从《温热经纬》探析温热病伤阴中医病机

陈思婴，曲振，陈俊榕，孙志佳

广州中医药大学第三附属医院，广东 广州 510380

［摘要］王士雄是中国近代颇具影响力的温病理论学者，其编纂的《温热经纬》汇集了清代关于温病学说的精髓，集中体现了当时医学界对温病理论的学术观点。通过对《温热经纬》中有关温热疾病导致阴液损伤的论述进行系统梳理，阐明温热疾病损害人体阴液的中医病机，这些病机涉及：温热燥邪，直伤脏腑阴液；通过脏腑联系，间接伤阴；失治误治，误伤阴液；少阴伏寒，化热伤阴；素体阴虚，外受温邪，更伤阴液。

［关键词］《温热经纬》；王士雄；热病伤阴证；中医病机

［中图分类号］R229 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）22-0175-04

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.22.032

Analysis of Traditional Chinese Medicine Pathogenesis of Yin Injury in Warm-Heat Diseases from the Perspective of *Wen Re Jing Wei*

CHEN Sizhao, QU Zhen, CHEN Junrong, SUN Zhijia

The Third Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510380, China

Abstract: WANG Shixiong was a highly influential scholar in warm-heat disease theory in modern Chinese history. His compiled work, *Wen Re Jing Wei* (Warp and Woof of Warm-Heat Diseases), assembles the essence of warm-heat disease doctrine in the Qing Dynasty and reflects the academic perspectives of the traditional Chinese medicine (TCM) practitioners at that time on warm-heat disease theory. Through a systematic review of the discussions in *Wen Re Jing Wei* on yin-fluid injury caused by warm-heat diseases, this article elucidates the TCM pathogenesis of how warm-heat diseases damage human yin fluids. These pathogenetic mechanisms include: warm-heat and dryness pathogens directly damaging the yin fluid of the zang-fu organs; indirect damage to yin through interconnections between zang-fu organs; damage to yin fluid due to mistreatment or erroneous therapies; latent cold in the Shaoyin transforming into heat and injuring yin; and constitutional yin deficiency being further affected by external warm pathogens, thereby exacerbating yin fluid injury.

Keywords: *Wen Re Jing Wei*; WANG Shixiong; Yin injury syndrome in warm-heat diseases; Traditional Chinese medicine pathogenesis

王士雄（1808—1866年），字孟英，籍贯浙江钱塘，出生医学世家，曾祖王学权著《医学随笔》，经祖父王国祥、父亲王升校正注解，最终由王孟英更名《重庆堂随笔》并刊刻，足见其家学传承[1]。王孟英一生以医为业，游于江浙之间，处江南温热之地，又逢战乱，瘟疫、热病流行，故而对温病学造诣颇

［收稿日期］2025-03-20
［修回日期］2025-09-22
［基金项目］数字中医药文化研究与传播创新重点实验室2022-2023年度中医药文化研究与传播创新专项课题（SSZ202213）；全国中医药高等教育“十四五”规划2021年度教育科研课题（ZC-20-04）；中医药高等教育学会临床教育研究会临床教学科学研究课题（2021-010）；广东省中医药局中医药科研项目（科研平台专项）立项项目（20254082）
［作者简介］陈思婴（1999-），男，硕士研究生，E-mail：744121859@qq.com。
［通信作者］陈俊榕（1984-），男，医学博士，主治医师，E-mail：223021733@qq.com。

丰[2]。《温热经纬》于1852年成书，此书以“轩岐仲景之文”为经，以“叶薛诸家之辨”为纬，因此得名“经纬”[3]。该书辑录了《黄帝内经》《伤寒论》《金匮要略》等经典中有关温热病的条文，同时，整合了叶天士、陈平伯、薛生白、章虚谷、张路玉等清代医家对于温热病的专门论述，并辅以王孟英的个人注解，详细阐述了温热病的证候、诊断、病源以及治疗原则等。此书可视为清代温病学说的集大成之作，基本反映了当时医家关于温病的学术思想。现通过梳理《温热经纬》中对于热病伤阴的相关论述，探析王氏对温热病伤阴的中医病机的阐述，以期为临床提供参考。

1 热病伤阴证与养阴思想

温病[4]是由感受温热邪气引起的以发热为主症，是具备热象重、易化燥伤阴等特点的一类急性外感热病的总称。热病伤阴证[5]，指的是在温热病的发展过程中，由于温、热、暑、燥等外邪的侵袭，导致津液耗损，甚至真阴被灼伤，进而引发脏腑功能受损、阴阳失衡的一类病证。伤阴是温病的基本病理变化，叶天士认为“热邪不燥胃津，必耗肾液”，吴鞠通指出“热病未有不耗阴者，其耗之未尽者生，尽则阳无留恋，必脱而死”。其中“阴”是相对于“阳”而言，代指人体中精、气、血、津、液等所有阴性的物质，“阴者，藏精而起亟也”[6]，是形体维持正常生理功能的基础，亦是正气依附的根本。

对于热病伤阴证，历代医家着重于对于治法的论述，特别是养阴法的运用[7]。《黄帝内经》言“邪之所凑，其气必虚，阴虚者阳必凑之”[6]。东汉张仲景的护阴液思想[8]，包括急下存阴法、回阳救阴法、益气生津法等对于伤寒热病的治疗具有重要意义，桂枝汤作为“保胃气，存津液”的代表方更是贯穿《伤寒论》始终。金元时期，寒凉派的刘河间的思想为后世的胃阴学说奠定了基础，滋阴派的朱丹溪完善养阴学说体系[9]，创制诸多养阴名方并且应用至今。明清温病学家进一步发扬温病养阴思想，叶天士确定“祛邪为第一要务”“热病救阴”的治疗原则；吴鞠通提出于不同病程阶段提出不同的清热养阴法[7]；喻嘉言“治伤寒当以救阴为主”，针对阴分损伤的层次与程度多角度立法而救阴[10]；《温热经纬》中治疗温热类疾病同样注重顾护阴液，书中引吴鞠通“热病未有不耗阴者，其耗之未尽则生，尽则阳无所留恋，必脱而死”，指出伤阴是温病的基本病理变化。阴液亏损则易致病危，王士雄认为“耗之未尽者，尚有一线之生机可望；若耗尽而阴竭，如旱苗之根已枯矣。沛然下雨，亦曷济也”[11]。现代临床观察，热性疾病所导致的急危重症也多以阴伤为主[9]，从某种角度而言，现代医学补液疗法与养阴思想也多有重合。

2 热病伤阴证中医病机

2.1 温热燥邪，直伤脏腑阴液 脏腑辨证是中医辨识证候的极为重要的辨证手段之一，常被用于指导内伤杂病的辨证[12]。温病属于外感热病，临证虽常用三焦辨证和卫气营血辨证，但当外邪侵袭人体时，以五脏为中心的脏腑系统必然受其影响，继而引起气血阴阳的变化[13]。从病位上言，上焦病证病位在心肺，中焦病证病位在脾胃，下焦病证病位在肝肾[14]；卫分常与肺并提，气分证可在三焦、胃、大肠、脾等，营血分更是涉及胃、肾、肝、心包等诸多脏腑[12]。因此需牢牢把握疾病发生发展的关键点和全过程[15]，切勿偏颇。

温热病邪易侵犯何脏腑？《温热经纬》中指出肺胃肾三脏为要。皆因“风温为燥热之邪，燥令从金化，燥热归阳明，故肺胃为温邪必犯之地”[11]107，“温病必伤金水二脏之津液”[11]13。燥邪与肺金相应，燥热为阳明经所主，肺胃两脏为温燥邪气必犯之地，且在此过程中，往往伤及肾阴。

王孟英认为，温邪往往始从上受，因此常于卫分发病。肺主声，风热之邪太过，伤及肺阴，会引起失声，语言难出的症状，侧面反应了温邪过度耗损肺阴的病理过程。外感之邪若不能透达于外，就会向里走空虚之处，十二脏腑只有胃为水谷之海，上下有口，泻而不藏，易空虚而诸邪皆可入，外感邪气入胃，故“胃实则津液干矣。”[11]肾主五液，易受燥邪所伤，病温热则液伤，故见口渴欲饮之症。至若温病后期，王氏认为，温热病邪深入下焦，肾精耗竭，无阴上潮滋养而见口中干，不仅阴伤，肾中真阴受损，阳无阴化而独阳不长，以至于亡阴亡阳，一日半而死。

2.2 脏腑相关，间接伤阴 在温热病邪侵犯人体津液的过程中，脏腑津液的受损不仅仅是因为温热邪气直中，亦会因脏腑间生理功能、五行生克乘侮等种种联系[16-17]，受其他脏腑的病理状态所影响。肺

胃、肝肾属母子关系，肝胃属相克关系，肺肾通过津液代谢而相互联系，在温热病邪侵犯人体津液的过程中，脏腑津液的受损不仅仅是因为温热邪气直中，亦会经过脏腑间生理功能、五行生克乘侮等种种联系，受其他脏腑的病理状态所影响。

如《温热经纬》中论述风温证时谈及肺胃之间的关系，肺属金而畏火，需要胃津的濡养以行朝百脉，宣肃津液的功能，若胃津受温热邪气所伤，无以资肺，可见身热痰咳等一系列肺热症状。又如“木病热必吸少阴肾中真阴，阴伤故骚扰不得安卧也”[11]5，温热邪气伤及肝阴，而肝阴依赖于肾水的滋养，当肝阴不足时，肾水会过度滋养肝阴，从而导致肾阴自身受损，进而出现失眠的症状。

2.3 失治误治，误伤阴液 王氏认为失治误治亦是导致温病伤阴的重要因素，以致出现变证、坏证[18-19]，可概括为以下几种情况。

一是，阳明病误治。书中引用仲景条文：“阳明，脉浮而紧，咽燥口苦……若发汗则躁，心愦愦，反谵语；若加烧针……若下之……舌上胎者，栀子豉汤主之。”指出阳明病误治，汗出而脉浮紧者，是热邪旺盛，若以辛热汗法、温针、下法误治，以更伤阴津，致温热邪气更盛，则会出现躁狂昏昧，烦躁不得眠，心下懊恼等阴虚阴伤之症。

二是，风温肺病误治。书中引叶天士之言：“风温肺病……若杂入消导发散……不但与肺病无涉，劫尽胃汁，肺乏津液上供。头目清窍，徒为热气熏蒸……狂躁溺涩，胸高气促，皆是肺气不宣化之征。”[11]91指出风温肺病，温热邪气耗伤津液，本当辛凉解表，若误用消导发散，胃津被伤，肺乏津液上供而宣肃失司见狂躁溺涩、胸高气促等症。

三是，秋燥误治。如叶天士所言：“秋深初凉，稚年发热咳嗽，证似春月风温证……但温自上受，燥自上伤，理亦相等，均是肺气受病，世人误认暴感风寒，混投三阳发散，津劫燥甚，喘急告危……更有粗工亦知热病，与泻白散加芩、连之属，不知愈苦助燥，必增他变。”[11]100指出秋日感温热燥邪，若误作风寒表证予辛温发散，或以芩连苦寒清热，均易因苦燥伤阴而更伤津液。

王氏指出，温热邪气伤人，不仅有疾病本身耗伤阴精津液，亦有被疾病假象迷惑，未辨明虚实寒热，将热证作寒证失治误治，或学艺不精，用药不当，误用温针、汗法、下法、消导或辛热之品更伤津液，这也是温热邪气“伤阴”的原因之一，医者当尽心竭力，详察病情，仔细辨证后再行治疗。

2.4 少阴伏寒，化热伤阴 伏气温病又称伏邪温病，是温病理论中较为独特的一部分，伏气温病的基本病机是机体外受邪气，伏于体内，过时而发。该理论最早源于《黄帝内经》，后经过不断延伸和发展，大约在明清时期，其辨证论治体系基本成形。此类疾病，正邪不争常常是导致邪气内伏的原因，多由于正气不足或正气不至使得邪气内侵未能引动正气，以至于正邪不争[20]。叶天士对于该理论体系的建立有着重要的作用，将伏气温病大致分为春温、伏暑、冬温三类，着重探讨春温对于人体阴液的影响[21]。

经曰“冬伤于寒，春必病温”[6]。少阴伏寒，郁而化热，借春阳之势，发为实热证[11]。王氏在《温热经纬》书中进一步指出，少阴伏邪虽为阴经所发，但非虚证阴证，是为热证，邪热充斥机体上下，化燥伤阴，对于耗伤少阴严重者，可以猪肤汤养阴润燥，正如仲景条文所言“少阴病，下利，咽痛，胸满，心烦者，猪肤汤”[11]。

若少阴伏邪未发，就已暗耗阴液，二三日虽未见火热炎上，出现咽痛等症，而见心烦失眠，此时当知阴液已消耗，应如仲景条文“少阴病，得之二三日以上，心中烦，不得卧，黄连阿胶汤主之”[11]所言，选用胶、芍等药以养阴清热。

若伏寒化温，发于少阴，其势迅猛，五六日即可见肾水燔灼，周身失荣枯槁，王氏指出此时应“急下之，宜大承气汤”[11]，此则“急下存阴”之意。

冬不藏精，素体亏虚，受风寒外邪，伏于少阴，寒邪深伏，郁而化热，至春日借春阳之气外发，本已暗耗阴液，又伏邪日久，发即来势迅猛，热势充斥上下内外，周身阴液受损，而以少阴肾水受伤最为严重，以上诸言体现伏寒化热伤阴的病理过程。

2.5 素体亏虚，易耗阴液 体质是先天禀赋与后天调养共同作用下形成的机体结构、生理及心理特征的综合体，体现为生命活动中相对稳定的个体差异性。阴虚质在温病发病机制中具有特异性病理倾向：阴阳互制理论指出，阴液通过调节阳气亢烈维持“阴平阳秘”的生理平衡[22]，温病病程中，阴虚体质因阴液亏虚导致阳热失制，形成“阴虚-热盛-津伤”的恶性循环，加剧正虚邪陷[23]。需注意的是，阴虚体

质与素体阴虚虽存在概念差异，但其阴虚病机特征具有病理同源性。

经言热病九不刺，其四曰“老人、婴儿，热而腹满者，死”[11]。王孟英认为，热而腹满者，本应泄法祛其温热邪气，老人年老体衰，阴液暗耗，小儿年幼，阴液未充，刺法泄热虽能泄热，亦会伤阴，加重病情，此则叶天士所言“小儿热病最多者，以体属纯阳，六气着人，气血皆化为热也”[11]。

王孟英提到，成年患者，虽非纯阳之体，素体阴虚患者也较常见，邪客于此易化热伤阴。如肝肾阴素虚者，因肾水不足，无阴制阳，阴虚化热生风而肝木素旺，内热与外来温邪相互引动发为痉厥，此皆因“风木为火热引动者，原因木气素旺，肝阴先亏，内外相引，两阳相煽，因而动”[11]故也。

综上，老人、小儿等素体阴虚之人，阴液不充，易受温热燥邪侵袭，且外邪内袭，易化热伤阴，而平人阴平阳秘，阴精本实，温热侵袭，素体阴液可与之相亢，一方面温热不易侵袭，另一方面，即使温热侵袭，亦不会迅速热极，生风动血出现亡阴亡阳的坏证，给医者时间挽阴救急。

3 结语

王士雄在《温热经纬》中立足叶天士、吴鞠通等温病学说，系统构建了温病伤阴证的病机理论体系，深刻揭示了温病伤阴的动态演变规律，其病机思想以“阴液为本”为核心，结合临证实践，提出“肾中真阴为温病存亡之机”的学术观点，主张养阴法需贯穿温病全程，既注重清热保津以截断邪热耗阴之势，又强调急下存阴、甘润滋填等法以救真阴之竭。其辨治思路体现了“未伤先防、既伤即救、阴竭急挽”的层次性，对现代中医临床诊治外感热病及内伤杂病中的阴虚热证仍具重要指导价值。

[参考文献]

[1] 杨奕望，胡蓉．惠眼人情识灵心物理通——清代温病大家王孟英的医学历程[J]．中医文献杂志，2020，38(3)：73-76．
[2] 周富明，费德升．王孟英学术思想初探[J]．安徽中医学院学报，2004，23(3)：4-6．
[3] 赵进喜，张保春，况时祥，等．王孟英承先贤，集大成；《温热经纬》采各家，融寒温[J]．环球中医药，2018，11(5)：706-710．
[4] 马健，冯全生．温病学[M]．北京：中国中医药出版社，2016．
[5] 郝瑞福．外感热病伤阴证的证因机理与治疗探讨[J]．中国中医药信息杂志，1999，6(1)：14-15．
[6] 佚名．黄帝内经[M]．王冰，注编．北京：中医古籍出版社，2003．
[7] 吴瑕，赵庆．浅谈温病四大家养阴法[J]．中医临床研究，2020，12(4)：61-63．
[8] 黄晓芬，张婷．《伤寒论》护阴液思想[J]．中医药导报，2018，24(7)：13-15．
[9] 高鑫玲，陈明显，傅睿．养阴学说对温病“救阴保津”的影响及应用[J]．中医文献杂志，2023，41(5)：44-47，51．
[10] 江昀峰，金钊．喻嘉言“治伤寒当以救阴为主”理论探析[J]．中国中医基础医学杂志，2022，28(9)：1402-1404．
[11] 王士雄．温热经纬[M]．蒋文明，整理．太原：山西科学技术出版社，2013．
[12] 魏凯峰，陈润东．温病学辨证理论与脏腑辨证[J]．江西中医药，2007，38(6)：27-28．
[13] 陈卫东．外感病脏腑经络辨证探析[J]．中医药导报，2008，14(2)：10-11．
[14] 梁鹤，李其忠．应用脏腑辨证细化分型法研究温病三焦辨证初探[J]．江苏中医药，2009，41(10)：6-8．
[15] 戴铭，艾军，陈升，等．温病证候病机学阐析[J]．辽宁中医杂志，2011，38(1)：53-55．
[16] 陈坚雄，邱仕君，肖莹．试论中医五脏相关学说的理论内涵[J]．广州中医药大学学报，2007，24(2)：87-90．
[17] 吕冬梅，黄璐琦，杨洪军，等．藏象学说的研究概况[J]．中国中医基础医学杂志，2003，9(4)：78-81．
[18] 张仲景．伤寒论[M]．2版．北京：中国医药科技出版社，2017．
[19] 邓帆，关玉龙，周芳，等．浅析《伤寒论》误治之变[J]．中医药临床杂志，2023，35(1)：25-28．
[20] 吴文军，刘西洋，冯全生，等．试论伏气学说之“伏”[J]．中华中医药杂志，2021，36(10)：5804-5806．
[21] 高恩宇，蔡荔，曲苗．论叶天士关于伏气温病的认识[J]．中医药导报，2019，25(23)：7-8．
[22] 张潞潞，苏晓鹏，张秀平，等．阴虚体质相关病症和方药探析[J]．中华中医药杂志，2022，37(2)：851-854．
[23] 江红兵．体质因素在温病治疗学中的意义[J]．广西中医药，1989，12(3)：1-3．

[责任编辑：刘淑婷，蒋维超(英文)]