

四时温病的辨治(一)

210005 南京中医学院 沈凤阁

主题词 风温/中医病机 春温/中医病机

暑温/中医病机 秋燥/中医病机



沈凤阁教授

作者简介: 沈凤阁,男,生于1925年,上海市崇明县人。长期从事中医教学、医疗及科研工作,尤对温病学研究颇深,提出“以脏腑为纲,气血为辨,八纲为用”的设想,在外感病的治疗,主张寓原因疗法于辨证施治中,擅治时病、内科病及妇科病。治学严谨,师古而不泥,勤于著书立说。出版《温病的理论与临床》等10余部专著,发表有较高学术水平的论文40余篇。曾任南京中医学院温病教研室主任、《南京中医学院学报》编辑室副主任等职,现任南京中医学院教授。

四时温病,虽有风温、春温、暑温、湿温、伏暑、秋燥、冬温、大头瘟、烂喉痧等多种疾病的区分,但就这些疾病的性质来说,不外燥热、湿热、温毒三类。据此分类,可易于掌握这些疾病间的共性、执简驭繁地辨治四时温病。现予以分别论述。

燥热类温病

燥热类温病,亦可称为温热类温病,就是指不挟湿邪的温病,包括风温、春温、暑温、秋燥、冬温等。冬温实际上就是发于冬季的风温,其致病原因、病候特点、传变规律等均与发于春季的风温相同,故本文所提风温,实质上也就包括冬温在内

一、病因病机特点

燥热类温病的致病原因均属阳热之邪,因之均发病较快,其病机演变多由表入里、由轻转重、由实致虚、传变迅速,都有卫气营血和三焦所属脏腑证候的明显转化,一般容易化燥伤阴、入营动血,动风痉厥。这是它们的共同特性。由于这

些疾病的具体致病原因各有不同,因而其发病部位和病机传变等也都有其各自的特点。

(一) 风温

风温由感受春季或冬季的风热病邪所引起。春季风气当令,天气转暖,其气已温,或冬季应寒反温,皆易酿致风热病邪。如素体禀赋不足、卫外失固,或过度劳作汗出,或起居不慎,腠理失于致密,皆易感受风热病邪而发为本病,故传统上将风温属于新感温病。本病初起,病在上焦肺卫。因邪自口鼻而入,鼻气通于肺,肺主气属卫,所以风热病邪外袭,手太阴肺经首当其冲,而出现肺卫症状。本病发展有顺传和逆传两种情况,即邪由肺卫传入阳明的为顺传,邪由肺卫而传入心包的为逆传。顺传与逆传是相对而言的,实际上都标志病情的发展,不过逆传心包比顺传阳明病情更为严重罢了。在病变过程中,病邪亦可由卫及气而呈邪热壅肺,或热入血络,而外发红疹。疾病后期,多呈余热未净而肺胃阴伤。

(二) 春温

多由素体阴精亏损、外感春季温热病邪所引起。这种致病之邪虽

发于春季,但不具风热特性,所以姑且称之为“温热病邪”。传统上认为,本病的发生,是由于冬令人体精气失于固藏,正气不足,感受寒邪,当时未即发病,以致寒邪伏藏于里,郁久化热,至春阳气开泄,伏热随之外发,或再感新邪,引动在里之伏热而发,此即《内经》所曰“冬伤于寒,春必病温”、“藏于精者,春不病温”之意。所以传统上认为,本病属于伏邪温病,其伏热随春阳开泄外发者,称“伏邪自发”;由再感外邪引发者,称“新感引动伏邪”。本病由于阴精亏损程度不同、感邪轻重不等,故病变初起有发于气分与发于营分之区分,两者病势发展不同。初起发于气分者,邪势虽盛,但正气抗邪力量尚强,病情较发于营分者为轻,若病情进一步发展,既可传入阳明,亦可向营分或血分深入;初起发于营分者,病情较邪发于气分者为重,若病情好转,邪势向外透达,可转出气分,若病势发展,则可深入血分,致有动血、动风、闭窍之变,后期易致肝肾真阴亏损,病情更为严重。

(三) 暑温

温病学

由外感夏季暑热病邪所引起。夏月暑气当令,人或正气有亏,暑热病邪即可乘虚入侵而发为本病。暑热病邪具有火热之性,其侵犯人体,多直接入于气分,故有“夏暑发自阳明”之说法,这是暑温的发病特点。由于暑为火热之邪,火性燔灼,故其致病极易耗伤人体正气,尤易损耗津液,因而本病在气分阶段,每常伴有津气耗损,甚则导致津气欲脱。又,暑为火邪,心为火脏,“暑气通于心”,所以在病变过程中,暑热病邪极易深入心营而内闭清窍,或热极生风而致肝风内动。严重者,也可在病变初起即致暑热内闭心窍,或暑热引动肝风,前者亦称“暑厥”,后者亦称“暑风”。后期大多表现为邪热渐减、津气耗伤未复,或热痰淤阻滞络脉,机窍不利。

(四) 秋燥

由于感受秋令燥热病邪所成。秋季久晴不雨,秋阳以曝,此时气候多干燥而热,易形成燥热病邪。在这种气候条件下,如人体不能适应,则易于感受燥热病邪而发为秋燥。由于秋为燥金主令,而肺亦属金,故燥热病邪从口鼻吸入,*多内应于肺,肺合皮毛,所以本病初起亦必出现肺卫见证。肺卫燥热之邪不解,势必内传入里。燥热病邪在气分,其病变所涉及的脏腑有肺、胃、肠等,但其重心则在肺。如燥热在肺,易成肺燥阴伤,若燥热已衰而阴伤为著,即可转变为肺胃阴伤;如肺热伤络、肺热下移大肠,又可形成络伤咳血、肺燥肠热;肺受燥热、肺津不能下布、大肠失润,则可引起肺燥肠闭、燥热结滞肠腑而阴伤,则可致腑实阴伤。至于气分燥热不解而入营入血,或传入下焦伤及肝肾真阴的,均较为少见。须明确,综上所述是属秋燥中的温燥。此外,尚有一种因感受秋凉燥气而病的,则为凉燥。凉燥初起亦

先犯肺卫,与燥热病邪致病所不同者,仅是没有温热征象,而有轻度表寒之征,至其邪传入里,则与温燥的病机演变亦基本一致。

据上可见,风湿、春温、暑温、秋燥虽均属燥热性质的病变,但由于发病季节和致病原因的不同,因此其发病部位与病机传变也有其各自的特点。发于春季的风湿与发于秋令的秋燥,其发病虽多先犯于肺卫,但其传变趋势并不相同,风湿多顺传阳明,或逆传心包,而秋燥则易致肺胃肠腑燥热伤阴,一般很少逆传心包。发于春季的春温和发于夏季的暑温,初起时虽均属于邪犯于里的病变,但春温多先犯于少阳胆经,或发于营分,其传变易入营动血,后期肝肾阴伤者较为突出,而暑温则多先犯于阳明气分,其传变易伤津耗气,更易入心入肝,后期可邪滞络脉。

二、诊断

风湿、春温、暑温、秋燥的诊断,主要有三个方面:一是发病季节;二是初起病候特点;三是类病鉴别。

(一) 发病季节

温病的发生,都与特定气候条件下所形成的致病温邪有关,所以四时温病都有较强的季节性,如风湿、春温多发于春季,暑温发于夏季,秋燥发于秋季等。其中,风湿也可发生于夏、秋、冬三季,不过以冬、春季为多,正如章虚谷所说“风湿者,四时皆有,惟以冬、春为多”;暑温则必然发于夏季,不可能发于春季、秋季;秋燥则必发于秋季,不可能发于春、夏、冬三季。

(二) 初起病候特点

四时温病的发生发展,都有其各自的特点。从诊断角度来说,温病初起的临床表现,即其病候特点,尤可成为诊断的主要依据。

如病发于冬、春季,而见发热、微恶风寒、头痛、咳嗽、口微渴、苔薄白、舌边尖红、脉浮数等温邪犯于肺卫的症状,即可诊为风湿。

如病发于春季,而见身热、口苦而渴、心烦,或干呕、胸胁不适、小便黄赤、舌红苔黄、脉弦数等热郁胆经的症状,或身热夜甚、心烦燥扰,甚或时有谵语、咽燥口干、反不甚渴饮、舌红绛少苔、脉细数等热灼营阴征象的,即可诊为春温。

如病发于夏季,病初即见高热汗多、头痛且晕、面赤气粗、口渴齿燥,或背微恶寒、苔黄燥、脉洪数或洪大而芤等热入阳明的症状,即可诊为暑温。如暑邪较甚,发病初起,亦可遇见灼热烦躁、夜寐不宁、时有谵语,甚或昏迷不语、舌红绛、脉细数等暑入心营的症状,即暑厥;或猝然昏倒、不知人事、身热肢厥、气粗如喘、牙关微紧、舌绛、脉弦数等暑热动风的症状,即暑风。这实际上也是暑温的一种发病类型。

如病发于秋季,病初见发热,微恶寒、咳嗽痰少、口鼻咽唇皮肤干燥、舌边尖红赤、苔薄白欠润、右脉数大等邪犯肺卫而又伴有津液干燥的症状,即可诊为秋燥。

(三) 类病鉴别

凡是发病于同一季节,或发病初起时与其他外感疾病有类似症状的,均应加以鉴别诊断,其中主要的有,风湿与春温、风热感冒、伤寒的鉴别,暑温与暑湿夹湿、冒暑、暑秽的鉴别,秋燥与伏暑的鉴别。

1. 风湿与春温、风热感冒、伤寒的鉴别

风湿与春温,虽都发生于春季,但风湿以表热证为主,春温则以里热证为主。具体说,风湿初起邪在肺卫,必见发热、微恶风寒、无汗或少汗,苔薄白、脉浮数等邪郁卫分见证和肺气失宣的咳嗽症;春温则以身热不恶寒、烦躁、口渴、苔

温病学

黄、或舌绛无苔、脉弦数或细数等热郁胆经或热损营阴的见症，即使兼有新感引发，也有微恶风寒的感觉，但决无咳嗽、苔薄白等症。因此，两者不难鉴别。

风湿与风热感冒，均可发生于冬、春季，初起症状表现亦基本相同，不过病情有轻重之别，发展变化亦有不同。相对来说，风湿病情较重，风热感冒则病情较轻；风湿可顺传阳明、逆传心包，而风热感冒则可不治自愈，或稍治即愈，一般不会向里转变。

风湿与伤寒，亦均可发生于冬、春季，且发病初起均邪在肺卫，两者均有发热恶寒、头痛、苔薄白、脉浮、咳嗽等见症。所不同的是，风湿发热重而恶寒轻、无汗或少汗、口渴、苔薄白而舌边尖红赤、脉浮而数；伤寒发热轻而恶寒重、无汗、身痛、口不渴、苔薄白而润、舌质正常、脉浮而紧。换言之，风湿初起呈表热见症，而伤寒初起呈表寒见症。

2. 暑湿与暑温夹湿、冒暑、暑秽的鉴别

暑湿与暑温夹湿，严格说来，暑湿是一独立的疾病，而暑温夹湿则是属暑温病中兼夹湿邪的病变。两者不是并列关系，不能相互比较，但暑湿夹湿的病证较为多见，且两者治法不同，所以有必要应加以区别。暑湿初起多呈热入阳明气分，或暑入心营、暑热动风见症；暑温夹湿者，除有气分暑热症状外，必兼有胸闷、脘痞、苔腻等湿邪内阻见症。

暑湿与冒暑、暑秽，虽都发生于夏季，但病因、病机各有不同。暑湿为暑热之邪入侵阳明，故呈热盛阳明气分的见症；冒暑多因夏月乘凉饮冷所致，每见暑湿内蕴寒邪束表之症，如发热恶寒、头痛、无汗、身形拘急、脱痞、心烦、舌苔薄腻等，此即暑湿感冒；暑秽为夏季

感受暑湿秽浊而猝然发生的病变，症见头痛而胀，胸脘痞闷、烦躁呕恶、肤热有汗，甚则神昏耳聋，俗称“发痧”，实质上是中暑一类病症。

3. 秋燥与伏暑的鉴别

秋燥与伏暑，两者均发生于秋季，但秋燥为燥热类疾病，必有燥的征象；伏暑为湿热类温病，必有湿的见症。具体鉴别，见后“湿热类温病”。

三、治疗原则

温病的治疗原则，除必须遵循，“温病的辨证”（本刊1990年第四期14页）一文中所提到的“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”（叶天士《温热论》）及“治上焦如羽，治中焦如衡，治下焦如权”（吴鞠通《温病条辨》）外，还须掌握如下几点。

(一) 辨析病因，审因论治

温病虽系温邪为患，但其具体的致病原因，各有不同的特性，因此必须辨析其不同病因，后审因论治。如属风热之邪致病，治须疏风泄热，属暑热之邪致病，治须清暑泄热；属燥热之邪致病，治须润燥泄热等。

(二) 重在清热，注意顾阴

燥热类温病的临床特点是邪热亢盛，易化燥伤阴，所以治疗时必须重在清热，注意顾阴。前人认为“温病未有不当清者”，温病“存得一分津液，便有一分生机”，故清热顾阴是燥热类温病的重要治则之一。

(三) 根据疾病的发生发展规律，确立相应的治则

根据疾病的发生发展规律，确立相应的治则，即是辨证施治的原则。由于风湿、暑温、暑湿、秋燥各有其发生发展规律，因此其相应的治则各有不同。

风湿初起，邪在肺卫，治宜辛凉宣解，以祛邪外出。邪传气分，在手太阴肺者，治宜清热宣肺；在足阳明胃者，宜辛寒清气。逆传心包者，则治宜清心开窍。风湿后期余热未清而肺胃阴伤者，宜甘寒滋养肺胃之阴。

春温为里热伤阴的病变，故初起治疗即以清泄里热、顾护阴液为主，并注意透邪外出。其发于少阳气分者，治宜苦寒清热、坚阴透邪；发于营分者，治宜清营泄热。如兼有表证者，在清里的同时，佐以解表。如热盛动血、迫血妄行而见斑疹或出血者，治宜清热凉血解毒；热盛动风者，治宜凉肝息风。春温后期，热伤肝肾之阴而邪少虚多者，治宜滋养肝肾之阴；邪留阴分者，治宜滋阴透邪。

关于暑病的治则，叶天士在《三时伏气外感篇》中引用张风逵的旨意，提出“暑病首用辛凉，继用甘寒，终用酸泄酸敛，不必用下”，这基本上概括了暑温邪在气分阶段的治疗大法。即暑温初起，邪入气分时，当用辛凉重剂辛寒清气，以涤暑泄热；若进而暑伤津气，则宜甘寒之剂，以清热益气生津；若暑伤心肾而致心火亢盛肾水不济，治宜苦酸泄热合酸甘化阴，以清心滋肾。暑温后期，暑热已解而津气欲脱者，则宜甘酸之品，以益气敛津固脱；若暑入心营者，治宜清营开窍；暑热动风者，治以凉肝息风；暑入血分者，治宜凉血解毒。暑温后期，余邪未清，热、痰、瘀阻滞络脉者，治宜化痰活血、祛风通络。

秋燥为病，易伤津液，治疗惟宜柔润，大忌苦燥。初起邪在肺卫，治宜辛凉甘润；如邪传于里而燥热伤肺者，宜清肺润燥养阴；如肺胃阴伤者，宜甘寒滋润、清养肺胃；如肺燥肠闭者，宜肃肺化痰、润肠通便。

(待 续)

温病学