

• 理论探讨 •

## 兰茂医学暑病辨治特色探讨

向阳\*, 林朝霞, 孙雪萍

(云南中医药大学, 云南 昆明 650500)

**摘要:** 暑病是云南高原地区较为常见的外感热病之一。兰茂《医门肇要·中暑合症》针对云南地域暑病病证特点提出了较为独特的辨治理论。为探讨兰茂医学暑病辨治的特色, 本文以《重订医门肇要·中暑合症》为基础, 探讨了兰茂医学对暑病病因与发病、分类及鉴别、治法方药、分型辨治、治暑方药的组方规律与特色等内容。以期为云南高原地区暑病的临床辨治提供重要的参考依据。

**关键词:** 兰茂医学; 医学流派; 暑病; 辨证论治

**中图分类号:** R254.2

**文献标志码:** A

**文章编号:** 2097-4299(2026)01-0001-05

**DOI:** 10.19288/j.cnki.issn.2097-4299.2026.01.001

### Exploring the Characteristics of Lan Mao's Diagnosis and Treatment of Heatstroke

XIANG Yang, LIN Zhaoxia, SUN Xueping

(Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650500, China)

**ABSTRACT:** Heatstroke is one of the more common exogenous febrile diseases in the Yunnan Plateau region. Lan Mao, in his work *Yimen Lan Yao: Syndrome of Heatstroke*, proposed a relatively unique theory for the differentiation and treatment of heatstroke based on the characteristics of this disease in the Yunnan region. To explore the unique features of Lan Mao's medical theory on the differentiation and treatment of heatstroke, this paper takes *Revised Yimen Lan Yao: Syndrome of Heatstroke* as the basis and investigates the etiology and pathogenesis of heatstroke, its classification and differentiation, therapeutic methods and prescriptions, pattern identification and treatment, as well as the principles and characteristics of formula composition in the treatment of heatstroke. This research provides important reference for the clinical differentiation and treatment of heatstroke in the Yunnan Plateau region.

**KEY WORDS:** Lan Mao medicine; schools of medicine; heatstroke; treatment based on syndrome differentiation

兰茂医学是云南地区独具民族地域特色的中医学术流派, 以明代著名医药学家兰茂(公元 1397-1470 年)及其著作《滇南本草》《医门肇要》为代表, 并在清代经云南名医管暄、管潜等医家的不断补充下得到全面发展。直至现代, 楚更五教授重订《医门肇要》, 使兰茂医学的全貌得以完整呈现于后世。在《重订医门肇要》<sup>[1]</sup>中, “中暑合症”被置于“校注《医门肇要》下卷”卷首, 共收录“中暑合症”20 首、“再附便方”2 首。该部分详细论述了暑病的病因、发病时间与条件、分类、与伤寒的鉴别、治法、方药、预后以及分型论治等内容。本文以《重订医门肇要·中暑合症》为基础, 重

点探讨该书在云南地区暑病辨治的特色及其对地域性中医学术流派形成的贡献。

#### 1 暑病源流

暑病在历代文献中有着多种称谓, 如“煎厥”“中暍”“中暑”“暑风”“暑厥”“暑温”等, 是一种以高热汗出、心慌烦躁、骤然神昏、抽搐乏力等症状为突出特征的急性外感热病。《说文解字》<sup>[2]</sup>中将“暍”解释为“伤暑”, “暑”解释为“热”; 张仲景在《金匱要略》中将“暑热犯表证”称为“太阳中暍”; 北宋朱肱在《类证活人书》<sup>[3]</sup>中首次记载了“中暑”这一名称; 兰茂在《医门肇要》中也沿用了“中暑”之称。关于暑病的治疗, 《黄帝

**基金项目:** 云南省学位与研究生教育学会第二届研究生教育管理课题(YYXH202318); 云南中医药大学校院联合滇南医学流派专项(XYLH202331); 云南省教育厅科学研究基金课题(2023J0541)

**作者简介:** 向阳(1985-), 男, 讲师, 研究方向: 云南中医流派传承创新发展, E-mail: xy13197200255@outlook.com

内经》以“伏气”理论为基础进行阐述。此后,暑病的理论与治疗方法在宋金元时期随着医学学术的蓬勃发展而呈现出“百家争鸣”的局面:金元四大家之一的刘完素提出“郁热”理论,认为暑邪常与湿邪相兼,且伤人迅速,关键病理环节在于“阳气怫郁”,治疗时需分清表里<sup>[4]</sup>;张从正从运气学说出发,认为暑为少阴君火之主,多发于四之气,治疗以“汗法”为主<sup>[5]</sup>;李东垣从脾胃虚损立论,主张采用“甘温除热”的方法<sup>[6]</sup>;朱丹溪则以挟虚挟痰为论点,将暑病分为冒暑、伤暑、中暑三类,注重在临床上补虚、祛痰的应用<sup>[7]</sup>。

暑病是云南高原地区较为常见的外感热病之一。从古至今,众多滇南医家前赴后继,为暑病的临床辨治奠定了坚实的基础,其中成就最为显著的当属兰茂的《医门肇要》。

## 2 兰茂医学对暑病病因与发病的认识

在探讨暑病的发病时间特征时,《重订医门肇要》记载:“至五、六月天热地燥,又兼雨水交加,则暑气发焉。及至夏末秋初处暑之日,湿土司令则中暑。又兼中湿者,愈重。”据此可知,兰氏认为滇中地区暑病的高发期主要集中在五月至六月期间。此时,气候特征表现为“天热地燥”与“雨水交加”,这种特殊的气候条件使得暑气易于侵袭人体。此外,在夏末秋初的处暑时节,暑湿并存的情况更为常见,进一步加重了暑病的发生风险。在发病条件方面,兰氏提出暑病的发生受到内外因素的共同影响。从外因来看,三伏天期间“庚金伏地”“天之阳气浮于地表,人之阳气浮于肌表”,导致人体正气外泄,而邪气则潜伏于内,从而为暑病的发生提供了外在条件。从内因来看,兰氏强调“正虚”是发病的关键因素,即“墙垣不谨”。在中医学中,“墙垣”一词原指城墙和围墙,后被引申为形容机体的卫外功能。“墙垣不谨”意味着机体防御功能低下,卫外能力不足,从而无法有效抵御外邪的侵袭,进而导致疾病的发生。

## 3 兰茂医学对暑病分类及鉴别的认识

兰茂在其医学理论中提出,暑病存在“动”“静”两种发病机制。其中,“静而自得之者”多因体质虚弱或过度贪凉所致;而“动而得之者”则是在劳累之后正气虚弱,感受“太阳之毒”而发病。“太阳之毒”是指外感阳热邪气较为严重,患者常表现为“潮热”“发寒”“头痛身强脊痛”等症状,这些症状与太阳伤寒表证颇为

相似。然而,通过观察舌苔、脉象以及口渴情况,可对暑病与伤寒进行有效鉴别。

## 4 兰茂医学对暑病治法方药的认识

在治法方药方面,兰氏针对滇中地区的暑病提出了“宜和解之”的治疗原则,这一方法与中原地区常用的“清涤暑热”治法存在显著差异。兰茂基于云南独特的地域环境,对暑病的治疗形成了全新的认识。滇中地区海拔约两千米,地处云贵高原腹地,气候干燥、温暖且多风,光照时间长,素有“四季如春”之美誉,但同时也存在“午后即为夏”“遇雨便成冬”的气候特点。因此,暑病与伤寒成为滇中地区临床常见的外感热病。

兰茂于明朝初年随父入滇,定居于滇中今昆明市嵩明县杨林镇。他早年便踏足云南全境,遍寻特色方药,致力于在“寒”“暑”之间为民众治疗疾病。在此过程中,兰茂逐步构建了有别于中原地区的“暑病”辨治诊疗体系。在处方用药方面,兰茂主张使用“清暑益气汤、九味羌活汤、人参败毒散、十味香薷饮、益元散、小柴胡汤”等方剂进行治疗,并强调需根据具体症状对原方进行灵活加减。若误用下法,可能导致“暑邪不除反而转为痢疾”;若误用解表法,则可能使津液进一步受损甚至耗竭,进而“转为伤寒”。

## 5 兰茂医学对暑病的分型辨治

《重订医门肇要·中暑合症》对暑病的分型论治并未单独展开论述,而是将其融入整体辨治体系之中。为了便于理解,笔者依据卫气营血层次与兼夹证候,对原文中的分型论治部分进行了重新分类整理,共梳理出18种证候分型,包括:中暑表证、中暑壮热、头痛轻证、头痛重证、挟食中暑、毒入膀胱、昏闷不醒、中暑血证、妇人中暑、行役中暑、中暑大喘、小腹扭痛、暑感秋湿、中暑而痢、中暑而泻、干霍乱、湿霍乱、绞肠沙。从这些证型来看,兰茂对暑病的分型论治较为细致,体现了暑热邪气沿卫气营血逐层传变的规律性、暑热易兼夹湿邪为患以及暑病分动静等特点。

《重订医门肇要·中暑合症》的分型辨治体系中,蕴含着暑热病邪沿卫气营血逐层传变的思想。例如,“发热恶寒、无汗、口渴”为中暑表证;中暑壮热、头痛轻证与重证、挟食中暑、毒入膀胱均为气分证型;“昏闷不醒人事”为营分证;“中暑吐血倾盆”则为血分证。叶天士虽言“夏暑发自阳明”,但并未完全否认“暑热在表”的证候类型,其强调发于阳明是突出暑邪的暴

虐性及迅速致病的特点。此外,夏季还存在伤于寒湿的“阴暑”。兰茂早在叶天士之前约三百年,就已注意到暑病表证的存在,并提出了相应的治法。

“暑热易兼夹湿邪为患”是历代医家对暑病病因认识的核心。在云南高原地区,全年气温偏低,机体阳气不足,脾肾阳虚者较为常见<sup>[8]</sup>。同时,由于气候多风、日照时间长,人们在阳光下容易感受暑热病邪,导致阴液耗损,出现严重的口干口渴等伤津证候。在这种情况下,大量饮水会加重脾胃负担,阳虚运化不足,进一步导致阳虚阴盛的格局。未能及时被脾阳运化的津液与暑热相互结合,形成内湿与暑热相互裹结的暑湿内蕴证。兰茂指出:“此季天之阳气浮于地表,人之阳气浮于肌表。正阳泄于外,邪阴伏于内。邪气盛而正气虚之时,是症墙垣不谨者多感”,说明他认为卫外不足是暑病发生的内在因素。他还提到“暑月嗜食瓜果致内伤生冷,外感暑湿,饮水无度,六脉俱数洪而无力,其实系感秋湿之症”,表明内湿与暑热相互裹结是暑病的重要病机。此外,兰茂在论述中暑的泻、痢两证时也指出“中暑而泻者,受湿所致也”“中暑而成痢者,亦受湿也”,可见他在辨治中暑时非常重视“暑热夹湿”的病因病机。

关于暑病的分类,历代医家存在一定的争议。仲景在《金匱要略》中以“中暈”的程度不同,分为轻证和重证。此后,宋代陈无择在《三因极一病证方论》<sup>[9]</sup>中沿用仲景的轻重分类法,称轻证为“伤暑”,重证为“中暈”。明代张元素以“动”“静”将暑病分为“阴暑”和“阳暑”<sup>[10]</sup>,而张景岳则以受寒受热的不同将暑病分为“阴暑”和“阳暑”<sup>[11]</sup>。由此可见,在兰茂生活的明朝初年,主流观点是以动静的不同将暑病分为阴暑和阳暑二证。阴暑多因体质虚弱或“稍有不及衣服”或“纳凉取快”所致;阳暑则是因“行役劳苦而中大阳之毒者”而感之。

## 6 兰茂医学治暑方药的组方规律与特色

在《重订医门肇要·中暑合症》中,暑病的治疗用药展现了鲜明的地域特色。该文献共记载了18种证型,涉及22个方剂,包括升阳散火汤、人参败毒散、柴平汤、大柴胡汤、五淋散、通幽汤、犀角地黄汤、逍遥汤、桂附理中汤、大顺散、羌防建中汤、乌梅广子煎、清暑六和汤、缩脾饮、香朴饮、六合定中丸、缩脾散、理中汤、锅心土汤、膏粮煎、烧刀散等。这些方剂的选用反

映了当地对暑病病因病机的理解以及对药物性味归经的运用。

此外,文献中还记载了多种证型仅列举药物而未提及方名,部分证型采用单味药物进行治疗,或结合“艳茶”等食疗方式进行辅助治疗。这种多样化的用药模式不仅体现了中医辨证施治的原则,也反映了地域性药物资源的利用和传统经验的传承。

6.1 中暑表证证治 在高寒地区,人体阳气本虚,卫气防御功能低下,布散津液功能不足。在此基础上,若再感受暑湿病邪,内外相合,则易形成“暑湿在表”的证型。兰茂认为此证当有“发热恶寒、无汗、口渴”等症状,且“劳力者多得”,这在一定程度上指明了内伤与外感合病是形成本证的主要病因。

兰氏治疗暑湿在表,主张采用“用水芹二三棵连根、炒黑南豆七十二粒、姜三片、葱白三寸。水煎服,发汗即愈”的方剂。《滇南本草》记载:“水芹菜味辛微苦,性微寒,能发汗,与麻黄同功。”<sup>[12]</sup>水芹菜、炒黑南豆、姜、葱白均为食药两用的中药,其功效偏于辛温解表。以水煎服后,可令机体发汗,从而达到解表的目的。值得注意的是,尽管此证为中暑,但其主要证候表现为“恶寒”的表证。因此,采用辛温发汗的治法,切合此时的病机特点。

6.2 暑入气分证证治 《医门肇要·中暑合症》中记载的升阳散火汤是治疗“中暑壮热”的代表性方剂。原文描述其主治症状为:“治骨热,表热,四肢发热,骨髓中热,热如火烧,扞之烙手”,以及气分暑热所致的“壮热,体若燔炭”,这正是机体正气抗邪的关键阶段。然而,结合云南地域的气候特点,当地人群常表现为脾胃阳气偏虚,若过食寒凉,则易郁遏脾胃阳气。在高寒地区治疗暑热气分热盛的证候时,应遵循“火郁则发之”的治疗原则。据考证,兰氏运用此方论治中暑壮热证候,深受李东垣《脾胃论》的影响。升阳散火汤集补气、升阳、散火于一体,尤其适用于高原地区脾胃阳虚不足而又感暑热形成的气分热证。

人参败毒散是兰氏治疗“中暑头痛证”的主方。针对暑湿邪热盛伤津、酿毒化火上冲头目咽喉的病理特点,兰氏在该方中去掉了性温的人参,加入清热生津解毒的元参、牛蒡。兰氏在《重订医门肇要·中暑合症》附方中提及,该方还可用于治疗“时行瘟疫岚瘴鬼疟,或声如蛙鸣,赤眼口疮,湿毒流注,脚肿腮肿,喉痹毒

痢,诸疮痘疹”等病证。对于中暑头痛或四季常见的头痛患者,兰氏主张以“艳茶蘸飞盐”进行防治。“艳茶”即浓茶,“飞盐”即食盐。《神农本草经》记载:“神农尝百草,一日遇七十二毒,得茶而解之”<sup>[13]</sup>,表明茶具有清利头目、除烦渴、利尿解毒的功效,浓茶蘸细盐饮用可发挥一定的消暑功效。

柴平汤、大柴胡汤是兰氏治疗“挟食中暑证”的主要方剂。该证型以舌苔黄为辨证要点,是“其毒中人庚金”的主要表现。“庚金”即大肠腑,暑邪入里盛于大肠,与肠内燥粪相合,进而形成热结肠腑之证。柴平汤是和解少阳、祛湿和胃的代表性方剂;大柴胡汤则主治少阳阳明合病,具有和解少阳、内泻热结的功效。

五淋散、通幽汤是兰氏治疗暑邪盘踞中焦失于攻下,导致病邪深入下焦劫夺肾阴所致证候的代表性方药。五淋散的组成在原书中未见明确记载,但据《重订医门肇要·方源考》以及原文“先泻肾火”可推测,该方以清热泻火、利水通淋为主,主治肾气不足、膀胱有热、水道不通、小便淋沥不出等症状。通幽汤则具有滋阴养血、润肠通便的功效,主治阴虚血燥、大便燥结不通之证,其原文描述为“治幽门不通,上冲吸门,噎塞不开,气不得下,大便艰难,名曰下脘不通,治在幽门”。在此处应用主要考虑病邪深入下焦后耗夺肾阴肝血,并伴有阳明腑实的证候。

6.3 暑入营血分证证治 兰氏指出:“中暑昏闷不醒人事,舌苔黑,六脉俱沉疾,此症最重。”其中,“昏闷不醒人事”是暑邪入营分扰乱心神所致的神志异常表现;舌苔黑、六脉俱沉则提示病邪已入营分,热灼营阴,是典型的营分证候。针对此证,治疗采用“芭蕉根捣汁,以人中黄炒黑,淬汁内服”。芭蕉根味淡性凉,具有清热解毒、止渴利尿等功效,是云南地区常见的道地药材,主要用于治疗热病;而人中黄则清热凉血、泻火解毒作用显著,是温病发斑等热病的主药。兰氏进一步指出:“中暑吐血倾盆,用犀角地黄汤治之”,这一论述为现代温病血分证的治疗奠定了重要基础。

6.4 妇人中暑的证治 妇人中暑以“头疼、发热”为主要症状。其治疗原则主要采用“逍遥汤加炒黄芩”进行调治。女子以肝为先天,肝主疏泄,而阳气不足则易导致肝气郁结,失于疏泄,进而影响脾气的运化功能。此外,由于外感暑热病邪,暑邪易伤津液,故女子中暑时,常表现为头疼、发热、口咽干燥等症状。因

此,采用逍遥汤加用炒黄芩进行治疗,其核心在于疏解肝郁,调理肝脾功能,同时兼以清解肺热,从而达到调和脏腑的治疗效果。

6.5 行疫中暑的证治 行疫中暑是因“动而得之者”,多因劳苦伤正,致使暑邪迅速侵袭人体而发病。其临床表现多为“六脉俱数洪,而两寸尤甚,或按之有力,或按之无力”。在古代科技不发达的背景下,徭役是常见的劳作形式。由于恶劣的劳作制度和酷烈的环境,中暑者众多,且因无法及时得到救治,死亡率较高。在行疫过程中,中暑的治疗往往只能就地取材,采用最快速的救治方式。路心土可入中焦脾胃,具有止呕、止吐等功效,且方便易得,可用于迅速救治危重患者。此外,行疫中“中暑大喘不止者,以艳茶服之”。艳茶即浓茶,是徭役者必备的消暑解渴饮品,具有消暑生津的功效,可缓解中暑后的伤津症状。在行疫中,若出现“热极脱衣,一时小腹扭痛”的急腹症,亦可就地取材,采用“以路心土围于小腹部,令人更换溺小便,沃之即愈。或以棉花铺于肚子上,令人哈之,以起泡为愈,再服开水立止”的方法进行治疗。

6.6 秋湿泻痢的证治 秋湿泻痢是一种与中暑不同的病症,具有3种不同的临床类型。其发病机制多源于“暑月嗜食瓜果,致内伤生冷,外感暑湿”,即在暑季因过食生冷瓜果,导致脾胃受损,同时外受暑湿之邪。尽管在临床上可观察到“头疼、壮热、谵语、饮水无度”等类似暑病的症状,但从舌象和脉象来看,“六脉俱数洪而无力,舌苔白”,表明其病机以湿邪偏盛为主,因此不宜单纯按照暑病的治法进行治疗。

兰氏在治疗秋湿泻痢时主张以桂附为主,推荐使用桂附理中汤、大顺散或羌防建中汤加黑姜等方剂。桂附理中汤由辛温的桂枝、附子配合理中汤组成,具有温中散寒的功效。兰氏指出,理中汤适用于伤寒太阴病,表现为自痢不渴、寒多而呕、腹痛粪溏、脉沉无力或绝冷拘急、结胸、吐衄及感寒霍乱等症状,而配伍桂枝、附子则是基于高寒地区人群多脾胃虚寒的体质特点。大顺散则具有温中散暑的作用,主要用于治疗胃脘伏暑、饮水过多、脾虚受湿、水谷不分、气逆、霍乱呕吐等症状。羌防建中汤是在小建中汤的基础上加入防风、羌活而成,应为兰茂创新之方,具有解表散寒、温中和胃的功效。

6.7 干湿霍乱与绞肠痧的证治 霍乱分为干霍乱与

湿霍乱,二者的主要临床表现均为呕吐与泄泻兼作,并伴有“肚腹扭痛,六脉俱伏”等症状。其中,干霍乱表现为“欲吐不能,欲泻不能”,而湿霍乱则为呕吐与泄泻交加。兰氏在治疗霍乱时,常选用“缩脾散”或“理中汤”,并加入木瓜、降香等药物。此外,还可采用锅心土汤、槟榔藤烧灰调服、檀香与降香煎服、膏粮煎汤服,或食用槟榔(可不烧灰)等方法。缩脾散具有“除暑渴,止吐泻”的功效;理中汤则主要用于治疗伤寒太阴病,如自利不渴、寒多而呕、腹痛粪溏、脉沉无力或绝冷拘急、结胸、吐衄以及感寒霍乱等症状;木瓜与降香则主要用于调理中焦脾胃的运化功能,并兼有理气之效。

兰氏认为,绞肠痧是霍乱的重症表现,在云南地区四季均可发病。其治疗主要采用“烧刀散”或“理中汤加木瓜”,亦可使用马屎烧红淬开水服,或棕树果煎汤服。烧刀散仅有方名而未记载具体药物组成;理中汤具有温中祛寒、补气健脾的功效,加入木瓜后则更侧重于祛湿和胃;棕树果(即棕榈果)可用于治疗久痢。

## 7 小结

兰茂医学是云南地区独具地域特色且极具学术价值的传统医学流派。其核心文献为兰茂所著的《医门肇要》与《滇南本草》,这两部著作堪称兰茂医学的杰出代表。在清代,医家管暄与管浚对其进行了补充与完善,而现代学者楚更五教授则通过重订医书,使其得以完整地呈现于后世。兰茂医学的理论体系完备且成熟,具有显著的地域性传承特征,堪称传统医学在西南地区传承与创新发展的典范。

暑病是云南地区常见的外感热病。兰茂医学认为,云南地区暑病的发病机制与中原地区存在显著差异。因此,其治疗策略应充分结合云南高原的地域气候特点,采用有别于中原的“和解”之法。该方法注重调理中焦脾胃的运化功能,扶助人体阳气,以达到治疗目的。兰茂医学对暑病的论治分型较为详尽,方药

种类丰富,善于将传统方药与云南地区的道地药材相结合,并采用灵活多样的防治举措。此外,兰茂医学还特别注重兼证与类证的鉴别与治疗。

《医门肇要·中暑合症》为云南高原地区暑病的临床辨治提供了重要的参考依据,具有较强的临床指导意义。兰茂医学在暑病治疗方面的理论与实践成果,值得深入挖掘与传承,以推动传统医学在现代医学领域的进一步发展。

## 参考文献:

- [1] 楚更五,李平. 重订医门肇要[M]. 北京:中医古籍出版社,2007:1-207.
- [2] 许慎. 说文解字[M]. 北京:九州出版社,2012:223.
- [3] 朱肱. 类证活人书[M]. 天津:天津科学技术出版社,2003:24.
- [4] 岳冬辉,毕岩,张瑞彬. 刘完素对温热病的论治特色探析[J]. 中华中医药杂志,2016,31(6):2057-2059.
- [5] 李宇欣,朱惠鉴,张晓轩,等. 金元四大家论治暑病特色[J]. 长春中医药大学学报,2020,36(4):630-632.
- [6] 万迁迁,郑昱. 李东垣《兰室秘藏》学术思想[J]. 长春中医药大学学报,2018,34(3):409-411.
- [7] 彭新,尹玉芳,于峥,等. 朱丹溪学术思想渊源探讨[J]. 中国中医基础医学杂志,2017,23(3):299-300.
- [8] 刘国伟,王峰,张晓琳. 吴佩衡扶阳学术思想与云南地理气候关系探讨[J]. 中医药导报,2016,22(19):13-15.
- [9] 陈无择. 三因极一病证方论[M]. 北京:中国医药科技出版社,2019:22.
- [10] 姜婧,刘刚,张钰欣,等. 张元素《医学启源》“暑热”类方剂服用特点探讨[J]. 国医论坛,2022,37(2):40-42.
- [11] 罗楨敏,盛苏红,孟闯闯,等. 浅探叶天士与张景岳学术思想之异同[J]. 浙江中医杂志,2022,57(9):634-635.
- [12] 兰茂. 滇南本草[M]. 昆明:云南人民出版社,2017:455.
- [13] 张树生. 神农本草经译注[M]. 北京:中国人民大学出版社,2010:445.

(收稿日期:2025-02-13)