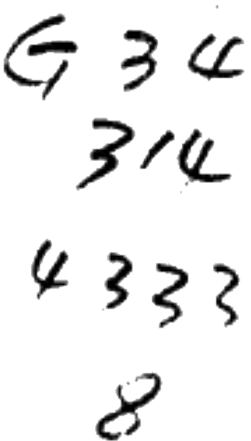
肝病辨治

华北东北六所中医院校编写



自学中医之路丛书

**肝** **病** **辨** **治**

长春中医学院 主编

审 阅

辽宁中医学院 内蒙古医学院中医系

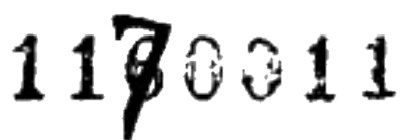
北京中医学院 北京中医学院分院

天津中医学院 河北中医学院

黑龙江中医学院



天津科学技术出版社



执 王 于 段

笔

耀

沧

成

人

廷

江

功

自学中医之路丛书

**肝** **病** **辨** **治**

长春中医学院 主编

审 阅

辽宁中医学院 内蒙古医学院中医系

北京中医学院 北京中医学院分院

天津中医学院 河北中医学院

黑龙江中医学院

责任编辑：于伯海

天津科学技术出版社出版

天津市赤峰道130号

天津新华印刷四厂印刷

就华书店天洋发行所发行

开747×1092毫米1/33甲张5字数108000

1988年2月第1版

1988年1月第1次中刷

印数：1-11100

ISBN 7-5308-0171-6/R ·66 定价： 1.20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， 国内外学者越来越看到中医学宝库的巨大蕴藏量及其对世界 科学的深远影响。从而，形成学习、研究中医药学的热潮，

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，叹为观止。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、卫气营血辨 证、脏腑病证常用方药、心病辨治、肝病辨治、脾病辨治、 肺病辨治、肾病辨治、中医病案分析、历代临证格言选萃、

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；五脏辨治等分册，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、系统性和完整性。尽量避免某些教材中存在的不必要

的童复、冗繁和脱节。做到深入浅出， 简明精练。各分册能 够独立成章，又使全丛书统一、谐调，成为有机的整体。③ 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教材。

本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、辽宁中医学院、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，以便 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**

1986年6月

**目** **录**

一、肝气郁结 ([2)](#_bookmark1)

(一)胁痛 ([3)](#_bookmark2)

(二)积聚 ([5)](#_bookmark3)

(三)膨胀 ([8)](#_bookmark4)

(四)梅核气 ([11)](#_bookmark5)

(五)月经不调 ([13)](#_bookmark6)

(六)痛经 ([17)](#_bookmark7)

(七)闭经 ([20)](#_bookmark8)

(八)缺乳 ([22)](#_bookmark9)

二、肝火上炎 ([23)](#_bookmark10)

(一)发热 ([25)](#_bookmark11)

(二)不寐 ([26)](#_bookmark12)

(三)咳血 ([27)](#_bookmark13)

**(四)衄血**  **([29)](#_bookmark14)**

(五)吐血 ([30)](#_bookmark15)

(六)经行吐衄 ([32)](#_bookmark16)

(七).恶阻 ([34)](#_bookmark17)

三、肝阳上亢 ([36)](#_bookmark18)

(一)头痛 ([37)](#_bookmark19)

(二)眩晕 ([39)](#_bookmark20)

(三)厥证 ([41)](#_bookmark21)

1

四、肝风内动 ([43)](#_bookmark22)

(一)中风 ([44)](#_bookmark23)

**(二)痫证**  **([50)](#_bookmark24)**

**(三)痉证**  **(54)**

(四)妊娠痫证 (57)

**(五)小儿急慢惊风及瘾瘀**  **(59)**

五、肝胆湿热 (65)

**(一)黄疸**  **(65)**

(二)带下、阴痒 (69)

(三)阴囊湿疹 (70)

六、寒滞肝脉 (72)

(一)厥阴头痛 (72)

(二)寒疝 (74)

(三)阴缩 (75)

七、肝血虚 (77)

(一)虚劳 (78)

**(二)肝虚雀目内障**  **(84)**

八、肝阴虚 (86)

(一)虚劳 (87)

(二)胁痛 (89)

九、肝胃不和 (92)

(一)呃逆 (92)

(二)呕吐 (94)

(三)胃脘痛 (95)

(四)奔豚气 (97)

十、肝脾不调 (99)

2

(一)泄泻 (100)

十一、肝肾阴虚 (103)

(一)痿证 (104)

(二)膨胀 (103)

(三)五迟 (112)

十二、胆郁痰扰 (114)

附篇：常见疾病 (118)

**一、胁痛**  **(118)**

二、黄疸 (119)

三、积聚 (121)

**四、膨胀**  **(123)**

**五、头痛**  **(125)**

六、眩晕 (127)

七、中风 (129)

八、痉证 (131)

九、痫证 (133)

十、疟证 (135)

十一、瘿病 (137)

十二、月经不调 (138)

十三、痛经 (143)

十四、月经前后诸证 (144)

十五、妊娠腹痛 (145)

十六、产后痉证 (146)

十七、乳汁自出 (147)

十八、阴痒 (148)

十九、新生儿黄疸 (149)

3

二十、脐风 (150)

二十一、小儿痫证 (151)

**二十二、婴儿手足搐搦症**  **(152)**

4

肝是五脏之一，也是人体最重要的脏器之一，它位于右 季肋部，胆附其下，两者通过经脉的络属互为表里。中医学 的经典著作《黄帝内经》把肝比做“将军之官”,用以形容

它的重要作用和“刚急易动”的生理特性。

肝的主要生理功能是主疏泄，即具有疏通、宣泄的作 用，可以调畅气机，宣通气血，调节情志和疏利三焦，并可 协助脾胃之气的升降和促进胆汁的排泄以助消化，从而维持 机体新陈代谢的正常。其次是主藏血，具有贮藏和调节血量 的功能，当人休息时，机体对血液的需要量减少，大量的血 液就归藏于肝脏；当人活动时，机体对血液的需要量增加， 肝脏就排出其贮藏的血液以供机体的需要。此外，肝血还具 有滋润和濡养筋腱、筋膜的作用，从而发挥其司运动的功 能；肝血还可上荣于目，以维持视觉功能的正常，使人视物 真切，辨色明晰；肝血的盛衰又可通过指(趾)甲的坚脆润 枯反映出来，所以古人又说“肝主筋”、 “开窍于目”、

“其华在爪”。

肝除具有上述生理功能外，还具有以下的生理特性；为 刚脏，喜条达而恶抑郁，体阴而用阳。这是因为肝主疏泄， 其志为怒，人大怒后多易伤肝，而肝病又易出现急躁易怒， 拘急抽搐等病理变化，故古人认为肝具有刚强躁急的特性，

称为“刚脏”。肝气只宜舒畅通达而不宜郁结， 一旦肝气郁

滞，就会诸病丛生。肝虽属下焦，主藏阴血，就其本体来说 属阴，但它又内寄相火，主疏泄，有调畅气机、升发阳气的

作用，故从其功能来说又属阳。

胆与肝互为表里，胆的生理功能主要是升发阳气、贮藏 和排泄胆汁以助消化，并“主决断”,与人的精神意识活动 和判断事物的能力有关。肝胆在生理上密切联系，在病理上

相互影响，可谓是“肝胆相照”、 “休戚相关”。

凡因抑郁恼怒、湿热侵袭、寒邪所伤、劳倦过度、久病 失养等，都会损伤肝胆，出现肝气郁结、肝火上炎、肝阳上 亢、肝风内劲、肝胆湿热、寒滞肝脉、肝血不足、 肝 阴 亏 虚、胆郁痰扰等病理变化，也可影响及他脏，形成肝胃不 和、肝脾不调、肝肾阴虚等脏腑兼病。肝的病理特点是：肝 气易郁，肝火易生，肝阳易亢，肝风易动，肝血肝阴易不 足，多实证、热证，少虚证、寒证。兹将肝胆常见病证的辨

证论治分述如下：

一 、肝 气 郁 结

肝气郁结是因肝的疏泄功能失常、气机郁滞不畅所表现 的证候，它以情志抑郁易怒，胸胁、乳房、少腹胀痛，妇女

月经不调为其临床特征，是肝病的常见证候类型。

本证的形成，主要原因是情志失调，抑郁恼怒伤肝，即 《内经》所谓“怒伤肝”。凡因精神刺激，郁怒不解，或工 作不顺利，境遇坎坷，所愿未遂等，皆可导致情志不舒，造成 肝的疏泄功能失职，使气机不畅、气血拂郁而形成本证。此

外，因外邪侵袭肝胆、痰湿瘀血内阻，或他脏有病累及肝

2

脏，导致肝经经气不利，也可形成本证。

肝气郁结的病人，在临床上常表现为精神抑郁，闷闷不 乐，急躁易怒，自感胸闷不舒，时时发出叹息(古称“善太 息”),叹气后稍感胸闷减轻；胁肋胀闷或疼痛，胃脘痞闷 不舒，饮食减少，食后腹胀，时有嗳气；女性病人还可出现乳 房、少腹胀痛，痛经和月经不调等。查体可见舌苔薄白，脉

弦。

上述症状的形成，是因肝主疏泄，其志为怒，肝气郁滞 不畅，故病人抑郁易怒，胸闷叹息；叹气后可使胸中滞气暂 舒，故暂觉胸闷减轻；胸胁、乳房、少腹为肝经循行部位， 肝经经气郁滞则出现胀痛；肝郁横犯脾胃，脾胃运化腐熟功 能失职，则纳少脘闷、嗳气腹胀；又因肝主藏血，与月经关 系密切，所以肝气郁结、气机紊乱，还可导致妇女月经不调

和痛经；脉弦亦为肝郁之象。

以上是肝气郁结的一般临床表现。由于主证不同，肝气 郁结可分别见于胁痛、积聚、臌胀、梅核气、月经不调、痛

经、闭经、缺乳等多种病证，具体如下：

**(** **一** **)胁痛**

胁是腋下至第十二肋骨部分的统称，胁痛就是以一侧或

两侧胁肋部疼痛为主要表现的病证，多见于肝胆疾患。

因肝气郁结引起的胁痛称为“肝郁胁痛”,是因情志抑

郁或暴怒伤肝，导致肝失条达、疏泄不利而发病的。

此种病人以胁肋胀痛，攻窜不定为主证，每因精神刺激 或情绪波动而加重，并常兼见有肝郁克脾的一般表现，如抑 郁易怒、胸闷叹息、食少腹胀、嗳气频作、苔白脉弦等。因

肝居胁下，肝脉布于胸胁，故肝气郁滞，阻于胁络，可见胁

3

肋胀痛；气属无形，时聚时散，是以攻窜不定；精神刺激或 情绪波动可使气郁加重，所以每导致胁痛加重；若肝气不 舒，影响脾胃气机升降失常，则可兼见肝郁克脾的一般表

现。

治疗肝郁胁痛，应采用疏肝理气止痛的方法，方用柴胡 疏肝散(《景岳全书》),药物有：柴胡、白芍、 川芎、枳 壳、香附、甘草。水煎服。方中柴胡、香附、枳壳舒肝理 气；川芎、白芍和血柔肝；甘草调和诸药。六味配伍，共起 舒肝理气、活血止痛之效。本方若加入青皮、木香、元胡、 川楝子，则更可加强理气止痛之功。病人有身热口苦，舌红 苔黄，属气郁化火者，可加龙胆草、丹皮、栀子以清肝泻 火；兼肠鸣腹泻，属肝郁克脾者，可加茯苓、白术、莲肉以 健脾止泻；有恶心呕吐，属胃失和降者，可加半夏、生姜、

旋复花、代赭石以降逆和胃止呕。

慢性肝炎以胁肋胀痛为主要表现的，亦属肝郁胁痛范 畴。本病多由急性肝炎迁延不愈发展而来，病程超过半年或 一年以上，病人自觉右胁下胀痛，或胁下有积块按之疼痛， 平时有心烦易怒，善太息，倦怠乏力，脘闷腹胀，食少纳 呆，暖气便溏等表现。查体可见舌淡苔白腻，脉沉弦或弦

细。辨证属肝郁脾虚，是慢性肝炎中最常见的证型。

我院陈玉峰教授治疗本病常用疏肝理气、健脾和胃之 法，方用逍遥散(《局方》)合柴胡疏肝散化裁加减，积数 十年临床经验，每获良效。基本方如下：当归、白芍、柴 胡、茯苓、郁金、木香、青皮、香附、枳壳、白术、焦三 仙。水煎服。本方以柴胡疏肝，木香、香附、青皮、枳壳、

郁金理气止痛；当归、白芍养血柔肝；茯苓、白术、焦三仙

4

健脾和胃。 一方可兼柴胡疏肝散、逍遥散、颠倒木金散三方 之长。在临床应用时，还可根据病人的具体病情随证加减： 如病人兼有黄疸，可加茵陈；有发热，可加板蓝根、大青 叶；气短乏力明显，可加党参、黄芪；有恶心呕吐，可加半 夏、竹茹；大便溏泄，可加莲肉；鼻衄血，可加藕节、白茅

根。

治疗慢性肝炎，陈老强调“治久病如理细丝”,必须慢 慢调理，不可操之过急。用药宜平稳，时时注意顾护胃气。 同时还要嘱病人注意休息，避免过劳，保持精神愉快，加强

饮食调养，才能收到理想的疗效。

**(二)积聚**

积聚是腹内病邪结聚成块，或胀或痛的一类病证，临床

上可分为聚证和积证两种。

聚证是攻窜作胀，痛无定处，时聚时散，属病在气分， 病程较短，病邪结聚未坚，犹易治疗；积证则是病块固定不 移，痛有定处，属病在血分，病程较长，病邪结聚已坚，难

于治疗。

由肝气郁结所致的聚证，是因情志抑郁，肝失条达，气

滞血瘀而发病的，属实证。

此种病人多自感腹内气聚，在脘腹两胁之间攻窜胀痛， 时聚时散，每因精神刺激而加重，兼有抑郁易怒、善太息、 胸胁胀闷等症。查体可见舌苔薄白、脉弦。因肝失条达，气 机逆乱，故病人脘腹两胁攻窜胀痛；情志抑郁则气聚而发， 精神舒畅则气通而散；肝气不舒，故同时兼见抑郁易怒等表

现。

本证治宜疏肝解郁、行气消聚。方用木香顺气散(验

5

方)加减，药物有：木香、青皮、陈皮、枳壳、厚朴、乌 药、香附、苍术、砂仁、生姜、甘草。水煎服。方中木香、 青皮、陈皮、枳壳、乌药等疏肝理气止痛；砂仁、生姜、苍 术温中化湿；甘草调和诸药。若病人脘腹冷痛，寒湿中阻 较重，可加肉桂、吴茱萸以温中散寒；舌红苔黄，属气郁化 火，可去生姜、苍术，加黄连、栀子以清热泻火；腹中痛

甚，还可加入姜黄、白芍以加强缓急止痛之效。

聚证除由肝气郁结引起者外，尚有由食滞痰阻引起者， 在临床上须加以鉴别。 一般而言，前者兼有肝气郁结的表 现，而后者则有食滞痰阻的症状，如厌食纳少、腹痛腹胀、 按之痛甚、大便秘结、腹部触诊有条状物聚起，苔厚腻，脉

弦滑等。

积证属肝气郁结者，多因肝郁日久，气滞血瘀，脉络阻 塞而结成积块，属虚实挟杂之证。根据病情的轻重不同，又

可分为气郁血阻和气结血瘀两种：

气郁血阻的病人一般病程不长，属积证初起，证见积块 软而不坚，固定不移，胀痛有定处，兼见抑郁易怒，脘闷腹 胀，食少纳呆等。查体可见舌质隐青，苔薄，脉弦。因患病 未久，病邪结聚未深，故积块软而不坚；肝失条达，所以兼

见气郁诸证。

本证治宜行气消积、和血通络。方用大七气汤(《医学 入门》)合失笑散(《局方》)加减，药物有：香附、陈 皮、青皮、枯梗、藿香、桂枝、三棱、義术、五灵脂、蒲 黄。水煎服。方中以香附、陈皮、青皮、藿香、桔梗行气散 结止痛；以桂枝、三棱、義术、蒲黄、五灵脂温经活血化

瘀。若病人腹胀明显，可加枳壳、厚朴；食少纳呆，可加三

6

仙、砂仁；妇女经来小腹胀痛、有血块，可减三棱、莪术，

加川楝子、元胡。

气结血瘀的病人多患病日久，病情也较前者严重，证见 积块逐渐增大变硬，坚结不移，胀痛刺痛，按之尤甚，周身 倦怠乏力，食少腹胀，大便不整，或身发寒热。查体可见面 色晦黯，形体羸瘦，舌质紫黯或有瘀斑，脉弦或涩。女性病 人还可出现闭经，肌肤甲错等。因病久邪聚已深，故积块大 而坚硬；肝郁乘脾，脾胃失和，故食少腹胀、大便不整；瘀 血内阻，新血难生，机体失养，则面色晦黯，形体羸瘦，妇 女闭经，肌肤甲错；若因气滞血瘀导致营卫失和，则可身发

寒热，舌紫黯，脉弦或涩，也都是瘀血内阻的表现。

本证治宜祛瘀软坚、行气止痛。方用膈下逐瘀汤(《医 林改错》)加减，药物有：当归、川芎、桃仁、丹皮、赤 芍、红花、香附、枳壳、元胡、乌药、五灵脂、甘草。水煎 服。方中以当归、川芎、桃仁等活血化瘀；以香附、枳壳、 元胡等行气止痛。若病人积块坚硬，疼痛明显，可加三棱、 栽术、鳖甲。妇女月经闭止、肌肤甲错，可服大黄魔虫丸 (《金匮要略》)以破察消积通经，但治疗时还须与健脾益

气之剂相间服用，攻补兼施， 以免损伤正气。

肝硬化病人有肝脾肿大和气滞血瘀表现者，亦属本证范 畴，治宜疏肝理气、活血化瘀。我院陈玉峰教授常用木香槟 榔丸(《儒门事亲》)合鳖甲煎丸(《金匮要略》)化裁， 加减治之，效果较好。基本方如下：木香、郁金、香附、当 归、川芎、枳实、厚朴、青皮、榔片、麦芽、桃红、鳖甲。 水煎服。方中以木香、香附、枳实疏肝理气；厚朴、槟椰宽

中除胀；当归、 川芎、郁金、桃仁、鳖甲活血化瘀软坚；麦

7

芽消食和胃。诸药配伍，共收疏肝理气、活血化瘀、软竖散 结之效。如病人房痛较剧，可加汉三七画、元胡面冲服以活 血化瘀止痛；大便秘结，可如大黄通便；胁下积块坚硬，还

可加入三棱、義本、夏枯草以强行气软坚散结之效。

陈老曾治一陈姓男患，48岁，因胁部刺痛及胁下积块曾 在某医院住院治疗，诊断为“肝硬化，脾机能亢进，门静脉 高压症",建议做脾切除手术、国本人不同意而出院，请陈 老用中药治疗。患者自述周身乏力，胁部刺痛，脘闷腹胀， 食少纳呆。望诊百见面色晦黯，形体消瘦，有肝掌及蜘蛛 痣，舌质隐青。切诊脉现沉弦。钡餐透视：食道中下段静脉 曲张。血常规检查：白血球3400/立方毫米。诊为积证，辨 证属气滞血瘀。治以疏肝理气，活血化瘀。方用当归15克、 川芎10克、香附10克、生白芍10克、生牡蛎20克、鳖甲20 克、枳壳10克、麦芽15克、青皮10克、木香5 克、郁金10 克、桃仁10克。水煎服。上方加减服三十余剂后，病人各种 自觉症状消失，遂将原方减白芍、青皮、木香、郁金、桃 **仁，** 加龟版、党参、厚朴、山楂、神曲，配成蜜丸服用，以 善其后。半年后复查：食道静脉曲张减轻，脾肿大较前缩 小，白血球增至6400/立方毫米，已上班恢复正常工作，至

今追访一般情况良好。

积聚在临床上应与痞满相鉴别：痞满是自觉脘腹胀满痞 塞不通，但按诊并无积块发现，而积聚则可触及有形块物，

以上可资鉴别。

**(三)髓胀**

“风、膀、臌、膈，都是阎王请定的客。”这是前人对

中风、肺痨、臌胀、噎膈四大难证的概括。随着医学的发

8

展，现在肺痨，(肺结核)已被攻克，但其他三证仍是死亡率

较高、难于治疗的疾病。

其中的臌胀，是以腹大如鼓、皮色苍黄、腹壁青筋暴露 为特征的一类病证。因病人常单独腹胀而四肢反见消瘦，故 又称为单腹胀。本病包括现代医学的肝硬化腹水、腹腔恶性 肿瘤继发腹水、渗出性结核性腹膜炎和血吸虫病晚期腹水等

疾病。

属于肝气郁结的臌胀，多与情志郁结有关，可由黄疸、 胁痛、积证不愈，迁延日久发展而来。其病因，是因情志抑 郁，肝失条达，气机不畅，导致脉络瘀阻；肝郁乘脾，脾失 健运，引起水湿内停，而形成臌胀之病。若久病肝脾日损， 又可进而累及于肾，使肾不化气而水湿停聚更甚，三脏俱

伤，则病情日益加重。

在临床表现上，可分为气滞湿阻和热郁血瘀两种：

气滞湿阻的病人，证见胁下胀满或疼痛，腹部逐渐胀大 而四肢反见消瘦，食少纳呆，食后腹胀，嗳气，小便短少， 大便不整。查体可见精神不振，面色萎黄或晦黯， 舌 苔 白 腻，脉弦。因肝失条达，气机不畅，故病人胁下胀满疼痛； 脾失运化，湿浊中停，故食少纳呆，腹部胀大；肝郁脾虚，

机体失养，则面色萎黄、晦黯，肢体日见消瘦。

治疗本证，应以疏肝理气，行湿散满为法，方用柴胡疏 肝散合胃苓汤(《丹溪心法》)加减，药物有：柴胡、赤 芍、枳壳、香附、川芎、苍术、厚朴、陈皮、茯苓、大腹 皮。水煎服。本方以柴胡疏肝散疏肝理气，合胃苓汤健脾除 湿。如兼有小便不利，可加车前子、泽泻；腹胀较甚，可如

木香、槟榔；食少纳呆，可如焦三仙、砂仁；身重便溏偏于

9

寒湿，可加附子、干姜。如病人腹水不消，兼有周身浮肿， 也可配合单方(《刘惠民医案选》)服用：以鲫鱼或鲤鱼加 陈皮、紫皮蒜、松罗茶、砂仁，清水煮食，可助消除腹水及

浮肿。

热郁血郁的病人，证见腹胀明显，胁腹攻痛，面色黧 黑，烦热口干，或身目发黄，面颈胸部有黯红色血痣，掌有 赤痕，腹壁有青筋怒张，小便短少黄赤，大便溏结不调。查 体可见舌质紫红，苔黄腻，脉弦滑或弦数。本证是因肝胆湿 热内蕴，气机不畅，脉络郁阻，加之脾失运化，湿浊中停而 形成的。因湿热蕴结，气滞水停，肝脾两伤，故病人腹大坚 满，胁肋攻痛；湿热熏蒸，胆汁外溢肌肤，则身目发黄；气 滞血瘀，脉络瘀阻，则面有红痣，掌有赤痕，腹壁青筋怒 张。烦热口干、溲黄便结、苔腻脉弦滑数，皆是湿热内蕴之

象。

对于此种病人，治宜清热利湿，理气化瘀，方用茵陈蒿 汤(《伤寒论》)合化瘀汤(验方)加减，药物有茵陈、栀 子、大黄、当归、赤芍、丹皮、桃仁、红花、丹参、鳖甲、 白术、泽泻、青皮、生牡蛎。水煎服。用茵陈蒿汤清热利 湿，导热下行，合化瘀汤活血化瘀，软坚散结。如病人大便 溏泄，方中可加莲肉，去大黄；兼胁下积块质硬，可加三 棱、莪术；食少纳呆，可加佛手、焦三仙。如病人腹水胀满 过甚，上迫心肺，喘气困难，而体质尚好，也可采用急则治 其标的方法，暂用十枣汤(《伤寒论》:大戟、芫花、甘 遂、大枣)或牵牛子粉(每次吞服1.5～3.0克)导水下行，

以解除标证之急。但必须胀缓即止，不可攻伐太过。

若病人患病时间较长，正气已衰，表现为脾肾阳虚或肝

10

肾阴虚，则治宜补脾滋肾养肝，可参看有关部分，此处从

略。

在判断预后方面：凡病人全身情况无明显改变，不合并 黄疸，腹胀得之未久，腹型呈蛙腹而按之柔软，不泻不喘， 舌质淡嫩，脉沉细弦小者，为正虚邪亦不甚，病情较轻，预 后较好；若病人形体羸瘦，寒热时作，黄疸逐渐加重，腹型 尖起触之硬满，腹壁青筋怒张，脐心突出，喘急不安，吐泻 不止，或呕血便血，或神识昏迷，舌质红绛，脉弦大滑疾

者，则为邪气亢盛而正已不支，病情严重，预后不良。

总之，臌胀病位在肝脾肾三脏，病性多属本虚标实，虚 主要是肝脾肾三脏亏虚，实主要是“水裹、气结、血瘀”。 在辨证上，皆以腹大胀满为主证，但腹部按之不坚，叩声中 空，嗳气不爽者为气滞湿阻；腹部按之坚满，青筋盘绕，烦 热苔腻者为热郁血瘀。在治疗上，首当辨其虚实缓急：本虚 者宜健脾补肾，标实者宜理气行水化瘀，体实胀甚者也可暂 时伍用攻下逐水之药，但必须遵守“衰其大半而止”的原 则，或先攻后补，或攻补兼施，不可攻伐过猛，以免损伤正

气。在药物治疗的同时，还必须注意调摄，予以低盐饮食，

嘱病人安心静养，解除忧虑，防止劳伤，注意保暖，避免外 邪乘虚侵袭。臌胀消退后，还要健脾养肝，以善其后，方能

收到较好的疗效。

**(四)梅核气**

在肝气郁结所致的病证中，有一类病证比较特殊，即病 人自感咽中如有异物梗塞，咽之不进，咯之不出，而客观检 查又无异物发现。此种病证就叫做“梅核气”,现代医学又

称为"癔病球"

11

本病以女性为多见。平时性格表现往往好感情用事，易 受暗示，富于幻想。在发病前多有精神刺激因素，如与他人 生气，或因事不如意，忧思郁怒不解，或怀疑自己患了咽喉 部恶性肿瘤等，因而导致肝气郁结，木郁克土，使脾失运 化，湿聚生痰，肝气与痰相搏，痰气上逆郁结于胸膈之上，

而发为本病。

在临床表现上，病人以咽中不适为主证，甚则自觉咽中 梗塞如有梅核或炙脔，咯之不出，咽之不下，兼见胸中窒 闷，表情郁郁不乐，或忧心忡忡，或有胁肋胀痛，舌苔白 腻，脉弦滑。证属气滞痰郁。这些症状的形成，是因肝脉循 喉咙之后上入顽颡，肝气挟痰上逆，沿肝经郁结于胸膈咽 部，故咽中有异物梗塞感；肝气不舒，则病人胸中窒闷，表 情抑郁，胁肋胀痛，舌苔白腻，脉象弦滑，也是气滞痰郁之

象。

治疗本病，可采用舒肝理气、解郁化痰的方法。方剂可 以选用《金匮要略》的半夏厚朴汤加减，药物有半夏、厚 朴、紫苏、茯苓、生姜。水煎服。方中用半夏除痰散结；茯 苓渗湿消饮；厚朴、紫苏、生姜理气降逆。五药合用，共收 理气化痰，降逆散结之功。若病人胸胁满闷作痛者，可加木 香、青皮、枳壳以行气止痛；恶心呕吐者，可加砂仁、白 蔻、丁香以降逆止呕，若病人呕恶口苦、舌红苔黄腻，有痰 热之象，也可于原方中去厚朴、生姜，加入贝母、瓜萎、竹

茹、黄芩以清热化痰。

“心病还须心药医”,对于本病，除药物治疗外，还须 注意调节情志，做好病人的思想工作，解除病人的思想负

担，才能取得满意的疗效。

12

梅核气在临床上还须与喉咽部的恶性肿瘤相鉴别：前者 往往由于精神刺激引起发作，呈阵发性，咽部虽有梗阻感， 但无疼痛，饮食亦可顺利下咽；而后者咽部不适感呈进行性 加重，疼痛明显，喉旁淋巴结可有肿大，肿瘤发生溃疡时痰 中可带血丝。以上可资临床鉴别。但在早期症状不明显难于 鉴别时，应及早诊断是否有肿物， 以免延误治疗，嘱病人做

专科检查亦属必要。

**(五)月经不调**

古人常用“肝为女子先天”来说明肝与女性生理至为 密切的关系。女子以血为主，肝为藏血之脏，司血海，主 疏泄，有储藏血液和调节血流的作用。全身血液，除营养周 身外，其有余部分则下注血海而为月经。肝喜条达而恶抑 郁，肝气畅达则疏泄功能正常，周身血脉畅通，血海蓄溢正 常，经候调匀，应期而下。若情怀不畅，七情内伤，肝气郁 结，血为气滞，冲任不利，则月经后期。肝气逆乱，疏泄失 度，冲任不调，血海蓄溢失常，疏泄太过则月经先期而至； 疏泄不及则经水后期而来；日久可致经期先后不定，经血多

少不等，经色深浅不一。

肝郁气滞引起的月经后期主要表现为月经错后，量少色 黯红，有瘀块，少腹胀痛，胸胁乳房作胀，舌苔正常，脉弦 涩。由于暴怒伤肝，肝气郁结，血为气滞，血海不能按时满 溢，所以月经错后，量少色黯而有瘀块；肝脉循少腹，布胸 胁，气滞血阻，经脉不畅，所以胸胁少腹及乳房作胀且有疼 痛；虽有肝郁，尚未化热，所以舌苔正常；气滞血结，脉道 不利，所以脉象弦涩。治法应以行气开郁为主，佐以活血

调气之品。方用《医宗金鉴》的加味乌药汤合佛手散。药物

13

有：乌药、砂仁、木香、元胡、香附、甘草、槟榔、当归、

川芎。

方中乌药、香附疏肝气之郁；木香、砂仁理中焦之滞； 元胡行气止痛；槟榔宽中下气；当归、 川芎养血行血，柔肝 和营；甘草调和诸药。全方合力，疏肝开郁，行气活血。若 血块多，腹痛明显，舌质紫黯，有瘀点瘀斑者， 属气滞血

瘀，上方加三棱、莪术、赤芍等以加强活血止痛之力。

肝气郁结，亦可导致气血逆乱。冲任失调，血海蓄溢失 常而发生月经先后无定期。主要表现为月经有时提前，有时 错后，经量有时多，有时少，经色或深或浅，经行不顺畅， 精神抑郁不乐，嗳气食少，时欲叹息，经前胸胁、乳房及少

腹胀痛，经行则胀痛缓解，舌苔薄白，脉弦。

出现上述证候，主要是因为经前气血壅盛，加重了肝气 郁滞，所以经前胸胁乳房胀痛连及少腹；经行可使壅滞暂 通，所以胀痛减轻或消失；叹息可暂舒胸中积气，所以时作 叹息；肝气犯胃，所以嗳气食少。舌苔薄白，脉弦，也是肝 郁的表现。治疗宜用疏肝健脾，和血调经法，选逍遥散加减。 若经前乳胀甚者，加生麦芽、郁金、橘叶以疏达肝气；若肝 血不足，肝阳偏盛而头晕目弦、口干咽燥、舌红、脉弦细或 弦细数者，加丹皮、栀子、石斛，减煨姜、薄荷以免辛散耗 阴；若经行不爽，挟有瘀块，小腹疼痛，为气滞血瘀，加泽

兰、桃仁、牛膝以活血通络。

《叶熙春医案》记载：某妇，四十三岁。由于情志抑 郁，气滞血瘀，而致月经不调，数月一行，量少色紫，病已 年余，自觉少腹有块，不时攻痛。面色黯滞，肌肤甲错，舌

紫，脉象弦滑。叶氏认为气滞血瘀，任脉为病。治以疏肝理

14

气，活血行瘀。处方：抵当丸6克(分二次吞),丹参、生 苡仁、泽泻各15克，小青皮4.5克，云茯苓12克，广木香2.4克，

白芍4.5克，制香附6克，桑、海螵蛸各9克。

二诊：前方服后，少腹攻痛不若前甚，而月经仍然未 行，脉象弦滑，舌紫。仍守原方出入。处方：抵当丸6克 (分二次吞),丹参15克，木香2.4克。白芍、炒川芎各4.5克，川 楝子9克，郁金4.5克，小茴香2.4克，制香附6克，桑螵蛸、

海螵蛸各9克。

三诊：昨日月经来临，量多色紫，挟有血块，少腹之痛 已除，肌肤甲错如前。再拟养血调经。处方：炒当归9克，制 香附6克，炙川芎3克，炒丹参15克，炒白芍、益母草各9克， 藏红花3克，云茯苓12克，郁金6克，炒川楝子9克，青皮

4.5克。

肝郁经行后期，应与虚寒、血虚、寒瘀、痰阻等引起的

经行后期相鉴别：

血虚经行后期与虚寒经行后期都属虚证，但病机及症状 不同。血虚多因久病体虚，或长期慢性失血，或孕产过多过 密，耗精伤血；或脾胃虚弱，生化之源不足，营亏血少，冲 任血虚，血海不能按时满盈，而致月经后期，量少色淡，头

晕心慌，腹不痛或隐隐作痛，舌质淡，脉细弱。

虚寒经行后期，是因素体阳虚，或房劳过度，或其它慢 性病，导致肾阳不足，冲任虚寒，因而经行后期， 量 少 质 稀，色黯黑，或挟有小血块，小腹绵绵作痛，喜揉喜按，得 热则轻，畏寒，四肢发冷，面色晦黯，舌质淡而润，苔薄

白，脉象沉迟无力。

寒瘀经行后期，多因经期贪食生冷，或淋雨涉水，或游



L

泳，或坐卧湿地，感受寒凉之邪，血遇寒则凝结而为瘀，气 血还行不畅，冲任不利，血海不能如期满溢，所以月经后 期， 血量涩少，色紫黯有瘀块，行而不爽，小腹冷痛，拒 按，喜热熨，面色青黯，形体壮实，舌质润或紫黯，苔白滑

或白腻，脉沉紫或沉迟有力。

痰湿阻滞经行后期，主要是因为脾肾阳虚，水湿停聚， 为痰为饮，痰湿壅盛，导致冲任气血运行受阻，血海不能按 时满溢，所以月经后期，色淡质粘，身体肥胖，懒于行动， 胸闷恶心，痰多食少，心悸气短，平时白带多而粘， 舌 淡

胖，边有齿痕，苔白腻，脉濡细或沉滑，或弦滑。

肝郁月经先后无定期要与肾虚、脾虚经行先后无定期相

鉴别：

肾虚经行先后无定期，主要是因先天肾气不足，或房室 不节，或孕育过多过密，损伤冲任，使肾气亏虚，闭藏失 职，经血不固，则月经先期而至；若精亏血少，冲任不足， 血海不能按时满溢，则月经过期而来。总之，是肾气不足， 冲任失调，血海蓄溢失常而致。主要证候是经来或先或后， 经量少，经色淡，头晕耳鸣，腰酸如折，小腹空坠，夜间尿

多，大便稀溏，舌质淡，苔薄白，脉细弱。

脾虚经行先后无定期，主要是因为肝郁犯脾，使肝藏 血，脾统血的功能紊乱；或心脾两热，心主血，脾统血的功 能失职，则经行先期；另一方面，脾虚生化之源不足，导致 精亏血少，冲任不足，血海不能如期满盈，也可引起经行后 期，所以脾虚既可引起月经先期，又可引起经行后期，也能 出现经行先后无定期。除有经血量少，色淡，周期或先或后

等月经变化特点外，最主要的辨证依据是脾虚的全身症状及

舌脉变化。如精神疲倦，气短懒言，头晕心悸，纳差便溏，

舌淡苔白，脉缓无力等。

**(六)痛经**

痛经是经行腹痛的简称。发生本病的主要机理是气血运 行不畅， “不通则痛”。常见原因有气滞血瘀、寒湿凝滞、 气血虚弱、肝肾亏损等。与肝密切相关的气滞血瘀及肝肾亏 损。气滞血瘀主要是七情所伤，肝气不舒，气机不利，不能 运血畅行，血因气滞，冲任经脉不利，经血滞于脉中而作 痛。其特点为经前及经期小腹胀痛，或经前数日就有胸闷乳 胀感，经行则症状减轻。气滞为主则腹胀甚于腹痛，血瘀为 主则痛甚于胀。月经量多少不定，经色紫黯，有瘀块，或呈 膜片状，片块排出后疼痛减轻，舌质紫黯，边尖有瘀点瘀 斑，脉沉弦。治宜行气活血，逐瘀定痛。方用膈下逐瘀汤

(《医林改错》:当归、川芎、赤芍、桃仁、红花、枳壳、

元胡、五灵脂、丹皮、乌药、香附、甘草)。

方中香附、乌药、枳壳疏肝理气止痛；当归、川芎、赤 芍、丹皮、桃仁、红花活血逐瘀；元胡、五灵脂化瘀止痛； 甘草缓急和中。全方活血逐瘀、行气定痛，恰中病机。若气 滞挟寒则少腹冷痛，得温痛减，形寒肢冷，脉沉紧或弦紧。 可于上方加肉桂、小茴香，或用少腹逐瘀汤(《医林改错》: 小茴香、炮姜、元胡、五灵脂、当归、川芎、没药、蒲黄、 肉桂、赤芍)。若经血量少，涩滞不爽，腹痛如锥刺者，加 牛膝以逐瘀通经；或用琥珀散(《本事方》:三棱、莪术、赤 芍、当归、刘寄奴、丹皮、熟地、肉桂、乌药、元胡)。若 滞而兼热，证见经色深红有块、唇赤口干，舌红苔黄脉弦数

者，用清热调血汤(《古今医鉴》:当归、川芎、白芍、生

17

地、黄连、香附、桃仁、红花、莪术、丹皮、元胡);或用 宣郁通经汤(《傅青主女科》:当归、白芍、丹皮、栀子、

白芥子、香附、郁金、黄芩、甘草、柴胡)。

南京中医学院孙宁铨曾治赵×,27岁，已婚。患者自16 岁月经初潮起，每次行经期间少腹呈持续性剧痛，直至瘀块 排出后疼痛缓解，血块放置水中浸泡后，呈灰白色膜块状， 病理检查为“大片蜕膜组织”。曾经激素及其它治疗无明显

好转而求治于孙先生。

证见经来腹部剧烈疼痛，痛时肢冷，汗出，面色眈白， 泛恶欲呕，少腹腰背凉感，喜按，得暖则舒，经量多，色黯 红或紫，有血块及肉片样物，疼痛1～2天或2～3天， 瘀块排出后疼痛缓解，血量亦渐减少。舌质紫黯，边有瘀 点，苔薄白，脉紧滑。证属寒蕴胞宫，寒凝血瘀，瘀阻不 通，不通则痛，拟温经通络，活血化瘀法，仿温经汤意：红 花、丹参各12克，赤芍、桂枝各10克，吴茱萸3克，香附10 克，乌药6克，炮姜3克，山楂10克，陈皮6克。于经前 2～3日开始服用，经期加服下列粉剂：三棱粉、莪术粉、 元胡粉、木香粉、五灵脂粉、肉桂粉名10克混匀。 一 日三

次，每次3克。

经用上法，下次经潮腹痛得缓，血块减少。前法续服三 周期，疼痛消失，经期仅感少腹微胀，病愈出院。 一年后随

访，未见复发。

此案为寒凝血瘀引起的“膜样痛经”,疼痛剧烈，病情 十分顽固，往往是屡治不愈。孙老既以温经汤加减，温经通 络，活血化瘀，又用三棱，莪术等粉剂，温散化瘀，经期服

用，使瘀滞随经血而下，可谓心灵智巧。

18

临证时要注意气滞血瘀痛经与寒湿凝滞痛经、肝肾亏损

痛经和气血虚弱痛经的鉴别。

气滞血瘀痛经与寒湿凝滞痛经都是实证。寒湿凝滞痛 经，是因经期冒雨涉水，或贪吃生冷，或坐卧寒湿之地，或 长期在寒湿环境中工作，寒湿伤于下焦，客于胞官，经血被 寒湿所阻，运行不畅而作痛，是寒湿引起血瘀。其主要表现 是经前及经期小腹冷痛，得温痛缓，月经后期，量少，色黯 红，或有瘀块，经行涩滞不畅。因属寒湿客于下焦，脾肾之

阳被伤，所以带下绵绵，大便溏薄，舌苔白腻，脉象沉紧。

气血虚弱痛经与肝肾亏损痛经，都是虚证。气血虚弱痛 经，多因平素气血不足，或大病久病之后，气血虚弱，胞宫 胞脉失于滋养所致。其主要证侯是月经色淡质稀，量或多或 少(偏气虚为主，气不统血则量多；偏血虚为主，阴血不足 则量少),经期或经后小腹绵绵作痛，喜揉喜按，面色咣白 或萎黄，精神倦怠，语音低微，舌质淡，苔薄白，脉虚大或沉

细 。

肝肾亏损痛经，主要是因禀赋素弱，肝肾本虚，或孕育 过多过密，或反复流产(包括人工流产),或房室不节，肝 肾亏损， 以致精亏血少，冲任不足，行经之后，血海空虚， 胞宫胞脉失于滋养，所以小腹空痛。其主要证候是经来量少 色淡，周期错后，经后小腹隐隐作痛，腰骶酸楚，头晕目 眩耳鸣，舌质淡红，苔薄白，脉沉细。因肝肾亏损，阴精暗 耗，精血不足，冲任俱虚，血海不能按时满盈，所以经期错 后，量少色淡；经后血海更虚，胞宫胞脉失养，所以经后小 腹隐隐疼痛；肾开窍于耳，肝开窍于目，肝肾两亏，精血不

能上荣空窍，所以头晕目眩耳鸣。舌淡脉细都是肝肾亏损之

19

象。治疗以调补肝肾为法。方用调肝汤(《傅青主女科》:

山药、阿胶、当归、白芍、山茱萸、巴戟、甘草)。

**(七)闭经**

女子年龄超过18岁月经尚未来潮，或曾来潮又中断三个 月以上的，称为"闭经",古称“经闭”。妊娠期、哺乳

期、绝经后的停经，不属闭经。

发生闭经的机理，可分为虚实两方面。虚者多因肝肾不 足，精血两亏；或气血虚弱，血海空虚，无余血可下。实者 常由于气滞血瘀，或痰湿阻滞，冲任不通，经血受阻，而致

闭经。下面重点介绍气滞血瘀闭经。

发生气滞血瘀闭经的主要机理是七情内伤， 或 生 活 改

变，肝气郁结，气机不利，冲任不畅，血滞不行而为闭经。

气滞血瘀闭经的主要证候为精神抑郁，烦躁多怒，胸闷脘 胀，少腹胀痛拒按，舌边尖紫黯，或有瘀点瘀斑，脉象沉弦 或弦涩。治宜行气开郁，活血通经。偏于气滞者，以行气开 郁为主；偏于血瘀者，以活血逐瘀为先。行气疏郁用乌药散 (《妇人良方》:乌药、载术、桂心、当归、桃仁、青皮、 木香)。方中乌药善行三焦之滞；木香、青皮能疏肝脾之 郁；当归养血行血；载术、桃仁行气活血；桂心通阳行血。 全方理气疏肝，行滞活血。有热者减桂心，加丹皮。活血祛 瘀用通瘀煎(《景岳全书》:归尾、红花、山楂、香附、乌 药、青皮、木香、泽泻),亦可酌加丹参、桃仁、泽兰、牛 膝以增强活血逐瘀之力。方中归尾、红花、山楂活血行瘀止 痛；乌药、香附、青皮、木香理气行滞；因气郁既可引起血 瘀，也可导致湿停，所以用泽泻以渗利水湿。大便燥结者，

可加大黄，既能通便又可逐瘀；久病体虚者，可酌加扶正之

20

品，如人参、黄芪之类。对气滞血瘀闭经，血府逐瘀汤(《医

林改错》)也很常用。

气滞血瘀闭经应与痰湿阻瘀闭经、肝肾亏损闭经、气血

虚弱闭经监别。

痰湿阻滞闭经，属虚实挟杂之证。其主要机理为肥人多 淡湿；或脾肾阳虚，痰湿内生；痰湿之郡滞于冲任，阻遏血 脉流通，而致月经闭止不行。其临床特点是：患者闭经后， 形体越来越胖，而部虚浮，胸闷纳呆，周身乏力， 带 下 量

多，舌苔白腻，脉沉滑等。

气血虚弱闭经与肝肾亏损闭经，都是虚证。气血虚弱闭 红，多由胖虚化源不足、长期失血、久患虫疾，或严重营养 不良，致精血亏虚，冲任不足，血海不满而闭经。其主要特 点为月经由后期量少，渐致闭止不行。因虚不荣肌肤，所以 面色苍白或萎黄，皮肤干燥不润；血不上荣于脑，可致头晕 眼花；血少不能养心，可致心悸怔忡；脾虚中阳不振，可致 气短微言，神疲肢软；脾虚运化失职，可致食纳不甘，大便

溏薄；气血不足则舌淡，脉细弱或细缓。

肝肾亏损闭经，多由先天肾气不足，天癸不充；或房室 不节，孕产过密，损及肝肾；或产后出血过多， 导 致 肾 精 亏，肝血少，冲任空虚，血海不能满盈。其特点为月经超龄 不至，或初潮较迟，或有产后大出血病史。月经量少色淡， 渐至停闭。肾精不足，髓海空虚，则头晕耳鸣；腰为肾之 府， 肾精不足，腰府失养，则腰骶酸楚；肝主筋，膝为筋之 会，肝血不足，筋失血养则腿膝酸软；阴虚生内热，可致口 干咽燥，五心烦热，潮热盗汗，两颧潮红；肾气不足，肝血

不荣，可致面色黯淡，舌淡，脉细涩。若阴虚内热，则舌红

21

少苔，脉细数。

**(八)缺乳**

产后乳汁甚少，或滴乳皆无，称为“缺乳”。也叫“乳 汁不行”、 “乳汁不足”,或“乳脉不行”。本病不仅出现 于产后，而且在整个哺乳期中都可出现。若在哺乳期中再次

妊娠而无乳的，为生理现象，不作“缺乳”论。

妇人乳汁，为冲任气血所化。薛立斋先生说： “冲任之 脉盛，脾胃之气壮，则乳汁多而浓，衰则淡而少，所乳之 子，亦弱而多病”。说明乳汁的化生有赖于脾胃功能和气血 充足。而气血运行是否通畅，也会影响乳汁的化生与运行。

所以，气血虚弱于肝郁气滞是缺乳最常见的原因。

肝郁气滞缺乳，主要是因为产后精神抑郁，肝失条达， 气机不畅，气血失调，经脉涩滞，阻碍乳汁的化生与运行， 因而乳汁缺少或全无。其主要证候是产后乳汁不行，乳房胀 满而痛，甚或身热，抑郁不乐，胸胁胀闷，食欲不振，舌苔

薄黄，脉弦。

为什么会出现上述证候呢?这与肝主疏泄，性喜条达， 而恶抑郁有关。产后情志不遂，肝气郁结，气机壅滞，影响 乳汁的化生及运行，因而乳汁不行。乳房属足阳明胃经， 乳头属足厥阴肝经，胸胁为足厥阴肝经循行的部位，肝郁气 滞，气血运行不畅，所以胸胁胀闷，乳房胀硬而痛；郁而化 热，可致身热不适；肝木郁遏，乘克脾土，胃气失和，所以 胃脘胀满，食欲不振。舌苔薄黄为郁久化热之象，脉弦乃肝 气郁结之征。治疗宜疏肝解郁，佐以通络下乳之品。方用下 乳涌泉散(清太医院方：当归、白芍、 川芎、生地黄、柴

胡、青皮、花粉、漏芦、木通、桔梗、通草、白芷、穿山

22

甲、甘草、王不留行)。

方中当归、川芎、白芍养血行血柔肝；生地黄、天花粉 养血滋液；柴胡、青皮疏肝解郁；木通、通草理气通络；白 芷、漏芦、穿山甲、王不留行通络下乳；甘草调和脾胃；桔 梗为诸药之舟楫，载药上达胸胁乳房，以发挥疏肝解郁，通 络下乳之效。乳房红肿微热者，可酌加蒲公英、全瓜萎、夏 枯草以清热散结；乳房胀甚者，加路路通、丝瓜络以助通络

下乳之力。

治疗乳汁不足，临证要注意辨别虚实。主要是根据乳房 有无胀痛，结合全身症状进行辨证。如乳房胀硬而痛，触按 痛甚，或伴有身热胁痛，多属肝郁气滞之实证。若乳房柔 软，无胀痛感，多属气血虚弱；其它证候可见面色苍白，神 疲食少，头晕心悸，皮肤干燥，舌淡苔少，脉虚细等一派气

血两虚表现。

二、 肝 火 上 炎

“肝火”就是因肝病而发生的一类热性、冲逆的证候， 因这些证候主要表现在人体的上部，所以又称为“肝火上

炎”。

肝火上炎的病因，多由肝气郁结化火或外邪内传化火所 致。因肝为刚脏，内寄相火，体阴用阳，主升主动，所以当 肝气郁结(或外邪内传入肝)时，易致机能过亢而产生热 性、冲逆的证候，形成火证，即所谓“气有余便是火”。由 此可见，肝火的形成在内因方面与焦急恼怒导致肝气郁结关

系密切，无怪乎人们常说“着急上火”,并将人的大怒称为

23

“大动肝火”。

肝火上炎的病人在发病前常有精神刺激因素，发病一般 较急，病人自感头癌眩晕，耳鸣如潮，甚则听力减退或耳 聋，口苦咽干，胁肋部灼痛，烦躁易怒，夜间失眠，易做恶 梦，大便干结，小便短少黄赤，甚至出现衄血、咯血、吐血 等，查体可见病人面红目赤，舌红，苔黄干，脉弦数。这些 症状的出现，是因肝脉连目系，上额与督脉会于巅顶，肝郁 化火，火气循环经上逆于头，故证见头痛眩晕，面红目赤； 肝胆互为表里，经气相通，肝火循胆经上扰于耳，则耳鸣耳 聋；肝火挟胆气上逆，则口苦咽干；肝火上扰心神，心神不 安，因而烦躁易怒，失眠多梦；火邪伤津，津液不足，所以 大便干结，小便短赤；火邪迫血妄行，肝不藏血，则更可出 现衄血、咯血、吐血等证；舌红苔黄、脉弦数，皆为肝火亢

盛之象。

对于本证的治疗，可采用清肝泻火的方法、方用《宣明 论》之当归龙荟丸，药物有：当归、龙胆草、栀子、黄连、 黄芩、黄柏、大黄、青黛、芦荟、木香、麝香。本方以龙胆 草、栀子、黄芩、黄连、黄柏、大黄、青黛、芦荟等苦寒直 折肝火，泻热通便；当归养血柔肝；青黛、木香、麝香清热 解毒，理气搜风。诸药合用，主泻肝经实火，对因肝火冲激 引起的神志不清的病人尤有良效。病情较轻者，也可用《医 宗金鉴》的龙胆泻肝汤，药物有：龙胆草、栀子、黄芩、柴 胡、当归、生地、泽泻、车前子、木通、甘草。水煎服。方 中龙胆草、黄芩、栀子苦寒泻火；泽泻、车前、木通清热通 利，使火邪从小便而去；当归、生地滋阴养血柔肝，以防苦燥

伤阴；柴胡疏畅肝胆之气，甘草缓急和中，诸药配伍，共收

24

清肝泻火，养血柔肝之效。临床应用时还可随证加减：如病 人大便秘结，可加大黄以泻热通便；头痛眩晕较重，可加桑 叶、菊花、草决明以清头明目；烦躁失眠多梦， 可加生龙 骨，生石决明以重镇安神；衄血、略血、吐血，可加犀角、

丹皮、鲜茅根、藕节以清热凉血止血。

肝火为病除上述典型的临床表现外，由于主证不同，还 可见于发热、不寐、血证、经行吐衄、恶阻等多种病证，具

体如下：

**(** **一)发热**

发热是临床最常见的症状之一，可见于多种疾患，根据 病因不同，可分为外感发热和内伤发热两大类。由肝郁化火 而导致的发热称为肝经郁热，属内伤发热范畴，是因情志抑 郁，肝失条达，气郁化火所致，但也有因外感温邪传变入里

而引起者。

此种病人以身热心烦为主证，在心情不舒时更为明显。 情绪急躁易怒，善太息，自感口苦、胸闷、胁胀， 舌红苔 黄、脉弦数。女性病人多兼有月经不调、经来腹痛、乳房胀 痛等症状。因肝郁化火，内扰心神，故证见身热心烦，每因气 郁而加重；肝失条达，气机不畅，则胸胁乳房胀痛、急躁易 怒、善太息；肝火挟胆火上泛，则口苦；肝郁气滞，血行不 畅，则月经不调、经来腹痛；舌红苔黄、脉弦数，也都是肝

郁化火的表现。

治疗本证，应以舒肝清热为主，方用丹栀逍遥散(《薛 氏医案》),药物有：当归、白芍、白术、柴胡、茯苓、甘 草、生姜、薄荷、丹皮、栀子。水煎服。方中柴胡、薄荷、

丹皮、栀子疏肝清热；当归、白芍养血柔肝；白术、茯苓、

25

甘草健牌培中，防止土受木制。若病人发热较甚、 口干便 秘，可加黄芩、龙胆草、生地，以增强清肝泻火之力；胸闷

胁肋胀痛较重者，可加郁金、元胡、川楝子以理气止痛。

肝经郁热与肝火上炎同属肝火为病，在病位病性方面相 同，但临床表现有别：前者仅有发热心烦、胸闷胁胀等肝郁 化热表现，而无头痛眩晕、目赤耳鸣、吐血衄血等肝火冲逆 症状，而后者则以肝火冲激上逆的症状为主证。两者程度有

别，故治疗也不尽相同。

肝经郁热还须与阴虚发热相鉴别：两者同属内伤发热， 但阴虚发热发有定时(下午低热),可见颧红盗汗、五心烦 热、舌红少苔、脉细数等阴虚症状；而肝经郁热则发无定时 (每与情绪有关),以急躁易怒、胸闷胁胀、舌红苔黄、脉 弦数等肝郁化热的表现为主，妇女多有月经不调，或兼血瘀

征象。以上可资鉴别。

**(二)不寐**

不寐就是失眠，是以不易入睡，陲后易醒，甚至彻夜不

眠为主证的一类病证。

造成失眠的原因很多，如心肾不交、心脾两虚、胃中不 和、胆郁痰扰等皆可引起。但与肝火有关的失眠则是由肝郁

化火，内扰心神，心神不安而导致。

在日常生活中，有的人因精神刺激，焦虑恼怒，而变得 性情急躁易怒，饮食减少，夜间失眠，陲则易做恶梦，自觉 头晕脑胀，口苦咽干，心中烦热不宁，胸胁胀闷或灼痛，大 便干结，小便短少黄赤，查体可见面红目赤，舌红苔薄黄， 脉弦数。这就是因肝郁化火而引起的失眠证。因气郁化火，

内扰心神，所以病人心中烦热，多眠多梦；肝火冲逆于上，

故面红目赤，口苦咽干；肝失条达，气机不畅， 则 急 躁 易 怒，胸胁胀闷；火邪走窜经络，则胸胁灼痛， 肝 气 横 逆 犯 胃，而致食少纳呆；火邪耗伤津液，所以大便干结，小便短

赤；舌红苔黄脉弦数，也都是肝郁化火的表现。

对于肝郁化火引起的失眠应如何来治疗呢?一般来说， 可针对其病因采取疏肝泻火安神的方法，方剂可选用龙胆泻 肝汤加重镇安神之品，处方如下：龙胆草、黄芩、栀子、黄 连、泽泻、当归、生地、柴胡、青皮、磁石、龙齿、甘草。 水煎服。方用龙胆泻肝汤清肝泻火，加磁石、 龙 齿 重 镇 安 神。若病人大便秘结，可加大黄以清热泻火；胸胁胀闷明 显，可加香附、郁金、枳实以加强疏肝理气的作用。在药物 治疗的同时，还要认真做好病人的思想工作，对病人进行开 导，解除他们的恩想负担，恢复乐观的情绪，才能取得较好

的疗效。

在临床上，肝郁化火失眠还须与胆郁痰扰失眠相鉴别， 因两者都有肝郁化热的表现，如心烦易怒， 胸胁胀闷，口 苦，舌红苔黄，脉弦数等，很容易混淆。两者的区别是：肝 经郁热失眠只有肝郁化火的表现而无痰热内蕴的症状，而胆 郁痰扰失眠则除肝郁化热的表现外，还兼有眩晕，胸闷，痰 多，泛恶欲吐，舌苔黄腻，脉弦滑等痰热内蕴之证。两者必

须仔细辨证，方可治疗无误。

**(三)咳血**

咳血属血证范畴，是血来自于肺或气管，随咳嗽而出的 一种病证，血少者仅痰中带有血丝，多者可咳吐大量挟有泡

沫的鲜血。

由肝火引起的咳血，多因肝火犯肺所致。肝主升发，肺

27

主肃降，在正常情况下，两者升降相因，才能气机调畅。若 因情志抑郁恼怒，肝气郁而化火，或因外感邪气化热内传， 蕴结肝经，皆可导致气火亢逆上行；火邪熏灼于肺，肺失清 肃而产生咳嗽；火邪灼伤肺络，络破血溢而出现咳血。此种

病证，就称为“肝火犯肺”或“木火刑金”。

肝火犯肺的病人，多表现为阵发性咳嗽或呛咳，痰中带 血，甚则咳吐纯血量多，颜色鲜红，中挟泡沫；兼见头晕目 赤，身热口苦，心烦易怒，胸胁部灼痛，大便干结，小便短 少黄赤，舌质红，苔薄黄，脉弦数。因肝经布于胸胁，上达 巅顶，其支脉注入肺中，故火邪循经灼肺，则咳痰带血；冲 逆于头，则头晕目赤；走窜经络，则胸胁灼痛；而心烦易怒、

便干溲赤、舌红苔黄、脉弦数等都是肝郁化火的表现。

治疗肝火犯肺咳血，应采用清肝泻肺之法，方剂可用黛 蛤散(验方)合泻白散(《小儿药证直诀》)加减，药物 有：青黛、海蛤壳、桑白皮、地骨皮、生甘草、粳米。水煎 服。方中青黛咸寒入肝，清热泻火，凉血止血；蛤粉清热化 痰，兼止胸胁疼痛；桑白皮、地骨皮清泻肺热；粳米、甘草 养胃和中，以防苦寒损伤胃气，诸药配伍，共收清肝泻肺、 凉血止血之效。为加强止血功能，方中还可加入生地、藕 节、白茅根、旱莲草等凉血止血药物。若病人咳纯血量多不 止，色鲜红者，可加参三七面2克冲服，日三次。近代医家 张锡纯认为：治血证“凡重用生地黄，必用三七辅之，因生 地黄最善凉血，以治血热妄行，犹恐妄行之血因凉而凝，瘀 塞于经络也。三七善化瘀血，与生地黄并用，血止后自无他 虞。”可见在大剂凉血止血药中加入三七一味 不仅有加强

止血之功，而且还可以防止因过用寒凉而导致凝血的弊病。

28

验方黛蛤散主清肝泻火，不仅用本方治疗肝火犯肺的咳 血效果良好，而且用蚌粉代替蛤粉治疗顽固性咳嗽亦有良效。

相传宋徽宗时， 一爱妃患咳嗽病，终夜不能安睡，面部皆

**肿。徽宗命医官李防御立状医治，三日不愈当诛。李技穷忧**

惧，与妻相对而泣，忽闻外边一卖药人喊道： “卖咳嗽药， 一文钱一付，吃了今夜就能安睡。”李派人买了十付，药面 呈浅绿色，服法是用淡淡的淹咸菜汤加几滴香油调服。李恐 药性猛烈，先将药三付并为一付自己试服无事，于是次日携 药入宫，嘱皇妃服用。皇妃服后，当晚咳嗽即止，次日面肿 亦消。李惧皇帝索方无以应付，于是又请卖药人至家，付以 重金，求买其方。卖药人说： “ 一文钱药怎能值这么多钱 呢?您要得方，我便相告：只需蚌粉一味，在新瓦上炒红， 再加少许青黛即可。此方是我壮年当兵时从主帅处偷来的， 今因年老无以谋生，才借卖此药糊口。”可见用类似的方法

治疗咳嗽具有良效，由来已久。

肝火犯肺咳血在临床上须与风热伤肺咳血相鉴别：两证 均有身热，舌红，苔黄，脉数等热证表现，但前者多呈气逆 呛咳，咳嗽阵作，咳血量多，脉见弦数，并有肝郁化火上逆 的表现；而后者自觉喉痒咳嗽，咳血量少，脉见浮数，仅有

风热犯肺之征而无肝郁化火之症，临床可以鉴别。

**(四)衄血**

衄血亦属血证范畴，是指鼻、齿龈、耳、舌、皮肤等部 位不因外伤而出血的一类病证。根据出血部位不同可分为鼻 衄、齿衄、耳衄、舌衄、肌衄等。由肝火引起的衄血则多为 鼻衄，是因情志不舒，肝气郁结化火，火邪炎上， 灼伤阳

络，迫血上窜，溢出清窍所致。

29.

病人鼻腔出血，血色鲜红，甚则出血量多不止，从口鼻 涌出；兼见头痛眩晕，面红目赤，口苦口干，身热，心烦易 怒，大便干燥，小便短少而黄，舌质红，苔薄黄，脉弦数。 因肝火灼伤阳络，络破血溢，故鼻衄量多，血色鲜红；肝火 循经上扰清窍，则头痛眩晕，面红目赤，口苦口干；火邪内

盛伤津，则身热便干，舌红苔黄，脉弦数。

对于此种衄血病人，治宜清肝泻火，凉血止血。可用龙 胆泻肝汤加减，处方如下：龙胆草、栀子、黄芩、生地、车 前子、泽泻，牛膝、白茅根、仙鹤草、藕节。水煎服。以龙 胆泻肝汤清肝泻火，加牛膝导热下行，配茅根、仙鹤草、藕 节凉血止血。若病人咽干口渴，舌红少苔，属阴液耗伤明显 者，可加元参、知母、麦冬以滋阴清热；腰膝酸软，五心烦 热，属肝肾阴虚，虚火上炎者，也可改用六味地黄丸(《小 儿药证直诀》)加味，药物有：熟地、山药、茯苓、丹皮、泽泻、 山茱萸、仙鹤草、白茅根、藕节。水煎服。 方用熟地、山 药、茯苓、丹皮、泽泻、山茱萸滋水涵木；加仙鹤草、白茅

根、藕节凉血止血。

衄血一证，有虚实之分。实证多由肺热、胃热、肝火引 起，虚证多由脾不摄血所致。肺热引起者当有身热咳嗽少 痰，口鼻干燥，脉浮数等风热犯肺的表现；胃热引起者当有 口渴明显，龈肿口臭，腹胀便秘等胃火亢盛的症状，脾不摄 血者当有面色眈白，神疲乏力，舌淡脉弱等气虚指征；而肝 火上扰引起的鼻衄血则以肝气郁结和化火上炎的症状为主要

表现，临床不难鉴别。

**(五)吐血**

吐血也属血证范畴，是血来自于胃或食道，随呕吐而出

:30

的一种病证，血色多紫黯，挟有食物残渣， 甚则吐纯血鲜

红，量多盈碗，频吐不止。

由肝火引起的吐血，多是因为情志不遂，郁怒伤肝，肝 不藏血，加之气郁化火，灼伤胃络，导致络破血溢而发病

的，称为“肝火犯胃”。

病人在发病前可有胁痛脘闷的病史，发病时症状加重， 伴有恶心，吐血紫黯带有食物残渣，甚则吐血鲜红量多；兼

见口苦，胸胁胀闷，心烦发热，失眠多梦，并常伴有黑便，

舌质红绛，苔黄，脉弦数。因肝火犯骂，胃失和降，故病人 胁痛脘闷，口苦恶心；火邪灼伤胃络，络破血溢， 故 见 吐 血；血在胃中蓄积后吐出，则血色紫黯，挟有食物残渣；出 血量多立即吐出，则血色鲜红；血随食糜下注肠中，随大便排 出，则大便色黑。至于胸胁胀闷，烦热失眠，舌红苔黄，脉

弦数，皆为肝郁化火之象。

治疗肝火犯胃吐血，宜采用清胃泻火，平肝止血的方 法，方用犀角地黄汤(《千金方》)合丹栀逍遥散加减，药 物有：犀角、生地、生白芍、当归、柴胡、丹皮、焦栀子、 黄芩、茜草、藕节。水煎服。本方以丹皮、栀子、黄芩清肝 泻火；柴胡、白芍疏肝柔肝；犀角、生地、茜草、藕节凉血 止血。诸药合用，共起清胃泻火，平肝止血之效。若病人吐 血量多，还可加参三七面冲服，以加强止血之效；病人面色 苍白，肢冷脉微，属气随血脱者，宜急用独参汤(《伤寒大

全》 )以益气固脱。

我院陈玉峰教授治疗肝胃郁热引起的吐血，善用验方花 蕊石散，每获良效。附方如下：醋煅花蕊石50克、汉三七25

克、大黄15克。共为细面。每服5克，温开水送服， 一 日三

次。方中花蕊石可收敛止血，汉三七为止血化瘀良药，大黄 清胃泻火， 《血证论》谓： “大黄一味，能推陈致新 …… 既 速下降邪热，又无遗留之邪。”故三药合用，能药到血止，

效如桴鼓。

《先醒斋广笔记》谓治疗吐血有三诀：宜行血不宜止 血，宜补肝不宜伐肝，宜降气不宜降火。因为吐血多兼有血 瘀，行血可使血循经络而不致瘀滞，故宜行不宜止；伐肝则 使肝愈虚而不藏血，故宜补不宜伐；气有余便是火，气降则 火降，若但用苦寒降火则反伤胃气，故宜降气不宜降火。此

说亦有一定道理，可供临床参考。

本证除药物治疗外，还必须嘱病人安心静养，避免不良 的精神刺激，解除焦急及恐惧心理。饮食上也要防止暴饮暴 食，忌辛辣刺激之品，宜进食容易消化的食物，并采取少量 多餐的方法。只有生活调摄与药物治疗密切配合，才能取得

较好的疗效。

**(六)经行吐衄**

经行吐衄是指月经来潮前一二天，或正值行经时，或行

经后出现周期性的口鼻出血。

平素情志不遂，或郁怒伤肝，气郁化火，肝火上炎，迫 血上溢，是经行吐衄最常见的原因。肝为藏血之脏，有调节 血流的作用。冲为血海，本属于肝，经行之前，或届经期， 冲气旺盛，若肝气郁结，冲遂于上，血随气升，阳络被伤，

则经前或经期发生吐衄。

肝经郁火经行吐衄的主要证候为经前或经期吐血或衄 血，色红，量多，月经先期，量少不畅，渐至闭止不行，口

苦咽干，面红目赤，头晕耳鸣，烦躁易怒，两胁胀痛，夜寐

32

不安，小便黄赤，舌红苔黄，脉象弦数。

上述证候主要是肝经郁火冲逆于上，迫血妄行所致。肝

郁化热，则口苦咽干；肝火上冲，则面红目赤，头晕耳鸣；

热扰心胸，则烦躁易怒，夜寐不安。小便黄赤，舌红苔黄，

脉弦数都是肝热内盛之象。治法宜清热泻火，降逆止血。用 清肝引经汤(当归、白芍、生地、丹皮、栀子、黄芩、川楝

子、茜草、白茅根、牛膝、甘草)。

方中白芍、当归养血柔肝；生地、丹皮、茜草、白茅根 清热凉血；栀子、黄芩清热降火； 川楝子疏肝理气；牛膝引 血下行；甘草调和诸药。综合为清热凉血，疏肝降逆止血之

剂。

《刘奉五妇科经验》:1974年治某20岁女子，经期鼻衄 已6年。于12岁月经初潮，周期提前10天，量少色黑，行经 2天，经期鼻衄，每遇情志影响则衄血量较多，有血块，经 期烦躁易怒，头晕，平素白带量多，腰痛，腹痛，舌尖边 红，脉弦滑。诊为肝旺血热，逆经倒行。治以平肝清热。方 用：白茅根、藕节各30克，生地15克，丹皮6克，胆草9克，牛

膝12克，黄芩9克，枳壳6克，麦冬、栀子各9克。

服上方后月经来潮，未见倒经，月经正常，未见腹痛，

随访半年余，未再发生倒经。

肝经郁火经行吐衄与肺肾阴虚经行吐衄，虽然都有经行

吐衄，但病因、证候、治法各异，必须注意鉴别。

肺肾阴虚经行吐衄主要是因精亏血耗，阴虚火旺，灼肺 伤津，损伤阳络而成。其特点为经期或经后吐衄，量少色黯 红。素有干咳音哑，鼻燥咽干，潮热盗汗，手足心热，舌红

少津，脉细数等一系列阴虚肺燥证候，临床不难鉴别。

33

**(七)恶阻**

妊娠初期，孕妇常觉恶心，想吃酸味食物或水果，甚至 突然爱吃平素不吃的东西，医学术语叫“嗜酸择食”。偶然 早晨起床后呕吐痰涎，这是妊娠初期常有的反应，叫“初孕 反应”或“早孕反应”。俗称“闹小病”。若恶心呕吐剧 烈，头晕厌食，甚至食入即吐，不能进食，叫“恶阻”。即 “恶心呕吐，阻碍饮食”之义。古称“子病”、 “病儿”、 “病食”。是妊娠初期最常见的疾病。轻者一般至妊娠二三 个月自然消失；重者呕吐频频，不吃东西也吐，可持续至妊 娠后期。呕吐物多为食物，痰涎，或为清水、酸水、黄绿苦 水，甚至混有血液。严重者可危及胎儿及孕妇，因此，必须

注意调治。

发生恶阻的主要机理是胃失和降，冲气上逆所致。常见

的有胃虚、肝热、痰滞等几种。本节将重点介绍肝热恶阻。

肝为冲脉之本，冲脉隶属于肝，肝脉走行是挟胃贯膈。 孕后经血聚于下以养胎，冲脉内盛，冲气容易上逆。若胃的 和降功能正常，使冲气不得上逆，则无恶阻。若平素胃气虚 弱，孕后阴血聚以养胎，肝血不足，肝失所养，而引起肝气 偏旺，阴虚阳盛，木火上炎；或因大怒伤肝，肝气不得疏 泄，致使肝气挟冲气上犯胃而恶心呕吐。因为肝与胆相表 里，肝气上逆，胆火也随之上升，胆液外泄，所以肝胆热盛

的恶阻证，常有呕吐酸水或黄绿苦水。

肝热恶阻的主要证候有，妊娠初期呕吐苦水或酸水，脘 闷胁痛，嗳气叹息，精神抑郁，头胀而晕，口臭口苦， 舌

红，苔微黄，脉象弦滑而数。

上述证候的出现，主要是由于肝郁气滞，肝木之火上

34

炎，肝气上逆犯胃，所以胸闷呕逆。正如《内经》所说：

“肝所生病者，胸满呕逆”。张山雷说的更透彻： “呕吐皆 肝气上逆，纵无怒气激动，其病亦本于肝”。因胆火随肝气 上冲于胃，所以呕吐酸水或黄绿苦水， 口苦口臭； 肝 气 不 舒，乘克脾胃，胃失和降，所以脘闷胁痛，暖气叹息；肝火

上炎，逆行空窍，所以头胀而晕。舌红苔黄，脉弦滑而数，

都是肝气郁滞，肝火上逆之象。古人说： “犯胃莫如肝，泻 肝正救胃”,所以治疗常以抑肝和胃，调气舒郁为法。方用

苏叶黄连汤加陈皮、半夏、竹茹、乌梅。

方中苏叶、陈皮和胃理气；竹茹清热止呕；黄连、半夏 合用辛开苦降，和胃止呕；乌梅酸敛抑肝，使肝胃得和，逆 气得平，则呕吐自止。若吐甚伤律，舌红无苔， 口 干 口 臭 者，去半夏，加沙参、麦冬、石斛、枇杷叶以养胃阴，降逆 气。头晕胀痛甚者，去苏叶，加白菊花、钩藤、霜桑叶以清

热平肝。

肝热恶阻应与胃虚恶阻、痰滞恶阻相鉴别。

胃虚恶阻主要是由于胃气素虚，受孕初期，月经停闭， 冲脉之气较盛，胃虚不能和降，仅随冲气上逆，因而出现恶 心呕吐，或食入即吐；脾胃虚强，中阳不振，清阳不升，浊 阴不降，而致脘腹胀闷，倦怠思睡，周身乏力，舌淡苔白，

脉缓滑无力。

痰滞恶阻主要是由于脾阳不足，痰饮停滞所致。妊娠之 后，经血不泻，胞宫内实，冲脉气盛，冲气上逆，痰饮随逆 气上冲导致恶心呕吐。其证候特点为妊娠初期呕吐痰涎，胸

满不思饮食，口中淡腻，苔白腻，脉弦滑。

妊娠恶阻的治疗，用药宜少而精，服药宜少量多次。同

35

时要注意调节饮食，嘱孕妇随意吃喜爱的食物，慢慢也可好 转。如明代医家万全说： “凡妊娠恶食者，以其所思任意食

之，必愈"。就是这个意思。

三 、肝 阳 上 亢

肝阳上亢是因肝肾阴虚，不能制约肝阳，导致肝阳偏 旺，亢逆于上而出现的一类证候，临床上多见于中、 老 年 人，病人以头痛眩晕，面赤耳鸭，甚则步履不稳为其主要

表现，亦是肝病的常见证候之一。

本证候是怎样产生的呢?我们前面讲过，肝的生理特点 是：为刚脏，内寄相火，体阴用阳，主升主动，必赖阴血的 滋养才能维持其阴阳平衡而发挥正常的生理功能。若因情志 不舒，抑郁恼怒，气郁化火，耗伤肝血肝阴；或年老体衰， 肾精不足，肾阴亏损，就会导致肝肾阴虚不能制约肝阳，肝 阳偏旺而浮动于上，形成肝阳上亢之证。此种病理机制又称

为“水不涵木”。

肝阳上亢的病人，最常见的症状就是头痛，头部发胀， 头晕眼花，耳鸣如蝉，记忆力减退(又称“健忘”),情绪 急躁易怒，有时心慌心跳(又称“心悸”),夜间常常失眠 多梦，自感腰膝酸软，头重脚轻，步履不稳，甚则突然昏 倒；查体可见病人面色发红，舌红少苔，脉弦或弦细而数。 上述症状的形成，是因肝肾阴虚不能制阳，肝阳浮动上扰于 头，故见头痛、眩晕、耳鸣、面赤；肝阳扰动心神，心神不 安，则心悸失眠，急躁易怒；肾精不足，髓海不充，腰府失

养，所以出现健忘，腰膝酸软；肝阳亢于上，肾阴亏于下，

36

上盛下虚，因而病人感到头重脚轻，步履不稳。在辨证上， 本证以肝肾阴虚为本，肝阳上亢为标，属本虚标实，下虚上

实之证。

对此种病证进行治疗，应采用滋阴潜阳的方法，以滋补 肝肾之阴治本为主，平肝潜阳治标为辅，调整肝的阴阳使其 恢复平衡，方剂可以选用天麻钩藤饮、镇肝息风汤等(药物 组成见后)。因肝阳上亢往往是肝风内动的先兆，故每随证 伍用镇肝息风之品，如天麻、钩藤、珍珠母之类。 《临证指 南医案》说： “凡肝阳有余，必须介类以潜之， 柔 静 以 摄 之，味取酸收，或佐咸降，务清其营络之热， 则 升 者 伏

矣。”简要地道出了本证的治疗常法。

根据肝阳上亢的主证不同，临床上可见于头痛、眩晕、

厥证等多种病证，具体证治如下：

**(** **一** **)头瘸**

头为髓海(脑)所居，叫做“元神之府”;又是手足三 阳经循行之处，称为“诸阳之会”;五脏六腑的气血也都上 注于头，所以头与全身的关系密切，是人体名副其实的“首 脑”。无论外感内伤， 皆可影响于头而产生头痛，因此头痛 也是临床上最常见的症状之一，可见于多种疾病，根据病因

不同，可分为外感头痛和内伤头痛两大类。

白肝阳上亢引起的头痛称为“肝阳头痛”,属内伤头痛 范畴，具有发病缓，病程长，疼痛轻而时作时止的特点。其 病因，或因长期情志不舒，气郁化火，耗伤肝阴，阴虚不能 制阳，导致肝阳上亢；或因劳损伤肾， 肾阴不足， 水 不 涵 木，引起肝阳上浮；或因温病邪热伤阴，肝失濡养，肝阳亢

而上逆，皆可使肝阳上扰于头而形成头痛。

37

病人的主要症状是自感头部胀痛，面部发热，兼有头晕 耳鸣，每因烦劳或恼怒而病情加重，口苦咽干，胁痛，烦躁 易怒，夜眠不安。查体可见面色发红，舌红，苔薄黄或少 苔，脉弦数或弦细而数。因肝阳亢逆上扰于头，故病人头部 胀痛，头晕耳鸣，口苦咽干；肝郁不舒，化火内扰，则烦躁 易怒，夜眠不安；恼怒则气郁更甚，烦劳则阳热偏亢，故可 使病情加重；病人偏于阳亢则舌红苔黄脉弦数，偏于阴虚则

舌红少苔，脉弦细而数。

治疗肝阳头痛，应以滋阴清热，平肝潜阳为法，常用的 方剂是天麻钩藤饮(《杂症证治新义》),药物有：天麻、 钩藤、生石决明、牛膝、桑寄生、杜仲、栀子、黄芩、益母 草、朱茯神、夜交藤，水煎服。方用天麻、钩藤、石决明平 肝潜阳；栀子、黄芩清热泻火；朱茯神、夜交藤养心安神； 牛膝、杜仲、桑寄生滋补肝肾。若病人头痛较剧， 目 赤 口 苦，便秘尿赤，舌红苔黄，脉弦数，偏于肝火旺者，可加龙 胆草、夏枯草、大黄清肝泻火；兼有腰膝酸软、湖热盗汗，

舌红少苔，脉弦细数，偏于肝肾阴虚者，可加生地、枸杞、

女贞子以滋补肝肾之阴；头痛固定不移，日久不愈，兼见舌 》

有瘀点瘀斑，属久病入络，内有瘀血者，可加赤芍、桃仁、

红花等活血化瘀之品。

除药物治疗外，还可配合针刺疗法，选穴曲池(泻)、 行间(泻)、太溪(补)、神门(平补平泻),每日针刺 一 次，可起到泻热、补肾、安神的作用，针药结合，更可提高

疗效。

在临床上，肝阳头痛须与风热头痛和痰浊头痛相鉴别：

风热头痛为外感风热所致，属外感头痛。虽亦头部胀痛，面

38

色发红，舌红苔黄，但病程较短，头痛较剧，兼有发热恶 风，脉浮数等外感表热症状。而肝阳头痛则为内伤头痛。病 程较长，头痛较缓，有气郁化火及阴虚阳亢症状。痰浊头痛 虽亦属内伤头痛，病程较长，头痛昏蒙，兼有胸脘满闷，恶 心，呕吐痰涎，苔腻脉滑等痰浊上泛之症，与肝阳头痛不

同。三者病性不同，治疗有异，必须仔细辨证，不可混淆。

又，肝阳头痛与肝火上炎两者虽都有头痛头晕，面红耳 鸣，口苦等症，但发病缓急不同，病性有异：前者症状逐渐 发生，且较轻，并伴有舌红少苔，脉弦细数等阴虚内热之 象，属本虚标实；后者症状发生较急，且较重，并伴有便秘 尿赤，舌红苔黄，脉弦数等实热表现，属里实热证。两者不

难鉴别。

**(二)眩晕**

眩是眼目昏花，晕是头脑晕转，两者同时并见则称为眩 晕，是指以头晕眼花，视物旋转不定为主要表现的一类病 证。轻者仅一时性头晕眼花，闭目少倾即止，重者如坐舟车 之上，视物旋转，不能站立，并伴有恶心、呕吐、出汗，甚

至昏倒等症状。

眩晕的病因很多，如肝阳上亢、气郁化火、痰湿内盛、 肾精不足等皆可导致本证，但临床上以肝病引起者较为多 见，故《素问 · 至真要大论》说： “ 诸 风 掉 眩 ， 皆 属 于

肝。"

由开阳上亢引起的眩晕，多因体素阳亢，肝阳偏旺，或 长期抑郁恼怒，气郁化火伤阴，肝阳失制，或年老肾亏，不 能涵养肝木，肝阳上浮，皆可导致肝阳亢逆，上扰于头，而

发为眩晕。

39

本证病人的病程一般较长，自觉头晕目眩，头痛且胀， 耳内蝉鸣，口苦咽干，每因烦劳或情绪波动而病情加重，性 情急躁易怒，健忘、失眠多梦，腰膝酸软。查体可见病人面色 潮红，舌质红，苔薄黄，脉弦数。因肝阳亢逆，上扰清空， 故病人眩晕头痛，时有面红；肝失条达，气郁化火，则急躁 易怒；阳热内扰，心神不安，则失眠多梦；肾阴不足，则耳 鸣健忘，腰膝酸软；口苦咽干，舌红苔黄、脉弦数也都是阳

亢火旺的表现。

治疗本证，应以滋阴平肝潜阳为法，方用天麻钩藤饮加 减。病人偏肝肾阴虚者，可加生地、女贞子、枸杞子以滋补 肝肾；偏肝火亢盛者，可加龙胆草、夏枯草、丹皮清肝泻 火；兼见步履不稳，四肢麻木，属肝风欲动者，可加龟版、 生牡蛎、珍珠母以镇肝息风，经治疗症状缓解后，可继服杞 菊地黄丸(《医级》)以善其后。本方由熟地、 山 药 、 茯 苓、丹皮、泽泻、山萸肉、枸杞子、菊花组成，具有滋补肝

肾，清头明目的作用，属缓则治本之法。

因肝阳上亢眩晕多见于老年人，证属本虚标实，易致阳 亢生风，故凡遇此型病人，应注意有无肢麻震颤，语言謇涩

等中风先兆，谨防卒倒神昏，半身不遂等严重证候的发生。

高血压病以头晕为主要表现者多属肝阳上亢眩晕范畴， 我院陈玉峰教授应用天麻钩藤饮合镇肝息风汤(《医学衷中 参西录》)化裁加减治疗高血压病，每获良效。基本方如 下：代赭石20克、怀牛膝15克、夏枯草15克、生白芍10克、 生石决明20克、杜仲10克、桑寄生10克、草决明15克、荒蔚 子15克、地龙15克。水煎服。本方以夏枯草、莞蔚子、草决

明清肝泻火；怀牛膝、桑寄生、杜仲滋补肝肾；生白芍养血

40

柔肝；生石决明、代赭石重镇潜阳；地龙活血通经，诸药配 伍，共起育阴潜阳，镇肝息风之效。病人脉洪大而数，大便 秘结，属肝火偏亢者，加大黄以泻热通便；头痛剧烈者加黄 柏、生地、知母以清热滋阴；腰酸膝软耳鸣者，加龟版、枸 杞以滋阴补肾，眩晕重者，加天麻、菊花、钩藤以平肝息 风；口燥咽干者，加石斛、元参以养阴生津；心悸者，加珍 珠母、磁石以镇静安神；体胖肢麻者，酌加胆南星、天麻、

橘红、竹茹、半夏、竹沥等以祛痰止晕。

肝阳上亢眩晕在临床上应与肝火上炎眩晕和肾精不足眩 晕相鉴别：肝火上炎眩晕属实证，以肝火亢逆上冲的症状为 主，可见目赤口苦，胁肋灼痛，甚则衄血吐血等症；肾阴不 足眩晕属虚证，以肾阴亏虚的症状为主，可见神疲健忘，腰 膝酸软，耳鸣遗精，脉沉细尺弱等症；而肝阳上亢眩晕属本 虚标实证，兼有肝肾阴虚和肝阳上亢之象，可见面赤、 口

苦、耳鸣、健忘、腰膝酸软等症，临床可资鉴别。

**(三)厥证**

厥证是以突然昏倒，不省人事，四肢厥冷为主要表现的 一类病证， 一般昏迷的时间较短，移时可逐渐苏醒，醒后无 偏瘫、失语、口眼歪斜等后遗症，但重者也可一厥不复而导 致死亡。根据病因不同，可分为气厥、血厥、痰厥、食厥、

暑厥五种。

由肝阳上亢所致的厥证属血厥实证，是因病人体素阳 亢，肝阳偏旺，复因暴怒，导致气机逆乱，肝气肝阳亢逆上 冲，血随气逆上壅，蔽塞清窍而发生昏厥。此即《素问 ·生 气通天论》所说： “大怒则形气绝，而血苑(郁)于上，使

人薄厥。”

41

此种病人平素多形体较胖，面色发红，时有头晕，因大 怒或其他精神刺激因素而发病，突然昏倒，不省人事，面色 潮红，口唇青紫，牙关紧闭，手足发凉，舌红，脉多沉弦。 因病人素有肝阳偏亢，故见面色发红，时有头晕；大怒肝气 肝阳上逆，血随气涌，蔽阻清窍，故突然昏倒，不省人； 气血壅滞于上，则面色潮红，口唇青紫；气机闭塞不通，则 牙关紧团；阳郁于上不能外达四末，所以手足发凉；气逆血

郁，所以脉见沉弦。

治疗本证，宜采用活血顺气之法，方用《景岳全书》的 通瘀煎，药物有：当归尾、山楂、香附、红花、乌药、 青 皮、木香、泽泻。水煎服。方中归尾、山楂、红花活血散 瘀；香附、青皮、木香、乌药顺气开郁。若病人烦躁易怒， 面赤口苦，属肝火偏盛者，可加龙胆草、丹皮、石决明以清 肝泻火；头痛眩晕肢麻，属阳亢动风者，可加菊花、 珍 珠

母、龟版、钩藤以育阴潜阳，平肝息风。

因本证病人素有肝阳偏亢，容易亢而生风，如不及时治 疗，也可转为中风之证，出现半身不遂，语言齊涩， 口眼歪

斜等症，临床上应予注意。

厥证与昏迷、中风、痫证不同：昏迷多继发于较严重的 疾病，意识逐渐丧失，昏迷时间较长，短时间内不易苏醒； 中风卒倒神昏，多喉中痰声漉漉，醒后有失语，口眼歪斜， 半身不遂等后遗症；痫证昏迷时有四肢抽搐，角弓反张，口 吐涎沫，嘴里发出叫声，移时苏醒，醒后一如平人；而厥证 是突然昏倒，四肢厥冷，昏迷时间较短，醒后无偏瘫、失

语、口眼歪斜等后遗症。

肝阳上亢所致的血厥实证还须与气厥实证、 痰 厥 相 鉴

42

别：三者都因精神刺激而发，昏厥后都有牙关紧闭，手足发 凉，脉沉弦等共性表现，但气厥实证病人平素无肝阳上亢征 象，昏厥后面多青白，憋气或呼吸气粗，两手握拳，脉但沉 弦而不弦大有力，苏醒后有时可出现哭笑无常等症状；痰厥 病人素有痰湿，昏迷后喉间有痰声或呕吐涎沫，舌苔白腻， 脉多沉弦而滑；而血厥实证病人平素有面红头晕等肝阳偏亢 症状，昏厥后面赤唇紫，脉弦大有力，某些患者可转为中

风。可根据上述特点加以鉴别。

四 、肝 风 内 动

肝风内动是以头晕目眩，肢麻震颤，四肢抽搐，卒倒神 昏，口眼歪斜，半身不遂等为主要表现的一类病症，是肝病

中的急证和重证。

因本证具有发病迅速，症状多变，动摇不定的特点，与 自然界风邪致病“善行而数变”、 “风胜则动”的特性相 似，所以古代医家就应用“取象比类”的方法把本证叫做 “肝风”。为与外感风邪引起的外风证相区别， 故 又 称 为

“肝风内动”。

引起肝风内动的原因主要有阳亢化风、热极生风和血虚

生风三种：

阳亢化风是因肝肾阴虚，不能制约肝阳，导致肝阳浮动

而化风，又称为“肝阳化风”。证见眩晕欲倒，头痛如掣，

肢体麻木震颤，手足蠕动，语言不利，步履不正，舌质红， 脉弦细等；若突然昏倒，口角歪斜，语言謇涩，半身不遂，

则发为中风。

43

热极生风是因感受外邪，入里化热，里热亢盛，燔灼肝 经，筋脉拘急而发病，又称为“热盛动风”。证见高热面红 烦渴，四肢抽搐，颈项强直，两目上翻，角弓反张， 神 志 不

清，舌红苔黄，脉弦数等。

血虚生风是因久病气血两亏或失血过多，肝血不足，不 能濡养筋脉，筋脉拘急而动风，又称为“虚风内动”。证见 面白无华，眩晕耳鸣，两目干涩，肢体麻木，筋脉拘急，肌 肉胸动(即跳动),指(趾)甲干枯不泽，妇女月经量少或

经闭，舌淡脉细等。

阳亢生风、热极生风和血虚生风可分别见于中风、 痫

证、痉证、妊娠痫证和小儿惊风等病证，具体证治如下：

**(** **一)中风**

中风是人们并不陌生的一种疾病，患者多为老年人，发 病急骤，死亡率高。表现为卒然趺倒，神识昏迷， 口 眼 歪 斜，半身瘫痪，甚至死亡；也有些轻证病人，虽无卒倒神 昏，但也可出现口眼歪斜，半身不遂，语言不利。因本病发 病急骤，症状变化多端，所以称为“中风”或“卒中”,属

阳亢生风范畴，现代医学又称为“脑血管意外”。

中风病是怎样发生的呢?一般说来，患中风病的人(除 某些中络轻症外)多年龄较高，体质素虚，加之情志所伤， 气郁化火，起居失宜，耗伤肾精，导致肝肾阴虚，不能制约 肝阳，阳亢生风，气血上壅，阻闭清窍而发病。也有的是因 饮食不节，劳倦过度，损伤脾胃，脾失健运，不能运化水 湿，湿聚生痰，痰郁化热，肝风挟痰热上扰清窍，流窜经隧 而发病。另外有些患者，则是因素体阴虚阳亢，痰浊内盛，

复又外感风邪，外风引动内风而发病。总之，虚(阴虚、气

44

虚)、火(肝火、心火)、风(肝风、外风)、痰(风炭、 湿痰)、气(气逆)、血(血瘀)六者是致成本病最常见的 因素，其中又以肝肾不足，气血虚衰为本，风火相煽，痰湿

壅盛，气血郁阻为标。

根据中风病的证候表现和病情轻重不同，可分为中经络

和中脏腑两类。

中经络的病人以口眼歪斜，半身不遂为主证，而无卒倒 神昏，病情较中脏腑者轻，又可分为络脉空虚，风邪入中和

肝肾阴虚，风痰上扰两种

络脉空虚，风邪入中的病人是因正气不足，络脉空虚， 风邪乘虚侵入经络而发病。病人突然出现口眼歪斜，口角流 涎，语言不利，自感手足麻木，肌肤不仁，甚则半身不遂， 兼见恶寒发热，肢体酸痛，苔薄白，脉浮弦等表证。因风邪 乘虚入中经络，气血痹阻，故肌肤不仁，手足麻木，甚则半 身不遂；风邪侵入面部络脉，络脉痹阻则不用而弛缓，弛缓 则牵向健侧，故口眼歪斜，语言不利；风邪袭表，营卫不 和，则可出现恶寒发热，肢体酸痛，苔薄白，脉浮弦等表

证。

本证治宜祛风通络，养血和营。方剂可选用大秦艽汤 (《保命集》),药物有：秦艽、当归、羌活、独活、 防 风、白芷、熟地、茯苓、生石膏、 川芎、白芍、黄芩， 生 地、白术、细辛、甘草。水煎服。本方以秦艽、羌活、独 活、防风、白芷、细辛疏风解表通络；当归、川芎、熟地、 白芍养血和营；茯苓、白术益气健脾；石膏、黄芩、生地清 热养阴。若病人无里热者可去石膏、黄芩；表证不重者可去

羌活、防风、细辛；颈项拘急麻木者可加葛根；眩晕重者可

45

加菊花；夏枯草；呕恶痰多者可去地黄，加橘红、胆星；络 脉有痰阻刺痛者可加地龙、红花。如无表证，则不宜应用本

方。

若病人年龄较轻，仅有口眼歪斜而无肢体麻木，半身不 遂者，可选用牵正散(《杨氏家藏方》)加味，药物有：白 僵蚕、白附子、全蝎。加当归、川芎、荆芥、防风、白芷、 红花。水煎服。方用白僵蚕、白附子、全蝎祛风通络；荆 芥、防风、白芷散风祛邪；当归、川芎、红花养血活血化

瘀。

肝肾阴虚，风痰上扰的病人是因平素肝肾阴亏，肝阳偏 亢，引动肝风，挟痰上扰，风痰流窜经隧而发病。病人素有头 痛眩晕、耳鸣、肢麻震颤、失眠多梦等表现，突然发生口角 歪斜，舌强语言不利，半身不遂。查体可见舌红苔腻，脉弦 滑或弦细而数。因素体阴虚阳亢，上盛下虚，故证见头痛眩 晕耳鸣；阳热内扰，心神不安，则失眠多梦；风痰流窜经 络，气血痹阻，所以突然出现口角歪斜，舌强语言不利，半 身不遂；舌红苔腻，脉弦滑或弦细而数，皆是阴虚阳亢，内

有痰热之象。

治疗本证可采用育阴潜阳，镇肝息风之法。方用镇肝息 风汤(《医学衷中参西录》),药物有：牛膝、生龙骨、生 白芍、生麦芽、天冬、生赭石、生牡蛎、玄参、川楝子、青 蒿、龟版、甘草。水煎服。本方以白芍、天冬、玄参滋养肝 肾之阴，柔肝息风；龟版、生龙骨、生牡蛎、生赭石潜阳降 逆；牛膝引血下行；青蒿、川楝子、麦芽清热疏肝理气；甘 草调和诸药。应用时还可加入钩藤、菊花以加强清热息风的

功效。如病人痰盛，可去龟版，加胆星、竹沥；心中烦热可

46

加黄芩、生石膏；头痛较重可加夏枯草、石决明； 苔 白 厚

腻，方中滋阴药宜酌情减少。

中脏腑的病人以突然昏倒，不省人事为特征，病情较中

经络者严重，临床上可分为闭证和脱证两种：

闭证以邪实内闭为主，属实证。主要症状是： 突 然 昏 倒，不省人事，口角歪斜。牙关紧闭，两手握固， 半 身 不 遂，肢体强痉，大小便不通。根据有无热象，又有阳闭、阴

闭之分：

阳闭的病人是在上证的基础上兼见面红身热， 呼 吸 气 粗，喉发鼾声，口臭，时有躁扰不安，舌红苔黄腻，脉弦滑 有力。是因病人素体肝肾阴虚，不能制约肝阳，肝阳暴张， 阳升风动，气血上逆，挟痰火阻闭清窍所致。因痰火阳热实 邪内闭，所以病人面红身热，牙关紧急，两手握固，呼吸气

粗，大小便不通，舌红苔黄腻，脉弦滑。

本证治宜辛凉开窍，清肝息风，首先灌服(或鼻饲)至 宝丹(《局方》),然后再给以羚羊角汤(《医醇膦义》) 水煎服，本方由羚羊角、龟版、生地、丹皮、白芍、柴胡、 薄荷、蝉蜕、菊花、夏枯草、石决明组成，可清肝息风，育 阴潜阳。若病人出现抽搐，可加全蝎、蜈蚣、僵蚕；痰多可

加天竺黄、竹沥；腹胀便秘可加大黄、枳实。

阴闭的病人在闭证共性证的基础上兼见面白唇紫，静卧 肢凉，喉中痰声漉漉，舌淡，苔白厚腻，脉沉滑或沉缓。是 因平时痰湿偏盛，肝风挟痰湿之邪上壅，阻闭清窍，流窜经 络所致。因痰湿阴邪内闭，困阻阳气不能外达，所以证见面

白静卧，四肢发凉，痰涎壅盛，苔白腻，脉弦滑。

本证治宜辛温开窍，除痰息风，先急将苏合香丸(《局

47

方》)用温开水化开灌服(或鼻饲),然后再给以涤痰汤

(《济生方》)加味，药物有：半夏、胆星、橘红、枳实、 茯苓、人参、菖蒲、竹茹、甘草、生姜、大枣。加天麻、钩 藤。水煎服。可涤痰开窍，平肝息风。若病人痰涎壅盛，腹

胀胸闷明显，方中还可加入厚朴、苍术、郁金。

中风脱证以正气欲脱为其临床特征，属虚证，是中风的 最重证候。表现为突然昏倒，不省人事，面色苍白，目闭口 开，鼾声似睡，呼吸微弱，身出凉汗，手撒肢冷， 肢 体 瘫 痪，大小便失禁，舌痿，苔白，脉沉细或沉微。以上症状， 是因正虚病重，阳气欲脱引起。因阳气虚极，故病人面白肢 冷，呼吸微弱，二便失禁，舌痿苔白；津液随阳气暴脱而外 泄，则身出凉汗；阳气衰微，不能帅血充于脉道，所以脉见

沉细或沉微。

对于脱证病人，宜采用扶正固脱，益气回阳的方法进行 急救，立即投以大剂量的参附汤(《世医得效方》)加味， 药物有：人参、熟附子，加龙骨、牡蛎、山茱萸、五味子、 黄芪。水煎服。方中人参大补元气；附子回阳救逆； 加 龙 骨、牡蛎、山茱萸、五味子敛汗固脱；黄芪益气固表。症状 缓解后，若病人仍有虚烦不安，脉微弱或浮大无根。呈现真 阴亏损，虚阳浮越之象，可给予地黄饮子(《宣明论》), 药物有：生地、巴戟天、山茱萸、石斛、肉苁蓉、五味子、 肉桂、茯苓、麦冬、炮附子、石菖蒲、远志。水煎服。以温

补下元，摄纳浮阳，开窍化痰，宣通心气。

中风经过积极救治，急性期缓解以后，往往遗留有半身 不遂，肢体麻木，语言謇涩等后遗症，还必须抓住时机，给

予恰当的治疗。对证属气虚血瘀者可采用益气和中，通经活

48

络的方法，用补阳还五汤(《医林改错》)加减治疗，处方 如下：黄芪、当归尾、赤芍、桃仁、红花、地龙、牛膝、全 竭。水煎服。方中用黄芪益气；当归和血；桃仁、红花、赤 芍、地龙、全蝎通经活络，活血化瘀。如病人仍有头痛眩 晕，可加夏枯草、菊花、石决明；腰膝酸软，可加龟版、牡 仲、枸杞；上肢不遂可加桑枝、羌活；下肢不用可加木瓜、 独活；久不愈者可加川乌、草乌、蜈蚣、白僵蚕驱风化痰， 或加虻虫活血祛瘀通络；口角歪斜可加天麻、钩藤平肝熄风； 语言不利可加菖蒲、郁金开窍通络。若属中风急性期或内

有痰热、实热者，则不宜应用。

综上所述，中风在辨证上要分清中络、中经、中腑、中 脏、闭证、脱证。中络仅表现为肢体麻木，口眼歪斜，症状 最轻；中经可出现半身不遂，但无神志昏迷；中腑以突然昏 倒，不省人事为特征，又多表现为闭证；中脏也以突然昏

倒，不省人事为特征，但多表现为脱证。

在治疗上，闭证宜开闭祛邪， 以治标为先；脱证宜回阳

固脱，以治本为主。在病情发展中，如闭证出现脱证症状，

是病情转重，要在祛邪同时兼以扶正；脱证中出现闭证症 状，是正气渐复，要在扶正中考虑祛邪。必须灵活掌握，对 证施治。对于后遗症的治疗，又须采用益气活血，通经活络 的方法，并要配合针灸疗法及功能锻炼，注意调摄情志饮

食，才能取得较好的疗效。

元代医家罗天益治疗真定府临济寺赵僧判的中风病，证 见半身不遂，精神昏愦，面赤耳聋，鼻塞失语，脉弦数。因 记张洁古言： “中脏者多滞九窍，中腑者多著四肢。”此病

人精神昏愦，耳聋鼻塞失语，是中脏的表现，半身不遂又是

9

中腑的征象，是脏腑俱病。先投三化汤(大黄、厚朴、枳 实、羌活)使病人泻下二三次，以散在腑的壅滞，使清气 得升，能达于四肢；再投至宝丹加龙骨、南星辛凉开窍，安 神涤痰，使诸脏之气上升，九窍得以通利。五天后，病人稍 能步行，每天用绳拴在患侧脚上拉着帮助迈步。于是又为病 人针刺十二经的井穴以接通经络之气，针后第二天病人不用 绳拴脚也能走路了，三个月后病势基本消退。乃嘱病人慎言 语，节饮食， 一年后痊愈。罗天益在辨证时抓住病人有痰火 实邪壅滞的特点，治疗上大胆应用三化汤清热泻火通便，清 其实邪，又投至宝丹辛凉开窍化浊，利其清窍，使阳热实邪 得泻，脏腑清气得升，然后又配合功能锻炼及针刺疗法，宣

通经脉之气，所以病人得以逐步好转，直至康复。

**(二)痫证**

痫证又叫做“癫痫”,俗称“羊痫风”,也是人们比较 熟悉的一种疾病。本病呈阵发性神志失常，发作时病人可出 现一时性的精神恍惚，甚至突然昏倒，四肢抽搐, 口 吐 白 沫，两眼上翻，喉中发出类似猪羊的叫声，过一段时间后逐

渐苏醒，醒后饮食起居如常。

痫证的病因，有先天和后天两个方面：先天因素是因禀 赋异常，也就是带有遗传的性质，在病人的直系亲属中，常 有易发痫证的倾向，此种病人多在儿童期间发病。后天因素 可因情志所伤，饮食不节，劳逸过度，或患它病之后，导致 脏腑失调而发病。如因恼怒惊恐或病后伤及肝肾之阴，导致

阳亢化热，煎津为痰；或饮食不节，劳逸过度，损伤脾胃，

脾虚湿聚成痰，形成肝风易动，积痰内伏的发病基础，若再

遇精神刺激、过度劳累、感受外邪等诱因，就会引起气机逆

50

配，肝风挟痰上逆，阻闭心窍而出现神昏抽搐，发为癫痫。 由此可见，本病的形成主要是由于肝、脾、肾三脏功能失

调，影响于心所致，其发病机制主要与肝风、积痰有关。

痫证病人的病情有轻重不同，轻者发病时仅为一时性的 意识障碍或丧失，不发生抽搐；重者可突然昏倒抽描，醒后 遗有头痛、困倦乏力。发作时间和间歇时间也长短各异，有 的发作仅持续数分钟，有的可长达数小时；有的几年才发作 一次，有的一天就可发作数次。病情的轻重主要与痰浊的浅 深和正气的盛衰有关。 一般痫证初起，正气未衰，病情多较 轻；如经久不愈，反复发作，损伤正气，则病情也渐趋严

重。

根据痫证的临床表现不同，可分为肝风痰浊、肝火痰 热、肝肾阴虚和脾胃虚弱四种，下面重点介绍与肝有密切关

系的前三种：

肝风痰浊痫证是因肝风挟痰上逆所致。其临床表现是： 病人在发作前常有头昏、眩晕、胸闷乏力等前兆症状；发作 时突然昏倒，四肢抽搐，两目上翻，牙关紧急，口吐涎沫， 或伴有叫声；移时逐渐苏醒，醒后感到头晕头痛， 困 倦 乏 力。但也有的病人仅出现暂短昏倒或神志失常而无抽搐，查 体可见舌苔白腻，脉弦滑。因患者素有积痰，肝风易动，故 证见头昏眩晕胸闷；肝风挟痰上逆，阻闭心窍则神昏抽搐； 风痰上涌则口吐涎沫；苔白腻，脉弦滑也都是肝旺痰盛的表

现 。

治疗本证，宜采用涤痰息风，开窍定痫的方法，方剂可 选用定痫丸(《医学心悟》)药物有：天麻、川贝、胆星、

姜半夏、陈皮、茯苓、茯神、丹参、麦冬、石菖蒲、远志、

51

全蝎、僵蚕、琥珀、朱砂、竹沥、姜汁、甘草。方中用胆 星、半夏、竹沥、菖蒲豁痰开窍；天麻、僵蚕、全蝎平肝息 风；朱砂、琥珀、茯苓、茯神、远志镇心安神。平时可服丸 剂，发作期间改为汤剂则疗效更好。如病人抽搐较甚，方中

可加郁金、白矾。

肝火痰热痫证是因肝火痰热偏盛，上扰阻闭心窍所致。 病人发作时的症状与肝风痰浊痫证相同，但平时有面红口苦 咽干，急躁易怒，心烦失眠，大便干结，小便短少黄赤等表 现，查体可见舌红苔黄，脉弦数。因病人素有肝火偏旺，煎 津成痰，火动生风，风痰上扰，阻闭心窍则神昏抽搐；肝火 上炎则面红口苦咽干；火邪内扰心神则急躁易怒， 心 烦 失 眠；火邪伤津则便干尿赤；舌红苔黄，脉弦数皆为肝火偏旺

之象。

本证治宜清肝泻火，化痰开窍。用龙胆泻肝汤合涤痰汤 (《济生方》)加减，处方如下：龙胆草、栀子、黄芩、木 通、半夏、胆南星、橘红、竹茹、石决明、钩藤、地龙。水 煎服。方用胆草、栀子、黄芩、木通清肝泻火；半夏、胆南 星、橘红、竹茹豁痰开窍；石决明、钩藤、地龙平肝息风， 通经活络。若病人口苦咽干较重者可加沙参、石斛、生石 膏、知母以清热生津；大便秘结者，可加大黄、芒硝以泄热

通便。

肝肾阴虚痫证是因肝肾阴亏不能制阳，阳亢生风，挟痰 上扰心窍所致。本证病人一般病程较长，除发作时症状与肝 风痰浊痫证相同外，平时还有头晕耳鸣，记忆力减退，失眠 多梦，大便干燥等表现；查体可见舌红少苔，脉弦细数。因

肝肾阴虚，阳亢化风，挟痰上扰心窍，故神昏抽搐；肾阴不

52

足，髓海不充，腰府失养，故头晕耳鸣健忘，腰膝酸软；阳 热内扰，心神不安，则失眠多梦；阴虚津亏，则大便干结；

舌红少苔，脉弦细数也都是肝肾阴亏的表现。

治疗本证，宜滋补肝肾，潜阳安神。方用左归丸(《景 岳全书》)加减，处方如下：熟地、山药、枸杞、山茱萸、 菟丝子、龟版胶、柏子仁、磁石、朱砂、牡蛎、 鳖 甲 、 贝 母、竹茹。水煎服。方中熟地、山药、山茱萸、枸杞、菟丝 子、龟版胶滋补肝肾；牡蛎、鳖甲滋阴潜阳；柏子仁、磁 石、朱砂养心安神；贝母、竹茹清热化痰。若病人心中烦热 较重，可加栀子、莲子心以清心泻火；大便干燥较甚，可加玄

参、火麻仁以滋阴润肠。

以上三证，虽然皆由肝风挟痰上逆阻闭心窍引起，发作 时症状相同，但兼证有别：肝风痰油证兼见头昏眩晕，胸闷 苔腻等风痰上扰的表现；肝火痰热证兼有面赤口苦，舌红丝 黄等肝火偏亢的症状；而肝肾阴虚证则兼有头晕耳鸣健忘，

腰膝酸软等肝肾阴亏之征，在临床上可以鉴别。

治疗痫证，应分清标本缓急。发作期以控制发作为当务 之急，重在治标，可采用豁痰开窍，息风定痫之法，根据病 人的发作规律在发作前后给药，发作时应用针刺疗法急救醒 神；缓解期应根据病人的脉证选用疏肝理气、健脾化痰、养

心补肾等法，以治其本。

除药物治疗外，还应嘱病人要避免精神刺激，防止过度 劳累，注意饮食起居，消除引起本病发作的诱因，并嘱病人

在发作频繁期间不要单独外出，以免发生意外。

《儒门事亲》载一痫证病案： 一妇女在六七岁时因惊风

而得痫证，初时很轻，后随年龄增长反复发作，病情逐渐加

53

重，至四十岁时每天都要发作一次，甚至十余次，精神也变 得痴呆健忘，病人痛不欲生。时值定兴年闹灾荒， 天 下 大 饥，人民采野菜充饥。患妇偶然在水边采得一种野草，状如 小葱，带回家中，蒸熟而食。到次日五更天，便觉心中不 安，吐出大量痰涎，粘稠如胶，连日呕吐不止，周身汗出如 洗。开始时感到头昏困倦，但三天后反觉身轻体健，非往日 可比，痫证消除，饮食增进，脉象也变得调和了。查其所吃 的野草，乃是憨葱苗，也就是藜芦。 《图经》说：藜芦吐风 病。因痫证的病机主要与肝风、积痰有关，所以开窍豁痰是 治疗痫证的主要方法之一。本例在偶然的情况下应用吐法涌

吐出大量积痰而使痫证获得痊愈，可谓“因祸得福”。

**(三)痉证**

痉证是以项背强急，四肢抽搐，甚至角弓反张为主证的 一类病证，可见于外感、内伤等多种疾病，是临床上的急

证、重证之一。

本证可由感受外邪、久病气血亏损、瘀血内阻经络等多 种原因引起，但津亏血少，筋脉失养乃是发生本证的根本原

因。

根据痉证的病因和临床表现不同，可以分为邪壅经络、 热甚发痉、气血亏虚、瘀血内阻四证。下面重点介绍属于热

极生风的热甚发痉和属于血虚生风的气血两虚发痉：

热甚发痉主要见于外感热性病(包括某些传染病)的病 人，是因外感表邪不解，入里化热，或感受温热时邪，内传 营血，导致里热亢盛，耗伤津液营血，筋脉失养，热盛动风

而发。

其临床表现是：病人身发高热，面红，胸闷气粗，口干

54

烦渴，喜饮冷水，项背拘急，甚则神识不清，四肢抽搐，角 马反张，牙关紧急，龄齿有声，腹胀，大便秘结，小便短少 黄赤。查体可见舌红苔黄，脉沉弦有力。因热邪壅盛于内， 放病人面红壮热；热盛伤津，故烦渴饮冷，便秘尿黄；实热 壅盛，腑气不通则胸闷腹胀；邪热燔灼筋脉，引动肝风则项 背拘急，四肢抽搐；若温邪内陷心包，藏蔽心神，则更可出

现神识不清。舌红苔黄，脉沉弦有力也是里热亢盛的表现。

治疗本证，应根据病情的轻重不同而立法选方：

如病人以高热面红，腹胀便秘为主证，属阳明燥热内 结，腑气不通者，可采用泄热存阴，生津润燥的方法，用增 液承气汤(《温病条辨》)治疗，药物有：大黄、芒硝、玄 参、麦冬、生地。水煎服。方以玄参、麦冬、生地养阴生

津；大黄、芒硝泻热通便。

若病人高热烦渴，但无腹胀便秘， 可 用 人 参 白 虎 汤 (《伤寒论》)治疗，药物有：人参、生石膏、知母、甘 草、粳米。水煎服。方用石膏、知母清热泻火；人参益气生

津；甘草和中；粳米顾护胃气。

若病人壮热神昏，四肢抽搐，角弓反张，属温病热入营 血，热盛动风者，治宜清瘟败毒，凉肝息风，用清瘟败毒饮 (《疫疹一得》)合羚羊钩藤汤(《通俗伤寒论》)加减， 处方如下：生石膏、黄芩、黄连、栀子、知母、玄参、羚羊 角、钩藤、犀角、茯神、石决明。水煎服。方用石膏、黄 芩、黄连、栀子清热泻火；生地，玄参、知母养阴清热；犀 角、羚羊角、钩藤凉肝息风；茯神、石决明镇静安神。神志 昏迷者也可加服安宫牛黄丸(《温病条辨》)或至宝丹以醒

神开窍。

55

若病人属温病后期，邪热耗伤肝肾之阴，阴血不足，筋 脉失养而动风发痉，证见神倦少气，手足瘾疚(即抽搐，但 不伴有角弓反张),舌绛少苔，脉虚者，治宜滋阴养血，柔 肝息风。方用大定风珠(《温病条辨》),药物有：白芍、 阿胶、龟版、生地、麻仁、五味子、牡蛎、麦冬、鳖甲、鸡 子黄、甘草。水煎服。以鸡子黄、阿胶滋阴平肝息风； 地 黄、麦冬、白芍滋阴柔肝；龟版、鳖甲、牡蛎育阴潜阳；五

味子、甘草酸甘化阴；麻仁养阴润燥。

气血两虚发痉是因素体气血亏虚，或因病失血过多，汗 下太过，使气血两伤，筋脉失养而致拘急。病人证见神疲乏 力，面白无华，头昏目眩，短气自汗，项背强急， 四 肢 搐 搦，舌质淡，脉弦细。因气血两亏，不能上奉于头，则头昏 目眩，面白无华；机体失养，表卫不固，则神疲乏力，短气 自汗；不能温养筋脉，则项背拘急，四肢搐搦，舌淡，脉弦

细也是肝血不足的表现。

本证治宜气血双补，方用八珍汤(《正体类要》),药 物有：人参、白术、茯苓、炙甘草、当归、熟地、白芍、 川 芎。水煎服。方以四君补气、四物补血，可达气血双补。病 人食少纳呆，腹胀便溏，属脾胃气虚者，可加砂仁、陈皮、 莲肉健脾止泻；腰膝酸冷，肢凉便溏，属肾阳不足者，可加

附子、肉桂、补骨脂温肾壮阳。

总之，在辨证论治上，热甚发痉属外感实证，治以泄热 驱邪为主，但必须时时注意养阴生津，阴液充足， 筋 脉 得 养，则抽搐自止；气血两虚发痉属内伤虚证，治以补虚扶正

为主，气血得充，正气得复，则抽搐自然缓解。

热甚发痉还须与邪壅经络发痉相鉴别：两者同属外感发

痉，病程较短，辨证属实。但邪壅经络发痉是因外感风寒湿 邪引起的，必兼有头痛、恶寒发热、肢体酸重、苔白腻、脉 浮紧等风寒湿邪袭表的症状，而无里实热证的表现；热甚发

痉则以里实热证的表现为主证，两者有别。

气血两虚发痉也须与瘀血内阻发痉相鉴别：两者同属内 伤发痉，病程较长，辨证属虚。但瘀血内阻发痉是因病久邪 气深入血络所致，必见有舌质紫黯或有紫色瘀斑，脉细涩等 瘀血内停之象；而气血两虚发痉则以气虚血亏的表现为主

证，两者亦不相同。

**(四)妊娠痫证**

妊娠痫证不同于前面介绍过的痫证。它是妊娠特有的疾 病。是指妊娠后期，或正值分娩时，或分娩后不久，突然眩 晕倒仆，神志丧失，颈项强直，牙关紧闭，目睛直视，口吐 血沫，手足抽搐，少时抽搐停止，渐渐自醒，醒后仍可再度 发作的一种妊娠病。古称“子痫”,也叫“子冒”。发作前 一般都有头晕、头痛、眼花、呕吐、胸闷等先兆症状，应注意 提早预防。若发作频繁，抽搐时间长，可导致孕妇和胎儿死

亡，因此，对本病必须特别重视。

发生子痫的主要机理是肝阳上亢，肝风内动。在子痫发 作之前，出现头痛、头晕、眼花，胸闷得象带子束缚一样难 受，这是子痫发作的先兆。此阶段是阴虚肝旺或脾虚肝旺引 起肝阳上亢，上扰神明。引起肾虚肝旺的原因是平素肾阴不 足，孕后血养胎元，阴液更虚，肾水不能涵养肝木，肝失所 养，肝阳上亢；脾虚肝旺是由于平素脾气虚弱，不能运化， 水湿湿邪停聚而为水肿，水湿滞于经络，阻碍了精血的输

送，脾不散精，肝失濡养，导致肝阴不足，肝阳上亢。在肝

57

阳上亢阶段，患者还不至于出现神昏抽搐。若病情进一步 发展，导致阴虚生热，热邪煎熬津液为痰，痰火壅盛，热极 生风，肝风内动，风、火、痰三种邪气共同作祟，扰乱神

明，蒙闭清窍，就会出现神昏抽搐。

妊娠痫证的治疗，应分先兆子痫与子痫发作两个阶段进

行辨治。

先兆子痫以头痛、头晕、目眩、胸闷、呕吐、水肿等为 主，中医古籍中称为“子眩”,也叫“妊娠眩晕”现代医学 把高血压、水肿、蛋白尿做为诊断先兆子痫的三大客观指

标，中医临证时也要进行这三项检查，做为辨证的参考。

先兆子痫的辨治，首先要鉴别阴虚肝旺和脾虚肝旺。二 证临床上都有头痛、头晕、眼花、血压升高、蛋白尿等主 证，而兼证则各异。阴虚肝旺先兆子痫，必见舌红而绛，苦 少或薄黄，脉弦数有力，水肿不一定很重。治疗宜育阴潜 阳，平肝息风，用羚羊钩藤汤(《通俗伤寒论》:羚羊角 片、桑叶、川贝母、鲜生地、钩藤、菊花、白芍、生甘草、

竹茹、茯神)。

方中羚羊角、钩藤、桑叶、菊花清热平肝息风；川贝 母、竹茹清热化痰通络，泄肝胆之热；白芍、生地养阴柔 肝；茯苓宁心安神；甘草缓急和中。全方养阴平肝，清热息 风，化痰安神。头痛剧烈者，加生石决明；恶心呕吐者，加

姜半夏；水肿明显者，加大腹皮、猪苓。

脾虚肝旺先兆子痫，必见肢体水肿，胸闷恶心，舌淡 胖，苔腻，脉沉弦或弦细有力。其它如头晕、头痛、目眩等 症状及高血压、尿中蛋白阳性等都与阴虚肝旺先兆子痫相

同。治宜健脾利水，平肝潜阳。用《全生指迷方》的白术散

58

加钩藤、石决明、白蒺藜。药物有：白术、橘皮、大腹皮、

茯苓、生姜、钩藤、石决明，白蒺藜。

方中白术、茯苓、大腹皮健脾行水；生姜、橘皮行气健 牌温中；石决明、钩藤、白蒺藤平肝潜阳。痰涌气急者，加

摹苈子、车前子；口苦心烦者，加竹茹、黄芩、竹叶。

若病情进一步发展，出现神昏抽搐、口吐涎沫(咬破唇 舌则口吐血沫),则为子痫发作。治法：首先针刺人中、百 会、风池、涌泉；抽搐不止刺曲池、合谷、承山、太冲；牙关紧闭 刺下关、颊车。中药以清热豁痰，镇肝息风为主，方用羚羊 钩藤汤加石菖蒲、天竺黄、郁金等化痰开窍。昏迷期间要鼻

饲给药。

若抽搐频繁发作，腰背反张，预后多不良，应中西医结

合，积极抢救。

**(五)小儿急慢惊风及瘾瘀**

惊风又称“惊厥”,民间亦称“抽风”。因多见于小 儿，故称为小儿惊风。临床上以抽搐、惊厥为其特征，有的 伴有神昏。本证在任何季节都可发生， 一般以1～5岁的婴 幼儿为多见，年龄越小，发病率越高。本证发病突然，来势

凶险，变化迅速，往往威胁小儿生命，为儿科危重急症之

。

引起小儿惊风的原因主要有“痰”、 “热”两个因素，

其病变部位，主要在肝、肾二脏。

我们知道，小儿脏腑娇嫩，形气未充，为纯阳之体，易 从热化。如果冬、春两季衣着不慎，容易感受风寒之邪； 夏、秋两季养护不周，容易感受暑湿之邪。六淫之邪侵及小

儿，从表入里，郁而化火，火热煎煞津液而成痰。痰、火在

59

体内作乱，非常容易引动肝风，肝风一动，就会出现抽搐。 再如小儿饮食不节，或误食不清洁的食品，也会郁结肠胃而 化火生痰，也能引动肝风。以上各种导致小儿惊风的原因都 归结到肝上，可见惊风与肝脏的关系是十分密切的。如果痰

火扰及心神，就会出现嗜睡、惊厥或神昏等证。

惊风分急惊风和慢惊风两种。急惊风发病暴急，属实

证；慢惊风多由久病或急惊风转变而成，属虚证。

急惊风的临床表现有：身体壮热，喉间痰鸣，四肢拘急 抽搐，项背强直，目睛上视，牙关紧闭，唇口焦干，甚至神 昏不语或惊厥。在发作之前，常有发热、恶心、呕吐、烦 躁、摇头弄舌、不时惊啼、或昏沉、嗜睡等先兆。根据病因的 不同，则可分成“外感惊风”、“痰热惊风”和“惊恐惊风”

三种。

外感惊风的证候，除了上面的主证以外，尚有一些兼见 证。如为感受风邪，则有发热、恶风、头痛、咳嗽、流涕、 咽红、烦躁、舌苔薄黄、脉浮数等。如为感受暑邪，则有发 热、头沉重而痛、恶心、呕吐、项强、舌苔薄腻而黄、脉滑 数等症。如是感受时疫之邪，则有烦躁、高热、口渴、谵 妄、舌质深红或绛、苔黄糙、脉洪数或弦数等症。重者可见 身热肢凉、手脚心热，或有皮肤斑疹显露、舌红绎、脉弦细 而数等。前者叫“气营两燔”,后者叫“热陷心营”,都是

很危险的证候。

治疗外感惊风，应从感受淫邪性质的不同辨证施治。如 系感受风邪，就用银翘散加减，药物有：银花10克、连翘10 克、牛蒡子5克、薄荷3克、菊花10克、蝉衣5克、钩藤5

克、僵蚕5克、菖蒲5克、竹茹7.5克、甘草5克。水煎成

60

 安 建 形 献 ： ?

汤剂。抽搐较频繁的，加羚羊角粉0.5克冲服或加山羊角粉1 克冲服。感受暑邪的，用新加香薷饮加味：香薷5克、银花

10克、连翘10克、鲜扁豆花10克、川厚朴5克、大青叶7.5克、

钩藤10克、僵蚕5克、川贝母5克、菖蒲5克、竹茹5克、

羚羊角粉0.5克冲服。感受**疫邪的，** 用清瘟败毒饮加减：生 石膏20克、知母10克、栀子10克、黄芩5克、黄连5克，连 翘8克、生地15克、犀角粉0.5克冲服、丹皮5克、亦芍5 克，并合用紫雪丹或安宫丸。如果已经热陷心营，出现神 昏、肢凉等，则应该用清营汤加减：犀角粉1克冲服，生地 20克、元参10克、竹叶心10克、麦冬10克、丹皮5克、连翘 10克、银花10克、钩藤10克，同时服用紫雪丹或安富丸。以 上药量仅供参考，临证时还应根据小儿年龄及病情轻重适当

增减。

除了外感惊风外，还有一种痰热惊风。痰热惊风中可分 为两种不同类型： 一是食滞内阻， 一是湿热蕴结。食滞内阻 引起的痰热惊风证见：纳呆，呕吐，腹胀，腹痛，便秘，发 热，喉间痰鸣，精神呆滞，面色发青，舌质红，苔垢腻，脉 滑数。治用消食导滞，辟秽开窍法。方以保和丸加减：山楂 10克、神曲5克、半夏3克、茯苍10克、陈皮5克、连翘10 克、莱菔子5克、木香2克、大黄5克，同时服玉枢丹，以 增强辟秽开窍的作用。湿热蕴结导致的痰热惊风证见：高 热，神昏，谵语，呕吐，腹痛，大便腥臭或挟脓血，反复惊 厥，舌质红，苔黄腻，脉濡数或滑数。治疗用黄连解毒汤加 减， 以清热化湿，解毒息风。药物有：黄连5克、黄芩5克、

栀子5克、白头翁5克、木香3克、厚朴3克、茯苓5克、

羚羊角粉1克或山羊角粉2克冲服，同时服用玉枢丹。

61

还有一种因惊吓而得的惊风，即“惊恐惊风”。这种患 儿一般形体较弱，不发热或发热不高.四肢欠温，睡觉不安 宁。或者是昏睡不醒，忽而惊醒便一会儿啼哭， 一会抽搐。

面色时青时赤，大便也是颜色发青，舌质隐青，舌苔薄，

脉沉、指梁青紫。治疗用镇惊安神法，方用《济生方》的远

志九：选志、菖蒲、茯神、龙齿、人参、朱砂、茯苓。如果

抽 指 作较频的，可加止痉散以镇痉息风。止痉散中有： 全蝎、蜈蚣、天麻、僵蚕四味药。

慢惊风与急惊风不同，它多由大吐大泻，热病久病之 后，致使脾胃受损，肝木侮土，脾气更虚，脾虚生风；或者 热病伤阴，肾阴不足，肝血亏损，阴虚风动所致。慢惊风也 可由急惊风转变而成，但二者的病机迥然不同，急惊风主一

个“实"字，慢惊风主一个“虚”字。

慢惊风也可分成三种： 一为“脾阳虚弱”,二为“脾肾

阳衰",三为“肝肾阴亏”。

脾阳虚弱者证见：精神萎靡，嗜睡露睛，面色萎黄，大 便稀薄，四肢不温，时或抽搐，舌质淡、苔白，脉沉弱。治 以温中散寒，健运脾阳，柔肝息风之法。方用理中丸加减。 如果虚寒明显者，可用附子理中汤。抽搐频繁者，加钩藤、

天麻、白芍。

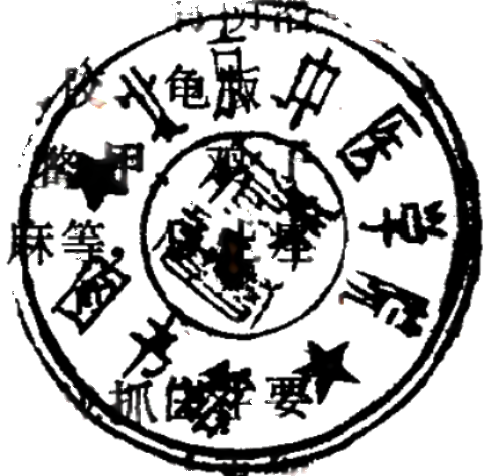
脾肾阳衰者证见：面色眺白，精神萎弱，额汗涔涔，四 肢冰冷，沉睡或昏迷，手足蠕动，舌苔薄白，舌质淡，脉沉 而微。这也就是所谓“慢脾风”证，是较危重的一个类型。 治疗用温补脾肾，回阳逐寒法。方选固真汤：人参10克、白 术5克、茯苓10克、炙甘草5克、黄芪10克、炮附子5克、

肉桂3克、山药5克。

62

肝肾阴亏者证见：虚弱烦躁，疲乏无力，面色潮红，身

热消瘦，手足心热，肢体拘挛或强直，时有抽搐，大便干

结，舌光无苔，舌质红而干，脉象沉细而数。治用育附潜

阳，柔肝息风法。方用大定风珠加减：白芍、阿反龟

地黄、麻仁、五味子、牡蝴、麦冬、炙甘草、

黄 。 如 有 角 弓 反 张 ， 加 蜈 蛤 、 全 蜗 、 地 龙 、 天 ( )

息风。

总之，惊风是小儿危重急证。在治疗中，除应抓

矛盾，及时止痉，防止室息及各种变证外，还应做好认具细

致的护理。首先应将患儿平放，头侧卧，将衣领解松，并用 多层纱布包裹的压舌极放于上下齿之间，以防咬伤舌体。另 外，应保持呼吸道通畅，必要时给予吸氧，随时吸出咽喉分 泌物及痰涎，以防阻塞呼吸道而引起窒息。同时，要保持室 内安静，避免刺激，不要经常呼唤、摇动病儿。要密切观察 呼吸、脉搏、体温、血压、瞳孔、面色等变化。给患儿口服

中药时，要注意不可硬灌，以免误入呼吸道，引起窒息。

以上介绍了小儿惊风。临床上还可见到一种以抽搐为主

的小儿疾病，也与肝脏密切相关，这就是瘾疯。

瘾疚，又写作瘾瘀或痢瘀，也称为抽搐、描搦、抽风 等，是小儿常见病证之一。慰，指筋脉拘急而挛缩；瘀，指 筋脉舒缓而弛张。手足一阵挛缩抽搐， 一阵又停止抽搐而舒

伸，这种阵发性的抽搐发作的证候，称为瘾疯。

澳瘀的发生，总由先天禀赋不足及后天将养失宜，导致 脾、肾两亏，精血化生之源不足，乃致肝不藏血，筋脉失去 濡养，每因外感风邪引动肝风，内外风合邪而为病，便发生

抽搐等证。西医认为本病系由低血钙造成，称其为“婴儿手

63

足搐搦症”,又称“低钙性惊厥”。

本病之诊断，主要根据典型证候，同时也应参考病史。 此病多见于半岁以下的婴儿，常发于春季，每与母乳喂养不

足有关。

对本病的辨证施治，可根据病因病机及证候的不同分为

两种类型： 一为肝风内动，二为血虚生风。

肝风内动者，多由外感引发，起病突然，有的伴有发 热，两目上窜，甚至神志不清，全身或四肢抽搐，双拳紧

握，持续数秒或十几分钟，然后缓解。每日发作次数不等，

有的一天几次，有的一天达几十次。严重的还可有喉间搐 搦，呼吸困难，面色青红相兼。患儿唇干，舌苔白，脉弦数

有力，指纹紫滞。

治疗本证采取平肝镇惊息风法，可用《幼科证治准绳》 中的已风丹加减：天竺黄、防风、钩藤、白僵蚕、全蝎、白附 子。也可选用全蝎散：防风、钩藤、全蝎、僵蚕、蝉衣、朱 砂、石决明、真珠母、白芍。若喉肌搐搦，伴吸气有吼叫声 者，加射干。发热惊搐不安者，加羚羊角。神志不清者，加

菖蒲。

血虚生风者，证见：面色苍白，搐搦不安，发作时间不 定，神倦乏力，食欲不振，多汗，舌苔薄白，脉迟细无力， 指纹淡。治疗采用益气养血，柔肝息风法。方用阿胶鸡子黄 汤加减：阿胶、鸡子黄、白芍、石决明、钩藤、生地、炙甘

草、牡蛎、络石藤、前胡。

除服中药外，还可应用西药，中西结合治疗以提高疗 效。如血钙低者，可用钙剂，口服糖钙片或10%氯化钙每次

5～10毫升， 一 日三次。较重的可用10%葡萄糖酸钙注射液

64

5～10毫升，加入25%葡萄糖注射液20毫升中，缓慢静脉注

入。惊厥发作时，可用针负疗法或给予西药镇静剂。

除药物治疗外，还应注意患儿的护理。要注意保持环境 的安静，尽量减少不必要的刺激。若发生喉搐搦等危重证候 时，更需细致护理，如有窒息状态，应将舌拉出，使呼吸道

通畅，必要时做人工呼吸或气管切开。

五、 肝 胆 湿 热

肝胆湿热是因湿热之邪蕴结肝胆而引起的一类病证，病 人以发热、胁痛、身目发黄，或外阴搔痒，带下黄臭、阴囊 湿疹等为主要临床表现。包括现代医学的传染性黄疸型肝

炎、胆囊炎、宫颈炎、阴道炎、阴囊湿疹等多种疾病。

肝胆湿热的病因，多因外感湿热之邪，或内伤脾虚生 湿，肝郁化热，或嗜酒肥甘，化生湿热，湿热蕴结肝胆，使 肝胆疏泄失常，胆汁外溢肌肤，或湿热循肝经下注，而形成

本证。

在临床表现上，肝胆湿热的病人可分为两种类型： 一种 是以身热、胁痛、黄疸为主证，可见于黄疸病； 一种是以外 阴部疾患为主证，可见于带下，阴痒及阴囊湿疹等病证，具

体证治如下：

**(** **一)黄疸**

黄疸又称为“黄瘴”,是以目黄、周身皮肤发黄和小便 黄赤为特征的常见病证。本病多发于儿童及青壮年，根据病 因及临床表现不同可分为阳黄证与阴黄证两大类。下面重点

介绍属于肝胆湿热的阳黄证：

65

阳黄证是因外感湿热时邪，或饮食不洁，饮酒过度，导 致湿热蕴结肝胆所致，与情志失调亦有一定关系。如因外感 湿热之邪，湿热互结，困阻中焦，熏蒸肝胆，可使脾胃运化 失司，肝胆疏泄失常，胆汁不循常道，外溢浸渍肌肤，出现身

目发黄而形成本证；或因饮食不洁，损伤脾胃，脾失健运，

水湿内停，郁而化热，或因饮酒过度，化生湿热，湿热蕴结 脾胃，熏蒸肝胆，亦可使肝胆疏泄失司，胆汁外溢肌肤而形 成本证。此外，长期抑郁恼怒，导致肝气郁结，横犯脾 胃.肝牌失调，使机体的抗邪能力低下，亦是诱发本病的常

见因素。

在临床表现上，阳黄证初起可有恶寒发热等表证症状， 继之但热不寒，面目及全身皮肤发黄，色鲜明，同时出现胁 肋疼痛，脘闷腹胀，食欲不振，厌油，或有恶心呕吐。若热 邪偏重，则病人发热明显，黄疸鲜明如橘皮色，兼见口苦、 口干而渴、大便秘结、小便短少黄赤、舌红苔黄腻、脉弦 数；若湿邪偏重，则病人身重倦怠明显，黄疸不如热重者鲜 明，兼见身热不扬、口淡粘腻不渴、大便溏泄、舌苔厚腻或

微黄，泳濡缓。

上述症状的形成，是因湿热内蕴，肝胆疏泄失司，胆汁 外溢浸责肌肤，故病人身目发黄；湿热困阻，肝失条达，则胁 肋疼痛：肝郁横犯脾胃，脾胃运化失司，则食欲不振，脘闷 腹胀，恶心呕吐。热为阳邪，易耗津液，故热邪偏重则病人 发热明显；热盛伤津则口干而渴，大便秘结，小便短少黄 赤；舌红苔黄腻，脉弦数皆是热邪偏重之象。湿为阴邪，其 性重浊，故湿邪偏重则病人身重倦怠明显，黄疸不如前者鲜

明；湿渴热伏则身热不扬；湿浊上泛则口粘不渴；湿邪困

.66

脾，脾失运化则腹胀便溏；舌苔厚腻，脉濡缓也是湿邪偏重

的表现。

对阳黄证的治疗，宜采用清热利湿的方法。热重于湿者 以清热为主，兼以利湿，方剂可以选用茵陈蒿汤(《伤寒 论》)加味，药物有：茵陈、栀子、大黄。加大青叶、连 翘、板蓝根、泽泻、茯苓。水煎服。方中栀子、大青叶、连 翘、板蓝根清热泻火；茵陈、泽泻、茯苓清热利湿；大黄泻

热通便。若病人兼有恶寒、头痛等表证者，可加荆芥、银花；

兼见寒热往来，属半表半里证者，可加柴胡、黄芩；恶 心呕吐者，可加半夏、竹茹；胁痛较甚者，可加柴胡、郁 金；腹胀明显者，可加枳实、厚朴；食少纳呆者，可加焦三

仙。

湿重于热者以利湿为主，兼以清热，方剂可用茵陈五苓 散(《金匮要略》 )加味， 药物有：茵陈、桂枝、茯苓、白 术、泽泻、猪苓。加霍香、蔻仁、陈皮。水煎服。方以茵陈 清热、利湿退黄；茯苓、猪苓、泽泻甘淡渗湿；白术；陈皮健脾 理气；霍香、蔻仁芳香化浊。若病人腹泻，可加车前子、莲

肉。余加减同前。

若因外感疫疠之邪，热毒炽盛，病人可发病急骤，黄疸 迅速加深，遍身呈金黄色，身发高热，烦躁口渴，胸腹胀 满，大便秘结，小便短少黄赤，甚则神昏谵语，衄血便血，

或发斑疹，舌质红绛，苔黄燥，脉弦数或细数。病情凶险，

发展迅速，又称为“急黄”或“时疫发黄”。因疫疠之邪其 性酷烈，故发病急骤，胆汁外溢则遍身金黄，热毒炽盛则身发 高热，热盛伤津则烦渴便秘，热毒内陷心包则神昏谵语，热

毒迫血妄行则衄血、便血、身发斑疹。舌红绛、脉弦数皆为

67

热毒内盛，肝失条达之象。

治疗上述急证，应采用清热解毒，凉血滋阴的方法，方 剂可选用犀角散(《千金方》)加减，处方如下：犀角、黄 连、栀子、茵陈、大青叶、银花、连翘、生地、丹皮、赤 芍、玄参、大黄。水煎服。方中茵陈、黄连、栀子、大青 叶、银花、连翘清热解毒；犀角、生地、丹皮、玄参、赤芍 凉血滋阴；大黄泻热通便。若病人衄血便血或身发斑疹者，可 加藕节、白茅根凉血止血；神昏谵语者可加安宫牛黄丸或至

宝丹清心开窍。

对阳黄病人除药物治疗外，还要嘱病人注意休息，避免 不良的精神刺激，饮食宜清淡易于消化，少食肥甘油腻之 品。黄疸消退后不应过早停药，以免留邪复发，对仍有胁胀 不舒、体倦纳少，大便不调者可继服舒肝健脾之剂，如逍遥

散、香砂六君子汤等，以善其后。

阳黄证与阴黄证均有面目及全身皮肤发黄，但两者病性 不同，治疗迥异，在临床上必须加以鉴别。两者的区别是： 阳黄证多由外感湿热时邪而发，起病较急，病程较短，黄疸 鲜明如橘皮色，兼有身热口渴，舌红苔黄腻，脉弦数等湿热 内盛的表现，属实证，预后较好；阴黄证多因内伤脾胃虚寒 所致，发病较缓，病程较长，黄疸晦黯如烟熏色，兼见神疲 畏寒，舌淡苔白腻，脉濡细等阳虚寒湿的表现，属虚证，预

后较差。

总之，黄疸的病因以湿邪为主，病位主要在肝胆脾胃， 辨证当分清阳黄阴黄。在治疗上，要注意通利小便，使湿有 出路，则黄疸易于消退，而阳黄证尤应以清热利湿为主。在

预后方面，阳黄如能早期发现，及时治疗，则多预后良好，

68

但若失治误治，病情迁延反复，导致气滞血瘀，正虚邪实，

胁下出现积块或形成膨胀，则多缠绵难愈。若黄疸证见突然 高热、遍身深黄如金、神昏谵语、衄血便血、腹胀便结、小

便短少红赤，则为急黄，预后不良。

**(二)带下、阴痒**

人们常说“十女九带”,可见带下病在女性患者中是 相当多见的。所谓带下，是指妇女阴道内流出的少许无色粘稠 的液体，本属正常现象，如清代医家王孟英说过： “带下女

子生而即有，津津常润，本非病也。”在妇女发育成熟期，

或经期前后，或妊娠初期，带下稍有增加，也不为病态。但 若长期带下量多，连绵不断，并且有色、质、气味方面的异

常改变，或伴有全身症状者，即为带下病。

引起带下病的原因很多，如脾虚、肾亏、或感受湿热毒 邪，损伤任脉、带脉，导致带脉失约、任脉不固，湿浊下 流，皆可形成带下病。根据带下的色、质不同，可分为白

带、黄带、赤带三种。

属于肝经湿热下注者多为黄带，或挟血液。是因饮食劳

倦伤脾，脾虚湿盛，抑郁恼怒伤肝，肝郁化热，湿热互结，

循肝经下注，损伤冲任；或因经行产后，胞脉空虚，湿热毒 邪乘虚侵入，损伤冲任，皆可造成带脉失约，任脉不固，湿

热秽浊下流而形成黄带之证。

病人表现为带下量多稠粘、色黄如脓，或挟血液，或浑 浊如米泔，有秽臭气，阴部瘙痒，兼见身热口苦，心烦易 怒，胸胁胀闷，或小腹疼痛，大便秘结，小便短少黄赤，舌 质红，苔黄腻，脉弦数。这是因足厥阴肝经绕阴器、入小

腹，肝经湿热循经下注，故带下量多，小腹疼痛；湿热熏

69

蒸，秽浊下流，则带下黄稠秽臭；热邪灼伤胞络，则挟有血 液；热邪伤津，则身热口苦，便秘溲黄；肝郁不舒则心烦易

怒；舌质红、苔黄腻、脉弦数也都是湿热内蕴的表现。

治疗此种带下，宜采用清热解毒，除湿止带的方法，方

剂可用龙胆泻肝汤加减，处方如下：龙胆草、栀子、黄芩、

车前子、泽泻、黄柏、牛膝、猪苓、茵陈。水煎服。方中龙 胆草、茵陈、黄芩、黄柏清热泻火解毒；车前子、泽泻、猪 苓、茯苓利水除湿；牛膝引药下行。若病人带下色黄如脓、 秽臭明显者，可加银花、连翘、蒲公英、白获清热解毒；小 便短赤，尿道灼痛者，可加瞿麦、扁蓄以清热利湿，外阴瘙 痒者可加鹤虱、芜荑、白藓皮以杀虫止痒，或加用蛇床子散 (上海中医学院方)外洗：蛇床子、川椒、明矾、苦参、百部各 10 — 15克，煎汤趁热熏洗后坐浴，每日一次，十次为一疗

程，若阴痒破溃者可去川椒。

**(三)阴囊湿疹**

湿疹是一种常见的皮肤病，以皮肤潮红肿胀、起丘疹、 水疱、瘙痒剧烈为其临床特征。可分为急性与慢性两种。任 何年龄、性别均可发生，并可发生于全身任何部位，但以面 颈及四肢屈侧居多。病情轻重不一，治愈后不留瘢痕，容易

反复发作。

发生于阴囊部位的湿疹称为阴囊湿疹，又叫做“肾囊风”、 “绣球风”因奇痒难挨，渗液浸淫，影响睡眠及走路，患者

殊为痛苦。

引起本病的病因，多由脾虚生湿，肝郁化热，湿热蕴 结，循肝经下注于阴部，复外感风邪，引动内湿，浸淫阴囊

部位而发病。

70

本病初起，可见阴囊部位皮肤潮红肿胀，继之有粟粒大 小的丘疹、水疱，阵发性瘙痒，晚间尤为剧烈，往往难以入 眠。由于抓瘙摩擦，致使水疱破溃糜烂，渗液浸淫，影响走 路。以后浆液逐渐干燥结痂，脱屑而愈，不留瘢痕。但也可迁 延不愈，患部皮肤变厚粗糙，皮沟加深，或呈苔藓样，而转

变成慢性病变。

治疗本证宜采用清热利湿之法，方用草薜渗湿汤(《疡 科心得集》)加减，处方如下：革薜、薏苡仁、黄柏、赤 苓、龙胆草、泽泻、滑石、通草、牛膝、车前子、地肤子、 蛇床子、白藓皮。水煎服。以龙胆草、黄柏清热泻火；草 薜、薏苡仁、赤苓、泽泻、滑石、通草、车前渗湿利水；地 肤子、蛇床子、白藓皮祛风止痒；牛膝引药下行。如患部有 糜烂和渗液时，局部可用三子汤外洗，药物有：蛇床子25克、 地肤子25克、苍耳子25克、枯矾10克、黄柏25克、防风25

克、荆芥25克、金银花25克。水煎汤外洗，每日1～2次。

痒剧者可用青黛散：青黛100克、滑石200克、黄柏100克。共

为细面，香油搽调局部。

慢性期可用消风散(《医宗金鉴》)合四物汤(《局 方》)加减，处方如下：荆芥、防风、当归、生地、苦参、 苍术、蝉蜕、胡麻仁、牛蒡子、甘草、木通、白芍、 川芎。 水煎服。方以当归、生地、白芍、胡麻仁滋阴补肾养血；荆 芥、防风、牛劳子、蝉蜕、苦参消风止痒；苍术健脾燥湿； 木通利水渗湿；牛膝引药下行；甘草调和诸药。患部皮肤增

厚粗糙者，还可用黄连膏外擦。

本病除药物治疗外，还须嘱病人避免饮酒或饮用浓茶、

咖啡，忌食酸辣菜肴及其他刺激性食物。患部避免任何刺

71

激，如用手搔抓、用力揩擦、用热肥皂水洗、外上刺激性药 物等皆须禁止。同时也要避免焦急恼怒或其他不良的精神刺 激。只有药物治疗与饮食精神调摄相结合，并注意禁忌，才

能获得理想的疗效。

六、 寒 滞 肝 脉

肝病虽以热证为多见，但亦有寒证，寒滞肝脉就是因感 受寒邪使肝邪肝经经脉气血凝滞而形成的寒性证候。本证以 头顶冷痛，或少腹牵引睾丸坠胀冷痛，或阴部收缩拘急冷痛 等为主要临床表现，可见于厥阴头痛、寒疝、阴缩等病证，

具体证治如下：

**(一)厥阴头痛**

头痛是临床常见的一个自觉症状，可见于外感、内伤等 多种疾病，因病因不同而症状各异，其中有一种以巅顶冷痛为

主要表现的颇为特殊而少见的头痛，这就是厥阴头痛。

厥阴头痛是因肝阳不足，寒邪客于肝脉，循肝经上逆于

头，损伤脑府阳气、凝滞脉络气血而发病的。

这种头痛的临床表现是：病人自觉头部冷痛，巅顶(头 顶)尤甚，怕风，面色苍白，精神抑郁，形寒肢冷，并常伴 有恶心，呕吐清涎或粘沫，舌质淡，苔白滑，脉沉弦或弦细。 这些症状的形成，是因足厥阴肝经上达巅顶，寒邪循肝 经上逆于头，损伤阳气，凝滞气血，故病人头痛脑冷，巅顶 尤甚，面色苍白；寒邪伤阳，使机体失煦，表卫不固，故病 人怕风，形寒肢冷；寒滞肝脉，肝气不舒，则精神抑郁；寒

邪上逆，损伤胄阳，胃失和降，所以呕吐清涎或粘沫。舌淡

72

苔白，脉沉弦或弦细，也是寒凝肝郁之象。

治疗此种头痛，宜采用温肝降逆的方法，方剂可以选用 吴茱萸汤(《伤寒论》),药物有：吴茱英、人参、生姜、 大枣。水煎服。方中用吴茱萸温肝散寒；生姜温胃止呕；人 参大枣补中益气。临证时还可加肉桂以温阳散寒；加半夏以

和中止呕，加藁本、川芎以引药上达巅顶，则效果更好。

曾治一范姓患者，病人一个月来经常头痛眩晕，天冷时 加重，时有恶心，呕吐清水涎沫，自感胸闷胁胀；月经后 期，经期小腹冷痛。查体可见面色苍白，表情抑郁，舌淡苔 白滑，脉沉弦。辨证属厥阴头痛，治以温肝降逆，方用吴茱 萸汤加减：吴茱萸15克、蘖本15克、川芎10克、木香10克、 郁金10克、紫苏15克、半夏15克、代赭石25克、党参20克、肉桂 3克、生姜10克、大枣10枚。水煎服。每日一剂。五天后病人头 痛明显减轻，但仍有头晕、恶心，前方减藁本、川芎，加天 麻、橘红、白术、茯苓，加减服用， 一周后诸证消失。本病 例的特点是头痛天冷时加重，兼有眩晕，呕吐清水涎沫，舌 淡苔白滑，脉沉弦。故属厥阴头痛。应用吴茱萸汤温肝降

逆，加木香、郁金、紫苏舒肝理气；赭石、半夏降逆止呕；

肉桂温阳散寒；蘖本、川芎引药上行。药后头痛止，但有眩 晕恶心，属痰浊中阻，清阳不升所致，故又合用半夏白术天

麻汤治之，病得痊愈。

厥阴头痛在临床上须与风寒头痛和肾虚头痛相鉴别：风 寒头痛是因风寒袭表，阻遇太阳经气所致，属外感头痛，病 程较短，其特点是头痛连项，兼有恶寒发热，骨节酸痛，脉 浮紧等风寒表证。肾虚头痛是因肾精亏损，髓海不充所致，

属内伤头痛，病程较长，其特点是头脑空痛，其痛绵绵，时

73

作时止，兼育精神萎靡不振，面色晦黯，腰膝酸软，脉沉细 无力两尺尤甚等肾虚症状。而厥阴头痛则属肝经寒气上逆引 起，其特点是头部冷痛，巅顶尤甚，兼见表情抑郁、胸闷腹 胀，呕吐清水涎沫，脉沉弦等寒邪伤阳，肝胃失和的表现。

以上可资临床鉴别。

**(二)寒疝**

疝证是以阴囊睾丸胀坠疼痛，牵引小腹为主要临床表现 的一类病证。 一提起疝证，人们就会想起“疝气”这个名 词，现代医学的“疝气”是指体腔内容物(如小肠)突出于 腹壁、腹股沟或从腹腔坠入阴囊，并伴有疼痛的疾病，而中 医的疝证则与此不尽相同，它除包括上述疾病(又称为“小 肠气”、 “小肠气痛”)外，还包括以下两方面疾病： 一是外 阴部肿溃流脓或睾丸、阴囊肿大疼痛，牵引小腹的病证；二 是腹部剧烈疼痛，大小便不通的病证。所以中医的疝证包括

的范围要更大些。

疝证的病因，多因情志郁结，肝失条达，或房劳伤肾， 肾精亏虚，导致正气不足，营卫失调，复外感风寒、湿热之 邪，乘虚侵入肝经、任脉(肝脉过腹里，绕阴器；任脉起于 会阴，循腹里),损伤筋脉，感寒则急痛，伤湿则重坠，伤

热则肿纵，气滞不畅则攻冲作痛，而形成疝证。

根据临床表现不同， 《儒门事亲》将疝证分为寒疝、水 疝、筋疝、血疝、气疝、狐疝、癫疝七种。在这诸多的疝证

中，属于寒滞肝脉引起的主要是寒疝。

寒疝是以小腹牵引睾丸胀坠冷痛为特征的疝证，是因外

感寒湿之邪侵入肝经，循肝经下注，抑气凝血，损伤筋脉，

而形成本证。

74

病人表现为小腹胀坠冷痛，牵引睾丸，阴囊寒冷，硬结 如石，疼痛得温可减，遇寒加重，兼见面色青白，形寒肢 冷，舌质淡，苔白滑，脉沉弦或沉紧。因肝经循腹里，绕阴 器，寒湿之邪循肝经下注，损伤阳气，凝滞气血，故病人小 腹胀坠冷痛，牵引睾丸；寒湿结聚，气滞血凝，故阴囊寒 冷，硬结如石；筋脉气血得热则舒缓通畅，遇寒则拘急凝 滞，故得温痛减，遇寒加重；寒客肝经、抑制阳气，机体失 去温煦，所以病人面白形寒肢冷；舌淡苔白，脉沉弦或沉

紧，皆是阴寒内盛的表现。

对于寒疝的治疗，宜采用温肝散寒的方法，方剂可以选 用暖肝煎(《景岳全书》),药物有：当归、 枸杞、小茴 香、肉桂、乌药、沉香、茯苓、生姜。水煎服。方中用当 归、枸杞温补肝肾；肉桂、小茴香、生姜温阳散寒；乌药、 沉香行气止痛；茯苓健脾利湿。诸药合用，共起温补肝肾， 行气散寒止痛之效。若病人少腹胀痛明显，属气滞较重者， 可加木香、青皮、元胡、川楝子以行气止痛；冷痛明显，属 寒凝较重者，可加附子， 良姜以温阳散寒；睾丸硬结冷痛明

显者，可加荔枝核、橘核以软坚散结。

寒疝在临床上还须与水疝、筋疝、血疝、狐疝、癞疝鉴 别，它们各有特点，如水疝为阴囊肿大如水晶，筋疝为阴茎 肿痛或破溃流脓，血疝为小腹瘀血结痛或阴囊血肿，狐疝为 阴囊时大时小，胀痛阵作，癞疝为阴囊肿大明显，不痒不 痛。以上七疝病因不同，表现有别，故在临床上须加以区

分，辨证施治，方能收到较好的疗效。

**(三)阴缩**

阴缩证是以外阴部收缩拘急冷痛为主要表现的一种病

75

证，临床较为少见，男女皆可罹患。

引起阴缩证的病因，多由体虚时外阴部直接感受寒邪， 或或房事后饮用凉水、进食冷物，寒邪乘虚内侵， 客于肝

脉，导致肝脉拘急收引而发病。

本病临床多呈阵发性， 一般发病较急。感寒后，病人突 感外阴部拘急内抽，收引冷痛，牵及小腹，兼见面色发白， 怕冷，手足不温等症；查体可见舌淡苔白，脉沉弦或沉紧。 因寒为阴邪，易伤阳气，其性收引，寒邪客于肝脉，可引起 肝脉收引拘急、气血凝滞，而肝脉又绕阴器，入小腹，所以 病人出现外阴部收缩拘急冷痛，痛引小腹；寒邪抑阳，机体 失去温煦，则面色发白、畏寒、手足不温。舌淡苔白，脉沉

弦或沉紧，也都是阴寒内盛之象。

治疗本证，应采用舒肝散寒，缓急止痛的方法，方剂可 选用暖肝煎加减，处方如下：当归、枸杞、小茴香、吴茱 萸、肉桂、附子、乌药、沉香、青皮、木香、白芍、甘草。 水煎服。方中用当归、枸杞温补肝肾；肉桂、吴茱萸、附 子、小茴香温阳散寒；乌药、沉香、木香、青皮理气止痛； 白芍、甘草缓急柔肝。诸药合用，共起舒肝散寒，缓急止痛

之效。

于文清同志在《上海中医药杂志》1984年第5期上曾报 道囊缩症治验一例：王××,男，34岁，病人晚间小便遇冷 时，阴囊及阴茎常往腹内抽缩，难受不可名状，时伴痛疼。 近日每晚发作，直待天明，始渐缓解。自用炒葱、姜，炒盐 热敷小腹和阴囊部无效。脉象弦稍紧，舌诊未见异常。诊断 为囊缩症。初用温肾驱寒法治疗无效，继以四逆汤、附子理

中易加减治疗，病情亦不见减轻，后根据《素问 ·热论》篇，

76

寒 中 厥 阴 ， “厥阴脉循阴器而络于肝，故烦满而囊缩”的 理论，改投舒肝温经方药：柴胡15克、木香15克、青皮15 克、吴茱萸15克、肉桂10克、葫芦巴子15克、荔枝核15克。仅 服一剂，即停止发作，两剂尽而愈。随访至今已十几年，未

见复发。 (以上摘要)

上述病例就是寒滞肝脉所致的阴缩证。因阴缩证主要是 由于寒邪客于肝脉引起，故上例始用温补肾阳的方法效果不 显，终用温肝散寒之剂而两剂即愈，可见中医的辨证论治是

非常重要的，若能辨证用药得当，则效如桴鼓。

阴缩证在临床上还应与寒疝相鉴别：寒疝发病较缓，病 程较长，有阴囊、睾丸肿硬如石的器质性改变，呈胀坠样疼 痛；而阴缩证发病较急，病程较短，呈阵发性，无外阴部器

质性改变，呈内抽拘急样疼痛。以下可资鉴别。

七、肝 血 虚

肝血虚，是指肝脏血液亏虚所致的一系列病理变化。导 致肝血虚的原因，多为生血不足或失血过多，或久病耗伤肝 血等。我们知道，血液的生成，与脾胃、肺、心、肾、肝等 脏腑有密切关系。若先天禀赋不足，或后天摄入营养不足， 或生成血液的某一环节发生病变，都可导致生血不足。此 外，如果因为某种疾病或外伤等导致失血过多，或者久病耗

伤阴血，亦可导致肝血亏虚，而引起一系列病变。

肝血虚在临床上往往表现为：面色无华，眩晕，夜寐多 梦，耳鸣如蝉，眼睛干涩，视物模糊或成雀盲，肢体麻木或

筋脉拘急，肌肉不自主地跳动(中医术语叫做“肌肉明动”

77

或“筋惕肉胸”),爪甲不荣，女子月经量少或经闭， 舌

淡，脉细节症状。

肝血虚为什么会产生上述各种症状呢?这要从肝的生理 功能谈起。肝是五脏之一，有主疏泄，主藏血，主筋，其华 在爪，开窍于目等生理功能。如果肝血充足，肝气条达，达 到“阴平阳秘”,就可以维持正常生理平衡状态"完成各种 功能。若肝血亏虚，便会使这些功能发生紊乱。如果肝血不 足，不能上荣头面，就会有面色无华，眩晕，耳鸣，舌淡 等；如果血不濡养于眼目，就会出现眼目干涩，视物模糊， 甚至可成雀盲，肝主筋，若经筋失去营血的濡养，则爪甲不 荣；肝在五行属木，其变动为风，若肝血虚到一定程度而动 风，则可出现肢麻，筋挛，肌肉胸动等；血少则脉道不得充 ·盈，所以脉象为细脉；肝血不足，血海空虚；所以妇女月经 量少或经闭；肝藏魂，肝血不足则神魂不安，而产生夜寐多

梦等症状。

因为中医的“证”和“病”不完全相同，所以从病名上 来说，肝血虚可以导致以下疾病，如虚劳、雀目内障、闭经

等。

**(** **一** **)虚劳**

虚劳是“虚损劳伤”的简称，也叫“虚损”或“劳伤”,

它是由于脏腑亏损，元气虚弱而致多种慢性病证的总称。

凡先天禀赋不足，后天失调，病久亏虚，积劳内伤，久虚不 能复元而表现为各种亏损证候者，都属虚劳范畴。虚劳证的 范围很广，前人对这些疾病的分类就有“五劳”、“七伤”、 “六极”等名称。本节所说的虚劳证，主要是由肝血虚所致

的虚损劳伤，在此简称“肝血虚劳”。其它虚劳证，请参看

78

**有关篇章。**

肝血虚劳是什么原因导致的呢?简要地说，不外先天与

盾天两方面因素。

有的病人先天不足，禀赋薄弱。比如有的父母身体虚 弱，父精、母血都不旺盛，所生的孩子就难免有这样或那样的 不足。也有的母亲在妊娠期间调养不够，胎儿得不到足够的 营养，出生以后又未能及时调补，因而这样的孩子精血素 亏，往往牙齿、头发的发育都不好，骨骼也不强健，形体消 瘦，精神萎靡。以后也不能正常地发育，而变为虚劳证。特 别是先天精血不足，人体得不到充分的血液营养，肝血濡养

机体的功能失常，就可导致肝血虚劳。

从后天来找原因，那就更多了。如有的人不注意生理卫 生，饮食饥饱无度，患病后也不能按医生的话去调理，这些

都可导致虚劳证的发生。

具体来说，首先导致虚劳的一个重要原因，就是纵欲烦 劳过度。中医学是很注重养生的，其原则主要是顺应自然变 化规律。 一方面是顺应天地、阴阳、四时的变化规律，另一 方面是顺应人体生理变化规律，这样才能使人健康无病。但 是有的人不注意这些，任意所为，往往是导致虚劳的重要原 因。比如，有的人早婚多育，纵欲无度；也有的人过度操 劳，作息没有规律。日久天长，精血暗自耗伤，就会发生损 伤五脏、气血、精津的病变。若耗伤阴血太过，则会发生肝

血虚劳证。

导致虚劳的另一个原因，就是饮食不节，饥饱不调。有 的人饮食不注意定食、定量，愿意吃就多吃，不顺口就少

吃，饥一顿，饱一顿，或禁食、偏食等。久而久之，脾胃受

79

到损害，消化、吸收水谷精微的功能受影响，血的生化来源 不足，内不能和调于五脏，外不能洒阵于六腑，渐渐地，四 肢百骸失于濡养，产生表里俱虚的病变。如果再因偶然间起 居不慎，感受外邪，就会更伤气血。如果因其它病证影响脾

胃，也会使病势日深，而成虚劳证。

应该提出的是，情志为病，也是导致虚劳的原因之一。 前面已经说到，肝志为怒，大怒可伤肝，肝伤则气郁，疏泄 功能失司。 一方面肝脏调节血液代谢功能失常，另一方面也 可影响脾胃的功能，这就是中医所说的“肝木横克脾土”。 这两方面的原因，都能影响气血的生化。另外，思虑伤脾， 若过度思虑，日久也可影响肝胃运化水谷的功能。总之，情 志失调，是影响脏腑功能的一个因素，也是引起肝血虚劳证

的病因之一。

再有，大病之后，失于调养，也能导致虚劳证。比如， 热病日久可耗伤阴血；寒病日久，伤气损阳；瘀血内结，新 血不生；产后失养，气血难复；过劳伤气，损及阴血等等。 此外，有些慢性疾病若日久不愈，反复传变，使精血难以复

元，也可发展成虚劳证。

有人说过：伤风不愈久成劳。意思是：若外感于六淫之 邪，迁延失治，邪气长期羁留体内，使人的正气耗伤，也可

导致虚劳。这话是有一定道理的。

综上所述，可见导致虚劳的因素不外先天与后天两个方 面。先天的关键在于肾，后天的关键在于脾，而病之本则在 于肝。当然，说其本在肝，并不是说与其它脏腑无关。因为 人体是一个有机整体，五腑之间密切相关，互相影响，所

以，虚劳证与五脏都有一定关系。认识本病的病因病机，既

80

要有整体观念，又要分清主次，把握重点。这样，才能正确

认识肝血虚劳证，为正确辨证施治打下基础。

肝血虚劳证在临床上都有哪些表现呢?这样的病人， 一 般也都有较长的病史，自己感觉头晕，目眩，耳鸣，象有蝉 在耳边鸣叫一样，全身乏力；胁痛，有时觉得惊惕不安。如 果是女病人，还能有月经不调甚至闭经。医生查看这样的病 人，可以见到其面色不华，肌肉瘦削，皮肤粗糙枯槁，甚至 像披了鳞甲 一样(中医术语叫肌肤甲错),指(趾)甲也较

正常人苍白，没有光泽。舌质一般色淡，也有的呈现青紫，

脉象弦细或细涩。

为什么会出现上述症状呢?因为肝血虚劳的实质为血 虚，所以这些症状首先都表现了一个“虚”字。因其病位在 肝，又表现了肝血虚的特点。比如，因血虚不能养肝，肝阳 上扰，所以见到眩晕，耳鸣等；肝血亏虚，络脉失养，所以 可有胁痛；肝藏魂，肝血不足，魂无所藏，所以病人自觉惊 惕不安；面色无华，爪甲苍白不荣，舌淡，脉弦细等，均为

肝血不足的征象。妇女若肝血亏虚，自然可以影响到月经，

一是月经周期的紊乱(多为经期错后),一是经量的减少， 甚至经闭，也有的因瘀血内结而新血不生，那就可有“虚”、 “瘀”同见的情况。这种病人多见肌肤甲错，舌质青紫，脉

象细涩等。

诊断本病一般没有什么困难，但也应与其它病症详加鉴 别。首先，应与气虚相鉴别。同是虚损证，有气虚和血虚之 别，二者都可有体虚乏力等证。但气虚多见于肺、脾、肾三 脏，血虚则多见心、肝二脏。气虚证以气短懒言，饮食减

少，脉弱无力为主；血虚证则以面色苍白无华、眩晕、脉细

81

等为主。但气虚和血虚往往并见，在临床中应予注意。其 次，应将肝血虚与心血虚加以鉴别。肝血虚病位在肝，所以 症候表现多以肝的功能失调为主。如前面列举的症状多是如 此。而心血虚的证候表现则多以心的生理功能失调为主。如出

现心悸、怔忡，健忘，失眠、多梦等。

治疗本病应以补养肝血为主，若兼有瘀血者，应当辅之 以活血化瘀法。首选方剂当推： “四物汤”。药物有：当 归、熟地黄、白芍、川芎。方中当归、熟地黄滋补阴血；离 芍养肝和营；川芎调气活血。此方是补血活血的通用方，不 限于肝病。因为肝主藏血，所以比较多用，成为补肝的主 方。本方的药物配合严谨，白芍、熟地黄是血中的血药；当 归、川芎是血中的气药。阴阳、动静相配，故能补血，又能 和血。假如只用熟地黄、白芍，便守而不走；只用当归、川 芎，便走而不守。草归汤又名佛手散，主治通经祛瘀，便是 一个明显的例子。所以， 一般治肝病养血和血，多去滋腻的 熟地黄和偏于辛窜的川芎，专取当归、白芍两味。在临床运 用时，还应根据不同情况适当加减。如耳鸣、眩晕重者，可 加女贞子、磁石、牡蛎等，以育阴潜阳。惊惕不安者，加枣 仁、运志、龙齿等，以安神定志。胁痛者，可加木瓜、丝瓜 络，以柔肝通络。如肝病日久，内有瘀血，或妇女经闭不 行，可加桃仁、红花、蒲黄、五灵脂，以活血祛瘀，亦可用

大黄廣虫丸酌加补气养血之品，以祛瘀生新。

此外，因为肝血虚与脾气虚衰关系密切，所以在治疗 中，还应结合补脾益气之剂，如归脾汤之类。也可在四物汤 中加入补脾益气之品，如人参、黄芪、白术、甘草之类。若

亡血过多，血去气衰，或气不摄血，可用当归补血汤，在方

82

中重用黄芪，这就是“血脱益气”之法。实际在临床上，气

虚与血虚常同时并见，气血双补是虚劳常用的治疗方法之一。

因本病是慢性病，所以治疗时也不应过急。有的医生操 之过急，希望病人即刻见好，因而用药多，用量大。实际 上，是达不到预期效果的。正如俗话所说： “欲速则不 达”,有时还会产生相反的结果。中医有句话说： “虚不受 补”,意思就是：极度虚弱的人，有的不能用大补之剂，即 使用了，也不能被机体吸收，甚至还能壅于体内，致生新

患。

究竟应该怎样针对不同病情来辨证施治呢?我们且举一 个例子。有一位姓陈的女子，年方十七岁，患“干血痨” 证。她月经闭止已一年多了，还有潮热、盗汗，咳逆，不能 安寝，皮肉消脱，肌肤甲错，腹皮绷急，唇舌过赤，津少等 症状。自己吃了不少药，根本不见效，住医院治疗也不见 效，便被人用轿抬到冉雪峰老医生处、因病人虚弱已极不能 下轿，冉老就到轿边诊视。见其脉呈躁急不宁，虚弦、虚数

之象，冉老对其父说：脉数、身热、不寝，为痨病之大忌，

今三个证候都占全了，又加上肉脱皮瘪，几乎象“风消”一 样，真是精华消磨快尽了，很难着手治疗。在其父的再三恳 求下，冉老根据“死血不去，好血无由营周；干血不除，新 血无由灌溉"的道理，采用“大黄魔虫丸”加减， 以缓中补 虚。他用的方是；白芍30克、当归20克、生地20克，鳖甲25 克、白薇15克、紫菀15克、百部15克、甘草5克、大黄廣虫 丸十粒。先煎煮前面的药，分两次服，丸药分二次用药汁吞

下。

患者如法吃药十天后复诊，咳逆等症略见好转，潮热盗

83

汗渐减轻，其它症状如前。冉老便用原方去紫菀、百部，加 藏红花、琥珀末各八分，丸药米酒送下。又过了十天复诊， 腹皮急的症状一天比一天自觉宽舒，已无盗汗潮热，且能安 寝，想吃东西了。于是让她改服复脉汤，并嘱咐她一定要长 期服用。过了三个月，有一天冉老散步，在某药店门口看见 一个少女，很象这个病人，便上前问讯，果然是她。但见她 颜面有光泽，体态丰腴，大不象从前瘦弱的模样了。 (冉雪

峰： 《冉雪峰医案》)

本例属于肝血虚劳证，但证情较重，且兼有阴虚内热、 瘀血中结的情况。治疗除补养肝血外，又加了养阴、清热、 祛痰之品，同时选服大黄魔虫丸等活血化瘀之药， 以祛瘀生 新，达到了缓中补虚的目的。这种治法，是根据汉代张仲景 所著《金匮要略》中治虚劳的原则和方法，收到了很好的效

果。

通过这个案例可以看出，临床中的病证是复杂多变的， 单纯肝血虚证虽亦可见，但最多的情况还是伴有兼证。所以 只有辨证施治，不拘泥于一法一方，才能药到病除，妙手回

春。

**(二)肝虚雀目内障**

雀目内障，是指白昼视物正常，入暮或在昏暗的地方便 看不见或视物模糊的一种疾病。因为这和某些鸟类(如麻雀 等)眼的正常功能相似，故而有人称之为“雀盲”、 “鸡 盲”、 “雀蒙眼”等等。是什么原因导致这种疾病发生的 呢?中医学认为，主要有以下五种情况：肝肾阴虚、脾虚气 弱、脾肾阳虚、气血两虚和肝血不足。其中肝血不足(即肝

虚)雀目内障比较多见。

84

肝虚雀目内障主要有以下证候：每至日落之后即视物昏 暗不清，甚至完全看不见东西，两眼发涩发痒，同时可有不 自主眨眼的毛病，时轻时重。有的人甚至黑睛发生溃烂，最 后出现云翳。这样的病人可伴有胁痛、头晕、心悸等症状。

舌质淡苔薄，脉弦细。

导致本病的原因，多为平素体质虚弱，或失血之后，或 大病、久病之后体虚，或偏食、择食等，造成肝血不足。肝 的生理功能之一为“开窍于目”,其经脉与眼目相联，肝血 不足能直接影响眼目。眼睛保持正常视物功能的重要条件之 一，就是需得肝血的不断滋养。在《黄帝内经》中就有“肝 受血而能视”的论述。如果肝血不足，不能滋养于眼目，眼 中的神水、神膏失养便要发病。初期两目干涩，渐渐地便可发 生夜盲。至于其它症状，也都是肝血不足造成的。如血虚不 能上荣于头，便有头晕等症状。血不养心，便可心悸。肝脉 布胸胁，肝血虚可有胁痛等症。舌、脉的表现也是肝血虚所

致。

治疗肝虚雀目内障应该以养血补肝为主，方可选用《济 生方》的“转光丸”加减：生地、茯苓、 川芎、蔓荆子、熟 地、防风、山药、菊花、细辛。此方以补肝养血为主，同时 佐以散风清热之品。有养肝明目、疏肝清热的功效。如果血 虚较重，出现面白、唇淡等症者，可酌加当归、白芍、鸡血 藤。如果出现阴虚，并有火热上炎之征象者，可去细辛，重

用生地。

除了药物治疗外，患者平时应多食动物肝脏、如猪肝、 羊肝、鸡肝等，这是“以肝补肝”的办法。此外，西医学认

为本病是“维生素A” 缺乏引起的，动物肝脏及新鲜蔬菜(如

85

胡萝卜等)含有丰富的维生素A, 常服有益。

八、 肝 阴 虚

肝阴虚，是指肝阴亏虚所致的一系列病理变化。多由血 不养肝，慢性耗损以及肾精不足等原因而致。若肝血亏虚， 血不养肝，进一步发展则可导致肝阴虚。这个时候，除了表 现出肝血不足的一面外，还可表现出一派阴虚的征象。另 外，热性病长期不愈或其它耗损性疾病都可损伤肝阴而致肝 阴亏虚，这种情况往往出现于疾病的后期。再者，肾精不 足，也是导致肝阴亏虚的重要原因之一。此时，多呈现肝、

肾二脏同时亏虚的征象。 (详见“肝肾阴虚”节)

肝阴虚在临床上主要表现为：头晕，头痛，视力减退， 眼干，夜盲，烦躁失眠，经闭，经少等。若肝阴虚引起虚火 上炎，除了上述症状外，还可有咽干，口躁，耳鸣，耳聋， 胁肋灼痛，颜面潮红，五心烦热，舌干而红，脉弦细等。如 果肝阴虚而动风，则可有肢体麻木、震颤，筋肉不自主跳动

甚至昏仆等。

肝阴虚为什么会产生这些症状呢?我们知道，阴阳二者 是对立统一的。生理状态下，阴阳互相制约，互相联系，互 相滋生，互相转化，这就是《内经》说的“阴平阳秘，精神 乃治”。若某一方面不足，另一方面就会亢盛，从而发生病 理变化。肝阴不足也是如此。阴虚不能制阳，虚阳就会上扰 清窍，因而产生眩晕，耳鸣，耳聋，视物昏花等症。阴液亏 虚不能滋养肝脉，就会有眼干，夜盲，烦躁失眠等。虚火上

炎，灼伤脉络，就会有咽干，口燥，耳鸣，耳聋，胁肋灼

86

痛，舌干而红等。颜面潮红，五心烦热，脉弦细数等都是虚 火的征象。阴虚无以制阳而肝风内动，就会有肢体麻木，震

颤，筋惕内胸等虚风内动的征象。

肝阴虚能表现为多种疾病，如虚劳、胁痛、中风、痿 症、雀目内障、头痛、眩晕等，本节重点介绍虚劳和胁痛的

证治。

**(** **一** **)虚劳**

肝阴虚劳的病因病机、不外禀赋不足与劳伤过度两大 类。幼年患虚劳者，多以先天为主，但也有属于后天喂养不

当者。成年以后患虚劳者，多属素体虚弱再加上饮食不节，

过劳伤损等原因所致。

例如，肝血虚的患者若得不到及时治疗，久而久之就会 导致肝阴虚。因为血液是维持生命活动的基本物质之一，其 性属阴。若血虚发展到一定程度，也就是说发展到不能与阳

气维持生理平衡之时，就产生了阴虚乃致虚阳浮越的证候。

另外，长期患热性病的患者或慢性消耗性疾病的患者， 体内阴液不断耗损，若得不到有效的治疗，也可产生肝阴虚

劳证。

再有，情志为病也可导致本病的发生。如大怒伤肝，肝 气不条达，久而致使气机郁闭。若肝郁长期得不到缓解，气

血不能畅通，日久也可使阴血耗伤，终而变生肝阴虚劳证。

此外，其它脏器的虚损证，也可影响到肝，而产生肝阴 虚劳证。如脾胃虚衰，后天失养，饮食中的精微物质不能滋 养于肝；或心血不足导致肝血亏虚；或肾精亏虚，先天真水 耗竭，不能充养于肝；或肺失宣肃，津液代谢失常，不能润

滋于肝等。因为人体是一个有机整体，五脏六腑密切相关，

87

一脏有病，往往影响它脏。临床实践也证明，几脏同病的情

况很为常见，如肝肾阴虚，肝脾不调等。

肝阴虚劳证主要有以下临床表现：头痛，眩晕，耳鸣， 目干畏光，视物昏花，急躁易怒，或肢体麻木，筋惕肉胸， 潮热盗汗，舌燥咽干，颜面潮红，舌质红少津，脉弦细数。

外观往往瘦弱不堪，皮肤干燥甚至有如甲错。

以上可以看出，有些症状是肝血虚者即存在的，有些是 阴虚患者所特有的。只要抓住了这两点，就容易进行证候分 析了。如头痛、眩晕、耳鸣、舌干红、目干畏光等证的产 生， 一方面是因为阴血不能上奉而滋养于头面，另一方面是 由于肝阴虚不能制阳，虚阳上扰清空所致。而颜面潮红，潮 热盗汗等，则突出表现了阴虚阳浮的虚火征象。从患者的性 格上看，较肝血虚者更急躁易怒，这就更明显地表现了阴虚 肝火妄动的病理变化。鉴别本病和肝血虚劳证的关键，正在 于有无虚阳浮动的征象，如没有这些征象，就是肝血虚(当然 还有其它血虚的证候),如有阴虚火旺的征象，就是肝阴

虚。二者虽有一定联系，但还是有很大差别的。

阴虚包括的范围很广，如何将肝阴虚同其它脏腑的阴虚 鉴别开来，也是一个关键。但这并不难掌握，只要我们掌握 了肝的生理、病理特点就可以了。在病人所表现的证候群 中，主要的和大部分症状与肝有关， 一般地说，可以诊断为 肝阴虚。但因脏腑之间病证互见的情况较多，所以临证时还

须灵活掌握，准确判断。

肝阴虚劳证的治法，主要是滋养肝阴。如阴虚火旺明显 者，还可适当佐以清肝泻火之品，治疗肝阴虚的方剂很多，

此介绍两首： 一是补肝汤， 一是一贯煎。补肝汤药物组成如

88

下：当归、熟地黄、白芍、川芎、酸枣仁、木瓜、麦冬、炙 甘草。本方即四物汤加味。四物汤有养血柔肝的功效，所加 入的药物都属酸甘滋润之品，取其酸甘化阴之意，以滋养肝 阴。如果头痛、眩鼻、耳鸣较重，或筋惕肉胴者，加菊花、 钩藤、天麻、石决明、珍珠母以平肝潜阳；目干涩，畏光， 视力减退者，加枸杞子、女贞子、草决明、白蒺藜以养肝清 热明目；肢体麻木者，加鸡血藤、丝瓜络以养血通络；若肝 火盛而见性情急躁易怒，便秘、尿黄赤者，加龙胆草、黄

芩、栀子以清肝泻火；胁痛者加川楝子以疏肝理气止痛。

治疗本病用《柳州医话》的一贯煎亦可。方中有北沙 参、麦冬、当归、生地、枸杞子、 川楝子。方中重用生地 黄、枸杞子滋养肝阴，为主药；沙参、麦冬和养胃阴，并有 助生地、枸杞养阴、增液的功效；当归养肝活血而具流通之 性。这些药都是辅助药。本方又用川楝子一味，目的在于疏 肝理气，使肝体得养，肝气能舒，补而不滞。原书中附有加 减法，如：大便秘结加萎仁，虚热多汗加地骨皮，痰多加贝 母，舌红而干加石斛，腹痛加白芍、甘草，胁痛作胀、按之坚

硬加鳌甲等，可供参考。

上述滋补肝阴之剂一般来讲可以长期服用，但上类方剂 中毕竟阴寒之品较多，对于脾胃虚弱之人，久服可能有害于 脾胃受纳、运化水谷的功能。因此，久服滋补肝阴方药者，

可在一定期间加服些补脾益胃之品，方能无弊。

**(二)胁痛**

胁痛即胁肋疼痛，是以一侧或两侧胁肋疼痛为主要表现 的病证，也是临床比较多见的一种自觉症状。导致胁痛的原

因很多，如外伤、内伤皆能引起。从内伤角度来说，主要原

00



因有气郁，血瘀、湿热、阴虚等。

我们知道，肝居胁下，肝的经脉布于两胁，胆附于肝， 其脉循于胁部。所以胁痛一证与肝、胆关系较为密切。另 外，肝主疏泄，性喜条达，若情志不遂，或湿热内郁，或外 伤肝络，或阴血亏虚，都可导致肝脉不和，疏泄失常，络脉

失养，因而发生胁痛。

前已述及，肝阴不足的原因，主要为先天禀赋不足或后天 劳欲过度。这两方面原因都能使精血亏损，肝体失养。肝的脉

络失于滋养，就会发生疼痛

中医有句话说： “不通则痛”。说的是一般疼痛的原 因，多由气血不通畅，经络脉道郁滞闭阻所引起，那么，肝阴 虚为什么也会引起胁痛?这是否也是“不通则痛”呢?它和

气郁或血瘀引起的胁痛有什么不同呢?

实际上，中医学认识“疼痛”这一症状的原因，不外虚、 实两个方面。从实证来说，多由脉道闭阻，经络不畅通所 致。如外邪犯经络，外伤损经络，有形之物阻经络等。从虚 证来说，气血精津等营养物质亏乏，脏腑经脉失养，经脉拘 急，或阴虚生热，火热灼伤经络，都可导致疼痛。这种疼 痛从一定意义上说，也可叫“不通则痛”,但与前者有所区 别。从证候上看，实证疼痛多来势较急，疼痛性质多为刺 痛、绞痛、胀痛等，且拒按怕触摸；虚证疼痛多来势较缓， 疼痛性质多为隐隐作痛，绵绵不休，喜揉喜按。肝阴虚所致 的胁痛就具备虚证疼痛的特点。具体可以见到如区症状：胁 肋隐痛，其痛悠悠不休，口干咽燥，心中烦热，头晕目眩，

舌红少苔，脉弦细而数。

以上述症状来看，胁肋疼痛，悠悠不休是肝阴虚不能濡

90

养肝脉的征象；口干咽燥，心中烦热，舌红脉数，是阴虚生 为热，火热炎上，耗伤津液的征象；而头晕目眩等，则是阴

1亏虚，不能上荣以及虚阳浮越于上这两方面原因导致的。

治疗本病，主要用养阴柔肝法。方剂可用一贯煎加减。 据文献报道，本方用于阴虚胁痛效果最佳。如《中医杂志》 报道陈幼清先生曾治疗一例胁痛患者张××,男性，44岁， 机关干部。该患者两胁滞痛已一年，发作时以右侧为甚，同 时伴有脘腹胀满，倦怠无力等。查体肝脏肿大持续在肋下 2.5～3.0厘米。曾服疏肝理气，化湿祛瘀的中药80余剂，证情 仍不见好转。现在发现到形体消瘦、口苦咽干、大便秘结、 头晕目眩，胁痛增剧、夜不能寐的程度，查其舌质绎苔薄

白，脉呈关弦尺弱之象。

这个病就是肝阴虚胁痛。先前误按气郁、湿阻、血瘀等 论治，当然不能收效。因缠绵日久，加之服用一些辛燥之

品，肝阴更伤，乃成阴虚胀燥，肝郁横逆，刚木肆虐之候。

治法当清虚热、滋阴液、柔肝体。方用一贯煎加减：北沙参 20克、当归须7.5克、大生地25克、大麦冬15克、枸杞子20 克、煨川楝子7.5克、 川黄连1.5克、炒枣仁20克、柏子仁20

克、生大麦芽50克、瓜萎仁(打)25克。水煎服。

本方连服五剂，患者胁痛大减，大便也通畅了，其它症 状也见好转。于是仍按原方，稍有加减，治疗一个多月，服

药20余剂，临床症状基本消失，肝肿大也见好转。

通过这个例子可以看出，治疗胁痛时， 一定要分清虚 实。对肝阴虚的胁痛，不宜过多使用活血化瘀行气之药，否

则不但不会收效，还可能更伤肝阴，使病情加重。

91

九、 肝 胃 不 和

肝胃不和，也叫肝气犯胃，是指肝脏气机不和，疏泄失 常，导致胃失和降的病变。我们知道，肝在五行属木，功主 疏泄，能协助脾胃受纳，运化水谷精微。胃是六腑之一，在 五行属土，有受纳、腐热水谷的功能，性喜和降，以通为 顺。如果肝气能够正常疏泄，既不偏亢，又不郁滞，那么， 胃气就得以和降，从而行使其受纳，腐熟水谷的生理功能。 反之，如果肝气不和，疏泄失常，不论太过或者不及，都会 影响中焦脾胃的功能。若肝气横逆侵犯中焦，以胃失和降的

病变为主，就是所谓的“肝胃不和”。

肝胃不和在临床上有哪些表现呢?主要有：胸胁胀满， 善太息，胃脘部胀满疼痛，呃逆，嗳气，吞酸嘈杂，性情郁 闷或烦躁易怒，舌苔薄黄，脉弦等。治疗肝胃不和多采用调

肝和胃法。

临床上由肝胃不和引起的常见疾病主要有：呃逆、呕

吐、胃脘痛、奔豚气、妊娠恶阻、腹胀等。

**(** **一)呃逆**

呃逆俗称“打呃忒”,指以气逆上冲，喉间呃呃连声， 声短而频，令人不能自制为主证的证候。古代多称呃逆为 ”哕”,到了宋、金时期又称为“咳逆”,明代以后才称为

“呃逆”。

有人常将呃逆与嗳气、干呕等混为一谈，这是不对的。 三者虽然都是由于胃气上逆所致，却不是一回事，需要加以

鉴别。

92

嗳气又称“噫气”,指气从胃中上逆，冒出有声，其声 沉长，不似呃逆声急短促。多为脾胃虚弱或胃有痰、火、食滞

的人，在饱食后发出的声音。

干呕，则是呕吐的一种，指有呕之声而无物可吐的证 候。所以前人说：无物有声，谓之干呕，这与呃逆就大不一

样了。

肝胃不和所致呃逆多由恼怒、抑郁而发作。发病时呃呃 连声，不能自制，同时自觉脘腹胀满，痛连胁肋。有的人还 有吞酸嘈杂，烦躁易怒、口苦等症。舌象一般为质红苔薄白

或薄黄，脉呈弦象或弦数之象。

从这些症状中可以看出，烦躁易怒，胁肋胀痛， 脉弦 等，是肝气郁滞的表现；如果肝郁化火，火热上炎，气与火 挟胆汁上溢，就会出现口苦、咽干、舌红、苔薄黄等证；而 吞酸嘈杂，脘腹胀痛等，则是肝气乘胃的表现；胃受肝气的

克伐，则失于和降，于是呃呃连声，不能自制。

肝胃不和的呃逆应与宿食停滞的呃逆加以鉴别。两者都 属于实证，不同的是： 一为气滞， 一为食滞。宿食停滞呃逆 多因饮食不节，贪食生冷或恣食肥甘、油腻之物，食停胃 中，胃浊之气直冲上逆而导致呃逆。从临床表现上看，宿食 停滞呃逆多呃声有力，并挟有酸腐(伤食的气味)之气，同 时可有恶心、厌食、脘腹胀痛。吃点东西的话，疼痛就更剧 烈，若大便之后，则能稍微减轻一些。这种病人舌苔厚腻，

脉呈滑象。如果能掌握住这些特点，也就不难鉴别了。

治疗肝胃不和呃逆，可采用平肝降逆止呃的方法，以使 肝气得舒，胃得和降，达到止呃的效果。常用方药为旋复代

赭汤。药物有：旋复花、代赭石、半夏、甘草、人参、生

9.3

姜、大枣。方中旋复花降气消痰；代赭石重镇降逆，以平上 逆的胃气；党(人)参补气益胃，以助中气；半夏降逆祛 痰，消痞散结；更用甘草、大枣助人参益气和中。生姜与半 夏合用，共奏降逆止呃之功。也可加入柴胡、白芍、川楝， 郁金，以疏肝解郁。若胃气不虚者，可去人参、甘草、大枣； 痰多者加茯苓、陈皮；有胃寒征象者，可将生姜改为干姜，

酌情加入丁香、柿蒂以温胃降逆。

除了应用药物外，还应嘱咐患者要性情开朗，不要总是 闷闷不乐，否则，病因未除，治疗也不易收效。这是治疗情

志为病时很重要的一环。

对于新患的呃逆证，不防试用下面的一些方法。可嘱咐 病人深吸气十数次，此时最好能做到意守丹田， 一般就会止 呃。另据报道，治呃逆可吃一茶匙白糖，对打呃六周或更长 时间者可重复数次。美国纽约呼吸疾病协会统计，用此法可 治愈三分之二病人。新英格兰药物杂志介绍，用一种椭圆形 柠檬浸在老酒中，打呃发作时，可食用柠檬(不要吃皮),

能治愈百分之八十七的病人。

**(二)呕吐**

呕吐也是由胃气上逆而引起的一种病变。有人以为，治 呕吐只须降逆止呕就可以了，其实不然，如果不详细地去辨

证，是不可能收到满意效果的。

恶心呕吐，是由于胃失和降，气逆于上所引起的。能引 起胃气上逆的原因很多，比如外邪犯胃、肝气犯胃、食滞胃

脘、痰饮内停、胃腑结热、脾胃虚寒、胃阴不足等。

肝气犯胃的呕吐有几个特点： 一是与精神状态有关，就

是说与情志有关。苦心情不舒畅，精神不振作时，呕吐发作

的就频繁，症状也重。二是有胸胁满闷的症状，可见与肝脏 有关。三是脉具弦象，说明本病的形成，肝气犯胃的可能性

很大。

治法一般可采取舒肝，和胃，降逆的方法，可选用“半 夏厚朴汤”合“左金丸”加减：半夏10克、厚朴10克、紫苏 10克、生姜三片、茯苓15克、黄连9.5克、吴茱萸10克，水

煎服。

方中厚朴、紫苏理气宽中；半夏、生姜、茯苓降逆和胃 止呕；黄连、吴茱萸辛开苦降，与前药共奏止呕之功。该患 者服此方四剂后，诸证皆大见好转，后因有些大便秘结，在

原方中加入大黄7.5克、竹茹5克。两剂之后，遂告痊愈。

**(三)胃脘痛**

胃脘痛又称胃痛，就是人们常说的“心口痛”。 “脘” 指上腹部，是胃的所在部位，所以叫做胃脘。其疼痛常发生

在心下及近心窝处，所以我国古代医学文献中有“胃心痛”、

“心下痛”、 “心痛”的记载。但是要注意，这里所说的 “心痛”不是真正的心脏性疼痛，而是胃痛，为了加以区

别，古代医家把心脏性疼痛称为“真心痛”。

引起胃脘痛的原因很多，如寒邪犯胃、脾胃虚寒、胃中 积热，胃阴亏虚、脾胃气虚、肝气犯胃、瘀血停滞、痰饮内 停、宿食停滞等。怎样鉴别这些不同类型的胃脘痛呢?我们 只要掌握了寒、热、虚、实这个辨证纲领，鉴别是不难的。 其中因肝病引起的胃脘痛主要有肝气犯胃和肝胃郁热两种，

二者均属于实证。肝气犯胃是气郁，肝胃郁热是气郁化热。

首先谈谈肝气犯胃引起的胃脘痛，临床上可见胃脘胀

满，攻撑作痛，脘痛连胁，嗳气频繁，大便不畅，苔薄白，

95

脉弦等证，每因情志不遂而诱发。为什么会出现这些症状 呢?主要是由于病人心情不舒畅，时间长了肝气就会郁结， 不能正常疏泄。若肝木横克脾土，使脾胃气机不畅。就会产 生胃脘胀痛。因为气病多游走，胁肋部又是肝经分布区域， 所以疼痛往往连及胸胁。胃腑气机不利，不能正常和降，所 以有胃脘胀满，嗳气，大便不通畅等症状。弦脉为肝病之

脉。

治疗此病应本着“治病求本”的原则，采用以疏肝理气 为主的办法，不但能使肝气得以疏利，而且能达到止痛的目 的。可以采用《景岳全书》中的柴胡疏肝散加减：柴胡、陈

皮、芍药、枳壳、炙甘草、川芎、香附。

方中以柴胡、芍药、川芎、香附疏肝解郁；陈皮、甘草 理气和中。诸药合用，有理气止痛之功效。可在此方基础上 加减，以提高疗效。如疼痛较重者，加木香、延胡索以理气

止痛；嗳气较频者，可加沉香、旋复花以顺气降逆。

这样的治疗方法，古人早就有所运用，认为“治肝可以 安胃”,肝气条达，胃不受侮，则胃安和而痛止。但是，有 一个问题需要注意，就是理气药多辛香温燥，运用不当，能 耗伤胃之阴液。若患者平素肝旺，或见舌质转红，则应当少

用，免伤胃液。否则，能使胃脘痛缠绵难愈。

如果肝郁日久化火，在肝气犯胃的基础上又呈见出火热 之证，即为肝胃郁热胃痛。病人自觉胃痛得很厉害，好象火灼 烧一样，痛势急迫难忍。这种病人平素烦躁易怒，痛起来更 加心烦，同时伴有泛酸嘈杂，口干，口苦，舌红苔黄，脉弦

或弦数等一派火热之象。

治疗此证一般以疏肝泄热和胃法。多采用化肝煎为主进

96

行加减：陈皮、青皮、白芍、丹皮、栀子。方中陈皮、青皮 疏肝理气；白芍柔肝缓急；丹皮、栀子泄肝清热。可加左金

丸(黄连、吴茱萸)辛开苦降，以增强散郁清热的功效。

服用上述方药后，如果痛势得到缓和，热象基本解除，

则可改用逍遥散以善其后。

总之，治疗肝病引起的胃脘痛，要肝胃兼顾，用药要中 病即止，不能过度。辛香燥烈的药物尽量少用。这样，就会

收到较好的治疗效果，

**(四)奔豚气**

“奔豚气”是中医的一个病名。指病人自觉有一股气从 少腹上冲，直达胸中甚至咽喉，就象受惊的小猪一样突突上 奔的病证。豚，指小猪；奔，形容小猪奔突的样子。用此来

给这个病证命名，则是挺恰当的。

岳美中先生曾治过这样一位女病人，姓娄，七十岁。她 因亲人病故而患呕吐、腹痛之证已经一年多了， 一直也没治 好。她腹痛的特点是： 一阵一阵的发作，犯起病来，先呕 吐，紧接着小腹部就结聚成块，同时伴有腹痛。随着结块逐 渐增大，腹痛也就更剧烈。这时，自觉有一股气从小腹一直 突突地向上冲，先到心下，继而胸部，甚至冲到咽喉部，患者自 己苦闷欲死。过一段时间，自觉上冲的气渐渐下降，疼痛也随 之渐渐减轻，少腹的结块也渐渐地缩小，最后腹也不疼了，

结块也没了，病也象好了一样，以后再同样地不时发作。

岳美中先生针对这个病人的证情开了一剂《伤寒杂病 论》的桂枝加桂汤：桂枝25克、白芍15克、炙甘草10克、 生姜15克、大枣4枚。水煎服，每日一剂。病人服药十四天后，

奔豚气证大为减轻，自觉腹中作响，仍有一次呕吐。岳先生便

97

按原方加半夏15克、茯苓15克。嘱咐她再服十剂，就这样，

经过几次加减，这个病就完全治愈了。

从这个医案中我们能够看出，引起奔豚气的原因多是情 志为病。此例患者因为亲人亡故，悲哀太过，致使肝气郁 结，肝气循经脉挟胃气上逆，发为奔豚。中医经络学说告诉我 们，足厥阴肝经之脉，抵少腹，挟胃，属肝络胆，上贯膈， 布胁肋，循喉咙之后。所以肝气上逆可有少腹、心下、胸胁 及喉咙等部位的证候。肝气郁闭，疏泄失常又可影响到脾 胃，胃气失于和降则可有呕吐等证候。辨证时若能抓住肝、 胃两个脏腑，治疗上离不开平肝降逆与理气和胃这两个基本

法则，就能药到病除，效如桴鼓。

引起奔豚气的原因不止是肝气上逆，还有肾气上逆、寒 水上逆等。怎样鉴别是否是肝气奔豚呢?首先，要抓住它的证 候特点，主要有：自觉有气从少腹上冲胸中乃至咽喉，发作 时象欲死状，惊悸不宁，腹痛，呕吐，舌苔白或黄，脉弦

数，其次，还要掌握病机特点和肝经走行部位。

上面例子岳美中先生用了桂枝加桂汤，在实际临证中， 我们还可以根据不同情况采用其他方剂。如《金匮要略》中 的奔豚汤， 《医学心悟》中的奔豚丸， 《备急千金要方》中 的奔豚汤等。此仅以奔豚汤为例加以说明，方中有：甘草、 川芎、当归、芍药、葛根、甘李根白皮、半夏、黄芩、生 姜。方中甘季根白皮性大寒，止心烦气逆，降奔豚气；葛 根、黄芩清热平肝；芍药、甘草缓急止痛；半夏、生姜和胃 降逆；川芎、当归调肝养血。诸药合用，共奏养肝、降逆、 平冲之动。此方可与旋复代赭汤合用，以增强降逆的功效。

旋复代赭汤中，旋复花下气消痰，代赭石重镇降逆。

98

奔豚丸和奔气汤与上述奔豚汤有所不同，此两方主要治 疗肝气上逆挟有寒邪者，有祛寒降逆，温阳理气的功效。临

证时可根据不同情况灵活加减，不要拘泥成方。

十、 肝 脾 不 调

肝脾不调，也叫肝脾不和，指肝脾两脏功能失调。在正 常情况下肝气疏泄条达，有助于脾气升发健运。脾气健运， 就能正常地运化由胃受纳的水谷精微，以营养脏腑、四肢百 骸。全身得到水谷精微的不断滋养，才能正常地生长、 发 育。因此，脾脏素有“后天之本”之称，可见其功能的重

要。如果脾的运化机能失常，就会影响全身，而发生病变。

影响脾脏功能的因素很多，五脏六腑的病变都会波及于 脾。其中肝气郁结，疏泄失职，影响于脾，是一个重要原 因。中医学认为，肝脾同居中焦，而肝木和脾土在五行又是 相克的关系，肝病往往影响到脾胃。 一是肝气郁结导致脾 脏亏虚，即肝郁脾虚。二是肝气亢盛，横逆侵犯脾土，即肝 气犯脾。三是上节所说的肝气犯胃(肝胃不和)。以上三种 情况都可以叫做肝脾不调。临床上为了把肝脾不调与肝南不 和区别，多把病情迁延时间较长的，以脾不运化为主要临床 表现的证候，称为肝脾不调。而把以胃失和降为主要临床表

现的证候称为肝胃不和。

肝脾不调在临床上主要表现为：胁痛，厌食，腹胀，大 便溏泄，四肢倦怠，脉弦等。西医所说的胃肠功能斋乱、慢 性胃炎、胃及十二指肠溃疡病、胃肠神经官能症、肝炎、肝

硬化等都可参照本证进行辨证施治。这里主要介绍肝气乘脾

99

引起的泄泻这个病。

**(** **一** **)泄泻**

泄泻，就是腹泻；是指排便次数增多，粪便清稀，甚至 象泄水一样的病证。泄泻的种类很多，引起泄泻的原因也不 大一样，如过多食用生冷饮食或不小心着凉感寒，或夏天中 暑受湿，或饮食过量或吃肥甘厚味过度，或平素脾胃虚弱又 有情志不调，忧思恼怒等新的致病因素，或年老体衰，肾阳 亏虚 …… 真是不胜枚举。早在《黄帝内经》中，就记载了 “濡泄”、 “洞泄”、 “飧泄”、 “注泄”等病名。汉、唐 时期又有“下利”等说法。至于“暑泄”、 “ 大 肠 泄 ” 、 “大疲泄”、 “痛泄”、 “五更泄”等，都是历代医学家根

据不同病因，不同病机或不同证候而提出的病名。

在众多种类的泄泻中，有一种是由肝病引起的，这就是 肝脾不调的泄泻。如果肝病日久横逆犯脾，脾失健运，水湿下 注肠间，就会发生泄泻。本病多半由于七情所伤而致。如郁 怒则伤肝，肝伤则气机不利，失于疏泄条达，必然横逆犯

脾，脾失健运，水液代谢失常，水湿下注肠间，形成泄泻。

这种泄泻的特点是，与情志因素关系很大。比如有这样一位 男患者，平时总爱生气，不知不觉得了泄泻这个病。得病之 后，总觉得胸中憋闷不舒畅，也不愿吃东西。人瘦得很厉 害，1.7米的个头儿，体重只有52公斤。这位患者的泄泻就具 有这样的特点：泄泻时伴有腹痛，每遇精神紧张或生气的时 候就要发病。有一次他正在看书，忽然听到外面有人喊： “失火了!”他精神顿时紧张起来，刚想出门去看，可腹部 一阵剧痛，便要腹泻。您看，患这个病多么痛苦，又多么误

事可!

100

还有一位女教师，年方三十一岁，也是由于平素经常郁 闷，再加上饮食不调而得了泄泻证。她每天都得泄上3~ 4次，给学生上课也有时犯病，很影响工作。她自己很苦 恼，越苦恼病情越重，于是请长春中医学院的胡永盛教授诊 治。胡老问过病情，又察颜观色，验舌切脉。过了片刻，对 患者说： “你舌质淡红，舌心隐青，脉呈弦象，综合四诊所 见，乃肝气犯脾，肝旺牌虚，肝牌不调之证。”于是，给她 开了一个药方：陈皮15克、白芍25克、防风15克、白术20

克。水煎温服，每日二次。

开过处方之后，胡老又耐心劝患者心情要舒畅，不能总 是郁闷不解。这个患者依法服用十余付汤药后，泄泻一证竟

然全好了。

胡老给病人开的是有名的“痛泻要方”,载于明代《景 岳全书》中。该方正是体现了抑肝扶脾的治疗原则。方中白 术健牌除湿为主药；白芍泻肝缓急为辅药；陈皮理气醒脾为 佐药；防风散肝舒脾，升清止泻为使药。四药合用，共奏泄

肝补脾之功效。

经现代研究已经证实，白术所含挥发油能缓和胃肠蠕 动。白芍对胃肠平滑肌的张力和运动亦有松弛和抑制作用。 二药合用，既可减轻腹泻，又有解痉止痛之效。白芍与白术

挥发油的镇静作用，也可加强止痛效果。

防风的解热作用较为明显，白芍的解热作用虽弱，但对 大肠杆苗、痢疾杆菌、伤寒杆菌等均有抑制作用，故有助于

控制肠道感染。

白术有促进胃肠分泌的作用，并有利尿效能；陈皮所含

挥发油对胃肠有温和的刺激作用，能增加消化液分沁和排除

101

胃肠道积气，故能增进食欲，促进消化并消除腹部胀气。

综观全方，缓和肠管蠕动和解痉作用较明显，故可用于 急性腹泻。本方尚能促进消化和利尿，有助于改善患者的全

身情况和消退水肿，故亦可用于慢性腹泻。

运用本方值得注意的是，必须辨明证情是否属于肝气乘 脾泄泻。鉴别要点在于掌握其病机特点是否是肝实、脾虚。

比如与伤食泄泻的鉴别，主要从以下诸方面考虑：

从病因上看，伤食泄泻多由饮食过量、宿食内停，或恣食 肥甘油腻，或过食生冷，或误食不洁之物等，使脾胃受伤， 运化失职，大肠传导失司所致。肝气乘脾泄泻多由抑郁恼怒等 情志因素，使肝失条达，横逆犯脾，脾之健运失职，清气不

升所致。

从症状上看，伤食泄泻以泻下稀便，腐臭难闻，泻后腹 痛减轻为主症。肝气乘脾泄泻以腹痛即泄，时作时止，恼怒

或精神紧张时加剧为特点。前者伴有脘腹痞满，嗳腐吞酸，

不思饮食等食滞胃脘的症状；后者伴有胸胁胀满，嗳气食少 等肝郁气滞，脾不健运的症状。二者舌苔，脉象也不相同。 伤食泄泻多舌苔厚腻，脉滑。肝气乘脾泄泻多舌淡红，舌心

隐青，脉弦。

与其它类型泄泻的鉴别，也要抓住肝气乘脾的特点。如 脾胃虚弱泄泻虽有大便时溏时泄，脘胀痞满等证，但无肝郁 的表现。湿热泄泻亦与之不同，它有暴注下迫，泻而不爽，肛

门灼热，烦热口渴等湿热留内的表现。

对初学中医的人来说，重要一点，就是切勿把泄泻和痢 疾混同一谈，二者不论病因、病机和证候都不相同。具体辨

治方法请参看有关章节。

102

十 一 、肝 肾 阴 虚

中医学的一个重要特点，就是整体观念。它认为人是一 个有机整体，五脏六腑不是孤立存在的，它们之间有着密切 的、不可分割的、有机的联系。所以， 一脏有病，往往影响到 其它脏腑。肝病也是如此，如肝病及脾，肝胃不和，肝胆同 病、肝肾同病等等，都属这种情况。用五行学说来看，则有 母病及子、子病及母、相乘、相侮等。肝肾阴虚，就是临床

常见的两脏同病的一种。

肝肾阴虚，又称肝肾亏损，指肝阴和肾阴俱虚的病变。 中医学指出，肝、肾二脏同居下焦，肝在五行属木，肾在五 行属水，水能生木，木为水之子，二脏是互相滋生的关系。 我国古代医学曾提出过“肝肾同源”的理论(也称“乙癸同 源”)。因为肝藏血，肾藏精，精血互相滋生，也就是说肝 阴和肾阴互相滋养，所以说肝肾同源。若肝阴不足，就能够 导致肾阴不足，肾阴亏虚也会致使肝阴亏虚。如果二者都发

生了脏阳不足的病变，就是所谓的肝肾阴虚证。

肝肾阴虚的病变是怎样发生的呢?其原因主要有先天和 后天两个方面。先天不足，禀赋素亏，肾精不充， 肝 血 不 足，于是，就表现出肝肾阴虚的证候。这与“虚劳”一节里 所说的差不多。后天因素很多，有久病或大病之后虚损累及 肝肾的；有姿情纵欲，房劳过度或早婚多育而损及肝肾的； 有七情过度如大怒伤肝或大恐伤肾而致肝肾亏虚的；有其它 脏腑有病而波及肝肾的；有外感六淫不邪特别是火热之邪灼

伤阴精，久而致肝肾阴亏的；有年老体弱肝肾之精渐渐乏竭

103

的 ……总之，凡损及肝肾真阴的因素都可导致肝肾阴虚，详 细原因及病机变化，则要视具体情况和不同疾病的证候来加

以分析了。

肝肾阴虚可导致多种疾病的发生，很多慢性病都可出现 肝肾阴虚的病理变化，比如消渴、中风、 痿证、腹痛、 臌 胀、虚劳、眩晕，男子的遗精，妇女的痛经、阴痒，小儿的

五迟、五软等。

在临床表现上，肝肾病虚多具有阴虚内热的病变特点。 如眩晕、耳鸣、头胀、视物不明、咽干口燥，五心烦热、失 眠、腰膝酸痛，舌红少津、脉弦细无力等。为什么会出现这 些证候呢?因为阴阳二者是矛盾对立统一的两个方面，正常 情况下，二者互相滋生，互相协调，互相制约又互相转化。 如果一方面不足，另一方面就会相对地亢盛。肝肾阴虚时阴 液不足，阳热、虚火相对地从内而生，从而表现出一派阴虚

火热的证候。

治疗肝肾阴虚原则上采取滋阴的方法。因此证病位在肝

肾，所以，应采取滋肾养肝法，也称为“滋水涵木”法。

**(一)痿证**

痿证，又称“痿蹙”。痿，是指肢体痿弱不能正常活 动。所谓痿证，就是一种肢体筋脉弛缓，软弱无力，时间长 了因不能随意运动而导致肌肉萎缩的病证。璧，是指下肢软 弱无力，不能行走。因临床上以下肢痿软较为多见，所以有

“痿蹙”这个名称。

中医称为痿证的病包括的范围很广，现代医学中的多发 性神经炎、急性脊髓炎、进行性肌萎缩、重症肌无力、周期性

麻痹、肌营养不良症、癔病性瘫痪和表现为软瘫的中枢神经

104

系统感染后遗症等，都可以参考痿证来进行辨证施治。

导致痿证的病因，主要有肺热伤津、湿热浸淫、脾胃虚

弱、肝肾阴虚四个方面。

肝肾阴虚致痿一般起病比较缓慢，开始觉得肢体痿软无 力，尤其以下肢痿软较常见，逐渐加重，有的人甚至发生肢体 瘘废不用，肌肉也逐渐萎缩。同时伴有腰脊酸软，头晕目眩，耳 鸣，遗精，遗尿等证。若是女病人，还可以有月经不调等。病人 的舌质红，苔少，脉多呈细数之象。这些伴有症状也是肝肾阴 虚引起的。因腰为肾之腑，肾主骨，肾的经脉经过脊髓络于 脑，若精髓不足，腰脊失养，则见腰脊酸软等证。肝肾精血 亏虚，不能上荣于脑，所以有头晕目眩，耳鸣等证。肾与膀 胱相表里，肾虚影响膀胱，使之功能失常，膀胱失于约束便 会有遗尿的症状。肾虚不能藏精，精关不固就会有遗精的症 状。肝肾亏虚，冲任失调，所以在女子就会月经失调。舌红

少苔，脉象细数均为阴虚内热之象。

治疗本证应采取补益肝肾、滋阴清热的方法，可用《丹 溪心法》中的“虎潜丸”加减。虎潜丸药物组成如下：龟版 120克(酒炙)、黄柏150克(酒炒)、知母30克(酒炒)、 熟地黄60克、白芍药60克、锁阳45克、陈皮60克、虎骨60克 (炙)、干姜15克。以上九味共研细末，炼蜜为丸，每丸重

9克。服法：每次一丸，日服二次，洗盐汤或温开水送下。

本方对肝肾阴虚兼有热象的痿证有一定疗效，为临床所 常用。方中黄柏苦寒，以泻火清热；熟地黄、龟版、知母、 白芍滋阴养血，以补肝肾之阴。此组药配合黄柏，则泻火而 不致伤阴，滋养而不致呆滞。更以虎骨强筋壮骨，锁阳温阳

益精，配干姜、陈皮温中健脾，理气和胃，使之滋而不腻，

105

补而不滞。诸药合用，共济滋阴降火，强筋壮骨之功。

运用本方时，还可根据不同病情适当加减。如热象偏重

者，可减去锁阳、干姜。若兼见面色苍黄无华，心悸怔忡，

舌淡红，脉细弱者，此为气血亏虚，酌加黄芪、党参、 当

归、鸡血藤以补养气血。若久病阴损及阳，见有畏寒肢冷，

阳萎，小便清长，舌质淡，脉沉细无力等证时，可去知母、 黄柏，酌加鹿角片、补骨脂、仙灵脾、巴戟天、炙附子、肉

桂等补肾助阳之品。

除了应用“虎潜丸”之外，治疗本证还可采用其它一些 方剂(包括偏方)和方法。比如，可配用紫河车粉剂(也就 是胎盘粉),或者用猪、牛、羊等动物骨髓焙干研粉，再和 入米粉，白糖调服。如果患者食欲比较好，也可用新鲜猪骨 髓加入适量的黄豆， 一起煮熟后服用。除内服药外，还可以 配合针灸、推拿等综合疗法。针灸常用穴位：上肢有外关、 曲池、肩髃等，下肢有环跳、足三里、阳陵泉、解豁等。在 服药、针灸、推拿治疗的同时，还应嘱咐病人加强肢体的功

能锻炼，这对痿证的恢复甚为重要。

辨治痿证时，还有一个问题值得注意，那就是：必须把 痿证与痹证鉴别开来，二者不可混为一谈。因为痹证后期， 由于肢体关节疼痛而不敢运动，肢体长期废用，也会出现类 似痿证那样的肌肉削瘦甚至枯萎的情况。如果误把痹证当 作痿证，就会差之毫厘，谬以千里，就不可能收到很好的治

疗效果。

怎样鉴别痿证和痹证呢?其要点，就是辨“痛”与“不 痛”。痿证肢体关节一般不痛，而痹证一般均有疼痛。痹证

的原因，多由风、寒、湿邪侵犯人体所致，若邪气稽留体内

106

日久，则影响患者的正常活动，肌肉、关节长期废用，便要 发生萎缩。这种萎缩与痿证有根本上的不同，只有驱除风、 寒、湿邪，再佐以扶正及功能锻炼的方法，才可能治愈。因 此，不能一见到患者有肌肉萎缩，就认为是痿证，而应详细 询问，是否有肌肉关节疼痛的病史。抓住了这个关键，就能

很好地辨证施治了。

上海名医黄文东先生曾治过这样一位患者，姓王，年41 岁。他的两手鱼际肌肉萎缩已两年多了，就诊时两臂肌肉经 常跳动，也已有萎缩现象。下肢行动也感到很无力。他的病 是四年前开始得的，当时因为劳累后出了一身汗，又被大雨 淋了一场，之后即觉周身不适，疲乏无力。以后又没得到及 时治疗，于是病情日渐加重。经西医神经科检查， 诊 断 为 “肌萎缩侧索硬化症”,久经中西医治疗也没见好。于是赴 上海请黄老诊治。黄老细察病情，知其除有肌肉萎缩外，还 有腰痛、四肢冷、遗精、失眠、精神疲惫、食少纳呆等证， 而四肢肌肉关节并无疼痛，患病以来也一直不痛，观其舌质 淡红，舌边紫，舌苔薄黄。诊其脉象为细而无力。黄老认为 这是肝、脾、肾三脏俱虚，精血亏耗，筋脉肌肉失养所致的 痿证，应该用补气养血，健脾补肾养肝，佐以舒筋活络的方 法。于是开了这样一张处方：制首乌20克、熟地20克、制狗 脊25克、续断20克、党参15克、当归15克、赤芍15克、木瓜

10克、牛膝15克、桑寄生25克、红花7.5克、广木香7.5克，

水煎服。

服药两个月，患者给黄老来信说，病情有所好转，下肢 沉重的感觉已见轻，行步也较稳当了，唯上肢仍无力上举。

见信后，黄老又在原方的基础上加黄芪15克、元参15克、生

107

甘草5克。并将木香减去，目的是为了增加益气滋阴的效 果。就这样治疗一年多以后，黄老嘱咐患者冬季服用膏滋

剂，以从根本上加以增补，缓图功效。膏滋剂的组成如下：

生地熟地各150克、淮山药150克、丹皮75 克 、 制 首 乌 150克、制狗脊150克、桑寄生150克、续断150克、天冬150克、 麦冬150克、党参150克、黄芪150克、当归150克、枸杞子150克、 枣仁0克、柏子仁100克、炙远志50克、知母75克、黄柏75克、阿 胶200克、龟版胶200克、红枣200克。以上各药，以水浸泡 一宿， (阿胶，龟版胶另用陈酒炖烊)煎三次，取浓汁。加 入阿胶、龟版胶(烊化后搅拌入内),最后加入冰糖 一 斤 (500克)收成膏。每早晚各用一汤匙，开水冲服。每料药可

服两个月。

本例患者冬季服膏，夏季服汤或丸，病情没有继续恶 化，症状基本得到了改善。西医认为，此病预后不良，用中

药能得到如此疗效，实属不易。可见辨证准确，用药得当，

是能够治疗一些沉疴痼疾的。

**(二)臌胀**

厳胀，是因患者腹部膨胀如鼓而命名，以腹部胀大，皮 色苍黄，脉络暴露为特征。现代医学中的肝硬化、腹腔内肿 瘤，结核性腹膜炎等形成的腹水症，均属臌胀范畴。关于本 证的病因、病机、分型等，已在前面“肝气郁结”一节里做 了介绍。本节主要叙述由于肝肾阴虚所致的臌胀。因其与肝 郁气滞所致臌胀的病机、治法都不相同，所以，应掌握它的

特点与辨治规律。

我们知道，肝郁气滞所致的臌胀属于实证，而肝肾阴虚

所致臌胀则概属于虚证范畴，确切地说，肝肾阴虚臌胀其本

108

为虚，其标为实，从证候上看，往往是虚实并呈。因此，本证

的病机是较为复杂的。

肝肾阴虚的臌胀一般病程较长，不少患者是虽经治疗而 未获愈，逐渐形成本病。这种患者的腹部膨大如鼓，甚至在 腹壁上能看到青筋暴露(西医称为“腹壁静脉怒张”)。遣 一下患者的腹围，多在80厘米以上。病人自觉腹胀难忍，甚至 影响呼吸，出现胸闷、气短、心烦等证，面色晦滞无光泽，口 唇呈青紫色，总觉得口干，又喝不下多少水。有时牙龈、鼻 腔还有出血现象，严重时可发生呕血、便血等。小便短少， 舌质红绛少津，脉呈弦细而数之象。腹部虽膨胀如鼓，但面 部、四肢却枯瘦如柴。有些病人也有颜面、四肢浮肿的 现，但与“水肿”证却不相同。本证以腹大如鼓为主要特

征。

以上证候的出现，主要是由于肝肾阴虚。其发病机理， 在于情志郁结、饮酒过多、感染虫毒以及黄疸、积聚等证伤 及肝牌，日久不愈而损及肝肾之阴。肝病日久必然伤脾，肾 阳不足也会影响五脏。于是肝、脾、肾诸脏功能失调，水浊 血瘀壅结于腹，便成肝肾阴虚鼓胀之证。此时若得不到有 效的治疗，还可影响心、肺二脏。肺气不利则有喘满诸证；心

阳衰微，肿势愈甚，就会有生命危险。

乍一看来，本证腹大如鼓，好象是水液停聚的“实象”。 其实，这只是外在的现象，是病证“标”的一面。如果不问 青红皂白， 一看腹大如鼓，便用攻逐水饮法大攻大破，大疏 大利，虽有时也可获一时之功，但终必致病情加剧，乃至无 可救药。因为本病的“本”的一面，乃是一个“虚”字，是

肝肾阴虚。何以见得?有下列理由可证：

109

其一，病人虽有臌胀，却无其它实象。反之， 面 色 暗

滞，体瘦乏力，舌上少津，脉细等，都是虚证的表现。

其二，病人有唇紫、口燥、心烦、衄血、舌红绎、脉数

的证候，这些乃是肝肾阴虚，瘀血内结，火热内感的征象，

此“火”为虚火，所以说它是本虚标实。

其三，病人腹壁青筋暴露、唇紫、舌红绛等证，说明有 瘀血内停。但这种瘀象，也不是单纯的实证血瘀，而是本虚 标实。因肝肾亏虚于内，气血不行；且水停腹内， 阻 碍 气 机。中医认为“气为血之帅，血为气之母”,二者相互为

用。气机不利势必造成血瘀于内。

其四，小便不利一症概为膀胱气化不利，但有虚实两 种。此为肝肾阴虚，阴液亏乏及水停腹中而阻碍气机的结

果，决不是单纯的实证。

总之，本证病机较为复杂，在虚实并呈之中，应认清本 虚标实的本质。这样，才能立出正确的治疗大法。治疗本病 一般采取攻补兼施之法。即滋养肝肾，凉血化瘀，适当佐以 攻逐水饮法。可用六味地黄丸或一贯煎合膈下逐瘀汤加减 (方药从略)。六味地黄丸重在滋养肝肾， 一贯煎重在滋养 阴血，疏肝理气，膈下逐瘀汤重在活血祛瘀。如果内热口 干，舌绛少津明显者，可加玄参、石斛以清热生津。如果兼 有潮热、烦躁，可加银柴胡、地骨皮、竹叶以清热除烦。如 果小便短少，尿黄赤者，加猪苓、滑石以清热利尿，或少加 肉桂反佐之，以化气行水。如有齿鼻衄血，加以鹤草、鲜茅 根之类以凉血止血。如果阴枯阳浮，而见面赤颧红，耳鸣眩 晕者，加龟版、鳖甲、牡蛎之类，以滋阴潜阳。以上诸法，重

在治疗肝肾阴虚之本。如臌胀明显，有腹皮绷急，脐突，腹壁

110

青筋暴露时，可适当采取攻逐水邪法，但应注意中病即止，不 可过量，且应在补正的基础上进行。古人曾有“九补一攻” 的治疗法则，应该引起重视。这里介绍几个逐水攻邪的方

剂，供酌情选用。

牵牛子粉：将牵牛子(即黑、白二丑)捣研为细末，每

次吞服1.5克至3克，每天一至二次。

禹功散：将牵牛子120克，小茴香30克共研细末， 每 次

吞服1.5克至3克，每天一至二次。

甘遂末：将甘遂研末装入胶囊，每次吞服0.5至1克，每

天一至二次。

前两方药力较缓，第三方药力较猛。用量可以根据病情

适当增减。目前全国各地逐水的方药甚多，可酌情选用。

如果臌胀病日久气血瘀阻较重，特别是肝脾两伤时，肝 虚火旺无以藏血，脾虚气弱无以统血，轻则可见齿鼻衄血， 重则可以发生病势突变，发生大量呕血、吐血、便血等危急 证候，这时必须及时进行抢救。因血得热而妄行，应急用犀 角地黄汤并吞服参三七粉以凉血止血。如气随血脱，汗出肢 冷者，急用独参汤以扶元救脱。必要时，应该中西结合治 疗，采用三腔囊、西药止血剂以及输血、输液等手段积极救

治，不可延误。

臌胀病突变还有一种情况，就是因肝肾阴液耗竭而肝风 内动，可见口臭神昏、四肢抽搐的危候。可急用紫雪丹或安

宫牛黄丸以镇痉熄风，平肝开窍，或兼用西药治疗。

总之，臌胀系重证，倘能及早治疗，分清虚实，辨证用 药，尚可收效。若出现病情危急的变证，则应采用中西各种

办法，以挽救患者的生命。

111

**(** **三** **)** **五迟**

五迟，是指小儿发育迟缓的五种病理现象，也就是指： 立迟、行迟、发迟、齿迟、语迟而言。正常发育的婴幼儿， 一般到7个月时会独坐和翻身；8～9个月会爬，会扶着栏杆 站立；1岁时能独自站立，扶着一只手可行走；1岁半左左右

会走路。息本证的病儿，则明显迟于正常同龄小儿，甚至四、

五岁者，尚不能行走，有的可更迟些。牙齿的生长发育，

一般为出生后5～10个月开始出乳牙，20～30个月出齐20颗 乳牙，6～7岁开始换恒齿，12～15岁长满28颗恒齿。计算

6～24个月正常小儿牙齿数的常用公式为：

牙齿数=月龄 - 4(或6)

而患本病的小儿，往往出牙过晚，有的6～7岁还未出全 牙齿。即使生出的牙齿，也是稀疏活动而不坚。从语言的发 育上看， 一般正常小儿初生时只会哇哇哭叫；2～3个月会 笑；4个月会笑出声音；5～6个月开始能无意识地呀呀发出

单音；5～6个月能发复音， 如“爸爸”、 “妈妈”等；

10个月以上能懂比较复杂的词意；2岁左右开始能简单交 谈；4～5岁能用完整的词句说出自己的意思；7岁以上就能 较好地掌握语言，并对周围复杂事物有初步的分析能力。 患本病的小儿，不但行迟、齿迟，语言的发育也较正常 儿童为晚，有的患儿到十几岁时还不能用完整的语言表达 自己的意思。当然，语言的发育与教养、环境等因素有很大 关系。如果小儿的运动、控制大小便的能力等发育均正常， 仅说话较迟，不能看作是智能落后。此处说的“语迟”,指

病态而言，往往与其它四迟并见。

头发的发育也有其规律， 《黄帝内经》中说： “女子七

112

岁，肾气盛，齿更发长”, “丈夫八岁，肾气实，发长齿 更”。意思是说，小儿发育到七八岁时，头发和牙齿随着 肾气的充盛而要发生变化，头发变得修长，同时也开始换牙 了。古人的观察，基本上与现代研究相一致。患“五迟”的 小儿，头发的发育也很差，过了七八岁，甚至十几岁时，头 发还很稀疏、脆弱，头发的生长也很缓慢，颜色也不象正常

儿童那样油黑有光泽。这就是所谓的“发迟”。

以上五迟证产生的原因，主要是由于先天禀赋不足或后 天失于调养所致。小儿的生理特点是“稚阴稚阳”,其脏腑 娇嫩，形气未充。但因小儿生机蓬勃，发育迅速，需耍大量 的营养物质不断滋养。营养物质的来源主要有两个方面： 一 是受之于父母的先天精血，藏于小儿肾脏，不断供养五脏六 腑及整个机体的生长发育。 一是受之于后天的水谷精微，经 胃之受纳、腐熟，脾之运化，以滋养周身。若先天禀赋不 足，肝肾亏损；后天失养，气血虚弱，则会发生五迟。其中 以肝肾不足为主的，以立迟、行迟、齿迟为主要特征，并伴 有疲倦喜多卧、面色不华、神倦无力、舌质淡、苔薄白、脉 沉无力、指纹淡等证。因为肾主骨，为生长之本，齿为骨之 余；肝主筋，筋束骨而利于运动。若肝肾不足，就会骨弱筋

萎，而见上述各种证候。

治疗肝肾不足的五迟证，该采取培补肝肾的方法。最常 用的方剂，就是《医宗金鉴》中的“加味六味地黄丸”,药 物有：熟地黄、山药、山萸肉、牡丹皮、茯苓、泽泻、鹿茸、 五加皮、麝香。也可将这些药物配成散剂服用。除此之外， 还可根据不同病情选用其它方药，如偏于行走迟缓者，可选

虎骨散，齿生迟者，选汤氏芎黄散；发不生或发迟者，选苁

113

蓉丸。现将此几方的组成列下，备参考选用：

虎骨散(《幼科准绳》):虎胫骨、生地、酸枣仁、肉

桂、白茯苓、防风、当归、川芎、牛膝。

汤氏芎黄散(《幼科准绳》):川芎、生地、山药、当

归、甘草。

苁蓉丸(《普济方》):当归、生地、肉苁蓉、白芍、

胡粉为丸，黑豆汤送下。

除了以上方剂外，还可选用一些草药单方进行治疗，

如：

五加皮散：五加皮为末，粥引调下， 每次3克， 一 日三

次。用于腰脊脚膝筋骨软弱而行迟者。

赤小豆粉：将赤小豆研为细粉，酒和涂于舌之上下， 一

日一次。用于语迟者。

针灸疗法：艾灸足两踝，每次三壮，或艾灸心俞穴，每 次三壮。 一 日一次，用于语迟。也可用10%人参液注射于足三

里穴(双侧),一 日一次。耳针可选用：脑干、皮质下穴。

在用药、针灸的同时，还应注意患儿的饮食， 以 加 强 营养。也要注意护理，特别对肢体萎软的患儿， 一方面要进

行适度的功能锻炼， 一方面要防止跌伤，出意外事故。

十二、 胆 郁 痰 扰

胆是六腑之一，也属于“奇恒之府”。如果痰浊阻滞， 胆有郁热，就会发生“胆郁痰扰”的病变。胆和肝的关系十 分密切。从解剖位置来说，胆附于肝。从生理功能上说，二

者互为表里，胆为腑，属表；肝为脏，属里。它们通过经络

114

相互联系在一起，肝的变化直接影响到胆，胆的变化也会影

响到肝。所以我们谈肝病的辨治，就不能不说到胆。

中医称胆为“中精之府”,又称胆汁为“精汁”。胆汁 疏泄下行，注入肠中有助消化水谷的作用。因为胆内盛胆 汁，又疏泄胆汁，具备了“泄而不藏”的“ ”的特点，因而 把它列为六腑之一。为什么又叫奇恒之腑呢?那是因为胆与 其它五腑不同，它不接受水谷或糟粕，并且还具有其它功

能。

人们常说：某人“胆大”,某人“胆小”,把心理状态 与“胆”联系起来了，其实早在《黄帝内经》中就提出过 “胆主决断”的观点，意思是说人的勇、怯与胆有关。临床 中也常见到某些患有胆病的人，往往伴有精神、 情 志 的 病 变，如惊悸、虚怯、失眠、多梦等。但应明确一点，这里说 的胆，与西医解剖学说的胆不尽相同，如果把二者硬往一起

套，那就会越搞越糊涂。

胆若发生病变，除了上述精神、情志症状外，还可有黄 疸、恶心、呕吐、消化不良、胸胁痛等。这里主要介绍“胆

郁痰扰"的病因病机及治疗等。

产生胆郁痰扰的病因，主要是情志不遂，郁火内结。胆 气一有郁闭就会生热，火热煎熬体内津液便会生痰，痰热内 扰胆府，胆的疏泄功能发生障碍，必然影响气机的正常升 降，气机升降失常， 一方面可影响于脾胃，另一方面可影响

于肝。肝、胆、脾、胃发生病变，便会出现相应的证候。

胆郁痰扰的临床表现主要有：头晕、 目眩、口苦、恶

心、呕吐，烦躁，不寐，惊悸不宁、胸闷、善太息，舌红、

苔黄腻，脉弦滑。

115

为什么会出现这些症状呢?因为胆脉络头目，痰浊循经 上扰，气不得宁，所以烦躁不寐，惊悸不宁。因痰浊阻滞， 胆失疏泄，气机不畅，所以胸闷，善太息。因气机逆乱于 中，升降失常，胃失和降，故见泛恶呕吐。 口苦、舌黄苔

腻，脉弦滑等，都是痰热的征象。

治疗胆郁痰扰一证，可采用清热化痰，利胆和胃的方 法，方用“黄连温胆汤”加减：黄连10克、半夏10克、陈皮 15克、茯苓20克、甘草10克、竹茹15克、枳实10克、生姜10 克。水煎服。本方即温胆汤加黄连而成。温胆汤原载《千金 要方》中。方名“温胆”,实际是清胆和胃，除痰止呕之 剂。主治胆虚痰热上扰引起的虚烦不寐、胸闷、口苦、呕涎 等。方中以竹茹、枳实清胆胃之热，降胆胃之逆，目的在于 治热；以半夏、陈皮燥湿祛痰，理气和胃，目的在于治痰。

又以茯苓、甘草健脾祛湿、和中安神。更妙在用生姜一味，

以和胃而止呕。全方以半夏、陈皮、生姜之味温性药与枳实、 竹茹二味凉性药相配，清热而不寒，化痰而不燥。七昧药协 同作用，可收到清热、化痰、和胃、安神的效果。加黄连一 味，主要是针对胆府郁热，痰火内扰的病机，用来增强清

热、燥湿、祛痰的功效。

临床运用本方时，可以根据不同情况适当加减。如眩晕 重者，加钩藤、石决明、生磁石等。心悸不宁明显者，加远 志、菖蒲、夜交藤、真珠母。加此四味药后，就成了重庆市 中医研究所徐有玲老中医的著名经验方“十一味温胆汤”, 主治痰热内扰胆府所致的心慌、心悸、易惊、多梦、失眠 等。另外，胆痰壅盛者可加菖蒲、远志。有肝气郁结征象

者，加香附、郁金、麦芽等。

116

温胆汤应用面非常广泛，诸如冠心病、心房纤颤、高血 压病、甲状腺机能亢进、脑血管意外、神经官能症以及肺 病、胃肠道疾病、内耳疾病等，只要具有胸闷、痰多、口苦而 粘、恶心呕吐、纳呆、脉滑数等证候，都可酌情加减使用。 据报道，有人以温胆汤加减治疗重症精神病149例，取得满 意疗效。其中痊愈117例，基本痊愈2例，好转24例， 无 效 6例。总有效率达95.97%。也有人用温汤胆加减治疗植物神 经功能紊乱165例，显效119例，占72. 1%;好转43例，占

26. 1%,无效仅3例，占1.8%。

另据报道，用温胆汤加葛根、丹参，钩藤、生磁石为 主，治疗反复发作性眩晕症68例，疗效亦较满意。其中属于美

尼尔氏综合征者62例。 一般服药1～3剂，症状就能解除。

河南中医学院报道，用温胆汤加远志、葛蒲、三七参、 制南星、厚朴及郁金为基础方，治疗冠心病40例，痊愈13例， 占32.5%;好转22例，占55%;无效5例，占12.5 %,总有效

率达87.5%。我们可以参考这些资料，进行新的临床探索。

117

**附** **篇** **：** **常** **见** **疾** **病**

一 、 胁 痛

胁痛是以一侧或两侧胁部疼痛为主证的疾病，其形成主 要与肝胆功能失常有关。因肝居胁下，其经脉布于两胁；胆 附于肝，其经脉循于两胁，故凡外邪侵袭，或情志失调，或 湿热内郁，或阴虚血亏，导致肝胆疏泄失常，经气不利，气 滞血瘀，或络脉失养，皆可引起胁痛。临床上常见的证侯有

以下四种：

**(一)肝气郁结**

【主证】 胁部胀痛，走窜不定，每因精神刺激而胁痛 发作或加重，抑郁易怒，胸闷不舒，善太息，饮食减少，时

有嗳气，苔薄，脉弦。

【治法】 疏肝理气。

【方剂】 柴胡疏肝散加减。

**(二)瘀血停着**

【主证】 胁部刺痛，痛处固定不移，按之痛甚，入夜 加重，胁下或有积块，舌质紫黯或有紫色瘀斑瘀点，脉沉弦

或沉涩。

【治法】 祛瘀通络。

【方剂】 旋复花汤。瘀血较重者，可用复元活血汤。

胁下积块者，可服鳖甲煎丸。

118

**(三)肝胆湿热**

一

**【主证】** 身热胁痛， 口苦胸闷，纳呆，恶心呕吐，身 目发黄鲜明如橘皮色，小便黄赤，大便不调，舌红苔黄腻，

脉弦数 。

**【治法】** 清热利湿。

**【方剂】** 龙胆泻肝汤或茵陈蒿汤加减。

**(四)肝阴不足**

【主证】 胁肋隐痛不止，头晕目眩，口燥咽干，或见

五心烦热，少寐多梦，舌红少苔，脉弦细而数。

【治法】 养阴柔肝。

【方剂】 一贯煎加减。

二 、 黄 疸

黄疸又称“黄瘴”,是以目黄、周身皮肤发黄和小便黄 赤为主证的常见疾病，多发于儿童及青壮年。黄疸的病因有 外因和内因两种：外因多由感受时邪、饮食失节引起，内因 多与脾胃虚寒、内伤不足有关。如因外感时邪，困阻中焦， 脾胃运化失常，湿热交蒸于肝胆，或因饮食失节， 嗜 酒 过 度，损伤脾胃，湿郁化热，熏蒸于肝胆， 皆可导致肝胆疏泄 失常，胆汁外溢，浸淫肌肤而发为黄疸。若病人素体阳虚， 脾胃虚寒，或内伤不足，脾虚血亏，湿从寒化，寒湿困阻中 焦，使胆汁被阻，则亦可溢于肌肤而发为黄疸。此外，积聚 日久不消，瘀血阻滞胆道，胆汁外溢，也可产生本病。 总 之，黄疸的病机以湿郁为主，病位主要在脾胃肝胆，根据疾

病的阴阳属性，可划分为阳黄和阴黄两类。临床常见的证侯

119

如下：

**(** **一** **)阳黄**

1。湿热蕴蒸，热重于湿

**【**主证】 身目发黄鲜明如橘皮色，发热胁痛，口苦口 渴，恶心呕吐，小便短少黄赤，大便秘结，或有腹胀，舌红

苔黄腻，脉弦数。

治 法 】 清热利湿通便。

【方剂】 茵陈蒿汤加减。

2. 湿热蕴蒸， 湿重于热

【主证】 身目发黄，但不如前者鲜明，无发热或身热 不扬，头重身困，胸脘痞闷，呕恶，厌油腻，腹胀便溏，苔

厚腻或淡黄，脉濡数或濡缓。

【治法】 利湿化浊清热。

【方剂】 茵陈五苓散加减。

3. 热毒炽盛

【主证】 发病迅速，黄疸急骤加深，身目呈深黄色，高 热口渴，烦躁不安或神昏谱语，腹胀胁痛，小便深黄。或鼻 衄、齿衄、呕血、便血、身发斑疹，或嗜睡昏迷， 出 现 腹

水，舌红绛，苔黄褐干燥，脉弦数或细数。

【治法】 清热解毒凉血。

【方剂】 病在营血分者选用犀角散加减；神昏谵语者 加用安宫牛黄丸或至宝丹清心开窍；腹胀不大便，属气分热

毒炽盛者，可用栀子金花汤清热解毒。

4. 胆道阻滞

【主证】 黄疸出现较快，右胁疼痛剧烈，常放散至肩

背，或有发热恶寒，或寒热往来，口苦咽干，纳呆恶心，腹

120

胀，大便色淡灰白，小便短少黄赤，舌红苔黄厚，脉弦数。

常有反复发作的病史。

【治法】 疏肝利胆，清热导滞。

【方剂】 大柴胡汤加减。

**(二)阴黄**

1. 寒湿阻遏

【主证】 身目发黄晦黯如烟熏色，神疲乏力，畏寒肢 凉，食少纳呆，脘闷腹胀，大便不实，舌淡苔白腻， 脉 濡

缓。

【治法】 温中健脾化湿。

【方剂】 茵陈术附汤加减。

2. 脾虚血亏

【主证】 面目肌肤发黄而不泽，身倦乏力， 心 悸 气

短，食少纳呆，大便溏，舌淡苔薄，脉濡细。

【治法】 健脾温中，补气养血。

【方剂】 黄芪建中汤加减。

3. 病血停积

【主证】 身目发黄晦黯，面色青紫黯滞， 胁 下 有 积 块，疼痛不舒，皮肤可见紫红色蛛纹丝缕，大便黑，舌青紫

或有紫色瘀斑瘀点，脉弦涩或细涩。

【治法】 活血化瘀退黄。

【方剂】 隔下逐瘀汤加减。

三、 积 聚

积聚是腹内病邪结聚成块、或胀或痛的一类疾病，临床

121

上可分为聚证和积证两种。聚证是攻窜作胀，痛无定处，时 聚时散，病属气分，多为腑病；积证是积块陶定不移，痛有定

处，病属血分，多为脏病。

积聚可由情志郁结、饮食内伤、寒湿凝聚等多种病因致 成。如因长期情志抑郁，肝失条达，导致气机不畅，气滞血

瘀，日久结聚成块；或因饮食失节，饮酒过度，损份脾胃，

造成脾失健运，湿聚痰阻，气血运行不畅，脉络壅塞，日久 结成积聚；或因起居失宜，寒湿内侵，损伤脾胃阳气，引起

痰湿内聚，气滞血瘀，凝结成块， 皆可形成积聚之证。

**(** **一** **)聚证**

1. 肝郁气滞

【主证】 腹中气聚，攻窜胀痛，时聚时散，其发作常

与精神刺激和情绪变化有关，或有脘闷胁痛，苔薄，脉弦。

【治法】 疏肝解郁，行气消聚。

【方剂】 逍遥散或木香顺气散加减。

2. 食滞痰阻

【主证】 腹中胀满或疼痛，纳呆，大便秘结，腹中有

条状物聚起，按之胀痛加重，苔腻，脉弦滑。

【治法】 理气化痰，导滞通便。

【方剂】 六磨汤加减。因肝气挟痰交阻而致咽下不利

者，可用半夏厚朴汤加减。

**(二)积证**

1。气郁血阻

【主证】 积块柔软不坚，但固着不移，胀痛有定处，

舌质黯红或见隐青，苔薄，脉弦。

【治法】 行气消积，和血通络。

122

【方剂】 大七气汤合失笑散加减。

2. 气结血瘀

【主证】 积块渐大，按之硬，痛处不移，面色黯黑， 形体消瘦，倦怠乏力，食少，时有寒热，女子或见经闭，舌

青紫或有瘀斑，脉沉弦或细涩。

【治法】 通瘀行气，健脾和胃。

方 剂 】 膈下遂瘀汤加减。如积块坚硬作痛拒按者， 可服鳖甲煎丸以化瘀软坚止痛；妇女经闭，肌肤甲错者，可

服大黄廣虫丸以破瘀消积通经。

3. 正虚瘀结

【主证】积块坚硬不移，疼痛逐渐加重，面色萎黄或黧 黑，形体消瘦。饮食明显减少，舌质淡紫，苔灰糙，或光

红无苔，脉细数或弦细。

【治法】 大补气血，活血化瘀。

【方剂】 八珍汤合化积丸加减。

四、 臌 胀

臌胀，又称为“水盅”、 “盅胀”、 “臌脖”、 “蜘蛛 盅”、 “单腹胀”等，是以腹部胀大，皮色苍黄、脉络暴露

为主证的一类疾病。

造成臌胀的病因很多，如因情志郁结，肝失条达，导致 气滞血瘀；或饮食不节，嗜酒过度，引起脾胃损伤，水湿内 停；或血吸虫病失于治疗，病情迁延至晚期，肝脾俱伤；或 黄疸、胁痛、积证日久，肝脾两伤，皆可导致气滞血瘀，水

湿内停，而形成臌胀之病。在病理上，主要是由于肝、脾、

123

肾三脏受病，气滞、血瘀、水停互结而成。根据病人体质和

病情的偏虚偏实不同，可分为实胀与虚胀两类。

**(** **一** **)实胀**

1。气滞湿阻

【主证】 腹大按之不坚，胁下胀满或疼痛， 饮 食 减

少，食后作胀，嗳气，小便短少，苔白腻，脉弦。

【治法】 疏肝理气，除湿散满。

【方剂】 柴胡疏肝散合胃苓汤加减。

2. 寒湿困脾

【主证】 腹大胀满，按之如囊裹水，胸脘胀闷，得热

稍舒，神疲体倦畏寒，尿少便溏，苔白腻，脉缓。

【治法】 温中化湿。

【方剂】 实脾饮加减。

3。湿热蕴结

【主证】 腹大坚满，脘腹撑急疼痛，烦热口苦，渴不 欲饮，小便短少黄赤，大便秘结或溏垢，或见身目发黄，舌

红苔黄腻，脉弦数。

【治法】 清热利湿，攻下逐水。

【方剂】 清热利湿用中满分消丸合茵阵蒿汤加减；攻

下逐水用舟车丸，得泻下即止。

4、 肝脾血瘀

【主证】 腹大坚满，脉络怒张，胁腹攻痛， 面 色 黯 黑，头颈胸臂有血痣呈丝纹状，或手掌有赤痕，唇色紫褐， 口渴，饮水不能下，大便黑，舌质紫黯或有瘀斑，脉沉弦或

细涩。

【治法】 活血化瘀

124

【方药】 调营饮加减，或化瘀汤加减。

**(二)虚胀**

1。脾肾阳虚

【主证】 腹大胀满不舒，晚间尤甚，面色苍黄，神疲 倦怠乏力，畏寒肢冷，脘闷纳呆，或下肢浮肿，小便不利，

舌淡紫胖嫩，脉沉细或弦。

【治法】 温补脾肾，化气行水。

【方剂】 偏脾阳虚者可用附子理中汤合五苓散(《伤

寒论》)加减；偏肾阳虚者可用济生肾气丸。

2。肝肾阴虚

【主证】 腹大胀满，甚则青筋暴露，面色晦滞，唇 紫，口燥咽干，心烦失眠，或齿衄、鼻衄，小便短少，舌红

降少津，脉弦细数。

【治法】 滋养肝肾，凉血化瘀。

【方剂】 六味地黄丸或一贯煎合膈下逐瘀汤加减。

五、 头 痛

头痛是临床上最常见的自觉症状之一，可见于多种疾病 之中。根据病因不同，可分为外感头痛和内伤头痛两大类，凡 由外感风、寒、湿、热之邪，侵袭于头部经络，使头部清阳 受阻，气血逆乱，气滞血瘀而引起的头痛，称为外感头痛； 因肝火、肝阳上扰清空，或脾肾亏虚，脑髓经络失养引起的 头痛，称为内伤头痛。 一般而言，外感头痛发病较急，痛势 较剧，多呈掣痛、跳痛、灼痛、胀痛、重痛，痛无休止，多

属实证，治宜祛风散邪为主；内伤头痛起病较慢，痛势较

125

缓，多呈隐痛、空痛、昏痛，劳倦则甚，时作时止，多属虚

证。

**(** **一)外感头痛**

1. 风寒头痛

【主证】 头痛连及项背，遇风尤甚，常喜裹头，恶风

畏寒， 口不渴，苔薄白，脉浮紧。

【治法】 疏风散寒。

【方剂】 川芎茶调散加减。

2. 风热头痛

【主证】 头部胀痛如裂，发热恶风，面红目赤， 口

渴，便秘溲黄，舌红苔黄，脉浮数。

【治法】 疏风清热。

【方剂】 芎芷石膏汤加减。大便秘结者可服黄连上清

丸以通腑泄热。

3. 风湿头痛

【主治】 头痛如裹，肢体困重，胸闷纳呆，小便不

利，大便或溏，苔白腻，脉濡。

【治法】 祛风胜湿。

【方剂】 羌活胜湿汤加减。

**(二)内伤头痛**

1. 肝阳头痛

【主证】 头痛眩晕，面红目赤，心烦易怒，失眠多

梦，口苦，舌红苔薄黄，脉弦数。

【治法】 平肝潜阳。

【方剂】 天麻钩藤饮加减。

2. 肾虚头痛

126

【主证】 头痛有空虚感，眩晕、耳鸣、健忘、神疲乏 力，腰膝酸软、失眠、遗精，舌红少苔，脉细无力，两天尤

甚。

【治法】 养阴补肾。

【方剂】 大补元煎加减。若病人有畏寒肢冷，面白舌

淡，属肾阳虚者，可用右归丸。

3. 气血亏虚

【主证】 头痛头晕，遇劳则甚，神疲乏力，心悸怔

忡，食少，面色胱白，舌淡苔薄白，脉细弱无力。

【治法】 补气养血。

【方剂】 八珍汤加减。

4. 痰浊头痛

【主证】 头痛昏蒙，胸脘满闷，呕恶痰涎，苔白腻，脉

弦滑。

【治法】 化痰降逆。

【方剂】 半夏白术天麻汤加减。

5. 瘀血头痛

【主证】 头痛如锥刺，痛处固定不移，经久不愈，或

头部有外伤史。舌紫黯或有瘀斑，脉细涩。

【治法】 活血化瘀。

【方剂】 通窍活血汤加减。

六、 眩 晕

眩晕，古称“眩运”、 “眩冒”、 “巅眩”,是指以头

晕眼花为主证的一类疾病。轻者闭目即止，重者视物旋转不

127

定，如坐车船之上，不能站立，或伴有恶心、呕吐、汗出等

症状，甚至可致昏倒。

引起眩晕发生的病因，不外“风”、 “火”、 “痰”、 “虚”四种： “风”是指因肝肾阴虚，不能制约肝阳，而致

阳亢生风，上扰于头而产生眩晕。 “火”是指因情志不舒，

气郁化火，耗伤肝阴，导致风阳升动，上扰于头，而致眩 晕。 “痰”是指因恣食肥甘，损伤脾胃，脾失运化，湿聚生 痰，痰湿阻遇，清阳不升，浊阴不降，而发生眩晕。 “虚” 是指因先天不足，劳伤过度，肾精亏耗，或后天失养，久病 失治，气血不足，导致髓海不充，脑府失养，亦可产生眩 晕。本病的病机多与肝、脾、肾三脏功能失调有关，根据病

因和临床表现不同，可归纳为以下四种证候：

**(一)肝阳上亢**

【主证】 头痛头胀，眩晕耳鸣，每因烦劳或恼怒加 重，面赤烘热，急躁易怒，少寐多梦，口苦，舌红苔黄，脉

弦。

【治法】 平肝潜阳，清火息风。

【方剂】 天麻钩藤饮(《杂病证治新义》)加减。

**(二)气血亏虚**

【主证】 眩晕动则加剧，劳累即发，面白无华，唇甲

色淡，神疲少气懒言，心悸失眠，纳少；舌淡，脉细弱。

【治法】 补气养血，健运脾胃。

【方剂】 归脾汤加减。

**(三)肾精不足**

【主证】 眩晕耳鸣，神疲健忘，腰膝酸软，遗精。偏

阴虚者兼见五心烦热，舌红少苔，脉细数；偏阳虚者兼见畏

128

寒肢凉，舌淡苔白，脉沉弱。

【治法】 偏肾阴虚者治宜补肾滋阴，偏肾阳虚者治宜

补肾助阳。

【方剂】 补肾滋阴用左归丸加减，补肾助阳用右归丸

加减。

**(四)痰浊中阻**

【主证】 眩晕头重如蒙，胸闷恶心或呕吐痰涎，神倦

多寐，食少纳呆，苔白腻，脉濡或滑。

【治法】 燥湿祛痰，健脾和胃。

【方剂】 半夏白术天麻汤加减。若证兼头目胀痛，心 烦口苦，苔黄腻，脉弦滑，属痰郁化热者，宜用温胆汤加黄

芩、黄连以化痰清热。

七、中 风

中风是以卒倒神昏，伴有口眼歪斜、语言不利、半身不 遂为主证的一类疾病，但也有些病人无昏仆发生而仅表现为 喁僻不遂。因本病发病急骤，变化迅速，证见多端，与自然 界中风性善行数变的特点相似，故名之为“中风”,又称为

“卒中”。

中风的发生，主要与病人气血亏虚和心、肝、肾三脏阴 阳失调关系密切。如因年老体衰、烦劳、久病，损伤肝肾之 阴，不能制约肝阳，阳亢生风上逆；或因暴怒伤肝，气郁化 火，风火相煽上逆；或因饮食劳倦伤脾，脾虚湿聚生痰，痰 郁化热，肝风挟痰热上逆，皆可导致气血风痰上壅，阻蔽清

窍，流窜经隧而发为中风。此外，因正气不足，络脉空虚，

129

风邪乘虚入中经络，亦可导致本病的发生。总之，中风以肝 肾不足，气血虚衰为本；以风火相煽，痰湿壅盛，气血郁阻

为标，属本虚标实之证。

根据病位的浅深和病情的轻重不同，可分为中经络与中 脏腑两大类。中经络者无神志改变，病情较轻；中脏腑者有

神志改变，病情较重。

**(一)中经络**

1. 络脉空虚，风邪入中

【主证】 突然口眼歪斜，语言不利，口角流涎，手足 麻木，肌肤不仁，甚则半身不遂，兼见恶寒发热，肢体拘

急，关节酸痛等症，舌苔薄白，脉浮弦或弦细。

【治法】 祛风通络，养血和营。

【方剂】 大秦芄汤加减。如仅口眼歪斜，可用牵正散

加减治之。

2. 肝肾阴虚， 风阳上扰

【主证】 平素头痛眩晕耳鸣，腰膝酸软，突然发生口 眼歪斜，舌强语謇，半身不遂，舌红少苔，脉弦细数或弦

滑。

【治法】 育阴潜阳，平肝息风。

【方剂】 镇肝息风汤加减。

**(二)中脏腑**

1. 闭证

主要症状是突然昏仆，不省人事，牙关紧闭，口噤不 开，手两握固，大小便闭，肢体强痉。可分为阳闭和阴闭两

种：

( 1 ) 阳 闭

130

【主证】 除具备闭证的主证外，兼见面色潮红，呼汲 气粗，身热口臭，躁动不安，大便干燥，唇舌红，苔黄腻，

脉弦滑而数。

【治法】 辛凉开窍，清肝息风。

【方剂】 先灌服(或鼻饲)至宝丹以辛凉开窍，再用

羚羊角汤加减以清热息风，育阴潜阳。

( 2 ) 阴 闭

【主证】 除具备闭证的主证外，兼见面白唇黯，痰涎

壅盛，静卧不烦，四肢欠温，苔白腻，脉沉滑而缓。

【治法】 辛温开窍，豁痰息风。

【方剂】 先灌服苏合香丸以辛温开窍，继用涤痰汤

(《奇效良方》)加减以祛风化痰，平肝息风。

2. 脱证

【主证】 突然昏仆，不省人事，目闭口开，鼻鼾息 微，手撒肢冷，汗多不止，二便自遗，胶体瘫软，舌痿，脉

微欲绝。

【治法】 益气回阳，扶正固脱。

【方药】 参附汤加龙骨、牡蛎、山茱萸、五味子。

八、 痉 证

痉证是以项背强急，四肢抽搐，甚则角弓反张为主要表

现的一类病证，是内科的急证重证之一。

本病主要因感受外邪、或气血亏损，或瘀血内阻而引 起。如外感风寒湿邪，客于经络，使气血运行不利，筋脉受

病而拘急；或温热之邪内传营血，邪闭心包，热盛动风，筋

131

脉拘急，皆可发生痉证。因气血亏损而引起者，多由久病失 治误治，耗伤气血，或各种出血证失血过多，使气血亏虚， 不能濡养筋脉，亦可引起筋脉拘急而产生痉证。因瘀血内阻 而引起者，多由久病不愈，导致气血亏虚，血行不畅，瘀血 内阻于经络，也能使筋脉失养、拘急而形成本证。总之，痉 证的病因虽多，但津亏血少，筋脉失养，则是引起本证的根

本原因。

**痉证的常见证候及治法如下：**

**(一)邪銮经络**

【主证】 头痛，项背强直，恶寒发热，肢体酸重，苔

白腻，脉浮紧。

【治法】 祛风散寒，和营燥湿。

[方剂】 羌活胜湿汤加减。如病人兼见发热恶寒、头 痛无汗、苔薄白、脉紧急者，病属刚痉，治宜解肌发汗，用 葛根汤(《伤寒论》)治之；如病人发热不恶寒、头痛汗 出、苔薄白、脉沉细而迟者，病属柔痉，治宜和营养津，用

瓜萎桂枝汤治之。

**(二)热甚发痉**

【主证】 发热胸闷，口噤龄齿，项背强直，甚至角弓

反张，手足挛急，腹胀便秘，苔黄腻，脉弦数。

治 法 】 泄热存阴。

【方剂】 增液汤加减。若病人头晕胀痛，壮热神昏、 口噤抽搐、角弓反张、舌红绛、苔黄燥、脉弦数，属温病热入 营血、热盛动风者，治宜平肝息风、清热止痉，用羚羊钩藤 汤加减。神昏者可加服安宫牛黄丸或至宝丹以清心开窍。若

证见时时发痉，舌干少苔，脉虚数，属邪热羁久、灼伤真阴

132

者，可用大定风珠以平肝息风，养阴止痉。

**(3)气血亏虚**

【主证】 素体气血两虚，或在失血之后，项背强急，

四肢搐搦，头目昏眩，自汗，神疲短气，舌淡红，脉弦细。

【治法】补气养血。

【方剂】八珍汤加减。

**(四)淼血内阻**

【主证】 形体消瘦，项背强直，四肢抽搐，头痛神

疲，舌紫黯或有瘀斑，脉细涩。

【治法】 活血化瘀，通络止痉。

【方剂】 通窍活血汤加减。

九、 痫 证

痫证是一种发作性神志异常的疾病，又名“癫痫”或 “羊痫风”,其特征为发作性神志恍惚，甚则突然仆倒，不 省人事，口吐涎沫，两目上视，四肢抽搐，或口中如作猪、

羊叫声，片刻苏醒，又如常人。

本证的形成， 一般由于七情失调、先天因素、饮食不 节、劳逸过度或患其它病之后，造成脏腑功能失调，痰浊阻 滞，气机逆乱，肝风内功等因素所致。其中痰邪作祟，蒙闭

心窍，窜走经络为造成痫证的最主要的因素。

痫证虽有比较典型的证候，但病情各有不同。如发作持 续时间有长有短，有数秒钟，数分钟或数小时不等。发作间 隔也有长有短，有每日一发或日发数次，有数周、数月一发

者，也有几年一发的。发作程度也有轻有重。轻的只是发作

133

时呆木无知，不闻不见，不动不语，可无抽搐。也有的发作 时突然中断活动，手中物件突然落下，或头突然向前倾下而 又迅速抬起，或短暂时间两眠上翻，或突然跌倒，片刻就恢 复如常，而事后对发作情况完全不知。重的则来势急骤，卒 倒，抽搐，号叫等。苏醒后对发作情况一无所知，常遗有头 昏乏力等症。大抵发作时的轻重与痰浊的深浅、正气的盛衰

有关。

对痫证的辨证论治，主要分以下四种不同证候：

**(一)肝风痰浊**

【主证】 在发作前常有眩晕，胸闷，乏力等症，也有 并无明显先兆者。发病时突然跌倒，神志不清，抽搐吐涎， 或有尖叫与二便失禁等。也可仅有短暂的神志不清或精神恍

惚而无抽搐。舌苔白腻，脉多弦滑。

【治法】 涤痰开窍，息风定痫。

【方剂】 定痫丸(《医学心悟》)。

**(二)肝火痰热**

【主证】 发作时昏仆抽搐，吐涎，或有吼叫。平日性 情急躁，常有心烦，失眠，口苦而干，便秘等症。舌红苔黄

腻，脉弦滑数。

【治法】 清肝泻火，化痰开窍。

【方剂】 龙胆泻肝汤合涤痰汤加减。

**(三)肝肾阴虚**

【主证】 痫证发作日久，记忆力差，腰酸头晕，或大

便干燥，舌质红苔少，脉细数。

【治法】 滋补肝肾，潜阳安神。

【方剂】 左归丸加减。

134

**(四)脾罥虚弱**

【主证】 痫证发作日久，神疲乏力，眩晕时作，食欲 不佳，面色无华，大便溏薄，或有恶心，呕吐。舌质淡，脉

濡弱。

**【治法】** 健脾和胃，益气化浊。

【方剂】 六君子汤加味。

十、 疟 证

疟证是以寒战壮热，时作时止为特征的一种病证。多发 生于夏秋之季，其它季节也有散在发生。本证有一 日一发， 二日一发，三日一发者。临床上一般以寒战和发热的多少、 轻重分为正疾、温疟、寒疟、瘴疟和劳疟等来进行辨证论 治。若热多寒少称为温疟；但热不寒称痺疟；若寒多热少或 但寒不热称为牝疟；若因瘴毒所伤而引起疟证，称为瘴疟； 久疾不愈遇劳即发，称为劳疟。疟证伴有胁下结块者，谓之

疟毋。

疟证的发生，主要由于感受疟邪、瘴毒兼感风、寒、 暑、湿之邪，正邪交争出现各种不同证候。邪气侵入人体， 伏于半表半里，出入营卫之间。入与阴争则寒，出与阳争则 热。若邪气伏藏，不与营卫相争，则正邪暂息交争，寒热休 止。邪在阳分病浅，则发作日早；邪陷阴分病深，则发作日

迟，所以有发作日数的不同。

邪气侵入，也因人体正气的强弱而表现不同。若正气旺 盛，营卫充沛，则可抗御外邪，即使感邪之后，也未必发

病。若正气虚弱，腠理疏松，则易遭受邪气的侵袭而发病。

135

若久疟不愈，或反复发作，势必导致气血亏虚，则可成虚劳

之证。

治疗之法， 一般以不同证候辨证治之。疟证初起，当以 和解祛邪，调和营卫为主；久疟不愈，正气虚弱，则宜扶正

截疟。

**(** **一** **)正疟**

【主证】 寒战壮热，休作有时。先有阿欠、乏力，继 则寒战鼓颔，寒罢又内外皆热，兼有头痛、面赤、口渴引饮

等疟。最后遍身汗出，热退身凉。舌红苔薄白或黄腻，脉弦。

【治法】 和解达邪。

【方剂】 小柴胡汤加常山、草果。

**(二)温疟**

【主证】 热多寒少或但热不寒，汗出不畅，头痛，骨 节烦痛，口渴引饮，大便燥结，尿黄赤。舌红苔黄，脉弦

数。

【治法】 清热解表祛邪。

【方剂】 白虎加桂枝汤加减。

**(三)寒疟**

【主证】 但寒不热或热少寒多，口不渴，胸胁痞满，

神疲肢倦。苔白腻，脉弦迟。

【治法】 温经散寒达邪。

【方剂】 柴胡桂姜汤加减。

(四)瘴疟

【主证】 热瘴：热甚寒微，或壮热不寒。肢体疼痛， 面红耳赤，胸闷呕吐，烦渴冷饮，大便秘结或不爽，小便热

赤。甚则神昏谵语。舌红绎或黑垢，脉洪数或弦数。

136

冷瘴：寒甚热微，或恶寒战栗，无热。甚则神昏不语。

苔白厚腻，脉弦。

【治法】 热瘴：辟秽除瘴，清热保津。

冷瘴：芳香化浊，辟秽理气。

【方剂】 热瘴：清瘴汤加减。

冷瘴 正气散。

**(五)劳疟**

【主证】 寒热时作，倦怠无力，食少，自汗，面色萎

黄，形体消瘦，或肋下结块(疟母)。舌质淡，脉细无力。

【治法】 补气养血，调营和卫。

【方剂】 何人饮。

十一、瘿 病

瘿病俗称“大粗脖儿”。因颈部绕喉之处有物肿起而得 名。其特征是：发于颈部，漫肿或结块，缠绵难消，皮色不

变，且不破溃。

产生本病的原因，多由情志内伤，气郁血结，或痰湿凝 聚而成。但也有的与生活地区的水质及饮食习惯有关。在临 床上，根据证候的不同，又将瘿分为气瘿、肉瘿、血瘿、筋 瘿、石瘿等。常见的主要是气瘿、肉瘿与石瘘。西医学的单 纯性甲状腺肿、甲状腺腺瘤、甲状腺癌等疾病，可参照本病

治疗。

**(** **一** **)气瘿**

【主证】 本病有较强的地方性。初时颈部呈弥漫性肿

大，逐渐肿势增加，边缘不清，外表皮色如常，不疼痛，按

137

之皮宽而软。肿胀过大的可下垂，甚则有呼吸困难，音哑

等。可兼有急躁易怒，心烦等证。舌淡，脉弦。

【治法】 疏肝理气，化痰消肿

【方剂】 四海舒郁丸加减。

**(二)肉瘿**

【主证】 结喉正中附近有单个肿块，呈半圆形，表面 光滑，可随舌咽动作而上下移动，按之不痛，生长缓慢。若 肿块增大，可引起呼吸困难及声音嘶哑。有的可伴有性情急 躁，胸闷，多汗，心悸，月经失调，手部震颤，脉数等。也 有的能食善饥，但身体日渐消瘦，体重减轻，神疲乏力，脱

发，便溏。极少数可以癌变(石瘿)。

【治法】 理气解郁，化痰软坚。

【方剂】 内治：海藻玉壶汤加减。

外治：阳和解凝膏掺黑退消外敷。必要时手术治疗。

**(三)石瘿**

【主证】 多由肉瘿史治而成。多年存在的肿块，突然 迅速增大，质地坚硬如石，表面高低不平，随吞咽动作移动 减少或推之不移，并伴有疼痛，可波及耳，枕部和肩部，声

音嘶哑甚则发生呼吸及吞咽困难。

|  |  |
| --- | --- |
| 【治疗】 | 宜早期施行手术。内治以化痰软坚，开郁行 |
| 瘀之法。 |  |
| 【方剂】 | 内治用海藻玉壶汤加减。 |

十二、 月 经 不 调

月经不调，是最常见的妇科病之一 。它是以月经的周

138

期、经量、色泽、质样异常，或伴有其它症状为特征的一类

疾病。

月经周期，是指月经来潮的第一天，到下次行经的第一 天为一个月经周期，平均28天左右。若周期缩短到21天以 内，甚至一月二次来潮的，称为“经行先期”、 “经期超 前”,也叫“经早”。若仅提前3～7天，且无其它症状 的，仍属正常范围。若月经周期延到七天以上，甚至每隔四 五十天一潮的，称为“经行后期”、 “经行错后”,或“经 迟"。若仅延期6～7天，又无其它痛苦，或偶尔一次间隔 较长，下次来潮仍如期的，也不能当作月经后期。若月经不 按周期来潮，或先或后，没有一定规律，称为“经行先后天 定期”、 “月经紊乱”,也叫“月经愆期”、 “经乱”。若 在49岁前后，月经将绝未绝之期，出现月经周期紊乱，而无 明显其它症状的，则属正常主理现象；若伴有头晕烦躁，烘 热汗出等症状则为“绝经前后诸证”,即一般所说的“更年

期综合征。”

月经除有一定周期外，每次月经持续天数及经量也基本 衡定。每次月经一般持续3～7天，经量为50～100毫升。若 持续7天以上则为“经期延长”;经血量多，超过100毫升， 则为“月经过多”;经血量少，低于10毫升，或点滴即止，

则为“月经过少”。

总之，月经先期、月经后期、、月经先后无定期、月经

过多(含经期延长)、月经过少，都属月经不调范畴。

引起月经不调的原因很多，外感六淫、内伤七情、饮食 失节、房室过度、孕育过多过密都可引起五脏失和，冲任失

调而出现月经期、量、色、质的变化，成为月经不调。

139

**(一)经行先期**

1. 血热先期

【主证】 月经先期，量多，色紫红，质粘稠，心烦胸 闷，舌苔薄黄，脉滑数有力，为实热证；量少，色红，质 粘，两颧红赤，手足心热，舌质红，舌苔微黄而干，脉细 数，为阴虚血热证；色红或紫，量或多或少，或挟瘀块，经 前乳胀连及胸胁少腹胀痛，烦躁易怒，脉象弦数，为肝郁化

热证。

【治法】 以清热凉血为主，虚热佐以养阴，郁热佐以

疏肝，挟有瘀血者，佐以和血。

【方剂】 实热用清经散；

虚热用两地汤；

肝热用丹栀逍遥散。

2. 气虚先期

【主证】 月经先期，量多，色淡，质清稀，精神倦 怠，气短心悸，小腹有空坠感，舌质淡，苔薄而润，脉虚大

无力。

【治法】 益气养血，佐以固摄升提。

【方剂】 归脾汤。

**(二)经行后期**

1. 血寒后期

【主证】 经期延后，量少，色黯红，小腹绞痛，得热 痛减，面色青白，肢冷畏寒，苔薄白，脉沉紧，为实寒 证；色淡量少，腹痛绵绵，喜温喜按，头晕气短，腰酸乏

力，面色晓白，舌质淡，苔薄白，脉沉迟无力，为虚寒证。

【治法】 温经散寒为主，实寒佐以行滞，虚寒佐以补

140

**血扶阳。**

【方剂】 实寒用温经汤。

**虚寒用大营煎。**

**2。血虚后期**

【主证】 经行后期，量少色淡，小腹空痛，身体瘦 弱，面色萎黄，皮肤不润，心悸眼花，舌淡红，无苔，脉象

虚细。

**【治法】** **补血为主，佐以扶气。**

【方剂】人参养荣汤

3。气滞后期

[主证】 经期错后，量少色红，小腹胀甚而痛，精神 抑郁，胸闷不舒，得嗳气则胸闷稍缓解，舌苔正常，或有薄

黄苔，脉弦涩。

【治法】 行气开郁。

【方剂】 逍遥散。

**(三)经行先后无定期**

1. 肝郁经行先后无定期

【主证】 经期或先或后，行而不畅，经量或多或少， 乳房胀痛，连及少腹胸胁，精神抑郁不乐，胸闷不舒，时欲

叹息，舌红隐青，苔薄白，脉弦。

【治法】 疏肝解郁，和血调经。

【方剂】 逍遥散。

2. 肾虚经行先后无定期

【主证】 经来或先或后，量少色淡质清稀，面色晦 黯，头晕耳鸣，腰酸如折，小腹空坠，夜间尿频，大便不

实，舌淡苔薄，脉沉弱。

141

【治法】 补肾气，调冲任。

【方剂】 固阴煎。

**(四)月经过多(经期延长)**

1. 气虚月经过多

【主证】 月经量多如崩，或过期不止，色淡质清稀， 面色恍白，气短懒言，小腹空坠，肢软无力，舌质淡红，舌

苔薄白而润，脉虚弱。

【治法】 固气摄血升阳。

【方剂】 举元煎。

2。血热月经过多

【主证】 经来过多，或经期延长，过期不止，色深红 或紫红，质粘碉，或有小瘀块，腰腹胀痛，心烦口渴，面红

唇干，小便短黄，大便燥结，舌红苔黄，脉象滑数。

【治法】 清热凉血。

【方剂】 先期汤。

**(五)月经过少**

1. 血虚月经过少

【主证》 经量过少，或不到一 日即净，或点滴一现即 止，色淡， · 小腹空痛，皮肤干燥不润，头晕眼花，耳鸣心

悸，腰膝酸软，手足不温，舌淡苔薄，脉虚细。

【治法】 补血益气扶脾。

【方剂】 人参滋血汤。

2. 血瘀月经过少

【主证】 经来量少，色紫黑有块，小腹胀痛，拒按，

血块排出后胀痛减轻，舌质紫黯，脉沉涩。

【治法】 活血行瘀。

142

**【方剂】** **过期饮。**

**十三、** **痛** **经**

妇女在经期，或月经前后，小腹及腰部疼痛，甚至剧烈 疼痛，影响学习和工作，随月经周期而发作者，称为“痛

经”,又叫“经行腹痛”。

发生痛经的主要机理为气血运行不畅所致。经水为血所 化，血随气行，气顺血和，则经行畅通无阻，自无疼痛之

患。若气虚血少，或气滞血瘀，皆能导致经行涩滞不畅，

“不通则痛”。临床上， 一般可分为气滞血瘀、寒湿凝滞、

气血虚弱、肝肾亏损等证候。

**(一)气滞血瘀痛经**

【主证】 经前或经期小腹胀痛，经色紫黑挟有瘀块， 经量少，淋沥不畅，胸闷胁胀，舌质紫黯，或边尖有瘀点瘀

斑，脉沉弦。

【治法】 行气活血，化瘀止痛。

【方剂】 膈下逐瘀汤。

**(二)寒湿凝滞痛经**

【主证】 经前及经期，小腹冷痛，按之痛甚，得温痛

减，经水量少，色黯有块，或如黑豆汁，或如烟尘水，舌边

紫，或舌质黯红，苔白腻，脉沉紧。

【治法】 温经利湿，理气化瘀。

【方剂】 温经汤，或少腹逐瘀汤。

**(三)气血虚弱痛经**

【主证】 经期或经后，小腹绵绵作痛，喜揉喜按，面

143

色苍白，精神倦怠，语音低微，经血色淡，量少质稀，舌淡

苔薄，脉虚细。

【治法】 益气补血。

【方剂】 圣愈汤(《兰室秘藏》)加香附、甘草。

**(四)肝肾亏损痛经**

【主证】 经后小腹隐痛，腰背酸楚，头晕耳鸣，经血

色淡量少，舌质淡红，苔薄白，脉象沉细。

【治法】 调补肝肾。

【方剂】 调肝汤。

十四、 月经前后诸证

月经前后诸证，系指经行前后及经期出现的一些症状， 如头痛头晕，烦躁失眠，胸胁乳房胀痛，周身疼痛，浮肿， 腹泻，发热等。根据症状不同，中医古籍中分别称为“经行 头痛”、 “经行身痛”、 “经行浮肿”、 “经行泄泻”、 “经行发热”等等。现代医学的“经前期紧张综合征”,当

属此范畴。

月经前后诸证的发生，与肝、脾、肾三脏功能失调有 关，尤其与肝的关系最密切。肝病最易犯脾，肝血又靠肾阴 滋养，因此，临证时常以肝郁气滞、脾肾阳虚、血虚肝旺三

种证候作为辨证施治的纲领。

**(一)肝郁气滞**

【主证】 经前乳房胀痛，甚至不敢触衣，少腹及胸胁 胀痛，烦躁易怒，舌质红，舌心隐青，苔薄白或灰白，脉

弦。

144

【治法】 疏肝理气，活血调经。

【方剂】 柴胡疏肝散(《景岳全书》)加川楝子、郁

金、橘核、生麦芽、路路通。

**(二)脾肾阳虚**

【主证】 经前及经期面目及四肢浮肿，或经行泄泻， 纳少脘胀，腰膝酸软，身倦无力，四肢不温，舌淡胖，苔白

滑，脉沉细，或沉弱，或沉缓。

【治法】 温肾健脾。

【方剂】 健固汤。

**(三)血虚肝旺**

【主证】 经期或经行前后，烦躁失眠，头晕头痛，巅

顶尤剧，身体疼痛，舌质淡，苔薄黄，脉弦细或弦细数。

【治法】 养血柔肝。

【方剂】 杞菊地黄丸加白芍、石决明、当归、酸枣

仁。

十五、 妊 娠 腹 痛

妊娠期间，小腹疼痛，反复发作者，称为“妊娠腹痛”。

《金匮要略》称为“胞阻”。

发生妊娠腹痛的主要机理是气血运行不畅。常见原因为 血虚、虚寒和气郁。治疗以调气血，止腹痛为主，佐以安胎

之品，使胞脉流通， “通则不痛”。但不宜过用辛温香燥、

行血耗气之品，以免伤胎。

(一)虚寒妊娠腹痛

【主证】 妊娠数月，小腹冷痛，得温痛减，面色眺

145

白，形寒肢冷，纳少便溏，舌质淡，苔薄白，脉沉弱。

【治法】 暖宫止痛，养血安胎。

【方剂】 胶艾汤加杜仲、巴戟天、补骨脂。

**(二)血虚妊娠**腹痛

【主证】 妊娠后小腹绵绵作痛，喜揉按，面色萎黄，

头晕目眩，心悸怔忡，舌质淡红，舌苔薄白，脉象细滑。

【治法】 养血行气，缓急止痛。

【方剂】 胶艾汤或当归芍药散减去泽泻。

**(三)气郁妊娠腹痛**

【主证】 孕后胸腹胀满疼痛，两胁胀痛，烦躁易怒，

嗳气吐酸，不欲饮食，舌苔薄腻，脉弦滑。

【治法】 疏肝解郁，理气行滞。

【方剂】 逍遥散加苏梗、陈皮。

十六、 产 后 痉 证

新产后，手足抽搐，项背强直，甚至口噤，角弓反张，

称为“产后痉证”,亦称“产后发痉”。

本病发生的机理，主要是因产后亡血伤津，心肝血虚， 筋脉失养所致。治疗应以养血息风为主，佐以祛风、豁痰、 宣络。属于感染邪毒的，宜先解毒镇痉，理血驱风。但亦不

可过用辛燥之品，以防耗血伤津。

**(** **一)血虚发痉**

【主证】 产时或产后失血过多，突然发痉，头项强 直，牙关紧闭，四肢抽搐，面色苍白或萎黄，舌淡红无苔，

脉虚细。

146

【治法】 养血滋阴，梁肝息风。

【方剂】 三甲复脉汤(《温病条辨》)加天麻、钩藤、

石菖蒲。

**(二)感染邪毒发痉**

【主证】 新产后头项强痛，发热恶寒，牙关紧闭，口 角抽动，呈苦笑状面容，继而项背强直，角弓反张，舌苔薄

白，脉浮而弦。

【治法】 解毒镇疼，理血驱风。

【方剂】 华佗愈风散加全蝎、蜈蚣、僵蚕、寄生。

十 七 、 乳 汁 自 出

不经婴儿吮吸而产妇乳汁自然流出，至婴儿哺乳时，反 而不足者，称“乳汁自出”。若产妇体质壮实，气血充足， 乳房饱满而乳汁溢出，或哺乳时间已到，而未能按时喂奶，

乳汁溢出者，均不属病态。

乳汁自出的主要原因为胃气不足，气血虚弱，摄纳无权，

乳汁失约，随化随溢；或肝经郁热，疏泄失常，迫乳外溢。

**(一)气血虚热乳汁自出**

【主证】 产后乳汁自出，量少质清稀，乳房无胀满 感，面色苍白，皮肤不润，精神疲倦，心悸气短，舌淡无

苔，脉细弱。

【治法】 补气益血，佐以固摄。

【方剂】 八珍汤去川芎，加黄芪、五味子、灰实。

**(二)肝经部热乳汁自出**

【主证】 产后乳汁自出，精神抑郁，烦躁易怒，乳房

147

胀满，甚则心烦少寐，便秘尿黄，舌质红，舌苔薄黄，脉弦

**数。**

【治法】 舒肝解郁清热。

【方剂】 丹栀逍遥散去生姜、薄荷，加生地、生牡

蛎；乳房肿痛胀硬者，加夏枯草、蒲公英。

十八、 阴 痒

妇女外阴部或阴道内瘙痒，甚或痒痛难忍，坐卧不安， 或时出黄水，称“阴痒”,亦称“阴门瘙痒”、 “阴嚣” 等。是妇科常见的一种症状。现代医学称“外阴瘙痒症”。 糖尿病、维生素缺乏、卵巢功能低落、各种阴道炎、外阴白 色病变等，均可引起阴痒。治疗时宜内服与局部用药相结

合。

**(一)湿热下注阴痒**

【主证】 阴部瘙痒，甚则疼痛，坐卧不安，带下量 多，色黄如脓，或呈泡沫状，或呈豆植样，气味腥臭，心烦

少寐，口苦而腻，胸闷纳少，舌苔黄腻，脉弦数。

【治法】 清热渗湿，杀虫治带。

【方剂】 草薜渗湿汤加苍术、芜荑、白藓皮、鹤虱。

**(二)肝肾阴虚阴痒**

【主证】 阴部干涩，灼热瘙痒，带下量少，色黄，或 呈血性，五心烦热，时有烘热汗出，头晕目眩，耳鸣腰酸，

舌红少苔，脉细数无力。

【治法】 滋阴降火，调补肝肾。

【方剂】 知柏地黄汤加白藓皮、制首乌。

148

**外洗方：**

**1.** **蛇床子散**

蛇床子 川椒 明矾 苦参 百部各10～15克 煎汤趁

热先熏后坐浴， 一 日一次，十次为一疗程。

2. 搦痒汤

鹤虱30克 苦参 威灵仙 归尾 蛇床子 狼毒各15克 煎汤熏洗，临洗时加猪胆汁二个更佳。每日一次，十次为一

疗程。外阴并发溃疡者忌用。

外搽方：适用于外阴皮肤破溃者。

( 1 ) 蛤 粉 3 克 冰片0.3克 共研细末，外搽用。

( 2 ) 珍 珠 散

珍珠 青黛 雄黄各3克 黄 柏 9 克 儿茶6克 冰片

0.03克 共研细末外搽局部。

十九、 新 生 儿 黄 疸

新生儿黄疸即新生儿全身皮肤、粘膜及巩膜出现黄色的 证候。因多与胎孕因素有关，所以也称之为“胎黄”或“胎 疸”。其中属生理性的，多在数日内自行消退，精神状态亦 佳， 一般不需要治疗。属于病理性的，黄疸出现早，消退

晚，或日益加深，并兼见其他症状。

引起本病的原因，多由母亲平素蕴积湿热邪毒，传于胎 儿。小儿脏腑娇嫩，形气未充，脾运不健。温热内蕴，交蒸 于内，透发于外，因而出现面目皮肤发黄之证。如果热重于 湿，则黄色鲜明；湿重于热，则黄色不甚鲜明。如是阳虚

质的患儿，或黄疸矢治，迁延日久，正气不足，脾阳不振

14/

运化无权，湿邪从寒而化。寒湿阻滞气机，也可发生黄疽。 这种黄疸色泽晦黯，兼有神疲便溏等证。临床上将前者称做

“阳黄”,后者称做“阴黄”。

**(** **一** **)阳黄**

【主证】 黄疸颜色鲜明，精神尚可，或有发热，小便

深黄，大便秘结，舌苔黄腻。

【治法】 清热利湿。

方 剂 】 茵陈蒿汤加味。

**(二)阴黄**

【主证】 黄疸颜色晦黯，精神不振，四肢欠温，大便

灰白或溏，苔白腻。

【治法】 温阳健脾除湿。

【方剂】 茵陈理中汤(《张氏医通》)。

二十、 脐 风

脐风又名新生儿破伤风，是破伤风杆菌所引起的一种急 性传染病。临床上以牙关紧闭，阵发性抽搐，角弓反张为特 征。多由分娩时处理不当，感染污物，邪毒(破伤风杆菌) 由脐部侵入而得病。邪毒侵入新生儿体内，使营卫壅滞，经 络受阻，气血逆乱，肝风内动而发生痉厥、抽搐等证。根据 本病的特点，古代医家又将其称为“四六风”、“七日风”、 “摄口”、 “禁口”、“噤风”等名称。本病来势凶险，极

易造成死亡，为新生儿危重症之一。

【主证】 出生后数日或1～2周左右发病。早期表现

神躁动不安，吮吸口松及苦笑面容。继之出现唇青，口摄

150

动，牙关紧闭，不能乳食，啼哭不出，口眼颜面牵引抽动， 呈苦笑面容。阵发性抽痉，而呈颈项强直，四肢抽搐，角弓 反张，脐突腹紧等证。指纹呈青色。光、声刺激或触动可诱

发抽搐或抽搐加重。

**【治法】** 宣通经络，驱风镇痉。

【方剂】 撮风散。

二 十 一 、 小 儿 痫 证

小儿痫证的症状与成人相同。其病因多为先天因素所 致，如胎中受惊、元阴不足等，也有的系因痰阻窍道或血滞 心窍所致。其辨证论治可参照成人癫痫。根据小儿特点，主

要分以下三种类型：

**(** **一)惊痫**

【主证】 发作前惊叫，恐怖特别明显，如惊惕不安， 睡中啼叫，恐惧等。发作时突然仆倒，昏不知人，口吐涎沫，

两目上视，四肢抽搐，或作猪羊叫声。发过即苏，复如常人。

【治法】 镇心安神。

【方剂】 定魄丸。

(二)痰痫

【主证】 除一般证候外，发作时以痰涎壅盛，喉间痰

鸣，口吐涎沫为特点。其面色黄，舌苔厚，脉象滑数。

【治法】 涤痰开窍。

【方剂】 定痫丸或涤痰汤。

(三)瘀血痫

【主证】 本证见于有外伤及产伤史的患儿，除一般

15

候外，皮肤、舌质可见瘀血征象。脉象细涩，指纹沉滞。

【治法】 活血化瘀，通窍定痫。

**【方剂】** **通窍活血汤加味。**

二 十 二 、 婴 儿 手 足 搐 搦 症

本病为西医病名，又称为“低钙性抽搐”,相当于中医 的“癫癫”、 “搐搦”范畴。古代文献中有关本病的描述甚 多，如宋代《幼幼新书》中便有“搐搦”的论述。西医认为 本病与缺钙有关。中医认为，产生本病的原因，主要由于先天 不足，加上后天将养失度，以致脾、肾二脏亏虚，精、气、血化 生之源不足。肝不藏血，筋脉失去濡养。肝虚内风易动，每因

外感风邪，如感冒，发热时，相与招引，则内外风合而发病。

**(一)肝风内动**

【主证】 多由外感引发，起病突然，或有发热，两目 上窜，甚则神志不清，全身或四肢抽摘，双拳紧握如鸡爪 样，持续数秒或十余分钟，每日少则数次，多则几十次，缓 解后一如常儿。重者可见喉间搐搦，呼吸困难。面色青红相

兼，唇干。舌苔白，脉数有力，指纹紫滞。

【治法】 平肝镇惊息风。

【方剂】 已风丹。

**(二)血虚生风**

【主证】 面色苍白，搐搦不安，发作无时，神倦纳

少，汗多乏力，舌苔薄白，脉迟无力，指纹淡。

【治法】 益气养血，柔肝息风。

【方剂】 阿胶鸡子黄汤加减。

"2