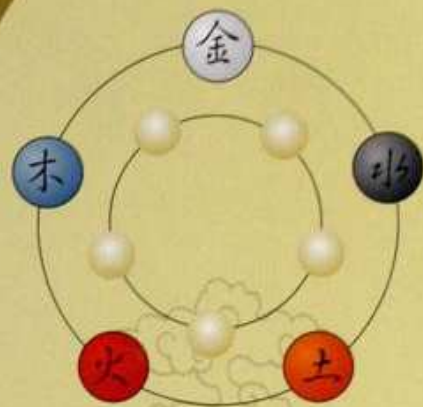
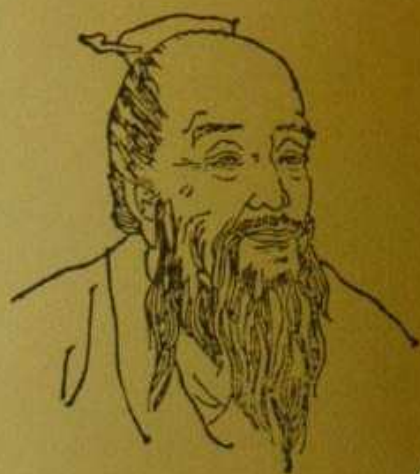


中医精华丛书

◎ 成都中医药大学 主编

【凡大医治病，必先安神定志，无欲无求，先发大慈恻隐之心，誓愿普救含灵之苦。若有疾厄来求救者，不得问其贵贱贫富，长幼妍媸，怨亲善友，华夷智愚，普同一等，皆如至亲之想，亦不得瞻前顾后，自虑吉凶，护惜身命。】



中医五脏病学

ZHONGYI WUZANGBINGXUE

四川出版集团·四川科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医五脏病学/邹学熹著. -1版. -成都:四川科学技术出版社,2007.4

(中医精华丛书)

ISBN 978-7-5364-6147-5

I. 中... II. 邹... III. 脏腑病证-研究
IV. R256

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 162539 号

中医精华丛书
中医五脏病学

著 者	邹学熹
责任编辑	杜 宇
封面设计	李 庆
版面设计	康永光
责任出版	周红君
出版发行	四川出版集团·四川科学技术出版社
	成都市三洞桥路 12 号 邮政编码 610031
成品尺寸	203mm × 140mm
	印张 9.25 字数 220 千 插页 1
印 刷	成都科刊印务有限公司
版 次	2007 年 4 月成都第一版
印 次	2007 年 4 月成都第一次印刷
定 价	17.00 元

ISBN 978-7-5364-6147-5

■ 版权所有·翻印必究 ■

■ 本书如有缺页、破损、装订错误,请寄回印刷厂调换。

■ 如需购本书,请与本社邮购组联系。

地址/成都市三洞桥路 12 号 电话/(028)87734081
邮政编码/610031

《中医精华丛书》编委会

凌一揆	李明富	郑士杰
万德光	谢克庆	曾诚厚
向质彬	傅元谋	王久源



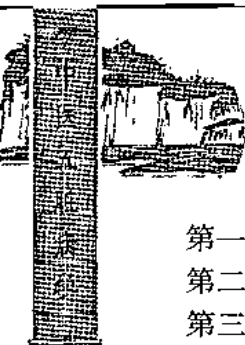
目 录

上篇 总 论

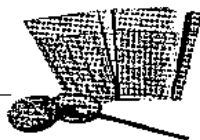
第一章 五脏学说的理论核心与客观规律·····	2
第一节 阴阳五行·····	2
第二节 天人合一·····	17
第二章 五脏学说与气化关系·····	21
第一节 气有多少与阴阳失调·····	22
第二节 形有盛衰与五行偏颇·····	24
第三节 损益相召与气机逆乱·····	24
第三章 五脏学说·····	27
第一节 五脏传变规律及其治疗大法·····	28
第二节 肺脏病证通治要法·····	44
第三节 心脏病证通治要法·····	51
第四节 脾脏病证通治要法·····	57
第五节 肝脏病证通治要法·····	63
第六节 肾脏病证通治要法·····	69

下篇 各 论

第四章 肺脏疾病·····	76
---------------	----



第一节	概述	76
第二节	肺癆	85
第三节	肺癰	93
第四节	肺痿	99
第五节	肺脹	103
第五章 心脏疾病		109
第一节	概述	109
第二节	心痛	116
第三节	心悸	123
第四节	脱证	133
第五节	百合病	140
第六章 脾脏疾病		144
第一节	概述	144
第二节	痰证	153
第三节	积聚	162
第四节	泄泻	181
第五节	痢疾	194
第七章 肝脏疾病		209
第一节	概述	209
第二节	眩晕	215
第三节	中风	221
第四节	厥证	233
第五节	瘧病	243
第八章 肾脏疾病		254
第一节	概述	254

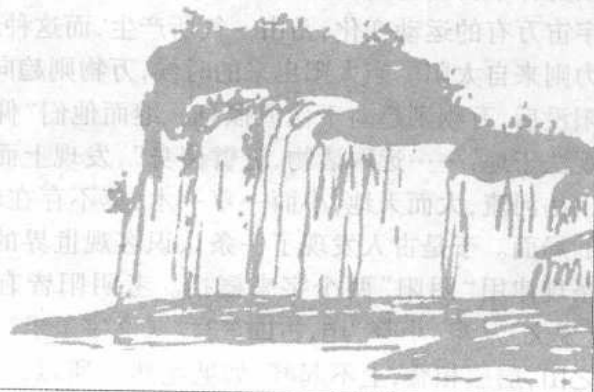


第二节	消渴	262
第三节	腰痛	269
第四节	淋证	275
第五节	遗精	282

上篇

总论

肾五阴经 肾一兼



本，即：《文选》注：“《文选》注：‘《文选》注：‘《文选》注：’”



第一章

五脏学说的理论 核心与客观规律

五脏学说的理论核心,就是阴阳五行。因为五脏是本五行来的,脏腑相合是本阴阳来的。五脏学说的客观规律,是天人合一。因为中国人的哲学思想,是从古天文学中发现的,这就是一种效法自然的观念。指出人与天地息息相通,和自然界是一个统一体;又说人身是一小天地,存在着共通的规律,所以,五脏学说就是建立在自然界这些客观规律的基础之上的。

第一节 阴阳五行

当原始社会崩溃、生产力有了发展的年代里,人们渐渐对“万物有灵”发生怀疑,产生了气、道、太极等一元论的思想,用以解释宇宙万物的物质性及其生成与发展的原因和规律。认为宇宙万有的运动变化,乃由一气所产生,而这种运动不息的原动力则来自太阳。当太阳出来的时候,万物则趋向于生长活跃;太阳没后,万物则趋向于伏匿偃息。继而他们“仰则观象于天,俯观法于地,……远取诸物,近譬诸身”,发现上而日月星辰,下而山岳河流,大而天地,小一草一木,莫不存在着这种相反相成的局面。于是古人发现了一条认识客观世界的规律,他们把这条规律用“阴阳”两个字来概括。考阴阳皆有“卩”旁,“卩”,《说文》从阜,小篆为,古山豈写。《文字蒙求》注:“象大陆无石之山,层层相叠,上不起峰,如坡陀然。”所以,阴从卩而音闇,篆文为“𡇗”;阳从卩而音扬,篆文为“𡇘”。《段注说文》说:“阴,水



之南,山之北;阳,高明也。”注:“水南山北,日所难及。”由此可见,阴阳二字的古义,较早是指高大的无石之山,日光经常照到与不能照到的两面而言,照到的一面为阳,不能照到的一面为阴。综上所述,说明阴阳本身是没有固定意义的,它是无所指而又无所不指,大而无外,小而无内的,所以成为中医学的理论核心。古人还把纷繁复杂的各种物质及事物归纳为木、火、土、金、水五大范畴,于是提出了五行学说。这一学说不仅把万事万物分类以执简驭繁,而且反映了事物内在的联系性。考五行的五,小篆为“𠂔”。《说文》从“×”,“象阴阳交午之状,四通八达之意也。”从“=”,以阴阳常交午于天地间之象。行作“𠂔”。《文字蒙求》注:上两笔像两股,中两笔像两胫,下两笔像两足,三者皆动,是行象也。凡宇宙万物莫不由此五大元素的掺和而产生。阴阳最早见于《周易》卦爻,五行最早出自《尚书·洪范》五行说,后来中医《内经》则系统地引用来阐明病因病理,确立诊断治则了。

一、阴 阳

阴阳有对立和统一、互根和消长、标本和常变等基本规律,现论述如下:

(一) 对立和统一规律

阴阳这一统一体中,存在着相反相成两个方面。先从对立现象来看:在物质方面,则以天为阳,地为阴;日为阳,月为阴;火为阳,水为阴。在性质方面,则以热为阳,寒为阴;强为阳,弱为阴;轻为阳,重为阴。在部位方面,则以外为阳,内为阴;上为阳,下为阴;左为阳,右为阴。在状态方面,则以动为阳,静为阴;化气为阳,成形为阴。在运动方面,则以上升为阳,下降为阴;前进为阳,后退为阴等。总而言之,凡一切活动的、兴奋的、明显的、在外的、向上的、前进的、无形的、发热的、光亮的、刚强的、积极



的、增长的事物均属于阳的范畴；一切静止的、抑制的、隐晦的、在内的、向下的、后退的、有形的、无热的、阴暗的、柔弱的、消极的、减少的事物均属于阴的范畴。在中医学方面的分阴分阳，《内经》的论述如下：在解剖方面，《灵枢·寿夭刚柔篇》说：“内有阴阳，外亦有阴阳。在内者，五脏为阴，六腑为阳；在外者，筋骨为阴，皮肤为阳。”在生理方面，《素问·五脏别论》说：“所谓五脏者，藏精而不泻者也，故满而不能实；六腑者，传化水谷而不藏，故实而不能满。”“脑、髓、骨、脉、胆、女子胞，此六者，地气之所生也，皆藏于阴而象于地，故藏而不泻，名曰奇恒之府。夫胃、大肠、小肠、三焦、膀胱，此五者，天气之所生也，其气象天，故泻而不藏。”在病理方面，《素问·阴阳应象大论》说：“阴盛则阳病，阳盛则阴病；阳盛则热，阴盛则寒。”在诊断方面，《素问·阴阳应象大论》说：“善诊者，察色按脉，先别阴阳。”在治疗方面，《素问·阴阳应象大论》说：“阳病治阴，阴病治阳。”在药物方面，《素问·阴阳应象大论》说：“味厚者为阴，薄为阴之阳；气厚者为阳，薄为阳中阴。”《素问·至真要大论》说：“辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴；咸味涌泄为阴，淡味渗泄为阳。”阴阳对立的现象不仅普遍存在，而且在不同情况下各有其特殊性。例如，生理上的“阴阳对立”所显现的是人体动态平衡，病理上的“阴阳偏盛”所导致的是邪正斗争，两者同为阴阳相对，却有健康和疾病的区别。又如脾胃的阴阳是燥湿相济，肾命的阴阳是水火互根。心阴心阳就和肝阴肝阳的病变完全两样。阴阳在不同情况下，有它的特殊性，但又是不可分割的统一体，正如“阴平阳秘”则为健康，“阴阳偏盛”则为疾病，“阴阳离决”人即死亡。由此可见，阴阳必须在运动中以维持其动态平衡。所以，《素问·保命全形论》说：“人身有形，不离阴阳。”



(二) 互根和消长规律

阴阳不仅具有相对性,而且是互根的,互根就是互相依存。因为阴阳双方都不能脱离另外一方而单独存在,即所谓“孤阴不生,独阳不长”。《素问·阴阳应象大论》说:“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也。”《生气通天论》说:“阴者,藏精而起亟也;阳者,卫外而为固也。”这就是说,体内的阴精(营养物质)要发挥它的滋养作用,要为阳之守,要藏精而起亟,就必须具有卫外的阳气和生化的活力以保证之。体表的阳气(卫外机能)要发挥它的卫外作用,要为阴之使,要卫外为固,就必须要有体内的阴精——营养物质的不断支持。此即“阴生于阳,阳生于阴”、“无阳则阴不生,无阴则阳不化”的道理。

阴阳不仅是对立和互根的,而且是彼此消长、互为进退的。若一方太过,就会引起另一方的不足;一方不足,也会导致另一方的太过。如阴虚则阳亢,阳亢则阴衰。又三阴三阳亦是从阴阳消长来划分的:太阳表示阳盛阶段,阳明为阳气极盛阶段,少阳即阳气衰少的阶段;太阴是阴气极盛阶段,少阴乃阴气衰少阶段,厥阴为阴尽阳生阶段。“阴阳胜复”亦属于阴阳消长的另一种表现,胜即亢胜,复即反复,往往出现在邪正交争的病变过程中。《素问·至真要大论》说:“初气终三气,天气主之,胜之常也;四气尽终气,地气主之,复之常也。有胜则复,无胜则否。”如《伤寒论》述厥热进退之病变,邪气胜则下利、四肢厥冷,正气复则身热,而下利、肢厥等症消除。《温病条辨》在论秋燥之气时,说:“秋燥之气,轻则为燥,重则为寒,化气为湿,复气为火。”自注说:“叙其子母之气,胜复之气,而燥气自明。重则为寒者,寒水乃燥金之子也;化气为湿者,土生金,湿土其母气也。”



(三) 标本和常变规律

凡一个阴阳错杂的系统中,常常包含着若干对阴阳,每对不同质的阴阳,不但其发展情况各不相同,而且阴和阳的任何一方,其变化也是不平衡的,所以就显出阴阳的主从关系来,前人把研究阴阳主从关系的学说,称为标本学说。凡在很多对阴阳中起主导作用的一对阴阳称为“本”,从属这个“本”的阴阳称为“标”。在阴阳双方起主导作用的一方称为“本”,从属这个“本”的另一方称为“标”。《大学》所谓“物有本末,事有终始,知所先后,则近道矣。”即言你能识别出谁是标,谁是本,你就掌握了事物的规律了。《素问·标本病传篇》说:“先病而后逆者,治其本;先逆而后病者,治其本。先寒而后热者,治其本;先热而后寒者,治其本。先热而后中满者,治其标……先病而后中满者,治其标。……大小不利治其标……病发而有余,本而标之,先治其本,后治其标;病发而不足,标而本之,先治其标,后治其本。”也就是说,可以正气为本,邪气为标;病因为本,症状为标;以病位在内为本,在外为标;以病程先病为本,后病为标;以病势危急者为本,缓和者为标。《标本病传篇》还强调了辨标本的重要性,指出“知标本者,万举万当;不知标本,是谓妄行。”在治疗上还特别强调“治病必求其本”(《素问·阴阳应象大论》)。什么是本,怎样求本,前人已指明,就是“本于阴阳”。《景岳全书》说:“万事皆有本,而治病之法,尤惟求本为首务,所谓本也,惟一无两也。盖或因外感者,本于表也;或因内伤者,本于里也。或病热者,本于火也;或病冷者,本于寒也。邪有余者,本于实也;正不足者,本于虚也……万病之本,只此表里寒热虚实六者而已。知此六者,则表有表证,里有里证,寒热虚实,无不皆然,六者相为对待,则冰炭不同,辨之亦异。”在特定的情况下,《内经》还指出标本的机动性,所谓“急则治其标,缓则治其本”。



关于阴阳的常和变,这也是需要讨论的一个问题。常,古人指不可改易之定理,在此指正常或正确标准。变,指异常或异乎寻常的变化。《素问》有五常政大论,常政,就是指的正确的标准的意思。常乃一切事理的经常情况;正即没有偏斜而中正之义。医学亦是这样,必须掌握一个正确标准,然后才能对事理分阴分阳,才能对医学问题通常达变。《内经》讲阴阳并不限于“一分为二”,而是要“一分为三”。它认为一分为二是在静止情况下分阴分阳的方法,目的在于讲清楚一事物有阴阳相对的两个方面。一分为三则是在变动情况下具体分辨阴阳的方法,这是为了把分阴分阳的方法如何应用于实际中去解决问题。“二”是指一事物有阴阳相对的两个方面;“三”是指要分阴分阳必须要掌握一个正确标准去分辨,否则就无法分开。前代有一些医家在谈理论的时候,似乎说得头头是道,但把他谈的理论用于临床实践中却不见效,这就是犯了抽掉分判阴阳的标准而空谈阴阳的毛病。《素问·天元纪大论》说:“愿闻气与阴阳奈何合之?”“阴阳之气,各有多少,故曰三阴三阳也……天有阴阳,地亦有阴阳。”《金匱·真言论》说:“夫言人之阴阳……故以应天之阴阳。”《天元纪大论》又说:“夫五运阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,神明之府也,可不通乎!”即言阴阳只有相对的两方面,气化则有天地人三方面,二者如何相合。《内经》的答复是:阴阳可以分为三阴三阳,因为天有阴阳,地有阴阳,人也有阴阳,所以说阴阳可以一分为三。接着指出阴阳一分为三的实用意义,说:划分天地的标准是人掌握的规律(道);对万物分阴分阳必须抓住以日为纲、以月为纪的方法;凡要从一个变化的局面中去区分阴阳,必须要从变化的根本原因(父母)上去了解,如母子学说从脏腑的母子关系去分析变化原因;至于要掌握事物发生和消灭的过程,必须从因果(本始)关系上去找它的逻辑;日月(明)和北斗(神)的交叉就要从天文的十字坐标(通,即四通之义)去观测,医学的坐标就是分阴分阳那个标准。但一



事物有一事物自己的分判标准,不能互相混淆。就诊脉来说,浮沉的标准是部位,迟数的标准是至数,我们必须用部位这个标准去分辨迟数,必须用至数这个标准去分辨浮沉。就五脏来说:肺阴肺阳的性质,就不等于肝阴肝阳的性质;心阴心阳的性质,也不同于肾阴肾阳。肺属金,肝属木,肾属水,心属火,所谓“金木者,生成之始终也;水火者,阴阳之征兆也”,这四者性质各别,标准也异。《内经》的论述,是根据《易经》而来,易学家有一个哲学公式叫太极图,这是一个富含哲理而又很有实用价值的图像,孟康给太极图下了一个定义:“太极元气,涵三为一。”这就是说,太极不仅包含阴阳相对的两个方面,处于一个统一体中,而且还包含了分判这个阴阳的标准。所以说阴阳要一分为三,所以,太极是含三为一。由此可见,要掌握阴阳之法,必须通常达变,才能对复杂的医学问题作出明确的解答,精辟的剖析。

二、五行

五行的基本规律,有比类取象规律和生克乘侮规律。

(一)比类取象规律

比类取象就是以木、火、土、金、水五行为中心,将自然界和人体的各方面(在人体主要包括脏腑经络及其生理、病理现象,和与中医诊治疾病有关的一些原理原则),按其属性归类排比和推衍的方法。这种方法,对自然界事物来说,就是一种原始的原子学说;对中医学来说,则指人体与内外环境协调统一的整体观念。也就是说,人与自然存在着相应的和共通的规律。现就根据五行归类排比以进行推衍的方法,把人体和内外环境有关关系的主要内容,列表说明如下(表1、表2)。

说明:

1. 本表以木、火、土、金、水五行为总纲领,用取类比象的方



法,将人和自然各类群(在事为类,在物为群),择其主要者贯串起来,依次排列表,以概其余。

表1 五行类属表

候星数音味色性化气时方五行脏腑藏志体官声液华轮变

温和	岁	八	角	酸	青	温	生	风	春	东	木	肝	胆	魂	怒	筋	目	呼	泪	爪	风轮	握
炎暑	炎惑	七	征	苦	赤	热	长	暑	夏	南	火	心	小肠	神	喜	脉	舌	笑	汗	面	血轮	忧
溽蒸	镇	五	宫	甘	黄	平	化	湿	长夏	中	土	脾	胃	意	思	肉	口	歌	涎	唇	肉轮	哆
清沍	太白	九	商	辛	白	凉	收	燥	秋	西	金	肺	大肠	魄	忧	皮	鼻	哭	涕	毛	气轮	咳
凝肃	辰	六	羽	咸	黑	寒	藏	寒	冬	北	水	肾	膀胱	志	恐	骨	耳	呻	唾	发	水轮	慄

自然方面

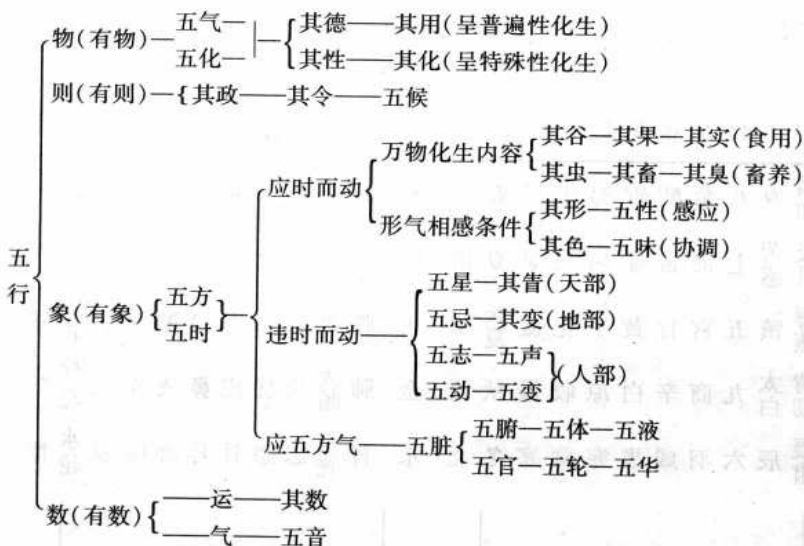
人体方面

其令	其政	其音	其变	其化	其用	其性	其德	五行	其谷	其果	其虫	其畜	其实	其物	其形	其臭
宣发	发散	陨	摧拉	生荣	动	喧	和	木	麦	麦	毛	鸡	核	坚	枝叶	臊
郁蒸	明曜	燔燔	炎烁	蕃茂	燥	暑	显	火	黍	杏	羽	羊	络	脉	花	焦
云雨	安静	淫溃	动注	丰盈	化	静兼	濡	土	稷	枣	倮	牛	肉	肤	茎	香
雾露	劲肃	苍落	肃杀	坚敛	固	凉	清	金	稻	桃	介	马	壳	外坚	果	腥
闭塞	流行	冰雹	凝冽	凝坚	藏	凜	寒	水	豆	栗	鳞	鼈	濡	濡	根仁	腐

气候方面

万物方面

表2 五行类属表内在联系



2. 表中横排表示同一属性的事物,所以称为属;表中纵行表示同一类别的事物,所以称为类。从横排把它一排一排地分开,就可以从中找出它们相应的规律来。如在天为风,在地为木,在体为筋,在脏为肝……这皆属于木行,它们之间存在相应的规律,即内外环境统一的规律。其余的四排可以照此类推。若从纵行把它一行一行地分开,每一行就是一个五行的单元,它们之间存在着共通律。但应每一单元结合每一单元看,各单元的体系不能彼此混乱,相互参差。如看五气,就把风、暑、湿、燥、寒的生克制化,相互乘侮结合起来看;如看五脏,就把肺、心、脾、肝、肾的生克制化,相互乘侮结合起来看;若看其变,就把摧拉、炎烁、动注、肃杀、凝冽结合起来看;若看其形,就把叶、花、茎、果、根仁结合起来看。每一单元就是一个周期,必须每一层每一层的揭开看,各层结合各层的周期,不能搞概念转移,这就掌握到五行的正确运用方法了。



3. 五行类属表中分自然方面、人体方面、气候方面和万物方面四大部分。自然方面列了12项主要内容,人体方面列了12项内容,气候方面列了8项内容,万物方面列了8项内容,加上五行,共41项内容。

4. 五行类属表中有物、有则、有象、有数,各项目之间,都有内在联系。

物指寒暑燥湿风五气,生长化收藏五化等,这是气化活动的主体。气化活动若呈普遍性化生,则曰其德、其用;呈特殊性化生,则曰其性、其化。

则指事物准则。若掌握天时准则以为人用,则曰其政;依此准则按时作息,则曰其令;人对此天时准则的反应,则曰五候。

象指征象。即事物在一定空间或时间里所显现出来的征象,包括五方应时之物。讲万物化生,则有其谷、其果、其实以为食用;其虫、其畜、其臭以为畜养。应时而动之物,必具有一定条件始能发生形气相感,故以其形、其性讲感应;其色、其味讲协调。如果气机发生违时妄动,在天则看五星、其眚;在地则看五忌、其变;在人则看五志、五声、五动、五变。在人体更以五脏为中心,联系五腑、五体、五轮、五官、五华、五液等以应五方之气,这就完全把人和自然之间的气化活动联成一个整体。

数指律历之数,有纪运的五数;纪气的五音。

5. 古人每有一事一物,必立一名,以便循名核实,类族辨物。但天人之间事物众多,不能有一事物即立一名,必须选择其主要者作为基本辞材,简称为材。五行类属表中各项目皆为基本辞材,只要查看表中为何时何方之字,可以察知为何时何方的气机活动。如南方之字,则含有热义、火义;北方之字,则含有寒义、水义。如此则可当名辨物,顾名思义。

6. 表中是根据《素问》的论述:“东方生风,风生木,木生酸,酸生肝,肝生筋,筋生心,肝主目……神在天为风,在地为木,在体为筋,在脏为肝,在色为苍,在音为角,在声为呼,在变动为握,



在窍为目,在味为酸,在志为怒……其性为喧,其用为动,其化为荣,其虫毛……其变摧拉。”其余四脏类推。在上述内容中的生、为、其三字各有特殊意义。生指物之所本而言,如筋本于肝,肝本于酸,酸本于木,木本于风,风本于东方等。为指位之所在而言,如风之位在天,木之位在地,筋之位在体,心之位在脏等。其指形气相感后所显现的征象。

上述比类取象规律,反映了事物之间存在的内在联系,决不是随便的凑合,而是长期对自然界的观察和不断总结医疗实践的成果。

(二) 生克乘侮规律

五行的生克乘侮,包括五行相生、母子学说、五行相克、乘侮规律、制化规律、太极圆周图式等。现分项论述如下,以便学者能完整地掌握五行学说。

1. 五行相生 五行相生的生字,含有资生或助长的意义。相生,就是指五行之间有相互依存的关系。五行相生的规律是:木生火、火生土、土生金、金生水、水生木。《素问·阴阳应象大论》按五行、五味结合人的五脏、五体作了如下排列。

“木生酸,酸生肝,肝生筋,筋生心;

火生苦,苦生心,心生血,血生肝;

土生甘,甘生脾,脾生肉,肉生脾;

金生辛,辛生肺,肺生皮毛,皮毛生肺;

水生咸,咸生肾,肾生骨髓,骨髓生肾。”

五行相生中的任何一行,都具有生我和我生两个方面的联系。现以木行为例,生我者为水,我生者为火,余可类推。

2. 母子学说 母子学说起源于内难,它是以五行相生为基础,把五行五脏和病变治疗结合起来阐述问题。凡五行中任何一行,生我者即为这一行之母,我生者即为这一行之子。再结合气机的太过和不及,就可以说明这一行相生关系失去平衡的变



化了。现将其用以说明病变和治疗的内容,列为简表说明如下(表3)。

表3 五行相生失衡简表

(我生)母病及子	木不生火	木虚水病	子病及母(生我)
	火不生土	火虚木病	
	土不生金	土虚火病	
	金不生水	金虚土病	
	水不生木	水虚金病	

表中各项均可表示脏腑依存关系失调,如肾不纳气之喘证,从五行关系来说,叫做水虚金病;从母子相生关系来说,叫做子盗母气。因为金生水,肾为肺之子脏,肺为气之源,肾为气之根,肾气不足而累及肺脏发生喘证,所以叫做子盗母气或水虚金病。又肾阴不足,肝阳上亢的眩晕,从五行关系来说,叫做水不涵木;从母子关系来说,叫做母病及子。其理由同上述(表4)。

表4 补母泻子法简表

虚则补其母	补木生火	泻木宁水	实则泻其子
	补火生土	泻火平木	
	补土生金	泻土息火	
	补金生水	泻金生土	
	补水生木	泻水保金	

说明:

本表所列乃临床常用的补母泻子法,仅作范例。

3. 五行相克 五行相克的克字,含有制胜、克服的意义。相克,就是指五行之间有相互制约的关系。

五行相克的规律是:木克土,土克水,水克火,火克金,金克木。《素问·六节脏象论》说:“五气更至,各有所胜。”《宝命全形论》说:“木得金而伐,火得水而灭,土得木而达,金得火而缺,木得土而绝,万物皆然,不可胜竭。”说明五行的规律,除了有相

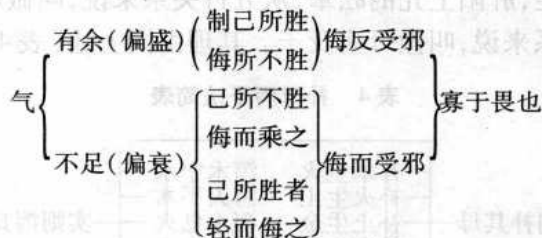


互依存的一面,还有相互制约的一面。

五行相克的任何一行,都有克我和我克两个方面。以木为例,克我者为金,我克者为土,余可类推。

4. 乘侮规律 五行相乘的乘字,具有侵袭的意思;五行相侮的侮字,具有欺凌的意思。五行在相克方面发生了太过或不及,就会出现这种反常现象,医学利用这一规律说明五脏的病理变化。相乘指克得太过,超过了正常的制约程度,使五脏之间失去了正常的协调。相侮是指被克的一方不仅不受制,而且发生了反克,同样可以造成五脏之间失去平衡。相乘相侮规律,主要是根据《素问·五运行大论》中“气有余,则制己所胜而侮所不胜;其不及,则己所不胜,侮而乘之,己所胜,轻而侮之。侮反受邪,侮而受邪,寡于畏也”提出来的,现列表说明如下(表5)。

表5 五行乘侮表



从表中可以看出,五行中任何一行,如果发生太过(气有余),则我克的一方就要受到相乘(制己所胜);而克我的一方则会发生相侮(侮所不胜)。如果发生不及(气不足),则克我一方(己所不胜),就要受到反乘(侮而乘之);而我克的一方(己所胜者),就要发生反侮(轻而侮之)。

后面的侮反受邪,侮而受邪,寡于畏也三句,是较难理解的。侮反受邪,是指发生气机偏盛的一行,它虽然是制己所胜,侮所不胜,但它本身反而受邪。侮而受邪,是指发生气机偏衰的一行,因而导致对方来反乘反侮,以致反乘反侮的对方反而受邪。寡于畏也,是指五行之间彼此失去正常的相互制约,就会发生气



机的反常而为灾害。以上便是五行乘侮的具体内容。

综上所述,说明五脏受病的传变与五行乘侮的规律是吻合的。五行中任何一行发生太过或不及,便可使正常的生克失去平衡而发生病变。《素问·玉机真脏论》说:“五脏受气于其所生,传之于其所胜。”就是讲的这个问题。

5. 制化规律 制化二字,是制约生化的简称。制即克制,化即化生。制化规律就是在五行“相互制约,相互生化”的基础上,进一步阐明“化中有制,制中有化”,“相生中寓有相克,相克中寓有相生”这一原理。中医学运用这一原理,说明人体的生理现象和病理变化,从而作为诊断和治疗的依据。《素问·六微旨大论》对这一规律及其运用作了提示说:“亢则害,承乃制,制则生化,害则败乱。”《类经图翼》进一步阐述说:“造化之机,不可无生,亦不可无制,无生则无由发育,无制则亢而有害。”必须生中有制,才能运行不息,相反相成。现将制化规律的内容简略概括如下并加以说明。

木克土,土生金,金克木;

火克金,金生水,水克火;

土克水,水生木,木克土;

水克火,火生土,土克水;

金克木,木生火,火克金。

从制化规律来看,五行中的任何一行,都具有生我、我生、克我、我克这四方面的联系,这就是每一行都与其余四行有着密切的关系。现举木行为例说明如下。

(1) 木生火,对木来说是一种负担,但木本身也承受着水的所生,所以在这我生、生我的两方面仍然是平衡的。

(2) 木克土,对木来说似乎是可取的,但木本身同时受到了金之所克,所以在这我克、克我的两方面也是平衡的。

(3) 木在相生方面的生我之水,又可以反过来去克制我生之火;木在相克方面的克木之金,又与木克之土有依存关系。因

而形成木克土,土生金,金克木这一有胜有复、亦制亦化的局面。

(4)制化规律主要说明五行在正常情况下的依存、制约关系,如果五行生克发生太过不及,亢而为害,则属于五行乘侮的范围了。

6. 太极圆周图式 根据太极含三为一之旨,阴阳在运用上要一分为三,而五行则以土布四围以划界来分阴分阳,结合人身五脏,制成太极圆周图式,以作为宇宙和人身合一的公式图并附说明(图1)。

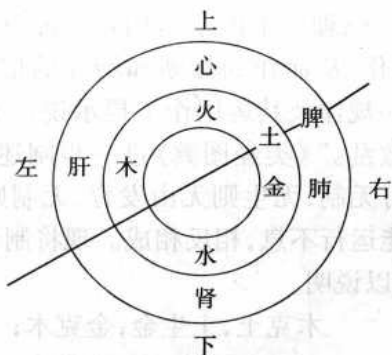


图1 气化活动圆周图式

说明:

(1)这个图式,也像数理化的公式一样,可用以推知气化活动的基本规律,揭露事物之间(包括天人之间和五脏之间)内在联系的奥秘,简明实用,学者切勿因其平凡而忽略了。

(2)圆周图式分内中外三圈:圆圈表示宇宙万物皆一气所化生。一条横于圆圈中的斜行线,穿过三个圆圈,把它分为两半,以作为划分阴阳五行的法线。圆周图内圈有阴、阳等字;中圈有木、火、土、金、水等字;外圈有肝、心、脾、肺、肾等字;斜行线上有脾、土等字;圈外有上、下、左、右等字。

(3)通过脾土的斜行线划界来看,可以从图中发现阴阳五行有两种排列组合形式:一是左为木,右为金,上为火,下为水的



组合方式,体现了阴阳互为对待的关系,即木为阳,金为阴;火为阳,水为阴。一是从土字的横线划界,以左上上的木火为阳,右下的金水为阴。这种组合方式,体现了五行的生克关系,即相互依存制约的关系。

(4)木为阳,金为阴;火为阳,水为阴;土则以阳土为阳,阴土为阴。木金互为对待,水火互为对待,土则自为对待,表明了五行不是别的什么体系,而是阴阳的进一步推衍。故曰“木金者,生成之始终也;水火者,阴阳之征兆也。”若以木金联成一条线来划界,结合到五脏,则可见心在上,其气主浮;肾在下,其气主沉。若以水火联成一条线,则可见肝在左,其气主升;肺在右,其气主降。

(5)从圆周图上可以看出,肝之方位在左,肺之方位在右,《内经》所说的“左肝右肺”,是指的公式上的方位,不是指的人体上真正脏器的方位。但此小题聚讼了若干年;或者说左右二字写错了,别人追问?左肝的左或许是右字的错写,肺明明在中央,总不会把中误为右吧!或解释说:肝之气在左,肺之气在右。别人追问:根据何在?有何实验证明?最后仍不能圆满解答这些问题。如果懂得这个圆周图式,就可以一语道破,“左肝右肺”这是从公式得出来的结论,不是指的人身上的五脏实体。

第二节 天人合一

关于天人合一所指的天有两方面的含义:天者巅也,即人们头顶上的天空,具体指天文、气象所要观测的日月星辰。易曰:“仰则观象于天”,哲学上就把这个实体的天用以代表自然界。天者道也,道就是规律或法则,具体指阴阳。易曰:“一阴一阳之谓道。”把这两方面的意义结合起来,天在哲学上的含义,就是指自然规律或自然法则。但有时把天地并提来代表自然界。

人,指人这个有机体,有时则泛指以人类为代表的这个天地



之间的中间部分。

天人合一就是指天地和人皆同出一源，皆由一气所化生，不仅是相互联系的统一体，而且它们之间还存在着共通规律，这就是我国古代的一元论思想。现把《内经》有关天人合一的论述，概括为以下两条规律。

一、天人相应律

天人相应律，是指人和自然是一个统一体，气机相互呼应，息息相通。因为人不能脱离自然界的气候、环境而生存，自然界的气候、环境变化，也无时无刻不影响到人体的气机活动。所以，《素问·保命全形论》说：“人以天地之气生，四时之法成”。也就是说，人必须依赖天地这一大自然的气化而生存，必须适应四时变化的法度，才能成长下去。《素问·生气通天论》说：凡“九窍、五脏、十二节，皆通乎天气。”更指出人体的气化活动，皆与自然界息息相通。《灵枢·五癯津液别论》更具体描述了人和自然一气相通。随时通过自然界气候变化来相互协调，维持生理平衡。如说：“天暑衣厚则腠理开，故汗出；天寒则腠理……水下流于膀胱，则为溺。”由于春夏阳气发泄，气血多趋于表，如果天气太热或衣着过厚，则腠理松弛，故疏泄多汗；秋冬阳气潜藏，气血多趋于里，故腠理致密，水液不能外出为汗，则下流膀胱，因而小便增多。

相反，自然之气异常则为灾眚，人身之气异常则为疾病。如《素问·四气调神大论》说：“贼风数至，暴雨数起，天地四时不相保，与道相失，则未央绝灭。”这就是说，自然界发生了异乎寻常的、灾害性的变化，如连续多次的刮起不正常的风，下着暴雨，天地四时的气候就难以保持正常的局面，万物当然也难以适应这种环境，正常的生长发育便受到限制，所以万物多在中途就夭折了。人体也是这样，如果不能和自然界的气候、环境相适应，便会导致疾病或死亡。



二、天人共通律

天人共通律,是说天地和人尽管现象不同,但它们之间存在着共通规律。所谓“宇宙是一大天地,人身是一小天地”,便是针对天人之间存在着共通规律而言,这个观点,从《内经》开始就贯穿在整个中医学里。《灵枢·顺气一日分四时篇》说:“夫百病者,多以旦慧、昼安、夕加、夜甚,何也?四时之气使然……春生、夏长、秋收、冬藏,是气之常也,人亦应之。以一日分四时,朝则为春,日中为夏,日入为秋,夜半为冬。朝则人气生,病气衰,故旦慧;日中人气长,长则胜邪,故安;夕则人气衰,邪气始生,故加;夜半人气入藏,邪气独居于身,故甚也。”也就是说,多数疾病都早上清爽,白天安静,黄昏加重,夜间更甚,这是什么道理?答复是:春气升发而主升,夏气蕃盛而主浮,秋气收敛而主降,冬气潜藏而主沉,从一年来看,气机活动的规律不外升、降、浮、沉四种形式,如果从一天来看,也和一年分四时的气机活动规律相同,人身中的气机活动也存在着相同规律。早晨像春天一样,阳气正盛,故病气衰减,所以早上比较清爽,故称为旦慧;白天像夏天一样,阳气更旺,正盛邪衰,所以白天安静,故称为昼安;黄昏像秋天一样,阳气开始衰减,病气渐盛,所以黄昏加重,故称为夕加;夜间像冬天一样,阳气伏藏,病气偏旺,所以夜间更甚,故称为夜甚。

天人之间存在着共通规律这一哲学思想,还可从近代生物发展的学说中得到证实。生物学家认为,整个生物界的发展过程中,有一条共通规律,就是“从低级到高级,从简单到复杂,螺旋式上升”的规律。考生物的原始,是从单细胞的绿眼虫开始,通过长期进化,才形成各式各样的多细胞生物的,以致最后发展成为像人类这样的高级哺乳动物。不仅整个生物界的发展过程是如此,而且人类的胚胎发育,也重复了整个生物界发展过程的规律。人类的胚胎发育,也是由一个单细胞受精卵开始,逐渐分



裂为一团细胞球,再衍化为三胚层,最后才形成各个器官和系统,发育为一个完全的胎儿。由此可见,整个生物界的发展过程,虽然和人类的胚胎发育过程,在空间上和时间上都存在着极大的差别,但它们两者之间的发展过程,都是按“由低级到高级,由简单到复杂,螺旋式上升”的规律进行的。

现代根据国外生物钟学说,发现《内经》中早就很有研究:《灵枢·顺气一日分四时篇》就指出人体的气机活动在一日之间亦存在春生、夏长、秋收、冬藏的变化,亦有升降浮沉,故有朝慧、昼安、夕加、夜甚的规律。《灵枢·大惑论》说:“夫卫气者,昼行于阳,夜行于阴,故阳气尽则卧,阴气尽则寤。”则指出了自然有昼夜规律,因而人身亦形成寤寐规律,以上都称为日节律。此外,还有时节律、年节律等。综上所述,从多方面证明了天人之间存在着共通规律,这是一条古今中外皆莫能外的真理。

五脏学说就是以天人合一为客观规律,也就是以它为指导思想,但一般方书论天人合一,皆局限于天人相应方面,而忽略了天人之间的共通规律,所以,对中医经典的好多地方难于理解,特此提出,有待来者作进一步探讨。



第二章

五脏学说与气化关系

五脏学说就是研究五脏的气化活动,所以应该对自然和人身的气化有一个全面的了解。气化是气机生化的简称,所以又称生化。气化二字始见于《内经》,如《素问·气交变大论》说:“各从其气化也。”气化有广义和狭义之分:整个脏腑的气化活动,是指的广义的气化;局部的气化活动,则指的狭义的气化。如《素问·灵兰秘典论》说:“膀胱者,州渚之官,津液藏焉,气化则能出矣。”这里的气化二字,则仅指的肾中阳气对膀胱水液的蒸化作用,故属于狭义的气化范围。

中医重气化这一思想从《内经》就开始了,如《素问》九个大论,就奠定了气化学说的基础。《伤寒论》阐述了六经气化。金代刘完素,以气化之理阐述了六气病机,所著《素问·玄机病原式》一书,可视为谈气化的专书,提出的亢害承制论可视为谈气化的专论。此后,张从正、朱丹溪、王纶、汪机皆推崇刘氏之学,对气化都有不同发挥。易水张元素则从脏腑的气化活动,来分析寒热虚实的病机。李杲传元素之学,阐发了土者生万物之理,创立了脾胃论,从生理、病理方面大大阐发了脾胃的气化活动。赵养葵以命门之火来说明脏腑的气化关系。张介宾更以脾、胃、命共论元气,阐发了元阴元阳的气化作用。喻昌著《大气论》,则以胸中大气立论来说明人身的气化活动,因为这个大气不是宗气和膻中之气,而是胸中的阳气,是支持全身气化活动的动力。近人张锡纯本喻昌之说论大气,又掺入东垣之论,制升陷汤以升补下陷之大气达于胸中,维持人体的气化活动。以上说明

气化与五脏密切相关。

若天地之气化正常,则阴阳调和,五行承制;发生异常变化,则阴阳失调,五行偏颇,气机升降出入逆乱。人体也是这样,气体调和,则阴平阳秘,五脏元真通畅;若正虚邪凑,则发生病变。所以,中医论疾病是和邪正联系在一起,而邪正的斗争,则不外一气的消长进退,一气的消长进退,便可引起虚实存亡的变化。研究这些气化活动,《素问·六微旨大论》提出了一个纲领说:“言天者求之本,言地者求之位,言人者求之气交。”《天元纪大论》更具体说,在天部当察“气有多少”,以了解阴阳失调;在地部当察“形有盛衰”,以了解五行偏颇;在人部当察“相召”和“损益”,以了解气机逆乱。

第一节 气之多少与阴阳失调

从中医病因学的主体来分析,不外六淫七情的病变。六淫为患,不外寒热两端,寒邪首先伤人阳气,热邪伤人阴血。伤寒就是按阴阳之气的多少来分六经,温病则以阴阳之气的多少来分三焦或卫气营血,归纳起来,这一寒一温的病变,仍属于气之多少这一体系。

至于七情所导致的五脏的病变,仍不外阴阳两种变化:如喜则气散,怒则气上,惊则气乱,乃气机向上向外亢奋的表现,故在病变上应该属阳;悲则气消,思则气结,恐则气下,忧则气郁,乃气机向下向内消沉的表现,故在病变上应该属阴。

由此可见,无论外感内伤,都应细致分辨阴阳虚实水火的变化。如阳气偏多,则出现阳盛则热的病变;阴气偏多,则出现阴盛则寒的病变。阳气偏少,则出现阳虚火衰的病变;阴气偏少,则出现阴虚内热的病变。如果病变达于极点,则可阴损及阳,阳损及阴,甚则阴盛格阳,出现真寒假热证;阳盛格阴,则出现真热假寒证;阴阳离决,则出现阴阳离决证。以上这些都是阴阳之气



的偏多偏少,失去平衡所引起的病理变化。

第二节 形有盛衰与五行偏颇

《素问·天元纪大论》说:“形有盛衰,谓五行之治,各有太过、不及也。”形,指五行,乃把地部有形可征之物,按五行分为五大类属,以了解形体的盛衰情况,由于有盛有衰,就出现了五脏气化的太过和不及,因而五行之间就出现了生克制化失衡的情况,结合到人体则五脏之气偏盛为实,就会发生五脏有余的病变,偏衰为虚,发生五脏不足的病变。

从形体盛衰到五行偏颇,《素问·六微旨大论》说:“亢则害,承乃制,制则生化。外列盛衰,害则败乱,生化大病。”这就是说,五行必须相互承制,即相互依存制约,才能维持气机正常的生化,故曰“承乃制,制则生化。”如果结合到五脏气化活动来说,必须维持五脏之间阴阳的相对平衡。假设这种平衡受到破坏,五脏气机发生偏盛偏衰,则引起太过和不及的病变。这就是经文所说的“害则败乱,生化大病”、“外列盛衰”、“亢则害”了。刘完素专门作了《亢害承制论》来阐述这个问题,认为相互承制保证了事物永远求得相对平衡,从而维持其正常运动。他说“夫五行之理,甚而无以制之,则造化息矣。”如春令“风木旺而多风,风大则反凉,是反兼金化制其木也;大凉之下,天气反温,乃火化承于金也;夏火热极而体反出液,是反兼水化制其火也。”由于这一关系的存在,气候才不致太过或不及,万物才能生化不息。人体脏气之间的关系,亦复如此。如心火过胜,则可影响肺金,而作为肺金之子的肾水,又能制火的偏盛,以资助肺金。这样互相依存、互相制约,才能维持五脏之间的协调统一,从而维持正常的生理活动。若这种关系遭到破坏时,也就是一气偏盛,而他气不能制约时,就要发生病变。如火气过胜而克制肺金,金不能生水,水不能制火,火多水少,就形成热病;水多火



少,就形成寒病。他说:“是以水少火多,为阳实阴虚而病热也;水多火少,为阴实阳虚而病寒也。”不仅如此,还可在五运之气偏亢过度时,出现胜己之化的假象。如湿气过甚而见筋脉强直,即湿极反兼风化制之的假象;风气过胜而见筋脉拘急,即是“风极反兼金化制之”的现象(他认为筋脉拘急属燥金劲急之象)。又如恶寒战慄是寒病的本象,但热气过甚,也会出现寒战振慄的假象,这是“火极反兼水化制之”的现象。凡此兼化都是假象,万不能认假作真。他说:“木极似金,金极似火,火极似水,水极似土,土极似木。故经曰:‘亢则害,承乃制’,谓己亢过极,则反似胜己之化也。俗未之知,认似作是,以阳为阴,失其意也。经所谓:‘诛伐无过,命曰大惑’。”

第三节 损益相召与气机逆乱

观察气机活动的方法:在天部则察“气有多少”;在地部则察“形有盛衰”;在人部则察“气的损益相召”。《素问·天元纪大论》说:“上下相召奈何?”“曰:寒暑燥湿风火,天之阴阳也,三阴三阳上奉之;木火土金水火,地之阴阳也,生长化收藏下应之。”上下相召,指天地之气互相呼应,交于中部,以进行生化,人掌握这一气化盈虚,与时消息的规律,从而损之益之,以为养生防病,探索病理之用,故曰“上下相召,损益彰矣。”至于相召和损益过程,则按《素问·五常政大论》分“气始而生化,气散而有形,气布而繁育,气终而象变”四个阶段。气始而生化又称化始,言气机开始生化,则天感地应,阴阳相引,天之阳气相感,地之阴气相应,如果阴阳合和,五行相生,气机则生化正常;若阴阳失调,五行偏颇,则气机逆乱而发生病变。这就是《素问·五运行大论》所说的“从其气则和,违其气则病。”气散而有形又称化机,这是气化正在进行的阶段。其活动规律归纳起来,不外升降出入四种形式,而各种形式的气化活动,都必须在一定场所里进



行。所以,《素问·六微旨大论》说:“升降出入,无器不有,器者,生化之宇,器散分之,生化息矣。”也就是说,升降出入的气化活动,在任何场所(器即场所)里都可以发生,场所即生化活动的空间(宇指空间)。如果这个场所不存在了,则升降出入的气化活动也就停止了。所谓“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。”此即古人“因形察气”之法,以看得见之形,去察看看不见之气化活动,中医诊断就是本此“有诸内必形诸外”的原理建立的,所以强调辨证。证就是外见之形,从而推测体内的病理变化,确定在何经何脏,是升降出入那方面的病变,以作为论治的依据。气布而繁育又称化成,即言万物在此气交之中,各有不同性质,各有不同的活动情况:如果条件相合,则生化日盛,从形体之生,以至生生不息,生于无穷;同时气亦随之而化,以至化化不已,化于无限。这种从一气之活动而不断生生化化,则品类众多之物,皆各依其特性彰显于自然界了,这便是气化的最后完成,即生生化化,品物咸彰之象,这就是气布而繁育。由化到变,由成到败,称为气终而象变,即“物极必反”之义,所谓“物之生,由乎化;物之极,由乎变”也。由此可见,人和自然不仅一气相通,还存在共通规律,古代医家所以也借天例人,从自然结合到人体。既然升降出入的气化活动无器不有,则人身也不能例外,从长期的医疗实践中发现:肝气主升,肺气主降,心气主浮,肾气主沉,脾胃之气可升可降,能浮能沉。再把五脏分开来看:肺有宣发与肃降的功能,这就是肺气的升降,肺气失宣则胸闷,肺气不降则喘咳。肝的疏泄功能,就是肝气的升降,疏指肝气的条达,就是升发之意;泄指泻其肠胃壅滞,就是通降之意。肝失疏泄,便会发生气机郁滞,出现木不疏土的病变。心主血,其液为汗,所以汗液的出入,与心血有密切关系。因汗液主由心血蒸化而成,故汗之有无取决于血之盛衰。《灵枢·营卫生会篇》说:“血之与汗,异名而同类焉,故夺血者无汗,夺汗者无血。”肾主水,关系到精的储藏与尿的排泄,这是肾在气化方面最明显的出入



作用,发生病变则可引起遗精或癃闭等症。脾胃的升清降浊,主宰着人身气机的升降:若胃之浊气不降而上逆,则引起呕吐、呃逆、嗳气、胀满等症;若脾之清气不升而下陷,则可导致泄泻、脱肛、阴挺、带下等症。脾胃主受纳运化,主宰着人身之出入:若胃不能受纳水谷(包括腐熟),脾不能运化精微转输各部,则引起多种病变。若升降正常,出入有序,则五脏安和;升降失常,出入无序,则五脏乖戾。由于五脏相关,气化一体,所以升降出入的病变往往是错综复杂交织在一起的。《读医随笔》指出:“内伤之病,多病于升降,以升降主里也;外感之病,多病于出入,以出入主外也……升降之病极,则亦累及出入矣;出入之病极,则亦累及升降矣。故饮食之伤,亦发寒热,风寒之感,亦形喘喝,此病机之大略也。”由于气机活动有变有化,有盈有虚,所以因形察气之法,在天地则应之于阴阳五行,在人体则见于气血五脏,故经曰:“上下相召,损益彰矣。”



第三章

五 脏 学 说

五脏学说是在《内经》“藏象”的基础上发展起来的。《金匱要略》具体提出以“五脏论杂病”，结合脏腑病机以辨证论治。《中藏经》、《千金方》更以脏腑虚实或寒热概括诸般杂病。《小儿药证直诀》则以五脏论小儿生理病理，作为临床依据。张元素制定了《脏腑标本寒热用药式》，使五脏学说的理、法、方、药规模大备。此外，李杲本《素问》“土者生万物”之理著《脾胃论》。罗天益详论了“三焦”证治。薛己综合钱乙“补脾不如补肾”，李杲“补肾不如补脾”之长，提出阴虚用地黄丸法，阳虚用补中汤法。赵养葵阐发了“命门学说”用六味丸补肾水，八味丸补命火。绮石提出“治虚有三本，肺脾肾是也。肺为五脏之天，脾为百骸之母，肾为性命之根”的“虚劳说”，点出肺癆病位虽然在肺，但治法不能专主于肺。王泰林述《肝病证治》，唐宗海有《血证论》。以上就是五脏学说的发展简史。

五脏学说就是以肺、心、脾、肝、肾五脏为中心建立起来的一个理论体系，它把内而脏腑，外而躯体，全身连属的经络，内外相通的孔窍，构成这个整体的五大系统，从而阐明它的理、法、方、药、证、治。前人总结出中医辨证的三大体系：以六经论伤寒，三焦或卫气营血论温病，五脏论杂病。这是因为伤寒的传变很有规律，六经证候经界分明。温病证候可以六经并见，只有用三焦或卫气营血才能划清层次。杂病则病位比较明确，有脏腑经络可寻，传变亦按五脏的生克乘侮进行，所以，用五脏辨证，但以五脏论杂病，至今还未形成完整的体系，所以本书专论这个问题，



包括五脏传变规律、五脏治疗大法、五脏通治要则等内容。

第一节 五脏传变规律及其治疗大法

一、五脏传变规律

五脏的传变主要是根据五行的生克制化乘侮规律来的,这一传变规律早在《内经》中就有深刻的论述。《素问·六节脏象论》说:“五气更立,各有所胜。”《至真要大论》说:“有胜有复,无胜则否。”《脏气法时论》说:“合人形以法四时五行而治。”这就是说,要了解病变发展的关键所在,必须掌握五行胜否的规律,才能执简驭繁地辨别五脏之间的病气传变情况。因为五脏的生克制化,在正常状态下,反映了机体之间相互的依存制约关系;在病变情况下,则表示五脏之间失去正常协调,发生病气传变。《难经·五十三难》说:“经言七传者死,间传者生,何谓也?然:七传者,传其所胜也,间传者,传其子也。何以言之?假令心病传肺,肺传肝,肝传脾,脾传肾,肾传心,一脏不再伤,故言七传者死也。间传者,传其所生也,假令心病传脾,脾传肺,肺传肾,肾传肝,肝传心,是母子相传,周而复始,如环无端,故曰生也。”这就指出,传变有相生相克两个方面:一是传其所胜,一是母子相传。《医学源流论》说:“故邪之伤人,或在皮肉,或在筋骨,或在脏腑,或在经络。有相传者,有不相传者,有久而相传者,有久而终不传者。其大端则中于经络者易传;其初不在经络,病甚而流于经络者亦易传;经络之病深入脏腑,则以生克相传;惟皮肉筋骨之病,不归经络者则不传,所谓躯壳之病也。”综上所述,有关五脏传变的内容,可以概括为如下几方面。

1. 五脏之间的“相生传”和“相克传”。
2. 脏病传腑,腑病传脏。
3. 脏腑病传经络,经络病传脏腑。



4. 本脏自病,既未影响他脏,也不受他脏之邪,不存在传变。躯壳疾病,邪在皮肉筋骨,既不归经络,也未入脏腑,不发生传变。

下面主要讨论五脏之间的相生传和相克传,因为它的传变比较复杂;而且又有很大的临床意义。相生传是因为五脏在相生方面的关联性受到破坏,发生五脏依存关系失去平衡所引起的传变,前人提出了母子学说来阐明这一病理关系。相克传是因为五脏在相克方面的关联性受到破坏,发生五脏制约关系失去平衡而引起的病变;《内经》提出了“乘侮规律”来阐述这一关系。

二、五脏治疗大法

五脏治疗大法,在《内经》、《难经》、《金匱要略》中均有论述。《素问·至真要大论》说:“不治五味之属也,夫五味入胃,各归所喜攻,酸先入肝,苦先入心,甘先入脾,辛先入肺,咸先入肾,久而增气,物化之常也,气增而久,夭之由也。”《内经》通过五味的归经来阐述对五脏病变的治疗。指出五味对人体五脏各有所归,而且所起作用都有利害两方面,故曰“各有所喜攻”。“喜”就是指对五脏有利的一面;“攻”就是指对五脏不利的一面。如果五味用之过当,就会伤害五脏而起到相反结果,这便是“不治五味属也”。从而发生“久而增气”,出现“物化之常也”的极化现象,如黄连苦寒入心清热,若不恰当地、长期地使用,就会引起苦寒化燥。“久而增气”脏腑受害尚浅,如果发展到气增而久,脏腑受害已深,引起偏盛偏衰,所以就成为“夭之由也”。

《难经·六十九难》说:“经言:虚者补之,实者泻之,不实不虚,以经取之,何谓也?然:虚者补其母,实者泻其子,当先补之,然后泻之。不实不虚,以经取之者,是正经自生病,不中他邪也,当自取其经,故言以经取之。”

《七十五难》说:“经言:东方实,西方虚,泻南方,补北方,何

谓也？然：金木水火土，当更相平。东方木也，西方金也，木欲实，金当平之；火欲实，水当平之；土欲实，木当平之；金欲实，火当平之，水欲实；土当平之。东方者肝也，则知肝实；西方者肺也，则知肺虚。泻南方火，补北方水，南方火，火者，木之子也，北方水，水者，木之母也。水胜火，子能令母实，母能令子虚，故泻火补水，欲令金不能平木也”。（不字是衍文，当删去）

《八十一难》说：“经言。无实实，无虚虚，损不足而益有……谓病自有虚实也。假令肝实而肺虚，肝者木也，肺者金也，金木当更相平，当知金平木。假令肺实而肝虚，微少气，用针不补其肝，而反重实其肺。故曰：实实虚虚，损不足而益有余，此者中工之所害也。”

以上《难经》给五脏失衡的病变，提出了一套治疗法则，这些法则可以概括为如下四个方面：

（一）本经本脏自病，未受他经他脏邪气影响，只治本经本脏，不必补母泻子。

（二）指出如果发生五脏的母子关系破坏而引起的病变，在治疗上，则采取“虚则补其母，实则泻其子”的治疗方法。

（三）指出如果出现五脏互相乘侮，如肝实肺虚，金反不能平木，肺受肝之反侮，在治疗上，可以不直接泻肝补肺，而间接采取泻南补北的方法，来达到扶植肺金以抑制肝木的目的。因为水居北方为肝木之母，火居南方为肝木之子，以木之母水去克木之子火，则水势益旺，故曰“子能令母实”；水克火而夺火之气，则火势日衰，故曰“母能令子虚”。（此处的母子只借以说明肝木之母脏和子脏，不同于补母泻子的方法）利用水来克火，火衰不能克金，则肺金之气旺而肝木自平。余脏的病变，照此类推。

（四）五脏之气，此虚则彼实，彼旺则此弱，在治疗上不能犯虚虚实实，损不足而益有余之戒。如肝实肺虚，则当补水泻火，以助肺金而平肝木；肝虚肺实，又当补肝木而泻肺金，两种治法性质迥然不同。



《金匱要略》说,“问曰:上工治未病,何也?师曰:夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾,四季脾旺不受邪,即勿补之。中工不晓相传,见肝之病,不解实脾,惟治肝也。”“夫肝之病,补用酸,助用焦苦,益用甘味之药调之……肝虚则用此法,实则不再用之。”“夫诸病在脏,欲攻之,当随其所得而攻之。如渴者,与猪苓汤。”“五脏病各有所得者愈,五脏病各有所恶,各随其所不喜者为病。病者素不应食,而反暴思之,必发热也。”

在《金匱要略》中,对五脏病的治法,强调了如下一些原则。

(一)指出五脏之病虚实异治,因脏病惟虚者受之,实者不受;脏邪惟实者能传,虚者不传。这是按乘侮规律进行的。

(二)实证当辨五脏孰先病,孰后病,并按五行相克的规律,预安将受邪的脏腑,以堵塞邪气之蔓延,不单纯去治已病的脏腑。如见肝之病,就应知道肝应木而胜脾土,按《素问·脏气法时论》“邪气之客于身也,以胜相加”的道理,知肝传脾,即先充实脾气,脾气既旺则不受邪。脾气素旺自能不受邪侵,就不需再去实脾。

(三)虚证则需直补本脏,兼扶邻脏,双方兼顾,从直接和间接两个方面来进行治疗,以期达到正气平复的目的。如肝虚之证,虚者不传,所以就可直补肝脏,兼扶心脾,故“补用酸,助用焦苦,益以甘味之药以调之。”补用酸,即本《素问·阴阳应象大论》“酸生甘”之意,所以用酸味直补肝脏;助用焦苦,因为焦苦之类药物能入心助心气。《千金方》说:“心旺则气感于肝,子能令母实。”益以甘味之药,《素问·脏气法时论》说:“肝苦急,急食甘以缓之。”《阴阳应象大论》说:“甘生脾。”甘能补脾,脾强则能制约肾,使水不妄行而心气旺盛,心气旺盛则肺受制约,不敢侵袭肝木,肝虚自愈。焦苦既入心助气,水又不致制火,则心得双方之助以制约肺金,故能调平脏气之偏。至于补土可以生金助肺,但泻肾只制约其水气凌心的一面,未制约其水能涵木的一面,彼此仍可抵消。如果肝是实之证,则当泻肝实脾,或采用泻



南补北的方法。

(四)以肝脏为例,把五脏邪实、正虚的规律推而论之:邪实则脾应土而胜肾水,脾病必传肾;肾应水而胜心火,肾病必传心;心应火必胜肺金,心病必传肺;肺应金而胜肝木,肺病必传肝,这条以胜相传的规律,五脏相同。《素问·玉机真脏论》说:“五脏相通,移皆有次,五脏有病,则各传其所胜。”此即五脏以胜相传,先病后病的论述。正虚则不论肺虚、心虚、脾虚、肝虚、肾虚则均不传。《素问·玉机真脏论》有“或其传化有不以次入者,忧恐悲喜怒,令不得以其次,故令人有大病矣”之论,即言脏气虚则只能受邪而不传变。总而言之,五脏传变及其治法,当以肝病为例类推之。

(五)提出脏病治腑的方法。病在脏,欲治之,当随其所合(原文“得”即合的意思)之腑而治(原文“攻”即治的意思)之,便可收到事半功倍的效果。如渴者与猪苓汤即是实例。盖渴为肾脏之病,因肾主五液,以布五脏,肾如有热,其液不能上布,热与水结而渴证作。用猪苓汤利膀胱之水,水去而热自除,渴亦随之而解。仲景举猪苓汤为例,又言余脏仿此,则心病治所合之小肠,如导赤散之类;肺病治所合之大肠,如承气汤之类;肝病治所合之胆,如龙胆泻肝汤之类;脾病治所合之胃,如清胃汤之类,均可引以为法。盖脏病治脏,为治疗之常法,脏病治腑,为治疗之活法,要既知其定法,也知其活法,才能通权达变,万举万当。

(六)指出五脏病各有特性,所悦(得作悦字解)所恶,医者必须掌握,才能正确对待病人的服食宜忌。如果暴思平素不喜之物,乃脏气为邪气所改变,食后可能助长病气而引起发热,临证者不可不加关注。

易水学派的创始人张元素,对五脏的治疗方面,也有较大贡献:

(一)本《素问·脏气法时论》五脏苦欲的理论,来阐明五脏补泻的治法。指出药物有五味,五脏有苦欲,各随脏气喜恶的不



同,而产生不同的补泻作用。如同一酸味的芍药,既能敛肺,又能泻肝,敛肺以其能下气,泄肝以其能活血。同是苦味药,既有白术的苦燥,又有黄连的苦泻。由此可见,药物的补泻作用,必须结合脏气的喜恶,病变的性质,药物的气味,才能正确地掌握和使用。现将药物气味与五脏喜恶综述如下。

气味就是药物的四气五味。四气即寒、热、温、凉,五味即酸、苦、甘、辛、咸,平性分寒热,淡味附于甘。酸味能收、能涩,如五味子、山茱萸能收敛止汗,金樱子、莲须能固涩肾精。苦味能泻、能降、能燥、能坚,如黄连能泻火解毒,苦杏仁能降气平喘,苍术、厚朴能燥湿,知母、黄柏能坚阴。甘味能补、能和、能缓,如参芪补气,枣草和中,饴糖、蜂蜜缓和拘挛疼痛。淡味能渗、能利,如苡仁、豆卷渗湿,滑石、通草利尿。辛味能散、能润、能横行,如麻黄、薄荷发散,菟丝能润肾燥,木香行气,川芎行血。咸味能泻下、软坚散结、滋补肾命,如芒硝、肉苁蓉通便,海藻、昆布软坚散结,鹿茸、紫河车滋肾精而补命火。气味综合之后,又有不同作用。如同是寒性之药,黄芩、大青叶苦寒泻热;浮萍、升麻辛寒透热。如同是甘味之药,沙参甘寒生津,黄芪甘温益气。以上五味还要根据五脏病变来具体运用,如五脏的所苦、所欲、所伤、所胜,现述如下。

肝:肝苦急,急食甘以缓之,如大枣、甘草能缓和拘急疼痛。肝欲散,急食辛以散之,如柴胡、香附能条达肝气。酸伤筋,筋病无多食酸,筋得酸则收引益甚。辛胜酸。

心:心苦缓,急食酸以收之,如五味之类能敛心气,而改变脉行迟缓的病变。心欲软,急食咸以软之,如心主之血脉瘀阻,或为坚积,以五灵脂、水蛭之类咸味药以通行之、消散之。苦伤骨,骨病无多食苦,苦能化燥伤阴,骨失濡养而难举。咸胜苦。

脾:脾苦湿,急食苦以燥之,如苍术苦能燥湿。脾欲缓,急食甘以缓之,如蜂蜜能缓中补虚。甘伤肉,肉病无多食甘,甘味壅塞气机而发肿更甚,酸胜甘。



肺:肺苦气上逆,急食苦以泻之,如杏仁苦降肺气而治喘咳。肺欲收,急食酸以收之,如五味收敛肺气。辛伤皮毛而耗气,多食辛则皮毛伤而腠理不密,气伤而肺益虚。苦胜辛。

肾:肾苦燥,急食辛以润之,如菟丝子之类。肾欲坚,急食苦以坚之,如知柏味苦,泻肾火而止遗精。咸伤血,血病无多食咸,多食咸则津液渗泄而血凝涩少。甘胜咸。

(二)根据《内经》经络脏腑学说,结合临床实践,强调药性归经,以及制方必须引经报使等。为了解药物性味,而使之各归其经,则力专用宏,疗效显著。如同一泻火药,黄芩则泻肺火,黄连则泻心火,石膏则泻胃火,白芍则泻肝火,知母则泻肾火,大黄则泻大肠火,木通则泻小肠火,龙胆草则泻胆火,滑石则泻膀胱火。药性有专司,如归经不明,无的放矢,即难获得确效。还认为制方必须引经报使,才有专主,才能使全方的药力达于病所,发挥更好的效用。现根据五行乘侮之理,作五脏用药补泻表如后(表6)。

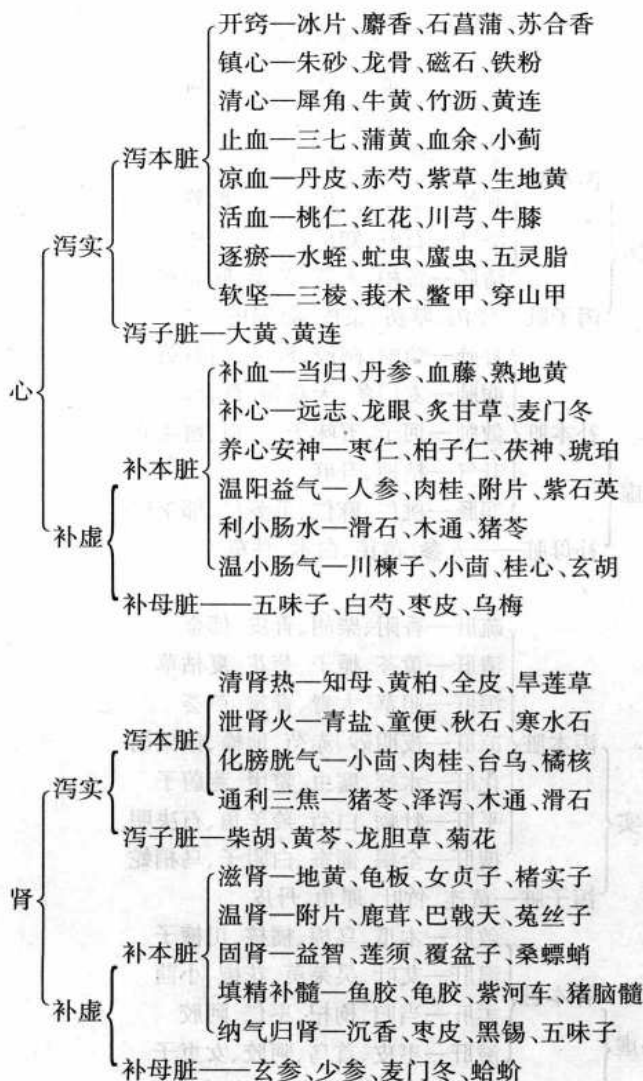
《脾胃论》作者李东垣,从脾胃的角度出发,阐述了五脏的生克乘侮及其证治。如说:“经言:至而不至,是为不及;所胜妄行;所生受病;所不胜乘之也。”此引用《素问·六节脏象论》“至而不至,所胜妄时,所生受病,所不胜乘之”四个方面,来阐述五脏不能适应四时气候变化,就会出现太过和不及,引起不同的病变。所以“不可一例而推之,不可一途而取之。”以下就从这四个方面来分析五脏的病变。

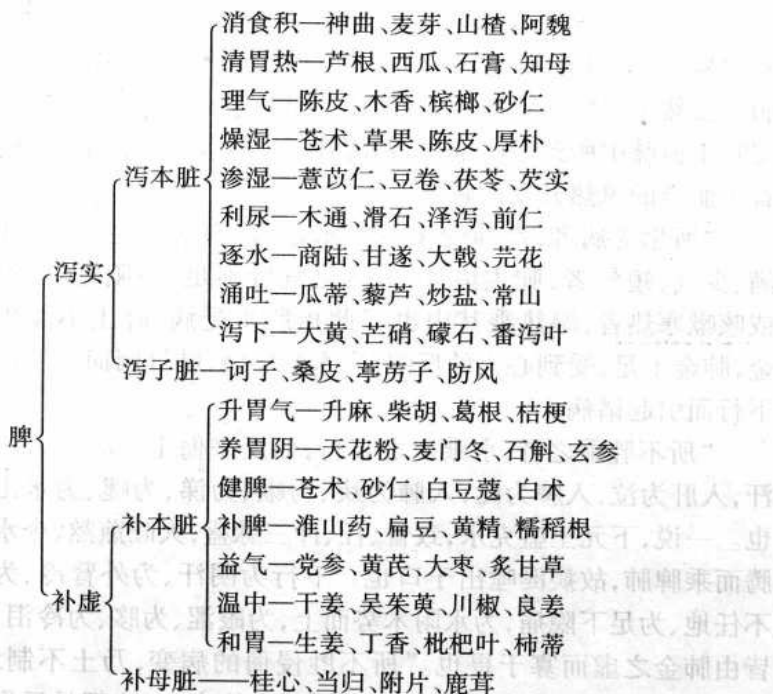
“至而不至者,谓从后来者为虚邪,心与小肠来乘脾胃也。脾胃脉中见浮大而弦,其病或烦躁闷乱,或四肢发热,或口苦、舌干、咽干。饮食不节,劳役所伤,以致脾胃虚弱,乃血所生病。主口中津液不行,故口干咽干也。病人自以为渴,医者治以五苓散,谓止渴燥,而反加渴燥,乃重竭津液以至危亡。经云:‘虚则补其母’。当于心与小肠中以补脾胃之根蒂者,甘温之药为之主,以苦寒之药为之使,以酸味为之臣佐,以其‘心苦缓,急食酸



表 6 五脏用药补泻表

肺	泻实	泻本脏	宣肺—麻黄、苏叶、荆芥、薄荷 止咳—百部、款冬花、紫苑、马兜铃 平喘—苏子、杏仁、枇杷叶、旋覆花 利痰—法夏、陈皮、贝母、瓜蒌 清肺—石膏、知母、黄芩、苇根 清肠—黄柏、大黄、苦参、胖大海
		泻子脏	泽泻、葶苈、桑皮、海桐皮
	补虚	补本脏	补肺—蛤蚧、阿胶、沙参、白石英 润肺—麦门冬、天花粉、百合、玄参 敛肺—诃子、五味子、乌梅、罂粟壳 升气—桔梗、升麻
			润肠—桃仁、麻仁、瓜蒌仁、郁李仁
		补母脏	——人参、黄芪、白术、甘草
肝	泻实	泻本脏	疏肝—香附、柴胡、青皮、郁金 清肝—黄芩、栀子、菊花、夏枯草 泻肝—胆草、大青、青黛、芦荟 凉肝—夜明砂、赤芍、地榆、银柴胡 化肝—水蛭、虻虫、鳖甲、茺蔚子 平肝—牡蛎、白芍、羚羊角、石决明 搜肝—全蝎、僵蚕、白附子、乌梢蛇
		泻子脏	黄连、竹叶、犀角、丹皮
	补虚	补本脏	敛肝—木瓜、乌梅、橘核、川楝子 温肝—艾叶、吴茱萸、花椒、小茴 柔肝—当归、枸杞、枣仁、阿胶 滋肝—枣皮、首乌、阿胶、女贞子
		补母脏	——熟地黄、菟丝子、龟板、鹿角胶





以收之。’心火旺，则肺金受邪，金虚则以酸补之；次以甘温及甘寒之剂，于脾胃中泻心火之亢盛，是治其本也。”这是肾水不及，心火亢盛，反侮肾水，相乘肺金，又伤所生之脾土，故宜苦寒、甘寒泻心火之亢盛以治标，甘温补脾胃之虚弱以治本。酸味敛肺益气生津以兼顾。

“所胜妄行者，言心火旺，能令母实。母者，肝木也。肝木旺，则挟火势，无所畏惧而妄行也。故脾胃先受之，或身体沉重，走注疼痛。盖湿热相搏，而风热郁而不得伸，附着于有形也。或多怒者，风热下陷于地中也。或目病而生内障者，脾裹血，胃主血，心主脉，脉者，血之府也。……肝之窍开于目也。或妄见、妄闻、起妄心、夜梦亡人，四肢满闭转筋，皆肝木太盛而为邪也。或生痿，或生痹，或生厥，或中风，或生恶疮，或作肾痿，或为上热下

寒,为邪不一,皆风热不得生长,而木火遏于有形中也。”以上言所胜妄行,是因肾水不及,心火偏旺,助长肝木,木火克制脾土为病。虽然引起的症状有种种不同,都是由于心火亢盛,肝气郁实交阻于血脉中所致之实证,实则泻其子,当泻心火,疏肝气,使附着于血分的风热升发而解。

“所生受病者,言肺受土、火、木之邪,而清肃之气伤,或胸满、少气、短气者,肺主诸气,五脏之气皆不足,而阳道不行也。或咳嗽寒热者,湿热乘其内也。”此指所生受病,脾土不能生肺金,肺金不足,受到心火的反乘,肝木的反侮,肺气因而不能清肃下行而引起诸病。

“所不胜乘之者,水乘木之妄行,而反来侮土。故肾入心为汗,入肝为泣,入脾为涎,入肺为痰、为嗽、为涕、为嚏、为水出鼻也。一说,下元土盛克水,致督、任、冲三脉盛,火旺煎熬,令水沸腾而乘脾肺,故痰涎唾出于口也。下行为阴汗、为外肾冷、为足不任地、为足下隐痛,为水附木势而上,为眼涩、为眵、为冷泪,此皆由肺金之虚而寡于畏也。”所不胜侵侮的病变,乃土不制水,而引起“肾水侮土”的病变和“肝木侮金”的病变,这都是反侮之象。

“脾胃不足,是火不能生土,而反抗拒,此至而不至,是为不及也。

白术(君) 人参 黄芪(臣) 芍药 甘草 桑白皮
(佐) 黄连(使)

诸风药,皆是风能胜湿也,及诸甘温药亦可。”此言火不生土,脾土反受肾水之侮,是为不及的病机。故用人参、白术、甘草益脾;芍药制肝安脾;脾虚则所生受病,故以黄芪益肺气,桑皮泻肺火;元气伤则阴火升,故以黄连泻阴火而复元气。风药胜湿,与甘温配合还可健脾。

“心火亢盛,乘于脾胃之位,亦至而未至,是为不及也。

黄连(君) 黄柏 生地黄(臣) 芍药 石膏 知母 黄



芩 甘草(佐)

火本生土，亢盛反足焦土，乃脾湿之气不至的不及。”故以黄芩、黄连、黄柏泻心火；知母、石膏、甘草泻胃火；芍药、生地黄益阴安脾，而脾胃元气自复。

“肝木妄行，胸胁痛、口苦、舌干，往来寒热而呕、多怒、四肢满闭、淋洩、便难、转筋、腹中急痛，此所不胜乘之也。

柴胡(君) 防风 芍药 肉桂(臣) 羌活 独活 泽泻 黄柏(佐) 升麻(使)”

上述诸症乃肝木横制脾土所致，因此，用柴胡疏肝为主；防风、芍药、肉桂制肝为辅；羌活、独活之升清，泽泻、黄柏之降浊为佐；升麻之升发脾胃阳气为使，共奏扶脾抑肝之效。

“肺金受邪，由脾胃虚弱不能生肺，乃所生受病也。故咳嗽、气短、气上、皮毛不能御寒，精神少而渴，情惨惨而不乐，皆阳气不足，阴气有余，是体有余而用不足也。

人参(君) 黄芪 橘皮(臣) 白术 白芍 桂枝 桑白皮 甘草 木香 槟榔 五味子(佐) 桔梗 青皮(引)”

土不生金，肺金受心火侵袭，出现“形盛气衰”之症，此即阳气不足，阴火有余，脾气一衰，肺气先绝之候。故用人参为主，辅以黄芪，佐以白术、橘皮、木香补脾肺之气；白芍、桂枝制肝木之克脾土；桔梗引诸药入肺。五味敛肺阴，桑皮泻肺火，以使诸药补中益气之功益彰。

“肾水反来侮土，所胜者，妄行也。作涎及清涕，唾多、溺多而恶寒者是也。土火复之，及二脉为邪，则足不任身，足下痛不能践地，骨乏无力，喜睡、两丸冷、腹阴阴而痛，妄闻妄见，腰、脊、背胛皆痛。

干姜(君) 白术 川乌头(臣) 苍术 附子 肉桂 茯苓 猪苓(佐) 泽泻(使)”

脾虚而肾水反侮脾土，引起脾肾阳虚的各种病变。故用干姜为主，白术为辅，以温脾阳；乌头为辅，附子、肉桂为佐，以温肾



阳;并以四苓导水下行,共奏温阳利水之功。

综上所述,李东垣以脾虚发病为理论中心,阐述了火不生土和火亢焦土而产生的心之脾胃病;土不生金而产生的肺之脾胃病;木胜克土而产生的肝之脾胃病;水反侮土而产生的肾之脾胃病。并指出脉兼洪大,心热而烦,肌肤灼热,面如火燎,为心之脾胃病的见症。脉兼浮涩,喘咳气短,精神衰少,不任风寒,为肺之脾胃病的见证。兼见弦脉,往来寒热,口苦咽干,胸胁满痛,溲便皆难,转筋腹痛,为肝之脾胃病见症。脉兼沉细,足不任地,羸冷多尿,腰脊疼痛,为肾之脾胃病见症。病理主为饮食伤胃,劳倦伤脾,导致阳气下陷,阴火上升而成。脾胃本证则有怠惰嗜卧,四肢不收,大便泄泻,脉迟而缓,当脐有动气,按之坚硬而痛等,这就深刻地论述了五脏传变的病机。

关于五脏治疗大法,皆本《内经》、《难经》、《金匮》和后世医家之论,共八点。

(一)本脏自病只治本脏。

(二)五脏母子关系破坏:虚则补其母,实则泻其子。

(三)五脏发生乘侮,当从整体观念出发,来调整五脏的平衡。如肝实肺虚,用泻南补北的治法;肝虚肺实,不用此法,余脏准此。

(四)见肝之病,知肝传脾,当先实脾,先安未受邪之脏。并指出“实者传变,虚者受邪”。

(五)脏病治腑,腑病治脏。

(六)勿犯虚虚实实,损不足而益有余之戒。

(七)五脏之气有太过不及,当辨寒热虚实,根据五脏苦欲,结合五味,以决定温凉补泻的治法。

(八)进行药性归经,才能使药物的作用各有专司;采取引经报使,才能使制方各有专主。这就突出了药物的特点。

综上所述,把五脏病变归纳为本脏自病、五脏相生关系失去平衡的病变、五脏相克关系失去平衡的病变三类,这些内容将分述于



各脏中。为了通观全豹,先列简表说明如下(表7、表8、表9)。

表7 肺心脾肝肾本脏自病表

病 变 脏	本 脏	自 病
肺 (金)	肺气不足	肺阴不足
心 (火)	心火上炎	心阴血虚
脾 (土)	食滞胃脘	脾虚气陷
肝 (木)	肝阳上亢	肝气不舒
肾 (水)	命门火衰	肾阴亏损

表8 五脏相生关系失衡病变表

病 变 脏	太 过		不 及	
	母病及子	子病犯母	母不顾子	子盗母气
肺 (金)	金病及水 (肺气水肿)	金病及土 (肺病生痰)	金不生水 (肺肾阴虚)	金虚土弱 (脾肺气虚)
心 (火)	火盛及土 (热积胃府)	火病及木 (热极动风)	火不生土 (五更泄泻)	火衰木病 (血不养筋)
脾 (土)	土盛及金 (脾湿犯肺)	土病及火 (脾湿化热)	土不生金 (脾虚肺燥)	土虚火衰 (小肠虚寒泄泻)
肝 (木)	木旺生火 (怒动肝火)	木病及水 (郁火伤阴)	木不生火 (胆虚不眠)	木衰水亏 (肝肾阴亏)
肾 (水)	水盛及木 (寒滞肝经)	水病及金 (水饮凌肺)	水不涵木 (阴虚肝旺)	水虚金病 (阴虚肺燥)

表9 五脏相克关系失衡病变表

病 变 五 脏	太 过		不 及	
	相 乘	相 侮	反 乘	反 侮
肺 (金)	金行乘木 (肺燥肝热)	金旺火郁 (肺热化火)	火旺金囚 (心热肺燥)	木旺金伤 (肝火侮肺)
心 (火)	火行乘金 (心火伤肺)	火旺水枯 (热盛伤阴)	水胜克火 (水饮凌心)	金冷火衰 (寒滞胸痹)
脾 (土)	土行乘水 (脾病及肾)	土盛木郁 (肝胆湿热)	土败木贼 (脾虚肝旺)	土不制水 (脾虚水肿)
肝 (木)	木行乘土 (肝病传脾)	木火刑金 (肝火犯肺)	命胜克木 (肝弱肺旺)	木不疏土 (肝脾不调)
肾 (水)	水行乘火 (寒水冲心)	水泛土崩 (肾病水肿)	土旺克水 (泻致癃闭)	水虚火盛 (心肾不交)

五脏病变表说明：上面三表的具体内容分见于五脏病证通治要法中。

(一)从相生相克两病变表的例证中，可以找出各种疾病的虚实和五脏生克乘侮规律的一致性。举水肿为例：相生关系失衡病变表中的“金病及水”一项所述的水肿，是肺病及肾造成的水肿，属实证。相克关系失衡病变表中：“水泛土崩”的水肿，系由肾病水邪上犯，土不能制，病变主要在肾，乃肾水侮土，属脏气太过所致的实证。“水胜克火”的水肿，乃由肾之水饮因心火不足而上凌，属于反乘的虚证。“土不制水”的水肿，主要是脾土虚而遭至肾水之反侮，病变主要在脾，属脏气不及所致的虚证。这样，便可发现病变是以哪一脏为主；是哪一脏太强，哪一脏太弱；是哪一脏影响哪一脏；是相生关系破坏，还是相克关系破坏，都可掌握。

(二)并不限于表中所举例证，这些基本规律，可运用于各种病证中去解释病理，定出治法。规律性既强，又具有灵活性。

(三)表中有一些专用名词，简释如下。



土盛及金:指脾土太盛,不能生肺金而发生病变。余可类推。

木旺生火:木本生火,若木气太旺,则可化火而发生病变。

木不生火:木本生火,若木气不及,则不能生火而发生病变。余可类推。

水虚金病:水为金之子,肾阴不足,则可发生子盗母气而引起肺阴之虚,这就称为水虚金病。余可类推。

金行乘木:金本克木,肺金之气太旺,则可过度地克制肝木而发生病变,称为金行乘木。余可类推。

金旺火郁:金本来为火所克,但金气太旺,则可反侮心火,由此而引起病变,称为金旺火郁。余可类推。

木火刑金:金本克木,但肝气太旺则化火,称为木火,木火则可相侮所不胜之肺金而引起病变,称为木火刑金。刑,有伤害之意。

水泛土崩:土本制水,若肾之脏气太过,水寒之气上泛,则可导致土崩不能制水而发生病变,称为水泛土崩。

火旺金囚:火行乘金,指心之脏气太过,心火相乘肺金;火旺金囚,指肺之脏气不及,心火反乘肺金。囚,亦即制约之义,言金弱则火旺,金便相对地受到火的制约。

土败木贼:木克土,脾土败必然受肝木的反乘而发生病变,故称为土败木贼。贼,有伤害之意,言土不足必受到木的伤害。

金冷火衰:火本克金,若心火不足,便可受到肺金的反侮,由于金气之冷而致心火之衰,这样的病变,称为金冷火衰。

木不疏土:木能疏土,这指肝木能对脾土起制约作用。若肝木之气不及,则不仅不能对脾土起制约作用,而脾土必然反侮肝木而发生病变称为木不疏土。

由此可见,五脏学说是建立在古代解剖学、生理学、病理学、阴阳五行学说和气化学说,以及长期丰富的医疗实践基础之上的。所以,五脏系统不单纯是一个解剖概念,更重要的是一个生



理病理概念。尤其是把它作为内科杂病的辨证纲领,就更着重于用五行生克来阐述它的病理传变了。当然,把五脏作为内科的辨证纲领,实现了前人没有实现的理想,无疑是一个成就。但是,以五脏辨杂病并不等于完美无缺。因为任何学说都有它的局限性,在某些特定条件下,病变情况可以完全超出这些规律。如清代医家徐大椿著的《医学源流论》中,既强调了“治病必分经络脏腑”,又指出了“治病不必分经络脏腑”。如说:“故治病者,必先分经络脏腑之所在,而又知其七情六淫所受何因,然后择何经何脏对病之药,本于古圣何方之法,分毫不爽而后治之,自然一剂而即见效矣。”又说:“邪之伤人,或在皮肉,或在筋骨,或在脏腑,或在经络,有相传者,有不相传者,有久而相传者,有久而终不传者。其大端则中于经络者易传;其初不在经络,或病甚而流于经络者亦易传;经络之病,深入脏腑,则以生克相传;惟皮肉筋骨之病,不归经络者则不传,所谓躯壳之病也。”这就启发了我们,内科杂病,一般不会脱离五脏辨证的规律,但应该指出,在特定的情况下也有例外。也就类似诊断时舍证从脉和舍脉从证一样,这种例外毕竟是少数,恐限制了学者的思想,所以在此作一交代。

第二节 肺脏病证通治要法

肺脏病证通治要法,主要按照五脏生克乘侮的规律来进行的。这些规律包括本脏自病、相生关系失去平衡和相克关系失去平衡等三方面。现将这些内容结合病证来加以阐述如下。

一、本脏自病

凡病变不涉及他脏而只局限于本脏的,称为本脏自病。肺的本脏自病有肺气不足和肺阴亏损,现述如下。



(一) 肺气不足

主证:喘咳气短,痰多而稀,少气懒言,声音低微,面色㿔白,怯冷自汗,舌淡苔白,脉虚无力。

治法:补肺益气,用保元汤去肉桂加五味子。

分析:肺主气,肺气虚故喘咳气短,面色㿔白,少气懒言,声音低微;气虚则不能布散津液,贮于肺则为痰,故痰多而稀;舌淡苔白,脉虚无力,皆为气虚之象。此乃肺之本脏气虚,故用保元汤加减。方中以人参、黄芪益肺气,去肉桂者不需温燥,加五味子者,合方中之甘草以敛肺气而缓喘咳,共奏补肺益气之效。

(二) 肺阴不足

主证:咳嗽无痰,或少而粘,鼻燥喉干,声音嘶哑,舌干无苔,脉细而数。

治法:滋阴润肺,用百合固金汤。

分析:肺中津液不足,故咳嗽无痰,或有少量痰涎也粘喉难出;肺上通于喉而开窍于鼻,肺中津少,失于濡润,故鼻燥喉干,声音嘶哑;舌干无苔,脉细而数,皆为阴虚之象。此即肺之本脏自病,故用百合固金汤治之。方中以百合、麦门冬、玄参、生地、熟地黄滋阴润肺;贝母化痰,甘草、桔梗利咽喉,故能收到养肺阴而滋肺燥之效。

二、相生关系失去平衡的传变

肺脏相生关系失去平衡的传变。在脏气太过方面,包括母病及子和子病犯母两类病变;在脏气不及方面,包括母不顾子和子盗母气两类病变,现述如下。

(一) 金病及水

金病及水是相生关系失去平衡,脏气太过所引起的病变。

从母子关系来说,叫做母病及子,因金为水之母;从脏腑关系来说,这是肺病及肾。由于脏气太过,病变多为实证。现举肺病风水为例,分述如下。

主证:风水面目浮肿,继则四肢、全身皆肿,肢节酸疼,小便不利,发热恶风,汗出口渴,时时喘咳,苔薄白,脉浮数。

治法:发汗利尿同施,兼清郁热,用越婢汤合导水茯苓汤。

分析:外受风邪,肺气不宣,不能通调水道,下输膀胱。风水相搏,风为阳邪,故见面目浮肿;进而肺气不降,失去通调水道的功能,母病及子,膀胱气化失宣,故见四肢、全身浮肿,小便不利。肺合皮毛,邪在肌表,壅遏经络,故肢节酸疼;营卫失调,故发热恶风;肺气不利,内有郁热,故喘咳、汗出而口渴;苔白脉浮,为表气失和之象。病变属于实证,实则泻其子,因已四肢、全身浮肿,治宜发汗利尿同施,用越婢汤合导水茯苓汤。方中以麻黄、石膏、紫苏宣肺清热;生姜、大枣调合营卫;茯苓、白术、泽泻、桑枝、陈皮、腹皮、灯芯利水;香附、砂仁、槟榔、甘草和中行气。并以木瓜之敛,麦门冬之润,反佐以防分利太过。

(二) 金病及土

金病及土是相生关系失去平衡,脏气太过所引起的病变。从母子关系来说,叫做子病犯母,因为金为土之子;从脏腑关系来说,这是肺病及脾。由于脏气太过,病变多为实证。现举肺病生痰的病变为例,分述如下。

主证:外感引发哮喘,鼻塞喷嚏,喉中作痒,咳嗽气急,呼吸不利;继则痰鸣有声,胸闷咽塞,咳吐甚多,浓稠粘滞;苔腻滑,脉浮紧。

治法:泻肺逐痰,宣散外邪,用葶苈大枣泻肺汤合三拗汤。

分析:素有哮喘,若因寒邪则引发。肺开窍于鼻,而肺系连喉咙,肺气不利,故鼻塞喷嚏,喉中作痒;肺气以肃降为顺,肺气上逆,故咳嗽气急,呼吸不利;肺合皮毛,外感邪气,失于表散,从



皮毛客于肺膈,聚液而生痰。《临证指南》说:“宿哮沉痼,起病由于寒入肺膈,内入肺系,宿邪阻气阻痰。”由于聚液生痰,痰升气阻,堵塞气道,故痰鸣有声,胸闷咽塞;脾为生痰之源,肺为贮痰之器,两者互为因果,故久之痰涎咳吐甚多,浓稠粘滞;苔膩滑,脉浮紧,为外邪引动宿痰之象。病变属于实证,实则泻其子,故宜泻肺逐痰,宣散外邪,用葶苈大枣泻肺汤合三拗汤。方中以葶苈泻肺逐痰;麻黄、杏仁宣散外邪,止咳平喘;大枣、甘草和中缓急。肺之病邪去而不犯脾,脾之正气旺而不受邪,则诸证即除。因为肺金为脾土之子,泻子着重在于泻肺。葶苈大枣泻肺汤是泻肺,三拗汤在此亦是泻肺,这样就易于掌握它的规律了。

(三) 金不生水

金不生水是相生关系失去平衡,脏气不及所引起的病变。从母子关系来说,叫做母不顾子,因金为水之母;从脏腑关系来说,这是肺虚及肾。现举肺肾阴虚为例,分述如下。

主证:干咳咯血,喉中干燥,声音嘶哑,盗汗遗精,腰酸腿软,骨蒸潮热,舌红少津,脉象细数。

治法:补肺阴以滋肾,用四阴煎去茯苓加五味子。

分析:肺肾为母子之脏,肺阴久亏,必致肾阴亦虚。肺阴虚则化热化燥,损伤肺络,故干咳咯血,喉中干燥;金碎不鸣,故声音嘶哑;损及肾阴,则盗汗遗精,腰酸腿软;肾阴虚而内热蒸腾,故骨蒸潮热;舌红少津,脉象细数,皆为肺肾阴虚之象。虚则补其母,治宜补肺阴以滋肾,用四阴煎加减。方中以沙参、麦门冬滋补肺阴为主;百合、五味子养阴敛肺辅之;地黄配五味子以滋肾中之阴为佐;白芍、甘草配合五味子酸甘化阴之品为使,以敛汗涩精,共奏补肺阴以滋肾水之功。肺肾之阴既足,则阴虚内热所致骨蒸潮热自退;肾精充足,则腰酸腿软即愈。同时,百合配合白芍、甘草,又可治疗肺络伤之咯血;五味子与地黄、麦门冬之类配合,又能治金碎不鸣之声音嘶哑。方中沙参、麦门冬、五味



子称为生脉散,虽以生脉为名,用于暑令汗出过多,阴津耗伤之证,实则以益肺气而生津液为治,由此可见本方之功。

(四) 金虚土弱

金虚土弱是相生关系失去平衡,脏气不及所引起的病变。从母子关系来说,叫做子盗母气,因金为土之子;从脏腑关系来说,这是肺病及脾。由于脏气不及,病变多属虚证。现举脾肺气虚的病变为例,分述如下。

主证:洒淅恶寒,短气自汗,忧郁憔悴,面色淡白,常感外邪而加重;进而怠惰嗜卧,四肢不收,饮食乏味,身体重痛,舌淡苔白,脉大无力。

治法:补脾胃,升阳气,用升阳益胃汤。

分析:肺合皮毛而主气,其志为忧,其色为白,肺虚而表气不固,不能抗御外邪,故易感冒,洒淅恶寒,短气自汗,忧郁憔悴,面色淡白;肺为脾之子,由于肺虚常感外邪,所以发生子盗母气,由肺气虚而导致脾胃气虚。脾司运化,主肌肉四肢,脾虚湿滞,故怠惰嗜卧,四肢不收,饮食无味,身体重痛;舌淡苔白,脉大无力,皆为气虚之象。此为金虚而致土弱,病变属于虚证,虚则补其母,脾为肺之母,故当益脾胃,升阳气,用东垣升阳益胃汤。因脾虚则肺之化源不足,脾胃阳气不伸则不能固护肺卫之气,故方中用柴胡、防风、羌活、独活升阳,茯苓、白术、陈皮、半夏、生姜、大枣益胃;人参、黄芪、甘草甘温,脾肺之气俱补,所以本方以升阳益胃,扶脾肺之气为主;脾虚则湿滞,故以泽泻导湿下行,元气陷则阴火生,故以黄连清其余热;反佐白芍以制肝之气,以防侵袭脾土。脾土旺,肺气复则无子盗母气之病变了。李东垣在《脾胃论》中用升阳益胃汤,是治肺之脾胃病。由于肺气虚不能御外邪,影响脾胃阳气不伸,更不能固护肺卫。故制升阳益胃汤以升阳为主,虽名益胃,其实益脾。病变是由肺及脾,所以用人参、黄芪为主,甘温补肺;白术、甘草甘苦而温,运脾燥湿为辅;芍



药酸苦微寒制肝和脾为佐。脾得健运而肺气生，肝得制而脾胃和，制肝扶脾则肺气更得助益而自复了。

三、相克关系失去平衡的传变

肺脏相克关系失去平衡的传变，在脏气太过方面，包括相乘的金行乘木，相侮的金旺火郁两类病变。在脏气不及方面，包括反乘的火旺金囚，反侮的木旺金伤两类病变。现述如下。

(一) 金行乘木

金行乘木是相克关系失去平衡，脏气太过所引起的病变。金行乘木从脏腑关系来说，如像肺病传肝的病变，现述如下。

主证：感冒咳嗽，鼻塞流涕，进而出现口苦咽干，头晕目眩，苔薄白而增舌边红，脉浮大而见弦或数。

治法：宣肺清肝，用桑菊饮加黄芩。

分析：肺主气而合皮毛，外邪犯肺，肺气壅塞，失其肃降之功，故咳嗽；肺开窍于鼻，肺气不利，故鼻塞流涕。外邪久则入半里而化热，这从五脏病的传变来说，就是肺病传肝。肝胆相连，故肝热亦口苦咽干；肝开窍于目，经脉直上巅顶，肝火上炎，故头晕目眩。舌脉之转化皆由表而及半表半里，由肺传肝之象。病变属于实证，故宜宣肺清肝，用桑菊饮。桑叶、菊花宣肺气而散肝风；桔梗、杏仁升降肺气；薄荷、连翘辛凉透表；苇根、黄芩清肺肝之热；甘草和解，共奏解表和里，泻肺清肝之效。

(二) 金旺火郁

金旺火郁是相克关系失去平衡，脏气太过所引起的病变。金旺火郁从脏腑关系来说，如像肺病传心的病变，现述如下。

主证：咳嗽有力，痰稠而多，继则咯血、衄血，舌红苔黄，脉滑而数。

治法：清金降火，用泻白散加黄连、牡丹皮。



分析:肺热气壅,布散津液之功能受到阻碍,故喘咳有力,痰稠而多;肺病传心,热郁化火,故继则咯血、衄血;舌红苔黄,脉滑而数,皆为金旺火郁,热邪壅滞之象。病变属于实证,故宜泻肺涤痰,清金降火,用泻白散加黄连、牡丹皮。方中桑皮泻肺清热,化痰平喘;地骨皮泻肺中伏火而退虚热;黄连、牡丹皮清心凉血,共奏泻肺热,清心火的效果。

(三)火旺金囚

火旺金囚是相克关系失去平衡,脏气不及所引起的病变。火旺金囚从脏腑关系来说,如像心热肺燥的病变,现述如下。

主证:心烦不眠,潮热盗汗,干咳鼻干,大便结燥,舌红少津,脉象细数。

治法:清心润肺,用清心莲子饮去参芪加黄连。

分析:此乃肺金不足,受到心火的反乘。心主神明,心火偏亢,神明受扰,故心烦失眠;火盛伤阴,阴液灼伤则潮热;汗为心液,心阴不足则出盗汗。由于心火盛而肺津伤,故见干咳;肺开窍于鼻,故见鼻干;肺合大肠,肺燥而大肠失于濡润,故大便结燥;舌红少津,脉象细数,皆为火盛阴伤之象。病变属于肺之虚证,因心火旺而肺金受到制约,故宜清心润肺,用清心莲子饮加减。方中以石莲子、黄连清心泻火,地骨皮、黄芩、麦门冬滋肺阴而退虚热,茯苓、车前仁利水降火。去参芪者,恐甘温助热,反伤肺阴而助心火。

(四)木旺金伤

木旺金伤是相克关系失去平衡,脏气不及所引起的病变,木旺金伤从脏腑关系来说,如像肝火侮肺的病变,现述如下。

主证:肺癆,烦躁易怒,胸胁疼痛,干咳咯血,喉痛声嘶,舌边红,苔薄黄,脉象弦细。

治法:泻肝滋肺,用咳血方。



分析:肺癆若陰虛而肝陽偏亢,則煩躁易怒,胸肋疼痛;木旺金傷,肺受肝之反侮,則干咳咯血,喉痛聲嘶;舌邊紅,苔薄黃,脈象弦細,為肝火侮肺之象。病變屬於肺之虛證,故宜瀉肝火而滋肺陰,用咳血方。方中以青黛瀉肝涼血,山梔清肝為主;瓜蒌、海浮石潤燥化痰;訶子斂肺止咳。本方旨意在於清火而不在于補血,蓋肝火清則肺氣降,咳嗽咯血自止。本證也可不直接瀉肝補肺,而採用瀉南補北的治法,用知柏地黃丸之類。

第三节 心脏病证通治要法

心脏病证通治要法,主要按照五脏生克乘侮的规律来进行的。这些规律包括本脏自病、相生关系失去平衡和相克关系失去平衡等三方面。现将这些内容结合病证来加以阐述如下。

一、本脏自病

凡病变不涉及他脏而只局限于本脏的,称为本脏自病。心的本脏自病有心阴血虚、心火上炎,现述如下。

(一)心阴血虚

主证:心悸,健忘,失眠,多梦,心烦,舌尖干红,脉细而数。

治法:养血安神,用天王补心丹。

分析:阴血不足,心失所养,故心悸;血不养心,神不守舍,故失眠多梦;血虚不能上荣,故健忘;心之阴血不足,虚火内扰,故心烦;舌尖干红,脉细而数,为心阴血虚之象。所以,治宜养血安神,用天王补心丹。方中以丹参、当归、生地养血安神为主;辅以玄参、二冬壮水增液而制火;人参、茯苓益心气,远志、柏仁养心神,枣仁、五味子斂心气,朱砂为衣,入心安神,桔梗为使,载药上行,共收养血安神之效。



(二) 心火上炎

主证：心中烦热，狂躁谵语，面赤口渴，舌上生疮，小便黄赤，苔黄脉数。

治法：清心泻火，用泻心汤；脏病治腑，泻小肠火，用导赤散。

分析：心火内炽，故心中烦热；神明被扰，故狂躁谵语；血上荣于面，心开窍于舌，心火上炎，故面赤舌疮；火热伤津，故口渴；心移热于小肠，则小便黄赤；苔黄脉数，皆为火盛之象。清心泻火，用泻心汤直折其心火上炎；亦可脏病治腑，泻小肠火，用导赤散。

二、相生关系失去平衡的传变

心脏相生关系失去平衡的传变，在心气太过方面，包括母病及子和子病犯母类病变；在心气不及方面，包括母不顾子和子盗母气两类病变。现述如下。

(一) 火盛及土

火盛及土是相生关系失去平衡，脏气太过所引的病变。从母子关系来说，叫做母病及子，因为火为土之母；从脏腑关系来说，这是心病及脾。由于脏气太过，病变多为实证。现举热积胃府的病变为例，分述如下。

主证：烦渴喜冷，消谷善饥，口臭唇焦，牙龈肿痛，便秘苔黄，脉象洪大滑数。

治法：清泻胃火，清胃散加石膏、大黄。

分析：热积胃府，耗伤胃阴，故口渴喜冷，消谷善饥；胃中火热炽盛而上炎，故口臭唇焦，牙龈肿痛；胃府积热与肠中糟粕相结，故大便秘结；苔黄脉大，皆胃热之象。病变属于实证，实则泻其子，故宜清泻胃火，用清胃散加石膏、大黄。方中以石膏甘寒，大黄、黄连苦寒，大清胃火，大黄更能导热下行；生地牡丹皮清热



凉血，当归和血；升麻引诸药至阳明之经，共奏清胃火，凉血热之功。因阳明为多气多血之经，血热则胃府亦热，故本方治法重在清胃而兼凉血。火之子为土，心火盛而病及脾土，属于脏气太过之实证，治疗原则是实则泻其子，故以清泻胃火，用清胃散加石膏、大黄。仲景之泻心汤，方中以大黄为君，佐以黄连、黄芩，其目的皆在泻胃，这完全是本母子学说而来。李时珍说：“用泻心汤，亦即泻脾之湿热，非泻心也。”

（二）火病及木

火病及木是相生关系失去平衡，脏气太过所引起的病变。从母子关系来说，叫做子病犯母，因火为木之子；从脏腑关系来说，这是心病传肝。由于脏气太过，所以病变多为实证。现举热极动风为例，分述如下。

主证：高热不退，神昏谵语，进而发生四肢抽搐，角弓反张，舌质红，脉弦数。

治法：清热化痰，凉肝息风，用羚角钩藤汤。

分析：邪入心经，火热炽盛，故高热不退；火热上扰神明，故神昏谵语。肝主筋，司运动，为风木之脏，心火太盛，热极动风，故见四肢抽搐，角弓反张；舌质红，脉弦数，为热盛动风之象。病变属于实证，原则泻其子，治宜清热化痰，凉肝息风，用羚角钩藤饮。方中以羚羊角、钩藤、桑叶、菊花凉肝息风；川贝母、竹茹化痰通络；茯神宁心，甘草缓肝；生地黄、白芍柔肝养血，合奏清热化痰，凉肝息风之效。

（三）火不生土

火不生土是相生关系失去平衡，脏气不及所引起的病变。从母子关系来说，叫做母不顾子，因火为土之母；从脏腑关系来说，这是肾病及脾。由于脏气不及，病变属虚证。现举五更泄为例，分述如下。



主证:黎明之前,脐下作痛,肠鸣泄泻,泻下之物完谷不化,泻后即安。少腹畏寒,下肢厥冷,腰膝酸软,小便清长,舌淡苔白,脉沉而迟。

治法:补火温土,用四神丸。

分析:肾为胃关,肾命之火衰微,失其闭藏之职,肾不能为胃之关门,故于黎明之前阴寒极盛时刻发生泄泻;命火衰微,难于腐熟胃中水谷,故泻下之物,完谷不化;阳气不能运于下焦,故少腹畏寒,下肢厥冷;命火衰则肾气虚,故腰膝酸软,小便清长,舌苔淡白,脉象沉迟,皆阳虚阴盛之象。病变属于虚证,虚则补其母,命火为脾土之母,故用四神丸补火温土。方中以补骨脂补命门之火为主;辅以吴茱萸温中祛寒,补肾命之阳;佐以肉豆蔻温胃涩肠,五味子收敛止泻,共奏补火生土,温阳固涩之功。

(四)火衰木病

火衰木病是相生关系失去平衡,脏气不及所引起的病变。从母子关系来说,叫做子盗母气,因火为木之子;从脏腑关系来说,就是心病及肝。由于脏气不及,病变多属虚证。现举血不养筋为例,分述如下。

主证:心悸失眠,面白无华,继则筋脉拘挛,爪甲枯燥,舌淡苔白,脉象弦细而涩。

治法:养血荣筋,用四物汤加首乌、枸杞、木瓜、牛膝。

分析:心主血,心血虚则心悸失眠;其华在面,血虚则面白无华;进而血虚而肝之筋脉失养,故筋脉拘挛,爪甲枯燥;舌淡苔白,脉象弦细而涩,皆为血虚肝筋失养之象。病变属于虚证,虚则补其母,治宜养血荣筋,用四物汤加味。方中以四物汤加枸杞、首乌,滋阴养血;牛膝、木瓜活血舒筋,共奏养血柔肝之效。木生火,肝木为心火之母,所以治疗重点在养血柔肝以荣筋。



三、相克关系失去平衡的传变

心脏相克关系失去平衡的传变,在脏气太过方面,包括相乘的火行乘金,相侮的火旺水枯两类病变。在脏气不及方面,包括反乘的水胜克火,反侮的火衰金旺两类病变。现述如下。

(一)火行乘金

火行乘金是相克关系失去平衡,脏气太过引起的病变。火行乘金从脏腑关系来说,如像邪热传肺的病变,现述如下。

主证:发热汗出,心烦口渴,喘咳气粗,痰多黄稠,鼻翼煽动,面赤鼻衄,舌苔黄燥,脉象浮洪。

治法:清心热,保肺清,用犀角地黄汤合白虎汤。

分析:心热犯肺,火盛津伤,则发热汗出,心烦口渴;心火上炎则面赤;邪热犯肺则鼻衄、喘咳、鼻煽、痰稠;舌苔黄燥,脉象浮洪,乃邪热伤肺之象。病变属于实证,治宜清心热,保肺津,用犀角地黄汤合白虎汤。以犀角地黄汤清心火之上炎;白虎汤保肺中之津液免受邪热之劫。

(二)火旺水枯

火旺水枯是相克关系失去平衡,脏气太过引起的病变。火旺水枯从脏腑关系来说,如像热盛伤阴的病变,现述如下。

主证:尿血鲜红,小便热赤,烦渴少寐,口舌生疮,舌尖红,脉洪数。

治法:清心降火,滋水救阴,用导赤散加黄连、玄参、麦门冬。

分析:心火独亢,阴液灼伤,故烦渴;热盛阴虚,心神受伤,故不寐;心移热于小肠,故尿血溺赤,口舌生疮;舌尖红,脉洪数,皆心火亢盛之象。病变属于实证,治宜降火滋阴。故以黄连导赤散清心降火,从小肠导热下行;合增液汤滋水救阴,则火邪除而阴液复。



(三) 水胜克火

水胜克火是相克关系失去平衡,脏气不及引起的病变。水胜克火从脏腑关系来说,如水饮凌心的病变,现述如下。

主证:心悸气短,四肢厥冷,小便不利,甚则浮肿,舌苔淡白,脉象沉细。

治法:温阳行水,用真武汤。

分析:肾为水脏,肾阳不足,水饮不化,故小便不利;水饮停聚,上犯凌心则心悸,干肺则喘咳,外溢肌肤则水肿;阳气为水饮阻遏,不能达于四肢则厥冷;舌苔淡白,脉沉而细,皆阳气不足,内有水饮之象。病变属于虚证,治宜温阳利水,故用真武汤。方中以附子温肾阳以化气行水为主,茯苓、白术渗湿利水为辅,生姜温散水寒为佐,白芍制生姜,附片燥热之性,共奏温阳行水,消除水饮凌心之效。

(四) 金冷火衰

金冷火衰是相克关系失去平衡,脏气不及引起的病变。金冷火衰从脏腑关系来说,如寒滞胸痹的病变,现述如下。

主证:胸痹,喘息咳唾,胸背疼痛,四肢逆冷,苔白脉沉。

治法:通阳散结,用栝蒌薤白白酒汤加桂枝。

分析:火本克金,火衰而金冷,火反受金之侮。如胸痹证,心阳不足,心肺同居胸中,由于肺受寒邪,金寒肺冷,心火更微。清阳之气受于胸中而转运于背,胸中有寒,阳气失宣而不能转运,故胸背痛;心火衰微,肺金失于温煦,肺气升降便因寒邪所阻,故发生喘息咳唾;阳气不能达于四肢,故四肢逆冷;阴寒内盛,故苔白脉沉。病变属于虚证,治宜通阳散结,用栝蒌薤白白酒汤加桂枝。方中栝蒌开胸散结,薤白通阳行气,桂枝温通心阳,白酒宣畅气机。心阳得振,肺气宣达,则浊阴自散,痹痛自止。



第四节 脾脏病证通治要法

脾脏疾病通治要法,主要按照五脏生克乘侮的规律来进行的。这些规律包括本脏自病、相生关系失去平衡和相克关系失去平衡等三方面。现将这些内容结合病证来加以阐述如下。

一、本脏自病

凡病变不涉及他脏而只局限本脏的,称为本脏自病。脾的本脏自病有脾虚气陷和食滞胃脘,现述如下。

(一) 脾虚气陷

主证:脾胃气虚者,则见食少纳呆,脘腹胀满,少气懒言,四肢倦怠,面黄肌瘦,大便溏泻;中气下陷者,语音低怯,气短乏力,时时自汗,脘腹重坠,便意频数,或见久泻脱肛,子宫脱垂,舌淡苔薄,脉象沉缓而弱。

治法:脾虚宜健脾益气,用香砂六君子汤;气陷宜补中升提,用补中益气汤。

分析:胃主受纳,脾主运化,脾胃气虚则食少纳呆,脘腹胀满,大便溏泻;脾胃气虚,化生之精微减少,不足以充养,故少气懒言,四肢倦怠,面黄肌瘦。进而导致中气下陷,以致中气化生不足,故语音低怯,气短乏力;气虚表气不固,故时时自汗;由于中气下陷,升举固摄无权,故脘腹重坠,便意频数,久泻脱肛,子宫脱垂等症;舌淡苔薄,脉象沉缓而弱,皆脾虚之象。由于脾之本脏虚弱,故用香砂六君子汤健脾益气;由于长久脾虚,进而导致中气下陷,故用补中益气汤一面以人参、黄芪、白术之类补益中气;一面又以升麻、柴胡之类升提下陷之阳气。



(二) 食滞胃脘

主证：脘腹胀满，噎腐吞酸，矢气臭秽，大便多带未化食物，甚则呕吐腹泻，脘腹作痛，苔厚腻，脉沉滑。

治法：消食导滞，用保和丸。

分析：肠胃中饮食停积，气机阻滞，故脘腹胀满或作痛；食物停滞过久，浊气充斥，上逆则噎腐吞酸或呕吐，下出则矢气臭秽或泄泻，大便多带未化食物；苔厚腻，脉沉滑，皆饮食停滞肠胃中之象。故宜消食导滞，用保和丸。方中以山楂酸温消肉食，神曲辛温除陈腐，莱菔子甘平消面食；配合陈皮、半夏、茯苓豁痰下气，宽胸和胃；连翘芳香，散结清热。诸药合用，以成消食导滞之功。

二、相生关系失去平衡的传变

脾脏在相生关系失去平衡的传变，在脏气太过方面，包括母病及子和子病犯母两类病变；在脏气不及方面，包括母不顾子和子盗母气两类病变。现述如下。

(一) 土盛及金

土盛及金是相生关系失去平衡，脏气太过所引起的病变。从母子关系来说，叫做母病及子，因为土为金之母；从脏腑关系来说，这是脾病及肺。由于脏气太过，所以病变多为实证。现举脾湿犯肺的病变为例，分述如下。

主证：腹胀肠鸣，胃纳不佳，咳吐痰涎，胸闷气短，苔白而腻，脉滑有力。

治法：泻肺涤痰，用三子养亲汤。

分析：脾土失其健运，水湿停聚而生痰，必然犯其子脏肺金。所以先见腹胀肠鸣，胃纳不佳等肠胃气机为痰湿阻遏之脾湿证；继见咳吐痰涎，胸闷气短，胸中气机壅滞之痰湿犯肺证。苔白而



腻,脉滑有力,皆为脾胃痰湿太盛之象。病变属于实证,实则泻其子,肺为脾之子,故宜泻肺涤痰,用三子养亲汤。方中白芥子、紫苏子泻肺除痰,莱菔子降气消痰,肺泻痰涤,自可消除脾湿犯肺的病变。但重点仍在泻肺。

(二) 土病及火

土病及火是相生关系失去平衡,脏气太过所引起的病变。从母子关系来说,叫做子病犯母,因为土为火之子;从脏腑关系来说,这是土病及火。由于脏气太过,所以病变多为实证。现举脾湿化热为例,分述如下。

主证:脘闷腹胀,大便不爽,继而发热,渴不多饮,小便短赤,舌苔由白滑转黄,脉缓而变濡数。

治法:利湿清热,用黄芩滑石汤。

分析:脾不运化,湿邪停滞,中焦气机升降受阻,故脘闷腹胀,渴不多饮,大便不爽,湿邪遏郁,气机不宣,久则酿而化热,故见发热,小便短赤;舌苔由白滑转黄,脉缓而见濡数,为脾湿化热之象。病变属于实证,实则泻其子,故以利湿为主,兼清其热,用黄芩滑石汤。方中以白豆蔻、猪苓、茯苓化湿;黄芩、滑石清湿中之热;气化则湿化,更加大腹皮、通草宣气化而利小便,小便利则火腑通而热自清。

(三) 土不生金

土不生金是相生关系失去平衡,脏气不及所引起的病变。从母子关系来说,叫做母不顾子,因为土为金之母;从脏腑关系来说,这是脾虚肺病。由于脏之气不及,所以病变多为虚证。现举脾虚肺燥为例,分述如下。

主证:肺痿之证,食少便溏,形体消瘦,干咳无痰,鼻孔、喉中干燥,皮毛枯槁,舌红少津,脉数无力。

治法:培土生金,用参苓白术散。



分析:肺癆患者,若因脾虛不能健運,則食少便溏;水谷精微不足充養肌肉,故形体消瘦。繼而由於脾土化源不足,不能滋養肺金,故見干咳無痰,鼻孔、喉中乾燥,皮毛枯槁諸症。舌紅少津,脈見虛數,亦脾虛肺燥之象。病變屬於虛證,虛則補其母,故宜培土生金,用參苓白朮散。方中以四君益脾胃之氣,懷山藥、扁豆、薏苡仁、蓮子補脾,砂仁理氣,桔梗載藥上行,藥性中和,不寒不熱,故可用於肺癆虛損的培土生金法中,化痰進食以補肺之虛。

(四) 土虛火衰

土虛火衰是相生關係失去平衡,臟氣不及所引起的病變。從母子關係來說,叫做子盜母氣,因土為火之子;從臟腑關係來說,這是土虛火衰。由於臟氣不及,病變多屬虛證。現舉小腸虛寒泄瀉為例,分述如下。

主證:大便溏瀉,小便不利,少腹隱痛,喜按喜溫,腹脹腸鳴,矢氣稍舒,舌苔淡白,脈象沉遲。

治法:補火溫土,用理中湯加吳茱萸、附子、肉桂。

分析:心与小腸相表里,皆主火。若脾土虛而導致小腸火衰,氣化無權,則小水不利而泄瀉;証屬小腸虛寒,故少腹隱痛,喜按喜溫;脾虛水濕不化,腸中氣機不利,故腹脹腸鳴,矢氣稍舒;舌苔淡白,脈象沉遲,皆為虛寒之象。病變屬於虛證,虛則補其母,法當補小腸火以溫脾土,用理中湯加吳茱萸、附子、肉桂。方中以附子、肉桂助命火補小腸火,以溫脾土而止滑泄為主;干姜、吳茱萸溫中陽而祛寒邪為輔;人參補氣益脾,白朮健脾燥濕,甘草和中補土,健脾運濕以為佐,所謂理中者,理中焦虛寒而健運脾胃水濕,火土同補,標本兼治,則補火生土之功益顯。火旺脾健,則腹痛、滑泄自止,腸鳴矢氣即除,小便自利,而諸証自已。



三、相克关系失去平衡的传变

脾脏相克关系失去平衡的传变,在脏气太过方面,包括相乘的土行乘水,相侮的土盛木郁两类病变。在脏气不及方面,包括反乘的土败木贼,反侮的土不制水两类病变。现述如下。

(一) 土行乘水

土行乘水是相克关系失去平衡,脏气太过所引起的病变。土行乘水从脏腑关系来说,如脾病及肾的病变,现述如下。

主证:中脘痞闷,渴不欲饮,小腹胀满,小便短赤而热,舌苔根部黄腻,脉象濡数。

治法:清利湿热,用黄芩滑石汤。

分析:脾胃湿热留滞,则脘腹胀闷,渴不欲饮;脾胃湿热下注膀胱,故小便短赤而热,舌苔根部黄腻;湿热互结,膀胱气化不利,故小腹胀满;湿热从脾胃下注,故脉象沉而濡数。病变属于实证,宜清利湿热,用黄芩滑石汤。方用黄芩、茯苓皮清湿中之热,猪苓、白豆蔻宣化湿邪则中焦之湿热得以清化;大腹皮、滑石、通草宣气化而利小便,气化则湿化,小便利则火府通,注于下焦之湿热自除。

(二) 土盛木郁

土盛木郁是相克关系失去平衡,脏气太过所引起的病变。土盛木郁从脏腑关系来说,如脾病传肝的病变,现述如下。

主证:黄疸,目黄,身黄,小便黄,寒热往来,胁痛拒按,口苦呕恶,苔黄腻,脉弦数。

治法:清利肝胆湿热,用龙胆泻肝汤加茵陈、虎杖。

分析:湿热交蒸,由脾胃而熏及肝胆,蒸迫胆汁溢于肌肤则身黄,上见肝窍则目黄,下流膀胱则小便黄;湿热之邪踞于肝胆,故见寒热往来,胁痛拒按,口苦呕恶;苔黄腻,脉弦数,乃土盛木



郁,脾胃湿热熏及肝胆之象。病变属于实证,宜清利肝胆湿热,用龙胆泻肝汤加味。方中用木通、车前仁、泽泻、茵陈、虎杖等清利湿热而退黄;龙胆草、栀子、黄芩重清湿中之热;柴胡疏肝气,当归、生地黄养肝血,甘草和中解毒,使湿热去而木郁达,共奏消除黄疸之功。

(三) 土败木贼

土败木贼是相克关系失去平衡,脏气不及所引起的病变。土败木贼从脏腑关系来说,如脾虚肝旺,现述如下。

主证:痛泻证,肠鸣腹痛,痛则必泻,完谷不化,胸胁痞闷,暖气食少,舌苔薄白,两关之脉左弦右缓。

治法:补脾抑肝,用痛泻要方。

分析:脾虚而肝邪乘之,故肠鸣腹痛,痛则必泻;脾失运化,故泻下之物完谷不化,暖气食少;肝气横逆,故胸胁痞闷;舌苔薄白,两关之脉左弦右缓,为肝乘脾之象。吴鹤皋说:“泻责之脾,痛责之肝,肝责之实,痛责之虚,脾虚肝实,故令痛泻。”病变属于虚证,治宜补脾抑肝,用痛泻要方。方中以白术健运补脾,陈皮理气和中,白芍抑肝气之横逆,防风升下陷之清阳,共奏补脾土而抑肝木,调气机以止痛泻之功。

(四) 土不制水

土不制水是相克关系失去平衡,脏气不及所引起的病变。土不制水从脏腑关系来说,如脾虚水肿,现述如下。

主证:水肿,腰以下特甚,按之凹陷而不易恢复,脘闷腹胀,食少便溏,面色萎黄,精神倦怠,下肢厥冷,小便短少,质淡苔滑,脉沉而缓。

治法:健脾利水,用香砂六君子汤加车前仁、泽泻。

分析:脾阳不足,气不化水,以致水停下焦,肾水反来侮土,故水肿腰以下特甚,按之不起;脾阳不振,运化无力,故脘闷腹



胀,食少便溏;脾虚则精微不能充肌肉血脉,故精神倦怠,面色萎黄。脾土不能制水,水停下焦则肾阳不足,故小便短少,下肢厥冷;质淡苔滑,脉沉而缓,皆为脾虚水停之象。病变属于虚证,治宜健脾利水,用香砂六君子汤加味。方中以人参、白术、陈皮、半夏、木香、砂仁行气健脾;配以茯苓、泽泻、车前仁化气行水;甘草和中,共奏健脾利水而消肿之功。

第五节 肝脏病证通治要法

肝脏病证通治要法,主要是按照生克乘侮的规律进行的。这些规律包括本脏自病、相生关系失去平衡和相克关系失去平衡等三方面,现将这些内容结合病证,加以阐述如下。

一、本脏自病

凡病变不涉及他脏而只局限于本脏的,称为本脏自病。肝的本脏自病有肝阳上亢和肝气不舒,现述如下。

(一) 肝阳上亢

主证:头痛眩晕,耳鸣目赤,急躁易怒,口苦咽干,时觉热气上冲,头面轰热,舌苔黄燥,脉象弦数。

治法:平肝潜阳,用天麻钩藤饮加减。

分析:肝为风木之脏,主动主升,风阳升动,上扰清空,则见眩晕、头痛、耳鸣;肝火上炎,故目赤、口苦、咽干;肝气上逆,故时觉热气上冲,头面轰热;舌苔黄燥,脉象弦数,皆为肝火亢盛之象。由于肝阳上亢,故宜平肝潜阳,用天麻钩藤饮,去杜仲、桑寄生,加白芍、夏枯草。方中以石决明、白芍平肝潜阳;山栀子、黄芩、夏枯草清泻肝热;夜交藤、朱茯神养阴安神;牛膝、益母草引热下行,共奏清肝火而潜肝阳之功。



(二) 肝气不舒

主证：胸中痞闷，两胁胀满，急躁易怒，胸胁窜痛，咽中似物哽阻，苔薄脉弦。

治法：疏肝理气，用柴胡疏肝散。

分析：肝之经脉循胁下，肝气郁滞，故胸中痞闷，两胁胀满；肝郁不舒气机阻滞，故急躁易怒，胸胁窜痛，咽中似物哽阻；病变主为肝气不舒，故只见弦脉。治宜疏肝理气，用柴胡疏肝散。方中以柴胡舒肝，白芍调肝；枳壳、柴胡升清降浊，白芍、甘草缓急止痛；香附、川芎调和气血，共奏疏肝理气之功。

二、相生关系失去平衡的传变

肝脏相生关系失去平衡的传变，在脏气太过方面，包括母病及子和子病犯母两类病变；在脏气不及方面，包括母不顾子和子盗母气两类病变，现述如下。

(一) 木旺生火

木旺生火是相生关系失去平衡，脏气太过引起的病变。从母子关系来说，叫做母病及子，因为木为火之母；从脏腑关系来说，这是肝病及心。由于脏气太过，所以病变多为实证。现举怒动肝火的病变为例，分述如下。

主证：因怒发狂，两目怒视，头痛不寐，面红目赤，骂詈不避亲疏，逾垣上屋，毁物殴人，苔黄边红，脉象弦大而数。

治法：清肝泻火，涤痰开窍，用当归龙荟丸。

分析：七情郁结，怒动肝火，肝火上扰心神，故见发狂、骂詈、登高、殴打等一系列神志失常的症状；肝开窍于目，肝火上炎，故目赤、怒视；肝病及心，心之华在面，故面赤；肝脉上至巅顶，肝火上炎，故头痛；肝藏魂，怒动肝火，肝魂不安，故不寐；舌黄边红，脉象弦数，皆为木旺火炎之象。病变属于实证，实则泻其子，故



宜泻火清肝,用当归龙荟丸。方中以青黛、龙胆草、芦荟、栀子、黄芩大泻肝火;而重点更以黄连、黄柏、大黄清心泻火为主;木香、麝香开心窍,当归养心血,共奏泻心火而清肝热之效。

(二) 木病及水

木病及水是相生关系失去平衡,脏气太过所引起的病变。从母子关系来说,叫做子病犯母,因木为水之子;从脏腑关系来说,这是肝病传肾。由于脏气太过,所以病变多为实证。现举郁火伤阴的病变为例,分述如下。

主证:眩晕耳鸣,急躁易怒,口苦咽干,小便黄赤,潮热盗汗,多梦遗精,舌边红,少津液,脉象弦细而数。

治法:泻肝火,滋肾阴,用一贯煎去沙参、当归加白芍、黄芩。

分析:肝火上攻,故眩晕耳鸣,急躁易怒,口苦咽干;肝火灼伤肾阴,故小便黄赤,潮热盗汗,多梦遗精;舌边红,少津液,脉象弦细而数,皆为肝经郁火伤阴之象。病变属于实证,实则泻其子,治宜泻肝滋肾,用一贯煎加减。方中以白芍、黄芩、川楝子泻肝火;生地黄、枸杞滋肾阴;麦门冬滋肺阴以制肝木而生肾水,共奏泻肝以滋肾之功。

(三) 木不生火

木不生火是相生关系失去平衡,脏气不及所引起的病变。从母子关系来说,叫做母不顾子,因木为火之母;从脏腑关系来说,这是木不生火。由于脏气不及,所以病变多为虚证。现举胆虚不眠为例,分述如下。

主证:善惊易恐,心悸不安,虚烦不得眠,眠则多梦,舌红少津,脉弦无力。

治法:补益心胆之虚,用酸枣仁汤。

分析:肝胆相连,肝血不足则胆虚,胆虚则善惊易恐;善惊易恐则导致心神不安,此木不生火之象,故见心悸、失眠、多梦诸



症；舌红少津，脉弦无力，为肝虚血少而心阴不足。病变属于虚证，虚则补其母，故以壮胆气，养肝血为主，佐以宁心安神，用酸枣仁汤。方中以酸枣仁养肝血壮胆气为主，辅以川芎调血，茯神宁心，佐以知母清热除烦，甘草和中缓肝，共奏补益肝胆以安心神之功。

（四）木衰水亏

木衰水亏是相生关系失去平衡，脏气不及所引起的病变。从母子关系来说，叫做子盗母气，因木为水之子；从脏腑关系来说，这是肝虚及肾。现举肝肾阴亏为例，分述如下。

主证：目眩眼涩，视物不清，虚烦不眠，脑转耳鸣，潮热盗汗，腰酸膝软，舌边红而少津，脉象弦细而数。

治法：滋补肾阴，兼以柔肝，用杞菊地黄丸。

分析：木为水之子，肝阴亏损，必致肾阴亦亏。肝虚血少，肝窍失养，故目眩眼涩，视物不清；肝血虚魂不藏，故虚烦不眠；由于子盗母气，损及肾阴，故脑转耳鸣，腰酸膝软；阴虚内热，故潮热盗汗；舌边红而少津，脉象弦细而数，为肝肾阴虚而生内热之象。病变属于虚证，虚则补其母，治宜滋补肾阴为主，兼以柔肝养血辅之，用杞菊地黄丸。方中以熟地滋阴补肾，生血生精，出萸温肝涩精，山药补脾固肾；泽泻泻膀胱水邪而聪耳明目，牡丹皮清君相伏火而凉血退蒸，茯苓去水湿之邪而交通心肾。《医方集解》说：“六经备治，而功专肝肾，寒燥不偏，而补兼气血。”“或曰肾气丸实补肝药也，肾为肝母，子虚则补母之义，古云肝肾之病同一治也。昂按：肾气丸熟地温而牡丹皮凉，山药涩而茯苓渗，山茱收而泽泻泻……有补而必有泻，相和相济，以成平补之功。”六味地黄丸再加枸杞柔肝养血，增强滋阴补肾之功；菊花疏肝经风热，而明目养肝，共奏滋补肝肾阴液之功。



三、相克关系失去平衡的传变

肝脏相克关系失去平衡的传变,在脏气太过方面,包括相乘的木行乘土,相侮的木火刑金两类病变。在脏气不及方面,包括反乘的金胜克木,反侮的木不疏土两类病变。现述如下。

(一) 木行乘土

木行乘土是相克关系失去平衡,脏气太过所引起的病变。木行乘土从脏腑关系来说,如肝病传脾的病变,现述如下。

主证:烦躁易怒,胁肋、胃脘胀满疼痛,噯气反酸,呕吐呃逆,不思饮食,舌边红,苔薄腻,脉弦。

治法:疏肝和胃,理气降逆,用小柴胡汤加青皮、香附。

分析:肝为将军之官而主怒,肝气不舒,气机郁结,故烦躁易怒;横逆犯胃,故由胁肋而波及胃脘作痛;肝气横逆,则胃气失于和降,故噯气反酸,呕吐呃逆;胃气既伤,则不思饮食;舌边红,苔薄腻,脉弦,皆为肝气犯胃之象。病变属于实证,治宜疏肝和胃,理气降逆,用小柴胡汤加味。方中以柴胡、青皮、香附疏肝气,黄芩解郁热;生姜、半夏、人参、大枣、甘草和胃降逆,共奏达肝郁,扶胃气之功。

(二) 木火刑金

木火刑金是相克关系失去平衡,脏气太过所引起的病变。木火刑金从脏腑关系来说,如像肝火犯肺的病变,现述如下。

主证:口苦目赤,胁痛善怒,咳嗽咯血,舌红脉弦。

治法:泻肝肺火,用黛蛤散合泻白散。

分析:肝开窍于目,与胆相连,木郁化火,故口苦目赤;肝之经脉过胁肋,其志为怒,肝郁故胁痛善怒;木火刑金,肝火随冲气上逆犯肺,损及肺络,故咳嗽咯血;肝火盛而阴液伤,故舌红脉弦。病变属于实证,治宜泻肝肺之火热,用黛蛤散合泻白散。方



中以黛蛤散清肝火而平肝阳，泻白散泻肺热而滋肺阴。

(三) 金胜克木

金胜克木是相克关系失去平衡，脏气不及所引起的病变。金胜克木从脏腑关系来说，如肝弱肺旺的病变，现述如下。

主证：热病之后，呛咳喉干，继见筋脉弛缓，两足痿弱不用，发为筋痿，舌红苔黄，脉细而数。

治法：清燥救肺，用清燥救肺汤。

分析：热病之后，由于肺阴灼伤，以致肺热叶焦，高源化绝，水涸而不能润宗筋。宗筋主束筋骨而利关节，宗筋不润，故筋脉弛缓，两足痿弱不用，发为筋痿；肺燥阴伤，故呛咳喉干；津伤液枯，故舌红苔黄，脉细而数。病变属于虚证，治宜清燥救阴，用清燥救肺汤。方中以桑叶、石膏宣肺气而清燥热为主；阿胶、麦门冬、麻仁润肺滋液为辅；人参、甘草益气生津佐之；杏仁、枇杷叶苦降肺气为使，肺清叶润，则肺之筋脉自润，足痿自复。

(四) 木不疏土

木不疏土是相克关系失去平衡，脏气不及所引起的病变。木不疏土从脏腑关系来说，如肝脾不调的病变，现述如下。

主证：胸胁满闷，呻吟太息，腹胀肠鸣，食少便溏，苔白腻，脉濡缓。

治法：调理肝脾，用逍遥散加香附子、枳壳。

分析：肝虚气郁，则见胸胁满闷，呻吟太息；肝失疏泄脾胃之力，脾之运化不足，气机不舒则腹胀肠鸣，脾虚湿滞则食少便溏；苔白腻，脉濡缓，皆肝失疏泄，脾湿停滞之象。病变属于虚证，治宜调理肝脾，用逍遥散加味。方中以柴胡、香附、枳壳舒肝气而助其疏泄之力，薄荷助其条达之功；当归、白芍柔肝养血；茯苓、白术、煨姜、甘草健脾和中。肝气舒则能疏土，土疏则脾健，脾健则湿除，湿除则自无敦阜之患。



第六节 肾脏病证通治要法

肾脏病证通治要法,主要按照生克乘侮的规律进行的。这些规律包括本脏自病、相生关系失去平衡和相克关系失去平衡三方面。现将这些内容结合病证,加以阐述如下。

一、本脏自病

凡病变不涉及他脏而只局限于本脏的,称为本脏自病。肾的本脏自病有肾阴亏损和命门火衰,现述如下。

(一) 肾阴亏损

主证:脑转耳鸣,腰痛遗精,男子真精衰少而不育,女子胞脉闭阻而不孕,舌红少苔,脉象细数。

治法:滋阴补肾,用左归饮。

分析:肾生髓,开窍于耳,肾精不足则脑转耳鸣;腰为肾之府,肾又主闭藏,肾虚则腰痛遗精;肾主生殖,肾阴损伤,则不育不孕;舌红少津,脉象细数,皆为阴虚之象。病变属于肾阴亏损,故宜滋阴补肾,用左归饮。方中以熟地、枸杞、枣皮壮水以滋阴补肾;茯苓、山药、炙甘草补土以养肺滋肾,共奏滋补肾中阴液之功。

(二) 命门火衰

主证:面色淡白,形寒厥冷,阳痿早泄,小便频频,腰膝酸软无力,舌质淡,脉沉弱。

治法:温补命火,用右归丸。

分析:命火衰微,阳气不足,故面色淡白,形寒厥冷;下元亏损,精关不固,故阳痿早泄;肾气受伤,故腰膝酸软;命火衰微而膀胱失于温化,约束无力,故小便频频;阳衰则阴盛,故舌淡脉沉。

而无力。病变属于命门火衰,治宜温补命火,用右归丸。方中以鹿胶、肉桂、附子温补命火为主;更以熟地、枣皮、枸杞、菟丝子补肾之品辅之;杜仲益精,当归补血,共奏补益命火,培养元阳之功。

二、相生关系失去平衡的传变

肾脏相生关系失去平衡的传变,在脏气太过方面,包括母病及子和子病犯母两类病变;在脏气不及方面,包括母不顾子和子盗母气两类病变,现述如下。

(一)水盛及木

水盛及木是相生关系失去平衡,脏气太过所引起的病变。从母子关系来说,叫做母病及子,因水为木之母;从脏腑关系来说,这是肾病及肝。由于脏气太过,所以病变多为实证。现举寒滞肝经为例,分述如下。

主证:少腹痛引阴中,睾丸偏坠胀痛,阴囊收缩,疝瘕作痛,受寒加重,得暖则减,腰膝觉冷,四肢不温,苔白滑,脉沉迟。

治法:温寒暖肝,用天台乌药散。

分析:肝之经脉循阴器,过少腹,肾中之寒邪滞于肝经,故少腹痛引阴中,睾丸偏坠疼痛,阴囊收缩,疝瘕作痛;寒邪伤人阳气,故受寒加重,得暖则减;肾气虚寒,故腰膝作冷,四肢不温;苔白滑,脉沉迟,皆为阴寒之象。病变属于实证,实则泻其子,治宜温寒暖肝,用天台乌药散。方中以台乌、木香之香窜,行气中之寒而止痛;良姜、小茴暖少腹之冷痛;青皮舒肝理气,吴萸温暖肝经,花槟榔导滞气下行;并以川楝子与巴豆同炒,能使巴豆猛攻之味,由川楝而导入肝络,以除下焦寒滞。同时,在香燥药中加入一味苦寒之川楝子,亦具有调其药性之偏的反佐作用。



(二) 水病及金

水病及金是相生关系失去平衡,脏气太过所引起的病变。从母子关系来说,叫做子病犯母,因为水为金之子;从脏腑关系来说,这是肾病及肺。由于脏气太过,所以病变多为实证。现举水饮凌肺为例,分述如下。

主证:喘咳痰多,清稀而白,小便不利,四肢浮肿,苔白腻,脉浮滑。

治法:解表利水,用小青龙汤。

分析:素有痰饮,肾阳受伤,复感外邪,引动寒水上逆所致。由于肾阳受伤,膀胱气化不行,水饮停蓄,故小便不利;水饮溢于四肢,故四肢浮肿。进而水寒射肺,则喘咳痰多,清稀而白;苔白腻,脉浮滑,为表寒里饮之象。病变属于实证,实则泻其子,急则治其标,故宜解表利水,用小青龙汤。方中麻黄、桂枝、细辛温散解表;半夏、干姜温肺蠲饮;五味子、白芍、甘草配合诸药敛肺气而和营卫,使表邪内饮一齐而解,则喘咳止而水肿平。

(三) 水不涵木

水不涵木是相生关系失去平衡,脏气不及所引起的病变。从母子关系来说,叫做母不顾子,因水为木之母;从脏腑关系来说,这是肾病及肝。由于脏气不及,病变多属虚证。现举阴虚肝旺为例,分述如下。

主证:五心烦热,两颧发赤,盗汗遗精,腰酸膝软;进而引起头目眩晕,口苦咽干,自觉热气上冲,头面轰热,舌红少津,脉象弦数。

治法:滋水涵木,用六味地黄丸加白芍、菊花。

分析:肾水不足,阴虚阳亢,故见五心烦热,两颧发赤,盗汗遗精,腰膝酸软;肾阴虚则肝阳亢,水不涵木,故见头目眩晕,口苦咽干,自觉热气上冲,头面轰热;舌红少津,脉象弦数,皆为肾



阴虚肝阳亢之象。病变属于虚证，虚则补其母，治宜滋水涵木，用六味地黄丸加味。方中以六味地黄丸滋水涵木，加白芍、菊花平肝清热。

(四) 水虚金病

水虚金病是相生关系失去平衡，脏气不及所引起的病变。从母子关系来说，叫做子盗母气，因为水为金之子；从脏腑关系来说，这是肾虚肺病。由于脏气不足，病变多为虚证。现举阴虚肺燥为例，分述如下。

主证：潮热盗汗，腰膝无力，咳嗽痰血，声音嘶哑，舌红少苔，脉象细数无力。

治法：润肺生津，用百合固金汤。

分析：由于肾阴不足，故见潮热盗汗，腰膝无力；进而损及肺阴，伤及肺络，而引起声音嘶哑，咳嗽痰血；舌红少津，脉象细数无力，皆为阴虚燥热之象。病变属于虚证，虚则补其母，肺为肾之母，故宜润肺生津，用百合固金汤。方中以百合为主，辅以麦门冬、生地黄、熟地黄滋阴润肺；当归、白芍柔润养血；贝母化痰，桔梗利咽以为佐，共奏滋阴润肺，养血生津，以收金水相生之效。

三、相克关系失去平衡的传变

肾脏相克关系失去平衡的传变，在脏气太过方面，包括相乘的水行乘火，相侮的水泛土崩两类病变。在脏气不及方面，包括反乘的水虚土旺，反侮的水虚火盛两类病变。现述如下。

(一) 水行乘火

水行乘火是相克关系失去平衡，脏气太过所引起的病变。水行乘火从脏腑关系来说，如像肾病传心，现述如下。

主证：奔豚气病，汗后，脐下悸动，旋即少腹有逆气如奔豚上冲心胸，发作欲死，形寒怯冷，苔白腻，脉沉紧。



治法:助阳祛寒,用桂枝加桂汤。

分析:肾主水,肾气生寒而上逆,则为水气凌心之奔豚病,其状有如江豚之因雨而突出。此乃心气不足,肾中寒水上逆而乘之所致。汗为心液,发汗后,损伤心气,肾之寒水乘而上攻。脐下为肾之分野,脐下悸动即为肾水凌心之预兆;心阳既伤,肾水上凌,故旋即少腹有逆气上冲心胸,阳气不能外达,故形寒怯冷;苔白腻,脉沉紧,皆为阴寒之象。病变属于实证,治宜助阳祛寒,用桂枝加桂汤。方中以桂枝辛温,行阳散寒;肉桂扶肾中阳气,以制寒水上逆;芍药酸收,和血敛阴以止腹痛;生姜助桂枝以温散寒邪,大枣、甘草助芍药以缓急补中,共奏祛寒邪,扶阳气,制止寒水之气凌心之功。

(二) 水泛土崩

水泛土崩是相克关系失去平衡,脏气太过所引起的病变。水泛土崩从脏腑关系来说,如肾病传脾,现述如下。

主证:水肿,腰以下特甚,阴下冷湿,腰痛酸重,小便不利,四肢厥冷,舌胖而润,脉象沉细。

治法:实土制水,用实脾饮。

分析:肾主水,肾病则水无所主,聚而为患;土本制水,寒水内盛,土不能制,故泛溢肌肤而为肿;肾之寒水乃至阴之邪,故肿多在腰以下,并见阴下冷湿;腰为肾之府,肾受水寒之邪所困,故腰痛酸重;肾寒而膀胱气化不行,故小便不利;水胜而脾阳受伤,故四肢厥冷;舌胖而润,脉象沉细,皆为水泛土崩之象。病变属于实证,治宜实土制水,用实脾饮。方中以白术、甘草、生姜、大枣实脾补虚,使土能制水;附子、草果温中祛寒,扶阳抑阴;木瓜敛涩,以防分利太过,且能化湿,共奏实土制水以退肿之功。

(三) 水虚土旺

水虚土旺是相克关系失去平衡,脏气不及所引起的病变。



水虚土旺从脏腑关系来说,如泻致癃闭,现述如下。

主证:素体阴虚,复因泄泻,始则腰酸耳鸣,小便短少,尿时费力;继则引起小便癃闭,少腹胀满,舌红少津,脉细而数。

治法:滋水和中,用左归饮。

分析:肾中阴液不足,故腰酸耳鸣;复因脾病泄泻,大伤肾中阴液,故初则小便短少,尿时费力;进而肾阴耗竭,以致膀胱无水而枯涸,故引起小便癃闭;舌红少津,脉细而数,皆为阴虚液亏之象。病变属于虚证,治宜滋水和中,用左归饮。方中以熟地、枸杞、山茱萸滋阴补肾,使水旺则膀胱不致枯竭;山药、茯苓、甘草和中止泻,泄泻止则不再耗伤阴液,阴液足则膀胱有水,癃闭之患即愈。

(四)水虚火盛

水虚火盛是相克关系失去平衡,脏气不及所引起的病变。水虚火盛从脏腑关系来说,如心肾不交,现述如下。

主证:心悸,失眠,多梦,健忘,耳鸣,遗精,舌质红,脉细数。

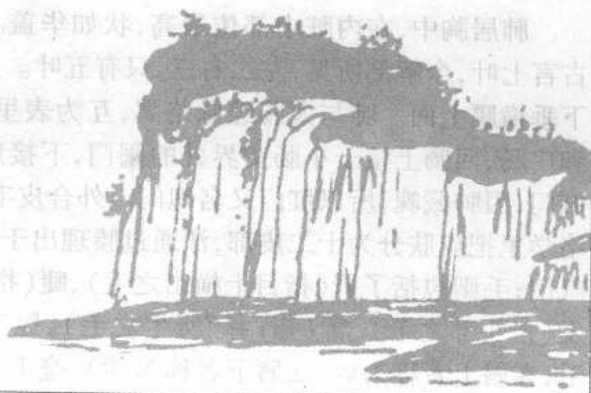
治法:滋阴降火,交通心肾,用天王补心丹。

分析:心肾交通,水火既济,为正常生理现象。若发生病变,心火不下交于肾,则引起心悸、失眠、多梦诸症;肾水不上济于心,则导致健忘、耳鸣、遗精等病。舌质红,脉细数,皆为水亏火炎之象。病变属于虚证,治宜滋阴降火,交通心肾,用天王补心丹。方中以生地黄、玄参、麦门冬、天门冬壮水制火,用升浮之桔梗为使,载肾水以上济于心;以丹参、人参、茯苓、当归、远志、五味子、枣仁、柏子仁补心安神,用重镇之朱砂为使,引心火下交于肾。如此,则水火既济,心肾相交,所发生之各种病证自然消除。

下篇

各论

五脏病证论





第四章

肺脏疾病

第一节 概述

肺的常见症状,有鼻塞、鼻干、鼻痒、鼻肿、鼻痛、鼻涕、鼻翼煽动、喉痛、喉干、咳逆、喘息、痰鸣、胸痛、少气、太息、喷嚏、忧愁、悲哀、大便燥结、肌肤甲错、毛发焦枯、缺盆、肩胛连手臂痛等。肺的常见疾病,有感冒、咳嗽、哮喘、肺癆、肺痛、肺痿、肺胀等。本文着重介绍肺癆以下四个病。在未介绍这些疾病以前,先介绍肺脏系统的组成、肺的功能活动、肺的病理变化、肺的治则药例,现分述如下。

一、肺脏系统的组成

肺居胸中,在内脏中部位最高,状如华盖。肺叶上尖下平,古言七叶,今解剖所见,左二右三,只有五叶。上有肺系连喉咙,下垂横膈上面。肺与大肠经脉络属,互为表里。大肠包括回肠和广肠,回肠上接于小肠交界处的阑门,下接广肠;广肠末端为肛门,因肺藏魄,所以肛门又名魄门。外合皮毛,皮指皮肤,在经络学里把皮肤分为十二皮部,汗通过腠理出于皮肤,故汗孔亦名气门;毛则包括了眉(指目上横出之毛)、睫(指目睛上下之毛)、发(指头部之毛)、髯(指两颊所生之毛)、髭须(指环唇而生之毛,在唇上者称为髭,在唇下者称为须)、毫毛(指全身毛孔中所生之毛)、鼻毛(指鼻孔中之毛)、腋毛(指腋下之毛)、胫毛(指足



胫之毛)、丛毛(指趾后之毛)、阴毛(指阴部之毛)。肺的经脉,在内则上循喉咙而下络大肠,在外则从胸走手;大肠经脉,在内则上膈络肺,在外则从手到头,环唇而入下齿龈中。开窍于鼻,其性为燥,其液为涕,通于秋气,缺盆、胸背皆其分野。

二、肺的功能活动

(一)肺主气

古人认为天地万物皆一气所化生,故作为统一体的气,就要分阴阳,就有功能之气和物质之气之分。根据《内经》所述气的内容有两方面:一是指构成人体和维持人体生命活动的精微物质,如元气、大气、谷气等;一是指脏腑经络的功能活动,如胃气、肝气、太阳经之气、少阴经之气、冲任之气等。气的来源,不外先天的肾中精气、后天的水谷之气和呼吸之气。气的运动,则不外升降出入等基本形式。气的功能,有如下五方面:推动作用(如血的循行、津液输布、生长发育、脏腑经络活动等)、温煦作用(如熏肤作用,否则就会畏寒厥逆)、防御作用(如卫气护卫肌表,防御外邪的作用)、固摄作用(如控制血液不使溢出脉外,控制汗和尿有节制的排出,固摄精液等)、气化作用(如精、气、津、血的相互转化;脏腑的某种功能,如膀胱气化对排尿的作用等),以上五个方面的作用,又是相辅相成的。现再分类阐明如下。

元气:又称原气、精气、肾间动气。元气是与生俱来的,有元阴、元阳之分。元阴之气发源于肾,元阳之气发源于命门,通过三焦以敷布全身。元气为人体中最根本的气,是气化活动的动力和源泉。《医学源流论》说:“所谓元气者,何所寄耶?五脏有五脏的真精,此元气之分体者也,而其根本所在,即道经所谓丹田,难经所谓命门,内经所谓七节之旁中有小心。”

大气:又称天气,指胸中呼吸之气。《素问·阴阳应象大



论》说：“天气通于肺。”就是指的呼吸的大气。

谷气：又称地气，指饮食所化生的精微之气。《素问·阴阳应象大论》说：“地气通于嗌。”即指水谷入胃所化生的精微之气。

真气：即由先天的元气与后天的大气和谷气结合而成。《灵枢·刺节真邪篇》说：“真气者，所受于天，与谷气并而充身者也。”这就是说，真气是与生俱来的元气和大气、谷气合并而成。

宗气：是由水谷精微化生的营卫之气和呼吸的清气相合积于胸中而成。《素问·平人氣象论》说：“出于左乳下，其动应衣，脉宗气也。”它的功用：第一是出于喉咙而关系到呼吸、语言和声音；第二是贯注心脉推动气血的运行。《灵枢·邪客篇》说：“宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心脉而行呼吸焉。”

营气：营来源于水谷精气的柔和部分，循行于脉道之中，可与津液和合而化血，以及帮助血液运行和滋荣全身等。《素问·痹论》说：“营者，水谷之精气也。”《灵枢·营卫生会篇》说：“营行脉中。”《灵枢·邪客篇》说：“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血，以营四末，内注五脏六腑。”上述经文分别说明了营气的生成、循行和功用。由于营与血同行脉中，两者关系极为密切，可分而不可离，故常营血并称。

卫气：卫来源于水谷精气的慄悍部分，循行于脉道之外，能温暖肌肉，润泽皮肤，有滋养腠理，开闭汗孔的作用，故卫气能保卫肌表，防御外邪入侵。《素问·痹论》说：“卫气者，水谷之悍气也。”《灵枢·营卫生会篇》说：“卫行脉外。”《灵枢·本脏篇》说：“卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开阖者也。”上述经文分别说明了卫气的生成、循行和功用。

正气、邪气：在病变情况下，为了说明人体抵抗力和疾病作斗争的消长盈亏，常常把人体抵抗力称为正气，侵害人体的因素称为邪气。谢利恒说：“正气即元气。”李中梓说：“邪气者，风寒



暑湿燥火。”从前人这些看法中。我们就可以知道正气、邪气所指的范围了。

脏腑经络之气:乃泛指脏腑经络的功能活动。脏腑之气,如肺气、肝气、胃气、肾气等;经络之气,如扎针时经穴中觉有酸麻胀痛之感,称为得气,这就是指的经络之气。

中气:指中焦脾胃之气,能统摄上下,中气一般多指脾脏健运功能。脾气主升,升发则健运,若脾气下陷,则可导致多尿、便秘、脱肛、阴挺等症。《灵枢·口问篇》说:“中气不足,溲便为之变,肠为之苦鸣。”

总之,气皆统于肺,凡元气、大气、谷气皆要通过肺之出入敷布;宗气则积于胸中与呼吸的清气相合而成;中气的升降,邪正之气的消长,营卫、脏腑、经络之气的活动,皆要通过肺才能发挥作用。可见气皆为肺所主宰,所以《素问·五脏生成篇》说:“诸气者,皆属于肺。”由于气属肺所主宰,故曰“肺主气”。至于气的运行方式,则不外升降出入。如肺气有宣有降,呼吸之气的有出有入。脾气主升,将水谷精微上输于肺,以次分布到各个脏腑,胃气主降,将水谷的糟粕部分,经由肠的传导而排除体外。肾阳蒸发水液化气上腾,不能蒸发化气者则由膀胱排除,这就是水液的升降出入。此外,肝气主升,肺气主降;肾主纳气,肺主呼气;肾水上升,心火下降等等,都是升降出入运动的不同形式。

(二) 肺藏魄

魄乃古天文术语,指月亮的本体,医学引用来表示人体实质中存在着的生命活动,以及某方面的精神活动。孔颖达说:“人之生也,始变化成形,形之灵曰魄。初生之时,耳目心识,手足运动,此魄之灵也。”张景岳说:“魄之为用,能动能作,痛痒由之也。”即言初生小儿虽没有意识活动,但耳能听、目能视、口能啼哭,手足也能活动,皮肤还能感觉冷热痛痒等,这就是魄的作用,可见魄是附于形体中的一种灵感,也即人体实质中存在着的—



种生命活动,是生物的本能。《灵枢·本神篇》说:“并精而出入者,谓之魄。”即言魄是随着人体精气而活动的,是引起内在精神活动的动作表现。如对工作很有能力的人,称他为很有魄力或气魄很大;对一个身体健壮,精力充沛的人,称他为体魄健壮。

(三)肺主制节

肺与心,气与血,是相互作用,密切联系的。肺的制节作用,主要表现在对血液运行能起治理和调节作用。《素问·灵兰秘典》说:“肺者,相傅之官,制节出焉。”关于制节作用,表现在肺朝百脉和气为血之帅等方面。

(四)肺为娇脏,不耐寒热

肺脏十分娇嫩,不能耐受过寒过热的伤害,否则就会引起病变。如形寒饮冷则伤肺,温邪上受也首先犯肺。在用药方面,也同样不能过于寒凉或温燥,若用药过偏,反而损害肺腑。所以,肺为娇脏,而“以寒为畏,以火为仇,偏则为病”。

(五)主肃降,通调水道

肃降指肺气的清肃下降,由于肺气的不断肃降,就可使上焦水液不断下输,直至于膀胱而使小便通利。所以说:“肺为水之上源”。如果肺气不得清肃,便有碍于下降,则可出现胸闷、喘咳等肺气上逆之证;同时还会使水液不能下输于膀胱,而出现小便不利、水肿、痰饮等水液输布障碍的病变。另外,还要谈到宣和降,水与气的问题:宣发和肃降是相辅相成的两个方面,宣降正常,则肺气通畅,呼吸调匀。如果发生肺气失宣和肺失肃降的病变,则出现咳嗽喘息、胸闷胁胀等症,《素问·至真要大论》则称为“诸气膹郁”,肯定其病变“皆属于肺”。水与气则是互相依存的。如气存于水中,气因水行,“若雾露之溉”一样,这是气存于水中的现象。《素问·经脉别论》说:“脾气散精,上归于肺,



通调水道,下输膀胱。”又是水存于气中,水因气动。因此,无论肺气的宣降,皆有助于水液的通调,宣肺气能发汗,降肺气能利尿,所谓气行则水行,气止则水停,充分说明气与水的关系。

(六) 主宣发,外合皮毛

宣发即布散的意思。肺主宣发,就是指肺气有推动使卫气、津液以及水谷的精微输布全身,以温润肌腠皮毛的作用。《灵枢·决气篇》说:“上焦开发,宣五谷味,熏肤、充身、泽毛,如雾露之溉,是谓气。”上焦开发就是指的肺的宣发作用。肺外合皮毛,在生理上有两方面的作用:一是皮毛有赖于肺输布的精气的温养。《素问·阴阳应象大论》说:“肺生皮毛。”《痿论》说:“肺热叶焦,则皮毛虚弱急薄。”如果肺气虚弱,不能宣发卫气输精于皮毛,就可因卫外功能不足而易受外邪侵袭,甚而引起皮毛枯槁憔悴。一是皮肤之汗孔也有散气作用以调节呼吸,所以《生气通天论》称汗孔为“气门”。后世医家有“遍身毛窍俱暗通呼吸之气为鼓吹”之说。由于肺与皮毛紧密关联,故外邪侵袭,常由皮毛而犯肺,引起恶寒、发热、鼻塞、喘咳等肺气不宣的病变。卫气司汗孔的开阖,与肺气的宣发有关。肺卫气虚,肌表不固,则自汗出;肺卫邪实,毛窍闭郁,则见无汗的症状。

(七) 下合大肠

肺与大肠互为表里,一脏一腑通过经脉彼此络属、上下一气相通,所以形成了相合关系。肺所输布的津液可以下濡大肠,肺气正常并能帮助大肠的传导;大肠职司传导,听命于肺所主的五脏之气的驱使,最后通过肛门把糟粕排出体外。《素问·五脏别论》说:“魄门亦为五脏使,水谷不得久藏。”《灵枢·本输篇》说:“肺合大肠,大肠者,传导之腑。”



(八) 开窍于鼻,上连喉咙

鼻窍为呼吸的通道,司香臭功能,但这些作用,主要依靠肺气的正常。《灵枢·脉度篇》说:“肺气通于鼻,肺和则鼻能知香臭矣。”又由于“鼻为肺窍”,所以鼻成为了外邪犯肺的一个通道。如外邪袭肺,则见肺气不宣,引起鼻塞流涕,不闻香臭的症状;肺热壅盛,则见喘咳上气,鼻翼煽动等症状。喉咙是呼吸的门户和发音的器官,肺系上连喉咙,一气相通,直接受到肺的影响,肺有病变,就可引起喉痹肿痛和声音嘶哑等病变。

三、肺的病理变化

(一) 病因

肺脏外合皮毛,开窍于鼻,统营卫而司呼吸。寒邪可从皮毛束肺,以致营卫失调;热邪可从鼻窍袭肺,导致呼吸不利。肺为娇脏,不耐寒热。形寒饮冷,热邪上壅,皆可伤肺而导致病变。肺为华盖,在五脏中位置最高,主一身之表,而风邪的特点又有轻扬之性,多在人体引起在表在上的病变,常与寒、热、湿混合为患,而导致伤风、风疹等病变。由于“在天为燥,在地为金,在体为皮毛,在脏为肺”的关系,故燥邪首先伤肺。外感凉燥、温燥之气,必在肺卫为病;内伤燥邪,因燥胜则干的特性,则可引起肺燥阴伤,大便干燥等病变。忧和悲皆为肺之志,忧愁悲哀过甚,必然导致肺的病变,进而损及神志。

(二) 病机

在病因作用下,可以引起肺的功能失调而发生病变。现把肺的病变机理概括为下面几方面。

肺气升降失常:肺主宣发与肃降,寒邪外束皮毛,热邪壅遏肺中,均可使肺气失宣,营卫不调,而引起恶寒、发热、自汗或汗



不得出的病变。肺气虚不能宣发谷气精微到各脏腑或宣发卫气输精于皮毛,则可引起皮毛枯槁憔悴,表虚自汗,容易感冒等病变。肺气失于肃降,气机上逆,则可引起胸闷、喘咳等病变。

肺病不能通调水道:肺居上焦,如水之上源,有通调水液的作用。因水化于气,其本在肾,其标在肺,今肺病气不下降,失其通调水道,下输膀胱的功能,则可导致水液停留,而为痰、饮、水肿、小便不利等病变。《素问·经脉别论》说:“脉气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。”这就具体指出了水液输布,与肺的气化是分不开的。由于肺有这种功能,所以能把多余的水液下输膀胱,排出体外,若肺的这种功能失常,则影响膀胱之气化,而导致水液潴留发生病变。

肺气不能为血之帅:气对血有制节和调理作用,这种作用称为气为血之帅。如果气不能发挥为血之帅的作用,则可引起病变。若气虚不能摄血,则可导致失血、崩漏;气滞不能推动血之流行,则可导致疼痛、肿胀。

肺燥津液耗伤:无论外感所致之凉燥、温燥,内伤之肺燥、大肠燥,莫不引起津液耗伤之病变,如鼻干、喉干、干咳喉痒、皮肤干燥、毛发焦枯、大便干结,甚而因津液为燥热耗伤,而病肺痿、燥咳,以及诸痿喘呕之病。《素问·宣明五气论》说:“肺恶燥。”《阴阳应象大论》说:“燥胜则干。”

忧悲伤肺:忧和悲皆为肺之志,忧愁悲哀太过,则可引起肺的病变,而发生形瘁气乏,皮毛枯槁等症状。这就是《素问·阴阳应象大论》指出的“忧伤肺”。反之,肺气不足,也可出现忧愁悲伤的情绪。如肺病患者之多愁善感,百合病的神志恍惚,脏躁证的悲伤欲哭等病证,这些病变皆由肺燥阴伤所致。更有因悲哀过甚,而产生悲观情绪,出现萎靡不振的精神状态,《素问·举痛论》所谓:“悲则气消。”

肺病影响喉咙、鼻窍、大肠:鼻为肺窍,为呼吸的通道,外邪袭肺,肺气不宣,则引起鼻塞流涕,呼吸不利,不闻香臭,鼻翼翕



动等症状。肺与喉咙一气相通,肺因邪气壅塞,导致声音嘶哑,称为金实不鸣;肺阴不足,发生声音嘶哑,称为金碎不鸣。《灵枢·忧悲无言篇》还具体指出了嘶哑这一病变的关键所在,如说:“人卒然无音者,寒气客于厌,则厌不能发,发不能下,致其开阖不利,故无音。”此外,肺有邪气,或阴虚火炎,还可引起喉咙肿痛,喉核长大,喉部发红溃烂等症。肺与大肠相表里,肺病布散到大肠的津液减少,或肺之燥热之气为患,则可造成大便干结。而大肠热壅,也可影响肺气肃降,引起气逆喘咳之证。《温病条辨》说:“感秋金燥气,小邪中里,久而结成,愈久愈坚,非下不可。然寒下非其治也,以天台乌药散二钱加巴豆霜一分,姜汤和服……服至三次后,始下黑亮球 49 枚,坚莫能破。”这是肺燥延入下焦所致之秘结。

四、肺病治则药例

(一)肺主诸气,肺的病变多宜治气,一般不用血药。气有宣发和肃降,若气不宜发,则宜宣肺或发表;若气不肃降,则宜降肺气而平喘咳,或通调水道,泻其肺气。

(二)肺位最高,为清虚之脏,故选方用药多宜轻清,不宜重浊。吴塘所谓“治上焦如羽,非轻莫举。”肺为娇脏,不耐寒热,用药不可过偏,总宜辛平甘润。

(三)肺苦气上逆,如喘咳痰壅,热壅气逆等病证,急食苦以泻之,如用黄芩清肺,杏仁降气,葶苈子泻肺利痰之类。肺欲收,因肺气以收敛为补,急食酸以收之,如五味子、诃子酸敛肺气之类。辛先入肺,辛味用之得当则于肺脏产生有益的影响,《素问·阴阳应象大论》所谓“辛生肺”。辛味用之失当,则对肺脏产生不利影响。《素问·阴阳应象大论》说:“辛伤肺毛”;《灵枢·九针篇》说:“病在气,无食辛”。因辛味可以损伤肺气及皮毛,气得辛而气愈散而体益虚。甚而助长肺气的偏盛而损伤肝气,引起筋急爪枯的病变。



(四)肺与大肠相表里,若肺经实热,脏病泻腑,可以泄大肠,使肺经实热从大肠下泄而气得肃降;若肺气虚津液不能下布大肠而便秘者,当滋养肺气使津液下布以通润大肠。

(五)肺与各脏有生克制化关系:若相生关系发生病变,则当补母泻子;相克关系发生病变,则视其太过不及,或泻本脏本腑,或泻他脏他腑,或泻南补北等等。

(六)药物举例

宣肺:如桔梗、荷叶、葱白、淡豆豉等。

发表:如麻黄、苏叶、白芷、荆芥、薄荷等。

清肺:如桑叶、黄芩、芦根、知母、石膏等。

泻肺:如葶苈子、桑白皮、西瓜皮、白前根等。

润肺:如麦门冬、玉竹、百合、玄参、天花粉等。

敛肺:如诃子、五味子、乌梅、罂粟壳、百草煎等。

止咳:如百部、紫苑、马兜铃、款冬花等。

平喘:如麻黄、杏仁、苏子、炙枇杷叶等。

利痰:如半夏、胆南星、前胡、贝母、竹茹等。

升肺气:如桔梗、升麻、人参芦等。

补肺气:如人参、黄芪、蛤蚧等。

清肠:如黄柏、大黄、黄连、胖大海等。

润肠:如火麻仁、瓜蒌仁、肉苁蓉、当归等。

第二节 肺 癆

【病名】

凡具有咳嗽、咯血、潮热、盗汗诸证,并能相互染易的慢性疾病,称为癆瘵。因本证的病变中心在肺,所以又称肺癆。在《内经》中即突出地记载了本病的主要证候,《素问·玉机真脏论》:“大骨枯槁,大肉陷下,胸中气满,喘息不便,内痛引肩项,身热,



脱肉破晒。”《肘后方》已认识到有传染性,指出能“死后复传旁人,乃至灭门”,而创立尸疰之名《千金方》确定了病位主要在肺,把尸疰列入肺脏病篇。《三因方》始以癆瘵定名。《济生方》更明确把癆瘵与虚劳加以区别,说本证具有“传变不一,积年染疰,甚至灭门”的特殊性,并指出“五劳六极,非骨蒸传尸之比,多由不能卫生,始于过用”所致。《丹溪心法》突出了“癆瘵主于阴虚之说”,确立了滋阴降火为主的治则。《理虚元鉴》则总结了古代治虚劳之大成,理法方药俱备,师古而不墨守成规。师东垣重脾胃有益于虚损,但不取升柴之辛燥以妨碍肺金;师丹溪重滋阴有益于虚损,但力避纯用苦寒降火以妨碍脾胃;师立斋重补益有助于虚损,但勿用鹿茸。桂枝、附子之类大补大热之品以助其郁热,这些都值得治癆瘵时的取法。由于本证在家族中往往引起世代传染,所以前代医家又有传尸癆之名。

【病因病机】

病因主由癆虫入侵所引起,病位在肺,有兼见流窜经脉而成癆癧、流痰;下注肠中而结为包块者。《痰火颞门》说:“癆疾有虫,此虫生于骨蒸劳热。”这可以认为系结核杆菌感染的假说。但癆虫这一病因要在人体为患,必须有一定条件,主要乘人体正气之虚而造成病变。凡禀赋薄弱,生活不好,嗜好不当,忧思恚怒,酒色劳倦,耗伤气血精液,体虚不复,则癆虫乘虚侵袭,感而为病。《古今医统》说:“凡人平素保养元气,爱惜精血,癆不可得而传。惟夫纵欲多淫,若不自觉,精血内耗,血气外乘。”“凡此诸虫……著于怯弱之人,日久成癆瘵证。”由此可见,癆虫为传染的主要因素,正气内虚,实为癆虫得以传染的关键。

癆瘵的病位在肺,病机主要为阴虚肺热所致,常常涉及脾肾二脏发生病变。由于病位在肺,所以肺系和喉咙都可能发生病理变化,更因病机为阴虚动热,肺失清肃,气阴两伤,故出现咳嗽、声嘶等症;咳久肺络损伤,故见痰血、胸痛,甚则失血;阴虚内热,故见潮热、盗汗。金为水母,肺阴虚而肾失滋生之源,相火偏



亢,内热炽甚,则为梦遗、经闭、骨蒸、面颧发赤。土能生金,若因病程日久,阴损及阳,过用寒凉、损伤脾胃,导致因肺虚而耗夺母气以自养,或脾虚水谷精气不能上归于肺,而见食少便溏,甚则泄泻;更因土不生金,故肺病更形加重。《千金方》说:“肺虫居肺间,蚀肺系,故成癆疾,咯血声嘶,药所不到,为难治也。”这就明确指出它的病位在肺。《痰火点雪》说:“然以癆癆之证,谓曰阴虚火动者,盖以一言而括尽病之标本矣。”这里说明癆癆病机主要为阴虚有热。《理虚元鉴》说:“理虚有三本,肺脾肾是也。肺为五脏之天,脾为百骸之母,肾为一身之根,知斯三者,治虚之道毕矣。”即言癆癆虽病位在肺,但病变多涉及脾肾二脏,所以《痰火点雪》进一步阐述说:“人之一身,金水二脏,不可暂伤,盖金为生化之源,水为生之本,真阴既亏则火自偏胜,火既偏胜则上炎灼金,金母既伤则生化之源已息,而水子何以借其胎养乎。”“以阴虚故动火,而复以此亡其阳。则清阳之气益陷,相火之焰益炎,下而窘迫,上而咽疼,诸证蜂起矣。当此之际,欲实土则妨肺,欲清金则碍脾,医者宁不掣其肘乎!”这两段内容则将癆癆从肺脏而涉及脾肾的病变,从病理上作了全面论述。

综上所述,癆癆一证始则阴津亏损,病在于肺;继则阴虚火旺,肺肾同病;终则阴损及阳,元气消耗,甚则传遍五脏,辗转为病。约而言之,则又以阴虚肺燥为其主要特点。

【辨证论治】

癆癆以咳嗽、胸痛、潮热、盗汗、消瘦、咯血为特征。以上六大症状,可先后出现在本病的各个阶段,随其病情轻重,而有合并出现和分别发生的不同,它是辨证的中心和施治的目标。《医学入门》说:“潮热咳嗽,或见血,或遗精便浊,或泄泻,轻者六证间作,重者六证兼作。盖火蒸于上则为咳血,为潮热,火动于下则为精浊、为泄泻,若先见血止血为先,其余流传变证虽多,亦必归重于一经。”

本病的证候表现和经过极不一致。有起病缓慢,逐渐加剧



的;有急性发作,很快恶化的,因人的脏腑气血盛衰而异。如肺卫素虚之人,常表现为反复的伤风感冒,或日久不愈的半声咳嗽而起病,心气不足之人,则常以动则心悸、气短,体力减退而起病。脾胃虚弱之人,则常因食少倦怠,逐渐消瘦而起病。肝阴受伤之人,则常以善感多怒,胸胁疼痛,颈生瘰癧而起病。肾气素虚之人,常以遗精或月经失调而起病。故《医学入门》说:“假如有精浊,又加之胫酸、腰背拘急,知其邪在肾也。现有咯血多汗,加之惊惕口舌生疮,知其邪在心也。现有喘咳嗽血,加之皮枯。鼻塞、声沉,知其邪在肺也。现有梦遗,加之胁痛、多怒、颈核,知其邪在肝也。现有泄泻,加之腹痛痞块,饮食无味,四肢倦怠,知其邪在脾也,当随其邪之所在而调之。”

但其病势演变,初起甚轻,微有咳嗽,倦怠无力,逐渐消瘦,食少痰血,继则咳嗽加剧,痰多黄白不一,或干咳少痰,午后潮热,掌心尤甚,两颧发赤,唇红口干,或有形寒,时时咳血,甚则大量咯血,盗汗失眠,胸痛腰疼,烦躁易怒,男子梦遗失精,女子月经停闭;终至大骨枯槁,大肉陷下,发焦毛耸,肌肤甲错,气喘声嘶,大便溏泻,肢体浮肿,以渐趋于危候。《明医杂著》说:“男子二十前后,色欲过度,损伤精血,必生阴虚火动之病,睡中盗汗,午后发热,哈哈咳嗽,倦怠无力,饮食少进,甚则痰涎带血,咯吐出血,或咳血、吐血、衄血,身热,脉沉数,肌肉消瘦,此名癆瘵……此病治之于早则易,若到肌肉消灼,沉困着床,脉沉伏细数,则难为矣。”

关于癆瘵难治之证,现根据《外台秘要》、《直指方》、《普渡慈航》、《景岳全书》等所论,条列如下。

(一)喘咳不休,声哑难出,上气抬肩、咳血鼻衄不止者,为肺绝,难治。

(二)癆瘵别无邪热而谵妄失伦,潮热盗汗不已者,为心绝,难治。

(三)肌肉尽脱,泄泻不止,或脾胃虚寒,不堪服滋阴降火药



者,为脾败,难治。

(四)因血枯筋骨痛极难忍,七情之气郁而不散者,为肝绝,难治。

(五)劳损既久,骨痿骨蒸,梦遗不止,玉门不禁,为肾绝,难治。

此外,虚不受补,不能转侧,痰涎最多最浊,面如枯骨,或如红妆,皆难治。

治疗大法,当以补虚为主,选方用药常偏于滋阴降火;兼以杀其瘵虫,多选百部、獭肝、蜈蚣之类。《直指方》说:“治疗之法,大抵以保养精血为上,去虫次之。”《医学正传》说:“治之之法,一则杀其虫以绝其根本,一则补其虚以复其真元。”至于补虚之法,重在调补肺脾肾等脏器。但治肺以清金保肺为主,无犯中州脾胃;治脾以培土调中为主,当用甘温,不宜大热辛燥之品;治肾勿用苦寒太过,影响脾胃运化之力。《理虚元鉴》所谓“理虚有三本,肺脾肾是也”,确是经验总结。治瘵瘵虽以滋阴降火为主,但必结合调养脾胃,补益精血之法,同时注意饮食起居,这是扶正的一方面,杀虫之法也不可少,这是祛邪的一方面。现将瘵瘵分为阴虚肺燥证、肺肾阴虚证、阴虚脾弱证、阴损及阳证。

一、阴虚肺燥证

主证:咳嗽、胸痛、潮热、盗汗、消瘦、咯血诸证均可叠见。但以干咳无痰,口燥咽干,或失声,或痰黄稠,或鼻唇干燥,苔薄黄,脉细数为主要表现。

兼证:阴虚火旺者,则见午后潮热,手足心热,面赤颧红,骨蒸盗汗,咳痰黄稠而臭,心烦易怒,多愁善感,舌质红绛,脉象细数有力。伤及肺络者,则见咳血,或痰中带血,甚则大量咯血,血色鲜红,伴有烦躁,胸痛,脉数大或芤等症。

证候分析:肺为瘵虫侵蚀,气机不利,阴津灼伤,以致肺失清肃而咳嗽,阴虚内热而发潮热,心火扰动,逼迫津液外泄而为盗



汗,阴液灼伤则日渐消瘦,肺络损伤则胸痛、咯血。由于本证的病变特点是阴虚肺燥,而肺乃娇脏,喜润恶燥,癆热袭肺,阴津灼伤而化燥,故肺燥气逆而出现干咳无痰,口燥咽干,鼻唇干燥,甚则失声,若因肺燥有热,津灼为痰,则吐痰黄稠。苔薄黄,脉细数,为阴虚有热之象。阴虚火旺者,乃阴虚则生内热,午后属阴,阴伤而水不济火,故午后潮热;心火旺则面赤颧红,手足心热;虚火旺又不断灼伤真精,故见骨蒸盗汗;水亏火旺,肝木不涵,故心烦易怒,多愁善感;火旺津灼为痰,故咳痰黄稠而臭;舌质红绛,脉象细数有力,皆阴虚火旺之象。伤及肺络者,初则少部络脉损伤,故见咳血胸痛;久则络脉损伤增多,故时时痰中带血;甚则大量络脉损伤,故发生大量咯血;由于血来自肺中,故血色鲜红;阴虚有热,水不济火,故证见烦躁而脉数大;若时时咯血,故见衄脉。

治法:滋阴润肺,止咳杀虫,用月华丸去三七。阴虚火旺者,治宜滋阴降火,除蒸敛汗,用秦艽鳖甲散加胡黄连。伤及肺络者,治宜保肺、宁络、止血,用月华丸去獭肝,加白及、藕节。

随证加减:未见咳血者,去三七;咳甚者,用川贝母、杏仁;痰黄稠者,加瓜蒌、竹茹;失声者,加白蜜、诃子;口燥咽干,干咳无痰者,加百合、玉竹;咳血、痰中带血者,加白芍、茅根、黄芩、白及;潮热者,加秦艽、鳖甲、胡黄连、银柴胡;盗汗者,加煅龙牡、浮小麦、五味子;心烦失眠,多愁易怒者,加黄连、朱茯神、枯黄芩、夜交藤。

方药分析:月华丸,方中以沙参、天门冬、麦门冬滋阴润肺,阿胶、生地黄、熟地黄养其肾阴,使金水得以相生;百部、獭肝杀虫,并能止咳补肺、桑叶、菊花、贝母、白蜜润肺止咳;茯苓、山药滋养脾胃化源,补土生金;初起无咳血之证,故去三七。本方组成严谨,药效宏大,故誉为癆瘵阴虚肺燥证之圣药。秦艽鳖甲散,方中以鳖甲、知母、地骨皮滋阴清热;秦艽、柴胡、青蒿解热除蒸;当归和血,乌梅敛汗,加胡黄连者,更能除五心之烦热,故本



方治阴虚火旺之癆瘵甚效。若伤及肺络,咳血咯血者,仍用月华丸原方,方中有三七、阿胶止血润肺;三七宁血活络;去獭肝者,恐其偏补偏燥,不利于血证;加白及、藕节者,以能敛肺止血,有利于治咳血、咯血。

川贝母、杏仁宜于清肺润燥,故肺燥气逆者加之;瓜蒌、竹茹能化热痰,故痰黄稠者加之;白蜜润燥,诃子敛肺,故肺燥失声者加之;百合、玉竹润肺生津,故口燥咽干,干咳无痰者加之;白芍、茅根、黄芩、白及既能养阴清热,又能止血,故咳血痰血者加之;秦艽、鳖甲、胡黄连、银柴胡能清虚热,故癆瘵有潮热者常选用之;煅龙牡、浮小麦、五味子敛汗而不伤阴,故阴虚盗汗加之;黄连清心热,黄芩清肝热,朱茯神、夜交藤养阴安神,故心烦失眠,多愁易怒者用之。

二、肺肾阴虚证

主证:除见阴虚肺燥的症状外,更兼头晕耳鸣,腰背酸软,遗精或月经不调,舌红少津,脉象细数无力。

证候分析:癆瘵日久,肺虚及肾,肾藏精而主髓,肾精不足,故见头晕耳鸣;腰为肾之府,肾阴虚故腰脊酸软;阴虚则相火偏亢,扰动精室,故遗精,伤及冲任,故月经不调;舌红少津,脉象细数无力,亦肺肾阴液不足之象。

治法:滋养肺肾之阴为主,用百合固金汤。

随证加减:头晕耳鸣甚者,去桔梗,加龟板;肺肾大虚者,加紫河车粉、虫草;遗精频繁者,加龙骨、牡蛎;心悸失眠者,加枣仁、柏子仁、夜交藤、合欢皮。

方药分析:百合固金汤,方中以百合、玄参、麦门冬润肺生津;生地黄、熟地黄滋阴补肾,金水相生,阴液即复;归芍养血,桔梗、贝母化痰,甘草和中,共奏滋补肺肾之阴之效。头晕耳鸣乃上盛下虚之候,故去桔梗升散,而加龟板之潜降;紫河车、虫草能肺肾双补,故肺肾大亏者加之;龙骨、牡蛎涩精止遗,故遗精频繁



者用之；枣仁、柏子仁、夜交藤、合欢皮皆养心安神之品，故心悸失眠者加之。

三、阴虚脾弱证

主证：除具有阴虚肺燥的症状外，更见口淡食少，声怯息微，大便溏薄，四肢不温，舌红苔腻，脉象虚数。

证候分析：肺虚及脾，气阴两亏，气虚则声怯息微；脾胃运化受损，则口淡食少，大便溏薄；脾虚阳气不能达于四肢，故四肢不温；舌红苔腻，脉象虚数，为气阴两亏之象。

治法：补益脾肺，滋养气液，用保肺丸加生谷芽、糯米草。

随证加减：虚热盛者，加银柴胡、地骨皮；食后腹胀暖气者，加藿梗、莱菔头；倦怠自汗者，加黄芪、大枣。

方药分析：保肺丸，方中以人参、白术、茯苓、炙甘草、山药益气健脾，补土生金；玉竹、麦门冬、地黄、百合滋养肺肾之阴；百部杀虫；贝母、蛤粉、竹茹止咳，化痰，清热。本方益气而不动热，养阴而不碍脾，加生谷芽、糯米草，亦以甘淡实脾为务。

银柴胡、地骨皮退虚热而不伤阴，理肺而不损脾，故阴虚脾弱而有潮热者用之；藿梗、莱菔头能行气宽中而消胀满，故食后腹胀暖气者用之；黄芪、大枣补脾肺之气，故气虚不固而倦怠自汗者用之。

四、阴损及阳证

主证：既见咳嗽咯血，声嘶失音，遗精盗汗，身体羸瘦，又有形寒畏风，时时自汗，喘息气短，面浮肢肿，饮食少进，大便溏薄等症，口糜少津，舌光质红，脉虚弱或沉涩。

证候分析：肺阴耗损，金碎不鸣，故咳嗽咯血，声嘶失音；肺气大伤，卫阳不固，故喘息气短，形寒，畏风，自汗；病久津液大伤，阴精不固，故遗精盗汗，身体羸瘦；阴阳互根，阴虚则阳无所长，由肺肾阴虚而导致脾肾亦同时阳虚，故一方面出现口糜少



津,舌光质红等阴虚证,一方面出现面浮肢肿;饮食少进,大便溏薄,脉虚弱或沉涩等阳衰证,从而表现了阴阳两虚,肺脾肾三脏并损的局面。

治法:阴阳双补,三脏俱顾,用保真汤。

方药分析:保真汤,方中以天门冬、麦门冬、生地黄、熟地黄、当归、白芍滋阴补血,使阴生阳长;人参、黄芪、白术、甘草、大枣补气益脾,以土旺则金生;陈皮、生姜、茯苓运脾渗湿,则补而不滞;五味子、莲须敛精固肾,则滋而能守;知母、黄柏苦以坚阴,寒以降火;银柴胡、地骨皮能退虚热。综观本方,阴阳双补,肺脾肾并顾。

此外,癆瘵宜重视疗养,加强摄生,如戒酒色,慎起居,绝妄念,忌恼怒,才能早期恢复健康。更宜早期治疗,如病情轻浅,为期短暂,治疗及时者,多易康复;若病情深重,迁延日久,治不及时者,每多恶化,预后不良。

第三节 肺 痈

【病名】

凡肺部发生痈肿、化脓,出现咳则胸痛,吐痰腥臭,甚则咳吐脓血者,称为肺痈。《素问·大奇论》说:“肺之壅(一作痈),喘而两胠满。”这是对肺痈的最早记载。《金匱要略》对本病作了全面的论述,说:“若口中辟辟燥,咳则胸中隐痛,脉反滑数,此为肺痈,咳唾脓血。”《诸病源候论》并详述了它形成的病理,指出“肺痈者,由风寒伤于肺,其气积聚而成也……寒搏于血,蕴结成痈,热又加之,积热不散,血败为脓。”《外科正宗》对肺痈作了分期论治,初期壅肿宜消,中期脓成当托,后期正虚宜补,确立了肺痈初中末期的治则。

【病因病机】

病因主由感受风热,未经发越,停留肺中,蕴结成毒所致。



若其人肺经痰热素盛，或嗜酒及啖食辛辣炙搏之物，复感风热，更易聚而成毒，引发肺痈之患。《张氏医通》指肺痈“盖由感受风寒，未经发越，停留肺中，蕴发为热，或挟湿热痰涎垢腻，蒸淫肺窍，皆能致此。”《本草纲目》说：“肺痈者，由食啖辛热炙搏，或酣饮热酒，燥热伤肺所致。”

肺痈的病机，可分为初、中、末三个阶段：始则由于风热外感，肺卫同病，外则邪束卫表，内则热伤肺气，以致化热化火，聚而为毒，热毒从肺经气分浸淫及血分，血为热壅，蕴酿成痈。继则因血脉为热毒所阻滞，血败肉腐，瘀结成脓。终则因热退身凉，邪去正衰，痈肿消散，脓腐尽去而渐愈。《金匱要略》说：“问曰：病咳逆，脉之何以知此为肺痈……师曰：寸口脉微而数，微则为风，数则为热；微则汗出，数则恶寒……风伤皮毛，热伤血脉。风舍于肺，其人则咳，口干喘满，咽燥不渴，多唾浊沫，时时振寒。热之所过，血为之凝滞，蓄结痈脓，吐如米粥。”

肺痈病变的结果，可能出现如下三种情况：一是正气未至大虚，治疗得当，使热毒清解，脓尽痰消而愈；二是脓痰不得排解，内溃流散，病情加重，甚而引起死亡；三是日久不愈，正虚邪恋，致邪毒脓痰久久不净。

【辨证论治】

肺痈的病变部位在肺。以咳则胸中隐隐作痛，口中辟辟干燥，稠痰腥臭吐如米粥或唾脓血为特征。《外科正宗》对肺痈危重证作了如下归纳：“初起，脉洪弦数，身热多寒，胸疼气喘，面红多汗，损寿。已成，咯吐脓痰，气味滯臭，黄痰如胶粘固，唇反。……手掌皮如枯树，面艳颧红，咽痛，音如鸭声，鼻掀，终死。”

治疗当按初中末各期不同的病机，分别采取消托补等治法。肺痈初起，多兼表邪，故治当以解表肃肺为主；入里蕴热，火化为毒，治法又当以清热解毒为主；若热毒蓄积，脉阻血瘀，使肉腐血败，变生痈肿，则以化瘀排脓为主。若日久气阴大伤，正虚邪恋，则当以益气滋阴为主。在治法中，还要特别强调的，肺痈乃实热



之证,毒结有形之血,血结者当排其毒,且宜速攻,迟则贻误病机。肺与大肠相表里,肺中邪气壅甚,不仅当清肺热以存肺气,且当从大肠分消其邪毒,令浊秽脓血日渐下移为妙。肺痈与肺痿有虚实之别,一般应补泻异治,当然肺痿本虚标实者,亦当用泻,肺痈后期,亦当用补。《医门法律》说:“肺痈属在有形之血,血结宜骤攻;肺痿属在无形之气,气伤宜徐理。肺痈为实,误以肺痿治之,是为实实;肺痿为虚,误以肺痈治之,是为虚虚。”“凡治肺痈病,以清肺热,救肺气,俾其肺叶不致焦腐,其生乃全。故清一分肺热,即存一分肺气,而清热必须涤其壅塞,分杀其势于大肠,令浊秽脓血日渐下趋为妙。若但清其上,不引之下出,医之罪也。甚有恶其下利奔迫而急止之,罪加等也。”现将本证分为痈肿期、溃脓期和消散期。

一、痈肿期

主证:咳则胸中隐隐作痛,多在中府穴附近,触之更甚,口干咽燥而不渴饮,胸中甲错而多烦闷,上气喘满,咳吐稠痰腥臭,苔黄腻,脉滑数。

兼证:邪偏于表者,多在肺痈发病初期,出现恶寒发热,热势日增,时时振寒恶风,咳嗽胸痛,痰粘量少,舌苔薄黄,脉象浮而滑数。邪偏于里者,多在成痈期间,证见但热不寒,汗出甚多,胸闷疼痛,转侧不利,喘逆特甚,咳吐浊痰量多,舌边尖红,苔黄而腻,脉象滑数有力。

证候分析:热毒壅肺,肺失清肃下降之功能,故咳而上气喘满;热毒蕴结于肺络之间,故咳则胸中隐痛;中府乃肺起始之经穴,故触之痛甚;热毒内壅,肺气不利,气不布津,痰涎内结,故咳吐稠痰腥臭;热入血分则口干咽燥而不渴饮;热毒内炽,血瘀成痈,故胸中甲错而多烦闷;苔黄腻,脉滑数,为肺有实热之象。邪偏于表者,因发病初期,由于风热外感,肺卫同病,邪正之气交争于表,故恶寒发热;外邪不解,热毒蕴结。故热势日增,时时振寒



恶风；热毒熏灼，肺气失宣，故咳嗽胸痛，痰粘量少；舌苔薄黄，脉浮滑数，为风热夹痰浊之象。邪偏于里者，表证已罢，里热炽盛，故壮热自汗；肺络中邪毒壅盛，胸中气机不利，故胸闷疼痛，转侧不利；热毒瘀浊蕴结肺中而成痈，故喘逆特甚，咳吐浊痰量多；舌边尖红，苔黄而腻，脉象滑数有力，乃肺有实热之征。

治法：清热解毒，肃肺化痰，用千金苇茎汤加金银花、黄芩、鱼腥草、蒲公英。邪偏于表者，治宜清肺散邪，消其壅滞，用银翘散加贝母、败酱草。邪偏于里者，泻肺去壅，千金苇茎汤合葶苈大枣泻肺汤。

随证加减：痰味腥臭者，苇茎汤合犀黄丸；高热不退，神昏谵语者，冲服安宫牛黄丸或紫雪丹；咳嗽痰多者，加瓜蒌、贝母、竹茹；热毒炽盛者，加黄芩、黄连、山栀；烦渴者，加天花粉；便秘者，加大黄。

方药分析：千金苇茎汤，方中以苇茎清肺热；薏苡仁、冬瓜仁、桃仁去湿浊，行瘀结；金银花、黄芩、鱼腥草、蒲公英清热解毒，消散瘀滞。银翘散，以金银花、连翘、甘草、桔梗、芦根、牛蒡清泄肺中热毒；薄荷、淡豆豉疏散表邪；贝母、败酱草以化痰散结，解毒去壅。葶苈大枣泻肺汤，葶苈苦寒滑利，能开泄肺气，泻水逐痰，但恐其猛泻有伤正气，故佐以大枣，安中而调和药性。犀黄丸能解毒化痰，故痰味腥臭者加之；牛黄、紫雪丹皆清心开窍之品，故发生高热神昏而谵语者用之；瓜蒌、贝母、竹茹能清热化痰，消结通络，故咳嗽痰多，肺中壅滞者加之；黄芩、黄连、山栀清热解毒，故热毒炽盛者加之；天花粉生津止渴，解毒疗疮，故肺痈烦渴者加之；大黄通便泻热，引热下行，故肺痈便秘，浊邪不下行者用之。

二、溃脓期

主证：咳吐脓血，或如米粥，腥臭异常，胸中烦满而痛，甚则喘不能卧，面赤身热，烦渴引饮，舌质红绛而干，舌苔厚腻而黄，



脉滑而数。若疑似未真,将痰吐水中,沉者为痈脓,浮者为痰。

兼证:肺胃俱实者,则见心烦腹满,大便秘结,咳吐脓血甚多,脉滑有力。气阴两亏者,则见精神倦怠,不思饮食,咳吐脓血,久延不净,口燥咽干,脉转虚数。

证候分析:热胜则腐肉,肉腐则为脓。肺中热毒壅盛,肉腐血败,溃而外泄,故咳吐脓血,形如米粥,腥臭异常;肺脏蓄脓则胸中烦满,肺络损伤则胸痛,肺气壅塞之甚故喘不能卧;舌苔厚腻而黄,夹有脓浊湿热在内;面赤身热,烦渴引饮,舌质红绛而干,脉滑而数,为痈毒气营两燔之象。肺与大肠相表里,同属燥金主事,肺胃俱实者,肺中燥热太甚,血肉腐坏甚多,故咳吐脓血甚多;邪毒脏腑相传,大肠热结,故腹满便秘;心烦、脉滑有力,皆为实热之象。气阴两亏者,由于病延日久,邪盛正衰,气伤则精神倦怠,不思饮食;阴伤则口燥咽干,脉转虚数;邪毒留恋肺中,故咳吐脓血,久延不尽。

治法:清热解毒,化瘀排脓,用外台桔梗汤合千金苇茎汤加金银花、鱼腥草。肺胃俱实者,宜吐下脓血,用桔梗白散;气阴两亏者,宜扶正托邪,用肺痈神汤去生姜,加当归、生地黄。

随证加减:发热甚者,加知母、生石膏,咯血者,加三七、白芍、茅根;胸痛者,加丝瓜络、郁金;喘满痰多者,加葶苈子、桑皮。

方药分析:外台桔梗汤,方中以桔梗、甘草、败酱、薏苡仁排脓解毒;桑皮清肺热,降肺气;当归、地黄凉血活血以祛瘀;白术培土生金,扶正托邪。合千金苇茎汤加金银花、鱼腥草,增强清热解毒之力。桔梗白散,以桔梗、贝母化痰散结排脓,巴豆吐下肺中脓血,故肺痈证实可以用之。肺痈神汤,方中以桔梗、薏苡仁、金银花、贝母、甜葶苈泻肺,化痰,排脓,解毒;陈皮和胃;白及敛肺;黄芪、甘草益气;当归、生地黄滋阴养血;去生姜者,恐辛味太过,有伤阴分。知母、生石膏清气分热,故发热甚者加之;三七、白芍、茅根活络止血,养阴清热,故咯血者选用之;郁金开胸中之气机窒塞,丝瓜络能通肺络瘀阻,故因肺络瘀阻,气机不利

之胸痛加之；葶苈子、桑皮能泻肺行痰水瘀浊，故肺痈喘满痰多者加之。

三、消散期

主证：外无寒热，痰稀咳减，但见形体消瘦，面色不华，不思饮食，倦怠无力，潮热盗汗，口燥咽干，舌红少津，脉来虚数。

兼证：余毒未清者，则见咳吐脓痰，久延不净，咳嗽无有休止，心烦咽燥，舌质红，脉虚数。脾肺气虚者，肺痈久久不愈，咳吐脓痰，气逆咳嗽，不能平卧，食少倦怠，少气懒言，舌淡苔薄，脉大无力。

证候分析：脓毒已净，痈肿开始消散，营卫无有邪气阻滞，故外无寒热，痰稀咳减；邪去正衰，气阴两伤，气虚则不思饮食，倦怠无力；阴伤则形体消瘦，面色不华，潮热盗汗，口燥咽干，舌红少津，脉来虚数。余毒未清者，由于正虚邪恋，故咳吐脓痰，不延不愈；肺脏受伤，气失肃降，故咳嗽无有休止；热病伤人之阴，又长期咳吐脓血痰涎，故见心烦咽燥，舌质红，脉虚数等阴虚有热之证。脾肺气虚者，因肺痈日久，咳吐过多，肺气伤则咳逆难卧，时吐脓痰不止；脾胃虚则食少倦怠，少气懒言，舌淡苔薄，脉大无力。

治法：扶正祛邪，用济生桔梗汤去葶苈、防己、枳壳、桑皮。余毒未清者，治宜养阴清肺解毒，用养阴清肺汤，去薄荷，加金银花、鱼腥草。脾肺气虚者，治宜补益脾肺之气，用六君子汤合皂荚丸。不夹实邪，补肺气以排脓秽，用排脓散。

随证加减：脓血多者，加茅根、藕节；阴亏甚者，加麦门冬、玉竹；潮热盗汗者，加地骨皮、五味子；食少倦怠者，加生谷芽、糯米草。

方药分析：济生桔梗汤，方中以桔梗、贝母、薤仁、薏苡仁宣肺排脓，理气化痰；全皮、知母、杏仁清热肃肺；黄芪、当归、甘草益气生血；百合、五味子养肺滋阴。去葶苈、防己、枳壳、桑皮者，



恐降泄太过,有伤肺气。养阴清肺汤,方中以玄参、麦门冬、生地黄养阴清肺;牡丹皮、甘草凉血解毒;贝母化除痰浊,消除痈肿。去薄荷者,恐其宣散有伤肺气;加金银花、鱼腥草者,清解肺痈余毒热邪。六君子汤扶脾肺之气,方中半夏与皂荚丸合,又能消痰散结,平定喘逆。排脓散,方中以人参、黄芪、五味子补脾肺之气;白芷托毒排脓;茅根、藕节清肺热而止血,故肺痈脓血多者加之;麦门冬、玉竹养阴润肺,故阴亏者加之;地骨皮去潮热,五味子敛虚汗,故潮热盗汗加之。

总之,对肺痈的治疗,与治一般痈证相同,始宜消散,且治之于未成脓时,收效较速;脓成宜托,予以活血排脓,清热解毒之品,方能保全肺气与津液;终宜补之,以达扶正祛邪,促使早日恢复健康的目的。若老年、儿童和饮酒成癖的患者,预后往往不良。如见气喘、音哑、脓血恶臭、爪甲青紫等症,为肺叶腐败之征,都非佳兆。

第四节 肺 痿

【病名】

肺叶痿缩不用,咳吐浊唾涎沫者,称为肺痿。《素问·至真要大论》说:“诸痿喘呕,皆属于上。”《金匱要略》说:“寸口脉数,其人咳,口中反有浊唾涎沫者何?师曰:为肺痿之病。”

肺痿和肺痈同属肺部病变,但性质迥然不同,应予鉴别:肺痿属虚,咳嗽不剧,多唾浊沫,但不腥臭,无脓血,无胸痛,其脉数虚。虚热者,治宜润肺养胃,兼清虚火;虚寒者,治宜温肺益气。肺痈属实,咳嗽甚剧,咳吐脓血,其气腥臭,胸中隐隐作痛,甚则喘不得卧,其脉数实。肺痈之脓不论已成未成,均宜化痰清肺。初起多实,宜开泄肺气,脓成则邪毒深重,宜解毒排脓。《金匱要略》说:“寸口脉数,其人咳,口中反有浊唾涎沫者何?师曰:为肺痿之病。若口中辟辟燥,咳则胸中隐隐痛,脉反滑数,此为



肺病，咳唾脓血。”

【病因病机】

肺痿有虚热、虚寒两方面的病变，现分述如下。

虚热证，病因多由肺有燥热，病后津液大伤，以致肺失濡养，日渐枯萎。癆嗽日久，虚热内灼；肺病热毒熏灼伤阴；消渴津液耗竭；热病邪气灼津，均能导致肺失濡养，形成肺叶枯萎。还有因汗、吐、下等误用，津液消亡，亦成肺痿。《金匱要略》说：“热在上焦者，因咳为肺痿。肺痿之病，从何得之？师曰：或从汗出，或从呕吐，或从消渴，小便利数，或从便难，又被快药下利，重亡津液，故得之。”总之，病机可由本脏燥热所伤，清肃之令不行，脾胃上输于肺之津液转从热化燥化，煎熬而成浊唾。一由他脏津液消亡，以致阴虚内热，肺燥成痿。关键是虚热内灼，津液大伤，肺失濡养，枯萎而成。《医门法律》说：“肺痿者，其积渐已非一日，其寒热不止一端，总由胃中津液不输于肺，肺失所养，转枯转燥，然后成之。”

虚寒证，多由肺痿久延不愈，阴损及阳；病后伤气，气不化津，津液不能传输，故反化为涎沫，因而肺失濡养而萎。《金匱要略》说：“肺痿吐涎沫而不咳者，其人不渴，必遗尿，小便数，所以然者，以上虚不能制下故也。此为肺中冷，必眩，多涎唾。”

【辨证论治】

肺痿的病位在肺，以咳吐浊唾涎沫为特征。病变性质属虚，病机有寒热之分：虚热者，多见肺津干枯，阴伤火旺诸候，治宜润肺生津，清金降火。虚寒者，多见肺气虚馁，阳衰气弱之象，治宜温肺益气，补土生金。《医门法律》在论及肺痿的治疗时，说：“大要缓而图之，生胃津，润肺燥，下逆气，开积痰，止浊唾，补真气以通肺之小管，散火热以复肺之清肃……凡治肺痿病，淹淹不振……故行峻法，大驱涎沫，图速效，反速毙，医之罪也。但肺痿虚热证多，虚寒之证，究属少数。”现将虚热证和虚寒证分述如下。



一、虚热证

主证:咳吐浊唾涎沫,其质粘稠,咳声不扬,气急喘促,咽燥口渴,形体消瘦,皮毛干枯,舌干红,脉虚数。

证候分析:肺痿主由虚热熏灼于上焦,肺居上焦,因受热而咳,咳久则肺伤而成痿。虚热灼肺,肺气不降故发咳。久咳则肺脏伤而气不振,肺气不振,则通调失职,津液不行,津液不行被热邪灼而成痰,随肺气上逆,故反而吐出多量浊唾涎沫,其质粘稠。虚而肺气不振,故咳声不扬。肺气上逆之甚,故气急喘促;肺虚津液不能上承,亦气急喘促。肺位至高,统营卫而外合皮毛,若津血枯竭,内不能洒陈六腑,外不能充身泽毛,故形体消瘦,皮毛焦枯。舌干红,脉虚数,乃阴虚有热,枯萎不荣之象。谢观说:“肺痿原因有二:一因汗下失正,胃液耗伤,不能上输于肺,肺失所养,日渐枯燥,内不能洒陈于六腑,外不能输精于皮毛,于是肺叶日痿,肺中小管日窒,咳声渐以不扬,胸中脂膜日干,不数武,气即喘鸣,冲击连声,痰始一应。二因肺为火迫,失其清肃而变干燥,凡脾胃上输之津液,不独不能濡润,转从热化而为涎浊,咳唾不已,致肌瘦神疲,洒寒潮热,久之肺热枯燥,虽投清凉,亦扞格不入矣。”

治法:滋阴清热,润肺化痰,用麦门冬汤。若因肺癆成痿,咳血声嘶,潮热盗汗,肺燥不复者,治宜清燥救肺,用清燥救肺汤。

随证加减:津伤甚者,加沙参、玉竹;潮热者,加银柴胡、地骨皮;声音嘶哑,咽喉不利者,加紫苑、天门冬,并用生姜蜜制;痞结者,不用麦门冬、生地黄之类,加橘红、瓜壳;泄泻者,加山药、茯苓;盗汗者,加白芍、五味子。

方药分析:麦门冬汤,方中以人参、麦门冬益气生津;甘草、粳米甘缓补中;一味半夏,下逆气,止浊唾,以辛燥之品,反佐润燥之功。谢观总结前人之说指出:“前者治法,宜生肺津,润肺燥……散火热以复肺之清肃;后者治法,宜用半夏少许,入清凉



生津药中投之，借半夏之燥力祛其浊沫，而清凉之药力，始能达润于肺体，此妙用也。”清燥救肺汤，方中以人参、甘草益气生津；麦门冬、黑芝麻养阴滋液；桑叶、杏仁、枇杷叶宣肺降逆；石膏清热保津；阿胶养阴止血，共奏清燥润肺，救其焦萎之病变。沙参、玉竹能益气生津，复其肺燥，故肺津大伤者用之；银柴胡、地骨皮能清虚热，故潮热者用之；紫苑、天门冬甘以润之，生姜蜜制，辛以散之，故肺痿声音嘶哑，咽喉不利用之；痞结者不用麦门冬、生地黄之类，恐碍气机的通畅；加橘红、瓜壳者，以宣通脾肺之气机；山药、茯苓甘淡实脾，故泄泻者加之；白芍、五味子酸敛苦平，故兼有盗汗者用之。应当知道，肺痿属虚，病在气分，宜缓缓图之，大忌妄施峻法。尤不可因其不渴，而用燥热之剂，致犯虚虚实实之戒。

二、虚寒证

主证：时吐涎沫，清稀量多，不咳不渴，必遗尿，小便数，头眩，形寒，倦怠，食少，舌淡，脉弱。

证候分析：肺中寒冷，气不摄津，故时吐涎沫，清虚量多；上焦气虚，肺中寒冷，故不咳不渴；阳虚不能化水，上虚不能制下，膀胱不约，故遗尿数；上焦虚寒，清阳不升，故头眩；肺卫阳气不足以卫外，故形寒；水谷不化精微，故食少倦怠，舌淡脉弱，亦气虚有寒之象。

治法：温肺益气；用甘草干姜汤。若肺痿涎唾多，胃中泛泛欲吐的虚寒证，宜宣行滞气，补地生金，用千金生姜甘草汤。

随证加减：胃阳虚乏，病后多唾者，加人参、白术、茯苓、大枣之类；动则气喘者，加蛤蚧；浊唾涎沫壅闭肺窍者，加皂荚（去皮和子，炙焦）。

方药分析：甘草干姜汤，方中以甘草甘以守中，补土生金，干姜温化脾肺之气，甘辛合用，使气化津回，水谷归于正化，吐沫即止，肺痿即除。千金生姜甘草汤，方中以人参、甘草、大枣补脾胃



而生津液；生姜宣行滞气而使胃中津液能灌溉于肺，予以泽槁回枯，润咽快膈，则肺痿得愈，方中不用地黄、阿胶、麻仁、麦门冬者，因病已吐涎沫不止，胃中泛泛欲吐，恐其阴柔膩膈，所以去之。

人参、白术、茯苓、大枣皆补中益气之品，故胃阳虚泛者宜加之；蛤蚧补肺纳气，故肺痿喘息者用之；皂荚利窍豁痰，肺痿浊阴凝滞，本虚标实，浊唾涎沫壅闭者宜加之。

第五节 肺 胀

【病名】

凡久患咳嗽，哮喘不愈，出现以胸中烦闷，膨膨胀满，上气喘咳，甚则唇舌紫绀，面目四肢浮肿，缠绵难愈者，称为肺胀。

肺胀是常见疾病之一，《灵枢·胀论》说：“肺胀者，虚满而喘咳。”《金匱要略》说：“上气喘而躁者，属肺胀。”“咳而上气，此为肺胀，其人喘，目如脱状。”可见历代医家已经认识到肺胀是一个独立的病种。

【病因病机】

肺胀病因是由长期喘咳气逆，反复发作不愈，以致肺肾心脾功能失调，气血津液的运行、敷布障碍而形成。现将其病机分述如下。

1. 气虚气滞 肺胀多由气虚气滞所引起。气根于肾而藏于肺，喘咳日久，必先损伤肺气，若反复发作，由肺及肾，必致肾气亦虚。于是肺不主气而气滞，肾不纳气而气逆，当升不升，当降不降，肺肾之气不能交通上下，以致清气难入，浊气难出，壅于胸中，故膨膨胀满。《诸病源候论》说：“肺主气，邪乘于肺，则肺胀，胀则肺管不利，不利则气道涩，故气上喘逆，鸣息不通。”但也有因年老体弱，下元虚惫，以致气不归根，逆而上冲，下虚上盛，使肺气胀满，发为本病者。



2. 水停痰凝 肺胀亦有因脾肾阳气不足,水津运行迟缓,上干于肺而成者。因脾为胃转输津液上归于肺,若脾阳不足,水津运行迟缓,停滞膈间,积而为饮,凝而为痰,随气上逆,喘咳不已,久则阻塞于肺而为胀满。若肾中阳气大虚,寒饮上逆射肺,亦令人喘咳气促而为肺胀。谢映庐说:“阴气盛则中州无光,土被浸润泥滑矣……而上气喘急,由乎肾阳为阴所迫,无根之气,专往上奔。”

3. 正虚血瘀 肺胀上气喘咳,日久不愈,不仅损伤肺肾之气,势必导致血之瘀滞,因气为血之帅,气不煦则血不运,成为气虚血瘀之证。故肺胀病情严重时,多有心悸,手足青黑,唇舌紫暗之候。朱丹溪说:“肺胀而嗽,或左或右不得眠,此痰挟瘀血碍气而病。”

综上所述,肺肾心脾脏气亏虚,是形成肺胀的主要根源;气滞、水停、痰凝、血瘀等因素,又可加重肺胀的病情。正虚邪实两者之间,彼此互为因果,循环往复,迁延数年或一二十年不愈。

【辨证论治】

本证病位在肺,以胸中烦闷,膨膨作胀,上气喘咳,经久不愈,甚则面目黯黑,唇舌紫绀,颜面四肢浮肿为特征。本证常因感受外邪而发作或转重,寒冷季节最易加剧,当结合以往病情及现在脉证进行辨证。治疗可分两方面:兼外邪者,宜采用解表蠲饮,开郁清热等法为主;不兼外邪者,宜采用补虚益气,温阳固肾为主,佐以祛痰行瘀等法。总之,急则治其标,缓则治其本,甚则标本兼治,寒热互施,补泻同用,完全针对病情,灵活运用。现分为寒饮射肺证、痰热壅肺证、肺肾气虚证、肾不纳气证,重危证等,论述如下。

一、寒饮射肺证

主证:膨膨胀满,咳逆喘促,痰涎清稀如沫,甚则胸中痞结,不得平卧。口干不欲饮,恶寒发热,身痛无汗,兼见唇口青紫,苔



白滑，脉浮紧。

证候分析：素有痰饮，复感外邪，寒饮相搏，上射于肺，故膨胀满，咳喘气逆，不得平卧；寒饮射肺，故痰涎清稀如泡沫；饮停膈间，阻碍气机升降，故胸中痞结；脾不转输，津液不得蒸化上濡，故口干不欲饮；外邪犯肺，故恶寒发热，身痛无汗；胸中阳气不足，血液瘀滞，故唇口青紫；苔白滑，脉浮紧，为表寒里饮之象。

治法：散寒涤饮，降逆平喘，用小青龙汤。

随证加减：喘咳汗多者，去麻黄、细辛，倍干姜，加杏仁、苏子；心悸头眩者，去麻黄，倍桂枝，加茯苓、白术；唇舌紫暗者，加当归、桃仁、陈皮。若气逆上冲，咳而胸满者，改用苓甘五味姜辛汤。

方药分析：小青龙汤，方中以麻黄发汗，以散在表之寒；生姜、细辛、半夏温中降逆以涤在内之饮；五味子收敛肺气，不使过汗伤阳；白芍、甘草与桂枝合用，有调和营卫之功，诸药共奏消除寒饮，不伤脾肺之功。麻黄、细辛发汗峻剂，故喘咳汗多者去之；杏仁、苏子降气平喘而发汗之力不显，故加之；心悸头眩为心脾氣虛，寒飲上犯，故去麻黃，倍桂枝，以助胸中阳气；加茯苓、白术化气行水，健脾宁心；当归、陈皮、桃仁行气活瘀，故唇舌紫暗加之。用苓甘五味姜辛汤者，以停饮在胸，咳逆胸满，故以干姜、细辛温化寒饮，降逆除满；茯苓淡渗饮邪；五味子、甘草敛肺止咳。

二、痰热壅肺证

主证：气急胀满，咳喘烦躁，膈间痰涎不易咯出，发热恶风，面赤口渴，声音嘶哑，舌尖红而苔黄，脉象滑数。

证候分析：痰热素盛，复感外邪，外邪与痰热相合，郁遏肺气，则发热恶风，气急胀满而喘咳；肺为痰热壅盛，气道不利，故声音嘶哑，痰涎不易咯出；面赤，烦躁，口渴，舌尖红而苔黄，脉象滑数，皆为痰热内壅，火灼津伤之象。

治法：疏表利气，清热豁痰，用葶苈散。



随证加减:肺胃热盛,迫其津液外泄,发热喘咳多汗者,去荆芥、薄荷,加石膏、知母;热伤肺络,咳痰带血者,去桔梗,加茅根、生地黄;痰热滞于膈间,胸中烦闷,痰不易出者,加黄连、瓜蒌、郁金;肺燥热结者,加黄芩、麦门冬、冬瓜仁。

方药分析:葶苈散,方中以葶苈、杏仁、桑皮、茯苓、蛤粉、陈皮泻肺豁痰,利气降逆为主;梔子清热;人参、甘草益气;荆芥、薄荷、桔梗开肺卫邪气之郁以疏表邪,使痰热与外邪去而不伤正气。汗多去荆芥、薄荷者,恐疏泄太过;加知母、石膏者,清肺胃之热;咳痰带血,肺络已伤,故去桔梗之升散,以免动血,加茅根、生地黄清热凉血以止血;郁金开郁,瓜蒌去痰,黄连清热,故痰热郁结于膈间者加之;黄芩清肺,麦门冬润肺,冬瓜仁清化热痰,故肺燥热结者加之。

三、肺肾气虚证

主证:气促胸满,咳声低微,语言无力,面色晦暗,或有浮肿,小便清长,畏寒怯冷,舌淡苔白,脉沉而弱。

证候分析:肺为气之主,肾为气之根,肺肾气虚,清气难入,浊气难出,故气促胸满;肺气虚,故咳声低微,语言无力;肾气虚,故小便清长,畏寒怯冷;阳气不足,血液瘀滞,故面色晦暗;肾虚水泛,故面目浮肿;舌淡苔白,脉沉而弱,皆肺肾气虚之象。

治法:补益肺肾之气,用参蛤散。

随证加减:畏寒,气短,自汗者,加黄芪、附子;心悸,面色晦暗者,加肉桂、琥珀;浮肿,食少,便溏者,加白术、茯苓。

方药分析:参蛤散,方中以人参大补肺气;蛤蚧补肺气而纳肾气,两药合用,补气之功甚大。黄芪、附子益气固表,故畏寒、短气、自汗者加之;肉桂、琥珀能温通血脉而活瘀,故心悸,面色晦暗者加之;白术、茯苓健脾渗湿,利水退肿,故浮肿、食少、便溏者加之。



四、肾不纳气证

主证:胸中虚满,气短不续,声低息微,四肢逆冷,畏寒神怯,甚则滑精,小便清长或失禁,舌质淡,脉微细。

证候分析:喘咳日久,肾阳虚衰,不能纳气归肾,故气短不续,声低息微;阴气逆上,故胸中虚满;肾命火衰,故畏寒神怯,四肢逆冷;肾气不固,故遗精,小便清长或失禁;舌质淡,脉细微,皆肾气亏虚,命火衰微之象。

治法:温肾纳气,用右归丸。

随证加减:肺肾气虚欲脱,喘咳多汗者,加人参、胡桃肉、五味子;小便失禁或遗精者,加桑螵蛸、黑故子、肉苁蓉;畏寒肢冷者,倍附子、肉桂,加干姜。

方药分析:右归丸,方中以肉桂、附子、枸杞、菟丝子、杜仲温补肾命;以壮元阳;熟地黄、山药、山茱萸、鹿角胶添精补髓,收纳肾气;当归温养血脉;蜜丸使药力缓达病所。人参、胡桃肉、五味子补益肺肾之气,收敛虚汗,纳气归肾,故肺肾气虚欲脱,咳喘多汗者加之;桑螵蛸、黑故子、肉苁蓉能补肾固涩,故小便失禁或遗精者加之;干姜、肉桂、附子温补阳气,故阳衰而畏寒肢冷者重用之。

五、危重证

肺胀到了危重阶段,可能出现闭证或脱证,应及时抢救,预防传变,切不可等闲视之,贻误患者性命。

(一) 闭证

1. 寒痰内闭 面色青黑,神恍嗜卧,痰壅气塞,喉间辘辘,四肢厥逆,六脉沉伏。此脾肾阳虚,寒痰闭塞,治宜温阳、豁痰、开闭,用参附汤送下苏合香丸。

2. 热痰内闭 面赤谵语,胸中闷胀,烦躁不安,粘痰难出,甚

(二) 脱证

2. 下脱 厥逆嗜卧,冷汗自出,二便失禁,脉伏不见。此乃真阳下脱,宜回阳固脱,急用大剂参附汤频服,重灸百会、人中。



第五章

心脏疾病

第一节 概 述

心的常见症状,有神昏、妄见、郑声、烦躁、多梦、独语、默默、恍惚、发狂、面色红赤、唇舌爪甲青紫、舌质强硬謇涩、五心烦热、手臂挛急,以及汗液、脉搏的变化等。心的常见疾病,有血证、紫癜、失眠、健忘、嗜卧、癫狂、痴呆、心痛、心悸、脱证、百合病等。本文只讨论后四个病。在未述这些疾病以前,先介绍一下心脏系统的组成、心的功能活动、心的病理变化、心的治则药例,现分述如下。

一、心脏系统的组成

心居胸中,在左乳下肋间,形如锥体,肺罩其上,外有包络围护。包络包裹心外,与肺相连。心与小肠经络属,互为表里。小肠上接胃府的幽门下连大肠,屈曲回环于腹中。心外合血脉,脉为血府,乃血液运行的管道,脉气并推动血的运行,血是脉中流行的赤色液体。脉包括伏于深部纵行而动的经脉;分支浮散于外而不动的络脉,由络脉再分支斜出的小络脉;浮于皮表直达大关节的浮络脉,又称为绝道;深入内部络属于脏腑之间的大络脉,又称为经隧。心的经脉,在内则贯膈入肺,下络小肠,在外则从胸走手;小肠经脉,在内则上膈络心,在外则从手到头;心包络



经脉，属心包，下行络三焦，外出从胸走手。开窍于舌，其性为火，其液为汗，通于夏气，面部、额部、手足心皆其分野。

二、心的功能活动

(一) 心藏神

神包括了人体生命活动和精神、思维活动。按它的功能，可以归纳为以下三大类。

神动于中所产生的思维活动：《灵枢·本神篇》具体描述了神动乎中这一思维过程。如说：“所以任物者谓之心”，即言能够反映外界事物而产生思维活动过程，是由心来完成的。“心有所忆谓之意”，由心产生的动机或想念等，则称为意。“意之所存谓之志”，就是说对向往的目的记忆不忘，坚决达到，这就称为志。“因志存变谓之思”，指为了达到向往之目的而动脑筋，就称为思。“因思而远慕谓之虑”，经过动脑筋，想办法，进行周密的考虑，称为虑。“因虑而处物谓之智”，说明如经过周密考虑去处理一切事物，就产生出智慧来了。这一段就是指心藏之神，因为今已知思维活动是大脑对客观事物的反映，是高级神经活动的功能。

情发乎外所产生的精神活动：喜、怒、忧、思、悲、恐、惊属于情发乎外的精神活动，它分属于五脏而统于心，故称为七情。七情除了通过面部表情，还可以通过语言、声音、动作来表达内心的感情。所谓“有诸内必形诸外”，所谓“言为心声”，“不觉手之舞之，足之蹈之”，都是指的情发乎外的精神活动。如心的喜笑之容，肝的呼号之声，脾气得伸的歌唱，肺气不展的悲愁哭泣，肾气伤的恐惧战慄，言语口迟等。

神魂魄意志对人体的支配和调节作用：心藏神，肝藏魂，肺藏魄，脾藏意，肾藏志，把五志分属五脏，以维持人体一切生命活动和精神、思维活动。若某脏所藏之志失常，则引起某脏所主之



志的病变。但五志又皆统于心神,心神正常,则五脏安和;心神失常,则五志皆发生紊乱。《素问·六节脏象论》说:“心者,生之本,神之变也。”《灵枢·口问篇》说:“心者,五藏六府之主也……心动则五藏六府皆摇。”《灵枢·大惑论》说:“故神劳则魂魄散,意志乱。”

综上所述,神包括了精神、思维、知觉、运动等活动,而且是这些活动的支配者,居于人身的首要地位。所以,神充则身强,神衰则体弱,得神则昌,失神则亡。精是神产生的物质基础,所以精神并提。《灵枢·本神篇》说:“生之来,谓之精,两精相搏谓之神”。张景岳说:“精、气既足,神自旺矣;虽神自精、气而生,然所以统驭精、气而为运用之主者,则又在吾心之神。”而神也必须依赖于水谷精微之气以为补充,所以神的来源包括了后天的精气。血可以包括在精的范围,也属于神活动的物质基础之一。《灵枢·本神篇》说:“心藏脉,脉舍神。”

(二) 心主血脉

血乃脉中赤色的液体,脉乃血行的管道。心对血脉则起着主导作用。《素问·五脏生成篇》说:“诸血者,皆属于心。”《医学入门》说:“心动则脉行于诸经。”血的生成,是以水谷的精微、营气和精髓作为物质基础。《灵枢·营卫生会篇》说:“中焦亦并胃中,出上焦之后,此所受气者,泌糟粕,蒸津液,化其精微,上注于肺脉,乃化而为血。”《邪客篇》说:“营气者,泌其津液,注之于脉,化而为血。”《张氏医通》说:“精不泄,归精于肝而化清血。”说明水谷精微、营气和精这些物质进入脉中而和合才能化而为血,最主要的还要通过心的作用乃变化而赤。《灵枢·决气篇》说:“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血。”血的功能,循行全身,对神志、脏腑、皮肉、筋骨都起到了滋养作用。《灵枢·平人绝谷篇》说:“血脉和利,精神乃居。”《本脏篇》说:“血和则……筋骨劲强,关节清利矣。”《素问·五脏生成论》说:“肝受



血而能视，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄。”至于血之循行，在脉中流行不止，环周不休，把血液输布全身内外，灌溉五脏六腑，濡养四肢百骸，发于外而为汗，都是心的推动作用。但还要指出，不管血的生成与循行，五脏都共同参与来完成的。如血虽由心所主，但布于肺，因“肺朝百脉”，循行于周身的血脉，均要汇聚于肺，在肺气的推动下，使之布散全身；谷气精微，上注于肺脉，乃化为血。藏于肝，王冰说：“肝藏血，心行之，人动则血运于诸经，人静则血归于肝脏。”这指出了肝藏血，以调节血量的作用。脾统血、肾化血。脾胃产生的水谷精微，肾之精髓，均为血生成的物质基础等等。脉为血之府，为血液运行之道，但全赖心气推动血液在脉中运行。《素问·六节脏象论》说：“心藏血脉之气也。”化于肾，肾能使精转化为血。《类证制裁》所谓“化精于肾”。

（三）其华在面

面部色泽可以反映心血的盛衰。如心血旺盛，则面部血脉充盈，红润光泽，故“其华在面”。

（四）心之液为汗

汗液通过皮肤腠理，从汗孔透达体外。汗孔的启闭，虽受卫气的影响，而汗液的生成则由血液蒸化而成。《灵枢·营卫生会篇》说：“血之与气，异名而同类焉，故夺血者无汗，夺汗者无血。”

（五）心与小肠相表里

小肠把胃传下来的水谷，进一步消化分别清浊。将清的饮食精华由脾传输到全身，将浊的无用之物，如糟粕从阑门下注大肠，水液输入膀胱。《素问·灵兰秘典》说：“小肠者，受盛之官，化物出焉。”



(六) 开窍于舌

心经别络上系舌本,心气上通于舌。心之气血变化,可以从舌本反映出来,五味可以通过舌辨识出来:《千金方·心脏脉论》说。“舌者,心之官,故心气通于舌。”《灵枢·脉度篇》说:“心气通于舌,心和则舌能知五味矣。”

(七) 包络为心外卫

心包络护于心外,为心之气血通行的道路,也为邪气侵犯心时外卫的防线,故心包络如心的屏障一样。《灵枢·邪客篇》说:“故诸邪之在于心者,皆在于心之包络。”

三、心的病理变化

(一) 病因

心的病因,可由邪陷心包、痰火上扰、水饮遏阻、血热妄行、瘀血停滞等实邪引起各种病变;也可由神志和血脉受到损伤引起心神、心血、心阳不足的病变;还可因血的病变而引起面色、舌质的变化,以及汗液的病变。心与小肠相表里,还可因小肠泌别清浊的作用受到影响,而发生小便的病变。

(二) 病机

在病因作用下,可以引起心的功能失调而发生病变。现把心的病变机理概括为如下几方面。

心窍闭阻:热邪可以蒙蔽心包,上扰神明,而导致心窍闭阻,引起高热不退,神昏谵语之证。痰火闭阻心窍,神志失常,则导致癫狂等病。

心神失养:心阴血虚,神失所养,则可发生失眠、健忘等病。

痰饮阻遏:心阳不足,则可发生水饮凌心的病变,而出现心

悸、厥逆、喘息、水肿等症。

血热妄行:血分之热太盛,可以引起血不循经,迫血妄行,造成各种失血证。阳络伤则上溢,发生吐血、咯血、咳血、衄血之证;阴络伤则血下溢,发生便血、尿血、妇女血崩之证。

瘀血停滞:瘀血在脉络中阻滞不通,则形成干血、死血;血液离经而大量停在体腔或腑器中,则成蓄血,如胸中蓄血,膀胱蓄血;瘀血闭阻心包之络,则发生心痛,称为厥心痛。《圣济总录》说:“心痛诸疾,皆由邪气客于心主之脉。盖手少阴心之经,五脏六腑君主之官也,精神所舍,诸阳所合,其脏坚固,邪气未易以伤。是以诸邪在心,多在包络者,心主之脉也。”若心脉为瘀血所阻,称为真心痛,卒然心痛失音,唇面俱青,手足青冷至节,救治不及,可以立死,此则《医学正传》所谓“污血冲心”的病变。

心移热于小肠:心与小肠相表里,小肠关系到小便的变化。心移热于小肠,可导致小便黄赤;若影响小肠泌别清浊的功能,肠中水谷不分,则引起水走肠间,不能渗入膀胱,而发生小便不利,大便泄泻。反之,小肠有热,亦可循经上熏于心,见心烦舌糜等症。

心病及舌:心血不足,则舌质淡白;心火上炎,则舌红或糜烂;心血瘀阻,则舌质紫暗或有瘀点、瘀斑;热入心包或痰迷心窍,则舌强语謇。

心阴血虚:心阴血虚,除发生神明失养的病变外,还可引起心悸,脉象细数无力等病变。还可导致面色苍白,毫不润泽的病变。《灵枢·决气篇》说:“血脱者,色白,天然不泽。”

过喜伤心:喜为心之志。在正常情况下,喜能缓和紧张情绪,使气血和畅,营卫通利,心情舒畅,表现出健康状态。若喜乐无极,超过了正常限度,便可导致心神的病变。《素问·举痛论》说:“喜则气缓”。指过喜而气散不收,缓慢而不能摄持,这是由于喜伤心而神散不藏所致。所以,《灵枢·本神篇》进一步指出:“喜乐者,神惮散而不藏。”也就是说,过喜就可造成精神



涣散,引起思想不能集中的病变,如出现喜笑不休或发狂等症状。在治疗上,《素问·阴阳应象大论》主张用“恐胜喜”的精神疗法。因为恐为肾之志,肾属水,喜为心之志,心属火,水能克火所以恐能胜喜。又惊亦为心之志。惊是指突然遇到非常事件,如目击异物,耳闻巨响,骤遇险恶,突临危难等等。由于过度惊骇,所以导致心无所倚,神无所归,虚无所定,造成神志的一片混乱。《素问·举痛论》说:“惊则心无所倚,神无所归,虑无所定,故气乱矣。”所以常常引起昏仆、癫痫、神识呆钝等症。反之,心气不足,也易发生惊悸、惊骇等病变。

四、心的治则药例

(一)心主血脉,血热宜凉血,血寒宜温经;血不循经而失血者,首宜分别原因进行止血;瘀血留滞,宜活血逐瘀,形成血癥者,宜软坚破积。

(二)心藏神,神不安则失眠、多梦,邪扰者宜去其邪而神自安,心血虚者,养其心而神自宁。同时兼用镇心安神之品,则收效益彰。

(三)热邪蒙被心窍,宜清心安神,芳香开窍。秽浊之气蒙被心窍,宜辟秽开窍。痰火迷于心窍,宜清火、涤痰、开窍。瘀血闭阻心络者,宜逐瘀通络,以开心窍。

(四)心阴血虚,宜养阴益血;心阳气虚,宜温阳益气。心阳虚而为痰饮所凌,宜扶心阳而逐痰饮。

(五)心苦缓,缓则心神散逸而不集中,脉行迟缓而血瘀滞,急食酸以收之,因酸味能收敛心气,如五味子、枣皮之类。心欲软,因心主血,血凝泣而瘀阻则为癥积,急食咸以软之,咸味能软坚散结,如海藻、牡蛎之类。苦先入心,能化燥伤阴,骨病无多食苦,得苦而阴愈伤而骨愈不得濡养,甚则助长心火偏盛而损伤肺气,导致皮毛枯槁。

(六)心移热于小肠,则宜清心降火,导热下行。心病及舌,

宜分寒热虚实的不同情况,予以治疗。

(七)心与各脏有生克制化关系,若相生关系发生病变,则当补母泻子;相克关系发生病变,则视其太过不及,或泻本脏本腑,或泻他脏他腑,或泻南补北等。

(八)药物举例

泻火:如黄连、栀子等。

清心:如犀角、竹叶心、莲子心、连翘心等。

开窍:冰片、麝香、石菖蒲、苏合香等。

豁痰:竹沥、牛黄、天竺黄、胆南星、贝母、半夏等。

重镇:朱砂、磁石、铁粉、龙骨、牡蛎等。

止血:三七、蒲黄、白及、地榆、小蓟、藕节等。

凉血:如牡丹皮、赤芍、紫草、生地黄等。

活血:如桃仁、红花、川芎、牛膝等。

逐瘀:如水蛭、虻虫、廑虫、五灵脂等。

软坚:如莪术、三棱、鳖甲、穿山甲等。

敛阴:如五味子、白芍、枣皮、乌梅等。

补血:如当归、丹参、血藤、地黄等。

养心安神:如茯神、枣仁、琥珀、柏子仁等。

补心益气:如远志、人参、龙眼肉、炙甘草等。

温阳益气:如肉桂、附片、益智仁、紫石英等。

化饮宁心:如茯苓、白术、木通、桂枝等。

第二节 心痛

【病名】

凡胸部及心窝处,特为胸前虚里穴附近发生猝然大痛,绞急如刺,不得俯仰,称为心痛。心痛的名称,有久心痛、猝心痛、厥心痛、真心痛、胸痹心痛、瘀血心痛等。心痛这一病名,始见于《内经》,《素问·六元正纪大论》说:“土郁之发,甚则心痛。”



《诸病源候论》说：“其久心痛者，是心之支别络，为风邪冷热所乘也。”此为久心痛。《圣济总录》说：“心痛诸候……有寒气卒客于脏腑，发猝痛者。”此为卒心痛。《灵枢·厥病篇》说：“厥心痛，与背相控，善噤，如从后触其心。”此为厥心痛。“真心痛，手足青至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死。”此为真心痛。《杂病广要》说：“胸痹、心痛，其病如二而一，均是为膈间疼痛之称。”此为胸痹心痛。《医学正传》说：“有真心痛者，大寒触犯心君，又曰污心冲心。”此为瘀血心痛。

【病因病机】

古人认为：心为一身之主，不受邪侵，侵则必死。除真心痛为心的本脏受邪发病外，其余心痛皆“在络不在经”、“在腑不在脏。”《证治准绳》说：“盖心脏君火也，是神灵之舍，与手少阴之正经，邪皆不得而伤。其受伤者，乃手心主包络也。如包络引邪入于心之正经脏而痛者，则谓之真心痛，必死不可治。”《类证制裁》说：“经云：邪在心则心痛，喜悲，时眩仆，此包络受邪，在腑不在脏也……手少阴之脉动，则病噤于心痛，渴而欲饮，此言支络受邪，在络不在经也。”后代医家根据这些理论，将心痛总分为厥心痛和真心痛两类，厥心痛包括了一般的心痛证候，真心痛则指心痛的危重证。

本病形成，内因主由内脏功能失调，心脉失于滋养所致；外因则由沉寒痼冷、邪热郁火、痰浊痹阻、瘀血滞涩等所引发。造成心脏挛急或痹阻，以致心中猝然大痛。

1. 沉寒痼冷 若沉寒痼冷侵犯血脉，客于脉外则引起经脉挛急，客于脉中则造成气血凝滞，以致心络痹阻而发生心痛。《素问·举痛论》说：“寒气客于脉外，则脉寒，脉寒则缩踈，缩踈则脉绌急，绌急则外引小络，故卒然而痛。”“寒气客于脉中则血泣，脉急。”

2. 邪热郁火 过食肥甘厚味，七情内伤，五志过极，均能化火伤阴，以致阴虚阳亢，血为热瘀，痹阻心络而痛。《保命集》



说：“有热厥心痛者，身热足寒，痛甚则烦躁而吐，额自汗出，知为热也。”

3. 痰浊痹阻 或为肥人而多痰，或因邪热郁火灼津为痰，或由脾虚运化失常而生痰。痰涎闭阻，心阳受伤，故而引起心痛。《丹台玉案》说：“盖心包络护捧其心，脉络相系，位居心之四旁。火载痰而上升，碍其所居，胞络为痰相轧，故脂膜紧急而作痛。”“大抵痛而有痰，常觉恶心，呕去痰即宽者，即为之心包络痛也。”

4. 瘀血滞涩 无论血为寒凝或血为热瘀，总由寒热诸气为患，以致气滞血瘀，脉道不利，心络为瘀血滞涩而卒然心痛，即所谓“污血冲心”之患。《丹溪心法》说：“心痛，饮汤水下作哆者，有死血在中，桃仁承气汤主之。”

但心痛一证，皆本虚标实，多先由内脏功能失调，气血衰弱所致。或肝肾阴虚而不能濡养心阴，或心肾阳虚而不能温煦血脉，或气血两虚心脉失于气之温煦、血之濡养，皆可导致血行迟缓，心失濡养而发生心痛。《景岳全书》说：“气血虚寒不能营养心脾者，最多心腹痛证。……凡虚痛之候，每多连绵不止，而亦无急暴之势，或按之、揉之、温之、熨之、痛必稍缓。”

【辨证论治】

心痛的主要病位，在心之络脉。以心胸部窒闷疼痛，特别是左胸虚里穴附近猝然绞急大痛，常伴有心悸短气，时时发作，甚则厥逆汗出，脉微欲绝为特征。心痛、胸痹、胃脘痛前人有如下鉴别：《证治要诀》说：“膈痛与心痛不同，心痛则在岐骨陷处，本非心痛，乃心支别络痛耳。膈痛则痛横满胸间，比之心痛为轻。”《医宗必读》说：“其与胃脘痛别者，胃脘在心之下，胸痛在心之上也。”《丹台玉案》说：“大抵痛而有痰，常觉恶心，呕去痰即宽者，即为心之包络痛也；痛而作饱。时时噎气，直至饥而缓者，即谓之胃脘痛也。”

心痛之证，本虚标实：急则治其标，痛时以通为主，可针对病



情,分别采用温通、苦降、豁痰、散瘀、行气止痛等治法;缓则治其本,心痛缓解,又当结合脏腑之气血阴阳以调理;有时亦可标本兼治,以对虚实夹杂之证。现分为沉寒痼冷证、邪热郁火证、痰浊痹阻证、瘀血滞涩证、正气内虚证和真心痛危重证等论述于下。

一、沉寒痼冷证

主证:心痛,身冷汗出,手足厥逆,口中不渴,小便清长,脉沉而弱。

证候分析:心之络脉因寒痹阻,故心痛,身冷汗出;心阳不宣,不能四达,故手足厥逆;脏腑有寒,故口中不渴,小便清长;脉沉而弱,乃阴寒内盛之象。

治法:温通心阳,祛散寒邪,用桂枝加附子汤。

随证加减:兼肺心痛证,卧则气逆,动则痛甚者,加苏子、杏仁、降香、兼胃心痛证,腹胀胸满,痛而作饱者,加山楂、莱菔子;兼脾心痛证,心痛如锥如刺者,加丹参、乳香、没药;兼肝心痛证,面色发青,终日不得太息者,加玄胡、香附;兼肾心痛证,如从后触其心,行则伛偻者,加沉香、九香虫。

方药分析:桂枝加附子汤,方中用附子温经散寒;桂枝汤和营通滞,故能治沉寒痼冷所致之心痛。

苏子、杏仁、降香能降肺气而通心阳,故肺心痛者加之;山楂、莱菔子能宽胸止痛而行瘀滞,故胃心痛者加之;丹参、乳没养血行血中之气,故脾心痛因瘀者加之;玄胡、香附行气活血,故肝心痛者加之;沉香、九香虫芳香辛散,开络闭而止疼痛,故肾心痛者加之。

二、邪热郁火证

主证:心痛,胀闷紧迫,时发时止,汗出烦躁,口渴便秘,身热足厥,舌红苔黄,脉象洪大而数。



证候分析：邪热郁火入于血分，则可导致血为热瘀，闭阻心络，故病即心痛而胀闷紧迫；久痛非寒，故时发时止；由于病性属热属火，故伴有汗出烦躁，口渴便秘，舌红苔黄，脉洪而数；热深厥深，故身热足厥。

治法：清解邪热郁火，兼行瘀滞，用川楝子散加黄连、山梔、木通。

随证加减：火郁便秘者，加酒大黄、火麻仁；汗出者，加白芍；口渴者，加乌梅；烦躁者，加莲子心、麦门冬；身热足寒者，冲服安宫牛黄丸。

方药分析：川楝子散，善治邪热郁火之心痛证，方中以延胡索行气活血止痛，又不助热；川楝子能清热止痛；加黄连、梔子重清邪热郁火；木通泻热通脉。

大黄、火麻仁能通便润肠，故火郁便秘者加之；白芍和营敛汗，故心痛汗出者用之；乌梅清热生津，故口渴者加之；莲子心、麦门冬清心滋液，故烦躁者用之；安宫牛黄丸芳香清化，开窍解热，故身热足厥之热厥证加服之取效更速。

三、痰浊痹阻证

主证：心胸痞闷胀痛，时缓时急，甚则痛引肩胛，并见心悸、气短、头昏、食少、腹胀、呕逆，舌胖嫩，有齿痕，苔白滑腻，脉象弦滑。

证候分析：痰浊痹阻，心胸阳气不宣，故痞闷胀痛；痰浊痹阻甚则急，痹阻缓解则缓；心阳不足，故心悸气短；清阳不升，故头晕；脾失运化，故食少，腹胀，呕逆；影响心主之经脉，故痛引肩胛；舌胖嫩，有齿痕，苔白滑腻，为痰浊内阻之象；脉象弦滑，为痰浊内阻而痹痛之征。

治法：豁痰通痹，用栝蒌薤白半夏汤加石菖蒲、远志。

随证加减：饮邪为患，恶心烦闷，时吐黄水，肠中辘辘者，合胃苓汤；痰湿化热，烦满吐酸，苔黄腻，脉滑数者，加黄芩、竹茹、



胆南星。痰浊痹阻较甚，坐不得卧，心痛彻背者，合苓桂术甘汤；痛引肩胛者，加桂枝、姜黄；胸脘痞闷者，加郁金。

方药分析：栝蒌薤白半夏汤，方中以栝蒌、半夏开胸中痰结；薤白、白酒宣通心阳；加石菖蒲、远志以豁痰开窍，通其痰浊痹阻。胃苓汤能和中消饮，故饮邪凌心而心痛者合用之；黄芩清热，竹茹、胆南星能化热痰，故痰湿化热者加之；苓桂术甘汤，为温化痰涎水饮之方，故痰浊痹阻甚者合用之；桂枝、姜黄能通脉开痹，故痛引肩胛者加之；郁金能宣膈中气机郁滞，故胸脘痞闷者加之。

四、瘀血滞涩证

主证：心痛如刺，胸中满闷如室，甚则牵引肩胛，出现酸麻掣痛，甚则发厥，唇爪青紫，舌边尖有瘀点，脉沉涩或结代。

证候分析：瘀血滞于络脉，故心痛如刺；胸中阳气不宣，故满闷如室；影响心之络脉，故牵引肩臂酸麻掣痛；心络瘀滞，血行迟缓，故见厥逆，唇爪青紫；舌边尖有瘀点，脉沉涩，为内有瘀血；心络阻滞，气机流行受碍，故心脉不匀而见结代。

治法：化瘀通络，行气止痛，用血府逐瘀汤。

随证加减：好饮热酒，饮下作呃，口中有血腥气，死血留于胃口者，改用手拈散加桔梗；心痛甚者，加玄胡、香附；瘀滞甚者，加三七、丹参、蒲黄、五灵脂；瘀血化热，潮热不退，肌肤甲错者，加大黄、虻虫；气滞血瘀痛甚者，加麝香末（冲服）。

方药分析：血府逐瘀汤，方中以桃红四物汤化瘀通络；四逆散行气止痛；桔梗、牛膝升降气机，故能治瘀血滞涩之心痛证。手拈散，方中以玄胡、没药、五灵脂化瘀通络，佐以草豆蔻，共奏行气止痛之功，故可用于死血留于胃口之证。玄胡、香附行气活血以止痛，故心痛甚者加之。丹参养血活血，三七、蒲黄、五灵脂活血行瘀以止痛，故瘀滞甚者加之。内有瘀血化热，大黄、虻虫除瘀热而通滞，故潮热不退，肌肤甲错者加之，麝香能活血通络，

行气止痛,为治心痛气滞血瘀之品,故瘀痛甚者加之。

五、正气内虚证

主证:心痛,胸闷,心悸,气短,头晕眼花,面色无华,神疲乏力,舌质淡,脉结代。

兼证:肝肾阴虚者,则见胸闷心痛,头晕耳鸣,腰酸膝软,口干,舌红苔黄,脉细而数。心肾阳虚者,更见心痛短气,自汗怔忡,形寒肢冷,腹泻便溏,腰膝酸痛,舌淡苔白,脉沉无力。

证候分析:气血两亏,血不养心,故心痛心悸;胸中之阳气不足,故胸闷气短;气虚血少,失于温煦濡养,故头晕眼花,面色无华,神疲乏力;舌质淡,脉结代亦气血亏之象。肝肾阴虚者,由于肾阴不足,心之络脉失于濡养,胸中气机不宣,故胸闷心痛;阴虚而肝阳上亢,故头晕,耳鸣,口干;腰为肾之府,膝为筋之府,肝肾虚而失于滋养,故腰膝酸软;舌红苔黄,脉细而数,为阴虚有热之象。心肾阳虚者,由于阳气根于下而蒸腾于上,心肾阳虚,阳气不能蒸腾上达,胸阳失宣,血脉痹阻,故见心痛短气;阳虚不能卫外故自汗,心络阻滞而失养,故怔忡;阳虚于外,故形寒肢冷,阴盛于中,故腹泻便溏;肾虚不足,故腰膝酸软;舌淡苔白,脉沉无力,皆为阳虚之象。

治法:益气养血,调补阴阳,用炙甘草汤。肝肾阴虚者,治宜滋养肝肾,用首乌延寿丹。心肾阳虚者,治宜温补心肾,用桂枝人参汤加附子。

随证加减:心络瘀阻痛甚者,加丹参、三七;若见风阳上扰,口舌拇指或肢体发麻者,加天麻、钩藤、生牡蛎、石决明,惊悸失眠,汗出较多者,可加龙骨、牡蛎。

方药分析:炙甘草汤,方中以炙甘草甘温益气,通经脉以治心痛心悸,脉来结代;人参、大枣补气益胃,以资血脉之源;桂枝、生姜调养营卫;地黄、阿胶、麦门冬、麻仁滋养心阴,故能益气养血,调补阴阳,气血不足所致之心痛自能恢复。首乌延寿丹,方



中以首乌、菟丝子、女贞子、旱莲草、桑甚、黑芝麻等滋补肝肾之阴；杜仲、牛膝强壮腰膝；桑叶、菊花、豨莶草平肝清热。桂枝人参汤，方中以人参、白术、甘草益气和中；桂枝、干姜、附片振奋阳气，心肾之阳气充足，则心痛诸证自已。丹参、三七养血活血，故心络瘀阻致疼痛者加之，尤宜于虚证；钩藤、生牡蛎、石决明平肝潜阳，故风阳上扰者加之；龙骨、牡蛎镇敛固涩，故惊悸失眠，汗出较多者加之。

六、真心痛危重证

主证：卒然心中大痛，冷汗淋漓，不能出声，甚则眩仆，面青气冷，手足青至节，脉象沉伏不见，若救治不及，旦发夕死，夕发旦死，甚则立即死亡。

证候分析：污血冲心，心络瘀阻，故卒然心中大痛；心络瘀阻则血行迟缓，故面青气冷，手足青至节，脉象沉伏不见；汗为心液，心阳将脱，故冷汗淋漓；舌为心之苗，心窍闭阻，故舌不能言；心主神明，神明昏乱则眩仆。

治法：急宜温通心之络脉，回阳固脱，用四逆汤加白酒、上桂、人参、五灵脂。眩仆者，冲服苏合香丸。

方药分析：四逆汤加味，以干姜、附片、白酒、上桂温经回阳；人参益气固脱；五灵脂活络止痛，共奏温通心络，回阳固脱之功。苏合香丸能芳香开窍，故眩仆者冲服之，可以醒神复苏。

心痛有不同程度的气滞血瘀、脉络痹阻的病理变化，可在辨证论治的基础上，酌情选用麝香、川芎、丹参、赤芍、桃仁、红花、蒲黄、五灵脂、郁金、降香、姜黄、乳没等行气止痛，化瘀通络的药物。

第三节 心悸

【病名】

凡自觉心跳数疾，惊慌不安，甚则不能自主者，称为心悸。

前代医家根据病情轻重,又将心悸分为惊悸和怔忡两证。《证治准绳》说:“怔忡者,本无所惊,自心动而不宁;惊者,因外有所卒动。”认为惊悸多因惊恐、恼怒而发,全身情况较好,病情较轻,发作时间较短暂;怔忡则主由内因而成,自觉心中惕惕,胸闷不宁,稍劳即发,全身情况较差,病情多重,病程很长。

心悸古无是名,在《内经》中称为胃之大络,名为虚里,出于左乳下,其动应衣,宗气泄也。在《难经》中则说有动气在上下左右,不可汗下,这些都是叙述的心悸的状态。但《伤寒论》已有心中悸、心动悸等记述;《金匱要略》有惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治篇,至于将惊与悸的病因证治详加辨识者,首推医家杨仁斋,他在所著《直指方》中说:“人之所主者心,心之所养者血,心血一虚,神气不守,此惊悸之所肇端也。曰惊曰悸,其可无辨乎。惊者恐怖之谓,悸者怔忡之谓。心虚而郁痰,则耳闻大声,目击异物,遇险临危,触事丧志,心为之忤,使人有惕惕之状,是则为惊。心虚而停水,则胸中渗漉,虚气流动,水既上乘,心火恶之,心不自安,使人有怏怏之状,是则为悸。惊者与之豁痰定惊之剂,悸者与之逐水消饮之剂,所谓扶虚,不过调养心血,和平心气而已。”

【病因病机】

心悸病因,多由素体虚弱(如心之阴阳气血不足)、七情、劳倦、痰饮、瘀血所引起。《丹溪心法》说:“怔忡无时,血少者多……时作时止,痰因火动。”《证治准绳》说:“心悸之由,不越二种,一者虚也,二者饮也。”《医学正传》说:“夫惊悸怔忡之候,或因怒气伤肝,或因惊气入胆,母能令子虚,因而心神为之不足。又或遇事繁冗,思想无穷,则心主亦为之不宁,故神明不安而怔忡惊悸之证作矣。”《素问·痹论》还论述了瘀血致悸,现再将心悸的病机叙述于后。

1. 素体虚弱 凡先天禀赋太差,房室过度,遗泄频繁,久病虚劳,失血过多,皆可导致阴血虚弱。心主血,若引起心血不足,



心失所养,则发生心悸。《济生方》说:“夫怔忡者,心血不足也……真血虚耗,心帝失辅,遂成怔忡。若因肾阴亏损,水不济火,虚火妄动,上扰心神,亦造成心悸。”张景岳说:“怔忡之病,心中筑筑振动,惶惶惕惕,无时得宁者是也。……此证惟阴虚劳损之人乃有之,盖阴虚于下,则宗气无根,气不归根,所以在上则浮憾于胸臆,在下则振动于脐旁,虚微者动亦微,虚甚者动亦甚。”心之阳气内虚,心下空虚,亦可内动而为心悸。《张氏医通》说:“夫气虚者,由阳气内微,心下空虚,内动为悸。”

2. 七情过极 大惊可伤心胆之气。若平素心胆之气虚,突受外惊,如目击异物,耳闻巨响,以致心惊胆战,神不自主而成心悸之证,发生病变之后,经常心悸不已。《素问·举痛论》说:“惊则心无所倚,神无所归,虚无所定,故气乱矣。”

大怒伤肝,大恐伤肾,怒则气逆,恐即精却,阴虚于下,火逆于上,亦可发为惊悸。

思虑过多,劳伤心脾,以致化源不足,血不养心,亦致心悸。

3. 痰饮为患 心阳不振,饮邪上逆,水乘火位,引起心悸。亦有脾肾阳虚,水液不能蒸化健运,聚而为饮,凌心为悸,此言寒痰水饮。亦有肝失调达,脾受所侮,肝失调达则郁火内蕴,脾受所侮则运化失司,津液聚而为痰,以致痰热内蕴,上扰心神发为心悸。《伤寒明理论》说:“其气虚者,由阳气虚弱,心下空虚,内动而为悸也;其停饮者,由水停心下,心主火而恶水,水既内停,心不自安,则为悸也。”这说明阳虚与水饮是互为因果的。《张氏医通》说:“时作时止者,痰因火动也,温胆汤加川连。”

4. 瘀血阻滞 瘀血阻滞心络而引起心悸,可由心阳不振,血行不畅所致;亦可由痹证发展而来。《诸病源候论》说:“心藏神而主血脉,心气不足则虚,虚则血乱,血乱则气并于血,气血相并,又被风邪所乘,故惊不安定,名为风惊。”此处的风惊,即指惊悸。《素问·痹论》说:“脉痹不已,复感于邪,内舍于心。”“心痹者,脉不通,烦则心下鼓,暴上气而喘,噤于善噫,厥上气则



恐。”此处的心下鼓，即指心悸。

总之，本证的病因，不外虚弱、情志、痰饮、瘀血等所引起；病机则虚证不外心之气血不足，阳阴偏盛偏衰，导致心神不安而成。实证不外水饮凌心，痰火扰心，瘀血阻于络脉而发生心悸的病变。

【辨证论治】

心悸的病位在心。以心跳数疾，筑筑振动，惶惶惕惕，不得安宁，在上则浮撼于胸臆，在下则振动于脐旁为特征。或因外有所惊而卒发者，为惊悸；或本无所惊，自觉心动不宁，为怔忡，皆属心悸之证。惊悸实证为多，常由外因引发，但必有内虚的因素存在；怔忡虚证为多，但有由于痰饮、瘀血等实邪夹杂而导致者，临证时宜详辨之。《张氏医通》说：“夫悸之证状不齐，总不外于心伤而火动，火郁而生涎也。若夫虚实之分，气血之辨，痰与饮，寒与热，外感六淫，内伤七情，在临证辨之。”《医宗金鉴》说：“惊自外至，惊则气乱，故脉动而不宁；悸自内惕，悸因中虚，故脉弱无力。”

治疗大法，虚证当以养心安神为主，结合益气、益血、滋阴、温阳等法进行；实证则以涤饮、化痰、清火、活瘀诸法分别用之；虚实夹杂者，当以补虚为主，祛邪为辅，根据病情的先后缓急，予以辨治，切忌虚虚实实。《证治汇补》说：“痰则豁痰定惊，饮则逐饮蠲饮，血虚调养心血，气虚者和平心气，痰结者降下之，气郁者舒畅之。阴火上炎者，治其肾则心悸自己。若如外物卒惊，宜行镇重。”《沈氏尊生书》说：“惊之因，有由肝胆俱虚，百药不效者，须补肾。古人谓肝无虚，不可补，补肾正补肝也。”

若惊日久，发生水肿、喘息、心痛等症，治疗参阅有关章节。此外，无论心悸卒然发生，或久治不愈，若出现汗出如珠，肢体厥冷，唇爪青紫，脉来散乱无根者，多系气阴两竭或心阳欲脱的危候，急宜抢救。现分为素体虚弱证、心神不宁证、痰饮侵袭证和瘀血阻滞证等论述于下。



一、素体虚弱证

主证：心悸不宁，面色无华，唇爪发白，头目眩晕，舌质淡红，脉细而弱。

兼证：肾阴偏虚者，多有房室过度，遗泄频频，久病虚劳等因，以致心常怔忡，腰膝疼痛酸软，并兼有主证各候。阴虚火旺者，更见心悸不宁，胸中烦热，少寐多梦，头昏目眩，耳鸣颧赤，手足心热，舌质红，脉细数。心阳不振者，则见心悸气短，头晕神疲，胸脘痞满，肢体畏寒，舌淡苔白，脉沉而缓。气阴两亏者，则见心动悸，脉结代，虚羸少气，舌光无苔，或舌质干萎，倦怠无力，精神不振。

证候分析：心主血，其华在面，血虚不能养心，故心悸，不能上荣于面，故面色不华；脑为元神之府，肝为藏血之脏，血虚不能上荣于脑，内藏于肝，故头晕目眩；肝藏血而荣于爪，脾统血而荣于唇，血虚不荣，故唇爪发白；舌质淡红，脉象细弱，皆血虚体弱之象。肾阴偏虚者，肾藏精，司二便，房劳过度，遗泄频频，必然伤肾；脏腑之虚，穷必及肾，虚劳日久，必然伤肾。昔人论阳统于阴，心本于肾，上不安者由乎下，心气虚者因乎精，所以肾阴偏虚，亦导致心常怔忡；腰为肾之府，膝为筋之府，阴虚失于濡养，故腰膝疼痛酸软；主证各候皆为血虚，阴虚者血必不足。阴虚火旺者，肾阴不足，水不济火，以致心火妄动，扰乱心神，故心悸不宁，胸中烦热，少寐多梦；阴虚于下，阳亢于上，故头昏目眩，耳鸣颧赤；阴虚火旺，则生内热，故见手足心热，舌质红，脉细数。心阳不振者，由于阳气不足，心下空虚，阳衰阴盛，气不归元，故见心悸气短；脾肺阳气不足，故胸脘痞满；清阳不升，故头晕神疲；阳气不能外充，故肢体畏寒，舌淡苔白，脉沉而缓，皆阳虚之象。气阴两亏者，由于心之阴血不足，故心动悸；里虚阴阳气血不相调和，故脉结代，气不足虚羸少气；倦怠无力，精神不振；阴液伤则舌光无苔，舌质枯萎。



治法:滋阴补血,养心安神,用天王补心丹。肾阴偏虚者,治宜滋补肾阴,安神定志,用左归饮加枣仁、五味子、远志。阴虚火旺者,治宜滋阴降火,镇心安神,用朱砂安神丸加生龙骨、牡蛎、龟板。心阳不振者,治宜温阳定悸,用参附汤合桂枝甘草龙骨牡蛎汤。气阴两亏者,治宜益气滋阴,养血复脉,用炙甘草汤。

随证加减:虚而惊悸者,加龙骨、牡蛎;虚而怔忡者,加枣仁、柏子仁;阴虚火旺者,加黄连、朱砂、丹参;潮热者,加牡丹皮、地骨皮;汗多者,加白芍、五味子、山茱萸;少寐多梦者,加五味子、合欢皮、夜交藤、茯神、琥珀;阴虚较甚,面赤,手足心热,口舌干燥,脉大而虚者,宜于上述诸方中去人参、黄芪、桂枝、白术、木香、生姜之类,适当加入麦门冬、白芍、生地黄、五味子;若心阳欲脱,出现心悸、喘息、厥逆、大汗、脉微欲绝者,用大剂人参、附子、黄芪、上桂之类;胸脘痞满者,加栝蒌、薤白。

方药分析:天王补心丹,方中以生地黄、玄参、天门冬、麦门冬滋阴增液;丹参、当归补血养心;人参、茯苓益心气;远志、柏仁养心神;酸枣仁、五味子敛心气之耗散;桔梗载药上行,以为之使;辰砂为衣,取其入心安神,故本方最适于血虚不能养心之心悸。左归饮,方中以熟地黄、枸杞、山茱萸滋补肝肾之阴,使水旺足以制火;茯苓、山药、炙甘草滋养脾胃之阴,使土润可以养肺滋肾,本方纯甘壮水,故适于肾阴偏虚之证;加枣仁、五味子、远志养心安神,助其治心悸之力。朱砂安神丸,方中以黄连清心热;当归、生地黄养心阴;朱砂安心神;甘草调和诸药,共奏滋阴降火,镇心安神之功;加生龙骨、龟板者,更增益阴潜阳的药力。参附汤合桂枝甘草龙骨牡蛎汤,方中以参附壮元阳而安神志;桂枝、甘草温心阳而治心悸;龙骨牡蛎镇敛浮阳而安心神,故能用于心阳虚衰,不能摄养心神之心悸。炙甘草汤,方中以炙甘草、人参、大枣补气益脾,以滋脉之本源;桂枝、生姜行阳气;地黄、阿胶、麦门冬、麻仁滋阴补血,以养心阴;更入酒煎药,以通利经脉,增强其养血复脉之力。合而用之,使气血充足,阴阳调和,故宜



于气阴两亏之心悸证。

龙骨、牡蛎能镇敛浮阳，故虚而惊悸者加之；枣仁、柏子仁养心宁神，故虚而怔忡者加之；黄连、朱砂、丹参能养阴清热，故阴虚火旺合用之；牡丹皮、地骨皮清虚热，故潮热者加之；白芍、五味子、山茱萸养阴敛汗，故汗多者加之；五味子、合欢皮、夜交藤、茯神、琥珀安神宁心，故少寐多梦者酌情选用之；人参、黄芪、桂枝、白术、木香、生姜之类皆温补之品，阴虚甚者多不相宜，故去之；麦门冬、白芍、生地黄、五味子皆滋阴之品，故加之；人参、附片、黄芪、肉桂有扶阳气，固虚脱之功，心阳欲脱故大剂用之。枯萎、薤白能开胸脘之痹而消痞满，故胸脘痞满者加之。

二、心神不宁证

主证：善惊易恐，因惊恐而心悸。坐卧不安，多梦易醒，或眠多异梦，随即惊觉，或卧则梦魇，口中有声，脉来动数；恐惧自失，心中动悸不已，如人将捕之，脉沉而弦。

思虑劳心过度，时时心悸不已，精神恍惚，善忧悲，少颜色，饮食少思，肢体倦怠，脉象浮大无力。

证候分析：心为君主之官，神明出焉；胆为中正之官，决断出焉，若心胆之气虚怯则易惊，惊则心无所倚，神无所归，虑无所定，故引起心悸不已，坐卧不安；心藏神，肝藏魂，心胆气虚，神不安舍，故魂梦飞扬，少寐易惊；惊则气乱，故脉动数。恐则气下，恐惧不解则心气虚怯而怔忡；胆气亦虚而如人将捕之；恐为肾志，恐惧自失，肾气伤而肝胆之气亦虚，故脉来沉而弦。张景岳更将惊恐伤人之程度作了比较，如在所著《景岳全书》中说：“惊则气乱，恐则气下，惊恐虽若同类，而不知恐之伤人尤胜惊何之？盖惊出于暂，而暂者即可复，恐积于渐，而渐者不可解，甚至心怯而神伤，精却则阴痿，日消月缩，不亡不已。”

思虑劳心过度，则损伤心脾，真血虚耗，故时时心悸不已，精神恍惚；中气不足，故饮食少思，肢体倦怠；气虚则善忧悲，血衰



则少颜色；脉象浮大无力，乃属气虚之象。《济生方》说：“盖心主于血，血乃心之主，心乃血之君，血富则心君自安矣。多因汲汲富贵，戚戚贫贱，久思所爱，触事不意，真血虚耗，心帝失辅，遂成怔忡。怔忡不已，变生诸病，舌强恍惚，善悲恐，少颜色，皆心病之候。”

治法：因惊而悸者，治宜镇惊安神为主，佐以补心养血之品，用磁朱丸加枣仁、远志、当归。因恐而悸者，治宜补益心肾，安神定志，用平补镇心丹加鹿角胶。心脾受伤而悸者，治宜补益心脾，用归脾汤。

方药分析：磁朱丸，以重镇之品镇心安神，加枣仁、远志、当归养心益血，故用于治疗因惊而悸之证。平补镇心丹加鹿胶，方中以鹿胶、熟地黄、肉桂、车前子补肾，因恐则伤肾；天门冬、麦门冬、五味子滋阴；枣仁、远志、茯神、龙齿、朱砂安神定志；人参、山药、茯苓益气健脾。诸药合用，能平补气血而养心神，故因恐伤肾而致心悸者用之。归脾汤，用党参、黄芪、白术，甘草健脾益气，以补生血之源；当归、茯神、远志、枣仁、龙眼肉养血而安心神；少佐木香以悦脾，使补而不滞，合用以治心脾劳伤之心悸证。

三、痰饮侵袭证

主证：心悸气短，恶心呕吐，渴不欲饮，小便短少，甚则浮肿，食少体倦，四肢厥冷，舌苔白，脉小弦。

兼证：痰火扰心者，证见惊悸时作，胸闷痰多，头晕失眠，烦躁不安，口干而苦，小便短赤，苔黄腻，脉滑数。

证候分析：心胸之阳气不振，饮邪上逆，水乘火位，凌心则心悸，犯肺则气短；上逆则呕吐恶心；气化不行则小便短少；饮停于内，津液不能上承，故渴不欲饮；饮邪外犯则浮肿；脾失健运则食少体倦；阳气不能布达则四肢厥冷；舌苔白，脉小弦，为水饮内停之象。

痰火扰心者，主由肝旺脾弱，肝旺则郁火内蕴。脾弱津聚为



痰，火动痰生，上扰心神，故出现惊悸时作，烦躁失眠；痰火内蕴，胃失和降，故胸闷痰多；肝火上冲，故口干而苦；脾经湿热下注，故小便短赤，苔黄腻，脉滑数，为内有痰热之候。

治法：水饮凌心者，治宜通阳行水，和胃降逆，用苓桂术甘汤加半夏、生姜。痰火扰心者，治宜清热豁痰，宁心安神，用黄连温胆汤。

随证加减：热病过用寒凉，心阳大伤，虚里跳动应衣者，加炙甘草、人参、枣皮、五味子；面白少气，心中空虚，惕惕而动，短气乏力，心神不能摄纳者，加人参、龙骨、牡蛎；浮肿，短气，厥冷，汗出阳将脱者，加人参、附子、黄芪；小便短少者，加车前仁；痰多者，加胆南星；热盛者，加栀子、黄芩；心悸动不已者，加朱砂、龙骨；热盛津伤，舌红少津，脉细而数者，去陈皮、半夏，加麦门冬、石斛、生地黄；小便黄赤者，加淡豆豉、滑石。

方药分析：苓桂术甘汤加半夏、生姜，方中以茯苓淡渗利水，桂枝辛温扶阳，两药相协，可以温阳化水；白术健脾燥湿，甘草和中益气，两药合用，又能补土制水。加半夏、生姜和胃降逆，本方乃遵《金匮》“温药和之”的治饮方法，故可消除水饮凌心之悸。黄连温胆汤，本方以燥湿化痰，理气和中之二陈汤为主，加枳实下气除痰，竹茹清热化痰，黄连清心泻火，使痰火清而心得宁。

炙甘草、人参、枣皮、五味能益心之气液，故凉药伤心阳，热病心阴亦不足，因而虚里跳动者用之；人参补益心气，龙牡摄纳心神，故心气虚神不安者用之；人参、附片、黄芪能益气固脱，故阳气将脱者加之；车前子能益肾气而利水，故心悸而小便短少者加之。

痰火扰心之证，用胆星以化除热痰，故痰多者加之；栀子、黄芩清热，故热盛者加之；朱砂、龙骨镇心安神，且不碍痰热，故痰热盛者加之；陈皮、半夏乃辛燥之品，麦门冬、生地黄、石斛能养阴生津，故热盛津伤去陈皮、半夏，加麦门冬、生地黄、石斛；淡豆豉、滑石渗湿热而利水道，故因痰热而小便黄赤者加之。

四、瘀血阻滞证

主证：心悸气短，胸闷不舒，心痛阵作，刺痛不移，舌紫暗而有瘀点，脉沉涩或结代。甚则心中绞痛如刺，不得俯仰，以尻代踵，以脊代头，心悸善恐，脉沉而弱。

证候分析：心阳不足，血行不畅，瘀血阻滞心络，胸中气化不宣，故心悸气短，胸闷不舒；血瘀之甚则心脉挛急，故心痛阵作，刺痛不移；舌紫暗而有瘀点，为死血之象；血行不畅，则脉沉涩，心气不匀，则脉结代。

若心脉挛急之甚，瘀阻为患，则心中绞痛如刺，不得俯仰；阳衰阴盛，损及肾之督脉，故见以尻代踵，以脊代头；脉沉而弱，亦阳衰阴盛之象；心悸善恐，则为心肾不足之征。

治法：活血化瘀为主，用失笑散加桃仁、红花、石菖蒲、参三七。心肾阳衰而心痛甚又悸动者，扶阳抑阴，宣通心络，用当归四逆汤。

随证加减：心肾阳衰者，加桂枝、附子；瘀阻甚者，加丹参、郁金；心神不宁悸动者，加琥珀、合欢皮；挟痰浊胸痹者，加瓜蒌、薤白、枳实、半夏；气不足者，加人参、炙甘草。

方药分析：失笑散，以蒲黄、五灵脂活血化瘀；加桃仁、红花、参三七增强活血之功，石菖蒲开通心窍，故能治瘀血导致的心悸心痛。当归四逆散，用桂枝汤加当归通脉和营，以开心络之瘀阻；细辛、通草通其血脉，合成温经、通脉、养血之剂。

桂枝通心阳，附子扶肾阳，故心肾阳衰者加之；丹参、郁金活血行瘀，故瘀滞而心痛甚者加之；琥珀、合欢皮安心神而活瘀滞，故心悸不宁因瘀血导致者加之；瓜蒌、薤白、枳实、半夏宣通胸中痞闷痹痛，降气下痰，故夹痰浊而胸痹者加之。



第四节 脱 证

【病名】

凡在疾病过程中,出现阴、阳、气、血、津、液、精、神大量耗损,而致生命垂危者,称为脱证。脱证之名,始见于《内经》。《素问·平人气象论》说:“安卧脉盛,谓之脱血。”《灵枢·经水篇》说:“刺而过此者,则脱气。”若按其病之缓急来分,则有因大汗、大下、大失血、精液大泄,骤然引起阴阳离决之暴脱;久病元气消亡,脏腑衰竭之虚脱。若按其病之原因来分,则有阴脱、阳脱、气脱、血脱、津脱、液脱、精脱、失神之别。此外,还有阴阳俱脱、内闭外脱诸证,皆属脱证范围。《类证制裁》说:“《灵枢》云:精脱者耳聋;气脱者目不明;津脱者腠理开,汗大泄;液脱者骨属屈伸不利,色夭,脑髓消,胫酸,耳数鸣;血脱者,色白,夭然不泽,其脉空虚。《难经》云:脱阳者见鬼,脱阴者目盲。嘉言喻氏又分上脱、下脱、上下俱脱。今详斯证,总由阴阳枢纽不固。如上脱者,喘促不续,汗多亡阳,神气乱,魂魄离,即脱阳也;下脱者,血崩不止,大下亡阴,交合频,精大泄,即脱阴也;上下俱脱者,类中眩仆,鼻声鼾,绝汗出,遗尿失禁,即阴阳俱脱也。更有内闭外脱,痉厥神昏,产后血晕等症是也。”“凡诸暴脱,或孤阳无根,而阴失所系,或精血骤去,而神失所依,洵有如喻氏所见,壮岁无病,一笑而逝,少年交合,一注而倾者,不早寻罅漏而緘固之,其能拯危于一线也哉。”

【病因病机】

生命以阴阳为枢纽,阴在内,阳之守,阳在外,阴之使,阴阳互相吸引,相抱不脱。《素问》说:“阴平阳秘,精神乃治。”若因先天不足,后天失调,思虑伤神,房劳伤精,嗜食肥甘,久病体虚,时病损伤正气,皆可导致元气戕削而成脱证。

病机主由心肾亏损,脾胃不足,以致亡阴、亡阳,或阴阳离



决。亡阴包括阴、液、精、血等的耗竭；亡阳包括阳、津、神、气等的伤残。亡阴乃阴虚不受阳纳，阴液首从下竭；亡阳乃阳越不入于阴，阳气故从上脱。若元海空虚，上引下竭，则阴阳俱脱。至于内闭外脱，则因邪气深入，或闭其窍隧，或伤其阴血，以致邪气内闭，正气外脱而成此证。喻嘉言说：“夫人之身，阴阳相抱而不脱，是以百年有常。故阳欲上脱，阴下吸之，不能脱也；阴欲下脱，阳上吸之，不能脱也。即病因非一，阴阳时有亢战，旋必两协其平。惟大醉大劳，乱其常度，使魂魄不能自主，精神上下离决矣。盖上脱者，皆是思虑伤神，其人多汗，面如渥丹，妄见妄闻，如有神灵，闭目转盼，觉身非己有，恍若离魂者然。下脱者，多缘房劳伤精，其人翕翕少气，不能饮食，大便滑泄无度，小便清利倍常，或梦寐走泄，昼夜遗精，或精血并脱，不能自主。复有上下俱脱者，良由上盛下虚，精华外脱。其人必嗜肥甘，好酒色，而体肥痰盛，往往有类中之虞。尝见有壮岁无病，一笑而逝者，此上脱也；少年交合，一注而倾者，此下脱也；颠仆遗尿，喘鸣大汗者，此上下俱脱也。”以上为喻氏阐述脱证之病机。

【辨证论治】

脱证的病变，为元气耗竭，阴阳脱离所致。以大汗不止，心中慌乱，迅即濒于死亡为特点。可能出现耳聋目盲，口开眼合，手撒尿遗，色夭不泽等症。至于亡阴亡阳之别；亡阴之汗，常见汗热味咸，肌热，身畏热，手足温，口渴喜凉饮，气粗脉细涩；亡阳之汗，常见汗冷味淡微粘，口不渴或喜热饮，气微，脉虚数。徐大椿在《亡阴亡阳论》中说：“亡阴之汗，身畏热，手足温，肌热，汗亦热而味咸，口渴喜凉饮，气粗脉洪实，此其验也。亡阳之汗，身反恶寒，手足冷，肌凉汗冷，而味淡微粘，口不渴而喜热饮，气微，脉浮数而空，此其验也。”总的治则，以急救元气之脱为主。亡阴者，当于存阴救液剂中兼用少许固阳之品；亡阳者，当于回阳固脱剂中兼用少许引阴之品。阴阳俱脱者，则当收拾虚耗之阴，招集溃散之阳，阴阳两顾，务使相抱而不脱，内闭外脱者，则当开



窃搜邪,通闭固脱。《亡阴亡阳论》说:“亡阴亡阳,其治法截然,而转机在顷刻。”喻嘉言说:“治法要在未脱之先,寻其罅漏臧固之,若不识病因,而博搜以冀弋获,虽日服人参,徒竭重资,究鲜实益,总不解阴阳离决之机,何脏使然。若能洞见隔垣,随上下援救,使阴平阳秘,精神乃治,乌有暴脱之患乎。”现分为亡阴证、亡阳证、阴阳俱脱证、内闭外脱证等,论述于后。

一、亡阴证

主证:大汗不止,汗热味咸,身畏热,手足温,肌热气粗,渴喜凉饮,舌干光绛,脉来细涩或结代。

兼证:血脱者,则见面色㿖白,天然不泽,汗出如珠,肌肉枯痿,心悸气微;或直接吐血、衄血、便血、尿血、妇女血崩等血出不止所引起,脉象细涩或芤。液脱者,则见色夭不泽,头晕腿酸,耳中时鸣,大汗不止,关节屈伸不利。精脱者,或因纵欲无度,或因久旷交合,以致交感之际,精泄不止;或事后男子之精昼夜频流,女子出现白崩;甚则交合时突然昏迷,男子犹阳强不倒,女子犹阴户不闭,面部尚有嘻笑之容,此皆肾精亡失,精从下脱者。

证候分析:阴阳相抱而不相离,若阴从下竭,不受阳纳,则成亡阴之证,由于亡阴之证阴从下竭,故称下脱。汗为心液,从皮毛出,心主血,肺主皮毛,因大汗亡阴,阴虚生内热,故汗热,肌热,身畏热,手足温,渴喜凉饮而气粗;舌干光绛,脉来细涩或结代,皆为阴液枯竭欲脱之象。血脱者,经云:夺汗者无血。若因肾阴亏损,脾胃虚弱,不能统血化血,则血无所主而脱陷妄行,大量失血;心主血,汗为心液,大量失血而将脱,故亦汗出如珠,大泄不止;冲为血海,血之华在面,若血海不足,则身少血之濡养,故肌肉枯痿,面无血之滋荣,故面色㿖白,天然不泽;心血虚者,肺气亦常不足,故心悸气微;血液虚少则细涩,失血之后血府空虚而欲有以填补,故见脉来浮大中空之芤象。液脱者,因水液大量丧失,水液亦阴血之类,面部液枯则憔悴,故见色夭不泽;关节



无液以濡润，故而屈伸不利；肾主五液，无液以补益脑髓，故见头晕；液少则肾阴亦虚，故腿酸；肾开窍于耳，液枯故耳中时鸣；液枯下脱，故汗出不止。精脱者，精藏于肾中，有与生俱来的先天之精，关系到人的生殖、生长、发育和衰老；有由脾胃水谷化生，以供五脏六腑需要的后天之精。这里的精脱之证，多指房事不节，先天之精耗竭或突然下脱，故而引起各种危重的病变，如男子精泄不止，阳强不倒，女子出现白崩，阴户不闭，交合而突然昏迷致脱。

治法：亡阴者，治宜存阴救液为主，略加固阳之品，用固阴煎去菟丝子加牡蛎、白芍。血脱者，治宜益气摄血，用生脉散加白芍、三七。液脱者，滋益阴液，用五汁饮加西洋参、山茱萸。精脱者，治宜涩精固脱，用十补丸加鱼鳔胶。

随证加减：亡阴之证，心中烦乱者，去甘草，加黄连、阿胶、鸡子黄；舌干黑，唇裂而手指蠕动者，加生牡蛎、生鳖甲。血脱之证，大失血者，急冲服鲜韭菜汁一匙。液脱甚者，可频饮白糖炖西洋参水。精泄不止或白崩者，可冲服金樱膏、覆盆子膏。

方药分析：固阴煎去菟丝加牡蛎、白芍，方中以地黄、枣皮、五味子、白芍滋阴敛汗；人参、远志、山药、炙甘草益气固阳；去菟丝者，不必固肾中阳气，所以本方可用于存阴救液，兼顾阳气，以治亡阴之证。生脉散加白芍、三七，方中以人参、麦门冬、五味子收拾虚耗之阴血；白芍、三七止血，共奏摄血固脱之效。五汁饮滋益阴液，加西洋参益气，山茱萸敛汗，以达滋液固脱之效。十补丸，方中以人参、黄芪、白术、当归、白芍、地黄补益气血；茯苓、山药补益脾胃；杜仲、续断补益肝肾；枣仁、远志、五味交通心肾，因后天之精，来源于气血脏腑，最后藏于肾中。枣皮、龙牡，并加鱼鳔胶以固肾涩精；石斛熬膏以滋阴液，共奏涩精固脱，以治精脱之证。

心中烦乱，故去炙草甘草之甘壅，加黄连、阿胶、鸡子黄以清心火而敛阴液；生牡蛎、生鳖甲益阴潜阳，故舌干黑、唇裂而手指



蠕动,兼有阴虚阳亢而动风者用之;鲜韭菜汁有止血之功,故大失血而血脱者加之,使血止而不致脱失;金樱子、覆盆子熬膏,收涩之功更显,故精泄或白崩者加之。

二、亡阳证

主证:冷汗不止,味淡而粘,肢体厥冷,口不渴而喜热饮,呼吸气微,脉来虚数或微弱。

兼证:气脱者,则见汗出不已,目忽不明,气短喘促,不能平卧,心中悸动,唇爪青紫,胀满水肿,呕恶不食,小便清利倍常,大便滑泄无度,倦怠肢冷,脉象沉伏不见。神脱者,自觉恍恍惚惚,若一闭目转瞬,即觉身非己有,妄闻妄见,起卧不安,大汗淋漓,言语呢喃。津脱者,则见腠理开,汗大泄,四肢厥冷,脉大而散。

证候分析:阳气伤残,以致阳越不入于阴,阳从上脱,故冷汗不止,味淡而粘;阳衰阴盛,故肢体厥冷;中寒,故口不渴而喜热汤;阳气衰微,故呼吸困难;脉象始见虚数,乃阳气浮越,终见微弱,以阳气将绝。气脱者,汗为心液,心气衰故汗出不已,心亦悸动;心之阳气衰,则血行迟缓,故唇爪青紫;肺主气,肺气不足,故气短喘促,不能平卧;人体五脏六腑之精气皆上注于目而为睛,故气脱则目忽不明;脾肾阳气若虚,脾失运化水湿之力,肾失统司二便之功,水邪泛滥,故见胀满、呕恶、不食,倦怠肢冷,大便滑泄,小便清利;脉象沉伏,亦阴盛格阳之候。神脱者,因心藏神,神衰故自觉恍惚,闭目转瞬,即觉身非己有;心神浮越,则起卧不安,妄闻妄见;汗为心液,心神将脱,故亦大汗淋漓;言为心声,心神乱,故言语呢喃。津脱者,因汗即为津,《内经》说:汗出藁藁谓之津,故津脱则腠理开,汗大泄;脉大无力,亦表示正气大虚之象。

治法:亡阳者,治宜回阳固脱,用参附汤。气脱者,治宜益气固脱,用保元汤。神脱者,治宜补气血而安心神,用平补镇心丹去车前仁。津脱者,治宜实卫止汗,用收汗丹。



随证加减：面唇爪甲青紫者，加当归、川芎、上桂；水肿者，加白术、茯苓、桂枝、砂仁；过用寒凉，心阳大衰，冷汗自出，虚里跳动应衣者，重用人参、附片、黄芪之类。

方药分析：参附汤，以人参、附片回阳固脱，为治亡阳专剂。保元汤，方中以人参益气，黄芪固表，甘草和中，肉桂扶助阳气。其中参芪得桂之引导，则益气固脱之功更显；桂得甘草之和平，则温调气血，为治气脱良剂。平补镇心丹，以龙齿、朱砂、枣仁、茯神、茯苓、远志镇心安神定志；人参、麦门冬、五味子生脉敛汗；天门冬、地黄、山药肺肾脾并补；去车前仁者，脱证不需渗利，故用为治神脱的重剂。收汗丹，方中以人参、麦门冬、五味子益气生津；黄芪固表收汗；汗为阴血所化之津，故以地黄、当归养阴益血；津脱多汗，汗为心液，故以枣仁、甘草养心神，共奏收汗之功，故为治津脱之捷剂。

当归、川芎、上桂乃温血活血之品，故血行迟而见青紫色者用之。白术、茯苓、桂枝、砂仁乃温化渗利之品，故阳虚水泛者用之。人参、附片、黄芪益气固表，故心阳衰心悸动者加之。

三、阴阳俱脱证

主证：颠仆遗尿，喘鸣大汗，甚则壮年无病，一笑而逝，少年交合，一注而倾。

证候分析：暴脱之证，多为阴阳俱脱。遗尿失禁，阴脱于下，喘汗颠仆，阳脱于上，阴阳离决，故为暴脱。孤阳无根，阴失所系，故壮年无病，一笑而逝，虽可归为上脱，实则阳脱于上，亦同时阴绝于下。精血骤去，神失所依，故少年交合，一注而倾，虽可列入下脱，实则阴竭于下，同时阳亦脱于上，所以皆属阴阳俱脱之证。

治法：宜未脱之先发现病情，早期采取救脱措施。如已经发生暴脱，急宜用人参注射液大剂静脉注射；同时灸人中、百会、关元、涌泉等穴。昏迷已醒，仍宜温中固脱，用生脉散加附片、上



桂。

方药分析:近来各大医院试制之人参注射液,效果很好,适于抢救暴脱之证,真有回元气于俄顷之功。灸人中、百会、关元、涌泉等穴,能回元固脱,仆而复苏。生脉散加附片、上桂,能阴阳兼顾,气液并补。

四、内闭外脱证

主证:邪气内闭,正气外脱,出现大汗淋漓,心悸烦乱,高热神昏,疮厥并作,舌绛苔少,脉象洪大有力。

证候分析:热病误治,伤其阴血,以致邪气深入,闭其窍隧,故见高热神昏;由于邪气内闭,正气外脱,故出现大汗淋漓;汗为心液,心液伤故心悸烦乱;阴液伤则肝失所养故发痉,阴阳之气不相顺接故发厥;舌绛苔少,脉象洪大有力,为邪气耗伤营阴之象。

治法:首先凉心开窍,可选用安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹;继当益阴潜阳,用三甲复脉汤加黄连、鸡子黄。

随证加减:汗多者,加煅龙牡;痰多者,加鲜菖蒲汁、竹沥;痰声辘辘者,冲服猴枣散。

方药分析:安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹皆为清心开窍之剂,开其邪气之内闭,则不致正气外脱,故内闭外脱之脱证,首先用之。继用加减复脉汤益其阴液;三甲潜阳镇痉;加黄连外泄壮火,内坚真阴;鸡子黄其气焦臭故上补心,其味甘咸故下补肾,为血肉有情之品,镇定中焦,奠安上下,能息内风之震动,使阴阳相抱而不致因闭而脱。

煅龙牡敛汗而无留邪之闭,鲜菖蒲汁、竹沥涤痰开窍,故汗多、痰多者用之;猴枣散以一味猴枣为末,涤痰开窍之功甚显,故痰声辘辘者必用之。



第五节 百合病

【病名】

凡热邪内留,损伤心肺之阴,而病及百脉者,称为百合病。本病首载于汉代张仲景《金匱要略》一书,此后历代医家续有阐述。近世内科方书,多未搜录,实际百合病是临床的常见病。陈修园说:“此病最多而人多不识耳。”

【病因病机】

本病多发于热病之后,余热未净,心肺阴伤所致;或思虑无穷,所愿不遂,气郁化火,阴液灼伤引起。此外,或因汗吐下失法,造成热盛或津伤者,里虚或气郁者;或因卒遇惊险,以致精神涣散者;或因伏萌之火,郁而不伸,损伤阴液者。凡此种病因,均可导致百合病。

病机主为邪热留滞,心肺阴伤,导致神明方面受病所致。人体百脉,无所不布,心主血,脉者血之府也;肺主气,肺又朝百脉。心肺功能正常,则气血调和,百脉皆得其养。若因邪热留滞,心肺阴液耗伤,气血不足以温煦濡养百脉,则百脉俱病,故见全身内外无一适处。《金匱要略》说:“百合病者,百脉一宗,悉致其病。”百脉之主在神明,故阴血不足,又首先影响神明之府而发病,心藏神,故出现各种心神涣散的病变。

【辨证论治】

本病以自觉全身是病,苦恼万状,心神涣散,诸药不效,口苦,小便赤,舌质红,脉微数为特征。百合病常出现不寐证,应与胆经有热、心胆虚怯、心阳独亢、虚劳、脏躁等病证出现的不寐鉴别,现列表如下(见表10)。



表 10 百合病与其他不寐病证的鉴别

不寐病证	临 床 症 状 鉴 别
百合病不寐	欲卧不得卧,欲行不能行,欲食又恶食,如寒无寒,如热无热,全身是病,苦恼万状,心神涣散,诸药不效
胆经有热不寐	心烦喜呕,头角痛,舌尖红,苔黄腻,脉象弦数等
心胆虚怯不寐	不敢独卧,惊则心悸不已,小便清长,脉弦细而不数
心阳独亢不寐	不愿睡卧,卧则更烦,壮热溺赤,舌赤干绛,脉数躁急
虚 劳 不 寐	午后潮热骨蒸,两颧发赤,咳嗽、盗汗、消瘦、面色皓白,舌赤少津,脉象细数
脏 躁 不 寐	悲伤欲哭,如有神灵,数欠伸,脉微数

在临床上,凡具备以下三点,即可诊断为百合病。

1. 有心神涣散的症状者,如默默不欲言,欲卧不能卧,欲行不能行,欲食不能食,如寒无寒,如热无热,诸药不效,变幻无常。
2. 有极多的自觉症状者,如全身是病,苦恼万状,实际身形如和,无显著病变。
3. 有头眩、口苦、尿黄、舌赤、脉数等特征者。

百合病为邪少虚多之证,辨证时应着眼于心肺阴虚而有内热的特点,采取滋养心肺,兼清气血为治疗原则。心肺之阴液足,气血之余热清,则百脉调和,诸证可愈。若因误治或病久变热变渴的,又宜随证施治。但一般镇心安神,和中补气的方药,服之都无效果,甚则得药后反剧烈吐利。

总之,百合病的主要病机为阴虚内热,治疗原则,当补其阴之不足,以调其阳之偏盛。所以,《金匱要略》说:“百合病见于阴者,以阳法救之;见于阳者,以阴法救之。见阳攻阴,复发其汗,此为逆;见阴攻阳,乃复下之,此亦为逆。”即言百合病本为阴虚之证,但阴虚之甚者,阴中之阳亦受损害,往往兼见怯寒、神疲等症,在治疗上又当酌用养阳之法,这就是“见于阴者,以阳法救之”,后世治此等症常用温柔养阳之法,临证时可以参考应



用。百合病阴虚内热，治以养阴清热之剂，如治百合病诸方，即“见于阳者，以阴法救之”的意思。这都是《内经》用阴和阳，用阳和阴的原则。本病更不宜妄用汗吐下之法，尤在泾说：“百合病为邪少虚多之证，故不可直攻其病，亦不可误攻其无病如此。”现将其证治述如下。

主证：意欲食复不能食，常默然，欲卧不能卧，欲行不能行，饮食有时或觉美味，有时又厌恶饮食，如寒无寒，如热无热，得药则剧吐利，而身形如和，口苦，小便赤，舌质红，脉微数。溺时头痛为重，恶风头眩为轻。

证候分析：由于心肺阴虚，邪热流窜百脉，百脉俱病，全身无一适处。血衰则热，气衰则寒，今气血衰而心神涣散，故见身如有寒而又无恶寒的表现，自觉发热实际又无发热的证候，常默然不语；邪热灼伤阴液，故出现欲卧不能卧，欲行不能行等无可奈何之状；心属火，肺属金，脾胃属土，皆相生之脏，若心肺阴虚，邪热留滞，火不生土，金盗母气，则脾胃虚弱，故意欲食复不能食，饮食有时或觉美味，有时又厌恶饮食；药虽治病，必借胃气以行之，若邪热在胃，经脉闭塞，药虽入胃而气不运行，故得药后反而转剧，吐下不已，病不在皮肉筋骨，故身形如和；阴虚内热，心火上炎，故口苦，舌赤；移热小肠，故小便赤；热在血分，故脉微数。

肺主制节而朝百脉，通调水道而下输膀胱；膀胱为太阳之府，外合皮毛，经脉上额交巅入络脑。若心肺阴虚而邪热乘之，小便时因肺气下达而邪热乘虚上冲，重者随经脉交巅入脑，故头痛；邪热轻者，则仅见肺气下达之际，一时不能卫外，故恶风，清阳之气亦一时不能上至巅顶，故头眩。所以，依据小便时的情况，可以判断病情的轻重。

治法：滋养心肺，兼清气血，主方用百合地黄汤。

随证加减：百合病日久不愈，出现发热口渴者，是热盛外达肌肤之象，内宜养阴清热，用百合滑石散；外宜帮助疏通皮毛，用百合洗方。若口渴不止，宜加重清热生津之品，用栝蒌牡蛎汤。

第六章

脾脏疾病

第一节 概述

脾的常见症状,有四肢酸软、四肢麻木、消瘦、呵欠、吞酸、呃腐、呃逆、食少、便溏、腹泻、矢气、便下脓血、大便失禁、口有酸、甜、苦、咸、淡、辣、腻、渴、干等变化,口歪、口噤、口多清水、口角流涎,唇有绛、淡、青紫等色,唇裂、唇颤、唇缩、唇生白点,腹满、腹胀、肠鸣、上闭下脱、消谷善饥等。脾的常见疾病,有呕吐、呃逆、噎膈、反胃、食滞、便秘、疟疾、霍乱、腹胀、饮证、痿证、痹证、足气、虫证、痰证、积聚、泄泻、痢疾等。本文只讨论痰证以下的四个病。在未述这些疾病以前,先介绍一下脾脏系统的组成、脾的功能活动、脾的病理变化和脾的治则药例,现分述如下。

一、脾脏系统的组成

脾居腹中,在左肋下,半贴胃底,形状扁平,与散膏连缀。有大络似牛舌,在胃底后,名曰大包(似为胰腺)。脾与胃经脉络属,互为表里。胃半月形,大弯偏于左侧,上口名贲门与咽管相接,下口名幽门通于小肠。胃体称为胃脘,贲门为上脘,幽门为下脘,上下脘之间为中脘。脾主肌肉,肥白者称为肌,瘦赤者称为肉,四肢肌肉最发达,臂胫为人身之肉柱。肌与肉交的地方特别疏松,名曰分肉,其中有无数量孔道,表面呈现纹理,所以称为腠理,汗孔分布其间。肌肉包裹于皮肤之内,是一块一块的,若大



块分界的地方则称为谷,小块相会的地方则称为谿。脾的经络,在内则上行夹咽、连舌本,散舌下,于腹中属脾络胃,在外则从足走腹;胃的经脉,在腹中属胃络脾,在外则从头到足,交鼻旁,支者入目,环唇而入下齿龈中。开窍于口,其性为湿,其液为涎,通于长夏之气,眼胞、鼻准、大腹、四肢皆其分野。

二、脾的功能活动

(一) 受纳运化

胃主受纳,脾主运化。受纳指受纳水谷,包括摄入、容纳、腐熟等过程饮食入口,经过食道,容纳于胃,故称胃为水谷之海。容纳于胃中的水谷,经过胃的腐熟消磨,下传于小肠,部分水谷精微输送于脾。《素问·平人氣象论》说:“人以水谷为本。”《中藏经》说:“胃气壮,五脏六腑皆壮也”。脾主运化,包括运化水谷精微和运化水湿两个方面的功用。

运化水谷精微:脾的运化水谷精微,实际指脾对营养物质的吸收和输布的功能。《素问·太阴阳明论》说:“脾与胃以膜相连耳,而能为之行其津液。”《经别论》说:“脾气散精。”这都是指的脾的运化水谷的功能。这一功能强健,则水谷精微能遍及于五脏六腑、皮肉筋骨,使之获得营养以维持生理需要。《医宗必读》说:“一有此身,必资谷气,谷入于胃,洒陈于六腑而气至,和调于五脏而血生,而人资之以为生者也,故曰后天之本在脾。”所谓洒陈、和调,都是指脾的健运功能的表现,故脾又可以说是气血化生之源。

运化水湿:脾在运输水谷精微的同时,还把水液上输于肺,由肺散布到全身去,使之都能得到水液的濡润。《素问集注·平人氣象论》解释脏真濡于脾时说:“脾主灌溉,故曰濡。”濡,就是对脾运化水湿的形容。

脾主运化水谷精微和运化水湿,这两方面的功能是互相联



系的,水谷精微得到健运,水湿即无由产生;相反,水湿得到正常运化,则不会影响水谷精微的吸收和输布。

(二)升清降浊

凡水谷和水湿的运化、输布等,皆属于脾的升清作用。所以,脾气宜升,升则健运。凡水谷的受纳和腐熟,糟粕的传导,多余水液的泌别(实际这一降浊作用是由大肠、小肠、三焦、膀胱来共同完成的,一般都包括在胃的降浊作用之中),皆属于胃的降浊作用。所以,胃气宜降,降则调和。《脾胃论·阴阳升降论》说:“易曰两仪生四象,乃天地气交,八卦是也。在人则清浊之气皆从脾胃出,营气营养周身,乃水谷之气味化之也。清阳为天,清中清者,清肺以助天真。清阳出上窍。清中浊者,荣华腠理,清阳发腠理。清阳实四肢。浊中清者,营养于神。浊阴出下窍。浊中浊者,坚强骨髓。浊阴走五脏,浊阴归六腑。”东垣根据《易经·系辞》指出,天地两体生出木、火、金、水四种物象,由于自然界天气和地气的交流,进而演为八卦,发展变化为万事万物。在人也和自然界一样,体内清升浊降之气,都是从脾胃水谷之气产生的,营养人身的营气,就是来自水谷气味所变化的精微物质。自然界清阳之气上升为天,就人体来说,即脾胃中水谷的精气;清中清的,上升以清养肺气,保持上焦的滋润;清阳之气上浮,则耳、目、口、鼻诸窍通利。清中浊的,则有润泽皮肤,坚固腠理,充实四肢的作用。自然界的浊阴下降为地,在人体为五味所化之精,其中浊中的精华部分化赤为血,营养精神,糟粕和过剩的水液排除体外;浊中之浊部分,用以充实骨髓,流归于五脏六腑。

脾胃气机的升降,还关系到整体气机的升降。这是因为脾胃为后天之本,居于中焦,通连上下,是升降运动的枢纽。脾胃的升降正常,可使清阳上输于心肺,浊阴下归于肝肾,以维持“清阳出上窍,浊阴出下窍;清阳发腠理,浊阴走五脏;清阳实四



肢，浊阴归六腑”的各种正常生理功能。肝气之升发，肺气之肃降，心火之下降，肾水之上升，也无不配合脾胃以完成其升降运动。所以，《读医随笔·升降出入论》说：“心肺阳也，随胃气而右降，降则化为阴；肝肾阴也，随脾气而左升，升则化为阳。”

（三）燥湿相济

胃为阳腑，主受纳、腐熟水谷，本身性质偏于燥；脾为阴脏，主运化水湿，输布精微，本身性质偏于湿。在功能上，以脾湿济胃燥，以胃燥制脾湿，和衷共济，以维持生理的相对平衡。胃属阳明经，阳明之上，燥气治之；脾属太阴经，太阴之上，湿气治之。阳明胃和太阴脾互为表里，二经一燥一湿之气互相转化以相济，以共同完成受纳、腐熟、运化、输布之功能。若发生胃燥不能制脾湿，则引起运化、输布津液之功能失常，则水湿停滞，脾湿不能济胃燥，则出现消谷善饥等症候。

（四）化生气血

气血皆由脾胃水谷精微所化生。《灵枢·刺节真邪篇》说：“真气者，所受于天，与谷气并而充身者也。”《决气篇》说：“中焦受气取汁，变化而赤，是谓血。”《玉版篇》说：“人之所受气者谷气，谷之所注者胃也，胃者水谷血气之海也。”这就是说，虽然肺主气，心主血，但气血之源则在脾胃，气血皆由脾胃的水谷精微所化生。

（五）脾统血

统是统摄的意思。血液运行于脉中，不致溢出于经脉之外，这全赖于脾的统摄作用。《难经·四十二难》说：“脾主裹血。”裹血或统血，都是指的维持血液在脉中正常运行，不致外溢或内溢。《血证论·脏腑病机论》说：“经云脾统血，血之运行上下，全赖于脾，脾阳虚则不能统血。”因脾之阳气，既能升发，又主健



运,故能使血液循行于脉内而不致外溢或下陷。

(六)脾主肌肉、四肢

《素问·痿论》说:“脾主身之肌肉。”这是由于脾具有运化的功能,将水谷精微输送到全身肌肉中去,为之营养,使其发达丰满,臻于健壮。《素问集注·五脏生成篇》说:脾“主运化水谷之精,以生养肌肉,故合肉。”所以,脾胃运化功能的正常与否,往往关系到肌肉的健壮与衰痿。四肢肌肉最发达,臂胫为人身之肉柱,根据脾主肌肉的原理,四肢更需要脾气输送精微,才能维持其功能活动。输送营养充足,则四肢肌肉丰满,轻劲有力,否则发生病变。《素问·太阴阳明论》说:“四肢皆禀气于胃,而不得至经,必因于脾,乃得禀也。今脾病不能为胃行其津液,四肢不得禀水谷气,气日以衰,脉道不利,筋骨肌肉,皆无气以生,故不用焉。”这充分说明四肢功能的正常与否,于脾的运化水谷精微,极为重要。

(七)开窍于口,其华在唇

口为脾之官,司纳水谷,所以它属于脾胃功能的一部分。《灵枢·脉度篇》说:“脾气通于口,脾和则口能知五谷矣。”所谓“和”,即指脾的运化功能协调,协调则气通于口,而饮食正常,故口能知五谷矣。《素问·五脏生成篇》说:“脾之合肉也,其荣唇也。”《素问集注》说:“脾主中央土,乃仓廩之官,主运化水谷之精,以生养肌肉,故合肉,脾开窍于口,故荣在唇。”这说明脾的精气之所以能够反应于口唇这个部位,是和它的主肌肉,气通于口是分不开的。

(八)脾藏意,在志为思

意和思都是思维活动过程中的一种特殊表现。《内经》把它分属于脾的生理功能。《灵枢·本神篇》说:“心有所忆谓之



意。”即是说由心产生的动机或想念等则称为意。《素问·阴阳应象大论》说：“在志为思。”思就是思考或思虑，也属于思维活动的范围。意和思都与脾的生理病理有密切的关系。

三、脾的病理变化

(一) 病因

虚邪、寒邪、湿邪多损伤脾阳；实邪、热邪、燥邪多损及胃阴。饮食不节，是脾胃病的重要原因之一，所谓“百病从口入”，即指此而言。思虑、劳倦也是造成脾胃病的重要原因之一，这就是李东垣所指的内伤。

(二) 病机

不能受纳运化：胃主受纳，胃气受伤，则不能纳谷，而发生不思饮食，不思茶水，恶食厌食，呕吐呃逆等症。脾主运化，若不能运化水谷精微，就会出现腹胀、便溏、腹泻、倦怠、消瘦等症；若不能运化水湿，就可导致痰湿水饮停留，而为痰证、饮证、泄泻、水肿等病。《素问·至真要大论》说：“诸湿肿满，皆属于脾。”《医方考·脾胃证治》说：“湿淫于内者，脾土虚弱不能制湿，而湿内生也。”《医门法律》说：“水谷津液不行，即停聚而为痰饮。”

升清降浊失调：脾胃起到升清降浊的作用，若胃之浊气不降而上逆，则可发生胀满、呕吐、呃逆、噎腐、泛酸等症候；若脾之清气不升而下陷，则可导致泄泻、脱肛、遗精、阴挺等症。《素问·阴阳应象大论》说：“清气在下，则生飧泄、浊气在上，则生怙胀。此阴阳反作，病之逆从也。”甚而因脾胃的升降失常，以致清阳之气不能敷布，后天之精不能归藏，饮食清气无法进入，废浊之物也不能排除，继而变生多种病证。《吴医汇讲》说：“治脾胃之法，莫精于升降……俾升降失宣，则脾胃伤，脾胃伤则出纳之机失其常度，而后天之生气已息，鲜不夭扎生民者已。”



燥湿不济:脾胃在正常情况下,燥湿相济,以维持其正常的生理功能。胃恶燥,脾恶湿,若脾胃的燥湿不能相济,则发生病变。如湿困脾阳,运化失职,则影响胃的受纳与和降,而发生纳呆、呕恶等症。若胃有燥热,也要影响脾的运化,津液灼伤、而成脾约;脾阳下陷,阴火上乘,而致怠惰嗜卧,四肢不收,大便泄泻,脉迟而缓。

胃对六腑的影响:水谷的消化、吸收、排泄,水液的代谢,都有赖于六腑的综合作用。《灵枢·本脏篇》说:“六腑者,所以化水谷而行津液者也。”由于六腑的传化,虚实更替,宜通不宜滞,所以,前人说“六腑以通为用”。若胃有实热,则可导致六腑不通:如胃之燥热消灼津液,则可使大便秘结,以致大肠传导不利;脾胃湿热,熏蒸于胆,则可使胆汁外溢,发生黄疸;脾胃湿热下注,则可影响三焦、小肠和膀胱的排尿功能,而发生小便短赤淋涩或癃闭等病变。若胃府本身因燥热或饮食停滞,则可引起胃失和降,以致中焦痞塞而发生呕逆、噎腐、吞酸、腹满、便秘、泄泻等症。

脾不统血:脾能统摄血液循行于经脉之内而不致外溢的功用,若脾虚失去统血的作用时,则血液便可溢出脉外,发生种种血证,如便血、崩漏、紫斑等症。

思虑意念伤脾:思和意本来是正常的生理活动,倘若思虑无穷,特别用意,甚至空怀妄想,所愿不遂,必致倦怠少食,气血日损,久则导致志凝神聚,气留不散,引起不眠、昏瞀、嗜卧。《素问·举痛论》说:“思则气结。”“思则心有所存,神有所归,正气留而不行,故气结矣。”这就是说思想过于集中,则可引起脾胃之气积而不散,而造成各种思虑伤脾的病变。

劳倦伤脾:劳倦指不适当的活动和超过力所能及的劳累。这种活动和劳累,多损伤脾胃之气,而引起倦怠无力,少气懒言,发热自汗,动则喘息等症。《素问·举痛论》说:“劳则气耗。”“劳则喘息汗出,外内皆越,故气耗矣。”



脾不能主肌肉:脾不能主肌肉,包括运化水谷之精,不能生养肌肉,以致肌肉衰痿;久坐伤肉,过逸也可影响脾的运化而发生肌肉衰痿。四肢肌肉最为丰满,若脾失健运,则清阳不布,以致肌肉痿软,四肢倦怠无力,甚则无气以生,四肢不用。唇乃肌肉裸露之处,最易反应脾与肌肉的关系正常与否,若脾气健运,气血充足,则口唇红润光泽;脾不健运,则气血虚少,则口唇淡白不泽,甚至萎黄。

口味变化:口不欲食,则知脾胃有积滞或受损伤;食不能下,则知脾受寒邪;好食甘味,则知脾虚不足。《图书编·脾脏说》说:“不欲食者,脾中有不化之食也。……食不下者,脾寒也……好食甘味者,脾不足也。”这些都是指口味的变化。

三、脾病治则及药物举例

(一)脾胃处于中焦,升降相因,燥湿相济,用药不宜过偏,治宜以调理为法。《温病条辨》所谓“治中焦如衡,非平不安。”

(二)脾气宜升,胃气宜降,脾阳下陷,则宜补中益气,升阳举陷;胃矢和降,则宜和胃降逆,或通其腑气。

(三)脾恶湿,宜苦以燥湿,淡以渗湿,痰滞则祛痰,饮停则蠲饮,水湿潴留当利湿、逐水。胃恶燥,宜甘寒润燥,咸寒清热,肠胃因热而致燥结,宜清胃热,泻胃火,以保其津液,甚则急下存阴;燥热损伤胃阴,又宜养胃阴,增胃液,甚则大滋胃液,增水行舟。

(四)胃病多实,脾病多虚。胃家实宜泻之于内;脾阳虚宜补气升阳。胃有积滞当消导积滞,脾受寒邪宜温脾逐寒。胃气虚当补中气,脾阳虚当温中阳,脾不统血当补气摄血。

(五)脾苦湿,脾为湿困则运化失职,急食苦以燥之,如用白术、苍术运脾燥湿之类。脾欲缓,急食甘以缓之,因甘味能缓中补虚,如甘草、大枣之类。甘先入脾,甘味用之得当,则对脾产生有益的影响,《素问·阴阳应象大论》说:“甘生脾。”甘味用之失



当,则对脾脏产生不利影响,《素问·阴阳应象大论》说:“甘伤肉。”《灵枢·九针论》说:“病在肉,无多食甘。”因甘味可以损伤脾脏而影响肌肉,肌肉得甘味则壅气而发肿更甚。若助脾土之气的偏盛而损及肾水,则引起骨痛发落的病变。

(六)病在肌肉,当治脾胃。脾主肌肉、四肢,其荣在唇。全身重着酸痛,多为脾湿滞留肌肉之中,治宜健脾燥湿。肌肉痿软,四肢无力,甚至四肢不用,都是脾胃不能运化水谷精微,肌肉、四肢得不到水谷精微所化生的气血的濡养所造成,所以治疗大法要健运脾胃。《素问·痿论》说:“治痿者,独取阳明……阳明者,五脏六腑之海也,主润宗筋,宗筋主束筋骨而利关节也。”实际痿乃肌肉痿软或痿缩,足阳明胃乃水谷之海,多气多血之乡,气血旺盛,则肌肉、四肢得以濡养,若胃气虚而生化之源不足,肌肉、四肢得不到濡养,就可发生痿软不用或痿缩的病变。口唇不荣,更为脾胃虚气血不足之象,所以这些病变都宜补益脾胃为主。

(七)思虑、劳倦伤脾。思虑伤脾,在治疗上,《素问·阴阳应象大论》主张用“怒胜思”的精神疗法;劳倦伤脾则宜劳逸结合,但均宜同时补益脾胃,采取劳者温之、损者益之的治法。

(八)脾与各脏有生克制化关系,若相生关系发生病变,则当补母泻子;相克关系发生病变,则视其太过不及,或泻本脏本腑,或泻他脏他腑;或补益中气,升举下陷之阳。

(九)药物举例

清胃热:如石膏、黄柏等。

泻胃火:如大黄、芒硝等。

养胃阴:如麦门冬、石斛、天花粉、玉竹等。

健脾(运脾):如苍术、厚朴、砂仁、白豆蔻等。

补脾(甘淡实脾):如怀山药、扁豆、莲米、芡实、薏苡仁、茯苓、糯米根等。

温脾(温中、暖胃):如干姜、吴茱萸、胡椒、花椒、肉桂等。



益气(补气、建中、补中):如党参、白术、黄芪、大枣等。

理气(行气、调中等):如陈皮、广香、藿香、苏梗、丁香、高良姜、青藤香等。

缓中:如甘草、大枣、蜂蜜等。

升阳举陷:如升麻、葛根等。

化痰:如陈皮、半夏、胆南星、天竺黄、竹茹、竹沥、贝母、白芥子等。

逐饮:如椒目、白术、大戟、芫花、甘遂、商陆等。

制酸:如吴茱萸、贝母、乌贼骨、黄连、砂仁、煅牡蛎、瓦楞子等。

消导:如山楂、神曲、麦芽、鸡内金、枳壳、阿魏、皂荚、莱菔子等。

燥湿:如苍术、草果、砂仁、半夏等。

渗湿:如薏苡仁、豆卷、茯苓、冬瓜皮等。

利湿:如猪苓、泽泻、木通、茵陈、篇蓄等。

和胃降逆:如生姜、丁香、柿蒂、藿香、代赭石、刀豆子、枇杷叶等。

第二节 痰证

【病名】

凡人体各部因津液发生病变,形成痰涎所引起的病证,称为痰证。《直指方》说:“夫痰者,津液之异名。”《景岳全书》说:“水谷不化而停为饮者,其病全由脾胃;无处不到而化为痰者,凡五脏之伤,皆能致之。”《丹溪心法》说:“痰之为物,随气升降,无处不到。”综上所述,说明痰由津液发生病变所形成,可随气升降,无处不到,引起五脏的病证。

【病因病机】

痰可由六淫外感,七情内伤,以及饮食、劳倦、虚损所形成。



主要引起了津液的病变,津液不清,气血浊逆,又与脾肺肾三脏失调有密切关系。因脾为生痰之源,肺为贮痰之器,而“痰源于肾,动于脾,客于肺”。痰又可以随气升降,无处不到,故痰在肺则壅于肺中,使气机上逆而为咳嗽、哮喘;痰气郁结则为梅核气;痰热壅滞,化火成毒,热胜肉腐则成肺痈;痰而与火相结,伤阴损肺,可导致肺痿。痰迷心窍,则癫狂;痰火扰心,则神昏谵语;痰浊留滞,则心悸、健忘。痰在脾,则可引起吞酸、嘈杂、吐涎、心下冰冷,以及形成呃逆、噎膈等病证。痰在肝,则可引起中风、痫证、痰厥等。痰在肾,则可引起腰脊冷重、精冷宫寒等,由此可见,痰所造成的病证之广。

·【辨证论治】

痰的病变在津液。痰证以咯痰,痰鸣;舌苔白滑或白如积粉,脉滑而大小不匀;或眼皮下烟灰黑色,服补肾药益剧;或有积块;或心下,脊中一点冰冷;或出现各种怪证而百药不效等候为特征。现再将痰涎和水饮鉴别如下。

痰涎:其质稠浊,随气升降,无处不到,聚散无常,变证多端,多由脾病而涉及五脏,气血浊逆,水液熏蒸而成。

水饮:其质清稀,多积于肠胃,上射于肺,旁及胁肋,外溢皮肤,多由脾病涉及肺肾,阴盛阳衰,水液停聚而成,和以温药多能收效。

痰的辨证,主要辨寒热虚实,五脏皆当如此详辨。治疗大法,不能见痰治痰,必须辨证论治。现分为寒痰证、热痰证、虚痰证和实痰证等,概述其一般证治。

一、寒痰证

主证:痰涎清稀而多,或吐冷涎,或心下如停冰雪,舌苔白薄,脉反沉涩。

兼证:外感风寒者,证见咳嗽痰多,发热恶寒,苔白薄,脉浮缓。寒湿壅滞者,则见哮喘多痰,肢体寒冷痹痛,脊中一点如冰



冷痛,舌苔白腻,脉象濡缓。

证候分析:脾胃因寒,运化失职,津液反化为痰,故痰涎清稀而多,或吐冷涎;寒痰滞于胃脘,故见心下一点冰冷;苔薄白,脉沉涩,为寒痰滞于里之象。外感风寒者,因肺卫之气为寒邪外束,故见发热恶寒,苔白脉浮等表证;邪气外束,痰涎内贮肺中,气机不利,故咳嗽痰多。寒湿壅滞者,脾为生痰之源,寒湿壅滞者,上犯则为哮喘多痰;外阻阳气布达,则见肢体寒冷痹痛;留滞于脊中某部,失于阳气温煦,故脊中一点如冰冷痛;舌苔白腻,脉象濡缓,为寒湿之象。

治法:燥湿化痰为主,用二陈汤。外感风寒者,宜宣肺化痰,用杏苏散。寒湿壅滞者,温化寒痰,肃降肺气,用二陈汤合三子养亲汤。

随证加减:痰多者,加胆星、白术;恶寒喘咳者,加麻黄、细辛;吐冷涎者,加吴茱萸、白豆蔻;脊中一点冷痛者,加肉桂、鹿角片。

方药分析:二陈汤,方中以陈皮、半夏燥湿化痰;茯苓、甘草和中渗利,故为治寒痰、湿痰常用的主要方剂。杏苏散,主治寒痰挟外感,故方仍用二陈加枳壳、前胡燥湿化痰;苏叶、桔梗宣肺解表;杏仁肃降肺气。寒湿壅滞者,故以二陈汤燥湿化痰,三子汤降气平喘,以治寒湿壅滞之痰证。胆南星、白术健脾化痰,故痰多者加之;麻黄、细辛散寒痰而平喘逆,故恶寒喘咳者用之;肉桂、鹿角片温督脉之阳,故脊中冷痛因寒痰者用之。

二、热痰证

主证:吐痰黄稠胶粘,或为重浊白沫,或痰中带血,或烦躁而热,舌苔黄腻,脉滑而数。

兼证:风热挟痰者,则见发热重,恶寒轻,喘咳多痰,舌红苔白,脉浮而数。肺燥挟痰者,更见咳痰粘滞,甚则郁成粘块,凝滞喉间,吐咯难出,舌苔黄腻,脉象滑数。



证候分析：若因暑燥火热，灼伤肺中津液，故凝为黄稠浊痰，重浊白沫；若痰热损及肺络，故痰中带血；痰热内扰，故烦躁而热；苔黄腻，脉滑数，为痰热之象。风热挟痰者，因肺卫之气为风热所遏，故发热重，恶寒轻；痰湿内壅，风热外加，脾肺之气不利，故喘咳多痰；舌红苔白，脉浮而数，为风热在表之象。肺燥挟痰者，由于肺气不清，津液浊逆，痰随火上，凝滞肺中，故咳痰粘滞，郁结而成粘块，凝滞喉间，吐咯难出；苔黄腻，脉滑数，为痰湿化燥之象。

治法：清肺化痰，用清气化痰丸。风热挟痰者，治宜宣散风热，清化热痰，用桑菊饮加炙枇杷叶、冬瓜仁、竹茹。肺燥挟痰者，治宜清肺、润燥、化痰，用桑杏汤合二母丸。

随证加减：肺热盛而痰多者，加桑皮、竹茹；胃热痰多，或兼嘈杂、吞酸者，加黄连、乌贼骨、陈皮、川贝粉；有烟气上冲，头面轰热，头目眩晕者，加生龙牡、海浮石、礞石、天竺黄、黄芩、龙胆草、白芍、菊花之类。

方药分析：清气化痰丸，方中以黄芩、瓜蒌清热化痰为主；热痰之动皆因于气，故又以枳实行气降痰；痰之来多因于脾胃运化失职，故又以茯苓健脾渗湿；痰之贮存多滞于肺，故以杏仁宣肺下气；胆南星、半夏加强化痰之力，共奏清化热痰之功。桑菊饮，为治外感风热又兼咳嗽之方，加枇杷叶、冬瓜仁、竹茹更能增强清化热痰，肃肺降气之功。桑杏汤合二母丸，方中以豆豉宣肺气；桑皮、杏仁降肺气，使肺气之宣降正常；沙参、梨皮滋养肺中气液；知母、贝母清肺化痰；梔子清泄上焦肺热。

桑皮、竹茹能泻肺火而降热痰，故肺热盛而痰多者用之；黄连、乌贼骨、陈皮、川贝粉能清胃热而除痰浊，故胃热而痰多、嘈杂、吞酸者用之；生龙牡、海浮石、礞石、天竺黄、黄芩、龙胆草、白芍、菊花能平肝潜阳，清化热痰，故肝阳上亢，热痰随气上逆者随证选用之。



三、虚痰证

主证：嗽痰不已，食减体倦，少气懒言，时时胸脘痞满，舌胖苔白，脉大无力。

兼证：脾胃虚寒者，则见心下一点冰冷，呕恶多痰，凝结胶固，饮食喜热恶冷，脉象沉迟无力。肾阴虚水沸为痰者，则见时吐重浊白沫，或痰中带血，并见潮热盗汗，喉痛口糜，舌红少苔，脉象细数无力。肾阳虚水泛为痰者，则见痰如清水，或冷痰上溢，脊中一点冰冷，畏寒厥逆，夜间发喘，舌淡苔白，脉沉无力。

证候分析：脾气亏损，痰客中焦，闭塞清道，故嗽痰不已；脾虚气弱，运化失职，故食减体倦，少气懒言；痰浊停滞，则碍胸脘气机，故时时胸脘痞满；舌胖苔白，脉大无力，皆脾虚痰湿阻滞之象。脾胃虚寒者，由于脾虚而挟寒痰停聚胃中，故见心下一点冰冷，呕恶多痰；由于寒邪凝敛，亦见凝结胶固，但不粘稠；由于胃中虚寒，故饮食喜热恶冷；脉象沉迟无力，主里虚有寒之象。肾阴虚水沸为痰者，因虚火灼痰，故时吐重浊白沫；热伤肺络，故痰中带血，阴虚生内热，故潮热盗汗；虚火上炎，故喉痛口糜；舌红少苔，脉象细数无力，乃阴虚火旺之征。肾阳虚而水泛为痰者，因阳虚火衰，水泛为痰，故痰如清水，或冷痰上溢；痰滞脊中，肾阳不能达于督脉，故见脊中一点冰冷；肾阳大虚，不能卫外，故畏寒厥逆；肾中元阳不足不能摄纳，故夜间发喘；舌淡苔白，脉沉无力，乃虚寒之象。

治法：健脾化痰为主，用六君子汤。脾胃虚寒者，治宜健脾温中，燥湿化痰，用理中汤加南星、半夏。肾阴虚而水沸为痰者，治宜壮水制火，佐以清化痰涎之品，用六味地黄丸合二母丸。肾阳虚而水泛为痰者，治宜阴阳双补，佐以摄纳之品，用金匱肾气丸加益智仁、补骨脂。

随证加减：肝旺脾弱，风痰壅盛者，加白芍、枳壳、胆星、天竺黄；喉痛痰黏者，加玄参、麦门冬、瓜蒌仁；冷痰上溢，夜间发喘，



肾虚不能摄纳者，冲服黑锡丹。

方药分析：六君子汤，方中有二陈汤燥湿化痰；人参、白术健运脾胃，以奏健脾化痰，而治脾虚痰滞之功。理中汤，方中以人参、白术、甘草补益脾胃；干姜温中散寒；加南星、半夏燥湿化痰。六味地黄丸壮水制火，合二母丸清化痰涎，以治肾阴虚水沸为痰之证。金匱肾气丸，以六味丸益肾阴；肉桂、附片助肾阳，益火消阴；加益智仁、补骨脂补肾摄纳，以治肾阳虚水泛为痰之证。

白芍、枳壳平肝降气；胆星、天竺黄化除风痰；玄参、麦门冬养肾阴而滋水之上源；瓜蒌仁润肺化痰，故肝旺痰壅或喉痛痰黏者用之。黑锡丹温补镇摄，纳肺气以归肾，故冷痰上溢，夜间发喘者用之。

四、实痰证

主证：喘咳痰多，胸膈满闷，舌苔厚腻，脉滑有力。

兼证：痰滞膈上者，则见痰涎壅盛，呼吸不利，胸膈满闷，欲吐不能，脉见两寸独大。痰滞膈下者，则见时时嗽痰，腹满腹痛，痞塞不通，大便秘结，脉见滑数有力。

证候分析：肺为贮痰之器，邪气滞留，痰涎内聚，故喘咳痰多；痰浊阻塞，气机不利，故胸膈满闷；舌苔厚腻，脉滑有力，为实痰内壅之象。痰滞膈上者，因痰壅气逆，故呼吸不利；滞而胶结阻遏，故胸膈满闷，欲吐不能；上焦有痰浊阻膈，故两寸独大。痰滞膈下者，因脾胃运化失常，饮食津液化为痰涎，故时时嗽痰；痰阻气塞，腑气不通，故满痛痞塞，大便秘结；脉来滑数有力，为痰湿生热之象。

治法：化除痰涎，用平胃散加半夏、莱菔子。痰在膈上者，宜涌吐痰涎，食痰用盐汤探吐；热痰者，用瓜蒂散；风痰者，用三圣散。痰在膈下者，治宜荡涤痰涎；在胁肋之间者，用控涎丹；在肠胃者，用滚痰丸。

方药分析：平胃散加半夏、莱菔子，方中以陈皮、半夏燥湿化



痰；厚朴、莱菔子降气消痰；苍术、甘草运脾和中，故适用于实痰证。淡盐汤，以盐之咸寒涌吐，不伤胃气，涌吐食停上脘，收效甚捷。瓜蒂散，以瓜蒂之苦，合赤小豆之酸，二药相伍，助其发越，能酸苦涌泄热痰。三圣散，以瓜蒂、藜芦之酸苦，助以防风之升散，祛风痰之力甚著，故可用于中风、癫狂之痰涎涌盛膈上者。控涎丹，以大戟、甘遂搜逐痰涎；白芥子去皮里膜外之痰，故适于痰滞胁肋之间的证候。滚痰丸，因有大黄通腑导滞，故适于痰在肠胃之间者。

五、治痰诸法

治痰诸法，前人论述很多，现根据《谦斋医学讲稿》分为化痰、消痰、涤痰三类。一般用化痰法，较重的用消痰法，留而不去的用涤痰法。

（一）化痰法

化痰是使痰涎逐渐自消的方法。有宣肺化痰法、清热化痰法、燥湿化痰法、补虚化痰法等，宣肺化痰法，用于寒邪郁闭之感冒、喘咳而痰多者，采取温化痰涎与宣肺散邪相结合，代表方如杏苏散、小青龙汤。清热化痰法，用于感冒风热，肺热肺燥而痰多者，采取清热化痰与宣肺润燥相结合，代表方如桑菊饮、桑杏汤。燥湿化痰法，用于脾失健运，湿浊停滞所生之痰，采取顺气化痰和燥湿和中相结合，代表方如二陈汤。补虚化痰法，用于脾虚或肾虚之痰证。脾虚生痰者，采取健脾化痰的方法，代表方如六君子汤；肾阴不足，水沸为痰者，采取壮水之主合化痰之药，代表方如六味丸合二母丸；命火不足，水泛为痰者，采取益火之源合化痰之品，代表方如金匱肾气丸加陈皮、白术。

（二）消痰法

消痰是强迫消除难化之痰的方法，有消痰降气法、消痰平胃



法和消痰软坚法。消痰降气法,用于喘咳痰多或痰涎涌盛者,采取消痰与降气相结合,代表方如三子养亲汤、猴枣散。消痰平胃法,用于湿浊酒食所生之痰,采用消痰与平胃相结合,代表方如平胃散。因湿浊者,加陈皮、法夏;因酒积者,加枳椇子、葛花;因食滞者,加山楂、神曲、麦芽、莱菔子。消痰软坚法,用于痰核、痞块、疟母之类,采取消痰与软坚散结相结合,代表方如消瘰丸、消痞阿魏丸。

(三) 涤痰法

涤痰是搜逐涂除锢结难消之痰的方法,有涌吐痰涎法、荡涤痰涎法和搜逐风痰法。涌吐痰涎法,用于痰涎壅塞于膈以上者,如癫狂发作用三圣散催吐;食痰用盐汤探吐;喉风用稀涎散取痰。荡涤痰涎法,用于攻逐胸胁肠胃中之痰。如痰在胸胁用控涎丹涤除之;痰在肠胃间用滚痰丸荡逐之。搜逐风痰法,用于痰滞经络之证,如痹证痰阻经络,且小活络丹,中风证寒痰滞于络中,用三生饮搜逐风痰。

六、治痰诸药

治痰诸药,前人论述颇多,现录《景岳全书》的论述于后:“痰在四肢,非竹沥不能达;痰在胁下,非白芥子不能除;痰在皮里膜外,非姜汁、竹沥不能达;热痰火痰宜青黛、黄芩、天花粉、连翘、石膏……老痰宜海浮石、瓜蒌、贝母,兼火盛胶固者,节斋化痰丸;实痰火痰滚痰丸最效,但不宜多用;风痰用南星、白附子;湿痰用苍术、白术、半夏、茯苓、泽泻;食积痰用神曲、山楂、麦芽;酒痰用天花粉、黄连、白术、神曲,或五苓散、四苓散分利之;痰结核在咽喉,咯唾不出,化痰药中加咸药以软其坚,瓜蒌仁、杏仁、海浮石、朴硝、海藻,佐以姜汁;竹沥导痰,非姜汁不能行经络;荆沥治痰速效,能食者用之;二沥佐以姜汁,治经络之痰最效;痰中带血者宜加韭汁;海粉热痰能清、湿痰能燥、坚痰能软、顽痰能



消,可入丸药,亦可入煎药;南星、半夏治风痰湿痰;石膏坠痰火极效,黄芩治热痰假其下行也;枳实治痰有冲墙倒壁之功;五倍子能治老痰,佐以他药大治顽痰,人鲜知也;天花粉治热痰酒痰最效,又云大治膈上热痰;玄明粉治热痰老痰速效,能降火软坚故也;硝石、礞石大能消痰结,降痰火,研细末和白糖……服甚效;苍术治痰饮成窠囊,行痰极效,又治痰挟瘀血成窠囊者,即神术丸之类;润下丸降痰最妙;小胃丹治实痰积饮必用之药,不过二三服而已,虚者不可用之;中气不足之痰须用参术,内伤挟痰必用参芪白术之属,多用姜汁传送,或加半夏、茯苓;中焦有痰,胃气亦赖所养,卒不可用峻攻,攻尽则大虚矣。”

七、讨 论

痰是什么?如果把中西医学理论结合起来理解它,笔者有如下一些不成熟的看法,现述于此,仅供参考。

(一)前人认为,癫狂的主要病机,是“痰迷心窍”,常用涌吐痰涎之法而收效。但涌吐之方不外用瓜蒂、藜芦之类的药物组成,效果是使迷于心窍之痰全部吐出而得治。不仅古代医家用之,目前也有一些老中医在运用,确实收效甚大。现今我省有的医院专以涌吐治癫狂,治愈病例甚多。但瓜蒂、藜芦之类的涌吐药从临床观察,正常人服后也同样要引起呕吐大量痰涎的证状,这是药物中毒的一种现象。为什么涌吐能治癫狂?这值得我们深思。据我的理解,病与不病的人服涌吐药后,都会发生相同的、呕吐痰涎的毒性反应,而癫狂病人在大量涌吐后而能收到治疗效果,是否与大脑皮层的神经诱导作用有关,痰迷心窍之说,可能是倒果为因的,但我们可以通过涌吐痰涎这一线索探讨治疗癫狂的病机。这就是利用药物在人的大脑皮层呕吐中枢制造一个比任何还强烈的兴奋灶,相应的使原来癫狂所导致的那个兴奋灶处于次要地位,在药物强烈催吐的刺激下抑制了,因而得到治疗。也就是说,癫狂本来是难以解决的矛盾,如果人为地给



它制造一个比它更强烈的矛盾,由于有机体本能地要维持自己生命,所以相应地使原有矛盾缓解了。这一问题,还可从张子和治癫狂的病案得到启发。张子和将一狂证病人缚于车轴上旋转,使病人因眩晕而引起剧烈呕吐,狂证病人在大量呕吐后清醒了。由此可见,不管用药物或旋转的方法,只要达到催吐,就可以治疗癫狂之证。我这个假说,还可以在生理学和病理学方面作点实验研究。

(二)中风、痛证、死前哮鸣之痰,多为深度昏迷所导致的呼吸中枢抑制,因而引起气管、支气管中大量分泌物不能排除所致。邪热壅肺之痰鸣气急,喉风之痰涎涌盛,又可能是肺及气管、喉头的急性炎症的炎性分泌物太多之故。至于温热病高热不退,神昏谵语,痰热蒙被心包之证,又可能是神经症状伴发着炎性分泌物出现,当然不能排除炎性分泌物在特殊部位可以导致神经症状。从这些现象来看痰,又可能是病理变化的产物。

(三)瘰癧,西医属淋巴结核;乳癆,西医属乳腺结核;流痰,属骨与关节结核。这三种病中医认为它的病因主要是痰,而西医则统认为系结核菌在不同部位引起的病变。这些痰又似乎指结核杆菌所引起的细胞浸润、组织破坏以及干酪样变等病理产物。

(四)对于肿瘤而具有痰证征象时,往往用消痰化痰的方药而收到治疗效果,这也是一个值得注意研究的苗头。

第三节 积 聚

【病名】

凡腹中出现积块,或胀或痛者,称为积聚。积指结块逐渐增大,由积累而成,属于血分,病在五脏。如肺积息贍;肝积肥气;心积伏梁;脾积痞气等。至于肾积奔豚,应属聚证范围。聚指结块或聚或散,留止不定,属于气分,病在六腑。如奔豚、六聚皆为



六腑之气聚为患。《灵枢·脏腑病形篇》说：“心脉微缓为伏梁，在心下。……肝脉微急为肥气，在胁下。……肺脉滑盛，为息贲。……肾脉微急为奔豚。”《难经》补充说：“脾之积，名曰痞气，在胃脘复大如盘。”关于积和聚的区分，古医著论述较为详细，如《难经》说：“病有积有聚，何以别之？然积者阴气也，聚者阳气也，……故积者五脏所生，聚者六腑所成也。积者阴气也，其始发有常处，其痛不离其部，上下有所终始，左右有所穷处。聚者阳气也，其始发无根本，上下无所留止，其痛无常处，谓之聚。”《金匱要略》说：“积者，脏病也，终不移；聚者，腑病也，发作有时，展转痛移。”

积聚还有几个主要类型，即癥瘕、痞块、痰癖、癌瘤，前人各有所指，有些和现在的概念不同，有必要分辨如下。

1. 癥瘕 癥指有形可征，坚着不移之积块，如血癥、食癥之类。瘕指假物成形，推之可移的积块，如石瘕、肠覃之类。前人多以癥为积，瘕为聚，究之实际，癥瘕皆有形证可据，应属积的范围，不过癥指结块推之不移，瘕指结块推之可移而已。《诸病源候论》说：“其病不动者，直名为癥。若病虽有结瘕，而可推移者，名为瘕瘕。”

2. 痞块 凡发生于两胁或心下浅表部分，在肌肉之间即可触及者，称为痞块，或痞积。肋痞在右肋下，疟痞在左肋下，食痞在心下，应属于积的范围。《医学入门》说：“脾积胃脘稍右曰痞气。”《类证制裁》说：“有痞块，连萝丸，溃坚汤；有痞积，肋坚如石，大黄散、化痞膏；有胸痞，半夏泻心汤；有肋痞，右肋有形，推气散；有疟痞，左肋有形，属血分，鳖甲丸。”

3. 痰癖 痰指脐旁各有一条筋脉扛起，如弦急痛，如横痰，属于积的范围。癖指结块隐僻难寻，潜于两胁之间，有时疼痛，痛时自觉患处有物，如饮癖、酒癖、血癖之类。《圣惠方》说：“夫痰癖者，本因邪冷之气积聚而生也。痰者，在腹内近脐左右，各有一条筋脉急痛，大者如臂，次者如指，因气而成，如弦之状，名



曰疔气也。癖者，侧在两肋之间，有时而痛，故名癖也。”

4. 癌瘤 癌瘤是中医固有的病名，西医在翻译入中国时运用了病名，因为癌瘤所指的病，都包括在肿瘤范围内，但肿瘤并不限于中医所指的癌瘤。

癌指结块坚硬而有棱角，溃后翻花凹凸不平，如岩石之状，如乳癌、舌癌、肾癌、失荣等。瘤指气血痰瘀等留于局部，形成结块不散，如气瘤、血瘤、肉瘤、筋瘤、骨瘤、脂瘤种种。古医书上所指的癌瘤的病变，主要限于人体浅表部分，有形可见的结块，故属于外科范围。《医宗金鉴》说：“自乳中结核，起初如枣栗，渐如棋子，无红无热，有时隐痛……若年深日久，即潮热恶寒，始觉大痛，牵引胸腋，肿如覆碗，坚硬形如堆粟，高凸如岩顶，透紫色光亮，肉含血丝，先腐后溃，污水时流，有时涌冒臭血，腐烂深如岩壑，翻花突如泛莲，疼痛连心。若复因急怒，暴流鲜血，根肿愈坚，斯时五脏俱衰，即成败证，百无一救。”这就具体描述了乳癌局部病变发展的整个过程。《外科正宗》说：“夫人生瘰瘤之证，非阴阳正气结肿，乃五脏瘀血、浊气、痰滞而成。”薛立斋将其分为气瘤、血瘤、肉瘤、筋瘤、骨瘤等，部位多在浅表，有形可见。

5. 其他异证 在历代医书中，有虱瘕、发瘕、蛇瘕、鱼瘕、虱瘤、发瘤、蛆瘤、蛔虫瘤、黑砂瘤等记载。《三因方》说：“七瘕八瘕之名，……有蛟、龙、蛇、鳖、发、虱、米等七证。……腹有一物，其状如鱼，即生瘕也。”《外科正宗》说：“黑砂瘤多生臀腿，肿突大小不一，以手摄起，内有黑色是也。亦用针刺，内出黑砂有声，软硬不一。又一种发瘤，多生耳后发下寸许，软小高突，按之不痛，亦针之，粉发齐出。又一种蛔虫瘤生于胁下。又一种蛆瘤连生肩膊。……古又有虱瘤矣。但其形状之异，皆五脏湿热、邪火、浊气、瘀血各感而成，此非正病也。”

此外，还从病因来与积聚命名，如寒积、血积、食积、酒积、痰积、茶积、肉积、气积、气聚等。《儒门事亲》中有九积，系指食、酒、气、涎痰、癖、水、血、肉九证。



综上所述,前人在积聚的病名上,把它概括为五积、六聚、七癥、八瘕。

【病因病机】

积聚的发生,可由内外诸因,导致气滞、血瘀、痰凝、食积、饮停、异物留阻等而形成,现分别论述如下:

1. 可由外感邪气所导致,如寒温不调,起居失宜,血为寒凝,或为热瘀,因而造成血行不畅,经络瘀阻,五脏之间,由毫厘之留,日以增进,如堆积然,日久由小渐大,由软而坚,形成血积之证。若因外邪侵袭,以致六腑之气,聚而不散,所以病发无根,痛无常处,邪正相搏则气聚而有形,邪正分离则气散形消。《景岳全书》说:“风寒外感之邪,亦能成积。如经曰:虚邪之中人也,留而不去,传舍于肠胃之外,募原之间,留著于脉,息而成积。”《素问》说:“或阳气郁结,拂热壅滞,而坚硬不消者,非寒癥瘕也,当以脉证别之。”《诸病源候论》说:“瘕病者,由寒温不适,饮食不节,与脏气相搏,积在腹内,结块瘕痛,随气移动是也,言其虚假不牢,故谓之瘕也。”

2. 可由情志抑郁,气机不舒所导致,如忧郁悲怒,久不得解,以致肝气不舒,气留为聚,所以常因情志不遂,触动所聚之气而攻冲窜逆,疼痛成形。《医灯续焰》说:“夫无根无常,则气不留止,偶与气血相搏,则邪正相干,气聚而痛,气散而解……如肠腹攻冲,疝瘕瘕热,胸腹胀满,切痛雷鸣等症,皆聚之类也。”

若因气滞血瘀,有所留止,日积月累,则可成积。由于七情导致五脏气机之郁滞则成五积,故前人有五积当从郁论《儒门事亲》说:“伏梁者,火之郁;肥气者,木之郁;痞气者,土之郁;息贲者,金之郁;奔豚者,水之郁。”

3. 因饮食失节所导致者,如伤酒、伤食、伤茶水,以致脾失健运,水谷精微失于正常输布,停蓄凝聚而为痰为饮,留于心下,流于两胁,日与气血搏积,久而形成酒积、食积、茶癖、饮癖、痰积等。《诸病源候论》说:“人有性嗜酒,饮酒既多而食谷常少,积

久渐瘦。”《医碕》说：“食积，证见噎腐吞酸，腹满恶食。按食停腹内，必栖泊在隐曲之处，乃能久而不下。隐曲之处，为地无几，必附盖以肠外之涎沫，内外交结，乃成大块，须兼治其痰饮乃效。”《医学统旨》说：“茶饮茶癖，干姜、吴茱萸、川椒、姜黄、芝麻之类。”《张氏医通》说：“有饮癖结成块，在腹胁之间，病类积聚。”《医碕》说：“痰积，证见麻木眩晕，痞闷嘈杂，其人平素多痰，宜控涎丹。”

若因饮食不调，食气交阻，以致气机不畅，聚之既久则成聚证。《诸病源候论》说：“人有能食而不大便，初亦不足为患，久乃腹内成块结，推之可动，故名为谷瘕也。”

4. 肠覃、石瘕为女子疾病，皆由寒邪引起。肠覃为寒邪与卫气搏于胞宫之外而成，属于气聚之证。石瘕为寒邪客于胞中，瘀血留止而形成，所以石瘕虽名为瘕，实属积证范围。《医宗金鉴》说：“肠覃者，积在肠外，状如怀子，月事以时而下；石瘕者，积在胞中，状如怀子，月事不以时下，故曰辨月事也。”

积聚的形成，在病因往往不是单纯的，总是内外合邪，气血痰郁交相为患。《景岳全书》说：“不知饮食之滞，非寒未必成积；而风寒之邪，非食未必成形。……邪食相搏，而积斯成矣。”《医学统旨》说：“气无形故不成块，然痰与食积死血，多因气聚而成。”《医宗金鉴》说：“积聚瘕瘕肠覃石瘕痰癖之疾者，皆得之于喜怒不节则伤脏，饮食过饱则伤腑，肠胃填满，汁液外溢，为外寒所袭，与内气血食物凝结相成也。”此外还与正气不足有关，《内经》所谓“壮者气行则已，怯者着而成病。”

在病机方面，积聚虽归于脾胃病变，但与肝肾的关系密切，主要为气血痰饮食等留滞而成。《圣济总录》说：“瘕瘕癖结者，积聚之异名也，证状不一，原其病本大略相类。……然有得之于食，有得之于水，有得之于忧思，有得之于风寒，凡使血气沉滞留结而为病者，治须渐磨溃消。”《景岳全书》说：积聚“凡虚在脾者，宜五味异功散或养中煎、温胃饮、归脾汤之类主之。虚在肝



肾者,宜理阴煎、肾气丸、暖肝煎之类酌而用之。”《辨证录》说:“人有肝气甚郁,结成气块……人以为痞块也,谁知木郁而成癥瘕乎。肝气一郁,必下克脾胃,脾胃受克,则气不能畅,必食积为症也。”

【辨证论治】

积聚的病位主要在腹内,积的病变在血分,涉及五脏,多由气血痰食水饮等所造成;聚的病变在气分,涉及六腑,多由气郁气聚所导致。积以结块逐渐增大,有形可征,坚着不移,痛有定处为特点;聚以结块或聚或散,假物成形,随气上下,痛无常所特点。积聚之脉,多沉弦、实小,或见结脉。结聚在膈以上病脉多见于两寸;在胃脘多见于两关;在少腹多见于两尺。弦紧多寒,弦滑多痰饮,弦涩多瘀血,弦急多疼痛。积聚而脉来沉细微弱,为正虚邪盛,病较难治。积聚出现黄疸、膨胀、出血、脱形者,均为危候。《医学正传》说:“大凡腹中有块,不问积聚癥瘕,俱为恶候,切勿视为寻常等疾病,而不求医早治。若待胀满已成,胸腹鼓急,虽苍扁复生,亦莫能救其万一。”

治疗积聚以消法为主,补法为辅。分而言之:消法不外留者攻之,如坚实之积,留而不去,非攻不可,用舟车丸、神佑丸之类。坚者削之,如坚积不堪攻击,则宜消导磨积,咸寒软坚,如化积丸、硝石矾石散之类。结者散之,如聚散无定者,则宜行气消散,如排气散、大七气汤之类。客者除之,如挟痰食水饮,风寒湿热,则宜根据兼挟之邪,分别治之。

补法不外和其中外,全其真气,所谓养正以除邪之法。如虚在脾胃者;宜合异功散、归脾汤之类;虚在肝肾者,宜合暖肝煎、肾气丸之类;本虚标实,则消补并用,如枳术丸、和中丸之类;若不能攻补并施,则估量新久,斟酌虚实,或采用一补一攻、三补一攻;或采用缓攻渐消。《医宗必读》还根据积聚的不同阶段来用药遣方,以施攻补。如说:“初者,病邪初起,正气尚强,邪气尚浅,则任受攻;中者,受病较久,邪气较深,正气较弱,任受且攻且



补；末者，病魔经久，邪气浸峻，正气消残，则任受补。”这也就是《素问·六元正纪大论》提出的“大积大聚，其可犯也，衰其大半而止，过则死”的原则。现将积证分为血积、痰结、食癥、石瘕、肠覃、横痃、癖证、癌瘤等症；将聚证分为气聚、奔豚等症。

一、积 证

（一）血积证

主证：结块刺痛，坚着不移，夜间更甚，皮肤出现红痣蟹纹，甚则潮热骨蒸，肌肤甲错，舌有瘀点，脉沉而涩。

兼证：心积伏梁，从脐上至心下，结块大如手臂，推之不移，并见心烦，掌心热，睡眠不安。肺积息贲，在右胁下，结块状如覆杯，气急咳嗽，胸背疼痛，伴有发热恶寒。肝积肥气，在左胁下，结块状如覆杯，爪甲枯，喜转筋，出现面青、多怒、呕逆等症。肋痞可归于息贲范围，疟痞归于肥气范围。

证候分析：无论血为寒凝或血为热瘀，皆可形成血积。由于瘀血留阻不行，故结块刺痛，坚着不移；血为阴，人夜卧则血行迟缓，故疼痛加剧。脉络瘀阻，故可于皮肤出现血痣蟹纹；血瘀气阻则生内热，故见潮热骨蒸；瘀血不去，新血不生，因而不能荣于周身，故见肌肤甲错；舌有瘀点，脉象沉涩，皆为瘀血内结之象。把腹中按五行图式来划分部位，则心在上，肾在下，肝在左，肺在右，脾在中央，这不完全是五脏的解剖位置。伏梁恰在心的位置，故心之积曰伏梁。结块较大，故从脐上至心下大如手臂，为血积，故推之不移；瘀血久留而生内热，故见心烦，掌心热，睡眠不安。息贲在右胁下，恰在肺之位置，故曰肺之积名息贲；状如覆杯，形容结块较伏梁小；气急咳嗽，胸背疼痛，发热恶寒，为肺气不利之象。肥气在左胁下，恰在肝之方位，故曰肝之积名肥气；状如覆杯与息贲等；肝主筋，血不荣筋，爪者筋之余，故转筋，爪甲枯；肝气上逆，故面青，多怒，呕逆。



治法:逐瘀消积,主方用化积丸。若为心积伏梁,加丹参、肉桂、琥珀;肺积息贲,加紫苏、郁金;肝积肥气,加廑虫、三七、牡蛎。

随证加减:血积在胸中,并见胸痛、心悸、少寐、易怒、呕逆者,用血府逐瘀汤;血积在腹中,结块刺痛不移,卧则突起者,用膈下逐瘀汤;血积在少腹,或胀或痛,妇女经色紫黑或闭止者,用少腹逐瘀汤。若血积在两胁下,皮肤有血痣蟹纹,五心潮热,颜面发赤,两目黯黑,肌肤甲错,羸瘦腹满,不能饮食者,用大黄廑虫丸。气血虚者,可合八珍汤。

血积初起发热恶寒,属表有风寒者,可用五积散;兼有湿热,身重满闷,小便短赤,或出现黄疸者,加茵陈、梔子、金钱草;结块发胀刺痛者,加青皮、香附、玄胡;结块坚硬者,加水蛭、大黄、归尾、三七;瘀血损络伤阴者,加鳖甲、鸡血藤。

方药分析:化积丸,方中以阿魏化积消痞为主,辅以雄黄、苏木、五灵脂活血消瘀;香附、槟榔行气导滞;三棱、莪术、瓦楞子、海浮石软坚,散结,化痰。丹参、肉桂、琥珀入心活血去瘀以消血积,故心积伏梁加之;紫苏、郁金理胸中气机,肺积息贲兼肺气不利者加之;廑虫、三七、牡蛎,活血行瘀,软坚散结。

血府逐瘀汤,善治胸中有瘀血,故膈以上有血积者用之,可消瘀化积;膈下逐瘀汤,善治膈下腹中之瘀血,故腹中有血积者用之;少腹逐瘀汤,善治少腹中瘀血积滞,大黄廑虫丸,方中用大黄、廑虫、干漆、桃仁、水蛭、虻虫、蛭螬活血通络,消瘀破癥;地黄、芍药、甘草濡养血脉,和中缓急;杏仁、黄芩宣肺气,以解郁热,酒服以行药势。一面祛邪,一面扶正,故适于血积瘀血伤阴,邪实正虚者。八珍汤,气血双补,故血积而气血虚者用之。

五积散,本方具有散寒、祛湿、化痰、利水、行气、活血、温中、止痛,以及解表的作用,所以积证初起而兼外感,引起气机不利所导致的一系列阻滞不通的证候,可以选用,邪气一解,血积亦散,但积久之证非本方所能奏效;茵陈、梔子、金钱草清利肝胆湿



热而退黄；青皮、香附、玄胡行气活血以止痛，故血积发胀刺痛者用之；水蛭、大黄、归尾、三七均有活血行瘀的作用，能消散坚积，故结块坚硬者加之；鳖甲、鸡血藤有养阴益血的作用，又有祛瘀消积的作用。

（二）痰结证

主证：结块多在腹中，痰多，时吐涎沫清水，眼睑出现烟灰黑色，心下如停冰雪，甚则结块胀痛，痞闷嘈杂，苔滑腻，脉沉弦。

兼证：痰结伤阴者，结块多见于脐腹，时时肠鸣腹痛，食减消瘦，腹胀呕恶，大便时秘时溏，肢体倦怠，潮热盗汗，舌红少津，脉象细数。

证候分析：痰结乃由脾胃运化失常，痰涎停蓄而附于肠外，结于腹中而形成。由于结块乃痰涎所结成，故痰多，时吐涎沫清水；睑黑胃中冰冷，乃痰证特征之一；结块胀大，障碍肠胃气机，故胀痛、痞闷、嘈杂；苔滑腻，脉沉弦，皆为痰涎内结之象。

痰结伤阴者，由于结块在脐腹之部，影响肠中气机升降失常，故肠鸣腹痛，腹胀呕恶；脾虚运化不足，故食减消瘦，肢体倦怠，大便时秘时溏；运化不足，精微不足以敷布全身，阴液受伤而生内热，故潮热盗汗，舌红少津脉象细数。

治法：消痰化结，用导痰汤加阿魏（与红糖为丸，冲服）。痰结伤阴，治宜消痰化结与和胃养阴结合起来，用脏病丸。

随证加减：痰之结块不消者，加贝母、海蛤壳、橘核、海藻、山慈姑之类；痰涎甚多，时时咳吐者，加胆星、礞石、莱菔子、白芥子；心下如有冰雪，加姜汁、苍术；潮热盗汗者，加牡蛎、鳖甲、白芍。

方药分析：导痰汤化痰，加阿魏消结，故能治痰结成块之证。脏病丸，方中以昆布、海藻、牡蛎咸寒软坚，消痰散结；夏枯草清热散结；赤芍、归尾、红花、地龙、益母草活血通络；全皮、金银花、玄参、地丁养阴清热，解毒散结；黄芪、白术补益脾肺，扶正祛邪。



故本方能共奏消痰化结,和胃养阴,以治痰结伤阴之证。

贝母、海蛤壳、桔核、海藻、山慈姑、有化痰、软坚、散结等作用,故痰结不消者加之;胆星、礞石、莱菔子、白芥子消痰化痰,故痰多者酌加之;姜汁、苍术温中燥湿化痰,故心下有痰如停冰雪之状者加之;牡蛎、鳖甲、白芍养阴敛汗而除潮热,故潮热盗汗者加之。

(三) 食癥证

主证:结块在胃脘部分,大如覆盘,为胀为痛,饥则病减,饱则病增,伴有倦怠、消瘦、腹满、肠满、肠鸣、飧泄,脉象沉滞有力。

兼证:因嗜酒引起者,患者多为酒客,饮酒既多,谷食减少,倦怠嗜卧,腹胀腹痛。因食茶叶、食米面引起者,时时嚼服,以致痞满腹胀,逐渐形成结块。因于果菜、生冷引起,时觉胃中寒冷,心下痞满,逐渐形成癥块。因于肉食、鱼虾引起,则有恶食油腻鱼虾,食则结块作痛。若食物中杂有毛发,误食后亦可于胃中积滞成癥。食癥病变之初,皆有暖腐吞酸,痞满恶食,嘈杂善饥,肠鸣腹痛,甚则呕吐腹泻等病状。

证候分析:由于宿食停积于胃脘隐曲部分,久留不去,胃肠外之涎沫附益其所,以致内外交结,逐渐形成有形之块,其癥故可大如覆盘;由于病变不离胃脘为中心,故胀痛可随饮食饥饱而增减;由于积块渐大,中焦痞塞,导致脾胃所化精微不能敷布全身,故饮食不为肌肤而消瘦;脾为湿困,肠胃传化失常,故倦怠腹满,肠鸣飧泄;脉象沉滞有力,为腹中有癥结之象。

食癥还可因酒、茶、米面、果菜、生冷、肉食、鱼虾引起,在形成食癥之初,都可能出现一些共同的病状。因偏嗜各种食物,损伤脾胃,食难运化,肠胃气机或上逆则暖腐吞酸,呕吐恶食;或下泄,则为肠鸣、腹痛、腹泻;或碍于中焦,故痞满、嘈杂、善饥。停积既久,涎沫附益,则逐渐成为食癥。特殊者,食物中挟有毛发,日久涎沫附益,亦能成癥。在病变性质上,若因酒肉鱼虾引起,

多从热化,常出现湿热证状,如渴不思饮,小便短赤,舌苔黄腻,脉象濡数等。若因果菜、茶叶、生冷,多从寒化,出现胃中寒,食减便溏等症。

治法:消导磨积为主,轻证用红丸子;重证用消痞阿魏丸。

随证加减:因酒成癥者,加葛花、枳椇子、砂仁、牵牛子;因茶成癖者,加干姜、吴茱萸;因米面成癥者,加神曲、麦芽、谷芽;因肉食成癥者,加山楂、鸡内金;因果菜生冷成癥者,加白蔻、砂仁、肉桂、干姜;因鱼虾成癥者,加紫苏、陈皮、生姜;因毛发成癥者,加山楂、鸡内金。甚者可用泻下之法,用芒硝、大黄荡涤之。

方药分析:消痞阿魏丸,以阿魏消散癥结为主;石碱磨积;玄明粉攻下结滞;并配合山楂、神曲、麦芽、莱菔子消食导滞,或适于食积成癥之证。食积之成,多有痰涎附益,故方中又用半夏、南星、贝母化痰散结;食积日久多要化热,所以用黄连、连翘、胡黄连清热燥湿;食积肠中隐僻处多有宿垢,故又用薤仁润肠通便消除之。红丸子,方中以阿魏、三棱、莪术消痞散结;青皮、莱菔子行气消导;胡椒温中免消伐之品损伤脾胃,共奏消导磨积之功。

葛花、枳椇子、砂仁、牵牛子均可解酒毒所伤,但应分别寒热湿饮而用之;干姜、吴茱萸温胃和中,茶性多凉,茶癖多有寒饮为患,故用之;神曲、谷芽、麦芽可消米面之积,故因米面所伤者加之;山楂、鸡内金消肉积,故因肉食成癥者用之;白蔻、砂仁、肉桂、干姜温中健脾,故因果菜生冷成癥者加之;紫苏、陈皮、生姜能解鱼虾毒而和胃气,故因嗜食鱼虾成癥者加之;山楂、鸡内金能化肉积,亦能消除毛发,故因毛发而成癥者加之,但宜配合消痰、泻下之品为好;凡食积成癥,体壮实者,可采取早期通泄,可免养痍遗患之弊。

(四) 石瘕与肠覃

主证:石瘕和肠覃的病位皆在少腹,乃妇女之病。石瘕生于



胞中,结块日渐增大,如怀孕状,坚硬如石,月事不以时下。肠覃生于胞外附近,结块初起大如鸡卵,逐渐增大,腹胀如怀孕状,结块坚硬,推之可移,月经照常来潮。

证候分析:石瘕多因经期受冷,恶血停积胞中而成。因胞中瘀血留阻,故积块日渐增大;血阻日久,故结块坚硬;因恶血在胞中有碍月经的正常进行,故月事不以时下。肠覃乃由寒邪客于肠外,气阻血瘀,以致在胞外附近结而成块,初在少腹,大如鸡卵,久而瘀阻日多,故腹胀大而状如怀孕;肠覃亦属瘀类,虽推之可移,但坚硬而有形可征。

治法:活血通经,软坚散结,用桂枝茯苓丸为主方。石瘕者,加三棱、莪术、木香、血竭、牛膝;肠覃者,加阿魏、麝香。

食少倦怠者,加砂仁、白术、枳壳;腹胀便秘者,加厚朴、槟榔、大黄;大便初硬后溏者,加腹皮、陈皮、山楂;少腹急痛者,加乳香、没药、玄胡;腰脊疼痛不能俯仰者,加续断、血通、川芎;阴中觉冷者,加附子、鹿角霜。

方药分析:桂枝茯苓丸,方中以桂枝通血脉;芍药调营气;牡丹皮、桃仁活血化瘀,茯苓引邪气下行,合而用之,可祛瘀化症。石瘕乃血结胞中,故加三棱、莪术软坚破结;木香、血竭行气活血;牛膝引血下行;肠覃血结胞外,故加阿魏消痞,麝香行气通络。

砂仁、白术、枳壳消补兼施,健运脾胃,故食少倦怠者加之;厚朴、槟榔、大黄行气导滞,故腹胀便秘者加之;腹毛、陈皮行气利湿,山楂消积和胃,故因瘀积痰湿导致大便初硬后溏者用之;乳香、没药、玄胡行气以活血,故因瘀阻而少腹急痛者加之;续断、血通、川芎活血而行腰脊之瘀阻,故腰脊因瘀阻而疼痛不能俯仰者加之;附子、鹿角霜温肾阳而行寒邪之滞,故因癥块阻塞,血行不畅,肾阳失于温煦而阴冷者加之。



(五) 横痃

主证:腹内脐旁各有一条筋脉突起,如弦急痛,其形大如臂,小如指。兼见结块痛甚,少腹冷痛者,多气滞;兼见结块坚硬,烦躁易怒者,多血瘀。脉象沉弦。

证候分析:寒邪冷气搏结于肝经所过之少腹,或郁怒伤肝,气血搏结于此而成。腹内脐旁乃肝之经脉所过之处,有此搏结,故左右一条筋脉扛起;阻滞不通,故如弦急痛;搏结之邪少者,故结块小如指;搏结之邪多者,则结块大如手臂。气滞者,多因寒气搏结,气机阻滞,故结块痛甚,少腹冷痛。血瘀者,因瘀内积日甚,故结块坚硬,血结则肝郁,故烦躁易怒。

治法:行气活血,软坚散结,用麝香丸。因寒气搏结者,加肉桂、小茴、吴茱萸;因气滞血瘀者,加乳香、没药、川楝子。

方药分析:麝香行气通络;全蝎、地龙散结通络;川乌温散寒邪;生黑豆和中健脾,以奏消散横痃之功。肉桂、小茴、吴茱萸温散下焦寒邪而散结,故寒气搏结者加之;玄胡、乳香、川楝子导滞气而活瘀血,故气滞血瘀者加之。

(六) 癖证

主证:结块隐匿于胸腹两胁之间,平时寻觅不见,痛时摸之才觉有物,疼痛不移,脉多沉弦。

兼证:饮癖证,多由嗜酒、饮茶而成,见于两胁,结块时而疼痛胀满,常吐清水涎沫。血癖证,则见胸部自觉有物重压之感,刺痛不移,呼吸不利,舌紫而有瘀点,脉沉而涩。

证候分析:癖证主由痰饮积聚或气血搏结而成。由于隐匿于胸腹、两胁之间,故平时寻觅不见,痛时才摸之有物;因结有定处,故疼痛不移;癖结隐匿于里,故脉多沉弦。

饮癖证,多由长期嗜酒、嗜茶,故内生水湿,积于两胁之下,饮邪内盛,气机阻滞,故疼痛胀满,常吐清水涎沫。血癖证,因瘀



血积于胸中，故有重按之感；病在血分，故刺痛不移；血积胸中，有碍呼吸，故呼吸不利；舌紫而有瘀点，脉沉而涩，皆内有瘀血之象。

治法：消癖逐饮，用五饮汤。饮癖证，宜峻逐痰饮，用控涎丹。血癖证，治同血积，宜逐瘀血，用血府逐瘀汤。

随证加减：胸胁胀痛，加郁金、青皮；腹胀者，加枳实、槟榔；因嗜酒而成者，加葛花、砂仁；因嗜茶导致者，加吴茱萸、生姜；因瘀血者，加姜黄、三七。

方药分析：五饮汤，方中六君补土制水，健脾化饮；五苓利湿以逐饮；旋覆花、前胡化痰；枳实行气；白芍敛阴，以防渗利太过。控涎丹针对饮癖实证，峻逐痰饮；血府逐瘀汤，善于消除胸中瘀积。

郁金行胸中滞气，青皮行两胁滞气，故胸胁胀痛者加之；枳实、槟榔消腹中之胀，故腹胀者用之；葛花、砂仁和胃以解酒毒湿邪，故因嗜酒而成者加之；吴茱萸、生姜温胃蠲饮，故嗜茶而成者加之；姜黄、三七活血行瘀，故因瘀血者加之。

(七) 癌瘤

癌者岩也。《医宗金鉴》所谓“硬若岩棱”。《辞海》说：“凹凸不平，硬而痛者。”《诸病源候论》说：“皮核相亲，至牢有根。”即言癌的症状是硬如岩石而有棱角，凹凸不平，皮肤和肿块粘连，固定不移，溃后不作脓，表面凹凸不平。

瘤者留也。《刘熙释名》说：乃“血留聚所生瘤肿也。”《医学入门》说：“瘤初起如梅李，皮嫩而光，渐有石榴瓜瓠之状。”

1. 癌

主证：结块坚硬如石，状如岩棱，皮肉相连，固定不移，溃后亦不作脓，表面凹凸不平，难于收敛，每多危及生命。

兼证：乳癌生于乳部，女子较为常见，初起无痛痒红热，长大后则痛无休止，乳头内陷，皮肉相连，溃后凹凸不平，时流污水，



臭秽难闻,最后出血不止而死;亦有在乳晕部发红起疹,表面逐渐腐烂流血,乳头内陷变硬,皮色紫褐,后期症状亦基本相同。失荣结块生于颈部或耳前后,发展过程与乳癌相同。舌癌生于舌上,肿块如菌,头大蒂小,糜烂无皮,唾液臭秽,甚则崩裂出血,溃后腐坏,可破颊、穿腮。茧唇发于唇部,如茧而坚,溃后翻花如杨梅,坚硬作痛,常有出血之虑。肾癌生于阴茎,如竖肉,硬而痒,渐肿如翻花石榴,龟头破烂,形状凹凸不平,气味臭秽,甚则阴茎腐坏,危及生命。

证候分析:古医书所指之癌,认为是痰气郁结所致,故结块坚硬如石,状如岩棱;由于积块属癥积一类,故皮肉相连,固定下移;本证日积月累,经络气血皆枯竭,故溃后难于作脓,表面凹凸不平,难于收敛。

乳癌乃因喜怒忧思,肝脾两伤,肝失条达则气火内盛;脾失健运而痰浊内生。乳部乃肝脾二经所主,故乳癌乃二经病变而成。初起未伤及气血,故无痛痒红热;长大后造成气血瘀阻,故痛无休止;乳晕部发红起疹,乳头内陷变硬,皮色紫褐及后胎证状,机理与癌的一般发展相同。失荣乃肝气郁结形成,故发于肝胆经脉之颈部或耳前后。舌癌由心脾二经气逆而成,发展过程在舌上结块如菌,溃后腐烂,穿腮透颊。肾癌由肝肾二经病变而成,因精血亏损,肝气郁结,以致相火内燔,湿热下注而成,故结块发于阴茎,病变过程同一般癌症。

治法:初期宜攻,中期宜攻补兼施,后期宜补。主用消瘰丸或小金丹。乳癌、失荣宜舒肝解郁,化痰和荣,用加味四逆散;中期宜化痰消结,用香贝养荣汤;后期宜调理肝脾,用逍遥散。舌癌,宜清心泄火,消瘀散结,用黄连导赤散。茧唇,宜通便泄热,用凉膈散。肾癌,宜滋阴降火,用知柏地黄丸。

随证加减:痰多者,加川贝、蛤蚧粉、半夏;有水饮者,加昆布、海藻、白芥子;有瘀血者,加水蛭、虻虫、大黄;血热者,加牡丹皮、赤芍、紫草;结块坚硬者,加甲珠、皂角刺;阴虚者,加玄参、生



地、白芍；气虚者，加泡参、黄芪、白术。

方药分析：消瘰丸，方中以玄参滋阴降火；贝母化痰散结；牡蛎咸寒软坚，故可用于消除癌肿。小金丹，化痰祛湿，去瘀通络，癌肿初起可用之，以消散坚结。加味四逆散，以四逆散疏肝解郁；加浙贝母、甲珠、山慈姑、白花蛇舌草化痰软坚，并能抗癌。香贝养营汤，方中用八珍汤养气血；陈皮、香附行气；贝母、桔梗化痰散结，癌肿中期，邪实正虚者用之。逍遥散，调理肝脾，扶助正气，故癌肿后期用之。黄连导赤散，清心泄火，舌乃心之苗，故可用于舌癌。茧唇乃脾经实火，故用凉膈散通泄之。知柏地黄丸，能入肾滋阴降火，故肾癌用之。

川贝母、蛤粉、半夏化痰散结，故因癌肿痰多者加之；昆布、海藻、白芥子散结消痰涤饮，故有水饮者加之；牡丹皮、赤芍、紫草凉血散瘀，故有瘀血者用之；甲珠、皂刺软坚散结，故癌坚硬者加之；玄参、生地黄、白芍壮水滋阴，故阴虚者加之；泡参、白术、黄芪补益脾肺之气，故气虚者加之。

2. 瘤

主证：生于肌表，或长或圆，大小不等。气瘤，喜消怒长，软而不坚，外无寒热，皮色如常。肉瘤软如绵，硬如馒，形如覆碗。血瘤，皮色紫红，外见血丝赤缕，软硬夹杂，压之缩小，偶有牵动擦破，则血流不止。筋瘤，青筋暴露，盘曲如蚯蚓。骨瘤，多见于青年，好发于肩膝，形色紫黑，坚硬如石，紧贴于骨，推之不移。脂瘤，大如柑橘，小如豆粒，形圆质软，患部中央有一毛孔，微带黑色，挤之有白色粉质自孔中出，且有臭味，化脓时可转红，切开内有包囊，必切尽包囊始不复发。

证候分析：本证总由郁结伤脾，怒动肝火，以致痰湿、瘀血、浊气凝滞而成。气瘤则因于肺气失宣所致，故可随气而消长，瘤肿软而不坚。肉瘤则因于脾失健运，痰滞而成，故软如绵，硬如馒，不紧不宽。血瘤乃心火妄动而成，故皮色紫红而外见血丝赤缕，破则血出不止。筋瘤则由肝气郁结，故青筋暴露盘曲。骨瘤

乃肾气不足而成，肾主骨，故深入骨部，外见形色紫黑，坚硬不移，脂瘤乃痰凝气结而生，故瘤中皆为白色粉质。

治法：软坚散结，兼顾扶正。可用消瘰丸与当归补血汤交替使用。气瘤，加枳壳、桔梗；肉瘤，加陈皮、半夏；血瘤，合抵当汤；筋瘤，合四逆散；骨瘤，合知柏地黄丸；脂瘤，宜刀针挤出粉质。

方药分析：消瘰丸消瘤肿而散结，当归补血汤补益气血，二方交替使用，以达消除瘤肿而不伤正之目的。枳壳、桔梗行气，故气瘤胸中气机不宜者加之；陈皮、半夏消痰散结，故肉瘤痰凝气滞者加之；抵当汤破瘀血，故血瘤因瘀血留阻者加之；四逆汤行气舒肝，故筋瘤加之；骨瘤多因肾虚而阴虚阳亢者，故合知柏地黄丸滋阴降火。脂瘤用刀针除粉，可参考中医外科处理。

二、聚 证

(一) 气聚证

主证：腹中积块，时聚时散，可随情绪而变化，可随气而上下，攻冲疼痛，苔白脉弦。

兼证：挟食者，多兼见暖腐吞酸，腹满恶食，胃中嘈杂，肠鸣腹泻等症。挟痰者，多兼见时吐痰涎清水，眼睑及眼胞出现烟灰黑色，苔多滑腻，脉象弦滑等症。脾胃虚者，多见于反复发作之后，出现食少体倦，大便溏泻，不断消瘦，舌淡脉虚等症。

证候分析：由于情志不遂，气机郁结，以致聚而有形，故攻冲时也见有形之结块；但气聚则成块，气散则无形，故可时聚时散，随情绪而变化，随气而上下；气滞则不通，故可攻冲疼痛，苔白脉弦，为气滞之象。

夹食者，因宿食停滞，运化失职，胃气不舒，故暖腐吞酸，腹满恶食，胃中嘈杂，肠鸣腹泻。夹痰者，因气滞痰凝，故时吐痰涎清水；眼部出现烟灰黑色，为痰证之特征；苔多滑腻，脉象弦滑，乃痰湿内停之象。脾胃虚者，多由聚证反复发作之后，中气受



伤,故食少倦怠;气机下陷,故大便溏泻;饮食不为饥肤,故不断消瘦,舌淡脉虚,亦中气不足所致。

治法:行气舒肝、消散气聚,用木香流气饮。挟食者,加枳实、鸡内金;挟痰者,加半夏、莱菔子;脾胃虚者,同时服用香砂六君子丸。

随证加减:偏寒者,加荜澄茄、沉香;偏热者,加郁金、川楝子;发时痛甚者,加桃仁、红花;窜走于胸背者,加瓜壳;窜走于脐部者,加佛手,窜走于少腹者,加小茴。

方药分析:木香流气饮,方中以丁香、沉香、木香、香附、苏叶、青皮、枳壳、厚朴、槟榔行气,以开胸膈,理肝脾,调一切诸气,聚而为患;桂枝、白芷外达表气;莪术、大黄内通里气;草果燥湿;腹皮、木通通气利水;麦冬、木瓜敛阴,以防温通利气太过;六君扶正和中,以防快气之品损伤正气。故本方功能快利三焦,通行营卫,外达表气,内通里气,中开胸膈之气,故能治一切气聚之证。枳实、鸡内金行气消食,故食滞者加之;半夏、莱菔子消痰行气,故挟痰者加之;香砂六君子汤行气健脾,故脾胃虚者可合用之。

荜澄茄、沉香行气温散,故聚证偏寒者加之;郁金、川楝子清肝经郁热而行气,故聚证偏热者加之;气滞而兼血瘀者,故加桃仁、红花以活络止痛;胸背为肺之分野,瓜壳能理肺气,故用之;佛手能行腹中之气,故窜走于脐部者用之;小茴能理少腹之气,故窜走于少腹者加之。

(二) 奔豚证

主证:自觉有气从少腹上冲咽喉,发作欲死,气还则如平人。

兼证:寒水之气上逆者,先见脐下悸动,旋即逆气上冲,形体恶寒,苔白腻,脉弦紧。肝气横逆上冲者,则见气从少腹上冲胸,悸动不宁,反复发作,兼见头目眩晕,烦躁口渴,喘逆呕吐,乍寒乍热,苔薄黄,脉弦数。

证候分析:肾积奔豚,实际属聚证范围。《金匱要略》称为奔豚气。豚,小猪也,言本证发作时自觉气从少腹上冲咽喉,有如小猪从下向上奔闯一样。由惊恐伤肾,恐则气下,惊则气乱,气下结之甚,物极必反,可上逆冲咽喉,因肾经脉从肾,贯肝膈,入肺中,循喉咙;气动上逆,则发作欲死,气得下行则恢复如故。

寒水之气上逆者,因下焦有寒,复因发汗损伤心阳,以致水气凌心,故见脐下悸动,逆气上冲;阳气不足,故形体恶寒;苔白腻,脉弦紧,皆寒水之象。肝气横逆上冲者,肝肾同居下焦,肝脉又抵少腹,挟胃、属肝、络胆,上贯膈,布肋肋,循喉咙,系目系,上巅顶,故肝气横逆上冲,亦见气从少腹上逆,冲胸则心悸,上巅则头目眩晕;气郁化火,故烦躁口渴;肺气不降,则喘逆;胃气上逆,故呕吐;病在肝胆之经,故乍寒乍热;苔薄黄,脉弦数,皆肝郁化火之象。

治法:理气降逆为主,用奔豚丸。寒水之气上逆者,治宜温阳行水,理气降逆,用桂枝加桂汤。肝气横逆上冲者,治宜养肝和营,理气降逆,用金匱奔豚汤。

随证加减:悸动不宁者,加大枣、白术;头目眩晕,喘逆呕吐者,加旋覆花、代赭石;干呕吐涎沫者,加干姜;烦躁口渴,苔黄脉数者,去附子、肉桂、吴茱萸,加葛根、生龙骨、生牡蛎。

方药分析:奔豚丸,方中以肉桂、附子、吴茱萸、橘核、川楝子、荔枝核温肾降逆;小茴、木香理气;茯苓利水,共奏理气降逆,以治奔豚之功。桂枝加桂汤,方中以桂枝为主,加重剂量以平冲逆;桂枝、白芍调和营卫,生姜、大枣佐之;甘草调和诸药,故可治因外感而寒水之气上逆之证。金匱奔豚汤,方中以李根白皮下气;甘草缓急;川芎、当归、白芍和血调肝;黄芩、葛根清热止渴;生姜、半夏平冲降逆。

大枣、白术扶土制水,故水邪凌心而悸动者用之;旋覆花、代赭石平冲降逆,故气冲胸上巅,头目眩晕,喘逆呕吐者用之,干姜温胃降逆,故干呕吐涎沫者加之;肝郁化热,故去桂枝、附片、吴



茱萸；津液灼伤，肝火上冲，故加葛根、生龙骨、生牡蛎。

第四节 泄 泻

【病名】

粪便稀薄或如水直下，日三五次至十余次，甚则无度者，称为泄泻。分而言之，又以来势舒缓者为泄；来势急迫者为泻。在《内经》中称为泄，有濡泻、飧泄、洞泻、注泻、溏泻、痼泄等名称。《素问·阴阳应象大论》说：“湿胜为濡泻；春伤于风，夏生飧泄。”《灵枢·邪气脏腑病形篇》说：“肾脉小甚为洞泄。”《经脉篇》说：“脾所生病，心下急痛溏痼泄。”《素问·至真要大论》说：“太阴之胜，湿化乃见，善注泄；阳明之胜，清发于中，左肋胁痛，溏泻。”汉唐方书称为下利。《金匱要略》说：“下利腹胀满，身体疼痛者，先温其里，乃攻其表，温里宜四逆汤，攻表宜桂枝汤。”《脉经》说：“脉滑按之虚绝者，其人必下利。”宋代以后，则统用泄泻之名。《丹溪心法》说：“泄泻有湿火气虚痰积。”《丹台玉案》说：“泄者，如水之泄也，势犹舒缓；泻者，势似直下。微有不同，而其为病则一，故总名之曰泄泻。”但《内经》之泄，《金匱要略》之下利，包括泄泻和痢疾两证在内，汉代以后才逐渐将泄泻与痢疾分开，因在疾病性质和证候特点方面，都有很大区别，不能混为一谈。

【病因病机】

泄泻的主要病因为湿；病机则关系到脾胃。《杂病源流犀烛》说：“湿胜则飧泄，乃独由于湿耳。不知风寒热虚皆能为病，苟脾强无湿，四者均不得而干之，何自成泄？是泄虽有风寒热虚之不同，而末有不原于湿者。”此则脾喜燥而恶湿之理，但湿之为患必与脾胃有关。脾主运化精微，胃为水谷之海，脾胃受病，不能运化水谷，以致水反为湿，谷反为滞，清浊不分，气机下陷，并走肠间而为泄泻。《景岳全书》说：“泄泻之本，无不由于脾



胃。盖胃为水谷之海而脾主运化,使脾健胃和,则水谷腐熟而化气化血,以行营卫。若饮食失节,起居不时,以致脾胃受伤,则水反为湿,谷反为滞,精华不能输化,乃至合污下降而泄作矣。”现将泄泻的病因病机分述如下:

1. 六淫侵袭 风、寒、暑、湿皆可引起泄泻,其中尤以湿邪较为多见,故有无湿不成泻之说。因脾喜燥恶湿,湿邪困阻,脾失健运,水食相杂而下则成泄泻。由此可见,泄泻的主因为湿,湿邪兼风、兼寒多从寒化,成为偏寒的泄泻证;湿邪兼暑、兼火则从热化,成为偏热的泄泻证。《景岳全书》说:“泄泻之因,惟水火土三气为最,夫水者寒气也,火者热气也,土者湿邪也,此泻痢之本也。虽曰木亦能泻实,以土之受伤也,金亦能泻实,以金水同气,因其清而失其燥也。知斯三者,若乎尽矣,然而三者之中,则又惟水火二气足以尽之,盖五行之性,不病于寒,则病于热。”

2. 饮食所伤 一为饮食过量,宿食停滞,食入生冷不洁之物,损伤脾胃而作泄泻。《明医杂著》说:“泻本属湿,然多因饮食不节,致伤脾胃而作。”一为过食肥甘,内生痰涎,滞于肠胃不能运化,水谷不分,并入大肠而成泄泻。《医宗必读》说:“痰凝气滞,食积水停,皆令人泄。”酒醪内伤,脾湿不运,随人体而化寒化热,引起肠胃失调而发生泄泻。《景岳全书》说:“酒泄证,饮酒之人多有之。但酒有阴阳二性,人有阴阳二脏,而人多不能辨。夫酒性本热,酒质则寒,人但知酒有湿热,而不知酒有寒湿也。”

3. 情志失调 由于先有食积或湿滞影响脾胃运化,复因忧思恚怒,肝气横逆,乘脾犯胃,影响运化功能而发生泄泻。病成之后,则凡有情志郁结,或每发怒则引起泄泻,不必再因食积或湿滞则可出现肝气乘脾之泄泻。《景岳全书》说:“凡遇怒气便作泄泻者,必先怒时挟食,致伤脾胃,故但有所犯,即随触而发,此肝脾二脏之病也。盖以肝木克土,脾气受伤而然。”

4. 虚损致病 一为脾胃虚弱,脾主运化,胃主受纳,若因饮



食失节,劳倦内伤,损伤脾胃阳气,不能升清降浊,运化精微,反而运化停滞,气机下陷,则成泄泻。《平治会粹》说:“泄泻者,水湿所为也,由湿本土,土乃脾胃之气也。得此证者,或因于内伤,或感于外邪,皆能动乎湿;脾病则升举之气下陷,湿变下注,并出大肠之道。”二为命门火衰,因命门之火能助脾胃腐熟运化水谷。若命火一衰,阳气不足,不能温煦脾土,脾阳受其影响,完谷不化则为泄泻。古人根据这一病理提出了肾为胃关的学说,形容肾如胃之关门一样,二便均为所司。肾阳不足,命火衰微,则关门失于控制而为泄泻。五更泄则因肾命火衰,胃中水谷难于腐熟,故于黎明前阴寒极盛之时而发生泄泻。《景岳全书》说:“五更泄……每于五更之初或天将明时,即洞泄数次……其故何也?盖肾为胃关,开窍于二阴,所以二便之开闭,皆肾脏之所主。今肾中阳气不足,则命门火衰,而阴寒独盛,故于子丑五更之后,当阳气未复,阴气极盛之时,即令人洞泄不止也。”

总之,脾虚湿盛是导致本病发生的主要因素。外因无不关系于湿盛,内因无不关系于脾虚。但脾虚与湿盛又不可绝对分割,常常相互影响而造成泄泻的病变。

【辨证论治】

泄泻的病位在大肠。以粪便稀薄或如水直下,日三五次至十余次,甚则无度为特征。一年四季均可发生,但以夏秋两季为多,当首辨寒热虚实:凡大便清稀,完谷不化,多属寒证;大便黄褐而臭,泻下急迫,肛门灼热,多属热证;腹痛而泻,痛势急迫拒按,泻后痛减,多属实证;病程较长,腹痛不甚,喜温喜按,多属虚证。但在病变过程中,往往虚实夹杂,寒热并见,应注意鉴别。现再将泄泻与痢疾列表鉴别如下:并附泄泻病名证候表以供参考(表11、表12)。

表 11 泄泻与痢疾鉴别表

项 目	泄 泻	痢 疾
性质	不传染和流行	有传染,能引起流行
病机	脾胃运化失职,清浊不分,气机下陷,并走大肠所致	邪热毒火下迫肠道,倾刮肠中脂膜,损伤肠中之络而成
证候	粪便稀薄或如水样,但无里急后重,便下脓血	腹痛,腹泻,里急后重,便下脓血
治则	实证分利小便为主,虚证当调理脾胃	当以清热除湿,解毒杀虫、行气活血为主,久痢滑脱则当补涩

表 12 泄泻病名证候表

病名	别 名	症 状 特 点
湿泻	濡泻、水泻	泻下多水,肠鸣而腹不痛,头身重痛,舌腻脉缓
寒泻	洞泻、鹜泻	大便澄清,状如鸭溏,雷鸣切痛,溺白脉迟
热泻	火泻、溏泻	痛一阵,泻一阵,肠垢污积,口渴饮冷,溺涩脉数
暑泻		暴泻如水,自汗面垢,心烦口渴,溺赤脉洪
食泻	胃泻	腹痛肠鸣,泻下臭秽,泻后痛减,腻腐厌食
酒泻		晨起作泻,泻出稀沫,或青绿色,或为血积
饮泻		口渴引饮,饮后即泻,泻后复渴,渴而复泻
痰泻		或时泻甚,或时不泻,头晕恶呕,胸腹满闷
飧泻	痛泻、肝乘脾泻	每怒则发,腹痛即泻,完谷不化,肠鸣噫气,胸胁痞闷,食少脉弦
脾泻		腹满肠鸣,食后即泻,神疲体倦,食少脉缓
		或见中气下陷,而食少肛脱,或病顿泻而夜间肠鸣腹胀,晨起泻后始觉宽舒
肾泻	五更泻	黎明之前,脐痛肠鸣,泻下数次,皆纯水液,泻后即安,连年不愈,下冷脉沉
滑泻		久泻大便滑脱不禁,属虚泻之重证
口糜泄泻		口糜泄泻,交替发生,口糜若愈,泄泻即发,泄泻若止,口糜又生



治疗大法,以调理脾胃为总则,并审新久虚实以施治。如暴泻属邪气有余,以祛邪止泻为主。由于邪气有余之泄泻多湿滞,故多用分利之法,以利小便而实大便,但不能概施于一切泄泻,还应斟酌情况,配合散寒、清热、消食、理气诸法。久泻多正气不足,以扶正补虚为要,但当分脾虚、肾虚、阴虚、阳虚以论治。实证用补用涩,必然导致留邪滞中之弊;虚证清利,则更耗气伤阴。临证时,当详辨证候,以立方遣药,切勿犯虚虚实实之戒。《济生方》说:“医疗之法,寒则温之,风则散之,热则清之,湿则分利之,此不易之法也。其如饮食不节,过食生冷而成泄泻者,乃由中州不运,脾胃有伤也。但停滞泄泻一证,直须积滞已消,然后用以断下药……其如七情伤感所致,兼以调气药,随证主治,则不失其机要也。”《明医指掌》说:“古云:治湿不利小便,非其治也。故世俗治泄泻,多用淡渗之剂利其小便,利而不已,即以燥药兜涩之,此一偏之治也,殊不知泄虽主于湿,亦所协风寒热虚实之不同,岂可执一而治乎。”现分为湿从寒化证、湿从热化证、肠胃积滞证、肝气乘脾证、脾胃虚弱证、命火衰微证。

一、湿从寒化证

主证:泄泻清稀,腹痛肠鸣,脘闷食少,小便清利,舌苔白,脉迟缓。

兼证:邪偏表者,则大便多澄清如鸭溏,兼见发热恶寒,头身疼痛,甚则呕吐,苔白脉浮。邪偏里者,更泄下多水,或溏而不爽,体重软弱,不食不饥,脘连腹胀,但肠鸣而腹不痛,苔白腻,脉濡缓。

证候分析:湿从寒化,寒湿之邪侵及肠胃,升降失司,清浊不分,并走大肠,故泄泻清稀;邪正之气交争于肠胃,气机受阻,故腹痛肠鸣;脾胃受纳运化的功能减弱,故脘闷食少;里无热邪,寒湿为患,故小便清白;舌苔白,脉迟缓,乃寒湿之象。

邪偏表者,因脾湿而兼风寒,故大便多澄清如鸭溏;寒湿之

邪郁于肌表，营卫不和，故发热恶寒，头痛身疼；寒湿之邪入胃，胃阳受抑而上逆格拒，故呕吐；苔白脉浮，表明邪气偏表。邪偏里者，因脾湿为重，湿胜则为濡泄，故泄下多水，肠鸣而腹不痛，或溏而不爽；脾胃运化受纳俱碍，故不食不饥；气机升降失司，中焦痞塞，故脘连腹胀；脾主肌肉四肢，湿困脾阳，故体重软弱；舌苔白，脉濡缓，为寒湿在里之证。

治法：疏表和中，除湿化浊，用藿香正气散。邪偏表者，治宜加强疏表之力，藿香正气散加防风、葛根。邪偏里者，治宜燥湿利水为主，用胃苓汤。

随证加减：头身痛甚而恶寒不解者，加羌活、独活；呕吐甚者，去桔梗，加姜汁；不食不饥者，加神曲、麦芽；脘腹胀满者，去白术，加木香。

方药分析：藿香正气散，方中以藿香辛散祛邪，芳香化浊为主；白术、茯苓健脾除湿；厚朴、陈皮、腹皮理气消满；枳壳、桔梗升降气机；紫苏、白芷解表散寒；生姜、大枣调和营卫，合奏祛散邪气，燥湿健脾之功。防风、葛根既能增强驱散表邪之力，又具有风药胜湿之功。胃苓汤，方中以平胃散温寒燥湿；五苓散化膀胱气，以分利小便，使脾健湿化，小便通利，则水谷自分，泄泻即愈。

羌活、独活去寒湿而升达阳气，故寒湿遏阻，阳气不得升达之头身痛加之；姜汁温胃降逆，辛散邪气，故外邪犯胃，胃气格拒而呕逆用之，恐桔梗开提过甚，更增呕逆，故去之；神曲、麦芽升降脾胃之气，和中进食，故不食不饥者加之；木香行气消胀，故脘腹胀满加之，去白术，恐甘味缓中。

二、湿从热化证

主证：肠鸣腹痛，泻下急迫，痛一阵，泻一阵，粪色黄褐，气秽灼肛，烦渴饮冷，小便短赤，苔黄腻，脉滑数。

兼证：盛夏暑泻者，多见暴注下迫，大便如水，兼见自汗面



垢,心烦口渴,小便短赤,苔黄燥,脉洪数。中焦湿偏重者,大便溏而不爽,胸腹满闷,渴不欲饮,苔厚腻,脉濡缓。口糜泄泻者,上见口舌生疮赤烂,下则泄泻数次口糜即愈,但泻止而口复糜,反复不已。

证候分析:湿热滞于肠胃,气机不通,故肠鸣腹痛;湿热下逼,故泻下急迫;但湿性粘腻,热性急迫,滞留则腹痛,下迫则泄泻,非一泻即解,故出现痛一阵,泻一阵;肠中湿热太盛,故见粪色黄褐,气秽灼肛;胃中热盛,故口渴饮冷;移热小肠,故小便短赤;苔黄腻,脉滑数,皆为湿热内盛之象。

盛夏暑泻者,因暑为热极之象,病多兼湿,属湿热证之偏热者,由于暑气外感,湿邪内盛,里外合邪,故见暴泻如水;暑有八证,皆热盛之状:自汗、面垢、心烦、口渴、小便短赤等症;苔黄燥,脉洪数,亦为暑热偏重之象。中焦湿偏重者,因湿性粘腻,故大便溏而不爽;湿邪阻碍气机,故胸腹满闷;湿滞则津液不升,故渴不欲饮;苔厚腻,脉濡数,为湿偏盛之征。口糜泄泻者,乃湿热上下相移为患,心开窍于舌,脾开窍于口,心脾湿热,则上发为口舌生疮而赤烂;移热于肠胃,则传导失职而泄泻,水液不能分利,则小便短赤;由于湿热上下相移,故口糜泄泻交替发生,故反复不已。

治法:清热利湿止泻,用葛根黄芩黄连汤加木通、滑石。暑泻者,治宜清暑生津,和中止泻,用蚕矢汤。湿泻者,治宜运脾除湿,用三加减藿香正气散。口糜泄泻者,治宜清心导赤,用导赤散加黄连、儿茶。

随证加减:热毒重者,加金银花、藜菜;食滞者,加神曲、麦芽;腹痛甚者,加白芍、木香;头重嗜卧者,加香薷、荷叶;小便短赤者,加前仁、通花;胸腹满闷者,加厚朴、苍术;湿热转筋者,加蚕砂、木瓜、薏苡仁。

方药分析:葛根黄芩黄连汤加味,方中以葛根升达清气,清热生津;黄芩、黄连清泄里热,坚肠止泻;木通、滑石分利小便,清



热止泻；甘草和中，协和诸药。蚕矢汤，方中以蚕矢清热利湿；薏苡仁、豆卷、通草甘淡渗湿；黄芩、黄连、栀子、半夏苦燥湿热；木瓜酸敛舒筋，吴茱萸温中，防清利太过，有伤正气。三加减藿香正气散，方中以藿香、厚朴、陈皮、茯苓和中除湿；杏仁宣肺气，使气化而湿热俱化；滑石清湿中之热，分利止泻。导赤散加味，心脾移热大小肠，口糜泄泻，故用导赤散分利大小肠湿热，以止泄泻，此脏病治府之法；加黄连治其心脾本经湿热；儿茶敛涩，专治口舌糜烂。

金银花、戴莱善清肠中热毒，故泄泻而热毒重者加之；神曲、麦芽消导食滞，故挟食滞者用之；白芍缓痉，木香通气，故泄泻腹痛者加之；香薷、荷叶散湿清暑，故因暑湿而头重嗜卧者用之；厚朴、苍术理气燥湿，故湿滞而胸腹满闷者加之；蚕砂、薏苡仁、木瓜除湿舒筋，故湿热转筋者必用之。

三、肠胃积滞证

主证：腹痛肠鸣，泻下臭秽，泻后痛减，脘腹胀满，噯腐厌食，舌苔垢腻，脉象滑数。

兼证：酒泻者，平素嗜酒，晨起作泻，泻出稀沫或青绿色结粪，形容渐羸，饮食渐减，脐腹隐痛，倦怠怯冷。饮泻者，口渴引饮，饮后即泻，泻而复渴，渴饮复泻。痰泻者，时而泻甚，时而不泻，头晕恶心，吐出涎沫，胸腹迷闷。

证候分析：食滞肠胃，气机阻塞而不畅，故腹胀肠鸣，脘腹胀满；宿食不化，肠中败腐瘀积，故泻下臭秽，浊邪随泻而排出，故泻后痛减；浊气上逆，故噯腐厌食；舌苔垢腻，脉象滑数，为宿食停滞之象。

酒泻者，因酒可伤脾生湿，若随人脏气而湿胜生寒，故晨起作泻；胃气寒而水湿停聚，故泻出稀沫；脾弱则肝气偏盛，故结粪带青绿色；脾虚湿滞，运化失常，故消瘦食减；脾虚湿胜，阳气遏阻，故脐腹冷隐痛，倦怠怯冷。饮泻者，因水饮停留胃中，津液不



能蒸化,故口渴;渴而饮水,胃中又不能消,故饮后即泻;泻后津液又伤,故又复饮,如此反复不已,成为恶性循环。痰泄者,肺为贮痰之器,痰留肺中,随气升降,肺与大肠相表里,若痰随气降,下迫肠中,大肠不固则泻甚,若不随气降则泻止;痰随气逆,故头晕欲呕;从气道排出,故咳吐涎沫;痰流胸腹,阻碍气机,故胸腹迷闷。

治法:和中导滞,用平胃散加神曲、麦芽。酒泻者,治宜分消酒湿,温中健脾,用葛花解酲汤。饮泻者,治宜化气行水,用五苓散。痰泻者,治宜疏利温化痰涎,用二陈汤加苍术、姜汁、广香。

随证加减:伤于生冷瓜果泄泻者,加砂仁、藿香;宿食积滞肠中不下而作泻者,加枳实、大黄、槟榔;腹中绞痛者,加木香、藿梗。

方药分析:平胃散加神曲、麦芽,消导肠胃中宿食停滞,又能行气燥湿,以止泻消胀。葛花解酲汤,本方内外分消酒湿,温中健脾,故能治脾虚湿胜之酒泻。五苓散,方中以桂枝温化膀胱气;白术健脾胜湿;泽泻、二苓甘淡渗利,共奏化气行水,以治水气不化,渴饮泄泻之证。二陈汤加味,方中以陈皮、半夏、姜汁化痰和中;茯苓、苍术除湿利水;广香行气,甘草调和诸药,使痰湿去而泄泻止。

砂仁、藿香温中扶脾胃之阳,故伤于生冷瓜果而泄泻者加之;枳实、大黄、槟榔消导泻下,故宿食停滞肠中不下而作泻者用之;木香、藿梗行肠胃之气,故泄泻而腹中气滞绞痛加之。

四、肝气乘脾证

主证:平时多有胸胁胀闷,暖气食少,每因抑郁愤怒,则发生腹痛腹泻,完谷不化,舌淡少苔,脉多见弦。

证候分析:本证多由郁怒挟食所致,郁怒伤肝,饮食伤脾,故平时即有胸胁胀满,暖气食少之证;由于肝旺脾弱,肝气横逆,乘脾犯胃,故每有抑郁愤怒,则脾失健运,气滞不通,而发生痛泄;

舌淡少苔，脉多见弦，为肝旺脾弱之象。

治法：抑肝扶脾，理气止泄，用痛泻要方。

随证加减：脾胃虚甚，食少倦怠者，改用归芍六君子汤；痛泻日久，寒热虚实之证错杂者，改用乌梅丸。肝郁者，加柴胡；湿盛者，加茯苓。

方药分析：痛泻要方，方中以白芍敛肝气之横逆；白术、陈皮健运脾胃之气；防风升达下陷之清阳，药仅四味，却能达到抑肝扶脾，制止痛泻之目的。归芍六君子汤，以归芍养血敛肝；六君子汤扶土抑木，培养脾胃之力更强于痛泻要方，故脾胃偏虚者用之。乌梅丸，能治肝胃不和，寒热虚实错杂所致之泄泻。木郁达之，柴胡疏肝理气，故气郁甚者加之；茯苓健脾渗湿，故脾湿重而小便不利用之。

五、脾胃虚弱证

主证：大便时溏时泻，水谷不化，稍进油腻则泻下次数增多，甚则食后即泻，脘腹胀闷，不思饮食，面色萎黄，肢体倦怠，舌淡苔白，脉缓而弱。

兼证：脾阳大虚者，则见泻下清稀，腹中雷鸣，攻刺作痛，完谷不化，呕吐噎气，四肢不温，舌苔白滑，脉象沉迟无力。胃阴受伤者，多因久泻不止，泻则口渴舌干，小便短涩，微热微咳，得食则烦热愈加，舌红少苔，脉象细数。脾虚顿泻者，证见日间无事，黄昏开始腹胀，入夜即肠鸣不得宽舒，晨起必洞泻数次乃腹中安适，应与五更泻加以鉴别。气虚下陷者，多见于老人、虚人及久泻者，因久泻不止，并见脱肛，阴挺，小便不禁，少气懒言，舌淡苔白，脉大无力。

证候分析：脾胃虚弱，运化水谷之力时强时弱，故大便时溏时泻；中阳不振，不能腐熟，故水谷不化，稍进油腻，则泻下次数增多，甚则食后即泻；水谷不易运化而停滞，气机不舒，故脘腹胀闷；胃难受纳，故不思饮食；脾胃不能化生精微，气血来源不足，



故面色萎黄,肢体倦怠;舌淡苔白,脉缓而弱,均属脾胃虚弱之象。

脾阳大虚者,因脾阳衰不能温化水谷,故泻下清稀或完谷不化;脾阳衰则寒自内生,与肠中正气相搏,故腹中雷鸣,攻刺作痛;胃寒气逆,故呕吐噎气,脾阳不能达于四肢,故四肢不温,脾虚湿盛,故舌苔白滑;中阳衰微,故脉象沉迟无力。胃阴受伤者,或因泻多而伤津,或由温燥渗利太过而损液,故始为寒中,终为热中,津亏液耗,所以泻则口渴舌干,小便短涩;肺合皮毛而主呼吸,阴液亏虚热熏于肺,故微热微咳;胃阴虚而生内热,故得食以助虚热为患而烦热愈甚;舌红少苔,脉象细数,为阴虚内热之象。脾虚顿泻者,因脾虚湿盛,脾虚则运化无力,湿盛则阴邪当令,日间阳旺之时故正常无事;黄昏阳气减少,阴气转盛,故开始腹胀;入夜则阴气更盛,故肠鸣而不得宽舒,浊邪停滞,必晨起洞泻稀便,排除停聚之物后,始得腹中安适。此病不似五更泻必于黎明阴气极盛之时作泻,泻下纯清物,伴有腹中冷、下肢冷等症;五更泄亦无人夜则肠鸣而不宽舒之候。气虚下陷者,因虚而中焦阳气下陷,故久泻不止;久泻更导致阳气不得升举,故出现脱肛、阴挺、小便不禁等症;中气不足,故少气懒言;舌淡脉虚,亦为中焦气虚之象。

治法:补益脾胃为主,用参苓白术散。脾阳大虚者,治宜温中补虚,用理中汤加白蔻、砂仁。胃阴受伤者,治宜益胃生津,用人参乌梅汤加麦门冬、生地黄。脾虚顿泻者,治宜温中渗湿,用理中汤合五苓散加木香、砂仁。气虚下陷者,治宜补中益气,升阳止泻,用补中益气汤加乌梅、罂粟壳。

随证加减:腹痛甚者,加桂枝、良姜;呕吐者,加藿香、半夏;久泻肠滑者,加伏龙肝、赤石脂;老人消运不及,臌胀作泻者,加白术、陈皮、白蔻、神曲、山药之类。

方药分析:参苓白术散,方中以四君补脾胃之气虚;扁豆、薏苡仁、莲子、怀山药、茯苓甘淡渗湿;砂仁和胃,桔梗升阳,以达健

脾胃而止泻泄之功。理中汤加味，方中以人参、白术、甘草补脾胃之虚；干姜温中散寒；加白豆蔻、砂仁以助温运脾胃之功，故能止脾阳虚之泄泻。人参乌梅汤加味，方中以乌梅、木瓜之酸，人参、甘草之甘，合用使酸甘化阴以救胃中津亏液枯，免再渴饮伤胃而泄泻；并用莲子、山药以护脾胃；加麦门冬、生地黄以增胃液。理中汤合五苓散加味，一面用理中汤加木香、砂仁温运脾胃之阳；一面又以五苓散渗湿利水，故能治脾虚顿泻。补中益气汤加味，以补中汤补中焦而升阳气；更加乌梅、罂粟壳收涩之品以止泄固脱，故能治气虚下陷之证。

桂枝、良姜温中止痛，故腹痛甚者宜加之；藿香、半夏和中降逆，故呕恶者用之；伏龙肝、赤石脂固涩止泻，故久泻肠滑者用之；老人消运不及，臌胀作泻，故既加白术、山药以补脾胃，又加神曲、陈皮、白豆蔻以消导温运，消补兼施，以达治疗目的。

六、命火衰微证

主证：黎明之前，脐下作痛，肠鸣腹泻，泻下为纯清水，泻后即安，腹部畏寒，下肢觉冷，有时作胀，连年不愈，腰膝酸软，舌淡苔白，脉沉而细。

兼证：脾肾俱虚者，更见大便溏薄，体倦足软，腰脊酸痛，头晕耳鸣，夜多小便，脉虚无力。大泄气脱者，则见口眼俱闭，呼吸微弱，人事不省，六脉沉伏。

证候分析：由于肾阳不振，命火衰微，不能温养脾土，胃中水谷难以腐熟，故于黎明前阴寒极盛之时，发生肠鸣腹泻，且为纯清水液，脐下作痛，泻后即安，此乃命火不足，寒水独治，肾虚失其闭藏，不能为胃之关门所致，因发于黎明之前，五更之时，故又称五更泄；阳气不能运行于下焦，故腹冷足冷；肾命不足，故腰膝酸软；阴寒内盛，谷气滞留，故有时作胀；病属虚衰，故连年不愈；舌淡苔白，脉沉而细，为阳气不足之象。

脾肾俱虚者，由于脾虚无阳以用事，故大便溏薄，肢体倦怠；



由于肾命火衰,肾主骨髓,以腰脊为府,虚则足软无力,脑转耳鸣,腰脊酸痛,夜多小便;正气不足,故脉虚无力。大泄气脱者,乃脾肾阳气将绝,故出现口眼闭,呼吸微,不省人事,六脉沉伏之危象。

治法:补火温土,固涩止泻,用四神丸。脾肾俱虚者,治宜温补脾肾,用双补汤。大泄气脱者,治宜温中回阳,用大剂参附汤。

随证加减:中焦气虚者,加人参、黄芪、白术之类;中焦阳虚者,加砂仁、白豆蔻、生姜、川椒之类;下焦气虚者,加补骨脂、菟丝子之类;下焦阳虚者,加肉桂、附片之类;气陷于下者,加升麻、柴胡;泻久不止者,加罂粟壳、赤石脂;滑泄精出者,加益智仁、复盆子;腹中冷痛者,加小茴、沉香。

方药分析:四神丸,方中以补骨脂补命门火为主;吴茱萸温中祛寒,辅之以补脾肾之阳;肉豆蔻温胃涩肠;五味子收敛止泻佐之,共奏补火生土,固涩止泻之功,故古今视为五更泻之良方。双补汤,方中以人参、山药、茯苓、莲子、芡实甘温甘淡之品,补脾渗湿而益气;以补骨脂、肉苁蓉、杭巴戟、菟丝子、覆盆子、山茱萸、五味子咸温酸甘之品,补肾益精而固涩,因而能双补脾肾之气而止泻。参附汤,方中以人参益气,附子回阳,大剂用之对泄泻气将脱者急救甚效。

人参、黄芪、白术补益脾胃之气,故中焦气虚者加之;砂仁、白豆蔻、生姜、川椒温阳散寒,故中焦阳虚者用之;补骨脂、菟丝子补益肾气,故下焦气虚者加之;肉桂、附片温阳去寒,故下焦阳虚者用之;升麻、柴胡升举脾胃下陷之清阳,故中气下陷者加之;罂粟壳、赤石脂涩肠固脱,故泻久不止者用之;益智仁、复盆子涩精关而固肾气,故滑泄精出者加之;小茴、沉香温通下焦虚寒之气,故因肾气虚寒而腹中冷痛者用之。



第五节 痢 疾

【病名】

因其大便闭滞不利,故称为痢疾,又名滞下。在《内经》中有肠澼之名。《金匱要略》把泄泻、痢疾统称为下利,但如“热利下重者,白头翁汤主之”之类条文,则显然描述的痢疾的证治。《诸病源候论》则列出痢病诸候,分为赤白痢、血痢、脓血痢、热痢、久痢、休息痢等。金元时代已发现痢疾能传染、流行,故有时疫痢之名。如《丹溪心法》说:“时疫作痢,一方一家之内,上下传染相似。”

【病因病机】

痢疾病因多由外受湿热、疫毒之气,内伤饮食生冷引起。病机乃导致肠胃受伤,传化失职,邪毒下迫,倾刮肠中脂膜,损伤血络而形成,还可进而发展为邪滞正虚和脾肾虚损的病变。对于本病虚实寒热的转化,则与中气有密切关系,中阳素虚,感受邪气后,多从寒化;中阳素盛,感受邪气后,多从热化。《温热经纬湿热病篇》说:“湿热病,属阳明太阴经居多。中气实则病在阳明,中气虚则病在太阴。”

1. 感受邪气 暑湿、疫毒之邪,侵及肠胃,湿热郁蒸,气血阻滞,气血与暑湿、疫毒相搏结,化为脓血,而成湿热痢或疫毒痢。《景岳全书》说:“痢疾之病,多病于夏秋之交,古法相传,皆谓炎暑大行,相火司令,酷热之毒蓄积为痢。”

2. 饮食所伤 多由啖食不洁之品,或饮食失节引起。若嗜食肥甘,肠胃酿生湿热,气血凝滞,化为脓血,则成湿热痢。若恣食生冷,有伤肠胃,寒湿内蕴,肠中气血与寒湿浊气相搏结,化为脓血,则成寒湿痢。《管见良方》说:“近代云:无积不成痢……脾受贼邪,故不能克化食饮,又乃饮食不节,恣餐生冷瓜果鱼肉粘腻等物,积聚不化……则成滞下必矣,其中却有冷热之分。”



3. 毒邪损络 毒邪入于大肠,留于血分,损伤络脉,瘀积之物为热毒所腐坏,则成血痢。《诸病源候论》说:血痢者,热毒折于血,入大肠故也。”

4. 正气不足 一为正虚邪滞之证,多为下痢失治,正气损伤,或治不如法,兜涩过早,以致正气受伤,邪毒留滞,邪毒盛则下痢,正气旺则痢止,成为休息痢。《诸病源候论》说:“肠胃虚弱,易为冷热,其邪气或动或静,故其痢乍发乍止,谓之休息痢也。”一为噤口不食之痢,多由肠中传导逆阻,邪毒自下而上滞留胃口所致;或因脾气虚弱,中阳不运,而呕恶不能食造成。《玉机微义》说:“若脾胃湿热之毒,熏蒸清道而上,以致胃口闭塞而成禁口之证……然亦有脾胃虚而得者。”一为下痢日久,脾肾阳虚,脾虚中气下陷而滑脱,肾虚则关门不固而不禁,因而形成虚寒痢。《景岳全书》说:“若无此实热诸证而泻痢有不止者,必是虚寒,若非温补脾肾,必不能愈。”

【辨证论治】

痢疾病位在大肠。以腹痛,腹泻,便量减少,次数增多,里急后重,下痢脓血为特点。常伴有发热呕吐,烦躁口渴,小便短赤,肛门肿痛等症状。在临床上当察虚实,辨寒热,审轻重,别顺逆。

一、察虚实,辨寒热

腹痛:痢疾腹痛,有实热,有虚寒,各有征候。实热之证,如因食积作痛,必有胀满坚硬,痛而拒按等症;火邪作痛,必有烦躁口渴,发热溺赤等症。虚寒之证,多见腹中不实不坚,喜按喜暖,饥不欲食,呕而吐酸,形体瘦弱,脉来无力。《景岳全书》说:“凡治痢疾,最当察虚实,辨寒热,此泻痢中最大关系,若四者不明,则杀人甚易也。”“凡泻痢腹痛,有实热者,有虚寒者。实热者,或因食积,或因火邪……不实不坚,或喜揉按,或喜暖熨,或胸腹如饥而不欲食,或胃脘作呕而多吞酸,但无实热等症,则总属虚寒。”



里急后重:里急指腹中窘迫急痛,后重指大肠坠重而下,可由中焦之热邪或寒邪下迫;可因积滞壅盛,气不宜通而下迫;可以脾气虚陷而下迫。寒热虚实皆各有见证,但皆无形之气所逼,大便欲出而实无所出,故又称为虚坐努责。一般实证称里急后重,虚证称虚坐努责,或将前者称实坠,后者称虚坠。《玉机微义》说:“按里急者,窘迫急痛也;后重者,大肠坠重而下也。夫里急后重,其证不一:有因火者,所谓火性急速而能燥物也;有因气滞,此大肠经气壅而不宣通也;有因积滞壅盛者,是有物结坠也;有气虚者,此大肠气降而不能升也;有血虚者,所谓虚坐努责是也。”《医宗金鉴》说:“后坠下迫肛门,粪出坠止,为粪前坠,乃滞也,故曰实坠;粪出更坠,为粪后坠,非滞也,故曰虚坠。”

下痢赤白:下痢赤白有寒热气血之辨,但不单凭便色之赤白来分。一般地说,赤者多实热阳证,白者多虚寒阴证。赤者为邪干血分,白者为血干气分。具体地讲,还应结合脉证来辨,因赤者亦有寒证,白者亦有热证。若下痢稠厚,便血鲜赤,手足温暖,恶热喜寒,不欲衣被,渴而饮冷,多亦无碍,形气燥急多烦,脉息滑实有力,此必实热阳证。若下痢淡薄,便色晦黯,手足清冷,喜热怯冷,重复衣被,口中不渴,脐下觉冷,形气皆弱,脉象沉迟无力,此必虚寒阴证。若赤白杂下,则多为气分和血分俱受病。《医经会解》说:“其证之冷热,不在论粪色之赤白,有赤者亦冷而白者亦热,惟在审粪色之淡薄稠厚,与手足之温凉。”《平治会粹》说:“湿热瘀积,干于血分则赤,干于气分则白,赤白兼下,气血俱受病矣。”

痢下五色:下痢白色脓垢,乃伤及肠中脂膏,有寒热之别。凡如冻胶者,为脏腑虚冷;如鱼脑者,为脾虚不运;如脓液而里急后重者,为燥热。下痢纯血,若血鲜红者,为邪热深入血分;血黯红者,如败酱、猪肝而恶臭,此肠中瘀浊久留腐败所致。下痢深黄臭秽者,多湿热;浅黄色淡不甚臭秽者,多脾虚。下痢纯青而臭秽者,多有热有结;色青而稀薄味腥者,乃肝肾腐败之证。下



痢色焦黑者，为热极；黑如漆者，为瘀血。《景岳全书》说：“凡五色之辨……大都纯血鲜红者多热证，以火性急速，迫而下也。紫红紫白者少热证，以阴凝血败，损而然也。纯白者无热证，以脏寒气薄，滑而然也。然有以无红而亦因热者，此以暴注之类，而非下痢之谓也；有以紫红虽多而不可以言热者，此以阴络受伤，而非暴注之比也。若辨黄黑二色，则凡黄深而秽臭者，此有热证，亦有寒证；若浅黄色淡不甚臭而或兼腥馊气者，此即不化之类，皆寒证也。黑而浓厚大臭者，此焦色也，多有火证。若青黑而腥薄者，此肝肾腐败之色，犹以为热，其谬甚矣。”

发热：初痢身热，脉浮为表证，沉为里证。久痢身热，脉虚为虚证，大为实证。《证治汇补》说：“初痢身热脉浮者，可解表；初痢身热脉沉者，可攻下。久痢身热脉虚者，正虚可治；久痢身热脉大者，邪盛难医。”

口渴：痢必热盛津伤，故多兼口渴。若初病下痢不多，渴而引饮，愈凉愈快，多而不厌，随饮随消，此渴必为热为火。若久病下痢过多，口中作渴，饮水不多，口唇干燥，但喜热饮，此渴必为津液耗伤所致。《景岳全书》说：“凡泻痢之证必多口渴……如火盛于中，则熏脾灼胃，津液耗干，故酷好冰水，多而不厌，愈凉愈快，随饮随消者，此因热而渴，治宜凉也。又如口热作渴，虽欲饮水而饮不能多者，即非真火，不宜凉也。”

小便：痢疾而见小便短赤涩痛，若为火为热，上下必有热证。若非真热，则多为下痢亡阴，渗利伤液，三焦无火不能化气行水所致。《景岳全书》说：“凡泻痢之证，小水必多不利……凡因于热者，必其热赤之甚，或多涩痛，或见鲜血，然必上下皆有热证，方是真热，此宜清凉治之。若非真热……则虽黄虽涩，总皆亡阴亡液之证，不得通以热论，速当培补真阴，乃良法也。”

二、审轻重，别顺逆

痢疾一般不热者轻，发热者重。能食者轻，噤口者重。初起



腹痛腹胀者轻，久痢只痛不胀者重。下痢有粪者轻，无粪者重。先痢后症，先痢后泻者轻，反之者重。脉小弱者轻，弦大者重。《订补明医指掌》说：“凡痢身不热者轻，身热者重。能食者轻，不能食者重，绝不食者死，发呕者死。”

下痢皮寒、口糜、气少、呃逆、脉细者危。下痢纯血，或如赤豆汁、屋漏水、尘腐者危。下痢五色，或如鱼脑者难治。下痢大孔如筒，直肠自下，痢血噤口者均难治。《医宗金鉴》说：“下利不止，水浆不入，气小脉细，皮肤寒，死于阳绝也；下痢纯血噤口，呃逆藏气，身热脉大，死于阴绝也。”

此外，痢疾还应和泄泻鉴别，因两者均多在夏秋发病，病变均在大肠，均有腹痛腹泻。但痢疾有里急后重，便下脓血；泄泻则仅水谷不分，下利清稀而已。在病机并有浅深中下之不同。《局方发挥》说：“泻痢之病，水谷或化或不化，并无努责，唯觉困倦。若滞下则不然，或脓或血，或脓血相杂，或肠垢，或无糟粕，或糟粕相混，虽有痛、不痛、大痛之异，然皆里急后重，逼迫恼人。”《景岳全书》说：“泻浅而痢深，泻轻而痢重，泻由水谷不分，出于中焦，痢以脂血伤败，病在下焦。在中焦者，湿由脾胃而分于小肠，故可澄其源，所以治宜分利。在下焦者，病在肝肾大肠，分利已无所及，故宜调理真阴，并助小肠之主，以益气化之源。”

痢疾治疗大法：实证热证，治宜清解荡涤；虚证寒证，治宜温补固涩；错杂互见者，当斟酌标本缓急而治之。兼证治法，表郁者疏之，热盛者清之，湿停者利之，寒凝者温之，积滞者导之，急痛者和之，气陷者举之，液枯者濡之，阴虚者滋之，滑脱者涩之，痢止后调之。所以，汪瑟庵说：“治痢之法，非通即涩，扼要在有邪无邪，阴阳、气血、浅深、久暂、虚实之间，稍缓则危，不可不慎也。”

痢疾初起，忌用收敛涩肠之品，使邪滞留肠中，难于排除。忌用温补之品，助长邪气为患。凡痢疾忌利小便，重伤津液，下痢反而加重。忌大汗，使津亡于外，邪炽于内；忌大下，使邪气未



除,正气先伤,弱者必致不救。久痢脾肾虚寒,切忌苦降寒下之品,加重中气虚陷或肾命阳衰。《管见良方》说:“大凡治痢疾,未可便投罂粟壳、地榆、石榴皮紧涩之药。罂粟壳其性紧涩,能损脾胃,留滞毒气而反增其疾。”《活幼心法》说:“痢之为病,由湿热蕴积胶滞于肠胃之中……若用参术等温补,则热愈盛,气愈滞,久之正气虚,邪气炽,至于不可救疗者,初投温补之祸也。”

痢疾与泄泻病机不同,治法迥异,前人论述甚多。《读书笔记》说:“痢与泄泻,其病不同,其治亦异。泄泻多起寒湿,寒则宜温,湿则宜燥也。痢病多成湿热,热则宜清,湿则宜利也。”《平治会萃》说:“夫泄者,水湿之象,滞下者,垢瘀之物,同于湿热而成,治分两歧而药亦异。若淡渗之剂,功能散利水道,浊流得快,使泄自止,此有无之形,岂可与滞下混同论治,而用导滞行积可乎。其下痢出于大肠传送之道,了不干于胃气,所以有形之物,或如鱼脑,或如豆汁,或便白脓,或下纯血,或赤或白,或赤白相杂,若此者,岂可与泻混同论治,而用淡渗利之可乎。”现分为疫毒痢、湿热痢、血痢、休息痢、噤口痢和虚寒痢等,论述如下:

(一) 疫毒痢

主证:来势暴急,病情严重,腹痛剧烈,里急后重难忍,下痢鲜紫脓血,多见于夏秋,甚则沿门阖境皆患。伴有发热头痛,烦躁口渴,舌红绛,苔黄燥,脉滑而数。

兼证:邪毒严重者,开始痢疾证状不明显,病即高热不退,神识昏迷,甚则发痉抽搐。欲虚脱者,多见下痢无度,一日夜百余行,虚汗淋漓,四肢厥冷,唇爪青紫,脉象沉伏。

证候分析:疫毒为患,最为迅猛,故来势暴急,病情严重;邪热充斥肠道,气机不畅,故腹痛剧烈,里急后重难忍;疫毒热邪,熏灼肠道,损伤血络,故下鲜紫脓血;疫毒乃天行时气,夏秋最易遭罹,因天暑地热,人在气交之中,感而即病,故亦可阖境流行。邪正交争,疫毒化火伤阴,故头痛发热,烦躁口渴;舌红绛,苔黄



臑，脉滑而数，为热毒炽盛之象。

邪毒严重者，最易内陷心包，故开始反而痢疾症状不明显；邪陷心包，营阴受扰，故高热不退；蒙被神明，故神识昏迷；风火相煽，肝之筋脉失养，故发痉抽搐。欲虚脱者，因痢下无度，阴液耗伤，阳气欲脱，故虚汗淋漓，四肢厥冷；心阳大衰，血行瘀滞，故唇爪青紫，脉象沉伏。

治法：清热解毒，凉血养阴，用白头翁汤合犀角地黄汤。邪毒严重者，治宜清心开窍，冲服安宫牛黄丸。欲虚脱者，治宜养阴敛汗，回阳救逆，用生脉散加附子。

随证加减：高热者，加葛根、青蒿；头痛者，加荷叶、刺蒺藜；口渴者，加滑石、甘草；心中烦躁者，加栀子、黄连；血多者，加阿胶、白芍；腹痛里急者，加木香、槟榔；痉厥抽搐者，加钩藤、石决明；热毒重者，加金银花、鱼腥草。

方药分析：白头翁汤合犀角地黄汤，方中以白头翁合犀角地黄汤清血分之疫毒热邪；黄连、黄柏清热解毒，坚阴止痢，秦皮化湿清热，共奏治疫毒痢之功。安宫牛黄丸，主治毒邪陷于心包诸证。生脉散加附子，方中以麦门冬、五味子养阴敛汗；人参、附子回阳救逆。

葛根、青蒿疏表退热而不伤津液，故痢疾发高热者用之；荷叶、刺蒺藜清热去风，轻轻上行，故痢疾头痛者加之；滑石、甘草荡热和胃，故口渴因疫热者用之；栀子、黄连清心除烦，故心中烦躁者加之；阿胶、白芍养阴止血，痢下多血者用之；木香、槟榔行肠中滞气，故腹痛里急者加之；钩藤、石决明平肝息风，故肝风内动、痉厥抽搐者用之；金银花、鱼腥草清热解毒，故热毒重者加之。

（二）湿热病

主证：腹痛，里急后重，下痢脓血，一日夜十至数十行，苔臑脉滑。



兼证：热偏重者，则见壮热烦渴，小便短赤，肛门灼热，下痢血多于脓，苔黄腻，脉滑数。湿偏重者，多见发热不甚，渴不思饮，胸闷呕恶，下痢脓多于血，舌苔白腻，脉象濡数。兼表证者，证见发热恶寒，头痛身疼，舌苔白腻，下痢脉浮。挟食滞者，则见胸脘痞闷，呕吐呃逆，噤腐吞酸，心腹疼痛拒按，糟粕与脓血杂下，舌苔垢腻，脉象沉滑有力。

证候分析：湿热壅滞肠中，气机不畅，传导失司，故腹痛，里急后重；湿热熏灼，肠中络脉损伤，气血瘀滞，化为脓血，故下痢赤白；湿热下迫之甚，故一日夜十至数十行；苔腻脉滑，乃湿热蕴蒸之象。

热偏重者，因湿轻热重，病变多从热化，故见壮热烦渴，下痢血多于脓，湿热下注，故肛门灼热，小便短赤；苔黄腻，脉滑数，为湿热痢热偏重之象。湿偏重者，因热轻湿重，病变多从湿化，故发热不甚，渴不思饮；湿邪多犯中道，故胸闷呕恶；湿胜多伤气分，故下痢脓多于血；舌苔白腻，脉象濡数，为湿热痢湿偏重之象。兼表证者，邪气外束，故发热恶寒，头痛身疼，脉浮；湿热内郁，故苔腻而下痢。挟食滞者，因宿食留滞于中，气机不舒，故胸脘痞闷；胃中浊邪不降，上逆故呕吐呃逆，噤腐吞酸；结于肠胃，故心腹疼痛拒按，糟粕与脓血杂下；舌苔垢腻，脉象沉滑有力，为宿食留滞之象。

治法：清热化湿，调气行血，主方用芍药汤。热偏重者，治宜加重清热解毒之品，主方去肉桂，加藜菜、金银花、白头翁、马齿苋之类。湿偏重者，治宜侧重化湿，主方去大黄，加藿香、厚朴。兼表证者，治宜通滞去壅，升清降浊，用人参败毒散。挟食滞者，泻热导滞，用枳实导滞丸。

随证加减：外有发热汗出，目痛鼻干，内有口渴烦热而下痢者，用葛根芩连汤；头重胸闷者，加佩兰、郁金；不思饮食者，加生谷芽、糯米根；纯下白冻，唇淡口和，舌苔白腻，脉象濡缓者，加白豆蔻、炮姜；纯下赤冻，肛门灼热，口渴引饮，苔腻脉数者，加牡丹



皮、地榆、金银花、白头翁。

方药分析：芍药汤，方中以芍药缓急和血，与当归合用止下痢腹痛便脓血；大黄、黄芩、黄连化湿热，除积滞；槟榔行气消导，肉桂行气温中，行气则后重即除；甘草调和诸药。《保命集》说：“行血则便脓自愈，调气则后重自除。”肉桂温燥，热偏重者故去之；藜蘆、金银花、白头翁、马齿苋清热利湿，解毒止痢，故热偏重者加之。大黄清热通滞，恐伤中气，湿邪更难化除，故去之；藿香、厚朴化湿和中，故湿偏重者加之。败毒散，外感挟湿而热不盛之下痢，乃邪气从表陷里，故用本方使邪气由里出表，喻嘉言称为逆流挽舟之法。枳实导滞丸，方中以枳实导滞；大黄荡积；黄芩、黄连清热燥湿；黄芩、白术、泽泻、神曲渗湿和中，合用具有推荡食滞，清利湿热，以治下痢之功。葛根芩连汤，方中以葛根从阳明解肌清热，表解则里和；黄芩、黄连清泄里热，苦坚肠胃以止痢；甘草甘缓和中，协和诸药；佩兰、郁金宣散湿热，故因湿热而头重胸闷者加之；生谷芽、糯米根养胃生津，故不思饮食者用之；白豆蔻、炮姜温胃散寒，以止胃肠气分受伤之证，故纯下白冻湿重加之；牡丹皮、地榆、金银花、白头翁凉血解毒，故纯下赤冻热重用之。

（三）血痢

主证：发病时急时缓，症状或轻或重，下痢血便日十余行，色如败酱，腐臭量多，里急后重特甚，少腹疼痛拒按，舌质红，脉细数。

证候分析：毒邪留于肠间血分，大量损伤络脉，瘀滞而因热胜腐坏，故下痢血便日十余行，色如败酱而腐臭；由于邪毒太重，气机阻滞特甚，故里急后重特甚，少腹疼痛拒按；舌质红，脉细数，乃邪毒伏于血分之证。

治法：凉血活血，解毒止痢，用解毒生化丹。

随证加减：热毒盛重者，加白头翁、苦参；血多者，加地榆炭、



旱莲草;合并肝痈,起初者,用白头翁汤合茵陈蒿汤;化脓者,加薏苡仁、败酱草;坚硬不消者,加皂角刺、蒲公英。

方药分析:解毒生化丹,本方以金银花、甘草解毒;白芍、三七止血;鸦胆子去腐,故用于郁热生毒,肠中腐烂,腹痛里急,痢下恶臭之证,对血痢甚有奇效。

白头翁、苦参入血分重清热毒,故热毒重者加之;地榆炭、旱莲草凉血止血,故痢下血多者用之;白头翁汤凉血解毒,茵陈蒿汤清热除湿,肝痈乃湿热之毒入于血分,热盛而气血壅遏而成,故用之以消散痈肿,薏苡仁、败酱对内痈有很强的清热排脓作用,故肝痈热胜肉腐而化脓者加之;皂角刺、蒲公英清热解毒而散结,故痈肿坚硬不消用之。

(四) 休息痢

主证:下痢时发时止,经久不愈。发作时,腹痛里急,下痢脓血,或便中挟有粘滞之物;休止时,大便次数减少,或带少许白沫,常有腹痛,并见倦怠嗜卧,食少口淡,面色㿠白,四肢厥冷,舌上有苔,脉沉而细。

兼证:由疫毒痢、湿热痢转来者,多腹痛里急,便带脓血,但窘迫不甚,次数不多,反复不愈。由血痢转来者,则见腹痛里急之证乍轻乍重,一日痢下数行而乍红乍白,白者如冰冻,赤者如猪肝,气味臭秽。休息痢还可兼见食少面黄,倦怠嗜卧,下肢觉冷,小便清利,舌苔淡白,脉象沉缓。

证候分析:肠道屈曲幽深,若痢疾因积滞未下,热毒未清,骤用兜涩之剂,以致余邪隐匿肠道中屈曲之处,难于清除,久而久之,正虚邪恋,大肠传化失常,故时发时止,经久不愈;余邪复炽,则出现下痢诸证,如腹痛里急,下痢脓血或粘滞之物;正气复则下痢休止,但仍有腹痛,便中带有白沫,仅次数减少而已。病延日久,脾肾俱伤,故出现倦怠嗜卧,食少口淡,面色㿠白,四肢厥冷,舌上有苔,脉沉而细等症状。



若从疾毒痢、湿热痢转来，病变多化燥伤阴，故发作时仍出现腹痛里急，便带脓血之证；但正虚邪衰，故窘迫不甚，次数不多，仅反复不愈而已。若从血痢转来，前人认为多由“一虚、二虫、三冷积”所导致，所以病变多从寒化。由于病情反复，故腹痛里急乍轻乍重，一日痢下数行而乍红乍白；因肠中虚冷，气分受伤，搜刮脂膜而下，故痢如白冻；余邪不尽，血络受损，瘀滞久留不行，故下痢赤如鸡肝而臭秽。休息痢乃内有积滞，经年累月，愈而复发，正气大伤，故见食少面黄，倦怠嗜卧，小便清利，下肢觉冷，舌苔淡白，脉象沉缓等一系列虚弱之证。《医贯》说：“休息痢，经年累月，愈而复发，此系寒积在大肠上。”

治法：扶正祛邪。发作时，治宜健脾温中，清热化湿，佐以调气和营，用连理汤加当归、赤芍、枳壳、木香。化燥伤阴者，治宜养阴清热，用加减小黄阿胶汤。成冷积痢者，治宜补益脾肾，解毒化瘀，用三宝粥加砂仁、鸡内金。休止后，治宜益气液，调脾胃，用人参乌梅汤。

随证加减：脾虚者，加山药、生谷芽；气滞者，加陈皮、枳壳；热毒重者，加苦参、金银花；湿浊盛者，加藿香、佩兰；便血多者，加当归、白芍；腹痛里急者，加槟榔、木香；气陷不升者，加升麻、桔梗。

方药分析：连理汤加味，方中以理中汤健脾温中；黄连清热除湿；当归、赤芍和血；枳壳、木香运气。加减小黄阿胶汤，方中以黄连、黄芩坚阴；阿胶、生地黄、白芍育阴；甘草协和诸药，共奏养阴润燥，清热止痢之功。三宝粥加味，方中以山药、砂仁健运脾胃；三七、鸡内金、鸦胆子解毒化瘀，清除积滞，故可止痢。人参乌梅汤，方中以人参、乌梅益气液；山药、莲子甘淡实脾；乌梅配木瓜，又能收敛止痢久滑脱。

山药、生谷芽养胃阴而补脾，故脾虚下痢者加之；陈皮、枳壳行气和中，故气滞者用之；若参、金银花清解热毒，故热毒重者加之；藿香、佩兰化除湿浊，故湿浊盛者用之；当归、白芍调血，故便



血自愈；槟榔、木香行气，故后重即除；升麻、桔梗升提中气，故中气下陷者用之。

（五）噤口痢

主证：下痢不止，噤口不食，腹痛里急，呕恶噫气。

兼证：实证，因疫毒、湿热犯胃者，则见点滴不入，入则频呕，头痛心烦，腹痛里急，下痢赤白相杂，苔黄腻，脉濡数。食滞胃口者，则见糟粕与脓血杂下，嘈杂吞酸，噫气不除，胸闷呕逆，恶闻食臭，苔垢脉滑。

虚证：胃阴不足者，则见久痢不止，呕恶不食，烦躁口渴，舌红少苔，脉细而数。脾肾阳虚者，则见久痢滑脱，食入即吐，腹中疝痛，口淡不渴，四肢厥冷，舌淡脉弱。

证候分析：若邪毒滞留不去，故下痢不止，腹痛里急；逆阻胃口或中阳不运，故呕恶噫气，噤口不食。

实证，有因疫毒、湿热滞留，大肠传导逆阻，上冲胃口，故见点滴不入，入则频呕；邪毒上扰，则头痛心烦；下注肠中，则腹痛里急，下痢赤白；苔黄腻，脉濡数为热毒盛之征。有因食滞胃口，逆阻似闭而成噤口；食滞气阻，脾伤肝旺，故嘈杂吞酸，噫气不除；伤食者厌食，故恶闻食臭；气机不降，故胸闷呕逆；宿食与邪毒结而为患，故糟粕与脓血杂下；苔垢脉滑，为宿食内停之象。

虚证，若因胃阴不足者，多由久痢不止而耗伤阴液，胃中津伤则烦渴，胃阴不足亦气逆不纳，故呕恶不食；舌红少苔，脉细而数，亦阴液不足之征。若因脾肾阳虚者，肾为胃关，久痢脾肾阳气受伤，故滑脱不禁；脾阳虚，故食入即吐，腹中疝痛，口淡不渴；肾阳虚，故四肢厥冷，舌淡脉弱。

治法：和胃降浊，滋液清热，主方用开噤散。去人参、石莲子、加大黄、半夏。实证，因邪毒滞留者，治宜解毒化浊，和胃降逆，用加减泻心汤；因食滞胃口者，治宜清化消导，用香连丸加枳实、麦芽。虚证，胃阴不足者，治宜滋养胃阴，清热降逆，用沙参



麦冬汤加半夏曲、陈仓米。脾阳虚噤口者，健脾和中，用加减参苓白术散；肾阳伤噤口者，扶助肾阳，用肉苁蓉汤。

随证加减：服汤剂呕逆者，磨玉枢丹冲服；腑气不通者，加大黄；湿热重者，加荷叶蒂、冬瓜子、佩兰叶、石菖蒲；呕逆者，加半夏、竹茹；绝粒不进，呕逆频繁者，加人参、粳米；舌绛而干，脉象细数者，加沙参、石斛。

方药分析：开噤散加减，方中以陈皮、半夏、茯苓降逆；石菖蒲、冬瓜子、荷叶蒂化浊；大黄通腑，黄连清热，粳米和中。

加减泻心汤，方中以黄连、黄芩之苦降；干姜之辛开；金银花败热毒；山楂炭除血积；木香通气积，白芍敛肝阴，故可用于噤口痢实证、邪毒太盛之候。香连丸加枳实、麦芽，方中以枳实、麦芽导滞，木香行气，黄连苦降坚阴，以达消导胃口之食滞，清化肠中之浊热，而开噤止痢。沙参麦冬汤加味，方中以沙参、麦门冬、玉竹、天花粉养胃阴；桑叶轻宣燥热；扁豆、甘草、半夏曲、陈仓米和中降逆。加减参苓白术散，方中以四君脾胃两补；扁豆、薏苡仁补脾胃而渗利；炮姜、砂仁、白蔻补脾肾而温运；桔梗升提上焦清气；粳米醒脾守中，故能治脾阳虚之噤口痢。肉苁蓉汤，噤口日久，有肾关不开而胃关愈闭者，则当治下焦为主，故本方重用肉苁蓉益肾中精气，佐以附子补肾中之阳；干姜温运中土；当归、白芍补肝肾阴血；芍药以桂制者，恐阴凝呆滞，有伤中焦阳气。

玉枢丹开闭降逆，故噤口痢服汤剂呕逆者先冲服之；大黄通腑降逆，故腑气不通者加之；荷叶蒂、冬瓜子、佩兰叶、石菖蒲化湿热而降浊升清，故湿热重者加之；半夏、竹茹降逆止呕，故呕逆者加之；人参、粳米益气和中，故绝粒呕频者用之；沙参、石斛养胃生津，凡胃阴伤者均可用之。

(六) 虚寒痢

主证：久痢稀薄不愈，虚坐努责，腹痛绵绵，喜按喜温，胸闷食少，肢体不温，舌淡脉沉。



兼证：偏脾阳虚者，则见下痢无度，手足不温，食少倦怠，形体消瘦，肛脱不收，自觉气坠，脉虚无力。偏肾阳虚者，多见滑脱不禁，肢体厥冷，腰膝尻脊酸痛，脉象沉迟无力。

证候分析：久痢阳衰，虚寒不运，故下痢稀薄不愈，腹痛绵绵；湿滞气陷，故虚坐努责；病变为虚为寒，故喜按喜温；中气不运，故胸闷食少；阳气不足，故肢体不温；证属虚寒，故舌淡脉沉。

偏脾阳虚者，因中气无权统摄，故下痢无度；气虚下陷，故肛脱不收，自觉气坠；中气不足，故食少倦怠；脾虚饮食不为肌肤，故形体消瘦；阳气不能达于四肢，故手足不温；脉虚无力，亦脾阳不足之象。偏肾阳虚者，肾为胃关，关门不固，故滑脱不禁；肾阳不足，故四肢厥冷；腰为肾之府，胯为肾之穴，尻脊为督脉之通道，肾阳大衰，故腰膝尻脊酸痛；脉象沉迟无力，多肾阳不足之征。

治法：温补固涩，主方用真人养脏汤。偏脾阳虚者，治宜温中固涩，用人参赤脂汤加升麻、黄芪。偏肾阳虚者，治宜补肾固肾，用参茸汤。

随证加减：食少痢多者，加砂仁、山药；痢下蟹沫而气滞脉弦者，加诃子、陈皮；久痢伤肾，火不生土者，加补骨脂、肉豆蔻；阳损及阴。液枯溺少者，加生地、白芍；脱肛气坠者，加升麻、诃子；滑脱不禁者，加罂粟壳、赤石脂。

方药分析：真人养脏汤，方中以人参、白术、甘草补气健脾；当归、白芍调肝养血，缓急止痛；肉桂温肾；木香醒脾；肉豆蔻、诃子、罂粟壳收敛固涩，共奏温补固涩，治虚寒痢之功。人参赤石脂汤加味，方中以人参、黄芪甘温益气；炮姜温散寒邪；粳米和中，赤石脂涩肠，升麻举陷，故用于偏脾阳虚之久痢。参茸汤，方中以人参益气；鹿茸补督；附子助阳；菟丝子、杜仲补腰脊；当归、小茴固冲脉，使八脉有权，肝肾得养，则偏肾阳虚之久痢可治。

砂仁、山药健脾涩肠，故食少痢多者加之；诃子、陈皮能治气痢，故痢下蟹沫而脉弦者用之；补骨脂；肉豆蔻温肾涩肠，故火不

综上所述,以湿热痢最为常见,疫毒痢发病暴急,血痢病变较严重,休息痢、噤口痢、虚寒痢多因迁延失治转变而成。治疗上,宜分清寒热虚实以施治,疫毒痢宜清热凉血解毒为主,湿热痢以清热化湿为主,血痢以凉血活血解毒为主,但均宜行气调血。休息痢、噤口痢多虚实夹杂,斟酌病情以扶正祛邪,攻补并行。虚寒痢多为脾肾阳虚,治宜温补脾肾,佐以升提固涩之品。

此外,本病夏秋最易发生,宜注意饮食卫生,常放贯众于水缸内解水毒,多食生蒜,少吃生冷瓜果。

208



第七章

肝 脏 疾 病

第一节 概 述

肝脏疾病常见的症状,有目赤、目昏、目眩、目晕、头痛、昏仆、强直、惊呼、面青、屈伸不利、爪甲不荣、颤抖、抽搐、拘挛、项强、角弓反张、口眼歪斜、半身不遂、麻木、瘫痪、偏坠、囊缩、囊肿、少腹疼痛、痛引阴筋、胆怯、善怒、胸胁胀满疼痛等。肝的常见疾病,有癩证、胁痛、肝痛、疝气、眩晕、中风、厥证、痉病等。本文只讨论眩晕以下四个病。在未讨论这些疾病以前,先介绍一下肝脏系统的组成、肝的功能活动、肝的病理变化、肝的治则药例,现分述如下:

一、肝脏系统的组成

肝居右胁下,古言八叶,今解剖所见,只有四叶,胆附于肝中。肝与胆经脉络属,互为表里。胆又称为奇恒之腑和中精之腑,因它形似腑之中空,而功同脏之藏蓄,内贮精汁,可输入胃腑之中。肝之经脉在内则属肝络胆,上贯膈,布胁肋,沿喉咙,连目系;在外则从足走腹,沿股内入阴中,绕阴器,至小腹。胆的经脉,在内则属胆络肝,沿胁内下出气街;在外则从头额、耳前后、从目外眦,过颊,下颈,行身之侧而至足。肝与筋合。筋之强韧者称为筋,多附着于骨骼,分十二经筋。在项背、手足之筋,质多粗大坚韧;在头面、胸腹的筋多小而软。筋在全身上交于巅顶,



下结于阴部，故阴部为宗筋之会。柔薄者称为膜，多分布于组织器官之间。包于骨骼之外、肌肉之间者皆称膜；与脂膏相混者称为膏；在脏腑隔膜间者称为肓；连缀于内脏与躯体之间者称为膜原。开窍于目，其性为风，其液为泪，通于春气，巅顶、胁肋、少腹、阴部皆其分野。

二、肝的功能活动

（一）肝藏血

是指肝脏具有贮藏血液和调节血量的功能。血液在全身各部的流量，常随着不同的生理情况而改变，四时、昼夜、阴阳和人体活动情况的变化，都会引起血量的增减。如休息和睡眠时活动减弱，机体的血液需要量就要减少；劳动或工作时，机体的血液需要量就要增加。凡动怒、羞愧、听到大的喜讯而心情激动，都可引起面红耳赤，这就是局部血量变化的表现。血量减少，多余的血液就藏于肝；机体活动增加，肝就排出其贮藏的血液，以供应需要。唐代王冰说：“肝藏血，心行之，人动则血运于诸经，人静则血归肝脏。”

（二）主疏泄

疏泄即疏通畅达之意。疏，具体指肝气的条达，既非抑郁，更不亢盛，而是肝脏需要经常保持的一种活泼的生机。泄，指泄其脾胃之壅滞的作用。现就把肝的疏泄功能分为这两方面来谈：

情志方面：前人在医疗实践中，观察到人的情志，除了为心所主外，还与肝的疏泄功能有密切关系。只有在肝的疏泄功能正常的情况下，才能心情舒畅，气血和平，如果在各种精神因素的影响下，肝气失于条达，就可发生抑郁或亢盛的病变。《血证论》说：“肝属木，木气冲和条达，不致遏郁，则血脉得畅。”



消化方面:肝的疏泄功能,可以调畅气机,协助脾胃之气的升降,还可把胆汁输入肠中,帮助运化水谷精微,通利水液。《血证论》说:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木以疏泄之,而水谷乃化。”

肝藏魂:魂乃古天文术语,指月亮发出的光,医学引用来表示划入肝脏功能范围内的思维和意识活动。《灵枢·本神篇》说:“随神往来者谓之魂。”即言伴随着心神活动的就称为魂,如“昼则魂游于目而为视”,“夜则魂归于肝而为梦”,“肝主谋虑”,“胆主决断”,都包括在魂这一思维意识活动范围内。张景岳说:“魂之为言,如梦寐恍惚,变幻游行之境皆是也。”由此可见,魂是指的思维意识的一部分。

肝为女子先天:肝为藏血之脏,其气又主疏泄,故与血分有密切关系。妇女以血为主,所以肝的这些功能正常与否,直接关系到妇女月经。肝的经脉与冲任二脉相通,冲为血海,任主胞胎,更直接关系为妇女生理,故前人指出女子以肝为先天。《素问·上古天真论》说:“女子二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”任脉,为奇经八脉之一,起于胞中,主胞胎。滑寿说:“任之为言妊也,行于腹部,为妇人生养之本。”太冲脉,亦为奇经八脉之一,起于胞中,为血海。王冰说:“太冲者,肾脉与冲脉合而盛大,故曰太冲。”皆与肝藏血有关。

肝主筋,其华在爪:《素问·痿论》说:“肝主身之筋膜。”筋膜是一种联络关节、肌肉,专司运动的组织,凡四肢百体的活动,主要依靠筋的收缩与弛张。肝之所以能主筋膜,主要由于筋膜有赖于肝血的濡养。《素问·经脉别论》说:“食气入胃,散精于肝,淫气于筋。”爪为筋之余,肝血充足与否,亦影响到爪甲的荣枯。肝血足,则爪甲坚韧而有光泽;肝血虚,则爪甲薄软而少光泽。《素问·五脏生成篇》说:“肝之合筋也,其荣爪也。”

开窍于目:虽然五脏六腑的精,皆通过血脉运注于目,尽管



眼之五轮分属五脏,但更主要的是目为肝之窍。因肝藏血,它的经脉又上连于目系,可见目与肝有直接联系。所以,《素问·五脏生成篇》说:“肝受血而能视。”《灵枢·脉度篇》说:“肝气通于目,肝和则目能辨五色矣。”说明肝气肝血均上注于目,以维持其视觉的功能活动,因而肝的功能正常与否,均可反应于目。

三、肝的病理变化

(一) 病因

肝病多热。实证多由肝火上炎,肝胆湿热,肝风内动,情志不舒,大怒气逆所致;虚证多由肝血虚失于濡养,肝阴虚致阴虚阳亢,肝气不足失于疏泄而成。但也有部分疾病由寒滞肝经引起。

(二) 病机

肝不藏血:由于肝脏具有调节和贮存血液的功能,如果肝脏有病,藏血的功能失常,就容易引起血分方面的病变。如肝血不足,常可导致两目昏花,筋肉拘挛,屈伸不利,甚则两目干涩,或成夜盲,手足震颤,肢体麻木,爪甲枯而色夭,变形碎裂,妇女月经量少,血枯经闭等。

肝失疏泄:一是因肝失疏泄,气机不调,引起情志方面的病变。如肝气抑郁,则引起郁郁不乐,苦闷欲哭;肝气亢奋,则引起急躁易怒,胸胁胀痛。二是因肝失疏泄,影响到脾胃的受纳运化,除了出现肝气抑郁的症状外,常兼见肝气犯胃的暖气呕逆,肝脾不和的腹泻便溏。《血证论》说:“设肝之清阳不升,则不能疏泄水谷,渗泻中满之证,在所不免。”甚者因疏泄失职,气滞水停,而形成水肿、臌胀等病。三是因疏泄失职,气滞血瘀,而导致胸胁刺痛,月经不调,甚至形成癥瘕痞块。甚而大怒伤肝,肝气上逆,血随气涌,而引起面红、目赤、呕血、衄血诸证。《血证论》



说：“设木郁为火，则血不和，火发为怒，则血横决，吐血、错经、血痛诸证作焉。”

情志伤肝，肝藏魂，肝主谋虑，胆主决断。肝气虚则临事毫无主张，不能深谋远虑，胆气虚则胆怯，临事不能决断，或者本来无事，也觉惶恐万分，如有人将要捕捉他的样子。《素问·奇病论》说：“此人者，数谋虑不决，故胆虚，气上逆而口为之苦。”怒为肝之志，凡因理不公平，事不就绪，都可引起发怒，一般不会致病。若因非常之事，大动肝气，怒火勃发，则可引起握拳透爪，怒发冲冠，甚而因肝气上逆，而导致头目眩晕，胸胁疼痛等病变。《素问·举痛论》说：“怒则气上。”也就是说，盛怒可导致肝气上逆，而引起各种病变。另外，还有一种称为恚怒的，因愤怒之情不能发泄出来，在内郁而不伸，这更易导致疾病。

肝经实邪为患：肝经风热，可见目赤肿痛；肝火上炎，目赤生翳；肝阳上亢，头目眩晕；肝风内动，目斜上吊，四肢抽搐，甚则牙关紧闭，角弓反张。寒滞肝经，经脉痹阻，则引起少腹痛引阴中，睾丸偏坠胀痛，阴囊回缩等症。《素问·至真要大论》说：“诸风掉眩，皆属肝。”此外，还有风、火等，如“诸热瞀瘈，皆属于火……诸暴强直，皆属于风。”

四、肝病治则药例

(一) 肝不藏血，肝血不足宜柔肝；肝阴已伤宜滋肝。

(二) 肝气抑郁，宜疏肝；气滞血瘀，宜化肝；大怒气逆，宜平肝；怒动肝火，宜清肝、泻肝。

(三) 木不疏土，宜疏肝和脾；肝气上逆，血随气涌，宜平肝、凉肝。

(四) 肝经风热，宜疏风；寒滞肝经，宜温散；肝火上炎，宜清肝；肝阳上亢，宜平肝、泻肝；肝风内动，宜平肝息风；肝风在络，宜活络搜风；兼挟痰浊，宜兼以涤痰。

(五) 肝苦急，如血燥筋脉失养而挛急，急食甘以缓之，甘味



能缓和挛急。肝欲散，因肝气恶抑郁而喜条达，急食辛以散之，因辛味能行气疏肝；佐以焦苦，肝郁容易化火，故以焦苦之味清肝、泻肝。酸先入肝，酸味用之得当，则对肝产生有益的影响，《素问·阴阳应象大论》所谓“酸生肝”。酸味用之失当，则对肝脏产生不利的影响。《灵枢·九针篇》说：“病在筋，无食酸。”因辛味可以伤筋，而拘挛收引，甚则导致肌肉消瘦而皱揭，口唇干裂等病变。

(六) 肝与胆相表里，肝胆湿热导致的小便短赤，口苦苔腻，以及黄疸等病证，宜清利肝胆湿热。胆虚肝气不足，宜补益肝胆之气，同时安心神而养肾阴。

(七) 肝与各脏有生克制化关系，若相生关系发生病变，则当补母泻子；相克关系发生病变，则视其太过不及，或泻本脏本腑，或泻他脏他腑。

(八) 药物举例

疏风：如薄荷、菊花、白蒺藜、蔓京子、防风、羌活等。

清肝：如黄芩、栀子、夏枯草、青箱子等。

泻肝：如龙胆草、大青、青黛、芦荟等。

利胆：如茵陈、虎杖、木通、金钱草等。

凉肝：如牡丹皮、紫草、地榆、侧柏等。

化肝(活血、行瘀)：水蛭、虻虫、桃仁、红花、当归、赤芍、玄胡索、参三七、茺蔚子、牛膝等。

疏肝(解郁、理气)：香附、柴胡、青皮、郁金、川楝子等。

搜肝(活络搜风)：如天麻、全蝎、僵蚕、木贼、白附子、白藜、乌梢蛇、白花蛇等。

温肝(疏散肝经寒滞)：如艾叶、吴茱萸、花椒、小茴、橘核、荔枝核等。

平肝(抑肝)：如白芍、钩藤等。

潜阳(镇肝)：如牡蛎、鳖甲、龟板、石决明等。

息风：如天麻、羚羊角、全蝎、僵蚕等。



敛肝:如木瓜、乌梅、橘核等。

柔肝(补肝血):如当归、白芍、枸杞、阿胶、枣仁等。

滋肝(补肝阴):如地黄、首乌、女贞子、沙苑蒺藜等。

第二节 眩 晕

【病名】

凡出现目眩头晕为主的病证,称为眩晕。《素问·至真要大论》说:“诸风掉眩,皆属于肝。”《灵枢·海论》说:“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧。”这就指出,眩晕有肝风上扰和肾髓空虚之不同。《原病式》说:“风火皆属阳,多为兼化,阳主乎动,两动相搏,则为之眩转。”《丹溪心法》说:“无痰不作眩。”《景岳全书》说:“无虚不作眩。”总之,本病与风、火、痰、虚均有关系。眩是眼花,晕是头晕,二者同时并见,则称为眩晕。所以,《医学统旨》说:“眩者玄与,谓忽然眼前黑花昏乱,少顷方定;晕者运也,谓头目若坐舟车而眩转也,甚有至于卒倒而不知者。”眩晕古有冒眩的提法,病状相同。《直指方》说:“眩言其黑,运言耳转,冒言其昏。眩晕之与冒眩,其义一也。”

【病因病机】

病因可由风寒暑湿,喜怒忧思,饮食劳倦,房室过度,各种失血,外伤瘀滞等引起。《三因方》说:“然眩晕既涉三因,不可专为头面风。如中伤风寒暑湿,在三阳经,皆能眩人……属外所因。喜怒忧思,致藏气不行,郁而生涎,涎结为饮,随气上厥……属内所因。饮食饥饱,甜膩所伤,房劳过度,下虚上实,拔牙金疮,吐衄便利,去血过多,及妇人崩伤,皆能眩晕……属不内外因。”病机前人谓不外风、火、痰、虚,但还应加上瘀血一项则全面了。《医学从众录》说:“总结前人理论,以为风者非外来之风,指厥阴风木而言,与少阳相火同居,厥阴气逆,于是风生火动,故河间以风火立论也。风生必挟木势而克土,土病必聚液而



成痰，故仲景以痰饮立论，丹溪以痰火立论也。肾为肝之母，而主藏精，精虚则脑海空虚而头重，故《内经》以肾虚及髓海不足立论也。其言虚者，言其病根；实者，言其病象，理本一贯。”《医灯续焰》说：“诸阳上行于头，诸阳上注于目，血死则脉凝泣，脉凝泣则上注之力薄矣，薄则上虚而眩晕生焉。其脉必涩，涩为滞涩，证死血之不流行也。”现再将其病理分述如下：

1. 肝阳上亢 肝为风木之脏，体阴而用阳，其性刚劲，主动主升。若因忧思愤怒，气郁化火，使肝阴暗耗，风阳升动，冲向巅顶，上扰清空，故引起眩晕。《临证指南医案》说：“头为诸阳之首，耳目口鼻皆系清空之窍，所患眩晕者，非外来之邪，乃肝胆之风上冒耳。”若肾阴素亏，水不涵木，肝失滋荣，亦令风阳上扰，发为眩晕。《金匱翼》说：“大抵眩晕多从肝出，故有肝虚眩晕。”

2. 痰浊中阻 或因体肥多痰，或因过食肥甘，脾胃运化失司，聚湿生痰，阻遏气机，以致清阳不升，浊阴不降，痰随气升，上攻头脑，则引起眩晕。《医学正传》说：“气虚肥白之人，湿痰滞于上，阴火起于下，是以痰挟虚火，上冲头目，正气不能胜敌，故忽然眼生黑花，若坐舟车而眩晕也，甚则卒倒无所知者有之，丹溪所谓无痰不作眩也。”

3. 死血停滞 诸阳经之气血皆上行于头，上注于目。若因外伤、内病、死血留滞于头目之经络，则诸经脉上注之气血受阻而减少，则可发生眩晕。《医学正传》说：“外有因呕血而眩冒者，胸中有死血，迷闭心窍而然，是宜行血清心自安。”《直指方》说：“新产之后，血海虚损，或瘀滞不行，皆能眩运。”

4. 各种虚损 一由气血不足所致，如久病、失血、思虑、劳倦，气血耗伤或脾失运化，因而造成气血两虚。气虚则清阳不振，血虚则脑失所养，皆能引起眩晕。《灵枢·口问篇》说：“土气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩。”《证治汇补》说：“血为气配，气之所丽，以血为荣，凡吐衄崩漏产后亡阴，肝家不能收摄荣气，使诸血失道妄行。此眩晕生于血虚



也。”一为肾精亏损,肾为先天之本,藏精生髓。若先天不足,纵欲无度,则肾精亏损,不能生髓。脑为髓海,脑海不足,上下俱虚,故发为眩晕。

【辨证论治】

本证的病变系肝风为患,病位在头目。以头目眩晕为特征。病状轻者,闭目即止;重者如坐舟车之中,旋转不定;甚者不能坐立,并见恶心、呕吐、出汗等症。总的治则,实证当除其风、火、痰、瘀;虚证当补益气血,滋养肝肾。《士林余业》说:“有因气虚下陷而眩晕者,补中益气汤。有色伤气逆不归元而眩晕者,滋阴降火汤。有老年风痰虚火,果系阳虚者,理中汤加沉香、木香。有七情气郁,痰涎上壅而眩晕者,七气汤。”《医宗必读》说:“瘀血停蓄,上冲作逆,亦作眩晕,桃红四物。”现分为肝阳上亢证、痰浊中阻证、瘀血停滞证和正气亏虚证等,论述于后:

一、肝阳上亢证

主证:头目眩晕,每因烦劳或恼怒而加剧,烦躁易怒,口苦咽干,时觉热气上冲,忽然浑身状如火烧,面红耳赤,舌质红、苔干黄,脉象弦数有力。

兼证:阴虚阳亢者,证见眩晕耳鸣,巅顶痛甚,少寐多梦,甚则手指麻木,筋惕肉瞤,舌红苔黄,脉弦细数。

证候分析:肝在体为筋,在志为怒,肝阳偏亢者,则每因烦劳或恼怒,动其肝阳,清空受扰,则眩晕加剧;肝郁化火,故烦躁易怒,口苦咽干;肝阳升动,故时觉有热气上冲而身热、耳烧、面赤;舌质红、苔干黄,脉象弦数有力,皆为肝郁化火之象。阴虚阳亢者,由于阴虚,邪扰肝胆之络,故眩晕耳鸣,巅顶疼痛;肝藏魂,阴虚而神魂不安,故少寐多梦;肝主筋,阴虚而肝失濡养,故手指麻木,筋惕肉瞤;舌红苔黄,脉弦而数,亦阴虚阳亢之象。

治法:平肝潜阳为主,治宜天麻钩藤饮。肝火偏亢者,宜平肝泻火,用龙胆泻肝汤。阴虚阳亢者,宜益阴潜阳,用天麻钩藤



饮加生地黄、白芍、菊花、生牡蛎。

随证加减：眩晕呕吐，难以站立者，加生龙牡、代赭石、旋覆花、竹茹之类；眩晕特甚，热气上冲者，加羚羊角、夏枯花；手指麻木，筋惕肉瞤者，重用白芍、生地黄、僵蚕；大便秘结者，加生大黄、元明粉。

方药分析：天麻钩藤饮，方中以天麻、钩藤、石决明平肝潜阳；杜仲、桑寄生壮肾固本；黄芩、山栀子清肝火；夜交藤、朱茯神养阴安神；牛膝、益母草引血下行，共奏益阴潜阳，平肝降逆之功。龙胆泻肝汤，峻泻肝火以平肝阳。天麻钩藤饮加味，加生地黄、白芍以益阴液；菊花清肝，牡蛎潜阳。

生龙牡、代赭石重镇潜阳，旋覆花、竹茹和胃止呕，故眩晕呕吐，不能站立者用之；羚羊角、夏枯花泻肝火而熄肝风，故眩晕特甚，热气上冲者加之；白芍、生地黄养血柔肝，僵蚕疏风，故手指麻木，筋惕肉瞤者用之；体实便秘，故可用芒硝、大黄泻下，但中病即止。

二、痰浊中阻证

主证：时时眩晕，头重如蒙，胸闷呕恶，少食多寐，痰多而咳吐不利，苔白腻，脉濡滑。

兼证：痰郁化火者，则见眩晕而痰稠不利，心烦口苦，苔黄腻，脉滑数。

证候分析：痰浊中阻，清阳不升，肝风挟痰浊上扰清空，故时时头晕目眩；痰浊上蒙，清阳不宣，故头重如蒙；痰阻中焦，气机痞塞，故胸闷呕恶；脾阳不振，为湿所困，故少食多寐；痰浊壅滞于肺，故痰多而咳吐不利；苔白腻，脉滑数，为痰湿内蕴之征。痰郁化火者，痰火上壅故眩晕；痰浊化热，故痰稠粘，心烦口苦；苔黄腻，脉滑数，为痰郁化火之证。

治法：和胃涤痰，主方用半夏白术天麻汤。痰郁化火者，治宜清火降痰，用温胆汤加黄连、黄芩。



随证加减:头顶痛甚者,加蔓京子、僵蚕;痰多者,加天竺黄、白附子;眩晕而呕吐频作者,加代赭石、竹茹、茯苓、车前仁;脘闷不食者,加砂仁、蔻仁;耳鸣重听者,加鲜葱白、石菖蒲。

方药分析:半夏白术天麻汤,方中以二陈汤化痰除湿;白术和胃;天麻息风。温胆汤加味,方中以温胆汤化痰;加黄芩、黄连清火。

蔓京子、僵蚕去头目风痰而止痛,故头顶痛甚者加之;天竺黄、白附子大搜风痰,故痰多者用之;代赭石、竹茹镇逆止呕,茯苓、车前仁利湿除痰,故因痰眩晕而呕吐频作者加之;砂仁、蔻仁化浊开胃,故脘闷不食者用之;葱白、石菖蒲开窍化浊,故因痰浊上蒙而耳鸣重听者加之。

三、瘀血停滞证

主证:外因跌仆坠损之后,内因失血,产后瘀滞不行,迷闭于头目窍隧之中,突然发生眩晕,甚而眩晕仆倒,多伴有健忘、刺痛,舌有瘀斑,脉来滞涩不利。

证候分析:若眩晕非肝火、痰饮和虚损所致,而因外伤、失血和产后瘀滞不行所致,则必有瘀血迷闭于头目窍隧之中,故可突然眩晕或仆倒;由于瘀血停滞,神志不清,故健忘;刺痛,舌有瘀斑,脉来滞涩不利,皆为瘀血之征。

治法:祛瘀止痛,用血府逐瘀汤。

随证加减:兼肝阳上亢者,加菊花、夏枯花;瘀血日久者,加全蝎、蜈蚣。

方药分析:血府逐瘀汤,方中以桃仁、红花、川芎、赤芍去瘀血;当归、生地黄养血活血;柴胡、枳壳行气活血;桔梗载诸药上浮,牛膝引瘀血下行;甘草通百脉而调和诸药,使瘀血去则眩晕止。

菊花、夏枯花清肝火而止眩晕,故肝阳上亢者加之;全蝎、蜈蚣通络以去久滞之瘀,故瘀久入络者用之。



四、正气亏损证

主证：头晕目眩，遇劳更甚，面色㿔白，毛发枯槁，唇爪不泽，心悸少寐，少气懒言，体倦神疲，不思饮食，舌质淡，脉细弱。

兼证：中气不足者，则见时时头目眩晕，气短懒言，倦怠乏力，食少便溏，小便清长，舌淡苔薄，脉大无力。肾精亏损者，则见眩晕耳鸣，精神萎靡，腰膝酸软，记忆减退。偏阳虚则见厥逆便溏，舌淡脉沉迟；偏阴虚则见五心潮热，盗汗遗精，舌红，脉弦细而数。

证候分析：气血不足，不能上荣，故头晕目眩；心主血脉，其华在面，脾司健运，生化气血，心脾气血不足，故面色㿔白，毛发枯槁，心悸少寐，少气懒言，体倦神疲，不思饮食等症并见；舌质淡，脉细弱，为心脾气血俱虚之象。

中气不足者，由于中气虚而清阳不升，不能上充于脑，故时时头目眩晕；肺主气，中气虚而肺气之化源不足，故气短懒言；脾主肌肉而司运化，中气虚肌肉无气以充，水谷之运化失常，故倦怠乏力，食少便溏；中气失于统摄，故小便清长；舌淡苔薄，脉大无力，为中气不足之象。肾精亏损者，肾藏精，精生髓，脑为髓海，肾精不足，故脑转耳鸣，精神萎靡；肾主腰膝，肾精不足，故腰膝酸软；髓海空虚，故记忆减退。厥逆，便溏，舌淡，脉沉迟，为肾阳不足之象；五心潮热，盗汗遗精，舌质红、脉弦细数，为肾阴亏损之征。

治法：补益心脾气血为主，用归脾汤。中气不足者，治宜补中益气，用补中益气汤。肾精亏损者，治宜滋补摄纳为主，用杞菊地黄丸加龟板、菟丝子。偏阳虚者，治宜补肾助阳，用右归丸。偏阴虚者，治宜补肾益阴，用左归丸。

随证加减：食少便溏，畏寒肢冷者，加干姜、附片；脾不统血而失血者，加阿胶珠、三七粉；心悸失眠者，加琥珀末、夜交藤。虚阳上越者，加生龙牡、磁石；遗精，盗汗者，加莲须、浮小麦；服



干姜、附片感燥热者,改用巴戟天、仙灵脾。

方药分析:归脾汤,重在补益心脾气血,广泛适用于眩晕虚证;补中益气汤,适于中气不足导致之眩晕;杞菊地黄丸加龟板、菟丝子,适于肾精不足之眩晕。若偏肾阳虚者,宜于右归丸;偏肾阴虚者,宜用左归丸。

干姜、附片扶脾肾之阳,故脾肾阳虚而食少便溏,畏寒肢冷者加之;阿胶珠、三七粉加入归脾汤中能补脾摄血以止血,故脾不统血而失血者用之;琥珀安心神,夜交藤益肾阴,中虚而心肾不交者加之。龙牡、磁石重镇潜阳,故虚阳上越者用之;莲须、浮小麦止遗敛汗,故遗精盗汗者加之;巴戟天、仙灵脾补肾阳而无过于温燥之弊,故不适于干姜、附片者改用之。

第三节 中 风

【病名】

突然发生口眼喎僻,半身不遂,甚则昏仆不省人事者,称为中风。因其起病暴急,变化多端,与自然界风之善行数变的特性相似,类此而名为中风;中者,指如矢石之中人。因其发病突然,亦名卒中。《素问·风论》说:“风者……善行而数变……为百病之长。”在卒中昏迷期间,《内经》有仆击、大厥、薄厥等病名的记载;在半身不遂期间,则有痺风、偏枯、偏风等病名的记载。外感表虚之中风,与本论中风名同实异,应予区别。

【病因病机】

历代医家对中风病因病机的认识,大体经历了三个发展阶段:

自《内经》时代开始,到唐宋人的著述,均认为本病系外风入中,内虚仅为发病的一般条件。《灵枢·刺节真邪篇》说:“营卫稍衰,则真气去,邪气独留,发为偏枯。”《金匱要略》说:“脉微而数,中风使然。”进而阐明,由于脉络空虚,贼邪不泄,故可造



成邪在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜；邪入于腑，即不识人；邪入于脏，舌即难言，口吐涎等一系列病变。《诸病源候论》说：中风者“风气中于人也。风是四时之气……不从其乡来者，人中多死病。”《千金方》说：“凡人忽遇风发……当服大、小续命及西州续命、排风、越婢等汤……当使头面手足腹背汗出不绝为佳。”《济生方》说：“真气先虚，营卫失度，腠理空疏，邪气乘虚而入，及其感也，为半身不遂。”

金元以来，提出了非风之说，区分为真中、类中两类。刘河间从火立论以述中风病理，言由心火暴甚所致；朱丹溪从痰立论以述中风病理，言乃湿热生痰发病；李东垣主虚，言系正气内虚而然。此后，王履提出区分真中、类中；张景岳提出非风之说，言中风“本皆内伤积损颓败而然，原非外感风寒而致”。认为“凡此病者，多以素不能慎，或七情内伤，或酒色过度，先伤五脏之真阴。”由于“阴亏于前，而阳损于后；阴陷于下，而阳乏于上，以致阴阳相失，精乏不交”，此为中风致病之本。并引“血之与气，并走于上，则为大厥”一证为例，说明“非风一证，即时人所谓中风证也”，免使医家误会为在外之风邪致病。

清代以后，才明确提出本证主为内风所致。《金匱翼》说：“设无肝风，亦只为他病耳，宁有卒倒、偏枯、歪僻、牵引等症哉。”《临证指南》说：“精血衰耗，水不涵木，木少滋荣，故肝阳偏亢，内风时起。”《衷中参西录》等书，总结前人经验，结合近代医学知识，提出本病的发生在于肝阳化风，气血并逆，直冲犯脑所致。综上所述，本病在病因病机上经历了外风——非风——内风三个认识阶段，确定了主由内风所造成。现从内风角度出发，分火、痰、虚三方面来阐述中风的病因病机：

1. 火 凡因五志过极，心火亢盛，热极风动，风火相煽，以致肝阳暴张，气血并走于上，心神昏冒而发为本病。《病原式》说：“多因喜怒思悲恐五志有所过极而卒中者……皆为热甚故也。”



2. 痰 一为饮食劳倦伤脾,聚湿生痰,痰郁化热动风所致;二为肝旺克脾,脾失健运,内生痰浊,风动痰阻为患;三为肝火内热,炼液成痰,肝风挟痰火造成。《丹溪心法》说:“湿土生痰,痰生热,热生风也。”《临证指南》说:“风木过动,中土受戕,不能御其所胜……饮食变痰……或风阳上僭,痰火阻窍,神识不清。”

3. 虚 一由正虚风邪入中。乃因正气不足,络脉空虚,腠理不密,卫外不固,风邪乘虚入中,甚则引动内之痰湿流窜经络,而引起喎僻不遂者。《金匱要略》说:“寸口脉浮而紧,紧则为寒,浮则为虚,寒虚相搏,邪在皮肤;浮者血虚,脉络空虚,贼邪不泻,或左或右;邪气反缓,正气即急,正气引邪,喎僻不遂。”二由水不涵木。多由过劳、病后、年老、体衰,以致肾阴亏损,肝失所养,肝阳日渐亢盛,若在情志激动、嗜酒、气候变化等因素影响下,所造成肝风内动,气血上冲而发为病。《临证指南》说:“肝血肾液内枯,阳扰风旋乘窍。”

上述火、痰、虚等因素,所以能引起肝风内动的关键所在,是造成了血瘀髓海。《素问·生气通天论》说:“大怒则形气绝,而血菀于上,使人薄厥。”菀与郁通,指郁滞之义。上指脑部,脑为髓海,乃元神之府。若火、痰、虚等因素,引起了血随气乱,上逆不下,菀于髓海,使髓海中离经之血,兼挟气火、痰浊,上闭清窍,横窜经络,则形成中风之疾。可见血瘀髓海才是中风病机的主要环节。由于血瘀髓海,使头部一侧的经筋失养,再通过头部一侧的经筋与对侧肢体经筋维筋相交的作用,因而引起对侧肢体的瘫痪。《灵枢·经筋篇》说:“维筋急,从左之右……故伤左角,右足不用,命曰‘维筋相交’。”《太素》说:“筋既交于左右,故伤左额角,右足不用;伤右额角,左足不用,此维筋相交故也。”由此可见,中风的病因虽为痰火风虚,而病机则为血瘀髓海,进而因维筋相交的作用,而导致口眼歪斜,半身不遂的病变。

【辨证论治】

中风的病变在肝,病位有经络脏腑之别。以口眼喎僻,半身

不遂,语言蹇涩,目不识人,甚则突然昏仆,不省人事为特征。一般中经络者,病位较浅,病情较轻,仅见喎僻不遂,言语蹇涩之证;中脏腑者,病位较深,病情较重,除有喎僻不遂等症外,更见神志不清,并且常有先兆或后遗症状出现。前人还列举了中风死候,现归纳如后:摇头上窜,汗出如油,痰鸣泄锯,发枯直立,筋惕肉脱;以及口开、眼合、手撒、遗尿、鼻鼾。脉来一息七八至,大而无伦,小而如丝。此外,列表将中风与痉、厥、痫、痹等病鉴别于下(表 13):

总的治则,以镇肝息风为主。根据标本缓急,深浅轻重,寒热虚实,分别采用开关通窍、涌吐活络、清火养血、润燥培元、补气回阳诸法以论治。现分为先兆证、中络证、中经证、中腑证、中脏证、闭证、脱证、后遗证。

表 13 中风与痉、厥、痫、痹证的鉴别表

病名	中 风	痉 病	厥 证	痫 证	痹 证
昏仆时 症 状	出现闭证或脱证,可见口眼喎僻	发痉或抽搐	面色苍白,四肢冷	口中作声而吐涎沫,或见抽搐	不昏仆
苏醒后 症 状	口眼喎僻,半身不遂	仍发痉或抽搐	可出现与病因相应的证候	一如平人	但臂不遂,或仅骨节疼痛
备 考	多有先兆或后遗证			有病史可察	

一、先兆证

主证:多在 40 岁以上,出现头痛眩晕,手指麻木,筋惕肉瞤,一时言语不利,耳热面赤,脉象弦大,多为中风先兆。

证候分析:肝气主升,肝阳上亢则头痛眩晕,耳热面赤;气血亏虚,故手指麻木;筋脉失养,则筋惕肉瞤;心窍闭阻,故言语不利;脉象弦大,乃肝阳偏旺之象。

治法:滋水涵木,平肝潜阳为主,可参照肝阳上亢证的治法



处理。或用首乌藤、玉米须之类煎汤代茶常服,配合针灸、气功以提高疗效。《证治汇补》还提出先兆证的预防法:“平人手指麻木,不时眩晕,乃中风先兆,须预防之。宜慎起居,节饮食,远房帑,调情志。”

二、中络证

主证:肌肤不仁,手足麻木,口眼喎僻,语言不利,苔白腻,脉浮滑。

兼证:风痰中络者,则见口眼喎僻,骨节疼痛,平素多痰,忽因外感诱发,苔白腻,脉浮滑。

证候分析:风邪中络,气血痹阻,故肌肤不仁,手足麻木;络脉瘀阻,营气不能畅通,故不用而弛缓,无邪的一侧,气血尚能运行,相对的反见拘急,缓者为急者牵引,遂见口眼喎僻,此即正气引邪之意。故中风病所见的口眼歪斜,向左歪者邪反在右,向右歪者邪反在左。心络微有阻滞,亦见语言不利;苔白腻为有痰湿在里,脉浮滑风中于表之象。风痰中络者,多为外感风邪引湿痰诱发,故仅见口眼喎僻之证;常伴有发热恶寒,骨节疼痛,苔白腻,脉浮滑等症。

治法:祛风通络,养血和营,主方用大秦芎汤。风痰中络者,治宜祛风化痰通络,用乌药顺气散去干姜,加天麻、竹沥之类以主之。

随证加减:用大秦芎汤,无内热者,去黄芩、生石膏;无表证者,去羌活、防风,加桑叶、菊花;顶部拘急麻木者,加葛根、桂枝;呕逆痰多者,去地黄,加半夏、胆南星;络脉有瘀阻刺痛者,加地龙、红花;眩晕者,加夏枯花、白蒺藜。若仅见口眼喎僻而无其他气证者,用牵正散。

方药分析:大秦芎汤,方中以秦芎、细辛、羌活、独活、防风、白芷祛风胜湿;茯苓、白术、干姜、甘草和中化痰;当归、川芎、白芍、生地黄养血活血,取血行风自灭之义;石膏、黄芩清内热而监



制诸药之燥。乌药顺气散加减，方中以麻黄、白芷疏风通络；僵蚕祛风化痰；川芎祛风活血；枳壳、桔梗、陈皮、甘草化痰和中。去干姜者，恐过于辛燥；加天麻者，增强疏风之力；加竹沥者，以助涤痰之功。

黄芩、石膏清内热，无内热故可去之；羌活、防风祛风解表，无表邪者故去之；桑叶、菊花平肝清热故加之；葛根、桂枝治项强，故项部拘急麻木者亦用之；地黄碍胃滞痰，故呕逆痰多者去之；半夏、胆南星化痰降逆故加之；地龙、红花活血通络，故络脉瘀阻而刺痛者用之；夏枯花、白蒺藜清肝而疏风邪，故肝风眩晕者加之。牵正散，以白附子祛风化痰解痉，治面部口眼喎僻，全蝎、僵蚕祛风化痰通络，故专治喎僻而无其他杂证者。

三、中经证

主证：半身不遂；左瘫右痪，肌肉重滞，肢体拘急。

兼证：中经体实者，则见左瘫右痪，口眼喎僻，神志不清，舌强难言，苔黄腻，脉滑数。中经气虚者，更见偏废无力，不耐寒热，神志清楚，但舌软无力，语言蹇涩，舌苔淡白，脉大无力。风阳上扰者，则多见平素即有头晕头痛，耳鸣目眩，腰膝酸软，上重下轻，在各种诱因下突然发生口眼喎僻，半身不遂，舌红苔黄，脉弦细数。

证候分析：风痰中于经脉，气血难以通行，正气反缓，邪气则急，故半身不遂，左瘫右痪；气血难于通行，筋脉肌肉失于濡养，故肌肉重滞，肢体拘急。

中经体实者，由于风痰入于经脉之中，故左瘫右痪，口眼喎僻，邪阻心窍，故见神志不清，舌强难言；苔黄腻，脉滑数，为实证之征。中经气虚者，由于气虚，故见偏废无力，舌软无力；卫外之阳气不足，故不耐寒热而自汗；心络阻滞不甚，故神志清楚，仅见语言蹇涩；舌淡苔白，脉大无力，为气虚之象。风阳上扰者，多于平时则有阳亢于上之头晕头痛，耳鸣目眩；阴虚于下之腰膝酸



软；由于上实下虚，一旦风阳内动，则可突发口眼喎僻；半不遂身之风邪中经证；舌红苔黄，脉弦细数，为阴虚阳亢，痰热内蕴之象。

治法：祛风豁痰，补气行血，用小续命汤。中经体实者，治宜逐风邪，通经络，用逐风汤加灵仙根、制首乌。中经气虚者，治宜调和营卫，扶正祛邪，用黄芪桂枝五物汤加白术、秦艽、陈皮；气虚挟瘀毒，用补阳还五汤。风阳上扰者，治宜育阴潜阳，镇肝息风，用镇肝息风汤。

随证加减：小续命汤，春夏伏热者，加石膏、知母；秋冬挟寒者，加肉桂、附子；气虚者，加人参、黄芪；血虚者，加当归、白芍；在下肢者，加牛膝；在上肢者，加姜黄；在筋者，加木瓜；在骨者，加虎骨。镇肝息风汤，肝阳亢盛者，加天麻、钩藤、菊花；痰热较重者，加胆南星、竹沥、贝母；心中烦热者，加栀子、黄连；头痛较甚者，加石决明、夏枯花；失眠多梦者，加龙齿、茯神、珍珠母、夜交藤。

方药分析：小续命汤，方中以麻黄、杏仁、桂枝、白芍通行营卫；人参、甘草补益中气；防风疏风，防己除湿；黄芩清热，附子温经；生姜宣散寒邪，川芎行血中气，故前人以本方为治中风之雄师。逐风汤，方中以蜈蚣、全蝎入经络以搜风邪；羌活、独活通行经脉而达表；当归、黄芪补气血，免伤正气。黄芪桂枝五物汤加味，卫虚则肢体不用，营虚则肢体不仁，本方以黄芪补气而起不用；用桂枝、白芍益营以治不仁；佐干姜、大枣调和营卫而实表。加白术健脾而益气；秦艽祛风不伤血；陈皮佐黄芪祛风邪出肌腠而外泄。补阳还五汤，本方重用黄芪补气，使气足而血行，经络得以通畅；佐归尾、赤芍、川芎、桃仁、红花活血祛瘀，地龙通经活络，共同起到补气活血，祛瘀通经之功。镇肝息风汤，方中以白芍、玄参、天门冬滋养阴液，柔肝息风；龙骨、牡蛎、龟板、赭石镇肝潜阳，降逆平冲；重用牛膝，引血下行。

小续命汤证，加石膏、知母清泄里热，故春夏阳旺而有伏热



者加之；桂枝、附片温经祛寒，秋冬阴气太盛而挟寒者用之；人参、黄芪益气，故气虚者加之；当归、白芍补血，故血虚者用之；牛膝下行，故病变在下肢加之；姜黄长于除上肢瘀滞，故病变在上肢者用之；木瓜舒筋，邪在筋者加之；虎骨壮骨，病变在骨用之。息风汤证，入天麻、钩藤、菊花增强平肝息风之力，故肝阳亢盛者加之；胆南星、竹沥、贝母清化热痰，故痰热较重者用之；栀子、黄连清泄里热，故心中烦热者加之；石决明、夏枯花平肝清热，故肝阳头痛较甚者用之；龙齿、茯神、珍珠母、夜交藤安神，故失眠多梦者加之。

四、中腑证

主证：肢体痿废，神昏不能识人，便秘溺涩，脉象浮大而数。

兼证：中腑实证，则见肢废神昏，二便阻隔，腹中满胀，形气俱实之候。中腑虚证，更见肢废神昏，形气俱虚，二便虽有阻隔，但下之不通，腹中不满不胀。

证候分析：胃为六腑之总司，邪气入腑则不复传，化热生痰，上蒙心窍，故神昏不能识人；脾胃主四肢，故中腑则肢体痿废；邪气入腑化热，与糟粕相结故便秘，移热小肠故溺涩；脉浮大数乃腑实之象。

中腑实证，由于脉证俱实，故见肢废神昏，二便阻隔，腹中满胀，且有神气俱实之候可征。中腑虚证，由于形气俱虚，虽因痰热阻闭神昏，但腹不满胀，二便阻隔又下之不通，可见乃津枯液干而燥结难下。

治法：搜风、清热、通腑为主，用防风通圣散去麻黄、白术、川芎加全蝎、黄连。中腑实证，治宜搜风通腑，用三化汤。中腑虚证，治宜搜风顺气，扶正祛邪，用八味顺气散加全蝎、槟榔。

方药分析：防风通圣散加减，方中以荆芥、防风、薄荷疏风；栀子、黄芩、桔梗、连翘去热；石膏、滑石清利；芒硝、大黄通腑；甘草和中；当归、白芍养血。去麻黄恐过于辛温走表，去白术惧其



满中,去川芎防其燥血;加全蝎祛风通络,加黄连清心降火,诸药共奏开闭通腑之功。本方达表通里,气血兼顾,寒热并用。三化汤,方中用小承气通利二便以泄热;加羌活搜风邪外透。八味顺气散加味,方中以四君子汤扶正气;青皮、陈皮、乌药、槟榔通肠胃之气;白芷、全蝎搜六腑之风,以治不任攻下之中腑虚证。

五、中脏证

主证:突然昏仆,不省人事,舌即难言而口吐涎,并见鼻塞、耳聋、目瞽、唇缓诸证。发病前多有恍惚,言语失常,头眩足软等先兆。

兼证:热痰中脏者,则见痰壅神昏,不能语言,口眼喎僻,形气俱盛,苔黄腻,脉弦滑。寒痰中脏者,发则昏不知人,唇缓涎出,口眼喎僻,四肢厥冷,痰涎涌盛,六脉沉伏。

证候分析:肝风挟痰内动,上蒙则昏仆不省;闭阻心窍,舌为心之苗,故舌即难言;舌系弛纵则廉泉开,故口吐涎;中脏则清窍不利,故见鼻塞、耳聋、目瞽、唇缓诸证。肝风上扰,上盛下虚,故出现恍惚,言语失常,头眩足软等先兆。

热痰中脏者,内病心闭,则痰壅神昏,不能语言,外及窍络,故形气俱实,口眼喎僻;苔黄腻,脉弦滑,乃实热为患。寒痰中脏者,因脏气虚寒,风动痰阻,故亦发则昏不知人;脾虚则失营而唇缓,舌纵廉泉开而涎出;寒痰内阻而阳气不能通达于外,故四肢厥冷;外滞经络,故口眼喎僻;上逆于肺,故痰涎涌盛;脏气虚寒,故六脉沉伏。

治法:开窍豁痰,扶正祛邪,用涤痰汤加附子、竹沥。热痰中脏者,治宜清心涤痰,用牛黄清心丸冲服。寒痰中脏者,治宜温化涤痰,用三生饮。

方药分析:涤痰汤,方中以温胆汤化热痰;加南星治风痰,石菖蒲开心窍,人参扶正祛邪。再加附子温经,竹沥化痰。牛黄清心丸成方,为清心涤痰专剂,并有开窍之功。三生饮,以生南星、



生半夏、生附子逐风痰，通窍隧，助阳祛寒，为治寒痰中脏之峻剂。

六、中风闭证

主证：突然昏仆，不省人事，牙关紧闭，两手握固，肢体僵直，大小便闭。

兼证：阳闭者，除主证外，更见面赤气粗，口臭身热，躁动而烦，舌质红，苔黄腻，脉弦滑数。阴闭者，证见突然昏仆，不省人事，痰壅肢厥，静而不烦，苔白腻，脉沉滑。

证候分析：肝阳暴张，阳升风动，气随血逆，兼挟痰火，上蒙清窍，故见昏仆不省；筋脉拘急，故握拳噤齿，肢体僵直；痰热内闭，故大小便闭。阳闭者，因风火痰热内闭，火性急迫，内扰则躁动而烦；上逆则面赤气粗，口臭身热；舌质红，苔黄腻，脉弦滑数，乃内风挟痰火为患之象。阴闭证，由于风痰上壅，蒙闭清窍，故昏仆不省，痰涎壅盛；风痰内阻，阳气不能宣达，故四肢不温；痰湿阴邪为患，故静而不烦，苔白腻，脉沉滑，为里有痰湿之象。

治法：昏仆不省，先宜通关开窍，用通关散取嚏回苏；开关擦牙开噤。阳闭者，首宜清凉开窍，灌服至宝丹；继宜清肝息风，用羚羊角汤加牛膝、益母草。阴闭者，首宜辛香开窍，用苏合香丸；继宜涤痰息风，用导痰汤加天麻、僵蚕、郁金、石菖蒲。

随证加减：痰涎壅盛者，加胆南星、天竺黄、竹沥；痰多昏睡者，用竹沥、姜汁鼻饲；喎僻不遂者，加全蝎、蜈蚣、僵蚕；舌强不语者，加犀角、石菖蒲、竹沥；腹胀便秘者，加大黄、芒硝。

方药分析：通关散，方中以南星、半夏、皂角、细辛、薄荷辛透芳香之品为末取嚏，直通脑际，故能开闭通窍。开关散，方中以乌梅肉、冰片、南星为末擦牙，取酸以收筋脉之挛急，辛窜而芳香以开关窍，故能解噤开关。至宝丹辛凉开窍，能通热痰之蒙闭；苏合香丸辛香开窍，能透寒痰之阻遏。羚羊角汤加味，方中以羚羊角、夏枯草、蝉蜕、菊花清肝息风；龟板、地黄益阴潜阳；牡丹



皮、白芍凉血泻肝；紫苏、薄荷解郁疏肝；牛膝、益母草引血下行，共奏降火息风，回苏宁神之功。导痰汤加味，方中以二陈除痰为主；枳实、南星、石菖蒲豁痰开闭；天麻、僵蚕、郁金解郁息风。

胆南星、天竺黄、竹沥清化痰涎，故热痰壅盛者加之；竹沥、姜汁轻清化痰之品，故可鼻饲，以治痰多而昏睡之证；全蝎、僵蚕、蜈蚣祛络中之风邪，僵蚕兼能化痰，故见痰滞络中而口眼喎僻者加之；犀角清心通窍，石菖蒲辛香通窍；竹沥豁痰通窍，故痰滞心窍舌强不语者用之；大黄、芒硝通便泻热，引邪下行，故腹胀便秘者加之。

七、中风脱证

主证：昏仆不省，鼻鼾舌萎，口开眼合，手撒肢厥，汗多不止，二便自遗，左瘫右痪，脉微欲绝。

兼证：虚阳浮越者，证见面赤如妆，汗出痰壅，下肢冰冷，虚烦不安，脉来浮大无根。

证候分析：元气将脱，阴阳离绝，故发为中风而昏仆不省；肺之元气将脱则鼻鼾，心之元气将脱则手撒，脾之元气将脱则口开，肝之元气将脱则眼合，肾之元气将脱则遗泄；肾阳绝则肢厥；心阳衰则多汗，舌萎，脉微。

治法：回阳固脱，用大剂参附汤。虚阳浮越者，滋补下元，摄纳浮阳，用地黄饮子。

随证加减：汗多者，加龙骨、牡蛎；汗甚者，加枣皮 30 ~ 60 克；遗尿者，加益智仁、五味子。

方药分析：参附汤，方中以人参益气；附子回阳；但人参应倍于附子，以达益气固脱之功。地黄饮子，方中以地黄为君，合枣皮、五味子、石斛、麦门冬填补真阴，益精敛液；巴戟、肉苁蓉补肾益气；石菖蒲、远志、茯苓豁痰开窍辅之；桂枝、附片引火归元为佐，共奏滋补摄纳，回阳固脱之功。

龙骨、牡蛎收涩敛汗，重镇固脱；枣皮滋补酸涩，敛亡阳之汗



的功用甚著；益智仁、五味子敛肾气，故可止遗溺。

八、中风后遗症

(一) 半身不遂

本证可见偏枯不用，肢软无力，面色萎黄，肢体麻木，舌淡紫而苔白，或有瘀斑，脉细涩或沉弱。乃由气血亏虚，脉络瘀阻所致。初宜滋养气血，祛瘀通络，用补阳还五汤；继宜益气通阳，调营卫，用黄芪桂枝五物汤。

若半身不遂，患侧拘挛僵硬，兼见头痛头晕，面赤耳鸣，舌红苔黄，脉弦有力，由肝阳上亢，脉络瘀阻者，治宜平肝潜阳，息风通络，用天麻钩藤饮或镇肝息风汤。

(二) 语言不利

一由风痰阻络所致，多见舌强语謇，兼见痰涎甚多，肢体麻木，脉象弦滑，治宜祛风豁痰，宣窍通络，用解语丹。一由肝阳上亢所致，言语不清，兼有眩晕、面赤、多怒、脉弦大数，治宜平肝潜阳，开窍通络，用天麻钩藤或镇肝息风汤。一由肾虚精亏，精气不能上承所致，证见舌蹇不语，腰酸膝软，心悸气短，脉细无力，治宜壮水生精，开音利窍，用地黄饮子加桔梗、木蝴蝶。

(三) 口眼喎僻

本证主由风痰阻络所致，若单纯喎僻者，治宜祛风痰，通经络，用牵正散。兼有风湿者，治宜兼除风湿，用正容汤。若见口眼瞬动，治宜平肝息风，方中酌加天麻、钩藤、石决明。

(四) 肢体颤抖

本证多由风气入于经络，气血空虚，为邪所踞造成，治宜扶正祛风，用薯蓣丸。



第四节 厥证

【病名】

凡突然昏倒，不省人事，四肢厥冷，重者即死，轻者渐苏，苏醒后无偏瘫失语，口眼喎僻等后遗症者，称为厥证。《素问·厥论》说：“厥，或令人腹满，或令人暴不知人，或至半日远至一日乃知人者。”《景岳全书》说：“厥逆之证，危证也。盖厥者尽也。逆者乱也，即气血败乱之谓也。”“如云卒厥暴厥者，皆厥逆之总名也。如云寒厥热厥者，分厥逆之阴阳也。如云连经连脏者，论厥逆之死生也。再若诸脏腑之辨，亦既详矣。又近世犹有气厥、血厥、酒厥、脏厥、蛔厥等症，亦无非本之经义。”《苍生司命》说：“厥有七证，寒、热、痰、气、食、尸、蛔七者是也。”张景岳还专论酒厥、色厥。至于《内经》之薄厥，乃指大怒所致之气厥、血厥；煎厥乃指夏月烦劳所致之暑厥、热厥；尸厥乃指外邪卒中之恶候，又名中恶；惟大厥则非厥证，乃指中风之候。

【病因病机】

厥证病因，有因寒、因热、因气、因血，因痰、因食、因酒、因虫，因色欲、因气血虚损等引起。其病机可从寒热虚实四方面进行论述；

1. 寒厥 寒厥乃由阴寒大盛，卒然深入脏腑，造成气机逆乱，一时不能顺接所致。《三因方》说：“寒厥则因多欲而夺其精，故致阳衰阴盛……如肾移寒于脾，则水乘于土，水既不行，乃成寒厥。”

2. 热厥 热厥乃由里热亢极，阳气反郁而不伸，以致造成气机不相顺接，形成热深厥深之候。《三因方》说：“热厥则因醉饱入房，精虚则热入，故致阴虚阳盛。……如心移热于肾，则火乘于水，火既不行，乃成热厥。”暑厥亦属热厥范围。凡夏令炎暑，久曝于烈日之下，久劳于高温之室，感受暑邪，热郁气逆，闭

塞清窍，则致引起昏厥。

3. 气厥、血厥、痰厥、食厥、尸厥 左列诸厥，皆属实证者，纳于本项阐述。气厥乃由气实而厥，因恼怒惊骇，情志过极，以致气机逆乱，上壅心胸，窍隧闭塞而致昏仆。《证治百问》说：“致厥之因，因于气闭，而一时诸经之脉，内外陡闭不通……营者营于中，卫者卫于外，今营气反拒绝于外，卫气反格闭于中，所以内格外拒，上下不通，故肢体僵卧，手足厥逆，六脉沉伏。”血厥乃由暴怒气逆，血随气升，郁闭清窍，发为昏仆。《素问·生气通天论》说：“大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥。”痰厥乃因形盛气弱之人，嗜食酒酪肥甘，脾胃受伤，运化失常，痰浊内生，随气上逆，蒙被清窍，造成气机不相顺接而发厥眩仆。《证治汇补》说：“不因恚怒，忽然气闷痰升，肢冰吐涎，喉中有声，谓之痰厥。”食厥乃由饮食过饱，中脘痞塞，上下气机不通，窒闷壅塞而致昏厥。《证治准绳》说：“中食之证，忽然厥逆昏迷，口不能言，肢不能举，状似中风，皆因饮食过伤，醉饱之后，或感风寒，或着气恼，以致填塞胸中，胃气有所不行，阴阳痞隔，升降不通，此内伤之至重者。”尸厥乃由卒感疫疠之气，秽浊之毒，气机突然壅阻不通，故形静若死，但真气未绝，气复返则生，不复返则死。《景岳全书》说：“详此尸厥一证，乃外邪卒中之恶候。凡四时不正之气……犯之者，忽然手足厥冷，肌肤寒慄，面目青黑，精神不守，或口噤妄言，痰涎壅盛，或头眩晕倒，不省人事，即名飞尸卒厥。”此外，蛔厥可参阅虫证。

4. 气虚致厥、血虚致厥、色欲致厥 气虚致厥，乃由元气素虚，于劳倦惊恐之后，中气虚乏下陷，清阳不能上升，从而导致昏厥。《景岳全书》说：“气虚卒倒者，必其形气索然，色清白，身微冷，脉微弱。”血虚致厥，乃因失血或产后，血液大虚，在内伤外感的影响下，导致阴血一时不能上承，则可引起突然昏厥。《本事方》说：“人平居无疾苦，忽如死人……移时方寤。此由已汗过多，血少气并于血，阳独上而不下，气壅塞而不行，故身如死。



气过血还，阴阳复通，移时方寤。名曰郁冒，亦名血厥，妇人多有之。”色欲致厥，多因肾虚纵欲，精液暗伤，积劳既久，突发昏厥。色厥与脱精不同，色厥发病其积也渐，脱精多在男女交接之际。《景岳全书》说：“精去于频而气脱于渐，故每于房欲二三日之后，方见此证……中年之后，多有因此而病者，是皆所谓色厥也。”《医方考》说：“凡男妇交感而死，在男子名曰脱阳，在女子名曰脱阴。”

厥者尽也，逆者乱也，厥证的病机全在尽与乱上。尽言气之偏盛偏衰达于极点，乱言血之偏盛偏衰达于极点，必然造成一时逆乱，升降乘戾，气血运行失常，因而引起昏厥。寒厥乃阳衰阴盛，气机逆乱，造成一时不相顺接。热厥乃里热亢极，阳郁不伸，以致气机不相顺接，而成热深厥深之候。实证气盛有余，气逆血随，或挟痰挟食，或因疫疠移浊，壅滞于上，清窍闭阻，突然昏厥。虚证或因气陷不升，或因血不上达，或因肾精亏耗，皆可造成昏厥。综上所述，厥证的病机可一言以蔽之，皆由阴阳之气不相顺接所致。

【辨证论治】

厥证的病变，主要是阴阳之气不相顺接。以突然昏倒，不省人事，面色苍白，四肢厥冷，苏醒后无偏瘫失语，口眼喎僻等后遗症，脉多沉伏不见为特征。严重者，往往抢救不及而发生死亡。厥证应与中风、痫证、痉病等鉴别，可参阅中风门所列鉴别表。在厥证发病时，应着重了解它的病因。如气厥多有情志拂郁；血厥多因血随气逆；痰厥其人体丰湿盛，平素恣食肥甘；食厥多发于饮食失节之后；暑厥多在夏日久曝烈日或高温之下出现。察明病因，有助于辨证。在厥证过程中，凡见面青，环口皆青，鼻青孔黑，唇白身冷，人中下吊，脉沉伏或细促者危。

治疗大法，首宜急救昏厥，实证通关开窍为主，先用通关散取嚏；继服玉枢丹或苏合香丸。虚证宜回阳固脱，阳气虚者用参附汤；阴液耗者用生脉散。有条件者，应用参附汤或生脉散注射



液,或人参注射液。复苏后,应辨寒热虚实以论治。现分为寒厥证、热厥证、实厥证、虚厥证等论述于下:

一、寒厥证

主证:突然昏倒,四肢厥逆,冷汗自出,脉象沉微。

兼证:偏脾阳虚者,昏厥而吐泻腹痛,或完谷不化,小便自利。偏肾虚者,则见身冷面青,两足犹冷,脉微细,但欲寐。

证候分析:寒邪深入脏腑,阴盛阳衰,阴阳之气不相顺接,心者思维之官,脑者元神之府,气不顺接,一时发生逆乱,故而引起昏厥;阴寒内盛,阳气外脱,故冷汗自出,脉象沉微。

偏脾阳虚者,因中焦寒盛,脾胃阳气受伤,故吐泻腹痛;阳衰不能腐熟运化,故完谷不化;寒盛膀胱气化不行,故小便不利,偏肾阳虚者,因寒邪极盛,故身冷面青;阳衰于下,故两足犹冷;脉微细,但欲寐乃肾阳衰微之征。

治法:温里回阳,主方用附子理中汤。偏脾阳虚著,治宜温补中阳,用理中汤加丁香、白豆蔻。偏肾阳虚者,治宜温补肾阳,用独附汤加肉桂。

随证加减:呕逆者,加砂仁、半夏;下利清谷者,加补骨脂、肉豆蔻;腹痛者,去白术,加广香、藿梗;两足冷者,重用肉桂、附子。

方药分析:附子理中汤,方中以附子温肾阳;理中汤扶脾阳,故用为寒厥之主剂。理中汤加味,方中以理中汤理中阳,加丁香、白豆蔻助其温运脾阳,并止呕泻腹痛等症。独附汤加味,用肉桂、附子以大温肾中元阳,复肾阳之衰而逐寒,故寒盛所致之昏厥可治。

砂仁、半夏温胃,降逆,止呕,故呕逆者加之;补骨脂、肉豆蔻温运脾肾之阳,补火生土,故治完谷不化之下利;广香、藿梗入肠胃,以行气止痛,故腹痛者用之;肉桂、附子大剂用之,可峻补肾中元阳,故肾中元阳不足而两足冰冷者宜加之。



二、热厥证

(一) 热厥

主证：忽然昏仆，手足冰冷，但胸腹按之灼热，并见口臭气粗，唇焦舌黑，脉象沉而滑数有力。

证候分析：里热亢极，阳气郁而不伸，热深厥深，故亦引起昏厥。但有胸腹灼热，口臭气粗，唇焦舌黑，脉象沉而滑数有力，以表明为里热之征。

治法：清心开窍，用安宫牛黄丸。

随证加减：复苏后有腹满便秘者，用大承气汤；出现恶寒战慄者，用四逆散；心烦躁扰者，用梔豉汤。

方药分析：安宫牛黄丸为清心开窍之专剂，热厥用之，可通达内郁之阳气，凉开心窍之闭阻。

大承气汤急下里实热邪，故因邪热与糟粕相结而见腹满便秘者用之；四逆散，方中以柴胡透达郁热而疏表气；与枳实同用，以升降气机；芍药、甘草调理肝脾，故因阳郁而恶寒战慄者用之。

梔豉汤清热除烦，故因热而心烦躁扰者用之。

(二) 暑厥

主证：先有头晕头痛，胸闷身热，面色潮红，继而卒仆，不省人事，或有谵妄，舌红而干，脉象洪数。

证候分析：暑邪郁蒸，上犯头目，故眩晕头痛，面色潮红；邪热内闭，故胸闷身热；蒙蔽心窍，故昏仆谵妄；舌红而干，脉象洪数，乃暑热伤阴之象。

治法：昏厥时，宜辛凉开窍，用牛黄清心丸或紫雪丹。复苏后，宜清热保津，用白虎加人参汤。

随证加减：若津液外泄，气随汗脱，证见头晕心悸，四肢无力，面色苍白，汗出肢冷，卒然昏仆，脉象濡数者，用参附汤加龙

牡，益气固脱。暑邪伤阴，肝风内动，证见四肢抽搐，眩晕恶心，多汗口渴，小便短赤，脉象弦数者，用羚羊钩藤汤合清络饮平肝息风，清暑益阴。

方药分析：牛黄清心丸或紫雪丹，重在清心开窍，救治昏厥。白虎加人参汤，方中以白虎汤清暑热；加人参益气液以保津。参附汤加龙牡，方中以人参补气，附子回阳；龙骨、牡蛎敛汗摄阴，以达益气固脱之目的。羚羊钩藤汤合清络饮，方中以羚羊角、钩藤、桑叶、菊花清热平肝，息风解痉；生地黄、白芍、甘草凉肝缓急，茯神治神魂惊掣，川贝清化热痰；鲜品之西瓜皮、荷叶、金银花、竹叶心、扁豆花、丝瓜皮清解络中之暑邪。

三、实厥证

(一) 气厥

主证：多因恼怒急迫，突然昏倒，不省人事，四肢厥冷，口噤拳握，气粗如喘，脉象沉弦。

证候分析：由于恼怒急迫，肝气上逆，上扰心胸，蒙被神明，故突然昏倒，不省人事；肝主筋，肝气逆则筋脉不利，故口噤握拳；肺主气，气逆上迫，故气粗如喘；气郁阳气不能外达，故四肢厥冷；气郁肝气不得舒展，故脉象沉弦。

治法：行气开郁，用五磨饮子加减。

随证加减：苏醒后，哭笑无常，睡卧不安者，加茯神、远志、枣仁；头晕目眩，面赤头痛者，加钩藤、石决明、刺蒺藜；腹胀呕逆，不思饮食者，加白豆蔻、藿香；痰声辘辘者，加胆南星、橘红、竹沥。

方药分析：五磨饮子，方中以沉香、乌药降气调肝；槟榔、枳壳、木香行气通滞，气实之证，宜于攻利以复其昏厥。

茯神、远志、枣仁安神定志，故哭笑无常，睡卧不安者加之；钩藤、石决明、刺蒺藜平肝疏风，故风阳上扰者用之；胆南星、橘



红、竹沥清心涤痰，故痰涎壅盛者加之。

(二) 血厥

主证：多因暴怒伤肝，血随气逆，突然昏倒，不省人事，口噤唇紫，面赤舌红，脉多沉弦。或产妇胎衣不下，忽默默无知，目赤口噤，恶闻人声，移时方寤，舌有瘀点，脉沉而涩。

证候分析：由于暴怒气逆，血随气升，上闭清窍，故昏仆不省；肝血郁滞，筋脉不利，故口噤；血郁而运行不畅，故面赤、唇紫、舌红；脉沉而弦，为里之气机不舒之象。产妇胎衣不下，瘀血冲心，蒙闭神明，故忽然默默无语；血郁于上，故目赤；筋脉瘀滞不利，故口噤；神欲乱而心烦故恶闻人声；舌有瘀点，脉沉而涩，为内有瘀血之象。

治法：血郁而厥，治宜活血顺气，用通瘀煎。产妇胎衣不下而厥，用通瘀煎加牛膝；并用干漆烧烟熏鼻，可迅速复苏。

随证加减：肝旺血逆，少寐多梦者，加石决明、琥珀末（冲）；阴虚阳亢，眩晕头痛，咽干口苦者，加制首乌、川楝子、生牡蛎。

方药分析：通瘀煎，方中以归尾、红花、山楂活血散瘀；乌药、青皮、木香、香附行气开郁，气行血散，则血郁之厥自复。胎衣不下，更加牛膝引血下行，以治瘀血冲心；并用干漆烧烟熏鼻，活血开窍之功甚著，常收迅速回苏之功。石决明平肝潜阳，琥珀安神定魄，故肝旺血逆，少寐多梦者用之；首乌滋阴补肾，川楝子、牡蛎潜阳，故阴虚阳亢，眩晕头痛，咽干口苦者加之。

(三) 痰厥

主证：突然昏倒，四肢逆冷，喉中痰鸣，呕吐涎沫，呼吸气粗，苔腻脉滑。

证候分析：患者平素有痰，病即痰随气升，上壅闭阻心窍，蒙被神明，故突然昏倒；痰滞经络，气机不相顺接，故四肢逆冷；痰涎上壅，阻塞气道，故喉中痰鸣，呕吐涎沫，呼吸气粗；苔腻脉滑，



皆为内有痰湿之象。

治法：行气豁痰，用导痰汤。

随证加减：痰气壅盛，呼吸迫促，喉中痰鸣者，加沉香、苏子、莱菔子；痰湿化热，口干痰稠，咳吐不利，舌苔黄腻，脉象滑数者，加黄芩、竹茹、瓜蒌仁；痰黄稠粘而便秘脉实者，用滚痰丸。

方药分析：导痰汤，方中以二陈汤加南星、枳实化痰降逆，其力甚强。沉香降气，苏子、莱菔子降痰，故痰气壅盛者用之；黄芩、竹茹、瓜蒌仁清化热痰，故痰浊化热者加之；滚痰丸有礞石之重镇降逆化痰；大黄荡涤下行；黄芩清上焦火；沉香调达逆气。本方故用于痰黄稠粘，便秘脉实之证。

（四）食厥

主证：暴饮暴食，复因恼怒，突然昏倒，手足逆冷；脘腹胀满，胸中窒塞，舌苔厚腻，脉滑有力。

证候分析：暴饮暴食，中脘痞塞，胃气失于通降，复因恼怒气逆，浊邪上干，清窍闭塞，故突然昏倒，手足逆冷；中焦痞塞，气机不通，故脘腹胀满；浊邪上壅胸中，肺气不利，故胸中窒塞；舌苔厚腻，脉滑有力，为饮食不消，浊气不降之候。

治法：先宜探吐，用盐汤探吐之。随宜行气导滞，消食和中，用开胸顺气丸加山楂、神曲、莱菔子。

随证加减：脘腹作痛时，加藿香、薤白；胸中窒闷者，加郁金、瓜蒌；腹胀便秘者，用小承汤下之。

方药分析：淡盐汤，可探吐脘中饮食停积，去邪而不伤胃气。开胸顺气丸加味，方中以三棱、莪术、丑牛、牙皂合山楂、神曲消导食滞中脘不化，力峻而强；陈皮、木香、枳壳、槟榔、厚朴合莱菔子行气降逆，使浊邪下行，故本方为临床治食厥的有效方剂，切勿畏其力峻而因循不用，病至危急，利在背城一战。

藿香、薤白行气和中，故脘腹作痛者加之；郁金、瓜蒌开郁宽胸，故胸中窒闷者用之；小承气汤导滞下行，故腹胀便秘者加之。



(五) 尸厥

主证:远入异域,感受山岚瘴气,吊死问丧,猝中恶气,忽然昏仆,目瞑口噤,身冷体僵,呼吸如无,形静若死,但心下微温,胸中仍有跳动,脉来沉伏不见。

证候分析:猝中各种浊邪恶气,上蒙清窍,神明闭阻,故昏仆如尸,而见目瞑口噤,身冷气微之证;但真气未绝,故心下微温,胸中仍有跳动,脉伏不见,乃厥证常见之征。

治法:治宜开窍辟秽,用苏合香丸姜汁调灌;外用醋炭熏鼻,昏迷则醒。

方药分析:苏合香丸合姜汁,以辛香开窍,和中化浊。醋炭熏鼻,可开窍回苏,故用之则醒。

四、虚厥证

(一) 气虚致厥

主证:多因惊恐劳累,突然眩晕昏仆,面色苍白,汗出肢冷,气息微弱,脉沉无力。

证候分析:惊则气乱,恐则气下,劳累则气衰,由于气虚失调,一时不相顺接,故突然发生眩晕昏仆;气虚下陷,不能上升,故面色苍白,气息微弱;阳气不能通达外卫,故汗出肢冷;脉沉无力,乃阳气内虚之象。

治法:益气回厥,用参附汤。

随证加减:表虚自汗者,加黄芪、白术;汗出不止者,加龙骨、牡蛎;食少痰多者,加陈皮、白术;气陷不升,神倦懒言,自觉坠胀者,加升麻、白术、黄芪。

方药分析:参附汤,方中以人参益气;附子回厥。黄芪、白术益气固表而止气虚自汗,故表气虚而自汗者加之;龙骨、牡蛎收敛止汗,故汗出不止者用之;陈皮、白术健脾化痰,故食少痰多者



加之；升麻升举下陷之阳气，白术、黄芪补中益气，故气不升者用之。

（二）血虚致厥

主证：多在失血、产后，阴血大亏，发生突然昏厥，面色皤白，口唇无华，四肢震颤，目陷口张，舌淡，脉细数而无力。

证候分析：由于血伤过多，血虚不能上承，故突然昏厥，面色皤白，口唇无华；血虚不能达于四末，筋失所养，故四肢震颤；营阴内损，故目陷口张；舌淡，脉细数无力，乃血耗阴伤之象。

治法：急宜益气摄血，用独参汤。继宜养营益血，用人参养营汤。

随证加减：血出不止者，加三七、仙鹤草；心悸少寐者，加枣仁、柏子仁；津伤口干者，加麦冬、玉竹、北沙参。

方药分析：独参汤，单用人参益气摄血以固脱。人参养营汤，方中以人参、黄芪、当归、地黄益气养血；白芍、五味子敛阴和营；茯苓、白术、陈皮、甘草、远志补益心脾，理血液生化之源；干姜、大枣调和营卫。三七、仙鹤草止各部出血，故出血不止用之；枣仁、柏子仁宁心安神，故心悸少寐者加之；麦门冬、玉竹、北沙参滋养气液，故津伤口干者用之。

（三）色欲致厥

主证：男女交接过频，不即发病，每于房欲二三日，突然昏厥，多于小便时出现，汗出喘咳，或见吐衄，两足犹冷，尺脉沉而无力。

证候分析：交接过频，不即发病，乃肾精渐消暗耗，故每于房欲二日后始发昏厥；由于肾虚于下，故多于小便时发病，两足犹冷，尺脉无力；阴火上冲，气逆于上，故汗出，喘咳、吐衄。

治法：补益肾命，用右归丸。阴竭阳浮动血者，必先抑其火势，用大补阴丸加生龙牡。



方药分析:右归丸,温补肾命,故色厥用之。大补阴丸加味,方中以知柏抑其火势;龟板、地黄、龙骨、牡蛎益阴潜阳。

第五节 痉病

【病名】

凡出现项背强直,四肢抽搐,甚则头摇口噤,角弓反张者,称为痉病。《内经》有痉病、痙病之分,以角弓反张,其病强直者为痉病。《素问·至真要大论》说:“诸痉项强,皆属于湿。”“诸暴强直,皆属于风。”《灵枢·经筋篇》说:“经筋之病,寒则反折筋急。”以抽搐动摇,其状动而引掣者为痙病。《素问·至真要大论》说:“诸热瘖痙,皆属于火。”实际都是痉病的不同证候而已。《金匮要略》有刚痉、柔痉之分:“太阳病,发热无汗,反恶寒者,为刚痉。”“太阳病,发热汗出,反不恶寒,为柔痉。”前人将痉传为痙,以致引起议论纷纭,所以《注解伤寒论》说:“痙当作痉,传写之误也。痙者恶也,非强也。”《金匮要略》还详述了痉病的成因、证候和治法。此后,历代医家着重内伤致痉方面发挥:《诸病源候论》说:“风痉者,口噤不开,背强而直。”《千金方》说:“易得之者,新产妇人,及金疮血脉虚竭,小儿脐风,大人凉湿,得痉风者皆死。温病热盛入肾,小儿痙热盛皆痉。”《三因方》说:“原其所因,多由亡血,筋无所荣,故邪得以袭之,所以伤寒汗下过多,与夫病疮人,及产致此病者,概可见矣。”《景岳全书》说:“凡属阴虚血少之辈,不能养营筋脉,以致搐挛僵仆者,皆是此证。如中风之有此者,必以年力衰残,阴之败也;产妇之有此者,必以去血过多,冲任竭也;疮家之有此者,必以血随脓出,营气涸也……凡此之类,总属阴虚之证。”《临证指南医案》更明确提出热盛津伤,肝风内动之理:“五液劫尽,阳气与内风鸱张,遂变为痉。”王孟英说:“湿热侵入经络脉隧中”致痉之理:“木旺由于水亏,故得引火生风,反禁其本,以致痉厥。”



【病因病机】

痉病的病因是多方面的,或因时邪外干,或因津血内虚,或因兼挟瘀血、痰涎阻滞引起。病机是导致肝风内动,筋脉失于濡养而成。汪石山说:“盖筋脉无邪荣养,则强直不能运动,痙(痉)病之症是也。但因有数者不同,是以有气血不能引导,津液无以养筋脉而致者;有因津血不足,无以荣养筋脉而致者;有因痰火窒塞经隧,以致津血不荣者;有因真元本虚,六淫之乘袭,致血不能荣养者。虽有数因不同,其于津血有亏,无以滋养经脉则一。”现再分述如下。

1. 邪壅经络 风寒湿邪,壅滞经络,病性属寒,寒则收引,气血运行不利,筋脉受病,拘急而成痉。《金匱要略·方论本义》说:“脉者,人之正气、正血所行之道路也,杂错乎邪风、邪湿、邪寒,则脉行之道路必阻塞壅滞,而拘急蹇挛之证见矣。”

2. 热盛动风 多由温热、暑湿等邪毒外感,或里热炽盛,灼液伤阴,筋脉失于濡养,热极动风,引起发痉。《伤寒论翼》说:“六气为患,皆足以致痉。然不热则不燥,不燥则不成痉矣。”

3. 气血亏损 素体气血不足,或大汗、大下、亡血、产后,疮病日久,造成血燥津伤,或气液两亏,筋脉无以养所致。《素问·生气通天论》说:“阳气者,精则养神,柔则养筋。”故气血不足,难以温养筋脉,因而成痉。此即所谓亦有亡血竭气,损伤阴阳,而变成痉者。

4. 隧道闭塞 可由肠胃里实,瘀血停着,痰涎堵塞,以致气血运行之道受阻,筋脉不得濡养而引起发痉。《金匱要略》说:“痉为病,胸满口噤,卧不着席,足挛急,必断齿,可与大承气汤。”此则邪气内闭,化燥成实之痉病;喻嘉言说:“小儿初生,以及童幼,肌肉筋骨,脏腑血脉,俱未充长,阳则有余,阴则不足,故易于生热,热甚则生痰生风生惊,亦所恒有,设当日直以四字立名,曰痰热风惊,则后人不少。”实际这一病机成人亦同,痰阻经隧,则可成痉。《玉机微义》说:“破伤风,或始而出血过多,或疮



早闭合,瘀血停滞,俱是血受病。”此言瘀血阻塞致痉。

【辨证论治】

痉的病变部位在筋脉。以项背强直,四肢抽搐,头摇口噤,角弓反张等症候为特征。故有惊风八候,即搐、搦、掣、颤、反、引、窜、视八者,不妨说成痉病八候,因为它具体概括了发痉的各种表现:

搐,肘臂伸缩抽动。搦,十指开合或两手握拳。掣,肩头拽动不已。颤,头摇或手足震颤。反,项背强直,角弓反张。引,手若开弓之势。窜,目睛上视。视,斜视或露睛。

《景岳全书》说:“盖凡以暴病而见反张载眼,口噤拘急之类,皆痉病也。”《张氏医通》说:“瘰者,筋脉拘急也;痲者,筋脉弛痲也。”“颤振则但振动而不屈也,亦有头动而手不动者。”“挛者拘急。”以上就是前人对痉病各候的描述和鉴别,若将惊风八候加上口噤断齿一条,则发痉的全部证象都包括在内了。凡角弓反张,卧不着席,大人于背脊可容侧掌,小儿容三指者,难治;眼小目瞪,载眼反折,无力抽搐,神昏不语,头汗如珠,下泻不止者死。《千金方》说:“诸反张,大人脊下容侧手,小儿容三指者,不可复治也。”痉病宜分寒热虚实以论治,但体实邪盛者,宜先祛邪为主;体虚血虚液亏者,宜以濡养筋脉为主。《温病条辨》提出痉有寒热虚实四大纲论:“以淫致痉,实证也;产妇亡血、病久致痉、风家误下、温病误汗、疮家发汗者,虚痉也;风寒、风湿致痉者,寒证也;风湿、风热、风暑、燥火致痉者,热痉也;俗称慢脾风者,虚寒痉也,本论后述本脏自病者,虚热痉也。”现分为寒痉、热痉、虚痉、实痉、破伤风等论述于下。

一、寒痉

主证:项背强直,发热恶寒,肢体酸重,或头痛,身热,足寒,苔白腻,脉浮紧。

兼证:若寒邪较甚之刚痉,则见项背强直,口噤难言,甚则四



肢抽搐，并见发热恶寒，头痛无汗，苔薄白，脉浮紧。若风邪较甚之柔痉，则见项背强直，发热不恶寒，头痛汗出，苔薄白，脉沉迟。湿邪入络者；则见筋脉拘急，头重身热，胸脘痞闷，渴不欲饮，小便不利，苔腻脉濡。

证候分析：风寒湿邪阻滞经络；寒性收引，故筋脉拘急而项背强直；邪犯肌表，营卫失和，故发热恶寒；气机阻滞，上下不通，故身热足寒，邪气阻于经络肌肉之中，故头痛而肢体酸疼；苔白腻，脉浮紧，为风寒湿邪在表之象。

刚痉，寒邪偏盛，外闭皮毛，故恶寒发热，表实无汗；内阻经络，筋脉拘急，故项背强直，口噤难言，甚则手足抽搐；苔薄白，脉浮紧，为寒邪偏盛于表之象。柔痉。风邪偏盛，中于肌腠，化燥伤津，故发热不恶寒；筋脉失养，故项背强直而头痛；表虚故汗出；苔薄白为邪在表；太阳中风脉当浮缓，今反沉迟者，乃津液不足，风邪化燥成痉之象。湿邪入络者，因湿邪滞于经络之中，气血运行不利，故筋脉拘急；湿邪中表，故头重如裹而身热；湿邪内停，中焦痞塞，故见胸脘闷而渴不欲饮；湿邪有碍膀胱气化，故小便不利；苔腻脉濡，为湿邪为患之征。

治法：温通经络，逐风寒湿之邪，主方用小续命汤。刚痉者，宜开表发汗，舒缓筋脉，用葛根汤。柔痉者，宜解肌滋液，舒缓筋脉，用栝蒌桂枝汤。湿滞经络者，治宜通络渗湿，用羌活胜湿汤加秦艽、灵仙根、藿香梗。

随证加减：肢体酸重者，加苍术、佩兰；胸脘痞闷者，加薏仁，枳壳；筋脉痉急者，加全蝎、蜈蚣、天麻；产后血虚者，加荆芥、当归；多汗者，加黄芪、白芍；拘挛疼痛者，加续断、木瓜；小便不利者，加茯苓、泽泻。

方药分析：小续命汤，方中以麻黄、防风、防己、杏仁、生姜通络开表，祛风寒湿；人参、甘草、肉桂、附片益气助阳、川芎、芍药调理气血，扶正以祛邪；取一味黄芩，反佐以防过于温燥，用于寒痉，有舒筋通络，扶正祛邪之功。葛根汤治刚痉，方中以葛根解



肌生津,舒筋通络;麻黄、桂枝解表散寒;芍药、甘草益阴缓急;生姜、大枣和营卫。栝蒌桂枝汤治柔痉,方中以桂枝汤解肌祛风,调和营卫;栝蒌根清热生津,柔和筋脉。羌活胜湿汤加味,方中以羌活、独活、蔓京、藁本等风药胜湿;川芎行血,甘草和中;加秦艽除肌表之湿;灵仙根除经络中湿;藿香梗化胸脘之湿,故能用于湿滞经络,气机运行受阻,因而筋脉失养而发痉者。

苍术、佩兰运化宣散肌肉中湿,故因湿阻而肢体酸重者加之;薏仁、枳壳化除胸脘之湿,故胸脘痞闷者用之;全蝎、蜈蚣、天麻息风缓痉,故筋脉痉急者酌用之;荆芥、当归养血祛风而出于血分,故产后血虚者多加之;黄芪益气固表,白芍苦酸敛汗,故表虚汗多最宜;续断、木瓜舒筋通络,故筋脉拘急疼痛常选之;茯苓、泽泻化气行水,故小便不利必用之。

二、热痉

主证:突然发病,头晕胀痛,高热烦渴,神昏谵语;继则项背强直,四肢抽搐,目睛上视,角弓反张,舌苔黄燥,脉弦大数。

兼证:风温痉(包括流行性脑脊髓膜炎),多发于冬春季节,证见突发高热,头痛如劈,剧烈呕吐,颈项强直,甚则角弓反张,小儿可见囟门凸起,面赤气粗,烦躁不安,舌红绛,脉弦数。暑湿痉(包括流行性乙型脑炎),多发于暑月,突然剧烈头痛,壮热自汗,随即出现项背强直,四肢抽搐,头、目、手、足振颤,并见心烦口渴,神昏谵语,小便不利,一身酸重,舌苔黄腻,脉象濡数。

证候分析:热邪内盛,阴液灼伤,故突然高热烦渴;热邪上蒸巅顶,故头晕胀痛;内扰心神。故神昏谵语,热极动风,故出现项背强直,四肢抽搐,目睛上视,角弓反张等症;舌苔黄燥,脉弦大数,皆热盛津伤,风邪内动之象。

风温痉,冬春之季,天气干燥,风温之邪,损伤人体阴液,热盛津伤,故突然高热,烦躁不安;热邪上蒸,故头痛如劈,面赤气粗,小儿囟门突起;热邪犯胃,胃气上逆,故剧烈呕吐;津液灼伤,



筋脉失于濡养，故颈项强直，甚则角弓反张；舌红绛，脉弦数，为风温之邪伤耗营阴、血热动风之象。暑湿疮，发于暑月，暑月兼湿，故常挟湿邪为患，暑湿疫毒为患暴烈，热邪内炽，故壮热自汗，交蒸于上，故剧烈头痛；津液灼伤，筋脉失养，热极动风，故强直、抽搐、振颤并见；热邪耗伤津液，内扰神明，故心烦口渴，神昏谵语；暑而挟湿，留于肌肉之中，则一身酸重，妨碍膀胱气化，故小便不利；舌苔黄腻，脉象濡数，皆湿热之象。

治法：清热保津，凉肝息风，用羚角钩藤汤合白虎汤为主方。风温疮，治宜重清热毒，凉肝息风，用龙胆石膏汤。暑湿疮，治宜清宣苦减，解毒息风，用三仁汤加犀角、羚羊角、全蝎、地龙、丝瓜络。

随证加减：头晕胀痛，凶门突起者，加僵蚕、菊花、钩藤、龙胆草；痰壅神昏者，冲服安宫牛黄丸；发疮者，加全蝎、羚羊角；阴虚风动者，加生牡蛎、生鳖甲；发斑疹或出血者，加牡丹皮、白芍、地黄、犀角；口渴者，加天花粉、石斛、麦门冬、人参。

方药分析：羚角钩藤汤合白虎汤，以羚角钩藤汤凉肝息风；白虎汤清热保津，故用为治热疮之主方。龙胆石膏汤，方中以白虎汤清热；增液汤生津液；龙胆草、板蓝根清肝热；连翘、栀子解邪毒；钩藤、蝉蜕平肝息风，为治风温疮之习用方。三仁汤加味，以三仁汤清宣苦降湿热；犀角、羚羊角、全蝎清心凉肝以息风；地龙、丝瓜络清热通络，故能治暑湿疮。

僵蚕、菊花、钩藤、龙胆草清肝胆热上蒸为患，故头晕胀痛，凶门突起者加之；安宫牛黄丸清心开窍以涤痰，故痰壅神昏者用之；全蝎、羚羊角凉肝息风。故热极风动而发疮者加之；生牡蛎、生鳖甲益阴潜阳，故阴虚风动发疮者用之；牡丹皮、白芍、地黄、犀角养阴凉血解毒，故因热毒发斑疹或出血者加之；天花粉、石斛、麦门冬、人参生津益气止渴，热盛气液伤而口渴者选用之。



三、虚痙

主证：因血虚者，多在大汗、大下、亡血、产后、疮病日久血随脓去，出现项背强急，四肢抽搐，头目眩晕，舌红脉细。因气虚者，多在吐泻之后，重伤脾胃，以致昏睡露睛，时时惊惕，摇头拭目，似搐非搐，或见搐搦，乍作乍止，面唇青白，手足逆冷，精神倦怠，声低息微，二便清利，舌淡脉虚。或因久病之后，仅见头部手足振颤者。

兼证：热病化燥伤津所致之燥痉，出现昼凉夜热，干咳，发痉，舌红干燥，脉多细数。

证候分析：素体不足，在大汗、大下、产后，久疮的情况下，血虚阴伤，筋脉失于濡养，则可导致项背强直，四肢抽搐；血虚不足上奉，故头目眩晕；舌红脉细，为血虚之象。素体不足，在吐泻之后，则可重伤脾胃之气，眼胞属脾，脾气衰，故昏睡露睛；脾虚风动，风而因虚所致，故时时惊惕，摇头拭目，似搐非搐，或见搐搦，乍作乍止；阳明经脉荣于面，脾荣于唇而主四肢，脾阳不足，故面唇青白，手足逆冷；脾衰中气不足，故精神倦怠，声低息微，二便清利，舌淡脉虚。阴虚血少，津液枯燥，皆可导致筋脉失养而出现振颤。

燥痉，乃热病中，燥气化火伤津，损及肝肾阴液，肾阴伤则干咳，昼凉夜热；肝阴伤，筋伤失养则发痉；舌干红，脉细数，皆燥热伤阴之象。

治法：血虚者，养血柔筋为主，用四物汤加龟板、全蝎、鸡血藤、制首乌。气虚者，补益脾胃之气，佐以息风之品，用乌蝎六君子汤。气血两虚，气血双补，标本兼顾，用十全大补汤加全蝎、僵蚕。燥痉者，治宜补肝肾阴血，潜阳息风，润燥柔筋，用大定风珠。

随证加减：脾阳不足者，加干姜、吴茱萸；肾阳不足者，加附子、肉桂；血虚麻木者，加当归、白芍、黄芪、鸡血藤；汗多者，加龙



骨、牡蛎、浮小麦；阴虚潮热者，加鳖甲、地骨皮。

方药分析：四物汤加味，以四物、鸡血藤、首乌滋阴养血，以濡润筋脉；龟板潜阳，全蝎息风，故用于血虚之发痉。乌蝎六君子汤，方中以六君子汤补脾益气；川乌温经脉而搜风，全蝎入肝经而息风，故用于气虚发痉及小儿慢脾风之证。十全大补汤加味，十全大补汤气血阴阳双补，加全蝎、僵蚕息风止痉。大定风珠，方中以地黄、白芍、阿胶、麦门冬、麻仁、五味子、甘草大队益阴之品，补肝肾阴血，而濡其筋脉之燥，龟板、鳖甲、牡蛎生用，益阴潜阳，镇肝息风，共达治燥痉之目的。

干姜、吴茱萸扶脾阳，故脾阳不足者加之；附子、肉桂温肾阳，故肾阳虚衰者用之；当归、白芍、黄芪、鸡血藤养血实表，故血虚麻木者加之；龙骨、牡蛎、浮小麦止汗，故汗多者用之；鳖甲、地骨皮养阴而退潮热，故血虚阴亏潮热者加之。

四、实 痉

主证：突然发痉，口噤断齿，项背强直，手足挛急，甚则角弓反张，发热胸闷，腹满便秘，舌苔黄燥，脉象弦数。

兼证：瘀血内阻者，多见于跌仆伤及头部，瘀血留阻脑中而发痉，并见头痛头晕，健忘脉涩；或产后恶露不尽而发痉，多见少腹硬满，其人如狂；发痉之状，则项背强直，四肢抽搐，舌质紫暗或有瘀斑，脉象细涩。痰食停滞者，始则恶食、呕吐、痰多、腹胀、腹痛、便秘，继则高热神昏，四肢抽搐，口吐白沫，喉间痰鸣，舌苔垢腻，脉象弦滑有力。

证候分析：由于里之实热壅盛，劫夺津液，筋脉失养，故突然发痉，口噤断齿，项背强直，手足挛急，甚则角弓反张；邪热熏蒸于阳明气分，故发实热胸闷，燥热内结，腑气不通，故腹满便秘；舌苔黄燥，脉象弦数，皆里之热炽盛之象。

瘀血内阻者，由于瘀血内留，血行不畅，筋脉失养，故见项背强直，四肢抽搐；若瘀血阻于脑部，则可引起头痛头晕，健忘脉



涩；瘀血阻于少腹、胞中，则可引起少腹硬满；瘀血化热，则其人如狂；舌紫暗，有瘀斑，脉象细涩，为瘀血内阻之象。痰食停滞者，因中焦痞塞，气机不通，上逆则呕吐、恶食；壅滞则腹胀腹痛；传导失常，腑气不通则便秘；继则痰涎、饮食化热生风，扰乱心神，闭阻气道，故见高热神昏，四肢抽掣，口吐白沫，喉间痰鸣；舌苔垢腻，脉象弦滑有力，为内有痰涎、饮食之征。

治法：泻实热以存津液，用增液承气汤。瘀血内阻者，治宜活血化瘀，通络止痉，在上用通窍活血汤；在下用桃仁承气汤。痰食停滞者，消食导痰，通腑止痉，用滚痰丸加天竺黄、莱菔子、炒谷芽、炒麦芽。

随证加减：发热者，加淡竹叶、犀角；胸闷者，加郁金、厚朴花；角弓反张而神昏者，加犀角、羚羊角、全蝎；痰涎涌盛者，加胆南星、猴枣粉；瘀阻甚者，加桃仁、红花、水蛭；饮食停滞者，合保和丸。

方药分析：增液承气汤，方中以大黄荡涤积热；芒硝软坚化燥；玄参、麦门冬、生地黄养阴增液，滋润肠燥，使热去津回则痉自止。通窍活血汤，方中以桃仁、红花、川芎、白芍活血消瘀；麝香、老葱开窍通络，使血行络通，筋脉得养，则痉自缓解，但适于上之头部瘀滞效果为好；桃仁承气汤，方中以桃仁、桂枝破瘀通脉，散下焦蓄血；调胃承气汤泻热去实，共奏破血下瘀之功，故适于下焦有瘀血而发痉者。滚痰丸加味，方中以礞石、莱菔子降痰；天竺黄化痰；炒谷芽、炒麦芽合莱菔子又能消食；大黄荡涤实积，开下行之路；黄芩清上焦，消除成痰之源，使痰食去则痉止。

淡竹叶、犀角皆退热，一走气分，一走血分，故痉病发热者合用之；郁金、厚朴花化湿浊而宽胸膈之气，故暑湿胸闷者加之；犀角清心，羚羊角平肝，全蝎息风，故热极动风，扰乱心神而角弓反张、神昏者用之；胆南星、猴枣粉大去痰涎，故发痉痰涎壅者宜加之；桃仁、红花、水蛭活血化瘀，故瘀阻甚者用之；保和丸为消导食滞专剂，故饮食停滞不消而发痉者加之。

五、破伤风

凡损伤皮肉为风毒所乘者,称为破伤风。《诸病源候论》名为金创痉,说:“夫金创痉者,……不及时救者,皆死。”《千金方》则提出了破伤风之名,说:“治破伤风入,四肢角弓反张,口噤不能言,或产妇堕胎,凡得此者用紫汤,大重者不过五剂。”本证的病因病机和发痉之状据《圣惠方》说:“夫刀箭所伤,针疮灸烙,踠折筋骨,痈肿疮痍,或新有所伤,或久患疮口未合,不能畏慎,触冒风寒,毒气风邪从外所中。始则伤于血脉,又则攻于脏腑,致身体强直,口噤不开,筋脉拘挛,四肢颤掉,骨髓疼痛,面目喎斜,如此之间,便致难救。此皆损伤之处,中于风邪,故名破伤风也。”

病因病机,主由创伤之后,造成了皮肉破损,风毒从创口侵入引起;次为溃疡腐坏,死肌顽肉甚多,疮口深陷,感受风毒之邪而成。风毒侵入肌腠经脉,营卫不得宣通,或因阴血耗伤,血脉虚竭,以致筋脉失养而发痉。甚则内传脏腑,毒气攻心,引起严重症状,使病情迅速恶化,往往造成死亡。《玉机微义》还进一步指出,凡伤口不能袒露者,更易于遭罹本证,说:“或疮口袒露,不避风寒而无所伤;或疮口袒而闭合,密闭风寒而反病此。”

破伤风的病变在筋脉。以身发热,伤口肿胀,牙关紧闭,面呈苦笑,项背强直,角弓反张为特征。本证与一般痉病的主要区别,只发痉而完全无神昏谵妄之证。破伤风除强直的主证外,亦可出现频频抽搐的症状。创口多深而闭合,周围起白痂壳。初期兼见发热恶寒,汗出脉缓或无汗脉紧者,治宜祛风定痉,用玉真散。若邪毒入里攻心,以致抽搐频发,呼吸急促,痰涎涌盛,小便短少,治宜祛风解毒,用木萸丸冲服猴枣散。若病势向愈,身热渐退,抽搐减轻,脉弱无力,治宜调补气血,用当归六黄汤。本方并有防治牙关不利,肢体牵强等功用。若到最后阶段,出现高热大汗,脉象浮大散乱或沉伏者,为邪毒深入,正气欲脱之象,治



宜扶正固脱,用大剂参附汤救之。如汗出如油,直视叶涎,唇青面黑,舌卷囊缩,口噤不开,语声难出,肢体痛极,均属危重难治之证。



第八章

肾脏疾病

第一节 概述

肾脏疾病常见症状,有耳鸣、耳聋、牙齿不生、齿牙浮动、咬牙断齿、小便短赤、小便清长、小便不利、尿频尿痛、多溺、尿浊、精冷无子、滑精漏精、畏寒厥逆、潮热盗汗、骨弱骨痿、骨断、骨裂、腰膝酸软等。肾的常见疾病,有虚劳、遗尿、癃闭、消渴、腰痛、淋证、遗精等。本文只讨论后四个病。在论述这些疾病前,首先介绍肾脏系统的组成、肾的功能活动、肾的病理变化、肾的治则药例,现分述如下:

一、肾脏系统的组成

肾在背脊十四椎旁,左右各一,中藏命门。肾与膀胱经脉络属,互为表里,膀胱居少腹中,上连水道,下系溺孔。女子胞宫则前贴膀胱,后附大肠,经脉系于冲任;男子无胞宫,此处名为气海或丹田。《灵枢·本藏篇》说:“肾合三焦膀胱。”《类经》说:“三焦为中渎之府,膀胱为津液之府,肾以水藏而引水府,故肾得将两脏。”三焦为内脏之外府(近人认为是包裹内脏的胸腹膜),分上中下三部。《灵枢·营卫生会篇》说:“上焦出于胃上口,并咽以上,贯膈而布胸中;……中焦亦并胃中,出上焦之后;……下焦者,别回肠,注于膀胱而渗入焉。”这指的上焦,是从膈上的胃上口到咽的部位,这个区域是心肺两脏的所在地;中焦指从胃上口



到胃下口,这个区域是脾胃的所在地;下焦指胃下口至二阴,这个区域是肝肾的所在地。肾主骨而生髓,骨称骨骼,髓质藏于骨腔之中。骨有长、短、大、小、扁、圆之分,圆骨的骨腔中藏髓质甚多,在背脊中者名脊髓,在脑颅内者名脑髓,脑中之髓质最多,故称脑为髓海。肾的经脉属肾络膀胱,在外则从足入腹;膀胱经脉属膀胱络肾,在外则从头部两侧、挟脊、抵腰、至足;三焦经脉从手到头。开窍于耳,其性为寒,其液为唾,通于冬气,腰背、二阴、少腹皆其分野。

二、肾的功能活动

(一) 肾藏精

精是构成人体的基本物质,也是各种机能活动的物质基础。精藏于肾中,有先天之精和后天之精的区别。先天之精,这是与生俱来的,它和人的生殖、生长、发育、衰老有关。《素问·上古天真论》说:“女子七岁,肾气盛,齿更发长。二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”“丈夫八岁,肾气实,发长齿更。二八肾气盛,天癸至,精气溢泻,阴阳和,故能有子……七八肝气衰,筋不能动,天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆竭。八八则齿发去。”这就是说,女子七岁,男子八岁左右,肾气渐充,就有齿更发长的变化。女子十四岁,男子十六岁,肾气旺盛,生殖机能逐渐成熟,这就是天癸至。女子则冲任之脉盛,冲为血海,任主胞胎,二脉皆起于胞宫,胞宫是关系月经按时而下的主要脏器,为胎儿孕育的基地。男子则有精气溢泻的变化,男女相合,故能有子。女子到了四十九岁,男子到了六十四岁以后,就天癸竭,月经闭止,经少,不能够生育子女,同时形体也逐渐衰老了,性机能也减退。后天之精,乃由脾胃水谷所化生,以供应五脏六腑的需要,五脏六腑之精充盈,则藏于肾中。《灵枢·上古



《天真论》说：“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之。”未生以前，先天之精为后天之精准备了物质基础；出生以后，后天之精，不断供养先天之精，两者相互依存，有着不可分割的关系。至于肾精化生肾气，则由肾阳蒸化肾阴而产生，肾阴、肾阳又都以肾所藏之精为物质基础，所以肾的精气包含着肾阴与肾阳两个方面。肾阴又叫元阴、真阴，是人体阴液的根本，对各脏腑组织起着濡润、滋养的作用。肾阳又叫元阳、真阳，是人体阳气的根本，对各脏腑组织起着温煦、生化的作用。从阴阳属性来说，由于精属阴，气属阳，所以有时也称肾精为肾阴，肾气为肾阳。肾阴和肾阳在人体内是相互制约、相互依存，以维持人体生理上的动态平衡。

（二）肾藏志

志是指对事物记忆不忘、坚定不移的意思。肾所藏之志，又与肾精有密切关系。《灵枢·本神篇》说：“肾藏精，精舍志。”即指出肾精充足，则意志坚强，记忆力好；肾精不足，则意志衰退，遇事健忘。

（三）肾主水

肾为水脏，它所藏之精，固属于水之一种，但还有机体的水液代谢，亦有赖于肾中阳气为之蒸腾输泻。《素问·逆调论》说：“肾者水脏，主津液。”因为水液自胃的受纳，脾的转输，肺的通调下归于肾以后，通过肾阳的气化而分清浊，清者复归于肺、输布于各个脏器，以及化而为涕、为汗、为涎、为泪、为唾，分属于精、血、津、液之中；浊者注入膀胱，因肾的开阖作用，化而为尿排除于体外。如此循环往复，以维持人体水液代谢的平衡。

（四）肾主骨，生髓，其华在发

髓藏于骨腔中，肾精能生髓以滋养骨骼。髓有骨髓、脊髓、



脑髓之分,脊髓上通于脑,脑为髓质最多的地方,故称髓海。所以,肾精充足,则轻劲多力,精巧灵敏;肾精不足,则骨弱无力,精神疲惫。《素问·灵兰秘典》说:“肾者,作强之官,伎巧出焉。”肾既生髓而又主骨,齿为骨之余,所同,牙齿也有赖于肾精的充养,肾精充足则牙齿坚固,肾精不足则牙齿松动,甚至脱落。发虽附于头皮而为肺所主,但滋养来源于血,为血之余,而有血余之称,其生机则根于肾气。《素问·上古天真论》说:“女子七岁,肾气盛,齿更发长”;“丈夫八岁,肾气实,发长齿更。”因此,发为肾之外候,发的生长与脱落,润泽与枯槁,都与肾的精气盛衰有关。青壮年肾精充沛,毛发光泽;老年人肾气虚衰,毛发变白而脱落。故“肾之合骨也,其荣发也。”

(五)主纳气

呼吸虽是肺所主,但吸入之气,必须下及于肾,由肾气为之摄纳。《血证论》所谓“根结丹田,内主呼吸”,即指肾主纳气的功能而言。只有肾气充沛,摄纳正常,才能使肺的气道通畅,呼吸均匀。如果肾虚,根本不固,吸入之气不能归纳于肾,就会出现病变。

(六)肾合膀胱

肾与膀胱经脉络属,互为表里。膀胱的气化功能,取决于肾气的盛衰,肾气司膀胱开阖,约束尿液。如果肾气充足,固摄有权,则膀胱开阖有度,水液代谢正常。所以,尿液的贮存与代谢,除膀胱本身外,多与肾脏有关。《灵枢·本输篇》说:“肾合膀胱,膀胱者,津液之府也。”

(七)开窍于耳和二阴

肾主藏精,肾的精气充足,听觉才能灵敏。老人耳聋失聪,也是由于肾精不足的缘故。《灵枢·脉度篇》说:“肾气通于耳,



肾和则耳能闻五音矣。”二阴，指前阴外生殖器的后阴肛门。前阴有排尿和生殖作用，后阴肛门大便由此排泄，二阴都有赖于肾之气化作用，功能始得正常。王冰说：“肾主下焦，膀胱为腑，主其分注，关窍二阴，故肾司气化则二便通。”

（八）中藏命门之火

肾与命门是一个整体，肾中藏有元阴、元阳，元阴指肾阴或肾水，元阳指肾阳或命火。《难经·三十六难》说：“肾两者，非皆肾也，其左者为肾，右者为命门。”又说命门是“诸精神之所舍，原气之所系”；“男子以藏精，女子以系胞，其气与肾通。”又为“五脏六腑之本，十二经之根，呼吸之门，三焦之原。”这就具体指出了命门的功用，而这些功用与肾阳的功用是一致的。由此可见，肾和命门的关系，就是肾水中藏有命火，就是水火相济，阴阳互根的关系。不仅如此，肾中所藏命火，还能温暖脾土，腐熟水谷，摄纳肺气，为声音之根。

（九）肾合三焦以化气行水

三焦的主要作用是司人身气化活动，有疏通水道的功能，这些功能，都与肾有密切关系。《灵枢·营卫生会篇》说：“上焦如雾，中焦如沤，下焦如渎。”上焦输布精微，有如雾一样的弥漫；中焦腐熟水谷，有如郁遏，蒸发一样；下焦排泄水液，有如疏通河道一样。因为三焦既与肾同司行水的功能，又与命门同司相火。《难经》所谓三焦为“原气之别使”，以温煦脾土，腐熟水谷。由此可见肾与三焦的关系了。

三、肾的病理变化

（一）病因

在六淫方面，寒、湿、火等常常引起肾、膀胱、三焦的病变；在



七情方面,恐惧直接损伤肾气。而劳倦、房室、久病失养,禀赋虚弱等,都可以直接关系到肾中精气和命门之火。

(二) 病机

肾命损伤:肾藏精的功能失常,则生长发育和生殖能力都要受到影响,如某些不孕症,脱发齿松,以及发育迟缓,筋骨痿软;都是肾精不足的表现。肾阴肾阳相互依存制约,这一生理平衡遇到破坏,即形成肾的阴阳偏盛偏衰的病理变化。若见五心烦热,潮热盗汗,男子遗精,女子梦交,则为阴虚阳亢的见证,这是肾阴虚少,不足以制阳的缘故。而出现精神疲惫,腰膝冷痛,形寒肢冷,小便不利或小便频多,五更泄泻,肾不纳气而动则气急,呼吸困难,男子阳萎早泄,女子宫冷不孕等症,则是肾阳衰,命火不足温煦所致。若肾虚而又无明显寒象或热象的病证,一般常称为肾气虚或肾精亏。由于肾阴虚和肾阳虚的本质,都是肾的精气不足,所以肾阴虚和肾阳虚之间有内在联系,在病变过程中常互相影响,即肾阴虚到一定程度可以累及肾阳,肾阳虚到一定程度也可伤及肾阴,成为阴损及阳或阳损及阴的肾阴肾阳两虚证。

水液病变:肾主水,所以水液的病变皆属于肾。如果肾中阳气不足,气化失常,就会引起水液代谢的障碍而发生疾病,正如《血证论》所说:“如阳气不足者,则水泛为痰,凌心冲肺,发为水肿,腹痛奔豚,下利厥冷。”痰饮、水肿多为阳气不能化阴水所致。肾又合膀胱、三焦以化气行水。《灵枢·本输篇》说:“少阳属肾,肾上连肺,故将两脏。”少阳在此指三焦,三焦既隶属于肾,而肾又上连肺,故统帅者是肾,“故将两脏”即三焦、膀胱,因肾为水脏以统两水腑,所以,肾气不足,就可出现上焦不能敷布津液;中焦不蒸化水谷,泌别清浊;下焦出现气化不利,膀胱开阖失度,引起小便不利或失禁,以及遗尿、尿频等病证。由于小便的来源是津液,津液要通过肾的泌别作用,始入膀胱而排出体

外。因此，肾水不足，精液缺乏，则可导致小便不利；而小便过多，也会丧失津液，所以，津液的病变，要考虑肾与膀胱的失常。

情志伤肾：肾藏志，志又需要肾精的充养。肾精衰则意志消沉，临事健忘。恐为肾之志，长期恐惧，可导致肾气损伤，引起阳痿、遗精、胆怯等症。反之，肾精不足，也可发生时心中恐惧，甚而战慄不能自持。《素问·举痛论》说：“恐则气下。”也就是说，恐惧可以使人的思想和全身处于一种抑制状态。

引起骨、髓、发、耳的病变：肾主骨，生髓，其华在发，开窍于耳。肾精充足，则骨髓的生化有源，骨骼得到髓的充分滋养而坚固有力。如果肾精虚少，骨髓的化源不足，不能营养骨骼，便会出现骨骼脆弱无力，甚至发育不良。若肾为邪气损伤，以致肾精不足，而骨髓空虚，便会出现腰膝酸软。甚至足痿不能行动等症。《素问·痿论》说：“肾气热，则腰脊不举，骨枯而髓减，发为骨痿。”牙齿的松浮、破碎、脱落，头发的变白、枯槁、脱落，都与肾中精气有关。耳的听觉功能，亦依赖于肾的精气充养，如果肾精不足，则可出现耳鸣、重听、甚至耳聋失聪的病变。

四、肾病治则及药物举例

(一) 治肾之方药，宜滋腻重浊，剂量要大，吴塘说：“治下焦如权，非重不沉。”

(二) 肾病多虚寒，宜培其不足，不可伐其有余。肾水不足者，宜滋阴补肾；精虚者，宜添精补髓。肾阳虚者，宜补肾壮阳；命火衰微者，宜温补命火。

(三) 阴虚阳浮，宜补阴配阳，使虚火降而阳归于阴；阳损及阴，宜温补命火，兼以添精补髓。阴阳两虚，宜肾命双补。脾肾两虚，宜双补脾肾之阳；肺肾两虚，宜双补肺肾之阴。因肾虚不能纳肺气者，温肾纳气；金不生水者，宜养肺阴，以滋肾水；水不涵木者，宜滋肾水，以养肝木；肾虚土衰者，宜温补命火，以暖脾土。



(四)肾与膀胱和三焦因湿热为患,宜清利下焦湿热;若因肾命火衰,而膀胱、三焦气化失司者,宜温化肾气为主,佐以行水之品。痰湿水饮内停者,宜利痰湿,逐水饮。

(五)情志所伤,房室劳倦所伤,应从情志方面进行调理,辅以滋养强壮,补益精髓之品。

(六)肾苦燥,肾阴虚而用苦燥之剂,必然伤及肾中精气,急食辛以润之,辛味能润肾燥,如菟丝子、蛇床子之类。肾欲坚,肾固则无遗滑之患,急食苦以坚之,苦味能坚固肾阴,如知母、黄柏之类。咸先入肾,肾主精血津液,咸味能渗能泄,必然伤及肾精。咸味用之得当,也可对肾产生有益影响。《素问·阴阳应象大论》说:“咸生肾。”咸味用之失当,则对肾产生不利影响。《灵枢·九针篇》说:“病在骨,无食咸。”因咸味可以伤骨,甚则导致血脉凝涩而脉色变,这是肾水伤及心火所致。

(七)肾与各脏有生克制化关系,若相生关系发生病变,则当补母泻子;相克关系发生病变,则视其太过不及,或泻本脏本腑,或泻他脏他腑。

(八)药物举例

滋肾(滋阴、补肾阴):如地黄、龟板、枸杞、桑葚、女贞子、楮实子等。

温肾(壮阳、补命火):如附片、肉桂、硫黄、菟丝子、蛇床子、巴戟天、肉苁蓉、鹿角片、九香虫、棉花籽、鹿茸等。

固肾(涩精、止带、收涩小便):如莲须、枣皮、益智仁、五味子、金樱子、覆盆子、桑螵蛸等。

填精补髓:如鹿茸、鹿胶、龟胶、鱼鳔胶、紫河车、冬虫夏草、动物脊髓、脑髓等。

纳气归肾:如黑锡、沉香、蛤蚧、枣皮、五味子、灵砂丹、补骨脂等。

化膀胱气:如肉桂、桂枝、小茴、台乌、木香、橘核、荔枝核、川楝子等。



清肾热(滋阴降火):如知母、黄柏、地骨皮、旱莲草等。

泄肾火(咸寒泻火):如青盐、食盐、秋石、童便、寒水石等。

通利膀胱、三焦:如猪苓、泽泻、茯苓、木通、通草、萆薢、滑石、篇蓄、海金沙等。

第二节 消 渴

【病名】

凡见多饮、多食、多尿而形体消瘦,或尿味香甜者,称为消渴。消渴之名,始于见《内经》。《素问·奇病论》说:“有病口甘者,病名为何……此人必数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。”根据病因和证候的不同,还有消瘴、膈消、肺消、消中等名称。《诸病源候论》并对消渴作了注解:“夫消渴者,渴不止,小便多是也。”

历代医家对本证论述颇多:《金匱要略》对消渴列了专篇,说:“男子消渴,小便反多,以饮一斗,小便一斗,肾气丸主之。”《外台秘要》说:“渴而饮水多,小便数,有脂,以麸片甜者,皆是消渴病也。”此对消渴的证候特点,已有进一步认识。《千金要方》说:“消渴之人,愈与未愈,常须思虑有大痛。”《河间六书》说:消渴可“变为雀目和内障。”《儒门事亲》说:“夫消渴者,多变聋盲、疮癣、痼痂之类”,“或蒸热虚汗,肺痿劳嗽。”《圣济总录》说:“脾土也,土气弱则不能制水,消渴饮水过度,脾土受湿而不能有所制,则泛滥妄行于皮肤肌肉之间,聚成浮肿胀满而成水也。”这些又对消渴兼证有了深刻认识。

【病因病机】

病因主由素体阴虚,复因饮食不节,情志失调,劳欲过度所致。一为饮食不节,如嗜食肥甘,醇酒厚味,胃肠积热,化燥伤津,发为消渴。《丹溪心法》说:“酒面无节,酷嗜炙膊,……于是炎火上熏,脏腑生热,燥热炽盛,津液干枯,渴饮水浆而不能自



禁。”《医门法律》说：“肥而多嗜醇酒厚味，……久之食饮酿成内热，津液干枯……愈消愈渴，其膏粱愈无已，而中消之病遂成矣。”二为情志失调，如五志过极，气郁化火，灼伤肺胃阴津，发为消渴。《三消论》说：“消渴者……耗乱精神，过违其度……之所成也。”三为劳役过度，如素体阴虚，复因劳倦过度，房事不节。以致阴液更伤，肾精亏损，阴伤则化燥消水，肾虚则固摄无权，故成消渴。《济生方》说：“消渴之疾，皆起于肾，盛壮之时，不自保养，快情纵欲……或服丹石，遂使肾水枯竭，心火燔炽，三焦猛烈，五脏干枯，由是渴利生焉。”

病机乃燥热偏盛，阴津亏耗所造成。但以阴虚为本，燥热为标，而且两者互为因果，燥热胜则阴愈虚，阴愈虚则燥热更甚。《丹台玉案》说：“盖肾之所主者水也，真水不竭，自足以滋养乎脾而上交于心，何至有干枯消渴之病乎。惟肾水一虚，则无以制余火，火旺不能扑灭，煎熬脏腑，火因水竭而益烈，水因火烈而益干，阳盛阴衰，构成此证。”病变的脏腑主要在肺、胃、肾：肺主制节，为水之上源，肺受燥热所伤，治节失职，水液直趋下行，故小便频数；肺不布津，故口渴喜饮。胃为水谷之海，胃为燥热所伤，胃火炽盛，故消谷善饥，大便干结。肾主水，又主藏精，燥热伤肾，气化失常，不能主水，故小便量多；肾失固摄，精微下注，故小便混浊而味甜。《景岳全书》说：“三消证，古人以上焦属肺，中焦属胃，下焦属肾。”由于消渴在肺、胃、肾的病变各有侧重，故有上消、中消、下消之别。《类证制裁》说：“上消主肺，肺热化燥，渴饮无度，是为消渴，经所谓心移热于肺，传为鬲消也。中消主胃，胃热善饥，能食而瘦，是为消谷，经所谓瘵成为消中也。下焦主肾，虚阳灼阴，引水自救，溺浊如膏，精髓枯竭，是为肾消，经所谓肾热病苦渴数饮身热也。”但三消推其标有三，原其本则一；肺、胃、肾的病变，虽然各有侧重，但往往又互相关联、互相影响。如肺燥阴虚，津液失于敷布，则胃失濡润，肾失滋源；胃热偏盛，则可灼伤肺津，耗损肾水而肾阴不足，虚火上炎，亦必伤及肺



胃。故肺燥、胃热、肾虚常可同时存在，多食、多饮、多尿常可互相并见。《临证指南》说：“三消一证，虽有上、中、下之分，其实不越阴亏阳亢，津枯热淫而已。”至于预后，《类证制裁》则有“三消之证，上轻、中重、下危”之论。至于迁延日久，阴损及阳可以出现气阴两伤或阴阳俱虚之证，甚则表现为虚衰之候。《景岳全书》说：“又有阳不化气而水津不布，水不得火而有降无升，所以直入膀胱而饮一溲二，以致泉源不滋，天壤枯涸者，是皆真阳不足，火亏于下之消证也。”

【辨证论治】

本证的病变在液亏津伤。以多饮、多食、多尿、消瘦、尿甜等为特征。通常以口渴多饮为上消，多食善饥为中消，多尿如脂为下消。但往往三多证状同时出现，不能截然分开。此外，消渴之病，阴虚燥热，肺失滋润，日久可并发肺癆；肾阴亏损，肝失涵养，肝肾精血不能上承耳目，可并发内障、雀目、耳聋；燥热内结，营阴被灼，络脉瘀阻，蕴毒成脓，发为大痈；阴虚燥热，烁津为痰，阻络闭窍，发为偏瘫；阴损及阳，脾肾衰败，水湿泛溢，则成水肿。若阴津耗竭，虚阳上浮，可见头痛面赤，呕恶烦躁，目眶内陷，息深而长，舌红而干，脉来浮短细小；甚则阴竭阳亡，而见昏迷、厥逆脉来细小微涩者危。

治疗大法，上消润肺为主，兼清其胃；中消清胃为主，兼滋其肾；下消滋肾为主，兼补其肺。但无论三消，均宜辨其虚实：实证但去其火，则津液自生而消渴自止；虚证急宜治肾，或养阴固肾，或温阳滋肾，使肾中阴平阳秘，则消渴得治。同时，还应区分燥热与阴虚的情况，以辨证论治：大体初起多属燥热，宜治燥热为主；久病多耗肾阴，宜以养阴为主；病变过程中，亦有燥热与阴虚互见者，宜标本兼治；阴损及阳者，宜阴阳双补。现分为上消证、中消证、下消证、并发症等论述于后。



一、上消证

主证：烦渴多饮，随渴随饮，尿频量多，咽干舌燥，舌苔黄，边尖红，脉象洪数。

兼证：燥热灼津者，则见烦渴引饮，自汗尿频，舌苔黄燥，脉象洪大而数。气液两伤者，则见口渴不止，小便频多，体倦神疲，脉象洪大而芤。

证候分析：心火移热于肺，肺燥津伤，不足润泽，故烦渴多饮，咽干舌燥；燥火内炽，故渴欲饮水自救，饮水虽多，却不能化为津液上承，水分反直趋下流，从小便出，故小便频多；舌苔黄，边尖红，脉象洪数，皆燥热之象。

燥热灼津者，由于燥热炽盛，津液大伤，故烦渴引饮；饮水虽多，不仅不能化津上承，反而外泄为汗，下趋为尿；舌苔黄燥，脉象洪大而数，皆热盛津伤之象。气液两伤者，热盛津液灼伤，故口渴尿频；津液过伤，则气亦不足，故体倦神疲；脉象洪大而芤，为肺热未清，气液两伤之象。

治法：润肺生津，兼清胃火，用消渴方为主。燥热灼津者，治宜清肃肺胃，生津止渴，用白虎加人参汤。气液两伤者，治宜复其气液，滋其肺肾，用二冬汤。

随证加减：渴甚者，加葛根；肺阴不足者，加玄参；久而气液大虚汗多者，用生脉散。

方药分析：消渴方，方中以天花粉生津止渴；黄连清心降火；生地汁、藕汁、牛乳滋阴增液。白虎加人参汤，方中以白虎汤清肃肺胃；合人参生津止渴。二冬汤，方中以人参益气生津；天门冬、麦门冬、天花粉生津润肺；黄芩、知母、甘草清泻肺胃之火。

葛根升元气而滋阴液，故渴甚者加之；玄参滋肺阴，故肺阴不足者用之；生脉散益气液而止渴止汗，故消渴日久汗多者加之。



二、中消证

主证：消谷善饥，食饮倍常，体瘦便秘，小便频多，舌苔黄燥，脉象滑数有力。

兼证：胃热伤津者，证见多饮善饥，齿燥咽干，舌质红而少津，脉象细数。

证候分析：胃火炽盛，阴液灼伤，故消谷善饥，食饮倍常；脾胃精微尽耗，无以充养肌肉，故形体消瘦，无以濡润大肠，故大便秘结；中焦运化失职，不能统摄，津液亦直趋下出，故小便频多；舌苔黄燥，脉象滑数有力，乃胃热炽盛之象。

胃热伤津者，因胃热盛，故多饮善饥；因津灼伤，故齿燥咽干；舌质红而少津，脉象细数，为热盛津伤之象。

治法：清胃为主，兼滋肾阴，用生地八物汤为主。胃热伤津者，治宜清热生津，用玉女煎。

随证加减：苔白烦热，病在气分者，去生地黄，加莲米心、连翘、金银花；胆胃热盛，干呕而渴不止者，加天花粉、竹茹、石斛；肠胃热盛津伤，大便燥结者，加大黄、土瓜根；中气虚而气短身倦者，加人参、黄芪、山药；血虚不能荣贯经脉身热烦疼者，加葛根、白芍、桑枝。

方药分析：生地八物汤，方中以生地黄、知母、黄柏滋阴降火，使相火不得攻胃；黄芩、黄连、牡丹皮、荷叶清心降火；麦门冬润肺，怀山药和胃，二味皆能治消渴。玉女煎，石膏、知母清热，生地黄、麦门冬滋阴；牛膝引火下行。

病变在气分不在阴分者，则去生地黄，加莲米心、连翘、金银花，急清脾胃郁热；天花粉、竹茹、石斛清降胆胃上逆之气，故胆胃热盛，干呕而渴不止者加之；大黄、土瓜根泄热生津，润肠通便，故大便燥结者用之；人参、黄芪、山药补中益气，又有治消渴之功，故中气虚而气短身倦者加之；葛根、白芍、桑枝清热通络，故血虚不能荣贯经脉而身热烦疼者用之。



三、下消证

主证：饮一溲二，尿如脂膏，带有甜味，甚则小便无度，口干舌红，脉沉细数。

兼证：阴虚阳亢者，则见口渴善饮，尿多而黄浊带甜，形体消瘦，皮肤干燥发痒，烦扰不寐，夜梦遗精，舌边红，脉细数。阴损及阳者，则见饮一溲一，小便频多，尿色清白味甜，面色黧黑，耳轮焦枯，身体消瘦，阳事不举，脉象沉细无力。

证候分析：肾虚无以约束小便，故饮一溲二，若下焦衰惫，摄纳无权，则小便无度；水谷精微随尿而出，故尿如脂膏，带有甜味。《外台秘要》说：“《近效》祠部李郎中论曰：消渴者，原其发动，此则肾虚所致，每发即小便至甜。按《洪范》稼穡作甘……足明人食之后，滋味皆甜。流在膀胱，若腰肾气盛，则上蒸精气，下入骨髓，其次以为脂膏，其次为血肉也，其次别为小便。”如果肾气不固，则尿如脂膏，带有甜味也。口干舌红，脉沉细数，皆为阴虚火旺之象。

阴虚阳亢者，由于肾阴亏损，相火妄动，故渴饮而瘦；阴虚火旺，小便亦失固摄，水谷精微下注，故尿多而黄浊带甜；精微既耗，不能润泽肌肤，故皮肤干燥发痒；相火上扰心神，故烦扰不寐；相火下动精室，故夜梦遗精；舌边红，脉细数，为阴虚火动之象。阴损及阳者，因下消之病变在肾，肾为水火之脏，不仅水亏能为消为渴，火亏也同样能消能渴。病及下焦，阴损及阳，阳不化气而水精不布，水不得火而有降无升，故病消渴亦能出现小便频多，饮一溲一之证；阳虚亦可导致不能摄纳精微，故尿色清白而味甜；肾之色黑，肾病精气不能上荣于面，故面色黧黑；肾病精血俱耗，无以上荣，肾主之耳，故耳轮焦枯；无以滋荣全身，故形体消瘦；肾气既虚，宗筋弛纵，故阳事不举；舌淡苔白，脉象沉细无力，乃肾命俱虚之象。

治法：补肾为主，用六味地黄丸。阴虚阳亢者，治宜滋阴降



火,固涩肾气,用知柏地黄丸加龙牡、龟板、桑螵蛸。阴损及阳者,治宜补益肾命,固涩精气,用金匱肾气丸。

随证加减:气短倦怠而气虚者,加人参、白术、黄芪;血虚内热,肌肤燥痒者,加生地黄、当归、沙苑蒺藜;阴阳气血俱虚者,用鹿茸丸;腰膝酸软,不能久立,肾气不亏者,去茯苓、泽泻,加桑螵蛸、菟丝子、龟板;阳痿者,加巴戟、杜仲、黑固脂。

方药分析:六味地黄丸,方中以地黄滋肾阴为主;配枣皮、山药敛肝益脾,以封固肾气,不使水谷精微从肾中外泄;牡丹皮凉血而清虚火;茯苓、泽泻化气行水。知柏地黄丸加味,方中以六味丸加龟板滋阴潜阳;龙骨、牡蛎、桑蛸固涩肾气;知母、黄柏降火。肾气丸,方中以六味丸补肾之虚而滋阴;桂枝、附片温养肾阳,恢复肾命蒸津化气之功,故消渴即可缓解。

人参、黄芪、白术补中益气,故气虚而气短倦怠者加之;生地、当归、沙苑蒺藜养血息风,血虚而皮肤燥痒者用之。鹿茸丸,方中以鹿茸补肾命而益精血为主;合人参、黄芪、补骨脂、肉苁蓉益脾肾之气;熟地黄、五味子、玄参、全皮、山萸养阴益血固肾;鸡内金、茯苓助脾胃以化气;牛膝引诸药下达补肾命之虚。凡肾气大亏者,去茯苓、泽泻之渗利,并加桑螵蛸、菟丝子、龟板强壮腰膝,则可治其酸软不能久立之证。巴戟、杜仲、黑固脂补肾助阳,故阳痿者用之。

四、并发症

(一)并发肺癆,治宜滋阴保肺,用保肺丸。

(二)并发水肿,若渴饮无度,内渍脾胃,以致土不制水,出现胃胀腹满,周身浮肿,治宜扶土制水,使能通调水道,下输膀胱,用五皮饮以冲服济生肾气丸,阴虚火旺者,去桂枝、附片。

(三)并发大痲,热毒随经脉流于肌肉之分,邪盛正虚,治宜益气托毒,用黄芪六一散加山药、天花粉、金银花藤。初起热毒重者,治宜解毒凉营,用五味消毒饮。



(四)并发雀目、耳聋、治宜滋补肝肾,用杞菊地黄丸合羊肝明目丸。

本病除药物治疗外,务使患者精神安静,防止情绪波动。更应清心寡欲,节制饮食。一般宜多食蔬菜、精肉、鸡蛋、豆类、玉米为宜,切忌烟酒厚味。《千金要方》说:“其所慎有三:一饮酒、二房室、三咸食及面。”《外台秘要》说:“每间五六日,空腹一食饼,以精羊肉及黄雌鸡为臠……宜食鸡子、马肉……生牛乳暖如人体,渴即细细呷之,亦佳。”若不注意调摄,即如《儒门事亲》所说:“不减滋味,不戒嗜欲,不节喜怒,病已而复作。”《千金要方》亦说:“治之愈否,属在病者,若能如方节慎,旬月而瘳,不自爱惜,死不旋踵。”

第三节 腰痛

【病名】

凡在腰部一侧或两侧疼痛者,统称为腰痛。《素问·脉要精微论》说:“腰者肾之府,转摇不能,肾将惫矣。”《诸病源候论》说:“肾主腰足,肾经虚冷,风冷乘之,故腰痛也。”“阳病不能俯,阴病不能仰,阴阴俱受邪气者,故令腰痛而不能俯仰。”《古今医统》说:“今见房室劳伤肾气,腰脊兼痛。”《丹台玉案》说:“臀尖尽处,又有所谓尻骨痛。”从以上论述可以看出,由于腰痛的部位和病因不同,而又有腰背痛、腰脊痛、腰尻痛、肾著等名称。

【病因病机】

腰为肾之外府,不仅是三阴经脉循行必经之路,而且是督脉发源的所在,又是带脉环绕之处。外感、内伤均可引起腰痛,但应以内伤为主,因邪之所凑,其气必虚,若无肾虚之内因,感受外邪不会专一出现腰痛。《景岳全书》说:“腰为肾之府,肾与膀胱为表里,在经则属太阳,在腑则属肾气,而又为冲任督带之要会。”《证治准绳》说:腰痛“有风、有湿、有寒、有热、有闪挫、有瘀



血、有滞气、有痰积，皆标也；肾虚，其本也。”说明肾病是引起腰痛的主要原因。现结合病机分述如下：

1. 感受寒湿 若因坐卧湿地，涉水冒雨，身劳汗出，衣着冷湿，复感风寒外邪，风湿相搏，以致经脉受阻，气血运行不畅，因而引起腰痛。《证治要诀》说：“若湿腰痛，如坐水中。盖肾属水，久坐水湿处，或为雨露所著，湿流入肾经，以致腰痛。”

2. 湿热为患 或因寒湿化热，或因感受湿热，交蒸于内，阻遏经脉，引起腰痛。《金匱钩玄》说：“湿热腰痛者，遇天阴或久坐而发者是也。”

3. 气瘀痰阻 一为气滞，多因郁怒，以致气机阻滞而引起腰痛；一为血瘀，如跌仆坠堕，损伤腰脊，经络阻塞不通，而导致腰痛。一为痰涎内停于腰脊，气机阻滞，经脉不通，亦发生腰痛。《济生方》说：“又有坠堕闪肭，气凝血滞，亦致腰痛。”

4. 肾经虚损 多由先天不足，久病体虚，年老精衰，房劳太过等引起。若造成肾中精血亏损者，则腰之筋脉失去濡养而发生腰痛；若导致阴损及阳，肾命俱虚，督脉亦受损伤，则多腰脊俱痛。《济生方》说：“肾系于腰，多因嗜欲过度，劳伤肾经，肾藏既虚，喜怒忧思，风寒湿毒，得以伤之，遂致腰痛。”《景岳全书》说：“凡病腰痛者，多由真阴之不足，最宜以培补肾气为主。”肾虚腰痛，还与肝脾密切，如《直指方》说：“宗筋聚于阴器，肝者肾之同系也。五脏皆取气于谷，脾者肾之仓廩也。郁怒伤肝则诸筋纵弛，忧思伤脾则胃气不行。二者又能为腰痛之冠，故并及之。”

【辨证论治】

腰痛的病位在腰部和背脊。以腰的一侧或两侧疼痛，或兼见背脊亦痛为特征。感受外邪者，其证多属实；肾精亏损者，其证多属虚；气血痰滞者，其证多虚实互见。《证治要诀》说：“凡积而渐至者皆不足，暴而痛甚者皆有余。内伤禀赋者皆不足，外感邪实者多有余。故治当辨其所因。”治疗大法，以顾肾虚为本，兼治互见之邪为标，邪去后还要善于调摄，以防再发。《证



治准绳》说：“大抵诸腰痛皆起肾虚，既挟邪气，则须除其邪。如无外邪积滞而自痛，则惟补肾而已。”现分为湿邪留阻证、气血痰滞证、肾脏虚损证。

一、湿邪留阻证

主证：腰痛重着，如带五千钱，天阴则头痛体沉，但饮食如故，小便自利，苔膩脉濡。

兼证：因寒湿者，则见腰痛而冷，溶溶如坐水中，痛时虽静卧亦不稍减，转侧不利，甚则凉如冰雪，得热则减，得寒则增，苔白膩，脉沉紧。因湿热者，则见腰宽弛痛，痛处伴有热感，渴不思饮，小便短赤，苔黄膩，脉濡数。

证候分析：湿为浊邪，留滞腰部为病，阻碍经络气血通行，故疼痛重着，如带五千钱；湿为阴邪，故天阴则头重体沉；邪不在胃府及膀胱，故饮食如故，小便自利；苔膩脉缓，为湿滞之象。

因寒湿者，肾主水，寒湿又为阴冷之气，以致腰部经脉受阻，气血运行不畅，故腰痛而冷，溶溶如坐水中，痛时因经络气血阻滞之甚，故静卧亦不稍减，转侧不利；病属阴冷之邪为患，故腰间凉如冰雪，热减冷增；苔白膩脉沉紧，为寒湿之象。因湿热者，由于湿热交蒸，筋脉弛张，故见腰宽弛痛，痛处伴有热感；湿热侵犯中道，胃中津液不能上承，故渴不思饮；湿热下注，故小便短赤；苔黄膩，脉濡数，皆为湿热之象。

治法：渗湿止痛，主方用渗湿汤。因寒湿者，治宜祛寒除湿，温通经络，用肾着汤加杜仲、附片。因湿热者，治宜清利湿热，宣通经络，用当归拈痛汤。

随证加减：因风寒湿痹，腰脊游走作痛者，用独活寄生汤。腰痛因火热蓄积，喜凉恶热者，用大分清饮。

方药分析：渗湿汤，方中以胃苓汤去桂枝，重在渗湿而不偏温燥，增入川芎、香附行气止痛；砂仁、生姜和中渗湿；灯芯以清心利水。肾着汤加味方中以干姜、附片温经散寒；茯苓、白术、甘



草和中利湿；杜仲通络止痛。当归拈痛汤，方中以茵陈、苦参、苍术、猪苓、茯苓、白术、泽泻、黄芩、知母清热利湿；羌活、防风、葛根、升麻宣络止痛；玄参、当归、甘草滋阴养血和中，以防清利太过，故适于湿热所致之腰痛。

独活寄生汤，方中以独活、桑寄生、桂枝、细辛、防风、秦艽、杜仲、牛膝除痹通络而止腰痛；四物、人参、茯苓、干姜、甘草补益气血；桑寄生、杜仲又有强壮肝肾之功。大分清饮，方中以猪苓、茯苓、泽泻、木通、前仁利湿；栀子清热；枳壳行气。

二、气血痰滞证

主证：因气滞者，多由郁怒或闪气引起，腰痛不可转侧，转侧则掣痛至极，情志郁闷不伸，郁怒则病加重，脉沉。因血瘀者，多由跌仆坠堕引起，腰痛可以转侧，但转侧则痛如刀锥之刺，痛有定处而拒按，大便溏黑，舌质紫暗，或有瘀斑，脉涩。因痰阻者，则见腰部一块冷痛，有如物覆，或麻木重痛，日久不愈，屈伸则痛剧，揉按则痛减，或体肥多痰，舌苔白，脉沉滑。

证候分析：因气滞者，由于郁怒或闪气，以致造成腰部气机不利，筋脉不通，故腰痛不可转侧，转侧则掣痛至极；气滞则肝郁不舒，故情志郁闷不伸；由于病在气分，故郁怒则病加重；气滞于里，故脉沉。因血瘀者，跌仆坠堕，瘀血留滞经脉，下注腰肾，故引起如刀锥刺痛；但瘀滞有一定范围，不似气滞漫无范围，故腰痛可以转侧，且痛有定处而拒按；瘀血浸渍入肠，故大便溏黑；舌质紫暗，或有瘀斑，脉涩，皆为内有瘀血之象。因痰阻者，由于痰涎凝于腰肾，阴气不能下达至阴之处，故出现腰部一块冷痛；痰涎留阻经络，气血不得运行，故麻木疼痛，有如物覆；痰乃阴柔之邪，不易消除故日久不愈；痰涎留阻腰部，屈伸则因气机不通而痛剧；揉按推动痰气之结暂通故痛减；体肥多痰，舌苔白，脉沉滑，皆为痰浊内阻之象。

治法：因气滞者，治宜通行气滞，行气止痛，用茴香酒（改汤



剂)加制川乌、杜仲。因血瘀者,治宜逐瘀止痛,用身痛逐瘀汤。因痰阻者,治宜祛痰散结,用导痰汤合三子养亲汤。

随证加减:闪挫岔气,腰痛不可转侧屈伸,动则牵掣疼痛欲死者,宜茴香酒加味,重用制川乌,再加生番木鳖 1.5g,水煎服;血瘀化热,腰脊灼热疼痛,小便短赤者,用身痛逐瘀汤去羌活、秦艽、当归、加赤芍、牡丹皮、鳖甲、生地黄;若痰滞化热欲成痈者,加当归尾、皂角刺;凝结恐成疽者,加甲珠、鹿角霜;忧思气虚腰痛者,加人参、黄芪。

方药分析:茴香酒加味,方中以茴香、白酒行滞气;肉桂、破故纸入腰肾温通;杜仲、制川乌止腰脊气滞疼痛。身痛逐瘀汤,方中以桃仁、红花、牛膝、五灵脂活血逐瘀;羌活、秦艽、香附、没药、地龙理气通络;当归养血活血,使瘀血去而不伤正,经络通而痛自止。导痰汤合三子养亲汤,方中以二陈利气祛痰;枳实、南星下气导痰;三子降气涤痰,使痰涎尽除,气血畅通,腰痛自解。

茴香酒中重用制川乌温经止痛力强;加生番木鳖 1.5g 入煎剂,通络止痛之功显著,闪气腰痛欲死者,屡用屡验。身痛逐瘀汤去羌活、秦艽、当归者,恐其燥血;加赤芍、牡丹皮、鳖甲、生地黄凉血清热;导痰汤合三子汤,加归尾活血,皂角刺散结,以治痰滞化热成痈之证;加甲珠软坚散结,鹿角霜温通行滞,故痰凝成疽者用之。人参、黄芪益气,故气虚腰痛亦加之。

三、肾脏虚损证

主证:腰痛绵绵不止,酸软无力,遇劳则痛加剧,坐卧歇息则减,精神不振,舌淡脉沉。

兼证:偏肾阴虚者,则见心烦失眠,头晕耳鸣,口燥咽干,潮热盗汗,两颧发赤,梦中遗精,舌质红,脉细数。偏肾阳虚者,则见小腹拘急,面色㿔白,唇淡口和,手足不温,神疲气短,小便频数,舌质淡,脉沉细。

证候分析:腰为肾之府,肾主骨生髓,肾精亏虚,骨髓不充,



故腰痛绵绵不止，酸软无力；由于腰痛属于肾脏亏虚，故劳累则增，歇息则减；肾主骨髓，脑为髓海，乃元神之府，故虚则精神不振；舌淡脉沉，乃里虚之象。

肾阴虚者，由于肾中阴精亏损，阴虚生内热，虚火内燔，则心烦失眠，潮热盗汗，口燥咽干，梦中遗精；虚火上炎，故头晕耳鸣，两颧发赤；舌质红，脉细数，乃阴虚有热之象。肾阳虚者，阳虚生外寒，故手足不温，面色㿔白；诸寒收引，故小腹拘急；阳虚无热，故唇淡口和；肾阳气虚，不能固摄水液，故小便频数；由于下焦肾阳大虚，导致上焦心肺之阳气不足，故神疲气短；舌质淡，脉沉细，均为阳气不足之象。

治法：补肾壮腰为主，用六味地黄丸加杜仲、续断。偏肾阴虚者，治宜滋补阴精，用左归饮。偏肾阳虚者，治宜温补肾阳，用右归丸。

随证加减：面白气短，完谷不化者，加人参、黄芪、干姜、白术；腰膝冷痛，阳痿遗精者，加杭巴戟、淫羊藿、黑固脂、鱼鳔胶；潮热盗汗，两颧发赤，眩晕耳鸣，心烦口渴者，加知母、黄柏、龟板、白芍、女贞子；腰中如带紧束而引痛者，加上桂、当归、木瓜、甘草。

方药分析：六味地黄丸加味，方中以六味丸补肾滋益；杜仲、续断壮腰止痛，故选为治肾虚腰痛之首方。左归饮，方中以生地黄、怀山药、枸杞、吴茱萸养肝肾之阴；茯苓、甘草和中健脾，使肾精渐旺，则虚火自息。右归丸，方中以生地黄、怀山药、吴茱萸、当归滋阴益血以补肾；桂枝、附片、菟丝子、杜仲、鹿角胶扶肾中元阳而壮腰止痛。

人参、黄芪、干姜、白术补益脾肺阳气，故脾肺气虚，面白气短，完谷不化者加之；杭巴戟、淫羊藿、黑固脂、鱼鳔胶温补肾气而固涩阴精，故腰膝冷痛，遗精阳痿者用之；知母、黄柏、龟板、白芍、女贞子滋阴降火而清虚热，故虚火上炎为患者加之；上桂、当归辛散带脉之痛，木瓜、甘草酸甘缓带脉之急，故腰中如带紧束



而引痛者用之。

第四节 淋 证

【病名】

凡小便滴沥涩痛,小腹拘急或痛引腰背、脐中者,称为淋证。《素问·六元正纪大论》说:“阳明司天之政,初之气,小便黄赤,甚则淋。”说明对淋证的提出是比较早的。《金匱要略》说:“淋之为病,小便如粟状,小腹弦急,痛引阴中。”指出淋证是以小便不爽,尿道刺痛为主证。后世医家一般皆把淋分为五种,但内容略有差异:《肘后方》中分为气淋、血淋、膏淋、石淋、劳淋;《中藏经》中分为冷、热、气、劳、膏、砂、虚、实八种,但无血淋;《三因方》中只分为冷、热、膏、血、石五淋;本篇即按气、血、膏、石、劳之分类。

【病因病机】

淋证的病因主为湿热,病机乃湿热导致膀胱气化不利,引起溺窍淋涩。肾与膀胱相表里,肾主水,膀胱为水府,病变无不影响肾与膀胱的功能。此外,三焦为水道,脾主运化水湿,故又与之有密切关系。《诸病源候论》说:“诸淋者,由肾虚而膀胱热故也。膀胱与肾为表里,俱主水……肾虚则小便数,膀胱热则水下涩,数而且涩,则淋漓不宣,故谓之淋。”还有心移热小肠也可导致,日久则可由实转虚,或形成虚实夹杂之证。所以,分而言之,则湿、热、气、血、虚等因素皆可造成;合而言之,则五淋之间病理相关,互相转化。《医灯续焰》说:“大抵皆三焦气化不及,热迫膀胱,令水道涸涩之所成也。劳、气、血、膏、石虽分五种,其病机必因劳动火,火盛搏气,甚及于血,血转为膏,膏转为石。自清而浊,自薄而厚,自柔而坚,自无形而渐有形,亦熬汁成膏,煮水成盐之义。”现将五淋的病因病机分别阐述如下:

1. 石淋 过食烟酒炙搏、辛辣肥甘之品,湿热蕴结,注于下



焦,尿液受其煎熬,日积月累,与尿中杂质结为砂石,存在于肾、膀胱、尿道中,则为石淋。《金匱要略心典》说:“淋病有数证,云小便如粟状者,即后世所谓石淋是也。乃膀胱为火液燔灼,水液结为滓质,犹海水煎熬而成盐碱也。”

2. 膏淋 若湿热蕴结下焦,以致肾之气化不利,无以分泌清浊,造成脂液随尿而出,小便如脂如膏,则成膏淋。《诸病源候论》说:“膏淋者,淋而有肥,状似膏,故谓之膏淋,亦曰肉淋。此肾虚不能制于肥液,故与小便俱出也。”《医学统旨》说:“膏淋为因肾脏虚寒,精溺如膏,或如米泔,或如鼻涕,此必败精塞于窍道,故便欲出不能而痛。”

3. 气淋 愤怒气逆,肝郁化火,郁火造成下焦气滞,影响膀胱气化不行则导致坠胀涩痛,余沥不尽,则成气淋。《诸病源候论》说:“气淋者,肾虚膀胱热,气胀所为也。膀胱合与肾为表里,膀胱热,热气流入于胞,热则生实,令胞内气胀,则小腹满。肾虚不能制其小便,故成淋。”由此可见,气淋有虚有实,气滞气虚皆可引起。

4. 血淋 湿热聚于膀胱,心热移小肠,以及阴部秽浊之毒内侵,热邪秽毒灼伤血络,迫血妄行,小便涩痛带血,则成血淋实证。若阴虚火旺,扰动下焦血分,耗血动血,则成血淋虚证。也有下元虚冷,血瘀成淋者,但较为少见,《证治要诀》说:“血淋一证,须看血色分冷热,色鲜者心小肠实热,色瘀者肾膀胱虚冷。”

5. 劳淋 年老体弱,思虑忧愁,房室劳倦,久淋伤正,导致脾肾亏虚,脾虚则中气下陷,肾虚则下元不固,也使小便淋漓不已,遇劳则发,而成劳淋。《外台秘要》说:“劳淋之为病,倦即发,痛引气冲,小便不利。”

【辨证论治】

本证的病位在膀胱。以小便频数短涩,滴沥刺痛,欲出难尽,小腹拘急,痛引腰背、脐中、阴部为特征。《证治要诀》说:“小便涩痛,常急欲溺,及去点滴,茎中痛不可忍者,此五淋病。”



治疗大法,宜清解血热,调平心火,疏利小便,流通滞气为主。至于劳淋虽从虚治,但要特别注重是否夹杂有实邪为患,不可一概用补。《直指方》说:“执剂之法,并用流行滞气疏利小便,清解邪热,其于调平心火,又三者之纲领焉。心清则小便自利,心平则血不妄行,最不可姑息用补,气得补而愈胀,血得补而愈涩,热得补而愈盛,水窠不行,加之谷道闭遏,未见其有能生者也。”但是,古有忌补忌汗之说,如《证治汇补》说:“气得补而愈胀,血得补而愈涩,热得补而愈盛。”从实际来看,淋证忌补的说法,仅适用于实热之证。诸如脾虚中气下陷,肾虚下元不固,自当运用补脾益气,补肾固涩之法,不必拘泥忌补之说。至于淋证发热恶寒,又与一般表证不同,乃湿热熏蒸,邪正相搏所致,不宜用辛温发汗之剂,即使用辛凉之品,亦宜配合清利之药,表里两解为宜,以免辛散发汗,伤阴动血,所以仲景有“淋家不可发汗”之戒,但不是一概而论。所以,徐洵溪在《临证指南》中说:“治淋之法,有通有塞,要当分别。”《普济方》说:“淋闭之病,不可一向作热治,亦有胞囊有寒而便溺不通者,亦有胞系了戾而不小便者,宜审别之。”现将五淋证治分述如下。

一、石淋证

主证:小便艰涩,刺痛窘迫,时而中断,尿中有时挟有砂石,细者如砂,大者成粒;或长如线条,或红如玛瑙,或仅小便黄赤混浊,甚或如稠浆败脓;小腹拘急,或腰腹绞痛难忍,出现尿中带血,苔黄腻,脉滑数。

证候分析:湿热下注,煎熬尿液,结成砂仁,不能随尿排出,故小便艰涩,刺痛窘迫;如砂粒较大,阻塞尿路,故尿时突然中断;砂石有时亦可随尿排出,故见如砂如粒、线条、玛瑙,如砂粒极细,则仅见小便黄赤混浊而已;砂石伤络,则出现尿中带血;污血瘀久,则腐而为稠浆败脓;砂石阻碍气机,损伤筋脉,故少腹拘急,腰腹绞痛难忍;苔黄腻,脉滑数,乃湿热之象。



治法：利湿清热，涤出砂石为主，用八正散重用篇蓄，加冬葵子、金钱草、鸡内金。

随证加减：便溏者，去栀子、大黄；牵引腰腹、脐中、阴部作痛者，加白芍、川楝子、桑寄生、牛膝；尿中带血者，加琥珀、小蓟、茅根、王不留行；发热者，加黄芩、蒲公英；有稠浆败脓者，加黄柏、败酱草；大便秘者，加重大黄之量，应生用；结石不易化除，冲服硝石矾石散；结石滞留不能上下，疼痛难忍者，加三棱、莪术、枳实、桃仁、甲珠。

方药分析：八正散加味，方中以木通、前仁、滑石、瞿麦、重用篇蓄利水通淋；加冬葵子滑窍；鸡内金、海金沙化除砂石。

栀子、大黄有通大便作用，故便溏者去之；白芍、川楝子缓痛，故牵引作痛者加之；桑寄生、牛膝治腰痛而不碍湿热，故腰背掣痛者，又宜用之；琥珀、小蓟、茅根、王不留行，一面活血通利，一面凉血止血，故石淋尿中带血者加之；黄芩、蒲公英清热解毒，故淋证发热者宜用之；黄柏、败酱草除湿清热，解毒排脓，故有稠浆败脓者加之；生大黄泻热通便，故热盛而便秘者重用之；硝石矾石散善化一切结石，故冲服之甚效；三棱、莪术软坚散结，桃仁、甲珠活血破瘀，枳实行气止痛，故结石滞留剧痛宜急用之，以破削推荡，缓和疼痛，通其阻塞。

二、青淋证

主证：小便浑浊，或如米泔，或如鼻涕，或有滑膩之物，状如脂膏，浮游于面，尿时热涩疼痛，舌红，苔膩，脉数。

证候分析：湿热下注，蕴结膀胱，气化不利，清浊相混，不能制约脂液下流，故小便浑浊，或如米泔，或如鼻涕，或有滑膩之物，状如脂膏；湿中有热，故尿时热涩疼痛；舌红，苔膩，脉数，为湿热之象。

治法：清利湿热，分泌清浊为主，用萆薢饮。

随证加减：若反复发作，肾虚下元不固，淋出如脂但涩痛不



甚,日渐消瘦,头昏无力,腰膝酸软,脉象细数者,用六味地黄丸加菟丝子、芡实、莲须。因忧思失志,劳伤心脾者,用归脾汤加桑螵蛸、芡实、山药。

方药分析:萆薢饮,方中以萆薢、石菖蒲分泌清浊;车前仁、灯芯降火利水;茯苓、石韦化气通淋;黄柏清热燥湿;文蛤、莲子肉收敛固涩,止其脂膏之滑脱,防其分利之伤阴。六味地黄丸加味,方中以六味丸滋阴补肾;莲须、芡实、菟丝子固涩精气,故可治虚证膏淋。归脾汤加味,以归脾汤补益心脾,治思虑劳倦损伤心脾;加桑螵蛸、芡实、山药固涩脂膏之滑脱。

三、气淋证

主证:气滞者。多见小便涩滞,少腹满痛,舌质带青,脉多沉弦。气虚者,则见小便余沥不尽,少腹坠胀,迫切作痛,少气懒言,四肢倦怠,舌淡脉虚。

证候分析:情志拂郁,肝气不舒,气滞而影响膀胱气化,故小便滞涩,少腹满痛;气滞于里,肝郁不舒,故舌质带青,脉多沉弦。若年老多病,中气不足,气虚下陷,故少腹坠胀,迫切作痛;气虚不能摄纳,故小便余沥不尽;中气不足,故少气懒言,四肢倦怠;舌淡脉虚,乃中气不足之象。

治法:气滞宜利气疏导,用沉香散。气虚宜补中益气,用补中益气汤。

随证加减:气滞特甚,胀闷不通,服利尿药更胀者,宜用沉香散去利尿药,加青皮、乌药、茴香、香附之类;日久气滞血瘀,出现舌质紫暗,脉象滞涩者,加红花、赤芍。

方药分析:沉香散,方中以沉香、橘皮利气;当归、白芍柔肝;甘草和中;石韦、滑石、冬葵子、王不留行利尿通淋。补中益气汤,重在补益中气以治本,气足而不下陷,则坠胀滴沥即愈。

气实之淋,虽以行气为主,利尿为辅,若利反甚,则应去利尿之品,而大量加入利气诸药;日久气滞血瘀,则应加入红花,赤

芍,以活血行瘀,则病证易减,收效益彰。

四、血淋证

主证:实证多见小便热涩刺痛,尿色红紫,甚则挟有血块,如丝如条,少腹满急,腰部疼痛,心中烦躁,舌红苔黄,脉滑而数。虚证则见尿色淡红,日久不治,或虽淋涩而不灼热疼痛,而色眇白,神疲腰酸,舌质淡红,脉象细数。

证候分析:实证主由心移热小肠,或湿热下注膀胱,故小便热涩刺痛;伤及血络,迫血妄行,故尿血红紫,甚则挟有血块,如丝如条;膀胱邪盛,则少腹满急;腑病及脏,肾受其累故腰部疼痛;心火亢盛,故烦躁;舌红苔黄,脉滑而数,为实热内盛之象。虚证乃因病延日久,虚热伤阴耗血,故尿色淡红;病变为淋,故见淋涩,热邪不甚,故不灼热疼痛;血不足,故面色眇白;肾阴伤,则神疲腰酸;舌质淡红,脉象细数,为血分有虚热之象。

治法:实热证,宜清热利湿,凉血止血,用小蓟饮子。虚热证,宜滋阴降火,补虚止血,用知柏地黄丸加白芍、旱莲草。

随证加减:尿血多者,加地榆、仙鹤草;挟有脓血秽浊之物而下者,加萆薢、石菖蒲;实证腰痛者,加萵菜、满天星;虚证腰痛者,加杜仲、巴戟;兼有外感,憎寒壮热,头痛身疼,喉核肿大,咽部疼痛,渴喜冷饮,二便不利者,用凉膈散。

方药分析:小蓟饮子,方中以小蓟、生地黄、蒲黄、藕节以凉血止血;竹叶、木通、栀子、滑石清热利湿;当归、甘草和营止痛,故可用于血淋实证。知柏地黄丸加味,方中以知柏地黄丸滋阴降火;生地黄、白芍、旱莲草又可凉血止血,故用于血淋虚证。

地榆、仙鹤草凉血止血之力强,故尿血多者加之;萆薢、石菖蒲化浊利湿去瘀,故尿中挟有脓血秽浊之物者用之;萵菜、满天星清热解毒,故实证腰痛者加之;杜仲、巴戟壮腰脊而除湿,故虚证腰痛者用之;凉膈散,方中以连翘、薄荷、竹叶疏表;栀子、黄芩、芒硝以清热泻火,通利二便,蜂蜜、甘草清热和中,故可用于



淋证而感冒风热者。

五、劳淋证

主证：小便不甚赤涩，但淋漓不已，腰酸膝软，时作时止，遇劳即发，缠绵难愈，舌质淡，脉虚弱。

兼证：偏肾阴虚者，多见点滴不尽，仍有涩痛，面色潮红，五心烦热，头晕耳鸣，口干唇红，舌质红，脉细数。偏肾阳虚者，则见先寒战而后小便点滴不尽，畏寒怯冷，四肢不温，舌淡苔白，脉缓而弱。

证候分析：本证多由诸淋日久，气液耗伤，房室劳倦，损及元气，下元虚损，故点滴不尽；热邪不甚，故不赤涩，久病及肾，故腰酸膝软；病变属虚，故时作时止，遇劳即发，缠绵难愈；舌淡脉虚，皆为劳损之象。

偏肾阴虚者，阴虚生内热，故点滴不尽、仍有涩痛；面色潮红，五心烦热，头晕耳鸣，口干唇红，皆阴虚有热，虚阳上亢所致；舌质红，脉细数，皆为阴虚内热之象。偏肾阳虚者，多因过服寒凉，或久病体衰，以致肾命火衰，不能温化膀胱之气，冷气入于胞中，与正气相争，故见先寒战而后小便滴沥不尽；阳虚不能温煦，故畏寒怯冷，四肢不温；舌淡苔白，脉缓而弱，为阳虚之象。

治法：补益固涩为主，用无比山药丸。肾阴虚者，治宜滋阴降火，用知柏地黄丸。肾阳虚者，治宜益肾温阳，用金匱肾气丸。

随证加减：脾肾气虚者，用无比山药丸合补中益气汤。肾精不能固涩者，加桑螵蛸、益智仁、五味子；肾阳大虚者，加鹿茸粉，用鱼鳔胶加水炖化冲服。

方药分析：无比山药丸，方中以山药、茯苓、泽泻、熟地黄、枣皮滋阴补肾，兼利湿邪；巴戟、菟丝子、杜仲肉、苁蓉、牛膝、五味子补肾固涩，故可用于劳淋。知柏地黄丸，适于劳淋阴虚火亢者。金匱肾气丸，适于劳淋肾命阳衰者。无比山药丸合补中益气汤，则脾肾双补，以治劳淋脾肾之气俱虚，中气下陷，肾气不固



者。

桑螵蛸、益智仁、五味子补肾涩精，故劳淋肾精不固者加之；鹿茸温补肾命之火，合鱼鳔胶固涩小便滴沥，精气不固，故肾阳大虚者用之。

附：尿 浊

凡小便浑浊，白如泔浆，而尿时无淋涩疼痛之感者，称为尿浊。尿浊与膏淋的区别，在于尿时有无淋涩疼痛。本证病因有湿、热、虚等；病机主要在脾、肾、膀胱。现将其证治分述如下。

1. 脾胃湿热下注膀胱 则可引起尿浊，并见胸满口渴，苔黄腻，脉濡数，治宜理脾化湿，用萆薢分清饮。

2. 脾虚气陷，精微下注 证见尿浊日久不愈，面白神疲，少气懒言，舌质淡，脉虚软，治宜益气升清，用补中益气汤。

3. 肾阴亏损，移热膀胱 证见尿浊不愈，兼有舌红口干，烦躁潮热，脉象细数无力，治宜滋阴清热，用知柏地黄丸。

4. 下元虚衰，气化不行 证见尿浊而面白肢冷，精神萎靡不振，舌淡脉沉，治宜温肾固涩，用鹿茸丸。

第五节 遗 精

【病名】

凡男子有精自动从精道流出者，名为遗精。遗精有梦遗和滑精之分：有梦而遗精的，称为梦遗；无梦而遗，甚则清醒时也精液自流，不能控制者，称为滑精。此外，还有遗泄、失精、梦交等名。《素问·痿论》说：“思想无穷，所愿不得，意淫于外，入房太甚，宗筋弛纵，发为筋痿，及为白淫。”《灵枢·本神篇》说：“精伤则骨酸痿厥，精时自下。”《金匱要略》说：“夫失精家少腹弦急，阴头寒，目眩，发落，脉极虚芤迟，为清谷亡血失精。脉得诸芤动微紧，男子失精，女子梦交，桂枝龙骨牡蛎汤主之。”《金匱钩玄》



说：“因梦交而出精者，谓之梦遗；不因梦而自泄精者，谓之滑精。”但梦遗、滑精仅有轻重之别，在病变上则是一致的。《景岳全书》说：“梦遗滑精，总皆失精之病，虽其证有不同，而所致之本则一。”还须指出，未婚男子或已婚夫妇分居者，每月遗精一两两次，属于生理现象，不会引起其他病证。《景岳全书》说：“有壮年气盛，久节房欲而遗者，此满而溢者也。”

【病因病机】

遗精病因，可由七情、色欲、劳倦、湿热等因所引起。病机主要在心肾两脏，病位在肾，因肾主闭藏，病变从心开始，心主神明。思虑劳神，心火亢而扰动精室；稟虚纵欲，肾元虚而不能固藏。此外，如七情内伤，肝气过于疏泄，湿热内蕴，下注亦迫精遗泄。《景岳全书》说：“遗精之始，无不由乎心，正以心为君火，肾为相火，心有所动，肾必应之。故凡以少年纵欲之人，或心有妄思，或外有妄遇，以致君火摇于上，相火炽于下，则水不能藏，而精随以泄。……盖精之藏虽在肾，而心之主宰则在心，故精之蓄泄，无非听命于心。”现将遗精病因病理分述如下：

1. 神不安位 一为心有妄念，或所欲不遂，则精火摇于上，相火炽于下，心火不能下交于肾，肾水不能上济于心，心肾不交，水亏火旺，扰动精室，则引起遗精。《折肱漫录》说：“梦遗之证……大半起于心肾不交。凡人用心过度则火亢而上，火亢则水不升而心肾不交矣。”《类证制裁》说：“凡脏腑之精悉输于肾，而恒扰于火。火动则肾之封藏不固。心为君火，肝肾为相火，君火一动，相火随之，而梦泄矣。”一为用心过度，思想无穷，心神受伤而不足，以致无力主宰，不能固涩肾精而遗者。《证治要诀》说：“有用心过度，心不摄肾，以致失精者。”一为思虑劳倦，损伤心脾，以致气虚下陷，不能统摄，亦可导致遗精。《景岳全书》说：“有因用心思索，过度辄遗者，此中气有不足，心脾之虚陷也。”

2. 肾虚不藏 一为肾阴虚者，多由早婚、纵欲、肾中真阴受



伤,阴虚火亢,干扰精室,以致封藏失职,肾精不固而遗精;或阴虚水不涵木,肝火动则疏泄太过,魂不守舍而多梦,使肾失封藏而遗精。《医贯》说:“肾之阴虚则精不藏,肝之阳强则火不秘,以不秘之火,加临不藏之精,有不梦即泄矣。”一为肾阳虚者,由于先天禀赋薄弱,纵欲无度,以致肾中元阳之气损伤;或久服冷利之药,以致元阳失守,皆可导致元气不能摄纳,精关不固而遗精。《景岳全书》说:“有无故滑而不禁者,此下元之虚,肺、肾之不固也。有素禀不足,而精易滑者,此先天元气之单薄也。有久服冷利等剂,以致元阳失守而滑泄者,此误药之所致也。”“先天素禀不足,元阳不固,每多遗滑者,当以命门元气为主。”

3. 湿热下注 醇酒厚味,导致脾胃失调,湿热内生,流注于下,扰动精室,则可引起遗精。《明医杂著》说:“梦遗滑精……痰火湿热之人多有之。”《临证指南》说:“如阴虚不摄,湿热下注而遗滑者,用黄柏、萆薢、黄连、黄芩、泽泻等。”

【辨证论治】

遗精的病位在肾。以梦中遗泄,或不梦而遗,或清醒亦精流不止,不能控制为特征。并见头昏目眩,失眠健忘,精神萎靡,腰酸膝软,两尺之脉或芤或涩。关于辨证,不能单凭有梦为心病,无梦为肾病,应四诊合参,并结合体质和病程,才能作出正确诊断。治疗大法,以有梦治心为主,无梦治肾为主,但必须结合五脏见证,辨其虚实寒热而兼治之。如心火亢盛者,当清心火;相火内动者,当壮肾水;气陷者,宜升举;滑泄者,当固涩;湿热相乘者,当分利小便;虚寒冷利者,当温补下元;精气两虚者,当培根本。林佩琴说:“昔人谓梦而后泄者,相火之强为害,不梦自遗者,心肾之伤为多。且谓五脏见证,宜兼治,终不如如有梦治心,无梦治肾为简要也。”俞震说:“向来医书咸云:有梦而遗者,责之心火,无梦而遗者,责之肾虚,二语诚为切要。以予验之,有梦无梦皆虚也,不虚则肾精坚固,交媾犹能久战,岂有一梦即遗之理。故治此证,惟湿热、郁滞二项,勿以虚治。前述二项又各分二种:



曲柏之湿热宜端本丸；膏粱之湿热宜猪肚丸。积痰之郁滞宜滚痰丸、神芎丸；伏火之郁滞宜滋肾丸、茯苓丸。除此二项，必须人参。如荆公妙香散以治心虚，桑螵蛸散以治肾虚，三才封髓丹以治阴虚，固精丸以治阳虚。或分用，或合用，再参之以熟地黄、萸肉、湘莲、芡实、五味子、牡蛎、线胶、金樱膏，而已无余蕴也。然亦有效有不效，因虚者之有小虚、有大虚，而虚者之心或有嗜欲、或无嗜欲也。”现分为心神不安、肾虚不藏、湿热下注三证。

一、心神不安证

主证：心有妄念，所欲不遂，以致梦中遗精，夜寐不安，心烦头晕，小便短赤而有热感，舌质红，脉细数。

兼证：心神不足者，梦遗、滑精均可出现，并见心悸健忘，头目昏晕，精神不振，舌淡脉弱。心脾不足者，稍微劳倦或过度用心，即可发生遗精，并见心悸失眠，倦怠食少，舌胖质淡，脉大无力。

证候分析：心为君火，为物所感则易动，如因心有妄念，所欲不遂，则心阴暗耗，心火亢盛，扰动精室，则导致梦中遗精；心神受扰，故夜寐不安；火亢阴伤，不能上奉则头晕，内扰于中故心烦；移热小肠故小便短赤而有热感；舌质红，脉细数，均为心营被耗，阴血不足之象。

心神不足者，因用心过度，思想无穷，以致心之阴血暗耗，心神失养而不足，以致无力主宰，使肾气不能固涩，故梦遗、滑精均可出现；血不养心则悸动，神失其养则健忘；不能上奉于头，故头目昏晕；阴虚神衰，故精神萎靡不振；舌淡脉弱，乃虚之象。心脾不足者，思虑伤心，劳倦伤脾，心脾既虚，故稍微劳倦或过度用心则遗精；营血虚少，不能养心则心悸失眠；脾虚气弱，不能运化精微而濡养肌肉，故食少倦怠；舌胖质淡，脉大无力，为心脾两虚不能运化之象。

治法：滋阴降火，交通心肾，用天王补心丹加石菖蒲。心神



不足者,治宜养心安神,用安神定志丸。心脾两虚者,治宜补益心脾,用归脾汤。

随证加减:心动不已,夜寐不安者,加生龙牡、枣仁、柏子仁;精神不振,倦怠无力者,加人参、黄芪;心烦不安者,加黄连、朱茯神;小便短赤而热者,加灯芯、竹叶心、莲子心。

方药分析:天王补心丹加味,方中以补心丹补心阴,降心火;加石菖蒲、远志、灯芯交通心肾。安神定志丸,方中以茯苓、朱茯神、龙齿养心安神;人参扶助正气;远志、石菖蒲交通心肾。归脾汤,补益心脾气血,以养心神。以上三方皆从病本以施治,通过养心、安神、清火等,以达治疗遗精的目的。

生龙牡重镇安神,枣仁、柏子仁养心安神,故可用于遗精而兼心悸少寐之证;人参、黄芪益气,故可用于精神不振,倦怠无力之候;黄连、朱茯神清心安神,故心烦不安者加之;灯芯、竹叶心、莲子心清心利水,故心移热小肠者用之。

二、肾虚不藏证

主证:遗精频作,甚则滑精,腰酸膝软,脉芤或涩。

兼证:肾阴亏损者,则见遗精不已,脑转耳鸣,形体消瘦,舌红少津,脉象弦细而数,肾阳不足者,多见滑精,伴有夜尿甚多,肢体怯冷,面白无华,精神萎靡,舌淡苔白,脉沉而弱。

证候分析:久病伤肾,精关不固,不能摄纳,故遗精频作,甚则滑精;腰为肾之府,膝为筋之强,精髓伤损,故腰酸膝软;精血同源,血亏则脉大而中空,血少则血流滞涩,故失精之证亦见芤或涩之脉象。

肾阴亏损者,由于阴虚火动,干扰精室,肾失封藏之职,精关不固而遗精不止,精伤既多,则髓海空虚,故脑转耳鸣;精血不足,无以充养肌肉,故形体消瘦;舌红少津,脉象弦细而数,皆为阴虚内热之候。肾阳不足者,由于肾命火衰,元阳之气不足,不能摄纳,以致精关不固,故多见滑精;肾阳既衰,不能摄纳,膀胱



气寒水冷,故夜尿甚多;阳虚则生外寒,故肢体怯冷,面白无华;肾中元气既伤,故精神萎靡;舌淡苔白,脉沉而弱,皆阳虚之象。

治法:补肾固精,主方用斑龙丸加鱼鳔胶。肾阴亏损者,治宜滋阴固涩,用六味地黄丸加芡实、金樱子。肾阳虚者,治宜补益肾命,固涩精关,用右归丸加益智仁、桑螵蛸。

随证加减:阴虚火亢,宜壮水制火,益阴潜阳,佐以固涩之品,用知柏地黄丸加莲须、龙骨、牡蛎。久服冷利之药致遗精者,治宜温补脾肾,用右归丸加砂仁、干姜。遗滑日久不愈,治宜专事收涩,用金锁固精丸之类。阴精亏者,宜加龟胶、鱼鳔胶、枸杞子、夜交藤;元阳衰者,宜加鹿胶、鹿茸、紫河车;腰痛者,加巴戟、杜仲、菟丝子;食少者,加莲子、糯米根。

方药分析:斑龙丸加味,方中以熟地、鹿胶、菟丝子补肾;柏子仁、茯神安神;补骨脂、鱼鳔胶固肾以止遗精。六味地黄丸加味,方中以六味丸滋阴补肾;加芡实、金樱子固涩精气。右归丸加味,方中以肉桂、附片、菟丝子、杜仲、鹿胶温补肾阳;熟地、山药、枸杞、当归补益精血,故适于肾命俱虚之证;加益智仁、桑螵蛸固涩精关。

知柏地黄丸滋阴降火;龙牡、莲须潜阳固涩,故阴虚火动之遗精用之。右归丸补肾,再加砂仁、干姜温脾,故用于遗精为冷利之品损伤中阳之证。金锁固精丸收涩精气而固精关,故遗精日久需要收涩者用之。龟胶、鱼鳔胶、枸杞子、夜交藤填精补髓而滋阴,故阴精亏损者加之;鹿胶、鹿茸、紫河车大补肾中元阳,故元阳衰者加之;巴戟、杜仲、菟丝子补肾而止腰痛,故腰痛者用之;莲子、糯米根健脾和中,故食少者加之。

三、湿热下注证

主证:遗精频作,或尿时滑精,心烦少寐,口渴口苦,小便热赤或不利;苔黄腻,脉濡数。

证候分析:湿热下注,扰动精室,故遗精频作,或尿时滑精,



湿热上蒸，故心烦少寐，口苦口渴；下注小肠，移热膀胱，故小便热赤或不利；苔黄腻，脉濡数，为湿热之象。

治法：清化湿热为主，用萆薢分清饮。

随证加减：尿时不爽，少腹及阴部作胀者，加赤芍、败酱草；热偏重者，加黄连、栀子；湿偏重者，加车前仁、竹叶；挟痰者，加陈皮、胆南星；痰火为患者，用温胆汤。

方药分析、萆薢分清饮，方中以萆薢、黄柏、茯苓、车前仁清化湿热；莲子心、丹参、菖蒲交通心肾而清火安神；白术健脾化湿，扶土制水。此类遗精宜清利，但不宜过用收涩之品。

赤芍、败酱草化瘀清热，故瘀热而少腹胀、尿不爽者加之；黄连、栀子苦寒以清热燥湿，故湿热为患而热偏重者加之；车前仁、竹叶清热利湿，故湿偏重者用之；温胆汤治痰湿化火之证，故痰为患用之；脾湿有痰，加陈皮、胆星燥湿化痰，故挟痰者加之。

最后提出一点，即遗精病有时不能专靠药物，应注意精神调养，排除杂念，或进行气功疗法、练太极拳等。《景岳全书》说：“遗精之始，无不由乎心……及其既病而求治，则尤当持心为先，然后随证调理，自无不愈。使不知求本之道，全持药饵，而欲望成功者，盖亦几希矣。”

（此部分为模糊文字，主要内容涉及遗精的病因病机及治疗原则，强调心火妄动、肾水不足、精关不固等。）