

中医诊断学

一、中医对疾病的认识

由于中西医的理论体系不同，对疾病的认识是不一样的。西医对疾病的认识是建立在人体解剖学，病理生理学的基础上，临床诊断疾病的依据是病人的自觉症状、体格检查、化验检查；中医认为疾病是人体阴阳偏盛偏衰的结果，临床辨证主要依据病人的症状和体征（舌象、脉象、颜色等），诊断时不一定要确定病名，而是要明确是什么“证”。

1、四诊为望、闻、问、切四种中医诊察疾病基本方法的合称。是中医收集临床资料，获得病情信息的手段，是调查和了解疾病的四种方法，各有其独特作用，不能互相取代，只能互相结合，取长补短。要防止片面夸大某一诊法的作用，以一诊代替四诊。

2、四诊合参是指综合运用望、闻、问、切四种基本方法，对所获得的资料进行全面分析综合，为准确辨病辨证提供依据的中医诊断原则。

在辨证过程中，必须把望、闻、问、切四诊所得的材料进行全面的分析综合，将它们有机地结合起来，互相参照，才能全面而系统地了解病情，确切地判断疾病的病机所在、寒热虚实、标本缓急，为辨证和治疗提供充分的依据和正确的指导。

3、审症求因是指通过审察病变的各种表现，来推求疾病的病因病机，进行辨证，并指导治疗的中医诊断原则。

4、“症”是指单个的症状，中西医认识是一致的，如头痛，发热，咳嗽，心慌，恶心...等。

5、“病”是指病名，中医所说的病名中只有少数与西医病名是一致的，如麻疹，白喉，破伤风，哮喘，痢疾，中暑等，而大部分的叫法是不同的。

6、“证”即证据、证候的简称，它不单纯是症状或主观感觉，而是一组征候群，也是中医对疾病的诊断。“证”是一组特定的临床表现（症状、体征等），并包含着病因、病变部位、病变性质、正邪双方力量对比状况等方面的综合概念。“证”是从分析症状和体征着手，归纳成为比症状更能说明疾病本质的概念。

7、辨证，即分析、辨认疾病的证候，是认识和诊断疾病的主要过程和方法。辨，即辨认，辨别，也就是分析。证，即证候，是机体在致病原因和条件作用下，机体与环境之间，脏腑、经络、气血津液之间关系紊乱的综合表现，所以，明确了某一证候，即是对疾病发展阶段中的病因、病位、邪正斗争的强弱、阴阳的偏盛偏衰等病理情况的概括。

辨证的过程，是以脏腑、经络、气血津液、病因等理论为依据，对通过望、闻、问、切四诊所搜集的症状，体征等资料进行综合、归纳、分析、推理、判断、辨明其内在联系，以及各种病变相互之间的关系，从而认识疾病，作出正确的诊断。

8、辨证论治又称辨证施治，是中医临床诊断治疗疾病的思维方法和过程，是中医治病的基本特点之一。所谓辨证，即通过四诊八纲、脏腑、病因、病机等中医基础理论对患者表现的症状、体征进行综合分析，辨别为何种病证。所谓论治，即根据辨证的结果，确定相应的治疗方法。

辨证论治是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则，是中医学对疾病的一种特殊的研究和治疗方法，也是中医学的基本特点之一。辨证论治的过程，就是认识 and 解决疾病的过程，它体现了具体问题具体分析，用不同的手段解决不同性质的矛盾的辨证思想。

辨证论治是理、法、方、药运用于临床的过程。是中医理、法、方、药在临床上具体重要的两个环节，两者相互联系，不可分割。辨证是认识疾病，论治是针对病证采取相应的治疗手段和方法。辨证是治疗的前提和依据，论治是辨证的目的和检验辨证正确与否的客观标准。辨证论治也包括中医理论贯穿在预防与养生实践中的过程。

中医辨证是在长期临床实践中形成的，方法有多种，主要有八纲辨证，病因辨证、气血津液辨证、脏腑辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、六经辨证等。其中八纲辨证是各种辨证的总纲。

二、八纲辨证

(一)表里

表里是八纲中用以辨别病位深浅和病情轻重的二纲。一般外感初起，邪在肌表，属表证，病较轻浅；若病在脏腑，则属里证，病较深重。表里辨证说明了外感六淫邪气侵犯人体，病变部位是在表还是在里，这种相对概念的认识，对伤寒六经辨证和温病卫气营血辨证尤为重要。

伤寒与温病的证候分类中，对表里证的辨别，有明确的区分：伤寒以三阳为表，三阴为里，三阳中又以太阳为表，阳明为里，少阳为半表半里；温热病初感在上焦，病属于表，一入中焦、下焦即属于里。这些表证、里证，各有其证候类型，但必须结合寒热、虚实，才能分析疾病的性质和邪正消长情况。

由于体质强弱，邪正盛衰，病情的发展演变，可出现表证入里、里证出表、表里同病、表实里虚、表虚里实、表寒里热、表热里寒、表里俱虚、表里俱实等复杂情况。

1、表证

表证是病位浅在肌肤的证候。一般为六淫外邪从皮毛、口鼻侵入机体后，邪留肌表，出现正气（卫气）拒邪的一系列症状，多为外感病初起阶段。表证具有起病急、病程短、病位浅和病情轻的特点。其临床表现以发热恶寒（或恶风）、舌苔薄白、脉浮为主。常兼见头身疼痛、鼻塞、咳嗽等症状。治宜解表为主。《伤寒论 辨太阳病脉证并治》：“太阳病脉浮紧，无汗，发热，身疼痛，八九日不解，表证仍在，此当发其汗。”表证常见于外感热病的初期，如上呼吸道感染、急性传染病及其它感染性疾病的初起阶段。

由于外邪有寒热之分，正气抗御外邪的能力有强弱不同，表证又分为表寒、表热、表虚、表实证。

①表寒证

表寒证指由风寒侵袭肌表所致的表证。即以风寒束表，肺卫气郁，以恶寒重，发热轻，无汗，头痛，身体疼痛，鼻塞流清涕，咳嗽，舌淡红，苔薄白，脉浮紧等为常见症的证候。

《医学心悟 伤寒主治四字论》：“何谓表寒？伤寒初客太阳，头痛发热而恶寒者，名曰外感。”症见恶寒发热，头痛，舌苔薄白而润等。治宜辛温解表，可选用麻黄汤、桂枝汤、荆防败毒散、葱豉汤、杏苏散等方。

主证：恶寒重，发热轻，头身疼痛明显，无汗，流清涕，口不渴。舌质淡红，苔薄白而润，脉浮紧。

病机：寒邪束于肌表或腠理，正邪相争，故恶寒发热，邪气侵犯体表经络，致卫气营血运行不畅，故头身肢体酸痛。正邪相争于表，故脉浮。

治则：辛温解表。

常用方剂：麻黄汤。

②表热证

表热证又称风热袭表证。指感受风热阳邪所致的表证。即风热侵袭肌表，以发热，微恶寒，汗出，口微渴，舌尖红，苔薄黄，脉浮数，或皮肤红肿灼痒等为常见症的证候。《赤水玄珠 论表里热》：“有表而热者，谓之表热。”症见发热，恶风，头痛，口渴咽痛，咳嗽痰黄，舌苔薄白或微黄，脉浮数等。治宜辛凉解表。用桑菊饮、银翘散等方。

主证：发热重，恶寒轻，头痛，咽喉疼痛，有汗，流浊涕，口渴。舌质稍红，苔薄白不润，脉浮数。

病机：邪正相争于表，故发热，恶寒。热邪犯卫，汗孔失司，则汗外泄。热伤津而口渴。

热邪在表，故脉浮数。

治则：辛凉解表。

常用方剂：银翘散。

③表虚证

表虚证指风邪袭表，腠理不固，营卫之气不和所致的表证，以恶风，自汗，发热，头痛，舌苔薄白，脉浮缓等为常见症的证候。《景岳全书 传忠录》：“表虚者，或为多汗，或为肉战，或为怯寒。”如太阳病，头痛发热，汗出恶风，脉浮缓等。治宜解肌发表，用桂枝汤等方。

表虚证亦指慢性疾患的汗多证。常见汗出不止，怕风畏寒，精神倦怠，脉濡软无力。治宜益气固表，止汗。方用玉屏风散，牡蛎散之属。

历代医家亦称自汗为表虚（见《医述 表里虚实》）。

主证：表证而恶风，恶寒有汗。舌质淡，舌苔薄白，脉浮而无力。

病机：体质素虚，卫阳不固，故恶风，汗出，脉浮而无力。

治则：调和营卫，解肌发表。

常用方剂：桂枝汤。

④表实证

表实证指外邪束表，腠理闭塞所致的证候。《景岳全书 传忠录》：“表实者，或为发热，或为身痛，或为恶热掀衣，或为恶寒鼓栗，寒束于表者无汗。”如太阳病，头痛发热，恶寒无汗，脉浮紧等。治宜解表发汗，用麻黄汤等方。

主证：发热、恶寒、身痛、无汗。舌质淡红，舌苔薄白，脉浮有力。

病机：邪盛正不衰、邪束肌表，正气抗邪，肌表汗孔固密，故发热恶寒而无汗，脉浮而有力。

治则：辛温解表。

常用方剂：麻黄汤。

辨别表寒证与表热证，是以恶寒发热的轻重和舌象脉象为依据。表寒证是恶寒重发热轻，表热证是发热重恶寒轻，表寒证舌苔薄白而润，脉浮紧，表热证舌苔薄白而不润，脉浮数。此外，风寒之邪可以郁而化热，由表寒证变成表热证，外邪侵入肌表后容易入里化热，表寒证（或表热证）可以转化为里热证。

辨别表虚证与表实证，结合病人体质，以有汗无汗为依据。表实证为表证而无汗，年青体壮者多见；表虚证为表证而有汗，年老体弱或久病者多见。

2、里证

里证是与表证相对而言，是病位深于内（脏腑、气血、骨髓等）的证候，

里证的成因，大致有叁种情况：一是表证进一步发展，表邪不解，内传入里，侵犯脏腑而成；二是外邪直接入侵内脏而发病，如腹部受凉或过食生冷等原因可致里寒证；叁是内伤七情、劳倦、饮食等因素，直接引起脏腑机能障碍而成，如肝病的眩晕、胁痛，心病的心悸、气短、肺病的咳嗽、气喘，脾病的腹胀、泄泻，肾病的腰痛、尿闭等。因此，里证的临床表现是复杂的，凡非表证的一切证候皆属里证。外感病中的里证还需结合病因辨证、卫气营血辨证，而内伤杂病中，则以脏腑辨证为主。

里证分为里寒、里热、里虚、里实证。

2.1 里寒证

里寒证是以脏腑阳气不足，阴寒内生，或寒邪直中脏腑，或寒邪由表传里，以形寒肢冷，面色苍白，口淡不渴，喜热饮，小便清长，大便溏泻，舌淡苔白润，脉沉迟等为常见症的证候。里寒证指伤寒阴证，即中寒。《医学心悟 伤寒主治四字论》：“何谓里寒？凡伤寒不由阳经传入而直入阴经，手足厥冷，脉微细，下利清谷者，名曰中寒。”如太阴病的理中汤证，少阴病的四逆汤证，厥阴病的当归四逆汤证等。里寒证亦指慢性病的脏腑内寒证。症见脘腹冷痛，呕吐清水，大便溏泄，小便清长，畏寒肢冷，面色苍白，舌淡苔白滑，脉沉迟或微细等。治宜温中祛寒为主，方如吴茱萸汤、附子理中汤等。

2.2 里热证

里热证指邪热炽盛的里证。即以热邪内传，脏腑、气血积热，以身热汗多，口渴引饮，心烦口苦，小便短赤，舌红苔黄，脉洪数或弦数等为常见症的证候。多因病邪内传或脏腑积热所致。症见身热汗多，渴欲引饮，心烦口苦，小溲短赤刺痛，舌红苔黄，脉洪数或弦数等。《景岳全书》卷一：“热在里者，为瞀闷胀满，为烦渴喘结，或急叫吼，或躁扰狂越。”治宜清热泻火为主。《伤寒论 辨厥阴病脉证并治》：“伤寒脉滑而厥者，里有热，白虎汤主之。”《医学心悟 伤寒主治四字论》：“热邪入里，皆为里热，其在太阴则津液少，少阴则咽干口渴，厥阴则消渴，仲景所谓急下之，而用大柴胡、三承气者是也。”

2.3 里虚证

里虚证指脏腑阴阳气血虚衰所出现的证候。《伤寒论 辨太阳病脉证并治》：“尺中脉微，此里虚。”《金匱要略 血痹虚劳脉证并治》：“男子面色薄者，主渴及亡血，卒喘悸，脉浮者，里虚也。”症见少气懒言，心悸神疲，头晕耳鸣，食少肢倦，舌淡嫩，脉虚弱等，治宜补阴、补阳、益气、养血等法。里虚证包括虚寒、虚热两类。

①虚寒证

虚寒为体内阳气虚衰所致的一种证候。多因素体阳虚，元阳不足，温煦功能减弱，或久病不愈损伤脏腑之阳而致。主要表现为面色㿔白、畏寒肢冷、腹痛喜按、大便溏薄、小便清长、少气乏力、舌淡嫩、脉微或沉迟无力。治以温阳补虚为主。

②虚热证

虚热泛指阴、阳、气、血不足而引起的发热，分别称为阴虚发热、气虚发热、血虚发热、阳虚发热。

《医学入门》卷五：“凡虚热皆因精神外弛，嗜欲无厌，阴气耗散，阳无所附，遂致浮散肌表而发热，实非有热也。”

《证治准绳》卷一：“若无饮食劳倦，为内伤元气，此则真阳下陷，内生虚热，故东垣发补中益气之腐化，用人参、黄芪等甘温之药，大补其气而提其下陷，此用气药以补气之不足也；又若劳心好色，内伤真阴，阴血既伤，则阳气偏胜而变为火矣，是谓阴虚火旺劳瘵之症，故丹溪发阳有余阴不足之论，用四物加黄柏、知母补其阴而火自降，此用血药以补血之不足者也。”

《杂病源流犀烛 火病源流》：气虚热，升阳以散之，用补中益气汤、益胃升阳汤；血虚热，滋阴以降之，用滋阴降火汤、坎离丸；气血俱虚热，升阳滋阴兼用之，用十全大补汤、人参养营汤加知母、黄柏。

(1)阴虚发热

阴虚发热为多因素体阴亏，或治疗不当，伤津耗液，或热病后期，邪热耗阴，阴虚不能制阳，虚热内生。临床主要表现为骨蒸潮热、五心烦热、口燥咽干、颧红盗汗、脉细数、舌红少苔等。

(2)气虚发热

阴虚则内热为病机。是指阴阳学说用以说明人体病理变化。指因劳倦太过，损伤脾气，致清阳不升，浊阴不降，谷气留而不行，郁久化热，熏蒸于胸中，所以内热。此种内热实际上是脾气虚而发热，脾属阴，故称脾虚为阴虚。为了避免概念混乱，现在临床上常把这种情况称为“气虚发热”。

气虚热为病证名。指脾胃气虚或脾肺气虚而致的虚热。多因饮食劳倦，内伤脾胃，以致气虚火旺，虚热内生。《杂病源流犀烛 虚损癆瘵源流》：“有气虚热，必兼少气自汗，体倦心烦。”《证治汇补 气血热辨》：“气分虚热者，用甘温以除热。”治宜用补中益气汤等方。

因元气本虚，伤于暑湿所致发热。《黄帝内经素问 刺志论》：“气虚身热，得之伤暑。”治用李东垣及王孟英清暑益气汤。

(3)血虚发热

血虚发热亦称血虚热。指由血虚而致的一种虚热。多由吐衄便血或产后崩漏等失血所致，亦可因饮食劳倦等内伤脾胃，逐渐发展而成。症见肌热面红，燥渴，甚则烦躁，睡卧不安，脉洪大而虚，重按无力等。治宜滋阴养血或养血益气。

《证治汇补·发热》：“血虚发热，一切吐衄便血，产后崩漏，血虚不能配阳，阳亢发热者，治宜养血；然亦有阳虚而阴走者，不可徒事滋阴。”

《明医杂著 医论》：“凡妇人产后阴血虚，阳无所依，而浮散于外，故多发热。治法用四物汤补阴血，而以炙干姜之苦温从治，收其浮散之阳，使归依于阴。”

(4)阳虚发热

阳虚发热为多由素体阳虚或气虚日久，以致阳虚阴盛，阴寒盛极，格阳于外；或阳气衰微，火不归元，浮阳外越所致。临床除见到一般虚热的特点外，常兼见面浮肢肿、形寒肢冷、精神疲惫、大便溏薄、小便清长、舌质淡嫩等阳虚表现。

2.4 里实证

里实证为证候名，亦称内实证。指外邪侵犯人体，或是脏腑机能失调，痰饮、水湿、积气瘀血、宿食、燥屎、脓、虫、砂石等有形之物停积体内，导致各种邪气盛实的证候。

①里实证指外邪化热入里，结于胃肠所出现的证候。症见壮热、烦渴、腹痛、便秘等。

《伤寒论 辨太阳病脉证并治》：“伤寒十三日，过经，谵语者，以有热也，当以汤下之……若自下利者，脉当微厥，今反和者，此为内实也，调胃承气汤主之。”

②里实证指停痰、瘀血、食滞、虫积等所致的证名。《景岳全书 传忠录》：“里实者，或为胀为痛，或为痞为坚，或为闭为结，或为喘为满，或懊 不宁，或躁烦不眠，或气血积聚，结滞腹中不散，或寒邪、热毒深留脏腑之间。”治宜祛痰、理气活血、消食导滞、杀虫等法。

3、半表半里证

病邪既不在表，又未入里，介于表里之间，而出现的既不同于表证，又不同于里证的证候，称为半表半里证。

①少阳病小柴胡汤证

半表半里证指少阳病小柴胡汤证。指《伤寒论》中的少阳病。《伤寒论 辨太阳病脉证并治》：“伤寒五六日，中风，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕……小柴胡汤主之。”《伤寒论条辨》：“往来寒热者，邪入躯壳之里，藏府之外，两夹界之隙地，所谓半表半里，少阳所主之部位。故入而并于阴则寒，出而并于阳则热，出入无常，所以寒热间作也。胸胁苦满者，少阳之脉循胸络胁，邪凑其经，伏饮搏聚也。默，静也。胸胁既

满，谷不化消，所以静默不言，不需饮食也。心烦喜呕者，邪热伏饮搏胸胁者涌而上溢也。”由于邪离太阳之表，未入阳明之里，而在少阳经，是为半表半里。症见寒热往来，胸胁苦满，神情默默，不欲饮食，心烦喜呕，口苦，咽干，目眩，脉弦等。治宜和解少阳。方用小柴胡汤。

主证：寒热往来，胸胁胀满，口苦咽干，心烦，欲呕，不思饮食，目眩。舌尖红，苔黄白相兼，脉弦。

病机：邪正相争于半表半里，互有胜负，故寒热往来。邪犯半表半里，胆经受病，故胸胁胀满，口苦。胆热而肝胃不和，故心烦，目眩，欲呕，不思饮食。

治则：和解表里。

常用方剂：小柴胡汤。

②温疫病邪在募原证

半表半里证指温疫病邪在募原的证候。《温疫论 原病》：“邪从口鼻而入……舍于夹脊之内，去表不远，附近于胃，乃表里之分界，是为半表半里，即针经所谓横连膜原是也。”邪自口鼻而入，内不在脏腑，外不在经络，而在募原者，是为半表半里。其症先憎寒，后壮热，昼夜发热，日晡益甚，头疼身痛，口渴，脉数，舌红苔白，或苔如积粉等。治宜疏利湿热。方用达原饮。

4、表里同病（表里夹杂）

表里同病是表证里证同时存在的证候。指在表的病变未解，在里的病变又起，同时并存的病理变化。既有恶寒、发热、头痛等表证，又有胸满、腹痛、腹泻等里证。多因表证未解病邪入里，或素有宿疾又新感表邪所致。表里同病常见的有叁种情况：一是初病即见表证又见里证。二是发病时仅有表证，以后由于病邪入里而见里证，但表证未解，也称为表里同病，叁是本病未愈，又兼标病，如原有内伤，又感外邪，或先有外感，又伤饮食等，也属表里同病。治疗原则为表里双解。

表里双解法用于治疗既有表证又有里证者。指用具有解除表邪和里邪作用的方药治疗表里同病的治法。对于表证未除，里证又急者，如单用解表，则在里之邪难去；如仅治其里，则在表之邪不解，故须表里同治，使病邪得以分消。常用表里双解法有解表攻里，方如防风通圣散；解表清里，方如葛根黄芩黄连汤；解表温里，方如五积散；扶正解表，方如败毒散、再造散、加减葳蕤汤等。

表里双解分为两大类：一是治外有表邪，里有实积。证见恶寒发热、腹部胀痛、胸部痞闷、恶心便秘、脉浮滑。可用厚朴七物汤。方中以桂枝汤去芍药解表，以厚朴三物汤治里。二是治疗里热已盛，兼有表证。证见高热无汗、面红目赤、身体拘急、鼻干口渴、口苦烦躁、谵语、舌干燥、脉洪数。可用三黄石膏汤。以麻黄、淡豆豉解表，石膏、黄芩、黄连、栀子清里。

表里同病有表寒里热证、表热里寒证、表虚里实证、表实里虚证之分。亦指表里出现同一性质的病证，如表里俱寒证、表里俱热证、表里俱虚证、表里俱实证等。

①表寒里热证

指表寒、里热症状同时存在。即寒邪外束，郁热于内，以恶寒，发热，身痛无汗，烦闷气喘，口渴，舌红苔黄白，脉浮紧等为常见症的证候。见《医学心悟 伤寒主治四字论》。由外邪传里化热而表寒未解，或本有内热又感寒邪所致。

②表热里寒证

指表热、里寒症状同时存在。即阳气不足，外感风热，以发热，微恶风寒，汗出，咳嗽，头身疼痛，小便清长，大便溏泄，舌淡胖，苔薄黄，脉浮数等为常见症的证候。

③表虚里实证

指表虚、里实症状同时存在。见《伤寒论 辨阳明病脉证并治》。由卫气不足，外邪传里，胃肠积滞，痰瘀停留所致。

④表实里虚证

指表实里虚症状同时存在。由正气素虚，又感外邪，或外感表证，误用攻下正气受损所致。

⑤表里俱寒证

指表寒、里寒症状同时存在。即寒邪侵袭，表里同时受病，以恶寒肢冷，头身疼痛，无汗，或脘腹冷痛，吐泻清稀，或咳喘吐白痰，舌淡苔白，脉紧等为常见症的证候。《医学心悟 伤寒主治四字论》：“何谓表里皆寒？凡伤寒表受寒邪，更兼直中于里，此为两感寒证，仲景用麻黄附子细辛汤是也。”表里俱寒证多由外感寒邪，内伤生冷，或里有虚寒，又感风寒所致。证见恶寒无汗，头痛身痛，腹痛泄泻，四肢厥冷，小便清长等。治宜解表温里，方用麻黄附子细辛汤、小青龙汤等。

⑥表里俱热证

指表热、里热症状同时存在。即风热、温毒侵袭，充斥表里，以发热头痛，时微恶风寒，面赤口渴，心烦气喘，便秘尿黄，舌红苔黄，脉浮数有力为常见症的证候。《伤寒论 辨太阳病脉证并治下》：“伤寒若吐若下后，七八日不解，热结在里，表里俱热，时时恶风，大渴，舌上干燥而烦，欲饮水数升者，白虎加人参汤主之。”多由表证未解，邪热入里，或原有里热，又感温邪所致。《医学心悟 伤寒主治四字论》：“何谓表里皆热？如伤寒阳明证传于本腑，外而肌肉，内而胃腑，热气熏蒸，口渴谵语，此散漫之热邪未结聚，治用白虎汤，外透肌肤，内清腑脏。俾表里两解，不比邪热结实，专在肠胃可下而愈也……正伤寒有此，而温热之病，更多有此，不可不察。”

⑦表里俱虚证

表里同病之一，指营卫肌表和脏腑气血等俱见虚弱征象。见《万病回春 伤寒总论》。

⑧表里俱实证

表里同病之一，指肌表营卫和脏腑气血俱见邪实征象。见《万病回春 伤寒总论》。

辨别表证与里证，多依据病史的询问，病证的寒热及舌苔、脉象的变化。一般地说，新病、病程短者，多见于表证；久病、病程长者，常见于里证。发热恶寒者，为表证；发热不恶寒或但寒不热者，均属里证。表证舌苔常无变化，或仅见于舌边尖红；里证常有舌苔的异常表现，脉浮者，为表证；脉沉者，为里证。

(二)寒热

寒热是八纲辨证中辨别疾病性质的两个纲领。寒证与热证能反映机体阴阳的盛衰。一般地说，寒证是机体阳气不足或感受寒邪所表现的证候，热证是机体阳气偏盛或感受热邪所表现的证候。所谓“阳盛则热，阴盛则寒”“阳虚则寒，阴虚则热”。辨别寒热是治疗时使用温热药或寒凉药的依据，所谓“寒者热之，热者寒之”。

1、寒证

寒证是感阴寒之邪（如寒邪、湿邪）或阳虚阴盛、脏腑阳气虚弱、机能活动衰减所表现的证候。即寒邪侵袭，或阳虚阴盛，以恶寒，或畏寒，肢冷喜暖，口淡不渴，面白踡卧，分泌物、排泄物清稀，舌淡苔白，脉紧或迟等为常见症的寒性证候。《黄帝内经素问 阴阳应象大论》：“阴胜则寒。”《医学心悟》：“假如口不渴或假渴而不能消水，喜饮热汤，手足厥冷，溺清长，便溏，脉迟，此寒也。”《黄帝内经素问 至真要大论》：“寒者热之。”

寒证有表寒证、里寒证、虚寒证、寒实证之分。

①表寒证

表寒证又称风寒束表证。指由风寒侵袭肌表所致的表证。即以风寒束表，肺卫气郁，以恶寒重，发热轻，无汗，头痛，身体疼痛，鼻塞流清涕，咳嗽，舌淡红，苔薄白，脉浮紧等为常见症的证候。《医学心悟 伤寒主治四字论》：“何谓表寒？伤寒初客太阳，头痛发热而恶寒者，名曰外感。”症见恶寒发热，头痛，舌苔薄白而润等。治宜辛温解表，可选用麻黄汤、桂枝汤、荆防败毒散、葱豉汤、杏苏散等方。

②里寒证

里寒证指脏腑阳气不足，阴寒内生，或寒邪直中脏腑，或寒邪由表传里，以形寒肢冷，面色苍白，口淡不渴，喜热饮，小便清长，大便溏泻，舌淡苔白润，脉沉迟等为常见症的证候。里寒证指伤寒阴证，即中寒。《医学心悟 伤寒主治四字论》：“何谓里寒？凡伤寒不由阳经传入而直入阴经，手足厥冷，脉微细，下利清谷者，名曰中寒。”如太阴病的理中汤证，少阴病的四逆汤证，厥阴病的当归四逆汤证等。

里寒证亦指慢性病的脏腑内寒证。症见脘腹冷痛，呕吐清水，大便溏泄，小便清长，畏寒肢冷，面色苍白，舌淡苔白滑，脉沉迟或微细等。治宜温中祛寒为主，方如吴茱萸汤、附子理中汤等。

主证：畏寒、形寒肢冷，口不渴或喜热饮，面色白，咳白色痰，腹痛喜暖，大便稀溏，小便清长。舌质淡，苔白，脉沉迟。

病机：阳虚阴盛，病人寒化，故畏寒肢冷，脾胃寒冷，故腹痛喜暖，阳气不振而脉沉迟。

治则：温中祛寒

常用方剂：附子理中汤

③虚寒证

虚寒证为证候名。又称阳虚证。指阳气虚弱所致的证候。即以阳气不足，失去温煦推动，以畏寒肢冷，尿清便溏，舌淡胖，脉沉迟无力等为常见症的证候。见《素问玄机原病式》卷二。症见面眦少华，食欲不振，得热则舒，小便清长，大便稀薄，舌淡苔白，脉沉迟微弱等。治宜温补为主。选用理中汤、《金匱要略方论》肾气丸等方。

④寒实证

寒实证为证候名。指阴寒盛实所致的证候。见《伤寒论 辨太阳病脉证并治》。多因寒邪入侵脏腑，或寒痰湿浊结滞所致。症见胸腹胀满，身无热，口不燥渴，四肢冷或腹痛便秘，脉象沉弦等。《伤寒论今释》：“其证喘鸣气促，肢冷汗出，室息欲死，故曰寒实。”治宜温里通解。可选用大陷胸汤、三物白散等方。

2、热证

热证是感受阳热之邪（如风邪、热邪、火邪等）或阳盛阴虚、脏腑阳气亢盛和阴液亏损、机能活动亢进所表现的证候。即热邪侵袭，或阳气亢盛，以身热烦躁，面目红赤，唇红而干，咽燥口渴，喜冷饮，大便秘结，小便短赤，舌红苔黄，脉数等为常见症的热性证候。患者阳热有余或阴津不足。《黄帝内经素问 阴阳应象大论》：“阳胜则热。”《医学心悟》：“假如口渴而能消水，喜冷饮食，烦躁，溺短赤，便结，脉数，此热也。”多因外感火热之邪；或寒邪入里化热；或七情过激，郁而化火；或饮食不节，积蓄为热；或房室劳倦，劫夺阴精，阴虚阳亢所致。临床主要表现为发热喜凉、口渴饮冷、面红目赤、烦躁不宁、小便短赤、大便燥结、舌红苔黄而干燥、脉数等。治宜清热泻火或清热养阴。

热证有表热证、里热证、虚热证、实热证之分。

①表热证

表热证又称风热袭表证。指感受风热阳邪所致的表证。即风热侵袭肌表，以发热，微恶寒，汗出，口微渴，舌尖红，苔薄黄，脉浮数，或皮肤红肿灼痒等为常见症的证候。《赤水玄珠 论表里热》：“有表而热者，谓之表热。”症见发热，恶风，头痛，口渴咽痛，咳嗽痰黄，舌苔薄白或微黄，脉浮数等。治宜辛凉解表。用桑菊饮、银翘散等方。

主证：发热重，恶寒轻，头痛，咽喉疼痛，有汗，流浊涕，口渴。舌质稍红，苔薄白不润，脉浮数。

病机：邪正相争于表，故发热，恶寒。热邪犯卫，汗孔失司，则汗外泄。热伤津而口渴。

热邪在表，故脉浮数。

治则：辛凉解表。

常用方剂：银翘散。

②里热证

里热证指邪热炽盛的里证。即热邪内传，脏腑、气血积热，以身热汗多，口渴引饮，心烦口苦，小便短赤，舌红苔黄，脉洪数或弦数等为常见症的证候。多因病邪内传或脏腑积热

所致。症见身热汗多，渴欲引饮，心烦口苦，小溲短赤刺痛，舌红苔黄，脉洪数或弦数等。

《景岳全书》卷一：“热在里者，为瞽闷胀满，为烦渴喘结，或急叫吼，或躁扰狂越。”治宜清热泻火为主。《伤寒论 辨厥阴病脉证并治》：“伤寒脉滑而厥者，里有热，白虎汤主之。”《医学心悟 伤寒主治四字论》：“热邪入里，皆为里热，其在太阴则津液少，少阴则咽干口渴，厥阴则消渴，仲景所谓急下之，而用大柴胡、三承气者是也。”

主证：发热，不恶寒，烦躁不安，口渴喜冷饮，面红目赤，咳痰黄稠，腹痛喜凉，大便燥结，小便短赤。舌质红，苔黄，脉数。

病机：阳热偏盛，故发热喜凉，热伤津液而口渴喜饮，小便短赤，大便燥结。热盛故见脉数。

治则：清热法。

常用方剂：白虎汤等。

③虚热证

虚热证又称阴虚内热证。指正气不足所出现的热证。即阴液不足，虚热内生，以低热或午后潮热、手足心热、五心烦热，颧红，盗汗，口干不欲饮，便秘尿短，舌红少苔，或光红无苔，脉细数等为常见症的证候。《此事难知 热有虚实外何以别》：“若骨痿、肉烁、筋缓、血枯、皮聚、毛落，五阴不足而为热病，是虚热。”多因气血阴液不足，或邪盛伤正所致。症见心烦不眠，口燥咽干，潮热盗汗，大便秘结，舌红，脉细数等。治宜养阴清热，或甘温除热。可用当归六黄汤、黄连阿胶汤或补中益气汤等方。

虚热证有阴虚、阳虚、气虚、血虚之分。

(1)阴虚为病机。指阴分不足、津血亏损。阴虚则生内热，每见低热、手足心热、午后潮热、消瘦、盗汗，口燥咽干、尿短赤，舌质红、少苔或无苔，脉细数无力等症。治以滋阴为主。若阴虚火旺者，须养阴清热。

(2)阳虚指阳气不足，机能衰退的证候。《黄帝内经素问 调经论》：“阳虚则外寒”。通常多指气虚或命门火衰，因气与命门均属阳。肺主气，气虚多属肺气虚或中气不足，因而表气不固，故外寒；阳虚则阴盛，故命门火衰亦多见功能衰惫、浊阴积滞的病证。此外，心阳虚、脾阳虚等亦属阳虚范畴。一般见症为畏寒、肢冷、面色㿔白、倦怠乏力、大便溏薄、小便清长、脉虚迟弱等。

(3)气虚即气的虚衰不足，统指脏腑正气虚弱。《景岳全书 传忠录》：“如心气虚则神有不明，肺气虚则治节有不行，脾气虚则饮食不能健，肝气虚则魂怯而不平，肾气虚则阳道衰而精少志屈，胃气虚则仓廩匮而并及诸经，三焦虚则上中下俱失其职，命门虚则精气神总属无根。凡此者，何非气虚之类？”但肺主气，脾为化生气血之源，肾为元气之根本，故气虚与肺脾肾三脏关系尤为密切。《黄帝内经素问 通评虚实论》：“气虚者，肺虚也。”

《杂病源流犀烛 虚损癆瘵源流》：“气虚者，脾肺二经虚也。或饮食，或劳倦，气衰火旺，四肢困热，无气以动，懒于言语，动作喘乏，自汗心烦，必温补中气。”《东医宝鉴 杂病篇》：“夫肾虚为病，不能纳诸气以归元。……肺出气也，肾纳气也，肺为气之主，肾为气之藏。凡咳嗽暴重，动引百骸，自觉气从脐下逆奔而上，此肾虚不能收气也，当以补骨脂安肾丸主之。”

(4)血虚为病机。指体内血分亏损。常因失血过多，思虑过度，寄生虫，或脏腑虚损，不能化生精微所致。临床表现为面白无华，唇色淡白，头晕眼花，心悸，失眠，手足发麻，脉细无力等症。治宜补血为主，或补气益血。

分类	共同证候	不同证候	治则	常用方剂
气虚	面色白或萎黄 精神萎靡，身疲乏力，声低懒言，自汗，纳少，舌淡胖，脉无力	气短，乏力动则气急等症明显，脉虚无力	益气	四君子汤等
阳虚		畏寒，形寒肢冷，小便清长，下利清谷，脉迟	补阳	肾气丸、参茸丸等
血虚	消瘦，头晕，目眩，失眠，心悸，脉细	面色苍白无华或萎黄，手足麻木，口唇指甲淡白，舌质淡，脉细弱无力	养血	四物汤等
阴虚		低热或潮热，颧红，五心烦热，口干，咽燥，盗汗，舌红绛，质瘦或有裂纹，无苔或少苔，脉细数	滋阴	六味地黄丸等

从上表可以看出：气虚和阳虚，属阳气不足，故临床表现相似而都有面色白，神疲乏力，自汗等症状，但二者又有区别，气虚是虚而无“寒象”，阳虚是虚而有“寒象”——怕冷，形寒肢冷，脉迟等。血虚和阴虚属阴液不足，故临床表现相似而都有消瘦，头晕，心悸、失眠等症状，但二者又有区别，血虚是虚而无“热象”，阴虚是阴液亏损不能约束阳气而导致阳亢，故为虚而有“热象”——低热或潮热，口干，咽燥等。

④实热证

实热证指邪热亢盛，内外俱实的病证。见《此事难知 热有虚实外何以别》。多因热邪入侵，里热炽盛，或痰瘀、宿食阻滞所致。《万病回春 伤寒总论》：“伤寒阳毒斑黄者，狂叫欲走也。其症表里俱实，内外皆热，脉数有力而无汗，三黄石膏汤。”症见壮热烦躁，面红目赤，渴喜冷饮，胸痛痰黄，腹痛拒按，大便秘结，小便短赤，舌红苔黄，脉洪数、滑实等。治宜清热泻火。可选用白虎汤、调胃承气汤、小陷胸汤等方。

⑤实热与虚热

由于感受热邪所形成的实热证，与机体阴液亏损或机能亢进所致的虚热证，其临床表现及治则都是不尽相同的。

实热证与虚热证的鉴别

实 热 证	虚 热 证
发病急，病程短	发病缓慢，病程长
高热，怕热， 大汗出	低热， 骨蒸 潮热，盗汗
神昏 谵语 ，甚则发狂	五心烦热，失眠 多梦
烦渴引饮	口干 ，但饮不多
咳吐黄 稠痰 、脓痰、或 咳血	痰少，痰粘，或痰带血丝
大便秘结 ， 小便 短赤	大便 量少， 小便 黄、量少
面红 目赤	两颧绯红
舌红 ，苔黄厚	舌红 ，少苔或无苔
脉洪数	脉细数
热邪 炽盛	阴液 亏耗， 虚损 内呈
多由 热邪 引起（如 感染 ）	多由机能亢进所致
治以 清热泻火	治以 滋阴清热

3、寒热真假

在疾病发展到寒极或热极的危重阶段，可以发现一些“寒极似热”、“热极似寒”的假象，临床上把本质是热证而表现为寒象的叫“真热假寒”，本质是寒证而表现为热象的叫“真寒假热”。这种情况往往表示疾病比较严重。如果不能抓住本质，就会被假象所迷惑，而致误诊、误治。

①真寒假热

真寒假热为证候名，是指阴寒内盛而外见热象的病理变化。阴证似阳的证候。这种证候产生的机理是由于阴寒内盛，将阳气格拒于外，以致“寒极似热”，又称做“阴盛格阳”。症见身热，但喜衣被；口渴，而不多饮；手足躁扰，但神情萎疲；苔黑但滑润；脉洪大而无力量等。多见于素禀虚寒而感外邪，或劳倦、内伤所致虚阳外露，里寒格阳等证。如慢性消耗性疾病患者常见身热，两颧潮红，躁扰不宁，苔黑，脉浮大等，表面上看似有热象，但病人却喜热覆被，精神萎靡淡漠，蜷缩而卧，舌质淡白，苔黑而润，脉虽浮大但无力。为阴盛于内，格阳于外，其本质仍是寒证，故称“真寒假热”，治疗上要用温里回阳，引火归元。

②真热假寒

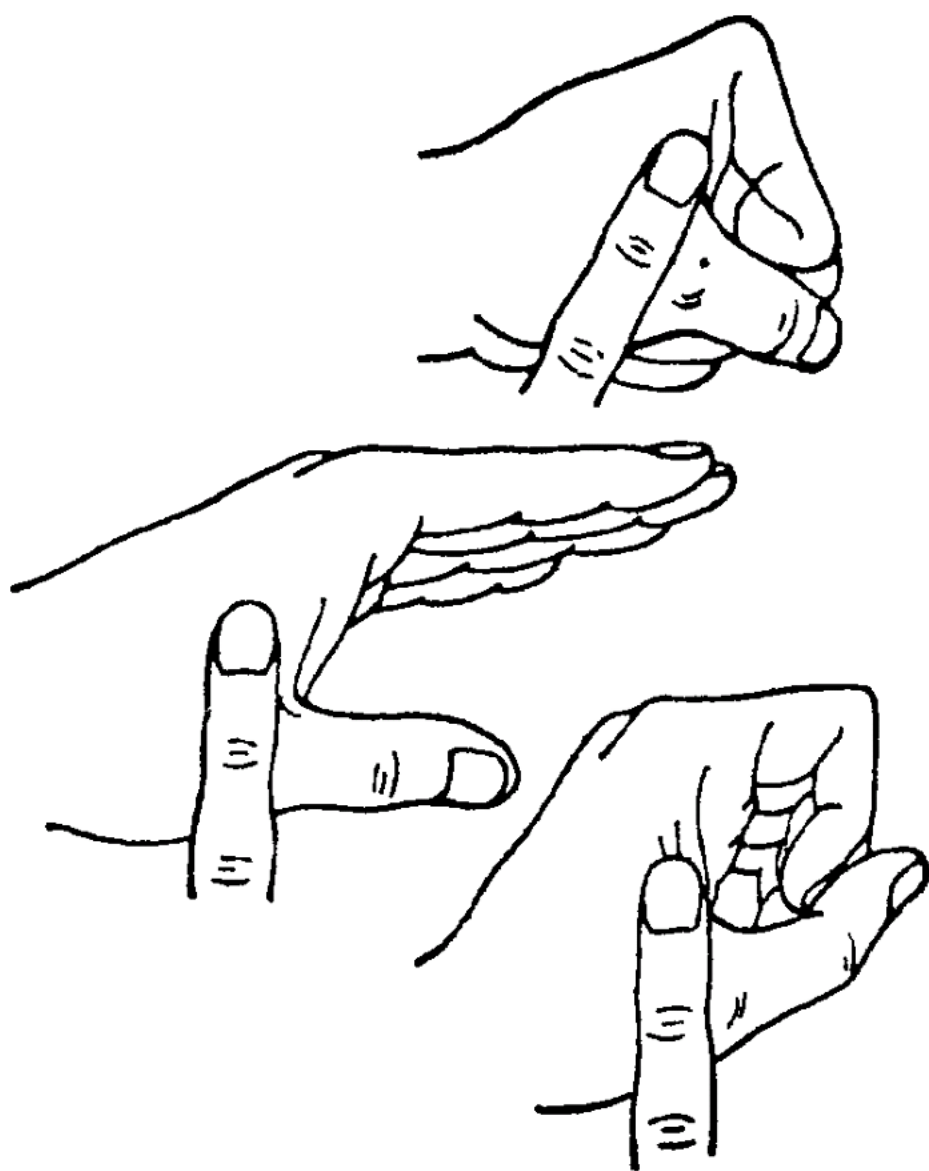
真热假寒为证候名，是指内热炽盛而外见寒象的病理变化。这种证候产生的机理是由于内热过盛，阳气闭郁于内，不能布达于四末，以致“热极似寒”，又称做“阳盛格阴”。症见恶寒，但不欲盖衣被；手足冰冷，但胸腹灼热，下利纯水，但夹燥粪或矢气极臭者；脉沉，但重按弦滑有力；并见烦渴、咽干、口臭、舌苔白干、小便黄等。多因外感邪气化热传里，阳盛格阴所致。即内有真热而外见假寒的证候，如热性病中毒较重时可见表情淡漠、困倦懒言、手足发凉、脉沉细等，粗看好似寒证，但又有口鼻气热，胸腹灼热，口渴喜冷饮，大便秘结，小便短赤。舌红绛，苔黄干，脉虽沉细但数而有力。为阳热内郁不能外达，本质是热证，故称“真热假寒”，治疗上应清泻里热，疏达阳气。

一般来说，寒、热的表象属标，是一种假象；内、里的寒、热属本，是它的本质。

辨别寒证与热证，不能孤立地根据某一症状或体征判断，应对疾病的全部表现综合观察，尤其是寒热、口渴不渴、面色、四肢温凉，二便、舌象、脉象等几方面更为重要。即畏寒喜热为寒，发热，怕热喜冷为热；口淡不渴为寒，口渴喜饮为热；面色红为热；手足厥冷多为寒，四肢烦热多为热；小便清长、大便稀溏为寒，小便短赤、大便燥结为有热；舌淡苔白为寒，舌红苔黄为热等等。从寒证与热证的比较可以看出：寒证属阴盛，多与阳虚并见；热证属阳盛，常有阴液亏耗的表现。

(三)虚实

虚实是八纲中辨别邪正盛衰的两个纲领。虚，指正气不足，脏腑功能衰减；实，指邪气盛实有余，脏腑功能活动亢盛。辨别疾病的虚实，了解病体邪气的盛衰，为确定采用补虚扶正或泻实祛邪的治法提供依据。《素问·通评虚实论》：“邪气盛则实，精气夺则虚”《医学心悟》：“一病之虚实，全在有汗与无汗，胸腹胀痛与否，胀之减与不减，痛之拒按与喜按，症之新久，禀之厚薄，脉之虚实以分之。”证情或由虚转实，或由实转虚，虚实并见，在临床上常与阴阳、表里、寒热等六纲错杂出现。若从正邪双方力量对比来看，虚证虽是正气不足，而邪气也不盛；实证虽是邪气过盛，但正气尚未衰，表正邪相争剧烈的证候。辨别虚实，是治疗是采用扶正（补虚）或攻邪（泻实）的依据，所谓“虚者补之，实者泻之”。



實證、虛證、中間證的區別

1、虚证

虚证为证候名。指人体精气不足而出现的虚弱证候。多由先天不足或后天失养所引起，但以后者为主。如饮食失调、七情劳倦、房室过度、久病失治等致正气耗伤，形成虚证。

《黄帝内经素问 通评虚实论》：“邪气盛则实，精气夺则虚。”常见精神萎靡，面色㿔白，身倦无力，形寒肢冷，或五心烦热，形体消瘦，心悸气短，自汗盗汗，大便溏泄，小便频数或不禁，舌质淡胖或光绛无苔，脉虚细无力等症。治宜补益滋养为主。

虚证的形成，或因体质素弱（先天、后天不足），或因久病伤正，或因出血、失精、大汗，或因外邪侵袭损伤正气等原因而致“精气夺则虚”。

主证：面色苍白或萎黄，精神萎靡，身疲乏力，心悸气短，形寒肢冷或五心烦热，自汗盗汗，大便溏泻，小便频数失禁，舌少苔或无苔，脉虚无力等。

临床上由于气、血、阴、阳不足可分为气虚、血虚、阴虚、阳虚，由于脏腑的不足造成的各脏腑的虚证（如肺气虚、心血虚、肝阴虚、脾气虚、肾阳虚等）。

①阳虚

阳虚指阳气不足，机能衰退的证候。《黄帝内经素问 调经论》：“阳虚则外寒”。通常多指气虚或命门火衰，因气与命门均属阳。肺主气，气虚多属肺气虚或中气不足，因而表气不固，故外寒；阳虚则阴盛，故命门火衰亦多见功能衰惫、浊阴积滞的病证。此外，心阳虚、脾阳虚等亦属阳虚范畴。一般见症为畏寒、肢冷、面色㿔白、倦怠乏力、大便溏薄、小便清长、脉虚迟弱等。

②阴虚

阴虚为病机。指阴分不足、津血亏损。阴虚则生内热，每见低热、手足心热、午后潮热、消瘦、盗汗，口燥咽干、尿短赤，舌质红、少苔或无苔，脉细数无力等症。治以滋阴为主。若阴虚火旺者，须养阴清热。

③气虚

气虚指气的虚衰不足。统指脏腑正气虚弱。《景岳全书 传忠录》：“如心气虚则神有不明，肺气虚则治节有不行，脾气虚则饮食不能健，肝气虚则魂怯而不平，肾气虚则阳道衰而精少志屈，胃气虚则仓廩匱而并及诸经，三焦虚则上中下俱失其职，命门虚则精气神总属无根。凡此者，何非气虚之类？”但肺主气，脾为化生气血之源，肾为元气之根本，故气虚与肺脾肾三脏关系尤为密切。《黄帝内经素问 通评虚实论》：“气虚者，肺虚也。”《杂病源流犀烛 虚损癆瘵源流》：“气虚者，脾肺二经虚也。或饮食，或劳倦，气衰火旺，四肢困热，无气以动，懒于言语，动作喘乏，自汗心烦，必温补中气。”《东医宝鉴 杂病篇》：“夫肾虚为病，不能纳诸气以归元。……肺出气也，肾纳气也，肺为气之主，肾为气之藏。凡咳嗽暴重，动引百骸，自觉气从脐下逆奔而上，此肾虚不能收气也，当以补骨脂安肾丸主之。”

④血虚

血虚为病机。指体内血分亏损。常因失血过多，思虑过度，寄生虫，或脏腑虚损，不能化生精微所致。临床表现为面白无华，唇色淡白，头晕眼花，心悸，失眠，手足发麻，脉细无力等症。治宜补血为主，或补气益血。

下面列表说明气虚、血虚、阴虚、阳虚的证候及治则。

气虚、血虚、阴虚、阳虚鉴别表：

分类	共同证候	不同证候	治则	常用方剂
气虚	面色白或萎黄 精神萎靡，身疲乏力，声低懒言，自汗，纳少，舌淡胖，脉无力	气短，乏力动则气急等症明显，脉虚无力	益气	四君子汤等
阳虚		畏寒，形寒肢冷，小便清长，下利清谷，脉迟	补阳	肾气丸、参茸丸等
血虚	消瘦，头晕，目眩，失眠，心悸，脉细	面色苍白无华或萎黄，手足麻木，口唇指甲淡白，舌质淡，脉细弱无力	养血	四物汤等
阴虚		低热或潮热，颧红，五心烦热，口干，咽燥，盗汗，舌红绛，质瘦或有裂纹，无苔或少苔，脉细数	滋阴	六味地黄丸等

从上表可以看出：气虚和阳虚，属阳气不足，故临床表现相似而都有面色白，神疲乏力，自汗等症状，但二者又有区别，气虚是虚而无“寒象”，阳虚是虚而有“寒象”——怕冷，形寒肢冷，脉迟等。血虚和阴虚属阴液不足，故临床表现相似而都有消瘦，头晕，心悸、失眠等症状，但二者又有区别，血虚是虚而无“热象”，阴虚是阴液亏损不能约束阳气而导致阳亢，故为虚而有“热象”——低热或潮热，口干，咽燥等。

2、实证

实证指因邪气盛而正气尚未虚衰而致的证候。多由外邪侵入人体，或内脏功能失调，以致痰饮、水湿、瘀血等病理产物停留在体内所致。热性病的实证，表现高热，面赤，口渴，烦躁，谵语，或腹满痛而拒按，便秘，尿短赤，舌质苍老，苔黄干糙，脉实有力等。实证所结聚的邪气以气血郁结、热邪、水饮、停痰、食积、虫积、癥瘕积聚等较为常见。《黄帝内经素问 通评虚实论》：“邪气盛则实，精气夺则虚。”《医学心悟》：“假如病中无汗，腹胀不减，痛而拒按，病新得，人禀厚，脉实有力，此实也。”由于致病邪气的性质及所在部位的不同，其临床表现亦不一致。一般有发热、腹胀痛拒按、胸闷烦躁，甚至神昏谵语、呼吸喘粗、痰涎壅盛、大便秘结、小便不利，脉实有力，舌苔厚腻等。治宜泻实祛邪。

实证的形成，或是由病人体质素壮，因外邪侵袭而暴病，或是因脏腑气血机能障碍引起体内的某些病理产物，如气滞血瘀、痰饮水湿凝聚、虫积、食滞等。实证的临床表现由于病邪的性质及其侵犯的脏腑不同而呈现不同证候，其特点是邪气盛，正气衰，正邪相争处于激烈阶段。常见症状为高热，面红，烦躁，谵妄，声高气粗，腹胀满疼痛而拒按，痰涎壅盛，大便秘结，小便不利，或有瘀血肿块，水肿，食滞，虫积，舌苔厚腻，脉实有力等。

治则：泻实攻邪是治疗实证的主法，所谓“实则泻之”。但泻火、通便、逐水、祛痰、理气、活血化瘀、消导和驱虫等不同的泻法用于不同病邪产生的各种实证。

实证有表实、里实、实热、寒实之分。

①表实证

表实证指风寒之邪侵袭肌表，卫气郁遏，腠理闭塞，以发热恶寒，无汗，头痛，身体疼痛，脉浮紧为常见证的证候。《景岳全书 传忠录》：“表实者，或为发热，或为身痛，或为恶热掀衣，或为恶寒鼓栗，寒束于表者无汗。”如太阳病，头痛发热，恶寒无汗，脉浮紧等。治宜解表发汗，用麻黄汤等方。

②里实证

里实证亦称内实证。

一是指外邪化热入里，结于胃肠所出现的证候。症见壮热、烦渴、腹痛、便秘等。《伤寒论 辨太阳病脉证并治》：“伤寒十三日，过经，谵语者，以有热也，当以汤下之……若自下利者，脉当微厥，今反和者，此为内实也，调胃承气汤主之。”

二是指停痰、瘀血、食滞、虫积等所致的证名。《景岳全书 传忠录》：“里实者，或为胀为痛，或为痞为坚，或为闭为结，或为喘为满，或懊 不宁，或躁烦不眠，或气血积聚，结滞腹中不散，或寒邪、热毒深留脏腑之间。”治宜祛痰、理气活血、消食导滞、杀虫等法。

③实热证

实热证指邪热亢盛，内外俱实的病证。即感受阳热之邪所致的证候。见《此事难知 热有虚实外何以别》。多因热邪入侵，里热炽盛，或痰瘀、宿食阻滞所致。《万病回春 伤寒总论》：“伤寒阳毒斑黄者，狂叫欲走也。其症表里俱实，内外皆热，脉数有力而无汗，三黄石膏汤。”症见壮热烦躁，面红目赤，渴喜冷饮，胸痛痰黄，腹痛拒按，大便秘结，小便短赤，舌红苔黄，脉洪数、滑实等。治宜清热泻火。可选用白虎汤、调胃承气汤、小陷胸汤等方。

④寒实证

寒实证指阴寒盛实所致的证候。见《伤寒论 辨太阳病脉证并治》。多因寒邪入侵脏腑，或寒痰湿浊结滞所致。症见胸腹胀满，身无热，口不燥渴，四肢冷或腹痛便秘，脉象沉弦等。《伤寒论今释》：“其证喘鸣气促，肢冷汗出，室息欲死，故曰寒实。”治宜温里通解。可选用大陷胸汤、三物白散等方。

辨证虚证与实证可从下面几方面考虑：从发病时间上，新病、初病或病程短者多属实证，旧病、久病或病程长的多属虚证；从病因上，外感多属实证，内伤多属虚证；从体质上，年青体壮者多属实证，年老体弱者多属虚证；从临床症状与体征上，参考下表鉴别。

虚证与实证鉴别表

症 状 与 体 征							治 则
虚 证	面色白、苍无白、萎黄	神疲乏力	声低懒言	隐痛喜按	舌淡苔少或白苔	脉虚无力	补 虚
实 证	面红	烦躁谵语	声高气粗	剧痛拒按	舌红苔黄厚腻	脉实有力	泻 实

(四)阴阳

阴阳是辨别疾病性质的两纲，是八纲的总纲，即将表里、寒热、虚实再加以总的概括。《类经·阴阳类》说：“人之疾病，……必有所本，或本于阴，或本于阳，病变虽多，其

本则一”，指出了证候虽然复杂多变，但总不外阴阳两大类，而诊病之要也必须首先辨明其属阴属阳，因此阴阳是八纲的总纲，一般表、实、热证属于阳证，里、虚、寒证属于阴证。阴证和阳证的临床表现、病因病机、治疗等已述于表里、寒热，虚实六纲之中。但临床上阴证多指里证的虚寒证，阳证多指里证的实热证。

阴阳是辨别疾病性质的总纲，所以，诊察疾病，辨别证候，最后都要归属为阳证或阴证，以达到提纲挈领的目的。

1、阴证

阴证为病证名。是指符合阴的抑制、衰退、沉静、缓慢等属性的证候，是对八纲中的里证、虚证、寒证的概括。凡属慢性的、虚弱的、抑制的、静的、功能低下的、代谢减退的、无热畏寒的症候都属于阴证。临床可见面色苍白、皮色暗淡、身倦踈卧、语声低微、呼吸微弱、静而少言、精神不振、但欲卧寐、纳食减少、口淡无味、大便溏泄、小便清长、无热恶寒、腹痛喜按，脉沉迟微弱无力，舌淡胖嫩，苔少滑润，或疮疡塌陷，久不收口，分泌物清稀无味等。

阴证是体内阳气虚衰、阴偏盛的证候。一般而言阴证必见寒象，以身畏寒，不发热，肢冷，精神萎靡，脉沉无力或迟等为主证。由脏腑器官功能低下，机体反应衰减而形成，多见于年老体弱，或久病，呈现一派虚寒的表现。

2、阳证

阳证为证候名。是指符合阳的兴奋、躁动、亢进、快速等属性的证候，是对八纲中的表证、实证、热证的概括。凡属急性的、亢盛的、动的、强实的、代谢旺盛的、进行性的、兴奋的证候都属阳证。临床可见身热恶寒、心烦口渴、声高气粗、面红目赤、躁动不安甚或发狂、心烦不寐、咳嗽声重、大便秘结不通、小便短赤、腹痛拒按、疮疡红肿痛热、舌红苔黄、脉洪滑实而数等。

阳证是体内阳气亢盛，正气未衰的证候。一般而言阳证必见热象，以身发热，恶热，肢暖。烦躁口渴，脉数有力等为主证。由脏腑器官机能亢进而形成，多见于体壮者，新病，初病呈现一派实热的表现。

阴证与阳证的主要临床表现可参考下表：

阴证与阳鉴别表

证候		
四诊	阴 证	阳 证
望	面色苍白或暗淡，身重蜷卧，倦怠无力，萎靡不振，舌质淡而胖嫩，舌苔白而润滑	面色潮红或通红，狂躁不安，口唇燥裂，舌质红绛，舌苔厚，甚则燥裂，或黑而生芒刺
闻	语声低微，静而少言，呼吸怯弱，气短	语声壮厉、烦而多言，甚则狂言，呼吸气粗，喘促痰鸣
问	饮食减少，喜温热，口不渴，口淡无味，大便溏薄，小便清长或少	口干口苦，喜凉，烦渴引饮，大便燥结，小便短赤
切	疼痛喜按，身寒足冷，脉沉，细、涩、迟、弱、无力	疼痛拒按，身热足暖，脉浮，洪、滑、数、实而有力。

3、亡阴与亡阳

①亡阴

病机名，又称“阴脱”，指阴液在短时间内大量亡失，脏腑功能突然严重衰竭，因而导致生命垂危的病理变化。亡阴证多由高热、汗吐泻、出血或其他慢性消耗发展所致。临床表现为身体干瘪、皮肤皱折或眼眶深陷，精神烦躁或昏迷谵妄。本证与亡阳之别在于：虽有汗出但身热、手足温，口渴而喜冷饮，呼吸气粗，唇舌干红，脉虚数或细数。治宜滋阴增液或养津固气。《医学源流论·亡阴亡阳论》：“经云：夺血者无汗，夺汗者无血。血属阴，是汗多亡阴也。……亡阴之汗，身畏热，手足温，肌热汗亦热而味咸，口渴喜凉饮，气粗，脉洪实，此其验也。”

②亡阳

病机名，又称“阳脱”，是亡阴的进一步发展，为阳气衰竭的危重症候。亡阳指阳气在短时间内大量亡失，脏腑功能突然严重衰竭，因而导致生命垂危的病理变化。阳气亡失，可引起亡阳证。以汗出不止为主症。主要症状有大汗淋漓、汗出如珠、畏冷踡卧、四肢厥冷、精神萎靡、面色苍白、呼吸微弱、渴喜热饮、脉微欲绝或浮而中空等。治宜回阳固脱。一般亡阴是亡阳的必要条件，亡阳是亡阴的必然结果。两者是同一疾病的不同发展阶段。

《伤寒论·辨少阴病脉证并治》：“病人脉阴阳俱紧，反汗出者，亡阳也。”《张氏医通·杂门》：“汗出不止，名曰亡阳。以附子理中加黄芪，外用温粉扑之。”《杂病源流犀烛·诸汗源流》：“汗多不止，真阳亡脱，名曰亡阳症。其身体必冷，多成痹寒或四肢拘急，宜桂枝附子汤。”伤寒病发汗过度，易致亡阳。《伤寒论》用大青龙汤有“汗多亡阳，遂虚”之说。

亡阴与亡阳，是疾病过程中两种危险证候，多在高热，大汗不止，剧烈吐泻，失血过多有阴液或阳气迅速亡失情况下出现，常见于休克病人。亡阴亡阳虽属虚证范围，但因病情特殊且病势危笃，而又区别于一般虚证。

亡阴与亡阳的临床表现，除原发疾病的各种危重症状外，均有不同程度的汗出。但亡阴之汗，汗出热而粘，兼见肌肤热，手足温，口渴喜饮，脉细数疾而按之无力等阴竭而阳极的证候；亡阳之汗，大汗淋漓，汗凉不粘、兼见畏寒倦卧，四肢厥冷，精神萎靡，脉微欲绝等阳脱而阴盛的证候。由于阴阳是互根的，阴液耗竭则阳气无所依附而散越，阳气衰竭则阴液无以化生而枯竭，所以亡阴与亡阳的临床表现，难于截然割裂，其间可迅速转化，相继出现，只是有先后主次的不同而已。

亡阴与亡阳的治疗都以扶正固脱为主。亡阴者，应益气敛阴、救阴生津，大补元气以生阴液而免致亡阳，常用方有生脉散；亡阳者，应益气固脱、回阳救逆，常用方有独参汤、参附汤等。

亡阴与亡阳的证治，参见下表。

亡阴亡阳的鉴别表

	汗	四肢	其它 症状	舌	脉	治则
亡阴	汗热、味咸而粘	尚温畏热	面色潮红、全身灼热、烦躁、昏迷、气促、渴喜冷饮	红绛而干	细数疾而无力或虚大	益气敛阴 救阴生津
亡阳	汗冷、味淡不粘	厥冷畏寒	面色淡色，全身发凉、淡漠、昏迷、气微、口不渴或喜热饮	淡白滑润	微细欲绝或浮而空	益气固脱 回阳救逆

(五)八纲之间的相互关系及八纲辩证的运用

表里、寒热、虚实、阴阳八纲的区分并不是单纯的、彼此孤立的、静止不变的，而是错综复杂、互相联系、互相转化的。归纳起来，八纲之间存在着“相兼”、“夹杂”、“转化”的关系。

①相兼关系

“相兼”即指两个纲以上的症状同时出现，如外感热病初期，见有表证，还须进一步辨其兼寒或兼热，故可分为表寒证和表热证；久病多虚证，当进一步辨其属虚寒证或虚热证。相兼证的出现，不能平均看待，而是有主次和从属关系，如表寒、表热证都是以表证为主，寒或热从属于表证，治疗当以解表为主，分别用辛温解表或辛凉解表；虚寒、虚热证都是以虚证为主，寒或热也从属于虚证，治疗时当以补虚为主，分别用补阳或滋阴的方法。至于表里相兼时，以何证为主，须看具体病情而定。

②夹杂关系

“夹杂”即指患者同时出现性质互相对立的两纲症状，如寒热夹杂、虚实夹杂、表里夹杂（习惯上叫表里同病）病。另外，在疾病发展过程中，还会出现一些假象，如真热假寒真寒假热等。所以，在辨证过程中，要细心观察，全面分析，去伪存真，抓住本质，以免造成误诊、误治，延误病情。

③转化关系

“转化”即指某一纲的症状向其对立的一方转化。表里之间、寒热之间、虚实之间、阴阳之间既是相互对立的，又可在一定条件下相互转化。如外感风寒见恶寒发热、头痛等表寒证，若因病情发展或治疗不当，则病邪可由表入里，病变性质可由寒转热，最后由表寒证转化为里热证；实证可因误治、失治等原因，致病程迁延，虽邪气渐去，而正气亦伤，逐渐转化为虚证，虚证可由于正气不足，不能布化，以致产生痰饮或水湿、气滞或血瘀等实邪，而出现种种实证。转化是在一定条件下才能发生，辨证时必须随时审察病机的转变，及时诊断治疗，避免疾病向恶化方向发展，促进疾病向痊愈方向转化。

(六)小结

①八纲辨证运用时，首先辨别表里，确定病变的部位；然后辨别寒热、虚实、分清病变性质，了解正邪双方力量对比状况；最后可以用阴阳加以总的概括。

②八纲辨证是对疾病从表里、寒热、虚实、阴阳八个方面归纳、分析进行诊断的一种方法，虽然它还要和病因辨证、卫气营血辨证等结合起来诊断才能趋于完善，但它是各种辨证的基础，起到执简驭繁、提纲挈领的作用。

③八纲各证不是一成不变的，而是依一定条件而转化；表证传里为病热加重，里证出表为病势向愈；热证变寒证、实证变虚证多为正不胜邪，寒证变热证、虚证变实证多为正气逐渐恢复。

④八纲虽有各自不同的见证，但很少是单纯的、孤立的，而是存在着“相兼”、“夹杂”的复杂关系，有时还会出现“假象”。因此，在辨证过程中要认真地调查研究，连贯起来进行思索，透过现象抓住本质，及时掌握疾病的转化，只有这样才能有中肯的分析，正确的诊断，从而进行恰当的治疗。

三、脏腑辨证

脏腑辨证为辨证的基本方法之一。是以脏象学说的理论为指导，分析判断疾病所在的脏腑病位及其病因、病性及邪正盛衰情况等的辨证方法。以脏腑生理、病理特点为基础，通过四诊八纲，辨别五脏六腑的阴阳、气血、虚实、寒热等变化，为治疗提供依据。一般各种辨证方法最后都要落实到脏腑辨证上，才能准确诊断，使治疗有的放矢。

脏腑辨证是各种辨证的核心。

(一)心与小肠证治

心与小肠病辨证为脏腑辨证的分类方法。心与小肠相表里，在功能上相互协调、配合，病理上相互影响。心与小肠病辨证是指在脏腑联系理论指导下，辨析心脏、小肠腑病变的证名性质及相互关系的辨证方法体系。

①心小肠俱实

心小肠俱实为病证名。指心与小肠两经实证。《备急千金要方》卷十三：“左手寸口人迎以前脉阴阳俱实者，手少阴与巨阳经俱实也。病苦头痛身热，大便难，心腹烦满不得卧，以胃气不转水谷实也，名曰心小肠俱实。”临床除上述见证外，尚可见口舌生疮、小便赤涩。治宜通腑泄热，或兼导赤清心。

②心小肠俱虚

心小肠俱虚为病证名。指心与小肠两经俱虚。《备急千金要方》：“左手寸口人迎以前脉阴阳俱虚者，手少阴与巨阳经俱虚也。病苦洞泄，苦寒少气，四肢厥，肠澼，名曰心小肠俱虚也。”心虚则少气畏寒而肢厥，小肠虚则分清别浊功能失常而洞泄肠澼。治以补中益气为主。

1、心

心为五脏之一。与小肠相为表里。位居胸腔之内，膈之上，有心包卫护于外。心为脏腑的主宰，其主要生理功能是主血脉、主神志，并与舌和汗液密切相关。其在志为喜，在液为汗，在体合脉，其华在面，在窍为舌。

心主神明，是精神、意识、思维等高级中枢神经活动的主宰，对其他脏腑的功能活动起领导作用。《黄帝内经素问·灵兰秘典论》：“心者君主之官，神明出焉。”《黄帝内经灵枢·邪客》：“心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也。”徐灵胎注：“心为一身之主，脏腑百骸皆听命于心。故为君主；心藏神，故为神明之用。”

心主血脉，血液的运行有赖于心的推动。《黄帝内经素问·六节藏象论》：“心者生之本，神之变也。其华在面，其充在血脉。”《黄帝内经素问·五脏生成论》：“诸血者，皆属于心。”

心主汗，某些自汗、盗汗病证与心病有关。

心在窍为舌，舌为心之苗，心的病变也可从舌反映出来，如口舌糜烂、舌体强硬等。

手少阴心经起于心中；手太阳小肠经络于心；手厥阴心包经“内络于心肺”，足三阴、足三阳经别均通于心。其背俞为心俞，募穴为巨阙。

1.1 虚证

心虚为病证名。心虚泛指心之阴、阳、气、血不足的各种病证。一般症状为心悸，心痛，怔忡，气短，健忘，易惊，心中闷闷不乐，睡卧不安，面色不华，自汗，盗汗，肢麻，舌淡胖嫩，或嫩红，脉虚或促或结或代。

心虚证分心气虚、心血虚、心阳虚、心阴虚。

①心气不足

心气不足即心气虚。由心气虚弱所致的证候。由老年脏气日衰，汗、下太过，或劳心过度心气耗损所致。症见心悸，短气（活动时加剧），自汗，胸闷不舒或痛，面色㿔白，体倦乏力，舌质淡，舌体胖嫩，苔白，脉虚等。《黄帝内经素问·方盛衰论》：“心气虚则梦救火阳物，得其时则梦燔灼。”又《黄帝内经灵枢·本神》：“心气虚则悲。”治以益气养血为主。方用八珍汤、炙甘草汤等。

②心血不足

心血不足即心血虚。多由失血，过度劳神，或血的生化之源不足所致。症见心悸，心烦，易惊，失眠，健忘，眩晕，面色苍白，唇舌色淡，脉细弱等，治宜补血安神。方用天王补心丹。

③心阳不足

心阳不足即心阳虚。除具有心气虚的证候外，还有面色苍白，形寒肢冷，心区憋闷，舌尖凉感。治宜益气温阳，用养心汤加减。严重者出现心阳虚脱时，可兼见大汗淋漓，四肢厥冷，口唇青紫，呼吸微弱，甚则神昏，脉微细欲绝。治宜回阳救急，用大剂参附汤或人参四逆汤灌服。

主要临床表现：心悸气短，活动时加剧，兼见畏寒肢冷，面色苍白滞黯，心胸闷或作痛
舌象、脉象：脉细弱或结代，舌淡或紫黯，胖嫩

治疗：益气助阳，温经复脉，取本脏背俞和手少阴经、任脉穴，针灸并用，施以补法

④心阴不足

心阴不足即心阴虚。指心阴亏损，濡养不足，心动失常，心神失养，并虚热内扰的病理变化。由劳神过度或久病、热病耗伤心阴所致。症见心悸，心烦，失眠，易惊，健忘等；甚则可见盗汗，低热，五心烦热，口干等症；舌红少津，脉细数或促。治宜养心安神。方用柏子养心丸。常用酸枣仁、柏子仁、夜交藤、麦门冬、龙眼肉等药。

主要临床表现：心悸，失眠，多梦，兼虚烦不安，五心烦热，健忘盗汗，口干舌燥

舌象、脉象：脉细数，舌尖红或干红少苔

治疗：滋阴安神，调补心肾，取本脏背俞、手少阴、厥阴、足少阴经穴，针补不灸

1.2 实证

①心血瘀阻

心血瘀阻指心血凝滞，脉道瘀塞的证候。即由于心气虚或心阳不足，血行不畅，瘀血阻滞心脉的病理变化。多由心气虚或心阳虚，血运无力所致。亦可因情绪激动，或劳累受寒，痰浊凝聚等而诱发。症见心悸，心前区刺痛或闷痛，并常牵引至臂内侧，尤以左臂为多见。病轻者痛势不剧，时作时止，重者并有面、唇、指甲青紫，四肢逆冷。舌质黯红，或见紫色斑点，脉微细或涩。治疗上，急则救阳、通脉，缓则活血化瘀，兼以补气、通阳等。急用通脉四逆汤或参附汤挽回阳气而救厥逆。

主要临床表现：心悸怔忡，心胸憋闷刺痛，痛引肩臂，时作时止

舌象、脉象：脉细涩或结代，舌紫黯或有瘀斑

治疗：通阳逐瘀，取本脏背俞、手少阴、厥阴经穴为主，针用泻法

②痰火扰心

痰火扰心指火热痰浊扰乱心神而导致神志异常的病理变化。心在病主惊，小儿受到惊恐刺激，气结湿生，化为痰火，阻遏心窍。多因精神刺激，或思虑郁怒，气郁化火扰心，或外感热邪，以致热灼炼液为痰，热痰内扰于心所致。临床表现为心烦口渴、不寐多梦、面赤气粗、便秘尿赤；重者胡言乱语、哭笑无常、狂越妄动、打人骂人，神志有时清楚或不清楚，舌红苔黄腻，脉弦滑而实（中医大辞典：舌红，苔白，脉滑数）。治宜清心豁痰。用黄连温胆汤加味。

主要临床表现：神志昏蒙，喜怒无常，面赤气粗，不寐，便秘尿赤

舌象、脉象：脉弦滑实，舌红苔滑腻

治疗：清心豁痰，取手少阴、厥阴经穴，并用手足阳明、督脉及十二井穴，针用泻法，或三棱针点刺出血

③心火上炎

心火上炎指心火循经燔灼上炎，而致心神不安，口舌生疮的病理变化。可由心火亢盛或心阴亏虚而致，症见舌部生疮、口腔糜烂、心烦失眠、舌尖红绛等。治宜泻心清热为主。选用竹沥汤、黄连泻心汤等方。

主要临床表现：口舌生疮，面赤口渴，心烦失眠，小便赤少

舌象、脉象：脉数，舌尖红赤，苔红

治疗：清心泻火，取手少阴、太阳、厥阴经穴为主，手阳明经穴为辅，针用泻法

2、小肠

小肠为六腑之一。与心相为表里。小肠居腹中，上口在幽门处与胃相连，下口在阑门处与大肠相连。其主要生理功能是受盛、化物和泌别清浊。它承接胃腐熟的饮食再行消化，有“受盛之腑”、“受盛之官”之称。《黄帝内经素问·灵兰秘典论》：“小肠者，受盛之官，化物出焉”。小肠主化物而分清别浊，精华部分由脾转输营养全身，糟粕归大肠，无用的水液渗入膀胱。《医学入门》：“小肠上接胃口，受盛其糟粕传化，下达膀胱，泌别其清浊宣通。”

小肠包括回肠、空肠、十二指肠。

手太阳小肠经属小肠；手少阴心经络小肠。其背俞为小肠俞，募穴为关元，下合穴为下巨虚。

2.1 小肠寒证

小肠虚寒指阳气不足，小肠受盛化物功能低下，虚寒内生，清浊不分的病理变化。多因饮食不节，损伤脾胃，致小肠化物、分清泌浊的功能发生障碍。可导致小肠虚寒证。临床表现为肠鸣泄泻、少腹隐痛喜按，舌淡苔薄白，脉细而缓。治宜温通小肠，方用吴茱萸汤。

主要临床表现：腹痛，肠鸣泄泻，小便频数短少

舌象、脉象：脉迟缓，苔白

治疗：温运小肠，取俞、募、下合穴为主，足阳明经穴为辅，针灸并用

2.2 小肠热证

小肠实热证又称“心移热于小肠证”。指心火亢盛，下移小肠，以发热口渴，心烦，口舌生疮、赤烂疼痛，面红，小便黄赤、淋沥涩痛，甚则尿血，舌尖红，苔黄，脉数等为常见证的证候。治宜清心泻火、导赤清心。用栀子、连翘、木通、通草、甘草梢或导赤散等。

主要临床表现：小便热赤涩痛，或见尿血，心烦口渴，咽痛

舌象、脉象：脉滑数，舌红苔黄

治疗：清利小肠，取手太阳、少阴经穴为主，针用泻法

3、小结

①心气虚、心阳虚、心阳虚脱：以心悸为主症，伴有气虚证候为“心气虚”；伴有阳虚证为“心阳虚”；伴有大汗淋漓，四肢厥逆，口唇青紫，呼吸微弱，脉微欲绝为“心阳虚脱”。

心气虚为证候名，心气虚弱所致的证候。指心气虚损，功能减退，致运血无力，心动失常的病理变化。症见心悸，短气（活动时加剧），自汗，胸闷不舒或痛，面色㿔白，体倦乏力，舌质淡，舌体胖嫩，苔白，脉虚等。《黄帝内经素问·方盛衰论》：“心气虚则梦救火阳物，得其时则梦燔灼。”又《黄帝内经灵枢·本神》：“心气虚则悲。”治以益气养血为主。方用八珍汤、炙甘草汤等。

气为阳，心气虚亦会心阳虚。心阳虚为证候名。除具有心气虚的证候外，还有面色苍白，形寒肢冷，心区憋闷，舌尖凉感。治宜益气温阳，用养心汤加减。严重者出现心阳虚脱时，可兼见大汗淋漓，四肢厥冷，口唇青紫，呼吸微弱，甚则神昏，脉微细欲绝。治宜回阳救急，用大剂参附汤或人参四逆汤灌服。

②心血虚、心阴虚：以心悸、健忘、失眠多梦为主症，伴有血虚证为“心血虚”；伴有阴虚证症候为“心阴虚”。

心血虚多由失血，过度劳神，或血的生化之源不足所致。症见心悸，心烦，易惊，失眠，健忘，眩晕，面色苍白，唇舌色淡，脉细弱等，治宜补血安神。血为阴，故亦作心阴虚。心阴虚又称心血虚。是指心阴亏损，心脏、心神失养，以心悸心烦，失眠多梦，头晕健忘，潮热，盗汗，舌红少苔，脉细数等为常见症的证候。由劳神过度或久病、热病耗伤心阴所致。治宜养心安神。方用柏子养心丸。常用酸枣仁、柏子仁、夜交藤、麦门冬、龙眼肉等药。

③心血瘀阻：以心悸，心前区痛或刺痛，痛引肩背内臂，时发时止为主症，并伴瘀血证候。

④痰迷心窍：以神志错乱、意识朦胧，甚至昏迷不省人事、喉中痰鸣为主症，并可见苔腻脉滑的痰浊体征。

痰迷心窍指痰浊蒙闭心包所致的症候。多因抑郁、暴怒等七情所伤，或感受湿浊邪气，阻塞气机，以致气结而痰凝，阻闭心窍所致。临床表现为神识痴呆，精神抑郁，或神志昏蒙、举止失常、喃喃自语，或昏倒于地，不省人事、喉中痰鸣，舌苔白腻，脉缓而滑等。治宜豁痰开窍，方如导痰汤合苏合香丸。

⑤痰火扰心：以心悸、失眠、语无伦次、狂躁妄动为主症，常伴有便秘溲赤、舌红苔黄腻、脉滑数等痰火症状。

⑥心火上炎、心移热于小肠：以舌尖红，口舌生疮为主症，常伴有心烦、口渴、苔黄、脉数等炎热症状为“心火上炎”，如兼见小便短赤或涩热疼痛为“心移热于小肠”。

(二)肝与胆证治

1、肝

肝为五脏之一。肝与胆相为表里。位于腹部，膈之下，右肋之内。其经脉布于两胁。其主要生理功能是主疏泄和主藏血，并与筋、目密切相关。《黄帝内经素问·五脏生成》：“人卧则血归于肝。”王冰注：“肝藏血，心行之，人动则血运于诸经，人静则血归于肝脏。何者？肝主血海故也。”肝主疏泄，以调畅气机，性喜升发而恶抑郁，能调节情志，促进脾胃的运化功能；又主藏血，有贮藏、调节血液的作用；其在志为怒，在液为泪，在体合筋，其华在爪，在窍为目。肝主筋，又称“罢极之本”。全身筋腱关节的运动功能，须赖肝的精气滋养。《黄帝内经素问·痿论》：“肝主身之筋膜。”《黄帝内经素问·经脉别论》：“食气入胃，散精于肝，淫气于筋。”又为将军之官，主谋虑。其华在爪，开窍于目。《黄帝内经素问·五脏生成》：“肝之合筋也，其荣爪也。”《黄帝内经灵枢·脉度》：“肝气通于目，肝和则目能辨五色矣。”

足厥阴肝经属于肝，足少阳胆经络于肝；又足少阴肾经“上贯肝膈”。其背俞为肝俞，募穴为期门。

①肝阴亏虚

肝阴虚又称肝阴不足。由于慢性耗损或血不养肝所致，也可因肾精不足而致肝肾阴虚。临床表现为头晕、头痛、视力减退、眼干、夜盲、烦躁失眠、经闭、经少等。治宜养肝阴或

滋养肝肾为主。因肝阴虚而不能潜阳，每引致肝阳上亢或肝风内动。养肝药多为酸甘化阴，常用枸杞子、女贞子、白芍、旱莲草、五味子、酸枣仁、蒺藜、桑椹等。方如杞菊地黄丸。主要临床表现：头目昏眩，少寐多梦，两目干涩，视物模糊，夜盲，肢体麻木，筋脉拘挛，月经量少

舌象、脉象：脉弦细，舌淡红苔白少津

治疗：滋补肝之阴血，取本脏俞与足厥阴、太阴、少阴经穴，针以补法

②肝气郁结

肝气郁结又称肝气郁，简称肝郁。肝有疏泄的功能，性喜升发和疏泄，如因情志不舒，恼怒伤肝，或因其他原因影响气机升发和疏泄，均可引致肝郁之证。表现两胁胀满或窜痛，胸闷不舒，胁痛常随情绪变化而增减。或气上逆于咽喉，使咽中似有异物梗阻的感觉。肝郁也常影响脾胃，出现肝脾不调的病证。在妇女还可出现乳房胀痛，月经不调等。治宜疏肝解郁，用柴胡、白芍、香附、青皮、川芎等药，柴胡疏肝散、逍遥散等方。

主要临床表现：两胁胀痛，走窜不定，胸闷不舒，纳呆噎气，大便失调，精神抑郁，或咽有阻塞感，妇女月经不调

舌象、脉象：脉弦，舌苔薄白

治疗：疏肝解郁，取本经腧穴为主，兼取足少阳、太阴经穴，针以平补平泻

③肝火上炎

肝火上炎指肝火炽盛，循经上攻头目，气血涌盛络脉的病理变化。肝气郁而化火，上逆而引起的头痛、头晕、耳鸣、面红目赤、急躁易怒、两胁胀痛、吐血衄血、口苦咽干、大便秘结、苔黄脉弦等症。治宜平肝泻火。用龙胆泻肝汤。

主要临床表现：头目胀痛，眩晕，面红目赤，心烦不寐，急躁易怒，口苦咽干，或吐血，便秘尿赤

舌象、脉象：脉弦数有力，舌红苔黄

治疗：清肝泻火，取本经腧穴为主，针泻不灸

④肝风内动

虚风内动是指由阴虚、血虚内生的风证。多见于大汗、大吐、大泄、失血或久病伤阴者，由津液亏损，液少血枯，血不养筋，肝阴不足，阴不潜阳而肝风内窜所致；也有因肾阴不足，肝肾亏损，肾水不能涵养肝木，而致肝风上扰。临床表现为眩晕、震颤或手足蠕动，或昏仆等。治宜潜阳熄风，养阴生津。用镇肝熄风汤等。

主要临床表现：眩晕，肢体麻木，手足蠕动，或卒然昏倒，不省人事，四肢抽搐，角弓反张，口眼歪斜，半身不遂，语言蹇涩

舌象、脉象：脉弦，舌红苔腻

治疗：平肝熄风，取足厥阴、督脉经穴及十二井为主，针用泻法，或三棱针点刺出血，不灸

2、胆

六腑之一，又属奇恒之腑。胆附于肝，居肝之短叶间，与肝相为表里。其主要生理功能是贮存、排泄胆汁，助胃消化及主决断，并助肝气之疏泄。足少阳胆经属胆；足厥阴肝经络胆。其背俞为胆俞，募穴为日月，合穴为阳陵泉。

胆亦称中正之官，中精之府。《黄帝内经灵枢·本输》：“胆者，中精之府。”《脉经》：“肝之余气，泄于胆，聚而成精。”胆气与精神情志活动有关，主决断及人之勇怯。《黄帝内经素问·灵兰秘典论》：“胆者，中正之官，决断出焉。”《黄帝内经素问·六节脏象论》：“凡十一脏，取决于胆。”《黄帝内经灵枢·邪气脏腑病形》：“胆病者，善太息，口苦，呕宿汁，心下澹澹，恐人将捕之。”程杏轩《医述》：“气以胆壮，邪不能干。”胆与肝相表里，足少阳胆经络于肝，肝胆间生理及病理变化常相互影响。

①胆火亢盛

指胆火偏盛所出现的证候。证见眩晕、目黄、口苦、坐卧不宁等。《张氏医通·火》：“目黄，口苦，坐卧不宁，此胆火所动也。”《类证治裁·火症》：“胆火，眩晕口苦，羚羊角、丹皮、山栀、桑叶、连翘、龙胆草。”

主要临床表现：头痛目眩，口苦咽干，耳鸣耳聋，胁痛，呕吐苦水；若湿热蕴结，导致胆液分泌不循常道，则可出现往来寒热，黄疸

舌象、脉象：舌红起刺，脉弦数；湿热则见舌红，苔黄腻

治疗：取足少阳、厥阴经腧穴为主，针用泻法，不灸；湿热则取本腑俞穴、募穴和足少阳经腧穴为主，针用泻法

②胆气虚怯

胆虚气怯即胆气不足。指胆气虚弱，决断不能，易惊多虑，心神不宁的病理变化。病后气虚，内脏功能失调所致。症见虚烦不眠，易惊恐心悸，口苦多疑虑，常叹息。《诸病源候论·五脏六腑病诸候》：“胆气不足，其气上溢而口苦，善太息，呕宿汁，心下澹澹，如人将捕之。”治疗常以温胆安神法，气虚者宜结合补气。常用方如温胆汤。

主要临床表现：易惊善恐，胆怯，善叹息或夜寐不安，视物不清，头晕欲呕

舌象、脉象：苔薄滑，脉弦细

治疗：取本腑背俞和足少阳、手足厥阴经腧穴为主，针用补法，或针灸并施

3、小结

①肝阴（血）虚：以头痛绵绵、两目干涩或昏花、夜盲，或两胁隐痛、失眠等为主症，伴有阴（血）虚证象。

②肝气郁结：以抑郁易怒、胸胁或乳房部位胀痛为主症，妇女或有月经不调、痛经，病情每与情志变动有关。

③肝阳上亢：以头目胀痛、眩晕且时重时轻，或有耳鸣耳聋为主症，并常伴有阴虚证候。肝阳上亢指因肾水亏损不能滋养肝木，或肝阴不足，阴不潜阳而导致的肝阳偏旺。症见头晕目眩、头痛、目赤、眼花、耳鸣、口苦、舌红、脉弦细数等症。治宜滋阴平肝潜阳。滋肝肾之阴，用熟地、枸杞、山茱萸、女贞子、旱莲草等；平肝可用钩藤、菊花、天麻、僵蚕等；潜阳可用牡蛎、石决明、磁石等。

④肝火上炎：以头痛剧烈、眩晕、耳鸣隆隆或耳聋为主症，并伴有面红目赤，甚至咯血、吐血、衄血等火证表现。

⑤肝风内动：以抽搐、震颤或口眼歪斜等动风的症候为主要临床表现。若高热患者，突然出现上述动风的症状时为“热极生风”；若阴虚阳亢的患者，突然出现上述动风的症状时为“阳亢化风”；若血虚患者，突然出现上述动风的症状时为“血虚生风”。

⑥寒滞肝脉：少腹胀痛，牵引睾丸，或睾丸胀大下坠，或阴囊冷缩，舌润苔白，脉沉弦。寒滞肝脉，指寒邪凝滞肝脉的病机。肝的经脉络于外阴部，经过小腹，分布两胁，寒邪凝滞于肝脉，可使经脉挛急，症见下腹胀痛，牵引睾丸坠痛，并见肢冷畏寒，舌苔白滑，脉沉弦或迟等。治宜温肝散寒。代表方如吴茱萸汤、大乌头煎。

⑦肝胆湿热：以胁痛或黄疸为主症，伴有腹胀、厌食、呕恶等，或有发热不扬，渴不欲饮，头晕身重、舌红、苔黄腻，脉滑数等症候。

肝胆湿热指湿热蕴结肝胆，疏泄不利，胆汁排出障碍，并湿热下注的病理变化。多由外感湿热之邪，或湿邪内生，郁久化热所致。症见寒热、胁肋胀痛、腹痛、口苦纳呆、呕恶腹胀、大便不调、小便短赤、苔黄腻、脉弦数，或身目发黄，或寒热往来，或阴囊湿疹，或睾丸肿胀热痛，或带下黄臭、外阴瘙痒等。多见于急性黄疸型肝炎、胆道感染等疾患。治宜清热利湿、疏泄肝胆。用八正散、龙胆泻肝汤。

(三)脾与胃证治

1、脾

脾为五脏之一。脾与胃相为表里。位于中焦，膈之下。其主要生理功能是主运化（水谷及水湿），主升清，主统血，并与四肢、肌肉密切相关。其在志为思，在液为涎，在体合肌肉、主四肢，在窍为口，其华在唇。

脾主运化水谷精微，输布全身，供应各方面的需要，维持人体的正常的功能活动。《类经》卷三：“脾主运化……五味入胃，由脾布散，故曰五味出焉。”

脾与胃为营血化生之源，故称为后天之本。

脾主运化水湿，对体内水分的输布有重大影响，如脾气虚弱，失却运化水湿的能力，即会导致水肿的发生。《黄帝内经素问 至真要大论》：“诸湿肿满，皆属于脾。”

脾能统血，统摄血液于脉管内而不致外溢。

脾主肌肉，肌肉的丰满及活动正常与否，与脾的功能有密切关系。《黄帝内经素问 阴阳应象大论》：“脾生肉……在体为肉。”

脾开窍于口，其荣在唇，“脾气通于口，脾和则口能知五谷矣”（《黄帝内经灵枢 脉度》），而脾的功能状态亦往往可从唇色反映出来。

足太阴脾经属于脾；足阳明胃经络于脾。其背俞为脾俞，募穴为章门。

①脾寒证

脾中寒，指脾受寒邪而致病。《三因极一病证方论》：“脾中寒之状，心腹（月真）胀，四肢挛急，噎噫不通，脏气不传，或秘或泄。”当温脾散寒，用温脾丸、不换金正气散、姜附汤、附子五积散等方。

主要临床表现：腹痛隐隐，泄泻，完谷不化，小便清长，四肢清冷，或便血久延，或月经漏下，或带下绵绵

舌象、脉象：舌淡苔白，脉沉迟

治疗：取足太阴、足阳明、任脉膻穴和本脏俞、募穴为主，针用补法，或针灸并用

②脾热证

脾热是指脾受热邪，可由外感热邪深伏，或胃肠积热，或嗜酒，或过食肥甘燥热等所致。以头重，颊痛，烦心，颜面发青，恶心欲吐，身热，腰痛不可俯仰，腹胀满，腹泻，两颌疼痛为主要表现的疾病。治宜清热结合行气消导。

主要临床表现：脘腹痞满或疼痛，口腻而粘，不思饮食，肢体困重乏力，或头重如裹，身热不扬，或面色黄而溺赤

舌象、脉象：苔厚腻而黄，脉濡数

治疗：取足太阴、足阳明经膻穴和本脏俞、募穴为主，针用泻法，不灸

③脾虚证

脾虚证指脾之气血阴阳不足，运化摄纳功能失职所致的证候，是多种证候的统称。从临床现实分析，脾虚中又以脾气虚、脾阳虚更为常见，每有腹胀、痞满、消瘦、肢乏、泄泻（或大便先硬后溏，亦有表现为脾虚便秘者）、食减、水肿等症。方用养脾散、大理中丸等方。

主要临床表现：面色萎黄，少气懒言，倦怠无力，肌肉消瘦，呕吐纳呆，腹胀便溏，甚则四肢不温，足跗浮肿

舌象、脉象：舌淡苔白，脉濡数

治疗：取足太阴、足阳明经膻穴和本脏俞、募穴为主，针用补法，并以重灸

④脾实证

脾实热，以足寒胫热，腹胀满，烦扰不得卧为主证。或兼见便秘溺黄等症。宜泻脾清热，选用泻脾大黄汤、泻脾赤茯苓汤等方加减。

主要临床表现：腹部胀满，或有疼痛；若因湿热蕴蒸，则见肤黄溺赤；若由湿阻而脾阳不振，则见脘闷而腹满，大小便不利，甚至形成肿块

治疗：取足太阴、足阳明经膻穴为主，针用泻法

2、胃

胃为六腑之一。位于中焦其上口为贲门，下口为幽门。胃与脾相为表里。胃又称“水谷之海”（《黄帝内经灵枢 玉版》）和“五藏六腑之海”（《黄帝内经灵枢 五味》）。《黄帝内经灵枢 五味》：“胃者五藏六腑之海也，水谷皆入于胃，五藏六腑皆禀气于胃。”《黄帝内

经灵枢 玉版》：“人之所受气者谷也，谷之所注者胃也，胃者水谷血气之海也。”其功能是主受纳、腐熟水谷，精微物质通过脾的运化，输布于五脏六腑，营养全身各个组织器官。

足阳明胃经属胃，络于脾，与脾互为表里，共同完成饮食物的消化吸收过程，故脾胃常合称为后天之本。足太阴脾经络胃。手太阴肺经、手太阳小肠经、足厥阴肝经均联系胃。其背俞为胃俞，募穴为中脘，合穴为足三里。

《黄帝内经灵枢 五味》：“胃者，五脏六腑之海也，水谷皆入于胃，五脏六腑皆禀气于胃。”《黄帝内经灵枢 玉版》：“人之所受气者谷气，谷之所注者胃也，胃者水谷血气之海也。”

①胃寒证

胃寒指阴寒凝滞胃腑所表现的证候。指胃受寒邪侵袭，或饮食生冷，导致胃中阳气虚损，阴寒偏盛的病理变化。多因胃阳素虚，复又饮食不节，过食生冷，或脘腹受凉，以致寒凝于胃而发病。其主要表现为胃脘冷痛，轻则绵绵不已，重则拘急剧痛，遇寒加剧，得温则减，口淡不渴、口泛清水，或食后作呕、肠鸣漉漉、舌淡苔白滑、脉弦或迟。治以暖胃为主。方用良附丸、厚朴温中汤。

主要临床表现：胃脘胀痛，泛吐清涎，喜热饮，或伴呕吐，呃逆

舌象、脉象：苔白滑，脉沉迟或弦紧

治疗：取足阳明、足太阴、手厥阴经腧穴和本腑俞、募穴为主，针用补法，或针灸并用

②胃热证

胃热即胃腑热证。指胃受热邪侵袭，或过食辛温香燥，以致胃中阳热偏亢的病理变化。为热邪犯胃，或过食煎炒炙焯以致胃中燥热的病证。临床表现为：口渴、口臭、易饥嘈杂、小便短赤、大便秘结等。若胃热化火，则见口腔糜烂、牙龈肿痛等。治疗初宜清胃泻火，后宜滋养胃阴。常用方如清胃散、益胃汤。常用药如北沙参、麦冬、石斛、玉竹等药。

主要临床表现：身热，口渴引饮，善饥嘈杂，或食入即吐，喜冷恶热，易惊，谵妄，狂，或大便燥结

舌象、脉象：苔黄燥，脉洪大有力

治疗：取手、足阳明经腧穴为主，针用泻法，不灸

③胃虚证

胃虚，因胃气虚、胃阴虚所出现的病证。胃气虚为病机，指胃气虚弱，受纳腐熟功能减退，胃气不降的病理变化。治宜益气建中，选用四君子汤、小建中汤，补中益气汤等方。

主要临床表现：胃脘隐痛，痛不喜按，得食痛减，旋即微痞，噯气不除，气馁无力，面色少华

舌象、脉象：舌淡红，脉缓细弱

治疗：取足阳明经腧穴和本腑俞、募穴为主，针用补法，多灸

④胃实证

胃实证名，指胃腑病邪盛实的病证。《本草经疏》载：胃实六证。谵语发狂发斑，弃衣而走，登高而歌，属胃家邪热实；口臭，数欲饮食，属胃火；嘈杂，属胃火；口淡属胃热；

呕吐属胃火者，必面赤，小便短赤或涩，大便多燥，口苦或干渴；吞酸，属胃火。治宜清胃泄火，用泻热栀子散、子芩散、黄连丸、清胃散等方。

主要临床表现：胃火炽盛，则见消谷善饥，口渴欲饮；食滯留阻，则见脘腹胀闷，甚至疼痛拒按

舌象、脉象：舌红苔黄，脉滑实

治疗：取足阳明经腧穴和本腑募穴为主，针用泻法

3、小结

①脾胃气虚：以纳食减少、食后腹胀、胃痛喜按等为主症，并伴有气虚证候。

脾气虚为病机，又称脾气不足、脾胃虚弱。是指脾气虚弱，功能减弱，致运化无力，形体失养的病理变化。多因饥饱失时、忧思劳倦，脾胃受伤所致。可见脾失健运、中气不足、中气下陷、脾不统血等证。

②脾不统血：以吐血、便血、月经过多、皮肤紫癜等出血症为主要临床表现。常伴有纳食减少、气短无力、面色苍白、舌淡脉细弱等脾气虚证候。

脾不统血指脾气虚弱，不能统摄血液，血溢脉外的病理变化。多见于慢性出血的病证，如月经过多、崩漏、便血、衄血、皮下出血，同时伴有面色淡白少华，神疲，气少，脉虚弱，指纹淡，舌质淡等。治宜补脾摄血。用归脾汤加减。

③脾气下陷：常见胃下垂、子宫下垂、脱肛、久泻等病证，并伴有脾气虚证候。

脾气下陷又称中气下陷、气虚下陷。多由脾虚、中气不足发展而来，也可由于久泄久痢或过度劳损所致。症见头晕目眩、语音低怯、气短乏力、自汗食少、腹胀、脘腹重坠、便意频数，或久泄脱肛，或子宫或其他脏器下垂等。治宜补中益气，升阳举陷。常用四君子汤、补中益气汤等。

④脾胃虚寒：有脾胃气虚或脾阳虚的证候，尚伴见畏寒喜热、口吐清水、便溏、苔白、脉迟等虚寒证候。

脾胃虚寒为病机，同脾阳虚。指脾胃阳气不足，失其温煦，受纳运化功能减退，并虚寒内生的病理变化。因饮食失调、过食生冷、劳倦过度、或久病或忧思伤脾等所致。脾气既虚，又兼内寒，故除脾虚见症外，尚可见腹中冷痛，得温痛减，口泛清水，四肢欠温，畏寒喜暖，小便清长或不利，妇女白带清稀而多，舌淡胖嫩，舌苔白润，脉沉迟等。治宜健脾温中，代表方剂为理中汤。

⑤脾虚湿困：有脾胃阳虚或气虚的证候，尚有头重身困、白带多，或有水肿、苔白厚腻、脉濡缓等湿证表现。

脾虚湿困，指脾虚运化无力而致湿浊内停，虚实夹杂的病理变化。脾主运化水湿，为胃行其津液，脾虚则运化功能低下，引起水湿停滞；水湿的停滞，又反过来影响脾的运化。症见饮食减少，胃脘满闷，大便溏泻，甚或恶心欲吐，口粘不渴，或渴喜热饮，肢体困倦，甚或浮肿，舌苔厚腻，脉缓等。治宜健脾利湿。代表方剂为参苓白术散。

⑥脾胃湿热：以脘腹痞满、不思饮食、恶心为主症，并伴有口渴不欲饮、大便臭秽不爽，或暴注下泻、肛门热痛、舌红苔黄腻、脉滑数等证候。

脾胃湿热为病机，指湿热内蕴中焦，阻碍脾胃气机，纳运失司，升降失常的病理变化。湿热内蕴脾胃，中焦气机升降失常，脾湿胃热互相郁蒸。多由感湿邪或饮食不节、过食肥甘，

酿成湿热，内蕴脾胃所致。症见脘腹痞满、食纳不佳、恶心、厌恶油腻、体倦身重、身热、口苦、渴不多饮、尿少而黄，甚至面目皮肤发黄如橘子色，舌苔黄腻、脉濡数。治宜清热利湿。用八正散、二妙散等。

⑦胃实热：以胃脘灼痛、呕恶吐酸，或消谷善饥、口臭、或齿龈红肿、溃烂出血为主症，常伴有烦渴喜冷饮、舌红苔黄、脉数等证候。

胃实热，指胃腑病邪盛实兼热之证。其证口渴引饮，头痛如疟，口唇皆干，喜啮，或生乳痈，缺盆腋下肿，腹胀，身热心悬，消谷善饥，溺黄。治宜清胃泄热。代表方剂为白虎汤、清胃散等。

⑧胃阴虚：脘腹灼痛，食少或知饥不食，甚则噎膈或反胃，并见口燥咽干、舌红少津、脉细数等阴虚证候。

胃阴虚为证候名，又称胃阴不足。即胃的阴液不足所表现的症候。指胃中阴液不足，失于濡润，胃气不降，并虚热内扰的病理变化。多由胃病久延不愈，胃热、胃火炽盛，或嗜食辛辣，或情志不遂，气郁化火，或热病后期阴液未复所致。症见胃脘隐痛、饥不欲食、或吞咽不利、口干唇燥喜饮、嘈杂、食后胸膈痞阻、大便干结，甚则干呕呃逆、舌红中心干、少苔、或舌光干绛、脉细数等。治宜滋养胃阴。常用药如北沙参、麦冬、石斛、玉竹等药。

（四）肺与大肠证治

1、肺

肺为五脏之一。肺与大肠相为表里。位于胸腔之内，膈之上，左右各一，为脏腑最高之处。肺的主要生理功能是主气、司呼吸、主宣发肃降、通调水道、朝百脉而主治节，并与鼻窍、皮肤密切相关。其在志为忧，在液为涕，在体合皮、其华在毛，在窍为鼻。

主诸气而司呼吸，肺吸入的清气与脾运化的水谷精微相结合，化生为元气，是维持人体生命不可缺少的物质基础。《黄帝内经素问·五藏生成篇》：“诸气者，皆属于肺。”

肺朝百脉，血的运行又有赖于气的推动，故能辅助心脏调节全身血液的运行。《黄帝内经素问·灵兰秘典论》：“肺者相傅之官，治节出焉。”

肺还参与人体水液代谢，发挥通调水道的功能。《黄帝内经素问·经脉别论》：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。”

肺外合皮毛。《黄帝内经素问·经脉别论》：“经气归于肺，肺朝百脉，输精于皮毛。”《黄帝内经素问·五藏生成》：“肺之合皮也，其荣毛也。”

肺开窍于鼻，“肺气通于鼻，肺和则鼻能闻知香臭矣。”（《黄帝内经灵枢·脉度》）。

手太阴肺经属于肺，手阳明大肠经络于肺，又手少阴心经上肺，手厥阴心包经“内络于心肺”，足少阴肾经入肺，足厥阴肝经注肺。其背俞为肺俞，募穴为中府。

1.1 实证

①风寒束肺

风寒束肺，指风寒外邪侵袭于体表皮毛，内舍于肺，影响肺卫之气的宣通。主要症状有鼻塞、声重、喷嚏、流清涕、咳嗽甚则喘促气急、咯痰清稀、头痛、恶寒、微热、无汗，或只觉恶寒而无发热，舌苔薄白，脉浮。多见于风寒感冒，亦可见于一些热病、传染病的初期。治当疏风散寒，宣通肺气。代表方剂为止嗽散、荆防败毒散。

主要临床表现：咳嗽痰稀色白，恶寒发热，鼻塞流涕，骨节酸痛

舌象、脉象：脉浮紧，舌苔薄白

治疗：宣肺散寒，取手太阴、阳明经穴为主，针用泻法，或可施灸

②邪热蕴肺

指因外邪犯肺化热或内热引起的肺脏病症。主要表现为面红、发热、咳嗽、痰黄黏稠，或喘促，或咳吐脓血、胸痛，或恶寒发热，舌红苔黄或黄腻、脉数或滑数等。治宜清泄肺热。代表方剂为泻白散、芦根汤。

主要临床表现：咳嗽，痰稠色黄，气喘息粗，发热胸痛，咽痛口渴

舌象、脉象：脉滑数，舌红，苔黄

治疗：清宣肺热，取手太阴、阳明经穴为主，针用泻法，或三棱针放血，禁灸

③痰浊阻肺

又称痰浊犯肺，指痰湿阻滞，肺气不得宣降的病变。症见咳嗽痰多、色白而粘、容易咯出，或气喘痰鸣、胸满呕恶，舌苔白腻，脉滑。治宜宣肺化痰或降气平喘，方如三子养亲汤。

主要临床表现：咳嗽气喘，喉中痰鸣，痰稠量多易咯出，胸部满闷，不得安卧

舌象、脉象：脉弦滑，舌淡苔白腻

治疗：燥湿化痰，取手太阴、足阳明经穴为主，针用泻法，并可施灸

1.2 虚证

①肺阴虚

肺阴虚是指肺阴不足，津亏肺燥，失于滋润清肃，并虚热内扰的病理变化。多由久病体弱，发汗太过，或邪热耗损肺阴所致。临床表现既有肺虚，亦有阴虚之证。症见干咳少痰，潮热盗汗，两颧潮红，手足心热，咽燥音哑，舌红干，少苔，脉细数。若虚火伤络，则痰中带血。治宜滋阴润燥，咯血者须清络保阴。用沙参麦冬汤、益胃汤。肠燥便秘，可用增液汤。

主要临床表现：干咳少痰，痰粘不易咯出，口咽干燥，声音嘶哑，形体消瘦，午后潮热，盗汗

舌象、脉象：脉细数，舌红少津

治疗：滋阴润肺降火，取本脏背俞、手太阴、足少阴经穴，针补不灸

②肺气虚

肺气虚为证候名，又称肺气不足。指肺气虚损，功能减弱，致呼吸不利，卫外功能失常的病理变化。多由寒温不适，劳伤过度，久咳伤气等所致。症见咳嗽气短，甚则喘促或呼吸困难、痰多清稀、疲倦、懒言、声低、怕冷、自汗、面色㿔白、舌质淡嫩、脉虚或弱等。治宜补脾益肺。用参苓白术散、补中益气汤等。

主要临床表现：咳嗽无力，呼吸气短，动则气促，语音低怯，少气懒言，面色白，畏寒自汗，痰液清稀

舌象、脉象：脉虚弱，舌淡苔白

治疗：补肺益气，取本脏背俞和手太阴经穴为主，针灸并用，施以补法

2、大肠

大肠为六腑之一，位于腹中，其上口通过阑门与小肠相接；其下端出口为肛门（包括结肠和直肠）。其主要功能是接纳传导经小肠消化吸收后的食物糟粕与水液，并吸收其中的水津，经过燥化，形成粪便，经肛门排出体外。大肠是整个消化过程的最后阶段，有“传导之腑”、“传导之官”之称。《黄帝内经素问·灵兰秘典论》：“大肠者，传导之官，变化出焉。”手阳明大肠经属大肠；手太阴肺经络大肠。其背俞为大肠俞，募穴为天枢，下合穴为上巨虚。手阳明大肠经络于肺，与肺互为表里。

①大肠寒证

指阳气虚衰，温煦失职，大肠功能减退，虚寒内生，传导失常的病理变化。可导致大肠虚寒证。大肠虚寒指一般虚寒性泄泻。症见下利稀薄，完谷不化，便次增多，兼见食少、四肢冷、腰酸、怕冷，苔白润，脉沉迟。多与脾肾虚寒有关。

主要临床表现：腹痛肠鸣，大便泄泻

舌象、脉象：脉沉迟，舌苔白滑

治疗：散寒止泻，取本腑募穴、下合穴，针灸并用

②大肠热证

大肠热为病证名。多因过食辛辣燥热之品，外感热邪或肺移热于大肠所致。症见口燥唇焦，腹满疼痛，大便硬结或便溏腐臭，肛门肿痛，便血或痔疮出血，小便短赤，舌苔黄干，脉数有力。治宜清肠凉血。用槐花散。

主要临床表现：腹痛胀急，甚则里急后重，便泻黄糜，或有粘液，身热口渴

舌象、脉象：脉滑数，苔黄

治疗：清利湿热，取本腑募穴、下合穴、手足阳明经穴，针以泻法，不灸

③大肠虚证

大肠虚为病证名，即大肠气虚，多兼脾虚证候。症见久泻，完谷不化，粪便色淡不臭，肠鸣，脱肛等。治宜健脾补气，辅以固涩。用补中益气汤，诃子散。

主要临床表现：久泻不止，大便不禁，肛门滑脱，食少神疲

舌象、脉象：脉细弱，舌淡苔薄白

治疗：补益大肠，涩肠固脱，取足太阴、阳明及任脉经穴为主，针以补法，重灸

④大肠实证

大肠实热为病机，即大肠经实热，可导致大肠实热证。《备急千金要方》：“右手寸口气口以前脉阳实者，手阳明经也，病苦肠满，善喘咳，面赤身热，咽喉中如核状，名曰大肠实热也。”治宜苦寒攻下。方用承气汤。

主要临床表现：大便秘结，或下痢不爽，腹痛拒按

舌象、脉象：脉沉实有力，苔黄厚

治疗：行气通腑，取手足阳明经穴为主，针用泻法，不灸

3、小结

①肺气虚：以咳嗽气短、咯痰清稀为主症，伴有卫气不固证候（畏寒自汗、易感冒）及气虚证候。

②肺阴虚：以咳嗽或音哑，痰少而粘，有时带血为主症，并伴有阴虚证候。

③风寒束肺：以咳嗽或喘，咯痰清稀，色白带泡沫为主症，并伴有风寒表证。

④肺热咳嗽：以咳嗽或喘，咯痰稠浊色黄，或咳唾脓血而臭为主症，严重者高热、烦躁、鼻翼煽动。

⑤痰浊阻肺：以胸闷咳喘，痰白量多，易咯出为主症。

⑥大肠湿热：腹痛，里急后重，下痢脓血，肛门灼热，小便短赤，舌红苔黄腻，脉滑数。大肠湿热指湿热蕴结大肠，阻滞气机，损伤肠络，传导失常的病理变化。常因饮食不节不洁，损伤肠胃，湿热之邪乘虚内犯所致。症见腹痛下痢，里急后重，或便脓血，肛门灼热，小便短赤，舌苔黄腻，脉滑数。多见于结肠炎、痢疾。治宜清热燥湿。方用芍药汤。

⑦大肠液亏：常见习惯性、老年性、热症后、血虚、产后的便秘。多伴有形瘦、咽干、头晕头痛、舌红少津、苔黄干、脉细或涩等液亏证候。

大肠液亏为病机。指大肠津液不足，肠失濡润，大便燥结的病理变化。与阴血不足或热病伤津有关。可导致大肠液亏证。症见便秘或排便困难，兼见消瘦、皮肤干燥、咽干，舌红苔少，脉细。可见于老年性便秘或习惯性便秘。治宜润肠通便。方用麻子仁丸。

(五)肾与膀胱证治

1、肾

肾为五脏之一，位于腰部，脊柱两旁，左右各一。其主要生理功能是藏精、主生长发育和生殖、主水和主纳气，并与骨、髓、耳密切相关。又称之为后天之本。

《黄帝内经素问·六节脏象论》：“肾者主蛰，封藏之本，精之处也。”

《黄帝内经素问·上古天真论》：“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之。”

《黄帝内经素问·逆调论》：“肾者水脏，主津液。”

其功能是主藏精，主生长、发育与生殖；主水，和肺、脾两脏同司体内水液代谢和调节；又主纳气。其在志为恐，在液为唾，在体为骨、主骨生髓，其华在发，在窍为耳及二阴。肾脉上连肺，主纳气。《难经·四难》：“呼出心与肺，吸入肾与肝。”

又主骨，生髓，通于脑，开窍于耳及二阴，外应于腰。《黄帝内经素问·痿论》：“肾主身之骨髓。”《黄帝内经灵枢·脉度》：“肾气通于耳，肾和则能闻五音矣。”《黄帝内经素问·脉要精微论》：“腰者，肾之府。”

因开窍二阴而司大小便。又寄藏命门之火，为元阴、元阳之脏，故有“水火之脏”、“阴阳之宅”之称。

①肾气不足

又称肾气虚，指肾气虚弱，功能减退，封藏固摄功能失职，进一步可致阴阳失调的病理变化。肾气虚指肾阴肾阳之气俱虚。多由肾阳素亏、劳累过度、房事不节或久病失养所致。

症见滑精早泄、尿后余沥、小便频数而清，甚则不禁、腰脊酸软、听力减退、短气、四肢不温、面色少华、舌淡苔白、脉细弱。治以补肾为主。用金匱肾气丸。

主要临床表现：面色淡白，腰脊酸软，下肢无力，阳痿早泄，溺多或遗尿，头晕耳鸣，或听力减退

舌象、脉象：舌淡苔白，脉弱无力

治疗：取本脏俞穴、募穴和任、督、足少阴经腧穴为主，针用补法，多用灸法

②肾不纳气

肾不纳气为病机。肾为气之根，主纳气。肾气虚衰，气不归元则肾不纳气。肾不纳气指肾气虚损，不能摄纳肺气，致气交换不足，气浮于上，动则气急的病理变化。见气短、气喘、动则喘甚而汗出、呼多吸少等吸气困难表现，面虚浮、脉沉细无力或虚浮无根。多见于慢性心肺功能不全疾患。治宜补肾纳气。用党参、鹿茸、海龙、海马、熟地、胡桃肉、补骨脂、山萸肉、龙骨、磁石、五味子等药。

主要临床表现：气短喘逆，呼吸不续，动则尤甚，头晕畏寒，两足逆冷，自汗懒言

舌象、脉象：脉弱或浮而无力，舌淡

治疗：温肾益气，引气归元，取背俞及任督经穴为主，针补多灸

③肾阳不足

指肾阳虚，因气为阳，即肾之阳气虚。肾阳虚又称命门火衰，为素体阳虚或久病不愈，亏损过度，老年体弱所致肾中阳气不足的病机。肾阳为一身阳气之根本，有温煦形体，蒸化水液，促进生殖发育等功能。肾阳虚衰，则温煦失职，气化无权，可导致形寒肢冷，精神不振，气短而喘，腰膝酸软，阳痿，滑精，夜多小便，舌淡胖，苔白厚，脉沉迟，两尺脉弱等。治宜补肾阳。常用药物有附子、肉桂、淫羊藿、巴戟天、仙茅、杜仲、锁阳、肉苁蓉、补骨脂等。

主要临床表现：腰膝酸软，形寒肢冷面白，精神不振，阳痿滑精早泄，尿频遗溺，或不孕，带下清冷

舌象、脉象：脉沉弱，舌淡苔白

治疗：温补肾阳，取背俞与任督经穴，以灸为主，针补为辅

④肾阴亏虚

肾阴虚是指肾阴亏虚，虚热内生，以腰膝酸软而痛，眩晕耳鸣，齿松发脱，五心烦热，潮热颧红，男子遗精，女子经少或闭经，舌红少苔，脉细数等为常见症的证候。肾阴虚是肾脏阴液不足，滋养和濡润功能减弱所表现的证候。多因素体阴虚，或久病伤肾，或房事过度，或热病伤阴，或过服温燥劫阴之品所致。

肾阴虚以肾精亏虚兼有虚热之象为辨证要点。肾藏精、主骨，骨主髓，腰为肾之府，肾阴不足，骨骼失养，故腰痛酸软无力；肾阴不足，则髓海失充，故头晕耳鸣；阴虚则生内热，虚热内蒸，则潮热盗汗，五心烦热，咽干颧红，舌红少津，脉细弱；阴亏血少，故月经量少，经闭。治宜滋补肾阴，方用六味地黄丸、知柏地黄丸等。

主要临床表现：头晕耳鸣健忘，少寐多梦，腰膝酸软，形体消瘦，咽干口燥，五心烦热，或午后潮热，盗汗颧红，男子遗精不育，崩漏经闭

舌象、脉象：脉细数，舌红苔少而干

治疗：滋补肾阴，取背俞、足少阴经穴为主，兼取足厥阴、手太阴经穴，针用补法，不灸

2、膀胱

膀胱为六腑之一，又名净府、水府、玉海、脬、尿胞等，位于下腹前部中央，呈囊状。膀胱与肾相为表里。其主要功能是贮存水液，经气化排出尿液。足太阳膀胱经属膀胱；足少阴肾经络膀胱。其背俞为膀胱俞，募穴为中极，合穴为委中。

膀胱病有虚寒和实热等不同病机。临床多见湿热蕴结、肾阳不足、气化失司所致诸病。突出症状是小便失常（如遗溺、癃闭、淋浊、溺时疼痛等）。《内经》所论即包括多种病证。

《诸病源候论 膀胱病候》：“其气盛为有余，则病热，胞涩、小便不通，小腹偏肿痛，是为膀胱之气实也，则宜泻之；膀胱气不足，则寒气客之，胞滑、小便数而多也，面色黑，是膀胱之虚也，则宜补之。”《太平圣惠方》卷七：“虚则生寒，寒则脬滑，小便不禁，尿多白色，面黑胫酸，两胁胀满，则是膀胱虚冷之候也。”又云：“实则生热，热则膀胱急，口舌燥，咽肿痛，小便不通，尿黄赤色，举体沉重，四肢气满，面肿目黄，少腹偏痛者，则是膀胱实热之候也。”《黄帝内经素问 宣明五气篇》：“膀胱不利为癃，不约为遗溺。”不利多实，不约多虚（为膀胱气虚）。《杂病源流犀烛 膀胱源流》：“膀胱病者，热结下焦，小腹苦满、胞转，小便不利，令人发狂。冷则湿痰上溢，而为多唾，小便淋漓，故遗尿。”根据不同的膀胱病证，分别选用宣通气化、渗湿利水、温肾固脬、清热通淋、化石等法。

①膀胱虚寒证

膀胱虚寒为病机。指肾阳不足，膀胱气化无力，虚寒内生，贮尿排尿功能失常的病理变化。膀胱气化功能减弱，主要病机是肾阳不足。常见于老人、久病体弱患者。症见遗尿、尿急、尿频而清、淋漓不尽，苔薄润，脉细弱等。治宜补肾固脬。用固脬丸、缩泉丸。

主要临床表现：排尿异常，或尿频，或尿少浮肿，或小便失禁，或尿后余沥不尽

舌象、脉象：脉沉迟，舌淡苔白

治疗：振奋膀胱约束机能，取本腑俞、募及有关背俞、任脉穴，针补并灸

②膀胱湿热证

膀胱湿热为病机。指湿热蕴结膀胱，导致膀胱气化不利的病理变化。多由感受湿热，或饮食不节，湿热内生，下注膀胱所致。症见尿频、尿急、尿道涩痛、尿黄赤混浊短少或尿血，或尿有沙石，小腹胀满，舌红苔黄腻，脉数等。如急性尿路感染。治宜清热利湿。方如八正散。

主要临床表现：尿频尿急尿痛，小便短涩不利，尿道有灼热感，尿黄赤混浊，或淋漓不畅，兼夹脓血砂石，或发热腰痛

舌象、脉象：脉数，舌红苔黄腻

治疗：清热利湿通淋，取本腑俞、募及任脉、足三阴经穴，针泻不灸

3、小结

①肾阴虚：以腰膝酸软，发脱齿摇，足跟痛，耳鸣耳聋，梦遗多尿为主症，伴有阴虚阳亢证候。

②肾阳虚：以腰膝酸软，阳萎，五更泄，夜尿多，尿频或尿少，浮肿为主症，伴有阳虚证候。

③肾不纳气：以咳喘日久不愈，呼多吸少，张口抬肩，活动加重为主症，伴有阳虚证候。

④肾气不固：小便频数而清，甚则不禁，夜尿多，尿后余沥不尽或滑精早泄，腰膝酸软无力，舌淡苔白，脉沉细。

肾气不固为证候名，又称下元不固。指肾气虚损，封藏固摄功能失职，致膀胱失约，大肠不固，或精关不固、冲任失约的病理变化。症见滑精早泄、遗精、夜尿频数、遗尿、小便失禁、腰膝酸软、女子带下清稀、舌淡苔白、脉沉弱等。治宜固肾涩精为主。方如金锁固精丸。

⑤肾虚水泛：以腰脊酸痛，尿少为主症，伴有全身浮肿（下肢尤甚，按之凹陷）等水泛证候及脾阳虚或心肺气虚的证候。

肾虚水泛为病机。指肾阳虚损，气化失常，体内水液代谢障碍，水湿泛滥的病理变化。肾主水，与膀胱相表里，若肾阳虚弱不能主水，则膀胱气化不利，小便量少，同时也影响脾的运化，不能温化水湿，留溢肌肤，致水湿泛滥形成水肿。症见全身浮肿、腰以下尤甚、按之凹陷、尿量减少、腰痛酸重、畏寒肢冷、心悸气促、舌淡胖、苔白润、脉沉细等。常见于慢性肾炎、肾变性等。治宜温肾利水。方如真武汤。

⑥膀胱湿热：小便不利，尿痛，尿急，尿频，或尿色混浊，或尿血，或尿砂石，舌红苔黄腻，脉滑数。

（六）心包与三焦证治

1、心包

心包即心包络的简称。心包络为心脏的外卫组织器官。与三焦相为表里。通常以心脏的外膜称心包，所附的络脉称包络，二者合称心包络。它有保护心脏的作用，并能代君（心）行事、受邪。手厥阴经属心包络；手少阳经散络心包。其背俞为厥阴俞，募穴为膻中。

1.1 虚证

①心阳不足

心阳不足即心阳虚。心阳虚为证候名。除具有心气虚的证候外，还有面色苍白，形寒肢冷，心区憋闷，舌尖凉感。治宜益气温阳，用养心汤加减。严重者出现心阳虚脱时，可兼见大汗淋漓，四肢厥冷，口唇青紫，呼吸微弱，甚则神昏，脉微细欲绝。治宜回阳救急，用大剂参附汤或人参四逆汤灌服。

主要临床表现：心悸气短，活动时加剧，兼见畏寒肢冷，面色苍白滞黯，心胸闷或作痛

舌象、脉象：脉细弱或结代，舌淡或紫黯，胖嫩

治疗：益气助阳，温经复脉，取本脏背俞和手少阴经、任脉穴，针灸并用，施以补法

②心阴不足

心阴不足即心阴虚。指心阴亏损，濡养不足，心动失常，心神失养，并虚热内扰的病理变化。心阴虚为证候名。由劳神过度或久病、热病耗伤心阴所致。症见心悸，心烦，失眠，

易惊，健忘等；甚则可见盗汗，低热，五心烦热，口干等症；舌红少津，脉细数或促。治宜养心安神。方用柏子养心丸。常用酸枣仁、柏子仁、夜交藤、麦门冬、龙眼肉等药。

主要临床表现：心悸，失眠，多梦，兼虚烦不安，五心烦热，健忘盗汗，口干舌燥

舌象、脉象：脉细数，舌尖红或干红少苔

治疗：滋阴安神，调补心肾，取本脏背俞、手少阴、厥阴、足少阴经穴，针补不灸

1.2 实证

①心血瘀阻

心血瘀阻为证候名，指心血凝滞，脉道瘀塞的证候。即由于心气虚或心阳不足，血行不畅，瘀血阻滞心脉的病理变化。多由心气虚或心阳虚，血运无力所致。亦可因情绪激动，或劳累受寒，痰浊凝聚等而诱发。症见心悸，心前区刺痛或闷痛，并常牵引至臂内侧，尤以左臂为多见。病轻者痛势不剧，时作时止，重者并有面、唇、指甲青紫，四肢逆冷，舌质黯红，或见紫色斑点，脉微细或涩。治疗上，急则救阳、通脉，缓则活血化瘀，兼以补气、通阳等。方用通脉四逆汤、栝楼薤白白酒汤。

主要临床表现：心悸怔忡，心胸憋闷刺痛，痛引肩臂，时作时止

舌象、脉象：脉细涩或结代，舌紫黯或有瘀斑

治疗：通阳逐瘀，取本脏背俞、手少阴、厥阴经穴为主，针用泻法

②痰火扰心

痰火扰心为病机，指火热痰浊扰乱心神而导致神志异常的病理变化。心在病主惊，小儿受到惊恐刺激，气结湿生，化为痰火，阻遏心窍。多因精神刺激，或思虑郁怒，气郁化火扰心，或外感热邪，以致热灼炼液为痰，热痰内扰于心所致。临床表现为心烦口渴、不寐多梦、面赤气粗、便秘尿赤；重者胡言乱语、哭笑无常、狂越妄动、打人骂人，神志有时清楚或不清楚，舌红苔黄腻，脉弦滑而实（中医大辞典：舌红，苔白，脉滑数）。治宜清心豁痰。用黄连温胆汤加味。

主要临床表现：神志昏蒙，喜怒无常，面赤气粗，不寐，便秘尿赤

舌象、脉象：脉弦滑实，舌红苔滑腻

治疗：清心豁痰，取手少阴、厥阴经穴，并用手足阳明、督脉及十二井穴，针用泻法，或三棱针点刺出血

③心火上炎

心火上炎为证候名。指心火循经燔灼上炎，而致心神不安，口舌生疮的病理变化。可由心火亢盛或心阴亏虚而致，症见舌部生疮、口腔糜烂、心烦失眠、舌尖红绛等。治宜清心泻火、导赤清心。用清心莲子饮、导赤散。

主要临床表现：口舌生疮，面赤口渴，心烦失眠，小便赤少

舌象、脉象：脉数，舌尖红赤，苔红

治疗：清心泻火，取手少阴、太阳、厥阴经穴为主，手阳明经穴为辅，针用泻法

④热入心包

热入心包为证候名，是温热病内陷营血阶段的证型之一。指温热病邪内陷，灼液为痰，痰热闭阻心包，扰乱神明，导致神昏肢厥的病理变化。主要表现为高热、身热灼手、神昏谵语、狂躁或昏迷不醒、痰壅气粗、四肢厥逆，或见四肢抽搐、颈项强直、舌蹇短缩、舌质红绛、苔黄而燥、脉细滑数等症。可见于各型脑炎、化脓性脑膜炎、大叶性肺炎、中毒性

痢疾、中暑等急性热病的极期。治宜清心凉营、豁痰开窍。方清宫汤、安宫牛黄丸、紫雪丹、至宝丹等。

2、三焦

三焦为六腑之一，是上、中、下三焦的合称，既是体腔的划分概念，也是作为六腑之一的功能概念。三焦是脏腑外围最大的腑，又称外腑、孤腑。与心包相表里。其功能是主持诸气，总司人体之气化，为元气和水谷运行的道路，疏通水道的作用。三焦手少阳经脉，与手厥阴心包经互相络属。手少阳三焦经属三焦；手厥阴心包经络三焦。其背俞为三焦俞，募穴为石门，下合穴为委阳。《难经 三十一难》：“三焦者，水谷之道路，气之所终始也。”《黄帝内经素问 灵兰秘典论》：“三焦者，决渎之官，水道出焉。”《黄帝内经灵枢 营卫生会》：“上焦出于胃上口，并咽以上，贯膈而布胸中，……中焦亦并胃中，出上焦之后，……下焦者，别回肠，注于膀胱而渗入焉。”

从部位而言，上焦一般指胸膈以上部位，包括心、肺在内；中焦指膈以下、脐以上部位，包括脾、胃等脏腑；下焦指脐以下部位，包括肾、膀胱、小肠、大肠（以病理生理言，还包括部位较高的肝，故下焦往往肝肾并提）。从功能而言，《黄帝内经灵枢 营卫生会篇》指出“上焦如雾”（主要指心肺的输布功能），“中焦如沤”（指脾胃的消化传输功能），“下焦如渎”（指肾与膀胱的排尿功能，并包括肠道的排便作用），这些功能实际上就是体内脏腑气化功能的综合，故三焦的功能，概括而言是受纳水谷，消化饮食，化生气血精微物质，输送营养，排泄废料。

三焦的“焦”字有“热”的含义，这种热来源于命门之火，是通过气化的作用来体现的。至于三焦的实体，至今未有定论（有日本学者认为三焦即淋巴管）。三焦手少阳经脉，与手厥阴心包经互相络属。

①三焦虚证

三焦虚寒为病证名，即上、中、下焦同现虚寒的病证。上焦心肺的虚寒，可见精神不守，气短不足，语声不扬；中焦脾胃的虚寒，可见腹痛，肠鸣，洞泻下利，腹满喜按；下焦肝肾的虚寒，可见大便洞泄，小便清长，或遗尿，腹满身重。治宜温肾壮阳。用楮实丸、安中散。

主要临床表现：肌肤肿胀，腹中胀满，气逆肤冷，或遗尿，或小便失禁

舌象、脉象：脉沉细或沉弱，舌苔多白滑

治疗：温通经气，扶助肾阳，取俞、募及下合穴，兼取任脉经穴，针灸并用

②三焦实证

三焦实热指上、中、下三焦同现实热的病证。上焦心肺的实热，可见胸膈闷膻，额汗出，舌干，咽肿，喘满；中焦脾胃的实热，可见腹痛胀满，不吐不下，喘急；下焦肝肾的实热，可见大小便不通，或下利脓血。治宜泻火解毒。用黄连解毒汤。

主要临床表现：身热气逆，肌肤肿胀，小便不通

舌象、脉象：脉多滑数，舌红苔黄

治疗：清泄三焦之热，取俞、募及下合穴，针泻不灸

(七)脏腑兼证

脏与脏、脏与腑、腑与腑相兼发病者，首先辨清证候所属脏腑，然后辨别伴有证候属虚属实，最后审证求因，确定诊断。临床治疗中，对脏腑相兼的病证，宜分清主次，并注意其相互关系。

四、病因辨证

人生活在自然界中，正常的生命活动要求人体能与外界各种因素保持动态平衡。如果这种平衡失常，即产生疾病。造成这种失常的原因，一是外来刺激超过了机体调节适应的能力，这就是外因；一是机体内部抵抗外界各种动因的能力降低，或体质上的某些缺陷而导致疾病的发生，这就是内因。关于外因，中医归纳为风、寒、暑、湿、燥、火六淫和疫疠之气，其中既包括理化性致病因素，也包括生物性致病因素。关于内因，泛指能导致疾病发生的人体内在的一切因素，其中中医学特别强调七情内伤，即喜、怒、忧、思、悲、恐，惊的过度刺激，能使人体防御疾病的能力减弱，故易受外界邪气的侵袭而发病，或无外邪而机体本身自病，中医学称此为“正气亏虚”，“精气不足”。体质也属于内因，如某些人正气有衰，对原本无害的物质如花粉、药物、鱼虾等产生过敏反应而发生病理状态。中医学认为内因是发病的根据，外因是发病的条件，外因通过内因而起作用。

病因即导致人体发生疾病的原因。古代中医病因学说主要有三因学说，即由宋代陈言提出的关于病因分类的学说，六淫为外因；喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情为内因；饮食所伤、劳倦过度、外伤、虫兽伤、溺水等为不内外因。现代中医病因学主要将病因分为三类，即将七情过极、劳倦损伤和饮食失调等能导致气机紊乱，脏腑受损的病因称为内伤病因；将风、寒、暑、湿、燥、火六淫病邪六淫和各种疫疠病邪统属外感病因；跌仆、虫兽伤、烧伤、冻伤等称为外伤病因。病因除了六淫、七情、饮食劳倦等外，还包括疾病过程中产生的某些左右疾病发展的因素。比如气郁、瘀血、痰饮、虫积之类，虽不在“三因”之列，但常视为疾病在某一发展阶段的主导因素而成为治疗的主要对象或唯一对象。

病因辨证为辨证方法之一。指以中医病因、病机理论为指导，分析推求致病原因及机体反应性的辨证方法。即通过分析患者的临床表现，根据各种病因的致病特点，来推求病因，从而给治疗提供依据。如眩晕、震颤、抽搐多属于风；发热、烦躁、发狂、神昏多属于火等。这种分析的方法，称为辨证求因。病因辨证的内容主要包括六淫、疫疠、七情、饮食、劳逸、外伤等。病因辨证是辨证学中带根本性的部分，是辨证准确与否的关键。临床上常结合八纲辨证来互相补充。《黄帝内经素问 至真要大论》所记载的病机十九条，是将多种病症用病因、病机予以概括归纳，是研究病因辨证的范例。

前人从实践中把某些类同的症候，归纳于某一病因或某一脏的范围内，作为辨证求因的依据。其内容为：诸风掉眩，皆属于肝；诸寒收引，皆属于肾；诸气胀郁，皆属于肺；诸湿肿满，皆属于脾；诸热瘡痍，皆属于火；诸痛痒疮，皆属于心；诸厥固泄，皆属于下；诸痿喘呕，皆属于上；诸禁鼓栗，如丧神守，皆属于火；诸痉项强，皆属于湿；诸逆冲上，皆属于火；诸腹胀大，皆属于热；诸躁狂越，皆属于火；诸暴强直，皆属于风；诸病有声，鼓之如鼓，皆属于热；诸病肘肿，疼酸惊骇，皆属于火；诸转反戾，水液浑浊，皆属于热；诸病水液，澄澈清冷，皆属于寒；诸呕吐酸，暴注下迫，皆属于热。掌握这些病机，对一

些症状比较复杂的疾病，具有执简驭繁的作用。但这毕竟还是一种粗略的分类归纳方法，临证时必须联系具体病情，全面分析，力求审因论治的准确性。

(一)六淫

六淫是风、寒、暑、湿、燥、火六种病邪的合称。风、寒、暑、湿、燥、火在正常情况下称为六气，六气太过、不及或不应其时，影响到人体的调节适应功能及病原体的孳生传播，成为致病的邪气，则称六淫。六淫属于外感病（包括一些流行病和传染病）的病因。六淫致病，自外而入，称为外因。《三因极一病证方论》：“然六淫，天之常气，冒之则先自经络流入，内合于脏腑，为外所因。”

1、风证

风为病证之一，指一类具有动摇、震颤或挛急，或眩晕等症状的病证。由于其证候符合“风胜则动”、“诸暴强直，皆属于风”的病机，故称为风证，但由于其致病并非因于感受六淫的风邪，而由肝风内动所致，故又称为内风或风气内动。

风性轻扬，善行而数变，四时均可致病，故有“风为百病之长”之说。风为百病之长为病机，指风邪常为其他外邪致病的先导。“风”为六淫中的主要致病因素，凡寒、湿、燥、热等邪多依附于风而侵犯人体，如风寒、风湿、风热、风燥等，故称。风性善动多变，最易伤人而引起多种疾病，而且风邪亦常与其他外邪合并侵犯人体，故六淫之邪，风被列于第一位。

《黄帝内经素问·风论》：“风者善行而数变，腠理开则洒然寒，闭则热而闷。”《黄帝内经素问·风论》列举由风所引起的多种疾病并加以总括：“故风者，百病之长也，至其变化，乃为他病也，无常方，然致有风气也。”张志聪注：“风乃东方之生气，为四时之首，能生长万物，亦能害万物，如水能浮舟，亦能覆舟，故为百病之长。至其变化无常，故为病不一。”

风性主动，致病具有动摇不定的特点，凡临床所见眩晕、震颤、四肢抽搐，甚则颈项强直、角弓反张等症状，多属风的病变。

①发病急，变化快，病变部位多在头面或肌表。②症状有游走性，瘙痒，恶风，动摇歪斜（如抽搐、震颤、眩晕、口眼喎斜，甚则颈项强直，角弓反张）等特点，临床常有其他兼证。③外风多在外感病中出现，可见伤风、风寒、风热、风湿、风水等。内风在内伤病或热性病过程中出现，可见肝阳化风、热极生风、阴虚或血虚动风等，应注意鉴别。

1.1 外风

外风为病因，外感六淫之一。亦称风气。外风属阳邪，其特点是居无定体，善行多变，为外感疾病的先导，故外感多有风证，亦可与其他病邪结合而致病，如风寒、风热、风湿、风燥等。症状每有恶风寒、发热及游走性、多变性的特点。

①伤风（感冒）

伤风为病名。是指感受风邪，以发热恶寒，鼻塞流涕，喉痒咳嗽等为主要表现的疾病。即风邪犯表所致的一种外感轻证。又称冒风、感冒。《景岳全书·杂证谟》：“邪轻而浅者，上犯皮毛，即为伤风。”《三因极一病证方论》卷四载六经皆有伤风：太阳伤风，症见发热，恶风，自汗，头项强，腰脊痛，脉浮等。宜桂枝汤。阳明伤风，症见发热，腹满，烦渴，自汗，嗜卧，身重，小便难，脉浮弦长而数等。宜杏子汤。少阳伤风，症见身热，恶

风，自汗，颈项强，胁满，口苦而渴，脉浮弦等。宜柴胡加桂汤。太阴伤风，症见自汗，胸满，腹痛，自利，咽干，脉弦大而缓等。宜桂枝芍药汤。少阴伤风，症见口燥，舌干，咽痛，心烦，自汗，腰痛连胛骨酸痛，脉沉弦等。宜桂枝汤。厥阴伤风，症见恶风而倦，自汗，小腹急痛，寒热如疟，骨节烦疼，脉微而迟等。宜八物汤。

《杂病源流犀烛 感冒源流》：“感冒，肺病也……风邪袭人，不论何处感受，必归于肺，其症或头疼、身热，轻则否，鼻必塞，兼流清涕，必恶风、恶寒，或声重，或声哑，甚者痰壅气喘，合口不开，咳嗽、咽干、自汗、脉浮而缓，此外感也。”

感冒为病名，指外感风寒或时令不正之气所致的病证。有轻重寒热之分。感冒为流行性者，称时行感冒，病情较一般感冒为重。《证治要诀》卷二：“感冒为病，亦有风寒二证，即是伤寒外证初起之轻者，故以感冒名之。”证见喷嚏、鼻塞、流涕，头痛，全身酸楚，恶风寒，或发热，或咳嗽，或咽痛等。治宜辛散，风寒感冒者，宜辛温解表，如荆防败毒散等方；风热感冒者，宜辛凉解表，如银翘散等方；虚人感冒者，宜兼扶正，可用参苏饮等方。《医宗必读 伤风》用消风散、神术散、川芎茶调散等方治四时感冒伤风见头痛，鼻塞声重，发热恶寒，如兼咳嗽涕唾稠黏，用参苏饮。桑菊饮、银翘散等亦可选用。

②风寒

风寒为病因学术语。指风和寒相结合的病邪。《黄帝内经素问 玉机真脏论》：“风寒客于人，使人毫毛毕直，皮肤闭而为热。”临床表现为恶寒重，发热轻，头痛，身痛，鼻塞流涕，舌苔薄白，脉浮紧等。治以祛风散寒为主。治宜疏风散寒，用桂枝羌活汤、川芎茶调散、祛风立效散等方。本证可见于感冒、上呼吸道感染等疾病。

③风热

风热为病证名，指风和热相结合的病邪。临床表现为发热重、恶寒较轻、咳嗽、口渴、舌边尖红、苔微黄、脉浮数，甚则口燥、目赤、咽痛、衄血等。治疗以疏风清热为主，用桑菊饮、银翘散加减。

④风湿

风湿指风、湿两种病邪相合所致的病症，亦称风湿症。主要表现为骨节肌肉酸痛、肢体屈伸不利、局部按之痛剧等。治以祛风燥湿。《金匮要略 痉湿喝病脉证治》：“病者一身尽疼，发热，日晡所剧者，名风湿。此病伤于汗出当风，或久伤取冷所致也。可与麻黄杏仁薏苡甘草汤。”又：“风湿，脉浮身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之。”又：“风湿相搏，骨节疼痛，掣痛不得屈伸，近之则痛剧，汗出短气，小便不利，恶风不欲去衣，或身微肿者，甘草附子汤主之。”

⑤风水

风水为病名。为水肿病之一，亦称风痃。指风邪外袭，以突发头面部及四肢水肿为主要表现的水肿病。由脾肾气虚弱所致。可见于急性肾小球肾炎等疾患。

《诸病源候论 水肿病诸候》：“风水病者，由脾肾气虚弱所为也，肾劳则虚，虚则汗出，汗出逢风，风气内入，还客于肾，脾虚又不能制于水，故水散溢皮肤，又与风湿相搏，故

云风水也。令人身浮肿，如裹水之状，颈脉动，时咳，按肿上，凹而不起也，骨节疼痛而恶风是也，脉浮大者，名曰风水也。”

《金匮要略 水气病脉证并治》“风水，脉浮身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之。”又：“风水，恶风，一身悉肿，脉浮而渴，续自汗出，无大热，越婢汤主之。”

《医宗金鉴 肿胀总括》注：“上肿曰风，下肿曰水。故风水之证，面与胫足同肿也。”又：“从上肿者，多外感风邪，故宜乎汗；从下肿者，多内生湿邪，故宜乎利水。”

⑥水肿

十水为古代对水肿病的分类。是十种水肿病的合称。历代说法不一：

(1)《中藏经 论水肿脉证生死》：“水有十名，一曰青水，二曰赤水，三曰黄水，四曰白水，五曰黑水，六曰玄水，七曰风水，八曰石水，九曰里水，十曰气水。”

(2)《诸病源候论 水肿病诸候》：“十水者，青水、赤水、黄水、白水、黑水、悬水、风水、石水、暴水、气水也。”

(3)《三因极一病证方论》卷十四：“以心水、肝水、肺水、脾水、肾水、胆水、大肠水、膀胱水、胃水、小肠水为十水。”

水肿为病名，又称水气。古代称水、水气，水病、水胀。是以肌肤浮肿为主要表现的疾病的统称。患者体内水液潴留，泛滥肌肤，引起眼睑、头面、四肢、腹背甚至全身浮肿，严重者可伴有胸水、腹水等。水肿一证，是全身气化功能障碍的一种表现，主要病变在肺、脾、肾三脏功能失调，膀胱气化不利，发生水肿。根据临床表现可分为阳水、阴水两类。感受外邪而发，发病较急，多从头面部先肿，肿势以腰部以上为著，病位多在肺脾，多属实证，为阳水；内虚者发病较缓，多从足跗先肿，肿势以腰部以下为剧，病位在脾肾，多为虚证，为阴水。

水肿的治疗方法有发汗、利尿、攻逐、健脾、温肾、降浊、化瘀等。如经一般常法治疗不应，或有瘀血征象者，可参合应用活血化瘀法。以上诸法，或单用，或合用，均视病情需要而选择。

中医内科的水肿可见于现代医学的心源性（如充血性心力衰竭）水肿、肾病性（如急慢性肾小球肾炎）水肿、肝病性（如肝硬化）水肿、内分泌失调、以及营养不良性水肿等疾患。

⑦风燥

风燥为病因学术语。指风和燥相结合的病邪，多感于秋燥时令。临床表现为头痛，发热，恶寒无汗，鼻塞，唇燥，咽干，干咳，胸胁痛，皮肤干涩，舌苔白薄而干，脉浮涩等。治宜润燥清肺为主，兼以疏风。喻氏清燥救肺汤主之。

1.2 内风

内风为病机，并非由体外侵入，而是由于脏腑功能活动失调所产生的，能够形成类似外风证候的邪气，为了使之与外感六淫相区别，称为内风。

内风主要是肝病变的一种表现，其见症有头晕目眩，四肢抽搐，肢麻、震颤、强直，乃至卒然昏倒，不省人事，口眼喎斜，半身不遂等，其症大多关系于筋、目和精神异常，而肝主藏血，淫精于目，淫气于筋，又和精神活动有关，故风从内生，主要责之于肝的功能失

调，临床又称之为肝风内动，诚如《黄帝内经素问 至真要大论》所说：“诸风掉眩，皆属于肝。”

肝风常与痰相夹为患，如内有痰火郁结，则更易生风；反之肝风内动，痰浊亦随之上逆，易出现卒中。

内风可由肝阳化风、热极生风、阴（血）虚风动所致。

①肝阳化风

病机概要：肝肾阴亏，水不涵木，阴不潜阳，阳亢化风，风阳盛则灼液为痰，肝风夹痰上扰，蒙闭清窍。

主要脉证：眩晕欲仆，头痛如掣，肢麻震颤，手足蠕动，语言不利，步履不稳，舌红，脉弦细，若卒然昏仆，舌强不语，口眼喎斜，半身不遂，则为中风。

治疗法则：育阴潜阳，平肝熄风。

方药举例：大定风珠、镇肝熄风汤之类。

大定风珠（《温病条辨》：白芍药、阿胶、生龟版、生地黄、火麻仁、五味子、生牡蛎、麦冬、炙甘草、鸡子黄、生鳖甲）

镇肝熄风汤（《医学衷中参西录》：淮牛膝、龙骨、生白芍、天冬、麦芽、代赭石、牡蛎、玄参、川楝子、茵陈蒿、甘草、龟版）

②热极生风

病机概要：热极生风多由邪热亢盛，伤及营血，燔灼肝经，内陷心包，煽动内风所致。

主要脉证：高热烦渴，抽搐项强，两目上翻，角弓反张，神志昏迷，舌红苔黄，脉弦数。

治疗法则：清热凉肝熄风。

方药举例：羚羊钩藤汤、安宫牛黄丸之类。

羚羊钩藤汤（《通俗伤寒论》：羚羊角、桑叶、川贝、鲜生地、钩藤、菊花、白芍药、生甘草、鲜竹茹、茯神）

安宫牛黄丸（《温病条辨》：牛黄、郁金、犀角、黄连、朱砂、冰片、珍珠、山梔、雄黄、黄芩、麝香、金箔衣）

③阴（血）虚风动

病机概要：阴（血）虚风动由阴亏血少，筋脉失养所致。

主要脉证：肢体麻木，筋脉拘急，肌肉 动，舌淡或舌红，脉细。

治疗法则：养血熄风。

方药举例：加减复脉汤、补肝汤之类。

补肝汤（《医宗金鉴》：当归、白芍、川芎、熟地、酸枣仁、木瓜、炙甘草）

2、寒证

寒为八纲辨证之一。乃是病证的一种基本属性或类型，包括外寒、内寒等证型，后者多属功能衰退的病证。寒为阴邪，易伤人阳气。致病多在冬季，其他季节虽亦可见到，但毕竟不如冬令之甚。寒性收引、凝滞，故易出现筋脉拘挛和气血阻滞而疼痛等症状。寒之为病，可分为外寒和内寒两类。外寒由外而入，致病又有伤寒、中寒之别，寒邪伤于肌表者，称

为伤寒；寒邪直中脏腑者，称为中寒。内寒则是机体阳气不足，寒从内生。外寒与内寒虽有区别，但又互相联系，互相影响，阳虚之人，容易感受外寒；而外寒侵入机体，积久不散，又常损伤人体的阳气，导致内寒的产生。

①症状及舌脉同八纲辨证中寒证。②外寒通常在外感病中出现，内寒多在内伤病过程中出现（相当于阳虚），应注意鉴别，并须注意寒证化热，及有无其他兼证。

2.1 外寒

外寒为病因，外感六淫之一。为冬令主气。过极则构成病因，属阴邪，易伤阳气，其性凝滞、收引。寒气侵人，阻滞气血活动，成为痛证原因之一。《黄帝内经素问 痹论》：“痛者，寒气多也，有寒故痛也。”《黄帝内经素问 痹论》：“所谓痹者，各以其时重感于风寒湿之气也。”

2.2 内寒

内寒为病机，并非由体外侵入，而是由于脏腑功能活动失调所产生的，能够形成类似外寒证候的邪气，为了使之与外感六淫相区别，称为内寒。

内寒是阳气虚衰，功能衰退的一种表现，故又称“虚寒”。其主要见症有畏寒肢冷，面色苍白，呕吐清水，下利清谷，倦怠喜卧，筋脉拘挛，局部冷痛等。因肾中藏有真阳，为一身阳气之本，能温煦全身脏腑组织。脾为后天之本，为气血生化之源，主运化精微至各脏腑组织，并使阳气达于肢体四末。故脾肾阳虚，失其温煦作用，最容易表现虚寒之象，而其中尤以肾阳虚衰为主要关键，故《黄帝内经素问 至真要大论》说：“诸寒收引，皆属于肾。”

阳衰则相对阴盛，阴盛于内，则阳气更为虚衰，两者互为因果，但阴寒为标，阳虚为本，临证时，当分清标本主次，是脾肾阳虚，还是阴寒内盛。

①阴寒内盛

病机概要：阳气虚衰，导致阴寒内生，停滞积聚，为饮为肿。

主要脉证：形寒肢冷，甚则四肢逆冷，呕吐清水，下利清谷，面肢浮肿，苔白滑，脉沉弦或沉弱。

治疗法则：助阳祛寒。

方药举例：四逆汤之类。

②脾肾阳虚

病机概要：多因病久耗伤阳气，或水邪久踞，或久泄迁延，以致肾阳虚衰不能温养脾阳，或脾阳久虚不能充养肾阳，终致脾肾阳气俱虚。

主要脉证：面色㿔白，腰膝或少腹冷痛，畏寒喜暖，五更泄泻，小便清长，舌淡且胖，脉沉弱无力。

治疗法则：温补脾肾。

方药举例：附子理中汤之类。

3、暑证

暑为六淫之一。为夏令主气。过极则构成病因，属阳邪，多在夏季致病。临床表现为高热、口渴、脉洪大、多汗等。暑热容易耗气伤津，故又经常出现体倦、心烦、口干等症。暑邪夹湿，则表现为暑湿。

暑为病名。即暑病。《黄帝内经素问 热论》：“先夏至日为病温，后夏至日为病暑。”《王冰注》：“阳热大盛，寒不能制，故为病曰暑。”

《黄帝内经灵枢·百病始生》：“夫百病之始生也，皆生于风雨寒暑，清湿喜怒。”暑为夏季的主气，乃火热所化。暑邪致病有明显的季节性，主要发生于夏至以后，立秋以前。暑邪纯属外邪，无内暑之说。

①夏季发病，起病急骤。②症状有热、渴、烦、汗的特点，甚则昏迷。③伴见气虚，津亏的症状。

3.1 暑湿

暑湿指暑、湿二邪相合构成病症。夏季常见。发病机理为暑热伤津，湿浊阻滞气机。症见胸脘痞闷、心烦、身热、舌苔黄腻。如暑湿困阻中焦，则见壮热烦渴、汗多尿少、胸闷身重；如暑湿弥漫三焦，则见咳嗽、身热面赤、胸脘痞闷、大便稀溏、小便短赤，治宜清暑利湿为主。用六一散。

①暑湿在卫证

暑湿 暑湿在卫证是指暑湿侵袭卫表，以身热，微恶风寒，头痛胀重，身重肢节酸楚，无汗或微汗，脘痞，口不渴，舌光红，苔白腻或微黄腻，脉浮滑数或濡数等为常见症的暑湿证候。

②暑湿困阻中焦证

暑湿 暑湿困阻中焦证是指暑湿之邪，困阻中焦，以壮热烦渴，汗多尿短，脘痞身重，脉洪大等为常见症的暑湿证候。

③暑湿弥漫三焦证

暑湿 暑湿弥漫三焦证是指暑湿弥漫三焦气分，以身热，面赤，耳聋，胸闷脘痞，恶心呕吐，下利稀水，小便短赤，咳痰带血，不甚渴饮，舌红赤，苔黄滑等为常见症的暑湿证候。

④暑湿伤气证

暑湿 暑湿伤气证是指暑湿耗伤气津，以身热自汗，心烦口渴，胸闷气短，四肢困倦，神疲乏力，小便短赤，大便溏薄，舌苔腻，脉大无力或濡滑带数等为常见症的暑湿证候。

⑤余热夹痰瘀证

暑湿 余热夹痰瘀证又称暑湿 余邪未净，痰瘀滞络证，是指病久不解，余热夹痰、瘀，留滞络脉，以低热不退，心悸烦躁，手足颤动，神情呆钝，默默不语，甚则痴呆，失语，失明，耳聋，或见手足拘挛，肢体强直等为常见症的暑湿证候。

⑥暑湿伤寒

暑湿伤寒又称暑湿兼寒，是指感受暑湿，复感暴寒，以头痛发热，恶寒无汗，身重而痛，四肢倦怠，胃不欲食，胸腹痞满，便溏或泄，尿短黄热，肢懈胸满，腹痛吐泻，小便不利，苔白滑或灰滑，脉弦细紧等为常见症的暑湿证候。

⑦暑湿眩晕

暑湿眩晕是指暑季感受湿邪，以眩晕为主症的暑湿证候。

⑧暑湿喘逆

暑湿喘逆是指暑季感受湿邪，以喘息气粗，烦闷口渴，多言身重，汗出身仍热，脉多濡软或见微缓等为常见症的暑湿证候。

⑨暑湿腹痛

暑湿腹痛是指感受暑邪湿阻，以腹痛为主症的暑湿证候。

⑩暑湿痹

暑湿痹是指暑湿侵袭肌肤、经络，以肢体酸痛沉重，面赤，尿黄少等为常见症的暑湿证候。

4、湿证

湿指自然界中风、寒、暑、湿、燥、火六种气候因素之一。《黄帝内经素问 六元正纪大论》：“先立其年以明其气，金、木、水、火、土运行之数，寒、暑、燥、湿、风、火临御之化，则天道可见。”

①湿盛季节，潮湿环境及脾虚者多发。②有头身酸麻沉重，胸闷痞胀，泄泻，水肿，分泌物、排泄物污浊及缠绵难愈等特点，舌苔多腻。③湿可从热化（湿热证）或从寒化（寒湿证）。

4.1 外湿

外湿为病因，外感六淫之一。湿为长夏主气，过极则构成病因。湿属阴邪，性质重浊黏腻，能阻滞气的活动，影响脾的运化。外湿常先伤于下，多由于气候潮湿、涉水淋雨、居处潮湿等外在湿邪侵袭人体所致。外感湿邪，则见肢体沉重、困倦乏力、骨节肌肉疼痛、痛处不移。湿浊内阻肠胃，则见纳谷不香、脘闷不舒、小便不利、大便溏泄等症。《黄帝内经素问 痹论》：“风、寒、湿三气杂至，合而为痹。”

外湿与内湿虽有不同，但在发病过程中又常相互影响。外湿发病，多犯脾胃，致脾失健运，湿从内生；而脾失健运，又容易招致外湿的侵袭。

4.2 内湿

内湿为病机，其并非由体外侵入，而是由于脏腑功能活动失调所产生的，能够形成类似外湿证候的邪气，为了使之与外感六淫相区别，称为内湿。

内湿既是病理产物，又是致病因素，内湿多由脾失健运，水湿停聚而生。内湿与外湿虽有不同，但在发病过程中又常相互影响。外湿发病，多犯脾胃，致脾失健运，湿从内生；而脾失健运，又容易招致外湿的侵袭。

内湿的形成，多因饮食不节，如恣食生冷酒醴肥甘，或饥饱失常，损伤脾胃，脾伤则运化失职，致津液不得运化转输，故湿从内生，聚而为患，或为泄泻，或为肿满，或为饮邪，此即《素问 至真要大论》所说“诸湿肿满，皆属于脾”的病机。

湿邪侵入人体，常视人体脏腑功能的不同，素质的差异，以及治疗之不当而转化，如脾阳素虚者，易从寒化，胃热素盛者，易从热化；过用寒凉者，易于寒化，妄加温燥者，易于热化。湿从寒化，多易损伤脾阳，湿从热化，多易耗伤胃阴，这又是湿邪寒化或热化后的发展趋势。但湿为阴邪，其性粘滞，湿胜则阳微，湿从寒化，乃湿邪致病的主要发展趋势，故在临证时，寒化多于热化。

①寒湿困脾

病机概要：多因贪凉饮冷，过食生冷瓜果，致寒湿停于中焦；或因冒雨涉水，居住潮湿，遂使寒湿内侵；或内湿素盛，中阳被困，以致寒湿内生所致。

主要脉证：脘腹闷胀，不思纳食，泛恶欲吐，口淡不渴，腹痛溏泄，头重如裹，身重或肿，苔白腻，脉濡缓。

治疗法则：温中化湿。

方药举例：胃苓汤、实脾饮之类。

胃苓汤（《丹溪心法》：苍术、厚朴、陈皮、甘草、生姜、大枣、桂枝、白术、泽泻、茯苓、猪苓）

实脾饮（《济生方》：附子、干姜、白术、甘草、厚朴、木香、草果、槟榔、木瓜、生姜、大枣、茯苓）

②湿热中阻

病机概要：多由感受湿热之邪，或饮食不节，过食肥甘酒酪，酿成湿热，内蕴脾胃所致。

主要脉证：脘腹痞闷，呕恶厌食，口苦口粘，口渴不欲饮，尿赤，或面目肌肤发黄，或皮肤发痒，或身热起伏，汗出热不解，苔黄腻，脉濡数。

治疗法则：清热化湿。

方药举例：连朴饮、甘露消毒丹之类。

甘露消毒丹（《温热经纬》：滑石、茵陈、黄芩、石菖蒲、川贝母、木通、藿香、射干、连翘、薄荷、白蔻仁）

③脾虚湿阻

病机概要：多由饮食不节，损伤脾胃，导致脾虚健运失职，水湿内生。

主要脉证：面色萎黄，神疲乏力，四肢困重，脘腹不舒，纳谷不馨，厌食油腻，大便溏薄或泄泻，苔薄腻，舌淡胖，脉濡细。

治疗法则：健脾化湿。

方药举例：香砂六君子汤之类。

香砂六君子汤（《时方歌括》：木香、砂仁、陈皮、半夏、党参、白术、茯苓、甘草）

④水湿停滞

湿、痰、饮为一源三岐，三者均为津液不归正化而形成的病理产物。一经形成之后，就成为致病的病邪，引起多种病理变化，表现为各种证候，或为湿病，或为痰病，或为饮病。湿、痰、饮三者的区别，湿性重浊粘滞，每多迁延难却；痰多稠厚，为病无处不到；饮则清稀，每多停聚于胸腹四肢。但湿聚可以成饮，饮凝可以成痰。

《黄帝内经素问 至真要大论》：“诸湿肿满，皆属于脾。”湿、痰、饮的产生与肺脾肾三脏功能的失常密切相关，因肺主布津液，并有通调水道的功能，若肺失宣降，水津不能通调输布，便可水湿停聚，为痰为饮；脾主运化水液，若脾脏受病或，脾气本虚，运化不力，亦可使水湿不行，停聚而为痰饮；肾主蒸化水液，若肾阳不足，蒸化无力，水不化气，亦可导致水湿贮留，而为痰饮。

湿、痰、饮的病理为本虚而标实，脾肾亏虚为本，水湿困阻、痰饮停聚为标，临证时应分清标本虚实的主次，标实者，治予化湿、祛痰、蠲饮，本虚者，重在健脾温肾。

4.3 证治要点：

（1）治湿应根据“脾虚”和“湿盛”的主次，权衡轻重，灵活运用，以湿盛为主者，应施以除湿之法，或芳香化湿，或苦温燥湿，或淡渗利湿，不必妄加补虚之品，以脾虚为主者，当健脾与化湿之剂配合作用。

（2）湿从寒化，伤及脾阳，当用温热药助阳以燥湿，除选用苦温燥湿的药物之外，还要配合温运脾阳的药物；湿从热化，伤及胃阴，当选用养阴药与化湿药配伍，以清热化湿而不伤阴，生津养阴而不助湿为原则。

（3）治湿用药应以轻疏灵动为贵，可使湿邪得以透达，脾运得以健旺。

5、燥证

燥为自然界六气之一，亦指外界致病因素之一。《黄帝内经素问 五运行大论》：“寒暑燥湿风火，在人合之奈何？”《黄帝内经灵枢 顺气一日分为四时》：“夫百病之所生者，必起于燥湿、寒暑、风雨、阴阳、喜怒、饮食、居处。”

①多发于秋季，或热病、汗、吐、下、失血后。②症状有干燥、阴亏的特点。见皮肤干燥、皲裂，口鼻干燥、咽干口渴等。③外燥多在感受秋季燥邪后发病，有温燥与凉燥之分。内燥多在脏腑津液亏损的病证中出现，应注意鉴别。

5.1 外燥

外燥为病因，外感六淫之一。燥为秋令主气，与湿相对，过极则构成病因。燥易伤津液。临床表现多为目赤、口鼻唇舌干燥、干咳、胁痛等。

燥为秋季主气。以其天气不断敛肃，空气中缺乏水分之濡润，因而出现在秋凉而劲急干燥的气候。外燥由感受外界燥邪而发病，多从口鼻而入，其病从肺卫开始，又有温燥和凉燥之分，秋有夏火之余气，燥与温热结合而侵犯人体，故多见温燥；又有近冬之寒气，燥与寒邪结合侵犯人体，故有时亦见凉燥。

燥邪致病，易伤津液，使人体皮肤干燥皲裂，口鼻干燥，咽干口渴等。燥邪又易伤肺，使肺失宣肃，而出现干咳少痰或痰中带血等症状。

5.2 内燥

内燥为病机，并非由体外侵入，而是由于脏腑功能活动失调所产生的，能够形成类似外燥证候的邪气，为了使之与外感六淫相区别，称为内燥。内燥多见于高热、呕吐、腹泻、出汗、出血过多之后。

内燥是津伤液耗的一种表现。其证多由热盛津伤，或汗、吐、下后伤亡津液，或失血过多，或久病精血内夺等原因引起。因内燥的临床表现以口咽干燥，皮肤干涩粗糙，毛发干枯不荣，肌肉消瘦，大便干结等津伤血少的症状为主，故又称为“津亏”或“血燥”。

内燥的主要病机是津液耗伤，阴血亏耗，病变可涉及肺、胃、肝、肾。临证时，应当分辨肺胃津伤和肝肾阴亏的不同。

①肺胃津伤

病机概要：多由热盛津伤，或汗、吐、下后亡津液所致。

主要脉证：鼻咽干燥，干咳无痰，口渴欲饮，大便干结，小便短少，皮肤干燥，舌干少津。

治疗法则：生津润燥。

方药举例：沙参麦冬汤之类。

沙参麦冬汤（《温病条辨》：沙参、玉竹、生甘草、冬桑叶、麦冬、生扁豆、花粉）

②肝肾阴亏

病机概要：多因大量失血，或久病不愈，精血内夺所致。

主要脉证：咽干口燥，腰膝酸软，五心烦热，毛发干枯不荣，肌肉消瘦，遗精盗汗，舌红少苔，脉细带数。

治疗法则：滋阴养血。

方药举例：杞菊地黄丸之类。

杞菊地黄丸（《医级》：枸杞子、菊花、熟地黄、山茱萸、山药、泽泻、丹皮、茯苓）

6、火证

火指一类阳性、热性的事物或亢进的状态，指病理性的各种机能亢进的表现。病理性的各种功能亢进的表现分虚实两类，实者为外邪所化，虚者由阴虚之变。凡外感六淫，内伤七情，或阴液的亏损，或气血痰食的阻滞，均可在一定条件下化火，出现病理性功能亢进，而同时津液消耗增加。

①有各种热的症状，并有伤津、动血、面红目赤、舌红、脉数等特点。②虚火多在阴虚、血少、津亏证中出现，实火多在实热证中出现，临床应注意鉴别。③风、寒、暑、湿、燥均可化火。

6.1 外火

火为病因，外感六淫之一，又称外火。与暑热同性，但无明显季节性。

火乃热之极，风寒暑湿燥入里皆可化火。火为阳邪，其性上炎，伤于人，多见高热、恶热、烦渴、汗出、脉洪数等症。扰乱神明，则出现心烦、失眠、狂躁妄动，神昏谵语。火邪最易迫津外泄，消灼阴液，故临床表现，除热象外，还有口渴喜饮、咽干舌燥，大便秘结、小便短赤等津伤液耗的症状。火邪又能生风动血，而表现为肝风内动、血热妄行的证候，如高热、抽搐、颈项强直、目睛上视、吐血、衄血、便血、尿血，皮肤斑疹等症状。火之为病，有内外之分，属外感者，多是直接感受温热邪气所致，属内生者，则常由脏腑阴阳失调而成。

6.2 内火

内火为病机，其并非由体外侵入，而是由于脏腑功能活动失调所产生的，能够形成类似外火证候的邪气，为了使之与外感六淫相区别，称为内火。火乃热之极，脏腑功能失调，七情内郁，能够化火[3]。火之为病，有内外之分，属外感者，多是直接感受温热邪气所致，属内生者，则常由脏腑阴阳失调而成。

内火主要是脏腑阴阳偏盛偏衰的表现，其中阳盛者属实火，病变涉及心、肝、肺、胃，而以心、肝为主，其症状为口舌糜烂，目赤口苦，头痛，心烦躁怒，咽喉干痛，齿龈肿痛等；阴虚者属虚火，病变涉及肺、肾、心、肝，而以肺肾为主。其症见五心烦热，低热盗汗，颧红，咽干目涩，头晕耳鸣等。

内火多由情志抑郁、劳欲过度，影响脏腑阴阳失调而成。《素问 调经论》说：“阴虚生内热，阳盛生外热”，以及“气有余便是火”就是指的内生之火。内火的辨证应以虚实为纲，结合脏腑病位，采取相应的治法。

6.3 实火

实火指邪热炽盛引起的实热证。以胃、肠、肝胆实火为常见。其证候表现为高热、头痛、目赤、口苦口干、渴喜冷饮、烦躁、腹痛拒按、胁痛、便秘；甚或吐血、衄血，或发斑疹；舌红、苔黄而干或起芒刺、脉数实等。治宜清热泻火。用黄连解毒汤之类。

①心火炽盛

病机概要：多由情志之火内发所致。

主要脉证：心烦、失眠，面赤口渴，口舌生疮，舌红，脉数。

治疗法则：清心泻火。

方药举例：泻心汤之类。

泻心汤（《金匱要略》：大黄、黄芩、黄连）

②肝火亢盛

病机概要：多由肝郁化火，气火上逆所致。

主要脉证：头痛眩晕，面红目赤，耳鸣如潮，口苦咽干，烦躁易怒，胁肋灼痛，舌红，苔黄，脉弦数。

治疗法则：清肝泻火。

方药举例：龙胆泻肝汤之类。

龙胆泻肝汤（《兰室秘藏》：龙胆草、泽泻、木通、车前子、当归、柴胡、生地黄（近代方有黄芩、栀子））

6.4 虚火

虚火又称阴虚火旺，为证候名。指真阴亏损引起的发热。阴精亏损，虚火亢旺，症见两颧潮红、低热、五心烦热或骨蒸潮热、心烦失眠、盗汗、尿短赤、口燥咽干，舌红苔少或光红无苔、脉细数等。多见于热病伤阴的后期，或阴虚劳损者。治宜滋阴降火。常用方如地黄丸之类。

①肾虚火动

病机概要：多由肾阴亏耗，阴虚阳亢，虚火妄动所致。

主要脉证：形体消瘦，腰膝酸软，咽干舌燥，眩晕耳鸣，健忘少寐，五心烦热，潮热盗汗，遗精阳兴，舌红而干，脉细数。

治疗法则：滋肾降火。

方药举例：知柏地黄丸之类。

知柏地黄丸（《医宗金鉴》：知母、黄柏、熟地黄、山萸肉、山药、茯苓、丹皮、泽泻）

②肺虚火壅

病机概要：多因劳损所伤或久咳耗伤肺阴所致。

主要脉证：干咳短气，痰少且稠，或痰中带血，口干咽燥，声音嘶哑，骨蒸潮热，五心烦热，颧红躁怒，舌红少津，脉细数。

治疗法则：润肺滋阴清火。

方药举例：百合固金汤、秦艽鳖甲散之类。

百合固金丸（《医方集解》引赵戴庵方：生地黄、熟地黄、麦冬、贝母、百合、当归、炒芍药、甘草、玄参、桔梗）

秦艽鳖甲散（《卫生宝鉴》：地骨皮、柴胡、秦艽、知母、当归、鳖甲、青蒿、乌梅）

(二)疫疔（瘟疫）

疫疔指具有强烈传染性，可造成一时一地流行的疾病。又名瘟疫、时气。《医学入门》卷四：“疫疾如有鬼疔相似，故曰疫疔，又曰时气。”瘟疫是感受疫疔之气，造成流行性急性传染病的总称。

《丹溪心法 瘟疫五》：“瘟疫，众人一般病者是，又谓之天行时疫。”

瘟疫发病急剧，证情险恶，造成的一时一地大流行。《黄帝内经素问 本病论》称瘟疫：“民病瘟疫早发，咽嗑乃干，四肢满，肢节皆痛。”

①暑热疫毒，伏邪于胃

若暑热疫毒，邪伏于胃或热灼营血者，症见壮热烦躁，头痛如劈，腹痛泄泻，或见衄血、发癍、神志昏迷，舌绛苔焦等。治宜清瘟解毒。用清瘟败毒饮、白虎合犀角升麻汤等方。

②疔气疫毒，伏于募原

疠气疫毒伏于募原者，初起憎寒壮热，旋即但热不寒，头痛身疼，苔白如积粉，舌质红绛，脉数等。治宜疏利透达。用达原饮、三消饮等方。

(三)七情（郁证）

七情是人的情志活动的统称，具体包括喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种，这是人类精神意识对外界事物的不同反应。若将七情分属于五脏，则可以喜、怒、思、悲、恐为代表，分属于心、肝、脾、肺、肾，称为五志。

在正常的情况下，七情是人体对客观外界事物和现象所作出的七种不同的情志反映，一般不会使人发病。只有突然强烈或长期持久的情感刺激，超过了人体本身的正常生理活动范围，使人体气机紊乱，脏腑阴阳气血失调，才会导致疾病的发生，由于它是造成内伤病的主要致病因素之一，故又称“内伤七情”。例如不理想的生活、工作环境、天灾人祸以及社会动荡、经济状况变迁等等，均可引发七情而导致疾病。《黄帝内经素问 举痛论》：“怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，……惊则气乱，……思则气结。”七情又包括某些内脏病变而继发的病态情志活动，如《黄帝内经灵枢 本神》：“肝气虚则恐，实则怒。”

七情能否导致发病除七情强度外，还与机体本身的耐受、调节能力有关。七情致病与六淫不同，六淫自肌表、口鼻由外而入，侵犯人体，故称为外感六淫；七情则直接影响有关的内脏而发病，病由内生，因而又称为“内伤七情”。

七情郁证为病证名。指因情志郁结所致的病证。《证治汇补 七情郁症》：“七情不快，郁久成病，或为虚怯，或为噎膈，或为痞满，或为腹胀，或为胁痛，女子则经闭堕胎、带下崩中，可见百病兼郁如此。”

1、喜

喜为七情之一。喜属正常的情志活动，但暴喜无度，则可成为致病因素。《黄帝内经素问 阴阳应象大论》：“心在志为喜。”《黄帝内经素问 举痛论》：“喜则气缓。”《黄帝内经灵枢 本神》：“喜怒无极则伤魄，魄伤则狂，狂者意不存。”《黄帝内经素问 阴阳应象大论》：“暴喜伤阳，暴怒伤阴。”

①喜伤心

《黄帝内经灵枢 本神》：“喜乐者，神惮散而不藏。”

喜伤心说明七情与内脏的关系。喜为心志，心藏神。正常的喜乐使精神愉快，心气舒畅。若狂喜极乐，会使心气弛缓，精神涣散，则易于伤心，使心的气血暗耗，心神失养，导致心主血脉、主神志的功能失常，出现心悸、心慌、失眠，甚至精神不能集中、喜笑不休、精神失常等症。

2、怒

怒为七情之一。表情因素可影响脏腑气血功能变化，甚则导致疾病的发生。恼怒过度可引起脏腑气血病变，脏腑气血病变可出现情绪急躁易怒。《黄帝内经素问 阴阳应象大论》：“暴怒伤阴”，“怒伤肝”。《素问 四时刺逆从论》：“血气上逆，令人善怒。”《素问，举

痛论》：“怒则气上。”《灵枢，本神》：“肝气虚则恐，实则怒。”肝与怒五行同属，故肝与怒关系最为密切。

①怒伤肝

《黄帝内经素问 阴阳应象大论》：“怒伤肝，悲胜怒。”王冰注：“虽志为怒，甚则自伤。”怒伤肝是说明七情与内脏的关系。怒为肝志，怒太过，最易伤肝，使肝气郁滞，疏泄气机的功能失常而产生全身气机郁滞，出现性情郁闷或急躁易怒、善太息、胁肋胀痛等症；如果气郁化火，则肝火偏旺，出现烦躁、口苦、头痛、眩晕、小便赤热、大便秘结等症；气病及血，则血瘀于内，出现胸胁刺痛、月经不调、痛经等症。

②怒郁

怒郁为病证名。情志三郁之一。《景岳全书 杂证谟》：“怒郁者，方其大怒气逆之时，则实邪在肝，多见气满腹胀，所当平也。及其怒后而逆气已去，惟中气受伤矣，既无胀满疼痛等证，而或为倦怠，或为少食。”

暴怒伤肝，或胀或痛者，宜用解肝煎、神香散、六郁汤等方；若郁怒化火，更见烦热、吐血、鼻衄等症者，宜用化肝煎；若肝脾受伤而倦怠少食者，宜选用五味异功散、大营煎、归脾汤等方。

3、忧

忧为七情之一。忧虑过度可引起内脏病变。《素问，宣明五气篇》：“（精气）并于肝则忧。”《灵枢，邪气藏府病形》：“愁忧恐惧则伤心。”

①忧伤肺

《黄帝内经素问 阴阳应象大论》：“忧伤肺。”悲忧伤肺为病机，是指过度悲忧可使肺气抑郁，意志消沉，肺气耗伤，而致气短乏力等症。

②忧郁

忧郁为病证名。情志三郁之一。多因悲忧过度所致。《景岳全书 杂证谟》：“若忧郁病者，则全属大虚，本无邪实……盖悲则气消，忧则气沉，必伤脾肺；惊则气乱，恐则气下，必伤肝肾。此其戚戚悠悠，精气但有消索，神志不振，心脾日以耗伤。凡此之辈，皆阳消证也。”“忧郁内伤之治，若初郁不开，未至内伤而胸膈痞闷者，宜二陈汤、平胃散，或和胃煎，或调气平胃散，或神香散，或六君子汤以调之。若忧郁伤脾而吞酸呕恶者，宜温胃饮或沉香散。若忧郁伤脾肺而困倦怔忡，倦怠食少者，宜归脾汤或寿脾煎。若忧思伤心脾，以致气血日消，饮食日减。凡食日削者，宜五福饮、七福饮，甚者大补元煎。”

4、思

思为七情之一。思，即思虑、思考，属于人的思维活动。思是脾的精气在精神活动中的反映，脾在志为思。思本是正常的心理活动，但如果思虑太过或所思不遂，就会成为致病因素。《黄帝内经灵枢 本神》：“心有所忆谓之志；意之所存谓之志；因志而存变谓之思；因思而远慕谓之虑。”张景岳注：“因志而存变，谓意志虽定，而复有反复计度者，曰思。”

思虑过度可致气机郁结，甚而伤及脾的运化功能。《黄帝内经素问 举痛论》：“思则气结。”

①思伤脾

《黄帝内经素问 阴阳应象大论》：“思伤脾。”

思伤脾是说明七情与内脏的关系。思为脾志，思虑过度，就会损伤脾的气血，使脾失健运。症见食少、腹胀。久之气血生化之源失充，导致血虚气少，脾不统血，又可导致各种血症。

②思郁

思郁为病证名。情志三郁之一。因思怨不解所致。《景岳全书 杂证谟》：“若思郁者，……思则气结，结于心而伤于脾也。及其既甚，则上连肺胃而为咳喘、为失血、为噎膈、为呕吐，下连肝肾则为带浊、为崩淋、为不月、为劳损。”

初起气机郁结者，宜顺气解郁，用和胃饮、沉香降气散、启脾丸等方。郁久变生失血、噎膈、劳损、不月等症者。

5、悲

悲为七情之一。悲哀过度可伤脏气，而内脏病变亦可致易悲之症。《黄帝内经灵枢 口问》：“故悲哀愁忧则心动，心动则五脏六腑皆摇。”《灵枢 本神》：“心气虚则悲。”《素问 宣明五气》：“（精气）并于肺则悲。”

①善悲

善悲又名喜悲，多因肺燥，心肝血虚或心火炽盛所致。《杂病源流犀烛 惊悸悲恐喜怒忧思源流》：“所谓善悲者，不必实有可悲之事，心中只是怏怏不快。”宜用养肝、清心、宁神、润燥、化痰等法。选用加味温胆汤、安神补心汤、朱砂安神丸、甘麦大枣汤、生脉散等方。

②悲郁

悲郁为病证名。七情郁证。《类证治裁 郁症》：“悲郁脏躁欲泣，甘麦大枣汤。”

6、恐

恐为七情之一。因恐惧过度引致脏气病变，内脏病变可出现气怯惊恐。《黄帝内经灵枢 口问》：“大惊卒恐则血气分离，阴阳破散，经络厥绝，脉道不通。”《素问 举痛论》：“恐则气下。”《黄帝内经灵枢 本神》：“肝气虚则恐。”

①恐伤肾

《素问 阴阳应象大论》：“肾在志为恐，恐伤肾。”《黄帝内经灵枢 本神》：“恐惧而不解则伤精，精伤则骨酸痿厥，精时自下。”

恐伤肾是说明七情与内脏的关系。恐为肾志，恐惧太过，会损伤肾精，使肾的封藏不固，作强失职，而见遗精、阳痿、腰酸腿软、小便失禁或妇女月经紊乱等症，并可见惶恐不安、语言错乱等情志改变。因恐的情志为肾所主，恐则气下，耗及肾气之故。

②善恐

善恐多由脏气伤损所致，尤以肾伤、心神浮越为常见。以心中恐慌、畏怯不安为主证。患者不敢独处一地，或有将被擒捕之感。《杂病源流犀烛 惊悸悲恐喜怒忧思源流》：“恐病由心者，宜镇其神，宜定志丸加金银箔、琥珀、犀角、龙齿等。恐病由胃者，宜壮其气，宜四君子汤倍茯苓。恐病由胆与肝者，宜养其阴，宜酸枣仁汤去黄芪、莲肉，加山萸、丹皮、白芍。恐病由肾本病伤者，宜壮其水，宜人参散去肉桂，加牛膝、远志。”

《张氏医通》中对肾伤而善恐者，以补精髓为大法用六味地黄加枸杞子、远志；肝虚者，以六味丸加枣仁、龙齿；胆虚则用六君子汤加柴胡、当归、防风；善恐而面色变者，用补胆防风汤；肾阳虚者，用金匮肾气丸。

③恐郁

恐郁为病证名。七情郁证之一。恐为肾之志。恐郁，肾精亏损，治宜温肾养精。《类证治裁 郁症》：“恐郁，阳消精怯，八味丸加减，或鹿角胶酒化服。”

7、惊

惊为七情之一。遇事易惊或无故自惊之证。亦称喜惊、惊伤。因火热炼动于心，而心动神乱，或正虚触事易惊。《张氏医通 神志门》：“夫惊虽主于心，而肝胆脾胃皆有之。惊是火热炼动其心，心动而神乱也。若因内气先虚，故触事易惊，或卒然闻响大声，目击异物，遇险临危，皆使人有惕惕之状也。”治用温胆汤加熟枣仁，或选用远志丸、妙香散、平补正心丹、龙齿清魂散等方。《杂病源流犀烛》卷六治因大惊而病者，用黄连安神丸；由肾虚而惊者，用人参、黄芪、当归、白术、元参、陈皮、黄柏；由胆虚而惊者，用人参、枳壳、肉桂、五味子、枣仁、熟地、杞子、柏子仁；由肝胆俱虚者，用酒化鹿角胶，空腹下五钱；由心气不足，神不定而惊者，用妙香散；由肝虚受风，卧若惊状者，用珍珠母丸；由血虚而惊者，用朱砂安神丸；由痰盛而惊者，用加味定志丸；由思虑过度而惊者，用清心补血汤；由气血俱虚而惊者，用养心汤。

①惊郁

惊郁为病证名。七情郁证之一。见《类证治裁》卷三。《张氏医通 惊》：“惊则气乱，郁而生火生涎，涎与气搏，变生诸证。”

症见短气、自汗、眠多异梦者，宜用温胆汤、远志丸、龙齿清魂散等方。若见胆怯神迷者，宜用人参、枣仁、茯神、龙骨、石菖蒲、南枣、小麦等药。若神乱欲狂者，宜清心温胆汤。

8、七情与脏腑气血的关系

人体的情志活动与脏腑气血有着密切的关系。《黄帝内经素问 阴阳应象大论》说：“人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐”，可见情志活动的物质基础是五脏的精气血。因此，情志活动，与五脏有相对应的规律。即心在志为喜，肝在志为怒，脾在志为思，肺在志为忧，肾在志为恐。毫无疑问，内在脏腑气血的变化也会影响到情志的变化，如《黄帝内经灵

枢·本神》说：“肝气虚则恐，实则怒；心气虚则悲，实则笑不休。”反之，七情太过也会损伤相应的内脏，引起七情致病。

9、七情的致病特点

七情直接影响内脏，使脏腑气血失调，导致各种疾病的发生。概括起来，七情致病具有下列五个特点：

①七情皆从心而发

心是人体生命活动的主宰，既主宰人体的生理活动，也主宰心理活动，包括情志活动。人的七情都是外界刺激通过人的感官内传于心，由心所作出的反映，所以说七情皆从心而发。七情从心而发之后，不同的情志，会影响到与之相应的内脏，如张介宾在《类经》中说：“心为五脏六腑之大主，而总统魂魄，兼该意志，故忧动于心则肺应，思动予心则脾应，怒动于心则肝应，恐动于心则肾应，此所以五志唯心所使也。”又说：“情志之伤，虽五脏各有所属，然求其所由，则无不从心而发”。

②直接伤及内脏

由于五脏与情志活动有相对应的关系，因此，七情太过可损伤相应的脏腑。例如心主喜，过喜则伤心；肝主怒，过怒则伤肝；脾主思，过思则伤脾；肺主忧，过忧则伤肺；肾主恐，过恐则伤肾。但临床上并非绝对如此，因为人是一个有机的整体。《黄帝内经灵枢·口问》曰：“故悲哀愁忧则心动，心动则五脏六腑皆摇。”说明心为五脏六腑之大主，精神之所舍，七情发生之处，故七情太过首先伤及心神，然后影响到其他脏腑，而引起疾病，所以心在七情发病中起着主导作用。

心主血而藏神，肝藏血而主疏泄，脾主运化，为气血生化之源。从临床上看，七情致病以心、肝、脾三脏为多见。如惊喜伤心，可致心神不宁，出现心悸、失眠、健忘，甚则精神失常等症。郁怒伤肝，肝经气郁则见两胁胀痛，善太息，咽中如有物梗阻等症；或气滞血瘀则见胁痛，妇女痛经、闭经、癥瘕等症；怒则气上，血随气逆，可见呕血，晕厥等症。思虑伤脾，脾失健运则可见食欲不振，脘腹胀满，大便溏泄等症。

③影响脏腑气机

七情主要是通过影响脏腑气机，导致气血运行紊乱而发病的。

怒则气上：是指过度愤怒，影响肝的疏泄功能，导致肝气上逆，血随气逆，并走于上。临床上常见气逆的症状有：头胀头痛，面红目赤，呕血，甚则昏厥卒倒。《黄帝内经素问·生气通天论》说：“大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥”。《黄帝内经素问·举痛论》也说：“怒则气逆，甚则呕血及衄泄”。

喜则气缓：正常情况下。喜能缓和紧张，使心情平静、舒畅。作为致病因素的喜则是指暴喜过度可使心气涣散不收，神不守舍，出现精神不能集中，甚则失神狂乱的症状。故《黄帝内经灵枢·本神篇》说：“喜乐者，神惮散而不藏”。

悲则气消：是指过度悲忧会损伤肺气，从而出现气短，精神萎靡不振，乏力等症。故《黄帝内经素问 举痛论》说：“悲则心系急，肺布叶举，而上焦不通，荣卫不散，热气在中，故气消矣”。

恐则气下：是指恐惧过度，可使肾气不固，气泄于下。临床上常见的气泄于下的症状有两便失禁，甚至昏厥、遗精等。《黄帝内经灵枢 本神篇》说：“恐惧而不解则伤精，精伤则骨痿痠厥，精时自下”。

惊则气乱：是指突然受惊，损伤心气，导致心气紊乱，心无所倚，神无所归，虑无所定，出现心悸、惊恐不安等症状。

思则气结：是指思虑过度，导致脾气郁结，从而出现纳呆、脘腹胀满、便溏等脾失健运的症状。

七情也可以影响到人体血液，因为气为血之帅，血为气之母，气血之间关系十分密切。因而，怒则气上不仅可有头胀头痛，也可出现咯血、呕血等症。其次，七情造成气逆、气下等气机失调的方式并不是绝对的，如惊可致气乱，有时也引起气下。此外，七情所致的证候在疾病过程中也可出现面赤口苦、心烦易怒、失眠以及吐血、衄血等症称为“五志化火”。五志化火多由于气郁过久化热所致，故《临证指南医案》华岫云按曰：“郁则气滞，气滞久必化热”。气郁不仅可以化火，也可引起痰郁、湿郁、食郁、血郁等。

④多发为情志病

七情致病不仅可引起痿证、痹病等表现为躯体疾患的心身疾病，还常可导致癫狂、惊悸等表现为精神失常为主的精神病。从临床实际看，虽然各种致病因素都有可能引起情志失常的病证，但以七情致病为多。这是因为七情虽能影响各有关脏腑，但主要影响到主宰人体精神意识、思维活动的心，所以七情致病多可发为情志病证。

⑤病势变化与情志关系密切

七情所致的病证，其病势变化与七情关系十分密切。例如，临床上七情内伤导致肝气失调出现的梅核气、胃脘痛，以及腹泻等病证，往往会因情志刺激而病势明显加重。这也可以说是七情致病的特点之一。

10、九气

九气指引起气机紊乱的九种致病因素，即怒、喜、悲、恐、寒、炅、惊、劳、思九气。九气着重说明七情过激引致气机紊乱的病机。《黄帝内经素问 举痛论》：“百病生于气也，怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，寒则气收，炅则气泄，惊则气乱，劳则气耗，思则气结，九气不同，何病之生？”其中炅即暑热，劳指过劳。

《黄帝内经素问 举痛论》：“百病生于气也，怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，寒则气收，炅则气泄，惊则气乱，劳则气耗，思则气结。”《诸病源候论 气病诸候》：“九气者，谓怒喜悲恐寒热忧劳思。因此九事而伤动于气。一曰怒则气逆，甚则呕血，及食而气逆也；二曰喜则其气缓，荣卫通利，故气缓；三曰悲则气消，悲则使心系急，肺布叶举，使上焦不通，热气在内，固气消也；四曰恐则气下，恐则精却，精却则上焦闭，闭则气还，

气还则下焦胀，故气不行；五曰寒则气收，聚寒使经湮涩，使气不宜散故也；六曰热则腠理开，腠理开则荣卫通，汗大泄；七曰忧则气乱，气乱则心无所寄，神无所归，虚无所定，故气乱；八曰劳则气耗，气耗则喘且汗，外内皆越，故气耗也；九曰思则气结，气结则心有所止，故气留而不行。”

(四)外伤

①损伤病证分类之一。一般指跌仆，或受外力撞击、兵器损伤，以及虫兽咬伤，烫、烧、冻伤等致病因素导致皮肉筋骨及内脏受伤。

②外伤是相对于七情内伤而言，指六淫外邪所伤，如伤风、伤寒、伤湿、伤暑等。

五、气血痰食辨证

气血痰食辨证为内伤杂病辨证方法之一。根据气、血、痰（饮）、食的病证特征，分别进行辨证。气的病证多指功能活动的紊乱、不足或障碍，如气虚、气滞、气逆、气厥等；血的病证，多指血的生成不足或运行失常，如血虚、血瘀、出血和血厥等；痰可分痰证和饮证，其证繁多；食的病证主要指饮食失调所致的急性和慢性消化紊乱与营养代谢障碍，如宿食、食积和食厥等。

(一)气滞证

气滞为病机，是指脏腑、经络之气运行不畅而停滞的病理变化。可因饮食邪气或七情所致；亦可因体弱气虚不运而引起。随所滞之脏腑出现不同症状。气滞于脾则胃纳减少，胀满疼痛；气滞于肝则肝气横逆，胁痛易怒；气滞于肺则肺气不清，痰多喘咳；气滞于经络则该经所过之部位疼痛或运动障碍，或出现与该经有关之症状。气为血帅，气滞过甚则可引起血瘀。

气郁是指气郁结而不得疏泄发散的病理变化。因情志不舒，气机郁结所致的郁病。治宜行气解郁。用气郁汤、木香调气散、七气汤、越鞠丸等方。若气郁生痰者，用温胆汤、半夏厚朴汤、上下分消导痰汤。若气郁化火者，用加味逍遥散等方。

①发病与情志变化有密切关系，亦可发生于湿痰中阻或食滞中焦时。②症状以窜痛、胀痛、暖气、矢气或活动后减轻，以及痞块聚散无常为特点。

(二)血瘀证

血瘀为病证名，因血液瘀滞所致的各种病证。是指由于气滞、气虚、血虚、外伤、阴寒内盛等各种原因，导致血液郁滞于一定部位的病理变化。

瘀血是指血液滞留或凝结于体内，包括血溢出于经脉外而瘀积于组织间隙，也包括血脉运行受阻而滞留经脉腔内以及瘀积于脏腑器官。瘀血是一种病理产物，又可成为继发性致病因素。其形成的原因主要是气虚、气滞、血寒，或邪热与血互结，或外伤等所致。可因病致瘀，如跌仆损伤、月经闭止、寒凝气滞、血热妄行等；也可因瘀致病，引起气机阻滞，经脉阻塞，瘀热互结，积瘀成癥，甚至蓄血发狂等。

现代研究瘀血可包括以下几种病理变化的部分过程：

- ①血循环障碍，尤以微循环障碍所致的缺血、郁血、出血、血栓和水肿等病理改变。
- ②炎症所致的组织渗出、变性、坏死、萎缩或增生等。
- ③代谢障碍所引起的组织病理反应。
- ④组织无限制的增生或细胞分化不良。

临床表现常随其所瘀阻的部位不同而不同，如面色黧黑，肌肤青紫，皮肤干枯如鳞状，局部固定性刺痛、拒按，紫色血肿，小腹硬满，胸胁撑痛，经闭，大便黑色，舌紫黯或有瘀点，脉涩，甚或出现善忘，惊狂等，均属瘀血的见症。瘀血的临床表现极为复杂，但也有其共同特点，即疼痛、肿块、出血、紫绀与失荣。此外，久病多夹瘀，不少顽疾亦常从瘀血辨证论治。①多发生于气滞、寒凝、热结及外伤后。②以刺痛、刀割样痛，痛处不移，痞块固定，或经血紫暗有块等为特点。③唇舌紫暗，或有瘀斑、瘀点，舌下静脉曲张，脉涩或结代。

瘀血的主要治疗大法为活血祛瘀。由于气滞可以造成血瘀，血瘀又多使气机更加不利，造成气血互阻的恶性循环，所以，在临床上治疗瘀血时，常配理气、行气之法。

(三)痰饮证

痰饮为病名。指体内水液输布运化失常，停积于某些部位的一类病证。痰，古作淡，淡与澹通，形容水的淡荡流动；饮，水也，故亦有称为“淡饮”、“流饮”者。

早在《内经》即有“积饮”之说，如《黄帝内经素问·六元正纪大论篇》说：“太阴所至，为积饮否隔。”《黄帝内经素问·至真要大论篇》说：“湿淫所盛……民病积饮……。”奠定了痰饮的理论基础。《金匮要略方论》首创痰饮病名，予以专篇论述，其含义有广义与狭义之分，广义的痰饮是诸饮的总称，狭义的痰饮是诸饮中的一个类型，由于水饮停积的部位不同，而分为痰饮、悬饮、溢饮、支饮四类；又以长期留而不去的为留饮，伏而时发的为伏饮，但实际仍属四饮的范围；对脉证治疗阐发甚详，成为后世辨证论治的主要依据。自隋唐以至金元，在痰饮病的基础上，逐渐发展了痰的病理学说，倡百病兼痰的论点，从而有痰证与饮证之分。

痰饮的发病机理主要为中阳素虚，复加外感寒湿、饮食、劳欲所伤，三焦气化失宣，肺脾肾对津液的通调转输蒸化失职，阳虚阴盛，水饮内停。

痰饮的辨证首应根据饮停部位，分别痰饮、悬饮、溢饮、支饮四类。同时还当掌握体虚邪实的特点，从症状区别标实与本虚的主次。

痰饮的治疗当以温化为原则。因痰饮总属阳虚阴盛，本虚标实之证，故健脾、温肾为其正治，发汗、利水、攻逐，乃属治标的权宜之法，待水饮渐去，仍当温补脾肾，扶正固本，以杜水饮生成之源。

- ①发病与肺、脾、肾三脏功能失调有关。②症状以咳吐痰涎，喉中痰鸣（痰证），或胸胁满闷，喘息咳唾不得卧，或腹中肠鸣漉漉有声（饮证）等为特点。③舌苔多腻，脉多滑。痰饮停留部位不同产生不同的病证，如痰停留于皮下则为“瘰癧”，饮停胁下则为“悬饮”等。
- ④痰饮多具有湿证特点。

1、痰饮的病因

《诸病源候论 痰饮诸病候》：“痰饮者，由气脉闭塞，津液不通，水饮气停在胸府，结而成痰。”

饮证的成因为感受寒湿，饮食不当，或劳欲所伤。以致肺、脾、肾三脏的气化功能失调，水谷不得化为精微输布周身，津液停积，变生痰饮。

①外感寒湿

凡气候湿冷，或冒雨涉水，经常坐卧湿地，水湿之邪侵袭卫表，卫外之阳先伤，肺气不得宣布，湿邪浸渍肌肉，由表及里，困遏脾胃之气化功能，以致水津停滞，积而成饮。《黄帝内经素问 至真要大论篇》说：“太阴之胜……独胜则湿气内郁……饮发于中。”

②饮食不当

暴饮过量茶水，或夏暑及酒后，恣饮冷水，或进生冷之物，因热伤冷，冷与热结，中阳暴遏，脾不能运，湿从内生，津液停而为饮[4]。如《金匱 痰饮咳嗽病》篇说：“夫病人饮水多，必暴喘满，凡食少饮多，水停心下……。”《儒门事亲 饮当去水温补转剧论》说：“因隆暑津液焦涸，喜饮寒水，本欲止渴，乘快过多，逸而不动，亦为留饮。”

③劳欲所伤

劳倦、纵欲太过，或久病体虚，伤及脾肾之阳，水液失于输化，亦能停而成饮。若体虚气弱之人，一旦伤于水湿，更易停蓄致病。如《儒门事亲 饮当去水温补转剧论》：“人因劳役远来，乘困饮水，脾胃力衰”

2、病理变化

在正常生理情况下，水液的输布排泄，主要依靠三焦的作用。三焦主持全身的气化，为内脏的外府，是运行水谷津液的道路，气化则水行。若三焦气化失宣，阳虚水液不运，必致停积为饮。故《圣济总录 痰饮统论》说：“三焦者，水谷之道路，气之所终始也。三焦调适，气脉平匀，则能宣通水液，行人于经，化而为血，灌溉周身；若三焦气塞，脉道壅闭，则水饮停积，不得宣行，聚成痰饮。”

从三焦分部与所属脏器的关系而言，肺居上焦，有通调水液的作用；脾主中焦，有运输水谷精微的功能；肾处下焦，有蒸化水液，分清泌浊的职责。饮食经胃腐熟后，水精通过脾的转输上行，肺的通调下降，肾的蒸化开合，共同完成水液吸收、运行、排泄的整个过程。

《黄帝内经素问 经脉别论篇》说：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行。”即指出了水液的运行与脾肺肾三脏有关，如三脏功能失调，肺之通调涩滞，脾之转输无权，肾之蒸化失职，则三者互为影响，导致水液停积为饮。三脏之中，脾运失司，首当其要。因脾阳一虚，则上不能输精以养肺，水谷不从正化，反为痰饮而干肺；下不能助肾以制水，水寒之气反伤肾阳。由此必致水液内停中焦，流溢各处，波及五脏。

论其病理性质，则总属阳虚阴盛，输化失调，因虚致实，水液停积为患。虽然间有因时邪与里水相搏，或饮邪久郁化热，表现饮热相杂之候，但究属少数。中阳素虚，脏气不足，实是发病的内在病理基础。因水为阴类，非阳不运，若阳气虚衰，气不化津，则阴邪偏盛，寒饮内停。

3、类证鉴别

痰、饮、水、湿同出一源，俱为津液不归正化，停积而成。分别言之，源虽同而流则异，各有不同特点（相对的）。从形质言，饮为稀涎，痰多厚浊，水属清液，湿性粘滞；从病症言，饮之为病，多停于体内局部，痰、湿为病，无处不到，变化多端，水之为病，可泛滥体表、全身；从病理属性而言，饮主要因寒积聚而成，痰多因热煎熬而成，水属阴类，由于导致发病之因不一，而有阳水、阴水之分，湿为阴邪，但无定体，可随五气从化相兼为病。合而言之，因四者源出一体，在一定条件下又可相互转化。故历来医家著作中有“积饮不散，亦能变痰”，“停水则生湿”（《证治汇补 饮证》）。“痰化……为水”，（《证治汇补 痰证》）“水泛为痰”，“饮因于湿”，（《类证治裁 痰饮》）等等的论述，指出相互之间的联系转变。

在病证关系方面，溢饮属水气病之类，如《医宗金鉴 金匱要略注痰饮咳嗽病》说：“溢饮者……即今之风水水肿病也。”但溢饮水泛肌表成肿者，具有无汗，身体疼重之症，风水水肿可见汗出恶风之表虚症，二者同中有异。支饮和伏饮还与肺胀、喘、哮等病证有一定的联系。肺胀在急性发病阶段，可以表现支饮证候，喘证的肺寒、痰浊两类，又常具支饮特点，哮证的发作期与伏饮基本类同，如陈修园即认为膈上伏饮，俗谓哮喘。为此应予对照互参，同中求异，了解支饮、伏饮是从病理角度命名，而肺胀、喘、哮则据病证特点为名；支饮、伏饮是肺胀、喘、哮的一个证候，或出现于病的某一阶段；肺胀病是肺系多种慢性疾患日久积渐而成；喘是多种急慢性疾病的重要主症，哮是呈反复发作性的一个病种。其发生、发展、转归俱有一定的区别。

4、痰饮的分类

因饮停部位、久暂不同，分为流饮、留饮，癖饮，支饮，溢饮，悬饮、肺饮、伏饮、积饮等。

①流饮即狭义的痰饮。《诸病源候论 痰饮诸病候》：“流饮者，由饮水多，水流走于肠胃之间，漉漉有声，谓之流饮。”

②留饮指水饮蓄而不散者。《诸病源候论 痰饮诸病候》：“留饮者，由饮酒后饮水多，水气停留于胸膈之间而不宣散，乃令人胁下痛，短气而渴。”《金匱要略 痰饮咳嗽病脉证并治》：“夫心下有留饮，其人背寒冷如掌大。留饮者，胁下痛引缺盆，咳嗽则辄已。胸中有留饮，其人短气而渴。四肢历节痛，脉沉者，有留饮。”若饮留于肾，则囊及足胫肿等。可用甘遂半夏汤等方。《医醇賸义 痰饮》：“留饮者，留而不去也。心下痞满，作嘔，头眩。芎归桂朴汤主之。”如中阳不复，旧饮虽暂得排泄，新饮又可再留积，故迁延难愈。治宜逐饮扶正为法，后以健脾温肾固本。

③癖饮一名饮癖。《诸病源候论 痰饮诸病候》：“此由饮水多，水气停聚两胁之间，遇寒气相搏，则结聚而成块，谓之癖饮。在胁下弦互起，按之则作水声。”

④支饮因饮邪停留于胸膈之间，上迫于肺，肺失肃降所致。主要症状为胸闷短气，咳逆倚息不能平卧，外形如肿，或兼见头晕目眩，面色黧黑，心下痞坚等。因受寒饮冷，久咳致喘，迁延反复伤肺，肺气不能布津，阳虚不运，饮邪留伏，支撑胸膈，上逆迫肺。在感寒触发时以邪实为主，缓解时以正虚为主。治宜温肺化饮平喘为主，方用小青龙汤、葶苈大枣泻肺汤等。

⑤溢饮多因大渴暴饮过多，或水气溢于肢体肌表所致。《黄帝内经素问 脉要精微论》：“溢饮者渴暴多饮，而易入肌皮肠胃之外也。”《金匮要略 痰饮咳嗽病脉证并治》：“饮水流行，归于四肢，当汗出而不汗出，身体疼重，谓之溢饮。”症见身体痛重，支节烦疼，或兼见喘咳胸闷等。外感风寒，玄府闭塞，以致肺脾输布失职，水饮流溢四肢肌肤，水寒相杂为患，若饮郁化热，则可见饮溢体表，热郁于里之候。表里俱寒的，多为宿有寒饮，复加外寒客表所致，如支饮遇寒触发而见形体浮肿者应与溢饮互参。表寒里热者，可见于新发之饮病，应与风水表实证互参。治宜温肺化饮，发汗去邪，方用大青龙汤、小青龙汤、桂苓神术汤等。

⑥悬饮因饮邪停留于胁肋部所致。《金匮要略 痰饮咳嗽病脉证治》：“饮后水流在胁下，咳唾引痛，谓之悬饮。”证见胁下胀满，咳嗽或唾涎时两胁引痛，甚则转身及呼吸均牵引作痛，或兼干呕、短气等。多因素体不强，或原有其它慢性疾病，肺虚卫弱，时邪外袭，肺失宣通，饮停胸胁，而致络气不和，若饮阻气郁，久则可以化火伤阴，或耗损肺气。治宜逐饮为主，方用十枣汤、三花神佑丸等。本证类似多种原因所致的胸腔积液。

⑦肺饮因饮邪在肺所致。《金匮要略 痰饮咳嗽病脉证治》：“肺饮不弦，但苦喘、短气。”

⑧伏饮因饮邪伏匿于体内，或留饮去而不尽，潜伏为患。《金匮要略 痰饮病脉证并治》：“膈上病痰，满喘，咳唾，发则寒热，背痛腰疼，目泣自出，其人振振身剧，必有伏饮。”治宜化饮逐邪，扶正固本。方用小青龙汤、木防己汤、桂枝半夏汤、倍术丸等。本证可见于慢性支气管炎、肺气肿、肺源性心脏病等。

⑨积饮指饮邪留蓄不散的病证。出《黄帝内经素问 六元正纪大论》。《素问玄机原病式》：“积饮，留饮积蓄而不散也。”亦泛指痰饮。《景岳全书 杂证谟》：“痰饮一证，其在《内经》止有积饮之说。”

5、痰饮的辨证治疗

痰饮的辨证，首应根据其停积的部位区别四类不同的证型。如停留胃肠者为痰饮，水流胁下者为悬饮，淫溢肢体者为溢饮，支撑胸肺者为支饮。同时尚须掌握阳虚阴盛，本虚标实的特点，本虚为阳气不足，标实指水饮留聚，无论病之新久，俱应根据症状，辨别二者的主次。

痰饮治疗宜温补脾肾固本，利水逐饮治标。由于饮为阴邪，遇寒则聚，得温则行。故《金匮 痰饮咳嗽病》篇提出：“病痰饮者，当以温药和之”，同时还当分别标本缓急，根据表里虚实不同，采取相应的处理，水饮壅盛者祛饮治标，阳微气虚者温阳治本。在表者宜温散发汗，在里者宜温化利水，正虚者宜补，邪实者当攻，如属邪实正虚，治当消补兼施，饮热相杂者又当温凉并用。《医门法律 痰饮留伏论》提出虚实分治之法，临床可作为辨

治饮病的要领，凡饮邪壅实者，分别治以攻逐、利水、发汗等法，因势利导以祛除饮邪；阳虚饮微者，治以健脾温肾为主，阳气通则饮自化。即使实证，当饮邪基本消除后，如正气虚馁者，亦需继用健脾温肾之剂，以固其本。

5.1 痰饮（流饮）

痰饮因素体脾虚，运化不健，复加饮食不当，或外湿所伤，而致脾阳虚弱，饮留胃肠。

①脾阳虚弱

痰饮 脾阳虚弱证是指脾阳不足，痰饮内停，以胸胁支满，心下痞闷，胃中有振水音，脘腹喜温畏冷，泛吐清水痰涎，饮入易吐，口渴不欲饮水，头晕目眩，心悸气短，食少，大便或溏，形体逐渐消瘦，苔白滑，脉弦细滑等为常见症的痰饮证候。

(1)症状

胸胁支满，心下痞闷，胃中有振水音，脘腹喜温畏冷，背寒，呕吐清水痰涎，水入易吐，口渴不欲饮，心悸、气短、头昏目眩、食少、大便或溏，形体逐渐消瘦，舌苔白滑，脉弦细而滑。

(2)证候分析

胃中停饮，支撑胸胁，故胸满脘痞，胃中有振水音。寒饮内聚，阳气不能外达，则见脘冷、背寒。水饮上逆故呕吐痰涎，水入易吐。水停中焦，津不上承则渴不欲饮；饮凌心肺故心悸、气短。水饮中阻，清阳不升，则头昏目眩。脾运不健故食少、便溏。脾虚水谷不能化为精微充养形体，而致形体日瘦。舌苔白滑，脉弦细滑，均系阳虚饮停之征。

(3)治法

温脾化饮。

(4)方药

苓桂术甘汤（《金匮要略方论》：茯苓、桂枝、白术、甘草）合小半夏加茯苓汤（《金匮要略方论》：半夏、生姜、茯苓）。前方温脾阳，利水饮，用于胸胁支满，目眩、气短；后方和胃降逆，用于水停心下，脘痞、呕吐、眩悸。药用桂枝、甘草，通阳化气，白术、茯苓健脾渗湿，半夏、生姜，和胃降逆。若眩冒、小便不利，加泽泻、猪苓以渗湿升清；若脘部冷痛、吐涎沫，酌配干姜、吴茱萸、川椒目、肉桂等温中和胃；若心下胀满加枳实以开痞。

②饮留胃肠

痰饮 饮留胃肠证是指水饮留滞胃肠，以脘腹胀满，胃中有振水声，呕吐清涎，肠间水声漉漉，口淡不渴，头目眩晕，苔白滑，脉沉滑等为常见症的痰饮证候。

(1)症状

心下坚满或痛，自利，利后反快，虽利心下续坚满；或水走肠间，沥沥有声，腹满、便秘、口舌干燥，舌苔腻、色白或黄，脉沉弦或伏。

(2)证候分析

水饮留胃，则心下坚满或痛。水饮下行故利后反快。饮去难尽，新饮复积，故虽利心下续坚满。饮邪从胃下流于肠，则肠间沥沥有声。饮结于中而致腹满、便秘。饮郁化热故口舌干燥、苔黄。脉沉弦或伏，舌苔白腻为水饮壅盛，阳气郁遏之象。

(3)治法

攻下逐饮。

(4)方药

甘遂半夏汤（《金匮要略方论》：甘遂、半夏、芍药、甘草）或己椒苈黄丸（《金匮要略方论》：防己、椒目、葶苈子、大黄）。前方攻守兼施，因势利导，用于水饮在胃。药取甘遂、半夏逐饮降逆；白芍、蜂蜜酸甘缓中，以防伤正，借遂、草相反相激，祛逐留饮。后方苦辛宣泄，前后分消，用于水饮在肠，饮郁化热之证。药用大黄、葶苈，攻坚决壅，泻下逐水；防己、椒目辛宣苦泄，导水利尿。饮邪上逆，胸满者加枳实、厚朴以泄满，但不能徒快一时，攻逐太过，损伤正气。

③饮邪化热

痰饮 饮邪化热证是指饮邪积久化热，以脘腹坚满或灼痛，烦躁，口干口苦，舌红而燥，大便秘结，小便赤涩，舌红，苔薄黄腻或黄腻，脉滑等为常见症的痰饮证候。

5.2 悬饮

悬饮因饮邪停留于胁肋部所致。《金匮要略 痰饮咳嗽病脉证治》：“饮后水流在胁下，咳唾引痛，谓之悬饮。”证见胁下胀满，咳嗽或唾涎时两胁引痛，甚则转身及呼吸均牵引作痛，或兼干呕、短气等。多因素体不强，或原有其它慢性疾病，肺虚卫弱，时邪外袭，肺失宣通，饮停胸胁，而致络气不和，若饮阻气郁，久则可以化火伤阴，或耗损肺气。治宜逐饮为主，方用十枣汤、三花神佑丸等。本证类似多种原因所致的胸腔积液。

在悬饮病程发生、发展全过程中，可见下列各证：

①邪犯胸肺

(1)症状

寒热往来，身热起伏，汗少，或发热不恶寒，有汗而热不解，咳嗽，少痰，气急，胸胁刺痛，呼吸、转侧疼痛加重，心下痞硬，干呕，口苦，咽干，舌苔薄白或黄，脉弦数。

(2)证候分析

肺居胸中，两胁为少阳经脉分布循行之处，今时邪外袭，热郁胸肺，少阳枢机不和，则寒热往来起伏，胸胁疼痛。肺热内蕴，肺气失宣，故身热有汗，不恶寒，咳而气急少痰。热郁少阳则心下痞硬，干呕，口苦，咽干。舌苔薄白或黄，脉弦数，乃属肺卫受感，邪在上焦之候。

(3)治法

和解宣利。

(4)方药

柴枳半夏汤（《医学入门》：柴胡、黄芩、半夏、栝蒌仁、枳壳、桔梗、杏仁、青皮、甘草）加减。本方功能和解清热，涤痰开结。用于初期寒热往来，胸胁闷痛等症。药用柴胡、黄芩和解清热；瓜蒌、半夏化痰开结；枳壳、桔梗、赤芍理气和络。咳逆气急，胁痛加白芥子、桑白皮；心下痞硬，口苦，干呕加黄连以与半夏、瓜蒌合伍；热盛有汗，咳嗽气粗，去柴胡，合入麻杏石甘汤（《伤寒论》：麻黄、杏仁、石膏、炙甘草）以清热宣肺化痰。如寒热未罢，胸胁已见停饮，可同时结合饮停胸胁证治疗。

②饮停胸胁

(1)症状

咳唾引痛，但胸胁痛势较初期减轻，而呼吸困难加重，咳逆气喘息促不能平卧，或仅能偏卧于停饮的一侧，病侧肋间胀满，甚则可见偏侧胸廓隆起。舌苔薄白腻，脉沉弦或弦滑。

(2)证候分析

肺气郁滞，气不布津，停而为饮。饮停气滞，脉络受阻，故咳唾引痛。因水饮已成，气机升降痹窒，反见痛轻喘息加重。饮邪上迫肺气，则咳逆不能平卧。饮在胸胁，故肋胀满隆起。舌苔白，脉沉弦，为水结于里之候。

(3)治法

逐水祛饮。

(4)方药

十枣汤（《伤寒论》：大戟、芫花、甘遂、大枣）或控涎丹（《三因极一病证方论》：甘遂、大戟、白芥子）。二方均为攻逐水饮之剂。前方力峻，体实证实，积饮量多者用之，取甘遂、大戟、芫花研末，大枣煎汤送下，空腹顿服。后方药力较缓，反应较轻，系十枣汤去芫花加白芥子为丸，善祛皮里膜外之痰水，有宣肺理气之功。剂量均宜小量递增，连服3~5日，必要时停二、三日再服。如呕吐、腹痛、腹泻过剧，应减量或停药，同时服用椒目瓜蒌汤以泻肺祛饮，降气化痰。药用葶苈子、桑白皮泻肺逐饮；苏子、蒺藜、陈皮、半夏降气化痰；椒目、茯苓、生姜皮利水导饮。痰浊偏盛，胸部满闷、舌苔浊腻加薤白、杏仁。如水饮久停难去，胸胁支满，体弱，食少者，加桂枝、白术、甘草等通阳健脾化饮，不宜再予峻攻。若见络气不和之候，可同时配合理气和络之剂，以冀气行水行。

③络气不和

(1)症状

胸胁疼痛，胸闷不适，胸痛如灼，或感刺痛，呼吸不畅，或有闷咳，甚则迁延经久不已，天阴时更为明显，舌苔薄，质暗，脉弦。

(2)证候分析

饮邪久郁之后，气机不利，络脉痹阻，故胸胁疼痛，闷塞不舒。气郁化火则痛势如灼。气滞血瘀则刺痛经久不已。脉弦，苔薄，质暗，乃属气滞络痹之候。

(3)治法

理气和络。

(4)方药

香附旋复花汤（《温病条辨》：生香附、旋复花、苏子霜、广皮、半夏、茯苓、薏仁）加减。本方功能理气化痰和络。药用旋复花、苏子、杏仁、半夏、苡仁、茯苓降气化痰；香附、陈皮理气解郁。痰气郁阻，胸闷苔腻加瓜蒌、枳壳；久痛入络，痛势如刺，加当归须、赤芍、桃仁、红花、乳香、没药；水饮不净加通草、路路通、冬瓜皮等。

④阴虚内热

(1)症状

咳呛时作，咯吐少量粘痰，口干咽燥，或午后潮热，颧红，心烦，手足心热，盗汗，或伴胸胁闷痛，病久不复，形体消瘦，舌质偏红，少苔，脉小数。

(2)证候分析

饮阻气郁，化热伤阴，阴虚肺燥，故咳呛痰粘量少，口干咽燥，阴虚火旺则潮热，颧红，心烦，盗汗，手足心热。络脉不和故胸胁闷痛。病久正虚而致形体消瘦。舌红少苔，脉小数，乃系阴虚内热之候。

(3)治法

滋阴清热。

(4)方药

沙参麦冬汤（《温病条辨》：沙参、麦冬、玉竹、桑叶、甘草、天花粉、生扁豆）、泻白散（《小儿药证直诀》：桑白皮、地骨皮、生甘草、粳米）加减。前方清肺润燥，养阴生津，用于干咳，痰少，口干，舌质红。后方清肺降火，用于咳呛气逆，肌肤蒸热。药用沙参、麦冬、玉竹、天花粉养阴生津；桑白皮、地骨皮、甘草等清肺降火。潮热加鳖甲、功劳叶；咳嗽配百部、川贝母；胸胁闷痛，酌加瓜蒌皮、枳壳、广郁金、丝瓜络；积液未尽，加牡蛎、泽泻。兼有气虚、神疲、气短、易汗、面色㿔白者，酌加太子参、黄芪、五味子。本证须防迁延日久，趋向劳损之途。

5.3 溢饮

溢饮多因大渴暴饮过多，或水气溢于肢体肌表所致。《黄帝内经素问 脉要精微论》：“溢饮者渴暴多饮，而易入肌皮肠胃之外也。”《金匱要略 痰饮咳嗽病脉证并治》：“饮水流行，归于四肢，当汗出而不汗出，身体疼重，谓之溢饮。”症见身体痛重，支节烦疼，或兼见喘咳胸闷等。外感风寒，玄府闭塞，以致肺脾输布失职，水饮流溢四肢肌肤，水寒相杂为患，若饮郁化热，则可见饮溢体表，热郁于里之候。表里俱寒的，多为宿有寒饮，复加外寒客表所致，如支饮遇寒触发而见形体浮肿者应与溢饮互参。表寒里热者，可见于新发之饮病，应与风水表实证互参。治宜温肺化饮，发汗去邪，方用大青龙汤、小青龙汤、桂苓神术汤等。

(1)症状

身体疼痛而沉重，甚则肢体浮肿、恶寒、无汗，或有喘咳，痰多白沫，胸闷，干呕，口不渴，舌苔白，脉弦紧。

(2)证候分析

水饮流溢四肢体表，则身体重痛、浮肿。风寒束表，故恶寒、无汗。寒饮内伏，上逆迫肺，则喘咳、痰多白沫、胸闷、干呕。口不渴，苔白，脉弦紧，为表里俱寒之象。

(3)治法

发表化饮。

(4)方药

小青龙汤（《伤寒论》：麻黄、桂枝、芍药、甘草、干姜、细辛、半夏、五味子）加减。本方发表温里，用于表寒里饮之证。药取麻黄、桂枝解表散寒；干姜、细辛温化寒饮；半夏、甘草化痰利气；佐以五味子、白芍，使散中有收。肢体浮肿明显，尿少，可配茯苓、猪苓、泽泻等利水祛饮。若伴有发热、烦躁、苔白兼黄，为表寒外束，内有郁热，可加石膏以清内热。寒象不著者，去干姜、细辛。处方可改用大青龙汤意以发表清里。

5.4 支饮

支饮因饮邪停留于胸膈之间，上迫于肺，肺失肃降所致。主要症状为胸闷短气，咳逆倚息不能平卧，外形如肿，或兼见头晕目眩，面色黧黑，心下痞坚等。因受寒饮冷，久咳致喘，迁延反复伤肺，肺气不能布津，阳虚不运，饮邪留伏，支撑胸膈，上逆迫肺。在感寒触发时以邪实为主，缓解时以正虚为主。治宜温肺化饮平喘为主，方用小青龙汤、葶苈大枣泻肺汤等。

①寒饮伏肺

(1)症状

咳逆喘满不得卧，痰吐白沫量多，往往经久不愈，天冷受寒加重，甚至引起面浮跗肿。或平素伏而不作，每值遇寒即发，发则寒热，背痛、腰疼、目泣自出、身体振振瞤动。舌苔白滑或白腻，脉弦紧。

(2)证候分析

饮邪上逆犯肺，肺气不降，故咳喘不能卧。津液遇寒而凝聚为饮，以致痰多白沫。饮邪恋肺因而久病不愈。饮为阴邪故受寒每易诱发。水饮泛溢则面浮肢肿。伏饮因新寒触发，故见外寒束表之候。饮邪迫肺，痰阻气壅喘剧，则目泣自出，身体振振瞤动。舌苔白滑或白腻，脉弦紧，为寒饮内盛之征。

(3)治法

温肺化饮。

(4)方药

小青龙汤（《伤寒论》：麻黄、桂枝、芍药、甘草、干姜、细辛、半夏、五味子）加减。本方有温里发表之功，用于支饮遇寒触发，表寒里饮之证。药用麻黄、桂枝、干姜、细辛温肺散寒；半夏、甘草等化痰利气；佐以五味子、白芍，使散中有收。体虚表证不著者，可改用苓甘五味姜辛汤（《金匮要略方论》：茯苓、甘草、五味子、干姜、细辛），不宜再用麻黄表散。若饮多寒少，外无表证，喘咳痰盛不得息，可用葶苈大枣泻肺汤（《金匮要略方论》：葶苈子、大枣）泻肺逐饮，痰多粘腻，胸满气逆，苔浊，配白芥子、莱菔子豁痰降气。饮邪壅实，咳逆喘急，胸痛，烦闷，可仿十枣意，配甘遂、大戟以泻之。

若邪实正虚，饮郁化热，喘满胸闷，心下痞坚，烦渴，面色黧黑，苔黄而腻，脉沉紧，或经吐下而不愈者。当行水散结，补虚清热，用木防己汤（《金匮要略方论》：木防己、石膏、桂枝、人参）；水邪结实者，去石膏加茯苓、芒硝导水破结。若痰饮郁久化为痰热，伤及阴津，咳喘咯痰稠厚，口干咽燥，舌红少津，脉细滑数，用麦门冬汤（《金匮要略》：麦门冬、半夏、人参、甘草、粳米、大枣）加萎、川贝母、木防己、海蛤粉养肺生津，清化痰热。

②脾肾阳虚

(1)症状

喘促动则为甚，气短，或咳而气怯，痰多，食少，胸闷，怯寒肢冷，神疲，小腹拘急不仁，脐下悸动，小便不利，足跗浮肿，或吐涎沫而头目昏眩，舌苔白润或灰腻，舌质胖大，脉沉细兼滑。

(2)证候分析

久病及肾，肾不纳气，则喘促气短，动则为甚。肺脾气虚，痰饮内蕴，故咳而气怯、痰多、胸闷、食少。肾阳虚弱，不能温养形体则怯寒肢冷。肾虚气化无权，水饮停蓄下焦，故小便不利，小腹拘急不仁，或冲动而为悸。饮溢于外则足肿。饮逆于上故吐涎沫而头目昏眩。舌胖苔白，脉沉细而滑，亦属阳虚饮聚之象。

(3)治法

温补脾肾，以化水饮。

(4)方药

金匮肾气丸（《金匮要略方论》：桂枝、附子、熟地黄、山萸肉、山药、茯苓、丹皮、泽泻）、苓桂术甘汤（《金匮要略方论》：茯苓、桂枝、白术、甘草）加减。二方均能温阳化饮，但前方补肾，后方温脾，主治各异。药用附子、桂枝助阳化饮；淮山药、白术、炙甘草补气健脾；茯苓、泽泻利水祛饮；熟地、山萸肉补肾纳气。食少，痰多配半夏、陈皮；如脐下悸，吐涎沫，头目昏眩，是饮邪上逆，虚中夹实之候，可先用五苓散（《伤寒论》：桂枝、白术、茯苓、猪苓、泽泻）化气行水。

6、痰饮的预后

《金匮要略方论》根据脉诊，推断痰饮病的预后，认为久病正虚而脉弱者，是脉证相符，可治；如脉反实大而数是正衰邪盛，属于重危之候。脉弦而数亦为难治之症，因饮为阴邪，脉当弦或沉，如弦而数乃脉证相反之征。临证可作参考。

7、日常保健

凡有痰饮病史者，平时应避免风寒湿冷，注意保暖，饮食宜清淡，忌甘肥、生冷，戒烟酒，注意劳逸适度，以防诱发。

8、文献摘录

①《金匮要略 痰饮咳嗽病》：“问曰，夫饮有四，何谓也？师曰：有痰饮、有悬饮、有溢饮、有支饮。问曰：四饮何以为异？师曰：其人素盛今瘦，水走肠间，沥沥有声，谓之痰

饮。饮后水流在胁下，咳唾引痛，谓之悬饮。饮水流行，归于四肢，当汗出而不汗出，身体疼重，谓之溢饮。咳逆倚息，短气不得卧，其形如肿，谓之支饮。”

②《儒门事亲 饮当去水温补转剧论》：“此论饮之所得，其来有五：有愤郁而得之者，有困乏而得之者，有思虑而得之者，有痛饮而得之者，有热时伤冷而得之者，饮证虽多，无出于此。”

③《医门法律 痰饮门》：“金匱即从水精不四布，五经不并行之外，以言其患……浅者在躯壳之内，藏府之外……一由胃而下流于肠，一由胃而旁流于胁，一由胃而外出于四肢，一由胃而上入于胸膈。始先不觉，日积月累，水之精华，转为混浊，于是遂成痰饮。必先团聚于呼吸大气难到之处，故由肠而胁，而四肢，至渐渍于胸膈，其势愈逆矣。痰饮之患，未有不从胃起者矣。”

④《景岳全书 痰饮》：“痰之与饮，虽曰同类，而实有不同也。盖饮为水液之属，凡呕吐清水及胸腹膨满，吞酸噯腐，渥渥有声等证，此皆水谷之余停积不行，是即所谓饮也。若痰有不同于饮者，饮清澈而痰稠浊；饮惟停积肠胃而痰则无处不到。水谷不化而停为饮者，其病全由脾胃；无处不到而化为痰者，凡五脏之伤皆能致之。故治此者，当知所辨，而不可不察其本也。”

⑤《类证治裁 痰饮》：“若夫肾阳虚，火不制水，水泛为痰，为饮逆上攻，故清而澈，治宜通阳泄湿，忌用膩品助阴。肾阴虚，火必烁金，火结为痰，为痰火上升，故稠而浊，治宜滋，阴清润，忌用温品助燥。”

（四）食滞证

食滞为病证名，又称食积。食滞不消，日久成积者。《儒门事亲》卷三：“食积，酸心腹满，大黄、牵牛之类，甚者礞石、巴豆。”《杂病源流犀烛 积聚癥瘕痞痞源流》：“食积，食物不能消化，成积痞闷也，宜青礞石、鸡内金、枳实、巴豆、香附，方用保和丸，连萝丸、佐脾丸。”《医医偶录》治肚腹胀硬拒按，吞酸噯腐，不思饮食，用大和中饮。脾虚者，参用六君汤。

食积是小儿乳食停骤不化，滞而不消所致的胃肠疾患。以不思饮食，食而不化，腹满胀痛，噯气呕吐，大便不调为特征。其证头温腹热，大便酸臭，噯气恶食，烦不安眠，口干作渴。滞轻者宜木香大安丸消导之；滞重便秘者宜小承气汤攻下之。

①发病与饮食不节有关。②症状以腹痛、噯腐、吐泻酸臭、恶食、脘腹痞满等为特点。注意饮食定时定量，不宜过食油腻、生冷。

①食积的病因病机

小儿食积多因喂养不当，乳食过度，脾胃受损，致使脾胃运化失司，气机升降失常而成积滞；或因小儿脾胃素虚，一旦饮食稍有不当，则停滞不消而致食积。

②食积的辨证分型

乳食内积：食欲不振，烦躁多啼，夜卧不安，呕吐乳块或酸馊食物，大便酸臭或溏薄，苔白厚或黄厚膩，脉弦滑。

脾胃虚弱：面色萎黄，困倦无力，纳呆厌食，夜卧不安，腹满喜按，呕吐酸馊乳食，大便溏薄酸臭，或夹有乳食残渣，苔白厚腻，脉细弱。

(五)虫积证

虫积为病证名。是指以虫病日久，脾肾虚弱，虫食停滞，腹内虫多，积聚成块为主要表现的疾病。

虫积的症状，腹痛多在脐周，时作时止，或腹中有块，不坚硬，推时能动，面黄肌瘦，时吐苦水、清水，或睡时流涎，脘腹膨大等。治宜驱虫消积为主。宜雄黄、白矾、槟榔、雷丸、芜荑、榧子、使君子肉，方用妙应丸、温白丸、化虫丸、平安万应丸、乌梅丸等方。本证可见于肠寄生虫病。

①发病与饮食不洁、生食习惯有关。②症状以腹中阵痛、便虫、吐虫、嗜食异物、鼻孔或肛门瘙痒为特点。③有些患者有面生白斑，巩膜有蓝黑斑点，或有面黄肌瘦等体征。

附：九积

九积为病名，为食积、酒积、气积、涎积、痰积、癖积、水积、血积、肉积的统称。《儒门事亲》卷三：“食积酸心腹满，大黄、牵牛之类，甚者礞石、巴豆。酒积目黄口干，葛根、麦蘖之类，甚者甘遂、牵牛。气积、噎气、痞塞，木香、槟榔之类，甚者枳壳、牵牛。涎积咽如拽锯，朱砂、膩粉之类，甚者瓜蒂、甘遂。痰积涕唾稠黏，半夏、南星之类，甚者瓜蒂、藜芦。癖积两胁刺痛，三棱、广茂之类，甚者甘遂、蝎梢。水积足胫胀满，郁李、商陆之类，甚者甘遂、芫花。血积打扑脓愈，产后不月，桃仁、地榆之类，甚者虻虫、水蛭。肉积（疔赘）瘤核病，膩粉、白丁香，砭刺出血，甚者硃砂、信石。九积皆以气为主，各据所属之状而对治之。”

辨病因时要注意是一种病邪致病，还是数种病邪合病，亦可互相转化致病。

附：六郁

六郁为病证名。是指气郁、湿郁、痰郁、火郁、血郁、食郁六种郁病的合称。《医学正传·郁证》：“夫所谓六郁者，气、湿、热、痰、血、食六者是也。”

①气郁

气郁为病证名。六郁之一。气郁是指情志不舒，气机郁结而不得疏泄发散所致的郁病。

(1)气郁的病因病机

多因情志不舒，气机郁结所致。

(2)气郁的症状

《丹溪心法·六郁》：“气郁者，胸胁痛，脉沉涩。”

《证治汇补·郁证章》：“气郁，胸满胁痛，噎气腹胀。”

(3)气郁的治疗

治宜行气解郁。《杂病源流犀烛 诸气源流》：“一切气郁，总宜以化滞为主。”用气郁汤、木香调气散、七气汤、越鞠丸等方。

若气郁生痰者，用温胆汤、半夏厚朴汤、上下分消导痰汤。

若气郁化火者，用加味逍遥散等方。

②湿郁

湿郁为病证名。六郁之一。是指湿浊内停，郁而不散所致的郁病。

(1)湿郁的病因病机

因外感湿邪，郁而不散所致。

(2)湿郁的症状

《杂病源流犀烛 诸郁源流》：“雾露风雨坐卧，湿衣湿衫，皆致身重疼痛，首如物蒙，倦怠好卧，阴寒则发，脉沉涩而缓，是湿郁。”

(3)湿郁的治疗

治宜除湿解郁，用湿郁汤、渗湿汤或升阳除湿汤等。

③痰郁

痰郁为病证名。六郁之一。是指痰气郁结所致的郁病。

(1)痰郁的病因病机

因痰气郁结所致的病证。

(2)痰郁的症状

《杂病源流犀烛 诸郁源流》：“动则喘满或嗽，寸脉沉而滑，是痰郁。”

(3)痰郁的治疗

治宜涤痰解郁。用痰郁汤、涤痰汤、升发二陈汤、润下丸等方。

④热郁

火郁为病证名。六郁之一。火郁又称热郁，是指火热郁阻于内，不能透泄发越于外所致的郁病。

(1)病因病机

因情志不舒，肝气郁结而化热。

(2)症状

主症有头痛、口干苦、情绪急躁、胸闷胁胀、嘈杂吞酸、大便秘结、小便短赤，或目赤耳鸣，舌红苔黄，脉弦数等。

⑤血郁

血郁为病证名。为六郁之一。是指暴怒、挫闪、劳役过度，导致血气郁结所致的郁病。

(1)血郁的病因病机

此病证因暴怒、挫闪、劳役过度，饥饱不调等所致。

(2)血郁的症状

《丹溪心法》卷三：“血郁者，四肢无力，能食便红，脉沉。”

《杂病源流犀烛 诸郁源流》：“盛怒叫呼，挫闪，饥饱劳役，致胸胁间常如针刺痛，或能食，小便淋，大便红，脉沉芤而涩，是血郁。”

(3)血郁的治疗

治宜和血解郁。用血郁汤、四物化郁汤等方。

⑥食郁

食郁为病证名。六郁之一。是指食滞不消，气机郁阻所致的郁病。

(1)食郁的病因病机

因食滞不消，气机郁阻所致。

(2)食郁的症状

《杂病源流犀烛 诸郁源流》：“酸噎腹满，不能食，黄疸鼓胀痞块，脉紧实，是食郁。”

(3)食郁的治疗

治宜消食解郁。用食郁汤，或二陈汤合保和丸等。

六、六经辨证

六经辨证为《伤寒论》的辨证方法。指以阴阳为总纲，用太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴作为辨证纲领，从邪正盛衰、病变部位、病势的进退缓急等方面对外感病进行分析辨别，并用以指导临床治疗的辨证方法。六经，即太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴。六经辨证是汉 张仲景在《黄帝内经》六经的基础上，结合外感热病的传变情况，总结出来的六个辨证纲领，亦即外感热病过程中六个深浅阶段的综合证候。六经彼此间是互相联系的，可以合病、并病、两感和互相传变，不能截然分开。

(一)太阳病

太阳病是《伤寒论》六经病之一，包括经证和腑证。多由外感风寒所致。经病包括太阳中风与太阳伤寒，腑病包括太阳蓄水证和太阳蓄血证。《尚论篇》卷一：“太阳病之总脉总证，统中风伤寒为言也。太阳，膀胱经，乃六经之首，主皮肤而统营卫，所以为受病之始。”《伤寒指掌》卷一：“凡风寒初感，先入皮毛肌表，外症便有头痛，项强，身痛，腰痛，骨节烦疼，发热，恶寒，此皆太阳经之见症。如无汗而脉浮紧，此营卫俱强而表实也，用麻黄汤以发表，使营卫之邪，从皮毛而出，则诸症自除矣；如脉浮而弱，汗自出者，此营强卫弱而表虚也，用桂枝汤以解肌，使营卫和，而邪自解矣。”《伤寒医诀串解 太阳篇》：“太阳为寒水之经，主一身之表。何谓太阳经证？曰头痛、项强、发热、恶寒是

也。……何谓太阳腑证？曰表邪不去，必入于里，膀胱为表中之里也，有蓄水、蓄血之辨。”

太阳病：恶寒，发热，头项强痛，苔薄白，脉浮。

（1）太阳经证：①太阳中风证：太阳病，兼见汗出，恶风，脉浮缓等。②太阳伤寒证：太阳病，兼见无汗，身痛，脉浮紧等。

（2）太阳腑证：①蓄水证：太阳病未解，兼见烦渴欲饮水，水入则吐，小便不利。②蓄血证：太阳病未解，兼见发狂或如狂，少腹急结或硬满，小便自利。治蓄血证应注意先解表邪，后攻逐瘀血。

（二）阳明病

阳明病为六经病之一。《伤寒论 辨阳明病脉证并治》：“阳明之为病，胃家实是也。”胃家，泛指肠胃而言；实，是邪气实。阳明病一般主里、热、实证。辨证有经证、腑证之分。

《伤寒贯珠集 阳明篇上》：“阳明则府病多于经病。以经邪不能久留，而府邪常聚而不行也……经病有传经、自受之不同，府病有宜下、宜清、宜温之各异。”阳明经证因无形的邪热盛于经，证见身大热，汗大出，大烦渴，脉洪大等。治宜清热保津为主，常用白虎汤等方。详见阳明经病条。阳明腑证是有形的燥实热结于腑，证见潮热、谵语、腹满痛、不大便、脉沉实等。治当攻下燥实，清除热结，常用三承气汤等方。详见阳明腑病条。阳明病由于里热外蒸，故不恶寒而反恶热，是阳明病的发热特征。在治疗上，因阳热亢盛，津液容易耗伤，故清、下二法，为阳明病的重要治法。

阳明病：身热，汗自出，不恶寒反恶热，脉数等。

①阳明经证：身大热，汗大出，口大渴，脉洪大等。

②阳明腑证：日晡热甚，烦躁谵语，腹部胀满疼痛，拒按，大便秘结或热结旁流，苔黄厚，脉沉实或滑数。

（三）少阳病

少阳病为六经病之一。由邪热在半表半里所致。本病特征是口苦，咽干，目眩，往来寒热，胸胁苦满，心烦喜呕，嘿嘿不欲饮食，脉弦等。《伤寒论 辨少阳病脉证并治》：“少阳之为病，口苦，咽干，目眩也。”又“本太阳病不解，转入少阳者，胁下硬满，干呕不能食，往来寒热，尚未吐下，脉沉紧者，与小柴胡汤。”《注解伤寒论》卷三：“邪因正虚，自表之里，而结于胁下，与正分争，作往来寒热。”《伤寒微旨论 伤寒源篇》：“少阳受之，少阳主胆，故胸胁痛而耳聋。”《伤寒辨证》卷四：“邪在半表半里，则恶寒且热，故令寒热往来。少阳之脉行于两胁，故令胁痛。其经属于胆，胆汁上溢，故口苦。”《张氏医通 诸伤门》：“若交少阳之经，则往来寒热，口苦胁痛，以其经居表里之半，邪欲入则寒，正与争则热，所以只宜和解，而有汗、下、利小便三禁。”本病多兼证。若有太阳表证时可兼用汗法，如柴胡桂枝汤证；若有阳明里证时可兼用下法，如大柴胡汤证、柴胡加芒硝汤证等。

少阳病：口苦，咽干，目眩，寒热往来，胸胁苦满，心烦喜呕，默默不欲饮食，脉弦。

三阳经辨证适用于急性热性病辨证，在临床上应注意有无兼证、合病、并病及坏病。

(四)太阴病

太阴病为《伤寒论》六经病之一。多因三阳病传经入里，或寒邪直中，或内伤生冷所致。其特征是腹满而吐，食不下，自利，时有腹痛等。《伤寒论 辨太阴病脉证并治》：“太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛。”《伤寒分经》卷三：“太阴为寒脏，其宜温之证为最多，非一方可尽，故曰，宜服四逆辈，则理中、真武、附子等汤，俱可随证用之矣。”《伤寒附翼 太阴方总论》：“其来由有三：有因表虚而风寒自外入者；有因下虚而寒湿自下上者；有因饮食生冷而寒邪由中发者。总不出于虚寒，法当温补以扶胃脘之阳，一理中而满痛吐利诸症悉平矣。”一说，太阴病有阴阳虚实之分。《伤寒贯珠集》卷六：“然太阴为病，不特传经如是，即直中亦如是，且不特伤寒如是，即杂病亦如是，但有属阴属阳，为盛为虚之分耳。”《伤寒医诀串解》卷四：“太阴为湿土，纯阴之脏也，从阴化者多，从阳化者少。病人太阴，何谓太阴之邪从阴化？《伤寒论》云：腹满，吐食，自利，不渴，手足自温，时腹自痛是也，宜理中丸、汤主之，不愈宜四逆辈。病人太阴之邪从阳化，《伤寒论》云：发汗后不解，腹痛，急下之，宜大承气汤是也。”从阳化，即指太阴病转为阳明病。

太阴病：腹满而吐，食不下，时腹自痛，便溏或腹泻，口不渴，苔白滑，脉缓弱。

(五)少阴病

少阴病为《伤寒论》六经病之一。多因邪传少阴，心肾阳气衰微，阴寒内盛所致。本病特征是脉微细，但欲寐，四肢逆冷，下利清谷，甚至汗出亡阳等。《伤寒论 辨少阴病脉证并治》：“少阴之为病，脉微细，但欲寐也。”《注解伤寒论》卷六：“少阴为病，脉微细，为邪气传里深也。卫气行于阳则寤，行于阴则寐。邪传少阴，则气行于阴而不行于阳，故但欲寐。”《伤寒指掌》卷二：“少阴证，仲景以脉微细，但欲寐为主病。此指正气之虚，非示邪气之实也。……引衣蜷卧，下利清谷，腹痛吐泻，是少阴虚寒见证。”治宜温经回阳，如四逆汤等方。其病可从三阳病传变而致，亦有因寒邪直中少阴引起。少阴病如见阴虚火旺，为热伤肾阴证。《伤寒溯源集 少阴热证》：“热邪内郁而心烦不得卧，致手足两少阴俱受病也，以黄连阿胶汤主之者，所以泻心家之烦热，益肾脏之真阴也。”

少阴病：精神萎靡，嗜睡，脉微细。

- ①少阴寒化证：少阴病兼见无热畏寒，手足厥冷，泻下清谷，小便清长，脉沉微。
- ②少阴热化证：少阴病兼见心烦不寐，下利口渴，咽痛或咽中生疮，小便短赤，舌红少苔，脉沉细数等。

(六)厥阴病

厥阴病为《伤寒论》六经病之一。它是阴阳消长、邪正进退的重要关键，所以常出现寒热错杂的证候。主要有上热下寒与厥热胜复两类情况。上热下寒者，症见消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，下利及吐蛔等，治宜清上温下。厥热胜复者，可预测病情的进退，厥多热少为病进，厥少热多为病退，故其治法当以扶阳抑阴为主。阳虚寒厥，见脉微恶寒，手足厥冷者，治宜回阳救逆；血虚寒厥，见手足厥寒、脉细欲绝者，治宜养血和营、通阳

散寒。阳气内郁，以致手足厥逆，心下痞塞，胸胁苦满，或腹中痛，脉弦有力者，治宜疏肝泄热退厥。

厥阴病：口渴不止，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，或食则吐蛔，四肢厥冷或与发热交错出现。

厥阴病有厥逆证时，应辨清寒厥（寒甚而厥）、热厥（热深而厥）、蛔厥（蛔虫内扰）、脏厥（真阳衰脱）等。厥阴病还可有吐利证。

三阴经病证为伤寒后期，或寒邪直中而伤及脏腑的证候，因此多属内伤杂病范畴。临床上在没有表证相兼的情况下，可按内伤杂病辨证。

附：厥证

厥证为病证名。厥证简称厥，是以突然昏倒，不省人事，四肢厥冷为主要表现的一种病证。多因阴阳失调、气机逆乱所致。轻者昏厥时间较短，自会逐渐苏醒，清醒后无偏瘫、失语、口眼喎斜等后遗症。严重的，则会一厥不醒而导致死亡。《类经 厥逆》指出：“厥者，逆也，气逆则乱，故忽为眩仆脱绝，是名为厥……轻则渐苏，重则即死，最为急候。”《伤寒论 辨厥阴病脉证并治》：“厥者，手足逆冷是也。”《黄帝内经素问 厥论》有以六经形证立名的巨阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴之厥等，可供参考。历代文献又有寒厥、热厥、蛔厥、尸厥、薄厥、煎厥、痰厥、食厥、气厥、血厥等名称。

各种时行热病、中暑、中风、癫痫、脏躁、疫毒痢和消渴、癃闭、腹胀病后期，均可出现不同程度的昏厥。常见于现代医学的多种急性传染病、脑血管意外、煤气（一氧化碳）中毒、食物中毒、中毒性痢疾、糖尿病危象、肝昏迷、尿毒症、低血糖症、癔病性昏迷等。

现代医学中的休克、虚脱、昏厥、低血糖昏迷及癔病性昏迷等症多属厥证范畴。

厥证是多种疾病发展到严重阶段的一种表现，证情危急，针灸确有应急的救治效果，但在针灸救治的同时，必须辨病求因，治病求本，针对不同原发病因，采取综合治疗措施。

(一)各家论述

中医有关厥证的记载，最早始于《内经》，不仅论述甚多，而且涉及范围相当广泛。概括起来，可分为两种情况：一种是指突然昏倒，不知人事。如《黄帝内经素问 厥论篇》指出：“厥……或令人暴不知人，或至半日，远至一日乃知人者，……。”《黄帝内经素问 大奇论篇》亦认为：“暴厥者，不知与人言。”另一种是指肢体和手足逆冷。如《黄帝内经素问 厥论篇》讲：“阳气衰于下，则为寒厥……寒厥之为寒也，必从五指而上于膝……。”《金匱要略方论》、《伤寒论》论厥，主要以手足逆冷为主。《伤寒明理论 厥》认为：“伤寒厥者，何以明之？厥者，冷也，甚于四逆也。”《儒门事亲》对厥证则立有专篇论述，不仅记载了手足逆冷之厥，而且还论证了昏不知人之厥，并将昏厥分为尸厥、痰厥、酒厥、气厥、风厥等证。如该书《指风痺痿厥近世差互说》指出：“厥之为状，手足及膝下或寒或热也……厥亦有令人腹暴满不知人者，或一二日稍知人者，或卒然闷乱无觉知者……有涎如拽锯，声在喉咽中为痰厥，手足搐搦者为风厥，因醉而得之为酒厥，暴怒而得之为气厥……。”其后《医学入门》、《医贯》、《景岳全书》等书，又在总结前人

经验的基础上，结合临床实际，对厥证的理论不断充实、完善和系统化，提出了气、血、痰、食、暑、尸、酒、蛔等厥，并以此作为辨证分型的主要依据，来指导临床治疗。

(二)厥证的病因

厥证主要是由于气机突然逆乱，升降乖戾，气血运行失常造成的。故《黄帝内经素问·方盛衰论篇》说：“逆皆为厥。”《景岳全书·厥逆》亦认为：“厥逆之证……即气血败乱之谓也。”但气机逆乱又有虚实之分。大凡气盛有余者，气逆上冲，血随气逆，或挟痰挟食，壅滞于上，以致清窍暂闭，发生厥证；气虚不足者，清阳不升，气陷于下，血不上达，以致精明失养，也可发生厥证。

本病总由阴阳失调，气机逆乱而致。气盛有余，则气逆而上壅，清窍为之闭塞；气虚不足，则气陷而不能上承，清阳不得舒展。

①外感时邪

暑热或疫疠之气伤人，或壅闭于肺，或蕴结胃肠，或内陷心包，深入营血，热郁清窍，扰乱神明导致神昏。

②阴虚阳亢

素体肝肾阴虚，水不制火，心火亢盛，上扰清窍；复加惊恐、恼怒伤及肝肾，肝阳暴亢，气血并走于上，闭阻清窍，而发神昏。

③痰浊蒙心

素体肥胖，又偏嗜膏粱厚味，伤及脾胃，运化失司，湿聚生痰，日久化热，痰热互结，蒙闭清窍，引起神昏。

形盛气弱之人，嗜食酒酪甘肥之品，脾胃受伤，运化失常，聚湿生痰，痰浊内阻，气机不利，偶因恼怒气逆，痰随气升，上蒙清窍，以致突然眩仆而厥。

④气血不足

素来体虚，先天不足，后天亏乏；或大病久病，耗伤气血；或失血过多，气随血脱；或年老体衰，劳累过度，过于疲乏，均可使清阳不升，气血不能上充于脑，髓海空虚，而发神昏。

⑤气厥

恼怒惊骇，情志过极，以致气机逆乱，上壅心胸，蒙闭窍隧，而引起昏倒。此外，由于元气素弱，又遇悲恐，或因疲劳过度，以致阳气消乏，气虚下陷，从而清阳不升，造成突然昏厥。

⑥血厥

由于肝阳素旺，又加暴怒，以致血随气逆，气血上壅，清窍不利，昏倒无知。此即《黄帝内经素问 生气通天论篇》讲：“大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥。”另外，久病血虚及产后或其它疾病失血过多，气随血脱，亦可发生昏厥。

⑦食厥

饮食不节，积滞内停，转输失常，气机受阻，以致窒闷而厥。此类情况常见于儿童，但成人饱食之后，骤逢恼怒，气逆夹食，食填中脘，上下痞隔，气机受阻，壅塞清窍，亦可导致昏厥。

(三)类证鉴别

厥证与中风、痫证、暑厥、蛔厥诸证，既有相似之点，又有不同之处。在临证之时，应根据其不同症状和本证加以区别。

1、相同之点：厥证、中风、痫证、暑厥都有突然昏迷这一症状，厥证和蛔厥都有手足厥冷之特点。

2、不同之处：

①厥证：昏迷时多见面色苍白，四肢厥冷，无口眼喎斜，手足偏废，亦无四肢抽搐等症。

②中风：昏迷时可见口眼喎斜，半身不遂，清醒后多有后遗症。

③痫证：昏迷时四肢抽搐，多吐涎沫，或发出异常叫声，醒后一如常人。

④暑厥：暑厥发生在夏令炎暑季节，多见于久曝烈日之下，或久劳于高温之室的人，感受暑邪，热郁气逆，阻遏气机，闭塞清窍而卒然发厥，兼见头晕、头痛，胸闷身热，面色潮红，或有谵妄等症。

⑤蛔厥：蛔厥是由于蛔虫扭结成团，阻塞肠道，逆行入胃，胃气上逆，钻孔乱窜，进入胆道，以致出现脘腹剧痛，按之有瘕块，甚则呕吐蛔虫，汗出肢冷等症。因其呕吐蛔虫加土四肢厥冷故称蛔厥。

(四)厥证的分类

中医则一般分为气厥、血厥、寒厥、热厥、痰厥等类型。临床上可分虚实二证。症见突然昏仆、气壅息粗、口噤握拳或口赤唇紫、脉沉弦者，多属实证。症见突然昏仆、张口息微、面色苍白、汗出肢冷、脉细无力或沉微者，多属虚证。

①气厥

气厥指中气衰竭，或气机怫郁上逆而厥者。《景岳全书 厥逆》：“气厥之证有二，以气虚气实，皆能厥也。气虚卒倒者，必其形气索然，色清白，身微冷，脉微弱，此气脱证也。宜参、芪、归、术、地黄、枸杞、大补元煎之属，甚者以回阳饮、独参汤之类主之。气实而厥者，其形气愤然勃然，脉沉弦而滑，胸膈喘满，此气逆证也。《经》曰大怒则形气绝

而血菀于上，即此类也。治宜以排气饮，或四磨饮，或八味顺气散、苏合香丸之类，先顺其气，然后随其虚实而调理之。又若因怒伤气，逆气旋去而真气受损者，气本不实也。再若素多忧郁恐思而气怯气陷者，其虚尤可知也。若以此类而用行气开滞等剂，则误矣。”气厥亦称中气。《证治要诀·厥》：“气厥，即中气。”《丹溪心法·厥》：“气厥者，与中风相似，何以别之？风中身温，气中身冷。以八味顺气散或调气散。如有痰，以四七汤、导痰汤服之。”

②血厥

血厥指郁冒。多由热升风动引起。《普济本事方》卷七：“郁冒，亦名血厥。”《类证治裁·厥症》：“郁厥亦血厥症，平居无疾，忽默默无知，目闭口噤，恶闻人声，移时方寤，由热升风动，郁冒而厥，妇人多有之。羚羊角散。”

血厥又指因失血过多致厥者。《医林绳墨·厥》：“有血厥者，因而吐衄过多，上竭下厥，先致足冷，有如水洗，冷过腰膝，入腹即死，此血竭而作厥也。皆由阳气妄行于上、阴血无所依附，气血相离，不居本位，宁有不死之理乎。必须急用大蒜捣烂，敷于涌泉，或以热手频擦脚心，次用二陈汤，加参、术、当归、炒黑干姜之类。此药劫剂，不可多服，但欲其阳复血止耳。”《赤水玄珠·厥证门》：“有吐衄不知人而厥者，此血厥也。治之无论其脉，急用芎归养荣汤，十全大补汤，或独参汤以投之。”亦可由血逆引起。《景岳全书·厥逆》：“血厥之证有二，以血脱血逆皆能厥也。血脱者，如大崩大吐，或产血尽脱，则气血随之而脱，故致卒仆暴死。宜先掐人中，或烧醋炭以收其气，急用人参一二两，煎汤灌之，但使气不尽脱，必渐苏矣。”又：“血逆者，即经所云血之与气并走于上之谓，又曰大怒则形气绝而血菀于上之类也。夫血因气逆，必须先理其气，气行则血无不行也，宜通瘀煎或化肝煎之类。”

③寒厥

寒厥又名冷厥、阴厥。指因阳衰阴盛所致四肢逆冷的病证。《黄帝内经素问·厥论》：“阳气衰于下，则为寒厥。”《药症宜忌》：“阴厥即寒厥。其证四肢厥逆，身冷面青，蜷卧，手指爪青黯，腹痛，大便溏，或完谷不化，小便自利，不渴，不省人事。”《杂病源流犀烛·诸厥源流》：“大约手足寒者为寒厥，宜附子理中汤。而寒厥又有因气虚者，宜参芪益气汤；又有手足冷，表热里寒，下利清谷，食入即吐，脉沉者，宜四逆汤。”

④热厥

热厥指邪热过盛，阴分不足所致的厥证（见《黄帝内经素问·厥论》等篇）。症见手足心热，身热，溺赤等。

或指因邪热过盛，阳郁于里不能外达的厥证（见《类证活人书》）卷四。症见初病身热头痛，继则神志昏愤，手足厥冷，脉沉伏按之滑，或畏热，或渴欲饮水，或扬手掷足，烦躁不得眠，胸腹灼热，便秘尿赤等。治宜宣通郁热。

⑤痰厥

痰厥指痰盛气闭所致的四肢厥冷，甚至昏厥的病证。《丹溪心法·厥》：“痰厥者，乃寒痰迷闷，四肢逆冷，宜姜附汤。”《寿世保元·厥》：“论痰厥者，卒然不省人事，喉中有水鸡

声者是也。用牙皂、白矾等分研末，吹鼻，即以香油一盞，入姜汁少许灌之，立醒。或烧竹沥、姜汁，灌之亦可。”《医林绳墨·厥》：“有痰厥者，痰气妄行于上，咳嗽连续不已，气急喘盛，坐不得卧，以致上盛下虚而作厥也，名之曰痰厥。宜以二陈汤加厚朴、白术、黄芩、山楂，降下痰气，使复归于脾之脉络，则足可温，不致厥矣。”

⑥食厥

食厥指暴饮暴食所致昏厥的病证。《赤水玄珠·厥证门》：“有人醉饱之后，或感风寒，或着恼怒，忽然厥逆昏迷，口不能言，肢不能举者，此食厥也。盖食滞胸中，阴阳痞隔升降不通，故生此症。若误作中风而用祛风散气之剂，则胃气重伤，死可立待。宜煎姜盐汤探吐其食，后以平胃散茯苓、白术、麦芽、半夏之类调理；若有风寒尚在者，以藿香正气散解之；气滞不行者，以八味顺气散调之。”《明医杂著·风门》：“食厥者，过于饮食，胃气不能运行，故昏冒也，用六君子加木香。”

(五)厥证的辨证治疗

厥证的发生，常有明显的诱因。所以辨证过程中对病史的了解极为重要。例如气厥虚证，多属平素体质虚弱，厥前有过度疲劳、睡眠不足、饥饿受寒等诱因；血虚厥证，则与失血有关，常发生于大出血、月经过多或分娩之后；痰厥，好发于恣食肥甘、体丰温盛之人；食厥多发于暴饮暴食之后。

对于厥证的治疗，首先应分别虚实，进行急救。

气厥、血厥尤宜详辨虚实。而二者之实证又有相似之处，如形体壮实，情志引发，发作时均见卒然昏厥，牙关紧闭，脉沉弦等症，但气厥实证是因肝气上逆所致，常见情绪改变，反复发作之特点，醒后也可出现哭笑无常等表现，治宜顺气开郁；血厥实证是由肝气上逆，血随气升引起，平素多有阳亢表现，治宜活血顺气；而气厥虚证，则多见于元气素虚之人，加以惊恐、过劳、饥饿、失眠等诱发，因一时气机不相顺接，清阳不升所致，治宜益气回阳；血厥虚证，则多见于失血之人，血虚不能上荣所致，治宜补气养血。至于痰厥乃痰气交阻，上蒙清窍所致，治宜行气豁痰。食厥乃食气相并，气机痞隔所成，治宜消导和中，此型比较少见。

实证常见气壅息粗，四肢僵直，牙关紧闭，脉沉实或沉伏。一般先用搐鼻散（《医学心悟》：细辛、皂角、半夏）取嚏，继用苏合香丸（《太平惠民和剂局方》：白术、青木香、犀角、香附、朱砂、诃子、檀香、安息香、沉香、麝香、丁香、荜拨、苏合香油、熏陆香、冰片）或玉枢丹（《是斋百一选方》：山慈姑、续随子、大戟、麝香、腰黄、朱砂、五倍子），开窍醒神。虚证则见气息微弱，张口自汗，肤冷肢凉，脉沉微细。可急用参附汤（《妇人良方》：人参、熟附子、姜、枣）灌救，以回阳固脱；若见面白气微，汗出而热，舌红，脉象微细数者，宜用生脉散（《鲁急千金要方》：人参、麦冬、五味子）益气救阴。此外，可配合针刺疗法，促其清醒。清醒以后，则应分辨气、血、痰、食诸厥进行调治。

1、气厥

气厥宜详辨虚实。

①气厥实证

(1)气厥实证的症状

突然昏倒，不省人事，口噤拳握，呼吸气粗，或四肢厥冷，苔薄白，脉伏或沉弦。

(2)证候分析

由于肝气不舒，气机逆乱，上壅心胸，阻塞清窍，故见突然昏倒，不省人事，口噤握拳。而肝气上逆，气机闭塞，肺气不宣，则呼吸气粗。阳气被郁，不能外达，则四肢厥冷。气闭于内，则见脉伏，肝气郁滞未畅，则脉见沉弦。

(3)治法

顺气开郁。

(4)气厥实证的方药治疗

五磨饮子（《医方集解》：乌药、沉香、槟榔、枳实、木香）加减。方中以沉香、乌药降气调肝；槟榔、枳实、木香行气破滞。本方亦可加入白豆蔻、檀香、丁香、藿香之类以理气宽胸。若肝阳偏亢，症见头晕而痛，面赤升火，可加入钩藤、石决明、磁石等药以平肝潜阳。若醒后时时啼哭，哭笑无常，睡眠不宁者，可加茯神、远志、酸枣仁等药以安神宁志。若痰声漉漉，痰多气塞者，可加胆星、贝母、橘红、竹沥等药以涤痰清热。

精神刺激常可导致本证反复发作。因此，平时可服逍遥散（《太平惠民和剂局方》：柴胡、当归、芍药、白术、茯苓、炙甘草、煨生姜、薄荷）以理气达郁，调和肝脾，防止复发。

②气厥虚证

(1)气厥虚证的症状

眩晕昏仆，面色苍白，呼吸微弱，汗出肢冷，舌质淡，脉沉微[4]。

(2)证候分析

由于元气素虚，又因悲恐或疲劳过度，一时气机不相顺接，中气下陷，清阳不升，因而眩晕昏仆，面色苍白，气息低弱。阳气虚衰，难以温通，则见肢冷；卫外不固，则见汗出。舌质淡，脉沉微，为正气不足之征。

(3)治法

补气回阳。

(4)气厥虚证的方药治疗

四味回阳饮（《景岳全书》：人参、制附子、炮姜、炙甘草）加减。方中以人参补气；附子、炮姜回阳，甘草和中。若表虚自汗者，可加黄芪、白术等以益气固表。若汗出不止者，可加龙骨、牡蛎等以固涩止汗。若纳食不香，咳嗽痰多者，可加白术、茯苓、陈皮、半夏等以健脾化痰。若心悸不宁者，可加远志、酸枣仁等以养心安神。

本证亦有反复发作的倾向，平时可常服香砂六君子汤（《时方歌括》：木香、砂仁、陈皮、半夏、党参、白术、茯苓、甘草）健脾益气和胃，以防患于未然。另可加用甘麦大枣汤

（《金匮要略方论》：甘草、淮小麦、大枣）养心宁神，甘润缓急，合前方则心脾同调，更可加强疗效。并可治神伤气厥之厥证。四味回阳饮乃治厥脱之重证，临证时必须慎加辨别。

2、血厥

血厥宜详辨虚实。

①血厥实证

(1)血厥实证的症状

突然昏倒，不省人事，牙关紧闭，面赤唇紫，舌红，脉多沉弦[4]。

(2)证候分析

由于暴怒，肝气上逆，血随气升，上蔽神明，清窍闭塞，因而突然昏厥，不省人事，牙关紧闭。面赤唇紫，舌红，脉多沉弦，皆气逆血菴于上之象。

(3)治法

活血顺气。

(4)血厥实证的方药治疗

通瘀煎（《景岳全书》：当归尾、山楂、香附、红花、乌药、青皮、木香、泽泻）为主。方中以归尾、红花、山楂活血散瘀；乌药、青皮、木香、香附等顺气开郁。若急躁易怒，少寐多梦者，可加钩藤、石决明、龙胆草、丹皮、远志、菖蒲等以平肝潜阳、清肝宁神。若肝阳未平，眩晕头痛者，可加菊花、珍珠母、枸杞子等以育阴潜阳。

②血厥虚证

(1)血厥虚证的症状

突然昏厥，面色苍白，口唇无华，四肢震颤，目陷口张，自汗肤冷，呼吸微弱，舌质淡，脉芤或细数无力。

(2)证候分析

由于失血过多，血虚不能上承，故突然晕厥，面色苍白，口唇无华。气血不能达于四末，筋失所养，则四肢震颤。营阴内衰，正气不固，故目陷口张，自汗肤冷，气息低微。舌淡，脉细数无力，乃血去过多而阴伤之征。

(3)治法

补养气血。

(4)血厥虚证的方药治疗

急用独参汤（《景岳全书》：人参）灌服。继用人参养营汤（《太平惠民和剂局方》：人参、甘草、当归、白芍、熟地黄、肉桂、大枣、黄芪、白术、茯苓、五味子、远志、橘皮、生姜）。血脱必须益气，故本方以人参、黄芪为主；佐当归、熟地以养血；白芍、五味子以敛阴。若出血不止者，可加仙鹤草、藕节、侧柏叶以止血。若自汗肤冷，呼吸微弱者，可加附子、干姜等以温阳。若心悸寐少者，可加龙眼肉、远志、酸枣仁等以养心安神。若口干少津者，可加麦冬、玉竹、北沙参等以养胃生津。

3、痰厥

(1)痰厥的症状

突然昏厥，喉有痰声，或呕吐涎沫，呼吸气粗，苔白腻，脉沉滑[4]。

(2)证候分析

由于平素多湿多痰，复因恼怒气逆，痰随气升，上闭清窍故突然眩仆。因痰阻气道，痰气相击，故喉中痰鸣，或呕吐涎沫。痰浊阻滞，气机不利，则胸闷气粗。苔白腻，脉沉滑，为痰浊内阻之征。

(3)治法

行气豁痰。

(4)痰厥的方药治疗

导痰汤（《重订严氏济生方》：半夏、天南星、橘红、枳实、赤茯苓、炙甘草）为主。方中以陈皮、枳实理气降逆，半夏、南星、茯苓燥湿祛痰。若痰气壅盛者，可加苏子、白芥子以化痰降气。若痰湿化热，症见口干便秘，苔黄腻，脉滑数者，可加黄芩、栀子、竹茹、栝蒌仁等以清热降火，或用礞石滚痰丸（《中国药典》：煅礞石、沉香、黄芩、熟大黄）以豁痰清热降火。

4、食厥

(1)症状

暴饮过食之后，突然昏厥，气息窒塞，脘腹胀满，苔厚腻，脉滑实。

(2)证候分析

由于暴饮多食，复遇恼怒，以致食填中脘。胃气不降，气逆于上，清窍闭塞，故突然昏厥。胃府浊气，壅于胸中，肺气不利，故气息窒塞，食滞内停，气与食并，则脘腹胀满。苔厚腻，脉滑实，为食滞不消，浊气不降之候。

(3)治法

和中消导。

(4)食厥的方药治疗

昏厥时若在食后未久，应先用盐汤探吐以去实邪。再以神术散（《医学心悟》：苍术、陈皮、厚朴、甘草、藿香、砂仁）合保和丸（《丹溪心法》：神曲、山楂、茯苓、半夏、陈皮、连翘、莱菔子）加减治之。方中以山楂、神曲、莱菔子消食；藿香、苍术、厚朴、砂仁等理气化浊；半夏、陈皮、茯苓和胃化湿。若腹胀而大便不通者，可用小承气汤（《伤寒论》：大黄、厚朴、枳实）、天麻钩藤饮（《杂病诊治新义》：天麻、钩藤、生石决明、川牛膝、桑寄生、杜仲、山栀、黄芩、益母草、朱茯神、夜交藤）导滞下行。

5、闭证

(1)症状

突然仆倒，不省人事，面赤气粗，牙关紧闭，喉中痰鸣，两手紧握，或见肢体抽搐，二便不通，苔黄腻或白腻，脉弦滑而数。

(2)证候分析

《黄帝内经素问·调经论篇》说：“血之与气，并走于上，则为大厥。”气血上逆，阳升风动，风火挟痰上扰心神，上蒙清窍，则见突然仆倒、不省人事、面赤气粗、牙关紧闭。痰阻气道，故喉中痰鸣。肝气上逆，肝风内动，则两手握固或肢体抽搐。气机闭塞，故二便不通。苔腻、脉弦滑而数，为痰浊内盛、郁而化火之象。

(3)治法

化痰通络，醒神开窍。以督脉、手厥阴心包经穴为主。

(4)针灸治疗

选穴：水沟、百会、中冲、劳宫、合谷、太冲

随证配穴：热盛者，加大椎、曲池。痰盛者，加天突、丰隆。牙关紧闭者，加颊车、承浆。肢体抽搐者，加后溪、筋缩。二便不通者，加支沟、中极。

刺灸方法：针用泻法。先急救水沟、劳宫、百会、中冲（中冲可点刺出血），再开“四关”（合谷向后溪透刺，太冲向涌泉透刺）。

方义：厥证病在心、脑，心主神明，督脉通脑，故重点取小脑穴。水沟、百会为醒脑启闭常用要穴。中冲、劳宫泻热开窍，清心启闭。太冲、合谷平肝阳，理气机，熄风而止痉。

6、脱证

(1)症状

突然昏仆，不省人事，面色苍白或潮红，呼吸微弱，口开手撒，汗出如珠，四肢逆冷，血压下降，二便失禁，舌淡苔滑，脉细弱无力。

(2)证候分析

气虚血脱，不能上承于脑，故突然昏仆、不省人事、面色苍白。阳气虚不能温通肢体，故四肢逆冷。气虚不固，因而呼吸微弱、口开手撒、汗出如珠、二便失禁。血压下降、脉细弱无力，为气虚血脱之象。

(3)治法

回阳救逆，醒神开窍。

(4)针灸治疗

选穴：以任、督脉腧穴为主。取气海、关元、神阙、百会、素髎、足三里

随证配穴：四肢逆冷者，加大椎、三阴交。二便失禁者，加会阴、肾俞。

刺灸方法：针灸并用，针用补法，重用灸法。神阙、气海、关元均可施行隔盐灸，不拘壮数，以患者苏醒为度。

方义：神阙、气海、关元皆为任脉要穴，重用灸法，以大补元气、回阳救逆。素髻、百会属督脉要穴，均具有升阳举陷，醒脑开窍的功效。任、督脉腧穴合用，针灸并施，即能交通阴阳而清神醒志。足三里补益气血。

7、内闭外脱并见

临床上有时也可以出现内闭外脱并见的神昏，则应固脱启闭，标本同治。

注意：厥证为危急重病症之一，在急救的同时须着重注意原发病的诊治。

(六)医案

张××，男，38岁。因在烈日下劳累过度而突然昏倒，不省人事，面色苍白，口唇青紫，手足厥冷。检查：血压9.3/5.3kPa，脉细微无力。针水沟、内关。水沟用提插捻转手法，内关用捻转手法，持续行针约15min，血压升至13.3/8.6kPa，神志清醒，手足转温。（针灸临证集验）

(七)文献摘录

- ①《黄帝内经灵枢·五乱》：“乱于臂胫，则为四厥；乱于头，则为厥逆，头重眩仆。”
- ②《医学纲目·癫痫》：“凡癫痫及中风、中寒、中暑、中湿、气厥、尸厥，而昏眩倒仆，不省人事者，皆由邪气逆上阳分，而乱于头中也……邪气逆上则头中气乱，头中气乱则脉道闭塞，孔窍不通，故耳不闻声，目不识人，而昏眩无知，仆倒于地也。”
- ③《证治准绳·诸中门》：“中食之证，忽然厥逆昏迷，口不能言，肢不能举，状似中风，皆因饮食过伤，醉饱之后，或感风寒，或着气恼，以致填塞胸中，胃气有所不行，阴阳痞隔，升降不通，此内伤之至重者。”
- ④《景岳全书·厥逆》：“气厥之证有二，以气虚气实皆能厥也。气虚卒倒者，必其形气索然，色清白，身微冷，脉微弱，此气脱证也……气实而厥者，其形气愤然勃然，脉沉弦而滑，胸膈喘满，此气逆证也。”“血厥之证有二，以血脱血逆皆能厥也。血脱者如大崩大吐或产血尽脱，则气亦随之而脱，故致卒仆暴死……血逆者，即经所云，血之与气并走于上之谓。”
- ⑤《石室秘录·厥症》：“人有忽然厥，口不能言，眼闭手撒，喉中作酣声，痰气甚盛，有一日即死者，有二、三日而死者，此厥多犯神明，然亦因素有痰气而发也。”
- ⑥《张氏医通·厥》：“今人多不知厥证，而皆指为中风也。夫中风者，病多经络之受伤；厥逆者，直因精气之内夺。表里虚实，病情当辨，名义不正，无怪其以风治厥也。”

七、三焦辨证

三焦辨证为温病辨证方法之一。是以三焦所属部位，将外感温热病，尤其是湿温病的病理变化归纳为上、中、下三焦证候，用以阐明其病变先后、病位深浅、邪正盛衰及传变规律的辨证方法。出自清代医家吴鞠通撰写的《温病条辨》。三焦辨证是吴鞠通在六经辨证和

卫气营血辨证的基础上，结合温病传变规律的特点总结出来的一种温热病的辨证方法，尤其适用于对温热病的辨证。着重阐述三焦所属脏腑在温病过程中的病理变化、证候特点和传变规律。

三焦辨证根据前人经验，按温热病传变情况，划分为上焦、中焦、下焦三个阶段，作为辨证施治的提纲。初期属上焦肺、心包病变。手太阴肺病有发热、恶寒、头痛、汗出而咳等证。手厥阴心包病有神昏谵语，或舌蹇肢厥、舌质红绛等证。高热极期属中焦脾、胃病变。足阳明胃经有发热不恶寒、汗出口渴、脉大等证。足太阴脾病有发热不扬、体痛且重、胸闷呕恶、苔腻脉缓等证。末期属下焦肝、肾病变。足少阴肾病有身热面赤、手足心热、心烦不寐、唇裂舌燥等证。足厥阴肝病有热深厥深、心中憺憺、手足蠕动、抽搐等证。

八、卫气营血辨证

卫气营血辨证为辨证的基本方法之一。是以外感温热病发展过程中卫分、气分、营分、血分四类不同病理阶段的理论，说明病位深浅、病情轻重和传变规律的辨证方法。卫气营血辨证是清代医家叶天士所创的温病辨证方法，叶氏将《内经》卫气营血的生理概念加以引申，结合自己的临床实践，将外感温热病进程中的病机、证候，概括为卫分、气分、营分、血分四个阶段，用以说明外感温热病的病位深浅、病势轻重及其传变规律。卫分为表证阶段，应鉴别不同的病因；气分为热盛阶段，应区别热邪是否结聚，如属湿热，则应区分热和湿的轻重；病邪深陷营、血分为伤阴引致内闭或出血的阶段，并须明辨心、肝、肾等脏的病变。由此从病因、阶段、部位、传变及病变程度确立温病辨证的内容。卫气营血既是对温热病四类证候的概括，又代表着温热病发展过程中浅深轻重不同的四个阶段。

(一)卫分证

卫分证为证候名，外感温病的初起阶段，邪犯人体卫表之证。以恶风寒或微恶风寒、发热、苔薄白、脉浮数为特点，或见鼻塞咳嗽，或肢酸身疼头痛等。叶天士《温热论》：“温邪上受，首先犯肺，逆传心包。肺主气属卫。”又：“肺主气，其合皮毛，故云在表。在表初用辛凉轻剂，夹风则加入薄荷、牛蒡之属；夹湿加芦根、滑石之流。或透风于热外，或渗湿于热下。”

1、卫分病：发热，微恶寒，头痛，口干，咽痛，舌尖红，脉浮数等。

2、卫分舌象

温病在卫分阶段，邪浅病轻，舌象变化也比较单纯。其主要特点是：舌质一般正常或边尖红，舌体形态根据个人体质情况略有差异，舌苔主要表现薄白苔。但是由于感受邪气之不同，虽全是薄白苔，而亦有区别。

- ①舌质：淡红、边尖部略红-->舌苔：薄白-->薄白欠润：风热在卫分
- ②舌质：淡红、边尖部略红-->舌苔：薄白-->薄白滑腻：暑湿伤卫
- ③舌质：淡红、边尖部略红-->舌苔：薄白-->薄白滑腻：湿热蕴郁卫分
- ④舌质：淡红、边尖部略红-->舌苔：薄白-->薄白而干：燥邪袭卫
- ⑤舌质：淡红、边尖部略红-->舌苔：薄白-->薄白而干：素体阴亏，外受风热邪气
- ⑥舌质：淡红、边尖部略红-->舌苔：薄白-->薄白而干：表热未解，津液已伤

3、卫分用药法则

温病卫分阶段，舌象变化特点：舌体的形象一般是正常的，舌形、舌质或稍有区别。卫分舌苔主要

表现为薄白苔，但因情况不同也有差异。舌面干燥的微甚，可以分别定其内热的多少和津伤的情况；舌面津液多寡，可以看出湿邪的轻重。

肺主气属卫，外合皮毛。卫分证是温病的初起阶段，病势轻浅，若治疗得当，一药即愈。本阶段治疗法则是轻宣、疏卫、清解等。决不可发表，恐伤津液而助里热。

下面参考图象以分析病机，推敲用药，可备不时之需。

图一、卫分 1：外感风热，温病初起。

舌形：一般正常，无变化。

舌苔：薄白，比较均匀。

舌面：津液少，欠润，或略偏燥。

舌质：淡红，边尖部略红。

病机：风热邪气，从口鼻而入。初犯于肺，肺主皮毛，故身热微恶风寒、头痛不重、咽红且干、甚则喉肿白腐、干咳无痰、无汗或头额有小汗、脉象不缓不紧而动数、两寸独大、口渴、大便正常或偏干等。

治法：用辛凉轻剂，如桑菊饮法加减。

参考处方：桑叶 6g、菊花 6g、薄荷 2g(后下)、前胡 6g、杏仁 6g、浙贝母 10g、连翘 10g、芦根 15g。

图二、卫分 2：风热在卫，肺津受伤。

舌形：正常，与平时基本一样。

舌苔：薄白

舌面：偏干

舌质：淡红，边尖偏红

病机：风热在卫，而肺津略受伤。温病初感，内热偏盛，津液微受伤。症状较(卫分 1)口干明显、口渴、脉象浮滑数或滑数、大便略干而小便较黄少。

治法：辛凉平剂，银翘散加减。

参考处方：薄荷 2g(后下)、连翘 10g、银花 10g、竹叶 3g、淡豆豉 10g、山栀 3g、炒牛蒡 3g、芦根 20g、前胡 6g、焦麦芽 10g。

图三、卫分 3：温病初起，邪在卫气之间。

舌形：正常，无变化。

舌苔：黄白相兼，白偏多，黄偏少。

舌面：偏干，或略干。

舌质：淡红，边尖红。

病机：从舌边尖红、偏干、苔黄白相兼来看，是温邪已在卫气之间，卫分证未解而气分郁热渐形成。脉象多滑数而渐有力，逐渐转化向洪脉发展。

治法：辛凉平剂兼以清化方法。

参考处方：薄荷 2g(后下)、连翘 10g、银花 10g、竹叶 6g、生石膏 6g、茅芦根各 15g、前胡 6g、黄芩 6g、炒山栀 6g。

图四、卫分 4：温热夹湿病或湿热病。

舌形：正常。

舌苔：白腻，浮罩略黄。

舌面：糙老不干燥。

舌质：略红。

病机：本病乃温热夹湿病或轻度湿热病。从苔白糙老不燥。浮罩略黄看，是湿邪或温热兼湿。症状必为头晕或沉重、胸闷口苦、身热口渴、头面微有小汗、脉象以滑数为主、带有濡象。

治法：可用轻扬宣化方法。

参考处方：薄荷 2g(后下)、佩兰叶 10g(后下)、大豆卷 10g、连翘 10g、忍冬花 10g、前胡 10g、大青叶 10g、茅根 10g、芦根 10g。

图五、卫分 5：温邪由卫入里，热象偏重，正气也实。

舌形：正常。

舌苔：灰白而糙。

舌面：糙老而干。

舌质：淡红。

病机：温病邪气由卫分入里，热象偏重，正气也实。故身热较重、微有恶寒、头痛不重、口干心烦、略思饮水。势将热入气分，脉象必滑数，比较有力。

治法：用辛凉清气方法。

参考处方：薄荷 2g(后下)、生石膏 10g(先煎)、连翘 10g、银花 10g、前胡 6g、桑叶 10g、淡豆豉 10g、炒山栀 6g、茅芦根各 10g。

图六、卫分 6：素体阴虚，又感温邪，最易化燥伤阴。

舌形：偏瘦。

舌苔：薄白。

舌面：干而微有裂痕。

舌质：红、干，尖部色深。

病机：素体阴虚，津液不足，感受温热邪气。故发烧、微恶风寒、头痛、干咳少痰、无汗或少汗、心烦口渴、尿黄少、舌红干瘦、脉象多细小数或弦滑数。

治法：滋阴液兼以疏卫。

参考处方：肥玉竹 10g、前胡 6g、白薇 5g、炒牛蒡子 6g、淡豆豉 10g、薄荷 2g(后下)、茅芦根各 15g、炒山栀 6g。

(二)气分证

气分证为温热病的化热阶段。以发热不恶寒，舌苔转黄为特点。多从卫分证转来，或由伏热内发。气分以中焦阳明为主，也包括肺、胃、脾、胆、大肠等脏腑。或热郁于肺而鼻煽气促、咳嗽痰黄；或热结胃肠而口渴引饮、大便秘结或下利；或湿热交困于中焦，胸闷脘满、舌苔腻滞；或热毒壅盛，或邪传少阳等均是。

1、气分病

①气分热盛：见六经辨证“阳明经证”。

②胃肠实热见六经辨证“阳明腑证”。

③气分湿热：发热缠绵，身热不扬，汗出而热不退，口渴不欲饮，头身沉重，胸脘痞闷，舌红苔腻等。

气分病证如兼见咳嗽、黄疸、大便脓血等脏腑证候时，可结合脏腑辨证方法等进行分析。

2、气分舌象

温病在气分阶段，邪已由卫入里。此时邪正剧争，人体功能活动极度亢奋，脏腑功能失调，舌象变化比较明显。其主要特点是：舌质红，舌体正常(一般情况下，舌质的变化并不太大)，舌苔由白转黄。黄苔是气分证最多见的一种舌苔。但因气分证范围较广，时间又长，变化又多，舌苔的色彩也复杂多样。总之，温病气分阶段，时间长，变化多，正气盛，邪气实，是温病治疗的关键阶段。若治疗不当，常可入营。邪入营仍须力争回转气分，再从气分外透卫分而解。

- ①舌质：色红，舌体正常-->白厚苔-->白厚而腻：湿阻气分
- ②舌质：色红，舌体正常-->白厚苔-->白厚而干燥：脾湿不化，胃津已伤
- ③舌质：色红，舌体正常-->白厚苔-->白苔如碱形：温病热郁，胃有滞热
- ④舌质：色红，舌体正常-->白厚苔-->白砂苔：胃中燥热，气分热盛
- ⑤舌质：色红，舌体正常-->白厚苔-->白滑厚腻如积粉：温热疫邪。深伏募原
- ⑥舌质：色红绛，舌体正常-->白厚苔-->白苔粘腻质红绛：湿遏热伏
- ⑦舌质：色红，舌体正常-->白厚苔-->白霉苔：胃气渐衰败现象，或体弱热郁不清
- ⑧舌质：色红，舌体正常-->黄苔-->黄苔微带白色或黄白相兼：邪入气分，且卫分之邪未尽
- ⑨舌质：色红，舌体正常-->黄苔-->薄黄不燥：邪气初入气分，津液未伤
- ⑩舌质：色红，舌体正常-->黄苔-->苔黄干燥：气分热盛，津液已伤
- 11.舌质：色红，舌体正常-->黄苔-->老黄焦燥起芒刺或有裂纹：阳明腑实
- 12.舌质：色红，舌体正常-->黄苔-->黄厚腻或黄浊：湿热内蕴
- 13.舌质：色红，舌体正常-->灰苔-->灰而干燥：阳明腑热，阴液又伤
- 14.舌质：色红，舌体正常-->灰苔-->灰而粘腻：温邪挟痰浊或湿阻气机
- 15.舌质：色红，舌体正常-->黑苔-->黑苔焦燥起刺，质地干涩苍老：阳明腑实，阴液大伤
- 16.舌质：色红，舌体正常-->黑苔-->遍舌色黑而润：温病兼挟痰湿，或湿热阻于中焦。若老年则湿阻不化，须温养中焦，不可攻下。

3、气分用药法则

温病到气分时，舌象的变化，与卫分大不相同。它的特点为：舌质转红，一般舌体变化不大。在气分阶段舌苔的变化比较多。黄苔是气分较多见的一种舌苔，多由白苔转变而来。这阶段的主病是：邪气由卫而转入里，属热、属实。苔若薄者为病浅；苔若厚者为病深；舌干燥者多为热已伤津液；舌润泽者，津液未伤或有湿邪；苔黄厚腻者，为湿热内蕴；若舌质红、苔白厚腻，主湿阻气分，此内伤脾胃，中阳失于运化，故出现湿遏之证。总之，温病气分阶段，时间长，变化多，正气盛，邪气实，是温病治疗的关键阶段。若治疗不当，常可入营。若邪已入营，也必须力争回转气分，再从气分出卫而解。

图七、气分 1：温邪已不在卫分，而在于肺胃之间。

舌形：正常。

舌苔：微黄。

舌面：偏燥。

舌质：略红。

病机：温病邪热从气分内转于肺胃之间。身热、口干、渴饮、有汗、脉洪数有力，甚则咳嗽、呼吸急迫。

治法：用清宣肃肺祛痰方法。

参考处方：苏叶 3g、杏仁 10g、生石膏 15g、前胡 6g、浙贝母 10g、苏子 10g、芦根 20g、黄芩 10g。

图八、气分 2：温病热盛于里，已不在卫分，进入气分。

舌形：正常。

舌苔：从微黄已进入黄色。

舌面：由偏燥而逐渐变为略燥。

舌质：从略红过渡到接近正红。

病机：温病热盛于里，已不在卫分，壅于胸膈，化火灼津。身热恶寒、烦躁不安、唇焦咽燥、口渴、咽喉肿痛、面红舌疮、大便干结、两脉滑数较为有力。

治法：凉膈、泄热、通便，以清气热。

参考处方：薄荷 2g(后下)、生石膏 10g(先煎)、山栀 6g、黄芩 10g、连翘 10g、川大黄粉 2g(冲)、前胡 6g、杏仁 10g、鲜芦根 20g。

图九、气分 3：温病邪入气分以后，气分热盛而胃津已伤。

舌形：正常。

舌苔：从已进入黄色而成正黄。

舌面：从逐渐略干，已形成略干且燥。

舌质：从接近正红而看出舌质纹理偏老。

病机：温邪入气分，气分热炽，灼伤胃津。证见高热恶热、面赤心烦、大渴引饮、蒸蒸汗出、舌苔黄燥、脉洪大而数。

治法：可用辛凉重剂，清热生津，以达热出表。

参考处方：生石膏 30g(先煎)、知母 10g、生甘草 10g、粳米 30g、大青叶 15g、花粉 15g、芦根 20g。

图十、气分 4：温病热在阳明气分，由于腑实积滞，蕴郁化热。

舌形：基本正常，或偏瘦。

舌苔：老黄，根部厚。

舌面：舌面上已渐干且燥。

舌质：正红，舌纹理偏老。

病机：温热病在阳明气分，由于腑实积滞，蕴郁化热。高烧、汗出、腹胀、便秘、溲黄少、两脉洪滑有力、关部尤甚。

治法：清胃热兼以通腑导滞。

参考处方：生石膏 12g(先煎)、知母 6g、薄荷 2g(后下)、山栀 6g、连翘 10g、前胡 6g、杏仁 10g、川大黄粉 2g(冲)。

图十一、气分 5：温热病，热在气分，阳明实热内结

舌形：正常。

舌苔：苔色焦黄，状如沉香，棕黄色，尖部起刺。

舌面：舌面干。

舌质：红，舌纹理糙老。

病机：温热病，热在气分，阳明实热与积滞内结。高烧、口渴、有汗、腹胀、矢气恶臭、小溲黄少、大便干结。

治法：用通腑清气方法。

参考处方：生石膏 15g(先煎)、知母 6g、炒栀子 6g、连翘 10g、黄芩 10g、薄荷 2g(后下)、芦根 15g、元明粉 2g(冲)、大黄粉 2g(冲)。

图十二、气分 6：温病热在阳明气分，积滞未化，热灼津液。

舌形：正常，中有裂纹。

舌苔：老黄或根厚。

舌面：津少而干。

舌质：红。

病机：温病热在气分，阳明腑实，热结于内，阴分受伤。故身热咽干、腹满便秘、口渴且渴、脉洪滑数有力。

治法：滋阴液以制其火，化积滞且攻其实。体壮者可用白虎承气汤；老年或体弱者可用养血育阴通下法。

参考处方：细生地 15g、玄参 15g、沙参 15g、麦冬 10g、当归 10g、元明粉 1.5g(冲)、大黄粉 1.5g(冲)、焦三仙各 10g。

图十三、气分 7：温病热在气分，阳明腑实，热结于内，阴分受伤。

舌形：正常，微有裂纹。

舌苔：灰。

舌面：干燥，扪之津少。

舌质：红，糙老。

主病：此属热在气分，阳明腑实，热结于内。

治法：通阳明腑实，兼滋水以制火。

参考处方：大黄 10g、芒硝 5g、玄参 30g、麦门冬 20g、细生地 24g。

图十四、气分 8：温邪热毒炽盛，阴液耗伤。

舌形：正常或偏瘦。

舌苔：黄黑或黑焦，有芒刺。

舌面：干涩，无液。

病机：温邪热毒炽盛，阴液耗伤。从舌苔黑有芒刺看，当用大承气或调胃承气法急下之。

参考处方：杏仁 10g、枳实 6g、大黄粉 1g(冲)、芒硝 2g(冲)、玄参 16g。

图 15、气分 9：从无形热盛，渐转成腑实证。

舌形：正常。

舌苔：黄灰色，或偏根部厚干。

舌面：干，无津液。

舌质：红。

病机：温病热郁气分，从无形之热，消灼津液，渐转成腑实证。在本阶段治疗，当根据转成腑实的具体情况，结合年龄、体质、病期等进行通导方法。

治法：通腑泄热，兼以清气。

参考处方：大黄粉 1g(冲)、芒硝 1.5g、炙甘草 6g、连翘 10g、忍冬花 10g、茅芦根各 20g、沙参 20g。

图十六、气分 10：温病气分阶段，阳明热盛。

舌形：正常，或偏瘦且干。

舌苔：从灰黄色转化为黑，若津伤太过则呈棕黑色或干黑色。

舌面：津少，中心干，根部厚。

舌质：红，或深红，糙老。

病机：温热病阳明气分热盛，积滞内蕴。

治法：宣上通下，泄热导滞。

参考处方：生石膏 15g、杏仁 10g、前胡 6g、瓜蒌皮 20g、大黄粉 1g(冲)。

图十七、气分 11：温疫初起，蕴热内伏。

舌形：正常。

舌苔：白如积粉，腻厚干燥。

舌面：湿多则滑腻；积滞内停故成积粉；热盛必干燥。

舌质：深红色，四边绛。

病机：温疫初起，蕴热内伏，湿浊蕴郁与积滞互阻。

治法：泄湿浊，导滞热，清热凉气。

参考处方：厚朴 6g、槟榔 10g、草果 3g、知母 6g、芍药 10g、黄芩 10g、甘草 6g。

图十八、气分 12：温病热在气分，胃有宿积夹秽浊郁伏于内。

舌形：正常。

舌苔：白干，其状如碱。

舌面：干燥，无津液，扪之若沙面。

舌质：红。

病机：温病胃有宿积，挟秽浊郁伏于内。热在气分，上蒸则口干、心烦。

治法：清气分之热，导胃中宿滞。

参考处方：佩兰叶 10g(后下)、炒山栀 6g、连翘 10g、黄芩 10g、焦三仙各 10g、薄荷 2g(后下)、大黄粉 1g(后下)、元明粉 1g(冲)。

图十九、气分 13：暑热内伏，湿阻中阳。

舌形：胖大嫩滑，或边尖有齿痕。

舌苔：白滑厚腻。

舌面：滑润液多。

舌质：红。

病机：暑热内伏，湿阻中阳，气分受伤。脉濡洪、舌胖、苔垢腻，证见气短、汗出、乏力、胸闷等。

治法：芳化益气，兼祛湿邪。

参考处方：藿香 10g(后下)、佩兰 10g(后下)、苏叶梗各 6g、陈皮 6g、茯苓 10g、半夏 10g、苍术 10g、厚朴 6g、生黄芪 10g、黄连 3g。

图二十、气分 14：瘟疫初起，气热颇重，内热津伤。

舌形：正常或无变化。

舌苔：色白且干。

舌面：干，较板硬，状如砂皮。

舌质：红。

病机：瘟疫初起，气热较重，胃热上蒸，内热津伤。口干心烦。

治法：清气泄热，佐以育阴。

参考处方：生石膏 15g、知母 10g、生甘草 10g、粳米 20g、麦冬 10g、花粉 10g、连翘 10g、石斛 10g、芦根 20g。

图二十一、气分 15：温热蕴郁，胃热上灼，舌生糜点作痛。

舌形：正常或偏瘦。

舌苔：满舌白衣，挟有糜点，碎小作痛。热多则舌红干；虚多则舌粉滑润。

舌面：偏干。虚者不干。

舌质：红。正虚时则舌质粉。

病机：温热蕴郁，胃热上灼，舌生糜点作痛。若属慢性，考虑心肾不足。

治法：(1)清胃泄热；(2)滋阴养液。

参考处方：(1)生石膏 10g、黄连 6g、知母 6g、生地 10g、赤芍 10g、黄柏 6g、沙参 10g。

(2)西洋参 6g、石斛 10g、麦冬 10g、知母 6g、生山药 15g、甘草 10g、生地黄 15g。

图二十二、气分 16：湿阻气分或湿热相兼。

舌形：正常或偏胖。

舌面：滑润液多。

舌苔：白厚粘腻滑润。

舌质：红或偏红。

病机：湿热病，在湿阻气分阶段，或湿热相兼及湿温病中，由于湿阻不化，湿郁中阳而成。

治法：宣郁化湿。

参考处方：藿香 10g、厚朴 6g、半夏 10g、川连 3g、草薢 3g、杏仁 10g、陈皮 6g、冬瓜皮 20g、前胡 6g。

图二十三、气分 17：湿热内蕴或痰热互阻。

舌形：正常。

舌苔：黄厚腻，或黄浊。

舌面：滑润。

舌质：红。

病机：湿热内蕴或痰热互阻，或痰湿蕴热互阻不化。

治法：清气分之热，化痰浊兼以祛湿。

参考处方：佩兰 10g(后下)、藿香 10g(后下)、淡豆豉 10g、山栀 6g、前胡 6g、半夏 10g、陈皮 6g、冬瓜子 20g、砂仁 2g、焦麦芽 10g、黄芩 10g。

图二十四、气分 18：温邪湿痰内阻，热郁不清，身热不退。

舌形：正常。

舌苔：灰，粘腻根垢厚。

舌面：滑润且腻。

舌质：红，不干。

病机：温邪痰湿蕴蓄，热郁不清，湿痰中阻不化。身热不退、胸闷咳嗽、周身痠楚。

治法：宣郁化湿，佐以肃降。

参考处方：生紫苑 6g、前胡 6g、白前 6g、莱菔子 10g、杏仁 10g、浙贝母 10g、炙杷叶 12g、半夏 10g、茅芦根各 15g、冬瓜子 10g、焦三仙各 10g。

图二十五、气分 19：胃肠积滞，热郁于内，互阻不化。

舌形：正常。

舌苔：棕黑黄混合，状若果子酱，粘滞不散。

舌面：偏粘，不干且厚。

舌质：红。

病机：胃肠积滞，热郁于内，郁火化热，恣食寒冷，郁热与积滞蕴蓄太甚，且有寒湿夹杂于中。口味甚臭、脉象关尺洪滑有力。

治法：导滞化积，温化寒湿，少佐疏调。

参考处方：藿梗 10g、苏叶 10g、半夏 10g、白芷 6g、香附 10g、焦三仙各 10g、鸡内金 10g、槟榔 10g、枳壳 6g。

图二十六、气分 20：湿热蕴毒上泛，来势甚猛。

舌形：骤然舌体胖大。

舌苔：满布黄苔，粘腻而垢。

舌面：津液偏多。

舌质：红。

病机：湿热蕴毒上泛，来势甚猛。虽然舌形胖大，而舌质红、心烦、急躁不安、脉象急数。

治法：速速清化湿热，仿雷少逸芳香化浊法。

参考处方：藿香 10g(后下)、佩兰 10g(后下)、陈皮 6g、半夏 10g、腹皮 10g、厚朴 6g、鲜荷叶 1 张(撕碎)、六一散 10g(冲)。并用紫雪丹 3g，外敷舌面。

(三)营分证

营分证是温热病邪气内陷的阶段。多由气分证传变或卫分证逆传而来。以夜热甚，心烦不寐，斑疹隐现，舌质红绛，脉细数为主证。营是血中之气，为血之前身，营气内通于心，病传营分，显示正气不支，邪气深入，内犯心包，影响神志或病及厥阴肝经。故营分证以营阴受损，心神被扰的病变为其特点。疾病由营转气，表示病情好转；由营入血，表示病情更深重。治宜清营泄热。

1、营分病：发热夜重，心烦不寐，口干反不甚渴，斑疹隐隐，舌质红绛少苔，脉细数。若热入心包则见神昏谵语。

2、营分舌象

温病邪入营分，病势较为深重，已由气分证的正邪俱盛，转为邪盛正虚，由功能障碍发展到物质基础损伤。因此温病到了营分阶段，由营阴耗损，血液粘滞，血运失常，舌质变化较为突出。营分证的舌象特点是：舌的形体偏瘦，舌质红绛，质地糙老，一般无苔或仅见黄而干焦薄苔。由于在营分证阶段，正邪盛衰的程度亦有不同，舌象变化也不完全一样，所以说治疗营分证比较复杂。争取做到“入营犹可透热转气”，不然可就要以清营养阴为法进行治疗。

①红舌-->舌尖红赤起刺：邪初入营，心火亢炽

②红舌-->舌红中有人字形裂纹或生红点：心营热毒极盛

③红舌-->舌质尖红柔嫩，望之似觉潮润，扪之却干燥无津：邪热渐退，气血两虚，津液未复

- ④红舌-->舌淡红而干：温病后期，气阴两亏，气不化液
- ⑤绛舌-->纯绛鲜泽：热入心包
- ⑥绛舌-->绛而干燥：热入营分，营阴受伤
- ⑦绛舌-->绛兼黄白苔：气营两燔
- ⑧绛舌-->绛而舌上霉酱苔罩有粘腻：热在营血，兼挟秽浊之气

红舌标志着邪气初入营分。温病邪在卫气亦可见红舌，但这种红舌多局限在舌尖部位，舌面上多罩有苔垢。而营分证的红舌，是全舌纯红，舌上多无苔。临床上应注意区别。

3、营分用药法则

温病邪入营分，病势较深，症状变化很大。舌象变化的特点：舌的形体偏瘦、舌质红绛而质地糙老。有时因气阴皆伤，故光亮无津且嫩。一般无苔或反见黄而干焦。舌质由红转绛，标志着邪热更加深入，邪热炽盛。营阴过伤，邪气未减，正气已衰。

图二十七、营分 1：温邪深入阴分，耗伤血中津液，蒸腾营阴，正气早伤。故脉来下沉、体弱乏力、神志欠佳、口不甚渴，甚则神昏。

舌形：偏瘦。舌纹理粗糙。

舌苔：无苔或黄苔。

舌面：偏干。

舌质：光绛，或绛。

病机：温邪入于营分，身热夜甚、口反不渴、心烦躁扰，甚或有谵语狂躁，或斑点隐隐，脉反细数。此营阴耗伤，津液亏乏。

治法：清营透热，养阴生津。

参考处方：生地黄 15g、元参 15g、竹叶 2g、麦门冬 10g、丹参 10g、连翘 10g、茅根 20g。

图二十八、营分 2：气营不足，营阴过伤。

舌形：瘦，偏薄。

舌苔：无苔。

舌面：舌燥无津。

舌质：光绛或深红。

病机：温病热入营分，气营不足，阴分又热。故身热不口渴、心烦躁扰、舌红绛而形瘦薄、脉细小弦数、小溲赤少、夜间热重。

治法：气营两清，兼顾阴分。

参考处方：沙参 15g、知母 10g、石膏 10g、细生地 18g、白芍 15g、玉竹 10g、麦门冬 10g。又，西洋参粉 3g，睡前冲服。

图二十九、营分 3：气分之邪未尽，营分之热已起。

舌形：偏瘦。

舌苔：已渐无苔，目前尚有白黄薄苔。

舌面：干。

舌质：光绛。

病机：本病属气分之热未尽，营分之热又起。口干渴已减、身热夜甚、脉象已转细弦数、舌形已渐变瘦。

治法：清气热兼顾其营。

参考处方：竹叶 3g、生石膏 15g、连翘 10g、银花 10g、鲜茅芦根各 20g、细生地 15g、玄参 15g、麦门冬 10g。

图三十、营分 4：痰热蕴郁，将有内闭心包之势。

舌形：偏瘦。

舌苔：黄腻或黄腻垢厚。

舌面：津偏多。

舌质：绛。

病机：温邪日久，痰热蕴郁，灼液成痰，势将蒙蔽心包。故身灼热、痰盛气粗、神昏不重、时或谵语、脉象弦滑而数或沉弦细滑数。

治法：清心豁痰，凉营开窍。

参考处方：前胡 6g、僵蚕 10g、蝉衣 6g、片姜黄 6g、连翘 10g、银花 10g、赤芍 10g、丹皮 10g、黛蛤散 10g(布包)、鲜茅根 20g。又，安宫牛黄丸 1.5g，分两次冲服(或 1 丸分两次化服)。

图三十一、营分 5：温邪化热入里，津液耗损，胃肠实热积滞，互阻不通。

舌形：偏瘦，中裂。

舌苔：老黄或根黄厚。

舌面：干，糙老，焦。

舌质：绛。

病机：温邪化热入里，津液损耗，胃肠实热积滞，互阻不通。邪已深入营分，津液大伤，滞热不清。脉象弦滑而数、沉取略感细弱无力。

治法：急下通腑，以保其阴，甘寒育阴，兼折其热。

参考处方：蝉衣 6g、僵蚕 6g、片姜黄 6g、丹皮 6g、生地黄 15g、竹叶 3g、九节菖蒲 10g、生大黄粉 2g(冲)、元参 20g。

图三十二、营分 6：温热病，热在营血，而中夹痰浊，或蕴郁秽浊之气。

舌形：偏瘦。

舌苔：霉酱苔，罩有粘腻垢苔。

舌面：滑腻。

舌质：绛。

病机：温热病，热在营血，夹有痰浊，蒙闭心包，闭塞心窍。痰盛气粗、脉象沉涩弦细。

治法：清营热，豁痰浊，导滞逐秽。

参考处方：蝉衣 6g、僵蚕 6g、连翘 10g、莱菔子 10g、焦三仙各 10g、郁金 6g、槟榔 10g、鲜茅芦根各 10g、杏仁 10g、竹叶 3g、大黄 2g(后下)。又，局方至宝丹半丸分服。

图三十三、营分 7：温热蕴蒸，蕴郁较甚，痰浊蒙闭心窍。

舌形：瘦干。

舌苔：老黄根厚垢。

舌面：干，扪之有津液。

舌质：绛。

病机：温热邪重，逆传心包，直犯心主，灼热成痰，蒙闭神明。故身热灼手、痰壅气粗、四肢逆冷、神昏谵语、脉象细弦滑数。

治法：清心凉营，豁痰开窍。

参考处方：前胡 6g、蝉衣 6g、麦门冬 10g、竹叶 3g、连翘 10g、银花 10g、玄参 15g、菖蒲 6g、郁金 6g、鲜竹沥 30g(冲)。又，安宫牛黄丸 1 丸，分两次冲服。

图三十四、营分 8：温邪已入营分，胃肠实火滞热互阻不化。

舌形：偏瘦中裂。

舌苔：焦黄糙老。

舌面：干，抚之无津液。

舌质：绛。

病机：温邪已入营分，热陷心包兼有腑实，气营两燔。神昏谵语、身热肢厥、舌蹇而言语不利、腹满便秘、溲短且黄、舌绛苔黄燥、甚则浮黑或焦黑，脉象沉涩或沉细滑数。

治法：清营热兼以开窍，攻热结并以通腑。

参考处方：细生地 15g、玄参 15g、蝉衣 6g、僵蚕 6g、片姜黄 6g、丹皮 10g、竹叶 3g、九节菖蒲 10g、生大黄粉 3g(分冲)。又，安宫牛黄丸 1 丸，分两次服。

若大便 4~5 日未行，或舌老黑时，用紫雪丹 3g 较牛黄丸为佳。

图三十五、营分 9：温病热郁化火，心肺胃肠皆热，郁热上灼，津液已伤。

舌形：正常，偏瘦。

舌苔：老黄干。

舌面：燥，糙老，扪之无津液。

舌质：绛，尖部尤甚。

病机：温病热伤营阴，心肺胃肠郁热上灼。身热夜甚、心烦躁扰、小便短赤、脉象细数。

治法：凉营养阴，清泄心热，仿导赤清心汤。

参考处方：鲜生地 20g、麦门冬 10g、丹皮 10g、竹叶 3g、莲子心 3g、木通 3g、益元散 10g(布包)、灯芯草 0.5g、犀角 1g(磨汁)或水牛角 6g 代用。

图三十六、营分 10：温病日久，阴分过伤，热入厥阴，舌卷而阴囊缩。

舌形：偏瘦，甚则有裂痕，重时则舌缩卷。

舌苔：老黄。

舌面：干燥，糙老。

舌质：绛。

病机：温病日久，阴分过伤。身热夜甚、口反不渴、心烦躁扰，甚或谵语，舌红绛老黄，甚则裂痕缩卷。肝热阴耗，血不养筋，甚或角弓反张，阴囊卷缩。

治法：清营透热，凉肝缓急。

参考处方：细生地 15g、元参 15g、麦门冬 10g、丹参 10g、竹叶 3g、银花 10g、连翘 10g、白芍 15g、木瓜 10g、羚羊角粉 1g(分两次冲服)，犀角 1.5g(磨汁兑入)，也可用水牛角 10g 代用。

图三十七、营分 11：温病营热极重，阴液早伤。

舌形：偏瘦，中有裂痕，如人字形。

舌苔：老黄，舌中有红点，且干裂。

舌面：少津，干。

舌质：绛。

病机：热邪深入阴分，耗伤血中津液。故身热夜甚、口反不渴。津伤则舌瘦干裂。老黄乃热郁阳明，腑气不通。脉象多细弦，甚则细滑数。

治法：清营透热，养阴生津，少佐通腑。

参考处方：犀角 1g(磨汁兑入)(广角 3g 代用)、生地黄 15g、玄参 15g、竹叶 3g、麦门冬 10g、银花 15g、连翘 15g、瓜蒌 20g、茅芦根各 10g。

图三十八、营分 12：温病营阴已伤，气营不足。多见于老年温病之后期。用药以育阴为主。

舌形：薄、瘦。

舌苔：无苔。

舌面：偏干。

舌质：光绛、红。

病机：温病营阴已伤。舌瘦无苔、光绛且干，脉细小弦数。故身热夜甚、心烦躁扰、口亦不渴，甚则神志欠灵。此气营皆属不足。多见于老年温病后期。

治法：用甘寒育阴，少佐益气。

参考处方：鲜生地 20g、麦门冬 10g、丹皮 10g、竹叶 3g、沙参 20g、玄参 15g、连翘 10g、鲜茅芦根各 15g。

图三十九、营分 13：温病日久，营分大伤，邪热乍退，而阴伤未复。当以育阴而佐益气。

舌形：偏瘦。

舌苔：无。

舌面：看之似潮润，扪之干燥无津。

舌质：红，柔且嫩，光亮如镜。

病机：温病日期较久，营阴大伤，邪热乍退，而阴伤未复，正气又衰。故舌偏瘦而舌面似潮润，纹理柔嫩，脉象必细小力弱。

治法：育阴益气，甘寒泄热，宗三才汤。

参考处方：天门冬 10g、生地黄 15g、沙参 20g、太子参 6g、玄参 15g、鲜石斛 10g。

(四)血分证

血分证为证候名。一般为温热病的第四个阶段（温病发展过程中最为深重的阶段），邪热深入血分，耗血伤阴，动血生风，以壮热或低热，手足抽搐或蠕动，神昏谵语，斑疹紫黑，吐血、衄血、尿血、便血等，舌质深绛，脉弦数等为常见症的证候。

血分证多从营分传来，以伤阴、动风、动血、耗血为特征。临床表现除具有营分症候，且较为重笃外，更以耗血、动血、阴伤、动风为其特征。症见热甚、神昏谵语、躁扰发狂、斑疹透露，或抽搐、吐血、衄血、便血、尿血及非时的经血、斑疹色紫黑，舌色深紫或绛，脉细数等。包括心、肝、肾受病证候。治疗宜凉血散血为主。

1、血分病：除有发热夜重等营分病的症候外，并有出血（吐血、便血、衄血等），斑疹深紫，舌质深绛等。若热动肝风则见神昏、抽搐、肌肉颤动等。

2、血分舌象

血分证是温病发展的最后阶段，病情危重。血分证有虚实之分，一方面表现温毒邪热极盛，另一面表现真阴耗竭，因此舌色舌象变化也较复杂。血分证舌象变化的特点：多是舌形与舌质的改变，舌质多呈紫绛色，甚至有瘀斑或瘀点，舌形多见干瘦、干枯、龟裂、短缩、萎软、胖舌及舌体歪斜等变。

- ①舌质绛紫-->绛而枯萎或有黑燥苔：肾阴耗竭
- ②舌质绛紫-->绛舌光亮如镜：胃阴衰亡
- ③舌质绛紫-->焦紫起刺，状如杨梅：血分热毒极盛
- ④舌质绛紫-->紫暗而干，色如干猪肝：肝肾阴竭
- ⑤舌质绛紫-->紫而瘀暗，扪之潮湿：内兼瘀血
- ⑥舌质淡白无华，苔干黑：湿热化燥，深入营血，灼伤血络，气随血脱
- ⑦舌形-->舌体强硬，运动不能自如-->温热逆传心包
- ⑧舌形-->舌体强硬，运动不能自如-->气液不足，络脉失养，动风抽搐
- ⑨舌形-->舌体短缩：内风扰动，痰浊内阻
- ⑩舌形-->舌斜、舌颤：肝风发痉之象
- 11.舌形-->舌体萎软，不能伸缩或伸不过齿：肝肾阴液将竭

3、血分用药法则

血分证是温病发展的最后阶段。血分证舌象变化特点，多是舌形与舌质的改变。舌质呈紫绛色，是由红、绛、紫，甚至成瘀斑或瘀点。舌形多是干瘦、干枯、龟裂、起刺、短缩、软、卷缩，舌体歪斜等。为真阴耗竭所致。

图四十、血分 1：温病延久未愈，肾阴大亏，心火独亢，虚热上灼。

舌形：瘦薄。

舌苔：黑或干黑。

舌面：干燥。

舌质：红绛。

病机：温病延久未愈，肾阴大亏，心火独亢，虚热上灼。故身热夜甚、心烦梦多，两脉细小数。此乃真阴欲竭之象。

治法：泄火育阴，用黄连阿胶汤化裁。

参考处方：白芍 15g、黄连 3g、阿胶 10g(烊化)、黄芩 6g、沙参 15g、新鲜鸡子黄 2 枚(冲)。

图四十一、血分 2：湿热病后期，湿从燥化，灼伤血络。大量下血(伤寒肠出血)。

舌形：瘦。

舌苔：黑。

舌面：干燥。

舌质：淡白无华。

病机：湿温病后期，湿从燥化，邪毒深入血分，灼伤血络，大量下血而致气随血脱(包括伤寒肠出血症)。

治法：热盛时，考虑用犀角地黄汤；若属中气不足时，宜黄土汤。用内科办法不足时，可请外科会诊，或早期手术，防肠穿孔。

参考处方：(1)生地黄 15g、白芍 15g、丹皮 10g、犀角粉 1g(研细冲服)(或广角粉 3g 冲代)；

(2)生黄芪 20g、灶心土 30g、白术 20g、阿胶 10g(烊化)、黄芩 10g、附子 10g、炙甘草 10g。

图四十二、血分 3：温病日久，阴分大伤，肠胃燥结，邪热深入血分。

舌形：瘦，尖。

舌苔：黄黑，有芒刺。

舌面：干燥。

舌质：紫。

病机：温病日久，已深入血分，阴液大伤，胃肠燥结，热邪蕴郁太甚。

治法：凉血育阴，兼以导滞通腑。

参考处方：沙参 10g、玄参 10g、白芍 10g、知母 10g、丹皮 10g、麦冬 10g、瓜蒌仁 20g、元明粉 2g(冲)、焦三仙各 10g。

图四十三、血分 4：温热病热伏血分，血络阻滞，阴伤津少，郁热灼津。

舌形：瘦，糙老。

舌苔：黄，略黑，干裂根厚。

舌面：干燥。

舌质：紫，有瘀斑。

病机：温热病，热伏血分，血络阻滞，郁热灼津，阴津受损。脉象多变沉细小数。

治法：甘寒育阴，活血通络，兼以通腑。

参考处方：沙参 10g、生白芍 15g、麦门冬 10g、茜草 10g、杏桃仁各 6g、枳壳 6g、大黄粉 1g、僵蚕 10g。

图四十四、血分 5：温邪深入血分，毒热极盛，热极动风，痉厥之渐，防其抽搐。

舌形：干，瘦。

舌苔：暗黄，有芒刺，状如杨梅。

舌面：干，糙老，暗浊。

舌质：紫。

病机：温邪毒热，深入血分，热极动风。脉多弦细小数。

治法：清气凉营，泄火解毒。以清瘟败毒饮加减。

参考处方：生石膏 15g、鲜生地 40g、黄连 6g、鲜石斛 6g、栀子 6g、黄芩 10g、知母 10g、赤芍 10g、玄参 10g、竹叶 3g、犀角粉 0.5g(冲)(如无货以广角 6g 研冲代用)。

图四十五、血分 6：温病日久，肝肾皆亏，热极化火，深入血分。

舌形：干瘦，龟裂。

舌苔：暗，糙老。

舌面：干焦，无津。

舌质：紫暗。

病机：温病日久阴伤，肝肾皆属不足，热极化火，深入血分，将成痉厥。

治法：用甘咸寒以滋水熄风而制火热。

参考处方：生牡蛎 20g(先煎)、生鳖甲 20g(先煎)、生地黄 20g、白芍 15g、麦冬 10g、阿胶 10g(烊化)。

图四十六、血分 7：温病日久，已入血分，阴津伤损过重，肝肾阴亏已极，势将虚风内动。

舌形：短缩，偏瘦。

舌苔：黑，干，厚。

舌面：糙老，干燥。

舌质：紫。

病机：温病日久，深入血分，阴津伤损过重，肝肾不足，虚风内动之象。

治法：滋阴养血，潜阳熄风。

处方：生牡蛎 30g(先煎)、炙鳖甲 30g(先煎)、败龟板 30g(先煎)、炙甘草 10g、沙参 10g、麦门冬 10g、生地黄 10g、白芍 15g、阿胶 10g(烊化)。

图四十七、血分 8：温病日久，阴伤已极，肝肾虚损，阴竭动风。

舌形：枯瘦而萎，甚则龟裂。

舌苔：黑，干。

舌面：干，糙老。

舌质：不鲜泽，暗。

病机：温病日久，阴伤已极，津液大亏，肝肾虚损，阴竭动风，势已重笃。

治法：育阴增液，折热熄风。

参考处方：生白芍 15g、阿胶 10g(烊化)、生龟板 20g(先煎)、干地黄 10g、麻仁 10g、五味子 6g、生牡蛎 30g(先煎)、鳖甲 30g(先煎)、炙甘草 10g、鸡子黄 2 枚(先将药煮好，放于杯中，俟温再冲蛋黄)。

图四十八、血分 9：温病经久不愈，深入血分，消耗津液过甚，肝肾阴竭，体弱气衰。

舌形：瘦，薄。

舌苔：无。

舌面：干燥。

舌质：紫暗，色如猪肝。

病机：温病经久不愈，深入血分，消耗津液过甚，体弱气衰，肝肾阴竭，病情危重。大有本不胜病之感。

治法：育阴养液，填补肝肾。

参考处方：生白芍 15g、干地黄 15g、麦冬 10g、阿胶 10g(烊化)、生牡蛎 30g(先煎)、生龙骨 15g(先煎)、沙参 30g、西洋参粉 3g(冲)。

图四十九、血分 10：温病经久未愈，深入血分，势将发痉。

舌形：干瘦，体斜。

舌苔：无。

舌面：干。

舌质：绛、暗、晦、滞。

病机：温病经久未愈，深入血分，阴虚热生，肝肾亏损，势将发痉。

治法：滋养肝肾，熄风潜阳。

参考处方：炙甘草 20g、干地黄 20g、生白芍 20g、麦冬 15g、阿胶 10g(烊化)、麻仁 10g、生牡蛎 15g(先煎)、生鳖甲 24g(先煎)。

图五十、血分 11：温病日久，肝肾阴亏，痰浊内阻，内风扰动。

舌形：短缩。

舌苔：黄腻垢厚，干裂。

舌面：干。

舌质：绛。

病机：温病日久，已入血分，肝肾阴亏，痰浊内阻，内风扰动。

治法：滋养肝肾，以定风动，化其痰浊，兼退虚热。

参考处方：干地黄 20g、生白芍 20g、麦冬 15g、阿胶 10g(烊化)、麻仁 10g、生牡蛎 15g(先煎)、生鳖甲 24g(先煎)、生龟板 30g(先煎)、钩藤 10g(后下)、僵蚕 10g、羚羊角粉 1g(冲)。

图五十一、血分 12：温病日久，肝肾之阴将竭，正气已衰。

舌形：痿软不能伸出，即伸也不能过齿。

舌苔：灰黑，干涩，暗浊。

舌面：干，无津。

舌质：绛。

病机：温病日久，消耗过度，正气已衰，肝肾之阴将竭，热邪未退，势将正不胜邪。

治法：急滋肾水，兼祛虚热。

参考处方：生白芍 20g、阿胶 10g(烔化，兑入)、生龟板 12g(先煎)、干地黄 20g、麻仁 5g、五味子 5g、生牡蛎 12g(先煎)、麦冬 20g、炙甘草 10g、生鸡子黄 2 枚、生鳖甲 12g(先煎)、西洋参粉 3g(冲)。

图五十二、血分 13：温病末期，阴阳两衰，气阴将竭，正气难复，病势深重，大有本不胜病之感。

舌形：卷缩。

舌苔：灰黑。

舌面：无津。

舌质：紫青暗，无光泽。

病机：温病久治未愈，阴阳两衰，气阴将竭，病情危重。

治法：育阴增液，兼以益气。

参考处方：白芍 20g、阿胶 10g(烔化，兑入)、生龟板 12g(先煎)、干地黄 20g、麻仁 5g、五味子 5g、生牡蛎 12g(先煎)、麦冬 20g、炙甘草 10g、生鸡子黄 2 枚、生鳖甲 12g(先煎)、西洋参 10g(研冲)。

卫、气、营、血概括了温病发展过程中的四个不同阶段，每阶段因病因与病位的不同，又有不同的证或型，临床中有些尚需结合病因或脏腑辨证确定诊断。例如风温热壅于肺，暑温热入于营血等。

温病后期伤阴以及后遗症的处理，还需结合有关的辨证方法，确定诊断，正确治疗。

九、辨证常规

1. 将四诊收集的资料进行归纳，运用八纲辨证加以初步分析概括，分清表里、虚实、寒热、阴阳。
2. 在八纲辨证的基础上，再根据疾病的症状特点和起病情况，辨清病因是风、寒、暑、湿、燥、火、疫疠、外伤，还是气、血、痰饮、食滞、虫积或情志所伤等。
3. 急性热性病需结合卫气营血辨证，或结合六经辨证。
4. 内伤杂病需结合脏腑辨证，确定疾病部位在何脏、何腑，然后综合分析，确定诊断。
5. 诊断。运用上述方法，综合分析疾病主证的所在部位、病因、病理及机体的反应情况等，最后得出概括以上各项并能指示治疗方向的病、证或型，即为中医的辨证结论。如痢疾(大肠湿热型)、胃脘痛(脾胃虚寒型)、胃脘痛(肝胃不和型)等。

十、辨证与辨病相结合

辨证与辨病相结合指在西医诊断的前提下，进行中医辨证论治。它是中西医主要在诊断方面的结合，是目前中西医结合的途径和方式。在中医传统的理论和临床中，常以症状命病。根据病辨析症状的属性特点，进行辨证论治，辨证与辨病有机结合，这与本条所讲的辨证与辨病相结合的含义不同。

辨证与辨病相结合是中西医结合研究一开始即经常采用的诊治方式。通过这种方式观察大量病例，探索相肯定了许多种病的中医治疗规律效果。目前辨证与辨病相结合思路有两种：

(1) 分型论治，对明确西医诊断的疾病按中医理论辨证分型，并制定相应的治疗方案；

(2) 辨证论治与辨病论治相结合，意即既要明确西医诊断，又要明确中医辨证，而且在论治时要将西医诊断和中医辨证结合起来。

附：辨脉象

诊脉是中医四诊之一。对温病来说，切脉也是温病诊断中不可缺少的一部分。先父赵文魁的《文魁脉学》中讲的很清楚：脉分浮、中、按、沉四部，恰好配合温病的卫、气、营、血。三菽之力候浮脉，六菽之力候中脉，九菽之力候按脉，十二菽之力候沉脉。浮中以候功能方面的疾病，而按沉则候实质方面疾病。中医诊断疾病靠脉、舌、色是客观的依据，离开了它，没有办法确诊一个证或一个病。通过诊脉可以了解病邪的性质，病位的浅深以及邪正消长等情况。今提出有关温病的常见脉象。

1.浮脉

是指病邪在卫分，病邪肤浅的意思。用手按至寸口，以三菽之力即得。菽指绿豆也。

(一)特点：轻取即得，按之不足。所以在脉经里讲，“举之有余，按之不足”，意思是说浮脉的形象是按之不足，而把手轻轻的举起时，力量明显增强。所以崔氏称它是“如水漂木”，也讲的是按之不足而举之反有余。

(二)形成：浮脉表示正邪相争，气血充于体表所致。邪来很盛而正气又足的现象。

(三)主病：温病主要是邪在卫分，是病从口鼻而入。受风邪，感寒邪或伤寒病都是皮肤受风或受寒而来，主表证。但是检查疾病必须看兼脉。由于兼脉的不同，所以病机也因之而异。总之浮脉是病在表位。

(四)分类：

①浮数：指温邪侵袭卫分。温邪从口鼻吸受而来，正邪交争，气血充盛于卫分。由于肺卫蕴热，血行加速，故在浮位又加一个数脉。治疗时可用辛凉清解的方法，如桑菊饮、银翘散等。

②浮滑数：浮是邪在表位，或是在卫分。滑脉主痰。李时珍在《脉学》里讲：滑则为痰，是阴中之阳脉。是说痰、湿、水、饮一类皆属阴邪，而是有余有形的疾病，故又称阳。我们诊断痰饮类的疾病都是从滑来定。滑数相见就说明是痰热一类有形的疾病了。浮滑数并

见是称它为在卫分内有痰热，或温邪在卫分又兼有痰热。治疗时除治卫分之温热邪气之外，还要加上治痰的药物。

③浮滑细数：在浮滑数的基础上又加了一个细脉，在诊断时就完全不同。细为血少阴伤。叶天士说：“细为脏阴之亏，数乃营液之耗”。这两个脉加进来，说明这个温病目前是以阴伤为主。这个数脉虽然也是热，但是阴伤津少是主要的，单用清法是不可以的，必须首先考虑阴伤，在治疗阴不足的基础上，再行清热。也就是说这种阴伤的温病当以滋阴为主，兼以清热。若是错误的把细数看成是浮紧而用辛温解表，就大错而特错了。

④浮滑细数，间有促象：这是在前条基础上。一种是有痰热郁结，必须参考舌象。再一种就是误用泄下之品，中气受戕，痰热不减。又有可能是心气不足，应参舌证仔细考虑。

2.洪脉

是指温邪在气分的脉象。一般说是气分热，主阳明实热之证。

(一)特点：指脉搏的形态是来盛去衰，如波涛汹涌。脉形如钩，表示来有力而去力弱。洪脉是比较宽大而力量差。尤其是去衰要体会清楚。

(二)形成：洪脉多在中取，正好是气分的脉象。是正邪剧争，气分热盛，热邪鼓动气血，气血涌于体表，内热外达之象。

(三)主病：多见于肺胃气分热盛。所以有大热、大渴、汗出、脉象洪数。在伤寒认为是白虎汤证；在温病也是阳明气分热盛之象，原则以白虎为主，根据具体情况。若阴分已伤，当考虑阴津的不足，酌当加入甘寒育阴之品；若属中气渐衰，可酌加益气；若大便秘结、舌黄根厚、腹中满胀，可酌加通腑之药；若肺气不宣，可加入宣肃肺气之品。总之洪脉是阳明气分之热脉。但要懂得，热的后面有气虚与不足，洪脉是来盛去衰(不是纯实证)，千万小心。

(四)分类：

①洪大而数：是阳明热盛之极。洪是阳明热象；大是中气不足之象，是洪实的反面。是说明洪数的热象之外，又有中阳不足之象，移时就可以产生洪濡而虚了。此时不可单纯想用白虎，可能当考虑补正，切需注意。

②洪实而数：是温热邪气侵入足阳明胃经。胃为多气多血之腑，正气充盛，正邪交争剧烈，热邪蒸腾于外，气血涌于体表，故见脉洪实而数、蕴热迫血，加速跳动，数实有力，正气尚足。故高热、汗出、口渴，当用大清气热的方法，方如白虎汤。若时间较长，正气削减，则脉象即出现虚软或濡软而力弱，症状必见气短乏力，就要考虑正虚。

③洪滑而芤：此脉是洪滑有力发展而来的。由于阳明气热未解，脉象仍见洪滑。由于邪热耗损津气，气津大伤，所以脉象逐渐转成芤象。芤脉也是濡软而中间空洞的样子，意思是洪大而滑的脉，按上去是脉体虽大而有空虚之感。治疗当清泄气热，兼以补益中气，方如白虎加入参汤。

3.濡脉

是代表湿邪的脉，也是属于气不足的脉。因为湿阻气机，气机行动不畅很像气虚。本脉是在按中始能体会清楚，故代表按部的脉象。

(一)特点：李时珍认为濡脉“即奭字”，也是软弱的状态。吴鞠通在《温病条辨》中说：濡脉是按之模糊不清，是指脉形边缘似宽，其力柔软，比一般脉形宽而边缘不大清楚。确实是轻取相得，按之似不明显。但是必须从轻取下按，从按再回到轻取，始能体会。濡脉之柔软，似边缘不清楚，不像洪脉、滑脉等边缘很清楚。李时珍说似：“帛在水中”，也是“看之似宽大，而按之不清楚”的意思。

(二)形成：本脉代表湿阻的脉象。湿邪重浊粘腻，阻滞气机。湿邪困阻，气血循行受阻，诊之似濡软缓迟，翩翩然行动不利，湿恋难解之貌。再有气虚之人，中气不足患者，脉象也能出现濡脉，此是中气虚弱，脉道充盈不够，脉搏鼓动无力所致。

(三)主病：多见于湿邪阻遏气机之病人。尤其是湿温病，在湿重的病人，主要见濡脉。再有久病或老人中气不足的患者也可见到。

(四)分类：

①濡软且缓：是湿温病湿重于热者。湿邪偏胜，气机阻遏较重，气血因湿阻行动不利。故脉形是濡软。湿为阴邪，湿主寒类，故脉缓慢而力弱。病人必乏力、胸闷、气短、舌白苔腻滑润。治之当着重在湿。

②濡软而按之略数：濡软是脉形较宽，软是无力，均属湿阻之象。为什么按之略数？这种病人，是湿邪虽中阻，而内热仍重，故在按沉的阶段明显看出内热的景象。多见于湿热并重。在舌诊时，一定看出白腻苔的基础上，舌质是偏红或正红。所以说：舌苔主功能。脉的浮中也主功能；舌质主实质，脉的按沉部位也主实质。治之可先以藿朴夏苓宣化湿浊，再行清利。

③濡滑而沉取弦数：濡滑脉一定主湿痰。因濡是湿脉，滑主痰脉。沉取弦数，说明本病内有郁热。因弦脉主郁，而数乃热象。沉脉主里，沉为血分实质，所以说内蕴郁热。舌必白腻厚而舌质红，甚则舌质干、苔糙老。治之可用三仁汤加竹叶、滑石、生甘草等。

④濡软缓而按之无力：濡软缓明显湿阻过甚之象。今按之沉取无力，这全说明是湿阻较重而正气不足。治之，观察舌、色及症状等，可考虑气分不足方面。但是切不可过于甘温补中，因本病属于温病。若过寒可暂用温阳；如正气衰可能酌情少佐益气。防其温热过炽，不利于病也。

4.沉脉

是指部位而言，是病入血分的象征。从卫气营血看是温病最后阶段，也是比较沉重的阶段。此时当用加减复脉汤或三甲复脉汤。

(一)特点：文献记载：如绵裹砂，内刚外柔；如石投水，必极其底。沉是浮中按沉最后的一阶段，必须重按始得，轻按没有。

(二)形成：沉脉形成的原因，多为气滞血瘀，血液循环过差。或里有实邪阻滞，正气不足，脉搏鼓动无力。

(三)主病：沉脉主里证，陈坚积聚，阻遏气机；水饮停留，或寒饮不化；根据兼脉定其虚实或瘀滞。沉而有力主里实；沉而无力主里虚。

(四)分类：

- ①沉实有力，两关独盛：阳明腑实内结，肝胆郁热遏阻。
- ②沉涩有力，按之带弦：气机郁结，肝郁血虚，两胁刺痛，或瘀血内阻，气机不调。
- ③沉细弦滑：沉则主里，细为血虚，弦乃郁象，滑则为痰。病属血虚，痰郁，木土不和。
- ④沉迟且涩：血少精伤，寒湿不化，病已日久，寒湿气滞，陈痼症瘕，当需温寒化瘀通络之法。
- ⑤沉涩无力：均是正虚寒阻，气血不足，无力推动邪气，气滞寒凝，阻滞不行。须温寒益气，甚则桂附姜辛以温通为先，缓则益肾温补命火。

沉脉多见于中虚气弱，或脂肪过多肥胖之体。或中虚水饮停留，水湿不化之症，或属暴怒之下，气分郁闭等。若是血瘀，寒湿久凝等，皆当温通为主。也不可以过度热补，防其不测。

5.缓脉

是指脉搏往来缓慢，心率亦缓，但没有停跳。

特点：正常人的脉象是缓濡调和，带有滑象，脉来往有神。病理性的缓脉是缓慢有不足之感。虽然也是脉跳一息不足四至半，但跳动较弱，速率较慢，近似迟脉。

形成：缓脉的形成，都是气机受阻，脉道气血运行不利。一方面是湿阻气机，如湿温之缓脉；另一方面多是正虚，脾胃虚弱，气血生化能力不足，气血两亏，脉搏鼓动无力。

主病：湿邪阻滞气机，湿郁不宣，寒湿遏阻，正气不复。如湿温、寒湿、水饮、血蓄不化等。或虚人挟湿，或湿邪阻遏，脾胃运化无能，久则成寒湿症等。

分类：

缓而滑濡有神：正常之脉，表示气血调和，中气未伤，脾胃运化功能正常。

缓而沉弱无力：沉则主里，弱乃气血虚衰，缓脉是正气不足或湿阻中阳，均是正虚湿遏，气血虚衰之证。当温养之。

缓滑沉迟：这是正虚，湿邪阻遏，下元不足，命门火衰，且有寒痰。治当温阳益火化其寒痰方法。

缓濡而沉取略滑似急：缓濡肯定为湿邪阻遏气机，沉脉主里，滑似急说明在内部尚有热象。正好是湿温病，热伏于内，湿阻于中，缓为气受湿阻。参考舌证，定其病之阶段，再予治疗。

缓弱无力：此属中虚气弱，脾胃运化不足。当补中益气方法。

6.弦脉

是形容脉来弦直而长，如张弓弦之象。多是郁症。

(一)

特点：脉搏挺然直下，左右弹人手，如按琴瑟之弦状。结合兼脉决定是郁、血虚、肝旺、疼痛病等。脉学说：“单弦为饮，双弦主郁”。

(二)形成：凡属郁结，血虚血脉失养，肝旺火升，恼怒之后等，全能看出是弦脉。

(三)主病：弦为肝脉。弦脉多为气郁之征。肝胆抑郁多为弦脉。弦主疼痛，单弦主饮邪，双弦为肝郁。停饮停水也出现弦脉。

(四)分类：

①弦滑细数：此脉多是弦则为郁，滑脉主痰，细为血少，数乃热象。是血虚肝郁，内有痰热。治疗当用清痰热，养血舒郁为主。

②弦细缓濡：弦细是血虚阴伤之象，缓脉多湿，濡为湿郁气分不足。这是湿温病，湿邪留恋气分，湿邪内阻，气机郁滞不畅。细缓是湿邪与郁热结合。这种脉象在湿温病中是常见的。

③弦劲而数：这种脉象，多见于血虚阴伤，肝阳过亢，老年动脉硬化，高血压血管硬化症都出现这种脉。

④弦劲搏指：是形容脉搏跳动有力。此肝经热炽，肝风内动，多是高血压、动脉硬化。治疗当凉肝熄风方法。

⑤弦滑数：一般病中是痰热内蕴。在温病中也是痰热蕴郁之象，必须急治，最易蒙蔽清窍，导致神昏谵语。

7.滑脉

指脉搏往来滑动，如珠走盘。李时珍认为，滑脉是阴中之阳，是阴类而又有形之品。主痰、食、积滞之疾。凡是痰病脉象多滑。

(一)特点：滑脉主痰，又主食积。凡妇人妊娠脉形多滑。所谓阴中阳，如痰饮之疾是水湿痰液，故谓之阴。因为水湿、痰积全是有形之体，故又称阳。妇人怀孕本属阴类，因胎儿是有形之体，故又称阳。

(二)形成：凡实邪过盛，故脉形往来流利，如珠走盘。因为气实血涌，往来流利，故脉形为滑。妇人妊娠也是气血过盛的表现。

(三)主病：多见痰热邪实之证。正常人和孕妇亦见脉滑。

(四)分类：

①濡滑而数：湿热交蒸，痰热内蕴，濡为湿邪，滑脉主痰，数乃热象。所以称它是痰湿蕴热，互阻不化，暑湿蕴热挟有痰浊之象。治之当以清化湿热，兼利痰浊。湿温病见此脉时，是湿热俱盛，挟有痰浊中阻，防其痰蒙清窍。

②弦滑而数：弦脉主郁，滑则属痰，数脉热象也。在内科见本脉多是痰热且郁，或是素体痰湿较盛，又有肝经郁火。故头痛胁痛、咳嗽痰粘等证。

③滑弦细数：滑是痰浊，弦脉是郁，细为血少阴不足，数脉是热邪。总之，是血虚肝郁，痰湿中阻，多是肝阴不足。痰热内蕴之象。治之以清肝热、化痰浊之法。



中医家林生堂 

广东 东莞



扫一扫上面的二维码图案，加我微信