历代临证格言选萃

华北东北八所中岳院校编写组

术

**自学中医之路丛书**

**历代临证格言选萃**

**河北中医学院** **主编**

**审** **阅**

**黑龙江中医学院**

**辽宁中医学院**

**天津中医学院**

**北京中医学院分院**

**长春中医学院**

**内蒙古医学它中医素**

**北京中医学院**

**天** **津** **科** **学** **技** **术** **出** **版** **社**

**责任编辑：于伯海**

**自学中医之路丛书**

**历代临证格宫选萃**

**河北中医学院** **主编**

**审** **基龙汇中医学院**

**江宁中医学联**

**天津中医学院**

**北京中医学院分院**

**阅**

**长春中医学院**

**内蒙古医学院中医系**

**北京中医学烧**

**天津科学技术出版社出服**

**天津市赤峰道130母**

**天津新华印刷四厂印嗣**

**新华书店天洋发行所发行**

**开本787×1082考米1/32** **印张9,126字数19164**

**1988年10月第1版**

**1988年10月第1次印制**

**印数：1—5850**

**ISBN** **7-5308-0180-5/R** **·67** **定价：2.90** **元**

**编** **者** **的** **话**

历史悠久的中国医药学，有着独特的理论体系和丰富的 临床经验。在当今世界医学之林中愈发闪耀着夺目的光彩， 国内外学者超来越看到中医学宝库的巨大蓝藏量及其对世界 科学的深远影响。从而，形成学习、研究中医药学的热湖，并

且呈现出日益国际化的发展趋势。

然而，中医古籍汗牛充栋，浩如烟海，且文理古奥，颇 难索解。初学之人，常感无从入手，叹为观之。为了适应学 习中医的需要，我们编写了这套《自学中医之路》丛书，以 供初学中医人员及广大中医工作者和西医学习中医等同志们

在教学、医疗工作中应用与参考。

本丛书的内容包括中医基础理论和临床辨证论治两部 分，共十六个分册。计有阴阳五行学说、病因病机学说、脏 腑经络学说、诊法概要、八纲与八法、六经辨证、卫气营血辩 证、脏腑病证常用方药、心病辨治、肝病辩治、胖病辨治、 肺病辨治、肾病辨治、中医病案分析、历代临证格言选草、

针灸与按摩。

编写中，我们本着：①理论联系实际的原则。对基础理 论的阐述，力求概念准确，逻辑性强，思维清晰， 切合实 用；五脏辩治等分册，结合内、外、妇、儿等学科常见病 证，详细介绍辨证论治的规律与方法。②保持中医理论的科

学性，飛统性和完整性。尽量避免某些教材中存在的不必要

的重复、冗繁和脱节。做到深入浅出， 简明精练。各分册能 够密立成章， 又使全丛书统一、谐调，成为有机的整体。⑧ 本丛书内容的深度和广度，以最近卫生部组织编写并审定的 全国高等中医药教材为依据，并汲取各院校教学、医疗、科 研的新成果、新经验。可以说，本丛书既是自学中医的普及

读物，又可作中医院校的辅导技材。

木丛书是由天津科学技术出版社组稿，由天津中医学 院、北京中医学院、北京中医学院分院、黑龙江中医学院、 长春中医学院、过宁中医学院、河北中医学院、内蒙古医学 院等八所院校集体编写的。在全体编写人员的努力和天津科 学技术出版社编辑同志的协助下，历时二年，几经修订， 才 得以奉献给广大读者。书中不足之处恳请批评指正， 以使使 本书进一步修改、完善，更好地为中医事业的发展发挥出应

有的作用。

《自学中医之路》丛书编写组

1987年6月

**前** **言**

格言是宫含折理的警句， 它出自伟人，又造就伟人。 《历代临证格言选萃》,选自古今二百多部医籍，上自四大 经典，下迄乳代名医，共 一 百多位医家的名言警句而为此

集。

自学中医者，在掌据中医理论的基础上，再识此格言则 可得其要， 可谓雪中送炭；久谙中医者再读此书，又可锦上 添花，对于开阔思路，启迪灵感，纠正偏颇，将大有裨益。 若能熟记格言，当临证之时，有关语句就会油然而生，辨证 的关键， **治法的选择，** 前人的教训， 用 药 的 忌 宜 则 豁 然 心

中， 一 呼百应，得心应手，定会取得更好的疗效。

但由于作者水平有限，学识浅薄，缺点错误在所难免，

所选也未必精当，欠妥之处敬请匡正是幸。

铠 者

**目** **录**

一、总论 ([1)](#_bookmark1)

(一)阴阳升降 ([1)](#_bookmark2)

(二)精、气、血、痰、郁 ([9)](#_bookmark3)

(三)脏腑病机 ([19)](#_bookmark4)

(咫)六气 ([31)](#_bookmark5)

(五)诊法 (57)

(六)洽则 (95)

(七)方药 (114)

二、各论 (127)

(一)内科 (127)

(二)外科(附五官科) (214)

(三)妇科 (245)

**附：医家索引**  **(276)**

**一** **、总** 论

**(一)阴阳升降**

“阳气者，若天与日，失其所，则折寿而不彰，故天运

当以目光明。”

《素间 · 生气通天论》

按；阳气之在人体，如同空气和阳光那样重要。人若失 去阳气的温煦，必将生机灭绝，面临着死亡。故阳气的衰

退，寿命亦将减少。

“阳精所奉，其人寿，阳精所降，其人夭。”

《素问 · 五常政大论》

按：阴精，谓阴寒之气；奉，上奉，上升之意。阳精，

指阳热之气；降，下降，下陷的意思。

经文指出地理环境和气候条件，会影响人的寿命。在气 候寒冷的地区，阳气不妄泄，阴精内养，因而长寿；在气候 炎热的地区，阳气易发泄，阴精易消耗，因而寿短。这是古

人对自然界的观察，及与人体相互作用的科学论断。

“阴平阳秘，精神乃治；阴阳离决，精气乃绝。”

《素问 · 生气通天论》

按：阴阳和调，阳气才固密不泄，阳气固秘于外，阴气 秘藏于内，精、气、神、五脏六腑，都治而不乱， 运 行 不 息。若阴阳失去平衡，乃至分离，则孤阴不生，独阳不长，

阴阳失去存在的条件，那么生命也就灭绝了。

“阴阳相得，其气乃行，大气一转，其结乃散。”

《金诞要略 · 水肿病脉证并治》

**按** **：**阴阳二气本来是相互依存，相互滋生的， 二 者 相 **得** **，**能便阴阳二气畅行无阻，阴阳互助，则胸中大气运转有 力，大气振奋，纵有水寒凝滞之邪，也会逐渐消散，失气和 进溺，是阴阳相失的结果，邪实则亡食正气，正虚则阳不温

煦蒸发而小便自遗。

"善言天省，必验于人，善言人者，必本于天。"

唐 · 孙思邈 《千金要方 · 卷一 · 论大医习业》

**按：** 此四句出自汉儒董仲舒之《贤良三策》中。是说， 淡论天道，必须结合人体人事来讨论，以做到息息相应。阳 指功能活动，要赖形质产生；阴指营养物质，要靠阴精来奉

养。天、地、人虽异，其理则一。

“生由乎阳，死亦由乎阳，非阳能死物，阳来则生，阳

去则死。”

明 · 张介宾《质疑录 · 论阳常有余》

**按：** 人体的体温来于阳气的温养，人之死，由于阳气亡 失，阳脱在前，阴留在后，有一分阳气则有一分生机，阳气

绝则必死。可知人之生存死亡，视阳气的存亡而定。

“求汗于血，生气于精，从阴引阳也，引火归元，纳气

归肾，从阳引阴也。”

明 · 张介宾 《类经 · 论治类》

按：血汗同源，夺血者无汗，夺汗者伤血，故养血可以 作汗。精气同源，气能生精，精可化气，故八味丸补肾益 精，引火归元，是从阳引阴；六味丸补阴以生阳，为从阴驯

阳之法。

2

**“病见于阴，甚必及于阳；病见于阳，穷必归于阴。”**

清 ·尤怡 《金匮要赂心典 · 卷上》

**按：** 阴病日久必然会阴损及阳；病发于阳，久必由阳及 阴，阴阳二者不可分离，治疗亦应阴阳兼顾而治，不可见阳 治阳，见阴治阴。养阳气之不足可救阴邪之偏胜，补阴液之

号损可救阳气的亡失。

“亡阳者，阳外亡而不守也，其根在肾；无阳者，阳内

竭而不用也。其源在胃。”

清 · 尤怡 《伤寒贯珠集 · 卷一》

按：元阳与亡阳似同面实异。亡阳因汗下失度，久病阴 不敛阳，阳气暴脱于外，来势急，多发生于疾病的极期。无 阳为阳气不能化生，由胃气虚极不能纳谷生气，阳气化源断

绝，二者一亡脱于外， 一竭绝于内。

“阳属腑气，主乎卫外，阴属脏真；主乎内营。下焦阴

阳宜潜宜固，中焦营卫宜守宜行。”

清 · 叶桂 《临证指南医案 · 吐血》

按：阳经主表内合于腑，主要功能是卫护于外；阴经属 脏，主要作用是营运于里。下焦肝肾之阳应该潜藏而封固不 宜外泄和上越。中焦脾胃是营卫化生之地，营工应该循常道 运行，即营行脉中，卫行脉外， 二者互相协调，循行有

序。

“阳外泄则为汗，阴下注则遗。夜暮热炽，阴虚何疑。

阴伤及阳，最难充复。”

清 · 叶桂 《临证指南医案 · 虚劳》

按：阳气外泄则出汗，阴精下注则遗精。入夜而热，热

势变烘， 一定是阴虚致热， 一旦阴损及阳，造成阴阳两虚

3.

州，治疗需费词日，因久病元气大亏，难以短期恢复。

“夫阳气臧于阴中，阴气敛之，则阳方静谧。少阴之藏

数不固，则阳气从阴中勃然而出。

清 · 张聿青 《张聿青医案 · 咽喉》

按：阴阳在人体，阳气恒涵养于阴中，阴气以收敛阳 ,二者不弃不离，阳气即能安谣平争，不会妄动，若肾阴 之封藏失固，则阴气失恋，即勃然逸出。可见寒噤战栗而倦

卧。

“阴阳互为其根，阴虚则阳无所附，血脱气元所归。”

清 · 吴谦等 《医宗金鉴 · 删补名医方论》

**按：** 《经》曰： “独阴不生，孤阳不长。”所以丹溪翁

指出四物汤为阴柔之剂，妇人久服有绝孕之嫌，万物皆然，

不得阳和之气，则不能孕育成实。而阴虚则阳无所附，血脱 则气无所归。是阴阳失和，有脱离之可能，必须使二者相 交，或滋阴以藏阳，或补气以摄血，使血随气行， 阳 生 阴 长。不然阴虚久则亡气，无气则死，阳虚久则寒生，寒极则

阳灭，阳灭亦死。

“阳为阴道，不走即飞， 阴遇阳消，非枯则槁。是以蛰

旨之性，激以分南高勃升，厚慰之灾，沛乎甘霖丽却扫。”

清 · 唐大烈 《吴医汇讲 · 娄四 · 连珠》

**按：** 早 魅 (ia, 损):神活传说中的早神。阻为阴逼， 为阴盛于下而逼阳于上，为阴阳失和，阴不继阳， 阳 气 将 亡，阴为阴消， 阳盛则阴虚，阴被亢阳消烁，朗精必将枯 稿。所以把阴火喻为龙雷，只能以火引火，而不能以湿伏也

不可以水灭。而亢阳之火，则可以水抑，可以用游降降火，

养阴除热之法。比如干早之热称沛雨而可扫。

“夫阳者亲上而卫外，易出而难收者也。夏月阳气在

外，阴气在内，调摄之药，全以扶阳抑阴为主。”

清 · 喻昌 《窝意草 · 救苏刘筠枝案》

按；人的阴气，由下而上，行于周身，在外卫护体表。 阴守于内，阳才卫护于外，阴不内守，阳气即发泄于外。夏 月气候炎热，既易伤阴，又易散气，故调治夏令之病，用药 宜扶阴抑阴。 《素问 · 四气调神大论》说： “春夏养阳，秋

养阴。”

"关阳气走空窍者也，阴气附形质者也。如阴气附于

上，阳气升于天，则各安其分也。”

金 · 李果 《脾胃论 · 脾胃盛衰论》

安：阳气升于天，即如日丽中天，行其卫外，阴气附形 质而生，阴气归土中，则精微化生绵绵不绝，阴阳各守其

位，安其职，和调内外，温养上下，生生不息矣。

“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危，是以升降出

, 无 器 不 有 。 ”

《素问 · 六微旨大论》

按：出入谓呼吸饮食，新陈代谢。 一旦废止，则全身的 一切生理变化都将息灭而面临死亡。升降谓体内的脏腑气血 的周流循环， 一旦停息，则生气无以自存而断绝。因此说没 有出入和升降，则生命的生、长、壮、老、直至死亡，万物 的生、长、化、收、藏都不能完成，万物失其生生之气，必

将夭折或中途死亡，人和万物也就不能延续。

“寒气生浊，热气生清；清气在下，则生飧泄，浊气在

上，则生膜胀。”

**《素问** **·** **阴阳应象大论》**

5

**按：浊，指浊阴。清，指清阳。飧泄：大便清稀，泄下**

物不消化。膜胀，旗 (chēn) 即胸腹胀满，填实。

阴寒之气，生于浊阴；阳和之气化生清阳。清阳之气是 升发于上的，如果反而下降，就会发生飧泄；浊阴之气是 降泄的，如反而上逆，则会发生脘腹膜胀。此阴阳升降失

常，清浊相混，因而逆乱而横恣。谓之阴阳反作。

“阳气下陷者，举而扬之；阴气不降者，抑而降之。”

明 · 赵养葵 《医贯 · 阴阳论》

**按：** 治下陷之气，宜味轻清之品，扬而举之，使气运于 上。治阴气不降，用收敛之品抑而降之，使阳升阴降转逆为

顺。

“气陷则仓廪不藏，阴亡则门户不闭。”

明 · 李中梓 《医宗必读 · 痢疾》

按：仓廪不藏，则饮食不化而泻利，门户不闭则封藏失

职而遗泄。脾胃两虚，则完谷不化，但降不升。

“肝气宜升，胆火宜降，然非脾气之上行则肝气不升；

非胃气之下行则胆火不降。”

近代 · 张锡钝 《医学衷中参西录 · 卷三 · 论肝病

治法》

按：肝与胆，脾和胃一脏一腑互寓升降，脏藏精血宜 升，腑主传化宜降，降胃即能泄胆，升脾即可升肝。故肝胆

与脾胃常用同治之法。

“水不升为病者，调肾之阳，火不降为病者， 滋心之

阴。"

清 ·唐大烈 《吴医汇讲 · 石芝医话》

**按：** 肾阳足则水随气升，升降有序，气化不停，心阴足

6

则火不亢，上炎之火下趋温养下焦，而源泉不竭， 水 火 两

**济。**

“气之性善升而易散，育与固，养气之妙法。血之性替

**降而易凝，和与温，养血之妙法。”**

清 · 唐大烈 《吴医汇讲 · 石芝医话》

按：气主动，易升、易散、易浮，气得血养则不妄动， ,无升浮之患，必养中兼固，得养气之妙法；血之性易降易 凝，故和血、温血，养血之妙法；血得气助而益固。善养气 者当静心守中，为强脾之道；善养血者，当运动调之，为健

胃之方。

“少火宜升，壮火宜降。壮火降而少火升，气得升而血

得养，三焦皆受益矣。”

清 · 汪昂 《医方集解 · 黄连解毒汤》

按：少火升则清阳之气行于上而散于外，阳气生生不 息；壮火降则不犯于中上而耗气伤阴，阴血化化无穷，气血

得养而畅行三焦，内外皆受其益。

“气之亢于上者，抑之降之，陷于下者升而举之，散于

外者，敛而固之，结于内者，疏而散之。”

清 · 周学海 《读医随笔 · 升降出入论》

按：治亢上之气抑之降之，治下陷之气，升之举之，治 耗散之气敛之固之，治内结之气，疏之散之，此是治气机升

降出入的大法。

在具体运用上，在病深重时，不宜降气行气。病有余应 先疏散其气，再用清降法，病不足，先敛固其气，后用重坠 之药以镇之降之。气陷下时，不宜骤升，病有余先疏散其

邪，后开启其气，不足者先敛固其气，后用兜托法，举而托

7

**之。**

"当升而过于升，不但下气虚，而里气亦不固，当降而

过于降，不但上气陷，而表气亦不充。”

清 · 周学海 《读医随笔 · 升降出入论》

**按：** 病当升而升发太过，则下气兼同里气皆升出，如为 气喘病，必然有大汗亡阳之患，病当降而过降， 则 上 气 下

陷，表气亦陷，必然下利而增恶寒。

如过用敛降，则里气郁闭， 当升者不能升，过用疏散， 不但表虚面下气亦为之弱，故升降敛散四法，用之拙则变患

于不测。

“宣一身之气化，务在轻清，通六腑之机窍， 端 在 滑

利。"

现代 · 秦伯未 《清代名医医案精华 · 金子久医

案 》

按：脘以上属阳，心阳下降则浊阴得化，犹万里无云， 脘以下属阴，阴气上蒸则津液来潮，犹云行而雨施。而上焦

肺主胸中阳气，统领一身之气化，无处不达。

胃在中焦，统六腑的传化。所以治上焦如羽，非轻清不 能举之上；治六腑，要以通降为务，只有滑利之品，善于通

达机窍。

“阳本上升，阴从下吸则降。阴本下降，阳从上挈则

升。阳降，则为蒸变化生之源，阴升则为滋养濡润之助。"

消 · 张聿貴 《张聿青医案 · 失血》

按：阳气发于下焦，肝肾而升发于上，阴精下吸而降； 阴精生于脾胃而下降于肝肾，得上焦之阳气提挈而升。阳气

只有下降才能温下焦助蒸化之源。阴精只有上升，才能养筋

骨，濡关节，实百骸，内充于五脏六腑， 外 养 于 肌 肉 皮

“上越之阳，起于肝木，而沧陷之阳，出于脾胃。”

清 · 张聿青 《张聿青医案 ·痢疾》

**按：** 前者治以潜镇，后者治以升陷，二者大有间然。若 久痢而见昏厥，且不可从肝治。虽有后重，但无溲赤灼肛， 即可用升提益气，运中阳，升气陷，清阳之气得以升举，昏

厥即自愈。

“盖上脱者。妄见妄闻。有如神灵。下脱者。 不 见 不

闻。有如聋聩。”

清 · 喻昌《寓意草 ·论金道宾真阳上脱之症》

**按：** 此条鉴别阳气上脱和阴气下脱之要点。阳气上脱则 身体轻快而多汗淋漓，由阴精不敛，致阳气暴脱，其证见神 昏、谵语，幻听幻视，神识错乱，面赤如妆， 一派虚阳上越 见证。阴气下脱，多见下利无度，身体倦卧，重着，面色惨 淡或肌肉青紫。两耳无闻，神识昏暗，如藓如赜。治疗上脱 用药宜七分阳药，三分阴药， 在夜间服下，从阴引阳。治疗 下脱，用药宜七分阴药，三分阳药，在昼日服下， 从 阳 引

阴。使阴阳相得。

**(二)精、气、血、痰、郁**

“心有所思，则精有所耗，神无所归，气无所主，百病

坐焉。”

现代 ·秦伯未 《清代名医医案精华◆马培之医

染》

**按：** 精、气、神为人体三种重要物质。气旺能摄精，精

足能论气，精气两旺，神明得用。若思虑无穷，则心神衰

耗，神失精养，则不安其宅，精虚则不能化气，气亦失其根

带。

"诸虚出于心肾，肾之液谓之精，心之液为汗。心既受

病，则神不守舍，肾既受病，则髓海枯竭。”

元 · 阙名 《治病活法秘方》

**按：** 肾主水液。藏五脏之精；心主血脉，为五脏之阳， 以火用事。心虚则神不守舍，五脏皆无所主；肾虚则髓海枯 端，脏阴失养，二者禀阴阳水火之脏，病则五脏悉受其病，

故诸虚百损，多由心肾而来。

"阴虚者必伤精，伤精者必连脏。"

明 · 张介宾 《景岳全书 · 传忠录》

**按：** 阴虚虽有五脏之分，但以肾阴虚为根木。肾之阴即 肾中元精、肾精有伤，它脏不免，而它脏之亏损， 必 累 及 肾。如肾之虚，上连肺必咳喘，中连胃必碍食，下连肝必眩

晕。

“北门之箭得守，则阳气固；坤上之阳得运则湿浊化。

湿浊化则津回；阳气固则精守。”

现代 · 秦伯未 《清代名医医案清华 · 王旭高医

案》

**按：** 肾能封藏，阳气才得以固密。脾阳健运，湿油之邪 得以湿化。湿浊化则精液回，阳气固则精不泄。肾精宜秘不 宜泄，脾阳宜燥不宜湿，只有阴精守，肾阳才能固，也只有脾

阳运，湿浊才能化。

“欲补无形之气，须益有形之精；欲补有形之精，须盐

无形之气。”

现代 · 秦伯未 《清代名医医案精华 · 王九峰图

案》

**按：** 精能化气，气能生精。故温气可助生精， 气 由 精 生，补精可以化气。精与气为肾中之元阴元阳，二者互相依 存，相互化生。气壮可使精足，精足元气必然旺盛。故补气

与补精二者为同治。

“精藏于肾而主于心，精生于气而役于神。神动于中，

精驰于下。补精必安其神，安神必益其气。”

近代 · 丁甘仁 《丁甘仁医案 ·遗精》

**按：** 心有所思，则梦有所遗，思虑无穷，想入非非，皆 能动摇精室，此神役精之故。安神即可秘精，益气即可生

精、周精，治此可用朱砂安神丸、王荆公妙香散等。

“肾水不足于下，痰火凭凌于上。肾为阴主藏精，肝为

阳主疏泄、肾之阴虚则精不藏，肝之阳强则气不固。”

现代 ·秦伯未 《清代名医医案精华 · 张聿青医

案》

**按：** 肾水亏则肝阳亢，内火遂生。肺中津液为热炼，即 变痰火，故肾水一旦亏于下，肝阳挟痰火必然侵于上。肾为 阴脏主藏精，肝为刚脏，体阴而用阳，性疏泄。肾水不足， 肾精不藏，肝失肾水之函养，必上逆上越，肝之疏泄过度，

相火偏亢，又会使肾气不固，精失不守，而精气遗泄。

“善治精者，能使精中生气；善治气者，能使气中生

精。”

明 · 张介宾 《景岳全书 · 传忠录》

**按** **：**“精不足者温之以气。”见到精亏，不要只知益肾 填精。纯用滋腻，当知益气可以生精，气壮精自足；见到气

之虚，不要只知补气，应知气由精生，养精，即可化气。精

11

气本同源，不得分而治之。

“心乱则神疲，神昏则气衰，精血枯竭，精气两离，形

且不能保矣。”

明 ·章潢 《图书编 ·神气为脏腑之主》

按：精、气、神、三位一体。气能生精，精能生神，精1 不足则气少，气不足则神疲，伤精也可夺气夺神。神为精气 外露。故心乱则神疲，神昏则气衰，若精气两伤，神失所养

而婆雁，形无主面颓敷。

心、神、精、形四者又互相依存，心以藏神， 神 能 役 形，神赖精养，精又促进形体的生长和发育，使人体内外保

持完整和统一。

“凡人之身，卫气不到则冷，荣气不到则枯， 宗 气 不

到， 则痿痹不用。”

清 · 刚学海 《读医随笔 · 证治总论》

**按：** 卫气不到则表阳失煦而外寒生。荣气不达则菜血失 养而枯燥。胸中大气不行则周身气血运行停滞，或肢体痿废

而不用，或气血痹阻而不通。

“虽日泻火，实所以降气也；虽日补阴，实所以生气

也。病之生也，不离乎气，医之治也，亦不离乎气。”

明 · 张介宾 《景岳全书 · 传忠录》

**按：** “气有余便是火。”气，火实为一体，故降气即是 降火，气生于精，莽于血，故滋阴可以生气，补气可以助 阳，医生治病，当先识气，病之生非气即血，气病血必病，

血病亦必病气，故治病当先调气，调气必兼和血。

“气热蒸则混热生，湿热盛则动气疾，热亢则孔窍生

烟，混胜则水津不布。”

12

清 ·周学海 《读医随笔 ·证治总论》

**按：** 气分之热可蒸湿蕴热而生湿热，湿热细温，气机 不畅，气分之病生。湿与热合，则热处湿中而难透；湿与热 分，则蒸气独亢而火炎，火炎则诸窍生烟。湿盛于里则气不

布津，水精不能上承而口燥渴，虽渴而不能多饮。

“气以通为补，血以和为补。”

现代 ·蒲辅周 《著名中医学家经验选集》

**按：** 通者宣通，和者和畅。气血是人身赖以生存的物质 基础。气血之性，宜动不宜静，动即运行周身，静即为死气 而血瘀。所以气贵宣通，血贵和畅。能助气之宣通流动者即 能补气，能助血之和畅不瘀者即是补血。所谓补非指添塞充 实，而是欲其生生之气旺盛不衰，循行常道，补气补血的真

实含义即在于此。

"无形之气易补，有形之血难偿。"

清 · 高鼓峰 《医家心法 · 诊法》

**按：** 腑为阳，阳主气；脏为阴，阴主血。各具阴阳之

性。气无形而血有形，气易补易生，血难生难偿。

“治气者，须从牌肺，虚则补之，实则顺之。治水者，

须从脾骨，虚则化之，实则泻之。"

明 · 张介宾 《景岳全书 · 面肿有虚实辨》

**按：** 治气之本以脾肺为主，肺主--身之气，脾为生化之 源。二脏之虚实必然影响到气。治气必从牌肺着手，或补或 泻或升或降，治水之本，本于脾肾，肾主水液，脾运水湿，

二脏之虚实与水的盛衰甚为密切。

"斑实则身凉，血虚则身热。"

清 ·汪昂 《医方集解 · 当归补血汤》

13

**按：** 人体难得凉和，则内外百病不生。营血充盈，气血 和顺，则身无发热而凉和。若营血亏损，气失血养而躁动，

阳动则身热，热由阴虚阳亢所致，故血虚发热当养血益阴。

"血之为病，其因不一。有火载血上者；有气冲血上

者，有脾不统血者。”

现代 ·秦伯未 《清代名医医案精华 · 马培之医

案》

**按：** 血病最常见的三个病因： 一为火， 一为气， 一 为 虚。火有实火、虚火，气有寒、温、升、降，虚有五脏之

别，非只脾虚一种，但脾不统血为常见。

“气与血犹水也；盛则流畅，虚则鲜有不滞者。”

清 · 汪昂 《医方集解 · 左金丸注》

**按：** 气血的运行犹如江河之流水。气血充盛则运行不 息， **不会瘀湮，** 若有虚亏，运行不畅，则迟滞成瘀。故曰：

久虚必瘀，理虚不化瘀，非其治也。

“血安行者，凉化之，佐以补气。血结者，温化之，佐

以行气。”

清 · 周学海 《读医随笔 · 证治类》

**按：** 血行妄动，多由火迫，凉之和之，佐以补气。血不

出而统摄有力，非益气不能善其后。

血之郁结，温之化之，不宜纯用化瘀，必先行气，气行

血也行。

“人之暴脱血者，必元气浮动而暴喘，久脱血者，必阳

气浮越而发热。”

清 ·周学海 《读医随笔 ·形气类》

按：暴出血，因血骤亡而元气失养必躁动，致使暴嚼。

14

久出血，因来势渐，阴血虚而阳气不潜藏，阴虚阳越而潮 热。阴不维其阳，当益气生血，和调朔阳。若元阳鼻膜，除

补气固脱外，尤当滋阴恋阳，酸味收敛以固脱。

“阳虚不能生血，所以血宜温不宜寒；阳亢最能伤阴，

所以血宜静而不宜动。”

清 ·顾锡 《银海指南 · 血病论》

**按：** 血依气生，阳气虚则血液生化无权，血得热则行， 血得寒则凝，温气即以温血。阳邪亢又致耗伤阴血，所以滋 阴潜阳，从阴引阳，则亢阳得制，血得滋而宁，阳不亢而

平。

"善治水者，不治水而治气；善洽血者，不求有形之

血，而求无形之气。”

清 · 吴塘 《温病条辨 · 治血论》

**按：** 化气可以行水，益气可以生血，水由气化，气由水 生；血赖气生，气籁血养。元气旺，则能生血化水，故治气 即是治血，治水亦当治气。上焦之血为心肺所主，补肺气以 帅血；中焦之血，脾胃所统，补脾以统血；下焦之血， 肝肾 所摄，补肾以摄血。下焦之血症又与奇经八脉相关，血久出

不止，又当补冲固冲，从奇经八脉调治。

“有血脱而后大动怒气者，必先调气以平肝，继则养血 兼调气；有阴虚证而误服提补者，先救药误以消降之，继用

甘凉以清滋之。"

清 ·俞根初 《通俗伤寒论 · 气血虚实》

按：血脱者益气，以防元气暴脱。若怒动肝气，气血上 逆作乱，又需调气平肝，不可补气益气，益气可助肝火，这

又成为禁忌。必待肝气平息，气血不逆时，再用养血调气

15

法。如阴虚阳浮之人，误投升补，必致浮阳上越，而竭其阴 精，须先救其误，使用消降之品，待气血平静，再投甘凉救

液法，清而养之，使气血复归于平。

“血虚者，补其气而血自生；血滞者，调其气而血自 通；血外溢者，降其气而血自降；血内溢者，固其气而血自

止。”

清 · 吴塘 《温病条辨 · 治血论》

按：血随气生，血虚者当以补气为先；血滞者，气必先 滞， 调气为先，气调血亦通；血外溢者降少升多，降气顺气

血自止； 血内溢者，脏气虚，固其气，温其脏，则血自止。

“和法为治血第一 良法。表则和其肺气，里则和其肝

气；而尤照顾脾骨之气，或补阴以和阳，或损阳以和阴。”

清 ·唐容川 《血证论 · 吐血》

接：唐氏活血所创之和法，除和解表里内外，尚包括补 虚和泻其、降逆、调气诸法， 以使气血调和，复其常道。所 以和法的内容很广。提出：治病之法，上者抑之， 使 不 上 奔，断血不上溢。降其肺气，顺其胃气，纳其肾气，气下血

自下， 血止气亦平复。为达“气下血自下”的目的，强调：

“治应之法虽多，而总奠先于降气。”

“风盛则气壅，气壅则痰生，痰不自动， 因火而动、肥

人滑泄，多属痰，不食不饥贵之羰。”

清 · 汪昂 《医方集解 · 除痰之剂》

按：风气过盛则上逆而壅塞气机，痰随气升， 津 液 凝 聚面不下，成为风疾，风痰迷脑而神明被扰。痰不自动，随 风火而动， 因火性炎上，风性轻扬。肥胖之人素体寒湿本

盛，其大便滑泻多由痰湿溢于胃肠。因痰湿素盛之人，脾胃

16

升降受阻，故常见少食或不食不饥。痰饮困脾，其运化日

迟：食物变作痰饮

“水积阴即为饮，饮凝阳则为痰。”

现代 ·秦伯未 《清代名医医案精华 · 王九峰医

案》

按：痰饮由水津所化，所以水津变痰饮，必因元气的亏 损， 水液失治，才能以出现。水之泛，必由阳气之衰，因阳 衰不胜阴，阴邪水湿停积凝滞而成水饮。故水遇阴寒即变

钦，饮受煎熬即成痰。

"肝风之动，由于阴血之虚；痰饮之生，又系胃阳之

弱。"

现代 · 秦伯未 《清代名医医案精华 · 王旭高医

案 · 内风》

按： 肝风内动，必因营血之康， 阴虑则内热生， 风因热 而动、痰饮之生，是由胃阳之弱，胃弱则饮食化为痰涎。今 肝胃俱病，法难两全，只宜以通胃浊化痰湿为主，稍佐以平

肝降逆之品。(药用二陈汤或施复花代赭石)

宣肺气可以治肝，化痰涎可以沉牌，容易掌握，清肺润 啼以治肾，通浊导滞以治肝， 人多不知，法中有法，宜加研

讨。

“痰挟血遂成窠囊。风痰多见奇证。”

元 · 朱丹溪 《丹溪治法心要 · 痰》

按：治痰无难事，难在痰水交混，尤在顽痰挟宿血。宿 血为死血，死血为离经之血。若演爽与宿血相交织，死血难 化面颜痰益固，故久蓄脏腑而成窠囊之患，既在根深蒂固之

穴， 又绝其痰血外达之路，实为临床难愈之疾。

17

风痰为病借风势，风助痰威，致使流窜脏腑内外，皮里 膜外，无处不达，故有“风痰多奇证”、 “百病皆因痰作

禀"之说。

“痰盛身热，多是血虚。”

元 · 朱丹溪 《丹溪治法心要 · 咳血》

**按：** 痰盛伴有身热，是内伤发热，热因阴血不足，虚火 迫津而上逆为痰。非滋阴不能降其火，非养血不能润其燥，

非润肺不能降其气，降其气，即能化其羰。

“气虚自然痰多，痰多必然耗气，扶正必致祛邪，荡痰

必然益气。”

清 · 陈士铎 《石室秘录 · 卷一》

**按：** 痰由元气之虚，脏腑之滞而生。故气虚之人必多

羰、痰多之人又必耗其气。治此证要扶正祛邪，攻补兼施，

攻痰必先养正，养正即可治痰。

"痰即有形之火，火即无形之痰，痰随火而升降，火引

痰而横行。”

清 · 汪昂 《医方集解 · 除痰之剂》

**按：** 此将痰火合一而论，痰因火升，亦随火降，火之生 源于五脏之邪，痰之成又借五脏之液，气有余即变火，火因 气机之怫郁。水泛滥即生痰，痰由水液所停聚，故治痰必先 降气，治火必先顺气，气降痰不再生，气开火郁得散，火退

则气还为正气，自安其位。

“气有余则化为火，液有余则化为痰。”

明 · 皇甫中 《明医指掌 · 火痰》

按：气化失调，必然影响水液的代谢，水液代谢失调，

必然会病及气火。气不足生寒，液不足变热。痰与火都是气

18

火失调，水津所化。既是病理产物，又是致病之源。

“暴怒伤阴，暴喜伤阳。”

清 · 汪昂 《医方集解 · 乌药顺气散》

**按：** 肝为风木之脏，体阴而用阳，暴怒则肝气横逆，化 热生气，化火必损营阴，心神因过喜而致惮散不收。可见惰 志之伤，伤人内住，五脏之阴、阳、气血失和而怫逆，是内

伤病的主要成因。

“木郁达之，火郁发之，土郁夺之，金郁泄之，木郁折

之。”

《素问 · 六元正纪大论》

按：五郁之作在《内经》原是论五运之郁极而发。属五 运六气的内容。故王冰解释为：木郁达之谓吐之令其调达； 火郁发之，谓汗之令其疏散；土郁夺之，谓下之令无壅碍， 金郁泄之，谓渗泄解表，利小便也；水郁折之， 谓抑之制其

冲逆也。

滑伯仁概括曰： “木性条达，火性本发扬，土性本冲 和，金性本清肃，水性本流通，五者～有所郁，即失其性。

达，发、夺、泄、折，将以治其郁而折其性也。”

**(三)脏腑病机**

“夫业医诊病，当先明脏腑， …著书不明脏腑，岂不是

痴人说梦；治病不明脏腑，何异于盲子夜行。”

清 · 王清任 《医林改错 · 脏腑记叙》

按：凡行医治病，要熟知人的生理，病理，内脏结构， 解剖形态，这些大关系，是做医生的最低要求。若要著书立 说，为人洽病，连这些起码的医学常识也不明了。就无异于

瞎子夜游，痴人说梦，不仅要弄出大笑话，还会损伤人命，

19

是十分危险的。王氏严肃地批评了那些浅薄的医生，指出也

们自以为是；脱离实际的失职行为。

“凡欲治病，先察病源，先候病机。”

《神农本草经 · 序例》

按：治病要先审病因、察病机、究病源。以候五脏六腑气 血的盛衰，古人认为：脏腑机能未衰败，血脉未散乱，精神 不离散者，多能服药而痊。若病至垂危，生机灭绝者，即属

不治之症，虽用药救治，也难活命。

“虚邪之风，与其身形，两虚相得，乃客其形。”

《灵枢 · 百病始生篇》

**按：** 疾病发生的过程，就是邪正相争的结果。外界正常 的风、雨、寒、暑， 一般不会致病。即使有反常的气候变 化，若抗病力不致减弱，也不易侵人致病。只有在外界出现 反常的虚邪贼风，加上机体抵抗力的减弱，内外相合，才能

生病。

“见肝之病，知肝传脾，当先实脾。”

《金匮要略 · 辨脏腑经络先后病篇》

**按：** 肝先有病，要虑其犯牌，因木能克土，应先强牌， 使牌气健旺，先安未受邪之脏，防止肝病传脾。奖 被局段 在一经一脏，不再传变，就容易治疗了。凡五脏之 都可按 照这种方法治之。这体现了中医治未病，以防为走的治疗思

想。

“肝之应为风，肝气动则风从之。”

清 ·魏之琇 《续名医类案 · 郁症》

按：肝之象如风，易动易升，故肝气一动则风从之，故

肝之性易虚亦易实，肝之气郁则易实，实则逆乱，肝气疏泄

21

太过则易虚，虚则血不藏，为亡血伤精之源。

“肝应筋，筋与肝合，肝有病，从筋生。”

唐 ·孙思邈 《千金要方 ·筋极》

按：肝主筋，从筋的强弱可以知肝之虚实，盛衰。肝有 病可诊之于筋，筋之病可求之于肝，治肝即是治筋，强筋必

须益肝，二者病则同病，治则同治。

“胆病者善太息，口苦，呕宿汁。”

唐 ·孙思邈 《千金要方 ·胆腑》

按：胆主少阳相火，可平治十二官之失调， 《经》曰： “凡十一脏，取决于胆。”谓之中正之宫，而主决断。胆病 则少阴机枢不利，不能升其清而降其浊，胆火上逆则口苦， 呕逆。胆气逆则金气以平之，太息则金来制木，肺降以平胆 火之升。宿汁，为胃中久宿之食物残滓。胆病尚可见恐惧， 如人将捕，心中澹澹而悸动不安。咽中梗塞，如有物，吐之

不出，咽之不下，常欲吐涎沫。

“胆有病，则眉为之倾。病人眉系倾者七日死。”

唐 ·孙思邈 《千金要方 ·胆腑》

按：人的眉毛禀胆气所生，眉之浓淡和疏密反应胆气的 盛衰，禀赋的强弱，胆气盛则勇悍性刚烈，胆气虚则怯懦少 决断。眉毛稀疏，脱落，则胆气败，胆气衰肝必弱，十一官

无中正之治而失和，病人眉毛脱落说明肝胆之生气已绝，死

期不远，未必竟七日而亡。

“六腑帷胆无输泻。”

清 ·魏之琇 《续名医类案 · 痞》

按：六腑传化水谷，以通为用。它腑都主传化糟粕或水

液，有来路和去路。独胆腑号中清之腑，藏精汁而不泄浊

21

物、故谓其无输泻。因不同于其它五腑，又称之为奇恒之

腑。

“心应脉，脉与心合，心有病，从脉起。”

唐 ·孙思邈 《千金要方 · 心脏》

**按：** 心主血脉，脉为心的外属器官。心的病状，多反应 于血脉，首先有血脉的病变，演变成心脏本身的病变。即脉 病不已，传之于所合。这是对心脏和血管病的关系，作出的 精辟论述。现已证明，心脏病的发生，多半是由血管病转化

而来。

“心劳病者，补脾气以益之，脾旺则感气于心。”

唐 ·孙思逃 《千金要方 · 心劳》

**按：** 《本事方》许叔微云： “母，生我者也；子，继我 而助我也。方治其虚，则补其生我者；方治其劳，则补其助 我者，治虚与劳，所以异也。”这种虚则补其母，劳则补其 子，补子气以实母气的方法，是对五脏间的生化关系的创 建，这是应用五行理论，将“亢则害，承乃制”用于临床的

重要贡献。

“凡心脏得病，必先调其肝肾二脏。肝气通则心气和，

肝气滞则心气乏。”

明 · 薛已 《薛氏医案 · 求互脏病》

**按：**治心脏之病求之于肝，为虚则补其母之治，通母气 以实子气，肝为心之母，补肝不离补肾，取“乙癸同源”之 意，肝肾足则心气强，而水火调济，肝气滞则气不上挤于

心，心火无助而日见昏暗，心气虚乏而神明无主。

“凡脾病之状，身必重，善饥，足痿不收。”

唐 ·孙思邈 《千金要方 · 脾脏》

22

**按：** 脾病不能化生精微，变化营血，肉不仁而身重，气 不足而湿生，涩胜则重者乏力，足痿不收，营血虚，不养诸 胜腑，欲得食助而善饥。此外，尚见饮食不消，腕腹胀满疼 痛，大便不调，足跟重痛，行路瘐痛等，当益气健脾，温阳

化混。

"脾者，土也，生育万物，回助四傍……太过则四腹不

举，不及则九窍不通。”

唐 ·孙思遮 《千金要方 · 论治病略例》

按：脾的功能为居中央而畅四旁，化生营血输布营养到 金身，在正常情况下，似乎看不到这种重要生理活动，只有 在病后，才显示它的重要。所谓“四肢难移脾气阻”。脾气 带而不行清阳之气，可见臂痛难举，若脾虚营运迟缓，不走

清窍，则浊阴弥漫，九窍为之不利。

“补肾不如补脾，脾胃气壮，营卫既旺，滋养骨髓，保

籍益血。”

朱 ·吴彦夔《传信适用方 ·厚扑丸煎》

按：药补不如食补，补后天之本，以养先天之本。惟有 开胃进食，化生营卫，气血，以养精益髓，肾气赖以壮盛。 《经》曰： “精不足者补之以味，形不足者温之以气。”即

寓此义。

“阳明胃土，随少阴心火而生；太阴脾土，随少阴相火

而生。”

明 · 赵献可《医贯 · 五行论》

按：除补心火以生胃土外，尚有归脾汤一法，用补木以 生火，藉火以生土；太阴脾土，用补肾阳，助相火之法，以

韫养脾土，取少火生气之义，八味丸即是补火生土之方。同

23

为补水生土， 一补心火以助当阳， 一补相火以温脾阳，两法

可异途同归，但有脾胃之别。

“太阴混土得阳始运；阳明燥土，得阴自安。”

清 · 叶桂《临证指南医案 ·便闭》

**按：** 脾为湿土，为阴土，其性柔缓，故喜温宜燥，能 到燥之药；胃为燥土、为阳土，其性刚燥，能受柔缓之药， 而不宜刚燥之品，以助阳化热，故脾得阳和温运之品则健 运，胃受阴梁之品而息息下行，脾阳宜伤而胃阴易乏，用药 有偏阳偏阴之异。养胃阳当用柔药，如甘平，甘凉之品，以

滋胃津助胃液。脾胃分洽法，是叶氏临床善用之活法。

"太阴不运，阳明愈钝。"

清 · 叶柱《临证指南医案 ·肿胀》

**按；** 叶氏尝谓： “脾升则健，胃宜降则和。”二者有升 有降，升者，升清阳之气；降者，降浊阴之味。升中有降， 降中有升，有升无降或只降无升，都可使二者失和而清浊机

混，胃中浊物阻滞，胃气下降，谓之钝。

“安谷者过期，不安谷者不及期。”

明 ·江罐《名医类案 ·退风 ·淳于意案》

**按：** 疾病的预后善恶，存活期，要视患者的胃气存亡而 定。病星险恶，但能进食，得食而病减，虽过期而不致殒 命；病虽不险，但已不能进食，或得食而病剧，必然不至其

期而殁。人有骨气则生，无胃气则死。

“牌之权在肾，胃之权在心，自下而上水滋土，自上而

下火生土。”

清 ·唐大烈 《吴医汇讲 · 摄生杂话》

按：脾之盛衰取于肾，胃之强弱取决于心，胃为阳土，

24

赖心阳心火以温煦之温养之。脾为阴土又赖下焦肾阳以暖之 蒸之，赖肾水以滋养之灌溉之。胃得心火之助故气常燥，脾

得肾水之滋；故气多柔。

“凡治脾臂，当以调肺气，交心肾为先。”

清 · 唐大烈 《吴医汇讲 · 摄生杂话〉

按：调肺气则气机流畅，脾气升而胃气降，无壅遏之 患。交心肾则水火既济，不寒不热，不燥不湿，生化有常，

动力不绝，无伤脾害胃之苦。

“胃阳不伤不吐，脾阳不伤不泻，邪正不争不痛，营卫

不乖不寒热。"

清 · 吴瑭《温病条辨 ·卷二》

**按：** 胃主降，伤胃阳则胃气不降，食浊泛逆而吐。脾主 升，伤脾阳，则清阳下陷而泻。邪与气血营卫交争，营卫、

气血不得流通，反为病邪凝滞，经络运行不畅，因而疼痛。

营卫不调，营虚则发热，卫虚则恶寒，两者失和，因而寒热

交作。

“肝为刚脏，能受柔药，胃为柔脏，能受刚药。 …治肝

不效，每以胃药收功。”

清 · 吴塘 《温病条辨 · 卷二》

**按：** 治肝不用刚药，恐以刚济刚，肝受刚药所逼，必勃 然而动风。胃喜柔中之刚，而不宜纯柔，太柔则胃阻被抑而 气滞。肝胃常用同治法，木强土弱，用蔬肝和罥， 胃 实 肝 虚，则木不疏土，通胃浊以和肝郁，降浊后而升清，土不郁

则木亦调达，土不壅木，肝病可愈。

“体多湿则脾家必弱，性喜酒则肝家必旺。”

现代 · 秦伯未 《清代名医医案精华 ·金子久医案 ·

25

咳喊》

**按：** 素体湿盛之人，脾阳必弱，脾不运湿，故内湿必 盛。酒性辛热，嗜酒之人，多生内热，酒为五谷之精，禀阳 热之性，最易激动肝气，化热化火，肝经蕴热愈久，则肝阴 必伤，肝阴愈损，其相火愈旺。故阴虚阳亢之人，尤不宜多

饮醇酒，而素体脾虎湿盛者，酒又能助湿生热。

"胸为心肺之部，只受无形之气，不能藏有形之物。"

清 ·魏之琇 《续名医类案 · 内伤》

**按：** 胸中为清虚空旷之地，是阳气宣布之所，心肺之所 居，为阳气之上源。因而只能受纳无形之气，而不能容受有 形的物质。若有形之物炉留，如停痰，瘀血、水饮等，清旷 之地为阴邪弥漫或停积，则脏气必伤，致使气逆而喘，痹阳 痛。使心肺之气血变为凝血，死气，人失生生之气，不死

而何?

“肺劳病者，补肾气以益之，肾旺则感气于肺矣。”

唐 ·孙思邈 《千金要方 · 肺劳》

**按：** 肺劳病，用补肾气以实肺、肺为气之主，肾为气之 根。肾气固而不泄，则肺亦自葆其身，这是治肺劳之成法， 不必执于培土生金，健脾补肺…法，子能令母实，补肾较补

脾，补肺尤要。

“肺气从右而降，肝气从左而升，肺病主降日迟，肝横

固升日速。”

清 · 叶桂 《临证指南医案 · 咳敕》

按：肺为燥金，主肃降；肝为风木，主升发，二脏有升 有降，相互承制，肺金尤善制肝木之横恣，若肺气壅塞，肃

降失职，肝木必然因失去制约，而升发太过。肝愈升则肺愈

26

**不能降，致使木叩金鸣而咳嗽。**

**“肺主一身之表，肝主一身之里，五气之盛皆从肺入，**

七情之病，必由肝起。"

清 · 王孟英 《柳州医话》王氏按语

**按：**肺主气，外合皮毛，外感六淫之邪，或自皮毛，或 由口鼻，都必经肺经而入，肺气实表，气机宣畅， 不 易 受 邪，肺气不宣，外邪即乘虚而入。肝藏血主疏泄， 内伤七 情，首先触动肝气， 肝气郁则里气皆郁，肝气逆则气血乱， 升降失常，气血怫郁，六郁之病相继而生。故内伤诸疾，常

由肝起。

“肝火入营，血热妄行。”

近代 ·丁甘仁 《丁甘在医案 · 胎产》

**按：** 肝之郁火，由情志所生，为内火。肝经火郁，久必 入营血。木郁化火，则营血必耗，营热必炽。营分有热，血 为热迫，必妄行于诸经，故内伤之出血多由肝火冲激，肝气

横逆，致使血不归经而出血。

“心之营注于脉，肝之气通于心，肝邪愈炽，心神愈伤。

肾气愈虚，肝邪愈炽。”

现代 ·泰伯未 《清代名医医案精华 · 陈莲舫医案 ·

痰浊》

**按：** 心主营合脉，肝属木，木以生火，即肝气通于心。 研为心之母，故肝火愈炽，则心火愈旺，火旺即粗心营，伤 心神。心火旺又下汲肾水，肾为肝之母，肾水不足，则肝火 愈炽，治当滋肾水，肾水足则肝火不起，心火得济，即一水

能济二火。

“凡肾病之状，必腹大胫肿痛，喘咳身重、寝汗出。”

27

唐 · 孙思邈 《千金要方 · 肾胜》

**按：** 肾气主约下焦，温下元。寒喜归肾，肾病则下焦虚 寒而寒湿流于下，肾不能制约其水，因之腹大胫肿，固身重 棉，腰以下尤甚。肾病则真阳衰弱，真阴不守而汗泄。真水 不足则邪水泛滥，水泛高原而喘咳，治当温肾壮阳，行水化

气。

“肾劳病者，补肝气以益之，肝旺则感气于肾。”

唐 · 孙思邈 《千金要方 · 肾劳》

按：肾劳不复，用补肝以益肾，肝肾同治，使肝不虚则 督不怯。肝气强则肾气复，肾得肝助而癸水封固，木不安动 则肾气不夺。子强母即受益，肾有渐复之机。所以肾病劳甚

者尤忌伐肝，精血弱者最戒助火。

“凡精极者，通主五脏六厮之病候也。”

唐 · 孙思邈 《千金要方 · 精极》

**按：** 肾主五脏六腑之精而藏之。精虚至极，五脏六腑之 精皆失藏养，精病及于五脏六附。反之，五脏六腑之虚，可 以用补肾益精法通治之。所以精虚，五脏六腑无精气以濡养，

斑鹏机能因而紊乱， 脏鹏气衰，则形体皆败。

“雠虚者脑痛不安，髓实者勇悍。”

唐 · 孙思邈 《千金要方 · 髓虚实》

按：脑为髓海，髓虚则脑不满，脑髓空消，而见脑转耳

鸡，痛不能止。脑络无气血之濡养，清窍为浊邪所犯而痛。

若髓海充实，则精神健旺，气血两盛，刚勇过人，力所胜 任。临床可以通过观察其精神状态，体能，胆量和气魄的大

小，以测知其脑力的强弱，髓海的虚实。

“补肾水而致充足，则精气深藏，而膀胱之胀自消；补

**筋** **胱**而令气旺，则肾邪不蓄，而输化之机自裕。”

清 · ·魏之诱 《续名医类案 · 痞》

按：补肾水可除膀胱之水胀。肾水足则肾气固，肾气盛 则制约其水，气化利小便通，膀胱无蓄水之胀。益膀胱之气 化，邪水去而真水固，则肾气强，蒸化下焦水液生气生津，

源源不断。此二脏表里同治。

“暴热病在心肺，积热病在肝肾。养血益阴，其热自

迟。轻者可降，重者从其性而升之。”

元 ·朱丹溪 《脉因证治 · 热》

按：暴热发于上焦心肺，多为外感发热，或火毒上攻， 必有感触之因，积热来之渐，多为内伤，伤多责之肝肾。洽 器热宜速，用宣散清解；治积热用滋阴除热，有腹症者通 府，有瘀血者和址。热势轻者，降气即可降火，热势重者必

用升散，以解其火邪。

“尽力谋虑则肝劳；曲运神机则心劳；意外致思则脾劳；

预事而忧则肺劳；矜持志节则肾劳。"

元 ·朱丹溪 《脉因证治 · 劳》

按：五脏之劳，皆因情志所伤，精神活动反常而致。劳 思情欲遏遏小解，五脏之精气暗耗，形神萎顿，诸虚百损相 继而生。其五神所伤，在心损神，在肺伤魄，在肝伤魂，在 牌伤意，在肾损志。五神俱伤，则脏真不复，因而成为难愈

之疾。

“凡远思强虑伤人，忧恚悲哀伤人，喜乐过度伤人，忿

超不解伤人，汲汲所愿伤人，戚戚所患伤人。”

唐 ·孙思邈 · 《千金要方 ·补肾》

按：凡劳心耗神，忧愁悲伤，喜怒无常，孜孜汲汲，贪

29

心不已，患得患失，戚戚忙怆，皆足以丧志耗神，伤精败 身，是自戕其生生之气。总之由私欲过重，欲念过深，不能

自释，致酿成杀身之重患。

"暴怒伤阳，暴喜伤阴，忧愁不意，气多厥逆。"

宋 · 许叔微 《普济本事方 · 诸风》

**按：** 暴怒伤肝，肝动则阳气不固而妄泄，暴喜伤心，心 伤则营阴不守而亡失。 “诸气赝郁皆属于肺”,忧愁不解， 百思不释，则失志，气不通调而怫郁于上，气血上逆而不 下，则生厥逆之疾。情志之病，变化无常，内伤之久，尤重

于外感，然而情志人不可无，惟患其太过。

“郁火伤脾，血燥生风。”

明 · 江瑾 《名医类案 · 中风》

**按：** 郁火发于肝，由肝气之怫郁，郁久而发。 木 来 克 土，故郁火必伤脾，郁火宜和之散之开之发之。使火不害 脾，则脾无湿热之困。血虚者液必燥，不能养肝荣筋，则虚

风内动或游走于体表而生燥痒。

“郁不可直折以寒剂，误治必死。”

明 ·魏之琇 《续名医类案 · 郁症》

**按：** 郁火当先解郁，散其郁则火自息。不当用苦寒之剂 强治其火，强制之，郁火非但不除反而增郁。强抑其气，气 郁反甚而暴发为厥逆，惟有遂其性而导之发之，除去抑遏之 因，白然风平火熄。若误将郁火作实火治，投以苦寒重剂， 杀其生机，不死而何。此指明郁火的治疗忌戒在于苦寒攻

下。

“腑病而脏不病，不得以脏药犯之，脏病而腑不病，不

得以腑药犯之。”

30

明 ·周慎斋 《慎斋遗书 · 阴阳脏腑》

**按：** 腑为表脏为里。腑病浅而脏病深，故用药时要加区 分。腑病脏不病，当用治腑之药，不能用脏药，免伤无病之

雄，脏病腑未病时，要治其病脏，不当治未病之腑。

“脉大为劳，是烦劳伤气；脉虚为劳，是情欲致损。”

清 ·薛生白 《薛生白医案 · 血症》

按：薛氏将《金匮》"男子脉大为劳，极虚亦为劳"。作 了明确解释。指出：脉大之劳，由于烦劳伤气。是疲劳所 伤，伤于形体，扰动阳气，故脉大，而脉虚极之劳，因伤于

情欲，为房劳所伪，故脉虚。

**(四)六气**

1 . 风

“风者，百病之长也。”

《素问 · 玉机真脏论》

**按：** 风为外界主要致病因素，风不只单独致病，常兼它 邪侵入人体。如风寒、风湿、风火、风燥。若兼疫毒火热而 病风毒，风湿。 一些病原微生物，亦借助风势入侵。因风性 轻飏，善行数变，其鼓荡漂摇之性，无处不达，其致病非常

广泛，因此有风为百病之长的论断。

“风气大来，木之胜也，土混受邪，脾病生焉。”

《素问 · 至英要大论》

按：风太胜，卒然而至，为木气之过亢，木应克土，故 土湿受邪，在内脏为脾病。脾属土面性湿，风性迅急，故一 些肢体强直，卒发性肢体拘挛、抽搐、振摇、眩晕、跌扑、 失语等疾病，都称之为风病。肝属木，为风木之脏，不论内

风尚是外风，其发病都与肝气有关，肝气实则风阳上冒而暴

31

默。肝气虚，气血不升而昏暗，肝血虚则血不荣肝而昏厥。

“风之体不一，而风之用有殊。”

清 · 吴糖 《温病条辨 · 卷四杂说》

按：春季木气主令，阳气上升，故春风借春阳而升，毒 下而上，徐徐而来。夏季火气主令，天气炎热，故夏风受热 燕而横行，秋季燥金主令，金主肃降，秋风亦自上而下，由

凉渐冷。冬季寒水主令，天地分而寒风至，则刮地而行。

“夫风为天地浩荡之气，正顺则能生长万物，偏邪则伤

害品类。”

宋 · 陈无择 《三因极一病证方论 · 叔中风论》

按：风本为自然界浩荡之空气， 一般正常的和顺的风为 和风，和风能生养万物，是人和动植物所不可缺少的，若偏 夹它邪，或风气过胜，则又能伤害万物。风不及则万物亦不

能生。

“风气虽能生万物，亦能害万物，如水能浮舟，亦能

舟。”

《金匮要略 · 脏腑经络病篇》

按：在自然界，正常的风，称为和风，和风之至，能生 长万物；反常的风，称为邪风，邪风之至，可杀伤万物。所

以说，风之性，如水之能浮舟也能覆舟那样，和则宜人，

则害人，而虚邪贼风之至，又常乘人之虚而袭之，若人之正

气不衰，则虽有大风苛毒，也不能为害。

“风伤其卫，湿流关节。风邪从阳而亲上，湿邪从阴而

亲下；风邪无形而居外，湿邪有形而居内。”

清 · 喻昌 《医门法律 · 卷四》

按：六气之犯人，所伤部位不一，风伤皮毛，肺卫受

2

邪；寒伤营血，易入脏腑；湿性粘腻，易流着关节。风为阳 邪而亲上，湿性重浊而亲下，风无形质而走外，湿有形质从 内生。性既殊而病亦异。这些特点可作诊断和治疗的重要参

考。

“风胜则卫气不固，故汗出而恶风；湿胜则水道不行，

故小便不利而微肿。”

清 · 汪昂 《医方集解 · 白术附子汤注》

**按：** 风性疏泄，感人常使腠理疏漏而伤卫气，卫伤则表 虚，故汗出不止而恶风，因伤于风，则当风面恶。 湿 性 重

浊，湿胜则气化不畅，不能化气利尿，则水湿潴留而为肿。

“外风暴发，内风易炽。”

明 · 喻昌 《医门法律 · 卷三》

**按：**分而言之，外风多中之于卒然，来势急暴，难以控 制，内风多由火迫，无火不作风。风火相煽，内风之热尤 炽。合而言之，外风亦可引动内风，内热也可招风，内外交

作，其热尤难排解。

“风从肝出，热从心生。心肝两亏，肺脾亦为受病。”

现代 ·秦伯未《清代名医医案精华 · 陈莲舫医案 ·

头眩》

按：五脏之性，肝为风木之脏，心为阳火之宅，风之 动，多从肝起。热之盛，恒自心生，若二脏有所亏损，则心

火亢必刑肺金，肝木旺而脾土伤。因而受病在所难免。

“诸风之动，都出乎肝；痰湿之盛，都归于脾。”

“风之作，由于阴虚；痰之多，由于热蒸。”

现代 ·秦伯未 《清代名医医案精华 · 陈莲舫医

案 ·癖疾》

**按：** 诸风之动，主要是指内风。而内风的发动，无不与 肝的虚实盛衰相关，而痰盛责之湿胜，湿胜源于脾虚。风不 妄动，动由于阴虚阳亢，水不涵木，痰不自生。痰之生由肝

热脾湿故滋阴潜阳，健脾豁痰，为治内风痰盛的不移之法。

“中风外证，错见不一 ，风火相煽，多上高巅，风湿相 搏，多流四末。手足麻木，但属气虚。关节肿痹，湿痰凝

滞。”

明 · 喻昌‘《医门法律 · 卷三》

**按：** 对风的外证进行鉴别。风火相合，发病多在头部， 头为身之高巅。风湿相合，多流走于四肢以下。所谓“风潘 四末”,因风挟湿而流动，风湿犯脾，而脾主四末。若手足 的麻木，不同于肢体的顽麻，不属风疾，但由气虚，气血不 达而致。而关节的肿疼，非风、非气，由痰凝的凝滞，气而

不畅而得。

"经络及府，治分浅深，表里之邪，大恳金石。"

明 · 喻昌 《医门法律 · 卷三》

**按：** 风中经络、脏腑，有深浅之别，治疗要分其表里而 余其风，治风药非轻蒲不能达病所，非流动不能运行于表里

之间。若重坠之品，金石类药物，汉能逼邪深入，最为禁飛。

**“寒热似疟，解风为宜。风藏痰隧，搜风最益。”**

明 · 喻昌 《医门法律 · 卷三》

**按** **：**病有恶寒发热，似疟非疟，当从风洽，治在肝胆。肝腿 内应于风，疏肝理胆即可解风。若风痰入于经隧中，则冻痰

要兼搜风之药，不搜其风，即不能除尽其痰。

“风既变热，善能烁液。”

清 · 俞根初 《通俗伤寒论 · 伤案要义》

84

按；风为阳邪。最易化热。风一旦化热，必然消烁阴 波。故养血祛风，敛阴和营，都是治风常法。防止其泄阴烁

液。

2 . 寒

“寒气大来，水之胜也，火热受邪，心病生焉。”

《素问 · 至真要大论》

按：寒气为冬之气，如冬寒过胜，则生机灭绝。寒属 水，水之胜必来克火，故火热受克而阳热之气衰少。心为火 脏，水寒凌心，心阳衰微而病生。且冬寒过胜，则夏热不至 而华长无依，则万物凋零。故心病则心包、三焦、小肠俱

病。三者同司相火，心(君)火不足，相火亦渐衰弱。

“因于寒，欲如运枢，起居如惊，神气乃浮。”

《素问 · 生气通天论》

按：寒邪之入侵，常使人毫毛毕直，周身振栗，体内的 阳气奋而抗争，并营运气血于肌表，卫阳浮越于外，使全身 的预防机能都处于警觉状态。这是初感寒邪的常见反应，若 正气胜邪，即汗出而解，如正不胜邪，寒邪即由表入里，深

入内脏。

“冬伤于寒，春必病温。”

《素问 · 阴阳应象大论》

**按：** 寒为冬季主气。冬季感受寒邪，感而即发者为伤 寒。因外伤于寒邪，当治以辛温发散。若冬虽感寒，而未即

发病，寒邪渐入于里，里郁久必渐化热，至春阳发动之时，

风温引动里热，两热相感应，即发为温病。这是春温发病的

原因之一。若冬未感寒，只要有里热郁蒸，也能至春发为温

35.

病。

**“气实者，热也；气虚者，寒也。”**

“气盛身寒，得之伤寒；气虚身热，得之伤暑。”

《素问 ·刺志论》

**按：** 气之实，因火的有余，气之虚，由于火的不足，气 盛身寒为外感寒邪，寒束肌表故身寒，表为邪困，肺气郁 闭，呼吸气粗，表现为气盛；若气不足，而身热，为外受暑

热伤及气阴，故见证为身热而懒倦少气。

“肾虚中寒，寒喜中肾，以类相从。”

宋 · 陈无择《三因极一病证方论 · 五脏中寒证》

**按** **：**寒邪外袭肌表，乘表阳之虚，寒邪中里，中脏，必 因脏寒里虚。肾气本寒易虚，因此最易受寒，而寒最喜中 肾。肾主水，水性本寒，寒为阴邪，以水为用，二者以类相

从，外内相为病。

“寒性虽喜归肾，五脏皆能中之。”

宋 · 陈无择《三因极一病证方论 ·叙中寒论》

按；寒气为天地间一种具有疾测和杀伤之性的气体。此

气在天为寒气，降于地凝为水温之气，在人体虽喜伤于肾，

但五脏之虚皆能受之。

“外寒者，阳亏于表，内寒者，火衰于中。”

明 ·张介宾《景岳全书 ·传忠录》

**按：** 外感寨邪，必由表阳之虚弱。表阳即卫外之气，卫 虚不固，则屏障无能，即所谓“荀无内忧，则无外患”。内 案之生，必因脏气的亏损，命火的衰微，元阳的虚弱，禀赋

的不足。

“卒中寒者，阳微阴盛，最危最急之候。”

36

**清** **·** **喻昌《医门法律** **·** **阴肃论》**

**按：** 中寒不同于外感寒邪。外感寒邪，邪犯皮电，常有

六经形证。如暴中寒邪，则寒邪直中内脏，必因阳气素虚，

中阳衰弱，内有寒湿，又被寒侵。或因暴食寒凉，阳为阴 逼，阳寒独盛，阳为阴逼，虚阳有亡脱之虞。是最为危急之

证。

"腹满时减，复如故，此为寒，当与温药。"

《金匮要略 ·腹满寒疝宿食病篇》

按：腹部但满而不减，为实邪停滞。若时满时减，此为 寒气凝滞，寒得温则通，通则寒气减而腹满轻。若得阴气， 则胀满又生，寒气再停，其胀满如初。审其为寒，投以温

药，寒得温化，再无胀满之苦。

“中寒之人，腠理疏豁， 一身受邪，难分经络，无热可

攻，温补自解。”

元◆朱丹溪《丹溪治法心要 ·伤察》

按：寒邪直中于里，必因卫气太虚，腠理不固，寒邪乘 虚入中，则表里内外同时受邪，无经络可分，亦无六经证 候，由于正虚不能抗邪，表现为一派阴寒证，应大剂温补，

里阳振则寒自化。

“阴邪既聚，不温必不散。阴邪不散，其阴窍必不

通。

清 · 喻昌《医门法律 · 阴病论》

按：阴邪即寒湿之邪。阴寒凝滞于里，必用温散法。不

温则寒不散，不通则阴不开，温即散、即通。若阴邪不散，

其寒凝气滞，也可使大便不通，下窍闭塞。此所谓寒结

证。

7

“冬令伤寒，温而散之；冬令伤风，温而解之；寒痰壅

闭，温而开之；冷食所伤，温而消之。”

清 ·程钟龄《医学心悟 ·论温法》

**按；** 温法用以散寒，除去沉寒痼冷。其具体有温散、温 解、温开、温消、温运、温养等。要结合时令、兼证、体 质、病证，做到恰切病机，顺应病情，不失浮泛，投之必

应。

“阳脏之人多热，阴脏之人多寒。”

明 · 张介宾《景岳全书 · 传忠录》

**按：** 所谓“阳脏”、 “阴脏”是指人的禀赋，禀赋来自 先天，受母体影响尤重。 “阳脏”人多热多火，为气血两 盛，身体壮实，或属阴虚阳亢的体质。 “阴脏”之人，体质为 阳虚型，阳虚则多寒畏冷，故阳虚者不受寒凉，阴虚者不受

混补。

“假热者，最忌寒凉；假寒者，最总温热。”

明 · 张介宾《景岳全书 · 传忠录》

**按；** 寒热之真假，以病人的苦欲最能鉴别。假热证，虽 有许多热象显露，但病人最畏寒凉之物，身虽热而尤喜热汤； 假寒证，也常显出许多寒象，但病人喜用寒凉，欲食冷

物。

“寒之重者，微热不除；寒之轻者，过热则亢。”

清 ·程钟龄《医学心悟 ·论温法》

**按：** 对寒证的用药，要视病情的轻、重、缓、急，严格 掌握剂量。不要见寒即温，概用辛热。当知重寒之证，小热 之剂不足以祛寒，小寒之证，用大辛大热，反促使阳复太

过。临证用药时，宜细察精详，既不病重药轻，也莫投剂过

38

量。

**“凡治阴寒暴病，恣用清凉者，百无一活。”**

清 · 喻昌《医门法律 · 阴病论》

**按：** 病属阴寒证，治疗当用温热剂，当不致有误。为何 医生反恣用清凉呢，缘证之寒极似火，阴证似阳，误将阴寒 作阳热治。内真寒外假热，也可见面赤，身热，但阴寒格阳 于外、则身微热，逼阳于上则面少赤，口虽渴，但欲含漱而 不率。医见热投凉，凉之不效，又重剂频服，正如《伤寒

论》所云： “一逆尚引日，再逆促命期。”病者遭此寒毒，

焉能不死。治寒以热，治热以寒，本无所难，难在对疑似证 的辨认，难在对复杂证候的综合判断。即使原则不误，但药

不得法，也不能救危难于领刻。

3 . 暮

“夏伤于暑，秋必疚疟。”

《素问 · 阴阳应象大论》

按：若夏日伤于暑邪，未能汗出宣泄其邪，暑邪内伏称 为伏暑，伏器至秋天新寒乍来，里热郁久，独新寒而发，则 病寒热交作，称之为疚疟。孩音皆，即疟疾。丹溪谓： “孩

疟者，老症也。”称三日疟为老疟。

“夏兽汗不出者，秋成风疟。”

《素问 · 金匿真言论》

**按；** 夏暑季节，阳热主气，天大热而多汗，是正常的情 况，当汗则汗，能使表里疏通，阴阳和谓，推陈致新，旺盛 代谢。若当汗而不汗，则表里之气不和，里热不得透达，需 脏燕腑，营阴暗耗，至秋凉受风，两相感召，而病.发为风

症。风疟是疟疾之一种统称。

39

“因于暑，汗，烦则喘喝，静则多言，体若燔炭，汗出

而散。

《素问 · 生气通天论》

**按：** 暑为阳热之邪，伤人阴液故汗出，汗多耗心营灼胃 液故烦，阳邪亲上，火热刑金而喘咳，心神被热所扰故静而 多语。阳热之邪熏灼，其热炽盛如火如炭。汗出则热泄，体

温即降。

“暑当与汗出勿止。”

《素问 · 热论》

**按：** 由于感受风寒而转成热病者，夏至以前称为温病； 夏至以后发病的称为暑病。温为暑之渐，春气温和，阳气升 发泄越，由阴不涵阳而发生温病，夏至后，气候炎热，热燕 湿动，温热相合则暑病易生。暑病只有汗出才能泄热，勿用

止汗，切忌寒凉抑遏，强闭其汗。

“暑喜归心，中之，使人噎闷，昏不知人。”

宋 · 陈无择《三因极一病证方论 ·叙中暑论》

**铵：** 暑为阳邪，本天之热气所成，与在地之火，在人之 心为同性相类。故暑喜归心，心中暑热即昏背噎闷，神识被 扰而昏不知人。表里内外交互为病，病势较重，常卒中而 死。治此症慎用寒凉，凉即生阳灭绝而不救，当以甘温补

养，使厥回气转，而生机来复，可死中求生。

“温者热之渐，热者温之极也。上热下湿，人居其中而

暑病成矣。"

清 · 吴塘《温病条辨 ·卷一》

按：温热不两分，温即热之轻，热即温之重，温热极盛

则化为火热，热拯则蒸水化湿，热为天之气，湿为地之气，

40

人在气交之中，上热下湿，恶犯人而成署病，故看病不离

热，亦不外乎湿，为火湿交蒸而成。

“署乃郁蒸之热，湿为濡滞之邪，暑雨地湿，湿淫热

郁，惟气虚者受其邪，亦惟素有湿热者感其气。”

现代 ·泰伯未《清代名医医案精华 ·王旭高医案》

**按：** 湿与署合，热与湿混，在暑湿季节中，最易伤人， 但邪之伤人，必由正气之虚，所谓“无内忧则无外患”。署 为阳邪，热邪最伤气阴，所以只有气虚之人才感受其邪；只

有素体湿热之人易受其气，这是同气相感，内外合邪所成。

“暑必挟湿，二者皆伤气分。

现代 ·秦伯未《清代名医医案精华，叶天士医案》

**按：** 暑为阳热之邪，热蒸耗人气液。暑燕则湿动，暑热

湿气交炽，热不得透，湿无能开，伤人气阴尤重。故经曰：

“暑必伤气，易于湿合。”

“体中多湿之人，最易中暑，两相感召故也。”

清 · 喻昌《医门法律 ·卷四》

按；体中多湿之人，中气必弱。素体阳虚，最易受居， 暑湿之邪，乘虚而入，而两湿相合，尤易病湿。暑湿难分， 湿中有暑，湿为热之蒸，热为湿之化。故暑湿之合，惟中阳 不足之人，最易中暑。脾胃阳虚，内湿重，易与暑湿相

合。

“伤寒夹阴，误用阳旦汤，得之便厥；伤暑夹阴，误用

香蕾饮，入喉便暗。"

清 · 喻昌《医门法律 ·卷四》

按：伤寒即外伤风寒，夹阴为兼里阳衰败，纯为阴证，不

可误投表散，阳旦汤为桂枝汤加黄芩，阴证投之，既伤三阴

之甩，又泄太阳之表，不当汗而汗，致阳气泄而厥逆。伤暑 脉气皆虚，当益气复元，不当与香薷饮，香薷犹暑季之麻黄 汤，本已气虚自汗，再用香蕾散发，少阴之阴精受损，必见 语言难出。二者一为阳衰损阳， 一为阴弱亡阴，皆为逆证，

属医之误治，当引以为鉴。

“暑有八证：脉虚、自汗、身热、背寒、面垢、烦渴，

乎足微冷，体重是也。”

明 · 张介宾《景岳全书 · 暑证》

**按：**景岳归纳替病的八个症状，可谓要言不繁。暑为阳 邪，喜伤气阴，因而脉虚自汗；身热恶寒，里热蒸而表气受 损；面垢为暑混热伤脾胃之阳，混浊难化而蒸于头面。烦渴 为津伤热不解。手足冷，体重为清阳失宜而为湿热所困。凡

此皆暑湿热伤人气阴，郁遏阳气而成。

“中暑中瞩，脉虚脉沉，无汗有汗，发热不热，作渴不 渴，或泻不泻，饮寒饮热，须辨其阴阳虚实，不可泛投寒

凉。”

明 · 蒋立斋《葬氏医聚 · 昱》

**按：** 恳病有阴证、阳证，伤热、伤寒之别。未可一概治 以寒凉。伤于阳热，则为中眼，若久伤取拎，当汗不汗，深 居阴寒之所，贪凉饮冷，则伤人阳气，发为阴证，前人称为 阴暑，也可呕利止泻，可用理中汤，正气散，或大顺散治

疗。

“中暑宜解暑和中， 中渴宜泻火滋元，伤暑宜补益元

气，冒暑宽清利二便。”

清 ·李用粹《证治汇补 ·暑》

按：中暑邪在霄肠，欲吐不吐，欲泻不泻，治宜消署相

42

中，方用清暑益气汤，霍香正气散等。中喝伤于热邪，热伤 气津，治宜清火培元，方用人参白虎汤。伤暑则必伤元气， 故气虚自汗，烦渴肢凉而畏寒，治宜补气生津，方用生脉 散。而冒暑为暑热外闭，里热炽盛而不得泄越，卒然昏厥，

治宜清里泄热，泄热莫如清利二便最捷。

“炎暑则表气易泄；兼湿则中气不固。”

清 · 吴谦等《医宗金鉴 ·删补名医方论卷二 · 清暑

益气汤注》

**按：** “暑必伤气，易于湿合。”暑热蒸腾，腠理疏泄， 每多汗出而易伤表气；湿气郁蒸，脾胃之阳易困。中气因之

不固。

益气先于清暑，扶正可以祛邪。益肺即能御火热之燔 灼，保津而滋化源，育阴以制火。火不内生，则外热不能独

伤于人。

“《治暑全书》曰：暑病首用辛凉，继用甘寒，终用酸

泄歙津。”

清 ·俞根初《通俗伤寒论 ·伤寒要义》

**按：**治暑首用辛凉，散其邪热，使热不归内。继用甘 寒，益其阴而清其热，使热不久伏为患。如此则表里之热两 清。终用酸泄敛津，防止热虽去而湿着留，用酸泄达其湿而

敛其阴，然而重在益胃生津，防暑热化燥。更烁气阴。

“小肠火腑，非苦不通。”

清 · 吴塘《吴鞠通医案 · 暑温》

按：膀胱小肠皆太阳之腑，暑热伤阴，小便无由而生， 恒见短赤。吴氏常用甘濡之品以益下，少佐苦味以治虚热及滞

留下焦之实邪。称甘苦化阴利小便法，为热病利小便之上上

43

妙法。甘得苦则不滞，苦得甘则不燥。

4、湿

“湿气大来，土之胜也，寒水受邪，肾病生焉。”

《素问 · 至真要大论》

**按：** 湿为土之气。岁土太过，则湿气流行，水湿泛滥则 寒水受邪。脾为湿土，肾为水脏，水受土克，则发为肾病。 肾病则膀胱亦病。肾虽为水脏，脾湿胜，则肾亦无权制

水。

“因于湿，首如裹，湿热不攘，大筋软短，小筋弛长，

软短为拘，弛长为痿。”

《素问 · 生气通天论》

**按：** 湿邪伤于上，则蒙蔽清阳，因而头蒙如裹，湿邪郁 久化热变为湿热，湿热不退则伤人气阴，流注于下，伤于肢 体，大筋受之则血伤，筋脉拘挛不伸而软短，小筋受之则接

弱而弛长。

脾主湿，肝应筋，湿胜则侮其所不胜，故病在筋。

“秋伤于湿、冬生咳嗽。”

《素问 · 阴阳应象大论》

按：夏末秋初，湿土当令，湿气较盛、秋如伤于湿，来 即发病，久郁化热，至冬初，又感新寒，外寒引动内热，交

相袭肺，发为咳嗽。

“涩喜归脾，脾虚喜中湿。”

“治湿不利小便，非其输也。大汗大下皆死。”

宋 · 陈无择《三圈极一病证方论 ·叙中湿论》

按：湿行于天为雨露，湿流于地为水湿，湿在内脏为瞬

所主。所以外湿之中，必合于牌，脾喜中湿，为同气柑

44

求。

如泻利为水湿过胜，阳不化湿，治疗当利小便以行湿。 故治内湿不利小便，则不得其法。若湿不在表而用发汗法，则 伤阴液，以致湿不去而化燥；湿在里而用下法攻之，则更伤

脾阳而湿不能去，甚则泻利不止。

“风药可以胜湿；燥药可以除湿；淡药可以渗湿； 泄小便可以引湿；利大便可以逐湿；吐痰涎可以祛

湿。”

明 · 李时珍《本草纲目 ·序例》

**按：** 治湿之法甚多，风能胜湿，燥可除湿，为临床常用 之法。淡味渗利，通小便以利湿，因以治疗湿停下焦小便不 利者，通大便可以泄湿，用以治疗湿滞胃肠大便不畅者。也 是泻湿之路，痰、饮、水、湿，本属同源，因病而异，故用

吐法导痰涎，也是湿郁中上时可取之法。

“湿气周身，难专一法，越其高而夺其下，发其表而渗其 中。酸收而辛散，淡渗而苦坚。用攻剂以救其甚，缓剂以平

其余。”

金 ·张从正《儒门事亲 ·卷十》

按：当湿邪泛滥周身时，很难用一种方法祛除。而高明 的医生，能随意驾驭药物，使上、下、表、里、内、外之邪 尽解。用发散以解在上在表之混，复用渗利以除在下在内之 湿。防其损伤正气，耗散阴精，又用酸敛以制率散，用黄坚 以防渗泄太过。苦能坚阴，酸能敛阴，可立乎不败之地。病 势急者，用重剂以速逐其邪，病轻缓者，用轻剂以渐平其余

郑。这样做可仗嵌垄去而净府洁，病消于无形。

“凡治涩病，禁发其汗。”

45

"凡治湿病，当利小便。"

“凡治中湿危笃之候，即当固护其阳。”

清 · 喻昌《医门法律 ·卷四》

**按：** 湿病易出汗，尤其湿温湿热证，每多自汗，所以应 禁发汗，误汗易亡阳。但湿邪困表，表郁无汗时，又当微

汗。取微汗以解阳郁。

里湿当利小便，但阳虚之人，自汗不止，阴液已伤，而 小便难通。若恣用利尿法，则阴阳两败，竭脱而亡。这是不 禁中之大禁。所以凡是中湿危证，阴阳两虚者，尤须注意固

护阳气。因湿为阴邪，易伤阳气。

"湿在表在上宜发汗，在里在下宜渗泄，里虚者宜实

牌；挟风者宜解肌，挟寒者宜温散。”

清 · 汪昂《医方集解 · 获湿之剂》

**按：** 湿邪所犯的部位不同，兼证有别，治疗亦要随证变 化，表湿宜微汗，但不要发汗太过。混在里(在下)宜渗

泄，使湿从尿泄。即所谓开鬼门洁净府两法。

里湿责之脾，牌虚者实脾，如实脾饮；风湿宜微汗，如 越脾汤，寒湿用温散，如桂枝附子汤。湿留关节，当加入活

血通经之品。

“治湿不宜热，不宜寒，风胜湿，燥胜湿，淡渗湿，三

者尽之矣。治湿不理脾，非其治也。”

清 · 李用粹《证治汇补 · 湿症》

**按：** 治湿不宜热，因偏热则助热化燥而伤阴，湿未去而 正气受伤。偏寒则伤脾胃之清阳而助湿化寒，病反加重。故 治湿之法，当先理脾，脾强则湿易化。次用渗利法去湿，使

从小便外泄，有热者兼清热利湿，总不外风以驱湿，淡渗利

46

湿，苦以燥湿等法。当慎用苦寒，防止损脾碍胃。所以有 “治湿不利小便非其治也”, "治湿不理牌，非其治也”等

说法。

"有相火，必生湿热，则水不清，不清则不固。"

清 ·程钟龄《医学心悟 ·八法》

**按：** 相火生于下焦，肝肾所主。相火盛则蒸下焦之水， 化为湿热。湿热郁滞下焦之气，不能化气行水，水郁生浊， 则小便不畅。热扰于精室，则精关不固。故有相火必生湿

热，有湿热必扰精室，失精、带下、淋浊诸病相继而生。

“湿蒸热郁，腑络皆痹。络病宜清，腑病宜通。”

清 · 张千里《张千里医案 · 湿症》

**按：** 湿热互结，其病难调。清热则碍湿，化湿又助热， 病渐深入，致使腑络郁闭，表里上下之气机滞塞。此时宜清 络而通其腑。通腑以开上下之闭，清络以和内外之邪。诚为

良法。

"湿重者，脾阳必虚，香砂理中是其主方；湿著者，肾

阳亦亏，真武汤是正本求源之要药。"

清 · 俞根初《通俗伤寒论 · 伤寒要义》

按：湿胜则伤阳，伤脾阳则脾为湿困，香砂理中，温运 脾阳化湿而散寒，是主要代表方剂，湿邪久留则肾阳亦弱，

真武汤壮阳利水，温肾而利湿，是正本求源的要药。

“粪后便血，责之小肠寒湿。”

清 · 吴塘《吴鞠通医案 ·便血》

按：粪前便血，费之大肠湿热；粪后便血病在小肠，其 血来远，因寒湿凝在滞肠，小肠本为火腑，寒火交滞，血被迫

而离经，治当温散寒湿， 以黄土汤加味。

47

**5** **,** **燥**

"清气大来，燥之胜也，风木受邪，肝病生也。"

《素问 · 至真要大论》

**按：** 清气即燥气，燥胜则干，燥属金，金克木，肝为风 木之脏，肝木受燥金之胜气所克而发病。肝病则胆也病，胆为

乙木，肝病必病及于胆，二者为表里相连。

“”天气主燥，地气主湿。寒搏则燥生，热烁则燥成，热

燕则湿动，寒郁则湿凝。”

清 ·石寿棠《医原 · 百病提纲论》

**按：** 天气本燥而无湿，天之湿气由地之湿气蒸动而来。 地气本龊而不燥，地之燥，由天阳之熏照而成，故水火即燃 湿所变，燥湿又因寒热所化。寒则湿气降而燥气生，热则湿

气敬面燥成，因此说热蒸则湿动，寒郁则湿凝。

“外感百病不外燥湿二气。”

清 ·石寿棠《医原 ·百病提纲论》

**按：** 外感六气之伤人，风能胜湿，亦能行湿，寒能凝 湿，亦可化湿，火热之气既可蒸湿又可化燥。可见其因，其 果不外燥湿二气。在内因方面，阳气虚则蒸运无力而内混 生，阴血虚则营养无资而成内燥。情志不遂，思则气结、气 结则脾不运湿，而内湿成，气结血亦结，血结则营运不周而

成内燥。

“风热拂甚，则血液涸而成燥病。上燥则渴，下燥则 结，筋燥则弱，皮燥则揭，肉燥则裂，骨燥则枯，肺燥则

痿，肾燥则消。”

明 ·李时珍《本草纲目 ·序例》

按：风热合邪，必然化燥，燥邪之犯人，伤阴耗液，甚

8

至血液亦为之枯涸。燥病的范围很广。燥热伤上，则见口海 引饮，引水以济燥。燥伤于下，则大便燥结，小便赤涩。燥伤 筋，则筋脉强直。燥伤皮肉，则皮糙肉裂。燥伤骨，骨髓枯 竭。燥伤肺，则肺热叶焦，发为肺痿。燥归肾，则肾阴受烁 而生消渴。若素体阴虚，精液亏损之人，最易感受燥邪，内

外合邪，伤入尤重。

“火热胜则金衰，火热胜则风炽，风能胜湿，热能藉

液，转令阳实阴虚，故风火热之气，胜于水土而为燥。”

明 · 喻昌《医门法律 · 秋燥论》

**按：** 金畏火刑，火热之胜必致肺金衰痿，木能生火，火 既胜，则风火相煽其热亦炽，在人则肝火愈盛。风能胜湿伤 阴，热能助火耗液， 因而使五内之火起，阳益盛而阴愈伤。

水士之气难胜此风热火迫，皆为之燥。

“燥郁则不能行水，而又夹湿；湿郁则不能布精，而又

化燥。”

清 · 石寿棠《医原 · 百病提纲论》

**按：** 燥邪郁于上焦，则肺热叶焦，肺痿肺燥，失去肃降， 肺燥则不化气行水。燥邪郁下焦，肝肾之阴受灼，则不能通 利小便。二者都属燥病夹湿。湿郁中焦，则转输无权，上不 能布津，下不能散精，淫气于筋，濡养于脉，则上下皆为之

燥。此为湿郁化燥。

"燥微则物畅其机，燥甚则物即干萎；湿微则物受其

滋，混甚则物被其腐。”

清 ·石寿棠《医原 ·百病提纲论》

按：燥湿二气宜微不宜甚，过甚则为灾。生物不得阳和

之燥，则无由生，不得湿润之气，则不能长。但燥热太胜，

49

则万物悉被干枯，而湿邪太过，万物反被腐烂。二气之在人 体内，也有同样作用，燥则清爽，气机和畅，混则濡润，升

降有常。若燥湿偏过则五脏失和而病生。

"阴虚体质，最宜化燥，燥固为燥，即湿亦化为燥。阳

虚体质，最易化湿，湿固为湿，即操亦必夹湿。”

清 · 石寿棠《医原 · 百病捉纲论》

**按：** 素体阴虚之人，内多虚火，最宜与燥邪相合而生燥 病，素体阳虚之人，阴盛多寒，最易与湿邪并而更伤阳气。 故阴虚之人，休内之阴精因燥所伤而益亏。阳虚之人，体内 之阳气因湿盛而益损。所以说：瘦人以湿为宝，肥人以燥为

贵。

“燥病须防其夹湿，湿病须防其化燥。燥病当用膏滋，

混病当用丸散。”

清 ·石寿棠《医原 ·卷下》

**按：** 治病不得见燥投润，见湿用燥。要善于配伍，用洞 药治燥，用燥药除湿，虽说对证，但要防止其偏。况且燥病 也有兼湿者，如肺燥伤饮，肾燥生痰。湿病也有化燥者，如 上热下寒，阴伤于上而湿阻于下。因此在用药方法上，亦须 考究，如燥病膏滋，可上下兼润，湿病用丸散，能内通外

达。

“阴虚甚者，阳亦必虚，灯残油涸，焉能大发其光。血

虚甚者，气亦必虚，水浅舟停，焉能一往而奔放。”

清 · 石寿棠《医原 · 卷下》

按；阴虚则病燥，致阴损及阳，则燥又夹湿，阳虚则病 湿，致阳损及阴，则湿病又兼化燥。故因燥化湿者，又当以

治湿为本 而兼用治燥。

50

“燥邪大肠多有结粪 必咸以软之，润以通之；湿邪大

便多似败酱，必缓其药力以推荡之，或用丸药以磨化之。

清 ·石寿棠《医原 · 百病提纲论》

**按：**燥和湿滞于大肠，则大便失其通畅。燥结大肠则大

便干结难下，必用咸味软坚，润剂滋之，方能通降。

湿滞大肠，则大便粘腻不畅，形如败酱，当用缓剂以通 泄，或用丸药渐消，不可急下，急则湿不能去而元气受伤。

必至大便逐渐转硬，才是湿滞泄尽之征。

“燥邪辛润以开之，湿邪辛淡以开之。”

清 ·石寿棠《医原 · 百病提纲论》

**按：** 治燥用辛润，治湿用辛淡。辛能散主开，润可滋可 柔，淡味渗泄可降。润得辛而不滞，淡得辛而通利、因而辛 味可助润剂以滋燥，助渗泄以驱湿。若燥兼寒即寒燥则伍以 辛温，热燥伍以辛凉，寒湿伍以辛温，湿热助以辛凉。燥湿

之剂随其兼证不同而变化。

“燥化热者，辛凉重剂以开之；湿化热者，辛苦通降以

开之。”

清 ·石寿棠《医原 · 百病提纲论》

**按：** 燥邪化热即火燥，治用辛凉重剂清其火则燥自消， 湿郁化热，治用辛开苦降之法，辛以开湿，苦以泄热。此 外，若燥为湿郁，以治燥为本，兼以行湿，湿化燥者，以治

湿为本，参以化燥，皆属燥湿兼用之法。

“内起燥于肺、胃、肾，胃为重，肾为尤重。内湿起于

肺、脾、肾，脾为重，肾为尤重。"

清 ·石寿棠《医原 ·百病提纲论》

按：内燥主于肺、胃、肾，因肺能敷布精气津液，胃为

51

生化之源，生化津液精微， 肾为歌布生化之根底。肾喜海的 恶燥，故内燥尤重在肾。内湿主乎肺脾肾者，肺为水之高 源，脾为散湿制水之脏，肾为水脏，合三焦、膀胱、司理水 液代谢，水能化气，全赖肾阳之温煦，肾气不温，则水液停

菌，脾不散湿，肺不化气生津，内湿之性，尤重在肾。

"休治风兮体治燥，治得火时风燥了。"

金 ·张从政《儒门事亲 ·辨十二经水火分治法》

**按：** 治风燥证要抓住火字，清火降火即能除燥。外感之 火宜宣散，内伤之火宜清滋，大法用甘寒濡润，益阴血，降 旅火，坐津液而助源泉，使肾水上潮而肺津宣降，气液宜

通，水精四布，五液并行，风火熄而燥热减。冯楚瞬曰：

“治风燥莫如养血，治燥热莫如壮水。”与此同义。

“治燥病者，补肾水阴寒之虚，泻心火阳热之实，际版

中燥热之甚，济胃中津液之衰。”

清 · 喻昌《医门法律 ·卷四》

**按：** 肾主水，其性润下，心主火，其性炎上，二者一寒 一热， 一水一火互交互济，则阴阳和调，不湿不燥。内在脏 爵之燥有四： 肾水亏，煤生于下；心火在，热类于上；胃火 察，而凝结于中；传导滞，燥结于肠。治疗方法，或滋阴降 火；或通胃泻实，或宽肠除积；使水火凋， 胃气降，肠道 杨，排出积热化燥之源，通调上中下之气机，自然会上焦得

润，胃气调和，津液得下，水运舟行，则何燥之有。

“凡治燥病，须分肝肺二脏见证。”

清 · 喻昌《医门法律 ·卷四》

按：治病要谨守病机，辨明病位，,治燥病也如此。先明

确燥邪之伤表伤里，在气在血，施以相应治疗，否则治不中

病，乱投以药是医生之过错。内脏之燥，多见肝肺，因外燥 伤人，肺先受之，而内伤之燥多由肝限化风所成，但二者最

皆病燥，治法不同，肺燥宜清宣于上，肝燥宜凉润于下。

"夫燥而令男子精液衰少，女子津血枯闭。"

清 · 喻昌《医门法律 ·秋燥论》

按：燥邪伤人，亦可消烁五液，不只耗人气阴，伤人营 血。燥之甚者，下可汲食男子精液，女子之阴血，况精由五 脏所化，牌精所布，五液既伤，精液必然衰少，在女子营血

既耗，血海空虚，月事不能以时下，以至闭止。

“肢体热痒而疼，是血虚风燥所致。”

清 · 张千里《张千里医案 · 中风》

按：痒为营血失养血燥生风耐致，血虚则不润肌肤，风 乘其燥雨为风燥，可知风燥责之营虚，营虚则血分生热，热 又耗营而流散于外，不荣肌肤而为风燥。此即所谓“血虚生 风”。肌肤失养而燥痒，搔之而疼，治此症不必祛风，养血

即能熄风，

“顾正但须养胃存津，化邪但宜宜肺化燥。”

清 · 张千里《张千里医案 · 燥症》

按：养胃生津以滋其化源，为求本之法。胃津不亏则燥 易治。宜肺化燥，使燥气外达，肺气肃降，则燥邪无漫延之 路。所调高源得治，自然泉渊不竭，水流得下。如沙参麦冬

饮，清燥救肺汤二方，前者即偏滋胃，后者偏于救肺。

“上燥在气，下燥在血，气竭则肝伤，血竭则胃涸。”

清 · 张千里《张千里医案 ·便血》

接：燥在上则伤气，肺中无津，肺气上逆不调一身之

金燥而胜必伤肝木。下燥则亡精血，肠燥必上烁胃液，

58

下焦燥热之气，无水以救，必致血枯而胃涸。燥气之伤人，

可致肺胃肝肾皆为之枯燥.治燥亦不外四脏中求之。

“欲治其燥，先贵乎润，欲救其脾，先滋乎肾。”

清 ·程杏轩《医述》卷五引《会心录》

**接：** 治燥以润，惟润药能养阴滋液，血燥养血，津枯生

津，液涸增液，燥在内脏、惟滋脾补肾，尤贵滋填肾水。

6 . 火

“燥万物者，莫爆乎火。”

《周易》

**按：** 水流湿，火就燥，无火则湿，有火则燥，火之性， 能焦枯万物，悉化为燥。煤，谓干旱而枯燥， 由于火烁热炙 而干燥。所以说，能燥化万物者，惟火邪最厉。在人体，内 火亢胜，亦可使津液耗伤，营血枯竭，水湿化燥， 而 生 消

渴、痿鹭、便结、尿闭之患。

“热气大来，火之胜也，金燥受邪，肺病生蔫。”

《素问 · 至真要大论》

**按：** 火能刑金，热极则火生，火胜则肺金受病，肺病则 大肠也病，大肠属燥金，与肺相表里。肺伤于火热，则叶萎 而不举，诸痿喘呕。大肠受火热之迫，则肠燥便结，或暴注

下迫。

“中伤者厥阴必有气火。”

现代 ·秦伯未 《请代名医医案精华 · 陈莲舫医

案》

按：中气之伤，由脾胃受肝胆之克，肝木抑郁， 则木 不疏土，肝气横逆，则木旺犯土，皆能使脾胃不和而升降失

调。足厥阴属肝，肝郁则气火失调，而中气必伤。

54

“治肥人之热，虑虚其阳，治瘦人之热，虑虚其阴。”

清 · 喻昌 《医门法律 · 卷四》

按；肥人形盛气虚，气多郁滞，易生积食之热。瘦人， 阴虚阳亢而多热。故治肥人之热，要注意保护其阳气，而治 瘦人之热，要滋其阴液。病同而药异， 一用升阳散火， 一用

滋阴降火：

“人火正治，龙火反治。人火以凉平之，龙火以火逐

之。”

元 · 朱丹溪 《丹溪手镜 · 喉痹》

按：两者都是治内火之法，所谓人火，即心火，上焦之 火，多为实火，治实火用正治法，即治热以凉，治火以寒， 直接清其火，平其热。龙火又称龙雷之火，为离位之火，或 称阴火。治阴火用反治法，即以火治火，或补气升阳，或纳 气归元，药用甘温或用辛热，因为属不足之火，补其不足， 则火自归宅。如补中益气汤之甘温除热，桂附八味丸之引火

归元。皆属这类反治法。

“阴虚火盛，治当壮水，阳虚发热，治当益火。”

明 · 张介宾 《景岳全书 · 杂证谟 · 火》

**按：** 此皆指内火，内火之生或由阴虚，或由阳虚。阴虚 则火旺，下焦相火妄动，此火之生由于肺肾两虚。阳虚也可 以生火，此火为阴盛阳衰，阳虚不纳而生无焰之火，此火无 根，是虚阳为阴寒所逼。其证有三， 一为阴盛于下，而逼阳 于上，为戴阳证；二为阴盛于内而阳浮于外，为阴盛格阳

证，三为中气不足阳陷于下而中寒下热，二便反见短涩。

治法，阴虚者，滋阴降火，壮水制水；阳虚者，纳气归

元，温阳祛寒，补火以治火。

“有外感之火，有内伤之火，外感为实，内伤为虚，来

路不同，治法迥别。”

清 ·程钟龄 《医学心悟 **·** **论清法》**

按：外感之火多实，治宜宜散，清之散之。火归内，则 用苦寒，辛寒以泄之。内伤之火，为情志之火，多为不足之 火，治此火用壮水制水，用滋阴潜镇，纳气归元法。内伤变

实火，也当泻。

“实火宜泻，虚火宜补，风火宜清宜散，郁火宜开宜

发。”

现代 ·秦伯来 《清代名医医案精华 · 王九峰医

案》

按：火结于里，转成实火，或充斥表里三焦，当用泻法 下夺其火。凉膈散，三黄石膏汤或承气汤皆可选用。虚火为 无根之火， 当用补养元气，或滋阴降火法，如大补阴丸，知 柏地黄丸或补中益气汤。风火用清火散风，使从表达，郁火

用开郁宣发，如泻黄散、丹栀逍遥散等。

“东垣治火郁，发其火则烟熄，谦甫治无火，补其土则

气温。”

清 · 喻昌 《医门法律 · 卷二》

**按：** 李东垣治火郁，制升阳散火汤，治因阳气下陷，郁 遏不升，胃虚不能升举其阳。益其胃而发其火，使气不郁则 火自熄。罗谦甫制扶阳助胃汤，用大辛大热温中散寒，旨在

补土暖胃，治火之不足。

“凡火之为病，其在外者，必见于皮肉筋骨， 其 在 内

者，必见于脏膀九窍。

明 · 张介其 《景岳全书 · 火证》

56

**按；** 火病于外或生于内，皆有火病的形证可察，在外强

察皮肉筋骨，在内脏要察审其脏腑九窍。

“郁火宜发，实火宜泻。虚火宜朴，阴火宜引。 …

清 ·俞根初 《通俗伤寒论 ·伤寒要义》

**按：** “火郁发之”。发则火散热泄。用汗法宜散火郁，

所谓“体若燔炭汗出而散”。用之得法，收效甚捷。

实火宜用攻下法，泻其实火，荡其内热。或用甘寒以清 泄或用苦寒以通下。虚火分阳虚阴虚，阳虚发热，用东堰法甘 温除热；阴虚火旺，滋阴降火，甘寒除热。阴火用引火陶元溃

破阴回阳，导龙入海。

**(五)诊法**

1、 望诊

“上下欲会其全，非备四诊不可。

明 ·李时珍 《濒湖脉学》

**按：** 此言四诊合参的重要意义。中医的四种诊断方 法——望、闻、问、切，各有独特之处，他们是从不阿角 度，不同侧面来诊察病情和收集资料，彼此不能互利替代， 更不能以一诊代替其他三诊，只有四诊合参，相互补充各良 的不足，方能诊断正确，这就是“上下欲会其全，非备四论

不可"的意义所在。

“得神者晶，失神者亡。

《素问 ·移精变气论》

执：此言望神的重要意义。神是人体生命活动总的外在 表现，它是以精气血为其畅质基础，《灵枢 ·绝谷篇》云 “神者，水谷之精也。”《素问 ·八正神明论》曰： “血气

者，人之神。”因此，通过望神可以反映脏腑功能活动和气

57

血的盛衰，这对于了解疾病过程中正气的盛衰、病邪的深浅 及预后的吉凶都有重要的意义，若病人两目光彩而灵活，神 志清楚，反应灵敏，形体壮实，面有光泽，呼吸均匀，称为 “得神”或“有神”,表示正气未伤，脏腑功能未衰，病情 较轻，无论新病、痫疾，预后良好。若目无光彩而晦暗，精 神萎靡，反应迟钝或神志不消，循衣摸床，形体消瘦，甚则 大肉已脱，面无光泽而枯槁，语声低微，呼吸微弱， 称为 “失神”或“无神”,表示正气已伤，气血虚弱，脏腑功能

已衰，无论新病久病皆属病情严重，预后不良。

“凡诊眼目…… 明则神气充足，暗则神气亏虚。”

清。汪宏 《望诊遵经 · 眼目气色提纲》

**按：** 神虽可以通过精神、举止、语言、形色和呼吸表现 于外，但因目为肝之窍，为心之使，五脏六腑之精气皆上注 于目，所以神能突出地反映在两目上， 《医宗金鉴》云： “神藏于心，外候在目。”因此，察看跟神的变化，便成为 望神的重要内容。有神者，两目灵活、明亮而有光彩；无神

者，两目凝滞，晦暗而无光彩。

“循衣摸床，两手撮空，此神去而魂乱也。”

清 · 喻昌 《医门法律》

**按；**循衣摸床，两手摄空见于意识不清的病入，为无种

之重证、危证，不是邪陷心包，便是精气已脱。

“望色以润泽为本。”

清 ·汪宏 《望诊遵经 ·色以润泽为本》

“有色无气，不病命顷；有气无色，虽困不凶。”

清 ·吴谦 《医宗金鉴 · 四诊心法要诀》

按：望气色，包括望气和色两个内容。气，是指面部润

58

泽和光亮与否，它是代表脏腑精气的盛衰，故有“气由脏 发"之说。脏腑精气充盛，面部光亮而润泽，脏腑精气衰 弱，则面部晦暗枯槁，所以“望色以润泽为本”。色，是指 面部颜色的变化，它主要是反映疾病不同的性质。从气和色 相比，望气比望色更为重要，只要面有光泽而明亮，即便颜 色出现病理之色，也说明五脏之精气未衰，正气尚足，预后良 好，即所谓“有气无色，虽困不凶”。若面无光泽而枯槁晦 暗，即便面色无甚病理改变，也表明五脏精气已表，正气已 夺，预后不良，即所谓“有色无气，不病命倾”。若能深刻 理解此二句格言，用之于临床，对判断疾病的预后很有帮

助。

“(望面色)以五色命脏，青为肝，赤为心，白为肺，

黄为脾，黑为肾。"

"青黑为痛，黄赤为热，白为寒。"

《灵枢 · 五色篇》

按：上二条经文说明面部颜色的变化，既能反映不同脏 腑的疾病，又能反映疾病的不同性质。古人认为，五脏在人 的面部上各有专色，即“青为肝，赤为心，白为肺， 黄为 脾，黑为肾。”不过此五色在正常情况下含蓄不露，只有在 五脏发生病理改变时，这种专色才显露于外。例如：小儿高 热，肝风内动，面呈青色，以鼻柱及口唇四周最易察见；心

主血脉，若营血有热或心火上炎，可见面部红赤；肺主气，

气为血帅，肺气不足，不能率血上荣于面，则面色咣白；黄 为脾之色，脾气虚弱，失其健运，化源不足，气血不荣，则 面色萎黄；黑为肾水之色，肾阳衰微，阴寒凝滞，水饮停聚

不散而见面色黑。

59

另外；也能通过面部颜色的变化，拖测山病邪的性质。 如：面色背熙常为寒邪袭人，气血凝滞，不通则痛的征象； 回色黄赤，多周内有邪热，或湿热内盛所因，阳气不足，无 力运行阻液上荣于面，而见面色白，面见白色又多主寒证。 总之， 《内经》五色主病，对临床判断疾病的病位和病性都

有一定意义。

“面白少泽者，气虚也；面白色枯者，血气俱虚也。”

清 ·汪宏 《望诊遵经 · 白色主病条目》

**按；** 面白少泽者，即指面色胱白。气为血帅，气虚幽不 上荣，故面色觥白，面白枯稿为面色毫无血色，面白少泽之

基也，多见于气血俱虚，或血脱气脱者。

“气虚则色白。”

清 ·周学海 《形色外诊简摩 ·卷下》

按：面部色白多见于气虚。面色之红润赖血之上荣，而 血行要靠气的推动，若气不足则不能鼓血上荣，故见面色发

白。如：临床见肺气虚的慢性气管炎和肾阳虚之慢性肾炎，

多见面色恍白之证。

“面白无神者，发汗过多，或脱血所致。”

明 ·王肯堂 《证治准绳 ·诊色要略》

按：汪宏曰： “色之润泽，色之神也。”面白而无光 释，为面由无神也，不是因发汗过多，便是脱血所致。若发

开过多，甚则汗出不止，易导致阳气受损，气虚面不能率血

上荣于面，则“面白无神”。失血过多而导致脱血，血少不

能上荣于面，也可见“面白无神”。

“满面色红而气盛，实热也。”

“午后色赤如妆者，血虚也。”

60

**清** **·** **汪宏** 《望诊遵经 · 赤色主病条因》

**按：** 面色赤红，总以因热而面部络脉血液充盈所致，故 一般多主热证。热证有虚实之别，面部红赤表现部位也不

同，若满面通红，面赤的出现又无时间规律，多属实热证；

若面赤在两额多在午后出现，其色鲜艳如牧者，多属阴虚火

压，虚火上炎所致。此“血虚”应理解为阴虚。

“两颧深赤者，阴火上乘，虚损劳疾也。”

清 ·迁宏 《望诊遵经 · 赤色主病条目》

按：五脏六游在面部各有相应的部位，两颧为肺之位。 置脏又有不同的专色，由为肺之色，赤为心之色，红色出现 在两颧，为火克金，虚火上乘的阴虚肺劳之色，故两颧深

红，多为盘损劳疾。

“肺病 ……其色当卤团反赤者，此是火之克金， 为大

邀。”

清 ·汪法 《望诊遵经 · 亦色主病条目》

按、五色命藏，白为肺金，赤为心火。肺都慢性痪息， 着面为白色，为色病相应，若见红赤，为“火之克金”预后

不良。

“色赤为热，人所易知，然有寒郁而赤者， ……又当治

以热剂。”

清 ·程杏轩 《医述 · 望色》

“两颧鲜赤，或作或止，戴阳也。”

清 · 汪宏 《望诊遵经 · 赤色主病条国》

按： 一般医者皆认为画赤为热，而投寒药。但国赤也可 见寒证，如上二条一为寒郁在表，卫阳被遏，发热而面赤

者， 一为下真寒上假热之戴阳证，虚火上浮而致面赤者。两

01

者虽有虚实之别，但都为寒证，若此面赤误为热证，而投寒

凉之剂，则祸如反掌。

“黄白无泽者，脾肺气虚也。”

“面黄肌瘦者，虚胀也。”

“小儿面黄肿者，积证也。面色青黄，肌肉消瘦……青

筋暴露者，瘩病也。”

清 ·汪宏 《望诊遵经 ·黄色主病条目》

按：黄色为脾土之色，脾胃疾患多见面色黄。慢性脾胃 疾病，多呈现面黄而无光泽，但其兼色、兼证不同，主病亦

不相同。因此，临床望色，还应注意色证合参。

“面黄目青，面黄目赤，面黄目白，面黄目黑者皆不

死。”

明 · 李中梓 《医宗必读 · 色诊》

按：言在疾病的过程中，从面部所现之色，可作为诊断 疾病预后的标志。面黄，是指面黄面有光泽而言。色黄，为 土之正色，土在五行中属脾，在六腑中属胃，脾胃为后天之 本，万物之母，乃精气之源泉，凡病“有胃气则生，无胃气

则死”。虽目有疾，但只要面黄而有光泽，则为胃气尚好，

故预后良好。

“鼻头色青者，腹中痛也。”

清 ·汪宏 《望诊遵经 ·青色主病条目》

按：古人认为脏腑在面部各有相应的部位，可以根据面

部不同部位的色泽的变化，来推测病变之部位。

《灵枢 ·五色篇》云： “阙上者，咽喉也；阙中者，肺 也；下极者，心也；直下者，肝也， ……下者脾也。”阙上

指周心之上，内应咽喉；阙中为两眉之间，内应肺赃；下极

62

为两目之间，内应心；直下之部位指鼻柱，内应于肝，所调 “下者”为鼻柱以下至鼻准(尖)即指鼻头，内应脾脏。脾 主大腹，青色主痛，因此，从鼻头色青可推知为腹中病，其 病在脾。因小儿皮肤娇嫩，色变易见，故在诊断小儿疾病中

有指导意义。

"真心痛，面黑厥冷者，旦发夕死，夕发旦死。"

清 · 汪宏 《望诊遵经 · 黑色主病条目》

**按：** 真心痛面黑四肢厥冷者，多预后不良一则真心痛本 于心阳不足，若多见面黑肢厥，为肾气已绝，真脏色现，故 预后不良；二则心病以见赤色为顺，若心痛见黑色，为水来

克火，为逆证，故病濒于死亡。

“阳病而见阳色，阴病面见阴色，宜也。” “阳病丽见阴色，阴病而见阴色，忌也。”

清 ·汪宏 《望诊遵经 ·色病宣忌合参》

按：此言病色的宜忌。 一般面色和疾病的本质相应者， 为顺证，即阳病见阳色，阴病见阴色为宜。例如：贫血或失 血过多者，面色以淡白萎黄为顺证。若面色和疾病本质不相应 者，为逆证，即阳病见阴色，阴病见阳色为忌，如失血过多 者，反见面赤如妆，此多因阴血暴竭，阳无所附，虚阳外越 之危证。汪氏之言，对临床以望色诊断疾病的顺逆，颇有指

导价值。

“形气相得，谓之可治……形气相失，谓之难治。”

《素问 ·玉机真脏论》

按：此言以形气合参推测疾病之预后。

形，指形体；气，指正气。人体外形强弱与气血的盛衰

相一致者，谓之形气相得。如形弱与气血的盛衰相一致者，

63

谓之形气相得。如形弱气亦弱。形盛气亦盛，表里一致，形 气相符，说明病情不甚复杂，故“谓之可洽”。形盛而反气 弱，形衰而反气强， “谓之形气相失”,表里不符，多属病情

复杂，变化多端，虚实相兼，往往治之棘手。

"肥人湿多，瘦人火多。"

清 · 喻昌 《医门法律 · 先甘格官》

按：此言从形体的胖瘦，推测体内邪气之性质。肥人津 多，又过食肥甘滋腻之品，易生痰湿，故肥人湿多。瘦人精

血不足，阴虚生热，故瘦人火多。

“血盛则形盛，血聘则形衰。”

元 ·朱震享 《平治会萃 ·血属阴难成易专论》

按：血为水谷精微所化生，内含营养物质，运行周身， 内至脏腑，外达皮肉筋骨，无所不至，放血盛则身充而外形 亦充盛，血弱则身不得充而形衰体弱。因此，观察形体的鹿

衰强弱，可为诊断气血虚实盛衰提供一定的依振。

“形肉已脱，九候虽调，犹死。”

《素问 · 三部九候论》

按；所谓“形肉已脱”,即指形体肌肉尽削， 骨 立 之 状；九候，指脉象。脖主肌肉，大肉已脱，可知脾气已败， 肾主骨，外形已脱，大骨枯槁，可知肾气已绝。虽脉象无凶 候，但也濒于死亡。临床上慢性病、消耗性疾病的后期，多

有此种情况。

“精脱者，耳聋。”

“气脱者，目不明。”

“津脱者，媵理开，汗大泄。”

“液脱者，骨属屈伸不利，色天……耳数鸣。”

64

**“血脱者，色白，夭然不泽。”**

《灵枢 · 决气篇》

按：上述五条格言，分别说明气、血、精、津、液脱失 的临床表现。所谓“脱”是指气、血、精、津、液大量耗损 而出现的病理现象。五脏六府精阳元气，皆上注于目为睛， 故气脱多为两目不明；失血过多，不能上荣于面，则面白无 光泽；肾戴精，肾气通于耳，失精过多，常见耳聋耳鸣；津 脱者，表现在汗大出，易导致亡阳；液脱者，筋脉失养，则 四肢屈伸不利，皮肤失其濡润，故面色于枯，耳失充养，故 见耳鸣。 《内经》只言其气、血、精、津、液脱证的主要临

床表现，但临床诊断此五脱，还应以脉证合参为宜。

“睡向壁者属阴，元气虚也；睡向外者，属阳，元气实

也。”

清 ·程杏轩《医述 · 审证》

被：此言以卧之姿势向壁向外，判定病患的阴阳虚实。向 壁者，为病人喜暗喜静；向外者，为病人喜明喜动。张景岳 云： “阴者宜暗，阳体宜明”。故睡向壁者为阴证，多见于

虚证；睡向外者为阳证，多见于实证。

“阴证身静。”

“阳证身动。”

束 ·李果 《东垣十书》

按： 《内经》曰： “阴静，阳躁”。静为阴之性，动为 阳之性，故身静多属阴证，身动多为阳证。如里热亢盛，高 热不退之实证，病人常出现扬手掷足，烦躁不安之症；而少

阴心肾阳虚证，常见精神萎靡不振，欲寐蹬卧之象。

“坐而仰者肺实，实则胸盈仰息。”

65

“坐而伏者肺虚，虚则伏而短气。”

清 ·汪去 《望诊遵经 ·诊坐望法提纲》

**按：**此二条是以咳喘病人的姿态，判断其虚实。坐而仰 首者，多见于肺实证的咳喘或哮喘证，常兼喘粗痰多等证， 因羰浊壅肺，气逆不利，仰首可以助其气道通利，使症状有 所缓解。咳喘坐而伏首者，多属于肺气虚或肾不纳气，如临 床常见的老年慢性气管炎、肺心病等，多兼少气不足以息， 借助伏首以缓解之。因此，仰首而喘者，其病多责之肺实，

伏首而喘者，其病多责之于肺肾气虚。

“肥人多中风。”

清 ·林之翰 《四诊抉微 ·望形气》

按：肥人多中风，是因肥人形厚多气虚，津液难以周 流，以致郁滞生痰，痰壅气塞，郁而化火，痰火上逆，蒙蔽 清窍而发中风。正如《丹溪心法》曰： “湿土生痰， 痰生 热，热生风”。 “肥人多中风”一切既有摄生意义，又有诊

断的价值。

"危急疑难之顷，往往症无可参，脉无可按，而惟以舌

为凭。"

近代 ·杨云峰 《临症验舌法 ·上卷》

**按；**舌象的变化对判断疾病的阴阳属性、正邪的盛衰， 分辨病位的深浅、确定治则、指导用药及推断病势的进退都 有重要意义。特别在诊断危证或阴阳疑似证之时，脉又无可 寻，其他兼症又无可参，舌象的变化则成为诊断疾病的唯一 依据。舌象的改变，能客观地反映出疾病的本质，而且在疾 病的发展过程中其变化迅速而明显。例如：真热假寒证和真

寒假热证，多有假证、假脉，但惟有舌象没有假象，可见舌

**诊在诊断疾病中有特殊的意义。**

**“舌之有苔，胃蒸脾湿，上潮而生。”**

近代 ·首炳章 《彩图辨舌指南》

按；此言舌苔产生的机理。舌苔的产生，是由脾胃之阳 气蒸化体内的浊气(也即条文中的“脾湿”),上升于舌面 而形成。它受机体寒热的影响，舌苔有着不同颜色的变化， 又因病邪的轻重和邪所在部位之不同而有厚薄滑燥的区别。 例如：感受热邪，阳气偏亢，舌苔多呈现黄色；病邪轻浅，

舌苔多薄。另外，舌上有苔，更是胃有生机的表现。

“辨舌质，可辨五脏之虚实，视舌苔， 可 现 六 淫 之 深

浅。

近代 ·曹炳章 《辨舌指南 ·第一缩》

“治病必察舌苔，而察病之吉凶，则关乎舌质。”

清 ·周学海 《形色外诊简摩 · 舌质舌苔辨》

按：舌诊主要是望舌质和观舌苔， 一般来讲望舌质可反映 脏腑的虚实和气血的盛衰及预测疾病的预后，如舌淡红为血 液充盈，阳气和调；舌质淡白多属脏腑功能低下， 血 虚 不 充；舌体明润，内有生机，预后良好，舌体于晦枯萎，内无 生机，预后不良。观舌苔，可诊察其病邪的性质及部位。如 白苔主寒，黄苔为热；苔薄属病在浅表，或病邪初起，苔厚 为病在里。就舌质和舌苔来讲，望舌质比观舌苔更为重要， 舌苔虽恶，但舌质正常，说明邪气虽盛，正气未衰，这一点

在临床上是有其重要意义的。

“(舌)荣润则津足，干枯则津乏。”

近代 ·曹炳章 《辨舌指南 ·卷二》

按：此言从舌面津液的润枯，了解机体津液的盛衰。舌

67

体是一个反映灵敏的器官，通过舌面的荣枯、滑燥可以反映 机体津液的盛衰。正常人舌面津液为不滑不燥，干湿适中， 称为“荣润”这是阳气和调，水液上承，津液充足的表现， 正如普氏说： “滋润者其常”。舌面干枯，不是邪热伤津，

便是朋虚火旺，虚火灼津，故曰“干枯则津乏”。

“(腐苔、腻苔)一为阳气有余， 一为阳气被抑，差之

罐厘，失之千里。”

近代 · 刘恒瑞 《察舌辨证新法》

按：此言腐苔和白腻苔的病理机转。腐苔和白腻苔尽管 都是较厚的舌苔，感受的病邪也相似，如痰湿、食积等，但 二者病理机转迥然，不同，腐苔乃素体胃阳有余，邪入肠臂 后，易迅速化热化燥而成为热证，因此，腐苔无论色白色黄 皆属热，正如刘氏所说；厚腐之苦，无寒证”。腻苔乃阳气被 郁，当感受邪气后，特别是寒湿水饮，则胃肠易被阴邪抑 郁，以致中阳不振，脾失健运，痰湿内停。腐苔腻苔，病机

不间，治法亦异，前者，以清降导下为主，后者以祛湿邪，

宣通阳气为先。

“病有腹满……舌黄未下者，下之黄自去。”

《金匮 ·腹满寒疝宿食病篇》

“舌上滑苔者，不可攻下。”

《伤寒论 · 辨太限病脉证并治》

按：此二条说明仲景以舌苔的变化，作为可否运用下决 的依据之一。黄苔为热证之明征，若复见腹满而痛，可诊新 胃肠内有有形之实邪，故当下之。而“舌上滑苔”为内无燕 象，津液未伤，故“不可攻下”。把舌象变化运用到辨证中

去，仲景为我们树立了典范，后世人应当效仿。

“(苔)由白而黄，由黄而退，由退复生新薄白苔，此

谓顺象。

“(苔)由黄而白，由白而灰，由灰而黑，由活苔变为

死苔，此逆象也。"

近代 ·刘恒瑞 《察舌辨证新法》

**按：** 此言通过舌苔的变化过程，可预测疾病的顺逆，赣

床可作参考。

“(舌苔)骤退骤无，不由渐退，此陷象也。”

近代 ·刘恒瑞 《察舌辨证新法》

**按：** 此言从舌苔增长和消退的速度来判断病情。舌苔的 增长与消退，是说明邪气进退的一种征象，但其增长和消 退，必经过一定的时间过程，即渐渐增长或渐渐消退。若骤退 骤无，多属病情突变，病邪急骤入里，正气暴衰， 胃 气 败

乱，病情凶险的表现。

“凡内伤外感，寒热之分，皆以舌苔颜色为准。”

清 ·程杏轩 《医述 · 舌诊 · 引(已任编)》

按：舌象的变化是诊断疾病的重要依据之一，其中舌苔 的颜色的变化，又是判断疾病性质的主要客观指征。例如： 无论外伤内热， 一般苔黄多属热证，白苔多为寒证，然后再

参见其它兼症，确定病变的具体部位。

“舌见红色，内有干黑色……热毒炽甚，坚结大肠。”

明 · 薛已 《薛氏医案 · 验证舌法》

按：言热毒和糟粕积聚大肠之舌象。邪热壅滞大肠，与 糟粕相合，形成有形之邪热，热毒炽盛府气不通， 津 液 被 灼，燥屎内结，因此，舌色不仅见红，而舌苔由黄而变为干

黑，见此舌象可提示为阳明府实证，治宜急下以存阴。

69

“(舌)青而紫者，为阴为寒也，赤而紫者， 为 阳 为

热。”

明 · 王肯堂 《证治准绳》

按：紫色舌有青紫和绛紫舌(即赤而紫舌)之分，其色

既可见于全舌，也可出现于舌的局部。青紫舌为紫中带青，

多为内有寒邪，血行不畅，内有瘀滞，此舌多由淡白舌发展 而来；绎紫舌为绛中带紫，多属热入营血，热毒炽盛，血中 水分减少，血流不畅，此舌多由红绛舌发展而来。青紫舌和 绛紫舌，虽皆提示内有瘀血，但病机迥然不同， 一为血寒而

滞， 一为血热而滞，二者不能混淆。

“心脏实，舌破。”

唐 ·孙思邈 《千金要方 ·卷十四》

**按：** “心脏实”应理解为心经实火， “舌破”即指舌面 溃疡生疮。心开窍于舌，心有实火，火性上炎，热毒循经上 壅于舌面，故为“舌破”。因此， 一般舌面生疮，多贵之于

心，用清心火，利小便之法治之，其说可参。

2. 闻诊

“声如室中言，是中气之湿。”

《素问 ·脉要精微论》

**按：** 从声音清浊的变化，可测知其病变性质。声如室中 言，即语声、咳声重浊不清。多因中焦湿痰困脾， 气 机 不

利，气道不畅所致。也有因风寒束表，肺气不宣，而见声音

重浊不清者，二者一里一表，可从其它症状加以鉴别，故临

证又不可拘执经文。

“言而微，终日乃复言者，此夺气也。”

“言语善恶，不避亲疏者，此神明之乱也。”

70

《素问 · 脉要精微论》

按：言而微，即语声微弱；终日复言者，指因气短语言 断断续续之状，言语善恶，即语言错乱。肺主气， 心 主 神 明，肾主纳气。语声虽由肺气所发，但实由肾气所主，心所 支配。因而从语声的强弱可测知肺、肾之气的盛衰，从其言 语之有无伦次，是否错乱，又可察其神志是否清楚。因此， 声音低微为正气不足之证，语无伦次，善恶不分，多为痰热

蒙蔽心窍，神无所主所致。

“脏实则声宏，脏虚则声怯。”

明 · 张介宾 《景岳全书 · 声瘠》

按：声出于会厌而由气发，五脏气充，则语声宏亮；五 脏气虚，则语声怯弱低微。以声之宏怯判新虚实，是闻诊的

重要内容之一。

“新病闻呃者，为火逆；久病闻呃者，为胃绝。”

清 ·程曦 《医家四要 · 闻声》

按：呃逆为胃气上逆，从咽部冲出，发出的一种不由自 主的冲击声。新病见呃逆者，多属胃中有热，胃火上冲所 致，以呃声宏亮有力为其特征。但临床亦有因胃中有寒或肝 郁气滞，以致胃气不降者，以呃逆声沉缓有力为其特征，二 者皆实证之类也，可从兼证加以鉴别。若慢性久病，忽见呃 逆，为胃气已绝，元气衰败，预后不良之兆，多以呃声低 怯，气不接续，久久乃发一声为其特征。陈修园在《医学从 众录》中云： “呃逆有三， 一曰寒呃，二曰热呃，三曰虚脱

之呃， ……实呃者不难治，惟元气败竭乃最危之候。”

此盲概括了新呃多火，久呃虚甚之一般规律，但临证亦

有因寒而致之实证呃逆，为医者不可不知。

71

**“咳者有声而无痰，伤于肺气，嗽者有痰而无声，动于**

脾湿，有痰有声，同伤肺气而动脾湿也。”

消 ·程哦等 《医家四要》卷二

按：以咳嗽有痰与否，推测病变之部位，宋以前咳、嗽 为同义，自金 ·刘河闻把咳、嗽、咳嗽三者分开，其实三者分 与不分意义不大。而咳多伤于肺气，嗽多动脾湿，咳嗽伤肺 剪动脾器，是有一定临床意义的。有声无痰，多为肺气不 直，故责之于肺，有痰无声，多脾湿不运，聚而生痰，故责

之于脾。有痰有声，肺脾两伤，责之于肺脾。

“息高者，心肺之气有余，吸弱者，肝肾之气不足。”

清 ·林之翰 《四诊扶微 · 闻诊》

**按：** 《难经、四难》云： “呼出心与肺， 吸 入 肾 与 肝。”故呼吸气粗而大者，多为心肺之实证；呼多吸少气息

微弱者，多为肝肾之虚证。

金实则无声，金破碎亦无声。"

清 ·程杏轩《医述 · 引<临证指南>语》

按；无声，即音哑。金实，即肺气实；金破碎，即肺

虚。此言音哑的病理。声音嘶哑，有因外感六淫侵袭于肺，

肺气不宣，声道郁闭所致者，亦有因肺阴不足，咽喉失其津 液濡润而致者，如肺劳久咳之音哑。此言对临床分辨音哑的性

质，有参考价值。

"实则谵语，虚则郑声。"

《伤寒论 · 辨阳明病脉证并治》

按：谓语和郑声都为神志不清情况下的语言失常。谵 语，是胡言乱语，声大气粗，多见于热邪入营血，热犯心包

或阳明病燥屎内结，邪热与浊气上扰心神所致。郑声，是语

72

言重复，声音低微，为元神虚极，神无所主，精神散乱的一 种症状。请语和郑声虽都是在神志不清情况下出现的语言失

常，但一实一虚，应注意区别。

3. 问诠

"恶寒一切属表，虽里证悉具，而微寒者亦是表未

解。”

金 · 成无已《伤寒明理论 · 恶寒第二》

按：此言恶寒为诊断表寒证的主要依据。表寒证是寒邪 褒表，卫阳被郁所致，恶寒为表寒证必见的症状，正如《伤 寒论》第三条曰“太阳病，或已发热，或未发热，必恶 寒…… ”故成氏曰： “恶寒一切属表”。表寒证因失治或误 治，表那可以传里，但只要恶寒一症米除，便可说明表证亦 未罢，所谓“有一分恶寒，便有一分表证”正是此意。此言 不仅在鉴别表里证时有一定意义，也可作为用药的重要依

据。

“病有发热恶寒者，发于阳也，无热恶寒者，发于阴

也。"

《伤寒论 ·辨太阳病脉证并治上》

按：条文中的“阳”和“阴”分别代表《伤寒论》中的 太阳病和少阴病，本条的原意是以发热恶寒和无热恶寒(此 恶寒应理解为畏寒)作为太阳病和少阴病的鉴别要点。在临 床中亦可以此作为表寒证和里虚寒证的鉴别要点。发热恶寒 并见者，病属表证；若无热恶寒者，病属里虚寒证。虽然发 热恶寒和无热恶寒是表寒证和里虚寒证的主要鉴别点，但临

床应用时还应四诊合参，全面分析，不能执一不变。

“内伤恶寒，得就温暖即解；外感恶寒虽近烈火不除。”

78

明 · 方偶《医林绳墨 · 卷七》

**按；** 内伤恶寒，为阳虚所致，遇暖则阳气得助，故恶寒 可暂缓解。外感恶寒，为寒邪袭表所致，当发其汗，使寒邪 从汗而解，而加厚衣被或近火取暖，无助于驱寒，故恶寒不

除。临床可以此为签别内伤和外感恶寒的依据之一。

“汗出而恶寒者，则为表虚；无汗恶寒者则为表实。”

金 · 成无已《伤寒明理论 · 恶寒第二》

**按：** 此言表虚证和表实证的签别要点。表寒证是感受风 寒之邪所致，但因体质的差异，胰理的疏密，因而有表虚证 和表实证的区别，二者的鉴别点，固然可以从脉象上分辨， 如表虚证脉浮缓，表实证脉浮紧，但有汗无汗是其主要鉴别

点，此言对临床鉴别表寒证之虚实有指导意义。

“往来寒热，有期者疟也，无期者诸病也。”

清 ·何梦瑶《医扁 ·寒热》

**按：** 疟疾之往来寒热，常发有定时，寒战和高热交替而 作；其他诸病，如少阳病，热入血室之往来寒热，常发无定

时，时冷时热，发热和恶寒交替出现。

“内伤发热，时发时止；外感发热，热盛无休。内伤则

手心热，外感则手背热。"

清 ·程杏轩《医述 · 审证》

**按：** 此言内伤发热和外感发热在症状上的不同特点，可

供临床诊断内伤、外感发热时参考。

“潮热日晡发，日晡属阳明。”

“(日哺)潮热为里实可下之证。”

金 ·成无己《伤寒明理论 ·潮热第五》

按：此二句格言说明“日晡潮热”为阳明腑实证的热型

74

**特点。并指出“日哺潮热”为可下之征。所谓“日哺”,即**

申酉之时，相当于下午三点至七点，喻嘉言曰： “ 盖 日 晡 者，申酉之时，乃阳明之旺时。”日哺为阳明经气当令之 时，若此时肠胃内有实热，两阳相合，故发“日晡潮热”。 因“日晡潮热”为肠胃有形实热之所发，故为可下之征，下

之邪热去，潮热自愈。此言切合临床，可作参考。

“潮热之热，有时而热，不失其时……至于发热，则无

时而发。"

金 · 成无已《伤寒明理论 ·潮热第五》

按：此言说明潮热和一般发热的不同点。潮热即如潮水 来潮一样，发热或发热更甚有一定的时间规律；而一般发 热，无一定时间规律。潮热有日哺潮热，午后潮热和湿温潮

热，分别见于阳明府实证，阴虚火旺证和湿温病。

“未发热而厥者，寒也；热者久而后厥者，热深。”

清「周学海《形色外诊简摩》卷上

按：此言寒厥和热厥的鉴别方法。寒厥和热厥皆可见四 肢厥逆，若辨认不清用药不当，则祸如反掌。因此，如何鉴 别四肢厥逆的属性，是诊断寒厥热厥的重要一环。寒厥原 为虚寒证，四肢厥逆是虚寒证病进之征，故“未发热而厥 者”属寒厥。热厥原为里热证，四肢厥逆是邪热深重，阳气 被郁所致，故必先热而后厥。周氏鉴别寒厥热厥的方法简便

实用，在临床上颇有指导价值。

“病人身大热，反欲得衣者，热在皮肤，寒在骨髓也；

身大寒，反不欲近衣者，寒在皮肤，热在骨髓也。”

《伤寒论 ·辨太阳病脉证并治上》

按；此言真热假寒和真寒假热的辨别方法。身大热，热

75

**在皮肤，寒在骨髓是真寒假热证；身大寒，寒在皮肤，热在**

骨髓是真热假寒证。临床虽以疾病的外充表现与本质相一致

**者居多，不相一致者少，但一般前者易于诊断，后者难以辨**

**认。为此仲景特设此条以益于后人临床辨认。仲景把病人是**

否喜穿益衣被作为辨别寒热真假证的要点。肌表的寒热有假 象，但病人喜恶常无假象，故“身大热，反欲得近衣者”为 真寒假热证； “身大寒，反不欲近衣者”属真热假寒证。另 外，诊断真假寒热证时，还应注意其他兼症，只有金面细致 收集资料，综合分析，才能作到推确无误，如；真寒假热证 虽口渴而喜热饮，小便色白，舌淡体胖而滑；真热假寒证多

兼扬手掷足，口渴喜冷饮，小便短赤，舌红绎或苦黄等证。

“厥深者热亦深，厥微者热亦微。”

《伤寒论 · 辨厥阴病脉证并治第十二》

**按：** 此条言热厥病势轻重的推断。热厥，即真热假寒 证，为热邪深伏，阻气内郁而不能达于四肢所致。由于热势

郁伏的深浅轻重不同，四胶厥逆的轻重亦不间，默逆愈重，

热郁愈深，厥逆较轻，热郁伏则浅。此条对於诊断热厥病势

的轻重，有一定参考价值。

“惟寒邪伤人，独不汗出。”

金 · 成无已《伤寒明理论 · 自汗第六》

按： 《景岳全书》日： “汗发于阴而出于阴， ……而其 启闭，则由阳中之卫气”。说明汗液的排泄与卫气有关，膜 理阔则无汗，媵理开则有汗。然六淫之中，火热暑湿及风邪 皆能使媵理开泄，令人汗出，惟寒主收引其性凝涩，寒邪袭

表则胰理闭塞，津液禁固，故独不汗出。

“汗证有阴阳，阳汗者，热汗也，阴汗者，冷汗也。\*

78

明 · 张介宾《景岳全书 · 十二卷汗证》

按：所谓热汗是指汗出时常伴有发热、面赤，口酒等一 派实热证，如蒸燕汗出，则属热汗，所谓冷汗是指汗出时伴

有四肢不温，面色苍白等一派虚证。如亡阳之汗则属冷汗。

此以汗的冷热区分阴阳属性。热属阳，寒属阴，故热洋

即阳汗，冷汗邸阴汗。

“阳虚而汗者，须实其气；阴虚而汗者，须益其精，火

盛而汗者，凉之自愈。”

明 ·张介宾《景岳金书 ·传忠录》

按：此言几种汗出的治疗大法。因阳气不足，卫阳不同 而汗出者，当益气固表，气充表实汗自止；阴虚内热，迫津 外泄而汗出者，当补益阴精，阴足火降，汗出自愈。因邪热 亢盛，蒸腾而汗出者，当清热泻火，热清火平，汗出而止。

此三种治汗之法，皆为洽本之法。为临床洽评之指南。

“汗出偏温，使人偏枯。”

《素间 · 生气道天论》

按： “汗出偏温"即指汗出偏于身体半侧。 "偏枯”即 半身不遂。半身汗出的原因，多为痰或湿或为瘀血等痹阻经

脉，使气血运行不畅，或营卫不调所致。此症多为中风“半

身不遂”的先兆症状，或为中风后遗证。

“手足汗由，为热聚于胃可知矣。”

金 · 成无己《伤寒明理论 · 手足汗第九》

按：此言从手足汗出来推测病变部位。四肢为诸阳之 本，禀气于胃，手足汗出，是阳明肠胃有燥热，迫津外泄， 蒸达于四胶的表现。胃热是手尼汗出最常见之病机，但伤寒

阳明中寒证也有手足汗出，二者一热一寒， 一实一走，前着

77

兼有大便硬，小便利；后者伴有大便初硬后溏，小便不利，

二者注意鉴别，不可概以热论之。

“头汗之证有二： 一为邪热上壅， 一为阳气内脱。”

明 · 张介宾《景岳全书 ·伤寒典下》

**按：** 所谓"头汗"言指仅头部有汗，其他部位无汗。头 汗一症有虚实之分，实证头汗出，为内有燥热或湿热内郁， 因周身无汗，邪热无法泄越，头为诸阳之会，邪热上壅，故 令头汗出，湿热黄疸证常有此症。虚证头汗多见于阳气虚脱

证，属亡阳之汗，乃病危之兆。

“汗出而脉尚躁盛者死。”

《素问 · 评热病论篇》

**按：** 热病大汗出则当脉静，为邪热隋汗而出，正能胜邪 之象。若汗出脉犹躁盛，为正不胜邪，邪气内陷，正气不支 之征，故预后不良。此言对判断热病战汗之特归，有很重要

的意义。

“伤食则恶食。”

元 · 朱震亨《丹溪心法》

**按：** 恶食，即纳呆厌食，为饮食失节，伤及肠胃，食滞 胃脘的主要症状之一，因肠胃中有食积而不消化，故复见饮

食则恶。

“(饮食)喜冷则为中热，喜热则为中寒。”

明 · 李挺《医学入门 · 问证》

**按：** 此言从询问病人对饮食寒热的喜恶，来判断病证之 寒热属性。李氏之言切合实用，特别对胃病的患者，常常以

此症作为鉴别寒热证的主要依据之一。

“胃中热者欲寒饮，肠中寒者欲热饮。”

78

明 · 张介宾《类经 ·论治类》

按：病人对饮食寒热的喜恶，往往是判断疾病性质的重 要依据，也是鉴别寒热证的要点之一，以臂病为例，喜热饮 前恶冷饮者，为寒证；喜冷饮而恶热饮者，为热证。景岳之

言，便是此意。

“二便为一身之门户，无论内伤外感管当察此，以辨其

寒热虚实。"

明 ·张介宾《景岳全书 ·传忠录》

按：此言查询二便的重要意义。查询二便可以辨疾病的 虚实寒热，经曰： “视其外应，测知其内”即是此理，可见 通过二便之变化，内可察五脏六腑之盛衰，外可察邪气之 轻重。小便为膀胱所司，膀胱与肾相表里，因此，查询小便 利与不利、尿色的变化和排尿的感党，可知其气化功能的强 弱，体内津液的盛衰。以及肺、脾、三焦水液代谢的情况，如 虚寒证常出现小便清长，虚热证则小便短赤等。大便虽由肠 道所出，但从其性状、颜色、气味、量的多少及排便的感 觉，可直接了解脾胃功能盛衰，如食积肠胃可见便秘，脾胃 虚寒，可出现便溏。同时也是诊断其他脏府寒热虚实的依据 之一。可见查询二便情况，是收集病情，诊断疾病的重要内

容之一，此当切记。

“大小便不禁为肾败。”

清 ·何梦瑶《医骗 · 四诊问二便》

按：肾开窍于二阴，大小便的排泄，为肾气所司，肾气 衰败，失其闭藏之职，则二便失禁。此症为脱症之一。若与

神昏并见，多属预后不良。

“热泻粪色亦黄，肛门焦痛，粪出谷道，犹如渴烧。”

73

**“伤食泻……必嚏气如败卵具。”**

元 ·朱震亨《丹溪心法 ·泄河》

按；丹溪指出了诊断热泄和伤食泄的要点，切合实用。 热泄为邪热下注大肠，故泄时肛门灼热而痛，伤食泄，为食

积肠胃，浊邪内盛，上逆则嗳腐吞酸，臭如败卵。

“胃中寒，则肠鸣飧泄。”

“胃中热，则出黄如糜。”

《灵枢 · 师传篇》

按：飧泄，指泄泻完谷不化，糜，腐烂而便臭。以上二 条经文指出了肠胃寒湿和热蕴胃肠而引起腹泄的不同症状， 症状描述虽不全面，但特点突出，为临床诊断上述二种泄泻

提供了一定的依据。

“白痴者属乎气，赤痢者属乎血。”

清 · 汪宏《望诊遵经 · 大便望法提纲》

按：痢疾多因湿热、寒湿或疫毒之邪塞滞肠中腐化气血 所致。若寒湿之邪滞于气分，或伤及脾阳，则下痢色白，故 曰： “白痢者属乎气”,多见于寒湿痢或虚寒痢。若湿热盛 于血分，伤及血络，则下痢色赤，故曰“赤痢者属乎血。”多 见于疫毒痢，或湿热痢偏于热盛者。若下痢赤白，则气血俱 伤，湿热并重，多见于湿热痢。此言为诊断痢疾性质之常用 法则，但临床应用，不可拘执“赤白”之说，当四诊合参，

方可万全。

“痢症不外湿热二字，所受不外阳明一经。”

清 · 陈修园《医学从众录 ·卷五》

按：言痢疾之病因及所伤之部位。陈氏认为阳明为多气

多血之府，湿为阴邪，凝胜于热，则伤阳明气分为白痢，下

**痢白多赤少，或为纯白冻；热为阳邪，热胜于湿，则伤阳明** **血分而为赤痹，下痢赤多白少或纯为赤肃，若湿热俱盛为康**

**白俱见。**

**“血在便前者，其来近** **……血在便后者，其来远。”**

**明** **·** **张介宾《景岳全书** **·** **血证》**

粪前为近血易愈，粪后为远血难瘳。”

清：程曦等《医家四要》

“(血)从肠中来者，其色红；从胃中来者，其色黑。

清 · 汪宏《望诊遵经 · 大便望法提纲》

按：以上三条格官从不同角度指出诊断便血病变部位的 方法及预后。张氏指出先血后便为近血，近血病在肛门或惠 肠、结肠；先便后血而为远血，远血病在胃。汪氏则以便虚 的颜色来推测病变部位，其色鲜红为血在体内停留暂短，随 之而下，病位一定接近于肛门；其色黑，为血在内里，积久

而来，故病在胃。张汪二氏之言皆抓住了诊断便血的耍点，

应把二种方法结合在一起，运用于临床。

"(小便)清浊者，表里之征也；亦白者，寒热之徽

也，短长者，邪正之征也。"

清 · 汪宏《望诊遵经 · 诊溺望法提纲》

按：汪氏从小便的清浊、赤白、短长来推测病之表量、 病之性质和邪正之盛衰，以作为临床区别表里寒热虚实依据 之一 。寒邪在表之经，未入膀胱之府，则小便清白。湿热下 注，膀胱气化失利，则小便混浊。赤为热，白为寒内有实 热，津液被耗故小便短赤，肾气不足，下元虚损，气化不种

膀胱失约，则小便清长。

“小便红白，主乎寒热，阴虚红浅，龈热白泔。“

雪



清 · 吴谦《医宗金鉴 · 四诊心法要诀》

**按：** 小便的颜色能客观地反映病邪的性质，因此，小便 的颜色便成为诊断疾病属性的重要依据之一。此言切合临

床。

“血淋一证，须看血色分冷热。”

元 · 朱震亨《丹溪心法 ·淋》

**按：** 血淋指血尿而伴有小便涩痛者，朱氏认为，尿血色 鲜红者，为心、小肠有实热；色暗者，为肾与膀胱虚冷所

致。另外，尿血色淡红，尿道疼痛不甚者，多属阴虚火动。

“不知而出为遗，知而不能忍为不禁。”

清 ·何梦瑶《医偏 ·遗尿 ·小便不禁》

“膀胱不约为遗溺。”

《灵枢 · 九针论》

按：何氏指出了遗尿与小便失禁的不同点，遗尿见于睡中 小便自行排出，醒后方知，故为“不知而出为逊”;小便不 禁，见于白登，故称为“知而不能忍为不禁”。其实二者可 统称为遗尿，只是类型不同罢了。遗溺之因，虽为膀胱不约 所致，但标在膀胱，本在三焦，正如《类证治裁》曰： "夫 膀胱仅主藏溺；主溺者，三焦之气化耳。”三焦的气化，上 焦在肺， 中焦在脾，下焦在肾，因此遗溺当责之于肺、脾、

肾三脏。

“痛有虚实， ……可按者为虚，拒按者为实；久痛者多

虚，暴痛者多实；得食稍可者为虚，胀满畏食者为实。”

明 ·张介宾《景岳全书 ·心腹痛》

“痛在气分者，攻注不定，在血分者，刺痛不移。”

明 ·林佩琴《类证治裁》

82

**“痛而重者，湿也；遇诸寒而痛者……寒；遇诸热而痛**

者……热也。”

明 · 张介宾《景岳全书 ·腰痛》

按：诊断疼痛除注意疼痛的部位，以了解病变所在的脏 腑经络外，还应了解疼痛的性质、痛的程度，喜按还是拒 按，以及寒热刺激后疼痛的变化，上述三条对临床诊断疼痛，

颇有指导价值。

"腹满不减，减不足言，当须下之。"

"腹满时减，复如故，此为寒，当与温药。"

《金匮要略 ·腹满寒疝宿食病脉证治第十》

按：此言以腹部胀满减与不减，作为辨别虚实寒热和用 药的依据。胃肠内为实热，积滞燥屎内停而不去，故腹满终 日不减，常称为实满，当用下法，如承气之类，使积滞去， 邪热消，腹满自减。若脾胃虚寒，阳气运行迟缓亦可致腹 邪，常为虚满。阳气得寒则聚，遇温则行，故“腹满时减， 复如故”,当以药温其中，如理中之类，使阳气运行，腹满 则减。当然，诊断腹满的虚实寒热，还应参照其他证候，如 腹满喜按、拒按，大便的秘、溏及舌脉等情况，这样才能正

确地作出判断。

“病者腹满，按之不痛为虚，痛者为实。”

《金匮 ·腹满寒疝宿食病脉证治第十》

按：此言仲景以腹部触诊痛与不痛来辨别腹满的虚实。 以触诊按腹痛与不痛，作为诊断虚实的依据，早在东汉时期 就已采用，至今仍是常用诊察疾病的手段之一。另外，不仅 腹满以此诊断虚实，诸如胃痛、腹痛、腰痛…… 皆可以此作

为诊断虚实的依据之一。

83

**“痛证当辨有形无形，无形者，痛在气分……有形者，**

**需在血分。"**

明 · 张介宾《景岳全书◆心胰痛》

按：从痛之有形无形，以知其病在气分血分。疼痛

证，可分无形之痛和有形之痛。无形之痛，病属气分，特点 悬痛无定处，时发时止，气聚则痛，气散则痛止。有形之

病，病属血分或属食积，特点是痛有定处，痛无休止。

“寐本乎于阴，神其主也，神安则寐，神不安则不寐。”

明 · 张介宾《景岳全书 · 不寐》

4. 切诊

"善诊者，察色按脉，先别阴阳。

《素问 · 阴阳应象大论》

**按：** 临床证候虽然错综复杂，但从病机上讲，总不外阴 翔失调，从证型分类上说，又不外阴证和阳证。善于诊病的 医生望色，切脉，首先应分清阴阳，只要这样才能在复杂多

变的疾病中抓住其本质，做到执简驭繁。

"持脉有道，虚静为保。"

《素问 ·脉要精微论》

按：此言强调医生在切脉时的态度。人体脉象的变化， 是极其微妙的，因此，要求医生切脉时应思想集中，平心静 气，严肃认真，只有这样才能正确地判断脉象，分析出疾病 的症结所在。另外，切脉时往往以医者的呼吸来测定病人的 脉搏至数，若医生呼吸不平，则病人脉搏至数无法测定，而

且，脉的形象也难以体会，故曰： “虚静为保”。

“脉从四时，谓之可治。”

“脉逆四时，为不可治。”

4

**《素向** **·玉机真脏论》**

按：此二句经文言脉从逆阴阳四时的意义。春暖夏兽， 秋凉冬寒，是四时气候的变化规律，人体为了适应四时气候 的变迁，便产生了一定的反应，脉象亦应之，于是有春弦、 夏钩、秋毛、冬石的四季平脉的出现，以适应其气候的变 化，若病后脉象变化也没违背这个规律，即所谓“脉从四 时”,即便病势重，而脉能从四时亦易治。相反，脉象的变 化，不能适应四时的变化，称为“脉逆四时”。如《素问 · 玉机真脏论》曰： “春得肺脉，夏得肾脉，秋得心脉，冬得 牌脉，甚至皆悬绝沉涩者，命日逆四时者”。逆四时之脉多 属生机已衰，即使表面看来是较轻之疾，亦多属难治。《内 经》告诫我们，分析脉象的变化，还应注意与四时的气候变

化结合起来，这对于推断疾病的预后有一定指导意义。

“脉有要诀，胃、神、根，三字而已 ……此乃诊家大

法。”

清 ·程国彰《医学心悟 ·脉法金针》

按：中医切脉，必须寨其脉的胃、神、根，它是诊察脉象 的重要环节。察其胃气之有无，可知脾胃之盛衰；候其神之 有无，可知心脏和气血的盈亏；切其根之有无，又可知肾气 的强羽，总之人的五脏六腑，气血阴阳的虚实盛衰，皆由此

三项测知，故为“诊家大法”。

“(尺脉)譬如人之有尺，树之有根，枝叶有枯槁，根

本将自生。”

《难经◆十四难》

按：脉之两尺，专以候肾，肾为先天之本，元气之根，

病虽重笃，甚则寸、关两部已无脉象，但尺部沉而和缓，说

85

明肾气未绝，元气未败，尚有生机，预后良好。大失血，或 暴吐暴泄，病情虽重，只要其脉有根，则尚可挽救。故《难 经》把尺脉比喻为树之根，枝叶虽枯，但根本未伤，故有生

机。反之，虽寸关无疑，但两尺已无，则预后不良。

"血气盛者脉必盛，血气衰者脉必衰；无病者脉必正，

有病者脉必乖。”

明 ·张介宾《景岳全书 ·脉神篇》

按：脉象是人体脏腑功能活动和气血盛衰的外露征象。 因此，从脉象的变化可以反映出体内气血变化的情况。气血 充盈，脉象和缓而有力；气血亏损，脉象虚弱，体健无病； 脉象平和既无不及，也无太过，有病之体，脉必失其常态， 而见太过或不及之脉。所以，诊察脉象是了解病情的重要手

段之一。

“病与脉应，则吉而易医，脉与病反，则凶而难治。”

清 · 喻昌 《医门法律》

按：脉象的变化，是疾病外露的象征之一。 若病与脉 应，即病之本质与外在征象一致，说明病情不甚复杂，故预 后良好，亦易医治。若脉与病相反，如虚弱病，突见洪大之 脉，为疾病之本质与外在表现不相一致，多是病情复杂或病 情突然恶化之征，故预后多凶，亦难以医治。此言病脉相应

与相逆，对临床判断预后之吉凶，有指导意义。

“阴病见阳脉者生，阳病见阴脉者死。”

《伤寒论 · 辨脉法第一》

按：脉为血府，从脉象的变化可知气血的盈亏，而且也 可测知阴阳的消长与盛衰。 “阴病见阳脉者生，阳病见阴脉

者死",正是通过这一道理来预测疾病吉凶。阴病见阳脉，

86

说明阴消阳长，阳气已复，正能胜邪，病有转机，故日生； 阳病反见阴脉，为阳消阴长，阴气已盛，正不胜邪，病已深 入，预后不良。通过脉象的变化来推断阴阳消长和正邪的盛

衰，以知其疾病的预后，在临床确有实用价值。

"欲察病之进退吉凶者，但当以胃气为主。"

明 · 张介宾 《景岳全书 · 脉神章》

**按：** 言察其胃气有无，对诊断疾病的进退和预后有其重 要意义。胃气，即脾罥之气。脾胃为后天之本，气血生化之 源，胃气的盛衰，不仅能反映脾胃的强弱，也可反映五脏六 腑的生机如何，所谓“有胃气则生，无胃气则死”。因此， 切脉首当视其脉象胃气之强弱、有无，以此了解疾病之进退 凶吉。诊察之法，正如张景岳说：“今日尚和缓，明日更弦 急，知邪气之愈进，邪愈进，则病愈甚矣；今日甚弦急，明

日稍和缓，知胃气之渐至，胃气至则病渐轻矣。”

"脉小弱以涩，谓之久病，脉滑浮而疾者， 谓 之 新

病。”

《素问 · 平人气象论》

**按：** 此言从脉象的变化，测知疾病的久暂。凡脉象见小 弱而涩者，为气血两亏，多因久病耗伤所致。脉见滑浮有力

量，浮主病在外，滑为阳气有余，故多见正气未损之新病。

“暴病，脉来浮洪数实为顺；久病，脉来微缓软弱者为

顺。”

“新病而沉微细弱，久病而浮洪数实者，皆为逆也。”

明 · 张介宾 《景岳全书 · 传忠录》

按：此言暴病久病脉象之顺逆。暴病新病，多属实证，

实则邪盛正未衰，当见有余之脉，为脉证相符，故日顺；若

87

见不足之脉多属邪气暴陷，预后不良。病程冗长之久病，必 气血耗损，正气不足，则见不足之脉，为脉证相应，故日

顺，若反见有余之脉，多属精气暴脱，则为逆。

“(脉)总以浮、沉、迟、数、虚、实、长、短者为之

提纲，得其纲则中有主宰，乃可应手无穷。”

清 ·周学海 《脉简补义 · 诸脉补真》

按：脉虽名目繁多，但形多相似，故周氏以浮、 祝 、 迟，数、虚、实、长、短八脉作为诸脉之纲，其它脉隶属其 下、如扎、革二脉皆可浮取即得，便可隶于浮脉之下，牢、伏 二脉皆为沉取得之，则同属沉脉之类。另外，有些脉不仅形 多相似，而且，病机亦略有相同，如濡、明、细、微、 虚 脉，虽形象不一，但同为气血俱虚。周氏以浮、沉、迟、数、 虚、实、长、短八脉为纲的分类方法，对临床掌握脉象， 分析病机，起到了执简驭繁的作用，对初学脉诊者尤为重

要。

“其气来实而强，此谓太过，病在外；其气来不实耐

微，此谓不及，病在中。”

《素问 · 玉机真脏论》

**按：** 此言从脉之太过与不及，可了解病变的部位。病在 经为外，病在脏为里。 一般太过之脉表示邪气实， 满多在 外；不及之脉表示正气虚，病多在脏。如以弦脉为例，弦实 而有力，其病多是肝经有实邪；若弦细而无力，其病多为肝

脏血虚。

“病热脉静，泄而脉大，脱血而脉实，病在中脉实竖，

病在外脉不实坚，皆难治。”

《素问 · 玉机真脏论》

按：在一般的情况下，脉与证是相符的，正如《素问 · 刺志论》云： “脉实血实，脉虚血虚，此其常也。”脉证相 者符，疾病之虚实寒热易辨，治疗较容易，预后亦较好，若 脉证不符，正如条文中所述，热性病脉当见数而反见静脉； 概泻不止者，津液已损，脉当见细小面反见大脉；血脱者， 脉道空虚，甚则阳无以附正外越，脉当见细弱或北而反见实 而有力之脉；久病不愈，正气已虚，脉以见虚弱为顺而反见 实大有力之脉，新病在外，正气尚足，以见实脉为顺而反见 虚码之脉。凡此种种皆属脉证不符，证情复杂，故日难治，

遏此脉证不符者，证真脉假之时，要舍脉从证。

“气衰脉细，脉必细软无力。”

“湿郁脉细，脉必细而有神。”

清 ·徐大椿 《脉诀启悟注释 · 细脉》

**按：** 气血不足和湿邪内侵虽皆可见细脉，但二者细脉截 然不同，前者血少气衰，气势不足，故脉细软无力；后者脉

气为湿所困，正气未伤，故脉虽细但中取有力。

“洪从虚见，火浮水涸。”

清 ·徐大椿 《脉诀启悟注释 ·洪脉》

**按：** 在虚证中突见洪脉，如泻下不止，大失血等多属水 涸于内，阴不敛阳，虚阳外越之危象。正如，近人辉铁槐 曰： “脉洪，外面见种种不足病症，乃假有余之见证也”。

放遇此脉象，要脉证合参，不可草率从事。

“大则病进。”

《素问 · 脉要精微论》

按：大脉的出现，总起来讲是病情进一步发展的征象。

在实证中，其脉大而有力，为邪实病进之脉，例如：在《伤

89

寒论》中，太阳病其脉为浮，脉道粗细一般近于正常。若表 邪入里化热，进入阳明阶段，正邪交争，邪热充斥脉道，脉 道由正常粗细变为宽大有力，说明邪气之盛比在表时更进一 步，故主病进。在久病中，正气已虚脉当细弱无力，为脉证 相符，若突见脉体粗大，多为阳不内守，阴阳离绝之候，此

也属病进。

"热病已得汗，脉静安者生，脉躁者难治。"

晋 ·王叔和 《脉经 ·诊百病死生决》

**按：** 所谓热病，是指以发热为主的热性疾病。 热 病 得 汗后， 热随汗解，热退身凉，脉象缓和，为邪退正安，脉迹 相符，故曰生。若得汗后，脉象不静反躁疾，多属正不胜 邪，正气已衰，邪气内陷之危象，故曰难治。此言对预测热

病汗出后的转归，颇有指导价值。

"浮之损小，沉之实大，故日阴盛阳虚；沉之损小，浮

之实大，故曰阳盛阴虚。”

战国 ·泰越人 《难经 · 六难》

**按：** 浮以候阳，沉以候阴、阳气浮于上，阴血潜于下。 若浮取无力，沉候实大，多为阴盛阳虑。反之， 若 沉 供 无 力，浮取实大，多为阳盛阴虚。推而扩之，濡脉和弱脉的主 病也以此为宗，濡脉为浮细无力，中沉二候不明显，故主阴 血亏损；弱脉为沉细而无力，浮中二候不明显，故主阳气衰

撒。

"久病脉实者凶。"

清 ·周学海 《脉义简摩》

按： 实脉为气势有力的脉象，其形成必有两个因素， 一

是邪气壅盛，脉道结满，二是正气充盛，抵抗力强，故脉气

90

鼓动有力。实证若见实脉为脉证相符。若虚证见实脉，则为 脉证不符，禁忌之脉，特别是久病，危证正虚已极，若突见

实脉，乃阳气衰竭，处于最后挣扎之势，预后多凶。

"虚乃脉无力之统名，不必浮大无力之谓也。"

日人 · 丹波元筒 《脉学楫要 · 卷中》

按：历代医家对虚脉的看法不一，而且，把其特点描述 得过于复杂，使初学者难以掌撮，如《脉经》云： “虚脉， 迟大而软，按之不足，隐指豁然空。”《诊家正眼》云： “虚合四形，浮大迟软。”其实，虚脉的焦点在于气势不 足，丹波元简氏抓住了这一要点，故指出“虚，乃脉无力之 统名，不必浮大无力之谓也”,此言对虚脉的描述简明贴

切，易于掌握。

“散主肾败，见则危贻。”

清 ·徐大格 《脉诀启悟注释 ·散脉》

**按：** 散省，不聚也。李中梓云： “散脉浮乱， 有表无 里，中候渐空，按则绝矣”。说明散脉为浮而无根，节律不 齐，至数不清之脉。多因病情危重，气血散乱，元气离散， 肾气衰败所致，为无神、无根之脉，故见此脉病多凶险。散

脉可见于西医心室纤维颤动的病人。

“牢脉实而坚，常居沉伏边。”

清 ·周学霆 《三指禅 · 潘与牢对》

按：周氏仅用二句，便概括了牢脉两个特点， 从 气 势 讲，脉象有力，并有弦意，即“实而坚”,从部位讲，沉而 取之，浮中二候不见，即“常居沉伏边”。牢脉多见于沉寒

瘤冷，症疲积聚及寒疝等病证。

“阴盛则促，肺痈阳毒，阴盛则结，疝瘢积郁。

91

**宋** **·** **崔喜彦** 《四言举要》

**按：** 促脉为数中一止，止无定数。促在数脉基础上产生 的，数为阳而主热，邪热亢盛，阳气独盛，不能与阴相合，

脉气不能按续，则数中一止。剧痫阳毒为六热之极，故

“阳盛则促”。结脉为迟缓中一止，止无定数。迟为阴而主 寒，阴气偏盛，不能与阻相结，脉气不能接续，则迟中一业 面为结脉，故曰“阴盛则结”。此疝瘕、积郁，也多因寒所 致，此结脉多为结面有力。促脉和结脉并非皆主热证、寒 证。如心气衰弱，心力衰竭，心气不能接续之虚证，亦可见

到促脉或结脉。

“代别气衰。”

《素问 · 脉要糖微论》

**按：** 代脉的将点为脉来一止，止有定数，良久方来。代 脉多因脏气衰微，元气不足面使脉气一时不能接续所致，此 代脉多代前无力。 一般来讲，代脉比结脉之病情更严重些。 《脉经》云： “脉结者生，代者死”。 《诊家正眼》曰： “若久病得代脉面冀其回泰者，万不得一一也。”但随着医疗 水平的提高，病见代脉也并非不治之证。另外，气滞血瘀， 停食信常， 实部阻滞脉气运行，也可见代脉，此代脉多代

而有力。

“结健之止，止无常数；代脉之止，止有常数。结促之

止， 一止即来，代脉之止，良久方至。”

清 ·程杏轩 《医述 · 辨脉》

**按：** 文中以脉的间歇有无规律和间歇时间的长短来区别 结促代三脉。另外，至数也可作为鉴别点之一。如促为数中

一止，结代为迟缓中一止。

92

“散有二义， 一 自有渐无之象，二散乱不整之象。”

清 ·程杏轩 《医述 · 辨脉》

**按：** 历代医家对散脉描述不一，但《医述》却抓佬散脉 之要领。所谓“自有渐无”即浮取可得，中取渐无，按之欲

绝。所谓“散乱不整即指节律不齐，快慢不均。

"阴性多滞，故阴寒之证，脉必迟。"

清 ·程杏轩 《医述 · 辨脉》

**按：**寒为阴邪，主凝主滞，易伤阳气，阳失健运，凝滞

脉道， "故阴寒之证，脉必迟。"

“涩则心痛。”

《素问 ·脉要精微论》

**按：** 言涩脉之主病。心痛，即指胸痹而言。胸痹之因， 并非一端，而涩脉所主胸痹，则因血少气滞，以致血无以充，

气无以畅，不通则痛。故脉见涩涩不调，证常见心痛。

“世间之物，濡润者则必滑，枯槁者则必涩， 故滑为

痰，涩主阴衰。”

明 · 李中梓 《诊家正眼 · 诊脉法象论》

**按；** 李氏以取类比象之法，简明地指出了滑涩二脉的病

理机转及其主病。

“(疾脉)在阳犹可，在阴为逆。”

元 · 滑寿 《诊家枢要 · 脉阴阳类成》

**按：** 疾脉为数之至极，附开见之多为阴虚内竭，阳浮于 外，阴阳行将离绝之候，多属凶候， 《诊家正眼》曰： “痪 脉…… 阴髓下竭， 阳光上亢，有日无月”。若实热证见疾 脉，为阳证见阳脉，脉证相应，故曰： “在阳犹可”。但疾

为数之极，热极之病，久而不退，势必造成正气虚损，以致

93

正不胜邪，易使病情急骤恶化，导致心阳衰微之证，所调 “重阳必阴”, “热极生寒”,故热证见疾脉， 亦 不 可 轻

视。

“失血诸证，脉必现范，缓小可喜，数大堪忧。”

明 ·李中梓 《医宗心读 ·卷二》

**按：** 北脉为浮大中空面边实，为大失血常见之脉象。脉 为血之府，血盈则脉道充，若失血过多，脉失充盈，故按之

中空；失血过多阳无所附而外浮，则见浮大，张景岳云。

“扎脉……为孤阳亡阴之候，为失血脱血，为气无所归，为 阳无所附”。若失血之证脉见缓细，为血虽失，但阴阻尚能 相互维系，阳气尚无外浮之证，故日“可喜”。若脉见数且 大，为邪胜正衰，预后不良，故日“堪忧”以脉象来预测失

血证病情之吉凶，对临床颇有指导。

“久病无脉气绝者死，暴病无脉，气郁可治。”

清 ·程杏轩 《医述 · 辨脉 · 引张路玉语》

按：此言无脉的二种见证。久病见无脉为真气已绝，真

阴消亡，故死而无疑。暴病见无脉，若因元气突然暴脱者，

亦多不可治，惟因暴怒，气机郁闷，脉气潜伏，而见无脉者

可治，调其气而脉自见，或不治当自愈。

“浮而缓卫气伤，沉而缓营气弱，诸部见缓， 皆曰不

足，以其不鼓也。”

明 · 吴昆 《脉语》

按：历代医家对缓脉看法，不尽相同，大多数医家是从 形象方面解释缓脉，认为缓脉是一种从容和缓的正常人脉 象，故徐灵胎曰： “缓为胃气”。但吴氏从气势方面理解缓

脉，认为缓脉的焦点在于脉气不足。浮为阳主气，沉为阴

94

**主血，故浮面缓为卫气不足，沉而缓为营血不足。**

“浮为在表，沉为在里.此古今相传之法也，然沉脉亦

有表证……浮脉亦有里证。”

清 ·程杏轩 《医述 · 卷二》

按：浮脉主表，沉脉主里，医者皆知，此不再议。但沉 脉亦有表证，如素体阳气不足而患外感者，因阳气虚弱，升 举无力，虽邪在肌表，其脉亦沉。浮脉亦主里证，如久病阴 阳离绝，阳不内守，虚阳浮越，或因失血过多，气无所附， 浮越于外者，皆可出现浮脉， 《三指禅》云： “里证而浮精 血脱，药非无效病难瘳。”所以，临床见浮脉不能一概视为 表证，见沉脉不能一概视为里证，当脉证合参，综合分析，

方能万全。

**(六)治则**

"治热以寒，温而行之；治寒以热，凉而行之；治温以

清，冷而行之，治清以温，热而行之。

《素问 · 五常政大论》

**按：** 治疗热性病用寒凉药，要用温服法；治疗寒性病， 用温热药，要用冷服法。治疗温病用清凉药，宜用冷服；治

疗虚寒清冷性疾病用温性药，宣用热服法。

病属大寒大热，治用大热大寒，病与药矛盾冲突，常会 出现“格拒”不受的反应，故服药用热药冷服或寒药热服以

缓冲之。遇病情寒热不甚者，则不必采用此法。

“益火之源，以消阴翳；壮水之主，以制阳光。”

唐 ·王冰 《黄帝素问》王冰注 ·至真要大论注文

**按：** “壮水之主以制阳光，益火之源以消阴翳”为临床

治疗内伤寒热的两大法则。 一是补水以制火，治阴虚阳亢：

95

一是补阳以去寒，治疗阳虚阴盛。因此，治心虚生寒不必用 热药；治肾阴虚生热证不必用凉药。但强心复脉则寒证即 去；补水滋阴，则热证亦消。这是治病求本的方法。不能见

热治热，率投凉寒，见寒治寒，妄用温热，

“春温夏热，元气外泄，阴精不足，药宜养阴；秋凉冬

寒，阳气潜藏，勿轻开通，药宜养阳。”

明 ·缪希雍 《本草经疏 ·续序例上》

按 ：《内经》指出“春夏养阳，秋冬养阴”,是从摄 角度提出，春夏宜保养阳气，勿使阳气过于发泄；而秋冬注 意保养阴精，作来年奉生助长之用。缪氏从临床用药提山春 夏养阴，气候温热，因阳气发泄，最宜伤阴精，用药要补养其阴 液；秋冬严寒，易伤阳气，故用药宜温养阳气。两者一从生

理而言， 一从病理而言，不可混淆。

"见病医病，医家大忌。"

明 ·周慎斋 《慎斋遗书 · 辨证施治》

**按：** 病有标本，治有逆从。不应见证洽证， 耍从证知 病。若见一证即治一证，不知本之所在，即舍本逐末，愈治

病愈增，犯头痛医头，足痛医足的错误。

“胆欲大而心欲小，智欲圆而行欲方。”

后晋 · 张昭远 《旧唐书 · 孙思邈传》

**按：** 胆大则用药知其证，心小则惟恐有失，胆大正是为 心小而行，是在周密完善基础上的胆大。心小和胆大合而成

圆。圆即完满无缺。故三者合而成方。可知四者为辨证的统

,缺一不可。堪为医家之妙箴，治病之准则.

I。 八法

“百病起于风寒，风寒必先客表，汗得其法， 何病不

96

除。汗法一差，夭枉随之矣。”

清 ·程钟龄 《医学心悟 ·论汗法》

按；风寒袭表，当用汗法发散之，汗法即能逐邪而安 正。汗法失误，不惟不能法邪，反而转成逆证。如阳衰者汗

之则亡共阳，阴亏者汗之易亡其阴。

“致病有因，出汗有由，治得其宜，汗自敛耳。”

清 ·程钟龄 《医学心悟 · 论汗法》

按：出汗有自汗、盗汗，治得其因，则汗自止，如治不 中法，则加重病情。如；自汗有阳虚、阴虚之别。阳虚用牡蛎 散，阴虚用当归六黄汤。邪热在里则汗出，清其邪热则汗自

止。盗汗皆由里虚，补其虚，热自平、汗自止。

“汗之而愈则补误，补之而愈则汗误。”

清 ·魏之琇 《续名医类案 · 内伤》

**按；** 救逆之法，若用汗法散邪而愈者，必是误补成疾。 发汗可以通经和表，推陈致新，改善气血的运行。用补法而 病愈者，病本不虚，因误汗而致虚。救误之法当补虚以止

汗，汗止则虚可疗。

“凡下不以数计，有是证则投是药。”

清 · 吴又可《温疫论 · 因证数攻》

**披；** 下法为攻逐里实结热，是为攻病而设，只要具备攻 下的条件，符合下药的指证，则可放胆使用，攻邪正是为了 安正，邪不去则正气不复，所以下药的使用不一定拘于用剂 次数的多少，温病伤寒，有里结甚者，或湿热互结而肠滞

者，有屡进攻下而得愈者，全在临诊时，医生的胆识了。

“大抵胸中邪实，攻之不能散，达之不能通，必以酸苦

之药涌之。”

97

宋 · 宋微宗 《圣济总录 · 吐法》

**按：**病在胸中，壅遏上焦清阳之气，病位在上，因其高 而越之，而吐法以除在上之邪。胸中有实邪结滞，用攻下法 而不散，用解郁法不能达，必用酸味苦味之药涌吐之，酸苦

涌泄可泻其实。

“实不可攻，姑治其虚，虚不可燥，姑温其下。”

清 ·魏之琇《续名医类案 · 虚损》

**按；** 邪盛里实，当攻其邪，若正气甚虚，不得用快药攻 邪，要注意保护正气，免邪未攻除 而正气已败。但得一分 正气 便有一分生机。先治其虚 养正气可以敌邪气 如此 立于不败之地。正虚当补 但补正要注意两调阴阳，气血兼 顾，如属虚寒证 温之又易化燥者，可先温其下，温其下元

可以化气生津 助命火可以阳中求阴 这是用温法的妙义。

“脾弱而肾不虚者 则补脾为亟；肾弱而脾不虚者，则

补肾为先。”

清 ·程钟龄 《医学心悟 · 论补法》

按：单纯的脾弱而肾气未虚时，当以补脾为重，复其化 源，则气血两旺。若单纯的肾虚而脾未衰弱者，当以补肾为

先，固其根本，则无后息。

“人知补火可以益气，而不知清火亦所以益气。补则

同，而寒热不同也。”

清 ·程钟龄 《医学心悟 ·论补法》

按：补气可以助火，补火可以生气。此火为生生之火， 或称命门真火。惟命火可以为生气之源。火之亢则为邪火、 壮火，壮火食气，故清其邪火可以保护元气，因而清过亢之

火，即是益气之道。二者有寒热之别，治有清温之殊，但都

88

收到保护元气的作用。

“药补不如食补，食补不如精补，精补不如神补。”

清 ·程钟龄《医学心悟 ·论补法》

**按：** 药补不如食补，病不得食，药亦枉投。因此，治病 先调胃，补虚当用食。而食补不如精补，饮食疗法，固然重 要，但若不注意惜精，精气不旺，则根本受伐，岂是食补所 胜任。精补之义在于补精、惜精；而精补又赖神补，若不养神

益智，神用过度，精也无以固密。

"汗而勿伤，下而勿损，温而勿燥，寒而勿凝，消而勿

伐，补而勿滞，和而勿泛，吐而勿缓。”

现代 · 蒲辅周《著名中医学家的学术经验》

按：汗而勿伤阳气，损阴液，泻下勿损胃气，温里不要 过于刚燥，寒凉清热不要阴凝，消导食滞勿犯攻伐，补益正 气不要腻滞清阴，和解表里，和气，和血，或和解内外，要 有针对性，不要失于浮泛。吐法要速不宜缓，缓则不能救

急，又易损伤正气。

指出临床在运用八法时，不仅要严格按照八纲辨证而确 立治法，尤其要注意掌握分寸，这就是上面所列举的八条用 药准，遵守这些准则，才能做到有法有度，中病即止，扶正

去邪，不失机宜。

“补，戒急授而骤壅；伐，戒亟夺而峻利。”

清 ·唐大烈《吴医汇讲 ·卷八摄生杂话》

按：攻、补之法，要因病而取，因证立方，忌大补大 破，急骤用事，补之过急则气机窒塞，攻之过猛又戕害正 气。要从稳妥中求治法，辨时机而用药，当缓则缓，当急则

急。

99

“攻除陈积之药，可峻而不可驶，宜专而不宜泛，缺则

急过病所，泛则搏击孕中。”

清 ·尤怡《医学读书笔记 ·方法余论》

**按：** 凡攻积逐瘀之药，可以用毒性峻烈之品，但不宜用 快药下之，快则药过病所，不能负克病，徒伤胃气。泛则药

不中的，枉自损伤。

“以散兼温者，散寒邪也；以行兼温者，行滞气

也；以补兼温者，补虚寒也。

明 · 张介宾《景岳全书 ·新方八略》

**按：** 温散寒邪可治表里之寒，温通行气可治气血之阴 凝，温补阳气用治脏气之虚冷，药之香窜者，能耗气燥血， 气虚血燥皆不宜，味之辛热者，能通经动血，有出血倾血应

作禁忌。

“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；

善补阴者，当于阳中求阴，则阴得阳助而泉源不竭。”

明 · 张介宾《景岳全书 ·新方八略》

**按：** 补阴补阳有其道，非是见虚补虚，要在“阳生阴 长",阳杀阴藏的思想理论指导下，补阳以生阴，使阴阴互 滋互济。以精气分阴阳，则阴阳不可分，以寒分阴阳，则阴

阳不可混。

“益阴宜远苦寒，益阳宜防增气。祛风勿过燥散，消暑

勿轻下通，泻痢勿加消导。”

清 ·周学海《读医随笔 ·证治类》

按：滋养阴液，不用苦寒， 一防苦能化燥，二防久用败 胃，补阳气，须注意不可增气助火，气增久必生热化火；祛

风剂不要过用温燥，防伤气阴，暑邪伤气，热未结滞不当用

100

下法，以损伤中气，因暑热之邪已伤气阴，故只管清不宜 下，泻泄勿加消导，防止消伐脾胃清阳。药物有利有弊，要

汤长避短，不可因实致虚，伤人元气。

“少壮新病，攻那可审，老羁久病，补益为先。”

清 · 喻昌《医门法律 ·痰饮留伏论》

寂：临证用药遣方，要注意体质差异，年龄之不同，少 壮之人新病乍病多实多热，多用泻法逐邪，但不前轻投攻

破。对年老久病者，当以补正为主，但亦不要因补调助邪。

2. 庭腑治法

“见肝之病，先实其障脏之虚，则木邪不能传；见右烦

之赤，先泻其肺经之热，则金邪不能胜。”

元 · 朱丹溪《丹溪心法 ·卷前》

**按：** 所谓治未病，即救治于疾病发作之先，不追于既羰 之后，犹备土以防水，备水以防火，当见微而知若，发现苗

头，即及时除治，以防肝病传脾，肺病及肝。

“肝主风，风能生火，治肝不治风，非其治也。泻肝

者，泻肝之病也；养肝者，悦肝之神也。

清 · 吴谦《医宗金鉴 ·删补名医方论》

**按：** 肝为风木之脏，以风用枣：肝太过则风木生火，故 治肝必散火。肝性疏泄，欲散而不欲郁，遂其性即是胸其气， 肝为刚脏，非阴柔不能制其强暴。故肝之体宜滋润，切忌辛 热助火。所谓泻肝，晁泻肝之火，肝病火用泻法。养所者， 补肝之血，柔肝之体，即使肝性条达，条达疏畅为肝之所

悦。

"木郁克土，克阳土则不寐，克阴土则膜胀。"

清 ·吴瑭《吴鞠通医案 ·肿胀》

101

**按：** 肝郁既可犯脾，又可犯胃，犯胃则胃不和，胃不和

则夜不寐。犯脾则脾气不运，湿浊困脾，旗胀难下。

“肝病实脾，治肝之盛也，肝病缓中，治肝之虚也。”

清 · 王旭高《王旭高医案 · 内伤》

**按：** 王氏谓： “凡脏邪惟虚则受之，而实则不受，惟实 者能传，而虚则不能传。”对仲景肝病传脾和《内经》 “损 其肝者缓其中”作了说明， 一为肝气之有余， 一为肝气之不 足，两者一虚一实，是治肝的两个法门。肝气盛则必来犯 土，故当先实脾以御肝邪之克，而肝血不足，当防肺金来 犯，故缓中补虚以防止金盛，以解肺金之克木。这两法在用

药上有很大差别，宜细审其理。

“肾脏内寓真阳，非温不纳；肝脏内寄相火，非清不

宁。”

清 · 叶桂《临证指南医案 · 中风》

**按：** 肾为先天之本，元阴元阳之宅。肾之阳称为真阳，

得温则化，得寒则怯。温补元气用人参、鹿茸、蛤蚧、胡桃 肉等。肝为藏血之脏，体阴而用阳，内藏相火，相火易妄 动，清肝即可制相火。临床用药，则肝肾同治，益肾填精， 以固纳肾气加咸味入肾药为响导，兼用重坠之品以镇肝之 逆，介类潜阳之品以训其性，更用酸味入肝之品以收敛之，

辅以滋阴除热甘凉甘寒药。

“胆虚则神自怯，气郁则痰自凝。欲安其神，必化其

痰，欲壮其胆，必舒其气。”

清 · 王地高《王旭高医案 ·神志》

**按；** 胆虚则神怯。胆主决断，为中正之官，胆虚则决断

失常，惊怯内生。即造成神识迷乱，精神不安。由于惊恶则

102

气乱，气逆乱，则痰热生，痰热上蒙清窍，故神志不安，惊 悸不安，神识不清。当光顺其气，清其痰，降其逆，化其

浊，便清窍空灵，神识即能安定。

"胆与三焦寻火治，肝和色络都无异，脾肺常将湿处

求，胃与大肠同湿治。”

金 ·张从正《儒门事亲 ·辨十二经水火分治法》

**按：** 肝、胆、心包、三焦四脏同主少阳相火，少则为人 体生生之火，壮则变为邪火，是四脏之治，要从火字求之。 脾、肺、大肠、胃，四脏湿病为多，脾湿盛则肺多痰，肺气 不宣则气机不畅；胃中湿阻，则通降失和，胃滞肠亦滞，致 生喘咬、痰鸣、腹满、,呕涌、水肿、泻利或大便不畅。故四 脏又宜从湿字求治法，且湿气胜固病湿，湿不足而燥生，又 当滋润，也不外一个湿字。故能将火，湿二字的治法用活，

则人身多数疾病的治疗，即握权在手了。

“土旺而金生，勿拘拘于保肺，水壮而火熄，勿汲汲于

清心。”

明 ·李中梓《医宗必读 ·虚劳》

**按：** 脾有生肺之能，故培土可以生金；肺无助脾之力， 故补脾尤重于保肺。补牌之要，须注重温养阳气。若水火失 调，火虚不能济火，只求湾心泻火难能取效，要知壮水以济 火，补肾以养心。故沟通水火，交济心肾，为根本治法，不

必汲汲于清心一法。

“积虚者必挟寒，脾虚者必补肾。

明 · 李中梓《医宗必读 · 泄泻》

**按；** 积虚为久虚不复，气血必弱，久虚必生寒，寒因正

气衰弱。久虚者脾必馁，脾家虚寒，不能化生气血。补脾必

103

先温肾，脾赖命火以温暖，补命火以生脾土，助元阳以扶脾

纲。

“胃气之有余，本肾水之少足。”

清 · 陈士锋《石室秘录 ·抑治法》

按：胃气之有余；谓胃中燥热，而善食善饥、非指胃气 和调时之有余。肾中阴精不足，是内燥的根源，也是内火的 始处。水亏则无以上济心火，心火独盛，移火于胃，胃中燥 热由生。谓胃气之有余，本源于肾水之不足。指内伤脏腑的 失调，当从脏腑中调整，补虚即是泻实，不宜见实攻实，以

伤脏阴，损脏阳。

“肾中之水，有火则安，无火则泛。欲抑水之下降，必

先使火之下温。”

清 · 陈士铎《石室秘录 ·抑治法》

**按：** 肾中之水赖肾阳以温化，肾中真阳不足，则邪水泛 滥，泛则为肿为喘生湿生痰。治疗用温阳化气法，补火以制

水，肾中温暖则水邪通泄于溲便，水得温化即不上泛。

“莫见血以投凉，勿因嗽而理肺。损症五六年，无攻病

之理。"

清 · 叶桂《临证指南医察 · 吐血》

**按：** 理血不可见出血即用凉药抑遏。要找出失血的原 因，循因施治。不要执于血证宜凉之说，治疗才不致含乎。 也不要见咳歉就急于理肺，因五脏六腑之病，皆能令人咳。 尤其是虚劳久嗽，要注意脾肾二脏，治脾治肾，培土生金，

滋水以制水，则不理肺而嗽自止。

“凡肾阳靠者，必补督脉。”

清 ·吴瑭《温病条辨 ·下焦篇》

104

**按：** 肾家久亏，肾阳衰惫不肯复，执补肾一法难效。因 病久已归奇经，当从奋经入手。督脉统属诸阳，补督可以益 髓生精，精足才能化气， 补督用血肉有情，如鹿茸、鹿角

胶、猎羊脊髓等。

"积瘀在络，动络血逆，腑络政胃， 脏络取脾。"

清 · 叶桂《临证指南医案 · 吐血》

**按：** 瘀血久留，必致入络。络脉之瘀较深，难以祛除。 故伤络动络则血逆而溢。治腑之络，宜治胃，胃为十二经脉之 源、而冲脉上系阳明，治脏之络宜治脾，脾统血，主在里在

胱之病。因腑主阳络，脏主阴络。

“经寒络热者，温经清络；络寒经热者，温经清络。但

经直络横，温甘通经，辛香通络。”

清 · 唐大烈《吴医汇讲 · 石芝医话》

**按：** 甘温补养，化生气血，温养阳气，尤善通绎。辛香 走帘，善于达络而而逐络脉之瘀，因直行为经，横走者为

络，因而用药有别。

“肾关不开而骨关愈闭。”

清 · 吴塘《温病条辨 · 下焦篇》

**按：** 肾为胃关，司二便， 肾关不开，则二便不通， 水 液、耀粕不得排泄，浊气上逆，胃气失于通降， 胃中结气成

实。故调胃必先通关。

“补脏阴为治本之缓图；清郁热乃救阴之光着。”

清 · 王旭高《王旭高医案 · 虚损》

**按：** 补脏阴为治本之道，治本宜缓，不宜急授，欲速则 不达。清郁热可以保津，热不清则阴不复，先清其热，才能

固其阴，所以临床有清热保津法，祛邪所以安正。热病尤当

105

重用此法。

"见利水而水益多者，补肾为先；见散邪而邪益盛者，

助里为急。"

清 · 陈士铎《石室秘录 ·失治法》

**按：** 此因失治而救逆之法。救逆法贵在卓识，救之及 时，切忌优柔寡断，迟疑不决，则坐失良机。前者为肾虚不 治其水，救以温肾化膀胱而治水。后者为内伤寒热误用表

散，救以温里回阳。

“治外感如将；治内伤如相。治上焦如羽。非轻不举；

治中焦如衡，非平不安；治下焦如权，非重不沉。”

清 ·吴瑭《温病条辨 ·治法论》

**按：** 治外感如大将用兵，兵贵神速，要执圆活泼，去邪 务尽，善后务细，不留后患。因早愈一 日，人则少受一 日之 害。治内伤如良相治国，从容不迫，默运神机，虽不显露功

绩，但病人已受益于绵绵之中，

治上焦之疾，药非轻灵不能上达。治中焦之患要安定守 中，不浮不沉，从平淡中求卓效。治下焦之病，非沉降重坠

不能达之病所。这些都是临证用药的诀窍。

“心与胆相通，心病怔忡宜温胆。胆病癫狂，战栗宜补

心。"

"脾与大肠相通，肝病宜疏大肠，大肠病宜疏肝。"

"脾与小肠相通，脾病宜泻小肠；小肠病宜泻脾土。" “肺与膀胱相通，肺病宜清理膀胱；膀胱病宜清肺。”

“肾与三焦相通，肾病宜调和三焦；三焦病宜补肾。”

明 ·李诞《医学入门 ·五脏穿凿论》

按：以上理论粗读似与经旨不合，故谓之穿凿，探思则

106

句句征之于实践，尤胜经义。如心胆气虚证最为常见，用温 胆汤治之恒效。胆病癫狂神迷乱，镇心要安神为良。肝病每 见大肠便秘，通便逐秽可保肝。口糜淋痛小肠火，脾热泻 黄(散)神良。瘤闭必兼宣肺，痰喘水肿利便。三焦为原气

别使，自与肾治同兼。

上列五脏五腑通治法，较之脏腑表里合治法，更具实用

价值。是临床家之格言。

3、 阴阳寒热

“人身以阳气为主，用药以扶阳为先。”

明 ·周慎斋《慎斋遗书 · 阴阳脏腑》

按：人之阳气不绝，即不致于死。阳来则生，阳去则死， 故用药当以扶阳为主。如上焦阳虚则阳气不能和表卫外，也 不能下行化气行津行血；中焦阳虚，则气陷于下；下焦阳 虚，则不能纳气归肾。阳虚则寒生，寒性主冬主灭，必致

生机断绝。

"病在于阴，犯勿其阳；病在于阳，勿犯其阴，犯之

者，是谓诛伐无过。”

明 · 缪希雍《本草疏经 · 治法提纲》

按：诛伐无过，指攻击无病的脏气，如病在表而攻其

里，病在里而攻其表，这是原则错误。

“寒热病，凡阴虚者难治，久病寒热，当用解郁。攻击

宜审谛，正气须保护。”

元 · 朱丹溪《丹溪治法心要 ·寒热》

按：寒热加于阴虚之体，则阴益虚，阳亦弱，此时补阴 则抑阳，助阳又伤阴，故为难治之疾。此时只宜两和阴阳，

治以平调。久病寒热，非是外感，为阴阳交争，阳争于阴则

107

发热，阴争于阳则恶寒，为阴阳两虚不相协调。而解郁一

法，调气血而理阴限，最为妥善。

治病勿忘维护正气，不论邪之在表在里，在脏在腑，慌 至虚之处，方是容邪之所，故攻邪要谟慎，正气须保护。若 不视正气之存亡， 一味攻邪，邪未必能去，正气已亡，是谓

舍本逐末，非是治病之道，实是杀生之术。

“泻其盛气，责其有也；培其衰气，责其无也，求得所

本而直探其顾，则排难解纷如拾芥。”

清 · 喻昌《医门法律 ·卷一》

**按：** 医生治病，是用药物调节机体的阴阳平衡，泻其亢 盛的机能，培其衰退的气血 使不偏不亢，不衰不胜，只婴 抓住本质，施以治疗，则任何复杂纷乱的病证， 也 不 难 治 愈。若不问疾病的顺逆盈虚，死守成法，固执板方。察一时 而不知变化之妙，守一症而不知整体之强弱，难免犯实实虚

虚之戒，而遗人祸秧。

“阴症似乎阳，清之必毙；阳症似乎阴，温之转伤。”

明 ·李中件《医宗必读 ·不失人情论》

**按：** 此条系指内真寒而外假热，内真热而外假寒两种怎 杂情况下用药的法度。阴极似阴：阳极似阴，邪正相争到 尖锐的时刻，往往出现假象，要善于识别，施以正确治疗。

若阴症投以苦寒，阳症投以热温，则祸不旋踵。

“服凉药而脉反加数者，火郁也，宜升宜补，切忌寒

凉，犯之必死。"

明 ·赵养葵《医贯 ·卷四 ·先天要论上》

**按：** 病因服凉药而脉反加数，则知其属阳陷入阴，若为

阳热症，服药后当脉不加数而症减。今病既加重，当转用升

108

补，使虚者不陷，阴阳得以平调。若再施寒凉，亡其既衰的

阳气，岂有生机。

"九窍不和，皆属胃病。"

"上下交病，治在中焦。"

“坦阳气当推建中，顾阴液须投复脉。”

清 · 叶桂《临证指南医案 · 咳嗽》

**按：** 九窍不和，本源于胃肠气滞，浊邪上干清窍或滞塞 下窍。通其腑气，则诸窍聪利。上下交病必由中焦不畅，升 降受阻。甘温补养，病久元气大伤者为必用之剂。故建中汤 足补中阳的祖方。复脉汤(炙甘草汤)为滋阴和阳的圣剂。 病在下而盛于上者，先洽其下，后治其上；病始于上而盛于 下者，先治其上而后治其下，若病上下俱盛，治疗当从中焦

入手，使中气运转，可收畅中央以运四旁之效。

"凡阴阳两伤者，必于气中补血，定例也。"

清 · 吴瑭《温病条辨 · 卷三》

按：阴阳俱不足，当平补气血，调治阴阳。但补气尤在 补血之先，当于补气中求补血之治。气得补，则血能源源而 生。不当于血中求气，无气之血，补之无益，愈补愈滞，反 足害气。故当归补血汤重用黄芪补气，少佐当归以益血。这 是补益气血的法门，气有生血之妙，血无生气之理，故为定

例。

"识得标，只助本，治千人，无一损。"

清 · 程杏轩《医述 · 治法》

**按：** 指出治病当先明标本，以邪正而言，病邪为标，正 气为本，以表里而言，表为标，里为本；以脏腑而言，五脏

为本，六腑为标，以新久面言，新病为标，宿病为本。

109

“内者外之本，外实何伤，中败者堪畏；下者上之本，

数苗者先固其根，伐下者必枯其上。"

明 · 张介宾《类经 · 论治类》

**按：** 内为外之本，外为内之标，外实为标，故攻其实不 致伤本，而中气衰败为本伤，故治犹如育苗，欲苗之壮必灌 其根，若断其根必枯其叶。实以虚为本，攻实无难，攻虚必

死，故虚证不可用攻，而实证非攻不克。

"君火正治，相火反治。降有余之火，在于破气，降不

足之火，在于滋阴。”

清 · 李用粹《证治汇补 · 火症》

按：君火，指心火。《素问 ·灵兰秘典》: “心者，君 主之官，神明出也。”中医统指心为君，言其在人体之重

要，如一国之君。

相火，常指肝肾之火，范围较广，凡胆火、包络火、三

焦火都称为相火。为与君火有别，故谓相火。

心之火多实，故用正治法，即苦寒泻心法，相火多由 阴虚，用滋阴降火法。浮火由元气之虚，元阳浮越而成，治

用揖敛、滋潜，使火归其宅。

气有余便是火，故破气可泻有余之火。水不足则火旺，

火旺由于真阴虚，故滋阴即能降火，水足火自熄。

“内伤似外感者，此火不可发散，发散则亡阴；不可以

精雪压之，压之是灭火也。”

清 ·高鼓峰《医宗己任篇 ·诊法》

按：内伤之火，虽似外感，亦见头痛发热，无汗，但不可 误用发散药剂。用之有亡阴之虑。此火亦不可用苦寒(霜雪

之剂)药以抑压之，强抑之则灭，火灭则生气竭绝而死。因

110

为内伤之火为无根之火，由水亏火浮，只能壮水以制火，越

阴以涵阳，若不滋其有根之水，即不能收其浮游离根之火。

“阳火易救，阴火难救，阳火一清便退，两火愈清愈趣。”

清 · 程杏轩《医述 ·卷一 ·水火》

**按：** 阳火为实火，清之散之即去，阴火为虚火为无根之 火，治用甘温除热法，请之不去，反而加重，只能引归其

源。

“水不升为病者，调肾之阳，阳气足，水气随之而升；

火不降为病者，滋心之阴，阴气足，火气随之而降。

清 · 唐大烈 《吴医汇讲 ·石芝君话》

按：水之不升，责之于膀胱之冷，膀胱赖肾阳以温化， 温肾阳，化膀胱之气，水即蒸腾上潮；火不降，责之心火不 能下温，用养血安神、补心气助心火，心阴得壮，即下趋肾 中，虚火随之而降。水与火本互为其根，水本丁阳，火本于 阴，火不降由于阴之弱，水不升，由于阳不温。治心、治

肾、治火、治水，内寓阴阳升降之理。

“上下交通，其枢在胃。欲沟阴阳，当通胃府， 欲 通 胃

府，当化湿痰。”

清 · 张聿青 《张聿青医案 · 寤寐》

按：心火和肾水交通互济的枢纽在胃。若胃有痰湿，则 交通之路阻塞，心肾亦不能交泰。而痰火常僧肝火之鼓动为 患。要交通上下，当先通胃府，要先化其痰湿。开其上下升

降之路。

“取之阴者，火中求水，其精不竭；取之阳者，水中导

火，其明不熄。”

明 · 赵献可 《医贯 · 阴阳论》

111

**按：** 先天下之水火，生于命门，命门之水即肾中之元 精，命门之火，即肾中元阳。水火同宅。故治元阴之不足， 要从阳中求阴，火中求水，治元阻之不足，要从阴中求阳，

水中求火。

“邪凑气分则伤气，邪凑血分则伤血。病去则虚者亦

生，病留则实者亦死。”

清 ·俞根初 《通俗伤寒论 · 气血虚实》

**按：** “病去则虚者亦生，病留则实者亦死。”这是十分 中肯的总结。因正气的虚实固然重要，留得一分正气便有一 分生机，这是指邪已去尽而言。若邪未尽去，就侈谈护正，

以致留邪为患，犹如养虎求生，闭门留寇，终必受害。

4. 治疗禁忌

“凡治病惟发表不远热，非发表则必远热；惟攻里则不远

寒，非攻里则必远寒。”

清 · 喻昌 《医门法律 · 卷一 · 申明内经法律》

**按：** 发表指用辛温发表，即用汗法由体表透邪。若非用 汗法散在表之邪，则必须忌用辛温药；同样，若非用攻下法 以驱在里之邪，则必须忌用苦寒药，若不辨清病之在表在 望，违背七述原则，表病用苦寒攻下；里实用亭温助阳，其

害不可尽数。

“凡治病不明脏册经络，开口动手便错。”

清 · 喻昌 《医门法律 ·卷一 ·经脉论》

**按：**脏腐经络学说是中医诊治疾病的重要理论，五脏六 蔚，十二经脉，十五络脉，皮、肉、筋、骨、脉， 互 相 沟

通，输送气血，散布营养，抗御病邪，保证了人体的健康，

使人体成为完整的统一体。体内脏腑气血的盛衰，可反应于

112

体表的经络系统，而外邪的入侵又可经由经络系统深入内 脏，在治疗时，也是依赖经络脏腑间的调节功能。因之不明 胱腑经络，则不可言医， 离开脏府经络去治病，必犯医疗谐

误。

“营病治卫，卫病治营，轻病重治，重病轻治，颠倒误

人，医之罪也。”

清 · 喻昌 《医门法律 · 明营卫之法》

**按：**病在营后肇电，则营邪不解反伤卫阳。病在卫却清 营，则卫那未通及门子营，辨证不清，用药无法，或轻病用 重剂，或重病用轻剂，非但不能治病，反而增加病人痛苦，

加速死亡，医生之罪责难逃。

“凡治病，而逆四时生、长、化、收、藏之气，医之罪

也。”

清 · 嗡昌 《医门法律 ·卷一 · 申明内经法律》

**按；** 治病用药要考虑到自然环境的影响，四时气候变化

的特点，春夏阳气外泄，易伤阴液，用药要注意滋阴潜阳；

秋冬阳气潜藏， 易伤阳气，用药宜扶阳抑阴，总之要按照四 季生、长、化、收、藏的次序，顺应外界环境的变化如违反

这一规律，则逆其生气，害其恨本。

“凡治病，不问证辨脉，而以无师之术笼人， 此 最 可

我。"

清 · 喻昌 《医门法律 ·卷一 · 中明内经法律》

**按：** 告戒临诊医生，要细察精详，要学有所成，以无师

承之术， 一知半解，蒙惑病人，是最不道德的。

“腑病而脏不病，不得以脏药犯之；脏病而腑不病，不得

以腑药犯之。”

J13

明 ·周慎斋 《模斋遣书 · 阴阳脏腑》

**按：** 以腑与脏分表里，腑为表，脏为里。腑病浅而脏病 深，故用药时要加区分。腑病脏不病，当用治腑之药，不能 用脏药，免致伤无病之脏，使邪气深陷内脏。脏病腑未病 时，要治其病脏，不当治未病之腑。若犯之，则谓诛伐无过。 如：腑病而连及于脏，用药治腑，还须固脏，脏病入腑，又

当先理腑。

“内伤作外感医，虽不死，亦变劳弱。”

明 ·周慎斋 《慎斋遣书 · 内伤》

**按：** 勿以内伤之寒热作外感治疗。内伤寒热，汗出而热 不解，外感寒热，汗出则愈。内伤寒热间作而不齐，外感寒 热齐作而不止，若误将内伤作外感治疗，则发散攻表而泄营伤 卫，里气益虚而表疏不固，虽不卒死，必因犯虚虚之戒而转

劳弱之症。

“凡治病不察五方风气，服食居处，各不相同， 一概施

治，药不中款，医之过也。”

清 · 喻昌 《医门法律 · 申明内经法律》

**按；** 若治病不先了解病人所在地区的气候，特点，自然 环境，及风土民情，不加区分， 一概而论，必然投药不中病

症，这是医生的过失。

**(七)方药**

“医不三世，不服其药。”

《周礼》

按：医不三世，其义有二。 一指三世相承，学有渊源， 医疗经验丰富，医术高明，可以信赖。二指“三世医学”,

即《黄帝针经》,《神农本草》和《素女脉诀》,若不熟读

114

**此三世医学，则不得称之为良医。**

**“若药弗瞑眩，厥疾弗寥。”**

**《书经** **·说命》**

按：瞑眩，指服药居出现的愦闷难耐的反应。厥疾，喻 为陈久性，顽固性疾患。瘳(音抽),治好，痊愈之意。对 于那些久治不愈的顽疾，服药后如不出现愦闷，烦躁不安等 剧烈反应，就难以治愈。瞑眩现象是药物攻病，正气抗邪的 证常反应，有此反应，才会有最佳疗效。因此，见到这种情 况，不必慌乱，应静待反应消失，用扶正固本药物以作善后

调理。

“外病疗内，上病救下，辨脏腑之虚实，逋病脏之母

子，相其老壮，酌其深浅，以制其剂。”

齐 ·褚澄 《褚氏遗书 · 除疾》

按：用药治病，病见于外，可以内治，病在上部，可洽 其下。注意辨明腑脏的寒、热、虚、实，以决定治疗大法， 处方用药。或虚则补其母，或实则泻其子，要照顾到患者的

年龄和体质差别，据所患疾病深浅，最后制定方药剂量。

“制剂独味为上，二味吹之，多品为下。酸通骨，甘解

毒，苦去热，咸导下，辛发滞。”

齐 ·褚澄 《褚氏遗书 · 除疾》

**按：** 用药宜单省为佳，其药力纯正，收效较快，二味次 之，多味药组方为下，嫌其庞杂药力不专，气不纯正，四气 五味互相制约，疗效受到影响。药有四气五味，五味之中， 酸入肝而通于骨，甘入脾而能解毒，苦人心能除热，咸归肾

而润下，辛入肺能发散。

“欲其速行，则用汤药，取汤以荡之之义；欲缓化，如

I15

**用丸药，取丸以缓之之义。”**

清 ·石寿裳《医原 ·卷下》

**按：** 汤药速而丸药缓，汤药水煎而成，容易吸收，发散 较快，新病、外感病、急性病当用汤剂。丸药溶解，吸收较 慢，发散较迟，故慢性病、久病体虚邪减者、宜用丸药，其

药力也较和缓。

“兵之设也以除暴，不得已而后兴；药之设也以疗疾，

亦不得已而后用。”

清 ·徐大椿 《医学源流论 ·用药如用兵论》

**按：** 用药治病犹如国家养兵除暴，不得已而后用，是药 物之不可滥用。药物虽能治病，也能伤正。病既成患，小病 可以伤精耗气，大病足以损伤性命。隐患不除，必有灾殃，

故有病即当服药，治病宜早不宜迟。

“汤者，荡也，去大病用之；散者，散也，去急病月

之；丸者，缓也，舒缓而治之也。”

元 ·王海藏 《汤液本草 · 东垣用药心法》

**按；** 药物的剂型不同，治疗效用也异。 一般是， 急 性 病，外感病，多用荡剂。热剂见效亦较速，发散较快，药☆

较暂；慢性病，脏腑深部之病，多用九剂。

“用药切病有四要： 一切见证，二切病源，三切气候，

四切体质。 "

近代 · 费绳甫《近代中医流派经验选集》

按：证有表、里、虚、实、寒、热之分，病源有外感六 淫， 内伤七情，饮食劳逸之异，气候有寒暑温凉， 体 质 有 阴、阴、老、弱、少、壮、勇、怯之不同，治病要善于分

析，区别于疑似之间，辨明于隐微之处，以决定施于轻、

116

重、级、急、大、小、先、后之法，如此则百治而无失。

“病在胸膈以上者，先食后服药；病在心腹以下者，先 旅药后食；病在四胶血脉者，宜空腹而在旦；病在骨髓者，

宜饱满而在夜。”

《神农本草经 ·序例》

**按：** 服药要得法，才能去病。凡上部疾病，宜先进食后 服药，使药力偏走上部；下部疾病，宜先服药后进食，使药 力直达下焦。四肢四脉疾患，宜早晨空腹吃下，便药力发散 于外，面骨髓深处疾患，宜晚间饱食后服下，使药物久停体 内，直达骨髓深处。若用药不得其法，方对证，常不能收

效，应遵循古训为是。

"凡服药，寒药热饮，热药寒饮，中和之剂温而服之。

凡汤温热易下，冷则呕淄。"

元 ·王海藏 《汤液本草 · 东垣用药心法》

**按：** 寒药热饮，容易发散，热药寒饮，以防格拒不受， 无偏寒偏热的中和药物，可用温服。 一般药物多用温服法， 温服较易发散，胃易纳受，若偏冷偏凉，胃不纳受，会引起

呕吐，服药后易吐者，可佐以生姜。

“病既不同，药亦各异，治之之法，要在合宜。”

明 · 缪希雍《本草经疏 ·续序例》

**按：** 病有千差万别，证有虚、实、寒、热，地有东西南 北，人有男女长少，四时有寒温不同，气候有燥湿之别。即 神患同种疾病，也有内外病因，病证之不同，治疗方法， 岂 能不变。当处处合于病情，针对病机，倘若失去机宜，稍有

差错，其祸应手而起。

“春温夏热，元气外泄，阴精不足，药宜养阴；秋凉冬

117

**寒，阳气潜藏，勿轻开通，药宜养阳。"**

明 · 缪希雍《本草经疏 ·续序例》

**按：** 《经》曰： "春夏养阳，秋冬养阴。"是在未病

时，从摄生须要出发，中明春夏阳气易泄，摄养阳气为要，

秋冬阳气潜藏，宜摄养阴精，以作来年奉生助长之本。缪氏

此论，从病理出发，阐明治疗大纲，两者不可混淆。

“标病攻击宜生料，气全力强；本病服饵宜制炼，调剂

大成。"

明 ·韩飞霞 《韩氏医通 · 药性裁成》

**按：** 标病邪盛，多外感，新患轻浅，攻邪宜速宜峻，宜 用生药，药力专胜。本病正虚，多内伤，久患深重，用药宜

修炼炮制，或用复方多味药调制成方，增加治疗范围。

“生者性悍而味重，其攻也急，其性也刚，主乎泻；熟

者性纯而味轻，其攻也缓，其性也柔，主乎补。”

明 ·傅仁宇 《审视瑶函 · 药治》

**按：** 一般说药物的生用或熟用，有补泻之不同。生药性 走而不守，偏泻，易耗伤正气，善攻邪而不善补养；熟用药 性醇厚而和缓，守而不走，善补养而不善攻邪。故药物用生

或用熟，要因证而设，不可不考究而随便应用。

“病虽杂而出于一源，则立方要有专主，病虽纯而类似

它病，则立方要有变通。”

宋 ·寇宗爽 《本草衍义 ·序例》

**按：** 病情虽然很复杂，但病源病因一致，由起主导作用 的基本矛盾所派生，立方只要抓住主要矛盾，针对主病、主 证，其它病证也会迎刃而解。病虽单纯，但中夹合并证，处

方要有变通。药随病变，兼顾合并证，如燥病用藏润，但要

118

拄意夹痰加瘀；湿病用风燥 也须注意湿郁化燥，伤阴。

“世无难治之病，有不兽洽之医，药无难代之品，有不

善代之人。”

齐 ·褚澄 · 《褚氏遗书 · 除疾》

**按：** “世无难治之病，有不善治之医”。谓一切难症， 都可以经过医生的努力，想方设法攻克的，所谓不治之症。 心医生推卸之言。药物亦不难寻找代用品，只是满足于已得

之见，不去用心探求罢了。

“凡药有毒也，非止大毒小毒谓之毒，虽甘草、苦参，

不可不谓之毒，久服必有偏胜。”

金 · 张从正 《儒门事亲 · 卷二》

**按：** 有病用药，借药力以攻病；无病服药，药即伤正。 儿药皆有毒，岂可长用久服，药性有偏，偏即有胜。 《经》 曰： “气增而久，天之由也。”明训久用致夭，药之害，熟

谓可疏乎!

“世之长于攻伐者，邪气未退而真气已茶然矣；长于补

养者，或致气道壅塞，为祸不少。"

明 · 俞弁 《续医说 · 医贵权变》

**按：** 攻伐，指有杀伤作用的药物，以汗、吐、下剂为代

表。茶 (nlé聂)然，疲倦貌。

指出爱用攻伐药剂的医生，常致病邪未除而元气已大 伤，爱用补养药者，亦多滞塞气机遗患病家。因此，用药要 适宜，处方要不断调整，岩死守成法，偏攻偏补， 不 知 变 通，虽用人参反足害命，懂得变化，善于用药者，虽乌头世

可活命。

“病无常形，医无常方，药无常品，顺逆进退，存乎其

119

时，神圣工巧，存乎其人，君臣佐使，存乎其用。”

明 ·李中梓《医宗必读 ·不失人情论》

**按：** 处方用药时，要随疾病的变化、见证，因时、 因 地、因人而异。要通常达变，使君臣佐使处方配伍，完全合

于病情。

“轻病用轻药，轻不离题；重病用重药，重不债事，心

细曲折非支蔓，胆大概括非含乎。"

近代 · 赏绳南《近代中医流派经验选》

**按：** 轻病用药宜轻，病重用药宜重，用药虽轻，但也不 可离题太远，隔靴搔痒，轻描淡写而不着边际。这样反面激 发邪势，失去治疗时机。重病用重剂，但也不可矫枉过正，

使药过病所，诛伐无过。其中微妙，在于医生临诊之权衡。

“攻击之药，病重则病受，病轻则胃受而伤。”

现代 · 蒲辅周《著名中医学家的学术经验》

**按：** 用药除病，意在攻邪，如病体虚弱，不任攻伐，正

气必然受损，胃即首当其冲，胃已伤，化源衰少，病必

难愈。

“阳虚之治，药取其气，气重在辛；阴虚之体，药取其

昧，味重在酸，而必重佐以活血。”

清 ·周学海 《读医随笔 ·证治类》

**按：** 《经》曰： “辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴。”阳 为气，阴为味，故助阳取气，气尤重辛，辛能发散， 能 通 阳。助阴取味，味尤重酸甘，酸能生津敛阴，甘酸化阴尤 若。佐以活血者，阳虚血必凝，非活血不能拨其机，阴虚血

必滞，非活血不能散其瘀。

“升降浮沉则顺之，寒热温凉则逆之。”

120

明 · 李时珍 《本草纲目 · 序例上》

按： 用药物的升降浮沉之性， 以治表里上下之病，如补 上治上取以轻浮；补下治下取以沉降。药性和病位相同即为 顺治。寒热温凉四类药物用治病之寒热虚实，则当逆其性而 用之， 以寒治热， 以热洽寒，以补治虚， 以泻治实。时珍之

言是对临床用药的高度概括。

"升者浮而散，降者沉而利，宜升者勿降，宜降者勿

升。"

明 · 张介宾 《景岳全书 · 传忠录》

按：药性凡能升者，有表散之功；凡能降者，有下达沉 降通下之功。故升者，可由下而上；降者，由上而下。病宜

升者，勿用降；病宜降者，勿用升。升降用反，害不胜言。

“气味之动静，静者守而劫者走，走者可行， 守 者 可

安。"

明 · 张介宾《景岳全书 · 传忠录》

按：药之四气五味有动静之分，辛甘发散，酸苦涌泄， 淡味渗泄，皆主动，动则走而不守。甘味守中，酸味收敛， 苦味坚阴，皆主静，静则守而不走。善走者，可通可行，可

里可表；善守者可补可和，可温可涩。

“气味之刚柔，柔者纯而缓，刚者躁而急，纯者可和，

躁者可劫，非刚不足以去暴，非柔不足以济刚。”

明 · 张介宾《景岳全书 · 传忠录》

按：药性有刚有柔，以气味为别。性柔者气味纯和性缓， 刚者气味躁烈而性急。柔者可补可和，躁者可劫可攻，欲攻 邪须用刚，欲补养须用柔，病急暴者非刚剂不克，病缠绵者

非柔不解。

121

“温中即所以散邪，强主即所以逐寇。”

明 · 张介宾《景岳全书 ·传忠录》

**按** **：**正虚邪恋，经表散而邪伏不去者，可用温中散邪， 补正祛邪法，增强抵抗力，鼓舞卫阳逐邪外出。如阳虚外感

用再造数，气虚外感用补中益气汤。

“欲表散者，须远酸寒；欲降下者，勿兼升散。 阳 旺

者，当知忌温；阳衰者，沉寒勿犯。”

明 · 张介宾《景岳全书 · 传忠录》

**按：** 凡发散剂，宜排除寒凉和酸敛药；凡攻下、降逆、 豁痰药，当忌用升散之品；防其牵制药效。阳旺之体，忌用 温燥之品，免助火劫阴，阳衰者，勿用沉寒之品，免其伤阳

助阴。配伍之法，非用心精详，难能面面俱到。

“诸动者，再动即散；诸静者，再静即灭。”

明 · 张介宾《景岳全书 · 传忠录》

**按：** 诸动包括阳气妄动，相火旺动，汗、吐、下不止， 心悸不安等一切躁动不止的病证，当以静制动，若再促其 动，则有亡阴、亡阳之虞，使正气涣散不收。诸静者，为纯 阴无阳，如气血停滞，水液潴留，痰饮凝聚，瘀血固结，当 和之化之，转静为动，使阳米则生，若再以静治静，则生机

灭绝。

“甘勿施于中满，苦勿施于假热，辛勿施于热躁，咸勿

施于伤血。酸木最能克土，脾气虚者少设。”

明 · 张介宾《景岳全书 · 传忠录》

**按：** 甘味型中，勿用于中满的病人；苦味败胃损阳，勿 用治真寒假热证；阴虚阳亢者勿用辛温，免耗津化燥，助附生

热。成能伤血， 耗血，凡失血证，血虚者勿投咸味。酸为肝

之味能助木以克脾土，故凡脾虚腹胀者少用。凡五味皆能益 人，也能害人，用之得当可补脏腑之虚，用之失当，伤气动

血，亦致伤人脏腑。

"凡药苦者直行而泄，辛者横行而散；酸者束而收敛； 减者止而软坚；独是甘之一味，可升可降，可浮可沉，可内

可外，有缓有和。”

元 · 王海藏 《汤液本草》

**按：** 药物之五味，各有偏走。苦味直行可泄，苦能下达 而有降泻之能；辛味横行可散，有发散通经之能；酸味束而 收敛，有敛阴止涩之能；咸味有润下软坚之能，惟有甘味作

用最广，可随配伍赋于多种效用。

"苦能泻实满，辛能散湿满。"

清 · 汪吊 《医方集解 · 平胃散》

**按** 苦味药能泻火清肠而治实满，辛味药能升能开而宙 散湿浊，而治混郁之满。二者一苦一辛， 一实一湿，所治满 病，病因用药皆不同，但苦辛亦能合用成为辛开苦降之

剂，用治湿热蕴结，或心下痞满。

“用药治病，开必少佐以合，合必少佐以开，升必少佐 以降，降必少佐以升或正佐以成辅助之功，或反佐以作响导

之用。”

宋 · 寇宗奭 《本草衍义 · 序例》

**按：** 反佐之义有二； 一是取药物之相互协调： 一是取作 响导之用。药物的升降开合相互协调，可使药物的性能控制在 最佳范围之内，因此开必少佐以合，合必少佐以开，升必少医

以降，降必少左以升，散必少佐以敛，等等，配伍的妙趣无穷。

“甘酸者可取味，而苦辛者必取气。气走而味守，内因

123

之治宜走守并用，外因之治宜重用走。”

清 ·周学海 《读医随笔 · 证治类》

**按：** “精不足者补之以味，”故凡取其味者必用甘酸， 甘酸化阴，长于补阴。 “形不足者温之以气。”取其气者重 用辛苦，辛苦温阳化气，善于补阳。疗内伤宜守中有走，以 守为主，以走为助。治外感宜重用走，走而不守，以蔬散外

邪，不得用守，而致留邪为患。

“苦积而化燥，辛积而化热。”

清 ·周学海 《读医随笔 · 证治类》

**按；** 重苦之药，久用化燥，易致伤阴耗液，只宜于湿胜 之体，不宜施于阴虚之人；辛辣之物，多能化热助火，只宜 于阳虚阴盛之证。热能温通，燥能胜湿，要控制用药剂量，

注意药后反应，防止偏胜为害。

“凡服补益者，必先重服利汤，以攘辟其邪，以开补到

滋养之路。

清 · 周学海 《读医随笔 · 证治类》

**按：** 服重汤取利，开补剂之先导，以逐尽其瘀浊陈腐， 凝疾积垢，粪便宿食等，先空乏其身，唯恐留邪误补成顽 疾，则补药之力可收捷效，凡用峻补，大补气血之剂当以此

为法。

“同味之物必有诸气，同气之物必有诸味。用其味者必

审其气，用其气者必防其味。"

清 ·周学海 《读医随笔 ·证治总论》

按：凡药兼具气味，有气同而味异，也有味同而气异。 故取气治病时要审其味，取味治病时要审其气，免用其味时

伤其气，因其气时犯其味，在组方选药时要注意鉴别。

12

“病重尤可疗，药伤最难医。”

明 · 李中梓 《医宗必读 · 古今元气不同论》

按：医生治病，不長病重，病虽重但病证合一，真象外 露，竭于辨审，治疗亦易。所畏者误治药伤。病久杂药乱

设，病情多变，假象丛生，辨识颇难。病气既乱，攻补难施。

“物滞气伤，补益兼行乎消导。食多胃壅，推陈并贵乎

和中。”

明 · 彭用光 《体仁汇编 ·脾脏药性》

按：食积或滞久而伤气者，补益中气兼以消导之品，伤 食而致胃气塑滞者，推陈致新加入和中化食。上皆脾胃兼

治，攻补兼治之法。

“内伤饮食，以致恶寒，则攻滞之中必兼理气，内伤精

血，以致发热，则养阴之中必寓潜阳。"

明 ·周学海《读医随笔 ·论治》

按：治疗内伤较为复杂，如内伤兼外感，尤多变证。伤 于饮食，中阳不伸，也致恶寒，颇似外感，消食导滞。理气 宽中，恶寒自解。因宿食消，中气畅，卫阳通，即里通外

达。伤于精血常会发热，养阴中兼以潜阳，热即平息。

"养阴不用滋腻，补气不用渗湿。"

现代 ·秦伯未《清代名医案精华 · 陈莲舫医案》

按：阴分有虚，同当养阴，但养阴切忌滋腻，免滞塞气

机，郁遏生阳。阳气有虚，当用补气，补气切忌渗湿，免伤

津化澡、消减补气之药力。因渗利可致泄气。

“实不可攻，姑治其虚；虚不可燥，姑温其下。”

清 ·魏之琇《续名医类案 ·虚损》

按：在病证夹杂，虚实互见的时候，攻实虑其虚，当先

125

补其虚，后攻其实；久虚气血两亏，欲补其虚，又虑其燥， 当元温其下焦，内燥皆因于肾，温肾化气，阴津上潮，肾中

阴阳得补，则五脏六腑之虚易复。

升者引之以咸寒，则沉而直达下焦；沉者引之以酒，

则浮而上至巅顶。”

明 ·李时珍 《本草纲目 · 序例上》

**按：** 此言物性虽殊，有性升浮者，也有性沉降者，但经 配伍，可以改变药物的性能与趋向性，用药引使之，可使升 者变为降，如辛热药治下寒，则佐以童便，寒凉药治上焦，

引之以酒，可直上高巅。故升降在物，也在人为。

“兵无响导则不达贼境；药无引使则不通病所。”

清 · 魏之琇《续名医类案 · 虚损》

**按：** 药之引使犹兵家之响导，虽有精兵良将，也不能歼

酸设胜。药物有引经报使，可使直达病所，岂能等闲视之。

“修而肥者饮剂丰；羸而弱者受药减。”

齐 ·褚澄 《褚氏遗书 · 除疾》

**按：** 用药的剂量因人而导，因病而异。病重药也重，病 轻当也减。身体肥胖面高大者，用药宜加量，用常量则不中 病，身体瘦小而少食者，药量亦减，免药过病所或不胜药

力、出现不良反应。

“用药如用兵，用医如用将，善用兵者徒有马之功；善

用药者，姜有桂之效。”

齐 ·褚澄 《褚氏遗书 · 除疾》

**按：** 指出用药和用兵道理相近，善用兵者能出奇制胜， 徒步赛过乘马；善用药者，能救死扶伤，用姜犹如用桂。能

举一反三，则用药之巧不可胜言。

126

**二、** 各 论

**(一)内科**

1、 感留

"风邪袭人，不论何处感受，必内归于肺。"

清 · 沈金鳌《杂病源流犀烛 · 感冒篇》

**按：** 风为百病之长，居六淫之首，人们常以之作为外别 的代表。肺者五脏之华盖，外主皮毛，开窍于鼻，为清虚 府：其性娇嫩 最易受邪。风等外来邪气侵袭人体，无论从

口鼻而入，还是从皮毛来犯，肺卫均首当其冲，故沈氏曰：

必内归于肺。

据此病理恃点，治疗感冒应多考虑从肺论治，宣肺、清

肺确为常用的治疗大法。

“邪甚而深者，遍传经络即为伤寒，邪轻而浅者，止犯

皮毛，即为伤风。”

明 ·张介宾《景岳全书 ·伤风》

接：自古至今，外感病有多种名称。伤寒、中风、伤 等均兄。感冒具后人对外感病初起阶段的概括，实际上既色 括伤寒，又包括伤风。伤寒与中风有轻重浅深之别，伤寒 重，且深入经络，故病情较重；伤风邪轻，只浅在皮毛，

病势亦登。

前面提到的“中风”,因病情与伤风一致，且因米身下 遂之证亦名中风，二者易于混淆，故后世很少以中风作感

的另名，张氏此言亦未论及。

"治风者，不患无以驱之，而患无以御之；不风畏之不

127

**去，而畏风之复来。”**

清 ·程杏轩《医述 ·伤风 · 引柯琴语》

**按：**风(代表六淫)犯人体，易生感冒。感臂虽非大 证，却常常是某些严重疾病的前驱，所以及时治疗，驱邪外 出是很重要的，而正气充足，能够御邪于家门之外，制止邪 气的再次来犯，则是更为重要的，这里体现了防重于治，预

防为主的指导思想。

风邪袭人，邪气实之证，实则易泄，治法颇多，常用之 即效，即使邪气暂时不去，亦无妨，故不患无以驱之，亦不 患风之不去。而无以御邪，邪气反复来犯者，正气之虚也，

虚则难补，故而当患之、畏之。

当然，此言的价值并不限于感員一证 对于其它六淫 为患，或与风邪有关的疾病，如中风证，亦同具指导意

义。

“伤风不醒便是劳。”

明 ·绮石《理虚元鉴 ·虚证有六因》

按：不醒，日久不愈也。

感冒日久不愈，邪气留恋，正气渐消，由伤致虚，由虚 致损，则成虚劳之证。此言既说明了感冒迁延不愈的严重后

果，又说明了虚劳的病因，为感冒预后之指导。

2. 中风

“汗出偏沮，使人偏枯。”

《素问 ·生气通天论》

按：沮，湿也；偏沮，半身变湿，偏枯，半身不遂，如

木之枯。

此段经文指出：半身汗出常是中风半身不遂的先兆。营

I28

卫之气运行周身，当卫疏营溢汗出之时，则周身有汗，无处 不达。今半身汗出乃营卫虚弱，不能营运周身之征，若迁延 失治，发展下去，必发半身不遂。临床所见证明，本证确为 中风的重要先兆。故发现此证，即应提起患者的高度重视，

并予以恰当的治疗，才可防患于未然。

“平人手指麻木，不时晕眩，乃中风先兆。”

清 · 李用粹《证治汇补 · 中风》

按；平人，无病之人，此处是指饮食起居均正常的

人。

饮食起居正常之人，见手指麻木，不时眩犟症状者， 皆 气血不能营运周身的表现。不达于四肢末端则指麻，不荣于 精明之府则眩晕。而引起气不通达之因，又在因虚、因风、

因火、因痰湿之别，临证又当细辨。

此证虽轻，但后果严重，若不及时治疗，可致突然昏仆 半身不遂，故称之为中风先兆。此言有临床价值，为医者当

牢记。

“邪在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜；邪入于

府，即不识人；邪在于脏，舌即难言，日吐涎。"

《金匮要略 · 中风历节病篇》

**按：** 此言说明中风发病部位不同，症状表现各异，病位 越深，病情越重：在经络则轻浅，只有肌肤不仁和身体的重 着不灵；入脏腑则深重，可见神志不清、语言蹇涩、口角流

涎等证。医圣张仲景在两千年前对中风病证的描述和认识，

已很详近、真切，至今此言仍为诊断中风不同发展阶段的重

要依据。

“气虚则麻，血虚则木。”

120

**明** **·** **张介宾《景岳全书** **·** **非风治法》**

**按：** 麻木是中风病最常见的症状。景岳在此说明麻木出

别的机理：气虚不达故麻，血虚不濡故木。

此言反映了张景岳治病主虚的恭本观点，但中风麻木有 凝也有实，既有气血虚弱不荣四末者，也有实邪(如风、 、火)阻带经络而气血不得通畅者，放临证当活看，不可

执此言。

“凡半身不遂，必口眼喝斜，亦有无半身不遂之证而嚼

者 。 ”

明 · 楼英《医学纲目 · 口眼喝斜》

按：半身不遂是从头至足，半边身体不能自主活动的疾 ,口眼歪斜正是半身不遂在头面部的典型症状，故日半身 不遂必口眼歪斜。但也有因病势轻浅，仅仅波及颜面，未及 个身者，口眼嘲斜则可单独出现，楼氏此言甚合临床，反映

其诊病观察之细致，临床经验之丰富。

楼氏这一认识，与西医所讲口眼歪斜有中枢性与周围性

的不同，前者多兼半身不遂，后者多单独为病，是基本一致

。

“(中风)预防之理，当养气血，节饮食，戒七情，远

市幕也。”

明 · 薛已《薛氏医案 · 蒋大用粜》

**按：** 中风的预防是针对病因提出的：气血虚弱不足营运

身，半身失养而为中风者，则当调养气血，以充其用，气 江不虚，则中风不生。饮食不节，积饮停湿，化生痰浊，阻 经络，亦可致中风，故当调节饮食，以绝痰湿之源。七情

过激可以化火而心火暴盛；房室过度，可所肾精，致水不涵

**130**

木，风火相煽，气血上奔而为中风。故戒七情、远棉幕， 可 绝风火之根。人若能以此养生，则中风无由作，故能预

防。

3. 虚劳

“七惰不损，五劳不成。”

明 ·绮石《理虚元鉴 · 虚证有六因》

**按：** 七情不损，没有七情的损害；五劳，五种劳病，指 肺劳、心劳、肝劳、脾劳、肾劳而言，常以五劳作为各冲虚

劳的代表。

绮氏此言说明七情的损害，是导致虚劳的重要因素， 若 没有七情的损害，就不会形成虚劳病，强烈的七情刺激和长

期的精神折磨致病性尤强。

这段话和前面感冒中所录的“伤风不醒便是劳。” !

对虚劳致病因素中外感和内伤两大方面的概括。

“伤于阳者，病必自上而下也……伤于阴者，病必

而上也。"

明 · 张介宾《景岳全书 ·虚损》

**按；** 伤于阳，阳受伤而虚；伤于阴同理。

病因不同，所伤异类，故有伤阳、伤阴之别， 一般讲， 思虑、劳倦、外感风寒易伤阳，色欲醉饱易伤阴。自然界清 阳为天，浊阴为地，人身则上焦、头面为阳气之所居。 下 焦、肝肾为阴精之府库，故伤阳者先伤人体的上部，其病不 愈，必然影响它处，渐渐下传，故曰必自上而下也。伤附

者，必先伤人下部，而渐上传。

阴虚，阳虚均为虚劳的常见类型，张氏从阴虚、阳虚的

不同，来预测疾病发展趋势，利于医者“见肝实脾”之治，

131

有临床参考价值。

**“心肺损而神衰，肝肾损而形敝，脾胃损而饮食不归气**

血。”

明 · 张介宾《景岳全节 · 虚损》

**按：** 欲知机体之强弱， 一察其神，二观其形，三视其气 血盛衰。形、神、气血的变化，与五脏六腑均有关，但又各 有所主：上焦心肺为人神气所主，故心肺健则神气旺，心肺 损则神气衰；下焦肝肾为人身阴精之所藏，故肝肾健则形体 充，肝肾损则形体敝；中焦脾胃为气血生化之源，脾胃强则

气血充盛，反之不能生化，则气血亏虚。

可见，上、中、下三焦脏腑强健，协同活动，则体健无 病，反之则会引起严重疾病。临床可据其神衰，形敝、气血 不足等不同表现，以诊知疾病所及的主要脏腑，以指导治

疗。

“虚劳发热，未有不由瘀血者。”

清 · 喻昌《医门法律 ·论方》

**按：** 虚劳证可见于多种慢性疾病之中，久病造成人体 气、血、阴、阳的虚损，而分为气虚、血虚、阴虚、阳虚四

大类。无论那一类，发热均为最常见的症状。无论那一类，

又均与瘀紧密相连：气虚则运行无力，血随之迟滞而成瘀； 血虚则流缓，流缓则易停，血停则为瘀阴虚则血燥，血燥则 易于干结；阳虚则血寒，血寒则易凝。可见气、虑、阴、阳 之虚均可致瘀，痰久必然发热，散曰虚劳发热，未有不由瘀

血者。

喻氏此言，揭示了“凡虚多瘀”这一病理变化，从而揭

示医者： .诊治虚劳时，无论是气虚血虚，还是阴虚目虚，

132

即使病人瘀血表现并不明显，也不要忽略“瘀”的存

在。

当然，纯虚无瘀的发热也并非绝不存在，临证当细心体

察，又不可拘执喻氏之言。

“凡损在形质者，总曰阴虚。”

明 · 张介宾《景岳全书 ·论虚损病源》

**铵：** 阳化气、阴成形，真阴乃形质之祖，凡外在形质的 损坏，必有内在真阴之耗伤。若外在形质损至“大肉尽脱” 之刻，则为真阴耗竭之时，故“九脉虽调犹死”。凡损在形 质者总曰阴虚，确为见道之言，临床遇形质损者，以养阴、

填精为正治。

“虚损之脉，无论浮沉大小，但渐缓则渐有生意，若弦

甚者病必甚，数甚者病必危。”

明 ·张介宾《景岳全书 ·虚损》

按：脉象从容和缓，往来均勾， 谓之有神，有胃气之

,乃正气充足的象征。

虚劳患者的脉象虽有多种变化，但缓和与否，则为判定 病情转化的关键：渐缓则渐有生意，病趋和缓；失去和级， 变为弦甚、数甚者，病必重笃危殆。若进一步发展，正虚之 弦细与病进之紧数同见时，则为必死之兆。这里突出“脉贵

有神”在虚劳一证诊断预后中的重要价值。

“理虚有三本， 肺、脾、肾是也。”

明 ·绮石《理虚元鉴 ·理虚三本》

按：理虚，治理、治疗虚劳证；三本，三个根本。

治虚劳证的三个根本脏腑是肺、牌、肾三脏。肺为五脏

之天，主制节并敷布水谷精微，以为雾露之概，故调理师

33

脏，才能使周身遍泽，利于虚损劳伤的向愈。脾为百骸之 母，五脏六腑之海，水谷精微之化源。故调理脾胃，后天之 本强健，则虚损可补。肾为一身之根，无肾则机体无以生 成，故补先天之精， 以固一身之根，则虚者可补，劳者可

益。绮氏此言深得治虚之要领，为医者当牢记。

“损其肺者益其气，捌其心者调其营卫，损其脾者调其

饮食、适其寒温，损其肝者缓其中，损其肾者益其精。”

战国 ·亲越人《难经 ·十四难》

**按：** 《难经》遵“损者益之”之则，论述了五脏虚损的 治疗：肺主气，损肺即损气，赦当益气；心主血脉，营行脉

中，卫行脉外，心损则营卫失和，故当调营卫；脾主运化，

故调饮食、适寒温，为补脾之法；肾主藏精，故益精为补肾 之则； “肝苦急，急食甘以缓之，以肝补之”,故甘可补

肝，其损可安。

从上述可见，十四难说明，调补五脏之所主，即是调补

五脏的总原则。

“凡气虚者宜补其上……精虚者宜补其下。”

“阳虚者宜补而兼暖……阴虚者宜补而兼清。”

明 · 张介宾《景岳全书 ·新方八阵》

**按：** 气虚者，当补肺，肺居上焦，故曰补其上，人参、 黄芪之类，即是补气之圣药。精虚者，当补肾，肾位在下 焦，故曰补其下，熟地、枸杞之属，乃益精之上品。阳虚则 寒，故补阳当兼暖、桂枝、附子、干姜之类，为温阳良药。 阴虚则热，故补宜兼清，门冬、芍药、生地之属，为滋阴佳

品。张氏此论甚精，堪为虚劳治疗之指导。

“助衰甚之火者，有相激之危；续清纯之气者，有冲和

134

**之美。此益气之妙于补火也。”**

明 ·绮石《理虚元鉴 · 阳虚之证统于牌》

**按：** 此言说明阳气衰微之时，益气为上的原则。阳衰之 证，温阳固属正治，但在阳气衰微，将脱未脱之际，容不得 治疗上的点滴错误，甚至药物性质的厚薄多寡，用之不当， 也会引起严重后果。而温阳之品多辛温大热，辛则走窜，热

则燥烈，几微之阳气不起大热壮阳之品的激荡，若骤投之，

反会引起机体的剧烈反应，加速阳脱致死，故曰助火有相激

之危。

温养和煦的补气药物，能渐续其气，可使欲断未断的一 丝清纯之气，缓缓得补，渐渐增强，挽危亡于冲和之中，故 日益气妙于补火。此实为经验之谈，堪称抢救阳袁的用药指

南。

"凡治虚证，宜温补者，病多易治，不宜温补者，病多

难治。"

明 · 张介宾《景岳全书 ·论虚损病源》

按：张氏认为，虚证中，病情较简单的虚寒证，易于辨 识，用温补法治疗，效果亦佳，故曰易治。不宜混补者，非 阴虚即实夹杂之证。阴虚有热者，补之不易，必长期缓缓渐 进，渐填其精、滋其阴，方可望痊。但因治疗时间长，易生

其它兼证，故丹溪说，阴虚者难治。

虚实夹杂之证，常寒热证同见，阴虚阳虚并存，温阳则 碍阴，滋阴则伤阳，补虚则有助邪之危，泻实则有伤正之 弊，难于为法，难于治疗。张氏此论切合临床实际，可为预

后之参考。

“虚劳泄不止者死。”

135

**明** **·李挺《医学入门** **·诸虚》**

按：虚劳乃五脏虚损之证，肾为五脏之根，故肾之盛衰 强弱，关系着疾病的预后°肾为胃关，司二便之开合，今五 脏本有虚损，却又见泄不止之证，则为肾气衰微，封藏不固 之象。病者至此则危不可言：泄不止则气可随之而脱，血可 随之而竭，阴可随之而尽，阳可随之而亡，神机化灭，故主

死。

4. 劳瘀

“劳瘵主乎阴虚。”

元 ·朱震亨《丹溪心法 ·劳瘵》

**按** **：**用阴虚来概括劳燎的基本病机，是十分正确的。有 其内则有其外，劳瘵的主要见证都反映了体内阴液的损伤： 阴精不为肌肉则消疲，津不上输则肺失其润故咳；阴虚火 炎，灼伤血络故咳血；阴虚则阳不得入，故发热，营阴因虚 而不能内守，故盗汗。可见劳瘵的主要见证均为典型的阴虚 症状，故日劳瘵主阴虚，这确为诊断劳察应持的基本观

点。

"肺虫居肺叶之内，蚀人肺系，故成劳瘵。"

宋 ·许叔微《普济本事方 ·诸虫飞尸鬼注》

按：许氏此言说明劳擦乃肺虫为審。肺虫是指肺中之 虫，它侵蚀肺体及呼吸系统，致使肺系(包括肺体)组织损

伤，气血亏虚，阴血被耗，而为此证。

虫，是中医对多种病原生物(包括微生物)的总称，古 代主要指肉眼可见者。许氏在没有显微镜的条件下，仅凭深 厚的中医理论及临床实践的功底，通过对劳瘵的深入研究和

仔细观察，即推断出其病原为虫，实在难能可贵，可谓创

136

见。此说不仅在我国是先进的，在西医细菌学说提出前近千

年即有此论，所以在当时的世界上也是居于领先地位的。

“(治劳瘵)一则杀其虫以绝其本， 一则补其虚以复其

真元。”

明 ·虞抟《医学正传 · 劳极门》

**按：** 此乃劳瘵病的治疗总则。劳瘵一证是瘵虫乘虚侵入 人体所致，不杀虫则邪不可灭，不补虚则真元难复。只扶不 杀虫，则邪终不灭，只知杀虫不计扶正，则正不复而邪可复

来，故当二则同施、兼顾，方为治本之良策。

“骨蒸以多汗为易治……干热无汗为难治。”

清 · 程杏轩《医述 · 虚劳引张璐语》

**按：** 骨燕为发热的一种，是劳瘵病特有的一种症状，其 热似由骨髓透发而出，又称蒸热，多由阴虚所致。骨蒸同时 有汗者，乃内热燕津外出，阴津未竭也，故病轻易治。若干 热无汗，乃阴津耗竭，虽有热蒸却无以作汗，故病势重等而

难治。这种判断疾病预后的方法，可供临证之参考。

5. 臓胀

"少年纵酒无节，多成水臌。"

明 · 张介宾《景岳全书 ·肿胀》

**披：** 水臌乃膨胀的一种，臌胀又名单腹胀，以四肢消 搜，独腹胀大为特征，常腹上青筋露暴，面色黧黑，小便短 少，是一种复杂、难治的疾病，与西医的所谓腹水相类，可

见于肝硬化腹水。

酒乃水谷之醇厚者，其性镖悍燥烈。少饮则有活血逐寒 之功，多进则有耗津灼胃之过。年少阳盛之体，若任性狂

饮，纵酒无度，其害更甚： 一方面、饮酒之时气血激荡，狂

187

奔不止，酒过之后，气血运行艰涩无力，渐致血滞瘀成，另 一方面，脾胃伤运化迟滞，气壅凝停，二者相加，必致臌

胀。

张氏此论甚精，指出了臌胀形成的一个重要因素、且与 医所讲酒精中每所致臌胀腹水是一致的，由此可见祖国医

之精细处。

“胀病亦不外水裹、气结、血凝。”

清 · 喻昌《医门法律 ·胀病论》

**接：** 此言说明臌胀病机的复杂，涉及气、血、水诸方 面。水裹、气结、血凝中的一个方面为病，已不易调治，更 何况三者混杂，合而为患了。臌胀的重笃缠绵，使历代名医 为之束手。喻氏对本病的基本认识，成为后世辨治本病的重

要指导， 为医者当熟记。

“(臌胀之治)理宜补脾，又须养肺金以制木 ……滋肾

水以制火。”

元 · 朱震亭《丹溪心法 · 鼓胀》

**按：** 丹溪全面地阐述了以健脾为中心的臌胀治疗原则； 期虚运化迟潜，气壅水停为其基本病理变化，故以补脾为 主；养肺金则可制木贼，使脚无贼邪之虑；滋皆水以制火， 可免肺受火刑之患，肺得清化面制木得行，则有助脾之功。

此言可供临床参考。

“(臌胀病)却厚味，断妄想、远音乐无有不安。”

元 · 朱震亨《丹溪心法 · 鼓胀》

**按：** 因厚味可积湿生热，有助肿胀之势的弊病；忧恐妄 想、音乐声色可助火伤牌、戕肾，故却厚昧、断妄想、远音

乐为臌胀病调养必须遵守之法则，以此养生则病安，反之则

**138**

致病笃。

"治胀名家，必以通阳为务。"

清 · 叶桂《临证指南医案 ·肿胀》

**按：** 叶氏遵经旨指出：温通阳气应为治疗臌胀的必用大 法。《灵枢 ·胀论》有“寒气逆上，真邪相攻“可致臌胀的论述。 寒能逆上，乃因阳虚，故必通其阳，才可使寒不上逆，真邪 无争，病势不再加重而渐趋好转。温阳一法，在臓胀、水肿 之类疾病初起，阳虚寒盛明显者尤为重要。但臌胀毕竟是虚 实夹杂，寒热互见，水、血、气胶结的复杂病证，绝非通阳

之一法，所能奏效者。

“凡治水臌者，必当以血气为主，而养阴利湿是诚善

矣。”

明 ·张介宾《景岳全书 ·肿胀总论》

按：臌胀，可因其内容物的不同，分水、气、血、虫臌 等，水臌则是水气甚的一种，但其总的病机，仍不外水裹、 气结、血瘀的合而为患，所以，只有气行血活，瘀结方有可 散之机，水液运行才有通畅之望，故治水臌当以调理气血为 法；利湿，水邪才有出路，故治必利湿；臌胀日久，气血水 液久郁不通，必然生热伤阴，故养阴亦为不可缺少之治则之

一。张氏此言可以为法，为医者当牢记。

9. 噎膈

“过饮滚酒，多成膈证。”

清 · 喻昌《医门法律 ·饮滚酒过多成膈证》

“酒客多噎膈，饮热酒者尤多。”

清 ·何梦瑶《医痛 ·反胃噎膈》

按：酒客，长期嗜酒者。

**139**

禀性醇热之酒，若再加热，甚至煮沸，长期作用于人 体，既可灼伤上焦咽喉食管，使之渐有病熟之象而生气不 存，又可因热伤津而局部渐变干涩；且酒性升腾，势必将下 院之气转升于中、上二脘，壅塞幽门。这样局部的腐熟、干

涩加之幽门之壅塞不通，则成噎膈之证。

噎膈是以食不得入，或食入返出，膈塞不通为主要症状 的疾病，因为无饮食的充养，人体渐渐衰弱，治不得法，多 致死亡，是一种严重戚协人类健康的疾病。此证与西医所说 的食道癌相类。近年来防癌普查病因分析的结果也证明，在 同样生活条件下，饮酒者食道瘤的发病率有明显的增加，而 且长期饮酒也是造成本病的第一位的原因、喻昌等通过临床

的细致观察而得此结论，实在高明。

“噎膈一证，必以忧愁思虑、积劳积郁，或溷色过度，损

伤而成。"

明 · 张介宾《景岳全书 · 喳膈》

**按：** 张氏此言较全面地总结了噎膈的病因。噎膈乃气逆 津枯之证。忧思过度，积劳积郁则气结，气结则施化不行，壁 塞不下。酒色过度则伤阴耗气，阴伤则阴津枯溷，不能上 润，喁管干涩，舌咽不利；气伤则升降失常，当降反升，饮

食反出而为是病。

“噎豳闭绝，上下不通，则暴忧之病也。”

《素问 ·通评虚实论》

**按：** 贮膈乃是上下不通，因而饮食不入而闭绝之症。其 发病与突然而强烈的精神创伤直接相关。 《内经》这 …心 述，与今天对痛特发病病因分析的结果是一致的，即大言的

发生与暴忧--突然而强烈的精神创伤有关。 《内经》 在

2000年前已有此等认识，实属难能可贵。

"反胃、噎膈，总由血液衰耗、胃腕干槁。"

明 · 李中梓《医宗必读 · 反胃噎凝》

**按：** 反胃，食入返出；喧膈，食不得入。二者其实为同

一病症的不同阶段和不同见证。

李氏此言说明，反胃、喳膈的主要病理变化是胃腕干 槁，无津液之润滑，饮食不得顺利下行而被阻碍。这一看法 是比较公认的，据此认识而运用滋阴养血润燥之法，确为治

疗本病的常用大法之一。

“噎膈之证，必有瘀血、顽痰、逆气阻膈胃气。”

清 · 叶桂《临证指南医案 · 噎膈 · 徐灵胜评》

**按：** 噎膈的主要症状是饮食不得下咽，饮食不得下咽的 主要病机是胃气不能息息下降，而胃气不降则又因有形之瘀

血、顽痰和无形之逆气阻隔，胃气欲降而不能所致。

徐氏此言确实说到了疾病的本质，西医所讲的食道癌癌

瘤组织，实际即中医所言瘀血、顽痰、气结之物。徐氏这一

认识、事当中陕界所公认，故行瘀、化痰、降气散结亦为治

法。

“让， 湿证也，且燥；噎照，焊证也，宜润。

“大、小半夏二汤在暗熙门沟柒剂也。”

清 ·程钟龄《医学心悟 · 噎唇》

**按：** 程氏此言指出，呕时、魔嗣虽均有食入反山之证， 但形同而实异；呕吐多网饮全生冷不洁之物，积留胃脘，或 肝木克土，脾失健运而湿温停留，引起呕吐者湿浊也，故日 湿证。噎膈乃因胃腕干槁，或痰瘀阻膈，干涩不滑，食不得

下咽，或虽勉强下咽，入即返出，胃脘食道非但无湿浊，且

些须津液亦无，故臼燥证。呕吐与噎膈一湿一燥，不可混同 施治，治疗呕吐常用的辛燥之剂—-大、小半夏汤，必然禁

用于噎膈证。

7. 咳嗽

“五脏六腑皆令人咳，非独肺也。”

《素向 · 咳论》

“咳嗽不止于肺，亦不离乎肺。”

流 · 陈念祖 《医学三字经 · 咳嗽》

**按：** 《内经》和陈氏从不同的角度说明了咳嗽既为肺脏 之本病，又与其它脏器有关。 《内经》则强调了致咳之因， 并不限于肺之一脏，因肺朝百脉，与五脏六腑均紧密相连， 故五姓六腑之病邪，可上注于肺而致咳，故咳嗽之治，勿汲

汲于肺，面应从全身着眼。

陈氏之说则突出了咳嗽是肺脏的主证，五脏六腑固然皆 可令人咳，但它脏之邪必及于肺而后才能发病，不及于肺则 不会作咳，故曰咳嗽不止于肺，亦不离乎肺。这里反映了陈 念祖对咳嗽研究之深，掌握了辨证论治的精髓，学于经旨，

却高于经旨。

“风寒暑湿燥火六气，皆令人咳。”

金 ·刘完素 《河间六书 · 咳嗽论》

**按：** 刘氏此言说明外感风寒暑湿燥火六淫之邪，均可

咳，致咳之因是很广泛的。咳嗽之作，皆邪气(或自外入， 或自内生)袭肺所致。肺位最高，开窍干鼻，外合于皮毛， 其性娇嫩，不耐邪侵，六淫之邪无论从口鼻而入还是从皮毛 而入，肺脏均首当其冲，致使肺气失于肃降，痰液滋生而为

咳。

142

“盖外感之嗽其来暴，内伤之嗽其来徐；外感之嗽因于

寒邪， 内伤之嗽因于阴虚。”

明 · 张介宾 《景岳全书 · 咳嗽》

**按：** 张氏从发病缓急、病因病机等方面，对内伤、外感 之咳作了鉴别，外感之嗽是外邪袭肺，肺气上逆所致，邪入 即咳，没有片刻的延迟，故曰其来暴；内伤之咳，多由它脏 传来，或由肺气的虚弱、肺阴之不足，它脏传肺必延续时

日，本脏之虚损也非一 日而成，故曰内伤之嗽其来徐。

虽然六脏之邪皆令人咳，但寒邪最为杀厉之气，且.寒多 兼燥，正与娇脏喜温、喜润之性相悖，故寒邪较其它外邪具 有更大的致病性，可为六淫之邪之代表，故曰因于寒邪。内 伤咳嗽之因更为复杂多样，但以劳瘵之咳最为人所重视，劳 痹多为阴虚，故慨以阴虚言之。张氏此说可代表一般的发病

规律，却不能绝对化， 临证当活看，不可拘执。

“咳甚于夜间，肌热于午后，此阴亏也。”

清 ·尤怡 《柳选四家医案 · 静香楼医案 · 痰饮

门》

按：阳气日行阳二十五度，夜行阴二十五度，夜间虽为 阴盛之时，亦是阳入于阴之刻，阴亏者阳不得入， 则 反 上 浮，焦灼其肺，故其咳甚于夜间。午后阳气降盛之时，阴亏 发热之体，通此时则阴虚益著，肌热更显，故肌热干午后。 从其咳其于夜，肌热于午后即可诊其病机，尤氏此言可为诊

断阴虚之咳的依据。

“(咳嗽之治)大抵治表耆药不宜静 …… 治内者，药不

宜动。”

明 ·李中梓 《聂宗必读 · 咳嗽》

143

按：表者，指外感咳嗽，致咳之因自表而入者；内者， 指内伤咳嗽，致咳之因自内生者；静，指药物性质滋腻、静

滞、收敛者；动，指药性之辛香燥热者。

李氏此言说明，致咳之因不同，药物的选择各异，不可 混同。大体说来，自表而入者，病在阳，宜辛温以散邪，邪 去则咳愈；自内生者病在阴，宜甘润以养金，则肺宁而咳 愈。若治表反用静药，则邪气留连，变生它病，故忌用阴柔 收敛之品；内伤反用“动”药，则虚火不宁，燥痒愈甚，故

忌辛温燥热。

然而，治表虽宜动以散邪，若于形病俱虚者，又当补中 气佐以和解，倘专于发散，恐肺气益弱，膜理益疏，邪乘虚 入，病反增剧；治内者虽宜“静以养明”,若其人命门火 衰，不能归元，则参芪桂附在所必用，否则气不化水，终无

补于阴也。

李氏此言，乃概言咳嗽之治，在具体用药时又当细分： 因于火者又当治以清，因于湿者又当治以利，因于痰者乂当

治以消，随证调之。

“治咳瞅者，治痰为先；治痰者，下气为上。”

金 · 张元素 《活法机要 · 咳嗽论》

**按：** 咳嗽的主要病变是肺气不降、痰浊阻塞，治咳亦以 化痰降气为则。治痰是治咳的首要环节，只有痰清，气道方

可通畅，肺气才有肃降之路，故日治痰为先。

洽痰方法很多，如化痰、涤痰、清痰、祛痰等，但要达 到痰清咳止的目的，降气、顺气又为治痰的良策：气降痰自 降，故曰下气为上。可见化痰、降气相辅根成，是治咳的主

要手段，张氏此言抓住了治咳的关键。

144

“因咳而有痰者，咳为主，主治在肺；因痰而致咳者，

淡为主，主治在脾。”

明 · 王纶 《明医杂著 · 咳嗽证治》

**按：** 咳嗽虽有痰多痰少之别，但必兼痰。痰与咳有因果 先后之异，涉及脏府有在肺在脾之别。咳为肺之主证，故咳 重痰轻者，当责之肺，其治亦当在肺，咳止痰自清； 脾 主 湿，俗称“生痰之源”,故因痰致咳者，痰为因咳为果，故

当治脾为主，脾健则痰清，痰祛咳自止。

"凡邪盛，咳频，断不可用收涩药。"

清 · 喻昌 《医门法律 · 咳嗽续论》

**按：** 邪盛者，必先祛邪，咳频者，肺气为邪所闭，款必 先宣肺清痰，使邪祛痰清其咳自止。收涩药可收敛正气免其 耗散，必久咳不止邪气已衰，正气亦至虚者，方可用之。今 邪盛咳频之时若误用之，必致贼邪留连不去，咳嗽缠绵 难

愈，故断不可用，为医者当戒之。

“久咳不已，必须补脾土以生肺金。”

清 ·程钟龄 《医学心悟 · 咳嗽》

**按：** 久咳而不已者，肺气之虚也，或肺虚不能驱邪，或 肺虚上逆而咳，必肺气旺盛，咳嗽才可望止。肺虚固当补 肺，然健脾以滋化源，培中土以生肺金，才是治本之法。此 乃五行相生规律用于治疗的一个代表法则，且为临床证实确

为行之有效之法。

“肺病者，喘息鼻张。”

《灵枢 ·五阅五使篇》

按：鼻张，鼻翼煽动。

145

此条经文指出：喘息、鼻张等呼吸困难的表现，为肺清

的重要见证。此言为后世认识喘证打下了理论基础。

“哮以声响名，喘以气息言。”

明 ·虞抟 《医学正传 · 哮喘》

**按：** 哮与喘均为呼吸困难而急促的病态，常同时出现， 故常统称哮喘，但喘主要指呼吸之短促，哮乃声音之鸭Ⅲ, 故亦有别。喘可不兼哮，而哮则必兼喘。喘证虚实皆有， 可 见于多种疾病之中，如西医所说的肺炎、喘息性支气管炎、 心脏性哮喘、肺气肿等。哮证多虚实夹杂，多指支气管哮喘

而占。临证又不可不辨。

“(喘)在肺为实，在肾为虚。”

清 · 叶桂 《临证指南医案 · 喘》

**按：** 叶氏此言扼要挽示了喘的虚实及所关脏腑：喘乃气 机之病，肺乃气之本，肾为气之根，故喘息之证与此二脏相 关。实喘者邪气壅实，气道不利，肺气不降所致，故曰“在 肺为实”。虚嘴者，肾虚不纳，气不归根，气短而不续，故

田正瞥为虚。

然而，在肺者末必尽实，亦有肺气虚而作喘者，故应学

非皆在肾，为医者不可拘执叶氏之言。

“实喘者气长而有余，虚喘者气短而不续。”

明 · 张介宾 《景岳全书 · 喘促》

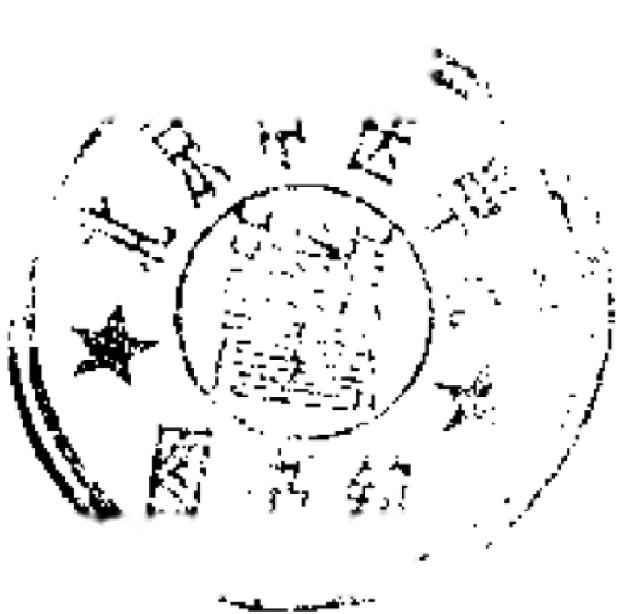
按：呼吸困难、急促是实喘、虚喘均具的症状，但呼吸困 难的状态却大不相同：实喘者因实邪壅闭肺气，使其出入受 阻，醉气性困难尤为显著，故病人胸胀气短，声高息涌，殿 瞰然若不能容，惟以呼出为快，且竭力通过较长的吸气来级

解呼气的困难，表面看来其气息似乎较长，故日气长而有

146

余。

虚喘乃肺气或肾气之虚，气因虚而不能接续，故频频呼

吸以续之。且动则喘甚，神态慌张气怯，声低息短，惶惶然

若气欲断，故曰虚喘是气短而不续。张氏此言为临征拼读

虚、实之喘的必要参考。

"喘与胀……必皆小便不利。"

"喘必生胀，胀必生喘。"

明 · 王纶 《明医杂著 · 胀论》

**按；** 胀，肿胀，水肿，非指腕腹之胀满。小使不利，

理解为小便短少。

喘与肿胀，表面看来是毫不相关的两种病证，实际上二 者之间有共同之处，且.互为因果。喘，或虚或实，皆肺失肃 降，气逆上奔所致，肺气不降则不能通调水道，下输膀胱， 故小便短少。水湿不得外排，必泛溢全身(四肢、头面)而

为肿胀，此乃喘必生胀。

肿胀者，水溢全身，膀胱无以化气行水，故小便也短 少。水邪上犯于肺，肺为水凌，气必不降，上逆为嚼，此即

张必生喘。

喘与胀同见者，与西医所讲心力衰竭有相类之处，喘生 胀者似近于左心衰而及于右心者；胀生喘者又近似先有右心 袁而渐累左心者，故治疗心衰若能参考此说，当能提高疗

效。

"先喘而后胀者，主于肺；先胀而后喘者，主于脾。"

明 ·王纶 《明医杂著 ·胀论》

按：先喘而后胀者，喘为本，胀为标，喘乃气病，肺为

气之主，病本在肺，故治当主于肺；先胀而后喘者， 胀 为

147

本、喘为标，肿胀乃水湿为患，脾不健运所治，病本在牌， 故论治当主于脾。王氏此说有临床指导价值，但喘与胀又无 不与肾相关，为医者又不可不知，临床当详细体察病机之所

在，然后用药，才能有的放矢。

“哮喘……得之酸咸太过。”

清 ·何梦瑶 《医确 ·端哮》

“哮喘必用薄滋昧，专主于痰。”

元 ·朱震亨 《丹溪心法 · 哮喘》

**按：** 饮食滋味酸咸太过，可聚湿生痰，留下病根，若再 为风寒所侵，则壅闭肺气，诱其痰塑，引发哮喘。此处的酸 威太过，不可局限于两种过重的滋味，而应引申为过重的五

味，才算全面。

基于以上认识，哮喘病人在饮食和用药上，均宜“薄滋 味”,以减少生痰之机，延缓哮喘的复发，利于本病的向

愈。

"实喘之证，以邪实在肺也，肺之实邪非风寒即火邪

耳。”

明 · 张介宾 《景岳全书 · 喘促门》

**按：** 肺位最高，开窍于鼻，直接与外界相通，故六淫之 邪最易犯肺。肺喜温喜润，寒邪杀房之气，于肺之温最为不 利；风可胜湿而伤津，又与肺之润相悖；火热之邪最易耗 液，肺阴益损，可见风寒与火邪较其它外邪对肺的损害更为 明显，具有更强的致病性，故张氏概言之，非风寒即火邪 耳。这就为我们诊治实喘指出了大体方向，但临证时又当审

证求因，不可拘执此说。

“凡久喘之证，未发以扶正气为主， 已 发 用 攻 邪 为

148

**主。”**

**元** **·** **朱震亨** 《丹溪心法 · 喘促门》

**按：** 喘证多反复发作，缠绵难愈，故多人喘，由于此证 治疗困难，朱氏提出在疾病的不同阶段，采用不同的治疗方 法：喘作则以攻邪定喘为主，所谓急则治其标也；喘止则应 扶助正气，使正足以能抗邪，免除或减少喘证的复发，即所 谓缓则治其本。扶正与祛邪交替应用，可使邪渐除， 正 渐 复，病根可望尽去。无论扶正或攻邪，均要**善用药物；** 阴虚 则滋阴，阳弱则温阳，邪微则正治，邪甚则从治。既要避免 虚虚实实，又要防止殊伐无过，只有用药得当，才能产生预 期的效果。朱氏提出的这一方法，至今仍为治疗哮喘的必用

法则。

“治实喘者攻之即效，无所难也；治虚者，补之未必即

效，须悠久成功。”

明 · 李中梓 《医宗必读 · 喘》

按：实喘有邪可征，攻邪即可已病，故无所难。虚喘正 气已虚，故易复感它邪，而多虚实夹杂、寒热并见，故补之 未必见效。况虚非一 日而成，补无速效之理，必渐渐补之以

候正气之复。

虚喘之治，当据病情而施攻、补，当进则进， 当 退 则 退，既可攻补兼施，又可寒热并用，当随病情用之，悠久创

邪浙去，正渐复，病可望愈。

这种久喘与西医老年慢性气管炎(喘息型)反复发作的 支气管哮喘，及心脏性哮喘相类，其治疗之困难，不出李氏

之言，至今仍为中西医均感棘手的病证。

“凡喘不得卧，其脉浮，按之虚而涩者……慎勿之下，

149

**下之必死。”**

明 ·王纶 《明医杂著 · 喘胀证治》

**按：** 喘不得卧，既可见于新病，也可见于久病，但以久 喘者病情更为严重。久病虚喘，又见浮虚而涩之脉，乃病危 之候：脉浮者，正气虚浮而上越，按之虚而涩者无根之脉 也，虚为无根，涩为阴血衰少，病情至此，阴阳气血俱虚， 误用攻逐则立死，故曰慎勿下之。这里的“下之”,不可局 限地理解为承气汤类的攻下通里之法，而应看作宣肺、 散

邪、降气化痰的祛除实邪的一类方法。

“肺为储痰之器，脾为生痰之源。”

清 ·王泰林 《柳选四家医案 · 环溪草堂医案 · 咳

喘门》

**按：** 呼吸出入为肺之常，咳嗽喘促为肺之病。 人 之 气 道，贵乎清顺，若痰浊滞留于肺则气道受阻，肺气不降，咳 喘乃生。且有形之痰唯于肺之喘咳病中可见，故曰肺为储痰 之器。痰本津液所化，多因脾虚不运，精微不为气血反成湿 浊，积湿而成痰，故曰脾为生痰之源。可见，痰本生于脾， 却外见于肺，故治疗咳喘一类痰证，常兼顾脾、肺，既治其

本，又治其标，既治病之本脏，又能培土生金。

“补肾纳气，水不泛而痰自化；培土运湿，湿不停而痰

可降。"

清 ·王泰林 《柳选四家医案 ·环溪草堂医案 · 咳

喘门》

**按：** 补肾纳气、培土运湿，为治疗痰喘咳嗽的两大法 则，二者均能祛除生痰之源而愈病、肾虚不能制水，水液上

泛、积液成痰，阻塞气道，再加肾虚不能纳气归根，则喘证

150

作。补肾纳气，肾气足则能制水，水不泛则痰无由生，故曰

“自化”。

脾虚则湿停，湿停则积而为痰，培中土则健其运，运化

正常；创湿无停滞之机，痰无化生之源，则痰自降。

9. 肺痿、肺痈

“肺痿者……总由胃中津液不输于肺，肺失所养，转枯

转燥，然后成之。”

清 · 喻昌 《医门法律 · 肺痈肺痿门》

**按：** 肺瘘是指肺叶枯萎，肺功能明显减弱，以咳吐浊唾涎 沫为主证的一种疾病。喻氏此言着重说明了痿的病机；胃中 化生之水谷津液不得输布，肺失满养则枯萎不荣而为本病。 这里说到了肺痿病机的一个方面，燥热灼津或气虚不能化 津，或因它病而累及于肺，均可致本病，为医者当全面掌

握。

"肺痛者肺气壅而不通也，肺痿者， 肺 气 痿 而 不 振

也。》

清 ·喻昌 《医门法律 ·肺痈肺瘘门》

**按：** 肺痿有类于西医肺不张、肺纤维化等病；肺痈近似

于西医的肺脓疡、化脓性肺炎等证。

喻氏指出：肺痿、肺痛虽均为肺之病，皆有咳嗽之证， 一吐浊捶涎沫， 一吐脓而腥臭，病证虽有相类之处，实质却 有虚实之别：肺痈为邪热伤肺，致肺气壅实，蒸腐成脓之 证，故邪气实可知。肺痿因肺失濡养，肺气渐乏，肺叶渐粘

渐痿之证，故乃精气夺之虚证，故二者不可混同。

"肺痿者，其积已非一 日 ……大要缓图之。"

清 · 喻昌 《医门法律 ·肺痈肺痿门》

151

**按：**肺痿一证，其来也渐，其积也久，故绝非大攻大 补，急切中所能济事者，必须多法缓行，标本兼图，使肺中 津液渐复，其痿渐得濡润而向愈。所谓多法，应为生津液、 下逆气、开痰浊、止浊唾、补真气、散火热诸法，若能随病

情进退而酌情选用，可望病痊。

"肺痈属在有形之血，血结宜骤攻；肺接属在无形之

气，气伤宜徐理。"

清 · 喻昌 《医门法律 ·肺痈肿痿门》

**按：** 肺痈乃热邪壅肺，致肺中血肉被热蒸腐， 化 而 为 脓，所伤者为血也，有形之血瘀结故当急攻其邪，速清其热

以化其瘀，解毒以排脓。肺痿乃气衰津伤，肺叶枯萎不荣之

证，气津衰少，故当补，而补法不可速行，故宜徐理。

“有形之败浊，必从泻肺之法下驱之。”

清 ·张璐 《张氏医通 ·肺痛》

按：败浊，指肺痛形成的脓液而言。

热邪蒸腐肺之血肉，所化之脓，乃败毒之物，不可留于 体内，留之必然为殃，故必用攻逐之法，以泻其肺，尽快将

脓毒排之体外。

10 · 呕吐

“诸呕吐酸、暴注下迫，皆属于热。”

《素问 ·至真要大论》

按：暴注下迫，指急剧的泻利而言。

此段经文从病因病机的角度，说明呕吐、吐酸、暴注下 迫等证，属热的病性：皆热扰肠置，升降失常所致。此言成

.为后世诊断呕吐等证的理论依据。

验之临床，呕吐等证，属热者固多，属寒者亦非罕见，

J52

故又不可尽拘于经言。

“ **胃膈热甚则为呕，火气炎上之象也。”**

金 ·刘完素 《素问玄机原病式 · 呕吐》

“凡病呕吐者，多以寒气犯胃，故胃寒者十居八九，内

热者十止一、二。”

明 · 张介宾 《景岳全书 · 呕吐论证》

**按；** 刘氏宗《内经》病机十九条之旨，认为呕吐足火热 炎上所致；张氏则据临床所见而言呕吐为寒邪之恐。刘氏是 “火热论”的倡导者，诸证多从火论；张氏是温补派的代 表，诊病多从寒议。由于二者生活时代不同，临床经验各 异，故论点迥别。这虽然反映了时代和个人经验的局限性， 却可由此见祖国医学各家争鸣之一斑，两者互为补充，却不

能相互取代。

今天较公认的看法是：外感六淫而呕吐者，以寒多见， 内伤七情而呕吐者，以火热多发。临证当辨证施治，不可执

一偏之见而妄投药饵。

"大凡得之太阳而呕者，必是合病。"

明 ·戴思恭 《证治要诀 · 论呕吐》

**按：** 太阳本证并无呕吐，阳明、少阳二经均有：邪斥阳 明，儿不能容，故呕；少阳证有寒热往来，心烦喜呕。太阳 表证而兼呕者，乃病有里传之势，非合少阳即合阳明。 据 此，治太阳兼呕者，就应从合病入手，不可纯用治疗太阳表

证的辛温之剂， 以免助热，加重病情。

“呕吐一证，最当详辨虚实，实者有邪，去其邪则愈；

虚者无邪，则全由胃气之虚也。”

明 · 张介宾 《景岳全书 · 呕吐》

153

**按：** 仔细辨别虚实，是呕吐诊断的最重要的一环：实证 呕吐，乃邪犯胃府，故必祛其那，邪去则胃安。虚者并无邪 侵，而见呕吐，乃胃气因虚上逆也，调补胃气，其呕即止。

可见呕吐虚实不同，补泻迥异，故最当详辨虚实。

“卒然而呕吐，定是邪客胃府。”

明 ·徐春甫 《古今医统 · 呕吐哕门》

**按：** 突然发生的呕吐，必然是实邪迳入胃府所致：长夏 可为暑湿所干，秋冬则有风寒之犯，或进食生冷不洁之物，

油腻污秽之品，胃不能容，故突然呕吐。

呕吐固属病态，但有时呕吐又是排除病邪的有效方法， 对于这种呕吐，则不需用药止呕而应静待秽浊尽吐，其病自 愈。若不知此情，妄行止吐，强令浊邪留胃，必变生它证，

反客病人。

“(呕吐)因寒湿者，必多疼痛；因食滞者必多胀满；因

气虚者必痛胀连于胁肋；因火郁者必烦热燥渴。"

明 · 张介宾 《景岳全书 · 呕吐》

**按：** 张氏指出，呕吐一证，也有寒热虚实之别，应从其 兼证以辨之：兼胃痛者多寒湿犯胃；兼胀满者必有饮食停 滞；痛连胁肋者可知中气之虚，兼烦热燥渴者，则是火郁之

所发，临证可据此以导求呕吐之因，以为求本之治。

“夫呕家有痛脓，不可治呕，脓尽自愈。

《金匮要略 · 呕吐哕下利病脉证并治》

**按：** 原有痈脓，呕吐又作，乃痛脓毒热累及于胃，胃气 失于和降而致。痈脓为本，呕吐为标，但治其本， 其 标 自 愈。若不分标本，妄治其呕，徒进苦药，病不能除，反伤胃

气。必治其痈，促其脓液外泄，脓尽则毒热亦随之而去，毒

154

热去则胃无所扰，呕吐自止。

此言揭示了治病求本之理。对于证情复杂，数证同在 者，要首先找到各证的内在联系，以为求本之治。若见呕止

呕，则犯头痛医头之戒。

“阴虚成呕，不独胃家为病，所谓无阴则呕也。”

清 ·李用粹 《证治汇补 · 呕吐》

**按：** 李氏此言提出了阴虚致呕的观点。除邪实之呕外， 門气虚网可致呕，全身阴虚，胃中阴津不能独存，周阴亦随 之干枯，失其润降之能，则上逆为呕。呕虽属胃，但非胃家 本体之病，乃全身阴虚的表现之一，故日无阴则呕，不独胃

家为病。

这一看法的提出，反映了清代医家对阴液，尤其是開阴 的重视，对于胃病如呕吐等证，不可汲汲于胃气而忽略胃

阴，当全面检查病人，以辨证施治，才能提高疗效。

“凡呕者多食生姜，此是呕家圣药。”

唐 · 孙思邈 《千金要方 · 呕吐诸证》

**按：** 生姜味辛性温，其温中止呕的作用早已被重视，孙

氏此说为后世医家所推祟，其疗效亦为临床所证实。

11. 吞酸吐酸

“酸者，肝木之味也……或言吐酸为寒者，误也。”

金 ·刘完素 《素间玄机原病式 ·六气为病》

**按：** 肝属木，五味主酸，肝之味出于胃，乃木克土之 象。五脏相关，亢则害、承乃制，故肝木不亢则不能克害脾 土，肝之亢由金之弱，金之弱又因火之克，故刘氏认为酸味 出于胃，乃火热为因，绝非寒邪所致。这里充分反映了刘氏

“主火论”的观点

155

然而临床所见吐、吞酸者，属火者固多，因寒者亦伙，

为医者当辨证施治，不可拘抗刘氏一家之言。

“凡吞酸尽属肝木，曲直作酸也。河间主热， 东 垣 主

寒，东垣言其因，河问言其化。"

清 · 高鼓峰 《医家心法 · 吞酸》

**按：** 肝属术，庄于春，草木于斯时勾明乍达， 其味多 酸，故言曲直作酸。酸味在人体则属肝木。吞酸属肝是中医 界公认的观点，但病性的属寒、属热则颇多争议，高鼓峰深 得其妙，认为刘河间主热，乃言病机变化，郁积生热致酸之

机；李氏主寒，乃言致酸之初因。

清代医家李用粹曾说：凡积滞中焦，久郁成热，因而作 酸者，此酸之属于热也；若客寒犯胃，顷刻成酸， 本无郁 热，因寒所化者，此酸之属于寒也。李氏此言甚当，可为高

氏所言之注脚。

“酸苦者，必其停积不行而然。”

明 · 张介宾 《景岳内书 · 吐酸吞酸辨证》

**按：** 张氏为温补派大家，立论多主虚，对吞酸的认识也 不例外，他说：胃强者，何服计及于酸苦?只有胃气虚弱， 消化迟滞时，饮食才会停滞、蓄积，久郁成酸。此言强调了 因虚致酸的病机，补充了刘河间、李东垣等人只言实邪致 病、忽略人体内因的不足。然而张氏只言积而生酸，未言积 久化热，然后才可生酸之理，未免讳言火热，过于拘执虚字

了。

12. 脘腹痛

“胃痛，邪干胃脘病也。”

清 · 沈金螫 《沈氏尊生方 · 胃痛》

156

**按：** 胃府所在部位名曰胃脘，胃痛又称胃腕痛，因正在

心下，又名心下痛。

沈氏此言说明，胃痛的发生，是邪气侵犯所致：邪入于 胃，使胃气逆乱，胃之脉络亦因邪阻而不通，不通故癌，此处之 “邪”,不可局限于外来六淫之邪，内伤七情之刺激，饮食

酒肉之停积均，为干胃之邪，且三者皆属胃脘瘤的常见原因。

“通则不痛，理也，但通之之法各有不同 ……若必以下

世为通， 则妄矣。"

清 · 凌奂 《医学薪传》

按： 凌氏此言说明治疗疼痛的“通法”绝非简单的攻下 以使通的一种，而是指所有具有畅通气机、调和血脉作用的 方法：调血以和气，通也，上逆者使之下行，中结者使之旁 达，亦通也；虚者助之使通，寒者温之使通， 热 者 请 之 使 思，皆通之之法也，临床当以洽病求本为原则， 行 病 因 之

治，分别选用以上各法，此求“通则不痛”之炊。

13,痰饮

“稠油者为痰，清稀者为饮”

明 · 李中梓 《医宗必读 · 痰饮》

"饮清彻而痰稠浊，饮唯停积肠置， 而 痰 则 无 处 不

到。”

明 · 张介宾《景岳全书 · 痰饮》

**按：** 痰饮足中医特有的名词， 一般是指水液运化失常， 停积某部而渐变稠浊之病理性产物，因其停积部位不同而有

许多名称，也引起不同的症状。

痰与饮常连称，但亦有别：饮证较局限，炎证较广泛；

从外观看痰稠浊而饮清稀；从病变部位看，饮只停留肠胃，

157

痰则无处不到，以上两条格言，对痰、饮作了鉴别，简单扼

要，便于临床掌搦。

“痰之为物 … … 脾健则无，脾弱则有，而脾败则甚

矣。”

明 · 张介宾《景岳全书 ·论丹溪中风论》

“脾土虚湿，清者难升，浊者难降，留中滞膈，瘀而成

痰。”

明 · 李中梓 《医宗必读 · 痰饮》

**按：** 张、李二氏均认为脖虚是生痰的前题，痰之微共， 与脾虚程度直接相关。牌主运化，居中焦，为气机升降之枢 纽，故脾气一虚则不得健运，当升者不能升， 当降者不能

降，清浊不分，反化水混而停于脘、膈，瘀积而生痰。

从痰饮产生的机理可以看出， "见痰休治痰"所强调的 治本思想，是非常正确的，否则只如用二陈汤治其标， 胃脾

虚之本于不顾，则旧痰未去，新痰又生，终不能愈。

“痰之本，水也，原于肾；痰之动，湿也，主于脾。”

明 ·王纶 《明医杂著 · 医论》

**按；** 痰之动，非言痰本身的活动，而是痰这一病理物质

是在湿聚这一活动中形成的。

痰本水湿所化，肾主水，肾虚则水泛而生痰，故口原于 肾；痰乃聚湿而成，脾虚混才停，故日主于脾。这说明痰饮 的形成与脾、肾二脏直接相关，故治疗痰饮，亦当从此二脏

着眼，才是求本之治。

“善治痰者，不治痰而治气，气顺则一身津液亦随气而

顺矣。"

宋 · 朱震亨 《丹溪心法 · 痰》

158

**按：** 痰为水湿停聚而成，水湿的停滞又与气机的畅道直 接相关，气机调畅，则水液随气运行全身，何湿之有?只有 在气虚或气滞、气机逆乱之时，水湿才会停而为湿，积而成 痰。庞氏在此指出，调理气机 虚者补之使强壮，滞者行

之使其畅通，逆乱者调之使其理顺，是治痰之本，必气顺，

痰饮水湿才得温化，随气四运，湿无停，痰自消。善治痰

者，不治痰而治气，真经验之谈也，临证当效法。

“痰因火动，宜以治火为先；痰因气滞，宜以行气

为要，痰生于脾胃，宜以实脾行湿。”

明 · 方隅 《医林绳墨 · 痰》

按：方氏此言沦述了痰病的治则，亦不离治病求本之 意：因火者清火，气滞者行气，脾虚者健脾。祛除病本，其

痰自化。

“病痰饮者，当以温药和之。”

“短气有微饮，当从小便去之。”

《金匮要略 ·痰饮咳嗷病脉证治篇》

**按：** 痰饮乃水湿为患，病本在于阴气虚弱，不能化湿， 故称阴邪。其性得寒则愈凝，得温则运行而渐消，故张仲景 指出，当以温药和之，温热之药，可振奋阳气，消除阴凝， 故服之可散其饮。但温热太过，又恐矫枉过正反耗阴液，故

而当以“和”为原则。

水饮停聚，胸阳痹阻，故见短气，应通过温阳利水之法以

除之：温阳则痰饮得化，利水则所化水湿得以从小便排出。

以上两段格言，尤其是第一段，成为后世治疗痰饮必遵 的法则。但是此说主要是针对清稀之饮而言的，至于稠浊之

痰则又不可拘执。

159

“饮者，蕃水之名， 自外而入；痰者，肠胃之液，自内

而生。”

明 · 李中梓 《医宗必读 · 痰饮》

按： 此育炭与饮虽为同类，但病源不同，饮乃水馈梦

为康，多南暴进大量水液所致；痰则鲜有暴饮病史，常思消 虚不运，肠胃中正常水液不得四布，或运行迟滞而停滞煎热

而成，故日饮自外入，痰自内生。

“崆峒子云：尖人之病痰火者十之八九，老人不宜速降

其火，虚人不宜尽去其痰。"

清 · 喻昌 《医门法律 · 先哲格言》

胺：痰火为病，十分多见，清降火热、化痰涤痰本为正 治之法，但在具体运用中又当因人而宜，老人阳气本虚，

降之则可致火不去而阳反苏；虚人之痰火中牌虚不送所政

尽去其痰必伤脾胃，故老人降火当缓，虚人去痰则不可过

矣。

“痰为血类，停炎与瘀血同治也。”

清 ·局学海 《读医随笔 · 痰饮分治说》

**按：** 血乃火化之水，装亦水液变成，因为阴浊之物，故 称同类。停痰日久多阻血运面致血瘀；资血滞留又常碍洋

化生痰浊，痰瘀常同时出现，故当同治。

14. 呃 逆

“改呃之因，总由气逆。”

明 · 张介宾 《景岳全书 · 宛进》

按：呃逆又称啰、咳逆等，是一种不由自主地发出的连 声呃呃， 自觉有气陡然上冲所致，此证西医称为膈肌痉挛，

可见于胃肠神经官能症、某些消化道及纵膈、腹膜疾病中。

160

张氏此句虽言病因，实言病机，指出呃逆总的病机是气

就上逆，臂气上冲，放而治疗本病当以降逆为主。

"凡有忍气郁结积怒之人，并不得行其志者，多有咳逆

之日。 

明 ·徐眷前 《古今医统大全 · 咳逆》

铵：咳逆，即呃逆，刃误为咳嗽。

此言指出，情志不遂之人，易患呃逆之证。郁怒不伸， 忽气吞声，肝木不能遂其条达之性，反都沥作乱，價逆犯 ,上窜动膈，则为呃逆。情志因素固为呃逆的重要病因， 却非施一的原因，它如饮食不节、过食生冷或辛热，以及胃

气四三雨上逆等，均可致病，临床当辨证以论治。

“大抵老人、虚人、久病人及妇人产后有此证(指跑

)者，曾病深之候，非佳兆也。”

宋 · 严用和 《济生方。咳逆论证》

**按：** 久病、重病、正虚的老人及产后百脉空房的妇人， 历贝呃逆者，乃元气不固，上浮动膈、元气将脱，病势垂危

之象，故日病深之候，非佳兆也。

此说颇具临床价值，为预后危重疾病的重要依据。这一 医也有类似的认识，严氏在八九百年前即认识到其严重

性，实属难能可贵，亦反映出其临床经验的丰富。

“寒呃可温可散，寒去则气幽舒；热呃可清可降，火静

丽气自平，惟虚脱之吨，则诚危殆之证。”

明 · 张介实 《景岳全书 · 宛逆》

**按；** 呃逆行寒、热、虚、实之辨，邪实者易治，正虚者 难疗。实者，因寒者治以温散，因热者治以清降，邪去则病

施。病虚至极，又见其呃逆，乃暴脱之元气上逆动膈所致，

161

故主危殆，预后不良。对此等病证，为医者应予以高度重

视，并向患者家属说明其危险性。

“不尿腹满加哕者，不治。”

金 · 成无已 《伤寒明理论 · 哆》

按：哕，呃逆的别名；不治，没办法治疗的疾病， 一般

必死。

小便闭而尿不得出谓之关，呕吐而食不得入谓之格，合

称关格，乃危及生命的严重疾病，今见不尿，即上所言之

"关",腹满则食无处可入，故即是“格”,关格证在，又

见呃逆，乃正气上脱动膈所致，正脱则人亡，故日不治。

15. 泄泻

"湿盛则濡泻。"

《素问 · 阴阳应象大论》

按：此条经文指出湿邪过盛是造成泄泻的原因。湿盛则 伤脾，脾伤则运化失常，水谷不别，从肠道夹杂而下而为泄

泻，濡泻为泄泻的一种，即大便多水之泄。

“凡泄泻、下痢、水肿 ……脚气之类，皆湿热下流所

为 。

明 · 李梃 《医学入门 · 泄泻证治》

**按：** 李氏此言说明，同一湿热下流。可引起泄泻、下 痢、水肿、脚气等诸种病证，湿热下注乃是以上各证的共 性。具体疾病不同，又各有病变的特殊性，所以对以上各 证，既要针对湿热下流，进行异病同治，又要结合各病的特

殊性辨证、辨病治疗，才能取得满意疗效。

"盖溏者，胃中冷，水谷不别故也。"

宋 · 朱肱 《类证活人书 · 大便》

162

按：满：大便稀软之状，水谷不别：应下输膀胱的水 分，混入传送糟粕的大肠之中，致使膀胱少尿，火便稀软糖

薄。

朱氏此言指出，引起溏泄的主要病机是胃中拎，既可是 寒海侵犯胃府，又可是胃中阳气不振，饮食物因而未能腐

熟，清浊不分，水谷无别，混杂而下，乃成是病

"凡遇怒气便作泄泻者……盖以肝木克土，脾气受伤而

然。"

明 · 张介宾 《景岳全书 · 泄泻》

**按：** 引起泄泻的病因很多，肝木克土是重要的一面。因 怒气、精神紧张等因素，使肝气郁结，横逆而犯中土，致脾

胃运化失常而成泄泻。此种泄泻临床常见，不可忽略。

“泄泻之本，无不由于牌胃。”

明 · 张介宾 《景岳全书 · 论证》

**按：** 张氏此言抓住了泄泻发病的关键脏腑——脾胃。无 论何因引起的泄泻，其中心环节均在于脾胃：或混盛而脾 虚，或木正而乘土，或肾阳不煦而脾胃不能腐熟。可见无论 何因，必及于脾胃而后泄泻乃作，泄泻之本无不由于脾胃之

说，真要言也。

“暴泄非阳，久泻非阴。"”

金 ·刘完素 《河间六书 · 滞下》

按；非阳，非阳证；非阴，不是阴证。

刘氏此言指出，泄泻一证发病的绥急新久与疾病的性质 有一定的关系，泄泻初得而急暴者，多为进食生冷不洁之 物，或暴饮暴食，损伤中阳所致，阻伤则阴盛，故非阳证；

久泄者，因水液之失，其阴必伤，阴伤者阳盛，故非阴证。

163

此段格商指出了久泄暴泄阴阳属性的一般规律，但并非 绝对，由于致病因素不同，患者体质有别，均可能有寒、 热、虚、实诸种变化，虚实夹杂者亦非罕见，临证又不可拘

执此言。

“肾泄者，五更溏泄，久而不愈。”

“警泄者，中寒糟粕不化，色如鸭龚。\*

“飧泄者，水谷不化而完出也。”

“洞泄一名濡泄，泄下多水也。”

“痰泄者，痰留于肺，大肠不固，脉必弦滑。“

“火泄者，腹痛泄水肠鸣，痛一阵、泄一阵，火也。”

“直肠泄，食方入口而即下。”

明 · 李中梓 《医宗必读 · 泄泻》

**按** **：**李氏以简耍的语言，把历代医书中所出现的泄泻 证， 一 一 予以说明和鉴别，可为临证确定中医病名的指

导 。

“泄泻与痢，本为同类……泄由水谷不分出于中焦，痢

以脂血败伤，病在下焦。”

明 · 张介宾 《景岳全书 · 泄泻》

按：泄泻与痢疾，虽同为排便的异常，但病机病位却不 大不相同。泄泻在于中焦，因于水谷不分，痢疾在于下焦，病

在脂血败伤。

胃与大肠虽均属“胃家”,即属消化饮食物这一系统的 脏腑，但上下有别： 胃者，纳谷、腐谷之府，胃伤则水谷不

别清浊不分，水与谷夹杂而下，而为泄泻，故回泄出中焦。

大肠者传导糟粕之道，大肠伤则传导不利，湿热蒸腐，损翳

伤血，脓血俱便，则为痢，大肠位在下焦故日痢出下焦。

164

"凡泻皆兼湿，初宜分理中焦，渗利下焦，久则升提，

必指脱不禁，然后用药涩之。”

明 ·李挺 《医学入门 · 泄泻》

**按；** 此言指出，各种泄泻均与湿邪的危害相关，故治疗 也应步步以湿邪为虑：初起之泄，当调理中焦，恢复脾胃分 理清浊之能，使当升者升，当降者降，水谷得分， 水 入 清 道，谷入浊道，再用渗利之品，使湿邪有路以外排，则泄可 愈。泄泻日久，多致中气虚陷，必以益气升提为治，使清阳 徐升，湿浊渐降，中阳得振水湿得以运化，则久游可愈。只 有湿邪已去，正气大虚，滑脱不禁者，才可涩止；万不可早

用涩药 以免闭门留寇，遗患无穷。

“(泄泻)治法有九， 一 曰淡渗， 一 曰升提， 一 曰清 凉， 一曰疏利， 一曰甘缓， 一曰酸收， 一曰燥脾， 一 曰 温

背， 一 日固涩。”

明 · 李中梓 《医宗必读 · 泄泻》

**按：** 李氏此论，可谓泄泻治法之大全。湿胜则濡泻，治 湿不利小便非其治也，故有淡渗之法，使湿从小便而去，则 泄泻自止；升提可鼓舞中气上腾，则气虚下注者可止；热浮 所致暴注下迫者，当用清凉；饮食痰水停滞令人泄者，则当 疏利；甘能缓中，善禁急速，故可缓泄利不止， 急 而 下 趋 者，泄下较久，气散不收者，可酸以收之；脾虚湿停者燥湿 链牌；火衰者当温肾；滑泄日久，则当固涩。临证若能灵活

运用以上九法，则泄泻不足为虑。

16. 便秘

“大便秘结……证状虽殊，总之津液枯干。”

明 ·李中梓 《医宗必读 · 大便不通》

165

**按：** 便秘是指大便不爽，秘涩不通等排便困难的症状， 此证形成原因很多，有寒热虚实之别，故又有风秘、热秘、 虚秘、 气秘之分，故除便秘外，兼证各异，但总的病理变化

不外津液干枯、不能濡润肠道所致。

“肾主五液，故肾实则津液足，而大便滋润，肾虚则津

液竭，而大便燥结。

明 ·虞抟 《医学心悟 · 秘结论》

**按：** 虞氏此言说明肾阴充足与否，与大便之通与秘是密 切相关的。肾主五液，又司二便，故肾精充实，则五液足而 肠得润；反之，肾精亏虚，则五液亏，肠道失润，故燥结。

从而提示，滋养肾精也是治疗便秘的重要方法之一。

17、 痢疾

“痢疾之病，多病于夏秋之交。”

“酷热之毒，蓄积为痢。”

明 · 张介宾 《景岳全书 · 痢疾》

**按：** 痢疾是一种以腹痛、便意频繁、里急后重，下利赤 白脓血为主证的疾病，其发病多在夏秋之交，此时天气炎热 而潮湿，湿热交蒸，万物繁盛，其酷热之毒若侵人肠胃，蒿 积为患，伤气耗血而为痢。所谓酷热之毒，其实就是炎热天

气里猖獗繁殖的病原微生物。

“痢出于积滞，积，物积也；滞，气滞也。”

宋 ·杨登父 《仁斋直指方 · 痢》

按：杨氏此言指出了痢疾的主要病机是积滞停于胃肠所 致。物积，湿热实邪夹杂粪便，及邪伤肠道脂、血等物的停 留积聚；气滞，因物积而出现的气机滞塞。湿热及其它病理

产物积于下焦，因气机壅塞而无法排出，物积欲出则里急

166

气滞又不与之出则后重，虽数登厕，所下无儿，此即荆疾特

有之证里急后重的病机。

“(痢疾便下物)白者湿热伤气分，赤者湿热伤分，

赤白相杂，气血俱丧，黄者食积。”

明 ·王纶 《名医杂著 · 痢疾》

**按：** 痢疾是排便异常的疾病，除腹痛、里急后重外，痢 下赤白是最有诊断价值的症状，引起痢疾的主要原因是湿热 及食积。湿热蕴结肠道，伤人气分，使气机壅滞、 脂 膜 瘀 腐，故痢下色白；湿热伤人血分，阴络损伤则血外溢，故痢下

色赤；若气血俱伤则赤白相杂，若仅食积留聚，则所下色黄。

这种以痢下颜色辨别痢疾病位、病性的方法，至今仍在 沿用。以这种方法说明病机、分析症状，有一定意义，亦可

供治疗之参考。

“凡治痢不分标本先后，概用苦寒，医之罪也。”

清 · 喻昌 《医门法律 · 痢疾论》

**按：** 此言说明：不知辨证，以苦寒药物统治各种痢疾的 作法，与医生的职责是不相容的，湿热固为痢疾最多见的病 因，但患痢时间有长短，病情有轻重，体质有强弱，脏腑有 阴阳，故病情会有多种不同的变化，所以说概用苦寒以治

痢，是错误的。

喻氏此处实际是强调了辨证施治的基本法则，认为执一 方而应百病，不仅是无效，还会给病人带来危害， 故当获 罪。喻氏此言对今天某些滥用苦寒，以为“消炎”之用者，

也是一个尖锐的批评。

“凡先泄而后痢者，逆也；复通之而不已者，虚也。”

清 · 喻昌 《医门法律 · 痢疾论》

167

按：喻氏此言说明：泄泻向嗣疾转化为逆， 避 气 、 牌

气而滞不得解者，气虚为本之理。

泄泻者，积也；痢下者，积、滞也。先泄后痢，积未去 又增气滞，病进征，故为逆。气滞，用通气、顺气的方法小

能解除者，其滞的形成，非邪实，乃气圈虚而满涩， 故

虚。此论符合临床，为辨治荆疾之指导。

“行血则便脓幽愈，调气则后重自除。

清 ·程钟龄 《医学心悟 · 痢疾》

**按：** 温热蒸腐血气则痢下脓血，湿热壅滞气机则里急后 盘，诒疗时除针对病因清利湿热外，行血调气为必用的法 则。行血活血则血不瘀凝，血活则腐化，脓不再化生故便胺

自愈。调气、顺气则壅滞得杨，故后重自出。

程氏此言说明，对痢疾进行症状治疗时，应采用的对还 法则，有临床指导价值。另外，湿热之病本不可暂忘，注意

标本兼治，方为万金之策。

“治荆不知补肾，非其治也。”

明 ·李中梓 《医宗必读 · 痢疾》

热：臂为胃关，为封藏之本，大便失常之病，多与之弯 关。臂肠病变如痢疾，至滑脱不禁时，除邪未尽者外，多属 肾虚不能国摄所致故当以补肾为法。此乃治久痢之一法、为 医者不可不知。但又非治痢之全法，不能拘执，若见久瓶即

行补肾，又不免为刻舟求剑之法也。

“少壮人实热下利，不宜止涩，止之则热闷而死，名舞

壮热断下。"

明 ·李诞 《医学入门 ·寒热表里证治》

**按：** 下利，古为泄泻和痢疾的统称。

168

少北人，正不虚，实热下利，邪实可知。正盛邪实，攻 邪为上，必透邪外出，下利之证方止。若不辨新病邪实，误 用止治之法，邪非但不能去，且连随下利渐渐外排的之路亦行 新绝，使邪尽闭阀于内，面成闭门留寇之势，实黑充斥体 内： 耗人气血，灼人脏腑，若不能及时抢救，即间做死。李 氏在此指出了正气尚盛者的实热下利治疗的禁息及误治的危

,为医者当牢记。

“古人云：痫疾无止法。”

清 · 陈士泽《石室秘录 ·湖疾治法》

按：止法：固涩、止瓷之法，适子邪已尽面关门不固，

消脱不止着。

痢疾一证，无论新久、虚实、寒热，皆湿积气滞而成， 以温热痢最为多见。少壮实热下痢，误用固涩，有“壮热断 下"之变，体虚久痢者，办不外湿热合邪。湿邪粘腻，本不 易尽除，再与热邪相结，则热得混而愈炽，湿得热而愈横， 恒助为虐，再加正虚，故病势缠绵，邪去更难，故亦不可涩

上。若因过食生冷不沾之物，损伤中阳，而为寒湿之痢者，

亦虚实夹杂之证，绝非纯虚之患，故无止涩之理。 "痢无止

法，"真见道之言也。

18, 霍乱

“霍乱之为病，皆因饮食，非关鬼神。”

唐 ·孙思邈《千金方 ·霍乱》

**按：** 以上格言说明，霍乱的发作，源于饮食物。进食混 杂不洁的肉类更易引起此证。短短数言，指明了雀乱的病 因，剔除了封建迷信，因于鬼神的观点。虽然尚未明确“毒

邪”的存在，但在当时条件下，能抓住这一有本质意义的疾

169

病现象，可见观察疾病的深入、细致。

“呕叱而利，此名霍乱。”

《伤寒论 · 辨霍乱病脉证并治》

**按：** 霍乱是指突然发作的严重的吐泻交作的病症而言， 由于起病急暴，挥霍撩乱，故名霍乱。中医的霍乱，是包括 了西医的霍乱、急性胃肠炎、食物中毒等，以剧烈吐泻为主 证的一类证候群，与西医所说的烈性传染病霍乱， 不 尽 柑 同。医圣张仲景在汉代所论霍乱的主证，至今仍为中医辨识

霍乱的依据。

“霍乱一证……邪在脾胃，则中焦不能容，故从上而出则

为吐，从下而出则为泻。”

明 · 张介宾《景岳全书 ·霍乱》

**按：** 霍乱一证，虽叱泻交作，病既不在上亦不在下，而 在中焦脾胃。邪气充斥中焦，致气机逆乱，升降失常，清浊 相干，脾胃无法容纳，邪止窜则为吐，邪下攻则为泄。短短

数语霍乱的病机、病位已了然。值得效法。

“吐必伤胃，胃伤则口渴引饮；泻必伤牌，啤伤则肌肉顿

消。”

现代 · 秦伯未《清代名医医案精华 · 王九峰医案 ·

霍乱》

**按：**霍乱为病，吐泻交作，吐则胃气上逆，水液外泄、津液 损伤，不足上润，故口渴引饮；泻者，泄下如注， 皆 水 液 也，乃邪斥中焦，脾运化之能不行，故曰伤脾。脾伤则水谷

精微不为肌肉，故肌肉顿消。

此言虽然说明了霍乱病口渴及因脱水而迅速瘦削的病

机。但并不能截然分开，口渴不仅由于伤胃，肌削并非只是

170

伤脾，皆脾胃俱伤之证，临证当活看。其实口渴，消瘦皆

是西医所谓脱水证的主要表现，为医者亦与熟知。

"大凡下血不止，脾胃之气脱也；吐泻不也，脾罚之气

辙也。”

明 ·薛已《正体类要 ·正体主治大法》

**按：** 气为血帅，血为气母，脾胃乃后天之本， 生 血 之 源，下血不止，必会虚下能固，脾不统血所致，故曰脾胃气 脱；牌胃位居中焦，为气机升降之枢纽，脾胃健则清升浊 降，出纳正常。今升降不行，清浊相干，水谷不分，而为吐

泻，乃脾胃气机逆乱，衰败之象，故目脾胃之气败也。

薛氏此言着重说明了下血不止、吐泻不止与脾胃气机损 伤的密切关系，确实说到了病机的主要方面，但却不能囊括 全部病机。下血不止，还可与肝不藏血、肾不闭藏有关；吐 泻不止还可因肾关门不固而成。以上皆言虚证。若实邪未除 追血妄行，亦可造成下血不止；邪乱胃肠，不能祛除。吐 泻亦不能止，故临证既要牢记薛氏之言，首先考虑牌胃，又

不可孤注一掷，顾此失彼，当全面分析，方为良医。

19. 黄疸

“(黄疸)阳主明，治在胃。

“(黄疸)阴主晦，治在牌。”

清 · 叶天士《临证指南医案 ·疸》

**按：** 黄疸有阴、阳两种，其色有明、晦之别：阴黄色鲜 明，阴黄色晦暗；阳黄多责之阳明胃腑，许多属实；阴黄多 贲之太阴脾脏，证多属虚，正合《内经》“实则阳阴，虚则 太阴”之旨。叶氏此言概括了黄疸的辨证治疗，言简而意

赅，堪称黄疸诊治之指南。

171

“目黄者，日黄疸。”

《素问 · 平人气象论》

**按：** 早在两千年前， 《内经》已指出，目黄(白睛黄 染)是确定黄疸的最易发现的症状和最易掌握的诊断方法。 至今，无论中医、西医均认为， “目黄”仍为肉眼确定黄疸

的主要依据，可见《内经》早已抓住了辨认黄疸的关键。

“溺黄苏安卧者，黄疽也。”

《素问 · 平人气象论》

按：黄疸多因脾虚湿盛，脾虚则倦卧；湿盛郁久必然化 热，湿热变蒸到色黄，从小便排出则溺黄赤。尿色重度黄

染，且倦怠嗜卧，亦为黄疸的主要临床表现。

“湿热交蒸，民当病痒。”

《素问 ·六元正纪大论》

“阴黄证则全非湿热，而总由血气之败”。

明、张介宾《景岳全书 ·黄疸》

**按：** 瘴，此处当疸讲。

颜色鲜明的黄疗——阳黄，多由湿热薰蒸所致，颜色晦暗 的阴黄，发病机理则截然不同：乃气血腐败所致，气败则不

生血，血败则不荣色，赦败坏之色见于面，而为阴黄。

“胆伤则胆气败而胆斗泄，故为此证(黄疸)。”

明 ·张介宾《最岳全书 ·黄瘪》

**按：** 卒遇惊恐或斗殴暴力，损伤胆府，致胆气虚弱，胆 液不能内守，而反外泄，流溢全身而为黄疸。此种黄疸，既 非湿热蒸蒸，又非气血之败，乃胆囊损伤所致，若救治不及 时，预后多不良，张氏所说的这种“胆黄”证，临证确实存

在，医者当细心观察、分辨，并给予积极抢救。

172

“诸病黄家，但利其小便。”

《金匮要略 · 黄疸病脉证并治》

**按：** 黄疸发病的最主要原因是湿邪为患，阴黄、阳黄皆 然，既可以是湿热，又可以是寒湿，故治黄疸必治其湿。经 曰：治湿不利小便非其治也，所以治黄疸也必须利小便。各 种通利小便的治则，如清热利湿、淡渗利水、温阳化湿等，

均不失为治黄疸的有效法则。

20、 水肿

“水病以脾、肺、肾为三纲。”

清 · 喻昌《医门法律 ·水肿》

**按：** 水病，指水肿病而言。水肿是水液不循常规运行， 反流溢全身，引起眼险、头面、四肢以致全身的浮肿胀大。 肿胀之处，按之凹陷，轻者可随手而起，重者则按之如泥， 抬手后仍久久不能平复。最常见的伴发证是小使不利，或短

少或短赤，随证情而不同。

喻氏此言说明，肺、脾、肾三脏是诊治水胖病的关键脏 腑，故当以之为纲，张介宾在其《景岳全书》中，也曾论及 于此，他认为，水为至阴，故其本在臂；水化于气，故其标 在肺，水惟畏土，故其治在脾。可见，人体的水液代谢与此 三脏关系最密，因水液代谢失调所致的水肿证，也应以此三

者为诊治重点。

“水肿因脾虚 … 宜补中行湿、利小便，切不可下。”

元 · 朱震亨《丹溪心法 ·水肿》

按：朱氏此言说明，牌虚水肿的治疗大法及用药禁忌。

肿分虚实，虚者当补，实者可泄，实证水肿可攻逐之，

使水液尽得排出，其肿自消。脾虚水肿则不可下，下则徒伤

173

其正而水肿不能去，必健脾行湿，利小便方为王道之治，脾 健则运化有力，水湿可行可散；利小便则给水湿以出路，使 之从小便而外泄。这样水湿或化或从小便而去，无潴留之

患，其肿帛消。

“诸有水肿者，腰以下肿，当利小便；腰以上肿，当发

汗乃愈。”

《金匮要略 ·水气病脉证并治》

**按：**水肿乃水湿外溢肌肤之证，其病有阴有阳，其因有内 有外，肿胀部位有上有下。腰上肿者，乃水湿泛溢于上，必 “开鬼门”,用汗法使水湿外泄；腰以下肿者，水邪泛溢于

下，当“洁净府”,用利小使之法，使水湿由小便而去。

张仲景在此指出，给水湿以出路，乃治水肿之要则。具 体到临床， 因人体脏腑、经络、上下、内外都息息相关，故 治疗水肿时，发汗、利小便之法不能截然以此说为限，必随

证灵活掌握，才有良效。

但发汗、利小便，均祛邪之法，对实证水肿，不仅有治 标的作用，亦有治本之效。对虚性水肿， 如脾虚、肾虚所致 者，则当以补虚为本，再据患者体质状况，酌加利水、发汗

之品，以为标本兼顾之治，又不可拘执此言。

“凡水肿惟忌盐。”

元 ·危亦林《世医得效方 ·肿满有可治不可治》

**按：** 危氏在此指出，水肿只有一条饮食禁忌； 即 忌 食 盐。通过细致、反复的临床观察，发现水肿患者食盐，肿势

必增，病情必重，故而拱出此说。虽然说理角度不同，中、

西医对水肿禁盐的认识还是一致的。此为水肿病人必守之

戒。

174

"凡水肿，大喘气粗不食，乃肾水盈溢上行， 旁 浸 于

肺，不治。”

元 ·危亦林《世医得效方 ·肿满有可治不可治》

**按：** 水肿患者又见呼气急促，饮食断绝者乃不治之证。肾 阳衰微，肾水泛溢，本属危重之证，又见喘促迫急，乃病由 肾上及于肺，肺将败之象；饮食不入，脾绝之证，肺、脾、

肾三脏俱绝，故曰不治。

此说切合临床，常见心力衰竭而水肿的病人，若再见呼吸 极度困难，饮食断绝者，确为病危之证。医者此时应认识到

疾病的危险性，及时救治，并向患者家属说明其严重后果。

“大凡虚肿，先起于腹而后散于四肢者，可治；先起于

四肢，而后归于腹者，不治。”

宋 ·杨登父《仁斋直指方 ·肿证》

**按：** 水肿发病，有病来即全身皆肿者，有的则是在不同

部位先后发生。杨氏即据此以预测水肿之善恶。

腹，五脏之所居也，脏腑重地为邪所侵，其病必重；四 肢，又称四末，为人体之末端，为邪所侵，固然亦有痛苦，

但危害有限。

水肿由腹及于四肢，乃水湿外散，病由重转轻，故谓可 治。反之，水肿由四肢及腕，乃水邪内攻，病重而危，故称不 治。但四肢之肿除实证外，也多为脏腑虚损的表现，并不限

于末疾，故临床当参考此言，却不可拘执之。

21. 消渴

"此肥美之所发也。"

“此人必数食甘美而肥者也，肥者令人内热，甘者令人

中满，故其气上溢，转为消渴。”

175

《素问 · 奇病论》

**按：** 数食，屡次、经常进食；肥美，膏粱厚味、香甜油

腻之品，

消海是以热灼阴伤为主要病机，以多饮、多食、多尿为 主证的疾病，与西医所说的糖尿病及部分尿崩证相类。此证 常始子微而成于若，古人发现，经常进食香甜美味油腻之 品，蓄热生满，阴精消灼，津液干枯，发为消渴。这一论述

成为后世对消渴病因认识的基础。

“五脏皆柔弱者，善病消潼。”

《灵枢 · 五变篇》

**按：** 消摔， 即消渴。

五隆乃嫩精之所，为人体之根本。五脏壮盛， 阴 精

藏，虽数食甘英，亦不为病，即所谓“男者气行则已”。

五脏皆柔弱，精藏不固，易为邪扰，肥美所发之火热，必能 消灼阴精，而为本病，即“怯者着而为病。”之谓。此段经

文强调了脏腑虚弱等内在因素，在消渴发病中的重要地位。

“膏粱之人多肥甘之渴、石药之渴、藜藿奔走之人多焕

热之渴，二者星殊，其实一也。”

元 · 张从正《儒门事亲 · 三消当从火断》

**按；**膏梁之人，指饮食肥美，生活优裕者；石药，用于 补阳的大辛大热的石类药物；藜藿奔走之人，生活劳苦，伙

食粗砺者，

张氏此言说明，膏梁厚味、辛热石药，固可生热生游。 消灼阴精而为消海，而生活条件完全不同，饮食粗砺，劳言 奔走之人，因七情劳苦燥急，亦可化火生热，而致阴精被

耗，发为消渴。从而补充了《内经》消渴病因论述之不足，

176

说叨除肥美之所发外，非饮食因崇亦可致渴。符合临床实

际，可见张氏临床经验之丰富。

“渴而多饮为上消，消谷管饥为中消，口渴小水如膏者

为下消。

消 ·租钟龄《医学心悟 ·三消篇》

**按：** 温而多饮者，固热伤津，不能上润，病在上焦，故 称上消；消谷善饥者，热邪在胃，致消谷过盛，而善饥，病 在中焦，故称中消。口满，小水如膏，乃真精被耗、肾不闭 营所致病在下焦，故称下消。程氏此言把消渴的三个不民阶

段的主证、病位，详明地列出，为临床辨治消渴的指导。

“消渴之人，愈与未愈，常须虑有大痈。”

唐 ·孙思邈《千金方 · 消渴》

**按：**孙氏此言指出，消渴病常有并发痈疽之虞。消渴并发 之痈疽，常反复发作，即使在消渴病暂时缓解时，也可能出现。 因其内热过盛，除因耗津的口渴引饮外，毒热也可外发肌膜 而为痈疽。孙氏远在六七世纪时，即观察到这一疾病规律，

实为难能可贵。

“夫消渴者，多变聋盲、疮癣、痛病之类。”

元 ·张从正《儒门事亲 ·刘完素三消沦》

**按：** 刘氏在继承前人的基础上，指出消渴病可并发多种

病证。这与西医所说的糖尿病，常并发急性感染，如疮癣、

痈疽、痤痂等证，及神经系统疾病，如耳、目的疾患，引越

盲、聋等证；也是一致的，而刘氏则早出数百年。

“治消渴者，补肾水阴寒之虚，泻心火阳热之实，除肠

胃燥热之甚，济身中津液之衰。”

元 · 张从正《儒门事亲 ·刘完素三消论》

177

**按：** 刘氏从火热入手， 以养阴退热，补水泻火为消渴病 的主要治则。补肾水以固阴精之本，泻心火以祛实热之源； 除肠胃燥热， 以免津液之再耗，济阴津以解燥渴之苦。以上 四者结合进行，则热去津生，气血畅行，热不壅滞，津下乏 源，津液得补，火热得清，其渴自止，刘氏此言确为治疗消

法渴证的全面而至当之则。

此段著名论述为后人所传诵，清代医家喻昌治疗秋燥的

则，即完全采用了此说。

"治上消者宜润其肺，兼清其胃。"

“治中消者，宜清其胃，兼滋其肾。”

"治下消者，宜滋其肾，兼补其肺。"

清 · 程钟龄《医学心悟 · 三消》

**按：** 此言论述了分治上、中、下二消的法则。上消大渴 引饮，上焦津乏，故润肺为主；中消者消谷善饥， 胃 热 可 治，故宜清其胃。下消者，小便如膏脂，肾精耗乏，故宜滋 其肾。因为上消又兼中焦之火热，中消又兼下焦之精亏，下 消又须金水相生，故又列兼治之法，此言符合临床，可为治

消渴的指导。

“消渴者，禁用半夏，血虚亦忌用。”

元 · 朱丹溪《丹溪心法 · 消渴证治》

**按：** 半夏辛温有小毒，于阴虚、津少、火盛之消渴证不 宜，于本已血虚而燥者亦不宜，误用则助邪，反加重病情，

故禁用。

“(消渴)不减滋味，不戒嗜欲，不节喜怒，病已而复

作。”

元 · 张从正《僵门事亲 · 三消之说当从火断》

178

**按：** 消渴本为容易复发之证，若患者不知从饮食、 起 居、情志诸方面注意养生，反复发作的机会是很多的。对这 一点，医者应向患者讲清，适宜的调养和正确的治疗相配合，

才是愈病的前提。

22. 惊恃怔忡

“怔忡者，此心血不足也。》

宋 ·严用和《济生方 · 怔忡论治》

**按：** 怔忡、惊悸均指患者自觉心中跳动不安，不能自主 的一种病证、脉多数或三五不调。有因而发者谓之惊悸，无

故自动者，谓之征忡。征忡较重，惊悸较轻。

严氏在此指出征忡的病机，主要是心血不足。心主血而

藏神，心血不足则心神失养，不得安宁，故惕惕而动。

“上下安者，必由乎下。”

现代 · 秦伯未《清代名医医案精华 · 王九峰医案 ·

怔忡惊悸》

**按：** 上者心也，下者肾也。

此言从心肾相交，水火既济的角度出发，说明征忡惊悸 的发生，在于肾水不足，不能上济，心火妄动，心神不安而 动摇为悸。对于此种原因所致的怔忡，当治以滋养肾水为主

的药剂，即所谓治上者必求其下，滋苗者必灌其根之治。

“心气强则触之不动，心气虚故触事易惊。”

近代 ·秦伯未《清代名医医案精华 ·马培之医案》

**按：** 心脏之气强壮，则可抵御外邪的侵扰虽遇惊恐，心 神屹然不动。反之，心胆气怯，遇事则心无所主， 胆 无 所 依，必卒然而惊，心神失宁，而心悸作，此言心气之虚，亦

心悸的主要病机之一。

179

“悸为心动…… 皆由心虚挟痰所致。”

清 ·程钟龄《医学心悟 · 惊悸恐》

**按；** 悸是心中不由自主的跳动。其病机多种，除以上几 条所谈心血虚、心气虚外，在心虚的基础上，再挟痰饮，则

更易致病。

心虚(既包括心气虚，又包括心血虚)则不足以抵御外 邪，遇事易惊，若又兼痰火上扰或痰饮内停，则易惊之心

神，必为之动而成悸，此乃虚实夹杂而为悸者。

23. 失眠

“胃不和则卧不安。”

《素问 · 逆调沦》

**按：** 胃不和，胃不安和，不舒适之意。卧不安，即不能 安睡、失眠之意，中医又称不寐，不得眠，不得卧等。共主 要病机在于心神不安。张景岳曾说：神安则寐，神不安则不

寐。

胃不安和，既可因外邪之扰，又可因饮食之积，还可因 饥肠辘辘而致。胃脘正处心下，胃中不如，则上扰于心，心 神被扰则难于安寐。临床从调治脾胃入手，以治失眠的方

法，即以此毁经文为据。

“饮浓茶则不寐，心有事亦不寐。”

明 · 张介宾《景岳全书、不寐》

按，张氏以通俗的语言，说明日常生活中引起不寐的

种原因。

茶，阴寒之物，若饮浓茶，其阴寒之性则可抑制阳气，

阳为阴抑，则神索不安，故而不寐。心有事则心被事扰而神：

动，动则不宁，故亦不寐。

180

“木肝克土，克阳土则不寐，克阴士则膜胀。”

现代 · 秦伯未《清代名医医案精华 · 吴鞠通医案 ·

肿账》

**按：** 七情不和，大怒伤肝，肝气横逆而克中土；若克阳 七胃丽，则致胃不和而成卧不安；若克阴土脾脏，则运化失 职，气机壅滞，湿浊停积而致填胀。可见七情因素，即热孕

敏失眠的重要原因。

“人之心悸不安，或夜卧不睡者 ……非心病，肾病也，

欲安心者，当治臂。”

清 · 陈士怪《石室秘录 · 不寐》

**按：** 陈氏此言强调“治肾”在心经疾病治疗中的重婆 注。此处的“非心病，肾病也”当理解为病虽在心而病本却 在肾。心主火，背主水，只有心火下行，肾水上济，心肾交

泰，其心始安，心火之不亢，实赖肾水以上济。

心悸、不寐者，当责心火之亢，更应推求肾水之衰，故 只知从心论治，降心火是不够的，必益肾之精，方为求本之

治。

值得提出的右两点； 一是“欲安心者当治肾”,不而理 解为单纯的补肾，而应怪治心的同时益肾；二是心悸、不霖 病因多种，寒热虚实均有，有时还可能虚实夹杂， 寒 热 并

存，故绝非治肾之-法所能统赅者。

“无邪商不蘇者，必营气之不足也。”

明 · 张介宾《景岳全书 · 不寐》

**按：** 无邪面不寐者，指无实那的干扰而失眠者，即虚证 不寐。营主血，血虚则无以养心，心虚则神不安宁，故为不

。此言说明虚证不寐的病机是营气的不足，可供临证

181

考。

“不寐之故有五： 一田气虚， 一 日阴虚， 一回痰滞， 一

日水停， 一 日胃不和。”

明 · 李中梓《医宗必读 · 不得卧》

**按：** 李氏用气虚、阴虚、痰滞、水停、胃不和五者，概

括了不寐的原因，可谓全面。

气虚则遇事易惊，神摇不安，故可致不寐，阴虚则血亦 不足，无以养心，或阴虚而火旺，扰动心神，亦可不寐，淡 饮停于心下，上凌于心，心亦不安；胃不安和，上扰心神，

则为不寐。以上总结可为临证诊治不寐之指导。

24. 眩华

“诸风掉眩，皆属于肝。”

《素问 · 至真要大论》

**按：**诸风，各种风，既包括内风，又包括外风；掉眩，

眩肇振掉，如乘舟车。

肝主风、风主动，故各种风邪所致的眩晕，均与肝有 关。此条经文成为后世诊治眩晕，寻找病因及相关脏腑的指

导。

“髓海不足，则脑转耳鸣。”

《灵枢 ·海论篇》

**按：** 脑转耳鸣，头目眩晕之意，并有耳鸣之证。

脑为髓海，脑髓充足，则五色精明，耳窍聪灵、动作矫 健。若髓海不足，精明失养，则视物昏花，走路摇摆不定， 耳中数鸣，即所谓脑转耳鸣。因肾开窍于耳，主骨生龇，脑 为髓海，髓海之不足，源于肾虚不能生髓，故髓海不足之眩

晕，实即肾虚眩晕，当从益肾填精着手治疗。

182

“丹溪则日无痰不作眩，当以治痰为主 ……余则曰无虚不作

眩，当以治虚为主。"

明 · 张介宾《景岳全书 · 眩晕》

**按：** 眩晕，即眩。是指头目眩晕、站立不稳。如乘舟车 的一种病证，西医所说的高血压、贫血、低血压、动脉硬 化、内耳眩晕、脑部肿瘤等病，多以眩晕为主证或必见之

证。

张氏此言论述了两位医家对眩晕病机的不同认识：朱丹 溪认为，眩晕乃痰在上、火在下，火炎上而动其痰，故日无

痰不作眩，而以治痰为主，并结合兼证而佐以它法。

张介宾则强调眩晕证虚的一面，认为眩晕乃气血虚弱， 不得上充于精明之府，脑海失养所致，故田无虚不作眩，治当

以补虚为主，而酌兼其标。实际上，二者互为补充，才见完善。

眩晕凶虚者固多，因实者亦不少，虑实夹杂者，更屡见 不鲜。虚者又有气虚、血虚、肾虚之分，实者及虚实夹杂 者，又有因痰、因风、因火之别，临证当辨证以求因，才能

取得好的疗效，不可执一家之言而应万病。

25,厥证

“阴阳气不相顺接便为厥。厥者，手足逆冷者是也。”

《伤寒论 · 辨厥阴病脉证并治》

按：中医厥证有两种， 一种为突然昏仆，人事不知， 一 种是手足厥冷之证，前者多因气血之逆乱，后者即本条所

言，是阴阳气不相顺接所致，实际即气血不达肢末之证。

“诸四逆厥者，不可下之、虚家亦然。”

《伤寒沦 · 辨厥阴病脉证并治》

**按：** 虚家，体虚之人，此处主要是指阳气虚者。

183

此言说明厥证禁下的规律，然厥邀有寒热虚实之别：虚 寒而飘者，困阳气之虚弱，实热而厥者，由邪热之壅实。本 条禁徘则是针对前者面言的，因阳气本已变微，无力述于四 末，蓉误用下法，必致虚阳外脱，阴阳离决，故禁下。虚家 之厥，不仅禁下，且汗、止、清等法亦在禁例。对于鄢热塑

实，阳热郁阅不能外达者，则另当别论，不可以此为法。

"血之与气并走于上，则为大厥，厥则暴死，气复反则

生，不反则死。”

《素问 · 调经论》

**按：** 大厥，指突然昏仆，不限人事之重证。上，人体的

上部，主照指头，也指心胸。

此段经文说明，由于气血逆乱，相并上冲，可引起突然 野仆，不醒入事的重证，并可导致突然的死亡。但并非息此 省必死，若气血尚能逆返而下，则可望生还，若无此机则必

死。此言为后世诊治、预后某些昏厥，提供了病机理论。

“厥深者热亦深，厥微者热亦微。”

《伤寒论 · 辨质阴病脉证并治》

接：此条元针对热版而言的。热厥万热邪深重，阳气 郁，不能达子因末所致。热邪郁伏越深，厥逆越重。若热粥 较轻，则阳郁亦浅厥逆之证亦较轻微。这对诊察厥证的轻至

和预后，从证以测因，有一定指导价值。

“气厥。尸厥而昏眩倒仆，不省人事者，皆由邪气逆上

阳分，而乱于头中也。"

明 ·楼英《医学纲目 · 癫痫》

按：气厥、尸厥，均为厥证的一种。此言说明，厥证昏

途，是那气逆乱于头中所致。头者，诸阳之会，清气之所

184

属，今那气逆乱于上，清阳受浆，脉道闭密，孔窍不通，故

健人目无所见，耳无所闻， 氏倒仆地。

此言明确指出头与神识昏迷一类连病的关系，是很有 义的：说明祖国医学对“头”在人体中的重要地位，早有话

识。

“先热而后厥者，热伏于内也；光厥而后热者，阴退百

阳气得复也。"

金 · 成无已《伤寒明理论 · 顾道》

"厥少热多则病退，厥多热少則慰进。"

现代 ·秦伯未《清代名医医案精华 · 叶天士案医浆

华 · 湿》

按；以上两段格言指出，从厥逆和发热出现的先后多

少，审预后病情的轻重和发展。

邪胜正衰，阳被邪郁，不能外达则厥。正胜邪却，邪不 能郁闭阳气则热。先热而后厥者，因邪正斗争，胜复转化， 终军邪胜正衰，阳被邪郁而为厥，乃病进之象，先殿面后热 者，乃正胜邪退，阳气恢复畅行，病退之急；厥少热多者， 沟厥热往复中，发热多而厥逆少，乃正胜邪弱，故为病退；

多而热少者，乃正弱邪盛，故为病进。

“热极而成逆厥者，阳极似阴也；寒极而成逆厥者，独

明无阳也。

元 · 李果《东垣十书 ·伤突四逆屈辩》

**按：** 厥道外证虽同，但病因病机却寒热不同，真假时 **异。** 有热邪极盛，反见四肢逆冷者，乃阳热郁于内，阴汲似 阳，真寒假热之象；有寒极而厥逆者，乃内外皆寒，独阴无

阳之证。故临证必细心观察，辨折，作出正确的判断，才是

185

愈病的前题，否则毫厘千里，后果严董。

"厥者不可汗。"

“厥者不可吐。”

明 ·李中梓《医宗必读 ·伤寒》

**按：** 汗法、吐法，乃驱除在表在上之邪的有效方法。厥 逆一证，或因阳郁而真寒假热，或因阳衰而内外皆寒。 一为 阳郁， 一为阳虚，病既不在表，也不在上，故既不可汗，亦

不可吐，若误用之，则犯虚虚实实之戒。

26.汗

“津脱者，腠理开，汗大泄。”

《灵枢 · 决气篇》

**按：**汗出凑漆谓之津，故汗者，外发之津液也。津发于

腠理，腠理开放，汗液大泄，则津尽脱去，故曰津脱，

此言提示我们，临床应用汗法时，要使黎禁汗出，手足 周遍即止，防止汗泄如流，以免津液脱失，阳随之亡的现象

出现。

“汗出而辄复热者，是邪胜也。”

《素问 · 评热论》

**按；** 汗者，津精之液也，发汗是使邪随汗外排之法。今 汗出而热又作，阴津虽伤而邪气末去，乃邪盛正虚之象，故

曰邪胜。临床遇此等证候，当加扶正之品，以助正胜邪。

“自汗者，溅藏然无时，而动作益甚；盗汗者，寐中通

身汗出，觉来渐收。”

“自汗属阳虚。”

“盗汗属阴虚。”

、明 · 张介宾《景岳全书 · 汗证》

186

**按：**自汗与盗汗，均为不药而自行汗出的病证(非因天 气炎热或剧烈活动而见的生理性汗出)。但证情不同，发作

时间各异，阴阳属性也不柑同。

自汗属阳虚，阳气不能外固，汗漏而出；盗汗属阴虚， 乃阴不内守而津泄。这种说法是指一般情况而言，实际上，

临床疾病变化多端又不可拘执此说。

“(自汗)凡服表药不效者，法当补心。”

明 · 缪希雍《先醒斋医学广笔记 · 妇人》

**按：** 心主血、血汗同源，故又曰汗为心之液，今汗出不 止，服固表药不效者，病不在表而在心也。心阳衰微，不能

固其液所致。补心以止汗，不失为治疗汗证的一大法则。

27. 癞狂痫

“邪入于阳则狂……搏阳则为癫疾。”

**按：** 狂和癫均为严重的神志病变，中医多属之于心。此 段经文指出，狂乃阳邪入于阳分，阳之实也，邪热炽盛，上

扰神明则为狂。

搏，击也，搏于阳，邪气搏击阳分，戕伐阳气，阳之虚

也。阳气因虚而逆乱，致痰浊内生，上蒙心窍，而为癫疾。

"重阳者狂，重阴者癫。

战国 ·秦越人《难经 ·二十难》

**按：** 此秦越人以脉测证的诊断方法。

寸口脉的分部是，寸为阳，尺为阴。重阳指寸部与尺部 均现阳脉，如滑脉、数脉等，此乃阳偏盛，其至纯阳无阴之 象，阳热上扰神明则为狂。重阴，指寸、尺部均现阴脉，如 迟、牢等脉，则为阴偏盛，甚至纯阴无阳之征，阴邪上蒙，

则发癫疾。

187

“狂病常醒，多怒而暴；癫病常昏，多倦而静。”

明 ·张介宾《景岳全书 ·癫狂痴呆》

“癜属阴，狂属阳，癫多喜而狂多怒。”

元 · 朱震亨《丹溪心法 · 癫狂》

按：朱氏明确指出，癫、狂的不同属性和症状特征；癫 则见痴呆傻笑，喃啸自语等阴证，狂则见怒骂高歌，登高狂奔

等阳证。

张氏在朱氏论述的基础上，又从患者常寤或常寐，暴怒 或倦静中，进一步作了鉴别，二子之言，为辨别癫狂的重要

依据。

“凡发狂见阳证阳脉者顺，见阴证阴脉及舌卷囊缩者即

死 。

明 ·李挺《医学入门 ·伤寒发狂》

按：此言狂证的顺逆和预后。

狂本属阳，阳病而见阳证、阳脉，脉证相符，乃病之正 常反应，故顺，属阳之狂证，反见阴证阴脉，乃疾病的异常 表现，阳极似阴也。若再见舌卷囊缩等阴竭风动之象，则为 孤阻无阴，阴阳离决之象，故立死。符合临床，可为预后本

病之指导。

“癖病多由痰起……故治此当察痰察气，因其甚者而先

治之。”

明 · 张介宾《景岳全书 · 癫狂痴呆》

**按：** 癫疾多由忧思不解，所愿不遂，致气机郁结，化生 痰浊，蒙塞心窍而致。气郁和痰浊的出现有先后的不間，均 为病理变化的产物，可因疾病所处阶段不同，而有所侧重。

临证当据患者的症状、脉象，以分辨之，然后决定其先后缀

188

急，以法治之。

"诸躁狂越， 皆属于火。"

《素问 · 至真要大论》

按：躁征，狂越，均指发狂之证而言。此段经文指出狂证

的病机是火邪为息，后世均以此作为诊治狂病的理论依据。

“凡狂病多因于火 ……故治此当以治火为先，而或痰或

气，察其基而兼治之。"

明 · 张介宾《景宾全书 · 癫狂痴呆》

按：狂病多因谋为失志，屈无所伸，怒无所泄，以致肝 胆气逆，木火合邪，神明失守而为此证。故当以治火为本， 并据其靠痰、兼气、而伍以恰当的药物，此乃治狂之大法

也。

从这一条与前面讲癫病治法者相比，还可君出，巅狂二

证，淡、火侧重是不同的，故治法亦有别，临证当详审。

“痫本痰热挟凉，宜寒药清心降火化痰为主。”

明 · 李挺《医学入门 · 与癞狂不同》

按：痫证又名羊痫风、癫痫。常突然发作昏仆于地，四 肢抽摘，口吐白沫，并发出猪羊的鸣叫，数分钟后清醒，醒

后除疲乏头痛外， 一如常人。

**痫证的基本病理变化是痰热上迷心窍，兼挟惊恐，多为**

原有痰热，为惊恐所诱发，病属火热，当治以寒药。以合热 老寒之之旨；病本痰热蒙心，自当以清心降火化痰为法。临 江还应辨具痰火的轻重，审其产生的原因，予以求本之治。 但对痰浊兼脾胃虚弱者，用药则不宜过凉，应健脾化痰，兼

开心气，不可拘执李氏此言。

“人生而有病癫疾者 ……此得之在母腹中时，其母有所

189

**大惊。”**

《素问 · 奇病论》

“盖痫疾之原，得之惊，或在母腹之中，或在有生之

后，必因惊恐而成疾。”

明 · 龚廷贤《寿世保元 ·痫证》

**按；** 以上两条说明，痫的成因， 主要与惊恐刺激有关。 痫证之得，有先、后天之不同，有禀受于先天，即母亲妊娠期 间突受惊吓，致恐则精却，遗于胎儿，则发本病、有后天突 受惊恐，惊则气乱，痰浊滋生，上蒙清窍而引发者。此言对 痫证的病因作了一个较全面的小结有一定的临床参考价值。

癞疾，指癫痫，即痫证。

28. 血证

"血脱者色白，夭然不泽。

《灵枢 · 决气篇》

“鼻头微白者，亡血。”

唐 ·孙思邈《千金要方 ·鼻衄》

**按：** 人之肤色、面色、舌色、鼻色等，其红活润泽，皆

血之濡润，若血脱于外，则红润皆去，而变苍白，故经曰：

血脱者色白。

鼻为明堂，其肤色的变化，当然可以反映体内气血的盈 亏。鼻头血液充沛，易为青、红之色变，很难变白， 一旦变 白，甚至微微发白，即可提示全身血液的脱失。言之有理，

可供参考。

“阳证溢出鲜血，阴证下如豚肝。”

明 ·楼英《医学纲目 ·总论》

按：豚肝，猪肝，暗红之色。

190

从出血颜色的明暗，以辨阴阳，是一种重要的辨证方 法，色鲜红者属阳，色晦暗如肝豚者属阴。阳证多热，阴证 多寒，血得热则行，得寒则凝。阳证出血，其中毫无瘀滞， 故色鲜；阴证出血：血中挟有瘀块，故色晦喑。此言确为辨

出血证阴阳属性的指导。

“脉得诸濡弱为亡血，北为失血，涩为少血，牢为蓄

息。 ”

清 ·李用粹《证治汇补 · 吐血》

按：李氏此言说明血证常见的脉象：血脱失不足，其脉 清弱；血暴脱则脉道中空而为北，血少则血流不畅而为涩； 血蓄结则沉积，故脉沉牢。此言为以脉测证之法，通过不同

脉象以诊知血证的虚实、新久、亡蓄，可为临床的参考。

“血得塞则凝，得热则行，见黑则止。”

明 ·孙一奎《赤水玄珠 ·血》

“血遇热则宣流，故止血多用凉药。”

明 · 赵献可《医贯 · 血证论》

按：血液对寒热的刺激，有截然不同的反应：寒可使血 凝涩，热可使血妄行，因黑能胜红，故有止血之效。寒、 热，黑色是对血液运行有较大影响的因素，故这里突出地讲

到。

此言有很高的临床意义；血得寒则凝，对某些血瘀证有 诊断价值，可诊出其病因为寒。对某些因热而出血之证，则 有治疗价值，用寒药可使血热而出血者止。同样道理、血得 热则行，既可作为热性出血证的诊断依据，又可作为寒性血

瘀病证的治疗指导。

“黑能胜红”则是概括了许多黑色药物，尤其是炭类药

物，可以止血的事实， “血见黑则止”就成为临床用药的理

论根据了。短短数语，寓意之深，值得称道。

“血宜温不宜寒，血宜静不宜动。”

明 · 张介宾《景岳全书 · 吐血》

**按：** 温指阳气和煦，寒指阳气虚弱或阴寒过盛。若阳气 和煦，则血流通畅。阴阳调和，人体亦安，故宜温。若阳虚

阴盛，血得寒则凝，血不得畅行； 则变生它病，故不宜寒。

静，安宁静谧，血循经按节而行，不缓不急，畅行无 阻，则人不病，故宜静。动，躁动不安，不循常规而逆乱， 常致血溢脉道之外，而为出血。故不宜动。张氏此言，抓住

了血的生理、病理变化要点、值得效法。

“血动之由，唯火唯气耳。故察火者，但察其有火无火；

察气者，但察其气虚气实。”

明 · 张介宾《景岳全书 ·吐血》

**按：** 血动，指血不静谧，反躁动妄行而溢出之谓。

张氏此言说明，出血之因，不外“气”、 “火”两大方 面。气有虚实之分，火有有无之别。有火者可迫血妄行，无 火者，阴寒过盛，血液凝泣，脉道为凝血堵塞，它血不得物

行，反外溢而致出血。

气机壅实、逆乱固可引起出血，气虚不固亦可出盘。此

四者概括了出血证，寒热虚实诸种病机，可谓言简意账。

“人知百病生于气，而不知血为百病之胎也。”

明 ·李挺《医学入门 ·血门》

按：胎，原也，百病，多种疾病。

经曰，百病皆生于气，李氏则进一步指出血亦为百病之

原。气的虚实顺逆可以为病，而血的行、滞、寒、热亦可为

192

灾，从而说明，气、血的变化在人体发病中的重要性，引申 之、则可理解为，百病的治疗，均可以调理气血入手。可供

临床参考，但不可拘执。

“气和则血循经，气逆则血乱溢。为

明 ·孙一奎《赤水玄珠 · 血》

按：此言气血关系密切，气逆乱可引起出血的病机。气 为血帅、血随气行，气机调和，血亦随之而畅行，气机逆 乱，血亦随之而逆乱不能循经而行，反溢出脉道而为出血之 证。所以治疗血证时，勿忘调理气机，或补气，或顺气随证 用之，才能取得预期效果，否则，只知强行止血，不知从气

机着手，血虽暂止，其道乱之气，会再次引起出血。

“有形之血不能速生，无形之气所当急周。”

“阳统乎阴，血随乎气，故治血必先治气，血脱必先益

气。 ”

明 · 赵献可《医贯 · 血证论》

按：阳气统领阴血，阴血随气而行。急性大量出血，血 去气亦必脱，血去周属严重，气脱则致危亡，所以抢救此等

法人，用药的先后缓急，至关重要。

失血者补血，本属正确治法，但血乃有形之阴质，必经 “中焦受气取汁，变化而赤”才能成血，绝非药物入口即能 化血，故日有形之血不能速生。可见补血一法，非急切中所

能济事者。

真正能起作用的治法是，以大剂补气之品，急固其气， 防气之脱，保存一线生机，生命得保，才能赢得补充阴血的 时间，并有阳生阴长之妙。周慎斋云：气有生血之妙，血无

益气之功。所以忽略补气，断绝生机，是极大的治疗错误。

193

血脱必先荷气、无形之气所当急固，是中医抢救出血性休

克，必须遵守的法则。

此言也见于张介宾的著作中。当然，在西医输血技术发

达的今天，通过输血以补其血的方法，是行之有效的。

“惟以止血为第一要法 ……消察为第二要法 ……宁血为

第三要法 ……补虚为收功之法。”

清 · 唐宗海《血证论 · 吐血》

**按：** 出血急证，无暇细究其原委，必先止血，以防血去 气脱之变，故止血为首选之法。血止之后，其离经而未出之 t: 则留于体内而为瘀血。瘀血停积，或壅而成热，或积而 为痨，或结为症瘕等，可产生种种变证，故当消瘀以除后 患，是为第二法。为防止再次出血，当用安血之药，以恢复 血流之静谧，故以宁血为第三法。出血之证，血去气亡，正

虚可知，故当补虚以善其后，至此，血证治疗方为完善。

“出血诸证，每以胃药收功。”

明 ·赵献可《医贯 · 血证论》

**按：** 出血，这里主要指吐血而言；胃药，指温中健脾胃

之药；收功，即巩周疗效，杜绝复发，以收全功之意。

吐血病因很多，非止 端，但无不及于胃而致胃气上逆

者。其治亦非一法，药物无不入胃而发挥作用。

吐血固然伤胃，各种药物亦必损胃，所以吐血等出血证 患者，胃气必虚，全身气机升降亦必随之而失常，所以调理

骨气，温中和胃补养胃气，使之渐充，升降枢扭之职渐复，

全身气机恢复正常，当升者升，当降者降，气不逆乱，随气

而行之血亦必循经，故可绝复发之患。而每以胃药收功。

“诸失血而发热甚者，难治。”

194

明 ·戴思恭《证治要诀 ·鼻衄》

**按：** 血出热退，邪热随血而去，为热病出血之常。若出 血之后，发热反甚者，乃气随血脱，浮阳外越之象，将有性

命之忧，故属难治。

也有素体血虚，已有低热，再因脾不统血，肝不藏血而 致出血者，其血益虚。阴血大衰，阴不配阳，阳浮而现大 热，此亦失血而发热反甚之证，亦属难治。但在西医输液、 输血技术发达的今天，若能及时补血、补液，或可挽救也未

可知。

29. 咳 血

“热壅于肺能嗽血，久嗽损肺亦能嗽血。”

明 ·戴思恭《证治要诀 ·嗽血》

**按：** 嗽血，即咳血，随咳嗽而吐出之血。

导致咳血的病因甚多，以热邪壅肺，迫血妄行者最为常 见，此证多为病嗽不久即见血者。久病劳嗽，消耗肺阴，损 伤肺络而致咳血者，亦不少见。戴氏此言是突出了易被人忽 视的后者，示人以咳血者，虚实均有，不可偏执之意，此育 符合临床实际，西医所说的肺结核咳血，支气管扩张咯血

等，均属后者的范围。

“先痰嗽后见血……化痰降火为急，不可纯用血药。”

明 · 李梃《医学入门 · 血门总论》

按；先痰嗽而后咳血者，乃痰火积热壅肺、损伤肺络所 致，痰火为本，咳血为标，痰火不去，咳血不止，故当以化 痰降火为急务。若不知此标本之意，固执“急则治标”之 言，纯用止血之品，则痰愈泥，火愈炽，或可得片刻安宁，

必致更加严重的出血，为医者当详察。

195

“咳嗽而出者(出血)出于脏，出于脏者其来远； 一咯

而出者出于喉，出于喉者其来近。”

明 · 张介宾《景岳全书 · 咳咯唾血》

**按：** 咳嗽而致出血者，必数声连嗽之后，方有血见，血

随咳出，常杂于痰浊之中，病在肺脏本体，血出于肺。

咯者，非肺气上逆，乃喉头不适，病人自动用力作咳以 清之，常仅一声，或不连贯的一两声，即有血出，咯面出血

者，病在喉头，血从喉出。

肺在胸中，口在头部，血自肺出于口，故曰其来远；唳

与口紧连，故日其来近。此说符合临床，可为辨证之参考。

“莫见血以投凉，勿因嗽以理肺。”

清 · 叶桂《临证指南医案 · 吐血 ·邻案》

**按；** 出血有寒热之辨，虚实之别，故不得见血即统以寒 凉治之，否则必犯虚虚实实之戒。五脏六腑皆令人咳，非独 肺也，故见嗽即清理肺气，非治本之法也，故亦不可执循。 这两句所言病证虽异，所指中心则同：强调辨证施治，治病

求本之意。

30,吐血、蛆血

“吐血，火病也，虽挟痰者，亦只治火则止。”

明 · 李诞《医学入门 · 血门总论》

按：李氏以“火”概括了吐血的病因。火分虚实，既可

是实火迫血之妄行，又可是因虚而火动，火动而血动。

因火而吐血者，虽然挟痰，然痰乃火热灼津，煎熬而 成，放但治火则血自止，痰自消。治火之法，则当遵“莫见 血以投凉"之意，实火固宜清泄，虚火者则当以滋阴或温补

为法。

李氏此言指出了吐血最多见的病因，但并不能代替全部

病因， 临证仍当辨证施治才会取得良好疗效。

“怒则气逆，甚则呕血。”

《素问 · 举痛论》

按；肝主怒，又藏血。怒可伤肝，致肝气上逆，肝不藏 血，上冲之逆气，挟不藏之血而上腾，从口溢出， 则 为 呕

血。

此条经文讲到呕血病因的一个重要方面，说明呕血不仅

与胃有关，与肝及情志变化也有一定关系。

“酒热戕胃之类，皆能助火动血。”

清 · 叶桂《临证指南医案 · 吐血 ·郡新甫按》

按：此言说明，酒一类热性饮食物，有伤胃之弊，热能 助火，火热可以动血，迫血妄行，而为呕血，故避免酗酒，

对于预防呕血有一定的意义。

“凡血枯经闭者。当求生血之源，源在胃也；呕血吐血

者，当求动血之源，源在脏也。”

明 · 张介宾《景岳全书 · 吐血》

**按；** 血枯经闭者，血当出而无以出；呕血吐血者，不当

出而反出，二者病证相反，病机各异，故治法亦大不相同：

血枯经闭者，血源不足也，血本水谷所化，中焦受气取汁， 变化而赤足谓血，故血源于水谷之海胃，欲补血之不足，当

从后天之本着手，化源足血自生，月经亦随之而通。

血宜静不宜动， 动则妄行而为出血。欲止血，必寻动血 之由，其因不限于胃腑，而应从深部脏器中去寻找。脾主统 血，肝主藏血，故出血之证与之也密切相关，肝、脾皆属五

脏，故曰源于脏。

197

**“阳络伤则血外益，血外溢则衄血；阴络伤则血内溢**，

血内溢则后血。”

《灵枢 · 百病始生篇》

**按：** 络脉，小的横行之经脉，血液运行之道路。阳络， 人体上部、体表的经脉；阴络，人体下部、属里的脉络。后

血，便血。

络脉损伤，其中运行之血，必溢出脉外而为出血，阳络 伤则引起衄血，阴络伤则引起便血。这段经文成为分部辨治

血证的指导思想。

“衄血之由内热者，多在阳明经。”

“衄血之由外感者，多在足太阳经。”

明 · 张介宾《景岳全书 ·衄血证治》

按：衄血虽包括鼻、齿、肌肉等多处出血，但多指鼻出

血。

张氏此言突出了衄血与阳明经和太阳经的密切关系。鼻 虽为肺窍，但同时又是手足阳明经、阴跻、阴骄之会，故诸 经皆可为衄，非独太阳肺一经也。又因太阳主一身之表，主 外感证；阳明主里，主里热证；故外感之凯血多责之太阳邪 侵；因内热而衄血者，多责阳明之经。但临床所见，肺经火

热致烛者，毕竟多见，为医者应作到心中有数。

“吐血三要法：宜行血不宜止血，宜补肝不宜伐肝，宜

降气不宜降火。”

明 ·缨希雍《先醒斋医学广笔记 · 吐血》

**按：** 吐血者止血，本为正治，但病因不除，其血难止。 缪氏指出，宜行血不宜止血。行血可使逆乱之气血循经而

行，自不外溢，出血自止。若不调气而强行止血，血亦不能

198

止，甚而有留瘀之弊。

养肝则肝气足，血有所归；伐肝则肝愈虚，而愈不能 戴，血何以止?故宜养肝不宜伐肝。气有余便是火，降气即 所以降火，气降血亦降，则无上溢之患，吐血自停。若用寒 凉清火之品，必耗伤胃气，致中阳不振，脾不统血，血更不 能止，故日宜降气不宜降火。此言深得中医辨证论治之妙，

可为治疗血证之参考。

31、 便血，尿血

“血在便前，其来近……血在便后，其来远。”

明 · 张介宾《景岳全书 ·便血论治》

按：张氏根据便血出现在大便之前或后，辨别出血部位 的远近，近则在广肠或肛门，远则在小肠或胃。此说至今仍

为临床辨别便血病灶的重要依据。

"热在下焦则尿血。"

《金匮要略 · 五脏风寒积聚病》

按：血得热则行，今热在下焦，迫血妄行血从膀胱而 出、则为尿血。这里指出“热”是尿血最多见的原因。但热 在下焦，不仅可致尿血，还可引起癃、淋、便秘、带下、崩 中诸证。另外，尿血之因亦有虚实之辨，病源病位还有上下 之分：上焦心经之热，下移小肠，可致尿血，肾虚不摄亦可

致尿血。故张氏此言可为诊治之参考，但不可拘执。

32. 胁痛

“书所谓：暴痛属寒，久痛属热；暴痛在经，久痛在

辂。”

近代 ·丁甘仁《丁甘仁医案 ·诸痛脘胁痛》

按：暴痛，指突然发作的剧烈疼痛，新病之痛。久痛，

199

痛时已久者。

寒主收引，寒气客于脉外则血少，客于脉中则气不通， 故卒然而痛，此即暴痛属寒之理。久痛者，经络久不通畅， 必郁而生热，故曰久痛属热；暴痛者，邪气骤然而入，仅能 入于宽火之经脉，引起经脉稽迟，涩而不行，故暴然而痛。 痛久，邪由粗大的经脉渐渐深入细微的络脉，故日久痛在

络。

疼痛的急暴和新久， 一可测寒热属性，指导病因治疗；

二可测病位，有指导用药，直达病所的作用。

"邪在肝，则两胁中痛。"

《灵枢 ·五邪篇》

**按：** 邪，指诸种邪气，如寒、热、痰、瘀等，邪气侵犯 肝经，郁滞肝气，经络不通，不通则痛。胁为肝之分野，经

脉所过，今肝脉不通，故两胁作痛。

"肝郁邪痛者，悲哀恼怒，郁伤肝气。"

清 ·尤怡《金匮翼 ·胁痛统论》

**按：** 胁痛，即胁肋疼痛，是一种常见病证。有多种分 型：实证有肝郁、血瘀、湿热的不同，虚证主要是肝阴不

足，其中以肝郁型最为多见，它的形成是因多种不愉快的

志刺澈，损伤肝气，使肝失条达，反郁结成病。

“凡胁痛年久不已者，乃痰瘀结成积块。”

清 ·李用粹《证治汇补 ·胁痛》

**按：** 邪犯肝胆，经络不通，不通则痛，故胁痛作。胁瘠 年久不愈，肝胆经络久不通畅，气滞血瘀，郁丽生热，热必 灼津而生痰、痰瘀交结于胁下，形成积块。真经验之谈，可

可为预后胁痛、诊断胁下积聚的指导。

200

**33.** **症疲积聚**

“积之始生，得寒乃生。”

《灵枢 · 百病始生篇》

**按；** 此条经文说明，积的生成与受寒直接相关。寒邪或 白外受，或由内生，伤及气血，气得寒则滞，血得寒则凝， 致气血运行迟滞，易于停积，若再与体内痰、食等已有之物 互结则积聚更易形成。此言成为后世以温法治积聚的理论根

活。

“积之成也，正气不足，雨后邪气踞之。”

“沾古云：壮盛人无积，虚人则有之，当养正则邪自

除。"

明 ·李中梓《医宗必读 ·积聚》

**按：** 正气存内，邪不可干；勇者气行则已，怯者着而为 病，故正气充足者，气血调畅，无处成积，故曰壮盛人无 积。反之，正气虚弱，气血运行涩缓，则易停聚而为积。因 虚致积，故当从补养正气着手，以达祛邪的目的，这是治疗

积聚证常用的方法之一。

“肚腹结块者……必有形之血也。”

清 · 王清任《医林改错 · 积块》

**按：** 气与血相对而言，气无形而血有形，气之停滞，忽 聚忽散，揉按之即消于无形；血之凝泣则结而成块，阖定不 移，虽重力推拿亦不会消散，故曰肚腹结块，必有形之血 也。但积聚也不仅限于血，痰、食、湿浊等邪气与血胶结，

也可形成结块，为医者不可不知。

“积聚未久而元气未损者，治之不宜缓。”

“积聚渐久，元气日虚……当从缓治。”

201

明 · 张介宾《景岳全书 · 积聚论治》

**按：** 张氏指出，积聚的治疗，用药的缓急必须考虑病程 的长短，正气的盛衰。病程短、元气未曾受伤者，若不急攻 其邪，则反致养奸使其势渐变坚实、去之更难。积聚日久， 元气已虚者，若误用急攻之法，积不能去，元气反受其斃。 前者的“不宜缓”是应积极祛邪，不可怠慢之意；后者之 “从缓”是缓图、渐消，不可妄用攻逐，操之过急之意，二者

不可一概而论。

"凡治积聚，总其要不过四法：日攻、日消、曰散、曰

补。”

明 · 张介宾《景岳全书 ·积聚论治》

**按：**此乃张氏对积聚治法的总结：对积坚气实者，非攻 不能去；不堪攻击者，只宜消导渐磨；积痞势缓，攻补未便 者，当以调理脾胃为主，脾胃健运，营卫气血畅行，积自消 散。对于虚弱人的积聚，当察其缓急，以顾护正气为主，故 用补法，先使正足，后再议祛邪。此言为治疗积聚的重要参

考。

“坚顽之积，非用火攻，终难消散，故莫妙于灸。”

明 · 张介宾《景岳全书 · 积聚论治》

**按：** 积，积聚，指腹腔内的肿块。坚顽之积 指多方调

治而难于消散者。

火攻，指艾灸、火熏、火针等温通攻邪之法。

坚顽之积，多位于肠胃之外，募原之间，针之不及，药 之不达，故其积难消；或因寒结坚凝，或气、血、痰、食杂 揉，药效难于发挥者，只有火攻一法，可借其温热之力，以

畅通营卫气血，散其寒凝，才有向愈的希望。

202

艾灸之法，既有温通之力，又具香窜透达之功，故最为

有效与稳妥，故曰莫妙于灸。

“盖积之为义，日积月累……去之亦当有渐。”

明 · 李中梓《医宗必读 · 积聚》

“凡积病不可用下法。”

元 · 朱震亨《丹溪心法 ·积聚痞块》

**按：** 朱，李二氏都说明：积乃逐渐积聚而成，非一时性 的食积和燥结，所以绝非快药攻下所能奏效者，治疗必须有 一个逐步消散的过程。不懂此理，误用攻下，只有伤正之 弊，而无去病之效，故不可用下法。只有消积、化积才是去 除病根的正确治法。当然，临证若遇积聚初起，体质尚可，

酌用攻逐消散之法，也未尝不可，但也绝非通里攻下之法。

34. 痿 证

“肺热叶焦……则生痿蹙。”

《素问 · 痿慰》

按：痿魔，四肢或上肢或下肢，痿弱无力不能为用之

证。

肺为一身之华盖，主敷布水谷精微，若雾露之溉。今肺 因热灼而焦枯，敷布之能不行，四肢筋骨失其所养，则渐至无 力，痿废而不用，此言成为后世有痿壁病理认识的理论依

据。

“瘫痪痿软之病，此是无血及兼痰火湿热耳。”

明 · 王纶《明医杂著 · 瘘证不可作风论》

按；王氏扩展了痿的病囚病理，首先是无血，再兼有痰 火、湿热所致。无血，即血虚，血虚则不达四末，则筋骨失

于满养，失其健强独立之常，而为痿蹙之病。若更兼痰火，

203

阻滞经络，气血愈不能通达。若兼湿热，热可耗营，湿则滞 气，久而气营两伤，以致“大筋软短，小筋弛长”之变，筋 脉不能撑持全身，故而为痿。此实对痿魔证病因之痰、湿、

热、虚四者相互政病的全面论述，可供临床辨证之参考。

“四末之疾，动而或劲者为风；不仁或痛者为痹；弱而

不用者为痿；逆而寒热者四厥。”

元 · 张从正 《儒门事亲 · 指风痹痿厥近世差之

说 》

按：此言说明风、痹、痿、厥等四肢为病的主要症状， 亦即鉴别点。四肢抽搐变动，或挛急强劲者为风；肢体麻木 疼痛者为痹证；但软弱无力，百节缓纵，不能为用者为痿； 四肢或冷或热者为厥。此言可为临证鉴别肢体疾病的重要参

考。

“治痿者，独取阳明。”

《素问 · 痿论》

**按：** 治疗痿证必须从阳明胃经入手，才是正确的途径， 阳明胃为五脏六腑之海，主润宗筋，宗筋主束骨而利关节。阴 明胃气征盛，则宗筋健、骨关节滑利、活动敏捷；反之，? 虚弱则宗筋纵，骨属屈伸不利，无力支持全身，则为痿。所

以治疗痿证，不必从二经脉搜寻，独取阳明即得其要。

实际上，痿证的治疗，并不能仅寄此法，当然辨证施 治，有热者清热，有湿者利湿，津亏者生津，肾虚者益肾，

才会有好的疗效。

“痿证断不可作风治而用风药。”

元 · 朱震亨《丹溪心法 · 赛健论治》

**按：** 此言说明接证治疗的禁忌。筋脉肌肉痿软无力，百

204

节缓纵不收的痿证，与风证的肌肉强直，四肢抽搦而影响活 动者，截然不同。故也绝不可用辛温祛风或镇肝熄风等类药 物来治疗，否则必致阴血耗伤，阴阳失衡，加重病情。故风 药(这里主要指辛温祛风之品)为痿证的禁忌。临证治痿当

铬守之。

35、 痹证

“风寒湿三气杂至，合而为痹。”

《素问 · 痹论》

**按：** 痹证是因风，寒、湿三气相合；侵入人体，痹阻经 嗣而成，以关节、肌肉疼痛、麻木为主证，并有随天气变化 而痛疼加重，或发作的特点。此段经文是对痹证病因、病机

最基本的认识，也是后世诊治此证的理论依据。

“痛如掣者为寒多；肿满如脱者为湿多，汗出者为风



宋 · 严用和《济生方 · 五痹历节》

**按：** 痹虽为风寒湿三气杂至而成，但三气之至各有偏 盛，故又有寒多、湿多、风多之分。寒主收引，经脉不通尤

其，故痛甚，人称痛痹。湿胜则肿，故湿气胜者肿满如脱，

重着不移，人称着辨；风为阳邪，易伤卫而膝埋开，且走注 作痛，故汗多，人称风痹。严氏从痛甚，肿胀、汗出的不

间，辨别三气何者为重，实指出三痹辨证的关键。

“皆因体虚，腠理空疏，受风寒湿气而成痹也。”

宋 · 严用和《济生方 · 五痹历节》

"惟血气不充，故风寒得以入之。"

明 · 张介宾《景岳全书 · 论痹证》

按；严张二氏指出，体虚、气血不充、卫外不固，是痹

205

证发病的内在因素。在体虚的前提下，再有风寒湿气的侵 犯，才可成痹。若正气存内，气血充盛，邪无隙可入故不可 干，亦不病痹。这里充分体现了中医重视内因，强调抗病力

在疾病发生中的作用的辨证观点。

"寒湿风郁痹阴分，久则化热攻痛。"

清 · 林佩琴《类证治裁 ·痛风》

**按：** 阴分，阴血之分，阴血所在之部分。

痹同闭，风寒湿邪郁闭阴血之分，阻塞经络，缠绵不 愈，蕴而化热，经脉愈阻，其痛愈甚，而成热痹。从而说明

风寒湿痹日久，有向热痹转化之机，临证当留意此变。

“病久而不去者，内舍于其合也。”

"脉痹不已，复感于邪， 内舍于心。"

《素问 · 痹论》

**按：** 病，在此指痹证。脉痹，五痹之一种，是以筋、

脉、肉、皮、骨五部分类痹证的一种。

痹证久而不愈，则渐渐内及于其所主之脏腑，如痹在于

筋，久而不愈，则渐及其内合之脏肝。

脉痹，风寒湿之气痹阻于经脉者，非但日久不愈，且反

复感受风寒湿邪，其病气则渐及于内合之脏，心之合脉也，

故脉痹不已，则内舍于心，引起心脏的痛脉。

“治行痹者，散风为主。”

“治痛痹者，散寒为主。”

“治着痹者，利湿为主。”

明 · 李中梓《医宗必读 · 痹》

按：李氏此言说明，风、寒、湿三痹，所伤之邪偏盛不

同，故主治之法亦必异，当以祛除主要病因为中心，兼顾其

**206**

它二邪，如行痹者散风为主，兼以散寒胜湿；痛痹者散寒为 主、兼以散风祛湿；着痹利湿为主，又当兼以散寒祛风。此

说符合临床，可为治痹之指导。

"凡浑身走注疼痛，皆气滞血凝。"

明 ·周慎斋《慎斋遗书 ·身痛》

“治风先治血，血行风自灭。”

明 · 李中梓《医宗必读 · 痹》

按： 风善行而数变，故风入人体引起经脉的痹阻，必非 拘于一处、 一经，而是随风之性而走窜全身。经脉痹阻者，

气必停滞，血必瘀凝。

气滞血瘀为此证的主要病理变化，风邪入侵为主要病 因，故治疗上必从气血、风邪入手。然风之侵入，必由气血 之不足，张介宾说；惟气血不足者，风邪得以入之，故治风必 先治血： 一为补益营血，营血足则自畅流，经脉通则病自 止，风亦自散； 一为行气活血，气行血活，风邪不能痹阻为 害，则病自己，此即血行风自灭之理，可见治疗风邪为患， 治血(补血、活血)是非常重要的治疗法则，临证不可忽

视。

此言还适于内风，因阴血亏虚，肝风内动者，且此证更 应以“治血”为治本之策，阴血得足，郁滞得散， 其 风 自 灭，故对痉、厥、眩晕、中风半身不遂等证的治疗，亦不失

为一条重要法则。

36. 疟疾

“疟无痰不成。”

明 ·李挺《医学入门 ·疟病治法》

按：此言说明，痰这一病理性产物与疟疾发病的密切关

207

系。引起疟疾的病因很多，既有风、寒、暑、湿、山岚樟气 之所感、也有饮食之所伤，多能影响中气，使之运化失常， 气机逆乱，鼓动痰涎随阴阳之气出入于表里之间而为疟。从 疟疾治疗的用药上可反映出痰与疟疾发病的密切关系： 一般 必用化痰之品，其效方著。疟无痰不成，确实反映了疟与痰 的密切联系，但并非必然的因果关系，故临证又不可拘执此

言。

"夫孩痈皆生于风。"

《素问 · 疟论篇》

"疟疾多因风、寒、暑、湿，无之邪气所伤。"

明 ·李中梓《医宗必读 ·疟疾》

**按：** 以上两段格言明确指出：疟疾是以风邪为代表的

风、寒、署、湿之类六淫之邪伤人所致。

此外，随着医疗经验的丰富，人们逐渐发现，南方阴雨 连绵、云雾迷漫的山区，患症者尤多，故又有"山岚瘴气"

致疟之说，为医者当熱知。

“疟脉自弦。”

《金噩要略 · 疟病脉证并治》

**按：** 疟乃邪气伏于半表半里，出于阳则热，入之阴则寒 之证，半表半里，少阳之位也，少阳病主脉弦，故疟脉自 弦。 《金匮》此言符合临床，清代喻昌指出，症疾不但初病 之脉乃弦象，即久病正虚脉不鼓指时，弦象亦隐然指下。这

就为后人所证实。

“凡疟经年不瘥，必痰水瘀血结成痞块，藏于腹胁，乃

疟母也。”

明 · 李挺《医学入门 ·疟母》

208

**按：疟母，疟之根也。**

疟疾所以经年不愈， 乃因已有病根存在，其病根即是藏 于腹胁、痰瘀结成之痞块，又称疟母，实际即是肿大的脾

胜。

"疟疾，无汗者要有汗，散邪为主，带补；有汗者婆无

汗，养正为主，带散。"

元 · 朱震亨《丹溪心法 · 疟》

按：疟疾而无汗，则邪无出路，故必发散使邪从汗解。 又训疾者正气皆處，故发散必兼补正，以免邪去正亦消之

弊。

疟疾病久，腠理开泄，故汗多，乃阳虚不能外固所致， 故必补正以周其表，略兼散邪，则可免补正反留邪之害，取 得邪散而正不伤之效。朱氏此言抓住了治疟的关键，充分体

现了中医辨证论治的原则。

37. 癃闭

"膀胱不利为癃，不约为遗溺。"

《素问 · 宣明五气论》

**按：** 膀胱者，州都之官，水液藏焉，气化则能出矣，故

水液排泄芷常与否，为膀胱所主，若邪注膀胱，膀胱壅实，

气化不利，则水液不能出，故为癃闭；若膀胱气虚，则收摄 无力，关门不固，故水液不能禁，则溺自出，而为遗尿，后

世对瘫闭和遗尿病机的认识，多以此为据。

"热则不通，冷则不禁。其热甚者，小便闭而绝无，其

热微者，小便难而仅有。

元 · 朱震亨《丹溪心法 · 小便不通》

按：热则气机壅实，膀胱气化不利，故热则不通；冷则

209

阳气衰微，传送失度，膀胱不藏其约不固，故冷则不禁。

热甚则气机壅塞，气化闭而不行，故小便闭而绝无；热

微则气虽壅而尚未实，故小便虽难而尚存。朱氏此言实得膀

胱疾病之要领，值得效法。

“关格者……关应下而小便闭，格应上而生呕吐。”

清 · 李用粹《证治汇补 ·癃闭 · 附关格》

**按：** 应上、应下，当理解为应于上，表现于上；应于

下，表现于下。

关格是小便癃闭的同时，又见呕恶的一种严重疾病表 现。由于三焦气机升降紊乱，当升者不升，当降者不降，浊 气壅塞于中，其病变表现于下，则膀胱不得气化，水液不

出；表现于上部，则是胃气不得下降而反上逆。

中医所说的关格与西医的尿毒证颇类。目前西医对此证 尚无有效的疗法，故可参考中医有关关格的论述，去寻找治

疗方法，有时可起到减轻病情，延长生命的作用。

38. 淋证

“淋则便数而坐痛，癌闭则小便点滴而难通。”

清 ·程钟龄《医学心悟 ·小便不通》

“滴沂涩痛，谓之淋；急满不通，谓之闭。”

清 ·李用粹《证治汇补 ·淋病》

**按：** 淋证与癌闭，同为小便不畅之病变，但有程度的差 别。程氏、李氏从症状表现上对二者作了鉴别，抓住了要

点，切合临床。

“诸淋者，皆肾虚而膀胱热故也。”

隋 ·巢元方《诸病源侯论 ·淋病诸候》

按；小便痛涩滴沥，欲去不去，欲止不止之证即淋证。

210

诸淋，指各种淋证。巢氏此言指出淋证最常见的病机是肾虚 膀胱热。肾虚则下元不固，溺不得以时出，故可点滴而下。 热注膀胱，气化不利，经络不通，故小便不利而涩痛。肾虚

膀胱热者，则其证更为明显。

“淋有五，皆属乎热。”

元 ·朱震亨《丹溪心法 ·淋》

"水出高原，肺不热则小溲自行。"

清 · 喻昌《医门法律 ·痢疾门》

按：淋分五种：气淋，血淋、石淋、膏淋、劳淋，称之五淋。

公认的淋证病机是热邪阻滞气机，膀胱气化不利所致。

淋证病位虽在膀胱，病源却不尽在膀胱，除上述肾虚 外，肺热亦可致淋：肺为水之上源，肺为热闭，肺气不降， 上源不启，下户不开，膀胱水液不得排出，排亦不畅，也可 为淋。此外，心移热于小肠，亦可致小便短赤之证，为医者

临证当详察病机，不可一概而论。

“淋证忌补……禁用补气之剂。”

清 · 李用粹《证治汇补 ·淋病》

按：历代前贤对淋证都有一个较公认的看法：淋多属 热。热，实邪也，故总补，尤禁补气，因补气之品，性多甘 温，甘则壅气，温则助热，误用之，可致热得补而愈盛，气

得补而愈胀，血得补而愈涩，病情加重，变证百出。

淋证虽多属热，非尽属热，有实亦有虚，对多数实热 者，必当忌补，而对属虚者，则另当别论。如血淋，病至阴 血虚的一定阶段，则可滋阴养血；补气之法对于确属脾虚下 陷，肾虚不固的小便滴沥，则可选用，故不可拘执忌补之

说。

211

**39.** **遗精**

“动之于心者，神摇于上，则精遗于下也。”

明 ·尤怡《金匮翼 · 梦遗滑精》

**按：** 此言说明，心有妄想，君火先动，可引起相火妄动 而致遗精的道理。临床遇属此类原因而遗精者，当晓之以清

心寡欲之理，方为愈病的关键。

"梦遗之证 ……非必因于色欲过度，大半起于心肾不

交。"

明 ·黄承昊《折肱漫录 ·遗精》

**按：** 梦精病机并非皆因色欲妄想所致，多数病人是因势 心过度，阴血暗耗，心火独亢，心肾不交所致。以此推之，

本病的治疗多以滋阴降火为法者切当。

“有壮年气盛，久节房欲而遗者，此满而溢者也。”

明 ·张介宾《景岳全书 ·遗精》

按：此言说明，成年男子因节欲而偶有遗精者，为生理 现象，不可妄加治疗，临证必须仔细询问病情，分清生理、

病理，然后再予治疗，不可见是证即妄投药饵。

“梦遗一证，专主乎热。”

元 ·朱震亨《丹溪心法 ·淋》

**按：** 梦遗，有梦而遗精之证，多由相火妄动，火动而精

走所致。

火者，热之甚者，故朱氏说专主乎热。符合临床。对此 种阴虚火旺而致梦遗者，除给予恰当的药物治疗外，还应从

心理的角度，予以开导，方可见效。

40. 郁证

“人身诸病，多生于郁。”

272

元 · 朱震亨《丹溪心法 · 六郁》

**按：** 郁证是由于情志因素，导致气机郁结而引起的证情 群，主要症状包括情志忧郁，心绪不宁，胁肋疼痛。胸啊

闷，失眠等。

朱氏把“郁”看成是导致多种疾病的因素，实际上是担 这种“郁”,进一步引申为七情内伤因素而言的，即不良的 情志刺激，可引起各种病证，即因心理因素，则可造成病班

变化之谓。

“郁者，结聚而不得发越也，当升者不升，当降者不

降，当变化者不变化也。”

元 ·朱震亨《丹溪心法 ·六郁 · 戴元礼按语》

**按：** 此言进一步解释了“郁”的含义，说明气机郁滞， 不得畅行的各种状态即是“郁”。深得郁之要领，便于后学

者领会。

“郁证虽多，皆因气不周流，法当顺气为先。”

“治郁之法……多以调中为要。"”

清 · 李用粹《证治汇补 · 郁证》

**按：** 郁乃气机郁结，滞塞不适，必用顺气之法，使之条 物，其郁方解，故日顺气为先。治郁诸方，如柴胡疏肝散、

逍遥散等方，无不具此功效。

郁者，结聚而不得发越也，当升者不升，当降者不降， 当变化者不变化，欲理其郁，必调整气机，属气机壅实者则 如上述，当顺气为先。属气虚的滞者，升降之能不行也，故

必调整其枢纽中焦牌胃，中焦枢纽之功得行，则升降自如，

郁结自散，故日调中为要。

“郁证之治，大抵兼升兼开，兼滋兼敛，而不可清降

213

也。”

元 ·张从正《儒门事亲 ·九气感疾更相为治衍》

**按：** 郁证乃气机失其正常的升降运动，结聚停滞而成，结 者开散問为正治，而恢复气机的正常升降又是散结的关键，升 降之中，又以升为主导方面，所以说治郁必兼升兼开，然升 之太过令人昏胃，开散过甚则耗人气津，故又必兼滋兼敛以 反佐之。万不可拘于郁久化火之说而反用清降、逆其性则气

机更郁，适得其反。

**(二)外科(附五官科)**

1. 痈疽疗疮

“膏梁之变，足生大疗。”

《素问 · 生气通天论》

按：疗，疗疮，这里的大疗则是指痛疽而言。膏粱，精

英的食品。

此段经文说明，过食膏粱厚味，积热生毒，蕴发于外， 则成痈疽的道理。至今祖国医学对痛谊病因的认识，仍以此

为据。

“营气不从，逆于肉理，乃生痛疽。”

《素问 · 生气通天论》

按：痈、疽，均为发于体表的肿物。痈，红肿高大； 疽，多漫肿不热，故二者有阴阳之别。但临床常痈疽连称，

以代表发于肌腠的多种外科病。

邪袭经中，营运失常，壅滞不通，积而生热，热灼肌 睒，发为痈疽，从而说明，营血运行失常，是痈疽发病的主

要病理变化。

“痈疽为患，无非气血疆滞，留结不行之所致。”

24

明 · 张介宾《景岳全书 · 外科钤》

**按：** 张氏此言，意同上条经文，说明痛疽为病，主要是 气血壅滞、停留结聚而成。人体气血，营运不息，乃马其 常，若壅滞结聚于肌腠，必致局部肿大突起、疼痛不述，而

为痈疽。

“痈疽之所作者，皆五脏六腑蓄毒下流，非独因荣卫壅

塞面发者也。"

汉 · 华佗《中藏经 ·痈疽总论》

**按：**祖国医学最重整体观念，认为有诸内必行诸外，所 以痛疽之病，不仅是因外邪侵入经络，壅滞营血所致，而且 也可因五脏蓄毒积热，外发下流而形于外者。如痛疽发于 舌，乃心之毒，痈疽发于肌肉乃脾之热等，华氏此言联系脏

腑论述外科病证的病机，利于临证运用内治法的辨证治疗。

"痈疽之生，脓血之成也，不从天下，不从地出，积微

之所生也。

《灵枢 · 痈疽篇》

**按：** 此段经文说明，痈疸之病，脓血之聚并非凭空而 来、突然发出的，而是早有所因，由微而渐大，由最初微小 的病原，未得及时的祛除，渐积渐增而成。从而说明，有病

早治，防微杜渐的重要。

"热盛则腐肉， 肉腐则为脓。"

《灵枢 · 痛疽篇》

**按：** 热邪炽盛，壅聚不散，蒸薰肌肉气血使之渐渐腐 烂，化而为脓。后人皆以此段经文为据，说明因热致成痛脓 之理。当然，成胀之机并非皆因热，亦有冷疡成脓者，不可

不知。

215

“风多则痒，热多则痛。”

元 ·齐德之 《外科精义 · 辨证法》

“微热则痒，热甚则痛。”

金 · 刘完素 《河间六书 · 疮疡总论》

按：痒与痛是外科疮疡中最常见的症状。就痒而言，有 因风因热之不同。风善行而数变侵入肌肤之内，走窜不定，

如虫蚁之游行，令人作痒，故齐氏日：风多则痒。

刘氏又说：微热则痒，微热者，温之谓，或邪热初入， 尚且未炽，微热之邪虽然亦能痹阻经络，但时通时塞，似有 物窜行肌肉膜理间，时行时止，故可致痒；或疮脓尽去而肿 未消，大热已去而微热仍在，气血渐通而时有滞者，亦痒； 或有腐肉巳脱，新肌渐生，气血灌注于患处，以温养之，

虽非邪热，亦微热之气也，故亦觉痒。

热甚则痛，因热甚(多)则气血壅滞亦甚局部之肿胀亦

著，经脉络脉痹塞，完全不通，则不通而为痛。

刘、齐二氏之言足资临证参考，但也不尽然，还有虚甚 而痛者，邪气淫溢四散而痒者，临证又当明察，不可拘执此

育。

“平人饮食仍旧，气体如常，而脉数者，多发痈疽。”

清 ·周学霆 《三指禅 · 内外痈疽先辨脉论》

按：平人，表面看来无病之人。

饮食如常，无明显的自觉症状，气无短促不足及乏力之 征。体无倦怠疼痛之感，仅见急数之脉者，多有痈疽发作的

可能。

痈疽原是火毒生，当火热炽盛到一定程度即可鼓动血脉

疾速搏动而见数脉。外证痂疽虽未出现，却已至将现之时。所

216

以数脉的出现，则可为痈疽将发的征兆。痈疽的数脉，除非

正气溃败者外，必然有力。

当然，数脉主热， 有实热、虚热之分，除痈疽外，还见 于多种病证，故也不可一见数脉即概言痈疽将发，但是它病 脉数，必有它病的主要见证，绝非饮食仍旧，气体如常之 态，如为心悸，其数脉必无力，患者必有明显的心悸、气矩

等不适。如数脉兼浮，必见于外感风热，临证当灵活运用。

“痈疽只是热胜血”。

元 ·朱震亨 《丹溪心法 · 痛疽》

**按：** 热，邪热也；血，气血也；胜，战胜损伤。

痈疽之证，无论初期还是后期，总不外热邪损伤气血。 邪热阻于经络，气血壅滞不行，结聚而成肿，发为痈疽。病 成之后，气血更加不畅，积热益甚，聚而成毒，热盛腐化肌 肉、气血，溃烂而为脓，如是则邪热更伤气血，故日痈疽只

是热胜血。

朱氏此言说明了痛疽为病的常见病变性质，但对冷性脓

疡则未必适宜，临证宜详审。

“凡疮疽肿，大按之乃痛者，脓深之；小按之便痛者，

脓浅也。"

“若按之即复者，有脓也，不复者无脓也。”

元 · 齐德之 《外科精义 · 辨脓法》

**按** **：**痈疽，气血壅滞于局部，热甚者则可燕腐气血肌肉 而为旅。诊察痈疽已化脓和未化脓，脓液所在部位的深浅，

是决定能否切开，切开深浅，以手术排脓的关键。

痛疽本痛，化脓前，因其气血壅结于局部，组织致密坚

硬，按之不易引起气血的进一步结聚，故疼痛不会明显加

217

重。若已化脓，则局部有脓液聚集，按之则脓液四散，压迫

周国组织气血壅滞加甚，故疼痛亦加重。

痈深大，脓位也多深，必重按之才能触及，故重按乃

痛；脓浅， 则小按之(即轻按)即可触及，故小按即痛。

按后抬手，其凹陷亦随之而平复者，是按时被推开的脓 液，抬手时又汇集原处，故平复。若并无脓液，按之凹陷者 乃壅肿如泥的肌肉组织，抬手后不能很快地复聚，故其凹不

复也。

齐氏所讲辨脓法，简单易行，切实而有效，至今仍为临

床所运用。

"肿起坚便脓稠者，疮疽之实也。肿下软漫脓稀者，艳

疽之虚也。”

明 ·王肯堂 《疡科准绳 · 虚实》

“脓色浓厚者，气血旺也，脓色清稀者，气血衰也。”

清 ·正洪绪 《外科全生集 · 痛痘总论》

**按：** 肿起坚硬而脓稠，乃热邪壅盛，气血充足，壅结而

肿，故属实。实者，邪气实，正气亦旺。肿下软漫脓稀者，

邪阻气血，亦留聚生热，腐肉为脓，但气血不足，垄结不 实，故软漫，邪虽盛，气血已衰，气血不足以为稠脓，故脓

稀。

“肿高掀痛者，邪气实也。”

“漫肿微痛者，真气虚也。”

宋 · 昧自明 《外科精要 · 疮疡隐括关楚处治之

法 》

按：肿高者，热阻气血，结聚之甚而众者，燃痛者，气

血运行之脉络痹阻不通尤实之故。

218

漫肿者，真气衰；虽有邪阻，聚而不甚；气血不足，脉 络痹阻而不实，故痛微。此言从肿势、疼痛的程度以辨虚实

的方法，对临床痈疽的辨证有一定指导意义。

“不作脓、不腐溃，阳气虚也。”

"不生肌、不收敛，脾气虚也。"

宋 · 陈自明 《外科精要 · 疮疡隐括关键处治之

法 》

按：溃腐成脓，虽是痈疽发病过程中的一种病理变化，

同时它又是一种排除毒邪的方式。

痈疽初起，正邪相争，若治疗得当，正能胜邪，则可消 散于无形而愈。若痈疽久不消散亦不溃腐作脓，是因阳气虚 之体，无力托毒外出，邪毒虽盛，无阳气之托，亦不能成

脓，故曰不作脓，不腐溃，阳气虚也。

若脓疽已溃，脓液已成，脓去肌生则渐渐收口而愈。今 脓去而肌不生，口不收，乃因脾气虚弱，气血生化不足，无

以生肌长肉，故日不生肌、不收敛，脾气虚也。

陈氏以上格言，说到了痈疽病变的关键。据此以指导临 床，遇不溃脓者，当温阳以助其化脓，不收口都当健脾以助

之生肌，确可提高疗效，促进疾病的向愈。

“(痈疽)先肿而后痛者其病浅 ……先痛而后肿者其病

深。”

近代 · 张山雷 《疡科纲要 · 论痛》

按：痈疽所生部位浅表，气血一有壅滞，外形即显，肿 突即是。壅滞渐积渐甚，经络闭塞作痛，故曰先肿而后痛者

其病浅。

痈疽位深，虽有气血壅滞，因其深在，外不可见，而疼

219

痛则可早觉，故曰先痛而后肿者其病深。张氏此言为辨痈疽

病位深浅的一个重要方法，足资临证参考。

“痈疽不可不痛，不可大痛。”

明 · 李挺 《医学入门 · 痈疽证治》

**按：** 痫者，壅塞不通，疽者毒邪痹阻，虽有阴阳之别， 寒热之异，但气血不通则同，不通则痛，故日痛疽必痛。若 不痛，则为反常，凡壅塞过甚，反致不仁之象，多为病甚之

征。

然痈疽之痛， 一般均为人所可以忍受者，若大痛，必非 寻常痈疽，或深在大经，或重在脏腑，或正虚而不耐其痛。

可见大痛乃病邪深重，正气不支之证，故日亦不可大痛。

"未溃前痛者为热毒…… 已溃脓出反痛者，虚也。”

明 · 李艇 《医学入门 · 痈疽证治》

**按：**痈疽未溃前，热聚成毒，腐人筋肉，壅塞经络，气

血不通，故痛，其痛乃热毒所致。

已溃者，脓毒已去，气血因耗伤而衰少，血流涩滞不

畅，故亦痛，其痛乃气血不荥之痛，故曰虚。

以上对痈疽不同情况的疼痛的分析，切合临床，可为辨

证之指导。

“痈疽未溃，脉宜洪大，及其已溃，洪大始戒。”

明 ·李中梓 《医宗必读 · 新著四言脉诀》

**按：** 痈疽未溃者，热毒壅盛，鼓动脉搏，波浪起伏，乃 证与脉符，故宜洪大；及其已溃热毒随脓外排，其脉亦当渐 趋和缓，反见洪大者，多为正衰邪盛，病进之候，为医者不

可等闲视之，故日洪大始戒。

“疗疮皆生妈肢……必先痒后痛，先寒后热也。”

220

明 ·楼英 《医学纲目 · 疗疮》

**按：** 疗疮是病势较重，常易迅速恶化的外科疮疡，因其

根深如钉，液名疗疮，此证多发于四肢，尤其是指端。

疗疮多因火毒而生。热毒初聚。其热尚微河间曰：微热 则痒，故初病先痒。邪热渐盛，聚于患部，河间曰：热盛则

痛，故后痛。

疗疮初起，病势轻微者，只有局部症状。随着病情发 展，渐渐波及全身，正不胜邪，则气反被郁闭，故先见恶寒 之证。证邪搏斗，阳郁外达，故后热。楼英以简明的语言说 明疗疮的病位及全身和局部症状的发展变化，符合临床实

蒜，可为辨治疗疮的指导。

"大抵治疗毒在急，急则毒气未走。

明 · 缪希雍 《先醒斋医学广笔记 · 秘传治痈疽

诀 》

按：疗疮乃急重之外科病，见是证必须急投大剂药物， 以求将疾病消灭在早期。不知此情，延误失治，必致毒气走 散，形成“走黄”重证， 以致疮顶黑陷，肿势漫延，高热、 头痛等中毒证出现，病势危殆，故曰治疗毒在急。此言确实

指出了疗疮证治疗的关键。

“(痛疽)虚者难补，实者易泻。”

元 ·齐德之 《外科精义 · 论虚实》

**按；** 痈疽实者，邪气实也，虚者，正气虚也。实邪侵

犯，热毒为痈者，泻出毒热，其痈自瘳，故曰实者易泻。

痈疽不愈，正气已衰，欲泻热则正虚不禁，欲补正，又 恐碍邪，致正不得补，反助邪气。补法难施，故日虚者难

补。

221

“疽则宜灸不宜烙，痈则宜烙不宜灸。”

元 ·齐德之 《外科精义 · 灸疗法》

按；疽多指平塌苍白的体表肿物，病位较深，属阴；痛 多指红肿高大的体表肿物，大都是化脓性皮肤、肌肉间疾 息，病位多较浅，属阳。属阴之疽，灸之则气行血活丽病情 好转，故宜灸；烙之则徒伤皮肉而无益，故不宜烙。属阳之 痛，灸之则益其热而增其病，烙之则可破其皮以排脓泄毒，

故宜烙不宜灸。

齐氏这里讲的是痈痕治法选择的一般规律，但痈久治不 愈，正气已衰而不能成脓者，未必尽不可灸。疽中也有属阳 者，如有头道，灸之也会有害，有脓之时，烙之亦可排脓。

所以，辨证论治，仍不失为痈疽治疗的基本法则。

“丹瘤肿毒，宜塌渍之；肿皮光软，则针开之，以泄其

毒。"

元 ·齐德之 《外科精义 · 灸疗法》

**按：** 丹，指皮肤突然变赤的病变；瘤，瘀浊停蓄之肿

物，毒，病情急重的疮疡。

丹瘤肿毒，多火热，邪盛之疾也，以水湿渍激，则可从 外部以清其热，有消除红肿的作用。肿皮光软，乃脓已成， 故当以针刺破表皮，排去脓液，脓去则热毒随之而去，病将

向愈。

“洽疮之大要，须明托里、疏通，行荣卫三法。”

金 ·刘完素 《河间六书 · 痈疽总论》

**按：** 疮，又称疮疡，是一切外科疾患的总称，其中主要

指痈疽而言。

疮疡之发，有因于内而发于外者，如脏腑毒热之外发，

222

有病在外，因正气不足而渐内陷者；也有邪在经络者，故当 分别内外以治之。如高粱之变，热毒生于肠胃，反发于外 者，当疏通气血，使结滞得通，毒邪易于外散；邪生经络 者，则当行其荣卫，柴卫畅行，壅结自散疮疡可愈；毒邪外 犯，恐邪甚而深陷者，当扶助正气以托其里，截止其发

展。

托里、疏通、行荣卫确为治疮疡必须掌握的关键法则。 但此三法从扶正、调节自身机能的方面，考虑较多，而从祛 郁的角度则强调不够，如，因热毒者当清热，因湿邪者当化

湿……对这一点，为医者也应有正确的认识。

“生肌之法，当先理脾胃，助气血为主。”

明 · 薛已 《薛氏医案 · 生肌止痛》

**按：** 肌肉者，脾之所主，痈疽溃后，生肌收口为治疗的

关键。肌肉者，必气血充养而后能生，气血者必脾胃健昵，

然后能化，故薛氏说生肌之法，当先理牌骨，助气血为主。 从而休现出，痛疽外证亦不可脱离内治之法，李梃曾指出： 惟务内治而不贵外治者高，更突出了内治法在外科病治疗中

的地位。

“凡痈疽未溃， ……一毫热药断不可用；痈疽已溃……

一毫冷药亦不可用。”

明 · 薛己 《葬氏医案 · 炎法用药第一》

按：痈疽虽发于外，却多源于内，为脏腑蕴毒之外发。 未溃前，热毒炽盛，故不可同丝毫热药再助其邪，应清热解 毒消肿为治，已溃者，毒热已随脓液外泄，病邪已去，只留 脏腑之亏虚，必补无疑，苦寒泻火之冷药则必须禁用，否则

必犯虚虚实实之戒。

223

薛氏此言说明痛疽不同阶段的用药禁忌，是一般原则。 临床病情变化多端，未溃前亦有正虚者，溃后也有邪气未尽

者，所以义不可拘执。

“大凡痈疽疮溃后，腐肉凝滞必取之，乃推陈致新之

意。”

明 · 薛己 《薛氏医案 · 恶肉论》

**按：** 取之，外科手术切去之意。

痈疽溃后，脓血腐肉等毒物汇集患处，若不去之，不但 新肉不能生长，且周围正常组织亦为之所侵，并有内传脏 肺，变生它病之害，故必以手术除去腐肉凝滞，才能促进新

肉生长疮口渐收，才能向愈。此言实为临证施治的指导。

“肿疡治疗，总以消散为第一要义。”

近代 · 张山蕾 《疡科纲要 · 论肿疡内已成腺之

剂 》

"治疡之要，未成者，必求其消。"

近代 · 张山雷 《 疡 科 纲 要 · 论 肿 疡 消 退 之

剂 》

按：未成者，指肿疡初起，尚米成脓者，肿肠主要指未

溃或已溃的痈疽而言。

张氏此言说明，痈疽的任何阶段，均应以消散为首选的

治法。而痛疽初起阶段，未溃者则为必用之法。痈疽未溃，

红肿高大，气血聖滞，经络不通，若能使其消散于无形， 则

为最佳治疗方案。

即使痈疽已溃，再用消散之法，也有衰减其病势，大病 化小的作用。且痈疽中心虽然溃脓，四周之肿仍在，药能使

四周肿消，则疮口亦随之缩小，利于愈合。由此可见， 消法

224

在痛痈治疗中的重要地位。

"消肿止痛，首推行气行血。"

近代 ·张山雷 《疡科纲要 · 论肿疡行气之剂》

**按：** 痈疽的任何阶段，消肿止痛均为治疗所必用之法

则，肿消痛止为治疗的目的之一。在初期，尤为重要。

肿者气血之结聚，痛者，经络之阻滞。欲消肿必行气活 血，使气血畅流则肿自消。欲止痛，必便经络中无阻塞，而 消除阻塞之法，亦必行气活血，使气血畅流，经络才能畅

通，通则可以不痛，故能止痛。

此言强调了行气行血的重要性。另一方面，祛除病因的

治本之法，也不可忽略。

“(治痈疽)内补谓参芪之属，排脓为皂剌之属。”

明 ·王肯堂 《证治准绳 · 溃疡》

按：菊疽之治，内虚者，当托里以补正，脓成者当排脓以 泻毒。托里补虚之品，是指参芪等甘温补气药物，因为气行 血才行，气足血始生，气血充养肌肉乃长，故人参黄丧为内

补的代表药物。

排脓者，指通过内服药物(非手术疗法)以达排脓目的 者。皂角剌有攻破表皮，开通脓液外排之路的作用，故以之

为排脓之代表药。

“高肿起者，忌用攻利之药以伤元气；平塌漫者，宜投

托补之剂以益其虚。”

明 · 陈实功 《外科正宗 · 治法总论》

按：痈疽高肿起者，乃热邪阻络，气血銮滞而成，当行 气活血，清热解毒，散其滞壅，祛其邪阻，肿自消散。肠无

燥结，府无积水，攻利之何用?误用之于病无损，反伤元

225

气，故忌攻利。

平塌漫肿者，乃气血不足，毒邪内陷之证，必急补正以 托其里，使正气足则可托毒外出，病自向愈，故宜技托补之

剂。陈氏此言真经验之谈，当遵循。

"痈疽虽属外证，用药却同内伤。"

明 · 陈实功 《外科正宗 · 治法总论》

按：外证，生于体表的外科病证；内伤，非专情七情内

伤、或劳倦内伤，而泛指内科疾病。

痈疽虽形于外，却源于内，故治疗必不可舍内，用药亦 同内伤。例如痈疽平塌不起者，当用补气之法；红肿高大 者，必用清解之药，血虚者当用四物，气虚者当予四

猎……。

内外之治本为同一 目的，外证之治，亦不离内服药的用

药法则。陈氏此言实属至理。

“慢肿难治歘肿易。”

明 · 陈实功 《外科正宗 · 痈疽原委论》

**按：** 慢肿即漫肿，指肿势散漫，无高大突出的头尖者。 这种痈疽，多属阴证，病位深在筋骨，易内溃而不易外破， 外用之药不易直达病所，内服之药则攻补俱难，攻邪则恐伤

正，补正则易碍邪，故曰难治。

掀肿者，是息处红肿热痛的痈疽，其证属阳，病位浅在 肌表，外治药可达病所，内服清热解毒、疏通气血，使邪去

则肿消，故曰易治。

“一切肿疡，始觉患起高肿，五七日忽平陷者，此是内

攻之候也。”

明 · 王肯堂 《证治准绳 · 痈疽之别》

826

按：肿疡初起，热邪阻络，气血壅结，故患处高肿，必 邪热去，气血渐畅，高肿方消，绝非数日内所能消退者。今 五七日，忽然高肿变平，甚至凹陷，病人自觉症状非但不 减，而反加重，是正气内虚，邪毒内攻脏腑所致。此言对预

后痈疽有指导价值。

“(痈疽)感于六腑则易治，慈于五脏则难瘳。”

汉 · 华佗 《中藏经 · 痛疽总论》

披：古人认为，体表之痈疽，乃脏腑蓄毒外发所致，又

有感于六腑和感于五脏之分。

六腑者，传化物而不藏，其毒可从吐、泻而去，故由肠胃 蓄毒外发之痈疽，也可从吐、海而愈，故易治。五脏者藏精气 而不泻，其毒邪，吐不能出，泻不易去，雷积而难排，非一

般祛邪之法，所能为用者，故曰难瘳。

“脓既去 ……若反发热作渴，脉洪数者，死无疑。

明 · 薛已 《薛氏医案 · 用药总论》

按：痈疽证，脓排出，毒热当随腐化之脓亦去，息者应 脉静身凉，肿消痛息，即如伤寒表证得汗而解之谓。若反仍 热作瀑，脉见洪数，则为真元虚衰，阴精耗竭，而毒热仍盛

者，正溃邪盛，故必死。

2, 附骨流注

“流注之证，皆因真气不足、邪得乘之，故气壅血聚为

思也。”

明 · 薛己 《薛氏医案 · 流注》

按：流注乃是发于肌肉深处的脓疡，外观漫肿无头，皮 色不变，常此起彼伏，如邪气游走，偶有停留一般，故称流

注，类似西医所说的多发性游走性深部脓肿。

本病之起，多先有痈、疽、疗疮等证，因正气虚弱，不 能尽驱其邪，致余邪残脓，顺经络流入肌肉率厚处，停聚而 成流注。若正气充足，则能尽排其邪毒脓液，流注无由作， 故曰皆真气不足，而后邪气得以乘之，引起气鑫血聚的病理 变化。此言突出了正虚邪乘的病机变化，可供临证之参

考。

“附骨疽者，乃阴寒入骨之病也。”

明 · 陈实功 《外科正宗 · 附骨疸》

按：附骨疽，附骨而生，推之不移。外观不红不肿，或 局部略有肿起，其证疼痛彻骨，溃后常流脓水，久久不愈。 类似西医所说的化脓性骨髓炎。中医认为，此乃阴寒之邪深

中骨节所致。

陈氏从病因及症状的角度出发，认为本证乃阴寒之疾。 其实，本证初患虽多阴寒，但日久，必然化热，初期还多见 寒热表证，后期则疾病性质明显改变，故不可拘执陈氏之

言，只可供参考之用。

“凡人环跳穴处，无故疼痛，久而不愈者，便是此证

(附骨疽)之兆。”

明 ·张介宾 《景岳全书 · 附骨疽》

**按：** 环跳穴位于腰下臀部，此处肌肉丰厚， 一旦被邪所 扰，气血易于滞留，蓄积生热，热腐成疮脓。因病灶探藏， 易被忽略，尤其是初期，外观无明显变化，息者仅自觉局部 酸痛，且久久不愈，此证就是附骨疽的先兆。 一旦外现有所 表现，其病灶已相当深大，病已超过早期，洽疗更难，所以 据张氏此言，若能及时诊出附骨疽，将有助于疾病的治

疗。

**"流注者，伤寒之余毒……流注非伤寒之罪，乃医者表**

之本尽也。#

明 · 王肯堂 《证治准绳 · 附骨疽》

按：流注位于肌肉深部，非致病邪气所能直中者，乃因 伤寒余邪，随经络流入四肢，停滞而发。余邪之不尽，不当 责之伤寒病，而当责之医者治疗的不当，致全邪气留连，深 入为害。此言分析合理，提醒为医者，对于伤寒表证，不可 以共轻浅而疏忽，应作到逐邪务尽，否则，不仅可引起内科 疾病，如六经传变，还可招致严重的外科疾病，贻患无

穷。

“骨疽者，流注之坏证也……骨疽非流注之过，乃庸医

凉药之误也。"

明 ·王肯堂 《证治准绳 · 附骨疽》

**按：** 流注乃发于肌肉深部之脓肿，若正气不足，延误失 治，则可导致邪毒深入，损伤筋骨，甚至附骨成脓，成为附

谓宜，故曰骨疽为流注之坏证。

骨疽的发生，固可由流注转化而来，但造成转化之因， 却在于庸医过用寒凉，致气血凝滞，脾胃损伤，毒邪不得外

发，反凝滞粘附于骨骼处而为附骨疽。

王氏此言还说明中医辨证论治的重要，若不知辨证，仅 据附骨疽类似西医所谓化脓性骨髓炎，而一味地以苦寒药作 消炎之用，则会造成医源性疾病，给患者带来不应有的痛

苦。

“(流注)肿硬作痛者，行气和血；溃而不敛者，益气

血。 男

明 · 王肯堂 《证治准绳 · 附骨疽》

229

按：肿硬作痛者，气血壅滞，不通则痛，气行血活则肿 硬可消；溃而不能敛者，气血虚弱，不能充养所致，故当益 气血，以助祛腐生新。王氏此言说明流注不同阶段的治则，

可为临证施治之指导。

3. 麻风

"癞郎内经疠风……一因风毒，二因湿毒，三因传染，

然来必皆由外也。”

明 · 李梃 《医学入门 · 疬风治法》

**按：** 癫， 《内经》称之为疠风，即麻风病。李氏指出麻 风病的三个主要原因： 一为风毒，因汗出解衣入水，或酒后 当风，风毒侵入；二为湿毒，或坐卧湿地，或冒雨露，为湿

毒所害；三因与麻风病人接触，染其毒而得之。

此外他还指出，本病的发生，不仅因于外感六淫，也和

内伤，或饮食热毒，或房劳污秽等有关。

“癫疾皆是恶风。”

明 ·王肯堂 《治证准绳 · 鸟白癞》

**按：** 恶风，有毒之风，因其能致恶疾，必有毒之物。因 为当时不清楚导致恶疾的具体病源，只能据麻风病情之险恶

可憎，而称其因为恶风。

“治病风之法，以清荣卫为主。”

“汗宜频发，血宜频刺，皆清营卫之捷法也。”

清 · 喻昌 《医门法律 · 论疠风》

**按：** 疠风，乃“恶风”外来，侵袭人体，毒入营卫所

致，故清除营卫毒邪，乃是主要治法。

汗法、刺血法，均可泄营卫之毒，使毒随汗、随血而排

出。此两法均简单易行，立见功效，故称清营卫之捷法。

230

“(疠风)皮死麻木不仁，肉死刀割不痛，血死破烂流

水，筋死指甲脱落，骨死鼻梁崩塌。”

明 · 陕实功 《外科正宗 · 疠风》

按：、陈氏此育结合皮、肉、血、筋、骨五种组织的坏 死，说明麻风病的主要见证，由此可见本病确为最恶之病

了。

“针同发汗也，但无药者用针， 一汗可抵干针。”

元 · 张子和 《儒门事亲 · 癞》

按：疠风一证，恶风为害之病，当治以清营卫，祛其恶 毒为主。清营卫之法，即可汗之，也可针刺出血。但刺血法 的应用，只有在无发汗药物的情况下才可选用。因为刺法疼 痛，不易为人接受，而且刺血之法，所泄之毒有限，不如汗 法周遍，放曰一汗可抵千针。张氏此育说明泄去毒邪的两种

方法，临证当酌情选用。

4. 疥癖湿疹

“诸痛痒疮，皆属于心。”

《素问 · 至真要大论》

按：心主火，凡火热之证，均认为与心有关。热阻气 血，微热则经络时通时塞，患者觉如物穿行皮中，故瘁；热 甚则经络闭阻，下通则病，气血塞滞，结聚不散则为疮肿， 亦火热阻络所致。可见痛、痒、疮肿皆火热所致，故曰诸痛

痒疮皆属于心。

“疥癖皆血分热燥，以致风毒克皮肤。”

明 ·李挺 《医学入门 · 五疥证治》

按：疥癖之发病，内因血被热灼，粘稠燥涩，致血流不

杨，皮肤失养，再为风毒所侵、风毒与血煤相搏则为疥癣。

231

李氏此言代表了中医对疥癣证较公认的观点，可供临床参

考。

“开毒郁，须辛温；退肌热，须苦寒；杀虫须水银之

类，此丹溪外治(疥癖)三法也。"

明 ·李挺 《医学入门 ·五疥证治》

**按：**挤、癣均为常见的皮肤病，这里主要是指疥而言 的，价又称疥疮，以皮疹、奇痒、并流汁液为主要证状，好

发于皮肤皱褶处。病原是疥虫，具有传染性。

祖国医学认为本病病因除疥虫传染外，与风湿毒邪，热邪 亦有关，所以李氏总结朱丹溪治疥之法，以辛温药物，以开 泄皮肤郁毒，使邪从表而散，多用芳香之品驱秽。 肌 肤 热 侵，则若寒以清泄，使热去痒止。疥虫乃疥之病原必以水银 之属以杀之，取以毒攻毒之意。临证可据病情选用一、二

法，也可三法并施，此言确为治疥疮方法的总结。

“湿淫于血，不可不砭者矣。”

元 · 张从正 《儒门事亲 · 湿癣》

按：除湿疹、瘙痒外，尚有黄水浸淫不止者，中医称为 浸淫疮，与西医的湿疹相类。中医认为此证是湿邪为患，涉 为中营，浸淫血分所致。其治除内、外药物外，张氏指出， 用针砭刺地，使湿毒外泄的方法，也是非常重要的，甚至是

必用之法，这也是张氏“泻”法的一种值得临证参考。

5. 瘿瘤

"瘿则著于肩项，瘤则随气凝结。"

宋 · 陈无择 《三因极一病证方论 · 瘿瘤》

**按：** 婴瘤是发于皮肉和筋骨间的肿物，多质硬不红，薇

少疼痛，且病变发展缓慢。瘿、瘤虽属一类疾癖。但发病部

232

位不同。瘿，如同缨络之状(即如系衣领之绳带),绕喉而 生、位于肩与项之间，瘤则没有固定的位置，力气血、痰浊 等，随气留滞，乘虚投隙而成，故随处可有。此言符合临

床。

"人生瘿瘤之证，非阴阳正气结肿，乃五脏瘀血、 浊

气、痰滞而成。"

明 · 陈实功 《外科正宗 ·瘿癌论》

按；瘿瘤为患，不是人体正气一时性壅滞，而是脏腑瘀 血、浊气、痰滞胶结而成。若为正气的壅滞，行其气肿即消，而 樱瘤为病，非但行其气毫无效验，即使多方久治，亦难愈，

故而称瘿瘤是瘀血浊气痰滞而成，是正确的、有道理的。

“瘿瘤不同，形亦各异，然皆湿热之病也。”

清 · 陈士铎 《石室秘录 · 瘦瘤治法》

按：陈氏指出，各种不同的瘿瘤，均以湿热为其主要病 机。湿热交蒸于体内，久之则化生痰浊；湿热阻络则气血停 瘀；湿热害脾则肌肉不能正常生长，这样痰浊、痰滞，不正 常之肌肉组织交结于体内皮肉间，则为瘿瘤。此说可供治疗

之参考。

“稽叔夜养生论云：颈如险而瘿，水土之使然。”

元 ·张从正 《儒门事亲 · 瘿》

按；险，危险，可畏之状。

颈有瘿大如人头，令人可畏者，是水土异常所致，这种 认识和西医所说的单纯性、地方性甲状腺肿的病态、病因说 法是完全一致的，由此可见，祖国医学在古代是相当先进

的。

“海带、海藻、昆布，但得二味，投之于水岔中，常食

233

亦可消矣。?

元 · 张从正 **《儒门事亲** **·** **瘦》**

**按：** 张氏根据临床经验，发现瘿的发病与水土有关，又 据此认识，进一步指出，改变饮水的质地，可以消奥的治疗 方法，即用海带之类食品，浸入饮用水中，经常食之，即可

起到治疗作用，使瘿瘤消失。

“五瘿皆不可妄决，破则浓血崩溃，多致夭枉。”

宋 · 陈无择 《三因极一病证方论 ·瘘瘤》

“瘤无大小，不量可否而妄取之，必妨人命。”

明 ·王肯堂 《证治准绳 ·瘤证治法》

**按：** 决，手术切开；取之，手术切除。

瘿，因其形态、质地不同，而有石、肉、筋、血、气五 种之分。但无论何种瘿瘤，因其位在颏项，距咽唤要地甚 近，且瘿瘤本身组织复杂，在外科手术很不发达的古代，尤 其对局部解剖不了解的情况下，妄用刀割，确实十分危险，

故曰皆不可妄决。

同理，不明了瘤体的内部情况及与整个机体的关系，对 其所在部位的重要与否也不清楚，万不可手术切除，以免浓

血崩溃，流血不止，甚至有性命之忧。

6. 跌打金疮

“凡金疮出血，其人必谒，当忍之。”

唐 · 孙思邈 《千金方 · 金疮》

按：金疮，是指金属器械，如刀、斧所伤而致的外科病。

金疮出血必多，血去多阴液伤，津亦不能上潮，故必 渴。但此时却不可饮水，因为所失者血也，饮水虽可补律以

留止其渴，却不能补血。血未得补而水反多，使血变淡薄而

234

更易流动，血动则必然再次出血，故可导致严重后果。所 以，金疮出血者虽渴，亦当忍之，以待其血渐复， 津 自 渐

潮，渴自止。

“从高坠下……恶血必归于肝。”

无 · 张洁古 《治法机要 · 坠损》

按：从高处跌坠而下，必损人经络气血，致血或外溢， 或内溢，内溢者停留必然为患，故成恶血。肝主藏血，人卧 则血归于肝，今恶血内留，亦必归于肝而潜留胁下。根据此

言，遇跌坠之人，应注意肝脏情况，予以及时的治疗。

“(跌仆)外伤筋骨者可治，内损脏腑里膜，及破阴子，

耳后者，皆不治。”

明 · 李挺 《医学入门 · 折伤》

按：阴子，指翠丸；耳后，两耳之后，颅骨薄弱之处。

跌打损伤，外伤筋骨者，其损坏之形可见者，经疏通气 血，按摩推拿，则可使之恢复，而内损脏腑里膜，即穿透脏

腑者，出血之内，无法逼止，出血不止必死。

阴子，至阴之分；头颅精明之府，皆关系生命之要害

处，损之则不救，在外科手术落后的古代，确为不治之证，

此言符合临床，可为预后折伤之指南。

“折伤专主血论，非如六淫、七情有在气在血之分。”

明 ·李诞 《医学入门 ·折伤》

**按：** 坠跌打扑，倒压闪挫，或刀斧金刃之伤， 皆 为 折 伤。折伤所损者主要是血，除非在人体大量急速出血后，有 气随血脱之危者外，对气损害均不明显。六淫、七情等常见 的一般致病因素，则有伤气伤血、在气在血之分，故与此二

者不同。

235

“(跌损后)其死血不能溃，或新肉不能生而致死者，

青失于预补脾胃也。”

明 ·薛己 《薛氏医案 · 正体主洽大法》

按：死肉不溃者，气血虚弱，不能托毒外出也。新肉不 生者，气血不充也。而欲补气血则在于补后天之本，必牌 胃博，才能化生水谷精微，而生营卫之气；必中焦受气取 汁，方可变化而赤是为血，所以补脾胃是去腐生新的根本， 若不预先补助脾胃，致腐不去，新不生，必然毒邪内攻五脏

而死。

薛氏此言有重要指导价值，为医者当牢记。

"凡损伤，妙在补气血。"

“凡损药必热，能生气血以接骨也。”

明 ·王肯堂 《医治准绳 ·伤损总论》

**按；** 跌扑虽可伤人皮肉、筋骨，甚至五脏，但主要失损

的是血，损者益之，故当补益其血，因补气又有生血之功。

故当兼补气血。

损药，指补益损伤的药物。损药之性必热，因温热者禀 阳之性，得之则生机旺盛，气血化生，气行血活， 生 肌 长 肉，续筋接骨。否则，误用凉性药物，则生意不广，气血凝

涩，肌肉难生，筋骨 ，故日损药必热。此亦见道之言，

有临床指导价值。

“(跌扑)凡肿是血作。”

明 ·王肯堂 《证治准绳 ·伤损总论》

**按：** 凡跌扑而致肿而起高大者，皆离经之血聚于皮下所

致，故曰肿是血作，真经验之谈。

“凡伤重，其初麻而不痛，应拨伸捺正。”

236

明 ·王肯堂 《证治准绳 ·伤损总论》

**按：** 跌扑严重，血骤去，局部卒然失去知觉，故麻木而 不痛。为医者，当抓紧时机，拔伸筋骨，使之恢复到脱白或 骨折前的正常位置上去。否则麻木过后，必然是剧烈的疼 痛，此时再作拔伸手术，则病人痛不可忍，必呼痛不止，其 正难捺。所以掌握时机，及时手术是骨伤科疾病治疗之关

键。

“跌扑有已破、未破之分，出血、瘀血之异。”

明 · 陈实功 《外科正宗 ·跌扑》

**按：** 跌扑，因损伤轻重深浅的不同，病变也有别：有的 表皮破损，血流出体表，则为出血；有的表皮完整，而损伤 在内，或经络瘀阻，或血溢出脉管，留滞体内，则为瘀血。

所以同是跌扑损伤，治法不同，当视病情而定。

7. 瘰病

“瘰病皆不足之证。”

清 ·王洪绪 《外科全生集 ·瘵病》

**按：** 瘰疬乃累累如珠，生于颈项的一个或多个肿物。

累病虽有实邪侵入，但以正虚为主。虽然诸病皆可以 “正气存内，邪不可干”来解释，而瘵病的正虚则尤为突 出。临床所见癌病病人，有阴虚而肝火郁结者，有脾虚而痰 浊凝滞者，有正虚内外不固，风痰与风湿相结，交相为害

者。皆先有不足，而后稍犯。

瘵疬与西医所说的淋巴结核、淋巴结炎颇类，尤其是淋 巴结核，更是多发于饥寒交迫营养不良之人，由此也可说

明，瘵病皆不足之证，是见道之言。

“痹病结核 ……是少阳经多气少血之病也。

237

元 · 张从正《儒门事亲 ·瘵病》

**按：** 漂疬多生于颈项，也有生于腋下及鼠蹊部者，但皆 在人体之侧，少阳经所过。少阳经，乃多气少血之经，生于

此处的禀病，亦当具此特点，且病属少阳之经。

另外，瘰病多因忧思恼怒，气机郁结而成，故气多；麻 病虽肿硬坚实如核，但溃后臌稀无血或少血，故可知其血 少。由此可知，瘵疬多气少血与少阳经同，故曰瘰病结核是

少阳经多气少血之病也。

“大瘰小痂……总由恚怒郁热成。”

清 ·吴谦等 《医宗金鉴 ·外科心法要诀 ·项部》

**按：** 大者为瘰，小者为病，但无论大小，其形成总与情

志不舒，郁而生热直接相关。

七情郁结，五志化火，阻滞经络，则气血凝滞，再加肝 郁克土，啤失健运，痰浊滋生，气血痰浊结于颈项，则为此 证。据此病机，则舒肝通络，健牌化痰乃为痛病的必用洽

则。

8 . 疝

“诸疝皆归肝经。”

“凡疝者，非肝木受邪，则肝木自甚也。”

元 ·张从正 《偶门事亲 ·疝本肝经宜通勿涩状》

**按：** 疝气乃是少腹部及阴囊处发生的可隐可现的肿物， 痛或不痛。常因用力、忿怒而出现，平卧、休息而消失。少 腹、阴囊皆肝脉之所主，故日皆属于肝。张氏此言讲到了疝

气为病的大旨，为后人所遵循。

疝气病机有外邪侵入和肝木自甚两大类。邪外或寒或

湿，袭入肝经，使肝脉凝涩不通，气血、筋脉、水液蛮滞少

238

腹或肾囊而为疝气，肝木自甚，是指七情不遂，愤怒悲哀， 郁而化火，阻滞气血，结于本经而为疝。由此可见应之为

病，亦有内、外两大因素。

“暴疝多寒，久疝多热。”

清 · 叶桂 《临证指南医案 ·疝 ·张》

**按：** 寒主收引，寒邪骤至，肝脉卒被寒凝，气血、水液 亦随即壅塞于下则为疝。能卒然凝涩经脉者唯寒邪，它邪均少 此力，故日暴疝多寒。患疝日久，无论初伤之邪为寒为湿，

郁久必皆化热，故曰久疝多热。

"疝病之本，不离乎肝，又不越乎寒。"

清 · 叶桂 《临证指南医案 · 疝 · 邹滋九语》

按：疝不离乎肝者，在于其病位少腹、阴囊，皆肝脉所

过，故疝亦为肝经所主。

疝气病因虽多，但以寒凝肝脉为最多见，其它病因如湿

邪、也多兼寒，故曰不越乎寒。

“治疝必先治气，为

明 · 张介宾 《景岳全书 · 疝》

按：张氏此言说明，治气——补气或调气的治疗法则， 在疝气治疗中的重要性。疝气因其时隐时现，非如血病之固

定不移，故多认为是气病，故疝又称疝气。

虚则气陷而坠为疝，实则气结不通而为疝，故必治其 气，使虚者得补，结者得散，则痛止疝消而愈，张氏此言可

谓治疝之指南。

**附** **：五官科**

“耳聋肾经之病，目疾肝火之因。”

“口内生疮是脾经之热炽，鼻窍流血因肺脏之风侵。

239

清 · 程曦等 《医家四要 · 目次》

**按；** 此乃据脏腑与七窍的关系来说明五官疾病的病因游

机者。

耳为肾窍，肾精充盛则听觉聪灵，反之则耳失其聪，故 日耳聋肾经之病，肝主藏血，开窍于目，若肝血得藏，肝气 调达，则目清净光明，反之，肝血虚而肝阳亢，肝气郁而肝

火炎则目为火灼则为病，故曰目疾肝火之因。

口为脾之窍，脾热则窍受其邪而生疮；鼻为肺窍，风邪 聋肺，鼻必受累，阳络被伤，血从鼻出，故日鼻窍流血因肺

之风侵。

从上述还可发现，七窍为病多属火热的一般规律，故治

疗亦多用清法。

1. 目疾

“劳役伤气，泣涕伤血，极视伤神，怒郁动火，皆伤目

之本。”

明 · 李梃 《医学入门 · 目疾》

**按：** 《内经》有五脏六腑之精皆上注于甘，目得血而籠 视，诸脉皆属于目等说，可见目之精明者，赖精血之充养， 阳气之上荣，心神之贯注，故精气、阴血、心神者，目之本 也。过度劳架必伤精气，泣涕过多，必损精血；目视过劳， 必耗心神；郁怒动火，必灼阴血。以上诸因所伤者，皆目之

本。此言是对眼科疾病内伤因素的总结，有临床指导意义。

“风胜则眼痒，热胜则眼胀，火胜则眼红，湿盛则眼烂。”

明。方网 . 《医林绳墨 · 目》

**按：** 风性善行，风邪侵目则走帘似虫行，故痒；热盛则

气血壅结而为肿；火胜灼伤血络，血溢目内则限红，湿胜则

240

浸淫眼险，渐积丽化热，湿热熏蒸而红烂。方氏此言是对外

邪所致目疾机理的简要概括。

"血虚则(目)多酸，气虚则多涩，精竭则眼昏。"

明 · 方隅 《医林绳墨 · 目》

**按：**血虚则目失养，必竭力以视，方可清晰，竭力则日酸 楚不适；气虚则不荣，目无力圆睁，故涩；精竭则神水亦 竭，故视物模糊昏花。方氏在此对正虚所致目疾症状的病机

作了简要概括，切合临床。

"肝血不足，眼昏生花，久视无力，肾水欠盈。"

清 · 李用粹 《证治汇补 · 目疾》

**按；** 肝藏血，开窍于目，目得血而能视，今肝血不足， 目虽能得血却不足，故能视但昏花。又因五脏六腑之精皆上 注于目，而肾藏五脏之精，若肾水亏虚，精不能上注于目，

精乏则目不明，视久则精愈耗，故疲劳无力。

李氏虽言病机，实为治疗虚性眼病提供了侬据：眼昏花

者当补肝血，久视无力可滋肾水。

"眼症必以养血为主，不可骤用风药。"

清 ·方隅 《医林绳墨 · 目》

按：目得血而能视，故日之精明归根结底在于血之浆

养，故无论何种眼病，也不可忽略养血之则，虚证尤然。

风药，辛温香燥之品，虽有宣散风邪之功，亦具助火生 热，耗阴伤血之弊，即使是风邪袭虚而成之眼病，也应牢记 “目得血而能视”这一基本原则。否则骤用风药，邪或可祛， 而血亦必伤，实证虽去，虚疾又作，得不偿失，故曰必以韩

血为主，不可骤用风药。

“眼之为患，多生于热，其间用药，大抵以清心凉肝，

41

调血顺气为先。”

清 · 张璐 《张氏医通 ·**目疾继论》**

**按：** 眼病之因虽多，但以火热最为常见，眼内涵真水， 清静光明，火热浊邪最能损月。除外感火热外，心火易上 炎，肝热常害窍，且火热之邪，最易阻塞经络，壅滞气血， 致眼或痛或痒，或红或肿，所以清心凉肝以祛其邪，调血

顺气以解其壅，应为首选的法则。

2. 耳病

“新耸多热，少阳阳明火盛也；旧聋多虚，少阴肾气不

足也。"

清 · 李用粹 《证治汇补 · 耳病》

按：耳乃清窍，位于头侧，为少阳阳明经之所过(少阳 经系耳后，阳明经止耳前),肾脏所主。肾气充足，少阳、

阳明经通畅，则耳窍聪灵，反之则失聪而聋。

新聋，初感或骤生者，多因火热沿少阳、阳明经络上扰 所致，故曰新聋多热」旧聋，即日久或渐成者，虚邪久羁， 耗伤阴精，内及本脏肾，邪渐衰而精已虚，故日久聋多虚。

此从聋之新久， 以辨虚实，有临床指导价值。

"肾气衰败则耳聋，肾气不足则耳鸣，肾气热结则耳

脓。”

明 ·方隅 《医林绳墨 · 耳病》

**按：** 此处的耳聋、耳鸣，主要指属虚者。

方氏从肾主耳的角度着眼，认为耳聋、耳鸣属虚，耳内 流脓之证属实。肾主藏精，开窍于耳，肾气不足则精不充于 耳，目失所养，听力渐退，耳内自鸣，肾气衰败则无精上

注，听力完全丧失，故聋；热郁于肾，上冲于窍，热郁蒸腐

242

而为脓。肾经火热可敌耳脓之证，而少阳、阳明经之火热产

可致耳脓，为医者不可不知。

“耳鸣是爽火上升，塞闭听户，有渐聋之机。”

明 · 王纶 《明医杂著 · 医论》

按：耳为清窍，位高在上，易为火炎所侵，火邪挟痰浊 壅结于上，致耳道不畅，衰旗而鸡此实证耳鸣也。若延误失 治，痰不得化，火不得清，则渐积渐塞，终至听户完全不 通，不能闻声而聋，故自耳鸣有渐聋之机。此官不仅适于痰 火上炎者，对于虚性耳鸣，也间样有意义，耳鸣均为耳聋之

先驱阶段。

“大凡体虚失聪，治在心肾，邪干窍闭，治在胆经。”

清 ·程曦等 《医家四要 · 耳聋肾经之病》

按：体虚者，肾精之虚也。精虚则不能充于耳。可以致 聋。肾精虚不能上济于心，心火上干，亦可致聋，所以体虚

失聪者关乎心肾，故治亦在心肾。

少阳胆经系耳后，支者入耳中，故外邪侵犯少阳，必上 于于耳，而致窍道闭塞，失其聪灵，对此种耳聋，当调治少

阳胆经，使邪去则耳聋自愈。

此言为耳聋的治疗，指出了大体方向，临证当遵循。

3. 鼻病

“寒伤皮毛则鼻塞不通，火郁清道，则香奥不知。

清 ·李用粹 《证治汇补 ·鼻病 · 引李梃语》

按；鼻为肺窍，乃清气出入之道，寒伤皮毛，内闭于

肺，上干鼻窍，窍亦闭塞，故鼻塞面不利。火犯清道，郁蒸

热腐，痰浊阻塞，清气不得出入，故香臭不知。

“鼻之为病，肺病也，治当清气为主。”

243

明 ·方隅 **《医林绳墨** **·鼻》**

**按：** 肺主一身之气，而为清虚之府，著为邪干，则清肃

不行，油气上逆，治必清其气，降其浊，其病方愈。

鼻为肺窍，为清气之道，肺病必及于鼻，鼻病亦多源于 肺，故日鼻之为病，肺病也。肺病当以清气为主，鼻病之治 亦当以清气为主。此言鼻病治疗的一般规律，非一切治法，

为医者临证当参考，却不可拘执。

“鼻痔者，由肺气不清，风湿郁滞而成。”

明 · 陈实功 《外科正宗 · 鼻痔》

按：鼻痔即鼻癌肉。

风邪外袭，或痰浊内生，壅遏肺气，郁而化热，浊热 照灼于鼻窍，则窍道闭塞。窍闭愈久，其浊愈盛，渐致气血 痰浊凝滞不散，结而成痔。此言对鼻痔的病因病机作了概括

说明，可为临证之参考。

“凡航、渊、疮、痔久不愈者，非心血亏，则肾水少。”

清 · 李用粹 《证治汇补 · 鼻病 · 引李梃语》

按：轨，鼻流清涕也，多指外感风寒所致的鼻塞，喷嚏 之证而言：渊，指鼻渊，即鼻塞不通，浊涕不断之证；疮，

鼻内生疮；痔，指鼻内赘生的瘟肉。

凯、渊、疮、痔四者，初起或轻证，治其本则愈；孰， 宣肺散邪，渊者，清气宣窍；疮者，清热解毒；痔者，化浊

散结。

若久治不愈者，则不仅仅是因于外邪了，且与心、肾有 关。鼻为肺窍，肺脏清虚，最怕火侵，而火得以上干者，非 心血亏而火自甚，即肾水虚不能上济，故曰非心血亏，即肾

水少。

244

此言指出，顽固的鼻病，不仅与肺相关，且与心肾有 切关系。实际上此说也并非全面，如鼻渊因胆移热于脑者

常顽固不愈，故又不可以此为拘。

4、 喉舌病

“治舌之法， 当以降火滋阴为要。”

明 ·方隅 《医林绳墨 · 咽喉》

**按** **：**舌为心之苗，心主火，舌之为病，尤其是舌上生落 之证，多为心火上炎所致，而心火之上炎，又多因肾水之不 足，故治舌当以滋阴降火为要。此言确实指出了舌病治疗的 关键，但舌病有多种，除口舌生疮的火热为病外，尚有痰诞婆 癌的舌强不语，气血虚弱的舌体肿胀等证，故又不可以方民

之言以统赅之。

“大抵治喉痹者，用针出血最为上策。”

元 · 张从正 《儒门事亲 · 喉舌缓急砭药不同解艹

一 》

按：喉痹，指咽喉肿痛甚急或急性喉风之类的疾患，类 以西医所说的喉头水肿。这类疾病，尤其在病情紧急，呼吸 道几被窒塞的情况下，急刺喉部出血，或刺拇指少商穴出

血，是一个及时有效的抢救方法。

咽喉急性肿胀疼痛，多为火郁所致， “火郁发之”,韩 之出血，也能起到泄热外出的作用，故此法，尤其在古代确

为常用的抢救方法之一。

**(三)妇科**

1、 月经病

“经不调有三， 一脾虚，二冲任损伤，三痰脂凝密。”

清 · 沈金鳌《妇科玉尺 · 月经》

2{5

**按：** 妇女以血为本，牌主生血，又主统血，脾虚血之化 源不足，轻则血海不能按时满盈，月经错后，最少，重则渐 至经闭不行，导致血枯经闭；脾气健旺，血循常道，脾气虚 弱，统摄无权，则又可致月经提前，甚则气虚下陷，造成崩

中滑下。

《景问 ·上古天真论》云： “二七而天癸至，任脉通，太 冲脉盛，月事以时下。” “七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸 竭，地道不通。”说明月经的行止是与冲任二脉息息相关 的。冲任损伤既可失其固守之力，使血妄行，出现经水不断 乃至崩漏，也可导致冲脉不盛，血海不充，月经涩少，以致

经闭不行。

痰脂凝塞，亦是月经不调的原因之一，特别是肥胖之 人，多湿多痰，痰湿壅滞，血海之血不流，可导致经期错后

或经闭不行。

沈氏总括了月经不调的三大病因，为临床分析病因，求

得疾病的本质提供了思路，可供临床参考。

“妇人因情欲房室，以经脉不调者，其病皆在肾。”

明 · 张介宾《景岳全书 · 妇人规》

按：月经不调病因多端，若因多思妄想，欲念不遂或房 室不节，早婚多产而致冲任不固月经不调度，当贵之于肾。 治疗此种月经不调，不能单靠药物，更应皆诫病人，节制房 事，心胸开畅，保持乐观。正如张氏所说： “若思郁不解致 病者，非得情舒愿遂，多难取效，房室不慎致病者，使非勇

于节欲，亦难全恃药饵也。”

“凡经行之际，大忌寒凉等药，饮食亦然。”

明 · 张介宾《景岳全书 · 妇人规》

248

**按：** 血得温则行，遇寒则凝，经行之际，即便有热证那 不要过服凉药或过食生冷食物，勿使阳气受损，血行不畅，

以致瘀血内停，易生诸病，此当切记。

“治妇人之疾，先须调经。”

明 · 陈文昭《陈素庵妇科补解 ·调经门》

**按；** 月经不调往往是导致妇科诸病的重要因素，诸如症 瘕积聚、经闭不子、励漏腹痛等妇科疾病，无不因月经不 调，气血失乖所致。因此，陈氏强调“治妇人之疾，先须调

经”,月事正常，气血和畅，诸病自愈。”

“妇人童幼，天癸未行之问，皆属少阴；,天癸既行，皆

属顾阴；天癸既绝，乃属太阴。”

明 ·王肯堂《证治准绳 · 女科》

**按：** 妇人不同年龄有不同的生理特点，如在青春前期， 由于“天癸”的产生，是以肾气充足为先决条件，故此时月 经不调，多责之于肾。妇人以血为用，中年时期，尤为突 出，既受孕，则胎靠血养，乳靠血生，加上临产又易损伤阴 血，血伤则肝失所养，故经、带、胎、产诸病很容易发生。妇 人又易郁怒，常易引起气郁、气滞、气乱等病症，故治疗中 年妇女疾病应以养肝血，调肝气为主。妇女断经以后，天癸 已竭肾气渐衰，气血俱虚，此时全赖后天脾胃水谷之气以 养，若脾胃虚弱，则气血益热，诸病易生，故治疗又当健摩 胃以资化源为主。王氏根据妇女不同时期的生理特点，分别 对肾、肝、脾三经的作用，与年龄的关系作了论述，对临果

分析病机，拟定治则颇有指导意义。

“调经之要，贵在补脾胃以资血之源，养肾气以安血之

室，知斯二者，则尽善矣。”

247

明 · 张介宾《景岳全书 · 妇人规》

**按：** 此言补养先后二天是调经之要。妇人以血为用： 牌胃为后天之本，为血的生化之源，冲脉又素于阳阴，故社 牌胃滋其源，冲脉盛，血海满，月事才能以时下。肾为先天 之本而藏精，又为冲任之本，胞脉系于肾，经由肾水所施 北，肾阳不足或肾阴亏损，皆可导致冲任虚损，精血尖养， 月经不调。因此，滋肾补肾可以使冲任固，血室安。景岳强 调调经贵在补先后二天，正是抓往了月经不调的根本原因。只 有脾旺肾足，气血和畅，月经才能按时面至，因此，补脾胃

养臂气是调经的重要法则。

"调经莫先养血，养血莫先于调气。

清 ·程杏轩《医述 ·月经门 · 引汪石山语》

按：妇人经、胎、产、乳，皆以血为用，所以阴血常不足， 且以血病居多，如阴血一虚或一杵，则月经或先或后，或 多或少，或经闭不行，虽应分因而治，但均当养血为先。然 气为血师，血随气行，气升则血逆而上升，气陷则血随而下 谢，气热则血热，气寒则血寒，况且，百病皆生于气，妇人 尤甚也。所以汪氏指出“养血莫先于调气”,符合病机之 要，为调经之要法，气机调顺，阴血循经而行，月经自调，

诸病不生。

“调经不宜过用大辛热药…… 中病即止，不宜过剂。”

明 · 陈文昭《陈素庵妇科补解 ·调经门》

按： 因寒所致月经不调者，固然可用辛温之剂以温经散 寒，侯近运行，但用之要得当，中病即止，否则，用之太

过，反伤阴血，甚则有致崩漏、吐蛆之虞。

“先病而后致经不调者 …… 当先洽病，病去则经自

248

调。"

"因经不调而后生诸病者…… 当先调经，经调则病自除

矣。”

清 · 肖慎斋《女科经纶 · 月经门》

按：肖氏本着《内经》“治病必求于本”的精神，指

出了治疗月经不调的原则，实为临床治疗月经不调之规范。

"先期而来多者，火热而水有余。"

"先期而来少者，火热而水不足。"

清 ·傅山《傅青主女科 ·调经》

“血热者，多有先期而至，然必察其阴气之虚实。”

明 · 张介宾《景岳全书 · 妇人规》

**按：** 此三条言其月经先期多属火热。月经先期虽火热居 多，然有虚实之分。实热者，邪热亢盛而肾水不虚；虚热 者， 肾水不足，水不制火。其虚实之证，虽从月经量之多少

可分辨，但亦应注意从其他兼症加以鉴别。

“(月经不调)亦有无火而先期者，则或补中气，或固

命门。”

明 · 张介宾《景岳全书 · 妇人规》

**按：** 月经先期固然以火热居多，但亦有中气不足，脾失 统摄，或命门火衰，冲任不固先期而来者，故不能一见月经 先期， 一概以火热论之，要注意察脉审证。例如，月经量 多，色紫稠粘，心烦苔黄，脉滑数有力者，为血热先期；量 多色淡，质清稀，体倦无力，心悸气短舌淡脉虚大无力者，

为气虚先期。

"后期而来少，血寒而不足；后期而来多，血寒而有

余。"

249

清 · 供山《傅青主女科 · 调经》

“凡血寒者，经必后期面至。”

明 ·张介宾 《景岳全书 · 妇人规》

"过期而来，乃是血虚。"

元 ·朱震亨《丹溪心法 ·妇人八十八》

**按：** 上三条言月经后期而至之由也。气血温和则血安于 经，月事以时下，遇热则沸溢，得寒则凝滞。然寒有虚实不 同，实寒者，由寒邪所致；虚寒者，阳气不足所由。處实之 分不应拘泥于经量之多少，当脉证合参而辨之。例如：前者 **色黯红，** 舌质正常，舌苔薄白，脉沉紧：后者经色淡白，樱 酸无力，面色胱白，舌淡脉沉迟无力。另外，气血不足，血

海不能按时满盈，亦可致月经后期而至。

“先期有火，后期火衰，是固有之，然特其一端耳。如 虚不能摄，则虽无火，亦必先期；或血液渐枯，则虽有火，

亦必后期。"

近代 ·张山雷《沈氏女科辑要笺正 ·月事不调》

**按：** 月经先期而至，多属热证，月经后期而至，多属寒

证，此仅概而言之，临床不能执一不变。先期并非皆为火

热，后期并非皆为寒凝，当全面审证，不应以一症定论。

“肥人经水来少者，责其壅凝经坠。”

“瘦人经水来少者，责其血虚。”

明 ·万全《妇人秘科 ·过多过少治法》

**按；** 此两句以望形体之肥瘦，推测经水不调之病理机 转。肥人多湿多痰，湿痰下注经脉壅滞，月经量少；瘦人多

虚，阴血不足，故月经涩少，责其血虚。

“血色有辨，固可以察虚实，亦可以察寒热。”

250

明 ·张介宾《景岳金书 ·妇人规》

“火旺则红，火衰则淡；火太旺则紫，火太衰则白。”

近代 ·张山雷《沈氏女科辑要笺正 ·辨色及痛》

**按：** 月经的异常颜色，也是月经不调征象之一，故可以 通过月经的颜色，为辨别寒热提供一定的依据。大抵“火旺 则红，火衰则淡，火不旺则紫，火太衰则白”。至于经色黑 者，有属热者，亦有属寒者，除应结合脉证辨别外，应注意 经质和月经之气味。 一般色黑而质稠有臭味者多为热证；色

黑而质清稀无味者多为寒证。

“热化稠粘臭必秽，寒化清彻臭则腥。”

清 · 吴谦《医宗金鉴 ·妇科心法要诀 ·调经门》

**按：** 此言从经质和气味辨别寒热。月经经质的糊粘、满 稀，及有无秽臭之气味，是诊断月经不调的重要内容之一，是

辨别寒热的主要依掘。

"经行腹痛，证有虚实。"

"实痛者，多痛于未行之前，经通而痛自减，虚痛者，

于既行之后，血去而痛未止，血去而痛益甚。”

明 · 张介宾《景岳全书 · 妇人规》

**按：** 总括痛经之因，不外虚实，实者，或因寒湿，或因 热壅，或因气滞，或因血瘀，使气血运行不畅，不通则痛， 故其痛于经之前，经通而痛自减。虚者，或因气血不足，或 因肝肾号损，使精血不能濡养胞脉，不荣则痛，故经行而痛不

止，或痛益甚。

“痛在经前，诚是气滞。”

近代 ·张山雷《沈氏女科辑要笺正 ·辨色及痛》

披：气色二者，犹形与影，气行血行，气滞而血亦滞，

故经前腹痛，以气滞居多。经前腹痛，张氏主张“香附、青 皮与桃仁并用，然能行血中之滞”。若气滞因肝郁所致者，则

以“玄胡，金铃子，尤为捷验”。

"经水不通，有属积痰。"

明 · 陈文昭《陈素庵妇科补解 ·调经门》

**按：** 脾气不足，运化失常，无以生化水谷精微，反栾湿生 痰，痰湿阻滞，经闭不行，此肥胖之体居多。陈氏拟四物汤

合二陈汤导痰行血治之。

“(经闭)无少腹胀痛等证，必不可妄投攻破。”

近代 ·张山雷《沈氏女科辑要笺正 ·月事不来》

**按：** 经闭有虚实，其中鉴别要点之一，是察其少腹有无 张痛感，实则多因气滞血瘀，冲任不通，故有少腹胀痛； 虚则多属气血虚弱，血海空虚，故少腹无胀痛之感。因此， 对于无少腹痛之血虚经闭，不可妄投攻破之药，否则必犯“虚

虚"之戒。

“(血枯经闭)欲其不枯，无如养营；欲以通之，无如

充之。”

明 ·张介宾《景岳全书 ·妇人规》

**按：** 血枯经闲，为阴血亏损，血海空虚，经血枯竭，张 氏曰： “枯之为义，无血而然。”治疗之法当以补脾胃，游 其化源，补肝肾，益精养血为主，使精血足，月经自至。血 枯经闭不可妄用攻破之通法，因血源已枯，复用通法，必犯“虚

虚”之戒，则枯者愈枯。然而血枯得之于渐，故久虚必寮，虽

抬以养血益冲，亦宜少佐化瘀之品，则补益见功。

"须知淋漓之延久，即是崩漏之先机。"

近代 · 张山雷《沈氏女科辑要笺正 ·淋漓不断》

252

按：此言漏下日久不愈，为崩证之先兆。《济生方》云 “崩漏之疾，本乎一证，轻者谓之漏下，甚者谓之崩中”, 若久谢不止，病势日进，易由漏成崩，因此，要注意提早医

治，以防由漏转崩，危及生命。

“初用止血，以塞其流，中用清热凉血，以澄其源；末用

补血，以复其旧。”

清 · 肖慎斋《女科经纶 · 崩漏》

按： 此言崩证初、中、末期的治疗法则。崩证出血多， 病情急，如不迅速止血，可危及生命，故“初用止血以塞其 流”治其标。虽以止血为主，但不宜单用止血之品，当与治 本之药配伍合用。澄源，即探求病因，澄清本源，治病求 本，这是治疗崩证的中心环节。依据不同的病因，拟定不同 的治本方法，如因血热而致崩者，当清热凉血；因气虚不摄 而致崩者，当补气固摄。切勿认为惟清热凉血，才为澄源之 法。崩证后期，多为气血俱虚，当用益气养血之法收功，既 能补已失之血，又能养血以生新。使气血调和，月事以时 下。治崩三法，是相辅而行，相得益彰，若只塞流而不澄源 则为治标弃本，崩漏不可遏，只澄源不复旧，易致孤阳上浮

则血无以上。

“止崩之药，不可独用，必须于补阴之中，行止崩之

法。

清 · 傅山《傅背主女科 · 血崩》

按：俗医治疗崩证，常以止血药为主，虽能取效于一 时，但总不是治本之法，往往随止随发，不能根除病因，甚 则瘀血内蓄，反使病情加剧。若把止血药物与治本药物配伍

合用，以治本为主，止血为辅，标本同治，相辅相成往往效

253

果更为理想。

“(崩漏)阴血大下，阳不能维，固当以无形之气生有

形之血。”

清 · 肖慎斋《女科经纶 · 崩带门》

按：阴阳相互为根，血崩不止，阳无所附，则有血脱气 亦脱之虞。肖氏取阳生阴长之理，治以补气为先，阳气足既 能生血，又能摄血止血。此法对于虚证血崩，实为治本之

法。

“经正行忽病泄泻，乃脾虚。”

明 · 陈文昭《陈素庵妇科补解 ·调经门》

**按：** 妇人行经期间，大便泄泻，经净即止，称为“经行泄

泻”。

脾主统血运化水湿，牌胃素虚，经行之时，脾气益虚，

不能运化其湿，水湿下注而为泄泻。

2、 带下病

“带下俱是湿症。”

清 ·傅山《傅青主女科 ·带下》

“(带下)主治燥湿为先。”

元 ·朱震亨《丹溟心法 ·带下》

**按：** 带下病尽管病因多端，但傅氏认为总以湿为主。从 外因讲，有因感受寒邪，有因热邪内蕴，然又无不兼湿，李 东垣曰： “妇人白带久不止，脐腹冷痛，阴中亦然，此皆寒 湿乘其胞中”。薛已云： “妇人带下或因湿痰下注，蕴积而 成”。从内因来讲，带下病因又与牌关系密切，脾土喜燥而 恶湿，牌土运化失司，湿邪内生，流注下焦是产生带下的内

在因素。因此， “带下俱是湿症”之言在临床确有一定意

254

义。不言而喻，朱氏主张治带“燥湿为先”是有- ·定道理 的。但运用燥湿之法治疗带下，还要分辨湿邪产生的原因及其 兼证，而采取不同的燥湿方法，如因脾虚生混者，当健脾燥 湿，或升阳除湿；若兼热者，宜清热燥湿，或清热利湿；兼

痰者， 当燥湿化痰；兼寒者，宜温化寒湿等。

“黄带乃任脉之湿热也。”

清 · 傅山《傅青主女科 · 带下》

**按：** 带下之色，黄如茶水，或如脓液，形如烂瓜，粘稠 奥秽，称为黄带。黄带成因，总因任脉湿热， 《 妇 科 易 知 录》云： “任脉积湿，湿盛生热，因不能生精化血，故腐败 而成黄带”。任脉湿热之形成，有因洗浴用具不洁，或为房 事所伤，以致湿毒内踞，损伤任脉；有因郁怒伤肝，肝木乘 脾，脾伤湿生，湿郁生热，湿热相合，流注任脉；有因素休 脾虚，脾不健运，反聚为湿，郁而生热，湿热渗下，而为黄 带。前二者多属实证，证见带下色黄，质稠粘气腥臭，苔黄 腻，脉滑数，后者为虚证，证见带下淡黄，质稀如涕，无臭

味，体倦无力，舌淡脉弱。

“(带下)赤者属热，兼虚兼火治之，白者属湿，兼虚

兼痰治之。”

明 · 万全《妇人秘科 · 论治》

按：赤带多为火热或湿热为患，又以虚**实兼杂者居多。** 缪仲淳说： “赤带多因心肝二火时炽不已，久而阴血渐虚， 中气渐损遂下赤带。”《女科秘录》云： “赤带乃气血虚 弱，兼有湿热。”因此，治疗赤带既要清热又要补成，标本 兼顾，清补兼用。白带虽多为痰湿下注为病，然脾虚不运，

湿土之气下陷，又是产生白带的内在因素。故治疗白带除燥

255

湿祛痰外，更注重健脾升阳，使脾气健运，痰湿自除，带下

自止。

"(带下)湿热下者为实，精液不守者为虚。"

近代 ·张山雷《沈氏女科辑要笺正 ·带下》

**按：** 此言带下病有虚实之别，肝郁脾湿，湿热下注，或 湿毒秽浊之气内侵而为带下者，多属实证。常见带下色黄或 夹有血液，且有臭秽之味，阴道瘙痒或灼热，苔黄腻，脉滑 数等症。肾阳不足，下元虚冷，肾精不守，或脾胃亏损，! 气下陷，脾精下流，带脉失约，而为带下者，多属虚证。常 见白带清拎，淋漓不断，面色胱白，或腰酸腿软，或食欲不 振，脘腹胀满，大便溏泄，脐腹绵绵作痛，且有冷感，喜温 恶寒，舌淡，脉况无力。实者，以清热除湿为主，宜止带方 或龙胆泻肝汤治之，虚者，以湿肾培元为主或兼健脾益气，

宜内补丸或完带汤治之。

“脾气之虚，肝气之郁，湿气之侵，热气之遏，安得不

成带下之病哉!"

清 ·傅山《傅青主女科 ·带下》

**按；** 此言带下病的具体病因。 “带下俱見湿症”是其病 因之总括，细而论之，带下病因多端，有因牌气虚弱，运化 失司，水湿反聚，流于下焦，伤及带脉所致者；有因肝气郁 结，郁久化热，木郁伤脾，湿热内生而致带下者；还有因误 食生冷，涉水冒雨，湿气内侵或湿热内蕴，热毒内壅所致 者，傅氏较全面地指出带下病的病因，对医者临床审证求

因，有其指导意义。

“带症肥人多因气虚有痰，瘦人多因血虚有火。”

清 ·怀抱奇 《医微 · 女科》

256

按：此言以形体胖瘦，推测带下证的病因。形盛气虚多 为脾虚有痰，水湿之气下陷而为带，且以白带居多， 《叶氏 女科》云： “肥人气虚生痰，多下白带”,瘦人气血不足， 易生虚火，或夹有湿热而为带，且以赤带或赤白带或黄带居

多， 《叶氏女科》云“瘦人血虚生热，多下赤带”。

"崩为肝虚有火，而血不能藏，带为脾虚有湿，而气不

能摄”。

清 ·怀抱奇 《医微 · 女科》

**按：** 怀抱奇氏所言崩漏带下之病机，言简意赅。但尉证 并非皆为肝虚有火，开失藏血所致，亦有因脾虚不能鼓血， 肾虚封藏不固或瘀血内停，新血不能归经所致者。带症固然 以脾虚有湿，气不收摄者居多，但湿热、湿毒或肾虚带脉尖 约者亦有之，故临床分析崩漏和带下病机之要不可执一不

变。

“夫黑带者，乃火热之极也。”

清 · 傅山 《傅青主女科 · 带下》

按：妇人带下，其色偏黑，其质偏稠，其味秽臭，多因 胃火炽盛，并与膀胱三焦之火相合，热烁津液，而为色黑带 下，即所谓“火极似水”证，治疗应以泻火为主，佐以健脾 利湿。然黑带也不完全由于火胜，如带下灰黑而稀淡，或如 黑豆汁，或如屋漏水，晦暗不鲜，兼有畏寒肢冷， 少 腹 下 温，腰肢酸软等症，又为下焦虚寒，带脉亏损所致，故不可拘

执傅氏之言。

3. 妊娘病

“妊娠病源有三大纲； 一 日阴亏……二日气滞……三曰

痰饮。

257

近代 ·**张山雷** 《沈氏女科辑要笺正 · 妊娠似风》

**按：** 沈氏指出导致妊娠病的三大因素。妊娠期间，精血 聚于下元，以养胎儿，因而阴血容易偏虚，常可引起子痫、 妊娠腹痛等病证；胎儿逐渐长大，气机之升降和运行必受到 阻碍，诸如子瘠、转胞等病证常因此而起；腹中遽增一物， 脾运失常，水湿停聚，聚而生痰，又常引起子肿、子烦等病 证的发生。沈氏妊娠病源三大纲，可谓至理名言，为临床分

析妊娠病的病因、病机之指南。

“产前安胎，白术、黄芩为妙药也。”

元 ·朱震亨 《丹溪心法 ·产前》

**按：** 古人认为大抵“胎前无寒，产后无热”,又因胎儿 运化之机，全赖脾土，而身孕后常导致脾运失司，湿邪内生， 故丹溪主张用黄芩清热养阴，使血循经而不妄行，白术健脾 燥混，以助脾气，二药最宜胎前之用，能起到安胎之作用。 临证应用时可酌情配伍他药，如气血不足可合八珍汤，胎动 不安者，可佐以杜仲、川断、寄生、阿胶、艾叶等药，效果

更佳。

“凡保胎，当养脾胃。”

清 ·程杏轩 《医述 · 女科原旨 ·堕脸半产》

按：胎动不安，多因脾胃虚弱，气血不足所致，血虚不 能养胎，气虚不能载胎，犹钟悬于粱，软则钟下坠。轻则胎 动不安，重则小产，故保胎之法，当先益气养脾， 滋 化 其

源，气血充足，胎自能安。

“恶阻呕吐，大抵寒者少，热者多。

清 · 肖慎斋 《女科经纶 ·胎前证上》

按：妊娠恶阻乃冲气上逆，胃气不降所致，总括其性，

258

肖氏认为“寒者少，热者多”。怀孕后因血壅胎元，影响脏 气的升降宣通，以致停痰积饮，郁热壅滞，变而为火，火性 炎上，冲脉之气上逆，胃气不降，形成恶阻，故曰：寒少热 多。但恶阻一证也有因胃气怯弱，中脘停痰所致者，故不可

拘泥肖氏之言。

“凡恶阻非半夏不能止，是有故无殒也。”

清 · 肖慎斋 《女科经纶 ·胎前证上》

**按：** 半夏虽为孕妇禁忌之药，然其为止呕之圣药，古今 医家常用半夏医治妊娠恶阻，效果良好，既不伤胎儿，亦无 损于母体，用之无虞。如孙思邈在《千金方》中主张用半夏

茯苓汤治疗恶阻，若虑其辛燥易散能动胎，可将半夏用姜

炒，以制其毒。

“妊娠烦躁，本属肺肾二经有火。”

清 · 肖慎斋 《女科经纶 · 胎前证上》

按：肖氏认为子烦的主婴原因是“肺肾二经有火”。胎 系于肾，赖于肾水以养胎，肾水不足，虚火上炎， 上 烁 刑 金，而为烦躁不安。肖氏认为治疗此种子烦，当以滋其化

源，清金保肺，壮水滋阴为主，可用加味地黄丸。

“子烦病因，目火，日阴亏。”

近代 ·张山雷 《沈氏女科辑要笺正 ·子烦》

按：此言概括了子烦之病因，论述切当。怀孕后有因脾 失健运，水湿聚而生痰，积于胸中或与热相搏，扰动心肺， 而为心烦不安者，常以呕吐诞沫为其特点；也有因胎中郁热 或肝郁化火，上乘于心而烦者，以其心中锲恢，面赤口干为 其特征，还有因妊娠聚血以养胎，以致阴虚火旺， 虚 火 上

炎，扰动神明，而见虚烦不眠者。常伴有五心烦热、盗汗、

259

舌红等症。总之，临床子烦之因大抵不出此三者。其治疗原

则，亦须根据其不同病因，辨证施治。

“妊娠堕胎先补脾胃。”

清 · 肖慎斋 《女科经纶 ·胎前证下》

**按；** 堕胎之因，以冲任不固，气血虚弱者居多，其治疗 原则固然以大补气血为主，但气血源于脾胃之水谷精微，故 治疗妊娠堕胎，先补脾胃，正是治本之法。脾胃气旺，化源 充足，既能载胎，又能养胎。肖氏认为：“千金保胎丸，用白 术、黄芩、熟地、当归、杜仲、续断、阿胶、香附、 益 母

草、 川芍、陈皮、砂仁、艾叶、枣肉为丸， 一方为最妙。”

“一切胎动之症，胶艾安胎饮主之。”

明 · 陈文昭 《陈素庵妇科补解 ·胎前杂症门》

**按：** 胶艾安胎饮是由阿胶、艾叶、黄花、杜仲、川断、 香附、人参、茯苓、熟地、川芎、当归、白芍、葱白组成。 胎动不安一证，大抵为冲任虚损，气血不足，肾虚不固，胎 失所养而致，方中用四物佐以杜仲、川断既补血又固肾，用 参苓佐以黄芪，即补中又益气，两者相合，使血盈，胎有所 养，使气充，胎有所载。加上配伍阿胶、艾叶之胎动下血之

要药，故一切因虚所致胎动不安者，皆可用此方洽之。

“妊娠而腰痛甚者，多堕胎也。”

隋 ·巢元方 《诸病源侯论 ·妊娠腰痛侯》

**按：** 腰为肾之府，胞脉系于肾，因此，堕胎小产之前常 伴有腰酸痛。而且，从腰酸痛的轻重缓急，可以测之堕胎小

产病情的轻重，这一点在临床有一定的诊断价值。

“胎动与胎漏皆下血，而胎动则腹痛，胎漏无腹痛。

清 ·浦天球 ·何松庵 《女科正宗 · 胎前门》

260

按：此言胎动不安与胎漏的异同点。为临床区别胎动不

安和胎漏，指出了鉴别要点。

“因母病而胎动，但治其母；若因胎动而母病，唯当安

其胎。”

明 ·薛己校注 《校注妇人良方 ·胎动不安方论》

按：此言不仅阐明胎动不安的治疗大法，而且，还说明 胎动不安的原因有二类， 一类为母病及胎而动者， 一类为胎 气直接为病而致胎不坚固者。因此，治疗胎动不安，首先应

分清病因，从本而治。

“小产血崩，多由行房而致。

清 ·傅山 《傅青主女科 · 产后编 · 小产》

按：傅氏认为小产或小产后血崩不止， 多因房室不节。 妇人怀孕后，赖以肾水之濡养，肾气以固胎，若房室不节， 纵欲无度，则相火易动、肾精易泄，肾气易耗，胎气不固，

而为小产，若血崩不止为气脱之故也。

小产因房室不节引起者，十居七八，因此，妇人怀孕 后，性生活应注意节制。正如傅氏曰： “妊娠者，须忍欲， 谨避房事 …… 。"傅氏主张临证用固气填精丸(人参 黄

芪 白术 大熟地 当归 三七 乔穗)治疗此证。

“(妊娠肿胀)不外有形之水病，与无形之气病而

已。

近代 ·张山雷 《沈氏女科辑要笺正 ·妊娠肿胀》

按：张氏指出妊娠肿胀病因有二， 一为有形之水病，二

为无形之气病。

怀孕以后，阴血聚以养胎，有碍肺、脾、肾三脏水液代

谢功能之调节，以致水湿不行，泛溢肌肤面为肿胀， 沈 氏

261

**曰：** “胎凝脏腑，机括不灵，肾者胃之关也，或关门不利， 因雨聚水，或脾不能散精行肺，或肺不能水精四布，此有形 之水病也”。此外，也有因胎儿渐大，有碍气机之升降，出 现肿胀者、张氏云： “腹中增一物，则大气升降之道窒塞，

此无形之气病也。”

“病在有形之水，其证必皮薄色白而亮，病在无形之

气，其证必皮厚**色不变。** ”

近代 ·张山霣 《沈氏女科辑要笺正 ·妊娠肿胀》

**按：** 此言子肿之水病、气病的不同特点。子肿之水病， 皮薄，色白而光亮，按之凹陷，即时不易恢复，先起于面渐 及四肢肿胀或遍及全身。子肿之气病，皮厚，皮色不变，随

按随起，先起于脚肿，渐及于腿，两者应注意鉴别。

“妊娠痢疾，有三禁、五审。”

清 ·程杏轩 《医述 · 女科原旨引痢证汇参》

**按：** 妊娠痢疾若治疗不当，可有坠胎之虞，因此， 《痢 证汇参》提出治疗妊娠痢疾，要注意三禁、五审。所谓“三 禁”,即一禁荡涤肠胃以防阳气下陷，导致坠胎；二禁渗利 膀胱，以防阴精脱亡，胎失荣养；三禁兜涩气滞，以防浊气 壅滞，后重转加，影响胎气。所谓“五审”,即一审饮食进 与不进，以便察看是否为噤口痢；二审溲之通与不通，以推 测胎气是否下坠，膀胱是否受压；三审腹部痛与不痛，以辨其 寒热虚实，四审后之重与不重，以察其浊气是否壅滞；五审

身之热与不热，以察其是否有表证。

此三禁、五审，实为作者临床治疗妊娠痢疾的经验总

结，可作为学者临床借监和参考。

“(子痫)非外中风邪，急当滋其化源，泻南补北、壮水

262

制火，则肝木自平，胎气可安。”

清 · 肖慎斋 《女科经纶 ·胎前证下》

按：肖氏告诫医者，子病不要误认为是外中风邪，并指 出其治疗大法。子痫一证，乃素体肾阴亏损，孕后血养胞 胎，阴血愈亏，以致肾水衰，心火旺，肝无血养， 风 火 相 炽，肝风内动所致。故肖氏主张以滋补肾水为治疗子痫之大

法，水足火灭，肝木自平。

“妊娠伤食最难用药，惟木香丸白术散二方最稳。”

清 · 肖慎斋 《女科经纶 · 胎前证下》

**按：** 妊娠伤食，多因饮食不节，恣食生冷，以致脾胃受 纳运化失司，而出现暖气吞酸，脘腹胀满，大便失常等症， 久则易导致脾胃虚弱，化源不足，胎元受损。若用峻劣克伐 之剂，既伤脾胃，又损胎气。木香丸和白术散二方，以四君 子汤为主，配伍顺气而安胎之木香，调养肝血之川芎，疏理 气机之青皮，使脾胃健运，气机通畅，饮食自化，又无损于

胎气，故为治疗妊娠伤食之稳妥方剂。

“妊娠将理失宜，或七情郁怒，以致气逆多有上逼之

证。"

明 · 张介宾 《景岳全节 · 妇人规》

按；所谓“上逼一证”,即指“子悬”,肖慎斋曰：

“子悬之证，胎气上逼心胸是也”。张氏不仅指出子悬的病 因，还在《景岳全书》中提出了具体的治法，若气逆气实而 胀遇者，用解肝汤；胃火兼沸者，宜枳壳汤；脾虚兼滞者宜

紫苏饮等。

"胎前下血则名漏胎；妊娠经来则名激经，漏胎则无时

而下，激经则有时而至。”

263

清 · 肖慎斋 《女科经纶 ·胎前证上》

按：此言胎漏和激经的鉴别，胎漏和激经皆为妊娠期间 阴道少量出血，而前者为病理现象，若不提早医治有坠胎、 小产之宽；后者为特殊之生理现象，多见于身体壮实之孕 妇，虽阴道有少量出血，但对孕胎无有损害。肖氏指出了二

者的鉴别要点，对临床有指导意义。

“妊娠淋曰子淋，小便不出日转胞。子淋小便频数，点

滴而痛；转胞频数，而溲少不痛。”

近代 · 张山雷 《沈氏女科辑要笺正 · 子淋转胞》

**按；** 此言子淋和转胞的异同点，为临床鉴别二证提供了

依据。

“妊娠得此(子淋),是阴虚火炽， 津 液 耗 伤 者 为

多。”

近代 ·张山蕾 《沈氏女科辑要笺正 ·子淋转胞》

“下焦有热而闭塞者，名曰子淋。”

清 · 陈琏舫 《女科秘诀大全 ·子淋》

**按；** 上二条言子淋之病因，张氏主于阴虚火旺，热移于 膀胱，津液耗伤，气化不利，则为子淋；陈氏主于下焦郁热 蕴结，灼伤津液而为子淋。 一为内伤不足为病， 一为外邪有

余为病， 一虚一实，临床当详审施治。

“损伤带脉，则胎必不牢。”

清 · 陈士铎 《辨证录 · 妇人科》

**按；**带脉围腰一周，状如束带，冲任二脉也多受其约 束，方能固其气血，荣养胞胎、若受尕后，带下不止， 一则 带脉受损，波及冲任不固，二则水谷精微不能化生气鼠荣养

胞胎，反变白物流于下焦，故损伤带脉。带下不止，不仅有

284

得生育，而且孕后亦有堕胎之虞，因此，对带下病无论何

时，皆应注意治疗。

**4.** **产后病**

"产后之证多端，其源有三，曰血虚火动，日败血妄

行，曰伙食过伤。”

清 · 肖慎斋 《女科经纶 ·产后证上》

**按** **：**此言将产后病的病因总括为三点，论述精当，提纲 翠领，为临床分析产后病的病因病机提供了思路，颇具指导 价值。产后出血过多，营阴不足，阴虚生内热，自然呈现阴 虚火旺之证，如：烦躁、发热、颧红之类。产后恶露不尽， 瘀血内留，败血妄行，更易导致血晕、腹痛之类疾患，而产 后腹泄、腹胀之疾又无不因饮食失节，牌胃虚损而引起。除上

述三因外，六淫七情等因素也不可忽略。

“新产妇人有三病： 一者病痉，二者郁冒，三者大便

难。"

《金匮要略 · 妇人产后病》

按；产后发痉，郁冒和大便难，可谓产后之三大证，总 括其因皆由失血和汗多伤津而致。产后失血过多， 营 阴 亏 耗，筋脉失养，肝风内动，汗多则勝理不固，风邪乘虚而 入，化燥伤筋，故令发痉(此外，有因产后创伤， 感 染 邪 毒，直窜筋脉而引起角弓反张的发痉，相当于现代医学之破 伤风);产后失血伤津，血枯肠燥，津液不足，肠道失其濡 润，又可见大便难；产后亡血多汗，抗病力弱，寒邪乘虚而 入，气血两亏不能上荣于头目，正此邪盛， 邪不外达，反逆 于上形成了郁冒。发痉、郁骨、大便难为产后常见之证，但

产后病并非仅此三种，如：产后发热、产后腹痛等证也并不

265

少见。

“产后危证有三冲三急。”

清 · 肖慎斋 《女科经纶 · 产后证上》

**按：** 所谓三急，即指急性面严重的呕吐、泄泻及多汗。

所谓三种，即指冲肺、冲心、冲胃。

产后妇人已经失血过多，营血已亏，若复见呕吐、泄泻 或大汗淋漓，则使阴液重伤，尤其产后上吐下泄，很容易出 现虚脱之危证，故为急也。冲肺、冲心、冲胃之证，多见于 平素患有肺心病、肺结核、风心病、胃溃疡等疾患的产妇， 因产后恶露不尽，瘀血内留，败血上冲常引起上述诸疾急性 发作。产后三急三冲之证，急当医治不能延误，否则有危及

产妇生命之虞。

“产后则扶虚消瘀，此其要也。”

近代 ·张山雷 《沈氏女科辑要笺正 · 临产卷下》

**按：** 产后虽在分娩时产创和失血，元气受损， 营 血 不 足，有正虚一面，但因瘀血内留，又有实的一方，故产后病 的特点是多虚、多瘀。因此，产后病的治疗原则既以大补气 血为主，文要注意活血化瘀，决不可偏执一方，张氏“产后 则扶虚消瘀”之论比背氏“产后有病，先固气血”之言更进

一步，此言为治疗产后病重要原则。

“产后……惟生化汤行中有补，能生又能化，真万全之

剂。”

清 · 单养贤 《产宝新书》

**按：** 产后气血暴虚，理应大补气血，但恶露未尽，用补 恐致瘀血内留，而生化汤 行中有补，能生能化，方中当归

与川芎相配，能养血行血补而不滞，当归与桃仁相配，既能

266

生血又能活血，故此方常为产后妇人必服之剂，颇稳当可 法。服后可避免产后诸疾的发生。若新产妇人因恶露不尽而 致瘀血腹痛，或由瘀血内留引起各种产后病，皆可以此方为 主进行调治，如傅青主先生称生化汤为产后之主剂，逐瘀血 之圣药。但临床应用不可拘泥成方，要随证加减，如阴虚内 热看，去炮姜，恶露不尽者不可再用桃仁。 (生化汤药物组

成：当归 川芎 祧仁 炮姜 炙甘草)

“产后三禁……不可汗、不可下……不可利小便。”

明 · 张介宾 《景岳全书 · 妇人规下》

**按：** 血汗同源，产后失血过多，若复发其汗，必犯“夺 血者无汗”之禁，以致亡阳虚脱；津液为血液的重要组成部 分，若下，若利小便重伤津液，又犯“虚虚”之戒。若不遵

循“三禁”之原则，往往造成医生以药杀人之误，戒之!

“产后腹痛，最当辨察虚实……不可妄用推逐等剂。”

明 · 张介宾 《景岳全书 · 妇人规下》

按：此言为警句，它告诚我们产后腹痛并非皆为瘀血实 证，不可妄投活血化瘀之剂。产后瘀血腹痛固然较多见，但产 后因失血较多，气血不足，经脉空虚，胞脉失养所致腹痛也 并非少见，故产后腹痛最当辨察虚实。 一般来说，瘀血虚者， 小腹隐痛，按之痛减，恶露量少，色淡；血瘀若， 小 腹 疼 痛，拒按，恶露量少，色暗有块。因此，血虚腹痛当以补血

益气为主；血瘀腹痛当以活血逐瘀为先。

“产后血晕，其由有三，有使力过多而晕，有下血过多

而晕，有下血过少而晕。”

清 · 肖慎斋 《女科经纶 · 产后证上 · 引陈良甫

言》

267

按：此言概述了产后血晕的病因，并把恶露之多少，来

作为判断血晕成因之依据，为拟定治疗原则提供了根据。

血晕为产后常见病之一，判断血晕的成因和类型，固然 要脉证合参，全面分析。除了因分娩之时用力过猛，使气下 陷不能反上充养于头，以致血晕者外，其余之血晕，察看恶 露之多少是其关健一环。恶露过多，甚则产后血崩而致血晕， 多属阴血暴亡，阳随阴脱，头目失养形成，此当以大补气血 为主。若恶露甚少而致血晕者，又有虚实之分。虚者，多为 平素身体虚弱，气血不足，无血可下；实者，多属恶露不 下，败血上冲于脑而晕，此多见体健之产妇。虚者有虚象，

实者有实证，同属血晕，治法各异，随证治之。

“凡看产后病，须问恶露多少有无。”

清，肖慎斋 《女科经纶 ·产后证上》

**按：** 恶露是产后子宫内遗留的余血浊液，分娩后应自然 排出，约在产后二周左右排净，若恶露不下或下亦甚少，或 恶露不尽，皆为导致产后病的重要因素。如恶露不下，瘀血 内停，可以引起产后腹痛、发热，甚者引起三冲急证，恶露 不尽也可致血虚气脱之血晕等。可见产后询问恶露多少有

无，是诊断产后病问诊中重要的一项内容，不可遗漏。

“恶露无多，而腹无胀痛之著者，即不可投破血药。”

近代 ·张山雷 《沈氏女科辑要笺正 ·恶露不来》

**按；** 此条格言说明不能仅凭恶露不多，而投破血药。从 恶露的多少、有无，固然可以判断腹内有无瘀血，但还应视 其有无腹痛合而诊之。恶露虽少，但腹无胀痛之感，说明内

无瘀血，此恶露少实为气血不足，无血可下。若恶露不多，

而腹痛拒按，或小腹按之有块，说明内有瘀血，此恶露不

208

**多，方可投破血之药。**

“产后恶露不下，因脏腑劳伤，气血虚损，或风冷相

搏。”

宋 · 陈自明 《妇人大全良方 · 恶露不下》

**按；** 陈氏指出产后恶露不下原因有二， 一为气血素虚，加 之生产出血过多，故此无血可下，二为临产时感受风寒，或误 食生冷，恶露因寒而凝，瘀结不下。前者为虚，后者为实。 但产后恶露不下，排此二因，也有因肝气郁结，气滞血瘀

者，不可不知。

"产后感冒者，鼻塞，亦不可过汗。"

近代 ·张山雷《沈氏女科辑要笺正 ·发热》

**按：** 此言是告诫医者治疗产后感冒的用药原则。所谓过 汗，即大汗淋漓或屡用汗法致汗出不止。产后气血不足，卫 外不固，腠理疏松，风寒之邪乘虚而入所致外感表证，虽当 以解表为法，但具体运用则与常人不同， 一则产后失血过 多，为无粮之兵，宜一汗而收，切勿屡用而致过汗，否则会 引筋惕肉胸， 《伤寒论》有“夺血者无汗”之语。二则在解

表之中，佐以养血之品，使攻邪而不伤正，扶正而去邪。

“败血为病，乃生寒热。”

清 · 肖慎斋 《女科经纶 · 产后证下》

“产后阴血虚，阳无所依，而浮散于外，故多发热。”

明 ·王纶 《明医杂著 · 发热》

按：产后发热，为产后常见证之一，有因风寒、瘀血和 阴虚之不同。外感风寒发热，当有表证可察，如兼有身痛、 鼻塞、脉浮等症；瘀血发热，以其恶露甚少，血色紫暗，少

腹痛而拒按，舌面有瘀斑为其特征；阴虚发热，以午后热

269

甚，五心烦热，盗汗、颧红、舌红脉细数为其诊断要点。

"产后大便涩……若用苦寒药通，则促其危矣。"

明 · 薛已 《校注妇人良方 · 产后门》

按：此句告诫医者产后便秘不能接实证治之。产后便怒 是产后妇人常见病证之一，多因产后出血过多，损伤津液， 血枯肠燥，或阴虚火旺，内灼津液，肠道失其滋润而致。因 此，宜养血润燥，或滋阴清热，润肠通便。若将产后便秘误 为阳明腑实证，用苦寒药通之，反伤中气，上可形成痞证，

下可致泄不止，甚则引起虚脱，陈氏之言，不可不记。

"产后汗多发痉。"

明 ·薛己 《校注妇人良方 · 产后门》

“产后发痉，大补气血，多保无虞。若攻风邪，死无疑

矣。

明 ·薛已 《薛氏医案 · 发痉》

**按：** 产后发痉为产后三大证之一，大抵因气血大损，元 气大亏，筋脉失养，肝风内动，即便风邪乘虚而入者，其风 邪亦为标，虚损为本，治疗痉病当以大补气血为主。此所谓

“治风先治血，血行风自灭”之理也，并兼以散风之品。若

专攻外邪，本末倒置必伤正气，甚则预后不良。

“产后汗出不止，皆由阳气顿虚。”

明 ·薛已 《校注妇人良方 ·产后虚汗不止方论》

按：产后汗出不止，为三急之一，不得掉以轻心，否则

会引起亡阳发痉。可急用参附汤回阳救脱。

“产后遗尿，乃肾气不固。”

明 ·王肯堂 《证治准绳，遗尿》

按：产后冲任虚损，下元不足，肾气不固，膀胱失约；

270

**故产后遗尿多责之于肾。**

“恶露不快，败血停凝，上薰于肺，亦令喘急，如此但

服夺命丹，血出，喘息自定。”

宋 ·郭稽中 《产育宝庆集上卷》

按；此言因败血不下，上冲于肺，肺失肃降，而为喘 息。并指出治疗法则，必使败血下行排出，故夺命丹中用干 漆，大黄破血下血，使败血不冲于肺，喘息自安。 (夺命

丹：附子、丹皮、干漆、大黄)。

“产后喘急有二， 一以阴虚之极， 一以寒邪在肺。”

明 · 张介宾 《景岳全书 · 妇人规下》

按：产后喘急，有虚实之分，产后出血过多阴血聚竭， 孤阳上浮，气不归元，气脱而喘，多属危候。以喘促气不接 续，喘则汗出，面色胱白为其特点，当急以大剂生脉散服 之。若因感受风寒，肺气郁闭，上逆而喘者，此为实证，其 特点为咳嗽而喘，气粗胸胀，而无虚证可察，宜用参苏饮治

之。

“产后杂病，与男子一同，但当兼补兼逐瘀，则病无不

愈。"

明 · 李模 《医学入门 · 杂病治法》

**按：** 治疗产后杂病虽同于常人，但基于产后多虑多瘀之 特点，故治疗时应兼顾补虚逐瘀之法，使去邪而不伤正，激

去而不助邪，为治疗产后杂病很重要的治疗原则。

“凡诊产妇，先审少腹痛与不痛……次审大便通不通…

…再审乳汁行与不行。”

清 ·张落 《张氏医通 · 卷十一妇人门下》

按：诊断产后病，必须注意“三审”实为张氏经验之总

271

结，为临床诊断产后病之指南。审少腹痛与不痛，可察腹内有 无恶露，以确定投否活血之品；审大便通不通，可知其阴血

和津液之盈亏；审其乳汁行与不行，可知脾胃盛衰。

"产后郁结，乳汁不通。"

清 ·傅青主 《傅青主女科 · 产后编》

"产后乳汁不行有二种，有气血盛而壅闭不行者，有血

少气弱而不行者。"

宋 · 陈无择 《三因极 一病证方纶》

**按：** 产后乳汁不通或甚少之因： 一曰郁结所致，二目气 血壅盛所因，三日血少气弱所由，归结起来，不外虚实二 种，虚证乳汁不下，因化源不足，无乳可下，故以其乳房无 胀之感，按之濡软为其特征；实证为内有乳汁，因气机不 畅，影响乳汁运行，故以乳胀满而痛，为其特点，至于气机 不畅之因，属肝气郁结，还是气血壅滞，当脉证合参，审证

求因。

“气血虚弱而不能化生(乳汁),宜壮脾胃。”

明 ·薛己 《校注妇人良方 · 产后门》

**按；** 妇人以血为本，下为月经，上为乳汁，产后气血虚 弱，故乳汁较少。但临床治疗此种乳汁少，不得以补气血为 主，宜壮脾胃以滋化源，胃气壮必源足，气血充盛，乳汁自 下。若专补气血，而不顾脾胃，犹求金于乞丐，不为治本方

法。

“产后胃气虚弱，饮食所伤，必致呃逆，故不食。”

明 ·薛已 《校注妇人良方 · 产后门》

按：此言产后呢逆之病机。呃逆不食，多四产后气血虚

弱，胃气不足。或饮食不节，误食生冷或煎炙之物而致。人

272

以水谷为本，胃为水谷之海，若产后呃逆不食，不仅影响产

妇的气血恢复，而且也使乳汁失其化生之源。

“产后癫狂，乃败血上冲。”

明 · 薛己 《校注妇人良方 · 产后门》

**按：** 此言产后癫狂的主要原因。产后恶露不下，败血上 冲，神明被扰而发为癫狂，此与杂病因痰火上扰之癫狂病因

不同，故治法也异。

“(产后七害)一者害食，二者害气，三者害冷，四者

告劳，五者害房，六者害妊，七者害眼。”

隋 ·巢元方 《请病源候论 ·产后内极八病候》

按：产妇分娩后，气血亏虚，元气受损，因此，在产祷 期间，若不注意摄生，而因诸如饮食、情志、过劳、房室、 寒冷和强光等七方面的伤害，便可导致产后诸病发生，甚则

引起终身疾患。巢氏之言应为铭记。

5. 妇科杂病

“积者，阴气五脏所生，聚者，阳气六府所成……积痛

不离其部，聚者其痛无有常处。”

隋 ·巢元方 《诸病源侯论 · 产后积聚侯》

“聚为气病，积为血病。”

清 · 肖慎斋 《女科经纶、杂证门》

**按：** 巢肖二氏指出积聚的特点和所居部位及其属性。为

诊断积聚和病机分析提供了依据。

"症疲积聚并起于气。"

明 · 武之望 《济阴纲目 · 积聚症疲门》

**按；** 症疲积聚病因复杂，有因食积，有因疾凝 ……但

血、食、疾，皆赖气以运行，气行则物行，气滞则物聚，百

273

病皆生于气，症瘢积聚也不例外。《纲目》中一语点出了症

痕积聚的根本原因。

“瘀血留滞作症，惟妇人有之。”

明 ·张介宾 《景岳全书 · 妇人规下》

**按：** 妇人以血为本，常因七情刺激，房室不节，或行经 之时胞脉空虚，外邪乘虚而入， 以致冲任虚损，脏腑失调， 气血不和，瘀血内停，久而则产生症瘕积聚。 “ 惟 妇 人 有

之"是强调此病妇人居多。

“治症瘕不可峻攻，以伤元气……衰其大半而止，宁扶

牌胃正气得其自化。"

清 · 肖慎斋 《女科经纶 · 杂证门》

**按：** 就其症疲病邪来讲，当用攻逐之法破其血，行其气，

但就其正气而论，症疲之病并非一 日而成，多是病程冗长，

正气已损，因此，治疗此病要视其病之新旧，正气之强弱，

随证施治，不可乱投破瘀活血药，以防邪未去而正已伤，即便 有用峻攻之指征，也应以《内经》"衰其大半而止"之宗 旨。若属正气已虚者，可攻补兼施，甚则以抉正气为主，气 盛血旺， 一则抗病力强，二则气血流畅，症瘕自消。肖氏之

言为临床治疗症寂积聚之大法，有其指导意义。

“求子之法，莫先调经。”

明 ·楼英 《医学纲目 · 调经》

按：妇人不孕的原因，除先天性生理缺陷外，多贵之于

经水不调，因此，治疗不孕症，首先调理经血，气血平和，

便可受孕。

“妇人阴痒，多因湿热生虫。”

清 · 吴谦 《医宗金鉴 · 女科心法要诀》

274

**按：** 古人早已认识到阴痒是因湿热生由，虫蚀而致，此 与现代医学之阴道炎病固病机极相似，此言对临床颇有指导

价值。

“经前发热者，为血热，经居发热者，为血虚。

清 ·江笔花 《笔花医镜 ·卷四》

按：经将行之际，气血座于胞宫，阳气偏旺，加之素有 郁火，或平素过食辛辣之品，或过服暖宫之药，或感受外 那，二气相感，血为热灼，阳盛则热，而为经前发热，此种 发热，又每多随经泄而热去，经来而热止。若经后发热者，

多属血虚、阴虚。

“妇人天癸过期，而经犹行者，其故有三， 一主于有

有余， 一主于邪伤， 一主于败血。”

清 · 程杏轩 《医述 · 月经门 · 引肖慎斋语》

**按：** 妇女年至五旬，天癸已竭，月经当终止。若经犹行 者，其因有三， 一为素体壮实，气血充盛，月事仍以时而 下。或二三月而至，体又无不适感者，此不可用药止之。二 是于冲任衰微之际，邪气乘虚而入，以致冲任益虚，气血失 摄而致月经当止而不止。三是生于败血，肖氏云： “败血即 属崩漏。”李时珍说： “妇人年过五十而经行不止者，作败 血论。”此崩漏多因情欲不节，房室不慎，激动相火，喜怒 太过，伤及脏气，血不归经，而为崩漏。对天癸过期，而有

经行之病，既要察其有邪无邪，又要观其禀赋之强弱，

275

**附；** **医** **家** **索** **引**

(为便于检索，以姓氏笔画为序)

**二** **面**

丁泽問，字甘仁，进代，江苏武进人，着有《药性辑要》 · 《丁

甘仁医案》等。

**三** **画**

万全、字密斋、明代、罗田县人，著有《幼科发挥》、 《广嗣纪

要》、 《妇人秘科》等。

**四** **西**

王冰，自号启玄子，人称王太仆。唐代人，曾注释《内经》,世

称其书为《黄帝素向王冰注》。

王叔和，名熙，西晋高平人，著有《脉经》,并对《伤寒杂病论》

进行整理，分统为《伤寒论》和《金匮要略》两书。

王纶，字汝言，号节斋，明代慈溪人，著有《明医杂著》 一书。

王肯堂，字宇泰、号损庵，明代金坛人，著有《证治准绳》 (六

科)等。

王性德，字洪绪，别号林屋散入，清代汇苏吴县人，著《外科诬

治全生集》。

王泰林，字旭高，清代无锡人，著有《西溪书星夜话录》, 《环 谈草堂医案》等。后来其门人方耕霞将其医案整理刊行，名为《王旭

高医案》。

276

王士雄，字孟英，清代浙江钱塘人，著有《溫熱经緯》、 《霍乱

论》等。

王清任，字勳臣，清代河北省玉田縣人 著为《医林改錯》 一节。

尤怡，字在涇(在京),清代长州人，著有《伤寒贯珠集》、

《金贾要略心典》。

丹波元简，日人，著《脈学輯要》等。

丹波元坚，日人，著《藥治通义》等。

方隅，明代钱塘人，著《医林繩墨》。

**五** **画**

石芾南，字壽堂，又字湛棠，清代江苏安东人，著有《医原》、

《温病全编》。

叶桂，字天士，号番岩，清代江苏吳县人，著有《温热论治》、

《临證指南医案》等。

**六** **畫**

成无己，宋金时聊攝人，著《傷寒明理论》、 《注解伤寒论》等。

华佗，字元化，东汉时沛国裤人，据传《中藏经》为其所著。中

醫外科之鼻祖。

朱肱；字翼中，人称朱奉议，宋代吴兴人，著有《类證活人书》。

朱震亨，字彦修，人称丹溪翁，元代婺州義烏人，著有《格致众

论》、 《丹溪心法》、 《局方发挥》等，为金元四大家之一。

危亦林，字达齋，元代江西南丰人，著《世医得效方》。

孙思邈，庸代京兆华原人，著有《千金要方》、 《千金翼方》,

合称《千金方》。

孙一垄，字文垣，号东宿，明代休宁人，者有《亦水玄珠》、

《医旨緒余》等书。

许叔微，字知可，真州白沙人，人称许学士，著有《伤寒百正

歌》、 《伤寒发微论》、 《伤寒九十论》等。

277

刘完素，字守真，人称刘河间，金代河同县人，金元四大家之 一，著有《素问玄机原病式》、 《素问病機气宜保命集》、 《宣明論

方》、 《三消论》等。

劉恒瑞，近代人，芸有《察舌辨证新法》。

江璀，字民瑩，明代歙縣人，编輯《名醫類案》 一书。

工涵暾，字笙花，清代浙江歸安人，菩有《笔花医鏡》 一书

之德齐，元代入，著有《外科精義》 一书。

**七** **画**

严用和，字子孔，南宋廬山人，编辑《濟生方》。

李果，字明之，晚号东垣老人，金代真定人，金元四大家之一，

薯有《脾胃论》、 《内外伤辨惑论》、 《蘭室秘藏》等。

李时珍，字东璧，号瀕湖，明代蘄州人，著有《本草纲自》,

《额湖脈学》等书，是举世闻名的醫藥學家。

李中梓，字士材，号念莪、明末华亭人，薯有《内经知婴》、

《醫宗必读》、 《士材三書》等。

李概，字健齋，明代南豐人，著有《医学入门》 一书。

李用粹，名慢庵，又字修之，清代上海人，**编辑** 《證治匯补》等書。

吴昆，字山南，别号鹤家，明代款县人，著有《医方考》、 《異

注黄帝内經素問》等。

吴謙，字六古，清代安微歙县人，主编《医宗金鑒》。

吴有性，宇又可，明来姑苏人，著《温疫论》,創戾气说。

吴页，字坤安，清代浙江吴兴人，著有《伤寒指掌》。

吳瑭，宇鞠通，清代江苏淮陰人，著有《溫病条辨》等书。

吴彥獒，字拙庵，南宋詩人，著《传信適用方》。

肖黑，字赓六，号慎齋，消代，江蘇嘉兴人，著有《女科经纶》、

《医學經纶》。

何梦瑶，字报之，号西池，著有《医碹》等书。

278

陈无择，名言，南宋背田人，著有《三因极一病證方论》 一书。

陈自明，字良父，宋代臨川人，著有《妇人大金良方》、 《外科

植要》等书。

陈念祖，字修园，清代长乐人，著有《医学三字经》、 《医学實

在易》、 《神农本草经讀》等書籍。

陈士鐸，字远公，潸代浙江山陰人，著有《石室秘录》、 《辨证

录》等。

张元素，字洁古，金代易州人，著有《医學启源》、 《珍珠囊》

等。

张從正，字子和，号戴人，金代雕州考城人，金元四大家之一

著有《儒门事亲》 一书。

张介宾，字景岳，又字会卿，明代山阴人，著有《類经》、 《类

经图翼》、《景岳全书》等。

张璐，字路玉，号石顽，消代长州人，著有《张氏医通》、 《伤

寒纘论》、 《伤寒堵论》等。

張登，字诞先，张璐之子，編著《伤寒舌鑒》等書。

张聿青，名乃修，清末江苏无錫人，有《张幸青医案》刊行於

计。

张千裏， **宇夢卢，** 又字子方，清代浙江桐乡人，著有《张千里医

案》等。

張錫纯，字涛甫，近代河北盐山县人，著有《医学哀中参西錄》。

张山雷，名壽頤，近代江苏嘉定人，著有《中風斟诠》、 《難经

汇注笺正》、 《府科綱要》等。

宋徽宗，名趙估，署名编辑《圣济总录》。

汪吊，字切庵，清代安徽休宁人，著有《医方集解》、 《汤头歌

诀》、 《素向靈樞類纂约注》等。

汪宏，字广庵，清末安徽人，撰有《望诊遵经》 一书。

沈金鳖，字芊绿，号汲门，晚号尊生老人，著有《沈氏尊生方》。

怀抱寄，清代人，著有《医微》 一书。

279

**八** **画**

武之望，字叔卿，明代关中人，著有《济陰綱目》、 《济阴纲

日》婷书。

林佩琴，字云和，号羲桐，清代江苏丹阳人，善《類证治裁》 一 。

林之翰，字憲百，号慎庵，清代苕东人著，有《四诊扶微》 一书。

杨云峰，近代人，著有《临证验舌法》。

杨登父，名士瀛，号仁齋。南宋福州人，著《仁斋直指方》等。

周慎齋，名之干，明代安徽太平人，著有《慎斋遺书》、 《周慎

萧三书》等。

周学霆，清代湖南邵阳人，著有《三指禪》、 《医学百问》等。

周学海，字改之，清代安微建德人，著有《脉義筒睡》、 《诊家

蓝决》,沟收入他所編辑的《周氏医学叢书》中。

庞安常，名安时，宋代蘄水人，著有《伤寒总病论》 一书。

单养贤，清代会稽人，著有《胎产全書》。

**九** **画**

赵獻可，字养葵，明代鄞县人，著有《医貫》 一书。

趙貞观，字如劳，明代人，著有《降血丹书》。

顾鹄，字养吾，清代州鄉人，音有《银海指南》 一书。

俞根初，清代人，著有《通俗傷寒论》。

命井，字子容，明代人，荒有《续医说》等书。

皂甫中，字云洲，明代杭州人，著有《明醫指掌》、 《 伤 寒 肩

章》等。

費繩甫，近代人，著《近代中医流域选集》。

**十** **畫**

秦越人，人称扁鵲，戰国渤海郑人，相传著有《难经》、

崇伯未，名之济，别号謙斋，现代上海浦东人，著有《谦齋医学

280

讲稿》,辋有《清代名医医案精华》等书。

徐春甫，字汝元，安徽祁门人，明代医家编著《古今醫統》,

《内經要旨》等.

徐大椿，字灵胎，清代江苏吳江人，著有《醫学源流论》、 《非

经经釋》等书。

唐宗海，字容川，晚清四用彭县人，著有《血证论》、 《中西汇

通医經精义》等书。

店大烈，字烈三，清末江苏蘇州人，上編《灵医汇讲》。

淩奂，字曉五，清代归安人，著有《医学薪傳》、 《 饮 鶴 亭 樂

方》等。

郭稽中，宋代人，著有《妇人产育宝庆集》。

浦天球，清代人，著有《女科正宗》 一书。

**十一** **画**

龔延賢，字子材，号云林，明代江西金茹人，著有《寿世保元》,

《万病回春》等书。

曹炳章，字赤电，近代浙江鄞县人，著有《彩图辨古指南》等书。

崔嘉彥，字希范，号紫虛道人，南宋南康(今匯西南康)人，著

有《脈訣》等书。

巢元方，隋代医家，主編《诸病源候论》 一书。

綺石；明代医家，著有《理虚元鑒》 一书。

寇宗爽，宋代药学家，著有《本草衍义》 一书。

高斗魁，字旦中，号鼓峰，清代浙江鄭县人，著有《医家心法》、

《四明医案》等书。

章潢，明代人，著《图書編》。

**十** **二** **画** **以** **上**

喻昌，字嘉言，明末清初江西南昌人，著有《醫门法律》、 《 尚

论篇》等书。

281

傅山，字青主，明未清初山西阳曲人，著有《傅青主久科》、

傅肯主男科》。

傅耐寒，名松元，清代江苏大仓县人，著有《舌胎统志》。

便仁宇，字允科，明代江苏人，著有《审视瑶函》 一书。

程國彭，字钟龄，号耳陽子，清代安徽歙县人，著有《医学心

悟》 一書。

程杏轩，名文囿，清代歙县人著，有《医述》, 《程杏轩医案》等。

程曦，字綿霞，清代歙县人，与江誠、皆大震等合著《醫家四

要》 一书。

彭用光，明代江西廬陵人，著有《体仁汇编》等書。

彭履祥，現代医家， 《著名中醫学家经验選集》中曾选入。

樓英， 一名公爽，字全善，明代浙江肖山人，著有《医学纲目》

一書。

蒲輔周，现代医家，四川梓淹人，著有《蒲辅周医案》、 《蒲輔

周医疗经验》。

褚澄，南齐时人，编有《褚氏遺書》。

滑寿，字伯亡，晚号樱寧生，元代裹城人，著有《诊家枢要》、

《十四经发挥》等。

**虞搏，** 字天民，明代浙江义烏人，著有《医学正传》等。

繆希雍，字仲淳，号慕今，明代江蘇常熟人，著有《本草经疏》、

《先醒齋医學广笔记》等，

薛己，字新甫，号立齋，明代吳縣人，著有《薛氏医案》,其中

包括《内科摘要》、《外科发挥》、《正体类要》等二十四部著作。

薛生白，名雪，号一飘，清代江苏蘇州人，著有《湿熱条辨》等书。

戴思恭，字原礼，明代沛江人，著有《证治要訣》等书，并對其

師朱丹溪的著作进行了注釋和整理。

魏之秀，字玉璜，別号柳州，清代浙江杭州人，编輯《续名醫類

案》,著有《柳州医话》,

[General Inform ation

书名=自学中医之路丛书

作者=

页数= 282

S S 号= 0

出版日期=