

0000000000 00

第一章 基本操作

第一节 望 诊

（一）望面色的影响因素

1. 光线

有色光线可使面色发生相应的色调改变而失其本来面色，故望色诊病时应在自然光线（日光）下进行，如无自然光线也应在无色灯光下进行。

2. 昼夜

白昼卫气浮于表，则面色光泽外映；黑夜卫气沉于里，则面色隐约内含。

3. 情绪

喜则神气发扬而面赤，怒则肝气横逆而面青，忧则气并于中而色沉，思则气结于脾而面黄，悲则气消于内而泽减，恐则精神荡惮而面白。

4. 饮食

酒后脉络扩张，则面红目赤；饱食胃气充盈，则面部荣润光泽；过饥胃气消减，则面色泽减而少气。

（二）诊察小儿指纹

诊察小儿指纹时，让家属抱小儿向光，医生用左手拇指和食指握住小儿食指末端，再以右手拇指的侧缘蘸少许清水，在小儿食指掌侧前缘从指尖向指根部推擦几次，用力要适中，使指纹显露，然后在三关的部位观察指纹的形色变化，以诊察内在的病变。

（三）观察舌象

观察舌象，一般先看舌尖，再舌中、舌侧，最后看舌根部。先看舌体的色质，再看舌苔。因为舌体的色、质位深而易变，舌苔浅表而容易观察。若伸舌时间过久，舌体易随血管变形而色泽变化，而舌苔覆盖于舌体上，一般不会随观察的久暂而变化。如果一次望舌判断不清，可令病人休息3~5分钟后，重复望舌一次。

当舌苔和舌体变化不一致时，应对二者的病因病机以及相互关系进行综合分析。如：舌体淡白，苔黄腻，其舌淡白多主虚寒，而苔黄腻又常为湿热之征，舌色和苔色虽有寒热之别，但是舌质主要反映正气，舌苔主要反映病邪，所以，脾胃虚寒而感受湿热之邪可见上述之舌象，表明本虚标实，寒热夹杂的病变特征。

舌体红绛，苔白滑腻，其舌色红绛属内热盛，而白滑腻苔又常见于寒湿困阻，苔和舌亦反映了寒热两种病证，分析其成因可能是由于外感热病，营分有热，故舌色红绛，但气

分有湿，则苔白滑而腻；又有素体阴虚火旺，复感寒湿之邪或饮食积滞，亦可见红绛舌白滑腻苔。

所以，当舌苔和舌体变化不一致时，往往提示体内存在两种或两种以上的病理变化，病情一般比较复杂，舌象的辨证意义亦是二者的结合，临床应注意分析病变的标本缓急。

第二节 闻 诊

从咳声分辨病证的性质：

1. 咳声重浊沉闷而有力者，多为寒痰湿浊停聚于肺所致，属实证。
2. 咳声轻清低微而无力者，多因久病肺气虚损所致，属虚证。
3. 咳声不扬，痰稠色黄，不易咯出者，多因热邪犯肺所致，属热证。
4. 咳有白痰，量多易出者，多因痰湿阻肺所致，属实证。
5. 干咳无痰或少痰，多属燥邪犯肺或阴虚肺燥所致。
6. 咳声短促，呈阵发性、痉挛性，连续不断，咳后有鸡鸣样回声，并反复发作，为顿咳（又称为百日咳），因风邪与痰热搏结所致，常见于小儿。
7. 咳声如犬吠，伴有声音嘶哑，吸气困难，是肺肾阴虚，疫毒攻喉所致，多见于白喉。

第三节 切 诊

寸口诊脉常用的指法有：

（一）选指

医生选用左手或右手的食指、中指和无名指三个手指指目，手指指端平齐，手指略呈弓形倾斜，与受诊者体表约呈 45° 角为宜。

（二）布指

医生下指时，先用中指按在掌骨内侧的桡动脉处定关位，再用食指按在关前（腕侧）以定寸位，用无名指按在关后（肘侧）以定尺位。

布指要依据病人高矮、手臂长短和医生的手指粗细，做适当疏密的调整。病人身高臂长，或医生的手指较细者，医生三指排布稍疏松，反之则宜紧密。对于小儿，因其寸口较短，一般多用拇指一指定三关，不必细分寸、关、尺三部。

（三）运指

运指指医生布指之后，运用指力的轻重、挪移及布指变化以体察脉象的方法。

1. 举法

举法指医生用轻指力按在寸口脉搏跳动部位以体察脉象的方法，故又称为浮取。

2. 按法

按法指医生用重指力按至筋骨间以体察脉象的方法，故又称为沉取。

3. 寻法

寻法指医生指力不轻不重，按至肌肉，并调节适当指力，或前后左右推寻，以细细体

察脉象的方法，故又称为中取。

4. 总按

总按即三个手指同时用大小相等的指力诊脉的方法，是从总体辨别脉象。

5. 单按

单按即用一个手指诊察寸关尺的某一部脉象的方法。主要用来重点判别各部脉象的形态特征。

第四节 拔 罐

拔罐法是以罐为工具，利用燃烧、抽吸、挤压等方法排除罐内空气，造成负压，使之吸附于腧穴或相应体表，产生刺激，使被拔部位的皮肤充血、瘀血，以达到防治疾病目的的方法。

(一) 拔罐方法

拔罐时，可根据不同的病情，选用不同的拔罐方法，常用的拔罐法有以下几种：

1. 留罐法

将罐吸附在体表后，使罐吸拔留置于施术部位，留罐的时间视拔罐后皮肤的反应与病人的体质而定，一般为10~15分钟，然后将罐起下。

此法是常用的一种方法，一般疾病均可应用，而且单罐、多罐皆可应用。

2. 走罐法

走罐法亦称推罐法或拉罐法。拔罐时先在施术部位的皮肤或罐口上涂一层凡士林等润滑油，再将罐拔住，然后，医者用右手握住罐体，向上下或左右需要拔的部位往返推动，至所拔部位的皮肤红润、充血甚或瘀血时，将罐起下。

此法适宜于面积较大、肌肉丰厚部位，如脊背、腰臀、大腿等部位。

3. 闪罐法

闪罐法即将罐拔住后，立即起下，反复多次地拔住起下、起下拔住，直至皮肤潮红、充血或瘀血为度。

多用于局部皮肤麻木、疼痛或功能减退等疾患，尤其适用于不宜留罐的部位，如小儿、年轻女性的面部。

4. 刺血拔罐法

刺血拔罐法又称刺络拔罐法。将施术部位的皮肤消毒后，用三棱针点刺或皮肤针叩刺出血后，再将罐吸附于点刺的部位，使之出血，以加强刺血治疗的作用。出血量视病情而定，少则几滴，多则3~5mL。一般刺血后拔罐留置10~15分钟。

多用于热证、实证、瘀血证及某些皮肤病，如神经性皮炎、痤疮、丹毒、扭伤、乳痈等。

(二) 拔罐的作用和适应范围

拔罐法具有通经活络、行气活血、消肿止痛、祛风散寒等作用。其适应范围较为广泛，一般多用于风寒湿痹、腰背肩臂腿痛、关节痛、软组织闪挫扭伤、伤风感冒、头痛、咳嗽、哮喘、胃脘痛、呕吐、腹痛、痛经、中风偏枯、瘀血痹阻等。此外可用于防病保

健、解除疲劳。

(三) 拔罐的注意事项

1. 拔罐操作时要做到动作稳、准、轻、快；患者体位要舒适，拔罐后不要移动体位；同时拔多个罐时，罐间距离不宜太近；拔针罐时应避免碰压针柄；留罐过程中，若出现疼痛可减压放气或立即起罐；起罐时不可强拉或旋转罐具，以免引起疼痛或损伤。

2. 拔罐时要选择适当体位和肌肉丰满的部位。若体位不当、移动、骨骼凸凹不平、毛发较多，火罐容易脱落。

3. 拔罐时要根据所拔部位的面积大小而选择大小适宜的罐。

4. 用火罐时应注意勿灼伤或烫伤皮肤。若烫伤或留罐时间太长而皮肤起水泡时，小的无须处理，仅敷以消毒纱布，防止擦破即可。水泡较大时，用消毒针将水放出，涂以烫伤油等，或用消毒纱布包敷，以防感染。

4. 皮肤过敏、溃疡、水肿及心脏大血管分布部位，不宜拔罐；高热抽搐者，以及孕妇的腹部、腰骶部位，不宜拔罐；有自发性出血倾向的疾患、高热、抽搐等禁止拔罐。

第五节 常用针灸腧穴

1. 列缺

【定位】在前臂，腕掌侧远端横纹上 1.5 寸，拇短伸肌腱和拇长展肌腱之间，拇长展肌腱沟的凹陷中。简便取穴法：两手虎口自然平直交叉，一手食指按在另一手桡骨茎突上，指尖下凹陷中是穴。

【主治】①咳嗽、气喘、咽喉肿痛等肺系病证；②头痛、齿痛、项强、口眼喎斜等头面部疾患；③手腕痛。

2. 少商

【定位】在手指，拇指末节桡侧，指甲根角侧上方 0.1 寸（指寸）。

【主治】①咽喉肿痛、鼻衄等肺系实热证；②高热，昏迷，癫狂；③指肿，麻木。

3. 商阳

【定位】在手指，食指末节桡侧，指甲根角侧上方 0.1 寸（指寸）。

【主治】①齿痛、咽喉肿痛等五官疾患；②热病、昏迷等热证、急症；③手指麻木。

4. 合谷

【定位】在手背，第 2 掌骨桡侧的中点处。简便取穴法：以一手的拇指指间关节横纹，放在另一手拇、食指之间的指蹼缘上，当拇指下是穴。

【主治】①头痛、目赤肿痛、鼻衄、齿痛、口眼喎斜、耳聋等头面五官诸疾；②发热恶寒等外感病证；③热病无汗或多汗；④经闭、滞产等妇产科病证；⑤上肢疼痛、不遂；⑥牙拔除术、甲状腺手术等口面五官及颈部手术针麻常用穴。

5. 曲池

【定位】在肘区，屈肘成直角，在尺泽与肱骨外上髁连线中点凹陷处。

【主治】①手臂痹痛、上肢不遂等上肢病证；②热病；③眩晕；④腹痛、吐泻等肠胃病证；⑤咽喉肿痛、齿痛、目赤肿痛等五官热性病证；⑥瘾疹、湿疹、瘰癧等皮外科疾患；⑦癫狂。

6. 肩髃

【定位】在三角肌区，肩峰外侧缘前端与肱骨大结节两骨间凹陷中。

【主治】①肩痛不举，上肢不遂；②瘰癧；③瘾疹。

7. 迎香

【定位】在面部，鼻翼外缘中点旁，鼻唇沟中。

【主治】①鼻塞，鼻衄，鼻渊；②口喎，面痒，面肿。

8. 四白

【定位】在面部，眶下孔处。

【主治】①目赤肿痛，目翳，近视；②口喎，眼睑瞤动；③头痛，眩晕，面痛。

9. 地仓

【定位】在面部，口角旁约0.4寸（指寸）。

【主治】口喎、流涎、面痛等局部病证。

10. 下关

【定位】在面部，颧弓下缘中央与下颌切迹之间凹陷中。

【主治】①牙关不利、面痛、齿痛、口眼喎斜等面口病证；③耳聋、耳鸣、聤耳等耳疾。

11. 天枢

【定位】在腹部，横平脐中，前正中线旁开2寸。

【主治】①腹痛、腹胀、便秘、腹泻、痢疾等胃肠病证；②月经不调、痛经等妇科疾病患。

12. 犊鼻

【定位】在膝前区，髌韧带外侧凹陷中。

【主治】①膝肿、疼痛、屈伸不利。②下肢痿痹。

13. 足三里

【定位】在小腿外侧，犊鼻下3寸，胫骨前嵴外一横指处，犊鼻与解溪连线上。

【主治】①胃痛、呕吐、噎膈、腹胀、腹泻、痢疾、便秘等胃肠病证；②下肢痿痹；③心悸、眩晕、癫狂等心、神志病；④乳痈、肠痈等外科疾患；⑤虚劳诸证，为强壮保健要穴。

14. 三阴交

【定位】在小腿内侧，内踝尖上3寸，胫骨内侧缘后际。

【主治】①肠鸣腹胀、腹泻等脾胃病证；②月经不调、带下、阴挺、不孕、滞产等妇产科病证；③遗精、阳痿、遗尿等生殖泌尿系统疾患；④心悸，失眠，眩晕；④下肢痿痹；⑤湿疹，荨麻疹。

15. 阴陵泉

【定位】在小腿内侧，胫骨内侧髁下缘与胫骨内侧缘之间的凹陷中。

【主治】①腹胀、腹泻、水肿、黄疸等脾湿证；②小便不利、遗尿、尿失禁等泌尿系统疾患；③膝痛、下肢痿痹等下肢病证；④阴部痛、痛经、带下、遗精等妇科和男科病证。

16. 血海

【定位】在股前区，髌底内侧端上2寸，股内侧肌隆起处。简便取穴法：患者屈膝，医者以左手掌心按于患者右膝髌骨上缘（或者右手掌心按于患者左膝髌骨上缘），第2~5

指向上伸直，拇指约成45°斜置，拇指尖下是穴。

【主治】①月经不调，痛经，经闭，崩漏；②湿疹，瘾疹，丹毒，皮肤瘙痒。

17. 通里

【定位】在前臂前区，腕掌侧远端横纹上1寸，尺侧腕屈肌腱的桡侧缘。

【主治】①心悸、怔忡等心病；②舌强不语，暴暗；③腕臂痛。

18. 神门

【定位】在腕前区，腕掌侧远端横纹尺侧端，尺侧腕屈肌腱的桡侧凹陷处。

【主治】心痛、心烦、惊悸、怔忡、健忘、失眠、痴呆、癫狂痫等心与神志病证。

19. 后溪

【定位】在手内侧，第5掌指关节尺侧近端赤白肉际凹陷中。

【主治】①头项强痛，腰背痛，手指及肘臂挛痛等痛证；②癫狂痫。

20. 听宫

【定位】在面部，耳屏正中与下颌骨髁突之间的凹陷中。

【主治】①耳鸣、耳聋、聤耳等耳疾；②齿痛；③癫狂痫。

21. 风门

【定位】在脊柱区，第2胸椎棘突下，后正中线旁开1.5寸。

【主治】①感冒、咳嗽、发热、头痛等外感病证；②项强，胸背痛。

22. 胃俞

【定位】在脊柱区，第12胸椎棘突下，后正中线旁开1.5寸。

【主治】胃脘痛、呕吐、腹胀、肠鸣等胃肠疾病。

23. 肾俞

【定位】在脊柱区，第2腰椎棘突下，后正中线旁开1.5寸。

【主治】①头晕、耳鸣、耳聋等肾虚病证；②遗尿、遗精、阳痿、早泄、不育等泌尿生殖系疾患；③月经不调、带下、不孕等妇科病证；④腰痛；⑤慢性腹泻。

24. 委中

【定位】在膝后区，腘横纹中点。

【主治】①腰背痛、下肢痿痹等腰及下肢病证；②腹痛、急性吐泻等急症；③丹毒，皮肤瘙痒，疔疮。

25. 秩边

【定位】在骶区，横平第4骶后孔，骶正中嵴旁开3寸。

【主治】①腰骶痛、下肢痿痹等腰及下肢病证；②小便不利，癃闭；③便秘，痔疾。

26. 承山

【定位】在小腿后区，腓肠肌两肌腹与肌腱交角处。

【主治】①腰腿拘急，疼痛；②痔疾，便秘。

27. 昆仑

【定位】在踝区，外踝尖与跟腱之间的凹陷中。

【主治】①后头痛，项强，腰骶疼痛，足踝肿痛；②癫痫；③滞产。

28. 至阴

【定位】在足趾，小趾末节外侧，趾甲根角侧后方0.1寸（指寸）。

【主治】①胎位不正，滞产；②头痛，目痛，鼻塞，鼻衄。

29. 涌泉

【定位】在足底，屈足卷趾时足心最凹陷中（约当足底第2、3趾蹼缘与足跟连线的前1/3与后2/3交点凹陷中）。

【主治】①昏厥、中暑、小儿惊风、癫狂痫、头痛、头晕、目眩、失眠等急症及神志病证；②咯血、咽喉肿痛、喉痹、失音等肺系病证；③大便难，小便不利；④奔豚气；⑤足心热。

30. 太溪

【定位】在踝区，内踝尖与跟腱之间的凹陷中。

【主治】①头痛、目眩、失眠、健忘、遗精、阳痿等肾虚证；②咽喉肿痛、齿痛、耳鸣、耳聋等阴虚性五官病证；③咳嗽、气喘、咯血、胸痛等肺系疾患；④消渴，小便频数，便秘；⑤月经不调；⑥腰脊痛，下肢厥冷，内踝肿痛。

31. 内关

【定位】在前臂前区，腕掌侧远端横纹上2寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。

【主治】①心痛、胸闷、心动过速或过缓等心系病证；②胃痛、呕吐、呃逆等胃腑病证；③中风，偏瘫，眩晕，偏头痛；④失眠、郁证、癫狂痫等神志病证；⑤肘臂挛痛。

32. 支沟

【定位】在前臂后区，腕背侧远端横纹上3寸，尺骨与桡骨间隙中点。

【主治】①便秘；②耳鸣，耳聋，暴暗；③胁肋疼痛。

33. 外关

【定位】在前臂后区，腕背侧远端横纹上2寸，尺骨与桡骨间隙中点。

【主治】①热病；②头痛、目赤肿痛、耳鸣、耳聋等头面五官病证；③胁肋痛；④上肢痿痹不遂。

34. 翳风

【定位】在颈部，耳垂后方，乳突下端前方凹陷中。

【主治】①耳鸣、耳聋等耳疾；②口眼喎斜、牙关紧闭、颊肿等面、口病证；③瘰癧。

35. 角孙

【定位】在头部，耳尖正对发际处。

【主治】①头痛，项强；②目赤肿痛，目翳；③齿痛，颊肿，疔腮。

36. 风池

【定位】在颈后区，枕骨之下，胸锁乳突肌上端与斜方肌上端之间的凹陷中。

【主治】①头痛、眩晕、失眠、中风、癫痫、耳鸣、耳聋等内风所致的病证；②感冒、热病、口眼喎斜等外风所致的病证；③目赤肿痛、视物不明、鼻塞、鼻衄、咽痛等五官病证；④颈项强痛。

37. 环跳

【定位】在臀部，股骨大转子最凸点与骶管裂孔连线的外1/3与内2/3交点处。

【主治】①腰腿痛、下肢痿痹、半身不遂等腰腿疾患；②风疹。

38. 阳陵泉

【定位】在小腿外侧，腓骨小头前下方凹陷中。

【主治】①黄疸、胁痛、口苦、呕吐、吞酸等肝胆犯胃病证；②膝肿痛，下肢痿痹、麻木；③小儿惊风。

39. 悬钟

【定位】在小腿外侧，外踝尖上3寸，腓骨前缘。

【主治】①痴呆、中风、半身不遂等髓海不足疾患；②颈项强痛，胸胁满痛，下肢痿痹，脚气。

40. 太冲

【定位】在足背，第1、2跖骨间，跖骨底结合部前方凹陷中，或触及动脉搏动。

【主治】①中风、癫狂痫、小儿惊风、头痛、眩晕、耳鸣、目赤肿痛、口歪、咽痛等肝经风热病证；②月经不调、痛经、经闭、崩漏、带下、难产等妇科病证；③黄疸、胁痛、腹胀、呕逆等肝胃病证；④癃闭，遗尿；⑤下肢痿痹，足跗肿痛。

41. 腰阳关

【定位】在脊柱区，第4腰椎棘突下凹陷中，后正中线上。

【主治】①腰骶疼痛，下肢痿痹；②月经不调、赤白带下等妇科病证；③遗精、阳痿等男科病证。

42. 命门

【定位】在脊柱区，第2腰椎棘突下凹陷中，后正中线上。

【主治】①腰脊强痛，下肢痿痹；②月经不调、赤白带下、痛经、经闭、不孕等妇科病证；③遗精、阳痿、精冷不育、小便频数等男性肾阳不足病证；④小腹冷痛，腹泻。

43. 大椎

【定位】在脊柱区，第7颈椎棘突下凹陷中，后正中线上。

【主治】①热病、疟疾、恶寒发热、咳嗽、气喘等外感病证；②骨蒸潮热；③癫狂病证、小儿惊风等神志病证；④项强，脊痛；⑤风疹，痤疮。

44. 百会

【定位】在头部，前发际正中直上5寸。

【主治】①痴呆、中风、失语、癰疽、失眠、健忘、癫狂病证、癰症等心脑血管及神志病证；②头风、头痛、眩晕、耳鸣等头面病证；④脱肛、阴挺、胃下垂、肾下垂等气失固摄而致的下陷性病证。

45. 神庭

【定位】在头部，前发际正中直上0.5寸。

【主治】①癫狂病，不寐，惊悸；②头痛，眩晕，目赤，目翳，鼻渊，鼻衄。

46. 水沟

【定位】在面部，人中沟的上1/3与下2/3交界点处。

【主治】①昏迷、晕厥、中风、中暑、休克、呼吸衰竭等急危重症，为急救要穴之一；②癰症、癫狂病、急慢惊风等神志病证；③鼻塞、鼻衄、面肿、口歪、齿痛、牙关紧闭等面鼻口部病证；④闪挫腰痛。

47. 印堂

【定位】在头部，两眉毛内侧端中间的凹陷中。

【主治】①痴呆、痫证、失眠、健忘等神志病证；②头痛，眩晕；③鼻衄，鼻渊；

④小儿惊风，产后血晕，子痫。

48. 中极

【定位】在下腹部，脐中下4寸，前正中线上。

【主治】①遗尿、小便不利、癃闭等泌尿系病证；②遗精、阳痿、不育等男科病证；③月经不调、崩漏、阴挺、阴痒、不孕、产后恶露不止、带下等妇科病证。

49. 关元

【定位】在下腹部，脐中下3寸，前正中线上。

【主治】①中风脱证、虚劳冷惫、羸瘦无力等元气虚损病证；②少腹疼痛，疝气；③腹泻、痢疾、脱肛、便血等肠腑病证；④五淋、尿血、尿闭、尿频等泌尿系病证；⑤遗精、阳痿、早泄、白浊等男科病；⑥月经不调、痛经、经闭、崩漏、带下、阴挺、恶露不尽、胞衣不下等妇科病证；⑦保健灸常用穴。

50. 气海

【定位】在下腹部，脐中下1.5寸，前正中线上。

【主治】①虚脱、形体羸瘦、脏气衰惫、乏力等气虚病证；②水谷不化、绕脐疼痛、腹泻、痢疾、便秘等肠腑病证；③小便不利、遗尿等泌尿系病证；④遗精，阳痿，疝气；⑤月经不调、痛经、经闭、崩漏、带下、阴挺、产后恶露不止、胞衣不下等妇科病证；⑥保健灸常用穴。

51. 神阙

【定位】在脐区，脐中央。

【主治】①虚脱、中风脱证等元阳暴脱；②腹痛、腹胀、腹泻、痢疾、便秘、脱肛等肠腑病证；③水肿，小便不利；④保健灸常用穴。

52. 中脘

【定位】在上腹部，脐中上4寸，前正中线上。

【主治】①胃痛、腹胀、纳呆、呕吐、吞酸、呃逆、小儿疳疾等脾胃病证；②黄疸；②癫狂痫、脏躁、失眠等神志病。

53. 太阳

【定位】在头部，当眉梢与目外眦之间，向后约一横指的凹陷处。

【主治】①头痛；②目疾；③面瘫，面痛。

54. 十宣

【定位】在手指，十指尖端，距指甲游离缘0.1寸（指寸），左右共10穴。

【主治】①昏迷；②癫痫；③高热，咽喉肿痛；④手指麻木。

第六节 常见急症的针灸技术应用

（一）晕厥

1. 辨证要点

晕厥常与气血不足、恼怒等因素有关。病位在脑，与肝、心、脾关系密切。体质虚弱或情志过激，阴阳之气不相顺接，气血运行失常，导致晕厥的发生。

临床表现为骤起而短暂意识和行动丧失。突然昏仆，兼面色苍白，四肢厥冷，舌

淡，苔薄白，脉细缓无力者，为虚证；素体健壮，偶因外伤、恼怒等致突然昏仆，兼呼吸急促，牙关紧闭，舌淡，苔薄白，脉沉弦者，为实证。

2. 治法

苏厥醒神。以督脉穴为主。

3. 处方

主穴：水沟、百会、内关、足三里。

配穴：虚证配气海、关元，实证配合谷、太冲。

方义：水沟、百会为督脉经穴，为醒脑开窍之要穴；内关为心包经之络穴，可醒神宁心；足三里补益气血，使气血上奉于头以苏厥醒神。

4. 治疗操作

毫针虚补实泻法。

(二) 虚脱

1. 辨证要点

虚脱常因大汗、大吐、大泻、大失血等，严重损伤气血津液，致脏腑阴阳失调，气血不能供养全身所致，甚者可导致阴阳衰竭，出现亡阴亡阳的危候。

主要表现是面色苍白，汗出淋漓，神情迟钝，四肢厥逆，少尿或二便失禁，甚则昏迷，血压下降，脉微欲绝。大汗淋漓，汗清稀而凉，手足冷，舌质胖，脉细无力或芤大者，为亡阳；汗出黏而热，手足温，口渴，脉细数无力者，为亡阴。若病情恶化，每可导致阴阳俱脱的危候。

2. 治法

回阳固脱，苏厥救逆。以督脉、手厥阴经穴为主。

3. 处方

主穴：素髻、水沟、内关。

配穴：亡阳者配气海、关元、足三里；亡阴者配太溪、涌泉。昏迷者配中冲；肢冷脉微者配百会、神阙。

方义：素髻属督脉，可升阳救逆，开窍醒神，升高血压；水沟为急救要穴，可醒脑开窍；内关可宁心安神，改善心脏功能。

4. 治疗操作

素髻、水沟毫针泻法；内关毫针补法。

(三) 抽搐

1. 辨证要点

抽搐常与感受六淫疫毒、暴怒、头部外伤、药物中毒、失血伤津等因素有关。

本病病位在脑，累及于肝。各种内外因素，导致筋脉失养，热极生风或虚风内动，发为抽搐。

主要表现为四肢抽动，甚者伴有意识丧失，或伴有口噤不开，项背强直，角弓反张。外感抽搐多为实，内伤抽搐多为虚；抽搐有力者为实，抽搐无力者为虚。

起病急骤，四肢抽搐，颈项强直，口噤不开，角弓反张，舌红苔黄，脉洪数者，为热

极生风；兼壮热烦躁，昏迷惊厥，喉间痰鸣，舌红，苔厚腻，脉滑数者，为痰热化风；手足搐搦，兼露睛，脉细无力者，为血虚生风。

2. 治法

息风止痉，清热开窍。以督脉经穴为主。

3. 处方

主穴：水沟、合谷、太冲、阳陵泉。

配穴：热极生风配曲池、大椎、中冲；痰热化风配内关、丰隆；血虚生风配血海、足三里。神昏不醒配十宣、涌泉。

方义：督脉为病脊强反折，水沟属督脉，可醒脑开窍，调神导气，为止抽搐要穴；合谷、太冲相配，为“开四关”，是息风定惊的首选穴；“诸风掉眩，皆属于肝。”阳陵泉为足少阳合穴，又为筋会，可镇肝息风，缓解痉挛。

4. 治疗操作

毫针泻法。大椎刺络拔罐，少商、十宣、中冲可点刺出血。

（四）痛经

1. 辨证要点

痛经病位在胞宫、冲任，与肝、肾关系密切。外邪客于胞宫，或情志不舒等，导致气血滞于胞宫，冲任瘀阻，“不通则痛”，为实证；多种原因导致气血不足，冲任虚损，胞脉失于濡养，“不荣则痛”，为虚证。

疼痛发于经前或经行之初，以绞痛、灼痛、刺痛为主，疼痛拒按，月经量少，质稠，行而不畅，血色紫黯有块，块下痛缓者，为实证；月经将净或经后始作痛者，以隐痛、坠痛为主，喜按喜揉，量少色淡或色黯者，为虚证。

经前或经期小腹胀痛拒按，经血量少，行而不畅，血色紫黯有块，块下痛缓，伴有乳房胀痛，舌质紫黯或有瘀点，脉弦者，为气滞血瘀；小腹冷痛拒按，得热痛减，量少色黯，面色青白，肢冷畏寒，舌黯苔白，脉沉紧者，为寒凝血瘀。小腹隐痛喜按，月经量少色淡，面色无华，舌淡，脉细无力者，为气血虚弱；经后小腹绵绵作痛，月经色黯量少，伴腰骶酸痛，头晕耳鸣，舌淡红苔薄，脉沉细者，为肾气亏损。

2. 治法

（1）实证：行气活血，调经止痛。以任脉、足太阴经穴为主。

（2）虚证：调补气血，温养冲任。以任脉、足太阴、足阳明经穴为主。

3. 处方

（1）实证

主穴：中极、次髎、地机、三阴交。

配穴：气滞血瘀配太冲、血海；寒凝血瘀配关元、归来。

方义：中极为任脉穴，与足三阴经相交，可通调冲任，理下焦之气；次髎为治疗痛经的经验穴；地机为脾经郄穴，善于治痛治血，取之能行气活血止痛；三阴交为足三阴经交会穴，能调理肝脾肾，活血止痛。

（2）虚证

主穴：关元、足三里、三阴交。

配穴：气血虚弱配气海、脾俞；肾气亏损配太溪、肾俞。

方义：关元为任脉穴，又为全身强壮要穴，可补益肝肾，温养冲任；足三里为足阳明胃经穴，功擅补益气血；三阴交可调理肝脾肾，健脾益气养血。三穴合用，可使气血充足，胞宫得养，冲任自调。

4. 治疗操作

(1) 实证：毫针泻法，寒凝者加艾灸。

(2) 虚证：毫针补法，可加灸。

(五) 内脏绞痛

1. 辨证要点

(1) 心绞痛：心绞痛常与寒邪内侵、情志失调、饮食不当、年老体虚等因素有关。本病病位在心，与肝、肾、脾、胃有关。各种外邪或脏腑内伤，导致心脉不通，或心脉失养，心络不畅，均可导致心绞痛的发生。

主要表现以心前区突然发生的压榨性疼痛，伴心悸、胸闷、气短为特征。七情诱发，胸闷，心前区压榨性疼痛，烦躁不宁，脉弦紧者，为气滞血瘀；遇寒诱发，唇甲青紫，心痛如刺，心痛彻背，舌质紫黯，脉涩者，为寒邪凝滞；胸中痞闷而痛，痛彻肩背，喘不得卧，喉中痰鸣，舌胖苔腻，脉滑者，为痰浊阻络；面色苍白或表情淡漠，甚至心痛彻背，大汗淋漓，气促息微，四肢厥冷，唇甲青紫或淡白，舌淡红，苔薄白，脉沉细微者，为阳气虚衰。

(2) 胆绞痛：胆绞痛常与情志不遂、饮食不节、蛔虫阻滞等因素有关。病位在胆，与肝关系密切。各种因素导致胆腑气机壅阻，不通则痛。

主要表现为右上腹胁肋区绞痛，阵发性加剧，或痛无休止。突然作痛，呈持续性并阵发性加剧，疼痛常放射至右肩胛区，兼恶心呕吐，黄疸，舌苔黄腻，脉滑数者，为肝胆湿热；兼胁肋胀痛，走窜不定，脉弦者为肝胆气滞；突发剧烈绞痛，有钻顶感，呈阵发性，脉紧者，为蛔虫妄动。

(3) 肾绞痛：常与湿热之邪相关。本病病位在肾，与膀胱、脾关系密切。湿热蕴结下焦，煎熬尿液成石，阻于水道，通降失利，导致肾绞痛发生。

主要表现为剧烈腰部或侧腹部绞痛，或阴部急胀刺痛，多呈持续性或间歇性，或排尿困难，或淋漓中断，或出现血尿。突发绞痛，疼痛从后腰肾区向腹部、同侧阴囊、大腿内侧放射，兼小便时有中断，尿血，舌红，苔黄腻，脉弦滑数者，为下焦湿热；尿痛已久，兼排尿无力，小便断续，舌质淡，苔薄白，脉弦紧者，为肾气不足。

2. 治法

(1) 心绞痛：通阳行气，活血止痛。以手厥阴、手少阴经穴为主。

(2) 胆绞痛：疏肝利胆，行气止痛。以足少阳经穴、胆的俞募穴为主。

(3) 肾绞痛：清利湿热，通淋止痛。以足太阴经穴与背俞穴为主。

3. 处方

(1) 心绞痛

主穴：内关、郄门、阴郄、膻中。

配穴：气滞血瘀配太冲、血海；寒邪凝滞配神阙、至阳；痰浊阻络配中脘、丰隆；阳

气虚衰配心俞、至阳。

方义：内关为手厥阴经络穴，又为八脉交会穴之一，通阴维脉，能调理心气，活血通络，为治疗心绞痛的特效穴；郄门、阴郄分别为手厥阴经和手少阴经郄穴，活血、缓急、止痛；膻中为心包之募穴，又为气会，可疏调气机，治心胸疾患。

(2) 胆绞痛

主穴：胆囊穴、阳陵泉、胆俞、日月。

配穴：肝胆气滞配太冲、丘墟；肝胆湿热配内庭、阴陵泉；蛔虫妄动配迎香透四白。

方义：胆囊穴为治疗胆腑疾病的经验穴；阳陵泉为足少阳经之下合穴，可利胆止痛；胆俞为胆之背俞穴，日月为胆之募穴，俞募相配，疏调肝胆气机，共奏疏肝利胆之功。

(3) 肾绞痛

主穴：肾俞、膀胱俞、中极、三阴交、阴陵泉。

配穴：下焦湿热配委阳、合谷；肾气不足配气海、关元。

方义：本病病位在肾与膀胱，肾俞、膀胱俞为二者的背俞穴，可助膀胱气化，清利下焦湿热，达调气止痛的目的；中极为膀胱募穴；三阴交为肝、脾、肾三经之交会，鼓舞肾气，利尿通淋；阴陵泉清利湿热，通淋止痛。

4. 治疗操作

(1) 心绞痛：毫针泻法。寒证、虚证加艾灸。

(2) 胆绞痛：毫针泻法。日月、胆俞注意针刺方向，勿深刺。

(3) 肾绞痛：毫针泻法。

(六) 牙痛

1. 辨证要点

牙痛常与外感风热、胃肠积热或肾气亏虚等因素有关，常因遇冷、热、酸、甜等刺激时发作或加重。病位在齿，肾主骨，齿为骨之余，手足阳明经分别入下上齿，故本病与胃、肾关系密切。外邪与内热等因素均可伤及龈肉，灼烁脉络，发为牙痛。

起病急，牙痛甚而龈肿，伴形寒身热，脉浮数者，为风火牙痛；牙痛剧烈，牙龈红肿或出脓血，口臭口渴，便秘，舌红，苔黄燥，脉洪数者，为胃火牙痛；起病较缓，牙痛隐作，时作时止，牙龈微红肿或见萎缩，齿浮动，舌红少苔，脉细数者，为虚火牙痛。

2. 治法

祛风泻火，通络止痛。以手、足阳明经穴为主。

3. 处方

主穴：合谷、颊车、下关。

配穴：风火牙痛配外关、风池；胃火牙痛配内庭、二间；虚火牙痛配太溪、行间。

方义：手足阳明经分入下上齿，合谷为手阳明经原穴，可清阳明之热，为治疗牙痛之要穴；颊车、下关属局部取穴，疏泄足阳明经气，消肿止痛。

4. 治疗操作

毫针泻法，或平补平泻。循经远取可左右交叉刺，合谷持续行针1~2分钟。虚火牙痛者，太溪可用补法。

（七）高热

1. 辨证要点

高热常与外感风热、暑热或温邪疫毒等因素有关。病位在卫、气、营、血。各种邪毒侵犯机体，或导致肺失清肃，或内入气分，或内犯心包，或内入营血，郁而发热，引起高热之症。

表现为体温升高，超过 39℃。高热恶寒，兼咽干，舌红，苔黄，脉浮数者，为风热表证；兼咳嗽，痰黄而稠，脉数者为肺热证；高热汗出，兼烦渴引饮，舌红，脉洪数者，为气分热盛；高热夜甚，兼斑疹隐隐，衄血，舌绛，甚则出现神昏谵语；抽搐者，为热入营血。

2. 治法

清泻热邪。以督脉和手阳明经穴、井穴为主。

3. 处方

主穴：大椎、曲池、合谷、外关、十二井。

配穴：风热表证配鱼际；肺热证者配少商、尺泽；气分热盛者配内庭；热入营血者配曲泽、委中、中冲、内关、十宣；神昏谵语配水沟；抽搐配阳陵泉、太冲。

方义：大椎属督脉，是诸阳之会，总督一身之阳，为退热要穴；曲池为手阳明经之合穴，配合谷清泻阳明实热；外关为手少阳之络，通于阳维脉，宣达三焦之气，疏散风热；十二井在四末，为阴阳经交接之处，点刺之可泻热安神。

4. 治疗操作

毫针泻法，大椎、十二井、十宣可点刺出血。

第七节 针灸异常情况处理

（一）晕针

晕针是在针刺治疗中病人发生的晕厥现象。

1. 临床表现

患者突然出现精神疲倦，头晕目眩，面色苍白，恶心欲吐，多汗心慌，四肢发冷，血压下降，脉沉细，甚则神志昏迷，仆倒在地，唇甲青紫，二便失禁，脉微细欲绝。

2. 处理

立即停止针刺，将针全部起出。使患者平卧，注意保暖，轻者仰卧片刻，给饮温开水或糖水后，即可恢复正常。重者在上述处理基础上，可刺人中、素髌、内关、足三里、灸百会、关元、气海等穴，即可恢复。若仍不省人事，呼吸细微，脉细弱者，应配合其他治疗或采用急救措施。

（二）滞针

滞针是指在行针时或留针期间出现医者感觉针下涩滞，捻转、提插、出针均感困难，而病人则感觉痛剧的现象。

1. 临床表现

针在体内，捻转不动，提插、出针均感困难，若勉强捻转、提插时，病人痛不可忍。

2. 处理

若病人精神紧张，局部肌肉过度收缩造成者，嘱其不要紧张，使局部肌肉放松；医者在局部循按或叩弹针柄，或在附近再刺一针，以缓解肌肉的紧张。若行针不当，或单向捻针而致者，可向相反方向将针捻回，并用刮柄、弹柄法，使缠绕的肌纤维回释，即可消除滞针。

（三）弯针

弯针是指进针时或将针刺入腧穴后，针身在体内形成弯曲。

1. 临床表现

针柄改变了进针或刺入留针时的方向和角度，提插、捻转及出针均感困难，而患者感到针刺部位疼痛。

2. 处理

出现弯针后，即不得再行提插、捻转等手法。如针系轻微弯曲，应慢慢将针起出。若弯曲角度过大时，应顺着弯曲方向将针起出。若弯曲不止一处，须视针柄扭转倾斜的方向，顺势分段退出。若由病人移动体位所致，应使患者慢慢恢复原来体位，再将针缓缓起出，切忌强行拔针，以免将针断入体内。

（四）断针

断针是指针体折断在人体内。又称折针。

1. 临床表现

行针时或出针后发现针身折断，其断端部分针身露在皮肤上面，或断端全部没入皮肤之下。

2. 处理

医者态度必须镇静，嘱患者切勿变动原有体位，以防断针向肌肉深部陷入。若残端部分针身显露于体外时，可用镊子将针起出；若断端与皮肤相平或稍凹陷于体内者，可用左手拇、食两指垂直向下挤压针孔两旁，使断针暴露体外，右手持镊子将针取出。若断针完全深入皮下或肌肉深层时，应在 X 线下定位，手术取出。

（五）血肿

血肿是指针刺部位出现皮下出血而引起的肿痛。

1. 临床表现

针刺过程中或出针后针孔出血，针刺部位肿胀疼痛，继则皮肤呈现青紫色。

2. 处理

若微量的皮下出血而见局部小块青紫时，一般不必处理，可以自行消退。若局部肿胀疼痛较剧，青紫面积大而且影响到活动功能时，在 24 小时内先冷敷止血，24 小时之后，再做热敷，或在局部轻轻揉按，以促使局部瘀血消散吸收。

（六）创伤性气胸

气胸是指毫针刺伤肺组织，使空气进入胸腔，引起肺萎陷。

1. 临床表现

轻者出现胸痛，胸闷，心慌，呼吸不畅；重者出现呼吸困难，唇甲发绀，出冷汗，烦躁，恐惧，血压下降等危急现象。体检时，可见患侧胸部肋间隙变宽，肺脏叩诊呈过清音，听诊时呼吸音明显减弱或消失，严重者气管向健侧移位。X片检查，可见肺组织压缩。病情轻，出针后并不出现症状，而是过一定时间才慢慢感到胸闷、疼痛、呼吸困难。

2. 处理

一旦发生气胸，应立即起针，并让患者采取半卧位休息，要求患者心情平静，切勿恐惧而反转体位；密切观察病情，随时对症处理，如给予镇咳、抗感染等治疗。一般漏气量少者，可自然吸收。对严重病例，如发现呼吸困难、发绀、休克等现象，需组织抢救，如胸腔排气、少量慢速输氧、抗休克等。

第二章 临床答辩

第一节 肺 胀

(一) 概述

肺胀是多种慢性肺系疾患反复发作，迁延不愈，导致肺气胀满，不能敛降的一种病证。临床表现为胸部膨满，憋闷如塞，喘息上气，咳嗽痰多，烦躁，心悸，面色晦暗，或唇甲发绀，脘腹胀满，肢体浮肿等。其病程缠绵，时轻时重，经久难愈，严重者可出现神昏、痉厥、出血、喘脱等危重证候。根据肺胀的临床证候特点，现代医学中慢性阻塞性肺疾病与之相类似。

(二) 病因病机

1. 肺胀的常见病因

久病肺虚，感受外邪。

2. 肺胀的基本病机

肺胀病变首先在肺，继则影响脾、肾，后期病及于心。

肺胀的基本病机为久病肺虚，六淫侵袭，以致痰饮瘀血，结于肺间。

肺胀的病理因素主要为痰浊、水饮与血瘀互结。

肺胀的病理性质多属标实本虚，但有偏实、偏虚的不同，且多以标实为急。病程中由于肺虚卫外不固，尤易感受外邪，而使病情诱发或加重。若复感风寒，则可成为外寒内饮之证。感受风热或痰郁化热，可表现为痰热证。如痰浊壅盛，或痰热内扰，闭阻气道，蒙蔽神窍，则可发生烦躁、嗜睡、昏迷等变证。若痰热内郁，热动肝风，可见肉瞤、震颤甚则抽搐，或因动血而致出血。

(三) 诊断和类证鉴别

1. 诊断依据

(1) 患有慢性肺系疾病史，反复发作，时轻时重，经久难愈。多见于老年人。

(2) 临床表现为胸部膨满，胸中憋闷如塞，咳逆上气，痰多，喘息，动则加剧，甚则鼻扇气促，张口抬肩，目胀如脱，烦躁不安，日久可见心慌动悸，面唇发绀，脘腹胀满，肢体浮肿，严重者可出现喘脱。

(3) 常因外感而诱发。其他如劳倦过度、情志刺激等也可诱发。

2. 肺胀与哮病、喘证的鉴别

肺胀与哮病、喘证均以咳而上气、喘满为主症，有其类似之处。区别言之，肺胀是多

种慢性肺系疾病日久积渐而成，除咳喘外，尚有胸部膨满、心悸、唇甲发绀、胸腹胀满、肢体浮肿等症状；哮病是呈反复发作性的疾病，以喉中哮鸣有声为特征；喘是多种急慢性疾病的一个症状，以呼吸气促困难为主要表现。从三者的相互关系来看，肺胀可以隶属于喘证的范畴，哮病与喘证病久不愈又可发展成为肺胀。

（四）辨证论治

1. 辨证要点

肺胀的辨证首辨标本虚实的主次；其后偏实者分清痰浊、水饮、血瘀的偏盛，偏虚者区别气虚、阴虚以及肺、心、肾、脾病变的主次。

（1）辨偏虚偏实：辨证总属标实本虚，但有偏实、偏虚的不同，因此应分清其标本虚实的主次。一般感邪时偏于邪实，平时偏于本虚。

（2）实者分清痰浊、水饮、血瘀偏盛：早期以痰浊为主，渐而痰瘀并重，并可兼见气滞、水饮错杂为患。后期痰瘀壅盛，正气虚衰，本虚与标实并重。

（3）虚者分辨气虚阴虚以及病变脏腑主次：偏虚者当区别气（阳）虚、阴虚的性质，肺、心、肾、脾病变的主次。早期以气虚为主，或为气阴两虚，病在肺、脾、肾；后期气虚及阳，甚则可见阴阳两虚，病变以肺、肾、心为主。

2. 治疗原则

治疗应抓住治标、治本两个方面，祛邪与扶正共施，依其标本缓急，有所侧重。

标实者，根据病邪的性质，分别采取祛邪宣肺，降气化痰，温阳利水，甚或开窍、息风、止血等法。

本虚者，当以补养心肺、益肾健脾为主，或气阴兼调，或阴阳两顾。正气欲脱时则应扶正固脱，救阴回阳。

3. 证治分类

（1）痰浊壅肺证

主症：胸部膨满，憋闷如塞，短气喘息，稍劳即著，咳嗽痰多，色白黏腻或呈泡沫，畏风易汗，脘痞纳少，倦怠乏力，舌黯，苔薄腻或浊腻，脉小滑。

治法：化痰降气，健脾益肺。

代表方：苏子降气汤合三子养亲汤加减。

常用方：苏子、莱菔子、白芥子、陈皮、半夏、白术、前胡、厚朴、茯苓、甘草。

（2）痰热郁肺证

主症：胸部膨满，咳逆喘息气粗，烦躁，目胀睛突，痰黄或白，黏稠难咯，或伴身热，微恶寒，有汗不多，口渴欲饮，溲赤，便干，舌边尖红，苔黄或黄腻，脉数或滑数。

治法：清肺化痰，降逆平喘。

代表方：越婢加半夏汤或桑白皮汤加减。

常用药：麻黄、黄芩、石膏、桑白皮、杏仁、半夏、苏子。

（3）痰蒙神窍证

主症：胸部膨满，憋闷如塞，神志恍惚，表情淡漠，谵妄，烦躁不安，撮空理线，嗜睡，甚则昏迷，或伴肢体颤动，抽搐，咳逆喘促，咳痰不爽，舌苔白腻或黄腻，舌质黯红或淡紫，脉细滑数。

治法：涤痰，开窍，息风。

代表方：涤痰汤加减。

常用药：半夏、茯苓、橘红、胆星、竹茹、枳实、菖蒲、远志、郁金。另可配服至宝丹或安宫牛黄丸以清心开窍。

(4) 阳虚水泛证

主症：胸部膨满，憋闷如塞，咳痰清稀，胸闷心悸，面浮，下肢浮肿，甚则一身悉肿，腹部胀满有水，脘痞，纳差，尿少，怕冷，面唇青紫，舌苔白滑，舌体胖质黯，脉沉细。

治法：温肾健脾，化饮利水。

代表方：真武汤合五苓散加减。

常用药：附子、桂枝、茯苓、白术、猪苓、泽泻、生姜、赤芍。

(5) 肺肾气虚证

主症：胸部膨满，呼吸浅短难续，声低气怯，甚则张口抬肩，倚息不能平卧，咳嗽，痰白如沫，咯吐不利，胸闷心慌，形寒汗出，或腰膝酸软，小便清长，或尿有余沥，舌淡或黯紫，脉沉细数无力，或有结代。

治法：补肺纳肾，降气平喘。

代表方：平喘固本汤合补肺汤加减。

常用药：党参（或人参）、黄芪、冬虫夏草、熟地黄、胡桃肉、脐带、五味子、灵磁石、沉香、紫菀、款冬、苏子、半夏、橘红、炙甘草。

病情稳定阶段，可常服皱肺丸。

4. 常见症治疗加减

痰浊壅肺证，若属外感风寒诱发，痰从寒化为饮，喘咳，痰多黏白泡沫，见表寒里饮证者，宗小青龙汤意，加麻黄、桂枝、细辛、干姜散寒化饮；饮郁化热，烦躁而喘，脉浮，用小青龙加石膏汤兼清郁热；若痰浊夹瘀，唇甲紫暗，舌苔浊腻者，可用涤痰汤加丹参、地龙、桃仁、红花、赤芍、水蛭等。

痰热郁肺证，痰热内盛，胸满气逆，痰质黏稠不易咯吐者，加鱼腥草、金荞麦、瓜蒌皮、海蛤粉、大贝母、风化硝清热化痰利肺；痰热壅肺，腑气不通，胸满喘逆，大便秘结者，加大黄、芒硝通腑泄热以降肺平喘；阴伤而痰量已少者，酌减苦寒之味，加沙参、麦冬等养阴。

痰蒙神窍证，若痰热内盛，身热，烦躁，谵语，神昏，苔黄舌红者，加葶苈子、天竺黄、竹沥；肝风内动，抽搐，加钩藤、全蝎，另服羚羊角粉；血瘀明显，唇甲发绀，加丹参、红花、桃仁活血通脉；如皮肤黏膜出血，咯血、便血色鲜者，配清热凉血止血药，如水牛角、生地、丹皮、紫珠草等。

阳虚水泛证，若水肿势剧，上凌心肺，心悸喘满，倚息不得卧者，加沉香、黑白丑、川椒目、葶苈子、万年青根行气逐水；血瘀甚，发绀明显，加泽兰、红花、丹参、益母草、北五加皮化瘀行水。待水饮消除后，可参照肺肾气虚证论治。

肺肾气虚证，肺虚有寒，怕冷，舌质淡，加肉桂、干姜、钟乳石温肺散寒；兼有阴伤，低热，舌红苔少，加麦冬、玉竹、生地养阴清热；气虚瘀阻，颈脉动甚，面唇发绀明显，加当归、丹参、苏木活血通脉。如见喘脱危象者，急用参附汤送服蛤蚧粉或黑锡丹补

气纳肾，回阳固脱。病情稳定阶段，可常服皱肺丸。

（五）转归及预后

肺胀多属积渐而成，病程缠绵，经常反复发作，难期根治。尤其是老年患者，发病后若不及时控制，极易发生变端。如气不摄血，则见咳吐泡沫血痰，或吐血、便血；若痰迷心窍，肝风内动，则谵妄昏迷，震颤，抽搐；如见喘脱，神昧，汗出，肢冷，脉微欲绝者，乃阴阳消亡危重之候。

第二节 肺 癆

（一）概述

肺癆是具有传染性的慢性虚弱疾患，以咳嗽、咯血、潮热、盗汗及身体逐渐消瘦为主要临床特征。根据本病临床表现及其传染特点，现代医学的肺结核基本与之相同。

（二）病因病机

1. 病因

一方面，感染“癆虫”；另一方面，由于禀赋不足、酒色劳倦、病后失调或营养不良导致正气虚弱，难抵“癆虫”侵袭。

2. 病机

从“癆虫”侵犯的病变部位而言，主要在肺。与脾肾两脏的关系密切，同时也可涉及心肝。肺癆的基本病机为虚体虫侵，阴虚火旺。“癆虫”侵肺，耗伤肺阴、脾气，以致气阴两虚，晚期阴损及阳，阴阳交亏。肺癆的病理因素主要是“癆虫”。肺癆病理性质为虚实夹杂，以虚为主。虚证主要在于阴虚，继则肺肾同病，兼及心肝，而致阴虚火旺，或因肺脾同病，导致气阴两伤，后期肺、脾、肾三脏俱亏，阴损及阳，表现为阴阳两虚。此外，还可因气不布津及肺虚不能助心治节血脉之运行而生痰浊、瘀血等标实之候。

（三）诊断和类证鉴别

1. 诊断要点

- （1）有与肺癆病人的密切接触史。
- （2）以咳嗽、咯血、潮热、盗汗及形体明显消瘦为主要临床表现。
- （3）初期病人仅感疲劳乏力、干咳、食欲不振，形体逐渐消瘦。

2. 病证鉴别

（1）肺癆与虚劳：肺癆与虚劳均为慢性虚弱性疾患。但肺癆具有传染特点，是一个独立的慢性传染性疾患，有其发生发展及传变规律；虚劳病缘内伤亏损，是多种慢性疾病虚损证候的总称。肺癆病位主要在肺，不同于虚劳的五脏并重，以肾为主；肺癆的病理主在阴虚，不同于虚劳的阴阳并重。

（2）肺癆与肺痿：肺癆与肺痿均为病位在肺的慢性虚弱性疾患，但肺痿是肺部多种慢性疾患后期转归而成，如肺痈、肺癆、久嗽等导致肺叶痿弱不用，俱可成痿。肺癆后期亦可以转成肺痿。但必须明确肺癆并不等于就是肺痿，两者有因果、轻重的不同。若肺癆的

晚期,出现干咳、咳吐涎沫等症者,即已转属肺痿之候。在临床上肺痿是以咳吐浊唾涎沫为主症,而肺癆是以咳嗽、咳血、潮热、盗汗为特征。

(四) 辨证论治

1. 辨证要点

肺癆应首辨病变之脏器;次辨虚损之性质;三辨夹火、夹痰、夹瘀之不同。

(1) 辨病变之脏器:本病常见咳嗽、咳痰、咯血、胸痛症状,病变主要脏器为肺;若兼有乏力,纳少,腹胀便溏,则病及于脾;如有腰膝酸软,五更泄泻,男子遗精,女子经闭,则病损至肾;或见心烦易怒,失眠心悸,则病及心肝。

(2) 辨虚损之性质:肺癆临床以咳嗽、咯血、潮热、盗汗、消瘦、舌红脉细为主症,故以阴虚为主;病变日久,出现咳嗽无力,气短声低,自汗畏风,舌质转淡,则属气阴两虚;若病情进展,兼有喘息少气,咯血暗淡,形寒肢冷,脉虚大无力,则为气虚及阳,阴阳两虚。

(3) 辨夹火、夹痰、夹瘀:本病如发热明显,午后潮热,骨蒸颧红,五心烦热,盗汗量多,心烦口渴,属于夹火之证;痰黄量多为兼夹痰热;痰白清稀或起泡沫为湿痰、寒痰;若见唇紫舌黯,则为夹瘀。

2. 治疗原则

治疗当以补虚培元和抗癆杀虫为原则,尤需重视补虚培元,增强正气,以提高抗病能力。调补脏器重点在肺,并应注意脏腑整体关系,同时补益脾肾。治疗大法应根据“主乎阴虚”的病理特点,以滋阴为主,火旺的兼以降火,如合并气虚、阳虚见证者,则当同时兼顾。杀虫主要是针对病因治疗。

3. 证治分类

临床上将分为肺阴亏损、虚火灼肺、气阴耗伤、阴阳虚损等证候,反映了肺癆阴虚为本,阴虚失润,阴虚火旺,日久耗气,阴损及阳的演变规律。

(1) 肺阴亏损证

主症:干咳,咳声短促,或咳少量黏痰,或痰中带有血丝,色鲜红,胸部隐隐闷痛,午后自觉手足心热,或见少量盗汗,皮肤干灼,口干咽燥。近期曾有与肺癆病人接触史。舌苔薄白,舌边尖红,脉细数。

治法:滋阴润肺。

代表方:月华丸加减。

常用药:北沙参、麦冬、天冬、玉竹、百合、白及、百部。

(2) 虚火灼肺证

主症:呛咳气急,痰少质黏,或吐痰黄稠量多,时时咯血,血色鲜红,混有泡沫痰涎,午后潮热,骨蒸颧红,五心烦热,盗汗量多,口渴心烦,失眠,性情急躁易怒,或胸胁掣痛,男子可见遗精,女子月经不调,形体日益消瘦。近期曾有与肺癆病人接触史。舌干而红,苔薄黄而剥,脉细数。

治法:滋阴降火。

代表方:百合固金汤合秦艽鳖甲散加减。

常用药:南沙参、北沙参、麦冬、玉竹、百合、百部、白及、生地、五味子、玄参、

阿胶、龟板、冬虫夏草。

(3) 气阴耗伤证

主症：咳嗽无力，气短声低，咳痰清稀色白，量较多，偶或夹血，或咯血，血色淡红，午后潮热，伴有畏风，怕冷，自汗与盗汗可并见，纳少神疲，便溏，面白颧红。近期曾有与肺癆病人接触史。舌质光淡，边有齿印，苔薄，脉细弱而数。

治法：益气养阴。

代表方：保真汤或参苓白术散加减。

常用药：党参、黄芪、白术、甘草、山药、北沙参、麦冬、地黄、阿胶、五味子、冬虫夏草、白及、百合、紫菀、冬花、苏子。

(4) 阴阳虚损证

主症：肺癆病日久，咳逆喘息，少气，咳痰色白有沫，或夹血丝，血色暗淡，潮热，自汗，盗汗，声嘶或失音，面浮肢肿，心慌，唇紫，肢冷，形寒，或见五更泄泻，口舌生糜，大肉尽脱，男子遗精阳痿，女子经闭，苔黄而剥，舌质光淡隐紫，少津，脉微细而数，或虚大无力。

治法：滋阴补阳。

代表方：补天大造丸加减。

常用药：人参、黄芪、白术、山药、麦冬、生地、五味子、阿胶、当归、枸杞、山萸肉、龟板、鹿角胶、紫河车。

4. 常见证治疗加减变化

肺阴亏损证，咳嗽频而痰少质黏者，可合川贝母、甜杏仁以润肺化痰止咳，并可配合琼玉膏以滋阴润肺；痰中带血丝较多者，加蛤粉炒阿胶、仙鹤草、白茅根（花）等以润肺和络止血；若低热不退者，可配银柴胡、青蒿、胡黄连、地骨皮、功劳叶、葎草等以清热除蒸。

虚火灼肺证，骨蒸劳热，再加秦艽、白薇、鳖甲等清热除蒸；痰热蕴肺，咳嗽痰黏色黄，酌加桑皮、花粉、知母、海蛤粉以清热化痰；咯血较著者，加丹皮、黑山栀、紫珠草、醋制大黄等，或配合十灰丸以凉血止血。

气阴耗伤证，夹有湿痰者，可加姜半夏、橘红、茯苓等燥湿化痰；咯血量多者，可加山萸肉、仙鹤草、煅龙牡、参三七等，配合补气药，共奏补气摄血之功；若见劳热、自汗、恶风者，可宗甘温除热之意，取桂枝、白芍、红枣，配合党参、黄芪、炙甘草等和营气而固卫表。本证治疗宜益气养阴，补肺健脾，忌用地黄、阿胶、麦冬等滋腻药。进而言之，即使肺阴亏损之证，亦当在甘寒滋阴的同时，兼伍甘淡实脾之药，帮助脾胃对滋阴药的运化吸收，以免纯阴滋腻碍脾。但用药不宜香燥，以免耗气、劫液、动血。

阴阳虚损证，肾虚气逆喘息者，配冬虫夏草、诃子、钟乳石摄纳肾气；心慌者，加紫石英、丹参、远志镇心安神；五更泄泻，配煨肉蔻、补骨脂补火暖土，并去地黄、阿胶等滋腻碍脾药物。

(五) 转归及预后

一般而言，凡正气较强，病情轻浅，为时短暂，早期治疗者，可获康复。若正气虚弱，治疗不及时，迁延日久，每多演变恶化，全身虚弱症状明显。出现大骨枯槁，大肉尽

脱，肌肤甲错，兼有多种合并症。如喉疮声哑，咯血浅红色，似肉似肺；久泻不能自制，腹部冷痛，或有结块；猝然胸痛，喘息胸高，不能平卧；喘息短气，口如鱼口，面浮足肿，面色青晦；内热不退，或时寒时热，汗出如水；脉小数疾者，俱属难治的恶候。

此外，少数患者可呈急性发病，出现剧烈咳嗽，喘促倚息，咳吐大量鲜血，寒热如疟等严重症状，俗称“急癆”“百日癆”，预后较差。

第三节 积 聚

（一）概述

积聚是腹内结块，或痛或胀的病证。分别言之，积属有形，结块固定不移，痛有定处，病在血分，是为脏病；聚属无形，包块聚散无常，痛无定处，病在气分，是为腑病。因积与聚关系密切，故两者往往一并论述。

（二）病因病机

1. 积聚的病因

情志失调，饮食所伤，外邪侵袭，病后所致。

2. 积聚的病机

积聚的基本病机是气机阻滞，瘀血内结。两者比较，聚证以气滞为主，积证以血瘀为主，又有一定区别。病位主要在于肝脾。其主要的病理因素为气滞、血瘀。其病理性质初起多实，后期转以正虚为主。

本病初起，气滞血瘀，邪气壅实，正气未虚，病理性质多属实；积聚日久，病势较深，正气耗伤，可转为虚实夹杂之证；病至后期，气血衰少，体质羸弱，则往往转以正虚为主。

（三）诊断和类证鉴别

1. 积聚的诊断依据

- （1）腹腔内有可扪及的包块。
- （2）常有腹部胀闷或疼痛不适等症状。
- （3）常有情志失调、饮食不节、感受寒邪或黄疸、胁痛、虫毒、久疟、久泻、久痢等病史。

2. 病证鉴别

积聚与痞满均可因情志失调而致气滞痰阻，出现胀满之症，但痞满是指脘腹部痞塞胀满，系自觉症状，而无块状物可扪及。积聚则是腹内结块，或痛或胀，不仅有自觉症状，而且有结块可扪及。

（四）积与聚的主症特点和病机的异同点

积就是癥积，是指腹内结块有形可征，固定不移，痛有定处，病属血分，多为脏病，形成的时间较长，病情一般较重；聚就是瘕聚，是指腹内结块聚散无常，痛无定处，病在气分，多为腑病，病史较短，病情一般较轻。积聚病机主要是气机阻滞，瘀血内结。两者

比较,聚证以气滞为主,积证以血瘀为主。

(五) 辨证论治

1. 辨证要点

积聚应首先辨明在气在血,其次辨积块的部位,再辨虚实偏重。

首先辨明在气在血。积有形,可见块垒,固定不移,痛有定处,病在血分,属阴;聚无形,时聚时散,痛无定处,病在气分,属阳。病机方面,聚证以气机阻滞为主,积证以瘀血凝滞为主。气滞日久可致血瘀而成有形之积,有形之血瘀,亦必阻滞气机,故两者在病机上既有区别,也有联系。

其次辨明积块部位,明确所病之脏腑。一般而言,心下属胃,两胁及少腹属肝,大腹属脾。如积块出现在右胁腹,伴见胁肋刺痛、纳呆、腹部胀满、黄疸等症状者,病在肝;积块出现在胃脘部,伴见泛恶呕吐,呕血便血者,病在胃;左胁腹部有积块,伴见患处胀痛,倦怠乏力,反复出血者,多为病在肝脾;左腹或右腹部有积块,伴腹泻或便秘,消瘦乏力,或大便次数增多,混有脓血者,其病多在肠。

最后根据病史长短,邪正盛衰,可将积聚分成初、中、末三个阶段。初期,邪气尚浅,正气未伤,病属实证;中期,邪气渐深,正气耗损,受病渐久,属虚实夹杂之证;后期病魔经久,邪气炽盛,正气消残,属正虚邪实。

2. 治疗原则

积证治疗宜分初、中、末三个阶段:积证初期属邪实,应予消散;中期邪实正虚,予消补兼施;后期以正虚为主,应予养正除积。聚证多实,治疗以行气散结为主。

3. 证治分类

(1) 聚证

1) 肝气郁结证

主症:腹中结块柔软,时聚时散,攻窜胀痛,脘胁胀闷不适,苔薄,脉弦。

治法:疏肝解郁,行气散结。

代表方:逍遥散、木香顺气散加减。

常用药:柴胡、当归、白芍、甘草、生姜、薄荷、香附、青皮、枳壳、郁金、乌药。

2) 食滞痰阻证

主症:腹胀或痛,腹部时有条索状物聚起,按之胀痛更甚,便秘,纳呆,舌苔腻,脉弦滑。

治法:理气化痰,导滞散结。

代表方:六磨汤加减。

常用药:大黄、槟榔、枳实、沉香、木香、乌药。

(2) 积证

1) 气滞血阻证

主症:腹部积块质软不坚,固定不移,胀痛不适,舌苔薄,脉弦。

治法:理气消积,活血散瘀。

代表方:柴胡疏肝散合失笑散加减。

常用药:柴胡、青皮、川楝子、丹参、延胡索、蒲黄、五灵脂。

2) 瘀血内结证

主症：腹部积块明显，质地较硬，固定不移，隐痛或刺痛，形体消瘦，纳谷减少，面色晦暗黧黑，面颈胸臂或有血痣赤缕，女子可见月事不下，舌质紫或有瘀斑瘀点，脉细涩。

治法：祛瘀软坚，佐以扶正健脾。

代表方：膈下逐瘀汤合六君子汤加减。

常用药：当归、川芎、桃仁、三棱、莪术、石见穿、香附、乌药、陈皮、人参、白术、黄精、甘草。

3) 正虚瘀结证

主症：久病体弱，积块坚硬，隐痛或剧痛，饮食大减，肌肉瘦削，神倦乏力，面色萎黄或黧黑，甚则面肢浮肿，舌质淡紫，或光剥无苔，脉细数或弦细。

治法：补益气血，活血化瘀。

代表方：八珍汤合化积丸加减。

常用药：人参、白术、茯苓、甘草、当归、白芍、地黄、川芎、三棱、莪术、阿魏、瓦楞子、五灵脂、香附、槟榔。

4. 常见证治疗加减变化

聚证之肝气郁结证，如胀痛甚者，加川楝子、延胡索、木香理气止痛；如兼瘀象者，加延胡索、莪术活血化瘀；如寒湿中阻，腹胀，舌苔白腻者，可加苍术、厚朴、陈皮、砂仁、桂心等温化药物。

聚证之食滞痰阻证，若因蛔虫结聚，阻于肠道所致者，可加入鹤虱、雷丸、使君子等驱蛔药物；若痰湿较重，兼有食滞，腑气虽通，苔腻不化者，可用平胃散加山楂、六曲。六磨汤以行气导滞为主，平胃散以健脾燥湿为主，运用时宜加区别。

积证之气滞血阻证，若兼烦热口干，舌红，脉细弦者，加丹皮、山栀、赤芍、黄芩等凉血清热；如腹中冷痛，畏寒喜温，舌苔白，脉缓，可加肉桂、吴茱萸、全当归等温经祛寒散结。

积证之瘀血内结证，如积块疼痛，加五灵脂、延胡索、佛手活血行气止痛；如痰瘀互结，舌苔白腻者，可加白芥子、半夏、苍术等化痰散结药物。

积证之正虚瘀结证，若阴伤较甚，头晕目眩，舌光无苔，脉细数者，可加生地、北沙参、枸杞子、石斛；如牙龈出血，鼻衄，酌加山栀、丹皮、白茅根、茜草、三七等凉血化瘀止血；若畏寒肢肿，舌淡白，脉沉细者，加黄芪、附子、肉桂、泽泻等以温阳益气，利水消肿。

(六) 转归及预后

聚证病程较短，一般预后良好。少数聚证日久不愈，可以由气入血转化成积证。癥积日久，瘀阻气滞，脾运失健，生化乏源，可导致气虚、血虚，甚或气阴并亏。若正气愈亏，气虚血涩，则癥积愈加不易消散，甚则逐渐增大。如病势进一步发展，还可出现一些严重变证。如积久肝脾两伤，藏血与统血失职，或瘀热灼伤血络，而导致出血；若湿热瘀结，肝脾失调，胆汁泛溢，可出现黄疸；若气血瘀阻，水湿泛溢，亦可出现腹满肢肿等症。故积聚的病理演变，与血证、黄疸、鼓胀等病证有较密切的联系。

第四节 虚 劳

（一）概述

虚劳是以脏腑亏损，气血阴阳虚衰，久虚不复成劳为主要病机，以五脏虚证为主要临床表现的多种慢性虚弱证候的总称。

（二）病因病机

1. 虚劳的病因

禀赋薄弱，烦劳过度，饮食不节，大病久病，误治失治。

2. 虚劳的病机

虚劳的病损主要在五脏，尤以脾肾为主。虚劳的病理性质主要为气、血、阴、阳的亏虚。由于虚损的病因不一，往往首先导致相关某脏气、血、阴、阳的亏损，但由于五脏互关，气血同源，阴阳互根，所以在病变过程中常互相影响。一般来说，气虚以肺、脾为主，但病重者每可影响心、肾；血虚以心、肝为主，并与脾之化源不足有关；阴虚以肾、肝、肺为主，涉及心、胃；阳虚以脾、肾为主，重者每易影响到心。

（三）诊断和类证鉴别

1. 虚劳的诊断依据

（1）多见形神衰败，身体羸瘦，大肉尽脱，食少厌食，心悸气短，自汗盗汗，面容憔悴，或五心烦热，或畏寒肢冷，脉虚无力等症。若病程较长，久虚不复，症状可呈进行性加重。

（2）具有引起虚劳的致病因素及较长的病史。

（3）排除类似病证。应着重排除其他病证中的虚证。

2. 病证鉴别

（1）虚劳与肺癆：肺癆系正气不足而被癆虫侵袭所致，主要病位在肺，具有传染性，以阴虚火旺为其病理特点，以咳嗽、咳痰、咯血、潮热、盗汗、消瘦为主要临床症状；而虚劳则由多种原因所导致，久虚不复，病程较长，无传染性，以脏腑气、血、阴、阳亏虚为其基本病机，分别出现五脏气、血、阴、阳亏虚的多种症状。

（2）虚劳与其他疾病的虚证：虚劳与内科其他病证中的虚证在临床表现、治疗方药方面有类似之处，两者主要区别有二：其一，虚劳的各种证候，均以出现一系列精气亏虚的症状为特征，而其他病证的虚证则各以其病证的主要症状为突出表现。其二，其他病证中的虚证虽然也以久病属虚者为多，但亦有病程较短而呈现虚证者，且病变脏器单一。

（四）辨证论治

1. 辨证要点

首先辨别五脏气血阴阳亏虚。虚劳的证候总不离乎五脏，而五脏之辨，又不外乎气、血、阴、阳，故对虚劳的辨证应以气、血、阴、阳为纲，五脏虚候为目。

其次辨有无兼夹病证。

(1) 因病致虚、久虚不复者，应辨明原有疾病是否还继续存在。

(2) 因虚致病者应辨明有无因虚致实的表现。如因气虚运血无力，形成瘀血；脾气虚不能运化水湿，以致水湿内停等。

(3) 是否兼夹外邪。虚劳之人由于卫外不固，易感外邪为患，且感邪之后不易恢复，治疗用药也与常人感邪有所不同。

2. 治疗原则

对于虚劳的治疗，根据“虚则补之”“损者益之”的理论，当以补益为基本原则。在进行补益的时候，一是必须根据病理属性的不同，分别采取益气、养血、滋阴、温阳的治疗方药；二是要密切结合五脏病位的不同而选方用药，以加强治疗的针对性。

3. 证治分类

以气、血、阴、阳为纲，五脏虚证为目，分类列述其证治。

(1) 气虚：面色㿔白或萎黄，气短懒言，语声低微，头昏神疲，肢体无力，舌苔淡白，脉细软弱。

1) 肺气虚证

主症：咳嗽无力，痰液清稀，短气自汗，声音低怯，时寒时热，平素易于感冒，面白。

治法：补益肺气。

代表方：补肺汤加减。

常用药：人参、黄芪、沙参、熟地、五味子、百合。

2) 心气虚证

主症：心悸，气短，劳则尤甚，神疲体倦，自汗。

治法：益气养心。

代表方：七福饮加减。

常用药：人参、白术、炙甘草、熟地、当归、酸枣仁、远志。

3) 脾气虚证

主症：饮食减少，食后胃脘不舒，倦怠乏力，大便溏薄，面色萎黄。

治法：健脾益气。

代表方：加味四君子汤加减。

常用药：人参、黄芪、白术、甘草、茯苓、扁豆。

4) 肾气虚证

主症：神疲乏力，腰膝酸软，小便频数而清，白带清稀，舌质淡，脉弱。

治法：益气补肾。

代表方：大补元煎加减。

常用药：人参、山药、炙甘草、杜仲、山茱萸、熟地、枸杞子、当归。

(2) 血虚：面色淡黄或淡白无华，唇、舌、指甲色淡，头晕目花，肌肤枯糙，舌质淡红苔少，脉细。

1) 心血虚证

主症：心悸怔忡，健忘，失眠，多梦，面色不华。

治法：养血宁心。

代表方：养心汤加减。

常用药：人参、黄芪、茯苓、五味子、甘草、当归、川芎、柏子仁、酸枣仁、远志、肉桂、半夏曲。

2) 肝血虚证

主症：头晕，目眩，胁痛，肢体麻木，筋脉拘急，或筋惕肉瞤，妇女月经不调甚则闭经，面色不华。

治法：补血养肝。

代表方：四物汤加减。

常用药：熟地、当归、芍药、川芎、黄芪、党参、白术。

心主血，脾统血，肝藏血，故血虚之中以心、脾、肝的血虚较为多见。

补血养血是治疗血虚的治则，但由于血为气之母，故血虚均会伴有不同程度的气虚症状，所以补血不宜单用补血药，应适当配伍补气药，以达到益气生血的目的，当归补血汤即是益气生血的应用范例。

(3) 阴虚：面颧红赤，唇红，低烧潮热，手足心热，虚烦不安，盗汗，口干，舌质光红少津，脉细数无力。

1) 肺阴虚证

主症：干咳，咽燥，甚或失音，咯血，潮热，盗汗，面色潮红。

治法：养阴润肺。

代表方：沙参麦冬汤加减。

常用药：沙参、麦冬、玉竹、天花粉、桑叶、甘草。

2) 心阴虚证

主症：心悸，失眠，烦躁，潮热，盗汗，或口舌生疮，面色潮红。

治法：滋阴养心。

代表方：天王补心丹加减。

常用药：生地、玄参、麦冬、天冬、人参、茯苓、五味子、当归、丹参、柏子仁、酸枣仁、远志。

3) 脾胃阴虚证

主症：口干唇燥，不思饮食，大便燥结，甚则干呕，呃逆，面色潮红。

治法：养阴和胃。

代表方：益胃汤加减。

常用药：沙参、麦冬、生地、玉竹、白芍、乌梅、甘草、谷芽、鸡内金、玫瑰花。

4) 肝阴虚证

主症：头痛，眩晕，耳鸣，目干畏光，视物不明，急躁易怒，或肢体麻木，筋惕肉瞤，面潮红。

治法：滋养肝阴。

代表方：补肝汤加减。

常用药：地黄、当归、芍药、川芎、木瓜、甘草、山茱萸、首乌。

5) 肾阴虚证

主症：腰酸，遗精，两足痿弱，眩晕，耳鸣，甚则耳聋，口干，咽痛，颧红，舌红，

少津，脉沉细。

治法：滋补肾阴。

代表方：左归丸加减。

常用药：熟地、龟板胶、枸杞子、山药、菟丝子、牛膝、山茱萸、鹿角胶。

(4) 阳虚：面色苍白或晦暗，怕冷，手足不温，出冷汗，精神疲倦，气息微弱，或有浮肿，下肢为甚，舌质胖嫩，边有齿印，苔淡白而润，脉细微、沉迟或虚大。

1) 心阳虚证

主症：心悸，自汗，神倦嗜卧，心胸憋闷疼痛，形寒肢冷，面色苍白。

治法：益气温阳。

代表方：保元汤加减。

常用药：人参、黄芪、肉桂、甘草、生姜。

2) 脾阳虚证

主症：面色萎黄，食少，形寒，神倦乏力，少气懒言，大便溏薄，肠鸣腹痛，每因受寒或饮食不慎而加剧。

治法：温中健脾。

代表方：附子理中汤加减。

常用药：党参、白术、甘草、附子、干姜。

3) 肾阳虚证

主症：腰背酸痛，遗精，阳痿，多尿或不禁，面色苍白，畏寒肢冷，下利清谷或五更泻，舌质淡胖，有齿痕。

治法：温补肾阳。

代表方：右归丸加减。

常用药：附子、肉桂、杜仲、山茱萸、菟丝子、鹿角胶、熟地、山药、枸杞子、当归。

4. 常见证治疗加减

气虚之肺气虚证，自汗较多者，加牡蛎、麻黄根固表敛汗；若气阴两虚而兼见潮热、盗汗者，加鳖甲、地骨皮、秦艽等养阴清热；若气虚卫弱，外邪入侵，恶寒发热，身重，头目眩冒，表现正虚感邪者，当扶正祛邪，佐以防风、豆卷、桂枝、生姜、杏仁、桔梗。心气虚证，自汗多者，可加黄芪、五味子益气固摄；饮食少思，加砂仁、茯苓开胃健脾。脾气虚证，胃失和降，而兼见胃脘胀满，嗳气呕吐者，加陈皮、半夏和胃理气降逆；食少运迟而见脘闷腹胀，嗳气，苔腻者，加神曲、麦芽、山楂、鸡内金消食健胃；若中气不足，气虚下陷，脘腹坠胀，气短，脱肛者，可改用补中益气汤补气升陷。肾气虚证，神疲乏力甚者，加黄芪益气；尿频较甚及小便失禁者，加菟丝子、五味子、益智仁补肾固摄；脾失健运而兼见大便溏薄者，去熟地、当归，加肉豆蔻、补骨脂温补固涩。

血虚之心血虚证，失眠、多梦较甚，可加合欢花、夜交藤养心安神。肝血虚证，血虚甚者，加制首乌、枸杞子、鸡血藤增强补血养肝的作用；目失所养，视物模糊，加楮实子、枸杞子、决明子养肝明目；若肝血瘀结，新血不生，羸瘦，腹满，腹部触有癥块，硬痛拒按，肌肤甲错，状如鱼鳞，妇女经闭，两目黯黑，舌有青紫瘀点、瘀斑，脉细涩者，可同服大黄廑虫丸祛瘀生新。

阴虚之肺阴虚证，咳嗽甚者，加百部、款冬花肃肺止咳；咯血，加白及、仙鹤草、小蓟凉血止血；潮热，加地骨皮、银柴胡、秦艽、鳖甲养阴清热；盗汗，加五味子、乌梅、瘪桃干敛阴止汗。心阴虚证，火热偏盛而见烦躁不安，口舌生疮者，去当归、远志之辛温，加黄连、木通、淡竹叶清心泻火，导热下行；潮热，加地骨皮、银柴胡清退虚热；盗汗，加牡蛎、浮小麦敛汗止汗。脾胃阴虚证，口干唇燥，津亏较甚者，加石斛、花粉滋养胃阴；不思饮食甚者，加麦芽、扁豆、山药益胃健脾；呃逆，加刀豆、柿蒂、竹茹降逆止呃；大便干结，用蜂蜜润肠通便。肝阴虚证，头痛、眩晕、耳鸣较甚，或筋惕肉瞤，为风阳内盛，加石决明、菊花、钩藤、刺蒺藜平肝息风潜阳；目干涩畏光，或视物不明者，加枸杞子、女贞子、决明子养肝明目；急躁易怒，尿赤便秘，舌红脉数者，为肝火亢盛，加夏枯草、丹皮、栀子清肝泻火。肾阴虚证遗精，加牡蛎、金樱子、芡实、莲须固肾涩精；潮热，口干咽痛，脉数，为阴虚火旺，去鹿角胶、山茱萸，加知母、黄柏、地骨皮滋阴泻火。

阳虚之心阳虚证，心胸疼痛者，酌加郁金、川芎、丹参、三七活血定痛；形寒肢冷，为阳虚较甚，酌加附子、巴戟天、仙茅、仙灵脾、鹿茸温补阳气。脾阳虚证，腹中冷痛较甚，为寒凝气滞，可加高良姜、香附或丁香、吴茱萸温中散寒，理气止痛；食后腹胀及呃逆者，为胃寒气逆，加砂仁、半夏、陈皮温中和胃降逆；腹泻较甚，为阳虚寒甚，加肉豆蔻、补骨脂、薏苡仁温补脾肾，涩肠除湿止泻。肾阳虚证，遗精，加金樱子、桑螵蛸、莲须，或金锁固精丸以收涩固精；脾虚以致下利清谷者，减去熟地、当归等滋腻滑润之品，加党参、白术、薏苡仁益气健脾，渗湿止泻；命门火衰以致五更泄泻者，合四神丸温脾暖肾，固肠止泻；阳虚水泛以致浮肿、尿少者，加茯苓、泽泻、车前子，或合五苓散利水消肿；肾不纳气而见喘促短气，动则更甚者，加补骨脂、五味子、蛤蚧补肾纳气。

（五）转归及预后

虚劳一般病程较长，多为久病痼疾，症状逐渐加重，短期不易康复。其转归及预后，与体质的强弱，脾肾的盛衰，能否解除致病原因，以及是否得到及时、正确的治疗、护理等因素有密切关系。脾肾未衰，元气未败，形气未脱，饮食尚可，无大热，或虽有热而治之能解，无喘息不续，能受补益等，为虚劳的顺证表现，其预后较好。反之，形神衰惫，肉脱骨痿，不思饮食，泄泻不止，喘急气促，发热难解，声哑息微，或内有实邪而不任攻，或诸虚并集而不受补，舌质淡胖无华或光红如镜，脉急促细弦或浮大无根，为虚劳的逆证表现，其预后不良。