

吉林新香

李梅芳

一九九三年九月九日

发掘中医宝库
宏扬救死扶伤精神

陈中浩

序 1

业中医者,初学往往称难,难在于所读入门之书,不独文字古朴,义理深奥,而且所涉及中医各科之范畴,如基础、诊断、辨证方法方药之使用等内容亦相富广泛。苟无适用书籍,为了指明特点,予以启迪,殊非一般初学者所能索解。是以操岐黄之业者,登峰固尤难,入门亦不易,职是故也。

张德忠医师,中医界之佼佼也,英俊有为,勇于创新。有鉴于学习中医入门之难也,爰业余之暇,而有《中医入门捷径》之作。书中内容分阴阳五行、脏腑、经络、病因病机、四诊、辨证、治则、方剂、中医临床等九章。全书纲举目张,系统分明,文字通俗易懂,说理透彻清楚。初学读之,不独循此可得入门之捷径,而以后有志深造,亦可作为进窥堂奥之张本。诚当代中医出版书籍中之一佳著也。愚以垂暮之年,目睹此书之成而对中医教育事业有助也,遂不揣愚蒙,略弁数语,用识始末,而为之序。

李培生

1988年2月于湖北中医学院

序 2

杂遝天昏,民命重大,故闻神农播谷之余即尝百草,轩辕垂裳之际聿著方书,足见我邦医学何等源远流长、渊博宏深!

中医热潮,方兴未艾,不独华夏学子如雨后春笋,就连欧美有识之士也竞相学习。然中医著作汗牛充栋,各家论述浩如烟海,每使初者兴案蹙眉,茫然犯难。

张子德忠精研岐黄之术,擅专时珍之长。有感于中医入门之不易,遂融家传精华、悬壶心得而成是书,以务求真谛之可识、明效之能睹,为初学者指点捷径,可谓用心良苦。

该书据中医学之典范,参新医学之优良,执繁就简,举纲张目,条理分明,概念清楚,既是初学之津梁,亦可供先进者参考。

张子以博施济众之心,述寿世活人之书,怀导向解惑之愿,指医山攀登之径,诚可贵矣!故余以八十有五之年而乐于为序。

李幼安

1988年3月写于汉口协和医院

前 言

初学中医的同志,都感觉到中医内容广泛,不知从哪儿入手。

中医学的基本特点可以概括为整体观念和辨证施治。整体观念包括:(1)人体是一个有机的整体。人体以脏腑为中心,通过经络运行气血与五官形体等组织保持密切的联系,它们之间互相促进、互相制约、互相调节,维持着人体的生理功能。在生理方面,脏与腑之间有表里关系,脏与腑各有所属,脏与体表各有所致;在疾病方面,无论何处发生疾病,局部的可以影响全身,全身的也可以突出在局部。即“有诸内必形于外,有诸外必有其内”。精神因素可以影响脏腑的功能,病变出可以造成精神不安。人体的每一病证,无一不体现着整体的统一性。在诊断中可以根据五官形体、色、脉、舌苔等外在的表现,了解其脏腑功能,从而指导治疗。(2)人和自然界的联系。人和自然界息息相通,自然界的改变,如大气的改变会直接地影响人体的生理功能和病理改变,在临床治疗疾病时,既不能孤立的看人,也不能孤立地看病,必须结合全部外界和内界,留意天时、地理、人事、脏象、经络、精神等方面去考虑。

辨证施治,是在整体观念的思想指导下,通过“四诊”(望、闻、问、切)合参,对病情进行详细了解,然后运用“八纲”,即阴阳、表里、寒热、虚实、辨证。对收集的材料(即病史、症状、体征等)进行分析、归纳,再以病因、病位和邪正斗争反映,辨别脏腑、经络、气血、津液的病理改变,判断症候的属性,进而作出治疗原则,确定治疗方法。

目 录

序 1	李培生 (1)
序 2	李幼安 (2)
前 言	(3)
1 阴阳五行学说	(1)
1. 1 阴 阳	(1)
1. 2 五 行	(5)
2 脏 腑	(9)
2. 1 五 脏	(11)
2. 2 六 腑	(22)
2. 3 奇恒之腑	(25)
2. 4 脏与脏之间的关系	(27)
2. 5 脏腑之间的关系	(32)
2. 6 腑与腑之间的关系	(34)
2. 7 精、气、血、津液	(34)
3 经 络	(41)
3. 1 什么叫经络	(41)
3. 2 十二经脉	(43)
3. 3 奇经八脉	(52)
3. 4 经络的作用	(57)
4 病因、病机	(60)
4. 1 发病学	(60)
4. 2 病因学	(61)

4. 3	病理学 (病机)	(67)
5	四 诊	(69)
5. 1	切 诊	(69)
5. 2	望 诊	(74)
5. 3	闻 诊	(88)
5. 4	问 诊	(89)
6	辨 证	(97)
6. 1	八纲辨证施治	(97)
6. 2	气、血、津液辨证施治	(104)
6. 3	脏腑病辨证施治	(111)
6. 4	伤寒六经辨证施治纲要	(131)
6. 5	卫气营血辨证施治纲要	(135)
7	治 疗	(140)
7. 1	预防为主, 防治结合	(140)
7. 2	局部与整体的关系	(141)
7. 3	治标与治本	(142)
7. 4	正治与反治	(144)
7. 5	扶正祛邪	(145)
7. 6	调整阴阳	(146)
7. 7	因人、因地、因时治疗	(147)
8	中医入门与方剂	(149)
8. 1	抓住方剂的组成与变化	(149)
8. 2	掌握方剂的功效及主治	(151)
8. 3	运用中医理论理解方剂	(152)
8. 4	了解方剂的来源与发展	(152)
8. 5	背诵汤头歌诀	(153)
8. 6	前后贯穿及反复联系	(153)
8. 7	熟知单味药	(154)
8. 8	弄清药物的煎法与服法	(154)

8. 9	注意古方的用药量与今不同	(155)
8. 10	要大胆临床，学以致用	(156)
9	中医入门与临床	(157)
9. 1	浅谈感冒	(158)
9. 2	神经衰弱的辨证施治体会	(161)
9. 3	中风的的辨证施治	(168)
9. 4	麻杏石甘汤加味治疗 1008 例支气管哮喘的体会	(174)
9. 5	张氏抗癌散治疗中晚期癌症 189 例	(180)
9. 6	女子不孕症的辨证施治	(183)
9. 7	从肝体阴而阳认识肝病的特点	(188)
	后 记	(194)

1 阴阳五行学说

阴阳五行学说,基本上体现了我国古代朴素唯物辩证法思想。它认为物质界是在阴阳二气作用的推动下孳生着、发展着。木、火、土、金、水五种最基本的物质是构成世界不可少的元素,也是人们日常生活中不可缺少的五种物质元素,他们相互滋生,相互制约,而且不断运动和变化。因为阴阳五行学说其本身是探讨物质世界运动变化的根源和规律,对祖国医学的发展影响很大,起着总的指导作用,是论理的基础。

1.1 阴 阳

阴阳是对自然界相互关联的某些事物和现象对立双方的概括。

1.1.1 治病必须从阴阳入手

早在二千年以前,《内经》论述了阴阳的理论:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也,治病必求于本。”这就是说,阴阳是天地的道理,也是一切事物的纲领,变化的原始,生命的根本,好象神明之府。治病必须从这一根本问题——阴阳——上求得彻底解决。阴阳学说贯穿祖国医学各个方面。中医看病,首先别阴阳,并以阴阳来指导,如阴虚、阳虚。

1.1.2 事物分属阴阳的规律：列表如下：

表 1—1

属性	天	空	间	时间	质能	温度	重量	数日
阳	日上	外	左	快昼	功能	温热	轻	奇单
阴	月下	内	右	慢夜	物质	寒凉	重	偶双
属性	存在状态							
阳	火清刚动出升浮兴奋亢进稀疏							
阴	水浊柔静入沉降抑制衰退稠密							

每个事物都具有两重性。阴阳之中，阴中有阳，阳中有阴，阴中有阴，阳中有阳。如昼为阳，夜为阴，上午为阳中之阳，下午为阳中之阴，所以阴阳属性是相对的，是可以转化的。阳可以转化为阴，阴可以转化为阳。这种既相互对立又相互联系的现象，在自然界里是无穷无尽的。所以内经说：“阴阳者数之可十，推之可百，数之可千，推之可万，万之大不可胜数，然其要一也。”

1.1.3 阴阳学说在应用上的三个基本规律

(1) 阴阳相互对立相互依存

阴与阳是一切事物既对立又统一的两个方面，任何一方都不能脱离对方单独生存，因此具有相互依存、相互作用，它们处于不可分割的统一体中，即没有阴就没有阳，没有阳就无所谓阴，没有上就无所谓下，没有左就无所谓右，没有内就无所谓外等等。这就是医生常说的阴生于阳，阳生于阴。“无阴则阳无以化，无阳则阴无以生。”由此产生一个规律“孤阳不生，独阳不在。”内经：“阴在内，阳之守之也，阳在外，阴之使之也。”

(2) 阴阳消长

阴阳不是一成不变的,是始终处于着阴消阳长与阳消阴长的变化之中。对人体来说,各种机能(阳)活动必然要消耗一定的营养(阴)物质(阴消阳长),营养(阴)物质的化生必然要消耗一定的机能活动(阳消阴长)。在正常情况下,阴阳消长处于相对平衡之中。但是阴阳的平衡不是绝对静止状态,而是相对的“阴阳消长”的动态平衡之中。如果某种原因破坏了生理的相对平衡就会发生疾病。阴阳偏盛偏衰,即“阴盛则阳病,阳盛则阴病。”

(3) 阴阳转化

阴阳的变化发展到一定的阶段,则各自向相反的方向转化,阴可以转化为阳,阳可以转化为阴。寒极生热,热极生寒(重阴必阳,重阳必阴),以上三条不是孤立的,而是相互联系,相互制约,相互影响的。

1.1.4 阴阳学说在祖国医学中的运用

(1) 说明了人体的组织结构:

人生有形,不离阴阳:上与下;体表与体内;背部与腹部;外侧与内侧;脏与腑,具体到每个脏腑又有阴阳之分,如心阴心阳。这只是根据表面现象按阴阳属性进行分类的一种方法,其间又有某种对立统一的内在联系。例如:

属阳的有:男、体表、背部、上部、外侧、六腑、功能、阳经、气、卫、神等。

属阴的有:女、体内、腹部、下部、内侧、五脏、物质、阴经、血、营、精等。

这样分析人体组织结构,虽然笼统,但指导临床,却可以简化认识,抓住主要矛盾,掌握要领。

(2) 说明人体的生理功能

生命活动是阴阳对立统一的关系相对平衡的结果,如:属

阳的机能与属阴的物质之间关系,就是这种对立统一关系的体现。人体的生理活动是以物质基础的、没有阴精就无以产生阳气、而生理活动的结果,由于阳气的作用,又不断化生阴精,如果阴阳不能相互为用而分离,人的生命活动也就停止了。内经上说的:“阴平阳秘,精神乃治,阴阳离决,精气乃绝”正是此意。

(3) 说明人体的病理变化

阴阳偏盛偏衰的结果,也就是人体抗病的机能、正气与致病因素、邪气相互斗争的结果。如:阴盛则寒——阴邪偏胜则伤阳,出现寒症。阳胜则热——阳邪偏胜则伤阴,出现热症。阳虚则寒——阳气虚不能制阴出现寒症。阴虚则热——阴液不能制阳出现虚热症。

(4) 用于疾病的诊断

“善诊者,察色按脉,先别阴阳。”疾病发生、发展的根本原因是阴阳失调,任何疾症,尽管它的临床表现错综复杂,千变万化,但都可用“阴证”和“阳证”加以概括。临床上常用的八纲辨证是各种辨证的纲领,而阴阳则是其中的总纲。正确的诊断,首先必须分清阴阳,如望诊:色泽鲜明为阳,晦暗的属阴。闻诊:声音宏亮属阳,声音低微属阴。脉诊:浮大数有力为阳,沉小迟属阴。

(5) 用于疾病的治疗

调整阴阳偏盛偏衰,如阳胜则阴病→阳盛则热→采用热者寒之治疗。阴盛则阳病→阴盛则寒→采用寒者热之治疗。阳虚则寒,是阳不足以制阴,治疗以“益火之源,以消阳翳”,即“益阳消阴”。阴虚则热,是阴不足以制阳,治疗应“壮水之主”,以制阳光,即“滋阴潜阳”。

寒者热之,热者寒之是针对致病因素亢进而设的,益阳消

阴,滋阴潜阳是针对抵抗力衰退而设的,其目的都是为了达到阴阳的相对平衡。

(6) 用于归纳药物的性能

以四性五味划分;四性,寒热温凉属阳;五味,辛甘酸苦咸属阴。以药物的味来分;辛甘淡为阳,酸苦咸为阴。以药物的气来划分;气薄为阳,气厚为阴。以药物的性质来划分,温热、燥热、升浮、发散为阳,寒凉、滋润、沉降、收敛为阴。

1.2 五行

五行的基本内容可概括为三个方面:一是五行分类;二是生克乘侮;三是在祖国医学中的应用

1.2.1 对事物的五行分类

五行分类是采用一种“取类比象”的方法,逻辑学上叫“类比”,但是《控制证》中的同构系统的概念就具有类比模拟的意义,古人观察人与自然及社会的密切联系现综全列表如下:

表 1—2

五行与自然界								五行与人体					
五方	五味	五色	五化	五气	时令	五行	五脏	六腑	五九宫窍	五液	五体	五志	五声
东	酸	青	生	风	春	木	肝	胆	目	泪	筋	怒	呼
南	苦	赤	长	热	夏	火	心	小肠	舌	汗	脉	喜	笑
中	甘	黄	化	湿	长夏	土	脾	胃	口	涎	肉、四肢	思	歌
西	辛	白	收	燥	秋	金	肺	大肠	鼻	涕	皮毛	悲忧	哭
北	咸	黑	藏	寒	冬	水	肾	膀胱	耳、二阴	唾	骨	惊恐	呻

1. 2. 2 五行的生克乘侮规律

相生,即滋生,助长之意。木火土金水,循环无尽,生

我者为母，被生者为子。

相克，即克伐，制约之意。木土水火金，循环无尽。如图所示：

木生火，火生土，
土生金，金生水，

水生木循环无尽；木克土，土克水，水克火，火克金，金克木，循环无尽。

相乘，是乘虚侵袭之意，即相克太过，超过了正常制约的程度。

相侮，是持强凌弱之意，是相克的反向，又叫反克。

相生相克维持动态的平衡，属正常的生理状态；相乘相侮破坏了这种动态平衡，是病理状态。

1. 2. 3 五行学说在祖国医学中的应用

(1) 说明脏腑的生理功能与相互关系

五行学说将人体的内脏分别归属五行，以五行的特性来说明五脏的生理活动。

如木有生发的特性，肝喜条达，有疏泄的功能，故肝属木。火有阳热的特性，心有温煦的作用故心属火。土有生化万物的特性，脾为生化之源，故脾属土。金有清属收敛的特性，肺气主肃降，故肺属金。水有润下的特性，肾有主水，藏精的功能，故肾属水。

五行学说还用相生相克的理论来说明人体脏腑组织之间



图 1-1 相生、相克

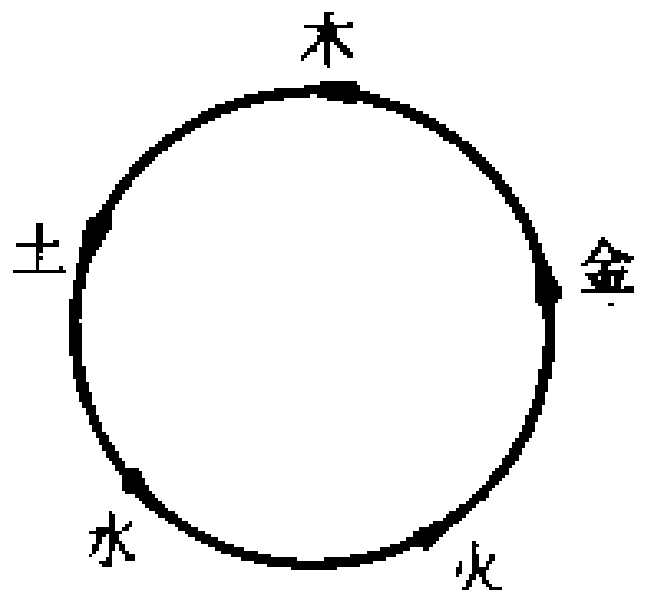


图 1-2 相乘

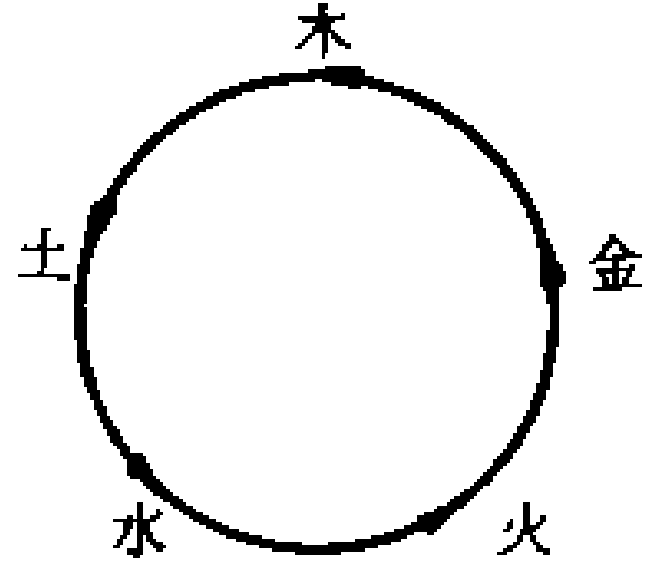


图 1-3 相侮

生理功能的内在联关。

相生，肝木藏血以济心；心火之热以温脾；脾土化生水谷精微以充肺；肺金清肃下行以助肾；肾水之精来养肝。

相克，肝木的条达以疏泄脾土的壅郁；心火的阳热，可以制约肺金清肃的太过；脾土的运化，可以制止肾水的泛滥；肺金气清肃下降，可以抑制肝木的上亢；肾水的滋润，可以防止心火的亢烈。

（2） 说明脏腑的病理影响

五行学说能说明脏腑的生理关系，也能解释其病理关系及五脏疾病转变规律。概括而言不外相乘，相侮，母病及子，子病累母。

以肝为例，肝病传脾，（木乘土）脾病传肝（土侮木）肝脾同病，（木郁土壅）肝脾传心，（母病及子）肝病传肾（子病累母）。

（3） 用于疾病的诊断

《难经·六十一难》说：“望而知之者，望见其五色，以知其病。闻而知之者，闻其五音，以别其病。问而知之者，问其所欲五味，以知其病所起所在也。切脉而知之者，诊其寸口，视其虚实，以知其病，病在何脏腑也。”

面与脏、五色、五音、五味及相关脉象的变化，在分行分类的归属上有一定的联系，在诊断时，可以综合四诊收集的材料，根据五行所属及其生、克、乘、侮的变化规律来推断病理。

如见面色青色，喜食酸味，脉见弦可以考虑为肝病。面色赤色，口味苦，脉象洪，可以考虑为心火亢盛。脾虚的人面色青色，为木乘土。心脏病人而见黑色，为水克土。

（4） 用于疾病的治疗

疾病的发生和发展,有时和内脏的生克关系异常有关,在治疗时,除了对病变的本脏进行处理外,还应考虑到其它有关脏腑,并调整其关系,控制其转变,以达到治疗的目的。《难经·七十七难》中说:“见肝之病,则知肝当传之于脾,故先实其脾气。”就是运用五行生克关系指导治疗的具体体现。

后世医学运用五行生克乘侮的规律,又制订了许多具体的治疗方法。

如肺气虚弱用培土生金的方法;肝阳上亢用滋水涵木法;肝病犯脾用扶土移木法;心火亢盛,心肾不交用壮水制火法等等。

2 脏 腑

脏腑，古人称之为“藏象”。藏指藏于内，就是内脏，象是证象和形象，脏腑是存在于机体之内，但在生理、病理方面，都有征象表现于外的含义。“藏象”不仅是指内脏实体，而且也包括内脏功能，内脏与其它组织器官的联系，以及四时对内脏的影响。

脏腑学说是中医理论体系和重要组成部分，是研究人体脏腑生理功能，病理变化及其相互关系的学说。人体是一个有机的整体，不仅脏与脏，脏与腑在生理、病理上有密切的联系，而且脏腑与皮、毛、筋、骨、肉、脉以及五官九窍等机体的各个组织器官有着不可分割有关系。精、气、血、津液是构成人体的基本物质，它们的生存、运行和输布，必须通过不同脏腑的功能才能完成，而脏腑的各种功能活动又是精、气、血、津液作为物质基础的。

中医的脏腑和西医的脏器名称相同，但生理的含义却不完全相同，中医的脏腑可能包括好几个西医脏器的功能；一个西医的脏器也可能分散在几个中医脏腑之中，不能将中西医两个方面的概念混在一起，纠缠不清，从而影响到对整体中医体系理论的建立和理解。

现将中医脏腑功能列表如下：

表 2—1

脏	五	心	主血脉，主神明，主汗液，其华在面，开窍与舌，与小肠相表里（附心包络，心之外围，保护心脏）君主之官，神明出焉。
		肝	主藏血，主疏泄（情志，消化，气血）主筋，其华在爪，开窍于目，与胆相表里，将军之官，谋虑出焉。
		脾	主统血，主运化（运化水谷和水湿）升清，主肌肉，四肢，开窍于口，其华在唇，脾恶湿喜燥，与胃相表里，仓廪之官，运化出焉，后天之本。
		肺	主气，司呼吸，主肃降，通调水道，主宣发，外合皮毛，开窍于鼻，与大肠相表里，相傅之官，治节出焉。
		肾	藏精，主发育与生殖，主水，主纳气，主骨，生髓，通脑，其华在发，开窍于耳及前后两阴（附命门，命门之火即肾阳）作强主官，伎巧出焉，先天之本。
	六	胃	受纳和腐熟水谷，胃气主降，恶燥喜湿
		小肠	主化物，分清别浊，受盛之官，化物出焉。
		大肠	燥化和传导糟粕，传导之官，变化出焉。
		膀胱	贮藏精液，排泄小便、州都之官，津液藏焉。
		三焦	运行原气，总司气化，运行水湿，上焦如雾，中焦如沤，下焦如渫，决渫之官，水道出焉。
		胆	贮藏精液，主决断，中正之官，决断出焉。
生	奇恒之腑	脑	“元神之府”“髓海”主管精神意识思维活动。
		髓	充骨养脑。
		骨	支架身体，保护脏腑。
		脉	运行气血。
		女子胞	主月经，孕育胎儿，（附精室，化生和贮藏精液）。
理	功		
能			

精 气 血	(禀受先天)构成人体的基本物质,也是人体各种功能活动的物质基础,体现在生、长、壮、老、死。 气血:同来源水谷精液;组成形体和维持脏腑功能活动的物质基础,二者异名同类,有营养、推动、温煦等作用。
津 液	人体内除血液以外的一处正常液体,由脾胃、肺、肾、大小肠、三焦、膀胱等脏腑共同完成。

2. 1 五 脏

即心肝脾肺肾,其形态相对而言实心,其功能以藏为用,藏精气而不泄,满而不能实。

2. 1. 1 心

(1) 心:心位于胸中,有心包络裹护于外,心的生理功能是主血脉,主神明,主汗液,其华在面,开窍于舌。

① 心主血脉,其华在面

《素问·六节脏象论》记载:“心者,生之本,神之变也,其华在面,其充在血脉,为阳中之太阳,通于夏气。……。”这就是说心脏是生命的根本,精神活动的发源地,它的精气显示在颜面,充养于血脉,它是太阳中的太阳,和夏天的气候相适应。本节经文具体说明了心脏在人体一切生命活动中所担负的使命,以及和肢体百骸中的部分关系,并以阴阳、五行、四时、色味等说明它们的性质,从而使我们进一步体会到心脏在人体中的功能和活动情况。

〔生理〕水谷精微经心火赤化为血,心气推动血液运行,血行脉中,血脉充盈则面色红润,光泽。血流通畅则脉搏均匀和缓有力。

〔病理〕心气不足则面色皎白,脉虚弱或结代。

心血亏虚则面色萎黄,脉细或芤。

心血瘀阻则面色青紫，脉涩或结代。

② 心主神明

神明指精神、意识、思维等高级中枢活动，由心主持，对其它脏腑功能活动，也起着主导作用。神有广义和狭义之别，广义的神是指人的生命活动的外在表现；狭义的神指精神，思维活动。

〔生理〕心神充足，神有所养则精神充沛，意识清楚，思维灵敏（指狭义），则心主宰五脏六腑的功能活动正常（指广义）。

〔病理〕心血不足，神无所养则失眠，健忘，心悸。血热扰心，神无所主则神昏，谵语或发狂。

③ 心开窍于舌

舌为心之外候，舌为心之苗，手少阴心经脉，别经，挟咽，达于舌本，运行气血，以维持舌的正常功能。“心气通于舌，心和舌能知五味矣。”

〔生理〕心经的别络与舌本相联，心之气通于舌，滋养舌体，心血充盈则舌淡红润泽，知五味。经脉通畅则舌体活动自如。

〔病理〕心血不足则舌质淡白，心火上炎则舌尖红赤，舌体糜烂，心血瘀阻则舌质紫暗，或见瘀点、瘀斑。痰迷心窍则舌体强硬，语言塞涩。

④ 心主汗液

血为心所主，津液与血液有关，（互相渗透）津液发散于肌，则主汗。所以有“汗为心液”“血汗同源”“夺汗者无血”“夺血者无汗”之说。《伤寒论》中告诫，“亡阳，津伤，汗家不可发汗。”正是此意。

〔生理〕汗由津液化生，血与津液密切相关。

〔病理〕心气虚，卫外不固则津液外泄，自汗，心悸，面色苍白。

心阴虚，导致阳亢则阴阳不能交接，盗汗，潮热，五心烦热。

附心包（心包络）

〔生理〕满布络脉，通行气血，为心的外围，有保护心脏的作用。

〔病理〕热入心包则神昏，谵语，舌强等。

2. 1. 2 肝

肝居肋里，肝的功能是藏血，性喜条达

① 主疏泄，主筋，开窍于目，其华在爪。

肝主藏血：肝主藏血是指肝具有贮藏和调节全身血量的作用。人体内各部分的血液，通常随着不同的生理情况而改变其血流量，当人处于安静休息或睡眠状态时，机体的血液需要量减少，多余的血则藏于肝，当劳动生产工作时机体的血液需要量增多，肝脏就把贮藏的血液排出去，以供人体活动的需要。古人有：“人动则血运于诸经，人静则血归于肝脏，肝主血海也”的论述，说明机体血液需要量的增加减少和肝藏血的功能有密切的关系。

〔生理〕贮藏血液，调节血量，人静则血归于肝脏，人动则血运于诸经。

〔病理〕肝血不足，头目失养时则两目昏花，干涩，夜盲。

肝血不足，筋脉失濡则筋肉挛急，屈伸不利，肝血不足，血海空虚则月经量少，闭经。

暴怒伤肝，肝血失藏则吐血，鼻衄（即鼻孔出血），眼目出血。

② 肝主疏泄，疏泄即舒展，调畅的意思。

肝主疏泄，有舒展、调畅气血的作用。肝性喜条达，不能发生抑郁，若抑郁便发生气血运行不畅。气与血是人体生命活动的根本物质，中医用气机来概括功能活动，这个气机对肝脏来说叫疏泄，故《内经》称：“肝为刚脏，”又用“肝者，将军之官”来说明肝的性格，所谓抑郁多属情志所伤。肝主疏泄具体表现在以下三种。

情志方面

〔生理〕疏泄正常，气机调达则情志舒畅，既不抑制又不亢奋。

〔病理〕疏泄失常，气机不调、肝气郁结、情志抑郁、闷闷不乐。多疑多虑、闷闷欲哭、胸膈胀痛、情志亢奋、易怒易燥、少寐、头痛、眩晕。

消化方面

〔生理〕疏泄正常，胁肋脾胃升降，促进食物消化，协调保证消化功能正常。

〔病理〕疏泄失常，消化障碍，犯胃则暖气呕恶。乘脾则腹胀、腹泻。

气血方面

〔生理〕气机通畅，调节气血使血行不滞。

〔病理〕疏泄失常，气滞血瘀则胸膈胀痛和刺痛，女子痛经，癥瘕。疏泄失常、经脉不利、水液不行则水肿、腹水（肝硬化）。

疏泄失常，经脉不利则水液不行出现水肿、腹水等。

③ 肝主筋，其华在爪

筋即筋膜，（包括肌腱，韧带）筋膜是一种连接关节，肌肉，主司运动的组织。肝主筋是指全身的筋膜有赖于肝的精气的滋养。

〔生理〕肝血充盈，滋养筋爪则筋壮力强，活动自如。爪甲坚韧，荣润光泽。

〔病理〕肝血不足，筋爪失养则筋脉拘挛，关节屈伸不利，手足震颤，四肢麻木。爪甲软落，干枯无泽，甚则变形。

热劫津血，血不荣筋则四肢抽搐，角弓反张，牙关紧闭。

④ 肝开窍于目

五脏六腑的精、血通过血脉的传运，都上注于目，因此目与五脏六腑都有内在联系，但其中主要是肝脏，目为肝脏所属的器官，肝的经脉上联于目系，目能发挥视觉的功能，有赖于肝血的滋养。“肝气通于目，肝和则目能辩五色矣。”又“肝受血而能视”。

〔生理〕肝血充足，目得血养则视物清晰，眼球活动自如。

〔病理〕肝血不足则夜盲，视物不明。肝阴不足则两目干涩；肝经风热则目赤痒痛；肝阳上亢则头目眩晕。肝风内动则两目上吊或斜视。

2. 1. 3 脾

脾位于中焦，有主运化，升清，统血，主肌肉，主四肢，其华在唇，开窍于口。

（1）脾主运化。运，是运输，输送。化，是消化，变化。指脾气有主管消化水谷，使之变化成精微并输送到人体各部。脾主运表现在两个方面，一是运化水谷，饮食入胃，经过胃的初步消化，然后经小肠“泌别清浊”，其中浊者下传于大肠；清者，也就是精微物质，通过脾运输全身，营养五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、皮肉筋骨脉等组织器官，所以称脾为气血生化之源，与胃合称后天之本。二是运化水湿，即在运化水谷精微之同时，把体内需要的水液输送到各组织器官中，以发挥滋养营运的作用，并将体内代谢多余的水液，输

送到肾，经膀胱排出体外。

“升清”：“升”指上升；“清”指水谷精微。

〔生理〕脾气健运，则消化吸收正常能化生水谷精微，营养全身。运化水液，维持水液代谢正常。升清，将化生的精微物质向上，输布至心肺。

〔病理〕脾失健运，则消化吸收障碍，消化不良，出现食少、腹满、溏便，或营养不良，形体消瘦，倦怠乏力，面色萎黄。及水湿停滞。痰饮水肿、泄泻、带下。

脾胃虚弱，中气下陷则头目眩晕，久泻脱肛，内脏下垂。

统，指统摄、约束，有管理之意，血液运行于经脉之中，不致溢出于经脉之外，这全赖于脾气的统摄。脾之所以能统血，是因为脾能输布水谷精微而化生营气，营气为血中之气，气为血帅，血由气摄，脾气旺则血自归经，还和脾气上升有关，不致使流的散慢。

〔生理〕脾气旺盛，气能摄血，约束血液在脉道内正常运行，使之不能溢出脉外。

〔病理〕脾气虚衰，统摄失司则：外溢：鼻衄、皮下紫斑；下渗：便血，崩漏，尿血；上逆：咯血，吐血。

（2）脾主肌肉四肢

人体的四肢，肌肉同样需脾气的输送营养。

〔生理〕脾气健运，营养充足，肌肉丰满，健壮结实，四肢轻劲，灵活有力。

〔病理〕脾失健运，营养不良则肌肉消瘦，四肢无力。

（3）脾开窍于口，其华在唇。

脾的运化功能与饮食有密切关系。“脾气通于口，脾和则口能知五味矣。”脾的运化功能和唇的关系也密切。

〔生理〕脾气健运：食纳正常，口味良好；气血充足，口

唇润泽。

〔策理〕脾气虚弱：口淡乏味，纳差或纳呆，唇色淡白无华。

湿邪困脾则口腻、口甜。

(4) 脾恶湿喜燥

〔机理〕湿性粘滞→阻遏气机，使脾的阳气不能正常散布。

〔病理〕湿邪困脾阳则胸腔痞满、纳呆、口腻、便溏、舌苔厚腻或滑腻。

2. 1. 4 肺

肺位于胸中，左右各一，其生理功能是主气，司呼吸，主肃降，通调水道，主宣发，外合皮毛，开窍于鼻。

(1) 肺主气，司呼吸

司，指有管理的意思。肺主气，是由肺主呼吸的作用而决定的。这就是《内经》所说的“天气通于肺。”肺主呼吸能使自然界的清气（ O_2 ）通过肺进于体内，而体内的浊气（ CO_2 ）通过肺呼于体外，吐故纳新，新陈代谢。

肺主气与宗气的生成密切相关。宗气是指肺吸进的清气（ O_2 ）与水谷精微之气结合聚于胸中（膻中）。宗气有贯注心脉，又通过心主血脉而布散周身，以维持各脏腑组织的功能活动。所以有“肺主一身之气。”“诸气者，皆属于肺”之说。

〔生理〕肺主呼吸之气，肺气充沛，气道通畅，吸清呼浊，吐故纳新，主一身之气，与宗气密切相关。

〔病理〕肺气不足则呼吸减弱，呼吸无力，气短息微。宗气不足则气不接续，声音低微，体倦无力。

(2) 肺主肃降，通调水道

肃降：指有清肃下降之意，失肃降则咳、喘；通调：指疏通，调整水液通行的道路。

肺的形态：“虚如蜂窠”，质地轻清，虚静而有弹性，不容异物壅滞，故称为“肃。”又肺居胸中，如“华盖”以覆诸脏，不论是吸入之清气，还是水谷精微之气，均以下降为顺，才能维持肺内清肃的环境，正因有清肃的环境，肺气才能下降，津气才能得以下行，“通调水道，”以使水津“下注膀胱。”起到促进和维持水液代谢的作用。所以古人称“肺为水之上源。”

〔生理〕肺肃降，其气下降为顺，通调功能正常，则水道通行，下输为尿。

〔病理〕肺失肃降，气不得降，胸闷、咳嗽、喘息。肺失肃降，通调功能失常则水液潴留、停滞，小便不利，痰饮，水肿。

（3） 肺主宣发，外合皮毛

宣：指宣散，发挥，散布；合：指配合，联系。肺主宣发是指通过肺的宣发使卫气和津液输布全身，以温润肌肤皮肤的作用。《内经》云：“上焦开发，宣五谷味，熏肤，充身，泽毛，若雾露之溉，是谓气，”这里所讲“上焦开发”主要是指肺的宣发作用。皮毛位于体外是人体抗御外邪的屏障，皮毛是由输布的卫气与津液所温养。

〔生理〕敷布卫气和津液至周身，温润肌肤，启闭汗孔，抗御外邪，汗孔散气，调节呼吸。

〔病理〕肺气虚弱：则皮毛憔悴；枯槁、易感冒；肺卫气虚：肌表不固则自汗；肺卫闭实：毛窍郁闭则无汗。

（4） 肺开窍于鼻

鼻是呼吸气出入的通道，所以称“鼻为肺窍，”鼻的通气和嗅觉的功能，主要依靠于肺气的作用。“肺气通于鼻，肺和则鼻能知香臭矣。”

〔生理〕肺气调畅则鼻窍通利，呼吸均匀，嗅觉灵敏。肺气调畅则肺液润窍，鼻润不燥。

〔病理〕风寒袭肺则鼻塞，流清涕，嗅觉不灵，恶寒发热等。

热壅于肺则鼻翼煽动，呼吸困难。肺火上冲则鼻衄，鼻疮。

(5) 附喉咙，咽喉为肺之门户、通道和发音的器官。

〔生理〕肺气调畅则喉咙通利，呼吸匀调，发音清晰。

〔病理〕肺津亏虚：金破不鸣属虚证，失音，嘶哑，喉痹，起病缓慢，属虚证。

邪壅于肺：金实不鸣属实证，失音，嘶哑，喉痹，起病急，併外感证。

2. 1. 5 肾

肾位于腰部，腰为肾之府，左右各一，其主要生理功能是藏精，主发育与生殖，主水，主纳气、主骨、生髓，其华在发，开窍于耳及前后两阴。

(1) 肾藏精，主发育与生殖

精，是构成人体的基本物质，也是人体各种机能活动的物质基础。“夫精者，身之本也，”“人始生，先成精，”肾精气盛衰，关系到人体生殖发育、生长机能，人从幼年开始肾精渐充，发育到青春时候，肾的精气开始充盈，男子产生精子，女子按期排卵，月经来潮，性机能逐渐成熟，待老年肾的精气渐衰，性机能的生殖能力就随之减退。甚至丧失，形体也随之衰老。故《内经》说：“女子七岁，肾气盛，齿更发长。二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月时以时下，故有子。三七，肾气平均，故真牙生而长极。四七，筋骨坚，发长极，身体盛壮。五七，阳明脉衰，面色焦，发始堕。六七，

三阳脉衰于上，面皆焦，发始白。七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。丈夫八岁，肾气盛，发长齿硬。二八，肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子。三八肾气平均，筋骨劲强，故真牙生而长极，四八，筋骨隆盛，肌肉满壮。五八，肾气衰，发堕齿槁。六八，阳气衰竭于上，面焦，发鬓颁白。七八，肝气衰，筋不能动，天癸竭，精少，肾脏衰，形体皆极。八八，则齿发去。……。”

若从阴阳属性来分，精为阴，气为阳，所以有时称肾精为肾阴，肾气为肾阳，两者在生理上相互依存和制约以维护人体正常的生理功能。

〔病理〕肾阴虚：肾阳虚少，无以制阳则五心烦热，潮热盗汗，梦遗，腰膝酸软等。

肾阳虚，肾阳亏虚，温煦无力则形寒肢冷，腰膝冷痛，阳萎，早泄，不孕等。

肾精不足：肾精遗乏则发育生殖功能减退，小儿五迟五软，成人早衰，精少，经闭，不孕等。

肾气不固：封藏失职则小便频而清，夜尿多，遗尿，尿失禁，遗精，带下清稀，滑胎。

（2） 肾主水

主水是指肾在调理体内水液平衡方面起着极为重要的作用。肾对体内水液的潞留，分布与排泄，主要靠肾气的“开”和“阖”。“开”主要是输出和排泄水液，“阖”是潞留一定量的水液在体内。

〔生理〕肾的气化可以温煦肺、脾、三焦、膀胱等脏腑，使体内水液开阖适度，维护水液代谢正常，浊者可以化为汗、尿排出体外，清者留于体内，运行于脏腑组织。

〔病理〕温煦不足，气化失常，开合失司则小便清长，遗

尿，尿失禁，水肿等。

(3) 肾主纳气

人体的呼吸功能虽是肺所主，但肾有摄纳肺气的作用，即肾帮助肺脏吸气，而吸入之气必须下纳于肾，所以有“肺主出气，肾主纳气”说。

〔生理〕肾气充沛，助肺吸气下纳于肾则气道通畅，呼吸均匀。

〔病理〕摄纳无力，呼多吸少，动则气促。

(4) 肾主骨、生髓、通脑，其华在发

骨是人体的支架，有保护脏腑组织的作用，但骨有赖于精髓的滋养。肾藏精、生髓，髓有骨髓和脊髓之分，脊髓上通于脑，脑为精髓聚集而成，所以把脑称为“髓海。”头发的生长与肾精、血液有关，“发为血之余。”但发还必须得到精的充养，精血同源。

〔生理〕精足髓充则骨强，骨骼强劲，牙齿坚固。

〔病理〕精少髓减则骨骼软弱，骨痿，牙齿松动，脱落。

(5) 肾开窍于耳及二阴

耳的听觉功能，依赖于肾的精气充养，“肾气通于耳，肾和则耳能闻五音矣。”

二阴指前阴外生殖器和后阴肛门。前阴有排尿和生殖的作用，尿液的排泄虽在膀胱，但仍有赖于肾的气化。人体的生殖机能又为肾所主，前面已述，这里不重复，至于大便的排泄，也要受到肾的气化作用，才能顺利排泄。

〔生理〕肾精充足，上注于耳，听觉灵敏。

〔病理〕肾精亏虚，耳失所养，听力减退，耳鸣、耳聋。

〔生理〕肾气充沛，膀胱气化得司则小便正常，肾阳温煦脾阳则大便正常。

[病理] 肾气亏虚，膀胱气化失司则尿短少、尿闭、尿频、尿失禁等。

肾阳虚，脾阳失温则五更泄，久泻滑脱。

肾阴虚，大肠津亏则大便秘结。

附：命门，《难经·三十六难》说“其左者为肾，右者为命门。”亦有医家认为命门即两肾各一寸五分之间，命门主火，相火寄于命门，是无形之火的发生地，机能不能够无火，在正常的情况下称“少火”，少火能生气，能推动人体脏腑生理活动的正常进行，病理情况下称“壮火”。壮火食气，影响人体的气化，使人体气化功能减弱，成为贼火，邪火。

也可理解命门即为肾阳，人体阳气的根本。

2. 2 六 腑

即胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦，其形如器，相对而言中空有腔，其功能是进行饮食的受纳和消化，并传化代谢之糟粕，故称为泻而不藏，实而不满。

2. 2. 1 胆

胆附于肝，内藏“精汁”《内经》称它为“中精之府”，（胆不接受水谷的糟粕）是因为胆与其它腑的作用不同，所以不将胆列为“奇恒之府”。（前面提到六腑的功能是泻而不藏，唯胆除外，胆能藏能泻，能疏泄胆汁，促进食物的消化吸收。）胆所藏的胆汁（精汁）也属精微物质，同样也是神的物质基础，所以胆亦与精神，情志等功能活动有关。《内经》说“胆者·中正之官，决断出焉，”“胆主决断。”人的勇怯与胆有关。

[生理] 主疏泄：协助脾胃升降，促进饮食消化。主决断：与情志有关，决定勇怯，胆大，胆小，判断能力。

[病理] 胆气上逆则口苦，吐苦水；胆水外溢则目黄、身

黄、尿黄；胆气虚弱则惊悸、失眠、多梦。疏泄失调则虚烦不眠、惊悸不宁。口苦，胸闷，喜太息，纳减。

2. 2. 2 胃

胃位于膈下，上接食道，下通小肠。上口为贲门，即上脘。下口为幽门，即下脘，上下脘之间为中脘。三个部分统称“胃脘”。饮食入口，经过食道，容纳于胃故称为“水谷之海”。脾胃对饮食水谷的消化功能称为“胃气”，《中藏经》说：“胃气壮，五脏六腑皆壮也。”所以临床上把“保胃气”作为重要的治疗原则。

〔生理〕胃为水谷之海，主水谷受纳、腐熟、消化吸收。胃气主降，将食糜下传肠腑。

胃气壮则五脏六腑皆壮。

〔病理〕食滞胃脘：胃脘胀痛，纳呆，厌食。胃气衰绝：久病不食，多属危重之候。

2. 2. 3 小 肠

小肠上接胃下接大肠，它将胃传下来的水谷作进一步消化而分清别浊，其清者上输于脾，由脾再转输到全身。部分清者和水渗到膀胱。（小肠有再吸收的过程，膀胱同样如此。）浊者通过阑门下注于大肠。《内经》说：“小肠者，受盛之官，化物出焉。”

〔生理〕受盛化物分清：清的上输于脾，部分清和水渗到膀胱。

受盛化物别浊，使浊的糟粕别于大肠。

〔病理〕清浊不分，水津糟粕下大肠则肠鸣、腹泻。

清浊不分，水津不能渗入膀胱则尿少，小便不利。

2. 2. 4 大 肠

大肠上接小肠，大小肠交接处为阑门，下端为肛门，大

肠接受小肠的浊物，再吸收其中部分多余的水份，使食物残渣化为粪便经肛门排出。《内经》说：“大肠者，使导之官，变化出焉。”

〔生理〕燥化津液，将小肠来的食物残渣燥化水分，变成大便。使导糟粕，将大便排出。

〔病理〕燥化不及，水湿下渗，泄泻。

燥化太过，大肠失濡，便秘、便闭。

湿热蕴结大肠：里急后重，痢下赤白，虚坐努责。

2. 2. 5 膀 胱

膀胱位于下腹，是人体主持水液代谢的器官之一。主要有贮藏津液和排尿的作用。膀胱贮藏的津液来源有二，一是脾运化水津，经肺气肃降，下输膀胱；二是由小肠的分清别浊，渗入膀胱，当津液贮藏膀胱后，在肾的气化作用下，将其清的部分化气上腾于三焦，游溢于脏腑孔窍，以资濡润，浊的化为尿排出。《内经》说：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”

〔生理〕贮藏津液，气化有职：清者经三焦上升濡润脏腑孔窍；浊者化而为尿，排出体外。

〔病理〕气化失职，膀胱不约：尿频，尿失禁；尿少，癃闭；膀胱湿热：尿频，尿急，尿痛。

2. 2. 6 三 焦

三焦的含义一般说来有三：

（1）是指三焦腑为六腑之一，是主管体内水液流通和排泄的器官。也是水液的通道和排泄的通道。《内经》说：“三焦者，决渎之官，水道出焉。”就是此意。在十二脏腑之中，唯三焦最大，故又有“孤府”之称，正如《内经》所指出的，三焦是“脏腑之外，躯体之内，包罗诸藏，一腔之大

府也。”有主持诸气、总司人体气化功能，为元气和水谷通行之道。

(2) 是指上、中、下三焦，与上述六腑之概念不同，上、中、下三焦主要是指人体躯干部分的划分。横膈以上为上焦，包括心、肺。横膈以下至脐为中焦，包括脾与胃等脏器。脐以下为下焦，包括肝、肾、大小肠、膀胱等脏器，概括其生理功能，上焦司呼吸、主血脉，将精气敷布全身，以温养肌肤，筋骨，通调腠理，“上焦如雾”之说就是此意含义。中焦主腐熟水谷，并将精微物质化生营血，“中焦如沤”就是指此。下焦主要是指泌别清浊，将糟粕以及代谢排泄于外，“下焦如渎”就是将这种功能的最好形容。

(3) 是指“三焦辨证”的三焦。清代名医吴鞠通等温病学派医家，将三焦的概念加以引伸，在温病学中作为病理变化和病情发展阶段的一种辨证方法。这主要是针对温病而使用的，与上述三焦的两个含义不同。

〔生理〕总体：为通行元气，运行水液通路。

部分：上焦如雾，指心肺输送气血功能。中焦如沤，指脾胃腐熟运化功能。下焦如渎，指肾、膀胱、大小肠，分清别浊，两便的功能。

〔病理〕总体：气滞水停则小便不利，水肿。

部分：上焦同心肺的病变；中焦同脾胃的病变；下焦同肾、膀胱、大小肠及肝、女子胞的病变。

2. 3 奇恒之腑

奇恒之腑包括脑、髓、骨、脉、胆、女子胞，因其形态中空，类似六腑，而其功能贮藏精气，与五脏基本相同，除胆外，无表里相配，故称为奇恒之腑。髓与骨在肾的生理中

介绍，脉在心的生理中介绍，胆在有关肝的章节中介绍，这里只简单介绍一下女子胞与脑的生理、病理。

2. 3. 1 女子胞

又名胞宫，胞脏，子宫。主月事和孕育始儿，相当现代医学中妇女的整个生殖器官。

女子胞与肾脏及冲，任脉关系密切，因为人的生殖机能由肾的精气所主，而冲任二脉同起胞中，当肾气旺盛，冲任二脉气血充盈时，则月经守信，按月来潮便具有生殖和养育胞胎的能力，《内经》说：“女子、二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子。”

此外，女子胞与心、脾、肝三脏关系也很密切，当月经来潮，以及胎儿的充养均依赖营血，心主血，肝藏血，脾统血，又是生血之源，所以肝、脾、心三脏功能失调，往往影响胞宫的生理功能。

〔生理〕肾气旺盛，冲任气血充盈，则月经来潮，两精相搏，便能生殖和养育胞胎。

心、肝、脾功能协调，冲任气血充盈则月经按期来潮，孕育正常，母壮子肥。

〔病理〕肾气亏虚，冲任失养则月经不调、经闭、不孕等。

脾气虚弱，统摄失司则月经淋漓不净，月经量多。

心脾两虚，冲任失养则月经量少，衍期，经闭。

肝气郁结，疏泄失职则经闭，血瘀胞中，癥瘕。

男子无胞宫，那么男子的奇恒之腑是指什么呢？男子除无胞宫外，但有“精室”，精室泛指睾丸、精束、前列腺等，也有生殖繁衍的作用，也与肾气和冲，任脉密切相关。其主要功能是产生和贮藏精液等。

〔生理〕肾精充足，肾气旺盛则性功能正常。

〔病理〕精亏气虚，精室功能失调则性功能异常，阳萎，早泄，不育等。

2. 3. 2 脑

脑位于颅腔内，与脊髓相连，脑由精髓集而成，是主管精神、意识、思维的器官。

祖国医学认为，脑与其它脏腑的关系密切，一方面脑作为“元神之腑”调节和控制其它脏腑的功能，相互协调进行各种生命活动，反过来说，脑又有依赖其它脏腑化生的精、气、血、津液的滋养和补充，才能充分发挥脑的作用。

〔生理〕脑健髓充则脑健，精力充沛，记忆力强。

心神充足，神得所养则脑健、精神充沛、意识清楚，思维敏捷。

肝疏泄正常，气机调达则情志舒畅，既不抑制又不亢奋。

〔病理〕肾精亏虚则头晕、耳鸣、健忘、思维迟钝。心血不足则心悸、健忘、多梦等。肝失疏泄则急躁易怒，或抑郁，胁肋胀痛等。

2. 4 脏与脏之间的关系

人体是一个有机的整体，由多个脏腑、组织器官组成，共同进行极其复杂的生理活动。脏腑之间各有不同的生理功能，但既有分工，又有配合，才能协调一致。首先我们谈一下脏与脏之间的关系。

2. 4. 1 心与肺

心主血，肺主气。心肺同居上焦。心血与肺气是相互依存的，血的运行有赖于气的推动，而气的输布也需要血的运载。前人有“气为血之帅，血为气之母”之说。

〔生理〕心主血，肺主气，气以帅血，血以载气，心肺功

能正常，气血不断循环，周流不息。

〔病理〕肺气虚弱，宗气不足则血循受阻，出现胸闷、气短、心悸、唇青舌紫等。

心阳不振，血脉不畅则肺失宣降出现咳嗽、喘息、气促、胸闷憋气等。

温病受邪，首先犯病，逆行心包，出现神昏、谵语，身热夜甚，口渴心烦等。

2. 4. 2 心与脾

心主血，脾生血，心与脾的关系主要反映在血液的生成和运行两个方面，脾气足，则血脉运行经脉之中，全赖心气的推动。

〔生理〕脾气健运，心血充盈，血循常道，营养全身。

〔病理〕心脾两虚，则心悸、失眠、食少、肢倦、面色无华等。

2. 4. 3 心与肝

心主血，肝藏血。心与肝的关系主要反映在血的运行方面和情志方面。血脉充盈，则心有所主，肝有所藏，以适应机体活动的需要，肝主疏泄，心主神，都与精神情志活动有关。

〔生理〕心主血，肝藏血功能正常则血脉充盈。心主神志，肝主疏泄，二者功能协调则精神活动正常。

〔病理〕心血不足，肝血亏虚，则心悸、失眠、视物昏花、月经涩少。

肝失疏泄，心神受累则心烦、失眠、急躁、易怒。

2. 4. 4 心与肾

心主火，位于上，属阳，肾主水，位于下，属阴，心与肾的关系是阴阳升降的平衡协调关系。在正常情况下，心火

下交于肾，以资助肾阳温煦肾阳，使肾水不寒，维持肾阴、肾阳的平衡协调。肾水上济于心火，使心火不亢。临床上把心火与肾水上下交通，水火互济的关系称为“水火互济”，“心肾相交”。

〔生理〕心火下交于肾，使肾水不寒，肾水上济于心火，使心火不亢，心肾相交，功能协调。

〔病理〕肾阳不足，不能上济于心则腰膝酸软、遗精、心烦、心悸、失眠、多梦。

肾阳虚衰，水道上泛则心悸、短气、胸闷、水肿、形寒肢冷等。

前者叫心肾不交，后者叫水气凌心。

2. 4. 5 肝与脾

肝藏血而主疏泄，脾统血而主运化为气血生化之源。肝脾二脏在生理上有密切的关系。脾胃的升降，运化有赖于肝气的疏泄，而肝的疏泄和藏血又需脾气健运，化生水谷精微的滋润，二者相互协调，共同维护血液的正常运行以供给人体的需要。

〔生理〕肝疏泄正常则脾胃升降适度，运化健全。

脾气健运，化生水谷精微，滋养肝脏则肝血得藏，疏泄正常。

〔病理〕肝失疏泄，脾胃不和则出现胸肋痞满，食欲不振，食后膨胀，暖气不舒等。

脾失健运，肝血不足则食少、形瘦、视物模糊、月经涩少等。

脾失健运，水湿内停，湿热郁甚，疏泄失司则黄疸，尿黄、皮肤发黄、巩膜发黄。

2. 4. 6 肝与肺

主要表现气机的升降方面。肺居上焦为阳中之阴脏，其气肃降，肝居下焦，为阴中之阳脏，体阴而用阳。其经脉由下而上贯膈注于肺，其气升发。二者相互协调，以维持人体气机的功能活动。

〔生理〕肝气升发，肺气肃降，二者相互制约为用，气机升降正常。

〔病理〕肝郁化火，上行灼肺则肋痛，急燥易怒，咳逆、气急、咯血。

肺阴不足，肝气不调则干咳，潮热盗汗，颧赤、肋痛、易怒。

2. 4. 7 肝与肾

肝与肾的关系主要反映在精和血方面。肝藏血，肾藏精。二者同居下焦，肝血依赖肾精的滋养，肾得肝血而精充，二者相互资生，相互为用。临床上叫“肝肾同源，”这是因为精与血同来源于水谷精微，精与血在生理活动中还可以互生。肾精可以化生肝血，肝血亦要化生肾精。

〔生理〕肝藏血，肾藏精，肝血依赖肾精的滋养，肾得肝血而精充。

〔病理〕肾阴不足，肝失濡养则眩晕、头痛、头胀、急燥易怒。

肝火太盛，肾阴不足则头晕、耳鸣、腰膝酸软、盗汗等。

肝肾阴虚，潮热盗汗，腰脊酸痛，遗精，耳鸣，头晕，目眩，眼干涩。

2. 4. 8 脾与肺

脾主运化，为后天之本，肺主气，肺中所需的津气，要靠脾运化水谷精微来供应，肺中津气的盛衰，取决于脾运化功能的强弱。另一方面，脾主运化水液亦有赖于肺气宣发和

肃降功能的协调。二者相互联系，相互促进。

〔生理〕脾运化功能强，肺中津气盛。肺肃降功能正常，脾转输功能好。

〔病理〕脾气虚弱，肺气不足则食少、腹满、形瘦咳嗽无力、少气懒言。

肺失宣降，脾湿不运则咳嗽、痰多、胸闷、腹满、肠鸣。

2. 4. 9 脾与肾

脾为后天之本。肾为先天之本，“先天”指禀受父母。即“两精相搏”之精，及先天之精所化的先天之气，是遗传而来，为人体生命本源。可以理解为男性精虫与女子卵子结合的受精而言。是人体受胎时的胎元，他在整个生命中系“先身”而生。所以父母的健康在一定程度上可以决定子女的强弱。

“后天”指“精成”以后，即“脑髓生，骨为干……，皮肤坚而毛发长。”就是受精卵后的整个生命发育过程。

肾精要依靠脾所运化的水谷精微来充养，而脾的运化功能又赖于肾阳的温煦，才能保证正常，这就是脾与肾之间，先天促后天，后天滋先天的密切关系。

〔生理〕肾精靠脾水谷精微充养，脾运化功能亦靠肾阳的温煦。

〔病理〕肾阳不足，脾阳不温则腹部冷痛，下利清谷，早上一起床就要大便，即五更泄泻、水肿、形寒肢冷。

2. 4. 10 肺与肾

肺主吸气，肾主纳气，肺为水上之源，肾为主水之脏。肺肾的关系突出表现在气和水两个方面。

肺司呼吸，肾主纳气，肺的呼吸功能需要肾的纳气作用来协助，只有肾中精气充盛，吸入之气才能经过肺的肃降下纳于肾。所以有“肺为气之主，肾为气之根”之说。两脏共

同维持人体呼吸功能。

肾为主水之脏，肺为水之上源，水液代谢是否正常与肺肾二脏关系密切，而“其本在肾，其末在肺”。肾的气化，肺的肃降，共同维持水液代谢正常。

〔生理〕肾的气化，肺的肃降，维持水液循环。肾主纳气，肺主呼气，协同维持呼吸功能。

〔病理〕肺失宣降，肾气不化则咳嗽、喘息不得平卧、水肿。肾阳衰微，水邪犯肺则形寒肢冷，小便不利，胸闷，咳喘。肺气虚弱，累及于肾则呼多吸少，动则气喘，不得平卧。

肾阳虚弱，累及于肺则颧赤，潮热盗汗、干咳、声嘶、腰膝酸软。

2. 5 脏与腑之间的关系

脏与腑主要是表里关系，脏为阴，腑为阳，阴主里，阳主表，一脏一腑，一阴一阳，相互配合，并通过经脉互为络属，构成表里关系。

2. 5. 1 心与小肠

心的经脉属心，络小肠，小肠的经脉属小肠，络心。心与小肠通过经脉的相互络属构成表里关系。

〔生理〕经脉相互络属，关系密切。

〔病理〕心经实火，下移小肠则尿少、尿赤、排尿灼热、尿涩痛。

小肠有热，上熏于心则心烦，口舌糜烂。

2. 5. 2 肝与胆

胆附于肝，经脉互相络属，胆贮藏的胆汁来源于肝，前人有“肝之余气，溢于胆，聚而成精汁。”之说。

〔生理〕经脉相互络属，肝之余气，溢于胆、聚而成精汁。

〔病理〕肝胆同病，肝胆湿热则胁肋胀痛，口苦纳呆，呕恶腹胀，大便不调，小便黄赤，身目发黄。邪侵于胆、枢机不利、往来寒热、胸胁苦满。神情嘿嘿，不欲饮食，心烦喜呕、口苦、咽干、目眩。

2. 5. 3 脾与胃

同居中焦以膜相连，经络相互络属，胃主受纳，脾主运化，共同完成食物的消化吸收以及水谷精气的输布。胃气主降，脾气主升。胃降则糟粕下行，脾升则精气上输。胃为阳腑，喜润恶燥，脾为阴脏，喜燥恶湿，脾胃脏腑阴阳结合，升降协调，燥湿适中，才能维持人本的饮食消化吸收功能。

〔生理〕经脉互相络属，胃收脾运，胃气主降，脾气主升，胃喜润，脾喜燥，二者相互协调。

〔病理〕脾失健运，胃失和降则腹满便溏、恶心呕吐等。胃气受损，脾失健运则暖腐恶食，腹胀痛泄泻。

2. 5. 4 肺与大肠

经脉络属，互为表里，肺气肃降，大肠传导正常，大便传导通畅，则肺气保持清肃下降。

〔生理〕经脉互相络属，肺气肃降，大肠传导通畅；大便传导正常，肺气清肃下降。

〔病理〕肺失肃降，肠腑不畅则发热，咳嗽，大便秘结等。大肠实热，肺气不降则胸满、气促、喘满烦躁、大便秘结。

2. 5. 5 肾与膀胱

经络脉属互为表里，膀胱的气化取决于肾气的盛衰，津液贮藏于膀胱而不漏泄是肾的固摄作用。二者共同完成对津液的运化和排泄。

〔生理〕经脉互相络属，肾气充足，固摄有权，膀胱开合

有度，水液代谢正常。

〔病理〕肾气不足，膀胱开合失常则小便不利或失禁，遗尿、尿频。

2. 6 腑与腑之间的关系

腑与腑之间互相配合，完成饮食的受纳消化，吸收及排泄并与气血的生成，津液的输布和排泄及糟粕的排泄密切相关，为完成这些代谢过程，必须虚实更替，弛张结合。

综上所述可知腑是以通为用，以通为补。正如《内经》所说：“六腑者，所以化水谷而行津液者也。”

〔生理〕六腑之间关系密切，相互配合，共同完成食物的消化，吸收转输和排泄。

〔病理〕胃热伤津，肠腑不畅则大便燥结、口干、喜饮。大肠燥结，胃失和降则大便干结，脘腹胀满、恶心、呕吐。胆火炽盛，胃失和降则肋肋不适，口苦、咽干、目眩、呕吐苦水。脾胃湿热，熏蒸于胆则身目俱黄、尿黄、身重乏力等。

2. 7 精、气、血、津液

人体的生命活动主要依赖于脏腑的功能活动，而脏腑的功能活动又必须以精、气、血、津液作为物质基础，这些物质由脏腑的活动而不断被消耗，又不断得到化生和补充。

2. 7. 1 精

精是构成人体和维持生命活动的基本物质，也是人体各种机能活动的物质基础，《内经》说：“夫精者，身之本也，”“人始生，先成精。”正说明这个问题。

精有广义和狭之分。广义的精是指构成人体和维持生命活动的基本物质。泛指精、血、津液等。狭义的精是指肾所

藏的生殖之精。而肾所藏的精又包括先天之精和后天之精。先天之精禀受于父母，后天之精来源于饮食、水谷精微，二者相互促进，相互滋养，先天促后天，后天滋先天。肾所藏的精为生殖的物质基础，主管人体的生长、发育，体现在于人体的生、长、壮、老、死的整个生命过程。

后天之精输布到各脏腑，成为各脏腑的物质基础，故又称之为“脏腑之精。”有关这方面内容在肾的有关章节中已详细介绍。

2. 7. 2 气

祖国医学所说的气有两个含义：一是指构成人体和维持人体生命活动的精微物质。如水谷之气，呼吸之气。二是指脏腑组织的生理功能，如脏腑之气，经脉之气等。前者是后者的物质基础，后者是前者的功能表现。由于人体的分布不同，不同部位有不同的来源和功能特点，且有不同的名称现分述如下。

(1) 元气的生成和功能

元气又称“原气”“真气”是由先天之精气所化生，但又依赖于后天精气的不断充养而发挥它的作用。故《内经》说：“真气者，所受于天，于谷气并而充身也。”

元气是通过三焦而运行周身，对脏腑器官的功能有一种激发和推动的作用，而脏腑之气亦靠元气的资助，故元气的强弱对脏腑的盛衰，抵抗病邪能力的强弱占有很重要的地位。故临床很重视培补元气，培元固本，注意不损伤正气。

(2) 宗气的生成和功能

宗气是呼吸之气和水谷精微之气结合而成，聚于膻中。它对人体的呼吸、声音的强弱有极大的关系，它是协助心脏运行血液的动力，故《内经》说：“宗气积于心中，出入喉咙，

以贯心膈而行呼吸焉。”宗气停聚在上焦，而协助肺进行呼吸，同心完成血液循环的作用，以维持脏腑组织的机能活动。

（3）营气的生成和功能

营气是水谷精微气化主而末，营气在中焦进入肺脉，行于脉中，能灌溉五脏，洒陈六腑，而有营养的作用。《内经》说“谷入于胃，以传于肺，五脏六腑皆受气，其清者为营，浊者为卫，行于脉外，而营行脉中，常周不休。”

营沁其津液，化赤为血，成为血液的重要组成部分。

（4）卫气的生成和功能

卫气也是由水谷之气化生，是人体阳气的一部分，故有“卫阳”之称，它的性质慄悍、滑疾，也就是说活动能力强，且行动快速，外行体表，内至脏腑，有温分肉，充皮肤，肥腠理，司开合等卫外作用。以温煦脏腑的功能，一身之阳气的具体表现和热能、体温密切相关。

亦有卫气为肾中阳气所化生，本源于先天，故有“卫出下焦”之说。

也有人认为卫气行于脉外，循皮肤分肉之间，其敷布与上焦肺的宣发功能有关，故又有“卫出上焦”之说。

又因卫气是由水谷之精微所化，故称“滋养于中焦。”

根据卫气的产生、滋养、敷布生理作用与上中下三焦密不可分，总结出卫气的形成和功能应为：根源于下焦，滋养于中焦，开发于上焦之说，较为全面。

综上所述，可以看出分布在人体不同部位的气，其生成来源虽略有不同，但总的来说，不外肾中的精气，水谷之气和自然界吸入的清气，三个方面。

分布于人体不同部位的气，各有其功能特点，概括起来有以下六个方面。

① 气的推动作用。人体的生长、发育、各脏腑的生理活动，血液的循环，津液的输布均靠气的激发和推动。

② 气的温煦作用。人体的体温相对恒定，天寒则腠理闭，天暑则腠理开，产热和散热过程中的相对平衡靠气的温煦。

③ 气的降御作用。人在自然界中生活，自然界中存在着危害人体的因素，如微生物、寄生虫、六淫（风、寒、暑、湿、燥、火）等，对这些危害人体的因素，气有护卫肌表，防御外邪侵入的作用。如果这些危害人体的因素侵入人体，则气又能与其作斗争，或驱邪外出，使人体恢复健康。

④ 气的固摄作用。指气对腹腔脏器、体内的某些物质、某些代谢产物等有固摄和调节作用。如气可固摄脏气的位置相对稳定，一旦气虚则中气下陷。另一方面，气能统摄血液，使血液不溢于脉管之外。并有固摄肾精，不致遗泄，还有控制汗与尿的节制和排泄的作用。

⑤ 气的气化作用。有广义和狭义之别，广义是指人体的物质，精、气、血、津液等相互转化，都是气运动变化的结果。狭义是指膀胱排尿作用。如《内经》说“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”

⑥ 气的营养作用。指水谷精微之气，“营气”有营运于血脉中，成为血液的组成部分而运达周身，发挥其营养作用。和调于五脏，洒陈于六腑。

以上六方面的作用虽然不同，但相互配合，相辅为用。

2. 7. 3 血

血是在脉中循环流动的红色液体，具有营养全身的作用。

(1) 血的生成

① 脾胃水谷精微化生，《内经》说：“中焦受气取汁变

化而赤，是谓血。”

② 营气入心化赤为血，“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血。”

③ 精转化为血，精血同源，相互转化，张氏医通记载：“气不耗，归精于肾为精；精不泄，归精于肝而化清血。”就是此意。

④ 其它方面：肾主骨，骨生髓，骨髓有造血的功能。

总之，血的生成是水谷精微，营气、精、骨髓作为物质基础，通过脾胃、肺、心（脉）、肝、肾等脏器的活动而完成的。

血有循环全身，内至五脏六腑，外达皮、肉、筋对全身组织器官起着营养和滋润的作用。《难经》说“血主濡之”。这是对血的高度概括。

血可以滋养脏腑，充实血脉，保证人体筋骨的强壮，并突出反映目和四肢的运动。《内经》云：“目得血而能视，足得血而能行，”正是此意。

血是神志活动的物质基础。有“神为血气之性”之说，气血充盈，则神志清晰，精神充沛。前面谈的心主血脉而藏神，可温习一下，以加深理解。

2. 7. 4 津 液

津液是指人体内除血液以外的一切正常体液，包括唾液、胃液、肠液等分泌物。其中清稀的叫津，重浊的叫液，一般不严格分，总称津液。津有濡润皮肤腠理的作用，液有滑利关节，濡润孔窍（分别转为泪、涕、唾、汗、涎等）补益脑髓，滋养脏腑的作用。

津液的化生是由脾胃将水谷精微的吸收转输和三焦的气化而成，《内经》所说：“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，水津四布，五经并行。”这是对津液的生成和输布的简要说明，津液来源于饮食水谷，通过胃的“游溢”脾的“散精”而成。津液的输布，要依靠脾的转输，肺的宣降，以通调水道，和肾的气化，升清降浊的作用。津液的循行输布是以三焦为通道的经胃下降到小肠，大肠的水液，还要在小肠和大肠不断被吸收，经脾、肺、三焦而发于皮毛为汗，通过三焦水道下输膀胱的水液则通过肾和膀胱的气化作用排泄为尿。

所以说水液代谢的过程与脾胃的运化，肺的宣发，肾和膀胱的蒸发和排泄有关。其中与肺、脾、肾三脏关系更为密切，其中任何一脏发生病变都可能发生水液障碍。见图 2—1。

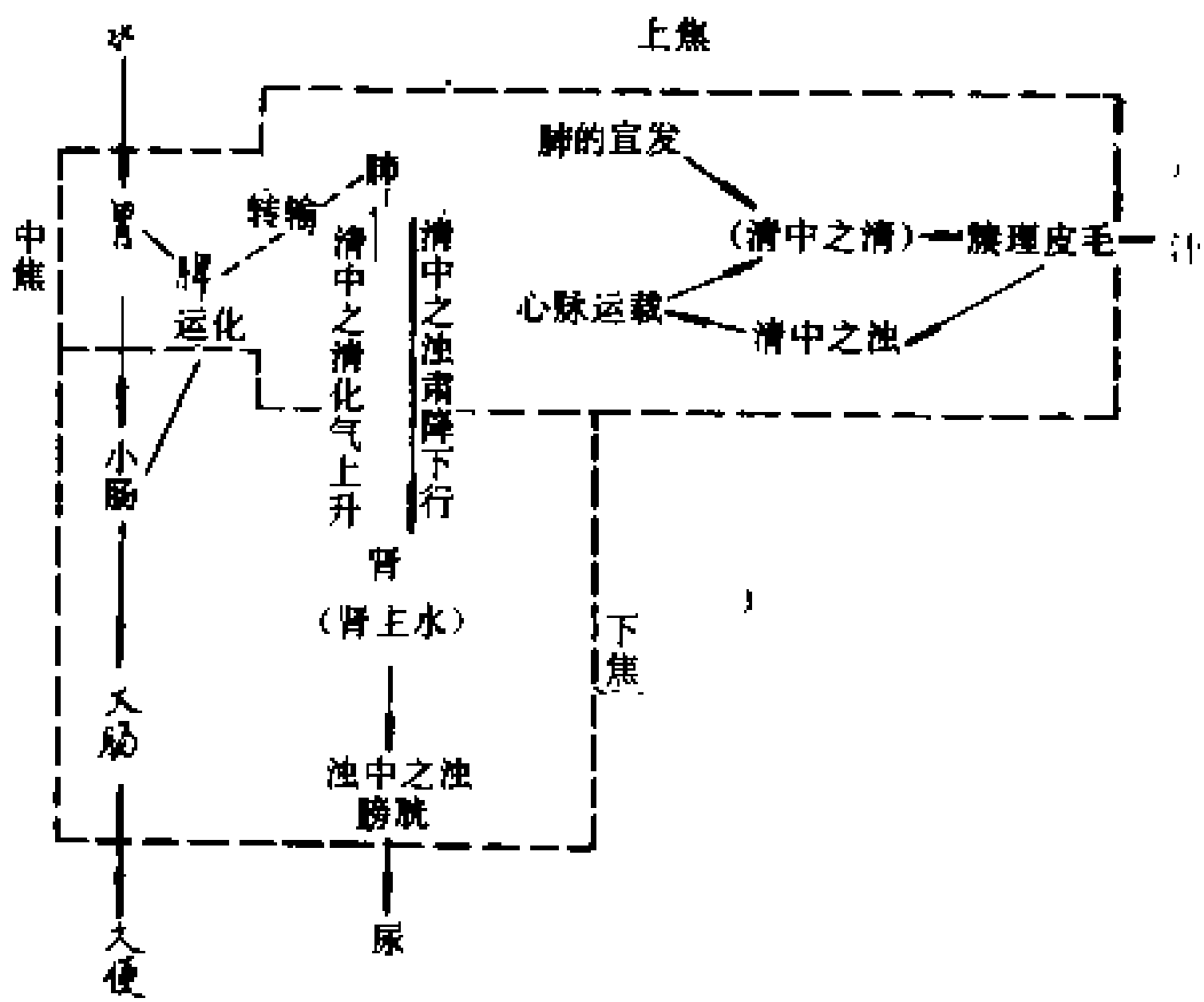


图 2—1 水液代谢简单示意图

2. 7. 5 精、气、血、津液的相互关系

(1) 气与血是对立统一的关系，气能生血，还能够推动血液的运行，即“气行则血行。”气能运行到全身也是血的运载，故有：“血为气之母，气为血之帅”之说。另，气还能摄血，临床上，气虚往往引起血滞、血虚往往引起气虚。

(2) 津液与血是同源关系，都来源于水谷精微，能互相渗透，相互转化，津液调和（化赤为血），变化而赤为血。临床上津液亏损会导致血虚，失血会伤津，伤津易耗血。

(3) 气和津液是一种输布运行的关系，津液的产生和输布都要靠三焦的气化作用，临床上常见津液耗伤导致气虚，气虚引起水液内停（水液障碍）。

(4) 精与血是相互滋生、相互转化的关系。精得血而充，血虚则精损，精旺则血荣，精虚则血亦虚。

3 经 络

经络学说是研究人体经络系统的生理、病理变化及其与脏腑相互关系的学说，是祖国医学基础的重要组成部分。古代医家强调：“业医不明脏腑经络，开口动手便错。”

3. 1 什么叫经络？

以前西洋医学不承认经络的存在，近来渐渐感到经络虽看不见，摸不到，但又确实存在。那么，什么叫经络呢？中医认为经络是经脉和络脉的总称。“经”有路径的意思，“络”有网络的意思。“脉”本作脈讲，古代篆文作“𩇛”，原意思是指人体内的气血象大地上的水流一样，经脉与络脉纵横交错，网络全身，无处不到。其中大的纵行的一些主干，好象纺织品中的经线，所以叫经脉，小的横出许多分支，好象网络一样，互相联络，所以叫络脉。经脉是运行全身血气，联络脏腑肢节，沟通上下内外，调节体内各部分的道路。通过经络遍布全身，有规律性的循行和错综复杂的联络交会，把人体的五脏六腑，四肢百骸，五官九窍，皮肉筋脉等组织器官联结成一个有机的统一整体。

在我国最早的医书《黄帝内经》中，经络占有很大的比例，也是《黄帝内经》的重要组成部分。如脉解篇、骨空论、气空论、气府论、经络论等篇章中都是谈论经络和穴位的内容。它不仅是针灸学的理论基础，而且对指导中医临床各科均有重要意义。所以《灵枢·经脉篇》说：“经脉者，所以决

生死，处百病，调虚实，不可不通。”

现在的针灸麻醉及新医疗法均是在经络学说的基础上发展起来的，尽管它的实质还有待进一步研究，但是，运用这一理论指导临床实践是有其现实意义的。

经络系统是由经脉和络脉组成，其中经脉分为“正经”和“奇经”两大类。是经络系统的主要部分。“正经”有十二条，即手足三阳经和手足三阴经。“奇经”有八条，即督、任、冲、带、阴维、阳维、阴跷、阳跷。“络脉”有别络、浮络、孙络之别，别络较大，有十五。其中十二经与督、任各有一支别络，再加脾之大络，合称“十五别络。”络脉之浮行浅表部位的为“浮络”，络脉最细小的分支称为“孙络”。

此外还有十二经别，十二经筋和十二皮部。十二经脉加上奇经八脉中的督脉、任脉合称为十四经，它们是气血运行的主要通路。现列表如下：

表 3—1

经 络 系 统	经 脉	十二 正 经	手： 三阴 { 手太阴肺经 手少阴心经 手厥阴心包经 足： 三阴 { 足太阴脾经 足少阴肾经 足厥阴肝经	三阳 { 手阳明大肠经 手太阳小肠经 手少阳三焦经 三阳 { 足太阳膀胱经 足少阳胆经 足阴明胃经
		奇经 八脉	督脉，任脉，阴维脉，阴跷脉 冲脉，带脉，阳维脉，阳跷脉	
	络 脉	别络	共十五，由本经别走相表里的经脉加脾之大络。	
		浮络	浮行于浅表部位	
		孙络	别络分支细小者	
	其 它	十二经脉	十二正经别出的经脉	
		十二经脉	联缀百骸	
		十二皮部	分周身皮表为十二部分，与十二经循行部位相应	

3. 2 十二经脉

3. 2. 1 十二经脉的分布与表里关系

十二经脉，有手三阴经，手三阳经，足三阴经，足三阳经。阴经属脏络腑，阳经属腑络脏。手三阴经分布在上肢内侧；手三阳经分布在上肢外侧；足三阴经分布在下肢内侧，足三阳经分布在下肢外侧。内外侧的前后分布顺序是太阴在前，厥阴在中，少阴在后；阳明在前，少阳在中，太阳在后。分别构成表里关系。现列表如下：

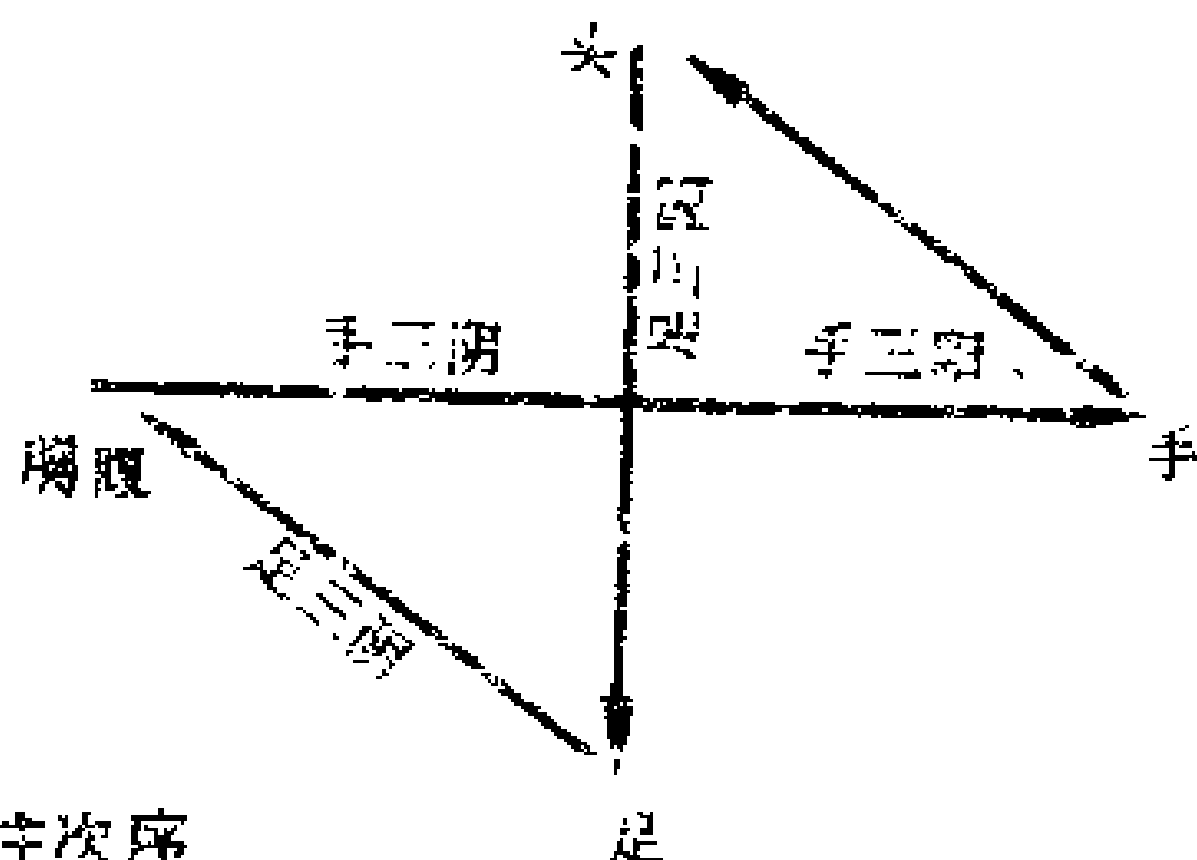
表 3—2

	阴经（属脏）	阳经（属腑）	循行部位	阴行内侧 阳行外侧
手	太阴肺经	阳明大肠经	上肢	前线
	厥阴心包经	少阳三焦经		中线
	少阴心经	太阳小肠经		后线
足	太阳脾经	阳明胃经	下肢	前线
	厥阴肝经	少阳胆经		中线
	少阴肾经	太阳膀胱经		后线

3. 2. 2 十二经的走向和交接规律

十二经脉的循行是相互交接的，每一经脉都在一定部位受它经之气，并在一定部位上交于另一经。一般说来，阴经与阳经交接于四肢末端，阳经与阳经交接于头面，阴经与阴经交接于胸腹。其走向和交接规律是：手之三阴，从胸走手，交于三阳；手之三阳，从手走头，交于三阳；足之三阴，从足走腹，交于三阴；足之三阳，从头走足，交于三阴。

图 3—1 构成了一个“阴阳相贯，如环无端”的循行经路。



3. 2. 3 流注次序

十二经的流注次序从手太阴肺经开始，而至足厥阴肝经交于手太阴肺经，构成了一个整体的经脉循环系统，见：

手太阴肺→手阳明大肠→足阳明胃→足太阴脾
 手少阴心→手太阳小肠→足太阳膀胱→足少阴肾
 手厥阴心包→手少阳三焦→足少阳胆→足厥阴肝→
 肺中

3. 2. 4 十二经脉在身体各部位分布概况

头部：阳明经行于面部；太阳经行于面颊部、头顶及头后部；少阳经行于头部两侧。

躯干：足少阴肾经，足阳明胃经，足太阴脾经，是自内向外的顺序分布于躯干前面。足太阳膀胱经分布于躯干后面。足少阳胆经足厥阴肝经分布于躯干两侧。

四肢：手足太阴经（肺脾），手足厥阴（心包、肝），手足少阴经（心肾），由前至后的顺序分布于上肢、下肢内侧面。手足阳明（大肠，胃），手足少阳（三焦、胆）手足太阳（小肠、膀胱）由前至后的顺序分布于上肢、下肢外侧面。见表：

表 3—3 十二正经在身体各部位分布示意图表

	部 位	正 经 分 布
头 部	面 部	足阳明胃经 手阳明大肠经
	面颊、头顶、后头	手太阳小肠经 足太阳膀胱经
	两 侧	手少阳三焦经 手少阳胆经
躯 干	腹 侧	至内外，足少阴肾经，足阳明胃经，足太阴脾经
	背 侧	足太阳膀胱经
	两 侧	足少阳胆经 足厥阴肝经
上 肢	内 侧	前缘：手太阴肺经 中线：手厥阴心包经
		后缘：手少阴心经
	外 侧	前缘：手阳明大肠经 中线：手少阳三焦经
		后缘：手太阳小肠
下 肢	外 侧	前缘：足阳明胃经 中线：足少阳胆经
		后缘：足太阳膀胱
	内 侧	前缘：足太阴脾经 中线：足厥阴肝经
		后缘：足少阴肾经

3. 2. 5 十二经脉循行部位与主要病证

(1) 手太阴肺经：在体内居肺，络大肠，并与胃、喉相连。在体表，由胸部外上方沿上肢屈侧前缘向下，止于拇指端。主要病证：咳嗽、咳血、喘息气短、口渴、烦躁、胸满、肩背痛、手心发热、伤风、自汗、尿频、尿黄以及本经

循行部位的局部症状（如图 3—2）。

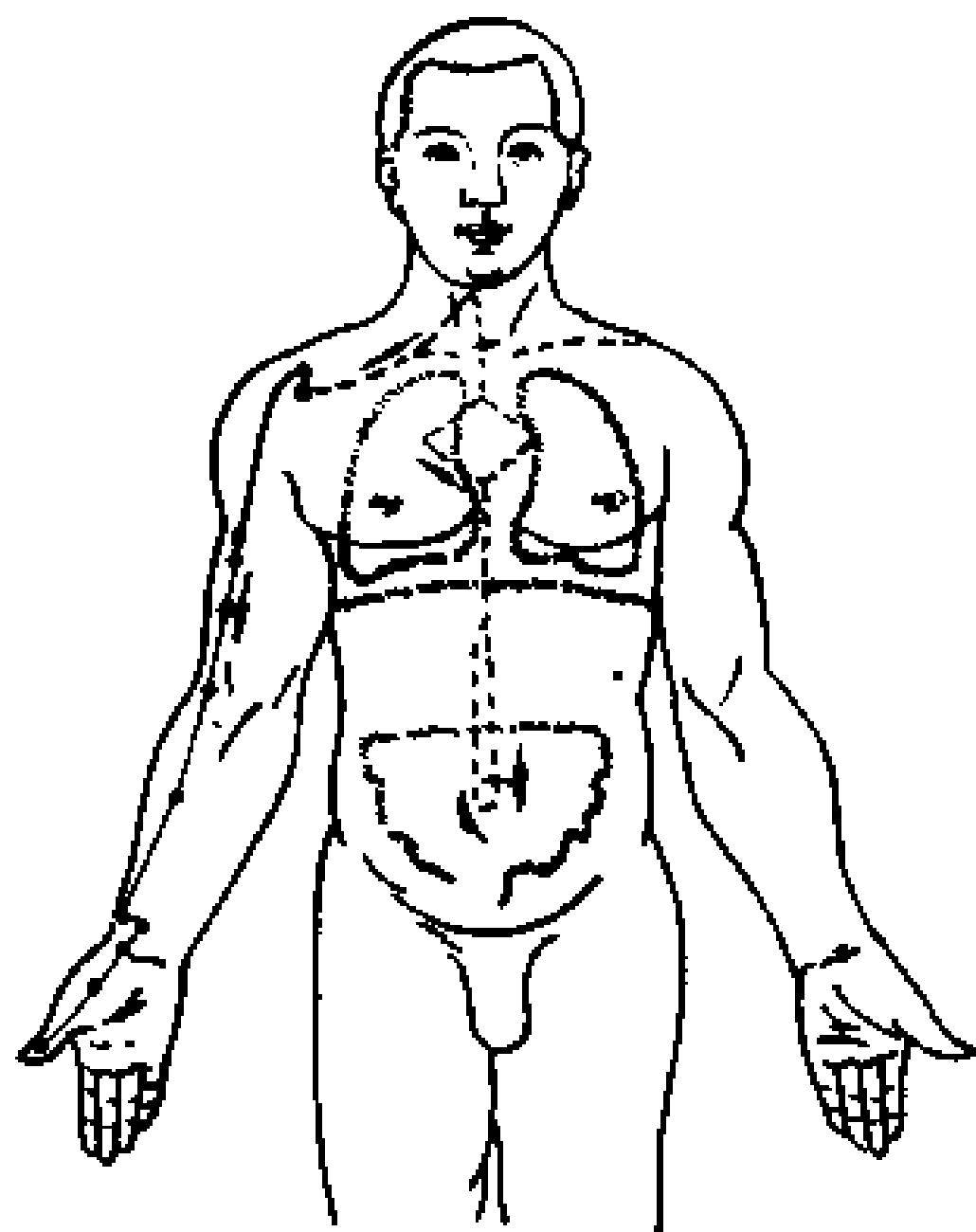


图 3-2 手太阴肺经循行图

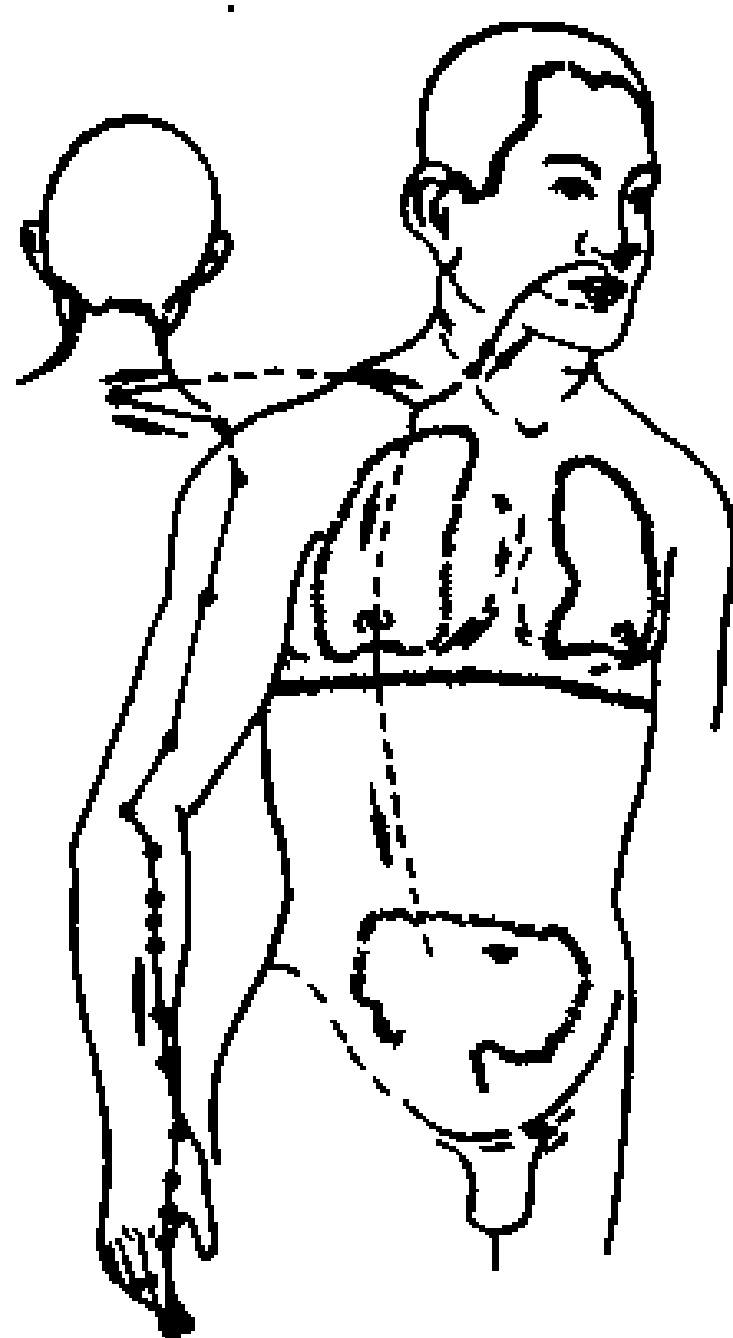


图 3-3 手阳明经大肠经循行图

（2） 手阳明大肠经：在体内属大肠、络肺。在体表，由食指端经过上肢伸侧前缘，过肩部、颈部、颊部，下于两侧鼻孔旁。主要病证：泄泻、痢疾、肠胃炎、鼻衄、咽喉炎、牙痛、目黄、口干、颈部肿大及本经循行部位的局部症状（如图 3—3）。

（3） 足阳明胃经：在体内属胃，络脾。在体表，由鼻部经过两侧头部、面部、颈部、胸腹部、下肢外侧前缘，止于第二趾端。主要病证：胃肠炎，胃痛，腹胀，腹水，咽喉炎，鼻衄，口眼歪斜，颈部肿大，精神失常，热病发狂等及

本经循行部位的局部症状（如图 3—4）。

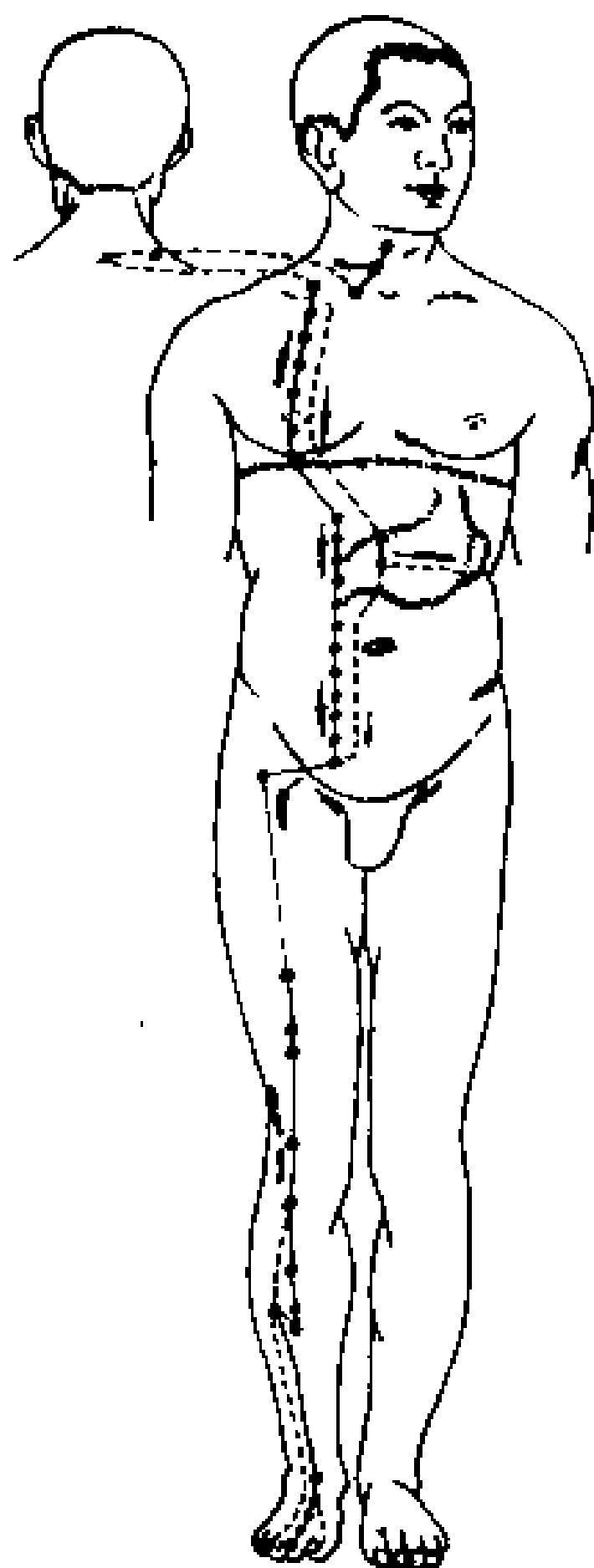


图 3-4 足阳明胃经循行图

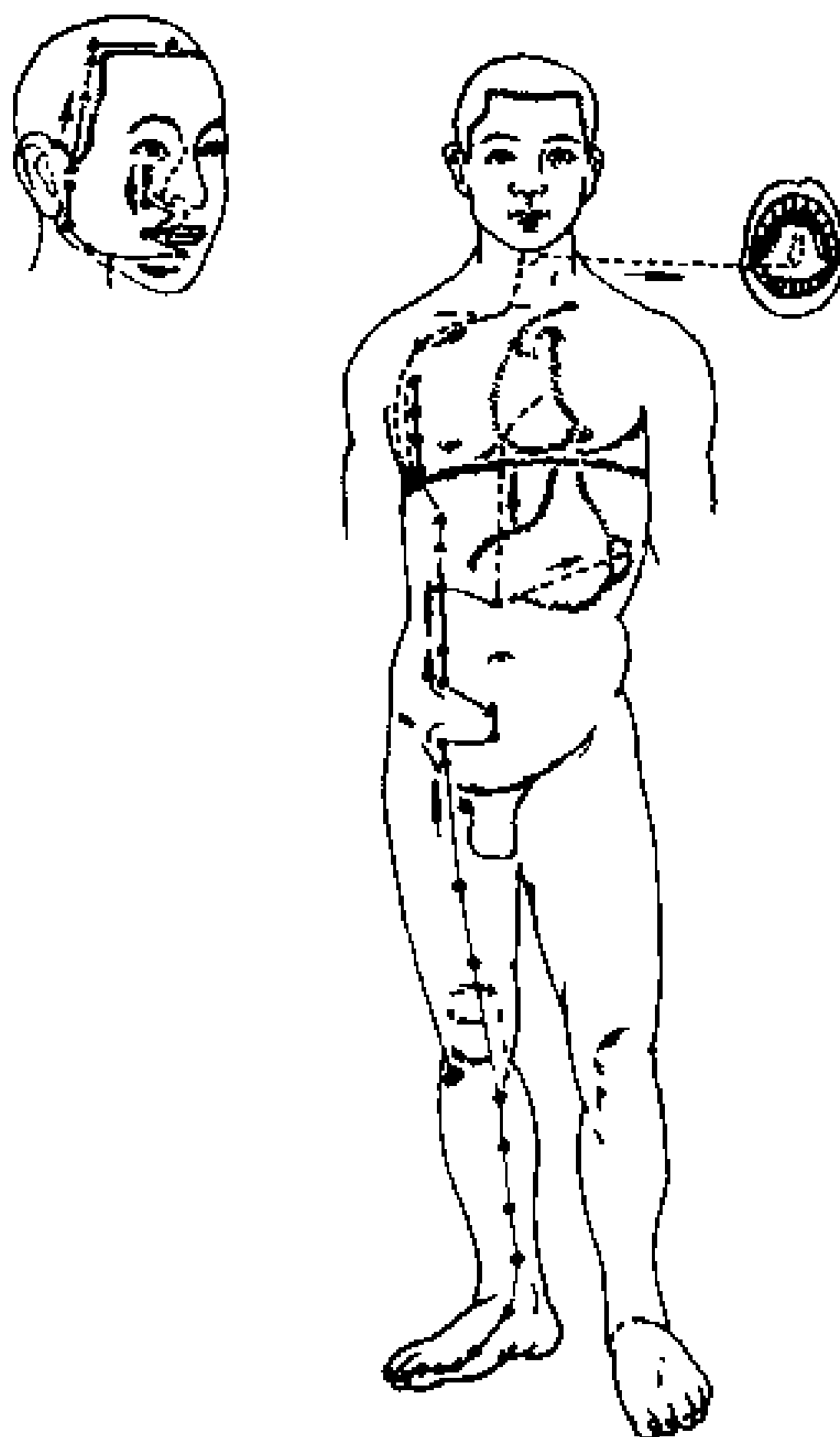


图 3-5 足太阴脾经循行图

（4） 足太阴脾经：在体内属脾、络胃，并与心及舌根相连。在体表由足大趾沿下肢内侧向腹部、胸部，止于侧腹部。主要病证：胃痛、呕吐、肠炎、腹胀、噎气、黄疸、水肿，身体沉重，不得平卧，舌痛，舌根强直，小便不通等及本经循行部位的局部症状（如图 3—5）。

（5） 手少阴心经：在体内属心，络小肠并与咽部及眼相连。在体表由腋下部，沿上肢屈侧后缘向下，止于小指端。

主要病证：心痛、口渴、咽干、目黄、肋痛等及体经循行部位的局部症状（如图 3—6）。

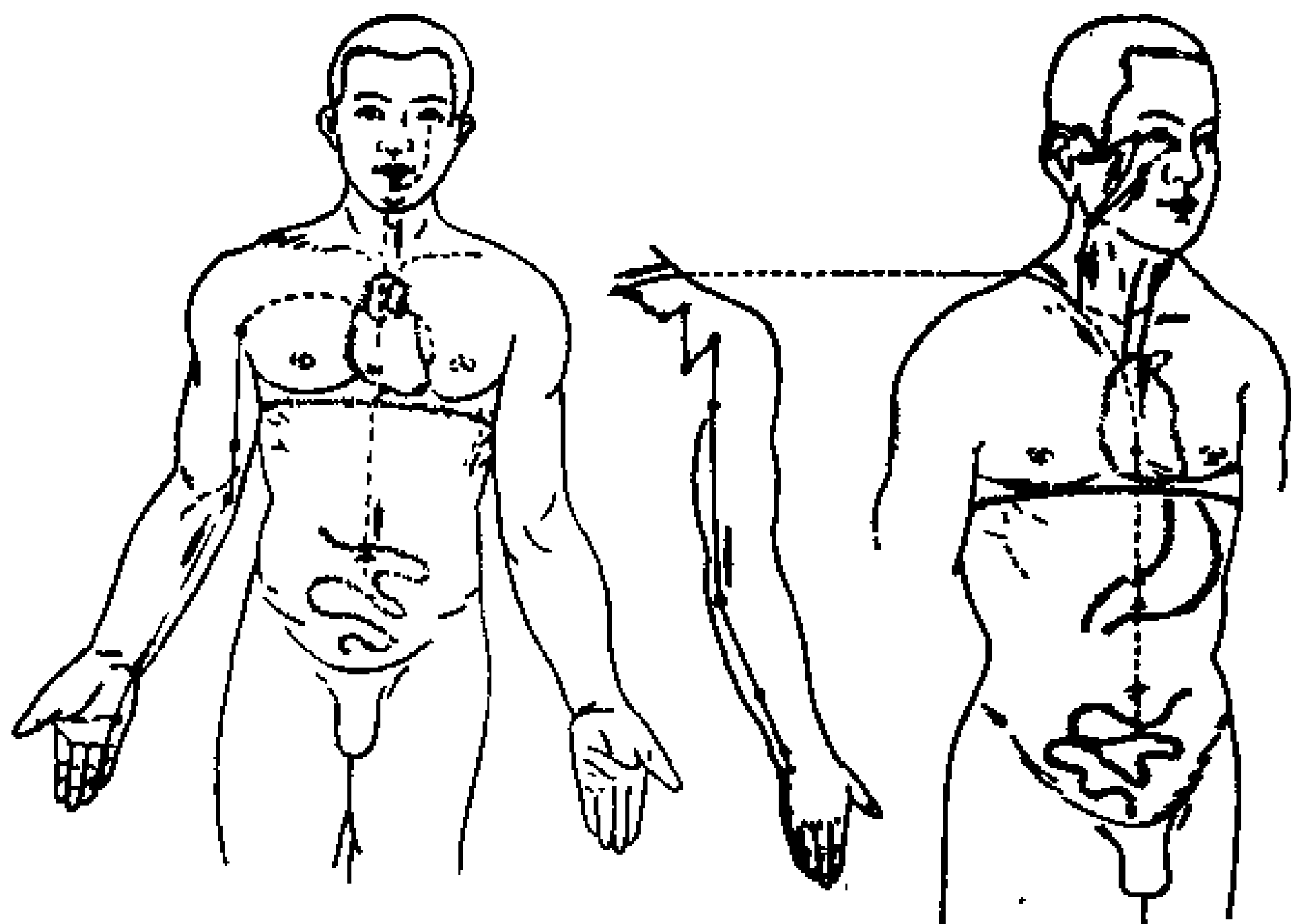


图 3-6 手少阴心经循行图 图 3-7 手太阳小肠经循行图

（6） 手太阳小肠经：在体内属小肠，络心，并与胃、眼和内耳相连。在体表由小指端，经过上肢伸侧后面，肩胛部，侧颈产，颜面，眼部，止于耳部。主要症证：耳聋，目黄，颊肿，下颌产肿胀，咽喉病等及本经循行部位的局部症状（如图 3—7）。

（7） 足太阳膀胱经：在体内属膀胱，络于肾，并与脑相连。在体表由眼部向上越过头顶，向后，向下，经过头顶部、颈部、背部两侧至臀部，下肢后面，止于从趾端。主要病证：疟疾，癫狂，头项强痛，鼻衄，目黄，流泪，腰背疼痛，痔

疮，尿频，尿痛等及本经循行部位的局部症状（如图 3—8）。

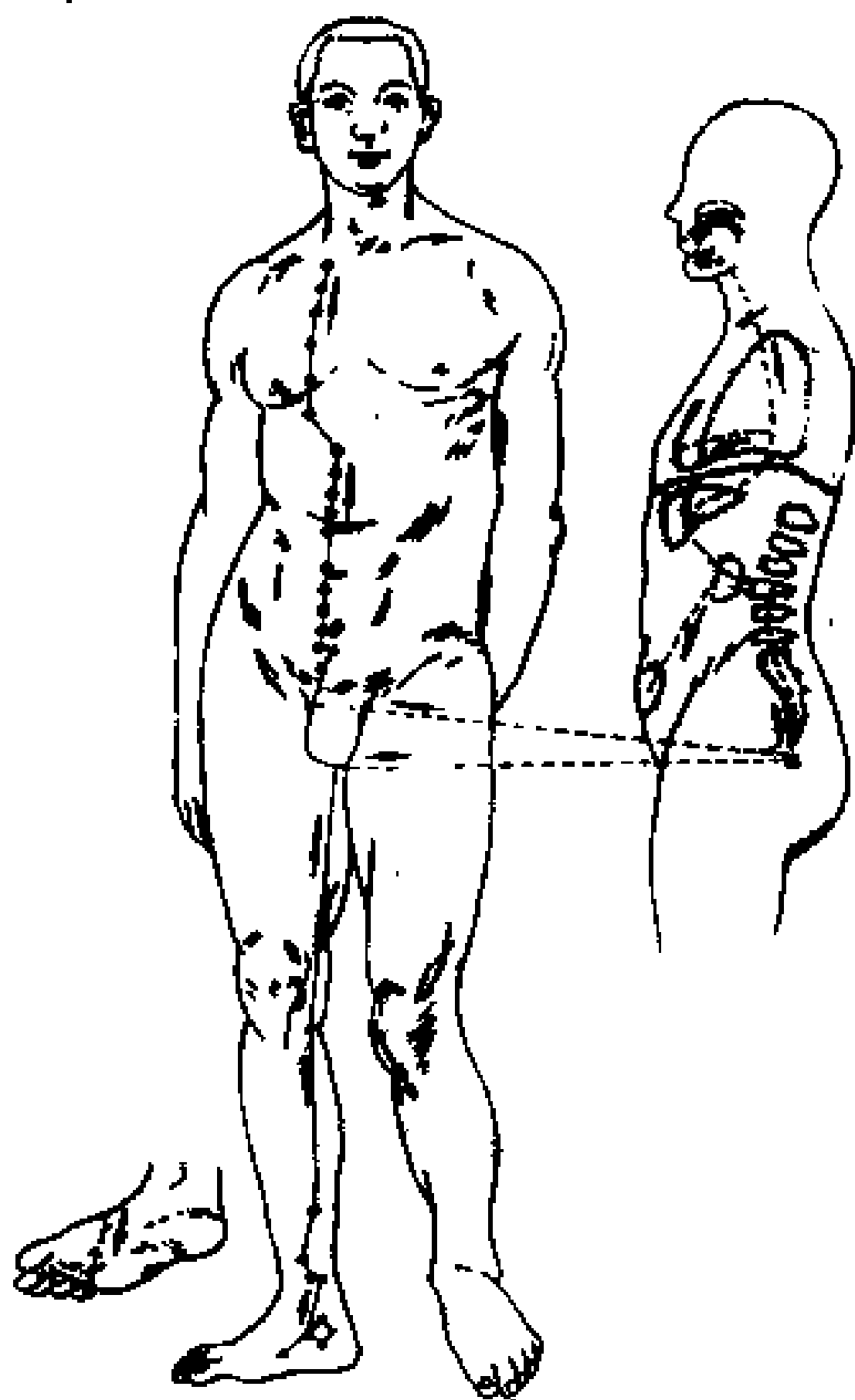


图 3-8 足太阳膀胱经循行图

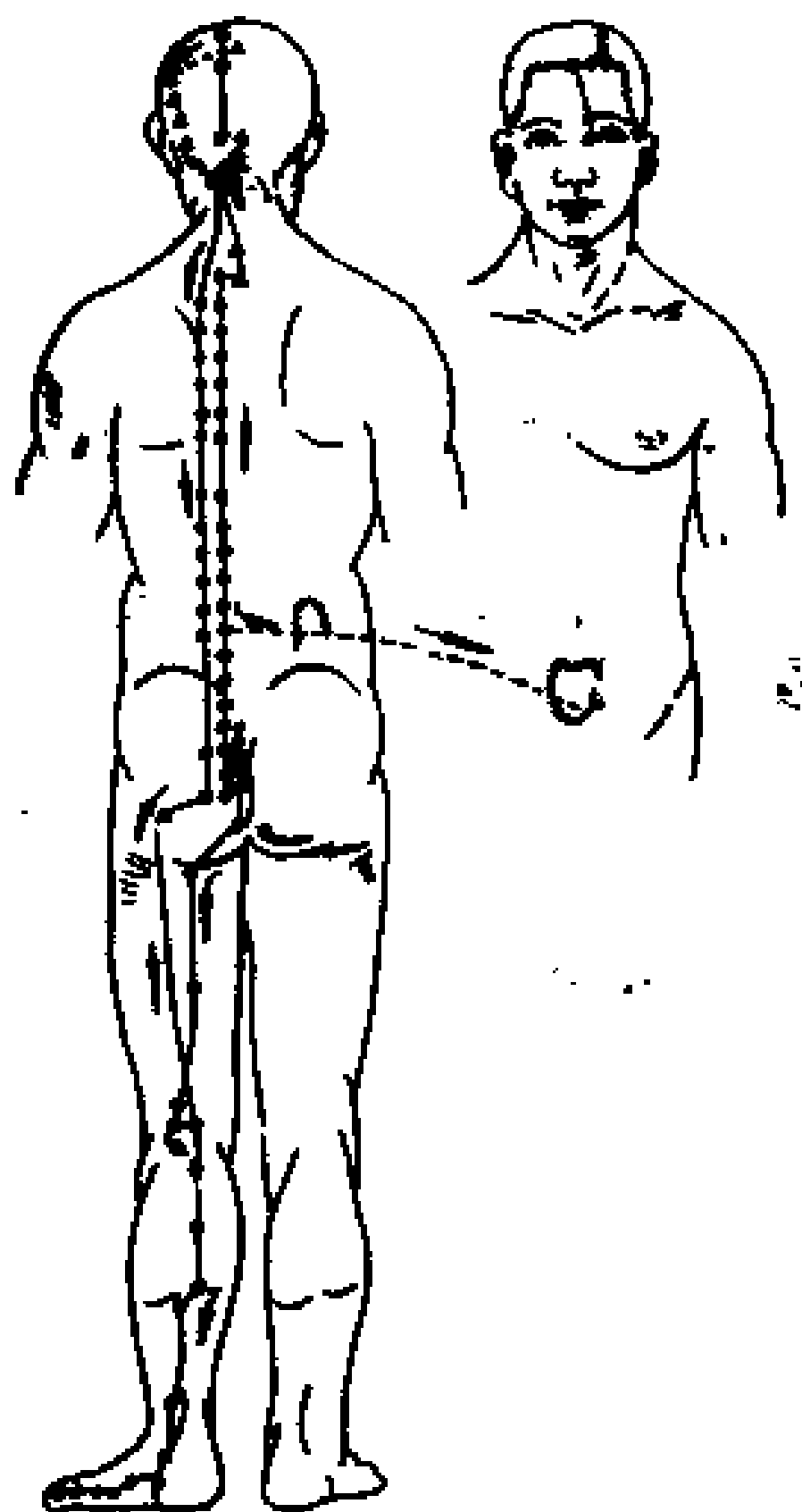


图 3-9 足少阳肾经循行图

（8） 足少阴肾经：在体内属肾，络膀胱，并与脊髓、肝、膈膜、喉部、舌根、肺、心、胸腔相连。在体表由足小趾，经足心、内踝、下肢内侧后缘，过腹部，止于胸部。主要病症：口中热，舌干，咽喉病，饥而不饮食，羸瘦，咳血，哮喘，心悸，胸痛，烦躁，黄疸，腹泻面色暗黑，视物模糊，神倦，嗜

睡，痿证，厥证及本经循行的局部症状。如图（3—9）。

（9） 手厥阴心包经：在体内属心包，络三焦，与横膈膜相连。在体表起于侧胸部，经腋下，上肢屈侧正中线，止于手中指指尖。主要病症：心悸，心痛，心烦，精神病，目赤等及本经循行部位的局部症状（如图 3—10）。

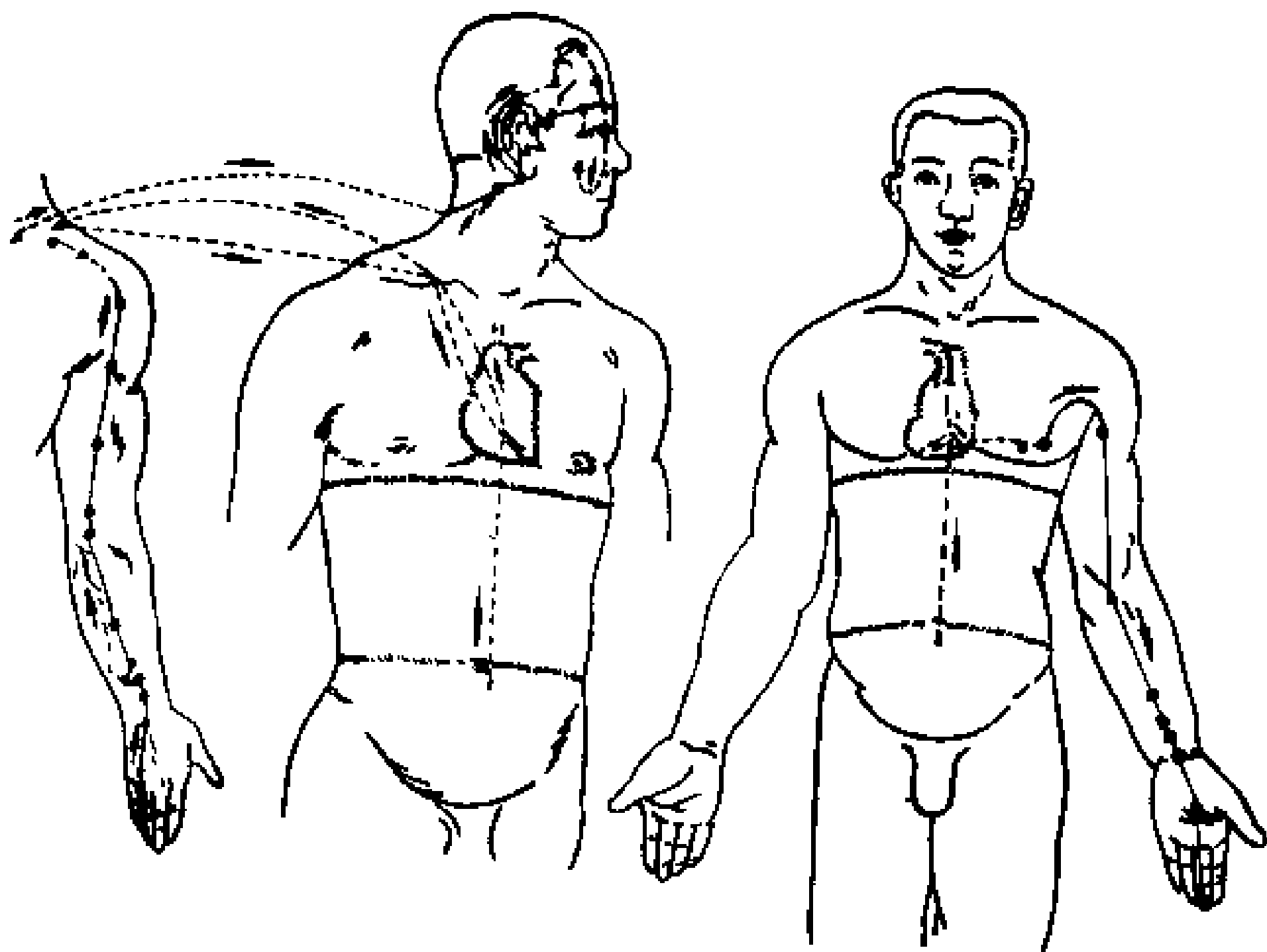


图 3-10 手厥阴心包经循行图 图 3-11 手少阳三焦经循行图

（10） 手少阳三焦经：在体内属三焦，络心包络，并与耳，眼相连。在体表，起于无名指端，沿上肢伸侧正中线，经过肩部、侧颈部、侧头部、耳部、止于眼部。主要病症：耳病、咽喉病、眼病、颊肿，盗汗、自汗及本经循行部位的局部症状（如图 3—11）。

（11） 足少阳胆经“在体内属胆，络肝。在体表由眼部

经侧头部、耳部、颊后、后颈部、肩部、侧胸部、下肢外侧，止于第四趾端。主要病症：恶寒、有汗、头痛、目痛、口苦、趾骨部及腋窝部肿痛、胸及侧胸部痛、甲亢、淋巴结结炎等及本经循行部位的症状（如图 3—12）。

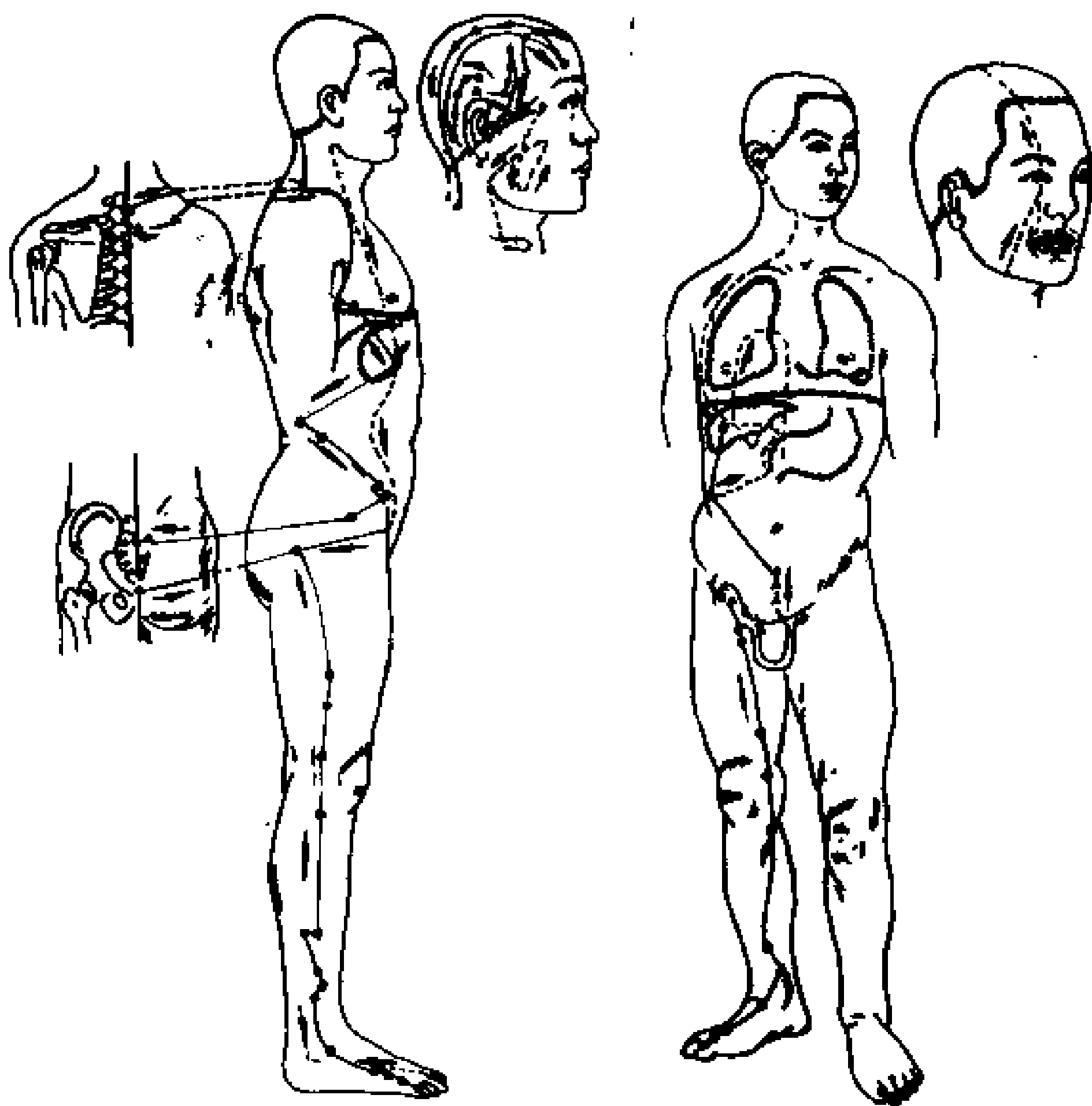


图 3-12 足少阳胆经循行图

图 3-13 足厥阴肝经循行图

(12) 足厥阴肝经：在体内属肝，络胆，并与生殖器、

胃、横隔膜、咽喉、眼球相连。在体表由足大趾经下肢内侧转向外阴部、腹部，止于胸部。主要病症：胸满，胁痛，呕逆，腰痛，下利，疝气，遗尿，月经不调，子宫出血，口咽干燥，面色暗晦等及本经循行部位的局部症状(如图 3-13)。

3.3 奇经八脉

奇经八脉是指督脉、任脉、冲脉、带脉、阴维脉、阳维脉、阴跷脉、阳跷脉的总称。由于它们没有与脏腑直接相互络属的关系，相互之间也没有表里配合，与十二正经不同，故称“奇经八脉。”奇经八脉交叉贯穿于十二经脉之间，具有加强经脉之间的联系，以调节正经气血作用。凡十二经脉中气血满溢时，则流注于奇经八脉蓄以备用；不足时也可以由奇经八脉给予补充，奇经与肝肾等脏，以女子胞、脑、髓等奇恒之腑的关系也很密切，现分述如下。

3.3.1 督脉

督脉起于胞中，下出会阴、后行于腰部正中，至项部入脑内。督脉为一身“阳脉”之会，手足三阳经都与督脉交会大椎穴。督脉对阳经有调节作用，故称“总督一身之阳经。”根据其循行部位：督脉属脑络肾，肾生髓、脑为髓海，因此，督脉基本反应脑和骨髓的生理和病理变化，其主要病症：脊柱强直、角弓反张、脊背疼痛、精神失常、小儿惊厥等(如图 3-14)。

3.3.2 任脉

任脉起于中极之下，行于人前正中线，至两目下。任脉为一身“阴脉之海”，足三阴经在小腹与任脉交会。任脉对阴脉有调节的作用，故又称“总任一身之阴经。”另还有调节月经、孕育胎儿的功能，故有“任主胞胎”之说。任脉主要病症：疝气、带

下、少腹病变、月经不调、流产、不孕等(如图 3—15)。

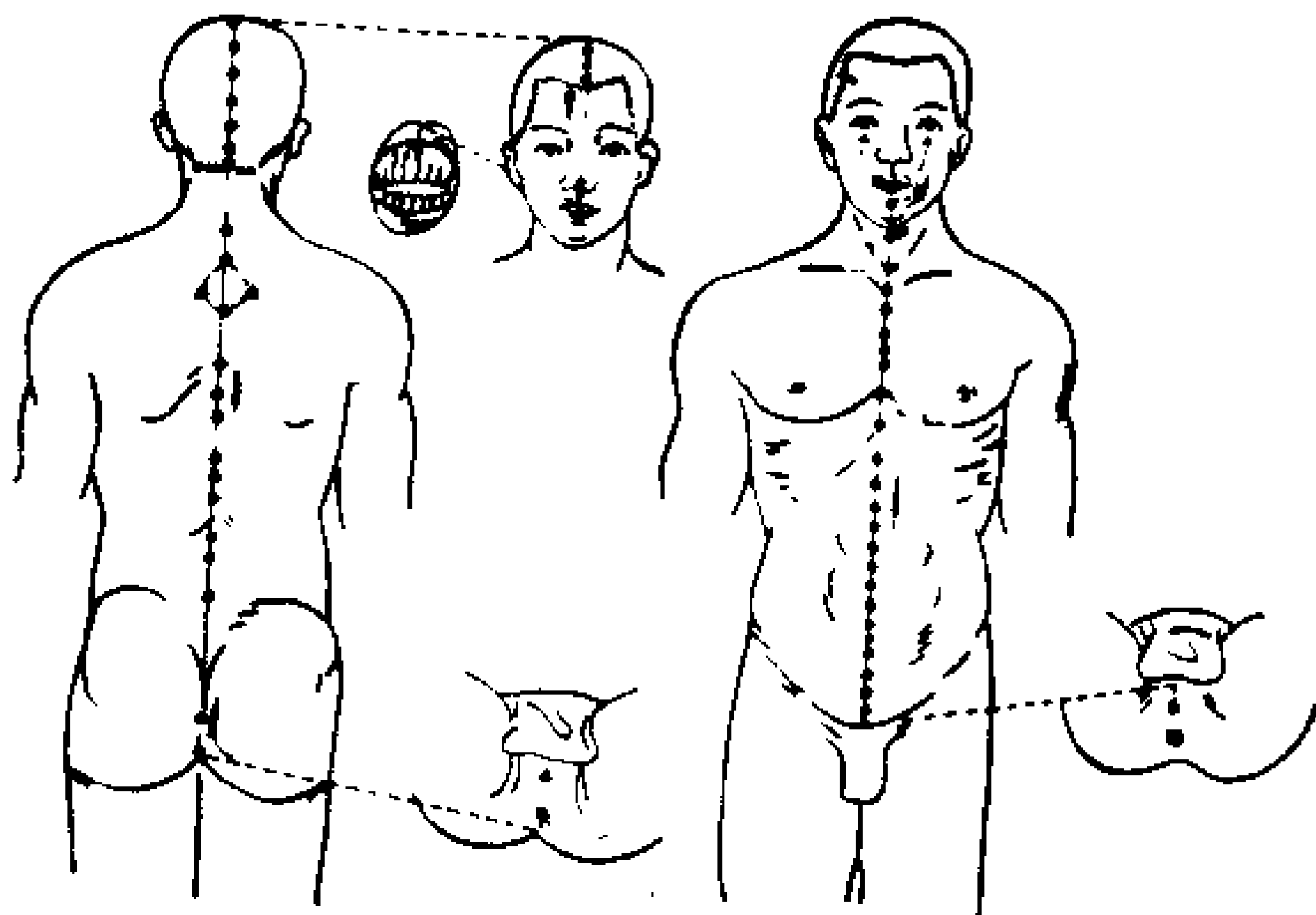


图 3-14 督脉循行图

图 3-15 任脉循行图

3.3.3 冲 脉

冲脉起源于少腹以下,其脉上至头,下至足,有调节十二经气血的作用,所以冲脉有“十二经之海”“血海”之称。亦主妇人月经。其主要病症有月经不调、经闭、乳漏、乳少、吐血及气逆上冲等(如图 3—16)。

3.3.4 带 脉

带脉起于季肋,环腰部一周,犹如束带。带脉有约束与调节上下纵行的各条经脉作用。其主要病症有,带下、子宫下垂、

腹部胀满、腰软无力等(如图 3-17)。

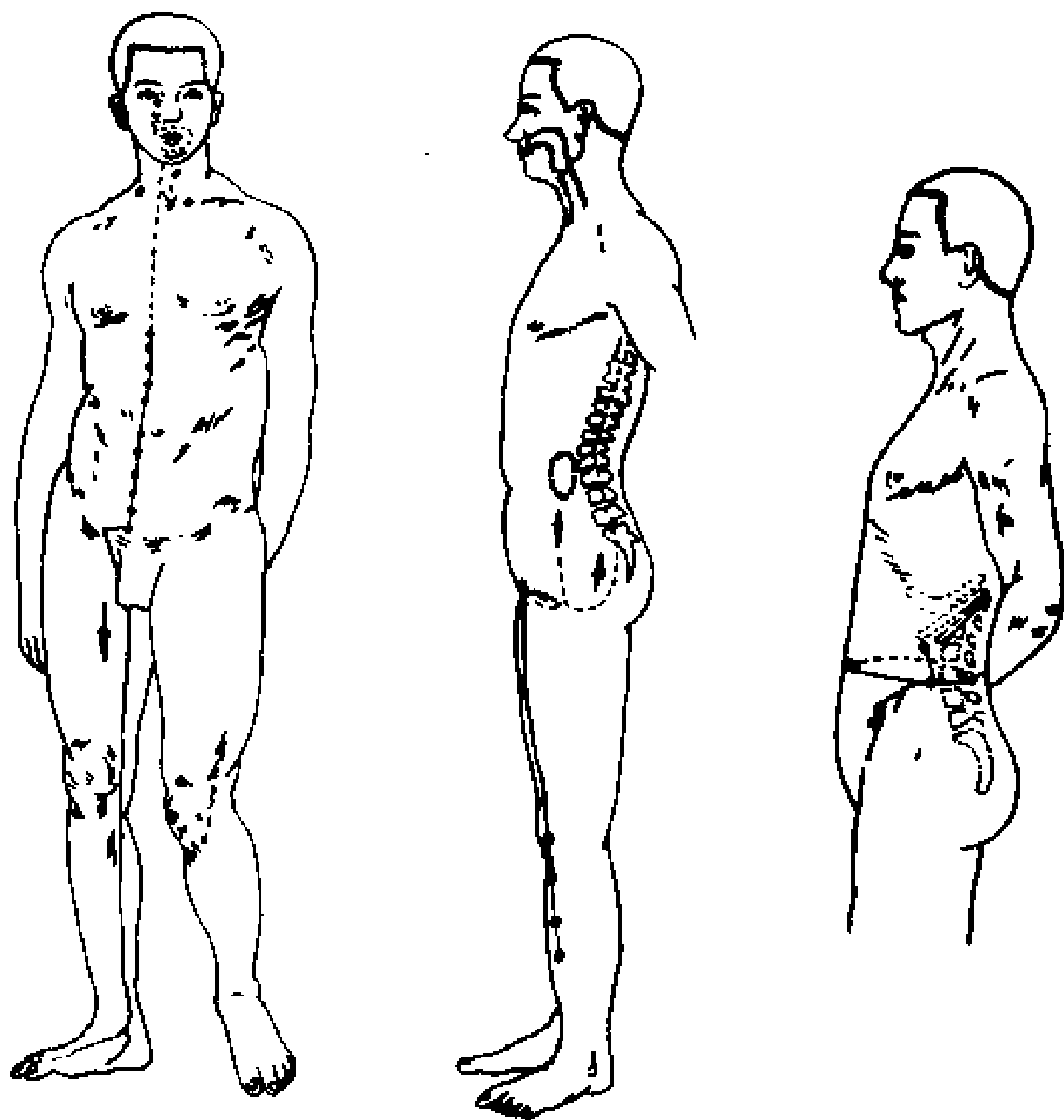


图 3-16 冲脉循行图 图 3-17 带脉循行图

3.3.5 阴维脉

维有维条的意思,起于小腿内侧三阴经之处,经下肢内侧、腹部、脑部、咽喉,止于后颈部。主要病症是心痛、胸痛、胃

痛等(如图 3-18)。

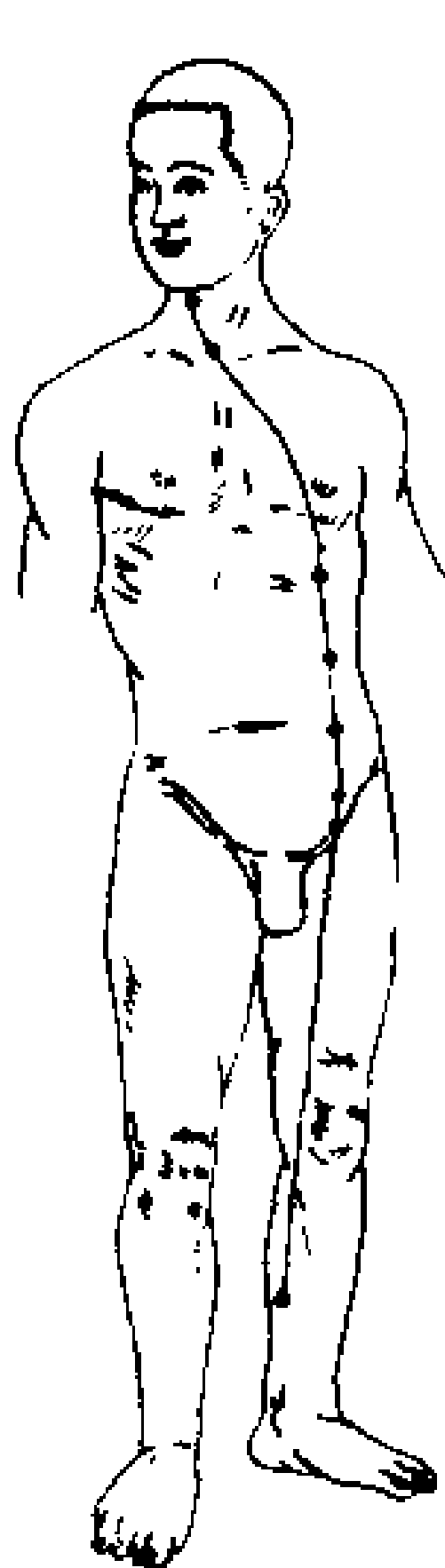


图 3-18 阴维系循行图

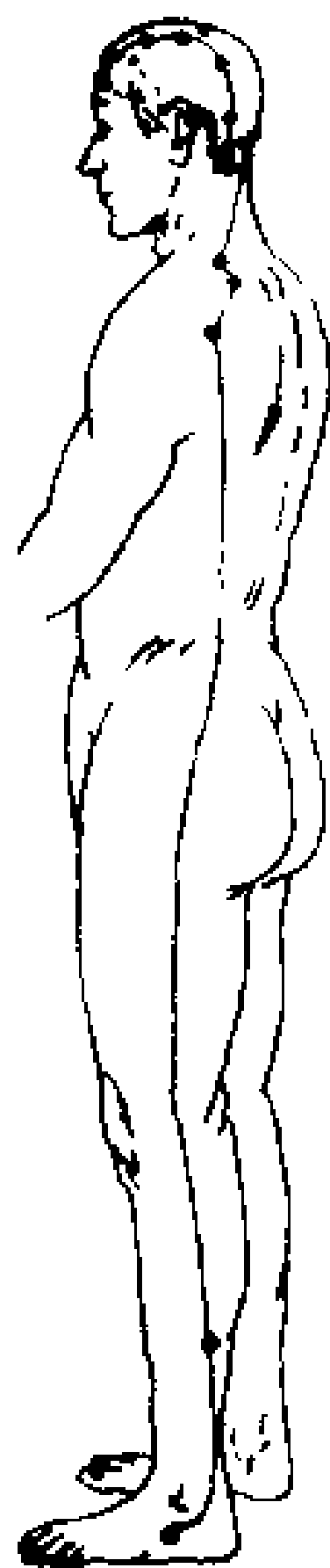


图 3-19 阳维系循行图

3.3.6 阳维脉

阳维脉起于小腿外侧踝下,经下肢外侧侧腹部、侧胸部、肩部、后颊部,止于头顶。其主要病症:恶寒、发热等(如图 3-19)。

3.3.7 阴跷脉

跷有轻健跷捷的意思。起源于足跟内侧,沿内踝向上,经

下肢内侧前阴部、腹部、胸部、颈部、鼻的两侧，止于眼部。主要病症是肌肉弛缓或拘急、喉痛、嗜睡等症(如图 3—20)。

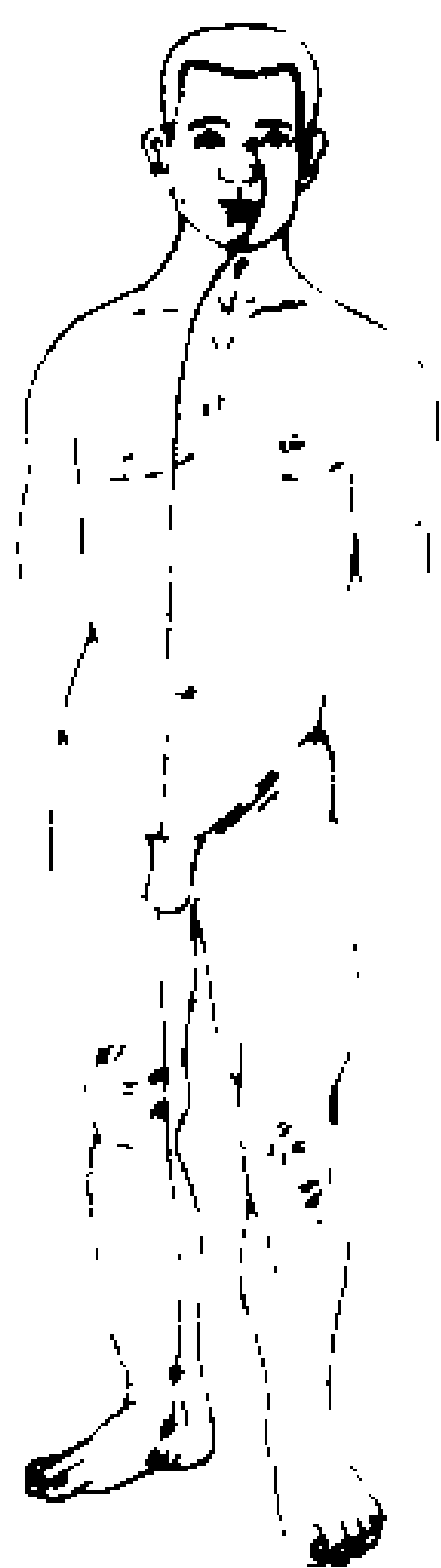


图 3-20 阴跷脉循行图



图 3-21 阳跷脉循行图

3.3.8 阳跷脉

阳跷脉起源于足跟外侧、沿外踝向上，经下肢外侧，侧腹部、侧胸部、肩部、面颊，止于后颈部。主要病症：肌肉拘急或弛缓、癫狂、失眠等症(如图 3—21)。

3.4 经络的作用

3.4.1 经络的生理

经络有沟通表里上下,联系脏腑器官与通行气血的作用。《内经》说:“经脉者,所以行血气,而营阴阳,濡筋骨,利关节者也。”就是对这一生理功能的高度概括,经络的功能活动称为“经气”,主要表现经络的反应性及传导作用。针刺时产生酸、胀、麻,所谓“得气”就是经气功能活动的表现。

人体的五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、皮肉筋骨脉等组织器官,虽然有不同的生理功能,但又共同进行着有机的整体活动,使机体内外、上下保持着协调统一,构成一个有机的整体。而这种有机的配合,相互联系,是通过经络系统的沟通、联系作用实现的,同时经络又是气血循行的通路。人体的各个组织器官均需要气血的濡润、温养才能维持正常的生理活动,而气血所以能够通达全身,发挥其营养组织器官、抗御保护机体有作用,也必须依赖于经络的传注。

3.4.2 说明病理变化

外邪侵犯人体,通过经络由表入里,损及脏腑。《内经》“邪客于皮肤则腠理开,开则邪入客于经脉,络脉满则注于经脉,经脉满则入舍于脏腑也。”就是指出了经络是外邪从皮毛腠理而传于脏腑的传变途经。如外邪侵袭肌表,营卫不和,卫外失职出现恶寒、发热、头痛、身痛等症,不治则可能涉及到肺。因肺主皮毛,外邪循经内舍于肺则会出现咳嗽、喘促、胸痛等肺部的症状,又因肺与大肠相表里,可能会出现腹痛、大便干结等症状。

脏腑本身的病变也可以通过经络影响到人体其它部分。某些脏腑的病变、邪气可循经传变而影响所联系的部位和器官,如肝火上炎则火邪伤目,出现目赤红肿疼痛。心血瘀阻通

过经脉则连及肩背疼痛。胆火引起耳疼、耳聋。胃火引起牙龈肿痛等等。

脏腑的病变还可以通过经络传于体表,在体表相应的部位有压痛、充血和其它反应。如腹泻在足太阴脾经的阴陵泉穴会出现压痛,兰尾炎在巨虚穴附近有特异感觉等等。

3.4.3 用于疾病的诊断

由于经络是沟通人体脏腑各个组织的通道,可以反映所属脏腑经络的病证。一般说来,手三阴经主要反映胸部疾病;手三阳经主要反映头颈部疾病;足三阳经主要反映头面、躯干部疾病;足三阴经主要反映腹部疾病。

中医的脉诊也是根据经脉的理论,独取寸口,因为寸口为手太阴脉经循行之处,五脏六腑之气皆合聚于此。脉朝百脉(详见脉诊章节)在临床上可以根据疾病所出现的症状,结合经络循行部及所联系的脏腑,作为诊断的依据。如两肋疼痛,多为肝胆疾患,因为两肋是足厥阴肝经和足少阳胆经所过之处。又如头痛一症,可以根据经脉循行分布的规律来辨明:前额痛属阳明、两侧头痛属少阳、头颈痛属太阳、巅顶痛属厥阴。《内经》“察其所痛,左右上下、知其寒湿,何经所见。”就是指出了经络对于指导临床的意义和作用。

3.4.4 用于指导疾病的治疗

经络学说广泛用于指导临床各科的治疗,特别是在针灸、按摩和药物方面。下面着重谈谈针灸。

历代医家都很强调针灸治病必须。以经络学说为理论基础。金元时期之名医张子和在《医学入门》一书中强调:“不通十二经络,开口动手便错。”以头部为例:前头痛属阳明,应取穴:印堂、太阳、足三里,两侧头痛属太阳,应取穴:头维、风池、合谷;后头痛属太阳,应取穴风府、哑门、后溪。头顶痛属厥阴,

应取穴：百合、大冲。

再以常用的四穴总歌诀为例：“肚腹三里留，腰背委中求，头项寻列缺，面口合谷收。”

“肚腹三里留”是因足三里是足阳明胃经的合穴，足阳明胃经循行经过胸腹，属胃络脾，然后下行到下肢。肚腹病变多半与脾胃功能有关，该经又通过腹部，故针刺足三里可以疏通足阳明胃经之经气，调节脾胃功能，而对肚腹是有良好的疗效。

“腰背委中求”是因委中是足太阳膀胱经的合穴，腰背是足太阳膀胱经的循行部位，故腰背痛取委中穴有效。肾虚腰痛者针刺亦有效果，因肾与膀胱相表里。

“头项寻列缺”是因列缺穴是手太阴肺经的络穴，又是八脉之交会穴。通过任脉，任脉又与督脉相通，头项为督脉循行的部位，故头项痛取列缺穴是有效的。外感头痛针刺列缺亦有效，因列缺是经络穴，针刺列缺穴可以疏风解表。

“面口合谷收”是因为合谷穴是手阳明大肠经的原穴，手阳明大肠经循行到头面部，故面、口疾患，针刺合谷是有效的。

4 病因、病机

破坏人体机能相对平衡状态而引起疾病发生的原因叫病因。各种致病因素作用于人体所引起的病变机理叫病机(现在常称病理)。

4.1 发病学

人体相对平衡被打破就发生疾病。这就是中医所说的“阴阳失调。”疾病的发生,关系到两个方面:一是人体本身的功能紊乱,正气相对虚弱。所谓“正气”是指人体的机能活动及抗病能力。中医学的发病学很重视人体的正气,认为人体的正气旺盛,邪气就不易侵入,人体不会得病。《内经》有:“正气内存,邪不可干。”“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人……。”等说。而人体正气的盛衰,又与体质因素;精神因素;生活环境有关。体质因素(禀赋的强弱)与先天禀赋有关,《内经》指出:“人之生也,有刚有柔,有强有弱,有短有长,有阴有阳。”刚柔是性格的差异;强弱、短长是体格上的差异;阴阳是指机能反应性上的差异。体质也与后天的营养和锻炼有关,注意后天的调摄,可以促进正气恢复,加速痊愈,饮食有节,坚持合理的锻炼,是增强体质的有效方法。华佗曾说:“人体欲得劳动,但不当使极耳。”过度和不足,结果一样有害于身体。精神致病因素。在一般情况下,喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情是人体对客观外界事物的不同反映,并不致病。只有在突然、强烈或长期持久的情志刺

激,导致生病。大家所熟悉的《三国演义》诸葛亮三气周瑜,就是指此。生活环境对人体也有很大影响。生活无规律,饮食偏嗜,作息无常,个人卫生不佳,都会损害人体的健康。又如北方寒冷干燥,人体多腠理致密,不易出汗。外感寒邪多用麻黄、桂枝等发汗峻剂。南方炎热潮湿,人多腠理疏松,易出汗。用药多用清淡,偏于化湿利湿。又如胖人多痰湿,瘦人多阴虚火旺。

在正常情况下,人体正气旺盛,邪气一般不易侵入,这就是“正气内存,邪不可干”的含义。

二是邪气对人体的影响。所谓“邪气”是指各种致病因素。中医学认为,在人体的正气相对虚弱,不足抵抗外邪时,邪气才能乘虚而入,侵犯人体,发生疾病。《内经》记载“邪气所凑,其气必虚。”正是此意。

当然,强调正气在发病学中的地位,并不排出邪气对疾病发生的重要作用。邪气有时也是疾病发生的重要因素。如疫疠流行,外伤,虫兽所伤等。

4.2 病因学

导致疾病发生的原因,一般而言有气候的异常(六淫),疫疠的传染,情志刺激(七情),饮食劳倦,持重努伤,跌扑金刃,虫兽所伤及痰饮、瘀血等。

4.2.1 六淫(淫有太过的意思)

风寒暑湿燥火,在正常的情况下称为六气,四时六气属正常变化规律。在气候异常急骤的变化或人体的低抗力下降时(太过和不及),六气才能成为致病因素。这种情况下的六气,称为“六淫”,又称“六邪。”

六淫致病与季节气候、居处环境有关,如春季多风,秋季多燥,久居湿地多风湿病等。可以单独或交杂致病,如痹证。在

发病过程中,不仅可以相互影响,而且在一定的条件下,可发相互转化。如寒邪入里可以化热。其发病途经多由肌表,或口鼻而入,或二者同时受邪。故临床称“外感病。”包括了现代医学的微生物,细菌,寄生虫等及物理化学等多种作用于机体。

现将六淫致病的常见症状分述如下:

(1) 常见风证

风寒:恶风寒、发热轻、无汗、头身痛、口不渴、苔薄白、脉浮紧。

伤风:发热恶风、汗出、脉浮缓、或见咳嗽、鼻塞、喉痒等。

风热:发热、微恶寒、口干微渴、头痛、咽喉肿痛、脉浮数、舌边尖红。

风湿:发热、午后为重、汗出而热不解、恶风四肢酸痛。

风痹:关节疼痛、游走不定。

风水:发热恶风、头面浮肿或一身悉肿、小便不利。

风疹:皮肤搔痒起疹,漫无定处,此伏彼起。

肝阳化风:眩晕欲仆,头痛如掣,肢麻振颤,手足蠕动,语言不利,步履不正,舌红,脉弦细。多见中风先兆。

热极生风:高热烦渴,抽搐项强,两目上翻,角弓反张,神志昏迷,舌红苔黄,脉弦数。

血虚生风:面色无华、眩晕、视物模糊、肢体麻木或筋脉拘急、肌肉挛动、舌淡、脉细。

(2) 常见寒证:

风寒:恶寒发热、无汗、头痛身痛、骨节疼痛、脉浮紧、苔薄白。

寒痹:关节疼痛剧烈、得热则舒、遇冷加重、或拘急屈伸不利;脉紧、舌苔白或白腻。

虚寒:畏寒肢冷;甚至四肢逆冷、喜暖、吐清水、下利清谷、

小便清长等。

(3) 常见暑证

伤暑：身热、多汗、心烦、口渴喜饮、倦怠乏力、小便黄赤。

中暑：轻者头晕恶心、胸闷呕吐。重者突然晕倒，不省人事，喘渴、大汗出、手足厥冷。

暑湿：寒热阵发、热烧不退、心烦口渴、胸闷呕恶，食少倦怠、便溏、小便短少。

(4) 常见湿证

风湿：见常见风证。

湿痹：关节酸痛重着，固定不移，屈伸不利，或肌肤麻木。

内湿：食欲不振，口腻不渴，胸闷呕恶，脘腹痞满，头身困重，便溏泄泻，肤肿面黄，小便混浊，妇女带下等。

(5) 常见燥证

温燥：发热、微恶风寒、头痛、少汗、口渴心烦、鼻干咽燥、干咳少痰。

凉燥：恶寒发热、头痛、无汗、干咳少痰、口鼻干燥、舌苔薄白。

内燥：口咽干燥、皮肤干涩粗糙、毛发干枯不荣、肌肉消瘦、小便短少、大便干结。

(6) 常见火证

外感：常见温热病，初起发热、微恶风寒、头痛、咽喉肿痛、口干而渴。继面大热、大渴、大汗出、脉洪大。待热入营血则心烦、不寐、甚则生风动血。

实火：口舌糜烂、目赤口苦、心烦急燥；咽喉干疼、咯吐黄痰、齿龈肿痛、口渴喜冷饮、大便干结、小便黄赤等。

虚火：五心烦热、失眠盗汗、咽干目涩、头晕耳鸣等。

4.2.2 疫疔(疫:传染的意思。疔:极为毒烈的意思。)

疫疔是外来的疾病之一,不同于六淫,是一种传染性很强,急性传染疾病。其发病与流行,与自然界的氣候反常变化(如久旱、湿雾、瘴气等)有关;与饮食卫生条件差、居住条件恶劣有联系;与人体正气衰弱以及得过所发生的疫疔病人没有及时防治尤为密切。

疫疔致病的特点可以散在发生,也可以形成瘟疫流行,其病如大头瘟、虾蟆瘟、疫痢、白喉、烂喉、丹痧、天花、急性黄疸等等,它具有发病急骤、病情严重、传染性强,实际上包括了现代医学的许多传染病。

4.2.3 七情(精神致病因素)

七情就是指人的精神、情志活动。祖国医学认为人的精神活动与脏腑有密切的关系。喜怒忧思悲恐惊在一般条件下属正常精神活动,并不是致病因素,但是突然的(持久的)剧烈的精神刺激或某种情志活动过久,超过了人体的生理活动所能调节的范围,就会起体内的阴阳、气血失调、脏腑经络功能紊乱,便可导致疾病的发生。祖国医学记载有怒伤肝、喜伤心、悲伤肺、思伤脾、惊恐伤肾。怒则气上伤肝,思则气结伤脾,喜则气缓伤心……。

4.2.4 饮食劳逸

饮食和劳动是人类赖以生存保持健康的必要条件,但太过和不及都会引起人体阴阳失调,产生疾病。

饮食过饥则气血生化之源缺乏,过饱则脾胃受损。饮食不洁轻者会引起胃肠疾病,肠道寄生虫病,重者会引起食物中毒,上吐下泻。饮食生凉则引起寒以内生,多见于泄泻,过食肥等厚味和嗜酒无度则引起湿热内生,多见于痔疮下血。

劳力过度耗气引起气少力衰,四肢困倦、懒言、神倦,动则

气喘。思虑过度，又叫劳心过度阴血暗耗则引起心悸、健忘、失眠、多梦。房事过度伤肾精则引起腰膝酸软。眩晕、耳鸣、精神萎靡不振。过度安逸则会引起气血运行不畅，脾胃功能呆滞，机体抵抗力降低，出现食少乏力，肢体软弱、精神不振等。内经说：“久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨、久行伤筋，是谓五劳所伤。”是有一定临床指导意义的。

4.2.5 外伤及虫兽所伤

外伤包括创伤，跌打损伤，持重努伤，烧伤，烫伤等，临床症状比较明显。

虫兽所伤包括毒蛇、猛兽；疯狗咬伤、寄生虫等。寄生虫致病中医叫虫积，其临床表现是腹痛，时作时止。嗜食异物，饮食异常，面黄肌瘦，心痛腹胀唇舌红点，面有虫斑，眼有虫点，大便常规发现虫卵。

4.2.6 痰饮、瘀血

痰饮和瘀血都是脏腑功能失调的病产物，但同时又能直接或间接地作用于机体的某些脏腑、组织，引起各种疾病，故也是致病因素。

痰饮有广义和狭义之别，广义的痰饮是诸饮的总称。狭义的痰饮是指四饮之一。按其形态划分可分有形与无形两类。有形的痰饮是指视之可见、触之可及、听之有声的痰或饮而言。无形的痰饮是指看不见、摸不着、排不出来的实质性的痰和饮。痰饮的常见证状有头目眩晕、恶心呕吐；气短；心悸、癫狂、昏不识人等。按其性质分有：风、寒、湿、燥、热痰之分。痰和饮的区别在于浊稠的为痰，清稀的为饮。

痰饮的特点是：①咳痰量多，喉中痰鸣。②腹满水肿，肠鸣食减。③胸闷、呕恶；眩晕、心悸。④苔厚腻、脉弦滑。临床上凡具备第①或其它任意两条便可以诊断为痰饮。

痰饮的临床表现：

痰在 { 肺则咳喘咯痰。
心则胸闷心悸、神昏谵语、癫狂。
胃则恶心呕吐、痞满不舒。
经络筋骨则瘰癧痰饮、四肢麻木、半身不遂。
头则眩晕昏冒。
咽喉则咽中梗阻，如有异物。
四肢则麻木疼痛。
三焦或少阳经则往来寒热、疟疾。
胸肋则胸肋胀痛。

饮在 { 肌肤则水肿(溢饮)
胸肋则咳喘，胸肋胀痛，呼吸引痛(悬饮)
膈上则咳喘，不得平卧(支饮)
胸间则肠鸣，腹满，口干，食减(痰饮)

瘀血又称蓄血，是指凡血液运行不畅或体内离经之血未能消散，都可形成瘀血。

瘀血的特点：①疼痛——多刺痛、拒按、固定不移。②肿块——多固定不移、体表色青紫或青黄，在体内为瘕积，较硬或有压疼。③出血——瘀阻经脉，血不归经，出血紫暗有块。④紫绀与失荣——唇质暗红或紫兰，或有瘀斑，瘀点等内出血，唇面、指甲青紫，脉细涩或结代，面色晦暗、肌肤甲错、毛发不荣。

瘀血的临床表现

瘀血阻	{	心则胸闷心痛,口唇青紫、甚则发狂。
		肺则胸痛咯血。
		肠胃则呕血、便血、黑便。
		肝则胸痛痞块。
		胞宫则少腹疼痛、月经不调、痛经、经闭,
		经色紫黑有块、崩漏。
		肢体则局部疼痛或青紫。

4.3 病理学(病机)

疾病的发生、发展是多样化的,病理也是异常复杂的。病邪作用于人体,正气奋起抗邪,引起邪正斗争,破坏了人体的阴阳相对平衡,或脏腑气机升降失常,气血功能紊乱,从而产生了一系列的病理变化。虽然疾病千变万化,错综复杂,但其病理过程不外乎三条:一是正邪斗争;二是阴阳失调;三是升降失常。

(1) 邪正斗争是指机体的抗病能力与致病因素的斗争,通过正邪斗争可以了解疾病的发生、发展、转归及预后。从病变部位讲,邪在皮肤、腠理;经络为表,邪在脏腑属里。若病在表而不盛,正气尚足,就能驱邪外出。病在表而愈在表,不致波及脏腑,正邪双方在斗争中是互为消长的,从证候上的反映,主要在虚实变化。虚:主要指正气不足。实:主要提邪气亢盛。正如《内经》所说:“邪气盛则实,精气夺则虚。”从疾病转归来说,在发病过程中通常有邪盛正虚、正胜邪退、正邪交争,虚实错杂等不同情况。一般而言,邪盛正伤则病进,正盛邪去则病退,正衰邪恋则预后不良,正复邪少,预后良好。

(2) 阴阳失调是指人体在疾病过程中,由于阴阳失调,导致偏盛偏衰而出现阴不制阳、阳不制阴的病理变化。阴精和

阳气两个方面既对立又统一，约持着动态的相对平衡，一旦失去平衡，阳胜伤阴出现热证。阳盛——实热证；阴虚——虚热证。阴盛伤阳出现寒证；阴盛——实寒证；阳虚——虚寒证。它又是脏腑，经络，气血等相互关系失调以及表里出入，上下升降等气机运动失常的概括。由于六淫、七情、饮食劳倦等各种致病因素作用人体。也必须通过机体内部的阴阳的失调，才能成为疾病。所以阴阳失调又是疾病发生、发展的内在根据，明代医家张景岳说得好：“医道虽繁，可一言以蔽之，曰阴阳失调。”

(3) 升降失常：升降出入是人体气化功能的基本形式，是脏腑，经络，气血矛盾运动的基本过程。升者，用其清阳；降者，降其浊阴；出者，吐故；入者，纳新。《内经》指出“清阳出上窍，浊阴出下窍；清阳发腠理，浊阴走五脏；清阳实四肢，浊阴归六腑。”说明升降出入是机体新陈代谢，维持生命活动的必须过程。在这个过程中，脾胃是升降的枢纽；肾是升清降浊的动力。肺之宣降，肝之藏泄。肺之肃降，肝气升发。心火下降，肾水上升。肺主呼气，肾主纳气，无不配合脾胃完成升降运动，以保证新陈代谢的正常进行，因此升降失常主要用来解释脏腑病机的。如：胃升不降则呕吐、呃、噎。脾气不升则眩晕、耳聋、目障、下利、脱肛。肺气不降则咳喘气逆，肾气不纳则喘息、气短、活动后加甚等等”

5 四 诊

5.1 切 诊

切诊包括脉诊和按诊两个部分,是医生用指端的感觉、在病人的一定部位进行触、摸、按、压以了解病情的方法。在这一节里主要讲脉诊。

5.1.1 怎样切脉

一般采用寸口脉、位置在腕部桡动脉搏动处,分寸、关、尺三部。如图所示:以掌后高骨(桡骨茎突)为标志,正对掌后高骨处为关部,关前为寸,离鱼际穴一寸,关后为尺。另有一种反关脉,其脉不在寸口,而在关后,反出于高骨之上。还有一种斜飞脉,其脉不显于寸口,而向前斜出于手背之上,这两种脉都属解剖部位异常(脉的畸形)不作为病脉看待。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,可以测候五脏六腑的病变。现根据《难经》寸口分配脏腑的部位,列表如下:



图 5—1

表 4—1

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

寸口脉之所以能够反映五脏六腑的病变,是因为:1、寸口是手太阴肺经脉的大会,而五脏六腑的经脉均须会合于肺,“肺朝百脉;”2、因足太阴脾经与手太阴肺经相通。而实际上手太阴肺经亦起于中焦脾胃,脾胃为各脏腑气血之源。全身脏腑经脉气血的情况都可以从寸口脉上反映出来;3、历家医家的临床体会汇聚。

在切诊时要在安静的情况下进行。每次切脉不得少于三分钟。病人的体位应正坐或正卧、平臂(腕部置心脏同一水平)直腕、仰掌、以使血流畅通。医者以中指定关部,以食指按寸中,以无名指按尺部。布指的疏密要与病者身体相适应,高大胖人者布指宜疏,瘦人矮小者布指宜密。小儿可用一指(拇指)按脉,而不细分三部,三岁以下用望指纹的方法,医者开始轻按在皮肤上,叫“浮取”又称“举”,然后用中指力按在肌肉上,叫“中取”又称“按”,再用重力按至筋骨叫“沉取”又称“寻”,以寸关尺为部位,以举按寻为方法,合称三部九候。掌握以上要点后,还要掌握三指分别切脉,寸关尺分别按之为单按。要注意识别异常脉管的解剖位置。如,斜飞脉,反关脉。不然要出笑话的。中医看病因人,因地,因时,切脉也一样,如,春季脉多弦,夏季多洪,秋季多细,冬季多沉,这是由于气候变化、四季更易正常人的脉象也会不同。

5.1.2 切脉的临床意义

医者在诊断患者疾病时,通过脉诊可以了解患者正气的强弱,分辨病变的部位;区别疾病性质。通过四诊合参,可以将患者的病情讲解,分析给患者听,要理解患者心理,使患者信任医生,和医生配合,治愈疾病。

由于脉象种类多,反映的疾病错综复杂,不易一下掌握,为了便于初学者,现将临床正常的脉象和常见的浮、沉、迟、数、虚、实、弦、紧、滑、涩脉介绍一下,可以以浮、沉、迟、数、虚、实为纲,反复实践,循序渐进,掌握二十八临床常见的脉象。

(1) 正常的脉象

和缓从容,节律均匀,不浮不沉,不大不小,成人每分钟60至90次,又称“平脉”。不过正常的脉象随着年龄、气候、性别有异。运动、饮食以及情绪等也都影响到脉象。

(2) 浮脉

浮脉在表,轻按即得。浮脉的部位较浅,浮取搏动有力,重按搏动减弱,所谓“举之有余,按之不足”。常见于外感表症及热病初期。浮脉兼紧为外感风寒;兼数为外感风热;久病之人见浮脉,“多浮而无力”,属于虚脉范围。

(3) 沉脉

脉沉于里,重按始得。沉脉的部位较深,重按至筋骨乃得。所谓“举之不足,按之有余。”见于里证。沉而有力为里实,沉而无力为里虚。

(4) 迟脉

脉跳较慢,一息三至,每分钟不足60次。迟脉由脉的至数决定,多见于寒症。

(5) 数脉

脉跳较快,一息六至。每分钟100次以上。数脉也由脉的

至数决定。多见于热症。

(6) 虚 脉

迟大而软,按之空虚,虚脉浮大而沉,寸、关、尺三部浮取无力,按之空虚,多见虚症。

(7) 实 脉

浮沉皆得,长大带弦。实脉在寸、关、尺三部,浮、中、沉取皆有力,脉大而长,略带弦象,有坚实之感,常见于实症。

(8) 弦 脉

脉直而长,如按琴弦。弦脉由脉的弦度决定,其脉端直而长,如用于按紧张之琴弦。多见于肝胆病、痰饮、瘀血。疼痛。

(9) 紧 脉

数而弦急,状如转索。紧脉也由脉的紧弦度决定。其脉跳紧急而有力,搏动紧弦,指下有旋转之感,主寒症、疼痛、宿食。

(10) 滑 脉

搏动流利,应指圆滑。滑脉由脉的流利程度决定,多见于痰饮、实热、孕妇及月经期先后亦可见。

(11) 涩 脉

脉来滞涩,极不流利,涩脉也是由脉的流利程度决定。其特点往来艰难,缓慢不畅,如轻刀刮竹。多见于精伤,血少、气滞血疼,中风后遗症。

由于疾病错综复杂,所以在临床中见到的病脉往往不是单一的,而是两种或两种以上的脉同时出现。如浮数、沉弦、虚弱等等。请初学者留意,另外对初学者来说,从症测脉较易,就是在切脉以前,将病人的病因等病情弄清楚现在的症状进行分析,病在何脏何腑,在表、在里;属寒、属热;是虚、是实。有一个概念,对出现的脉象进行分析,结合脉象,下诊断而采取相应的治疗方法。

为了初学者迅速掌握脉诊,特将 28 种脉列表如下:

表 5 -1

纲脉	共同特点	相 似 脉		
		脉名	脉 象	主 病
浮脉类	轻取即得	浮脉	举之泛泛有余,按之稍减不空	表症
		洪脉	波涛汹涌,来盛去衰	热症
		濡脉	浮小而软	主虚又主湿
		散脉	散浮无根	元气离散,脏腑之气将绝
		芤脉	浮大中空,如按葱管	失血伤津
		革脉	浮而搏指,中空外坚	精血虚衰
沉脉类	重按始得	沉脉	轻取不应,重按始得	里症、郁症、水症
		伏脉	重按,推筋着骨始得	邪闭、厥症、痛极、阳衰
		弱脉	柔细而沉	气血不足
		牢脉	沉按实大弦长	阴寒内实,疝气瘕瘕
		弦脉	端直以长,如按琴弦	肝胆病、诸痛、痰饮
迟脉类	一息不足60次以下	迟脉	一息脉不足四至,脉跳缓慢	寒证
		缓脉	一息四至,脉来缓怠	湿症、脾虚
		涩脉	往来艰难,缓慢不畅	精伤,血少,气滞血淤
		结脉	脉来缓慢,时见一止,止无定数	阴盛气结
数脉类	一息60至以上	数脉	一息六至,脉跳轻快	热症
		促脉	脉来急促,时见一止,止无定数	阳盛热实,气血、痰食停滞
		疾脉	脉来急疾,一息七、八至以上	阳极阴竭,元气将脱
		动脉	脉短跳如豆,滑动有力	惊痛
虚脉类	应指无力	虚脉	三部脉举按皆无力	虚证,多见气血两虚
		细脉	脉细如线,应指明显	诸虚劳损,以阴虚为主,又主湿
		微脉	极细极软,似有似无,至数不明	阴阳气血俱虚,多为阳衰症
		代脉	动而中止,止有定数	脏气衰微,风症、痛症
		短脉	首尾俱短,不及本位	有力为气郁,无务为气损

实脉类	应指有力	实脉	举按皆有力	实证、热症
		滑脉	往来流利,应指圆滑	痰饮、实热
		紧脉	脉来绷急,紧弦有力,状如转索	寒症、痛症、宿食
		长脉	首尾端直,超过本位	阳气有余,热症

5.1.3 按 诊

按诊是对患者手足、肌肤、腕腹及其它部位触摸,按压以知局部的温热、软硬、压痛,痞块或其它异常变化,从而推断疾病的部位和性质。

按肌表,可以察肌表的寒热、荣枯、润燥及肿胀等。如身热、初按热者,久按热反转轻,为热在表,属外感。反之则为热在里,属外伤。肿胀的按之凹陷成坑是水肿,望之肿胀,按之不凹陷,举手而起是气肿。

按手足可以审察寒热。如手足俱冷多属阳虚寒盛。手足俱热多属阳盛热炽。掌心热甚多为内伤。手背热甚,多为外感。

按腕腹:可以分辩虚实。如心下痛而硬的属实,心下濡软而不痛的是痞证。腹痛按之痛减为虚。拒按属实。

按俞穴:可以作为鉴别诊断。如阑尾炎的病人右上巨虚穴附近有特异感觉。腹泻的病人在阴陵泉穴出现压痛等等。

5.2 望 诊

望诊是对病人的神色形态,舌象以及分泌物质的异常变化进行有目的观察,以测知内脏的病变,了解疾病的一种诊断方法。

5.2.1 望全身情况

(1) 望 神

神有广义和狭义之别,广义的神指生命活动总的外在表

现。狭义的神指精神意识活动。《内经》说：“神者，水谷之精气也。”神是以精气为物质基础的，是脏腑，气血盛衰的外在表现。得神者昌，失神者亡，通过望神，可以初步判断正气的盛衰，疾病的轻重，以及预告吉凶等。

临床将神的状态分为三种：

①得神	②失神
精神：较好	萎靡
思维：敏捷，反应灵活	混乱，反映迟钝
面部：表情自然	表情淡漠
目：明亮清洁	目光暗淡（甚则神志昏迷，循
语言：清浙，呼吸均匀	不清床摸衣，撮空理线
预后：良好	不良或突然昏倒，不省人事）

③假神：往往见于久病，重病，精气极度衰弱的患者，人们通常把它比喻成“回光返照。”或“残灯复明。”如久病患者，消化功能衰败，因而纳食少或不能饮食，这符合病情实际，但若突然出现饥饿不停，大口进食，这就是一种假象。又如久病，不欲言语，语言低弱，时断时续，突然转为言语不休；原来精神极度衰竭，意识不清，突然转“佳”者；原来面色十分晦暗，突然两颧发红如化妆者，凡见此者属于阴阳欲得离决的死亡预兆，前人多以夕见朝死，朝见夕亡来论。但在医疗卫生发达的今日，医者应该抓住疾病本质，识破假象，果断抢救，以图生机。

（2）望 色

望色：包括望面部的颜色与光泽两方面的内容。内经记载：“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上注于面而走空窍。”所以面部的色泽是脏腑气血的外荣。

我国人的正常面色是微黄而红润，（黄种人）具有光泽，但就个体而言，不是千篇一律。由于地理环境不一，体质的差异，

以及季节、气候、工作之不同，所以有的稍白，有的稍黑，只要明润光泽，都属正常范围。

色：指五色。青、黄、赤、白、黑。古人以五色命脏：青肝、黄脾、赤心、白肺、黑肾。指脏腑病变。又有“青黄为痛，黄赤为热，白为寒”之说，这是指邪的性质。

泽：指荣润，鲜明而富有弹性和光泽。反映机体精气的盛衰。如面色的晦暗，枯槁，缺乏华彩，无润泽之象，好像几天没洗脸一样，说明病情深重，精气已伤，预后不良。为了便于理解，将五色主病列表如下：

表 5—2

色	主 病
白色	主寒症、虚症、失血症
黄色	主虚症、湿症
赤色	主热病、戴阳症(假热真寒症)
青色	主寒症、痛症、瘀血、惊风
黑色	主肾虚、水饮、瘀血

从现代医学的角度来看，望面色可以推知心血管系统的病变，心脏病常见面部色泽的改变。如风心病的颧部暗红，肺心病即口唇、面部瘀血紫暗。

(3) 望体形

望体形主要是观察病人体形的壮弱、肥瘦等情况。一般说来，胖人多痰湿，瘦多阴虚火旺。以肌之滑涩，辨别津液的盛衰；肌之密疏，辨别营卫的盛衰；肉之坚软，辨别胃气的盛衰；筋之粗细，辨别肝血的盛衰；骨之大小，辨别肾气的盛衰；指之肥瘦，辨别经气的盛衰；掌之厚薄，辨别脏气的盛衰等。角弓反

张多见于热深作疼,破伤风及小儿惊风。口眼歪斜多见于中风,面神经麻痹等。项强多在于太阳经病,落枕,高血压病等。天柱骨倒为颈椎塌陷、颈椎不立,属重病末期。龟背属督脉空虚,多见脊柱结核,鸡胸属身体衰弱,骨软,小儿发育不全所致。

(4) 望姿态

一般而言,阳主动,阴主静。喜动,烦躁不安,多语狂言,登高奔跑者属阳,反之属阴。也可以通过观察病人的体位,动作,表情来推论疾病的寒热虚实。如寒证可见缩肘屈膝,倦缩成团,喜加衣盖被,欲近火喜暖。反之属热症。虚症可见:身体疲倦,动则心悸气喘、说话无力,语声低微。反之属实。另外:半身不会动者,多属中风偏瘫;四肢抽搐,角弓反张,多属筋膜强急之风病,与肝有关。头摇不定,手指蠕动,手足细颤者,多为虚风内动,或者为甲亢,手足软弱不灵,多为痿症。

5.2.2 望局部情况

(1) 望头与发

小儿头形过大过小伴智力发育不全者,当属肾精亏损。凶门下陷,为脑髓不足,属虚症。凶门高突,为脑髓有病,多属热症。凶门迟闭,为颈软弱不能竖立者,多为肾气不足,发育不良,无论成人或小儿头摇不能自主的属风病,小脑病变。

头发盛长而黑为肾气盛。头发疏落,或干枯不荣为肾气衰,精血不足。突然出现片状脱发,俗称“鬼剃头”多属血虚生风。年少落发,不是肾虚,便是血热,二者必居其一。发黄为血不足。久病发落为精气虚。发直干枯多为气竭绝症。眉毛脱落多属“麻风。”小儿疳积多见发结如穗。青少年白发无其它病变者为少年白。

(2) 望 目

目为肝之外窍，五脏六腑之精气皆上注于目。望目除观察眼神外，还应注意外形、颜色、动态等方面的变化。目部与脏腑相关，一般而言，内眦及外眦的“血络”属心，黑珠属肝，白珠属肺，瞳人属肾，眼泡属脾。

正常的眼睛视物清楚，精气内含，神光充沛。一般而言，眼泡红肿，多为肝经风热。目睑浮肿，如卧蚕状多为水肿。眼窝下陷，多为津液亏耗。目眦赤烂，多属湿热。小儿睡眼露睛，多为脾虚，气血不足。瞳孔散大，为精气衰竭。白睛黄染，常见黄疸。目眦淡白，属气血不足。目赤，多为肝经及诸经热盛。飞蚊症多属肾精亏虚。两目上视或斜视多见肝风，或动风先兆。夜盲不是元阳不足，就是肝虚血少，目干涩多血属阴亏。

（3）望耳

耳为肾之外窍。耳轮干枯焦黑，多为肾精亏耗，精不上荣所致，属危症。

耳背有红络，耳根发凉多是麻疹先兆，耳内流脓水，多为肝胆湿热或感染所致，总之，耳轮以红润为佳，黄、白、黑、赤都属病象，薄而白或黑属肾亏。

（4）望鼻

鼻为肺之窍，是呼吸的通道。望鼻主要望鼻的分泌物和鼻外形。一般而言，鼻头色青，腹中痛；色黄是内有湿热。色白多是气虚或亡血；色赤是脾肺二经有热；色微黑是有水气；鼻色明润是无病或病将愈合。

鼻流清涕，多为外感风寒；流浊涕多属风热；久流浊涕而有腥臭味者鼻渊。鼻头或周围充血或生红色丘疹，名酒糟鼻，多属脾胃有热。鼻柱溃烂塌陷，常见于麻风或梅毒。鼻翼煽动，多见肺热。鼻衄，多属伤阳络。

（5）望唇、齿、咽喉

唇为脾之外荣，唇色淡白多属气血虚弱。色青紫多为寒凝血瘀或缺氧。唇色深红多为热在营血。口唇干枯皴裂多见外感燥邪或内燥。口角流涎（或睡中流涎）多属脾虚痰湿盛，或胃中有热，亦可见小儿虫积。口唇糜烂，多为脾胃蕴热上蒸。口歪多为中风，撮口或抽掣不停为肝风内动或脾虚生风。开口不闭常见脱症。

齿为骨之余，胃之经络于龈中。牙齿干燥多为胃热炽盛，津液大伤。干燥如枯骨为肾精枯竭，肾水不能上承所致。牙齿松动稀疏，齿根外露者多属肾虚及虚火上炎。睡中咬牙或啮齿，常见胃热或虫积。齿缝出血兼痛属胃火，不痛属肾火。龈色淡白者多为血虚，红肿者多属胃火上炎。牙龈出血而红肿者为胃火伤络，不红而微肿者为气虚或虚火伤络。

咽喉红肿而痛，多为肺胃积热。红肿溃烂有黄白腐点为肺胃热毒壅盛。若色鲜红娇嫩，疼痛不甚，多为阴虚火旺，色淡红不肿，久不愈为虚火上浮。若灰白色假膜，擦之不去，重擦出血，且随即复生者为白喉，属肺热阴伤症。

（6）望皮肤

皮肤居一身之表，内合于肺，为肌体的屏障，望皮肤应注意肤色及外形的变化。如皮肤面目俱黄为黄疸。皮肤虚浮肿多属水湿泛滥为病。皮肤干瘪枯槁多由津液耗伤所致。皮肤脱落鳞屑多见痘疹愈后。肌肤甲错，粗糙刺手是为肺痿。在望皮肤之中突出的要注意斑疹，白痞及痈疽疔疖等病症的变化。

疹点大成片，红或紫，平铺于皮下，摸之碍手为斑，疹点小如粟，高出皮肤，摸之碍手（亦有手摸不高出皮肤，摸之碍手）的叫疹。斑疹见于外感热病，多见于邪热郁于肺胃不能外泄，内迫营血所致。其中从肌肉而出的即是斑，从皮肤血络发

出的则为疹。望斑疹主要观察其色形与形态的变化。斑疹以色泽以红活润泽为顺。若深红如鸡冠色为热毒炽盛。色紫暗者,多为热毒极盛,阴液大伤。色淡红或淡紫者为气血不足或阳气衰微。斑疹的形态以分布均匀,疏密适中为顺。

白痞又名白疹,是皮肤上出现晶莹如粟的透明小疱疹,高出皮肤,擦破流水,以胸部及颈部为多见,亦可见四肢,唯不见于面部,多由是湿郁肌表,汗出不彻所致,白痞晶莹饱满者为顺,为湿热外达之候,若色枯白,空窍无液者为逆,是津液枯竭的表现。

痈疽疔疖都是外科皮肤疾病。鉴别于下,痈一般红肿高大,根盘紧束属阳症,疽一般不红平塌,漫肿无关,部位较深属阴症。疔多见初起未老先白头,其形小,初起如粟,其根深,其痛剧或麻、或木、或痒。疖多为微肿渐溃,多发于夏季,起于浅表,形圆而红肿痛热,化脓即软。一般来说,疖较疔重,痈为阳症易消,疽为阴症难疗。

(7) 望手足

抽掣:筋脉相引为痉病,惊风。动转不灵,屈伸不利:肢节疼痛者为痹症。足软弱不能行为痿症。腿红肿而疼痛属丹毒,为湿热下注引起。手足拘急多属寒凝或虚损病,血虚筋急。颤动当属气血虚亏。屈而不易伸,病在阴,伸而不易屈,病在阳。手撒为阳气脱,手握为阳邪内伏。鹤膝见独膝肿大,上下枯细,多属足三阴经虚,风寒湿邪乘虚而入,或膝关节结核。杵状指见指尖如鼓槌状,多为心肺慢性疾病。大骨节见风湿痹症或大骨节病。足内抛病在骨,足外抛病在筋。

(8) 望指甲、肌肉、二阴

指甲之凹属血虚,其人多胆怯。凸属甲癣,指关节变形属类风湿。甲白多属血虚;红为血充,主热,青主痛。

望肌肉主要是观察肌之强弱,滑涩等以了解脾胃的盛衰。

望二阴主要了解肛门及男子阳萎阴缩,疝气,女子子宫下垂及湿热下注等疾患。

5.2.3 望舌(又称舌诊)

(1) 舌诊脏腑部位分属

舌的一定部位与一定的脏腑相联系并反映病理变化,临床把舌分为舌尖、舌中、舌根、舌边,分属五脏,见图。

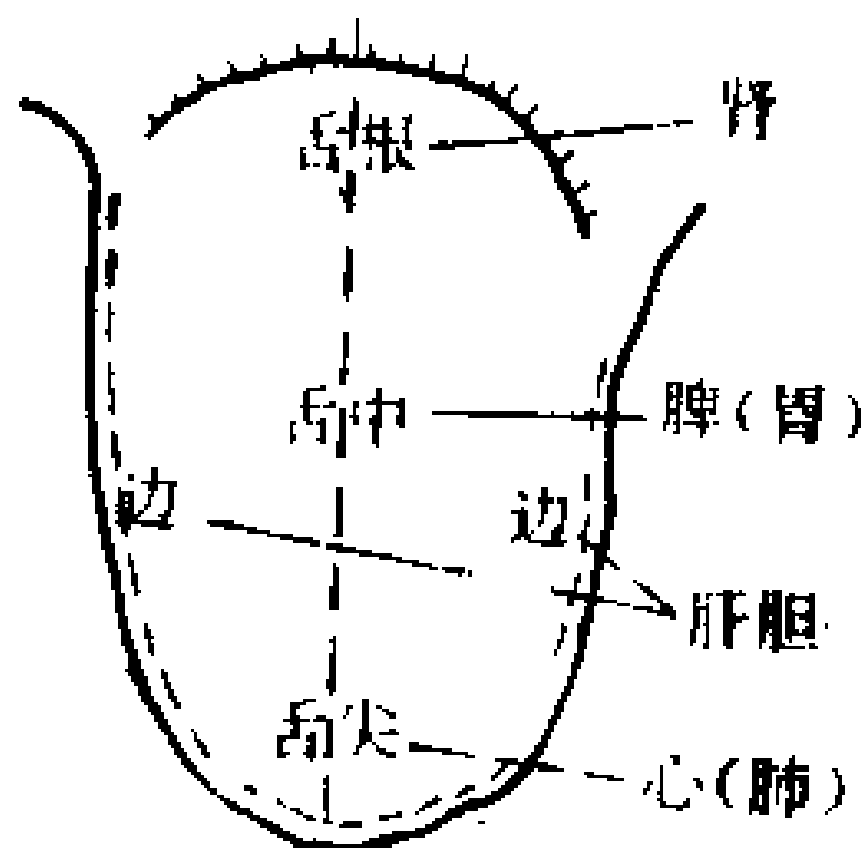


图 5—2

(2) 舌诊的内容

包括质和苔两个方面的变化,舌质又称舌体,是舌的肌肉脉络组织。舌苔是舌体上附着的一层苔状物,由胃气所生。

正象的舌象,舌体柔软,活动自如,颜色淡红,舌面铺有薄薄的、颗粒均匀、干湿适中的白苔,常为淡红舌,薄白苔。

① 望舌质(体)主要观察神色形态

望舌神:舌神之有无,表现在舌质的荣枯,“荣”就是生气,有光泽谓之有神,虽病也是善候。“枯”是失去光泽,无生气,乃是恶候。荣润则津足,干枯则津乏,荣者谓有神,灵动精爽,红活鲜明,得之则生,失之则死,明润面有血色者生,枯暗无色者死。

② 望舌色:有“淡虚寒,红绛热,紫有淤”之说。正常人舌色淡红色,又叫淡红舌。表示脏腑功能旺盛,气血充足调和。病理有 4 种:

淡白舌：舌色较正常浅淡，严重时可全无血色，主寒症，虚症。临床常见于慢性肾炎，贫血，各种失血，营养不良等气血亏虚疾患。

红舌：舌色较正常深些。主热症。有虚热、实热之分。实热多见外感温热邪气或风寒之邪入里化热，或脏腑机能亢盛。虚热者多于内伤杂病中见到，为阴液不足，虚热内生。绛舌：舌色深红呈绛红色。多主内热深重。在外感疾病中表示热邪入营血。在内伤杂病中为阴液亏竭，阴虚火旺。

紫舌：舌色呈青紫色，若紫绛色深，干枯少津为邪热炽盛，阴液两伤，血气壅滞不畅。淡紫带青，滑润无苔，为阴寒内盛。舌质青紫而暗，或有紫色斑点，多见淤血症。如先天性的心脏病，心力衰竭，妇人痛经等。

③ 望舌形，列表所示

表 5—3

舌形	特 征	临 床 意 义
老 嫩	舌质纹理粗糙，形色苍老，坚敛谓之老，舌质纹理细腻，形色见浮肿娇嫩，谓色嫩。舌色深红，舌体肿胀满口称肿胀舌	舌质老多见于热，实症 舌质嫩多见于寒症，虚症 多见于心脾热，虚症
胖 大	舌质紫而发暗，舌体肿胀称为水牛舌。 舌色偏淡，舌体胖嫩或有齿痕	多见于中毒或舌炎 多见阳盛，水温不化，或痰湿停留
瘦 薄	和胖大舌相反，舌体正常瘦小而薄	舌体瘦薄，色红绛而干者，热病后期，津伤 舌体瘦薄，色浅淡者，气血不足，心脾两虚
芒 刺	舌面起刺，摸之碍手	伴有黄燥者多属热邪炽盛，或腑气不通，胃肠燥结，大便鞅结

(续)

裂 纹	舌面有各形状的裂沟	色淡白裂纹多属心气不足,血虚不润,色红绛有裂纹多属热盛伤阴,阴精亏损,舌质稍红而有裂纹,无任何不适,不作病待。
齿痕舌	舌体边缘可见齿痕,如荷叶边状	舌体胖大而齿痕者,多为阳虚,水湿不化,舌色淡浅,舌色淡浅瘦薄而有齿痕,多属气血不足

④ 望舌态,列表所示

表 5—4

舌态	望 诊 所 见	主 病
强 硬	舌体强硬,活动不灵 屈伸不便,语言蹇涩	外感病中,热入心包或痰湿内阻,邪热炽盛;内伤杂病中,常为中风或中风先兆
痿 软	舌体软弱,伸卷无力	舌质淡者为气血两伤 舌质红绛者,多属热灼阴伤
颤 动	舌体抖动,不能自停	外感热病是热极生风,或热病后期,虚风内动,内伤杂病,表示气血不足或中风之象
短 缩	舌体紧缩,不能伸长	舌红绛而短缩多属热病阴伤之极,舌胖而短缩者属痰湿内阻
歪 斜	舌体歪向一侧	中风或中风先兆
吐 弄	舌伸长,吐露出口外者为吐舌;舌时时微出口者,立即收回口内或舌舐口唇上下左右,称为舌弄	心脾有热;吐舌可见疫毒攻心,或正气已绝;弄舌多为动风先兆,或小儿发育不良

⑤ 望 舌 苔

舌苔是胃气上蒸而生,正常人仅有一层薄白苔,干湿适中,不滑不燥,望舌苔包括望苔及苔质两个方面。

望舌色:苔色主要有白、黄、灰、黑四种。白苔:常见于表症,寒症。黄苔:常见于热症,湿症。灰苔:常见于里症,里热症,亦可见寒湿症。黑苔:常见于里症,主热极而又主寒盛。

望苔质:指观察苔的厚薄、润燥、腻腐、剥脱,有根及无根等变化。

厚薄:厚指邪重,痰湿停滞;薄指邪轻,多见外有表邪。

润燥:润指津液未伤;燥指津液已伤。

腻腐:腻指秽浊之邪未化;腐指内痈,白腐为肺痈,黄腐为胃痈。

剥落:剥落指斑斑驳驳,如豆腐铺在舌上,散离而不连贯,属逆症。若舌苔骤然退去,不再复生,以致舌面光洁如镜,为光剥舌,又叫“镜而舌”是胃阴枯竭,胃气大伤表现。有根:表示有胃气,多见实热,热症。舌苔坚剑而着实,紧贴着舌面,刮之难去,舌如苔如于一体,苔象从舌里长出来的,即有根苔。

无根:表示胃气衰,多见寒症,虚症,舌苔不着实,似浮涂舌上,刮之即去。

(3) 舌质与舌苔的关系

疾病是一个复杂的病理过程,在病变过程中,往往影响到舌的生理,使体内复杂变化在舌象上反映出来,一般来说,舌质主要反映脏腑气血的衰盛。舌苔主要反映病变的性质,病变的深浅,邪正的消长。

在患病时,舌苔,舌质何时会发生变化,在诊舌时,必须将舌质,舌苔的变化综合起来进行分析,现将临床常见的舌象主

症列表以示。

表 5—5

舌 象		主 病
舌 质	舌 苔	
淡白舌	薄白苔	阳虚, 气血两虚
	薄白中剥	气血两虚, 胃阴不足
	黄腻苔	脾胃虚弱, 湿热内蕴
	灰黑水滑	阳虚内寒, 寒湿内停
红 舌	白苔	热病由卫入营
	薄黄	气分热盛
	黄腻	气分湿热
	黄腻而干	气分热盛伤津或里实已成
	无苔	气阴两伤
绛 舌	焦黄	胃肠热结, 里实热症
	黑干燥裂	邪热盛极, 阴枯
	无苔	热入血分, 阴分大伤
青紫舌	黄燥苔	阴血枯燥, 虚火生燥
	黑苔滑润	寒极
	白润	寒盛, 气血凝滞

(4) 望舌时注意事项

望舌时, 应注意充足的自然光线, 要自然地将舌伸出口外, 充分暴露舌体, 舌尖略向下, 舌面向两侧展平, 不要卷缩, 也不要过分用力外伸。要注意染苔, 某些食物和药物可使舌苔上染上颜色, 如黄连, 维生素 B₂ 等药物可将舌苔染黄。

5. 2. 4 望排出物(包括痰涎、呕吐物、二便、泪、涕、汗、带下、月经的颜色及量等)

一般来说, 排出物清稀为寒, 黄浊稠粘着属热。

(1) 痰涎: 痰色白而清稀为寒症, 痰黄而粘稠者为热症,

痰少极粘，难以排出者，多属燥痰，痰白易咯而量多者为湿痰，咳吐脓血如米粥状，为热毒蕴肺多属肺病，痰中带血或咳吐鲜血，多为热伤肺络。

(2) 呕吐物：呕吐痰涎，其质清稀者为寒饮，呕吐清稀挟食物，无酸臭者为胃气虚寒。呕吐色黄味苦多属肝胆有热，胃失和降。呕吐物秽浊酸臭多因胃热和食积所致。吐血鲜红或暗红、或有食物残渣多因肝火犯胃或淤血内停，呕吐脓血，味腥臭者，多为内痈。

(3) 大便：大便稀溏如糜，色深黄而粘多为肠中有湿热。稀薄如水样，夹有不消化食物多属寒湿。便如粘冻，夹有脓血，是为痢疾。色白者为病在气分；色赤者为病在血分。赤白相杂着多属气血俱属。先便后血。其色黑褐的是远血，其病在胃肠。先血后便，其色鲜红是近血，多见肠风，痔疮。大便干结是燥结。大便先干后溏是燥亏气虚，湿热交阻。

(4) 小便：小便清而量多，多属虚寒。量少而黄赤者多为热症，小便混浊不清，不是湿热下注就是脾肾气虚。尿血者多为热伤血络。尿有砂石者为石淋，尿如膏林者膏淋。夜尿频多属肾虚，小儿夜遗尿不是脾阳虚便是肾气虚。

(5) 泪、涕、汗

见风流泪不是肝经有热便是肝阴虚。流清涕多为风寒感冒，流稠黄涕多为风热壅肺。大汗，汗出量多为津液外泄，有寒热虚实之别。应结合全身症状而定。头汗出为上焦邪热或中焦湿热郁蒸所致，半身汗出为风痰或风湿之邪阻滞经脉，营卫不调，气血不和。手足心汗为阴虚，冷汗为阳虚，热汗多外感风热或内热蒸迫所引起。入睡出汗为盗汗多属阴虚，醒着出汗多者为自汗多属阳虚。

(6) 月经、带下

月经量多属血热、气虚，量少属血虚，寒凝；血淤，痰湿阻滞。月经分泌质稀少为血少不荣，血深红质稠属血热内炽，经色紫暗有块为寒凝血滞，暗红有块为血淤。

带下色白，量多淋漓者为白带，多属脾虚或肝气郁滞。带下色黄多属湿热。带下色赤多属肝经湿热下注所致，赤白带多因肝经湿热下注所致。

5.2.5 望小儿指纹

指纹即浮露于小儿食指掌面近拇指一侧的脉络，它是手太阴肺经的一个分支，实际上即指分布浅表的一条静脉血管。

由于小儿寸口短小，又易哭闹，脉诊在一定困难，小儿指纹的变化作为诊断的参考比较可靠，因此对三岁以内小儿多以指纹代替脉诊。指纹分“风”“气”“命”三关，即食指第一部位为“风关”第二节为“气关”第三节为“命关。”

①望指纹的方法：

医生用左手食、拇指握住小儿食指末端，以右手拇指在小儿食指掌侧，从指端向根部推几次，用力要适中，使指纹更为显现，便于观察。

②正常指纹：正常指纹是浅红色，隐现于风关以内。

③望指纹内容：主要是观察色泽，长短及浮沉三个方面。从色泽来观，正常指纹是浅红色，隐现于风关内，即病后色鲜红者，多属外感风寒表症；色紫红者多为热症；色紫黑者，多为血络郁闭；病情危重，色淡者，多属虚症；色滞暗者，多属实症；色青者，多见于惊风和诸痛症。以长短而言，一般说来，指纹在风关者，病轻邪浅，指纹透气关者，是邪已深入，指纹达命关者，病情更重，若指纹一直伸延到甲端，即所谓“透关射甲”病情多危害，从浮沉来辨，指纹浮现明显者，多为病在表；沉隐不显者，多属病在里。临床上一般以浮沉定表里。红紫分寒热，

三关测轻重。

5.3 闻 诊

闻诊包括听声音和闻气味两个方面。

(1) 听声音：主要听患者语言气息的高低强弱，清浊缓急等变化以及呃逆、暖气、哮喘、太息等音响的异常，以辨别疾病的寒热虚实。

① 声音：新病见声哑外感风寒，肺气不利属实症，久病出现声哑为肺气虚弱，阴液不足属虚症。

② 语言：语声重浊，前低后高多主热，表实症，语言轻清前高后低多属寒；里虚症。语言多而声音高大多属热症，实症。语言少而声音低弱多属寒症，虚症。神志不清，语无伦次，声高气粗为谵语，属热实症。精神衰疲，语言重复，或继续不相接，声音低弱为郑声，属虚寒症，自言自语，见人即止为“独语”为心气不足属虚症。

③ 呼吸

呼吸息粗属实热症，多为外感所致。呼吸气弱属虚羸不足，多为内伤久病。呼吸急促，喉中有痰鸣音，称“哮”。呼吸气促，张口抬肩，不得平卧，为“喘”。

呼吸气弱，气短不足以息为少气，属虚症。

④ 咳嗽

有声无痰为之咳，有痰无声为之嗽，咳嗽是二者并见，咳声重浊为实症，咳声低怯为虚症。咳嗽阵发，咳时气急，连声不绝，终止时作鹭鸶样叫声为“顿咳”俗称百日咳。咳如犬吠声为白喉。

⑤ 呕吐

有声有物谓之呕，有物无声谓之吐，有声无物谓之干呕。

食入即吐,吐势较猛,声音响亮有力多为实热,朝食夕吐,吐势徐缓,声音低弱无力,多为虚寒。呕吐,呈喷雾状,多见于中风,孕妇呕吐多属胃气上逆所致,呕吐并肠鸣泻泄多见于急性胃肠炎,霍乱。

⑥ 呃逆“又叫哕,俗称“打嗝”

胃中气上逆,出於食道的冲击声,常呃逆不止。呃声短而高属热,呃声长而低属寒,平常突然打呃,呃缓而不高不低精神安和,无明显不适反应,多属食后致冒风寒所致,久病出现呃逆,是胃气大虚所致,多属病危。

⑦ 暖气

古称“噯气”是胃中气体出于食道所发出声响。脾胃不和、伤食、食滞、胃气虚弱等均可引起,应结合其症状,进行辨证。

⑧ 太息

即叹气,多为肝气郁滞,情志不畅所致

(2)嗅气味

口臭常见消化不良,龋齿,胃火偏盛。口酸,多见肝热乘脾。口甜,多属脾蕴湿热。汗出腥,多为风湿热邪所致。汗出臭,多为瘟疫。咳嗽吐脓痰而腥臭味多属肺病。鼻出臭气,流涕不止为鼻渊。大便辛臭为热。腥为寒。矢气奇臭为消化不良,小便腥臭多属湿热下注,小便甜为消渴病,俗称糖尿病。

5.4 问 诊

问诊是通过询问病者或其陪诊者,了解病情的一种方法。首先询问病人的姓名,性别,年龄,婚否,职业,住址,籍贯。然后了解病人的主诉,现在病况,既往病史,个人史。重点掌握十问歌诀。即一问寒热,二问汗,三问头身,四问便,五问饮食,六问胸腹,七聋八温俱当辨,九问旧病,十问因。在问服药参机

辨，妇女尤必问经带，小儿要问麻疹斑。现根据临床常用方法结合十问歌诀分述如下。

(1) 问寒热

寒热：即恶寒发热，是疾病中较常见的症状。恶寒是病有的自我感觉，自觉怕冷，甚则加衣被，近火取暖，仍觉寒冷的和恶寒。发热是指体温高于正常者，还包括病者自觉全身或局部发热的自我感觉。

在问寒热症状时，在注意寒热的有无，寒热出现的先后，寒热持续时间的长短，以及寒热的关系等，弄清这些情况，对诊断疾病表里、寒热、虚实有十分重要的意义。

恶寒重，发热轻，伴有头痛，身痛多属外感风寒为表寒症。

发热重，恶寒轻，伴有口微渴，咳嗽咽痛属外感风热，为表热症。

发热，不恶寒，汗出，口渴喜冷饮者为里热症。高热，谵语，腹满痛，大便秘结，为里热实证。

恶寒，不发热，四肢冷，腹痛，大便稀溏者为虚寒症。

寒热往来，伴有口苦，咽干，目眩，胸肋苦满，不欲饮食为半表里症。

全身形冷，面色苍白，自汗者为阳虚。背腰部恶寒者为肾阳虚，四肢冷者为脾阳虚。

午后潮热，手足心热，颧赤，盗汗者为阴虚发热。

午后热甚，身热不扬，汗出不解，头身困重，胸闷呕恶者为湿温发热。

发热日久不止，热度不高，面色皎白，食少乏力，短气懒言者为气虚发热。

发热日久不止，时高时低，不是内痈，便是外有痈疽疔。

夏季发热，长期低热不止，转秋自愈者为痊夏，多见于幼

儿，俗称“小儿夏季热。”

(2) 问 汗

汗为心液，是阳气蒸化津液，出于体表而成，出汗是临床常见的病理现象，由于病因，病机不同，因而临床表现各异。

表症无汗为表实，表症有汗为表虚症。

汗出，热退为表邪已解，汗出热减为表邪已衰；汗出热不退或反增高为邪已入里。

睡中出汗，醒则汗止，为阴虚盗汗。

危重病人汗淋漓不止，为亡阳。

汗出如珠，如油，四肢冷，为病情危重之征象，称为绝汗。

头部汗出，多属上焦邪热或中焦湿热郁滞，老人见之多危重。

半身出汗，多属风或风湿之邪滞经脉，营卫不固气血不和。

手足心热，多为阴虚。

(3) 问 痛

疼痛产生的机制，一般认为是“不通则痛”。在生理状态下，气血在体内不停地运行，流行通利，运行不止，环周不休，从而维持着机体的正常功能活动。诸种原因影响到气血运行，引起气血阻滞不通，则发生疼痛。以疼痛方位而定。

①头部。头项强痛，头痛连及项背，颈背不利属太阳。前额头痛，常连眉楞骨属阳明。太阳周围疼痛和偏头痛属少阳。头顶（巅顶部）痛，常连及头角属厥阴。突然头痛，而伴有发热，恶寒，身痛者为外感头痛。经常头痛头晕，时发时止，为内伤头痛。面红头胀痛，多属肝阳上亢。面白体弱。头隐痛是阳虚。头痛如刺而有定处，多属淤血。头痛沉重如裹，为湿证。

②胸闷痛而痞满者，多为痰饮。胸胀痛而走串，暖气痛减

为气滞。胸痛而咳吐脓血者，为肺痈。胸痛喘促发热者，咳铁锈色痰的多为肺热。胸痛，潮热盗汗，痰中带血，多为肺癆。胸痛彻背，背痛彻胸，多为心阳不振。胸前憋闷，痛如针刺刀绞，甚则面色灰滞，冷汗淋漓为“真心痛。”

③胁部，胁为肝胆二经分有的部位。胁痛多为肝郁不舒或气滞血瘀。

④脘部：脘指上腹，主指胃，亦称胃脘。

胃脘疼痛大多是寒邪犯胃，食滞胃脘，肝气犯胃所致。

胃脘疼痛，吐清水，喜温，怕冷者为胃寒。

胃脘满闷，疼痛，暖气腐臭者，为胃有积滞。两胁胀满，胃脘灼热疼痛，吐酸水者是肝气犯胃。

⑤腹部，腹指大腹，少腹，小腹三个部分。脐以上为大腹，属脾胃。脐以下为小腹，属肾、膀胱、大、小肠及胞宫，男子精室。小腹两侧为少腹，是肝经脉所过。

大腹痛多是脾胃病变，胃肠气滞、由气、寒、食、积、虫等因所致。

小腹痛多反映肾、大肠、膀胱、胞宫、精室等病变。如湿热下注，瘀血阻滞等。

少腹痛多属肝经病变，如寒滞肝脉。

就腹痛而言，拒按属实，喜按属虚。暴病属实，久病属虚，剧痛属实，隐痛属虚。痛而喜热者多属寒症。痛而喜冷者多属热症。寒凝、热结、气滞、血瘀、食滞、虫积为实证。气虚、血虚等慢性虚寒性疾患为虚症。

⑥腰部：腰为肾之府，腰痛之病千变万化，而临床分虚实两类。风寒、温邪阻滞经脉，外伤、气滞血瘀属实症。肾精不足，肾虚、慢性劳损、督脉空虚属实。

⑦四肢痛：四肢疼痛，或关节、或肌肉，或经脉，多因风、

寒、湿、热等邪侵袭，阻碍气血运行所引起，也有脾胃虚弱，水谷精气不得运于四肢而发。若足跟痛，甚则掣及腰脊者为肾虚所致。

依疼痛的性质来区分：

胀痛：胀痛为气滞的特点。如胃脘胀痛，胸肋胀痛，头胀痛等。

重痛：重痛是痛而兼沉重，重者，多因湿邪困遏气血或脾阳所致。如头沉重，四肢困重疼痛，腰重坠而痛等。

刺痛：刺痛是指痛如针刺，是血瘀的特点。以胸肋、少腹、小腹出现较多。

绞痛：绞痛是痛如绞割，多因有形实邪闭阻气机而成。如心绞痛，肾结石，胆道蛔虫。

掣痛：掣痛是指抽掣或牵引而痛，多因筋脉失养，或阻滞不通所致。与肝的关系密切。

灼痛：灼痛是痛有灼热而喜冷者，多由火邪窜络，或阴虚阳亢所致，常见于两肋或腕部。

冷痛：冷痛是疼痛而喜热，多因寒邪阻络或阳气不足，常见于头、腰、腕腹部。

隐痛：隐痛是疼痛可以忍耐，却绵绵不休，持续时间较长，多因气血不足虚寒所致。

空痛：空痛是痛而有空虚感，多为精血亏损，经脉不充，运行不畅所致。

(4) 问 胀：

一般而言，目胀与肝火上炎有关。乳房，胁肋，少腹胀多属肝郁气滞。腕腹胀与脾失健运有关。其他如食积，腹水，膨胀应结合脉证合参。

(5) 问睡眠

失眠，又称“不寐”，是指经常不易入睡；或睡而易醒，醒后不能再睡；或易惊醒，睡不安稳，甚至彻夜不眠为特征。其因是阳不入阴，神不守舍。多由阴血不足，阳热亢盛；心肾不交，心脾两虚。痰火食积诸邪气干扰所致。

嗜睡：是睡意很浓，经常不自主地入睡。多见于阳虚阴盛，痰湿困滞所致。一般而言，热入心，则高热昏睡。痰湿阻遏，清阳不升则昏沉嗜睡。阳虚神疲则闭眼即睡。呼之即醒。少阴病，心肾虚衰则似睡非睡，似醒非醒，精神倦乏。

(6) 问饮食口味(包括食欲、食量、食后反映、口渴、口味)

不欲饮食，又称食欲减退、亦称纳呆。病人不想进食，而且吃的量也减少，属脾不健运。

厌食，又称恶食，见食则恶，或恶闻食味，多为饮食所伤，属胃肠积滞。妇人怀孕亦可出现。属冲脉之气上逆，胃失和降。

消谷善饥：病人吃的多，饮饿得快，反而体形消瘦，属胃火炽盛。

饥不欲食，病人有饥饿感而吃不下。属胃阴受损，虚热内扰。

嗜食异物，小儿喜吃生米，泥土，纸等异物，属虫积。

除中：久病本不能食，突然反而暴食，属中焦之气将绝的证象。俗称“回光返照。”

食后腹胀，属脾失健运。

食后欲便，泻下稀溏，属脾气下陷，运化失常。口渴多饮属热证。大渴喜冷饮是热甚伤津。渴而不欲饮，水入即吐属痰湿内停。口渴而不多饮属热入营血。口干，但欲漱水不欲咽属瘀血，大渴引饮，小便量多属消渴。而口苦，属肝胆实热的病变。口甜而腻。脾胃湿热是也，口中酸馊，属食积内停。口淡乏味，

多为脾虚不运。

(7) 问二便

询问二便应注意二便的性状、颜色、口味、时间、量多少及排便的次数和伴随症状,有关颜色气味等。

便秘:大便干燥坚硬,排出困难,排便间隔长,便次减少,有因热结肠道,津亏液少,气阴两亏等原因引起。

便泄:又称“泄泻”是大便稀软或不成形,甚则呈水样,便次增多,间隔时间相对缩短,多因脾失健运,小肠不能分清别浊所致。

一般而言,大便先干后溏属脾胃虚弱;大便时干时多属肝郁脾虚;五更泄泻,下利清谷属脾肾阳虚;泻下黄糜,大便不畅属大肠湿热;大便伴不消化食物,酸腐臭秽属伤食积滞;老年人大便不干又不稀,而排便困难属气虚;大便滑脱不禁,肛门有下坠感。甚则脱肛属脾虚下陷。里急后重,便下脓血,赤白冻子为痢疾;大便溏泻不爽与肝失疏泄有关;便色黑如柏油为瘀血;腹痛则泻,泻后痛减为伤食;腹痛则泻,泻后痛不减为肝郁脾虚。

小便为津液所化。了解小便的变化,可以察知津液的盈亏和有关内脏的气化。一般来说,尿色赤,量短少多属热症。尿清长者多为寒症。尿频、尿急、尿痛、尿色深或赤属湿热下注或膀胱湿热。尿痛如刺,疼痛难忍,伴有腰疼或尿中砂石者为结石。小便频数,色黄浑浊不清属脾为胃约,津液偏渗膀胱的脾约症。小便短少色赤;伴有口渴喜冷饮或发热者属热伤津液、阴津亏损。小便不畅,点滴而出为癃,小便闭塞不通,点滴不出为闭。癃闭是由湿热下注。结石阻塞,或阳气虚,气化功能失常,肾阴亏损所致。

(8) 问经带

在月经方面,应注意经量、经期、色、质等。正常月经,周期28—30天,量中等,不稀不稠,颜色正红,没有血块。月经先期不是血热便是气虚,月经后期多是寒凝、气滞、血虚、血瘀。月经先后不定为肝邪。月经量多与血热、气虚有关。月经量少与寒凝、血虚有关。月经挟有血块者属气滞血瘀。月经淡红甚至呈粉红色,其质清稀属气虚或气血两虚。月经色深红,质稠者为实热。

在询问带下时,应从量、色、质与气味等方面了解。带下色黄或赤,绵绵不断,其质粘稠,有臭味,伴有急燥易怒,外阴搔痒,多为肝郁化热,肝经湿热下注所致。带下色白量多,如涕如唾,连绵不断,味少,伴有纳少。疲乏。面色萎黄,甚则形寒肢冷,腰部有冷感,为脾虚失运,水湿下注。

带下色清,质稀如水,淋漓不止,伴有面色晦暗、腰痛、手足不温,少腹发凉属肾阳虚,寒湿内停。

带下黄绿如脓,阴部奇痒,口苦,咽干,身体困乏,为湿毒侵袭,损伤带脉。

6 辨 证

辨证施治,是中医临床学的特点,是通过望、闻、问、切调查和掌握了病人的详细情况之后,将诊察得来的病情分进综合、分析、推理、判断,对疾病的性质、原因、病变部位和病情的轻重、转归作出结论,然后确定治疗方法。辨证是施治的前提和依据;施治是治疗疾病的手段和方法。辨证施治的过程就是临床诊断和治疗疾病的过程。

中医辨证方法很多,常用的有八纲辨证、脏腑辨证、气血津液辨证、六经辨证、卫气营血与三焦辨证等。一般而言;八纲辨证是纲领;脏腑辨证是基础;气血津液辨证是产物;(又是脏腑活动的基础)六经辨证用于伤寒;卫气营血辨证适于温病。

以上辨证在临床运用中应相互联系,取长补短,并与辨病有机结合。

6.1 八纲辨证施治

八纲:即阴、阳、表、里、寒、热、虚、实。八纲辨证是概括性的辨证纲领,任何一种疾病从类别上来说,不是阴证便是阳证;从部位上来说,不是表证便是里证;从疾病性质来分,不是寒证便是热证;从邪正盛衰来说,不是虚证便是实证,运用八纲辨证有执简驭繁的作用。

6.1.1 表 里

表里是辨别疾病病位的内外和病势深浅的两个纲领。皮

肤、腠理、肌膜、经络在外属表，受病较浅。五脏六腑在内属里，受病较重。

表证是指外感六淫之邪气侵犯人体体表的病变和证候。从部位来讲在皮毛；经络，主要证候是恶寒（风），发热、头痛、身热、四肢酸楚、鼻塞咳嗽、脉浮、舌苔薄白。

里证：里证范围极广，就其发病规律而言，一般有以下三点：一是表证不解，内传入里，侵犯脏腑而成，如外感表邪不解，病情逐渐发展，出现高热、口渴、喜冷饮、烦躁、谵语、大便干结、小便短赤、舌红苔黄、脉浮数等。二是外邪直接侵犯脏腑而发病。如小孩肚子受凉，或过食生冷，寒邪内伤脾胃，出现腹痛、吐泻等。三是情志内伤，饮食劳倦等因素，直接影响脏腑气血的功能。如大怒伤肝，出现胁肋胀痛等。

辨别外感疾病之表里，关键在于区别发热与潮热；恶寒与恶热；头痛与腹痛；鼻塞与口燥；舌苔的薄厚；脉之浮沉以别之。前者属表，后者属里。光凭表里还不能准确的施治，必须结合八纲中的阴阳、虚实、寒热及脏腑辨证，气血津液辨证，六经辨证及其他辨证，才能收到良好的疗效。现分述如下：

（1） 表证：

表虚证：恶风寒、发热、汗出、头项强、鼻鸣干呕、苔薄白、脉浮缓。

治则：解肌祛风，调和营卫

方药：桂枝汤（桂枝 10 g 白芍 12 g 炙甘草 6 g 生姜 3 片 大枣 3 枚）

表实证：恶寒发热，无汗而喘，头项强痛，身疼腰痛，骨节疼痛，或呕逆，脉浮紧，苔白薄。

治则：发汗解表，宣肺平喘。

方药：麻黄汤（麻黄 10 g 桂枝 10 g 杏仁 10 g 甘草 6

g)

表寒证：鼻塞声重、打喷嚏、流清涕，喉痒，咳嗽，痰多稀薄，甚则恶寒发热，头痛身痛，脉浮或浮紧，舌苔薄白。

治则：疏散风寒，宣肺止咳

方药：荆防败毒饮（荆芥 10 g 防风 10 g 柴胡 10 g 川芎 6 g 枳壳 10 g，羌独活各 10 g 茯苓 10 g 桔梗 3 g 薄荷 3 g 甘草 6 g 生姜 3 片）

表热证：发热、微恶风寒、或有汗出、头痛、鼻塞涕泣，口干而渴、咽喉红肿疼痛、咳嗽、痰黄粘稠、脉浮数、苔薄黄。

治则：辛凉解表，清肺透热

方药：银翘散（金银花 10 g 连翘 10 g 桔梗 3 g 薄荷 3 g 竹叶 12 g 甘草 6 g 荆芥穗 6 g 淡豆豉 12 g 牛蒡子 10 g 芦根 12 g）

表寒里热证：发热恶寒、无汗、肢节痛、鼻塞声重、口渴、咽痛、咳嗽气急、痰黄粘稠、心烦或尿黄便秘，脉浮数、苔薄黄。

治则：疏散风寒、清热宣肺

方药：麻杏石甘汤加味（麻黄 10 g 杏仁 10 g 石膏 30 g 甘草 6 g 加黄芩 10 g 瓜蒌仁 10 g）

表证兼气虚：（气虚感冒）恶寒发热，头痛鼻塞、咳嗽痰白、气短乏力，脉浮无力、舌淡苔白。

治则：益气解表

方药：参苏饮（党参 10 g 茯苓 10 g 苏叶 10 g 葛根 10 g 前胡 6 g 枳壳 10 g 桔梗 3 g 陈皮 10 g 法半夏 10 g 广木香 10 g 甘草 6 g 大枣 3 枚） 预防：冬月以玉屏风散熬膏服用，玉屏风散由黄芪、防风、白术三味药组成。

表虚兼阳虚：（阳虚感冒）发热轻，恶寒较重，头疼身痛，无汗自汗，面色㿔白，语言低微，四肢不温，舌淡胖苔白，脉沉无

力

治则：助阳解表

方药：麻黄细辛附子汤（麻黄 10 g 细辛 3 g 附子 6 g）

表证兼血虚：（血虚感冒）头痛身热、微寒无汗、面色萎黄、唇甲淡白、心悸、头晕、舌淡苔白、脉浮而无力。

治则：养血解表

方药：葱白七味饮（生葱白 1 把 葛根 10 g 淡豆豉 12 g 麦冬 10 g 生地 10 g 生姜 2 片）

验方：首乌 30 g 枸杞 30 g 水煎服

表证兼阴虚：（阴虚感冒）头痛身热，微恶风寒，无汗或微汗，头晕心烦，口渴咽干，手足心热，干咳少痰，舌红，脉细数。

治则：滋阴解表

方药：加减葳蕤汤（生葳蕤 12 g 生葱白 1 把 桔梗 3 g 白薇 6 g 淡豆豉 12 g 薄荷 3 g 甘草 6 g 红枣 3 枚）

验方：玉竹 15 g 白薇 10 g 秦艽 10 g 水煎服

（2）里证：里证范围极广，这里介绍由表证进一步发展，由表入里，热证的部分证候及治疗。

热扰胸膈证：心胸烦热不适、起卧不安，甚则胸中懊恼、疼痛、脉数、苔薄黄。

治则：清宣郁热

方药：栀子豉汤（栀子 10 g 淡豆豉 12 g）

阳明经证：身大热，大汗出，大渴欲饮，面赤心烦，脉洪大，舌苔黄燥。

治则：清热生津

方药：白虎汤（石膏 30 g 知母 10 g 甘草 10 g 粳米少许）

热邪壅肺：咳喘胸痛、痰多黄稠、身热不解、口渴气急、脉

浮滑而数，苔薄黄。

治则：宣肺清热

方药：麻杏石甘汤（见表寒里热证）

单方：鱼腥草 2 两 大青叶 1 两 水煎服

阳明腑证：潮热谵语，大便不通或热结旁流，腹胀满疼痛，拒按，脉沉实，苔黄燥。

治则：峻下热结

方药：大承气汤（大黄 12 g 厚朴 15 g 枳实 15 g 芒硝 10 g

三焦热盛证：大热烦扰，口燥咽干，谵语不眠，或吐血发斑，脉数，舌红苔黄。

治则：清热泻火

方药：（黄连解毒汤 黄连 10 g 黄芩 10 g 黄柏 10 g 栀子 10 g）

肠热下利证：身热下利，肛门灼热，脉数，苔黄。

治则：清热止痢

方药：葛根黄芩黄连汤（葛根 10 g 黄芩 10 g 黄连 10 g 甘草 6 g）。单方：马鞭草 60 g 马齿苋 120 g 熬服

湿热蕴毒证：发热口渴，咽肿尿黄，胸痞腹胀，肢酸倦怠，或目发黄，苔黄而腻。

治则：化湿清热，解毒利咽

方药：甘露消毒丹（滑石 15 g 蔻仁 10 g 藿香 10 g 茵陈 10 g 川贝 10 g 薄荷 3 g 射干 10 g 连翘 10 g 黄芩 10 g 石葛蒲 10 g 木通 10 g）

验方：板兰根 2 两 车前草 2 两熬服

6.1.2 寒 热

寒热是用以概括和辨别疾病性质的纲领。

(1) 寒证：面色苍白，四肢清冷，恶寒，不渴或渴喜热饮，大便稀溏，小便清长，舌淡苔白润，脉迟。

(2) 热证：面色红赤，四肢燥热，发热，口渴喜冷饮，大便秘结，小便短赤，舌红苔黄，脉数。

(3) 鉴别：脉之有力与无力，舌质的淡与红，苔的润与燥，口渴与不渴，喜热饮与喜冷饮，胸腹是否温暖，小便的清黄，欲不盖衣被。

(4) 治则：寒证用热药（寒者热之），热证用寒药（热者寒之）。

6.1.3 虚 实

虚实是用以概括和辨别正气强弱和邪气盛衰的纲领。

(1) 虚证：面色苍白，精神萎靡不振，形体消瘦，身倦乏力，气弱懒言，心悸，气短，失眠，健忘，自汗，盗汗，遗精，遗尿，疼痛喜按，舌淡少苔，脉细弱。

(2) 实证：形体壮实，精神兴奋，声高气粗，胸腹胀满，疼痛拒按，大便秘结，或里急后重，小便不通或艰涩，舌苔厚腻，脉大而有力。

(3) 鉴别：形体的盛衰，精神的好坏，声音气息的强弱，痛处的喜按与拒按，舌质的胖嫩与苍老，脉象的有力与无力以及新病久病来区别。

(4) 治疗原则：虚证用补药（虚者补之），实证用泻药（实者泻之）。

6.1.4 阴 阳

阴阳是概括病证类别的纲领，其运用范围很广，大之可以概括整个病情，小之可以用于一个症状的分析，阴阳又是八纲的总纲，表热实属阳，里寒虚属阴。

(1) 阴证：凡表现为抑郁、沉静、衰退、晦暗的属阴。

(2)阳证：凡表现为兴奋、躁动、亢进、明亮的属阳。

(3)以四诊来区别：

表 6—1

阴 证	望诊	面色苍白，或暗淡，身重倦卧，倦怠无力，萎靡不振，舌淡胖嫩苔白滑
	闻诊	语言低微，静而少言，呼吸怯弱，气短，大便腥臭
	问诊	饮食减少，口中无味，不烦不渴或喜热饮，小便清长和短少。
	切诊	腹痛喜按，身寒足冷，脉微细涩，迟弱无力。
阳 证	望诊	面色潮红或通红，身热喜凉，狂躁不安，口唇燥裂，舌红绛，苔舌或老黄或黑生芒刺。
	闻诊	语言高亢，烦而多言，呼吸气粗，喘促痰鸣，狂言叫骂，大便硬或便秘，大便奇臭。
	切诊	腹痛拒按，身热足暖，脉浮洪数大，滑实有力。

(4) 阴虚、阳虚的特点

阴虚：午后潮热，两颧发赤，手足心热，心烦失眠，盗汗，咽干口燥，尿短黄，大便干结，舌红少苔，脉细数为特点。

阳虚：形寒肢冷，面色暗淡，神疲乏力，自汗，口不渴，尿清长，大便溏泄，脉弱，舌淡苔白为特点。

(5)亡阴亡阳的区别

在疾病发展的危重阶段会出现此证。

亡阴：汗出而粘、呼吸短促、身畏寒、手足温、燥妄不安、渴喜冷饮、或面色潮热、舌红而干，脉数而无力。治以清热救阴，方用生脉散(人参 10 g 麦冬 10 g 五味子 6 g)加味治之。

亡阳：汗出如珠，呼吸气微，身畏寒，四肢厥冷，精神萎靡，面色苍白，喜热饮，脉微欲绝，舌淡而润。治以大补回阳，方用

参附汤(人参 10 g 附子 10 g)加味化裁。

6.2 气、血、津液辨证施治

气、血、津液是脏腑功能活动的产物,又是脏腑活动的基础,因此人发生疾病必须会反应到气、血、津液的变化。联系气、血、津液的生理功能、特点,结合八纲分析,划出病变规律的方法,称为气、血、津液辨证。

6.2.1 气的病证辨证施治

(1) 气 虚

病因:脏腑机能衰退,元气不足,卫气虚弱等慢性患所致。

主证:少气懒言,疲倦无力,呼吸气短,活动时诸证加重,舌淡少苔,脉虚无力。

治则:健脾益气。

方药:四君子汤:党参 10 g 白术 10 g 茯苓 10 g 炙甘草 6 g 加入陈皮名异功散,使气滞宜行,补中有消,主治前证兼有气滞胸闷。加入陈皮、法半夏名六君子汤,主治前证兼有痰湿咳嗽、痰白清稀(多见于老慢支、妊娠恶阻)。加入陈皮、半夏、广木香、砂仁名香砂六君子汤,主治痰湿阻滞中焦、脘腹痛、暖气、呕吐或腹泻(多见于慢性胃炎、十二指肠球部溃疡)。加入山药、扁豆、苡仁、桔梗、砂仁、陈皮、大枣名参苓白术散。主治脾胃气虚而挟湿之证。证见饮食不消、形体虚弱、四肢无力、胸脘满闷、或吐或泻等。加入葛根、藿香、广木香名七味白术散,主治前证兼湿泄者。加入陈皮、法夏、当归、白芍,名归芍六君汤,主治前证兼血虚。

(2) 气 陷

主证:头昏目花,少气倦怠,腹部坠胀,脱肛,内脏下垂,舌淡苔白,脉弱虚大。

病机：脾 气不升，清阳下陷。

治则：调补脾胃，升阳益气。

方药：补中益气汤：党参 10 g 黄芪 12 g 升麻 6 g 柴胡 6 g 当归 6 g 炙甘草 6 g 陈皮 6 g。具体运用：气虚外感、发热不退 加紫苏 10 g、防风 6 g。胃肾下垂加枳壳 6 g。自汗体倦、动则气促加蛤蚧一对、枸杞 10 g。眩晕（美尼尔氏综合症）加法夏 10 g、茯苓 10 g。脱肛加诃子 10 g。子宫下垂加益母草 20 g、枳壳 10 g。

（3）气 滞

气运行全身，流通顺畅，如果某脏器生病，使气行障碍称为“气滞”。“气滞”以胀、闷、疼、痛为主证。以胀重于痛或常窜动作痛为特点。其发病原因证候多见于情志不舒——胸肋疼痛，乳房胀痛。方用四逆散治之：紫胡 10 g 白芍 12 g 枳实 10 g 甘草 6。饮食失调——胃脘痛、噯气、矢气则减，方用越鞠丸治之：苍术 10 g 香附 10 g 川芎 6 g 六曲 10 g 山栀子 10 g。感受外邪——腹痛，里急后重。方用芍药汤治之：黄芩 10 g 芍药 12 g 炙甘草 6 g 黄连 10 g 大黄 10 g 槟榔 10 g 当归 6 g 广木香 10 g 肉桂 3 g。外伤所致——气滞血瘀、肿胀青紫、疼痛难忍。方用复元活血汤治之：紫胡 10 g

当归 10 g 大黄 10 g 穿山甲 10 g 瓜蒌根 10 g 红花 6 g 甘草 6 g 桃仁 10 g。总之，其总的治法，宜行气、理气、详见脏腑辨证。

（4）气 逆

气逆是指气上逆不顺的意思，一般多指肺胃之气上逆以及肝气升发太过和肾不纳气的病理变化，肺气上逆的主要表现为咳嗽、喘息。胃气上则呃逆、噯气、呕吐、反胃。肝气升发太过则以眩晕、吐血为主。肾不纳气为呼多吸少，动则气喘等。

其总的病机,可概括为痰气壅滞、气机失调。

治以二陈汤:法夏 10 g 陈皮 10 g 茯苓 10 g 甘草 6 g,加减化裁。具体应用,若痰饮犯肺、咳嗽痰多、气逆胸膈痞满、头目眩晕(多见于老慢支)。以二陈汤加苏子 10 g 鹅管石 10 g 紫苑 10 g 冬花 10 g 制南星 6 g。若脾胃虚弱、运化不健、呕吐胃胀。用二陈汤加党参 10 g 白术 10 g 广木香 10 g 砂仁 6 g。寒重加藿香 10 g 干姜 6 g。干呕吐涎加吴萸 10 g 生姜 3 片 党参 10 g 大枣 3 枚(吴茱萸汤)。吐酸加吴萸 10 g 黄连 10 g(左金丸)。气虚呕吐加代赭石 30 g

旋覆花 10 g 党参 10 g 生姜 3 片 大枣 3 枚(旋覆代赭汤)。恶阻加麦冬 10 g 黄芩 10 g 党参 10 g 梗米一小把(麦门冬汤)。若肝气上逆加柴胡 10 g 黄芩 10 g 薄荷 3 g 白术 10 g 白芍 12 g。若肾不纳气,加苏子 10 g 莱菔子 10 g 白芥子 10 g(三子养亲汤)。

6.2.2 血的病证辨证施治

血的病证,概括起来有血虚、血热、血瘀、出血四个方面。在辨证施治中应掌握血属阴,故血虚与阴虚有相似之处,但阴虚生内热,在施治时应注意前人“有形之血不能自生,生于无形之气。”故在补血的同时应注意同时补气。补气当求脾肺,补血当求于补肝肾。根据“阳生阴长”总是在互生的基础上的,又“气为血之帅,气行则血行。”补血当考虑益气、行血、活血亦注意理气。

(1) 血 虚

病因:失血或久病,脾胃虚弱,生化不足所致。

主证:血色萎黄或苍白,头晕眼花,心悸,失眠,手足麻木,女子月经不调,舌淡脉细。

治则:补血和血。

方药：四物汤：当归 10 g 川芎 6 g 熟地 10 g 白芍 12 g。具体运用：本方是治血虚的基本方，若妇人月经不调、量多去川芎，加阿胶 10 g，棕榈炭 10 g，月经过少加郁金 10 g，益母草 20 g，月经有瘀块加桃仁 10 g，红花 6 g。本方加阿胶、艾叶、甘草名胶艾汤，用于妇人血虚寒凝，小腹疼痛、月经过多或妊娠下血、胎动不安，或产后下血淋漓不断及先兆流产或产后子宫收缩不全的出血不止。若血虚而气滞所致肋痛、腹痛加玄胡 10 g 香附 10 g 川楝子 6 g。若血虚头痛者加勾屯 12 g 白芷 10 g 蒿本 6 g 菊花 10 g。若气血双虚者加四君子汤名八珍汤。八珍汤再加黄芪 12 g 肉桂 3 g 为十全大补汤，主治气血两虚而偏阳虚有寒。若十全大补汤去川芎加五味子 6 g 远志 10 g 陈皮 10 g 生姜 3 片 大枣 3 枚名人参养荣汤，治疗同十全大补汤，但兼有宁心安神之效。若兼气虚加党参 10 g 黄芪 12 g。兼有瘀血加桃仁 10 g 红花 6 g 三七 6 g 丹皮 10 g 白芍换 赤芍 10 g。血虚有寒加肉桂 3 g、炮姜 6 g。血热加黄芩 10 g 丹皮 10 g 等。

（2）血 热

血热是指血分有热，或热邪侵犯血分所致，有虚实之别。虚热多由阴虚所致；实热多由外感热邪所致。临床上常见的血热病有以下三种：

①热壅於血，迫血妄行：出现心烦，出血鲜红，舌红苔黄，脉数。

治则：清热养血。

方药：芩连四物汤：四物汤加黄芩 10 g 黄连 10 g。止血加大小蓟各 10 g 棕榈炭 10 g 白茅根 15 g。活血加泽兰 10 g 川楝子 6 g。

②肝阴不足、虚热内扰，出现眩晕、头痛目胀、目干、烦热、

口燥、耳鸣、多梦、女子经闭或经少，舌红苔少，脉细数。

治则：柔肝养阴

方药：一贯煎：沙参 10 g 当归 6 g 生地 6 g 麦冬 6 g 枸杞 6 g 川楝子 6 g。

③热入营阴，津液大伤：出现 发热夜甚，心烦不寐，谵语，口下不饮，斑疹隐隐，舌红绛。

治则：清营透热。

方药：清营汤：生地 12 g 玄参 12 g 麦冬 10 g 丹皮 10 g 犀角 3 分 竹叶 12 g 黄芩 10 g 黄连 10 g 二花 12 g 连翘 10 g

(3) 血 瘀

血瘀是指由外伤、气滞或血行不畅，部位血液停滞等原因所致，出现面色晦暗，口唇青紫，口干漱水不欲咽，痛处固定不移，痛如针刺，久瘀甚者，肌肤甲错，舌质暗有瘀点，脉细涩。

治则：活血化瘀，疏肝通络。

方药：复元活血汤：（见气滞节）若气滞较甚加广木香 10 g、香附 10 g、青陈皮各 10 g、枳壳 10 g，若血瘀痛甚，加三七 10 g、川芎 10 g、乳没各 6 g。若伤在上肢加桂枝 10 g、姜黄 10 g。若伤在下肢加牛膝 15 g、木瓜 12 g。伤在胸部加枳实 10 g、威灵仙 10 g。伤在胁肋加青陈皮各 10 g、玄胡 10 g。伤在腰背加杜仲 10 g、故纸 10 g。

(4) 出 血：

出血如呕血、咯血、便血、尿血、鼻出血、皮下出血、月经过多者，多由血热、瘀血及脾气虚弱，统摄无权等所致。

①血热出血：出现红色斑疹、心烦、口渴、苔黄脉数。严重者出现神昏、谵语。

治则：凉血止血。

方药：清营汤：（见血热章节）。

②瘀血出血：出现血色紫暗成块、刺痛、舌色黯或瘀斑、脉涩。

治则：活血化瘀。

方药：复元活血汤加减（见气滞章节）

③脾虚出血：出血色多淡而不止、舌淡，脉细弱无力（多见于再障、紫癜）。

治则：补气摄血。

方药：归脾汤：白术 10 g、茯苓 10 g、黄芪 12 g、龙眼肉 10 g、枣仁 10 g、人参 10 g、广木香 10 g、甘草 6 g、当归 10 g、远志 10 g、生姜 3 片、大枣 3 枚。

常见出血的简易方：

咯血呕血用鲜侧柏叶 60 g、生藕节 180 g、白芨 30 g、三七 3 克；

便血用乌贼骨 60 g、地榆炭 30 g、血余炭 30 g；

尿血用海金砂 10 g、茅根 30 g、怀牛膝 10 g；

鼻衄用莲房炭 10 g、大黄炭 10 g、鲜马兰头根 60 g；

月经过多用地榆炭 10 g、艾叶炭 10 g；

胃出血用乌贼骨 10 g、补骨脂 10 g、赤石脂 10 g。

6.2.3 津液的病症辨证施治

津液病症有津液不足和津液输布、排泄障碍两个方面：

（1）津液不足

病因：高热、多汗、失血、吐泻和多尿及消化吸收功能障碍等原因引，又称为伤津。可与阴虚内热现象同时存在。

主证：口渴、咽干、唇燥、皮肤干燥、小便短少、大便干结、舌红、脉细数。

治则：增液润燥、养阴生津。

方药：养胃汤、沙参 10 g、麦冬 10 g、玉竹 12 g、生地 10 g、冰糖 10 g。

验方：山萸肉 30 g、麦冬 20 g，水煎服。

（2） 水液内停

病因：如五脏或膀胱任何一脏腑功能发生障碍，均能影响津液输布和排泄，并使一部分转化为病理产物，在局部或全身潴留，形成痰饮，水肿等病症。临床常见的有心阳不振、水气凌心；湿困脾胃、水湿内停；脾肾阳虚、水气上泛。

① 心阳不振，水气凌心：头晕目眩、心下悸、短气、呕吐痰涎、舌苔白滑、脉弦滑。

治则：通阳化饮。

方药：苓桂术甘汤，茯苓 10 g、桂枝 10 g、白术 10 g、甘草 6 g。

验方：浮萍 15 g、冬瓜皮 30 g、生姜皮 10 g，水煎服。

② 湿困脾胃、水湿内停：腹胀纳少、口淡无味、小便不利、肠鸣、泄泻、舌苔白腻、脉缓。

治则：健脾化湿。

方药：胃苓汤：苍术 10 g、陈皮 10 g、泽泻 10 g、茯苓 10 g、猪苓 10 g、白术 10 g、桂枝 6 g、厚朴 10 g、甘草 6 g。

验方：玉米须 90 g，水煎服。

（3） 脾肾阳虚、水气上泛：头晕目眩、下肢浮肿、甚者一身悉肿，或单腹胀大如鼓，小便不利、或恶寒腹痛、舌淡苔白腻、脉沉濡。

治则：温阳利水。

方药：真武汤：茯苓 10 g、白术 10 g、白芍 12 g、附子 6 g、生姜 3 片。

验方：马瓜龙、黑老虎各 15 g、大枣 3 枚、生姜 6 g，水煎服。

6.3 脏腑病辨证施治

脏腑辨证是中医辨证方法中最重要的一个组成部分。脏腑辨证是运用脏腑的生理病理对四诊收集的材料进行分析、归纳。以辨明疾病的具体部位(某脏某腑)病因、性质和正邪斗争情况的的一种辨证方法。

6.3.1 心与小肠病辨证并施治

(1) 虚 证

① 心气虚、心阳虚、心阳虚脱,多由久病、脏气虚衰、或汗下太过引起,共同症状为心悸、气短、自汗、劳则加重、脉细弱或结代。

心气虚:

主证:前症加兼见面色皎白,体倦乏力、舌淡苔白。

治则:补益心气。

方药:养心汤:黄芪 12 g、党参 12 g、茯神 10 g、当归 10 g、远志 10 g、半夏曲 10 g、桂枝 6 g、枣仁 10 g、柏子仁 10 g、五味子 3 g。

验方:西洋参 3 g、冰糖 10 g,炖服。

心阳虚:

主证:前症兼见形寒肢冷、心胸憋闷、面色苍白、舌淡或紫暗。

治则:温通心阳。

方药:桂枝甘草汤加味,桂枝 10 g、甘草 10 g、加党参 12 g、黄芪 12 g、丹 10 参 g、瓜蒌仁 10 g、薤白 10 g 等。

心阳虚脱:

主证:前证兼见大汗淋漓、四肢厥冷、口唇青紫、呼吸微弱、脉微欲绝、神志模糊、甚至晕厥、昏迷。

治则:回阳固脱。

方药：参附汤加味、人参 10 g、附子 10 g、龙骨 10 g、牡蛎 10 g。

若心阳不振、脾肺气虚、出现心悸、气急、头目眩晕、心下逆满、胸中烦闷、咳嗽痰稀白、舌苔白、脉沉弦。治以通阳化饮、方用苓桂术甘汤（见津液病证）。

若心阳不振，肾阳亏虚、出现小便不利、心悸、头目眩晕、筋惕肉润、浮肿、舌淡苔白、

脉沉，治以温阳利水，方用真武汤（见津液病证）。

② 心血虚，心阴虚。

多由慢性疾病导致血的生化之源不足，或继发于失血之后，或见于热病伤阴、亦可用七情内伤、阴血暗耗而致病。

（1） 心血虚：前症兼见面色无华、眩晕、唇舌淡。

治则：补益心血。

方药：四物汤加味（见血虚章节）。

验方：鸡血屯 30 g、首乌 0 g，水煎服。

心阴虚：前症兼见阴虚症状、心烦、手足心热、潮热、盗汗、舌红少津、脉细数。

治则：养阴安神。

方药：天王补心丹：党参 12 g、丹参 12 g、玄参 12 g、当归 10 g、生地 10 g、麦冬 10 g、天冬 10 g、枣仁 10 g、远志 10 g、桔梗 3 g、石菖蒲 10 g、柏子仁 10 g、五味子 3 g。

验方：胎盘焙黄研末、每天三次，每次 3 g。

（2） 实证

① 痰火扰心、痰迷心窍。

痰火扰心、狂燥妄动（武狂），多见于精神分裂症（燥狂型）。

痰迷心窍，呆痴安静（文癡），多见忧郁型精神病，或见中

风、肝昏迷、尿毒症、癫痫。

痰火扰心多由情志不遂，气结湿生，化为痰浊，若气郁久不解则气郁化火，痰与火结，内扰心神所致。症见：心烦、神志错乱、哭笑无常，狂躁妄动，甚则打人骂人，面赤气粗，口渴，苔黄腻，脉滑数有力。

治则：涤痰泻火。

方药：轻者用涤痰汤：法夏 10 g、陈皮 10 g、茯苓 10 g、甘草 6 g、竹茹 10 g、石菖蒲 10 g、党参 10 g、生姜 3 片、大枣 3 枚。重者用礞石滚痰丸：青礞石 30 g、沉香 10 g、大黄 10 g、黄芩 10 g，取非体实不可轻投。针灸急救取：人中、大椎、神门穴。

痰迷心窍。

病因：肝郁气结，湿生痰浊，阻遏心窍所致。

主证：神志痴呆，感情淡薄，语无伦次或喃喃自语，不知饥饿，举止失常，脉滑，苔白腻，甚者突然昏倒，喉中痰鸣、舌强不语。

治则：涤痰理气开窍。

方药：轻者用寻痰汤：陈皮 10 g、法半夏 10 g、茯苓 10 g、甘草 6 g、胆南星 10 g、枳实 10 g。甚者用苏合香丸（有成药），苏合香丸能使冠状动脉一时扩张开放，使心肌“血氧”供求矛盾得到解决，故可用以治疗心肌梗塞、早搏、胸痹及脑缺氧等疾患。

针灸急救取人中、丰隆、足三星穴。

② 热扰心神

病因：邪热内陷，心神被扰所致。多见于流行性脑膜炎、乙型脑炎。

主证：高热、烦躁、神昏、谵语，或昏愤不语，语言蹇涩、舌绛、脉数。

治则：清心开窍。

方药：至宝丹或安宫牛黄丸（有成药）。

针灸急救取太冲、神门、涌泉穴。

③ 心火炽盛。

病因：情志郁结久而化火，或六淫内郁化火，或过食辛辣之物，或过服温燥药物所致。多见于舌炎、口腔炎。

主证：舌体糜烂疼痛、口疮、心烦、失眠、口渴。尿黄、舌苔黄、舌尖红、脉数。

治则：清心泻火。

方药：导赤散、生地 10 g、木通 10 g、竹叶 12 g、甘草 6 g、合三黄泻心汤：大黄 10 g、黄连 10 g、黄芩 10 g、加减化裁。

验方：淡竹叶 20 g、土大黄 10 g，泡水服。

④ 心血瘀阻

病因：心气虚、或心阳不振、加上情绪激动，劳累受寒，或过嗜肥腻、饮酒过度等诱因所致。多见于心绞痛、心肌梗塞、风心病、心衰等病。

主证：心悸、心前区刺痛或闷痛、甚至牵及到肩臂，时发时止，重者面唇、指甲青紫，四肢逆冷、自汗、舌质暗红，或有紫色瘀点、瘀斑，脉细涩或结代。

治则：通阳化瘀。

方药：瓜蒌薤白半夏汤：瓜蒌 10 g、法半夏 10 g、薤白 10 g、米酒少许，常加桂枝 10 g、丹参 18 g、郁金 10 g、三七 10 g。

验方：郁金 10 g、三七末 3 g，水煎服。

又心胃气痛：多由心阳不足、气滞寒凝于胃。症见胃痛如刀割、牵引心痛，甚则昏倒，脉细涩。治当温阳和胃、方用失笑散合良附丸加减化裁：五灵脂 10 g、蒲黄 10 g、良姜 10 g、香附 10 g、附子 6 g、吴萸 6 g、丹参 20 g、砂仁 10 g、桃仁 10 g。

验方：五灵脂 10 g、蒲黄 10 g 研末用甜酒冲服。

常用急救成药及针灸：若嗜睡昏沉者，用至宝丹以清心开窍，针刺水沟、合谷、丰隆。若高热昏迷、谵语、妄狂者用安宫发黄丸，针刺人中、大椎、内关、点刺十二井穴。烦躁扰动不安者用紫雪丹、针刺间使、水沟、足三里。痰浊蒙蔽气厥者用苏合香丸，针刺百会、水沟、关元、气海、丰隆。

⑤ 小肠气痛

病因：饮食失节，寒温不调，或负重过度所致。多见于肠痉挛、疝气。

主证：小腹急痛、腹胀肠鸣、或阴囊墮胀，疼痛连及腰脊，下控睾丸、苔白、脉沉弦。

治则：理气止痛。

方药：橘核丸：橘核 10 g、海藻 10 g、昆布 10 g、川楝子 10 g、厚朴 10 g、木通 10 g、枳实 10 g、玄胡 10 g、木香 10 g、桃仁 10 g。

验方：荔枝核 10 g、棉花根 10 g，水煎服。

6.3.2 肝与胆病辨证并施治

(1) 肝 虚

① 肝血不足

病因：多由久病、出血、或其他慢性病耗伤肝血所致。

主证：眩晕、头脑空虚、痛连眉尾、面色无华、视物模糊、目涩、夜盲、肢体麻木、筋脉拘挛、多梦、月经量少或经闭、舌淡、脉细弱。常见于贫血，慢性眼科疾患，末梢神经炎、月经不调、闭经等病。

治则：养肝补血。

方药：补肝汤：即四物汤加枣仁 10 g、木瓜 10 g、甘草 6 g。

验方：羊肝、胡萝卜炖服。

② 肝阴不足

病因：多由久病、外邪伤肝和气郁化热所致。

主证：头胀痛、眩晕、目涩、耳鸣、心烦、易怒、夜梦多、口干咽燥、五心烦热、舌红苔少、脉细数。

治则：柔肝滋阴。

方药：一贯煎：当归 6 g、生地 10 g、沙参 10 g、麦冬 6 g、枸杞 6 g、川楝子 6 g、加入白芍 12 g、山萸肉 10 g 效更佳。

③ 肝阳：阳的作用有浮动之象，一为有热阳升于上，一为“水不涵木”，故称“肝阳”，亦称“肝阳上亢”。

病因：多由情志或劳倦所伤，或其他慢性病耗伤肝肾阴液所致。

主证：眩晕、头胀、耳鸣、腰痛、健忘、脚软，甚则如登云雾、如座舟中，肢节摇颤、舌红、脉弦。常见于高血压病，神经官能症及慢性目、耳疾患。

治则：滋水柔肝，平肝潜阳。

方药：滋生清阳汤：磁石 20 g、石块明 20 g、天麻 10 g、柴胡 10 g、薄荷 3 g、桑叶 10 g、菊花 10 g、生地 10 g、白芍 12 g、麦冬 10 g、石斛 10 g。头痛发裂加羚羊角 1 g、夏枯草 18 g、龟板 10 g。

验方：吴茱萸 10 g 研末加陈醋调糊状，敷足心涌泉穴可降血压。

④ 肝风：又称肝风内动、主要症状有抽搐、麻木、半身不遂等，常见的有三种情况，即肝阳化风、热极生风、血虚生风。

肝阳化风

病因：多由阴虚肝旺或肝火上炎，阳动化风所致。

主证：眩晕、头痛、肢体麻木或震颤，舌体颤动，舌红，脉弦数。甚则突然昏倒、不省人事、半身不遂、口眼歪斜、舌强不语。

多见于高血压脑病、脑血管意外(中风)等病。

治则：平肝熄风。

方药：镇肝熄风汤：生赭石 30 g、生龙牡各 15 g、生龟板 10 g、茵陈 10 g、玄参 15 g、麦冬 10 g、川楝子 10 g、怀牛膝 15 g、白芍 12 g、甘草 6 g。肝肾亏虚加熟地 10 g、山萸肉 10 g。痰多加胆南星 10 g、川贝 10 g。热重加石膏 20 g。

处理方法：不要搬运，平卧，针刺人中、十二井穴点刺出血，然后急服上方。

验方：蓖麻子捣烂敷涌泉穴。

热极生风

病因：多由高热引动肝风所致。

主证：高热、抽搐、项强、两目上翻，甚则角弓反张、神志昏迷、舌红苔黄、脉弦数。多见于小儿高热、惊厥等病。

治则：清肝熄风。

方药：羚羊勾屯汤：羚羊角 1 g、勾屯 10 g、桑叶 10 g、菊花 10 g、生地 10 g、茯苓 10 g、川贝 10 g、竹茹 10 g、白芍 12 g、甘草 6 g。成药：安宫牛黄丸急服之。

血虚生风

病因：多因贫血、失血、久病大病后、肝血虚亏，经脉失养。

主证：眩晕、视物模糊、面色萎黄、肢体麻木或震颤，肌肉掣动，脉细弦。多见于贫血、失血、大病后慢性病人。

治则：养血滋肝熄风

方药：滋肝汤：当归 10 g、白芍 12 g、首乌 10 g、山萸肉 10 g、天麻 10 g、菊花 10 g、女贞子 12 g、生牡蛎 12 g、石决明 20 g。

⑤ 肝气，又称肝气郁结

病因：多由异常的情志刺激或外感湿热，导致肝的疏泄功

能失调,而发生肝气郁结。

主证:精神抑郁、烦躁易怒、胁肋胀痛或窜痛、胸闷不舒、喜太息、纳呆、暖气、脘腹胀痛、大便失调,或咽部有梗阻感,妇人月经不调、痛经、经前乳房胀痛、舌苔薄白、脉弦。多见于神经官能症、慢性肝炎、早期肝硬化、溃疡病、慢性胆囊炎、慢性胃炎、慢性咽炎、月经不调等病。

治则:疏肝解郁,健脾理气。

方药:逍遥散:当归 10 g、白芍 12 g、白术 10 g、茯苓 10 g、柴胡 6 g、薄荷 3 g、甘草 6 g、生姜 3 片,大枣 3 枚。月经不调加益母草 20 g、路路通 10 g、充蔚子 10 g。气滞甚者加陈皮 10 g、香附 10 g。血瘀加失笑散;呕酸水加左金丸;痰气郁结加半夏 10 g、厚朴 10 g、枳实 10 g。

⑥ 肝火,又称肝火上炎。

病因:多由气郁化火,过嗜烟酒、肥膩之品,蕴热化火所致。

主证:头胀痛、面红目赤、眩晕胁痛、易怒耳鸣、口苦、尿黄、便结,甚则咳血、吐衄,舌红苔黄、脉弦数。多见于高血压病、肝胆系统炎症,上消化道出血、急性结膜炎。

治则:清肝泻火。

方药:当归龙荟丸:当归 10 g、龙胆草 6 g、芦荟 10 g、黄连 10 g、黄芩 10 g、黄柏 10 g、栀子 10 g、木香 10 g、射香 1 分,青黛 6 g。

⑦ 肝胆实热

病因:多由感受湿热之邪,或嗜酒、过食肥膩,湿热壅结肝胆,疏泄功能失常,胆不循常道所致。

主证:胁肋疼痛,周身发黄、尿黄、发热、口苦、恶心呕吐、腹胀、便秘,或带下黄臭,或外阴搔痒;或见阴囊湿疹,或见睾

丸肿大热痛。苔黄腻、脉弦数。多见于急性黄疸性肝炎、急性胆囊炎、胆石症合并感染、急性睾丸炎、宫颈炎、阴道炎。

治则：清泻肝胆湿热。

方药：龙胆泻肝汤：龙胆草 6 g、木通 10 g、泽泻 10 g、柴胡 10 g、车前草 12 g、生地 10 g、当归 10 g、栀子 10 g、黄芩 10 g、甘草 6 g。

⑧ 寒滞肝脉

病因：多由外感寒邪侵袭肝经，使气血凝滞。

主证：少腹胀痛、睾丸坠胀，遇寒加重，遇热减轻，或阴囊收缩，痛引少腹，舌苔白滑，脉沉弦。多见于慢性睾丸炎、附睾炎、附睾结核。

治则：温肝散寒。

方药：暖肝汤：当归 10 g、枸杞 10 g、小茴 10 g、肉桂 3 g、乌药 10 g、沉香 6 g、茯苓 10 g、生姜 3 片。

验方：吴茱萸 10 g、小茴 10 g，水煎服。

⑨ 胆郁痰扰

病因：多由胆郁气滞、痰浊上扰所致。

主证：头晕目眩、口苦、恶心呕吐、虚烦不寐，易惊善恐、胸闷喜太息，舌苔滑腻、脉弦。多见于美尼尔氏综合症、神经官能症。

治则：除痰理气、和胆降胃。

方药：温胆汤、法半夏 10 g、陈皮 10 g、茯苓 10 g、甘草 6 g、竹茹 10 g、枳实 10 g、大枣 3 枚。

验方：合欢皮 10 g、龙眼肉 10 g，水煎服。

6.3.3 脾胃病辨证并施治

① 脾气虚弱

病因：多由久病虚损，或过度劳逸、饮食不节所致。

主证：面色萎黄、肌肉消瘦、四肢倦怠、少气懒言、食少腹满、便溏、舌淡苔薄白、脉缓弱。多见于胃及十二指肠溃疡、慢性胃炎、慢性结肠炎、慢性肝炎、胃肠功能紊乱、胃神经官能症。

治则：益气健脾。

方药：参苓白术散加减（方见气虚章节）。

针灸取穴：足三里每日一次，连刺 15 天。

② 脾气下陷

病因：多由病久虚损或劳倦伤脾、脾气不升所致。

主证：头目昏花、少气懒言、小腹坠胀、虚坐努责，或脱肛、子宫下垂、胃肾下垂、舌淡苔白、脉弱。多见于胃下垂、肾下垂、子宫下垂、脱肛及慢性胃肠功能紊乱。

治则：益气升提。

方药：补中益气汤加减（方见气陷章节）。

针刺：关元、气海、足三里、三阴交等穴有益气升提之功效。

③ 脾不统血

病因：由久病虚损、或劳倦伤脾，使脾虚统摄无权所致。

主证：面色苍白、体倦乏力、心悸不寐、少气懒言、食少腹满、月经过多、崩漏、便血、尿血、紫斑、舌质淡、脉细弱。多见于功能性子宫出血、血小板减少性紫癜，血友病。

治则：补气摄血。

方药：归脾汤：白术 10 g、党参 10 g、黄芪 12 g、茯神 10 g、远志 10 g、枣仁 10 g、广木香 10 g、龙眼肉 10 g、当归 10 g、甘草 6 g、生姜 3 片、大枣 3 枚。服上方效不佳，改用黄土汤：伏龙肝 30 g（另包先煎）、附子 10 g、生地 10 g、阿胶 10 g、白术 10 g、黄芩 10 g、甘草 6 g。

验方：生花生米每天早晚各吃一小把。

④ 脾虚水泛

病因：久病伤脾、饮食生冷、损伤脾阳。

主证：全身浮肿、腰以下较重、脘腹胀满、饮食减少、大便稀溏、小便不利、形寒肢冷、舌苔白滑、脉沉缓。多见于慢性肾炎、水肿病、肝硬化及慢性肠炎。

治则：温阳利水、健脾益气。

方药：实脾饮：白术 10 g、厚朴 10 g、槟榔 10 g、草果 10 g、木香 10 g、木瓜 10 g、附子 6 g、干姜 6 g、茯苓 10 g、炙甘草 10 g、生姜 3 片、大枣 3 枚。

验方：玉米须 30 g、红枣 7 枚水煎服。

⑤ 脾胃虚寒

病因：多由久病伤脾，或饮食生冷，损伤脾胃阳气所致。

主证：脘腹隐痛，喜按喜温，食少腹满，大便稀溏、形寒肢冷，舌苔薄白，脉沉迟。多见于慢性胃炎、慢性肠炎、胃肠功能紊乱。

治则：温中散寒。

方药：理中汤：党参 10 g、白术 10 g、干姜 6 g、甘草 6 g，加入肉豆蔻 6 g、诃子 10 g 效更佳。

另有中阳不足所致胃气虚寒，以鉴别之，其证见：胃脘隐痛，得食稍减，喜热喜按，泛吐清水，大便稀薄，舌淡苔白，脉细。治当以温胃健中，方用黄芪建中汤：黄芪 18 g、桂枝 10 g、白芍 15 g、甘草 10 g、生姜 3 片、大枣 3 枚、饴糖 30 g。

⑥ 胃阳不足

病因：温邪久羁，或肝火犯胃，内热伤阴所致。

主证：口干唇燥，饥不饮食，或干呕呃逆，胃痛嘈杂，大便干结、舌红少津、脉细数。多见于慢性胃炎、胃神经官能症、糖

尿病。

治则：养胃滋阴。

方药：益胃汤：沙参 10 g、麦冬 10 g、玉竹 10 g、生地 10 g、冰糖加白芍 12 g、甘草 6 g。

（2） 实 证

① 湿邪困脾

病因：因淋雨涉水，或饮食生凉，或居住潮湿，湿邪内侵脾胃，使脾阳受困所致。

主证：脘腹胀闷，不思饮食，口甜而粘，头重身困，面目四肢浮肿，大便溏泄、小便不利、舌苔白腻、脉濡细。多见于慢性胃炎、慢性肠炎、慢性肝炎。

治则：祛湿健脾、化湿调气。

方药：胃苓汤（见水液内停章节）。

② 脾胃湿热

病因：多由感受湿热外邪，或饮食不节、湿郁化热而成。

主证：面色皮肤发黄，色泽鲜明、脘腹胀满、恶心呕吐、不思饮食、厌油腻、口粘而甜或口苦，身重困倦，小便短黄、大便稀薄、或带下色黄量多，舌苔黄腻、脉濡数。多见于黄疸性肝炎、胆囊炎、宫颈炎等病。

治则：清热利湿。

方药：茵陈蒿汤：茵陈 10 g、栀子 10 g、大黄 10 g。临床往往加柴胡 10 g、白术 10 g、枳实 10 g、车前子 15 g 等。

③ 胃火炽盛

病因：多由胃火素旺，或邪热犯胃，或情志不舒，肝火犯胃所致。

主证：胃脘灼热疼痛、渴喜冷饮、消谷善饥、呕吐、口臭、牙龈肿痛或溃烂出血，大便秘结、舌红苔黄、脉滑数。多见于急

性胃炎、口腔炎、牙周炎、糖尿病。

治则：清胃泻火。

方药：清胃散：升麻 6 g、黄连 10 g、当归 10 g、生地 10 g、丹皮 10 g。临床往往加大黄 10 g、石膏 18 g、麦冬 10 g、芦根 15 g 等以加强疗效。

④ 食滞胃脘

病因：多因饮食不节、暴食暴饮、或食不洁、不消化食物所致。

主证：脘腹胀满或疼痛、拒按、噯腐吞酸、恶食、呕吐、口臭、大便不爽，舌苔厚腻、脉滑。多见于消化不良，急性胃肠炎。

治则：消食导滞。

方药：轻者用保和丸：陈皮 10 g、法夏 10 g、茯苓 10 g、连翘 10 g、莱菔子 10 g、曲楂各 10 g。重者用木香槟榔丸：木香 10 g、香附 10 g、青皮 10 g、陈皮 10 g、三棱 10 g、莪术 10 g、黄柏 10 g、大黄 10 g、二丑各 1 g。

⑤ 寒凝胃脘

病因：饮食不节、贪凉饮冷所致。

主证：胃脘疼痛、遇寒加重，得热痛减，呃逆，呕吐清水，舌苔白滑、脉滑。多见于胃炎、溃疡病、幽门梗阻、胃下垂。

治则：温胃散寒。

方药：高良姜汤：良姜 10 g、川朴 10 g、当归 10 g、桂心 3 g、生姜 3 片，加吴萸 6 g、附子 10 g、法夏 10 g 效更佳。

⑥ 血瘀气滞、久病入络

病因：病久气滞血瘀，损伤及胃所致。

主证：胃脘疼、病有定处，或牵引腹部、大便色黑、舌苔中剥脱或见瘀斑、脉弦细。

治则：活血行瘀。

方药：失笑散合金铃子散加味：五灵脂 10 g、蒲黄 10 g、金铃子 10 g、玄胡 10 g、加川芎 10 g、丹参 15 g、海漂蛸 10 g。

6.3.4 肺与大肠病辨证并施治

(1) 虚证

① 肺气虚弱

病因：由慢性咳嗽、久咳伤气、使肺气逐渐虚弱。

主证：咳嗽无力、气喘、痰多清稀、气短乏力、畏寒、面色皎白、舌淡苔薄白、脉弱。多见于慢支、肺结核、肺气肿、肺心病。

治则：补益肺气。

方药：补肺汤：人参 10 g、黄芪 15 g、熟地 10 g、五味子 6 g、紫苑 10 g、桑白皮 12 g。

验方：冬虫夏草 10 根、核桃三枚取仁、冰糖 15 g 炖服。

② 肺阴不足

病因：劳损所致、痨虫传染、久咳伤津。

主证：干咳无痰，或痰少而稠，咽燥口干，潮热、盗汗、五心烦热或胸胁隐痛、声音嘶哑、脉细数，舌红少津。多见于肺结核、支气管炎、肺炎、咽炎。

验方：鸡蛋一个：小麻油 30 g，混合调匀，开水冲服。

治则：滋阴润肺。

方药：百合固金汤：玄参 10 g、麦冬 10 g、桔梗 3 g、甘草 6 g、当归 10 g、生熟地各 10 g、白芍 12 g、贝母 10 g、百合 10 g。

验方：百合 30 g、白糖 30 g、糯米 100 g，炒熟研末早晚各服 30 g。

③ 大汤津亏

病因：热病伤津，导致大肠津液不足，或老人体虚，妇人产后津亏。

主证：大便干燥秘结，甚则如羊粪，难于解出，口干咽燥，

舌红少津,脉细。多见于老人、妇人产后便秘及习惯性便秘。

治则:润肠通便。

方药:增液汤合麻子仁丸:玄参 15 g、麦冬 10 g、生地 12 g、杏仁 10 g、白芍 12 g、麻仁 12 g、大黄 10 g、厚朴 12 g、枳实 12 g。

验方:核桃 3 枚,早上空服,连用 1 月。

④ 肠虚滑脱

病因:久泻久痢,大肠气虚导致脾肾阳虚所致。

主证:泻痢日久不愈,往往大便矢气流出,甚至大便失禁,便后脱肛,食少神疲,腹痛绵绵,喜温、喜按,面色皎白、四肢不温、腰酸怕冷、脉弱、舌淡少苔。多见于慢性痢疾、慢性肠炎、过敏性肠炎。

治则:温阳健中、涩肠固脱。

方药:真人养脏汤:白芍 15 g、当归 10 g、人参 10 g、白术 10 g、诃子皮 10 g、肉豆蔻 6 g、肉桂 3 g、甘草 6 g、广木香 10 g、罂粟壳 10 g。

(2) 实 证

① 风寒束肺

病因:外感风寒之邪侵袭肺系所致。

主证:咳嗽气急,痰稀色白,口不渴,鼻塞流清涕,或兼见恶寒发热、无汗、头疼身痛、舌薄白、脉浮紧。多见于感冒、急性支气管炎。

治则:宣肺散寒、化痰止咳。

方药:杏苏散:杏仁 10 g、苏叶 10 g、法夏 10 g、陈皮 10 g、前胡 6 g、桔梗 3 g、茯苓 10 g、枳壳 10 g、甘草 6 g、生姜 3 片、大枣 3 枚。重症用麻黄汤(方见表实证章节),以发汗解表,宣肺平喘。

② 风热犯肺

病因：多由外感风热之邪侵犯肺系所致。

主证：咳嗽、痰黄稠、口渴、咽痛、头痛、身热、恶风、有汗、舌苔薄黄、脉浮数。多见于风热感冒、流感、支气管炎、扁桃体炎、麻疹初起。

方药：桑菊饮：桑叶 10 g、菊花 10 g、连翘 10 g、薄荷 3 g、杏仁 10 g、桔梗 3 g、芦根 12 g、甘草 6 g。

③ 燥邪伤肺

病因：多由秋季燥邪、耗伤肺津所致，有凉燥和温燥之别。

温 燥

主证：身热有汗、干咳无痰、气逆而喘、口渴、唇鼻干燥、咽干而痛、舌尖红、苔薄黄、脉数。

治则：清肺润燥

方药：桑杏汤：桑叶 10 g、杏仁 10 g、沙参 10 g、川贝 10 g、栀子 10 g、梨皮 1 个。

验方：梨子一个、川贝 3 g，将梨核挖出然后将川贝放进加冰糖炖服。

凉 燥

主证：恶寒身热、无汗、头痛鼻塞、咳嗽胸痛、唇鼻干燥、舌边红、苔薄黄而干，脉浮。

治则：宣肺温润。

方药：杏苏散（方见风寒束肺）

④ 痰热壅肺

病因：多由外感风热或风寒入里，郁而化热所致。

主证：咳嗽喘气，呼吸气粗，甚则鼻翼煽动，咳嗽，痰黄稠或黄色脓痰，或咳唾脓血有腥臭味，发热、胸痛、口干或温、尿黄、便结、舌红、苔黄腻、脉滑数。多见于肺炎、肺脓疡、慢性支

气管炎、哮喘。

治则：清热化痰平喘。

方药：麻杏石甘汤加桑菊饮（方见风热犯肺）。若咳唾脓血者则清肺化痰排脓，方用茺茎汤：茺茎 10 g 苡仁 20 g 冬瓜仁 12 g 桃仁 10 g，加鱼腥草 18 g 二花 10 g 连翘 1 g 沙参 10 g

验方：芦根 30 g 水煎服。

⑤ 痰浊阻肺

病因：长期咳嗽、肺失宣降、肺津停聚所致。

主证：咳嗽痰多，呈泡沫样或色白而粘，容易咯出，胸闷、喉中痰鸣 气短或气喘，甚则不得平卧，舌苔白腻，脉滑。多见于慢支、支扩、肺气肿、百日咳。

治则：燥 湿化痰。

方药：苏杏二陈汤：苏叶 10 g 杏仁 10 g 陈皮 10 g 法夏 10 g 茯苓 10 g 甘草 6 g，加厚朴 10 g 前胡 6 g 川贝 10 g

验方：金荞麦 30 g、鱼腥草 30 g 水煎服。

⑥ 寒饮停肺

病因：久病咳嗽，反复发作，损伤肺气、津液停聚成饮。

主证：咳嗽、气喘、胸闷、痰多稀白有泡沫，喉中痰鸣、怕冷、受凉咳嗽加剧，或兼发热恶寒，头痛鼻塞，苔白滑腻，脉浮弦。多见于慢支、肺气肿、感冒反复不愈者。

治则：温肺化 饮。

方药：小青龙汤：桂枝 10 g 白芍 12 g 干姜 6 g 甘草 6 g 麻黄 10 g 法夏 10 g 细辛 3 g 五味子 3 g

验方：桑 白皮 10 g 枇杷叶 10 g 桂枝 3 g 水煎服。

⑦ 大肠湿热

病因：多由暑湿热毒侵犯肠胃，或饮食不节损伤肠胃所致

主证：腹痛、里急后重、下痢粘液或果酱样便，或泄泻黄水，肛门灼热，小便短赤，或发热，口渴，舌苔黄腻，脉滑数。多见于痢疾、急性肠胃炎。

治则：清热燥湿，调气行血。

方药：芍药汤加味：白芍 12 g 当归 10 g 黄连 10 g 黄芩 10 g 大黄 10 g 肉桂 3 g 甘草 6 g 槟榔 10 g 木香 10 g，加秦皮 10 g 黄柏 10 g

验方：黄连 6 g 广木香 10 g 水煎服。

6.3.5 肾与膀胱病辨证并施治

(1) 肾阴虚

病因：久病耗伤肾阴或房劳不节，耗伤肾精及伤津、失血耗液等原因所致

主证：头晕、健忘、腰膝酸软、耳鸣耳聋、两颧发赤、五心烦热、盗汗、口干咽燥、失眠多梦、发脱齿摇、足跟痛，甚则遗精不育，女人崩漏或经闭不孕、舌红、脉细数。多见于神经衰弱、结核病、糖尿病、高血压、耳聋、功能性子宫出血、闭经等病。

治则：滋补肾阴。

方药：六味地黄丸：熟地 10 g 山药 10 g 山萸肉 10 g 泽泻 10 g 丹皮 10 g 茯苓 10 g

若肾水不足、阴虚阳亢则以头昏、耳鸣、耳聋、发落齿摇、不寐、目昏为主证。常见于美尼尔氏综合症，慢性耳目疾病、高血压病。治以六味地黄丸加枸杞 10 g、菊花 10 g、石决明 20 g、龙骨 10 g、牡蛎 10 g。

若肾阴不足，相火过盛则以阳兴、梦遗、口干咽燥为主证。治以滋阴降火，方用六味地黄丸加黄柏 10 g、知母 10 g。

若肾阴不足，肝失所养则以头昏、胁肋隐痛、颧红、咽干为

主证。多见于慢性肝肾疾患。治以养肝滋肾，方以六味地黄丸加当归 10 g、白芍 10 g。

若肾阴亏虚，不能制火则女子月经量多、崩漏、带下、男子遗精、早泄、四肢不温为主证。多见于不育、不孕证、乳糜尿、功能性子宫出血。治以育阴清火，方用固经丸：龟板 10 g 黄柏 10 g 生地 10 g 黄芩 10 g 白芍 12 g 香附 10 g 桑白皮 10 g。

若肾阴被耗、摄纳不固则以消渴、烦燥、不寐为主证。多见于尿频、糖尿病、尿崩症。治以养阴潜阳，方用六味地黄丸加龟板 10 g、龙骨 10 g、党参 10 g、茯苓 10 g、远志 10 g、石菖蒲 10 g。

若金水不足，精气内伤，则以咳嗽、气喘、尿浊、盗汗为主证。多于肺结核、糖尿病、肺心病，治以滋补肺肾、纳气归元，方用六味地黄丸加五味子 10 g、麦冬 10 g。

若肾阴日耗，阳无以化，则以头昏、口干、尿少、水肿为主证。多于慢性肾炎、尿闭、治以滋阴行水，方用六味地黄丸加猪苓汤：泽泻 10 g、茯苓 10 g、猪苓 10 g、阿胶 10 g、滑石 10 g。

若肝肾虚亏，筋骨失养，则以筋骨痿软、脚弱为主证。多见于痿证。治以补肾填精，方以六味地黄丸加虎骨 10 g、锁阳 10 g、黄柏 10 g、知母 10 g、龟板 10 g。

若肾水不足，心火独充，则以心烦不寐，头昏耳鸣为主证，多见于神经官能症、失眠。治以交通心肾，方以六味地黄丸加黄连 10 g、肉桂 3 g、阿胶 10 g、白芍 10 g、鸡子黄 1 枚。

(2) 肾阳虚

病因：素体虚弱，或年老久病，或房劳过度损伤肾阳所致。

主证：面色㿠白，形寒肢冷，手足不温，自汗、阳萎、不孕，腰膝酸软，头昏耳鸣，苔白质淡，脉沉迟而弱，多见于慢性肾

炎、肾上腺皮质机能减退,甲状腺机能减退,性神经衰弱,不育、不孕症。

治则:温补肾阳。

方药:右归丸:兔丝子 10 g 鹿角胶 10 g 当归 10 g 熟地 10 g 山药 10 g 枸杞 10 g 山萸肉 10 g 肉桂 3 g 杜仲 10 g 制附子 6 g

验方:狗肾、胡萝卜,冬日炖服。

(3) 肾气不固

病因:肾阳素亏,劳损过度,久病失养,肾气亏损,失其封藏固摄之权。

主证:腰膝酸软,小便频数清长,或遗尿,小便失禁,夜尿多,滑精早泄,带下清冷,舌淡苔白,脉沉弱。多见于肾炎、糖尿病、尿崩症、神经官能症。

治则:固摄肾气。

方药:金锁固精丸加味:沙苑蒺藜 12 g 芡实 10 g 连须 10 g 龙骨 10 g 牡蛎 10 g,加益智仁 10 g 金樱子 10 g 山药 10 g 乌药 10 g。

验方:金樱子 10 g 芡实 10 g 水煎服。

(4) 肾不纳气

病因:多由久病或过度房劳损伤肾阳,气不归元,肾失摄纳所致。

主证:呼多吸少,短气喘促,动则喘甚,腰膝酸软,声低气怯,咳逆汗出,四肢不温,面部虚肿,舌淡,脉虚浮。多见于肺气肿,支气管哮喘,慢性心功能不全。

治则:温肾纳气。

方药:人参胡桃汤:人参 10 g 胡桃 10 g 生姜 3 片,加蛤蚧 1 对,五味子 6 g。

验方：核桃 5 枚 蛤蚧 1 对 炖服。

(5) 肾虚水泛

病因：素体虚弱，久病失调，肾阳衰弱不能温化水液所致。

主证：周身浮肿，下肢尤甚，按之没指，腹胀满，尿少，腰膝痛，或见心悸，呼吸气促，喘咳痰鸣，苔白质淡，舌体胖，脉沉细，多见于肾炎、水肿病。

治则：温阳利水。

方药：真武汤（方见脾肾阳虚）。

验方：蜈蚣粉 3 分，蟋蟀粉 5 分吞服，一天一次。

(6) 膀胱湿热

病因：多由湿热下注膀胱、气化功能受阻所致。

主证：尿频、尿急、尿痛、尿道有灼热感或小便困难，或排尿中断，尿色混浊或血尿，或有砂石，小腹胀满或腰部绞痛，舌苔黄腻，脉滑数。多见于泌尿感染和结石、急性前列腺炎等病。

治则：清热利湿通淋。

方药：八正散：木通 10 g 滑石 10 g 大黄 10 g 扁蓄 10 g 车前子 12 g 瞿麦 10 g 栀子 10 g 甘草梢 6 g 灯芯 3 g。

验方：①金钱草 20 g、白茅根 30 g 水煎服。

②粗盐炒热，隔一层热布外敷肚脐，用于尿闭。

6.4 伤寒六经辨证施治纲要

伤寒六经辨证是《伤寒论》辨证施治的纲领。它不但适用于外感热病，而且同样适用于杂病的辨证施治。它以阴阳为纲，分两大类，并根据疾病发展过程中不同的病变特点，在阴阳两类病证的基础上又划分为六个证型，即太阳、少阳、阳明合称三阳。太阴、少阴、厥阴合称三阴。六经病证是脏腑、经络、

气血、阴阳病理变化的反映。三阴病证以五脏病变为基础，三阳病证以六腑病变为基础。所以说六经病证实际上概括了脏腑、十二经的病变。历代医家对伤寒六经的认识各有所见，有的用气化来阐明；有的把六经贯穿到八纲中去应用；有的从脏腑经络去解释；有的用阶段、部位去划分，近来有的用控制论、黑箱理论来探讨的。总而言之，各有所长，为我们学习理解伤寒六经辨证的内容开辟了广阔的道路，我们应该综合前人的经验，取其精华。全盘的看，伤寒六经包括了脏腑、经络、阶段、部位、气化、八纲等。例如太阳，包括小肠与膀胱，根据经络行走的部位出现相应的证状，又包括手太阳小肠经、足太阳膀胱经，太阳在阶段上属初期，在部位上来说属皮毛，腠理及膀胱和小肠用八纲来分析属表。余可类推。

在治疗上总的说来，不外驱邪与扶正，而且全文始终贯穿着“保胃气”、“扶阳气”存阴液”的基本精神，在治法的具体运用上实际已包括了汗、吐、下、和、清、温、补、消八法及针灸、外敷、外用等方法。然而根据不同的情况又采用不同的治法。例如太阳属表，用汗法，太阳反烦不解，针刺风府、风池穴。太阳病又有经证腑证之分，经证又有表虚、表实之别；腑证又有蓄水、蓄血之别，故治则有异。中风表虚宜调和营卫，解肌祛风，表实伤寒宜开泄腠理、发汗散寒，蓄水宜通阳化气，蓄血当活血化瘀。太阳少阴合病则助阳发汗，不一一列举。此真可谓是一法之中，八法备焉，八法之中，百法俱焉。同时又根据疾病的轻重缓急，何经受邪的先后，及两经合病、并病，而采用先表后里（常法）、先里后表（变法）及表里同时等准确而又灵活的治疗手段。为后世作出了用药法则的典范，此真可谓“前无古人，后启来者。”

下面具体谈谈六经的病变、证、治、方。

6.4.1 太阳、主表

太阳有经证；腑证之别，经证又分中风、伤寒。

中风（表虚）：头痛、发汗、汗出、恶风、脉浮缓。

治则：调和营卫、发汗解肌。

方药：桂枝汤（方见表虚证）。

伤寒（表实）：恶寒发热、头项强痛、身疼、骨节疼痛、无汗而喘，脉浮紧。

治则：开泄腠理、发汗祛寒。

方药：麻黄汤（方见表实证）。

腑证又有蓄水、蓄血之别。

蓄水：发热恶风、汗出、小便不利、少腹胀满、烦渴，甚者渴欲饮水，水入即吐，苔白，脉浮或浮数。

治则：化气利水

方药：五苓散：泽泻 15 g 茯苓 10 g 猪苓 10 g 白术 10 g 桂枝 6 g

蓄血：少腹急结或鞭满，如狂发狂或健忘，小便自利，舌质紫或瘀斑，脉沉涩或脉沉结。

治则：活血化瘀

方药：轻用桃仁承汤：桃仁 12 g 大黄 10 g 桂枝 6 g 甘草 6 g 芒硝 6 g；重用抵挡汤或丸：水蛭 6 g 虻虫 3 g 桃仁 10 g 大黄 10 g

6.4.2 阳明、主里热

阳明经证：身大热、大汗出、大渴引饮，面赤心烦，舌苔黄燥，脉洪大。

治则：清热生津。

方药：白虎汤（方见表里热证）。

阳明经证：身热，日晡潮热、汗出连绵，便秘，腹痛拒按，烦

燥、谵语，甚则神志不清，或循衣摸床，舌苔黄燥或苔焦黄起芒刺，脉沉实有力。

治则：荡涤燥结。

方药：大承气汤：大黄 12 g 厚朴 15 g 枳实 15 g 芒硝 12 g

6.4.3 少阳：主半表半里

主证：往来寒热、胸胁苦满，神志嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕、口苦、咽干、目眩、脉弦。

治则：和解少阳。

方药：小柴胡汤：柴胡 10 g 黄芩 10 g 人参 10 g 甘草 6 g 半夏 10 g 生姜 3 片 大枣 3 枚。

6.4.4 太阴主里虚寒证

主证：腹满呕吐、食欲不振、腹泻时痛，喜温喜按，口不渴，舌淡苔白，脉迟或缓。

治则：温中散寒。

方药：理中汤：（方见里寒证）。

6.4.5 少阴、主里虚

少阴当辨寒化、热化：

寒化证：恶寒蜷卧，精神萎靡，手足厥冷，下利清谷，欲吐不吐，口不渴或渴喜热饮，小便清，舌淡苔白，脉沉微。

治则：回阳救逆。

方药：四逆汤：附子 10 g 甘草 6 g 干姜 6 g

热化证：心烦不眠，口燥咽干，小便黄，舌尖红赤，或舌绛少苔，脉细数。

治则：滋阴降火。

方药：黄连阿胶汤：黄连 10 g 黄芩 10 g 白芍 12 g 阿胶 10 g 鸡子黄 1 枚。

6.4.6 厥阴主里证、寒热错杂

主证：口渴不止，气上冲心，心中疼热，饥而不欲食，厥逆下利，呕吐或吐出蛔虫。

治则：调理寒热，和胃安蛔止痛。

方药：乌梅丸：乌梅 15 g 细辛 3 g 干姜 5 g 黄连 5 g 当归 5 g 附子 5 g 蜀椒 3 g 桂枝 5 g 人参 5 g 黄柏 5 g

以上只是六经的证、治、方，至于六经出现的类证、变证和失治、误治出现的各种病证，应观其脉证，知犯何逆，随证辨证施治之。

6.5 卫气营血辨证施治纲要

卫气营血辨证是将温热病病变发展过程和病势轻重浅深划为四个阶段。病在“卫分”比较轻浅；病在“气分”则稍重；病在“营分”为病重；病在“血分”为最重。用以说明病变的部位，不同阶段的病机及疾病转变的规律，为临床提供根据。

6.5.1 卫分证

卫分证是指外邪入人体后，卫气功能失常而产生的病理反映。症见发热，微恶风寒，头痛，身痛，咳嗽，有汗或少汗，舌苔薄白，脉浮。其病在表，在肺，病势轻病，由于四季气候的不同，人体体质的差异，热受病邪的轻重不同，临床常见的有风热、暑热、湿热、燥温犯卫表之别。

(1) 风热犯卫

主证：发热重、恶寒（或恶风）轻、头痛，微汗或无汗，咳嗽，咽红或痛，鼻塞流黄涕，口微渴，苔薄白或微黄，舌尖边红，脉浮数。

治则：疏散风热，清热解毒。

方药：银翘散（方见表热证）。

(2) 暑湿犯卫

主证：发热恶寒，无汗头痛，身重，脘痞，心烦，口渴，舌红苔白腻，脉濡数。

治则：祛暑清热，化湿和中。

方药：新加香薷散：香薷 10 g 白扁豆 10 g 厚朴 10 g 银花 10 g 连翘 10 g

(3) 湿热犯卫

主证：恶寒，身热不畅或午后热势加重，头痛如裹，肢体困重，胸脘痞闷，口粘不渴，舌苔白腻，脉濡数。

治则：宣畅气机，清利湿热。

方药：三仁汤：杏仁 10 g 滑石 10 g 通草 10 g 薏仁 6 g 竹叶 12 g 厚朴 10 g 生苡仁 20 g 法半夏 10 g

(4) 燥热犯卫

主证：发热，微恶风寒，少汗，伴有皮肤、口、鼻干燥，咽喉干疼，干咳少痰，舌红，苔薄白，脉浮数。

治则：清宣凉润。

方药：桑杏汤（方见燥邪伤肺证）

6.5.2 气分证

气分证指病邪由表入里，由卫分传入气分，或外邪直接侵犯气分，也可因营分、血分病好后出气分。气分证属八纲中的、里、热、实证。临床以高热、不恶寒、口渴、汗出、腹痛腹胀、大便秘结、小便黄赤、烦躁、甚则谵语或躁不安、舌苔黄、脉滑数为主。由于其病理变化涉及的脏腑较多，临床表现有异，现分述发下：

(1) 热炽阳明

主下：壮热、烦渴、口干舌燥、面赤恶热、大汗出、脉洪大有力、苔黄。

治则：清热生津。

方药：白虎汤（见阳阴经证）

（2） 热扰胸膈

主证：胸中烦闷、懊恼不安、虚烦不眠、胸脘痞闷、舌红苔微黄、脉数。

治则：清热除烦。

方药：栀子豉汤（见热扰胸膈证）

（3） 热壅于肺

主证：发热较重，不恶寒，咳嗽气喘，痰黄稠，口渴，苔黄厚，脉滑数。

治则：清气泄热。

方药：麻杏石甘汤（见痰热壅肺证）

（4） 热结胃肠

主证：高热、午后尤甚、大便秘结、或纯利稀水而肛门灼热、腹胀满疼痛拒按、甚则伴有烦躁、神昏、谵语、苔黄厚干燥成黑起芒刺、舌红、脉沉实而数。

治则：峻下热结。

方药：大承气汤（见阳明腑实证）

（5） 湿郁少阳

主证：寒热类疟、口苦胁痛、口渴咽干、脘胁疼痛、拒按、呕逆、舌红苔黄、脉弦数。

治则：清胆利湿。

方药：蒿芩清胆汤：（青蒿 10 g 竹茹 10 g 半夏 10 g 茯苓 10 g 黄芩 10 g 枳壳 10 g 陈皮 10 g 碧玉散 10 g

（6） 湿郁气分

主证：发热缠绵，汗出热稍降，续而又发热，胸闷腹胀，纳呆，恶心，或肢酸咽肿，身黄，小便黄赤，吐泻，舌苔厚腻或干

黄,脉濡数。

治则:利湿化浊,清热解毒。

方药:甘露消毒丹(滑石 10 g 茵陈 10 g 黄芩 10 g 石菖蒲 10 g 川贝 10 g 木通 10 g 藿香 10 g 射干 10 g 连翘 10 g 薄荷 3 g 白豆蔻 6 g)

6.5.3 营分证

营分证多由气分传入而来,亦有从卫分直传营分的,临床表现为发热、夜间尤甚、烦躁不安、难以入眠、口干、皮肤出疹、谵语、四肢抽搐、神志不清,甚则昏迷、脉细数。其病位在里、脏器主要在心肝,临床属较重的病情。一般常见的有热炽营是或热闭心包两种。

(1) 热炽营中

主证:发热、燥扰不安、身热夜甚、口干不欲饮、斑疹隐隐、舌红绛、脉细数。

治则:清营透热。

方药:清营汤:犀角 1 g 生地 10 g 玄参 12 g 竹叶 12 g 麦冬 10 g 丹参 15 g 黄连 10 g 银花 10 g 连翘 10 g

(2) 热闭心包

主证:神昏谵语、舌蹇肢厥、舌红绛、脉细数。

治则:清心开窍。

方药:清营汤:玄参 10 g 莲子心 10 g 竹叶 12 g 连翘 10 g 犀角尖 1 g

6.5.4 血分证

血分证是指病邪由营入血,病情加重,病变部位在心、肝、肾三脏,是病势危重的阶段,临床以高热不退、夜间增高、口干不渴、精神萎靡、神志不清、狂躁、谵语、四肢抽搐、皮肤有出血斑点、或见吐血、鼻衄、便血、舌红绛而干,舌光滑无苔、脉沉

细，临床上又分为热甚动血或阴虚生风。

(1) 热甚动血

主证：高热燥扰，狂乱谵语，斑疹透露，或见吐血、咯血、衄血、便血、尿血、舌深绛。

治则：凉血散血。

方药：犀角地黄汤：犀角 1 g 生地 10 g 赤芍 12 g 丹皮 10 g，犀牛角缺货可用水牛角 120 g 代。

(2) 阴虚生风

主证：手足心热甚于手足背、齿黑舌焦或神倦，心中愴愴而动，或手足蠕动或微有抽搐，时有惊跳，舌干红少津，脉虚数。

治则：滋阴熄风。

方药：大定风丸：白芍 10 g 阿胶 10 g 龟板 10 g 生地 10 g 麻仁 10 五味子 6 g 牡蛎 10 g 麦冬 10 g 炙甘草 10 g 鳖甲 10 g 生鸡子黄 1 枚。

7 治 疗

中国医药学的治疗原则就是根据临床的实验经验,经过综合分析而总结出来的辨证的₁治疗规律。

疾病是千变万化错综复杂的。临床中必须注意透过现象看本质,抓住主要矛盾、正确处理表面症状和脏腑病变,明辨主要矛盾和次要矛盾的关系,在防病治病的过程中,中医强调整体观念,并注意局部与整体等辨证关系。在具体运用中有“治病必求于本”“正治与反治”“扶正祛邪”“调整阴阳”等原则。同时还要根据各人的体质、地理环境与时间的不同,在临床上,既要掌握治病的原则性,又要有灵活性,针对各种具体情况,进行辩证施治。

7.1 预防为主,防治结合

预防就是采取一定的措施,防止疾病的发生与发展。《内经》“不治已病,治未病,不治已乱,治未乱。…夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎?”这种强调“防患于未然”防重于治的精神,至今颇有现实意义。所谓治未病,包括未病先防和既病防变两个方面的内容。

7.1.1 未病先防

未病先防,就是在未病之前,做好各种预防工作、以防止疾病的发生发展。如调养精神,保持心情舒畅;锻炼身体,增强体质;饮食有节,保证一定的营养;起居有常,劳逸结合;适应环境

气候,避免外邪侵袭等等。内经曰:“其知道者,法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常,不妄作劳,故能形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去。”这就是说,要保持身体健康、精神充沛、益寿延年,就应该懂得自然界的规律、适应自然环境的变化,并对饮食、起居、劳逸等有适当的节制与安排。

7.1.2 既病防变

未病先防、这是最理想的积极措施。但是一旦疾病发生,则应该争取早期诊断、早期治疗,以防止疾病的发展和转化。内经说:“故邪风之至、疾如风雨,故善治者治皮毛。其次治肌肤,其次至六腑,其次治五脏。治五脏者,半死半生也。”这说明外邪侵袭人体,如果不及时诊治,病邪就可能由表传里,步步深入,以致侵犯内脏,使病情复杂、深重,治疗也较困难。因此,在防治疾病过程,一定要掌握疾病发生发展规律及其传变途径,做到早期诊断,有效地治疗,才能防止其传变。《金区要略》有“见肝之病,知肝传脾当先实脾。法当实脾,然脾旺则不受邪……”的记载。临床上根据这一理论,在对肝病治疗的同时,配合健脾和胃的方法,就是既病防变的具体应用。清代名医叶天士强调“务在先安未受邪之地”就是根据温热病伤及胃阴之后,病势进一步发展,往往耗及肾阴的病变规律,主张在甘寒养胃的方药中加入一些咸寒滋肾之品。也是既病防变的具体运用。

7.2 局部与整体的关系

局部与整体存在着对立统一的关系。没有局部就没有整体,没有整体也就没有局部,中医有“有诸内必形于外”之说,就是说脏腑有病必然会反映到体表,例如肝肾不足会导致眼疾;肾亏血虚会导致发枯发落;心火亢盛会导致舌糜烂、肺失清肃,气不得

降会导致胸闷、喘息；中气下陷会导致脱肛等等。当然，也不能只重视整体而忽视了局部病变，例如：局部的疔疮肿痛，能引起发热的全身症状，外感表证也会由表入里等等。

所以在治疗时不能片面地看问题，不能头痛医头，脚痛医脚、而应从整体观念出发，不但重视局部，而且更重视全面，两者应辩证地结合起来，在方法上既可通过治疗局部而影响全身，又可通过治疗整体而影响局部。如临床上平肝潜阳的方法治疗肝阳上亢所致头痛；用清热利水的方法治疗心经有热所致口舌生疮；用补中益气的方法治疗气虚下陷所致的脱肛等。又如局部的肿痛、除了局部外敷药外，要用清热解毒之法等等。

7.3 治标与治本

“本”是相对“标”而言。标本是一个相对的概念，有多种含义，可用以说明病变过程中各种矛盾双方的主次关系。如从正邪双方来说，正气是本，邪气是标；从病因与症状来说，病因是本，症状是标；从病变部位来说，内脏是本，体表是标；从疾病先后来说，老病是本，新病是标等等。由于标本所指的内容不同，根据临床不同的情况，从标本方面考虑，大致可归纳为：治病求本，急则治标，缓则治本及标本兼治等原则。

7.3.1 治病求本

治病求本，就是治疗疾病时必须寻求疾病的根本原因，并对其根本原因采取相应的治疗。疾病的种类繁多，且千变万化，发展过程又是错综复杂的过程。在治疗时，我们一定要透过现象看本质，抓住疾病的本质进行治疗。抓住了疾病的本，疾病的现象也就会得到解决，这是治病必求于本。例如：胃热阴虚牙痛的病人，症见牙痛、齿松龈衄、烦热口渴等，这些症状都是疾病的现

象,而胃热阴虚才是疾病的本质,临床上往往用清胃滋阴法,用玉女煎(石膏、知母、熟地、麦冬、牛膝)治疗,清除了胃热阴虚,牙痛、齿松齟齬、烦热口渴等症状也随之消失了。如果单纯的止痛药,就会胃热阴虚不退,反会引起其他病变。

同病异治和异病同治,也是根据治病求本的原则演变而来的两种方法。例如同是痢疾,但有湿热或寒湿之不同,所采用的方法也不同,属湿热痢的用清热利湿的方法,方用芍药汤(白芍、当归、黄连、槟榔、木香、甘草、大黄、黄芩、官桂)治疗。属寒湿痢的则采用温中燥湿的方法,方用理中汤(党参、干姜、白术、甘草)加附子、木香、诃子。异病同治是指在不同的病变过程中,如果病理相同,本质一样的,都可采用同样的治法,例如久泻、久痢、子宫脱垂、胃下垂、脱肛、气虚外感发热不退及产后气虚、少气懒言、体倦无力等多种疾病,只要它是由于中气下陷的,均可使用补中益气的方法治疗。实际上同病异治、异病同治,就是证同治亦同;证异治亦异;其实质都是治病求本。

7.3.2 急则治标,缓则治本

在复杂多变的病症中,常有标本主次的不同,因而在治疗上就应有先后缓急的区别。在疾病过程中,如果某种症状特别严重,或在原有疾病的基础上又复患新病,而新病来势又急骤的情况,可先治其严重症状或新病的标,后治其本,这就是“急则治标,缓则治本”的原则。例如肺脾肾亏虚的病人支气管哮喘发作,就应该先治其哮喘,这就是急则治其标。哮喘平缓后采用滋肾健脾养肺的方法治其本,就是缓则治其本。又如患胃溃疡病的病人,突然发生胃穿孔,就应该先治胃穿孔;急则治其标也;后治胃溃疡病,缓则治其本也。

急则治标,缓则治本,实际上是根据疾病的主次先后,轻重

缓急而设的两个步骤,通过治标救急的手段,就能为治本创造有利的条件,其目的也是为了更好的治本。

7.3.3 标本兼治

标本兼治就是在疾病标本俱急或标本并重的情况下,采取既治标又治本的方法。目的是可以提高疗效,缩短病程。如外感热病过程中,因里热不解而阴液大伤,表现为腹满硬痛,大便燥结、身热,口干唇裂,舌苔焦燥等正虚标实,标本俱急的证候,治疗标本兼顾,泻下与滋阴两法同用,以清泻实热治本,以滋阴增液治标。若仅用泻下,则进一步耗竭津液之弊;单用滋阴,又不足以泻里之实热。而两方同用,则泻下实热即可存阴,滋阴润燥亦有利于通下,标本同治相辅相成,可达到邪去正安之目的。

总之,在辨证施治过程中,运用标本的原则时,既要掌握其原则性,又要根据病情的具体变化,灵活地运用原则,才能不失时机地用适当的方法将疾病治好。

7.4 正治与反治

正治就是通过分析临床证候,辩明病变本质的寒热虚实,然后分别采用“寒者热之”“热者寒之”“虚者补之”“实者泻之”的不同治疗方法去解决。因其属于逆证候而治的一种正常的治疗方法,所以叫做“逆者正治”,又称为“逆治”。这是临床上一般最常用的治疗原则。

反治就是从表面上看是顺从假象,实质上仍是针对疾病本质的一种治疗原则。它适用于病情严重,机体不如常地反映疾病的情况。这时治疗时不能简单地见寒治寒,见热治热,而应透过现象看本质。例如外感热病,在里热极盛之时,由于阳盛格阴,可能见到四肢厥冷的寒象,此寒象是假,而热盛才是它的本质,仍

须用寒冷药物治疗,这就叫“寒因寒用”;某些亡阳虚脱的病人,由于阴寒内盛,格阳于外;有时会见到面颊浮红、烦躁等现象,因其热象是假,而阳虚寒盛是本质,故仍应温热治疗,这就叫“热因热用”。脾虚不运所致的脘腹胀满,但并无水湿,食积留滞,用健脾益气,以补开塞的方法治疗,叫做“塞因塞用”;因食积所致的腹泻,不仅不能用止泻药,反而要用消导泻下药以去其积滞,叫“通因通用”。

此外,有时因为病情比较复杂,如大寒证,大热证等,使用正治法发生格拒不纳的现象时,在治疗上采用热药中加入少许寒凉的药的,寒药中加入少许温热的药用,作用反佐,或热药冷服,寒药热服等方法,都属于反治的范围。

7.5 扶正祛邪

正气和邪气是疾病过程中矛盾斗争的两个方面。治疗的目的是改变邪正双方力量的对比,从而使邪去正复,使病向痊愈的方面转化。扶正祛邪也是指导临床治疗的一条重要法则。

7.5.1 扶正以祛邪

“精气夺则气虚”扶正以祛邪就是运用各种治法,如药物治疗、针灸、功能锻炼、食物调养、精神调养等,扶助正气,增强机体的抵抗力和机体的恢复能力。扶正即是补法,用于虚证。此法适用于正虚而无外邪,或虽有外邪而以正虚为矛盾的主要方面的疾病,临床上可根据具体辨证情况选用,补气、补血、补阴、补阳等治法。例如气虚用人参、党参、黄芪、白术等;血虚用当归、熟地、首乌、枸杞等;阴虚用麦冬、黄精、玉竹、龟板、别甲等;阳虚用鹿茸、补骨脂、巴戟天、茵苡蓉、海马等药物治疗。以增强机体的抗病能力及免疫能力。例如暑热病后,邪气已去,但见汗多体倦,

气短口渴,脉虚等一系列正气虚弱的症候,当用人参、麦冬、五味子、枸杞、石斛等药物以益气养阴以扶正,使疾病早日康复。

7.5.2 祛邪以扶正

“邪气盛则实”,祛邪以扶正就是运用各种各样的治法祛除病邪。祛邪即是泻法,宜用实证,具体用法有发表、泻下、渗湿、利水、消导、攻逐、破血等。以祛邪达到扶正的目的。用祛邪法排除邪的侵犯,干扰和对正气的损伤,有利于保存正气的恢复。例如阳明腑实,见身热、便秘、腹满疼痛、烦躁、谵语,甚则神志不清等症候,当用大黄、厚朴、枳实、芒硝等药物以急下存阴以祛邪、邪去正自安。

7.5.3 扶正祛邪兼施

在临床运用扶正祛邪时,要认真分析正邪双方相互消长盛衰的情况,根据正邪在矛盾斗争所占的地位,采用扶正与祛邪的主次、先后。或以扶正为主,或以祛邪为主,或扶正祛邪同时并举,或先扶正后祛邪,或先祛邪后扶正。疾病是千变万化的,错综复杂的,若单纯攻邪则更伤正,单纯扶正则又助邪。临床上把二者有机结合运用,就叫扶正祛邪兼顾。

总之,扶正要注意邪气的去留关系,不能只看到扶正可以增强身体抵抗力和增强免疫能力,也要看到过急或用非其时,会造成留邪不解,反而对正气的恢复不利的一面。祛邪的最终目的是使正气保存或恢复,但祛邪虽有邪去正自安的一面,但攻邪太过或不当也能伤正。因此临床必须辨证施治,合理采用,扶正、祛邪、扶正祛邪兼顾。

7.6 调整阴阳

疾病的发生、发展,从根本上说是阴阳的相对平衡遭到破

坏。所以调整阴阳,也是临床治疗的法则之一。内经记载“谨察阴阳所在而调之,以平为期。”说明在治疗上调整阴阳的重要性。

7.6.1 阴阳偏盛

即阴或阳的过盛有余。由于阳胜则阴病,阴盛则阳病,阳热盛易于损伤阴津,阴寒盛易于损伤阳气,故在调整阴或阳的偏盛时,应注意有没有相应的阴或阳偏衰的情况存在。若阴或阳偏盛而其相对的一方并没有虚损时,可采用“损其有余”的方法,清泻阳热或温散阴寒。如相对一方有偏衰时,则应兼顾其不足,配合以扶阳或益阴之法。

7.6.2 阴阳偏衰

即阴或阳的虚损不足,或为阴虚,或为阳虚。阴虚则不能制阳,常表现为阴虚阳亢的虚热症;阳虚则不能制阴,常表现为阳虚阴盛的虚寒证。阳病治阴,阴病治阳,因阴虚而致阳热亢盛者,则当滋阴以制阳,所谓“壮水之主,以制阳光”正是此意。因阳虚而致阴寒偏盛者,则当补阳以制阴,所谓“益火之源,以消阴翳”正是此意。若阴阳两虚,则当阴阳双补。由于阴阳互依互存的原理,所以在治疗阴阳偏衰时,应考虑到“阴中求阳,阳中求阴”。这就是说在补阴时,适当用些补阳药;补阳时,适当用些补阴药,从而使“阳得阴助而生化无穷,阴得阳升而泉源不竭”。

7.7 因人、因地、因时治疗

由于疾病复杂多变,临床治疗时,根据具体病情来考虑运用上述各种治疗原则的同时,还要因人、因地、因时来考虑。

7.7.1 因人制宜

根据人的体质、年龄、性别、生活习惯,职业等不同特点,来考虑治疗用药的原则,叫做因人制宜。例如体质强壮、气血充盈

的病人,用药、针刺可略重,而体弱、老人、产后、小儿用药,针刺可略轻;胖人多痰湿,瘦人多阴虚火旺;阳热之体慎用温热药,阴寒之体慎用寒凉药等等。

7.7.2 因地制宜

我国土地辽阔、地理气候不同,用此来考虑治疗用药的原则,叫因地制宜。例如我国北方气候多寒冷,温热药剂量可略重;江南气候多温暖,温热药剂量亦轻;我国西北地势高而寒冷少雨,故其病多燥寒,治宜辛润;东南地区,地势低而温热多雨,故其病多温热,治宜清凉。另外,有些地区还有地方病,治疗时亦当注意。

7.7.3 因时制宜

四季气候不同,对人体亦有一定影响。根据不同季节气候的特点来考虑治疗用药的原则,就叫因时制宜。以感冒而言,春季,万物复苏,气候逐温,阳气升发,人体腠理开始疏泄,治疗不宜辛温发散之品,以免开泄太多,耗气伤阴;夏季暑湿多令,天气严热,汗多而腠理开,一般也慎用麻桂辛温之品,而宜加入一些清暑利湿的药;秋季、气候由热逐渐转凉,气候且干燥,在治疗感冒方中,不宜过于辛燥,宜加入一些润燥生津的药;冬季气候寒冷,人体腠理致密,用药不宜寒冷之品,以防苦寒伤阳。

综上所述,因人制宜,是说治疗疾病时不能只孤立地看病症,还要看到人的整体和不同人的特点;同时,因地制宜,是说治疗时不仅要看到人的整体及个人的差异,还要看到人与自然环境不可分割的关系。只有全面地看问题,具体情况具体分析,善于因时、因地、因人制宜,才能收到良好的治疗效果。

8 中医入门与方剂

方剂学是阐明和研究方剂配伍规律及临床运用的一门学科。是理法方药中的一个重要部分,是临床各科的基础学科之一,它在中医理论与临床各科中间起着桥梁的作用。很多名医学习中医就是从方剂学着手的,怎样才能学好方剂学呢?现谈谈自己的体会,供同志们参考。

8.1 抓住方剂的组成及变化

初学方剂的同志,首先应抓住方剂的组成,每首方剂的药物组成,是按君、臣、佐、使的形式组成,其目的是增强综合药物的作用,以提高疗效,这就是所谓“药有个性之特长,方有合群之妙用。”其次是随证合药,全面兼顾,以扩大治疗范围,还可以监制药物的副作用,所以符合治疗的需要。

方剂的组成,不是把药物进行简单的堆砌起来,也不是单纯的将药物相加,而是按君、臣、佐、使的组织形式而组成。

君:是主药,是针对病因和主证而起主要治疗作用的。

臣:是辅药,是协助主药以加强治疗作用的药物。

佐:其含义有三,一是治疗兼证或次要证候的药物,二是用于主药有毒或药性峻烈须加以制约者;即“因主药之偏而监制之用”之意;三是反佐作用,用以因病势拒药须加以从治者,即“因病气之甚而为从治之用”之意。

使：是引经药或调和药性的药物。

例如：麻黄汤是主治外感风寒表实证。

病因：外感风寒。

主证：恶寒发热，无汗，脉浮紧。

兼证：喘咳。

故用麻黄发汗解表以除致病之因而治主证为主药。用桂枝协助麻黄以增强发汗解表的作用为辅药。用杏仁助麻黄宣肺平喘，以治疗喘咳之兼证为佐药。用甘草以调和诸药为使药。合而成方，具有发汗解表，宣肺平喘的功效。

在一般方剂中只用一味主药，在较复杂的方剂中可用二至三味主药，在简单的方剂中，只有主药与辅药，或仅有主药与使药或佐药，不一定君臣佐使俱全，应根据辨证立法而定。

掌握了方剂的组成，在临床运用时，还要根据病情、体质、年龄、性别、生活习惯及四时季节等不同，灵活化裁，加减运用。不要“拘泥其方”，要“师其法而不泥于其方。”一般而言，加减的变化与运用，包括药味的增减变化和药量的增减变化及剂型更换等。

药味的增减变化：是指在方剂的主药、主证不变的情况下，但兼挟证和次要症状不同，加减运用以适应新的病情，又叫随证加减。如《伤寒论》中第十四条记载：“太阳病，项背强几几，反汗出风者，桂枝加葛根汤主之。”第十九条：“喘家，作桂枝汤，加厚朴，杏子佳。”

药量的加减变化：是指方中药物不变，只增减药量，可以改变方剂药力的大小或扩大其治疗范围，甚至改变方剂的主治。如《伤寒论》第十二条：“太阳中风，阳浮而阴弱，阳浮者，热自发；阴弱者，汗自出。啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热；鼻鸣干呕者，桂枝

汤主之。”第一百一十七条：“烧针令其汗，针处被寒，核起而赤者，必发奔豚。气从少腹上冲心者，灸其核上各一壮，与桂枝加桂汤，更加桂二两也。

桂枝汤：桂枝 10 g，芍药 10 g，炙甘草 6 g，生姜三片，大枣七枚，功效：解肌祛风，调和营卫。

桂枝加桂汤：桂枝 15 g，余药与桂枝汤相同。功效：温通心阳平冲降逆。

桂枝加芍药汤：芍药 20 g，其余药与桂枝汤相同。功效：调和营卫，缓急止痛。

剂型更变的变化：是指同一方剂，由于剂型不同，在运用上也有区别。一般而言，病情重或较急者，可用汤剂；病情轻或较缓者，可改为丸剂。如：“理中丸”是治疗脾虚寒的方剂，将丸剂改为汤剂内服则作用快而力峻，适用于病情重或较急者。

8.2 掌握方剂的功效及主治

功效是从方剂的药物中概括出来的，是整个方剂中全部药物的综合效果。

主治是方剂所适应的病和证。每一方剂都有主治的病证，这种病证就是疾病的临床表现。如小柴胡汤适于寒热往来、胸胁苦满、心烦喜呕、不欲饮食、口苦、咽干、目眩、脉弦。理中汤则适于腹满而痛、食不下，不利清谷。承气汤用于腹痛，便秘等。

功效与主治是相互联系的，掌握了功效，主治也就可以推知了。

按照常规，一般先学组成，由组成去分析功效，由功效来理解主治，运用临床。

8.3 运用中医理论理解方剂

方剂是由单味药的使用发展到多味药的使用,不管是单味药还是多味药,都是针对病证而定的,而这种病证都是在中医理论指导下确定并命名的。所以学习方解必须以中医理论为基础,进行综合分析。

如常用的四物汤,其功效有补血调血的作用,主治营血亏虚。症见:面色无华,头晕,惊惕,目眩,耳鸣,唇爪无华,妇人月经量少或经闭不行,舌质淡,脉弦细或细涩等。

按照中医理论来分析,肝藏血,血虚肝失所养则无以上荣,故眩晕,耳鸣,唇爪无华。心主血脉,心血虚则其面无华,惊惕。肝主冲任两脉,肝血虚,冲任失养则月经量少,或闭经不行。舌淡,脉弦细等都因肝血不足所致。所以治以熟地滋阴养血,填精为主,当归补血养肝,和血调经为辅;白芍和营养肝为佐;川芎活血行滞。四药合用则补中有通,补而不滞,使营血恢复,诸证自愈。

通过中医理论分析和理解方解,得出临床所出现的症状是由肝血亏虚、营血虚滞而引起的,那么在临床上,凡属肝血亏虚的疾病,都可以用四物汤加减化裁而使用。

8.4 了解方剂的来源与发展

学习方剂学要了解每一方剂的来源,出于何书,作者是谁,产生在哪年代,当时背景如何,当时此方的主治及后世又是如何发展运用的,了解了这些对于我们掌握理解每一首方剂也是有很大的好处。

如:白虎汤来源于《伤寒论》。其作者张机,名仲景。产生在东汉末年,当时战争频发疫痢流行,人民生活在水深火热之中。张仲景为解除人民疾苦,勤求古训,博采众方,写出了《伤寒论》。

白虎汤在原本中主治阳明经热盛,后世发展了此用途,用治外感之邪化热入里,邪热伤津的实热证(热在气分)。

这样学习,不但可以加强对方剂的理解和记忆,而且可以提高兴趣,加深你对祖国医学的理解,提高医学水平。

8.5 背诵汤头歌诀

背诵汤头歌诀的形式是多种多样的,可以按有关的讲义或书上的歌诀,也可以自编。自编的较易记牢。自编歌诀可结合一些历史大事件或笑话而编,总而言之,容易牢记就行。

每天早晚抽点时间背一背,也可以随身带个小本子,要有恒心,有些是要通过反复读,反复背,才能真正掌握和记牢。

8.6 前后贯穿及反复联系

初学的同志,往往学了后面忘了前头。这就需要在学习过程中前后贯穿,加强彼此联系,古人有:“温旧而知新”是很有指导意义的。

贯穿前后,反复联系,是以学习新的方剂时联系前而已学过的方剂,有目的的进行分析。如小建中汤是温中补虚,和里缓急的方剂,联系前面已学的桂枝汤,就有联系。小建中汤是由桂枝汤加饴糖组成,桂枝汤为解肌发汗,调和营卫。在原方中加饴糖成为小建中汤,其功效也发生了改变,多提几个为什么?这样可以培养独立思考的能力,加强记忆,巩固已知的知识,又有许多“合方”,如胃苓汤,八珍汤等要运用中医理论去分析,从中找出“合方”之妙用,以加深理解。

还有一个方法是学完一个章节,进行分析归纳,找出其主要特点。如泻下剂这一章学完后,要能够分清寒下、温下、润下、遂

水及攻补兼施,划清每一泻下剂的特点和临床运用。

8.7 熟知单味药

学好方剂学必须掌握中药性味、主治、功效及在复方中的作用。中药有其单独用的特点,用量的大小,作用明显不同,在复方中变化就更加复杂。如:当归,甘辛温,归肝心脾经;功效:补血调经,活血止痛,润肠通便;应用,配黄芪,名为当归补血汤,主治血虚体弱,配白芍、熟地、川芎名为四物汤,治肝血亏虚诸症。配生姜、羊肉名为当归生姜羊肉汤,治血虚有寒诸痛证,配玄参、金银花、甘草名为四妙勇安汤,治痈疽之症。配川芎、桃仁、炮姜、炙甘草名为生化汤,主治产后恶露不行。配黄连、朱砂、生地、炙甘草名为朱砂安神丸,主治心火亢盛所致失眠,。配乌梅丸内,主治胃热肠寒蛔厥症。配百合固金汤内,主治肺肾阴亏虚火上炎。配独活寄生丸内,主治风寒湿痹症。配逍遥散内,主治肝郁血虚所致诸证。配黄龙汤内,主治邪实正虚之便秘,还可以列举许多,这里不一一举例。

除此外,当归在临床上分全当归,当归头,当归身,当归尾。一般认为归头活血,归身补血,归尾破血,全归即活血又补血破血。

8.8 弄清药物的煎法与服法

煎法是指煎药的具体方法,历代医学家很重视煎法,如徐灵胎《医学源流论》说:“煎药之法,最宜深讲,药之效不效,全在乎此。”

煎药的用具,目前通用有盖的陶瓷罐子,不要用铜、铁、铝锅,以免减低药性及通过煎熬后起化学作用。煎药的时候,应先

武火，即急火煎开后，再用文火，即小火慢煎。一般煎药应武火10—15分钟，文火15—20分钟。但解表药及气味芳香之类宜较短时间煎，滋补品或味较厚，有毒性的药性宜较长的时间煎，其作用好些。

有些药物宜先煎，如介壳、矿物药类；有些宜后下，如气味芳香、味薄之类；有的药宜包煎，如旋复花、灶心土等之类，这样可以减少药液的混浊及对咽喉的刺激；有的药宜另煎，如较贵重之品：人参、羚羊角等；有的药宜烊化，如阿胶，龟胶等；有的药宜泡服，如胖大海，肉桂等；还有些药宜冲服，如三七、姜汁、蜜糖等。除了掌握以上的煎药方法外，还应掌握药物的服法及时间。

一般说来，凡对胃肠有刺激的宜饭后服；治疗疟疾的药应在病发前二小时服；安神之药宜睡前服；鸡鸣散宜天明前空腹、冷服。一般一天可服二次，也可根据病情一天服三次或三次以上。有些药服后还须别的食物来助其药性，如桂枝汤，须再服热粥。跌打丸宜用白酒，生化汤宜用米酒等以助药性的发挥。除此外，要注意有些药物宜温服，如解表药宜温服，寒证用热药宜温服；有些药宜冷服、热证用寒药时宜冷服。但有时寒热错杂，阴阳格拒可能出现药后呕吐之状，宜寒药热服，此外，昏迷的人，可制成汤剂通过鼻饮给药。

8.9 注意古方的药用量与今不同

古方用药的用量，从数字上来看与现在就不同，这是由于古代的度量衡制度在各个历史时期有所不同，在参阅古书时应注意。

为了便于学习古今医方的用药剂量，特将古代度量衡与现代公分制或市制作一个比较：

大致汉晋的三斤约等于现在的 500 克(一斤),一两约等于现在 9 克(三钱),一尺约等于现在六寸九分,一升约等于现在二升,一升水约 200 毫升,一枚鸡子黄大的药丸约 9 克(三钱)。

8.10 要大胆临床,学以致用

同志们学了一定数量的方剂以后,可以大胆临床,用你所学过的知识为病人治病。这样不但可提高兴趣,而且记的牢,理解的透。在学习和实习中碰到不懂的,不要装懂,而要一一记下,请教教师或同道者讨论,直到真正弄懂为止。

临床中每个病人服药后,有什么反映都要问一个为什么?治好了病人要总结,没有治好的病人或出现其它变证的要找出原因,而采取相应之措施。从看第一个病人开始,都要建立完整的医案,积少成多。

以上十个方面不是分割的,是有联系的,除此之外,还有一句话就是要学好方剂学“非下功夫不可。”

9 中医入门与临床

初学中医的同志,经过一个阶段的理论基础学习,掌握基础理论后,应该大胆临床,刚开始接触临床时,往往茫然犯难。本人认为,这时如果跟师抄方,边抄边学,经过一个时期的努力,可以独立应诊。如果没有机会随师抄方,也可以先简后繁。每看一个病例,按照中医病历的要求,认真记载,复杂的病例可以与同道磋商、讨论,同时参考名医和前人的病案,吸取他人之长,补己之短。有条件的可在临床之前,在药房实习三个月,熟记常用药的功效、主治、配伍,并明辨每味药的形态及炮制过程。

有志于中医事业的同志,应该将基础理论知识背下来,死记硬背对初学者有好处。中医说活很活,说呆也很呆板,基础理论是呆的,临床运用是活的。而临床活的基础,在于死记硬背中医理论的基础之上,没有这个基础是行不通的,有了扎实的中医基础理论,长期临床后可以举一反三,得心应手。本人自幼随家父学习中医,十几岁时背诵的汤头歌诀、药性赋、内经、伤寒等中医基础理论至今记忆犹新,临床看病,胸有成竹,何病有某方,随症加减,在中医理论的指导下,举一反三,受益匪浅,并将临床经验及个人体会一一记载下来。现从平日记载的病案和读书心得中选择部分,谨供同道参考,或许能对初学者起到一点帮助,这也是我写此书的唯一心愿。

9.1 浅谈感冒

冬、春之季,气候突变,寒暖失常,感冒甚多。粗工(指不讲辨证的医生)图其方便,以银翘散(成药银翘解毒片)治之,或中其半而愈,而另其却羁延成转重。笔者在临床中屡见不鲜,特提笔告诫:小心感冒,治疗虽易,然辨证不准,用药不当,其后患无穷。

感冒由感受外邪、四时六气,时行流毒侵袭人体所致。体质有异,感邪轻重不一,临床表现皆不同,怎能仅用银翘而解耶?为了引起注意,特将感冒分述如下。

(1) 风寒表虚证

症见恶风寒,发热汗出,头颈强痛,或鼻鸣干呕,脉浮缓,苔白薄。治以解肌祛风,调和营卫。方用桂枝汤治之。方中桂枝 10 g 解肌祛风、白芍 10 g 敛阴和营、生姜三片、散风止呕、炙甘草 6 g、大枣 7 枚益气调中,亦可用针灸刺风池、风府。服药后可进热粥,以助药力。(以上剂量均为成人剂量,小儿和老人酌减之,下皆同,不再注明)。

(2) 风寒表实症

多见于气候寒冷之北方。病见恶寒发热、无汗而喘,头项强痛,身疼腰痛,骨节疼痛,脉浮紧,苔白薄。治以发汗解表、宣肺平喘,方用麻黄汤主之。方中麻黄 10 g 发汗解表、桂枝 6 g 助麻黄发汗解表,杏仁 10 g 助麻黄宣肺平喘,甘草 6 g 调和诸药。近来许多医生多用本方加减,在冬季治疗支气管及支气管哮喘,属风寒表实之证。

(3) 风寒感冒

症见鼻塞声重、喷嚏、流清涕、喉痒、咳嗽、痰多稀薄、脉浮或浮紧、苔白薄。治以辛温解表、宣肺散寒。方用葱鼓汤加味治之。方中葱白通阳散寒、淡豆豉透表达邪,此方力弱,应加荆芥 10 g、

防风 10 g 助以辛温解表之力、加杏仁 10 g、苏叶 10 g 宣肺化痰。若甚者则恶寒发热较重,头痛无汗,肢节酸痛则用荆芥败毒饮治之。方中荆芥、防风辛温解表、柴胡、薄荷疏表解热、川芎活血散风,前胡、桔梗、枳壳、茯苓、生姜、甘草理气宣肺,化痰止咳,羌活、独活祛风散寒除湿。

(4) 风热感冒

症见发热、微恶风寒,或见汗出,头痛口渴、鼻塞涕浊、咳嗽咽痛、痰黄粘稠、脉浮数、苔薄黄。治以辛凉解表、清肺透热。方用银翘散治之,方中金银花 15 g、连翘 15 g 辛凉解表、薄荷 6 g、荆芥 6 g、淡豆豉 9 g 疏风解表,牛蒡子 9 g、桔梗 6 g、甘草 9 g 宣肺祛痰、利咽散结,竹叶 6 g、芦根 15 g 清热生津,亦可用针灸刺大椎、曲池穴。若风寒、风热兼有,本人喜用银翘解毒片加生姜,红糖煎服,既方便,效果也满意。

(5) 气虚感冒

症见恶寒发热,头痛鼻塞,咳嗽痰白,倦怠乏力、气短懒言、舌淡苔白、脉浮无力。治以益气解表,方用参苏饮治之,方中党参 12 g、茯苓 10 g 益气、苏叶 10 g、葛根 10 g 疏风解表,前胡 6 g、枳壳 6 g、桔梗 6 g、陈皮 10 g、法半夏 6 g 宣肺理气,化痰止咳。根据不治已病治未病原则,本人喜用预防原则给患者服用玉屏风散,黄芪 30 g、白术 20 g、防风 6 g 益气固表,增强机体卫外功能,尤其适用于小儿脾虚、自汗易感冒者,曾治多人,疗效可靠。

(6) 血虚感冒

症见头痛身热、微寒无汗、面色不华、唇甲色淡、心悸、头晕、舌淡、苔白、脉浮无力,本症多见失血患者和产后患者,治以养血解表,方用葱白七味饮,葱白 5 条、淡豆豉 12 g、生姜 3 片、葛根 3 g 解表,生地 10 g、麦冬 10 g 滋阴养血。

(7) 阴虚感冒

素体阴虚、感受外邪，症见头痛身热、微恶风寒，咳嗽咽干，痰稠难出，无汗或少汗，口渴心烦，舌红脉细微，治以滋阴解表。方用加减葳蕤汤，方中葳蕤 10 g 滋阴生津，葱白 3 条、淡豆豉 12 g、薄荷 5 g 发汗解表，桔梗 6 g、白薇 3 g 清热和阴，甘草 3 g、大枣 3 枚调和诸药。

(8) 阳虚感冒

症见身热轻、恶寒重，头痛身痛，无汗或自汗，面白语微，四肢不温，脉沉无力，舌淡胖大，苔白。多见于阳气不足感受风寒者。治以助阳解表，方用麻黄附子细辛汤。方用麻黄 6 g 发汗解表，细辛 6 g 外散风寒内温其经，附子 9 g 温经助阳。此方亦用于少阳病，始得之，反发热，脉沉者。

(9) 夏令感冒

症见恶寒发热、头重头痛，无汗胸闷，四肢无力，腹痛吐泻，脉浮，苔白腻。此症多见于暑日乘凉饮冷，内伤于湿所致。治以解表散寒，化湿和中，方用香薷散治之。方用香薷 18 g 发表散寒，化湿和中；厚朴 10 g 温中下气，化湿；白扁豆 10 g 健脾和中，祛暑化湿；加入少许白酒，温通血脉，散寒效更佳。

至于感冒的兼挟证不同，治疗亦不同。如挟湿则用羌活胜湿汤；凉燥用杏苏散；温燥用桑杏汤；表寒里热用麻杏石甘汤；外感风寒，内有水停用小青龙汤等等举不胜举。至于感冒因误治、失治所出现之变证，则应观其脉症，知犯何逆，辨证论治。俗语曰：“只要对症，葱姜也能治病；不对症参茸亦要命。”因此，决不能把银翘散当作治感冒之万能药，一定要辨证治之，方能行之有效。

附：冬春之际，感冒流行，单位和个人可用金银花、大青叶、板兰根、贯众、薄荷、甘草各等份，水煎服，从而达到预防之目的。

9.2 神经衰弱的辨证施治体会

(1) 概述

祖国医学的疾病本无神经衰弱之称,但神经衰弱的临床表现属于“不寐”,“眩晕”,“惊悸”,“梅核气”,“郁症”,“百合病”,“脏躁”,“遗精”,“阳萎”,“早泄”,“虚劳”等病证的范畴。

神经衰弱的发病多与精神刺激、作息长时间无规律、用脑过度、饮食劳逸失调及环境因素等有关。病理变化往往涉及到几乎所有的脏、部分腑及脑,其中尤与心、肝、肾、胆、脑关系密切。心藏神,主血脉,心血充盈,则神识清晰,思维敏捷,精神充沛。反之心血不足,神失所养则出现心烦、失眠、多梦、健忘、多疑、情绪不安。肝藏血、主疏泄、当肝气不舒、郁而化火,就会出现情志抑郁或兴奋,如胸胁胀闷,郁闷不乐、烦躁易怒、头晕目眩、失眠、多梦等。肾藏精、生髓、通于脑,脑的功能正常与否,由肾藏精生髓的功能所主宰,因而和意识、思维不可分割。胆为中正之官,主决断、祖国医学认为胆气与人的精神情志思维活动有关,有支配魄力,主决断的功能。人们通常说的“胆大”,“胆小”即由此而来,如果胆气虚弱,则会出现恐惧不安,优柔寡断、易惊、多梦、多疑等。

临床上对神经衰弱的病情分析,发现涉及到不单纯只是一个脏、一个腑,往往是几脏或一脏几腑,或几脏一腑同时受病。所以在治疗时应统筹考虑,标本兼顾,辨证施治。

(2) 神经衰弱的临证分型

按照中医基础理论,以脉症为根据,以脏腑、气血、病因等为理论标准,进行临证分型,作到有的放矢。

① 阴虚火旺型

主证:心烦、失眠、骨蒸潮热、盗汗、男子梦遗、女子梦交、口干、尿黄、脉弦细或细数、舌红少苔。

治则：滋阴降火。

方药：知柏地黄丸加栀子 10 g、黄芩 10 g、地骨皮 10 g、龙牡各 10 g、失眠甚者加黄连 10 g、莲子芯 10 g、头痛者加杭菊 10 g、蔓荆子 10 g、眩晕者加桑叶 10 g、天麻 10 g、咽痛者加玄参 10 g、麦冬 10 g。

② 肝郁化火型

主证：头痛、头昏、失眠、心烦易怒、口苦目赤、胁肋胀痛、尿黄、脉弦数、舌红苔黄。

治则：清泻肝火。

方药：龙胆泻肝汤，便秘加大黄 10 g、目眩加杭菊 10 g、桑叶 10 g、木火刑金之咯血加丹皮 10 g、侧柏叶 10 g、藕节 10 g。

③ 心脾两虚型

主证：心悸、怔忡、失眠、健忘、多梦、易惊、食少、神倦乏力、面色萎黄、脉细弱、舌淡苔薄白。

治则：补益心脾。

方药：归脾汤加灵芝 10 g、夜交屯 12 g、失眠甚者加重枣仁 18 g、加柏子仁 10 g、心悸加莲子仁 6 g、纳差加炒三仙各 10 g、砂仁 6 g。

④ 肾阴亏损型

主证：失眠、腰酸、耳鸣、遗精、消渴、骨蒸潮热，手足心热、脉沉细数，舌红少苔。

治则：滋阴补肾。

方药：六味地黄丸加旱莲草 12 g、女贞子 12 g、五味子 5 g、麦冬 10 g、枸杞 10 g、地骨皮 10 g、别甲 10 g、黄柏 10 g。

⑤ 肾阳不足型

主证：既有阳虚之体，又有阴虚日久转为肾阳亦虚，临床多

见阴阳两虚,而以阳虚为主。失眠、腰膝酸冷、冬季畏寒、四肢不温、阳萎、早泄、尿清长、夜尿多、脉沉细、舌淡苔白。

治则:温肾填精

方药:左归饮加巴戟 10 g、苁蓉 10 g、淫羊藿 10 g、五味子 5 g、冬虫夏草 3 g、菟丝子 10g。

⑥ 痰热上扰型

主证:头晕、恶心、口苦、口粘、失眠多梦、心悸、烦躁、脉弦滑、舌淡红、苔薄黄。

治则:清胆化痰。

方药:温胆汤加胆南星 6 g、郁金 10 g、花粉 10 g。

⑦ 气滞血瘀型

主证:多见于病程较长,用一般方法效果不佳,部分病人有脑外伤史,以头痛刺痛不移、面色晦暗、眼眶黯黑、脉弦涩、舌质暗红或有瘀斑、瘀点。

治则:活血化瘀。

方药:血府逐瘀汤加蒿本等。

(3) 病案分析

① 阴虚火旺:

朱某:男,32岁,初诊,1984年10月8日。

主诉:失眠、烦躁、盗汗、口干、尿黄、神倦乏力、脉弦细、舌红少苔,经中西医反复治疗无效。经诊断为神经衰弱、辨证为阴虚火旺、心神失养。治以滋阴降火、养心安神。方用知柏地黄丸加枣仁 10 g、茯神 10 g、黄连 10 g、连服八剂,症状缓解。

② 肝郁化火

曾某:男,27岁,初诊 1982年1月18日。

1979年3月因情志不畅、思虑过度起病。现头痛、失眠、眩

晕、心烦易怒、口苦目赤、尿黄便结、脉弦实有力、舌红苔黄。治以清肝泻火、方用龙胆泻肝汤加大黄 10 g、杭菊 10 g,4 剂而诸证缓解,续以丹桅逍遥散加减化裁 6 剂竟获全愈。

④ 心脾两虚

涂某 男 56 岁,初诊 1978 年 11 月 11 日。

主证,心悸、失眠、多梦、记忆力减退、口淡、不思饮食、神倦乏力、进行性消瘦、面色无华、脉细弱、舌苔薄白。诊断为神经衰弱、辨证为心脾两虚,心失所养,治以归脾汤加减以益气补血、健脾养心,共获二十余剂,诸证消失和减轻。

⑤ 肾阴亏损

许某:女,36 岁,1986 年 9 月 15 日初诊。

自述头晕、头痛十年,近来加重,反复发作,现失眠、腰酸痛、耳鸣、烦躁易怒、口干喜冷饮、午后潮热、五心烦热、脉沉细数,舌红少苔,西医检查,认为无病,深感痛苦。治以滋阴补肾,拟以六味地黄丸加女贞子 12 g、枸杞 10 g、地骨皮 10 g、枣仁 10 g、黄连 6 g、麦冬 10 g,共服 15 剂,症状消失如常态。

⑥ 肾阳不足

张某:男,24 岁,初诊 1979 年 11 月 2 日。

头晕、乏力、腰膝酸软、四肢不温、记忆力不集中、夜尿多、脉沉细、舌淡苔白、每年冬季伴发冻疮,西医检查无病。中医诊断为神经衰弱,辨证为肾阳不足。治以补肾填精、方用右归饮加巴戟 10 g、苁蓉 10 g、枸杞 10 g 煎膏、早晚分服,一月后诸症消失,唯有手足不温。改用养血通络、温经散寒之法,采用当归四逆汤加鸡血屯 20 g、枸杞 10 g,十一剂而愈。五年后随访,患者服前膏及汤药后,至今无复发,而且从当年冬季至今,手足再也没有生冻疮了。

⑥ 痰热上扰

陈某：女，40岁，初诊1978年4月5日。

头晕、恶心欲吐、口苦、心烦易怒、失眠多梦、口干不欲饮水、胸闷、喜太息、脉弦滑、舌红苔黄、血压190/106mmHg。诊断为神经衰弱、辨证为痰热上扰、脾失健运。治以温胆汤合平胃丸，连服十三剂，各症缓解。

⑦ 气滞血瘀

翟某：女，34岁，初诊1981年6月2日。

主证：面色晦暗、头晕、头重、头痛发作如针刺、胸脘闷胀、喉中有异物感、心中懊悔、善感易泣、气急、纳差、脉沉弦涩、舌紫暗。曾在某医院和陆军医院检查，查不出原因，治疗效果不佳。经介绍来我处就诊，诊断为神经衰弱，辨证为气滞血瘀。治以活血化瘀、疏肝理气。方用桃红四物汤加穿山甲10g、大黄10g、柴胡10g、枳实10g、桂枝6g、丹皮10g，共服三十余剂，终获良效。八三年底随访，未见愈发。

附：疗效统计观察表

十多年来，中医辨证治疗97例神经衰弱患者，现将疗效观察统计情况列表如下：

表 9—1

症 型	例数	治愈%		好转%		无效%	
阴虚火旺型	21	13	61.9	7	33.3	1	4.76
肝郁化火型	20	14	70	6	30		
心脾两虚型	20	14	70	6	30		
肾阴亏损型	16	8	50	8	50		
肾阳不足型	10	5	50	4	40	1	10

(续)

痰热上扰型	6	2	33.3	3	50	1	16.7
气滞血瘀型	4	2	50	2	50		
合 计	97	58	59.8	36	37.1	3	3.1

其中治愈 58 例,占总数的 59.8%;好转 36 例,占总数的 37.1%;无效 3 例,占总数的 3.1%;总有效率达 96.9%。

(4) 辨证施治体会

十多年来,通过理论探讨和临床治疗近百例神经衰弱的患者,我体会到:

① 辨明虚实对判断预后有重要意义,实证是邪气有余,但正气尚未衰,故治疗稍易,效果较好;虚证是正气虚弱,机体康复能力不足,病程一般较长,所以治疗效果较差;虚实夹杂者,疗效介于两者之间。因此,可以认为,明辨虚实与治疗疗效有一定的内在联系。

② 以虚证为主表现的发病特点:一般先有心、肝、肾三脏的阴虚,若治疗不当,进一步发展可阴损及阳或涉及到其它脏。心主一身之神,肾主一身之精,心肾不足则精神短少。若肾阳不足,水不涵木,引起肝火上炎。若肝气郁结,横逆犯脾胃,则会纳呆、倦困乏力。脾为后天之本,若脾胃虚弱,可以导致五脏俱虚。肺虚则气短懒言、易于外感。肾阴虚损及阳,命门火衰,虚寒丛生,百症呈现。治疗时应补益五脏之功能,调节相互之间的关系。如滋水涵木,壮水制火,培土生金,交通心肾,补益心脾等。如此处置,可以扶助正气、提高机体抗病能力。

③ 注重肝的变化十分重要:神经衰弱的临床表现除了心

的见症以外,肝的变化十分重要。可以说肝的证候常渗透在神经衰弱病症的多个方面。如肝气横逆则脾犯胃;肝郁化火则上扰心神;肝火日久则下涉及肾水;肝肾阴损日久则损及肾阳。我在临床中多见神经衰弱的患者,大多数出现弦脉、包括弦滑、弦数、弦细、弦涩、弦紧、弦缓等。而脉弦为肝病的主脉,在治疗上,无论何种类型的神经衰弱的病例,凡兼有肝火、肝热见证的,单纯的用养心安神药往往收效甚微,若添加清肝火的栀子、丹皮、夏枯草等药,则收效较好;对于兼有肝血虚的患者则加白芍、枸杞等补肝血药,疗效甚佳。总之“治肝”是治疗神经衰弱的一个重要环节。

④ 对痰饮所致神经衰弱的认识:痰饮是导致神经衰弱的另一机理,其中以痰热上扰常见,发病多见于青壮年患者,多由情志抑郁、气机不畅、肝的疏泄功能失调、脾失健运、运化水谷、精微无力、聚而生痰、痰化热上扰心神,出现心悸、失眠、口粘、口干不欲饮水,脉弦滑、舌苔黄腻,常用温胆汤加清热化痰之品,以治病求本,方可收效。

⑤ 对瘀血所致神经衰弱的认识:对瘀血所致的患者,要作具体分析。此类病例在临床中并不少见。往往是因情志抑郁、气郁、气滞日久不解,或表体虚弱、阳衰阴亏,气血失于流畅所致,也有外伤直接所致。不论何种原因导致的气滞血瘀、气血不和,均可引起机体阴阳失调、脏腑功能失常,而出现头痛、失眠、烦躁不安等症状。伴有长期失眠、头呈刺痛、日轻夜重、眼眶暗黑、脉弦紧、舌质暗红。在治疗上要根据各人的体质、年龄、诱因等原因,采用活血化瘀、疏肝理气也必须在辨证基础上化裁,方能收到较好疗效。

⑥ 辨证施治的灵活性:以上五点谈诊治神经衰弱之常

规。但需要指出的是,应细心作具体分析,注意:“变”。对神经衰弱的辨证施治,不能受上述分型的限制和机械处方。由于本病患者的自觉症状甚多,错综复杂,往往几个脏腑的证候交替出现,主证和兼证须深入分辨,切不可生搬硬套,否则效与愿违。另外,在同一患者身上,证型也不会是不变的,在病理的不同阶段,辨证会有所区别,必须视其具体情况而灵活处理,不宜拘一。

9.3 中风辨证施治

中风是以突然昏倒、不省人事、口眼歪斜、语言蹇涩、半身不遂为主要特征。其病理特点为本虚标实。临床将中风分为中经络与中脏腑。邪中经络、病位较浅,病情相对而言较轻,以口眼歪斜、语言不利、半身不遂为主。邪中脏腑,病情较重,临床又分闭证与脱证。闭证又有阴闭、阳闭之别,临床不可不辨。凡中脏腑者,以突然昏倒,不省人事、口眼歪斜、半身不遂等。闭证具有牙关紧闭,口噤不开、两手握固,大小便闭、肢体强痛。阴闭兼见而黄唇暗、静卧不烦、四肢不温、痰涎壅盛、舌胖大、苔白腻、脉沉而缓。阳闭兼见面赤身热、气粗口臭、躁扰不宁、苔黄腻、舌绛、脉沉滑而缓。脱证具有口开、目合、鼻鼾鼻微、手撒肢冷、汗多、甚至汗出如珠、大小便失禁、肢体瘫软、脉细微欲绝、舌缩不出。

病案举例

王××:女、60岁,家务,初诊1976年11月14日。1976年11月11日突然昏倒,不省人事,送市某医院抢救,诊断为脑溢血,三天后请我治疗。

主症:面色潮红、呼吸气粗、谵语、躁扰不宁、口眼歪斜、半身不遂、两手握固,二便闭塞不通、脉弦洪有力、舌绛苔紫黑成斑、血压190/120 mmHg。

治则：辛凉开窍、凉血止血、祛瘀通络。

处方：槐角 10 g、茜草 10 g、三七 6 g、乳没各 10 g、羚羊角末 1 g、当归 6 g、生地 10 g、地龙 6 g、大黄 6 g、怀牛膝 15 g，至宝丹一粒冲服。

方中以槐角、茜草、生地凉血为主，用三七祛瘀止血，当归、乳没、大黄活血化瘀、通络止痛、羚羊角清诸经之热、平肝熄风、牛膝、地龙引血下行并通络，至宝丹一粒而辛凉开窍。合而成方，具有凉血止血、祛瘀通络、辛凉开窍、使止血而不留瘀、祛瘀而不伤正。

11 月 17 日复诊，病情好转，患者神志渐清，尚能点头示意，二便均通，能进半流食、血压 170/110 mmHg。守前方，加鸡血屯 30 g，伸筋草 10 g×5 剂。

11 月 23 日三诊：前症好转、偏瘫的肢体能屈伸，能用语言说谢谢等简单词句，改用平肝熄风、育阴潜阳为法，仿镇肝熄风汤加减化裁，每日一剂。配头针、体针。三月余而获良效，病人诸症消失或减轻，可以扶行，生活基本自理。

曹××：女，56 岁，家务，初诊 1975 年 9 月 27 日。

1975 年 8 月 16 日发病，送市某医院，诊断为脑溢血，住院 40 余天，病情稳定后，于 9 月 27 日请我用中医中药治疗。

主证：面色皎白、唇淡、静卧不烦、鼻鼾嗜睡、呼之张目不语、一会儿又睡、四肢不温、右侧更冷、口眼歪斜、右侧瘫痪伴疼痛、两手握固、大便干结、4~5 天一次，小便失禁、口渴不欲饮、喉中痰鸣、脉沉滑、舌胖大淡白、苔白腻、血压 230/130 mmHg。

治则：滋阴泻下，软坚散结，以缓其标。

处方：玄参 20 g、麦冬 10 g、大黄 10 g、芒硝 12 g、地龙 10 g、

花粉 10 g、葛根 10 g、日三服。

9 月 30 日复诊：服前方二剂后，大便畅快、增加半流食量。特自拟定开窍散瘀通络汤。

处方：三七 10 g、怀牛膝 20 g、当归 10 g、川芎 6 g、熟地 10 g、全蝎 6 g、红参 6 g 先煎一小时、地龙 10 g、赤芍 12 g、桃仁 6 g、红花 6 g、乳没各 10 g、苏合香丸一粒冲服。

方中以红参大补元气、桃红四物汤补气生血祛瘀、三七、乳没活血化瘀止痛、全蝎、地龙祛风通络、怀牛膝引血下行、兼益肝肾、苏合香苏辛温开窍、合而成方，具有开窍、散瘀、通络之效、并有益气生血之功。服上方 10 剂后，病情有明显改善，患者神志稍清，说话吐词不清、手足能稍移动，但患肢明显肌肉萎缩、饮食尚可、大便正常、夜尿多、面色皎白、呼多吸少、脉沉缓无力、治以补气、活血、通络。用王清任补阳还五汤加红参、倍黄芪、大补其气，使脾气旺、肌肉得养，同时配以维生素 B₁、B₁₂ 肌肉注射及针灸、推拿治疗。

11 月 8 日复诊：临床症状消失，患者生活基本可以自理。守前方加故纸、牛膝、枸杞等补肝肾以善后。

杨××：女，92 岁，初诊 1987 年 3 月 23 日。

昨早饭后，感到眩晕，突然觉得肢体不便，继而半身不遂，请某医疗所医生治疗，当时血压 220/140 mmHg，该所医生建议请中医会诊，其家属考虑到病人年高病重，已安排后事。

3 月 24 日诊：面色潮红、发热烦躁、右侧半身不遂、口眼歪斜、语言蹇涩、二便失禁、血压 224/140 mmHg，脉弦、舌苔黄燥。

治则：镇肝熄风，滋阴潜阳。

处方：白芍 20 g、天冬 12 g、玄参 20 g、龟板 10 g、代赭石 10

g、龙牡各 10 g、麦芽 10 g、川栋子 6 g、怀牛膝 15 g、黄芩 10 g、白术 10 g、太子参 20 g、熟军 6 g、安宫牛黄丸一粒冲服。

4 月 2 日复诊：服前方后，人清醒，能点头示意、右侧半身有知觉、并能屈伸、能进半流食、二便有感觉能示意叫人，血压 180/100 mmHg，脉弦细、舌苔薄黄。守前方加行骨风 20 g，配合针灸、推拿隔日一次。

4 月 17 日复诊：患者病情明显好转，可以坐起、手足能活动、饮食较好、二便正常、血压 180/100 mmHg、脉细弦、改以健脾益气、舒筋通络为法。

处方：党参 10 g、白术 10 g、茯苓 10 g、砂仁 6 g、薏仁 18 g、扁豆 10 g、陈皮 10 g、山药 18 g、桔梗 3 g、行骨风 30 g、杜仲 10 g、故纸 10 g、二花屯 18 g、怀牛膝 18 g、木瓜 10 g，配合针灸，推拿作为辅助治疗。

5 月 4 日复诊：病人已重新站起，可以行走，生活基本可以自理，饮食、二便均正常、问答自如，血压 170/98 mmHg，病人家属激动地说：“这真是奇迹……”。

1987 年 10 月底追踪复查，病人健康正常，生活可自理。

沈××：男，52 岁，干部，初诊 1979 年 1 月 3 日。

1978 年 12 月中旬发病，某大医院诊断为脑溢血，住院治疗数天，1979 年 1 月 3 日请我治疗。

按其脉弦而有力，面色潮红、烦躁不宁、神志时清时糊。清时可点头示意，口眼歪斜、半身不遂、呼吸气粗、大便干结如羊屎，三至五天一次、小便黄赤、舌绛苔黄厚，有高血压病史十余年，属肝阳亢盛之体。特拟以增液承气汤加怀牛膝 30 g、羚羊角末 1 g、生龙牡各 10 g、平熄肝风、泻其实热，二剂收效，大便爽快面下，

其实热、阳亢皆减半。再依张锡纯老先生治肝风之方，用镇肝熄风汤加味，配合针灸以通络止痛。20余日病有起色，患者可步行之。续服此方又一月，反无明显疗效，观其脉证、脉虽弦促无力，面色萎黄，二便虽正常，但有时大便较稀，有时有小便感而无小便排出，舌胖而苔薄黄。本人三思后认为应以气虚为本、阳亢为标。改用补阳还五汤，重用黄芪200g，加补益肝肾之品，又服一月、疗效明显，临床症状消失，基本全愈，又能返工作岗位。

按：补阳还五汤，临床主要有补气、活血、通络之功，适用于气虚血瘀症。肝阳上亢型用之，会不会产生矛盾呢？我的临床体会是黄芪有补气升阳的作用，单纯肝阳上亢实证不适用，而兼气虚的可用，但必须加怀牛膝，怀牛膝的用量不可少于黄芪，这样可抑制黄芪的升发，加强补气活血祛瘀之效，还具有益肝肾、引血下行之功。

李××：女，66岁，家务，初诊1977年2月27日。

1977年2月25日发病，市某医院诊断为脑血栓形成，27日病情加重，请我治之。

主证：口服歪斜、流涎、语言不利、表情淡薄、舌强、纳差、吞咽困难、肌肤不仁、活动不便兼发热微恶寒、头项强痛、大便干、小便失禁、舌淡红、苔黄腻、脉浮滑、血压200/110mmHg。

此当属经络空虚、风邪侵入所致。治以养血益气、祛风通络。以大秦艽汤加党参、去甘草、石膏，配以针灸。方中以大秦艽祛一身之风而通络为主药，当归、熟地、生地、白芍行血养血、亦所谓“治风先治血、血行风自灭”之意。以羌独活、防风、细辛祛风止痛，以黄芩清目固阴，合而之剂，使风邪疏散、血脉得养、经络和畅，邪去而正不伤，使手足灵活、肢体柔和而恢复正常生理功能。

同时配合体针,以加强通络之功,因其血压过高,故不用甘草,因甘草内含甜素,久用升压。临床屡验,类似病人,本人一般不用甘草。

服上方 13 剂而获全愈,患者自述:“周身情况比发病前还要舒服些。”

王××:男,64 岁,炊事员,初诊 1978 年 10 月 28 日。

1978 年 3 月上旬中风,下旬请我医治,参其病史,了解前医投以镇风熄肝汤加减无效,二医用大秦芫汤之类,屡用无功,反稍加重。愚观其脉症,自叹暗曰:“此误也。”因其气虚、痰湿阳络、半身不遂、口眼歪斜、语言蹇涩、喉中痰鸣、痰多、不易咯出、形体肥胖,喜嗜厚物及肥甘之物,手足浮肿,大便干结,小便自遗,脉缓滑、舌肥大薄白、苔白腻其发病前时有眩晕、头痛、失眠等症,此当属元气亏损、内挟痰湿、气血痰湿阻塞络脉。用补阳还五汤加燥湿祛痰药,配以体针,一月余竟收良效,生活基本自理,可以用拐棍行走,但患肢仍无力,活动功能欠佳、兼有浮肿。中风浮肿一症,临床较为难治,内经云:“诸湿肿满,皆属于脾。”治宜健脾益气为佳,切不可用辛香温燥、渗湿利湿之品,易伤耗阴液而加重病情,特别是苦燥之剂。吾用补阳还五汤加茯苓、白术、车前子、泽泻、怀牛膝、法夏、天竹黄十余剂,其浮肿渐消,而肢体活动功能加强。

中风后期,病人神志已清、食欲已佳,二便正常,诸证也随之逐渐减轻和消失,唯后遗半身不遂之经络病变。其主要原因是由于气亏、脏腑、组织、器官等发生病理改变、经络有痰阻而拘急。治则应补益气血、调和脏腑、活血化痰,舒筋活络、补益肝肾为主。用药可根据病情,选用桃红四物汤、补阳还五汤、地黄饮子等

方剂。同时必须配合针灸,或者采用推拿、中草药熏洗等方法。还嘱患者家属辅助患者加强患肢的功能锻炼,采取有计划、逐步开展法,才能战胜疾病、重返工作岗位。

9.4 麻杏石甘汤加味治疗 1008 例支气管哮喘的体会

9.4.1 概述

哮喘是临床常见而难以根治的一种病证。哮以呼吸急促、喉间哮鸣为特征;喘之呼吸急促,甚至口抬肩、鼻翼煽动为特征。二者因病机相似,哮必兼喘,故一般合称哮喘。

哮喘的发病,其本在肺脾肾亏虚。肺虚则卫外不固、上焦津液不布,凝聚而生痰,有“肺为贮痰之器”之说;脾虚则中气虚弱、脾失健运、食物不化、聚而生痰生湿,曰之:“脾为生痰之源”;肾虚、肾气亏乏、肾不纳气、呼多吸少。肺脾肾三脏亏虚为本,功能失调,加上寒热气火,劳累等诱因而发病,寒热气火等为标,凡外感风热暑湿、饮酸咸甘肥、生冷海腥、恼怒气逆、劳倦乏力、皆可使气之升降逆乱、触动伏邪,痰升气阻而发为哮喘。临床治疗,一般规律是急则治其标,缓者治其本,或者标本同治,掌握常规,巧辨变化,知常达变。

9.4.2 哮喘病的临床分型

按照中医基础理论,以脏腑辨证,八纲辨证为根据,以病因症状为标准,进行临床分型,做到纲举目张。

(1) 寒实证:

主证:咳嗽、哮喘、痰白而稀、喜暖喜热饮、脉象滑或濡缓、舌淡苔白腻。

治则:温肺肃降平喘。

方药:麻杏甘石汤合小青龙汤加减化裁

麻黄 10 g、杏仁 10 g、石膏 20 g、甘草 6 g、桂枝 10 g、白芍 12 g、干姜 6 g、细辛 3 g、五味子 6 g、法夏 10 g。

(2) 热实证

主证：气喘声粗、咳嗽痰稠、口渴、有汗、脉数、舌红苔黄。

治则：清肺平喘。

方药：新加麻杏石甘汤

麻黄 10 g、杏仁 10 g、石膏 50 g、甘草 6 g、麦冬 10 g、法夏 10 g、黄芩 10 g、贝母 10 g、陈皮 10 g、穿心莲 10 g、全瓜蒌 10 g、鱼腥草 15 g、米壳 10 g、前胡 6 g、桔梗 3 g。

(3) 痰实证

主证：咳喘痰稠、咯吐不爽、甚则痰鸣有声、胸闷、喜太息、气促、气喘、脉滑、苔厚腻。

治则：祛痰平喘。

方药：麻杏石甘汤合二陈中减化裁

麻黄 10 g、杏仁 10 g、石膏 30 g、甘草 6 g、茯苓 10 g、法夏 10 g、陈皮 10 g、薤白 10 g、黄芩 10 g、苏子 10 g、莱菔子 10 g、白芥子 10 g、地龙 10 g。

(4) 肺虚证

主证：气短而喘、气怯声低、面色皎白、神倦乏力、易感冒、脉虚或濡、舌淡。

治则：补肺平喘。

方药：麻杏石甘汤合玉屏风加减化裁。

麻黄 10 g、杏仁 10 g、石膏 20 g、甘草 6 g、黄芪 10 g、防风 10 g、白术 10 g、麦冬 10 g、五味子 6 g、紫苑 10 g、冬花 10 g。

(5) 脾虚证：

主证：面色萎黄、气短、咳喘无力、食少便溏、脉濡滑、舌胖苔

白膩。

治则：健脾平喘。

方药：麻杏石甘汤合六君子加味化裁。

麻黄 10 g、杏仁 10 g、石膏 30 g、甘草 6 g、法夏 10 g、陈皮 10 g、党参 10 g、白术 10 g、米壳 10 g、建曲 10 g、山楂 10 g。

(6) 肾虚证：

主证：呼吸困难、呼多吸少、腰膝酸软、动则气喘、咳嗽、喉中痰鸣、痰不易咯出、脉沉弱、舌淡、苔白膩。

治则：益肾平喘。

方药：麻杏石甘汤合六味地黄丸加减化裁。

麻黄 10 g、杏仁 10 g、石膏 30 g、甘草 10 g、生地 10 g、山药 10 g、泽泻 10 g、淫羊藿 10 g、丹皮 10 g、山萸肉 10 g、茯苓 10 g、枸杞 10 g、麦冬 10 g、五味子 6 g、蛤蚧一对。

以上六证可单独出现，或合并出现，也有兼见其它症状，临床运用，应观其脉症，知犯何逆，辨证施治。

病案举例

曹××：女，7岁，小学生。

咳喘月余，曾服中西药无效，喉中痰鸣、痰白而稀、恶寒发热、头痛、干呕、脉细濡、舌淡苔薄白。辨证为寒邪阻肺；治以辛温解表，宣肺平喘；方用麻杏石甘汤加小青龙汤，3剂而诸证消除，后以六君子汤加曲楂各 10 g、鸡内金 5 g、紫苑 6 g、冬花 6 g 以健脾和胃、化痰益肺 3 剂以善后。

高××：9岁，小学生。

患者患支气管哮喘 8 年来，反复住院治疗，甚者一年住院数次，多处治疗无效，续请我治疗。患者昨日发病，咳嗽气喘，喉中

痰鸣声、痰黄稠、发热、自汗、盗汗、烦躁、口干喜冷饮、脉滑、苔黄腻、辨证为痰热阻肺；治以祛痰平喘；方用麻杏石甘汤，重用石膏 40 g、加鱼腥草 15 g、芦根 12 g、法夏 6 g、川贝母 10 g、黄芩 10 g、麦冬 10 g、二花 15 g、陈皮 10 g、瓜蒌仁 10 g、服药后当天夜里咳平喘止、安然入睡。服方五剂，临床症状消失。后在伏天外贴膏药，用麻杏石甘汤加补肾益阳之药而获全愈。三年后去信追踪复查，临床全愈。

庞××：男，58 岁，农民。

咳喘 10 余年，时轻时重，中西药服用甚多，有的可缓解症状，但反复发作，甚至加重。经病友介绍来我所求根治。现咳喘、痰多、咳吐不畅、胸闷、喜太息、气促、怕嗅油烟、脉滑实、舌苔厚腻、边有齿迹、辨证与痰湿阻肺；治以燥湿化痰、宣肺平喘；方用麻杏石甘汤加二陈汤加川贝母 10 g、瓜蒌皮 10 g、薤白 10 g、米壳 10 g、川军 6 g、黄芩 10 g、苏子 10 g、莱菔子 10 g、白芥子 10 g、6 剂而诸症缓解，前方加减 20 余剂，诸症消失，恢复健康，从事农业劳动。

关××：女，61 岁，退休。

患者患慢性支气管哮喘、咳嗽、喘气、西医拍片确诊为肺气肿。呼多吸少，张口抬肩、不得平卧、面色皎白、头晕乏力、神倦、易感冒，用抗菌素治疗，疗效不佳。脉细、舌淡苔白，辨证为肺虚，痰湿阻滞；治以补肺益气、宣肺平喘；方用麻杏石甘汤合四君子加黄芪 20 g、防风 10 g、淫羊藿 10 g、鱼腥草 6 g、6 剂而缓解，12 剂而诸症消除。

刘××：女，38 岁，干部。

面色萎黄、气短、食少、便溏、嗜睡、咳喘无力、动则气喘、脉细濡、舌淡苔白腻有齿痕，多次住院治疗，西医诊断为支气管哮喘，中医辨证属脾虚湿阻；治以健脾燥湿，宣肺平喘；方用麻杏石甘汤合六君汤加米壳 10 g、建曲 10 g、山楂 10 g、30 余剂不但咳平喘止，而且体质增加 4 kg，面色红润，食欲渐佳，大便正常。刘××：男，48 岁，干部。

患者支气管哮喘近 20 年，呼多吸少，动则气喘，喉中痰鸣、痰不易咯出、腰膝酸软乏力，面色晦暗、阳萎、脉沉弱、尺部尤弱无力，舌淡少苔；辨证为肺肾亏虚；治以补肾壮阳，宣肺平喘；方用麻杏石甘汤合六味地黄汤加淫阳霍 10 g、巴戟天 10 g、枸杞 10 g、地龙 10 g、五味子 10 g、米壳 10 g、10 余剂症状缓解、后在伏天采用补阳法，加之贴膏药，冬季煎膏剂，不但咳平喘止，而且性生活也恢复正常。

疗效统计观察表：十多年来，中医辨证治疗 1008 例支气管哮喘患者，现将疗效观察统计结果列表如下：

表 9-2

症 型	例数	治愈	%	好转	%	无效	%
寒热型	176	141	80.1	31	17.6	4	2.3
热实型	284	201	70.8	79	27.8	4	1.4
痰实型	186	110	59.1	66	35.5	10	5.4
肺虚型	132	79	59.9	45	34.1	8	6
脾虚型	128	72	56.3	47	36.7	9	7
肾虚型	102	47	46.1	40	39.2	15	14.7
合 计	1008	650	64.5	308	30.6	50	4.9

其中治愈 650 例,约占 64.5%,好转 308 例,约占 30.6%,较差和无效 50 例。总有效率达 95%以上。

9.4.3 麻杏甘石汤治疗哮喘的体会

10 余年来,通过理论探讨和临床治疗一千余例支气管哮喘的患者,我体会到:

① 辩明虚实对判断预后有重要意义,实证是邪气有余,风、寒、热、气、火等侵肺,但正气尚存,治疗得当,可一药可愈;虚证是肺脾肾三脏亏虚、功能失调、治疗要根据年龄。年龄小、机体再生能力相对强、肺脾肾功能易恢复、治疗预后良好;年龄大,肺脾肾脏器衰竭,可以缓解症状,根治较困难。

② 麻杏甘石汤的用量应根据分型而定,石膏一般有量 20~30g,属热实证,石膏量达 50 g,是麻黄的 5 倍。其意在石膏为辛甘大寒之品,麻黄辛温微苦,宣肺解表而平喘、二药相制为用,既能清肺,又能宣肺,若热重、喘急、苔黄、脉数、石膏用量 5 倍于麻黄方能清热平喘。

③ 强调因人因时因地制宜

在治疗时要考虑到人的体质差异,老年与小儿之不同。一般而言,胖人多痰湿,用药适当加重燥湿祛痰之药;瘦人多阴虚火旺,用药可考虑加滋阴泻火之品;老年人脏气亏损、肝肾不足,可加补肾助阳之品;小儿属纯阳之体,用药当考虑和胃健脾。

季节不同,用药有异,春三月阳气升发,病邪趋向于外,发病虽多、重,但也是治疗的好时机,用药当加辛温解表之品,以趋邪外出。夏天进伏,阳气极盛,可补阳治本,采用外贴膏药法补阳,取穴多选用膻中、肺俞、肾俞穴,药物可选用淫羊藿、蛤蚧、枸杞、巴戟天补阳之品,以提高机体的免疫力和抗病能力,以求根治。

中国地大物博,区域不同,气温差异甚大,南方春暖花开,北

方冰雪凝固,寒风刺骨。同为哮喘兼表证,剂量不同,用药有异。北方天寒腠理闭,用药可加辛温解表之品;南方气候暖和,用药多用辛凉解表之品。

④ 对于慢性支气管炎、支气管扩张、小儿麻疹、肺气肿、肺炎等疾病出现邪热壅肺之证,出现咳喘气急者,均可按本方加味,辨证治疗。

⑤ 若风寒实喘及虚损之喘,没有化热阻肺,一般慎用本方。

9.5 张氏抗癌散治疗中晚期癌症 189 例

癌症,是严重危害人体生命的一大恶魔,一旦确诊,多为中晚期,近年来,本人采用家传秘方“张氏抗癌散”治疗中晚期癌症患者 189 例,取得了较好的疗效,现将结果总结如下:

9.5.1 概述

(1) 一般资料

本组 189 例患者均经病理学、CT 检查、明确诊断。其中:男性 101 例,女性 88 例;年龄最小者 24 岁,最大者 78 岁;其中诊断为肺癌 37 例、鼻咽癌 32 例、贲门癌 8 例、胃癌 11 例、食道癌 9 例、肝癌 7 例、肠癌 17 例、卵巢癌 12 例、乳腺癌 8 例、其它部位 24 例。

(2) 治疗方法

张氏抗癌散由廿余味名贵地道中草药所组成,经严格挑选后按中药制剂规程制成粉剂,每包十克,一日二次用红参或西洋参水冲服(红参 10 g 或西洋参 10 g 另炖,取水冲服散剂),或入对症中药煎剂中后下,中药煎好后,兑入抗癌散,再煎 3 分钟即可。30 天为一疗程,有条件者配合服白鹅血疗效更好。服药期间

忌食辛辣刺激及一切辛膩之品。

(3) 疗效结果

显效：症状消失、体重增加、恢复全部或分部工作能力、生命存活三年以上者 38 例，占 20.6%；有效：症状缓解、生命延长 5 个月以上者 134 例，占 70.9%；无效：服药后症状无改善或不遵医嘱服药 16 例，占 8.5%；总有效率达 91.5%。

9.5.2 典型病例

案 1：沙××，男，四十二岁，工人，初诊：1987 年 11 月 18 日。

因鼻衄头痛剧烈在同济医大附一医院做 CT 检查：为低分化鼻咽癌，又到省肿瘤医院检查确诊为低分化鼻咽癌（晚期）因不愿手术和放疗，前来要求中医中药治疗。初诊：头痛如锥刺，夜间尤甚，难以入睡、苦不堪言、咽喉发梗、鼻塞、耳鸣、耳闭、脉沉细涩、舌红、苔剥脱、舌下静脉紫暗曲张、症属热毒内炽、气滞血瘀。先以经验方：“神效止痛散”以止痛。服上方七天，则头痛症状缓解、夜晚可入睡。后以张氏抗癌散合活血化瘀、抗癌散结汤剂治疗。1988 年 11 月经省肿瘤医院复查，癌肿消失，1989 年 3 月重返工作岗位，追访至今，情况较好，未复发。

案 2：梁××，男，55 岁，印尼华侨。

右胁痛如锥刺，胸胁胀满，默默不欲食、烦躁、气短、乏力、脘腹胀满，鼓之如鼓，面色萎黄，双手鱼际部红赤、舌红苔白膩、脉弦，经某大医院检查为肝癌，家属不愿动手术，要求中医中药治疗。诊症属气郁血瘀、气血痰搏结成症。用张氏抗癌散合肝癌合剂，柴胡 10、白芍 10 g、枳实 10 g、鳖甲 15 g、丹参 30 g、三棱 10 g、莪术 10 g、生山楂 15 g、鸡肉金 10 g、川楝子 12 g、半枝莲 30

g、甘草 6 g,服上方十剂,疼痛缓解,饮食增加,脘腹胀满缓解。前后服药 80 余剂,临床症状消失,肝脏病区逐渐缩小,随访 10 月,病情稳定。

案 3:石××,男,63 岁,农民。

患者经湖北肿瘤医院 X 射线吞钡检查:胃底贲门部软组织肿块阴影,贲门区及食道下段粘膜紊乱破坏及广泛充盈缺损、胃小弯僵硬。提示:胃底贲门癌侵犯食道下段及小弯侧。因无手术指征,来我所要求中医中药治疗。现咳呛、痰多、吞咽困难、进半流食、每天一两左右、神倦、身体极度消瘦、小便黄、大便干、脉沉滑。

治则:清热解毒、降气化痰散结。

处方:白英 10 g、龙葵 10 g、代赫石 20 g、射干 10 g、山豆根 10 g、威灵仙 15 g、法夏 10 g、贝母 10 g、瓜蒌 10 g、黄芩 10 g、竹茹 10 g、山药 15 g、厚朴 10 g、枳实 10 g、甘草 6 g、张氏抗癌散 8 包,日一剂,先煎前药,后下抗癌散。服上方后,症状缓解,日进食一斤左右。经达 30 余剂治疗,临床症状基本消失、癌症控制、已能参加轻微农业劳动。

9.5.3 体 会

癌症的发生,多由于机体的脏腑阴阳气血失调、外来的致病因素与机体内部所产生的病理因素,(如痰、湿、气、瘀等)搏结而成。特别是中、晚期患者,全身症状日益恶化,癌肿迅速增殖发展。西医治疗多采用对症,支持疗法。我所采用扶正固本、活血化瘀、清热解毒和针对主症相结合的治疗法,治疗后大多数患者全身症状和常见体征得到不同程度的改善,使患者较长期带病生存,生存质量明显提高,甚至晚期患者一般生活可自理。

张氏抗癌散是祖传秘方。方中以西牛黄、熊胆、人参、黄芪、三七、丹参、当归、白术、制乳没、山药、水蛭、灵仙、徐长卿、山豆根、梔子、白花蛇舌草、半枝莲等廿余味药组成,集扶正固本、活血化瘀、清热解毒为一体。扶正而留邪;活血而不破气;清热而不伤阳;是一些较好的抗癌中药,对于中、晚期常见的恶性肿瘤如肺癌、鼻咽癌、食道癌、贲门癌、肝癌、胃癌、结肠癌、卵巢癌、乳腺癌等,服用后能迅速缓解症状、稳定病情,疗效较好,且简便易服,经多年的临床使用,未发现任何副作用。

9.6 女子不孕症的辨证施治

凡属生育年龄的女子,配偶生殖功能正常,婚后夫妻正常同居两年,未避孕而不受孕者为原发性不孕症。如夫妻婚后曾生育或流产后未避孕而后两年未再受孕者为继发性不孕症。一般说来,除先天性生理缺陷或后天解剖生理缺陷无法矫正,难以受孕外,其它因素所致的女子不孕症,中医中药治疗是行之有效的。

9.6.1 辨证施治

(1) 肾虚:多见于禀赋素弱、肾气不足或肾精耗损太过而伤肾气,以致肾精亏少,冲任失调,难以受孕。

主证:头晕、乏力、毛发稀少、腰膝酸软、四肢不温、初潮较迟、月经后期、淋漓不净、脉细缓尺弱、舌苔薄白、妇检多为子宫发育不良,基础体温多呈单相。

治则:益肾健脾、补精养血。

方法:毓麟珠加减《岳景全书》。

党参 10 g、白术 10 g、茯苓 10 g、甘草 6 g、当归 10 g、川芎 6 g、熟地 10 g、白芍 12 g、吐苏子 10 g、杜仲 10 g、鹿角霜 10 g、川椒 6 g。

(2) 血虚：多见于失血过多或久病阴血耗损而致阴血不足，冲任空虚。

主证：面色皎白、头晕乏力、目弦耳鸣、唇爪无华、月经量少或闭经不行、少腹作痛、脉细涩、舌淡。

治则：补血养血，调理冲任。

方药：四物汤加味。

当归 10 g、川芎 6 g、生地 10 g、白芍 12 g、香附 10 g、玄胡 10 g、益母草 10 g、枸杞 10 g、红花 3 g、枣皮 10 g。

(3) 脾虚：多见脾胃虚弱、化源不足、而致阴血不足、脏腑失常。

主证：面色萎黄、体倦食少、失眠多梦、易惊、月经提前、量多色淡或淋漓不净、脉细弱、舌淡苔薄白。

治则：益气补血、健脾养心。

方药：归脾汤加减。

黄芪 20 g、党参 15 g、当归 12 g、龙眼肉 10 g、白术 10 g、广木香 10 g、茯苓 10 g、远志 10 g、枣仁 10 g、炙甘草 10 g、生姜 3 片、大枣 3 枚、枣皮 10 g、五味子 10 g、阿胶 10 g。

(4) 痰湿：多见形体肥胖、痰湿内生、冲任胞脉、痰气凝滞、脉络阻滞、胎膜闭塞子宫。

主证：头晕、乏力、嗜睡、脘腹胀满、带下、量多、月经不调、量少、甚至闭经、妇检可见输卵管阻塞。

治则：燥湿运脾、行气通络。

方药：去痰湿种子汤加减(自拟)。

苍术 10 g、白术 10 g、香附 10 g、茯苓 10 g、法夏 10 g、苡仁 10 g、丹皮 10 g、柴胡 10 g、红屯 10 g、川楝子 10 g、路路通 10 g、泽兰 10 g、黄芩 10 g、枳壳 10 g。

(5)肝郁:肝气郁结、疏泄失调、气血失调、情绪不稳。

主证:头痛目弦、口干咽燥、两胁作痛、乳房作胀、往来寒热、神疲食少、月经紊乱、前后不定、脉弦细舌淡红。

治则:疏肝解郁、健脾养血。

方药:调经种子汤加减(自拟)。

当归 10 g、茯苓 10 g、白术 10 g、白芍 10 g、柴胡 10 g、枸杞 10 g、甘草 6 g、党参 10 g、生地 10 g、丹皮 10 g、香附 10 g、淫羊藿 10 g。

(6) 血瘀:跌打损伤,气郁日久或醉似入房,以致瘀血内阻,冲任失调。

主证:月经不调,或前或后,或逾期不止,或一月再行,傍晚发热、手足心热、唇干口燥、或少腹疼痛、面色晦暗、心悸失眠、脉涩或弦紧、舌质黯红或舌有瘀点。妇检多见输卵管不通、子宫肌瘤、卵巢囊肿。

治则:活血化瘀、调理冲任。

方药:化瘀种子汤加(自拟)。

当归 10 g、川芎 10 g、生地 10 g、白芍 12 g、桂枝 6 g、丹皮 10 g、益母草 20 g、红屯 20 g、穿山甲 10 g、公英 20 g、怀牛膝 20 g、泽兰 10 g、桃仁 10 g、红花 6 g、甘草 6g、三七 10 g。

9.6.2 病案举例

潘××:女,28岁,干部。

结婚3年不孕,月经初潮14岁,月经后期,一般31~45天,量少,淋漓不净,伴头晕,腰膝酸软,四肢不温,脉细弱,舌淡少苔,妇检为子宫发育不良,基础体温呈单相。

病机:肾精亏虚、冲任失调。

治则:益肾养血、温阳健脾。

方药：毓麟珠加减化裁。

党参 10 g、白术 10 g、当归 10 g、川芎 6 g、熟地 10 g、白芍 10 g、吐苏子 12 g、杜仲 10 g、故纸 10 g、茯苓 10 g、鹿角霜 10 g、蛇床子 10 g、肉桂 3 g、甘草 6 g、淫羊藿 10 g。

服前方加减，2 月后怀孕，第二年顺产一男孩。

郭××：女，28 岁，服务员。

结婚近三年，没有避孕而不受孕。三年前刮宫，现头晕、乏力、目眩耳鸣、面色皎白、唇爪无华、月经量少、行经腹痛、脉细涩、舌淡少苔。

病机：阴血不足、冲任空虚。

治则：补血养血、调理冲任。

方药：四物汤加味。

当归 10 g、川芎 10 g、白芍 10 g、熟地 10 g、香附 10 g、玄胡 10 g、益母草 20 g、枸杞 10 g、红花 3 g、枣皮 10 g、阿胶 10 g、黄精 10 g、甘草 6 g。

周××：女，26 岁，干部。

结婚三年不孕，月经初潮 14 岁，量多色淡、淋漓不尽，而色萎黄、头晕、体倦、食少、失眠多梦、易惊、烦躁、经妇检有附件炎、脉细弱、白淡、苔薄白。

病机：脾失健运、阴血不足。

治则：益气补血、健脾养心。

方药：归脾汤加减化裁。

当归 10 g、白术 10 g、党参 10 g、黄芪 10 g、龙眼肉 10 g、白术 10 g、广木香 10 g、茯苓 10 g、远志 10 g、枣仁 10 g、炙甘草 10

g、枣皮 10 g、五味子 10 g、鸡内金 6 g、大枣 3 枚。

服前方加减化裁，临床诸症消除，月经正常，共服 39 剂怀孕，年底顺产一女孩。

吴××：女，27 岁，工人。

结婚四年不孕，体形肥胖，动则气喘、头晕、嗜睡、脘腹胀满、带下量多、月经量少、脉滑、舌胖大、苔腻边有齿迹。

病机：痰气凝滞、冲任受阻。

治则：燥湿祛痰、行气通络。

方药：去痰湿种子汤（自拟）。

苍术 10 g、白术 10 g、茯苓 20 g、法夏 12 g、苡仁 30 g、丹皮 10 g、柴胡 10 g、红屯 12 g、川栋子 10 g、路路通 12 g、泽兰 12 g、黄芩 10 g、枳壳 10 g、香附 10 g、陈皮 10 g。

前方加减十余剂，临床诸症缓解，两年后随访，生一男孩已满周岁。

李××：女，33 岁，工人。

结婚 6 年余不孕、月经不调、经水不至、靠服药月经方至、停药则闭经、曾在全国多处治疗无效、毛发枯泽、发黄、脱发、腰胀痛、乳房胀痛、少腹胀满、往来寒热、烦躁、神疲食少、头痛、目眩、口干、咽燥、脉细弱、舌红苔黄。

病机：肝气郁结、疏泄失调。

治则：疏肝解郁、健脾养血。

方药：调经种子汤加减化裁（自拟）。

当归 10 g、川芎 10 g、生地 10 g、白芍 10 g、柴胡 10 g、枳壳 10 g、香附 10 g、白术 10 g、枸杞 10 g、淫羊藿 10 g、丹皮 10 g、玄

胡 10 g、党参 10 g、薄荷 10 g、茯苓 10 g、红花 6 g。

前方加减共服 48 剂,月经正常,第二年顺产一男孩。

吴××:女,30 岁,工人。

结婚 8 年不孕,妇检输卵管堵塞、子宫肌瘤。月经先前不足,有时一月两行,或者二月不来,手足心热、面色晦暗、少腹疼痛、心慌失眠、脉涩、舌质暗红、舌边有瘀点。

治则:活血化瘀、调理冲任。

方药:化瘀种子汤(自拟)。

当归 10 g、川芎 10 g、生地 10 g、白芍 12 g、桂枝 10 g、丹皮 10 g、益母草 10 g、红屯 12 g、穿山甲 10 g、三七 10 g、蒲公英 20 g、怀牛膝 20 g、泽兰 20 g、桃仁 10 g、红花 10 g、三棱 10 g、莪术 10 g、鸡内金 10 g。

服前方二月余,经医院检查,输卵管通而不畅,子宫肌瘤消失效,故不更方,按前方加减化裁,又服一月,输卵管已通,停药二月后怀孕。

9.7 从肝体阴而阳、认识肝病的特点

9.7.1 肝的病变与证治

肝居胁内,体阴而用阳,体阴指肝芷血,用阳指肝的疏泄功能,血属阴,功能属阳,故曰:“肝体阴而用阳”。肝为风木之脏,其性刚,其病理特点为上升化风、化火。下行为气、为郁,反映在临床上的主要病症有中风、眩晕、头痛、痉病、昏厥、积聚、膨胀、耳鸣、耳聋、疝气、吐衄血、惊恐、不寐、麻木、震颤、黄疸、胃脘痛、泄泻及妇科经、带、胎、产诸疾等。

肝芷血,是指肝脏具有贮芷血液和调节血量的功能。古人有

“人动则血运于诸经，人静则血归于肝脏，肝主血海”之说。如果肝芷血功能失常，就会影响人体正常生理活动，同时也会出现血液方面的病变。常见的有肝血不足、肝阴不足、肝阳上亢、肝风内动等。

肝血不足，证见：面少华、眩晕、头脑空痛、痛连眉稍、目涩、肢麻、少寐、多梦、行经量少、舌淡、脉细涩（弱）。

治则：养肝补血。

方药：四物汤加：枣仁 10 g、木瓜 10 g、山萸肉 10 g、甘草 6 g。

肝阴不足，证见：头胀痛、目涩耳鸣、心烦易怒、夜梦纷纭、口干咽燥、五心烦热、舌红苔少、脉细数。

治则：柔肝滋阴。

方药：一贯煎加白芍 12 g、山萸肉 10 g。

肝阳上亢，证见：眩晕、头胀、耳鸣、腰痛、健忘、脚软，甚者如登云雾如座舟中，肢节摇颤、舌红、脉弦细数。

治则：滋水柔肝、平肝潜阳。

方药：杞菊地黄丸加磁石 20 g、石决明 20 g、天麻 10 g、桑叶 10 g。

肝风内动，在病变过程中出现的动摇、眩晕、抽搐、甚至突然昏倒等症状叫肝风、临床所见为肝阳化风、热极生风、及血虚生风三种。

肝阳化风表现为上实下虚、阴亏于下、阳浮于上。

证见：面色如醉、肢体不利、眩晕头痛或口眼歪斜、半身不遂、甚至突然昏倒、舌红、脉弦有力。

治则：镇肝熄风。

方药：镇肝熄风汤加减化裁。

热极生风表现在一个热字,由热极所致。证见:头晕、头痛、肢痛、震颤、甚至突然昏倒、舌绛语蹇、角弓反张、苔黄、脉弦数、洪大有力。

治则:清肝熄风。

方药:羚羊勾屯汤加减。

血虚生风,证见:头昏目瞢、面色萎黄、肢麻和手足抽搐、肌肉掣痛、甚至睡眠和作息时发生口眼歪斜、半身不遂、舌淡、脉细。

治则:养血柔肝。

方药:大定风珠加减。

肝主疏泄、疏泄、即疏通畅达的意思,是指肝具有疏散宣泄的功能。古人以木气生发的冲和条达之象,来形容疏泄功能的正常。因此,疏泄即代表肝柔和舒适的生理状态,即非抑郁、也不亢奋,而是经常保持一种活泼的生机,肝的疏泄功能,主要关系着人体气机的调畅,而这具体表现在情志方面,消化方面及气血运行三个方面。在情志方面而言,肝之疏泄功能正常。人气血和平,心情舒畅。反之则气机不调、情志异常,其表现为抑郁或亢奋。在消化方面,肝的疏泄功能正常,则脾胃之气升降、功能正常协调对食物的消化、吸收和转输。反之,则影响脾胃的消化吸收。在气血运行方面,肝之疏泄正常,则气血和调、五脏安和,反之则气血逆乱,上吐衄下崩漏。

肝失疏泄常见的有肝气郁结、肝火上炎、肝气乘脾、肝气犯胃、肝火刑肺、肝胆湿热、肝肾阴虚等。

肝气郁结,证见:情志抑郁、易怒、胸闷、喜太息、胸胁或乳房胀痛、咽部梗阻、痛经、月经不调、脉弦。

治则:疏肝理脾。

方药：逍遥散加减。

肝火上炎，证见：头痛眩晕、面红目赤、眩晕胁痛、易怒耳鸣、口苦、尿黄、便结、甚则咳血吐血、舌红、苔黄、脉弦数。

治则：清肝泻火“实火宜泻”。

方药：当归龙荟丸加减。

肝气乘脾，胸胁胀满疼痛，喜太息。精神抑郁或性情急躁、纳食减少、腹胀便溏或大便不调、肠鸣失气、或腹痛泻泄、苔白、脉弦。

治则：疏肝健脾。

方药：痛泻要方加减。

肝气犯胃，证见：胸胁、胃脘胀满疼痛、呃逆暖气、吞酸嘈杂、郁闷或烦躁易怒、舌苔薄黄、脉弦。

治则：疏肝和胃。

方药：柴胡疏肝饮合左金丸。

肝火刑肺，证见：胸胁灼痛、急躁易怒、头晕、目赤、烦热口苦、咳嗽阵作、甚则咳血，舌红苔薄黄、脉弦数。

治则：清肝泻肺。

方药：泻白散加减。

肝胆湿热，证见：胁肋胀痛、口淡纳呆、呕恶腹胀、大便不调、小便短赤，或身目发黄、阴囊湿疹、睾丸肿胀痛热、带下黄臭、外阴瘙痒、苔黄腻、脉弦数。

治则：清泄湿热、疏肝利胆。

方药：龙胆泻肝汤合茵陈蒿汤。

肝肾阴虚，证见：头晕目眩、健忘失眠、耳鸣、咽干口燥、胁痛、腰膝酸软、五心烦热、颧红盗汗、男子遗精、女子月经量少、舌红少苔、脉细数。

治则：滋补肝肾。

方药：杭菊地黄丸。

9.7.2 病 例

李××：女，42岁，1980年3月9日初诊。

两天前因家庭争吵起病、情志抑郁、心烦、胸膈苦满、咽部梗阻、胸部胀满痛、食欲不振、舌苔薄黄、脉细数。谓肝气郁结、气机失畅。

治则：疏肝解郁、调理气机。

方药：柴胡6g、白芍10g、枳壳10g、檀香6g、香附10g、白术10g、茯苓10g、丹皮10g、栀子3g、黄芩10g、青陈皮各10g、玫瑰花12g、甘草6g，三付。

4月2日复诊：前症好转、胸膈苦满胁下隐痛、纳差。

守前方去栀子、檀香、茯苓、加玄胡6g、郁金10g、代赭石18g、厚朴10g。三付而获全愈。

按：本证由于郁怒伤肝，木失条达、肝气横逆、疏泄无权，故出现以上诸证，根据肝体阴而用阳的理论指导治疗，用疏肝解郁、调理气机之法，使肝之疏泄功能恢复正常，气机调和，故诸证去而获全愈，此病例可以说明应用肝体阴用阳的理论指导临床颇有实际意义。

黄××：男，56岁，干部，1978年11月14日初诊。

素有高血压病史，近日因工作操劳、思虑过度所致。下午三时，突发口眼歪斜、半身不遂、舌强不能言、面目俱赤、舌绛苔黄、脉弦数、内经云：“血之与气，并走于上，则为大厥、厥则暴死、气血复则生、不复则死。”又肝为将军之官，体阴而用阳，其发病速也，肝阳化风上扰，痰热随之，清窍被蒙，故出以上诸证，治以镇

肝熄风,引血下行为先。

方药:白芍 12 g、龟板 12 g、天冬 10 g、代赭石 18 g、龙牡各 12 g、白僵蚕 6 g、全蝎 6 g、羚羊角末冲服,牛膝 12 g、甘草 6 g。

上数剂加減治疗,病情缓解,饮食转佳,但是语言仍不清,半身偏枯。根据肝体用阳的理论,用养血柔肝、祛风通络为法。

当归 10 g、赤白芍各 10 g、枸杞 10 g、生熟地各 10 g、桑枝 18 g、木瓜 10 g、地龙 10 g、寄生 10 g、桂枝 6 g、杜仲 10 g、党参 12 g、牛膝 12 g、桔梗 3 g、路路通 10 数剂,配用新针而全愈,参加正常的工作。

1980 年 4 月 1 日随访,患者已恢复健康,重新参加工作,一切情况良好,唯右手活动欠佳,嘱服六味地黄丸、小活络丹,以滋补肝肾、祛风通络为治。

后记

1983年至1987年我在李时珍医专担任副校长。《中医入门捷径》是这一时期我给学员讲课稿的基础上,根据学员要求编写的。在编写、审订过程中,得到了湖北省中医学院李培生教授、同济医科大学协和医院李幼安教授、武汉市第二医院徐子评主任医师的大力支持和热情帮助,武汉市人大常委会李梅芳主任、陈中浩副主任在忙中为本书题词。李培生、李幼安教授还在百忙中为本书挥毫作序;家父张子安老医师嘉勉尤多,在此,谨致衷心的感谢!

初稿成于1988年,后经过多次加工,并陆续增补实践中新的心得,是故迟至今日得以与读者见面。在成书过程中还得到了武汉市科学技术协会、武汉出版社的关心和支持,深表感谢。

书中可能仍有不足之处,对此,诚恳读者朋友多加指正。

张德忠 1993年于汉口

[G e n e r a l I n f o r m a t i o n]

书名=中医入门捷径

作者=张德忠

页数= 1 9 4

S S 号= 1 0 6 9 8 6 1 7

出版日期= 1 9 9 3 年 1 1 月第 1 版