

舌诊,是祖国医学望诊中的重要内容。吴坤安说“病之经络脏腑,营卫气血,表里阴阳,寒热虚实,皆形于舌”,即指出了五脏六腑通过经络和经筋的循行直接或间接与舌相联,故凡病之营卫气血、表里阴阳、寒热虚实,均可通过舌质、舌苔等变化反映于外。关于舌诊的记载,早在《内经》中就有很多。尤其在明清时代,以叶天士、吴鞠通、王孟英等为代表的温病学家,以自己的实践经验丰富了温病辨舌的理论,将舌诊与卫气营血及三焦辨证密切相联。叶天士的《温热论》中竟有十七条是论舌诊的,为温病的临床诊断、辨证施治提供了重要依据。故此,综合各家之论,参杂己见,将温病卫、气、营、血各阶段临床辨舌的意义归纳如下。

一、卫分证辨舌

卫分证,指温邪初犯人体肌表,导致卫气功能失调而引起的一组证候类型。此时病邪侵犯部位主要在皮毛、肌表和肺,邪浅病轻,舌苔变化亦较少,可主要察舌质舌苔的颜色及苔之厚薄、润燥等不同情况,结合他证辨证施治。

1. 舌苔薄白欠润,舌质边尖部略红:常随发热恶寒头痛、无汗或少汗、咳嗽、口微渴、脉浮数等病,应清热、解毒。在此原则下所确立的各种治法,有的可通假应用,有的则须配合运用。要之,法随证立,方以法转,药贵通变。

(全文完)

(作者简介:沈凤阁,男,生于1925年,上海市崇明县人。治学严谨,师古而不泥,勤于著书立说。长期从事中医教学、医疗及科研工作,擅治时病、内科病及妇科病,对温病学研究颇深。现任南京中医学院教授。详见本刊今年第一期第16页。)

谈温病辨舌的临床意义

110032 辽宁中医学院 赵世芬

主题词 温病 / 诊断 舌诊

证候出现。此为温热病邪初袭人体,客于卫分之证,多见于风温初起。治宜辛凉轻剂,以宣透肺卫邪热。药用银翘散、桑菊饮加减。

2. 舌苔薄白而干,舌边尖红:常随发热微恶风寒头痛、咳嗽少痰、口渴等证出现。此为表邪未解而肺津已伤,多见于素体津液亏损而外感风热者,或感受风热病邪较重而津液耗伤及燥热之邪初犯肺卫者。治当遵叶氏之说,于辛凉疏散方中略佐养肺生津之品,如在桑菊饮、桑杏汤等基础上“加麦冬、花露、芦根汁等轻清之品”。此等非大剂甘寒之品,滋而不腻,既能生津,又能泄热,甘淡生津、轻清养肺。若用浓浊厚味之药,反直走下焦,与肺无涉,恋邪不解。

3. 苔薄白滑腻,舌质淡红:临床常随发热恶寒无汗、头身疼痛沉重、脘痞胸闷不饥等证出现。此为暑湿伤卫或湿热蕴郁卫分所致。治宜疏表化湿。药用新加香薷饮或藿朴夏苓汤加减。薄白苔尚可见于风寒表证,但舌质多润泽,舌色正常,且临床表现各不相同。

总之,卫分证舌象变化较少,舌质一般稍红或边尖红,舌苔主要表现为薄白。临床可根据舌面干燥的微甚,辨别其热邪的程度及湿热之轻重。在临床可随见证分别采用轻宣、疏卫、化湿等法治疗。

二、气分证辨舌

气分证,为邪气由卫入里,影响人体气的生理功能所产生的一类病变。此时正盛邪实,正邪剧争,脏腑功能失调。由于邪在气分阶段持续时间较长,病变涉及肺、脾、

胃、胸膈、三焦、胆等部位,临床表现证候复杂,舌象变化亦较多。此时舌质红,舌形多正常,舌苔由白转黄,但由于感邪有湿、热之不同与病邪轻重之不同,故舌苔又有白厚苔、白腻苔、灰苔、黑苔等变化。

1. 白苔:邪入气分,见白苔,多为厚、腻状。

(1) **苔白厚、粘腻:**多随口中甘、吐浊厚涎沫、嗜睡、肢体倦怠、脘痞胸闷、脉滑数等证出现。此为湿热蕴脾、脾失健运,致湿与热相搏,浊邪上泛之征,多见于温病过程中湿阻气分的病证。治宜芳香辛散之剂,以化湿泄浊。药用佩兰叶为主化浊气,再加藿蒲、白豆蔻、藿香等化湿之品。

(2) **苔白厚、干燥:**多随咳嗽气促、倦怠乏力、口干便秘等证出现。叶天士说“苔白厚而干燥者,此胃燥气伤也”,即指此苔证为脾湿未化、胃津干、肺气伤之候。对于此苔证的治疗,因生津则碍湿、燥湿则伤津,故先予甘寒之品以润其燥,如麦冬、花露、芦根等,继以化湿之杏仁、厚朴、白豆蔻等加入甘草,以益气守津扶脾,且缓化湿之品的辛燥。此乃宗叶氏“滋润药中加甘草,令甘卫津还”之旨。

(3) **苔白腻、舌质红绛:**叶天士说“白苔绛底者,湿遏热伏也,当先泄湿透热”,即指此舌。见于气分有湿邪遏阻致热邪内伏或热毒入营而湿邪未化者。此舌苔白且多厚腻,为湿邪阻遏、绛底为热伏所致。治当先开泄湿邪,湿开则热外透,病易解除。药用藿香、厚朴、草蔻、杏仁等。但泄湿之品多偏香

温病学

燥,用之有耗津之弊。叶天士说“防其就干也。勿忧之,再从里透于外,则变润矣”,指湿邪既化,热易外达,再予凉解之剂,热邪透达,津液自可输布,舌面干燥自然转润。

(4) 白苔滑腻厚如积粉、舌质紫绛:多随恶寒高热、日晡益甚、头身痛、手足沉重、呕逆胀满等症出现。此为湿热秽浊郁闭募原,病多凶险。叶天士说“舌白如粉而滑,四边色紫绛者,湿疫病初入膜原,未归胃府,急急透解”,即指此苔证。宜透邪外达,用达原饮加减。此苔证变化多端,切不可误为表证而发汗,汗之徒伤卫气,热不减;又不可下,下之徒伤胃气,邪不外达。

(5) 白苔如碱状:常随胸腹灼热、口干、心烦、便溏不爽等症出现。此为温病兼胃中宿滞挟秽浊郁伏。叶天士指出:“舌上苔如碱者,胃中宿滞挟秽浊郁伏,当急急开泄,否则闭结中焦,不能从膜原达出矣。”据此,治宜开泄中焦,使邪去不阻闭。药用加减正气散,加枳实、槟榔、莱菔子、大黄等。

(6) 白砂苔:此舌苔白厚光亮,干硬如砂皮,又形容其为水晶苔。常随身热、腹满便秘、口干心烦等症出现。此为邪热迅速化燥入里,苔未及转黄而津液被灼之征,其来势凶,临床少见。治当急于攻下,且根据见症注意湿邪极重、伤阴灼津之势,予甘凉救液、泄热存阴,免伤正气。

(7) 白霉苔:此种舌满舌生白衣,甚则弥漫至唇颊,或如霉状,或生糜点,或如细碎砂粒。此为秽浊之气内郁而胃气衰败之征。病情至此,“点水不能下咽”,不易治,仅可“济以甘淡养胃,以济胃气愤败”。重用芦根等甘淡之品,清热养胃生津以济胃气来复,再随证施治。

2. 黄苔:为气分证最多见的一种舌苔。因邪热轻重不同,其苔有薄、腻、厚、浊等不同。

(1) 薄黄苔:临床常见。若舌质红、舌苔薄黄不燥,常随身热、心烦懊恼、坐卧不安等症出现。此为邪热初入气分、津液未伤。其治宗叶天士“黄苔不甚厚而滑者,热未伤津,犹可清热透表”,予清热透邪之栀子豉汤等,冀其邪从表解。若舌质红、苔薄黄干燥,随身热、汗出、口渴、脉数等症出现。此为气分热甚、津液已伤,尚未大伤。叶天士指出:“虽薄而干者,邪虽去而津受伤也,苦重之药当禁,宜甘寒轻剂可也。”就此“甘寒轻剂”,陈光淞指出,《温病条辨》中增液等法可师,临证治宜甘寒清热生津之剂。且不可轻易用苦寒药,以免更伤脾胃之阴,恋邪不解。

(2) 黄白相间苔:苔黄微带白色,或黄白相兼,舌质红。多随壮热恶寒头痛、无汗口渴、脉数等症出现。此为邪入气分、卫分之邪未尽。治宜解表清里。药用银翘散加黄芩、栀子等。

(3) 苔黄而干燥:常随壮热恶热、汗大出、渴喜冷饮、脉浮洪或滑数等症出现。此为温邪入里、正邪剧争、里热亢盛之候。治宜清泄里热而保津液。药用白虎汤。

(4) 老黄苔:苔色老黄或焦燥起刺,中有裂纹。常随日晡潮热、时有谵语、大便秘结、腹部胀满硬痛、脉沉有力等症出现。此为热邪在肺卫不解、传入阳明,与积滞相结,形成阳明腑实证。治宜软坚攻下泄热。药用调胃承气汤。

(5) 黄腻或厚或黄油苔:常随发热汗出不解、口渴不欲多饮、脘痞呕恶或胀满、肢倦、便溏、脉濡数等症出现。此为湿热内蕴,湿热或暑湿之邪流注气分之征。吴鞠通指出:“徒清热则湿不退,徒祛湿则热愈炽”。治宜化湿清热并进。依病邪侵犯部位选择用药,如湿温湿热蕴毒,可用甘露消毒丹;湿热中阻,可用王氏连朴饮;湿热酿痰、

蒙蔽心包,可用菖蒲郁金汤;暑湿弥漫三焦,可选用三石汤。

3. 灰苔:为温热病邪入里,舌苔由黄转黑过程中可见之舌象。因为时短暂,很少见。

(1) 灰燥苔:老黄苔转黑苔过程中可见之征。此为阳明腑实证应下失下而阴液耗损的表现。治宜依腑实证之治法,兼以生津养液。

(2) 灰腻苔:多随胸膈痞痞、渴喜热饮或口吐涎沫等症出现。此为温病兼挟痰湿内阻之征。治宜化湿清热为主。药用佩兰、陈皮、半夏、厚朴、荷叶等。

(3) 灰滑苔:多随肢冷、脉细或吐泻等症出现。属阳虚有寒,湿温病湿胜热微,衍为寒湿者亦可见。治宜温阳化湿。药用真武汤加减。

4. 黑苔:为黄苔、灰苔进一步转化而成,示病情重。

(1) 黑苔焦燥起刺,质地干涩苍老:为阳明腑实证应下失下,热毒炽盛、阴液耗损之征。治宜调胃承气汤合增液汤等,以攻下泄热、生津养液、急下存阴。叶天士说“阳明腑实,应下失下,阴液耗损”、“土燥水竭,急以咸苦下之”,即指此苔证应急下存阴,以防阳明土实、耗竭肾阴。

(2) 遍舌黑润:常随发热胸膈痞、渴喜热饮等症出现。此为温病兼挟痰湿之征,多见于胸膈素有伏痰之患。治宜辛开化痰。药用瓜蒌、薤白等。

综上气分证之辨舌,主要为舌苔之变,包括白苔、黄苔、灰苔、黑苔等变化。白厚苔或粘腻、或干燥,或兼见舌质红绛及紫绛,黄腻、黄油苔,均为湿热夹杂之候,治宜依湿热轻重予透邪、化浊泄湿,并据病势缓急施以不同治法。白砂苔、白苔如碱状、白霉苔虽划归气分证之舌苔变化,但三者均为危重之候,且变化多,预后不佳,临床少见,故应引起重视。黄苔、灰苔、

温病学

黑苔均为热邪炽盛之征,在临床诊断中应分别其邪热之轻重、津液存亡之程度,综合全身证候辨证施治。

三、营分证辨舌

营分证,为热邪深入劫灼营阴,扰乱心神而产生的证候,其病位主要在心、心包。由于营分热盛、热损营阴、血液粘滞、血运失常,故舌质变化较突出。此时,舌体偏瘦,质红绛粗糙,多无苔垢,其变化大体如下。

1. 红舌:为热邪渐入营的标志。

(1) 舌尖红赤起刺:常随口渴面赤、心胸烦热、小便短赤等症出现。此为邪初入营、心火炽盛,多见红绛舌之早期。治宜清泄心火。药用导赤散加減。

(2) 舌红中有裂纹、如人字形,或舌中生有红点(如虫碎状):常随灼热躁扰、夜寐不宁、时有谵语等症出现。此为心营热毒极盛。治宜清热解毒。药用清营汤加金汁等。

(3) 舌质光红柔嫩:此舌望之似觉潮润,扪之干燥无津,常随口舌干燥、脉细弱等症出现。此为邪热初退而津液未复。吴鞠通指出:“舌上津回则生”。此舌往往愈清愈燥,愈滋愈干,屡服滋阴药不效。治宜滋阴药中少加振奋阳气之品,如砂仁等,临床验证效佳。

(4) 舌色淡红而干,其色不荣:此舌比正常舌色淡,常随面色少华、气弱倦怠、脉虚无力等症出现。多为心脾气血不足、气阴两虚之征。叶天士指出:“舌淡红无色者,或干而色不荣者,当是胃津伤而气无化液也,当用炙甘草汤,不可用寒凉药。”实质为气阴不足、气不化液,不单为津气问题,故用炙甘草汤加減,以滋阴养血。

2. 绛舌:营分热极,病情进一步发展,红舌则渐转化成绛舌。

(1) 纯绛鲜泽:常随身灼热、神昏谵语或昏愤不语、肢厥、脉细

数等症出现。此为热入心包所致。叶天士指出:“纯绛鲜泽者,包络受病也,宜犀角、鲜生地、连翘、郁金、石菖蒲等。延之数日,或平素心虚有痰,外热一陷,里络就闭,非菖蒲郁金等所能开,须用牛黄丸、至宝丹以开其闭,恐其昏厥为痉也。”此法至今仍延用。但也须注意,牛黄丸、至宝丹不可早用,否则加深昏迷。至厥闭、窍机闭阻、神昏谵语者,方可用之清心豁痰开窍。

(2) 绛而干燥:常随身热夜甚、口干不甚渴饮、心烦不寐,或时有谵语,或斑疹隐隐,脉细数等症出现。叶天士指出:“舌绛而干燥者,火邪劫营,凉血清火为要。”治用清营汤合犀角地黄汤加減。

(3) 绛而兼有黄白苔:常随壮热、口渴、头痛、烦躁不安、脉数等症出现。此为邪热初传入营、气分之邪未尽、气营同病。叶天士指出:“初传绛色,中兼黄白色,此气分之邪未尽也,泄卫透营,两和可也。”治用气营两清之法。药用加減玉女煎。

(4) 绛舌上罩粘腻苔垢:常随灼热烦躁、时有谵语或昏迷不语、痰盛气粗、脉沉细弦数等症出现。此为热在营血中挟痰湿秽浊之气,且每易蒙蔽心包而见神志症状。叶天士指出:“舌色绛而上有粘腻似苔非苔者,中挟秽浊之气,急加芳香逐之。”其治不能仅凭苔腻而施润燥之品,宜清营热、豁痰逐秽。药用双花、连翘、竹叶、僵蚕、菖蒲、郁金、竹沥等,加服至宝丹。

综上述营分证之辨舌,有红绛之分、虚实之别。舌色红赤鲜明,为热在心营;纯绛鲜泽,为热入心包;绛而干燥,为火邪劫营、营阴受损;绛兼黄白苔,为气营同病;绛粘腻苔垢,为热在营血兼痰湿秽浊之气。以上均为实证。舌色淡红不荣,为邪热已退、气阴不足;舌光红柔嫩,为邪热初退、津液未复。二者

均为虚证。临床应密切结合其他见证辨证施治。

四、血分证辨舌

血分证,指热邪深入引起耗血、动血、瘀血之变而产生的证候。此阶段为温病发展的极期,其病变部位主要在心、肝、肾,表现有温毒邪热极盛之实证,又有真阴耗竭之虚证。此时察舌,主要察舌质与舌形,其分类大体如下。

1. 舌绛不鲜:干枯而萎,或见黑而干燥、甚焦枯之舌苔:常随身热不甚、久留不退、手足心热甚于手足背、咽干齿黑、神倦、脉虚、耳聋等症出现。此为温病后期邪热深入下焦、耗竭肾阴、肾阴枯涸之征,示病情危重。其治宗叶天士“虽绛而不鲜,干枯而萎者,肾阴涸也,急以阿胶、鸡子黄、地黄、天冬等救之,缓则恐涸极而无救也”之旨。此证见黑苔,薄而不厚,中无芒刺,与腑实证之黑苔自有不同。

2. 舌焦紫起刺、状如杨梅:舌又红又紫,亦称杨梅舌,常随壮热、烦躁不安、肌肤发斑、甚吐血衄血疮厥等症出现。此为血分热毒极盛,且有动血、动风之势。治宜清热泄火、凉血解毒,或加熄风之品。药用清瘟败毒饮加羚羊角、钩藤、竹沥等。

3. 舌紫晦而干:其色不光泽,尤如猪肝,又称猪肝舌,常随身热不甚、久留不退、咽干齿黑、形消神倦、肢体痿软、脉虚等症出现。此舌为舌绛不鲜、干枯而萎的进一步发展,为温病经久不愈、深入血分、消耗津液所致肝肾阴竭危重证候的反映,预后不良。治宜育阴养血、填补肝肾。药用加減复脉汤加減。

4. 舌紫而瘀暗、扪之潮湿:此舌色紫、滑润,有瘀斑,多随胸胁或腹部刺痛不休等症出现。此为温病兼挟宿伤瘀血之患。治宜“有瘀破瘀,无瘀生新”。药用丹皮、丹参等凉血活血之品,以调理气血。

中医基础理论

五脏学说,是以肺、心、脾、肝、肾五脏为中心建立起来的一个理论体系。它把内而脏腑,外而躯体,全身联属的经络,内外相通的孔窍,构成了这个整体的五大系统,从而阐明理、法、方、药、证、治。前人总结出中医辨证的三大体系,即以六经论伤寒,以三焦或卫气营血论温病,以五脏论杂病。这是因为伤寒的传变很有规律,六经证候经界分明。温病可以六经并见,只有用三焦或卫气营血,才能划清层次。杂病则病位比较明确,有脏腑经络可寻,传变按五脏的生克乘侮进行,所以用五脏辨证。五脏各有其独特生理,同时又互相联系、互相依赖,构成有机整体,从而保证机体正常的生命活动。在病理状态下也互相影响。所以,掌握五脏间的相互关系,对临床辨证论治极为重要。现将五脏间互相致病,分述如下。

一、心与肝

心为血液循环的动力,肝是贮藏血液的重要脏器。所以,心血旺盛,则肝血贮藏也就充盛,既可营养筋脉,又能促进四肢、百骸的正常活动;如心血亏虚,则引起肝血不足,可导致血不养筋,出现筋骨

五脏辨证的相互关系

110032 辽宁中医学院 刘荃文

主题词 五脏 辨证

酸痛、手足拘挛、抽搐等症。又如肝郁化火,可扰及于心,便出现心烦、失眠、惊悸等神志症状。

二、心与脾

脾主运化水谷精微,需要心血的滋养和心阳的推动,才能健运不息,而心血的生成又赖脾所运化水谷精微的供给,心血才能充足。若心气虚或脾气虚,都可互相影响,形成“心脾两虚”证,表现为心悸健忘、面色萎黄、食少纳呆等症。另一方面,心主血,脾统血,脾的功能正常,才能统摄血液在脉内运行。若脾气虚弱,可导致血不循经,而发生衄血、尿血、皮下出血等症。

三、心与肺

心主血,肺主气,气血相互为用。血之运行,必赖肺气之推动;肺气之输布,又需通过心脏血液运行,才能通达全身。心血足则肺气充沛,肺气盛则血行通畅,所以有

“血为气之母,气为血之帅,气行则血行,气滞则血瘀”之说。如肺气不足以推动血液运行,则心气虚,可出现心悸、气短、惊恐、自汗等症。若心火炽盛、灼伤肺阴,可见干咳无痰、气逆而喘、咽喉干燥、痰少稠粘等症。

四、心与肾

心与肾之间,具有上下相因、阴阳相济的关系。肾阴上济于心,则心阳不亢、神明清爽;心阳下温于肾,则肾气充盈、阴精得以固藏。其次,肾阳上升、温养于心,则心旺盛;心阴下降于肾,肾得滋养,则肾精充盈。此为“心肾相交”。若心肾之间阴阳失调,则可见心悸不宁、烦躁失眠、遗精健忘等症。这种阴阳升降失常而出现的证候,即所谓“心肾不交”。再如,心阳不足、不能下温肾阳,以致肾阳虚衰、不能化水、水气上凌于心,而

5. 舌淡白无华、苔干黑:常随便血不止、面色苍白、汗出肢冷、脉微细等症出现。多见于湿温病湿化燥、深入营血、灼伤阴络、大量下血、气随血脱之证。苔之形成,为病变发展迅速,苔未及转化、其色仍黑,而阳气随血耗伤,舌质则淡白无华。治宜含苔从证,急于益气固脱,频服独参汤,待脱证得除,则温补脾胃、养血止血。药用黄土汤。

综上血分证之舌象,有绛、紫之不同。绛舌干枯而萎,为肾阴枯竭;紫晦而干,为肝肾阴竭;舌淡白无华苔黑,为湿温化燥深入血分、气随血脱之征。三者为虚证。舌焦紫起刺,为血分热毒极盛;紫而瘀

暗,为湿病挟瘀血之征。二者为实证。在临床可结合见证辨证施治。

另外,绛舌光亮如镜,舌面干燥无津,光亮如镜,又称镜面舌,为温病后期胃阴衰亡所致。临床需结合他证辨治,总宜甘凉濡润之品,以救其已亏之胃阴。药用麦冬、玉竹、花粉、石斛等。

五、辨舌形

温病的临床辨证施治,除密切配合辨舌苔舌质外,观察舌体形态也有一定参考价值。如舌体强硬、运动不自如,可考虑温热逆传心包或气液不足、络脉失养,有动风趋势;见舌体短缩,示有内风扰动、痰浊内阻;见舌斜舌红,为肝风内

动之征;舌体痿软、不能伸缩或伸不过齿,为肝肾阴精将竭之征;见舌体胀大,兼黄腻苔满布者,为湿热蕴毒上泛于舌。此等变化,可结合临床见证及舌苔舌质变化辨证施治。

综上所述,辨舌在温病的辨证施治过程中是必不可少的诊断方法之一。通过辨舌苔之色泽润燥厚薄、舌质之红绛紫及舌形之变,可辨别疾病感邪之性质,如温热病邪致病,初起多见舌苔薄白,舌质边尖部稍红略干;湿热病邪致病,初起多见舌苔薄白而腻,病邪入里则多白厚而腻。又可确定病邪侵犯部位之深浅,如舌苔薄白、舌边尖稍红,示病邪在卫分;舌苔黄舌质红或白苔

温病学

见心悸、心慌、气短、水肿等“水气凌心”之证候。

五、肝与脾

肝藏血，脾主运化，肝血有赖于脾的生化精微资生，脾的运化又赖于肝气的疏泄通畅。如脾运不健，可引起肝血不足，便出现头晕目眩、食欲不振、腹胀便溏、面色淡白，如妇女可见月经量少、色淡等，称为“肝脾两虚”。如果肝气郁结，不能疏泄，可致脾失运化，便出现食少、腹胀、腹痛、腹泻等症状，称为“肝脾不和”。

六、肝与肺

肝以升发疏泄为常，肺以清肃下降为顺，二者经脉互通。肺得肝之疏泄升发，则肺气宣通，津液得布、营卫和润；肝得肺之肃降滋濡，则肝气舒畅条达而不过亢。二者互相制约，气机升降才能正常。若肺气不宣，可使肝气抑郁不升而气机阻滞，出现郁闷不舒、胸胁胀满等症；反之，肝火旺盛、上逆犯肺，肺失肃降，便会出现干咳无痰或痰中带血、胸胁刺痛等症。

七、肝与肾

肝藏血，肾藏精，二者主要反映在精与血互相滋养方面，即精可厚血，血可生精。故肝之血必得肾精之滋润，方可柔和不燥；肾之精又须肝血以补养，则精才充盈。彼此相互资生、相互助长，才能生化正常。祖国医学将这种关系称为“肝肾同源”。此外，肾藏精，宜固藏不宜泄，故肾阳易伤；肝藏血，体阴而用阳，故阳易亢、阴易伤。若肾阴亏虚，不能涵养肝阴，就可导致肝阳偏亢，证见头晕目眩耳鸣、急躁不眠等症；若肝阴不足、不能下益肾精，致使肾阴亏损，可见五心烦热、头昏腰酸、男子遗精早泄、女子月经不调或不孕等。

八、脾与肺

脾主一身之气，脾主运化水谷之精微。肺主气，须依赖脾所运化水谷之精气以充实，才能达到呼吸正常，而脾所转化的饮食精微，须赖肺气之布散，始可达于周身。脾主水之肃降，脾主运化水湿。脾之运化必依肺之肃降，肺之肃降又靠脾之运化，二者相互促进、相互合作，才能完成水液代谢与通调。若脾气虚弱、水谷精微不能上输于肺，则导致肺气虚，证见咳嗽、气短声微，甚至喘促等。或由肺气不足、肃降无力、水道不调，也可影响脾之运化水湿，而出现气短声低、痰饮咳嗽，甚则浮肿等证。

九、脾与肾

肾为先天之本，脾为后天之本，二者相互为用，以维持人体的生命活动。脾之运化须得肾阳的温煦，才能健运不息；肾所藏之精虽禀受于先天，但须得后天水谷之精微的不断充养，才能源源不断以发挥其生殖繁衍、生长发育的应有能力。若肾阳不足，可致脾阳不振、运化无力，出现形寒肢冷、脘腹胀满、便溏等症；反之，脾阳不振、不能运化精微以滋肾，亦可导致肾气虚弱、开阖不利、水道不利、水湿内停，或聚而成饮，或泛滥为肿。

十、肺与肾

肺主水之肃降，肾主水液温化，二者在水液代谢方面极为密切。由于肺气之肃降，水道通调，水液才能下降至肾，再经肾阳的气化作用，清者复上升至肺，浊者下渗入膀胱而为尿液。肺、肾相互合作，才能清升浊降、水道通调。

肺主气、司呼吸，肾藏命门真火，为一身功能活动的原动力。肺虽司呼吸，但须有肾之摄纳才能呼吸均匀，所以有“肺出气，肾纳气”、“肺为气之本，肾为气之根”之说。若肾阳不足，不能摄纳肺气下降，则气上逆而见咳嗽气短喘促、动则尤甚，即所谓“肾不纳气”；反之，如肺受风邪、波及肾脏，水液环流障碍，亦可出现水肿、恶风、咳嗽等症，如“风水”症即由肺及肾的证候。

综上所述者是五脏辨证的相互关系，在临床上常可见到，宜细分辨。

小结

五脏之间经脉相通，关系密切，与六腑为表里，脏病无不涉及于腑。在发生疾病时，可相生传和相克传，其传变转复杂，有很大的临床意义。相生传，因五脏在相生方面的关联性受到破坏，发生五脏依存关系失去平衡所引起的传变，前人提出母子学说以阐明这一病理关系；相克传，因五脏相克方面的关联性受到破坏，发生五脏制约关系失去平衡而引起的病变。《内经》提出“乘侮规律”来阐述这一关系。在临床上掌握这些规律，自然达到准确辨证的目的。

（作者简介：刘基文，男，生于1919年，辽宁省康平县人。涉足杏林五十余载，长期从事中医教学、医疗及科研工作，治学严谨，师古不泥，对中医基础理论研究颇深。撰有《内经选汇注》、《运气学概论》等多部专著，发表大量有较高学术水平的论文。现任辽宁中医学院教授。）

（作者简介：赵世芬，女，40岁。1976年毕业于辽宁中医学院，现任辽宁中医学院讲师。）

温 病 学