

温疫辨治思想分野

韩依迪¹, 孙 悅¹, 邱子育¹, 李 冀^{2*}

¹黑龙江中医药大学第一临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学基础医学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年12月10日; 录用日期: 2026年1月6日; 发布日期: 2026年1月19日

摘要

明代吴又可著《温疫论》，首创“疠气”致病理论，开温疫学派之先河。清代黄元御在《四圣悬枢》中，以“六经辨证”为核心，系统阐述温疫论治方法。文章聚焦古籍研究，细致梳理与比较《温疫论》及《四圣悬枢》当中蕴含的温疫诊疗思想。旨在为温热类疫病的治疗提供更广阔的思路，同时也为现代临床中此类疫病的诊治实践提供重要的理论参考。

关键词

疫病, 温疫, 温疫论, 四圣悬枢

Warm Epidemic Identification and Treatment Ideological Field

Yidi Han¹, Yue Sun¹, Ziyu Qiu¹, Ji Li^{2*}

¹The First Clinical Medical College of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²School of Basic Medicine, Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: December 10, 2025; accepted: January 6, 2026; published: January 19, 2026

Abstract

Wu Youke of the Ming Dynasty authored the *Treatise on Pestilence*, pioneering the theory of “pestilential qi” as the cause of disease and laying the foundation for the Warm Pestilence School. In the Qing Dynasty, Huang Yuanyu, in his work *The Pivot of the Four Sages*, systematically elaborated on the methods for diagnosing and treating warm pestilence, with the “Six Meridians Pattern Differentiation” as the core framework. This article focuses on the study of ancient texts, meticulously

*通讯作者。

organizing and comparing the diagnostic and therapeutic ideas of warm pestilence contained in the *Treatise on Pestilence* and *The Pivot of the Four Sages*. The aim is to provide broader perspectives for the treatment of warm pestilence-related diseases and to offer significant theoretical references for modern clinical practices in managing such diseases.

Keywords

Epidemic Disease, Warm Pestilence, *Treatise on Pestilence*, *The Pivot of the Four Sages*

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

疫病，在古时又称“瘟疫”“疫疠”或“天行”，是一类由外感疫疠邪气引发、传染性强且易于大范围传播的急性发热性疾病的总称[1][2]。《说文解字》中提到“疫，民皆疾也”，便体现了疫病的广泛易感性[3]。疫病病证性质多样，总有寒热兼杂之分，其中具有温热性质的一类即是温疫。

《黄帝内经素问·本病论》首提“温疫”之病名，“民病温疫早发，咽嗌乃干，两胁满，肢节皆痛”[4]。而后吴又可著《温疫论》，首次提出“疠气”致病理论，构建了系统的温疫辨证论治体系，并创制了达原饮、三消饮等温疫专方[5]。清代大家黄元御“草《四圣悬枢》，行温疫痘疹之义”，将温病与疫病分而论之，并于疫病之中再分寒温，详细阐述了温疫不同阶段的病机及治法。本文对《温疫论》与《四圣悬枢》两书中温疫相关内容进行梳理，并从其温疫认识、诊疗思想等方面加以比较、归纳，以期为温热类疫病的临床诊治提供借鉴与思考。

2. 温疫认识

2.1. 温疫发病

《中医疫病学》将疫病的主要病因归纳为外染疫疠病邪所致，但历代医家对其感病具体之邪气却有纷论[2]。《黄帝内经素问·本病论》明确指出运气的升降进退异常是导致疫病发生的原因[4]。隋代巢元方《诸病源候论·时气候》引《伤寒例》之言：“时行病者，是春时应暖而反寒，……，此非其时而有其气”，认为时行病源自“非时行之气”[6]。

明代医家吴又可著《温疫论》，认为“非其时而有其气”中所言之“气”，不过是寒热温凉之气，仍属“天地之常气”，而温疫“乃天地之间别有一种异气所感”，即为“疠气”[7]。并指出疠气“在岁有多寡；在方隅有厚薄；在四时有盛衰”，其邪“自口鼻而入”，客于半表半里之“膜原”，营卫运行之机被阻，先阳气屈曲，后格阳于内，再阳气郁滞，郁极而通，故中外皆热，发为温疫[7]。

清代医家黄元御则以仲景为先师，继承《伤寒》之核心思想，在《四圣悬枢·疫病解》中创新性地提出“疫疠感于岁气之偏”的理论。就温疫而论，则多“感春夏之风”，由于天气中的木火之气无法顺畅发泄，人体与之相应和，阳气郁积于下，内热随之而生，经络与孔窍闭塞不通，故而极易中风邪引发温疫。

尽管《温疫论》与《四圣悬枢》在温疫所感邪气的认知上大相径庭，然而对于温疫具有强烈传染性这一点，二者却不谋而合。《温疫论》云：“邪之所着，有天受，有传染，所感虽殊，其病则一。”[7]。

《四圣悬枢·疫病解·疫病原始》亦云疫疠除“感于岁气之偏”外，还能够通过“乡里传染”而致人群发病。

2.2. 温疫传变

《温疫论》认为温疫感邪的初始部位“外不在经络，舍于夹脊之间，……，是为半表半里，即《针经》所谓横连膜原是也”^[7]。而《温疫论·统论疫有九传治法》一篇提出“夫疫之传有九，然亦不出乎表里之间而已矣”^[7]。疠气初入于膜原，伏而未发则不知不觉，发而渐热，脉洪而数，病状皆同。邪气一离膜原，表里传变不一，故显不同之症状。一病九传，其证各异，欲除其温疫，当知邪之所在也。

《四圣悬枢》则承《伤寒》六经之义，以为温疫之邪，自太阳始，循太阳→阳明→少阳→太阴→少阴→厥阴的传变次序。风邪伤卫致营血内郁，肝木化火推动病势向阳明腑热发展。其预后取决于阴阳消长：若腑阳亢盛耗损脏阴，则病情危重；若阴阳得衡，则邪可经六经传遍后消退自愈。

3. 疫病辨证

《温疫论》强调舌脉对疫病辨证的指导价值，临证之时多舍症从舌或脉以溯病机。如邪气外出，不传里者，“舌上白苔亦薄”；邪渐入于胃，则“舌上苔如积粉……舌根先黄，渐至中央”；至于邪毒最重，复瘀到胃，则见“通舌变黑生刺”。热邪散漫之时，“脉长洪而数”；后又对里证下法之后，出现脉浮、复沉、反数等脉象之证辨而治之；里证应下失下，内结壅闭，营逆于内，不达四末，“忽然六脉如丝，微细而软，甚至于无”，是为脉厥。

除舌、脉之外，《温疫论》亦看重症状诊断。“凡疫游溢诸经”，则见各经之症，“如腰背项痛，此邪热溢于太阳经也……”^[7]。且其认为“凡疫邪留于气分，解以战汗；留于血分，解以发斑”，汗出则是疫邪由表外出的主要表现。战汗后脉象趋缓、热退渴止提示表邪外透；自汗多因伏邪溃散、气机通畅所致；而里证治疗后出现的盗汗则反映体表尚存余邪^[7]。

《四圣悬枢》借鉴《伤寒》六经辨证之思路，以其“六经”标志性的症状为诊断要点。所述温疫三阳证之症状与《伤寒》三阳证大致无异，如太阳经证有“发热，身痛、脉紧、烦躁、无汗”；阳明腑证有“潮热、汗出、谵语、腹痛、便秘”；少阳经证有“口苦咽干，胸痛胁痞”等症。但其三阴之证与《伤寒》三阴症状又有异处，在太阴有“腑满嗌干”；在少阴有“口燥舌干”；在厥阴则“烦满发斑”。可见，黄元御温疫六经并非完全照搬仲景《伤寒》之六经，而是结合温疫实际之特点，形成了独特的“六经”辨证体系。

4. 疫病辨治

4.1. 《温疫》以表里为本

《温疫论》中吴又可以为疫邪初犯并非直中三阳或三阴，而是深伏于“半表半里”之膜原。继而虽有九种传变，但“亦不出乎表里之间”，其治法方药也皆以“表里”为辨证分析基础。

温疫初起，其时邪在半表半里。邪不在表里，故不可发汗、泻下，汗则伤表气，下则伤胃气。吴氏达原饮组方配伍深谙“开达透泄”之妙：槟榔破气导滞为君，配伍厚朴宽中化浊、草果芳香逐秽，三药协同开泄膜原壅滞；佐以知母滋阴润燥，既制槟榔之燥烈，又救热灼之阴津；白芍柔肝和营，黄芩清解郁热，甘草调和诸药。若疫邪外溢少阳，则加柴胡疏解枢机；上犯太阳加羌活通阳达表；内传阳明辅葛根透热转气。

《温疫论》基于“邪伏胃腑”的病机特点，提出“逐邪不拘粪结”的核心治则。其辨证体系以舌象为关键指征：若见舌苔黄腻伴脘腹痞满，即以达原饮加生大黄通腑逐邪；若初现积粉苔经治未汗解反见舌根黄染向中央蔓延，提示邪气渐陷胃腑，当转投三消饮透热化浊；若全舌黄燥且伴里实热证，则直取承气类方攻下热结。对于舌现黑苔、芒刺或裂纹，兼见便闭、热结旁流、神昏谵语等危候，亦属急下存阴之

证。吴氏对承气汤的差异化应用尤具创见：小承气汤主治上焦痞满而中下未实者；大承气汤配伍芒硝以攻坚润燥，专治燥屎内结之重证；调胃承气汤则用于瘀热宿结而无痞满者。针对患者不耐汤药或出现呕恶反应，创新性采用大黄细末制蜜丸、以汤剂送服的缓攻之法，既确保药效又兼顾脾胃受纳。这种以舌象为纲、分层定法的治疗策略，凸显了温疫治疗中“因势利导”的动态辨证思维。

书中提及胃当热结胃腑未及时攻下，可致蓄血、便血甚至神志异常，此时治疗仍以通降胃热为要。对于疫邪传里引发的黄疸证候，吴氏提出“治黄必利小便”的治标原则，但强调其本在胃腑移热。茵陈汤组方以大黄通腑泻热为君，直清胃家实火；辅以茵陈利胆退黄治其标，山栀清利小肠瘀热以疏水道。此三药协同作用，既解胃腑燥结之本，又祛湿热发黄之标，体现了“腑病疸除”的独特治疗理念。

透邪出表，总以汗解为法。疫邪初离膜原、表里交争之证，若见脉洪数、大渴多汗、壮热不退等症，乃邪热外越而未透之象，宜投白虎汤辛寒清透。对于邪偏表分者，治疗当分途施治：汗出不畅续投白虎汤辛凉透达；斑疹隐伏不显者予举斑汤宣毒透疹；汗斑并滞者则双法并进。若表邪未净而伏热复炽，间隔数日再现洪数脉象及发热征象者，仍循汗斑透解之法。对于外感引动伏邪者，当先解表疏邪，待表证解除后再按疫病传变规律施治。

至于表里相兼，更应辨证而施。对于表里分传证型，主张“先通里后解表”，予承气汤攻下腑实再行透表；若表里同病而热势缠绵，则投三消饮双解表里。若表里分传反复发作，仍以三消饮为治。当表证偏盛时表里同治，里证急重者则“专攻其里，表邪自解”。初起无里实者予达原饮疏透膜原，若兼经证则辅以三阳引经药。若脉象洪数伴阳明经热，当取白虎汤清气泄热；邪结上焦用瓜蒂散涌吐实邪，热聚下焦则选承气汤通腑逐秽。对于先见里实后现表热者，遵“先下后汗”原则：里实已去而脉浮身热者以白虎汤透热达表，气阴两虚汗源不足者则加人参益气生津。

4.2. 《四圣》以六经为要

《四圣悬枢·疫病解》以“六经”为纲，列举各经之治法。其认为“温疫营郁血热，六日而至厥阴”，六日未满，表解而血热未深，但汗出而无红斑；六经传至厥阴，红斑生则热退病解；六日之外，营血郁蒸，红斑转紫转黑，此为难治。故以“六日之内，……，刻不可缓也”^[8]。

温疫病在太阳，发热头痛，治以浮萍汤，黄元御以为“温疫得之中风，亦是桂枝汤证”，但春夏之月，天气乍热无寒，故不用《伤寒》辛温之桂枝，改用浮萍为主药，以凉散卫分郁闭，配伍丹皮、芍药凉血和营，形成卫营双解之法。当症见身痛、脉紧、烦躁无汗时，乃卫阳郁闭、营热内燔之象，吴氏创制浮萍石膏汤：浮萍轻清透达卫分闭遏，石膏直清经络郁热，两药协同实现“透卫清营”之效。若有太阳经罢，兼入阳明，烦热燥渴者，太阳表证未解则用浮萍石膏，绝燥热入腑之源；表证解则用白虎加元麦汤，是以仲景之白虎汤合元参、麦冬而成，以清燥而生津，若气虚者，再加人参。

温疫病在阳明，目痛、鼻干者，吴氏改良《伤寒》葛根汤法：去麻、桂之辛温，减碍胃化湿之大枣，取浮萍透卫解表，配伍石膏、元参清燥保津，创制浮萍葛根汤。若兼泄利则主用浮萍葛根芍药汤，借芍药疏利胆腑、调畅气机；伴呕吐者增入半夏降逆止呕，立浮萍葛根半夏汤。此系列方剂通过药味加减，既承袭经方框架，又契合温疫“热郁气逆”的病机特点。温疫阳明腑证，潮热谵语、便结腹痛者，强调攻下需兼护阴血。在承气汤基础上加芍药、地黄等养阴凉血之品，形成调胃承气加芍药地黄汤、大小承气加芍药地黄汤等复合方剂。通过“通腑泄热”与“滋阴和营”的协同作用，既荡涤肠腑燥结，又促进营阴复生、邪热外透。

温疫病在少阳，“居二阳之里、三阴之表”，其证见目眩耳聋、口苦胁痛者，主用柴芩桔萎芍药汤：柴胡疏解枢机，黄芩清泄胆火，桔萎宽胸散结，芍药柔肝和营，共奏清透经热、阻断传经之效。温疫热炽少阳时，因“木郁化火、营热灼津”的特殊病机，多传阳明胃腑而非太阴脾脏，故治疗强调“清透并行，

闭其入腑之途”。

“温病三阳经病，营郁热盛，势必内传胃腑”，脏阴充足可御外邪，则热不内陷，若入胃腑，则“腑阳日盛，脏阴日枯”，必用泄法。经证未解时先清少阳，经尽后急下存阴。对于“经热炽盛而脏寒不显”的特殊证型，若见烦渴引饮致水停胃腑，虽无四逆证却现水气不化，主用猪苓汤利水泄热；若兼表邪未解，则加浮萍实现表里双解。

温疫病在太阴，太阴以湿土主令，太阴受邪见腹满咽干者，主用浮萍地黄汤，取浮萍透达表邪，地黄、芍药滋脾育阴，形成滋脾达表的双向调节机制，既补脾阴以制胃阳亢盛，又借表透之力助邪外解。少阴经疫病多因春夏相火亢盛致“水火失济”，症见口燥舌干者，创制浮萍天冬汤：天冬、元参滋肾水以涵相火，丹皮凉血清热，浮萍轻透郁火，诸药协同实现“壮水制火、透热外达”之效。

5. 讨论

吴又可《温疫论》不拘于《伤寒》之法，以“疠气”为病因，以“膜原”为基础，以阳气郁滞为关键病机，将温疫从表里论治，开温疫学派之先河。其认为温疫初期应以疏利为主，故用达原饮等以开透膜原；温疫在表则以汗、斑发散，入里则以逐邪为重。而黄元御《四圣悬枢·疫病解》引《伤寒》之思路，以非时之“风”为病因，以“营郁热盛”为主要病机，以“六经”为核心论治温疫，并在仲景桂枝汤、白虎汤的基础上改创浮萍汤、白虎加元麦汤等治温方剂。

《温疫论》与《四圣悬枢》虽然在温疫发病、传变、论治等核心方向上思想迥然不同，但两者在某些方面仍有共通之处。吴又可认为温疫入里即是入胃，黄元御亦认为温病三阳经之病，营郁必内传胃里，故皆以泻下之法，“用承气辈，导邪而出”。二书都十分重视发斑的意义，亦可见《四圣悬枢》温疫虽与伤寒中风病因相仿，内在病机却不同，是故黄元御借“六经”之形而论已义。同时，两者俱以“半表半里”为枢机，一为温疫客邪传变初始之所，一为温疫寒热胜复、入脏入腑转化之地，从而形成决定病证传变全过程的关键。黄元御在《四圣悬枢·疫病解·寒温殊病》一篇有言：“温疫之病，止有寒泄之法，而无温补之条”，虽然其在实际应用中避之辛温，但仍注意补法的运用，如气虚烦渴加人参以益气、阳明腑证加芍药地黄以滋阴；吴又可亦有《温疫论·应补诸证》一篇专论温疫应补之证，如久病先亏、先受大劳之人，应补泻兼施；因行而增虚者，便急峻补。

二者在特定条件下可形成有效互补。在疫情初起、症状类似、传变迅速且病因未明时，吴又可“疠气-膜原”理论有助于快速抓住疾病共性，强调疏利透达、急下逐邪，适用于防控初期的“截断扭转”。当疫情发展进入相对稳定阶段，症候群呈现规律性传变时，黄元御的六经辨证则能提供更精细化的阶段划分与治疗方案，尤其在处理兼夹证、变证及后期调理方面优势明显。临幊上，可将“辨疠气”与“辨六经”结合：初期以达原饮类方开达膜原、驱除戾气；随着病邪传变，则参照六经辨证纲领，选用浮萍、白虎、承气等系列方药进行针对性治疗，实现“因病(戾气)制宜”与“因证(六经)制宜”的统一。

本文通过比较《温疫论》与《四圣悬枢》的疫病辨治体系，揭示二者在六经传变规律、辨证及治法方面的理论异同与内在关联。吴又可立足于“异气-膜原-表里”体系，开创了温疫诊治的新范式；黄元御则秉承“岁气-六经-气化”思路，赋予了疫病诊治以经典理论的深度与系统性，深化了对明清温疫学派学术脉络的理解，以期拓宽温热类疫病的治疗思路，并为现代温热类疫病的诊治提供新视角。

参考文献

- [1] 刘铁钢, 白辰, 胡莉, 等. 疫病中医病名探究[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(4): 1805-1808.
- [2] 宋乃光, 刘景源, 主编. 中医疫病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 1.
- [3] (汉)许慎, 著. 说文解字[M]. 长沙: 岳麓书社, 2019: 156.

- [4] 田代华, 整理. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 203.
- [5] 苏颖, 主编. 明清医家论温疫[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 9.
- [6] (隋)巢元方, 著. 诸病源候论[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2015: 66-80.
- [7] (明)吴又可, 著. 温疫论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2019: 1-66.
- [8] (清)黄元御, 撰. 黄元御医书全集下长沙药解四圣心源四圣悬枢素灵微蕴玉楸药解[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2016: 1260-1280.