

古籍典藏 · 原文与白话译文

《温热论》

中医 · 共 13 章节 · 12 章含白话译文

《温热论》为温病通论著作，由清代叶桂（天士）口述，其弟子顾景文执笔著录，全文十分简短，仅四千余字，为温病学说的奠基性著作。叶氏在此书中提出了温热病的卫气营血辨证体系，并论述了卫气营血相应的治法。此外，叶氏对通过观察舌象、皮肤斑疹及验齿来诊断温病的病情及判断预后方面也有独到的论述。

www.luckclub.cn · 古籍典藏 · 内容仅供文化学习研究

第 0 章

目录

原文

温热论 - 目录

温热论：第一章·温病大纲

原文

温热论：第一章·温病大纲

温病是外感热病的一大类型。

叶天士温热论是论述温病证治的名著，创立用卫分、气分、营分、血分四个层次作为辨证的根据，并指出温病的传变模式有顺传与逆传二种：顺传由卫而气而营而血，逐步传入；逆传由卫分直入营分。至于卫、气、营、血如何分辨，主要是根据温病的诊断特点，运用察舌、验齿以及辨斑、疹、白，作为要点，然后结合证情，作出诊断，决定治法。全篇从原则到具体，有一套完整的理法方药，对临床实践起着指导作用。兹重编分章论述如下。

第一章·温病大纲

温邪上受，首先犯肺，逆传心包。肺主气属卫；心主血属营。辨营卫气血虽与伤寒同；若论治法，则与伤寒大异。

盖伤寒之邪，留恋在表，然后化热入里；温邪则化热最速。未传心包，邪尚在肺。肺合皮毛而主气，故云在表。初用辛凉轻剂。挟风加薄荷、牛蒡之属；挟湿加芦根、滑石之流。或透风于热外；或渗湿于热下。不与热相搏，势必孤矣。

不尔，风挟温热而燥生，清窍必干，谓水主之气，不能上荣，两阳相劫也；湿与温合，蒸郁而蒙蔽于上，清窍为之壅塞，浊邪害清也。其病有类伤寒，验之之法，伤寒多有变症；温热虽久，总在一经为辨。

白话译文

温热之邪从口鼻而入，向上侵犯人体，首先侵袭肺脏，若病势凶猛则会逆传至心包（心脏外围的包膜，中医认为代心受邪）。肺主管气的运行，统属卫分（人体最外层的防御屏障）；心主管血的运行，统属营分（运行于血脉之中的精微物质）。辨别营、卫、气、血四个层次的方法，虽然与伤寒（风寒外感病）相同，但若论具体治法，则与伤寒有根本区别。

原因在于：伤寒之邪性质属寒，滞留体表的时间较长，然后才逐渐化热传入体内；而温邪本身属热，化热极为迅速。当温邪尚未逆传心包时，邪气仍在肺。肺与皮毛相合而主一身之气，所以说邪气尚在体表。此时初起治疗，应当使用辛凉轻剂（药性辛散、凉润、质地轻清的方药）。若兼挟风邪，加用薄荷、牛蒡子一类疏风之品；若兼挟湿邪，加用芦根、滑石一类渗湿之品。其用意在于：或者将风邪从热邪外面透散出去，或者将湿邪从热邪下面渗利排出。风湿不与热邪纠缠胶结，热势必然孤立而容易解除。

若不这样处理，风邪挟裹温热便会化燥伤津，头面清窍（耳、目、口、鼻等官窍）必定干燥——这是因为肾水之气不能向上滋润，风与温两个阳邪相合、劫夺津液的结果。若湿邪与温热相合，则蒸腾郁结、蒙蔽

于上，清窍因此壅塞不通——这就是浊邪上犯、妨害清阳的表现。温病初起的症状有时类似伤寒，鉴别的方法是：伤寒传变过程中多见六经变证（病位在多条经络间转移）；而温热病即使迁延日久，病变始终以一经（手太阴肺经）为中心来辨证，这是区分两者的关键所在。

关键词

现代启示

叶天士这段大纲，核心思想是"分层应对、因势利导"——根据病邪侵入的深浅层次，采用不同的治疗策略。这与现代感染病学中"早期干预、分级诊疗"的理念相通：轻症阶段及时处理，防止向重症转化；兼夹因素（如风、湿）要分别化解，避免病理因素叠加。他特别强调温病"化热最速"，提醒临床不能照搬伤寒经验，这种"同病异治"的辨证思维，至今仍是中医临床的核心方法论。（以上仅供传统医学文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：面对一种新发传染病，我们如何在经验不足时，建立起"分层分级"的早期应对框架，而不是套用已有疾病的现成方案？

温热论：第二章·逆传入营

原文

温热论：第二章·逆传入营

前言辛凉散风，甘淡驱湿，若病仍不解，是渐欲入营也。营分受热，则血液受劫，心神不安，夜甚无寐，或斑点隐隐，即撤去气药。如从风热陷入者，用犀角、竹叶之属；如从湿热陷入者，用犀角、花露之品。参入凉血清热方中。若加烦躁、大便不通，金汁亦可加入。老年及平素有寒者，以人中黄代之，急速透斑为要。若斑出热不解者，胃津亡也，主以甘寒，重则如玉女煎（此句根据温热经纬增一“如”字）；轻则梨皮、蔗浆之类。或其人肾水素亏，病虽未及下焦，每多先自徨，此必验之于舌，如甘寒之中加入咸寒，务在先安未受邪之地，恐其陷入耳。

白话译文

前面已经用辛凉之法疏散风邪，用甘淡之法驱除湿邪，如果病情仍然不见好转，说明邪热正逐渐深入营分（营分：血脉中运行营养物质的层次，较气分更深一层）。营分受热，血液被热邪劫耗，患者心神不宁，夜间症状加重、难以入睡，或皮肤隐约出现斑疹，此时应当立即撤去治气分的药物。若邪热是从风热途径陷入营分的，用犀角、竹叶一类清营透热；若是从湿热途径陷入的，则用犀角、花露一类芳香清解，将这些药加入凉血清热的方剂中。如果患者烦躁加重、大便不通，可加入金汁（金汁：人类经石灰长期浸渍后的澄清液，性寒，能清热解毒）以泻热通腑。年老体弱或素来阳虚有寒的人，则以人中黄代替金汁，总以尽快透发斑疹、引邪外出为要务。

若斑疹已经透发而身热仍不退，这是胃中津液已经耗亡，治疗当以甘寒生津为主。重症可用玉女煎（石膏、知母、熟地、麦冬、牛膝）；轻症则用梨皮、甘蔗汁之类即可。又有一类患者肾水素来亏虚，病邪虽尚未传入下焦，但往往提前出现心中惶惑不安的表现，这必须通过验看舌象来判断——舌质红绛而干瘦者即是。治法应在甘寒药中加入咸寒之品（如玄参、生地），务必先安护尚未受邪侵犯的肾阴，防止邪热趁虚陷入下焦。

关键词

现代启示

叶天士在这段论述中展现了两个极具价值的临床思维：一是动态分层判断——同样是邪入营分，他区分了风热陷入和湿热陷入两条路径，用药截然不同，这 and 现代医学强调的“同一器官感染、不同病原体需要不同抗生素”的思路相

通。二是"先安未受邪之地"的预防性治疗观，本质上是在疾病尚未波及某一系统时提前加固防线，类似现代重症医学中对"未受累器官"的保护性策略。这种不等病到再治、而是提前截断传变的思维，在慢性病管理中同样值得借鉴。

(以上内容仅供传统文化学习参考，不构成医疗建议。)

思考题：当我们身体出现早期不适信号时，是否也应该像叶天士所说的那样，优先保护那些"尚未受邪之地"，而不是只盯着已经出问题的地方？

温热论：第三章·流连气分

原文

温热论：第三章·流连气分

若其邪始终在气分流连者，可冀其战汗透邪，法宜益胃，令邪与汗并，热达腠开，邪从汗出。解后胃气空虚，当肤冷一昼夜，待气还自温暖如常矣。盖战汗而解，邪退正虚，阳从汗泄，故渐肤冷，未必即成脱症。此时宜安舒静卧，以养阳气来复。旁人切勿惊惶，频频呼唤，扰其元气。但诊其脉若虚软和缓，虽倦卧不语，汗出肤冷，却非脱症；若脉急疾，躁扰不卧，肤冷汗出，便为气脱之症矣。更有邪盛正虚，不能一战而解，停一二日再战汗而愈者，不可不知。

白话译文

如果温热邪气始终停留在气分（人体抵御外邪的浅层防线，尚未深入营血）而不再深入，那么可以期望患者通过“战汗”（先寒战、后大汗）的方式将邪气透发出去。治法上应当补益胃气，使正气充足，让邪气随汗液一同外排——热势到达体表，腠理（皮肤肌肉间的纹理通道）打开，邪气便从汗出而解。

战汗之后，胃气一时空虚，患者会出现皮肤发冷的现象，大约持续一昼夜，等正气逐渐恢复，体温便会自行回暖如常。这是因为邪退之后正气暂虚，阳气随汗外泄，所以皮肤渐冷，不一定是虚脱危症。此时应让患者安静平卧，等待阳气自然恢复。旁人切不可惊慌失措、反复呼唤，扰动患者的元气。辨别的关键在于切脉：如果脉象虚软和缓，虽然患者疲倦不语、汗出肤冷，并非脱症（阳气暴脱的危急状态）；如果脉象急促躁疾，患者烦躁不安、无法安卧，同时肤冷汗出，那就是真正的气脱危症了。另外还有一种情况：邪气过盛而正气不足，不能一次战汗就彻底解除，需要停歇一两日后再次战汗才能痊愈，临证不可不知。

关键词

现代启示

叶天士在这段文字里揭示了一个至今仍有价值的临床思维：**同样的外在表现（肤冷、出汗、乏力），背后可能是截然不同的病理状态**。他给出了明确的鉴别指标——脉象的缓与急、神态的安与躁——本质上是在强调“不要被表象吓住，要抓核心指征做判断”。这种思路与现代医学区分生理性应激反应和病理性休克的逻辑一脉相通。同时他特别叮嘱旁人不要惊扰患者，说明两百多年前的医家已经意识到心理环境对康复的影响。

（以上内容仅供传统医学文化学习，不构成医疗建议。）

一个值得思考的问题：当身边的人正处于病后虚弱的恢复期，我们出于关心的频繁探视和询问，是否反而在消耗对方本就有限的恢复能量？

温热论：第四章·邪留三焦

原文

温热论：第四章·邪留三焦

再论气病有不传血分，而邪留三焦，犹之伤寒中少阳病也。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。因其仍在气分，犹有战汗之门户，转疟之机括也。

白话译文

再来讨论一种情况：温热病邪在气分（人体功能活动的层面）时，有时并不向血分（与血液及脏腑实质相关的更深层面）传变，而是停留在三焦（上焦心肺、中焦脾胃、下焦肝肾膀胱，是气机和水液运行的通道）。这种病机，类似于伤寒体系中的少阳病（邪在半表半里，寒热往来）。不过，伤寒少阳病的治法是和解表里之间的邪气；而温热病邪留三焦，治法则分消上下——根据邪气偏聚的部位，分别从上、中、下三路疏导排出。具体用药应随证灵活变化：比如近世常用的杏仁宣上、厚朴畅中、茯苓渗下这类组合（即“分消走泄”法）；或者像温胆汤那样，以清化痰湿、通畅气机为主。正因为邪气仍然停留在气分，尚未深入血分，所以病人仍有机会通过战汗（正气奋起、大汗而邪退）获得转机，也存在病势转化为疟疾（寒热往来有规律发作）的可能。

关键词

现代启示

叶天士在这里提出了一个重要的临床思维：疾病并非总是线性恶化的。邪气可能不向纵深发展，而是横向弥散、停滞在某个功能层面。这与现代医学中“局部炎症未必发展为全身脓毒症，但可能迁延为慢性低度炎症”的认识有相通之处。“分消走泄”的策略——不强攻、不死守，而是因势利导、多路疏通——体现了一种系统性调节的治疗哲学，而非单纯对抗病原。“战汗”的概念也暗合免疫学中“免疫应答达到阈值后清除病原”的过程。

（以上仅供传统医学文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：面对身体的慢性不适，我们是否总想着“一击消灭”，而忽略了“因势疏导”可能才是更温和有效的康复路径？

温热论：第五章·里结阳明

原文

温热论：第五章·里结阳明

再论三焦不从不外解，必致里结。里结于何？在阳明胃与肠也。亦须用下法，不可以气血之分，谓其不可下也。惟伤寒热邪在里，劫烁津液，下之宜猛；此多湿热内转，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，乃为无湿，始不可再攻也。

再人之体，脘在腹上，其位居中，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。若白不燥；或黄白相兼；或灰白不渴；慎不可乱投苦泄。其中有外邪未解里先结者；或邪郁未伸；或素属中冷者；虽有脘中痞痛，宜从开泄，宣通气滞以达归于肺，如近世之杏、薏、橘、桔等，轻苦微辛，具流动之品可耳。

前云舌黄或浊，当用陷胸、泻心，须要有地之黄，若光滑者，乃无形湿热，已有中虚之象，大忌前法。其脐以上为大腹，或满或胀或痛，此必邪已入里，表症必无，或存十之一二。亦须验之于舌：或黄甚；或如沉香色；或如灰黄色；或老黄色；或中有断纹。皆当下之，如小承气汤，用槟榔、青皮、枳实、元明粉、生首乌等皆可。若未现此等舌，不宜用此等药。恐其中有湿聚太阴为满；或寒湿错杂为痛；或气壅为胀，又当以别法治之矣。

白话译文

再说三焦（上中下三个功能区域的总称）的病邪如果不能从体表发散而解，就必然向内深入，结聚于里。结在哪里？结在阳明经所属的胃和肠。此时也必须用通下之法，不能因为温病与伤寒有气分、血分（气分指功能层面的病变，血分指实质层面的病变）之别，就说温病不可攻下。只是伤寒的热邪结于里，会猛烈灼耗津液（人体内的水液精华），攻下宜力度峻猛；而温病多是湿与热胶结于内，攻下宜轻缓。伤寒见大便稀溏，说明邪气已去，不可再下；湿温病见大便稀溏，反而说明湿邪未尽——必须等到大便转硬，才表明湿邪已去，方可停止攻下。

再说人体的胃脘部位位于上腹正中，按压时疼痛，或自发疼痛，或感觉痞闷胀满，应当用苦寒泻下之品，因为药物入腹距胃脘较近。但必须以舌象为验证：舌苔黄或浊腻，可用小陷胸汤或泻心汤，随证加减。如果舌苔白而不燥，或黄白夹杂，或灰白且口不渴，切不可贸然投用苦寒泻下之药。其中有的是表邪未解而里已先结，有的是邪气郁滞尚未透发，有的是患者素来脾胃虚寒——虽然也有脘部痞痛，应当用轻宣开泄之法，宣通气机（人体气的运行状态）使之归达于肺，比如杏仁、白薏、橘皮、桔梗等，取其轻苦微辛、气味流动之性即可。

前面说舌苔黄或浊腻当用陷胸、泻心，前提是舌苔黄须厚实有根基。如果舌面光滑无苔，那是无形湿热蕴蒸，同时已有中焦虚弱的征象，最忌用前述苦寒攻下之法。至于脐以上的大腹部位，出现满闷、胀或疼痛，说明邪气已经深入里层，表证必然已无或仅余十之一二。同样须验之于舌：舌苔深黄，或如沉香之色（深褐黄），或灰黄色，或焦老深黄，或苔中出现裂纹。凡见这些舌象，都应当攻下，可用小承气汤加减，选用槟榔、青皮、枳实、元明粉、生首乌等药。若舌象尚未出现上述表现，则不宜用这些药物。因为恐怕其中有的是湿邪聚于太阴脾（主运化的脏腑）导致的腹满，有的是寒湿交杂导致的腹痛，有的是气机壅塞导致的腹胀，这些情况又当用其他方法分别治疗了。

关键词

现代启示

叶天士在本章反复强调的核心原则，用今天的话说就是“同一个症状，病因不同，处理方式截然不同”。腹胀腹痛看似简单，但湿热实结要泻、脾虚气滞要通、寒湿错杂要温，稍有误判便适得其反。他把舌诊作为用药前的“确认开关”——不见相应舌象就不投相应之药——这种“先验证再干预”的思维，与现代循证医学中“依据客观指标决策、避免经验性盲目用药”的理念高度相通。现代消化科也强调，腹胀可能源于感染、功能紊乱或器质性病变，鉴别诊断远比直接用药重要。（以上仅供文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在日常生活中，当身体出现不适时，我们是否也习惯了“头痛医头”式的处理，而忽略了同一症状背后可能有完全不同的成因？

温热论：第六章·卫、气、营、血看法

原文

温热论：第六章·卫、气、营、血看法

大凡看法：卫之后方言气，营之后方言血。在卫汗之可也；到气才宜清气；乍入营分，犹可透热，仍转气分而解，如犀角、元参、羚羊等物是也；至入于血，则恐耗血动血，直须凉血散血，如生地、丹皮、阿胶、赤芍等物是也。

若不循缓急之法，虑其动手便错耳。

白话译文

凡是诊治温热病，总的看法是：邪气先在卫分（人体最外层的防御屏障），之后才传入气分（脏腑功能活动的层面）；再深则入营分（血中营养精微的层面），最后才谈到血分（血液本身受损的层面）。

当病邪还在卫分时，用发汗的方法就可以解决；等传到气分，才适合用清泄里热的方法；如果刚刚进入营分，还有机会用透热的策略，把热邪从营分向外引回气分来化解——犀角、元参、羚羊角一类药物就是做这件事的；一旦深入血分，就要担心热邪消耗阴血、迫血妄行，必须直接凉血并活血散瘀，如生地、丹皮、阿胶、赤芍等药物。

如果不遵循由浅入深、先缓后急的治疗次序，恐怕一出手就会犯错。

关键词

现代启示

叶天士这段论述的核心价值，在于提出了一套“分层应对”的治疗逻辑——病邪侵入的深度不同，治疗手段必须精确匹配。这与现代医学中“阶梯治疗”的思路相通：比如感染性疾病从轻症到重症，用药方案逐级升级，既不能轻症时过度用药，也不能重症时还停留在保守方案。叶氏特别强调的“透热转气”，体现了一种积极的逆转思维——在病情尚未到最深层时，争取将它拉回较浅的层面来解决，而非被动等待恶化。

一个值得思考的问题：在日常健康管理中，我们是否也常犯“不循缓急”的错误——小问题时不重视，等到严重了才用力过猛？

（以上内容仅供传统文化学习参考，不构成医疗建议。）

温热论：第七章·论湿邪

原文

温热论：第七章·论湿邪

且吾吴湿邪害人最多。如面色白者，须要顾其阳气，湿胜则阳微也。如法应清凉，用到十分之六七，即不可过凉，盖恐湿热一去，阳亦衰微也。面色苍者，须要顾其津液，清凉到十分之六七，往往热减身寒者，不可便云虚寒而投补剂，恐炉烟虽熄，灰中有火也，须细察精详，方少少与之，慎不可漫然而进也。

又有酒客里湿素盛，外邪入里，与之相抟。在阳旺之躯，胃湿恒多；在阴盛之体，脾湿亦不少。然其化热则一。热病救阴犹易，通阳最难。救阴不在补血而在养津与测汗；通阳不在温而在利小便。较之杂证，有不同也。

白话译文

我们吴地（江南一带）气候潮湿，湿邪（指自然界中致病的湿气）伤人最为常见。面色偏白的患者，治疗时必须顾护其阳气（人体温煦、推动功能的能量），因为湿邪偏盛则阳气容易衰微。即便病情适合用清凉之法，用到六七成时就不可再过度寒凉，恐怕湿热虽去，阳气也随之衰败。面色偏青黑的患者，则须顾护其津液（体内滋润濡养的正常水液），清凉之药用到六七成，往往出现热退身寒的表现，此时切不可轻率地判定为虚寒而用温补之剂——好比炉中明火虽灭，灰烬之下仍有余烬未尽。必须仔细辨察、反复推敲，方可少量缓缓给药，万不可草率进补。

此外，平素嗜酒之人体内湿邪本已偏盛，外感邪气入里后与内湿相互纠结搏结。阳气旺盛的体质，湿多聚于胃；阴气偏盛的体质，湿多困于脾。但无论哪种，湿邪日久均会化热，这一点是相同的。热病之中，救护阴液（体内具有凉润作用的物质）尚且容易，而通畅阳气则最为棘手。救阴的要领不在于补血，而在于养护津液、审慎观察汗出的情况；通阳的要领不在于温补，而在于通利小便以给湿邪出路。这与一般内伤杂病的治法大有不同。

关键词

现代启示

叶天士这段论述的核心智慧在于“因人制宜”与“适可而止”。面白者偏阳虚、面苍者偏阴虚，同一种湿热病，治疗策略截然不同——这与现代医学强调的个体化诊疗思路暗合。“用到六七成即止”的分寸感，类似现代药理学中避免过度治疗、警惕药物副作用的理念。而“通阳不在温而在利小便”，本质上是通过促进水液代谢来恢复机体功能，与现代生理学中维持体液平衡、促进代谢废物排出的思路相通。（以上仅供传统文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在日常保健中，我们是否也常犯“矫枉过正”的错误——比如觉得上火就猛喝凉茶，却忽略了自身体质的承受边界？

温热论：第八章·察舌

原文

温热论：第八章·察舌

一、白苔

再舌苔白浓而干燥者，此胃燥气伤也，滋润药中加甘草，令甘守津还之意；舌白而薄者，外感风寒也，当疏散之；若薄白而干者，肺液伤也，加麦冬、花露、芦根汁等轻清之品，为上者上之也；若苔白而底绛者，湿遏热伏也，当先泄湿透热，防其即干也，此可勿忧，再从里而透于外，则变润矣；初病舌即干，神不昏者，宜急养正，微加透邪之药；若神已昏，此内匮，不可救药矣。

再有不拘何色舌生芒刺者，皆是上焦热极也，当用青布拭冷薄荷水揩之，即去者轻，旋即生者险矣。

舌苔不燥，自觉闷极者，属脾湿盛也；或有伤痕血迹者，必问曾经搔挖否？不可以有血而便为枯症，仍从湿治可也。再有神情清爽，舌胀大不能退场门者，此脾湿胃热，郁极化风（按：此语费解），而毒延于口也，用大黄磨入当用剂内，则舌胀自消矣。

又有舌上白苔粘腻，吐出浊浓涎沫者，其口必甜，此为脾瘴，乃湿热气聚，与谷气相抟，土有余也，盈满则上泛，当用佩兰叶芳香辛散以逐之。若舌上苔如碱者，胃中宿滞挟浊秽郁伏，当急急开泄；否则闭结中焦，不能从募原达出矣。

若舌白如粉而滑，四边色紫绛者，温疫病初入募原，未归胃腑，急急透解，莫待传入而为险恶之症。且见此舌者，病必见凶，须要小心。

二、黄苔

再黄苔不甚浓而滑者，热未伤津，犹可清热透表；若虽薄而干者，邪虽去而津受伤也，苦重之药当禁，宜甘寒轻剂养之。

三、绛舌

再论其热传营，舌色必绛。绛、深红色也。初传，绛色中兼黄白色，此气分之邪未尽也，泄卫透营，两和可也；纯绛鲜泽者，包络受邪也，宜犀角、鲜生地、连翘、郁金、石菖蒲等清泄之。延之数日，或平素心虚有痰，外热一陷，里络即闭，非菖蒲、郁金等所能开，须用牛黄丸、至宝丹之类以开其闭，恐其昏厥为痉也。再论舌绛而干燥者，火邪劫营，凉血清血为要。色绛而舌心干者，乃心胃火燔，劫烁津液，即黄连、石膏亦可加入。

其有舌心独绛而干者，亦胃热而心营受灼也，当于清胃方中加入清心之品，否则延及于尖，为津干火盛之候矣。舌尖独绛而干，此心火上炎，用导赤散泻其腑。

若烦渴烦热，舌心干，四边色红，中心或黄或白者，此非血分也，乃上焦气热烁津，急用凉膈散散其无形之热，再看其后转变可也。慎勿用血药，反致滋腻留邪。

至舌绛望之若干，手扪之原有津液，此津亏湿热熏蒸，将成浊痰，蒙闭心包也；舌色绛而上有粘腻似苔非苔者，中挟秽浊之气，急加芳香逐之；舌绛而抵齿难伸退场门者，痰阻舌根，有内风也；舌绛而光亮者，胃阴亡也，急用甘凉濡润之品；舌绛而有碎点黄白者，将生疳也；大红点者，热毒乘心也，用黄连、金汁；其有虽绛而不鲜，干枯而痿者，此肾阴涸也，急以阿胶、鸡子黄、地黄、天冬等救之，缓则恐涸极而无救也。

四、紫舌

再有热传营血，其人素有瘀伤宿血在胸膈中，舌色必紫而暗，扪之潮湿，当加散血之品，如琥珀、丹参、桃仁、丹皮等，否则瘀血与热相转，阻遏正气，遂变如狂发狂之症。若紫而肿大者，乃酒毒冲心；紫而干晦者，肾肝色泛也，难治。

五、淡红舌

舌若淡红无色，或干而色不荣者，乃是胃津伤而气无化液也。当用炙甘草汤，不可用寒凉药。

六、黑苔

舌无苔而有如烟煤隐隐者，慎不可忽视。如口渴烦热而燥者，平时胃燥也，不可攻之，宜甘寒益胃；若不渴肢寒而润者，乃挟阴病，宜甘温扶中。此何以故？外露而里无也。

舌黑而滑者，水来克火，为阴症，当温之；若见短缩，此肾气竭也，为难治。惟加人参、五味子，或救万一。舌黑而干者，津枯火炽，急急泻南补北；若黑燥而中心浓者，土燥水竭，急以咸苦下之。

白话译文

一、白苔

舌苔白而厚腻且干燥的，说明胃中津液（人体自生的滋润液体）已伤、燥气偏盛，治疗时在滋润药中加入甘草，取其甘味守中、使津液回复之意。舌苔白而薄的，是外感风寒，应当用辛散之法疏解。若苔薄白而干，则是肺中津液受伤，宜加麦冬、花露、芦根汁等轻清之品，取“病在上者以轻清之药向上治之”的原则。若苔白而舌底呈绛红色，是湿邪遏制、热邪伏藏于内，应先祛湿透热，不必过于忧虑舌面即将变干——等湿热从里透达于外，苔反而会转润。若初病舌面即干、但神志尚清醒的，宜赶紧扶助正气，稍加透散邪气的药物；若神志已经昏迷，说明正气内竭，则几乎无药可救了。

另外，不论舌苔何色，凡舌面生出芒刺（舌乳头肿胀突起如刺状）的，都是上焦热极的表现。可用青布蘸冷薄荷水擦拭舌面：擦后芒刺即去的病轻，擦去后随即又生的则病情凶险。

舌苔不干燥、但患者自觉胸闷至极的，属于脾湿（脾脏运化失调导致水湿内停）过盛。若舌上有伤痕血迹，须先问患者是否自己搔挖过，不可见血便误判为津枯之症，仍应从湿来论治。还有一种情况：患者神情清爽，但舌体肿胀大到缩不回口中，这是脾湿胃热郁积至极、化生内风，毒邪蔓延于口，可在方剂中加入大黄研磨冲服，舌胀自然消退。

又有舌上白苔粘腻、吐出浓浊涎沫、口中发甜的，叫作“脾瘴”（脾脏湿热蕴蒸之病），是湿热之气与水谷之气互相搏结、土气有余而满溢上泛，当用佩兰叶以芳香辛散之力逐散之。若舌苔如碱霜（表面粗糙如盐

碱结晶），是胃中有宿食积滞夹杂浊秽之气郁伏不去，须急速开泄；否则中焦（脾胃所在的躯干中部）闭结，邪气不能从募原（半表半里之处）透达而出。

若舌白如粉而滑润，四边呈紫绛色，这是温疫病邪初入募原、尚未归入胃腑的征象，须急急透解，切莫等邪气传入深处而变为险恶重症。凡见此舌象，病势必然凶险，务须格外小心。

二、黄苔

黄苔不甚厚而滑润的，说明热邪尚未伤及津液，仍可用清热透表之法。若苔虽薄但干燥，说明邪气虽退而津液已伤，苦寒重药应当禁用，宜用甘寒轻剂缓缓养护。

三、绛舌

热邪传入营分（血脉中运行营养物质的层次），舌色必然变绛（深红色）。初传之时，绛色中夹杂黄白色，说明气分（体表防御层次）的邪气尚未清尽，应当泄卫透营、表里两和。若纯绛鲜泽，是心包络（心脏外围的保护层）受邪，宜用犀角、鲜生地、连翘、郁金、石菖蒲等清泄之。若拖延数日，或患者素来心气虚弱又有痰浊，外热一旦内陷，里络即刻闭塞，非菖蒲、郁金所能打开，须用牛黄丸、至宝丹之类以开其闭窍，防止昏厥抽搐。

舌绛而干燥的，是火邪劫夺营血中的津液，当以凉血清血为要。舌色绛而舌心干的，是心胃之火炽盛、灼烁津液，黄连、石膏也可酌情加入。

舌心独绛而干的，也是胃热灼伤心营，应在清胃方中加入清心之品，否则热邪延及舌尖，便成津枯火盛的危候。舌尖独绛而干的，是心火上炎，用导赤散泻其腑热。

若烦渴烦热、舌心干、四边红、中心或黄或白，这并非血分有热，而是上焦气分之热灼伤津液，急用凉膈散散其无形之热，再观其后续变化。切勿误用血分之药，反致滋腻留邪。

舌绛看上去似乎干燥、但用手触摸仍有津液的，是津液亏虚而湿热熏蒸，将要酿成浊痰蒙蔽心包。舌绛而上有粘腻似苔非苔之物的，是夹有秽浊之气，急加芳香之品逐散。舌绛而僵硬抵齿、难以伸出口外的，是痰阻舌根、内风已动。舌绛而光亮无苔的，是胃阴（胃中滋润濡养的物质基础）亡失，急用甘凉濡润之品。舌绛而有碎点黄白的，将要生疔疮。舌上大红点的，是热毒乘心，用黄连、金汁。舌虽绛但不鲜泽、干枯萎软的，是肾阴枯涸，急以阿胶、鸡子黄、地黄、天冬等救之，迟则恐阴液竭尽而无可挽回。

四、紫舌

热传营血之时，若患者素有瘀伤宿血停留在胸膈之中，舌色必紫而暗，触摸有潮湿感。当加入琥珀、丹参、桃仁、丹皮等散血之品，否则瘀血与热邪相搏，阻遏正气，便会出现发狂之症。若舌紫而肿大，是酒毒冲心；舌紫而干枯晦暗，是肝肾真色外露，属难治之候。

五、淡红舌

舌色淡红无华，或干而颜色不荣润的，是胃津已伤、气虚无力化生津液，当用炙甘草汤温补，不可使用寒凉药物。

六、黑苔

舌面无苔但隐隐如烟煤色的，切不可忽视。若口渴烦热而舌燥，多为平素胃中津液亏耗，不可攻伐，宜甘寒益胃。若不渴、肢冷而舌面润滑，则属阴寒之病，宜甘温扶助中阳。为何如此？因为颜色外露而里无实邪。

舌黑而滑润，是水来克火（肾水过盛压制心火）的阴证，应当温阳。若舌又见短缩（缩入口中不能伸出），是肾气衰竭，极难治疗，惟加人参、五味子，或可挽回万一。舌黑而干的，是津枯火炽，须急急泻心火（南方属火）、补肾水（北方属水）。若舌黑燥而中心苔厚的，是脾土燥裂、肾水枯竭，急以咸苦之剂攻下。

关键词

现代启示

叶天士在两百多年前便建立了一套以舌象为核心的热病分层诊断体系：通过舌苔颜色（白、黄、黑）判断邪气深浅，通过舌质颜色（淡红、绛、紫）判断气血损伤程度，通过干润判断津液存亡——这与现代医学通过口腔黏膜状态评估脱水程度、通过舌面变化辅助判断贫血或循环障碍的思路有异曲同工之处。尤其值得注意的是，他反复强调“看似相同的舌象，因干润不同而治法截然相反”，这种精细的鉴别诊断意识，在任何时代的临床思维中都弥足珍贵。（以上仅供文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的问题：在信息爆炸的今天，我们是否反而丢失了这种“同中辨异、一症多因”的精细观察能力？

温热论：第九章·验齿

原文

温热论：第九章·验齿

再温热之病，看舌之后，亦须验齿。齿为肾之余，龈为胃之络，热邪不燥胃津，必耗肾液，且二经之血，走于此处。病深动血，结瓣于上，阳血色紫，紫如干漆；阴血色黄，黄如酱瓣。阳血若见，安胃为主；阴血若见，救肾为要。然豆瓣色者多险，惟症尚不逆者犹可治，否则难治矣。此何故耶？盖阴下竭、阳上厥也。齿若光燥如石者，胃热甚也，证见无汗恶寒，卫偏胜也，辛凉泄卫透汗为要。若如枯骨色者，肾液枯也，为难治。若上半截润，水不上承而心火上炎也，急急清心救水，俟枯处转润为妥。若齿垢如灰糕样者，胃气无权，津亡而湿浊用事，多死。初病齿缝流清血，痛者为胃火冲激；不痛者为龙火内燔。齿焦无垢者死；齿焦有垢者，肾热胃劫也，当微下之，或玉女煎清胃救肾可也。若切牙啮齿者，湿热化风，痉病；但切牙者，胃热气走其络也；切牙而脉证皆衰者，胃虚无谷以内荣也。此何以故？虚则喜实也。舌本不缩而硬，牙关咬定难开者，此非风痰阻络，即欲作痉症。用酸物擦之即开，酸走筋，木来泄土故也。

白话译文

温热病诊察中，看完舌象之后，还必须检查牙齿。牙齿是肾精外露的部分（“肾之余”：肾精充养骨骼，齿为骨之余），牙龈是胃经络所过之处。热邪侵入人体，不是灼伤胃的津液（津液：体内正常水液的总称），就是耗损肾的阴液，而且胃经、肾经的血液都循行经过齿龈部位。

病情深重时热邪迫血妄行，血液凝结在齿龈上，形成瓣状血块。属阳分（气分层面）的出血，颜色紫暗，如同干漆一般；属阴分（血分层面）的出血，颜色枯黄，如同豆瓣。见到紫色阳血，治疗以安和胃气为主；见到黄色阴血，则以救护肾阴为急务。不过，出现豆瓣样血色的大多危险，只有其他症状尚未出现逆乱迹象的还可救治，否则难以挽回。这是什么道理？因为下方阴液已经枯竭，阳气上逆脱离，阴阳离决的缘故。

牙齿如果表面光滑干燥、像石头一样发亮，说明胃热很重。若同时伴有无汗、怕冷的表现，则是卫气（卫气：运行于体表、抵御外邪的阳气）闭郁偏盛，治疗关键在于用辛凉之品疏泄卫气、透发汗液。如果牙齿干枯如死骨颜色，则是肾中阴液枯涸，属难治之证。如果牙齿上半截仍有润泽、下半截干枯，是肾水不能上承而心火向上亢炎，必须赶紧清降心火、救护肾水，等到干枯处逐渐转为润泽才算好转。

如果牙齿上的污垢呈现灰白松糕状，说明胃气已经衰败无力，津液亡失而湿浊之邪占据主导，多为死证。发病初期齿缝流出清淡鲜血，伴有疼痛的是胃火上冲所致；不伴疼痛的是龙雷之火（龙火：肾中相火不藏

而上窜的虚火)在内灼烧。牙齿焦黑且没有污垢的是死证;焦黑但仍有污垢的,是肾中邪热与胃气相互交争,应当轻微通下,或者用玉女煎来清胃热、救肾阴。

如果患者反复咬紧牙齿、上下切磨,属于湿热化风(风:此处指内风,表现为抽搐痉挛),是痉病(痉病:以项背强直、四肢抽搐为特征的病证)的征象。如果只是偶尔咬牙,则是胃热之气循行到齿龈络脉所致。如果咬牙的同时脉象和证候都呈现衰弱,则是胃虚无谷气来充养的表现。

这是什么道理呢?因为虚弱的脏腑渴望得到充实——牙齿反复咬合,正是胃气空虚、本能地寻求"咀嚼"来填充的反应。如果舌体并未缩短但变得僵硬,牙关紧咬难以张开,这不是风痰阻塞经络,就是即将发生痉症。此时用酸味之物涂擦牙关即可打开,因为酸味入肝走筋,木气(肝属木)来疏泄土气(脾胃属土)的缘故。

关键词

现代启示

叶天士在这一章中,实际上建立了一套精细的"口腔微观诊断学"——通过牙齿的色泽、干润、污垢、出血颜色及咬合行为,来判断体内热邪的深浅层次和脏腑损伤程度。这种思路与现代医学并不冲突:牙龈出血的颜色和性状确实可以反映凝血功能和全身代谢状态,牙齿表面的干燥程度与体液平衡密切相关,而磨牙和牙关紧闭在现代神经科也是脑膜刺激征或高热惊厥的重要体征。叶氏将这些表征按"胃(消化系统)—肾(泌尿与内分泌系统)"两条线索分层归类,形成了一套从局部体征推断全身病理演变的临床逻辑。

(以上仅供中医文化学习参考,不构成医疗建议。)

值得思考的是:在现代医学高度依赖仪器检查的今天,这种凭肉眼观察口腔细微变化来判断全身病情轻重的"床旁功夫",是否仍有其不可替代的临床价值?

温热论：第十章·辨斑疹

原文

温热论：第十章·辨斑疹

凡斑疹初见，须用纸拈照看胸背两胁，点大而在皮肤之上者为斑；或云头隐隐，或琐碎小粒者为疹。又宜见而不宜多见。按方书谓斑色红者属胃热，紫者热极，黑者胃烂，然亦必看外症所合，方可断之。

春夏之间，湿病俱发斑疹为甚，如淡红色，四肢清，口不甚渴，脉不洪数，此非虚斑，即属阴斑，或胸前微见数点，面赤足冷，或下利清谷，此阴盛格阳于上，当温之。

若斑色紫而点小者，心包热也；点大而紫，胃中热也。斑黑而光亮者，虽属不治，然其人气血充者，根据法治之，或有可救；若黑而晦者必死。黑而隐隐四旁赤色者，乃火郁内伏，大用清凉透发，间有转红而可救者。

又有夹斑带疹，皆是邪之不一，各随其部而泄。然斑属血者恒多，疹属气者不少。斑疹皆是邪气外露之象，发出之时，宜神情清爽，方为外解里和。如斑疹出而昏者，此正不胜邪而内陷，或胃津内涸之候矣。

白话译文

凡是斑疹刚刚出现时，必须用纸拈点燃，仔细照看胸部、背部和两胁。点粒大而浮现于皮肤表面的叫做“斑”；或隐约可见云头状，或细碎小颗粒的叫做“疹”。斑疹以微微透发为佳，不宜大量涌出。

医书记载：斑色红的属于胃热（胃中邪热蒸迫血络），紫色的是热邪极盛，黑色的说明胃气已败、肉腐血坏——但也必须结合全身症状综合判断，不可仅凭斑色下结论。

春夏之交，湿热病最容易出现斑疹。如果斑色淡红、四肢发凉、口不太渴、脉象不洪大数急，这不是实热之斑，而是虚斑或阴斑（阳气不足，阴寒内盛所致）。有的只在胸前隐约出现几个点，面部发红而足部冰冷，甚至腹泻排出未消化的食物，这是阴寒太盛、将体内残余阳气格拒于上部的表现，应当用温法治疗。

斑色紫而点小的，是心包（心的外围护卫之脏）有热；点大而紫的，是胃中热盛。斑色黑而表面光亮的，虽属危重难治，但如果病人气血（维持生命活动的两大基本物质）本来充盛，按法施治，仍有挽救的可能；若黑而晦暗无光，则必死无疑。黑斑隐隐可见、四周带有红色的，说明火热之邪郁结在内不得透发，应大力使用清凉透散之法，间或有斑色转红而得救的。

此外还有斑疹夹杂并见的情况，说明邪气性质不单一，各随其所在部位向外宣泄。一般而言，斑多与血分（营养濡润脏腑的深层物质）相关，疹多与气分（推动脏腑功能运行的动力层面）相关。斑与疹都是邪气外透的征象，发出之时，病人精神清爽，才说明邪气外解、里气调和。如果斑疹虽然出来了，病人反而神

志昏沉，这是正气不能胜邪、邪气内陷，或者胃中津液（体内滋润脏腑的液态物质）严重耗竭的危险征兆。

关键词

现代启示

叶天士辨斑疹的思路，本质上是一套"皮肤表征与内在病理相关联"的系统评估方法。他不是孤立地看皮疹颜色，而是强调必须结合脉象、神志、四肢温凉、口渴程度等全身信号综合判断——这与现代医学重视"系统性评估"而非单一指标的诊断原则不谋而合。现代皮肤科同样认为，皮疹的形态、颜色、分布往往反映全身性疾病的内在状态，如紫癜提示凝血或血管异常，皮疹伴神志改变则需警惕感染性休克等危重情况。

（以上仅供传统文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在今天信息过载的环境下，我们面对身体发出的信号时，是否还保有这种"局部表征联系全身"的整体观察意识？

温热论：第十一章·辨白

原文

温热论：第十一章·辨白

再有一种白，小粒如水晶色者，此湿热伤肺，邪虽出而气液枯也，必得甘药补之。若未至久延，气液尚在未伤，乃为湿郁卫分，汗出不彻之故，当理气分之邪。枯白如骨者多凶，气液竭也。

白话译文

还有一种白疹（皮肤上出现的白色疹点），颗粒细小、晶莹如水晶，这说明湿热之邪已经损伤了肺气。邪气虽然透出体表，但体内的气（维持脏腑功能的动力）和津液（体内正常的水液）已经耗伤枯竭，必须用甘味药物（味甘性平、能滋养补益的药物）来补养气液。

如果病程尚未拖延太久，气液还未真正受损，那么白疹的出现只是湿邪郁阻在卫分（人体最外层的防御屏障），汗出不透彻所导致的，治疗上应当疏理气分（卫分之内的第二层）的邪气，使湿邪从气分透解。

若白疹干枯发白、色如枯骨，则多属凶险之象——这意味着体内气液已经衰竭殆尽。

关键词

现代启示

叶天士在此处展示了一种精细的“同病异辨”思维——同样是皮肤出现白色疹点，晶莹透亮与干枯惨白代表着截然不同的病理阶段和预后。这种通过体表微观征象判断体内津液盈亏的方法，与现代医学通过皮肤弹性、黏膜湿润度来评估脱水程度有异曲同工之处。核心理念在于：外在表现相似的症状，其背后的病机轻重可能天差地别，处理策略也因此完全不同——一个需要补，一个需要疏，一个已近危境。

（以上内容仅供传统文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在日常生活中，我们是否也常犯“只看表象、不辨深浅”的错误——面对看似相同的问题，却忽略了背后截然不同的成因？

温热论：第十二章·论妇人温病

原文

温热论：第十二章·论妇人温病

再妇人病温与男子同，但多胎前产后，以及经水适来适断。大凡胎前病，古人皆以四物加减用之，谓恐邪来害妊也。如热极者，有用井底泥及蓝布浸冷覆盖腹上等，皆是护胎之意。然亦须看其邪之可解而用之。如血臑之药不灵，又当审察，不可固执，仍宜步步保护胎元，恐正损邪陷也。

至于产后，方书谓慎用苦寒，恐伤已亡之阴也。然亦要辨其邪能从上中解者，稍从症用之，亦无妨也。

不过勿犯下焦，且属虚体，当如虚怯人病邪而治。况产后当血气沸腾之际，最多空窠，邪必乘虚内陷，虚处受邪，为难治也。

如经水适来适断，邪将陷于血室，少阳伤寒，言之详悉，不必多赘。但数动与正伤寒不同。仲景立小柴胡汤提出所陷热邪，参、枣以扶胃气，因冲脉隶属阳明也。此惟虚者为合治。若热邪陷入，与血相结者，当宗陶氏小柴胡汤去参、枣加生地、桃仁、楂肉、丹皮或犀角等。若本经血结自甚，必少腹满痛，轻者刺期门，重者小柴胡汤去甘药加延胡、归尾、桃仁；挟寒加肉桂心；气滞加香附、陈皮、枳壳等。然热陷血室之症，多有谵语，如狂之象，与阳明胃热相似。此种病机，最须辨别。

血结者身体必重，非若阳明之轻便者。何以故耶？阴主重浊，络脉被阻，身之侧旁气痹，连及胸背，皆为阻塞。故去邪通络，正合其病。往往延久，上逆心包，胸中痹痛，即陶氏所谓血结胸也。王海藏出一桂枝红花汤加海蛤、桃仁，原欲表里上下一齐尽解之理，此方大有巧妙焉。

白话译文

妇人患温病，基本治法与男子相同，但需额外考虑胎前（怀孕期间）、产后，以及月经正值来潮或刚断之时这几种特殊状态。

凡是胎前患病，古人多以四物汤（当归、熟地、白芍、川芎组成的补血基础方）加减化裁，用意在于防止邪气（致病因素）侵害胎儿。若热势极重，有人用井底泥或以蓝布浸冷水覆盖腹部，都是护胎的措施。但仍须判断邪气是否有出路可解，再决定用法。若滋腻补血之药用后不见效，还应重新审察病情，不可拘泥成法，同时须步步顾护胎元，以防正气受损、邪气内陷。

至于产后，医书告诫慎用苦寒药物，怕进一步伤损分娩时已经耗亡的阴血。但也要辨别：若邪气能从上焦、中焦得解，稍微随证用药，也无大碍。只是切勿轻犯下焦（下腹及肾、膀胱、胞宫等所在区域）。产妇本属虚体，当按体虚之人感受邪气来治。况且产后气血翻涌之际，体内多有空虚之处，邪气必乘虚内陷，虚处受邪，最为难治。

若月经适来适断之时感受温邪，邪气将陷入血室（冲脉及胞宫所属的血分领域）。张仲景在少阳伤寒篇中已有详细论述，此处不再赘述。只是温病的脉象搏动与正伤寒有所不同。仲景设小柴胡汤，用以提透陷入之热邪，方中人参、大枣扶助胃气，因为冲脉（奇经八脉之一，起于胞宫，与月经密切相关）隶属于阳明胃经。此法仅适合体虚者。若热邪已深陷并与瘀血相结，当遵陶节庵之法：小柴胡汤去人参、大枣，加生地、桃仁、山楂肉、牡丹皮或犀角等凉血化瘀之品。若本经血结严重，必见少腹胀满疼痛——轻者针刺期门穴（足厥阴肝经募穴，位于乳下第六肋间），重者用小柴胡汤去甘味药，加延胡索、当归尾、桃仁；夹寒者加肉桂心；气滞者加香附、陈皮、枳壳等。

然而热陷血室之证，多见神志不清、言语错乱，状如发狂，与阳明胃实热证颇为相似，此处病机最须仔细辨别。血结之人身体必然沉重，不像阳明实热那样虽烦躁但身体尚觉轻利。为何如此？因为阴血主沉浊，络脉被瘀血阻塞，身体侧旁之气因而痹阻，牵连胸背，皆感窒塞。所以祛邪通络之法，正切合此病。若迁延日久，瘀热上逆心包（心脏外围的包膜，中医认为代心受邪），出现胸中痹痛，即陶节庵所说的“血结胸”。王海藏提出桂枝红花汤加海蛤、桃仁，原意是表里上下一齐通解，此方构思极为巧妙。

关键词

现代启示

叶天士此章的核心思想，放在今天仍有参考价值：女性在经期、孕期、产后，因激素波动和免疫状态改变，对感染性疾病的易感性和病程表现确实与平时不同。现代产科同样强调“围产期用药须兼顾母体与胎儿安全”，与原文“步步保护胎元”的理念一脉相承。而“虚处受邪，为难治”的观察，也与现代医学中“免疫低下状态下感染易深入、预后较差”的认识暗合。文中反复强调的“辨别”二字——辨虚实、辨邪之出路、辨血结与胃热——本质上就是反对套用公式、主张个体化判断。

值得思考的是：在强调标准化诊疗的今天，我们是否给“因人而异”留出了足够的空间？

（以上内容仅供中医经典文化学习，不构成任何医疗建议。如有健康问题，请咨询专业医师。）