一 、 病 因 、 病 机 与 发 病

人的一生中不可避免地会患上这样或那样的疾病。人为什么会得病呢?哪些因素会引起疾病?发病后人体机能会出现哪些病理改变?这一系列的问题，是人们普遍关注的问题，也是古今中外医学科学家一直在探索的主要课题。在这里，我们根据中医学的理论知识和实践体会，较为详细地介绍病因、病机及发病学说。

中医学认为，人体是一个统一的有机的整体。人体内有五脏六腑、气血津液、经络血脉、肌肉骨骼等等脏器及组织。每个脏器、组织或器官，都有着各自不同的生理功能，这些生理功能又是在人体有机整体统一协调下完成的。在统一的整体中，脏腑与脏腑之间也是相互联系、相互依存、相互影响的，共同维系着人体的生命活动。

人是一个统一的整体，而我们每个人又都是生存在社会之中，所以每个人又都受着社会这个整体的影响。人类具有思维、情感。社会的变化，人与人之间的关系，可以引起人们不同的生理变化，进而也会影响着人体的生理功能。人类是生活在大自然之中的，自然界是人类生存的必备条件。自然界的运动变化又常常引起人体的生理变化或病理反映。

综上所述，人体脏腑组织之间，以及人体与社会，与自然界之间构成了既是对立的又是统一的整体。人体内坏境在外界坏境的影响下处于不断的产生矛盾而又解决矛盾的过程中，维持着相对的动态平衡，从而保持着人体正常的生理活动，也即是人体处于健康状态。如果人体的这种动态平衡因为某种因素遭到破坏，而又不能很快地自行调节恢复平衡时，体内就会形成病理改变，导致疾病的发生。破坏人体相对平衡状态而引起疾病的因素，中医学就确认是病因。我国人民和医学家通过长期的，大量的医疗实 践对致病因素的分析、认识，是极其深刻的。从整体观念出发，认为致病因素是多种多样的，有来自于自然界的因素，也有来自于社会因素，同时机体内部的病理产物也会转化为致病因素。形成独具特色的病因学说。

致病因素的分类，我们可以概括为气象因素、地理因素、传染因素、心理因素、生活因素及物理外伤因素等。气象因素主要指风、寒、暑、湿、燥、火等气象的异常，而成为发病的原因，中医把这六种不正常的气候称为“六淫”;地理因素，是指海滨、高原、南方、北方等不同的地理环境，可以有不同特点的常见病，多发病；传染因素，是指可以引起急性传染病流行的一类因素，中医称为“疫疠”,“瘟疫”, “乖戾之气”等；心理因素，指超乎正常的心理变化和精神活动，也会成为致病因素之一，喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志变化称为“七情”。由于“七情”而致病，就称为“内伤七情”;生活因素，包括饮食、劳倦以及房劳等；物理外伤因素，则包括跌仆损伤、烧伤烫伤、金刃枪伤以及虫兽所伤等。

另外，在疾病的发生、发展的过程中，原因和结果往往是相互作用的，在某一病理阶段中是结果，在另一阶段中则可能成为原因。具体地说，脏腑气血功能失调形成的病理产物，发展中又能成为导致发生某些病证的病因。例如，某些病因引起肺、脾、肾等脏气化功能失常，造成水湿停聚，在体内形成痰饮。痰饮本来是由于某些病因而形成的病理产物，可是，痰饮又可作为病因，致使出现痰滞在肺的咳喘证，或痰迷于心的癫狂证等等。在这种情况下，痰饮就是咳喘、癫狂的病因。还比如，瘀血也是病理产物，但它也可以是胸痹、症瘕等病证的致病因素。其它，如内风、内湿、内寒、内燥、内火等，可以看做是病机，也可以是病因。因此中医学认为，病因的概念不仅是指外来病邪，而且 也包括体内出现的致病因素。研究、阐述致病因素的性质、致病特点及其规律的理论，我们称之为病因学说。

什么是病机呢?机，就是机理，机转的意思。致病因素作用于人体以后，所引起的病变机理就是病机，也可以称为病理。不过中医学的病机概念，不同于一般的病理概念。因为病机包括两方面的含义， 一是指疾病中的病理改变，一是指疾病发展转归的运动态势。

疾病是多种多样的，病机变化也是异常复杂的。不同的病证，均有它特殊的病理改变，就是同一病证，在不同的发展阶段，也可以表现为不同的病理机转。疾病不是固定不变的，有发生、发展、转归的不同趋势，所以分析病机，也必然注意掌握病机的运动态势。同时，疾病在人体中的病变部位，也是决定病理机转的重要因素。不同疾病或者是同一疾病的不同阶段，可以表现为不同脏腑经络的病变。举个例子来说，大怒(病因)伤肝(病位),引起肝气郁结(病位，病性),出现胁痛(病证)。如果病势发展，克伐脾土(病位),形成脾不健运(病位，病性), 而出现腹胀，腹泻(病证)。开始病位在肝，进而影响到脾，就决定出这一疾病的病机变化。再比如，伤寒病的发展中有太阳经、阳明经、少阳经、太阴经、少阴经、厥阴经之不同；温病又有在卫分、在气分、在营分、在血分的区别。这些不同的病位，也在决定着疾病的性质。所以分析病机，必须详审病位。中医学分析、阐述病机内在规律的理论与方法，就是病机学说。总而言之，人体是一个既对立而又统一的有机整体，其生命活动是一个充满着矛盾斗争的过程。生命活动正常时，机体通过体内各系统器官之间的互相协调而使机体与外环境 之间保持着动态平衡。《内经》中所说的“阴平阳秘，精神 乃治”就是这个意思。如果在一定的致病因素的作用下，原 来的平衡被打破而导致“阴阳失调”,就会使体内的动态平 衡遭到破坏，从而产生生理活动的异常变化，形成人体的病 理活动，也就是出现了疾病状态。中医的发病学说，就是研 究引起疾病的各种因素(条件)以及这些因素(条件)影响 人体机能的途径；研究各种疾病表现的形式，及其在人体内 发展变化的过程。它将人体与自然环境，人体内各脏腑组织 的功能联系起来，用整体的、联系的、运动变化的观点，深 入地探讨疾病发生、发展、变化的规律。由此可见，中医发 病学说具有独到的特点，只有掌握这些特点，才能正确地理解中医理论的精神实质。

二 、 中 医 病 因 病 机 学 说 发 展 简 史

独具特色的中医病因病机学说，是中国医药宝库中的重要组成部分。并随着祖国医学的形成、发展而得到逐步完 善。从病因病机的发展史，我们可以概括地分为三个大的阶段，即早期阶段，形成阶段，发展阶段。

**(** **一)早期阶段**

早期阶段，从时间上说， 自远古时代到春秋时代。这一时期病因病机学说，尚未完全形成，还处于萌芽积累阶段。因而，它是原始的、分散的、朴素的、自发的、缺乏系统的理论指导。

我们的祖先在“上古之世，民食果蔬〔luǒ 音裸〕蚌蛤，腥臊恶臭，而伤害腹胃，民多疾病”(《韩非子 ·五蠹》)。正是由于有了火，就可以“炮生为熟，令人无腹疾”(《礼记》)。这不仅使人类有了质的进化，同时在改变饮食过程中，认识到饮食与胃肠病的关系了。再有，在那个时代，人类的居住条件的简陋是可想而知的了。尤其是阴暗潮湿的环境，极容易引起一些筋骨关节疾病。这在《吕氏春秋 · 古乐篇》中，对这种状况有过这样一段描述： “昔陶唐之始， 阴多滞伏而湛积，水道壅塞，不行其源，民气郁阏〔è音恶〕而滞者，筋骨瑟缩、不达，故作为舞以宣导之”。这一段话是什么意思呢?陶，在此读yáo 音摇。陶唐，即上古时期。在从前的上古时期，人们生活在阴暗潮湿的环境中，水湿滞着关节肌肉，气血郁塞不畅，形成“筋骨瑟缩”的病变。说明人们对水湿的环境容易导致筋骨关节疾病有了一定的认识，所以发明舞蹈以运动肢体的方法治疗。这实际上是后世的按摩、导引等方法的先河。

但是，在有文字流传以前，对古代的医学情况我们还知道的很少。以上所举的例子只能是根据传说记录而加以分析的。我国目前发现的最早的文字，应该是甲骨文了。 “甲”即龟甲，“骨”是牛及其它动物的肩胛骨。是商朝时期，记载占卜事由的古文字。到目前为止，出土的甲骨多达十六万余片。据初步统计，其中关于疾病方面的记载，约有323片，415辞。从这些辞当中，我们可以看出商朝时期对疾病发生的原因已经有了很高的认识水平。如骨文中有蛊、龋〔gǔ 音去〕等。蛊， 《说文解字》: “腹中虫也”,表示蛊证，是由于腹中寄生虫所引起的。龋，表示牙齿上的窟窿，是由于虫蛀所致。特别值得注意的是关于“疾年”、“雨疾”、“降疾”等的记载，这是世界上对流行病的最早认识。当然，以上这些记载，还远远不是商代医学知识的全部，但是也足以表明，当时对某些疾病的病因和流行的认识，已经达到相当可观的水平。

到了西周时代，我国医药学已有了长足的进步。医学向着专业化发展，形成了一套医事管理制度。在《周礼》这部书里，就清楚地记载着当时宫廷医生已经分为食医、疾医、疡医、兽医。食医，管理饮食卫生的医生，近似于现代的营养医生；疾医，相当于内科医生；疡医，即外科医生；兽医，治疗牲畜疾病的医生。尤其难能可贵的，这一时期形成了一些科学的婚姻制度。例如，《周礼》就明确指出“男三十娶，女二十嫁”,“礼不娶同姓”。《左传》这部书里也有“男女同姓，其生不蕃”。这是现存文献中最早的有关优生学内容的文字记载。从这里可以看出，我们的祖先很早就懂得晚婚的好处和近亲结婚给后代带来的害处。也可以说对遗传造成疾病的原始认识。

到了春秋时代，中医药学已经是以医学理论体系形成为主要标志的成熟期的前夕。当时的天文、历算等科学技术已经有了一定的发展，阴阳五行学说也已初步形成，这就给医药学的发展，创造了一定的条件。同时，这也为病因病机学说的逐步形成奠定了基础。我们可以从现存的有关古代文献中看出，当时人们对疾病的发生原因有了相当深刻的认识。初步认识到天象、节气、气候的变化和某些地区特殊的自然条件如水土等，与人体健康和发病有着重耍的关系。例如，《周礼》一书中有这样一段话，“春时有消〔xiāo音消〕首疾，夏时有痒疥疾，秋时有疟寒疾，冬时有咳上气疾”。说明在不同的季节里可以有不同的多发病、常见病。春季的时候，多发头部疾患；夏季的时候，气候潮湿，容易得痒疥之类的疾病；秋季又容易得疟疾和寒病；到了冬季，容易得咳喘病。《礼记》 一书中进一步指出： “季春行秋令，则民大疫”,“季春行夏令，则民多疾疫”。疫，古代文献中多指具有流行性传染病。这就说明在那个时代，已经认识到对四时气候的异常变化，可以引起疾病流行。另外，郑国的子产曾经针对巫术鬼神病因论的邪说，严肃指出了，疾病是“出入饮食衰乐之事也，山川星辰之神又何与焉?”齐国的晏婴也说过：疾病是“纵欲厌私”的结果，并不是鬼神所造成的，所以，患病后祈祷是没有用的。

随着人们对自然界的认识，对地理条件、环境卫生与发病的关系，逐渐有了新的理解。在《左传》这部书中记载着“国人逐奥狗”,证明当时对狂犬病能传染给人已经有了清楚的认识，所以采取“逐痪狗”的预防措施。这部书中还记载着“土厚水深，居之不疾”和“土薄水浅 ……其恶易觀〔gòu 音构〕”等。恶，就是疾病。觀，结成的意思。某些水土等居住条件可以导致疾病的发生，这就需要改善环境卫生来预防疾病的发生。这一认识水平，在世界医学史上不仅是提出的最早，而且是非常突出的。在这里，特别值得提出的是医和的“六气致病说”。医和是秦国的名医，他在公元前514年给晋侯看病时，对疾病的原因做了一次精彩的论述。我们根据《左传》,把医和的这段话节录下来： “晋侯有疾 ……秦伯使医和视之。曰：疾不 可为也，是谓近女室。疾如蛊，非鬼非食，惑以丧志…… 公曰：女不可近乎?对曰：节之”。本段文字中的蛊、惑，是指神志病变。女室，指房事而言，即后世所说的房劳。晋 侯患了蛊惑的神志病变，是由于房劳太甚所引起的。对房事 必须要有节制。医和紧接着又提出六气在不正常情况下可以 导致疾病的发生。他说：“天有六气，降生五味，发为五色， 徵为五声，淫生六疾。六气曰：阴、阳、风、雨、晦、明也。分为四时，序为五节，过则为蓄(此读zāi通灾),阴淫寒疾，阳淫热疾，风淫末疾，雨淫腹疾，晦淫惑疾，明淫心疾。”从医和的这段话里，可以看出下面几个问题：①以四时、五节、六气等气候变化作为主要病因的概念，已经形成了。如果结合前面我们所介绍的子产所说的疾病是“出入饮食哀乐之事"与晏婴所说的“纵欲厌私”以及医和所讲的“近女室"等内容来分析，可以看出后世“三因说”的端倪了。②“阳淫热疾，阴淫寒疾"的论点，是形成后世“阳盛则热、阴盛则寒”病机理论的前驱，而“风淫末疾、雨淫腹疾”的说法，对后世风邪导致四肢痛，雨湿可引起腹泻等的理论有着主要的启迪，也可以说是有着密切的渊源关系。③说明了五味、五色、五声与“六气”的联系。这些概念给以后的诊断学、药理学的形成也奠定了基础。 ①还可以看出，阴阳、五行学说和天人相应思想以及在医学中的应用，也已初具雏型。总之，医和的“六气致病说”是对以前大量而散在的经验，进行了一次系统的总结，对后世发病学说起着奠基的作用。在中医病因病机学说的发展上占有重要的位置。

**(二)形成阶段**

我国进入到战国时代，开始了封建社会。从战国经秦汉至三国的七百多年间，我国的政治、经济、科学文化都得到了很大发展，尤其在医药学方面，更是发生了质的飞跃。在以往长期医药实践经验不断积累丰富的基础上，进入了理论总结阶段。 《黄帝内经》的产生，标志着医学理论体系的形成；张仲景《伤寒杂病论》的问世，在临床医学上确立了辨证论治的原则；《神农本草经》的成书，是我国药物学第一次进行了系统的总结；扁鹊、谆于意、华佗、张仲景等名医的大量涌现，说明医药学发展到崭新的阶段。总之，先秦两汉时期，是我国医学发展的关键时刻，它使零散的医药经验，上升成为系统的理论，对前代是一次历史性的大总结，对后世是全面奠定基础的重要历史阶段。

病因病机学说在这样的条件下，发展为形成阶段。这--阶段的主要表现为： 一是具有系统而完整的理论指导；二是内容完善，并对临床实践有着重要的实用价值。我们不妨首先看一看《黄帝内经》中关于病因病机的论述。

《黄帝内经》包括《素问》和《灵枢》两部分。由于它是 秦汉以前医学的总结，又不是出自一人一时之手，所以其内 容相当丰富、翔实。 一直是中外医家视为经典的主要著作。仅就病因病机学说来说，大致可归纳以下几方面。提出了四时阴阳与发病的关系，以及四时中的常见病证。强调指出了“自古通天者生之本，本在阴阳”(《素问·生气通天论》)。所以人们必须要“和于阴阳，调于四时”,违背了四时阴阳，就会引起疾病的发生。例如，“逆春气”, 则“肝气内变”; “逆夏气”,则“心气内洞”;“逆秋气”,就会“肺气焦满”; “逆冬气”,影响肾脏，出现“肾气独沉”的变化，等等。《内经》在这方面的内容很多，不能一一列举了。同时，《内经》中还有“五运六气”学说，阐明了气候的周期性变化与某些疾病的发病规律，并用来解释了某些疾病出现周期性发生的原因。《内经》系统地讲述了“六淫”学说。认为自然界气候风、寒、暑、湿、燥、火，在不正常的情况下可以引起疾病的发生。这一点和医和“六气”致病说，既有渊源关系，又有区别。 一直到今天，我们仍把“六淫”做为病因学说的重要内容。

人类的意识和思维，中医统称为神志。《内经》突出地强调了精神心理因素与疾病的关系。指出“百病生于气也”。并分别指出喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等七情，对脏腑气血的影晌。

《内经》还对地理环境、饮食劳倦、人类体质与疾病的 关系做了详细论述。同时从多方面论述了病机变化规律，并总结出著名的病机十九条。特别应该提出的是《内经》中关于“邪之所凑，其气必 虚”, “正气存内，邪不可干”的命题，至今仍体现出重要 的意义。从整体观念出发，阐明了疾病的发生，是由于机体 内的动态平衡和正常的升降出入的气化功能遭到破坏所造成的，这是疾病的根本原因和内在根据。从以上的简单介绍， 使我们不难看出，《内经》的出现，就使中医病因病机学说发展到具有独到特色的科学学说。

东汉时期的张机(仲景)所编写的《伤寒杂病论》,也是我国医学发展史上影响最大的著作之一。这部书被历代医家奉为“经典”,张仲景被尊称为医圣。 《伤寒杂病论》流传到晋朝，则分为《伤寒论》和《金匮要略》两部书了。以它辨证论治的特点，发挥着指导临床的重要作用。其中关于“六经”学说，不仅是急性热病辨证论治的纲领，也是病机学说的重要内容，揭示出急性热病病理机转的规律。同时，在《金匮要略》中，最早提出了三因致病说。我们可以肴看这样一段话： “千般灾难，不越三条： 一者，经络受邪，入脏腑，为内所因也；二者，四肢九窍，血流相传，壅塞不通，为外皮肤所中也；三者， 房室、金刃、虫兽所伤，以此详之，病由都尽"。这为中医的病因学说作出了很大的贡献。

**(三)发展阶段**

我国医药学到了西晋以后，进入全面发展时期。从病因 病机学说的历史上分，也可以说是成为发展阶段。为了看清 病因病机学说的发展阶段的状况，我们对几部代表著作进行一下介绍。

《诸病源侯论》是这一阶段的第一部代表著作。它是隋 朝巢元方等人的集体作品，全书共50卷，分67门，论述了 1739种病候。内容丰富，对魏晋以来的医疗经验做了详尽的 总结。对各种疾病的病因、症状、诊断和预后，都进行了详细的论述。对疾病记载的广泛与详实，是该书的最大贡献。其中，对于病因的认识，除继承了前人的宝贵经验外，还根据临床经验，进行了新的理论探索。如该书的“瘟病侯"中认为，某些传染病是由外界有害物质因素“乖戾之气” 所引起的。这些物质还能“多相染易”。对一些病源的认识，颇具有真实性。例如，关于寄生虫病的感染，明确指出疥疮中“并皆有虫”,又说患寸白虫(绦虫)病，是因吃不熟的牛肉所引起的。“漆疮侯”中说：“人有禀性畏漆，但见漆 便畏其毒 … … ,亦有性自耐者，终日烧煮(漆),竟不为害也"。说明本病的发生，与人的体质禀赋有关。南宋的陈言(无择)所编著的《三因极一病证方论》(简称《三因方》),在病因学发展史上占有突出的位置。主要贡献在于进一步阐述了“三因致病说”。他把复杂的病因分为三类。一为内因，即喜、怒、忧、思、悲、恐、惊，内伤七情，发自脏腑，外形于肢体；二为外因，即风、寒、暑、湿、燥、火，外感六淫，起于经络，发于脏腑；三为不内外因，实际上是指六淫之外的外因，包括饮食饥饱，呼叫伤气、虎狼虫毒、金疮所伤，以及其他偶然性因素之类。这种分类方法虽然与东汉张仲景在《伤寒杂病论》中的分类方法略同，但内容有很大发展。也就是对各类的病因概括得更加具体，包括的范围也比较全面，因此更符合临床实际。它使中医病因学说更加系统化、理论化了。三因分类的原则，一直为后世病因著作所遵循。这实际上是对过敏体质的具体分析。

关于病因学说，自《黄帝内经》以来，历代都有所发展。特别是唐朝王冰注释《内经》时，把“七篇大论”补加进去以后，病机十九条，就成为后世论述中医病机学说的主要依据了。宋元时期的医家们结合临床体会，对病机学说又有具体的补充和发展。如刘完素(河间)提出了六气皆从火化的论点，并把《内经》病机十九条的三十八种充实为九十七种；朱震亨(丹溪)更从内在火热的病机研究中，提出了“相火妄动”,“煎熬真阴”的论点；李杲(东垣)则是强调了内伤脾胃，“百病由生”。这些病机理论，大都被后世明清医家所继承与发挥。这就使病因学说向着更高的水平发展着。

金、元时期，开始出现了治疗温病的新观点。尤其是刘完素(河间)明确提出，热病初起不可峻用辛温大热之药，主张采用辛凉之法以表里双解，养阴清热，并且制定了双解散等方剂，突破了以往外感热病初期辛温解表和先表后里的治法。明朝初年，王履提出“温病不得混称伤寒”,认为温病是伏热自内而发，应以清里热为主。这就形成温病进一步从伤寒学说区分出来的趋势，为以后建立独立的温病学体系，提供了理论与实践的依据。

明、清时期，温病学说逐渐成熟，形成了独立的温病学体系。而在这个过程中，明代的吴有性(又可)创立“戾气”学说，是对温病病因提出的伟大创见。

在《伤寒论》以前，中医对热性病病因的认识，多是按“伤于寒”来理解，如《内经》说：“凡热病皆伤寒之类也。”所以直至《伤寒论》以后，就把这类疾病统称为“伤寒”。从晋朝以后，又有所谓“四时不正之气”的说法，也就是冬天应该寒冷，但是反而温暖，或者是春天应该温暖，反而寒冷等，造成疾病的发生。这就出现了“时行病”、“天行病”、“时气病”等病名。可是这类疾病与伤寒病的界限仍然是混淆不清的。后来，又有“疠气”、“瘴气”等说法，但是，这些都是专指某些特殊的疾病，如疟疾等，不是指一般的热性病，更没有明确指的是温病。到了明朝末年，吴又可《瘟疫论》的出现，才第一次提出了一个崭新的病原学说。这不仅丰富了中医病因学说，同时为温病学的形成做出了创造性的贡献。吴又可首先提出疫病是由“戾气”引起的。他在《温疫 论》的自序里，开首第一句话就明确地写到： “夫瘟疫之为 病，非风，非寒，非暑，非湿，乃天地间别有一种异气所 惑。"他把这种异气又叫做戾气、杂气或疫气。这就突破了 明朝以前的医家对瘟疫病病因所持的时气说、伏气说、瘴气说，以及百病皆生于六气的论点。

吴又可认为戾气是具有物质性的，并且可以采用相应的药物制服。戾气的传染途径是通过口鼻侵犯人的机体内，而侵入人体后能不能发病，又决定于戾气侵入的量多少，毒力的大小和人体的抵抗力的强弱。戾气又是多种多样，“为病种种，难以枚举”。戾气的种类不同，所以引起的疾病也不同，侵犯的脏器部位也不一样，这是对病原物特异性定位的认识。吴又可还指出戾气具有“偏中性”。他说：“偏中于动物者，如牛瘟、羊瘟、鸡瘟、鸭瘟，岂当人疫而已哉?然 牛病而羊不病，鸡病而鸭不病，人病而禽兽不病。究其所伤不同，因其气各异也。”这实际上是对病原物种属感受性或种属免疫性的认识。不但如此，他还认识到痘疹与疥疮等外科感染性疾患也是戾气所引起。从以上可以看出，“戾气”学说的内容是相当全面的， 它对传染病的病因和发病特点，基本上都讲到了。应当指出 的是，在世界上尚未发现细菌和其它微生物的时代，吴又可 能有这样如此科学的创见，的确是难能可贵的。这不能不说是伟大的见解。

继吴又可之后，相继涌现出一大批著名的温病学家，如叶桂(天士)、吴瑭(鞠通)、薛雪(生白)、王世雄(孟英)等。他们根据温病的临床特点，从不同角度上阐发了自己的学术见解，从而使温病学得以完善。

首先说明一下什么是温病?温病是由温热病邪引起的，热象偏重，容易化燥伤阴的一类外感疾病。这类疾病虽然致病原因各异，发病季节不同，症状表现不完全一致，但是它们在发病过程中都具有温热性质的特点，所以总称为温病。

温病学在病因学说上做出创造性的发展，指出致病原因是外感温热之邪。除去在前面介绍过的吴又可独具创见的戾气致病说以外，还对风热、暑热、湿热、燥热、温毒等病邪赋予新意，发展了传统的“六淫”概念。这就使温病病因学说的意义，已经不仅仅局限于说明温病的发生原因，而更重要的是在于指导临床“辨证求因，审因论治”,丰富了祖国医学的内容。

温病的发病具有传染性、流行性、季节性以及地域性。其发生发展的过程具有一定的规律性。发病后的临床表现概括为两大类，一是新感，一是伏邪。感受外邪即时发病的称为新感；感受外邪没有即时发病，伏藏人体，过时而发病的称为：伏邪。同时，叶天士对温热病的发病和病机提出了卫气营血的辨证规律。吴鞠通对温热病的病机，认为是以上、中、下 三焦而变化的。王孟英对湿热病的病因病机认为是既受湿，又感暑，也就是湿温。当然也有湿邪久伏而化热者。这些理论的实际意义，主要是从理论上阐明温病致病病因，初起的不同发病类型，区别了病变的深浅轻重，揭示出病机的传变趋势，为辨证论治确立了法则，为中医病因病机学说增添了光辉的一页。以上是我们从病因病机学说的早期阶段，形成阶段和发 展阶段，作了简略的介绍，使我们对病因病机发展史和各种 学术论点的渊源关系有了大概的了解，希望读者在学习病因病机学说时少走弯路，理解的更清楚、收获更大一些。

三、 中医发病学说的特点

几千年来形成的中医发病学说，也和其医学理论体系一样闪耀着夺目的光彩。主要特点表现在：严格地从人类生命活动的特点上，从人--社会 -- 自然界的整体相关上，以及机体个体差异上探求疾病的发生原因和病理机转的变化。充分反映出整体制约，多元综合的学术思想。

**(一)从人体生命活动的特点上探求发病规律**

马克思主义的生命观认为：“生命是蛋白体的存在方式，这种存在方式本质上就在于这些蛋白体的化学组成部分的不断的自我更新”(恩格斯《反杜林论》)。生命的由来，是经过无机物→有机物→高分子的有机物→蛋白体→生命特征的细胞→多细胞的生命的漫长过程。生命的反映形式，首先在于新陈代谢与感应性。而人类生命的特点，是出现意识、思维和从事生产等等。“因此，把动物社会的生活规律直接搬到人类社会中来是不行的” (恩格斯《自然辩证法》)。这就很清楚地告诉我们学习和研究发病学，首先要区别生物和非生物，人类和动物的严格界限。值得注意的是，古老的中医学虽然不可能从现代哲学和 现代科学技术的高度去认识疾病的发生原因，但是也在试图 从人体生命活动的特点上探求病因，并鲜明的与宗教神学划清界限。中医病因学说正是基于对生命的起源和生命现象的 总的理解而形成的。认为“人之生，气之聚也。聚则为生， 散则为死” (《庄子》)。并指出“人之生也，天出其精， 地出其形，合此以为人”(《管子，内业篇》)。我国古代哲学家虽然还没有生物进化的概念，更不懂得劳动创造人的道理，但他们认识到人类是自然界的产物。早在《内经》中就指出：“天复地载，万物悉备，莫贵于人。人以天地之气 生，四时之法成"。人类居于天地自然界之中，又是世界万物中的最宝贵的。人的形体诞生的同时，就呈现出人类生命活动特有的机能。这一机能，中医理论是以形、神、精、气四个方面的相互关系来论述的。对人类的意识和思维，中医概称为“神志”。正是由于神志活动，人类不仅能够能动地反映客观存在，而且能够能动地反作用于客观存在。这是人之所以区别动物的特有标志。这就不难看出，中医病因学之所以把精神因素放在十分 重要位置的理由了。《内经》 一再强调"能形与神俱，而尽 终其天年”,“精神内守，病安从来”,只有“独立守神”,“积精全神”,才能做到“清静则肉腠闭拒，虽有大风苛毒，弗之能害”。可见精神心理因素，在维持正常生命活动的重 要作用了。人在正常状况下，本来就有喜、怒、忧、思、悲、恐、 惊等情感变化，但是七情也可以成为致病原因。换句话说， 如果心理应激状态超出常态，就会引起病理变化。 《素问·举痛论》“余知百病生于气也。怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下”, “惊则气乱”, “思则气结”。这说明心理应激与机体气机变化的关系。不同的情绪变化可引起不同脏腑的病理改变。如喜伤心，怒伤肝，悲伤肺，思伤脾，恐伤肾。反之，机体内不同的病理改变，也会引起不同的心 理应激状态。如《灵枢 ·本神》讲到的“肝气虚则恐，实则 怒”, “心气虚则悲，实则笑不休”。以及《素问 · 调经论》: “血有余则怒，血不足则恐”等。中医理论强调，人的正常的生命活动，具有“用其新，弃其陈”的新陈代谢的重要机能。这一新陈代谢的过程，是靠升降出入的气化来完成的。如果“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。故非入出，则无以生长壮老已；非升降，则无以生长化收藏”。这种生中有制，制中有生，升中有降，降中有升，互相资生，互相制约，相反相成，运行不息，是机体正常生命活动的规律。中医对这些论述，也称之为气化学说。

疾病发生，就是由于机体内的动态平衡和正常的升降出 入的气化过程遭到破坏所造成的。这是疾病的根本原因和内在依据。人类的气与气化功能和动物是有质的区别的。中医学已 经初步认识到，人与动物之间虽然都有新陈代谢的运动形式，但是， “其气各异”。因此，传染病的致病因子，分别对人与动物各有所“偏中”。如明末吴又可在《瘟疫论》中说：“偏害于动物者，如牛瘟、羊瘟、鸡瘟、鸭瘟，岂当人疫而 已哉? ……人病而禽兽不病。究其所伤不同，因其气各异 也。”意思是说，动物患病而人不病，相反，人发病而动物不病，人与动物之间的区别是由于“其气各异”的缘故。这就提示我们，研究疾病的发生原因，必须从人体生命活动的特点上着眼，这是个很重要的指导思想。

**(二)从整体观上探求发病规律**

从人类生命本质上说，机体各部分的总合不等于整体，而人体的任何部分又不可以脱离整体而孤立存在。所以，任何局部病变，都是整体的病理反应。中医理论指出，人的脏腑经络，四肢百骸，五官九窍都处于综合的立体化的生理结构之中。同时，人做为有机的整体又与社会，自然界密切联系着。这也是探求病因的重要出发点。

早在《内经》中就把天体演化，宇宙构成和大地气化学说有机地统一起来，并做了十分精彩的论述。人类生命正是在这个时空间处于永恒的运动状态，并以此探求疾病的发生原因。这是病因学说的又一显著特点。

中医学吸收了古代天文学等科学技术的成果，充实了自己的理论。对宇宙的认识，认为是无限的。宇宙间的日月星辰按照不同的轨道不停的运行。而大地是凭介大气悬浮太虚之中的运动球体。在《素问 · 五运行大论》中有这样一段观点明确的描述： “曰：地之为下否乎?曰：地为人之下，太虚之中者也。曰：凭乎?曰：大气举之也。”

以上说明，人类和其他生物居于天地之间，又都位于太虚之中，构成自然界统一的整体。所以，人与自然界气候秘时间的变化和四季及昼夜时序的变更都有着直接关系。因此“人与天地相参”的观点，可以说贯穿在整个中医学术思想之中，从病因学角度提出了“四时阴阳说”、“六淫说”、“疫气说”和“五运六气说”等，对疾病发生的原因进行了深刻地阐述。

四时阴阳说认为：“自古通天者生之本，本于阴阳”(《素问 · 生气通天论》),所以要“和于阴阳，调于四时”。违背四时阴阳，就会引起疾病的发生。例如， “逆春气”,则“肝气内变”;“逆夏气”,则“心气内洞”;“逆秋气”,则“肺气焦满”;“逆冬气”,则“肾气独沉”。 一再强调“四时阴阳者，万物之根本也”。所以“圣人春夏养阳，秋冬养阴，以从其根，故与万物沉浮于生长之门”(《素问·四气调神大论》)。就是在一天之中阴阳变化也有一定的规律。《素问 · 金 匮真言论》说：“平旦至日中，天之阳，阳中之阳也；日中至黄昏，天之阳，阳中之阴也；合夜至鸡鸣，天之阴，阴中之阴也；鸡鸣至平旦，天之阴，阴中之阳也。故人亦应之。”“人亦应之”说明人体与昼夜变化的关系，应之则健康无恙。反之，即可引起病变。在中医病因学中多处论述了这一观点，并详尽地描述了引起的各种病证。

六淫说，即风寒暑湿燥火等六种致病因素。它本来是正常的气候表现，称之为“六气”。当其成为异常的气象变化时，就能使人体致病。在这种情况下，则称为“六淫”。关于六淫学说上起《内经》下至历代医家多有发挥，迄今仍为临床辨证求因之所必需。

五运六气学说就是阐明气候周期变化与某些疾病的发病规律的学说，用来解释某些疾病之所以周期性发生的原因。 指出机体与不同岁年的运动变化有着不可分割的关系。这不仅是我国关于气象物候学的科学文化遗产，也是中医病因学的重要内容。至于引起传染病的疫气说和伏气发病学说，也都从不同的病种角度揭示了人体与自然界相关性的致病原因。

应该明确，人与自然界息息相关。同时，每时每刻也不 能脱离人类社会而存在，人类本身的存在，即是一种社会现 象。人不仅可以改造社会，同样也受着社会条件诸因素的影 响。中医发病学说对此也给予了高度重视。并清楚地指出，高明的医生诊察病因，要明辨贵贱、贫富、苦乐的人事变化与发病的关系。不懂得这一点就不能成为高明的医生，乃至于成为医生的过失。《素问 ·疏五过论》中说的“从容人事，以明经道，贵贱贫富，各异品理”,就是讲的这个道理。饮食、劳倦也是一种致病因素。在中医病因学中还注意到地理环境也往往是影响身体健康的重要因素之一。在《素问·异法方宜论》等篇章中，将不同地域的地理、气候、生活风俗、发病特征，做了详细的描述。如：“东方之域，天地之所始 生也”;“西方者，金玉之域，沙石之处，天地之所收引 也”;“北方者，天地所闭藏之域也”;南方者，天地所长 养阳之所盛处也”; “中央者，其地平以湿，天地之所以生万物也众”。不同地域，在地势，水土，气候以及饮食都存在着明显差异。这是因为“高下之理，地势使然”, “此地 理之常，生化之道也”。很显然，人类生活在不同的地理、空间，就会引起不同的生理、病理变化，出现不同的病证。以上这些内容，我们以后的篇章中还有具体讲述，在这里仅能粗略地做一分析。但是，从中可以看出中医学是从综合整体地研究人类生命和疾病的发生规律这一显著特点了。

**(三)从机体的个体差异上探求发病规律**

个体与个体之间存在着显著的差异。世界上找不到两个完全一致的人来，这是众所周知的客观现实。那么，从发病的原因和条件也就不可能完全一致了。中医学正是从这个认识出发，在人体个体差异与疾病的发生、发展及其性质方面做了深刻而独特的论证。

人体个体差异的形成受着禀赋和后天摄生、年龄、饮食、地理环境很多因素的影响。正是由于这些不同因素的影响，形成了不同类型的体质。据《灵枢 · 阴阳二十五人》把“其态又不合于众者”分为五大类：木形之人，火形之人，土形之人，金形之人，水形之人。每一大类又分为五种类型。共计二十五种不同的体质类型。区分体质类型是以“脉之上下，血气之候，以知形气”为依据的。

另外，还可根据“其态不同，其筋骨气血各不相等”的原则，把人类体征分为太阴之人，太阳之人，少阴之人，少阳之人，阴阳和平之人五类。这五类人的区别，主要是心理、行为上有着不同表现。

临床实践证明，人群中确实存在着不同体质的特征，往往决定着这一体质对某一致病因素的易感性。《内经》中重要的“正气”命题，就明显的包括体质的概念。体质是疾病发生的重要的内在因素，而且也是决定整个 疾病发展的重要条件。《灵枢 · 阴阳二十五人》说，木形之人“能春夏，不能秋冬，感而病生足厥阴”。火形之人“能春夏，不能秋冬，秋冬感而病生手少阴”。土形之人“能秋冬，不能春夏，春夏感而病生足太阴”。金形之人“能秋冬，不能春夏，春夏感而病生手太阴”。水形之人“能秋冬，不能春夏，春夏感而病生足少阴”。

《灵枢 · 五变》中还指出， “同时得病，或病此，或病彼 ……何其异也”?更进一步说： “一时遇风，同时得病， 其病各异”,又是什么原因呢?就是说在同一时间内，或者 感受同一外邪，而所发生的病证不同，这是什么原因呢?《内经》对此做了非常形象的论述“请论以比匠人。匠人磨斧刀砺刀，削斲材木。木之阴阳，尚有坚脆，坚者不入，脆者皮弛，至其交节，而缺斤斧焉。夫一木之中，坚脆不同，坚者则刚，脆者易伤，况其材木之不同，皮之厚薄，汁之多少，而各异耶。 ……况于人乎?”这一段话的意思，是以木质比喻人的体质。木质有坚脆的不同，虽然都是用刀斧砍伐，木质坚硬的就不容易被砍断，木质脆硬的就很容易被砍断。人的体质也是有区别的，比如， 有的人素体阳盛，而有的人素体阳虚。或者是有的人很容易上火，而有的人就很容易着凉。虽然在同样的致病条件下，可是不同的体质，可以患不同情况的病证，就是患上同一病证，病势轻重，病程长短也会有不同的。

**(四)从疾病的运动态势上探求发病规律**

世界上的任何事物都是处在不停的运动状态，不同的事物又有着它自己的运动规律。疾病的发生、发展也毫无例外的在不断地运动变化着。中医的病机学说，就是分析疾病发生、发展与变化的机理的一门学问。所谓“机”字的涵义，就包括机转、机要、变化的意思。任何疾病都不是自始至终静止不变的，相反，却无时无刻地处在动态之中。因此，清楚地了解疾病的运动态势，是正确认识疾病与辨证论治的关键。正是基于这一点，中医根据变化万千的众多病证，概括总结出很有指导意义的理论原则和具体方法。例如伤寒病，《伤寒论》中提出六经辨证纲领，这实质上也是分析伤寒病病机的理论与方法。风寒之邪侵袭人体，做为人身之表的太阳经首当其冲，形成伤寒太阳病。由于患 者体质有强弱不同，病邪性质和感邪轻重存在差异，所以太 阳病也可以出现不同的病理机转，或为太阳中风，或为太阳 伤寒。如果失治或误治，病势深入可以发展为内传入里，伤 津化燥，形成阳明经的里实热证，或者出现病邪盘居半表半 里，而形成枢机不利的少阳经病。病势继续恶化，又可能发 展为太阴、少阴、厥阴等三阴经内虚寒证。从此可以看出， 《伤寒论》六经的意义，是将外感热病演变过程中所表现的 各种证候，从人体抗病能力的强弱，病邪的盛衰及病势的进 退、缓急等方面，进行分析、综合与归纳，找出伤寒病的病机变化规律，从而做出正确的辨证论治。

温病的卫气营血辨证，也同样是这个道理。它不仅是对温病四类证候的概括，也是分析温病病变部位，病势演变，病情轻重的纲领。对内伤杂病的病机分析，多以脏腑功能的改变为依据。 以心脏为例，如果发生病变，可有心阴虚或心阳虚的转化。 脏与脏之间，腑与腑之间又处于密切相关的统一体之中，某 一脏腑的病变又可以影响另一脏腑的改变，这个变化过程，就是脏腑的病机动态。

为了说清楚这个问题，我们举一个常见的感冒病为例进行分析。感冒病初期，由于感受的病邪不同，可有发热轻、恶寒重、无汗、鼻塞、头项强痛、四肢酸痛，脉浮紧等风寒证，也可能是发热重、恶寒轻、咽干口渴，脉浮数的风热证。从病机上分析，病变部位都是在表，病因有风寒、风热的区别，机体的病理改变又有表寒、表热的不同。感冒在表，不会静止不变的，还会随着机体正气的强弱和治疗的正确与否， 出现向愈或加重的趋向，这一趋向的病理，就是我们讲的病机的运动态势。正气未衰或经治疗逐渐战胜病邪，病就痊愈了。如果病邪嚣张，正气虚弱，病机变化可能伤及肺脏，而出现咳嗽、喘息等证；或者是向里传入胃肠而出现呕吐、大便秘结等证。如果属于温病，还可能出现更加急剧的变化，“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”。形成病机运动变化的条件，一方面是感受病邪的程度，另一方面则是机体内阴阳失调，气血盛衰，脏腑功能紊乱及气化升降失常等等。这些内容，在这本小册子中的病机部分，还要详细讲述。

总之，以上的内容，我们从人体生命活动的特点上探求发病；从人 -- 社会 -- 自然界的整体观上探求发病；从机 体的个体差异上探求发病；从疾病的运动态势上探求发病规律等四个方面，讲解了中医发病学的特点。从这些内容中可以说明病因病机学说的精神实质，进而看出发病学所反映出的中医特色。

四、 六 淫

人类的生存与外环境息息相关。春秋四季，寒暑往来的时序变迁，南北湿燥，滨海高山的地理差异，造就了大自然气候的万千变化。在争取生存的斗争实践中，人类锻炼了自身对于外环境的适应能力，并逐步认识到要想防病健身，益寿延年就必须顺应自然气候的变化规律，合理调摄起居劳作，休养生息。我们的祖先早就总结出一整套比较合理的“摄生"方法以颐养天年。自然界的万千气候变化既为人类的生存创造了必要的客 观环境，同时也为人类的发病布下了灾难的种种祸端。这正 如水能载舟也能覆舟的道理一样。万千气象大致可以归纳概 括为“六气”,即：风、寒、暑、湿、燥、火。六气是正常 的气候变动，是人类赖以生存的自然条件。当自然气候发生反常的剧烈变异并超过了人体的适应能力，足以导致疾病发 生的时候，六气才称为“六淫”。淫，含有侵袭淫害的意思，即指为致病因素，所以六淫又称为六邪。六淫是祖国医学范畴内所特有的病因概念。

**(一)六淫的致病特点**

六淫起因于自然界的气候变异，所以主要是一些外因性的致病因素。明显的季节性是六淫致病的最基本的特点。由于自然界 中四季各有所司，六气隶属不同，所以每个季节都有自己的 气候特点，也有各自的易发疾病。大地春回之际，冰雪消融， 暖风频吹，天气由寒渐温并趋向煊热，春季就多见风病、温 病；夏至之后，炎暑渐盛，酷热炽人，便多见暑病、热(火) 病；夏末秋初之际(长夏之时),濡暑未退而兼之湿盛多 雨，则多见暑病、湿病；时至中秋，气爽天高，凉风萧瑟， 又多见燥病；冬至来临之后，寒风凛冽，雪覆冰封，伤于寒邪的病证比较多见。这些都说明某些疾病在相应的季节内发病率增高，有的疾病甚至只发生在某一特定季节内。例如 “先夏至日为病温，后夏至日为病暑”,就明确划定了暑病 发生的严格季节时限。但是我们还必须看到六淫致病的季节 性却又不仅仅是“春温、夏暑、秋燥、冬寒”这一简单的固定程式。所谓“年年度寒暑，岁岁不相同”,六淫致病的季节性也常随着自然气候的变动而产生一定的季节偏移。在不同年份里，同一季节的气候特点(即司令之气)既可以发生 的或早或迟(即未至而至，应至未至),也可以表现为或盛 或衰(即太过，不及),从而影响到疾病发生机率或性质的 变化，导致某些疾病提前或延迟发生。譬如，由于时令不正， 始及早春本应春寒料峭，却一反常态而显得煊热异常， “ 未至而至”,春温早至，是为太过，便多见温病；若冬季无雪，春早少雨，则春温兼燥；阳春已过却暖风迟来，寒气依然袭 人， "应至未至",春温晚至，是为不及，仍可以多见寒病； 若阴云时布，淫雨霏霏，则春寒兼湿。其他各季节的六淫致 病都有这种特点。因此，我们必须依据实在的气候变异来估量六淫致病的季节性及其偏移。

六淫致病受地区环境的影响。东湿西燥，南暖北寒的地域性差异使同一季节的气候特点又出现地理的不同，各种疾病的发生也就必然因之而异。此外还要注意具体的客观环境所造成的影响，如工作或生活居处环境卑湿寒凉的，多见寒病、湿病；淋雨涉水也每易导致湿邪侵淫；虽值盛夏而在寒凉的环境工作或生活的仍可以发生寒病；虽处严冬而在炽热环境工作或生活的仍可见热病。总之，六淫致病的外因性所表现的季节和地理性特点是具体的客观的，不能理解为简单的抽象程式。

六淫致病既可以单一致病，也可以两种以上同时或先后致病。譬如临床上多见风温(热)、风寒、风寒湿、暑湿、燥火等联合发病的情况。六淫在发病过程中常因某些条件的影响而发生病因性质的变化，如素体蕴热的病人，触冒风寒则容易出现风寒在表而内兼里热的“寒包火”证型；某些病人则由于风寒表证失于疏解宣散，延误病机以致风寒内传入里化热；基于六淫个性不同，寒邪内侵易兼湿盛，温热淫害易于化火化燥等。尽管其中有些本属病机因素，已不完全是外因性的六淫，但致病特点则大致相同，而且它的出现与六淫有非常密切的关系。六淫致病的外因性决定了它特有的由表入里、由浅而深 的发病形式和传变层次。中医学里的“卫、气、营、血”, “上焦、中焦、下焦”(三焦),“太阳、少阳、阳明、太 阴、少阴、厥阴”(六经)等辨证方法，就其概念的内涵来 说，都具有从病因病机学角度指明六淫致病由表入里、由浅而深的发病途径和传变层次的意义。同时它作为辨证方法则供临床医生根据不同病因、不同疾病加以随宜选择使用，从而便于指导治疗和预测转归。

六淫致病的重要条件是“邪之所凑，其气必虚”。作为外因性的致病因素，六淫侵害人体就必须通过内因发生作用，内因是决定的因素，所以有“正气存内，邪不可干”的说法。如果正气充沛，就可以闭拒邪气侵淫，即使外环境中存在六淫威胁也不易发病，否则疾病就很难防止发生。譬如素体气虚、卫表疏泄的人，平时就怕风、多汗，俗谓“弱不经风”之体， 一旦季节更迭，气候稍有变动便易发生感臂；素体阴虚，过度劳作的人，在盛暑酷热的气候环境下，比较容易发生中暑。所以古人很早就明确指出：“风、雨、寒、热，不得虚，邪不能独伤人”。这种认识在今天看来也是很有道理的。邪与正的矛后斗争不仅决定着疾病的发生，而且规定着其发展的特有形式。譬如六淫致病的发病方式及传变层次(合病、并病、循经、直中、顺传、逆传等),证候的显现特点(寒、热、实、虚、表、里等)及其预后转归无一不和正气的强弱有关。同为感受外邪，素体阳虚的病人则容易出现风寒表证；而素体阴虚的病人比较容易出现风热表证。这种由于体质差异而见证各不相同的临床现象，启示我们必须把具体的病因和机体的反应性结合起来，才能完整理解中医的病因学说，正确认识六淫致病的实在的临床意义。“审证求因”的分析疾病方法正是基于这一 目的提出并加以使用的。六淫致病与相应脏腑有着密切影响。

中医认为四季之中，五脏各有主时及主气，六淫致病常常表现为与相关脏腑有一定的“亲和性”。譬如心主火，主于夏，暑热火邪就容易伤害于心；肺恶寒，恶燥，喜润，主于秋，温热燥邪及寒邪均容易伤害于肺；脾主长夏，恶湿，湿邪、寒邪便容易伤脾等。脏腑与六淫的互相影响有其生理病理基础，两者的彼此影响是明显的。同时某些脏腑的病理变动还可以产生内源性的风、寒、湿、燥、火，尽管它们基本上是内在的病机变化的结果，但是也常常作为继发性的病因影响疾病的发生与发展。其致病特点，证候性质与外四六淫又多相近似，所以依附在六淫范畴加以讨论。为了区别于外因性的六淫，这些内源性的病邪常称为内风、内寒、内湿、内燥、内火。这些都说明，中医学里的六淫，已完全不是仅指自然界的实在的风寒暑湿燥火等气候现象了，它作为病因概念早已被赋于了新的内涵。

**(** **二** **)** **风** **邪**

风为春季的主气。 “春主风”,这是中医学里的四季分主六气的分类归属方法，实际上四季都可以有风的出现，或和风徐缓，或狂风飞扬，或暖风煦人，或寒风刺骨，自然界的风有千姿百态，风淫致病更是变幻莫测。风邪有外风、内风之分。外风起因于自然气候的变异，内风则与肝脏的病理变动有关。

1. 风邪的性质和致病特点

风为百病之长。风邪是外因中最常见的致病因素，是六淫之首，百病之端。寒、湿、燥、火等邪多依附于风，常常以风为先导而乘隙袭人，如风与寒，风与湿，风与热等多联合发病。至于“风寒湿三气杂至，合而为痹”,导致经脉痹阻，关节疼痛的情况更是明显的例证。内因的风邪或虚风渐起，头痛眩晕，手足麻木；或肝风上旋，卒为中风，昏迷僵仆；或风火相煽，壮热神昏，手足抽搐，变证多端而且容易形成心肝、肝肾、肝脾等多脏同病。由于风邪致病的范围极其广泛，临床见证变幻多端，所以有“风为百病之长”的说法。

风为阳邪，具有升发、向上、开泄的特性。风淫致病多见病位浅表的病症，如外风侵袭多伤人的卫表肌腠，出现发热、恶风、汗出、脉浮的表现。许多外感疾病的初起阶段都常与风淫有关。风伤于卫，腠理疏泄，故恶风、汗出，风邪在表，风性升发向上，故脉见浮象。诸凡病位浅在肌表的病症亦多责之于风淫所致。如风疹、荨麻疹(风疹块)等皆是。至于临床上将皮肤色素变异出现的白斑称为白癜风，将阴囊湿疹瘙痒肿胀称为绣球风等，也是基于病位浅表的特点加以命名。由于风性轻扬升发上浮，所以风淫致病还容易出现"伤于风者，上先受之"的致病特点。诸如头痛、眩晕、眼疾、鼻病、咽痛、咳喘、口眼歪斜、舌强不语等头面、五官、呼吸道病症皆多风淫所致。有的则直接冠以风名，如头痛日久不愈称为头风，眼疾迎风流泪俗称风流眼，口眼歪斜俗称吊线风，水肿骤起漫溢头面四肢，肌肤皆肿者称为风水等。因为肺为五脏之华盖，居至上之位， 《内经》中即有“诸痿喘呕皆属于上”的说法。风淫所病必易伤肺而出现咳喘等呼吸道病症，所以小儿暴喘危殆者又称为马脾风。当然其中另有病起疾暴之意。风性变动不居，善行而数变。风邪致病的重要特征是飘 忽不定，变幻莫测，形无常态，病无定位。如痹证由于风寒 湿三气杂至合而为病，临床上判定风邪偏盛时主要依据其关 节串痛，发无定位，往来游走的特殊表现，并称之为风痹(行痹);荨麻疹的皮疹时隐时现，此起彼伏，发无定时，形无常态，因此又称为风疹块。因为风邪致病所出现的皮疹 多数都有瘙痒明显的表现，又有“风胜则痒”的说法。这些 都体现了风邪致病变动不居，善行数变的特征。同时善行数 变还表现为风淫致病多起病急骤，迅即恶化，前面提到的小 儿暴喘，病势危殆者称为马脾风，就含有此意。其他如风邪 卒中，病人突然昏仆，不省人事，痉厥抽搐或移时复苏，神识虽清而偏傩失语或一厥不复而导致死亡，病势转化极速。“中风”这个名称就体现了“如矢石之中的，若暴风之疾速”的发病特点。尽管多数并非外感风邪，而主要是肝阳亢逆，阳化风动的内风为患，冠以“中风”之名也主要是由于发病疾暴，变化迅猛的发病方式而定。

风性动摇不定。风为阳邪变动不居，风淫致病极易出现人体某一部位或全身的运动性症状。亦如“诸暴强直，皆属于风”所强调的那样，头晕目眩，手足震颤、两目窜视、颈项强直、角弓反张、四肢抽搐等病症多由风淫而起。但是这种情况更多地见于内风致病，即所谓“诸风掉眩皆属于肝”。肝的生理功能主藏血，赖肾水的滋涵，系于筋而关于目，肝之致病不仅由于肝气、肝火、肝阳、肝风的相互影响，而且与心火炽盛，肾水亏乏有密切关系。诸凡热极生风，风火相煽，肝阳暴张，阳化风动，阴血不足，筋失濡润，都可以导致内风骤起。至于癫痫一类的病症，虽然不是风邪直接致病，也常以其发病特点而称为羊痫风。

2. 常见的风邪病证

外风证以头面、肌表或呼吸道的病症居多，通常有起病急、病程短、病无定位、形无常态、变幻莫测、时隐时现的特征。某些外感性疾病或呼吸道感染的初起多见外风证的表现。

风伤于卫：风邪侵袭，营卫不和，则出现发热头痛、汗出恶风、鼻塞流涕、咽痒而咳，或见肢体酸楚不舒，苔薄白，脉多浮滑或浮缓。治疗方法以疏风解肌，调和营卫为主。

风寒在表：风邪夹寒若伤人肌表，则基本症状与伤风证相同。但因兼有寒邪侵淫，所以头痛项强、恶寒无汗、肢体疼痛等症明显，脉多浮紧。治疗方法以疏风散寒，辛温解表为主。

风热在表：风邪夹热(温)伤人肌表，其主症亦同伤风证。但兼温热侵淫，所以微恶风寒，而且头痛目赤、咽痛口渴、咳嗽痰稠等症明显，舌红苔薄黄，脉多浮数。治疗方法以疏风清热，辛凉解肌为主。

风湿在表：风邪夹湿伤人肌表，除伤风症状外，由于湿性重着，阻滞气机，所以头身困重，肢体酸楚、关节烦痛、倦怠乏力，胸脘痞闷、 白淡不渴等症明显，苔薄白腻，脉浮缓或濡缓。治疗方法以疏风祛湿、辛苦宣泄为主。

风邪中络：风中于络则气血痹阻，临床上多见头痛而胀、汗出恶风，面肌痉挛、口眼歪斜、手足麻木、肌肤不仁，或皮肤痒感，状若蚁行，苔薄白腻，脉浮缓或弦滑。治疗方法以疏风散邪，和血通络为主。

风痹(行痹):痹证初起，风淫偏盛，经脉不利，肢体关节呈游走性疼痛：恶风汗出或兼身热，脉多浮缓或弦。治疗方法以疏风通络、蠲痹散邪为主。

风水：风淫于表，肺气壅滞，水湿浸溢肌肤，水肿初起以头面部明显，迅即蔓延全身，可见于急性肾炎、肾病或慢性肾炎的水肿阶段。但是多具有发热、恶风、无汗、咳嗽、喘促、小便不利等症，苔薄白微腻，脉浮。治疗方法以疏风散邪，宣肺利水为主。

风疹：风伤肺卫，血络不和，均可发生各种形态的皮疹，或细小如粟，或融合成片，此起彼伏，漫无定处，时隐时现，瘙痒明显，皮疹色泽淡红，可伴有发热、恶风、无汗等症，苔薄白，脉浮。此处所说的风疹不只限于小儿传染病范围内的风疹。治疗方法均以疏风散邪，解肌透疹为主。

内风证多表现为精神及运动性病证，起病可急可缓，病程或长或短，但以疾暴振动之状常见，以肝风内动为主而影响及于心、肾、脾等脏。热极生风：可见于各种热病过程中，因高热而致风淫骤 起，形成热助风势，火借风威的风火相煽局面，病势危急。 症见高热不退、骤发痉厥、牙关紧闭、两目窜视、惊呼谵妄、 喉中痰壅、手足搐搦、角弓反张，或见神志昏迷，舌红绛苔黄腻，脉弦数。治疗方法则以清热熄风，镇惊豁痰为主。

肝风恣虐：多由于素体阴虚，肝阳亢逆，阳化风动，临床见证有缓急之分。其渐起者，头痛而胀、眩晕耳鸣、心中烘热、烦躁颧红、手足震颤、肢体麻木、失眠多梦、盗汗遗精、腰膝酸软，舌红苔少或见黄腻，脉弦细数。如更年期综合征、某些内分泌疾病、高血压、动脉硬化等都可以出现此证，治疗方法以育阴潜阳，熄风镇静为主。其骤发者，卒然昏仆，不省人事，喉中痰涌，牙关紧闭，两目窜视，颈项强直，四肢抽搐，角弓反张，舌红苔腻，脉多弦急，治疗方法以豁痰开闭，熄风镇惊为主。此时多为中风的闭证阶段，风痰上扰，气血冲逆，蒙蔽清窍，闭塞经络，病势多较危急。若能复苏，则可能出现肢体偏瘫、口眼歪斜、舌强不语、神情呆滞等后遗症；若不能复苏，则由内闭而迅速发展为阳气暴脱，病多危殆。其治疗方法又当随证抉择。

血虚风动：肝主藏血而荣于经筋，若素体阴虚或失血过多，筋失荣养，或久病之后阴液亏耗，筋失濡润，均可导致虚风内起。症见头痛眩晕，视物昏黑，手足麻木，肌肤不仁，肢体蠕蠕震颤，筋脉拘急挛缩，或兼午后潮热，形瘦颧红，失眠多梦，盗汗遗精，舌绛红而干，脉弦细数。临床上多见于体质虚弱，动脉硬化，严重贫血或某些颅内感染的后遗症期，治疗方法以滋阴养血，柔肝熄风为主。

慢脾风：它是小儿慢惊风中的一种特殊证型。主要由于吐泻日久，导致脾气虚乏，阳气衰弱，肝风乘虚而起，凌侮脾脏而发生的惊风证候。按五行分类归属，肝属木，脾属土，脾虚之后，肝气横逆侮脾，所以又称为“土虚木贼”。症见吐泻日久不愈，面色黄白或青黯无华，神情呆滞，睡中露睛，呼吸微弱，哭声低微，手足发凉，不思饮食，腹胀腹痛，手足抽动，舌淡苔白，脉沉细。治疗方法应予温阳补气，健脾柔肝为主。

**(三)寒邪**

寒为冬季的主气。四季虽然都可以有寒气出现，但微甚悬殊，其夏凉送爽者沁心悦意，其冬寒凛冽者冷彻肌骨。寒邪致病亦有外寒、内寒之分。外寒以自然气候的变异为起因，内寒则由脏腑的阳衰阴盛而肇端。

1. 寒邪的性质和致病特点

寒为阴邪，伤人阳气。寒在阴阳属性分类上隶属于阴，即所谓“阴盛则寒”。寒邪是一种极为常见的致病因素，以损伤人体的阳气，导致脏腑功能衰退为主要特征，所以有“阴盛则阳病”的说法。阳气在人的生命活动中居于非常重要的地位。在外可以卫护肌表，抗御外邪侵害；在内可以资生气化，温煦气血，鼓动脏腑的生理功能。所以古人喻之为“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰”。寒邪侵淫，损伤阳气，必然导致阳气温煦无力，从而出现一系列以脏腑功能衰退为特征的寒性病证。如寒邪侵袭肌表，郁遏卫阳则出现发热、无汗、恶寒、体痛等外感表证。

虽然“人之伤于寒也，则为病热”的说法是将“寒”作为一个包罗多种外感性病因在内的广义概念加以使用的，但是寒邪是引起外感性 热病的一个重要原因，这一点则是应该肯定的。某些体弱或 中气素虚的病人， 一旦感受寒邪还可能出现寒邪直中于里的 情况，表现为面色苍白、恶寒喜暖、口淡不渴或喜热饮、身 无大热、手足逆冷、脘腹膜胀，腹痛肠鸣、大便溏泄或完谷 不化、小便清长等症状，因而有“诸病水液，澄澈清冷，皆 属于寒”的认识。 一般说来，凡是阴寒内盛，脏腑阳气衰弱 的病人，都可能出现里寒证，但临床上以脾、肾二脏的里寒证多见。

寒性凝滞。人身的气血津液皆依赖阳气的资生气化，并借助于阳气的温煦鼓动而通达于经脉之中，输布于周身内外。寒为阴邪，其性凝敛而阻滞阳气畅达，以致气滞血瘀，津液不行，经脉闭阻，从而容易发生各种痹痛之证。如寒邪客犯经脉，痹阻气血，常出现关节疼痛而位置多固定不移的寒痹；寒邪客犯肠胃，气凝血涩，阳气失其冲和温煦，则出现脘腹膜胀、肠鸣腹泻、时腹自痛的中焦寒证；寒邪痹阻胸阳，阳虚不能化饮，寒饮停踞在胸胁，或由于“宗气不行，血为之泣",发生心血瘀阻，脉络不畅，均可以导致胸痹而出现胸背胁肋疼痛、气短、咳嗽或难以平卧等症状。正是基于寒性凝滞的认识，人们认为寒邪阻滞气机而发生疼痛症状的机率比其他因素要高得多。

寒性收引。收引与凝滞是相互联系，相互影响的两个特性。寒邪侵袭人体凝滞气机，很容易出现一些收缩牵引的表现。譬如在日常生活中人们在寒冷的环境里或在水温过低的水中游泳，腿部往往会发生“抽筋”的现象；由于天气寒冷而衣着过于单薄时，人们也常会作出缩首跪身的样子，就都是“寒则气收”的表现。正是基于这些生活实践的体验，古人总结出寒性收引的致病特点。寒邪侵袭肌表则卫阳阻遏，毛窍收缩，从而出现恶寒、无汗，毛褒粟起，身体战栗以及骨节疼痛等症状；寒邪客犯经脉关节则经脉收引，拘急而痛，关节屈伸不利；寒邪客犯肝脉则小腹部拘急痉挛，疝气冷痛等症便容易发生。

2. 常见的寒邪病证

外寒证以某些外感病的初起，呼吸道及四肢关节病变多见。寒邪直中于里比较易见胃肠道的病证。外寒证多由触冒风寒而起，尤以冬寒季节发病机率最高。

寒邪在表：寒邪伤人肌表，阻遏卫阳，壅滞营阴，导致太阳经脉不利，气血流通受阻，经脉拘急，病人多有发热、恶寒、无汗、头痛、项背强痛、肢体关节疼痛、脉浮紧等症 如太阳病伤寒证即是比较典型的寒邪在表证候。由于寒邪多与风邪联合致病，故一般症状与风寒在表相同。治疗方法以辛温发表，疏风散寒为主。

寒湿在表：寒湿均为阴邪，都易伤人阳气，寒湿伤于肌表，容易出现发热、恶寒、无汗、头痛而沉重感或如物束缚、肢体困重酸楚或肢节腰背酸痛等症，苔白腻，脉浮缓或弦。治疗方法以辛温解表，散寒祛湿为主。

寒痹(痛痹):寒邪侵袭经脉，阳气温煦无力，气血凝滞，经脉痹阻或筋脉拘急，均可导致痹痛。临床上以寒湿合邪留滞关节的更多见。病人关节疼痛剧烈或拘急屈伸不利，痛处固定，畏寒喜暖，得热则舒，遇冷加重，季节或气候变动对寒痹病情影响十分明显，苔白腻，脉沉迟或弦缓。治疗方法以温经散寒，通络蠲痹为主。

寒伤脾胃：多由于外寒直中于里或过食生冷所致。寒伤 脾胃则中阳不振，气机凝滞，中焦升降枢机失其常态，或呕、 或痛、或泻，或数症并见。这类病人平素脾胃阳虚气弱，是 其重要内因。临床上多见脘腹胀痛、呕吐吞酸、食欲不振、 肠鸣腹泻、恶寒喜暖，也可以外兼发热、身痛等表证。其呕 吐物及粪便多为清淡稀薄，夹有不消化食物，臭味不大，小 便清长，这些都符合“诸病水液澄澈清冷，皆属于寒”的特点，苔白腻，脉濡缓或沉迟。治疗方法以温中散寒为主，可根据不同情况配伍降逆和胃，理脾止泄，芳香化浊，调气止痛，辛温解表诸法兼治。内寒证主要是脏腑阳衰气弱，生理功能衰退而发生的 “阳虚阴盛，寒自内生”的病理变化。内寒证也可以在外寒 内侵，阳气虚衰的基础上转化而来。各脏腑均可以出现寒证，但临床所见仍以脾、肾二脏居多。

肺寒证：肺为娇脏喜温恶寒，《内经》中就提到“形寒饮冷则伤肺”。肺主一身气化，肺气不足，则寒饮内踞，而发生肺寒证。肺主呼吸，肺气不足则肃降失调，必然导致气道通行受阻，津液泛为痰饮。常见病症为：面色苍白、形寒肢冷、恶风自汗、鼻塞不畅、涕流清稀、咳嗽哮喘、痰多清稀或如涎沫，苔白腻，脉弦缓。治疗方法以温肺化饮，止咳平喘为主。

脾寒证：气虚阳衰则阴寒内生，脾阳的盛衰在很大程度上决定了中焦阳气的盛衰，寒踞中焦也常以伤害脾阳为主。由于脾的病理生理特点是恶寒喜温，恶湿喜燥，脾阳不足则津液输化失常，寒湿困阻中焦。其常见病症为：面色苍白、脘腹胀闷、食欲不振、恶心呕吐、时腹自痛、肠鸣腹泻、倦怠乏力、畏寒喜暖、手足不温，或肢体水肿日久不消，按之 深陷不起，小便清长或不利，苔白腻，脉沉缓或迟。治疗方法以温中散寒，健脾益气为主。

肾寒证：肾为先天之本，藏有真阴真阳，肾的阳气盛衰影响到全身各脏腑的阳气盛衰，各脏腑阳衰发展到严重阶段莫不累及于肾阳。所以阳虚内寒证与肾的关系更为密切，所谓“诸寒收引，皆属于肾”就概括了这一特点。肾阳虚衰不仅影响人体的生殖机能，水液代谢，而且可以波及全身，元阳不足时各脏均可受到不同影响，其中以心、脾两脏为甚。心肾阳衰时，阳虚不能主水，寒水上凌于心则心悸不宁；脾肾阳衰时，火不暖土，肾失封藏，三焦气化受阻，则寒湿侮牌出现五更泻或水肿漫溢。当肾阳虚衰，阴寒内盛时，其常见病症为：面色苍白、倦怠乏力、眩晕耳鸣、呕吐清诞、脘闷腹胀、腹痛肠鸣、黎明腹泻或久泻不止、下利清谷、畏寒喜温、手足逆冷、水肿或腹水日久不消、按之深陷不起、腰膝酸软、阳萎精冷、宫寒不孕、小便清长或不利，苔白滑，脉沉细迟。治疗方法以温肾助阳，逐寒利水为主，目的在于益火之源，以消阴翳。

**(** **四** **)** **署** **邪**

暑为夏季的主气。暑性属火属热而兼湿，有严格的季节性，即所谓“先夏至日为病温，后夏至日为病暑”,入秋之后署气渐消，虽有“伏暑晚发”的特殊情况，但起病之因也是夏伤于暑所致。由于暑邪概因自然界的炎暑酷夏逼蒸而成，所以纯属外淫，并无内暑之说。心主火而通于夏，暑邪内迫则易于伤心。

1、 暑邪的性质和致病特点

暑为阳邪，其性炎热。夏暑之季正是四季之中天气最为炎热的时候，若暑气过盛，炎热逼蒸，必然使人难以适应，发病之后常出现一些类似火邪、热邪致病的某些特征。如表现为高热、面赤、多汗、口渴、烦躁、谵妄、喘促、舌红或绛、苔黄厚、脉洪数等。由于早期主要的常见症以阳明(胃)的热证为主，叶天士曾提出过“夏暑发自阳明”的病理认识。既然炎热过盛为暑，发病又以热证为特征，那么暑为阳邪就不言自明。至于所谓的“阴暑”之称，乃是指在夏暑之季为了消暑避热而啖冰饮冷、露宿贪凉、风吹冷浴太过等原因而招致触冒风寒所发生的某些外感性病证，意在区别于暑热本证。虽然阴暑的称谓有混淆之嫌，但从反面却明确了暑为阳邪的基本特征。

暑性升散，易于耗气伤津。暑为阳邪，性易升散。由于炎热逼蒸，腠理开泄而汗出涔涔，大量汗液外泄不仅耗伤津液，而且由于气随津泄导致气虚。所以《内经》说：“灵则腠理开，荣卫通，汗大泄，故气虚矣”。这就是临床上为什么感受暑邪之后常会出现倦怠乏力、气短心悸、头晕目眩、甚至昏倒、不省人事等症状的原因。热伤气，是中医学病理中最基本的简明概念之一，所谓“壮火之气衰”就是指的炎热亢盛时对人体正气的耗损。暑热之伤津除汗出过多而外，还可以由于炎热之邪直接煎耗体内阴液，从而发生口渴喜 饮、心烦、小便色赤量少等症。另一方面，中暑的发生从内 因来看与体质气阴素亏，也不无关系。如《内经》在讨论煎 厥的成因时指出：“ ……烦劳则张，精绝，辟积于夏，使人煎厥。"

暑多夹湿。由于盛夏炎暑之季，雨水频多，日晒热蒸，空气湿度很大，所以暑邪致病常兼有湿邪的特征。如头晕而 沉、倦怠乏力、肢体困重、胸脘痞闷、食欲不振、恶心呕 吐、大便溏泄等。暑邪既然是湿热合邪，有时候会因而出现暑热偏盛或暑湿偏盛的不同表现。

2. 常见的署邪病证

暑邪纯属外淫，与外界自然气候有非常密切的关系，它不仅有夹湿兼热易伤气津的致病特点，而且有比较严格的发病季节，凡发生于夏至之后到秋分之前的温热性症证常与暑邪致病有关。

伤暑：感受暑热的轻症。病人常表现为头晕、头痛、全身不适、倦怠乏力、心烦口渴、低热、多汗、胸闷、食欲不振、小便赤涩等症状，舌红苔薄腻，脉多濡数。治疗方法以芳香宣化，清暑泄热为主。

中暑：感受暑热的重症。在盛夏炎暑时病人卒然出现面赤高热、头晕头痛、多汗喘喝、呕恶胸闷、甚至猝然晕倒、不省人事或手足逆冷，舌苔垢腻，脉洪数或沉伏。治疗方法以清暑益气，泄热开闭为主。昏仆者先予芳香开窍。

署湿：感受暑邪而湿邪偏盛者，多见气机阻遏，湿困于脾之证。病人面黄而垢，低热缠绵、头晕多汗、泛恶呕吐、胸院痞闷、食欲不振、腹胀腹泻、大便色黄如糜或如水样、胶体困怠，舌红苔厚腻，脉濡数。治疗方法以芳香化浊，宣暑利湿为主。

暑温：起病多急，病人常有高热不退、烦渴多汗、头痛呕吐、嗜睡或谵妄，舌绛红苔厚腻或黄糙，脉洪数或沉数。暑温有偏热偏湿的证候差异。当暑邪伤心，热入营血之后，可以出现神志昏迷、痉厥抽风、手足逆冷等症，即所谓之暑厥、暑风之证。暑温的治疗方法宜首用辛凉，继用甘寒，清 暑泄热而敛气津；暑厥与暑风重症，治疗时应注意芳香开窍，清心豁痰，镇痉熄风。

**(** **五** **)** **湿** **邪**

湿为长夏的主气。四季均可有湿，但以夏秋之交湿气蒸腾，雨水频多，所以湿邪淫害人体以长夏为甚。湿有外湿、内湿之分。外湿浸渍肌腠、经络、关节，多与自然气候，居处环境有关；内湿困遏脾胃，多由脏腑功能失调而起。外湿与内湿在一定条件下，还可以互相影响。

1. 湿邪的性质和致病特点

湿性重浊粘滞。湿淫所害，浊阴弥漫，清阳为之困遏，多表现为一系列特有的临床症状。重，即沉重或重着，主要是指病人的自我感觉症状。如头部为诸阳之会，湿邪困阻则清阳不展，以致出现头重如裹、昏蒙不爽，或兼耳聋失聪等症；湿邪侵淫肌腠，阳郁不伸，气血痹阻，则见肢体倦怠、困重乏力、肌肤麻木不仁，或水肿漫溢肌肤，或发为白瘩、水痘等症；湿邪痹阻经络，留连关节则见腰脊强直不利，困重沉着艰于行动，关节肿胀疼痛重着，故湿邪为痹又称为着痹。浊，即浑浊，主要是一些外现症状。如湿邪留滞，病人多见面黄而垢，如蒙灰尘之状，两目多夥；湿困于中大便溏泻，寒湿者泻如清水，湿热者粪如酱色，粘滞不爽；湿阻于下，小便淋涩不爽，尿液浑浊，或尿如脂膏，或妇人带下腥秽。由于湿性重浊，湿淫致病多见下部症状，所以又有“湿邪易伤人于下”的说法。粘滞，在某种意义上讲，主要是指其病理特征。如湿邪为患，起病多缓慢，病程冗长，缠绵难愈，临床上湿邪导致的发热常表现为身热不扬，汗出不解，日久不退；湿温之证，其症状层层抽剥，治疗难奏述效，病程迁延难愈，更突出反映了湿性粘滞的特点。

湿为阴邪，阻遏气机，损伤阳气。湿之如雾，从阳则开，从阴则凝。湿邪弥漫则阻滞气机，损伤阳气。人体的气机升降运布虽然由五脏分主，但以中焦牌胃为升降之枢机。脾主湿而恶湿，赖阳气而司运化。湿邪氤氰，气机为之痞塞，对脾的影响尤其明显。所以湿邪伤人，虽然可以漫布三焦，影响全身，但脾气困阻的症状最为常见。譬如腹泻的病机有“无湿不作泻”的认识， 一些腹水胀满之疾亦多从脾湿论治，而有“诸湿肿满皆属于脾”之说。湿之在上，蒙蔽清阳则头重如裹；湿之在中，困遏脾阳则呕恶纳呆、口淡不渴、厌食油腻、胸脘痞闷不舒、腹胀肠鸣、或泻或痢、腹水或肢体水肿，由于脾主四肢肌肉，湿困脾遏，阳气不伸则肢体倦怠，困重沉着；湿之在下，膀帐气化受阻则尿少或淋沥不爽。此外临床常见的身热不扬，表情淡漠等症，与湿阻气机，损伤阳气亦不无关系。

2. 常见的湿邪病证

外湿为患以浸淫肌腠、经络、关节为主，但也可以内涉营血或累及脏腑。湿从表入，除易兼风邪之外，还可以寒湿或湿热合邪。

湿痹：湿邪痹阻经脉，留连关节，气血循行不畅，症见肢体关节烦痛重着，或关节微肿，屈伸不利，肌肤麻木不仁，遇阴雨天气则诸证加重，舌苔厚腻，脉弦缓。治疗方法以疏风利湿，蠲痹通络为主。

湿阻：多见于温暖潮湿地区及长夏季节，症见面垢，头晕，恶心呕吐，口淡或甜腻，胸脘痞闷，不思饮食，倦怠力，舌苔白腻，脉濡缓。治疗方法以芳香化浊，淡渗利湿为主。

湿温：邪在卫气阶段，起病缓慢，身热不扬、汗出热不解、头重如裹、面垢而黄、恶呕纳呆、胸脘痞闷、腹胀腹痛、体表出现白瘩，倦怠乏力、表情淡漠、肢体困重，舌苔厚腻秒浊，脉濡数。治疗方法以芳香宣化，清热利湿，淡渗通阳为主。

内湿见证以脾为主，或者旁及开胆，累及下焦、膀胱或二肠。湿邪阻滞，气化不行，或湿从寒化，或湿从热化，临床见证不一。

湿热黄疸：可见于急性传染性肝炎、胆系感染、溶血性黄疸等病。湿热郁蒸，肝胆疏泄不利，则身热不扬、倦怠乏力、面目黄疸、汗多肤痒、口苦心烦、呕恶纳呆、厌食油腻、胸脘痞闷、胁肋胀痛、腹胀便秘、小便黄赤，舌红苔黄腻，脉濡数或弦数。治疗方法以清热化湿，利胆退黄为主。

湿困于脾：脾司运化而输布津液，主湿而恶湿。湿盛困遏脾阳，则运化失职，水津不布，多出现胃肠功能障碍及水液代谢失调病症。如倦怠乏力，肢体困重，呕恶食少，胸脘痞闷，腹胀腹痛，肠鸣有声，腹泻清稀或痢下粘滞秽浊，浮肿尿少或腹水胀满，舌苔厚腻，脉沉缓。治疗方法以燥湿健脾，行气利水为主，随证加减。

下焦湿热：湿热互结下焦，膀胱气化受阻，可见低热多汗、少腹胀痛、尿血、便血、尿频急而痛、小便浑浊黄赤、淋涩不利、下肢或足部浮肿、湿疮浸淫、妇人带下诸证。治疗方法以清热利湿为主。

**(六)燥邪**

燥为秋之主气。伸秋之后，万物萧索，凉风刚劲，空气趋向干燥，所以燥淫致病比较多见。但秋季之外，凡因气候煊热，雨雪稀少，多风而干燥，都可以形成燥淫致病的条件。外燥有凉燥、温燥之分；内燥则出于热邪煎炼，误治劫夺，久病之后脏腑虚损以致津液精血过耗而成。

1. 燥邪的性质和致病特点

燥性干涩，易于伤津耗液。燥为阳邪，其性干溷枯涩。“燥胜则干”,多表现为一系列津液不足，精血虚损的病证，如鼻干涕少、咽干而痒、声音嘶哑、干咳痰少或痰色白粘咯吐不爽、口唇焦裂、口渴思饮、大便干结、小便赤涩、肌肤不荣、毛发焦枯、舌红而干、苔糙或焦裂起刺、脉细数等阴津亏损表现。所谓“诸涩枯润、干劲皲揭、皆属于燥",就明确概括了燥淫致病的基本特点。外燥致病主要与自然气候变异有关，凡深秋或冬末、春初之际，由于雨雪稀少，气候煊热或风频刚劲，空气湿度明显下降时，便易形成燥淫而发病。 一般来讲，温燥与凉燥主要以是否兼有热象为区别，多与气候的过与不及有关，可参照气候变化的特点而定。临床上温燥比较凉燥更多见，这与温热之邪易于伤津损液不无关系。至于内燥致病的成因则甚多，如温热病的过程中常见有不同程度的伤津损液表现，热邪愈炽，津伤愈甚，高热日久，或温热病的后期，各脏腑的伤津化燥之证更属常见。方如白虎加参汤、沙参麦冬汤、增液汤、复脉汤、五汁饮等皆是为生津濡液，养阴润燥而设。误治也常是伤津化燥的重要成因，凡发汗、涌吐、利尿、攻泻等法使用不当，或过用苦寒，妄投辛热之剂，均可伤津劫液，导致阴虚化燥之弊。津伤于外者筋失濡润而拘急；津损于内者肠枯胃燥而便秘；津乏于上者肃降不行而音哑干咳；津亏于下者气化不利而小便短涩。凡此种种都因燥而干涸枯涩。

燥淫所伤，肺胃为甚。肺喜润恶燥，司呼吸之职，借口鼻而通于外界自然之气，所以外燥淫害，多从口鼻而入，最易伤肺。燥邪所伤，津枯不润，必然影响肺脏的宣发肃降功能，以致呼吸不利，发生各种呼吸道病症。如发热、恶风寒、鼻干涕少、咽干喉痒、音声嘶哑、干咳少痰、或痰如白胶略吐不爽、或呛咳而痰中带血、胸痛苦满、喘息。由于肺与大肠的表里关系，还可以出现便秘腹胀等症。肺燥起于内因者或由热盛津伤，或由肝火炽盛销烁肺阴，或由本脏虚损肺阴不足，则其临床见证不一 。胃为阳土，居六腑之首，“泻而不藏”,在生理上以通为顺，以降为和，以润为常，喜润而恶燥。所以各种原因导致的伤津损液、阴虚血少，都可以影响胃的通降功能。胃的燥热证是比较常见的，如潮热多汗、烦渴引饮、唇口焦裂、齿干舌燥、腹胀满痛、大便燥结、小便赤涩、苔焦黄起剌等症。由于肺胃生理关连十分密切，而且都有善润恶燥的特点，所以内燥证肺胃同病的情况比较多见。

2. 常见的燥邪病证

外燥证以某些外感性病证多见。燥而有热者为温燥，燥而兼寒者为凉燥，但都以伤津损液而表现为干涸枯涩的症状为共同特点。

温燥：燥而兼热，多见于久晴无雨或应寒反温，气候煊 热的舂秋之季。燥邪外袭，淫伤于肺，故症见发热、微恶风寒、头痛眩晕、肤燥无汗、鼻干涕少、口燥烦渴、咽喉肿痛、咽痒而干、干咳痰少或痰色白粘如胶、咯痰不爽、或呛 咳声嘶、或痰中带血、咳引胸痛、大便秘结、小便黄赤，舌 红苔薄而干，脉浮数或弦数。治疗方法以清热润燥，宣肺化痰为主。

凉燥：时至深秋，或未及中秋但雨水稀少，秋风刚劲，未至而至天气早寒，易见凉燥之证。燥邪伤肺症见发热、恶风寒、头痛眩晕、体痛无汗、肌肤枯燥、咽痒、鼻干涕少、于咳痰少或咯痰不爽、口干唇裂，舌苔薄白而干，脉浮弦或浮紧。治疗方法以疏表宣肺，润燥化痰为主。

内燥证依其成因及所伤脏腑不同而见证各异，以津液消亡，精血内夺比较明显，因此临床所见其干涸枯涩的特点尤为显著。

肺燥阴虚：邪热销烁，久病伤阴或痨瘵虚损，以致津液耗损，阴虚不足，肺燥而虚火内燔，肃降失职，呼吸为之不利。症见潮热颧红、形体消瘦、肌肤枯燥、毛发不泽、口燥咽干、干咳或呛咳、咳声嘶哑无力、痰少或痰中带血、咯血胸痛、喘息气短、眩晕耳鸣、盗汗失眠，舌红苔少而干，脉细数或细弦。治疗方法以清燥肃肺，养阴生津为主。

燥热内结：邪热炽盛，劫夺津液，多易化燥而内结胃肠。伤津轻者，燥热无形，症见壮热多汗，唇干口燥，烦渴引饮，苔黄燥，脉洪数。治以清热生津为主；伤津重者，燥热有形，症见潮热多汗，唇裂口燥，烦躁谵妄，腹满胀痛，大便燥结不通，小便赤涩而短，齿干无津，舌红苔黄褐或焦黑起芒剌，脉沉数。治以润燥软坚，急下存阴；若热邪已衰，阴液损伤较重，以致肠枯便燥者，治法当以养阴增液，润肠通便为主。具体方药更须随证斟酌。

精枯血燥：由于失血过多，误治劫夺，久病虚损，以致 肝肾阴虚，精枯血燥，则可见形体消瘦、潮热盗汗、肌肤干 涩、毛发焦枯、神情疲惫、腰膝酸软、气短心悸、声嘶息 微、干咳无痰、或痰中带血、或经闭不行、或大便干结状如 羊矢，舌红无苔，脉细数或细弦。治疗方法以滋肾填精，养血润燥为主。

**(** **七** **)** **火** **(** **热** **)** **邪**

火热为夏季的主气。火热同属，在自然界中火本有形，热则无形，热只是火的一种能量释放形式。在祖国医学范畴内，火有其特定的含义，生理上它是阳气盛衰的具体象征，病理上它又是一种炽烈而变幻多端的致病因素。温与热，只是微甚之别，但两者都专指为致病因素。 一般来说，作为病因概念，火邪多由内生，起因于脏腑阴阳失调；温邪慨因外感，肇端于自然气候变异；热邪则外感内伤均可以发生。所以内则火热并称，外则温热同名。虽然火热同属，温热相近，但是温邪与火邪在某些特性上则相去已远，还须注意其问的区别。火热致病易伤于心，温邪上受首先犯肺。此外肝、胆、胃、肾等脏腑在火邪致病上也有举足轻重的影响。

1. 火邪的性质和致病特点

火为阳邪，其性上炎。火热之邪皆由阳气亢盛而起，所谓“气有余便是火”,阳气亢盛最终则表现为火热淫害。临床见证如高热不退、恶热喜冷、面红目赤、烦渴多汗、声高气粗、谵语妄动、腹满便秘、舌红苔黄、脉洪数实大等，都体现了“阳盛则热”的致病特点。此外火热之邪内迫于心，侵扰神明，热闭心包又极易出现精神神经方面的症状，如心烦、失眠、躁扰不安、谵语妄动、嗜睡、昏迷、痉厥抽风等，所以有“诸躁狂越，皆属于火”的说法。

同时过度的精神活动也可以影响五脏阴阳失调而形成“五志化火”,如怒则肝火炽盛，气火上逆而出现头痛眩晕、面红目赤、心中烦热、呕血、中风、昏厥。火性燔灼升腾，炽烈于上，因此火证多见于上部。如心主火，心脉络于舌本，心火上炎则口舌生疮、浸淫溃烂、红肿而痛。所谓“诸痛痒疮，皆属于心”; 胃之络起于目内眦，夹鼻循齿而行，口舌又皆属于胃，胃火 炽盛炎腾于上则目赤、鼻干、鼻衄、呕血、牙龈肿痛、口舌 生疮；肝胆内寓相火，其经脉过胸胁，环耳后，上入头巅， 肝胆火热冲逆于上则胸胁苦满、心烦喜呕、口苦咽干、耳鸣耳聋、眩晕头痛、目赤肿痛。热极风动，风火相煽。火为阳邪，炽烈升扬，火腾风动，风助火势，火借风威，每易酿成燎原之灾。中医称为热极生风，风火相煽。心主火，肝主风，火热燔灼心肝，蒙蔽神明，激荡肝风，其病情变证多较凶险。火热内闭心包，神明受阻，轻则谵语、躁扰、嗜睡，重则昏迷、不省人事；肝火内炽，阳亢风动，筋脉拘急，在高热之时可见目晴窜视或震颤、颈项强直，角弓反张、手足搐搦、痰涎雍盛等症。所谓“诸热瞀瘾，皆属于火”就概括了这一特点。

伤津劫液，迫血离经。火热之邪对人体津液精血的消耗劫夺是十分明显的。火热炽盛既可以通过腠理开泄，汗出过多而伤津损液，也可以直接燔灼煎耗使津液消亡。所以火热为患时，病人均有不同程度的伤津或阴虚症状。如咽干口燥、烦渴引饮、肌肤干涩、口唇焦裂、大便燥结、小便赤 涩、舌干齿燥等，具体的见证又因所伤的脏腑不同而有所区别。津液精血异名同类，都容易受到火热的戕害。血液循行于经脉之中赖阳气温照而营运不息，火热炽盛则迫血妄行，灼伤脉络，以致血液沸溢，离乱经道而发生各种出血病证，如肺络灼伤则略血，胃热炽盛或肝火冲逆则呕血，热壅肠间则便血或下痢脓血，热结膀胱则尿血等。妇人崩漏月经过多而责之于血热妄行者亦时有所见。外感温热之邪化火极速， 内陷营血之后常以不同形式的出血作为它的重要表现之一， 如斑疹密布、衄血、呕血、便血、尿血等均可出现。此外由于火热聚结而局部腐蚀血肉，溃为痛脓，还可以发生肺痈(肺化脓症)、肠痈及体表的各种疮疖痈肿。

2. 常见的火(热)邪病证

外因性的火热诸证，主要见于温热病，其次为风寒内传入里或湿邪郁结日久化热所致。温热病有风温、春温、暑温、秋燥、冬温等区别，其发展过程可表现为卫、气、营、血或上焦、中焦、下焦等不同阶段。由于温邪化热化火极速，兼证及变证比较复杂，所伤脏腑不同，临床见证不一。由于温病学中已有系统论述，这里只作简略介绍。

热在卫分：病在肺卫，温邪初袭，伤津亦轻。症见发热、微恶风寒、头痛、口渴、咽喉肿痛、咳嗽痰少或黄，舌红苔薄黄，脉浮数。治疗方法以辛凉轻剂，疏解清热为主。

热在气分：病在肺胃，热炽津伤均较明显。症见高热、多汗、烦渴引饮、喘咳气促、痰多黄稠、腹满便秘、小便黄赤、齿干口燥，舌红苔黄厚而干，脉洪数或沉数。治疗方法以辛凉重剂，清热保津，肃肺化痰，或通腑泻浊，急下存阴为主。

热入营血：毒热内陷心肝，阴液耗伤严重。症见高热不退或入暮夜甚、烦躁、谵妄、嗜睡、甚则肢厥神昏、颈项强直、角弓反张、手足抽搐、体表斑疹隐现或密布、色泽炊红、衄血、呕血、便血、尿血，舌绛苔少而干，脉沉数或弦细数。治疗方法以清营透热，凉血化斑，芳香开窍，镇痉熄风为主。内因性的火热诸证，主要由于脏腑阴阳失调所致。阳气 亢奋时， “阳胜则热"多见实火证；津液精血不足时，“阴虚生内热"多见虚火证。

实火证：以心、肝、肺、胃为常见，实火的主症为高热、口渴、烦躁、谵语、便秘、小便赤涩，舌红苔黄，脉数。治疗方法也各有侧重，心火炽盛时，症见口舌糜烂赤肿、小便赤涩淋痛、心中烦热、心悸怔忡、惊惕不安、失眠多梦，或烦躁、谵妄、嗜睡、昏迷、舌红尖赤。治宜清心安神，泄热开窍或导赤泻火；肝火炽盛时，症见头痛眩晕、耳鸣耳聋、目赤肿痛、吞酸口苦、胁痛胀满、烦躁易怒、呕吐、略血、妇人崩漏，或颈项强直、手足抽搐、痉厥动风。治宜清肝泻火、凉肝宁血或镇肝熄风；肺热炽盛时，症见咳嗽喘息、气促胸闷、痰黄稠不易咯出或气味腥秽、胸痛咯血。治宜清肺泻火，降气化痰或宁络止血；胃热炽盛时，症见高热多汗、烦渴饮冷、呕吐、呕血、口臭、口腔溃烂、口唇焦裂、牙龈肿痛、腹胀腹满、大便秘结。治宜清胃泻火，通腑降浊或凉血止血。

虚火证：以肺、胃、肝、肾为常见。虚火的主症为潮热颧红、口干思饮、五心烦热、心悸怔忡、盗汗失眠、形瘦神倦、大便干结、小便黄赤短涩，舌红苔少而干，脉细数。治疗方法以滋阴清热为主。虚火证各脏腑之间可以相互影响，临床见证错综复杂，治疗方法也不尽相同。肺阴虚火旺时，肃降失职，肺络灼伤，受肝、肾影响明显。症见午后潮热、形瘦颧红、咽燥口渴、干咳痰少、声音嘶哑、痰中带血、略血鲜红、喘促气短、胸膺疼痛、盗汗失眠、舌红而干，脉细数。治宜滋阴降火，清燥救肺或宁络止血。胃阴虚内热时，津液虚乏，胃失和降，易见肺胃同病之证。症见低热不退、倦怠乏力、心中烦热、盗汗失眠、干呕泛恶、食欲不振或饥不欲食、口渴思饮、胃脘隐隐作痛、大便干结、小便黄赤，舌红苔少而干，脉细数。治宜甘寒生津，养阴益胃或清热润燥。

肝阴虚火旺时，肝阳上僭，阳化风动，与肾精不足，水不涵木有密切关系，并易影响及肺、胃。症见潮热颧红、眩晕耳鸣、心中烘热、胁肋隐痛、呕逆食少、失眠多梦、手足拘挛、肢体麻木、痉厥抽搐、呕血、妇人崩漏或经闭，舌绛红而千，脉弦细数。治宜清肝降火，滋阴潜阳或镇肝熄风。肾阴虚火旺时，精血耗伤明显，常会波及全身。症见潮热颧红、形体消瘦、精神倦怠、虚烦不寐、眩晕耳鸣、视物昏花、心悸怔忡、动则喘甚、腰膝酸痛、两足痿软、遗精滑泄、妇人崩漏，舌干红无苔，脉细数。治宜滋阴降火，育阴潜阳或补肾涩精。

**(** **八** **)** **疫** **疠**

疫疠之气在四季均可出现。在祖国医学范畴内还称作“瘟疫”,“时疫”、“疠气”、“戾气 ”、“毒气”、“乖戾之气”等。因为它不同于六淫，所以也称为“异气”。疫疠的名称最早见于《内经》,它认为“疫之与疠，即是上下刚柔之名也，穷归一体”,是专指天地之间一类特殊的，可以引起暴发性广泛流行，互相传染，危害严重的致病因素。我们的祖先远在细菌、病毒被发现之前，就科学地推断出天地之间存在着一种疫疠之气，它是导致传染病发生乃至广泛流行的根本原因，并因此逐步形成系统的温病学说，认识到通过防疫和免疫可以预防某些传染病的发生，这些都对世界医学的发展做出了伟大的贡献。我国早在十六世纪已普遍应用人痘接种法进行人工免疫预防天花，其后才传入欧洲。为此，法国的启蒙思想家、哲学家伏尔泰曾 赞扬说：“这是被认为全世界最聪明最讲礼貌的一个民族的伟大先例和榜样。"

**1. 疫疠的性质和致病特点**

疫疠流行受自然气候，地理条件影响。疫疠的发病高峰在不同年份，不同季节和不同地区会出现很大差异。每年的气候特点不会完全一样，如偏于少雨干燥、酷热炎暑、湿气氤氲都可能为某些疫病形成相应的流行发病的客观条件；疫病在四季之中也有易发的季节，如白喉、烂喉丹痧、瘟毒发颐等，多见于冬春煊热之时，疫痢、瘴症又多发生在夏秋湿热交蒸之时。某些疫病在不同地区的发病高峰及流行情况也不完全一致。

互相染易，病状相似。疫病的发生都具有强烈的传染性，某一疫病在一方一域之内沿门历户遍相传染，凡与之密切接触受其毒气者几无幸免。《内经》中曾指出“五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似”。酿成普遍流行的疾病暴发，主要的临床表现几乎一致。历史上为害最烈的天花、麻疹就是这样，无论老幼强弱，触之即病，病状相似。

疫气受自口鼻，内伏募原。温疫致病，自口鼻而侵入人体，并且主要是经呼吸道传染而发病，这一点与六淫致病有明显的不同。清代温病学家叶天士根据这个认识提出来“温邪上受，首先犯肺，逆传心包"的发病规律。疫毒内侵之后，有时候并不立即发病。《温疫论》曾指出：“温疫之邪，伏于募原， ……至其发也，邪毒渐张，内侵于腑，外淫于经、营卫受伤，诸症渐显 ……"至少吴有性在这里就已经指出了传染病有一个潜伏期。虽然各病的潜伏时间长短不一，但都必须经过“内伏募原”阶段以后，“邪毒渐 张”,“诸症渐显”,才能进入临床发病阶段。这是疫疠致病区别于六淫的明显特征，也是传染病发病规律方面的重要特点。化火极速，易犯营血，侵扰神明。疫疠之气性属温热，化火极速，耗津动血之烈尤甚于六淫。临床上多表现为温热病证，所以又称温疫、瘟毒、疫毒。温疫的传染性极强，发病迅猛、变证凶险，极容易出现毒热内陷心包，蒙蔽神明的表现。如高热烦躁、谵语、嗜睡、昏迷、痉厥抽风等。叶天士指出的“逆传心包”正是概括了这个规律和特点。疫毒内犯营血之后，灼伤络脉，迫血妄行，所以体表各种形态的斑疹，以及吐血、衄血、尿血、便血等不同形式的出血，都是瘟疫病极为常见的症状。

除上述诸项外，疫疠致病的免疫性也是一个重要的特点。如天花、麻疹、白喉等罹病之后可以永不再发，获得稳固的终身免疫，而且还可以通过人工免疫的方法预防其发病，这也是与六淫致病特点完全不同的。

2 · 常见的疫疠病证

疫疠致病的范围很广，如天花、麻疹、水痘、白喉、大 头瘟、疫疹、疫毒痢等都是临床的常见病证，这里只略举一斑加以介绍。

疫疹：又等丹痧、烂喉痧、猩红热。这些名称的本身就已从不同侧面概括了疫病的特征。疫疹流行于冬春，起病急，高热烦渴，头痛，倦怠乏力，咽喉疼痛红肿溃烂，皮疹细小如痧猩红弥漫，压之退色。毒热炽盛时可出现脓毒血症，内陷心肝则昏迷、抽搐，环口可呈苍白，舌红绛起芒刺如杨梅状，脉洪数。皮疹消退后可见脱屑，指趾端可呈大片脱屑。治疗方法以清热解毒，凉血透疹为主。后期应注意养阴清热。

疫毒痢：多见于夏秋之际，起病急，变化快，病情凶险。初起常以高热、抽风、昏迷为主症，而里急后重、下痢脓血等症状在开始阶段常不明显。毒热内闭时可见烦躁谵妄、高热不退、反复抽风、神志昏迷等危急表现。治疗方法以清肠解毒，泄热开闭为主；若由于正气不支，则病情可急剧恶化，酿成内闭外脱的垂危局面，病人突然出现面色苍白或青灰，四肢发凉，呼吸浅促不匀，眼神凝滞，脉细数或沉伏欲绝。治疗时又必须邪正兼顾，急以扶正固脱之法。

五、 七 情

七情，即指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种不同的情志变化，它是对人类复杂的精神活动表现的基本概括。精神是人对于客观世界的反映。在社会实践中，由于人们所处的政治经济地位不同，环境及遭遇不同，可以产生不同的道德观念，思想感情和志趣爱好；七情变化也必然会因人因事而异。譬如人们常说“触景生情”也同样是这个道理。我国宋代有个大文学家范仲淹，曾在著名的《岳阳楼记》中写到： “朝晖夕阴，气象万千；览物之情，得无异乎?”当“露 雨霏霏”之时，看到“阴风怒号，浊浪排空，日星隐耀，山母潜形”的景象，人们会产生“满目萧然，感极而悲”的情志变化；但是到了“春和景明”之时，“岸芷汀兰，郁郁青 背，沙鸥翔集，渔歌互答”,大自然的一派生机盎然的艳媚 景色又使人们觉得“心旷神怡，喜气洋洋”,感受大不相同。然而人之七情不仅是对客观事物的简单反映，精神活动的复杂性还在于人对七情有一种自我节制的能力，所以能做到“不以物喜，不以己悲”也正是这种能力的反映。精神活动是人类正常生理的反映，并通过七情的方式表 达出来，即所谓“人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐”。七情活动本来是人们正常生活中不可缺少的重要内容，但是失于节制，过度强烈，卒然发生或长期存在的一些情志变化和精神刺激，则可以作为致病因素导致疾病的发生。所以从摄生防病的观点出发，古人提出来“恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来”,强调了节制七情对预防疾病的重要性。

在祖国医学范畴内“七情”和"六淫"一样，主要是做为与因概念加以使用的。但是七情又不同于六淫，七情基本上是内因性的致病因素，由于自身的精神活动异常导致五脏功能失调，阴阳气血逆乱而病自内生，所以又常直称为“内伤七情”。

**(一)七情的致病特点**

1。不同情志对五脏的不同影响

人的精神活动以五脏精气为其物质基础，并通过七情变化而表露于外。祖国医学认为不同的情志变化是分属于五脏的，即：心“在志为喜”,肝“在志为怒”,脾“在志为思”,肺“在志为忧”,肾“在志为恐”。正是由于这种七情与五脏特定的相关性，以及五脏各自不同的生理病理特点，决定了七情对五脏的不同影响。喜伤心。虽然喜笑是人之乐事，而且有“人逢喜事精神爽”的说法，但是喜笑失于节制则有害身心之弊，却是勿庸置疑的事实。“喜则气缓”,过度的喜笑可以使心气缓纵，气机涣散不收，影响到神志则精神不能集中，心气涣散神不守舍，则夜难入寐或多梦幻；影响到血脉则宗气不行，营血瘀涩，血脉阻滞而发生胸痹心痛或心悸怔忡诸证。

怒伤肝，怒对人体的伤害居七情之首，怒之为害主要有三： 一为气逆，二为伤脾，三为动血。 “怒则气上”是伤肝之后最显著的病理特点， “怒发冲冠”作为文学词语虽然不无夸张之喻，但却称得上是怒则气上的绝妙形容。暴怒则肝气冲逆于上，从而导致多种病变。若气壅于上而闭塞清窍，神明受阻或血随气逆并走于上而郁于头部，则可能发生“气厥”、 “薄厥”或“大厥”等危重证，症见卒然昏仆，不省人事；若气火冲逆，肝失藏血之职，血失营守之常，气逆血涌则症见呕血盈盏，量多鲜红；如素有恚怒，蕴而不发，久郁不解导致肝失条达疏泄，气机郁结不畅；若影响肝络不舒 则症见胁肋苦满、攻撑胀痛；若肝气横逆而乘犯脾胃，影响 运化则症见呕吐呃逆、嗳腐吞酸、食欲不振、腹痛腹泻；若 气滞日久而血瘀络阻则症见胁肋刺痛、胃脘痛、症瘕积聚、 痛经、经闭。此外郁怒日久，化火伤阴以致肝阴肝血亏耗， 肝阳上僭或肝风内动还可以出现头痛、眩晕、耳鸣、肢体震颤或麻木诸证。

思伤脾。虽然“脾在志为思”,但是七情之中思维是最高级、最复杂的精神活动。思维必须依赖心脾二脏的协调才能完成，这就决定了在病理上思伤牌时心必受累的特点。深谋远虑来源于反复的思索，凡事都需要“三思而后行”,在日常的生活、学习和工作中，人们从无间断地运用着思维能力。然而思虑过度时对人体的戕害也很大，“思则气结”是其病理方面的基本特征。当人们在排难解忧之际或苦于所求而不可得的时候，过度的苦思冥想则凝神敛志以致劳神耗血，心脾具伤，气机阻滞，郁结不畅。所思不得，则生忧患，故有忧思伤脾之说。由于这种伤害是在潜移默化之中进行的，所以又称之为“暗耗心脾气血”。心主血而藏神，脾 统血而藏意，思虑所伤，心脾气血不足，神无所养，意无所 存，则症见心悸怔忡、失眠多梦、头昏健忘或妇人脏躁、哭 笑无常；思伤于脾，气机郁结不畅，影响胃纳脾运则症见胸 脘痞闷、食欲不振、腹胀便溏；脾气既伤，统血失职还可能发生使血、崩漏之症。悲伤肺。“悲则气消”,悲哀太过而失于节制常使人的 情绪索然，萎靡不振，意志消沉，对肺气的宣发肃降功能容易产生不利的影响，表现为胸闷气窒，善太息等症。由于悲伤日久忧愁难解，意志消沉，抑郁不畅，还可能进一步影响到心脾二脏，出现头昏乏力、失眠多梦、食欲不振、形瘦气弱，甚者咳嗽吐血或妇人经闭、崩漏诸证。但一般说来悲伤于肺所发生的病变比较局限。

恐伤肾。“恐则气下”,卒遭惊恐而产生的极度恐怖和畏惧心理，易导致气机下陷，肾气不固，失于封藏之职，常常表现为二便失禁、面色苍白、手足不温或肢体痿软瘫痪等证。惊恐有着不解之缘，恐伤肾实际与“惊则气乱”有着密切关系，所以恐与惊，既有相同之处又有区别。恐，是事情尚未发生之前或者发生之后，精神时时处于恐惧状态，久则引起疾病；惊，乃是某种事情在精神毫无准备的情况下突然出现，而必然会引起人的惊吓反应。惊主要与心肝二脏有关，惊的刺激容易使得心肝二脏发生某些病变。由于惊的突然性，就会使机体气机发生逆乱。这如同在平静的湖面上投进一块石头，立即波浪翻滚。惊引起的疾病，轻则是心气不宁，神气浮越而出现一些神志症状，如慌乱失措、心悸怔忡、惊惕不安、夜难入寐、多梦或睡中惊叫。过度惊叫刺激，还可以使人出现面色苍白或青黯，手足发凉、四肢拘急，或昏迷、抽搐等证。这些都说明七情致病时对于五脏的影响是错综复杂的，并不都是按照固定程式发生

2. 不同脏腑病变表现为不同情志异常

人的精神活动与情志变化以五脏精气为其物质基础，这就决定了五脏与七情的密切关联。异常的精神活动与情志变 化故然可以对五脏的病理生理产生极为明显的影响，而内在 的五脏病变也容易导致相应的情志变异，因此七情又常常是 内伤诸病的外现症状之一。如《内经》曾说“肝气虚则恐， 实则怒", “心气虚则悲，实则笑不休"。临床上内伤七情 诸病都有不同的情志异常表现。如肝气郁结时病人多表现为 情绪抑郁不乐，多愁善感或情绪易激动，烦躁易怒；肝火炽 盛时病人烦躁易怒的表现更为突出，甚至出现躁扰不安、骂 詈不休、毁物伤人的异常行为；肝胆气虚时病人常有遇事易 惊、惶惶然如临危境、闭户静居、夜眠惊醒的精神症状；心牌血虚时病人易出现神不守舍、意无所存的精神症状，或精神恍惚、心神不宁、哭笑无常，不知饥饱、行为乖戾，或心 悸怔忡、失眠多梦、健忘；痰火上蒙、肝胃热炽而扰于心神 时，常表现为精神错乱、犹如梦幻、狂妄躁扰、伤人毁物、语无伦次、不避亲疏等种种神志异常症状。

3. 七情所伤，心为其主

七情变化虽有不同，但都是精神活动的不同外现，这些精神活动都总属于心，即所谓“心主神明”。心在人体内具有特殊的统领地位， “为五脏六腑之大主”, “精神之所舍”,心的统领作用使得五脏六腑的生理功能保持着协调统一，心神调达则七情有节。这种关系当然也会反映到七情与脏腑的病理变化方面，七情尽管分属五脏，但七情的任何异常不仅影响到相关脏腑，也必然影响到心。 “悲哀愁忧则心动，心动则五脏六腑皆摇",就指明情志异常首先影响到心，心病之后其他各个脏腑也先后受累。当然七情所伤也可以先影响他脏，最终导致心神逆乱而出现全身的病变。

**(二)常见的情志病证**

情志变化虽然可以伤及五脏，但临床所见以心、肝、脾三脏的病证居多，而且在其病理变化方面易有气滞、化火、夹痰及伤阴的不同兼证。

1。痰气郁结(梅核气)

(郁证中的痰气郁结)相当于现代医学所说的神经官能症(癔球)。多由于情志怫郁，气滞痰凝所致。临床表现可见咽中不适、如物梗塞、吞之不下、咯之不出、胸脘痞闷、气窒不舒、时善太息、食欲不振，诸证随情绪变化而时重时轻，舌苔薄腻，脉弦滑。治疗方法以舒肝解郁，调气化痰为主。

2. 脏躁病

多见于妇女，相当于现代医学所说的神经官能症及更年期综合征。多由于情志不畅，肝肾虚损或心脾血亏，神失所养而致。临床表现可见精神惚恍、坐卧不宁、哭笑无常、如有神灵所作、夜眠多梦、时有汗出，或似寒无寒或似热无热等感觉异常，舌红苔少，脉细数。治疗方法以滋肾柔肝，调达气机或益气养血，安神定志为主。

3。气厥

气厥实证亦相当现代医学之神经官能症的癔病发作状态。多由于郁怒所伤，开气不舒，气机逆乱以致痰气暂时闭阻清窍所致。临床所见暴怒或突然精神刺激之后，卒然昏仆、不省人事、面色苍白、手足拘挛或有抽搐，但很少发生意外伤害，病人神识尚存，对痛觉刺激有保护性反应，少数病人肢体僵直成木僵状态，舌苔薄腻，脉弦滑。治疗方法以舒肝调气，解郁化痰为主，必要时可加用针刺及心理治疗。

4. 癫狂证

多由于强烈的情志刺激而导致精神失常。临床表现不一，常见的症状有喜怒无常、精神恍惚、思维混乱、语无伦次、狂妄躁动、叫骂不休、行为乖戾不避亲疏，或登高而歌、弃衣而走、窬垣上屋气力异常，或自尊高贵、自辨才智，或不知秽洁、不知饥饱等种种精神错乱及行为异常表现，舌苔厚腻，脉弦滑洪数。治疗方法以清心泻火，涤痰镇静为主。

六、 饮 食 、 劳 倦

饮食和劳动是维持人类生存的基本条件。合理的饮食调摄与劳逸调节对于保障人体的健康极为重要。然而一旦饮食不节或劳逸不当，则又可能对人的脏腑生理功能发生不利的影响，从而导致一系列的病证。 一般说来，饮食与劳倦在祖国医学中被认为是内因性的致病因素，而统称为“内伤饮食劳倦”。

( 一 )饮食

“民以食为天”。人们通过摄入水谷饮食汲取必要的水谷精微营养物质，维持生命活动，从事各种劳动和保持健康长寿。饮食对于人的生理病理有着至关重要的影响，所以有“得谷则昌，失谷则亡”之说。水谷摄入体内，通过胃肠的容纳受盛和初步的腐熟消磨，再经过脾的运化进一步汲取其精微部分，才能在五脏六腑的作用下生成津、液、精、气、血、营、卫等奉养五脏六腑，营周全身各个部位，保持旺盛的新陈代谢和生命活动。正是由于“胃为水谷之大海”,承担着饮食的运化的重任，所以中医将脾胃喻为“后天之本”,强调“五脏六腑皆禀气于胃”。因此，诸凡饥饱无常，饮食不洁或饮食偏嗜，都可能导致脾胃的伤害并进而影响全身各个脏腑，变生多种病证。

1. 饮食所伤的致病特点

饮食所伤的致病特点与其致病的方式和性质有关。饥饱无常。没有规律和不适量的饮食习惯对脾胃的伤害最为显著。饮食入量不足可因工作学习过于紧张、生活习惯、经济、疾病或心理变态等方面的影响。饥饿日久则脾胃虚弱，中气不足，营血亏损，全身各脏腑组织也都处于营养 缺乏状态。出现形瘦体弱，或面浮肢肿、头昏乏力、气短懒言、心悸自汗、发肤不泽、失眠健忘、虚劳贫血或时有寒热、虚咳喘促等证。饮食过饱，特别是暴饮暴食，超过了胃肠受纳容量和脾胃的腐熟运化能力，极容易导致饮食停滞，宿食中阻，所谓“饮食自倍，肠胃乃伤”。宿食阻于中焦，痞塞气机，影响气机的正常升降，则导致呕吐酸腐、不思饮 食、脘腹闷胀、腹痛拒按、大便秘结，或腹痛欲泻、泻后痛 减、大便酸腐糟杂不化诸证；小儿脾胃薄弱，不知饥饱，若 哺喂失宜更容易出现乳食停积之证。食积日久蕴生湿热还可以出现身热面赤、唇红口臭、脘腹胀满、面黄肌瘦、毛发焦 枯、手足心热、夜睡不宁、惊叫易啼等症状， 或酿成“积滞”、 “疳证”。暴饮暴食之后导致胃肠脉络损伤则容易引起呕血、便血诸证。此外某些严重的心肺疾病，由于饮食过量还可能导致病情恶化甚至猝死。

饮食偏嗜。合理的饮食才能保证足够的营养。若饮食习惯不良，偏嗜某些食物，就容易造成某些营养成分摄入过量而其他营养成分摄入不足，或损害脏腑而引起阴阳偏盛偏衰，出现多种病证。如肥胖、贫血、夜盲、佝偻病等多与某些营养成分缺乏，偏嗜饮食的习惯有一定关系。过食肥甘厚味或嗜酒过度者，中焦易于蕴生湿热痰浊，导致阴虚阳亢。《内经》所说：“膏粱之变，足生大疗”。常容易发生糖尿病、肥胖病、疗疮痈疡，或眩晕、头痛、中风、偏瘫、失语等病证。嗜食辛辣过度，则积热伤阴，气血壅滞，容易出现呕血、腹胀、痈疡、痔漏、便血等症。嗜食甘甜者，令人中气壅满，影响食欲不振。嗜食咸者对肾病水肿不利。嗜食生冷者，易于损伤中阳，寒湿内生，影响脾胃运化，则发生呕吐、脘腹胀痛、肠鸣腹泻等症。

饮食不洁。许多胃肠道的传染病或寄生虫病均由于不注意饮食卫生，吃了不洁的食物而导致病从口入，直接伤害胃肠，发生腹痛、泄泻、痢疾等病证。具体见证各不相同，但多有呕吐、胸腕痞闷、腹胀腹痛、肠鸣腹泻等胃肠功能紊乱表现。此外常见的蛔虫、蛲虫、绦虫、钩虫等肠道寄生虫证也多因饮食不洁而致，临床常出现面黄形瘦、嗜食异物、脘腹疼痛、夜眠不安等证。

2。饮食所伤的常见病证

饮食所伤主要在于胃肠及脾。但影响可及全身，导致的病证亦多，前面已有述及。这里仅举几种常见病证。

饮食积滞：起因于暴饮暴食或进食不易消化的食物，症见而赤身热，或夜热为甚、唇红口臭、 呃逆嗳腐、恶心呕吐、不思饮食、脘腹闷胀、吐后觉舒、 腹胀而热、腹痛拒按、大便秘结或腹痛欲泻、泻后痛减、大便酸腐糟杂不化、夜眠不实、盗汗易惊，舌红苔厚腻，脉滑数。治疗方法以消食导滞，通腑降浊为主。

府证：痞证以偏嗜甘肥，积热伤津，脾胃虚损，气血不足，脏腑失养为主，但所伤脏腑不尽相同，疗证尚有多种证候。其主要表现为面黄肌瘦、肌肤不泽、毛发焦枯、头大颈细、睡中露睛、脘腹胀满、消谷善饥或不恩饮食、腹大青筋显露、四肢不温或肢体浮肿、尿如米泔，舌苔厚浊，脉细滑。治疗方法以消宿理脾，益气养血为主。

痢疾(湿热痢):由饮食不洁而起，病从口入，湿热内蕴，薰蒸气血，阻滞中焦而导致身热口渴、腹胀腹痛、里急后重、大便滞下不爽、脓血夹杂而次多量少、肛门灼热，舌红苔黄腻，脉滑数。治疗方法以通腑泄热，行气和血为主。

**( 二 ) 劳 倦**

劳动创造了人类社会的一切。随着社会的发展，劳动的形式将发生巨大的变化，简单繁重的体力劳动将逐渐被复杂的技术性劳动和脑力劳动所取代，劳动也不再仅仅是谋生的手段了，它将成为人们生活中不可缺少的乐趣之一。合理的体力劳动可以使人们的筋骨强壮，血气流通，保持健康长寿。然而违反生理的劳倦却足以导致许多疾病发生，所以古人很注意“不妄作劳”的摄生保健原则，当然好逸恶劳的生活习惯对健康也是有害无益的。在祖国医学范畴内，作为病因概念的“劳倦”不仅指劳 其筋骨的体力劳动，至少还包括劳其心神的脑力劳动和纵欲过度的房室劳损。

1. 劳倦所伤的致病特点

耗伤中气，影响脾运。“劳则气耗”,劳动过度，则耗伤人的阳气精血。精气是力量的源泉和物质基础，人们也常用“精疲力尽”来形容过度的劳累。因为脾主运化水谷精微，脾主四肢肌肉，水谷入胃， “食入于阴，长气于阳”,化生的阳气精血奉养四肢肌肉，人们才能有气力去进行各种劳动。那么劳倦过度就必然耗伤中气，影响脾的正常运化，而出现头昏神疲、四肢倦怠、乏力气短、懒于语言、不思饮食、动则气喘、心悸自汗等中气不足的表现。强力负重还可能导致筋骨损伤或伤及血络，出现腰背酸痛、胃痛、呕血等症。肾为藏精之脏，"作强之官，技巧出焉",肾主骨，脾肾二脏关联十分密切，水谷之精充养于肾，肾之阳气温煦至脾。所以劳倦亦可耗伤肾的精气，劳则气耗之后，气虚不锢，出现小便频数、肢体浮肿等症。脾肾不足还可以进一步影响到肺气虚弱，出现汗出恶风、咳喘气短、动则加重的表现。损血竭精、殃及心肾。劳心之人思虑过度常会引起心脾阴血的耗伤。心为精神之所舍，脾藏意而主思，强力记忆和苦思冥想，或曲运心机构思巨著，人们常用“呕心沥血”来形容其劳苦之状，积以时日必然暗耗心脾阴血，心神失养，脾运受累，则出现形疲面黄、头昏健忘、失眠多梦、心悸怔忡、胃纳不香等症。若由于所思不得而更添忧愁悲愤之情，则对心脾阴血的耗伤更为严重，饮食难进则阴血生化之源匮乏，其对人体的伤害又可影响到肺肝肾诸脏。此外不加节制的性生活，会导致“以欲竭其精，以耗散其真”的房室劳伤，过度的嗜色纵欲，或女子胎产过多，都可以造成肾的阴精真气耗伤，肾精既亏则髓海不足而见眩晕、头昏、耳鸣、耳聋、健忘、失眠多梦、心悸怔忡。肾失封藏而出现遗精滑泄，作强无力则腰膝酸软、阳萎不举。冲任不固则崩漏、带下，或因肝肾精血耗竭导致经闭、不孕。总之，劳伤心神和房劳过度主要以损血竭精、殃及心肾为特征。

过度安逸、气血滞涩。劳逸是相辅相成的，只有劳逸适度才能保持旺盛的生命活力。人体在适度的劳动或体力活动中，可以促进气机通畅，血液周流，保持良好的精神和食欲。若安逸过度，终日安卧，则容易导致气血滞涩，循环不畅，影响脾胃运化，出现胸闷憋气、胸膺肩背疼痛，肢体酸楚、食欲不振、腹胀便秘等症。

2. 劳倦所伤的常见病证

劳倦伤脾：劳倦所伤，脾气虚乏，则出现面色淡白或萎黄、形体倦怠、神疲乏力、语微声低、动则喘息、自汗恶风，或身热不退、食欲不振、脘闷腹胀、大便不调，或崩漏、经闭、带下诸证，舌淡苔薄，脉细缓无力。治疗方法以补气健脾为主，同时要避免过劳。房劳伤肾：嗜色纵欲，胎产过多，以致耗伤肾气，精血 不足则见形神憔悴、面白颧红、潮热盗汗、失眠多梦、咳嗽 吐血、喘息气促动则尤甚、腰膝酸软、遗精滑泄、阳萎不 举、经闭不孕、滑胎崩漏诸证，舌红苔少，脉细数。治疗方法以补肾培元，滋阴助阳为主。同时须节性欲。

七 、 痰饮 、 瘀血

痰饮和瘀血是中医学的特殊的病因概念。 一般来讲，痰饮和瘀血都是在某些因素作用下人体脏腑功能失调的病理产物，作为继发性的致病因素，它们又可以直接或间接作用于人体的某一部位、某些脏腑组织面产生相应的病理变化，导致一系列复杂的病证。

**(一)痰饮**

痰饮是人体水液代谢局部障碍而产生的病理产物，是人身水湿津液所化生。痰饮在中医学中是一个含义较广的概念。痰包括风痰、热痰、寒痰、顽痰、湿痰等不同的类型。据临床见证而辨，痰饮可分为有形与无形之别。有形的痰饮是指视之可见，听之有声的痰饮，即客观所见之痰；无形之痰饮是指有痰饮的常见症状，但却不能直接看到实质性的痰饮。脏腑功能失调，水液代谢障碍是产生痰饮的根本原因，其中尤以肺、脾、肾等脏的气化功能失调，三焦水道失于通利为主要原因。

肺失宣降。肺主治节与敷布，为水之上源，具有通调水道的作用。外邪袭肺而致肺气失其宣肃之职，则津液凝聚为痰。如若肺气素虚，治节无权，津液失于宣化，或脾气虚乏而痰自内生，痰浊上干于肺，即所谓"脾为生痰之源，肺为贮痰之器”,均可致肺失宣降，聚湿为痰。脾失健运。在正常生理状态下，脾主运化和散精。若饮食不节，伤及脾胃，或久居湿地，冒雨涉水而致外湿困脾，或思虑劳倦，脾气损伤，致使脾不健运，化失其正，则水湿停聚而为痰饮。故有“脾土虚湿，清者难升，浊者难降，留中滞膈，淤而成痰”的说法。

肾元亏损。肾为水火之脏，主温煦而司开阖，调节一身之水液代谢。脾的运化，膀胱的气化均离不开肾阳的温煦。如肾阳不足，肾气虚衰，则蒸化无力，开阖失司，不能纳气归元，水不得化气，亦可聚湿而生痰。除此之外，外感六淫之邪入里化热或七情过激，五志化火，饮食劳倦，生活失宜，都可致脏腑的功能失调，气不运化宣行，聚湿而成痰饮，从而成为痰饮形成的间接因素。

1. 痰饮的致病特点

在中医临床治疗中，由痰饮引起的疾病是多种多样的，古人有“痰为百病之母”,“痰生怪病”之说。

痰浊阻滞，气机不利。痰浊壅盛，阻塞气机，气失调畅而致清气不升，浊气不降。临床常可见到胸闷、咳嗽喘促、喉间痰鸣、头目眩晕、胃脘堵闷、不思饮食，腹泻肠鸣、肢体沉重等证。痰扰神明，心神不宁。痰浊上扰清窍，则易蒙蔽心神，神无所主而逆乱。常可见到突然昏仆、不省人事、神志痴呆、喜怒无常、呕吐痰涎，或狂躁不休、喧扰打骂、逾垣上屋、不避亲疏，或毁物伤人、气力逾常。痰窜经络，气血阻滞。痰浊流窜经络，常可致经络闭塞，气血运行不畅。若痰饮流注阳明之络则肩背牵引疼痛、肢体麻木。筋脉痹阻可见口眼歪斜，甚则半身不遂。若痰瘀互结，又可见皮下肿块、瘿瘤、凛疬。痰湿阻于胞络，气不运行，可致不孕证的发生。

2. 常见的痰饮病证

痰火扰心：大怒之后，肝火暴张，鼓动阳明痰热，上扰神明，而发癫狂。此证相当于现代医学中的精神分裂症。临床可见性情急躁、面红目赤、狂妄躁扰、语无伦次、骂詈不休、毁物伤人、不避亲疏等种种情志异常的表现，舌 绛苔黄，脉弦大滑数。治疗方法以镇心涤痰，泻肝清火为主。

痰浊阻肺：痰浊壅盛，阻塞肺络，使其失去宣肃之职。此证相当于现代医学中的支气管炎、支气管哮喘等症。临床可见胸闷、咳嗽喘促、喉间痰鸣、痰涎壅盛、不得平卧等症，舌苔厚腻，脉滑。治疗方法以肃肺祛痰为主。

痰阻中焦：脾不健运，痰饮内停，阻滞中焦。此证相当于现代医学中的急慢性胃炎、胃神经官能症等疾病。临床常见头眩心悸、胸脘堵闷、食欲不振、呕吐痰诞、肠鸣腹泻，肢体沉重等证，苔白腻，脉濡滑。治疗方法以和胃化痰为主。

风痰阻络：劳倦内伤，脾失健运，聚湿生痰，痰郁化热，阻塞经络，蒙蔽清窍。或肝阳上亢，逆犯脾胃，脾失健运，内生痰浊，热炼成痰，痰火横窜经络，蒙蔽清窍。可见突然昏仆、不省人事、喉间痰鸣、肢体偏瘫、肌肤不仁、语言不利，苔厚腻，脉弦滑。相当于现代医学中的脑血管意外等症。治疗方法以祛风通络，豁痰开窍为主。

**(二)瘀血**

瘀血是人体内的血液运行不畅甚至停滞凝聚于一定处所的病证。中医对于瘀血的含义和概念是很广泛的。如凝则脉不通为瘀血，离经之血为瘀血，污秽之血为瘀血，坚硬成块为瘀血。现代医学中的一些病症与中医的瘀血证十分类似，如心肌梗塞、肺心病、肝硬化腹水、胃及十二指肠球部溃疡、肿瘤等等。

瘀血一证的成因是很复杂的。中医认为，人体中的血液应是在脉道之中，沿着一定的方向，运行不止，环流不息，反之则可导致瘀血证的发生。就五脏而言，瘀血证与心、肝、脾三者的关系甚为密切。心主血，血液在脉道内流动要靠心气的推动。肝藏血，又能调节血量。脾生血又统血。任何一脏的病变都会导致血运的障碍而致瘀。

情志致瘀。“血为气之母，气为血之帅”,这是中医理论对于气血之间关系的概述，两者犹如交融之水乳相依相存。如若情志过极，阴阳气血失于调达，而致气血逆乱，常可导致瘀血的产生。“大怒则形气绝而血宛于上”,“怒则气逆，甚则呕血”,都是对情志致瘀的描述。日常生活中的有些人由于过度的情志波动而发生脑血管意外、心肌梗塞等症都是情志致瘀的实例。

外伤致瘀。人体的外伤也常会导致瘀血，《内经》中曾提到： “有所堕坠，恶血留内”。外伤常可使经脉受损而血溢于脉外而生瘀血，如跌仆之后皮肤的青紫瘀斑，以及重度外伤面出现的颅内血肿、内脏出血等都是外伤致瘀的具体表现。

外邪致瘀。外感六淫之邪亦可成为致瘀的因素，其中尤以寒邪更为多见。常言说： “得寒则凝”即是一个通俗的道理。寒邪侵袭人体可使血行停滞而致瘀阻。另外，火热燥邪常可煎耗伤血，热毒熏蒸肌肤则可致瘀而腐化为脓，发为疮荡肿痛。热入营血又可致肌肤出现瘀斑。

正虚致瘀。若久病耗伤正气，气虚则推动血液流行之力减弱而发生瘀阻。甚则阳气衰微，寒自内生，血脉不行亦可致瘀。或素体阴虚，血脉不充，血行涩滞而发瘀阻。血流的脉道犹如河床一般，如水源充足，水流通畅，则泥沙不易沉积；反之，水源贫乏，水流缓慢，则易发生瘀塞。

1. 瘀血的致病特点

阻滞经络，气血壅塞。瘀血停留则经络闭塞，气血的运行失其通畅调顺。中医理论认为“不通则痛”, 故疼痛是瘀血证的一大特征。瘀血证所见之疼痛多为刺痛、钝痛、刀割样痛，且疼痛拒按、固定不移。如头窍被瘀血所阻，则头痛。瘀阻在心，则心前区刺痛。瘀阻胞宫，则见痛经等证。

瘀血不去，新血不生。 《血证论 ·瘀血》中曾述： “凡 系离经之血，与荣养周身之血已睽绝而不合 ……此血在身， 不能加于好血，而反阻新血之化机”。瘀血阻络则影响新血 的化生，诸窍及肌肤失其濡养。所以患有瘀血证的病人多伴见面色晦暗、黧黑、青紫、舌暗紫或有瘀斑、毛发稀疏干枯易折或脱落、皮肤色素沉着、肌肤甲错脱屑、青筋暴露、肢体麻木、拘急等证。

瘀血涩滞，血不归经。瘀血内阻，则血液不能循常道运行而外溢，因此瘀血证常伴见吐血、衄血、便血、尿血等多种出血证。还可以见到四肢躯干某部位的症疲、积聚、皮肤瘀点、紫斑、血缕红痣等离经之血聚汇于内的表现。血瘀日久，正气耗损。气为血之帅，血为气之母，运血者为气，载气者为血，二者相互为用。若血瘀日久，血流郁滞，则血对气的生成、载运、调节发生障碍，而致正气耗损。故有“血不生则阴不足以配阳，势必五脏齐损”之说。血瘀日久的人常可见心悸气短、头晕耳鸣、面色苍黄而黯、 两目干涩、形体消瘦、纳少乏力、畏寒喜暖、四肢瘐瘀等阴阳偏衰的证候。

2. 常见的瘀血病证

瘀血一证虽有其一定的致病特点，但由于瘀阻的部位不同，临床所表现的证候也有所区别。

瘀阻在心：情志所伤，气郁日久，血流不畅，络脉不通。或素体阳虚，胸阳不展，气机受阻，瘀血阻于心脉。此证相当于现代医学中的冠心病、心肌梗塞一类的疾患。临床常可见心区憋闷、胸部刺痛、心悸不宁，甚则喘息不能卧、四肢厥冷、手足青紫，舌质暗紫，脉象沉涩。治疗方法以宣痹通阳，活血化瘀为主。

瘀滞于中：忧思恼怒，气郁日久，肝失调达，横逆犯 胃，阻塞气机，血行涩滞，瘀血内结于中。此证相当于现代 医学中的胃及十二指肠溃疡、急慢性胃炎、胃神经官能症、胃癌等疾病。临床常可见胃脘部疼痛、痛如针刺或如刀割而牵连胁背、疼痛拒按、固定不够，兼见恶心呕吐、泛酸嘈杂、食欲不振、大便秘结或大便溏泻，甚则可见呕血、便血，舌质紫黯，脉涩。治疗方法以活血化瘀，理气止痛为主。瘀结于腹：情志郁结，或因饮食不节，偏嗜，或因感染虫毒，日久则伤及肝脾。肝气郁滞，气血凝聚，脾失统摄，运化无权，瘀血阻于肝脾脉络。此证相当于现代医学中的肝硬化腹水、腹腔肿瘤、血吸虫病等疾患。临床可见面色黯黑、唇色紫黯，面、颈、胸部有血缕或红痣，胁下或腹部肿块、胁腹攻痛、腹大坚满，甚则可见吐血、便血、神识昏迷等证。治疗方法以活血化瘀，调补肝脾为主。

八、 外伤及虫兽所伤

在常见的外感六淫、疫疠之气、内伤七情和饮食劳倦等致病因素之外，还有一些不容忽视的致病因素-—外伤及虫兽所伤导致的意外性伤害。

意外性伤害可因工作、生活、体育活动或自然灾害等意外引起。如工伤、交通事故、强力负重、跌仆闪挫、暴力打击、金刃创伤、烧伤烫伤或化学中毒等均可能造成局部和全身的伤害而发生多种病证。损害常因具体的病因性质而异。比较常见的有肌肤经络的伤损、瘀肿、出血、疼痛、脱臼、骨折，以及由于剧烈疼痛、严重失血、大面积烧烫伤、化学中毒所引起的昏迷、高热、抽搐等临床表现。其中瘀血和出血是外伤的重要病理变化，又是影响病情变化的继发性病因，可与瘀血病因的致病特点一节参考。某些肌肤的局部破损，可因伤口不洁，处理不当，遭致外邪侵袭而形成“破伤风”,也可因化脓性感染转为痛肿溃烂。虫兽所伤则包括各种动物性的意外伤害。如毒蛇咬伤、蚊虫叮咬、蝎蜂毒刺所导致的伤害都极为常见，其伤害的程度可以导致局部的瘙痒、麻木、疼痛、肿胀、破溃，也可以发生昏迷、抽搐等全身的严重病变。此外，由于疯狗咬伤所造成的“狂犬病”,则可以引起特有的精神失常，极度恐水等临床表现。

九、 病 机

疾病是错综复杂的，千变万化的，病机更是千差万别，变化多端。什么是病机呢?病机，就是疾病发生、发展与变化的机理。不同的病证，或是同一病证发生在不同人的身上，可以有不同的病机，不同的演变规律。这就需要透过复杂的现象，认清疾病的本质，掌握病机变化的基本规律。使我们在纷纭复杂的病证面前，能够纲举目张，执简驭繁地把握住要点。尽管不同的病证可以有不同的病机，但就总的说来，病邪侵袭人体之后，必然受到机体的抵抗，这一矛盾**，**就是正邪斗争。人体在受到病邪侵袭之前，或病邪作用于人 体之后，导致机体阴阳平衡失调，脏腑气血功能紊乱，气化升降失常，产生了一系列病理变化。由此看来，邪正斗争，阴阳失调，脏腑功能紊乱，气化升降失常等，是病机变化的基本规律。从这些总的规律入手，分析各种疾病的病机，就能比较正确地认清疾病的发生及其发展变化的机理，并能判断出它的预后转归。

**(一)邪正斗争**

首先需要介绍邪和正的概念。邪和正是两个相对而又相互关联的概念。邪，是指致病因素，又称病邪、邪气。我们在前面所讲述的六淫、七情、饮食、劳倦、痰饮、瘀血以及外伤，虫兽所伤等，凡是能使人体发病的因素，都可以称为邪。正，是指人体正常的机能活动和抗病能力，也称为正气。正气包括的内容也是相当广泛的。比如，风寒之邪侵袭人体，首先作用于体表，而体表就有卫外的功能，中医学称之为卫气。经络之中具有的正常的生理功能，称之为经络之气，也称为经气。脏腑又有脏腑之气，也称之为脏气。心有心气，肺有肺气，肝有肝气，脾有脾气，肾有肾气等等。象卫气、经气、脏气等都属于正气的范畴。每一脏腑，每一经络，每一器官都具有不同的抗病能力，同时，又共同的组成了正气的整体，形成强大的整体的防御系统。邪正斗争，就是指机体的抗病能力与各种各样的致病因 素的斗争。这种斗争不仅关系着疾病的发生，而且直接影响 着疾病的发展与转归。所以从一定意义上讲，疾病的过程也 就是邪正斗争的过程。分析病机，就是要分清邪气的进退和正气的强弱，以及了解邪与正斗争的关系变化。

1. 邪正斗争与发病

我们的机体发生病变的原因和条件是什么?这是人们非常关注的问题。如果把这个问题搞清楚，就能采取积极的措施预防疾病，维护身体的健康，达到延年益寿的目的。既使发生了疾病也能采取有效的治疗办法，使身体尽快地恢复健康。所以中外医学家对这一重大问题都进行过深入地研究，并从不同的角度做了科学的阐述。

中医学认为，疾病的发生主要关系到两个方面： 一是人的机体功能出现紊乱，正气相对的虚弱；二是邪气对人体的 影响。人类的生命活动是非常复杂的，是经过亿万年与外界 各种因素相斗争，相适应，逐步地进化而来的。人体本身具 有很强的适应能力和抵抗各种病邪的能力，人体在各种外界因素的影响下，本来可以自主地恢复和保持机体的内环境的稳定状态。如果致病因素的刺激，大大超过了机体的调节适 应能力，或者是机体内部抵御病邪的能力降低了，以及平素 体质上的某些缺陷，都可以导致疾病的发生。所以说，疾病的发生，就是在一定的条件下邪正斗争的反映。

中医的发病学很重视人体的正气。认为在一般情况下，人体的正气旺盛，邪气就不容易侵入，人体就不会生病。这在《素问 ·刺法论》中就讲过“正气存在，邪不可干”。只有人体的正气出现虚弱，不足以抵抗外邪的时候，邪气才能乘虚而入，侵犯到人体，就发生疾病。《素问 ·评热病论》:"邪之所凑，其气必虚"。就是讲的这个意思。这充分地说明，人体抗病能力很强，即使有某些致病的因素存在也不会发病。例如，在某些传染病流行的时期，同时都有接触史，可是有些人发病，而有些人则不发病；再比如，我们体内的某些部位存在着致病因素，但是并不一定就发病，可是一旦由于某种原因，机体的正气出现虚弱，抗病能力降低时，存在于体内的致病因素就猖獗起来，引起疾病的发生。同时，人体某一部位的正气不足，又能决定着机体对某种致病因素的易感性。这不但在中医理论中早有论述，就是在临床实践中也是屡见不鲜的。例如吴德汉在《医理辑要》这本书里有过这样的记载：“要知易风为病者，表气素虚；易寒为病者，阳气虚弱；易热为病者，阴气素衰；易伤食者，脾胃必亏；易劳伤者，中气必损。须知发病之日，即正气不足之时”。明朝末年的吴又可在《瘟疫论》中对这个问题以饮酒过量而醉的例子，形象而深刻地说明同时都是醉酒，但醉酒后的表现不一样。人体受邪之后，发病的症状也各有不同，这是什么原因呢?吴又可说这是“因其气血虚实之不同，脏腑禀赋之各异”。可见人体正气强弱不一，决定着不同疾病的发生。例如，同一个地区，同一个时期流行的感冒，虽然病因、时间、地点相同，但临床表现可以见到很多不同的类型。除去可以见到感冒所共有的发热、咳嗽、头身疼痛等症状外，有些患者则是啬啬恶寒比较明显，口不渴，尿清长；有些患者则以口干、便秘、尿黄短少比较突出；有些患者又可能出现胃脘痞满、头重如裹、肢体倦怠、舌苔厚腻等。这就足以说明人的机体情况不一样，其发病的症状也不同，并且往往决定着疾病的发展过程和证候类型。我们强调了正气在发病中的重要作用，并不是忽视病因 的作用。如果没有病因的存在，也不会发生疾病，甚至说世 界上还没有无病因的疾病。某些病因在一定条件下，可以起 着决定性的作用，如金刃虫兽所伤，或者大疫流行，就不可 避免的要发生疾病。我们也要清楚地认识这一点。所以《内 经》对养生防病的问题一再强调"虚邪贼风，避之有时",“避其毒气”,就是这个道理。

因此，邪气是导致疾病发生的重要条件。但是，人体发病后所表现出来的证候轻重，除了平素体质因素以外，又往往决定感受邪气的轻重。一般来说，邪气轻则病轻，邪气重则病重。同时，病邪侵犯人体，病位不同，发病的证型也会有所 不同。 《灵枢 · 刺节真邪》中曾做过论述：“虚邪之中人也，洒淅动形，起毫毛而发腠理。其入深，内搏于骨，则为骨痹。搏于筋，则为筋挛。搏于脉中，则为血闭不通，则为痈。搏于肉，与卫气相搏，阳胜者则为热，阴胜则为寒。寒 则真气去，去则虚，虚则寒。搏于皮肤之间，其气外发，腠 理开，毫毛摇，气往来行，则为痒。留而不去，则痹。卫气 不行，则为不仁。” 《灵枢 · 五邪》又说：“邪在肺，则病 皮肤痛，寒热，上气喘，汗出，咳动肩背。” “邪在肝，则 两胁中痛，寒中，恶血在内，行善掣节，时脚肿。” “邪在 脾胃，则病肌肉痛。阳气有余，阴气不足，则热中善饥；阳 气不足，阴气有余，则寒中肠鸣腹痛。” “邪在肾，则病骨 痛阴痹。阴痹者，按之而不得，腹胀，腰痛，大便难，肩背 颈项痛，时眩。” “邪在心，则病心痛，喜悲，时眩仆。” 从以上这些论述，可以知道，邪气侵犯人体部位不同，可出现不同的疾病。

综上所述，归纳出以下几点：①正气强盛，邪气较弱，正能胜邪，不容易罹患疾病，既使患病，也容易痊愈；如果邪气偏盛，正气虚弱，常可发病，并且容易形成邪气深入，病势加重。②疾病的证型与感邪性质有着直接关系。感受阳 邪，多为实热证；感受阴邪，多为寒实证。③疾病轻重与感 邪轻重有着重要关系。除正气强弱的因素外，邪气轻，多病 势轻；邪气重，多病势重。④疾病与邪气侵犯人体部位有着密切关系。病邪所中部位不同，病证亦有区别。总之，人体正气不足是疾病发生的内在根据；邪气是发病的重要的客观条件。

**2. 邪正斗争与虚实变化**

从疾病的开始阶段，一直到疾病的最末阶段，自始至终贯穿着邪正斗争。其斗争的形式是互为消长的。一般的说，正气增长则邪气消退，而邪气增长则正气消减。正是由于邪正的消长变化，患病的机体就会反映出虚实不同的病机和一系列证候，这就是《素问 ·通评虚实论》所说的，“邪气盛则实，精气夺则虚”。实，主要指在邪正斗争中邪气亢盛，并以邪气盛为矛盾 的主要方面的一种病理反映。疾病在这一阶段，正气虽然相 对不足，或者说体内脏腑虽然存在着功能失调的情况，但是 正气并没有发展到严重亏虚的程度，所以邪气亢盛，正气仍 能与之激烈抗争，在这邪气盛，正气与之抗争时所表现出来的病机、病证，就为实。

由于邪气的性质不同，病程的前后不一，以及发病部位的区别，实证的病机和证候就很不一样。以外感病为例，在病程的初起和中期，多表现为实证，六淫之邪侵袭人体，在发病初、中期阶段， 正气奋起与之激烈抗击， 就会出现发热。如果感受的邪气过盛，邪正斗争就更加激烈，发热的程度也就越高，邪气较轻，发热也就较低。如果疾病发展到后期，正气战胜邪气，邪气消退，发热症状也就自然消失了。或者是邪气未退，而正气虚弱，无力与邪抗争。也会出现发热消失，这是病情恶化的趋向。临床上常常可以见到高热的病人，体温突然降低，甚至出现四肢厥逆，冷汗出等证，这就是正不胜邪的危险现象。

另外，机体的不同部位，感受病邪后出现的症状也是有区别的。例如：热邪内陷心包，暑秽、痰浊之邪蒙蔽心神，就出现烦躁、神昏、谵语，乃至于昏迷。邪气侵入肺脏，肺的宣肃功能受到影响，就会出现咳嗽、痰盛、喘息、气粗。实邪积于肠胃，可见有腹满胀痛拒按、大便秘结或滞下不 爽。水湿之邪潴留于内，可造成水肿、臌胀、小便癃闭等证。这些都是邪气过盛所表现出来的一系列病理变化。

邪正斗争的另一个病理改变就是虚。虚是与实相对而言，从病机上分析，主要指正气不足，是以正气虚损为矛盾的主要方面的一种病理反映。正气不足的形成主要有两方面的原因，一是先天不足，或者是素体虚弱；一是在疾病的邪正斗争进程中，邪气战胜正气，使正气逐渐消减而导致正气虚损。多出现在疾病的后期，以及各种慢性疾病中。例如，大病久病可以伤津耗气；大汗可以亡阳亡阴；大吐大利，可以损及津液；大出血又能使气血被耗等等。这些内容都属于“精气夺”之列。由于正气虚弱，生理功能衰退而出现病理改变，从临床症状上可以见到面色苍白或萎黄无光、精神萎靡、疲倦无力、心悸气短、四肢不温、易汗怕冷或五心烦热、夜寐盗汗、大便滑脱、小便失禁、脉象虚弱无力等。当然，这里所列举的症状，都是虚证的典型症状。根据人体正气虚弱程度不同，临床症状可有轻有重，有多有少。同时身体的不同部位，不同脏腑的虚损程度不一样，又可以表现为某一部位或某一脏腑的虚证。

邪正斗争的消长变化，可以产生虚实的病机，但在复杂 的疾病发展过程中，纯属虚，或属实的病理改变并不多见。而多呈现为虚实相兼，虚实转化。从病机变化上说，病人的 机体内，在同一时期存在着正虚与邪实两方面的病理改变，因而症状上可以见正气不足的虚证，也同时见到病邪亢盛的实证，这就叫做虚实相兼，或是称为虚实夹杂，也可以称虚实错杂。如果在疾病的开始阶段是实证，随着病势的变化，或由于治疗“祛邪”,或正气与之抗争，使得邪气渐去，但是在这个过程中，正气也被耗伤，而转变虚证。这一病机过程，称为由实转虚。反之，机体本虚，临床上呈现的也是虚证。但由正气不足，功能低下，体内气血津液运化失常，也常常酿成实证。如肺气虚弱，脾肾不足，气化功能失司，水湿代谢反常，变化成为水湿内停的实证。 这一病机变化过程，中医又称为由虚致实。

从以上讲到的内容，可以提示我们临床上详审病机，掌握邪正斗争的消长，分析虚实的变化，为制定切实可行的治疗方案提供依据。实证者以祛邪为主，虚证者以扶正为主；虚实错杂又当扶正与祛邪兼施。

3. 邪正斗争与疾病的转归

疾病转归，是指病势发展的趋向。从总的来说，疾病的转归一是向着好转而痊愈的方向发展； 一是向着恶化甚至死亡的方向转化。这两种截然相反的转归，关键在于邪正斗争的变化。如果正胜邪退，疾病趋于好转而痊愈，邪盛正衰，疾病趋于恶化而死亡。可见，疾病过程中，正气与邪气的不断斗争，决定着人体的生死存亡。这就不能不引起我们的高度重视。

正胜邪退：在正与邪的斗争中，如果正气充实，机体抵 抗力强壮，即使发生疾病也比较轻浅，病程也短暂。就是病 情较重，病位在里的话，如果邪正斗争向着有利于机体的方 面转化， 正气逐渐恢复，就会逐渐战胜邪气，正气完全恢复，就能全部战胜病邪。由于正气对邪气战而胜之，使病邪对人体的不良作用逐渐消失或终止，脏腑气血的生理功能迅速地得到恢复，机体内环境在新的基础上获得了新的平衡，则疾病即告痊愈，身体恢复健康。例如，人体感受了风寒之邪得了感冒，虽然病邪从皮毛或口鼻侵入到人体，如果正气不虚，不但能使病邪仅仅局限在肌表、经络，不得深入体内，同时很快地把病邪驱散出去，迅速地痊愈。就是严重的疾病，之所以能够痊愈，其中的病机演变，也是正胜邪退的过程。

那么，怎样才能使邪正斗争向着正胜邪退的方向转化呢?主要是通过扶正与祛邪两大法则来实现。机体的阴阳气血的平衡遭到破坏而发生疾病，但自身有着恢复调节平衡的能力，正气得到恢复，自然可以进而战胜病邪。我们医生所采用补法的治疗手段，就是帮助机体的正气尽快得到恢复。邪气之所以消退，是由于病邪在体内被正气所战胜，或者是被正气驱除体外。六淫之邪侵犯体表，通过汗出从表散解；宿食、痰饮积留于胃，又通过呕吐使病邪外出；如肠胃实邪又可攻下通便，使之从大肠排出；水湿内停，以利小便的途经，使水湿从小便而出。就是咳嗽，也是排痰外出，不致留邪于肺的生理功能。另外，外科疮疡的排脓祛腐，儿科痘疹的表散，也都属于使邪外出，以达到邪退的目的。

邪胜正衰：在邪正斗争中，如果邪气强盛，正气虚衰，不能将邪气战而胜之，邪气更加猖獗漫延，使正气更加耗损，脏腑气血功能紊乱，病势就会日趋恶化。如果到了正气亡竭，脏腑衰惫，无力抗邪，甚至到了机体“阴阳离决”的时刻，人的生命也就到了垂危，或者死亡的最后时刻了。从邪正斗争与发病，邪正斗争与虚实变化，邪正斗争与疾病转归的三部分内容，可以看出，邪正斗争与消长可以决定疾病的发生，决定着病变的性质，也决定着疾病的发展转归。总的来说，发病的原因和条件，在于邪与正两个方面。邪气盛就会出现实证， 正气虚则成为虚证； 正胜邪退则病退，正虚邪胜则病进。因此，在辨证论治中，要紧紧把握住邪正消长的病机，正确运用扶正与祛邪两大治疗法则，就能使正气得以恢复，邪气能够消退，病势向着好转、痊愈的方向转化。这是治疗的根本目的。

(二)阴阳失调

阴阳失调，是指人体在疾病过程中，由于机体内阴阳偏盛偏衰失去相对平衡，所出现的阴不制阳，阳不制阴的病理变化；同时它又是脏腑、气血、营卫等相互关系失调，以及表里出入、上下升降等气机运动失常的概括。这里所讲的阴阳失调，是人体发病的重要病机，不论哪种病证，都会影响到阴阳相互关系的变化。反之，阴阳失调又是各种病证的基础。由于外感六淫，或内伤七情，或饮食劳倦等各种致病因素作用于人体，都必须通过机体内部的阴阳失调，才能形成疾病，所以说，阴阳失调又是疾病发生、发展的内在依据。

中医认为，人体的正常生命活动，是阴阳两个方面保持着对 立统一的协调关系的结果。在正常生理状态下，阴和阳的任何一方都不能脱离另一方面而单独存在，这就是独阳不生，孤阴不长的道理。而它们之间不仅以对方为存在的条件，同 时之间又互相制约，保持着相对平衡。这种平衡不是静止不 变的，而是处于“阳消阴长”,“阴消阳长”互为消长的运 动变化之中。正是由于机体内阴阳维持着动态平衡的统一体，才能推动生命规律沿着健康的道路上发展。如果阴阳的相对平衡遭到破坏，也就是阴阳的偏盛偏衰超过了正常生理的相互制约的能力和互为消长的限度，便成为病理状态。

阴阳偏盛偏衰的病机变化可表现为寒热。八纲辨证中的辨寒热，实际上就是辨阴阳的盛衰。因为寒热是阴阳偏盛偏衰的具体表现，从病机上说，阳盛则热，阴盛则寒。

阳盛则热的形成可由于：①感受温热之邪。温热之邪为阳邪，阳邪侵犯人体后最容易损伤阴精，而产生阳气亢盛的热性病变。这是外来阳邪，内有阳盛的热证。②阴邪从阳化热。虽然是感受寒湿阴邪，本应伤及人体阳气，但是由于人体素有阳气偏盛，阴气不足的内在基础，常常使阴邪从阳而转化为热证。③情志化火。七情内伤，郁结日久，可以耗伤阴精，使阳气偏盛，产生内热的病理变化。④寒证转热。这是指先见寒证， 后见热证，热证出现之后，寒证便逐渐消失，就是寒证转热。寒证转热是在一定条件下才能转化，关键在于邪正斗争的变化，只有人体正气充实，阳气亢奋，原有的寒证才能从阳化热。以上四点所产生的热证多为实热。

阴盛则寒的形成可由于：①感受寒湿之邪。寒湿之邪为阴邪，阴邪侵犯人体后最容易损伤阳气，而产生阴气偏盛的寒性病变。这是外受阴邪，内有阴盛的寒证。②热证转寒。这是指先见热证，由于正邪斗争，正气不能战胜病邪，阳气耗伤，原有的热证逐渐消失，反而转化为寒证。

阴阳偏盛偏衰的病机变化还可表现为虚实。阴阳失调所出现的虚实，主要是指阴阳本身的病变，这就是阴虚和阳虚。阳虚(阳气偏衰),是指阳气虚损，机能减退或衰弱，热量不足的病理状态。形成阳虚的主要原因：①素体阳气不足；②久病损伤阳气；③阴邪侵犯，伤及阳气；④体内阴气偏盛，损及阳气。

阳气不足，阴气相对偏盛，是阳虚的病机特点。结合临床，则多出现卫阳不足，阳虚则寒，脾肾阳虚等病理改变。卫阳不足，是阳虚的一种病理反映。由于阳虚不能固护 肌表，卫外功能有所减弱，导致病邪有可乘之机。同时，也容易形成营阴外泄的病证。另一方面，卫阳不足，肌表、血脉失于温煦，也就是出现阳虚生外寒的病理变化。卫阳不足的证候，可见面色眺白，畏寒肢冷，肌肤不温，喜得衣被，得热则舒。或有自汗，或易感冒风寒。

阳虚则寒。阳气虚衰，阳气不能制阴，阴气相对偏盛，形成阴寒内盛。阳气失去温煦，则脏腑、经络等组织器官的功能活动也随之减退； 阳气不能鼓动血脉， 则气血运行迟缓；阳不化气，则水湿容易停潴。临床证候，除可以见到面色眺白，畏寒肢冷以外，还可见到喜静跳卧，神情萎靡，少气乏力，小便清长，下利清谷，脉象沉迟，舌质淡。阳虚则寒的病机关键在于虚、寒两个字。这与阴盛则寒的病证，应该详加辨别。阴盛则寒，主要在于寒，而虚象并不明显。

脾肾阳虚。脾阳不运，肾阳虚衰，在阳虚的病机中占有极其重要的地位。脾的阳气虚损，常常是由脾气虚损发展而来，或者是由于肾阳虚衰，使脾失温煦而形成脾阳虚。脾阳不足则寒从内生，出现脘腹冷痛，下利清谷等证；健运无权，则气血生化之源不足，可见面色萎黄无华、舌淡面白、毛发不荣等证；脾阳虚则水湿不运，可形成水湿内停，或生痰成饮，或水溢肌肤、四肢，出现水肿等证。脾阳虚，常合并出现脾气虚，即中气不足，升举无力，内陷下脱，或气虚不能统血，或升清降浊失司等病理变化。肾阳为诸阳之本。肾阳不足，主要表现在生殖机能减退 或水液代谢障碍。可出现阳萎早泄，精冷不育。妇女带下清 稀，性欲减退，闭经不孕。或出现小便不利，滴沥不尽，腰 胫虚冷，或为水肿。如果脾肾之阳俱虚，亦可见下利清谷、五更泄泻、水肿、癃闭之证。

阴虚(阴气偏衰),是指机体精、血、津液等耗伤，以及阴不制阳，导致阳气相对偏盛，人体机能呈现虚性亢奋的病理状态。形成阴虚的主要原因：①素体阴气不足；②久病耗伤阴液；③阳邪侵犯，伤及阴液；④五志过极，化火伤阴等。阴液不足，阳气相对偏盛，临床呈现虚热证候。这是阴虚的病机特点。

阴虚证，由于阴虚不能制阳，则虚阳偏盛而化热，热则浅表脉络充血，所以出现口唇色赤、两颧发红、舌红少津。阴虚必然产生内热，所以出现潮热骨蒸、五心烦热。虚热迫津外泄，常可出现盗汗。热扰心神，则神志不安，少寐多梦，心胸烦躁不宁。阴虚血少，虚热内动，就形成脉细而数的征象。具体到五脏，可以各有阴虚之候。例如，心阴虚，肺阴 虚，胃阴虚…… 。其中以肝肾阴虚，在形成人身阴精亏虚的 病机中占有极其重要的地位。肾阴为诸阴之本。肾阴亏虚， 可形成阴虚内热，阴虚火旺及阴虚阳亢等证。在临床上除了 见到上述阴虚证候之外，还可见到头面烘热、眩晕、耳鸣、 耳聋、阳萎、遗精等证。临证时，应该详加辨别阴虚则热与阳盛则热的不同点。阴虚则热的关键在于虚、热二字，而阳盛则热，是以热为主，虚象并不明显。

阴阳偏盛偏衰的病机可以发展为阴阳俱虚。阳虚或者阴虚发展到一定的程度，又常常是相互影响。阳气虚弱可以累及到阴精化生不足，这是阳气不生而阴气不长的道理。如果是阴气虚弱也可以累及到阳气化生不足，这其中的道理是阴气不长而阳气不生。这些病理变化过程，常常称之为阳损及阴，阴损及阳，发展的结果是阴阳两虚。

阴阳偏盛偏衰的病机还可以导致阴盛格阳和阳盛格阴。这是由于在疾病的发展过程中，由于阴寒过盛，阳气亏虚，阴寒把阳气格拒于外，呈现出真寒假热，或者称之为阴证似阳的症状。虽有身热，但按之胸腹部并不灼手，反而愿意盖上厚被，得热则舒；面部虽有红赤，但多在两颧，并不满面通红；口渴而喜热饮，脉大而无力。并且具备四肢厥冷、尿清、便溏等真寒证候。阳盛格阴则是阳热内盛，阴气亏虚，阳热把阴气格拒于外，呈现出真热假寒，或者称之为阳证似阴的症状。其临床表现是一派实热证， 但可以见到手足逆冷，脉象反沉的假寒现象。阴盛格阳和阳盛格阴，多是在疾病发展到病情危重的阶段，才会出现的病理变化。

阴阳偏盛偏衰恶化的结果则是亡阴、亡阳。到了疾病的垂危阶段，由于阴气逐渐被耗竭而不能自复，则出现亡阴；如果阳气损伤殆尽而不能自生，则出现亡阳。就是在急性病 中，往往由于高热大汗，剧烈吐泻，失血过多等原因，使阴 血大量丢失， 也可导致急性亡阴， 继之则很快出现阳随阴 脱，而出现亡阳的危候。如不及时给予正确的抢救，就迅速 发展为“阴阳离决，精气乃绝”的地步，人的生命活动也就停止了。

阴阳失调的范围还包括脏腑、经络、气血、营卫等的病理改变。请结合本丛书有关分册的内容进一步理解。这里只是从机体的整体和疾病进程的基本规律上加以阐述。足可以看出，阴阳失调的病机是疾病的内在根据和病理基础，它贯穿在一切疾病发生、发展的始终。正如《景岳全书 · 传忠录·阴阳篇》所说的：“医道虽繁，可一言以蔽之，曰阴阳而已。"

(三)气血失常

气血失常，是对气、血不足及其生理功能异常等病机变化的概括。气和血是构成和维持生命活动的重要物质基础。如果气血不足，或者气血功能失调，常常引起各种疾病。正如《素问 · 调经论》中所说的， “血气不和，百病乃变化而生。” 《素问 ·举痛论》中还强调了气的作用，“百病生于气也”。因此，气血失常是发生疾病的重要病机。为了叙述方便，我们从气的失常，血的失常以及气血同病三方面进行介绍。

1. 气的失常

气，在人体生命活动中起着极其重要的作用。《难经 ·八难》: “气者，人之根本也”。张景岳《类经 · 摄生类》说：“人之有生， 全赖此气”。气在生理机能上，有着推动、激发脏腑、经络、血、津液的运化作用；体内各脏器能正常地发挥着生理功能，也要依靠气的温煦作用；机体的防御作用，也是在气的参与下完成。正如《素问》所说的，“邪之所凑，其气必虚”;气还有着固摄血和津液的作用。

通过气的运动与脏腑、经络生理功能相互协调共同完成气化作用。如果气的推动、温煦、防御、固摄等作用减弱，或者失去正常，必然引起机体病理改变。

气虚。形成气虚的原因， 一是由于气的生成不足，二是气被耗伤。先天禀赋不足， 后天失于调养，脏腑功能失调等，是导致气的生成不足的重要原因。气被耗伤，多由于劳倦内伤，大病伤气，久病耗气。气虚的病理状态，可以出现五脏气虚功能衰退，机体抗病能力下降。临床表现多为虚损不足的症状。肺气虚则呼吸微弱或气促低怯，语言低微。脾气虚则精神疲惫，肢体倦怠，浮肿。心气虚则心悸。肝气虚则筋缓无力。肾气虚则头晕、腰膝酸软。 卫气不足则易自汗，易于感冒等等。气陷，是气虚病机的一种，以气无力升举为主要特征的一种病理状态。中气虚陷，可有腰腹重坠，便意频频，甚者可有气陷昏厥。不能升提内脏，可有脱肛、子宫脱垂和内脏下垂等证。气虚与气陷都可以呈现舌质淡胖，脉象微弱。

气滞，也称为气郁。主要由于情志内郁，气机不畅，或由于痰湿、食积、瘀血等有形之物阻滞气机，进而导致局部或全身的气机郁滞，功能障碍。临床特征以胀痛为主。胀闷疼痛， 时轻时重， 或者痛无定处， 得嗳气、矢气则胀痛减轻。肝郁气滞则胁肋胀满。脾胃气滞则脘闷、腹胀、纳呆、矢气。肺气壅滞则咳嗽、喘高息涌。心气郁滞则左胸憋闷、胀痛。引起全身气机郁滞不畅，则会出现血液循环、津液运化的功能障碍。

气逆，是指气机不下，脏腑之气逆上的病理状态。最常 见于肺、胃、肝三个脏器的气逆。肺主气，又主肃降，肺失 肃降，气机上逆，出现咳逆、喘息。胃气主降，以通为顺。如果胃失和降，胃气上逆，就会出现嗳气、呃逆、恶心、呕吐等证。肝主疏泄，条达为顺。如果肝气郁逆，则有头晕、头痛、目眩、目赤、昏厥等证。

气闭与气脱，是气机功能失常的严重状态。临床表现多为厥、脱重证。形成气闭的主要原因，或由于触冒秽浊之气，病邪外阻， 正气内闭；或由于外感热病，热盛闭阻；或由于大怒、过喜、 精神昏闭而厥。凡属于脏腑之气不能宣通，郁闭于内，功能障碍者，多为气闭。

气脱，可见于各种病证的危重阶段。或由于正不胜邪，正气袤竭，气不内守；或由于失血、大汗等证，形成气随血脱或气随津脱。气脱实际上就是机体功能突然衰竭的虚脱病变。

2。血的失常

血的病理变化，常常表现为血虚、血瘀、血寒、血热。血虚，多因生成不足，失血过多，或久病耗伤而形成的。血具有营养和滋润全身的生理功能。因而，血虚则机体失荣失养，功能逐渐减退。血虚不能营润头面，则面色、眼睑、日唇淡白无华；血虚不能充养肌肤，则消瘦、皮肤苍白、毛发枯燥、四肢麻木；心血虚少，则心悸怔忡、失眠；肝血不足，则头晕、目昏、两目干涩、周身乏力。妇女血虚，则月经后期，经血量少而色淡，甚至形成闭经。

血瘀，是指血液的运行迟缓或滞涩的病理状态。形成血瘀的原因：气机阻滞，影响到血行受阻；或气虚不能鼓动血脉，致使血行迟滞；或痰浊水饮阻于脉络，血行不畅；或寒邪入血，血遇寒则凝，瘀阻脉中；或邪热入血，煎熬阴液，血燥而结；或跌仆外伤，脉络受损，血液瘀结。也就是说，血瘀可以出现在外感、内伤的各种病证中。只要是形成血行迟缓或滞涩受阻的病态，就可以认为构成了血瘀的病机。血瘀的临床特征以疼痛为主。多在人体某个部位上肿胀刺痛，痛有定处， 或可见有形之物， 如局部红肿、青紫，或有症块，按之疼痛。某些出血疾患也有因血瘀而形成。这是因为正常血行脉道瘀阻，血不归经，溢于脉络之外，出现呕血、衄血、便血、尿血，或妇女崩漏诸证。瘀血为患，全身征象可见到面目黧黑，肌肤甲错，唇舌紫暗，或有瘀斑，脉多涩象。血瘀的病理产物是瘀血。瘀血又能成为病证的原因，瘀血阻于脉络之中，进一步加重了血瘀病机的形成。同时，瘀血也能进一步阻滞气机畅达，造成血瘀气滞证。还能影响脏腑、经络功能以及水液代谢的障碍。由此看来，血瘀是病机的重要内容，在临床上，详审血瘀的成因、病位及其变化规律，对辨证施治有着极其重要的指导意义。

血寒，是指血液得寒而凝涩不行的一种病理状态。血寒的形成，不外两个方面： 一是寒邪外侵，寒入血中；二是机体阳气衰微，不能温煦血脉，阴气偏盛，寒从内生，血液运行迟滞。这两种形成过程，虽有不同，但其结果都表现为血寒则凝的征象。不过是前者为实证，后者为虚证而已。临床表现，也以疼痛为多见。畏寒，四肢厥冷，得热则舒，面色及肤色晦暗，或有阴疽，症块，脉象常为沉迟、紧、涩。

血热，是指血中有热，血行加速的病理状态。血热的形 成： 一是外感热病，邪热入血，或者是虽为阴寒之邪，但是 入里化热，蕴于血分；二是情志郁结，五志变化过极而化火，热从内生；三是机体阴液不足，阳气亢盛，虚热伤血，可表现出不同的病证。如出血性疾患，由于血热沸荡，血行加速，血不循径，溢于脉外，或吐，或衄，或肌肤溢血，或崩漏下血。血热也容易耗伤营血及阴液，呈现出血热兼有血燥阴虚的特征。血热也是形成血瘀的重要原因。血，本应得热而行，甚至血热妄行，这一病理变化是容易理解的。但对于血热演变为血瘀，常常缺乏足够的认识。实际上热入血中，最易耗伤营血、阴液，血燥津涸，使血液循环不畅，而成血瘀之证。至于血被邪热煎熬成块，更是形成血瘀的直接原因。这在临证中并不罕见。外感热病重证，以及到了病势危笃阶段，常可出现血瘀的证候。因此，治疗上仅仅应用清营凉血解毒之剂，往往很难奏效，如果酌加活血化瘀之品，则可收到较好的疗效。

3. 气血同病

气和血之间有着互根互用的关系，二者功能协调，共同维系着人体的生命活动。气对于血，具有推动、温煦、化生、统摄的作用；血对于气，则具有濡养、运载等作用。如果气发生病变，必然影响到血；反之，血病则会累及到气。气和血也常常可以同时出现病变。因此在分析气血失常的同时，应该深入地审视气血同病的病机。

气滞血瘀，是由于气滞而致血瘀的病理状态。常常是气滞在先，相继形成血瘀，其证候，又多是气滞证与血瘀证并见。临床表现胁肋胀闷，刺痛拒按，或有痞块、瘀斑，妇女可见经闭或痛经、经色紫暗、夹有血块，脉弦、涩，舌质青紫，瘀点。气滞血瘀，多与肝脏有关。这是因为肝主疏泄，条达气机，倘若疏泄失度，气机郁滞，病深不解，则血行不畅，终致血瘀。我们在临床上也会遇到先有血瘀，后有气滞，而成血瘀气滞者。这种情况多见于外伤血瘀，心脉瘀阻，阻碍气机，而成气滞。气虚血瘀，是气虚运血无力，血行迟滞的病理状态。气 为血之帅，血为气之母。气虚常易帅血无力，或不能鼓动血 脉，血液循行也就迟缓、瘀滞。临床表现以气虚兼见血瘀证为主要特征。

气滞血瘀为实证，气虚血瘀为虚中夹实证，病机的区别在于气滞与气虚，鉴别要点也主要在于气滞证与气虚证。气血两虚，是指气虚与血虚同时存在的病理状态。形成气血两虚的病机过程，可以是气血同时受损，也可以先有气虚，阳不生，阴不长，血的生化衰减而致血虚，或是先有血 虚，气随血耗，再加上血虚后气失所养，导致气虚。临床表现气虚证与血虚证共见。

气不摄血，是指气虚不足以统摄血液，而致各种出血疾患的病理状态。气对于血，有固摄的作用，使得血液循脉而行，防止逸出脉外；如果气虚，固摄无力，血不循径，逸出脉外，就会出现吐血、咯血、衄血、便血、崩漏诸证。

气随血脱，是指大量失血，引起气脱的病理状态。因为 气血有相互依存的关系，大量失血，致使气无所附，而随之 外脱。甚至发展到阳气浮越于外的亡阳证。这是异常凶险的 证候。如见大出血时突然面色苍白，四肢厥逆，大汗淋漓，晕厥昏倒，脉微欲绝或浮散无根，便可诊为气随血脱证。尤其是机体内脏出血，而显现上述证候者，万万不可忽略，防止贻误救治时机。

**(四)漳液代谢失常**

津液，是机体一切正常水液的总称，是构成人体和维持人体生命活动的基本物质，具有滋润和濡养人体脏腑、器官、肌肤、关节的生理功能。津液的代谢，实质上就是津液的不断生成，不断输布，和不断宣发、排泄的过程。同气和血一样，共同维系着机体内环境的相对稳定。所谓津液代谢失常，就是指津液的生成、输布以及排泄等失去平衡，生理上的相对稳定状态受到破坏，而发生病理改变。因为人体是一个统一的整体；津液代谢失常，必然影响全身，尤其是津液与气血密不可分，所以津液代谢失常也会引起气血功能失调。

1. 津液不足

津液不足是指机体津液亏少，滋润濡养功能不足，产生一系列干燥失调的病理状态。津液不足的产生原因，有生成不足与丢失过多两方面。津液来源于饮食水谷，通过胃对饮食的“游溢精气”和小肠的“分清别浊”,“上输于脾”而生成。总之，津液的生成，依赖于脾胃对饮食物的运化功能。如果饮食量摄取不足，或者是脾胃运化功能障碍，必将引起津液不足。津液丢失过多的原因，多由燥热之邪，或五志化火，或高热，或汗、吐、下，或过用辛燥药物耗伤津液。由于机体内自脏腑，外至肌肤，都有赖于津液的濡养。如果津液亏耗，上不能滋润口咽，则口燥咽干、唇舌干裂；下不能化生满润二便，则溲少便干；外不能濡润肌肤，则皮肤干燥、毛发枯槁；内不能化生血液，濡润脏腑，则生内热，脉象细数，苦赤无津。

还应当指出，津和液虽为一体，但二者的性状，分布部位，生理功能有所不同，其临床表现，详细分辨亦有所差异。

津较清稀，流动性较大，易于耗散，也易于补充。例如，炎夏多汗，或高热伤津，每多口渴引饮；若大汗、大吐、大下 之后，又容易出现两目内陷，皮肤干燥，甚至出现转筋。而 液较稠厚，流动性较小，不易损耗， 一旦损耗则难以得到迅速补充。例如，热病后期或久病伤阴，而出现的形瘦肉脱，肌肤干皱无泽，或者抽搐肉胸，手足震颤蠕动，舌光无津，甚者肝风内动，多属于伤阴脱液。临床所见，伤津之时，并 不一定兼有伤阴液脱，可是呈现液脱时，必然兼有伤津。可以说，液脱是津液不足发展到最严重的阶段。津液不足，同时会影响到气血的功能失调。津液被大量 耗伤之后，气失去依附之体，并且随着津液大量外泄而暴脱 亡失，形成气随液脱的病理状态。临床表现，不仅有液脱的危候，又有气脱的险象。

津液是血液的重要组成部分，津与血又同源于后天的水谷精微。如果津液亏乏，会形成津枯血燥，虚热内生的病理状态。临床表现：神昏，烦躁，舌质燥裂或舌光无津，或五心烦热，肌肉消瘦，皮肤干燥，或肌肤甲错，脉象细数。

津液耗损还可以导致津亏血瘀的病理状态。这是因为，津液大量亏损，脏腑组织中的津液匮乏，血液中的津液成分也会耗失，血液浓度变调，导致循行滞涩不畅，从而可发生血瘀之病变。临床表现，除见有津液不足的症状，还呈现舌质紫绛，或斑疹显露，或瘀点、瘀斑等血瘀征象。

**2.** **水液停聚**

水液停聚，是指津液的输布和排泄功能发生障碍，导致津液在体内不正常停聚的病理状态。

津液的输布和排泄，从脏腑的生理功能上讲，关键在于肺、牌、肾三脏。津液代谢的调节机制，通过肺的宣发和肃降，脾的运化，肾的蒸腾气化，以及三焦通调水道，在气的升降出入，气化功能的作用下，维持着津液的正常输布与排泄。如果某一环节发生障碍，或是肺失宣发和肃降；或是脾不运化，或是肾不气化，或三焦不得通利等等，都会导致津液在体内环流迟缓，或在体内某一部位滞留。其结果，津液不化，水湿内生，酿痰成饮，或者水湿泛溢肌肤，发为水肿，进而可以引起很多种病变。痰饮，从狭义上说，是一个病证；从广义上说，又有痰 证和饮证之分。痰和饮，皆是脏腑功能失调，水液代谢障碍而形成的病证。

痰证，是指水液凝结，质地稠厚，可停聚于脏腑、经络，也可停聚肌表的病证。痰阻于肺，引起宣降失常，肺气不利，出现咳嗽、气喘、胸闷不畅；痰滞于胃，引起胃失和降，清阳不升，浊阴不降，甚至胃气上逆，引起脘痞不舒、呕吐痰涎、头晕目眩；痰迷于心，心神受蒙，出现神志昏迷，或发癫、狂；痰聚经络，引起经气受阻，气血运行不利，出现肢体麻木，甚至半身不遂；痰结皮下、肌肉，引起局部气血不畅，凝聚成块，出现瘰疬、瘿瘤、痰核等证。以上是从痰停部位上分析，如果从病因上分析，又有风痰、热痰、寒痰、湿痰、燥痰的区别。

饮证，是指水饮质地清稀，停滞于脏腑组织之间所表现的病证。由于津液代谢障碍，水湿痰饮停潴，饮停于肺，肺气壅滞，形成肺气上逆而不肃降，出现咳喘胸满，喉中痰鸣，甚至喘促不得平卧，反复发作，经年不愈；水饮凌心，阻遇心阳，心阳不振，出现心悸、心痛、烦躁欲死、四肢厥逆；饮停胃肠，脾胃阳虚，中焦阻遏，可致清气不升，浊气不降，出现头昏困倦、脘痞腹胀、呕吐清水、肠中漉漉水声，甚则 下肢浮肿。因为饮为阴邪，所以痰涎清稀，舌苔白滑。饮证 为患，可有多种，根据临床常见之证，多分为痰饮(指狭义的痰饮证)、悬饮、溢饮、 支饮， 进行辨证施治。

水肿证，也是因为津液的输布排泄功能发生障碍，体内水液停聚，泛溢肌肤，引起全身浮肿。水肿的临床表现，可分为阳水与阴水。

阳水，以发病急，来势猛，先见眼睑头面，上半身肿甚者为辨证要点。人体外感风邪，肺卫受病，肺气不得宣发，肃降又失去正常，肺的通调水道功能出现障碍，水湿津液不得输布，泛溢于肌肤，与外感风邪相搏，形成风水相搏的水肿证。因为肺位上焦，宣发受阻，所以先见头面水肿。肃降失常，三焦不利，所以水肿很快遍及全身。由于外感风邪，风水相搏，必然出现发热、恶寒、恶风、肢节酸痛、咽痛、脉浮等一系列表证。虽无明显的风邪外袭的因素，但由于水湿浸淫、脾土受 困，湿邪内盛，外泛肌肤，机体阳气未虚的水肿，也属于阳水范畴。

阴水，以发病缓，来势徐，水肿先从足部开始，腰以下肿甚者为辨证要点。阴水的病机，关键在脾肾二脏。脾虚不得运化，可以导致水湿输布不利，如果肾阳亏虚，水湿失去温运之力，更会引起膀胱气化失司，开合不利，形成机体三焦气化功能失常，不能升清降浊， 水湿不得排泄，发为水肿。应当说明，人体津液的输布、排泄发生障碍，而形成水湿停聚的机理，十分复杂。在临床实践中，应该从整体观点出发，结合具体病证，深入地分析，详审病因、病机。

(五)升降失常

升降失常是指人体在疾病过程中，由于机体气化功能失去常态而出现的病理改变。升降失常，不单单是指气本身的气机失调，而是对脏腑、经络之间以及阴阳、气血、津液之间的相互关系发生气机紊乱的总概括。它也是疾病发生、发展的病理基础。所以升降失常是重要的病机之一。正因为如此，我们在分别介绍了阴阳失调、气血失常、津液代谢失常之后，有必要专题叙述升降失常的病理变化。人的生命活动，无时无刻的不处于气化运动之中，生命的存在，就是气化。气化运动停止了，人的生命也就停止了。由于正常的气化运动，机体气血阴阳的循环往复，脏腑经络的新陈代谢，都能正常地进行着，维系着人体的健康。

人体气化功能的基本形式，是升降出入。升降出入也是脏腑经络、阴阳气血矛盾运动的基本过程。每一个脏腑，每一条经络，所以能够进行正常的生理活动，以及脏腑经络之问，能够相互协调，机体内维持着相对稳定，无不依赖于气机的升降出入。而气机升降出入是以五脏为中心，与六腑相表里，外通经络、四肢、九窍。肺脏的气化在于宣发和肃降两方面，通过宣发可以发挥外合皮毛，开窍于鼻的作用，行使吐故纳新，主一身之气，以及使卫气、津液温润肌肤而卫外的职能；肃降的功能， 一是使呼吸功能正常而使清气遍布周身；二是通过清肃下降，可以通调水道，使人体水液代谢 保持正常。

脾脏的气化功能体现在升清和运化两个方面。升清，是指脾气上升，而使浊气下降；运化，是指消化饮食和运输水谷之中精微的功能。肝脏具有升发条达的功能，集中体现在具有疏泄的作用。古人多以春天的树木之气升发和冲和条达之象，来形容肝的疏泄。由于肝主疏泄，可以调畅气机，协调脾胃消化饮食，调节血液运行。肾脏又为水火同居之脏，火主升，水主降，从而发挥着在人体中至关重要的作用。

心脏为五脏之首，由于心阴和心阳的相互平衡，具有藏神，主全身之血脉的重要功能。如果脏腑升降出入的气化功能失常，就能波及到全身，而发生种种病变。肺失肃降，会出现咳喘、水肿；肺气下陷，运化失常，会出现失血脱肛、便溏腹泻；肝不疏泄，则气机郁结逆乱，消化不良；肾脏功能失常，又会出现肾不纳气、封藏失司；心为一身之主，如果功能失常更会引起神识昏愦和一系列全身病理改变。这些例子说明，每一脏腑升降的气化失常都会出现不同的病证。

人体的脏腑及全身各器官都处在气化功能统一体之中，既相互配合，又各自发挥着不同的作用。如肺的宣肃，肝的升发，心肾相交，脾的升降，构成了庞大的气化系统。肝的升发太过，肺的宣肃就会受到影响；肝气上逆，影响到心神，甚至可以使血液逆流于上而发病；肝不疏泄，还会使脾不运化；肝阳偏亢，又可下汲肾阴，而成阴虚阳亢。肺失宣肃，常常波及到脾肾。肾阳不足，可使心脾阳虚；肾阴不足，可使肝阳亢盛；肾不纳气，又可导致肺不肃降而作虚喘，如果肾不纳气，水寒之气上犯，则能形成水寒射肺或水气凌心。水寒 射肺，临床见证多为气急喘促，痰涎上涌，甚者大量泡沫样痰从口鼻涌出，面色灰白，四肢厥冷等；水气凌心的临床表现则是烦躁欲死，心中悸震，神识昏愤，以及厥逆冷汗等证。这些都是急重之证，常可危及生命。

气机的升降出入，是机体各脏腑组织的综合作用，但脾胃的升降，对整体气机的升降出入至关重要。这是因为脾胃为后天之本，居于中焦，牌主升，胃主降，相互配合，共同起着气化升降运动的枢纽作用。肝的升发，肺的肃降，心火的下降，肾水的上升等，也无不配合脾胃以完成其升降运动。正是由于脾胃的升降正常，才能维持人体“清阳出上窍，浊阴出下窍；清阳发腠理，浊阴走五脏；清阳实四肢，浊阴归六腑”的各种正常生理功能。如果脾胃的升降功能失常，不仅要发生本身的各种病变，同时也会引起全身清阳之气不能敷布，后天之精不能归藏，饮食清气不能进入，废浊之物不能排出，继而便可发生多种病证。可见脾胃升降失常对于整体气化功能的影响。因此，在辨证治疗中要注意调理脾胃的升降。气的升降失常，还表现在气机失调而引起的气滞、气逆、 气陷、气闭、气脱等病理变化。这个问题，我们在前面“气的失常”一节中，已经做了详细分析。气的升降失常，往往是和脏腑、经络、阴阳、气血、津液等方面的功能失调而同时发生。因此，升降失常实际上是全身病理改变的体现。

综上所述，人体是一个完整的统一体，阴阳、气血、津液、脏腑、经络等各方面的生理功能失调，常是相互影响着的。特别是脏腑、经络的病理变化，在发病过程中起着极其重要的作用，由于各脏腑证治分册中对此已有详尽讲解，所以本分册不再赘述。

十、 审证求因与分析病机的方法

由于人体生理功能活动极其复杂，致病原因多种多样，疾病表现千差万别，因而产生的病证也就复杂繁多。当我们在临床上为患者诊治疾病的时候，首先面对的是患者提供的这些众多的甚至是杂乱的症状和体征。如果不能透过症状(表象)进行全面的分析病因与病机，就不会做出正确的治 疗。因为正确的治疗取决于正确的诊断，正确的诊断又取决于对疾病的病因、病机、辨证的正确分析。所以审证求因、分析病机是正确诊断与治疗的先决条件。这就需要我们把学过的病因病机学说正确地运用到临床实践中去。在这里，我们根据前面学过的理论知识，简要的介绍一下在临床上审证求因与分析病机的基本方法。

**(一)掌握季节、气候特点**

(1)六淫、疫疠之邪具有明显的季节与气候特点；

(2)不同季节可有不同的流行疫疠。如麻疹、百日咳、痢疾、湿温、霍乱等；

(3)慢性疾病可随着季节、气候的变化，出现急性发作或轻重的转化，如哮喘、痹证等。

**(二)研究患者情志变化**

(1)七情是重要的发病因素。注意了解患者情志变化的原因及其与发病的关系；

(2)区别不同情志的致病特点；

(3)疾病发生后对患者的情志也会产生重要影响，这些情志变化对疾病的发展往往又起着不良作用。

**(三)分析个体差异**

(1)年龄差异：儿童时期正值“稚阴稚阳”阶段，发病易虚易实；老年“阴气自半”容易出现肝肾虚损之证。

(2)性别差异：男女不同，气血盛衰各异。同时妇科又有经、带、胎、产等特异病证。

(3)体质差异：先天禀赋不一，后天调养有别，因此人有肥瘦壮衰之分。同时，职业特点、生活习惯、居住环境对体质差异又有直接影响，需要详加审视。

**(四)抓住主要证候**

(1)全力抓住主证，再根据“四诊合参”全面分析，是执简驭繁，避免茫然无措的分析方法；

(2)在分析主证时，要辨别出合并证或二三病同时发病的可能；

(3)如果二三病同时发病时，要找出他们的内在联系与区别。

**(五)了解病程转化**

(1)新病多在表，久病多在里；新病多为实证，久病多为虚证。

(2)把握住病程中的邪正进退，阴阳转化。

**(六)联系既往病史**

(1)联系既往病史，可以确认是否慢性病证的急性发作 。

(2)联系既往病史，可以分辨宿疾旧证与新病的关系。

(3)通过了解既往疾病，可以洞察素体脏腑气血功能的盛衰。

**(七)辨别真伪**

(1)辨别寒热真假：常见的有真寒假热(阴证似阳)证，真热假寒(阳证似阴)证；

(2)辨别虚实真假：常见的有真实假虚证(大实有羸状)、虚假实证(至虚有盛候);

(3)除以上两点外，还应全面学会透过症状的表象，认真分析疾病本质的方法。

**(八)预测转归**

(1)正气来复，邪气衰减，疾病向愈；

(2)正气衰败，邪气亢盛，疾病恶化；

(3)熟悉脏腑之间，经络之间的生理功能与病势转化的规律，以预测疾病的转归。

以上八条只不过是撮举大略，概括地介绍了审证求因，分析病机的基本方法，做为学习、运用病因病机学说的参考。