

# 葉天士溫病學術思想之研究

陳榮洲

中國醫藥學院 中醫學系

台中

秀傳紀念醫院 中醫部

彰化

(2001年7月31日受理, 2001年12月11日收校訂稿, 2001年12月12日接受刊載)

溫病學的內容, 可分為風溫、春溫、暑溫、濕溫、秋燥等五種, 衛氣營血是溫病傳變的四個證型, 但也有在衛分即逆傳心包為腦中樞感染者。溫病的治療原則, 清朝葉天士曾提出其有名的治病思想「衛之後方言氣, 營之後方言血。在衛汗之可也, 到氣才可清氣, 入營猶可透熱轉氣, 入血就恐耗血動血, 直須涼血散血」。溫病的病程發展, 可分上焦、中焦和下焦溫病, 代表溫病疾病發展初期、中期和末期的表現。上焦溫病與上呼吸道感染有關, 中焦溫病與腸胃道疾病有關, 而下焦溫病以肝腎陰虛的體質為特點, 與心臟功能受損和神經內分泌生理反饋失調有關。

關鍵詞：溫病學, 治療原則, 衛氣營血, 上焦、中焦和下焦溫病。

## 前 言

葉天士治療溫病的學術思想主要見於其學生吳鞠通所著溫病條辨<sup>1</sup>一書中, 該書內容其實多源自於葉天士先生的臨證指南醫案, 葉氏一生中沒有寫過一本書, 有關葉氏的著作均是由學生收集整理而成。「溫病條辨」一書, 並不是完全談溫病, 其中有些內容像寒濕就不屬於溫病的範圍, 為何把它編寫在條辨中? 其實是為了和傷寒論太陰病屬虛寒證作比較, 所以有些處方乃傷寒論方劑的加減。此外, 濕溫更附有瘧痢疸痺等內科雜病內容。

研究溫病條辨可以了解與學習葉天士的臨床用藥特色, 與傷寒論的用藥有異曲同工之妙。在王孟英的溫熱經緯裡面, 有三篇葉香巖的外感溫熱篇<sup>2</sup>, 這三篇也不是葉天士寫的, 是葉氏在遊洞庭湖時口述, 由學生記載而成的。溫病學的學術起源自內經有溫病的定名<sup>3</sup>及熱論<sup>4</sup>的理論架構, 至張仲景傷寒論雖有論及溫病的脈證<sup>5</sup>, 然尚無溫病的臨床經驗傳承, 到唐千金要方於傷寒發汗湯<sup>6</sup>中已有溫病用藥的加入, 至金元劉

河間根據內經熱論的理論，將傷寒之三陽病稱為表熱證，三陰病稱為裡熱證，對表裡俱熱證創汗下表裡雙解法，而以雙解散即防風通聖散合益元散主之<sup>7</sup>，劉氏所謂的傷寒熱病其實就是溫病，不過劉氏行醫於北方黃河流域一帶，北方溫病的臨床特徵與南方長江流域一帶略有不同，北方天氣寒冷，劉氏倡六氣化火學說，即一切風寒火熱濕燥之氣皆可鬱結化成火熱病證，因此對於傷寒熱病的病機認為乃陽熱拂鬱所致，主張用辛寒藥來治療，其辛藥的使用仍多以麻黃桂枝來汗解，其寒藥的使用謂「一切拂熱鬱結者，不必止以辛甘熱藥能開發也，如石膏滑石蔥豉之類寒藥皆能開發鬱結，以其本熱故得寒則散也」<sup>8</sup>，此辛寒汗解法開後世溫病辛涼透表法之先河。溫病學自劉河間奠定臨床與理論結合的初步研究之後，直到清朝葉天士由於對外感溫熱病的傳變過程，臨床閱歷相當豐富，終將各種溫病傳變過程的治療方法一一完成，故葉氏對溫病學的貢獻，可與醫聖仲景相輝映。

有關溫病學的內容，依大陸氣候季節分明，各季節所發生的溫病，可分為風溫、春溫、暑溫、濕溫、秋燥等五種；各種溫病的傳變過程，理論上分四個階段：在衛分、在氣分、在營分和血分的階段，但也有在衛分階段後即逆傳心包者。若依各種溫病的疾病性質演變和病變部位，可分上焦、中焦和下焦溫病。吳鞠通先生所著溫病條辨書中，將溫病的種類分成九種，「有風溫、有溫熱、有溫疫、有溫毒、有暑溫、有濕溫、有秋燥、有冬溫、有溫瘧」而無春溫病名，其中吳氏更把「風溫、溫熱、溫疫、冬溫」混同一說。其實各種溫病的病名理論上是依發生的季節來命名的，如發生在立春之後，春分之前，當東北季風正盛時節外感風溫之邪，稱為風溫；發生在春分之後，夏至之前，正當天氣漸溫轉熱時節外感溫熱邪氣，稱為溫熱；發生在夏至之後，立秋之前，正當大熱暑天時節外感暑熱邪氣，稱為暑溫；發生在立秋之後，寒露之前，正當天氣乾燥時節外感燥熱邪氣，稱為秋燥；發生在寒露之後，立春之前，正當冬季時節外感冬溫之邪，稱為冬溫。濕溫，發生於長夏初秋，濕中生熱，即暑病之偏於濕者。溫疫，指厲氣流行，即所謂流行性感。溫毒、溫瘧均屬轉歸型溫病，溫毒為溫病之併發大頭溫，或稱蝦蟆溫；溫瘧為溫病之炎症向外轉移，浸潤於體腔壁膜層區，表現如傷寒少陽病或如瘧疾形狀者<sup>9</sup>。

近代溫病學教科書已把「風溫、溫熱、溫疫、冬溫」合併而以風溫病名來討論其傳變過程，並把溫病條辨中陽明溫病，原屬風溫的一部份內容，列為春溫病名，並描述其發病特點，與風溫來鑑別<sup>10</sup>，這樣的分法與臨床的實際狀況較符合。溫病條辨把風溫稱為手太陰風溫，與傷寒論的太陽中風傷寒分庭抗禮，主要是區別其傳變的過程不同，溫病的傳變由衛氣營血，傷寒的傳變由表半表半裏裏。風溫的傳變過程主要在上焦：從衛分、至氣分、至營分、至血分；春溫主要病變在中焦，稱為陽明溫病；暑溫的病變主要在上焦和中焦；秋燥的病變主要在上焦；濕溫的重點主要在中焦。到下焦溫病是講疾病的末期，所以上、中焦是指疾病早期、中期的演變；下焦則指末期的演變，是經過長期的時間造成。溫病末期的表現，易造成陰虛的體質，以肝腎或心腎陰虛為特點。

本研究以吳鞠通所整理溫病條辨中有關真正屬溫病學的內容加以研究分析，如此可以了解葉天士治療各種溫病的學術思想與用藥特色，期能提供學習溫病學的參考與臨床應用。

## 葉天士治療各種溫病的學術思想

### 一、風溫傳變過程為典型上焦溫病，暑溫濕溫秋燥初起各具有特點

外感溫熱之邪的傳變過程，溫熱經緯葉香巖外感溫熱篇言「溫邪上受，首先犯肺，逆傳心胞」又謂「衛之後方言氣，營之後方言血。」說明溫熱之邪是首先侵犯肺之衛分，然後入侵氣分、營分到血分，也有邪入衛分後直接逆傳心胞，即感染往上傳至腦中樞神經者。「肺」是指呼吸道，肺之衛分指上呼吸道感染，多為扁桃腺發炎或急性鼻咽喉炎，肺之氣分輕者指氣管炎或支氣管炎，嚴重者為支氣管性肺炎或大葉性肺炎，肺之營分指支氣管性肺炎或大葉性肺炎併發缺氧，肺之血分指併發敗血症。這種傳變過程的治療，葉氏曾提出其治病思想是「在衛汗之可也，到氣才可清氣，入營猶可透熱轉氣，入血就恐耗血動血，直須涼血散血。」此為典型風溫病的治療方法。若逆傳心胞，導致「神昏譫語者」可用清宮湯或牛黃丸、紫雪丹、局方至寶丹主治。

依溫病條辨記載，「在衛汗之可也」就是以辛涼平劑銀翹散來辛涼透表退熱，銀翹散治風溫「但熱不惡寒而渴者」；「到氣才可清氣」就是用白虎湯來清氣分之熱，白虎湯治溫病「脈浮洪，舌黃，渴甚，大汗，面赤，惡熱者」；「入營猶可透熱轉氣」，其意為邪入營分因缺氧會導致呼吸喘促窘迫，此際必需及時控制感染，方用清營湯以遏止病勢惡化，使邪在營分恢復到氣分來，清營湯治溫病「寸脈大，舌絳而乾，反不渴」。若入血分併發敗血症，引起血小板消耗過度，就恐怕引起出血，如牙齦出血或消化道出血，即「血從上溢者」必須緊急用犀角地黃湯來涼血散血止血，否則「死不治」。

暑溫初起較少衛分過程，一般發病即見高熱、多汗、煩渴、脈洪大等暑入肺經氣分的裡熱症狀，治宜白虎湯清暑泄熱，若脈由「洪大」轉「洪大而芤者」，宜白虎加入參湯治之。若病勢進一步發展，暑傷津氣者，證見「發熱惡寒，身重疼痛，脈弦細芤遲，小便已洒然毛聳，手足逆冷，小有勞身即熱，口開前板齒燥」宜清暑益氣湯清熱滌暑、益氣生津；若津氣欲脫者，證見「汗多，脈散大，喘渴欲脫者」宜生脈散益氣斂津、生脈固脫。暑邪在肺之衛分，其脈證特點如白虎湯證「右脈洪大而數，左脈反小於右，口渴甚，面赤」，但「汗不出」，宜新加香薷飲發暑邪之表。此外，暑溫之邪傳入心胞，證見「身熱，不惡寒，精神不了了，時時譫語者」宜以安宮牛黃丸或紫雪丹急救之。

濕溫多發生於夏秋濕熱偏盛季節，其特點發病較緩，傳變較慢，病勢纏綿，病程較長。濕溫在上焦的傳變過程，主要為衛分和氣分階段，也有逆傳心胞者。邪在衛分階段的脈證特點，形似傷寒「頭痛惡寒，身重疼痛」，又狀若陰虛「午後身熱」，脈象「弦細而濡」，此外尚見有「舌白不渴，面色淡黃，胸悶不饑」等症狀，治宜以三仁湯芳香辛散之；濕溫邪遏氣分，主要為咽痛喉阻和咳喘症狀，前者宜銀翹馬勃散，後者宜千金葦莖湯加杏仁滑石治之。

秋燥乃感受秋令燥熱病邪而成，一般病勢輕淺，病程較短，易於痊癒，甚少出現熱入營血分及肝腎陰傷的病變。秋燥在上焦的傳變過程，也主要在衛分和氣分，在衛分的主要表現以津氣乾燥證象為特點，證見「發熱，微惡風寒，頭痛少汗，咳嗽少痰，咽乾鼻燥，口渴，苔白舌紅，右脈數大」，治療宜辛涼清潤，方用桑杏湯輕透肺衛。燥熱病邪入氣分，主要證型有：燥干清竅型，證見「耳鳴目赤齦腫咽痛」宜翹荷湯

輕清宣透、清泄燥熱；肺胃陰傷型，證見「身熱不甚，乾咳不已，口舌乾燥而渴」宜沙參麥冬湯<sup>28</sup> 甘寒生津、滋養肺胃；燥熱傷肺型，證見「身熱，咽喉鼻乾燥，乾咳無痰，氣逆而喘，心煩口渴」宜清燥救肺湯辛涼甘潤、清肺潤燥。

## 二、中焦溫病與腸胃道的疾病有關，春溫暑溫濕溫之病變部位各異

春溫發病季節，以春天為多見。初起以氣分證，即裏熱見證直接表現，不經衛分為主要特點的急性外感溫病。其裏熱見證以中焦陽明熱盛或陽明發黃或陽明熱結為主要表現，統稱為陽明溫病。此類型的溫病發作，多潛伏有內在疾病因素，其起病急驟，病情較重，變化較多，後期易致肝腎真陰虧損。

陽明熱盛，以發熱為主要見證，如證見「身熱，口苦而渴，乾嘔，脈弦數」稱為熱鬱膽腑，以黃連黃芩湯主治；若為膽汁逆流性食道炎，證見「身熱，心中懊憹」稱為熱鬱胸膈，則以梔子豉湯加味主治。若證見「壯熱，面目俱赤，汗多，大渴，脈浮洪或浮而促」以白虎湯或減味竹葉石膏湯清熱保津。

陽明發黃，以黃疸為主要見證，如證見「身黃，心中懊憹，小便不利」以梔子柏皮湯苦寒清熱退黃；若證見「腹滿，身黃，渴欲飲水，小便不利，舌躁黃」以茵陳蒿湯通腑瀉熱退黃。

以陽明熱結為主要見證者，其治法有多種，有仲景三承氣湯法：熱結液乾者以大承氣湯，熱結液乾之輕症者以小承氣湯，熱結而液不乾者以調胃承氣湯；有增水行舟法或增液承氣法：液乾多而熱結少者以增液湯，津液不足、腹滿便結者以增液承氣湯。若病勢進一步發展，陽明熱結導致氣陰兩虛，證見「腹滿便秘，咽燥，少氣，脈弱」則以新加黃龍湯攻補兼施；若陽明熱結導致小腸亦熱結，證見「身熱便閉，小便赤澀，時煩渴甚」則以導赤承氣湯通大便，瀉小腸火；若陽明熱結導致肺氣不化，證見「身熱便秘，實證未劇，小便不利」則以冬地二黃湯甘苦瀉熱。此外，陽明溫病若因溫邪逆傳心胞後引起的，證見「身熱，神昏，肢厥，便秘，腹硬痛，舌絳，苔黃燥」宜以牛黃承氣湯清心開竅、攻下腑實；若因風溫邪入肺之氣分，痰涎壅盛併陽明熱結，證見「大熱大渴，舌燥，脈不浮而燥盛」等，宜以承氣合小陷胸湯滌三焦之邪。

濕溫病的臨床過程，中期主要為濕熱困阻中焦，尤其有太陰病體質者，小腸濕熱最易發生，證見「神識如蒙、舌滑、脈緩」的特點，葉氏主張用人參瀉心湯加白芍治療，若濕熱纏綿不易消退，證見「脈緩、身痛、舌淡黃而滑、渴不多飲、汗出熱解、繼而復熱」宜以黃芩滑石湯局部清熱利濕。若病勢進一步發展，濕熱由小腸波及週圍的網膜，稱為邪阻膜原，證見「不飢不食、機竅不靈、寒甚熱微、身重痛、嘔逆脹滿、苔白厚膩濁、脈緩」治法宜芳香疏利透達，方用三香湯；若濕濁蒙閉心包且引起泌別失職，證見「熱蒸頭脹、身痛嘔逆、小便不通、神識昏迷、舌白、渴不多飲」先宜用安宮牛黃丸芳香通神利竅，繼用茯苓皮湯淡滲分消濁濕。

濕溫病除易波及小腸外，也可影響胃及大腸，其特點為濕重熱輕。若胃濕熱壅遏，氣壅為噦，宜治以新製橘皮竹茹湯（橘皮、竹茹、柿蒂、薑汁），或導致嘔甚而痞，宜半夏瀉心湯去人參、乾薑、大棗、甘草加枳實、生薑（半夏、黃連、茯苓、枳實、生薑）治之。若引起大腸濕熱，證見「脘連腹脹、大便不爽」者，以一加減正氣散（藿香梗、厚朴、杏仁、茯苓皮、廣皮、神曲、麥芽、綿茵陳、大腹皮）升降中焦；證見「脘悶便溏、身痛、舌白、脈象模糊」者，以二加減正氣散（藿香梗、廣皮、厚朴、茯苓皮、木防己）急宣經隧；證見「脘悶舌黃、氣機不宣」者，以三加減正氣散（藿香、茯苓皮、厚朴、廣皮、杏仁、滑石）

芳香化濁、利濕清熱。

陽明暑溫主要病變在胃及小腸，濕熱聚集在中焦胃，證見「脈洪滑，面赤，身熱，不惡寒但惡熱，舌上黃滑苔，渴欲涼飲，飲不解渴，得水則嘔，按之胸下痛」宜以小陷胸湯加枳實主治；若胃濕熱加重，證見「脈滑數，不食不饑不便，濁痰凝聚，心下痞滿」宜半夏瀉心湯去人參乾薑大棗甘草加枳實杏仁（即半夏黃連黃芩枳實杏仁）主治；若濕熱波及小腸，病勢進一步發展，引起上焦「胸痞悶，煩渴，汗出」、中焦「嘔惡，潮熱，自利」、下焦「尿短」，稱為暑溫瀰蔓三焦，濕輕熱重者以三石湯主治，濕熱並重者以杏仁滑石湯主治，前者以寒涼清熱為主，後者以苦寒清熱為主，並佐治以通絡利濕之品。

### 三、下焦溫病多屬肝腎陰虛的體質，與傷寒少陰心腎陽虛體質迥異

下焦溫病因熱邪長期傷陰，容易導致肝腎或心腎陰虛的體質，此與傷寒論少陰病多屬心腎陽虛的體質不同，用藥亦異。典型的下焦溫病以春溫為代表，春溫末期依吳氏鞠通溫病條辨，有三種主要見證：「陰虛欲瘥」方用定風珠復脈、「壯火熾盛」方用黃連阿膠湯和「邪少虛多」方用青蒿鱉甲湯。定風珠復脈以加減復脈湯為主證，隨病情的變化或誤治而加減，然總不離復脈湯的加減，如典型加減復脈湯證「脈虛大，手足心熱，甚於手足背者」；救逆湯證「心中震震，舌強神昏，汗自出，中無所主」乃加減復脈湯證因誤治津液被劫（水分與電解質失調），導致嚴重心律不整，甚則舌強神昏，表情呆滯，以加減復脈湯去麻仁加龍骨牡蠣人參救逆。若病勢進一步發展「熱邪深入下焦」，引起口腔黏膜唾液分泌受抑制，致「舌乾齒黑」及末梢神經病變「手指但覺蠕動」，急防瘥厥，二甲復脈湯（復脈湯加鱉甲、牡蠣）主治；若「熱深厥甚」長期高熱、真熱假寒、四肢冰冷，導致心臟功能受損及心律不整「脈細促，心中澹澹大動，甚則心中痛者」以三甲復脈湯（復脈湯加鱉甲、牡蠣、龜板）主治，此「心中澹澹大動」心跳如陣發性上心室心跳過速症，用三甲（牡蠣、鱉甲、龜板）目的在鎮靜腦中樞及心臟自律神經，復脈湯調整心臟功能。病勢發展至此，心臟功能已明顯受損，若一但再感受溫熱之邪的入侵，勢必產生代償性心臟功能衰竭「既厥且嘯，脈細而勁」此際宜小定風珠主治，嚴重者心臟功能失代償而衰竭「神倦瘥瘥，脈氣虛弱，舌絳苔少，時時欲脫」宜急以大定風珠主治，若錯失良機，導致心腦病變神識昏迷，證見「瘥瘥神昏，舌短煩躁」則先予牛黃丸或紫雪丹開竅搜邪急救之，待神識清醒後，再予復脈湯細參調治。至於黃連阿膠湯證「真陰欲竭，壯火復熾，心中煩不得臥」乃下焦溫病出現陰虛失眠症，治療以甘寒苦鹹之品來鎮定腦中樞神經。至於青蒿鱉甲湯證「夜熱早涼，熱退無汗，熱自陰來者」此為陰虛發熱，乃春溫發展末期肝腎陰虛的另一個特點，多屬肝硬化肝腎陰虛的體質，因肝臟抗病功能降低，膽道受感染而發燒，故治以青蒿鱉甲湯來退熱。

下焦溫病除春溫外，尚有暑溫、濕溫及秋燥。下焦濕溫，乃濕溫久羈，導致泌別失職、蒙蔽心胞，證見「三焦瀰漫，神昏竅阻，少腹硬滿，大便不下」，嚴重者引起三焦俱閉之證「二便不通」，治療以宣清導濁湯（豬苓5錢 茯苓5錢 寒水石6錢 蠶砂4錢 皂莢子3錢）分利組織中水分，方中並以皂莢子通久鬱滯之少腹硬滿，若二便俱不通，以半硫丸主治，即以半夏興奮副交感神經促進腸運動，配硫黃吸附在腸壁加強腸之運動，使大便通暢。下焦秋燥之證，乃燥久傷及肝腎之陰，證見「上盛下虛，晝涼夜熱，或乾咳或不咳，甚則瘥瘥者」宜三甲復脈湯或定風珠或專翕大生膏主治，其有表現如加減復脈湯證者，當以復脈法治之，若表現命門真陰不足之上盛下虛證，下半身兩腿酸軟無力，皮膚乾燥，虛火上炎之面赤，當以專翕

大生膏，方中配合血肉有情之品來治療，故下焦燥證與中焦、上焦秋燥是不同的。至於下焦暑溫的主要臨床現為末梢神經麻痺「暑邪深入厥陰，麻痺者」或消渴無度「暑邪深入少陰，消渴者」，此可能為糖尿病之併發症，因血糖控制不好，故消渴無度，連帶脂肪代謝亦異常，故併發末梢神經病變，手腳麻痺，用連梅湯滋肝腎之陰及降血糖。

## 葉天士溫病用藥特點

### 一、創立清熱解毒抗菌消炎方法治療上呼吸道感染

典型風溫傳變過程的治療，葉氏曾提出其治病思想是「在衛汗之可也，到氣才可清氣，入營猶可透熱轉氣，入血就恐耗血動血，直須涼血散血。」而分別以銀翹散、白虎湯、清榮湯、犀角地黃湯為治溫邪在衛分、氣分、營分、血分的代表方劑。此四方具有各種不同程度的清熱解毒抗菌消炎退熱作用。分析各方劑組成，葉氏治上呼吸道感染及病延至下呼吸道的用藥重點不同，其上呼吸道的用藥，即在衛分、氣分階段，因組織病變以扁桃腺、咽喉或氣管上皮黏膜細胞發炎腫脹為主，故用藥以銀花連翹石膏知母等來清熱消炎解毒，若病變蔓延到下呼吸道感染，即在營分、血分階段，因已嚴重波及到肺臟組織發炎且導致缺氧病變，故清榮湯中清熱解毒（銀花連翹）與苦寒瀉火藥（黃連）並用，以增加抗菌作用，且用犀角涼血退熱，期能控制感染防止呼吸窘迫發生，進而引起呼吸衰竭；病至血分多合併有續發性感染，而導致敗血症發生，故葉氏於清榮湯使用若無法有效控制感染使病情轉為氣分症，則主張以犀角地黃湯合銀翹散防止續發性感染及敗血症發生。此葉氏治風溫傳變的用藥特色，絲絲入扣，對病情掌握十分清楚。

### 二、溫病大便不通除傷寒承氣法另闢增水行舟之方

張仲景於傷寒論「陽明之為病，胃家實」<sup>11</sup>主三承氣湯治療，首創通腑瀉熱法治療大便不通。溫病在傳變的過程也有如傷寒論六經病學說病傳陽明大便不通的病機，故傷寒與溫病的起迄過程，初期與末期的病機表現不同，但中間過程在陽明階段的病變是相當類似的，差別在所感染的疾病性質與患者的體質不同，故在藥物的應用上有些不同。溫病的性質屬熱邪易發高燒傷陰及傷津液，依十二經病候，大腸主津液之所生病，故葉氏治溫病大便不通，除宗傷寒承氣法外，另闢有增水行舟之法，以大劑增液湯（元參、麥冬、生地）養陰液以達潤腸通便的功效。此葉氏增水行舟之法的發明，乃深受明朝張景岳所著真陰論及治真陰不足用藥思想的影響很大<sup>12</sup>，景岳擅長治療真陰之病，於腎陰虛有火脈證善用生地、熟地、白芍、麥冬、知母、地骨皮之類，葉氏擅長治療肝腎陰虛及胃陰之病，善用元參、麥冬、生地、沙參、玉竹、白芍、阿膠之類。此外，葉氏於陽明溫病大便不通的用藥特點，增液法常與承氣法並用（增液承氣法），若溫熱之邪逆傳心胞，則牛黃法常與承氣法並用（牛黃承氣法），另有導赤承氣法、宣白承氣法，均為葉氏所擅長。

### 三、中焦濕熱以辛苦寒藥靈活運用法宗劉河間思想

金元劉河間以素問病機十九條屬火熱者居半，倡六氣化火學說，認為疾病引起的原因與外在六淫之邪和內在六淫病變有密切關係，其病機主要與陽熱拂鬱有關，導致玄府氣液不得宣通<sup>13</sup>，而引起各種風熱拂鬱

火熱拂鬱、濕熱拂鬱、燥熱拂鬱等病證，河間於治風熱拂鬱屬傷寒熱病在表者主發汗，使汗泄熱退而愈，治火熱拂鬱以清熱利下為主，治濕熱拂鬱以辛苦寒藥散結燥濕除熱，治燥熱拂鬱以潤燥散結退熱為主，此河間治病手法對啟發葉氏治外感溫病用藥思想影響很大。故葉氏治外感溫病，如治風溫初起，風熱拂鬱於衛分主辛涼發汗；春溫以火熱拂鬱為主要病機，主白虎湯清熱或承氣增液輩利下；外感秋燥熱邪以辛涼潤燥祛邪；中焦溫病尤其暑溫、濕溫多以濕熱拂鬱為主要病機，葉氏法宗河間辛苦寒藥的用法，能隨濕熱之偏重靈活運用，如濕熱在胃或小腸或大腸的用藥有其獨到之處。以中焦暑溫而言，主要病變在胃及小腸，暑溫在胃，治以苦辛寒法，方以小陷胸湯加枳實或半夏瀉心湯去人參乾薑大棗甘草加枳實杏仁主治；若暑溫波及小腸，病勢發展，引起暑溫瀰蔓三焦，濕輕熱重者以三石湯主治，濕熱並重者以杏仁滑石湯主治，前者為微苦辛寒兼芳香法，後者為苦辛寒法。以中焦濕溫而言，主要病變在胃、小腸及大腸，濕溫在胃，治以辛苦寒法，方以半夏瀉心湯去人參、乾薑、大棗、甘草加枳實、生薑治之；濕溫在小腸，神識如蒙，治以苦辛寒兼甘法，方以人參瀉心湯加白芍治療，若邪阻膜原，治以微苦微辛微寒兼芳香法，方以三香湯治療，若濕熱不退，治以苦辛寒法，方用黃芩滑石湯清熱利濕；濕溫在大腸，治以苦辛微寒法，方用加減正氣散。

#### 四、 養陰復脈治下焦肝腎陰虛師法仲景更別具風格

葉氏治下焦溫病以甘寒養陰為主，此與張仲景治傷寒少陰病以甘溫回陽救逆不同，蓋傷寒少陰病以脈微細但欲寐為主證，此為心臟功能衰弱的表現，屬心腎陽虛的體質，故治療以附子乾薑強心振奮心腎之陽氣為主；下焦溫病因長期熱邪傷陰，亦會導致心臟功能受損，甚則心臟功能衰竭，其在脈證的表現上與傷寒不同，以脈虛大陰津液不足為主，屬肝腎或心腎陰虛的體質，故葉氏治療立甘寒養陰復脈，法取仲景炙甘草湯，一名復脈湯，加減為治，稱為加減復脈湯，方中除白芍一味外，其餘炙甘草、生地、麥冬、阿膠、麻仁均源自炙甘草湯，取其甘寒養陰之意。葉氏以甘寒治下焦溫病，並能隨證靈活運用，故別具風格，如救逆湯（加減復脈湯去麻仁加龍骨牡蠣）乃甘寒鎮攝法，黃連阿膠湯（白芍阿膠雞子黃黃連黃芩）乃苦甘鹹寒法，青蒿鱉甲湯（青蒿鱉甲生地知母丹皮）乃辛涼合甘寒法，二甲復脈湯、三甲復脈湯乃鹹寒甘潤法，小定風珠（雞子黃阿膠龜板童便淡菜）為甘寒鹹法，大定風珠（加減復脈湯加龜板鱉甲牡蠣五味子雞子黃）為酸甘寒鹹法。

## 討 論

溫病病程的發展，分上焦溫病、中焦溫病與下焦溫病，上焦溫病屬疾病初期的病變，中焦溫病屬疾病中期的病變，下焦溫病屬疾病末期的病變。上焦溫病與上呼吸道感染有關，中焦溫病與腸胃道疾病有關，而下焦溫病與心臟功能受損和神經內分泌生理反饋失調有關，其表現各具有特色。

上焦溫病以風溫為代表，其上呼吸道感染多為病毒性的感染，其傳變由衛分至氣分，大部份就結束了，嚴重者才會進入營分血分階段，除非併發有細菌的感染才會造成血分敗血症。風溫乃外感溫熱邪氣，造成扁桃腺發炎或咽喉腫痛而發高熱；傷寒初起乃風寒之邪入侵體表，造成皮膚汗腺排汗的功能失調，而引起

發熱惡寒或惡風，治療上前者以銀花連翹為主，辛涼透表而汗出，與仲景用麻桂辛溫治風寒不同。外感溫熱邪氣，在教科書中以風溫為典型病例，其與溫熱、冬溫類型相似，在上呼吸道感染的表現以扁桃腺炎或咽喉腫痛為初期的主要見證，但台灣屬亞熱帶的氣候環境中，溫熱邪氣除風溫類型外，屬溫疫類型反而較多，其表現與風溫是不盡相同的，因溫疫是流行性感冒，不同的病毒感染在臨床的發病特點是不一樣的，故非銀翹散可以解決一切流行性的病毒感染的，銀翹散僅可以治療扁桃腺炎或咽喉腫痛；至於流感所引起的發高燒、頭痛甚為主要症狀者，則需以柴葛解肌湯<sup>14</sup>來對治；若以鼻炎為主要症狀，直打噴涕、流鼻水不停者，則需以柴胡升湯來治療；若以發高燒，全身肌肉、筋骨酸痛為主要症狀者，則必需以正柴胡飲加減來治療。

上焦暑溫汗大出的機理，乃夏天天氣炎熱，基礎代謝率升高，體溫調節中樞散熱加強，本易出汗，若外感暑溫邪氣發熱，則體表血管擴張，心臟搏動力極度增強，故出現脈洪大有力，大汗出，大煩渴的症狀，宜白虎湯或加入參清熱生津；若持續發熱，體表乳酸堆積增加，末梢血管更加擴張，心臟搏動力由興奮而趨衰弱，出現弦細紮遲，身重而疼痛，宜東垣清暑益氣湯強心利尿，並調節腸胃道功能。若暑溫汗不出，西醫稱為中暑(heat stroke)，其機理乃體溫散熱中樞出問題，香薷可發暑汗。故風溫發汗以銀花連翹，暑溫發汗以香薷。暑溫汗多，致喘渴欲脫，脈散大，乃心臟搏動力衰竭，生脈散強心利尿為急救之方。

濕溫病證依溫病條辨書中所述，主要部份與腸傷寒熱有關，三仁湯為腸傷寒熱的初期症狀，以午後身熱、脈弦細而濡為特點；腸傷寒熱的另一特點，高熱持續不退，脈反而呈現脈緩，蓋乃濕熱入中焦引起副交感神經興奮所致，故治療方法發表攻裡兩不可施，僅可以黃芩滑石湯局部清熱利濕。腸傷寒熱的中期病變主要在小腸，小腸含豐富的淋巴組織，小腸濕熱則組織中體液過多不能返回血管和淋巴循環中，加以血液中熱量高不能外泄，於是酸性增加致血管擴張而血流緩慢，腸胃蠕動於是受抑制，此時腸黏膜分泌過多的血清素(serotonin)，形成所謂濕熱困阻中焦的局勢，故患者神識如蒙、昏昏欲睡，人參瀉心湯加白芍為對治方，若病情嚴重引起神識昏迷、小便不通，則需以安宮牛黃丸茯苓皮湯通神利竅、淡滲分消濁濕。腸傷寒熱的末期病變主要為大便不通，宜清導濁湯為此而設，方中以皂莢子通久鬱滯的大便秘結，此為葉氏治濕溫大便不通的用藥特色。

至若外感秋燥熱邪，「燥」的定義為體液由組織滲透至血管內多，而由血管回流至組織中少，造成血管充血而組織液不足，故感燥熱之邪，初期可見上呼吸道鼻咽喉黏膜乾燥充血，咳嗽或鼻涕中易挾有血絲，治宜桑杏湯或桑菊飲辛涼潤燥以退充血，否則燥氣化火，毛細血管血流停滯，易起耳鳴目赤等清竅不利；燥熱嚴重者，波及支氣管和胃之黏膜，影響肺泡氣體交換功能不足及胃黏膜充血，則有燥咳、喘、嘔等症狀，清燥救肺湯清胃熱潤燥止咳，不失為一燥熱咳嗽之良方。燥入中焦傷胃陰，惟玉竹麥門冬湯甘寒養陰為途徑。但下焦燥證已與感燥熱邪氣無關，上焦燥證屬急性發作，下焦燥證乃漸漸生成，為內傷之燥，由於年紀老邁、體力衰弱，營養差，蛋白質缺乏，引起神經內分泌反饋失調，神經虛性興奮成乾枯病候，臨床表現為肝腎陰虛，上盛下虛，甚則痙厥，故治療非血肉有情之品不可，專翕大生膏能挽救其積廢。

中焦溫病與傷寒論陽明病均屬腸胃道疾病，然傷寒論陽明病重點在胃家實，主要病變在大腸大便不通，而中焦溫病除陽明溫病外，尚有暑溫、濕溫 and 秋燥亦入中焦，其病變陽明溫病主論大便不通，中焦暑溫及

濕溫主論胃和小腸濕熱，與仲景論痞證及太陰病主論小腸虛寒證可相媲美。暑溫及濕溫在胃，主要引起黏膜發炎，兩者治法相同，均以苦辛寒法，而以黃連半夏為主藥，黃連消炎甚則加黃芩，半夏抑制黏膜分泌過多的黏液和胃酸；暑溫及濕溫在小腸，濕輕熱重者以三石（石膏滑石寒水石）寒涼清熱為主藥，濕熱並重者以黃芩黃連苦寒清熱為主藥，濕重熱輕者以陳皮茯苓藿香厚朴為主藥。

下焦溫病乃溫熱病邪引發的長期慢性病與代謝失調，長期慢性病的主要臨床表現為心臟功能受損及神經內分泌生理反饋失調，其體質以肝腎陰虛為特點，此與傷寒論少陰病「脈微細，但欲寐」屬腎上腺皮質系統心腎陽虛的體質不同；長期溫熱病邪引發的代謝失調主要包括水份與電解質的失平衡，血液成份的改變，口腔黏膜唾液的分泌受抑制，嚴重者發生心腦病變。神經內分泌生理反饋失調，可引起中樞神經性失眠，如黃連阿膠湯證，其病因乃長期精神緊張受刺激，致神經細胞變性不能自行恢復，如本受 catecholamine 興奮的細胞因神經內分泌生理反饋失調，該興奮反抑制，成為抑制性虛性興奮，溫病條辨描述此為“真陰欲竭，壯火復熾”故心中煩不得臥，治療必需以膠質的鈣劑阿膠配合養陰瀉心肝火之品來鎮定腦中樞神經。總之葉氏治療各種溫病臨床經驗可謂相當豐富，為後世溫病學奠定了理論基礎及用藥方法，在學術貢獻上，傷寒與溫病是中醫內科學內容中外感疾病的兩大體系，為學習中醫的重要基礎內容。葉氏治溫病的用藥思想，於溫病初期創辛涼法透表及清熱解毒治療上呼吸道感染，於溫病中期靈活運用辛苦寒藥治療腸胃道濕熱證，均深受金元時代劉完素的影響，於溫病末期用養陰復脈的方法治療心臟功能受損及神經內分泌生理反饋失調，除宗源於東漢張仲景外，亦深受明朝張景岳的影響，而獨樹一格。此外，葉氏創立溫病衛氣營血辨證論治理論體系，為近代中醫治療急性傳染性熱性疾病建立了治療典範。

## 參考文獻

1. (清)吳鞠通，溫病條辨，台北，志遠書局，pp.33-359，1994。
2. (清)王孟英，溫熱經緯，台北，旋風出版社，pp.70-113，1976。
3. 包國華，中國醫學大成，黃帝內經素問集註，卷八，六元正紀大論 p.6，1990。
4. 同文獻 3，卷六，熱論 pp.1-5。
5. (清)陳修園，陳修園醫書七十二種，傷寒論淺註，文光圖書公司，台北，p.624，1978。
6. (唐)孫思邈，備急千金要方，卷九，傷寒上，發汗湯第五，宏業書局，台北，pp.180-182，1982。
7. 任應秋，中醫各家學說，上海科學技術出版社，上海，p.3941，1986。
8. (明)王肯堂，醫統正脈全書，素問病機氣宜保命集，新文豐出版公司，台北，pp.4670-4671，1975。
9. 王逸之，溫熱病論，新光文具印刷局，雲林，pp.17-18，1992。
10. 孟澍江，溫病學，知音出版社，台北，pp.161-181，1991。
11. (清)吳謙，醫宗金鑑，訂正傷寒論注，卷四，p.124，1981。
12. (明)張介賓，景岳全書，新方八陣，pp.981-992，1976。
13. 陳榮洲、溫政遊，素問玄機原病式學術思想之研究，中國醫藥學院雜誌，7：25，1998。
14. (清)汪詡庵，醫方集解，文光圖書有限公司，台北，pp.59-60，1975。

J Chin Med 13(1): 11-20, 2002

## A REVIEW OF YE TIAN-SHI'S THOUGHTS ON WARM DISEASES

Jung-Chou Chen

*School of Chinese Medicine, China Medical College,*

*Taichung, Taiwan*

*Department of Chinese Medicine, Show-Chwan Memorial Hospital,*

*Changhua, Taiwan*

*(Received 31<sup>st</sup> July 2001, revised Ms received 21<sup>st</sup> December 2001, accepted 12<sup>th</sup> December 2001)*

The contents of warm diseases school contain wind-warmth, spring-warmth, summerheat-warmth, damp-warmth and autumn-dryness. Defense, qi, construction and blood are the four-aspects pattern of warm diseases shifted from one to another. The pericardiac pattern is a cerebral nervous system infection resulted in warm-heat evils arriving directly from the defense aspect. The principles of treatment for warm diseases, a famous outline of thought is described by Ye Tian-shi in Qing Dynasty. Ye's states: The general conception 【of the theory of warm diseases】 is that qi is subjacent to defense and that blood is subjacent to construction. When disease affects defense, diaphoretic treatment may be given. Only when it reaches the qi aspect can qi-clearing treatment be prescribed. When it enters construction, treatment involves out-thrust of heat to the qi aspect. Finally, when it reaches blood and causes depletion and frenetic movement, blood cooling and dissipation is prescribed. These lines represent the general outline of the four-aspects pattern identification and treatment system of the theory of warm diseases. The course development of warm diseases may be divided into upper, middle and lower burner of warm diseases. The upper burner of warm disease represents the early stage of externally contracted warm-heat disease in relation with upper respiratory tract infection. The middle burner of warm disease represents the middle stage of externally contracted warm-heat disease in relation with gastro-intestinal tract infection. The lower burner of warm disease represents the last stage of externally contracted warm-heat disease, characterized by liver and kidney yin vacuity in constitution, in relation with heart function and loss derangement of neuro-endocrine regulatory mechanism in homeostasis.

**Key word** Warm diseases school, Principles of treatment, Defense, Qi, Construction and Blood, Upper, Middle and Lower burner of warm diseases.