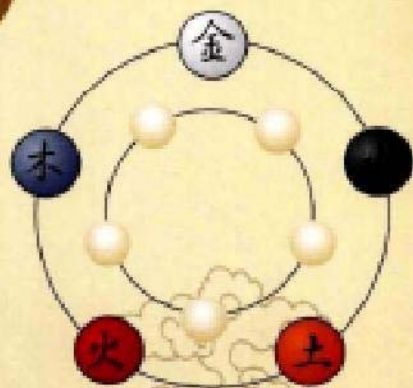


四川出版集团·四川科学技术出版社

ZHONGYIXUE JICHU

中医学基础



◎ 成都中医药大学 主编

「凡大易所画，必象其神定志，无欲无求，全是大易制衡之心，管见其微含其之道，若有疾以康求微者，不得同其微而责其，在始辨端，然其意也，卒其微也，世同一等，譬如定其之想，亦不得明其微也，自述其心，世其身也。」



中医精华丛书

中医精华丛书

中医学基础



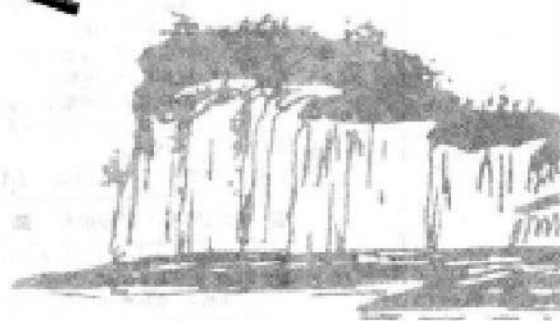
□ 主编
□ 编著

张发荣

张发荣
卓启璋
邓明仲

李克光
曾敬光
郭重夫

李介民
邹学真



四川出版集团·四川科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医学基础/张发荣主修. -1版. -成都:四川科学技术出版社,2007.4

(中医精华丛书)

ISBN 978-7-5364-6146-8

I. 中... II. 张... III. 中医医学基础
IV. R22

中国版本图书馆CIP数据核字(2006)第162540号

中医精华丛书
中医学基础

主 修	张发荣
责任编辑	杜 宇
封面设计	李 庆
版式设计	康永亮
责任出版	吴红莉
出版发行	四川出版集团·四川科学技术出版社
	成都市三槐树路12号 邮政编码610031
成品尺寸	260mm×140mm
	印张7.25 字数180千字 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	14.00元

ISBN 978-7-5364-6146-8

■ 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。

■ 如蒙购书,请与本社出版部联系。

地址/成都市三槐树路12号 电话/(028)87734881
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

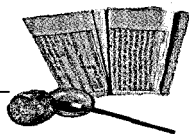
第一章 绪论	1
第二章 阴阳	6
第一节 阴阳的基本概念	6
第二节 阴阳的具体运用	10
附:五行	12
第三章 整体观念	14
第一节 人体的组成	14
一、脏腑	14
二、经络	20
三、气、精、血、津液	24
第二节 人与自然	35
一、自然变化对人体生理的影响	36
二、自然变化与疾病的关系	37
三、自然环境与治疗	38
第四章 病因与预防	41
第一节 病因	41
附:疫疠	48
第二节 预防	53

第五章 诊法与辨证纲要	60
第一节 诊法	60
一、望诊	60
附:面诊蛔虫症	64
附:小儿指纹诊法	64
二、闻诊	71
三、问诊	73
四、切诊	78
第二节 辨证纲要	86
一、八纲辨证	86
二、卫气营血辨证	96
三、六经辨证	104
四、几种常用辨证方法的相互关系	115
第六章 脏腑证治	120
第一节 心与小肠	120
一、生理与病理	120
附:心包络	122
二、辨证论治	123
第二节 肝与胆	130
一、生理与病理	130
二、辨证论治	133
第三节 脾与胃	133
一、生理与病理	140
二、辨证论治	143
第四节 肺与大肠	151
一、生理与病理	151
二、辨证论治	153
第五节 肾与膀胱	161



一、生理与病理	161
附:命门	163
附:三焦	164
二、辨证论治	166
第六节 脏腑合病	172
一、心脾两虚	172
二、心肾不交	173
三、肝脾不和	173
四、肝胃不和	174
五、肝胆湿热	175
六、肝火犯肺	175
七、肺脾两虚	176
八、脾肾阳虚	176
九、肺肾阴虚	177
十、肝肾阴虚	178
第七章 治疗法则	179
第一节 治疗原则	179
一、治病求本	179
二、标本缓急	180
三、因势利导	182
四、治分阶段	183
五、因人制宜	183
六、辨证论治与辨病施治相结合	185
第二节 常用治法	186
一、解表法	187
二、涌吐法	189
三、泻下法	190
四、和解法	192

161	五、表里双解法	194
161	六、祛风法	195
161	七、温里回阳法	196
161	八、祛暑法	198
171	九、祛湿法	199
171	十、润燥法	201
171	十一、清热泻火法	203
171	十二、理气法	205
171	十三、理血法	207
171	十四、祛痰法	209
171	十五、消导化积法	211
171	十六、驱虫法	212
171	十七、开窍通关法	213
171	十八、重镇安神法	214
171	十九、平息内风法	215
171	二十、固涩法	216
171	二十一、补益法	217
171	二十二、治痢疡法	219
171	.....	一本未融合,一
181	.....	急融本林,二
181	.....	寻林整固,三
181	.....	刻个合合,四
181	.....	宜歸入因,五
181	.....	合核味合,六
181	.....	去合用常,七
181	.....	去素類,一
181	.....	去和部,二
181	.....	去不部,三
181	.....	去味味,四



第一章

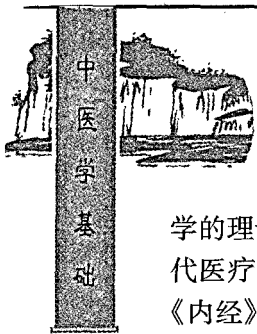
绪 论

中国医药学是我国劳动人民在长期的生活和生产实践中创造和发展起来的。

远在几千年前,我们的祖先在采食植物的过程中,通过不断尝试,发现某些草根树皮能引起吐泻或其他中毒现象,因而认识了某些植物的性能,逐渐积累了应用植物类药物治病的经验。同时,在狩猎的过程中,又逐渐积累了使用动物类药物治病的经验。古代的针灸疗法,也是在火的发明和使用精细石制工具的基础上,通过在体表加温或烧灼,或使用石针刺刺激,可以消除某些疾苦的实际经验,逐渐发展起来的。

根据考古学的研究,3300年前的甲骨文中,已有关于疾病的记载,其中还有蛊、𧈧等字出现,可见当时人民对于疾病已有初步的认识。

认识开始于经验,但是认识有待于深化,认识的感性阶段有待于发展到理性阶段。在2200年前,由于铁器的使用和生产力的提高,科学文化和医药认识有了很大的发展。在医疗经验的积累日趋丰富和当时文化发展的基础上,有必要将丰富的感性材料加以去粗取精、去伪存真、由此及彼、由表及里的改造成概念和理论的系统,以便反映事物的本质,反映事物内部的规律性。基于以上的条件和医学发展的需要,产生了我国现存最早的总结性医学著作《内经》。《内经》应用自发的、朴素的唯物论和辩证法观点(如阴阳学说等),概括和总结了古代关于预防、生理、病理、诊断、治疗和针灸等的知识和经验,初步形成了中医



学的理论体系。历史证明,《内经》中的很多医疗原则,经过历代医疗实践的检验,是行之有效的;后代的很多医学流派,在《内经》的基础上,总结群众中新的医疗经验,不断丰富祖国医药学的内容,但是,由于受到历史条件的限制,《内经》中也有唯心主义和形而上学的部分,因此必须批判地吸收。

在1800年前写成的《神农本草经》,是我国现存最早的药物专书,载药365种。书中记述药物功效,如水银治疥疮,麻黄治喘,常山治疟,黄连治痢,海藻治瘰癧等,不但具有临床实效,而且有的是世界上最早的记载。

在1700年前,张仲景著的《伤寒杂病论》,总结了群众长期积累的治疗外感病、传染病和内科、妇科杂病的经验,建立了辨证论治的法则,为内科学的发展奠定了基础。与此同时,华佗应用麻沸散进行全身麻醉,施行剖腹手术。可见早在1700年前,我国人民在外科学上就已取得了突出的成绩。

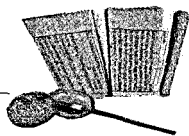
在1600年前写成的《脉经》和《甲乙经》,总结了我国人民长期积累的诊断疾病和针灸疗法的知识和经验。这两部著作,不仅奠定了中医诊断学和针灸学的基础,而且后来传入日本、朝鲜和阿拉伯等地,对世界医学的发展也有一定的影响。

公元7世纪初编成的《诸病源候论》,是我国现存最早的病源症候学专书。书中对天花、麻风、肺结核、肠寄生虫病等的症状描述和病因的认识,都具有相当的真实性和一定的科学价值。

在公元7~8世纪,出现了广采民间医疗经验的医学著作,如《千金方》、《外台秘要》等。书中记载以猪羊肝治夜盲,谷白皮治脚气,葶苈汤治肺病,独活寄生汤治风湿性关节痛等,都具有很大的实用价值。

公元7世纪编成的《新修本草》,总结了我国人民在7世纪前长期积累的药物知识,载药844种,它是我国第一部由政府颁布的药典,也是世界上最早的一部药典。

在公元7~9世纪中,由于海外交通发达,中外文化有了进



一步交流。一方面我国医药著作不断流传国外,对亚洲各国和世界的医学发展有很大的影响;另一方面,我国人民也不断吸收外来的医药知识,以丰富我国医学的内容。

公元12~13世纪,临床各科都有较大的进步。如陈自明的《妇人大全良方》和钱乙的《小儿药证直诀》,综合了前代和当时人民的妇产科和儿科知识,发展了妇科、儿科的诊断和治疗方法,对后世妇产科学和儿科学的发展也有较大的影响。

在公元12~14世纪间,由于传染病和劳倦内伤病比较多,劳动人民在向疾病作斗争的过程中,不断积累新的经验。当时有一些医家,在继承《内经》、《伤寒论》的基础上,总结群众经验,发展了各具特长的医学流派,如寒凉派以刘河间为代表,攻下派以张子和为代表,脾胃论派以李东垣为代表,养阴派以朱丹溪为代表。他们从不同的角度,总结临床经验,丰富和发展了祖国医药学的内容。

公元16世纪中叶,我国已有人痘接种术的发明。人痘接种术是天花免疫法的先驱,是我国医学史上的辉煌成果之一,它不仅对保护我国人民的健康作出了贡献,并且流传和影响到国外。

公元16世纪末,李时珍编写的《本草纲目》,是一部世界著名的药物学著作。李时珍在编写本书的过程中,不仅广泛搜集资料,参考有关书籍达800多种,更重要的是他亲自到药物产地采集、观察,并深入群众,向农民、渔人、樵夫等学习,集中了劳动人民的智慧和经验,因此对药物的描述比较详细真实。他对很多药物的功用,都通过了临床实验,然后作出结论,证实和发现了不少药物的疗效。他具有实事求是的科学精神,对过去本草书中的一些错误记载和迷信观点,加以改正和批判。

《本草纲目》总结了我国人民16世纪以前的药物知识和经验,收载药物达1892种,并将药物作了细致的分类,它不仅是一部伟大的医药学文献,而且对植物学、动物学、矿物学和化学都有相当的贡献。

公元 17~19 世纪,由于急性传染病的流行,有些医家继续总结群众经验,又发展了温病学派。温病学派的代表著作,有《温疫论》、《温热论》、《疫疹一得》、《温病条辨》和《温热经纬》等。在《温疫论》中,发展了对传染病病原的认识,认为温疫乃是感受“戾气”(一种看不见的病原物质)所致,并指出传染途径是“邪自口鼻而入”。温病学派根据传染病的发展规律,发展了卫、气、营、血的辨证论治方法。现在中西医结合治疗乙型脑炎、钩端螺旋体病、白喉等,有较好的疗效,就是继承和发扬温病学派的理论和治疗方法而取得的成绩。

以上历史事实表明,中国医药学有着丰富的经验和理论知识,它是在实践,认识,再实践,再认识的过程中,逐步发展起来的,是经过长期的社会实践检验的,因而是科学的。中外文化交流,是历史上早已有的事实,中国医药学也是在不断吸收外来的有用经验中,日益发展的。中国医药学确是一个伟大的宝库,它为我国人民的保健和世界医学的发展作出了巨大的贡献。本书是根据中医古籍中关于中医基础理论知识的内容编写而成的。其主要内容有:

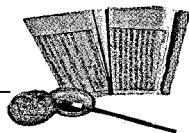
绪论:根据中医学的发展概况,说明中医是一个伟大的宝库。

阴阳:阴阳学说是古代的一种自然辩证法。在中医学中用以说明人体的结构、生理、病理现象的属性,是中医基本理论的重要组成部分。

整体观念:中医学认为,人体脏腑经络各个部分之间是一个有机的整体,人与外界环境也是一个统一的有机整体。

病因与预防:致病因素有六因、疫疠、精神因素、劳倦与饮食、虫积、痰、创伤与虫兽伤、物理因素之分,致病各有特点。中医学很重视疾病的预防,应用中草药预防疾病积累了丰富的经验。

诊法与辨证纲要:正确进行四诊,正确进行辨证,是实施正



确治疗的依据。本章较详细地讨论了开展四诊的内容和方法。

脏腑证治:根据脏腑相合的原则,分别介绍了心与小肠、肝与胆、脾与胃、肺与大肠、肾与膀胱等脏腑的证候和辨证治疗。

治疗法则:中医学根据疾病的发生发展和预后转归的普遍规律,总结出了若干具有临床指导意义的治则和治法。

第二章

阴 阳

阴阳学说是我国古代的一种自发的、朴素的辩证法。古人对各种自然现象的观察和认识,如天文、历算、农业、医学等方面,都用了阴阳学说来加以概括和说明。

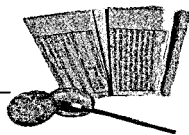
祖国医学中的阴阳学说,是用来说明人体结构、生理、病理现象的属性,并企图说明人体复杂的生理、病理变化的对立统一关系,所以,阴阳学说是祖国医学理论的重要组成部分。

第一节 阴阳的基本概念

中医的阴阳学说是指事物的根本对立的矛盾属性。在医学上,人体的生理活动,疾病的发生和发展,也可以用阴阳变化的道理来加以概括。阴阳的运动变化形式是千变万化,错综复杂的,但阴阳变化的基本规律有以下几个方面:

一、阴阳的对立互根

阴阳之间,既是相互对立的,又是相互统一的,任何一方都不能脱离另一方而单独存在。如天为阳,地为阴;昼为阳,夜为阴;男为阳,女为阴;气为阳,味为阴;火为阳,水为阴等等。说明了自然界的事物,是对立地存在于宇宙之间,而且都可以按照其一定的属性,相对地分别为阴阳两个方面。如果进一步推论,凡是具有热的、动的、兴奋的、强壮的、明亮的、轻的、在上的、在外的、向上的、向外的……特性者都属阳;与此相反的,则属阴。



在阴阳学说中,不仅在一事物中具有阴阳相互对立的两个方面,而且在阴和阳的内部,又包含着阴阳相对的两个方面。例如白天是阳,黑夜是阴,而白天之中又有阳中之阳和阳中之阴的区别(天明到中午为阳中之阳,中午到黄昏为阳中之阴);黑夜之中,也有阴中之阴和阴中之阳的区别(天黑到鸡鸣为阴中之阴,鸡鸣到天明为阴中之阳);又如脏对腑来说,脏属阴,腑属阳,但五脏又各有阴阳,如心阴、心阳、肾阴、肾阳等。因此,说“阴中有阳,阳中有阴,阴阳之中,又有阴阳。”

从人体生理方面来说,其功能活动属于阳,物质基础属于阴。但是功能活动必须取得营养物质的资助,才能充分发挥其功能作用;相对的,人体所需水谷食物,必须依靠脏腑功能活动的作用,才能变成维持人体生命活动所需的营养物质。因此,营养物质是产生功能活动的能源;而功能活动又是制造营养物质的动力。《素问·阴阳应象大论》说:“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也。”这里所指的阴,包括津液、精血等有形物质,这里所指的阳,则是指人体的机能活动与卫外功能,阴藏于内,是阳的物质基础;阳在外,是阴的保卫者,二者是互相依傍,存亡与共的。如果有阴无阳,或有阳无阴,势必“孤阴不生,独阳不长”,“阴阳离诀”,则一切都归于静止寂灭,生命也就告终了。

二、阴阳的相互消长

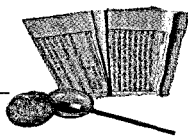
阴阳之间不是处于静止不变的状态,而是处于“阳消阴长”或“阴消阳长”的互相消长的运动变化状态。在正常情况下,由于阴阳之间有着互相制约的作用,这种消长关系是在一定限度内保持相对的动态平衡。因为阳得阴济,就不致过分亢旺,阴得阳和,就不致过分衰沉,所以阴阳的消长变化,总是维持在相对平衡范围之内的。如以自然现象来说,春温、夏热、秋凉、冬寒的四时递变,就是阴阳消长的一种形式。《素问·脉要精微论》说:“冬至四十五日(立春)阳气微上,阴气微下;夏至四十五日

(立秋)阴气微上,阳气微下。”前者是阳气长则阴气消,后者是阴气长则阳气消,互相更迭。所以就产生了寒暑递变。因此,阴阳的消长变化,是事物运动发展的自然规律。一旦这种阴阳消长变化的正常规律被破坏,变化失其常度,则阴阳变化就会失去相对的平衡,而出现阴阳的偏盛、偏衰的反常现象。祖国医学就是用阴阳的相对的动态平衡和偏盛、偏衰的朴素的辩证观点,来说明人体生理和病理变化。例如,人体各种机能活动(阳),必然要消耗一定的营养物质(阴),这就是阳长阴消的过程;而各种营养物质(阴)的滋生,又必须消耗一定的能量(阳),这就是阴长阳消的过程。在病理上,同样存在着阴阳的消长变化。所谓的疾病,就是阴阳的消长变化超出一定的限度,出现阴阳偏盛偏衰的结果。阴偏盛则损阳(阴胜则阳病),阳偏盛则损阴(阳胜则阴病);阴不足则导致阳亢,阳不足则导致阴盛。阳盛表现为热证,阴盛表现为寒证。因而在治疗疾病时,目的就是调整阴阳的偏盛偏衰,即所谓“阳病治阴,阴病治阳”,使之在新的基础上达到相对的动态平衡,由病理状态向生理状态转化。

三、阴阳的升降运动

人体脏腑之间的阴阳是不平衡的,如《素问·金匱真言论》说:“背为阳,阳中之阳,心也。背为阳,阳中之阴,肺也。腹为阴,阴中之阴,肾也。腹为阴,阴中之阳,肝也。腹为阴,阴中之至阴,脾也。”这段记载,一方面说明脏腑的部位有阴阳之分;另一方面说明脏腑的属性有阴阳多少的差距,即阳脏是以阳为主阴为次的,阴脏是以阴为主阳为次的,而阴脏之中,脾以阴为主阳为次的属性较肾脏更为突出,故称为阴中之至阴。

由于脏腑有属性的不同,脏腑之间的阴阳多少各有差异,为了达到阴阳的相对平衡,因而产生了阴阳的升降运动。肝肾位于下焦,其气除运行于下焦外,还要运行于中、上焦,故对中、上焦说来,就表现为升。即肝气主升,把精气上输于头身及上窍;



肾阴上济于心,肾阳上行温运脾胃等。心肺位于上焦,心主神明和血脉,为脏腑形体之主宰;肺主气,气为血帅,血随气行,输布于五脏,洒陈于六腑,以尽营养之用。可见心肺之气除运行于上焦外,还要运行于中、下焦,故对中、下焦说来,就表现为降。肺气下降,才能通调水道,下输膀胱;心阳下至于肾,肾阴上济于心,谓之“心肾相交”或“水火相济”,从而心肾之阴阳得以平衡。关于“水火相济”的概念,由于后世命门学说的发展,从而有了新的含义,把肾水(肾阴)与命门之火相交,也谓之“水火相济”。

肝肾之气上升,心肺之气下降,则脏腑之气运转不息。

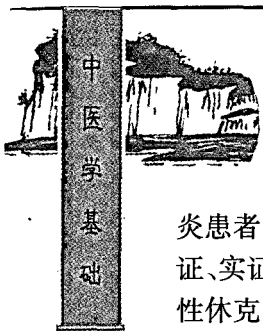
脾胃位于中焦,脾主运化水谷之精微上达于心肺,故脾气主升;胃主受纳水谷,把消化后的糟粕下入于大肠,故胃气主降。通过脾升胃降,则人体气血生化不止。

人体脏腑之间,阴阳协调平衡的关系是复杂的,除上述的升降运动外,还有相互调剂的关系。例如,心为阳脏而主血,肺为阴脏而主气,两者同处胸中,气血相互滋生为用;肾为阴脏而主藏精,肝为阳脏而主疏泄,两者共处下焦,肾阴可以滋养肝阳;脾胃同处于中焦,脾为阴脏而喜燥恶湿,胃为阳脏而喜润恶燥,两者阴阳润燥之间可以相互调剂。由此可见,五脏六腑既是相互制约,又是相互依存的,从而把人体构成了一个有机的整体。

四、阴阳的相互转化

事物的阴阳两个方面,不是静止不变的,而是在一定的条件下,各向相反的方面转化。就是说,在一定的条件下,阴可以转为阳,阳也可以转为阴。阴转为阳的过程,即是阴消阳长的过程,阳转为阴的过程,即是阳消阴长的过程。阴消阳长,或阳消阴长到了物极阶段(量变到质变),阴或阳的性质就要发生转化,即阴转为阳,或阳转为阴。如《素问·阴阳应象大论》说:“故重阴必阳,重阳必阴”;“重寒则热,重热则寒。”

阴阳转化的现象,临床实践中是客观存在的。例如,有的肺



炎患者,在高烧、面红、咳嗽、胸痛、脉数有力这个阶段,属于阳证、实证、热证;如果机体抵抗力极度低下,病情恶化,出现中毒性休克,证见汗出肢冷、呼吸浅促、面色苍白、脉细若无阶段,则属于阴证、虚证、寒证。这就是阳证转化为阴证,也即是热极生寒的表现。又如,慢性支气管炎患者,当不发烧、咳嗽无力、咯白色泡沫状痰时,表现为阴证、寒证;在一定的条件下,病情变化,出现发烧、咳嗽气喘、咯黄色浓稠痰时,则表现为阳证、热证。这就是阴证转化为阳证的表现。

第二节 阴阳的具体运用

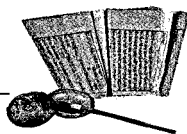
在医学上,阴阳是用来阐明人体结构、生理和病理现象等的相互对立统一的概念,也应用于辨证论治,作为一种说理的方法。其主要运用:

一、从部位和结构上说

腹部、内部、下部、肢体的隐蔽部位属阴;背部、外部、上部(头、胸)、肢体的暴露部位属阳。脏为阴,腑为阳等。如《素问·金匱真言论》说:“夫言人之阴阳,则外为阳,内为阴;言人身之阴阳,则背为阳,腹为阴;言人身之脏腑中阴阳,则脏者为阴,腑者为阳;肝、心、脾、肺、肾五脏皆为阴,胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦六腑皆为阳。”由此可见,复杂的有机人体,无论在部位和结构上,都包含着和体现着对立统一的阴阳理论。

二、从生理上说

阴代表物质基础,组织结构;阳代表功能活动。血、津液、五脏等属阴;气、六腑等属阳,两者相互为用,相互滋生,相互制约。就机能方面来说,兴奋属阳,抑制属阴。就五脏本身来说,也各有阴阳之分,如心阴、心阳,肾阴、肾阳,脾阴、脾阳等。在正常生



理状态下,人体的阴阳是相互依存,相互制约,密切联系的。所以,《素问·阴阳应象大论》说:“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也。”

三、从病理上说

人体内外、表里、上下各部分之间,以及物质与机能之间,必须经常保持其相对的阴阳协调关系,才能维持其正常的生理活动。所以,《素问·生气通天论》说:“阳强不能密,阴气乃绝。阴平阳秘,精神乃治。阴阳离决,精气乃绝。”说明了阴阳的相对平衡是健康的表现;疾病的发生及其病理过程,是人体在内外因素的影响下,阴阳相对平衡失调的结果。

阴阳的偏胜偏衰,则出现“阴胜则阳病,阳胜则阴病,阳胜则热,阴胜则寒”的病理变化。

阳胜则热,主要是实热内胜引起,或是阴虚而阳偏亢的结果。实热内胜的表现是:面色红赤,高热烦渴,小便黄赤,大便秘结,苔黄燥,脉数实等,治可损其有余之阳。阴虚而阳偏胜的表现是:午后低热,或手足心热,两颧发红,口咽干燥,舌光红,脉细数无力等,治宜补其不足之阴。

阴胜则寒,主要是阴寒内胜引起,或是阳虚而阴偏胜的结果。阴寒内胜的表现是:面色青黑,口泛清水,胸腹冷痛,手足不温,苔白滑,脉沉弦有力,或弦紧等,治可用辛温燥热之药损其有余之阴。阳虚而阴偏胜的表现是:畏寒肢冷,食少便溏,舌质胖嫩,苔滑,脉迟无力等,治宜补其不足之阳。

四、从诊断上说

把疾病的表现(症状归类)及其发展变化综合为阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八个辨证的纲领,用阴阳作为总纲。表、热、实属阳,里、寒、虚属阴。一般说来,脉象浮、数、实属阳,沉、迟、虚属阴;舌质色淡红或淡白属阴,舌色红和绛(深红)属阳。

五、从药物上说

药性温热的、气味甘辛的、作用升浮发散的属阳；反之，寒凉的、酸咸苦的、沉降收敛的属阴。

六、从辨证论治上说

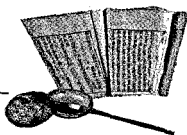
基于上述认识，治疗的主要原则，就是针对阴阳的偏盛偏衰进行补偏救弊，调整阴阳的相对平衡。《素问·至真要大论》说：“谨察阴阳所在而调之，以平为期。”指出了调整阴阳是治疗的总的原则，如阳热太盛而损及阴液者（阳胜则阴病），可损其有余之阳，用热者寒之之法；因阴寒太盛而损及阳气者（阴胜则阳病），可损其有余之阴，用寒者热之之法。反之，若因阴液不足，不能制阳而造成阳亢者；或阳气不足，不能制阴而造成阴盛者，则必须补其不足的一面，这就是“阳病治阴，阴病治阳”，“壮水之主，以制阳光；益火之源，以消阴翳”，以调治阴阳，使之恢复新的相对平衡的治疗原则。

附：五 行

古代劳动人民在长期的生活和生产实践中，认识到自然界客观存在的木、火、土、金、水五种物质；并观察到这五种物质，各具不同的特性，如木性条畅，火性炎热，土性化生万物，金性清肃，水性润湿。后来人们把这五种物质的属性加以抽象推演，用来说明自然万物的属性；并认为宇宙是由这五种物质相互滋生、相互制约发展而来的。由于这五种物质是在不断运动、变化和发展之中，故称为五行。

古人认为，五行之间的关系是相生相克的关系。

相生，就是五行之间相互滋生，相互助长。即木生火，火生土，土生金，金生水，水生木。在相生的关系中，任何一行都具有



生我、我生两个方面,生我者为母,我生者为子,所以,五行的相生关系,又叫母子关系。

相克,就是五行之间相互制约,相互克制。即木克土,土克水,水克火,火克金,金克木。在五行相克中,任何一行都具有我克、克我两个方面,我克者叫做我所胜,克我者叫做我所不胜,所以,五行的相克关系,又称为所胜与所不胜的关系。

祖国医学引用五行学说,主要是用以解释人体内脏的生理活动和病理变化以及相互的关系,作为分析、研究、归纳、判断的依据。中医应用五行是以内脏为基础的,它分别用木、火、土、金、水来代表人体内脏的属性,即肝属木,心属火,脾属土,肺属金,肾属水。人体脏腑之间具有协调的本能,表现在彼此之间相互维系,相互促进,相互制约,保持其活动的均势,所以古人运用了五行相生相克的关系来说明这种生理常态。如果一旦出现当生不生,当制不制,或相生不及,相制太过,便是病理现象。五行学说则称为相乘相侮。乘,有乘虚侵袭之意;侮,是恃强凌弱的意思。例如,火气有余,而水不能对火加以正常的克制(当制不制),则火气太过便去乘金(肺),同时反过来侮水;反之,火气不足(相生不及),则水来乘火(相克太过),金反侮火(反克)。这种五行的乘侮关系,是古人用以说明人体脏腑之间机能失调的病理现象的。

临床上应用五行相生规律来治疗疾病,多属相生不及。例如,肾虚影响肝脏亦虚,称为水不涵木,治以滋肾养肝,加强相生力量,即所谓虚则补其母。

相克在病证上的应用,系指相克太过、相克不及和反克现象。例如,肝旺脾弱引起的胃气阻滞,即肝木乘土,治以疏肝理气,健脾和胃,肝郁影响脾胃功能低下,即木不疏土,治以疏肝健脾;脾胃壅滞影响肝气条达,即脾土侮木,治以理气畅中。总之,是抑强扶弱,抑所胜扶所不胜。

第三章

整体观念

祖国医学认为,人体是由脏腑、经络、皮毛、肌肉、筋骨、精髓、气血、津液等共同组成的。在这些组成部分之间,它们在结构上是不可分割,在功能上是相互协调和相互为用的,所以人体是一个有机的整体。同时,由于人生活在自然环境中,要受自然变化的影响,所以进一步认为人体不但内部是统一的整体,人与自然也是一个统一的整体。

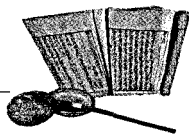
第一节 人体的组成

脏腑、经络是人体的核心组成部分,精、气、血和津液是脏腑经络功能活动的物质基础,现分脏腑、经络与精、气、血和津液三个部分讨论如下:

一、脏 腑

(一) 脏腑的概念

祖国医学关于脏腑的含义,与现代医学脏器的概念不同,但其中也有某些相同的地方。它的理论知识不是完全依赖于人体解剖、生理实验、药理实验等观察材料,而是来源于:①对自然现象的观察;②生活实践的体验;③粗略的人体解剖;④劳动人民与疾病作斗争的经验。特别后者是祖国医学最丰富的宝藏,是通过长期实践积累起来的防治疾病的经验总结。因此,在生理



系统的划分上,不是按现代医学的呼吸、循环、消化等系统而分,而是以中医对五脏生理功能的认识为基础,从五脏关系、六腑、九窍、皮肉、骨脉、头面、四肢等组织器官,构成中医学的心、肝、脾、肺、肾五个生理系统,同时通过经络的作用,把人体所有的组织器官紧密地联系起来,这样就把人体构成了一个有机的整体。所以历代医家对脏腑的理解,是认识和研究机体生理功能和病理变化的基本理论。

中医学把人体各个脏器表现于体外的各种现象的概括,称为理论脏象学说。

五脏,即心、肝、脾、肺、肾,具有藏精气而不泻的特点。古代把心包络也列入脏的范围,但因心包络位于心之外廓,包络于心,有保护心脏的作用,其病变也与心脏相同,所以历来多是把它附属于心,故称五脏。

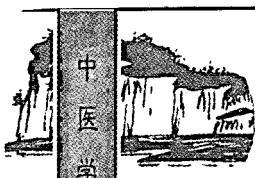
六腑,即胆、胃、小肠、大肠、三焦、膀胱,是中空的器官,具有传化浊物、泻而不藏的特点。

脏与腑之间,脏属阴,腑属阳;脏属里,腑属表。脏与腑之间的表里关系是由经脉来联系的,脏的经脉络于腑,腑的经脉络于脏,彼此经气相通,相互作用。二者在生理上既对立而又统一,在病理上也相互影响,相互传变。

脏腑的表里关系是:心与小肠相表里,肝与胆相表里,脾与胃相表里,肺与大肠相表里,肾与膀胱相表里,心包络与三焦相表里。

此外,还有奇恒之腑,即脑、髓、骨、脉、女子胞等。它们既区别于五脏,又不同于六腑,具有主藏阴精而不传化浊物的特点。

关于胆,因为胆内所藏之胆汁是清净流体,这一点与其他各腑均以传送水谷和浊物不同,而与脏的贮藏精气的作用相似。但胆又是排泄胆汁的器官,这一点又与腑的运输作用相同,所以胆既是六腑之一,又是奇恒之腑之一。



(二) 五脏是构成五个生理系统的中心

人体的五脏都各与相应的腑和器官组织密切地联系着,构成了以五脏为中心的五个生理系统。这里仅从整体观念的角度分别讨论于后。关于脏腑的生理和病理的具体内容,将在脏腑证治中介绍。

1. 心 心是人体最重要的器官。心主神志,是人体生命活动的主宰,在脏腑中居于首要地位;神志的含义包括精神状态,意识思维等,所以中医学的心包括了中枢神经的部分功能。心又主血脉,即主管血液在脉管内的运行。心开窍于舌,在体为脉,其华在面。

心合小肠,手少阴心经和手太阳小肠经相表里。小肠的主要功能,是受盛胃中的水谷,主化物和分别清浊。

以上心与小肠、血、脉、舌等共同构成一个系统,即心的系统。

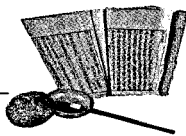
2. 肝 肝主疏泄,性喜舒畅条达。肝的疏泄正常,则脾胃健强,故能助脾胃生化气血,肝藏血,对人体动静时的血量有调节的作用。肝开窍于目,在体为筋,其华在爪(指、趾甲)。

肝合胆,足厥阴肝经和足少阳胆经相表里。胆的主要功能,是贮藏和排泄胆汁,助脾胃消化。

以上肝与胆、筋、目、爪甲等共同构成一个系统,即肝的系统。

3. 脾 脾气主升,喜燥恶湿。脾主运化水谷和津液,将水谷精微输送于其他脏腑;器官和组织,以供营养之用,所以有“脾胃为后天之本”的说法。脾能统摄周身的血液,使之正常运行而不溢于脉管之外。脾开窍于口,主四肢、肌肉。脾的健运情况,可以反应于唇。

脾合胃,足太阴脾经和足阳明胃经相表里。胃气主降。喜润恶燥。胃主受纳水谷,并将水谷进行初步的消化后传送于小



肠。

以上脾与胃、肌肉、四肢、口唇等共同构成一个系统,即脾的系统。

4. 肺 肺主气,司呼吸,为气体交换的重要器官。肺主治节,能辅助心脏进行血液循环。肺能通调水道,使水液下输膀胱。肺开窍于鼻,与气管、喉、鼻等连成呼吸道,中医学称为肺系。肺合皮毛,与声音的发生也密切有关。

肺合大肠,手太阴肺经和手阳明大肠经相表里。大肠的主要功能,是传送水谷经小肠消化后剩下的糟粕。

以上肺与大肠、鼻、气管、皮毛等共同构成一个系统,即肺的系统。

5. 肾 肾主水,是人体水液代谢最重要的器官。肾主纳气,是人体元气之根。肾藏精,主骨(齿为骨之余),生髓(脑为髓海)。肾在上开窍于耳,在下开窍于二阴。肾气的情况,可以反应于头发。

肾合膀胱,足少阴肾经和足太阳膀胱经相表里。膀胱的主要功能,是贮尿和排尿。

以上肾与膀胱、骨、齿、髓、脑、耳、前后二阴等共同构成一个系统,即肾的系统。

(三) 五脏之间的整体性

人体不仅以五脏为中心构成五个有机的系统,而且五个系统之间,又以五脏为中心相互密切地联系着,从而把人体构成一个完整的有机整体。通过下述五脏相互关系的讨论,即可认识人体的整体性。

1. 心与肝的关系 心主血液循环,肝主藏血。心血充足,循环旺盛,肝才能发挥其藏血和条达的功能;肝的藏血和条达功能正常,又有助于心血的正常运行。心血旺盛,肝血也就贮藏充盈,即可营养筋脉,促进人体及四肢屈伸的正常运动。若心血不

足,导致肝血亏虚,血不养筋,就会出现筋骨酸痛、手足痉挛等症;血虚生风,肝风内动,就会出现视物昏花、头晕耳鸣等症。

此外,肝喜条达,而恶抑郁,肝气郁而化火,可上犯心神;反之,心火亢盛,也可导致肝血受损,出现心烦易怒,狂躁不眠等精神症状。

2. 心与脾的关系 脾的运化功能,有赖于心血的濡养和心阳的推动。而心血的生成,又需要脾运化水谷精微的供给。二者不仅相互滋生,而且相互为用。心血足则脾得其所统;脾气健强,统血正常,则心血的运行源源不断。若脾运不健,心血的化源不足,即可出现心悸、健忘、失眠多梦等症。

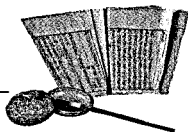
3. 心与肺的关系 心主血、肺主气。心肺之间主要是气血相互为用的关系。血的运行,虽为心所主,但必须赖肺气的推动;肺气的输布,又必须通过心脉的运行才能布达于全身。因此,在病变上,气滞可导致血瘀,血瘀也可导致气滞,二者往往是兼见的。此外,心肺虚损病变也可相互累及,如肺气虚可导致心气虚,而出现呼吸气短、心累心跳等,反之,因心气虚的心累心跳,也可导致呼吸气短等肺虚证候。

4. 心与肾的关系 心肾之间,具有升降相因,水火相济的关系。心火之降,有赖于肾水之升;肾水之升,又有赖于心火之降。这种升降相因,水火相济的关系,称为水火相交。如果肾阴不足,心火过盛,两者失去协调,称为心肾不交,则出现健忘、虚烦失眠、心悸、遗精等症。

心阳与肾阳也是相互促进,相互为用的。肾阳虚可导致心阳不足,心阳不足也可伤及肾阳。

5. 肝与脾的关系 脾主运化,肝主疏泄。脾得肝之疏泄则运化健旺,肝得脾所转输之饮食精微的滋养,则肝气条畅。

由于肝脾的关系密切,所以临床上肝脾不调的病变是多见的。肝气不调,可致肝脾不和,出现胁痛、腹胀、厌食吞酸等症状。如肝气横逆,肝气犯脾,可出现腹痛、腹泻等症状,所以,有



“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”的说法。

6. 肝与肺的关系 肝以升发为顺，肺以肃降为常。肝气升，肺气降，则人体的气机通达畅行。若肝气郁结，气郁化火，肝火犯肺，导致阴虚肺燥，则可出现痰中带血，甚则咯血等症状，临床上称为肝火犯肺。肝阳上亢，肺失肃降，也可出现眩晕头痛、胸膈胀闷不舒的症状。

7. 肝与肾的关系 肝藏血，肾藏精。精血可以相互滋生，精可转化为血，血可转化为精。肝得肾精的滋养，则功能正常。如肾阴不足，肝失滋养，就会引起肝阴不足，肝阳上亢，或肝风内动的证候，常采用滋肾养肝的方法治疗。又如眼科疾病、生殖功能方面的疾病、温热病热入下焦等，也多是肝肾同治。

8. 脾与肺的关系 肺主全身之气，须赖脾转输水谷精气的充养，才能呼吸正常，气血畅行；脾转输水谷精气，又须肺的布散才能运行于全身。因此，脾与肺对人体元气的化生和维持密切相关。一般所说的气虚，如少气懒言、咳嗽痰多、食少便溏、疲乏无力等症，为肺脾两虚的表现，常用补脾益肺的方法治疗。

脾主运化水湿，肺主通调水道，在水液代谢上，二者也是相互促进，协同完成其气化过程的。

9. 脾与肾的关系 人体生命活动的维持，与脾肾密切相关，古人有“肾为先天之本”、“脾为后天之本”的说法。脾的运化作用须得肾阳的温助，而肾精、肾气虽禀受于父母，但须脾输送水谷精微的充养，才能源源不断地发挥其生长、发育和生殖的能力。

如肾阳不足，则可使脾阳虚弱，运化失职，出现腹胀、消化不良、大便溏泻或浮肿等症状，常用温补肾阳为主的方法治疗；反之，脾虚水泛，会出现腰膝酸冷、水肿等肾虚症状，常用健脾补肾的方法治疗。

10. 肺与肾的关系 从水液代谢方面来说，肾合膀胱，在水液代谢中具有重要的作用。通过肾主水的功能，以及通过肺通



调水道、脾运化水湿的作用,才能完成水液代谢的过程。因此,肺、脾、肾的功能失常,都会使水液停留而发生水肿等症状。

从气的关系来说,肺主呼吸,但要靠肾的纳气作用。人体气机的出入升降与肺肾密切相关,所以有“肺为气之主”、“肾为气之根”的说法。若肾气虚衰,纳气功能失常,可出现呼吸困难、动则气喘等症状。

另外,肺能输布津液,为水之上源。若肺阴不足,常导致肾阴亦虚,可出现潮热盗汗、梦遗、咽干口燥等症状。

二、经 络

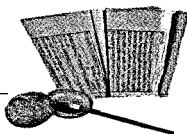
(一) 经络的概念

经络是人体的另一重要组成部分。它是气血运行的通路,起到沟通表里、联络脏腑、调节机体各部分功能的作用。通过经络的联络和沟通的作用,从而使人体成为一个有机的整体。

经络是经和络的统称。经是径路的意思,一般直行的主要干线都称为经;络是网络的意思,从经分出来(除经别外),遍布于全身的大小支脉,都称为络。络再分支,名为孙络。络脉表浅而又可见的,又名浮络。

(二) 经络的内容

十二经脉是经络系统中的主要组成部分,十二经的每一经都各联属一个脏腑,并以所属的脏腑命名,如联属心的经脉称为心经,联属胆的经脉称为胆经……十二经脉有六条循行到手,六条循行到足,分别称为手六经和足六经。前人又把手、足六经分为手三阳(手太阳、手少阳和手阳明)、手三阴(手太阴、手少阴和手厥阴);足三阳(足太阳、足少阳和足阳明)、足三阴(足太阴、足少阴和足厥阴)。属于脏的经脉称为阴经,属于腑的经脉称为阳经,所以,心经的全称叫手少阴心经,胆经的全称叫足少



阳胆经。

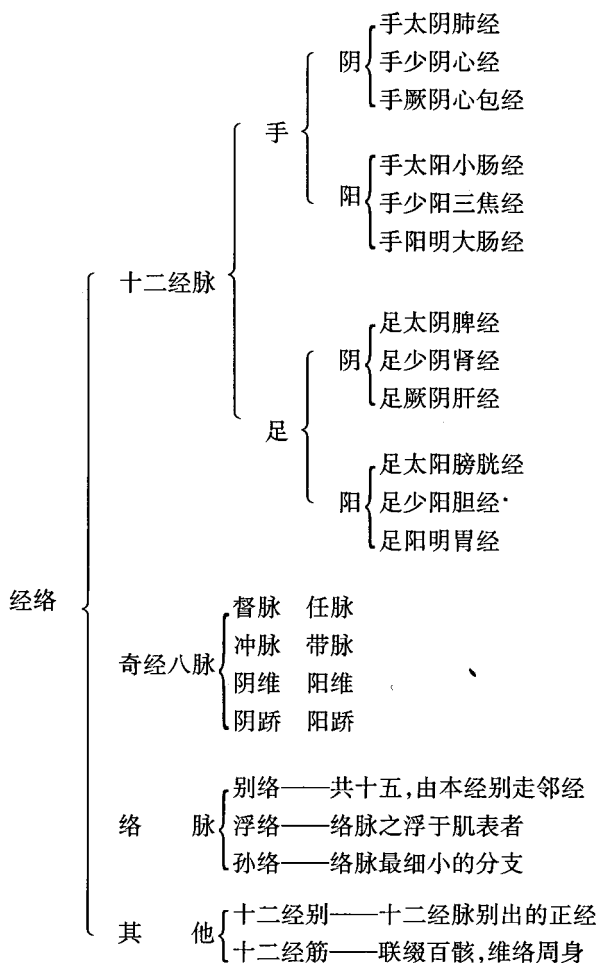
奇经八脉,是指的冲脉、任脉、督脉、带脉、阴维、阳维、阴跷和阳跷。八脉中的任督二脉合十二经脉又名十四经,是针灸学中的重要内容。督脉有统率各阳经的作用。任脉有总任各阴经的作用。冲脉又称血海,有通调十二经气血的作用。带脉环腰一周,具有约束上下行经脉的作用。阴维、阳维具有联系阴经、阳经的作用。阴跷、阳跷具有使肢体运动矫健的作用。奇经八脉除各自的作用外,它们的共同点是:与脏腑无直接联系;没有表里关系;除任督二脉外,没有本经的穴位;具有调节十二经气血的作用,故称为奇经。

络脉有别络、浮络、孙络之别。别络较大,共有十五。其中十二经脉与任督二脉各有一支别络,再加上脾之大络,合为十五别络。别络有本经别走邻经之意,它的功能是加强两经的联系与调节两经气血的作用。络脉之浮行于浅表部位称为浮络,络脉最细小的分支称为孙络。此外,尚有十二经别和十二经筋。经别是别出的正经,也属于经脉范围。它的作用,除了加强表里两经的联系外,并能补充正经循行之不足。十二经筋有联缀百骸、维络周身、主司关节运动及维护形体的作用。

经络的主要内容见表1。

经络与脏腑的联属概况及气血在经脉中的循行次序,是先从手太阴肺经开始。其脉起于中焦,下络大肠,还循胃口,上膈属肺,横出腋下,循行至手大指之端;其支者从腕后直出次指之端,与手阳明大肠经连接。大肠经脉从手之次指上行至肩,下入缺盆,络肺、下膈,属大肠;其支者从缺盆上颈,最后上挟两鼻孔与足阳明胃经连接……最后是到足厥阴肝经,再回到手太阴肺经。终而复始,环周不休。详见表2。

表 1 经络的主要内容



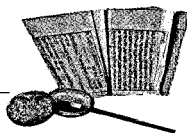


表2 经脉与脏腑的联系表

三阳	表	里	三阴
手阳明	大	肠←肺	手太阴
足阳明	胃	→脾	足太阴
手太阳	小	肠←心	手少阴
足太阳	膀胱	→肾	足少阴
手少阳	三焦	←心	手厥阴
足少阳	胆	→肝	足厥阴

从这个表中,可以看出经脉与脏腑的联系概况和气血在经脉中的循行次序,也可以看出三阴三阳相表里,脏腑相合的情况。

由此可见,经络和脏腑是既有区别而又有联系的。因此,和脏腑的密切联系,是祖国医学整体观念的重要体现。

关于经脉在体表和体内的循行路线,在针灸学中有介绍,此处从略。

(三) 经络理论的临床运用

经络学说,是我国劳动人民通过长期临床实践总结出来的理论。它是根据针刺时的针感传导路线、脏腑关系和输穴的功效而逐步发展和积累起来的经验总结,这种理论又转过来指导临床实践,为诊断治疗服务。

由于经络有运行气血,联络脏腑的作用,因此脏腑、气血的病,也可以通过经络的反应表现出来。在临床上,根据疾病出现的部位,运用经络理论推断疾病发生于何经,属于何脏何腑。并可根据疾病的性质和出现的先后次序等,来判断疾病的深浅和发展趋势。例如,头痛一症,根据经络循行的部位,可以判断病属何经:前额痛,属阳明;偏头痛,属少阳;头项痛,属太阳,头顶

痛,属厥阴。如果先见头项强痛而恶寒(太阳表证),后又见身热便秘(阳明里证),是病邪由太阳传入阳明、由表入里、由浅入深的表现。

经络学说在治疗上,普遍地应用于药物、针灸疗法、推拿疗法、气功疗法等方面。例如,药治方面的药物归经、针灸治疗的循经取穴和表里相配等,就是在经络学说的指导下制定的。其他如推拿疗法,亦是根据经络循行的部位和方向,运用各种治疗手法。经络的主要作用,是运行气血,如经络阻滞,气血运行失调,就会发生疾病。从治疗的各种手段来说,都必须通经络,调气血。因此,针刺、灸熨、按摩、药物等各种疗法,在临床上的具体运用,都是从调节经络气血的活动,以达到治疗目的。

三、气、精、血、津液

气、精、血、津液是人体生命活动的物质基础。它们分布于全身各处,供养人体进行新陈代谢,是人体不可分割的重要组成部分。

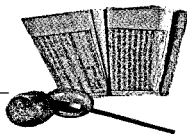
祖国医学认为,人体生命活动的新旧两方面的矛盾斗争,主要是通过脏腑、经络活动的形式来体现的。而脏腑经络的正常活动,必须依赖气、精、血与津液为其物质基础。这些物质本身都存在着新与旧两方面的矛盾斗争。它们在体内保持着对立的统一关系,从而使人体成为一个有生命的完整统一体。

祖国医学关于气、精、血与津液的理论,是前人通过长期观察和反复实践后,逐步形成的。它广泛地应用于生理、病理、诊断、治疗等方面。

现将气、精、血与津液分别介绍于下:

(一) 气

1. 气的含义 一是指人体流动着的富有营养的精微物质,如《灵枢·决气篇》说:“上焦开发宣五谷味,熏肤充身泽毛,若



雾露之溉，是谓气”；另一是指脏腑的机能活动，如《素问·经脉别论》说：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行。”其中的脾气就是机能活动的气。物质的气发生的作用，便是机能活动的气；没有前一种气，就无后一种气。

2. 气的来源 最初禀赋于精，而后有赖于营养物质为其资源。例如，男女媾精，胚胎形成之时，新的生命活动（元气）已经开始了，故精为元气之根。胎儿在母体中发育成长，是通过脐带，由母体供给具有营养物质的气。当胎儿5个月之后，在母体腹壁可听到跳动的胎儿心音，是胎儿具有生命活动的证明。出生以后，人的脏腑活动就不能依赖母体之气的供养了，就要自力更生，否则就不能生存下去。这个时候，人体就从以下两个方面来摄取和滋生具有营养的物质的气。

一是天空之气，由肺的呼吸而来。胎儿离开母体后，就开始了肺的呼吸，开始了从大自然里摄取维持他生命活动的氧气，这标志着生命活动在继续进行。

另一是水谷之气，由饮食物通过脾胃消化吸收而来。如《灵枢·营卫生会篇》说：“人受气于谷，谷入于胃，以传与肺，五脏六腑，皆以受气。”就是这个意思。

以上两种气的来源，一是空气——氧气；一是水谷之气，都是具有营养物质的气。空气与水谷之气相结合，藏之于肾，充沛于全身，称为真气，是温养全身组织，推动脏腑功能活动和维持人体生命的原动力。古医书中所记载的元气、原气，都是指的真气。考其来源，最初是禀受于父母，出生以后，乃由摄取的清气（空气）和水谷之气变化而成，而其作用则是的是一致的。这种真气充盛了，可以转化为精，精又可以化为气。如《素问·阴阳应象大论》说：“气归精，精归化……精化为气。”精与气相互滋生，相互促进的辩证关系，是人体生命活动和气化不息的根源。过去有的医家，把禀受父母之精而产生的气，称为先天之气，把自

身摄取的空气和水谷之气,称为后天之气,这种区分方法,把二者割裂开来,是值得商榷的。因为人体出生以后,成为一个新的个体,使禀受于父母的气与来自水谷和空气的精、清气结合成为统一的整体。何况所谓“先天之气”,也是父母摄取水谷之气和空气而化生的,由此可见没有区分先、后天之必要。

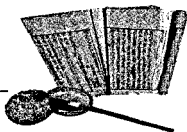
3. 气的作用 可分别为物质的气与机能活动的气两方面来叙述。

物质的气,概括起来有温煦、保卫、生化、固摄及动力等作用。由于气的活动范围及作用不同,它有着不同的名称。例如,循行于脉外,具有刚悍性质的称为卫气,它活动于机体内部有温煦作用;运行于皮肤有保护体表防御外邪的作用。循行于脉中,具有柔和性质的称为营气,它具有生化血液营养周身的的作用。活动于胸中的叫宗气,有帮助肺脏维持呼吸的正常进行和协助心脏推动血液循环的作用。

机能活动的气的作用,因脏腑功能不同而名称各异。各脏腑的功能活动,名为各脏腑之气,如心气、肝气、脾气、肺气、肾气、胃气等等,其主要功能在脏腑一节中已有叙述,此处从略。脾气和胃气综合称为中气,有固摄脏腑组织,增强消化、吸收和转输营养物质的作用。经络之气,主要在人体内产生联络和传导作用。扎针时所产生的感觉,称为得气,即是经络之气。

上述物质的气和机能的气,可统称为正气。

物质的气与机能的气,相互依存,相互促进,有着不可分割的辩证关系。有了物质的气,才能产生脏腑经络的机能活动;有了脏腑经络机能的气的协同作用,才能不断地化生物质的气以及精、血、津液等。脏腑经络机能活动的协同作用,可统称为气化作用。所谓气化,就是饮食物在体内经过脏腑功能作用的化气、吸收、成形、排出的变化过程(或称生化过程)。气化作用,可以把体内的一种物质,分化成多种物质,或把多种物质,化合成一种物质,或把一种物质变成另一种物质,以供养人体进行生



命活动的需要。人体的新陈代谢和机能活动,内而循环、消化、吸收、生长发育;外面是视、听、言行等,都是气化作用的表现。

综上所述,气是营养人体的精微物质,又是促进人体生长变化的内部动力。气既有本身运动变化的规律,又可通过人体结构而表现出脏腑组织的机能活动。由此可见,气在人体生理上占有极为重要的地位。

《素问·举痛论》指出:“百病生于气也。”说明一切疾病的发生发展都与气的失常有关。不论外感、内伤,都有气的病理现象,因而有“气失常则人病”的说法。从外感方面说,“邪之所凑,其气必虚”。指明了人体感受邪气而发病,首先是正气有所虚,如果正气旺盛,抵抗力强,就不会生病;从内伤方面说,情志不舒,可以导致气机郁滞,劳倦过度或好逸恶劳皆可导致气虚。所以,张景岳总结说:“夫百病皆生于气,正以气之为用无所不至,一有不调则无所不病,故其在外有六气之侵,在内则有九气之乱。而凡病之为虚为实,为热为寒,至其变态莫可名状,欲求其本,则止一气字足以尽之。”

古人指出:“气治则安,气乱则病。”祖国医学在辨证上,以辨别气的盛衰为出发点,而在治疗上,也处处以达到气治为其目的。在望诊中,察看病人的气色,以辨病的吉凶,指出“气至色不至者生,色至气不至者死”。在闻诊中的听声音、闻气息,在切诊中尤其注意脉之胃气有无等等,以及问病的新久、证的虚实,皆在于探求气的病变,以便确定治疗的大方向。

气的病理变化,大体上可分为气虚和气滞两种类型。

1. 气虚 主要是指全身或某一内脏机能衰退所引起的精神不振,倦怠乏力,语声低微,呼吸气短,动则气喘等病理现象。

2. 气滞 主要是指机体功能障碍,气的运行不畅所引起的疼痛、胀闷等病理现象。

气的病变,还可表现为气的升降失常所引起的中气下陷或肺气上逆、胃气上逆等。

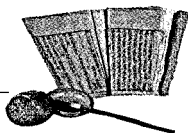
气滞、气逆多属于实证,中气下陷则属于虚证。

在治疗上,针对虚实不同,而有虚则补之,实则泻之两大治法。在运用这两大治法时,应以“祛邪扶正”或“补正除邪”为指导原则。所谓“正”就是正气,“扶正”就是扶持真气、元气,使生命力充沛,从而战胜疾病;“扶正”也是扶持脏腑机能活动,使之保持平衡协调。同时在“祛邪”时,也切不可损伤正气,以及破坏脏腑调整内外关系的能力。

(二)精

1. 精的含义 一是指构成人体身形的生殖之精。如《灵枢·本神篇》说:“故生之来,谓之精。”“两神相搏,合而成形,常先身生,是谓精。”另一是指维持机体生命活动的水谷之精,水谷之精分布于全身,在五脏者称为五脏之精。两者的关系密切,没有水谷之精,就无所谓生殖之精。

2. 精的来源 最初禀受于父母之精(包括父精母卵),而后有赖于营养物质为其资源。人体经过胚胎发育离开母体之后,新的个体便开始了从自然界摄取水谷之精,经过气化作用,在营养身体,维持生命活动的同时,又不断的转化、贮备为五脏之精,为人体生长发育的物质基础。而五脏之中,肾又受五脏六腑之精而藏之,肾中所藏之精更为重要,称为元阴,为人体生命活动的原动力——元气的物质基础。当男女发育到一定年龄,五脏之精逐渐充盛,肾便开始产生一种具有生殖能力的精。如《素问·上古天真论》说:“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之,故五脏盛乃能泻。”“女子二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子……丈夫二八肾气盛,天癸至,精气溢泻,阴阳和,故能有子……”古代有的医家把禀受于父母之精,称为先天之精,把得之于水谷化生之精,称为后天之精,并认为“成形始于精,养形在于谷。”(《类经》卷七经络类)这种认识有待商榷。胎儿出生以后,其所摄取的水谷精微,不仅营养了先天之精所构成



的形体；而且还不断把水谷之精微转化为五脏之精和肾精，从而促进身体的发育成长。由此可见，水谷之精微可以滋生五脏之精和肾精，它不仅是维持生命活动的重要物质，也是间接的构成身形的物质基础。所以《素问·阴阳应象大论》说：“味归形，形归气，气归精，精归化……化生精……”因此，谓“成形始于精”是可以的，但如果说水谷仅能“养形”，而不能成形，就是片面的了。而且进一步考察，来自父母的先天之精，也是父母摄取后天水谷之精微转化而成的，即使胎儿在胚胎发育成长过程中，也必赖母体摄取的营养物质予以供养，设若母体营养不良，则胎儿也必然是先天不足发育不好的。所以归根结底，精的产生，都是来源于水谷。根据这个道理，对于精不足的，就要补充营养物质。《素问·阴阳应象大论》说：“精不足者补之以味。”指明了精的唯一的根本来源。

3. 精的作用 是营养全身脏腑组织，为人体脏腑功能活动的资源，是促进身体发育成长的物质基础，关系着人的生长、发育、衰老、死亡的整个过程；能潜纳阳气，使阳不致亢旺，保持“阴平阳秘”，增强机体适应外界环境和抵抗病邪的能力，如《素问·金匱真言论》说：“夫精者，身之本也，故藏于精者，春不病温。”精可转化为气，为人体元气之根，故精为气母，精虚则气乏。精绝则无气而死；精气充盛，可以产生具有生殖能力的精，为构成新的形体和生命的基本物质，从而延续个体生命，使人类得以繁衍昌盛。

祖国医学特别重视保持肾精，不使过度消耗，是保持人体健康的重要条件。《内经》指出：“以酒为浆，以妄为常，醉以入房，以欲竭其精，以耗散其真……故半百而衰也。”在旧社会里早婚风俗对人的危害很大，由于青年人在各方面的成长尚未健全成熟，过早地、过度地损耗了精，而导致未老先衰的后果，对下一代的身体以及其他方面都有严重影响。

除房室劳倦可致肾精亏损而外，其他外感、内伤种种致病因

素,皆可影响人体精气,发生不足现象。这是由精的来源所决定了的。而在疾病的发展过程中,都必然直接或间接地损耗精气,影响它的滋生和补充,最终必然影响肾精的贮备。所以,有“五脏之伤,穷必及肾”的病理过程,“穷必及肾”的肾,主要是指肾精的病变。

精气的充足与否,可以从形体的表现而得知。例如,古人说:“五脏六腑之精皆上注于目”,“精之窠为眼”,精气不足则瞳孔散大,视物不明;又“精脱者耳聋”,所以遗精病人,常常出现耳鸣、眼花、头晕、目眩等症状。

“精不足者,补之以味”,为补阴法的一个重要内容,临床上在这一法则的指导下,选用药物及食饵,以改善人体阴精不足的失常状态,使身体恢复健康。

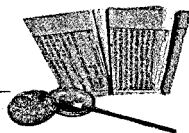
(三)血

血是在人体内流动着的具有营养作用的红色液体物质。如《灵枢·决气篇》说:“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血。”就是说由脾胃消化吸收了饮食物中的精微,再经心、肺一系列的气化作用而成为红色的物质,称为血。可见血的来源,是由饮食物的精气所化生的。

血液流动于脉管里面,在心气的推动下,循环于全身,其作用主要有两个方面:

1. 营养作用 血在体内流注,濡养五脏六腑,脏腑得以发挥其正常的生理功能。血液这种濡养脏腑的功能,是在脏腑的支配之下进行的。例如,心主血,肝藏血,脾统血,并以脉管为道,才能使它发挥此作用;血在外润泽形体组织,如两眼之所以能视,两手之所以能握,两足之所以能走,皮肤之所以润泽,都是受到血液灌溉营养的缘故。

2. 运载作用 “气行则血行”,血由于气的推动,才能正常循行,但气又必须依靠血来运载,这就是“血以载气”的运载作



用。人体自外环境中摄取的天空之气和水谷之气,都是靠血的运载作用而后才能在体内发挥作用变化的,这也是“血为气母”的道理之一。

血与气的关系密切,二者保持着相互对立、相互依存的对立统一关系,它们依据一定的条件相互转化。因此,在生理上血具有同等于气的重要地位。血与气正常时在人体内相互协调,保持相对的平衡,即“阴平阳秘,精神乃治”,一旦气血彼此失调,不相依随,就要出现或虚或实的偏向,而发生疾病。兹将气与血的关系列表如下:

表3 气与血的关系

气	血
属阳	属阴
无形	有形
在外(为阴之使)	在内(为阳之守)
主动	主静
为血帅(气以运血)	为气母(血以载气)
主温煦	主濡润
可以化血	可以生气
脾主气,肾纳气,脾生气	心主血,肝藏血,脾统血

注:由于营气与血都在经脉中运行不能分离,营是血液中具有营养价值部分,临床上很少把营和血分开,故往往合称为营血。

血的病理变化,大体上可分为血虚、血瘀和血热三种类型。

1. 血虚 主要是指生血不足或失血过多所引起的面色苍白,舌淡,头晕眼花等病理现象。

2. 血瘀 主要是指血流不畅或局部有瘀血停滞所引起的局部肿胀,痛如针刺,痛处不移,唇舌及皮肤青紫等病理现象。

3. 血热 主要是指热毒侵入血分所引起的斑疹,舌绛,甚至神志昏迷等病理现象。

血的病变,还可表现为气不摄血,血热妄行等所引起的各种不同部位的出血。

血与气的关系已如上述,血与津液的关系也是密切的,所谓“夺血者无汗”、“夺汗者无血”,说明津血是同源的。

临床上根据气血相依,津血同源的道理,在血的治疗上,应从两个方面来考虑,即直接治血和间接治血:

直接治血,例如输血、补血、养血、活血祛瘀、止血以及针灸学中的针刺放血等,都是直接治血的方法。

间接治血,一是从气的方面治血,例如固气、益气、行气等调气方法,这是气为血帅的道理;一是从津液的方面治血,例如补阴、增液等法,由于津液是生成血的原料;补充津液,有助于血的滋生,这是津血同源的道理。

以上两种治血的方法,临床上对于血症病人,常常配合应用,如益气补血,行气活血,滋阴养血等。

(四) 津液

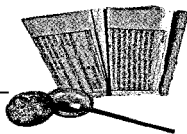
津液是人体内一切水液的总称,它分布于全身,有清、稠之别。性质清稀的,属阳,叫做津,渗透、浸润于肌肤之间,以滋养肌肉,充养皮肤,保持肌肤的正常活动;性质粘稠的,属阴,叫做液,流行、浸润于关节、骨髓之间,以濡润空窍。

从整体上看,津与液,两者又是同属一体的。它们不仅都是水谷精微的液体部分,而且在环流周身的过程中,是互相影响、互相转化的,所以在临床上,常常是津液并提。由于出汗太多或利尿太过,都可以损伤人体津液。

津液来源于水谷,它是由胃的消化吸收,脾的运化,小肠的分清泌浊,三焦的气化等共同作用形成的。

津液的作用,概括地说,主要有下列两方面。

1. 营养和润泽组织器官 皮肤的润泽,肌肉的丰润,肢体与关节的运动自如,都是津液的润养作用。从津液化生出来的涕泪、唾液等,可以润泽及保养鼻眼、口腔;而骨髓、骨髓也靠津液的滋润而获得营养。



2. 调节机体阴阳的相对平衡 津液常随着体内的生理情况和外界气候的变化而变化。这种变化起到一定的调节作用,从而使阴阳获得了相对的平衡。天热或活动量大时,汗多而小便少;天冷或活动量小时,汗少而小便多,就是明显的例子。

津液是人体内不可缺少的营养物质,脏腑组织赖以营养和润泽。它循行于经脉内的部分,是血液的组成部分;分布于五脏,流注于肾的,为肾精化生的物质原料之一。津液与精(此精为水谷之精)和合而为膏,以填补骨空之中,则为脑、为髓。此即《灵枢·五癯津液别论》的“五谷之津液,和合而为膏者,内渗入于骨空,补益脑髓”的意思。

津液在机体内完成了全身的营养作用后,又经气化作用而转化为机体不需要的汗、尿等废水而排出体外,从而起到调节阴阳平衡的作用。由此可见,津液是人体生命活动的物质基础,又是人体生命活动的代谢产物。因此,在病理上可出现两方面的病变:一是津液缺乏;一是水液过盛。

津液缺乏者,诸如高温汗出过多,温热病的热邪煎熬津液,消渴病的小便过多,以致人体丧失津液,导致津液缺乏,从而产生一系列复杂的病理变化。临床上的亡津、伤液、脱液、伤津等,都是津液缺乏的病理名称。《内经》指出:“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”。大汗、色夭、耳鸣、屈伸不利等,都是津液缺乏的症状表现。如果大汗不止或高热持续,亡津,脱液,就有生命危险。所以,在对温热病的治疗上,应以保津养液为治疗原则,故有“留得一分阴(津液),保得一分命”之说。水液过盛者,是脾的运化失职,不能为胃行其津液;肺气不降不能通调水道下输膀胱;肾者主水,开阖失职,三焦水道闭塞等,皆可影响水液的正常气化与运行,停滞于体内,泛滥于全身,则变生水、湿、痰、饮等病理产物,而导致多种内伤杂病。痰饮之病,多表现咳喘、气短、心悸、呕吐涎沫、目眩等症状,甚者伴有浮肿。病因涉及肺、脾、肾三脏,而主

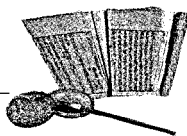
要在于脾阳不运和肾阳不化两个方面,所以,张仲景指出“病痰饮者,当以温药和之”,是治疗痰饮病的大法;水湿泛滥积聚于全身,则产生水肿病,治疗方法可根据具体病情,分别采用发汗、攻下、利小便的治法,目的都是消除积留于人体内的过多水液。

(五)气、精、血、津液的整体性

气、精、血、津液都是维持人体生命活动的不可缺少的营养物质,来源于脾胃,为水谷精微所化生。它们在人体内,与脏腑、经络、体表组织密切联系,成为一个统一的整体。其整体性可归纳为下列四点。

1. 气、精、血、津液同脏腑经络间有密切联系 气、精、血、津液是人体生命活动的物质基础。脏腑经络依赖这些物质的滋养,才能发挥其正常的生理功能。但是,没有脏腑经络的协作活动,气、精、血、津液就不能生成与转化。它们通过经脉周流,分布于全身,普遍地同每一个脏腑发生着联系。但由于每一种物质的性质和作用不同,因此它们各自与某些脏腑之间又具有特殊关系。例如肺主气,心主血,脾主为胃行其津液,肾主藏精等。也就是说,气同所有脏腑都有联系,但与肺的关系更为密切,肺的主要功能是主呼吸,如果肺不能进行气体交换,就不成其为肺主气了。其他方面也是这个道理。由此可见,气、精、血、津液同脏腑之间有着不可分割的联系,失去任何一方,则另一方就不复存在了。

2. 气、精、血、津液在人体内保持着动态平衡 由于这些物质具有动的变化的特征,因此在它们周流、分布于全身,维持人体生命活动的过程中,表现出新旧两方面的矛盾斗争。水谷之气开始在体内经过气化作用所产生的物质,可以看做是“新”的方面;体内原有的并在体内继续进行气化的物质,可以看做是“旧”的方面,通过“气化”过程,在体内流动着的气、精、血、津液各自本身都进行着新与旧的变动。原有的物质不断被消耗,被



代替;新的物质又不断得到滋生补充。例如,津液不断地转变为汗为尿而排泄出体外;又不断地从摄入的水谷精微中得到滋生补充,保持了物质的相对稳定和动态平衡,使生命得以持续不断地向前发展。

3. 气、精、血、津液之间是相互作用和相互依存的 气是维持人体一切机能活动的动力,精、血、津液都是由气的作用而化生的。它们之间互相作用,互相依存,共同处于统一体中,有着不可分割的联系。例如,气与血是两种不同的物质,血运行于经脉之中,而又无处不到,无时不有,它之所以能不停地运行周流全身,有赖于“气”的动力,“气为血帅”,气行则血行,气滞血亦滞,但“血为气母”,气又必须依赖于血,才能发挥作用。它们之间互相作用,互相依存,保持着密切的联系。任何一方发生病变,都要影响到另一方面的正常变化。

4. 气、精、血、津液之间,在一定的条件下是相互转化的 气、精、血、津液互相转化的特征,保证了它们之间的密切联系。例如,津液若与摄入的水谷精微部分相结合,经脾上输到心肺,再经心肺的气化作用,即可转化成血。血在经脉中周流循环营养和润泽全身组织器官,又不断产生机能活动——气。水谷气化以后,又不断化生气、精、血、津液等。它们之间,依据一定的条件互相转化,从而使每一种物质都在体内保持相对稳定,供养人体进行生命活动的需要。

第二节 人与自然

我国劳动人民通过长期的生活实践,不断地同疾病进行斗争,逐渐形成了人与自然是—个整体的概念,认为人不能脱离自然而生活。如《素问·六节脏象论》说:“天食人以五气,地食人以五味。”同时又受着自然界运动变化的影响,如《灵枢·邪客篇》说:“人与天地相应也。”这种人与外界环境统一的整体观,



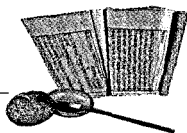
具体表现在生理、病理、诊断、治疗等方面。人与自然虽有密切的关系,自然变化对人体生理病理有一定的影响,但在生理、病理以及辨证论治等问题上,设法增强人体抗病能力仍然居于首要地位,而外界自然变化的影响只能处于次要地位。这里要说明的,自然的含义是比较广泛的,此处不拟详细加以讨论,现仅将自然变化对人的影响,从三个方面分述如下:

一、自然变化对人体生理的影响

自然界的一切事物是运动不息而不断变化着的,其中四时气候的变化,即是一例。四时气候的变化,对人体的影响很大。春温、夏热、秋凉、冬寒,这是一年中气候变化的正常规律,人体则与之相应。从气血活动的情况来看,春夏阳气发泄,气血容易趋向于表,表现为皮肤松弛,疏泄多汗;自秋至冬,阳气收藏,气血容易趋向于里,表现为皮肤致密,少汗多尿。这是整个机体受四时气候影响后,在气血方面所引起的适应性调节的反映。人体在昼夜阴阳的变化过程中,生理上也同样起着适应性的变化。即是说,人体阳气白天多趋向于表,夜晚多趋向于里。

此外,在地方水土以及饮食习惯等方面,也能在一定程度上影响着人体生理的变化。例如,热带的人,一般发育较早,寒带的人就比较迟些;江南一带气候湿润,北方一带气候干燥,人们习惯地生活这样的环境中,一旦易地而居,环境突然改变,就会感到不太舒适,有的人甚至会发生头昏胸闷,不欲饮食,或吐或利等证候,称为水土不和,但住了一定时间,也就逐渐地适应了。

人体适应环境能力的强弱,同身体的锻炼有关,我们应该努力锻炼身体,增强对环境的适应性和抗病能力,为党和人民作更多有益的工作。



二、自然变化与疾病的关系

四时六气的变化,是生物生长化收藏的重要条件之一,但有时也能成为生物的不利因素。如《金匱要略》指出:“人因风气而生长,风气虽能生万物,亦能害万物。”如以人来说,因为人体的适应能力毕竟有着一定的限度;或者由于机体的调节机能不够健全,不能对外界变化作出适应性的调节时,就会发生疾病。因此,疾病形成关系到自然与人两个方面。古人就把这种超越人体适应能力的自然变化和足以致人于病的其他外在因素称为邪,把人体的调节机能和抗病能力称为正。疾病的发生与否,就决定于邪正双方势力的对比,如果正气充沛,能胜过邪气,就不会生病;反之,邪气过盛,正不胜邪,就不免要发生疾病。邪和正这一对矛盾,究竟是哪一方在起主导作用。从疾病的发生、发展、性质、变化来看,人是决定的因素。“正气存内,邪不可干”,也是强调了人的内在抗病能力。

在天地四时的气候变化中,主要表现为寒、暑、燥、湿、风、火,称为六气,每一季节都有它不同的特点,如果非其时而有其气,或气至而太过,六气就转化为六淫,六淫则成为致病因素了。因此,四时除了一般的疾病以外,常常可以发现一些季节性的多发病,或时令性的流行病。例如,春多温病,夏多伤暑,秋多痢、疟,冬多咳嗽。我们掌握了季节推移的发病规律,就能更有效地防止这些时令病。

此外,还有某些慢性疾病或重病,往往在气候剧变或节气变换的时候发作和增剧;反之,亦可从身体病痛的增减,预测气候季节的交换,风湿性关节炎是一个典型的例子。这都充分说明,自然变化对人体疾病的影响。

在一昼夜的变化中,对疾病的影响也很明显。早晨,人的阳气开始升发,病气相对地比较衰微,这时病人比较清醒爽朗;中午,人体阳气旺盛的时候,能制胜邪气,故病人比较安宁;黄昏

时,人体的阳气趋向于衰微,病气就相对地开始活跃,所以病情逐渐加重;到了夜半,人的阳气潜藏,邪气就横行无阻,于是病情就更加厉害。例如,一般热病,多是早轻夜重,癆病多见日晡骨蒸等,说明昼夜的变化往往影响多种疾病的病情。

此外,地方环境的不同,对疾病也有一定影响,不少疾病的发生与地方、环境有关。例如钩虫病,以往在我国南方各省广泛流行,在北方和东北,除个别地区外,一般流行较轻。又如血吸虫病,在我国长江流域以南流行相当广泛,但在北方各省却较为少见……这就充分说明了自然环境与疾病发生的密切关系。

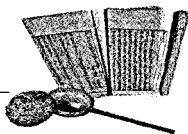
三、自然环境与治疗

人与自然的密切关系如上所述,故医生除了掌握病情,认识内在原因外,还必须注意外在环境与人体的统一性,注意外在环境与病理变化的有机联系,从而进行治疗。

从四时气候来看,春温夏热,阳气外泄,阴液易伤,治病用药时,应考虑到养护其阴,或慎用辛温耗阴之品;秋凉冬寒,阳气内敛,不要轻易开发通泄,治病用药时,宜考虑到养护其阳,或慎用苦寒伤阳之品。如果春夏患病,用药不当,损耗了阴精,则不利于秋冬阳气的潜藏;秋冬患病,治疗失宜,伤残了阳气,则不利于春夏元气的升发。所以,在四时用药都要根据季节的不同而加以选择,称为因时制宜。

从地势高下来看,北方高寒地带,其人体气壮实,皮肤致密,感受外邪,多属实证,治宜攻伐外邪为先;又高寒地带,雨水较少,燥象较著,治疗用药,当注意养阴。南方温热地区,其人体气较差,皮肤不密,感受外邪,易于疏泄,宜用疏散轻剂;但因气候温热,治疗用药则宜清凉;又由于雨水较多,湿热较为常见,清热除湿之品更属必需,这种根据地区特点的治疗方法,称为因地制宜。

上面所说治疗要因时制宜、因地制宜,是言其常,“假令阴



虚之人,虽当隆冬,阴精亏竭,水既不足,不能制火,则阳无所依,外泄为热,或反汗出,药宜养阴,地黄、五味、鳖甲、枸杞之属是已;设从时令,误用辛温,势必立毙。假令阳虚之人,虽当盛夏,阳气不足,不能外卫其表,表虚不任风寒,洒淅战慄,思得热食,及御重裘,是虽天令之热,亦不足以敌其真阳之虚,病属虚寒,药宜温补,参芪桂附之属是已;设从时令,误用苦寒,亦必立毙。”(《神农本草经疏》)这叫舍时从证。高寒地带的人,固然体气壮实,皮肤致密,但也并非绝对如此,低而热的地区,虽是人们的体质较差,腠理疏松,但也不是一成不变。设不合者,则要对每个病人的具体情况作具体分析,再决定治疗方法。因时制宜、因地制宜和具体证候要结合起来,三者一致,当然很好,如果有矛盾,则应根据证候,确定治法。地区季节,仅作参考而已。

因此,只有全面掌握了内在原因,同时注意天时气候、地方环境和生活情况等外在原因,才能作出正确的诊断和有效的处理,也才能灵活地选用多种多样的治疗方法。

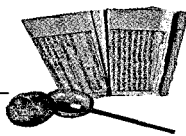
上述讨论说明,中医学对于人体组成和人与自然关系的认识,都是贯穿着整体观念的。不仅如此,中医学的预防思想和辨证论治的原则等方面,也是同样贯穿着整体观念这一基本理论的。

在预防思想上,中医学有“正气存内,邪不可干”、“邪之所凑,其气必虚”的说法,因此在未病之先,强调养护正气,增强体质,提高抗病能力;在已病之后,强调扶正抗邪,采用“扶正祛邪”、“或祛邪扶正”的治疗原则。这些都是从整体出发,立足于人体正气来考虑问题的思想方法。

在辨证论治上,中医学认为局部与整体的关系极为密切。如急性乳腺炎,是乳腺组织化脓感染,中医称为乳痈,看来病变在局部出现肿块胀痛,皮肤发红,形成脓肿,全身又有恶寒发热、厌食等症状。所以临床上,除局部敷药或切开排脓治疗外,还应内服清热解毒、理气和营等方药进行治疗,就会很快控制病情发



展,达到治愈的目的。又如毒蛇咬伤患者,蛇咬局部有明显疼痛或麻木感觉,皮肤迅速红肿、青紫、出水疱,甚至坏死,并向肢体近侧扩散。因毒液从创口进入营血,侵袭肢体筋脉,再伤及脏腑而发生中毒,出现畏寒、恶心、呕吐、腹痛、泄泻等全身症状。若毒液在营血中继续蔓延,可能发生视物模糊、呼吸困难、发热、神昏谵语,甚至引起死亡。但由于中医不仅重视蛇咬局部的处理,而且很重视及时采用内服清热、解毒、凉血的方药进行治疗,这样便能提高治疗效果。又如头痛一证,有外感或内伤之别,中医很重视结合全身情况进行辨证论治。所以,我们在医疗实践中,必须树立整体观念,才能避免“头痛医头、脚痛医脚”的表面性和片面性,不致造成治疗上的错误。由此可见,在整体观念指导下的辨证过程,就是对疾病由浅入深、由表及里、从感性到理性、从现象到本质的认识过程。



第四章

病因与预防

祖国医学在长期同疾病作斗争的实践中,不断积累和总结了病因发病学和预防医学方面的经验,逐步形成了病因发病学和预防医学的理论体系。

第一节 病 因

病因就是导致疾病发生的原因。

疾病就是人体在一定的条件下,对外界有害因素的反映,这种反映是通过人体内在矛盾的变化反映出来的,其结果就是改变了内外环境之间的统一。因此,疾病是由于邪气与人体的正气相互抗争而构成的,疾病就是正邪相争。所谓的正气,就是指人体对疾病的防御、斗争和修复(新生)的能力,邪气就是泛指各种致病因素。

人体正气的盛衰与否,与疾病的发生密切相关,而正气的盛衰,又受其精神状态和体质强弱的影响。体质的强弱,主要地决定于后天的培养和锻炼。一般说来,正气强盛的人,抗病能力较强,病邪是难以侵入的,体质虚弱的人,抗病能力减低,病邪容易乘虚侵袭,故容易发生疾病。所以,中医有“邪之所凑,其气必虚”的病因学观点。

但是,中医并不否认和排斥病因在疾病发生中的作用,内经提出的“虚邪贼风,避之有时”的预防医学思想,就是对病因的重视。同时,中医还认识到某些致病因素在一定的条件下,在疾

病的发生中起了重要的作用。如《素问·刺法论》说：“五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似。”

人类对各种致病因素的反映，虽然有共同的规律，但由于人们所处的社会环境和自然环境的不同，年龄、性别和体质的差异，劳动习惯的差异，精神状态和思想面貌的差异等，这就产生了对外界致病因素的不同反映，所以中医很强调对疾病的辨证论治。

中医学的致病因素，大致可以分为以下几类：

一、六 因

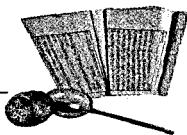
六因是风、寒、暑、湿、燥、火六种因素的统称。在中医的病原学和病理学中，六因占有十分重要的地位。

从病原学来说，中医把六因列为外界致病因子，认为风、寒、暑、湿、燥、火这些外界因素，在一定条件下，可以侵袭人体而引起疾病。在正常情况下，这六种气象是四季气候变化的表现，是自然界万物生长变化所适应的环境，也是人类赖以生存的条件之一。如果气候太过或不及，或非其时而有其气，当人体不能适应其变化时，就可能引起疾病。这种疾病的病因，就是古代所称的外感六淫。

必须指出，气候变化作为致病的因子，总是与人体调节适应的能力相对说的。对于季节性、感染性的疾病，气候的因素，不但影响人体生理功能，也影响着病原体的繁殖和传播。因此，在外界环境与疾病发生的关系中，人对自然来说不是消极的，人掌握自然规律以后，就能更好地适应与改造自然环境。

从病理学来说，六因是六种类型病理现象的名称。中医把一部分病理现象归纳为六种类型，即风证、寒证、湿证、火证等。各类证候，又分为外内两大项，即外风、内风、外寒、内寒等（但暑例外，无内暑），在每一项目下，又再分为更具体的证候。

病原学上的六因和病理学上的六因，有其一定的因果关系，



这在外六因上表现得特别明显。例如由于外界风寒之邪的侵袭,引起外感风寒,前者风寒之邪是病因,后者外感风寒则是病证。这些外六因证候,一般就是季节性的、感染性的疾病的病状。至于内风、内寒、内湿、内燥、内火等六因证候,其中一部分由外感进一步发展由表入里所引起(如外风引起内风),其余一部分则是属于内脏器官器质性或功能性病变的症状,与外感关系不大。

六因同时又是一个辨证的纲领,通过发病因素及其引起的证候分析,为辨证论治提供了重要的根据。尤其是对于季节性传染病的诊断,六因是重要的辨证纲领之一。因此,应该熟悉六因的特点,并用以作为辨证的依据。

六因致病各有它们的特点,但在疾病的发展过程中,各种邪气可以互相转化,如热极生风,湿郁化热,火热化燥等。六因致病可以是单一的,也可以是错综复杂的,有时可以是两种或三种邪气同时侵袭人体,如感冒有风寒、风热之分;痹证则是风、寒、湿三气侵袭人体而致病。

现把六因致病的一般规律和特点分述于下:

(一) 风

风,作为致病因子,具有范围广与变化多的特点。风邪为病的一般特点是:①发病较急,变化较快;②症状常表现游走不定;③风邪伤及皮肉可以发痒;④多有怕风的症状。

临床上分为外风和内风。

外风:由外界流动的风侵袭人体,使人受凉而引起。主要症状是恶风、发热、出汗、脉浮等。单纯由风邪引起的,称为伤风;如果与寒、湿等因素一起伤人的,则发生风寒、风湿病,统称为外风。

1. 伤风 症状表现为恶风、发热、出汗、头痛、鼻塞、流涕、喷嚏、喉痒、咳嗽、舌苔薄白、脉浮缓。治疗宜解表祛风。

2. 风寒 症状表现为恶风、恶寒、发热、头痛、身痛、无汗或汗出不多、舌苔薄白、脉浮紧。治疗宜疏风散寒。

3. 风湿 由风、寒、湿三气侵犯人体引起。中医又称为痹证,主要症状为关节疼痛,又分四种类型:

(1)行痹:以游走性疼痛为主,由风邪偏盛引起。治疗宜祛风为主,配合散寒除湿。

(2)痛痹:痛有定处,疼痛较剧,宛如锥刺,得热则减,得寒则痛剧,痛处皮色不红不肿,由寒邪偏盛引起。治疗宜以散寒为主,配合祛风除湿。

(3)着痹:疼痛部位固定,且肢体沉重,或关节肿胀,由湿邪偏盛引起。治疗宜以除湿为主,配合祛风散寒。

(4)热痹:关节红、肿、热、痛或伴有全身发热,可由风寒湿邪郁久化热引起。治疗宜以清热为主,配合祛风除湿。

内风:主要症状为眩晕、四肢麻木、抽搐。从现代医学观点看,内风泛指中枢神经系统的一些病变。由于表现的症状变化较大,与风相似,故称为风。又可细分为:

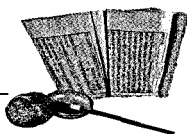
1. 虚风 多是由肝血虚,或肝肾阴虚引起。主要症状为头晕、眼花、耳鸣、肢体麻木。治宜滋阴养血,镇肝息风。

2. 热极生风 由高烧感染等因素引起抽搐、角弓反张,在小儿称为惊风,在成人称为抽风。多见于流行性脑脊髓膜炎、乙型脑炎、小儿上呼吸道感染等病。治宜清热息风。

3. 中风 突然昏倒,口眼喎斜,半身不遂。从现代医学观点看,属于脑血管意外(脑出血、脑血栓形成、脑血管痉挛等),治法见内科中风病。

(二)寒

寒,作为致病因子,其致病的特点是:①寒性收引、凝滞,故易出现筋脉拘挛和气滞血瘀而疼痛;②寒邪易于伤人阳气;③寒邪由表入里,易于化热;④多有恶寒或畏寒症状。



寒邪致病分为外寒和内寒两类。

外寒:由于外界气温降低,人体受寒而引起。单纯由寒邪引起的外感病,中医称为伤寒(与现代医学的肠伤寒不同)。症状表现为恶寒、发热、无汗、肢体疼痛,或项背强急、舌苔白润、脉浮紧。治宜辛温解表。

内寒:多为人体内部机能衰退所引起的寒象。表现为畏寒(经常有怕冷的感觉、与外寒短时间的恶寒不同)、四肢不温暖、精神困乏、食欲减退、大便清稀、小便清长,可有胸腹疼痛、不渴、舌苔白润、脉沉微。治宜温阳散寒。

(三)暑

暑,是引起夏季多种外感疾病的致病因子。暑邪致病的特点是:①暑为热邪,故有热证表现。如身热、口渴、心烦、多汗等症;②暑邪易耗气伤津,故有身倦、四肢无力、口燥、唇干等症;③夏季多湿,故暑多挟湿。常见胸闷、倦怠、饮食减退、腹胀、腹泻等症。

暑只有外暑而无内暑,暑分为:

伤暑:由于气候炎热,人体感受暑邪而引起。主要症状是身热、烦渴、多汗、身倦、脉虚数等。治宜清解暑热。

如伤气伤津较重,则有汗出不止、口渴、气喘、脉散大等症。治宜清暑益气。

暑湿兼表证:多由暑天乘凉不慎而得感冒所致。症状表现为头重痛、恶寒、发热、口渴、身重、有汗或无汗、胸闷、苔薄腻、脉浮濡。治宜解表清暑除湿。如兼有恶心、呕吐、腹泻,是挟里湿,与现代医学的急性胃肠炎、胃肠型感冒相类似。治宜解表和中。

中暑:多在烈日或高温下工作,受高温影响,体温调节不能适应而引起。表现为突然昏倒、神志不清、发热、多汗、手足冷、面红、尿赤、脉沉伏症状。治宜芳香苏醒,继用甘寒清热。

(四) 湿

湿,作为致病因子,其致病特点是:①起病较缓,湿性粘腻停滞,故病后常缠绵留着,不易除去;②湿性重着,故常感身体沉重,四肢酸沉,头重如裹等;③湿性秽浊,故白带、白浊、湿疹、疮疡流水等,均属湿证;④湿邪重着凝滞,能阻碍人体气机流畅,常出现胸闷、脘腹胀满等气滞证;⑤大便稀,小便少;⑥舌苔白腻,脉濡。

常见的湿病有:

1. 外湿 多见于夏秋,因感受外界湿邪而发病。单纯由湿邪所致的,称为伤湿;与寒邪联合侵犯脾胃所致的腹泻,称为寒湿腹泻;与风、寒联合侵犯而发病的,称为风湿;湿与热相合侵袭人体引起疾病的,称为湿热。

(1) 伤湿:症状表现为鼻塞、头胀重、胸闷、全身沉重倦怠、四肢关节疼痛,或有低热、舌苔薄白或腻、脉浮濡等症状。治宜苦温辛散解表。

(2) 寒湿腹泻:寒湿侵犯脾胃引起腹泻,大便清稀、身体困倦、胃纳不佳、腹痛一般不剧、不渴、舌苔白腻、脉濡缓。治宜温中散寒去湿。

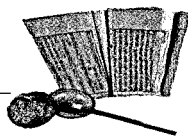
(3) 湿热:湿与热联合侵袭人体引起湿热。湿热郁积于肝胆脾胃,即可出现黄疸。治宜清热利湿。

湿热在肠胃蕴结,则产生热痢,里急后重。治宜清解湿热。

湿热在膀胱停留,则有尿频、尿痛、尿涩、尿浑浊等症状。治宜清热利尿。

此外,如疮、疖、湿疹等皮肤化脓性渗出性炎症,多数亦可归入湿热范畴。

2. 内湿 主要症状是食欲不振、腹泻、腹胀、浮肿、尿少、面黄、消瘦,这是由于脾阳虚弱,运化功能失常所引起。治宜健脾化湿。



(五) 燥

气候干燥,在一定的条件下,对人体皮肤、粘膜与呼吸道有影响,产生干燥现象;人体的津液、精血亏损,也可产生干燥现象。

燥邪致病的特点:①燥气太过,易伤津液;②燥邪容易伤肺。

临床上分为:

外燥:由于气候干燥引起,常发生在秋季。主要症状是唇干、口燥、咽喉干痛、干咳、少痰、大便干燥。一般又分为凉燥和温燥。

1. 凉燥 症状为头痛、发热、恶寒、无汗、鼻塞、胸痛和前述干燥症状,舌苔薄白而干,脉浮弦。治宜宣肺解表。

2. 温燥 症状为头痛、发热、恶寒不明显、口渴、舌苔薄白而干、脉数大,其余症状与凉燥相似。治宜辛凉清润。

凉燥容易化热,化热后的症状如温燥,治疗亦相同。

内燥:是全身某些器官的干燥现象。主要原因是津液不足,其次是血虚。

津液不足,多由于急性病的高热、多汗、呕吐、腹泻,或慢性消耗性疾病所造成。因高热多汗引起的,治宜清热生津;因呕吐、腹泻失水所致,甚至出现衰竭症状的,治宜益气养阴。

由干燥气候及感染等因素引起的干咳无痰,或痰带血丝,称为肺燥。治宜清肺润燥。

由津液不足引起的大便干燥,称为肠燥。治宜润肠通便。

(六) 火

火和热只是程度上的不同,热之极便是火。人体火病的产生,有直接感受温热之邪而生火,也有因感受风、寒、湿、燥之邪入里而化火。此外,脏腑机能失调,精神活动异常,如暴怒等,也可化火(内生之火)。火邪致病的特点:①火为热之极,伤人会

出现火热之证,如面红、目赤、红肿、怕热、喜冷、尿赤、苔黄、舌红等;②发病较快,变化较多;③火邪易伤津液,故有口干、舌燥、喜饮、大便干结、小便短少;④火邪易使血流加速,迫血妄行,或灼伤脉络,因而出现脉数、出血等症状。外六因引起的火证,多为实火。

火在临床上分为:

1. 外火 由外感燥热之气,或由风、寒、暑、湿、燥等证转化而来。例如湿热后期化火,可出现唇焦舌燥、神昏谵语症状;伤寒化热后出现发热、心烦、咽痛、舌深红、不眠等症状,就是寒邪化火。外火可以理解为感染性疾病热盛期出现的症状。

2. 内火 以内因(如体内脏腑功能改变、情绪和精神因素等)为基础,加上外因(如气候条件、病原微生物等)的作用,则火从内而生,如心火、肝火、肾火等。

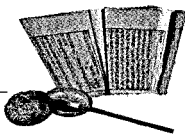
(1)心火:表现为心烦、失眠、口渴、面赤、尿黄、胸内热闷、吐血、衄血。治宜泻火清热。

(2)肝火:表现为目赤肿痛、口苦、口干、头胀、面热、烦躁易怒、夜卧不安等症状。治宜寒凉泻火。

(3)肾火:表现为潮热、遗精梦泄、咽喉干痛,或腰膝酸软等症。治宜滋阴降火。

附:疫 疔

中医把一种具有强烈传染性和流行性外感病邪,称为疫疔。疔是指天地间的一种不正之气;疫是指有传染的含义。如《素问·刺法论》说:“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似。”古代对于疫疔流行的严重危害亦有记载:“建安二十二年,疔气流行,家家有僵尸之痛,室室有号泣之哀,或阖门而殁,或举族而丧。”所以疫疔一病,不同于一般风、寒、暑、湿、燥、火六因的致病。疫疔之气,在祖国医学文献里的名称很多,有异气、戾气、杂



气、疠气、毒气等说法。这些名称都是它具有传染性的意思。

疫疔的形成,综合古代论述,主要有以下四种:一是与季节气候的特殊变化有关。《巢氏病源》说:“夫天时气病者,是春时应暖而反大寒,夏时应热而反大凉,秋时应凉而反大热,冬时应寒而反大温者,此则时行之气也。”由于近代医学的发展,发现了病原微生物,但其致病仍与气候的变化,与机体抗病能力的下降有密切关系。故《内经》中有“虚邪贼风,避之有时”、“正气存内、邪不可干”的说法,是有一定道理的。二是环境卫生不良。象病死的动物尸体没有及时地掩埋,或秽浊物的处理不善,日久腐败,化为疠气,人体感受后因而致病。三是对疫疔病人防治不及时。在群众中相互染易,造成流行,如疔腮、疫症、疫痢、白喉、烂喉痧等都是。四是饮食卫生不良。恣食生冷或腐败不洁的食物,疫疔由此而生,如霍乱、疫痢等病皆是。现代医学对于传染病的病因和传播途径有了新的认识,认为其病因为致病的微生物所致。其传播途径,分为饮食传染、飞沫和飞尘传染、接触传染、昆虫传染等。

疫疔为病的特点:①神志多心烦懊恼,谵语妄言,神志昏沉,如痴如醉;②面色多垢滞,如油腻或烟熏,身上有腐败秽臭之气;③脉多沉伏,或沉弱沉迟;④舌苔白腻如积粉,或黄燥干厚。

二、精神因素

人的精神面貌、思想状态对疾病的发生发展有很大影响。所以,中医学的病因学很强调七情致病。所谓七情,即是指的喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情绪。在正常的情况下,七情是人体精神思维活动的外在表现,是对外界各种精神刺激因素的反映。如果精神刺激程度较重或持续时间较长,造成情志的过度兴奋或抑制,就可引起人体的阴阳失调,气血不和,经络阻塞,五脏六腑功能紊乱而发病。一般地说,情志失常所引起的疾病,多具有以下两个特点:

(一) 神志方面的改变

如心烦、易怒、头晕目眩、胸闷胁痛、健忘、失眠、喜怒无常，甚则癫狂不识人等症状。心主神志活动，肝主情志调节，故精神刺激引起的疾病，中医认为多与心、肝两脏有关。

(二) 肝脾功能失常

精神刺激，忧郁过度，肝气郁结，肝失疏泄，脾失健运。出现胃纳呆滞、食后腹胀、胸脘痞闷、大便不调等脾病症状。

三、劳倦与饮食

劳倦与饮食，不仅是维持健康的基本条件，而且也是防治疾病的重要因素。

(一) 劳倦

正常的体力劳动和脑力劳动，不会致病。但长期的过度疲劳，可耗伤元气，出现精神不振、四肢困倦、动则气喘、低热自汗、心悸不安等虚弱症状。

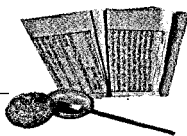
劳倦的另一种含义，就是房劳过度。房劳过度则肾精受损，可以引起肾虚的症状。

过度疲劳可以致病，与此相反，不积极劳动，也会产生气血不运、食欲不振、肌肉萎弱等症状。

(二) 饮食不节

饮食过度，暴饮暴食，超过胃纳正常容量，影响了脾胃的消化和吸收，就会产生食不甘味、胸脘痞闷、腹胀、腹痛、噎腐吞酸、或大便泄泻等症状。特别是小儿食无节制，如吃零食，故容易患伤食或食滞的肠胃病症。

过食辛辣油腻厚味，可能生热、生湿、生痰，产生噎腐吞酸，



痰多胸闷或发生风痰、眩晕等症状。

过食生冷(如瓜果、冷饮),或食腐败不洁之物,脾胃阳气受损,往往发生腹痛、呕吐等症状。

饮酒过度,易生湿热,在辨证论治上,也有一定的参考价值。

饮食不足(如母乳不足),营养不良,可出现脾虚的症状。

饮食中某些物质缺乏,也可以引起疾病,如佝偻病、瘰疬(地方性甲状腺肿)等。

误食某些饮食,也可引起中毒。如毒菌中毒、河豚中毒、肉毒中毒等。

四、虫 积

虫积的生成,多由饮食不慎,恣食生冷瓜果以及油腻肥甘之品,致湿停热生,虫易成长,久而成积,或者因误食附有虫卵的蔬菜或污秽不洁之食物而生;或者因接触疫源,寄生虫由皮肤进入人体而致病(如钩虫病、血吸虫病等)。

寄生于体内的虫类颇多,引起的病变也各有不同。在《诸病源候论》中有关蛔虫、寸白虫、蛲虫等虫的形态和发病的症状有些记载:“蛔虫者……长一尺,亦有长五、六寸……其发动,则腹痛……痛有休息,亦攻心痛,喜吐涎及吐清水……”“蛲虫,至细微,形如菜虫……居胴肠。”“谷道虫者,由胃肠虚弱而蛲虫下乘之也。谷道、肛门、大肠之候。蛲虫者,九虫之一也,在于肠间。若脏腑气实,则虫不妄动;胃肠虚弱,则蛲虫乘之,轻则或痒,或虫从谷道泄出,重者侵入肛门溃烂。”足见古人对蛲虫观察得相当细致。对于寸白虫的记载说:“白虫相生,子孙转大,长至四、五尺,亦皆杀人。”(即现代医学的绦虫)

此外,某些鼓胀、下痢,也是由于虫积所引起的,如蛊胀、蛊痢等症状。如《医钞类编》说:“蛊胀者实有物,腹形充大,非虫即血也。其证腹大,四肢瘦削,发热不退……”《千金方》说:“凡卒患下痢,或赤或黑,无有多少,皆是蛊毒……”从现代医学的

观点来看,所谓的蛊胀、蛊痢病症,类似于血吸虫病在某个阶段的表现。说明古代虽未明确提出血吸虫病的名称,但对血吸虫病的危害已有初步的认识。

五、痰

痰是肺、脾、肾三个脏器功能失调,水谷精微不能化生津液,或津液不能正常敷布凝集而成。痰可随气升降而到达全身各处,蓄积则可致病。中医认为它是脏腑功能活动失调的病理产物,同时也是导致疾病发生的条件。

中医所说的痰,有广义和狭义的区别。狭义的痰,是指咳吐的痰涎、喉中痰鸣等有形可征的痰;广义的痰,除了有形的痰之外,还包括一些并无咳吐痰涎、喉中痰鸣等症状,而用化痰药物治疗有效的疾病,如某些眩晕、癫狂等,中医也认为由痰所致。

此外,肌体上的某些肿块,如瘰疬(淋巴结核)、瘰瘤(单纯性甲状腺肿)等,中医也多是按痰病施治。

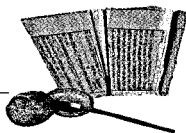
常把咳吐的痰涎,中医大致分为四种类型:

- (一)寒痰:痰稀色白,兼有寒象,治宜温化寒痰。
- (二)热痰:痰稠或黄,兼有热象,治宜清化热痰。
- (三)燥痰:痰稠而粘,不易咯出,咽喉干燥,治宜润燥化痰。
- (四)湿痰:痰稀白,量多,容易咯出,治宜燥湿化痰。

六、创伤与虫兽伤

创伤,是指跌仆、刀斧、棍棒、枪弹等外伤。这些外伤,可损伤皮肤、肌肉、筋骨,引起流血、积瘀、肿痛,或造成骨折、关节脱臼、肌肉扭伤等。伤及内脏的,可发生相应的各种严重症状。

虫兽伤,是指毒蛇、狂犬以及其他动物的损害。这些伤害,除局部皮肤、肌肉受伤外,并能波及全身脏腑。应根据病因性质、程度、部位,立即进行处理。



七、物理因素

冷和热对人体的损伤是两种常见的物理致病因素。如烧伤、冻疮等,就是这两种物理因素引起的。

(一) 烧伤

烧伤是由沸水(油)、烈火、电、放射或化学物质作用于身体表面而引起。一般以火伤和烫伤为常见。轻度或小面积烧伤时,除局部疼痛外,可无明显症状;大面积深度烧伤时,可由火毒伤及体内阴液,内攻脏腑,可导致休克。

治疗详见外科有关章节。

(二) 冻疮

冻疮是由外露皮肤、肌肉遭受严寒空气的侵袭,受冻时间过久,以致气血瘀滞而成。轻的局部皮肤先苍白、后红肿,或青紫,形成紫斑,自觉灼痛或瘙痒。严重的,出现大小不等的水疱或肿块,皮肤呈灰白或暗红、或紫色,疼痛剧烈,或局部感觉消失。如出现血疱时,可能溃烂。溃后流水或流脓,收口缓慢,甚至天气暖和才愈。

第二节 预 防

在卫生工作中,贯彻“预防为主”的卫生工作方针,积极开展爱国卫生运动,加强公共卫生和饮食卫生的管理,是防治多种传染病的有力措施。长期以来,人民群众应用中草药预防疾病,积累了很多宝贵经验。

一、天 蝇

(一) 处方: 蓖麻叶

用法: 将蓖麻叶捣烂, 放入厕所里, 最低浓度 11% (即粪便 44.5kg, 蓖麻叶 5.5kg), 经 6h 后, 蝇蛆即死亡。药浓度越大, 蝇蛆死亡越快。

(二) 处方: 核桃树叶

用法: 将核桃树叶放入粪坑内, 10 ~ 15d 后, 蝇蛆即死。

(三) 处方: 皂荚

用法: 将新鲜皂荚切碎, 加水 2 倍, 浸泡 12h, 取浸出液洒于粪上, 即能杀蛆。

(四) 处方: 麻柳叶

用法: 将鲜麻柳叶放入粪坑内浸泡, 即可杀蛆。

(五) 处方: 鲜楝树叶

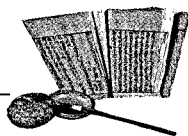
用法: 将鲜楝树叶放入厕所里, 即可灭蛆。根据厕所面积大小增减用量, 一般用量宜多。

(六) 处方: 打破碗花花

用法: 在 200 担的粪坑内, 放入打破碗花花 12.5kg, 即可灭蛆。

(七) 处方: 百部

用法: 用百部 50g, 加水煎后, 加入砂糖拌匀, 诱杀成蝇。



二、灭蚊

(一) 处方：辣蓼草

用法：鲜辣蓼草 500g，加热水 150g，浸泡 4h，投入粪坑或污水中，可杀蛆或孑孓。

(二) 处方：闹羊花

用法：将闹羊花茎叶捣碎，加水浸渍成水溶液，喷洒后，可以灭孑孓。

(三) 处方：辣蓼草

用法：用辣蓼草烧烟熏，能杀成蚊。

(四) 处方：桐籽花

用法：用桐籽花烧烟熏，能灭蚊。

(五) 处方：百部 艾叶

用法：用百部、艾叶烧烟熏，能灭蚊。

(六) 处方：烟骨粉 15%，石灰 65%，辣蓼粉 20%

用法：将各药制成药粉贮存，使用时，加水 10 份，混匀喷洒，可以灭蚊。

三、灭鼠

(一) 处方：狼毒 藤黄 密陀僧

用法：将药共研末，与食物拌和，可以毒鼠。

(二)处方:硫黄

用法:在仓库、下水道等处,可燃烧硫黄(每立方米约100g),使产生二氧化硫气体后,密封熏蒸5~8h,即可灭鼠。

四、灭蚤、虱

(一)处方:新石灰

用法:将新石灰加水调匀沉淀后,取液洒在房内地板上、床下及一切孳生场所,即可灭蚤。

(二)处方:桃叶 青蒿

用法:将桃叶、青蒿垫床上,即可灭蚤。

(三)处方:百部 槟榔

用法:将百部、槟榔加适量的水,煎后取汁,加酒洗头发,一天3次,即可灭虱。

(四)处方:百部

用法:用百部1份,热水10份的百部水浸液,浸渍衣服,可以防虱和灭虱。

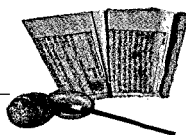
五、饮水消毒

(一)处方:九节菖蒲

用法:九节菖蒲7个,洗净,放入饮水缸中,即可消毒。

(二)处方:贯众

用法:将贯众(适量)放入饮水缸中,即可消毒。



(三) 处方:贯众 白矾

用法:贯众 1 个,白矾 1 块,放入饮水缸中,即可消毒。

六、预防常见疾病

(一) 预防流感

处方:板蓝根 18g

用法:水煎,连服 3d,为 1 疗程。

处方:贯众 9g

用法:水煎服,亦可用贯众放入饮水缸中,用浸出液煮饭吃。

处方:鱼腥草 120g

用法:水煎,频频作茶饮。

(二) 预防感冒

处方:大蒜头

用法:当感冒流行时,每天常吃。

处方:板蓝根 18g

用法:水煎服,连服 3d,为一疗程。

处方:贯众 9g

用法:水煎服,或放入饮水缸中,用浸出液煮饭吃。

(三) 预防麻疹

处方:大青叶 9g

用法:加水 1 杯,煎至 0.5 杯,每天服 1 次,连服 5~7d。

处方:连翘 9g,板蓝根 15g

用法:水煎服,连服 3 剂。

处方:紫草 3g 生甘草 1.5g

用法:水煎服,每日 1 剂,连服 3d。

处方:金银花 2.5kg 菊花 1.5kg 贯众 2.5kg
大青叶 2.5kg

用法:加水 100kg,煎成 50kg,每人 500g,分 4 次服,2 日服完。可作集体单位用。

(四) 预防夏令疾病

处方:金银花 30g 生绿豆 60g

用法:水煎,加少量红糖,频频作茶饮。

(五) 预防一切流行瘟疫

处方:萝卜 500g 金银花 15g 绿豆 120g

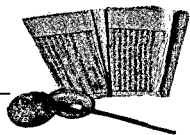
用法:加水煮 10min,再加绿豆煮 10min 即可,一家大小吃萝卜,喝汤。熟绿豆可加米煮饭吃,每日一次,连服 2~3d。

古代中医对于疾病的预防,是很重视的。在中医最早的书籍《内经》里,就提出了“虚邪贼风,避之有时”等预防思想。金元时期,中医更是特别强调预防的重要性,指出:“与其救治于有病之后,不若摄养于无病之先。”

历代对于重视卫生、预防疾病的记载很多,主要内容有以下几个方面:

在公共卫生方面:重视捕杀狂犬,以防狂犬病。注意“沟渠通后,屋宇清洁,无秽气,不生瘟疫病”。用“唾壶”收拾痰涎,以防随地吐痰传染疾病。设公厕管理粪便。牛有棚,马有厩,羊有栏,人畜分居。“鸡初鸣,洒扫堂屋及庭”,以清洁环境卫生,用艾熏烟以驱蚊,或用砒霜、硫黄等做蚊烟以驱蚊,很早以来这些就是群众中蔚然成风的卫生习惯。

在个人卫生方面:古代很早就有用药浴方法,以防治疾病和除虱。特别是华佗非常重视通过劳动和体育锻炼来增强体质,以防疾病。他指出:“人体欲得劳动……血气流通,病不得生,譬如户枢,终不朽也。”并根据“流水不腐,户枢不蠹”的道理和



古代的导引方法,创造了“五禽之戏”锻炼身体的方法。

在饮食卫生方面:古代很早即知用沸水为饮料,这种重视饮料煮沸消毒的方法,至今仍是我国人民的良好卫生习惯。关于饮水消毒的方法,陈士铎在《石室秘录》中载有:“用贯众一枚,浸入水缸之中,加入白矾少许,逐日饮之,则瘟疫之病不生矣。”在食物方面,《金匱要略》指出:“秽饮、馁肉、臭鱼,食之皆伤人……六畜自死,皆疫死;则有毒,不可食之。”又如《千金方》说:“原霍乱之为病者,皆因饮食,非关鬼神。”这些都指出饮食卫生对预防疾病的重要意义。

在预防接种方面:天花曾在我国历史上多次蔓延流行,在16世纪时,发明了鼻苗法(用痘浆或痘衣研末吹入鼻内),预防天花,不久即传至国外。200年后,英国人琴纳氏才发明了牛痘接种法。

在预防疾病发展方面:疾病的早期发现,早期诊断治疗,防止病情的发展和传染病的流行,在预防医学上有重要意义。中医很重视在治疗上的预防,如《素问·阴阳应象大论》说:“善治者治皮毛,其次治肌肤,其次治筋骨,其次治六腑,其次治五脏。”《金匱要略》说:“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”这说明疾病的早期治疗的重要性。另外,疾病的早期治疗,能否取得良好的效果,与护理的好坏有很大的关系。中医是重视疾病的护理的,如对麻疹患者,强调要谨避风寒,可使麻子顺利透出,不致毒气内陷而发生肺炎等。同时古人很早就应用紫草预防麻疹。

由上述可知,中医预防医学的内容是丰富的,应当继承发扬,加以整理提高。

第五章

诊法与辨证纲要

第一节 诊 法

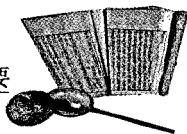
要正确地诊治疾病,就必须对疾病的有关情况作系统地周密地调查。中医学的诊法——望、闻、问、切,就是调查了解疾病的方法。望,是运用医生的视觉,观察病人的全身和局部情况;闻,是听病人的声音和嗅气味;问,是询问病情;切,是以手切脉或触按病人的皮肤、胸腹、四肢;这四种检查疾病的方法,在习惯上,我们把它叫做四诊。

四诊在临床上,各有其独特作用,它们之间是互相联系而有不可分割的关系。四诊必须有机地结合,决不能只用某一两种方法就片面地进行诊断,单凭一种或两种诊法就下诊断的做法是错误的,必须牢记这一点,在临床上才不会把疾病搞错。

在科学发达的今天,虽然有很多检查疾病的方法,但四诊仍是中医诊断疾病的主要方法。至于其他的诊断方法,如实验室检查、X线检查等,可在四诊检查的基础上选择运用。

一、望 诊

望诊,是医生运用自己的视觉,直接观察病人全身或局部的神、色、形体、姿态等现象的变化。中医学在长期的实践中,逐渐认识到人体外部,特别是面部、舌部和脏腑的关系极为密切。如果脏腑气血阴阳有了异常变化,就必然会在这些部位反映出一



定的特殊现象。因此,通过对外部神、色、形体、姿态等异常现象的观察,就可以更清楚地了解疾病的本质。

望诊是以常衡变。为了熟悉地掌握以常衡变,在平时就必须注意正常人的全身或局部是什么样子,在临床观察时,才能比较出正常和异常,以辨识疾病。

(一) 全身情况

望诊全身情况,大体说来包括望神、色、形体、姿态四个部分。

1. 望神 神即精神、意识、思维、运动等的总称。它是人体生命活动能力强弱的外部表现。人的生命起源于先天之精,依赖后天水谷的精微来滋养,所以说精就是神的物质基础。我们通过观察病人精神的好坏,意识是否清楚,思维是否正常,运动是否协调,就可以判断精气的盛衰和疾病的预后。如病人的神就状态正常,说话清楚,目有光彩,运动灵敏协调,肌肉不削,呼吸匀和,这些都说明精气(或正气)未伤,病情不甚严重。若病人精神萎靡不振,面色苍白,语言迟钝无力,眼睛没有光彩,表示一般情况较差,正气已伤(即抗病能力不足),是病情加重的表现。若烦躁不安,甚至神昏谵语,是病邪内传,扰乱神志,属病情危重,应进行急救。

2. 望色 观察病人的皮肤、指甲,特别是面部的色泽,叫做望色。色指红、青、黄、白、黑五种颜色,泽指明亮润泽,正常人的面色,是明亮而红润,表示气血旺盛。我国正常人的肤色,是黄而明润。观察病人的肤色,首先要分辨色泽的鲜明或暗晦。一般来说,色泽鲜明多属表病,新病,轻病;色泽暗晦,多属里病,久病,重病。在患病时,肤色的变化往往与病变有关,故可作为诊断疾病时的参考。常见病色有以下几种:

(1) 红色:主热证。

红为火之色,亦为血的颜色,由于热盛于内,迫血充盈于面,

故面现红色。但有虚实的分别,如面色红赤、发烧、口渴、汗多、脉洪或大便秘结,则为实热,常见于热性病和某些急性传染性疾。又如午后低烧,两颧发红,则为阴虚火旺,这是属于虚热证,每见于慢性消耗性疾病,例如肺结核等。

(2)青色:主风,主(寒)痛,主肝病。

小儿急惊风,在面部多发生青紫色,这是青色主热的一个方面,但是青色还有主寒的一面。如体内阳衰阴寒独盛,气血凝滞,阻格不通时,可产生疼痛,在面部口唇处出现青色。此外,在肝病过程中,由于肝肾阴虚,虚火内熏,或肝血瘀滞时,患者亦可出现青而晦滞的颜色。

(3)黄色:主湿,主热,主虚。

面色、白睛及全身发黄,属于黄疸。黄疸黄赤明亮的为阳黄,多是湿热。黄疸暗晦的为阴黄,多是寒湿。面色淡黄、枯萎,多属脾虚、血虚。

(4)白色:主虚证。

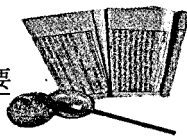
面色白为气血虚弱,正气不足的表现;或因急性失血,则常呈皮肤及粘膜苍白;面上有白点、白斑,每见于肠寄生虫病患者。

(5)黑色:主寒,主水,主痛。

黑色每由于寒邪凝聚,肾气虚衰所致。多见于腹中疼痛,或久病肾虚、痰饮、水肿、妇女带下等证。

此外,某些病者的皮肤,还可出现斑疹、白痞。斑形如锦纹,点大成片,摸之不碍手。疹形如小米,高出皮肤之上,但也有夹斑带疹的。在临床上,热性病出现斑疹,多属营血郁热,透达肌表,一般以红润鲜明为佳,紫赤属热毒较盛,色泽暗晦则属病情严重。如慢性虚弱病,皮肤出现紫斑,斑色青紫暗淡的,属于虚斑。白痞,是一种白色小疱疹,多见于热性病挟湿的患者。痞色亦以明亮滋润者为佳,如颜色暗晦无光泽,属津液枯竭的重证。

3. 望形体 形体(体质)的强弱,与脏腑气血盛衰有密切关系。因为五脏精气所濡养和主持的部分,各有其独特的部位,如



肺主皮毛,脾主肌肉,肾主骨等。若形体骨骼粗大,肌肉丰满充实,皮肤润泽,就是脏腑气血旺盛,精气充足、强壮的象征;反之骨骼细小,肌肉瘦削,皮肤枯燥,多是气血亏损、虚弱的象征。

此外,形胖能食,是脾胃健壮,能以水谷精微化生气血,滋养肌体的结果;形瘦食多,为中焦有火,消烁精微;形瘦食少,则是脾胃虚弱,消化机能衰退,水谷精微不能濡养肌体所致。

4. 望姿态 不同的疾病,常迫使病人采取不同的体位,所以观察病人的特有姿势和体位,可以判断病变部位之所在和病势的顺逆。如病人抱头就医,多系头痛;弯腰捧腹而来是腹痛;喜按心口的,多属虚寒性胃痛;腰脊不能转摇的,是腰部有病;病人喜坐位,喘急胸闷,呼吸困难,多属风寒袭肺或痰浊壅塞于肺,导致肺气不宣而出现的喘证;坐而喜伏,多属肺气不足的虚损证;口眼喎斜,半身不遂,是中风;四肢抽搐,角弓反张,属于痉证或小儿惊风;头身震颤,多属气血亏损,虚风内动;手足屈伸困难,或兼有关节肿痛的,属风湿痹证;四肢软弱无力,不痛不用者,属于痿证;病人循衣摸床,撮空理线,属重病神虚等。

(二) 局部情况

重点观察头、眼、鼻、唇口、齿、咽喉等部位。

1. 头与发 小儿注意观察囟门,囟门下陷,多属虚证,囟门高起,多属热证。无论成人、小儿,头项无力抬起者,多属病情较重;头发稀疏或落发,多属肝肾虚弱,精血不足。

2. 眼 眼红、肿、痛,多属肺经风热,或肝火上升;白睛发黄,多为黄疸;目眦淡白,属血虚;眼睑及目眦生疮肿痛,多属湿热;眼胞浮肿,多为水肿;眼窝下陷,多为脱水的表现;黑睛瞳孔内呈青绿、淡白或银白色的,多为内障;眼突项肿,属于癭瘤;目睛不灵活,上视、斜视、直视,或不自主地转动,多属肝风重症;瞳孔散大,多属肾阴不足。

3. 鼻 鼻流清涕,多属外感风寒;流浊涕,多属外感风热;长

期流涕而有腥臭味的,多是鼻渊;鼻翼翕动,在热性病,伴有咳嗽等症状时,属肺热较重;在慢性病,鼻煽,喘息,自汗者,属肺气虚。

4. 唇口 唇色淡白,多属血虚;唇青紫,为瘀血凝滞;唇深红而干,多属热证;唇青黑,为寒极。孕妇唇黑紫,并有口臭,应防胎儿死于腹中。初生儿唇青、撮口、抽搐,为脐风;口唇糜烂,属脾胃有热;口开不闭,多属虚证;牙关紧闭,多属实证。

5. 牙齿 牙齿干燥,多见于高热,津液不足;齿痛,齿龈红肿,或兼出血的,是胃火;齿只痛而不红肿,或齿龈出血,牙齿松动而不痛(或微痛)的,多属肾虚有热。

6. 咽喉 咽喉红肿疼痛,多属肺胃有热。咽喉部有白膜很快扩大,不易剥去者,应注意是否是白喉。如有白腐物刮之即去,并不出血,下见红赤色者,多属肺胃郁热上冲。

此外,关于排泄物的望诊,可与闻诊、问诊结合进行,此处从略。

附:面诊蛔虫症

病人白眼球上有蓝色或灰色斑或点,也有在白眼球上细小血管之顶端有黑点。斑点最常见于白眼球上部,在下部和中部较少见。在下唇粘膜有半透明颗粒;在舌尖部及舌中线两旁有鲜红点突出;在面部呈白斑如癣状。

综合以上各种征象,诊断为蛔虫症,其准确性是较高的。

附:小儿指纹诊法

望诊小儿指纹,是观察食指掌侧的脉络,从指纹出现的部位和色泽的异常变化,以测候病变。此法适用于3岁以内的幼儿。

小儿指纹分为三关,由下向上数,纹见于食指第一节的为风

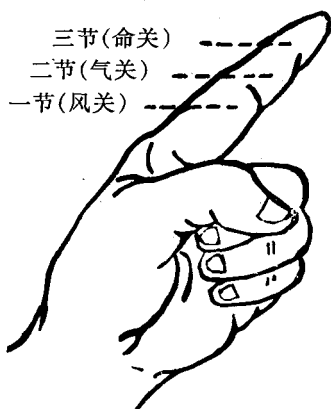
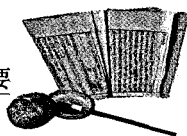


图1 小儿指纹示意图

关,第二节为气关,第三节为命关。脉纹见于风关主病轻,气关较重,命关更重。指纹直透指端(透关射甲),属病情严重(图1)。

无病小儿,指纹黄红相兼,隐现于风关之内。若纹色鲜红,多属外感风寒表证;紫赤为热,青紫为风,紫黑为瘀血,痛证。纹色浅淡,脉纹极细者,多属正虚;纹色深浓,脉纹粗大

者,属邪盛病重。

望诊指纹,对幼儿疾病的诊断,有一定的参考价值,但应当结合其他诊法所获得的材料,进行综合分析。

(三) 舌诊

舌诊是观察舌的情况,借以了解疾病的常规诊断方法。它反映了中医诊断的传统经验和特色。

中医学认为,舌与脏腑的关系相当密切,因舌是“心的苗窍”,“主尝五味”,以布五脏,“肾之津液,出于舌端,分布五脏”。心、肝、脾、肾等脏,都通过经络的联系而上络舌本。况且舌有极为丰富的血液供应,舌粘膜上皮薄而透明,舌乳头反应灵敏而易变化。所以举凡人体内部的变化,如气血的虚实,病变部位的深浅,津液的盈亏等,都可能通过循环系统客观地反映在舌上,这已为长期的医疗实践所证实。

因此,运用舌诊,对了解脏腑的病理变化有较大的帮助。一般来说,诊六淫病邪(风、寒、暑、湿、燥、火)的深浅和胃气的强

弱,重在舌苔;察五脏气血的盛衰,重在舌质。病在气分,多反映于舌苔;病在血分,多反映于舌质。仅有苔的改变,舌质如常,虽病亦不重,由舌苔的改变到舌质的异常,多为病势加重的征象,所以舌质与舌苔既有区别,又有联系,应当结合起来观察,既看舌苔又看舌质,这样才比较全面。

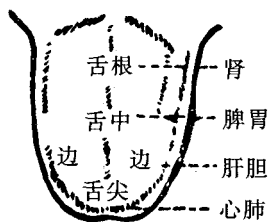


图2 舌诊

根据临床经验,可以把舌分成几部,以候脏腑病变,如舌尖候心肺病变,舌中候脾胃病变,舌根候肾病变,舌边候肝、胆病变(图2)。按照舌的分部,来了解疾病属于那个脏腑,虽然有一定的参考价值,但也不要机械地看待,应当结合其他临床症状和体征进行具体分析。

望舌,包括望舌质与望舌苔两大部分。

舌质,指整个舌体而言,包括整个舌头的肌肉、脉络、粘膜等组织。正常人的舌质,淡红而润泽,是气血充足的表现。舌质的变化,可以反映脏腑气血阴阳的盛衰。

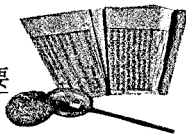
舌苔,即舌面上所生的一层苔状物。正常人舌苔薄白而润泽,是津液充足的表现。如果由于疾病的影响,舌质和舌苔就会有所改变。

1. 舌质诊法 包括望舌的色泽、形象和动态。

(1) 舌色:舌的病色,常见的可分为淡白、红、绛、紫、蓝等五种。

淡白舌:较正常舌色浅淡,主虚寒证。多见于气血亏损,机能衰退的病证。气血极虚,每见淡白不红。

红舌:主热证。红指鲜红,反映体内有热,但有虚实之分。若鲜红干燥,兼有身大热、大渴引饮、脉洪的多是外感暑热,或风寒由表入里化热引起的阳气亢盛的实热证。因阳亢热盛,迫血



充盈于舌,故舌色红。若久病阴虚,阳气相对有余,虚火上炎时,亦可出现红色舌。

绛舌:主热盛。绛是指深红色,多由红色发展而来,标明热邪已甚,已传入营血,但亦有虚实之分。若温热病人出现绛舌、身热夜甚、神昏谵语等,就是热邪已由气分传入营分,由于热煎营阴,血液已变浓稠,色素加深,故舌色深红,属实热证;若久病之人,肝肾阴竭,虚火内灼,亦可见绛红色,属虚热证。

紫舌:主热极、寒极,主血瘀。紫色较绛色更深一步,若色紫干枯或芒刺满布,多属热邪亢进,阴液枯竭,血液循环不畅,血滞而见紫色,是大热大毒证候;若舌淡紫青滑,多属寒邪内结,内寒极胜,血行凝滞所致;若舌青紫发暗、或青紫色斑块、或紫中略带灰色,湿润不干,多属瘀血阻闭。

蓝舌:舌质蓝色,尚能生苔的,是脏腑损伤未甚,犹可医治;若光蓝无苔,不论何脉,皆属气血极亏,病极危险。又有蓝色而不满舌的,在瘟疫和湿温热郁的时候,可见此舌;痰饮内郁,下痢热伤和热入血分的重危证候,可见蓝色舌;现代医学称呼吸循环衰竭、缺氧症可见蓝舌;急性中毒,如变性血红蛋白症,或肠原性青紫症等,也可见此舌。

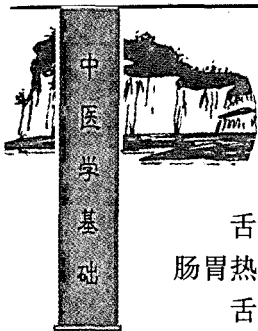
(2)舌形:舌的形象可分为以下几种:

老嫩:老,是指舌质粘膜坚敛苍老。凡是舌质粘膜粗糙变厚,色素加深,不论舌苔是什么颜色,其病多属实证、热证;嫩,是指舌质粘膜细嫩,舌体胖大而言。凡是舌质胖大的,粘膜细嫩,不拘苔色,病多属虚证、寒证。

肿舌:舌体浮肿,为水浸,痰溢,湿热上蕴或心火上炽;若浮肿娇嫩,多系虚证。

木舌:舌肿满口,又不能转动,称为木舌。主要由脉络失养,风痰阻滞经络或心火上炽。

重舌:舌底重生一物,致言语不清,饮食不下,称为重舌。为风痰、痰火上攻所致。



舌生芒刺:可作白色、黄色、黑色或红色,多为温毒、时疫及肠胃热毒内伏所致。

舌皲裂:舌面有裂纹,多是热伤胃液,阴虚血枯的现象。

舌光滑如镜(镜面舌):舌面光滑无苔,为汗下太过,元津内耗或胃气大伤。

舌溃疡:为心脾结热,或虚火上炎。

舌有斑:舌的出血现象,为热毒炽盛,心火燔灼,营热或胃热所致。

舌剥蚀:舌中剥蚀,边有腻苔,多为气阴两虚,或湿痰蕴积的现象。

(3)舌态:为舌的动态。

舌歪斜:舌伸出后偏于一侧,为中风偏枯或肝风发痉所致。

舌震颤:舌颤动不安,或蠕蠕微动,由心脾虚、气虚或肝风内动引起。

舌痿软:舌瘫软不动,为热灼伤阴,肝、肾阴液枯竭,若其舌色红泽而光,或其色鲜红者属胃阴干涸。

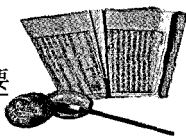
吐弄:舌喜伸出口外,或微伸出口立即收回,或不时以舌舐弄口唇的周围,称为吐舌弄舌。这种现象多属心脾积热。如舌常伸出舐唇的,属脾胃有热,耗伤津液。如舌常伸出口外,舌红兼痛的,是热毒内攻,心火极盛。

伸舌:舌外伸出口,为心经有热,疫毒攻心,或正气已绝。

缩舌:即舌系收紧,不能伸长之谓,多为阴虚血微之象,或由于内热伤津。

2. 舌苔诊法 舌苔的诊法,重点在于分辨苔的颜色及其性质。正常舌苔,由胃气形成,薄白洁净,不滑不干,在夏天暑湿较盛的时候,也偶见薄黄,或中心稍厚,但不是满舌,亦不板滞,属于正常现象。由于邪气侵扰,或饮食积滞,舌苔就会出现异常变化,兹分述如下。

(1)舌苔的颜色:主病的苔色,有白、黄、灰、黑四种。由于



体质和病邪性质不同,每一种颜色又有不同的表现。因此,必须对每一种舌苔都要进行具体的分析,来认识病变的特殊性。

白苔:病中见白苔,多属表证、寒证、湿证。

薄白润苔:属正常苔,但亦常见于外感风寒初起,表邪尚未入里化热,里热未盛,津液未伤,故苔薄白而润。

薄白干苔:多见于外感温热病初起,因温与热均属阳邪,化热较快,邪虽初感,但里热已发作,津液已伤,故苔薄白而干,舌尖红。

白滑苔:白属寒,滑属湿,多主寒湿证。常为脾阳不振,寒湿内困,水湿上泛之征。

厚白腻苔:常见于脾肾阳衰,失于温化,寒湿停滞,变生痰涎的痰饮证。

厚白干苔:若见于内伤杂病,多是胃有宿食停滞,腐浊之气上泛而生;若见于湿热病,则为湿热之邪由表入里,里蕴湿热之象。

黄苔:主里证、热证。

黄薄润苔:黄苔说明表邪已入里化热,里热熏蒸,故苔由白变黄。由于邪初入里,热势未盛,阴津未伤,故薄黄而润。

黄薄干苔:多见于表证初入里,里热未盛,故黄薄,但津已伤,故苔干燥。

黄厚干苔:是里热已炽盛,影响胃肠,阴津大伤,若深黄焦枯,并有芒刺,燥裂,则是里热已极,津枯大便燥结之象。

黄厚腻苔:如涂鸡蛋黄,表示体内有热邪与痰饮湿浊互结,湿热蕴蒸于上。

灰、黑苔:主寒极、热极,指里证。

灰苔:苔灰而滑润,舌质淡,为阳虚寒盛;灰而干,舌质鲜红。为里热炽盛,津液受伤。

黑苔:苔见黑色,病多危重。黑而润滑,则或为虚证,或为痰饮。黑而干燥,为津枯火炽。若有芒刺,又是津液焦灼,肾阴将

涸之象。

(2) 舌苔兼色主病

白兼黄苔：凡由白苔转黄苔的，是风寒从火化。白苔中带黄，或微黄而薄的，邪初入阳明；如兼微恶寒，是尚带表证。舌苔黄白相兼，而脘闷的，是外邪未解而里先结。舌不燥而黄白相兼，或灰白不渴，是热郁而未达，或素多痰饮。总的来说，白苔主表，黄苔主里。舌苔由白而黄的，但看舌苔带一分白，即带一分表；舌苔带一分黄，始有一分里；必须舌苔纯黄无白，邪方离表入里。

白兼灰苔：白兼灰苔而滑的，属寒湿。灰白而浊的，寒湿兼痰而阳气不行，阴邪壅滞。白苔而半边灰白的，是伤寒半表半里证（需结合脉证，才能判断）。

白兼黑苔：白苔带黑点，或白苔见黑纹而粘腻的，是太阴气分湿邪。

白兼黄黑苔：白苔黄黑杂见，或中燥边滑，或尖干根润，都是并病、合病、寒热不和之候。

白兼灰黑苔：凡白苔而带灰黑，更兼粘腻浮滑的，是太阴经的湿邪。

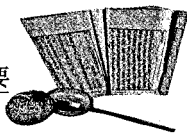
黄兼灰苔：舌苔黄燥兼带灰色，大便坚结，是湿久生热，热必伤阴。

黄兼黑苔：舌苔黄中带黑，浮滑而粘腻的，是太阴湿热内结。若边黄中心焦黑起刺，证兼脐腹胀满硬痛，是阳明里证。舌芒刺焦黑老黄，里热已极。舌燥苔黄、中黑通尖、下利臭水的是肠胃腐败。

观察舌苔颜色，要根据病的新旧，辨别寒热虚实，表证里证，以判断疾病轻重。

(3) 舌苔的性质

燥或润：正常人或津液未伤，则苔为湿润；津液已耗，则苔为枯燥。



厚或薄:薄苔,为疾病初起,风寒较轻,病情在表在上或疾病将愈而邪气未尽;厚苔,为病邪正盛,寒湿内聚,伤食便秘或病情在里在下。

大或小:苔小为轻证,苔大满布全舌为重证,又称满苔。

腐或腻:苔疏松易于剥下,为腐苔或浮苔,是正气渐复,邪气渐退,或内痈的表现;腻苔是舌苔滞积,揩之不去,乃秽浊未化。

有根无根:苔紧贴舌面为有根;苔轻轻附着,一拭即去为无根。临床意义应结合病情进行具体分析。

总之,观察舌苔的厚薄,可知邪气的深浅;舌的润燥,可知津液的存亡;苔的腐腻,可知肠胃湿浊阻滞之轻重。

舌诊的注意事项:

1. 进行舌诊时,请病人张口伸舌,舌面应展平舒张,舌尖稍向下,但不要卷缩,以免影响观察。

2. 舌诊时,光线应充足,最好利用自然光线进行。

3. 注意饮食、药物和舌苔的关系。饮食、药物可以改变舌苔的颜色和性质。如吃枇杷、柿子、橘子或维生素 B₂ 后,可使舌变色染黄;如吃石榴、醋、咖啡后,可使舌苔变黑;如吃豆浆、牛奶后,舌上常留有白腻状物;嗜酒和吸烟的人,舌苔多黄腻或褐色;饮水后,可使舌苔变润。

二、闻 诊

在进行闻诊的时候,必须接触病人,从病人的声音和气味的变化中,收集病情,为辨证求因提供可靠的根据。

(一) 听声音

发音发于宗气,靠气鼓动而发声响,气足则声音响亮,气虚则声音低弱,所以从声音的变化,可以测知气的变化。

1. 语言 语声响亮有力,或烦而多言,属于实证、热证;低沉

无力,或静而少言,属于虚证、寒证。神志不清,糊言妄语(谵语),多属实热;语言重复,断续低声(郑声),多属虚寒。

2. 呼吸 呼吸较正常人急而短,似喘而不抬肩,呼吸虽急而无痰声,谓短气,多属肺气虚;呼吸喘急气粗,是实证、热证,多见于外感发热病人;呼吸微弱,气息短少,多属虚证,常见于内伤久病,或久病初愈,正气未复或失血过多的病者。呼吸困难,张口抬肩,声高息涌或喉间水鸡声,属实喘;呼吸困难,张口短气,声音低微,动则喘甚者,属虚喘。

3. 咳嗽 咳声重浊,鼻塞,痰白而清的,多属外感风寒;干咳无痰或多次咳嗽才排出少量粘痰,或黄色粘稠痰,多是肺热咳嗽;咳嗽声低,痰白量多而易咳出,多是痰湿咳嗽或寒咳;久咳,咳时无力气促,只咳出白沫的,多是肺虚;突然咳嗽剧烈的,多是实热。

4. 呕吐、呃逆 呕吐、呃逆,都是属于胃气上逆的表现。一般以响亮有力,发作较频的,属热属实;低沉无力,发作不多的,属寒属虚。如有久病或热性病后期,呃逆断续不继,发作不多的,属胃气虚弱,病情较重。

5. 噯气 又称噯气,有酸腐味的,多属宿食不化。无臭味者,常由情志抑郁不舒,或老年胃虚气逆所致。

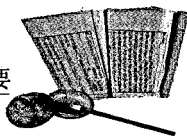
(二) 嗅气味

在某些病变的过程中,由于病邪侵袭人体,导致生理功能紊乱,新陈代谢障碍,可以产生特殊的气味。

1. 口气 口气臭秽,多为胃热;口气酸臭,多为宿食不化;口腔糜烂或牙龈肿痛者,亦多口臭。

2. 痰 吐痰稠浊,呈脓血样,有臭味者,多属热证,常见于肺痈。

3. 二便 大便酸臭,属肠中积热,大便稀溏,微有腥气,多属虚寒。小便臭秽浑浊,多属里热或湿热郁滞。



三、问 诊

问诊,是医生通过口问,进行病情调查的一个重要手段。它可以使医生取得不能直接感觉到的资料。

问现病史,首先要抓住主诉,即病人感觉最痛苦的症状,或最明显的体征与发病时间。根据主诉,有目的地进行问诊,详细了解疾病的发生、发展和诊治经过,并有系统地询问以下各项内容:

(一) 寒热

发热有怕冷的(恶寒),有不怕冷的,这在辨证上有很大的意义,必须加以区别。

1. 恶寒重,发热轻,又有头痛、身痛,这是外感风寒,为表寒证。

2. 发热重,恶寒轻,又有口微渴、头身痛、有汗或无汗,这是外感风热,为表热证。

3. 发热,不恶寒,汗出、口渴、喜冷饮者,为里热证。

4. 高烧,谵语、腹满痛、大便秘结者,为里实热证。

5. 只恶寒,不发热,四肢冷,腹痛、大便稀溏者,为里虚寒证。

6. 寒热往来,并有口苦咽干、目眩、胸胁苦满、不欲饮食、干呕者,为半表半里证。

7. 全身形冷,面色苍白、自汗者,为阳虚证。背部恶寒者,为肾阳虚;四肢冷者,为脾阳虚。

8. 久病午后潮热,手足心热、面白、颧赤、盗汗者,为阴虚发热证。

(二) 汗

问汗要注意汗的有无,出汗时间和出汗多少。

1. 表证无汗,为表实证;表证有汗,为表虚证。

2. 汗出,热退,为表邪已解;汗出,热减,为表邪已衰。汗出,热不退或增高,为邪已入里。

3. 睡中出汗,醒则汗止,为阴虚盗汗。

4. 平时经常出汗,汗后自觉发冷,气短乏力,为阳虚自汗。

5. 大汗淋漓不止,为亡阳(即虚脱现象)。

6. 汗出如珠、如油,四肢冷,为病情危笃的征象,称为绝汗。

(三) 头、身躯

1. 头

(1) 突然头痛,而有发热、恶寒、身痛者,为外感表证。

(2) 经常头痛、头晕;时发时止者,为内伤。

(3) 面红,头胀痛,是肝阳上亢。

(4) 面白,体弱,头隐痛,是血虚、血不上荣。

(5) 头痛如刺有定处,多属瘀血。

(6) 头痛沉重如裹,为湿证。

头晕要参合其他症状而定:

(1) 头晕,并有面红、口苦、耳鸣、失眠、脉弦数者,为肝火上升。

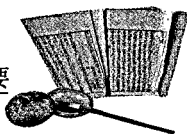
(2) 头晕,并有面色苍白、心跳、气短、困倦无力者,为气血两虚。

(3) 头晕,而有头重、胸闷、脘腹胀满、呕吐痰涎、舌苔白腻者,为痰浊中阻。

(4) 头晕,而有腰酸腿痛、耳鸣、眼花、男子遗精、女子带下者,为肝肾阴虚。

眼痛如针刺,并有头痛者,多属肝经有热。两眼羞明,赤涩而痛,兼恶风者,为风热;兼多泪,眼睑糜烂者,为湿热。入夜不能见物,谓之雀盲(夜盲),多为肝血不足。

鼻塞不通,喷嚏、流涕者,是外感证。不闻香臭,鼻涕如脓,为鼻渊。



口腔糜烂,疼痛流涎,是胃火太盛。咽喉肿痛,咽下困难,多属阴虚火旺。

耳鸣、耳聋,须看兼证,再定属肝、属肾、属实、属虚。

2. 身軀 古人认为“身体疼痛,邪在诸经。”经脉遍布全身,经脉受邪,多见身軀疼痛。

(1)身軀疼痛,并有发热、恶寒者,属外感证。

(2)关节疼痛,为风寒湿痹。痛而游走无定者,为风痹;疼痛剧烈者,为寒痹;痛而感沉重者,为湿痹;关节肿胀热痛者,为湿热痹。

(3)肢体麻木而痛,多见于气滞血瘀,麻木而不痛,多见于气血虚弱。

(4)仅有手的大拇指或食指麻木延及肘臂者,为中风先兆。

(5)腰部沉重而痛,阴雨天加重者,为寒湿;酸痛无力,不耐活动者,多属肾虚;刺痛不移,不能转动者,多属瘀血;腰痛而兼尿频、尿痛、尿急者,多属湿热。

3. 胸、肋、腕、腹

(1)胸

①胸痛而咳吐脓血者,为肺痈。

②胸痛、咳喘、并见发热恶寒者,为表证。

③胸痛兼见咯血、午后潮热者,为内伤。

④胸痛及背,为胸痹。心前区疼痛,有压迫感,常沿左侧手少阴、手厥阴经向臂部放射者,为真心痛(心绞痛)。

⑤胸闷痛、气短、喘促、咳吐痰涎者,为痰湿。

(2)肋:肋痛,多属肝郁不舒或气滞血瘀。

(3)腕

①心口满闷、疼痛、暖气腐臭者,为胃有积滞。

②心口痛、吐清水、喜温、怕冷者,为胃寒。

③两胁胀满、心口灼热疼痛、吐酸水者,是肝气犯胃。

(4)腹:腹痛,一般的说,痛而拒按者属实,喜按者属虚,暴

病者属实，久病者属虚，剧痛者属实，隐痛者属虚，痛而喜热者多寒证，喜冷者多热证。

(四) 饮食、口味

了解病人的饮食、口味，就可以知道病人的胃肠情况。

1. 口渴思饮，且喜冷饮，为实热证。渴而不喜饮，是属水湿不化。喜热饮，为里有寒。口干不思饮者，是内有瘀血或痰饮。饮水即吐，是水停胃中。呕吐后而思饮者，是胃津已伤。

2. 病中能食，是胃气尚盛；食量日减，是脾胃虚弱。多食善饥，为食消。食后即吐，为反胃。饥而思食，食后腹胀，是胃强脾弱。

3. 口苦，为肝胆有热；口酸，多属伤食；口中甘腻，多属脾蕴湿热；口辣或兼有腥气，皆为肺热；口淡而嗜咸的，多属寒证。

(五) 二便

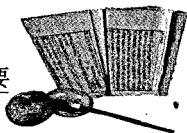
1. 便秘，而口渴、壮热者，为实热证。便秘，而不渴、不发热，是属于气血两亏的虚证。

2. 大便溏泻，便时肛门有灼热感觉，并且粪便恶臭者，为热泻。大便溏泻，腹痛、四肢冷者，为里寒证。每天清晨肠鸣下泻，谓之五更泻，属肾阳虚。大便脓血，里急后重者，谓之痢疾。胸膈痞满，肠鸣、泄泻，属肝脾不和。完谷不化，泄泻，属于脾胃虚寒。

3. 小便清长而频数，是肾阳不足。口渴多饮，小便过多，属于消渴（糖尿病、尿崩症多属此证）。小便短少，尿频，其色黄赤混浊，甚则艰涩不利，尿时疼痛，谓之湿热下注。发热口渴，而小便不利者，为热甚伤津。

(六) 睡眠

思虑过度而失眠者，为心脾虚弱。心血不足者，多失眠。烦



躁不能入睡者,为心肝火旺。如果心肾不交,也会影响睡眠。

(七) 妇女经、带、胎、产

1. 成年而未来月经者,要考虑是否有结核病,或发育不全;结婚的妇女突然停经的,要考虑是否怀孕;老年妇女该断经而不断;或者断而复来,反而月经频多者,要考虑是否有肿瘤。

2. 经期赶前、量多、色深,多属血热。经期错后、量少、色淡,是属血虚。经前少腹疼痛,并有硬满,是气滞血瘀。经后少腹痛,不胀满,是血虚有寒。

3. 带多而微有腥臭,多属虚寒。带色黄而稠粘,有臭气,多属实热。

4. 怀孕初期呕吐,谓之恶阻。胎动不安,腹胀时痛,或见少量出血,要防止流产。

5. 产生恶露不尽,多是气虚。恶露不尽而兼见腹胀痛,是瘀血未尽。产后而有潮热者,为血虚阴亏。

(八) 小儿

小儿疾病是难以问准确的。所以,在了解症状时,也就不易深入。但我们要注意,小儿有很多常发疾病,方书上所说痧、痘(天花现在已经基本消灭,水痘还是时常有流行)、惊、疳,临床上要随时留心。就一般而论,应该注意了解他的父母健康状况,保育情形,发育过程,以及最普通的如伤食、受凉、惊恐等,这些都是小儿疾病常见的因素,我们可以在家属方面,注意探问。

以上是现病史主要询问的方面。除此之外,既往病史(旧病)、个人生活史和家族史等亦当询问,以便找出与现病史的关系,借以帮助诊断。

附：十问歌

一问寒热二问汗，三问头身四问便，
五问饮食六问胸，七聋八渴俱当辨，
九问旧病十问因，再兼服药参机变，
妇女尤必问经期，迟速闭崩皆可见，
再添片语告儿科，天花麻疹全占验。

四、切 诊

切诊包括切脉和触诊。通过切脉和触按病人身体上的有关部位，可以了解疾病的内在变化和体表反应。尤其是切脉的方法，为中医诊断疾病的特色，是前人通过长期的临床实践积累下来的宝贵经验，因此在切诊中，最主要的内容就是切脉。但是我们应当用一分为二的观点看问题，切脉虽是一种重要的诊断方法，但也不应看得很神秘，那种认为单靠切脉就可以判断疾病的看法，是错误的，是把切脉的价值夸大了。中医学有舍脉从证，或舍证从脉的说法，实际上就是根据四诊，全面综合分析，如遇有脉象和证候不相应的，就必须四诊合参，对具体情况作具体分析，才能作出合乎实际的诊断。

（一）切脉

人体血脉的运行和脏腑气血的关系十分密切。《素问·脉要精微论》说：“夫脉者，血之府也。长则气治，短则气病，数则烦心，大则病进。”《灵枢·逆顺篇》说：“脉之盛衰者，所以候血气之虚实，有余不足。”这些记载，都说明了从脉象的不同变化，可以反映出体内脏腑气血的正常与病变，以及邪正消长演变的趋势，更为测定疾病的表、里、寒、热、虚、实，进行辨证论治，提供依据。

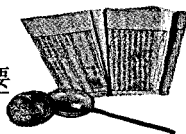


图3 切脉

1. 切脉的部位
一般采用诊寸口脉，位置是在腕部桡动脉搏动处，分为寸、关、尺三部，以掌后高骨（桡骨茎突）为标志，正对掌后高骨处为关部，关

前是寸部，关后是尺部（图3）。

另有一种反关脉，其脉不在寸口，而是从关后反出于高骨之上。还有一种斜飞脉，其脉亦不显于寸口，而向前斜出于手背之上，这两种脉都属于脉的畸形，在临床上较少见，不能作为病脉看待。

中医认为，两手寸关尺六部脉，可以分别和五脏六腑相对应，通过切诊六脉，可以测候五脏六腑病变。其分配部位，如表4。

表4 手寸关尺三部脉分配部位

	寸	关	尺
左	心、心包、小肠	肝 胆	肾、膀胱
右	肺、大肠	脾 胃	肾、命门

以寸关尺的分部来分候相应的脏腑，在临床上具有一定的参考意义，但也不应过分机械地看待，应该从脉象主病本身出发，参考其他三诊的材料，全面地作出判断。

2. 切脉的方法 进行脉诊时，医生应该思想集中，仔细诊察，切忌草率从事。如病人刚活动以后，应让病人休息，再行诊脉。诊脉时，不论坐位、卧位，病人手臂应向两侧引伸平放，这样血流较畅，不致影响脉象。习惯上是医生用左手切病人右手的脉，用右手切病人左手的脉。医生以食指、中指、无名指三指取脉（亦称候脉），先下中指取定关位，再下前后二指于寸尺二部，如病人手臂短，则三指密布，病人手臂长，则三指稍疏。切脉时，

用轻、中、重三种不同指力以审脉象,叫做浮取、中取、沉取。寸关尺三部,每部都有浮、中、沉三种候法,所以称为三部九候。指在脉上可以进退辗转,巧为探取。

小儿的寸口不能容下三指诊脉,故小儿诊脉,多采取一指或三指切脉(可不分寸关尺,只审浮、中、沉),不满三岁的小儿,一般采用望诊指纹。

中医传统计算脉搏的快慢,是用医生的呼吸去计数病人的脉搏次数。《素问·平人氣象论》说:“人一呼脉再动,一吸脉亦再动,呼吸定息,脉五动,闰以太息。”这就是说,正常人的一呼一吸之间,脉搏大约跳动4~5次。所以在诊脉时,要求医生先要调匀自己的呼吸。一般观察病人脉搏跳动次数,每侧不少于50次。

3. 正常脉象 正常脉象和缓从容,节律均匀,不浮不沉,不大不小,这样的脉象就称为平脉。不过正常脉象还随着年龄、性别、气候等的不同而有所变异。如儿童的脉较快,女性脉象较男性脉象稍细弱,夏季脉较洪大,冬季脉较沉细。此外,运动、进食、情绪激动等,都会影响脉象。切脉时,必须注意到这些因素,才不至于误诊。

4. 脉象主病 脉象种类繁多,为了初学者便于学习,现将常见脉象,采用分类的方法,以浮、沉、迟、数、虚、实六脉为纲分类讨论于后。从这些主要脉象主病的意义来说,浮脉主表,沉脉主里,迟脉主寒,数脉主热,虚脉和实脉可以反映病情的虚实,通过这几种脉象,可大致了解人体的功能状态和对疾病的反映。

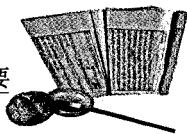
(1) 浮脉

脉象:浮在浅表,轻取即得。

主病:表证。

说明:外邪侵犯人体,卫气抗邪,正邪交争于体表,脉气亦鼓动于外,故现浮脉。

和浮脉相类似的常见脉象,有洪脉和濡脉。



①洪脉

脉象:脉来盛大,状如洪水。

主病:热盛。

说明:内热旺盛,血流充盈,其势汹涌,故见洪脉。

②濡脉

脉象:浮而细软,轻取即得。

主病:湿邪,气虚。

说明:湿邪侵袭,胃气被抑,故脉浮而细软。

(2)沉脉

脉象:轻取不应,重按始得。

主病:里证。

说明:病邪传里,脏腑受病,体内气血与邪气交争于内,则脉沉而有力。若正气内陷,不能升举,则脉沉而无力。

和沉脉相类似的常见脉象,有伏脉和弱脉。

①伏脉

脉象:较沉更甚,脉来隐伏。

主病:厥证,剧痛。

说明:由于邪气闭阻,体内气血不能宣通,以致脉象隐伏,故伏脉多见于厥逆、剧痛等严重病证。

②弱脉

脉象:沉而细软,重按始得。

主病:虚证。

说明:气血虚衰,不足以充盈血脉,故脉象沉细无力。

(3)迟脉

脉象:一呼一吸不足4至。

主病:寒证。

说明:寒邪凝滞,阳气运转减慢,故见迟脉。如运动员久经锻炼,脉象迟缓有力,则为健康现象,不属病脉。和迟脉相类似的脉象,有缓脉、涩脉和结代脉。

①缓脉

脉象：一息4至，往来和缓。

主病：湿邪。

说明：缓脉本属正常脉象，病中见缓脉表示气血未乱，胃气尚佳。如脾胃为湿邪所困，气机被抑，脉稍怠缓。

②涩脉

脉象：来去艰涩，迟细而短。

主病：气郁血瘀，或血少津枯。

说明：气滞血瘀，血流不能畅通，或血少津枯，不能濡润经脉，故脉象往来艰涩。

③结代脉

脉象：脉律不齐，缓时一止。

主病：气结、血瘀，脏气虚衰，以致脉流不能衔接，故脉象缓慢而有间歇。如脉有间歇，止无常数的，称为结脉；止有常数的，称为代脉，故结脉与代脉常合称为结代脉。

(4)数脉

脉象：一息超过5至。

主病：热证。

说明：邪热鼓动，血流加速，故见数脉。邪热内盛者，脉数而有力。若阴虚内热，脉多细数无力。

和数脉相类似的常见脉象，有疾脉和促脉。

①疾脉

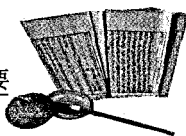
脉象：脉来迅疾，一息7~8至。

主病：阳热极盛，或元气将脱。

说明：外感热病，热盛伤阴，阴虚不能制阳，故脉来急疾。若慢性虚弱病证而见疾脉，是虚阳外越，元气将脱之征，病多危重。幼儿脉象较成年人快速，故一息7~8至，也不能诊为疾脉。

②促脉

脉象：脉律不齐，数时一止。



主病:热盛,心阴亏损。

说明:热邪太盛,耗损心阴,以致脉气不能衔接,故脉来急促而有歇止。如久病心悸而见促脉,多属心气虚衰。

(5) 虚脉

脉象:轻取无力,重按空虚。

主病:虚证。

说明:气不足以行血,则脉来无力,血不足以养气,则脉来空虚。故虚脉表示气血虚衰。

和虚脉相类似的常见脉象,有细脉和微脉。

① 细脉

脉象:应指细小,脉形如线。

主病:气血不足。

说明:由于气血不足,无以充盈脉管,故见细脉。

② 微脉

脉象:极细无力,甚至模糊不清。

主病:气血极虚。

说明:阳气衰微,不能通行血脉,故脉来极细,似有似无。微脉和虚脉比较,微是极细无力,模糊不清,虚脉虽然无力,但三部至数分明,故微脉主病较虚脉更为严重。

(6) 实脉

脉象:浮沉皆见,应指有力。

主病:实证。

说明:由于病邪亢盛,人体正气奋起抗邪,正邪激烈搏斗,所以脉象充实,搏动有力。

和实脉相类似的常见脉象,有滑脉、紧脉和弦脉。

① 滑脉

脉象:往来流利,应指圆滑。

主病:邪热较甚。痰多,食滞。

说明:气盛血涌,故脉来流利圆滑。邪热盛实,或痰、食化热

者,多见滑脉。妇女无病而见滑脉,应注意是否有孕。健康人见滑脉,属气血充盛之象,不属病脉。

②紧脉

脉象:脉势紧张有力。

主病:寒证、痛证。浮紧表寒,沉紧里寒。

说明:寒性收束,寒邪与正气激烈搏斗,或表寒外束,或里寒极盛,脉搏均紧张有力。剧痛也常由寒邪或积滞与正气相搏,故亦见紧脉。

③弦脉

脉象:挺直如弦,显而易见。

主病:肝病、痛证、痰饮、阴虚等。

说明:肝性疏泄,如肝气不舒,则脉不柔和而挺直如弦。痛证常为气血不通所致,故脉气不柔而见弦象。痰饮留蓄,阻滞气机;阴精受损,经脉失养,均可出现弦脉。

在临床上,由于病情的复杂性,上述各种脉象常常不是单独出现,而往往是两种或数种脉象兼见,如浮数脉就主表热,沉滑数脉就主里有热痰等。

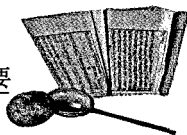
(二)其他切诊

其他切诊,包括切尺肤、切肌表、切手足、切胸腹等。

切尺肤,即是触摸前臂掌面的皮肤,视其厚薄、光泽、冷热等。切肌表,即是触摸全身的皮,主要是观察皮肤的温度、光泽、是否粗糙、湿润、肿胀。切手足,特别要注意手足的寒与温,可作为阳气盛衰的一个判断标准。

切胸腹,主要的内容除观察皮肤的情况外,还应包括观察心脏搏动的强弱快慢、腹部是否胀大、腹中是否有痞块。有腹痛者,更须辨明按之是否痛,痛甚而拒按者属实,按之痛较缓解者为虚,这是辨别腹痛虚实的主要办法。

在患外症(疮疡、疔肿或其他皮肤疾病)时,患处局部的切



诊也很重要,如患部发热则属热证,不发热则多半不是热证,即使有热也不重。此外,患部是否肿胀,也须要以切诊来帮助望诊,以作出判断。

附:病历记录格式

单位名称

病历记录

门诊号_____

_____年_____月_____日

住院号_____

姓名	性别	年龄	职业	婚否	籍贯
----	----	----	----	----	----

工作单位	住址	电话
------	----	----

问诊:

望神色:

形态:

舌苔:

皮肤:

闻声音:

气味:

切脉象:

胸腹四肢:

其他:

病名:

辨证:

治法:

方剂:

药物:

医嘱:

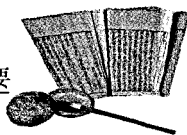
医师签名

第二节 辨证纲要

四诊是中医认识疾病的第一步。通过四诊收集到病人的各方面的材料以后,还要进一步把这些材料连贯起来加以具体分析,在多数矛盾之中,用全力找出其主要矛盾,从而掌握疾病的本质,进行恰当的治疗,这就是中医辨证论治的精神。这里所说的证,含义较为广泛,它牵涉到致病因素、病变部位、个体反应、病程、症状和体征(包括舌质、舌苔、脉象等)。病和证,各有不同的概念,但病和证的关系又是不可分割的。病,是疾病的总称。证,是疾病所表现的主客观证候。一种疾病可以出现两种或多种不同的证,而同一种证又可在许多互不相同的疾病中出现。因此,按照辨证论治的原则,对同一疾病可根据其当时或在发病过程中所表现的不同证候,予以不同的治疗方法,这叫做同病异治。对于互不相同的疾病,根据其相同的证,可以采取同一种治疗方法,这叫做异病同治。中医学经过长期的临床实践,总结了多种有关辨证论治的基本纲领,其中应用较广泛的,如八纲辨证、病因辨证、脏腑辨证、卫气营血辨证和六经辨证等。关于病因、脏腑等的辨证方法,另详有关章节。本章着重对八纲辨证、卫气营血辨证和六经辨证等的主要内容,分述如下。

一、八纲辨证

八纲,就是寒热、虚实、表里、阴阳。八纲辨证,就是把四诊所获得的感觉材料,按照八纲的体系加以综合、归纳,从而把复杂的病情整理、概括为八个具有普遍性的证候类型,用以判断疾病,说明疾病的属性,个体反应的强弱,病变的部位,病情的轻重,以便为治疗指明方向。对疾病的全面了解,要靠四诊合参,而对复杂的证候进行分析综合,找出疾病的关键,必须运用八纲辨证。因此,四诊与八纲辨证的关系是非常密切的。任何一种



疾病,都可以用八纲辨证来加以分析、归纳,如论疾病的属性,不属于寒,便属于热;论邪正的盛衰,不属于虚,便属于实;论疾病的浅深,不属于表,便属于里。而阴阳又是八纲辨证中具有概括性的总纲。同一疾病,由于患者体质和各种致病因素的不同,初病、久病及具体证候反应的不同,八纲辨证的结果也就不同,因而治疗方法也就有所区别。

八纲辨证,是中医学判断疾病最基本的纲领,也是中医理论体系的重要组成部分,其应用范围相当广泛,初学者应当熟练掌握,以便在临床时能够理论联系实际,正确地进行辨证论治。

(一) 寒热

寒和热是辨别疾病性质的两个纲领。《素问·阴阳应象大论》说:“阳胜则热,阴胜则寒。”可见寒和热也就是体内阴阳消长的具体反应。辨别疾病属于寒证或热证,是确定治疗使用温热药或寒凉药的重要依据(表5)。

表5 寒热辨证参考表

四 诊 \ 辨 证		寒 证	热 证
面	色	苍白	红赤
寒	热	畏寒怕冷	身热
口	渴 否	口淡不渴(或喜热饮)	口干渴(或喜冷饮)
二	便	小便清长,大便稀溏	小便短赤,大便秘结
舌	质	淡	红
舌	苔	白滑	黄燥
脉	象	迟	数

1. 寒证与热证

(1) 寒证:寒证的主要证候表现是面色苍白,畏寒,身冷,口泛清水,口不渴(或喜热饮),小便清长,大便稀溏,舌质淡,苔白滑,脉迟缓或沉细。

寒证的形成,是由于感受寒邪致病,或主要是由于人体的阳气虚衰,表现出相对的阴盛,因此产生一系列寒证。

(2)热证:热证的主要证候表现是面色赤,身热,手足温暖,不恶寒反恶热,口渴,饮水多(喜冷饮),小便短赤,唇红而干,舌质红,苔黄燥,脉数或洪滑。

热证的形成,是由于感受热邪致病,消耗了人体的津液,或由于人体的阳气偏亢,机能代谢活动过度亢盛,因而产生一系列热证。

2. 寒热错杂 疾病除了有单纯的寒证或热证之外,也有寒证和热证同时并见而形成寒热错杂的情况。例如:

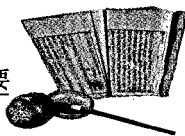
(1)上热下寒:主要证候表现为头痛、目赤、喉痛、牙痛,或心中烦热,同时又见大便稀溏,腰膝冷痛等。

(2)表寒里热:主要证候表现为恶寒、头痛、身痛,同时又见口渴思饮,小便黄赤,舌苔黄等。

临床上如遇到寒热错杂的病症,应仔细分辨寒热的孰多孰少,找出主要矛盾与次要矛盾,这对指导治疗,做到寒热温凉恰如其分,有很大的帮助。

3. 寒热真假:当病情发展到寒极或热极的严重阶段时,常会出现一些假象,而形成寒热真假的局面,必须更加细致的辨别,不为假象所迷惑,以免误诊。例如,病本属寒证,到了严重阶段,反见身热,面色浮红,口渴欲饮,手足躁扰不宁,脉洪大等热证现象。但病人身虽热,面色红,却喜用衣被覆盖。口虽渴,却索水至前不欲饮。手足虽躁扰,而神识安静。脉虽洪大,但按之无力,这是属于假热真寒证。又如病本属热证,但热极反见身寒,手足冷,面色暗晦,神昏,脉细等寒证现象。但病人身虽寒,手足冷,而不欲近衣被。神昏状若阴证,但有时扬手掷足,强而有力。面色虽暗晦,但唇焦,舌红而干,或舌起芒刺。脉虽沉细,而按之有力,这是属于真热假寒证。

一般来说,寒与热显现于表现的属标属假;隐藏于内面的属



本属真。内部的真寒或真热,是疾病的本质,表面的假寒或假热,是证候的反常现象。本质和现象有时是不一致的。遇到这种情况,必须重视里证的分析,找到表里不一致的原因何在。在这种情况下,应根据病人全身情况,以及舌诊和脉诊的特点来作出判断。

(二) 虚实

虚实是辨别人体抗病力的强弱和病邪消长情况的两个纲领。虚,是指正气不足,身体的抗病力下降,生理功能减退。实,是指病邪盛实,人体生理功能亢进,在疾病过程中表现各种亢盛的反应,以及包括气滞、血瘀、停痰、蓄水等病理改变。所以,《素问·通评虚实论》说:“邪气盛则实,精气夺则虚。”(表6)

1. 虚证与实证

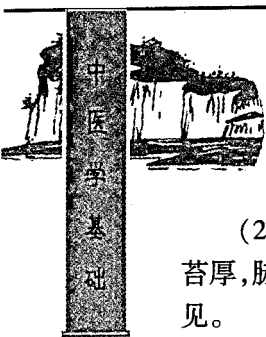
表6 虚实辨证参考表

四 辨 证 诊	虚 证		实 证	
	新久病 精色神 腹痛性 腹胀性 舌脉质 病中有象 无汗	久萎不喜 时胖无有 病靡荣按 解嫩力汗	新尚荣拒 持续老有 无	病佳润按 减敛力汗

(1) 虚证:主要证候表现是面色不华,神倦乏力,声低,气短,食少,便溏;舌质淡嫩,脉虚弱等。虚证又有虚寒和虚热的区别。

虚寒:面色白,畏寒,手足冷,自汗,便溏,尿频,脉沉迟无力,舌苔白滑。

虚热:午后低热,两颧发红,盗汗,咽喉干痛,心烦少寐,脉细数无力,舌红而光嫩。



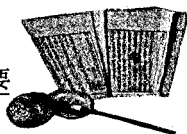
(2)实证:主要证候表现是面赤,气粗,腹胀痛,舌质老敛,苔厚,脉实等。实证亦有实寒和实热之分,但一般以实热证最常见。

实热:面色黄赤,高热,烦渴,小便黄赤,大便秘结,苔黄燥,脉数实等。

实寒:面色青黑,口泛清水,胸腹胀痛,手足不温,便结,尿少,苔白厚而滑,脉沉弦有力,或脉紧。

2. 虚实错杂 虚证和实证同时并见,即属虚实错杂,这种情况多见于人体生理功能已经衰弱而病邪依然存在,尤其是一些慢性疾病,更易出现正气虚邪气实的情况。在治疗上,虚证应当扶正(如使用补法),实证则宜祛邪(如使用消法、下法、温法、清法等),而正虚邪实则应扶正与祛邪同时或先后进行。因此,在辨证时,应分清虚实的多少和主次,作为治疗的依据。例如妇女经闭,月经数月不来,消瘦,手足心发热,饮食减少,皆属虚证。但舌质紫暗,舌边缘有瘀块,肌肤甲错,两目黯黑,脉象沉细有力。辨证应属血虚兼有瘀血。血虚应当养血润燥(补),瘀血应当活血消瘀(消法)。类似这样的病证,用古方大黄廑虫丸加减(地黄、白芍、蜂蜜、大黄、廑虫、桃仁等)进行治疗,就是属于攻补兼施。又如久病臌胀,腹部硬满,面目发黄,小便黄少,舌苔黄燥,舌质干红起刺,辨证应属实证。但患者消瘦,食少,倦乏,体冷,畏寒,脉沉细或弦而无力,则属久病正虚之象。对这种虚实错杂的病证,应当根据具体情况,运用攻补兼施,或先消后补,或先补后消,或攻多补少,或攻少补多等治疗原则。由于疾病是发展变化的,所以,治法和处方用药,也不可能一成不变。

3. 虚实真假 辨虚实的真假,其意义也和辨寒热真假基本相同,疾病如果出现真假疑似的情况,要注意辨别哪些证候是疾病的假象,哪些证候才是疾病的本质。例如患者本属久病体虚,反见身热,斑疹外露,胸腹胀满,脉洪大等颇似邪气盛实证象。但经仔细辨别,身虽热,但病人安静,喜近衣被。虽有斑疹,但斑



色暗淡,并非血热。虽见胀满,但喜热喜按,移时自减,脉虽洪大,但重按无力。这种现象,就是属于所谓“至虚有盛候”,是属于假实真虚,故治疗应当扶正。又如患者本属新病邪实,反见手足逆冷,昏睡不语,脉极沉细等颇似正气虚衰征象。但经仔细辨别,手足虽冷,但胸腹灼热炽手,甚或拒按。虽昏睡不语,但唇焦苔燥。脉虽沉细,但重按应指有力。这种现象,就是属于所谓“大实有羸状”,是属于假虚真实,故治疗应当祛邪。

(三) 表里

表里是辨别疾病所在部位的内外和病势深浅的两个纲领。人体的皮肤、肌肉、经络为外,属于表;脏腑为内,属于里。但临床上辨别表证和里证,并不单是从病变的解剖部位来划分,而更重要的是从证候的特点和人体功能的障碍程度等方面加以区分(表7)。

表7 表里辨证参考表

四 诊 \ 辨 证	表	里
寒 热 舌 苔 脉 象 一般症状	恶寒或恶风 薄白 浮 头痛身痛鼻塞	高热或潮热 黄 沉 胸满腹胀便秘尿黄

1. 表证与里证

(1) 表证:主要证候表现是恶寒或恶风,发热,头痛,身痛,鼻塞,舌苔薄白,脉浮等。其中又常以恶寒,舌苔薄白作为诊断表证的特点(所谓有一分恶寒便有一分表证,有一分白苔便有一分表证)。表证常见于外感性疾病的初期,病情尚属轻浅阶段,此时人体内部脏腑的功能,一般尚未发生严重的障碍。

(2) 里证:主要证候表现是高热或潮热,神昏,谵语,烦躁,胸满,腹胀,便秘,小便黄赤,苔黄,脉沉等。这些证候,多见于外

感性疾病的中期和极期。人体内脏发生的病变,如肝病的眩晕、胁痛,心病的心悸、失眠,肺病的咳嗽、气喘,脾病的腹胀、泄泻,肾病的尿闭、遗精等,也属里证。所以,里证是病变较深和病势较重的反映。

2. 表里的寒热虚实 在辨别表证和里证的基础上,还应进一步辨清证候的属寒、属热、属虚、属实。现分述如下(表8):

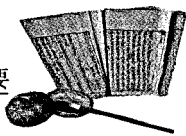
表8 表里的寒热虚实证简表

证 候 表 里	症 状	脉 象	舌
表 寒	头痛,身痛,恶寒,发热,无汗	浮 紧	薄 白
表 热	恶风,身热,头痛,口渴,有汗或无汗	浮数	舌边尖红
表 虚	汗出(包括自汗、盗汗、漏汗),恶风	浮而无力	舌质淡
表 实	无汗,身痛	浮有力	薄白或白
里 寒	畏寒,口不渴,恶心呕吐,腹痛,便溏,肢冷	沉 迟	白 滑
里 热	发热,口渴,面赤,唇红	沉 数	舌红苔黄
里 虚	神倦,气短,声低,少言,头晕,心悸,肢冷,二便失禁	沉 无 力	舌质胖嫩
里 实	烦躁,谵语,气粗,腹胀满,便秘	沉实	舌质老敛 苔黄厚燥

(1)表寒:恶寒,发热,头痛,身痛,无汗(或有汗),苔薄白,脉浮或浮紧。

(2)表热:发热,恶风,头痛,有汗(或无汗),口渴,舌尖红,苔薄白,脉浮数。

(3)表虚:自汗,或漏汗不止,或汗出恶风,舌质淡,脉浮缓无力。



(4)表实:无汗,头痛,身痛,发热,恶寒,苔薄白,脉浮有力。

(5)里寒:畏寒,肢冷,口不渴,恶心呕吐,腹痛,便溏,舌淡,苔白滑,脉沉迟。

(6)里热:发热,口渴,面赤,唇红,小便深黄,舌质红,苔黄,脉沉数。

(7)里虚:神倦,气短,声低,少言,头晕,心悸,食少,四肢冷,二便失禁,肛门脱出,泄泻遗精,舌质胖嫩,脉沉无力。

(8)里实:烦躁,谵语,气粗,腹胀满,便秘,舌质老敛,苔黄燥,脉沉实。

3. 表里同病 患者有恶寒,发热,头痛等表证,又有胸满不舒,腹痛,腹泻等里证的,就属于表里同病。表里同病,也应辨别寒、热、虚、实。

(1)表里俱寒:恶寒,无汗,头痛,吐泻,腹痛,肢冷,舌苔白滑,脉紧。

(2)表里俱热:发热,恶风,头痛,口渴,小便黄,舌质红,苔黄燥,脉数。

(3)表寒里热:恶寒,发热,无汗,头痛,身痛,口渴,气粗,烦躁,小便黄赤,苔白而干,脉浮。

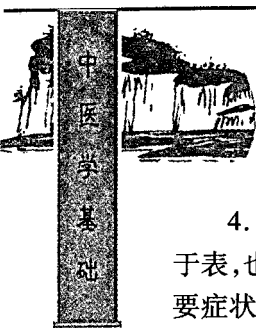
(4)表热里寒:发热,恶风,头痛,口干,咽痛,便溏,腰膝冷痛,脉浮数,舌质胖嫩。

(5)表里俱虚:自汗,恶风,头昏,眼花,心悸,气短,舌淡,脉虚。

(6)表里俱实:恶寒,发热,无汗,头痛,身痛,腹胀痛拒按,二便不通畅,脉实,舌质老敛。

(7)表虚里实:自汗,恶风,腹满痛,拒按,便秘,苔黄厚,脉沉。

(8)表实里虚:恶寒,无汗,头痛,身痛,呕吐清水,食少,心悸,气短,脉濡。



4. 半表半里证 :有些疾病,从症状表现来分析,既不全在于表,也不全在于里,而介于表里之间,称为半表半里证。其主要症状表现是,寒热往来,胸胁苦满,口苦,咽干,目眩,心烦欲呕,不欲饮食,脉弦等。从治疗上来说,一般外感性疾病,表证应当解表,里证应当攻里,半表半里证既不全在表,也不全在里,所以解表攻里皆非所宜,而应当用和解法治疗。

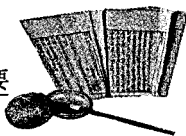
总的说来,辨别表里,可以大体上了解疾病的部位,病变的趋势和病情的轻重。病在表的较轻浅,病在里的较深重。疾病的发展趋势,有由表入里的,也有由里达表的,病邪由内达外,即为由里出表,为疾病减轻的现象。相反,病势由外向内,即为由表入里,表示病情较前加重。了解病势的进退轻重,有助于掌握疾病的变化规律,从而予以适当的治疗。

(四) 阴阳

阴阳是八纲中的两个总纲,它可以概括表里、寒热、虚实,即里、虚、寒证,多属于阴,而表、实、热证,多属于阳。阴和阳是对立统一的,在正常情况下,阴阳维持相对的平衡,在病变情况下,阴阳的相对平衡失调。如邪气实的疾病,阳偏盛的就出现阳证。阴偏盛的就出现阴证。正气虚的疾病,阳偏虚的可出现相对的阴盛,阴偏虚的可出现相对的阳盛。而且根据阴阳互根的理论,阴损可以及阳,阳损可以及阴,故阴虚或阳虚久病不愈,亦可形成阴阳两虚的证候。因此,分辨阴证或阳证,阴虚或阳虚,就可以为诊治疾病,指出总的方向。

1. 阴证与阳证 一般来说,阳证多见于表证,阴证多见于里证。阳证多热,热证多实;阴证多寒,寒证多虚。其具体内容,已分别在寒热、虚实、表里中述及,现在再综合归纳如下(表9)。

(1) 阴证:好向壁卧,闭目恶明,不欲见人,面色苍白或暗晦,身重踈卧,静而少言,声低,息微,畏寒足冷,病欲得温,食少倦怠,不烦不渴,便溏尿清,腹痛喜按,舌淡胖嫩,苔白滑,脉沉迟



细弱。

(2) 阳证: 好向外卧, 开目望明, 喜见人, 面红, 身仰肢撒, 时觉身热, 口唇燥裂, 烦渴引饮, 病欲得寒, 呼吸气粗, 声高多言, 烦躁不安, 便秘尿黄, 腹痛拒按, 舌质红或有芒刺, 苔黄而干, 脉浮数洪滑。

表9 阴阳辨证参考表

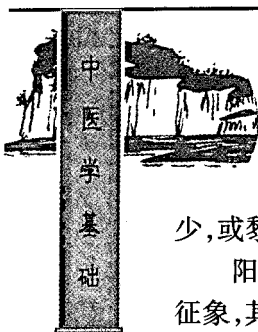
四 辨 证 诊	阴 证	阳 证
望	好向壁卧, 闭目恶明, 不欲见人, 面色苍白或暗晦, 身重蜷卧, 静而少言, 舌质淡而胖嫩, 苔白滑	好向外卧, 开目望明, 喜见人, 面红, 身仰肢撒, 烦而多言, 舌质红或有芒刺, 苔黄而干
闻	声低, 息微	声高, 气粗
问	欲得温, 不渴, 便溏尿清, 腹痛喜按, 食少倦怠	欲得寒, 口渴引饮, 便秘尿黄, 腹痛拒按
切	脉沉迟细弱, 身寒, 足冷	脉浮数洪滑, 身热, 足暖

2. 阴虚与阳虚 阴虚、阳虚亦称真阴不足、真阳不足。人身之真阴、真阳, 主要归肾主管, 所以对阴虚、阳虚的辨证论治, 是以肾虚为重点。

(1) 阴虚: 午后低热, 或手足心热, 两颧发红, 腰痛, 盗汗, 眩晕, 耳鸣, 口咽干燥, 舌光红, 脉细数无力。

阴虚的病机, 是由于人体阴液不足, 阳气相对的亢盛, 因而产生一系列虚火上炎的征象。由于阴虚所导致的阳亢, 主要矛盾是在阴液不足, 故在治疗时, 应当滋阴以潜阳(所谓壮水之主, 以制阳光)。

(2) 阳虚: 畏寒, 肢冷, 腰痛, 下肢酸软无力, 自汗, 便溏, 食



少,或黎明泄泻,咳喘身肿,舌质胖嫩,苔滑,脉沉迟无力。

阳虚的病机,是由于人体阳气不足,相对的出现阴寒内盛的征象,其主要矛盾是在人体的阳气虚衰,故在治疗时,应当扶阳以抑阴(所谓益火之原,以消阴翳)。

3. 亡阴亡阳 阴阳是对立互根的,如果失去了相对的一方,他方也就不存在。所以,亡阴和亡阳皆属疾病过程中的危重阶段。亡阴亡阳,可由慢性病引起阴虚阳虚发展变化而来,也可由急性病急剧变化而出现,如高热汗出过多,或剧烈的呕吐、腹泻、大出血等。

(1)亡阴的主要表现是身热,出汗,口渴,喜冷饮,手足温暖,呼吸粗,脉洪实或躁疾按之无力。

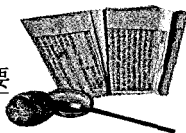
(2)亡阳的主要表现是汗多(汗出如油),口不渴,喜热饮,手足冷。畏寒,呼吸弱,脉浮数无根,或微细欲绝。

亡阴和亡阳,病势都很危急,应当及时救治,亡阴宜养阴,以纠正阴液的不足;亡阳宜扶阳,以防止阳气的虚脱。

通过以上所述八纲辨证的分析,可见临床上运用八纲是相互配合,不可分割的(例如表里同病,寒热互见,虚寒错杂)。所以,学习和掌握八纲,既要注意分纲的辨别,又要善于综合归纳,同时还要注意在疾病过程中,八纲之间的相互转化。一般来说,寒证化热多属于邪实,热证转寒多属正虚;虚证转见实证,是由于正气渐复,病有转机;实证转见虚证,是由于正气内陷,病势加重。表证转入于里,属于病进;里证透达于表,属于病退。阳证的传变,多快速而明显,故病程较短,恢复较快;阴证一般病势较多深重,常迁延较久,或时愈时发。在辨证时,仔细分析八纲之间的错综关系和演变规律,对指导诊断和治疗具有重要的意义。

二、卫气营血辨证

温热病是多种急性发热性疾病的总称,它包括各种传染性和非传染性发热性疾病在内。如流行性感冒、流行性脑脊髓膜



炎、麻疹、伤寒、白喉、猩红热、肺炎、钩端螺旋体病,以及出血性疾病(血小板减少性紫癜、过敏性紫癜)等,有发热症状者,均属温热病范畴。温热病的临床经过,一般是发病较急,热势偏盛,易于化燥伤阴,多具有流行传播的特点。

卫气营血辨证,就是把温热病所表现的错综复杂的证候加以综合归纳,概括为四个不同阶段的证候类型,用以说明温病发展过程中病情的轻重,病位的深浅,各个阶段的病理变化和疾病传变的规律,以便于为治疗提供依据。

从生理功能来说,卫和气属阳,营和血属阴,卫气营血之间的相互关系,是密切不可分割的。卫与气都属于气,卫是卫外之气,其功能活动主要在身体浅表部位。营和血都循行于脉中,但二者的化生有先后,性状也有所不同(营为血中之气)。根据卫气营血生理功能的特点,在病理上把它用来划分病变发展过程和病情深浅的四个阶段,所谓“卫之后方言气,营之后方言血”,即病在卫分,病情轻浅;病在气分,邪已传里,病情较深重;病在营分,病情更重;病在血分,病势最为深重。

卫气营血的证候类型和治疗方法:

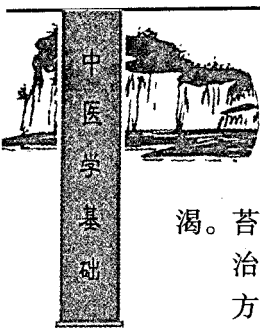
(一) 卫分

卫是人体的外卫,其功能活动范围,主要包括皮肤、肌肉、上呼吸道和头部等部位。卫分病变,多见于温热病初期阶段,一般病势轻浅,证候类型多为表证。

1. 风温在表

主证:发热,微恶风寒,头痛,无汗或少汗,咳嗽,口微渴,舌苔薄白,脉浮数。

病机:温热病邪侵入人体,卫气奋起抗邪,故见发热。温热属于阳邪,故多发热重而恶寒轻。温邪上扰清空,则为头痛。卫气开合失常,故无汗或少汗。肺合皮毛,与卫气相通,卫气受邪,则肺气不宣,故易见咳嗽。温热病邪易伤津液,故初病即觉口



渴。苔薄白，脉浮数，均属温热病邪在卫分之征。

治法：辛凉解表。

方例：银翘散（金银花、连翘、薄荷、荆芥、牛蒡子、淡豆豉、淡竹叶、桔梗、甘草、苇根）加减。

2. 风邪袭肺

主证：但咳，身热不甚，口微渴等。

病机：本证系风温袭肺，发热不高，为风温初起常见之证。由于病势较轻，病机重心在肺，肺气失宣，所以见证以咳嗽为主，其他如发热、口渴等证均较轻微。

治法：辛凉轻透风热。

方例：桑菊饮（杏仁、连翘、薄荷、桑叶、菊花、桔梗、甘草、苇根）加减。

（二）气分

邪在卫分郁而不解，大多向里传变而进入气分。所以，从病情变化发展的阶段来说，由卫分转入气分，表示病势转深，病渐加重。但如先见营分、血分证候而后转出气分的，是病情转轻的表现。由于邪犯气分所在的脏腑部位不同，以及致病因素的差异，所以邪在气分，也就有下述五种证候类型，临床上根据证候的不同特点，对邪在气分的治法，常分别应用清气、泻下、化湿等治疗方法。

1. 热郁胸膈

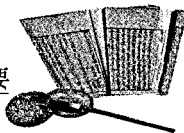
主证：身热，心烦懊恼，坐卧不安，舌苔微黄。

病机：此为表证已解，邪热入里，扰于胸膈气分，郁而不达，故见身热，心烦懊恼，坐卧不安等证。但此证邪虽传里而里热不甚，未致热盛伤津，所以舌苔仅见微黄而无舌燥、口渴等证。

治法：轻宣透热，达邪外出。

方例：栀子豉汤（栀子、淡豆豉）加减。

2. 热郁于肺



主证:发热,咳嗽,气喘或胸痛,痰黄而稠,出汗,口渴,苔黄,舌质红,脉滑数。

病机:温热病邪由表传里,故发热而不恶寒,舌苔亦由白转黄。热郁于肺,气不通调,故咳喘,痰稠,或兼胸痛。里热郁蒸,耗伤津液,故出汗口渴。舌质红,脉滑数,亦主热盛。

治法:清宣肺热。

方例:麻杏石甘汤(麻黄、杏仁、石膏、炙甘草)加减。

3. 胃热壅盛

主证:高热,不恶寒,汗多,口渴,小便黄赤,舌质红,苔黄燥,脉洪数。

病机:热邪犯胃,里热已盛,故高热而不恶寒。里热郁蒸,津液外泄,故汗多。热伤津液,故口渴,小便黄赤,亦属里热。胃热壅盛,故舌质红,苔黄燥,脉洪大而数。

治法:清热生津。

方例:白虎汤(生石膏、知母、甘草、粳米)加减。

4. 热结肠道

主证:高热或潮热,便秘,腹部胀满或疼痛,烦躁谵语,舌苔黄燥,或灰黑起芒刺,脉沉有力。

病机:邪热与肠中有形糟粕相结,耗伤津液,故见高热或潮热。实热内结,故便秘,腹部胀满疼痛。里热郁蒸,神志被扰,故烦躁谵语。舌苔黄燥或灰黑起刺,脉沉有力,均属实热内结,耗伤津液等证。

治法:荡涤实热。

方例:大承气汤(大黄、芒硝、枳实、厚朴)加减。

5. 湿热困脾 湿热困脾,多见于湿热病邪所引起的湿热病,其特点为持续发热,午后热势较盛,病程较长,多具有脾胃为湿邪所困的证候。但在辨证时,尚须具体分析湿和热的轻重程度,同时还应注意有无湿热酿痰,蒙蔽心包的情况(如湿热化燥化火,深入营血,出现营分或血分证候,其治法与一般温热病热入

营血的治法相同)。

(1) 湿重于热

主证:头痛,恶寒,身重疼痛,身热不扬,午后则热象较显,胸脘痞闷不饥,口不渴,面色淡黄,苔白腻,脉濡缓。

病机:湿邪郁于卫表,清阳被阻故头重而痛。湿邪郁于肌表,卫气不宣,热为湿阻,故恶寒而身热不扬,病人自觉热甚,但按其肌肤多不甚热。午后属阴,湿为阴邪,旺于阴分,故午后身热较显。湿性重着,客于肌表,所以身重疼痛。湿邪内阻,气机不畅,故胸脘痞闷,面色淡黄,苔多白腻,口多不渴,即渴亦多不喜饮,或喜热饮。湿邪尚未化热,所以脉濡而缓。

治法:宣化湿热。

方例:三仁汤(杏仁、豆蔻仁、薏苡仁、厚朴、半夏、通草、滑石、淡竹叶)加减。

(2) 热重于湿

主证:发热,口渴,汗多,头重,身倦,小便赤涩,舌苔干黄,脉濡数。

病机:湿热郁蒸,热重湿轻,故发热,口渴,汗多,小便赤涩。湿邪阻抑阳气,故头重,身倦。舌苔干黄,脉濡数,亦属热重于湿。

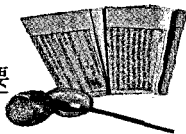
治法:清热化湿。

方例:连朴饮(黄连、厚朴、石菖蒲、半夏、栀子、淡豆豉、芦根)加减。

(3) 湿热并重

主证:脉缓,身痛,口渴,饮水不多或不渴,汗出而解,继而复热。舌苔淡黄而滑。

病机:脉缓,身痛,有似太阳中风,但脉不浮,舌淡黄而滑,则非中风,而是湿遏热伏,郁阻气机。汗出热解,继而复热,为湿热相互胶结所致。邪热随汗外泄,故身热稍减,但湿性粘滞,不能随汗外泄,故继而复热,湿热之邪,因于脾胃,故渴不多饮,或竟



不渴。

治法:清化湿热。

方例:黄芩滑石汤(黄芩、滑石、茯苓皮、大腹皮、白豆蔻、猪苓、通草)加减。

(4) 湿热酿痰,蒙蔽心包

主证:身热不甚,困倦嗜睡,时或神昏谵语,苔黄腻,脉濡数或滑数。

病机:湿热郁久不解,酿成痰浊,蒙蔽心包,故热势不盛,神倦嗜睡,时或神昏谵语。湿热病邪郁阻气分,故苔黄腻,脉濡数或滑数(此与热邪内犯心营,证见神志昏迷或谵妄不休,或昏聩不语,灼热,肢厥,舌绛无苔者,应有所区别)。

治法:清热化湿,豁痰开窍。

方例:菖蒲郁金汤(石菖蒲、郁金、连翘、栀子、菊花、牛蒡子、滑石、牡丹皮、淡竹叶、竹沥、姜汁)。若偏于热重者,可并服紫雪丹;如秽浊较甚者,苔白滑润,可配用苏合香丸。

(三) 营分

温热病邪深入营分,较气分病势更为深重,此时不仅营阴受损,而且常影响神志。

主证:发热,夜间较高,烦躁不安,不能入睡,甚则神昏,谵语,皮肤出现斑疹,舌质红绛,脉细数。

病机:热灼营阴,故发热以夜间为甚。心主神志,又主营血,热入心营,故见烦躁不安,少寐,甚则神昏谵语。营热外透于肌肤,则出现斑疹。舌质红绛,脉细数,为邪热伤营之象。

治法:清营泄热。

方例:清营汤(犀角、生地黄、玄参、竹叶心、金银花、连翘、黄连、丹参、麦门冬)。若高热、神昏、谵语者,可同服至宝丹、安宫牛黄丸或紫雪丹。

气营两燔:

主证：壮热，烦躁，发斑，口渴，汗多，舌绛苔黄，脉洪数，甚或吐衄。

病机：本证为气分热邪未解，而营分热邪已盛，以致形成气血（营）两燔。其证舌绛、烦躁，则系热扰心营之证；壮热口渴、苔黄、脉洪数，乃气分热炽所致。若更见肌肤发斑，甚则吐衄，是属血热炽盛。

治法：气血（营）两清。

方例：化斑汤（犀角、生石膏、知母、甘草、玄参、粳米）加減。

（四）血分

病邪传至血分，属于病势最为深重的阶段。其症状和体征与营分有很多相似之处，但病情更为严重。

主证：发热，发斑疹，神志不清，狂躁谵语，或四肢抽搐，或吐血、鼻血、便血，舌质深绛或紫绛，舌光滑无苔，脉细数无力。

病机：热邪深入血分，血热从肌腠而出，故发热，发斑疹。热灼心神故狂躁谵语。由于高热生风，或阴血大伤，筋脉失养，故见抽搐。脉细数无力，亦主热邪伤阴。舌质深绛或紫绛，是热在血分的特征。

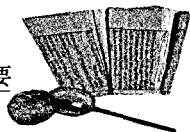
治法：

1. 热在血分，出血症状严重者，以凉血止血为主。

方例：犀角地黄汤（犀角、地黄、牡丹皮、白芍）加栀子、茅根。

如热入血分，证见出血、发斑、神昏、抽搐，而前述气分证仍在者，则属气血同病。治疗应兼顾气分和血分，可同时应用清气、透营、凉血、解毒的方法，以达气营两清的目的。常用方药如清瘟败毒饮（生地黄、犀角、牡丹皮、赤芍、黄连、黄芩、栀子、生石膏、知母、甘草、连翘、玄参、淡竹叶、桔梗）加減。

2. 邪热亢盛，热极生风，证见高热、烦躁不宁、手足抽搐、甚则角弓反张、舌质深绛、脉数者，治宜清热、凉血、息风。



方例：羚羊钩藤汤（羚羊角、钩藤、生地黄、菊花、桑叶、川贝母、茯神、竹茹、甘草），送服紫雪丹。

3. 温病末期，热邪伤阴，肝肾阴虚，真阴欲竭，虚风内动，证见手足蠕动甚或瘈瘲、肢厥神倦、舌干绛少苔、脉虚细者，治宜滋阴息风。

方例：大定风珠（生白芍、阿胶、生龟板、干地黄、火麻仁、五味子、生牡蛎、麦门冬、炙甘草、鸡子黄、生鳖甲）加减。

此外，在温热病过程中，有时出现呼吸浅表，循环衰竭的现象，即属气虚欲脱或阳虚欲脱的证候。

1. 气虚欲脱

主证：身热已退，汗出不止，目闭神呆，呼吸浅表而不规则，或张口呼吸，气息奄奄，喘渴欲脱，脉散大。

病机：本证温热之邪虽已解除，但由于正气损伤过甚，不能固摄于外，故身无热象而汗出不止，脉形散大而无力的。又因津气耗伤过甚，致目闭神呆，呼吸浅表而不规则，或张口呼吸，气息奄奄，喘渴欲脱，此为津气大虚化源欲竭之象。

治法：补敛津气。

方例：生脉散（人参、麦门冬、五味子）加减。

2. 阳虚欲脱

主证：四肢厥冷，头出冷汗，脉微欲绝。

病机：本证因阳气外越，故见四肢厥冷，头出冷汗，脉微欲绝。

治法：回阳救逆。

方例：参附龙牡救逆汤（人参、附子、龙骨、牡蛎）。

综上所述，可见卫气营血是四个由浅入深的阶段，从卫分到气分、营分、血分是一般温病循序传变的普遍规律，但由于致病因素和个体反应的特殊性，有些温热病，每每表现出特殊的传变规律。有时在发病初期，不一定出现卫分证候，而即出现气分、营分、血分的证候。有时当病变从卫分进入气分、营分、血分的

过程中,可能卫分证候未完全消除,而气分证候即已出现。或气分证候仍然存在,而营分、血分的证候同时出现,所以,在温病整个发生发展和变化过程中,卫气营血四个阶段并不是孤立地截然划分,而是互相联系的。卫气营血四种证候类型的互相转化,既有其一般规律,也存在特殊规律,其形式也并非固定不变的。

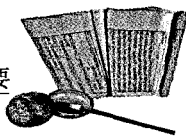
表 10 温病卫气营血辨证简表

辨证 分类	症 状	舌苔	脉象
卫	发热,微恶风寒或不恶寒,无汗或少汗,头痛咳嗽,口微渴	薄白	浮
气	不恶寒反恶热,口渴,小便黄赤,汗出,气粗或潮热,谵语,腹满且痛,大便秘结,亦有自利灼肛,热结旁流	由白转黄或黄燥	洪大或滑数或沉实
营	神昏烦躁,夜寐不安,谵语,反不渴,甚至舌蹇肢厥	舌质红绛	数或寸脉大
血	神昏谵语,痉挛抽搐,外有斑疹透露,内有吐血,衄血,便血	舌深绛少苔	脉数或弦数

三、六经辨证

六经,即太阳经、阳明经、少阳经、太阴经、少阴经、厥阴经。前三者合称为三阳经,后三者合称为三阴经。六经辨证,是中医学最早用来诊断疾病的一种辨证方法,它以阴阳为纲,将伤寒和杂病分为阴阳两大类型,凡属正气充盛,病情亢奋的,热性的,称为阳证,相反,正气趋向衰弱,病情衰沉的,寒性的,称为阴证。并在此基础上,又根据其发展过程的不同阶段,更进一步区分为三阳和三阴六个辨证类型。所以,三阳证大多属实,属热;三阴证大多属虚、属寒。

六经和经络、脏腑有着密切的联系。从经络关系来说,太阳



经络循行人体后面,阳明经络循行人体前面,少阳经络循行人体侧面,所以太阳病可以见到头项痛、腰脊强,阳明病可以见到面赤、胸腹满痛,少阳病可以见到胸胁胀满或胁痛。在三阴中,太阴的腹满,少阴的咽喉肿痛,厥阴的头顶痛、心中热痛等,也都是和三阴经络所循行的部位有关。再从六经与脏腑的关系来说,如膀胱是太阳之腑,病邪由经入腑,影响膀胱的功能,就容易发生水停不化,小便不利的证候。胃是阳明之腑,胃中燥热内传,就可导致大便秘结,腹痛拒按等胃肠燥实的证候。胆是少阳之腑,邪犯胆腑,就会出现口苦、胁痛的证候。此外,如太阴病的脾阳不振,少阴病的心肾虚衰,厥阴病的肝气冲逆等证,都与脏腑的功能发生病变有关,可见六经辨证与脏腑经络的关系是相当密切的。

(一) 太阳病

太阳主一身之表,是六经的最外层,具有卫外的作用。病在太阳,就意味着病邪在表,属于外感疾病的初期阶段。

主证:恶寒,发热,头痛,项强,身体酸痛,苔白,脉浮。

病机:外邪初感,人体正气奋起抗邪于肌表,卫外之阳气被扰,邪正交争,故恶寒发热。邪犯太阳经脉,故头痛项强,身体酸痛。病变在表,故苔白,脉浮。但因致病因素的不同,和病人体质的差异,所以同属太阳病,又可分为各种不同的类型。现将太阳病中常见的几种证候类型及治法分述于下:

1. 伤寒(表实)证

主证:恶寒,发热,头痛项强,身痛,无汗,或喘咳,脉浮紧。

病机:寒邪束表,正气抗邪,故发热,头痛,身痛。皮毛闭塞,腠理不通,故无汗。肺合皮毛,肺气不宣,故喘咳。脉浮主表,紧主寒。

治法:辛温发汗。

方例:麻黄汤(麻黄、桂枝、杏仁、甘草)。

2. 中风(表虚)证

主证:发热,恶风,头痛,有汗,脉浮缓。

病机:本证亦属太阳表证,但因表虚,卫外不固,故汗出恶风,脉浮缓。

治法:辛温解肌(因本证有汗,肌肤松弛,而热不退,不比太阳表实证之皮毛闭塞,应当发汗,故对本证的治法称为解肌,以示与发汗有别)。

方例:桂枝汤(桂枝、白芍、甘草、大枣、生姜)。

3. 太阳病肺热郁闭证

主证:发热,头痛,咳嗽,气喘,有汗或无汗,口渴,脉浮数。

病机:太阳表证经发汗后,病邪不从汗解,内迫于肺,肺失肃降,故咳嗽气喘。口渴,脉浮数,均属热象。

治法:清热宣肺。

方例:麻杏石甘汤(麻黄、杏仁、生石膏、甘草)。

4. 太阳病表寒里饮证

主证:恶寒,发热,头痛,口不渴,咳嗽,气喘,痰多,色白,胸下满闷,苔白,脉浮弦。

病机:恶寒发热,头痛,口不渴,属于表寒。咳嗽,痰多而色白,胸下满闷,属里有痰饮。苔白,脉浮弦,亦属外寒内饮之征。

治法:解表化饮。

方例:小青龙汤(麻黄、桂枝、细辛、干姜、半夏、五味子、白芍、甘草)。

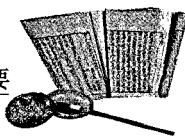
5. 太阳病风湿证

主证:恶寒发热,肢体强痛,骨节疼痛,或关节肿大,屈伸不利,苔白,脉浮。

病机:本证系太阳表寒证而兼风湿。风寒湿邪,闭阻肌表及筋骨,故见以上诸证。

治法:祛风、散寒、除湿。

方例:桂枝附子汤(桂枝、附片、生姜、大枣、甘草)加白术。



6. 太阳病蓄水证

主证:发热汗出,恶风,脉浮,渴欲饮水,水入即吐,小便不利。

病机:本证系太阳表证未解,病邪随经入腑,以致膀胱不能行水,故小便不利。水气内停,故称为蓄水证。出汗损伤津液,故渴欲饮水,但因体内水气不化,以致饮水即吐,故亦称水逆。

治法:化气行水。

方例:五苓散(桂枝、白术、茯苓、猪苓、泽泻)。

(二) 阳明病

阳明病是外感性疾病过程中热势最盛的阶段。所谓“阳明,胃家实”,就是阳明的病变,其部位包括足阳明胃和手阳明大肠,其性质属于邪热盛实。病邪在太阳或少阳未能及时解除,内传入里,表现为高热,汗多,口渴,甚则与肠中糟粕相结化燥,以致形成潮热、谵语、腹满、便秘等症状。所以阳明病是属于里证、热证、实证。现将阳明病常见的几种证候类型及治法分述于下:

1. 阳明病经热证

主证:高热,汗多,口渴,脉洪数,舌质红,苔黄。

病机:病邪由表传里,里热已盛,故高热而不恶寒。里热熏蒸,津液外泄,故汗多。热盛津伤,故口渴思饮。里热炽盛,故舌质红,苔黄,脉洪数。

治法:清热生津。

方例:白虎汤(石膏、知母、粳米、甘草)。

2. 阳明病腑热证

主证:壮热伴午后潮热,谵语,腹部胀满或疼痛,便秘。舌苔黄燥或灰黑,起芒刺,脉沉实。

病机:邪热内传,与肠中有形糟粕相结,灼伤津液,故见潮热、腹满痛、便秘等证。里热太盛,神志被扰,故烦躁,谵语。苔

黄燥或灰黑起刺,脉沉实,皆属热盛津伤,邪热内结之象。

治法:攻下里热。

方例:大承气汤(大黄、芒硝、枳实、厚朴)。

3. 阳明病发黄证

主证:面目及全身发黄,黄色鲜明,发热,小便黄赤不利,大便秘结或不畅,腹满,口渴,舌质红,苔黄(或黄腻),脉滑数。

病机:阳明热盛,兼有湿邪,湿热郁蒸,经隧不通,致胆液不循常道,溢于肌肤,故发黄。唯阳明发黄,热重湿轻,故属阳黄。发热,腹满,便秘,口渴,皆属阳明里、热、实证。湿热郁阻,故小便黄赤不利。苔黄腻,脉滑数,皆属湿热壅盛之征。

治法:清热利湿。

方例:茵陈蒿汤(茵陈、栀子、大黄)。

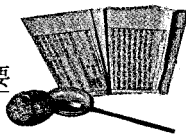
(三) 少阳病

如前所述,太阳是表证,阳明是里证,而少阳则是处于表里之间,所谓少阳是半表半里证,属于邪正交争,相持于表里之间的阶段。由于病邪不在太阳,故不应解表;病邪不在阳明,也不应清里或攻下。所以少阳病的治法,称为和解。但因少阳属于表里之间的过渡阶段,故病情演变,每多出现兼有表证或兼有里证的情况,随着证候出现的不同,故治疗方法也有差异。不过在总的方面,仍未脱离治疗少阳病的和解法。现将少阳病常见的几种证候类型及治法分述如下:

1. 半表半里证

主证:往来寒热,胸胁胀满,口苦,咽干,目眩,心烦喜呕,不思饮食,脉弦。

病机:邪正交争于表里之间,故往来寒热。胸胁为少阳经脉循行之处,故胸胁胀满。胆经有热,胃气不和,故口苦,心烦喜呕,不思饮食。热伤津液,故咽干。胆火上炎,故目眩。邪郁肝胆,易见弦脉。



治法:和解表里。

方例:小柴胡汤(柴胡、黄芩、党参、半夏、甘草、大枣、生姜)。

2. 少阳兼表证

主证:往来寒热,头痛身痛,有汗,心烦欲呕,不思饮食,脉浮弦。

病机:往来寒热,心烦欲呕,不思饮食,属于邪在少阳,邪正交争于表里之间。而头痛,身痛,有汗,则属太阳表证未解。脉浮弦,亦属少阳兼有表证之象。

治法:和解兼透表。

方例:柴胡桂枝汤(柴胡、桂枝、黄芩、半夏、党参、生姜、大枣、白芍、甘草)。

3. 少阳兼里证

主证:往来寒热,脘腹胀满,呕逆,便秘,苔黄,脉沉弦。

病机:往来寒热,是邪在少阳。但呕逆,腹满,便秘,则是病邪内传,热郁于里。脉沉弦,苔黄,属少阳兼有里证之征。

治法:和解兼清泄里热。

方例:大柴胡汤(柴胡、黄芩、半夏、生姜、大枣、白芍、枳实、大黄)。

(四) 太阴病

阴证可因三阳经病失治或误治演变而成。或病人平素体弱,初病即属阴证。太阴与阳明同属中焦,但二者的病变常有一虚一实之异,所谓“虚则太阴,实则阳明”,就是说太阴病多属中焦虚寒证,而阳明病则属中焦实热证。太阴是三阴之首,其证候常表现为脾胃虚寒,病势一般不如少阴病和厥阴病的情况严重。现将脾胃虚寒证及太阴发黄证的证候和治法分述如下:

1. 太阴脾胃虚寒证

主证:腹满,呕吐,食不下,泄泻,腹痛喜按,口不渴,苔白滑



腻,脉缓弱。

病机:寒湿之邪侵犯脾胃,脾虚不能健运,故腹满而吐,饮食不下,泄泻。脾胃虚寒,故腹痛喜按,口不渴。苔白滑腻,脉缓弱,亦是寒湿内郁、中气虚弱之征。

治法:温中除寒。

方例:理中汤(党参、炮姜、白术、炙甘草)。

太阴和阳明都有腹满、腹痛的症状,但太阴病的腹满是属于脾虚气滞,腹痛是有时隐约作痛,腹满和腹痛都喜按,且有泄泻的症状。而阳明病则属燥热内结,大便不通,故腹满痛而拒按。

2. 太阴病发黄证

主证:黄色晦暗,大便稀溏,不发热,腹微满,口不渴,食欲不振,脉缓弱,若白厚腻。

病机:太阴发黄和阳明发黄不同,阳明发黄多为瘀热在里,属于阳黄;而太阴发黄,则是寒湿停滞,属于阴黄。多兼有一系列脾胃虚寒的证候。其辨证以黄色晦暗,不发热,口不渴为要点。

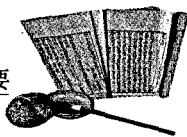
治法:温化寒湿。

方例:茵陈五苓散(桂枝、白术、茯苓、猪苓、泽泻、茵陈)加干姜。

(五)少阴病

少阴病的性质,属于心肾虚衰,一般多表现为较严重的虚寒证。所以病至少阴,急当温经散寒,以振奋阳气。但由于病人个体反应的不同,少阴病中亦有阴虚化热的证候,则应根据其病变趋势,采取养阴清热的方法治疗。少阴虚寒证,经过治疗,如手足温,脉出者,为阳气渐复征象,病有转机;若厥逆不回,脉绝不至,躁扰不安,则为病情严重。现将少阴虚寒证、少阴水肿证及少阴虚热证的辨证和治法分述如下:

1. 少阴虚寒证



主证:神倦欲睡,畏寒,手足逆冷,或下利清谷,脉微细。

病机:心肾虚衰,阳气不足,故昏昏欲睡,阳微不能外达,故畏寒,手足逆冷。命门火衰,不能温养脾胃,故泻下不消化的食物(下利清谷)。脉微细,是阳气衰微,气血不足的反映。

治法:回阳救逆。

方例:四逆汤(附片、干姜、炙甘草)。

2. 少阴病阳虚水泛证

主证:全身浮肿,或四肢沉重疼痛,小便不利,畏寒,肢冷,神疲欲睡,脉微细。

病机:肾主水,肾阳虚衰,不能行水,故水气停滞,则发为肿,小便不利;水留肌肤,则肢体沉重疼痛。神疲欲睡,脉微细,是少阴病的特征。

治法:温阳行水。

方例:真武汤(附片、茯苓、白术、生姜、白芍)。

3. 少阴虚热证

主证:心烦,失眠,咽干,口渴,舌红而干,脉细数无力。

病机:邪热耗伤阴液,阴虚阳亢,以致心烦失眠。咽干,口渴,舌质干红,脉细数无力,均系阴虚内热之象。

治法:滋阴清热。

方例:黄连阿胶汤(黄连、黄芩、白芍、阿胶、鸡子黄)。

(六) 厥阴病

厥阴病是由于正邪剧争,致使体内阴阳失调,病变多表现出寒热各走极端的现象。正气盛则发热,邪气盛则生寒,故厥阴的病变主要是寒热互见和寒热的交替出现(所谓厥热胜复),热多为阳回的征象,表示病情好转,厥(肢体厥冷)多为阴盛,表示病情加重,若厥而不复为阳气虚衰,表示病情严重。现将厥阴病常见的几种证候类型及治法分述如下:

1. 厥阴寒热错杂证

主证：口渴，气上冲胸，心腹中热痛，饥不欲食，食则呕吐或吐蛔，下之则泄泻不止。

病机：病至厥阴，阴阳失调，故见寒热错乱。上热，故口渴，气上冲胸，心中热痛。下寒，故饥而不欲食，食则呕吐或吐蛔。正气已虚，故下之则泄泻不止。

治法：温清并用。

方例：乌梅丸（乌梅、黄连、黄柏、人参、当归、桂枝、附片、干姜、细辛、川椒）。

2. 厥阴病寒厥证

主证：手足厥冷，头顶冷痛，干呕，吐涎沫，脉细欲绝。

病机：阴阳失调，气血虚衰，故手足厥冷。厥阴经脉与督脉交会于巅顶，寒邪上犯，故头顶冷痛。干呕，吐涎沫，是阴寒内盛，以致肝胃之气上逆。脉细欲绝，是气血虚衰的严重现象。

治法：温经散寒。

方例：当归四逆汤（当归、桂枝、细辛、白芍、甘草、通草、大枣）加吴茱萸、生姜。

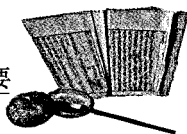
3. 厥阴病热厥证

主证：发热，手足微冷，或腹胁疼痛，脉弦细。

病机：热邪郁遏于里，不能透达于四肢，故虽发热而四肢冷。腹胁疼痛，脉弦细，属肝气郁滞所致。

治法：疏肝泄热。

方例：四逆散（柴胡、白芍、枳实、甘草）。如里热重者，可与白虎汤合用。



(七) 六经传变及其相互关系

表 11 六经主要脉证简表

辨证 分经	寒热	头身胸腹四肢	口渴	二便	神志	舌苔	脉象
太阳	发热恶寒	头项强痛	不渴			薄白	浮
阳明	发热不恶寒	身热汗出	口渴引饮	大便便秘	心烦谵妄	舌赤苔黄	大或滑或沉实
少阳	寒热往来	目眩, 耳聋, 胸胁苦满, 喜呕	口苦咽干		心烦	白	弦
太阴	身无热	手足温, 腹满而吐, 食不下	口不渴	自利		淡黄而润或黑润	缓而弱
少阴	恶寒	身倦, 四肢厥冷	口中和或咽干燥	下利清谷	但欲寐	舌胖嫩或舌润	微细或细数
厥阴	厥热交错	气上冲胸, 心中疼热, 饥不欲食, 食则吐蛔	消渴	厥利, 厥止则利亦止, 或便脓血	烦躁		微或促或细或数

一般说来,传是指病情循着一定的趋向发展,变是指病情在某些特殊条件下起着性质的转变。外感病邪,多是从表入里逐步深入的,而太阳主一身之表,邪气既从外面侵入,必先见到太阳症状,所以太阳病也可以代表外感病的初期现象。如果太阳不愈,邪盛传里,就可以出现阳明症状,或者邪气传于半表半里之间,而见少阳症状。若是三阳传遍病仍不愈,那时正气已虚,邪气就乘虚传入阴经,出现三阴症状。这种由表及里的现象,古

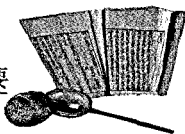
代的医家把它叫做传经。至于每一种疾病,传经与否?其主要原因,决定于受邪深浅、病体强弱和治疗当否三个方面。如邪气盛,正气虚,则发生传变;正气盛,邪气衰,病就转愈。身体较强的,病的传变大多在三阳经,身体弱的就容易传入三阴。此外误汗、误下,也是导致疾病传变的一个因素。所以,当太阳不愈,既能传少阳,也可以传阳明,更可以不经阳明、少阳而逕传三阴。大致三阳经病,多从表传里,三阴经病,多由实转虚。同时三阴经病也不一定都是从阳经传来的,有时外邪也可以直中于三阴经。另外六经证候,虽然各有主证主脉,但在临床上往往会混合而成为合病,并病。现在将传变的一般规律和不同性质作如下简要说明:

1. 循经传 是按照六经次序相传,如太阳不愈传入阳明,阳明不愈传入少阳;三阳不愈,传入三阴:首传太阴,次传少阴,终传厥阴。

2. 越经传 是指不按循经的次序,隔一经或隔两经相传,如太阳病不传阳明,而传少阳,或不传少阳,而直传阴经。越经而传的原因,大多由于病邪旺盛,正气不足所致。

3. 直中 凡病邪不从阳经传入,起病就出现三阴的症状,这就叫做直中。例如发病的时候,见到呕吐、下利、手足不暖、腹满,小便不利、口不渴等一系列症状,那就是直中太阴的证候。这一类的病变,大多由于体质素亏,阳气不足,正气衰退,一受外邪就直接陷入三阴经,成为虚证、寒证。三阴证候,都有直中的病变,其中以太阴、少阴比较多见。

4. 里证转表 以上是谈的循经传、越经传和直中,这三者都属于表邪入里。另一方面,也有里邪出表的。所谓里证转表,就是三阴经病转变成为三阳经病,这是病人正气渐复的现象。临症上见到阴证转成阳证,就可以预测病情有好转的可能。例如上述直中太阴的证候,初起是呕吐下利,腹满,小便不利,手足不暖,口不渴,经过治疗以后,呕利停止,相反的大便秘结,更见发



热口渴,这就是太阴病由于肠胃阳气恢复,但病邪未尽因而转成阳明病了。凡病在阴经,都是虚寒为多,倘正气胜邪,三阴病就会还出三阳,反之,正不胜邪,阴证不能转出阳经,其后果就难以预料了。

5. 合病 是两经或三经同时受邪的意思。例如既有太阳表证,又有阳明里证,两经症状同时出现,并不是由于传变而成,称为两阳合病。若同时兼见少阳半表半里证,称为三阳合病。

6. 并病 是一经症状尚未解除,又传一经。如太阳病症状还没有完全解除的时候,又出现了阳明病的症状,这就叫做并病。并病大多由于传变而成,但必须前一经症状还在,而后一经症状具备的情况下,才可称为并病。所以它与合病有所不同。

从上面六经的传变方式看来,不仅说明了外感病发展过程中的一般规律,同时可以了解到六经之间是一个互相影响的整体,并不是孤立的存在,但也不是按照固定的形式传变。一个疾病的发生和发展,在各个阶段中,都有一定的证候出现,这样便形成了一定形式的病变过程。因此,在临证上,要确切认识当前的疾病,以及预知其将要发生什么转变,就决不能脱离证候的辨证,而伤寒的六经辨证规律,就是指导我们在临床上对证候作出综合性归纳的一个基本方法。

四、几种常用辨证方法的相互关系

在本章中讨论了八纲、卫气营血和六经辨证,再加上病因辨证和脏腑辨证,都属于中医学常用的辨证方法。这些辨证方法,是前人通过长期的医疗实践,在不同的时代,从各个方面分析、归纳、总结出来的中医基础理论。依靠这些辨证方法,就可以把望闻问切四诊所收集到的材料连贯起来进行综合分析,从而探讨疾病发生、发展变化的原理,以便对疾病的真像作出明确的判断和恰当的治疗。各种辨证方法之间的关系,总的说来,有着互相联系、互相配合、互相补充、相须为用的关系。彼此之间,既有

共同之处,也各有其特点,它们都是中医学基础理论的组成部分。到目前为止,这些辨证方法仍然发挥着指导临床实践的作用。

从八纲辨证来说,阴阳、表里、寒热、虚实,可以说是各种辨证方法的基础,它的概括性强,运用范围广泛,临床各科都可运用。而且和其他各种辨证方法都有联系。

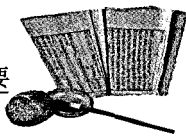
1. 八纲辨证与病因辨证相结合 外感六淫之邪,起始多见表证,证多属实,常从热化。内伤情志,或劳倦太过,病从内生,证多属虚,易见寒证。风寒犯表,多属表寒;暑热内侵,多属里热。

2. 八纲辨证与脏腑辨证相结合 脏腑病证一般虽是属于里证,但也有阴阳、寒热、虚实的分别,临床上常用的许多脏腑辨证的诊断名词,如脾肾阳虚,肺肾阴虚,胃肠实热,脾肺虚寒等等,都属于脏腑与八纲结合起来辨证的例证。

3. 八纲辨证与卫气营血辨证相结合 邪在卫分,属表;邪在气、营、血,均属里。邪在卫、气、营,多属实证、热证;邪在血分,则应注意邪热耗伤阴血,尤其病及肝肾,多属热病后期阶段,此时阴血亏虚,最易出现虚热证候。

4. 八纲辨证与六经辨证相结合 六经中的三阳经证和三阴经证,本身就没有离开以阴阳为纲进行辨证。三阳和三阴比较,三阳属表,三阴属里。在三阳经证中,又以太阳为表,阳明为里,少阳为半表半里。三阳证中,属实属热者居多;三阴证中,属虚属寒者居多。

由此可见,八纲和其他各种辨证方法的联系相当密切,通过八纲辨证,可以对病变的部位、疾病的性质、病情的进退、体质的强弱、邪气的盛衰等,有一个概括的了解,为辨证论治明确方向。但是,仅凭八纲辨证,不结合其他辨证方法,则又有其不足之处。如对病变部位的进一步明确,对病因病机的进一步探讨,就非单凭八纲所能完全解决的。



从病因辨证来说,中医的病因学说,除了外感病的六淫,疠气,内伤的精神因素,以及饮食不节,劳倦过度等致病因素外,还包括了疾病演变过程中的病理产物,如痰饮、瘀血等。不同的病因,可以通过人体内部的矛盾而引起不同的病变。因此,根据疾病的不同表现来推求病因,从而进行正确的治疗。病因辨证的方法,对于“辨证求因,审因论治”有着重要的作用,对于中医临床各科,都具有指导意义。但病因辨证必须同其他辨证方法相互配合,才能作出全面正确的诊断。例如临床上见到腹泻、食少、身重、苔腻的患者,按病因辨证,则为湿邪所致;按脏腑辨证,则病变在脾。把两种辨证方法结合起来进行分析,即可认识到脾为湿困,以致脾的运化功能失常,因而表现出上述证候。又如在热性病过程中,由于高热引起抽搐,常诊断为里热过盛,热盛引动肝风。这也是属于病因与八纲、病因与脏腑结合起来进行辨证的例子。

从脏腑辨证来说,脏腑包括五脏六腑以及皮毛、肌肉、血脉、筋、骨、头面、四肢等各个部分,加以经络的联系,人体便构成一个有机的整体。五脏之间,有着相互滋生、相互依存的关系,脏腑之间有着互为表里的配合。脏腑病证,是脏腑病理变化反映于临床的各种证候。脏腑病机,是探讨疾病发生演变过程中,脏腑功能活动的病理变化规律。脏腑辨证,就是针对疾病所出现的各种证候,按照各脏腑的生理病理特点及脏腑之间的相互关系,结合八纲、病因等辨证方法进行分析、归纳。例如临床上常见的心悸健忘、失眠多梦、食欲不振、腹泻便溏、倦怠乏力、面色萎黄、苔白、脉细弱等证,从脏腑辨证来说,显然是属于心脾的病变,若要进一步明确其病变的性质,那就必须结合八纲辨证,才能明确上述证候为心脾两虚所致。又如患者出现咳嗽,痰多而稀、鼻流清涕、恶寒发热、头身疼痛、无汗、口不渴、舌苔薄白、脉浮紧等,对于这些证候,必须脏腑辨证与病因辨证结合起来进行分析,才能作出风寒犯肺的诊断。

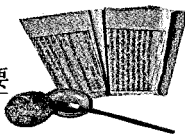
至于卫气营血和六经辨证,从历史发展的情况来看,六经辨证创始于汉代的古典医书——《伤寒论》,是在《素问·热论》六经分证的基础上,进一步加以充实和发展起来的。六经辨证的创立,使伤寒和杂病的辨证论治开始有了规律,1000多年来,运用六经的理论指导临床实践,使辨证论治有法可循。目前这种辨证方法,仍为熟悉伤寒论、喜用古方的中医所采用。卫气营血辨证,是在伤寒论六经辨证基础上,对热性病辨证论治的补充和发展。因此,卫气营血辨证的创立,使得中医学对温热病的认识和治疗,都获得了新的进展。

卫气营血和六经辨证之间,是既有区别而又有联系。从表里关系来说,外邪侵入人体,无论是从皮毛入,或从口鼻入,病的发展总会表现一定的阶段性。六经的三阳,虽同为阳证,但又以太阳为表,阳明为里,少阳为半表半里。卫气营血辨证同样要分表里,如卫分属表,气营血属里。

从寒热,虚实的关系来说,六经辨证的三阳证重点是分析表、实、热,三阴证重点是分析里、虚、寒;而卫气营血辨证,则自始至终强调温热病的辨证论治,其中卫分和气分阶段的证候与六经的三阳证有很多共同之处,如卫分证和太阳病都是分析的表证,气分证和阳明病都是分析的里证、实证等。卫气营血辨证的营血阶段,主要是分析热盛伤阴的证候,这与六经辨证的三阴证主要是分析虚寒证则有所不同。

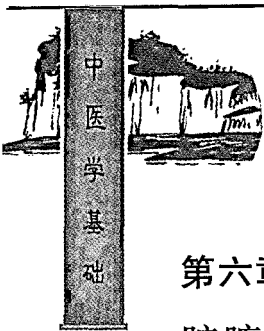
可见卫气营血和六经辨证,都是针对客观实际,结合八纲辨证的理论,具体分析,强调随证施治。而卫气营血辨证,对于温热病的演变规律及治疗方法,都补充了新的内容。

例如卫气营血的气分病与六经的阳明、少阳病,证型大多相似,但气分所包括的范围更加广泛,其中重视肺热,就超出了阳明“胃家实”的范围。又如气分病的脾蕴湿热,多见于湿温病,这与六经的太阴病,纯属虚寒比较起来,在辨证论治上就有了发展。至于热邪入营、入血的舌绛(或深绛),神昏,斑疹,出血,抽



搐等证的辨别,则是六经辨证中没有具体提出的。所以卫气营血辨证对清气、清营、凉血、开窍、息风、滋阴等治疗方法的补充,可以说是辨别里热证的进一步发展,用于感染性疾病的辨证论治,这方面的贡献是比较突出的。此外,卫气营血、六经和脏腑辨证的关系是密切的,如卫气营血辨证的“肺主气属卫,心主血属营”。六经辨证的阳明病的胃肠实热,少阴病的心肾虚衰等,都与脏腑辨证相互配合。

上述各种辨证方法,都属于中医学指导临床实践的基本理论。对于初学者来说,了解和熟悉这些辨证方法的基本内容和特点,并且通过实践加以融会贯通是十分必要的。



第六章

脏腑证治

脏腑的生理现象和病理变化,即整体功能协调和失调的反映,是临床辨证论治的主要依据,所以它在祖国医学中占有极为重要的地位。而脏腑的生理现象,又往往通过疾病的临床表现与治疗效果来说明,故在讨论脏腑论治中,将脏腑的生理、病理、脉证、治法和常用方药等结合起来,使之有利于学习。

本章按照脏腑相合(心合小肠、肝合胆、脾合胃、肺合大肠、肾合膀胱)的原则,分节进行讨论。由于脑、髓、骨、脉、女子胞等奇恒之府,在讨论心、肾时要述及,故不另行阐述。

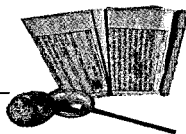
第一节 心与小肠

一、生理与病理

(一)心

心是脏腑中最重要器官,居于胸中,绕管脏腑,进行协调活动。其经脉下络小肠,与小肠为表里。它的主要功能是主宰全身,为神志活动的中枢;主血脉循环,为人体生命活动的中心。

1. 主神明 心是人体生命活动的主宰,在脏腑中居于首要地位,所有一切的精神意识思维,都要受心功能的支配。五脏六腑必须在心的主导下进行活动,才能取得相互协调,共同维持正常的生命活动。如《灵枢·邪客篇》说:“心者五脏六腑之大主



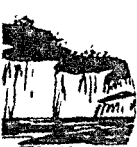
也,精神之所舍也。”说明有关精神情志的证候,如癫狂、昏迷、妄言、喜笑无常、悲不自胜、失眠、多梦、健忘等,主要归属于心。

由于脏腑之间系有机的整体,如果心脏有了病变,其他脏腑的功能活动也易随之而发生紊乱,相反,其他脏腑发生病理改变,也可引起心主神明方面的病理变化,出现上述证候。

2. 主血脉,其华在面 主血脉,即是主管血液在脉管内的运行。心与脉有不可分割的关系,但起主导作用的是心。所以血脉所反映的现象,大都与心脏有关。《素问·六节脏象论》说:“心者生之本……其华在面,其充在血脉。”《素问·五脏生成篇》说:“诸血者,皆属于心。”就是指心和脉的关系及其反映于外部的正常现象。所以有关血脉异常的病证,亦属于心,如心气不足,运行无力,血流不畅,面色就会失去原来的红润,转为灰黯或青紫的病色,脉细无力,或至数不齐(称为结代脉)。若运行异常,可出现面色赤,脉洪数;若热伤脉络,可引起出血,如吐血、衄血等,这是由于心火内炽,热邪迫血妄行所致。其他如疮疡之属,也是由于血行壅滞,故亦属于心。

心主神志,又主血脉。这两种功能是相互联系,相互影响的。若血脉不和,往往会出现神志失常,反之,血脉运行又在一定程度上受情志的影响,如大惊卒恐,往往使人心悸面白。若思虑过度,伤及心脾,都是导致心阴虚或心阳虚的病因。心阴虚的主要病机为阴血亏耗,心阳虚的主要病机则为阳气不足,两者都可表现为心神不安。若因痰郁化火,痰火上扰,或气滞血瘀,瘀血阻络,或饮邪阻遏心阳,均可出现心之实证或热证。

3. 主汗 汗和心有密切关系。心主血,血的生成来自津液、营气。津液由皮肤排泄是谓汗,所以有“汗血同源”之说。《灵枢·营卫生会篇》说:“夺血者无汗,夺汗者无血。”说明心能主汗。若心阴、心阳失调,可表现出汗异常。《素问·阴阳应象大论》说:“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也。”阴气(包括津液、精血等有形物质)藏于内,是阳气(指机能活动、卫外功能)



的供养者；阳气行于外，是阴气的保卫者，二者是互相依存的。当心阳虚时，腠理不固，轻者自汗，重则大汗淋漓（须与肺气虚，肌表不固之自汗作鉴别）。入睡后，阳当内守，当心阴虚时，阳无所附，汗液随阳外泄，出现盗汗。这些异常的出汗现象，都是和心有密切关系的。

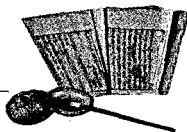
4. 开窍于舌 手少阴心经之脉上系于舌本，所以从舌质上能反映出心的生理和病理变化，如舌质红绛，或舌体糜烂溃疡，一般是心热，火气有余的象征；舌质淡红，一般是血虚，心血不足；舌质紫暗，或有瘀斑，是心血瘀阻；舌强不语，是心神受病的表现。

附：心包络

《内经》论述心包络是心的外卫，有保护心脏的功能。邪气侵犯人体，一般是由外至内，从表入里的。包络既是心的外卫，故邪气犯心，常会侵犯心之包络，心包络受邪，必然会影响心的功能而出现心的病状。所以后世医家认为心包络能代心受邪，如“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”。当温热病临床上出现神昏、谵语等症状时，在治疗上就采用清心泄热，或清心安神之类的方法。

（二）小肠

小肠上端接幽门与胃相通，下端与大肠相接，其经脉络心。小肠与大肠相接之处，名为阑门。小肠的主要功能是受盛胃中的水谷，进行细致的消化和分别清浊的过程。清者为津液，浊者为糟粕。清者经吸收后转输全身，最后渗于膀胱；浊者通过阑门，下注于大肠。当小肠有病变时，会使大小便失常。如小肠不能泌别清浊，水液不能外渗，肠中水谷不分，会形成小便不利，大便泄泻的现象。



心与小肠相表里,在生理上二者有经脉相通,在病理上二者可以相互累及。如舌赤糜烂,一般是心火旺盛所致,但往往伴有小便短赤、灼热疼痛。这些症状是心移热于小肠的表现,治疗上除采用清心火的药物外,还须用利尿药以清小肠之热,疗效才好。

根据上述心的生理和病理的表现,可见中医对“心”的认识,大致与现代医学的循环、血液、中枢神经和植物神经系统有关。在临床上表现心悸、心烦、心前区疼痛、舌体疾病、失眠、多梦、神昏、谵语等症状时,应首先考虑心的病变,同时还应考虑其他脏腑的病理变化影响到心的功能,因此在治疗时应联系整体来处理。小肠的主要功能是分别清浊,因此在临床上主要表现为大小便的异常。

二、辨证论治

心病有虚有实。虚证包括心气不足,心阳不振及心之阴血亏虚。其中心阳虚是心气虚的进一步发展,而心血虚与心阴虚也有密切关系。实证包括心火炽盛,或痰阻、血瘀等证候。小肠为病,或因脾胃疾病传来,或为心移热于小肠,主要表现为清浊不分,转输障碍。

(一) 心气虚与心阳虚

可见于某些虚弱证,神经官能症,心力衰竭,心绞痛,心律不齐,休克等病证中具有下述证候者。

主证:心气虚者,可见心悸,气短,自汗,动则尤甚,胸部憋闷,面色㿔白;舌质淡,苔薄白,脉现细弱或结代。心阳虚者,除有心气虚证候外,更可见形寒肢冷,口唇青紫等证,严重者心阳虚脱时,则可见大汗淋漓,昏迷不醒,四肢厥冷,脉微细欲绝。

病机:由于心气不足或心阳不振,心的鼓动力弱,气动失常。故心悸气短,脉细弱。阳气不通,心脉痹阻,故胸部憋闷;阳气不

达于面，故面色㿖白。心气不足，卫外之气不固，故自汗。气来不匀，则脉现结代。阳气不达于肌表，故形寒；心阳虚脱，心液随阳外泄，则大汗淋漓；神失所主，故昏迷不醒；阳气不达于四肢，故四肢厥冷，脉微细欲绝。由于心阳不振，气滞血瘀，心脉痹阻，故见口唇青紫等证。

治法：补心气，温心阳，安心神。

药物：

1. 补心气，用黄芪、党参、太子参，重者用人参。
2. 温心阳，用附片、肉桂、干姜等。
3. 安心神，用茯神、远志、酸枣仁、柏子仁、五味子、夜交藤等。

方例：

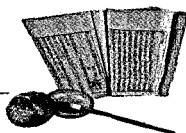
1. 心气虚者，用四君子汤（党参、茯苓、白术、甘草）。
2. 心律不齐，脉结代者，用炙甘草汤（炙甘草、党参、桂枝、阿胶、麦门冬、生地黄、火麻仁、生姜、大枣）。
3. 心阳虚脱者，用参附汤（人参、附片）。
4. 心阳虚水肿者，用五苓散（桂枝、白术、茯苓、猪苓、泽泻）。

随证加减参考：易惊心悸者，加龙骨、牡蛎、远志、茯神；兼心绞痛者，加服失笑散、金铃子散；瘀血表现明显者，加桃仁、红花、丹参、郁金；汗多者，加煅龙骨、牡蛎，或用麻黄根、五味子、浮小麦；失眠者，加酸枣仁、柏子仁、合欢花、夜交藤等；畏寒肢冷者，加附片、干姜；大便稀溏者，不宜用火麻仁、生地黄。

（二）心阴虚与心血虚

可见于某些虚弱证，神经官能症，贫血等病证中具有下述证候者。

主证：心悸而烦，失眠多梦，健忘，脉细数或弦虚。兼见低热、颧红、梦遗、盗汗、口干、舌尖干红或口舌生疮者，为心阴虚；



如兼舌质淡，面色苍白者，为心血虚。

病机：营血亏耗，心阴不足，阴不敛阳而心阳偏亢，故心悸而烦，脉细数或弦虚；心阴虚，神不内守，故失眠多梦；入睡之后，阳附于阴，阴虚则阳无所附，津液随阳外泄而为盗汗；阴虚生内热，故见低热、颧红、口干、舌尖干红、口舌生疮等证；心阴虚，心火亢盛，不能下交于肾，心肾不交故见梦遗；心血不足，血不养心而健忘，血不外荣，故舌质淡，面色苍白。

治法：养心阴，补心血，安心神。

药物：

1. 养心阴，用生地黄、麦门冬、百合、酸枣仁、陈小麦等。
2. 补心血，用当归、熟地黄、白芍、阿胶、龙眼肉等。
3. 安心神，药物同心阳虚。

方例：

1. 心阴虚者，用生脉散（人参、麦门冬、五味子）。
2. 心血虚者，用补心丹（生地黄、玄参、党参、丹参、天门冬、麦门冬、当归、五味子、酸枣仁、柏子仁、远志、桔梗、茯苓）共为细末蜜丸，朱砂为衣。

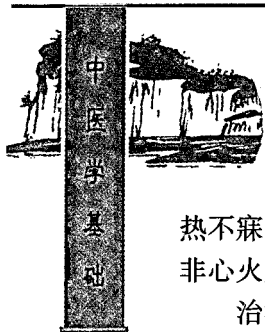
随证加减参考：心阴虚而兼心血瘀阻者，加丹参、红花；阴虚火旺者，可于上述方中加黄连、莲子心、栀子，以清心热而坚心阴；盗汗者，加麻黄根、龙骨、牡蛎；低热者，加青蒿、地骨皮；梦遗者，加金樱子、芡实、莲须。

（三）心火上炎

可见于舌炎，舌体糜烂或溃疡等病证中具有下述证候者。

主证：舌尖红赤，舌体糜烂或溃疡，心中烦热为主证。甚者可见舌体肿大、出血，并可兼见夜寐不安，口渴思饮，尿黄赤等证；舌红苔黄，或见白色糜点，脉数。

病机：舌为心之窍，心火上炎，故见舌红、溃疡、糜烂等证；甚者心火炽盛，火毒上攻，故现舌体肿大、出血；心火内炽，故见烦



热不寐；热灼营阴，故口渴思饮。尿黄、苔黄、脉数，均属热象，但非心火所独有。

治法：清心降火，泻火解毒。

药物：轻者，用竹叶、莲子心；重者，用黄连、栀子、大青叶、板蓝根之类。

方例：黄连上清丸（黄连、黄芩、栀子、大黄、连翘、芥穗、菊花）。

随证加减参考：口渴思饮者，加玄参、麦门冬；舌体肿大，舌疮重者，加大青叶、板蓝根；兼出血者，加牡丹皮、赤芍、青黛、蒲黄；兼阳明胃热者，加石膏、知母。小便黄赤，用导赤散（生地、木通、竹叶、甘草梢）；如茎中灼痛者，加滑石、篇蓄、猪苓、车前子。

（四）胸阳不通，心血瘀阻

可见于心绞痛，心肌梗死等类病证。

主证：胸部闷痛或刺痛，心悸不宁，重者可见面青、唇甲青紫、四肢发凉。舌质暗红或现黑色瘀点，脉微细涩。

病机：胸阳不通，血行障碍，心脉痹阻，故有心前区憋闷、刺痛、面青、唇甲青紫等证；四肢凉、脉微细涩，为心脉阻塞，阳气不达于四肢所致。

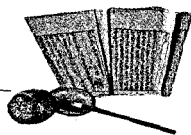
治法：宣痹通阳，活血化瘀。

药物：

1. 宣痹通阳，用瓜蒌、薤白、桂枝、石菖蒲、制附片等。
2. 活血化瘀，用桃仁、红花、归尾、赤芍、丹参、郁金、蒲黄、五灵脂等。

方例：

1. 枳实薤白桂枝汤（瓜蒌、薤白、桂枝、枳实、厚朴）。
2. 血府逐瘀汤（当归、川芎、赤芍、生地黄、桃仁、红花、柴胡、枳壳、牛膝、桔梗、甘草）。



随证加减参考：一般用第一方时，去枳实、厚朴之破气，加桃仁、红花，以活血化瘀；或配失笑散（蒲黄、五灵脂）；四肢发凉者，加制附片，以温通心阳；心悸不宁者，加远志、磁石、丹参、酸枣仁、柏子仁等。

（五）痰蒙心窍

脑血管意外引起的昏迷多属此证。

主证：突然昏仆，意识蒙眛，甚则昏迷不省人事，两手握拳，牙关紧闭，喉中痰鸣为主证。若为热痰阻窍（阳闭），可见面赤气粗，二便闭阻。舌苔黄或黄腻，甚则舌卷缩，脉弦滑而数。若为寒痰阻窍（阴闭），可见静而不烦，面白唇紫，四肢不温，舌苔白腻，舌强，脉沉滑。

病机：心主神志，心窍为痰所蒙蔽，故出现神志障碍。阳闭多属肝阳暴张，阳亢风动（参阅阴虚阳亢，肝风内动型），气血上逆，痰火壅盛，心窍闭塞，是以突然昏仆，不省人事；火性急迫，是以牙关紧闭，喉中痰鸣，面赤气粗，两手握固；内风挟痰火为患，故舌苔黄腻，脉弦滑而数。阴闭多属寒痰挟风，上壅心窍，神机闭塞，故证见静而不烦，面白唇紫；四肢不温，为痰涎闭塞，阳气不能运行。舌苔白腻，舌强，脉沉滑，均属寒痰阻窍之征。

治法：开窍涤痰，首先在于开窍，宜即针刺太冲、人中、丰隆（强刺激），并在十二井穴刺出血。阳闭即服至宝丹或安宫牛黄丸一枚。阴闭即服苏合香丸一枚，并配服汤药。

药物：

1. 清热痰，用竹黄、陈胆星、贝母、竹沥等。
2. 化寒痰，用半夏、南星、远志、陈皮等。
3. 开窍，用牙皂、石菖蒲、郁金、麝香、苏合香（后二味多人丸剂）等。

方例：

1. 阳闭，用羚羊角汤（羚羊角、石决明、龟板、生地黄、牡丹

皮、白芍、柴胡、薄荷、蝉蜕、菊花、夏枯草)。

2. 阴闭,用导痰汤(半夏、陈皮、茯苓、南星、枳实、甘草)。

随证加减参考:用羚羊角汤时,宜去柴胡,加牛膝;热盛者,加黄芩、莲子心;痰多者,加竹黄、陈胆星、贝母、竹沥;抽搐者,加僵蚕、全蝎、蜈蚣。用导痰汤时,宜加白附子、天麻、全蝎、石菖蒲、僵蚕、牙皂(炒炭),以息风豁痰。

(六) 痰火扰心

可见于癔症,精神分裂症,躁狂性精神病等具有下述证候者。

主证:神志不清,胡言乱语,甚至哭笑无常,躁妄动,或怒目而视,打人骂人;夜间噩梦纷纭,躁扰难眠。舌红赤,苔黄腻,脉滑数。

病机:情志不舒,抑郁不遂,五志化火,挟痰热上蒙心包,故现神志错乱,表现为极度兴奋状态。躁妄动,打人骂人,为肝胆火旺挟痰热冲击所致。苔黄腻,脉滑数,均为痰火炽盛引起的病理改变。

治法:清心豁痰。

药物:用陈胆星、竹黄、贝母、竹沥、大黄、礞石、生铁落等。

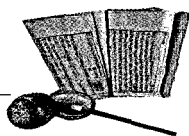
方例:

礞石滚痰丸(礞石、沉香、大黄、黄芩)加味。生铁落饮(用生铁落煮水煎药)。

随证加减参考:痰盛者,加贝母、胆星、竹黄;兼肝胆火旺者,加龙胆草、栀子、牡丹皮;兼阳明热盛者,用大剂白虎汤,吞服礞石滚痰丸。

(七) 小肠虚寒

可见于慢性肠炎、慢性痢疾、肠结核、肠功能紊乱等具有下述证候者。



主证:小腹隐痛,喜温,喜按,大便稀溏,小便清长或频数不利,舌淡苔白,脉沉弦或细缓。

病机:素体阳气不足,或感受寒邪,小肠不能分别清浊,而致小便不利,大便溏泻。若虚寒甚者,则小便清长。小腹隐痛,喜温、喜按,舌淡苔薄白,均属虚寒之象。

治法:温通小肠。

药物:用吴茱萸、干姜、肉桂、香附、小茴香、党参、白术等。

方例:

吴萸散(吴茱萸、肉豆蔻、干姜、甘草各 15g,砂仁、神曲、白术各 30g,厚朴、陈皮、良姜各 60g)共细末,每日 2 次,每次 9g,饭前或睡前服。

随证加减参考:兼脾阳不振者,加黄芪、炮姜;寒滞腹痛甚者,加小茴、香附;腹胀明显者,加青皮、木香、台乌;兼有胃热呕吐者,加黄连、半夏。

(八) 小肠气痛

可见于肠痉挛,疝气等具有下述证候者。

主证:小腹绞痛,连接腰背,下引睾丸,腹胀肠鸣,矢气则舒;或小肠下坠,疝气作痛。苔白、脉沉弦或弦迟。

病机:少腹阴寒凝聚,小肠气滞不通,故现上述症状,小肠下坠阴囊,则成疝气作痛。苔白为寒,脉弦主痛。

治法:行气散结。

药物:用枳壳、厚朴、广木香、青皮、陈皮、香附、台乌、川楝子、延胡索等。

方例:

天台乌药散(台乌、木香、小茴、良姜、青皮、川楝子、槟榔)。

随证加减参考:兼疝气者,加橘核、荔枝核;寒甚而痛者,加吴茱萸、肉桂、干姜;兼有湿热证象者,加苍术、黄柏、牛膝。

辨证要点

1. 心主神志,临床上出现神昏、谵妄、失眠,须考虑心受邪扰。
2. 心主血脉,脉结代是心之气血虚衰或气滞血瘀的一种表现。
3. 心的气血阴阳虚衰,均可出现心悸等证候,但各有特点。如心气虚,则脉细弱,舌质多胖嫩;心阳虚,则脉多微细欲绝,四肢多厥冷;心阴虚,则脉多细数,舌尖多干红;心血虚,则舌质淡,脉多弦虚或细弱。临床上阴阳、气血两虚证候不少,对此则应阴阳并调。或气血双补。心神不安者,均可配伍安神宁心的药物。
4. 古人认为“心不受邪”,而“心包代之”,所以,心和心包的病变和辨证论治的方法是一致的。

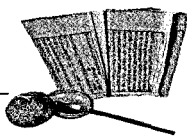
第二节 肝与胆

一、生理与病理

(一) 肝

肝在胁下,其经脉络胆,与胆为表里。它的功能是:主全身血液的贮藏与调节,主全身筋骨关节运动和精神情志的调节。人体除心为主宰中枢外,与肝的功能也有密切关系。肝经绕外生殖器,过少腹,分布于两侧胁肋,挟督脉上头顶,故外生殖器、少腹、两胁等肝经所过部位出现病证时,中医每从肝治。

1. 藏血、有两种意义,一是贮存血液和调节血量。人体在活动的时候,血液运送到全身各部分,供给各组织器官的需要,在休息或睡眠时,需要量减少,大量的血液就回到肝脏贮存,故有“肝藏血”和“肝为血之库”的说法。如肝的藏血功能失调,就



会产生出血的疾病,如由于暴怒引起的吐血、衄血或月经过多,常为肝不藏血所致,在治疗时应平肝、养肝,才能收到效果。肝为盛者,还应采用泻肝的治法。二是濡养本脏。肝所藏之血,除供给全身各组织器官而外,肝脏的本身也需要一定的血来濡养,才能维持其正常功能。如果由于各种因素(精神因素、出血等)的耗损,使肝血不足,不能濡养本脏,在临床上常易出现眩晕、头昏、四肢麻木,甚则出现抽搐、痉挛、偏瘫等肝阴不足,肝阳偏亢,肝风内动等证候;在妇女则易出现月经过少或周期延后、闭经等证。

2. 主疏泄 肝的疏泄,主要在肝气,是指有疏达气机,发泄壅滞的作用。这种作用对人体多种活动都有影响,如精神的振奋,情志的安宁,气血的运行,脾胃的受纳、运化,胆汁的正常疏泄等,都与肝的疏泄有密切的关系。当人受到精神或其他原因的刺激,以致情志抑郁消沉而使肝的疏泄作用受到障碍的时候,则气血的运行,脾胃的受纳、运化,胆汁的疏泄,就会受到一定的影响。例如肝气郁结,疏泄受到阻碍,常易出现胁痛、胸闷、烦躁或性情抑郁,月经不调等症状。肝气不调,疏泄失职,影响脾胃,致消化机能紊乱,出现厌食,腹胀痛、肠鸣、泄泻、大便灰白色或青绿色等。肝气过亢,则升发太过,出现眩晕、头痛、目红赤、性情烦躁等症状。所以,肝的疏泄,包含着调整精神和协调各脏腑机能的作用。由于肝气主疏泄升发,既恶抑郁,又易亢奋,这便成为肝的发病基础。

3. 肝性如风 风的特点是善行而数变。因肝气郁滞,郁则化火,火盛生风,或肝阳偏亢而化火生风,在临床上见到的抽搐、震颤、突然晕倒、口眼歪斜等症状时,是肝风的表现。

4. 肝与筋、爪甲的关系 筋有联系关节的作用,躯干、四肢所以能够活动自如,主要依靠筋的活动。但筋又赖血的滋养,肝为血脏,如肝血不足,血不养筋,就会出现肢体萎废,麻木不仁。老年人气血虚衰,行动迟缓,运动不灵活,就与血不养筋有关。



又筋脉拘急,突然抽搐等证,其来势如风,因肝主筋,故把这种病象称为肝风。“爪为筋之余”,肝血充足,能荣于爪,则指甲坚韧而有光泽;肝血不足,常易引起指甲变形,或缺乏红润的色泽。

5. 开窍于目 眼与肝有密切的关系。肝血不足,目失所养,就会出现两眼干涩,视力减退或夜盲;肝火上炎,则两眼红赤。许多眼科疾病,与肝有关,从治肝入手,常能收到满意的效果。故有“肝开窍于目”的说法。

6. 肝与月经的关系 肝对妇女的月经也有较大的影响,妇女月经正常与否,与肝的疏泄作用有一定的联系(肝藏血,月经的生成与血有密切关系,疏泄失调,气血运行失常,就会影响月经)。当精神情志等活动抑郁时,就要影响肝的疏泄作用,也就影响到月经。又肝血不足,亦会影响月经失调。奇经八脉中的冲任二脉,又都与肝的经脉相通,冲任二脉的盛衰,直接关系到月经。因此,肝与月经的关系非常密切,故前人有“女子以肝为先天”的说法。

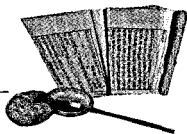
(二)胆

胆附于肝,内藏胆汁,其经脉络肝。胆中所藏的胆汁为清净之汁,与其他传化之腑所盛的浊质不同,故称为中清之腑。由于胆具有藏胆汁的特点,所以它既属六腑,又属奇恒之腑。

胆的功能主要是贮藏胆汁,并有协助肝的疏泄作用。胆病多火,其主要表现为胁痛、口苦、呕吐苦水及黄疸等。另外胆还主精神活动,前人有“肝主谋虑”、“胆主决断”的说法。胆与心也有密切的关系,如临床上胆气虚的症状,常伴有健忘、失眠、多梦等心虚的证候。

肝与胆之间互有经脉相连,肝为脏属里,胆为腑属表,肝与胆的病变可相互影响,症状互见。如身目发黄、小便深黄、两胁胀痛、脘闷口苦等症状,就是肝胆湿热的表现。

根据上述肝、胆的生理和病理表现,可见中医学所指的肝,



与现代医学的肝脏和中枢神经的某些功能有关,而这些系统的病和眼科某些疾病,都可从肝论治。胆的一部分功能,基本上与现代医学的胆相似。

二、辨证论治

肝藏血、主疏泄,性喜条达。肝阴易亏,肝阳易亢,故肝病多见阴虚阳亢的证候。肝气郁结,而以实证居多,久则化火伤阴,形成本虚标实。肝血亏虚,多因肾阴不足,精不化血,以致肝阴不足,肝阳上亢,故宜肝肾同治。

(一) 肝气郁结(肝气不舒)

可见于神经官能症、慢性肝炎、慢性胆囊炎、月经不调等具有下述证候者。

主证:两胁胀痛或窜痛,胸闷不舒,也可同时出现呕逆吐酸,食欲不振,腹痛腹泻,咽中似物梗阻(梅核气是神经官能症的一种表现),癥瘕积聚(癥与积都是坚硬不移的有形之物,如肝脾肿大;瘕与聚则聚散无常,如肠痉挛)月经不调等,苔薄,脉弦。

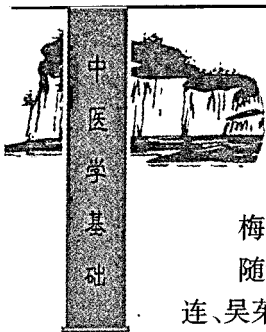
病机:情志不舒,恼怒伤肝,或因其他原因引起肝气郁结时,肝失条达疏泄,故两胁胀满或窜痛,胸闷不舒,且胁痛常随情绪变化而增减。肝气上窜于咽喉,与痰相结,则咽中似物梗阻。肝气横逆,侵犯脾胃,胃失和降则脘痛,呕逆吐酸,食欲不振;脾气失和则腹痛腹泻。肝气郁结,产生气滞血瘀,则胁部刺痛不移,并逐渐产生癥瘕积聚。肝脉与冲任脉相连,冲任主月经,故肝气郁结。可引起月经不调。

治法:疏肝理气。

药物:一般用柴胡、香附、青皮、郁金之类;胁痛甚者,用川楝子、延胡索。

方例:

逍遥散(柴胡、白芍、当归、茯苓、白术、薄荷、生姜、甘草)。



梅核气者,用四七汤(半夏、厚朴、苏梗、茯苓)。

随证加减参考:兼呕逆者,加旋覆花、代赭石;吐酸者,加黄连、吴茱萸、海螵蛸;腹胀者,加厚朴、木香;腹泻者,加茯苓、猪苓;肝脾肿大者,加桃仁、红花、丹参,重者加三棱、莪术、鳖甲;有口苦咽干热象者,去生姜,加牡丹皮、梔子等。

(二)肝经实火

可见于高血压病、妇女更年期证候群、上消化道出血、鼻衄等具有下述证候者。

主证:头痛眩晕、耳鸣耳聋,急躁易怒,面红目赤,胁肋灼痛,甚则吐血、衄血。可兼见尿黄赤,口苦便干。苔黄、脉弦数。

病机:肝火上攻于头,故有头痛眩晕,面红目赤。肝胆经脉绕耳,肝火循经上扰于耳,故耳鸣耳聋,其特点为突然发作,鸣声如潮。肝失疏泄,肝气郁结化火,扰及两胁则胁肋灼痛;肝火上炎灼伤阳络,可骤然吐血、衄血。苔黄,脉弦数,为肝火旺盛之象。

治法:清肝泻火。

药物:

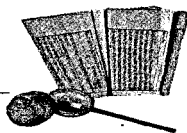
1. 清肝药(肝火轻者),在头部,用桑叶、菊花,在眼,用草决明、青箱子、菊花、夏枯草、谷精草等。

2. 泻肝火药(肝火重者),用龙胆草、大青叶、黄芩、梔子等。

方例:

龙胆泻肝汤(龙胆草、黄芩、柴胡、梔子、生地黄、当归、木通、泽泻、车前子、甘草)。

随证加减参考:吐血、衄血者,去柴胡、当归,加白茅根、牡丹皮、藕节;头痛眩晕者,加生牡蛎、石决明;大便秘者,加大黄或番泻叶;血压高者,去柴胡、当归,可选加钩藤、菊花、夏枯草、草决明、青木香、牛膝、芹菜根等。



(三) 热动肝风(热极生风)

可见于高热惊厥。

主证:高热,抽搐,甚则神志昏迷,角弓反张,舌质红,脉弦数。

病机:感受外邪而致发热,热盛生风,因肝主筋,司运动,故见抽搐,角弓反张。肝风内动时,引动心火,扰乱心神,故现神志昏迷。舌质红,脉弦数,均属热盛之象。

治法:清热息风。

药物:

1. 清热解毒药,用金银花、连翘、黄连、栀子、大青叶、板蓝根等。

2. 息风药,轻者,用钩藤、僵蚕、蝉蜕;重得,用白芍、地龙;高热不退而抽搐者,加羚羊角。

方例:

羚羊钩藤汤(羚羊角粉、钩藤、生地黄、川贝母、菊花、桑叶、白芍、茯神、竹茹、甘草)。

随证加减参考:抽搐、痉挛重者,加止痉散(全蝎、蜈蚣各等分,每服0.6~1.5g);昏迷者,加服紫雪丹、至宝丹、安宫牛黄丸(均系成药,可选服一种)。

(四) 血虚风动

可见于贫血、经闭、神经官能症等具有下述证候者。

主证:眩晕,耳鸣,心悸,惊惕,筋脉拘急,肢体麻木、震颤,妇女则月经涩少,或经闭不行,舌质淡,脉弦细或细涩。

病机:血虚不能养肝,则肝阳上扰,故见眩晕、耳鸣;血不养心,则见心悸而惊惕;血不荣筋,则筋脉拘急。肢体麻木、震颤,系肝血肾阴不足,不能润泽经脉所致。妇人肝血不足,冲任空虚,故月经涩少或不行。血虚者,故舌质淡。月经停闭,每多细

涩之脉。

治法：养肝血，滋肾阴。

药物：补肝血，用当归、白芍、熟地黄、阿胶、鸡血藤膏等；滋肾阴，用山茱萸、生地黄、玄参、枸杞、龟板、桑葚、旱莲草等。

方例：

1. 圣愈汤（党参、黄芪、当归、川芎、熟地黄、白芍）。

2. 归芍地黄汤（熟地黄、山茱萸、山药、茯苓、牡丹皮、泽泻、当归、白芍）。

随证加减参考：眩晕、心悸而惊者，加麦门冬、酸枣仁、木瓜、钩藤、甘草；内有瘀血者，用圣愈汤，去党参、黄芪，加桃仁、红花，送服大黄廑虫丸，以去瘀生新；肝血肾阴俱虚，而见肢体麻木、震颤者，用归芍地黄汤，加龟板、鳖甲、龙骨、牡蛎；甚者，再加明天麻、羚羊角。

（五）阴虚阳亢，肝风内动

脑血管意外，多属此证。

主证：素有头痛，眩晕，麻木，突然昏厥，抽搐，或口眼歪斜，偏瘫。舌质红，脉弦细。病位较浅、病情轻者，出现口眼歪斜，言语不利，肢体麻木或偏瘫；病位较深、病情重者，除以上诸证外，尚有神志不清或昏迷。初中时常伴有痰涎壅塞，喉中痰鸣，舌苔滑腻。

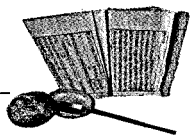
病机：素体阴虚，肝阳易亢，阴虚阳亢，则化火生风。风火相煽，挟痰上扰，蒙蔽心窍，则神志昏迷，风痰阻于脉络，气血流通不畅，流窜于经络之风痰，可造成肢体麻木或偏瘫；风痰上壅，则出现舌强不语，口眼歪斜。舌质红，脉弦细，均属阴虚肝旺之象。

治法：滋阴平肝，息风开窍。

药物：

1. 滋肝阴，用生地黄、白芍、玄参、女真子、何首乌等。

2. 平肝潜阳：平肝，用天麻、钩藤、僵蚕、菊花；潜阳，用生地



龙、牡蛎、生石决明、磁石等。

3. 息风药,见热动肝风。

方例:

1. 镇肝息风汤(怀牛膝、生赭石、生地龙、生牡蛎、生龟板、生杭芍、玄参、天门冬、川楝子、生麦芽、茵陈、甘草)。

2. 羚羊钩藤汤(羚羊角粉、钩藤、生地黄、川贝母、菊花、桑叶、白芍、茯神、竹茹、甘草)。

随证加减参考:眩晕重者,加磁石、石决明、赭石、怀牛膝可加至30g;痰多者,加半夏、陈胆星;抽搐、痉挛者,加僵蚕、全蝎、地龙。中风昏迷时,窍络闭阻,参看痰蒙心窍证治。至于语言不利,口眼歪斜者,宜祛风涤痰,用蚕蝉饮(僵蚕9g,蝉蜕9g,荆芥9g,防风9g,半夏6g,南星6g,地龙12g,甘草3g,蜈蚣1.8g,研末冲服)。至于中风后遗症的偏瘫者,在痰热已清的基础上,宜活血通络,常用补阳还五汤(黄芪、归尾、川芎、赤芍、桃仁、红花、地龙)加减,亦可获效。

(六)寒滞肝经

可见于睾丸、附睾疾病、疝气等具有下述证候者。

主证:少腹胀痛,睾丸坠胀或阴囊回缩。少腹胀痛常牵及睾丸,坠胀剧痛,受寒则重,得热则缓,或见畏寒肢冷。舌苔白滑,脉沉弦或迟。

病机:足厥阴肝经循阴部,过少腹,寒邪侵犯肝脉,气为寒滞,失于通畅,故少腹、阴囊、睾丸坠胀剧痛。病为寒邪所侵,则畏寒肢冷,得热即减,苔白滑,脉沉弦或迟,均属寒凝气滞之象。

治法:温经散寒,理气止痛。

药物:散寒,用吴茱萸、附片、肉桂、干姜;理气止痛,用青皮、小茴香、台乌、川楝子。

方例:

1. 暖肝煎(当归、枸杞、小茴香、肉桂、台乌、沉香、茯苓)。



2. 当归四逆汤(当归、桂枝、白芍、细辛、通草、大枣、甘草)。

随证加减参考:少腹素有寒积者,加吴茱萸、小茴香;少腹或
辜丸疼痛重者,加川楝子、延胡索;疝气或辜丸、附辜肿痛者,加
橘核、荔枝核。

(七)胆实证

可见于胆囊炎、胆结石等具有下述证候者。

主证:右胁下近胃脘绞痛拒按,或痛引肩背,或见口苦不欲
食,往来寒热,尿黄,便秘。舌苔薄白或微黄,脉弦细或弦数。

病机:“胆为中清之府”,贮藏胆汁。由于气滞或湿热等因
素,均可导致肝胆之疏泄条达失职,形成胆汁郁积,日久则成为
胆石,故右胁近胃脘部绞痛拒按。胆经循身之侧,故可痛引肩
背。如热郁胆经,邪居少阳,故有寒热往来,口苦不欲食,脉弦细
或弦数等证。胆移热于胃肠,则现苔黄,尿黄,便秘。

治法:利胆排石,舒肝理气。

药物:

1. 利胆排石,用金钱草、茵陈、大黄等。
2. 舒肝理气,用柴胡、香附、木香、郁金等。
3. 清利湿热,用苍术、黄柏、苦参、茵陈、滑石、木通、车前子
等。

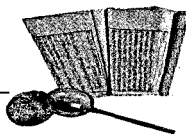
方例:

排石汤(金钱草、茵陈、郁金、枳壳、木香、大黄)。

随证加减参考:热重者,加板蓝根、金银花、连翘;便秘甚者,
加芒硝;疼痛重者,加金铃子、延胡索;呕吐者,加半夏、竹茹;食
欲不振者,加藿香、佩兰、山楂、神曲;肝郁气滞者,加柴胡、香附;
内有瘀血者,加桃仁、红花、当归、赤芍。

(八)胆虚挟痰证

可见于神经官能症、神经衰弱具有下述证候者。



主证:容易惊恐,烦热少寐,头晕欲吐,视物模糊,舌苔滑腻,脉弦细或弦缓。

病机:胆气素虚之体,加之热痰上扰,故易惊少寐,头晕欲吐。胆附于肝,肝开窍于目,胆虚则视物模糊。脉弦细或弦缓,为肝胆疾病的一种表现。

治法:安胆宁神。

药物:用酸枣仁、柏子仁、茯神、夜交藤、竹茹、半夏等。

方例:

温胆汤(半夏、陈皮、茯苓、枳实、竹茹、甘草)化裁。

随证加减参考:烦热少寐者,加酸枣仁、柏子仁、夜交藤、黄连;视物模糊者,加熟地黄、枸杞子、菊花;容易惊恐者,加服磁朱丸或生铁落饮。

辨证要点

1. 胁肋、少腹、外阴等是肝经所过部位,这些部位因气滞血瘀而产生的疼痛等证候,一般以疏肝理气为宜。

2. 肝阳易亢,病多实证。肝血易亏,每多虚证。实证久延,易于耗伤肝阴,形成本虚标实的证候。虚实并见时,肝阳多亢,肝阴多虚,治宜潜阳养阴合用,标本兼顾。

3. 肝气郁结,肝火上炎,肝阳妄动,常为肝气有余,气郁化火伤阴,致阴血不足而肝阳妄动,故三者的关系极为密切,不能截然分开,临床上应掌握其主次,才能治疗得当。

4. 肝肾是密切相关的,肝阴不足,必须结合补肾。肾阴充足,肝自得养而阳不上亢,故临床上多采用肝肾并治法。

第三节 脾与胃

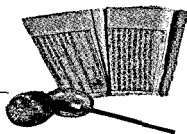
一、生理与病理

(一) 脾

脾位于腹中,其经脉络胃,与胃为表里。脾有主运化、化生气血、统摄血液、主四肢肌肉等功能,开窍于口。

1. 主运化 脾的运化功能,包括两个方面:一是运化水谷精微(即从饮食中消化、吸收的营养物质),将其输送到全身各部分,以营养各脏腑组织,并且是气血生化的来源;一是运化水湿,即主管体内水分的吸收和运行,以维持人体水液正常的代谢。脾的功能正常(脾气健运),则人体气血旺盛,精力充沛,肌肉丰满。如果外邪入侵,饮食不节,或劳倦、思虑太过,以及久病失调等原因,导致脾的功能紊乱,或脾气虚弱时,临床上就会出现各种运化失常的病变。当运化水谷精微的功能失常,就会出现食欲不振,腹胀,大便稀溏等证,甚至使各脏腑器官组织不能获得正常的营养物质供给,而出现四肢疲乏无力,肌肉消瘦,口唇淡白等证。如运化水湿的功能失常,则水湿的转运发生障碍,以致水湿停滞,潴留体内,留于肌肤则为水肿,留于体腔则产生胸水、腹水,所谓“诸湿肿满,皆属于脾”,若停留于肠间则腹泻,这些就是指脾的运化功能失常所导致水湿停留的病变。

脾的运化功能与命门之火(肾阳)的关系是非常密切的。因命门之火,能温暖脾胃,腐熟水谷,以助消化。如命门火衰,必然影响脾胃阳气虚弱,以致运化功能衰退,因而出出现完谷不化(稀薄而有未消化的食物)或黎明腹泻(水湿腹泻与命门火衰的腹泻,在临床表现上,有新病与久病之分,前者多属新病,后者多属久病)。



2. 化生气血 脾胃是气血生化之源。人体的气血,是由饮食经脾胃消化后产生的精微物质通过心肺的气化作用所生成。故前人有“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血”的说法。气血的化生,除中焦脾胃外,与肺、肾的关系至为密切。一般慢性虚弱证,既重视调补脾胃,也应兼补肺、肾。

3. 统血 脾具有统摄血液,使之循着正常途径运行的作用。因脾胃主中气,为后天之本,而气为血帅,血由气摄,脾气充足,就能统摄和推动血液循环运行。如脾气虚弱,则血失统摄,以致溢于脉外,形成多种出血疾病。

4. 主四肢、肌肉 脾的运化正常,营养供应充足,则四肢活动有力,肌肉丰满结实,而四肢经常运动,又有助于脾的健运。如脾的运化功能减弱,营养吸收发生障碍,就会出现四肢软弱无力,肌肉消瘦。又脾虚不能运化水湿,就会出现四肢沉重或浮肿。这些病变,运用健脾除湿的方法治疗,常能收到较好的效果,所以说脾主四肢、肌肉。

5. 开窍于口 脾主管饮食的运化。口腔是饮食摄入的门户,所以说脾开窍于口。脾的功能正常与否,可以从口唇反映出来,如脾的运化正常,营养状况良好的人,口唇红润而有光泽;当脾气虚弱,就会出现口唇淡白无华,所以说口唇是脾的外荣。

6. 脾的特性 脾主升,是说脾气具有上升的特性。由于这种上升的性能,就能将水谷精微之气首先转输于上焦(肺、心),再输布到其他脏腑组织,故有“脾宜升则健”的说法。如脾气不升,就会形成脾气下陷的病变,临床上可出现短气、懒言、气往下坠、久泄、脱肛、子宫脱垂,以及其他内脏下垂等病。针对脾的这种特性,所以在治疗脾病时,常应注意升阳益气。

脾恶湿,是说六淫中的湿气,最易困脾,而脾失健运,也最易生湿。脾虽能运化水湿,但湿邪太重,常能阻碍脾的运化,致成病态(即脾为湿困)。针对湿邪困脾,或脾虚生湿的病变,采用燥可去湿的方法治疗,燥湿即能健脾,脾健则湿无由生。

(二) 胃

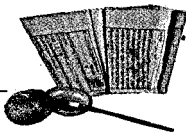
1. 主受纳和腐熟水谷 胃具有容纳和消化饮食的功能,故食欲减退、恶心呕吐、胃脘胀满疼痛等症状,都属于胃的病变,而以治胃为主。

2. 胃气主降 饮食经过胃部,依赖胃气下降的作用,得以消化、吸收及排泄。如果胃气不降,反而上逆,就形成胃失和降的病变,临床上表现为嗝气、呃逆、恶心、呕吐等症状,故有胃宜降则和的说法。

3. 胃恶燥 燥热内侵,最易形成胃热、胃火,而伤耗胃之津液,临床上表现出口渴、喜饮、齿龈红肿、舌干少津等症状。治疗这样的病症,常用凉润的药物,可以收到清热润燥的效果,所以说胃恶燥。脾恶湿,过湿则脾易病;胃恶燥,过燥则胃易病。湿和燥是相对的,脾与胃分工合作,相互调济,保持一定的平衡,不使过湿、过燥,以维持脾胃的正常功能。

4. 脾与胃 脾与胃共同主管饮食物的受纳、消化和运输,是气血生化的源泉。人体的五脏六腑、四肢、百骸,都要依靠脾胃才能获得营养,所以,古代医书上称为“仓廪之官”、“后天之本”,脾和胃的相互配合,一升一降,共同完成体内升清降浊的作用。胃气主降,故饮食食物得以下行;脾气上升,故营养物质能够上输。升和降看起来是相反的,但有相辅相成的作用。脾胃有升有降,气机方得调和,如胃失和降而上逆,脾气不升而下陷,则升清降浊的作用不能维持相对的平衡,就会形成病态。

综上所述,中医学所指的胃与现代医学所指的胃基本一致,但中医所谓的脾,则与现代医学有所不同。脾的作用,实际上有司理消化、调节体液和管理血行等项内容。故在临床上,对某些消化系统疾病、水肿病及某些出血性疾病等,都应考虑脾的病变。



二、辨证论治

脾胃是“后天之本”，调补脾胃，是内科杂病中的重要治法。脾胃与其他脏腑的关系非常密切，每当脾胃有病时，常能影响其他脏腑；而其他脏腑有病时，也常累及脾胃。所以，在临床治疗中，应注意调理脾胃，恢复其受纳、运化、吸收的功能，使气血生化之源不竭，则其他脏腑的疾病，就能够趋向好转。因此，调理脾胃的治法，对多种慢性病都是非常重要的。

（一）脾胃虚弱（脾气虚、胃气虚）

可见于溃疡病、慢性胃炎、慢性肠炎、慢性痢疾、胃肠功能紊乱、胃神经官能症、肠结核、慢性肝炎、肝硬化等具有下述证候者。

主证：面色萎黄，倦怠无力，食欲减退，胃脘满闷，嗳气吐酸，胃痛喜按，食后痛减，腹胀便溏，或见呕吐、浮肿。舌淡苔白，脉濡弱。

病机：脾胃虚弱，即脾气虚和胃气虚同时出现，但也有单独出现者。胃主受纳，胃虚则纳食减少；胃气主降，胃虚则失其和降而反上逆，故嗳气吐酸，甚者呕吐；胃痛喜按，得食痛减，均为虚象。脾主运化，脾虚则运化失常，出现食后胃脘满闷，腹胀便溏。脾胃气虚，水谷化生之精微减少，故面色萎黄，倦怠无力。脾虚导致水液运行障碍，故出现浮肿。舌淡苔白，脉濡弱，均属气虚之象。

治法：健脾和胃。

药物：健脾，用党参、白术、茯苓、山药、炒薏苡仁等；和胃，用半夏、陈皮、木香、砂仁、白豆蔻、佛手、枳壳等。

方例：

1. 香砂六君子汤（党参、白术、茯苓、炙甘草、半夏、陈皮、木

香、砂仁)。

2. 参苓白术散(党参、茯苓、白术、山药、扁豆、莲子、薏苡仁、砂仁、陈皮、甘草)。

随证加减参考:食欲不振者,加鸡内金;吐酸者,加海螵蛸;呕吐者,加生姜、苏梗;胃脘隐痛者,加炒白芍、炙甘草;腹胀者,加厚朴、枳实、莱菔子;便溏者,加炮姜、肉豆蔻。

(二)脾胃虚寒(脾阳虚、胃阳虚)

可见于溃疡病、慢性胃炎、慢性肠炎、慢性痢疾、胃肠功能紊乱、水肿、慢性肝炎、肝硬化、白带过多等病症中具有下述证候者。

主证:脾胃虚弱证候兼有寒象,证见胃腹隐痛不止,喜热喜按,口泛清水,呃逆呕吐,食欲不振,食后胀满,久泻不止,肢冷乏力。或尿少浮肿,皮肤黄而晦暗,白带清稀而多。舌淡、苔白滑或白腻,脉沉细无力。

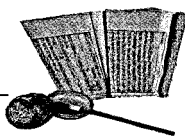
病机:脾胃虚寒,多为脾胃虚弱发展而来。阳虚生寒,故畏寒肢冷;寒气凝滞,故胃腹隐痛,得热得按则寒气散而痛减。胃阳不足,故食少而胃满。寒饮不化而上逆,故口泛清水;胃气不降,故呃逆呕吐。脾阳衰微,水湿不能运化,则久泻不止,或尿少浮肿,或白带清稀而多。如寒湿停滞脾胃,胆汁与寒湿相结,则肤色晦暗发黄。舌淡,苔白,脉沉细,均为阳气衰微,寒湿停滞之征。

治法:温中散寒或温中健脾。

药物:温运脾阳,用干姜、附片;温脾健胃,用白豆蔻、砂仁、益智仁;温胃散寒,用高良姜、吴茱萸、丁香、干姜。

方例:

1. 温中散寒,用理中汤(人参、白术、干姜、炙甘草)。
2. 温中健脾,用小建中汤(桂枝、白芍、生姜、大枣、炙甘草、饴糖)。



随证加减参考:脾胃虚寒甚,四肢不温者,用理中汤,加附子;中虚短气者。用小建中汤,加黄芪;胃痛者,用理中汤,加良姜、香附;呃逆者,在上两方中,加丁香、柿蒂;呕吐者,用理中汤,加砂仁、半夏;久泄不止者,用理中汤,加桂枝、附片、肉豆蔻;寒湿重者,用理中汤,加苍术、茯苓;脘腹痞满,有冷积作痛者,用理中汤,加枳实;兼有肾阳虚者,用桂附理中汤,加补骨脂、巴戟天、鹿角霜。

(三) 中气下陷(脾气下陷)

可见于慢性肠炎、慢性痢疾、胃肠功能紊乱、脱肛、子宫脱垂等病具有下述证候者。

主证:脾胃虚弱证候,兼见语言气短,动则气坠,深吸气方快,或见久泻脱肛,子宫脱垂,小便淋漓难尽。舌淡,苔薄,脉沉缓无力。

病机:脾胃之气不足,又称中气不足。中气下陷,是中气不足的进一步发展。常因素体气虚,或因久病伤耗脾胃之气,故语言短气,动作时出现气坠,须努力吸气方快;肺脾气虚,可致久泻脱肛,子宫脱垂等症。中气不足,故小便淋漓难尽。

治法:补中益气,升阳举陷。

药物:补中益气,常用党参、黄芪、太子参、白术、炙甘草;升阳举陷,常用党参、黄芪、升麻、柴胡。

方例:

补中益气汤(党参、黄芪、当归、白术、升麻、柴胡、陈皮、甘草)。

随证加减参考:久泻者,加煨诃子、补骨脂、五味子;便意频数者,加防风、枳壳;小便淋漓难尽者,选加肉桂、菟丝子、小茴香、补骨脂;血虚者,加重黄芪、当归用量;中气下陷甚者,加桔梗、山萸肉(宜用至60g,并重用党参、黄芪)。

(四) 脾不统血

可见于功能性子宫出血、痔出血、血小板减少性紫癜、过敏性紫癜、血友病等具有脾虚证候者。

主证：脾气虚兼见出血者，如面色无华，气短懒言，肢倦乏力，月经过多，便血、尿血，皮下出血等。舌质淡，脉细弱。

病机：脾虚不能统血，血不归经而外溢，故见上述出血诸证。面色不华，气短乏力，舌淡脉细，均属脾气不足，气血不充之象。

治法：补脾摄血，引血归经。

药物：补脾益气，用炙黄芪、党参、白术、茯苓、山药、炙甘草；止血，用仙鹤草、炒蒲黄、地榆炭、炒槐花、海螵蛸、血余炭等。

方例：

归脾汤（党参、黄芪、白术、茯神、当归、龙眼肉、酸枣仁、远志、木香、甘草）。

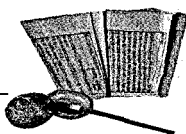
随证加减参考：呕血者，加紫珠草、血余炭；便血者，加地榆炭、炒槐花、伏龙肝；尿血者，加旱莲草、大小蓟；月经过多者，加茜草炭、海螵蛸、血余炭、棕榈炭；鼻出血者，加白茅根、侧柏炭、茜草炭；肺胃大出血，兼见气虚征象时，可先用大剂独参汤，冲服云南白药或三七粉，继服归脾汤之类的药物，以补气摄血。

(五) 湿困脾阳

可见于慢性胃炎、慢性肠炎、慢性痢疾、慢性肝炎、肝硬化、浮肿病、白带过多等病具有下述证候者。

主证：饮食不香，胃脘满闷，恶心欲吐，口粘味淡，渴不欲饮，或喜热饮，头重如裹，身重体沉，大便不实，或腹泻肢肿，或皮肤晦暗发黄，白带多。舌苔白腻，脉濡细而缓。

病机：涉水淋雨，或坐卧湿地，或内湿素盛之体，脾阳被困而失健运之权，以致湿浊之邪困阻中焦，而产生上述病变。湿阻于上则头重难举，如裹如蒙；湿困于中，则饮食不香，胃脘满闷；水



湿内停,则口粘味淡,渴不欲饮;湿聚于下,可见肠鸣腹泻,甚则浮肿。白带量多,亦脾湿不化所致。如系寒湿阻于脾胃,阳气遏郁,胆汁与寒湿相结,故身黄而晦暗;水湿充于肌肤,故身困体沉。苔白腻,脉濡细而缓,均属湿困脾阳,湿浊内蕴之象。

治法:运脾化湿。

药物:健运脾胃药,见脾胃虚弱;化湿,用藿香、佩兰、豆蔻仁、砂仁等;燥湿,用苍术、厚朴、半夏、草果等;利湿,用猪苓、茯苓、木通、泽泻、冬瓜皮、车前子等。

方例:

胃苓汤(苍术、厚朴、陈皮、猪苓、茯苓、白术、泽泻、桂枝、甘草)。

随证加减参考:恶心欲吐者,加藿香、佩兰或生姜、半夏;偏热腹痛者,去桂枝,加黄连、白芍;偏寒腹痛者,加广木香、炮姜;黄疸晦暗者,加茵陈、干姜;黄色鲜明者,加茵陈、栀子、黄柏;头重如裹者,加藁本、白芷;浮肿者,加大腹皮、冬瓜皮、车前子。

(六)脾蕴湿热

可见于急性黄疸型肝炎、急性胆囊炎、胰腺炎、脓疱疹、湿疹等具有下述证候者。

主证:面目发黄,鲜明如橘子色,脘腹胀闷,不思饮食,厌油腻,恶心呕吐,尿少而赤。或身痒,发热,口干苦,便秘或大便秘不爽,或皮肤疮疡,湿疹流黄水。舌苔黄腻,脉濡数。

病机:脾湿胃热交阻,胆汁与湿热相结,外溢于肌肤而发黄致痒;热为阳邪,故黄色鲜明如橘子色;湿热中阻,故不思饮食,并厌油腻,甚则胃浊上逆而恶心呕吐;湿热下注膀胱,故尿少而赤;热盛则发热,若口见干苦,大便秘结;湿热滞于肠中,故大便秘不爽。舌苔黄腻,脉濡数,均属湿热熏蒸之象。临床上,黄疸的产生与脾及肝胆均有关系,辨证时应具体分析。本证之黄疸,以消化道症状为著;肝胆湿热之黄疸,则以胁痛等肝胆经症状为显

著。若湿热在皮肤浸淫，则成湿疹、脓疱疮、皮肤溃疡等。

治法：清热利湿。

药物：清热利湿，用茵陈、茯苓、金钱草等；清热解毒，用金银花、连翘、黄连、黄芩、大黄、大青叶、白藓皮、鱼腥草、蒲公英、地肤子等。

方例：

1. 黄疸湿盛尿少者，用茵陈五苓散（茵陈、猪苓、茯苓、白术、泽泻、桂枝）；热盛腹满便难者，用茵陈蒿汤（茵陈、栀子、大黄）。

2. 急性胆囊炎、胰腺炎（属于脾胃湿热郁滞者），用清胰汤1号（柴胡、白芍、大黄各15g，胡黄连、黄芩、木香、延胡索各9g，芒硝9g，化水冲服）。

3. 湿疹、脓疱疮，用金银花、连翘、苍术、黄柏、苦参、土茯苓、地肤子、白藓皮、生薏苡仁、草薢、鱼腥草等。

随证加减参考：食少厌油腻者，用茵陈五苓散，加黄连、焦山楂；恶心呕吐者，加陈皮、竹茹；黄疸明显者，加黄柏、大金钱草；尿赤涩痛者，去桂枝，加白茅根、淡竹叶、山栀仁。

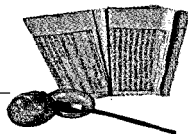
（七）胃阴不足

可见于慢性胃炎、胃神经官能症、消化不良、糖尿病等具有下述证候者。

主证：口干唇燥，不思饮食，食后饱胀，大便燥结，干呕呃逆，舌干少津，舌红，脉细数。

病机：胃阴亏耗，胃失濡养，以致纳化失司，故不思食，或食量减少，或食后饱胀；胃失和降，故出现干呕呃逆。脾胃虚弱，不能化生精微，致阴液之源枯竭，或胃热不清，耗伤胃阴，致虚火上扰，故见口干唇燥。热耗阴液，阴虚内热。故见大便燥结，舌质红，脉细数等证。

治法：滋养胃阴。



药物:用北沙参、麦门冬、生地黄、花粉、石斛、玉竹、芦根等。

方例:

1. 益胃汤(沙参、麦门冬、生地黄、玉竹、冰糖)。
2. 麦门冬汤(麦门冬、人参、半夏、粳米、大枣、甘草)。

随证加减参考:口干舌燥者,加鲜芦根、天花粉;干呕者,加竹茹、枇杷叶;呃逆者,加柿蒂、刀豆壳;便秘者,加火麻仁、郁李仁;饱胀而不思饮食者,加焦山楂、鸡内金;食少,喜酸味,苔少或有裂纹者,加乌梅、木瓜。

(八) 胃中湿热

可见于鹅口疮、口腔溃疡、牙周疾病等具有下述证候者。

主证:鹅口疮满布口中,雪花状溃疡、糜点、灼痛;齿痛,心烦,纳减,腹胀。舌苔白厚或黄厚,脉滑或数。

病机:湿热蕴于肠胃,熏蒸上扰,则口臭心烦,舌有糜点,甚则鹅口疮满布口中;湿热化火上炎,则生溃疡。湿热蕴结成毒,则生口疮疱疹。齿龈为阳明经络所过,湿热熏灼齿龈,故见齿痛。湿热交阻,脾胃运化失司,故纳减,腹胀,苔厚,脉滑,均为湿热俱盛之象。

治法:清胃火,祛湿热。

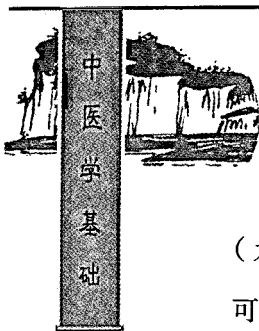
药物:

1. 清胃火,用芦根、黄芩、黄连、栀子、天花粉、竹茹、枇杷叶。
2. 祛湿热,用藿香、茵陈、木通、滑石、汉防己、车前子等。

方例:

甘露消毒丹(滑石、茵陈、黄芩、石菖蒲、木通、贝母、射干、连翘、薄荷、白豆蔻、藿香)。

随证加减参考:口渴心烦者,加天花粉、竹茹;湿重,舌苔厚腻者,加佩兰、苍术、黄柏;便秘者,加瓜蒌、酒大黄;牙龈出血者,加牡丹皮、白茅根、大蓟、小蓟、旱莲草。



(九) 胃火炽盛(邪热扰胃、胃中伏火)

可见于某些传染病高热期、糖尿病、牙周病、口腔溃疡等具下述证候者。

主证:烦渴多饮或渴喜冷饮,多食易饥,口臭嘈杂,牙龈肿痛,大便秘结。舌质红,苔黄厚,脉洪大或滑数。

病机:胃火炽盛,耗伤胃阴,故口渴多饮或渴喜冷饮;火能消谷,故多食易饥。胃热上蒸,故口臭嘈杂;牙龈为阳明经脉所过,胃热上冲,故牙龈肿痛。热伤津液,故大便秘结。舌红苔黄厚,脉洪大或滑数,均属胃火炽盛之象。

治法:清胃泻火。

药物:清热泻火,用石膏、知母、栀子、黄连;清热生津,用沙参、石斛、天花粉、芦根。

方例:清胃散(黄连、升麻、当归、生地黄、牡丹皮、生甘草)。

随证加减参考:牙龈肿痛者,加地骨皮、石膏、栀子;牙痛不休者,加细辛、蜂房;便秘者,加大黄或番泻叶;发热口渴者,加石膏、知母、天花粉、黄芩;胃中食滞作痛,口臭唇焦者,去当归,加神曲、麦芽、焦山楂。

(十) 食滞胃脘

可见于消化不良、停食。

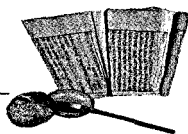
主证:脘腹胀满,呕吐酸腐,嗳气反酸,不思饮食,大便臭秽。舌苔厚腻、脉滑。

病机:饮食积滞,损伤脾胃,纳运失司,故见脘腹胀满。食滞于胃,浊气上逆,故嗳腐吞酸,不思饮食。大便臭秽为伤食。食浊内阻,故见舌苔厚腻而脉滑。

治法:消食导滞。

药物:常用麦谷芽、山楂、神曲、鸡内金。

方例:保和丸(焦山楂、莱菔子、神曲、茯苓、半夏、连翘、陈



皮)。

随证加减参考:食滞已去而不思食者,加豆蔻仁、砂仁;食滞而腹胀甚者,加枳实、槟榔、大黄;胃热口臭者,加黄连、栀子;暖气、腹胀满者,加香附、枳壳、厚朴,以行气宽胀。

辨证要点

1. 脾主运化,胃主受纳,临床上见消化系统疾病,如食少、恶心、呕吐、脘腹胀痛、腹泻、苔厚腻等症状,常考虑脾胃有病。

2. 脾与胃相表里,临床上有“实则阳明,虚则太阴”的说法,认为脾病多虚多寒,胃病多热多实,脾喜燥而恶湿,胃喜润而恶燥,故治脾宜健脾燥湿,治胃宜和胃养阴。

3. “脾宜升则健,胃宜降则和”。故各种慢性虚弱证,着重调补脾胃,使其升清降浊的功能恢复正常,可以提高疗效。脾的运化功能,又赖命火以温养,如久病及肾,则应脾肾并治。

4. 脾病与湿邪的关系非常密切,脾病多见湿的证候。因此,治疗脾病时,常用化湿、燥湿、利湿等法,使湿去则脾健。

第四节 肺与大肠

一、生理与病理

(一) 肺

肺位于胸中,其经脉循喉咙而出,下络大肠,与大肠为表里。它的功能,是主气,司呼吸,为体内外气体交换的通道,朝百脉,以充全身,主皮毛而煦泽肌肤,开窍于鼻。

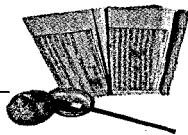
1. 肺主气,司呼吸 气,是人身赖以维持生命活动的重要物质,也是人体一切生命活动的动力。肺主气,就是指人身之气为肺所主。自然界的氧气(清气)由肺吸入,与脾胃运化饮食水谷

所产生的营养物质(谷气),在肺中相结合而成真气(元气)。故《灵枢·刺节真邪论》说:“真气者,所受于天,与谷气并而充身者也。”《中藏经》说:“肺者,生化之源。”若病邪伤肺,则肺气壅阻,引起呼吸功能失调,则有咳嗽、气喘、呼吸不利等症状。肺有病,又影响真气(元气)的生成,故肺气不足,可有体倦无力、气短、自汗等气虚症状。

2. 肺主治节 心主血,肺主气。人体凭借气血的循环运行以输送养料,维持各脏腑组织的机能活动及其相互间的正常关系,其中肺气起着治理调节的作用。血的运行,虽为心所主,但必须依靠肺气的宣通,才能贯心脉而通达全身。肺与心的关系主要表现在气与血,即“气为血帅”,“血为气母”,“气行则血行”,“气滞则血滞”。故《灵枢·经脉篇》说:“肺朝百脉。”因肺气贯百脉而通它脏,故它脏有病,也常累及肺。临床上,遇有血虚患者,常表现肺气虚证候,故补血当重视益气,即根据“阳生阴长”、“气为血帅”的理论。

3. 肺主肃降,通调水道 主肃降,即清肃下降,是说肺为清虚之脏,其气宜清不宜浊,宜下降不宜上逆之意。而人体内水液的运行,依靠肺气的通调肃降,脾气的转输,肾气的开阖及膀胱的气化,则小便通利。由于肺气的肃降,才能使水道通调而下行膀胱。故《素问·经脉别论》说:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。”如果肺气肃降失常,可以上逆为咳、为喘;影响水液的代谢时,亦可导致水液停留,甚至小便不通,形成水肿,故有肺为水之上源的说法。

4. 肺主声音 喉咙为肺气出入的门户,与肺协调而发生声音。所以肺有病变,往往引起喉咙的疾病或声音的变化,甚至语音不出。如风邪犯肺,发生咳嗽,痰气壅塞的患者,往往兼有喉痛或声音嘶哑,这是实证。又如肺病后期,由于阴虚火旺,也多发生喉痹而声音嘶哑,这是虚证,临床上根据新病、久病及其他兼证加以鉴别。



5. 肺主宣发,外合皮毛 肺主宣发,则气和津液,才得以熏肤、充身、泽毛。若肺气不宣,气液又不得输布,肺气内壅,则发为咳喘;水液浸溢,则发为水肿。肺气分布到体表者,名叫卫气,有抵御外邪的作用。肺气充足,则卫气旺盛,人体就能抵抗外邪的侵入,不易感冒。如肺气虚弱,肌表不固,故常有自汗现象。卫气不足,故易受外邪侵袭,常可引起咳喘等肺的病症。

6. 肺开窍于鼻 鼻乃肺气呼吸的门户,肺有病可影响及鼻,当外邪侵袭肌表及肺,可出现鼻塞、流涕,甚则有鼻翼扇动、呼吸困难等。而鼻有疾病,也可从肺治疗,如鼻渊等。

(二) 大肠

大肠包括结肠和直肠两个部分,结肠上接阑门,下接直肠,直肠下端为肛门(魄门),其经脉络肺。大肠的主要功能,是排泄糟粕。饮食水谷经脾胃受纳、运化、小肠泌别清浊后,糟粕部分进入大肠而排出体外。所以,《素问·灵兰秘典论》说:“大肠者传导之官,变化出焉。”若脾胃小肠功能失常,或因外邪侵袭,引起大肠功能失调而致腹泻。若热证,可灼伤津液,而致大便秘结。肺与大肠有经脉相连,二者互为表里。肺气充沛,则大肠的传导和排泄功能正常。若肺气虚,影响大肠的传导功能,即可出现大便秘结等证。反之,大肠的传导功能正常,肺气才能清肃下降。

综上所述,可见肺主要是指呼吸系统,但对水液代谢、血液循环、体温调节等也有作用;肺与鼻、皮毛、声音也有密切的关系。在临床上,凡呼吸系统、体液和血液循环、咽喉等方面的疾病,大多宜从肺治。大肠有病,主要表现为大便次数和性状的异常。

二、辨证论治

肺病虽多,可分为外感和内伤两种。外感当辨风寒燥热,内

伤宜分虚实阴阳。风寒宜宣散,燥热宜清降;阴虚宜润肺滋肾,阳虚宜温补肺脾。故肺与其他四脏皆有密切关系。若肺有病时,可以治疗他脏,而使肺病好转。同样,它脏有病,可以治肺而恢复有关脏腑的功能。明确要领,才辨证论治得当。

(一) 肺气虚

可见于慢性支气管炎、肺气肿、肺结核等具有下述证候者。

主证:咳嗽气短,甚则喘促,痰多而稀,倦怠懒言,声音低微;面色㿔白,自汗出,舌淡苔薄白,脉虚弱。

病机:肺主气,肺气亏虚,则咳嗽气短,甚则喘促、倦怠懒言,声音低微;气虚津液输布无权,贮于肺而为痰,且痰多而清稀;肺气虚弱,卫外不固,故自汗;气虚,血也虚,血不荣于面,故面色㿔白;肺气虚,可影响心血不足,故舌质淡。气虚不能鼓动血液循环,故脉虚。

治法:补肺益气。

药物:补气,用党参、黄芪、太子参;敛肺止咳,用沙参、紫菀、五味子、款冬花。

方例:

补肺汤(人参、黄芪、熟地黄、五味子、紫菀、桑白皮)。

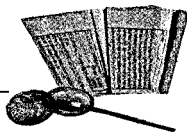
随证加减参考:咳嗽气促者,加苏子、百部、贝母;咳甚痰多者,加半夏、款冬花;自汗者,加麻黄根、浮小麦、牡蛎;食欲不振者,去熟地黄,加炒扁豆、淮山药、炒麦芽。

(二) 肺阴虚

可见于肺结核、慢性支气管炎等具有下述证候者。

主证:咳嗽无痰,或痰少而粘,或痰中带血,潮热颧红,手足心热,盗汗失眠,或兼鼻干咽燥,音哑,舌质干红无苔,脉细数。

病机:肺阴不足,阴虚内热。肺阴耗灼,故咳嗽无痰,或痰少而粘;虚火灼伤肺络,则痰中带血;虚热内蒸,故潮热颧红,手足



心热；阴虚内热，阳无所依，逼津外越，故盗汗，神不内守，故失眠；津液被灼，咽失滋润，则鼻干咽燥，音哑，舌质干红，脉细数为虚热之象。

治法：滋阴润肺。

药物：养肺阴，用沙参、天门冬、麦门冬、百合、玉竹、生地黄；清虚热，用银柴胡、地骨皮、青蒿、秦艽、白薇、鳖甲。

方例：拯阴理痹汤（人参、麦门冬、五味子、当归、白芍、牡丹皮、生地黄、莲子）。

随证加减参考：兼有表证者，加桑叶、苏叶；痰黄稠而粘者，加瓜蒌、黄芩；咳甚者，加杏仁、白前、桑白皮；痰中带血者，加米百合、沙参、白茅根；失眠盗汗者，加酸枣仁、五味子、浮小麦；潮热手足心热者，加青蒿、秦艽、地骨皮。

（三）肺燥咳嗽

可见于感冒、支气管炎等具有下述证候者。

主证：干咳无痰，或痰少不易咯出，鼻干咽燥，喉痒，咳甚则胸痛，或有形寒身热等表证，舌尖红，苔薄黄，脉细数。

病机：多由秋季风燥伤肺，耗伤津液，故干咳无痰，且有咳痰不爽，鼻干咽燥，喉痒之症；燥热伤肺，肺气不利，则现胸痛；燥邪留恋肌表，故形寒身热；燥邪化热伤阴，故舌尖红、苔薄黄，脉细数。

治法：清肺润燥。

药物：用桑叶、杏仁、枇杷叶；燥热久咳，用明沙参、天门冬、麦门冬、米百合、知母、冬瓜子。

方例：桑杏汤（桑叶、杏仁、沙参、浙贝母、栀子皮、梨皮）。

随证加减参考：痰少难咳出者，加麦门冬、黄芩、冬瓜子；久咳伤及肺阴者，加米百合、天门冬、知母；兼虚热骨蒸者，加青蒿、秦艽、地骨皮。

(四) 痰浊阻肺

可见于慢性喘息性支气管炎、支气管扩张、胸膜炎等具有下述证候者。

主证：咳嗽气喘，喉中痰鸣；痰粘稠，胸痛满闷，心累气短，倚息不得卧，苔腻，脉滑。

病机：痰湿内停，肺气阻塞，气机升降失调，则咳喘、痰鸣、痰粘稠；水湿痰浊壅塞，胸阳郁阻，则胸痛满闷；肺气壅塞，累及心脏，则现心累气短，倚息不得卧，痰湿内盛，故见苔腻，脉滑。

治法：泻肺涤痰。

药物：葶苈子、苏子、半夏、陈皮、瓜蒌、白芥子、莱菔子、车前子。

方例：葶苈大枣泻肺汤合三子汤（葶苈、大枣、苏子、白芥子、莱菔子）。

随证加减参考：胸痛不舒者，加旋复花、瓜蒌、薤白；胁痛者，加旋覆花、降香、桃仁、茜草根；咳而痰多者，可合导痰汤（半夏、陈皮、茯苓、南星、枳实、甘草）。

(五) 风寒犯肺

可见于急慢性支气管炎、感冒等具有下述证候者。

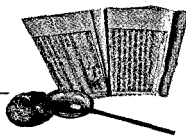
主证：咳嗽，痰多而清稀，鼻塞流涕，恶寒发热，头身疼痛，无汗，口不渴，舌苔薄白，脉浮紧。

病机：风寒犯肺，郁于气道，肺气不宣，则咳嗽，痰多而清稀，鼻塞流涕；风寒外束，故恶寒发热，头身疼痛，无汗，寒未化热，故口不渴；邪在肺卫，则苔薄白，脉浮紧。

治法：祛风散寒宣肺。

药物：祛风散寒，用荆芥、防风、紫苏、麻黄、桂枝；宣肺止咳，用杏仁、桔梗、半夏、陈皮。

方例：金沸草散（金沸草、前胡、荆芥、细辛、半夏、茯苓、甘



草、生姜、大枣)。

随证加减参考:表证重者,加麻黄、防风;寒痰甚者,加炮姜、白芥子;喘者,加麻黄、杏仁、厚朴、苏子。

(六) 外寒里饮

可见于慢性支气管炎、肺气肿、喘息性支气管炎、支气管哮喘等具有下述证候者。

主证:咳嗽频剧,甚则喘促有声,痰多稀白,胸满闷,兼发热恶寒,舌苔白滑,脉浮紧。

病机:外寒引动里饮,肺失肃降,则咳嗽频剧;寒饮内阻,痰气相搏,则痰多而稀,喘促有声,气道不利,故胸满闷;表邪未去,故有恶寒发热;风寒外束,水饮内停,则脉现浮紧,舌苔白滑。

治法:解表除饮,止咳平喘。

药物:温肺,用干姜、细辛、款冬花、紫菀;化寒痰,用白芥子、半夏、南星、陈皮;解表散寒,用麻黄、桂枝、荆芥、防风;除饮,用茯苓、白术、桂枝、葶苈子。

方例:小青龙汤(麻黄、桂枝、白芍、细辛、干姜、五味子、半夏、甘草)。

随证加减参考:喘者,加旋复花、紫苏子、莱菔子;咳甚痰多者,加杏仁、百部、陈皮、茯苓;外寒里饮证而兼见热象烦躁者,加石膏。

(七) 肺热咳嗽

可见于急慢性支气管炎、支气管扩张继发感染、肺炎初期或中期、支气管哮喘、肺脓疡等具有下述证候者。

主证:咳嗽声高,痰稠色黄,或哮喘气促,或咳吐脓血,胸背疼痛、或发热恶寒,或兼烦渴咽痛,大便秘结,小便黄赤,舌红而干、苔黄燥或黄腻,脉数。

病机:邪热蕴肺,炼液成痰,与热互结,肺失清肃,故咳嗽声

高，哮喘气促，痰稠色黄；热伤肺络，瘀滞不通，败为脓血，则咳吐脓血而腥臭；热邪上炎，则咽痛，下传大肠，则大便秘结，影响膀胱，则小便黄赤，热蒸于外，故发热；邪热扰心则心烦，伤耗津液故口渴；表证未解故恶寒；痰热相搏，则舌红、苔黄燥或黄腻，脉数。

治法：清肺化痰，止咳平喘。

药物：清肺热，用桑白皮、黄芩、栀子、石膏；化热痰，用瓜蒌、天花粉、贝母、竹黄、海浮石、白前；止咳平喘，用射干、麻黄、紫苏子、葶苈子、杏仁、白前；排脓，用苇茎、薏苡仁、冬瓜子、桔梗、鱼腥草；化瘀，用桃仁、红花、赤芍、丹参。

方例：清金化痰汤（黄芩、栀子、贝母、瓜蒌、桔梗、桑白皮、知母、橘红、麦门冬、茯苓、甘草）。

随证加减参考：咳重者，加杏仁、百部；痰黄稠者，加陈胆星、海浮石、黄芩；喘者，加紫苏子、葶苈子、莱菔子；胸痛者，加赤芍、桃仁、茜草、旋覆花；咳吐脓痰者，加金银花、连翘、薏苡仁、苇茎、冬瓜子、鱼腥草；咳血者，加蒲黄、白及粉、仙鹤草；烦渴者，加石膏、知母、天花粉、芦根；咽痛者，加射干、山豆根；大便秘结者，加大黄、枳实。

（八）大肠虚证

可见于慢性肠炎、慢性痢疾等具有下述证候者。

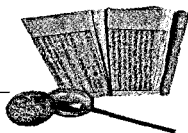
主证：久痢，泄泻、脱肛，四肢不温，舌淡、苔薄、脉微细。

病机：脾肾俱虚，大肠不固，则久痢，泄泻；气虚下陷，则脱肛；脾阳不运，阳气不达四肢，故四肢不温；舌淡，苔薄，脉微细，均属虚象。

治法：温中补虚，涩肠固脱。

药物：补气健脾，用党参、黄芪、白术、茯苓；固摄，用罂粟壳、诃子、赤石脂、禹余粮、石榴皮。

方例：养脏汤（罂粟壳、肉豆蔻、当归、白术、白芍、党参、木



香、肉桂、甘草、诃子)。

随证加减参考:脱肛者,加升麻、柴胡、黄芪、枳壳;泄泻甚者,加禹余粮、赤石脂;四肢不温者,加干姜、附子;食欲不振者,加藿香、砂仁、焦山楂。

(九) 大肠热结

可见于肠梗阻等具有下述证候者。

主证:腹痛拒按,大便秘结,或发热呕吐,或烦渴谵语,舌干苔黄,脉沉实。

病机:胃肠湿热郁滞,致热与燥屎互结大肠,则腹痛拒按,大便秘结;胃气上逆则呕吐,邪热内燔则发热,邪热扰动神明,故谵语烦躁,热伤津液,故口渴;热与有形之邪互结,故舌干苔黄,脉沉实。

治法:荡涤实热。

药物:行气泻下,用枳实、大黄、芒硝;增液润燥,用玄参、麦门冬、生地黄、当归、火麻仁、郁李仁。

方例:大承气汤(大黄、厚朴、枳实、芒硝)。

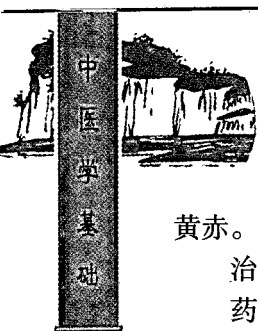
随证加减参考:牙龈肿痛,口渴咽干,唇燥口裂者,去芒硝,加牡丹皮、白芍、生地黄、知母;阴亏便燥者,去厚朴、枳实,加玄参、生地黄、麦门冬;素体气虚,大便秘结者,加党参、当归、甘草。

(十) 大肠湿热

可见于急性细菌性痢疾、慢性痢疾急性发作及阿米巴痢疾等具有下述证候者。

主证:腹痛,里急后重,便下赤白或脓血,发热身重,肛门灼热,小便短赤,苔黄腻,脉滑数或洪数。

病机:湿热积滞大肠,气血郁滞,传导失职,故腹痛,里急后重;湿热熏灼,伤及气血,则下痢赤白或脓血;湿热郁结,则苔黄腻,脉滑数。邪热内盛故发热;湿热下注,则肛门灼热而痛,小便



黄赤。

治法:清热解毒,行气和血。

药物:清湿热,用黄芩、黄柏、黄连、栀子、马齿苋、白头翁;理气和血,用枳壳、木香、槟榔、赤芍、牡丹皮、当归、地榆。

方例:

1. 芍药汤(当归、白芍、木香、槟榔、黄芩、黄连、大黄、肉桂、甘草)。

2. 白头翁汤(白头翁、黄柏、黄连、秦皮)。

随证加减参考:湿热甚而表证未解者,加葛根、防风;腹痛里急后重者,加厚朴、枳壳;便脓血者,加牡丹皮、赤芍、地榆、金银花、连翘;夹食滞者,加莱菔子、山楂;热甚抽搐者,加羚羊角、钩藤、地龙;神昏者,送服紫雪丹;阿米巴痢者,加鸦胆子。

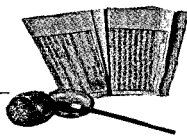
辨证要点

1. 肺主气,司呼吸,外合皮毛,所以外邪侵袭人体,易先犯肺。呼吸系统疾病,如上呼吸道感染、咳嗽、咳血等,临床上多是从肺论治。

2. 肺主气,脾能化生元气,气的病变与肺脾的关系最为密切。肾主水,肺为水之上源,肺阴虚往往累及于肾。故治疗肺气虚,多是肺脾同治,治疗肺阴虚,多是肺肾同治。

3. 肺主肃降,通调水道。若其功能失常,影响水液代谢,导致水液停留,即可形成咳喘、水肿等证,故这类疾病从肺论治是常用治法之一。

4. 肺与大肠相表里。治疗肺的热证、实证,可用泻大肠的方法,使肺气得以肃降。若因肺气虚,津液不布而大便秘结的,也可用补气润肺法,以通调大便。



第五节 肾与膀胱

一、生理与病理

(一) 肾

肾左右各一，位于腰部，其经脉络膀胱，与膀胱互为表里。它的功能是藏精，为发育生殖之源，主骨生髓，主水液代谢的平衡，开窍于耳及二阴。肾之生理功能极为重要，故称肾为先天之本。

1. 肾藏精 精，是生命的基本物质。有饮食水谷化生的精，是人体维持生命的营养物质；有生育繁殖之精；两者均藏于肾中。兹分别叙述如下：

(1) 肾藏五脏六腑之精：五脏六腑的精，来源于脾胃运化之水谷精微，是维持人体生命活动的基本营养物质，贮藏于肾，随时供应五脏六腑的需要，故《素问·上古天真论》说：“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之。”由于肾藏五脏六腑之精，当其他脏腑因病邪影响，发生病理改变，耗损各脏腑之精时，肾所藏之精，就要供应它们的需要，肾藏的精就会不足，故有“五脏之伤，穷必及肾”之说。在临床实践中，多数慢性疾病，常有肾虚的证候，而从肾治，即所谓久病不已，穷必及肾。急性病或热性病后期垂危时，亦伤及肾。如出现大汗、四肢厥冷、脉微欲绝。以四逆汤或参附汤回阳、救逆，就是这个道理。

近年来国内用温肾阳、滋肾阴的方法，治疗慢性病如高血压、慢性肾炎、红斑性狼疮、功能性子宫出血、顽固性哮喘等，收到了显著疗效。

(2) 肾藏生殖方面的精：一称本脏之精，它和人的生殖、生长、发育、衰老有关。它有赖于脾胃饮食水谷化生之精的营养。

临床上遇见如阳痿、早泄、遗精、月经不调等,多从肾治(但须与湿热、肝热等所致者鉴别)。

不论肾藏五脏六腑之精和本身之精,均包括肾阴、肾阳两个方面(或肾水、肾火),为人身生命的根本,既为生育繁殖后代的动力,又为全身各脏腑组织机能活动的动力,故有“五脏之阴气,非此不能滋,五脏之阳气,非此不能发,而脾胃中州之土非此不能养”的说法。

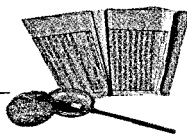
2. 肾主水 水液在人体内的代谢过程,与肺、脾、肾三脏的功能有密切的关系。水液入于胃,由脾上输于肺,肺气肃降,则水液下流而归于肾。水液在肾,主要由于肾气(包括肾阴、肾阳)的蒸腾、推动、司开阖作用的结果,部分水液变成尿,由膀胱排出体外;部分水液,则敷布全身,以维持其正常的代谢。若肾气虚衰(包括肾阴虚、肾阳虚),可导致水液的代谢异常。肾阳虚可致尿少、浮肿,或小便清长、饮一溲一之证;肾阴虚,亦可致尿少、浮肿,或小便频数量多,尿如脂膏等证。

3. 肾主骨、生髓、通脑 肾能生髓,髓藏于骨腔之中,以充养骨骼。髓聚为脑,故称“脑为髓之海”。肾精充足,故“髓海有余,则轻劲多力,自过其度”,肾精虚衰,故“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠嗜卧”。又“齿为骨之余”,牙齿的坚固或松动,也和肾气的盛衰有关。人在七、八岁时,乳牙脱落,恒齿生长,以及智齿的长出,都由于肾气的作用。反之,随年龄的增长、衰老,肾气渐衰,牙齿也逐渐松动脱落。

目前,根据这个道理,在治疗再生障碍性贫血、慢性牙周疾病及骨骼的疾病时,用补肾法,取得了一定的疗效。

4. 肾主纳气 人的呼吸为肺、肾所主,即肺主呼气,肾主吸(纳)气,两者协同起来完成呼吸运动。当久咳伤肾或年老肾亏时,吸气困难,就会出现呼多吸少的气喘病。

5. 肾华在发 人体毛发的生长、丰泽、枯干、脱落等生理、病理过程,反映了肾气的盛衰。肾气充盛,则毛发密茂,光泽;肾气



虚衰,则毛发枯槁,发白。但亦须考虑“发为血之余”,故临床治疗常以补肾、养血同治。

6. 肾的开窍 肾在上开窍于耳,在下开窍于二阴。故肾虚病人,可出现耳鸣、耳聋及大小便异常。但耳鸣一证,须与肝胆实热之耳鸣相鉴别,因胆经过耳之故。

7. 肾与女子胞 女子胞即是胞宫,有主月经及孕育胎儿的功能,故又名子宫。胞宫的络脉与肾相关。冲脉、任脉皆起于胞中,故女子年至二七,肾气充盛,天癸至,胞宫发育成熟,则“任脉通,太冲脉盛”,就有月经来潮,就会有生育的能力。若肾气与冲任衰弱,则月经不调、经闭、不育等证就会出现。

(二) 膀胱

膀胱位于下腹部,其经络络肾,它的功用是排泄小便。小便的来源是津液经过肾的气化作用,入膀胱则为小便,因此小便与津液常互相影响。如果津液缺乏,则小便不利;反之,小便过多,也会丧失津液。又外邪侵袭膀胱,或由他脏移热至膀胱,影响膀胱的气化功能,可有尿频、尿急、尿痛等膀胱实证。

综上所述,可见中医的肾,涉及现代医学的泌尿、生殖、血液、内分泌、中枢神经系统等内容。这些系统的疾病,都可能和肾有关。膀胱的功能,与现代医学的认识基本相似主要起到贮尿、排尿的作用。尿量过多,或尿量过少,都可使机体发生相应的病理变化。

附:命 门

中医对于命门的认识,有不同的意见。对有关命门的术语,如相火的含义,也有不同的解释。今简介如下:

历代医家对有关命门的认识,大致可归纳为以下三种意见:

肾与命门是一个整体、肾分肾阴(元阴、肾水)、肾阳(元阳、肾火),而肾阳就是命门。

肾与命门是二物,即肾主水,命门生火,左为肾,右为命门。

肾与命门是二物,即肾分左右,命门在两肾之间,命门之气与肾气相通。

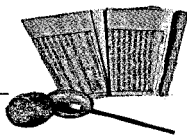
从历代医家对命门生理、病理的认识和治疗方药来看,不可单纯把它视为某一解剖部位或实质性脏器组织,实际上它只是肾的功能之一,故以一说较妥,即命门是指肾阳。在古代医籍中,有时提到的命门功能,其实为肾的功能,如肾气丸治疗命门不足、肾气丸治虚劳肾气不足等。有时命门之火,仅指肾阳功能的一部分,如命火不足的五更泻,以四神丸治之。

命门之火即命火,又称相火。如汪昂《本草备要》有“相火不足,治以四神丸”。但相火又有另一含义,临床上称相火亢盛,系指肾阴(肾水)不足所引起的阴虚火亢之证。如张景岳说:“命门有阴虚,以邪火之偏胜也,邪火之胜,缘真水之不足,故其病则或为烦渴,或为骨蒸,或为咳血、吐血,或为淋浊、遗泄。”此说即以相火作为虚火看待。在临床实践中,用滋肾阴之法,调整肾阴、肾阳,使之保持相对的平衡,即可收到良好疗效。

附:三 焦

三焦是上焦、中焦和下焦的统称,属于六腑之一。根据《内经》“肾合三焦膀胱”、“少阳(即三焦)属肾”的记载,故将三焦附于肾脏讨论。

怎样认识三焦的问题,至今是中医学学术上争论的问题。其争论的焦点是三焦有没有实质器官?有人认为三焦是有名无形;有人认为三焦是有名有形。认为有名有形者,其说法也很不一致,有的说是脏腑之外,躯体之内的一个大囊;有的说是为脂膜如掌大;有的说是大网膜;有的说是淋巴系统等。



这里讨论三焦,重点不从上述纷争着眼,而从三焦在中医学上的运用(包括在生理、病理和辨证论治上的运用)出发,概略地介绍三焦的概念和实用价值。

一、三焦的部位和功能

上焦指胸膺区域,从胃上口至咽喉,包括心肺两个脏器。其主要功能,是输布饮食精微之气于全身,以供给各组织器官活动的需要。如《灵枢·决气篇》说:“上焦开发,宣五谷味,熏肤、充身、泽毛,若雾露之溉,是谓气。”这是上焦功能的形象描述。可见上焦的主要功能是肺功能的一个方面。

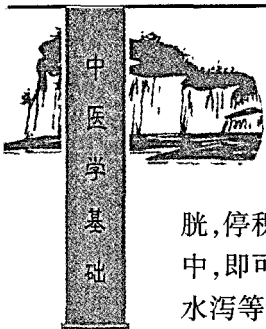
中焦是指上腹区域,从胃之上口到胃之下口,包括脾胃两个脏器。其主要功能是消化和运送水谷精微,化生气血。如《灵枢·营卫生会篇》说:“中焦亦并胃中,出上焦之后,此所受气者,泌糟粕,蒸津液,化其精微,上注肺脉乃化赤而为血。”可见中焦的主要功能,是脾胃功能的一个方面。

下焦是指下腹区域,从胃之下口下至前后二阴,包括肝、肾、大小肠和膀胱。其主要功能,是泌别清浊,排泄废料。《灵枢·营卫生会篇》对于下焦有“济泌别汁”、“下焦如渫”的论述,可见下焦的主要功能是肾功能的一个方面。

综上所述,上焦、中焦和下焦包括了主受纳水谷、消化饮食、化生气血、输送营养、排泄废物等功能。祖国医学把这个水谷在人体的新陈代谢过程,称之为气化过程。因此,可以把三焦理解为肺、脾、肾三脏对水谷代谢功能的概括,也就是说三焦是一个功能单位,而不是一个独立的实质性器官。

二、三焦理论的运用

1. 由于水谷在人体内的消化、吸收和排泄的新陈代谢过程,都要涉及三焦的理论,因此三焦在生理和病理方面的运用,都是有重要意义的。如上焦气化不行,肺失肃降,水液不得下输膀



胱,停积而成痰饮等病;中焦气化失常,脾失运化,则水湿停留于中,即可出现呕吐清水、不思饮食、胸脘痞满,或水湿下注而发为水泻等证;下焦气化阻滞,则水不通调,即可发为小便不利、水肿等证。

2. 运用三焦的部位概念,在温病学上,借以说明温病过程中引起的病理变化,并以此概括证候类型,作为辨证论治的依据。

二、辨证论治

肾是五脏六腑的根本,而且关系到骨髓和脑的功能。肾气壮盛,则人体精力充沛,活动轻劲多力,同时在脑力方面亦精巧灵敏。反之,肾气不足,不但可以产生腰脊酸痛、肢体无力等证,而且还可引起健忘失眠、头昏耳鸣等疾病。治疗这些疾病,就须以补肾益精为主,兼治它脏,使肾气恢复,脏腑功能得到协调,则诸证自然消失,保持人体的健康。

(一) 肾阳亏虚(即命门火衰)

可见于慢性肾炎、肾上腺皮质机能减退、甲状腺机能减退、性神经衰弱等具有下述证候者。

主证:面色淡白,形寒怕冷,耳鸣,肢凉,腰腿酸软,阳痿,早泄、尿频,舌质淡,苔白,脉象沉弱。

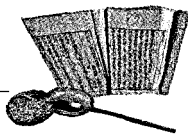
病机:肾阳亏虚,命门火衰,则阳气不能外达,故形寒怕冷,肢凉、面色㿔白。下元亏损,肾阳不固,故见腰腿酸软,阳痿,尿频;精关不固,则早泄。舌淡,脉弱,是衰弱证的表现。

治法:温补肾阳。

药物:补肾阳,用制附片、补骨脂、鹿茸、肉苁蓉、淫羊藿、巴戟天、枸杞子、肉桂、仙茅。

方例:右归丸(熟地黄、山茱萸、山药、菟丝子、枸杞子、鹿胶、当归、杜仲、肉桂、附片)。

随证加减参考:气虚者,加党参、黄芪;便溏精滑者,加补骨



脂、金樱子、芡实；阳痿、尿频者，加巴戟天、覆盆子、肉苁蓉、仙茅；腰腿酸痛者，加狗脊、续断、骨碎补、千年健、五加皮。

（二）肾气不固

可见于慢性肾炎、尿崩证、小便失禁、性神经衰弱等具有下述证候者。

主证：面色淡白，神疲乏力，听力减退，腰脊酸痛，滑精早泄，小便频数而清，或小便不禁，舌淡苔白，脉象细数。

病机：肾之精气虚，故见面白神倦，听力减退。腰为肾之府，督脉贯脊络肾而督诸阳，肾督阳虚，故见腰脊酸痛。相火衰微，精关不固，则遗精早泄。肾气虚时，膀胱之气不固，故见小便频数而清，或尿后余沥不禁；重者可造成小便失禁。舌、脉的变化，也属虚象。

治法：固摄肾气。

药物：补肾固涩，用熟地黄、何首乌、芡实、党参、五味子、覆盆子、益智仁、桑螵蛸。

方例：大补元煎（党参、熟地黄、山药、枸杞子、山萸肉、当归、杜仲、炙甘草）。

随证加减参考：精血亏耗、肾气固摄无权者，加紫河车、鹿角胶，以填补精血；小便频数或不禁者，加覆盆子、益智仁、桑螵蛸，以温肾缩泉。

（三）肾不纳气

可见于支气管哮喘、肺气肿、久病体虚具有下述证候者。

主证：形瘦神疲，咳逆短气，呼多吸少，动则尤甚；甚则咳而汗出，痰鸣气促，肢凉，小便不禁。舌质淡白，脉象虚细。

病机：肾主纳气，肾虚则纳气困难，故咳逆气短，呼多吸少；咳则痰鸣，气促布喘，症状加重，病延日久，故形瘦神疲；肾阳虚衰，故汗出肢凉，舌质淡，苔白，脉虚细。

治法:纳气归肾。

药物:补肾纳气,用胡桃肉、补骨脂、党参、蛤蚧、黑锡丹等。

方例:

1. 人参胡桃汤合参蛤散(人参、胡桃肉、蛤蚧、肉桂、干姜、炙甘草)。

2. 金匱肾气丸(熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、牡丹皮、泽泻、肉桂、附片)。

随证加减参考:参蛤散治虚喘有良效,虚而有热、痰多而咳者,加杏仁、贝母、桑白皮;若属喘促重证者,用金匱肾气汤,去牡丹皮、泽泻,加补骨脂、胡桃肉,送服黑锡丹。

(四) 肾虚水泛

慢性肾炎肾变型可见此证,属于肾阳虚水肿。

主证:尿量减少,周身浮肿,下肢尤甚,腰腹胀满,阴囊肿,少气懒言,心悸气促,痰稀薄起沫。舌质淡,苔白,舌体胖嫩而有齿痕,脉象沉细无力。

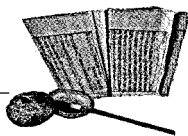
病机:肾阳衰微,不能蒸动肾关,水液排泄障碍,故尿量减少,水液停于肌肤,则全身浮肿;停于胸腹,则腰腹胀满;水气凌心,则心悸气促;水泛为痰,则痰稀起沫。舌体胖嫩而有齿痕,是阳虚水肿的舌象。

治法:温阳化水。

药物:温阳药,见肾阳虚;利水,用茯苓、猪苓、泽泻、车前子、大腹皮、冬瓜皮等。

方例:真武汤合五苓散(附片、生姜、白术、白芍、茯苓、猪苓、肉桂、泽泻)。

随证加减参考:气虚者,加党参、黄芪;心悸气促者,加远志、柏子仁。除服汤药外,可服用济生肾气丸。以加强温肾利尿。



(五) 肾阴亏虚

可见于结核病、糖尿病、尿崩证、久病体虚、神经性耳聋、不孕症等具有下列证候者。

主证：形体虚弱，头昏耳鸣，少寐健忘，低热，手足心热，颧红，口干，盗汗，腰酸，遗精。尿量多，或尿如脂膏。或女子经闭不孕，男子精少不育。舌红少苔，脉虚细数。

病机：肾阴不足，内热由生，故有低热、颧红、盗汗等阴虚见证。阴伤甚者，则形体虚弱，出现头昏耳鸣、少寐健忘等证。腰为肾之府，肾虚故有腰酸，相火扰动精室，故有遗精。肾阴虚则肾阳偏亢，蒸动肾关，故多尿。肾阴不固而下泄，则尿如脂膏。男子精室空虚，则精少不育；女子冲任不足，则经闭不孕。舌红少苔，脉细数，均为阴虚常见之象。

治法：滋养肾阴。

药物：补肾阴药，用干地黄、何首乌、玄参、天门冬、枸杞子、菟丝子、山茱萸、龟板、女真子、旱莲草。

方例：

1. 六味地黄汤（干地黄、山茱萸、山药、茯苓、牡丹皮、泽泻）。

2. 左归丸（大生地、山萸肉、枸杞子、菟丝子、鹿胶、龟板、山药、牛膝）。

随证加减参考：六味地黄汤，用于滋养肾阴，一般不用牡丹皮、泽泻；精滑者，去牛膝，加金樱子、芡实；气虚者，加党参、北箭芪；骨蒸潮热者，加青蒿、白薇、银柴胡、地骨皮；头昏目眩者，加枸杞子、菊花；多尿者，加益智仁、覆盆子；经闭者，加当归、丹参、红花、益母草；食欲不振者，加山楂、鸡内金。

(六) 阴虚火旺

可见于神经官能症、某些虚弱证而具有下述证候者。

主证：颧红唇赤，虚烦不寐，潮热盗汗，腰脊酸痛，阳强梦遗，或有咽干口渴，小便黄赤，大便秘结。舌红，苔少，脉细数。

病机：肾阴耗伤，故见颧红，虚烦，盗汗，腰脊酸痛等证。相火妄动，性神经虚性兴奋，故见阳强梦遗，或性欲偏亢。咽干口渴，尿黄便秘，亦为阴虚火旺的征象。

治法：滋阴泻火。

药物：滋阴药，见肾阴亏虚。泻相火，用知母、黄柏、牡丹皮、玄参、龙胆草。

方例：知柏地黄汤（即六味地黄汤，加知母、黄柏）。

随证加减参考：相火妄动而梦遗频繁者，可加黄连、灯芯之类，同时可服金锁固精丸（成药）。

（七）膀胱虚寒

可见于尿崩证、某些慢性虚弱证具有下述证候者。

主证：小便频数，淋漓不尽，夜间多尿或遗尿。形寒乏力，下肢不温，舌质淡，苔白润，脉沉细。

病机：膀胱之所以能排尿，主要靠肾脏的气化。肾气虚不能固摄时，则出现小便频数、失禁或遗尿。脾肾亏虚，命门火衰，故见形寒肢冷、舌淡、脉沉等证候。

治法：固摄肾气，温肾缩尿。

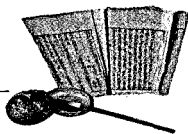
药物：用补骨脂、复盆子、葫芦巴、益智仁、熟地黄、菟丝子、续断、五味子等。

方例：缩泉丸（台乌、山药、益智仁）。

随证加减参考：气虚者，加党参、黄芪、升麻；肾虚者，加熟地黄、菟丝子、枸杞子、金樱子、复盆子；脾虚者，重用党参、黄芪，加黄精、山药、白术，以健脾益气。

（八）膀胱湿热

可见于泌尿系统感染、尿路结石、前列腺炎等具有下述证候



者。

主证:尿频,尿急,尿痛或小便困难,突然中断;尿色浑浊或有脓血,或为血尿,或尿出砂石。舌苔黄腻,脉濡滑或滑数。

病机:湿热蕴结膀胱,影响膀胱气化,故出现排尿机能异常;湿热煎熬津液,故出现小便性状异常,或尿出砂石。实热癃闭不利,热蓄膀胱,则出现小便黄赤短少,排出困难;热伤膀胱络脉,则尿中可见脓血。苔黄腻,脉滑数,均为湿热蕴结的表现。

治法:清热利湿(尿中有脓血者,宜凉血散血;有砂石者,宜清利排石)。

药物:清利湿热,用猪苓、泽泻、木通、车前子、篇蓄、瞿麦、滑石、石苇;清利砂石,用金钱草、海金沙、茵陈、郁金、冬葵子、菠菜。

方例:

1. 八正散(车前子、木通、瞿麦、篇蓄、栀子、大黄、滑石、甘草),用于膀胱湿热。

2. 龙胆泻肝汤(龙胆草、黄芩、柴胡、栀子、生地黄、当归、车前子、木通、泽泻、甘草),用于肝经湿热、实火而导致的尿路感染,如肾盂肾炎之类。

随证加减参考:尿血者,用八正散,去大黄、滑石,加白茅根、大蓟、小蓟、仙鹤草、旱莲草;感染发热者,用龙胆泻肝汤,去当归、生地黄,加金银花、连翘、板蓝根、紫花地丁、鱼腥草。

辨证要点

1. 一般而论,肾无实证与表证,肾热是阴虚之变,肾寒是阳虚之变。

2. 肾虚证分阴虚与阳虚,总的治疗原则是“培其不足,不可伐其有余”。肾阴虚者,宜用甘润滋阴的药,以补阴配阳;肾阳虚者,宜用甘温助阳的药,以补阳配阴。

3. 由于阴阳互根,所以补阳往往以补阴为基础,在补阴的基

础上扶阳,如补阳的肾气丸,就是在补阴的六味地黄丸中加肉桂、附子。因此,肾阴虚与肾阳虚不是绝对的,二者的关系是相互联系的。

4. 肾与膀胱相表里。膀胱的虚寒病变,与肾的虚寒病变论治相同。而膀胱的湿热癃闭,则宜清热利尿,行气化湿,直接治疗膀胱。

第六节 脏腑合病

脏腑的生理活动及病理变化,也是互相联系着和互相影响着的。某一脏腑患病,往往影响其他脏腑,而其他脏腑有病,也可影响这一脏腑。故在临证时,有各个脏腑之间相互合病等错综复杂的表现。

一、心脾两虚

可见于神经官能症、贫血等具有下述证候者。

主证:心悸健忘,失眠多梦,食欲不振,腹胀便溏,倦怠无力,面色萎黄。苔白,脉细。

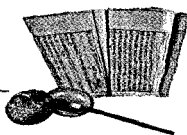
病机:心主神明,脾主运化,心虚则神不内守,脾虚则运化失司,故出现以上诸证。

治法:补益心脾。

药物:补心药,见心阴虚及心血虚;补脾,用党参、黄芪、白术、茯苓、山药、炙甘草。

方例:归脾汤(党参、黄芪、白术、茯苓、当归、龙眼肉、酸枣仁、远志、木香、甘草)。

随证加减参考:心悸者,加柏子仁、磁石;失眠多梦者,加合欢花、夜交藤;腹胀者,加枳壳、厚朴;胁胀口苦者,加柴胡、焦栀子;食欲不振者,加神曲、鸡内金;头昏健忘者,加五味子、熟地黄。



二、心肾不交

可见于神经官能症、某些慢性衰弱证中具有下述证候者。

主证：具有心肾两经的某些证候，表现为心悸，心烦，失眠多梦，头晕健忘，耳鸣，遗精，腰酸腿软。小便短赤，或有灼热感。舌质红，苔薄白少津，脉细数。

病机：心肾在正常情况下，彼此交通，相互制约，心火下交于肾，肾水上济于心，保持生理上的动态平衡。如果两者之间失去这种关系，就会出现心烦失眠、头晕耳鸣、健忘、遗精等病理反映，产生心肾不交的一系列证候。

治法：协调心肾。

药物：补心阴药，见心阴虚；补肾阴药，见肾阴亏虚。

方例：

1. 补心丹（见前心阴虚及心血虚）。
2. 六味地黄汤（干地黄、山茱萸、山药、茯苓、牡丹皮、泽泻）。

随证加减参考：一般心肾不交者，用补心丹，去丹参、桔梗，加龙骨、龟板，作汤剂服；以心烦失眠为主证者，用地黄汤，加黄连、肉桂、酸枣仁、夜交藤；以耳鸣、遗精为主证者，用地黄汤，加金樱子、芡实；若小便黄热、出现心烦口疮者，用清心导赤散（生地黄、木通、甘草梢、淡竹叶、黄连、灯芯）。

三、肝脾不和

可见于慢性肝炎、肝硬化、胃肠神经官能症等具有下述证候者。

主证：有肝旺脾虚的证候，如两胁胀满，不思饮食，腹胀肠鸣，大便溏泄。舌苔白腻，脉弦或浮弦而中取乏力。

病机：肝藏血，性喜疏泄。肝气郁结，气失条达，气血运行不畅，肝之络脉为瘀血所阻，故胁胀而痛。脾虚则健运失权、肝气

横逆，必先侮脾，故不思饮食，出现腹胀肠鸣、大便溏泄等证。舌苔白腻，脉弦，均属肝脾不和之象。

治法：疏肝健脾。

药物：疏肝药，见肝气郁结；健脾，用白术、茯苓、山药、薏苡仁、萆澄茄等。

方例：逍遥散（柴胡、白芍、当归、茯苓、白术、薄荷、煨姜、甘草）。

随证加减参考：胁胀者，加青皮、郁金；腹胀者，加木香、砂仁、厚朴；胁痛者，加延胡索、川楝子；胁胀硬有痞块者，加三棱、莪术、丹参、鳖甲；便溏者，加炒扁豆、山药、莲子；食欲不振者，加鸡内金、麦芽、谷芽；口苦而干、有热象者，加牡丹皮、栀子。

四、肝胃不和（肝气犯胃）

可见于溃疡病、慢性胃炎、胃神经官能症、肝炎、肝硬化等具有下述证候者。

主证：胁肋胀痛，胃脘胀满、疼痛，食欲不振，嗳气反酸，或恶心呕吐，或见心烦易怒，苔白或黄，脉弦。

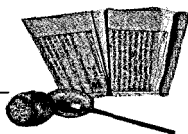
病机：肝喜疏泄条达而恶抑郁，肝脉络于胁肋，肝气不舒，气机阻滞，故胁肋胀痛。胃主受纳和腐熟，其气喜降而恶上逆，肝郁不舒，横逆犯胃，故胃脘胀痛，食欲不振，嗳气反酸，均为肝气犯胃所致。心烦易怒，脉弦，均主肝病。苔白或黄，为胃气不和之象。

治法：疏肝和胃。

药物：疏肝药，见肝气郁结；和胃，用陈皮、半夏、藿香、木香、砂仁等。

方例：四逆散合左金丸（柴胡、白芍、枳实、黄连、吴茱萸、甘草）。

随证加减参考：疼痛拒按者，加香附、郁金；反酸嘈杂者，加海螵蛸、瓦楞子；口苦者，加重黄连；嗳气者，加旋覆花、佛手；痛



甚者,加金铃子、延胡索。

五、肝胆湿热

可见于急性黄疸型肝炎、急性胆囊炎、胆石症具有下述证候者。

主证:巩膜皮肤发黄,色泽鲜明,胁痛显著,尿少而黄赤,或见发热口渴,恶心呕吐,食少腹胀,舌苔黄腻,脉弦数。

病机:脾胃运化失常,湿浊内生,湿郁化热,湿热蕴结于肝胆,致胆汁外泄,浸渍肌肤,发生黄疸。湿热犯胃,故恶心呕吐,食少腹胀。热盛灼伤津液,故发热口渴,尿少而黄赤。湿热蕴结,胃浊不化,故舌苔黄腻。脉弦数,为肝胆热盛之象。本证胁痛显著,而脾蕴湿热,则消化道症状显著。

治法:清热利湿。

药物:清热利湿,用茵陈、金钱草、鱼腥草;利湿,用猪苓、茯苓、泽泻、车前子、滑石。

方例:茵陈蒿汤(茵陈、栀子、大黄)。

随证加减参考:恶心呕吐者,选加藿香、佩兰、竹茹;胁痛者,加金铃子、延胡索;腹胀者,加大腹皮;热重者,加龙胆草、蒲公英、连翘、板蓝根;湿重者,加苍术、茯苓、车前子;兼有胆石者,加金钱草、鸡内金。

六、肝火犯肺

可见于百日咳、肺结核病中之咯血证。

主证:胸胁刺痛,咳嗽阵作,痰中带血,甚则咯吐鲜血,性急易怒,心烦口苦,目赤头眩,舌质红,苔薄黄,脉弦数。

病机:肺为清虚之脏,最畏燥热,肝火上炎,灼伤肺络,故出现一系列肝肺证候。

治法:清肝泻肺。

药物:清肝火,用龙胆草、大青叶;泻肺火,用桑白皮、黄芩。

方例：

1. 丹溪咳血方（青黛水飞、山梔炒黑、瓜蒌子去油、浮海石去沙、诃子肉）。

2. 黛蛤散合泻白散（青黛、蛤粉、桑白皮、地骨皮、粳米、甘草）。

随证加减参考：肝火重者，加龙胆草、黄芩；咳剧而咽干者，加杏仁、沙参、麦门冬；咯血多者，可合犀角地黄汤，加仙鹤草、旱莲草。

七、肺脾两虚

可见于慢性气管炎、胃肠功能紊乱而具有下述证候者。

主证：久咳不愈，痰多清稀，兼腹胀便溏，纳呆乏力，甚则浮肿、舌质淡，苔白，脉濡弱。

病机：肺气不足，则久咳不愈；肺脾气机不运，湿停痰聚，壅塞于肺，则痰多而清稀；脾气虚衰，运化无权，则纳呆乏力，腹胀便溏；水湿溢于肌表则浮肿。舌质淡，苔白，脉濡弱，均为肺脾两虚之象。

治法：补益肺脾。

药物：补肺药，见肺气虚；健脾，用茯苓、白术、山药、炒扁豆、砂仁。

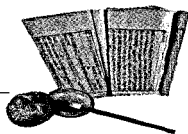
方例：六君子汤（党参、白术、茯苓、半夏、陈皮、甘草）。

随证加减参考：咳者，加杏仁、白前；痰多者，加前胡、贝母；腹胀者，加厚朴、木香；食欲不振者，加鸡内金、砂仁、山楂；喘者，加补骨脂、胡桃肉；便溏者，加炒扁豆、山药、莲子。

八、脾肾阳虚

可见于慢性肠炎、慢性痢疾、肠结核等具有肾阳虚证象者。其他如肝硬化腹水、肾病综合征等，亦大多属于此种类型。

主证：身疲乏力，少气懒言，肢冷便溏，腰冷畏寒，甚则黎明



即泻(五更泻),或见排尿困难,浮肿或腹水,舌苔白、脉细尺弱。

病机:脾阳不足,中气亏虚,故身疲乏力,少气懒言;脾阳不运,故肢冷便溏。脾主运化,靠命火温养,命门火衰,犹如釜底无薪,不能蒸化水谷,黎明之前阳微阴盛,故腹痛,腹泻发作,称为五更泻。肾阳虚故腰冷畏寒;火衰不能促进膀胱气化,则见排尿困难。肾主水,肾阳虚衰,则关门不利;加之脾运失司,水湿不能排泄,因而出现浮肿或腹水。苔白,脉弱,均属脾肾阳虚之象。

治法:温补脾肾。

药物:温运脾阳,用干姜、肉豆蔻、砂仁、白豆蔻、焦白术、广木香;温补肾阳,用制附片、鹿角霜、肉桂、补骨脂、胡芦巴、益智仁。

方例:

1. 真武汤合五苓散(附片、肉桂、白术、茯苓、生姜、白芍、猪苓、泽泻),用于浮肿为主证者。

2. 桂附理中汤(肉桂、附片、党参、白术、炮姜、炙甘草),用于肢冷便溏为主证者。

3. 四神丸(肉豆蔻、补骨脂、吴茱萸、五味子),用于五更泻。

随证加减参考:温补脾肾药,可以随证酌加。如久泻脱肛者,加黄芪、升麻、诃子;水肿者,加冬瓜皮、大腹皮、车前子,亦可配合用归脾丸、肾气丸之类,以缓补脾肾。

九、肺肾阴虚

可见于结核病后期、某些慢性病之偏于阴虚者。

主证:咽燥干咳,甚则咯血失音,动则气短,骨蒸潮热,盗汗,遗精,腰酸腿软。舌苔少或无苔,舌质红,脉细或数。

病机:肺肾为母子之脏,肺阴久虚,致肾阴亦虚。肺阴久虚,故见咽燥,动则气短;痰热互结,阻于肺络,故见干咳无痰;肺络受伤,则咯血失音。阴虚生内热,蒸腾于外,则见骨蒸潮热;虚火逼津外溢故盗汗,逼精下泄故遗精。久虚及肾,肾阴亦虚,故见

腰酸腿软,舌红少苔,脉细数等证候。

治法:滋补肺肾。

药物:见肺阴虚、肾阴虚。

方例:麦味地黄汤(即六味地黄汤,加麦门冬、五味子)。

随证加减参考:气虚者,加北沙参、黄芪;骨蒸潮热者,加银柴胡、地骨皮;咯血失音者,加阿胶珠、炒糯米、仙鹤草、旱莲草。

十、肝肾阴虚

可见于贫血、神经官能症、月经不调、耳源性眩晕、慢性虚弱证中具有下述证候者。

主证:目眩头昏,眼干涩,神物不清,耳鸣,颧红,口干咽燥,五心烦热,腰酸腿软,遗精,盗汗,舌质红,脉细弦。肝血虚者,尚有口唇及指甲苍白,女子则月经量少或闭经,舌质淡,脉细涩。

病机:肝阴虚,则肝阳偏亢,故见头昏目眩,眼干涩,视物模糊等证;肾阴虚,故见咽干口渴,五心烦热,腰酸腿软,遗精,盗汗等证;肝血虚,故见舌质淡,口唇指甲苍白;冲任空虚,故见月经量少或闭止。

治法:滋补肝肾。

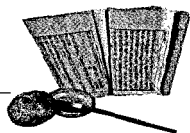
药物:滋肝阴药,见阴虚阳亢;补肝血药,见血虚风动;补肾阴药,见肾阴亏虚。

方例:

1. 一贯煎(北沙参、麦门冬、当归身、生地黄、枸杞子、金铃子)。

2. 补肝汤(当归、川芎、白芍、生地黄、麦门冬、酸枣仁、木瓜、甘草)。

随证加减参考:肝血虚月经量少者,用四物汤,加丹参、红花;气虚者,加党参、黄芪;五心烦热者,加青蒿、白薇、鳖甲、地骨皮;口苦而干者,加黄连。



第七章 治疗法则

第一节 治疗原则

祖国医学在长期医疗实践中,在认识疾病发生发展的普遍规律的基础上,逐步总结出治病求本、标本缓急、因势利导、治分阶段、因人制宜、辨证论治与辨病施治相结合等治疗原则,对指导临床治疗起了很大的作用。

现分治病求本、标本缓急等项叙述如下:

一、治病求本

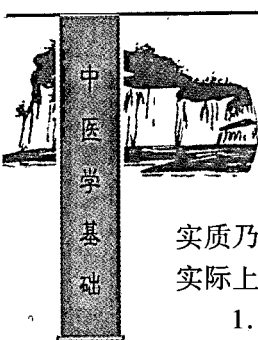
治病求本,就是首先研究和找出疾病的本质,然后进行针对性的治疗。在具体用法上,有两种形式,即正治和反治。

(一) 正治

正治又称逆治,是一般常规治疗的方法,即采用与疾病性质相逆的药物来治疗。如寒证用热药来温寒,热证用凉药来清热,实证用攻法,虚证用补法等。

(二) 反治

反治又称从治,即采用顺从疾病所表现的现象来治疗的方法,如外见寒象而用寒药治疗,这与寒证用热药的正治法相反,所以称为反治。上面举例的“外见寒象”,是一种表面现象,其



实质乃是内热盛,这种症候叫真热假寒,从其假寒而逆其真热,实际上仍是治本。常用的反治法有下列几种:

1. 寒因寒用 即因外有寒象而用寒药,如内热盛而见四肢逆冷的热厥证,就可采用这个治法。肢冷是假象,内热是本质,应用寒药,内热一除,寒的假象便可消失。

2. 热因热用 即因外有热象而用热药,如脾胃虚寒、腹痛下利、津不上行、反见口渴烦躁等假热现象,这时温补脾胃,则利止津复,烦渴等假象即可解除。

3. 通因通用 对一般通利症状,应当用固塞的方法来治疗,如腹泻应当止泻,这是正治法。但如腹泻是由于热结或积滞所致,这时不仅不能止泻,反而应该用泻下去,以去积滞,腹泻自止,这就是所谓的通因通用。

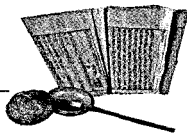
4. 塞因塞用 塞是闭塞不通的意思。一般对塞的症状,应当用通法治疗,如腹胀则当消胀,这是正治法。但如腹胀是由于脾虚所致,则治疗主要应当补虚,脾虚一复,运化正常,腹胀自消,这就是所谓的塞因塞用。

此外,尚有寒极或热极之证,如用热药或寒药正治,常有寒热相格,药不得进的现象。此时,前者必须在温热剂中加上少许凉药或热药冷服,后者则在寒凉剂中加上少许热药或凉药热服。这些都属反治法,只是在应用形式上有所不同而已。

二、标本缓急

疾病的表现,往往是错综复杂的,但是分析起来,不外标和本两个方面。标本是一个相对的概念。以邪正来说,正气为本,邪气为标;以病因和症状来说,病因为本,症状为标;以疾病的部位来说,内脏为本,体表为标;以疾病发生的先后来说,原发病为本,继发病为标。

疾病的发展和变化,存在着很多矛盾,但其中必定有一种是主要的。因此,必须分析病症的主次先后、轻重缓急,从而确定



治疗的方针和步骤。关于这方面,前人总结了两句话,叫做急则治标,缓者治本。也就是说在一般情况下,从缓治本,在特殊情况下,从急治标。例如受寒发热的病,则病因寒邪为本,病象发热为标,治当散寒以退标热。阴虚发热的病,则阴虚是本,发热是标,治当养阴以退标热。又如儿童患蛔虫病,未能及时治疗,迁延日久,继发营养障碍,发育不良的疳病,则蛔虫为本,疳病为标,一般情况可先驱蛔,再治疳病;若疳病较重,正气不支者,则当先治疳病,再议驱蛔。再如肾气虚的喘,一般情况下,从肾治其本,若兼感冒重证,则又当从外感治其标。胃溃疡并发大出血时,则胃溃疡为本,大出血为标,此时就先止血,待血止后,再考虑治其胃溃疡。

在两种以上不相关的疾病中,主要和次要矛盾应当根据缓急和轻重来区分,急的、重的应列为主要矛盾,缓的、轻的则列为次要矛盾。先治其主要的,后治其次要的,以免药物庞杂,失去重点。例如原有胃病宿疾,又受外感,因而发热,则宜先治外感,而后再治其本病。又如感受风寒而见发热恶风,身体疼痛,继复出现下利清谷,四肢厥逆的亡阳证候,亡阳在急,当先温中回阳,肢温利止后,再表散风寒。因此,除急则治标,缓则治本外,我们还应充分考虑到急证先治,缓证后治,两者结合起来,才能取得较好的效果。

上面说的先治本,本病愈后标证未解者再治标,或先治标后治本,或先治急证后治缓证,都是单一的治疗,这在一定的情况下,是必要的,疗效也是比较好的。但是在不影响疗效的前提下,标病与本病,缓证与急证是可以合治的,当然要分个主次。例如气虚的人患感冒病,可以把解表与益气两种治法合并起来应用;肠胃热结便秘而阴液又干枯者,可以泻下、滋阴两法合用;热盛、耗伤阴血、烦躁失眠者,可将清热、安神及滋养阴血三法并用。上面提到的几种情况,如果采取单一的治疗,效果反而不好。气虚感冒者,单益气,则恋邪而表证不解,病程延长,只解表

则汗出而正气伤残,病情恶化;热结阴枯者,独用泻下,则进一步耗竭阴液,仅用滋液,则热结不得下行;热盛伤阴失眠者,不清热则邪不去,不养阴则正不复,不宁神则卧难安。

由此可见,在一般情况下,标本并治,缓急兼顾的疗法,可以提高疗效,缩短病程,不但是可行的,而且是必要的。在临床实际中,这种情况是比较多的,因而标本并治,缓急兼顾是比较重要而具有实际意义的。

三、因势利导

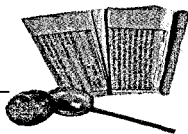
随病邪所在部位的不同,因其势而就近引导,使之排出体外,叫因势利导。这个原则一般适用于实证。

致病之邪,或六淫自外而入,肉眼不可得见,或宿食、痰饮、瘀血、积滞等从内而生,有形可征,皆非人身素有之物,故邪加诸身,宜驱之出于体外,正气自安。若不及时驱除,则伤残正气,阻塞经络,往往形成痼疾,难于治疗。所以,因势利导,驱邪外出,具有重要意义。

《素问·阴阳应象大论》说:“其高者因而越之。其下者引而竭之。中满者泻之于内。其有邪者,渍形以为汗;其在皮者,汗而发之。”这段记载的整个精神,就是从近道驱邪出于体外,也就是因势利导。邪在肌表皮腠者,可用汗法祛邪从皮毛外出。邪在膈或上脘者,可用吐法祛邪从口越出。邪在腹腔、胃及大小肠者,可用下法驱邪从大肠下出。水湿或湿热之邪在下焦者,可利小便,使邪从膀胱下出。

不同的病邪在同一部位,可以表现出多种疾病或证候,但由于病位相同,故可采用同一治法,如外感可用汗法以解表,腰以上水肿可用汗法以退肿等,这叫异病同治。

不过,另外一点也必须注意,虽是病位相同,但致病之邪却并不一致,表现的证候也各有特点,所以除祛邪外出这一点相同外,还应结合具体情况,配以其他相应的治法,才能得心应手,取



得良好效果。例如,肠中的热结和冷积,虽然同用下法,但前者宜寒下,而后者则宜温下。同中有异,异中有同,在治疗时也是一点也不能含混的。以上因势利导中所提到的汗、吐、下及利小便诸法,现在临床上除吐法应用较少外,其余都是经常应用的。

四、治分阶段

在临床中,我们观察到许多疾病的发展过程都有阶段性,不同的阶段各有其特殊情况,所以,相应的治疗也表现出阶段性,治分阶段就是这样来的。例如温病,一般说来,分为卫、气、营、血四个阶段,每一个阶段各有特殊证候,关于治疗,在卫可用辛凉发散;到气则清气分之热;入营可以一面透热转气,一面清营;若传入血分,则须凉血散血。温病治疗的阶段性是比较严格的,搞错了就不能收到预期的效果,甚至还会发生不良反应。当然,病比较轻浅的,邪在卫分,经过辛凉发散,汗出脉静身凉而愈,那就没有以后几个阶段了。又如麻疹,大体分为前驱期、发疹期及恢复期几个阶段,各个阶段证候的特点和治法迥然不同,其中前驱期以宣发透疹为主,发疹期疹出齐后,则以清热解毒为主。若前驱期投以苦寒清热,则疹毒闭伏,不得外透,反之,疹出齐后,若继续宣发透疹,则毒焰上腾,必致高热喘逆,变证蜂起。

上述疾病的几个阶段,虽然根本矛盾没有改变,但邪正消长和证候特点各自不同。因此,治法也相应地分阶段进行,如果不能正确掌握这一点,就会产生不良后果。其他急性传染病和病程较长的疾病,几乎都是这样。由此可见,治分阶段在临床上是有重要意义的。

五、因人制宜

疾病是通过人体表现出来的,因此既要根据病的具体情况,又要结合人的具体情况,才能作出正确治疗。故不同的人患了相同的病,往往治法各殊。这种随人而异的治法,叫因人制宜。

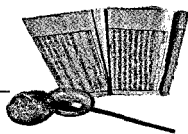
各个个体不同之处主要有三点:性别、年龄和体质。三者关系,错综复杂,于是生理状态、生机盛衰、体质强弱、体型肥瘦,就各有差别,故患病虽同,证候有异,而治法亦随之而变。现在从老人、妇女、小儿等方面分别叙述如下:

(一)老人的特点

年龄已高,生机萧索,气血虚乏,筋骨懈惰,脏腑功能亦多减退。因此,患病多属虚证,或正虚邪实。治疗起来,虚证当然宜补,但邪实须攻者,应慎重考虑,不可肆意攻伐,以免损伤正气,难于恢复。吴又可说:“凡年高之人,最忌剥削,设投承气,以一当十,设用参术,十不抵一。盖老年营卫枯涩,几微之元气,易耗而难复也;不比少年气血生机甚捷,其势勃然,但得邪气一除,正气随复。所以老年慎泻,少年慎补,何况误用耶。万有年高稟厚,年少赋薄,又当从权,勿以常论。”既分析了普遍性,又分析了特殊性,是符合辩证法的。

(二)妇女的特点

生理方面主要是月经、胎、产等与男性不同,相应的在病变上,也主要是经、带、胎、产等与男性不同,这些病称为妇科病。例如患热性病时,月经适至,治疗就要照顾到月经方面,以免发生其他不良的转变。妊娠期间患病,须攻者,治疗时应考虑到不攻或缓攻;其他峻利、破血、滑窍、走窜及有毒的药都不宜用,以防堕胎。古人的经验,把有关这类的若干药物列为妊娠禁药(详见中药学),现在临床医生仍然认为这些经验基本上是正确的;若胎动不安者,还应当安胎。产后脱血,又有恶露,故产后患其他疾病,治疗时要考虑这些情况。授乳妇女有病服药时,药的性味可以分布到乳汁内,对吃奶的婴儿产生影响,例如乳母服有大黄的方药时每可导致婴儿腹泻,在治疗用药时,应当注意。



(三) 小儿的特点

年龄幼小, 气血未充, 脏腑娇弱, 肌肤柔嫩, 但生机旺盛, 发育成长甚快, 故称小儿为稚阳之体。婴幼儿不会语言, 不能控制自己, 照顾自己, 故患病多为饥饱不匀, 寒温失调。治宜及时, 忌投峻药, 病邪若除, 不必尽剂, 尤当护理胃气, 以免营养枯竭, 否则生机伤残, 后天败坏, 发育障碍, 百病丛生, 就难于调治。

关于形体方面, 古人谓“肥人多痰, 瘦人多火”, 临床颇有征验, 因此治疗时也应考虑到这一点。

此外, 治疗还要因时制宜、因地制宜。四季气候的变化, 对人体有一定的影响。同样是感冒病, 如果发生在夏季暑热天, 应在解表剂中加一些清暑祛湿的药物, 会收到更好的效果。感冒咳嗽, 在秋季气候干燥时, 应在解表治咳方中加入润燥的药物, 效果就会更好, 这就叫因时制宜。我国土地辽阔, 东西南北地理条件不同, 因此治疗用药也略有差别。以外感风寒为例, 北方多寒, 南方多暖, 故南方的患者, 往往用辛温轻剂已收到治疗效果, 而北方患者, 须用辛温重剂才有疗效, 这就叫因地制宜。

六、辨证论治与辨病施治相结合

辨证论治, 主要是应用四诊八纲, 对病人进行分析辨别, 确定证候的性质, 然后予以适当的治疗。辨病施治, 主要是应用现代诊病常用的技术方法, 对病人进行检查诊断, 确定疾病的名称, 然后给予相应的治疗。

祖国医学历来强调辨证论治, 重视病与人的关系, 对证候发展的规律, 有颇为深刻的认识, 所以整个说来, 疗效是比较好的, 但是只用辨证论治也有不足之处, 仅看见大的轮廓而不十分具体, 所以疗效有时不太满意。辨病施治重视致病因素, 病的特点, 一经诊断明确, 大多采取针对性的治疗, 一般说来, 效果是比较好的, 但是单用辨病施治, 容易把病孤立起来看, 有时不免失

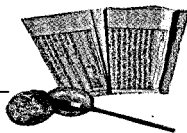
之片面,所以,疗效有时就不怎么好了。辨证论治着重分析整体证候,对病的诊断不甚具体,辨病施治对病的诊断较为确切而对整体重视不够,各有优缺点。所以,把辨证论治和辨病施治结合起来,互相取长补短,就会提高疗效。

辨证论治和辨病施治结合起来,能提高疗效,不是一种设想,而是从临床实践的过程中得出的一个治疗原则。例如麻疹、疟疾和疟疾等,中医都是辨证和辨病结合起来施治的,效果就比较好,如果单用辨证论治或辨病施治效果就会差得多。以疟疾为例,这个病过去有些医生认为“夏伤于暑,秋必疟疾”,必须先清利暑湿(或湿热),待暑湿去后,才能截疟(即针对疟疾的治法),于是疟疾就得以继续肆虐,伤残气血,待十天半月后再去截疟时,病人都被疾病折磨得形容憔悴,疲惫不堪了。即或疟疾治好了,但人体健康很久都难于恢复。如果只是治疟,不管证候的虚实寒热,效果也是不好的,疟疾而有湿热积滞者,只是治疟而不清利疏导,结果寒热虽停止发作,但舌苔黄腻,胸腹满闷,不欲饮食等证候依然存在,没有根本解决问题,疟疾多要复发。疟疾而正气虚者,若单治疟而不益气,由于正虚不能运化药力,不能抵抗疾病,故虽止疟而疟不止。由此可见,辨证和辨病结合起来施治,是比较合理的,应予十分重视。

以上几个治疗原则,是在临床上较为常用的,而又是相互关联的,我们应该结合起来看,而不应该孤立起来看,治疗才会取得更大的效果。

第二节 常用治法

病情经过辨证确定诊断之后,便应选择适当的治疗方法。这里只重点地将内服药物的常用治法,分别介绍如下。



一、解表法

解表法又称发汗法,是使用具有解表发汗作用的药物,以达到驱除表邪的目的。由于病情变化的错综复杂,在临证应用时要灵活化裁。

(一) 辛温解表法

适用于外感风寒的表证,因正邪抗争于皮毛经络,故有恶寒发热、头项强痛、肢体酸痛、脉浮紧或浮缓、无汗或有汗等证。常用麻黄、桂枝、羌活、防风、白芷、紫苏等为主的药物组方。如表寒甚而无汗,用麻黄汤;若兼里热,则佐以辛凉,如大青龙汤;若有汗恶风,用桂枝汤;表寒证轻,用葱豉汤等。

(二) 辛凉解表法

适用于外感风热或温燥之邪的表证,常见身热头痛、微恶风寒、有汗、口渴咽痛等证。常用药物如金银花、连翘、桑叶、菊花、薄荷、牛蒡子之类,桑菊饮、银翘散即其代表方。亦有辛温解表药和寒凉药物配伍成为辛凉解表剂者,如麻杏石甘汤,对肺热喘咳、肺气不宜者,可以选用。

(三) 滋阴(养血)解表法

主要用于外感表证兼有阴血不足之证。因阴血亏虚,则汗源不充,感受外邪,不能作汗达邪,必须滋阴(养血)药与解表药配合使用,滋其液以充汗源,发其汗以解表邪,是扶正与祛邪兼顾,使表可解而正不伤。常用药物如玉竹、地黄、麦门冬,与葱、豉、葛等同用,加减葳蕤汤、七味葱白饮即其代表方。

(四) 助阳(益气)解表法

主要用于外感表证兼有阳气不足之证。因阳气虚弱,正气

不足,感受外邪,不能祛邪外出。必须助阳(益气)药与解表药配合使用,扶其正以祛其邪,发其汗以解其表,才能攻邪而不伤正,扶正而又不碍邪。常用药物如附子、人参、黄芪,与羌活、防风、麻黄、细辛等同用,麻黄附子细辛汤、再造散即其代表方。

(五)理气解表法

主要用于表证兼有气滞之证,由于患者气分不舒,感受外邪,已非单纯表证可比,因此解表必兼理气,才能解除外感夹气滞的复杂病情。常用药物如香附、陈皮等,与解表药同用,香苏散即其代表方。

(六)化饮解表法

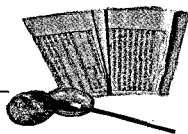
主要用于外感兼有痰饮之证。由于患者素有痰饮,一旦感受外邪,则内饮外寒,纽结不解。当此内外合邪之时,单纯解表或仅治其饮,均不能祛其邪,必须解表药与化饮药配合使用,才能使外邪得解,里饮得化,一举而表里均治。常用药物如半夏、干姜、细辛等,与解表药同用,小青龙汤即其代表方。

(七)透疹解表法

主要用于小儿麻疹初起,欲出不透,或透发不畅者。因麻疹初起、病邪在表,法宜解肌透疹,而疹毒外透则邪有去路,不致内陷而变为逆证,病情可以迅速痊愈。常用药物如升麻、葛根、荆芥、牛蒡子、西河柳等,升麻葛根汤、竹叶柳蒡汤即其代表方。

附方:

1. 麻黄汤:麻黄、桂枝、杏仁、甘草。
2. 大青龙汤:麻黄、桂枝、杏仁、甘草、生石膏、生姜、大枣。
3. 桂枝汤:桂枝、白芍、甘草、生姜、大枣。
4. 葱豉汤:葱白、淡豆豉。
5. 桑菊饮:桑叶、菊花、杏仁、连翘、薄荷、桔梗、甘草、苇根。



6. 银翘散:金银花、连翘、桔梗、薄荷、竹叶、生甘草、荆芥穗、淡豆豉、牛蒡子、苇根。

7. 麻杏石甘汤:麻黄、杏仁、石膏、甘草。

8. 加减葳蕤汤:生葳蕤(即玉竹)、生葱白、桔梗、白薇、淡豆豉、薄荷、炙甘草、大枣。

9. 葱白七味饮:葱白、葛根、豆豉、生姜、麦门冬、干地黄、百劳水。

10. 麻黄附子细辛汤:麻黄、附子、细辛。

11. 再造散:黄芪、人参、桂枝、芍药、甘草、熟地黄、细辛、羌活、防风、川芎、生姜、大枣。

12. 香苏散:香附、紫苏叶、陈皮、炙甘草。

13. 小青龙汤:麻黄、白芍、细辛、干姜、甘草、桂枝、半夏、五味子。

14. 升麻葛根汤:升麻、葛根、白芍、甘草。

15. 竹叶柳蒡汤:西河柳、荆芥、葛根、蝉蜕、薄荷、炒牛蒡子、知母、玄参、甘草、麦门冬、淡竹叶。甚者,加石膏、粳米。

辛温解表与辛凉解表,是解表的正法。滋阴、助阳、理气、化饮、透疹,是解表与其他方法的结合运用,是解表的变法。

解表法对心力衰弱,吐泻失水、出血、津液亏损者,均属禁用的对象。夏季气候炎热,容易出汗,辛温发汗药物宜慎用。

辛凉解表法,是治疗多种外感热病初起的方法,具有疏风清热,辛凉透表,清热解毒,宣泄肺卫,止咳平喘等作用,宜随证化裁。

二、涌吐法

涌吐法,是使用药的催吐作用,以祛除咽喉、胸膈、胃脘间的有害物质的一种方法,是对痰涎上壅,宿食在胃,或食物中毒等实证的应急措施。目前已较少应用。

(一) 实证吐法

主要用于治体壮邪实,病邪或有害物质在胸、喉之间者。常用药物如瓜蒂、藜芦、牙皂,瓜蒂散、三圣散即其代表方。

(二) 虚证吐法

虚证本不宜吐,但痰涎壅塞上焦,非吐不能去病,不得已时,只有顾及正气,用缓和之法以吐之,参芦饮即其代表方。

附方:

1. 瓜蒂散:瓜蒂熬黄、红饭豆各等分。用于涌吐痰食。
2. 三圣散:防风、瓜蒂、藜芦。用于涌吐风痰。
3. 参芦饮:将人参芦研为末,温开水调服 0.3 ~ 0.6g,或加竹沥和服。

此外,用手指(消毒)在咽喉部刺激,或用鹅毛蘸桐油搅咽部,也是一种探吐的方法。

涌吐法是一种急救法,用之得当收效很快,误用或滥用常伤耗元气。对于虚弱病人宜慎用,失血者、孕妇、产妇宜禁用。

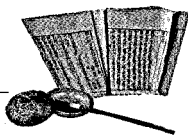
得吐之后,宜调理胃气,可进稀粥及其他流质饮食,勿进油腻煎炸等食品,以防止病情反复,使病人正气更伤。

三、泻下法

泻下法,是使用具有泻下或润下作用的药物,以通导大便,消除积滞,荡涤实热,攻逐水饮的一种治法。由于里实证的病情轻重不同,病程长短不同,因而在立法用方上各不相同。

(一) 寒下法

治里热实证,用于攻下燥屎,荡涤实热,常用药物如大黄、芒硝等。但秽物不去,常由气不下行,故攻积之剂,每配行气药为佐,如厚朴、枳实等,三承气即其代表方。如果实证属于水饮内



积,宜攻下者,又当配伍逐水之品,如甘遂、芫花、大戟、牵牛子之类。由于里热实证有缓急、轻重不同,这不仅在使用主要药味的多少和分量的大小方面有着不同,就是在药物配伍上也要随着变化,如三承气汤就是三种不同程度的寒下方法。攻逐水饮的大陷胸汤、十枣汤、舟车丸,虽然三方的主要功用相同,但由于病因、病位的差异,亦表现出三种不同的逐水方法。

(二) 温下法

治里寒实证,用于脏腑间有寒冷积滞之病。在寒邪非温不化,实积非下不去的情况下,必须用温下法。常用药物是以泻下药配合附子、细辛、干姜等,大黄附子汤即其代表方。若宿冷久积,虽下利久不止,而实积仍存者,温下还须配合甘温益气之品,使正气得补,更能发挥温下之功,如温脾汤。至于暴病邪盛结实壅塞,又当猛攻峻逐,如三物备急丸。

(三) 润下法

润滑肠道,以治疗便秘。若由于邪热伤津,或素体火盛,肠胃干燥,以致大便燥结,秘塞不通。治疗方法,宜滋润与寒下配合,润其燥以泻其热。常用药如火麻仁、杏仁、白芍等,与大黄同用,如麻子仁丸为其代表方剂。若由于阳虚肾亏,关门不利,或病后虚损,亦致大便秘结。治疗方法,又宜温润,补其虚以润其下。常用药物如肉苁蓉、当归、升麻、牛膝之类,如济川煎为其代表方。

(四) 攻补兼施法

病有邪实正虚者,攻邪则正气不支,补正又实邪愈壅,这时就得以泻下与补益并用,祛邪而又扶正,乃为两全之计。若正虚而燥屎不下,用峻剂攻逐,反伤阴液,或造成正随邪脱,宜泻下药与补气药同用,如陶氏黄龙汤。若因阴液已被邪热消耗,肠中干

涸，燥屎亦不能下，宜将泻下药与滋阴药并行，如增液承气汤。若阴液虽伤，但未至于干涸，亦可用养阴泻下法，既能预防阴竭之变，又可通过养阴以清热泻结，方如承气养营汤。

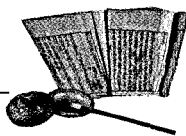
附方：

1. 大承气汤：大黄、厚朴、枳实、芒硝。
2. 小承气汤：大黄、厚朴、枳实。
3. 调胃承气汤：大黄、甘草、芒硝。
4. 大陷胸汤：大黄、芒硝、甘遂。
5. 十枣汤：大枣、甘遂、大戟、芫花。
6. 舟车丸：黑丑、甘遂、芫花、大戟、大黄、青皮、陈皮、木香、槟榔、轻粉。
7. 大黄附子汤：大黄、附子、细辛。
8. 温脾汤：大黄、附子、干姜、人参、甘草。
9. 三物备急丸：大黄、巴豆、干姜。
10. 麻子仁丸：火麻仁、杏仁、枳实、大黄、厚朴、白芍。
11. 济川煎：肉苁蓉、当归、牛膝、泽泻、升麻、枳壳。
12. 五仁丸：松子仁、柏子仁、桃仁、李仁、杏仁、陈皮。
13. 陶氏黄龙汤：大黄、芒硝、枳实、厚朴、甘草、当归、人参。
14. 增液承气汤：玄参、麦门冬、生地黄、大黄、芒硝。
15. 承气养营汤：知母、当归、生地黄、白芍、大黄、枳实、厚朴。

泻下法，除润下一项外，一般慎用于孕妇或月经期。非里实积滞之证，勿轻易使用。

四、和解法

和解法，是使用具有疏泄和调和作用的药物，以和解表里，调和肝脾，调和肠胃的一种治法。



（一）和解少阳法

治邪在少阳，证见寒热往来，胸胁苦满，心烦喜呕，默默不欲食，口苦，咽干，目眩等，因为少阳位于半表半里之间，发汗、吐、下在所禁忌，唯有和解一法，最为适当。本法常以柴胡、青蒿、半夏、黄芩等组方，小柴胡汤、蒿芩清胆汤即其代表方。

（二）调和肝脾法

治肝脾失调，情志抑郁，胸闷不舒，寒热痛泻等证：本法常以柴胡、白芍、甘草、白术等组方，四逆散、逍遥散即其代表方。

（三）调和肠胃法

治邪在肠胃，寒热失调，腹痛欲呕，心下痞鞭等证。本法常以干姜、黄芩、黄连、半夏等组方，半夏泻心汤、黄连汤即其代表方。

（四）开达膜原与治疟

亦属和解法范围，前人有“疟属少阳”之说。疟疾的兼夹因素复杂，非单纯和解法所可胜任，而治疟诸方，亦与和解少阳法有区别。兹举达原饮、截疟七宝饮为例，前者开达膜原，主治温疫邪伏膜原，寒热如疟之证；后者劫痰截疟，仅适宜于正疟，而且正气不虚者。

附方：

1. 小柴胡汤：柴胡、黄芩、人参、半夏、甘草、生姜、大枣。
2. 蒿芩清胆汤：青蒿、黄芩、淡竹茹、仙半夏、赤茯苓、生枳壳、陈广皮，加碧玉散。
3. 四逆散：柴胡、白芍、枳实、甘草。
4. 逍遥散：柴胡、白芍、当归、白术、茯苓、甘草、煨姜、薄荷。
5. 半夏泻心汤：半夏、黄芩、干姜、人参、甘草、黄连、大枣。



6. 黄连汤：黄连、半夏、甘草、干姜、桂枝、人参、大枣。
7. 达原饮：槟榔、厚朴、草果、知母、白芍、黄芩、甘草。
8. 截疟七宝饮：常山、厚朴、青皮、陈皮、炙甘草、槟榔、草果仁。

凡邪在肌表，未入少阳，或已入里，而见阳明热盛者，皆不宜使用和解法。凡劳倦内伤，饮食失调，气血皆虚，而证见寒热者，亦非本法所宜。

五、表里双解法

凡是使用具有表里同治、内外分解作用的药物，以解除表里证的方法，称为表里双解法。凡表证未解，里证又急者，仅用表散，则在里之邪不得去，仅治其里，则在外之邪亦不解。在这种情况下，就必须考虑表里双解法，以期表里同治，内外分解，使邪气迅速消散。

由于表里同病，其间又有先后、缓急、轻重之分，在运用本法时，亦应灵活化裁。

（一）解表攻里法

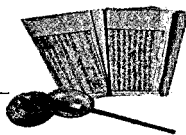
以解表药与泻下药共同组方，主治外有表邪，里有实积的证候，如厚朴七物汤、大柴胡汤等即其代表方。这些方剂，为后人开表里双解法的先河，刘河间的防风通圣散，就是明显的例子。

（二）解表清里法

以解表药与清里药共同组方，主治里热已盛而兼有表证的证候。如葛根黄芩黄连汤、三黄石膏汤即其代表方。

（三）解表温里法

以解表药与温里药共同组方，应用于外感风寒，内伤生冷，以致表里皆实，痰湿阻滞之证，如五积散即其代表方。



附方：

1. 厚朴七物汤：厚朴、甘草、大黄、枳实、桂枝、大枣、生姜。
2. 大柴胡汤：柴胡、黄芩、白芍、半夏、生姜、枳实、大黄、大枣。
3. 防风通圣散：防风、荆芥、连翘、麻黄、薄荷、白芍、川芎、当归、白术、黑山栀、大黄、芒硝、石膏、黄芩、桔梗、滑石、甘草。
4. 葛根芩连汤：葛根、黄芩、黄连、甘草。
5. 三石石膏汤：黄连、黄柏、黄芩、石膏、麻黄、栀子、淡豆豉。
6. 五积散：白芷、川芎、甘草、茯苓、当归、肉桂、白芍、半夏、陈皮、枳壳、麻黄、苍术、干姜、桔梗、厚朴。

在运用表里双解法时，必须见到既有表证，又有里证，方可应用，否则即不相宜。必须辨别表里证的属寒属热，属虚属实，选择有针对性的方药予以治疗。要分清表里证的轻重主次，然后权衡表药与里药的比例，方能切中病情，无太过或不及之弊。

六、祛风法

凡能解除外风一类证候的药物和方法，统称祛风法。在治疗上，外风宜散。由于风病的范围很广，常兼风夹寒，故病情变化亦很复杂，在立法用方时，应全面考虑。

疏散外风法：

用于治外风所致诸病。当人体正气不足，腠理疏松，极易感受外界风邪，导致风病。《灵枢·五变篇》说：“肉不坚，腠理疏，则善病风。”就是指此而言。由于感邪有轻重，体质有强弱，风寒湿三气相兼为病等，因而产生的证候也就不同。其邪浅在表者，已见解表剂。这里讨论的外风，系风邪留于经络、肌肉、筋骨、关节等所致之肢体酸痛，麻痹不仁，关节屈伸不利和破伤风所致的口噤，手足拘急、角弓反张等证候。这类风病的治疗，都宜疏散为主。常用药物如麻黄、秦艽、羌活、防风、独活、川芎、白芷、附片、乌头、南星等。这些药物的气味辛散温燥，处方时应配



合养血、活血之品,这不仅可以驾驭风药的辛燥,同时也吸取了治风先治血的经验。如小续命汤、大秦芫汤、独活寄生汤、蠲痹汤、玉真散等即其代表方。

附方:

1. 小续命汤:麻黄、防己、人参、黄芩、桂心、甘草、白芍、川芎、杏仁、附片、防风、生姜。

2. 大秦芫汤:秦芫、石膏、甘草、川芎、当归、独活、白芍、羌活、黄芩、白芷、防风、白术、生地黄、熟地黄、茯苓、细辛。

3. 独活寄生汤:独活、桑寄生、秦芫、防风、细辛、当归、白芍、川芎、干地黄、杜仲、牛膝、人参、茯苓、甘草、桂心。

4. 蠲痹汤:羌活、姜黄、当归、黄芪、赤芍、防风、甘草。

5. 玉真散:南星、防风、白芷、天麻、羌活、白附子。

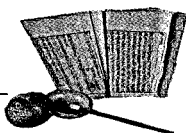
疏散外风药大多温燥,对于血虚、阴虚病人应当慎用。

七、温里回阳法

温里回阳法,是使用具有温热性质的药物,以温中祛寒、回阳救逆的一种治法。寒证不外乎寒邪直中与寒从内生,表寒宜温散,已在解表法中叙述,这里讨论的主要是治里寒的方法。

(一)温中祛寒法

这是治疗中焦虚寒的方法。脾胃属于中焦,职司运化,若脾胃阳虚有寒,就会出现肌体倦怠,手足不温,纳谷不旺,或食谷欲呕,呕吐泻痢,脘痞腹胀,吞酸吐涎,舌苔白,口不渴等证。常用药物,是由温里药与健脾补气药相配合,如干姜、吴茱萸、川椒、生姜、人参、白术、甘草等,理中丸即其代表方。若中焦寒甚,脘腹剧痛,须用建中之法,如大建中汤;若胃中虚寒,浊阴上逆,又当温中祛寒与降逆法同用,如吴茱萸汤。



(二) 回阳救逆法

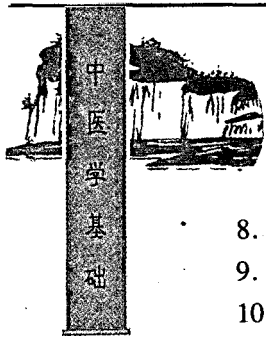
这是用大剂温热药物以救阳气亡脱的方法。当疾病发展到阳气衰微,阴寒内盛,四肢逆冷,恶寒蜷卧,呕吐下利,脉沉微欲绝等征象时,必须用大剂温热药如附子、干姜、肉桂之类组方,以回阳救逆。四逆汤、回阳救急汤即其代表方。但阳气衰微,见证不一,或厥逆无脉,或阳虚不能化水,或阳越于上,或格阳于外等,故在临床运用时,常与益气生脉,化气利水,镇纳浮阳,寒凉反佐等法结合使用。

(三) 其他祛寒法

常用者如下:若阳气衰弱,兼有寒凝气滞,以致胸腹痞满胀痛,则当温中理气,可用厚朴温中汤。若阳虚有寒,兼见血虚脉涩,以致手足不温,血行涩滞,脉沉细,又当温经散寒,养血通脉,可用当归四逆汤。至于命火不足,脾肾阳虚,五更泄泻者,又宜用四神丸,以温肾暖脾,固肠止泄。老年人阳虚便秘,是属于里寒且虚之象,治宜温养阳气,故用半硫丸,以温肾逐寒,通阳泄浊。

附方:

1. 理中丸:人参、干姜、白术、炙甘草。
2. 大建中汤:人参、川椒、干姜、饴糖。
3. 吴茱萸汤:吴茱萸、人参、大枣、生姜。
4. 四逆汤:附片、干姜、炙甘草。
5. 回阳救急汤:附片、干姜、肉桂、人参、白术、茯苓、半夏、陈皮、五味子、炙甘草。水 2 杯,姜 3 片,煎浓汁,临服入麝香 0.009g,调服。
6. 参附汤:人参、附片。
7. 厚朴温中汤:厚朴、陈皮、炙甘草、茯苓、草豆蔻、木香、干姜。



8. 当归四逆汤：当归、桂枝、白芍、细辛、木通、大枣、甘草。

9. 四神丸、补骨脂、肉豆蔻、吴茱萸、五味子。

10. 半硫丸：清半夏、倭硫黄。

温里回阳法所用的药物，多是辛温燥热之品，凡热证、阴虚证、热盛引起的出血等证，均宜忌用。

八、祛暑法

凡能祛除暑邪，主治暑病的方法，统称祛暑法。前人尝谓“暑本夏月之热病”。但因夏月气候炎热多雨，湿热熏蒸，故暑邪易于夹湿。贪凉露卧，不避风寒，又易兼见表寒外束。暑气通于心，暑热伤气，又往往出现汗多气虚等证。由于这些特点，祛暑的方法也就涉及多方面。

（一）清暑法

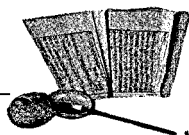
用于治感受暑热为病，如身热烦躁，汗多口渴，面垢齿燥等证。暑病首用辛凉，故清暑药轻则用金银花、竹叶、西瓜翠衣、扁豆花等；重则用石膏、知母之类，如清络饮、白虎汤即其代表方。

（二）祛暑解表法

用于治夏月感寒，如头痛发热，恶寒无汗，心烦口渴等证，即“内伏暑气，而外为风寒所闭”。治法常用清暑之品，配香薷以解表，香薷饮即其代表方。

（三）清暑利湿法

用于治感暑夹湿，如烦渴引饮，胸脘痞闷，小便不利等证。前人所谓“治暑之法，清心利小便最好”。常用药如滑石、石膏、茯苓、泽泻之类。六一散、桂苓甘露饮即其代表方。



(四) 清暑益气法

用于治暑热伤气、津液受灼,如汗多烦渴,脉虚身热,倦怠少气等证。前人指出“暑伤气阴,以清暑热而益元气,无不应手取效”,即指此而言。以清暑药配益气生津之品,如白虎加人参汤、王氏清暑益气汤、生脉散等即其代表方。

附方:

1. 清络饮:鲜荷叶边、鲜金银花、西瓜翠衣、鲜扁豆花、丝瓜皮、鲜竹叶。

2. 白虎加人参汤:石膏、知母、粳米、甘草、人参。

3. 香薷饮:香薷、扁豆、厚朴。新加香薷饮,去扁豆,加金银花、连翘、鲜扁豆花。

4. 六一散:滑石、甘草。

5. 桂苓甘露饮:官桂、茯苓、甘草、白术、泽泻、石膏、寒水石、滑石、猪苓。

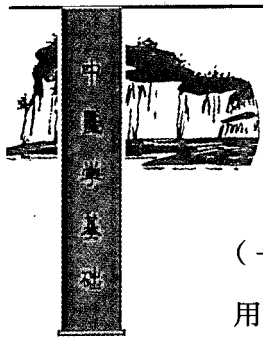
6. 清暑益气汤:西洋参、石斛、麦门冬、黄连、竹叶、荷梗、甘草、知母、粳米、西瓜翠衣。

7. 生脉散:人参、麦门冬、五味子。

在运用祛暑法时,在于掌握兼证的有无及其主次轻重。如暑重湿轻,用药不宜温燥,以免燥灼津液。如湿重暑轻,则暑为湿遏,甘寒之剂,又当慎用,而以化湿为先。

九、祛湿法

祛湿法,是用药物以祛除湿邪的一种治法。湿为阴邪,重浊有质,其来源有内外之分。外湿为患,肌表经络之病居多;内湿为患,脏腑气血之病居多。湿邪又可兼风、寒、暑、热为害人体,证象复杂,故在使用药物方剂时,须辨别部位,区分上下内外,审察病情,辨别寒热虚实,才能治疗得当。



(一) 燥湿化浊法

用于治疗湿浊内盛,胸痞腹满,如湿温、泄泻、湿积胀满等证。在治疗上,由苦温燥湿与芳香化浊药组成,可使气机通畅,湿去浊化。常用药物如苍术、厚朴、陈皮、藿香等。平胃散、六和汤即其代表方。

(二) 清热利湿法

用于湿热两清,治疗湿热两盛或湿从热化,以及湿热下注等证,如湿温、黄疸、热淋、血淋等。常用药物如茵陈、连翘、黄连、黄柏等配合利水药物。甘露消毒丹、茵陈蒿汤、八正散等即其代表方。

(三) 利水化湿法

用于治疗水湿壅盛,小便不利,如水肿癃闭等证。常用药物如茯苓、猪苓、泽泻、滑石等。五苓散即其代表方。

(四) 温化水湿法

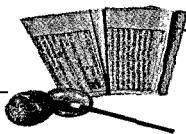
主要作用在于温阳化湿,治疗湿从寒化,阳不化水,如痰饮、阴水、肾着等证。常用药物如干姜、附子、肉桂等,配合利水药物。苓桂术甘汤、甘姜苓术汤、实脾散等即其代表方。

(五) 宣散湿邪法

用于治湿气在表,寒热体痛,舌白脉缓之证;或湿脚气,两脚肿重,胸闷泛恶,有上冲之势者。常用药物如羌活、独活、紫苏叶、槟榔、吴茱萸、生姜等。羌活胜湿汤、鸡鸣散等即其代表方。

附方:

1. 平胃散:苍术、厚朴、陈皮、甘草。
2. 六和汤:砂仁、半夏、杏仁、人参、白术、甘草、藿香、木瓜、



厚朴、扁豆、赤茯苓。

3. 甘露消毒丹：飞滑石、茵陈、黄芩、石菖蒲、木通、川贝、射干、连翘、薄荷、白豆蔻、杜藿香。

4. 三仁汤：杏仁、白豆蔻、生薏苡仁、半夏、厚朴、滑石、通草、竹叶。

5. 茵陈蒿汤：茵陈、栀子、大黄。

6. 八正散：车前子、木通、瞿麦、篇蓄、滑石、甘草、山梔仁、大黄。

7. 五苓散：猪苓、泽泻、白术、茯苓、桂枝。

8. 猪苓汤：猪苓、泽泻、茯苓、滑石、阿胶。

9. 苓桂术甘汤。

10. 甘姜苓术汤。

11. 实脾散：厚朴、白术、木瓜、木香、草果仁、花槟榔、炮附子、白茯苓、炮姜、炙甘草。

12. 羌活胜湿汤：羌活、独活、藁本、防风、蔓荆子、川芎、炙甘草。

13. 鸡鸣散：花槟榔、陈皮、木瓜、吴茱萸、紫苏叶、桔梗、生姜。

祛湿法，对于阴虚、津枯者禁用；对亡血、失精患者、孕妇应慎用；对脾弱气虚者，应佐以健脾益气之品，以顾正气。

十、润燥法

润燥法，是使用滋润的药物，治疗燥证的方法。燥有内外之分，外燥可分凉燥和温燥、内燥是属于内脏津液亏损之象。

（一）轻宣润燥法

用于治感受凉燥或温燥之病。凉燥多由秋深气凉，肺气骤束，致肺气不宣，周身气机亦为之不利，常见咳嗽鼻塞、头痛恶寒、左胁疼痛、咽干口燥等证。“治以苦温，佐以甘辛”，常用药

物如杏仁、紫苏梗、前胡、淡豆豉、葱白、桔梗等。杏苏散即其代表方。温燥由久晴无雨，秋阳燥热，燥伤肺津所致。温燥伤肺，清肃之令不行，常见头痛身热，干咳少痰，或气逆喘急，心烦口渴，舌干无苔，或薄白而燥，边尖俱红等一派燥热伤津见证，治宜清燥润肺。常用药物如桑叶、杏仁、沙参、麦门冬、玉竹、天花粉、石膏、阿胶等。桑杏汤、清燥救肺汤、沙参麦冬汤等即其代表方。

（二）甘寒滋润法

用于治内脏津液不足，或因感受温邪，化燥伤阴之证。由于发病部位与内脏关系的不同，因而见证与治法亦有差异。如燥在上者，多责之于肺，证见干咳少痰，咽燥咯血，或咳嗽气喘；燥在中者，多责之于胃，证见身热易饥，嘈杂不安，咽干，口中燥渴，或者气逆；燥在下者，多责之肾，证见消渴咽干，面赤烦躁，或津枯便秘等。治内燥总以甘寒滋润为要着，常用药物如西洋参、玄参、麦门冬、百合、生地黄、梨汁、藕汁等。代表方如琼玉膏、百合固金汤之清燥润肺；五汁饮、麦门冬汤之生津益胃润燥；增液汤之养阴滋肾，润肠通便。

附方：

1. 杏苏散：杏仁、紫苏叶、前胡、半夏、茯苓、桔梗、枳壳、生姜、陈皮、甘草。

2. 桑杏汤：桑叶、杏仁、沙参、浙贝母、香豉、栀子皮、梨皮。

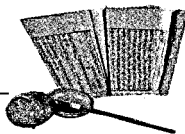
3. 清燥救肺汤：冬桑叶、石膏、人参、甘草、胡麻仁、阿胶、麦门冬、杏仁、枇杷叶。

4. 沙参麦冬汤：沙参、麦门冬、玉竹、天花粉、生扁豆、生甘草、冬桑叶。

5. 琼玉膏：人参、生地黄、白茯苓、白蜜。

6. 百合固金汤：百合、麦门冬、玄参、生地黄、熟地黄、贝母、当归、白芍、桔梗、甘草。

7. 五汁饮：梨汁、藕汁、麦冬汁、荸荠汁、鲜苇根汁。



8. 麦门冬汤:麦门冬、半夏、人参、甘草、粳米、大枣。

9. 增液汤:玄参、麦门冬、生地黄。

脾肾阳虚,中气不足,泄泻食少,均不宜使用润燥法。

十一、清热泻火法

清热泻火法,是使用寒凉性质的药物,以清热、泻火、保津、解毒的一种治法。适用于一切热性病证,如温病、瘟疫、痢疾等,是治疗一切热证、火证最主要的治法。

(一) 清气法

用于治热在气分,如大热烦渴,大汗,脉洪数等,或病后余热未清,心烦懊恼等证。常用药物如石膏、知母、竹叶、栀子等,由于热邪易伤气液,故每配益气生津之品,如沙参、麦门冬、甘草等。代表方如白虎汤、竹叶石膏汤、栀子豉汤等。

(二) 清营凉血法

用于邪热入营,神昏谵妄,热入血分,证见舌质深绛,脉数,烦躁不寐,吐血、衄血、发斑等。常用药物如生地黄、牡丹皮、犀角、赤芍之类。代表方如清营汤、犀角地黄汤。

(三) 气血两清法

是由清气法和清营凉血法结合组方,主治热邪侵扰气分与血分之证,所谓气血两燔。代表方如清瘟败毒饮。

(四) 泻火解毒法

多用于瘟疫、温毒及火毒,或疮疡热深毒重之证。常见烦躁狂乱,热甚发斑,或头面红肿,或口糜咽痛等。常用药物如黄连、黄芩、黄柏、栀子、石膏、连翘、板蓝根、升麻等。代表方如黄连解毒汤、普济消毒饮。

(五)清脏腑热法

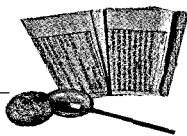
热邪偏盛于某一脏腑,而发生热证、火证,临证时应针对其脏腑所发生证候,选择切中病情的方剂予以治疗。如泻心火,常用泻心汤、导赤散;泻肝火,用泻青丸、龙胆泻肝汤;泻肺火,用泻白散;泻脾火,用泻黄散;泻胃肠火,用黄芩汤、清胃散、白头翁汤等。

(六)清虚热法

前述五法,一般用于里热炽盛之证。如热病后期,邪热未尽,阴液已伤,热恋阴分,暮热早凉,在治法上又当育阴透热,方如青蒿鳖甲汤。至于阴虚火旺,骨蒸潮热盗汗者,法宜滋阴清热,如秦艽鳖甲散、当归六黄汤,亦类附于此。

附方:

1. 竹叶石膏汤:竹叶、生石膏、半夏、人参、麦门冬、粳米、甘草。
2. 栀子豉汤:栀子、香豉。
3. 清营汤:犀角、生地黄、玄参、竹叶心、金银花、连翘、黄连、丹参、麦门冬。
4. 犀角地黄汤:犀角、生地黄、赤芍、牡丹皮。
5. 清瘟败毒饮:生石膏、生地黄、犀角、黄连、栀子、桔梗、黄芩、知母、赤芍、玄参、连翘、甘草、牡丹皮、鲜竹叶。
6. 黄连解毒汤:黄连、黄芩、黄柏、栀子。
7. 普济消毒饮:黄芩、黄连、陈皮、甘草、玄参、连翘、板蓝根、马勃、鼠粘子、薄荷、僵蚕、升麻、柴胡、桔梗;有加入参者,有加大黄治便秘者。
8. 泻心汤:大黄、黄连、黄芩。
9. 导赤散:生地黄、木通、甘草梢、竹叶。
10. 泻青丸:当归、龙胆草、川芎、山梔仁、大黄、羌活、防风。



11. 龙胆泻肝汤:龙胆草、黄芩、栀子、泽泻、木通、车前子、生地黄、当归、柴胡、甘草。

12. 泻白散:桑白皮、地骨皮、生甘草、粳米。

13. 泻黄散:藿香叶、山梔仁、石膏、甘草、防风。

14. 清胃散:当归、生地黄、牡丹皮、黄连、升麻。

15. 黄芩汤:黄芩、白芍、甘草、大枣。

16. 白头翁汤:白头翁、黄连、黄柏、秦皮。

17. 青蒿鳖甲汤:青蒿、鳖甲、生地黄、知母、牡丹皮。

18. 秦艽鳖甲散:秦艽、鳖甲、当归、地骨皮、柴胡、知母,煎加乌梅、青蒿叶。

19. 当归六黄汤:当归、生地黄、熟地黄、黄连、黄芩、黄柏、黄芪量加1倍。

清热泻火法,应根据病人热势的轻重和体质的强弱,投以适当的药量,若用之过量或过早,亦能产生邪热留恋不解,或损伤脾胃。凡体质虚弱又有里寒见证者禁用;妇女月经期及产后应慎用。

十二、理气法

理气法,是使用具有行气解郁作用的药物,以通调气机,治疗气滞的一种方法,在临床应用上,不论补益、消导、泻下、化痰、祛湿、活血等法。多配合理气药,才能更好地发挥作用。

(一)行气法

主要用于气机郁滞,升降失常,证见胸痞、脘痛、呕吐或噎膈、梅核气、疝气等。常用的辛香理气药,如香附、紫苏、郁金、砂仁、陈皮、台乌等;常用的苦温破气药,如青皮、枳壳、花槟榔、厚朴等。行气的代表方如越鞠丸、半夏厚朴汤等。由于气机郁滞所影响的脏腑不同,病情兼夹有异。因此,在运用行气方药时,应当注意配伍。如加味乌药汤治痛经,是行气止痛;瓜蒌薤白白

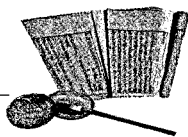
酒汤治胸痹，是通阳散结，豁痰下气；暖肝煎治疝气，是温补肝肾，行气逐寒；良附丸治胃脘痛，是疏肝行气，逐寒止痛；金铃子散治心腹胁肋诸痛，是行气和血，通络止痛。

（二）降气法

主要用于肺胃失降，气向上逆，以致心下痞鞭，呕吐，噎气，呃逆或喘咳等证。常用药物，以降逆或镇纳为主。降逆药如旋覆花、半夏、紫苏子、杏仁等，镇纳药如代赭石、沉香、肉桂等。旋覆代赭汤、四磨饮、苏子降气汤即其代表方。气逆之证，有虚实寒热之分，因而降气法中，就有各种不同的配伍。如旋覆代赭汤降逆化痰，兼以补虚，用于痰阻气逆，胃气虚弱的呕吐、噎气等证；大半夏汤以补中降逆为主，用于反胃、食不消化（朝食暮吐，暮食朝吐）。两方均有降逆止呕之效，但同中有异。橘皮竹茹汤以补虚清热，行气止呃为主，用以治疗胃虚兼热之证；丁香柿蒂汤以益气散寒为主，治疗中焦虚寒之证。两方均止呃逆，而有虚寒、虚热之分。四磨饮以破滞降逆为主，主治七情郁结，气逆喘闷，是为治实顾虚而设。定喘汤与苏子降气汤均治喘咳，但前者属于风寒外束，痰热内壅之候；后者则为痰涎壅盛，上实下虚之证。

附方：

1. 越鞠丸：苍术、香附、川芎、神曲、梔子。
2. 半夏厚朴汤：半夏、厚朴、茯苓、生姜、紫苏叶。
3. 加味乌药汤：乌药、砂仁、木香、延胡索、香附、甘草。
4. 瓜蒌薤白白酒汤：加枳实、厚朴。
5. 暖肝煎：当归、枸杞、小茴香、肉桂、乌药、沉香、茯苓。
6. 良附丸：高良姜、香附子。
7. 金铃子散：金铃子、延胡索。
8. 旋覆代赭汤：旋覆花、代赭石、人参、生姜、半夏、大枣、甘草。



9. 大半夏汤:半夏、人参、白蜜。
10. 橘皮竹茹汤:橘皮、竹茹、大枣、生姜、甘草、人参。
11. 丁香柿蒂汤:丁香、柿蒂、人参、生姜。
12. 四磨饮:人参、槟榔、沉香、乌药。
13. 定喘汤:白果仁、麻黄、紫苏子、款冬花、杏仁、桑白皮、黄芩、半夏、甘草。
14. 苏子降气汤:紫苏子、半夏、前胡、厚朴、陈皮、当归、肉桂、炙甘草。

理气药物多属辛温香燥之品,易耗气伤阴,故气虚、阴虚患者,均宜慎用。

十三、理血法

凡能调理血分,治疗血分病变的方法,统称理血法。这里讨论的理血法,主要是两方面的内容:一是使用具有活血祛瘀作用的药物,以流通血脉,活络止痛;一是使用内服药物,以治疗出血。两者在临证应用上,有时应互相配合。

(一)活血祛瘀法

适用于治疗蓄血、瘀血证。在热病过程中,如因邪传下焦,与血相搏,出现身热、谵妄、发狂、烦躁、少腹鞭满拒按、小便自利、脉沉而结等证,则为蓄血;或妇女经闭不行,少腹鞭满,触之有鞭块,时有寒热,脉沉涩有力;或因跌仆损伤。恶血内留,出现胸胁疼痛者,则为血瘀。凡此皆应根据患者全面病况,使用活血祛瘀的方法,消除或攻逐停滞于体内的瘀血。常用药物如大黄、桃仁、水蛭、虻虫、廕虫、归尾、赤芍、牡丹皮、红花等,代表方如桃仁承气汤、抵当汤(丸)、大黄廕虫丸、温经汤、复元活血汤、七厘散等。

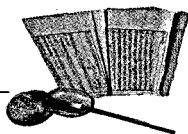
(二) 止血法

适用于治疗血热妄行,或气虚不能摄血,以致吐血、咳血、尿血、便血、崩漏等证。血热妄行者,在证候表现上,多为血色鲜红,口干咽燥,脉弦数,治宜凉血止血;气虚不能摄血者,多为血色淡红或紫黯,面色萎黄,舌淡苔白,脉沉细无力,治宜温阳(益气)摄血。常用药物如阿胶、侧柏叶、大蓟、小蓟、蒲黄、白及、棕榈皮、艾叶、仙鹤草等。代表方如十灰散、四生丸、小蓟饮子、槐花散、黄土汤、胶艾汤等。

附方:

1. 桃仁承气汤:桃仁、大黄、桂枝、甘草、芒硝。
2. 抵当汤:水蛭、虻虫、桃仁、大黄。
3. 大黄廔虫丸:大黄、廔虫、黄芩、桃仁、杏仁、白芍、干地黄、干漆、水蛭、虻虫、蛭螬、甘草。
4. 温经汤:吴茱萸、当归、白芍、川芎、人参、桂枝、阿胶、牡丹皮、生姜、半夏、麦门冬、甘草。
5. 复元活血汤:柴胡、花粉、当归、红花、山甲、桃仁、大黄、甘草。
6. 七厘散:血竭、麝香、冰片、乳香、没药、红花、朱砂、儿茶。
7. 十灰散:大蓟、小蓟、荷叶、侧柏叶、茅根、茜草根、大黄、山梔、棕榈皮、牡丹皮。
8. 四生丸:生荷叶、生艾叶、生柏叶、生地黄。
9. 小蓟饮子:小蓟根、生地黄、滑石、通草、蒲黄、淡竹叶、藕节、当归、山梔仁、甘草。
10. 槐花散:槐花、侧柏叶、荆芥花、枳壳。
11. 黄土汤:灶心黄土、干地黄、甘草、白术、附片、阿胶、黄芩。
12. 胶艾汤:当归、川芎、白芍、干地黄、阿胶、艾叶。

病邪不在血分者,忌用理血法,孕妇禁用。出血之证,应分



寒热虚实,不可误投方药。有瘀血内停的出血,不可单用止血法。

十四、祛痰法

祛痰法,是帮助排痰或祛除生痰病因的一种治法。痰的成因很多,凡内伤外感均能生痰。故痰之为病,复杂多变,在治疗时,应分别病因和发病情况,进行辨证论治。

(一) 燥湿化痰法

用于治湿痰为病。湿痰的成因,是由脾阳不振,运化失司,水湿留聚,湿盛生痰,证见痰白易咯,胸痞恶心,肢体困倦,或头眩心悸,舌苔滑腻,脉缓而濡等。燥湿化痰,是以苦温燥湿,或甘淡利湿与化痰药配合应用。常用药物如半夏、陈皮、茯苓等,二陈汤即其代表方。

(二) 润燥化痰法

用于治燥痰为病。燥痰的成因,是肺阴不足,虚火燔灼,炼液为痰。证见呛咳气促,咯痰不利,痰稠而粘,甚则成块成条。咽喉干燥哽痛,多咳则声音嘶哑等。润燥化痰,是以滋润滑利之品与化痰药配合应用,如贝母、瓜蒌、天花粉、桔梗、茯苓等。贝母瓜蒌散即其代表方。

(三) 清热化痰法

用于治热痰为病。热痰的成因,多由邪热内盛,不得清解,煎熬津液,郁而生痰,甚至郁久化火,成为痰火。证见咯痰黄稠,面赤烦热,脉数口干,或为惊悸,或发癫狂等。清热化痰,是以苦寒清热之品与化痰药配合运用,如黄芩、黄连、大黄、枳实、瓜蒌、竹沥等。清气化痰丸、小陷胸汤、滚痰丸即其代表方。

(四) 祛寒化痰法

用于治寒痰为病。寒痰的成因,由于脾胃阳虚,寒饮内停。证见吐痰清稀,口中自觉有冷气,身寒,手足不温,大便溏泻,舌淡苔滑,脉沉等。祛寒化痰,是以辛热温阳之品与化痰药配合运用,如干姜、肉桂、半夏、茯苓等。理中化痰丸即其代表方。若寒痰伏于肺脏,发为哮喘,当用温肺散寒涤痰之剂,代表方如冷哮丸。

(五) 祛风化痰法

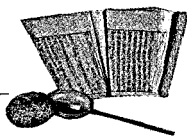
用于治风痰为病。风痰的成因,有外感风邪,肺卫被侵,肺气不宣,则气壅痰升,出现头目昏痛,咳嗽多痰等证;内生之风痰,多由脾胃内伤,湿浊不化,凝而为痰,或火热内炽,炼液为痰,浊痰上泛,风亦随升,走窜经络。临床见证,轻则眩晕头痛,甚则肢体瘫痪。治外感风痰,宜散外邪兼以化痰之品,方如止嗽散;治内生风痰,是以搜风、息风之品与化痰药配合应用,如天麻、白附子、南星、半夏等,方如半夏白术天麻汤、青州白丸子等。

(六) 理肺顺气化痰法

因痰之为病,与肺脾两脏关系最为密切,代表方如三子养亲汤,顺气降逆,化痰消食,主治咳嗽气逆,痰多食滞者,在临床上尤为常用。

附方:

1. 二陈汤:半夏、陈皮、茯苓、甘草。温胆汤、导痰汤、金水六君煎,均由二陈加味而成。
2. 贝母瓜蒌散:贝母、瓜蒌、天花粉、桔梗、茯苓、陈皮。
3. 清气化痰丸:陈皮、杏仁、枳实、黄芩、胆南星、制半夏、瓜蒌子、茯苓。
4. 小陷胸汤:黄连、半夏、瓜蒌。



5. 滚痰丸: 大黄、黄芩、礞石、沉香。
6. 理中化痰丸: 人参、白术、炮姜、炙甘草、半夏、茯苓。
7. 冷哮丸: 麻黄、川乌、细辛、川椒、白矾、牙皂、半夏曲、陈胆星、紫菀、款冬花、杏仁、甘草。
8. 止嗽散: 桔梗、荆芥、紫菀、百部、白前、陈皮、甘草。
9. 半夏白术天麻汤: 半夏、白术、天麻、茯苓、陈皮、甘草。
10. 青州白丸子: 生南星、白附子、生半夏、川乌头, 细末, 绢盛水洗, 夜露日晒, 米粥为丸。
11. 三子养亲汤: 生紫苏子、白芥子、莱菔子。

祛痰法与理气法结合运用, 疗效更好。涤痰多属峻利药物, 体弱病轻者应慎用。

十五、消导化积法

消导化积法, 是使用具有消积行气、和胃健脾作用的药物, 以消除食积胀满的一种方法。这里主要讨论消食导滞、消痞化积两个方面, 可参看理气、理血、祛湿、祛痰等法, 更能相得益彰。

(一) 消食导滞法

用于治伤食为病, 证见胸脘痞闷, 噎腐吞酸, 腹胀或泄泻等。常用药物如山楂、神曲、谷芽、麦芽、砂仁、鸡内金、莱菔子等。代表方如保和丸、枳实导滞丸。这些方剂, 是由消导药组成, 如病邪日久, 或脾胃素虚, 而见饮食不消, 脘痞便溏、肢体倦怠者, 则须消导药与补益药配合, 即消补兼施法, 代表方如枳术丸、健脾丸。并根据脾虚的程度与积滞的轻重, 而决定攻补的多少。如积滞郁而化热, 宜消而兼清; 积而兼寒, 宜消导佐以温中。

(二) 消痞化积法

用于治痞块癥瘕等证。这类病证的成因, 多由寒热痰食与气血相搏所致, 大都为虚中夹实之证, 攻之则正气不支, 补之则

邪气益盛,故多采用渐消缓散之法。本法所运用的方药,多由辛开苦泄、理气活血、化痰渗湿、消痞软坚等药物组成,如枳实、半夏、白术、黄连、干姜、青皮、桃仁、红花、归尾、三棱、莪术、鳖甲等。代表方如枳实消痞丸、鳖甲煎丸等。假若正气不虚,骤为痰食瘀血所困,可采用攻逐法治疗。

附方:

1. 保和丸:山楂、神曲、半夏、茯苓、陈皮、连翘、莱菔子。
2. 枳实导滞丸:枳实、大黄、神曲、黄连、黄芩、白术、茯苓、泽泻。
3. 枳术丸:枳实、白术。
4. 健脾丸:人参、白术、茯苓、木香、黄连、砂仁、陈皮、神曲、麦芽、山楂、肉豆蔻、山药、甘草。
5. 枳实消痞丸:干姜、炙甘草、麦芽、茯苓、白术、黄连、枳实、厚朴、半夏、人参。
6. 鳖甲煎丸:鳖甲、射干、黄芩、柴胡、干姜、大黄、白芍、桂枝、葶苈子、石苇、厚朴、牡丹皮、瞿麦、紫葳、半夏、人参、赤硝、桃仁、阿胶、鼠妇、廑虫、露蜂房、蜣螂。

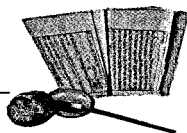
此外,温病条辨之化癥回生丹,对痞块癥结亦有效。

气虚中满的膨胀,以及脾胃虚寒的泄泻,忌用消导法。至于消痞化积法,用于癥瘕积聚之证。必须辨清病位,熟悉病情,才能攻补得宜。

十六、驱虫法

驱虫法,是用杀虫、驱虫的药物,以驱除体内寄生虫的治法。根据患者的体质和病情,可用缓治或急攻。并应依据检查结果,选用不同的方药。驱虫药常以乌梅、川椒、雷丸、槟榔、鹤虱、胡粉、使君子、苦楝根皮等组成。

如病情属寒者,驱虫药配伍干姜、川椒、细辛等温中祛寒,代表方如理中安蛔汤;病情属热者,驱虫药配伍黄连、黄柏等苦寒



清热药,代表方如连梅安蛔汤;病情寒热错杂者,可用乌梅丸;至于病势急骤属实的,驱虫药又当加大黄、黑丑等攻逐之品,借以疏导里实,排出虫体,方如万应丸;病势缓慢属虚的,可用驱虫药配伍补养之品,邪正兼顾,方如布袋丸。以上主要用于驱蛔虫。

·驱蛲虫:用雷丸、百部、猪胆汁之类,煎成药液,作保留灌肠。

驱姜片虫、绦虫:用槟榔、乌梅、南瓜子等。

驱钩虫:用榧子、鹤虱、槟榔、贯众、大蒜之类,必要时配合祛湿、健脾或补血。

附方:

1. 理中安蛔汤:人参、白术、茯苓、川椒、乌梅、干姜。
2. 连梅安蛔汤:黄连、乌梅、川椒、雷丸、黄柏、尖槟榔。
3. 乌梅丸:乌梅、细辛、干姜、当归、附片、川椒、桂枝、黄连、黄柏、人参。
4. 万应丸:槟榔、大黄、黑丑、皂角、苦楝根皮。
5. 布袋丸:夜明砂、茺萸、使君子、茯苓、白术、人参、甘草、芦荟。
6. 化虫丸:胡粉、鹤虱、槟榔、苦楝根皮、白矾。

驱虫药物多带有毒性,使用时应注意剂量。体弱久病者,应适当调补后再驱虫。驱虫药,于空腹时服,效果较好。若服泻利之后,应调补脾胃。

十七、开窍通关法

开窍通关法,是使用辛香走窜,有开窍通关作用的药物,以治疗神志昏迷的一种方法。窍闭神昏之证,有热闭与寒闭的不同,因此开窍、通关剂,也有凉开与温开之分。

(一)凉开法

具有清心开窍、凉解热毒的作用,用于温邪热毒,内陷心包,证见神昏谵语,甚或痉厥之证。他如感触秽恶之气,猝然昏倒,

不省人事,见有热象者,亦可选用。常用药是由芳香开窍、清热解毒、与凉血镇痉之类相配伍,代表方如牛黄丸、至宝丹、紫雪丹等。三者比较,牛黄丸清热解毒之力较强,紫雪丹次之,但退热解痉作用较好,至宝丹清热解毒之力次于前两种,但其除痰通窍之力较优。

(二) 温开法

具有温通气机,开窍解郁的作用,适宜于中风、痰厥、气厥之突然昏倒,牙关紧闭,神昏谵闷,苔白脉迟,属于寒邪湿痰气闭之证。常用成药如通关散、苏合香丸等。通关散用于喷药入鼻,引起患者打喷嚏而苏醒,醒后再辨证拟方,是一种简便的急救法。苏合香丸辛温芳香,善能开窍豁痰。

附方:

安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹、苏合香丸(均系成药)、通关散(牙皂、细辛)。

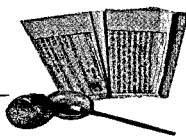
开窍通关法,只适用于闭证,不可误用于脱证。昏迷病人给药时,防止漏入气管,有条件的可用鼻饲法。本法所用药物,多属辛香走窜之品,能犯胎,孕妇慎用。

十八、重镇安神法

本法是使用重镇的金石药或介类药为主而具有安神作用的方法,统称重镇安神法。常用药如朱砂、磁石、珍珠、龙骨、牡蛎等药为主,用以治疗惊狂、失眠、怔忡、心悸等证,代表方如桂枝去芍药加龙骨牡蛎救逆汤、安神丸、珍珠母丸、磁朱丸等。

附方:

1. 桂枝去芍药加蜀漆、龙骨、牡蛎救逆汤:治伤寒火逆惊狂,起卧不安,汗出肢冷。
2. 安神丸:黄连、朱砂、生地黄、当归、炙甘草。
3. 珍珠母丸:珍珠母、当归、熟地黄、人参、酸枣仁、柏子仁、



犀角、茯神、沉香、龙骨。

4. 磁朱丸：神曲、磁石、朱砂。

本法所用药物，多系金石介类之品，只宜暂用，多服久服则损伤脾胃。

十九、平息内风法

平息内风法，适用于肝阳眩晕，高热痉厥抽搐，小儿惊风、妇人子痫等肝风内动证。在平肝息风药中，分别具有清肝，潜阳，镇痉等作用。在临床上，应根据不同的病变原因，予以不同的配伍。

平息内风法：是治疗内脏病变所致的风病。这种风称为内风，即《素问·至真要大论》所说：“诸风掉眩，皆属于肝”之类。这种内风，是以临床证象命名的。其发病机理，亦各有不同。如阳邪亢盛、热极动风，常见高热不退，神志昏迷，四肢抽搐等证；温病邪热耗阴，血虚生风，虚风内动，则见筋脉拘挛，手足蠕动等证；肝阳偏亢，肝风上旋，常见头目眩晕，脑中热疼，面色如醉，甚至猝然昏倒，口眼喎斜，半身不遂等证；以及肾虚厥逆，发为暗瘕等等。这类风病，均属于内风的范围，治疗禁用发散之品，应治其致病之因。常用药物如羚羊角、钩藤、石决明、牡蛎、蒺藜、菊花、桑叶、天麻、阿胶、白芍、鸡子黄、龙齿、磁石、赭石、生地黄等。羚羊钩藤汤、阿胶鸡子黄汤、镇肝息风汤、地黄饮子等即其代表方。

附方：

1. 羚羊钩藤汤：羚羊角、霜桑叶、川贝母、生地黄、钩藤、菊花、白芍、甘草、淡竹茹、茯神。

2. 阿胶鸡子黄汤：阿胶、白芍、石决明、钩藤、生地黄、茯神、鸡子黄、络石藤、生牡蛎、甘草。

3. 镇肝息风汤：怀牛膝、生赭石、生龙牡、生龟板、生杭芍、玄参、天门冬、金铃子、生麦芽、茵陈、甘草。

4. 地黄饮子:干地黄、巴戟、山茱萸、石斛、肉苁蓉、五味子、官桂、茯苓、麦门冬、附片、石菖蒲、远志。

在使用平息内风药物时,要辨明虚实,以免误投方药。小儿由于感冒伤食,一时出现发热惊搐,切勿轻易使用镇痉息风药。

二十、固涩法

固涩法,是使用固涩收敛的药物,以收敛津液、固涩精气以及涩肠固脱的一种治疗方法。本法主要用于自汗盗汗,久嗽虚喘,下痢日久,精关不固,小便不禁,崩中漏下等证。

(一)敛汗固表法

适用于阳气虚弱,卫外不固、自汗不止之证。常用药物如黄芪、牡蛎、麻黄根、浮小麦等。其代表方如牡蛎散。

(二)敛肺止咳法

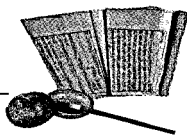
适用于久咳肺虚,气液耗伤,以致喘促自汗,脉虚数等证。常用药物如人参、五味子、乌梅、罂粟壳等。其代表方如九仙散。

(三)涩肠固脱法

适用于下痢日久不止,邪气已衰,内脏虚寒,或屡经攻下,肠道不固,以致大便滑脱不禁,或下痢脓血者。如病属脾肾阳衰,下焦不能固摄,宜用桃花汤、养脏汤。若有湿热羁留,久而伤阴者,宜用驻车丸。

(四)涩精止遗法

适用于肾虚失藏,精关不固,或下焦虚寒,肾气不摄,膀胱失约,以致遗精滑泄,尿频遗尿等证。常用药如沙苑蒺藜、芡实、莲须、龙骨、牡蛎、桑螵蛸等。其代表方如金锁固精丸、桑螵蛸散等。



(五) 固崩止带法

用于妇人血崩不止,及带下淋漓等证。本法每随证候不同,而用药各殊。血崩则营血大伤,多配滋阴补血之品;带下多由温浊下趋,每燥湿与收敛并行。如固经丸治阴虚血热的血崩,是滋阴清热与收敛同用;樗树根丸治湿热带下,是清热燥湿与收敛合方。

附方:

1. 牡蛎散:麻黄根、黄芪、牡蛎、浮小麦。
2. 九仙散:人参、款冬花、桔梗、桑白皮、五味子、阿胶、贝母、乌梅、罂粟壳。
3. 桃花汤:赤石脂、干姜、粳米。虚者,加人参。
4. 真人养脏汤:人参、当归、白芍、白术、木香、诃子、罂粟壳、肉豆蔻、肉桂、炙甘草。
5. 驻车丸:黄连、干姜、当归、阿胶。
6. 金锁固精丸:沙苑蒺藜、芡实、莲须、龙骨、牡蛎。
7. 桑螵蛸散:桑螵蛸、远志、菖蒲、龙骨、茯神、当归、龟板、人参。
8. 固经丸:黄芩、白芍、龟板、椿根皮、黄柏、香附。
9. 樗树根丸:良姜、黄柏、白芍、樗树根皮。

凡属热病汗多,痰饮咳喘,热痢初起,伤食泄泻,火动遗泄,湿热带下,均非固涩法所宜。若虚中夹实,病久体虚的患者,亦应全面考虑病情,灵活化裁。

二十一、补益法

补益法,是使用药物的补益作用,以滋补气血,调补阴阳,扶正祛邪的一种治疗方法。在临证应用时,注意气血阴阳之间的相互关系,如血脱益气,阴阳互根等原则,重视整体。

(一) 补气法

用于治疗气虚证的方法。证见倦怠无力,呼吸少气,动则气喘,面色㿔白,食欲不振,懒于言语,肠鸣便溏,脉弱或虚大,甚则虚热自汗等。常用药物如人参、白术、黄芪、炙甘草之类。其代表方如四君子汤、保元汤、补中益气汤等。

(二) 补血法

用于治疗血虚证的方法。证见头眩目花,耳鸣耳聋,心悸失眠,面色无华,脉细数或细涩等。常用药物如地黄、当归、白芍、龙眼肉等。其代表方如四物汤。前人谓“有形之血不能自生,生于无形之气”。故在补血剂中,常配人参、黄芪以益气生血。其代表方如当归补血汤、归脾汤等。

(三) 气血双补法

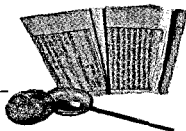
用于补气补血的复方,主治气分与血分的证候,常用方如八珍汤等。

(四) 补阴法

用于治疗阴虚证的方法。证见身体羸瘦,形容憔悴,口干咽燥,虚烦不眠,便燥尿赤,甚则骨蒸盗汗,呛咳,颧红,消渴遗精,舌红少苔,脉细数等证。常用药物如生地、天门冬、麦门冬、龟板、知母等。其代表方如六味地黄丸、左归饮、天王补心丹等。

(五) 补阳法

用于治疗阳虚证的方法。但阳虚之中,有脾阳虚,心阳虚,肾阳虚的不同。有关心脾阳虚的部分,已在温里回阳法中介绍,这是主要讨论肾阳虚。凡腰膝酸痛,腰以下有冷感,下肢软弱,少腹拘急,小便不利,或尿后余沥,或小便频数,或阳痿早泄,或



羸瘦消渴，脉细弱，尤以尺脉沉细为甚等都属肾阳虚的表现。常用药物如附片、肉桂、杜仲、巴戟、鹿茸、补骨脂、肉苁蓉等。其代表方如肾气丸、右归饮。

附方：

1. 四君子汤：人参、茯苓、白术、甘草。
2. 保元汤：黄芪、人参、甘草、肉桂。
3. 补中益气汤：人参、黄芪、当归、白术、陈皮、升麻、柴胡、甘草。
4. 四物汤：地黄、当归、白芍、川芎。
5. 当归补血汤：黄芪、当归。
6. 归脾汤：人参、黄芪、白术、茯神、当归、龙眼肉、酸枣仁、远志、木香、甘草。
7. 八珍汤：四君子、四物合方，加黄芪、肉桂，名十全大补汤。
8. 六味地黄丸：熟地黄、山茱萸、山药、茯苓、牡丹皮、泽泻。
9. 左归饮：熟地黄、山茱萸、山药、枸杞、茯苓、炙甘草。
10. 天王补心丹：人参、玄参、丹参、当归、天门冬、麦门冬、酸枣仁、柏子仁、生地黄、五味子、远志、茯苓、桔梗。为细末，蜜丸，朱砂为衣。
11. 一贯煎：北沙参、麦门冬、当归、生地黄、枸杞子、川楝子。
12. 金匱肾气丸：干地黄、山药、山茱萸、茯苓、牡丹皮、泽泻、肉桂、附子。
13. 右归饮：熟地黄、山药、枸杞子、山茱萸、杜仲、肉桂、附子、炙甘草。

本法对表证夹里虚，虚中夹实之证，应审慎运用；补血滋阴药对消化不良者应慎用；补气壮阳药对阴虚内热、肝阳上亢者应慎用。

二十二、治痢疡法

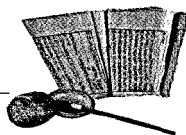
治痢疡法，是使用清热解毒、透脓泄毒的药物，使痢疡消散

和易于收口的方法。但痈疡范围很广,治疗方法也很多,这里讨论的只是其中常用的一部分。治痈疡法,一般可分内治与外治两种。这里所述,仅是内治方面的一部分常用方药。

(一) 外疡治法

外疡包括痈、疽、疔疮、丹毒等。外疡的成因,不外内伤七情,恣食辛热炙煖之物,外感六淫,或外来伤害等。这些病因,都能使营卫不和,气血凝涩,经络阻滞,致生各种痈疡病变,而其中以湿热、火毒为患尤多。内治方法,大体可按病变的过程,分为消法、托法、补法三法。消法,适用于未成脓的肿疡,能使毒散肿消;托法,常用于肿疡脓成不易透溃,正气又未虚者,用此以托毒外出;补法,用于溃疡的后期,目的在于补益正气,促使生肌收口。至于外治,系直接作用于病变部位的治疗方法,它包括敷贴、围药、渗药以及刀针手术等。这两种治法,在临床上往往是结合运用的。

内治以常见痈疽为例,凡是实热阳证者,初起即宜清解消散,代表方如仙方活命饮、银花解毒汤;假如是虚寒阴证,初起即宜和阳温化,以奏阳和寒解之功,代表方如阳和汤。此外,由于疮疡的发病原因与发病部位有着密切的关系,因而在治疗上也有常规可循。例如上部(头、面、颈、项)疮疡,风温、风热为患者多,治宜疏散风热,代表方如牛蒡解肌汤;中部(胸、腹、背)疮疡,气郁火毒为患者多,治宜宣郁解毒,代表方如丹栀逍遥散、黄连解毒汤;下部(前后阴、下肢)疮疡,湿热下注为患者多,治宜解毒利湿,代表方如五神汤、龙胆泻肝汤。当然有些特殊疾患,不在此例,如病属阳证,痈脓已成,不易透溃,气血不虚,欲使加速外溃者,可用托毒法,代表方如透脓散;若痈疡溃后,脓出反痛,出现各种虚象者,即当运用补法。但须分别虚的性质,予以适当补益,所需方药可以根据具体病情,在补益剂中选择。



(二) 内痈治法

痈疡发于脏腑,称为内痈。内痈病变亦很多,如肺、肝、胃、肠等处都可发生,在临床辨证上,亦不外乎分清病情的寒热虚实,已成脓或未成脓。至于治疗大法,主要为逐瘀排脓,散结消肿和排脓消肿,但具体论治,则各个疾病又有所不同。兹举肺痈、肠痈为例,说明如下,如苇茎汤清肺化痰,逐瘀排脓,主治肺痈,将成已成,均可服用。大黄牡丹皮汤泻热破瘀,散结消肿,主治肠痈未成脓者泻而下之,已成脓者则宜慎用。薏苡附子败酱散排脓消肿,主治慢性肠痈已成脓者。其他内痈的一般治法大体相同,但对待具体的病人应作具体的分析,不能千篇一律。

附方:

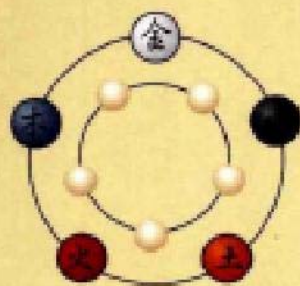
1. 仙方活命饮:穿山甲、天花粉、甘草节、乳香、白芷、赤芍、贝母、防风、没药、皂角刺、归尾、陈皮、金银花。
2. 银花解毒汤:金银花、紫花地丁、犀角、赤茯苓、连翘、牡丹皮、川黄连、夏枯草。
3. 犀黄丸:成药。
4. 牛蒡解肌汤:牛蒡子、薄荷、荆芥、连翘、山梔、丹皮、石斛、玄参、夏枯草。
5. 丹梔逍遥散:即逍遥散,加牡丹皮、梔子。
6. 黄连解毒汤:黄连、黄芩、黄柏、梔子。
7. 五神汤:金银花、茯苓、车前子、牛膝、紫花地丁。
8. 龙胆泻肝汤:龙胆草、黄芩、梔子、泽泻、木通、车前子、生地、当归、柴胡、甘草。
9. 透脓散:生黄芪、穿山甲、川芎、当归、皂角刺、白芷、牛蒡子、金银花。
10. 阳和汤:鹿角胶、熟地黄、白芥子、麻黄、炮姜、肉桂、甘草。
11. 小金丹:成药。

12. 苇茎汤加味: 苇茎、薏苡仁、桃仁、冬瓜子、鱼腥草、蒲公英、紫花地丁、大青叶。

13. 大黄牡丹皮汤: 大黄、牡丹皮、桃仁、冬瓜子、芒硝。

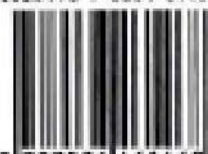
14. 薏苡附子败酱散。

痈疡内治法, 必须切合具体病情。如疮形已成, 不可概用消法, 以免散漫不收, 气血受损, 使脓汁不能外泄, 反造成脓汁清稀, 不易生肌收口。使用托法, 假如热毒尚盛, 还应佐以解毒; 化脓迟缓的, 还须佐以攻透; 排脓不畅的, 亦应佐以排脓。使用补法时, 在疮疡余毒未尽之际, 不能单纯用补; 在毒盛之炽之时, 不能误投温补, 以免造成坏证、变证, 贻误治疗。



☐ 中医诊断学
☐ 中医方剂学
☒ 中医基础理论
☐ 中药学
☐ 中医儿科学
☐ 中医妇科学
☐ 中医外科学
☐ 中医内科学
☐ 中医五脏病学

ISBN 978-7-3364-6146-8



9 787536 461468 >

定价：14.00元