

自 学 中 医 之 路 丛 书

**卫气营血辨证**

天津中医学院 主编

审 阅

北京中医学院分院

北京中医学院

河北中医学院 长春中医字F

内蒙古医

黑龙江中医学院

辽分中医学院

天津科学技术出版社

**1180855**

**责任编辑：** **于伯海**

**自学中医之路丛书**

**卫气营血辨证**

**天津中医学院** **主编**

审 阅

北京中医学院 北京中医学院分院

河北中医学院 黑龙江中医学院

长春中医学院 辽宁中医学院

内荥古医学院中医系

率

天津科学技术出版社出版

天津市赤峰道130号

天津新华印刷二厂印刷

新华书店天津发行所发行

\*

好本787×1092毫米1/32 印张4.126 字数85000

2988年7月第1版

8088年7月第1次印刷

即数： 1 一 4100

ISBN 7-5308-0152-X/R ·54 定价：1.25元

**编** **者** **的** **话**

历史悠久的中国医药学，有着独特的理论体系和丰富的

临床经验。在当今世界医学之林中愈发闪耀着夺目的光彩，

国内外学者越来越看到中医学宝库的巨大蕴藏量及其对世界 科学的深远影响。从而， 形成学习、研究中医药学的热潮，

并且呈现出日益国际化的发展趋势。

然而， 中医古藉汗牛充栋，浩如烟海。且文理古奥，颇 难索解。初学之人，常感无从入手，叹为观止。为了适应学 习中医的需要，我们编写了这套《自学中医之路》丛书，以 供初学中医人员及广大中医工作者和西医学习中医等同志们

在教学、医疗工作中应用与参考。

本丛书的内容包括中医基础理论和临床辨证论治两部 分，共十六个分册。计有阴阳五行学说、病因病机学说、脏 腑经络学说、诊法概要，八纲与八法、六经辨证、卫气营血 辨证、脏腑病证常用方药、心病辨治、肝病辨治、脾病辨 治、肺病辨治、肾病辨治。中医病案分析、历代临证格言选

萃、针灸与按摩。

编写中，我们本着：①理论联系实际的原则。对基础理 论的阐述， 力求概念准确，逻辑性强， 思维清晰，切合实 用；五脏辨治等分册，结合内、外、妇、儿等学科常见病证， 详细介绍辨证论治的规律与方法。②保持中医理论的科学

性，系统性和完整性。尽量避免某些教材中存在的不必要的重

复、冗繁和脱节。做到深入浅出， 简明精练。各分册能够独 立成章，又使全丛书统一、谐调，成为有机的整体。③本丛 书内容的深度和广度， 以最近卫生部组织编写并审定的全国 高等中医药教材为依据，并汲取各院校教学、医疗、科研的 新成果、新经验。可以说，本丛书既是自学中医的普及读

物，又可作中医院校的辅导教材。

本丛书是由天津科学技术出版社组稿，由天津中医学院、 北京中医学院、北京中医学院分院、黑龙江中医学院、长春中 医学院、辽宁中医学院、河北中医学院、内蒙古医学院等八 所院校集体编写的。在全体编写人员的努力和天津科学技术 出版社编辑同志的协助下，历时二年，几经修订， 才得以奉 献给广大读者。书中不足之处恳请批评指正，以便使本书进 一步修改、完善，更好地为中医事业的发展发挥出应有的作

用。

《自学中医之路》丛书编写组

**1986年6月**

**目** **录**

引言 ([1)](#_bookmark1)

**温病与温病学**  **([3)](#_bookmark2)**

一、温病的概念 ([3)](#_bookmark3)

(一)温热病邪 ([3)](#_bookmark4)

(二)"热象"与“化燥伤阴” ([4)](#_bookmark5)

(三)温病的命名与分类 ([4)](#_bookmark6)

二、温病学与温病学说发展概况 ([5)](#_bookmark7)

**卫气营血的生理**  **([7)](#_bookmark8)**

一、卫气营血的生理概念及主要功能 ([7)](#_bookmark9)

(一)营与卫 ([7)](#_bookmark10)

(二)气与血 ([8)](#_bookmark11)

二、卫气营血的生理分布 ([9)](#_bookmark12)

(一)营与卫的分布 ([9)](#_bookmark13)

(二)气与血的分布 ([9)](#_bookmark14)

三、卫气营血的相互关系 ([10)](#_bookmark15)

卫气营血辨证 ([13)](#_bookmark16)

概说 ([13)](#_bookmark17)

**一、卫气营血辨证的基本证型**  **([14)](#_bookmark18)**

(一)卫分证 ([14)](#_bookmark19)

(二)气分证 ([14〉](#_bookmark20)

(三)营分证 ([16)](#_bookmark21)

(四)血分证 ([16)](#_bookmark22)

二、卫气营血的证候传变 ([17)](#_bookmark23)

三、卫气营血辨证的临床意义 ([18)](#_bookmark24)

(一)归纳证型，概括病理及病位 ([18)](#_bookmark25)

(二)标志病位浅深，病情轻重以及邪正关系 ([19)](#_bookmark26)

(三)阔明证候的相互传变形式 ([20)](#_bookmark27)

(雪)确定论治依据 ([20)](#_bookmark28)

四、卫气营血辨证与六经辨证 ([21)](#_bookmark29)

五、卫气营血辨证与三焦辨证 ([23)](#_bookmark30)

诊法 ([25)](#_bookmark31)

一、辨舌 ([26)](#_bookmark32)

(一)辨舌苔以候卫分与气分 ([26)](#_bookmark33)

(二)辨舌质以候营分与血分 ([29)](#_bookmark34)

二、辨斑疹白瘩 ([31)](#_bookmark35)

()辨斑疹 ([31)](#_bookmark36)

(二)辨口落 ([32)](#_bookmark37)

三、辨常见症状 ([33)](#_bookmark38)

(一)辨发热 ([34)](#_bookmark39)

(二)辨口渴 ([36)](#_bookmark40)

(三)辨汗出异常 ([37)](#_bookmark41)

(四)辨神志异常 ([38)](#_bookmark42)

(五)辨痉厥 ([39)](#_bookmark43)

2

治 则 ([40)](#_bookmark44)

一、卫分治法 ([40)](#_bookmark45)

解表法 ([40)](#_bookmark46)

二、气分治法 ([44)](#_bookmark47)

(一)清气法 ([44)](#_bookmark48)

(二)和解法 ([47)](#_bookmark49)

(三)化湿法 ([50)](#_bookmark50)

(四)通下法 (53)

三、营分治法 (56)

(一)清营法 (56)

(二)开窍法 (58)

四、血分治法 (61)

(一)凉血法 (61)

(二)息风法 (63)

(三)滋阴法 (65)

**卫气营血证治**  **(68)**

一、卫分证治 (68)

(一)风热犯卫证 (68)

(二)毒侵肺卫证 (69)

(三)暑湿兼寒证 (70)

(四)燥热犯卫证 (71)

附：邪遏卫气证 (72)

二、气分证治 (73)

【温热证】 (73)

**(一)热在胸膈证**  **(73)**

3

**(二)邪热在肺证**  **(76)**

(三)热在胃肠证 (82)

(四)邪热郁胆证 (85)

(五)暑伤津气证 (86)

(六)燥干清窍证 (87)

(七)毒壅气分证 (88)

【 湿 热 证 】 (89)

(一)湿重于热证 (89)

(二)湿热并重证 (93)

(三)热重于湿证 (97)

三、营分证治 (100)

(一)热灼营阴证 (101)

(二)气营两燔证 (102)

(三)热陷心包证 (102)

(四)内闭外脱证 (104)

四、血分证治 (105)

【实热证】 (106)

(一)热盛动血证 (106)

(二)热盛动风证 (107)

(三)热与血结证 (109)

【虚热证】 (110)

(一)暑伤心肾证 (110)

(二)邪留阴分证 (112)

**(三)肾阴耗损证**  **(113)**

(四)虚风内动证 (115)

**附方**  **(117)**

**引** **言**

中医经过长期的临床实践，总经了许多有关辨证论治的 基本纲领，其中应用较广泛的有八纲辨证、脏腑辨证、病因 辨证、气血津液辨证、六经辨证、卫气营血与三焦辨证。这 些辨证方法就其内容讲，八纲辨证是各种辨证的总纲；脏腑 辨证是各种辨证的基础，主要应用于杂病；六经辨证主要应 用于伤寒；卫气营血与三焦辨证主要应用于温病；病因辨证 与气血津液辨证既能应用于杂病，又可应用于外感热病。 一 般说，以脏腑论杂病，六经论伤寒，卫气营血和三焦论温病，

组成中医临床三大辨证体系。

本书专论卫气营血辨证。卫气营血的名称，始见于《内 经》,所论系指人体生理功能和维持功能活动的营养物质。 清代温病学家叶天士引申其意，以阐明温病的病理，并根据

病变反映来概括证型，作为辨证论治的依据。叶天士指出：

“卫之后方言气，营之后方言血”。又说：“在卫汗之可也， 到气才可清气，入营犹可透热转气， ……入血就恐耗血动 血，直须凉血散血” (《温热论》)。不难看出，卫气营血 标志着病变浅深轻重的不同程度和阶段。大致卫分证多轻 浅；气分证邪已传里，病情渐重；营分证邪已深入，病情更 重；血分证邪更深入，病势更为严重。至于治疗方法，原则 上是，卫分证宜汗解；气分证当清气泄热；营分证清营透热，

以冀转出气分而解；血分证则须凉血散血。这是根据卫气营

血层次浅深；病势轻重之不同而确定的治疗法则，倘若不如

此细辨，前后不循缓急之法，必然导致治疗之误。

叶天士虽然倡导了“卫气营血辨证”理论，但其说据传 是门人顾景文按叶师口授之语录记而成， 遂原意及文字过

简，理论阐述亦非详尽。因此， 《温热论》所提出的内容，

**仅仅是卫气营血辨证理论之雏形。嗣后，吴鞠通师承叶氏之**

**说，在《温病条辨》三焦篇中，把卫气营血辨证之理法方药**

更加具体化了。如病在卫分治以银翘散或桑菊饮；病在气分 治以白虎汤或承气汤；病在营分治以清营汤或清宫汤；病在 血分治以犀角地黄汤等等。随着中医学的发展，该理论亦逐 步深化与充实，尤其在新中国成立后通过历次全国中医院校 教材的编写，中医医籍的整理与研究，以及中西医结合工作

的开展，使得卫气营血辨证理论进一步得以系统与完善。

为了便于阐明卫气营血辨证理论，首先需要明确温病与

温病学的有关概念。

**温病与温病学**

一 、 温 病 的 概 念

什么是温病?概括的说，它是多种急性热病的总称。所 谓多种急性热病，是指风温、春温、暑温、湿温、伏暑、秋躁、温 毒、令温等。详论之，温病是由四时不同的温热病邪所引起 的，热象偏重、易化燥伤阴的一类外感热病。这类疾病虽发 病原因各异、发病季节不同、证候表现不尽一致，但它们在 发生发展过程中都具有温热性质的特点，所以总称为温病。

在温病的概念中，需要明确以下几点：

**(一)温热病邪**

由于四时气候变化不同，所产生的致病因素有别，故温 热病邪又分为风热病邪、暑热病邪、湿热病邪、燥热病邪四 种。它们基本具有性质属热，从外感受，致病迅速等特点， 是外邪(六淫)中属于温热性质的一类病邪，可简称为“温 邪”。应该指出，在温病病因学说中除了温邪致病的理论 外，尚有疠气学说与温毒的病因概念。 “疠气”亦称“戾 气”、 “疫气”,它是明代医家吴又可根据温病“皆相染易” 与“触者即病”的流行特点而提出的致病因素。虽然吴氏之 论是温病病因学说的一大发展与创见，但因历史条件的限制， 他的观点仅仅局限在对温病之发病与临床表现的推断，尚未

形成一个独立的理论体系，终使其内容仍未脱离温邪范畴。

温毒的病因概念也是如此，它专指某些具有特殊表现的温病 的致病因素，而究其实质仍属温邪之一类。故温病病因虽有 温邪、疫邪、毒邪之说，但皆可统于“温邪”即温热病邪概

念中。

**(二)** **"热象"与“化燥伤阴”**

温病的临床表现为“热象"偏重，病理特点是“化燥伤 阴”。其中， “热象”并不是单指发热一症来说的，凡临床 出现发热，口渴烦躁；便秘溲赤，舌红苔黄，脉数等一系 列证候时，便称之为“热象”。 “热象”是证候群概念，与

“燥象”、 “虚象”等概念临床意义相同。

“化燥伤阴”是中医的病理概念。 “燥”,是津液缺少 的病理征象。 “化燥"亦称“津伤化燥”。 一般形成‘化燥” 的病理有二： 一是热邪伤津；二是素体阴亏，内热亢盛。热 邪伤津是温病形成“化燥”病理的直接原因。当然，温病发 生津液消耗的病理，并不排除阴虚内热之体质因素。若此， “化燥”病理的出现，将来得更快，表现得更为突出。 “化 燥”的临床见证多为：口鼻咽唇焦燥不适，口渴，干咳少痰， 无痰或咯血，肠燥便秘，甚至皮肤干涩，舌红少苔或无苔， 脉象细数等。 “伤阴”,是指“肺胃阴伤”与“肝肾阴伤” 而言，它是津伤病理的进一步发展，多表现在温病末期。 “肺胃阴伤”是以身热未净(低热)或无热，干咳不已，口 舌干燥而渴，舌红少苔或无苔，脉象细数等为临床见证； “肝肾阴伤”是以低热，或手足心热甚于手足背，口干舌

燥，神疲乏力，舌干绛，脉虚大或细数少力等为临床见证。

**(三)温病的命名与分类**

温病病种的命名主要是依据发病季节、四时主气、发病

与流行特点而确立的。如按四时季节命名的，有春温、冬温； 按季节主气命名的，有风温、暑温、湿温；按季节与主气结 合命名的，有秋燥；按发病与流行特点命名的，有温毒、温

疫；按伏邪观点命名的，有伏暑。

尽管温病病种较多，但就其病变性质而论，可分为温热

与湿热两大证类。属温热者，有风温、春温、暑温、秋燥、

温毒、冬温等；属湿热者，有湿温、伏暑等。温热类，多以 “风温”为代表；湿热类，每以“湿温”为代表。温病分类亦 可根据初起发病类型分为新感与伏邪两类。所谓“新感温病” 是指感受外邪即时发病，初起以表热证为临床表现的外感热 病； “伏邪温病”是指感受外邪未即发病，伏藏人体，过时

而发，初起以里热证为临床表现的外感热病。属新感温病的，

有风温、秋燥、冬温等；属伏邪温病的，有春温、伏暑等。 从概念上看，新感温病与伏邪温病的区分，虽以感邪后悬否 即时发病为依据，但实质上是建筑在不同证候的观察基础上

的。因此，邪伏与否，邪伏何处，并非是问题的关键。

二、 温病学与温病学说发展概况

温病学是研究四时温病发生发展规律及其诊治方法的一 门临床学科。它的任务在于阐明温病的病因、病理、传变， 从而揭示温病的本质，通过研讨诊断方法和治疗措施，以便 有效地防治温病。温病目前仍是临床上的常见病、多发病， 一年四季均有发生。其发病大多来势急骤，发展迅速，病情 较重，多数温病具有传染性与流行性的特点。因此，温病学

在中医临床医学中占有重要的地位。

**温病学说是经过了一个漫长的历史过程而逐步发展起来**

的。它的产生并不是偶然的，而是随着时代的发展，医疗实

践的不断深入，临床经验长期积累的结果。温病学说完整体

**系的形成，是以清代卫气营血辨证、三焦辩证为核心的理论** **体系的确立为标志的。其发展过程大体可用一句话概括-—**

**温病学说渊源于《内经》,孕育于《伤寒论》,发展于金元，**

形成于明清。

卫气营血的生理

卫气营血作为生理概念称谓，乃指维护人体正常生命活 动生生不息的物质和生理功能而言。它是叙述人体营养物质 和卫外机能及气血循环的理论，是中医生理概念中的重要内 容。营卫气息各自含义不同，生成与分布，功能与联系亦不

一致。

**一** **、** 卫 气 营 血 的 生 理 概 念 及 主 要 功 能

**(** **一)营与卫**

“营”有营运和营养的意义。 《素问 ·痹论》指出：“营 者，水谷之精气也”。又说： “和调于五脏，洒陈于六腑， 乃能入于脉也。”说明“营”是水谷所化生的精气，它能调和 于五脏，散布于六腑，然后进入脉中，循着经脉的道路上下，

起到贯通五脏，联络六腑的作用。

“卫”有捍卫、保护的意义。 《灵枢 ·本藏篇》对卫的含 义，曾作了这样的论述： “卫气者，所以温分肉，充皮肤， 肥腠理，司开合者也。”《素问 ·痹论》又说： “卫者，水谷 之悍气也”。可知“卫”是水谷所化成的悍气，它具有温养 肌肤，罚腠理开合等作用。由于卫气敷于肌表，故对人体起

着卫外作用。

营与卫皆由水谷所化生。不过“营”为一种精微物质；

“卫”为一种標悍之气，是阳气的一部分。诚如《灵枢 · 营 卫生会篇》所云： “人受气于谷，谷入于胃，以传与肺，五

脏六腑，皆以受气。其清者为营，浊者为卫。”

**(二)气与血**

“气”的意义，在中医理论概念中，颇为广泛。根据《内 经》所述“气”的内容有两个方面： 一是指构成人体和维持 人体生命活动的精微物质，如“谷气”、“宗气”、“元气”

等；二是指脏腑的功能活动，如脏腑之气(即胃气、脾气、

肺气等),经脉之气(即经络的功能活动种种)。前者(精 微物质)是后者(功能活动)之物质基础，后者是前者的功 能表现。 《灵枢 · 决气篇》所云： “上焦开发，宜五谷味， 熏肤，充身，泽毛，若雾露之溉，是谓气。”乃指物质之气 而言。 《素问 · 经脉别论》所云： “饮入于胃，游溢精气， 上输于脾，脾气散津，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水 精四布，五经并行。”其中的“脾气”系指功能活动之气而

言。

以“气”之来源而论，不外为天之大气(从自然界吸入 之气)、后天之气(水谷之精气)、先天之气(禀赋于父母 之精气)三者。由于人体气的来源不同，其分布与功能亦异， 因而就有不同的名称，如元气(亦名真气)、宗气、营气、 卫气等。总之， “气”是人体生命活动的物质基础，亦是脏 腑生理活动之表现。 “气”皆统于肺，《素问 ·五脏生成篇》 指出： “诸气者，皆属于肺。”故“肺主气”。气的生理功 能主要具有推动、温煦、防御、固摄、气化等作用。至于功

能活动的“气”,则随脏腑不同而各异。

“血”为营气所化，运行脉中，周流不息，是人体脉管

内流动着的红色液体。 《灵枢 · 邪客篇》说： “营气者，泌 其津液，注之于脉，化以为血”。 《灵枢 ·决气篇》说：“中 焦受气取汁，变化而赤，是谓血。”因此，血的来源亦是水 谷所化生，是“营气”与“津液”相结合，通过中焦气化作 用变化而成。它内注于五脏六腑，外养四肢百骸，是人体不 可缺少的营养物质。 《素问 · 五脏生成篇》说： “诸血者，

皆属于心。”故“心主血”。

二 、 卫 气 营 血 的 生 理 分 布

**(一)营与卫的分布**

《灵枢 · 营气篇》指出： “营气之道，内谷为宝。谷入

于胃，乃传之肺，流溢于中，布散于外。精专者行于经隧，

常营无已，终而复始，是谓天地之纪。” 《灵枢 · 营卫生会 篇》又说： “营在脉中，卫在脉外。”根据以上记载，说明 “营”的分布是在脉道之内，由胃传肺，从肺输布运行于周

身而循环不已。

《素问 ·痹论》说： “卫者，水谷之悍气也，其气懔疾 滑利，不能入于脉也。故循皮肤之中，分肉之间，熏于肓膜， 散于胸腹。” 《灵枢 · 邪客篇》又云： “卫气者，出其悍气 之懔疾，而先行于四末分肉皮肤之间而不休者也。”根据以 上经文，说明“卫”的分布是在脉道之外，达于四肢，循于

皮肤分肉之间，在内可至肓膜，亦布胸腹。

**(二)气与血的分布**

“气”之不同，其分布亦不同。如“真气”受于天，与

谷气并充于身，其气发源于命门，通过三焦而布金身，为人

体生命活动之原动力，诸气之根本也；宗气是由肺吸入的精 气与脾胃运化来的水谷之气结合而成，集于胸中，为胸中之 大气也；营气者，行于脉中，为血中之气也；卫气者，行于 脉外，为卫外之气也。 《类经》说的极为清楚： “气在阳分 者即阳气；气在阴分者即阴气；气在表曰卫气；气在里曰营 气；在脾曰充气；在胃曰胃气；在上焦曰宗气；在中焦日中 气；在下焦日元阴、元阳之气。”由此可知“气”之来源不 同，其分布迥异，遂别其名称而区别之。至于“气”的不断 运动，流行于全身，完全依赖“升降出入”这种气的基本运 动形式，正如《素问 ·六微旨大论》所说： “升降出入，无器 不有”。“气”的升降出入一旦停止，机体的生命活动亦即

停止。

“血”循行于脉管之中，流布全身，环周不息。其内可 至五脏六腑，外则达皮肉筋骨，对机体各部组织器官起着营 养和滋润作用。关于血的作用，《内经》说的比较详细，如

《素问 ·五脏生成论》说：“肝受血而能视，足受血而能步，

掌受血而能握，指受血而能摄。”“血”之正常运行，是依 靠“气”之推动，此即“气行则血行”、“气为血之帅”、 “血为气之母”。总体而论，其运行亦是各个内脏共同作用 的结果。如“心主血脉”、“肺朝百脉”、“肝藏血”、“脾 统血”等理论的提出，均说明血之运行，是在心、肺、肝、脾

等内脏相互配合作用下进行的。

三、 卫气营血的相互关系

“卫”、“气”、“营”、“血”之间的关系是密切



-1

不可分割的。“肺主气”、“肺合皮毛”, “卫气”分布于 肌表腠理而卫于外，故有“肺主气属卫”之说；“心主血” 而“血”由“营气”泌其津液生化而成，故有“心主血属营” 之语。此外，营与卫，气与血之间，又存在着互相对立、互 相依存的统一关系。比如营主营养，卫主卫外，然卫外的作 用正可以使营养内脏的功能得以实现。反过来看，脏腑得到 了充分营养，也促进卫外的机能健全。此即《素问 · 阴阳应 象大论》所说， . “阴在内，阳之守也，阳在外，阴之使也” 的具体涵义。血和气同样如此。血由气而生，随气而行，然 气又必须在血的基础上，才能发挥其生化、温煦作用。彼此

间，相辅相成，互相依赖，互相促进，阳生阴长，阴平阳秘。

从阴阳属性相对来讲，“卫”与“气”是无形气机，“营” 与“血”是有形物质，故“卫”与“气”属阳，“营”与“血” 属阴。若除外功能活动之“气”的概念，从总体属性看，卫 气营血均是维护人体生命的营养物质，则其属性共同为阴。 若从个体属性看，则卫主表而气主里，营血虽同源，而生成 有先后，遂营为血中之气。分而言之“卫”、“气”、“营”、

“血”;合而言之， “气”以统“卫”, “血”以统“营”。

综上所述，不难理解卫气营血无论在生理功能上，还是

**在分布与属性方面，均相对地存在着一个内外、浅深、表里**

的层次问题。如下表所列：

部位

功能

卫、气——行布于脉外

营、血——行布于脉中

卫、气--卫于外

属

营、血——营于内

外、浅、表。

属

内、深、里。

外、浅、表

内、深、里

试论，机体一旦受邪，卫气营血之正常生理，势必就会

根据邪中之层次浅深，邪气之轻重，以及机体防御状态之不 同，而产生相应的不同层次的疾病反映，引起温邪伤阴所导 致的卫气营血各个不同部分的病理变化。叶天士据此，归纳 了四个病理阶段，提出“卫之后，方言气，营之后，方言血。” 使温病辨证有了纲领可寻。叶氏所倡导的卫气营血辨证提 纲，实际本源于《内经》,它是建立在卫气营血生理功能基

础上所引申出来的新学说、新理论。

总之，《内经》所言的卫气营血，属于生理范畴。“卫”是 附属“气”的， “营”是附属“血”的。 “卫”、“气”具有 卫护和调节机体功能的作用， “营”、 “血”具有营养和补 充机体物质的作用。 《内经》和《温热论》所涉及的卫气营 血概念，是各有不同内容与含义的，这是学习与研究中医卫

气营血理论必须弄清的问题。

**卫气营血辨证**

**概** **说**

温病在整个发展过程中，具有一定的规律性，其病理变 化主要表现为人体卫气营血(或三焦所属脏腑)的功能失调 和实质损害。在病程的不同发展阶段，由于病理的损害部位 不同，因而其证候表现也就有差异。温病整个病程的发展演 变，就是卫气营血(或三焦所属脏腑)病理变化相互影响、 相互转化的具体反映。因此，卫气营血辨证和三焦辨证对温 病的防治，在临床上有着重要的指导意义。由于卫气营血表 示病变浅深的四个层次，所以习惯上称为卫分(证)、气分 (证)、营分(证)和血分(证)。最浅是卫分，其次是气 分，深入为营分，最深为血分。清代医学家徐灵胎说： “欲 知病之难易，先知病之深浅；欲知病之深浅，先知病之部 位。”辨卫气营血，即是明辨疾病之部位、浅深，以测预后

之良莠。

辨在卫、在气、在营、在血，首先要弄清“症”,“证”、 “病”三者之概念与关系。所谓“症”是指疾病的某一症状， 它是某一病机的直接临床表现，如发热、口渴、头痛等。所 谓“证”,则含义广泛。它涉及到病因、病位、病机以至病 程等诸种因素，是多种症状与体征的综合，是在疾病处于一

定阶段的病因作用下，人体所反映的病位、病变性质以及邪





正关系的病理概括。如风温之“邪袭肺卫”证、“逆传心包” 证，秋燥之“肺燥肠热”证、 “肺燥肠闭”证等。所谓“病”, 则与“症”、 诞”概念均不相同，它是疾病的总称，如风 温病，秋燥病。 一种疾病可以出现许多"症",而“证”的 确定，是以“症”为主要依据。每一证都有特定的症状，同 一证又可见于多种疾病之中，而同一种疾病进程中又可出现 几种不同的证。因此， “异病同治”、 “同病异治”之法则 应运而生。这样， “辨证”对于中医诊疗疾病则是极为关键

的环节了，辨“病”重要，辨证更重要。

一、卫气营血辨证的基本证型

**(** **一)卫分证**

见于温病初起。

其临床表现是：发热，微恶风寒，头痛，无汗或少汗， 咳嗽，口微渴，苔薄白舌边尖红，脉浮数等。该证以发热微 恶风寒，口微渴，舌苔薄白尖红，脉浮数为辨证要点。以温

邪袭表，肺卫失和为病理关键。以肺和肌表，为病变部位。

温病初起，邪从上受， 一般多见肺卫症状，正如叶天士 所说： “温邪上受，首先犯肺”(《温热论》)。吴鞠通亦 说： “凡病温者，始于上焦，在手太阴。”(《温病条辨》) 因肺合皮毛，卫与肺气相通，肺卫失和，故见上述诸症。正 邪相争，卫气被郁，则发热重而恶寒轻；温热之邪易伤津液，

病初邪浅伤津不甚，故口微渴；邪在肌表而性属温热，遂脉

象浮数，苔薄白舌边尖红。

**(二)气分证**

多由卫分证不解，邪热内传，入于气分所致，亦有初发 即形成气分证者。由于病变部位有在胃、在肠、在胆、在脾、 在肺、在膈之不同，以及病证性质有温热与湿热之异，其证

候表现、证候类型多有区别。

典型的气分证是以热盛阳明证为代表，其临床表现是： 壮热，不恶寒反恶热，汗多，渴欲冷饮，舌苔黄燥，脉滑数 或洪大等。该证以壮热不恶寒，口渴，苔黄为辨证要点。以 邪入气分，里热蒸腾为病理关键。以足阳明胃，为病变部

位。

邪入气分，正邪抗争剧烈则发热加重，呈壮热之势；邪 热入里而离表，故不恶寒反恶热；气分热炽，津液已伤则口 渴；苔黄是里热亢盛之征。 一般认为，温邪由表入里而未入 营血的一切病证，皆属气分范围。换言之，凡是邪不在卫而 又非在营、血病变的一切证候，都是气分证。除典型的气分 证以外，尚有邪热壅肺证、热郁胸膈证、热郁少阳(胆)证、

热结肠道证、湿热蕴脾证等，亦属于气分证范畴。

根据病证性质划分，温病可归纳为温热与湿热两大类。从 这个角度分析气分证，其证类还可区别为气分温热证与气分 湿热证两者。气分温热证仍以热盛阳明证为**代表，** 气分湿热 证则以湿热蕴脾证为典型，其临床表现足：身热不扬，或午 后热甚，胸脘痞满，身重肢倦，呕恶不食，口渴不欲多饮，苔 腻脉濡等。该证以身热不扬，胸脘痞满，苔腻脉濡为辨证要 点。以邪入气分，湿热蕴脾为病理关键。以脾胃为病变部位。 若气分湿热证之病机，不能向“燥化”方面转变，那么该证 型就无营分证与血分证之转归。若病机发展进一步“湿化”

或“寒化”,则可形成湿盛阳微之肾阳虚衰证。

**(三)营分证**

多由卫分、气分转变而来，也有发病即表现营分证者。

其临床表现是：身热夜甚， 口干不甚渴饮，心烦不寐， 时有谵语，斑疹隐隐，舌质红绛，脉象细数等。该证以身热 夜甚，心烦谵语，舌红绛为辨证要点。以热灼营阴，心神被

扰为病理关键。以心和心包，为病变部位。

营为水谷之精气，注之于脉，化以为血而营养全身。 一 旦邪入营分，即营阴受损，故身热夜甚，口渴不甚而干，脉 象细数；营气通于心，营分邪热内扰心神，则心烦不寐，时 有谵语；营分有热，累及血分，而舌质红绛。营分病变较之 气分证病情严重，它标志着温邪已深人阴分。因为“心主血 属营”,所以营分证的病变部位，基本局限于心与心包，病

理所伤，主要累及在营阴与血脉方面。

“营分”介于“气分”和“血分”之间，若疾病由营转 气，表示病情好转，而营转血则表示病情严重。此外，营分 证有初入营分(亦称“乍人营分”)与深入营分之别。前者 之治犹可外透，使其转出气分而解；后者之治，则与血分证

治较难严格区分。

**(四)血分证**

多由营分证发展而来，亦有气分传人血分者，它是卫气

营血病变的最后阶段。

其临床表现是：身热，躁扰，甚昏狂谵妄，吐血，蛆血， 便血，溲血，斑疹透露，舌质深绛等。该证以出血见症， 舌质深绛为辨证要点。以热盛动血，心神扰乱为病理关键。

以心、肝、肾为病变部位。

邪热深入血分，必致血络灼伤，迫血妄行故见吐血、衄

**血、便血等出血见证，此即“耗血动血”病理。心主血，舌**

为心之苗，血热炽盛，则舌质深绛。因为心主血脉，肝藏血， 肾藏精，而精血又互相化生，所以血分证的病变部位，主要 在心、肝、肾三脏，病理所伤基本集中在血分。详分之，血

分证可分为血分实热证和血分虚热证两大证类。

卫气营血证候鉴别如下(见表1):

**表1** **卫气营虫证候鉴别表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 鉴别  证型 | | 辨发热 | 辨口冯 | 辨汗出 | 辨神志 | 舌苔 | 脉象 | 辨动血证 |
| 卫分证 | | 发热  微恶风塞 | 口微渴 | 无汗或  少汗 | 无 | 苔薄白  舌边尖红 | 浮数 | 无 |
| 气 分 证 | 温 热 证 | 壮热  不恶寒  反恶热 | 口渴引饮  (喜凉饮) | 大汗 | 无或少见  (时有谵语) | 苔黄或  苔黄燥 | 滑数  或洪大 | 无 |
| 温热证 | 身热不扬 | 口粘不渴 | 少汗 | 神志昏蒙 | 白腻苔  或黄腻苔 | 糯缓  或需数 | 无 · |
| 营血证 | | 身热夜甚  或身灼热 | 口平  不甚渴饮 | 少汗  或无汗 | 时有谱语 或神昏谗语  或昏狂谱妄 | 舌绛  或深绛 | **细数** | 多见  或必见 |

二、 卫气营血的证侯传变

关于卫气营血的证候传变， 一般多从卫分开始，继传气 分，渐次深入营分、血分。但这仅是一般的传变规律，实际 上卫气营血诸证之传变并不是固定不变的。就其传变形式而

言，大致有两种情况。 一是由表入里，依次深入。如由卫分

传气，继之入营而动血； 一是由里达外，依次浅出。如病初 即见营分证或血分证，而后转出气分。由表入里标志着病情

由轻而重，由里达外反映了病情逐渐好转。

温病各个阶段的发展过程，实际就是卫气营血证候的相 互传变过程。温病是否传变，取决于温邪性质的差异、患者 体质的强弱、治疗及时正确与否等因素。在传变过程中，不

管是由表及里；还是由里达外，总不是刻板的。如卫分未解，

而又出现气分或营分证者(称“卫气同病”或“卫营同病”), 更有气分之邪不解，而又兼营分或血分证者(称“气营两 燔”或”气血两燔”),亦有先见营分证转出气分后，或血 分证病情缓解之刻，失治误治又复陷入营分或血分证者。总 之，医者知常达变，抓着卫气营血的证候表现特点，那么就 容易掌握卫气营血证候传变规律，并及时阻断疾病的变化过 程，以达到积极而有效的治疗目的。章虚谷曾说； “凡温病 初起，发热而微恶寒者，邪在卫分；不恶寒而恶热，小便色 黄，已入气分矣；若脉数舌绛，邪入营分；若舌深绛，烦扰 不寐，或时有谵语，已入血分矣。”章氏所述基本指出了卫 气营血证型的证候特点，可作临床辨证和识别温病病情传变 时的参考。此论亦可说明，辨在卫、在气、在营、在血，关

键是熟谙卫气营血各自的证候表现特点，以推断疾病阶段。

**三、** 卫气营血辨证的临床意义

卫气营血辨证的临床意义有四：

**(一)归纳证型，概括病理及病位**

卫气营血辨证将温病整个病变过程划分为卫分、气分、

营分、血分四个不同的证候类型。卫分证以发热微恶风寒， 口微渴，舌苔薄白边尖红，脉浮数为辨证要点；气分温热证 以壮热，不恶寒，口渴，苔黄为辨证要点；气分湿热证以身 热不扬，胸脘痞渊，苔腻脉濡为辨证要点；营分证以身热夜 甚，心烦，时有谵语，舌红绛为辨证要点；血分证以身热躁 扰，斑疹及出血见证为辨证要点。只要熟练地掌握卫气营血 各类证候的特征，就能对复杂的临床表现加以分析，便于归

纳证型以及概括病理与病位(见表2)。

**表2** **卫气营血证型、病理、病位简表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 证 型 | | 病理 | 病 位 | 辨 证 要 点 |
| 卫分证 | | 温邪袭表  肺卫失和 | 肺、肌表 | 发热，微恶风寒，口微渴，  舌苔薄白边尖红，脉浮数 |
| 气分证 | 温热证 | 邪入气分  里热蒸腾 | 胃 | 壮热，不恶寒，口渴，苔黄 |
| 湿热证 | 邪入气分  湿热蕴脾 | 脾、胃 | 身热不扬，胸脘痞满，苔腻脉潘 |
| 营分证 | | 热沟营阴  心神被扰 | 心、心包 | 身热夜甚，心烦，时有谵语，  舌红绛 |
| 血分证 | | 热盛动血  心神扰乱 | 心、肝、肾 | 身热躁扰，吐妞，班疹  透露等出血见证，舌深绛 |

**(二)标志病位浅深，病情轻重以及邪正关系**

卫分证、气分证、营分证、血分证包含着病位浅深与病 情轻重的不同程度。病变由卫到气，由营及血，说明病邪由

浅入深、病变由表及里、病情由轻而重、正气由盛到虚(见

表 3 ) 。



**表5** **卫气营血辨证与病位病情邪正关系表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **意义**  **证型** | **病** **位** | **病** **情** | 邪正关系 |
| 卫分证 | 最浅(表证〉 | **最** **轻** | 正盛邪浅 |
| 气分证 | 较深(里证) | **较** **里** | 正邪俱盛 |
| 营分证 | 深(里证) | **重** | 邪盛正虚 |
| 血分证 | 更深(里证) | **更** **重** |

**(三)阐明证候的相互传变形式**

温病由表入里，病变由卫到气、到营、到血，此称“渐 变”。但传变之渐进者，不一定按卫分、气分、营分、血分 依次传变，次序井然。有时渐变者，亦可出现“卫气同病” 或“气营(血)两燔”之证型。除此之外，更有起病不久， 即见神昏痉厥之突变者。 一般病初多无典型气分过程，迅速 出现心营证候，此称“逆传”。 “逆传”是相对由表入里之 “顺传”而言的。顺传者是其常，逆传者是其变(见表 4)c

**表4** **卫气营血辨证传变形式表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 由表入里 | 卫分证→→气分证→→营、血证 | 病进之征 |
| 由里达外 | 营、血证—-——→卫、气证 | 病愈之兆 |

传变程度

**(四)确定论治依据**

卫气营血的划分不但有利于对温病的辩证，更可作为治

温立法处方的依据。即温病的论治，可以卫气营血为纲领。

尽管四时温病发病的季节各有不同，症状也各有特异之处， 但它们却有一个共同的发展规律，就是叶天士所说的“卫之 后方言气，营之后方言血”,依此作为辨证论治基础，亦可 结合三焦辨证，或参照六经辨证，使温病的论治更臻完善(见

表5)。

**表5** **卫气营血辨证论治简表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 论治  证型 | | 治 则 | 代表方剂 | 文献依据 |
| 卫分证 | | 辛凉解表 | 银翘散、桑菊饮 | 在卫汗之可也 |
| 气分 | 温热证 | 辛寒清气 | 白虎汤 | 到气才可清气 |
| 湿热证 | 清热利湿 | 三仁汤 |
| 营分证 | | 清营泄热 | 清营汤 | 入营犹可透热转气 |
| 血分证 | | 凉血散血 | 犀角地黄汤 | 入血直须凉血散血 |

四、 卫气营血辨证与六经辨证

欲知卫气营血辨证与六经辨证之关系，必须搞清辨证之

对象——温病和伤寒这两个不同概念的关系。

温病和伤寒虽属不同的两个疾病，但彼此关系极为密切。 伤寒有广义和狭义之分，广义伤寒是一种外感热病的总称， 它也包括温病。 《素问 · 热论》明确：“今夫热病者，皆伤 寒之类也。”《难经 · 五十八难》写到： “伤寒有五，有中

风、有伤寒、有湿温、有热病、有温病。”所以温病是隶属

于广义伤寒范畴之中，而与狭义伤寒形成并列的关系。引申 之， 《温病学》以及卫气营血辨证和《伤寒论》以及六经辨 证在学术上是一脉相承不可分割的，它们都是针对外感热病

的辨证纲领。

伤寒六经辨证之“六经”,系指太阳、阳明、少阳、太 阴、少阴、厥阴而言。六经辨证是《伤寒论》辨证论治的纲

领，它将外感热病的发生、发展过程中具有普遍性的证候，

按阴阳为纲，并根据病程中的不同病变特点，划分为六大病 类，即太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病。 前三者，为三阳病；后三者，为三阴病。三阳病，多表现为 表、实、热证，是处于正气抗邪有力的“邪气盛则实”的疾 病阶段；三阴病，多表现为里、虚、寒证，是处于正气抗邪 无力的“精气夺则虚”的疾病阶段。以病变表里部位区分六 经：太阳主表，阳明主里，少阳主半表半里，而太阴、少阴、 厥阴皆属里。六经病证是经络、脏腑病理变化的反映。其中， 三阳病证是以六腑病变为病理基础，三阴病证是以五脏病变 为病理基础。总之，六经分证之建立，目的是说明病邪由表 而里，由浅而深的不同传变层次。由此可见，六经辨证与后 世卫气营血辨证、三焦辨证的基本精神是一致的。诚如叶天

士所说： “辨卫气营血虽与伤寒同。”

温病卫气营血辨证，是在伤寒六经辨证的基础上补充和 发展而来，两者相互间又存在着不少共同的地方。例如卫气 营血辨证中的“卫分证”、 “气分证”的部分证型，就相当 于六经辨证中的“太阳病”或“阳明病”,而“伤寒”寒邪 传里，化热入于阳明后，即转化为温热之证，此刻与温病气

分证基本相同。此外，从生理联系病理，太阳主表；太阴肺

开窍于鼻，外合皮毛，主气属卫，亦主表。故六经辨证之太 阳病，必涉及于肺。卫气营血辨证所谓“温邪上受，首先犯 肺"之说，其道理亦必涉及太阳。故伤寒太阳病，温病卫分 证都可出现表证。另外，六经辨证有六经之顺传，亦有由太 阳直入三阴之逆传。卫气营血辨证更多传变，如叶天士已明 确提出“逆传心包”说。可见六经与卫气营血辨证是同中有 异，异中有同。只是六经辨证详于寒而略于温，卫气营血辨 证则在六经辨证纲领启发和影响下，补充了外感热病辨证理 论的不足。两者之间，六经辨证是基础，卫气营血辨证是发

展，它们有着不可分割的关系。

五、 卫气营血辨证与三焦辨证

三焦辨证，为清代著名温病学家吴鞠通在吸取前人经验 的基础上所倡导的。他把温病发生、发展过程中的一般证治 规律，概括为上焦病候、中焦病候、下焦病候，以指导辨证

治疗与说明证候传变。

上焦病候主要包括手太阴肺和手厥阴心包的病变；中焦 病候主要是指足太阴脾、足阳明胃和手阳明大肠的病变；下 焦病候主要包括足少阴肾和足厥阴肝的病变。其中，上焦手 太阴肺的病变，多为温热病的初期阶段；上焦心包、中焦脾 胃诸病变，多为温热病的极期阶段；下焦足少阴肾、足厥阴 肝的病变，多为温热病的末期病变。三焦所属脏腑的证候传 变， 一般多由上焦手太阴肺开始，由此而传入中焦的为“顺 传”,由肺而传入手厥阴心包的为“逆传”。中焦病不愈，

则多传入下焦肝肾。正如吴鞠通所说：“上焦不治则传中焦，

胃与牌也；中焦病不治，即传下焦，肝与肾也。始上焦，终 下焦。"这是一般的传变情况，但并不是固定不变的。在传 变过程中，有上焦证未罢而又见中焦证的，亦有中焦证未除 而又显下焦证者。对三焦分证的治疗原则，吴氏指出： “治 上焦如羽，非轻不举；治中焦如衡，非平不安；治下焦如权，

非重不沉。”

上述可知三焦辨证与卫气营血辨证之临床意义是一致

的，它们皆可归纳证候类型、分析病理病位、掌握病势轻重、

认识邪正关系、阙明证候传变，为确定治疗法则提供依据。

因此，两者在很大程度上有其共同之处，但其间亦有区别。

如上焦手太阴肺的病变，属“邪袭肺卫，肺气失宣”(有表 证)者，可相当于邪在卫分；属“热邪壅肺，肺气郁闭”(无 表证)者，则归属于邪在气分范围。热入心包的病变，虽可

纳入“营分证”范围，但其病理变化及证候表现不尽一致。

心包病变多为痰热内闭，营分病变多为热灼营阴。再如中焦 脾胃的病变，虽可属气分范围，但卫气营血辨证之“气分证” 并不限于中焦病变(一般邪不在表而又未人营血的病证，都 属气分范围)。另下焦病候之肝肾诸证和邪在血分虽同属温 病的末期阶段，但前者属证虚，为热伤肝肾之阴；后者属证

实，为热迫血溢所致。由此可看，卫气营血辨证和三焦辨证，

两者既可联系，又有区别，临床应用时，必须把两者有机地

结合起来，才能更全面地指导温病的辨证论治，

综上所述，卫气营血与三焦以及六经辨证，都是归纳证 候类型的辨证方法，它们之间有许多互通之处。从学术发展 的渊源关系来看，卫气营血与三焦辨证理论虽源出《内经》,

而其运用于辨证方面，都是在《伤寒论》辨证思想指导下，

在六经分证的启示下发展起来的。二者皆能补六经辨证之不

足， “实可羽翼伤寒”。其中，卫气营血辨证与三焦辨证，

**纵横交错，经纬相系，从而形成了温病辨证论治之体系。卫**

气营血与三焦辨证彼此不能偏废，合之则得其全，失之必得 其偏。 一般温病临证，多以卫气营血辨证为核心，而以三焦 辨证贯穿其中。亦有以卫气营血辨证做为温热病的辨证纲领， 以三焦辨证做为湿热病的辨证纲领。主张卫气营血辨证从横 的方面标明了温热病由浅入深的传变层次；三焦辨证从纵的 方面标明了湿热病由上而下的传变途径。此说可做参考。总 括而论，卫气营血与三焦辨证应相互联系，取长补短，共同

发挥彼此在温病辨证论治上的作用。

**诊** **法**

温病诊断的目的在于辨证求因，审因论治。而诊断的依 据，基本是以证候表现、特殊体征，以及发病季节来综合分 析，从而识别疾病的本质。温病的诊法也不外望、闻、问、 切四诊。由于温病具有发病快、变化多、传染性、流行性等 特点，因此临床上早期正确的诊断，对于掌握疾病的发展，

采取有效的防治措施，均具有重要意义。

中医识病之方法为“辨证”,“辨证”之工具是“四诊”。 用“四诊”以辨明病之在卫、在气、在营、在血，证之属虚、 属实、属热、属湿。如四诊之法不能运用自如，则卫气营血 辨证之用必然有误。只有掌握了温病的诊断特点，方能正确 识别卫气营血或三焦所属脏腑在温病病邪作用下的功能失调

和实质损害。

对卫气营血辨证具有特殊意义的常用诊法有：辨舌、辨

斑疹白瘩、辨常见症状等内容。

一、辨 舌

“舌诊”在温病诊断上具有较高的实用价值。 “舌诊” 分辨舌苔与辨舌质两个方面。舌苔是指舌面上所生的苔垢，舌 质是指舌的本体。查舌时，主要从舌苔、舌质的形态、色泽、 润燥等方面辨别病邪的性质(属温热与湿热之不同)、病位 的浅深(在卫、在气、在营、在血之区别)、以及判断津液 之存亡、推断病势之进退。归纳起来，舌苔有白、黄、灰、 黑四种；舌质有红、绛、紫三种。现就卫气营血辨证有关之

舌象分述如下：

**(一)辨舌苔以候卫分与气分**

由于邪正交争、邪热伤津、脾胃失运等原因，舌苔可有 多种不同变化。临床主要从色泽、润燥、厚薄等方面辨别邪

之在卫、在气，性质之属湿、属热。

1. 白苔

主表、主湿。薄者，候卫分之邪；厚者，候气分之邪。

舌苔薄白欠润，舌边尖略红，为外感温热之邪，见于温 病初起邪在卫分的表证。舌苔薄白而干，舌边尖红，是病邪 在卫而肺津已伤。白苔粘腻，口吐浊厚涎沫，是湿浊内阻气 分，多见于湿热相兼之候。白苔厚而干燥，是邪在气分，脾 湿未化而胃燥津伤，气不化液。苔白腻而见绛底，是湿遏热 伏气分之证。亦有热邪入营又兼湿邪未化而见此苔者。临床

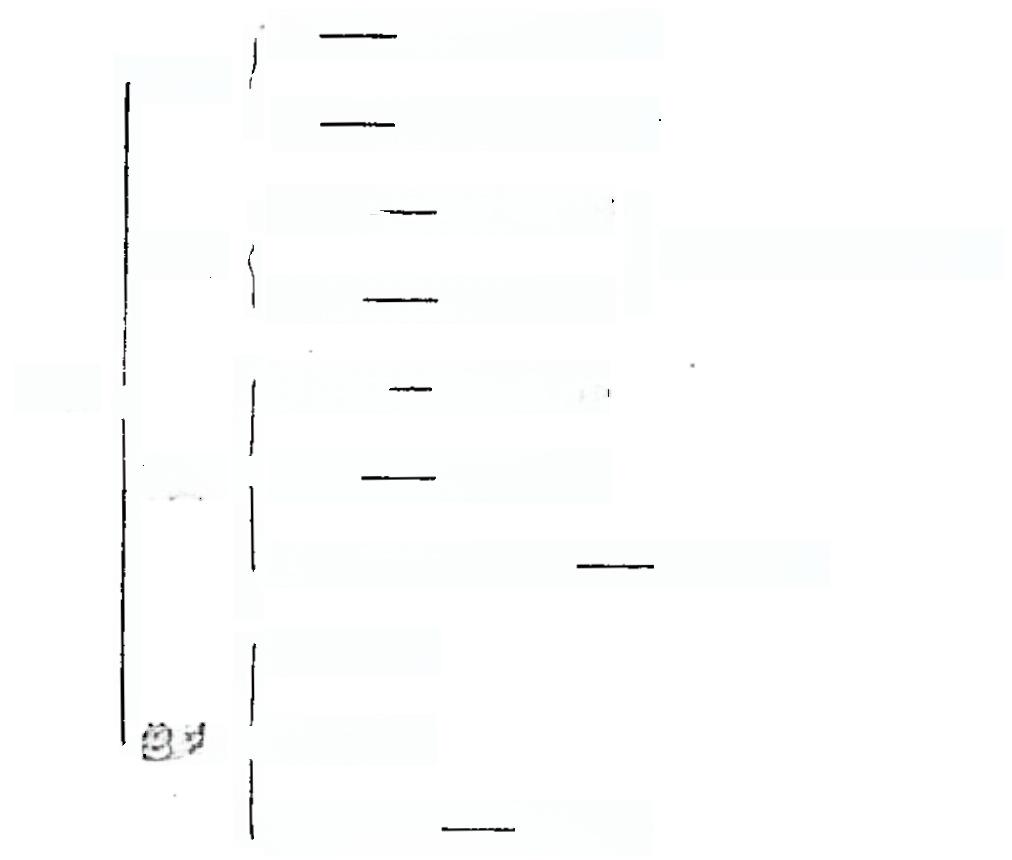
必须结合具体证情进行鉴别。另有白苔滑腻，厚如积粉而舌



质紫绛，是湿热秽浊郁闭膜原之象。

此外，还有白苔如碱(属温病兼胃中宿滞挟秽浊郁伏)、 白 苔 如 砂 ( 称 “ 白 砂 苔 ” 属 胃 热 极 盛 ) 、 白 苔 如 霉 ( 称 “ 白

霉苔”属胃气衰败，主预后不良),均为特殊白苔。

薄——主表、主卫分

厚薄

厚——主里、主气分

润泽—-津液未伤

卫分、气分均可见

润燥

干燥——津液已伤

白苔

苔象

粘腻-— 多兼湿邪

厚浊——多挟秽浊

如碱、如砂、如霉——特殊白苔

湿遏热伏

绛底

秽浊郁闭

营分兼湿—-主营分

**2.** **黄** **苔**

主里、主热，候气分之邪。

温病由卫入气，则舌苔由白逐渐转黄。临床辨认亦须区 分厚薄、润燥等不同情况，有时还要注意兼白与不兼白之区 别。苔薄黄而润，是邪热初入气分，津液未伤。苔薄黄而显 干燥，则系气分热盛而胃津已伤。苔黄微带白色或黄白相 兼，则为邪在气分，而卫分之邪未尽。舌苔老黄焦燥起刺， 或有裂纹，为气分有形热结，即阳明腑实之证。苔黄厚腻或

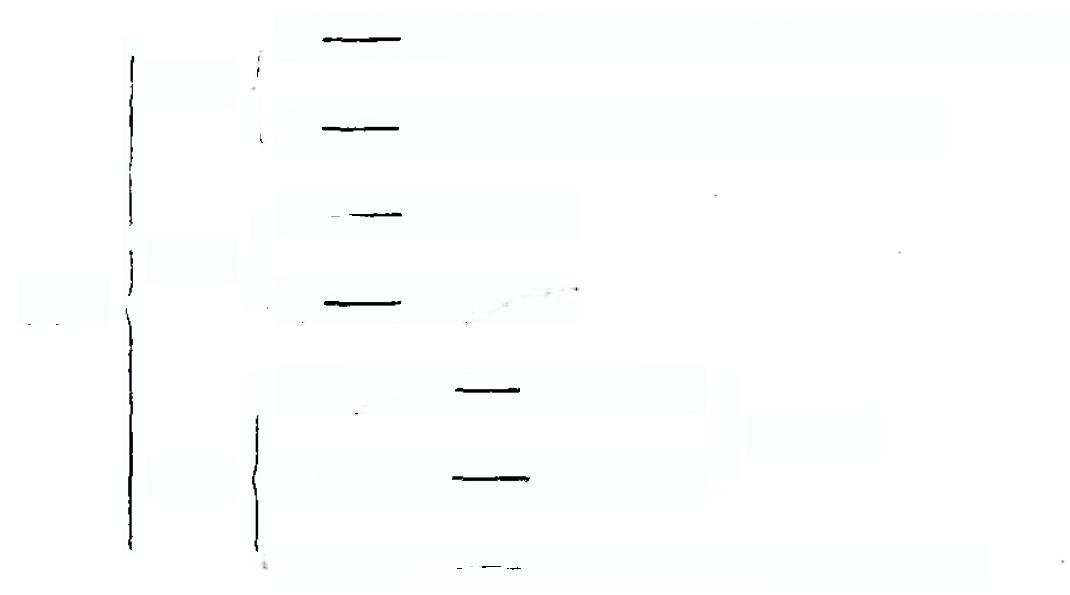
黄浊，多属湿熟内蕴，流连气分不解之证。



;

:

干黑质淡--湿热化燥动血(主血分)

厚薄

润燥 黄苔

苔象

…………………………

薄-—病浅、证轻、热微(主卫分、气分)

厚——病深、证重、热盛(主气分)

润—-津液未伤

f

燥——津液已伤

老黄焦燥——阳明腑实

主气分

厚腻黄浊——湿热内蕴

黄白相兼——表邪未尽(主卫气同病)

3. 灰苔

主里、主热，候气分之邪。

多见于由黄苔转黑的过程。灰苔干燥，多为气分热结， 阳明腑实而阴液已伤。灰苔粘腻而胸痞脘闷者，是湿痰内阻 气分，多见于温病兼挟痰湿之证。阳虚有寒，亦可见灰苔，

但必灰而滑润，此非温病之舌。

干燥—-热结阴伤

主气分

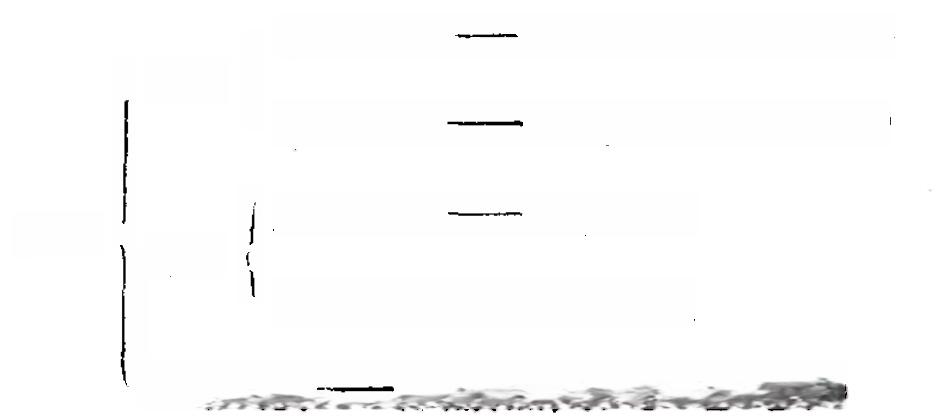
灰苔 粘腻—-湿痰内阻

滑润——阳虚有寒(非主温病)

4. 黑苔

多主危候，主实热多，主虚寒少。候气分、亦候血分之邪。

一般是由黄苔、灰苔转变而来。黑苔焦燥起刺，质地干

黑苔

焦躁

{

滑润

.

苍老而厚-—热毒炽盛(主气分)

干枯而薄—— 肾阴耗竭(主血分)

遍舌色黑—--温病挟痰

舌质不红—一阳虚寒盛

等 鱼



涩苍老的，为大热大毒之候，多见于热毒炽盛气分，阳明腑 实而阴液耗损时。温病初起，舌苔黑润，无其它险候的，为 温病兼挟痰湿之象，多见于胸膈素有痰饮者。此外，湿温后 期可见舌苔干黑，质淡无华，属湿热化燥动血而致气随血脱 者。温病后期，肾阴耗竭之时，亦可见黑苔干燥焦枯，但其 苔多薄而不厚，且中无芒刺。若黑苔滑润，舌质不红，则为

阳虚寒盛之舌。

**(二)辨舌质以候营分与血分**

辨舌质主要是观其色泽的变化。由于“舌本通心脾之气 血”、“心主血属营”,所以舌质的变化，主是反映营分、血

分的病变。

1. 红舌

标志热邪已渐入营分。

温病过程中出现红舌， 一般标志着热邪已渐入营分，但 也不尽然。温病邪在卫分、气分，由于热邪亢盛，舌质亦可变 红，不过主要表现在舌的边尖部位，且舌面必罩苔垢。红绛 舌之早期，多呈舌尖红赤起刺，为心火上炎之征。舌红中有裂 纹如人字形，或舌中生有红点，均系心营热毒极盛，属邪入 营分。若舌光红柔嫩望之似觉潮润，扪之却干燥无津，多为

邪热初退而营阴未复。

2. 绛 舌

标志热邪更加深入营分。

绛，是深红色。绛舌与红舌的临床意义基本相同，只是 在程度上有轻重差别。绛舌标志邪热完全深入营分，是营分 证特殊体征之一。正如叶天士云： “再论其热传营，舌色必

绛。”舌纯绛鲜泽，为邪热入营或热入心包。舌绛而干燥，



)

…

1 —f 一 — —



为热入营血而营阴受损。舌绛而兼黄白苔，为邪虽入营，而气 分之邪未尽。绛舌上罩粘腻或霉酱苔垢，是邪热入营而挟痰 浊或秽浊之气。此外，绛舌光亮如镜，为胃阴衰亡。舌绛不

鲜干枯而萎，为肾阴耗竭，与胃阴衰亡皆属病情危重之候。

无苔

绛舌

有苔

3. 紫 舌

纯绛鲜泽——热入心包

属营分之证

实

{绛而干燥——热灼营阴

光亮如镜—— 胃阴衰亡

属危重之证

虚

(不鲜而萎—— 肾阴耗竭

兼黄白苔--气分之邪未尽

{ 兼粘腻或霉酱苔——挟痰浊、秽浊之邪

标志营血热毒极甚之证。

紫舌比绛舌更深 一 层，多由绛舌发展而来。紫舌亦有寒 热虚实之别。焦紫起刺，状如杨梅，系血分热毒极盛，常为 动血或动风之先兆。紫晦而干，色如猪肝，为肝肾阴竭之危重 舌象。紫而瘀暗，扪之潮湿，多为瘀血之征。此外，另有 一种

紫舌，其色淡紫而青滑，为阴寒之证，与温病紫舌属热者截

然不同 。

紫舌

焦紫起刺—一热甚毒盛 实

紫而瘀暗——兼挟瘀血

紫晦而干——肝肾阴竭 虚

淡紫青滑——里虚寒盛

主血分



温病的舌诊，除了重点辨别舌苔和舌质外，尚有观察舌 体形态。 一 般有舌体强硬、舌体短缩、舌卷囊缩、舌体痿软、

舌斜舌颤、舌体胀大等内容，彼此各有不同临床意义。温病

出现舌体变化，其病无论是在气分、营分或血分，都是严重 之证，故临证时必须结合舌苔、舌质和其它证候进行全面分

析，才能避免孤立地单辨舌体不及其它。

二、 辨 斑 疹 白 痞

斑疹、白瘩是温病过程中常见的体征。临床通过其形态、 色泽、多少等方面的观察，结合其它证候的分析，可以了解

邪之深浅轻重，病之在气在血，为辨证论治提供了依据。

**(一)辨斑疹**

班，点大成片， 一般不高出皮面，视之斑斑如锦纹，抚 之不碍手，压之不退色；疹，如云头隐隐，或呈琐碎小粒， 形如粟米，高出皮肤之上，抚之碍手。温病发生斑疹，多因 热邪郁闭于内，邪侵营血所致。章虚谷云： “热闭营中，故 易成斑疹。”但发斑与发疹尚有病机深浅之别。由于斑与疹

可伴随出现，遂每举斑以赅疹，故统称斑疹。

1. 成因

发斑大多由于热郁阳明，胃热炽盛，内迫营血，从肌肉

外发而成。发疹则多系风热郁肺，内窜营分，从血络而出。

诚如章虚谷说： “斑从肌肉而出属胃，疹从血络而出属肺。” 陆子肾说： “斑为阳明热毒，疹为太阴风热。”从斑疹成因 上看，斑属于胃而近于里，疹属于肺而近于表。结合叶天士 “然斑属血者恒多，疹属气者不少”之说的分析，斑疹虽标 志邪入营血之征，但其邪之重心有所不同。斑为阳明热盛迫 血外溢而成，故病属血分；疹大多属太阴气分邪热波营而发

于血络，故病偏气分。总之，斑疹统属营血之患，细分又有

属血、偏气之异。另外，亦有因心包热盛而从血络外发为疹 的，此与肺热发疹之偏于气分自有不同，临床当根据全身证

情辨认之。

2. 顺逆

斑疹顺逆之辨，当从观察色泽、辨明形态、注意分布、

结合脉证诸方面来分析。斑疹透发之前，往往有灼热、烦躁、

口渴，舌绛苔黄，脉数等证。如兼见闷瞀耳聋等症，是发斑

之兆；如伴有胸闷咳嗽等症，是发疹之象。 一般说来，松浮、

稀疏、荣润、红活，如洒于皮面者，为邪浅病轻，是顺证； 紧束有根、稠密色深、如履透针、如矢贯的者，为热毒深重， 属逆候。斑疹即透之后，若分布均匀，热退神清者，则为外 解里和，邪机向外之佳象；若斑出而热不退，或发出不齐，

出而即隐，神志不清者，此乃正不胜邪，热毒内闭之险证。

斑疹之色，当以红活荣润为佳，这是一般的提法。如黑斑 而光亮者，虽属热毒深重，但气血尚充，依法治之，尚可救 治。若黑而隐隐，四旁色红，为火郁内伏，气血尚活，治以

大剂清透，间有转红而成可救者。

**(二)辨白癌**

白瘩为湿热病的一种特有体征，与斑、疹截然不同。它 是一种细小的，表面隆起内含浆液的白色疱疹，如水晶色而 莹亮。其分布多见于颈项及胸腹，头面四肢很少见到，消退 时有皮屑脱落。白瘩的诊断意义，主要在于辨别病邪性质及 津气盛衰情况。凡温病出现白瘩，即说明系湿热为病。再根

据其形态表现，进一步辨别邪正消长情况。

1. 成因

白瘩的形成主要由于湿热之邪留恋气分，淹滞不解，郁

:

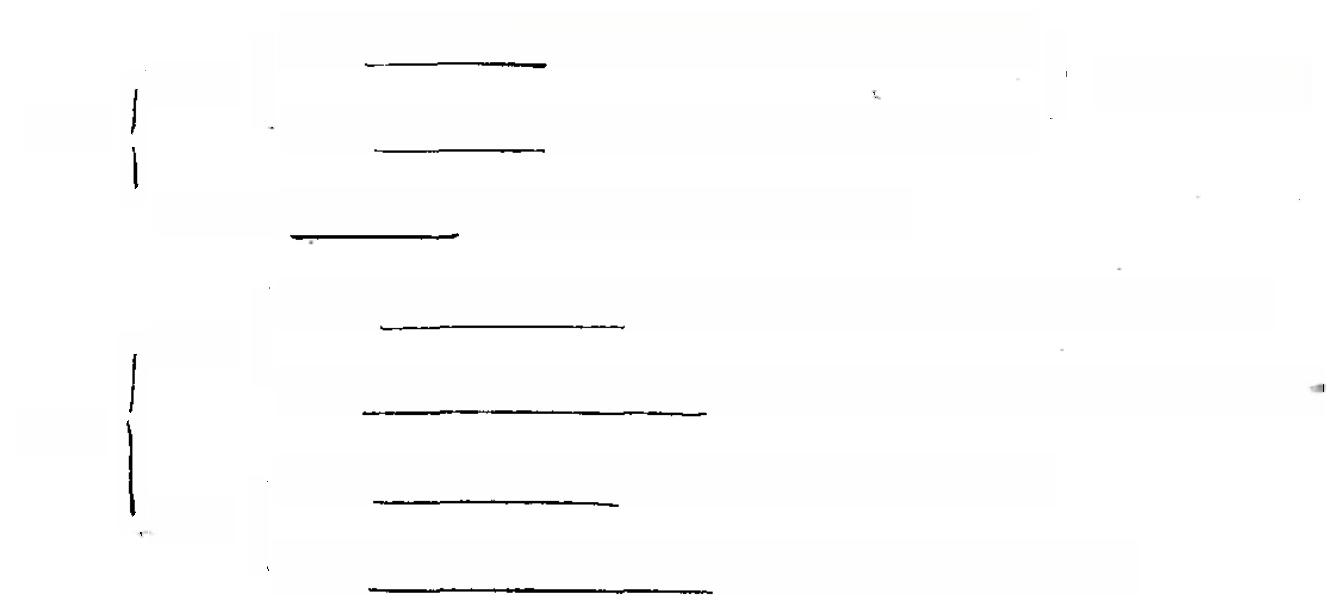
燕肌肤，蕴酿而成。 一般多见于湿热性质的温病，如湿温、 伏暑等，尤在失治、误治而致湿郁不化的病理情况下，每易

发生。

2. 顺逆

白瘩的出现，往往随热与汗而出。即发热一次，出一身 汗，发一批白瘩，分批而发，非一次所能透尽。未出之前， 由于湿郁热蒸，往往有胸闷烦躁之症。即出之后，邪机外达， 则胸闷诸症多可缓解。凡白瘩晶莹饱绽，颗粒清楚，标志津 气充足，正能胜邪；白痞色如枯骨，空壳无浆，则是津气欲 竭，正不胜邪。另外，白痞透发之后，热势递减，神清气爽 者，是邪已外达之象；白痞透发之后，热势不退，神识昏迷

者，是邪毒内陷之危候。



斑 胃热迫血 从肌肉而发(在里属血)

斑疹 (统属营血)

成因 疹 肺热窜营 从血络而出(近表偏气)

白 瘩湿热留恋蕴酿而成(归属气分)

顺

斑疹

逆

顺逆

顺

白瘩

逆

透出热退神清 松浮稀疏，红活荣润，如洒皮肤

发出热不退神不清紧束有根，稠密色深，如矢贯的

透出热减神爽 晶莹饱绽，颗粒清楚

透出热不解神不爽色如枯骨，空壳无浆



三、 辨 常 见 症 状

温病过程中，由于卫气营血和脏腑的病理变化，可产生 多种不同症状。但同一症状可由不同病因及不同病机引起，

同一病因病机，又可出现一系列不同症状。因此认真辨识常

见症状，实是掌握卫气营血辨证的重要环节之一。温病的常 见症状，主要有发热、口渴、汗出异常、神志异常、痉厥 等。另有头身痛，呕吐、胸腹胀痛、大小便异常之辨，但其

内容多与中医诊断学相类，故从略不论。

**(** **一)辨发热**

发热是温病最主要的症状，随着不同的病理机转，可有 各种不同的热象表现。 一般说，温病初、中期，由于正邪剧 争，阳热亢盛，其热多属实；温病末期，由于邪热久羁，邪 少虚多，其热多属虚。因此，掌握各种不同的发热情况，对 于了解疾病的阶段，探求病因病机，确定治疗原则，都将具 有较大的意义。要使各种发热的性质得以正确鉴别，必须结

合全身症状表现进行分析。

1. 卫分热型

发热与恶寒同时存在，为温病初起邪在卫表的特征。其 病机是邪袭肺卫，卫气被郁或肺卫失和所致。临床表现为发

热重百恶寒轻，与伤寒初起之发热轻而恶寒重有所区别。

2. 气分热型

寒热往来：恶寒与发热交替出现，有如疟状。其病机为 热郁少阳，枢机不利所致。伤寒见此热象，视为邪居半表半

里；温病出现寒热往来，多归气分证范畴。

壮热：指恶寒已罢，发热转甚，多呈不恶寒反恶热之 状。其病机是邪热由表入里，由卫转气，邪正剧争，气分热 炽使然。此即伤寒阳明经证典型热象，若蒸蒸发热或日晡潮

热的，是热结于胃的阳明腑证，两者自当有别。

日晡潮热；发热以日晡(指申时，即下午3至5时)为

甚，其病机是热结肠腑，腑气不通，而阳明经旺于申、酉、

……………

[!

戊，此时邪正剧争，故发热午后为甚。

身热不扬：身热稽留而热象不显，即发热之刻，口渴、 面赤、心烦、脉数等热象并不显著。此外，医者初扪病人之 肌肤并不觉很热，但扪之稍久，方觉灼手。此病机为湿中蕴 热，郁蒸气分所致。由于热为湿遏，不得透越，故呈不扬之

状 。



发热以夜间为甚，其病机是邪热深入营血，劫烁营阴所 致。营血属阴，阳气夜行阴分，阴得阴助，邪正相争，故发

热夜甚。

4. 阴分热型

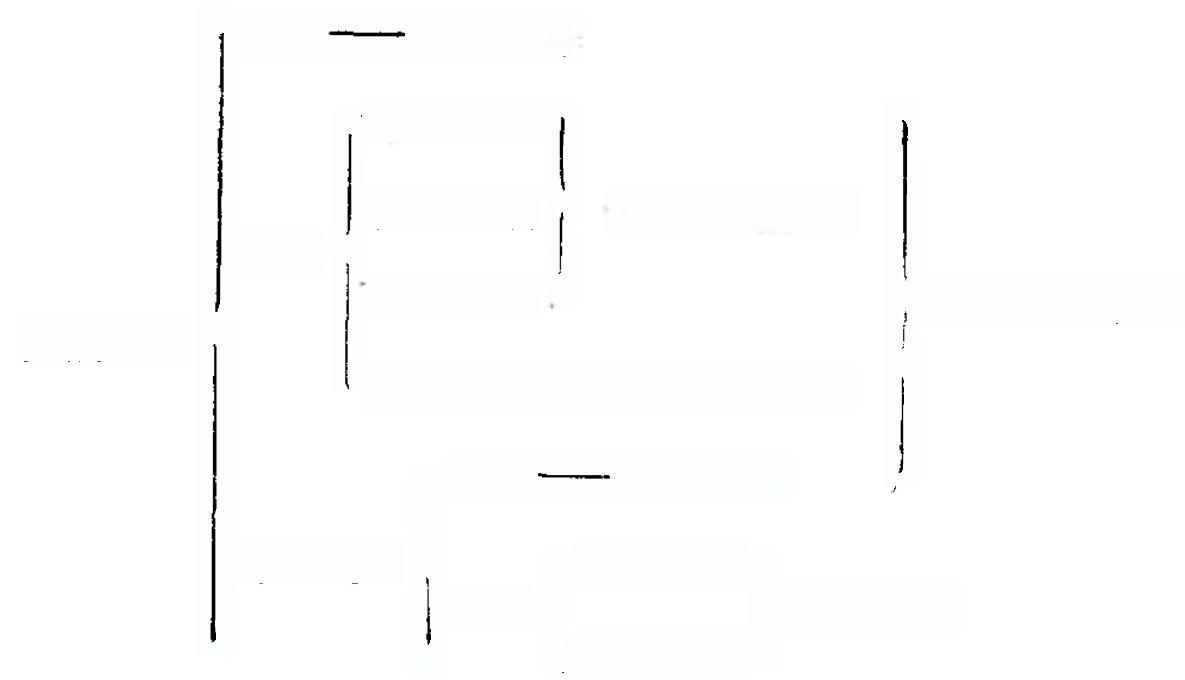
夜热早凉：夜间发热，清晨热退无汗，其病机是温病后 期，余邪留伏阴分所致。由于阳气夜行阴分，阴分有余邪留

伏未去，正气与之相争，故入夜发热。天明阳气复归阳分，

不再与阴分之邪相争，故清晨热退。非邪退汗解，故无汗。

低热：即身热不甚，但持续较久，或表现手足心热甚于手

足背。其病机是邪热久羁，肝肾阴虚所致。低热，是邪热少而

发热类型

卫分——发热恶寒

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 气分 |  | 寒热往来 壮 热 日晡潮热  身热不扬 | …  —  —  … | …………—…  (气分温热证)  温病初、中期  (气分湿热证) |

71 营分—-身热夜甚 -

1

营、血分 夜热早凉

阴分 温病末期

{ 低 热



………

…)

虚热多之候。

阴分热型亦可纳入营血热型范围。

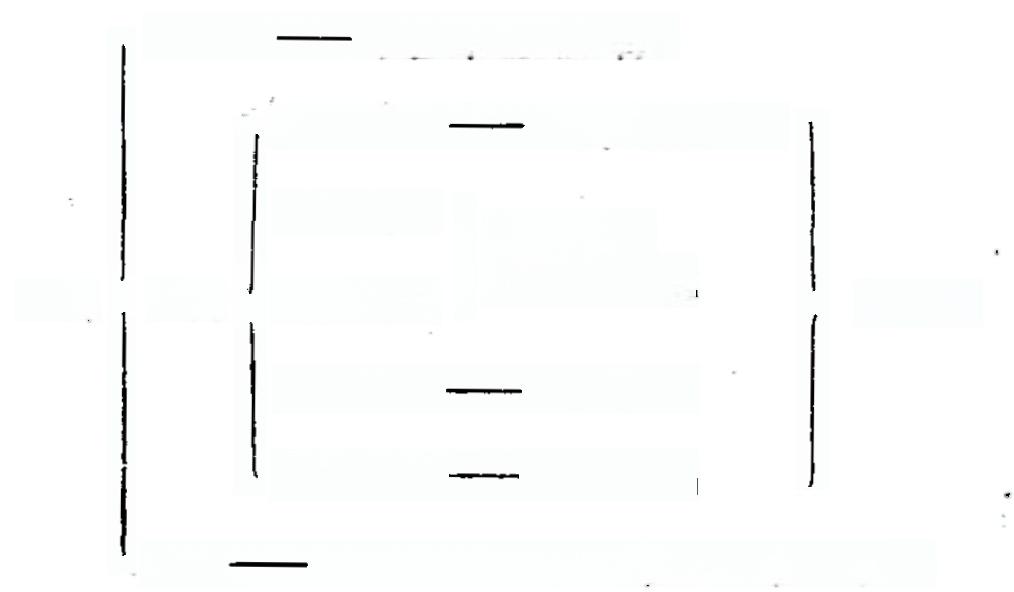
若以八纲角度分析：卫分热型，谓之表热；气分、营血 热型，谓之里热。邪热尚盛的，属于实热；邪少虚多的，属于 虚热。邪热在卫、气所属之阳经者，称为阳热；邪热在营、

血所属之阴经者，称为阴热。

**(二)辨口渴**

温为阳邪，最易伤津耗液，故口渴亦是温病常见的证 候。由于津液耗伤的程度不同，病位之在卫、在气、在营、 在血之异，所以口渴的程度与临床表现亦不一致。 一般说温 病邪在肺卫时， 口渴较轻(口微渴)。邪热传入气分，热盛 津伤明显时，则口渴亦甚。其中渴喜凉饮者，多为阳明热盛 津伤之象；渴喜热饮或渴不喜饮者，非兼挟痰饮即是湿郁不 化；口苦而渴者，多见于胆火内炽气分；自利而渴者，属阳 明热泻居多。温病邪入营血，营阴灼伤，或温病末期，肝肾 阴亏，则表现口干而不甚渴饮。吴鞠通说： “邪热入营， 蒸腾营气上升，故不甚渴。”又说： “温病传里，理当渴

甚，今反不渴者，以邪气深入血分，格阴于外，上潮于口，

口渴

口微渴——邪袭肺卫(卫分)

渴喜凉饮——阳明热盛津伤 —— 渴喜热饮

兼挟痰饮

或湿郁不化

口渴 渴不喜饮

口苦而渴——胆火内炽

自利而渴--肠热下利

(气分)

口干——营阴灼伤或肝肾阴亏(营、血分)



;



故反不渴也。”

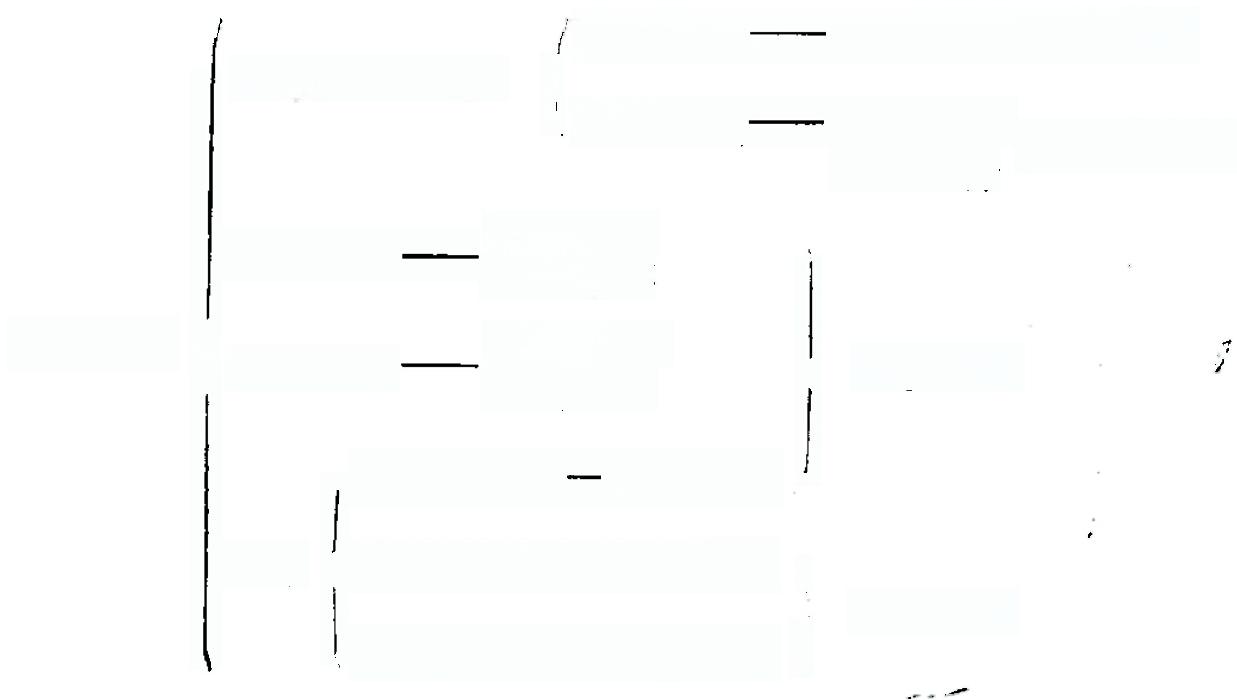
**(** **三** **)** **辨** **汗** **出** **异** **常**

温病过程中由于邪正交争，阴阳失调，而常有汗出异常 的表现。大体可分为无汗或少汗、时有汗出、大汗以及战汗 四种情况。无汗或少汗，见于温病初起肺卫见证时，其病理 为邪袭卫表，卫气被郁导致腠理闭塞或肺卫失和而成，营分 证亦有无汗而身灼热者，此为热烁营阴，津液被劫无源作汗 之故，非属温病初起无汗或少汗之例。时有汗出，是指发热 而时有汗出，但热不为汗所退，表现汗出热减继而复热之 状，此为湿热郁蒸气分。大汗，应指汗多而兼见高热烦渴 者，此为气分热炽，津液外泄之象，见于温病之典型气分证 时。至于温病后期骤然大汗，淋漓不止，伴亡阴或亡阳见

证，系虚脱证候，非同气分证之大汗者。若邪热逗留气分，

正邪相持，正气奋起鼓邪外出之刻，病人突然全身战栗，甚 肢冷脉伏，继之全身汗出，此为“战汗”。战汗之后，脉静身 凉则病渐向愈。若战而不汗，或战汗之后，身热不退，烦躁

不安，脉疾不平，多属正气虚惫，邪热内陷，病转危重。

无--------汗(或少汗)



温病初期 — — 卫气被郁(卫分证) 温病极期——热烁营阴，

( 营 分 证 ) 无源作汗

时有汗出——

**继而复热** **湿热郁蒸** **邪气留恋，**

正气鼓邪

汗出异常

战 汗

高热大汗——气分热炽 亡阴大汗——亡阴阳脱

大汗

亡阳大汗一---气脱阳亡

(气分证)

(危重证)

—………

**(** **四** **)** **辨** **神** **志** **异** **常**

心主神明，主言语，为 一 身之主宰，凡病邪侵扰心神， 必然发生神志异常见证。其临床最常见的表现是烦躁不安， 睹睡昏谵。由于神昏与谵语多同时出现，所以习惯上以“昏 谵"并称。昏谵的基本特征是神志障碍，意识丧失，谵妄乱 语。深度昏迷而昏睡不语的，又称“昏愦”。温病见到昏谵

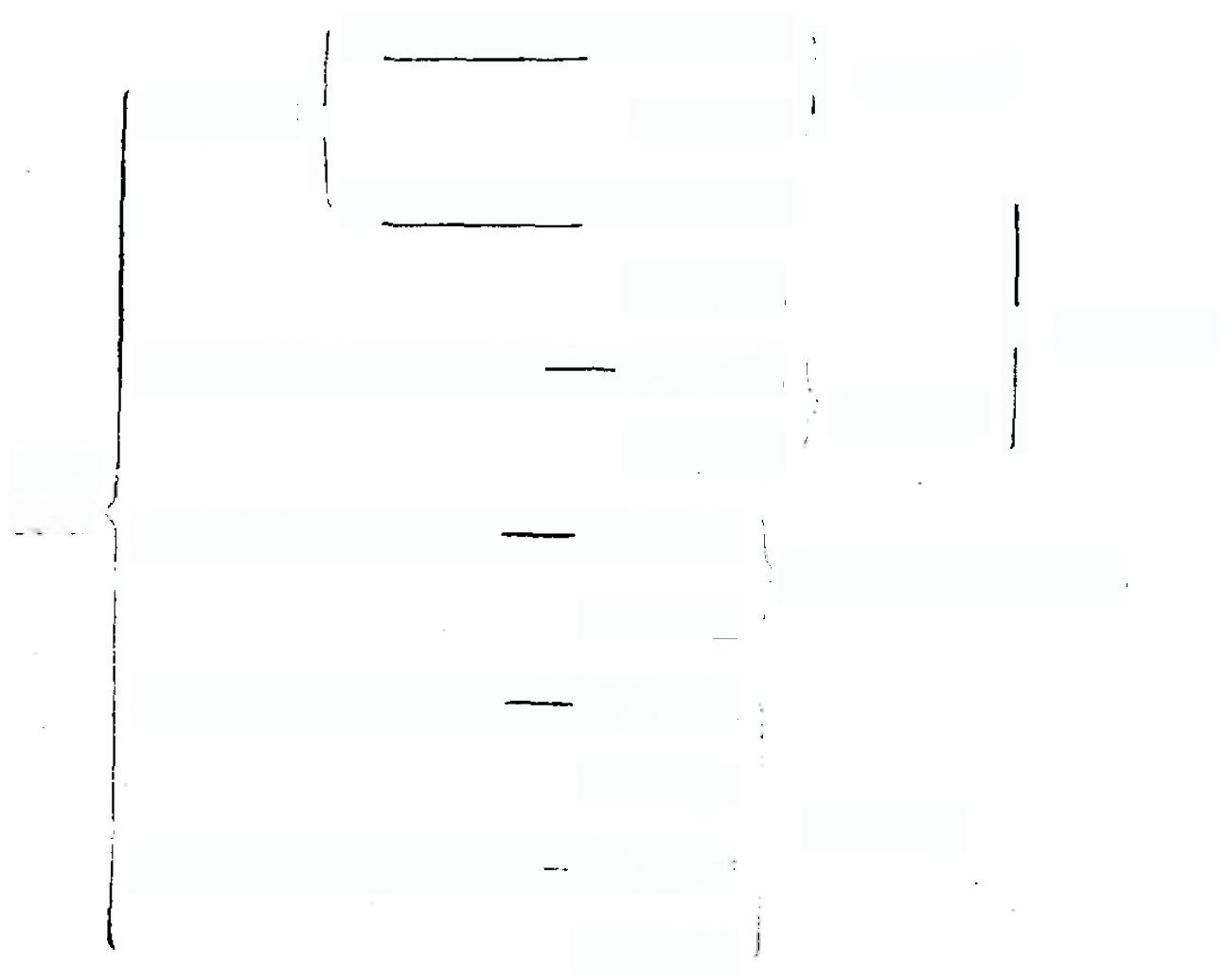
的，都是严重证候，其中多数为营血见证，少数仍属病在气分。

由于引起昏谵的原因及病机各不相同，所以各自的证候 表现也不 一 样。若证见身灼热，神昏谵语或昏愦不语，舌蹇

肢厥，舌红绛者，有热陷心包，炼液为痰，痰热闭窍所致。

若证见身热夜甚，心烦不寐，时有谵语，舌绛脉细数者，为

邪热入营，心神被扰之故。若证见身热燥扰，昏狂谵妄，斑疹

神志 异常

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时有谵语 | . | 伴阳明腑实证  伴热入营分证 | 里热熏燕 神明被扰 邪热入营  心神被扰 |

神昏谵语，或昏愦不语——热陷心包

痰热闭窍

神识昏蒙，时清时昧—-湿热酿痰

(气分证)



(营分证)

热痰闭窍

湿痰蒙窍(气分证)

蒙蔽心包

昏狂谵妄，班疹动血——热盛动血

心神抗动

(血分证)

神志如狂，时清时乱——热与血结

瘀热上扰

**透露，** 舌色深绛，或见动血诸证者，为热盛动血，心神扰乱 之故，若证见神志如狂，或清或乱，少腹坚满，大便黑 色，小便自利者，为热与血结，蓄于下焦，瘀热扰于心神所 致。上述神志异常见证，皆属营血证范围。昏谵属于气分证 者，可有以下两种情况：若证见日晡潮热，时有谵语，腹疼 拒按，大便秘结，舌苔黄燥，甚则焦燥起刺，脉沉实者，为 阳明腑实，腑气不通，里热熏蒸，神明被扰之故。若证见身 热不扬，神识昏蒙，时清时昧，时有谵语，舌苔黄腻，脉濡

滑而数者，为湿热酿痰蒙蔽心包所致。

**(五)辨痉厥**

痉厥本是二个不同的症状，系温病之危重证候。 “痉” 是指肢体抽搐，牙关紧闭，两目上视，颈项强直，甚则角弓 反张等。“厥”则指神昏肢厥而言。由于温病过程中常常先 痉后厥，或厥而后痉，或痉厥并见，故习惯统称痉厥。温病 出现痉厥，皆为肝风内动之象。邪热炽盛或阴液虚亏，都可 引动肝风，导致筋脉孪急。临床辨证上要分清虚实两类，实 证以热盛动风为病理，证见四肢抽搐，热深厥深，舌绛昏 谐，脉多洪数或弦数有力等。热盛病理可有肝经热盛动风、 阳明热盛引动肝风以及心营热盛引动肝风之不同。遂动风之 辨尚须注意在气、在营之区分。临床辨证关键在于识别动风

之兼证如何而定。虚证以阴液虚亏，肝脉失养为病理，证见

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 痉厥 | - 一  f | 实风内动 | ( ………… | 肝经热盛(舌红苔燥) 阳明热盛(苔黄而燥)  心营热盛(舌质红绛) |

虚风内动(舌绛苔少)

属气分证

 属营分证

手足蠕动或愿疚，舌绛苔少，脉来虚数等。

**治** **则**

温病的治法，是综合各种温病的病理变化和证候表现的 具体特点而分别确立的。即以“卫气营血”和“三焦”辨证的规

律为依据，通过辨证求因，审因论治过程，然后处方用药。

叶天士在《温热论》中说： “在卫汗之可也，到气才可清 气，入营犹可透热转气， ……入血就恐耗血动血，直须凉血 散血。"吴鞠通在《温病条辨》中指出： “治上焦如羽(非 轻不举),治中焦如衡(非平不安),治下焦如权(非重不 沉)。”即明确规定了卫气营血和三焦不同证候的治疗大

法，这为后世引申、发展、创新治温诸法，奠定了理论基础。

一般说温病辨证论治是以病因类型、 “卫气营血”与 “三焦”病理变化的证候反映作为确立治法依据的。温病的 治法如按“卫气营血”来分类：解表法为卫分治法；清气、 和解、祛湿、通下等法为气分治法；清营、开窍等法为营分 治法；凉血、息风、滋阴等法为血分治法。这种划分仅是大 体上的归类，比如通下法之“通瘀破结”实属血分治法，开

窍法之“豁痰开窍”应为气分治法。总之，在具体运用上，

虽以卫气营血为纲，还要参照三焦辨证原则，结合四诊八纲

进行辨证论治，才能避免所偏，正确立法处方。

一 、 卫 分 治 法

**解表法**

解表法属于八法中的汗法。它是运用具有疏泄腠理，透 邪外出(发散宣解)作用的药物组成方剂，用以驱散表邪， 解除表证的一种治疗方法。临床主要用于温病初起邪在卫分 诸证，使用后往往达到汗出而解的目的。叶天士所说： “在 卫汗之可也。"即是此意。由于温病病邪类型有风热、暑 热、湿热、燥热的不同。因此解表法又可分为疏风解表、清

暑解表、化湿解表、润燥解表四法。

1. 疏风解表

疏风解表即通常所称之“辛凉解表”法，亦称“疏风泄 热”法。该法以辛散凉泄之剂，达到疏散卫分风热病邪之目 的。主治风温、冬温初起，风热病邪侵袭肺卫，证见发热微 恶风寒，无汗或少汗，口微渴，咳嗽，苔薄白舌边尖红，脉

浮数等。银翘散、桑菊饮为本法的代表方剂。

【按语】 疏风解表方剂是根据轻清宣透的原则制定的。 吴鞠通称银翘散为辛凉平剂，桑菊饮为辛凉轻剂。银翘散是 根据《内经》“风淫于内，治以辛凉”、“热淫于内，治以咸 寒”之训，又宗喻嘉言芳香逐秽之说，用李东垣的清心凉膈 散综合化裁而来。它与桑菊饮皆用清肃上焦之品，不犯中下 二焦，有轻可去实之功，用之得法，自然奏效。疏风解表法 是辛凉解表之正法，该法应用时并非以发汗为目的，其用意

在宣肺透解，正如华岫云所说： “辛凉开肺，便是汗剂。”

2. 清暑解表

清暑解表亦称“透表清暑”法。该法以辛温香透之品为 主组成方剂，其作用在于透散表寒，清暑化湿。主治夏月外 感暑湿之邪，复为寒邪郁闭之暑湿兼寒证。证见头痛恶寒，

身形拘急，发热无汗，口渴心烦等。新加香薷饮、黄连香薷

**饮为本法的代表方剂。**

**【按语】** 新加香薷饮，系三物香薷饮去扁豆加银花、连 翘，扁豆花而成。为何以扁豆花易扁豆，吴鞠通曾做了详尽的 说明。他说： “鲜扁豆花，凡花皆散，取其芳香而散，且保 住肺液，以花易豆者，恶其呆滞也，夏日所生之物，多能解 暑，惟扁豆花为最，如无花时，用鲜扁豆皮，若再无此，用生

扁豆皮。"若心烦口渴，暑热内郁较甚者，用黄连香薷饮。

该方与新加香薷饮均为外散表寒，里清暑湿之表里双解剂， 其区别在于新加香薷饮主治外寒与暑湿均等，而黄连香薷饮

所治乃暑湿为主，外寒次之。

本法虽称之为清暑解表，但惟夏月受凉无汗者宜之，有 汗者应慎用。清代温病学家薛生白指出： “由此避暑而感受 寒湿之邪，病于暑月而实非暑病”显然，本法立意并非仅在 “暑”字上着眼。其立法关健应权衡“暑”、 “湿”、“寒”

三者，其中又以暑月感寒为要领。

3. 化湿解表

化湿解表，亦称“宣表化湿”法。该法以芳香宣透之品组成 方剂，其作用在于疏化肌表之湿。主治湿温初起，湿邪困表

之“湿热在卫”证。证见恶寒身重，微热少汗，胸闷不渴，

苔白腻，脉濡缓等。藿香正气散加减为本法的代表方剂。

【按语】 本法适应证为湿邪困表所致，由于湿邪粘腻淹 滞，非比寒邪之汗解，亦不同于温邪之清退，故以芳香宣化 之品宣化表湿，轻开肺气。除此之外，藿朴夏苓汤亦可做本法 之代表方剂，方中有藿香，豆鼓之芳化透表，故用于表湿较

甚者为宜。

藿香正气散本为治疗寒湿郁阻表里之剂，其方剂适应证

当有胸脘痞满，呕吐泄泻诸症。 一般认为兼表证者可用，不

兼表证者亦可用。今做化湿解表方，则应化裁加减为善。

4. 润燥解表

润燥解表，亦称“疏表润燥"或“辛凉甘润”法。该法以 辛凉清润之剂，达到疏解肺卫燥热病邪之目的。主治秋燥初 起， “燥热在卫”证。证见发热微恶风寒，头痛少汗，咳嗽 少痰，咽干喉痛，鼻干唇燥，苔薄白边尖红欠润等。桑杏汤

为本法的代表方剂。

【按语】 润燥解表法适应于燥热在卫证，其治既不同于 风寒，也不同于风热。换言之，辛温解表固不可用，单纯辛 凉解表又非贴切。根据“热者寒之”、 “燥者润之”的原 则，将辛凉透解与甘润生津之品结合而组成方剂，即为润燥

解表法。

秋燥是外感燥气为病，其初起治疗尚须辨识病邪之属 性，前人遂将秋燥初起分为温燥与凉燥两类证型。若此，润 燥解表法应含不同解表之治。 一般说，凉燥初起，宜辛开温 润法，方以杏苏散为代表方；温燥初起，宜辛凉甘润法，方

以桑杏汤为代表方。凉、温之分系因秋有初秋、深秋之别，

初秋其气尚温，深秋西风肃杀。由于凉燥近似风寒，严格 来说，不属温病范畴，故润燥解表法在温病学范畴内，仅指

辛凉甘润法而言。

小结：解表法，是卫分证的基本治法。运用时，若遇卫 分证兼夹其它病症时，须解表法与它法配合。如卫分证兼阴 液不足者，解表可与滋阴法相合；卫分证兼气虚体弱者，解 表可与益气法合用。此外，还有解表清里、解表透疹、疏表

解莲等，均为解表与它法配合之例。

运用解表法必须注意以下要点：辛温发汗，通常为温病 卫分证之所忌。必要时，辛凉方中可参辛温之品，亦可适当 选用微辛温解表法(方如葱鼓汤、葱豉桔梗汤);辛凉解表的 应用，要适可而止，不可认为此法平妥万无一失，过用亦有 凉遏之弊； "在卫汗之可也",无卫分证者， 不宜运用本 法。辛凉解表是卫分证的治疗正法，清暑解表、化湿解表、

润燥解表均为卫分证的治疗变法。

二 、 气 分 治 法

**(一)清气法**

清气法属八法中的“清法”范围。它是运用具有清热泻 火，宣畅气机作用的辛寒或苦寒药物组成方剂，用以达到清 热除烦，生津止渴效果的一种治疗方法。临床主要用于温病 气分里热证。凡邪热在里，既未入营动血又未里结成实之气

分诸证，皆可应用本法。掌握原则是“到气才可清气”。因此，

清气法是温病中运用广泛的一个治法。根据作用的不同，清

气又可分为轻清宣气、辛寒清气、苦寒清热三法。

1. 轻清宣气

本法以轻清之品组成方剂，其作用主要是宣畅气机，透 热外达。主治温病邪初传气，热势不甚，气失宣畅之证。证 见身热微渴，心中懊恢，虚烦不眠，舌苔薄黄等。栀子豉汤

加味为代表方剂。

**【按语】** 当邪热初传气分形成里未大热又非里实之候， 其病位一般多居上焦胸膈，这时只能轻清透解。临床应用

时，栀子鼓汤可加萎皮、杏仁、芦根等，意在轻可去实。正

如王孟英所说： “用药极轻平淡者，取效更捷。”**吴鞠通更** 明确规定： “治上焦如羽，非轻不举。”吴茭山所云： “凡 气中有热者，当用清凉薄剂。"由此可知本法实为清气法之 薄剂，其清热力微，只宜用于热邪初传气分，未致热盛伤津

之刻。若气分里热炽盛则又非本法所能胜任。

吴鞠通称栀子鼓方为“酸苦法”,取栀子之苦降，豆豉 之辛开，以轻宣郁热。若片面认为邪已入气分；而用大剂寒 凉，势必造成病轻药重，反不对症。若热邪虽入气分，而表

犹未解时，本法亦可酌加薄荷、牛蒡子等透泄之品。

2. 辛寒清气

本法以辛寒之品组成方剂，其作用主要是大清气热，除 烦止渴。主治温病热炽阳明气分，即所谓阳明经证。证见壮 热汗多，心烦口渴，舌苔黄燥，脉象洪大或洪数等。白虎汤

为代表方剂。

【按语】 白虎汤本为达热出表，是辛凉重剂。吴鞠通认 为： “白虎標悍，邪重非其力不举，用之得当，原有立竿 见影之妙，若用之不当，祸不旋踵。”遂吴氏提出白虎四 禁。他说： “若其人脉浮弦而细者，不可与也；脉沉者，不 可与也；不渴者，不可与也；汗不出者，不可与也。”从临 床应用角度上看，假如没有热渴、汗泄、脉洪大之症，白虎 汤便不可轻投。在原则上要掌握，表邪未解、邪初传气、里

证腑实者，忌用本法。

白虎汤出自《伤寒论》,为治疗伤寒阳明经证之主方。 近代医家张锡纯在应用该方时颇有发挥，他提出： “愚用白 虎汤时，恒加薄荷少许，或连翘、蝉蜕少许，往往服后即可

得汗。即但用白虎汤，亦恒有服后即汗者，因方中石膏有解

肌发表之力。”故使用该方时又不可拘于吴氏“汗不出者，

不可与也”之说。

辛寒清气法，是治疗气分热盛之主法。如果化裁得当， 则不局限于单纯的气分热炽证。对于兼见卫分或营血分的复 杂证型，本法均可以白虎汤加减变化，灵活广泛地应用。方 剂如银翘白虎汤、白虎承气汤、苍术白虎汤、化斑汤、加减

玉女煎、犀羚白虎汤等。

3. 苦寒清热

本法以苦寒之品组成方剂，其作用主要是清泄里热，泻 火解毒。主治温病热蕴气分，郁而化火之证。证见身热烦 躁，口苦而渴，小便黄赤，舌红苔黄等。黄连解毒汤为代表

方剂。

【按语】 苦寒清热法，亦称“清热泻火”或“苦寒泻 火"法，多适用于邪热化火之证。凡邪在气分，多提倡不可

早用苦寒，因苦寒药性降下，服之反使邪热内陷而生它变。

另外苦能化燥，过服苦寒，易使温邪化燥伤阴，服之不应，

愈化愈燥。正如吴鞠通所说： “温病燥热，欲解燥者，先滋 其干，不可纯用苦寒也，服之反燥甚。”他又提醒道： “吾 见温病而恣用苦寒，津液干涸不救者甚多。”可知苦寒清热

法之使用是有限定的。

若里热复见津伤者，可采用“甘苦合化”法，以寒凉清 热，甘苦化阴为治。使用该法时，要贯彻以甘寒药为主，苦 寒药为辅的组方原则，所谓“甘寒十之八、九，苦寒仅十之 一 、二耳。”为主与为辅，可从选用药物的多寡，以及药量 的大小来体现。吴氏“先滋其干，不可纯用苦寒”实为临床

应用“甘苦合化”法的准则。

小结：清气法主要是清泄气分邪热，故病邪在表热象虽 盛者，不可用之。叶天士“到气才可清气”之说，实意味着 病邪在卫而未入气分的，绝对不可早投清气法。因清气之品

多为寒凉，病在表而用之，必致邪气冰伏不解。

清气诸法的作用各有不同，临床运用必须有所选择。轻 清宣气法，其清热力微，只宜热邪初入气分未致热盛伤津之 治；辛寒清气，其力镖悍，只宜气分热炽，邪机向外者；苦 寒清热法，其性偏苦燥，只宜热郁于里，或里热化火者。此 外，使用清气法还要注意，素体阳虚或湿热流连气分之证，

不可滥用寒凉清气之品。

应用清气诸法要明确辛寒、苦寒、甘寒药物的不同与选 用界限。辛寒与苦寒之别，关键取决于病机之“向外”与 “内郁”。向外者，属里热蒸腾，无形而弥漫；内郁者，属 热郁于里，无形而局限。前者，应用辛寒可达到透解之功； 后者，应用苦寒可起到直折里热之效。另外，温病之宜于苦 寒者，切忌早用甘寒。因为苦寒为清，作用泄热；甘寒为 滋，作用滋阴，两者性质不同。若以甘寒用治苦寒之证，或 以苦寒用治甘寒之证，均可造成变证。必要时将甘寒与苦寒

相合为用，可谓万全之法。

**(二)和解法**

和解法属八法中的“和法”。它是运用具有和解、疏泄 作用的药物组成方剂，用以达到和解表里，分消上下，疏利 透达效果的一种治疗方法。临床用于温病邪在气分之邪郁少 阳、邪留三焦、邪伏膜原诸证。根据邪留部位之不同，本法

又分为清泄少阳、分消走泄、开达膜原三则。

1,清泄少阳

**本法以苦寒芬芳，化痰理气之品组成方剂，其作用主要**

是清泄少阳之邪热，兼以化痰和胃。主治温病热郁少阳，胃 失和降之证。证见寒热往来，口苦，脘痞泛恶，烦渴溲赤，

舌红苔黄，脉弦数等。蒿芩清胆汤为代表方剂。

**【按语】** 俞根初指出蒿芩清胆汤是“和解胆经法”,故 本法之少阳称谓，专指清泄足少阳胆经而言。清泄少阳之适 应证病机为邪在半表半里，实际此说寓意邪即不在表亦不在 里。因其不在表则不可汗，不在里则不可下，此刻只宜本法 以和之。何秀山说： “足少阳胆与手少阳三焦合为一经，其 气化一寄于胆中以化水谷， 一发于三焦以行腠理，若受湿遏 热郁，则三焦之气机不畅，胆中之相火乃炽。”所以本法代 表方是以清胆热为主，兼以化痰利湿为辅，其治使少阳热邪 可清，痰消湿除，则气机通达，诸证自愈。遂何氏认为蒿芩

清胆汤为“和解胆经之良方”。

温病邪郁少阳且兼痰湿之证与伤寒少阳证不同，故清泄 少阳法与和解少阳法概念亦不同。和解少阳法，是伤寒邪在 少阳之治法，小柴胡汤为其代表方剂。该方除治伤寒少阳证

外，亦可用于妇人伤寒，热入血室，往来寒热等。

2. 分消走泄

是以理气化痰之品组成方剂，其作用主要是宣展气机， 化痰利湿，以分消三焦之邪。主治温病邪留三焦，气化失司， 痰湿蕴阻之证。证见寒热起伏，胸痞腹胀，溲短苔腻等。 温胆汤为代表方剂，杏仁、原朴、茯苓之类亦可作为代表方

药。

【按语】 温邪久羁气分，既不外解，亦不内传，往往邪

留三焦。病邪羁留可使气机郁滞，水道不利，导致温邪兼挟

**痰湿内停，故临床每见寒热起伏，胸痞腹胀，溲短苔腻等。**

该证虽亦属少阳为病，但病机是邪阻上、中、下三焦气机， 所以治疗宜予分消走泄之法。诚如叶天士《温热论》说：“再 论气病有不传血分，而邪留三焦，亦如伤寒中少阳病也。彼 则和解表里之半，此则分消上下之势，随证变法，如近时

杏、朴、苓等类，或如温胆汤之走泄。”

邪留三焦，湿聚热蒸，法当展其气机，以分消病邪，但 用药不可偏凉，亦不可偏燥，宜和解开泄为要。用温胆之 类，当留意病机之变化，若湿已开，热已透，则当停用。过 用温燥之品，可助火势，易发痉厥。相反，过用寒凉之品，

亦可造成凉遏之变。

3. 开达膜原

是以疏利透达之品组成方剂，其作用主要是透达膜原湿 热秽浊之邪。主治湿温邪伏膜原证。证见寒甚热微，脘痞腹 胀，苔白腻如积粉而舌质红绛等。达原饮为代表方剂，雷氏

宜透膜原法亦属常用方。

【按语】 何谓膜原?膜原即“募原”其称始于《内经》。 《素问 ·疟论》载： “其间日发者，由邪气内薄于五脏，横 连募原也。”丹波元简注曰： “膜本取义于帐幕之幕，膜间 薄皮，遮隔浊气者，犹幕之在上，故谓之幕，因从肉作膜。

其作蔓者，幕之讹字。”可知募、幕互误，膜、募相通。

膜原之说甚多，章虚谷说：“外经络，内脏腑，募原居其 中，为内外交界之地。”薛生白则云： “膜原者，外通肌 肉，内近胃腑，即三焦之门户，实一身之半表半里也。”从 章、薛所述，可以认为邪伏膜原，其病位既不在表，亦不在

里，故不可汗、不可下，只可疏利透达之。近代有的学者提

出，膜原“并非解剖部位，实际是病机概念，是代表一种证

型而言。”此说可做参考。

小结：和解法的使用，在温病中应用机会较多，它是从 伤寒和解少阳之小柴胡汤法衍化发展而来。清泄少阳、分消 走泄、开达膜原法的选择，主要取决温病之邪郁少阳、邪留 三焦与邪伏膜原之不同。它们之间的应用尚不能以半表半里 这一病位概念来统一。一般来说，邪郁少阳之病机在于胆气

失和， “胆热”是关键；邪留三焦之病机在于湿阻三焦，

“湿阻"是关键；邪伏膜原之病机在于湿遏热伏， “湿浊” 是关键。所以清泄少阳法所治基本属于温热。分消走泄与开

达膜原两法，其作用偏重于祛湿化浊。

和解法临床常根据病情需要配合清热化湿、利胆退黄或 疏肝利胆、健脾和胃等法。使用本法要注意以下要点：凡邪

在肌表卫分之时，本法不可用之；清泄少阳法虽治在透热，

但清热力微，故邪在气分而里热炽盛者并不适用；开达膜原 法之药物性偏燥烈，凡阴虚体弱者应慎用。此外，调和肝脾 与调和肠胃虽亦属和解法范围，但实非热病之治，临床选择

和解法应注意与之区别。

**(三)化湿法**

化湿法是运用具有化湿、燥湿、利湿作用的芳香、苦温 或淡渗的药物组成方剂，用以达到宣通气机，通利水道，化 湿泄浊效果的一种治疗方法。临床主要用于湿热性质的温 病。化湿法虽是驱除湿邪的唯一方法，但临床上尚须辨清湿 邪之在表或在里、在上或在下、湿重于热或热重于湿等不同。 根据湿邪为患的情况，本法按其作用可分为宣气化湿、燥湿

泄热、淡渗利湿三则。

**1.** **宣气化湿**

宣气化湿，亦称“芳香化湿”法。该法是以芳化宣透之 剂，达到宣通气机，透化湿邪之目的。主治湿温初起，湿遏 卫气证。证见身热不扬，汗出不解或微恶寒，头昏胀如蒙， 身重脘痞，口多不混，苔腻脉濡等。藿朴夏苓汤或三仁汤为

代表方剂。

【按语】 本法宜用于湿温初起，湿多在表者。以宣气芳 化为要，用药照顾到上中下三焦，以开上、宣中、达下而逐 湿邪。其中表湿重者拟藿朴夏苓汤；表湿渐解，里湿未化者 选三仁汤。宣气化湿与宣表化湿稍有区别，后者属解表法范 围，为湿邪单纯困表之治法。湿温初起每以湿遏卫气为证 型，其病机是以脾胄为病变中心，遂湿邪纯表之变多非湿温

证型。

2. 燥湿泄热

燥湿泄热，亦称“辛开苦降”法。该法是以辛开苦泄之 剂，达到宣降湿热之目的。主治湿温湿渐化热，郁遏中焦 证。证见发热，口渴不欲多饮，脘痞泛恶，小便短赤，舌苔 黄腻，脉象濡数等。王氏连朴饮为代表方剂，小陷胸汤亦属

本法之例方。

【按语】 本法适用湿温之热重于湿或湿热均等者，药物 以苦寒清热为主，少佐温燥之品，以达到辛开苦泄，燥湿清 热的作用。临证不可见到热多而早用甘寒，误投最易恋邪而 生它变。辛可开散，性温而燥湿；苦可降下，性寒能清热。 所以燥湿泄热实是寒热并用法，即叶天士所说的“苦泄 法”。叶氏云： “再人之体，脘在腹上，其地位处于中，按

之痛，或自痛，或痞胀，当用苦泄，以其入腹近也。必验之

于舌：或黄或浊，可与小陷胸汤或泻心汤，随证治之；或白不 燥，或黄白相兼，或灰白不渴，慎不可乱投苦泄。"说明使 用苦泄法的一个重要环节是观察舌苔，临床大多以黄滑苔或

黄腻苔为凭。

3. 淡渗利湿

淡渗利湿，亦称“分利湿邪”法。该法是以淡渗之品， 达到利尿渗湿之目的。主治湿温湿阻下焦证。证见小便短 少，甚或不通，热蒸头胀，口渴苔白等。茯苓皮汤为代表方

剂。

【按语】 茯苓皮汤治疗湿温，记载于《温病条辨》中焦篇 56条，吴鞠通称为淡渗兼微辛微凉法。该方适应证原为“表里 经络脏腑三焦，俱为湿热所困"其临床表现除热蒸头胀，小

便不通外，尚有身痛呕逆，神识昏迷等重症。遂吴氏提出：

“先宜芳香通神利窍，安宫牛黄丸；继用淡渗分消浊湿，茯 苓皮汤。”本处淡渗利湿法之代表方例，仅仅取茯苓皮汤能 分利下焦湿邪之功，故该法适应证尚不能与《温病条辨》中

焦篇56条所云等同对待。

小结：化湿法的应用，意在祛除湿邪，其作用虽不在发 汗退热，但通过宣畅气机，开透湿浊，则可达到汗出热退的 目的。上述化湿三法，虽各有适应范围，但在运用时每多配 合应用，如淡渗利湿之法常与其它化湿治法综合运用。使用 化湿法，须辨析“湿”与“热”之孰轻孰重，如湿已化热而 热重于湿者，治应清热为主稍兼化湿；湿重于热者，法当化 湿为主清热兼之；湿热并重者，应予并治。总之，要掌握祛 湿而不伤阴，清热而不碍湿的原则。此外，运用本法时需注

意：湿已化燥或温病不兼湿者忌用；阴液不足、亡血失精以

及孕妇应当慎用；临床亦可根据病情需要配合清热、利胆、

退黄、和胃、消导等法使用。

**(四)通下法**

通下法即八法中的“下法”。它是运用苦寒攻下，导滞

通瘀作用的药物组成方剂，用以达到通下燥屎，攻逐邪热，

消除积滞，祛瘀破结效果的一种治疗方法。临床主要用于温 病热结肠腑、胃肠积滞、血蓄下焦、津枯肠燥诸证，它是温 病治疗中运用较多的治则。临床按其作用不同，分为苦寒攻

下、导滞通府、通瘀破结、增液润下四法。

1. 苦寒攻下

苦寒攻下，亦称“通腑泄热”,属寒下法。该法是以苦 寒泻下之剂，达到攻下肠腑热结或燥结之目的。主治温病热 传阳明，内结肠腑之证。证见日晡潮热，时有谵语，大便秘

结，或纯利稀水，腹胀满硬痛拒按，舌苔老黄或焦燥起刺，

脉沉实等。大小承气汤与调胃承气汤为代表方剂。

【按语】 三承气汤按传统说法，是以痞、满、燥、实、坚 五字来区别其适应证的。 “痞”、 “满”为肠胃气机壅滞所 致， “燥”、 “实”、 “坚”则为胃家燥热结实而成。阳明 燥热结甚而气机壅滞之刻，以大承气汤治之；阳明热壅气滞 较甚而燥结不甚之时，以小承气汤治之；阳明燥结甚而气滞 不甚之证，以调胃承气汤治之。所谓“承气”,主要是指通 过攻下肠腑实热来达到承顺胃气之目的。其功效极为明确，即 急下存阴并恢复胃主降下之功能。所以，寒下诸方并不只是 着眼于“燥屎”,更主要的还是泻下邪热。诚如温病学家员 又可所强调的： “注意逐邪勿拘结粪”、“殊不知承气本为逐

邪而设，非专为结粪而设也。”



一般来说，由于温病多系温邪所感，易化燥伤阴，温病 下法忌用苦燥，故大小承气汤应用较少，使用调胃承气汤的 机会为多。此外，由于邪有兼挟，或体虚各异，于是在三承 气汤法以外，温病学家又补充发展了苦寒下法诸方。 《温病 条辨》论述较详。如陷胸承气汤、宣白承气汤、牛黄承气 汤、导赤承气汤等方，皆属三承气汤之变化方。这些方剂的

发展与应用，为温病治疗学丰富了内容。

2. 导滞通便

导滞通便属轻泻法。该法是以苦降辛通之剂，达到攻泄 郁热，消积导滞之目的。主治湿温或伏暑，湿热积滞交结肠 腑证。证见脘腹痞满，恶心呕逆，便溏不爽，色黄如酱，肛

门灼热，舌苔黄腻或黄浊等。枳实导滞汤为代表方剂。

【按语】 此法关键在于“下滞”,内含泄郁热，消积 滞之意。何秀山认为枳实导滞汤“用小承气合连槟为君，苦

降辛通，善导里滞。 ……此为消积下滞，三焦并治之良方"。

由于该法旨在消积滞、除郁热，故应用时应掌握轻下与频下 之要领。即下至热尽苔退，大便由溏转硬，邪气已尽为度。 叶天士曾告诫说： “伤寒邪热在里，劫烁津液，下之宜猛； 此多湿邪内搏，下之宜轻。伤寒大便溏为邪已尽，不可再 下；湿温病大便溏为邪未尽，必大便硬，慎不可再攻也，以 粪燥为无湿矣。”总之，应用本法要注意因势利导的原则， 不可盲目峻下。前人有“下之一二十次者，以邪尽为度”的

经验，可供临床参考。

3. 通瘀破结

通瘀破结是以苦辛咸寒之剂，达到破散下焦蓄血之目

的。主治温病血蓄下焦证。证见少腹硬满急痛，大便秘结，

小便自利，其人如狂，漱水不欲咽，舌紫绛。脉沉实等。桃

仁承气汤为代表方剂。

【按语】 通瘀破结法目的在于破散下焦之蓄结瘀血，借 泻下之途为病邪找出路，它与一般攻逐胃肠实邪的泻下方法

有所不周。此法在《伤寒论》中论述较详，可做文献参考。

《温病条辨》下焦篇21条下，吴鞠通写到： “少腹坚满， 法当小便不利，今反自利，则非膀胱气闭可知。 ……大便闭 者，血分结也，故以桃仁承气通血分之闭结也。"这里提示 温病血蓄下焦证当属血分证，通瘀破结虽然纳入气分治则通 下法范围，但其适应证基本偏于血分。蓄血证之所以出现如 狂飞至发狂的症状，是因为瘀热在里，热与血结，血中瘀热

上扰心神所致，此点亦可说明之。

4. 增液润肠

增液润肠，亦称“增液泻下”、 “扶正泻下”,属润下 法。该法是以甘寒合咸寒之剂，达到润肠通便，滋养津液之 目的。主治温病肠燥便秘证。证见大便秘结，咽千口燥，舌 红干燥(或舌苔干燥),脉不甚沉，或沉而无力等。增液承

气汤为代表方剂。

**【按语】** 《温病条辨》说： “阳明温病，下之不通…… 津液不足，无水舟停者，间服增液，再不下者，增液承气汤 主之。".条文说明本法适应证病机为津枯肠燥，该方特点为

寓泻于补，重在滋阴又可攻实，扶正攻下兼顾，不偏不倚，

故吴鞠通说： “此一腑中气血合治法也。”此证若误用苦寒

攻下之剂，津液必耗，病反不效而危。

由于本法系泻热通便与滋阴增液两类药物组成，即通下

法与滋阴法相合而用，逐增液润肠法不仅可归属在通下法内，

多

**亦时纳入滋阴法范畴。**

小结：通下法，尤其苦寒攻下法，在温病治疗上占有重 要位置。正如柳宝诒所说： “胃为五脏六腑之海，位居中 土，最善容纳，邪热入胃，则不复它传，故温热病热结胃 腑，得攻下而解者，十居六七。”他还说： “温病早投攻 下，不为大害。”可见，通下法是温病中运用较多的一种治 疗方法。临证时，凡见热结肠腑者，应予苦寒攻下法；湿热 积滞者，应予导滞通便法；下焦蓄血者，应予通瘀破结法； 津枯肠燥者，应予增液润肠法。此外，运用诸下法，应根据 病情的变化而与其它方法配合。如攻下合以扶正、攻下兼以

宣肺、攻下辅以开窍、攻下佐以清火等。

运用通下法要注意：温病表邪未解者一般不予使用；温 病里证尚未内结成实者忌用；正气虚弱者慎用；湿热无滞者

不用导滞通腑法：天水停舟者忌用苦寒攻下法。

**三、** 营 分 治 法

**(** **一)清营法**

清营法亦属八法中的“清法”。它是运用清凉透泄，滋 养阴液作用的药物组成方剂；用以达到清泄营分邪热的一种 治疗方法。临床用于温病邪热入营尚未动血之候。由干温病 进入营分阶段可以出现典型的营分证，亦可表现为气营两燔

证，因此清营法又分为清营泄热与气营两清二法。

1. 清营泄热

所谓清营泄热法，就是在清解营分邪热之同时，参以轻

清透泄之品，以冀营分热邪转出气分而解。清营泄热为清营

之正法，适用于热炽营分证。证见身热夜甚，心烦不寐，时 有谵语，斑疹隐隐，舌质红绛，脉象细数等。清营汤为代表

方剂。

【按语】 清营泄热，亦称“透热转气”法。陈光淞 说： “是以血居营之后，而入营者犹可透热转气。失此不 治，则营病而血亦病"可知邪热深入营血之刻，透热转气法 则的确立是十分必要和及时的。 "透热转气",是叶天士首 先提出的营分证治法。文字初见于《吴医汇讲》: “乍入营 分，犹可透热，仍转气血而解”。其“乍入营分”四字，被 后世医家视为选用透热转气法之关键，即理解为初入营分，才 能透热转气。近代学者赵绍琴认为把透热转气局限在营分证 的初期阶段，是忽视了其在营分证治中的普遍意义。此说可 以借鉴。该法“转气”二字，不可理解为使营分邪热又复返 气分而解，其实质当是清营热之同时，必须增加清泄气热之 品。这里提示人们，营分证不可早投血分药，应该紧紧抓住

透热之机，这才是邪在营分治疗的关键所在。

“营之后方言血”说明营与血有着病位深浅不同的意 义，但二者又不能截然分开。前人曾言“举血可以赅营，营 为血中之气”、因此营分证多轻于血分证，血分证每多包括 营分证。据此营分证之本身，还应区别出初传营分、热在营 中，以及营近传血等轻重不同情况，遂清营法也必须随着病 理层次之浅深而予以灵活运用，方能恰合病机。 一般初传之 治，犹可外透使其转出气分而解；近血之治，则与血分证治

较难严格划分界限。

2. 气营两清

所谓气营两清法，就是清气与清营结合之治法。适用于

**温病气营两燔证。证见壮热口渴，烦躁不安，斑点外露，舌**

红绛苔黄燥等。加减玉女煎或化斑汤为代表方剂。

【按语】 气营两清法，适合于营热而兼有气热者。这 类证候，必须气营兼顾而不能偏治一面。吴鞠通曾说： “气 血两燔，不可专治一边，故选用张景岳气血两治之玉女煎。” 吴氏“气血两燔”语，当是“气营两燔”证。以方测证自 知，其“血”字乃广义之言，是以血统营之称谓。其“不可 专治一边”对理解气营两清法之运用，确属着眼处。既不能

专治营分而忽视气分，亦不能专治气分而忽视营分。

严格说来，气营两清仅仅是清营之变法，是清营法与它 法结合之治法概念，气营两清实际上就是清营配合清气的复 合使用。气营两清与清营泄热虽同属清营法范围，但两者概

念有别。

小结：清营法每与其它治法配合运用。如热在营分而兼 有表证者，即用清营法与解表法配合，可称清营解表法；热 在营分而兼邪闭心包证者，即用清营法与开窍法配合，可称 清营开窍法；热在营分而兼热盛动风证者，即用清营法与息 风法配合，可称清营息风法。上述诸法皆为清营之变法，与

气营两清法配合相类。

使用清营法必须注意：不可纯用清营凉血之品，而应参 以透泄诸药；邪在气分则不宜使用，以免引邪深入；若已动 血者，又当撤去透泄之品，直须凉血散血。概括来说，使用 本法应立足透解，不可过早应用血药。若邪渐传血，治宜清 营参以凉血，此时病机已深，透转已无意义，当撤去气药。

总之， “入营犹可透热转气”仍应看做清营法使用之准则。

**(二)开窍法**

并窍法是指运用具有清心化痰，芳香透络，开窍通闭作 用的药物组成方剂，用以达到开通心窍，苏醒神志效果的一 种治法，临床用于温病神志异常诸证。由于神志异常之病机 归纳为“热痰闭窍”与“湿痰蒙蔽”二种情况，遂开窍法又

分清心开窍与豁痰开窍二则。

1. 清心开窍

本法以清泄热毒，化痰宣窍之品组成方剂，其作用主要 是促使神志苏醒。主治温病热陷心包证。证见身灼热，神昏 谵语或昏愦不语，舌蹇肢厥，舌绛鲜泽等。安宫牛黄丸、至

宝丹、紫雪丹为代表方剂。

【按语】 安宫牛黄丸、至宝丹、紫雪丹均为清心开窍 之成药，共同具有苏醒神志的功效。其中安宫牛黄丸优于清 热解毒，着重于解热；至宝丹优于芳香辟秽，着重开窍；紫 雪丹优于凉肝息风，着重止痉。三方属“凉开”剂，治疗温 热神昏证堪称佳品，俗统称“三宝”。吴鞠通曾明确： “大 抵安宫牛黄丸最凉，紫雪丹次之，至宝丹又次之，主治略 同，而各有所长，临床对证斟酌可也。”浙江省湖州地区医 界俗谚： “砰砰硼硼(烦燥狂乱)紫雪丹；不声不响(昏愦 不语)至宝丹；糊里糊涂(神昏谵语)牛黄丸。”亦从另一

方面反应了对“三宝”的区别应用。

“三宝”应用时，还须配合清营凉血透热之剂，如与清 营汤或清宫汤等复合使用，可获良好疗效。另外，在不同情 况下，使用不同的药引，亦是临床值得借鉴的宝贵经验。如 痰热闭窍用安宫牛黄丸时，药引用濂珠粉0.6克、鲜竹沥30 克温送；高热神昏痉厥用紫雪丹时，药引用银花露30克冲

服；中恶神昏用至宝丹时，药引用太乙紫金锭0.6克，并加

**九节葛蒲12克煎汤送服。**

**2.** **豁痰开窍**

本法以芳香辛散，疏畅气机之品组成方剂，其作用主要 是清化湿浊，开窍醒神。主治湿温湿热酿痰蒙蔽清窍证。证 见神识昏蒙，时清时昧，舌质红苔黄腻，脉濡滑而数等。菖

蒲郁金汤为代表方剂，苏合香丸、玉枢丹亦属常用成药。

【按语】 豁痰开窍代表方属“温开”剂。温开法施用 的宗旨，就是驱逐湿浊，以使气机流畅，升降复常，邪去正 安，则神识昏蒙见症可解。大凡遇神志异常见症，必须辨清 病因、病机之属湿属热。热痰闭窍者，宜凉开，以“三宝” 为治方；湿痰蒙蔽者，宜温开，以菖蒲郁金汤或苏合香丸为 治方。审证不清，用药不当，温开、凉开界限不分，均可造 成误治。如湿痰蒙蔽清窍误用“三宝”反会使厥闭深沉，神 昏加重。这里亦有一个例外，由于至宝丹寒凉属性在“三 宝"中最次之，其功效以通闭开窍力胜，清热之功略逊为特 点，故至宝丹似介于“温开”、 “凉开”之间。若湿温心包

蒙蔽证偏于热重者，亦可拟菖蒲郁金汤送服至宝丹治之。

小结：开窍法是针对神昏而设的一种应急措施，多于用 温病证情严重阶段，临床运用每配合其它治法。 一般清心开 窍常配合清营、凉血、息风、固脱等法；豁痰开窍常配合清 热、化湿或祛痰、化浊等法。 “凉开”、 “温开”两法的适 应证，如不明辨，最易误治。 “凉开”是热邪深入营分，内 陷心包之治法； “温开”是湿热郁蒸气分，内蒙清窍之治法。 二者适应证虽同有神昏，但前者是昏谵不已，后者是时清时 昧。再从辨舌来说，前者是舌质纯绛而少苔，后者是苔黄垢

腻而质红。病势深浅不同，病机重轻各异。

使用开窍法要注意：气分热盛而引起一时神昏者，不可 滥用开窍之剂；邪入营血而未见厥闭者，不可早用清心开窍 法；清心开窍与豁痰开窍作用不同，适应证各异，临床运用

不可混淆。

四、 血 分 治 法

**(一)凉血法**

凉血法亦归八法中“清法”范围，它是运用凉血散血， 清热解毒作用的药物组成方剂，用以达到清解血分邪热，或 治疗热毒炽盛诸证的一种治法。临床主要用于温病热盛动血 或热毒壅盛诸证。根据适应证的不同，凉血法又分为凉血散

血与凉血解毒二则。

1. 凉血散血

所谓凉血散血法，是指具有凉解血分热邪，尤以活血散 血为主要功效的治法。主治温病热盛动血证。证见灼热躁扰， 甚或昏狂谵妄，吐、衄、便、溲血，斑疹密布，舌质深绛

等。犀角地黄汤为代表方剂，

【按语】热盛动血证是因血热所致，热不祛则血不止。 故治当凉血以止血，散血以化瘀补液。本法紧要处，在于“散 血”二字。其含义有二， 一指活血以化瘀，二是养阴以补 液。大凡凉血药物虽有止血之长，但亦有寒凉凝血之弊。此 外，热盛动血而溢脉外，多成离经之瘀血，亦可导致血不循 经。故用活血之品，旨在防凝散瘀，使其止血而不留弊。血 分热毒炽盛，除热迫血动之外，更耗血中阴液，导致血液浓

稠，运行涩滞。于是凉血之外，尚须养阴补液。阴足液充，

其流自畅，其聚亦散。养阴与活血药物协同，共同达到散血 作用，此点正是“散血”与单纯“活血”概念不同之处。柯 韵伯对犀角地黄汤的认识，可以帮助我们正确理解凉血散血 法，柯氏说： “此方虽曰清火，而实滋阴之剂。盖血失则阴 虚，阴虚则无气，故阴不足者当补之以味，勿得反伤其气

也。”

凉血散血的治疗意义有三： 一是凉血止血，二是活血化 瘀，三是养阴补液。总之，血热宜凉，血瘀宜散；血稠宜

滋。

2. 凉血解毒

所谓凉血解毒法，是指以大剂清热解毒之品清解气血、 三焦热毒的治法。主治温病热毒壅盛证。证见壮热，烦渴， 头痛如劈，口秽喷人，昏狂谵妄，斑疹紫黑，甚或吐血、衄

血，苔黄焦燥，舌质紫绛等。清瘟败毒饮为代表方剂。

【按语】 清瘟败毒饮是由白虎汤、黄连解毒汤、犀角地 黄汤三方加减而成。方中辛寒、苦寒、甘寒之品相间，清气、 凉营、散血诸法相伍，总以清热解毒，凉血散血为纲。以方 测证可知，温病热毒壅盛，充斥表里上下，实为气血两燔之 重证。遂拟复方重剂，大清气血为治。故凉血解毒法亦称“大

清气血”、 “气血两清”法。

凉血解毒法。主治热邪侵犯于气分、血分的证候。但气 血两燔证，有从气分发展到血分的，即气分热邪未罢又出现 血分热炽，但也有一发病就呈现出气血两热者。二者治法相 同，皆以气血两清为治，但要区别气分、血分邪热之孰轻孰 重，使其治各有侧重。偏气及营者，以加减玉女煎治之；无

复卫气营血可分，气血两燔，热毒充斥，非大剂清凉莫救，

**以清瘟败毒饮治之。**

小结：凉血法包括凉血散血与凉血解毒两法，二者同时具 有凉血散血，清热解毒的作用。凉血散血为凉血法之正法，凉 血解毒为凉血法之变法。前者突出了“凉血”之力，后者增 强了“解毒”之功。其中，凉血散血要注意与清营泄热法相 区别，彼此以是否动血为选方关键之所在。凉血解毒法，主 要适应于温疫或温毒之热毒壅盛证。此时，温热毒邪充斥表

里、三焦、气血，本无明显卫气营血界限可分，证属险恶，

故本法应用时，须提倡复方重剂，并根据病情，掌握剂量之 大小。若热毒猖獗，病势沉重者，宜大剂投之，方可获效。 温病血分证，每兼神志异常或动风痉厥症，故凉血法亦多配

合开窍、息风等法使用。

运用凉血法应注意：热在营分而未动血者，不宜早用凉 血治法；血热炽盛，脉络瘀滞而出血不止者，应及时加用活

络散瘀之品。

**(二)息风法**

息风法是指运用镇惊止痉或育阴潜阳作用的药物组成方 剂，用以达到平息肝风、控制痉厥的一种治法。临床主要用 于温病动风痉厥证。由于温病动风证分“热盛动风”与“虚 风内动”两类，所以息风法又分为凉肝息风与滋阴息风二

则。

1. 凉肝息风

凉肝息风作用在于清热凉肝，息风止痉。适用于温病极 期热盛动风证。证见灼热肢厥，手足抽搐，甚或口噤神迷，角

弓反张，脉象弦数等。羚角钩藤汤为代表方剂。

【按语】 凉肝息风法主要针对热盛动风而设。热盛动风

一般来路有三：阳明热盛引动肝风、心营热盛引动肝风、肝 经热盛动风。所谓不同的来路，实际是依据动风痉厥之兼症来

推论的。依兼症之不同，分析动风来路之异，可以指导凉肝

**息风法之加减化裁，应变复杂的证情变化。大体如证兼烦渴**

**多汗者，本法可配以白虎汤，则成为息风与清气合法；如证**

兼腑实便秘者，可配以调胃承气汤，则成为息风与通下合法； 如证兼舌绛神昏者，可配以清营汤，则成为息风与清营合法，

或配以“三宝”之类，则成为息风与开窍合法。

运用凉肝息风法，可酌情佐以全蝎、僵蚕、蜈蚣等虫类药 物。此类虫药性多温燥，组方时可与清热滋阴药适当配合同

用，不致产生流弊。 一般虚风内动者，虫类药物则不相宜。

2. 滋阴息风

滋阴息风作用在于滋补肝肾，潜阳息风。适用于温病后 期真阴亏损，虚风内动证。证见手足蠕动，甚或愈疚，肢厥 神倦，舌绛苔少，脉象虚细等。三甲复脉汤或大定风珠为代

表方剂。

**【按语】** 温病虚风内动证，是由于温邪深入下焦，消烁 真阴，以致水不涵木，筋脉失养所致。病属热、属虚，亦即 “邪热少而虚热多”之候。何秀山在《通俗伤寒论》中写 到： “血虚生风者，非真有风也，实因血不养筋，筋脉拘挛， 伸缩不能自如，故手足瘾疚，类似风动，故名曰内虚暗风， 通称肝风。温热病末路多见此症者，以热伤血液故也。”此 证治宜滋补肝肾，养血息风。大小定风珠及二、三甲复脉汤 等方剂均可酌情选用。例如，动风初起“手指但觉蠕动”者， 此称“痉厥之渐”,用二甲复脉汤治之；若“热深厥甚，脉

细促，心中馏儋大动 …… ”者，此称“痉厥已作”,以三甲

复脉汤治之；若“神倦瘾疚，脉气虚弱，舌绛苔少，时时欲

脱者，宜大定风珠主之。"

小结：息风法主要用于温病痉厥证的治疗。临床运用息 风法，必须辨清动风之虚实，实则凉肝以息风，虚则滋阴以 息风。两法作用大不相同，切不可混淆。前法针对实证，重 在祛邪，可因兼证之不同，又须配合它法；后法适应虚证， 重在扶正，亦因证之轻重，分别选方遗药。凉肝息风常与清 气、清营、凉血、通下、开窍等法配合使用；滋阴息风常与

益气、固脱、活血、化痰等法配合使用。

使用息风法还要注意：热盛动风，可细分在气、在营、 在血之不同，按“气热动风”、 “营热动风”、 “血热动 风"之区别，化裁应用凉肝息风法；虚风内动证未经确诊时，

不可早用滋腻之品，否则引邪内陷，病深不解。

**(三)滋阴法**

滋阴法属八法中的“补法”范围。它是运用生津养液， 润燥制火作用的甘寒或咸寒之品组成方剂，以滋补阴液的一 种治疗方法。临床主要用于温病热邪渐解，或温病后期阴液 亏损证。本法在温病治疗上运用较广，其使用将按阴液损伤

部位的不同，而分为滋养肺胃与滋补肝肾两法。

1. 滋养肺胃

滋养肺胃，亦称“甘寒生津”法。该法是以甘寒濡润之 品，达到滋养肺胃津液之目的。主治热邪渐解，肺胃阴伤证。 证见身热不甚，口干咽燥，鼻干唇裂，干咳少痰，舌红少苔 或舌苔干燥，脉象细数等。沙参麦冬汤、益胃汤均为代表方

剂。

【按语】 温为阳邪，最易伤津耗液，热邪渐解，或温病

后期尤多此种病证，而阴液受伤的程度与预后有着密切的关

系，故温病学家对滋阴法极为重视，认为“存得一分津液，

便有一分生机。”吴鞠通曾说： “病温之人，精血虚甚，则 无阴以胜温热，故死。"又云： “阴复则阳留，庶可不至于 死也。"吴锡璜亦说： “治温病宜刻刻顾其津液。”可见滋

阴法在温病治疗中占有重要的地位。

滋养肺胃法，系以甘寒药物组方，旨在生津为目的。沙 参麦冬汤与益胃汤功用近似，惟前方偏重于肺，兼有轻宣之

功；后方偏重于胃，而无轻宣之力。甘寒之品，不独养胃，

亦能润肺，但润肺之品，多取轻清者，以滋而不腻。此等药 物不仅能滋养津液，还具有清热作用。若邪盛津伤之时，以 苦寒清火为主，参以甘寒生津，清滋并用，功效尤著。说明

甘寒生津法，不仅只针对温病后期而设。

2. 滋补肝肾

滋补肝肾，亦称“咸寒增液”法。该法是以咸寒滋润之

品，达到填补真阴，壮水潜阳之目的。主治温病热邪久羁，

邪少虚多证。证见身热不甚，手足心热甚于手足背，口干咽 燥，神倦耳聋，舌绛少苔，脉象虚细或虚大。加减复脉汤为

代表方剂。

【按语】 咸寒增液法，适用于热邪深入下焦，真阴耗伤 之刻。此时辨舌具有意义，或舌质干绛，或舌绛少苔，或舌 绛不鲜。若呈干枯而萎者，则为肾阴耗竭，病属危重。由于 本法适应证为邪少虚多之候，此刻“邪气已去八、九，真阴 仅存一、二”,故不可妄用祛邪之法。吴鞠通曾强调： “热 邪深入，或在少阴，或在厥阴，均宜复脉。”由于乙癸同源

之理，临床使用本法，无须在区分肝阴、肾阴损伤之别，统

**以复脉为热邪劫阴之总司也。**

小结、滋阴法在温病治疗中虽属重要，但必须有的放矢，

以免用之不当，出现流弊。另外，滋阴法与其它治法配合运

**用的机会较多，如滋阴解表，滋阴清热，滋阴通下，滋阴息**

风等。

使用滋阴法必须注意：邪热亢盛者，不可滥用；湿热证 当忌用，以防恋邪留患，胶着难解。另外，滋阴法虽可纳入 血分证治法范畴，但滋养肺胃法一般多用于温病气分证后期，

余邪未净或邪热已退，肺胃阴伤之候。

**卫气营血证治**

一 、 卫 分 证 治

卫分证，是温热病邪侵犯肌表，肺卫功能失常所表现的 证候，常见于温病的初期。因肺主皮毛，卫气通于肺，故卫

分证多伴有手太阴肺经症候。

卫分证治宜解表。解表亦即汗法，但“汗”字的意义是 广泛的，发汗不仅专指辛温，辛凉开肺也是汗剂。解表的目 的是开泄腠理，祛邪外出。由于温邪热变最速，解表之际， 必须佐以清化之品，以免化燥伤津。所以温病解表，宜辛凉 而不宜辛温，但凉药又不宜用之过早或过多。何廉臣说： “温 热发汗，虽宜辛凉开达，而初起使其发越，必须注意辛散， 佐以轻清，庶免凉遏之弊。"由于四时温病感邪有风热、暑 热、湿热、燥热等病因的不同，其证型也各有所异。因此， 解表就不能执一法一方通治一切卫分证，必须相应地针对不

同病因与证型，化裁解表法，分别治之。

**(一)风热犯卫证**

证候：发热微恶风寒，无汗或少汗，头痛，咳嗽，或胸

闷胸痛，口微渴，舌苔薄白，舌边尖红，脉象浮数。

治法：辛凉解表，宣肺泄热。

方剂：银翘散(1)或桑菊饮(2)。

讨论：本证为风温初起邪袭肺卫之证。邪犯卫表，肺卫



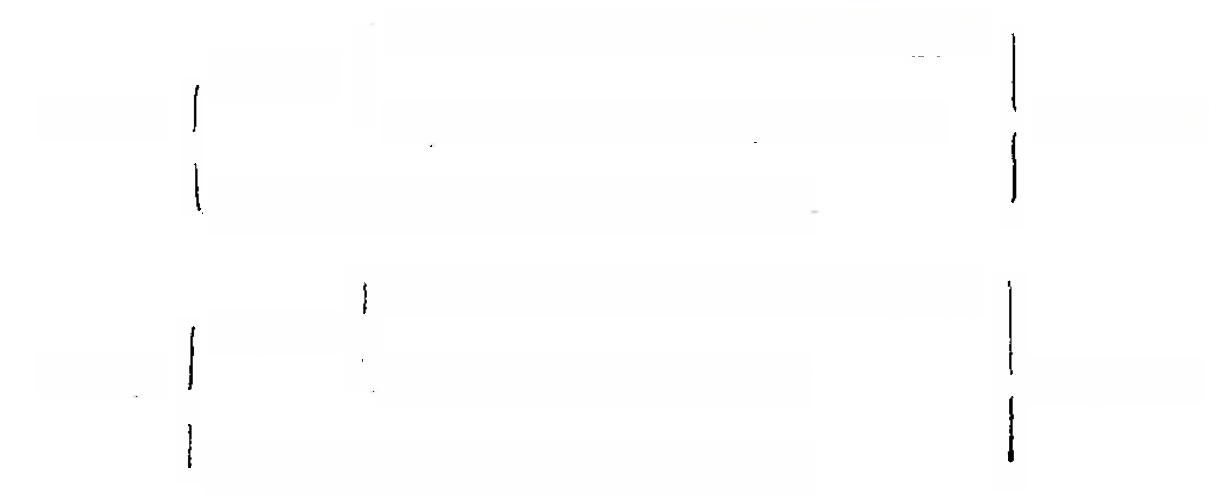
失和，故见发热微恶风寒；卫气开合失司，则无汗或少汗； 邪未外泄，热蒸于上，则头痛；肺气失宣，气机不畅，故见 咳嗽或胸闷胸痛；风热病邪袭表，则舌苔薄白，脉象浮数； 温邪初伤津液，所以口微渴而舌边尖红赤。风热犯卫证，颇 与外感风寒证相似。临证鉴别要掌握热型之异、口渴与否、 脉象之别三个环节。风寒在表证，以发热轻恶寒重为热型特 点，以口不渴为证候特点，以脉浮缓与浮紧为“中风”与 “伤寒”之典型脉象；风热在卫证，则发热较甚，恶风寒较

轻，口多微渴，脉必浮数。

银翘散为辛凉平剂，方中芥穗、豆豉、薄荷解表发汗；

牛蒡子、桔梗、生甘草宣肺止咳；连翘、银花、竹叶清热宣 透；芦根生津止渴。诸药共奏解表祛邪之功。桑菊饮为辛凉 轻剂，方中桑叶、菊花疏散风热，兼能止嗽；连翘、薄荷辛凉 透表；杏仁、桔梗、生甘草宣肺止咳；芦根生津止渴。诸药

共奏解表宣肺之功。两方临证选用时，要注意彼此的区别。

病理：肺卫失和，偏于卫气被郁 适应证

银翘散

主症：发热微恶风寒，口微渴 方剂功效：辛凉解表，宣肺泄热

病理：肺卫失和，偏于肺气不宣

适应证

**桑菊饮**

主症：身不甚热，但咳 方剂功效：辛凉透表，宣肺止咳

**(** **二** **)** **毒** **侵** **肺** **卫** **证**

辛凉平剂

辛凉轻剂

证候：恶寒发热，头痛身楚，口微渴，咽喉红肿疼痛或

有点状糜烂，肌肤疗痧隐隐，舌红苔薄白欠润。

治法：疏表宣肺，清热解毒。

方剂：内服清咽汤(3),外用玉钥匙(4)吹喉。

讨论：本证多见于烂喉痹痧的初期阶段。烂喉痹痧是由 温热毒邪所引起的一种温毒疾患，多发于冬春暴暖之际、该 病传染性强，易于流行，故亦称“疫喉痧”。毒侵肺卫，肺 卫功能失常，故有恶寒发热，头痛身楚，舌苔薄白，脉象浮 数；咽喉为肺胃之门户，肺胃热毒上冲，则咽喉红肿疼痛糜

烂；邪毒从肌肤将发而未透，则隐现肌肤痹痧。

清咽汤为《疫喉浅论》方，方中荆芥、防风、薄荷、浮 萍以疏透表邪；前胡、桔梗、枳壳、杏仁以宣开肺气；僵 蚕、牛蒡子、橄榄、甘草以解毒利咽。本证初起治疗，应突 出“透”字。诚如《吴医汇讲 ·烂喉病痧治宜论》所云：“其 症初起，凛凛恶寒，身热不甚，并有壮热而仍兼憎寒者，斯 时虽咽痛烦渴，先须解表透达为宜；即或宜兼清散，总以散 字为重，所谓‘火郁发之'也。”此说与孟河丁甘仁之“烂喉 疗痧以畅汗为第一要义”、 “喉痧初起，不可不速表”的观

点是一致的。

玉钥匙由焰硝、硼砂、冰片、白僵蚕组成，诸药研极细 未，取适量吹喉，该方为咽喉疾患常用的外治药，具有清热

利咽，消肿止痛的作用。

**(三)暑湿兼寒证**

证候：发热恶寒，头痛无汗，身形拘急，脘痞心烦，舌

苔薄腻，脉濡或濡数。

治法：疏表散寒，涤暑化湿。

方剂：新加香薷饮(5)。

讨论：本证为暑湿内蕴，寒邪外束所致。此由夏月伤

暑，复因乘凉饮冷，以致暑湿为寒所遏。寒邪束表，卫气被

郁，则发热恶寒，头痛无汗，身形拘急；暑湿内蕴，热扰湿

阻，则心烦不安，脘痞苔腻，脉象濡数。

新加香薷饮为清暑解表方，方中香薷辛温芳香，可发汗

解表；厚朴燥湿和中，可理气除痞；扁豆花合银花、连翘，

可解暑清热。诸药合用， 一则解表散寒，二能清暑化湿，共 奏表里双解之效。本方主药是香薷，其有夏月麻黄之称，薛 生白说： “香薷之用，总为寒湿外袭而设，不可用以治不挟 寒湿之暑热。”此说甚确。另外，吴鞠通曾强调： “手太阴 暑温，服香薷饮，微得汗，不可再服香薷饮重伤其表，暑必 伤气，最令表虚。”可做为我们临床使用香薷饮或新加香薷 饮的准绳，不过，我们理解吴氏之说，又不能以词害义。实 际暑湿兼寒证应用香薷饮时，不单以“微得汗”为停服的唯 一标准，如恶寒存在，虽见微汗，仍然可以继续使用香薷

饮。

**(四)燥热犯卫证**

证候：发热微恶风寒，头痛少汗，咳嗽少痰，咽干鼻

燥，口渴，苔白舌红，右脉数大。

治法：辛凉甘润，轻宣肺卫。

方剂：桑杏汤(6)。

讨论：本证为秋燥初起，邪袭肺卫之候。燥热病邪犯 表，肺卫失和，则发热微恶风寒，头痛少汗；燥热病邪犯 肺，津气干燥，则咳嗽少痰，咽干鼻燥，口渴等。苔白舌 红，右脉数大，为燥热在表之证。盖燥热犯卫证之临床表 现，实际是典型卫分证加“燥象”。其治必然以辛凉法为基 本，辅以甘润之品，即为润燥解表法。本证治法既不同于风

寒，又不同于风热。表证偏寒者，应宜辛开温润法，方如杏

苏散；表证偏热者，治宜辛凉甘润法，方如桑杏汤。

桑杏汤为《温病条辨》方，方中以桑叶、杏仁、豆豉宣 肺透表；贝母、栀子皮清肺化痰；沙参、梨皮生津润燥。诸

药配合，共奏解表润燥之功。

**附：邪遏卫气证**

证候：恶寒少汗，身热不扬，午后热象较显，头重如

**裹，** 身重胶倦，胸闷脘痞，苔白腻，脉濡缓。

治法：芳香透表，宣气化湿。

方剂：藿朴夏苓汤(7)或三仁汤(8)。

讨论：邪遏卫气证，系湿温初起证型。湿温初起，邪从 外受，阻遏卫阳，虽亦有卫分证，但为时甚短。由于该病多 以中焦脾胃为病变中心，故初起每呈卫气同病病理。此证既 不属于典型的卫分证，亦不是单纯的气分证型。湿温初起， 吴鞠通提出了治疗三禁。他指出： “汗之则神昏耳聋，甚则 目暝不欲言，下之则洞泄，润之则病深不解。”误用辛温发 汗，可致湿热上蒙清窍；攻下过早，或不该下而下，易损脾 胃阳气；误投滋阴之品，更使湿邪留滞不化。近代学者认为， 对待吴氏三禁说要活看，不可机械对待。湿温忌汗、忌下、 忌润，此为言其常；湿温亦有可汗、可下、可润之证，此为 言其变。如何掌握常与变，正如吴鞠通所说： “全在临证者

善察病情。”

邪遏卫气亦是内外合邪之候。湿邪困表，郁遏卫阳，则 恶寒少汗；湿着肌肉，气机不宣，则身重倦怠；湿中蕴热， 郁蒸气分，则身热不扬；湿阻气机，宣畅不利，则胸闷脘痞； 午后湿热交蒸较甚，则发热较午前明显；舌苔白腻，脉象濡

缓，均为湿阻卫气之征。内外合邪之候，当拟芳香宣化法以



祛表里之湿。表湿较重者，以藿朴夏苓汤治之。里湿蕴热者， 以三仁汤治之。所治两方，均属辛开芳化，淡渗利湿之剂。 两方共有否仁，蔻仁、惹苡仁以开上，宣中、达下来宣通气 机，厚朴、半夏以理气燥湿。藿朴夏苓汤尚有猪苓、赤苓、 泽泻以淡渗利湿；藿香、豆豉以突出透表。三仁汤另有通草、 滑石、竹叶以突出泄热。前方功效体现利湿兼解表；后方功

效体现利湿兼解热。

二 、 气 分 证 治

气分证型的划分，是有规律可循的。从病证性质来分，可 按温热证与湿热证两大类概括气分证型，其病机特点，主要表 现在里热炽盛与湿热郁蒸两个方面。温热证可有热在胸膈、 邪热在肺、热在胃肠、热郁少阳、邪热郁胆、暑伤津气、燥 干清窍、毒塞气分等不同证型；湿热证可分湿重于热、湿热

并重、热重于湿等不同证类。

气分证的治疗原则，当以温热与湿热之属性不同而立法。 温热证是以病位与证候之不同而选方；湿热证是以湿与热的 孰轻孰重而遣药。总体而论，清气、通下、和解、化湿等法，均

为气分证的基本治法。

【温热证】

**(一)热在胸膈证**

1. 热郁胸膈

证侯：身热不甚，心烦懊侬，坐卧不安，欲呕不得呕，

**舌苔微黄。**

73

治法：清宣郁热。

方剂：栀子豉汤〔9〕。

讨论：此为表邪已解，邪热初传气分之证。病位在胸 膈气分，病机是郁热内扰，气机不宣。主证心烦懊侬，坐卧 不安，欲呕不得呕，皆为热郁胸膈所致；由于里热未炽，津液 未伤，故身热不甚，舌苔微黄而不燥。治方栀子鼓汤以栀子清

解膈热，豆豉宣郁透表，合之以清宣胸膈郁热。临床应用时，

若津伤口渴者，可加花粉以生津止渴；里热渐盛者，可加黄 岑以苦寒清热；表邪未尽者，可加薄荷、牛劳子以解表透

邪；气逆呕吐者，可加杷叶、竹茹以降逆止呕。

吴鞠通认为此证“邪在上焦膈中也”、 “在上者因而越 之，故涌之以栀子，开之以香豉”他说栀子豉汤方为酸苦

法，其煎时应先煮栀子数沸，后纳香豉，此煎法临床应予重视。

2. 热灼胸膈

证候：身热不已，烦躁不安，胸膈灼热如焚，唇焦咽燥，

口渴或便秘，舌红苔黄或黄白欠润，脉滑数。

治法：清泄腑热(10)。

方剂：凉膈散。

讨论：本证为邪热由卫入气，里热炽盛，灼于胸膈所 致。里热炽盛，则身热不已；热灼胸膈，则烦躁不安，胸膈 灼热入焚；热炽上焦，津液已伤，则口渴，唇焦，咽燥；热 炽上焦，腑气不降，则便秘不行。舌红苔黄或黄白欠润，脉 滑数，均为里热炽盛之证。治方凉膈散以连翅、薄荷、竹叶 宣透气热；栀子、黄芩清热泻火；大黄、芒硝、甘草通腑泻

热，诸药共奏清泄胸膈邪热之效。

便秘虽为阳明腑实之主症，若腹部并不硬满胀痛，脉不

沉实，则非阳明腑实之征。此刻便秘应为腑气不降所致。凉 膈散中承气之用，意在引热下行，其攻下在于泄邪热而非除 燥屎。因此，其适应证无论有无便秘，只要以热炽胸膈为病 理者，皆可选用凉膈散。如热炽胸膈确兼阳明腑实者，凉膈

散亦可用之。

3、 痰热结胸

证候：面赤身热，渴欲凉饮，饮不解渴，得水则呕，胸

脘痞满，按之疼痛，便秘，舌苔黄滑。

治法：清热化痰，苦辛通降。

方剂：小陷胸加枳实汤(11)。

讨论：本证为邪热入里，痰热结于胸脘所致。热盛于 里，则面赤身热，渴欲凉饮；痰热内阻，津不上承，则饮不 解渴，得水则呕；痰热结于胸脘，气机失畅，则胸脘痞满， 按之疼痛；痰热内阻，腑气不降，则大便不通；舌苔黄滑则 为痰热之象。其证面赤身热，渴欲凉饮，饮不解渴，有似阳 明无形热盛，但舌苔黄滑而非黄燥，结合主症是胸脘痞满， 按之疼痛，显然与阳明无形热盛不同。另外，本证大便秘 结。亦似阳明腑实证，然无腹满疼痛拒按之指征，且其疼痛 部位在胸脘而不在腹部，可知痰热结胸与阳明腑实亦不相

同。

小陷胸加枳实汤，载于《温病条辨》中焦篇第38条。吴 说其适应证“病已不在上焦矣。”实际痰热结胸证其病机虽 未在上焦，但亦未及中焦。近说似界于上焦、中焦之间，故 以胸脘痞满疼痛为主症。本方即《伤寒论》小陷胸汤加枳 实。方用黄连苦寒清热，瓜萎宽胸化痰，半夏化痰止呕，枳

实宽中下气。诸药相合，苦辛同用，辛开苦降，以清泄痰

**热。宜畅气机，使痰热消除为治疗目的。**

**本证与“热郁胸膈”、** **“热灼胸膈”虽同属胸膈三证，** **均为邪在气分，但彼此病理与证候表现有所区别。上述二证** **皆是单纯的无形邪热为患，而本证则为有形痰热之疾。痰热** **互结，舌苔必见黄滑或黄腻，故辩舌是本证诊断的关键所**

**在。正如叶天士所说：** **“再人之体，脘在腹上，其地位处于**

中，按之痛，或自痛，或痞胀，当用苦泄，以其入腹近也。

必验之于舌：或黄或浊，可与小陷胸汤或泻心汤，随证治之。”

总之，舌苔或黄或浊，是湿热或痰热等有形之邪互结之征，

是使用苦寒泄降之品(简称“苦泄”法)之重要依据。

热在胸膈三证的鉴别要点，可按下表说明(见表6);

表6

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 内容 证型 | **病** **理** | | 津伤程度 | 发热情况 | 主 症 | **舌** **苔** |
| 热郁胸膈证 | 热郁 | 无形邪热 | 里热不甚，  津液初伤 | 身热不甚 | 心烦懊侬；  坐卧不安 | **舌苔做黄** |
| 热灼胸膈证 | 热灼 | 里热炽盛，  津液已伤 | 身热不已 | 胸膈灼热  如焚 | 舌红苔黄 |
| 痰热结胸证 | 热结 | 有形痰热 | 炭热内阻，  津液不承 | 面赤身热 | 胸脘痞满 | 舌苔黄滑 |

**(二)邪热在肺证**

1.邪热垄肺

证候：身热汗出，烦渴引饮，咳嗽气喘，胸闷胸痛，痰

粘不爽，舌红苔黄，脉象滑数。

治法：清热宣肺。

**方剂：麻杏石甘汤(12)。**

讨论：本证属肺经气分证，多由邪在肺卫不解进一步发 展而来。肺热内壅，迫津外泄，则身热汗出；热伤津液，则 烦渴引饮；邪热壅肺，肺气失于宣降，则咳嗽气喘；肺气壅 塞，气机不能宣达，则胸闷胸痛，痰粘不爽；舌红苔黄，脉 象滑数，主里热痰盛。本证重心在肺，故治以麻杏石甘汤清热

宣肺。

麻杏石甘汤用麻黄、杏仁宣开肺气；石膏清泄肺热；甘 草调和诸药，合之共奏清宣肺热之效。方中麻黄辛温，石膏 辛寒，寒温相伍，则麻黄功专宜肺平喘而不在解表发汗；石 膏得麻黄，则功专清宣肺热而不在清泄阳明。本方虽亦属辛 凉宣透之剂，但作用主要是宣肺透热而并不在于解表，与银 翘散、桑菊饮之辛凉表散，自是不同。若本方加银花、连翘

称银翘麻杏石甘汤，较原方更增解毒之力。

2. 痰热阻肺

证候：潮热便秘，喘促不宁，痰涎壅盛，舌苔黄腻或黄

滑，脉象右寸实大。

治法：宣肺化痰，泄热攻下。

方剂：宣白承气汤(13)。

讨论：本证为肺经痰热并见热结肠腑之候。痰热壅盛阻 肺，肺气失于宣降，清肃无权，则喘促痰壅；阳明腑实热 结，故潮热便秘；痰热内阻，故舌苔黄腻或黄滑；病位在 肺，则右脉寸部实大。邪热在肺，为什么引起阳明腑实?原 因是肺与大肠相表里的生理关系所决定。当痰热阻肺，肺气 不降时，腑气亦不易下行，便可导致肠腑热结。这类病理往 往是每当胺气不通，肺气亦势必更加壅滞；肺气壅滞，腑气

更易不行，彼此互为因果。本证与邪热壅肺证虽均属肺系气



分证，但两者间是有区别的，临证尚须加以鉴别(见表7):

**表7**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 鉴别 证型 | 病 位 | 病理要点 | 证候表现 | | 舌苔脉象 |
| 相同证 | 不同证 |
| 邪热壅肺证 | 肺 | 无形邪  热壅肺 | 身热口 渴，咳喘，  胸闷或胸痛 | 痰粘不爽，  无便秘 | 舌红苔黄  脉数 |
| 痰热阻肺证 | 肺与大肠 | 有形痰热 阻肺，兼发  肠腑热结 | 痰涎壅盛，  潮热便秘 | 舌苔黄腻或黄  滑，脉右寸实大 |

宣白承气汤为《温病条辨》方，其取麻杏石甘汤合承气 汤之意衍化而来(一说认为： “取白虎、承气二方之意而变 其制”)。方中用生石膏以清肺胃之热；杏仁配萎皮以宣肺 化痰；佐大黄以攻下腑实。诸药相伍宣上通下，腑气通则脏 气安，痰浊化则肺气降。吴鞠通曾指出：宣白承气汤是“脏

腑合治法也”,此说实概括了该方剂的基本用意。

本证“痰热内阻"病理之形成，可与“邪热壅盛”证相 互联系。即热壅于肺进一步发展，其热灼津炼液成痰，遂痰 热内阻于肺，肃降无权，气逆而喘促不宁，继之腑有热结。治 疗用方，自然取麻杏石甘汤合承气汤变化组方。宣白承气汤系 “取白虎、承气二方之意而变其制”,不如视为麻杏石甘汤

合承气汤衍化而来更为顺理。

3. 看热伤肺

证候：身热口渴，头晕而痛，咳逆少痰，胸闷胁痛，舌

苔薄黄，脉象濡滑而数，两寸有力。

治法：清暑宣肺，止咳化痰。

方剂：雷氏清宣金脏法(14)。



讨论：本证每受暑热所致。暑热内炽，所以身热口渴；

暑热上窜清窍，则头晕而痛；肺金为暑热所伤，而无降气之 能，反气逆而上，故见咳逆少痰，胸闷胁痛；舌苔薄黄，脉 象濡滑而数且两寸有力，均是暑热伤肺之征。雷少逸将本证 称为“暑咳”,他认为： “暑咳之为病，独在暑月也。良由 暑热下逼，先伤乎上，夫五脏之位，惟肺最高，为诸脏之华 盖，暑热袭之，肺经先病者，固无论矣。且暑中有火，肺体 属金，火未有不克金者也。”可知，夏月感受暑热之邪，以 手太阴肺为病变重心的病证，即为“暑咳”。其临床表现当

以身热咳逆为主症，如咳而痰多，即非本证。雷氏曾明确：

“如痰多者，不因暑而因湿，不名咳而名嗽，不在肺而在脾，不 用清而用温。”倘不细辨，以暑为湿，误用温药，可成吐血

之疴。

雷氏清宣金脏法以牛蒡子、桑叶清宣肺热；杏仁、桔梗 宣降肺气；川贝母、马兜铃、瓜萎皮、炙杷叶清肺化痰，诸 药配合，共奏清热宣肺，化痰止咳之功效。肺热一去，肺气 复其宣降之常，诸证自平。临证时，可酌情加用扁豆衣、连

翘、西瓜翠衣、六一散等清暑泄热之品。

4. 燥热伤肺

证候：身热，干咳无痰，气逆而喘，咽喉干燥，鼻燥， 胸满胁痛，心烦口渴，舌苔薄白而燥或薄黄干燥，舌边尖红

赤。

治法：清泄肺热，润燥养阴。

方剂：清燥救肺汤〔16〕。

讨论：本证为肺经燥热，耗伤阴液之证，其病机重心在

气而不在卫亦不在营血。肺为热灼，肺气失于清肃，则身

热，干咳无痰，气逆而喘；燥热壅肺，气机不畅，则胸满胁 痛；燥热伤津；故咽喉干燥，鼻燥等；热灼阴伤，故心烦口 渴；肺经燥热，耗伤阴液，则舌面干燥而苔薄，邪留气分稍 久，舌苔必由白转黄，舌面亦必进一步干燥。肺之气阴两 伤，即不能用辛散之品耗气，亦不可用苦寒之药伤津，故治

以清肺润燥法。

清燥救肺汤取桑叶、杏仁、杷叶以宣肺止咳；用生石膏 以清解肺经燥热；配阿胶、麦冬、胡麻仁以润燥养阴；佐人 参、甘草以益气生津。合之共奏清泄肺热，润燥养阴之效。 与桑杏汤比较，同属“上燥治气”之剂，但桑杏汤证轻偏表 属卫，药性甘润功专疏表；清燥救肺汤证较重偏里属气，药

专润燥功偏清肺。

燥热伤肺之病变，不仅局限于本证。秋燥初起，燥热在 肺，继而燥热可以化火，进之伤及肺络并累及大肠，形成 “肺燥肠热”证。其证表现为：初起喉痒干咳，继则咳甚， 痰粘带血，胸胁牵痛，腹部灼热，大便泄泻，舌红苔薄黄而 干，脉数等。此处大便泄泻系肺中燥热下移大肠所致，故属 肠热下利证。治当清热止血，润肺清肠。方选阿胶黄芩汤〔16〕 (《通俗伤寒论》方)治之。若燥热伤肺，液亏肠闭者，又 可形成“肺燥肠闭”证。其证表现为：咳嗽不爽而多痰，胸 腹胀满，便秘等。此处咳嗽多痰，系燥热伤肺，肺之输布失 职，津液停聚所致，结合肺不布津，大肠失润而出现的便秘 症，亦应视为肺与大肠同病之候。治当肃肺化痰，润肠通 便。方选五仁橘皮汤(17)(《通俗伤寒论》方)治之。总之， 燥热伤肺多有变证，临证每须注意“燥热伤肺”证、 “肺燥

肠热”证、 “肺燥肠闭”证彼此间的区别。 ( 见 表 8 ) 。

**表8**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 征型 | 鉴别 | 病位 | 病理要点 | 临床表现 | 治 法 | **方** **剂** |
| 燥热伤肺证 | | 肺 | 肺经燥热，  耗伤津掖 | 身热干咳，气逆而喘，  伴津气干燥见证 | 清泄肺热， 润燥养阴 | 清燥救肺汤 |
| 肺燥肠热证 | | 肺  大肠 | 燥热化火，  络伤肠热 | 喉痒干咳，痰粘带血，  伴肠热下利见证 | 清热止血，  润肺清肠 | 阿胶黄芩汤 |
| 肺燥肠闭证 | | 肺  大肠 | 肺失输布，  液亏肠闭 | 咳嗽不爽而多痰，  伴液号肠闭见证 | 肃肺化痰， 润肠通便 | 五仁橘皮汤 |

5. 肺热发疹

证候；身热，肌肤红疹，咳嗽胸闷，舌红苔薄黄，脉数。

治法：宣肺泄热，凉营透疹。

方剂：银翘散去豆豉加细生地丹皮大青叶倍元参方[18]。

讨论：本证为肺经气分热邪波及营络所致。表邪入里， 邪热郁肺，故身热而不恶寒；肺经热邪波及营分，窜于血 络，则肌肤发疹；热郁于肺，肺气不宣，则咳嗽胸闷；舌红 苔薄黄脉数，皆是肺经郁热之征。邪热郁肺，非宣肺泄热， 则肺热不清；营分受累，损及血络，非凉营透疹，则红疹不 透。故本证宜以银翘散合凉营之品加减治之。银翅散本为辛 凉平剂，是卫分证治方。这里做为气分“肺热发疹”证之处 方，关键是在“宣透”用意上。凡斑疹隐隐或斑疹透露， 一般皆看做是邪入营血之标志。但本证病理要点，基本仍 是肺经气分热郁，其次是波及营分，窜于血络。正如陆 子贤在《六因条辨》中说“疹为太阴风热”,其病变重心在 肺。总之，本证与单纯营、血证侧重不同，故治疗旨在“疹

宜透发”,而不用凉血散血之剂。近代名医曹炳章曾提倡；

“痧怕闭，疹怕隐。是以入手必得使之透发”。故选辛 凉平剂银翘散为基础方加减施治。此外， “透发”不等于 “升提”,柴胡、升麻、羌活、防风之类，均属禁忌。吴鞠 通指出： “斑疹，用升提，则衄，或厥，或呛咳，或昏痉， 用壅补则瞀乱。”他还说： “斑疹之邪在血络，只喜轻宜凉 解。”这些说法，为我们理解本证之治方选择，提供了重要

理论依据。

银翘散去豆鼓，系因豆鼓性温，恐其耗伤营阴，故去 之。本方源出《温病条辨》上焦篇第16条，吴氏原方仅去豆 豉，未去芥穗，恐系遗漏。盖荆芥辛温之力更胜于豆豉，故 亦应减之为善。方中生地与元参相加，应视为甘寒与咸寒相 配，清营热而养营阴；丹皮凉血，大青叶解毒；与银翘散方

内诸药共奏辛凉泄热，凉营透疹之效。

**(三)热在胃肠证**

1. 胃经热盛

证候：壮热恶热，面赤心烦，汗大出，渴喜冷饮，苔黄

而燥，脉洪大而滑数。

治法：清热保津。

方剂：白虎汤〔19〕。

讨论：此为阳明胃热亢盛之候。里热蒸腾，邪正剧争， 乃见身体壮热；由于邪在气分而不在表，故表现不恶寒而恶 热；邪热迫津外泄，可见汗大出；津液耗伤太甚，所以渴喜 冷饮。舌苔黄燥，脉象洪大或滑数，均为里热亢盛，津液耗 伤之征。其中，壮热、汗大出，口大渴、脉洪大，是本证的 辨证关键。就其病机论， “里热炽盛，邪机向外”是着眼

处，可理解其热势炽盛，但不内郁而弥漫蒸腾。向外则可见

壮热汗出，脉大等；向上则可见面赤心烦，甚则目亦红忝 等。无形邪热炽盛弥漫，非苦寒药所胜任，故选辛寒之佳品 生石膏、知母等以透达邪热外出气分，因势利导。若用苦寒 直折，必致凉遏，反引邪热深入。蒲辅周先生曾告诫我们说： “若为白虎证，亦不可在白虎汤中加上三黄解毒泻火，这 样方的性质，由辛凉变为苦寒，就成了‘死白虎’反不能清

透其热。"这一经验是值得我们铭记的。

白虎汤是大清阳明气分之主方，属辛寒重剂。方中生石 膏辛寒清热；知母苦润生津；粳米、甘草生津养胃，共奏清 泄里热而保津液功效。若嫌药少力微，不妨可加银花、芦 根、石斛等以增清热生津之力；若本证兼见背微恶寒，脉洪 大而范者，可加人参以补益气阴；若兼见肺热壅盛者，可加

杏仁、萎皮、银花、鱼腥草等以宣肺解热，两清肺胃。

2. 肠腑热结

证候：日晡潮热，时有谵语，大便秘结，或纯利稀水，

腹部胀满硬痛，舌苔黄燥，甚则灰黑而燥，脉沉有力。

治法：通腑泄热。

方剂：调胃承气汤[20]。

讨论：本证为邪热与肠道积滞相结，而形成的阳明腑实

证。邪热入里腑实已成，阳明气旺于申酉，所以日晡潮热；

肠道里热熏蒸，向上扰及神明，则时有谵语；腑实结滞，故 大便秘结，腹部胀满硬痛；燥屎结于肠中，粪水从旁而下， 则表现“热结旁流”而纯利恶臭稀水。舌苔黄燥或灰黑而 燥，脉沉有力，均为里热腑实之象。肠中燥结热实，非通腑 泄热不可。反之，则燥结不去，邪热不解，故用调胃承气汤

下之。方中大黄苦寒业下；芒硝咸寒软坚；甘草以缓硝黄之



峻。诸药配合，缓缓下行，达到“下而勿损”之效。若腹满

胀甚，可酌加枳实、厚朴以行气破坚，但津伤甚者慎用。

热结肠腑多有兼证。 一般可有“腑实兼阴液亏损”、

“腑实兼气液两虚”、 “腑实兼小肠热盛”等。三者临床表

现每以身热、腹满、便秘为基本证候。兼“阴液亏损”者，

可见口干唇裂，舌苔焦燥等证，治以滋阴攻下，方选增液承 气汤治之；兼“气液两虚”者，可见口干唇裂，舌苔干黄 或焦黑，倦怠少气，脉象沉弱或沉细等证，治以扶正攻下， 方选新加黄龙汤治之；兼“小汤热盛”者，可见小便涓滴不 畅，溺时疼痛，尿色红赤，时烦渴甚等证，治以导赤攻下， 方选导赤承气汤治之。吴鞠通对此腑实兼证三方，另有别称。 增液承气汤称为气血合治法；新加黄龙汤称为邪正合治法；导 赤承气汤称为二肠合治法。气血合治，在于增水以行舟；邪 正合治，在于扶正以逐邪；二肠合法，在于通大肠之秘并泄

小肠之热。

3. 肠热下利

证候：身热下利，大便热臭，肛门灼热，腹不硬痛，苔

黄脉数。

治法：清热止利。

方剂：葛根黄芩黄连汤(21)。

讨论：本证是肺胃邪热下移大肠所致。热邪在里，炽于 气分，则身热不解；肺胃邪热不从外解，又不内结而下移大 肠，故下利热臭，肛门灼热；内无燥屎，则按其腹部并无硬痛 之感。苔黄脉数，均为里热之征。葛根黄芩黄连汤。源出《伤 寒论》。方中葛根轻清升发，清热止利；黄芩、黄连苦寒清

热，坚阴止利；甘草甘缓和中，调和诸药。肺胃下移之热一

清，肠道下迫之利必止。本证下利热臭，肛门灼热，颇似“热

结旁流"证，两者须加鉴别。 ( 见 表 9 ) 。

**表9**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 比较  证型 | **相** **同** | **异** 同 | |
| **病** **机** | 证 候 |
| 热结旁流 | 下利热臭  肛门灼热 | 燥屎内结，  粪水旁下 | 所下恶臭，纯利稀  水，腹部胀满硬痛 |
| 肠热下利 | 热移大肠，  迫注而下 | 所下黄色稀便，腹  部无胀满硬痛 |

**(四)邪热郁胆证**

证候：身热；口苦而渴，干呕心烦，胸胁不舒，尿少色

黄，舌红苔黄，脉象弦数。

治法：苦寒清热，宣郁透邪。

方剂：黄芩汤加豆鼓元参方(22)

讨论：本证乃邪热郁于少阳之候。邪热在里，故病发身 热而不恶寒；邪热内郁，胆火上扰，则口苦心烦；热邪伤津 可见口渴，尿少色黄；胆热犯胃，胃失和降，则干呕；胸胁 为肝胆经络循行之处，胆热故见胸胁不舒。舌红苔黄，脉象 弦数，则是里热郁胆之征。此证病机关键是邪热内蕴而不外 扬，与热在阳明无形热盛病机截然有别，遂以清热坚阴之苦

寒剂为治疗主方。

黄芩汤加豆豉元参方以黄芩为君，苦寒泻火，直折胆热； 芍药、甘草酸甘化阴以生津液；元参咸寒养阴，清热解毒；

佐以豆豉宣发郁热，透邪外达(原方大枣可去而不用)。昔

人治疗邪热郁胆，每以黄芩汤为代表方剂。此说虽有依据， 但从临床实践看来，尚欠全面。黄芩汤原方只是苦寒坚阴， 并无透邪作用，且方中酸甘化阴、甘苦合化之效，多有酸收 之弊。所以柳宝诒主张“用黄芩汤加豆豉、元参，为至当不 易之法。"依此达到一面泄热， 一面透邪的目的。近代亦有 主张用“黄连黄芩汤”治疗本证的，该方源出《温病条辨》, 方中黄连、黄芩苦寒清热；郁金疏通少阳，解其郁热；豆豉

宜邪透表。四药配合，清中有宣，使气机畅达，邪热易解。

近说“邪热郁胆”可有郁于胆经、胆腑之分，实际二者 临床表现难以严格区分。其认为热郁少阳之经，可表现为寒 热往来而胸胁胀闷，心烦明显等，主张黄芩汤加豆豉元参方 再加柴胡、山栀以疏解少阳郁热。此说可供我们临证参

考。

**(五)暑伤津气证**

证候：身热息高，口渴自汗，心烦溺黄，肢倦神疲，脉

虚无力。

治法：清热涤暑，益气生津。

方剂：王氏清暑益气汤(23)。

讨论：本证是暑热病邪损伤津气之候。暑热郁蒸，故身 热息高，心烦溺黄；暑邪酷烈，伤津耗气，则口渴自汗，肢 倦神疲。脉虚无力是暑伤津气之象。该证病机要点是，暑热 未退而津气俱伤，故其治不可单顾一面。暑邪未清仍须清 热涤暑，津气已伤当兼益气生津。方用王氏清暑益气汤以西 瓜翠衣、黄连、知母、竹叶、荷梗清热涤暑；用西洋参、石 斛、麦冬、粳米益气生津。在临床运用时，两组药物的用量，

以及药物的取舍，必须权衡暑热与津气耗伤两个方面的轻

重而予以灵活加减。

如果津气耗伤过甚，可致欲脱之候，此称“津气欲脱” 证。此时暑热虽解，但正气耗散过甚，不能固摄于外，津液 复不内守而外泄。临床可表现为：身热骤降，汗出不止，喘 喝欲脱，脉散大无力等。治当益气敛津，生脉固脱。方选生脉 散(24)治之。临床上对津气受伤而暑热未清者不可单用本方， 必要时可与清热涤暑剂合用，以免恋邪为患。徐灵胎曾提出， 使用生脉散“须详审其邪之有无”,这条经验，是值得注意

的。

**(六)燥干清窍证**

证候：耳鸣目赤，龈肿咽痛，舌苔薄黄而干，脉数。

治法：清宣燥热。

方剂：翘荷汤〔25〕。

讨论：此证为燥热化火，扰及清窍所致，属上焦气分证。 清窍被扰，故耳鸣目赤；咽喉为肺胃之门户，牙龈为阳明经 脉所络，燥热随经上干，所以咽痛龈肿。舌苔薄黄而干，脉数， 均为气分燥热之象。吴鞠通说： “燥气化火，清窍不利者， 翘荷汤主之。”该方取薄荷辛凉以清头目；连翘、黑栀皮、 绿豆衣清解燥火；桔梗、甘草利咽消肿。诸药配合，轻清宣 透上焦燥热，最为适宜，。吴氏还指出了翘荷汤的加减法， 他说： “耳鸣者，加羚羊角，苦丁茶；目赤者，加鲜菊叶、苦 丁茶、夏枯草；咽痛者，加牛劳子、黄芩。”这些相应药物

的选择，均随见证之不同而加减之。

翘荷汤非吴鞠通所创，此方源出《临证指南医案》。该 书燥门“某案”记有： “燥火上郁，龈胀咽痛，当辛凉清上

(火郁上焦)"吴氏将案后处方中薄荷梗易薄荷而名翘荷汤，

主治秋燥“燥气化火，清窍不利”证。

**(七)毒壅气分证**

证候：壮热烦躁，口渴引饮，咽喉红肿糜烂，肌肤病痧

显露，舌赤苔黄燥，脉象洪数。

治法：清气解毒。

方剂：余氏清心凉膈散〔26〕。

讨论：本证是温热毒邪壅阻气分所致，为烂喉痧中重笃 之证。热炽气分，则见壮热烦躁，口渴引饮，脉象洪数；毒壅上 焦化燥化火，熏灼肺胃之通路，故见咽喉红肿糜烂，舌苔黄燥； 热毒外窜血络，可伴肌肤疗痧显露，舌红赤有珠。本病机以 热毒蛮阻气分为重心，故拟清气解毒法。清心凉膈散，亦名 “桔梗汤”。即凉膈散去芒硝、大黄，加桔梗而成，余师愚 复加生石膏而名“余氏清心凉膈散”。方中用连翘、黄芩、 山栀、竹叶清泄气分热毒；以薄荷、生石膏辛凉透热；佐桔 梗、甘草利咽解毒。该方配伍总以轻清为宜，透泄上焦气分 热毒为目的。若兼大便秘结者，酌加大黄、芒硝以通腑泄热； 若咽喉麋烂突出者，外用锡类散(27)吹喉以去腐生新。余氏清 心凉膈散临床应用时，亦可选加银花、地丁、紫草等增强方

剂清热解毒之功。

关于肌肤痹痧如何识别?一般肌肤潮红者，名曰“疗”; 肌肤密布痧点，高出皮肤，抚之碍手，压之退色，退后脱屑 者，名曰“痧”。两者并见，合称“病痧”。其分布多先见 于颈项，渐及胸背、腹部、四肢，很快可蔓延全身。游痧与 斑均可见肌肤色红，疗痧与疹又同属皮疹一类，故三者应予

鉴别(见表10) ·

**表10**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 比较  名称 | **形** **象** | 皮肤颜色 | 压之与抚之 | 脱屑情况 |
| **痹** **痧** | 痧密肌红，  大片均匀 | 潮 红 | 压之退色，  抚之碍手 | 退后皮肤  脱屑 |
| 斑 | 斑点大成片，  视之如锦纹 | 色 红 | 压不退色，  抚不碍手 | **无** |
| 疹 | 琐碎小粒，  形如粟米 | 正 常 | 压之退色，  抚之碍手 | 无 |

**【湿热证】**

**(一)湿重于热证**

1. 邪阻膜原

证候：寒热起伏，寒甚热微，身痛有汗，手足沉重，呕

逆胀满，舌苔白厚腻浊，脉缓。

治法：疏利透达。

方剂：雷氏宣透膜原法〔28〕。

讨论：本证系湿热秽浊郁阻膜原所致，为温病气分湿热 证之一种特殊类型。湿邪困遏阳气，郁而不伸，则寒甚热微， 身痛有汗，手足沉重；阳气阻遏不能达表而恶寒，阳气渐积 郁极复通而发热，邪正反复如此交争，故寒热往来起伏；秽 浊内阻气机，胃气上逆，故呕逆胀满。舌苔白厚腻浊，脉缓 均为湿热秽浊内阻之征。本证病机以湿浊郁闭为环节，其治 非一般化湿之剂所能开。病邪郁阻膜原，故又非“发汗”与 “攻下”所能逐。雷氏宣透膜原法，系雷少逸《时病论》所

载之方剂，该方从吴又可“达原饮”化裁而来，正如雷氏所

**云：“此师又可达原饮之法也。”方中君厚朴、槟榔、草果**

达其膜原，祛其盘踞之邪；臣藿香、半夏、生姜畅气调脾以 助化湿；佐黄芩清湿中之蕴热；使甘草为和中之用。本方药 偏温燥，临床应用须适可而止， 一旦湿开热透，热势转甚，

即应转手清化。否则反助热势，劫伤阴液而致变证复出。

“邪阻膜原”亦称“邪伏募原”。其辨证要点当是热型 之寒热起伏或寒甚热微，以及舌苔白厚腻浊或白腻如积粉而 舌质红绛。明晰本证热型与舌象特点，是掌握疏利透达法运

用的关键。

2. 湿困中焦

证候：身热不扬，脘痞腹胀，恶心欲吐，口不渴或渴不 欲饮或渴喜热饮，大便溏泄，小便混浊，舌苔白腻，脉象濡

数。

治法：燥湿化浊。

方剂：雷氏芳香化浊法(29)。

讨论：本证因湿浊困阻中焦，脾胃升降失司所致。由于脾 为湿土之脏，胃为水谷之海，湿土之气同类相召，故湿浊邪气 为病，多以中焦脾胃为重心。湿热病邪可直犯中焦，秽浊之 邪亦可传归脾胃。湿中蕴热，热为湿遏，故身热不扬；,湿阻 中焦，气机被郁，则脘痞腹胀；脾胃升降失职。浊气上逆而 恶心欲吐，湿浊趋下泌别失职而大便溏泄或小便混浊；湿浊内 阻，津液失于上布，则口渴或渴不欲饮或渴喜热饮。舌苔白腻， 脉象濡缓，均为湿邪偏重内阻中焦的征象。章虚谷说： “三 焦升降之气，由脾鼓运。中焦和则上下气顺，脾气弱则湿自 内生。湿盛而脾不健运，浊壅不行，自觉闷极。虽有热邪，

其内湿盛，而舌苔不燥。当先开泄其湿，而后清热，不可投

9a

寒凉，以闭其湿也”。故本证重在温运化湿，选雷氏芳香化

浊法治之。

雷少逸芳香化浊法“因秽浊霉湿而立也”。方内君藿 香、佩兰以芳香化浊；臣半夏、陈皮以理气燥湿；佐腹皮、 厚朴宽畅气机；使荷叶以升清降浊。气机开畅，则中焦湿浊不

散而自解。

3. 湿热发痞

证候：发热身痛，有汗不解，胸脘痞闷，恶心欲呕，胸

腹白瘩，舌苔黄腻，脉濡。

治法：清利湿热，透邪外达。

方剂：惹苡竹叶散。[30]

讨论：本证乃湿热病邪留恋气分，郁蒸肌表之候。凡湿 热相合，郁阻气分不解，每易酝酿成瘩。湿郁而热蒸，外 达肌表，故发热身痛；湿性淹滞重浊，则有汗不解；湿热内 阻，气机不畅，胃失和降，故胸脘痞闷，恶心欲呕。舌苔黄 腻，为湿热郁蒸之象；脉濡为湿盛之征。白瘩之出现，每以 胸腹多见，数目不多，可不止一次地分批透发。 一般认为白 瘩的发出，说明湿热有外达之机，往往随白瘩之出现，发热 胸闷等证可缓解。大体湿热若得清化，白瘩即可不发。由于 白瘩系湿热久羁气分酝酿而成，其病在里而不在表，在气而 不在卫，所以在治疗上应宜清气，勿宜疏散。清气之说，当 是透热化湿，宣畅气机之法。纯辛走表，纯苦清热，皆在所

忌。

薏苡竹叶散即三仁汤去杏仁、半夏、厚朴，加茯苓、连 想而成。方中以竹叶、连翘清热透邪；惹苡、滑石、茯苓、

通草淡掺利湿；白蔻仁劳香理气。诸药配合，清透并施，表

里同治。 一则透热于外， 一则渗湿于内，使湿热之邪从表里 分消。对于白痞的治疗，绝不可妄用寒凉，只宜寓凉透于化 湿之中，既不碍湿，又不助热，逐步清化为善。若见枯瘩，瘩 色枯白而空壳无浆者，是为气液枯竭之征，当用生脉散补益

气阴从本治之。

4.湿阻肠道

**证候：神识如蒙，少腹硬满，大便不通，舌苔垢腻。**

治法：宜通气机，清化湿油。

方剂：宣清导浊汤。〔31〕

讨论：此证是湿阻肠道，传守失司之候。湿热久羁，肠 道气机痹阻，腑气不通，故少腹硬满，大便不通；湿热弥漫， 蒙郁清窍，故神识如蒙。舌苔垢腻系湿邪偏盛之象。本证并 无潮热及黄厚焦燥之苔，虽病位在肠，腑气不通，但非燥屎 内结，故少腹硬满而少疼痛。另外，神识如蒙系湿浊上蒸之故， 非热入心包，所以意识尚有清楚之时。辨治本证，应抓住湿 热久羁下焦气分，窍阻不通之病机。其证候关键在于“少腹

硬满，大便不通”,故拟宣通气机，清化湿浊法。

宣清导浊汤出自《温病条辨》。方用猪苓、茯苓、寒水石 清利湿热；晚蚕沙、皂荚子化浊除秽，兼以利窍。诸药配伍， 一化无形之气，二逐有形之湿。此方通过宜清导浊作用，上

可治神蒙窍阻，下可治少腹硬满，大便不通之证。

5. 湿浊弥漫

证候：热蒸头胀，身重而痛，呕逆神迷，小便不通，渴不

多饮，舌苔白腻。

治法：先予豁痰开窍，继进淡渗分利。

方剂：先与苏合香丸(32),继服茯苓皮汤。(88)

**讨论：此系湿油久困，弥漫三焦之证。湿浊蒙上，热为**

湿遏，故见热蒸头胀，神识昏迷；湿困经络，气血失畅，故 兼身重而痛；湿阻中焦，脾胃升降失司，则见恶心呕吐，渴 不多饮；湿浊流下，泌别失职，可致小便不通，甚小便点 滴皆无；湿重热轻，故显舌苔白腻。吴鞠通对本证病机的分 析最为中肯。他认为： “此证表里经络脏腑三焦，俱为湿热 所困，最畏内闭外脱。”遂予开窍法以护神明，分利法以祛 湿邪。苏合香丸为温开之剂，适用于湿重于热而清窍被蒙者。 茯苓皮汤以茯苓皮、猪苓、惹苡仁、通草、竹叶淡渗利湿微 兼泄热；腹皮理气化湿。诸药配合，务使小便通行，湿浊下 泄临床亦可采用茯苓皮汤送服苏合香丸并进之法，先后之说

不必拘泥。

吴氏将本证列入《温病条辨》中焦篇，提示其证虽“吸 受秽湿，三焦分布”,但病变中心仍归中焦脾胃。实际根据 临床见证、病机转归来看，该证应属下焦湿阻为要点，且湿重 热轻。薛生白曾说： “湿多热少则蒙上流下。”可知湿浊弥 漫之机，在于湿多热少之故。 “湿阻下焦”与“表里经络脏 腑三焦，俱为湿热所困"的提法并不矛盾，三焦受累，系“湿 浊弥漫"所致。由于本证以湿阻下焦为病位关键，故应以“小 便不通"为主症。此外，本证与“湿阻肠道”皆有神识昏蒙 见证，但“湿阻肠道”以“少腹硬满，大便不通”为主症，

两者是可以鉴别的。

**(二)湿热并重证**

1. 湿热蕴毒

证候：发热口渴，胸痞腹胀，肢酸倦怠，咽肿溺赤，或

身目发黄，舌苔黄腻。

**治法：清热化湿，解毒利咽。**

方剂：甘露消毒丹。(34)

讨论：本证为湿热交蒸，酿成热毒，充斥气分之候。热 毒伤津，则发热口渴；湿热阻滞，气机受困，则胸痞腹胀，肢 酸倦怠；蕴毒上壅，则咽喉肿痛；湿热下蕴，则小便色赤； 湿热交蒸，胆汁外溢，故可见身目发黄。舌苔黄腻是湿热俱 盛之征。在辨证诊断过程中，要明确本证不能依据发热口渴， 咽肿溺赤，而看做是“温热证”。要掌握湿热交蒸，酿成热 毒的病机环节。同时，要明确湿热虽已蕴毒，但未深入营血

为患，其证仍属气分。

甘露消毒丹引《温热经纬》方，亦名“普济解毒丹”。 方中黄芩、连翘、薄荷清透热邪；射干、川贝解毒利咽；藿 香、蔻仁、石菖蒲芳香化浊；茵陈、滑石、木通清利湿热。 该方包含清热解毒，淡渗利湿、芳香化浊三法，三法中以清 热为主、利湿为辅、芳化为佐，主次分明，配伍严谨，用治 湿热并重之证，疗效甚佳。王孟英在《温热经纬》中强调： “是暑湿热疫之邪，尚在气分，悉以此丹治之立效，并主水土 不服诸证。”可知甘露消毒丹能广泛应用于各种急性热病，

且疗效显著。

2. 湿热中阻

证候：发热汗出不解，口渴不欲多饮，脘痞呕恶，心中

烦闷，便溏色黄，小溲短赤，苔黄滑腻，脉象濡数。

治法：化湿清热。

方剂：王氏连朴饮。〔35〕

讨论：本证多见于湿温病湿渐化热的过程中，为湿热俱

盛，郁阻中焦之候。湿渐化热，里热转盛，证见发热口渴，

心中烦闷，小便短赤；湿热交蒸，则有汗不解；湿阻气机，

**则脘痞呕恶；湿热下迫，泌别失职，则大便溏薄，小便短赤；** **湿邪内阻，津不上承，则口渴而不欲多饮。苔黄滑腻，脉象** **濡数，皆为湿热俱盛的征象。本证“湿"与"热”并重交蒸** **于中焦脾胃，两者无显著偏重之象，故治应化湿清热并施。王**

**氏连朴饮以黄连、山栀苦寒清热兼以燥湿；厚朴、半夏苦温燥**

湿兼以和胃；芦根清热利湿兼以生津；菖蒲芳香化浊；豆豉透 达蕴热。诸药相合，苦辛并进，共奏分解湿热之效。临证时， 可加黄芩、滑石以助清热化湿之力。若外发白瘩，湿热郁蒸肌 表者，可加竹叶、惹苡仁以增透热渗湿之效。该方亦称苦辛通 降剂， 一面清热化湿， 一面和调脾胃升降之功。此方结构重 在燥湿芳化，即使不用淡渗之品，亦能收到利湿功效。俾热

清湿去，脾胃升降复常，则诸证可解。

本证与湿重于热之“湿困中焦”证，病位相同，病机相 近，唯“湿”与“热”之偏重相异，故临证应予鉴别(见表 11)。

**表11**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 鉴别 证型 | 相 同 | | | 不 同 | | | |
| 病位 | 病理 | 证候 | 病理 | 热型 | 兼证 | 舌苔脉象 |
| 湿困中焦证 | 中焦  脾胃 | 脾胃  升降  失司 | 脘痞呕恶 渴不欲饮  大便溏泄 | 湿重于热 | 身热不场 | 渴喜热饮  小便混浊 | 舌苔白腻  脉象濡缓 |
| 湿热中阻证 | 湿热并重 | 发热汗出 | 心中烦闷  小便短赤 | 苔黄滑腻  脉象濡数 |

3. 邪结肠腑

证候；胸腹灼热，恶心呕吐，便溏不爽，色黄如酱，苔黄

**垢腻，脉象濡数。**

**治法：导潜通下，清热化湿。**

方剂：枳实导滞汤。〔36〕

讨论：本证为湿热挟滞结于肠腑之候。湿热郁蒸气分， 则胸腹灼热；湿热阻遏气机，胃气失于和降，故恶心呕吐； 湿热积滞阻于肠道，所以便溏不爽，色黄如酱，其气臭秽。

苔黄垢腻，脉象濡数，均为湿热并重之征。

本证为邪结肠腑，非通导不能祛邪；湿热内蕴，则又非 清化不可，故拟导滞通下与清热化湿并施之法。枳实导滞汤 以大黄、枳实、厚朴、槟榔推荡积滞，泄热化湿；黄连、连

翘、紫草清热解毒；山楂、神曲消食导滞；木通利湿清热；

甘草调和诸药。何秀山对枳实导滞汤的分析颇为透彻。他 说： “此方用小承气合连、槟为君，苦降辛通，善导里滞。 臣以查、曲疏中；翘、紫宣上；木通导下。佐以甘草和药。 开者开，降者降，不透发而自透发 ……此为清积下滞，三焦

并治之良方。”

湿热挟滞结于肠腑与湿热腑实证不同，此非一下可解。故 临证使用枳实导游畅**，要掌播轻**下、缓下、频下的原则。此方通 因通用，下至热尽苔退，大便由溏转硬，邪气已尽为度。临床 亦有下后不久，邪气复聚热势又作，大便再见溏而不爽者， 此时仍可继续使用轻剂通下。湿热挟滞所形成的肠腑证，每 以大便溏为邪未尽，大便硬为邪已尽，总以粪燥为无湿标 志。假若湿邪完全燥化并与肠垢互结，此刻已为温热腑实

证，再行轻剂缓下，必致贻误病机。

4. 蒙蔽心包

证候：身热不扬，午后热甚，神识昏蒙，似清似昧或时

清时昧，时或谵语，舌苔黄腻，脉象濡数或滑数。

治法：清热利湿，豁痰开窍。

方剂：菖蒲郁金汤(37)送服苏合香丸或至宝丹。〔88〕

讨论：本证乃湿热酿痰，蒙蔽心包之候。气分湿热郁蒸 不解，湿遏热伏，热处湿中，故身热不扬，午后热甚；湿热 酿蒸痰浊，心包被痰浊所蒙，窍机失灵，则神识昏蒙，时或 谵语。舌苔黄腻，脉象濡数或滑数，均为湿热郁蒸，病在气

分之征。

菖蒲郁金汤方用石菖蒲、郁金芳香开蔽；玉枢丹、竹沥、 姜汁豁痰开窍；栀子、连翘、丹皮、菊花、牛蒡子、竹叶清 泄邪热；滑石分利湿邪。诸药合用，共奏清热利湿，豁痰开 窍之效。如痰浊偏盛者送服苏合香丸；邪热偏重者加服至宝 丹。治疗本证时，要注意辨清湿浊与邪热之比重。若湿浊偏 盛，切忌过用寒凉，以防冰状；若湿浊与邪热并重，又忌过

用辛燥，以防助热。

**(三)热重于湿证**

1. 胃热脾湿

证候：高热汗出，面赤气粗，烦渴欲饮，身重脘痞，苔

黄微腻，脉象滑数。

治法：清泄胃热，燥化脾湿。

方剂；白虎加苍术汤。〔39〕

讨论：本证为阳明胃热兼太阴脾湿之候。阳阴热盛，里 热蒸膀，则高热汗出，面赤气粗，烦渴欲饮；太阴脾湿，气 机失运，故身重脘痞。所谓：“热渴自汗，阳明之热也；胸 痞身重，太阴之湿兼见矣”(薛生白《湿热病篇》自注语)。

苔黄微腻，脉象滑数，说明湿邪化热已成热重于湿之证。白

虎加苍术汤以石膏、知母、粳米、甘草清泄胃热，达热出表； 加苍术健脾燥湿。诸药配伍，虽以清泄阳明为主，但仍可两

解阳明、太阴之邪。

2. 暑湿弥漫

证候：身热，面赤耳聋，胸闷脘痞，下利稀水，小便短

赤，咳痰带血，不甚渴饮，舌红赤，苔黄滑。

治法：清热利湿，宣通三焦。

方剂：三石汤(40)。

讨论：本证为暑热挟湿弥漫三焦之候。暑湿内郁，蒸腾 于外则身热不退，薰蒸于上则面赤耳聋；暑热漫及上焦，气 失宣降，损伤肺络，则胸闷咳痰带血；暑湿阻于中焦，气机 失于畅达，则脘痞而不甚渴饮；湿热蕴结下焦，泌别失职， 则小便短赤，下利稀水。舌红赤，苔黄滑，乃暑湿弥漫病在气 分之象。本证虽亦属热重湿轻之候，但与胃热脾湿证相比， 病位有别，证情轻重不同。彼则病在中焦而证轻，此则兼及 上下而证重。治宜三石汤，清宣上中下三焦之暑湿。正如吴 鞠通所云： “蔓延三焦，则邪不在一经一脏矣，故以急清三 焦为主。”三石汤方中以杏仁宣开肺气；石膏、竹茹清泄暑 热；滑石、寒水石、通草清利湿热；银花、金汁涤暑解毒。 共奏清宣三焦暑湿之功。临床可根据暑湿在三焦不同部位的

侧重而选择药物。

本证与茯苓皮汤证，皆属湿热弥漫三焦之候。然茯苓皮 汤证是湿重于热，且兼秽浊上蒙清窍，故其治用豁痰开窍法 与淡渗分利法并进。本证乃属暑热兼湿，热重于湿，故以大 队寒凉之品清泄三焦暑热为治。此外，茯苓皮汤证以湿浊阻

于下焦为关键，蒙上而流下。本证虽云三焦，但以手太阴一

经为要领。遂各自见证有别，临床不难区分。

3. 暑湿郁胆

证候：寒热似疟，口渴心烦，脘痞，身热午后较重，入暮尤

剧，天明得汗诸症稍减，但胸腹灼热不除，舌苔黄腻，脉弦数。

治法：清泄少阳，兼以化湿。

方剂：蒿芩清胆汤(41)。

论论：本证为暑湿郁于少阳气分，热重湿轻之证。因邪 阻少阳，枢机不利，故寒热似疟；暑热内燕，伤津扰神，则 口渴心烦；湿邪内阻，气机被遏，则脘痞不舒。午后、暮夜

属阴，阴分暑湿交争较甚，所以午后身热增高而入暮尤剧；

暑热欲蒸外泄复被湿阻，所以天明得汗诸症稍减而胸腹灼热 不除。舌苔黄腻，脉象弦数，皆是湿热郁胆之象。少阳枢机 不利，胆热炽盛，暑湿内郁，故用蒿芩清但汤清泄少阳，兼 以化湿。方中君青蒿、黄芩、竹茹以清泄胆热；臣枳壳、半 夏、陈皮以和胃理气兼以化湿；佐碧玉散导热下行；使赤苓

俾湿热均从膀胱而去。诸药合用，暑热可清，湿郁得化。

暑湿郁胆与邪热郁胆证，病位虽同，但湿热证与温热证

所属各异，临床显有区别。下列表说明(见表12):

表12

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 比较  证型 | 相 同 | | | 不 **同** | | | |
| 病位 | 辨证层次 | 证候 | 病理 | 热型 | 兼 证 | 舌苔 |
| 邪热郁胆  暑湿郁胚 | 少阳胆经 | 气分证 | 曰 温 ， 口 苦 ， 心 烦 ，  脉弦数 | 邪郁少阳，  有热无湿 | 身热不恶塞 | 小便短赤 | 舌红蓄黄 |
| 胆热炽盛  暑湿内郁 | 寒热似疟，  午后热甚 | 院据不舒；  胸腹灼热 | 舌营黄腻 |

**4.** **湿热黄渣**

证候：身目俱黄，色鲜如橘色，脘痞胁痛，渴欲饮水，食 少泛恶，小便短赤，大便结秘，舌苔黄燥或黄腻，脉滑数或

弦滑数或沉实。

治法：清热利湿，利胆退黄。

方剂：茵陈蒿汤(42)。

论论：本证乃湿热郁蒸肝胆，热重于湿，发为阳黄之

候。湿热郁蒸，不得泄越，胆汁泛溢，故周身、面目发黄，

鲜明如橘子色；湿热阻滞，肝失疏泄，气机不畅，则脘痞胁 痛，食少泛恶；邪热伤津，故渴欲饮水；湿热充斥，运化 失司，则小便短赤，大便秘结。舌苔黄燥或黄腻，脉滑数

或弦滑数或沉实，皆为湿热久郁，热重于湿之征。

茵陈蒿汤用茵陈清热利湿，利胆退黄；配栀子通利三 焦，泄导湿热；辅大黄清热燥湿，通腑泄热。诸药配合， 可使腑气通畅，湿去热泄，则黄疸可退。本方是治疗黄疸的 效方，其变化方较多。如茵陈五苓散(43),栀子柏皮汤(44)、 栀子大黄汤[45]等，皆可利胆退黄。吴鞠通曾提出苦辛寒 法，以杏仁石膏汤[46]治黄。该方取杏仁、石膏开上焦；姜 汁、半夏疏中焦；黄柏清下焦；并以枳实(原方用汁)由中 驱下，栀子通行三焦，来宣通三焦湿热达到退黄。此法取三

焦统治，苦辛通降，可谓治疸之一纵法也。

三、 营 分 证 治

营分证是指热邪深入，灼伤营阴，心神被扰而产生的一

个证候类型。由于“心主血属营”的生理关系，其病变部

位，基本局限在心与心包。引申而言，营分证主要表现为热 灼营阴、气营两燔、热陷心包、内闭外脱四个证型。在治疗 上，要针对不同证型确定相应治则。 一般以清营、开窍两

法，为营分证的基本治法。

**(一)热灼营阴证**

证候：身热夜甚，心烦躁扰，甚或时有谵语，斑疹隐

隐，咽干，口反不甚渴饮，舌红绛无苔，脉象细数。

治法：清营泄热。

方剂：清营汤[4?】。

讨论：本证为邪热较盛，营阴受损，心神被扰之证。邪 热耗伤营阴，则身热夜甚，咽干而脉象细数；营气通于心， 邪热入营，心神被扰，则心烦躁扰，甚或时有谵语；热毒内 闭营中，窜于血络，则显斑疹隐隐；邪热入营蒸腾，营气上 升，故口反不甚渴饮。舌红绛无苔，为邪热灼营之征。清营 汤为清泄营分邪热的主方。方中犀角、黄连咸寒苦寒相配， 清心解热，生地、元参、麦冬甘寒养液以清营滋阴；银花、 连翘、竹叶辛凉透泄以使营分邪热转出气分而解。此方配丹 参意在活血，以防热病用凉药，不致有冰伏之虞。吴鞠通曾 有热在营中，可用清营汤去黄连主之的说法，其观点是：“去 黄连者，不欲其深入也。”此说可参考。热灼营阴如兼表 证，清营汤可酌加豆豉、薄荷、牛蒡子以宣透表邪。亦可用

银翘散加丹皮、生地、元参等以泄卫透营，卫营兼治。,

营热不解，心热可下移小肠，形成“热在心营兼火腑热 炽”证。其临床表现为：身热夜甚，心烦不寐，甚或时有谵 语，口干，渴不欲饮，小便短赤热痛，舌绛，脉细数等。本

证为心营与小肠同病，与单纯之“热灼营阴证”有所不同，

其区别点在于有无“火腑热炽”之证。 一般“火腑热炽”是以 小便短赤热痛为证候标志。此证治宜清心凉营，清泻火腑。方 选导赤清心汤治之。该方为导赤散加麦冬、莲心、丹皮、茯 神、灯芯、益元散、童便等组成，功用上清营热，下泄火

腑。是标本兼顾，攻补兼施之方。

**(二)气营两燔证**

证候：壮热口渴，心烦躁扰，甚或时有谵语，苔黄燥，数脉。

治法：气营两清。

方剂：玉女煎去牛膝熟地加细生地元参方。〔48〕

讨论：本证为气分热邪未解，营分邪热已盛之候。气分热 炽，则壮热口渴，苔黄脉数；热扰心营，则心烦躁扰，甚或 时有谵语；舌红绛，苔黄燥，为气营两燔之征。本证特点是 既有气分证，又有营分证，与典型的气分证或单纯的热灼营 阴证相比，均有所不同。故其治疗，不可专治一边，以加减 玉女煎方治之。该方用生石膏、知母清气分之热；以麦冬、 细生地、元参滋营分之阴，清滋结合，共奏清气凉营之效。 与清营汤相比较，本方重在清胃达热而逊于轻清宣透，与白虎 汤相联系，本方又增凉营养液药物。吴鞠通将加减玉女煎视为

“辛凉合甘寒法”,我们亦可看做是“辛寒”与“甘寒”配合之剂。

**(三)热陷心包证**

证候：身体灼热，神昏谵语，或昏愦不语，舌蹇肢厥，

舌色鲜绛，脉象细数。

治法：清心并窍。

方剂：清营汤(4)送服安官牛黄丸(50)或至宝丹、紫雪 丹(51)。

讨论：本证多由肺卫之邪传入心包所致，病势凶险，证

属危重。邪热内陷，灼液为痰，痰热阻闭包络，神志失常，

**则神昏语谵，或昏愦不语；痰热阻于心窍，故舌蹇而言语不** **利；邪热郁闭于内，阳气不达四末，则身体灼热而手足厥** **冷，出现“热深厥亦深，热微厥亦微”。舌色鲜泽，脉象细** **数，为心营热盛，营阴耗损之象。此证当拟清泄心包邪热，** **化痰透络法，以促神志苏醒，选清宫汤为底方，送服“三**

**宝”。清宫汤即清营汤去生地、丹参、银花、黄连，加莲子**

心组成。方内犀角清解心热；元参心、莲子心、连心麦冬清 营滋阴；竹叶卷心、连翘心透泄邪热。诸药合用，清透心包 邪热而滋养营阴。吴鞠通说此方是“咸寒甘苦法，清膻中之方 也”。他认为： “俱用心者，凡心有生生不已之意，心能入 心，即以清秽浊之品，便补心中生生不已之生气，救性命于 微芒也。”“三宝”均属凉开剂，三者主治略同，而各有所长。临

床视证斟酌使用。现将“三宝”之异同，比较如下表(见表13):

表13

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 比较  方名 | 相 同 | | 不 **同** | | |
| 药 物 | 功用 | 药 物 | 功 用 | 寒凉属性 |
| 安宫牛黄丸 | 犀角、朱砂、  糜香、牛黄 | 清 心 开 窍 | 黄连、黄芩、栀子、郁金、  珍珠、雄黄、冰片、金箔 | 优于清热解  毒着重解热 | 最凉 |
| 紫雪丹 | 犀角、朱  砂、麝香 | 滑石、石膏、塞水石、磁  石、羚羊角，沉香，工香，木 香、朴硝、硝石、升麻、元  参、甘草 | 优干凉肝息  次之 | |
| 至宝丹 | 犀角、朱砂、  麻香、牛黄 | 琥珀、玳瑁、安息昏 | 下 | |

若热陷心包证兼见便秘，腹部按之硬痛，舌苔黄燥，脉 数沉实者，此为手厥阴心包与手阳明大肠同病之候，可称 "热入心包兼有腑实"证。治宜清心开窍，攻下腑实。方选 牛黄承气汤(52)治之。此方即用安宫牛黄丸一丸化开，调生 大黄末10克，先服一半，不知再服。如燥结津伤甚时，可再 加芒硝、元参等以咸寒软坚；如神昏谵语甚时，可先予凉开 剂而后再行攻下。若热陷心包证兼见漱水不欲咽， 舌绛无 苔，望之若干，扪之尚润，或紫晦而润者，此称“热闭心包， 血络瘀滞”证。治宜清营泄热，开窍通瘀。方选犀地清络饮〔63〕 治之。此方系犀角地黄汤加味组成，源出《通俗伤寒论》,为 俞根初经验方。方中以屡角地黄汤凉血散血；桃仁、茅根活 血凉营；连翘、灯芯清心泄热；石菖蒲汁、姜汁、竹沥涤痰开

窍，共奏清解包络瘀热之效。何秀山认为此方为轻清透络，

通瘀泄热之良方。

**(四)内闭外脱证**

证候：身体灼热，神昏谵语或昏愦不语，倦卧，或兼汗 多气短，脉细力无；或兼面色苍白，汗出淋漓，四肢厥冷，

脉微细欲绝。

治法：清心开窍，固脱救逆。

方剂： “三宝”合生脉散或参附汤(54)。

讨论：本证为邪热内闭营分，而并见亡阳气脱之候。此 证多系温病邪盛正虚，或汗下太过，阴液骤损所导致，证属 危候邪热所危营分，故身体灼热，邪热内陷，灼液为琬， 闭阻包落，神志被蒙，则神昏谵语或昏债不语；阳气虚衰， 神气失养，故神衰倦卧。亡阳气脱可有二种表现：兼见汗多

气短，脉细无力者，属气阴两伤，正气欲脱；兼见汗出淋

**漓，四肢厥冷，脉微欲绝者，属阳气暴脱。邪热闭遏营分：** **痰热闭阴包络，当拟清心开窍法，酌情选用“三宝”之一种，**

**若外脱属气阴两伤证，可合生脉散治之；若外脱属阳气暴脱**

证，可合参附汤治之。生脉散与参附汤皆属固脱之法。用药 时务求及时快速，正确选用，适可而止。 一旦阳回脱止，即 转手依据具体证情辨证论治。 《重订广温热论》曾强调，治 疗此类证候必须“速用强壮心脑，急救阴阳，复脉振神等 方，对症发药，庶可幸全一二，稍缓则不及救矣。医家病

家，幸毋迟疑贻误”。

“内闭者络闭，外脱者气脱”,因此“内闭外脱”可释为热闭 心包与亡阴气脱证并见之危候。此证可因热毒内壅，正虚尤 甚，以及热病误治，或汗或下，或妄投开泄所致。叶天士说 过 ： “再论其热传营 ……延之数日，或平素心虚有痰，外热

一陷，里络就闭。”此证若不急开其闭，或开闭不得其法，

必致心气与肺气不相顺接，而其人肤冷汗出，躁扰不卧，脉 细而急疾，便为“气脱”之证。此时急救之法，必须一面开 其内闭， 一面固其外脱。至于“开窍”与“固脱”谁先谁

后，还要看临证之实况论定，亦可酌情并用两法。

四、 血 分 证 治

血分证是卫气营血病变的最后阶段，也是温热病发展过 程中最为深重的阶段。典型的血分证是以热盛动血，心神扰 乱为病理关键。由于心主血、肝藏血、肾藏精的生理关系， 故邪热深入血分，势必影响心、肝两脏。另外，邪热久羁，

耗伤真阴，病又多累及于肾。所以血分证是以心、肝、肾、

为病变部位。其临床表现除耗血、动血证外，亦可见阴伤、 动风之变。基于此点，血分证型的划分，可按实热证与虚热 证两类来概括。细分之，实热证有热盛动血、热盛动风、热 与血结等证型；虚热证分暑伤心肾、邪留阴分、肾阴耗损、

虚风内动等证型。

血分证的治疗原则，当以实热与虚热之不同特征而立 法。实热证是以动血、动风、蓄血三种不同病机而拟方；虚 热证是以真阴耗损的程度来选药。大体凉血、息风、滋阴等

法，可为血分证的基本治法。

【 实 热 证 】

**(一)热盛动血证**

证候：身体灼热，踩扰不安，甚或昏狂谵妄，斑疹紫黑，

或吐、衄、便血，舌质深绛，脉数或细数。

治法：凉血散血、清热解毒。

方剂：犀角地黄汤(55)。

讨论：本证为血分热毒炽盛，迫血妄行之候。热毒炽 盛，营血耗伤，故身体灼热；邪热深入血分，扰乱神明，故 见躁扰不安，甚或昏狂谵妄；热盛动血(热邪伤络，迫血妄 行),则外发斑疹，或吐、衄、便血；舌质深绛，脉象细 数(或数),均为血分热毒炽盛之象。近说热盛动血须分阳 络伤、阴络伤与表络伤三种情况。阳络伤则血从上溢，而见 吐血或衄血；阴络伤则血从下溢，而见便血或尿血；表络伤 则血从外溢，而外发斑疹。此种解释，为热盛动血做了进一 步说明。本证病情较热灼营阴证更为严重，临床表现是以出

血见证为标志，宜予犀角地黄汤凉血散血，清热解毒。此即

叶天士所谓“入血就恐耗血动血，直须凉血散血”之法。犀 角地黄汤为甘咸微苦法，方中以犀角清心凉血，配生地可解 血分热毒而止血，此属咸寒与甘寒药相配，既可凉血解毒， 又可生津益阴。另外芍药和营泄热，丹皮凉血泻火，四药相 伍，共奏凉血止血之效。该方应用时，可随证加减化裁。若 斑色紫赤，可加大青卟、元参、丹参、紫草以增凉血解毒之 品；若昏谵较重者，可酌选“三宝”以清心开窍；若出血显 著者，可加白茅根、茜草、侧柏叶、蒲黄以增凉血止血之 品。此外，亦可根据出血部位的不同，酌情加用相应的止血 药物。如见吐血或发斑者，可加鲜茅根、知母、茜草等； 如见衄血者，可加侧柏叶、白茅根、焦山栀等；如见便血者， 可加槐花、地榆、白头翁等；如见尿血者，可加白茅根、大

小蓟等。

热盛动血证是温热性质温病之常见证型，但亦可出现在 湿热性质温病中。如湿温之湿邪化燥、化火，即可深入血 分，损伤肠络，迫血下行，形成湿邪化燥，热盛动血证。此 刻，湿温证型已转化为温热性质。临床表现为：灼热烦躁， 便下鲜血，舌质红绛等。由于病机也是血分热毒炽盛，故治 方亦选犀角地黄汤。该证治疗不及时，每因便血过多，导致 气随血脱，形成正气外脱之候。临床表现为：便血不止，面 色苍白，汗出肢冷，舌淡无华，脉象微细等。治疗首当益气 固脱，急用独参汤频频送服，气复血摄，便血即可控制。待

元气回复，危象解除后，再根据具体病情辨证论治。

**(二)热盛动风证**

证候：身热壮盛，头晕胀痛，手足躁扰，甚则愿瘀，神

昏痉厥，舌干绛，脉象弦数。

**治法：凉肝息风。**

方剂：羚角钩藤汤(56)。

讨论：本证是热邪内炽，深入营血，引动肝风之候。热 毒内盛，充斥内外，故见身热壮盛；邪热深入，引动肝风 (热极生风),厥气上逆，扰于清空，则头晕胀痛；血热窜

扰经脉，则手足躁扰，甚则瘾瘀；热扰心神，则神昏狂乱；

邪气内郁，气机受阻，阴阳气不相顺接，则四肢厥逆。舌干 降，为血热内郁之象，脉象弦数，为热盛而肝风内动之征。 综上所述，此证属血分实热证，故拟凉肝息风法治之。羚角 钩藤汤方中羚羊角、钩藤以凉肝息风，止痉解热；生地、生 白芍，生甘草以酸甘化阴，滋养筋脉；茯苓、贝母、竹茹以 清解肝胆，化痰通络；桑叶、菊花以轧清宣透，辅助息风。

诸药合用，共奏凉肝息风，滋液舒筋功效。

一般认为温病动风实证，皆由热篮动风引起，可纳入血 分证范围来讨论。细分之：若从营血证角度讲，可有营热动 风与血热动风之别。前者系热伤营阴，引动肝风，病机既有 邪热，又有阴伤，属虚实挟杂证候；后者系血分热炽，引动 肝风，病机纯属血分实热证。营热者，治以清营泄热为主， 兼以息风；血热者，则应突出凉肝息风法为治疗原则。若从 病机角度讲，可有肝经热盛引动肝风、阳明热盛引动肝风、 心营热盛引动肝风之说，三者除动风证相同以外，皆以兼证 来区别证型。其中阳明热盛动风者，可属气分证或气血两燔 证；肝经热盛与心营热盛动风者，皆属营血证范畴。若从病 种角度讲，春温可有热盛动风证，暑温亦有热盛动风证，而

病属暑温者，其病机为暑热亢盛引动肝风，故亦称“暑风”。

羚角钩藤汤临床运用时，当视证情予以化裁加减。如兼

气分热盛，壮热汗多，舌红苔燥者，可加生石膏、知母清解 气热；如兼气分热结，腑实便秘者，可加大黄、芒硝攻下腑 实；如兼邪闭心包，神昏谵妄者，可酌选“三宝”加服；如 兼热盛动血，肌肤发斑，舌质深绛者，可加犀角、丹皮、紫 草、板蓝根凉血解毒。为了加强息风止痉效果，羚角钩藤汤

使用时，可加全蝎、地龙、蜈蚣等。

**(三)热与血结证**

证候：夜热昼凉，少腹坚满，按之疼痛，大便色黑，小 便自利，神志如狂，或清或乱，口干而漱水不欲咽，舌紫绛

色暗，或舌有瘀斑，脉象沉实，或脉涩。

治法：攻下泄热，活血逐察。

方剂：桃仁承气汤(67)。

讨论：本证为邪热内陷血分，血热凝结成瘀，蓄于下焦 之候。热搏血瘀，病在阴分，夜为阴时，阴得阴助，故夜热 昼凉；热与血结，蓄于下焦，气机阻滞，故少腹坚满，按之 疼痛；血分瘀热上扰心神，故神志如狂，或清或乱；瘀血停 蓄下焦，血色久瘀则黑，故大便色黑；非膀胱气闭，乃热

与血结蓄于下焦，故小便自利；热邪伤阴口干而求救于水，

但邪在血分不欲饮水，故表现为口干而漱水不欲咽。舌紫绛 色暗(或舌有瘀斑),脉象沉实(或脉涩),均为邪实血瘀 之征。本证热不解则瘀不去，瘀下去则热不解，故拟攻下泄

热，活血逐瘀法， “泄热”与“祛瘀”并施。

治方桃仁承气汤系由《伤寒论》桃核承气汤加减而成。 方中用桃仁、丹皮、赤芍凉血祛瘀；大黄、芒硝攻下泄热；

当归养血和血。诸药配合，以期瘀血、热邪从下而除。

关于下焦蓄血的病位问题，历来说法不一 。按《伤寒

论》的观点，太阳蓄血证应理解为血蓄足太阳膀胱，并与太 阳蓄水证对应。但在《温病学》范畴内，多认为热与血结虽 言蓄于下焦，实际结于肠道，故温病热与血结证，从卫气营 血辨证角度看，病发血分；从脏腑辨证角度看，病发肠道。

伤寒“太阳蓄血证"与温病“热与血结证”本无明显区分，

两者在临床见证上，皆有少腹坚满，按之疼痛，神志如狂， 或清或乱，小便自利，脉象沉实之证，唯可从病邪属性与发 病季节加以区别。故询问病史，结合季节，实为区别伤寒与 温病蓄血证之关键。温病热与血结证，不一定必见大便闭， 但以便黑为是。此大便必黑，说明未必定要大便闭方视血 结，只要大便色黑易解，亦可断为瘀血。吴鞠通虽言： “大 便闭，脉沉实者，蓄血也”。但也说过“时欲漱口不欲咽， 大便黑而易者，有瘀血也”。所谓便易者，系因“瘀血溢于 肠间，血色久瘀则黑，血性柔润，故大便黑而易也”。石寿 棠《温病合编》亦说得很明白： “蓄血一证，不论伤寒温 病，皆因失下所致。邪热久羁，血为热搏，留于经络，敗为 紫血，溢于肠胃，腐为黑血，其有肠胃蓄血者，大便反易， 粪黑如漆…… ”《温病合编》撰于清 · 同治六年，刊行情况不 详，所见近代医籍目录中均未收录，唯中医研究院图书馆所 藏，是国内已知孤本，现已影印刊行。书中石氏对蓄血证的 认识极为精详，其“伤寒膀胱蓄血者多”与“温病肠胃蓄血 者多”的观点，可做为我们论证伤寒与温病蓄血证比较之依

据。

**【虚热证】**

**(一)暑伤心肾证**

10

证候：心热烦躁，消渴不已，麻痹，舌红绛，苔黄燥，

脉象细数、

治法：清心滋肾。

方剂：连梅汤(68)。

讨论：本证是暑热久羁，伤及心肾而致水火不济之候。 余热扰心，心火亢盛，心神不安则心热烦躁；暑热灼伤肾 阴，肾水不能上济则消渴不已；肾阴不足，肝阴亦伤，筋脉 失养则出现麻痹；舌红绛，苔黄燥，脉细数均为血分虚热之 征。此刻治宜清心火滋肾水法，方选连梅汤主之。连梅汤源 出《温病条辨》,该方系由《伤寒论》黄连阿胶汤去黄芩、 芍药、鸡子黄，加乌梅、生地、麦冬而成，吴氏称该方为酸 甘化阴，酸苦泄热法。方中黄连泻心火，与乌梅相配，可达 酸苦泄热之效；麦冬、生地滋肾水，与乌梅相合，可收酸甘 化阴之功；阿胶养血益阴，与诸药配合共奏清心泻火，滋肾

养阴的目的。

本证病机环节在于水火不济，其病位在心肾，辨证层次 属血分。所谓水火不济病机的发生，是由于暑热余邪久羁，造 成心火亢盛于上，肾水虚亏于下，于是形成了阳亢与阴虚两 者互为因果的一种病机形式。其临床表现是以消渴不已为主 证，吴鞠通曾说： “肾主五液而恶燥，暑先入心，助心火独 亢于上，肾液不供，故消渴也。”又说：“心与肾均为少 阴，主火，暑为火邪，以火从火，二火相搏，水难为济，不 消渴得乎!”故患者表现欲饮水以自救。此外，本证尚可出 现低热不已，这主要是热病后期，阴虚阳亢之征。 《温病条 辨》下焦篇第36条曾记载： “心热烦躁神迷甚者，先与紫雪

丹，再与连梅汤。”此条说明，暑伤心肾证可以出现神志症

**状，若此当先投清心开窍剂急救之，然后神志见证罢，再与**

连梅汤治疗。

“暑伤心肾”麻痹症的出现，是暑热邪气深入足厥阴肝 的标志。吴鞠通认为“入厥阴”才出现“麻痹”,这主要是 因为肝藏血而主宗筋，暑邪深入厥阴，血液受劫，虚热内 生，肾阴耗伤，水不涵木，筋脉失养，故肢体麻痹。吴氏说 的很清楚，自注写到： “肝主筋而受液于肾，热邪伤阴，筋 经无所秉受，故麻痹也。”麻痹症者，亦以连梅汤治之。其 方义是“以黄连泻克水之火，以乌梅得木气之先，补肝之 正，阿胶增液而熄肝风，冬、地补水以柔木，庶麻痹可止

也。"

**(二)邪留阴分证**

证候：夜热早凉，热退无汗，能食形瘦，精神倦怠，舌

红少苔，脉沉细略数。

治法：滋阴透热。

方药：青蒿鳖甲汤〔59〕。

讨论：本证是余邪留伏阴分之候，多见于春温后期。人 体卫气昼行于阳，夜行于阴。温病邪留阴分之际，当卫气夜 行阴分时，必鼓动余热，使两阳相得，阴不制阳，故曰：“夜 热”。待天明卫气还归阳分时，则热退身凉，故曰“早凉”。 此时仅是热退，并非邪解，所以表现热退无汗，即余邪仍留 阴分，不能随卫气还表而解。邪热深伏阴分，不在胃肠，因 而饮食能进。然阴分留邪耗损营阴，伤及正气，则表现能食 形瘦，精神倦怠。舌红少苔，脉沉细略数，均是余邪留伏， 耗伤阴分之象。本证虽属温病后期，余邪留恋之虚热证，但

失于治疗，也可导致低热久延，耗阴伤正，病情缠绵之后果。

**由于邪留阴分，故本证治疗纯用滋阴，或纯用苦寒皆非**

适宜。纯用滋阴，可腻滞恋邪；纯用苦寒，可化燥伤阴。吴

鞠通云： “邪气深伏阴分，混处气血之中，不能纯用养阴，

又非壮火，更不得任用苦燥。"遂治以“养阴"与“透热” 同时并进之法。青蒿鳖甲汤方中以鳖甲入络搜邪，青蒿芳香 透络，两药配合为君；丹皮清泻伏火；生地、知母养阴清 热，生津润燥。该方以“清”、“滋”两法相合，滋中有 清，清中有透，是养阴透邪之良方。临证时，若兼肺阴虚 时，可加沙参、麦冬、!贝母等；若兼胃阴虚时，可加玉 竹、石斛、山药等；若虚热明显伴五心烦热时，可加地骨

皮、白薇、胡黄连等。

青蒿鳖甲汤源出《温病条辨》,该书载有两首同名方 剂。本方见于下焦篇第12条，条文写到： “夜热早凉，热退 无汗，热自阴来者，青蒿鳖甲汤主之。”另一方见于中焦篇 第83条，该条明确： “脉左弦，暮热早凉，汗解渴饮，少阳 疟偏于热重者，青蒿鳖甲汤主之。”中焦治疟方，是下焦方减 生地，加桑叶、花粉而成，其主治少阳疟偏于热重者，两方

药物组成略有区别。

**(三)肾阴耗损证**

证候：低热不退，手足心热甚于手足背，口干舌燥，舌 质干绛，甚则紫晦，或神倦耳聋，脉象虚软，或虚大，或结

代。

治法：滋阴养液。

方剂：加减复脉汤〔60}。

讨论：本证为热毒余邪久羁，损伤肝肾真阴之候。温病后

期，肝肾精血耗损，邪少虚多，阴不制阳，故低热不退，或

**手足心热甚子手足背，肾阴亏损，津不上承，故口干舌燥；**

**精血耗损过甚，心神失养，肾窍失聪，故神倦耳聋。舌质干** **绛，甚则紫晦，是肝血肾液耗伤之征；脉象虚软，或虚大，或** **结代，是邪少虚多之象。由于真阴耗损，虚热内生，故洽以** **滋阴养液法，方选加减复脉汤，滋其阴以清虚热。该方由** **《伤寒论》炙甘草汤去人参、桂枝、生姜、大枣加白芍组**

**成，是温病邪入下焦，血分虚热之治疗主方。方中以生地、**

麦冬、阿胶滋阴养血；白芍、甘草酸甘化阴；麻仁润燥，诸

药配合，共奏滋阴退热，养液润燥之效。

**本证是热毒余邪损伤肝肾之候，但临证时无须分辨肝阴**

虚或肾阴虚之孰轻孰重。吴鞠通曾说： ““热邪深入，或在

少阴，或在厥阴，均宜复脉。”二经均可主以复脉汤法的原

**因，忌“乙癸同源”的缘故。** **一般认为，复脉汤法是温病邪**

热劫伤阴液之总方。若温病误治，汗之不当，阴液被劫，心 气耗伤，出现心中震震悸动，舌强神昏，汗自出者，此刻复 脉已不胜任，则非救逆不可。宜加减复脉汤去麻仁，加生龙

骨、生牡蛎(方名救逆汤)〔61〕以滋阴敛汗，摄阳固脱。

关于“邪少虚多”,近代有的解释为“邪少”即“邪热 少， “虚多”即正(气)虚多。实际吴鞠通原意并非如此。 吴氏在《温病条辨》下焦篇第1条自注中写到：“邪热少 而虚热多”,故虚多当以“虚热多”为是。其临床见证，以 “脉虚大，手足心热甚于手足背者”为加减复脉汤施治之主 要证候标准。 “正虚”与“虚热”概念不同， “虚热”是血 分阴液亏损的病理体现。“正虚”者，可益气、可养血、可 健脾、可补肾等等，皆因证候而定法。“虚热”者，只能复

阴为治，此即“阴复则阳留，庶可不至于死也”。

**(四)虚风内动证**

证候：热深厥甚，手足蠕动，甚或葱疚，心中儋儋大 动，甚则时时欲脱，形消神倦，齿黑唇裂，舌干绛，或光绛无

苔，脉虚。

治法：滋阴息风。

方剂：三甲复脉汤(62)或大定风珠[63]。

讨论：本证多由肾阴耗损证发展而来，为水不涵木，虚 风内动之候。热邪深入下焦愈甚，劫烁肝肾之阴，筋脉失养 亦甚，故曰热深厥甚。肝为风木之脏，依赖肾水滋养，热邪 羁留，水亏木旺，筋脉失养而拘挛，故手足蠕动，甚或瘾 疚；水不济火，心失所养，故心中惰僧大动；真阴枯涸，失 养失润，故形消神倦，齿黑唇裂。舌干绛，或光绛无苔，脉 虚皆为肾阴耗损之征。若真阴虚极，不能敛阳，便可出现时 时欲脱证，此属阴阳离决之危象，当谨慎防治为要。本证与 血分实热证之“热盛动风证”虽均为肝风内动之候，但病机 有虚实之别，证情有危急之分。本证多见于温病后期，表现 为手足徐徐蠕动，缓慢无力，或口角震颤等，其证属虚，证 情危重；热盛动风证多见于温病极期，来势急剧，四肢抽搐 频繁有力，甚颈项强直，牙关紧闭，角弓反张，两目上视 等，其证属实。动风实证，多伴有壮热口渴，神昏肢厥，苔

燥脉数兼症，两者不难区分。

本证所选方剂均出自《温病条辨》。三甲复脉汤即加减 复脉汤加牡蛎、鳖甲、龟板而成。其方义旨在滋养肝肾阴液 的同时，合以“三甲”以潜阳息风。若因误治而时时欲脱 者，宜用大定风珠，以敛阳防脱。大定风珠系三甲复脉汤加

鸡子黄、五味子而成。其方义旨在运用血肉有情之品，填补

**真阴，以增滋阴息风之效。然该方为救阴重剂，且药味厚** **浊，恐有恋邪之弊，故必须在纯虚无邪的情况下用之。吴鞠**

**通在《温病条辨》大定风珠条下注明：** **“此邪气巳去八、**

九，真阴仅存一、二之治也。”此处说明，大定风珠方之选

用，应以邪气尽除，真阴将竭为凭。

吴鞠通在《温病条辨》下焦篇第14条曾指出：“下焦温 病，热深厥甚，脉细促，心中僧懵大动，甚者心中痛者，三 甲复脉汤主之。”此处之“热深厥甚”与通常所说的“热深 厥深"含义根本不同。所谓“热深厥深"系热厥证，为热邪 深伏，阳气被郁，不能达于四肢所致，临床表现为手足厥 逆。吴氏之“热深”乃是热邪深入下焦，劫烁真阴，而非热 闭亢盛之谓。至于“厥甚”,一指“痉厥”而言，二有“肢 厥"之意。吴氏在下焦篇第18条自注云：“此示人痉厥之渐也。 温病七、八日以后，热深不解，口中津液干涸，但觉手足掣 动，即当防其痉厥，不必俟其已厥而后治也。故以复脉育 阴，加入介属潜阳，使阴阳交纽，庶厥不可作也。”说明 “厥”为“痉厥”;吴氏亦在上焦篇第17条自注中说： “再 热厥之中亦有三等 ……有日久邪杀阴亏而厥者，则从育阴潜 阳法，本论载入下焦篇。”吴氏将其载入下焦篇讨论，这是因 为温病迁延日久，邪热深入下焦，肝肾之阴已伤。此时，精 血阴液大亏，以致血涩气滞， “阴阳气不相顺接”而出现手 足厥逆。由此可见，此处之“厥”,又有手足厥冷之意。总 之，血分虚热证之“热深厥甚”与血分实热证之“热深厥

深"在概念上，有虚实之分，绝不可混淆。

**附** **方**

**〔1〕银翘散(《温病条辨》)**

银花 连翘 苦桔梗 薄荷 竹叶 生甘草 芥穗 淡豆践

牛劳子 鲜芦根

〔2〕桑菊饮(《温病条辨》)

杏仁 连翘 薄荷 桑叶 菊花 苦桔梗 生甘草 苇根

(3)清咽汤(《疫喉浅论》)

荆芥 防风 桔梗 杏仁 甘草 枳壳 鲜浮萍 前胡 牛劳子

白僵蚕 橄榄 薄荷

(4)玉钥匙(引《证治准绳》)

焰硝 硼砂 脑子(冰片) 白僵蚕

〔5〕新加香薷饮(《温病条辨》)

香薷 银花 鲜扁豆花 厚 朴 连 翘

〔6〕桑杏汤(《温病条辨》)

桑叶 杏仁 沙参 象贝 豆鼓 栀皮 梨皮

(7)藿朴夏苓汤(《医原》)

藿香 半夏 赤苓 杏仁 生薏仁 蔻仁 猪苓 泽泻 淡豆鼓

厚朴

〔8〕三仁汤(《温病条辨》)

杏仁 飞滑石 白通草 白蔻仁 竹叶 厚朴 生惹仁 半夏

〔9〕栀子豉汤(《伤寒论》)

栀子 香豉

〔10〕凉膈散(《局方》)

大黄 芒硝 甘草 山栀子 薄荷 黄苓 连翘

**〔11〕小陷胸加枳实汤(《温病条辨》)**

**黄连** **瓜萎。枳实** **半夏**

**〔12〕麻杏石甘汤(《伤寒论》)**

麻黄 杏仁 甘草(炙) 石膏

(13)宣白承气汤(《温病条辨》)

生石膏 生大黄 杏仁粉 瓜萎皮

(14)雷氏清宣金脏法(《时病论》)

牛劳子 川贝母 马兜铃 杏仁 陈瓜萎壳 桔梗 冬桑叶

枇杷叶

〔15〕清燥救肺汤(《医门法律》)

石膏 冬桑叶 甘草 人参 胡麻仁 枇杷叶

(16)阿胶黄芩汤(《通俗伤寒论》)

陈阿胶 青子芩 甜杏仁 生桑皮 生白芍 生甘草 鲜车前草

甘蔗梢 生糯米

(17)五仁橘皮汤(《通俗伤寒论》)

甜杏仁 松子仁 郁李仁 原桃伫 柏子仁 橘皮

(18)银翘散去豆豉加细生地丹皮大青叶倍元参方(《温病条辨》)

连翘 银花 苦桔梗 薄荷 竹叶 生甘草 芥穗 牛劳子

鲜芦根 细生地 丹皮 大青叶 元参

(19)白虎汤(《伤寒论》)

**知母** **石膏** 甘草(炙) 粳米

(20)调胃承气汤(《伤寒论》)

甘草(炙) 芒硝 大黄

(21)葛根黄芩黄连汤(《伤寒论》)

葛根 甘草(炙) 黄芩 黄连

〔22〕黄芩汤加豆豉元参方(《温热逢源》)

黄芩 芍药 甘草(炙) 大枣 淡豆豉 玄参

〔23〕王氏清暑益气汤(《温热经纬》)

西洋参 石斛 麦冬 黄连 竹叶 荷梗 知母 甘草 粳米

西瓜翠衣

〔24〕生脉散. (《温病条辨》)

人参 麦冬 五味子

〔25〕翘荷汤(《温病条辨》)

薄荷 连翅 生甘草 黑栀皮 桔梗 绿豆衣

〔26〕余氏清心凉膈散(引《温热经纬》)

连翘 黄芩 山栀 薄荷 石膏 桔梗 甘草

27)锡类散(引《金匮翼》)

象牙屑 珍珠 青黛 冰片 壁钱 牛黄 焙指甲

〔28〕雷氏宣透膜原法(《时病论》)

厚朴 槟榔 草果仁 黄芩 粉甘草 藿香 半夏 生姜

(29)雷氏芳香化浊法(《时病论》)

藿香叶 佩兰叶 广陈皮 制半夏 大腹皮 厚朴 鲜荷叶

〔30〕薏苡竹叶散(《温病条辨》)

惹苡 竹叶 飞滑石 白蔻仁 连翘 茯苓块 白通草

〔31〕宣清导浊汤(《温病条辨》)

猪苓 茯苓 寒水石 晚蚕砂 皂荚子

〔32〕苏合香丸(《和剂局方》)

白术 青木香 犀角 香附 朱砂 诃黎勒 檀香 安息香

沉香 麝香 丁香 荜芨 龙脑 苏合香油 熏陆香

〔33〕茯苓皮汤(《温病条辨》)

茯苓皮 生苡仁 猪苓 大腹皮 白通草 淡竹叶

(34)甘露消毒丹(引《温热经纬》)

滑石 茵陈 黄芩 石菖蒲 川贝母 木通 藿香 射干

**连** **翘** **薄荷** **蔻仁**

(35)王氏连朴饮(《霍乱论》)

川连 制厚朴 石葛蒲 制半夏 淡豆践 炒山栀 芦根

**(36)枳实导滞汤(《通俗伤寒论》)**

**枳实** **生大黄** **山楂** **槟榔** **川朴** **川连** **六籼** **连翘** **紫草**

**木通** **甘草**

(37)菖蒲郁金汤(《温病全书》)

鲜石菖蒲 广郁金 炒山栀 连翘 菊花 滑石 竹叶 丹皮

牛劳子 竹 沥 姜汁 玉枢丹

(38)至宝丹(引《温病条辨》)

犀角 朱砂 琥珀 玳瑁 牛黄 麝香 安息香

〔39〕白虎加苍术汤(《活人书》)

石膏 知母 甘草 粳米 苍术

〔40〕三石汤(《温病条辨》)

飞滑石 生石膏 寒水石 杏仁 竹茹 银花 金汁 白通草

(41)蒿芩清胆汤(《通俗伤寒论》)

青蒿 黄芩 淡竹茹 仙半夏 枳壳 陈皮 赤苓 碧玉散

**〔42〕茵陈蒿汤(《伤寒论》)**

**茵陈蒿** **栀子** **生大黄**

**〔43〕茵陈五苓散(《金匮要略》)**

**茵陈** **猪苓** **白** **术** **茯苓** **泽泻** **桂枝**

**(44)栀子柏皮汤(《伤寒论》)**

**栀子** **生甘草** **黄柏**

**(45)栀子大黄汤(《金匮要略》)**

栀子 大黄 枳实 淡豆鼓

〔46〕杏仁石膏汤(《温病条辨》)

杏仁 石膏 半夏 山栀 黄柏 枳实汁 姜汁

〔47〕清营汤(《温病条辨》)

犀角 生地 玄参 竹叶心 麦冬 丹参 黄连 银花 连翘

(48)玉女煎去牛膝熟地加细生地元参方(《温病条辨》)

**生石膏** **知母** **元参** **细生地** **麦** **冬**

**(49)清宫汤(《温病条辨》)**

元参心 莲子心 竹叶卷心 连翘心 犀角尖 连心麦冬

50)安宫牛黄丸(引《温病条辨》)

牛黄 郁金 犀角 黄连 朱砂 冰片 麝香 珍珠 山栀

雄黄 黄芩 金箔

〔51〕紫雪丹(引《温病条辨》)

滑石 石膏 寒水石 磁石 羚羊角 木香 犀角 沉香 丁香

升麻 玄参 炙甘草 朴硝 硝石

(52)牛黄承气汤(《温病条辨》)

安宫牛黄丸 生大黄

(53)犀地清络饮(《通俗伤寒论》)

犀角汁 粉丹皮 青连翘 淡竹沥 鲜生地 生赤芍 原桃仁

生姜汁 鲜茅根 灯芯 鲜石菖蒲

〔54〕参附汤(《伤寒论》)

茯苓 芍药 生姜 白 术 附子

(55)犀角地黄汤(引《温病条辨》)

干地黄 生白芍 丹皮 犀角

(56)羚角钩藤汤(《通俗伤寒论》)

羚角片 霜桑叶 川贝 鲜生地 双钩藤 滁菊花 茯神木

生白芍 生甘草 鲜竹茹

(57)桃仁承气汤(引《温病条辨》)

大黄 芒硝 桃仁 当 归 芍药 丹皮

(58)连梅汤(《温病条辨》)

黄连 乌梅 麦冬 生地 阿胶

(59)青蒿鳖甲汤(《温病条辨》)

青蒿 鳖甲 细生地 知母 丹皮

〔60〕加减复脉汤(《温病条辨》)

**天甘草** **干地黄** **生白芍** **麦冬** **阿胶** **麻仁**

**(61)救逆汤(《温病条辨》)**

炙甘草 干地黄 生白芍 麦冬 阿胶 生龙骨 生牡蛎

(62)三甲复脉汤(《温病条辨》)

炙甘草 干地黄 生白芍 麦冬 阿胶 麻仁 生牡蛎 生鳖甲

生龟板

**〔63〕大定风珠(《温病条辨》)**

生白芍 阿胶 生龟板 干地黄 麻仁 五味子 生牡蛎 表冬

**炙甘草** **鸡子黄** **生鳖甲**