

A decorative border with intricate floral and scrollwork patterns in a dark brown color, framing the central text.

中医内科学

光明中医函授大学

中医内科学

导言

编者与编者的话

编者

编者的话

总论

第一章中医内科的源流与发展

第二章 辨识内科病证规律的方法

第三章 治疗内科病证的原则与方法

第四章 中医内科学的学习方法

各论

第一章风火燥湿痰病证门

感冒

中风

痉病

头痛

眩晕

颤证

内伤发热

消渴

水肿

湿阻

痰饮

疟疾

第二章气血津液病证门

郁证

梅核气

奔豚气

积聚

虚劳

咳血

吐血

鼻衄附：齿衄

附：齿衄

便血

尿血

紫斑

瘰病

第三章神志病证门

神昏

昏厥

不寐附：多寐

附：多寐

癲狂

痫证

第四章脏腑病证门

心悸

心痛

咳嗽

肺痿

肺痈

肺胀

喘证

哮证

肺癆

胃痛

附：吐酸

附：嘈杂

呕吐

附：暖气

霍乱

噎膈

反胃

呃逆

痞满

泄泻

痢疾

便秘

腹胀

黄疸

臌胀

遗尿

遗精

阳痿

淋证

癃闭

关格

第五章 身形病证门

痹证

痿证

胸痹

胁痛

腰痛

腹痛

肩背痛

口眼歪斜

四肢麻木

第六章 虫病证门

蛔虫病

蛲虫病

绦虫病

钩虫病

第七章 地方病证门

大骨节病（尪痺）

地方性氟病（谷瘿）

克山病（阴毒）

克汀病（胎怯）

第八章 职业病证门

砒（砷）中毒

铅中毒

氯乙烯中毒

尘肺（石劳）

第九章 高原病证门

常见证治方剂索引

一画

二画

三画

四画

五画

六画

七画

八画

九画

十画

十一画

十二画

十三画

十四画

十五画

十六画

十七画以上

电子版附：自学•答疑•实践•拜师

电子版附：光明教材电子化公益项目

电子版附：如何系统学习中医？

导言

中医教育学，是一门古老而崭新的科学。中医教育的历史，若从师徒授受和医籍编纂算起，已有两千余年。近代史上的中医教育，首推一八八五年浙江陈虬创立的利济医学堂。新中国诞生不久，创办了北京、上海、广州和成都四所中医学院，从而揭开了当代中医教育的序幕，至现在，全国已发展到二十三所。但是，如果把我国中医教育的实践经验加以分析、研究、总结和提炼，升华，揭示它的规律，使之成为一门专门的学科——中医教育学的话，那么，它还处在再创阶段。这就是说，中医教育及其规律存在的历史是悠久的，但论述中医教育及其规律的学科却是崭新的。因此，中医教育工作需要进行探索和研究。

在探索和创建适合我国国情的中医教育的时候，我们必须植根于我们民族文化的肥沃土壤之中，充分重视中医典籍在培育和造就历代医家中的伟大作用。事实上，在长期的历史发展中，逐渐形成了具有中华民族特色的中医药理论体系，它既有丰富临床经验，又有高深的理论基础。历代医学家就是把这些道理传授给他们的弟子，其中部分人经过刻苦自学和临床实践，成为医术高超的医学家，这是我国历代医学家成才之路，亦是中医教育史上培养人才的宝贵经验。这就是我们民族中医教育事业的光辉历史。

在新的历史时期，作为中医教育工作来说，既要给学生打好传统医学的基本功，又要使他们掌握一些新兴的科学知识，使继承与发展得到统一。根据这种认识，我们十分认真地研究和设计了光明中医函授大学的教学计划、教材内容、教学方法与教学手段。归结起来即是：注重打好中医基本功，注意提高中医基本理论水平 and 培养临床诊治技

能，着力培养辨证论治的思维方法，竭诚发挥中医在防病治病中的特长。并在这个基础上，扩大学员知识面。我们把这些要求与思想，全面体现在本校的教材建设中。其目的是使中医人才的知识结构更加合理，以便能担负起继承和发扬祖国医药学防病治病的光荣任务。

在回顾中华医学教育历史，展望现代医学教育的发展趋势以及总结三十多年正反两方面经验的基础上，我们认为，要培养出适合四化需要的合格中医人才，对中医教育的课程设计和教材内容，就要进行必要的改革，建立起为新形势所需要的中医教材。我们正在朝这一方向努力。在认真研究高等中医院校教材和广泛征询中医专家、学者和医务人员意见的基础上，新编了这套较为完整的中医教材，定名为《高等中医函授教材》（包括了二十八门课程）教材的编写人员，由本校选聘知名教授、学者和学有专长者担任，编写时，我们力求各门教材要有鲜明的针对性，在内容上富有实用性，在文字表达上深入浅出、简明易懂，以利便于自学或函授，此外，我们还将根据需要，选编一些辅导材料，以帮助学员（读者）理解教材内容，更好地学取中医知识。

由于教材编写时间仓促，又竭力于继承与创新，不足之处在所难免，敬希学员和广大读者惠赐宝贵意见，以便在再版时修订。

光明中医函授大学教育研究室

一九八五年十月四日

编者与编者的话

编者

光明中医函授大学 主编

张海岑 江振济 梁运通 王德光 主编

王德光 史常永 江振济 李玉山 李世华 李素桂 陆吉辰 吴学章

张瑞祥 张金楠 张海岑 张国太 赵法新 梁运通 初振才 杨立祥

崔东祥 编

焦树德 史常永 欧阳锜 白永波 审阅

编者的话

《中医内科学》在中医专业中，占有相当重要的地位，它属于临床课，从它与其他临床课的关系来看，它又是学好其他临床课的基础。从光明中医函授大学主编的“高等中医函授教材”顺序看，《中医内科学》的教学，是在学生掌握中医经典著作和《中医药学概论》、《中医诊法·中药·方剂口诀》等课程之后进行的。通过本课程的学习，要求学生能系统掌握中医内科常见病、多发病的病因病机、辨证论治和处方用药的规律，并能初步掌握疑难重证和急证的治疗原则及治疗方法。希望学生在自学过程中应分清主次，抓住重点，结合临床，融汇贯通，掌握中医临证的思维方法和防病治病的本领。

本书总论和各论各章所设复习思考题，是便于自我练习和测试，巩固和提高自学效果。本课程按教学计划总学时数300学时，自学200学时，面授100学时，但具体面授重点和学时的分配应由各基层教学单位安排。

现将本书在编写过程中的有关问题作如下说明：

1、本书的编写工作，遵循以下四条原则：（1）力求以培养临床中医医师为目的；（2）力求保持和发扬中医学特色；（3）力求突出辨证论治内容；（4）力求临证实用。

2、本书各论地方病证门一章，是根据原中共中央地方病领导小组组长、光明中医函授大学名誉校长李德生同志的指示精神而增加的，目的是为广大农村中医临床医生提供防治地方病的知识和技能。

3、本书分总论和各论。总论分四章：第一章中医内科的源流与发展；第二章辨识内科病证规律的方法；第三章治疗内科病证的原则与方法；第四章中医内科学的学习方法。各论分九章：第一章风火燥湿痰病证门；第二章气血津液病证门；第三章神志病证门；第四章脏腑病证门；第五章身形病证门；第六章虫病证门；第七章地方病证门；第八章职业病证门；第九章高原病证门。书中各论中各病证“常见证治”所列方剂，编线索引，附于书末，以凭检索。除此之外所出方剂，请查阅有关方剂书。

4、本书各论每病证下，设病因病机，辨证论治、调护、应用例案、简便验方、文献摘录六项，因各病证具体情况不同，有的病证下未列“文献摘录”，或未列“简便验方”一项。

5、本书编写分工：总论：李玉山；各论1~6章：梁运通、王德光、张海岑、江振济等同志；各论7~8章：史常永；各论第9章：张瑞祥。

6、全国著名的中医内科专家、中华全国中医学会常务理事焦树德教授、史常永主任医师、欧阳锜研究员在繁忙的学术活动和社会活动的情况下，亲自审阅书稿和指导编写工作，史常永主任医师亲自撰写地方病和职业病两章，对此，我们深表谢意。

本书的编写工作，是在光明中医函授大学主持下进行的，曾得到中医同道江幼李、马钟媚、程绍寰、高铎等同志的帮助，谨此一并致谢。

编者

一九八八年二月九日于北京

总论

(自学时数) 18学时

(面授时数) 6学时

(目的要求)

- 1.掌握中医内科常用的几种辨证方法。
- 2.熟悉中医内科疾病的发展趋势和病机转化中有哪些影响因素。
- 3.了解同病异治与异病同治的含义。
- 4.熟悉煎药之法、服药之法、病后调养之法对于中医临床医生的重要意义。
- 5.掌握中医内科常用治法。
- 6.了解临证时变法的重要性。

中医内科学，是研究成年人所患外感和内伤病证的病因、病机以及辨证论治方法的临证医学科学。

中医学在探讨、研究人体机能和疾病的发生、传变过程中，根据人体脏腑、气血机能活动以及疾病变化中所显露于体外的征象，进行观察和判断人体生命活动的状况，或疾病变化的趋势，尤其注重于人体的动态变移。因此，得出的判断能够更接近人体内部客观变化的情况。这就是中医学在人体研究和疾病认识上所具的独特思辨和实践方法。

辨证论治是中医学的精髓，也是中医内科学辨识病证、治疗病证的基础。辨证论治就是运用四诊，收集表现在体表和体内的病变征象，然后利用中医学的理论，对所收集的征象应用八纲进行归纳、分析，从而对病证做出合乎人体客观情况的判断，以及针对病证确立治疗法则和遣方、选药的中医诊治过程。由此可见，中医学理论的特点在于寓医理于临证。

因此，介绍内科病证的辨证论治方法，是中医内科学的主要任务。

内科辨证，首先述明病证的发病特点、传变规律、转归指征；次介绍依据病证的主证及兼证，辨析其病因、病机、病势，以概括出其病性的阴阳、表里、寒热、虚实；最后介绍辨别各主要证候产生的机理。

内科论治，主要介绍中医学的治疗原则和治法，并针对病证的病因、病机、病性所应确立的根本治则和基本治法。并总结前人的治疗经验，吸取现代医家成就，述明确立治法，选择方药的方法和依据。

由于古今气候的变迁，生活情趣等环境的差异，以及某些化学药物的副作用或人为的某些因素，以致古今病谱发生较大的变异。并且，出现了前所未有的某些病证。对此，中医内科学应加以探讨和总结，以便提出有效的辨证论治的方法，从而丰富中医内科学的内容，使之充满时代气息。本书愿就此做一初步尝试，以期促进中医内科学术的发展。

第一章中医内科的源流与发展&

中医内科学作为中医学的一个重要组成部分，其历史已达数千年。在其学术发展中，历代医家都作出了应有的贡献。简要地回顾内科发展史，对于更好地学习和理解中医内科学术是有所裨益的。

第一节内科学的发展史

据《周礼》记载，在周代已建立了医事制度，並有了医学分科。当时分为四科：食医、疾医、疡医、兽医。其分工为：食医主管王室的饮食卫生和营养，疾医主管万民四时疾病的医治，疡医主管肿疡、溃瘍、金瘍、折瘍等外伤疾病的医治，兽医主管家畜的疾病治疗。由此可见，当时的医学分科只是依据疾病的位置而分为疾医与疡医。疾医的范围囊括了今天内、妇、儿科的内容，因此，疾医不能简单地等同于今天的内科。

《史记·扁鹊仓公列传》中“扁鹊名闻天下，过邯鄲，闻贵妇人，即为带下医。过雒阳，闻周人爱老人，即为耳目痺医。来入咸阳，闻秦人爱小儿，即为小儿医。随俗为变。”此记载表明了扁鹊医术高超，集内、妇、儿各科技能于一身。同时，也说明时至战国中期，中医药学尚来独立建立内、妇、儿各学科。

《伤寒杂病论》总结了汉以前的医学成就，创立了中医辨证论治的理论体系。书中除了论述伤寒病证的六经辨证方法外，还论述了杂病、妇人病证的脏腑经络病机分证辨证方法。从中可以看出，在仲景时代，伤寒、杂病和妇人病证仍混杂在一起。而且，这种混杂情况，直至明清医家的著作中依然屡见不鲜。

唐代的医学分科为：体疗、疮肿、少小等科。其中体疗科相当于内科范畴，其内科的含义仍同于前代。“体疗”一词是指机体治疗，与现代的体疗含义不同。

自宋代以降，以至明清，均以“大方脉”来称谓内科。“内科”一词始见于明代医家薛己的《内科摘要》之书名。谢观一九二六年主持编纂的《中国医学大辞典》中收有“内科”一词，其义为“治内证之专门学。”所谓“内证”指内伤杂病。

清末民初，全国相继兴办了一批中医院校培养中医人才。如上海中医学校、华北国医学院等，这些学校都开设了内科学课程。

建国以后，大批的中医师陆续被吸收到各级医疗卫生机构中来，随后又建立了国家卫生部门管理的中医医院。至此，中医内科学已成为一门独立的专业。

由于中医学的基本理论对各科临证都具有很强的指导作用，因此，熟练掌握中医学基本理论，就能对各科的病证进行诊治。所以，一位医家大多精于一科，而又通于各科。

第二节 病因病机学说的发展

一、病因学说的发展

关于病因的最早记载，可见于《春秋左传·昭公元年》篇中，“天有六气，降生五味，发为五色，徵为五声。淫生六疾。六气曰阴、阳、风、雨、晦、明也。分为四时，序为五节，过则为菑。阴淫寒疾，阳淫热疾，风淫末疾，雨淫腹疾，晦淫惑疾，明淫心疾”。淫，过也，超过正常范围。从此记载中，可以看出古人已认识到：六气是自然界的

六种正常气候，且按季节转换。只有当其气太过之际，方可成为致病因素，又因六气性质不同，所患病证亦不同。

《黄帝内经》对病因进行了系统地论述。它记载的病因有风雨、寒暑、燥湿、喜怒、惊恐、饮食、居处、房室、劳倦等。还论述了气候与发病的关系，提出了天人相应的整体观念。並明确地指出正气虚是人体发病的内在决定因素。疾病的发生与季节有密切的关系，四时各有易发的季节性病证。书中还阐发了五方之人因地理环境、饮食嗜好、气候条件、人的气质不同，五方又各自存在着区域性易发病证。总之，导致人体发病的原因，是多种多样的。

继《内经》以后，历代医家在病因学说的研究中，大致上可分为以三因学说为主的系统病因研究，或以每一病证为主的具体病因研究两类。

（一）三因学说的创立

三因学说最初见于《金匱要略》。该书提出了“千般灾难，不越三条”的三因鼎立的病因学说。此学说以客气邪风为主要病因，又以病邪入侵、传变途径为依据，分为内因、外因、不内外因三种类型。“凡经络受邪内入脏腑者，是其内因；以四肢、九窍、血脉相传为外皮肤所中者，为其外因；房事不节、金刃虫兽所致者，是其不内外因”。《金匱要略》中的三因学说所涉范围较为狭窄，且尚未从病因的性质上做出根本的分类。但它仍开创了病因学说的先河。

陈言继承了《金匱要略》的三因学说，並有所创新。他在《三因极一病证方论》中提出了著名的“三因论”。“凡治病，先须识因，不知其因，病源无目。其因有三：曰内、曰外、曰不内外。”“六淫者，寒、暑、燥、湿、风是。七情者，喜、怒、忧、思、悲、恐、惊是。”“六

淫天之常气，冒之则先自经络流入，内合于脏腑，为外所因；七情人之常性，动之则先自脏腑郁发，外形于肢体，为内所因；其如饮食饥饱，叫呼伤气，尽神度量，疲极筋力，阴阳违逆，乃至虎狼毒虫，金疮踈折，疰忤附着，畏压溺等，有背常理，为不内外因。”“所谓中伤寒暑风湿，瘟疫时气，皆外所因”。综上所述，陈氏把六淫、瘟疫时气列为外因，七情所伤为内因，饮食劳倦以及外伤虫毒等归为不内外因。其三因可单独致病，又可相兼为病，彼此之间并非完全割裂。同时，还指出由于人体禀赋强弱、气血盛衰的不同，故三因在致病过程中，往往产生瘀血、痰饮等物；瘀血、痰饮又可成为新的病因。

至此，中医学的三因学说业已创立，而且对以后的历代医家有着深远的影响。

（二）疾病具体病因的历代阐述

在内科病证具体病因的研究中，数十代医家经历了数千年的探索，方建立起内科病因学说，现仅举几个病证加以说明。

1.癭病的发生主要与情志内伤及水土因素有关。明确指出：“癭者由忧恚气结所生，亦由饮沙水，沙水随气入于脉，搏项下而成之”。又如认为寸白虫证的病因，是因吃了半生不熟的牛肉和生鱼。此种认识始于战国时期，成熟于隋唐时期。

2.中风的病因，唐宋以前多以“内虚邪中”立论。认为，当人体气血亏虚，脉络空虚，外卫不固时，外风侵中脉络而成中风。金元时期，刘完素提出了“心火暴盛”的观点，李东垣认为“正气自虚”，朱丹溪则以为“湿痰生热”所致。三家虽立论不同，但均偏重于内因，此是中风病因学说的一个重大转折。王履明确地将中风分为类中风和真中风两类，

凡因火、因气、因湿所致为类中，如外风所致当属真中风。张景岳则认为中风“皆内伤积损颓败而然，原非外感风寒所致”。

3.火热证的病因，刘完素提出了“六气皆从火化”和“五志过极皆为热甚”的火热论。从此，六淫为外在病因，六气为内在病因。

4.三邪病因理论认为，天地各有六气，人有六味，此六气、六味皆可为邪，致使人体上、中、下三部发生病变。故称为上、中、下三邪。

5.内伤脾胃的原因为饮食不节、劳倦、情志改变。由于脾胃为后天之本，且具运化水谷之职。脾胃内伤后，可导致他脏病变。所以，李东垣提出了“内伤脾胃，百病由生”的论点。此种观点对于后世的影响是很大的。

6.内感阴证的病因是由于感受“霜露、山岚、雨湿、雾露之气”，或饮含冷物，误服凉药、口鼻吸入雾湿之气所致。

7.痰作为致病因素。由于情志忧郁，饮食厚味，外感无汗，滥用补剂，致使气血失常，“清化为浊”，结为老痰宿饮，而成为新的病因。

8.在探讨温疫病因中，吴又可认为：除了风、寒、暑、湿、燥、火六气为邪致病之外，天地间还存在着另一类致病因素，称为“杂气”。“大约病遍于一方，延门阖户，众人相同，皆时行之气，即杂气为病也”。

9.虚证的病因，绮石将其归纳为六，即先天之因、后天之因、痘疹及病后失理、外感、境遇、医药误治。

三因病因学说为中医病因学说的主体。病证具体病因的研究丰富了病因学说，而根据其性质又可分别归入三因学说中。因而，病证具体病因则为三因学说具体化的表现。内科学的病因多属内因、外因，且数种因定结合致病又为其特点。然而能否发病还取决于人体正气的虚

实。故在临证中，不仅要看病因的存在，更应观察人体正气的状况，这样才能较全面了解中医病因、发病学。

二、病机学说的发展

病机之说，出自《素问·至真要大论》。它是探讨疾病发生、发展的机变或机转的一门学说。

尽管疾病的发生和变化是极其错综复杂的，但其主要的决定因素，仍不外乎人体正气的强弱与致病因素两者之间的正邪斗争。

《素问》病机十九条，向为历代医家所重视。对此，历代医家都做了大量的研讨，提出了精辟的阐述，使之日臻完备。

（一）脏气变动病机阐发

“夫病生之类，其有四焉。一者始因气动而内有所成；二者不因气动而外有所成；三者始因气动而病生于内；四者不因气动而病生于外。”“气动”是指脏气的变乱。“内有所成”是指因脏气变乱而内结癥积聚、结核癭瘤之类。“外有所成”是指痈肿疮疡等体表疾患。“病生于内”是指情志疾患、饮食劳损、留饮癖食之类病证。“病生于外”是指虫咬、跌仆所致的外伤疾患。王冰在病机理论方面的研究上，将各种疾病的病因病机概括为以上四类。这种将病因、病机结合在一起的分类法，有利于对内科病机的认识，如对于血虚的病机，一般多责诸心、肝、脾脏，而罕有言及肾脏，独王冰强调肾病对血虚的重要影响。他的学说对后世医家很有启迪。

（二）火热病证病机阐发

1.运用运气学说阐发火热病证的病机，刘完素认为：六气之中，火热之气与风、湿、燥、寒关系密切，往往相兼为病。他以“同化”、“兼化”的概念来具体阐述。同时他还认为：情志过亢也可导致火热病。

2.“诸火病自内作”，多指相火妄动而引起“煎熬真阴”的阴

虚火旺的内火证。同时，气血郁滞，郁久亦可化热生火。故丹溪有“气有余便是火”的著名论点。

（三）脾胃内伤病机阐发

脾胃内伤的致病机理，是由于人体升降浮沉的气化活动发生障碍。升浮失常，便可影响正常的沉降，以致“清气不升，浊气不降，清浊相乱于胸中，使周身气血逆行而乱”。脾胃内伤，必然破坏脏腑的制约平衡。其中最受其累的是肺，同时还导致心火、肝木及肾水的各种病变。总之，脾胃虚弱，阳气不升是内伤病机的核心。

（四）运气制化病机阐发

“亢则害，承乃制”是“造化之枢纽。”亢为气之甚，承所以防其甚。亢害承制规律，在病机中有“亢而有制”和“亢而不

能自制”两种情况。“亢而有制”为人体脏腑之间具有正常调节的生理情况。“亢而不能自制”是指人体脏腑之间丧失调节功能的病理状态。故用汤液、针石等法以助之，制其亢，除其害。王履将“亢则害，承乃制”，结合人体生理、病理及治疗进行解释，使运气制化理论得以运用于临证。

（五）脏腑气血病机阐发

1.升降失常：升降为生理活动的一种重要形式。若升降失常，则出现脏腑、气血逆乱，病证丛生。心火宜降，若心火上动则相火亦升，使阴精下流不能上承，而出现阴虚火旺之证。肺受火邪，其气炎上，有升无降，而致气滞、气逆、气上，甚而出现呕吐，噎膈等证。阳亢于上，阴虚于下，火载血行，错经妄行而为血证；阴亏于下，阳失依附，虚阳上升，则为虚脱暴绝之证。总之，升降失常多为脏腑、气血的病机表现。

2.元气虚损：内伤病证的病机多表现为脾、肾、胃虚损，而致先天、后天之本不足，致使元气虚损，从而形成虚损病证。

（六）五行相因病机阐发

以五行生克乘侮规律来表述人体病理关系的医籍历代均有。如赵献可根据“五行相因”之理，阐发五郁相因为病的病机。他认为，木郁引起诸郁最为普遍，而且肝胆相连，郁则胆木少阳之气不伸，“不上伸则下克脾土，而金水并病矣”。总之，郁证的病机关键在于肝胆。

内科病证的病机学说众多，然其内在的有机联系则是相同的。即病因作用人体后，致使脏腑功能失调、阴阳失于平衡、气血逆乱等病理变化，而这些变化又均可由人体气机升降出入失常的总概念所概括。

第三节辨证论治体系的发展

《伤寒论》、《金匱要略》创立六经辨证、脏腑经络辨证方法，将理、法、方、药有机地结合在一起，形成了辨证论治体系，奠定了内科病证辨证论治原则的基础。宋元以后医家对其证治方药进行了广泛应用，不仅扩大了它的应用范围，更重要的是对其初步确立的辨证论治原则不断完善和发展。如金代张元素对脏腑病机辨证的发挥、清代

叶天士提出的卫气营血辨证法则和吴鞠通的三焦辨证法则等都是仲景辨证论治理论的不同侧面的延伸与充实。故前人谓：“夫仲景法之祖也，后人虽移易无穷，终莫能越其矩度”。

一、脏腑辨证论治阐发

（一）脏腑虚实寒热辨证论治

此法将五脏六腑分为“实热”和“虚寒”证；互为表里的脏腑又分为“俱实”、“俱虚”、“俱实热”、“俱虚寒”诸证。如肝实热证，目痛胸满，气急塞，治以泻肝前胡汤。肝虚寒证，胁下痛，胀满气急，目昏浊，视物不清，治以槟榔汤。孙思邈的这种辨证方法的特点为病证罗列详细，治法方药具体。且论中的“肝虚寒”、“胆虚寒”、“肺虚寒”、“肾实热”等证治，此中有很多内容为后世医家所忽略。

（二）脏腑标本虚实寒热辨证论治

此法以脏腑生理特点为基础，根据脏腑本气及经络循行部位，结合寒热虚实进行辨证。并将脏腑病分为“本病”、“标病”，还有虚、实、寒、热“是动病”、“所生病”的区别。张元素的《藏府标本虚实寒热用药式》即是此法的核心。

二、八纲辨证论治阐发

八纲辨证中的阴阳为总纲，而表、里、寒、热、虚、实六纲，则是八纲中的主要内容。此六纲可以概括出病证的病变层次、病变性质。对此，张景岳称为“六变”，徐灵胎称为“六要”，强调此六者为“医中之关键”。八纲辨证论治的治疗大法，《医学心悟》中介绍最为详明。

三、气血辨证论治阐发

（一）气病辨证论治

气病多分为气虚、气郁、气逆三类。气虚又以脾肺两脏最为常见，治以补中益气汤。气郁又因情志所致，故多责于肝，治以疏肝理气。气逆又可分为胃失和降、肝气横逆、肾气上逆等类。气病的治则主要为补气；降气、调气；破气三法。

（二）血病辨证论治

血病多分为血虚、血瘀、血热三类。血虚治宜补血药中增以益气之品。血瘀证又分上、中、下三焦辨治。血热分为内伤和外感两途。内伤血热多见心火和肝火。其法有五，曰补、曰下、曰破、曰凉、曰温。

四、六气辨证论治阐发

六气，指风、寒、暑、湿、燥、火。该法把疾病视为六气变化在人体中的反映。同时，认为人体内生六气不仅反映诸脏腑的属性，同时也是脏腑病变的证候反映。由于各个脏腑的虚实表现各不相同，因而相同属性的症候，产生在不同脏腑中亦不相同，如热在心为实，在肾为虚。总之，该法强调了病因与脏腑之间的关系的病因辨证论治方法。

内科病证的辨证论治方法，是从症候分析出发，概括出病证的性质和部位，给予相应的治疗。

辨证论治体系的基础在于理、法、方、药的联合应用临证中。前人的各种方法繁多，却离不开此点。在常规应用时如此，在灵活运用时也应如此。所谓灵活运用，就是结合人、时、地等方面的因素的具体应用。因此，在学习和运用时，应加强理、法、方、药的综合应用能力的训练。

第四节中医内科近代取得的成果

建国以来，在党的中医政策和各级政府的大力支持下，中医内科取得了很大的成果。所及病证相当广泛，尤其在一些危；疑难病证的治疗效果上更为惊异。中医在临证中的优势已受到国外医学界的注目，並掀起了“中医热”。

一、中医内科急证辨治

中医在内科急证的辨治工作，主要在以下两个方面进行的。一是急证辨证论治规律和经验的总结；二是急救技术不断提高和急救药物的剂型的不断改进。运用中医辨证论治方法在高热、昏迷、痉厥、休克、心力衰竭、急性肾功能衰竭、呼吸衰竭、急性弥漫性血管内凝血（DIC）等疾病的治疗中积累了丰富的经验。

（一）辨证降高热

中医在高热的治疗中，已出现了成批疗效颇佳的病例。尤其对重症高热的治疗也取得良好的疗效。其常用方法如下：

- 1.运用卫气营血辨证方法，或按风寒、风热、风毒辨证论治方法，分别辨治高热，其体温平均36小时降至正常。
- 2.应用中成药感冒冲剂治疗温病发热。
- 3.中药注射液治疗高热。其中有穿心莲、鸭跖草、鹿蹄草素、四季青、黄蒿素和复方地锦草肌肉注射液。尚有以清气解毒之品鱼腥草、败酱草、肿节风、虎杖等配制的静脉注射液。

有人分析比较了不同给药途径的中药退热疗效。认为：口服汤药，三日体温降至正常率为35%；肌肉注射，三日体温降至正常率为38.7%；静脉注射，三日体温降至正常率为67.8%。

（二）“三宝”醒昏迷

中医治疗昏迷素以“三宝”取效。然而“三宝”多用珍稀药物，难于广泛应用于临床。现已有以人工牛黄代替天然牛黄的牛麝散、清热解毒散用来抢救治疗肝性或高热昏迷。

又有以“醒脑静注射液”、“清开灵注射液”和用石菖蒲挥发油制成的注射液治疗脑炎等昏迷病人均获良效。

（三）中药止痉厥

对于痉厥的辨治，一般分为虚实，实证多宜用羚角钩藤汤，虚证又多宜大小定风珠、三甲复脉汤等加减。尚有使用抗热牛黄散、抱龙丸、牛黄抱龙丸、琥珀抱龙丸等药抗痉厥。还有用乌梅丸加减抗痉厥。

（四）清补相合抗休克

应用中医中药抗休克，使得休克急救的效果，有了迅速的提高。

以生脉散为主的抗休克疗法。其中有生脉散合黄连解毒汤、四逆汤合生脉散。有的单位将生脉散中的五味子减去，以人参、麦冬制成参冬针用于抗休克，尤其明显的对抗内毒素的作用。

还有使用参附注射液、复方闹羊花注射液、枳实注射液抗休克。以上的治疗方法对改善微循环状态，稳定血压均有良好的作用。其总有效率可达87%以上。

（五）益气温阳治心衰

对心力衰竭的辨治，益气温阳是心力衰竭治本的重要治法。其基础方剂，多取真武汤、四逆汤、参附汤。参、附为首选药物。同时，还常使用利水的方剂，如五苓散、胃苓汤、五皮饮等。通过利水，以减轻心脏负荷，有利于心衰的恢复。心衰的病人常有不同程度的血瘀情况。因此，常配以活血化瘀之品。

总之，益气、温阳、利水、化瘀诸法的结合使用，确可全面地改善心力衰竭的状况。

（六）通腑法治呼吸衰竭

如对急性呼吸窘迫综合征（ARDS）的中医辨证治疗，一般使用宣白承气汤、导赤承气汤、牛黄承气汤、小陷胸汤加枳实汤。一般认为：早期应用通腑法是防治本症的重要措施。

（七）活血通下疗肾衰

中医在治疗急性肾衰中，有以下方法：

- 1.通下排毒法：主要用生大黄粉或生大黄粉与芒硝粉配伍，或用番泻叶。通过泻下达到排毒作用。
- 2.解谋化瘀法：主要方剂是活血益肾汤。其方组成为：党参30克，黄芪30克，赤芍15克，川芎15克，桃仁9克，益母草30克，水蛭6克，三棱12克，仙茅15克，甘草3克。
- 3.“中麻”制剂东莨菪碱治疗急性肾衰。

（八）活血合诸法，治疗DIC

中医治疗该病常使用清瘟败毒饮合血府逐瘀汤加减、当归补血汤合血府逐瘀汤加减、独参汤或升压汤合血府逐瘀汤加减。

还有使用丹参注射液或红花泽兰注射液治疗本病的。

二、肿瘤的辨证论治

中医对肿瘤的辨治，主要有以下三种治则：

（一）扶正培本法

在此法中，辨证可分为阴虚、气虚、气阴两虚、阴阳两虚。分别采用养阴生津，益气健脾，益气养阴，益肾滋阴的扶正药物与抗癌中草药治疗。

（二）活血化瘀法

运用此法需在扶正的基础上方可使用。有的医院对400例原发性肝癌进行了回顾性总结，其一年生存率已24.6%。

（三）清热解毒法

此法主要选用祛邪的清热解毒的中药，或与活血化瘀的中药结合使用，以使邪去正安，达到治疗的目的。

对于各种癌症的中医治疗，现已积有丰富的经验，并取得一定的疗效。其具体方法可参阅有关文献，兹不赘述。

三、中医辨证治硬皮病

中医治疗该病，多采用活血化瘀法和壮水涵木法。如活血壮阳方、丹参注射液、当归注射液、毛冬青注射液等。壮水涵木法可用牡蛎鳖甲汤加减。尚有益气养血、温经活血法。

四、甲状腺病的中医辨治

应用海藻昆布丸、瘰疬丸、柳黄片、四海舒郁丸、消瘿散可有效地治疗单纯性甲状腺肿大。

甲状腺肿瘤，可应用理气化痰，活血化瘀，消瘿散结等法治疗。黄药子革味使用亦有效，但此药应用时，量大且时长，易发生药物中毒性肝损坏。

对于甲状腺机能亢进的治疗，中医的方法更为繁多，以上方药均可使用。

以上四种疾病的中医辨证论治，说明了中医内科的发展状况。从中可看到中医在诊治疾病中的优势和提高疾病治愈率的作用。

中医学已走过了两千多年的历程，其伟大成就已引起了国外医学界的注目。国外颇有见解的医学家，已充分肯定了“传统中医是一种内容最丰富，最有条理、最有效的一种医学科学”。其优势在于：一、中医是综合的、社会性的、具体的、机体有机论的医学体系。二、中医分科不分家，既重分析，更重综合。由于中医各科医生均以整体观念为指导，把各科的局部疾病看作为全身脏腑相互影响而发生的病变。三、中药大都是天然药物、无毒的多，有毒的少。且在药物配伍中积累了丰富的经验。中药在方剂中有严密的组方原则。药与药之间有主、辅、佐、使的相互关系，是一种有机的结合，有效地避免了用药的不合理性。四、医生与患者之间的关系密切，患者不仅可以得到有效的治疗，还可得到心灵上的安慰。以上为中医内科的优势。

第二章 辨识内科病证规律的方法 &

辨证论治是中医学辨识病证规律和防治病证的唯一方法。辨证与论治是中医诊疗疾病中两个相互联系的阶段。辨证，就是运用中医学基本理论，对四诊所收集的资料。进行分析综合的思辨，完成对机体在疾病发展过程中某一阶段的病位、病因、病机、病性以及邪正关系等状况的综合判断的过程。论治，是在辨证的基础上，针对证的性质，确定相应的治疗法则，选择处方，完成处方中药物相互有机配合,达到治疗病证目的的过程。辨证为论治的基础，论治的结果是对辨证的验证，二者之间的关系，就是如此。

症，是病变显露于体表、病家异常感觉以及医家诊察所见的综合征象。

证，是疾病所处一定阶段的病因、病机、病位、病性、病势的病理概括。

病，是在一定的发病原因的作用下，正常健康状态遭到破坏，机体与周围环境及机体内部各系统之间的相互关系发生混乱，出现了机能或形态方面的异常变化，反映出一定的病理演变过程。

由于证可以概括出疾病某一阶段的病因、病机、病位以及正邪之间相互斗争的状况，为论治提供可靠的依据。所以，中医在诊治中十分重视对证的辨识。

综上所述，辨证是认识内科病证规律的方法。对辨证的具体方法，历代医家均有论著。在辨证中需解决主证、病因、病位、病机、病势等

方面的判断。为此，在这一章中，介绍一些如何提炼主证、审证求因等常用的方法。

第一节 中医基本理论是认识病证的基础

中医基本理论包括阴阳五行学说、脏象学说、经络学说、病因病机学说、诊法、辨证、治则与治法以及中药学、方剂学等知识。这些知识是中医认识人体生理、病理以及确定治疗方法的理论基础。

阴阳五行学说是中医学认识和阐述人体生命活动以及疾病发生、传变的理论和说理工具。中医认为：疾病的发生、传变均是体内阴阳动态平衡的失调。它涉及到脏象、经络、病因病机、诊法、辨证、治则、中药功能的归纳、方剂的配伍原则诸方面。因此，需要学习和掌握阴阳五行学说。

脏象、经络学说是研究人体生命活动和疾病发生、传变的病变位置的基础。脏象、经络的生理功能是辨识、治疗疾病的根据这就是“知常达变”的含义。尤其是脏与脏、脏与腑、腑与腑之间的关系，气的升降出入，血的运行通畅等因素都是观察预测疾病变化的依据。如《景岳全书》“凡治小便不禁者，古方多用固涩，此固宜然。然固涩之剂，不过固其门户，此亦治标之意，而非塞源之道也。盖小水虽利于肾，而肾上连肺，若肺气无权，则肾水终不能摄。故治水者必须治气，治肾者必须治肺”。从中可以看出，脏与脏之间的关系，对认识疾病、治疗疾病是十分重要的。

病因病机学说，在认识疾病中十分重要。寻找到病因，方能对因辨证，达到治疗的目的。掌握病机，方能审机论治，控制病势。病因多

以六淫、七情的致病性质和特点去论述。病机多从阴阳失调、升降失常、正邪相争等角度描述病证的变化。

诊法主要包括望、闻、问、切四种诊察方法。它是收集临证资料，获得病情信息的手段，为运用中医基本理论进行分析综合，做出病证性质的判断奠定基础。因此，对“四诊”方法掌握的是否正确与准确，关系到辨证论治的正确与否。在运用诊法时，应注意“四诊合参”。因为四诊能从不同角度了解病情，且四诊之间不能相互取代。所以，只有“四诊合参”才能全面系统地了解病情，揭示出证候之间的内在联系，作出正确的判断。

辨证包括八纲辨证、气血津液辨证、脏腑辨证、经络辨证、六经辨证、三焦辨证、卫气营血辨证等辨证方法。在临证中，可单独选用，亦可联合使用。八纲辨证又是其他辨证方法的基础，它对于辨识病证的表里、寒热、虚实的性质具有重大的意义。脏腑、经络、气血津液辨证方法常用于内伤杂病之中，它可以揭示出病位、病机、病势等。六经、三焦、卫气营血辨证多应用于外感病证，但也可指导内伤杂病的辨识，而且对于病证的传变过程的动态观察有一定意义。因此，全面了解各种辨证方法，对于提高辨证能力是有益的。

治则是在辨证基础上，确立的治疗原则。治法则为具体治疗方法。治则主要为治病求本，扶正祛邪，调整阴阳，因人、因时、因地制宜。治法主要包括汗、吐、下、和、温、清、补、消八法和外治法，以及诸法的活用。在确定治则和选择治法时，首先要全面衡量病人的病情、体质、四时、气候、病势等方面。其次需分清主证、兼证、次证之间的关系。还需掌握八法的适应范围和禁忌。做到“法中有法”和常法与变法的有机结合。

方剂是以中医学理论指导，以药物为基础，把若干种药物按一定原则和比例加以配伍而组成的。方剂组成原则必须符合治则和治法。因此，应掌握主、辅、佐、使的组方原则，同时还需掌握不同剂型的特点和作用，以及“七方”的选择。在临证中，尤其是掌握方剂中药物或剂量的加减变化。这样，在临证中方能得心应手。

中药的气味、功能、剂量、炮制、配伍、归经等基本知识，是临证遣药的依据，同时，对药物的特殊功能以及药物间特殊固定的配伍等方面的知识也要认真掌握。在临证中，还应注意总结经验和不断吸收他人的经验，方能升华理论水平，提高诊疗效果。

中医学是一门实践性很强的科学，它的理论产生于实践之中，又时刻指导临证实践。因此，在认识病证的实践中，必须全面掌握中医基本理论。而且，在临证实践中不断验证，从而加深中医基本理论的理解。这样，才能真正掌握中医学临证的真谛。

第二节 辨明病势，把握变化规律

病势是指疾病在传变过程中呈现的一种趋势。这种趋势或向康复方面，或向恶化方面转化。影响其转化的因素，主要有体内正邪交争两方面力量的对比，体质或脏腑阴阳的偏盛偏衰，气候环境因素，情志因素，辨证论治的当否，方药配伍是否合理，病人的摄养或病后调养等。促进疾病向康复方面转化，控制疾病的恶化，是诊治疾病的根本目的。因此，了解病势的一般规律，掌握病势转化指征的辨识，对于辨证论治是有益处的。

一、体质禀赋对病势的影响

禀赋，又称气质或体质。它根据人的体形及生理、病理表现，将人的状况进行分类的一种方法。体质是对人体的综合性认识。由于体质不同，表现在生理、病理上的征象亦有性质上的不同，对于病势的转化也同样具有极大的影响。对此，历代医家十分重视。“治病之要，首当察人体质之阴阳强弱，而后方能调之使安，察之之道，审其形气色脉而已”。

人的体质是以阴阳的盛虚进行分类的。大体上可分为阳盛阴虚，阴阳俱盛，阴盛阳虚，阴阳俱虚四类。

阳盛阴虚体质：其人多形瘦色苍，中气足而脉多弦，目有精彩，饮食不多，唇色深红且燥，舌质深红，舌体瘦，苔薄黄，大便干，小溲黄。其人多病火，其病易热化，多呈燥象。

阴阳俱盛体质：其人多体丰肌厚，脉象盛大，皮肤粗糙，食啖倍多。其人平时少病，每病多重，多呈实证。

阴盛阳虚体质：其人体丰色白，皮嫩肌松，脉大而软，能食，唇色淡白，舌质淡，舌体胖，苔薄而润，小溲清长。其人多病寒、湿，其病易寒化，或为痰饮。

阴阳俱虚体质：其人体形瘦弱，脉多弱小无力，神情疲惫，饮食纳呆。其人平素多病，其病多呈虚证，病程缠绵。

人的体质虽与先天禀赋有密切关系，但它也取决于后天的锻炼与培养。如平素禀赋为阳盛类型，但因其人纵嗜寒凉，日久则可导致阳气损伤，其体质则由阳盛转为阴盛类型。又如平素禀赋为阴柔类型，但因其人素喜食辛热，日久则可使阴液涸少，其体质亦可由阴转为阳。因此，人的体质是可以变化的。然而，体质转变的因素是多种多样

的，诸如人体所处内外环境、疾病变化、药性过偏等。总之，体质可以影响病势的转化。

二、四时气候对病势的影响

自然界是人体赖以生存的外环境，四时交替，气候变化，对人体的生理和病理都有十分重要的影响。古人云：“人有百病，病有百候，候有百变，皆天地阴阳逆从而生”。同时，对病势的转变也有极大的影响。

春暖、夏热、秋凉、冬寒属自然界的正常季节转换。随之而引起的气候变迁，即风、热、暑、湿、燥、寒的变化，亦属正常变化。这些变化对常人的影响颇小，不致引起疾病。而对体弱者或病人的影响则颇大，常常可以发生疾病或加重病情，从而影响病势的转化。尤其，在春分、夏至、秋分、冬至的时候，人的故疾极易萌发，或病人病情明显增剧。因为，此四个节气正是自然界阴阳两气消长转变的临界期间，病人或有故疾者，其体内阴阳已处失调状态，届此时，其阴阳失衡状态更趋不佳。因而，出现故疾萌发，病情加剧的情况。

四时季节的交替异常，则会出现当至不至、不当至而至的情况，其气候亦必然出现当温不温、当热不热、当凉不凉、当寒不寒的六气逆乱的状态。六淫犯人，即可生病，而使有故疾者增添新病，已病者病情加剧。如阴雨天气、或寒潮来临均可使痰饮、咳喘、痹证等病人病情增剧。

人体气血盛衰与天日阴晴，月相盈亏有很大的关系。因此，病势变化亦受日、月变化的影响。天气晴朗温和则气血淖泽，天气阴郁寒冷则气血易于凝滞。月亏之时，血气衰弱，卫气消沉，肌腠松懈，易于感邪。月盈之际，气血充盛，行于体表，卫外固密，邪不易干。

昼夜的变化亦可影响病势，一般为旦慧、昼安、夕加、夜甚。此为人体阳气昼夜循行部位不同，而致邪正双方力量对比发生变化的结果。病势昼重夜轻，多属阳气与病气交旺，为实证，若阳虚则昼多不重。昼轻夜重多为阴气与病气交旺，是实证，若阴虚则夜反轻。此皆阴阳虚实的不同病势变化。

三、养息失宜对病势的影响

人的饮食、居处、劳逸、生活习惯与人体健康都有着密切的关系，尤其对已病者或大病初愈者，影响更为突出。

饮食贵在节制，不宜暴饮暴食，偏嗜一味。若暴饮暴食、偏嗜一味、恣食生冷，都会损伤脾胃，而出现泄泻或吐泻兼作的霍乱。尤其，老年人和大病初愈者更当注意。若不注意，大病初愈者可使病证复发，此病称为“食复”。

居处环境应以静为宜。若周围环境嘈杂不宁，患心病的病人则会加剧病情。

适当的劳逸有助于人体的健康。过度劳逸即可致病，已病者尚可增重病情。大病初愈者，若过劳而致病证复发，或因房劳过度而致病证复发，此病称为“劳复”。病中宜节制房事，而且有些病证可以通过男女交媾时互为传染，此病称为“阴阳易”。

身心修养和情志控制，在防病和治病过程中有一定的作用。而且对病势的变化也有所影响，这点在临证中十分重要。性格开朗，情志稳定者，其病情多趋平稳。年事较高，或平素肝阳偏盛者，极易发怒，其病常常在恚怒之后加重，或出现中风，或出现卒心痛。因此，临证中对病人的情志变化需要细心观察和询问，这样有助于对病势的掌握。

病人因其病苦而求医，乞望洞悉病证的原因、治疗方法、预后。因而，会向医者提出各种询问。有些病人对医者的回答内容深信不疑。医者有义务耐心向患者做简明扼要的、通俗易懂的解说和答复，并应做到实事求是。切不可简单粗暴，妄加解说。这种不负责任的作法，只会给病人徒增思想负担，甚至引起病势向不良方面转化。在这个问题上，不仅需要在医德修养上提出要求，同时，还应在语言艺术上加以锻炼。

四、诊治失误对病势的影响

诊治失误可使病证传变，病情恶化。卓越的医家往往通过救误，使病人治愈。这样的医案在历代医籍中，随手所得。

造成诊治失误的原因，大致有以下几种：学识浅陋，缺乏经验；临证资料收集不全；临证时医者心神不专；辨证方法不当；立法不当；方药配伍不合病证。

如体虚之人外感后，而用汗、吐、下之法，即使药对病证，因其人身中元气素亏，亦会出现重者顿生变证，轻者元气暗损，迁延数月而不愈，最终酿成外损病证。从此，其人极易患外感。此类情况在临证中屡见不鲜，皆因不识体质虚实之故。

酒客中风，不宜服用桂枝汤。若反按常规投以桂枝汤，以致表证未解，反添呕吐、咽干喉痒诸证。其误在不明桂枝汤的禁忌。

痹证采用辛温散寒之法，可谓对证下药。但如辛热方药服用时间过久，或剂量过大，致使出现辛温发散太过情况，即出现服热药反现寒的卫阳不固、中阳受损的变证。其误在药饵服食不当。

临证诊治失误的事例很多，兹不赘述。诊治失误固然可致病情变化。但是，能够正视失误、分析失误原因，纠正失误，这也是升华和提高病证辨识能力的一条必经之路。

五、脏腑失调气血逆乱对病势的影响

脏腑经络阴阳失调、气的虚实以及升降出入、血的虚实和运行状态的紊乱，都决定着病势转化。

五脏之间的相互关系失调亦可致病势转化。如肝病，则会克伐脾土，失其运化功能，出现腹痛、腹胀或泄泻；则会侮肺金，致肺失肃降功能，出现呛咳不已；则会殃及心火，出现心悸不宁的证候；则会侵犯肾水，出现二便不调的证候。因此，每一脏都与其他四脏都有着密切的关系。所以，前贤明示：见肝之病，当先实脾。

气血逆乱也是导致病势转化的重要因素。然而，气血状态是否正常，有赖于五脏的协调。如对于气，肺主宣发肃降，脾主生气，肝主疏泄，肾主纳气，心主营气运行，五脏相合方能共保气机的升降出入。对于血，脾主统血，肝主藏血，肺主宣布，心主血脉运行，肾主藏精，精血同源。因此，血的运行亦赖于五脏相合，若生化之源不振，则会导致气血亏少。若一脏有病则使气血逆乱，出现郁结、瘀滞。气为血之帅，血为气之母，生动地说明了气血之间的关系。

六腑之间的相互关系失调，也可致病势转化。若胃病日久，则失其腐熟水谷之职，可致小肠清浊不别而出现泄泻。

脏腑之间的相互关系失调也可致病势转化。如肺与大肠，肺热可致大便秘结，采用泻下法，大肠燥屎泻去，其气复通，肺热可除，若不识此，便秘不解，定生他病。

经络是病证传变的途径之一，它在病势转变中所特有的影响不可不识。如内伤杂病可沿着经络系统由内向外传变，或脏腑之间传变，或经经络传至经络循行的分布部位，使该部位发病。

人体的某些特异生理功能，亦可成为病势转化的因素。如妇人月事来潮，可使肌衄的女病人病情加剧。

综上所述，影响病势转化的因素很多，但是，只要临证细心观察，是可以认识和把握病势转归的方向。

第三节 辨明主证，探求病证本质

病证的各种证候与病证本质之间的内在联系，并非为等距离的。其联系形式，大体可分为直接与非直接两类。将那些与病证本质呈直接联系的可以揭示病证本质的症候，称为“主证”。而把其他证候称为“客证”或“次证”。

主证不仅揭示病证的本质，而且，随着病证本质的变换而使主证变换。因此，病证的主证不是固定不变的。

一、四诊合参，提炼主证

主证的提炼，是通过对证候分析、综合、归纳的思辨与加工。

而证候的收集，则来源于四诊。因此，可以说四诊是辨识主证的前提。

临证中所出现的失误，往往在于四诊的不精确。对此，张仲景早有“观今之医，不念思求经旨，以演其所知，各承家技，始终顺旧，省疾问病，务在口给，相对斯须，便处方药，按寸不及尺，握手不及足，人

迎跌阳，三部不参，动数发息，不满五十，短期未知决诊，九候曾无仿佛，明堂厥庭，尽不见察，所谓窥管而已。夫欲视死别生，实为难矣”的告诫。

在四诊中如何得以全面而准确地收集证候呢？前人已有明示，如喻昌的“议病式”。即对此做出可借鉴的总结。特录如下，以资参考。

“某年某月，某地某人，年纪若干？形之肥瘦、长短若何？色之黑白、枯润若何？声之清浊、长短若何？人之形志苦乐若何？病始何日？初服何药？次后再服何药？某药稍效？某药无效？时下昼夜孰重？寒热孰多？饮食喜恶、多寡？二便滑涩、无有？脉之三部九候，何候独异？二十四脉，何脉独见？何脉兼见？其证或内伤，或外感，或兼内外，或不内外，依经断为何病？其标本先后何在？”喻氏所提出的议病式，实质是中医临证程序的初形。尽管尚未完备，但足以启迪后者。

总之，在临证中按照中医临证程序去辨识病证，是可以全面搜集病证信息的。详见《中医临证程序与辨证思维方法》一书。

二、运用八纲，确定主证性质

阴、阳、表、里、寒、热、虚、实是前人对病证的因、位、性诸方面的概括。一般称为“八纲”。表、热、实属阳，里、寒、虚属阴，因此，阴阳是总纲，表里、寒热、虚实为子纲。总纲统摄子纲，子纲又是总纲的具体内容。因此，张景岳称八纲为万病之本。

应用“八纲”所具备的属性，对病人的症候性质进行定性、定位的分析归纳，是可以从繁杂的证候中归纳出主证的。然而，证候在临证表现上，纯阴、纯阳、纯表、纯里的现象毕竟少见，而是阴阳表里交互夹杂，寒热虚实无限错综。尽管如此，只要细心观察，探寻证候间的有

机联系的规律，完全可以从复杂中，归纳出主证。如发热，首分表里，发热伴有恶寒证候者则辨为表证，因此，在发热病证中，恶寒一症即是表证的标志。所以前人有“有一分恶寒，便有一分表证”的辨证名言。后又可辨虚实，发热恶寒并伴有汗者，辨为虚证。而发热恶寒不伴有汗者，辨为实证。因此，发热一证，尚需有恶寒、有汗、无汗等症去限定。从中看到仅仅发热一症是无法说明其症的病位、病性的，必须与恶寒、有汗或无汗等症组合在一起时，方赋予发热证的辨证意义。所以，主证是由数个证候按疾病本质排列组合的群体。

1.辨表里：表里是指病证的发病部位。临证中，常见的有表证、里证、半表半里、表里同病四类。在病证传变中，尚有由表入里，由里出表两种趋势。

对于表里的辨别，前人总结为：“一病之表里，全在发热与潮热，恶寒与恶热，头痛与腹痛，鼻塞与口燥，舌苔之有无，脉之浮沉以分之。假如发热、恶寒、头痛、鼻塞、舌上无苔、脉息浮，此表也。假如潮热、恶热、腹痛、口燥，舌苔黄黑、脉息沉、此里也”。

2.辨寒热：寒热是对病证性质的概括。临证中，常见的有表寒、表热、里寒、里热、实寒、实热、虚寒、虚热、上寒、上热、下寒、下热十二类。而且，尚有真寒假热、真热假寒两种。

对于寒热的辨别，前人总结为：“一病之寒热，全在口渴与不渴，渴而消水与不消水，饮食喜热与喜冷，烦躁与厥逆，溺之长短赤白，便之溏结，脉之迟数以分之。假如口渴而能消水、喜冷饮食、烦躁、溺短赤、便结、脉数、此热也。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、此为寒也”。

然而，寒热错综夹杂而出假象的症情，在临证中是很常见的。如“病人身大热，反欲得衣者，热在皮肤，寒在骨髓也；身大寒，反不欲近衣者，寒在皮肤，热在骨髓也”。对于寒热的辨别，要仔细观察，方能判断明了。

3.辨虚实：虚实是对病证正邪交争双方力量的概括。虚为正气虚，实是邪气盛。临证中，常见的有表虚、表实、里虚、里实、气虚、气实、血虚、血实、脏虚、脏实、腑虚、腑实、阳虚、阳实、阴虚、阴实十六类。尚有虚实相杂、虚实互为假象的证情。如“大实有羸状，至虚有盛候”。

对于虚实的辨别，前人总结为：“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，病之新久，禀之厚薄，脉之虚实以分之。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，假如病中多汗，腹胀时减复如故，痛而喜按，按之则痛止，病久，禀弱，脉虚无力，此虚也”。

三、依据脏腑特点，辨识主证

脏腑是人体生理功能和病理变化的内涵。各个脏腑又具备一定范围的生理机能，而其病理变化又与其生理机能紧密相连。由其生理机能特征去考察证候，恰恰是中医学知常达变的认识病证的特点。

心主司神明，主血脉，其病理上多出现神昏、昏厥、不寐等证候。或出现惊悸、怔忡、结、代、促脉等证候。如在临证中见诸证候，可从心脏病证或心与他脏的联系中进行考察。他脏亦可依此为例。

又如咳嗽一证，前人认为：“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”。咳嗽分为外感与内伤两大类。肺热、肺燥、肺虚均可出现咳嗽，肝火、肾

虚、脾湿、痰湿又都会影响于肺，而出现咳嗽。因此，咳嗽仍为肺病的主要证候。但在临证中尚须鉴别。肺热咳嗽，除咳嗽外，还应具备痰黄稠、舌苔黄、脉弦数等热证的证候。肺燥咳嗽，应具备干咳无痰，鼻燥咽干，舌质红，苔薄而干等燥证的证候。肺气虚咳嗽，尚兼见气短，面色晄白，动则汗出等气虚的证候。肺阴虚咳嗽，应见久咳不止，痰少而粘，形体消瘦，口燥咽干，或潮热，盗汗等阴虚见证。肝火咳嗽，应兼咳而气逆，痛引胸胁，烦躁易怒等肝火的见证。肾虚咳嗽，应见痰清稀呈泡沫状，咳甚则遗溺，气短，过劳则重等肾阳虚见证。脾虚咳嗽，应见痰多色白易咳出，面白微肿，少气体倦，怕冷，脘部闷胀，食欲不振等脾阳虚的见证。由此可见，在辨识主证之时，掌握脏腑的特异证候，并以此来探寻其余与之有密切关系的证候，识别其内部有机的联系，对于辨识主证是十分有益的。

同时，还应注重分析脏腑之间的生理、病理之间的联系，以及它们之间的互相转变。前人认为：有是症便有是病，有是病便有是症。证候经常伴随疾病的传变而不断变更。在病证传变中适时辨识主证是十分必要的。

如一人初患劳热、汗多伤阳，心悸不宁，纳呆，呕吐，便溏胁痛、腰痛，目光无神，小便自遗，脉来强去弱，舌淡苔薄白。辨为虚劳。病人后又出现小腹胀痛，排尿不畅，低热不退，辨为膀胱痛。后又作寒热往来，辨为劳疟。由此可见，病人由于各种因素，使病人在病变中呈现出错综复杂的征候，而主证亦随之变换。初病人心、脾、肝、肾、胃等脏腑均出现虚损证候。后为膀胱痛则主证变为小腹胀痛、小溲不畅、低热。后变为劳疟，主证又变为寒热往来。

因此，辨识主证应分辨脏腑表现在证候中的特异性指征，以此来完成辨识主证的任务。

四、总结疗效，深化主证辨识

在临证中，通过总结疗效，判明得失，纠正失误，是可以深化主证的辨识。

如一女病癃闭，前医曾用“通利”之剂而未效。细考其病，尚有少腹膨胀，胸胁满闷，时欲叹息，脉弦，舌红苔薄腻，且素性急躁，近又有暴怒。则辨此证系因肝郁化火，气机壅滞，水道不利，而致癃闭。按此论治而愈。

五、审视病证变化，随证判断主证

病证由于受到各种因素的影响，使之处于不断变化之中，并呈现出病证的阶段性。对此，前人称为：病有初、中、末。病证的传变有两种形式。一种为一定之传变，此种传变是有一定传变规律可循。一种为无定之传变，此种传变的规律性不明显。但是，病证在传变过程中，由于病机、病位的改变，其证候必然随之而易。因此，审视病证变化，判断主证的变易是掌握病证初、中、末不同阶段的唯一方法。

临证中常用的六经辨证，卫、气、营、血辨证，三焦辨证的辨证方法。主要是将外感病邪侵入机体后，引起机体反应证候及其传变趋势的辨证分类方法。但其基本原理和原则同样适用于内伤杂病中。所以，前人有六经盖百病之说和验案。

如表证已具，而饮食如故，胸腹无碍者，病不及里也。若见呕恶、口苦、或心胸满闷、不食，乃表邪传至胸中，渐入里也。若烦躁、不眠、干渴、谵语、腹痛、自利等证，皆邪入于里也。

又如饮食停滞中脘，则脾胃之阳气被其遏抑，不能宣通，亦郁而成热。证见头痛、发热如伤寒，而身不痛，恶食欲吐，噎腐吞酸，胸口饱闷或胀痛，气口脉滑大甚，或沉伏。

由此可见，在病证变化中，主证亦在发生变化。了解和掌握变化的指征，通过分析，判断变化后的证候之间关系，重新提炼与组合新的主证。

第四节 辨明病位，分清层次阶段

病位是指病证发生或传变的部位。病位随着病证的传变而推移，从而，形成了疾病发生、发展的不同层次。例如痰饮咳嗽，一般首先感受外邪，肺气失宣，以咳嗽为主要表现；若反复不已，日久迁延，可使脾的运化功能受到影响，导致脾虚蕴湿生痰，证见咳嗽，痰多，脘闷，纳呆；若不愈，进而肾气受损，出现气促心悸，动则喘息。根据病变由肺及脾而肾的病情演变过程，其病位可分为肺、脾、肾三个层次。三个不同的病位提示了病证变化轻重的不同。

病位层次也反映了病证初、中、末的不同阶段。病位层次具有相对性，在不同的场合，所指的内容各不相同。而且，在较大的层次中，又包含着若干较小的层次。由于各种原因，病证在发病时，即可出现在较深的病位层次上。有时，也可以出现两个以上病位层次同时受病，或一个病位层次的病变未罢而又波及较深一层的情况。由此可见，病位层次是对病证发生、发展变化的纵向认识，运用动态观点进行病证观察，有利于了解证候的转化。

判定病变部位的方法，一般有以下几种：表里定位，多用于外感病证。脏腑、经络定位，多用于内伤杂病。气血定位，多用于内伤杂

病。卫、气、营、血与三焦定位，多用于温热病证。这些定位方法虽各有其适用范围，但在临证中，常结合应用。中医内科病中，又以脏腑定位法常用。

一、脏腑定位

根据脏腑归属部位及所属经络循行部位，从临证表现部位上的特点进行定位。例如：

肝（胆）：根据其经络循环部位，头部的颞侧及巅顶、耳周围、两胁肋、少腹、气街部、阴器、两下肢相应的部位为肝、胆部位。若出现头顶及两颞侧头痛、耳病，两胁胀痛，少腹痛，气街部疾患、前阴疾患、下肢相应部位疾患，均可定位在肝（胆）。

脾（胃）：脾胃的部位有鼻根、头角、前额，牙车部，舌、上齿、胃脘、气街部、髌骨外侧。若出现前顶或额部疼痛，下颌开合不利，上齿痛，舌部疾患，胃脘痛或胀，均可定位在脾（胃）。

肾（膀胱）：凡属头部的巅顶、枕、项、脊背、腰、少腹、膝、脘、足跟、足心、前阴等部位，均属肾（膀胱）。若出现以枕部为主的头痛，枕部疔痛，项背、腰脊、少腹、膝、足跟出现疼痛，前阴疾患等，均可定位在肾（膀胱）。

心（小肠）：凡属两目内外眦，面颧、胸部正中、肩胛、腋窝、手掌心、上肢内侧、虚里，均为心（小肠）部位。若出现眼角糜烂，颊赤，肩胛痛，腋、肘病变，掌心潮热多汗，中指，小指不用，胸前闷痛、心悸、虚里应衣等，均可定位在心（小肠）。

肺（大肠）：凡属鼻咽，牙车，肩背，胸部，肛门，腋、肘、手大、次指均为肺（大肠）部位。若出现鼻、咽喉病，下齿龈病，肩部疾患，

胸疼，咳唾引痛，手大、次指不用，肘痛，肛门疾患等，均可定位在肺（大肠）。

二、从各脏腑功能上的特点进行定位

肝（胆）的功能特点为：主疏泄，藏血，主筋，易动，主决断，藏魂。凡因上述功能方面的失调所致的病证，如胁肋胀满痞积，出血，易凉，易激动，失眠等，均可定位于肝（胆）。

脾（胃）的功能特点为：主运化，司受纳，布津液，统血，藏意。凡因上述功能的失调所致的病证，如食欲不振，呕吐，腹泻，水肿，单腹胀，消渴，出血，健忘等，均可定位于脾（胃）。

肾（膀胱）的功能特点为：藏精，主生长发育，主骨，生髓通脑，主水等，凡因上述功能的失调所致的病证，如遗精，早泄，遗尿，尿血，带下，消渴多尿，生长发育障碍，骨、髓、脑疾患，水肿等，均可以定位在肾。

心（小肠）的功能特点为：主神明，主血脉，主火，主热，主化等。凡因上述功能的失调所致的病证，如神志昏迷，精神失常，出血，皮肤斑疹，消谷善饥等，均可定位于心（小肠）。

肺（大肠）的功能特点为：主治节，主气，司呼吸，藏魄，主声，知香臭，主传导。凡因上述功能失调所致的病证如汗出异常，二便异常，咳喘，声嘶，失音等，均可定位于肺（大肠）。

三、从各脏腑在体征上的特点进行定位

肝胆在体征上的特点主要是：其华在爪，开窍于目，在志为怒，在声为呼，在变动为握，在味为酸，色青，脉弦等。如见爪甲干瘪，目直

视，斜视，忿怒呼号，肢体不用，反酸、肤色发青，弦脉等，均可定位于肝。

脾、胃在体征上的特点主要是：其华在唇，开窍于口，在声为歌，在变动为呕吐噫呃，在味为甘，色黄，脉濡等。如见唇白，口腔糜烂，呕吐，噫气呃逆，黄疸，濡脉等，均可定位于脾、胃。

肾、膀胱在体征上的特点主要是：其华在发，在齿，上开窍于耳，下开窍于二阴，在声为呻为欠，在变动为慄，在味为咸，色黑，脉沉等。如见脱发，白发，齿动，齿脱，耳鸣，喜伸欠，战慄，口中发咸，面黑，沉脉等，均可定位于肾、膀胱。

心、小肠在体征上的特点主要是：其华在面，开窍于舌，在声为笑，在味为苦，在液为汗，色红，脉洪或结代促等。如见面赤，舌烂，口苦，精神失常，多汗，均可定位于心（大肠）。

肺、大肠在体征上的特点主要是：肺合皮毛，开窍于鼻，在声为哭，在志为悲，在变动为咳喘，在味为辛，色白，脉浮等。如见皮毛枯槁，自汗盗汗，咳喘，脉浮等，均可定位于肺（大肠）。

四、从各脏腑与季节气候方面的关系进行定位

肝旺于春，春病在肝，风入肝。因此，凡属春季发病，或发病明显与受风有关的病证，均可定位在肝（胆）。

脾旺于长夏，长夏湿盛。因此，凡属夏季炎热潮湿气候中发病，或发病明显与受潮湿有关的病证，均可定位在脾（胃）。

肾旺于冬，寒入肾。因此，凡属冬季发病，或发病明显与受寒冷有关的病证，均可定位于肾（膀胱）。

心旺于夏，热入心。因此，凡在夏季酷热季节，或高温环境中发病，或发病明显受热所致的病证，均可定位于心（小肠）。

肺旺于秋，燥入肺。因此，凡在秋凉季节或过分干燥气候中发病的病证，均可定位于肺（大肠）。

五、从各脏腑与病因的关系进行定位

“郁怒伤肝”，凡发病前有明显忿怒或抑郁病史者，均可定位在肝。

“思伤脾”，“饮食不节伤脾”，凡明显由于思虑过度或明显由于饮食原因所引起病的证，可多考虑定位在脾胃。

“恐伤肾”，“房劳伤肾”，凡发病由于过度恐惧所引起，或发病由于房劳过度所引起的病证，均可定位在肾（膀胱）。

“喜伤心”，“大汗亡阳”，“苦入心”，凡属发病明显由于喜乐兴奋过度，或汗出太多，或过食苦寒之物所致者，均可考虑定位在心（小肠）。

“悲伤肺”，“形寒饮冷伤肺”，“辛入肺”，凡发病明显由于悲哀过度，或受寒饮冷，或过食辛燥之物所致者，均可考虑定位在肺（大肠）。

另外，还可根据体型，年令和治疗经过上的特点进行定位。

第五节 辨明病机，了解病变机理

病机，是指疾病变化发展的机理。众多病证虽各有其不同的病机变化，而疾病的共同病机则可概括为阴阳升降出入失调。内伤之病多病于升降，以升降主里；外感之病，多病于出入，以出入主外。而且，升降之病极，则累及出入；出入之病极，则亦累及升降。故“吾人业

医，必先参天地之阴阳升降，了然于心目间，而后以药物之阴阳，治人身之阴阳，药性之升降，调人身之升降，则人身之阴阳升降，自合于天地之阴阳升降矣”。

一、辨脏腑升降出入失调

脏腑升降出入失调大致有当升不升、当降不降、升发太过、升降紊乱四种病机形式。每一脏或每一腑单独出现，亦可脏与脏、腑与腑、脏与腑相兼出现。

心阳下温肾阴为其常，如心阳变成心火则不下交于肾，而出现心火上炎，实火上壅，虚火上升。火乱于心则狂，心热移于小肠，则小溲赤涩。火扰其血则懊侬，火扰神明则虚烦不眠，动悸惊惕心神不宁，梦遗。实火上壅为喉痹，虚火上升则舌强不语。火结于胸则为结胸、胸痞诸证。火不宣发，则为胸痹。

肝气郁结，则疏泄失常，气机逆乱，诸证丛生。肝气横逆，乘犯脾土，作痛作胀，甚为泄泻；上犯胃土，气逆作呕，两胁痛胀。又可上而冲心，心悸不宁；上而侮肺，呛咳不已。疏泄太过又可伤肾，而二便不调。郁久化火，则致血行横决，为血证。火扰于肝，肝不藏魂，则梦遗不寐。若火化为风，则眩晕。若风火相煽，则会中风。

脾胃受损，则精气升降之枢纽发生障碍。脾胃虚弱，不能升清，则元气不充，诸病由生。阳气不升，则可伏化为阴火。水谷不化则津液不足，可产生内燥。水谷不化，亦可下注为湿浊，可产生湿热。

肺脏受损，则失其宣肃、通调水道之责。肺气不宣则可出现风水，肺失肃降则小水不利而呈癃闭。津液不敷布，津液伤少，肺叶为之焦萎。肺失肃降，则大便难。大便秘结亦可影响肺气宣肃。

肾阴上奉心阳为其常，失其常则可出现遗精失血，肿满咳逆，痰喘盗汗。如阳气不足，肾失主水之职，则水泛为痰，凌心冲肺，发为水肿，腹痛奔豚。

二、辨气血升降出入失调

怒则气上，甚则呕血，或胸满胁痛，食则气逆而不下。喜则气缓，甚则为狂，虚人喜极，亦可气暴脱。悲则气消，则为目昏，为阴缩等证。恐则气下，可现遗精、遗尿等证。惊则气乱，多为痫证，神昏等证。思则气结，为不眠，纳呆，胸痞等证。寒则气收，多见痛证。热则气泄，可见喘、呕、吐酸等。劳则气耗，多为嗽血，腰痛，骨痿，阳痿等。

清气当在上，如反在下，多生飧泄。浊气当在下，如反在上，多生腹胀。

凡有余之病，多是气之实，不足之病，多为气之虚。辨气病贵知阴阳与虚实。

血行异常则诸证生。如妄行于上则吐衄，衰涸于外则虚劳，妄返于下则便红。与热互结于膀胱则癃闭、溺血。渗透肠间则为肠风。湿蒸热瘀则为滞下。蓄血在上，人多善忘。蓄血在下，则多喜狂。

血的运行与气之虚实、寒热等因素有关。因此，辨血病当察其有火无火，当察其气虚气实。

总之，升降者，病机之要也。升降失调或偏重于一脏一腑，或脏与腑、脏与脏互相影响而致病证丛生。由于升降失调为气机失调的表现形式，而气机又是人体生理活动的整体反映。因此，判断升降失调应从多方面去推求。

第六节 辨明病性，判清寒热虚实

病性是指疾病的性质。疾病的发生，根本在于邪正斗争所引起的阴阳失调，故病性无非是阴阳的偏盛偏衰，阳盛则热，阴盛则寒；阳虚则寒，阴虚则热。因此，病性具体表现在寒热虚实的不同属性上，寒热虚实是任何病证的基本性质。

临证中可以从临床证候特点、发病与病程的特点两个方面进行确定病性。

一、阴阳虚实寒热定性

（一）阴证定性

根据“阴”的属性，凡属临床上表现为功能上的衰退和不足呈退行性、抑制性改变的病证，可定性为阴证。凡属人体正常生理活动所必需的物质缺乏或不足，或病理生理产物的堆积、潴留的病证，亦可定为阴证。

阴性病证，其发病缓慢，病程较长。多发生在老人、虚人。

（二）阳证定性

根据“阳”的属性，凡属临床上表现为功能上的亢进或紧张状态，呈进行性、兴奋性改变的病证，可定性为阳证。凡属人体功能方面的病证，亦可定为阳证。

阳性病证，其发病较急，病程较短，患者以小儿或青中年居多。

（三）虚证定性

“虚”主要是指人体的精气不足。因此，凡属人体在病因作用下，而出现维持正常生理活动的必需物质缺乏或不足，或正常的人体调节代偿防御等功能低下，均可定性为虚证。

虚性病证，其发病缓起，病程较长。其证多发于“热”证、“实”证之后，或因误治致虚。

（四）实证定性

“实”主要是指人体的邪气有余。因此，凡属致病因素作用强大或人体内各种有害物质的堆积和潴留的病证，可定性为实证。

实性病证，其发病急，病势猛，或始病于正未虚而感邪之初，或继发于表证之后，或因误治所致。

（五）寒证定性

“寒”的含义有二：其一指感受寒邪、寒湿侵袭、恣食生冷所致的病证。其二是脏腑功能低下，表现于外而见畏寒等病证。其证候特征为：寒性凝滞，多主气滞血瘀，疼痛，其痛为痛处不移，得热可痛减。再则，澄彻清冷，其排出物和外观呈清稀和厥冷。因此，凡属临床表现上以凝滞不通，证候部位固定不移，外观和排出物呈澄彻清冷的病证，可定性为寒。

其发病季节多在冬季或低温环境，或发病明显与受寒有关。

（六）热证定性

“热”的含义有二：其一是指外邪所致的热性病证，其二是情志、痰湿、脏腑功能失调所致的病证。前者多称为热，后者多称为火。其性

相近，外感内生有别。因此，凡属临床表现上以兴奋、亢进为特点的病证，可定性为火或热。

其发病季节多在夏季或高温环境，或发病明显与受热有关。

二、气血定性

（一）气分定性

“气”的含义有二：一是指气体，二是指一切功能本身。因此，凡属临床表现上以功能上的障碍为特点或证候上以气体滞留或通利不畅为主的病证，可定性在气分。其属功能上的一时性障碍者，称为“气滞”。其功能低下而出现障碍者，称为“气虚”。其属功能方面过度亢进致病者，称为“气盛”。

气分病证，其发病较急，病程较短，多系突然发病，有比较明显的发病诱因，凡具上述特点，可首先考虑“气分”。

（二）血分定性

“血”的含义有二：其一指血液，其二是指人体正常生理活动中所必需的某些物质。因此，凡属临床表现上以生理必需营养物质缺乏或不足为主，或症状上以出血或瘀血为主要临床表现者，可定性在血分。其属于生理必需营养物质缺乏致病者，称为“血虚”。其属于出血或血行障碍致病者，称为“血瘀。”

血分病证，其发病一般较缓，病程较长，常继发于“气分”病证之后。血证和瘀血等病证亦可发病急，病程短。

三、风湿燥毒病定性

（一）风病定性

“风”的含义有二：其一是指外风所致的病证，其二是指脏腑功能失调所引起的以震动、游走等性质为主的病证。前者为外风，后者为内风。内风发病多与肝有关。因此，凡属临床表现上以变化较快，来去不定，游走窜动，颤动抽搐，麻木瘫痪为特点的病证，可定性为风。

其发病季节多在春季，或发病明显与受风有关。

（二）湿病定性

“湿”的含义有二：其一是指外湿所致的病证，其二为脏腑功能失调而形成的水液内停的病证。前者称为外湿，后者称为内湿。内湿多责于脾，外湿亦常引起脾失运化。因此，凡属临床表现上以湿或水液潴留的病证，可定性为湿。

其发病多在潮湿季节，或发病明显与受湿有关。

（三）燥病定性

“燥”的含义有二：其一是指外燥所致的病证，其二为脏腑功能失调所致的津液损失过多的病证。燥的特点为干枯、涩滞。因此，凡属临床表现上以干燥枯涸为特点的病证，可定性为燥。

其发病季节多在秋季，或发病明显与干燥有关，或明显具备津液丢失，或饮水不足的情况。

（四）毒病定性

“毒”的主要意义有二：其一是指致病作用强烈的因素和环境中有毒物质的侵袭和接触所致的病证，其二是指变质食物的致病作用和药物的不良作用。毒多在火热病中，多称为火毒。火毒多继发于火热病后，

其证多危重。食物或药物中毒多有误食上述物质的病史。参考以上特点，即可做出毒病的定性。

病性的确定，除了应用上述的方法，尤当从病性的联系中去观察。病性之间的关系大体有因果关系、相兼关系、相互转化关系等。

气与血就是一对互为因果的关系。气虚日久可致血虚，失血又可致气虚。气滞可导致血瘀，血瘀又可加重气滞。因此，了解气血在病理上的辨证关系，对于辨病性是有益的。气血孰为因孰为果？可根据具体临证表现，做出判断，其指征标准历代医籍中多有论及。

湿邪可与寒、暑相兼为患。若与寒相兼，其病性多偏于寒，病位多在脾胃、肌肉、关节。若与暑相兼，其病性多偏于热。又如燥病，因发病时间不同，又分为温燥与凉燥，温燥偏于热，凉燥偏于寒。风病相兼最多，故称其为百病之长，其病性亦为复杂。

病证在各种因素作用下，发生传变是极常见的。病性的转变也是经常发生的。如气郁化火，湿蕴化热。气滞在初期是不会化热的，必须有一个病变过程方能化火，即郁久化热。此过程的长短取决于机体内的变化，临证中只能通过对证候变化的考察，方可掌握。

总之，对于病性的判断，仅仅了解病性的单独性质是不够的，必须分析其之间的关系，进行综合考察，才能完成确定病性。

第三章 治疗内科病证的原则与方法

临证中，在完成病证辨识之后，其程序就进入了论治的阶段。所谓论治，是指针对病证的病因、病机、病性、病位、病势等综合情况，议论治疗措施。其中包括确定治疗原则，选择治疗方法，组成处方，遣药等内容。

论治的过程中，亦是在中医基本理论、中医方剂学、中药学等方面知识的指导下进行。同时，这些知识也是论治的理论依据。不仅自行组方如此，就是运用中成药、单方、验方也必须根据它们的主治范围和药物组成，进行辨证论治，方能取得最佳疗效。

治疗原则在论治中具有纲领性、决定性的作用。治疗方法是治疗原则的具体体现，又是组方、遣药的依据。因此古人“师其法不泥其方”的说法。它阐发了法与方之间的关系。因此，在治疗原则指导下，掌握治疗方法的选择与运用，应为治疗阶段中的中心环节。

论治不仅具备理论性，更具实践性，它是中医临证的基本技能。培养与提高这种技能，可在实践中借鉴前人医疗经验，从中学习精巧准确的辨证思路和立法精巧、遣方的技巧、药物的恰到好处的艺术配伍以及成功、失败的经验，并在实践中反复锻炼，方能达到证与治丝丝入扣，取得满意的疗效。

第一节 治则的临证应用

治则是中医学治疗疾病的基本原则。它主要包括：平调阴阳，整体论治。治病求本，对证施治。明辨标本，权衡缓急。审视传变，分期论治。饮食调护，注重预防等方面的内容。

一、平调阴阳，整体论治

(一)平调阴阳是治疗的根本目的

中医学认为：人体疾病的发生是体内阴阳失调的结果，阴阳失调是一切疾病病机的共同特征。辨证论治的根本目的在于“谨察阴阳偏胜而调之”。

阴阳失调的表现，概括起来有两点：偏盛与偏衰。阴盛则寒，阳盛则热；阴虚则热，阳虚则寒。损其有余，补其不足为平调阴阳的两个基本原则。

由于阴阳之间具有互根、消长、转化等规律。所以，在平调阴阳时，应兼顾阴阳双方，不可执偏。对此，前人谓“阴阳不可偏补，阴不离阳，阳不离阴，阴阳相配，天地以位，万物以育，如古方中六味丸、复脉汤，补阴药也，内配茱萸、桂枝之阳味是矣。建中汤、附子汤，补阳药也，内皆佐芍药之阴品是矣”。又如，治疗阳明腑实证的大承气汤，虽为泻下峻剂，但其目的在于急下而存阴液。由是，无论在指导原则上，还是具体应用时，必须谨察阴阳双方盛衰的性质与程度，或正治，或反治，或补，或泻，达到“以平为期”的治疗目的。

(二)扶正祛邪是治疗的基本原则

疾病的发生、发展取决于正气与邪气双方相互斗争，邪胜于正则病进，正胜于邪则病退。扶助正气，祛除邪气，改变正邪双方的力量对

比，使病势向痊愈方向转化，是诊治的最终目的。所以，扶正祛邪是治疗的基本原则。

扶正，可使正气加强，有助于抗御和驱逐病邪；祛邪，可排邪气对正气的损伤，有利于保存正气和正气的恢复。要求扶正不留邪，祛邪不伤正。在临证中，可根据正邪斗争的趋势，权衡正邪的盛衰，而分别使用“扶正”、“祛邪”、“扶正祛邪并用”、“先扶正后祛邪”、“先祛邪后扶正”等具体方法。

祛邪法，主要用于邪气亢盛，正气未衰的实性病证。如新病，因其多为邪实而正不虚，对此使用祛邪法，可达到“祛邪则正安”的目的。

扶正法，主要用于正气已虚，邪气不盛的虚性病证。如久病，因其多为正虚而邪不盛，使用扶正法，可达到“扶正以祛邪”的治疗目的。

扶正祛邪并用法，主要用于正气已虚，邪气亢盛的病证。在此病证中，单用扶正，则恐有助邪气；单用祛邪，又恐伤正。故而，二者并用。但在具体应用时，又需先明辨正虚、邪实两者何为主，然后，确定孰先孰后，若正虚为主，则用先扶正后祛邪的方法。若邪盛为主，则宜用先祛邪后扶正的方法。总之，不应出现扶正助邪和祛邪伤正的情况。

(三)同病异治与异病同治

疾病在发生、发展过程中，由于各种原因的影响，可以出现病性不同的阶段。一种病在病程中可出现几种不同的证。同样，各种不同的病在病程发展到某一阶段，又可出现病性相同的证。对于前者的论治，则采用同病异治的法则。对于后者的论治，则采用异病同治的法则。

如内伤咳嗽，若是由他脏生病累及于肺脏，故而在病变过程中，可分别出现脾虚生痰、肝火犯肺、肾不纳气等情况，而治则亦分别从脾、从肝、从肾论治。这就是“证异治亦异”的原则。

又如脱肛、脏器下垂等病，因其均属中气下陷之证，故治则又都以补中益气治疗。这就是“证同治亦同”的原则。

总之，治则的确立基于证。因此，辨证论治的中心环节在于证。

(四)因人、因时、因地整体论治

整体论治，就是要求在论治中，把人视为一个整体，又应将人与自然界视为一个整体。既注意局部病变，更应注重整体变化。故而，必须将人、时、地诸方面的因素通盘考虑。

因人而宜，主要应注意人的体质禀赋的强弱，男女老幼的不同。

如老年人阴阳俱虚衰，故多呈脾虚之证，实因命门阳衰。如八味、右归等丸，老人服之，每多效验，此因脾肾虚衰而用釜底添薪之法，于阴中补阳，故宜于阴阳俱衰的老年人。

又如虚人患实证，在其初病时，正气尚可支持，此时，应以重药直攻病所，急挽垂尽之元气。

因时而宜，主要应注意四时气候对人的影响，并根据季节的不同而论治。

四时的特征是：春温夏热，元气外泄，阴精不足，药宜养阴；秋凉冬寒，阳气潜藏，勿轻开通，药宜养阳。

每一季节中又有初、中、末的不同。一天之内，寒热亦殊。假令大热之候，人多感暑，忽发冰雹，亦复感寒。由先而感则为暑病，由后而

感则为寒病。病暑者投以治暑药，病寒者投以治寒药。故治当从其因。

又如阳虚之人，虽当盛夏，阳气不足，不能外卫其表，表虚不任风寒，洒淅战慄，思得热食及御重裘，病属虚寒，药宜温补。不可从时令而用苦寒。

四时所伤之病，则各从所由。“春伤于风，夏生飧泄”，药宜升之、燥之。“夏伤于暑，秋必痎疟”，药宜清暑益气，以除寒热。“秋伤于湿，冬生咳嗽”，药宜燥湿清热，和表降气保肺。“冬伤于寒，春必病温”，邪初在表，药宜辛寒、苦温、甘寒，苦寒，以解表邪，兼除内热。

前人认为：“证重舍时，时重舍证，用药主治之大法”。又云：“邪之所中，各有其地，在表治表，在里治里，表里之间，则从和解；病有是证，证有是药，各有司存，不相越也。”

因地制宜，是指在论治中应考虑地理环境的不同。

人禀天地之气以生，故其气质随地不同。西北之人，气深而厚，凡受风寒，难于透出，宜用疏通重剂。东南之人，气浮而薄，凡遇风寒，易于疏泄，宜用疏通轻剂。又西北地寒，当用温热之药，然或有邪蕴于中，而内反甚热，则用辛寒为宜。东南地温，当用清凉之品，然或有气随邪散，则易于亡阳，又当用辛温之品。

因此，前人强调“凡疗疾病必须体认南北，细察长幼禀赋，毋得拘方土而抑禀赋，亦不得泥禀赋而浑方土。”

总之，人、时、地诸方面的因素均应加以考虑。同时，还务要别其孰轻孰重，从而选择补泻，寒温等治法。

二、治病求本，对证施治

中医学认为：病有标本，本为病之源，标为病之变。病本惟一，隐而难明，病变甚多，显而易见。明标本，就是说在论治时，必须弄清人体疾病的各种证候的现象和本质。这样方不致为错综复杂、变化万端的现象所迷惑。做到正确的，有条不紊的论治。对于标本理论的临证运用，大体归纳为“治病求本”、“急则治标”、“标本兼治”三个方面。

标本的涵义有：从病因论，病因为本，证候为标。从病位论，原发病位为本，继发病位为标。从证候论，原发证候为本，继发证候为标。从新旧病论，旧病为本，新病为标等内容。同时，标和本是可以互相变易的。标本中复有标本也是常见的。

(一)治病求本

“治病必求其本”是辨证论治的根本原则和最终目的。对于疾病的“本”，历代医家从不同角度加以阐述。大致有：本于阴阳，本于病因，本于病机，本于表里寒热虚实，本于脾肾，本于肾阴、肾阳等。

本于阴阳之邪。将六淫分为阴阳两邪，风、热、火之病，属阳邪之所客，病即本于阳。湿、燥、寒之病，属阴邪之所客，病既本于阴。但邪气可以久而传化，其变证不胜其众。

本于病因病机。如临证所见头痛、发热、恶寒、筋骨疼痛，外感实证可见。然阳虚亦可见恶寒，阴虚亦可见发热，血虚则可见筋骨枯而多疼痛，胃虚、肝虚、肾虚，皆可有头痛之证。如默默不语，四肢无力，气短身寒，此内伤虚证。然胃实脾不运，而默默不语者有之；阴气升腾，阳不得令，而身寒者有之。种种变幻，实似虚，虚似实，外似内，内似外，难以枚举，皆宜细心求其本。本必有因，或因寒热，

或因食气，或因虚实，或兼时令之旺衰。因此，审证求因，辨明病机是可以掌握病本的。

本于表里寒热虚实。外感者，本于表；内伤者，本于里；病热者，本于火；病冷者，本于寒；邪有余者，本于实；正不足者，本于虚。但察其因何而起，起病之因便是病本。万病之本，只此表里寒热虚实六者。此六者多兼见而病，然其中必有源和流，详辨之自明。

本于脾肾。脾为后天之本，肾是先天之本。治先天根本，则有水火之分。水不足者，用八味丸，益火之主以消阴翳。治后天根本，则有饮食、劳倦之分。饮食伤者，枳壳丸主之。劳倦伤者，补中益气丸主之。

本于肾阴肾阳。肾阴肾阳二气充足，其人多寿。二气衰弱，其人多夭。二气和平，其人无病。二气偏胜，其人多病。二气绝灭，其人则死。如论治时，仅知治邪，而不知调其本气。仅知外袭，而不知究其脏腑，仅知脏腑，而不知根乎两肾。即知两肾，而不知由乎二气，为尚未知求本。

因此，先哲曰：“见痰休治痰，见血休治血，无汗不发汗，有热莫攻热，喘生毋耗气，精遗勿涩泄，明得个中趣，方是医中杰”。总之，“治病必求其本”，“本”在病证中，多以阴阳、病因、病机为主。

(二)急则治标

病有标、有本，在论治时不可偏废。当病标危急之际，则必先治其标。

表里之病一般宜先表后里，若里急的，则应治里。病证先后出现，一般宜先治新病，后治宿疾。病情的缓急，无论外感或内伤，均须根据

孰缓孰急而定治标治本。如呕血病证，治当先止血，血止后再治胃之虚实。

总之，急则治标多为权宜救急之法，待危急转缓时，即应转为治本，以除病根。

(三)标本兼治

在论治中，对病证的标本往往采用兼顾的方法。如失血病证，气随血脱，急用独参汤益气固脱，就是治本。又如在正虚邪实的情况下，必须顾及邪正双方，而采取扶正祛邪的方法，获取疗效。

总之，标本兼治并非标本双方对等。而是有所侧重，或重于本，或重于标。具体运用时，当视病情而定。

三、明辨逆从，确立治法

所谓“逆”、“从”，其含义之一是指治法上的逆从。以温热药治疗寒性证，以寒凉药治疗热性病的方法，称为正治法。因其治法的药性与病证的性质相反，又称为逆治。以温热药治疗热性病，以寒凉药治疗寒性病的方法，称为反治法。因其治法的药性与病证的性质相从，又称为从治。治法的逆从，主要由于病证寒热有假真。如以热药治寒病而寒不去者，是无火也，当治命门，以参、地、桂、附之类，属正治。又如以寒药治热病而热不除，反用寒凉而愈者，此是假寒之病，为反治。总之，正治法是诊治病证的一般方法，反治法为病证的特殊诊治方法。如能透过假象而求得病证的本质，针对其本质而进行治疗，则仍属正治法。

此外，反治法还包括反佐法。反佐法又有反佐用药与反佐服药两种。如在某些特殊情况下，有的寒证、热证，单纯用热药或寒药，会发生

呕吐或药力不能直达病所的现象，这叫做“阴阳格拒”，此时可在温热剂中加入少量寒药或用冷服法，寒凉剂中加入少量热药或用热服法，以避免阴阳格拒现象的产生，这是在病证特殊情况下的一种变法。

四、审视传变，务期论治

疾病的过程是由不断地传变阶段与相对稳定阶段组成的。疾病的阶段性，不仅能反映出病情的轻重、病势的进退，还能揭示出病机的变化，作为易方更药的依据。

(一)外感病证的分期论治

外感病证初期阶段，邪气未盛，正气未衰，病较轻浅，可急扬之使去，发散祛邪。进入中期，病邪深入，病情加重，更当着重祛邪，减其病势。转为后期，邪气渐衰，正气未复，或继续祛除余邪，或着重扶正以祛邪，使邪去正复，获得治愈。

(二)内伤病证的分期论治

内伤病证，初病时，一般不宜用峻猛药物；进入中期，大多正气渐虚、治当轻补；或有因气、血、痰、火郁结而成实证，需用峻剂而治者，亦只宜暂用；及至末期，久虚成损，则宜调气血，养五脏，促使病体康复。如肺癆病证，病在初起，症见潮热，宜清热润肺。进入中期，肺阴更伤，损及脾胃，消瘦烦热，治当益肺健脾。病入后期，肺脾肾均已亏损，出现一派虚损病机，则治宜调补肺脾肾三脏。

总之，审视病证传变，分期分段论治是中医的治疗法则之一。

五、饮食调护，注重预防

(一)注重治未病

中医十分注重治未病。治未病的含义有二：其一是指治病于其未病之先，其二是指治在病证传变之先。

治病于其未病之先。强调预防为主保健思想，主张注意生活起居、精神情志诸方面的保养，维持身体的健康正常，以保持人体正气充足，不易受外邪的侵犯，从而达到防病于未发之先的目的。

治在病证传变之先。主要是对疾病早期发现、早期处理，防止其由小到大，由轻变重，由局部到全身。对此，先哲早已阐明，“善治者治皮毛，其次治肌肤，其次治筋脉，其次治六腑，其次治五脏。治五脏者，半死半生也”。

总之，注重治未病，做到无病先防，有病早治，有利于病证的治愈。

(二)饮食宜忌

古人云：人以食为养，而饮食失宜，或以害身命。饮食为人生之必需，但对每个人尚有宜与忌之别。尤其在病人身上更为重要。

如疟疾乃膜原有积，故忌发作前进饮食及平时食粘滞之物。泻痢乃肠胃湿水积滞，故忌助湿添积之物。服温补药忌食寒性食物。服寒凉药忌食热性食物。

寒病忌生冷。热病忌温性，如椒辣之品。肝阳忌鸡之升提，并忌温品。气病忌酸敛之品，毒病忌海鲜、鸡、虾等发物，血枯忌生冷，呆胃忌油腻，胃寒忌生冷，瘵症忌粥饭，水臌忌盐等。

烟、酒、五辛、炙煨厚味，皆能助火生热；鱼腥、面食、油腻、生冷，皆滞膈生痰，阻碍脾胃。

(三)病后调养

年高暨体弱之人，尚须以米饮扶其胃气。凡病人所嗜之物，只可节之，不可绝之。

病后忌食油腻、粘滞之物，因此物不易消化。淡饮淡粥，人皆恶之，或辛或咸，人所喜也。或其人素好之物，亦可酌而投之，以醒胃气，惟酸腻甜浊不可进。

(四)药饵服食

煎药之法，最宜深讲，药之效不效，全在乎此。发散之药及芳香之药，不宜多煎，取其生而疏荡；补益滋腻之药，宜多煎，取其熟而停蓄。如阴液大亏，又夹痰涎，则浊药轻煎，取其流行不滞，如地黄饮子。如热在上焦，法宜轻荡，则重药轻泡，取其不犯下焦，如大黄黄连泻心汤。如上热下寒，则寒药淡煎，温药浓煎，取其上下不碍，如附子泻心汤。

凡欲其上升外达，宜用武火，欲其下降内行，宜用文火。欲其速下，取急流水，欲其缓中，取甘澜水。或药后啜薄粥，助药力以取汗。或先食后药，助药性之上升。

服药之法，有宜热、宜温、宜凉、宜冷、宜缓、宜急、宜多、宜少、宜早、宜晚、宜饱、宜饥等。具体选择当从证药两方面考虑。

对于药物的煎煮和服食方法，前人历来十分重视。前人说：“病之愈不愈，不但方必中病，方虽中病，而服之不得其法，则非特无功，而反有害，此不可不知也”。

第二节 常法的临证应用

一、八法

常法是指在论治中运用常用的治法来诊疗病证。前人将各种治法归纳为八种，故称为“八法”。

(一)汗法

汗法是通过开泄腠理，调和营卫，发汗祛邪的治疗方法。具有解表、透疹、退肿、消散疮疡等作用。多用于外感六淫之邪的表证，麻疹初期，疹点隐隐不透，腰以上水肿等病证。运用汗法治疗外感热病，要求达到汗出热退，脉静身凉，以周身微汗出为度，不可过汗或久用。还应注意用药的峻和缓，如表虚的桂枝汤，属于轻汗法。表实的麻黄汤，属于峻汗法。麻桂各半汤，为小汗法。桂二麻一汤，为微汗法。应用时还需因人、因时而宜。汗法的禁忌范围，凡属津亏、血虚、阳弱，兼有热毒，兼有湿热，或种种因素兼而有之，虽有表证，亦不可单独使用辛温发汗。

(二)清法

清法是清解热邪的一种治疗方法。其作用为清热除烦，和阴保津。在临证应用时，尚有清热生津、清热凉血、清热养阴、清热解暑、清热解毒、清热除湿、清泻脏腑等法。应用时应注意辨明寒热真假、虚实、轻重甚微，还要因人而宜。

(三)下法

下法是荡涤肠胃，泻下大便，逐邪下串的治疗方法。具有排除燥屎，荡涤邪热，逐水泻瘀，攻下宿食、痰结、冷积，通导结滞等作用。临证应用时，尚分为寒下、温下、润下、逐水等法。使用下法应选择下

之时机，既不宜迟，也未可过早，总以及时为要。还应度邪之轻重，察病之缓急，以定峻下缓下。对于虚实亦当明辨。

(四)消法

消法具有消导和散结的作用，它针对气、血、痰、食、水、虫等所结成的有形之邪，使之渐消缓散。消法与下法有所区别。下法是针对燥结、宿食、停痰、留饮、瘀阻等有形之邪，在病势急迫，形证俱实，必须急于排除，而且有可能排除的情况下使用；消法则是为渐积而成的有形之邪，病势较缓，而又虚实夹杂，不必要而且不可能急于排除的病情而设。

消法在临证应用中，分为化食、磨积、豁痰、利水等法。使用时，首先应辨明病邪郁滞之部位，有在脏、在腑、在经络、在气、在血等不同。消法虽不及下法之剧烈，但总属攻邪之法，务须分清虚实，以免误治。

(五)补法

补法是针对人体气血阴阳，或某一脏腑之虚损，给予补养的方法。其作用在于补益人体气血的不足，协调阴阳的偏胜，使之归于平衡。

补法在临证应用中，主要包括补气、补血、补阴、补阳四个方面。在使用时，应注意兼顾气血，即治气虚时兼顾补血，治血虚时兼顾补气。还要注意调补阴阳，做到“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而泉源不竭”。由于每一脏腑的生理功能不同，其虚损亦各具特点，因此，应“五脏分补”。做到宜阳者必先于气，宜阴者必先乎精，凡阳虚多寒者，宜补以甘温，而清润之品非所宜；阴虚多热者，宜补以甘凉，而辛燥之类不可用。”

补法有峻补与缓补，应量证而用。总之，不应出现虚不受补，气血互碍，泥膈等情况，再则，不可妄补，免生他变。

(六)温法

温法包括温运、祛寒、回阳等作用，是治疗寒证的基本方法。由于寒证的病因和病位的不同，而又分为温里散寒、温经散寒、回阳救逆。在临证应用时，必须辨明确属寒证，勿为假象所惑，对真热假寒，尤须仔细辨识，以免误治。如伤寒化燥，邪热传里，口咽干，便闭谵语，以及发黄狂乱，衄血便血诸证，均不可温。在使用时，尚须把握分寸，权衡缓急。一般来说，重证宜峻，轻证宜缓。由于温热药物，性皆燥烈，因而临证常见温之太过，寒证虽退，但因耗血伤津，反致燥热之证。

(七)和法

和法是通过和解、调和，使表里寒热虚实的复杂证候，脏腑阴阳气血的偏盛偏衰，归于平复的治疗方法。其法主要有和解表里，调和肝脾、调和胆胃、调和胃肠等方面。

在临证应用时，首先应辨清其证偏表偏里。一般而论，寒邪外袭，在表为寒，在里为热，在半表半里，则为寒热交界之所，故偏于表者则寒多，偏于里者则热多，用药时须与之相称。同时还须兼顾偏虚偏实。临证中亦不可滥用和法，必当辨识清楚，方可用之。

(八)吐法

吐法是运用具有催吐作用的方药，引起病人呕吐，从而解除疾病的治疗方法。其法主要包括峻吐法、缓吐法、外探法三种。峻吐法多用于体壮邪实，痰食留在胸膈、咽喉之间的病证。缓吐法多用于虚证；虚

证本无吐法，但痰涎壅塞非吐难以祛逐，只有用此法。外探法是以鹅翎或手指探喉以催吐，或助吐势。用于开提肺气而通癃闭，或助催吐方药迅速达到致吐目的。

对虚人、妊娠、产后病人一般不宜吐法。若必需催吐方能除病，可选用外探法、缓吐法，用时应谨慎。催吐后，应注意调理胃气，糜粥自养。

在治法中尚有固涩一法，此法通过收敛固涩，以消除滑脱之证。要包括固表敛汗、固精涩尿，涩肠止泻三个方面。实证忌涩法。如用之不当，常引起口渴、干燥、便秘、腹胀等种种不良反应，故当慎之。

对脏腑、气血病证的治疗，前人也归纳了各种治法，而这些治法，又都可以归入八法之中。

二、脏腑治法

(一)肝胆治法

疏肝法，通过解郁、理气、活血以舒畅肝郁之气滞血瘀。此法包括疏肝调气、疏肝活血二法。清肝法，是以清热泻火为主，或佐以养阴，为清除肝胆火旺的治法。此法包括清解肝热法，清肝凉血法。养肝法是通过滋阴、养血，以补肝之虚，缓肝之急。主要包括滋养柔肝，补养肝血二法。平肝法，是通过泻火、滋阴、重镇，以平定潜镇肝阳。其法中有平抑肝阳、镇肝息风二法。温肝法是通过温阳散寒，以治疗肝寒病证。其法包括温肝散寒、温肝行气、温补肝阳三法。清胆法是清除胆热的治法。其法包括清胆利湿、清胆和胃、清胆豁痰三法。

(二)脾胃治法

健脾法是通过补益脾气，以恢复其运化功能的治法。其法包括补气健脾、补气升陷两法。温脾法是通过温补脾胃之阳，以消除中焦虚寒的治法。其法包括温运脾阳、温胃祛寒法。养胃法是通过滋养脾胃之阴，以恢复脾胃受纳、运化功能的治法。其法包括滋养脾阴和胃阴两法。清胃法，清泻胃热的治法。其法包括清泄阳明胃热和清泄胃中积热两种。泻胃法，即用通里攻下方药以泻胃热，下积滞的治法。和胃法，用消导食积的方药，消除气滞食积，以调和胃气的治法。降胃法，应用顺气降逆的方药，以纠正胃气上逆的治法，其法包括温胃降逆和清胃降逆两法。

(三)肺的治法

宣肺法，应用通肺气的方药，恢复其肃降功能的治法。其法包括宣肺散寒、宣肺散热、宣肺降逆及宣肺行水四法。温肺法，通过温阳、祛痰、化饮、降逆的方药，以治疗因肺寒所致的痰、哮、喘、咳等证的治法。其法包括温肺平喘、温肺止咳两法。清肺法，通过清泄肺热、清热降逆，以消除热毒壅肺及肺热喘咳的治法。其法包括清肺降逆、清热解毒两法。润肺法，通过滋养肺阴的方药以润肺燥的治法。补肺法，通过补肺气、养肺阴的方药，以消除肺虚证候的治法，其法包括补气、滋阴、双补气阴三法。敛肺法，通过收敛肺气，以止咳、平喘，止汗、止血的治法。其法包括敛肺降逆、敛肺止血、敛肺止汗三法。泻肺法，通过宣泄逐饮，通调水道，以消除和改善痰水壅肺的治法。

(四)肾的治法

滋肾法，通过滋养肾阴的方药，以改善肾阴不足的治法。其法包括滋养肾阴、滋阴降火、滋肾纳气三法。温肾法，应用温补肾阳的方药，以改善肾阳虚损的治法。其法包括温肾助阳、温肾救逆、温肾利水三

法。固肾法，应用收敛固涩肾气的药物，以改善肾气不固的治法。其法包括固肾涩精、固肾止带、固肾缩尿三法。

(五)心的治法

清心法，应用清热、凉血、开窍的方药，治疗心经积热、热毒上扰、热蒙清窍的方法。其法包括清心泻火、清热凉血、清心开窍三法。温心法，应用温补心阳的方药，治疗心阳虚损和心阳虚脱的方法。其法包括温补心阳和回阳固脱两法。补心法，应用补益心的气阴的药物，治疗心之虚损的方法。其法包括补养心阴和补益心气两法。镇心法，应用镇心安神的药物，治疗心神不安的方法。开窍法，应用开窍的药物，使病人苏醒的治法。其法分为温开和凉开两种。

以上的八法和脏腑治法，为中医学治疗病证的基本方法。尽管临证中，病人证情复杂，然而治法的变换，仍然是上述治法的配合应用。因此，掌握常法是实施变法的基础。

第三节 变法的临证应用

病证有常，亦有变。故治法也有常法和变法之别。临证时必须随机活法。所谓变法，是指针对病人的体质、兼并病证、素疾等情况，在掌握常法的基础上，随着病证的变化而对常法的变通应用。也可谓变法为因人、因时、因地的常法活用。

一、八法活用

(一)汗法活用

病患表证，当汗其人又不可汗，不汗又不能痊愈。此时，必须活用汗法。

有动气者，可用理中汤去术而加汗药，达到保元气而除病气的目的。热邪入里而表未解者，可用清凉解表法。太阳证脉沉细，少阴证反发热者，可用温中解表法。少阳中风，可用小柴胡汤加桂枝的和解兼表法。

阳虚兼表者，皆宜补中发汗，如补中汤加表药。阴虚兼表者，皆宜养阴发汗，如芎归汤加表药。表而挟热者，皆宜清凉发汗。表而挟寒者，皆宜温经发汗。表而伤食者，则宜消导发汗。

(二)清法活用

风寒闭火，则散而清之，暑热伤气，则外而清之。湿热之火，则或散、或渗、或下而清之。燥热之火，则润而清之。伤食积热，则消而清之。阳盛拒阴之证，清药不入，到口随吐，则以姜汁少许为引。

气虚发热者，必补其气。血虚发热者，必滋其血。气旺血充，而七情之火得以平息。真阴不足，虚火上炎者，则需壮水之主以镇阳光，即补阴清热。真阳不足，虚火上炎者，则需引火归源而清热。

大抵清火之药，不可久恃，必归本于滋阴。滋阴之法，又不能开胃扶脾，以恢复元气，则参、苓、芪、术，亦当酌量而用。

(三)下法活用

老人、久病人、新产妇人，每多大便闭结之证，此时多用滋润法。气虚便秘者，当补气为主。

伤食证，若因于冷食，则用见睨丸。因于热食，则用三黄枳术丸，若冷热互伤，则以二丸酌其所食之多寡而互用之。

对于正虚邪盛之病证，可用先补后攻，先攻后补之法和攻补并行之法。太阳太阴併病可用解表之中兼攻里之法。少阳兼里热者，可用大柴胡汤，是和解之中兼攻里之法。

(四)消法活用

消法用于积聚，（外“疔”内“征”）瘕之证，有初、中、末三法。当其邪气初客，所积未坚，则先消而后和之。及其所积日久，气郁渐深，湿热相生，块因渐大，法从中治，当祛湿热之邪，削之、软之。若邪气久客，正气必虚，须以补消并用。

总之，单纯积滞宜消，单纯虚证宜补，若积聚与痰湿交阻，而又脾虚不运，则宜消补并用，如根实消痞丸。

(五)补法活用

对于补法，前人认为：“有补必有泻”。这是因为补正必兼泻邪，邪出则补自得力。补法活用大体有补散并行、消补并攻补并行、清补并行、温补并行等法。

在五脏病证中，应用补法时尚有相生而补的方法。如肺虚者补脾，脾虚者补命门，心虚者补肝，肝虚者补肾，肾虚者补肺。同时，前人认为脾肾二脏为人之先天与后天之本，从而提出脏腑补法以此二脏为本。因此，有“补脾不如补肾”和“补肾不如补脾”之说。具体运用仍需分清脾肾孰弱孰强，而或分别补之，或兼而补之。还认为“补五脏，补以守；补六腑，补以通”，其理基于脏与腑的不同生理特性而言。

(六)温法活用

若中寒暴痛，大便反硬，温药不止者，应以热剂下之。暑月之时，纳凉饮冷，暴受寒侵者，亦当温之。体虚挟寒者，温而补之。又有阴盛格阳于外，温药不效者，则以白通汤加人尿、猪胆汁反佐以取之。对于五脏虚寒，前人强调补其命门火和益心之阳。但在具体应用时，当明辨心和命门的具体情况。

(七)和法活用

由于病证的兼并，脏腑的燥湿、虚实的不同。因此，有清而和者，温而和者，消而和者，补而和者，燥而和者，润而和者，兼表而和者，兼攻而和者等活用之法。

(八)吐法活用

对于体质极虚者，可以桔梗汤代之。又如中风中脏将脱之证，其人张口痰鸣，声如拽锯，溲便自遗者，更难任吐，而稀涎、皂角等药，既不可用，亦不暇用，因以大剂参、附、姜、夏，浓煎灌之，药随痰出，则拭之，随灌随吐，随吐随灌，久之药力下咽，胸膈流通。如前人有以补中益气汤如上法灌吐，治愈小便不通之证。

综上所述，常法的活用必须依据病人的体质，病因的内外，病证的深浅，居处气候诸方面的情况，在辨证明确的基础上，采用适宜的变法，方能奏效。

二、脏腑治法活用

在临证中，对脏腑病证论治也有很多变法。如心痛治肝法，肺嗽治肾法等。

如心气所伤系因肝气不足所致，即可使用心痛治肝法。方用心肝双解饮。方中芍药既能平肝，又能生肝之血，与当归同用，更有奇功；梔子、肉桂，皆是清肝助肝之品，诸药相合，可使肝气平和，从而心气亦安定，心痛可去。

再如肺嗽之证是由心火所伤，则可使用肺嗽治肾法。方用熟地、山茱萸、麦冬、元参、苏子、甘草、牛膝、沙参、天门冬、紫菀。此方全在峻补肾水，而少清肺金。方中又有祛邪之品，用之得宜，全不耗散肺气。此法通过补肾达到补肺的目的。

总之，临证中所遇病证，其情多奇变，其症多交错，其因多复杂。因此，欲治其病，即不可固执常法，又不可变通无依据。所以，当胸有常法，在此基础之上，临证随机而宜，以常达变，才能证治相合，疗效彰著。

第四节 法中有法的运用

在论治中，辨明病情缓急，知晓证治分合。向为历代前贤所重视，并称为治病之难。而且，知分合较辨缓急更难。分治之法，审其轻重；合治之法，辨其宾主。所谓法中有法就是指这种合治的方法。在临证运用时，应以主证与主方为主线，而兼顾次证，法中又有权变和重新组成复方。但切不可喧宾夺主，或无限制地扩大复方内容，否则，其使用的治法，便不在此法之列。此法兼顾的宾主各方面，体现了整体观念。法中有法的临证运用，有以下两个方法：

一、主方中加入专治药物

在主方中针对兼证、次证而加入专治药物，以达到治主证为主，兼顾次证的治疗目的。此法在临证中十分常见。

如程杏轩曾用补中益气汤加制大黄的方法，治愈一例年逾古稀女患者的虚闭证。

如吴鞠通曾治久疝不愈，受凉复发，坚结肛门，坐卧不得，胀痛不可忍，汗如雨下，七日不大便的病人。他运用天台乌药散加巴豆霜的温下理气法，下至三次始通，通后痛渐定。

前人在论及方剂时，一般都附有加减的药物，以供使用者参考。

如《景岳全书》中的右归饮方，该方功用为温补肾阳。其方加减法云：如气虚血脱，或厥、或昏、或汗、或运、或虚狂、或短气者，必大加人参、白术；如火衰不能生土，为呕哕吞酸者，加炮干姜；如阳衰中寒，泄泻腹痛，加人参、肉豆蔻；如小腹痛，加吴茱萸；如淋带不止，加破故纸；如血少血滞腰膝软痛者，加当归。通过加减变化来扩大方剂功用范围。同时，在临证应用中，也可以做为兼顾次证、兼证的治法。

二、方剂相合同治一证

临证治疗中，以一方为主，合入其他方剂，也是以达到治主证为主，兼顾次证的治疗目的的常用方法之一。

如下痢中气虚弱所致，煎补中益气汤送香连丸调补之；下痢气虚所致，煎四君子汤送香连丸调补之；下痢血虚所致，煎四物汤送香连丸调补之；下痢气血两虚所致，煎十全大补汤送香连丸调补之。从中可见，香连丸主治下痢，其余方剂则根据病人的不同次证而用。诸方与香连

丸方相合，共奏疗效。此法前人多采用之，因此，前人谓“欲察病者，务求善方；欲善方者，务求良法”。

此种方法在临证应用中，屡见成效者，在文献中十分常见，现仅举几例以说明之。

1.肝肾阴分不足，延及奇经八脉，汛水先期，时或带下，近以挟食阻气，加以夏令之湿随气逗留，致使脘腹作痛，痛久入络、故胁肋前后皆痛，胃纳式微，大便维艰，脉来濡而不畅，右部小软带弦。体虚湿留，未便峻补，当先疏木以舒络，和胃以通腑，务使络隧流通，腑气宣畅，庶有通则不痛之义。药用桂枝、炒白芍、川楝子、延胡、青皮、吴萸、炒黄连、枳壳、豆蔻、橘络、半夏、茯苓、瓜蒌、丝瓜络（红花染）。

本例脘痛起于肝肾阴亏，加之挟食阻气，更兼暑湿逗留，为正虚邪实之证。治以桂枝、左金、小陷胸、小半夏加茯苓、金铃子散诸方合化，疏肝抑木，和胃通腑。

2.一妇尿血，久服寒凉止血药，面色萎黄，肢体倦怠，饮食不甘，晡热作渴已三年矣。此药伤脾胃，元气下陷，而不能摄血也。盖病久郁结伤脾，用补中益气汤以补元气，用归脾汤以解脾郁，使血得归经，更用加味逍遥散，以补养肝血，诸症渐愈。

3.一妇素多怒，因食烧肉，面肿不食，身倦脉沉涩，左豁大，此体虚有痰所隔，不得下降。当补虚利痰为主。每日早服二陈汤，加人参、白术；卧时进滚痰丸五、六十粒。

4.一妇年未四旬，生育已多，且小产数次，以致怯弱，其病不时眩晕，恶心，胸膈痞满，饮食不进，头面四肢浮肿，晡时潮热，大便时泻时燥，夜间恍惚不眠，医家调理，已非一人一日。予诊之，左寸浮

涩，右寸浮滑，两关俱弦细，两尺初取觉洪大，重按则少神，知其心脾肾三经受病，而纯以清凉为治非也。遂以陈皮、贝母、前胡、苏子、木通、薏仁、归身、白芍、天麻为煎剂，在巳、午、未三时服；黎明用熟地、人参、附子、杜仲、麦冬、山药、知母、白术、五味为丸，淡盐汤送下；黄昏服安神丸。如此分为三治，至满月而霍然。

总之，详辨证候，析清病机，综合论治，体现了中医学的整体观念，亦是中医学在临证中的优势所在。

第四章 中医内科学的学习方法&

第一节 掌握基本诊疗知识是临证的基础

证候是医者对病人的病证进行辨证论治的依据。四诊又是医者收集病人证候的唯一方法。因此，前贤十分重视四诊，认为“医关性命，不可苟且，一病有一径所发，若察脉辨证，尤宜加谨，恐失之毫厘，谬以千里也”。而对于那些不负责任的医生“一到病家，不先看脉审证，遂听病家自述病情，随即写药数味，曰：某汤主治。粗知大略，用某药能除某病，如此治病，则仁人必深虑而痛恨之”。

“望、闻、问、切，名曰四诊，医家之规矩准绳也。四诊互证，方能知其病源”。对于四诊方法可从理论和实践两个方面掌握。

联系脏腑经络气血生理功能、病理特点，进行四诊定位、定性训练。脏腑、经络、气血即是人体生命活动的基础，又是病证发生的内在基础和部位。其征象可以概括出病证的原因及性质。如心开窍于舌，脾之大络系于舌本，肝肾脉亦通舌本。凡木舌、重舌、舌衄，属心经燥热。舌菌、舌垫、舌肿大塞口，属脾经湿热挟心火上壅。舌本强硬为热兼痰。若舌卷短、痿软、枯小，为肝肾阴涸，而舌因无神气矣。依据脏腑在舌的不同分区和脏腑生理功能、病理的不同，通过舌体的不同形态的观察，判识病位和病性。当然，这仅仅是一点，若将若干点联系起来，推寻之间的联系，即会得出一个病证的判断。

牢记四诊具体内容，对证候进行定位、定性训练。四诊具体内容，系指四诊所归纳的脏腑、经络诊法分区和特定部位，色泽、形态等征象。而其中最为重要的是、必须四诊合参，方能全面而系统地收集病

证信息，从而做出符合病证客观规律的正确判断。如望诊：望面色之明晦，舌苔之有无，以辨病邪之轻重进退。闻诊：闻声音之怯壮、语言之伦次，以辨神气之爽昧强弱。问诊：问得病之由、痛苦之处，以辨内伤外感、脏腑经络。切诊：切脉之浮、沉、迟、数、有力、无力，以辨虚实阴阳，而与外证参合逆顺吉凶。而且，一脉所主非一病，一病所现非一脉，若不察外证，而凭脉用药，未有不误人性命者。因此，临证之时，仅凭脉诊，不及其余三诊的作法，是不利于临证的辨证论治的。

掌握四诊必须依靠临证实践，在临证中反复训练，方能较好地掌握每一种征象的概念与实际情况。

第二节 临证实践是学习内科学的唯一途径

运用理、法、方、药对病证进行辨证论治，是中医学的学术核心，亦为中医学技能的具体体现。因此，临证实践是升华中医学理论和辨治能力的唯一途径。

联系理、法、方、药，进行辨证论治技能的综合训练。历代医家通过师传、家传、自学、学府传授四种方式传授医学知识。吴体仁述其学医之时，采用“朝而诵读，昼而见症，夜而辩论”的方法。从中可见，除了进行理论学习外，更重要的是进行临证学习。凡为大医者，在其学医之际，均有侍诊、襄诊的经历。

临证学习应以理、法、方、药的综合运用为中心。首先，全面掌握四诊的具体内容，其重点应在辨识证候上下功夫。其次，应了解临证工作的程序和辨证思维方法。最后，掌握遣方用药的具体技术。

学习医案，从中汲取辨证论治的经验。医案记录了前人丰富的医疗经验，是了解学习临证辨治技能的重要文献。尽管历代医案简繁不一，文体各异，但是从中可以学到以下几方面的经验。

1.加深对理、法、方、药运用的理解：青年男子张某，患冬温病，延某医诊治，初起用解表，继用养阴，因病势不退，再用荆、防发表，一身大汗之后，发生歧视，即根据《内经》“精散则视歧”之说，投大剂滋阴补肾如熟地、首乌、枸杞等药，病仍无起色，改延夏应堂诊治。经诊察后，就根据病情，提出下列看法：认为本病特征在于歧视，就歧视而论，前医用补法，虽根据《内经》经旨，但在原文之上，尚有“邪中于项”及“邪其睛”之句，说，明本证有邪正两个方面，正虚的固当扶正，邪盛的还应驱邪。今服补药不应，当从驱邪着手。本证病系冬温，邪属温邪，温热文献虽未见有歧视之说，但《伤寒论》有“伤寒六七曰，目中不了了，睛不和，无表里证，大便难，身微热者，此为实也。急下之，宜大承气汤”之文，症情虽有不同，而病机却有相似之处，可资借镜。今病已三候，身热不退，口渴能饮，大便不畅，苔黄质红：脉细弦数，是温邪郁而化热，留连于气分，熏蒸于阳明，引动肝火，火性上炎，清窍被蒙。今表已离卫，发汗徒伤其津，里未及营，滋阴必滞其邪。邪热既无出路，积火自焚，势必劫津伤阴。患者脉不沉实，急下存阴虽不可用，而清热保津之法，正堪一施。因拟轻清泄热，肃肺制肝，俾邪得透达，则蕴热自清，金令下行，则肝火自息；热清火息，阴津自保，一举两得，有利无弊。遂订方用鲜沙参、天花粉、桑叶、白薇、银花、连翘、鲜竹茹。投剂后，患者见咳呛鼻衄。曰：“邪得出路矣。”翌日热势渐退，不数剂即愈。（节录夏应堂医案）

此案中，前医依据《内经》明言“精散则视歧”，用滋阴补肾药治之无效。其理在于夏氏根据《内经》上下文而悟出视歧当分邪正之不同。

并从《伤寒论》经旨中，触类旁通，说明病机，并确立了清热保津。从理法到方药，紧密相融。从而，不数剂即愈。

2.启发辨证论治的思路，提高辨证论治的水平。但寒不热，便溏脉细，肢体面目俱浮，悉属阳虚见象；惟舌红无苔，此属阴伤之候，但口不干渴，乃君火之色外露，治当引火归元。附桂八味丸加鹿角霜、党参、冬术。（录《环溪草堂医案》）

此案脉证与舌不相符。医者抓住但浓不热，便溏，脉细等主证，辨证为阳虚。总之，对难辨之证必须下一番功夫，由此及彼，由表及里去伪存其，抓住主证，辨析病机，从而做出正确判断。

总之，培养临证辨治技能，只能通过临证实践方能达到。而且，“早临床，多临床”是成名医家的成功之路。

第三节 中医内科学是各科的基础

辨证论治是中医临床各科的理论核心。其发端于《内经》，奠基于张仲景的《伤寒杂病论》。中医学对于人体生理、病理认识的理论 and 辨证方法，最初多属对成年人的论述。因此，内科早于其他科。如外、妇、儿等诸科，则依据病证对象的生理、病理、发病部位特点、年龄的不同而逐渐分离而成的。

中医内科学对外感和内伤两大类病证的脏腑经络辨证、气血津液辨证、六经辨证、卫气营血辨证等方法阐述得比较全面。同时，还适用于其他科。能够掌握内科学的辨证论治方法，再结合其他科所具有的特点，对学习掌握其他各科是很有益处的。

而且，从中医人才成长史中，可以看出：凡为大医、名医者，多有深厚的内科功底，即使专攻内科的名家，亦兼通他科。故而，中医人才的培养亦应走精于一科而兼通他科的成长道路。这样，在错综复杂的临证工作中，方能从多方面，多科别去辨识，才不致误治。

经、带、胎、产是中医妇科诊治的几个主要门类的病证。这些病证的发生、转变均与人体内阴阳失调、气血逆乱等紧密相关。而且，在证候上，除了经、带、胎、产的特殊证候外，常常兼见其他证候，这些证候综合在一起，方能辨别病证的虚实寒热。因此，从事中医妇科工作也需要内科学的知识。

对中医外科尤具心得的张山雷主张治外疡必以先通内科学为主。由于皮肤之疮毒，多本乎内因，故以内证为主，随其寒热虚实，七情六淫，气血痰湿诸证，而调剂之。而且，“不仅大痈大疽，非通乎内科学者，不能措手，即寻常疮（外“疔”内“节”），亦无不与内证息息相通，岂可专治其外。且内病外疡，更多相因而至。有内外交病而为疡者，有内病变迁而为疡者，亦有内科误治而酿成外疡者，更又有内科兼证，不知兼治，而并生外疡者。彼其知有外不知有内，固未免自安于（左“言”右“翦”）陋，而仅知其内不知其外，亦殊是医学之缺憾矣”。

总之，掌握了解中医内科学的辨治技能，对于中医临证各科都是有所裨益。

复习思考题

- 1.简述病因学说的基本内容及其发展概况？
- 2.简述常用的病机内容？

- 3.试述内科常用的几种辨证方法？
- 4.试述内科临床方面近代取得的成果？
- 5.如何理解中医学理论对诊法、辨证、治疗方面的指导意义？
- 6.影响病势转化的因素有几种？
- 7.如何提炼主证？主证与病机有何联系？
- 8.为什么说从整体上平调阴阳是治疗的根本目的？
- 9.为什么说扶正祛邪是治疗的基本原则？
- 10.为什么说同病异治与异病同治是本于证异治亦异的原则？
- 11.为什么要强调煎药之法、服药之法、病后调养之法？
- 12.什么是常法？什么是变法？常法包括哪些内容？如何理解变法的重要性？怎样才能做到临证时“知常达变”？

各论

第一章风火燥湿痰病证门

(自学时数) 24学时

(面授时数) 8学时

(目的要求)

- 1.掌握感冒的辨证要领、常见证治、夹邪兼证的治疗。
- 2.掌握识别中风先兆及防治措施，掌握中风部位、虚实、顺逆、闭证与脱证的鉴别，以及标本施治的方法。
- 3.熟悉刚痉与柔痉的病机。
- 4.掌握头痛、眩晕、颤证的辨证要领及治疗特点。
- 5.掌握内伤发热的病因病机及常见证治。
- 6.掌握消渴病的病因病机、辨证要点、常用治法。
- 7.熟悉水肿与臌胀、阴水与阳水、湿阻与湿温的鉴别及其证治特点。
- 8.掌握疟疾的分类及其治疗大法。

概说：风、火、燥、湿、（痰），既是外因之邪，又是内伤脏腑的病理变化。其致病之由，内、外各有不同，因其所受之邪而异。外因之邪，即是六淫之气；内伤之病，即是脏腑之变。所以风、火、燥、湿、痰，均是致病之因。

风有外风、内风之分，外风侵入，可由皮毛而犯肺，或由经络而入内。风邪侵袭人体，多有兼寒、兼热、兼湿，或风寒湿三者合病；风

邪兼寒，可见风寒感冒，风寒头痛等证，风邪兼热，可见风热外感、眩晕、咳吐黄痰等证，风热伤络，可见咳血、咯血等证；风邪兼湿，可见头重身疼、骨节疼痛等证；风寒湿侵犯经络，可见经络痹阻、关节窜痛等证。内风多自内而生，如“热极生风”、“肝风内动”、“血虚生风”等。

火为热之甚，有虚实之分，实火多由外受热邪，热盛生火；虚火多由脏腑之虚，或阴阳失衡，或气血亏损而生。实火可见高热烦渴，甚则神昏聒语等证；虚火可见内伤发热，虚热骨蒸，消渴多饮等证。

燥为气候之燥，多见于秋令，所以称之为秋燥；燥邪兼温，则为温燥；燥邪兼凉，则为凉燥。燥邪致病，易伤津液，可见口干而渴，咽干鼻燥，皮肤干裂，毛发不荣等证。

湿亦有内湿与外湿之分，外湿与气候环境有关，若暑夏多雨潮湿，或居潮湿之处，均易受外湿所侵，如暑夏受湿，可见暑湿，湿温，湿热等证；久居潮湿之地，可见寒湿之证。内湿与脾胃有关，若脾胃不健，不能运化水湿，湿渍于内，而为湿阻、水肿、痰饮等证。

痰是脏腑病理变化所生，脏腑生化输布失常。主要是脾虚，中阳不振，运化失职，水谷之精不能生化精微，而使水液聚而成饮成痰，故有“积水成饮”、“饮凝成痰”之说。临床常见夹风者称风痰，夹湿者称湿痰，夹火者称痰火，夹饮者称痰饮。此外，又有顽痰久聚而为疟，故古人谓“无痰不成疟”；痰与气结，则为喘咳气急等证。

感冒

感冒又称伤风，是风邪触犯人体引起以头痛、鼻塞、流涕、喷嚏、恶寒、发热为主证的疾病。本病一年四季皆可发生，而以冬、春为多见。若在一个时期内广泛流行，且证候多相类似，病情较重者，称为时行感冒。

〔病因病机〕

1.六淫、时邪，位袭肺卫 气候突变、寒暖失宜，风邪乘虚侵入人体，犯伤肺卫。肺失宣降，气道不利；卫阳被遏，营卫失和，正邪相争，则见表卫之证。风为六淫之首，虽可单独致病，但临床多见合邪为患，如兼寒、兼热、兼暑、兼湿等，尤以风寒、风热者更为常见。

2.体质虚弱，外邪袭表 素体虚弱，正气不足，或劳逸不适，卫气不固，皆易招至外邪，内外相因，而发本病。体虚之人，素质不尽相同，感受外邪亦有差异，如素体气虚、阳虚者，易感受风寒；阴虚、血虚者，易感受风热、燥热；气虚湿盛者，易感受风湿等。

另外，外邪入侵，是否发病，关键在于人体抗邪能力的强弱，并与感邪的轻重有一定关系。人体的抗邪能力，来自先天禀赋，禀赋不足则卫外不固。此外生活起居不节、过度疲劳、寒暖失调，素有宿疾等皆可使卫外之气不能调节应变，导致感冒。本病病势的进展，也取决于卫外功能的盛衰，强壮者见证轻微，可不药而愈；年老体弱或有宿疾者则病情较重，且易于反复、传变，或使宿疾恶化。

〔辨证论治〕

(一)辨证要领

1.辨恶寒发热 感冒初起，邪气外束肌表，卫阳郁阻，故见恶寒、发热。其恶寒重，发热轻者为风寒；恶寒轻，发热重者为风热。至于夏月贪凉感冒，多兼暑湿，则身热不扬，微恶风寒。

2.辨偏虚偏实 感冒以实证为多，但虚实夹杂者亦不少见。一般以发热、无汗、恶寒、身疼痛者为表实；以发热、汗出、恶风者为表虚。反复感冒，多见于体虚受邪，本虚而标实；经久不愈，时轻时重，多见于施治不当，或虚实夹杂者。

3.辨相兼证候 感冒兼见气短语低，脉浮无力者为气虚感冒；兼见四肢不温，甚则蜷缩寒战，舌淡苔白者为阳虚感冒；兼见头晕心悸，面色无华者为血虚感冒，兼见心烦咽燥，手足心热，舌质红者为阴虚感冒。又感冒发于秋季，兼鼻咽干燥，干咳少痰，舌红脉细数者为夹燥；发于夏令，兼心烦口渴，小便赤，舌苔腻者为夹暑；兼头沉发胀，胸闷口淡者为夹湿；兼脘胀闷痛，纳呆泛恶，腹泻苔腻者为夹食；兼咳嗽痰涎，胸闷气喘者为夹痰饮。

另外，恶寒、发热，若兼咽喉红肿疼痛者，为外感风热；若无咽喉红肿疼痛者，为外感风寒。

(二)论治要点

感冒的病位在肺系卫表，治当因势利导，使邪从表解。用药宜轻清宣散，取微汗而邪随外解。

1.解表祛邪 是直接解除外邪的大法，适用于表实证。如辛温解表法，是通过服用辛温类药物为主，促其发汗，邪随汗出而解，适用于风寒感冒之实证，常用药物有荆芥、防风、麻黄、细辛、羌活等。又如辛凉解表法，是通过服用辛凉类药物为生，使表卫疏泄以驱邪外出的方法，适用于风热感冒，常用药物有桑叶、菊花、银花、连翘、牛蒡子

等。对于兼有暑湿之气的暑湿感冒，宜用化湿解表法，多用芳香化湿浊类药物，例如藿香、佩兰、苏叶、苍术、荷叶、香薷等。对于时行感冒，虽有风寒、风热之分，但临床以风热证为多见，常在辛凉剂中加入一、二味清热解毒之品，药如板蓝根、大青叶等。

2.扶正托邪 是间接祛邪之法。即扶助正气以托邪外出而使表证解除的施治方法，适用于虚人外感，但人体所虚不同，有机体抵抗力薄弱，外卫不固，以致经常感冒，或缠绵难解，治疗不宜选用一般解表法。应以扶正祛邪，可用玉屏风散加减治之，若卫阳不足而有表寒的可加桂枝，此外还有体虚者，肾阳虚衰、邪伏于里，证见脉沉微，恶寒踈卧者，适用制附片，生地以温经托邪。

综上所述，实证感冒，易于辨证，治疗效速。体虚外感，多与内伤虚证相混，若辨证准确，施治亦属不难。唯虚人外感，又失治、误治，反复发作，迁延日久，致成外损者，常难调治。

(三)常见证治

1.实证

(1)风寒感冒：

证候：恶寒重，发热轻，无汗，头痛，肢节酸疼，鼻塞声重，时流清涕，喉痒，咳嗽，痰吐稀薄色白，口不渴或渴喜热饮，舌苔薄白而润，脉浮或浮紧。

治法：辛温解表。

方例：荆防败毒散。

(2)风热感冒：

证候：身热较著，微恶风，汗泄不畅，头胀痛，咳嗽，痰粘或黄，咽燥，或咽喉乳蛾红肿疼痛，鼻塞，流黄浊涕，口渴欲饮，舌苔薄白微黄、边尖红，脉象浮数。

治法：辛凉解表。

方例：银翘散、葱豉桔梗汤

(3)暑湿感冒：

证候：身热，微恶风，汗少，肢体酸重或疼痛，头昏重胀痛，咳嗽痰粘，鼻流浊涕，心烦口渴，或口中粘腻，渴不多饮，胸闷泛恶，小便短赤，舌苔薄黄而腻，脉濡数。

治法：清暑祛湿解表。

方例：新加香薷饮。

2.虚证

(1)气虚感冒：

证候：恶寒发热，或热势不盛，而形寒、自汗，头痛鼻塞，咳痰色白，语声低怯，气短，倦怠，苔白，脉浮无力。

治法：益气解表，调和营卫。

方例：参苏饮、黄芪桂枝五物汤。

(2)阳虚感冒：

证候：阵阵恶寒，甚则蜷缩寒战，稍见发热，无汗，或自汗出而恶寒更甚，头痛，肢酸痛面白语低，四肢不温，舌质淡，脉沉细无力。

治法：温阳解表。

方例：桂枝加附子汤。

(3)血虚感冒：

证候：头痛，身热微寒，无汗或少汗，面色不华，心悸头晕，唇、舌色淡，苔白，脉细。

治法：养血解表。

方例：葱白七味饮加味。

(4)阴虚感冒：

证候：发热，微恶风寒，无汗，或微汗或盗汗，头痛，心烦，口咽干燥，干咳无汗，手足心热，舌质红，脉细数。

治法：滋阴解表。

方例：加减葳蕤汤。

(四)临证权变

1.审因兼治，灵活加减 风寒感冒，若夹痰饮者，证兼咳嗽，吐涎沫，可选用小青龙汤以解表化饮；夹湿邪入侵者，证兼头胀如裹，肢体酸痛且重，其热不扬，可选用羌活胜湿汤，以散风祛湿；夹内湿为患者，兼见胸闷泛恶，纳呆口淡，舌苔白腻，可加苍术、厚朴、半夏、陈皮等，亦有用藿香正气散加减取得良效者。风热感冒，热盛、咽疼者用银翘散，轻证用桑菊饮；若夹暑热者，可用新加香薷饮配用藿香、佩兰、六一散等；若兼暑湿偏重者，可选藿香正气散加减。对于表寒里热相兼者，宜疏风宣肺，散寒消热为主，方宜麻杏石甘汤加羌

活、鱼腥草等。若外寒甚、骨节痛者，加桂枝、苏叶以祛风散寒；若里热甚而咽痛红肿者，加板蓝根、牛蒡子、黄芩等，以清热解毒利咽喉；若大便秘结，身热不退者，可表里双解，改用防风通圣散加减。其他，夹燥邪者，随其主证加入一些养阴生津润燥之品，如沙参、花粉等。

2.表药有特点，临证宜活变 表药多发汗、泄热力量强，对于虚证感冒，不宜重用发汗之剂。辛温与辛凉，有时相兼用之，例如风寒感冒化热而寒邪未尽者，可在辛凉解表的同时，稍佐辛温透邪之品。宣肺解表药，有时和肃肺降气药并用，例如射干麻黄汤，既用了麻黄辛温以宣肺，又用了款冬花肃肺以下气，此取开阖并用之意，对外感风寒，咳喘气急，喉中有痰鸣声者甚效。另外，对芳香解暑类药的应用，选新採药或气味芳香浓郁者为佳，荷叶之类，尤以鲜者为胜。

(调护)

重证感冒，宜适当卧床休息，多饮暖水，以加速痊愈的时间，并可防止变生他证，对年老、婴幼儿、体弱患者，注意保暖防止受凉。此外，饮食宜清淡，凡油腻、辛辣、燥热之物，当少用或禁用。

(应用例案)

例一、蒋xx，男，26岁。

初诊：4月13日，发热头痛，恶寒无汗，体温40.2℃，鼻塞咳嗽，胸闷且痛，肢节痠楚，舌苔白润，脉象浮紧，拟荆防败毒散，希邪从汗解。

处方：荆芥4.5克 防风4.5克 羌活4.5克 柴胡4.5克 川芎4.5克 枳壳4.5克 桔梗4.5克 茯苓9克 薄荷3克 甘草1.5克 生姜3片。

二诊：投荆防败毒饮，汗出颇多，肌热已退，体温降至36.8℃，唯有咳嗽痰膩，肢酸且软，再拟疏解宣化。

处方：紫苏梗4.5克 姜半夏9克 云茯苓9克 光杏仁12克 木防己9克 丝瓜络9克 苦桔梗3克 炒枳壳4.5克 广陈皮4.5克 嫩桑枝12克（上海市卫生局《中医中药临床实验汇编》）

按：本例属于典型风寒感冒，用荆防败毒散辛温解表，则汗出邪退而愈。本例之胸闷胸痛，亦属肺气不得宣通，不通则痛之故。至于体温高低，只供参考，不可作辨证依据。复诊时仅咳嗽痰膩未能尽除，故改用杏苏饮温散风痰而宣肺化痰。加入木防己，丝瓜络、桑枝，疏风通络，以治肢体痠软而标本兼顾。

例二、李xx 1954年春就诊。

温邪初起，头昏发热，舌苔厚膩，肢体痠痛，小溲深黄，大解未通，右脉浮洪，口作干，宜清化宣通。

薄荷4.5克 银花9克 连翘9克 黄芩9克 竹叶9克 消石9克 大青叶9克 黑栀子9克 枳实6克 黄郁金4.5克 瓜蒌30克

服药后汗出甚透，身热即退，大便通调，口不渴，小溲浅黄，脉已平静；唯头尚不清，胃纳不佳，肢体无力。再以上方去大青叶，并将枳实减去四分之一，瓜蒌减去五分之一，服后即愈。（张菊人：《菊人医话》）

按：本例属风热感冒，治当辛凉解表。方中银花、连翘、薄荷疏散风热，轻清宣达。因见但热不寒，溲赤便秘，脉浮洪等热邪偏重之证，故用栀子、黄芩、大青叶、瓜蒌等清热通便，舌苔厚膩，为挟湿之

象，故以滑石、竹叶、郁金、枳实利湿化浊。诸药配合，使表解热除，湿浊消散而愈。

例三、宋xx 男55岁

初诊：1966年4月20日，患者本体素弱，平时易罹感冒，此次感冒持续月余，服药不愈，头痛，畏风，自汗出；身倦乏力，关节不利，二便正常，舌淡无苔，脉象沉迟无力，此属阳虚感冒，营卫不固，治宜温阳益气，宗玉屏风散加味。

处方：黄芪15克 防风3克 白术9克 川熟附子9克

先煎附子三十分钟，可纳余药同煎，去滓取汁，分二次温服。

复诊：畏风消失，恶寒亦减，头痛见轻，仍时汗出，脉弦缓，右沉迟，左沉弱，舌苔白腻。属卫阳既虚，内湿渐露，改用温阳利湿为治。

处方：生黄芪12克 白术9克 川附子9克 苡仁15克 山茵陈9克 桑枝炒30克

再诊：诸症大减，气机舒畅，尚感恶凉，脉缓有力，前方去桑枝加良姜6克，以温胃阳。

末诊：服药后已不畏冷，脉右沉迟，左弦缓，继宜温阳补中，改用丸剂缓调以善其后，早服附子理中丸6克，晚服补中益气丸6克，逐渐恢复而获痊愈（中医研究院：《蒲辅周医案》）

按：本例系阳虚感冒。此次病程较长，汗出不解，卫阳不固。故先以玉屏风散加附子，益气温阳解表，使营卫得偕，继以温阳利湿，终以温阳补中而愈。本例未用一般感冒药剂，乃因阳虚而卫弱，此时只宜

扶正，正气充则御邪力强，自可驱邪外出，若滥用解表剂，则邪未除而正先伤，病必不解。

例四、薛立斋治一妇人，素清苦，勤于女工。因感风邪，自用表散之剂，反朝寒暮热，自汗盗汗，形气甚虚，其脉或浮洪，或微细。其面或青白，或痿黄。此邪去而气血愈虚也。用十全大补汤主十余剂，渐愈。又用加味逍遥散兼治，半载而痊。（《续名医类案·伤风》）

按：本案素体气血亏虚，伤风汗后邪去，但体虚更甚，出现朝寒暮热，自汗盗汗诸证，如当初扶正解表，则不致出现后面证候，此属不详察病人体质，只着眼伤风之证的失误。

〔 简便验方〕

1.大青叶60克，紫草60克。

上药用温水浸泡30~60分钟，然后用文火煎煮至沸后3~5分钟，忌煎时间过长。每日1剂，早晚各服1次。小儿以少量昼夜分服。

资料来源：河南中医学院禹县门诊部 牟敬周 载《河南中医学院·学报》1980.3。

2.绿豆一大把，白菜疙瘩4个，冰糖30克。

上三味水煎成浓汁，去渣，趁热服下，卧床微微汗出即愈。

资料来源：《民间灵验便方》第四集 河北人民出版社1966.4。

3.生绿豆50粒，捣碎，青茶叶一捻，冰糖15克。

先将绿豆用木器捣碎带皮同青茶叶、冰糖共合一处，用开水冲后盖好，约20分钟，代茶饮用。对流感，咽喉肿痛、热咳者效佳。

资料来源：《河南省秘验单方集锦》河南科学技术出版社1983.10。

4.葱白头，生姜各30克，食盐6克，白酒一盅。

上3味共捣如糊状，再把酒加入调匀，用纱布包之，涂擦前胸、后背、手心、脚心及腠窝、肘窝，涂擦一遍后，嘱患者安卧。

资料来源：《新中医》1976.1。

5.石莲子一斤。

石莲子去壳，炒黄研末，贮密封备用。成人每服2~3克，一日三次，开水或姜汤送服。患儿酌减。

资料来源：《常见病验方研究参考资料》人民卫生出版社1971.3。

〔 文献摘录〕

《诸病源候论·感冒源流》：“夫时气病者，此皆因岁时不和，温凉失节，人感乖戾之气而生，病者多相染易。”

《类证治裁·伤风》：“须察虚实、审轻重、辨寒热、顺时令。”

《杂病源流犀烛·感冒源流》：“风邪袭人，不论何处感受，必内归于肺。”

《丹溪心法·中寒》：“伤风者属肺者多，宜辛温或辛凉之剂散之。”

中风

中风又称卒中，指风邪中人，体内脏腑受扰，阴阳失调，气血逆乱引起以猝然昏仆，不省人事，口眼喎斜，半身不遂，或未见昏仆，仅见喎僻不遂为特征的病证。

本病包括中医文献所记载的昏迷仆击、大厥、薄厥，以及偏枯、偏风、风痲、身偏不用等证。不同于外风侵袭之伤风、风痹等证，并且与《伤寒论》所称之为“中风”名同实异。

本病的发生，因外邪诱发者称为外风；无外邪触发而猝然发病者称为内风，《景岳全书》中称之为“非风”。唐宋以前，多主外风学说，以内虚风邪外中立论；唐宋以后，则多以内风上扰立论。

〔 病因病机〕

气血虚弱，阴阳失调，是发病的内在因素，风、痰、火是发病的条件，气血壅瘀、清窍失聪、昏迷瘫痪是病变的结果。从中风的主证看，病变部位主要在脑，并与心、脾、肝、肾四脏有关，其中尤以肝风为主。

中风的发生主要因素在于患者平素气血亏虚加之忧思恼怒、饮酒饱食或操劳过度，以致阴亏于下，肝阳暴张，阳化风动，气血逆乱，兼挟痰火。若横窜经隧，则喎僻不遂，蒙蔽清窍则猝然昏仆，不省人事。其病机颇为复杂，兹分述如下：

- 1.正虚邪中 正气不足，卫外不固，外风乘虚入中经络，或痰浊素盛，外风引动痰湿流窜经络，而引起口眼喎斜，半身不遂等症。

2.情志所伤 五志过极，化火生风，过喜烦劳，火起于心；暴怒气逆，火起于肝；房劳过度，火起于肾。火盛最易伤阴，上盛下虚，气血逆乱，直冲于脑，脉络痹阻，蒙蔽清窍而卒然昏仆。

3.痰蒙清窍 饮食不节，恣食肥甘，脾失健运，聚湿生痰。痰郁化火或气郁化火，火煎津液成痰；或形盛气衰，痰湿素盛，痰火相兼，或上蒙清窍，或流走经络，是以突然昏仆，喎僻不遂。

4.瘀血痹阻 气血攸关，若因气虚运行无力，或因气滞血行不畅，或因暴怒气逆血郁于上。均可导致血瘀，血瘀复阻气机，以致气血瘀滞，脉络痹阻，至脑则昏仆不知人，喎僻不遂。

中风病理虽较复杂，归结起来不外虚、火、风、痰、瘀、气、血几个方面，其中以内风、痰浊、血瘀致病者最为多见。

〔 辨证论治〕

(一)辨证要领

中风之发生，在本属阴阳偏胜，气血逆乱；在标为风火相煽，痰气壅阻。根据病的轻重，病位浅深，分为中脏腑，中经络两个类型。如突然昏倒，不省人事，醒后出现偏瘫失语等证为“中脏腑”。其中有“闭”，“脱”之分，闭证属实，且有“阳闭”、“阴闭”之别。脱症属虚。如仅见证有口眼歪斜、肌肤不仁、病变轻浅者为“中经络”。下而分别讨论。

1.辨中脏中腑 “中腑”以半身不遂、口眼歪斜，偏身麻木，言语蹇涩，神志不清为主证。虽有昏迷，但时间短。“中脏”以卒然昏仆、不省人事，半身不遂，昏迷时间长，甚则难以复苏。因两者多有神志障碍，故统称为“中脏腑”。

2.辨闭症与脱症 “闭证”是邪闭于内，阳气暴张，血随气逆，上冲于脑，闭塞清窍。证见突然昏仆，牙关紧闭，两拳握固，伴有面赤气粗，喉间痰鸣。二便闭阻，或兼发热，苔黄腻或糙，脉弦滑数，为阳闭。一般风火挟痰为患。如证见静而不烦，鼻起鼾声，面青唇紫，四肢不温，舌苔白腻，脉沉滑或涩迟，为阴闭。一般由于积痰与凝瘀交结，清窍蒙闭，阳气不能敷布所致。“脱证”证由阴精下亏、阳无所依、阴阳不相维系，故见卒然而倒，不知人事，目合口开，总鼾、撒手、遗尿，舌短缩，脉细弱，甚则肢冷汗出，面赤如妆，痰涎涌出，脉浮大无根或微细欲绝，为阴竭阳越，阴阳离决，暴脱之危象。

3.辨中经中络 证由血虚气弱，络脉空虚，腠理不固，风邪乘虚侵入、挟湿痰流窜经络，故肌肤不仁，手足麻木；络脉痹阻，气血循行不畅，故口眼喎斜，语言不利，肢体拘急，营卫失和则兼见寒热，舌苔白腻，脉浮滑，属外风与内有痰阻所致。“中络”以肌肤麻木，口眼歪斜为主证，其麻木多偏于一侧之手足，病位浅而病势轻。“中经”以半身不遂，或半身麻木，口眼歪斜，言语蹇涩为主证。但无昏仆，较中络为重，皆由邪窜经络而成。故统称之为中经络。

中风应与痫证、痿证相区别。中风与痫证都有卒然昏仆的见证，然中风一般无四肢抽搐，偶有抽搐者也多在一侧，中风如有神志不清，昏迷不醒，多需经过治疗后方逐渐清醒，且有口眼喎斜，半身不遂之症状，痫证卒然昏仆常口中作声、四肢或全身抽搐、口吐涎沫、醒后如常，但可再发。中风后遗症之半身不遂应与痿证区别。中风半身不遂因病久不能恢复，肌肉瘦削偏枯不用、痿证起病缓慢、且以双侧下肢瘫痪为多见。

(二)论治要点

中风为本虚标实，上盛下虚之证。急性期虽有本虚之证，但以标实为主，此时邪气盛，当按急则治标的原则，可用平肝熄风、清热化痰、活血化瘀等法，降泄风阳痰火，宁气血之逆乱，佐以固本。恢复期后，证候由实转虚，本虚标实而侧重在本虚。本虚有气虚与阴虚之分，但以气虚者为多见。此当按缓则治本的原则滋养肝肾、补益气血为主，佐以治标。兹分述如下。

1.抑肝熄风 适于疗阳亢风动证，由于病因不同，可分别与滋阴、潜阳、豁痰等法相互配用。临床可随证选用不同的熄风药，若风阳上扰头晕头痛、耳鸣眼花，可选用平肝熄风药，如钩藤、菊花、蒺藜、天麻、决明子等；若窜于经脉肢体震颤、拘急抽搐者，可选用搜风解痉药如全蝎、蜈蚣、地龙、僵蚕等；若风阳化火出现面赤、目赤、高热、抽搐等症状者，应用清肝凉血熄风药，如羚羊角、夏枯草、菊花、桑叶、丹皮等。

2.重镇潜阳 适于肝阳上亢，气血并走于上者，所以治疗多用潜阳镇降，引导气血下行如生牡蛎、石决明、珍珠母、生龙骨、紫贝齿、代赭石、磁石、川牛膝等。因阳亢多由阴虚而致，故重镇药中常佐龟板、鳖甲，取其咸寒养阴之意。

3.祛痰降逆 适于风火挟有痰浊者。常用半夏、陈皮、枳壳、贝母、杏仁之类。兼有痰热者，宜用胆南星、天竹黄、竹沥、竹茹、全瓜蒌等清化痰热。热甚者宜用黄连清心火，或用大黄、芒硝通腑泄热，但不可过量免伤阴液。痰蒙清窍者，用石菖蒲、远志、郁金芳香开窍化痰。

4.活血通络 适用于血瘀阻滞脉络所致的半身不遂，偏身麻木。临床中活血化瘀法常佐以顺气、降逆、补气、通络等药。常用赤芍、红花、川芎、桃仁、丹参、牛膝等。若见半身麻木、瘫痪者，酌加鸡血藤、

乳香、没药、地龙、桑枝、寄生之类，若见络脉不通者，则多与藤类药物合用，如鸡血藤、红藤、络石藤、海风藤之类。如兼气虚者，须与黄芪同用，但黄芪用量宜大。

5.开窍与固脱 适用于邪气内闭与正气外脱的中风重证。有热者，服安宫牛黄或至宝丹等辛凉启闭；无热者，服苏合香丸等芳香开窍药以豁痰开闭。待昏迷复苏，牙关不紧时仍须以滋阴潜阳、熄风化痰之法治之。若属正气外脱，脉微欲绝者，当用人参、麦冬、五味子、黄芪、山茱萸、龙骨、牡蛎之类扶正固脱，或用参附汤以回阳救逆。

6.补虚 重在滋肾柔肝，填精补髓，摄纳肾阳为根本，常用地黄、何首乌、枸杞、山茱萸、山药、沙参、麦冬、玄参、怀牛膝、杜仲、川断、白芍、桑寄生之类，可随证选用。若火灼心阴，宜用酸枣仁、柏子仁、夜交藤、麦冬、合欢花之类养血安神；若气血两虚者，宜用人参、黄芪、当归、地黄、枸杞、肉苁蓉之类益气养血。

(三)常见证治

1、中经络

(1)络脉空虚，风邪入中：

证候：手足麻木，肌肤不仁，或突然口眼喎斜，语言不利，口角流涎，甚则半身不遂。或兼见恶寒发热，肢体拘急，关节酸痛等症，舌苔薄白，脉象浮弦或弦细。

治法：祛风通络，养血和营。

方例：大秦苁汤加减。

(2)阴虚阳亢：

证候：平素头晕头痛，耳鸣目眩，腰膝酸软，突然发生口眼喎斜，舌强语蹇，半身不遂，舌质红或苔黄，脉象弦滑或弦细而数。

治法：滋阴潜阳，镇肝熄风。

方例：镇肝熄风汤加减。

2、中脏腑

(1)闭证：

症见：突然昏仆，不省人事，牙关紧闭，口噤不开，两手握固，大小便闭，肢体强痉。由于病因有风痰火与风痰湿之不同，故闭证又分为阳闭、阴闭两种。

阳闭

证候：除上主证外，兼见面潮红，呼吸气粗，口臭身热，躁动不安，大便干燥，唇舌红，苔黄腻，脉弦滑而数。

治法：辛凉开窍，清肝熄风。

方例：首先灌服（或鼻饲）至宝丹，并用羚羊汤加减。

阴闭

证候：除有闭之主症外，兼见面白唇暗，痰涎壅盛，静而不烦，四肢欠温，舌苔白腻，脉沉滑缓。

治法：辛温开窍，豁痰熄风。

方例：急用苏合香丸灌服（或鼻饲）并用导痰汤加减。

(2)脱证：

证候：突然昏仆，不省人事，目合口开，鼻鼾息微，手撒肢冷，汗多不止，二便自遗，肢体软瘫，舌痿，脉微欲绝。

治法：益气回阳，扶正固脱。

方例：参附汤加味。

3、后遗症

(1)半身不遂：

气虚血滞，脉络瘀阻。

证候：偏枯不用，肢软无力，面色萎黄，或见肢体麻木，舌淡紫或有瘀斑，苔白，脉细涩或虚弱。

治法：益气、活血、通络。

方例：补阳还五汤。

(2)肝阳上亢，脉络瘀阻：

证候：患侧僵硬拘挛，兼见头晕头疼，面赤耳鸣，舌红苔黄，脉弦硬有力。

治法：平肝潜阳，熄风通络。

方例：镇肝熄风汤。

(3)语言不利，风痰阻络：

证候：舌强语蹇，肢体麻木，脉象弦滑等证。

治法：祛风除痰，宣窍通络。

方例：解语丹加减。

(4)肾虚精亏：

证候：心悸气短，腰酸膝软，音喑失语。

治法：滋阴、补肾、开窍。

方例：地黄饮子。

(5)口眼喎斜：

证候：单见口眼歪向一侧。

治法：祛风、除痰、通络。

方例：牵正散。

(四)临证权变

在中风神志清醒之后，往往遗有精神迟钝，半身不遂，口眼歪斜，言语不利等证，有待调理，以期逐渐恢复。若半身不遂，是气虚血亏，瘀阻脉络，宜益气养血，祛瘀通络。用药如黄芪、当归、赤芍、川芎、红花、桃仁、地龙等。若语言不利，多与半身不遂同时并见，有偏于虚实的不同，实证系风痰阻于廉泉、宜祛风豁痰、宣窍通络，用白附子，菖蒲，天麻，远志，制南星，全虫，羌活，木香，甘草之类。虚证系属肾虚精气不能上承，宜补阴扶阳，用地黄饮子加减。

(调护)

中风病的重证患者多不会翻身、咳痰、说话、进食，大小便也不能自主。故要严密观察病情，精心护理，积极抢救以促使病情向愈，减少后遗症。

1.认真观察病情变化，患者神志由昏迷转清醒为顺，反之为逆；手足由逆冷转温者为顺，反之为逆。后遗症半身不遂，本属气虚脉缓者，骤然见脉弦劲而数，多有复中的可能。

2.饮食宜忌：中风病人的饮食以清淡为宜，忌食醇酒厚味。

3.预防褥疮：为防止褥疮的发生，必须做到勤翻身，对神昏病人要检查皮肤、衣服、被单是否干燥和平整，当受压皮肤发红时，应用手掌揉擦，或外搽红花酊。

4.功能锻炼：在瘫痪肢体不能自主运动时，应帮助病人被动运动，进行肢体按摩，同时作大小关节屈伸、旋转、内收、外展等活动，以促进气血运行。当患者瘫痪的肢体可以抬举时，应加强自主运动。如保健操、太极拳、散步等。对中风不语的患者，应耐心教病人发音，以期逐步恢复语言功能。

中风多为突然发生，一般容易早期发觉，因此年岁较大的人，如常有头昏眩晕，手指麻木等，常为中风的先兆，或过于肥胖，也易于引起本病，应注意检查，及早防治，要避免情志波动，在日常生活中，防止失足跌仆，平时少吃肥肉、动物内脏等食物，选食芹菜、荠菜、海蛰，及新鲜蔬菜等。

〔应用例案〕

例一、孙xx，女，70岁。

视患者表情淡漠、精神倦怠、形体消瘦、步态蹒跚、行动艰难、语言不利而低怯、纳谷锐减、胃脘不适、舌强硬、舌质淡暗、舌苔黄腻、脉弦细数，尺细弱。辨证：中风先兆；肾不足，肝阳上扰，痰湿中阻，本虚标实之证，用桑钩温胆汤加味。

处方：法半夏9克 陈皮9克 茯苓15克 甘草6克 竹茹12克 炒枳壳9克 桑寄生15克 钩藤9克，后下 葛根9克 莲子心6克

服药五剂后，头晕目眩即减，肢体活动亦较灵活，语言渐清楚，食欲转佳，纳食增加，黄腻苔变为薄白苔，病情日趋好转，后又服原方20余剂，诸症消失而出院。（朱建贵：桑钩温胆汤治疗中风——赵金铎老中医临床经验介绍，中医杂志，1984；25（1）：16）

按：本例抓住先兆主证头晕目眩、舌体强硬、步态蹒跚。方用桑寄生滋补肝肾而不腻，且强壮筋骨、钩藤平肝熄风而不燥，又有舒肝活络作用，于温胆汤中加入葛根升清阳以降浊，使疗效更佳。虑其年已古稀，纳谷锐减，妙在用莲子心，即补益健脾又收养心安神之功。鉴于中风的发病率、病死率高，加强对中风先兆的早期治疗则更为重要。

例二、邹某、男，成年。

初诊：1940年10月17日。下虚上实，肝阳化风上升，烦躁不宁，神志不清，脉象虚弦，先以平肝潜阳，安神定志。

珍珠母15克，先煎 生石决明15克，先煎 龙齿12克，先煎 硃茯神9克 黄连15克 炒枣仁9克 盐水橘红4.5克 钩藤9克，后下 竹沥半夏4.5克 淮小麦12克 枳实2.4克，同炒 朱灯芯一扎 一剂。

二诊：诸恙均有转机，原法出入治之。

珍珠母12克，先煎 生石决明12克，先煎 龙齿12克，先煎 黄连1.5克 硃茯神9克 竹沥半夏6克 盐水橘红4.5克 瓜蒌皮9克 郁金4.5克 胆星2.4克 干菖蒲2.4克 淮小麦12克 枳实2.4克，竹茹4.5克，同炒 一剂。

三诊：进珍珠母丸合六神汤加味，平肝阳、化痰热、安神明，尚觉合度。神志已清，诸恙均见轻减。苔薄腻，仍以原方加减之。

珍珠母24克，先煎 生石决明18克，先煎 盐水橘红4.5克 黄连1.5克 朱茯神9克 枳实2.4克，竹茹4.5克同炒 瓜蒌皮9克 郁金4.5克 胆星2.4克 菖蒲1.5克 黛蛤散12克，包煎 淮小麦12克 竹沥半夏4.5克 一剂。（《上海老中医医案选编·程门雪医案》）

按：本例为中脏腑，已近神昏、病热重，由于治疗得当，三天之内，转危为安。方用珍珠母丸。其中珍珠母、龙齿配合石决明、黄连，锁肝清心为主药，用量虽小，炮制考究，轻可去实，力破千钧。其次用六神汤，黄连温胆汤配蛤壳、郁金、蒌皮等以清热化痰，此属辅佐之法，但颇为重要。如痰热蒙蔽心包，窍络不开，则神志不得安宁，痰热阻塞气逆，则升降之道不通，虽用镇肝平肝，肝风之上者亦不能下，清空不清则神昏亦难清醒。

例三、一男子，体肥善饮，舌本硬强，语言不清，口眼喎斜，痰气涌盛，肢体不遂。余以为脾虚湿热。用六君加煨葛根、山栀、神曲而痊。（《内科摘要·卷上》）

按：体肥善饮则多湿而兼热，日久便可致脾虚，此乃体质与嗜好所形成的体内病变因素。故治用六君子汤加味，健脾兼以清湿热。

〔 简便验方〕

1.棉花籽120克，炒黄去皮，乳香120克，去油，没药120克，去油，蜂蜜180克。上药共为细面，炼蜜为丸，共制七丸。每日服一丸，白开水送下，连服七日。适用于中风初起，口眼歪斜，言语蹇涩，手足不仁，半身不遂等。

资料来源：《中医验方汇选》河北人民出版社1974.12。

2.白茅根一束，矾末9克。

用茅根煎水，冲明矾，频频灌服。适用于中风不省人事，痰涎上涌。

资料来源《常见病验方研究参考资料》人民卫生出版社1971.3。

3.丹参12克，牛膝9克，红花6克，地龙6克。

水煎服。适用于中风后遗症。

资料来源：《实用中医内科学》山西人民出版社1981.12。

〔文献摘录〕

《素问·调经论》：“血之与气并走于上，则为大厥。”

《素问·生气通天论》：“大怒则形气绝，血菀于上者，使人薄厥。”

《金匱要略·中风历节病》：“邪中于络，肌肤不仁，邪中于经即重不胜；邪入于腑，即不识人，邪在于脏，舌即难言，口吐涎。”

《河间六书》：“中风瘫痪者，非谓肝木之风实甚而卒中之也，亦非外中于风。由于将息失宜而心火暴甚，肾水虚衰，不能制之，则阴虚阳实，而热气怫郁，心神昏冒，筋骨不用、卒倒无所知也。多因喜、怒、思、悲、恐之五志有所过极而卒中者，由五志过极，皆为热甚故也。”

《景岳全书·非风篇》：“非风一证，即时人所谓中风证也。此证多见卒倒，卒倒多由昏愤，本皆内伤积损颓败而然，原非外感风寒所致。而古今相传，咸以中风名之，其误甚矣。故余欲易去中风二字，而拟名类风，又欲拟名属风，然类风，属风仍与风字相近，恐后人不解，仍尔模糊，故单用河间、东垣之意、竟以非风名之，庶乎使人易晓，而知其本非风证矣。”

《景岳全书·厥逆篇》：“气血并走于上，则阴虚于下，而神气无根，是即阴阳相离之候，故致厥脱而暴死，复反者轻，不反则甚，此正时人所谓卒倒暴仆之中风，亦即痰火上壅之中风。”

《临证指南》华岫云按：“叶氏发明内风，乃身中阳气之变动。肝为风脏，因精血衰耗，水不涵木，木少滋荣，故肝阳偏亢，内风时起。……更有风木过动、中土受戕，不能御其所胜，如不寐不食，卫疏汗泄，饮食变痰。……或风阳上僭，痰火阻窍，神识不清，……若肢体拘挛，半身不遂，口眼喎斜，舌强言蹇，二便不爽，此本体先虚，风阳挟痰火壅塞，以致营卫脉络失和。”

痉病

痉有强急之意。痉病，是指筋失濡养，脉络阻滞引起以项背强急，四肢抽搐，甚至口噤，角弓反张为特点的病证。痉病所出现的一些症状，在中风、癇证、震颤、破伤风等病中亦可见到，临证时应予以鉴别。

〔 病因病机〕

痉病的病因病机，归纳起来可分为外感和内伤两个方面。外感是风寒湿邪侵袭人体，壅阻经络，气血不畅，或热盛动风，或热灼津液而致痉；内伤是阴虚血少，虚风内动，筋脉失养而致痉。外感和内伤在病因上虽不同，但导致发痉的病机，都是阴阳失调，阳动而阴不濡所致。现分述如下：

- 1.邪壅经络 风寒湿邪，壅滞脉络，气血运行不利，筋脉失养，拘急而成痉。
- 2.热甚发痉 热甚于里，消灼阴液，筋脉失于濡养而致痉。
- 3.阴血亏虚 素体阴血久虚，或因亡血，或因汗下太过，致使阴血不足，筋脉失其濡养而成痉。

此外，如血行不畅，瘀滞经络；或痰浊凝结、阻滞经络；均能使筋脉失养而致痉。又如《金匱》谓“疮家虽身疼，不可发汗”，汗出则痉”。这是指出凡津血不足之人，用发汗法使津伤致痉。

〔 辨证论治〕

(一)辨证要领

痉病的辨证要点是辨外感内伤，辨瘀血痰浊，辨病势和刚痉柔痉等。兹分述如下。

辨外感内伤 先有恶寒、发热、头痛、颈项不适、肢体痠重等症状，数日后，头痛加剧，随即出现四肢抽搐，甚致角弓反张，舌苔薄白或白腻，脉浮紧等证；或初发即有发热不恶寒，口渴、胸闷腹满，大便秘结，舌赤苔黄而干，脉弦数，继而出现痉证者皆属于外感为实证；若久病或素体阴血亏虚，或在失血之后、或汗下过多而有头目昏眩，自汗，神疲，气短懒言，舌质淡，脉弦细而发痉者为内伤属虚证。

1.辨瘀血痰浊 若久病形体消瘦，气短乏力，头痛如刺，痛处固定不移，舌质紫暗，边有瘀斑，脉象细涩而发痉者为瘀血；如脾虚湿聚，或肝火灼津成痰，经七情触动而突然发痉者，症见舌苔白腻，脉滑或弦滑等。瘀血或伏痰，多属虚实夹杂之证。

2.辨病势 凡发病急，变化快，伴有寒热，头痛，呕吐，全身抽搐，角弓反张者，病势较重；若久病体衰，仅见四肢痉挛，项强，头痛不甚，时发时止者，病势较轻。

3.辨刚痉柔痉 一切痉证，凡无汗者为刚痉，有汗者为柔痉。刚痉多实，柔痉多虚。

此外，内伤与外感，虚证与实证在整个病程中也可互相转化，例如阴血亏虚者易感外邪而致痉；热盛发痉可兼痰浊、瘀血；外感痉病反复发作，日久可致阴血亏损。临床宜仔细辨认，方不致误。

痉病当与癇证、中风相鉴别。癇证昏迷时筋脉拘急，四肢抽搐，但为时较短，苏醒时抽搐即止，一如常人。中风可兼见筋脉拘急的抽搐症状，但同时可见口眼喎斜，半身不遂，清醒后多有后遗症。

(二)论治要点

外感风寒湿邪者当祛风散寒，和营燥湿；热盛伤阴或肝经热盛者宜平肝潜阳，熄风镇痉，泄热存阴；血瘀者活血化瘀；痰浊留滞者祛风豁痰；阴血亏虚者养阴补血等。此外，各个证候之间，有时可错杂出现，宜在明确辨证的基础上，灵活运用。分述于后。

1.祛风散寒 此法用于风寒湿邪阻滞经络，以致气血运行不利，筋脉失其濡养而发痉者。常用解肌发汗，调和营卫药物如葛根、防风、藁本、蔓荆子、麻黄、桂枝、羌活等，并宜伍用白芍以敛阴和营，以免风药耗阴。

2.和营养津 适用于发热不恶寒、头痛汗出、项背强直，无卫分实象之柔痉。宜调和营卫，解散表邪，如花粉、芍药、葛根、瓜蒌等。清热生津，柔和筋脉，用生石膏、知母、麦冬、花粉之类。

3.泄热存阴 适用热甚发痉。加大黄、芒硝、枳实等，荡涤积热，急下存阴，同时加用玄参、麦冬、生地、花粉等品，以养阴增液。热去津复，则热痉缓解。若热盛动风痉证较重者，可加羚羊角、钩藤等凉肝熄风，以助止痉之力。

4.滋阴补血 适于阴血亏虚的痉病。阴血充足，筋脉得以濡养，则痉病自愈。如当归、川芎、白芍、熟地、龟板胶、麦冬、牡蛎、鸡子黄之类。若病程较久者加人参、黄芪、白术之类，以益气生血。若四肢抽搐、痉挛较重者可再加钩藤、天麻、龙骨、牡蛎等以熄风定痉。

5.活血化瘀 适于瘀血内阻之痉证，或久病兼有瘀血征象者。活血消瘀，开窍通络，则血行通畅，筋脉得养而痉病自愈。常用药物有赤芍、川芎、桃仁、红花、土虫、三棱、莪术、丹参、牛膝等。并与理

气药如枳壳、木香、桂枝、陈皮、香附等配。气行则血行，共奏化瘀之效。

6.豁痰燥湿 适于痰浊留滞而致痉者。豁痰化浊，健脾燥湿，则痰气得开，气血流畅，筋脉自濡。常用胆南星、半夏、陈皮、竹沥、姜汁、枳实、藿香、佩兰、苍术、白术等。

(三)常见证治

1.邪壅经络

证候：头痛，项背强直，恶寒发热，肢体酸重，苔白腻，脉浮紧。

治法：祛风散寒，和营燥湿。

方例：羌活胜湿汤。

2.燥热内盛

证候：发热胸闷，口噤齮齿，项背强直，甚至角弓反张，手足挛急，腹胀便秘，咽干口渴，心烦急躁，甚则神昏谵语，无汗，小便少，苔黄腻，脉数。

治法：泄热存津，养阴增液。

方例：增液承气汤、葛根汤。

3.阴血亏虚

证候：素体阴亏血虚，或在失血、汗下太过之后，项背强急，四肢抽搐，头目昏眩，自汗，神疲，气短，舌淡红，脉弦细。

治法：滋阴养血

方例：四物汤合大定风珠加减。

(四)临证权变

《内经》谓“诸痉项强，皆属于湿”。“诸暴强直，皆属于风”。这是指因外邪致痉，如风邪甚而发热汗出者，用栝蒌桂枝汤加减。若由湿热入络，证见身热筋脉拘急，胸脘痞闷，治用秦艽、地龙、威灵仙、丝瓜络、清石等清热化湿通络，佐以芳香以化湿浊的藿香、蔻仁等药。若因热盛伤津而致痉者，可用人参白虎汤以清热救津。

(调护)

痉病多急证，当住院治疗。有义齿假牙者，应除去，以免脱落堵塞气道。痉病发作时，宜轻按患者肢体，保护舌头，防止坠床，兼昏迷者应四诊结合，密切观察病情，必要时可中西医结合进行护理。

轻病患者，宜保持心情舒畅，勿使受凉。饮食应富于营养，勿偏食。

(应用案例)

例一、钱xx，女，27岁，食堂职工。1974年12月23日初诊。因产后血虚，调护失当，复受风寒湿邪，经多方治疗，至今半年未愈。邀余治时，患者蒙被而睡，寒战动床。去其被，脸色苍白，十指簇集，向内弯曲，腕关节呈90度，置于胸前；十趾紧聚，并抵前下方，跟不着席，踝关节呈180度，两膝隆起，膝关节曲屈呈90度，全身弯曲似弓形。肘膝以下皮肤浮肿，按之凹陷不起，体温如常，口渴不多饮，小便短少，大便秘结，舌质淡胖苔白腻，脉沉紧而迟。症属刚痉。乃风寒挟湿，袭于经脉，营卫闭塞而成，当温经达邪。投葛根汤合麻黄附子细辛汤加减。

生麻黄 生川乌 桂枝各9克 北细辛4.5克 炒白芍 葛根 鸡血藤各30克 防己18克 白术 生姜各15克

二剂后，汗出，小便增多，口渴仍不多饮，肿退一半，指趾舒松，腕踝柔软。舌苔薄白，脉沉迟。余邪未净，原法追踪，前方去生川乌，加淡附片9克，续进。服二剂汗出量多，肿势退净，关节自利，并能行走。舌苔薄白，脉转浮缓。以桂枝汤加黄芪三剂，调其营卫，获愈。（摘要王晖：刚痉，《浙江中医药》）

按：本例为产后气血两虚，又兼湿邪外袭形成之刚痉。与陈无择“血气内虚，外为风寒湿热所中则痉。”之说颇相类似。病属内虚邪中，虚实互见，故以葛根汤合麻黄附子细辛汤加减，通阳散寒，分利水湿。其后改用桂枝汤加黄芪调和营卫，以固其本。其中生川乌用至9克以代附子，可谓有胆有识，宜其速效。但生川乌为剧毒之药，若非经验丰富，审证精确，不可滥用，以免中毒，初学者尤宜慎之。

例二、患者，刘某，女，25岁。

病因：初因热病，阴津受劫，误服温补，致成痉病。

证候：肌热面赤，唇青甲紫，头痛项强，角弓反张，口渴，耳聋，神志模糊，肢挛腰硬，腹胀便秘，小便不禁。

诊断：热盛伤津，经脉失养。

疗法：经云“热淫于内，治以咸寒，佐以甘苦。”拟三根白虎汤合调胃承气法主之，证之“急下存阴”之旨，亦无悖矣。

处方：生石膏60克 知母9克 芦根30克 茅根30克 锦纹黄6克 芒硝12克 甘草3克 元参15克 小生地18克

效果：初投两剂，汗出便解，热退神清，继去承气，再用白虎合甘寒之剂，医治旬日，完全痊愈。（《福建中医医案医话选编》）

按：本例原属热病，阴津已伤，而误服温补，犹如抢薪救火。致使气热弥张，浊气壅实，热淫风动，阴液耗伤，变证丛生，病势危笃。倘按痉证归类，确属热无疑。故遵仲景“急下存阴”之旨，取退热保津之法，方用白虎合调胃承气汤治之，使府通热退，津回神清，初获成效。随后，再以白虎合甘寒之品清肃余热，滋养阴津。

例三、虞恒德治一妇，年三十余，身材小琐，形瘦弱，月经后，忽一日发痉，口噤，手足挛缩，角弓反张，虞知其去血过多，风邪乘虚而入。用四物汤加防风羌活荆芥，少加附子行经，二帖病减半，六帖全安。（《名医类案·痉》）

按：血虚生风而致痉，故以四物汤补血，以荆、防、羌活祛风，此病治法合于“治风先治血，血行风自灭”的治疗原则。

例四、一妇人发瘦，遗溺自汗，而赤，或时面青，饮食如故，肝脉弦紧。此肝经血燥风热，痉症也。肝经属木，其色青，入心则赤。法当滋阴清肝火。遂用加味逍遥散，不数剂诸症悉退而安。（《续名医类案·痉》）

按：此痉为肝血不足，血虚生燥化风。治以加味逍遥散，补肝血，清肝热，疏肝气。血足风息，气血条达，诸症悉退。

〔 简便验方〕

1.荆芥、防风各1.2克，南星1.5克，天竺黄0.6克，醋角子2.1克，朱砂0.3克。

上药研末混匀，用食醋调成薄糊状敷在伤口上，外用消毒纱布敷盖，胶布固定，盖上被子使稍微发汗。危重病人每天1次，一般病人两天1次，轻病人3天1次。如出现角弓反张，可用适量冬眠灵，发热用适量抗菌素或其它退热药；不能进食可酌情输液。适用于痉（破伤风）。

资料来源：《四川中草药通讯》1972年第1期。

2.鱼鳔10克，黄蜡10克，荆芥10克。

水煎服，发汗，适用于痉（破伤风）。

资料来源：《河南省秘验单方集锦》河南科学技术出版社1983.10。

3.龙胆草6克，菊花9克，天麻、黄芩各6克。

煎汗，冲玉枢丹1.5克，内服。一日2或3次。适用于痉（流行性脑膜炎）。

资料来源：《常见病验方研究参考资料》人民卫生出版社1971.3。

4.蝎尾6克 钩藤18克 荆芥9克 薄荷6克

水煎服。适用于痉（流行性乙型脑炎）。

资料来源：《常见病验方研究参考资料》人民卫生出版社1971.3。

〔文献摘录〕

《灵枢·经脉》：“足少阴之筋……其病……主痠痿痉强；……在外在阳者，病太阳之气，故腰反折不能俯；在内在阴者病少阴之气，故不能仰。”

《金匱要略·痙濕喝病》：“太陽病，發熱無汗，反惡寒者，名曰剛痙。”“太陽病，發熱汗出而不惡寒者，名曰柔痙。”

《景岳全書·痙証》：“愚謂痙之為病，強直反張痛也。其病在筋脈，筋脈拘急，所以反張。其病在血液，血液枯燥，所以筋攣。

头痛

头痛是多种疾病都可以发生的自觉症状。本节所讲为内科杂病范围内，以头痛为主证的病证。若属某一科疾病过程中所出现的兼证，不列入本病中。

〔 病因病机〕

1.外邪内侵，络阻而痛 外感头痛，多因起居不慎，坐卧当风，感受风、寒、湿、热等外邪所致，尤以风邪为主。外邪自表侵袭经络，上犯巅顶，清阳之气受阻，气血运行不畅，阻遏络道，而致头痛。若兼寒邪，以寒邪侵袭经脉，寒凝血滞，而为头痛；若兼热邪，以火热炎上，侵扰清空而为头痛；若兼湿邪，以湿蒙清窍，清阳不展，而为头痛。

2.脏腑失调，内伤致痛 内伤头痛，多与肝，脾、肾三脏功能失职有关。因于肝者，多由情志所伤，肝失条达，郁而化火，上扰清空，而为头痛；亦有火盛伤阴，肝失濡养，或肾水不足，水不涵木，而致肝肾阴亏，肝阳上扰，而致头痛。因于脾者，多由饮饱劳倦，或病后产后体虚，脾胃虚弱，生化不足，或失血营亏，不能上养脑髓脉络，而致头痛。或饮食不节，过食肥甘，脾失健运，积湿生痰，上蒙清空，阻遏清阳，而致头痛。因于肾者，多由禀赋不足，肾精亏耗，脑髓空虚而致头痛。亦有阴损及阳，肾阳衰微，清阳不展，而为头痛者。

另外，跌仆损伤，络脉瘀阻，不通而痛，可以发生头痛；久痛入络，气滞而血瘀，亦可导致头痛。

〔 辨证论治〕

(一)辨证要领

1.辨证因 头痛一证，以发病急，病程短，兼有表证者为外感头痛；以发病较缓，兼有里证者为内伤头痛。外感头痛，恶风者因风，恶寒者因寒，痛而沉重者因湿。内伤头痛，每随情绪激动、饮酒及饮食后出现或加重者，多为肝火上炎或肝阳上亢，经常在失眠后出现头痛者，多为肝肾阻虚。

2.辨虚实 一般外感头痛多实证。以发病较急，痛势较剧，表现为掣痛、跳痛、灼痛、胀痛、重痛、痛无休止者为实证，内伤头痛，有虚有实。以起病缓慢，痛势较缓，表现为隐痛、空痛、昏痛，痛势悠悠，遇劳则剧，时作时止者为虚证；痰浊瘀血所致头痛，多为虚证挟实，临证当权衡主次。

3.辨疼痛性质 头痛而重坠或有昏胀感者为风湿头痛，头痛伴有冷感，遇寒痛剧者为寒厥头痛。胀痛者多为肝阳上亢，跳痛且遇热加重者为肝火，刺痛者多为瘀血，隐痛绵绵，遇劳加重者为气虚、血虚、肝肾阴虚。又气、血、阴、阳之虚证头痛，亦不相同，临证当细心辨认。

4.辨疼痛部位 头部联系手足三阳经脉，辨其部位，以测知病变的经络脏腑。头后部痛，下连于项，为太阳经头痛；痛在前额及眉棱骨处，为阳明经头痛；痛在两侧，连及耳部。为少阳经头痛；痛在巅顶，或联于目，为厥阴经头痛。

(二)论治要点

1.分清外感内伤，分别施治 外感者，以祛邪为主；内伤者，依其虚实不同而异。外感风邪者疏之，常用疏风散邪药如荆芥、防风等；寒邪者散之，常用散寒驱风药如细辛、白芷等；湿邪者化之，常用化湿解表药如藿香、佩兰等；热邪者清之，常用清解表邪药如桑叶、菊花

等。内伤，因虚者补虚，补气药如黄芪、党参等；补血药如当归、熟地等；补阳药如鹿角、附子等；补阴药如山萸、女贞子等。因痰浊者化痰，温化寒痰风痰药如半夏、天麻等；清化热痰药如胆星、竹茹等。因血瘀者祛瘀，祛瘀活血药如川芎、红花等。因肝火者，清肝泻火，药如丹皮、山梔等；肝阳上亢者，平肝潜阳，药如牡蛎、石决明等。

一

2.辨准不同部位，以选择相应药物 痛在头后，下连项背者，宜选葛根；两侧头痛，或一侧颞部痛者，宜选川芎、柴胡；前额及眉棱骨痛者，宜选白芷、葛根；巅顶痛者，宜选藁本，满头痛者，宜选防风、羌活等，可供临床参考。

3.临证常配风药，注意宜忌 因头为诸阳之会，位居高巅，风药轻扬，宜达病所；又头痛以风邪致病为主，故常用风药，如荆芥、防风、羌活、蔓荆子等。既使无风，亦常作引经药用，但是，风药走散性强，久服可以伤气；其性偏燥，阴虚者慎用，阳亢之证，亦须少用。

(三) 常见证治

1.外感头痛：

(1)风寒头痛：

证候：头痛时作，其痛如掣、连及项背，伴有恶风畏寒，口不渴，或微身热，鼻塞流涕，苔薄白，脉浮紧。

治法，辛温散寒，疏风止痛。

方例：川芎茶调散。

(2)风热头痛:

证候: 头痛多在前头部或两侧, 痛而有热胀感, 甚或其痛如裂, 伴有口干渴, 胸中烦热, 溲赤, 面红目赤, 或兼有表证, 发热微恶风, 舌红, 苔白而干或薄黄, 脉浮数。

治法: 疏风、清热、止痛。

方例: 芎芷石膏汤。

(3)风湿头痛:

证候: 头痛闷重, 如蒙如裹, 胸闷纳呆, 或时泛恶欲吐, 可伴有小便少, 大便溏, 四肢痠困沉重, 或兼昏恶寒, 身热不扬, 苔白而腻, 脉濡。

治法: 疏风、祛湿, 止痛。

方例: 羌活胜湿汤。

2.内伤头痛

(1)肝阳头痛:

证候: 头痛多在后头部, 上及巅顶, 闷胀紧压, 或痛而头晕目眩, 心烦易怒, 睡眠不宁, 口苦, 咽干, 面赤, 苔黄, 脉弦。

治法: 平肝潜阳, 熄风止痛。

方例: 天麻钩藤饮。

(2)气虚头痛:

证候：头痛隐隐不止，劳倦痛甚，精神不振，身倦乏力，少气，面色不华，舌淡苔白，脉虚细无力。

治法：补气升阳。

方例：补中益气汤加减。

(3)血虚头痛：

证候：头隐隐痛，绵绵不已，头昏眼花，心悸心烦，身倦神疲，常午后头痛较重，面色少华，舌质淡，脉细弱。

治法：补气养血，止痛。

方例：归脾汤。

(4)肾虚头痛：

证候：头痛伴有空虚感，或兼见眩晕，腰膝痠软无力，遗精带下，耳鸣少寐，舌红少苔，脉细无力。

治法：养阴补肾。

方例：大补元煎。

(5)痰浊头痛：

证候：头痛多在巅顶，痛沉重而昏蒙，或有头皮麻木，胸闷痞满，胃脘不适，呕吐清水涎沫，舌淡苔白腻，脉沉弦。

治法：温中散寒，降逆化浊。

方例：半夏白术天麻汤。

(6)瘀血头痛：

证候：头痛如针刺，常局限于一处，或满头痛而闷胀，得寒热均不减，入夜则痛甚而难入寐，多见于久痛，常因精神刺激或天气阴雨而诱发，舌紫暗有瘀斑，苔薄白而润，脉沉细或涩。

治法：活血化瘀，通窍止痛。

方例：桃红四物汤。

(四)临证权变

治疗头痛，多审因而设法，虚实定补泻。但临床见症，常虚实兼夹，错综复杂，故权变之法，一要掌握标本缓急，二要随证变而法变，灵活加减。

1.头痛剧烈、势急者，急当治其标，以止痛为要。如偏头风痛，发作时多一侧剧痛难忍，掣痛连及眉棱骨处，甚则四肢不温，头晕目眩，脉象沉紧。对于此证，当急于止痛，用经验方“散偏汤”取效甚速。观散偏汤之药物用量，白芷、白芍、白芥子、香附、柴胡、郁李仁、甘草，用量均很轻，以直达病所，唯川芎一味，用量甚大，多在30克以上，为其取效速之原因之一，也为本方的独到之处。临证时，若寒甚四肢不温而眩晕者，本方合术附汤（白术、附子）加减，最为合适。

2.头痛在病情转化时，当随机而变通。在外感头痛中，例如风寒头痛，一般以川芎茶调散加减。但风气较盛，疼痛剧烈者，可在本方中加入菊花、白僵蚕，清肝熄风以止疼痛，即为菊花茶调散。二方皆以茶叶为饮。若寒犯厥阴经脉，巅顶痛甚，四肢厥冷者，用吴茱萸汤温散厥阴寒邪，方中宜去人参，加藁本、川芎、细辛等；寒客少阴经脉，证见足寒气逆，头痛背冷，脉沉细者，用麻黄附子细辛汤温散少

阴寒邪，方中宜加白芷、川芎等药。又如风热头痛，若起病急剧，头痛如雷鸣，头面起核或红赤肿痛者，名“雷头风”，为风热湿毒上冲，用普济消毒饮合清震汤加减，以清热解毒，祛风燥湿。

3.内伤头痛，如肝阳化火，头痛较剧，兼口苦目赤，小便色黄者，用龙胆泻肝汤或栀子清肝散以清肝泻火。痰浊头痛，若痰湿久郁化热，兼见口苦苔黄者，宜用半夏白术天麻汤去白术，加黄连、竹茹、胆南星等清化热痰药。瘀血头痛，久治不愈者，当审其是否瘀阻伤气，治当益气化瘀，方用当归补血汤合通窍活血汤加减为宜。其他诸证头痛，往往血虚兼气虚成气血双亏，气虚兼阴虚致成气阴两虚；又如血虚夹肝阳上亢，肝阳夹痰浊，气虚夹痰阻，或内伤夹外感等，临证可以诸法合用。

〔 调护〕

头痛的致病原因较多，注意发病的病史。如风寒风湿头痛，注意头部保暖避风。如肝阳上亢或痰浊而引起者，平时忌食肥腻及酒等食物。如血虚头痛加强饮食营养，若产后失血或血崩漏下等失血者，应及时治疗。

〔 应用例案〕

例一、周xx，女，45岁。

头部冷痛十余年，终年戴皮帽，还需以帛裹之，寒冬尤甚，四肢不温，间见足肿，夜尿多。因产后感受风寒，当时失治，尔后虽常服药，终难获愈。舌淡苔白，脉沉无力。辨证：产后气血虚弱，风寒入髓海所致。治法：温阳散寒，补益气血。方药：

黄芪18克 当归12克 肉桂6克 附片15克 天麻10克 藁本6克 荷叶15克

上方服15剂后，头部冷痛已好转，数年皮帽裹帛已除，诸证悉减，寒凝已散，气血未复，仍宜益气养血，方药如下：

黄芪15克 白术10克 升麻10克 柴胡10克 西党参15克 当归10克 陈皮6克 炙草5克 川芎5克 北辛3克

连服十剂而获痊愈。（摘自《湖南省老中医医案》廖仲颐医案）

按：产后血虚，感受风寒，风寒之邪由经络直犯其头，更加迁延失治，日久寒凝血瘀，阳气被遏，凝滞之气血失于温通，故头痛发冷。阳不外达则四肢不温。阳失温化则间见足肿，夜间尿多。阳虚寒凝故舌淡苔白，脉沉无力。治用温阳散寒，补益气血。方用附子、肉桂以温通助阳；黄芪、当归以补气养血；天麻、藁本以祛风止痛；荷叶以升举清阳之气而获效。后用补中益气汤以益气升阳，配川芎、细辛以疏风止痛，调理善后。

例二、谭日，男，50岁。初诊：1982年3月26日。

患者于1982年1月在工厂劳动时，被一重物在离其半米高度斜落撞击左侧头部，当时眼冒金星，有一阵眩晕之感，头皮轻度擦损。经厂医疗室常规外伤处理，两天后自觉无不适，两周后亦感正常。一个月后左侧头部刺痛，且入夜为甚，情绪急躁易怒。在某医院检查为“不正常脑血流图”。经某医院治疗一个月，效果不显。来诊时患者表情极为痛苦，自述头痛如刺，尤以左侧太阳穴部位为明显，每天发作三至四次，每次剧痛半小时左右不等。无呕吐，口干苦，大便三天未解，小便黄。检查：舌质暗红，苔黄，脉弦稍数。辨证：瘀血阻络，阳明腑实。治法：活血化瘀，助以泄热通便。

丹参15克 桃仁9克 红花9克 素馨针12克 赤芍15克 钩藤15克 蜈蚣2条 大黄9克，后下田三七3克，冲服水煎服两剂。

复诊：1982年3月28日。服药后大便通利，烦躁症状减轻，发作时仍有剧痛，痛处不移，但发作次数为每日两次，舌脉如前。效不更法，守原方去大黄一味，三剂。

三诊：1982年4月1日。头痛发作次数减少，每日最多发作一次，疼痛性质明显缓和，虽发作亦能忍受，睡眠、胃纳渐佳，大小便正常，舌暗红，脉弦。药已显效，但考虑除瘀务尽，为加强其通窍之力，前方加九节菖蒲15克，四剂。

四诊：1982年4月6日。头已不痛，三天来无发作，病人自觉轻度头晕，神倦懒动，口干，脉缓弱。此乃病痛日久，气阴亏损之征，宜益气养阴以调理，处方：

党参15克 黄芪18克 首乌15克 炙甘草6克 云苓18克 白芍12克 栀子12克 水煎服三剂

1982年4月10日，病者体质、精神已恢复正常，头痛消失，痊愈上班。（摘自《奇难杂症》）

按：患者外伤后一个月开始头痛，当为络脉久瘀，气血失于通畅而发疼痛，其痛如刺，固定不移，亦可验知络脉血瘀，入夜甚知病在血分。气血循行随正气振奋而畅利。疲乏则？缓，故其痛发作日三、四次。口干苦，舌红苔黄，三天不大便，为阳明热结。故辨证为瘀血阻络，阳明腑实之证，治用活血祛瘀，助用泻热通便。方用丹参、桃仁、红花、赤芍、三七以活血化瘀；素？针能解郁止痛；钩藤能祛风热；蜈蚣性善走窜止痛；大黄荡涤腑实。复诊，大便通利减去大黄，三诊加九节菖蒲以通窍。最后以益气养阴以调理善其后。

例三、田XX，女，成年，干部。头痛头晕数年，遇劳则重，头痛绵绵，时作时止，神疲乏力，心悸怔忡不寐，睡醒之后头面浮肿，有时

手足麻木，食欲不振，面色胱白，舌淡苔白，脉细弱无力。经多次治疗，效果不著，因来就诊。辨证：气血两虚，碍空失养。立法：补气养血，养心安神。处方：

黄芪12克 党参10克 白术12克 当归12克 川芎9克 白芍12克 生地12克 炒枣仁12克 龙齿1.2克 菊花10克 藁本8克 白芷8克 云苓12克 远志10克 元肉10克 竹叶8克 珍珠母12克 甘草5克

上方服九剂病愈。（摘自《许玉山医案》）

按：此案久病多年，正气亏虚，中气虚清阳不能上济清窍，肝血不足无以上济于头，故头痛且晕；劳则气耗故遇劳则重；脾气虚运化无力案食欲不振，倦怠，晨起面浮肿；血虚无以养心神则心悸、怔忡，不寐；气血虚衰，四肢滋荣不足故麻木，而色胱白，脉细弱无力。治宜补气养血，宁心安神。用归脾汤加减，党参、黄芪，白术、茯苓、甘草益心脾之气；当归、川芎、白芍、生地以养血活血；菊花、藁本、白芷以清利头目，通络止痛；枣仁、元肉、远志配茯苓以益心气、养心血而宁神；龙齿、珍珠母以镇静安神。本方药味多而不杂，功力专而不乱，故守方九剂而愈数年之宿疾。

例四、裴XX，男，42岁，干部。

头左侧痛如锥刺，入夜更甚，病已数年。每遇心情不快，或工作繁忙则头痛加重，发作频繁，每一发作时彻夜不得眠，严重时非注射杜冷丁不能安宁，曾往外地医院治疗多次，效果不显，因来就诊，舌苔白厚而干，脉象弦细。辨证：肝肾阴虚，肝阳上扰，立法：平肝熄风，养阴安神。处方：

钩藤12克 石决明12克，炉上熔于后再煎 羚羊角粉2克，另包，分两次冲服 龙胆草5克 白芍12克 当归12克 川芎9克 菊花10克 生地10克 龙齿

12克 珍珠母12克 甘草5克

二诊：服上方五剂后头痛显著减轻，有时隐隐痛，夜间能睡四个小时。但饮食乏味，此大浪之后余波未平。再依上方加炒枣仁12克、竹叶9克以养心安神；加焦三仙各12克以健脾进食。

三诊：服上方十余剂，肝肾阴虚渐复，肝木得以涵养，脾土恢复健运，头痛遂止，嘱前方再服三剂，经随访，已恢复工作，未见病复。

（摘自《许玉山医案》）

按：此案病已数年，频繁发作，头痛剧如针刺，入夜更甚，为病在阴血分；心情不快或烦劳则发，发则彻夜不寐，为肝风内动，上扰心神所致。故治用平肝熄风，养阴安神。方中生地、白芍、当归滋阴养血；钩藤、石决明、羚羊角以平肝熄风，龙胆草、菊花以清头目；龙齿、珍珠母以镇静安神；川芎上行善治头痛；甘草以和诸药。后随证加减，服药十余剂而愈。

例五、血虚生风、半片头痛，痛甚损目，目起翳障，潮热口苦，心悸眩晕，眠食欠安，脉小弦。治宜育阴潜阳。西洋参、甘菊蕊、丹皮、玫瑰花、制首乌、归身、石决明、冬桑叶炒、蔓荆、东白芍、硃茯神。（《清代名医医案精华·凌晓五医案》）

按：肝血亏虚，肝阳上扰，而为偏头痛。治以育阴潜阳之法，顿生良效。

〔简便验方〕

1.苍耳子30克，威灵仙12克，水煎服，治偏头痛。

2.全蝎2克，蚯蚓干3克，甘草2克，共研细末、分两次服。治神经性头痛。

3.山羊角粉，每次服2~3克，一日三次，用白菊花10克煎汤频服，治肝阳上亢头痛。

(文献摘录)

《丹溪心法》：“如肥人头痛，是湿疾，宜半夏、苍术；如瘦人是热，宜酒制黄芩、防风；如感冒头痛，宜防风、羌活、藁本、白芷；如气虚头痛，宜黄芪酒洗，生地黄、南星，秘藏安神

丸；如风热在上头痛，宜天麻、蔓荆子、川芎、酒制黄芩；如苦头痛，用细辛；如形瘦苍黑之人头痛；乃是血虚，宜当归、川芎酒黄芩；如巅顶痛，宜藁本、防风、柴胡。

《简明医彀》：“夫头痛之证，内成者因气血痰饮，七情抑郁；外感者因风寒暑湿，诸邪致伤，然属风火居多，以人之顶，惟风火二气易升故也。矧面为五脏精华，头为六阳会首，宜疏风散邪，兼清火养血，此其大略也，尤当分别六经及气血寒热，湿痰新久为要。”

《景岳全书·头痛》：“凡诊头痛者，当先审久暂，次辨表里。盖暂痛者，必因邪气，久病者，必兼元气。以暂病言之，则有表邪着，此风寒外袭于经也，治宜疏散，最忌清降；有里邪者，此三阳之火炽于内也，治宜清降，最忌升散，此治邪之法也。其有久病者，则或发或愈，或以表虚者，微感则发。或以阳胜者，微热则发。……所以暂病者当重邪气，久病者，当重元气，此因其大纲也。然亦有暂病而虚者，久病而实者，又当因脉因证而详辨之，不可执也。”

《冷庐医话·头痛》头痛属太阳者，自脑后上至巅顶，其痛连项，属阳明者，上连目珠，痛在额前，属少阳者，上至两角，痛在头角，以太阳经行身之后，阳明经行身之前，少阳经行身之侧。厥阴之脉，会于

巅顶，故头痛在巅顶，太阴少阴二经，虽不上头，然痰与气运壅于膈，头上气不得畅而亦疝。”

《临证指南·头痛》邹时重按：“头痛一证、皆由清阳不升，火风乘虚上入所致。观先生（按：指叶天士）于头痛治法，亦不外此。如阳虚浊邪阻塞，气血瘀痹而为头痛者，用虫蚁搜逐血络，宣通阳气为主。如火风变动，与暑风邪气上郁而为头痛者，用鲜荷叶、苦丁茶、蔓荆、山梔等，辛散轻清为主。”

《证治汇补》：“自外入者，风寒暑湿之邪；自内发者，气血痰郁之异。……外感头痛，如破如裂，无有休歇；内伤头痛，其势稍缓，时作时止。”

眩晕

眩为眼花或视物昏暗；晕为感觉自身或外界景物旋转不定。因二者常同时并见，故统称为“眩晕”。眩晕是指以目眩头晕为主要症候的病证。其轻者，闭目则缓或转瞬即逝；其重者，如坐舟车站立不稳。或伴有恶心、汗出，甚则昏倒等症状。

〔病因病机〕

本病的发生，归纳起来，不外风、火、痰、虚、瘀诸方面。

1.肝阳上亢 肝为风木之脏，体阴而用阳，其性刚劲，主动主升。素体阳盛，肝阳上亢，发为眩晕；或长期忧郁、恼怒，肝气郁结，气郁化火，使肝阴暗耗，风阳升动，上扰清空，发为眩晕；或肾阴素亏，肝失所养，以致肝阴不足，肝阳上亢，发为眩晕

2.气血亏虚 脾为后天之本，气血化生之源，如忧思劳倦或饮食失节损伤脾胃；或先天禀赋不足，或年老阳气虚衰，而致脾胃虚弱，不能健运水谷以生化气血；或久病不愈，耗伤气血，或失血之后，以致气血两虚，气虚则清阳不展，血虚则脑失所养，皆能发生眩晕。

3.肾精不足 肾为先天之本，藏精生髓。若先天不足，肾阴不充，或老年肾亏，或久病伤肾，或房劳过度，导致肾精亏耗，而脑为髓之海，髓海不足，上下俱虚，发生眩晕。

4.痰浊中阻 饮食不节，嗜酒肥甘，饥饱劳倦，伤于脾胃，健运失司，以致水湿内停，积聚成痰；或肺气不足，宣降失司，水津不得通调输布，津液留聚而生痰；或肾虚不能化气行水，水泛而为痰；或肝气郁

结，气郁湿滞而生痰。痰湿中阻，则清阳不升，浊阴不降，引起眩晕。

5.瘀血内阻 跌仆坠损，头脑外伤，瘀血停留，阻滞经脉，而致气血不能荣于头目；或瘀停胸中，迷闭心窍，心神飘摇不定；或妇人产时感寒，恶露不下，血瘀气逆，并走于上，迫乱心神，干扰清空，皆可发为眩晕。

总之，眩晕一证，多以内伤为主，尤以肝阳上亢、气血亏虚及痰浊中阻为常见。

(辨证论治)

(一)辨证要领

眩晕虽有虚实之分，但临床往往虚实互见，或下虚上盛，本虚标实。一般初起发病急，证情重，体质较壮者多为实证；一般时间长、发病缓，证情由轻渐重，体质较差者多为虚证，或本虚标实证。

1.辨虚实 实证的特点：自觉头晕眼花，视外界景物旋转，开目则甚，站立不稳，重则恶心、呕吐。虚证的特点：自觉头晕眼黑，难以站立，动则尤甚，视外界景物无明显旋转的感觉。

辨舌苔脉象 从苔脉方面，偏阳亢者，多见舌红，脉弦有力；偏痰浊重者、多见苔厚腻或滑腻，脉滑；内有瘀血者，多见舌紫黯有瘀点或瘀斑，唇黯，脉涩；气血虚者，多见舌淡嫩，脉细弱；肾阴虚者，多见舌嫩红少苔，脉弦细数；肾阳虚者，多见舌胖嫩淡暗，脉沉细尺弱。

2.辨标本缓急 眩晕多属本虚标实之证，肝肾阴亏，气血不足，为病之本；风、火、痰、瘀，为病之标。风、火、痰、瘀各具特点，如风性

主动，火性上炎，痰性粘滞，瘀性留著等，须加以辨识。其中尤以肝风、肝火为病最急，风升火动，两阳相搏，上干清空，广证见眩晕、面赤、烦躁、口苦，重者甚至昏仆，舌红苔黄，脉弦数有力。此应注意，以免酿成严重后果。

眩晕当与厥证、中风、痫证相鉴别。厥证以突然昏倒，不省人事为特点；眩晕发作严重者，虽有欲仆或晕旋仆倒者，但一般无昏倒不省人事者，神志始终较清晰。中风以猝然昏仆，不省人事，伴有口眼歪斜，偏瘫，失语，或不经昏仆而仅以喎僻不遂为特征，与眩晕不同。痫证以突然仆倒，昏不知人，口吐涎沫，两目上视，四肢抽搐，或口中如作猪羊叫声，移时苏醒，醒后一如常人为特点，此与眩晕之证亦不相同。

(二) 论治要点

眩晕之治法，宜分虚实。急者多偏实，可选用熄风、潜阳、清火、化痰等法以治其标为主；缓者多偏虚，当用补养气血、益肾、养肝、健脾等法以治其本为主。又因眩晕多属虚或本虚标实之证，故一般应注意标本兼顾。

1.若因风阳上亢而眩晕，或因肝火上升，常用熄风、潜阳，清火，熄风药如天麻、钩藤、珍珠母为主，潜阳以生龙骨、牡蛎之类；清火以菊花，黄芩、龙胆草、生地之类。

2.若因痰湿较盛而致眩晕者，可用炒苍术、制半夏、桔红、旋复花，重者可酌用制南星。轻者以竹茹、陈皮、白术之类。

3.若因气血两虚，肾气虚衰而眩晕，常用补气血，滋肾温阳。益气用党参、黄芪、白术、炙甘草。气虚而中阳不振者可酌加制附片以温阳；补血用四物汤加杞子、制首乌之类。肾虚属阳虚者用熟地、肉

桂、制附片、鹿角以温肾阳；属阴虚者用山萸肉，杞子、女贞子、沙蒺藜、菟丝子、阿胶等药，这是益气固肾治本之法。虚证之肝肾阴虚者，宜滋肾养肝，气血不足者，宜益气补血，健脾和胃；精髓不足，宜滋肾填精。实证之偏风阳亢盛者，宜熄风潜阳，平肝解郁。偏痰火上扰者，宜降火豁痰，平肝潜阳。痰浊中阻者，宜和中化痰，佐用熄风定惊。阴虚阳亢者，宜育阴潜阳，佐用柔肝熄风。眩晕多属本虚标实之证，虚实夹杂者，较为多见。如肝经风阳痰火亢盛，多兼见肝肾阴虚。气血虚者可兼有痰浊。所以须详审虚实之微甚，抓主证，分缓急，标本兼顾。

(三) 常见证治

(1) 肝阳上亢：

证候：眩晕耳鸣，头痛且胀，每因烦劳或恼怒而头晕头痛加剧，面时潮红，急躁易怒，少寐多梦，口苦，舌质红，苔黄，脉弦。

治法：平肝潜阳，滋养肝肾。

方例：天麻钩藤饮加减。

(2) 气血亏虚：

证候：眩晕动则加剧，劳累即发，面色胱白，唇甲不华，心悸少寐，神疲懒言，饮食减少，舌质淡，脉细弱。

治法：补养气血，健运脾胃。

方例：归脾汤加味。

(3) 肾精不足：

证候：眩晕神疲健忘，少寐多梦，腰膝酸软，遗精，耳鸣。偏于阴虚者，五心烦热，舌质红，脉弦细数。偏于阳虚者，四肢不温，形寒怯冷，舌质淡，脉沉细无力。

治法：偏阴虚者，治以补肾滋阴；偏阳虚者，宜补肾助阳。

方例：补肾滋阴宜左归丸为主方。补肾助阳宜右归丸为主方。

（4）痰浊中阻：

证候：眩晕而见头重如蒙，胸闷恶心，少食多寐，舌苔白腻，脉濡滑。

治法：燥湿祛痰，健脾和胃。

方例：半夏白术天麻汤加减。

（5）瘀血阻络：

证候：眩晕，头痛，或兼见健忘，失眠，心悸，精神不振，面或唇色紫暗，舌有瘀点或瘀斑，脉弦涩或细涩。

治法：活血化瘀通络。

方例：通窍活血汤加减。

（四）临证权变

各类眩晕，可单独出现，亦可相互并见。如肝阳上亢兼肝肾阴虚，血虚兼肝阳上亢，肝阳挟痰浊等证。因眩聚又多为本虚标实，故常可见到虚实之间的相互转化。如实证的痰浊中阻、瘀血内阻、或阴阳失调之肝阳上亢可转化为虚证的气血亏虚、肾精不足，反之虚证亦可转化为实证，在虚实转化的过程中，又可出现虚实夹杂的证候。因此，临

证中应认识眩晕证的各种转化和兼夹证候，分析具体的证型，才能确立正确的治疗方法，恰当地遣方用药，收到较理想的治疗效果。

1.平肝潜阳 肝以血为体，以气为用，内风多从火出，“气有余便是火”，故平肝潜阳，镇肝熄风为实证眩晕之常法。熄风主要用于风阳亢盛者，常用天麻、钩藤、菊花、白蒺藜、牡蛎、石决明、珍珠母等。阴虚阳亢者宜用育阴潜阳熄风药，如鳖甲、龟板、牡蛎、生地、白芍等。阳亢而兼有气血上并者。宜用镇降熄风药，常用牡蛎、石决明、珍珠母、龙骨、代赭石、磁石等。风火上扰者，宜用清热熄风之羚羊角，地龙，僵蚕，全蝎，蜈蚣等，金石介贝之类药物，重潜作用较强，对虚证需酌情使用，不可一见眩晕便熄风镇降，以致风疾未去而正气先伤。

2.豁痰熄风与燥湿化痰 痰湿不化，阻滞脉络而生眩晕者，法当燥湿祛痰，痰化则风熄而眩晕自止。痰火上扰者，常用胆南星、天竺黄、贝母、竹茹、竹沥、白芥子等以豁痰熄风。湿浊中阻者，常用半夏、陈皮、白术、厚朴、枳实等以健脾燥湿；白蔻仁、藿香、佩兰等以快气醒脾。但此等药不宜久服，以免耗阴。病证好转后，改用健脾益气药如党参、白术、茯苓、甘草、砂仁、陈皮之类以扶正。水饮上乘清窍，见眩晕耳鸣欲呕，闭目而卧不能转动者，可用《金匱》泽泻汤加代赭石、半夏，旋复花等益肿利水，化痰镇逆。

3.活血化瘀 瘀血阻络，气血不得正常运行，脑失所养而致眩晕者，当用此法。常用丹参、赤芍、川芎、红花、桃仁、牛膝、三棱、莪术、鸡血藤等。气为血帅，活血化瘀药应与理气药如枳壳、香附、桂枝之类药物配伍应用，有助于行血散瘀，若气虚者宜加黄芪以补气行血。血虚有瘀滞者应加养血药，如熟地、当归等。体虚者活血化瘀药用量不宜过大，经产期尤应注意。

(调护)

眩晕的致病原因较多，发病又有轻有重，所以，在调养和护理上也有一定区别。

重证眩晕发作时，病人应卧床休息，闭目养神。室内要保持安静，医护人员动作要轻，避免噪音和摇动床架。伴有呕吐症状者，要暂时禁食，水药亦宜徐徐频服，呕吐停止后可给予半流饮食。肝阳上亢的患者，要保持心情舒畅，防止忧思郁怒；痰浊中阻者，忌食荤腥油腻生冷食物，以免助湿生痰；肾精不足者，当节制房事，不宜过劳；气血亏虚者，应加强饮食调补。

(应用例案)

例一、杨某女，50岁。

初诊：1977年10月27日。眩晕已久，甚则欲仆，泛泛欲吐，心慌不宁，苔偏腻，脉弦数。先予清化痰湿。

姜竹茹9克 姜半夏9克 茯苓12克 炙草4.5克 枳实9克 泽泻12克 白蒺藜12克 炒白术12克 陈皮4.5克。

二诊：11月4日。苔腻已净，纳食较增，痰湿已渐化。然眩晕由来已久，面色萎黄，略有浮肿，气血不足之象也。脉弦无力，拟调补气血为主。

炙黄芪9克 炒党参9克 白术、芍各9克 茯苓15克 牡蛎30克，先煎 炙甘草6克 泽泻12克 姜半夏9克 枳实6克 丹参12克 夜交藤15克 枣仁丸10粒，分吞

三诊：11月7日。进调补气血之剂，眩晕减轻，上午较佳，午后较甚。气虚则生痰，痰盛则眩，其本在气虚。前人又谓“无虚不作眩”，探本之言也，再予调补气血，以治其本。

黄芪12克 党参9克 白术、芍各9克 当归9克 茯苓12克 姜半夏6克 牡蛎30克，先煎 泽泻12克 枣仁丸10粒，分吞 七剂。

四诊：1977年11月21日。头晕而胀，午后较甚，脉细弦，苔净。前方中再佐平肝之品，取“诸风掉眩，皆属于肝”之义也。

前方加钩藤12克，后入稽豆衣9克，七剂。（节选自《上海老中医经验选编》）

按：本例针对患者年已半百泛泛欲吐，舌苔偏腻之主症，遵丹溪“无痰不作眩”之说，用祛痰利湿之法，予温胆汤合泽泻汤化痰利湿，以治其标，服后苔腻转净，纳食较增，说明痰湿已化。继以景岳“无虚不作眩”立论。以黄芪、党参、当归调补气血为主，化痰利湿为辅，略佐牡蛎、钩藤以平肝潜阳，标本兼顾。

药随症转，吸取前人之长，师古而不泥古，同病异治于一身。

例二、李XX,男，35岁，中学教师。1978年11月30日诊。

素体虚弱，禀赋不足，劳心过度，精血暗耗，渐至头晕眼花，心烦耳鸣、记忆力减退，腰痠腿软，失眠盗汗，神精萎靡等证，近半年来整日昏昏沉沉，不能坚持工作，四处求医，各大医院皆诊为“神经衰弱”，中西药杂投，服药打针罔效，乃请龚老诊治，见患者形体消瘦，舌质红，少苔乏津，脉弦细数。诊为肝肾阴精亏损，阴虚火旺，水火不济，心肾失交，精亏髓空而致眩晕，拟补养肝肾，交通心肾之法为治。处方：

太子参25克 麦冬12克 山萸肉12克 丹皮10克 生地25克 女贞子25克 旱莲草25克 夜交藤30克

水煎服，每日一剂。患者服十剂后，自觉症状减轻，续服十五剂，诸症再减，已恢复半日工作，后用原方五倍量制成蜜丸，每丸重9克，早晚各服一丸，以巩固疗效，并嘱其加强体育锻炼改善体质，半年后患者因其它病来诊，问其前疾已愈。（龚志贤：眩晕医案五则，《中医杂志》，1983，24〈8〉：580）。

按：本例诸症系典型的肾阴不足，髓海空虚而致眩晕。作者不用左归丸等成方。而以补益肝肾，养阴除烦，交通心肾之法治之。如生地、山萸肉、旱莲草、丹皮、女贞子、夜交藤之类合用，则能补肝肾之阴而益精血，太子参、麦冬同为肺经之药而益肺气，养肺阴。肺为水之上源，补肺金以滋肾阴，使肾水上奉于心火，而收水火既济之功。效不更方，守服二十五剂，后改为蜜丸，缓则治本，以巩固疗效。

例三、李XX，20岁，农场职工。

初诊：1974年12月13日。头晕耳鸣，房屋旋转，胸闷泛恶，时时止，喉间痰多，病历数月，前医迭进平肝潜阳之剂，病情未减。脉细数，苔白腻。肝阳挟痰，上扰清窍，治拟平肝和胃，化痰降逆。

珍珠母30克 稽豆衣9克 菊花9克 白芍9克 姜竹茹9克 茯苓9克 青、陈皮各9克 白蒺藜9克 旋复花9克 代

赭石30克 生姜3片 佛手9克 六剂。

二诊：12月20日。前进平肝和胃，化痰降逆之剂，咯痰增多，呕吐已瘥，眩晕亦减，惟二颞跳痛。苔、脉如前，痰浊渐化，肝阳未平，再宗前意。

原方去姜竹茹。六剂。

三诊：12月27日。眩晕渐平，胸闷亦减，但觉倦怠嗜睡。脉细软，苔薄白，在肝阳痰浊扰动之后，脾胃未健，精神未复，前法加入健脾和胃之品。

旋复花9克，包青陈皮各9克 白术9克 茯苓9克 佛手9克 白蒺藜9克 珍珠母30克 白芍9克 菊花9克 七剂（《黄文东医案》）

按：本例案，病历数月，前医迭进平肝潜阳之剂未能见效。患者头晕耳鸣甚剧，喉间痰多，苔白腻，脉细数，可见患者平素肝阳易升，痰浊留恋，一旦肝阳挟痰浊上扰清窍，则头晕目花，外界景物旋转等症发作，因此在前法中加入竹茹、陈皮、旋复花等以化痰降逆，效果较佳，作者重视调理脾胃，故此案三诊用青陈皮、佛手、配白术以健脾理气化湿而眩晕自除。

例四：张路玉治董司业夫人，体虽不甚丰，而恒有眩晕之疾，诊其六脉皆带微弦，而气口尤甚。盖缘性多郁怒，怒则饮食不思，而为眩晕矣。岂平常体肥多湿之痰，可比例乎。为疏六君子方，水泛为丸，服之以培中土。中土健运，当无敷化不及，留结为痰，而成眩晕之虑。所谓治病必求其本也。（《续名医类案·头晕》）

按：此案眩晕属脾虚痰湿所致，故以六君子汤为丸，四君子补益脾气，陈皮理气，半夏燥湿除痰。

〔简便验方〕

1.生赭石46克，夏枯草、法半夏。车前草各18克。

每日一剂，水煎分2次服。适用于内耳性眩晕。

资料来源：《新医药学杂志》1975年第10期。

2.葡萄须15~30克，鸡蛋2个，

水煎葡萄须后去渣，打入鸡蛋煮熟，清晨空腹1次服下，连服20~30天。适用于肝肾阴虚型眩晕。

资料来源：《河南省秘验单方集锦》河南科学技术出版社1983.10。

3.柳树枝（最好清明节前后数日采摘，阴干备用）若干。

上药研为细末，每服10克，每日1次。根据病情，以下列中药煎汤冲服。火证加夏枯草15克；风证加钩藤30克；痰证加制半夏12克；瘀症加丹参15克；气虚加太子参30克；血虚加当归12克；阴虚加女贞子、旱莲草各15克；阳虚加仙灵脾、仙茅各15克。

资料来源：《浙江中医杂志》1982.7。

4.大黄60克（酒浸，炒三次）

上药研成细末，每天早、晚各服6克，用清茶水调送下。适用于虚火上升的眩晕。

资料来源：《民间灵验便方》第四集河北人民出版社1963.4.

5.菊花100克，丹皮、白芷、川芎各250克。头痛较剧者加细辛250克（另用小袋装放药枕里，痛止时，可拿去）。体胖下午面部有潮红者，丹皮、川芎可增加至375克。胃气弱者，如感白芷气味不适，可减去白芷125克。

以上药物装入洁净的布袋中，睡时枕头。

资料来源：《浙江中医药》1979.3。

(文献摘录)

《素问·至真要大论》：“诸风掉眩，皆属于肝。”

《灵枢·口问》：“上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为苦倾，目为之眩。”

《灵枢·海论》：“髓海不足，则脑转耳鸣，胫痠眩冒。”

《素问玄机原病式·五运主病》：“所谓风气甚而头目眩运者，”由风木旺，必是金衰，不能制木，而木复生火，风火皆属阳，多为兼化，阳主乎动，两动相搏，则为之旋转。”

《丹溪心法·头眩》：“头眩，痰挟气虚并火，治痰为主，挟补气药及降火药，无痰则不作眩，痰因火动；又有湿。”

《景岳全书·眩运》：“丹溪则曰无痰不能作眩，当以治痰为主，而兼用他药。全则曰无虚不能作眩，当以治虚为主，而酌兼其标。”

“眩晕一证，虚证居其八九，而兼火，兼痰者，不过十中一二耳。”

《医学正传·眩运》：“外有因呕血而眩冒者。胸中有死血迷闭心窍而然。”

《临证指南·眩运门》华岫云按：“所患眩冒者，非外来之邪，乃肝胆之风上冒耳，甚者有昏厥跌仆之虞，其证有夹痰、夹火、中虚、下虚、治胆、治胃、治肝之分。……”

《医学从众录》：“总结前人理论，以为风者非外来之风，指厥阴风木而言，与少阳相火同居，厥阴气逆，于是风生火动，故河间以风火立论也。风生必挟木势而克土，土病则聚液而成痰，故仲景以痰饮立论，丹溪以痰火立论也。肾为肝之母，而主藏精，精虚则脑海空虚而

头重，故《内经》肾虚以髓海不足立论也。言其虚者：言其病根，实者言其病象，理本一贯。”

颤证

颤有颤抖、摇动之意，故又称振掉、震颤。颤证，是指邪扰动风，筋脉失养引起以头部或肢体摇动、颤抖为特征的病证。轻者仅有头摇或手足微颤；重者头部震摇大动，手及四肢颤抖不止。此病中年之后始有之，老年尤多，为临床难治之证。

本病常与眩晕，中风等证同时出现，此外头部外伤后遗症中震颤亦属常见，常饮冷酒之人，多患手颤，临证应予鉴别，治疗可以互参。

〔 病因病机〕

颤证多由“风”起，而风之成因不一，其中以阴虚阳亢，肝阳化风及血虚生风、痰热生风为多。

- 1.肝肾阴亏，筋脉失养 肝藏血，肾藏精。若摄生不慎，或疾病所伤，肝肾阴虚，精血俱耗，以致水不涵木，风阳内动，木火上冲，头摇身颤。肝藏血主筋。若肝血不足，筋脉失养，拘急时作，震颤乃发。
- 2.气虚血少，筋失濡养 多因思虑劳倦饮食失节，伤损心脾，以致气血不足，不能荣于四末，血虚生风，筋脉颤动而成颤振。
- 3.五志过极，热痰动风 五志过极皆可化火，其木火过盛而克脾土，脾为四肢之本，故见四肢颤动；若风木火盛而脾虚，则不能运化津液，津液不行，痰湿停聚，风痰邪热，阻滞经络，亦可发为震颤。

另外，头部外伤，瘀血停留，亦可导致脉络失养，筋挛而成颤震。

〔 辨证论治〕

(一) 辨证要领

1.辨标本 震颤之发作，风痰及外伤瘀血，为病之标；肝肾不足，气血虚亏，为病之本。虚实相兼者，多见本虚标实之证。

2.辨虚实 震颤较重，兼见头目眩晕，耳鸣健忘，腰腿酸软者，为肝肾两虚；兼见面色无华，神倦肢乏，头晕眼花者，为气血双亏。震颤或轻或重，如见胸脘痞闷，烦热头晕，咯痰色黄者为痰热动风；久病不愈，兼舌质紫暗，或有紫斑者为气滞血瘀。

另外，颤证当与瘛疝相鉴别。瘛疝之振颤，以手足屈伸牵引为主，常伴有发热神昏，两目窜视，头手颤动等证，常见于急性热病或慢性病的急性发作。颤证则为慢性疾病，以头手颤摇为主，无发热神昏等表现。

其次，震颤之证，还应与中风发作时的牵动症状相区别。

(二) 论治要点

震颤以本虚标实证最为常见。

1.临证以本虚为主者，依其脏腑阴阳、气血之虚而施治。肝肾不足者，治宜滋补肝肾，兼以育阴熄风；若阴虚阳亢，阳浮化火者，兼以清热熄风之品。常用药物有龟版、山萸、生地、熟地、钩藤、牡蛎、白蒺藜、元参、丹皮、知母、黄柏等。气血两虚者，治宜益气养血，兼以活络熄风。常用药物有人（党）参、茯苓、白术、当归、白芍、熟地、丹参、牛夕、天麻、桑寄生、石决明等。镇肝熄风常用生牡蛎、龙骨、珍珠母等。

2.临证以标实为主者，多见为痰热动风者，亦偶见于外伤后瘀血入络者。因痰热动风者，治宜错化痰热，佐以燥湿行气，平肝熄风之品。

常用药物有黄连、山梔、南星、半枳实、僵蚕、天麻、钩藤等。因瘀血入络者，宜活血化瘀，活络熄风。常用药物有桃仁、红花、川芎、当归、威灵仙、桑寄生、天麻、钩藤等。

(三) 常见证治

1. 肝肾不足

证候：颤振日久不愈，多见于中壮年及青年，也有因禀赋不足幼年发病者，其震颤较重，常兼见头目眩晕耳鸣，失眠多梦，腰酸腿软，肢体麻木，老年人兼见呆傻健忘，筋脉拘紧动作笨拙等，舌体偏瘦，舌质暗红，少苔，脉细弦或细沉弦。

治法：滋补肝肾，育阴熄风。

方例：大补阴丸合六味地黄汤。

2. 气血两虚

证候：肢体颤振日久，程度较重，伴面色无华，精神倦怠，四肢乏力，头晕眼花，舌体胖，边有齿痕，舌质暗淡，或有瘀点，脉细弱。

治法：益气养血，熄风活络。

方例：八珍汤和天麻钩藤饮。

3. 痰热动风

证候：颤动或轻或重，尚可自制，常兼胸脘痞闷，头晕，内热口干，咯痰色黄，或多汗，舌苔黄腻，脉弦滑数。

治法：清化痰热，兼以熄风。

方例：摧肝丸，或用导痰汤加竹沥合天麻钩藤饮。

(四) 临证权变

本病多原发于中老年人，亦可由其他疾病引起震颤。一般较为难治，但应具体分析，对于震颤证的脉象，有助于判断预后。其脉小弱级滑者为佳；虚大急疾者预后欠佳。沉伏涩滞者为痰湿结滞之象。若久病而脉反实大，暴病脉反弱小者，皆为难治之象。

1.老年震颤，属阴血亏虚，不能制火者用定振丸治之，有一定疗效。药物有生地、熟地、当归、白芍、川芎、黄芪、防风、细辛、天麻、秦艽、全蝎、荆芥、白术、威灵仙等（方见《临证备要》）

2、震颤属风痰上扰，蒙闭心窍者，治宜清心化痰，芳香开窍，可用化痰透脑丸。药有制胆星25克，天竺黄100克，煨皂角5克，麝香4克，琥珀50克，郁金50克，清半夏50克，蛇胆陈皮50克，远志肉100克，珍珠100克，沉香50克，石花菜100克，海胆50克，共为细末，蜜为丸，每丸重约6克。每服1丸，日服3次，白开水送下。

另外，猝然发作头摇不能自制，或兼胸胁满闷不适者，可用小柴胡汤去人参，加防风、桑寄生、钩藤等药治之。

(调护)

颤证患者要使其保持心情愉快，避免忧思郁怒等不良的精神刺激；饮食宜清淡。不宜甘肥厚味。此外，适当参加一些力所能及的体育活动，如气功、太极拳、体操等，不惟可以增强体质，对于预防颤证，亦有积极意义。

(应用例案)

例一、张XX，男，40岁。

初诊：1970年5月2日。头摇不定，不能自主，时伴手颤已历四年。先后在XX等医院治疗，诊为帕金森氏综合病，屡经服中西药物均无疗效。舌质红、苔薄白、脉象弦而迟弱。此乃肾阴不足，肝风内动之由，应用滋阴、潜阳、熄风为法。处方：

生地25克 生牡蛎30克 生石决30克 紫石英30克 鳖甲12克 白芍12克 僵蚕12克 天麻10克 钩藤15克

二诊：1970年5月11日，服上方药六剂，头摇手颤基本控制。守上法去天麻、僵蚕，加制首乌30克 龟板30克 全蝎3克 连服二十剂，诸症均消。（董建华医案五则《湖北中医杂志》1981.6）

按：本例之震颤经现代医学诊断为震颤麻痹，根据证情重在治肝，潜阳、熄风，重用牡蛎、石决明、紫石英重镇潜阳，天麻、钩藤、僵蚕平肝熄风，地黄、白芍、首乌、鳖甲滋养肝肾，标本同治而愈。

例二、王XX,女，52岁，门诊号77/8475。

初诊：1977年3月10日

主诉：左手足震颤已八年。

病史：起病于1970年，震颤先自左上肢开始，以后发展至左上下肢震颤抖动，但以手指震颤最严重，行走时关节活动有阻力。在XX医院神经内科诊治，服用各种中西药物，未见显效，转来我院门诊。

诊断：震颤麻痹（帕金森氏病）。

医案：左手足震颤，不能自主，行动缓慢，振振摇摇，纳谷不佳，睡眠不酣，口干便坚。脉弦细，苔薄腻，质偏红，震颤麻痹者，筋之病

也。肝主筋，肝血充盈，才能淫气于筋，筋之病故属肝与血也。治拟平肝柔肝、养血熄风。

生熟地各12克 全当归9克 赤白芍各9克 花龙骨30克，先煎 生牡蛎30克，先煎 珍珠母30克，先煎 生黄芪12克 潞党参12克 制首乌12克 枸杞子9克 川石斛12克，先煎 怀牛膝12克 单桃仁9克 藏红花6克 玄滑石18克 仙灵脾18克

疗效：上方加减，服至1977年6月以后，左下肢震颤已明显好转。

（《临证偶拾》）

按：本例重在平肝柔肝，养血熄风，方中用龙骨、牡蛎、珍珠母平肝；当归、赤白芍柔肝；生熟地、枸杞子、石斛养肝；用首乌配合当归、熟地、芍药、桃仁、红花等补血活血药，与平肝养肝药同用，以祛风、熄风。

例三、李XX,男，85岁。

震颤，四肢失灵活，右重，形胖痰甚，颜面青黄微浮，饮食尚可，二便调和，壮年饮酒过多，湿甚生痰，隧道凝塞，痹而不通，筋失濡养，以致震颤，手足运动失灵。六脉皆沉，是为六阴之脉。俗谓寒湿之本，舌质淡而不红，苔白而滑腻，亦屈痰湿之征。治宜温运中州，化痰柔筋。用导痰汤化裁。季秋之后，合苓桂术甘汤加减为丸，冀疾消筋柔，隧道畅通，营卫调和，震顛之患，可能减轻。处方：

茯苓6克 法半夏6克 化橘红4.5克 炙甘草3克 南星姜制，4.5克 白芥子炒，6克 明天麻6克 钩藤6克 远志3克 生姜3片（《蒲辅周医疗经验》）

按：本例震颤为痰湿痹证，其震颤因壮年饮酒过多，湿甚生痰，现年届耄耋，用药自当谨慎，故方中味少量轻以达去病而不伤正之效。

例四、一男性患者，38岁。1981年10月31日初诊。一年前不慎从楼上跌下，当时昏迷约半小时，苏醒后经常头痛，渐至失眠、言语笨拙，记忆力减退，三月前无明显原因两手颤抖，头摇，生活不能自理。西医诊断：脑震荡后遗症，给脑复新、Y-氨酪酸、谷维素、安定等治疗，疗效欠佳。查体无阳性体征。舌淡红、边有瘀点、苔微黄，脉弦数。证属外伤脑络，筋脉失约。治以调肝清热、镇惊安神，化瘀通络。处方：

柴胡12克 黄芩9克 半夏9克 生龙牡各30克 桂枝9克 茯苓12克 铅丹1克 炒大黄9克 川芎12克 赤芍30克 桃仁12克 红花9克 蜈蚣1条，研冲上方共服18剂，颤抖消失，随访五年未见复发。（张家驹：柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗“颤抖”症，《上海中医杂志》1986（4）25）。

按：本例为血瘀震颤，故方中用川芎、赤芍、红花、桃仁之品活血化瘀，兼用龙牡、蜈蚣平肝熄风之品而获效。

例五、徐XX，女，49岁，工人。

初诊：1983年7月16日，患高血压已逾十载。83年6月血压高达230/130毫米汞柱。住XX医院治疗，诊治中出现头摇不止，双手震颤之状，服用多种中西药物。血压降至200/120毫米汞柱，而头摇震颤始未见效。求笔者诊治。观其体质虚胖，面色晄白，动则气喘，头摇不止，两手麻而微颤，头晕项强，目涩口干，五心烦热，舌质红，苔微腻，边有齿痕，其脉弦细。观其脉症，知其气阴两虚，血行不畅，瘀滞阻络，故当补气滋阴以治其本，熄风化瘀以治其标。处方：

黄芪30克 陈皮15克 泽泻25克 枸杞25克 女贞子25克 玄参20克 葛根20克 牛膝20克 钩藤20克 牡蛎30克

二诊：1983年7月19日，晕轻麻减，仍见头摇手颤。血压180/110毫米汞柱。上方去牡蛎，加丹参20克，赤芍15克，鸡血藤20克。

三诊：1983年7月23日，服上方后诸症轻，手颤止，头微动。血压150/100毫米汞柱，药即中的，续服三剂。

四诊：1983年7月28日，晕平，震颤已止。血压降至140/90毫米汞柱。嘱其服杞菊地黄丸以善其后，随访三年血压平稳，震颤未复发。

按：本例震颤系由高血压而生，而本例之高血压病乃由肝肾阴虚所致，此即震颤之本。遵《内经》：“病发而有余，本而标之，先治其本，后治其标。”之旨，以补气滋阴治其本，熄风化瘀治其标而收显效。

〔文献摘录〕

《证治准绳·杂病》：“颤，摇也，振，动也，筋脉约束不住而莫能任持，风之象也。”

《类经·疾病类》：“掉，摇也，风主动摇，木之化也，故属于肝，其虚其实，皆能致此。”

《张氏医通·卷六》：“颤振与瘈疰相类，瘈疰则手足牵引，而或伸或屈，颤振则但振动而不屈也，亦有头动而手不动者，盖木盛则生风生火，上冲于头，故头为颤振，若散于四末，则手足动而头不动也。”

《医学纲目》：“风颤者，以风入于肝脏，经络上气不守正位，故使头抬面摇，手足颤掉也。”

内伤发热

凡发热是以内伤为病因，气血阴阳亏虚、脏腑功能失调为基本病机的称为内伤发热。内伤发热，一般起病缓慢，病程较长。有的表现为持续发热，有的表现为日晡潮热。多见为低热，病人自觉身热或心烦、手足心热。有时亦可见为高热。

〔病因病机〕

- 1.阴虚发热 素体阴虚，或热证日久伤阴，或误用、过用温燥药物，耗伤阴液，致阴亏不能制阳，阳气偏胜而引起发热。
- 2.血虚发热 久病心肝血虚，或脾虚不能生血，或久病血证失血，以致营血亏虚。血属阴，阴血不足则阳盛因而引起发热。
- 3.阳虚发热 平素阳气不足，或寒证日久伤阳，或误用、过服寒凉药物，以致脾肾阳虚，阴寒内盛，格阳于外，虚阳外浮而见发热。
- 4.气虚发热 过度劳累、饮食失调，导致脾胃气虚而阴火上冲；或为气虚而卫外不固，营卫失和而发热。
- 5.气郁发热 情志抑郁，或恼怒过度，肝失调达，气郁化火，肝火内盛，以致发热。这种由情志失调所致的发热又称“五志之火”。
- 6.瘀血发热 情志失调，气郁而滞；劳倦伤脾，脾虚而气不运；跌仆损伤及血证出血等原因，皆可导致瘀血内结，阻滞经络，使气血不通，营卫壅遏，而引起发热。
- 7.湿郁化热 湿郁可以化热，但内伤、外感均可引起，此专指内伤引起者。一般由伤食脾虚，脾虚则阳气不足，不能运化水湿，以致水湿内

停，郁久而化热，见有湿热之证。

另外，内伤发热，由于病机的发展变化以及治疗用药的影响，其见证可以互相转化或兼杂出现，如阴虚发热日久耗伤精气，可致气阴两虚；阴损及阳可转化为阴阳两虚；血虚发热，日久伤气，而为气血两虚；气虚发热，由于热耗阴精，可呈气阴两虚证；气损及阳，阳气衰弱，则转化为阳虚发热。气郁发热，热邪伤阴耗津，则兼见阴虚的表现，气机郁滞，以致血行不畅，可致血瘀发热证。又有阴虚挟湿热，阴虚挟瘀血，气虚挟湿热，气虚挟瘀血等。以上情况，致使本病较为难治，病程缠绵难愈。

〔辨证施治〕

（一）辨证要领

- 1.内伤发热当与外感发热相鉴别 外感发热，一般由外邪而起，故起病急，病程短，发热高，初（起）期多伴恶寒、鼻塞、流涕脉浮等表证。内伤发热则起病缓慢，病程较长或反复发作，无表证，多低热或自觉发热，其热时作时止，或无定时。
- 2.辨虚实 一般内伤发热多属虚证，但也有因虚致实，邪实伤正而成虚实夹杂者。若属虚证，又当辨其是阴虚、血虚，还是气虚、阳虚；若属邪实，又当辨其为气郁、血瘀，还是湿热郁滞。
- 3.辨病情轻重 内伤发热，久治不愈，病程长，热势盛，持续不退，兼证多而杂，脉证不相应者，病情为重；反之则较轻。

（二）论治要点

内伤发热的治疗，必须针对发热的不同病机，如阴、阳、气、血之虚及气郁、血瘀、湿郁所表现的不同证候而立法、遣方、用药。切忌滥

用寒凉药。

1.滋阴清热 用以治阴虚发热，常用药物有银柴胡、知母、胡黄连、地骨皮、青蒿、鳖甲、秦艽、生地等。

2.温补肾阳 用以治阳虚发热，火不归经者。可于补肾药如熟地、山萸肉、枸杞子、山药中加入附子、肉桂以温肾而引火归元。

3.补益气血 治疗血虚发热。此血虚先益气，气足血自生之理。常用黄芪、党参、白术以补气，熟地、枸杞子、制首乌、当归以养血。

4.甘温除热 即用益气健脾法以治气虚发热。常用药物有人参、黄芪、白术、甘草等。

5.疏肝解郁 用以治气郁发热。常用柴胡、薄荷、香附、青皮、郁金等。

6、活血化瘀 用以治血瘀发热。常用药物有桃仁、当归、川芎、赤芍、川牛膝、丹参、地鳖虫、大黄等。

7、利湿清热 治疗湿郁化热。常用药有杏仁、白蔻仁、砂仁、薏苡仁等以燥湿渗湿；通草、滑石、竹叶、黄芩、青蒿等以化湿利湿而清热。

（三）常见证治

（1）阴虚发热：

证候：午后或夜间发热，或夜热早凉，或手足心发热，或骨蒸潮热、心烦盗汗，颧红，失眠多梦，口干，咽燥，大便干结，尿少色黄，舌质红而干，或有裂纹，无苔或少苔，脉象细数。

治法：滋阴清热。

方例：清骨散、青蒿鳖甲汤。

（2）血虚发热：

证候：发热或高或低，兼见头晕眼花，身倦乏力，心悸不宁，面白无华，唇甲色淡，舌质淡，脉弱。

治法：补益气血。

方例：归脾汤、当归补血汤。

（3）气虚发热：

证候：发热常在劳累后发作或加重，热势或高或低，兼见倦怠乏力，气短懒言，食少便溏，自汗，易于感冒，舌质淡，苔薄白，脉细弱。

治法：益气健脾，甘温除热。

方例：补中益气汤。

（4）阳虚发热：

证候：自觉发热而欲近衣，形寒怯冷，四肢不温，腰酸嗜卧，舌质淡胖，或有齿痕，苔白润，脉沉细或浮大无力。

治法：温补肾阳。

方例：肾气丸、右归丸。

（5）肝经郁热：

证候：时觉身热心烦，热势常随患者的情绪好坏而起伏，平时性情急躁怒，胸胁闷胀，喜叹息，口苦，舌苔黄，脉弦数。妇女常见月经不调，经来腹痛，或乳房发胀。

治法：疏肝解郁清热。

方例：丹栀逍遥散。

（6）瘀血内结：

证候：下午或夜间发热，口干咽燥而不多饮，肢体常有固定痛处或肿块，甚则肌肤甲错，面色暗黑或萎黄，唇舌青紫或出现紫斑，脉象细涩。

治法：活血祛瘀。

方例：血府逐瘀汤。

（7）湿郁发热：

证候：低热，午后热甚，胸闷，身重，纳少，呕恶，口不渴，或饮入即吐，大便稀薄或粘滞不爽，苔白腻或黄腻，脉濡或濡数。

治法：宣化畅中，利湿清热。

方例：三仁汤。

（四）临证权变

治疗本病，为进一步提高疗效，一要注意选方及加减，二要注意兼顾夹证。

1.主方及加减 阴虚发热的主方，清骨散清退虚热之力较强；青蒿鳖甲汤滋阴之力较佳，临证宜分别选用。若阴虚较甚者，还可加入龟板、玄参等；虚火上炎，扰动心神者，可加炒枣仁，夜交藤等；阴虚而盗汗明显者，可加煅牡蛎、浮小麦等。血虚发热之主方，归脾汤益气生血，养心健脾；当归补血汤则重在益气以生血，是据古人“有形之血不能速生，无形之气首当急固”之理以制方，临证注意选用。若发热较甚者，可加银柴胡，白薇等清退虚热之药；血虚甚者，可加熟地、枸杞以补益精血。气虚发热，补中益气汤为甘温除热的代表方，自汗多者，加牡蛎、浮小麦以固表止汗；汗出恶风，时热时冷者，加入桂枝、白芍以调和营卫。阳虚发热，肾气丸与右归丸均宜，取其“益火之源，以消阴翳”之意。若阳虚气弱甚而乏力者，加入人参大补元气；火不生土而便溏者，加入干姜、土炒白术以温健中阳；阳虚甚而五更泄泻者，加入五味子、肉豆蔻以补肾固涩；肾虚甚而遗精者，加入芡实、金樱子以补肾涩精。气郁而发热较甚者，丹栀逍遥散中可再加地骨皮、银柴胡等；气郁较甚者，可加香附、青皮等。血瘀发热，热甚者，加秦艽、白薇、牡丹皮，用以凉血清热；因跌损而血瘀发热者，还可用复元活血汤治之。湿郁发热，若湿热阻滞，证见寒热如疟，寒轻热重，口苦呕逆者，可加青蒿、黄芩以清解少阳之邪。

2.夹证要兼顾 气阴两虚者，宜益气养阴兼用；阴阳两虚者，要双补阴阳；气血两虚者，补气养血。又阴虚夹湿热者，宜养阴方中兼加清利湿热之品；阴虚夹瘀血者，宜养阴方中佐以活血、凉血之品；气虚夹瘀血者，宜补气方中略加活血化瘀之品。另外，气郁伤阴者，宜滋阴壮水，疏肝清热，可选用滋水清肝饮。

〔调护〕

内伤发热病程较长，缠绵难治，故患者必须尽量保持精神愉快，切忌焦急，紧张，以免在原来内伤发热的基础上再加气郁发热，或使原有的气郁发热更为缠绵，不易治愈。此外尚须注意饮食卫生，以免脾虚生湿。故食物宜清淡爽口，富于营养，易于消化。有自汗盗汗的患者，表卫大多不固，应注意避免感寒，已发生外感者，宜尽速治愈，以免重伤阴阳气血，加重病势。

〔应用例案〕

例一、陈XX，男，47岁。

患者于1982年9月15日突感恶寒，测体温 39.8°C ，尔后每日午后及夜间则体温升高，波动于 $38\sim 40.2^{\circ}\text{C}$ ，9月22日入当地卫生院，予“复方新诺明”等治疗，一周后体温降至正常，诊为“上感”出院。10月15日身热复作，再度住入该院，用氯霉素，氢化考的松等，8天后体温正常出院。11月14日又感全身不适，肌肉酸痛，怕冷，体温升高，来宁在XX医院诊治。经作肥达氏反应、血培养、骨髓培养及常规、大便培养、中段尿培养、大便孵化、血找微丝蚴、抗“O”、血沉等多种检查、均无明显异常，用吗啉呱、维生素C，强的松、消炎痛、氯霉素等治疗，11月22日体温降至正常。但12月8日身热又起，体温升高时波动在 38.5°C 左右，因出现一时性II度房室传导阻滞及一次粘蛋白偏高（ 4.5mg ）而疑为“风湿热”，给予水杨酸钠治疗，但患者未曾服用，体温于12月13日又恢复正常，为防止再发，转请中医治疗。

1982年12月29日初诊：病起4月，发热呈周期性，多次发热持续约一周，间歇约三周。始则微有恶寒，续则身热、头晕、肢楚，得汗后身热能退，与任何治疗用药无明显关系，热退后精神食欲如常。舌苔薄白，边有齿痕，脉细。证属气虚发热，治拟甘温除热法杜其再发。处方：

柴胡5克 炙桂枝5克 党参12克 炙黄芪12克 炙甘草5克 焦白术10克 当归6克 炒白芍10克 升麻3克 生姜3片 大枣5枚 5剂

1983年1月8日二诊：药后发热未起，饮食睡眠均佳，身有微汗，两胁部微感胀痛不适，苔腻如前，治守原法，原方10剂。

随访5个月，病情未有反复。（周仲瑛：内伤发热验案三则《中医杂志》，1984，25<6>：19）

按：本例为发热一周后，间歇约二至三周，反复发作，病入舌苔薄白，舌质淡，边有齿印，脉细，虽无劳累后发热加重的证候，仍属气虚，故取甘温除热法，选用补中益气汤。但此例又与纯气虚者不同，因先有形寒，而后发，且有身楚，得汗热退，是为卫气不和之候。故又于方中加入桂枝汤以调和营卫，果然药后微汗，热未再起。

例二、于某，女性，23岁，患者于4年前，无明显诱因，发现低热，多在午后或入夜开始，体温在37~38℃之间。发作时先恶寒，继则全身发热。并伴有全身乏力，头痛头晕，恶心欲呕，周身关节疼痛，尤以两膝及手指关节为甚。发热2~4小时后，即自汗热退。每月发病1至2次，每次持续3至4天，甚至一周。自1983年7月份感冒后，每天下午发热37.5~37.6℃，有时达38℃，仍伴有头痛头晕，干咳少痰，胸闷不舒，阵阵心慌，时有汗出，失眠多梦，恶心纳呆，脘腹胀满，小腹隐痛，肢节疼烦，大便时于时溏。门诊以低热待查介绍入院，患者在胎儿时，其母曾患慢性汞中毒，故出生后体弱多病，易感冒，既往有痛经史。入院检查：咽部轻度充血，扁桃体不肿大，心肺检查未发现异常，腹平软，肝脾未触及，右下腹有压痛，无反跳痛和肌紧张。化验检查：略。

入院后，中医按营卫不和，脾气虚弱，血热血瘀辨证，以调和营卫，健脾益气、活血凉血、清热解毒等法，先后给予桂枝汤、香砂六君子汤、芍药甘草汤及清热解毒凉血活血组方治疗。西医怀疑为肠结核，给予抗痨药物试验性治疗。经过两个月，发热不退，症状未减。12月13日下午，又感畏寒、发热，体温38.2℃，诸症状较前更明显。12月16日请董老和张鸿恩主任会诊。患者形体消瘦，精神萎靡，面色虚黄，眼圈黯青，嗜卧懒动，时有咳嗽少痰胸闷，午后身热不扬，畏寒喜暖，汗出不畅。头痛头重，恶心纳呆，口干微苦，渴不欲饮，全身酸痛不适，失眠多梦，右下腹隐痛，大便溏薄，散不成形，泻前腹痛，泻后痛减，小便频数。舌质淡，苔白腻，舌根微黄，脉细滑小数。证属湿热阻痹少阳，治宜清湿热，和表里。处方：

佩兰10克 苏藿梗各6克 青蒿梗6克 柴胡6克 条黄芩6克 清半夏10克 白薇6克 白茅根10克 赤白芍各6克 丹皮6克 炒枳壳5克 炒白术5克 地骨皮6克 淡竹叶12克，每日一剂，水煎服。服药一剂，患者自感全身微有汗出，触之皮肤汗粘而凉，随之头痛头晕等症均减，身热渐退，下午体温37.2℃，连服五剂，体温遂恢复正常，自觉症状基本消失。于12月24日出院。出院时体温36.6℃，按原方带药五剂，以善其后。一周后，患者来院告知，体温一直36~37℃之间，无其它不适。（董德懋等：久热治验两例，《中医杂志》1984·25(8)：582。）

按：本例属于脾胃虚弱，运化失职，水湿内停，又兼表湿郁闭，湿热久恋，郁遏少阳，是湿邪即来自内伤又兼外感，以致湿热久郁，发热不已，病程长达四年之久。且留恋气分不解，使少阳枢机不利，因此，在治疗上，用苏藿梗、佩兰、青蒿梗芳香化湿；柴胡、半夏、黄芩和解少阳；白薇、赤白芍、丹皮、青蒿、地骨皮、竹叶清营凉血，与苏藿梗等芳香化湿药配伍、具有引营分之热达表而解之功；茅根、青蒿清热利湿，使湿热从小便而出；枳壳调畅气机，以利三焦；炒白

术健脾以复正气。共奏芳化清利，和解少阳，达邪出表之效，使湿祛热清，表里调和，诸证自愈。

〔文献摘录〕

《素问·调经论》：“阴虚生内热，有所劳倦，形气衰少，谷气不盛，上焦不行，下脘不通，胃气热，热气薰胸中，故内热。”

《素问·至真要大论》：“论言治寒以热，治热以寒，而方士不能废绳墨而更其道也，有病热者，寒之而热，有病寒者，热之而寒，二者皆在，新病复起，奈何治？歧伯曰：诸寒之而热者取之阴，热之而寒者取之阳，所谓求其属也。”

《金匱要略·血痹虚劳病》：“虚劳里急，悸，衄，腹中痛，梦失精，四肢酸疼，手足烦热，咽干口燥，小建中汤主之。”

《景岳全书·火证》：“虚火之病源有二，虚火之外证有四，何也？盖一曰阴虚者能发热，此以真阴亏损，水不制火也；二曰阳虚者亦能发热，此以元阳败竭，火不归根也，此病源之二也。至若外证之四，则一曰阳戴于上，而见于头面咽喉之间者，此其上虽热而下则寒，所谓无根之火也；二曰阳浮于外，而发于肌肉之间者，此其外虽热而内则寒，所谓格阳之火也；三曰阳陷于下而见于便溺二阴之间者，此其下虽热，而中则寒，所谓失位之火也；四曰阳亢乘阴而见于精血髓液之间者，此其金水败而铅汞干，所谓阴虚之火也。”“气本属阳，阳气不足则寒从中生，寒从中生则阳无所存，而浮散于外，是即虚火假热之谓也。而假寒之证其意亦然。是以虚火实火亦总由中气之有虚实耳。”

《蒲辅周老中医介绍治疗低烧的经验》：“内伤低烧我本着‘肝为罢极之本’、‘阳气者烦劳则张’这个理论指导临床实践，取得较满意的疗效。……久患内伤低烧有气虚血虚之分，不在气分就在血分，我看属

气分者多，而属血分者少。……低烧的病人，苦寒药不宜多用，不仅伤脾败胃，苦寒太过亦化燥伤阴。另外慢性病尤其要重视胃气为本，内伤低烧，脾胃已弱，药量亦宜轻，宁可再剂，勿用重剂。用之欲速，不达，反伤中气。”（《新医药学杂志》1973；〈 2〉： 34）

消渴

消有日渐消瘦之意，渴为口渴急饮、频饮，饮不解渴。故消渴为临床上以口渴多饮、易饥多食、小便频多及形体消瘦为主要特征的病证。后期常兼有痈疽、雀目、肢体麻木等并发症。早在《内经》中就有“消瘴”、“消渴”的记载。后世医家对本病的病机转归又有阐发。如《外台秘要》说：“消渴能饮水，小便甜”。

《千金要方》说：“消渴之人愈与不愈，常须虑有大痈”。由于“三多”症状表现程度不同，有上、中、下三消之分，故又称“三消”。

〔病因病机〕

1.饮食不节 长期过食肥甘、醇酒厚味及辛燥刺激食物，积热于胃，熏蒸于肺，肺胃津伤，热渴消谷，脏腑经络失于濡养而成消渴之证。

2.情志失调 五志过极则化火。郁怒伤肝，化火内炽，上灼肺胃之津，下耗肝肾之液，形成火炎于上，燥热丛生；液泄于下，真阴亏损的消渴证。此外，思虑过度，劳伤心脾，精血暗耗。加之真阴亏损，水不济火，亦可形成水亏火旺之消渴证。

3.禀赋不足 五脏主藏精而不泄，肾又受五脏之精而藏之。若先天禀赋不足，五脏虚弱，尤其肾气之虚，失其封藏之本，复因调摄失宜，终至精亏液竭，发为消渴。

4.房劳过度 房室不节，肾精亏损、虚火内生，灼伤真阴，发为消渴。

总之，消渴的病机主要是阴津亏损，燥热偏胜；阴虚为本，燥热为标。形成“火因水竭而益烈，水因火烈而益干。”的恶性循环。消渴虽

与五脏有关，但主要在肺、脾（胃）、肾三脏，并以肾虚为主。肺属金，为水之上源，主敷布津液，通调水道。燥热伤肺，则津液不能敷布于全身而直趋下行，随小便排出体外，故尿频最多，口渴思饮。胃为水谷之海，主腐熟水谷，脾为后天之本，主运化，为胃行其津液，上输于肺。脾胃受燥热所伤，则胃火炽而阴亏，故见口渴多饮，消谷善饥。脾气虚弱，不能转输水谷精微，而直趋下流成为尿，其味甘者乃水谷之精微。肌肉失其濡养则消瘦。肾为先天之本，主藏五脏之精而内寓元阴元阳，故肺、脾阴亏，皆可损及肾脏。若肾阴亏损，虚火内生，上燔心肺则烦渴多饮，中灼脾胃则胃热消谷，阴虚阳盛，肾之开阖失司，固摄失权，则水谷精微自小便排出体外，尿多味甘，或混浊如脂膏。若阴损及阳，肾阳虚衰，无以化气布津，下焦不摄，则口渴、多饮、多尿等症并见。据此消渴的病机虽有侧重于肺、脾、肾之不同，但常常互相影响转化。

此外，消渴病久，肝肾阴精不足，不能上承耳目则可兼见耳目疾患或眩晕。阴亏燥热，则肌肤失濡易生痈疽，阴虚肺热可并发癆瘵。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

消渴的辨证，一般以三消为分证为依据。多饮为上消，病始于肺；多食为中消，病始于脾（胃）；多尿为下消，病始于肾。但在临床实践中，三多症状，往往同时存在，仅表现程度上有轻重不同，或多饮或多食或多尿，而其他二者不甚显著者。由于三消症状各有侧重。故以上、中、下消做为辨证的纲领，但临床上宜通常达变，不可拘于三消之说，只着眼于一脏，应予全面分析，仔细辨识。兹将辨证要点分述如下。

1.辨年龄与发病情况，本病多发于中年之后，但也有青少年罹患本病者，一般年令越小，发病越急，而且发展快、病情重、症状多具有典型性，预后较差；中年之后发病者，起病缓，病程长，症状多不典型，但常有痲疽、雀目、晕眩、肢麻等并发症。掌握年龄特点，对辨证治疗和预后转归，颇有参考意义。

2.辨主证的演变 本病大多以阴虚为本，燥热为标，两者互为因果。大体初病以燥热为主，如烦渴多饮，多食善饥，形体消瘦，尿频量多，便秘，苔黄，脉实等。病程较长者，则燥热与阴虚互见，即除前证外，尚有腰膝痠软，头晕耳鸣，多梦遗精，皮肤干燥，全身瘙痒，肢体麻木疼痛，尿混浊如脂，味甜、舌赤，脉细数等。日久则以阴虚为主，进而亦可由阴损阳，导致阴阳俱虚：呈现手足心热，咽干舌燥，颜面晄白或黧黑，耳轮焦干，腰膝酸软乏力，四肢不温，畏寒喜暖，甚则阳萎、闭经等。此外，尚有部分消渴患者，于病之早期或经治疗之后，症状甚轻微，故临症时，对轻度口干、尿频，体重减轻者，宜及时诊断治疗。

3.辨三消 上消者以烦渴多饮，口干舌燥，尿频量多，舌赤苔黄为主证。中消则以消谷善饥、形体消瘦、大便干燥，舌红、苔黄，脉弦数或滑数为主证。下消以尿频量多，混浊如脂膏，或尿甜，口干唇燥，舌红脉细为主证。若病久阴损及阳，则呈阴阳两虚之证候。

4.辨并发症 消渴除三多之本证外，尚有诸多兼证，不可忽视。兼证多发生于久病消渴之后，但亦有先发现兼证而后经仔细辨识，方发现本证者，如有些中年或老年患者，其三多的本证并不明显，常因痲疽目翳，雀目、耳聋、眩晕，经检查而发现本证。

（二）论治要点

消渴以肾虚阴伤为本，燥热灼津为标。故治标以清热生津为主，治本以补肾养阴为主。由于三消证状各有偏重，故一般治法，上消以润肺、清胃；中消以清胃、滋肾；下消以滋肾、补肺。但随着病情的发展，久则由阴损而及于阳，出现肾阳虚衰。因此，在治疗上，清热生津，补养肾阴为主，若久病伤及肾阴，则以温养滋肾为法，下面分述如下。

1.清热生津 是治疗由于肺胃燥热，热灼津伤之证。用药如黄连，黄芩，知母，生甘草，生石膏以清热，如生地，麦冬，天花粉，元参，石斛等以生津。

2.补养肾阴 是治疗由于肾阴亏虚，用药如生地、熟地、枸杞、玉竹、山药、山萸肉等以滋肾。

3.温养滋肾 由于消渴证久不愈，先由阴虚而损及阳，或过用寒凉药物而伤阳，出现阴阳俱虚，滋肾阴用上述药，适当配合温补肾阳以佐之，用药如肉桂，破故纸，巴戟天，菟丝子，肉苁蓉、女贞子等。

（三）常见证治

（1）上消：

证候：烦渴多饮，口干舌燥，尿频量多，舌边尖红，苔薄黄，脉洪数。

治法：清热润肺，生津止渴。

方例：消渴方加味。

（2）中消：

证候：多食易饥，形体消瘦，大便干燥，苔黄，脉滑实有力。

治法：清胃泻火，养阴增液。

方例：玉女煎加黄连、栀子。

（3）下消：

肾阴亏虚

证候：尿频量多，混浊如脂膏，或尿甜，口干唇燥，舌红，脉沉细数。

治法：滋阴固肾。

方例：六味地黄丸。

（4）阴阳两虚：

证候：小便频数，混浊如膏，甚至饮一溲一，面色黧黑，耳轮焦干，腰膝酸软，形寒畏冷，阳萎不举，舌淡苔白，脉沉细无力。

治法：温阳滋肾固摄。

方例：《金匱》肾气丸。

（四）临证权变

消渴之证治，一般以清热、养阴、生津、滋肾、温肾为常用的治疗方法。若证见烦渴多饮，苔黄而燥，脉象洪大，乃阳明气分热盛伤津，属热劫津伤，可用白虎加人参汤，清热生津，若消谷善饥，兼有口渴尿频，大便干燥或秘结，舌苔黄燥，脉滑而数。乃胃燥津枯，大肠失润。属阳明燥热之证，可用增液承气汤加减。清热养阴泄火之法。服上方的同时可用黄连一份，生地二十份，共研末为丸。每服三至五钱，一日三次，能消除多食易饥症状及降低血糖有很好的疗效。

- 1.若脾虚气弱，食少神倦，可加用党参、黄芪、白术、鸡内金等益气补脾。
- 2.若证见全身乏力、遗精不寐，舌质红，脉细或略细数，可用桑螵蛸散加金樱子、益阴潜阳、收敛固精。
- 3.兼证治疗，如证见雀目，耳聋，治以滋阴补肾，用杞菊地黄丸，羊肝明目丸。如见痈疽疮疡，可用金银花，蒲公英，野菊花，紫地丁之类以清热凉血解毒，甚者用犀黄醒消丸以解毒化瘀。如证见肺痿症状可参阅本篇肺痿节治疗。

〔调护〕

- 1.节制饮食：对轻度无合并症的患者，可单用饮食疗法，选食白菜、山药、冬瓜、豆类、鸡蛋、瘦肉等。平时可常用山药煮熟代食，以滋阴生津止渴。忌食辛辣腥味、海鱼、发物及烟酒食物
- 2.避免七情内伤：保持情绪安静，节制性欲。

〔应用例案〕

例一、牟XX，男，37岁，电厂职工。

因经济原因，情志抑郁，后又发生阳萎早泄，夫妻不和，因此思想负担加重，常出现头晕、失眠。继而又发现糖尿病，经门诊确诊而收住院治疗。查形体消瘦，头晕失眠，烦渴多饮，小便频数，常有盗汗，脉洪数，舌无苔。尿糖检查早、中、晚均为阳性。予“生脉白虎汤加味”治疗。服药6剂，诸症大减。惟盗汗未止。再予当归六黄汤3剂，盗汗消失。继而再用“生脉白虎汤加味”，乏时常给精神上的安慰，嘱其精神愉快，饮食上注意调节，月余而愈，恢复了正常工作（《千金妙方、四川肖芳培》）

按：本例因情志内伤，郁而化火，火热炽盛，热灼津伤所致，故予以“生脉白虎汤加味，”既可清热养阴，又能生津润燥。清热养阴兼顾，相得益彰。

例二、汪石山治一妇年逾三十，常患消渴善饥，脚弱，冬亦不寒，小便白浊，浮于上者如油，脉皆细弱而缓，右脉尤弱。曰，此脾瘕也。宜用甘温助脾，甘寒润燥，以参、芪各钱半，麦冬、白术各一钱，白芍、花粉各八分，黄柏、知母各七分，煎服病除。（《古今医案按·消渴》）

按：瘕，热也。脾瘕多因数食甘肥所致，甘性缓，肥性腻，使脾气遏郁，致有口甘内热中满之患。若此症久延，则可化为燥热，终为消渴。此案应是消渴，诊为脾瘕略为勉强。

〔简便验方〕

1.玉蜀黍须30克。

以水两碗半，煎至一碗半，分两次一日服完，连服十日。

资料来源：《常见病验方研究参考资料》人民卫生出版社1971.3.

2.生山药120克，天花粉120克。

第一次用水1500克，煮取药汁750克，渣用水1000克煮取500克，两次约取药汁1250克。任病人姿意饮之，不拘次数。一昼夜一剂、两剂，甚至三剂均可，视病情轻重而定。

资料来源：《中医验方汇选》河北人民出版社1977.12.

3.茯苓30~60克，熟地黄60~180克，天花粉30~60克。水煎多服。

资料来源：《中医验方汇选》河北人民出版社1977.12.

4.猪胰脏1具，鸡蛋3个，菠菜60克。

先将猪胰脏切片煮熟（不放盐），加鸡蛋、菠菜，煮一沸，连汤食之。每日1次。

资料来源：《河南省秘验单方集锦》河南科学技术出版社1983.10.

〔文献择录〕

《素问·阴阳应象大论》：“二阳结谓之消。”

《素问·气厥论》：“肺消者，饮一溲二”。

《古今录验方》：“渴而饮水多，小便数，无脂似麸片甜者皆消渴病也”。

《金匱要略·消渴小便不利淋病篇》：“男子消渴，小便反多，以饮一升，小便一斗，肾气丸主之”。“渴与饮水，口干燥者，白虎加人参汤主之。”

《医学心悟》：“三消之证，皆燥热结聚也。大法治上消者，以润其肺，兼清其胃，二冬汤主去；治中消者，宜清其胃，兼滋其肾，生地八物主之；治下消者，宜滋其肾，兼补其肺，地黄汤、生脉散并主之。夫上消清胃者，使胃火不得伤肺也；中消滋肾者，使相火不得攻胃也；下消清肺者，滋上源以生水也。三消之治，不必专执本经，而滋其化源则病易痊矣。”

水肿

肿为壅肿肤胀之象。水肿指以体内水液潴留，泛滥肌肤，引起以体表浮肿胀大为主证的病证。临床常见的水肿有肤胀与水胀。肤胀是水在皮肤的水肿，身肿腹大、按之凹陷是其特征。水胀是目胞微肿、足胫浮肿，以后腹部渐渐胀大，遍及全身皆肿。

水肿与臌胀的不同，臌胀是腹部明显胀大如鼓、面色苍黄，腹壁经脉暴露为特征，但晚期可见下肢或全身浮肿，但不属水肿病范畴。

水肿的主要治法是扶正、祛邪、消肿。

〔病因病机〕

人体水液运行，依靠肺气的通调、脾气的转输、肾气的开阖，从而使三焦能够发挥决渎的作用，使膀胱气通畅行，小便通利。若肺、脾、肾三脏功能障碍，三焦决渎失权，膀胱气化不利，则可发生水肿。

1.风邪外袭，肺气不宣 肺为水之上源主一身之表，外合皮毛，外邪入侵，最易犯肺，若体表为风邪所侵，则肺气失宣，不能通调水道，下输膀胱，以致风遏水阻，风水相搏，流溢肌肤而发为水肿。

2.水湿内侵，脾失健运 如久居卑湿之地，或涉水冒雨、水湿内侵，脾为湿困，健运失司，不能升清降浊，以致水湿不得下行，泛滥于肌肤而成水肿，如湿郁化热，湿热交蒸，而小便不利，亦可形成水肿。以上属外湿内侵，湿困脾阳之实证，如劳倦太过、饥饱不调，脾益失运，不能为胃行其津液，散精于肺、以输布全身；使水液停聚，泛于肌肤而为水肿。但因其属劳倦伤脾，脾失健运之虚证。

3.房劳过度，肾气内伤或劳倦伤脾，日久脾肾俱虚，肾虚则开阖不利，不能化气行水，以致水液停聚、泛滥肌肤，形成水肿。

综上所述，水肿的病因大体可分为外感和内伤两类，外感由风邪、湿邪所致，其水肿多属阳水。内伤为劳倦、饮食、房劳所伤，其水肿多属阴水。

水肿的病理变化，主要与肺、脾、肾三脏有关，如肺失通调水道，脾失转输制约水湿。肾失蒸化水液、使三焦宣上疏中导下功能失常，膀胱气化不利，形成水肿。故水肿的发生，标在肺、本在肾，制在脾。三脏是相关的，无论何脏功能失常，都可相互影响。急性水肿与肺、脾关系较大，特别是肺；慢性水肿与脾、肾关系较为密切，重点在肾。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

1.辨表里 一般以腰以上肿者为风，腰以下肿者为水。如水肿在头面或从四肢浮肿，苔薄，脉浮，属表证，如水肿先以下肢肿起、或由腹部开始者，脉沉，属里证。

2.辨寒热 如面色苍白、身冷喜热，四肢不温，小便清不利，大便溏泻或完谷不化，舌质淡苔白，脉迟弱或濡细，属寒证。如水肿而见发热烦渴，饮食喜凉、小便短赤，苔黄腻，脉滑数，属热证。

3.辨虚实 实肿骤然发病，浮肿很快遍布全身，浮肿无汗、皮肤光泽、声高气粗、小便不利，大便多秘，脉有力。虚肿多缓慢而起，有自目胞先肿、有从足背先肿，逐渐波及全身。

此外，如脾阳虚弱的水肿、有纳谷不能运化，食后脘胀不舒，腹痛腹泻，四肢沉重，全身乏力、小便不利等证。如肾阳虚的，可见腰背怕冷，四肢不温，腰痠膝软，面色胱白，脉沉细等证。

重证水肿的晚期可致阳衰阴竭，阴阳不相维系而死亡。

（二）论治要点

阳水病初起，水肿势急而重者，当以祛邪为主。阴水、久病，或肿势较缓而轻者，当以扶正为主，佐用祛邪。

祛邪有发汗、利尿、逐水三种方法，水肿在上，有表证者宜发汗；肿在下宜利小便；体实而肿势重的里证，欲速消肿者，可采用逐水之法。此三法皆为逐水而设，但治疗水肿根本在于调补肺脾肾三脏，以补肺气、健脾气、温肾阳三者为主要方法，用治水肿之源，同时为了达到消肿的目的，结合病因、病机和证候的不同，还可以配合理气、活血、清热解毒三法。上述各法称为祛邪三法，扶正三法、佐治三法。在临证中这些方法应随证情的不同，或互为主辅，或互相兼佐，有机配合，灵活应用。

1.祛邪三法

（1）发汗：是宣肺气，开腠理的方法。适用于水肿初起，兼有表证者，随证选用发汗解表药。一般表寒证者宜用麻黄、浮萍、香薷，表热证者宜用金银花、连翘、菊花、蝉蜕、桑皮之类。并可加茅根、茯苓皮、冬瓜皮以利小便；咳嗽喘促不得卧，加杏仁、苏子、葶苈子以利气行水；咽喉肿痛，加牛蒡子、射干、元参、板兰根以清咽消肿。

若表证已解，可少佐发汗药于利尿剂中，目的在于宣开肺气，肺为水之上源，里气得通，则水道通畅，故使小便利，水肿消。

(2) 利尿：利尿是使水液下泄而消肿的主要方法。它适用于所有的水肿病。一般常用药物有防己、茯苓、泽泻、木通、猪苓、大腹皮、车前子等。

(3) 逐水：主要用于水邪泛滥，肿势严重或腹胀大等重症水肿，屡用渗利药物无效者。但此类药物易于损伤正气，故不宜多用、久用，一般水肿十去其七，即当更换治法。常用药物如大戟、芫花、甘遂黑白丑等，皆宜研末吞服，以达通利二便，攻逐水邪之目的，此等药物若置群药中同煎，则疗效大减。

2.扶正三法

(1) 补气：补气法主要用于补肺脾之气，以恢复其运化水湿的功能而消肿。久病水肿或攻伐太过者均易出现气虚之证，补肺气能通调水道，补脾气能运化水湿，以促其消肿，若水肿虽消，但已成虚损者，亦当常用补气之法以善其后。药如党参、黄芩、白术、山药等。

(2) 健脾：脾能运化水湿：故凡脾虚所致水肿者均可用健脾之法，脾虚失运，尚有全身乏力，腹胀、食欲减退、苔腻等证，常用药物有党参、白术、茯苓、苍术等。凡益气或健脾药中皆宜佐用醒脾理气药如木香、陈皮、枳壳等，使其补而不滞。

(3) 温阳：温阳利水是治疗水肿的常用方法，脾阳不足，则中气不振，运化水湿之功能不足而致水肿。其临床除有脾气虚证外，尚有中焦虚寒证，常用药物有干姜、桂枝、附子之类。若肾阳不足，不能温脾以助其运化水湿，不能助膀胱之气化，致产生水肿者，其临床见证尚有畏寒肢冷、腰痠膝软、小便少、舌质胖大有齿痕等，可用肉桂、附子等药物，益火之源，以消阴翳。若水肿虽消，虚损未复者，属肾阳不足，可用仙灵脾、巴戟、补骨脂、菟丝子等，以温补之。

（三）常见证治

1.阳水

（1）风水泛滥：

证候，眼睑浮肿，继则因肢及全身皆肿，来势迅速，多有恶寒，发热，肢节酸楚，小便不利等症。偏于风热者，伴咽喉红肿疼痛，舌质红，脉浮滑数。偏于风寒者，兼恶寒，咳喘，舌苔薄白，脉浮滑或紧。如水肿较甚，亦可见沉脉。

治法：散风清热，宣肺行水。

方例：越脾加术汤加减。

（2）水湿浸渍：

证候：全身水肿，按之没指，小便短少 身体困重，胸闷，纳呆，泛恶，苔白腻，脉沉缓，起病缓慢，病程较长。

治法：健脾化湿，通阳利水。

方例：五皮散合胃苓汤。

（3）湿热壅盛：

证候：遍体浮肿，皮肤绷紧光亮，胸脘痞闷，烦热口渴，小便短赤，大便干结，苔黄腻，脉沉数或濡数。

治法：分利湿热。

方例：疏凿饮子。

2.阴水

（1）脾阳不振：

证候：身肿，腰以下为甚，投之凹陷不易恢复，脘腹胀满，纳减便溏，面色萎黄，神倦肢冷，小便短少，舌质淡，苔白腻或白滑，脉沉缓或沉弱。

治法：温运脾阳，以利水湿。

方例：实脾饮。

（2）肾气衰弱：

证候：面浮身肿，腰以下尤甚，按之凹陷不起，心悸，气促，腰部冷痛酸重，尿量减少或增多，四肢厥冷，面色灰滞或晄白，舌质淡胖，苔白，脉沉细或沉迟无力。

治法：温肾助阳，化气行水。

方例：济生肾气丸合真武汤。

（四）临证权变

用佐治三法，是治水肿权变之法。

1.理气 是治疗水肿的辅助方法，理气可以疏肝，调理气机，使三焦通达，水道通畅，同时脾之运化、肾之开阖均与肝脏疏泄功能息息相关，故用理气药，可使水肿消退迅速，常用药物有砂仁、白蔻仁、枳壳、厚朴、榔片、木香、沉香等。

2.活血 临床上水肿多易于导致血瘀，特别是水肿日久，气血虚衰、络脉瘀阻、形成血瘀。则属虚实夹杂之症，此时瘀血不除，则水肿难消。但活血利水药多耗气，故用此类药的同时宜加用补气之药以防

之；气充则又能使活血化瘀药物加强其作用。药如桃仁、红花、赤芍、泽兰、坤草、丹参等。

3.清热解毒 水肿初期，有热象者，宜加用清热解毒药，如金银花、连翘、地丁、公英、茵陈、鱼腥草之类。若水肿日久，机体阴阳失调，水火失济，气机怫郁，水湿不运，郁而化热，湿热相合，形成虚实夹杂证，或寒湿。久郁化热，皆可根据病情，佐以清热燥湿，疗效较好。常用清热燥湿药物有黄柏、黄芩、栀子、黄连。亦可配用解毒药如白花蛇舌草、蒲公英、重楼等。

水肿一病是一种常见疾病。阳水易治，阴水难医，其轻者经正确治疗，多可治愈。也有经治疗水肿消退，转为虚劳者；更有久治不愈而病状恶化者。

〔调护〕

水肿病人，一般都有脾胃运化功能衰弱，一旦饮食不慎，损伤脾胃，则可加重病势。故宜根据病情适当减盐或禁盐，忌暴饮暴食，勿过食肥甘之品。宜选用既利于治疗，又容易消化吸收的营养食品。

注意精神调养。使病人树立战胜疾病的信心，轻证患者，宜适当锻炼身体，防止复感外邪，以利恢复。

重视饮食调养。选择既有利水消肿作用，又容易消化吸收的饮食。如赤豆汤、冬瓜汤、荠菜汤等均可，在病有好转之后，切忌暴饮暴食，过食肥甘厚味。

〔应用例案〕

例一、张某，男，15岁，住院号1382。

1983年11月26日入院。10天前感冒头痛，发热恶寒，咽喉肿痛，面目、全身浮肿4天。诊见：面目浮肿，目不能启，腹部胀大，下肢微肿，溺短赤，畏寒项强，身倦神差，咳嗽痰清，纳差食少，苔薄白，脉浮缓。

本例风邪外袭，郁遏化热；水热互结，风水相搏，壅塞肺气，宣降失司，治节无权，致三焦气化不利，水邪不能下输膀胱，水湿泛滥横溢而为全身水肿宜宣肺发表，利水消肿。拟方：

麻黄12克 石膏50克 苍术12克 大枣25克 云苓15克 泽泻15克 猪苓15克 车前子25克 白茅根25克 夏枯草15克 益母草15克 防己25克 甘草6克。

服上方6剂，尿量增加，水肿消失。原方出入续服10剂告愈，尿检正常。随访5月，未见复发。（罗国华：急性肾炎21例疗效观察，四川中医，1985 <6>：24）

按：本例病因为外邪，病位在肺，肿势是面目浮肿甚于下肢。病程只有四天，综四诊所见，病属阳水，乃风邪外袭，宣降失司所致。选用越婢加术汤加减，连服16剂而痊愈。

例二、刘XX，男，26岁。

病史：患者于三月前行兰尾切除术，术前做尿常规检查，发现有蛋白尿，术后不久，全身浮肿、并有腹水，（曾放过腹水）就诊时全身水肿；按之凹陷不易恢复，腹部膨隆，尿量甚少，大便溏薄，肢体畏寒，舌质淡，苔白。

中医诊断：水肿（脾肾阳虚证）。

辨证施治：脾肾阳虚，水湿泛滥，治拟温阳利水法。处方：

制附子45克 川椒目4.5克 川桂枝4.5克 巴戟天4.5克 云苓45克 砂、蔻仁各3克 生姜9克 苡米9克 陈皮9克 商陆9克 黄芪30克 苍术12克 肉桂2.5克，吞服。

上药久煎二小时半，服药五剂，尿量增多，以原方加减，附子减量，服用月余，全身浮肿及腹水逐渐消退。肿退后改用温肾运脾，调养气血药制丸，调治年余而愈。（《中医内科学》；江苏科学技术出版社，1980，225）

按：本例除全身浮肿、腹水外，尚有大便溏薄，肢体畏寒，舌质淡，苔白等脾肾阳虚之证，故此证没有阳水过程，发病即为阴水。治以温阳利水法，在用药上有其独到之处。温阳益气重用附子达45克，黄芪30克，利水重用云苓45克，同时为了发挥药物温阳之功效，克服附子之毒性，故煎至二小时半之久。肿消退后，改用温肾运脾，调养气血之法，守方调治年余而愈。

例三、张路玉治王庸若水肿呕逆，溲便点滴不通，或用五苓八正不应，六脉沉细如丝。因与金液丹十五丸，溺如泉涌。势顿平。后以济生肾气培养而安。（《续名医类案••肿胀》）

按：本病为沉寒固冷，肾阳不振而小溲不通则肿胀，不属膀胱气化不利或湿热淋证，故五苓、八正用之不应。金液丹为硫磺炼制，属大热纯阳，峻补命门真火不足，除沉寒固冷，故立见功效。

〔简便验方〕

1.活鲫鱼2条（30克以上），地榆15~30克，鲜土大黄9~15克。

将鱼洗净，与上述中药同煮沸，睡前半小时或1小时吃鱼喝汤。每日1剂，3~5剂为1疗程。适用于急、慢性肾炎。愈后百日内不得吃公

鸡、鲤鱼。

资料来源：《四川中草药通讯》1977.1.

2.车前草（带种籽）15克，玉米须（柱头）15克，墨旱莲15克，小青草15克。

上方每日1剂，水煎服，5~7天为1疗程。适用于急性肾炎。尿检红细胞+++~++++者，墨旱莲可增加至30克。全身浮肿明显的，尿检蛋白+++~++++，透明管型或颗粒管型+++~++++，车前草、小青草可增加至30克。高血压者，玉米须可增加至30~60克。

资料来源：《新医学》1978.6.

3.蜈蚣一条，生鸡蛋1个。

将蜈蚣去头足焙干为末，纳入鸡蛋（先切1个小洞）内搅匀。外用湿纸及黄土包裹煨熟，剥取鸡蛋吃，每日吃1个，7天为1疗程，病不愈隔3天再进行下1疗程。适用于急慢性肾炎。

资料来源：《中医杂志》1979.8.

4.西河柳30克。

上药加水适量，煎至200毫升，每日1剂，分2次空腹温服，15天为1疗程，连服2~4个疗程，服用期间停用其它药物，如原服皮质激素，应逐渐减量至停药。适用于急性肾炎。

资料来源：《浙江中医杂志》1981.4.

〔文献摘录〕

《景岳全书》：“凡水肿等证，乃肺脾肾三脏相干之病，盖水为至阴，故其本在肾，水化于气，故其标在肺，水惟畏土，故其制在脾，今肺虚则气不化精而化水，脾虚则土不制水而反克，肾虚则水无所主而妄行，水不归经则逆而上泛，故传于脾而肌肉浮肿，传入于肺，则气息喘急，虽分而言之而三脏所主，然合而言之则总由阴胜之害，而病本皆归于肾”“凡外毒风，邪留肌腠，则亦能忽然浮肿。”

《医宗粹言》“今多有生疮，因洗浴迫毒归内而肿，此非水气，乃毒气也。”

《丹溪心法》：“若遍身肿，烦渴，小便赤涩，大便闭，此属阴水。……若遍身肿，不烦渴，大便溏，小便少，不赤涩，此属阴水。”

《内经》：“帝曰：其有不从毫毛而生，五藏陽以竭也，津液充郭。其魄独居，……形不可与衣相保……治之奈何？岐伯曰：平治于權衡，去宛陈莖……开鬼门，洁淨府。”

《金匱要略》“诸有水者，腰以下肿，当利小便，腰以上肿，当发汗乃愈。”

湿阻

湿阻为因湿而阻滞不通。作为病证，以其全身困重、乏力、胸闷、腹胀、纳呆、舌苔腻为主要特征。本病多发于夏令淫雨时节和潮湿之地，无论湿自外来或湿由内生，皆由中焦脾失健运，气机受阻所致。治当以祛湿健脾为其总则，本病当与湿温相区别。

〔 病因病机〕

湿邪致病分为外湿与内湿。外湿多因气候潮湿，冒雨涉水，久居卑湿之地，湿邪入侵。内湿可因恣食生冷，嗜食膏粱厚味，伤及脾胃，水湿内停；或因脾阳素虚，失其健运，内湿由生。湿为阴邪，易损阳气，湿郁可以化热。

1.寒湿内侵，湿阻脾胃

湿邪入侵，困伐脾土，失其健运，阻遏中焦气机而为湿阻之证。

2.湿热内蕴，湿阻中焦

湿邪入侵，或因素体有热，或逢暑月，或湿邪入内日久蕴结，均可使湿从热化，形成湿热。不仅损及脾气，又可耗伤胃阴。湿热内蕴，阻遏中焦气机而成湿阻之证。

3.脾虚失运，湿停中焦

素体脾阳虚衰，不能为胃行其津液，失其升清降浊之职，水湿内停，聚津为湿，停于中焦，阻遏气机而成湿阻之证。

在发病中，内湿外湿往往相合致病。湿为阴邪，脾为湿土，胃为燥土，同气相求，湿阻脾胃。况体质又有阴阳盛衰之异，故湿邪亦有寒化热化之殊。分述如下：

（1）湿从寒化：若素体脾胃阳虚，则湿邪易从太阴湿土寒化，更加损伤脾阳，而呈寒湿征象。

（2）湿从热化：若素体阳盛，或阴虚内热，则湿邪易从阳明燥土热化，倍伤胃阴，呈现一派湿热征象。

这是湿邪作用于人体的两种截然不同的病机转归。临证不可不辨。

〔 辨证论治〕

（一）辨证要领

湿阻起病一般比较缓慢。湿邪最易阻滞中焦，从表现的主要症状必须辨明寒热与虚实。

1、辨寒热

湿热可见口苦粘腻，渴不欲饮，或有发热，尿赤，舌苔黄腻，脉濡数等湿热熏蒸之证；寒湿无热象，且多口粘腻或有甜味，尿混浊，苔白腻而不黄，脉濡滑而不数等寒湿内阻之证。

2、辨虚实

除具有上述湿阻中焦征象外兼见面色萎黄，大便溏薄或泄泻，舌质淡，舌体胖嫩，脉濡缓，此为脾虚阳弱，清浊相干之象，属于虚证；若湿热蕴结，气机受阻，邪与食结，传导失司，热结肠腑，亦可现大便秘结，或兼呕逆者，皆属于实证。

湿阻与湿温两者不同，前者为湿邪阻于中焦，并以脾胃运化功能障碍为主，一般不发热；后者乃湿热蕴结，充斥三焦而发热，甚至高热稽留不退、并有卫、气、营、血的传变过程，属于湿温范畴。

（二）论治要点

湿阻的治疗，应根据虚与湿的主从，寒与热的偏胜，权衡轻重，灵活掌握。

1.芳香化湿与清热燥湿

湿阻初起，湿困中焦，虽有脾虚，但非主要矛盾，应以祛湿为要务，湿邪透达则脾气自健，病亦随之而愈。化湿燥湿之法，可使困阻于中焦之湿邪得以宣化，使脾胃之健运、吸收功能恢复正常。化湿药常用藿香、白蔻仁、砂仁、佩兰、石菖蒲、木香等，燥湿药如苍术、厚朴、半夏等，湿阻偏热者可用黄连、山栀等以清热燥湿。若脾虚与湿阻并见者，宜健脾与燥湿之剂配合应用，以扶正祛邪，攻补兼施。

2.淡渗利湿

常与上法合用，以导湿邪从小便而出。如大腹皮、茯苓、泽泻、车前子等药，肺为水之上源，故宣肺可以利水，如杏仁、桔梗等。

3.健脾益气与温运脾阳

湿阻病久，以脾虚见证为主者，宜补益中气、健脾燥湿以治本，常用药物有黄芪、党参、白术之类。若兼泄泻者，可配加葛根以升清阳而治脾气下陷。若湿从寒化者尚宜配合干姜、附子、肉桂之类，以温运脾阳。中气得充、脾阳振奋则湿浊可化。

4.消食导滞

湿阻兼食滞者，可用山楂、麦芽、神曲、鸡内金、莱菔子等消导之，以恢复脾胃运化功能。

5.生津养阴

治湿从热化的变证，热伤及胃阴，此时宜用养阴化湿两法相合，做到清化湿热而不伤阴，生津养阴而不助湿，常用药有沙参、鲜石斛、鲜荷叶、苇根、通草、滑石、泽泻、麦冬、生地等。

（三）常见证治

（1）湿阻脾胃：

证候：肢体困倦乏力，或头重如裹，嗜睡懒言，肠鸣泄泻，胸闷腹胀，纳食不香，口粘腻或有甜味，舌白腻，脉象濡缓。

治法：芳香化湿。

方例：藿香正气散加减。

（2）湿热中阻：

证候：口苦粘腻，纳差，胸闷腹胀，口渴不欲饮，尿赤，或有发热；苔黄腻，脉濡数。

治法：清热化湿。

方例：连朴饮。

（3）脾虚湿阻：

证候：面色萎黄，神疲乏力，四肢困重，脘腹不舒，胃纳不香，厌食油腻，大便溏薄或泄泻，苔薄腻或舌质淡胖，脉濡缓。

治法：健脾燥湿。

方例：香砂六君子汤加减。

（4）寒湿伤脾：

证候：胸满痞结，不饥不食，脘中痞闷，形寒肢冷，舌苔白腻，脉濡缓。

治法：温运脾胃，宣通阳气。

方例：苓姜术桂汤。

（四）临证权变

在盛夏季节，出现口渴多饮，尿频而长，无汗或出汗甚少，发热不退，胸闷，纳呆，神疲乏力，苔腻，脉数者。为暑湿之邪外袭所致。俗称“暑热症”，可用鲜藿香、羌活、薄荷、板兰根、蚕砂等以清化暑湿，兼摄小便，每能获效。

〔 调护〕

- 1.湿阻与外湿有关，因此室内应干爽通风，阳光充足，避免居住潮湿、阴暗的房间。
- 2.湿阻病忌食生冷，瓜果，油腻、肥甘的食品，以免损伤脾胃。
- 3.湿阻患者，汗出粘腻，应保持皮肤及床铺的整洁干燥，勤换衣裤及床单。

〔 应用例案〕

例一、湿阻泄泻：藿香 苓皮 腹皮 麦芽 厚朴 广皮（《未刻本叶氏医案》）

按：本例为叶天士医案，虽无症状及有关病机的描述，但可以药测证，並师其制方之法，此为学习古人医案所不可缺少之基本功。从用药分析，方中茯苓、大腹皮，乃淡渗利湿法，可见患者小便不利，大便泄泻，利小便即以实大便。由于湿阻泄泻，故用藿梗升清化湿，厚朴、陈皮，苦温燥湿，麦芽消食化滞。药味精专，立法严谨。定获良效。

例二、湿阻盗汗：郁XX，男，38岁，农民。1981年3月5日就诊。盗汗自汗三年余，已服中药100余剂，迄今未瘥，头痛如裹，肢体困倦，纳呆口腻，阴头寒。舌苔薄白腻，质淡，脉濡缓。湿阻阳虚，用温阳化湿运中法治之。处方：

炒苍术12克 陈皮6克 茯苓12克 厚朴10克 广藿梗12克 白蔻仁5克 生薏仁24克 制半夏12克 补骨脂12克 糯稻根30克

上方服毕5剂，盗汗大减，醒后但头额汗出，内衣不湿；头重如裹，肢体困倦，纳呆口腻及自汗等症亦俱减轻；唯阴头仍寒，脉、舌诊如上，再与原法治之，上方加菟丝子12克，又服完5剂，盗汗、自汗俱止，诸症均解除。（蔡德培：湿阻盗汗3例治验，《中医杂志》，1982，23.〈3〉：38）

按：本例为长达三年之久的盗汗久治不愈案例。作者临证时抓住口腻、肢体困倦、头重如裹等主证，加以病程长，缠绵难愈之特点，认为非属一般阴虚气虚，故辨证为湿阻盗汗，其病机乃中焦运化功能失常，升降失调，脾气不充，卫气生成不足，致腠理开合失司。予以化湿温运中阳之法治之，药与证投，三年沉疴15剂而痊愈。

例三、湿阻便秘：叶XX，男，69岁，1981年6月7，日诊。便秘月余，屡进攻下，暂通又秘，且见尿涩不畅，大腹胀满，纳食呆滞，身体困重，苔白黄腻，脉弦滑。治宜清化湿热，温阳化气，疏导泄浊。处方：

苍白术 川厚朴 江枳壳 皂角针 晚蚕砂 郁李仁 肥知母 焦黄柏各10克 薏苡仁15克 肉桂心冲，3克 3剂

药后，解大便二次，仍不畅行，腹胀减轻、纳食稍增，小溲略畅，苔薄白黄，此湿热渐化，气机转运也，祛邪务尽，当守方继进三剂，二便调和，纳谷递增，舌苔已退，脉转和缓，继易健脾之剂善后调理而获痊愈。（叶益丰：湿阻便秘治验，《江西中医杂志》，1985，〈6〉：32）

按：本例实为湿热秽浊之邪阻滞大肠气机，而致腹满，纳食呆滞，身体困重，舌苔黄腻，尿涩不畅等一派湿热蕴结之征，故用分化湿热，疏导气机温阳化浊之法而愈。

例四、薛立斋治一妇，肥胖，头目眩晕，肢体麻木，腿足痿软，自汗身重，其脉滑数，按之沉缓。此湿热承虚也。用清燥羌活二汤渐愈。更佐以加味逍遥散全安。（《续名医类案·湿》）

按：肥人素体多湿，且兼脾肺气虚。湿久成热，湿热又可损及脾肺，肺热则不能管掇一身，脾伤则四肢不为人用，而诸痿之病作矣。故以清燥汤补益肺气、祛湿除热，合羌活胜湿汤除湿祛风。加味逍遥散即丹栀逍遥散，佐之取其疏肝清热之功。

〔文献摘录〕

《景岳全书·传忠录》：“湿热二气虽亦外邪之类。但湿有阴阳，燥亦有阴阳。湿从阴者为寒湿，湿从热者为湿热。”

湿热之辨，当辨表里。经曰：因于湿，首如裹。又曰：伤于湿，下先受之。若道路冲风冒雨，或动作辛苦之人，汗湿沾衣，此皆湿从外入者也。若嗜酒浆生冷，以致泄泻、黄疸、肿胀之类，此湿从内出者也。在上在外者宜微从汗解，在下在里者宜分利之。湿热者宜清宜利，寒湿者宜补脾益肾。”

《临证指南医案·湿》：“湿为重浊有质之邪，若邪从外而受者，皆由地气之气升腾，从内而生者，皆由脾阳不运。虽云雾露雨湿，上先受之，地中潮湿，下先受之。然雾露雨湿，亦必由地气上升所致。若地气不升，则天气不降，皆成燥症矣，何湿之有。其伤人也，或从上，或从下，或遍体皆受，此论外感之湿邪，著于肌躯者也。此虽未必即入于脏腑，治法原宜于表散，但不可大汗而止。更当察其兼证。若兼风者，微微散之，兼寒者佐以温药，兼热者佐以清药，此言外受之湿也。……而但湿从内生者，必其人膏粱酒醴过度，或饮茶汤太多，或食生冷瓜果及甜膩之物。治法总宜辨其体质阴阳，斯可知寒热虚实之治。若其人色苍白而瘦，肌肉坚结者，其体属阳，此外感湿，必易于化热，若内生湿邪，多因膏粱酒醴，必患湿热湿火之症。若其人色白而肥，肌肉柔软者，其体属阴。若外感湿邪，不易化热，若内生之湿，多因茶汤生冷太过，必患寒湿之症。”

《温病条辨·中焦篇》：“湿之入中焦，有寒湿，有热湿，有自表传来，有水谷内蕴，有内外相合。其中伤也，有伤脾阳，有伤脾阴，有伤胃阳，有伤胃阴，有两伤脾胃。伤脾胃之阳者十常八、九，伤脾胃之阴者十居一、二，彼此混淆，治不中窠，遗患无穷，临证细推，不可泛论。”

痰饮

饮为水液，痰为水液停聚而成，痰饮同类，清稀者为饮，浊稠者为痰，统称痰饮。因水饮停积的部位不同，分为痰饮、悬饮、溢饮、支饮四类。本病与水肿、痰证同属津液病证，其鉴别点为：本病发病部位仅局限于胸肺、肠胃、胸胁、四肢，溢于肢体，肢体多有疼痛；水肿发病部位多呈全身，且很少有疼痛；痰证为患，因痰随气升降，无处不到，故其病证极为广泛。

〔病因病机〕

1.外感寒湿，外湿困脾

凡气候潮湿，或冒雨涉水，坐卧湿地，均可致水湿外侵，困及脾胃，失其运化，水不化津，聚而为痰饮。

2.饮食不节，脾阳内伤

暴饮或恣食生冷，或脾胃素虚，食少饮多，均可致水停不化，阻遏脾胃阳气，失其运化而为痰饮。思虑劳倦伤及脾阳，中州不运，水湿内停而为痰饮。

3.肾阳虚弱，阳气不振

房劳或年高下焦阳衰，则肾阳虚弱，不能蒸化水液；水寒之气，反伤肾阳。肾阳虚衰，不能温暖脾阳，均可致水湿内停而为痰饮。

本病的病因不外外邪、内伤两途。饮为阴邪，易伤阳气。故其病机，总属阳衰阴盛，本虚标实，本虚在于脾肾阳虚。

〔 辨证论治〕

（一）辨证要领

1.辨四饮

（1）痰饮：即狭义痰饮证。乃素体脾虚，运化不健，复加饮食不当，或外湿所伤，脾阳虚弱所致。本证由于虚实主次不同，可分如下两类。

脾胃阳虚：胸胁支满，心悸气短，头晕目眩，脘腹喜温畏冷，胃中有振水音。饮入易吐，吐物多为清水痰涎，舌苔白滑，脉弦细而滑。乃脾胃阳虚，痰饮内停，饮蓄于中，冲激上逆之故。

饮留胃肠：脘腹胀满而痛，水走肠间沥沥有声；严重者脘腹坚满或痛，自利，利后脘腹仍坚满，苔白腻，脉沉弦或伏。乃脾不散精，痰饮壅盛，留于胃肠之故。

（2）悬饮：胸胁胀满疼痛，以肋下部位为主，呼吸、咳唾、转侧时疼痛加重，肋间饱满，气息短促，舌苔白，脉沉弦。乃因饮停气滞，脉络痹阻而成。

（3）支饮：咳逆喘息不得卧，痰多色白，久咳则面目浮肿，舌苔白腻，脉弦紧。为痰饮阻于胸膈，肺气上逆之象。

（4）溢饮：四肢疼痛或关节疼痛甚则肢体微肿，无汗恶寒，苔白，脉弦紧。为痰饮留溢于四肢，复因风寒外束，不能由汗排除之故，此时若饮迫于肺，则可有咳喘痰多。

2.辨兼证

肾阳虚弱，则形体失于温煦，下焦气化不行，见证为怯寒肢冷，少腹拘急不仁，小便不利，脐下动悸。痰饮内蓄上攻，凌心则有心悸，射肺则见气短喘息。若脾肾两虚，水停不化，可见全身浮肿之证。

痰饮首先应与痰证鉴别，痰证为多种病证中的病因病机，不是一个独立的疾病。例如风阳挟痰上逆为眩晕；痰阻经络为肌肤不仁，手足麻木或疼痛；风痰横窜，而成口眼歪斜，半身不遂；痰蒙心窍，发为神昏或癫狂等等。与痰饮之见证迥异，不难鉴别。

（二）论治要点

痰饮证属于阳微阴盛，本虚标实之候，痰饮盛者，其证偏实，根据饮邪停聚的不同部位，分别治以攻逐痰饮。阳微痰饮不盛者，其证偏虚，治疗应以健脾温肾为主，使阳气通畅则饮邪自化。由于痰饮属于阴邪，遇寒则凝，得温则行，故治疗痰饮证，不仅阳气虚衰饮邪不盛者应予温化，其它无论逐饮、利水、发汗之剂，凡无化热征象者，均需佐以温药，以抒发阳气，温散饮邪。若痰饮已基本消除，更须继用健脾温肾之剂，以固其本。若痰饮郁而化热，或兼感风热之邪，则痰饮与热邪相杂，治疗又当温凉并用，兹分别介绍于下。

1.痰饮

饮留胃肠，治宜温阳健脾，化饮利湿。温阳兼温肾，肾阳不虚自能温煦脾胃，中阳振奋，运化功能健旺，则痰饮易除，为治本之道。化饮在于温化重焦之痰饮。利湿乃因势利导，使邪从小便渗利而出。留伏于脾胃之痰饮，沉滞难去，故攻逐勿使过剂，以免伤及脾胃清阳之气，留伏之邪反而不易蠲除。

痰饮停阻可致气机升降不利，故在温脾化饮的基础上尚须佐用理气、降逆之法，使气机通畅，有助于痰饮之温散与渗利。

(1) 温阳、燥湿：温阳是温通阳气，具有助阳化饮作用。温通脾阳常用桂枝、干姜、附子、肉桂、川椒、高良姜，燥湿化饮常用苍术、白术、茯苓、半夏、陈皮。这两类药物都能助脾气，促进脾的运化功能而温化痰饮，故应互相伍用，是治痰饮的基本方法。

(2) 理气、降逆：理气多用于痰饮停阻所致的脘腹痞硬，胀满，常用枳壳、厚朴、桑白皮、大腹皮、木香等。降逆常用于痰饮停滞，中气上逆所致的噎气、呕恶、肠鸣、便秘等，药如旋复花，代赭石、吴茱萸之类，便燥酌加大黄。理气降逆药多兼而用之，为温阳燥湿、化痰饮的辅助方法。若兼食滞者加焦山楂、麦芽、莱菔子以消食导滞。

(3) 渗湿、逐饮：渗湿药可使水饮从小便渗利而出，用于痰饮轻证，药如茯苓、猪苓、泽泻、木通、车前子等。

逐饮药有峻泻水饮之功，可用于痰饮停阻的重证，常用防己、椒目、葶苈子、黑白丑、商陆、大戟、芫花、甘遂等。其中后三味须研末服，黑白丑也以粉剂效果为佳。

(4) 清热散寒：用以治疗痰饮化热者，药如黄芩、黄连、吴茱萸、干姜、肉桂等寒热并用。

(5) 补气养血：用于明显正气虚衰者，如党参、黄芪、当归、川芎、大枣、生姜等。

2. 悬饮

悬饮的病理变化，重点为饮邪所引起的脉络受阻，气机不利。以宽胸利气、温肺逐饮为治疗的关键。逐饮有缓急之分，若饮邪迫肺，肺气下行受阻，胸痛气喘甚者，宜急则治其标，用攻逐水饮的峻剂。饮邪

已去，胸痛不解者，宜涤痰活络，兼以化瘀，病后正虚者，随证选用益气、养血、滋阴药。

（1）宽胸泻肺：宽胸是开胸中气郁使气机宣畅的方法，它既能缓解疼痛又能助饮邪之消散；泻肺能去肺气之壅滞而逐饮止喘，两类药物可随证选用于本病的全过程。宽胸利气多用柴胡、瓜蒌、桔梗、青皮、枳壳；泻肺逐饮宜用桑白皮、葶苈子。

（2）攻逐痰邪：仍用上述痰饮中的攻逐药。可选用大戟、芫花、甘遂研末服之，使痰饮从二便而出。剂量皆宜小量递增，连服五日，必要时停两三日再服。如呕吐腹痛、腹泻过剧，应减量或停药。

（3）益气扶正：上述各法均有伤正之弊，可选用党参、黄芪、大枣、甘草等与前述药物配伍，以助脾肺之气。

3.支饮

治宜标本兼顾，常以止咳喘、化痰饮、扶正气三法兼用而各有侧重。止咳喘宜宣降肺气，祛饮邪宜温通气血、宣化水饮、渗湿利尿，扶正宜补气而助阳，亦可酌情加入养血滋阴药以养阴。若饮邪停蓄，泛滥成为水肿者，须用温化攻逐水肿之法以急则治标。总之标本缓急须随证施治，灵活不拘，方能奏效。

（1）调摄气机：调气是宣通肺气，祛邪止喘的方法，可用于支饮的全过程，证情有轻重之不同，治疗亦有主次之分。此法常用两类药物：一是宣肺化痰药如麻黄、桂枝、细辛、紫苏、杏仁、贝母、桔梗、白前之类；二是泻肺逐饮药如葶苈子、桑白皮、白芥子、莱菔子、苏子之类。这两种药常相互兼佐并与燥湿化饮的半夏、陈皮，通阳化饮的桂枝、白术、茯苓同用。对饮邪壅盛，喘息较甚的标证常作为主要药物若兼脾虚饮阻中焦者，常用降气化饮的厚朴、枳壳。兼肾

虚不纳气者，常佐用温肾补气的肉桂、沉香、胡桃仁、补骨脂、紫河车等。若喘甚肺气耗散者，宜用敛肺定喘之法以固将竭之肺气，常以五味子、诃子、山萸肉为主要药。

（2）祛除饮邪：饮属阴邪，得阳气温化，才能消散，才能使痰饮不复聚敛生成，其法有三：一是温通化饮，用于脾阳虚者，如桂枝、白术、半夏、茯苓、陈皮、干姜之类。二是温阳化饮，用于肾阳虚衰，水饮泛滥，凌心、射肺者，常用附子、肉桂、干姜之类。三是补气化饮，用于肺脾气虚，水饮不化之证，常用党参、黄芪、白术、茯苓等以补气助阳。上述三种温化水饮方法需随证相互配用。

（3）渗利攻泻：用于支饮浮肿较重，如四肢肿，腹胀满等，常用葶苈子、防己、茯苓皮、桑白皮、大腹皮、泽泻、猪苓之类，并宜参考水肿病的论治。一般浮肿较轻者，宜重在温通祛饮，少佐渗利，保持小便通畅为宜。对浮肿久治不消者，宜配麻黄、细辛以温散，宣开肺气。停饮化热，或脘腹胀满，大便燥结者，可用芒硝、大黄、二丑之类攻逐饮邪。

4.溢饮

感寒者宜宣肺解表，蠲饮消肿。常用麻黄、桂枝或配荆芥、防风，宣肺以解除外邪；葶苈子、防己以利水消肿；炙甘草与桂枝同用兼有益心气温通心阳的作用。水肿甚者，可加桑白皮、大腹皮有行气利水之效。喘甚唇青甲紫者，可加地龙、桃仁、丹参之属以化瘀定喘。外感风热者宜疏泄解表清热利水，药如麻黄、生石膏、桑白皮、葶苈子等。辛凉苦寒泻肺止喘，防己、椒目大黄与桑白皮、葶苈子同用有泻热攻利水饮之效。

（三）常见证治

1.痰饮

（1）脾阳虚弱：

证候：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。

治法：温脾化饮。

方例：苓桂术甘汤合小半夏加茯苓汤。

（2）饮留胃肠：

证候：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。

治法：攻下逐饮。

方例：甘遂半夏汤或己椒苈黄丸。

2.悬饮：

（1）邪犯胸肺：

证候：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。

治法：和解宣利。

方例：柴胡枳桔汤加减。

（2）饮停胸胁：

证候：咳唾引痛，但胸胁痛势初期减轻，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。

治法：逐水祛饮。

方例：十枣汤或控涎丹。

（3）络气不和：

证候：胸胁疼痛不舒，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，质黯，脉弦。

治法：理气和络。

方例：香附旋复花汤加减。

（4）阴虚内热：

证候：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。

治法：滋阴清热。

方例：沙参麦冬汤、泻白散加减。

3.溢饮

证候：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。

治法：发表化饮。

方例：小青龙汤加减。

4.支饮

（1）寒饮伏肺：

证候：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。舌苔白滑或白膩，脉弦紧。

治法：温肺化饮。

方例：小青龙汤加减。

（2）脾肾阳虚：

证候：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，舌苔白润或灰膩，舌质胖大，脉沉细兼滑。

治法：温补脾肾，以化水饮。

方例：《金匱》肾气丸、苓桂术甘汤加减。

（四）临证权变

1.温补阳气

温补脾阳，多以桂枝、生姜与白术、茯苓、人参等健脾药配伍，共奏温补脾阳之功。温补肾阳，则多以肉桂、附子与熟地、山萸肉、山药

等补肾药相伍，起到温补肾阳，鼓舞肾气的作用。

2.攻逐痰饮

其法可分为逐痰和化饮两类。逐饮多用于饮邪偏盛的实证。常用甘遂、芫花、大戟等峻泻逐水药物。体质偏弱者，可改用葶苈大枣泻肺汤、控涎丹之类。化饮又分为温化寒饮、温阳化饮。前者多用外寒、外湿侵及体内，常用小青龙汤；后者又分温脾化饮，用桂枝通阳化饮，术、苓运脾行水。温肾化饮，则用肉桂、附子温阳暖肾，鼓舞肾气，泽泻、丹皮泄邪。

3.调理气机

痰饮属湿，其性粘滞，易阻气机。故在治疗中应兼顾调理气机。如香附、旋覆花通肝络而逐胁下之饮；苏子、杏仁降肺以化饮；陈皮、半夏等理气化饮。这些药物随证用之，均可增加疗效。

4.寒热挟治

若表寒外束，内饮化热，伴有发热、烦躁、苔白而兼黄，则宜大青龙汤发表清里。饮热互结，腹满，口干舌燥者，可用己椒沥黄丸泻热逐饮。若虚实错杂，饮邪夹热，证见喘满，心下痞坚，面色黧黑，脉沉紧者，用木防己汤加减，扶正祛邪，行水散结。

(调护)

注意饮食，不恣食生冷瓜果之物，及辛腥油腻，碍胃不易消化之物。避免居住潮湿之处，保持后背及两足温暖，不受寒侵，忌烟酒。

老年人要适当活动，呼吸新鲜空气，天气寒冷时衣着温暖。

(应用例案)

例一、翁媪，痰饮内阻，肺气降，咳嗽痰多气逆，卧着尤甚，食入胀满。脉象沉弦，舌苔白腻。宜温开饮邪，用重药轻服法。

麻黄蜜炙三分 淡干姜三分 北细辛二分 长牛膝盐水炒三钱 白芍酒炒一钱 桂枝三分 五味子四粒 炙甘草三分 茯苓三钱

二诊：辛温以开太阳，喘咳稍轻，痰略见少。再用三子养亲汤以温肺蠲饮。

白芥子五分，研 生菜菔子二钱 广橘红一钱 炒於术一钱五分 淡干姜三分 五味子四粒同打 炒苏子三钱 茯苓三钱 炒枳壳一钱 制半夏一钱五分
（《张聿青医案》）

按：此案痰饮侵犯胸肺，肺失肃降，气逆为咳。水津不化，聚而生痰，痰量且多。饮伤脾胃，故食入胀满。脉弦为痰，苔白腻则为寒湿。方选小青龙汤温化寒饮。病人乃年高女性，故另加牛膝、茯苓以补脾肾，且可除寒湿。此方对居于江南而年高者可谓重剂，尤其麻黄、细辛等辛温药物。轻服是指药汁少量频服，因其脾运不佳，用此法可免加重脾胃负担。方药与病证相合，故服后见效。继用三子养亲汤温肺蠲饮。方中白芥子、干姜、制半夏温肺化饮；莱菔子、枳壳、苏子、陈皮理气化痰；於术、茯苓健脾渗湿。方中干姜与五味子同打，是以五味之酸敛制干姜之辛散，为江南医家习用之法。

例二、李右，中脘不舒，按之漉漉，于结聚之处自觉寒冷，肢厥头面畏风，脉象沉弦，此由寒饮停于胃府，阳气窒塞不宣，阳气所不到之处，即畏风厥逆之处也。证属停饮，饮家当以温药和之。

川桂枝 茯苓 淡干姜 焦白术 炙甘草 白蒺藜 制半夏 广皮 木猪苓 大腹皮
（《张聿青医案》）

按：此案为饮留胃肠，阳遏不宣的痰饮病。方用苓桂术甘汤温阳化饮，又加干姜、半夏以温化寒饮，广皮、大腹皮则调理气机，以解阳遏。猪苓、大腹皮又可加强利水排湿之功。白蒺藜功用为消风胜湿。炙黑草即炙甘草。案中还重点辨明头面畏风为阳郁不宣所致，非表证之症候。

例三、吴茱山治一男子瘦弱，因卧卑湿之地，遂得溢饮之证。头目眩晕，羞日光，寒热时作，四肢历节疼痛。医作风治，或作虚治，将及半年俱不效。吴诊脉曰，寸口脉沉而滑、两尺弦。此溢饮、湿痰也。但汗吐之，诸医以病者虚羸，当用补法，谓汗吐必死，吴曰，此溢饮，当发其汗。遂以控涎丸一服。却用爆干棉子一斗燃之，以被围之，勿令气泄。令患者坐薰，良久，倏然吐出黑痰升许，大汗如雨，痛止身轻，其病遂愈。（《名医类案·痰》）

按：此案为外湿内侵，留于肌肤、关节之溢饮。痰饮内阻，清阳不升，故头目眩晕而羞明。饮留四肢关节，不得汗出，故四肢历节疼痛。病程虽已达半年，且体质虚羸，但溢饮证俱见，故仍以汗吐法治之。治法为内服控涎丸，外以热薰，迫其汗吐，最终吐出黑痰，大汗如雨而愈。控涎丸方为，川乌、制半夏、僵蚕、全蝎、甘遂、麩粉。生姜汁打糊为丸，硃砂为衣，姜汤下。

例四、潘浆，女，70岁。

初诊1975年11月10日。痰饮病得之20年，反复发作，逐年加重，尤以年迈阳衰，喘咳几无宁日。今胸闷咳嗽气急，痰多色白，清稀不稠，夜不成寐，怯寒肢冷，神色萎靡，面目浮肿，纳谷不香，脉弦滑，舌胖润，苔白腻。病属肾阳虚衰，痰湿内蕴，拟培补元阳、温化痰饮，附子汤加味治之。

附块9克 党参12克 茯苓9克 炒白术9克 白芍12克 半夏9克 干姜3克 五味子3克 细辛3克 甘草5.5克三剂

二诊：11月13日。药后咳痰均有显著减轻，获从未有过的酣睡，神色转佳，纳食有味，治从前意。原方加坎炁一条，五剂。

三诊：11月16日，怯寒减轻，四肢转温，气急除，咳痰续减，病去大半，拟温补元阳，巩固疗效。

附块9克 党参12克 茯苓12克 炒白术12克 白芍12克 半夏9克 五味子3克 炙草4.5克 苁蓉6克 坎炁一条七剂

（叶怡庭：《上海老中医医案》）。

按：本例为痰饮，综观其证实为支饮，当然亦属于广义之痰饮。其病程长达20年，辨证属肾阳虚衰，水湿不化，聚湿成饮之痼疾。用温补肾阳，温化痰饮之剂病即迅速好转。原按中尚有“随访数年，情况良好”等语。可见药证相投，虽20年之支饮证，亦能取得一定疗效果。

〔文献摘录〕

《金匱要略·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，身体疼痛，谓之溢饮。咳逆倚息，短气不得卧，其形如肿，谓之支饮。”

《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。”

《医门法律·痰饮门》：“金匱即从水精不四布，五经不并之处，以言其患。……浅者在于躯壳之内，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，至渐溃于胸膈，其势愈逆矣。痰饮之患，未有不从胃起者矣。”

《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，吞酸暖腐，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，饮清彻而痰稠浊；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。”

疟疾

疟疾，是以寒战，壮热、头痛、汗出、休作有时为特征的病证。但因人之体质有强弱之分，感邪有微甚之异，且发病时令不尽相同，故寒热发作之表现亦不相同。本病有一日一发，二日一发或三日一发者，有寒多热少者，亦有但寒不热者；有热多寒少者，亦有但热不寒者。病势轻者，寒热发作后除头晕倦怠外，一如常人。重证可有神昏、肢厥等脱闭危象，须及时抢救。

本病多发于夏秋季节，并有一定的地区特点。对于疟疾的治疗，应以祛邪截疟为基本原则，并应根据病因、证候的不同，适当结合其他治则进行治疗。

〔 病因病机〕

疟疾的病因，为感受疟邪、瘴毒。多由外因风寒暑湿之邪、内因饮食不节、情志劳倦、起居失宜等，致机体正气虚弱，营卫空虚，邪气乘虚入侵而发病。

1.感受外邪

感受风、寒、暑、湿之邪，如夏伤于暑，或受风寒、或受寒湿、邪气留于体内、正邪交争、发为本病。若感受疟邪而不兼感时令邪气者，则为正疟；若素体阳盛，暑邪内蕴者，则为温疟；若素体阳虚，复感寒气者，则为寒疟；此外，如感受瘴毒，但由于体质不同而发为冷瘴、热瘴的不同证候。瘴毒虽属疟邪，但多见于岭南，临床症状严重。

2.饮食劳倦

多食生冷，寒湿伤脾，脾阳被遏；或劳倦伤正，复感外寒，正邪交争而发为寒疟。

疟疾初起，实证居多。若疟邪久留，耗伤气血，遇劳即发，则形成劳疟；疟久不愈，血瘀痰凝，结于胁下，则形成疟母。

〔 辨证论治〕

（一）辨证要领

疟疾的主要症状是寒战壮热，休作有时，其发病毛孔栗起，寒颤鼓颌，寒罢则一身壮热，头痛，烦渴，而后汗出，热退身凉，如此反复发作。临床上可根据发作的特点和兼挟的不同进行辨证。

1.辨标本

明辨标本，方能掌握治疟之要领。标以邪气言，本以正气论。凡病之初，邪势方盛，正气未衰，病属邪正相争；如邪气减而正气渐衰，则为正虚邪恋；若邪气已除，发作停止，唯见正气未复，则纯属虚证。

标实证：发作则有呵欠乏力，先恶寒而得衣被不减，继而寒栗鼓颌，寒罢则内外皆热，头痛面赤，口渴引饮，终则汗出，热退身凉。此属正疟，若有兼挟者，亦属标实。

本虚证：寒热时作，遇劳即发，多有倦怠乏力，短气懒言，食少，面色萎黄或胱白，形体消瘦等。证为劳疟。属于虚证。

本虚标实证：久疟不愈，气血亏虚，血瘀痰凝，结于胁下，而成（外“疔”内“征”）块。此属疟母。

2.辨证候

寒热交蒸，一日一发，汗出热退者为正疟。热多寒少，汗出不畅，便秘尿赤，舌红苔黄脉弦数者为温疟；壮热不寒或寒微，而红目赤，胸闷呕吐，大便秘结，小便热赤，甚则神昏谵语，舌红绛苔黄腻或垢黑者为热瘴；但寒不热或微热，或呕吐泄泻，甚则神昏不语，舌苔白厚腻者为冷瘴。热少寒多，胸脘痞闷，神疲体倦，脉迟苔白腻者为寒疟。

3.辨阴阳

一般来说，邪在三阳者则昼发，其病较浅；邪在三阴者夜发，其病较深；病邪将进者夜发，病邪渐退者昼发。一般病之轻者称三阳疟，病之重者称三阴疟。

疟疾需与虚劳发热、风温发热相鉴别。虚劳中的阴虚内热，上午发热多不明显，以午后或夜间潮热为特征。发热虽然朝轻暮重，但与疟疾寒热往来，休作有时者迥异，且常有五心烦热、盗汗、失眠等症状。一般来说，阴虚内热者多由内伤所致，病情较重，严重者往往缠绵日久，一时不易退热，而疟疾只要治疗及时，一般可以较快痊愈。

风温发热，当邪在卫分时，可见寒战发热无汗或微汗，如邪热壅盛，转入气分，则卫分症状消失，而见壮热有汗不解，兼见咳嗽、口渴、烦躁、便秘等肺胃两经症状。总之，风温初起，病在肺卫，疟疾则邪踞少阳；风温在卫分时，汗之可以退热，若邪势炽盛，进入气分，则壮热有汗不解；疟疾汗出后热可暂退而复起；风温多见于冬春，而疟疾常发于夏秋。不难鉴别。

（二）论治要点

祛邪截疟是治疗疟疾的基本原则，在此基础上根据不同证候而结合其他治则。正疟应配合和解表里；方用小柴胡汤加减。温疟为里热偏

盛，热重寒轻，治应清热保津；药用知母、黄芩、地骨皮、青蒿、柴胡、栀子、热盛加石膏。寒疟为里寒偏盛，寒重热轻，治应辛温达邪；用桂枝干姜制附片以温里寒，加常山草果以去疟邪。瘧症发病急骤，病情深重，常因瘧毒邪气蒙蔽心窍而致神识昏蒙，根据其寒热偏盛的不同，而有热瘧、冷瘧之分。热瘧治宜解毒除瘧，清热保津，用黄连、黄芩、知母、青蒿、柴胡等。有神昏者应配合清心开窍。冷瘧治宜解毒除瘧，燥湿化浊，用川朴、半夏、苍术、草果等药，有神昏者应配合芳香开窍；疟久不愈，正衰邪伏，遇劳而发即成劳疟，治应益气养血，用人参养营汤，或何扶正祛邪；久患疟疾，瘀血痰浊凝结胁下则成疟母，治应软坚散人饮，结，祛瘀化痰，用鳖甲饮子加减。并应酌情配伍补益气血之剂，虚实兼顾。

（三）常见证治

1.正疟

证候：寒战壮热，休作有时，先有呵欠乏力，继则寒栗鼓颌，寒罢则内外皆热，头痛面赤，口渴引饮，终则遍身汗出，热退身凉，舌红，苔薄白或黄腻，脉弦。

治法：祛邪截疟，和解表里。

方例：柴胡截疟饮加减。

2.温疟

证候：热多寒少，汗出不畅，头痛，骨节痠疼，口渴引饮，便秘尿赤，舌红苔黄，脉弦数。

治法：清热解表，和解祛邪。

方例：白虎加桂枝汤加味。

3.寒疟

证候：热少寒多，口不渴，胸脘痞闷，神疲体倦，舌苔白腻，脉弦。

治法：和解表里，温阳达邪。

方例：柴胡桂枝干姜汤合截疟七宝饮加减。

4.瘴疟

(1) 热瘴

证候：热甚寒微，或壮热不寒，头痛，肢体烦疼，面红目赤，胸闷呕吐，烦渴饮冷，大便秘结，小便热赤，甚至神昏谵语。舌质红绛，苔黄腻或垢黑，脉洪数或弦数。

治法：解毒除瘴，清热保津。

方例：清瘴汤加减。

(2) 冷瘴

证候：寒甚热微，或但寒不热，或呕吐腹泻，甚则神昏不语，苔白厚腻，脉弦。

治法：解毒除瘴，芳化湿浊。

方例：不换金正气散加味。

5.劳疟

证候：倦怠乏力，短气懒言，食少，面色萎黄，形体消瘦，遇劳则复发疟疾，寒热时作，舌质淡，脉细无力。

治法：益气养血，扶正祛邪。

方例：何人饮加减。

（四）临证权变

祛邪截疟是治疗疟疾的基本原则，在确诊为疟疾后即可截疟。服药的时间，以症状发作的二小时前为宜。

1.正疟

除用柴胡截疟饮外，亦可选用截疟七宝饮加减治疗。若口渴甚者，加用葛根、石斛以生津止渴；若胸脘痞闷，苔腻者，去参、枣之滞气碍湿，加苍术、厚朴、青皮理气化湿，烦渴、苔黄、脉弦数，为热甚于里，去参、姜枣之辛温补中，加石膏、花粉清热生津。

2.温疟

白虎加桂枝汤，可酌增青蒿、柴胡以和解祛邪；若热势较盛而津气两伤者，可改用清热生津益气之白虎加人参汤加味治疗；津伤较甚，口渴引饮者，斟加生地、麦冬、石斛、玉竹以养阴生津。

3.寒疟

若但寒不热者，应减黄芩苦寒之属；汗出不畅者，当免用牡蛎；脾阳虚弱，痰湿留恋者，当加用人参、白术、甘草以健脾化浊。

4.瘴疟

热瘴，若热盛津伤，舌质深绛，加生地、元参、石斛以养阴生津；若大便干结，舌苔垢黑，加用生大黄、元明粉以泄泻通腑；如呕吐剧烈，急用玉枢丹以辟秽降逆；如壮热神昏澹语者，急用紫雪丹以泄热解毒，清心开窍。冷瘴，若瘴毒湿浊蒙蔽心窍而见神昏不语者，可加服苏合香丸以芳香开窍。

5. 劳疟

气血两虚者，选用何人饮；若中气亏虚较甚者，亦可用补中益气汤，在疟发之时，加青蒿或常山祛邪截疟。

此外，久疟不愈，气机郁滞，血行不畅，瘀血痰浊结于左胁之下，形成痞块，此即《金匱》所称之疟母，治宜软坚散结，祛瘀化痰，可用鳖甲煎丸。有气血亏虚之症候者，当配合八珍汤或十全大补汤等补益气血，以虚实兼顾，扶正祛邪。

〔 调护 〕

1. 加强锻炼，增强体质，使正气充沛，邪不易侵。
2. 避免露宿、贪凉或冒暑等，以防疟邪入侵。
3. 病者应适当注意冷暖，寒战时衣被不宜过热，以免消耗体力，发热时不宜吹风贪凉，以免受寒感邪。
4. 病者宜多饮开水，忌生冷油腻，及寒物发物，如螃蟹、螺等。疟后气血亏虚，应适当注意营养，以利康复。

〔 应用例案 〕

例一、马左，夏伤于暑，以营为舍，秋冒界凉，与卫并居，凉者阴邪也，阴欲入而阳拒之，阴并入阳，则阳虚而阴盛，阴盛则寒。暑者阳

也，阳欲出而阴格之，阳并于阴，而阴虚则阳盛，阳盛则热，故是以先寒栗鼓颔，而后壮热头痛，依时而作，汗出而解，日日如此，已有两旬之久，胸闷不思饮食，舌苔腻布，脉象弦滑，弦为少阳之脉，滑为痰湿之征，邪伏少阳，痰湿阴为募原，无疑义矣。今拟清脾饮和解枢机，蠲化痰湿。

软柴胡3克 仙半夏6克 制川朴2.4克 煨草果2.4克 细青皮3克 生甘草1.2克 六神曲9克 鲜佩兰6克 生姜1片

（节选自《丁甘仁医案》）

按：本例由于感受疟邪，夏伤暑湿，秋感风寒而发病，邪伏半表半里，一日一发，先寒战而后壮热，汗出而解，已两旬之久，从其发作情况看，仍属正疟。唯兼有痰湿内阻中焦，胸闷不思饮食，苔腻，脉弦而滑，故以和解少阳，祛湿化痰之法治之。

例二、马某，初诊，寒束于外，湿蕴于内，寒热往来，头痛骨楚，寒则鼓栗战颔，热则体若燔炭，胸部闷满，口不渴引，脉搏弦数，舌苔白腻，适值经临，防邪入血室，致生变端，姑拟透达和解，佐以清营。

柴胡3克 煨草果3克 丹皮6克 制半夏6克 青蒿9克 知母9克 黑山栀6克 陈皮4.5克 佩兰4.5克 煨苍术3克 石膏15克 黄芩3克 赤、猪苓各9克 生姜3片 大枣5枚

二诊，邪从汗退，头痛、骨楚、寒热、胸闷诸症均告减轻，然经未净，仍宜防之。

柴胡3克 知母9克 川石斛9克 陈皮4.5克 佩兰6克 煨草果9克 酒炒白芍6克 滑石9克 木贼草3克 丹皮6克 黄芩4.5克 丝瓜络6克 梗通3克 生苡仁

9克（节选自《顾兆奎医案》，见《上海老中医经验选编》）

按：本例病势较轻，故用疏表清里，佐以芳化逐秽之品，因审证精确，用药恰当，故两剂而愈。

〔 简便验方〕

1.马鞭草30~60克，水煎，分二次，于疟疾发作前2小时、4小时各服一次，疟止后连服三日，治正疟。

2.青蒿30~60克，水煎，于发作前2小时服，连服三日。治正疟。

3.常山、槟榔、半夏、乌梅各9克，水煎服，连服三日。治正疟。

4.常山10克，草果10克，知母10克，贝母10克，水煎，在发作一小时前服，愈后再服一剂。治疟疾。

〔 文献摘录〕

《普济方·诸疟门》：“劳疟者，以久疟不瘥，气血俱虚，故虽间歇，劳动则发，故谓之劳疟。邪气日深，真气愈耗，表里既虚，故食减肌瘦，色悴力劣，而寒热如故也。”

《医学纲目·疟寒热》：“卫与邪相并，则病作，与邪相离，则病休，其并于阴则寒，并于阳则热，离于阴则寒已，离于阳则热已，至次日又集而并合，则复病也。”

《证治准绳·寒热门·疟》：“常山治疟，是其本性，虽善吐人，亦有蒸制得法而不吐者，疟更易愈。其功不在吐痰明矣。亦非吐水之剂。但能败胃耳。”

《景岳全书·瘴气》：“人谓岭南水泉草木地气之毒，故凡往来岭南之人及宦而至者，无不病瘴而至危殆者也。又谓土人生长其间，与水土之气相习，外人入南必一病，但有轻重之异。若从而与之俱化，则免矣。”

《类证治裁·疟症》：“疟疾四时皆有，而多发于夏秋。”

《疟疾论·疫》：“凡沿门阖境，长幼之疟相似者，皆名疫疟。”

复习思考题

1. 风寒风热感冒的病因与病机有哪些？主证的机理是什么？
2. 试述感冒的辨证要领？
3. 简述感冒的常见证治？实证与虚证如何治疗？
4. 感冒的夹邪兼证如何治疗？
5. 怎样理解中风为本虚标实证？
6. 加强对中风的早期治疗意义何在？
7. 如何辨别中风的顺逆和闭、脱证？
8. 急则治标与缓则治本在中风病中如何应用？
9. 如何理解中经中络的病机？
10. 中风病治疗中使用活血化瘀法有何意义？
11. 试述刚痉与柔痉的病机有何不同？
12. 如何理解误汗致痉的病机？

- 13.简述内伤致痉的病机？
- 14.试述头痛的病因病机？
- 15.如何掌握头痛的辨证要领？
- 16.试结合头痛的常见证治说明本病的论治特点？
- 17.试述头痛的权变证治？
- 18.眩晕常见于何脏之虚？因虚致眩的病机如何理解？
- 19.怎样理解眩晕病多属本虚标实之证的理论？
- 20.眩晕治法有何特点？
- 21.眩晕治法中扶正补虚及化痰法各分几类？具体用药有哪些？
- 22.试述肝阳上亢及痰浊中阻两型的主法、主方、用药？
- 23.从肝的功能上试述颤证的病因病机？
- 24.对颤证的辨证，应注意哪些方面？
- 25.试述颤证的常见证治？
- 26.试论内伤发热与外感发热的区别？
- 27.内伤发热的治疗法则有哪些？
- 28.内伤发热包括哪几种发热？病因病机有哪些？
- 29.试述内伤发热的常见证治纲要？主方的选用有何特点？
- 30.消渴与一般口渴症状如何鉴别？

- 31.简述消渴证的病因病机？
- 32.消渴病三多的病机如何理解？
- 33.详述消渴的辨证要点？
- 34.消渴的基本治则、常用治法、处方用药是什么？
- 35.水肿是怎样形成的？
- 36.如何区别水肿与臌胀？
- 37.水肿分阴水与阳水，应如何辨别？其主证各有哪些？
- 38.治疗水肿有哪些方法？常用药物是什么？
- 39.湿阻和湿温有何区别？
- 40.湿阻的主要证候及其机理如何？
- 41.阐述湿阻的调护及饮食宜忌？
- 42.试述广义与狭义痰饮的区别？
- 43.四饮的主证有哪些？
- 44.试论各种痰饮证的治疗法则及处方、用药举例？
- 45.疟疾的病因病机怎样理解？
- 46.疟疾一般可分为几类？各有何临证特点？
- 47.疟疾的治疗大法是什么？
- 43.试述瘧症、温症的主证及主方和药物？

录入、校对、排版：精修风敬

第二章 气血津液病证门

(自学时数) 30学时

(面授时数) 10学时

(目的要求)

- 1.熟悉六郁的病因病机及其主要治法。
- 2.熟悉梅核气、奔豚气的主证的治法。
- 3.掌握积与聚的鉴别及其不同的治法。
- 4.掌握虚劳病的辨证要领及治疗法则。
- 5.掌握咳血、吐血、鼻衄、便血、尿血、血淋、紫斑的证治。
- 6.熟悉瘰疬与瘰气治疗上的异同。

概说：气、血、津液是人体的基本物质，又是人体生命活动的源泉；在生理上有温煦全身机体和推动全身的活动能力。是人体不可缺少的物质。

气、包括元气、宗气、营气、卫气，以及五脏之气，气的功能，推动全身的血液循环，通达于脏腑经络肢体；血的功能、主要是充润营养于周身，脏腑功能的协调，无不赖血以营养；津液是人体所需的正常水液，有充养血脉，濡润脏腑及肌肤的作用。

气的来源于脾肾。一为先天之元气，一为后天水谷之气。气达于周身，推动血的循环，即所谓“气行则血行”。若气滞则血瘀，气郁则气

结痰凝，气虚则阳气不充，卫外不固，气竭则血脱，故有“气随血行，气为血帅”之说，若气机失调，脏腑不和，则产生各种疾病。如肺气失于肃降，则气逆而喘促；心气逆乱则神昏惊厥；脾气不升则泄泻；胃失和降则呃逆呕吐；肝气郁结，则情志失调而产生诸郁之证；肾气不固则遗泄，气化无权。此外，气机失调则七情无制，故有怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，惊则气乱，思则气结。说明五脏病变与气病的发病有一定的关系。

血的来源于水谷的精气，通过脾胃的生化输布，注之于脉而为血，血之所以能循行脉中，周流不息，与“心主血脉”的功能有关；又与气的推动运行功能有关，若脉络受伤，血溢于外，即为出血，血从上而出，称为血上溢，如咳血、咯血、吐血、衄血等；血从下而出，称为血下溢，如便血、尿血、崩漏等；血从皮肤而出，如紫斑、紫癜、肌衄、发斑等。

津液的来源于饮食，由脾胃运化而成。其中与脾、肺、肾三脏的协调，三焦、小肠、大肠的传导变化，通利水道，都有着密切关系。若这些脏腑功能失常，形成内生痰饮，水湿停聚之证，同时影响津液在体内的代谢作用，从而出现津液亏损，或伤津脱液的病理变化。

郁证

郁有忧闷、抑郁、结滞不通之意。凡人之情志及气、血、痰、湿、食、热等皆可因结滞不通畅而成郁，故郁证的范围相当广泛，本节所讲郁证是以心情抑郁、情绪不宁、胸部满闷、肋肋胀痛，易怒欲笑等为主证的病证。概括起来为气郁，血郁、痰郁、湿郁、热郁、食郁六种。其治则以理气开郁为主，配以行血、化痰、利湿、清热、消食诸法。

〔 病因病机〕

郁证的病因为情志所伤。其发病除与情志所伤的强弱及时间的长短有关外，也与脏气虚弱有关。郁症所伤，主要在肝脏。肝郁久之则引起五脏失和，其中以心、肝、脾、肾受累以及气血失调最为多见。

1.起于肝郁 情志抑郁，则肝失条达疏泄之性，而发为肝郁证。肝气横逆乘脾，脾失健运，则呈现肝郁脾弱、肝脾不和等证。肝郁气滞，气机郁滞而成气郁；气为血帅，血为气母、气行则血行，气滞则血行失畅，因而气郁日久可成血郁；脾主运化水谷之精微，肝脾失调，健运失司，水湿留滞而成湿郁；肝郁化火，煎熬津液成痰，湿蕴日久，亦可成痰，痰气郁结而成痰郁；胃主纳谷，脾主运化，胃为阳土，喜润恶燥，脾为阴土，喜燥恶湿，痰湿郁阻，纳运呆滞，饮食难化，气郁食滞而成食郁；肝郁化火，阳热亢盛而成热郁。总之肝郁不解，六郁成矣。

2.起于心郁 所愿不遂，精神紧张，思虑不解，曲意难伸，则心气郁而心神不宁，日久肝气亦失于条达 出现心肝气郁之证。心气郁则母能令子虚，故脾运不健，湿聚生痰，上逆咽喉则发为梅核气；蔽阻心窍，

扰乱心神者则呈现悲伤骂詈之狂证，或哭笑无常之脏躁证。若情志久郁、气机不畅，心之营血渐耗，神失所养，以致心血亏虚，可呈现心悸、失眠、健忘之证，耗伤心阴，则心火亢盛而见五心烦热，面色潮红等证候。

总之，郁证的病因为情志所伤，气机郁滞脏腑失和所致，以气郁为主，并可兼见其它诸郁，多属实证；日久则由气及血，并多由实转虚；虚实错杂，进而心脾俱伤，阴虚火旺等均属虚证。

〔 辨证论治〕

（一）辨证要领

本病多见于精神脆弱，或情绪易于激动者，譬如平时忧思过虑，易喜善悲之人，常因愤懑恼怒等精神刺激，致情志郁闷而诱发。本病多见于青壮年，女性尤为常见。临床表现特点是都有心肝气郁，情志不和等症状，此外，多兼其他脏腑见证，且症状复杂多变。故辨证要领一则别虚实，二则辨脏腑。

1.辨虚实 实证多表现为心悸胸闷，精神抑郁，情绪不宁，急躁易怒，失眠多梦。虚证多见精神萎靡，神志恍惚、善思多疑，胆怯易惊，虚烦少寐或多梦纷纭，神倦喜欠伸等。阴虚阳亢，脏躁乃成。

2.辨脏腑 脏腑失和，心肝脾三脏为突出。

(1)心郁：心神失养致心悸，胸中憋闷，烦躁若郁而化热，郁久心肾阴虚，常见盗汗、五心烦热、眩晕、腰膝痠软、遗精、女子月经不调等证，此外，心神惑乱之脏躁证也属于心郁。

(2)肝郁：多因肝阴不足所致，证见两胁胀满，头晕，口干口苦，烦躁，目涩，小便黄，大便干。兼血瘀者，胸胁刺痛。

(3)脾郁：脘腹满闷、少食。兼痰湿者，尚有胀痛痞满，嘈杂，吞酸。兼食郁者，腹胀痛，呕吐食臭，大便不调。脾虚则食欲不振，乏力，倦怠。

郁证中因心神惑乱所致的脏躁证应与癫狂鉴别。其要点为前者呈间接性发作，起因与精神因素密切相关，不发作时，神志一如常人；后者病程迁延，其心神失常的症状，极少自行缓解。

（二）论治要点

郁证虽有六郁之分，但其主要原因是属七情所伤，初期都为实证，若积郁日久，即可发展各种虚损之候。故治疗是舒肝理气解郁为主。实证以肝郁为主者宜重在疏肝理气、和胃行滞，随证兼佐燥湿，化痰、导滞、清热、和血等法；以心郁为主，情志怫郁之实证，宜疏导、宣窍、安神。虚证宜重在益心脾，滋心肾、补气养血，佐以疏肝、解郁等法。郁证病程多较长，故用药不宜峻猛。在实证的治疗中，注意理气而不耗气，活血而不破血，清热而不败胃，祛痰而不伤正；在虚证的治疗中，应注意补而不燥，滋而不膩。具体运用分述如下：

1.疏肝理气解郁 疏理气机是治疗郁证的基本方法，在治疗郁证的全过程中可按证情的轻重，选用解郁药，并根据郁证，病位不同，分别选用不同药物。气郁情志不舒者，宜用柴胡、薄荷、白蒺藜、苏梗、陈皮，使行散而不燥烈；肝脾不和或肝胃不和者，宜用苏梗、陈皮、川楝子、香附、乌药、木香、青皮之类以，疏肝理气；脾胃气机不畅者，宜用枳壳、厚朴、陈皮、香橼、佛手之类，以理脾气，行郁滞。此类药物皆辛燥，宜用于肝脾气郁的实证。心气郁，神志不宁者，宜用远志，石菖蒲、白蒺藜、合欢花之类。以宣心窍，舒气郁而宁神志。以上四类不同的舒郁药可分清主次轻重。随证选用。此外，若有累及肺气呈现胸膈闷胀者，宜加用桔梗、杏仁宣畅气机。对郁证的治

疗，虽以解郁为主要方面，但不得一派疏散，如疏肝药宜佐用当归、白芍以养肝血，理气宜配白术、茯苓健脾；舒心郁宜配用炒枣仁、柏子仁以养血安神。使辛散而不燥烈，解郁而不伤正。

2.调补正气 郁证日久，或过服辛散都可损伤营血阴津，故对虚证或虚实夹杂证中须调补扶正者，可选用滋阴、养血、润燥之剂。如心阴虚者，可选用生地、麦冬、阿胶；心血虚者，宜用当归、酸枣仁、柏子仁、龙眼肉；若心神惑乱呈现脏躁证者，可加用小麦、甘草、大枣以益脾养血。肝血虚，宜用当归、白芍、首乌、枸杞、女贞子；血虚生风而见手足蠕动或抽搐者，更加珍珠母、勾藤龙牡之类潜镇熄风。并须少佐舒肝解郁，醒脾快气之品，使其滋而不腻。郁证日久，元气渐伤，可用甘温补益之品，如脾气虚者，宜用人参、党参、黄芪、白术以益气健脾，佐用陈皮、砂仁，使其补而不滞，肝郁脾虚之泄泻，可用山药、莲子肉补脾，佐用木香行气而不破气；心肝久郁，累及于肾而泄泻者，用莲须、芡实、龙骨、牡蛎等固涩，配用车前子、泽泻以渗利水，皆取其燥涩而不滞碍气机，扶正而无助郁之弊。

3.散久郁之邪 郁证的发展变化过程中，产生湿、痰、食、火、血郁者，在疏散郁结中宜分别佐用祛湿、化痰、消食、降火、活血等法。湿郁常用苍术、厚朴；痰郁用半夏、陈皮。食郁用神曲、麦芽；火郁用栀子、龙胆草，血郁用当归、川芎。此为久郁的常用方法。气、血、痰、湿、食、火之六郁，皆起于肝气郁，故治宜疏气解郁为主，兼用攻祛之法即可。

（三）常见证治

1.实证

(1)肝气郁结：

证候：精神抑郁，情绪不宁，善太息，胸胁胀痛，痛无定处，脘闷暖气，腹胀纳呆，或呕吐，大便失常，女子月事不行，苔薄腻，脉弦。

治法：疏肝理气解郁。

方例：柴胡疏肝散加减。

(2)气郁化火：

证候：烦躁易怒，胸闷胁胀，嘈杂吞酸，口干而苦，大便秘结，或头痛目赤、耳鸣，舌质红，苔黄，脉弦数。

治法：清肝泻火，解郁和中。

方例：丹栀逍遥散。

(3)气滞痰郁：

证候：咽中不适，知有物梗阻，咯之不出，咽之不下，胸中窒闷，或兼胁痛，苔白腻，脉弦滑。

治法：化痰利气解郁。

方例：半夏厚朴汤加减。

2.虚证

(1)忧郁伤神：

证候：精神恍惚，心神不宁，悲忧善哭，时时欠伸，舌质淡，苔薄白，脉弦细。

治法：养心安神。

方例：甘麦大枣汤加味。

(2)心脾两虚：

证候：多思善虑，心悸怔忡，少寐健忘，面色不华，头昏神疲，食欲不振，舌质淡，脉细弱。

治法：健脾养心，益气召补血。

方例：归脾汤加减。

(3)阴虚火旺：

证候：眩晕、心悸、少寐、心烦易怒或遗精腰痠：妇女则月经不调，舌质红，脉弦细而数。

治法：滋阴清热，镇心安神。

方例：滋水清肝饮。

(调护)

对郁证患者，应作好精神治疗工作，医护人员要持同情、关心的态度对待病人，以取得患者的充分信任，解除病人的忧思郁虑。患者也应正确对待各种事物，防止情志内伤，以促进郁证的完全治愈。

(应用例案)

例一、刘XX,女，16岁，学生。

因考学未中，羞于见人，终日精神抑郁，闷闷不乐，善长太息，性情由活泼而低沉。家人多方开导，仍神识呆痴，饮食不下，咽中如有物梗阻，懒与人言，喜静少动，夜不能眠，舌淡，苔白滑，脉弦滑。

辨证：肝气抑郁，痰气交阻，心血不足。

立法：疏肝理气，化痰开窍，养心安神。

处方：白芍12克 广木香5克 当归12克 半夏9克 橘红12克 胆星5克 云苓10克 炒枣仁12克 龙齿12克 远志12克 石菖蒲12克

复诊：服药5剂，夜能安眠，神志好转，饮食增多，仍宗上方加珍珠母12克，竹叶8克以增强安神之力，继服四剂调理治之，配合开导思想，病速愈矣。（《许玉山医案·郁证》）

按：本例因志愿不遂，肝郁抑脾，耗伤心血，脾失健运，聚湿生痰，故兼有痰气两郁，治以化痰开窍，理气疏肝为主，兼养心安神。盖此病之发，纯由精神抑郁而来，较易辨认。

例二、肖万舆治一妇，年四旬，怀抱郁结，呕痰少食，胸膈胀痛。虽热暑犹着绵衣，六脉浮结，或烦渴不寐。此命门火丧，元气虚寒也。以六君子加姜桂及八味丸，不两月而症痊矣。（《续医类案·郁证》）

按：肝郁气结，肝气横逆克伐脾土，脾虚生湿生痰，日久损及肾气，终成脾肾气虚。肾气虚无以温煦，故盛暑犹寒。气不上行，口中津液不化，则烦渴。故以六君子汤补益脾气，姜桂及八味丸补益命火。

例三、高某，男，40岁。4个月前，因故发怒后突感胸闷憋气，头晕目眩，继而晕厥，少顷则复。以后即经常发生胸闷憋气，常牵及背部酸痛等症，且多与情绪波动有关。西医诊为“可疑冠心病”。近日复因恼怒，前症发作较频，并引右胁胀痛。察之面色微黯，唇有瘀色，舌稍胖边有齿痕，脉弦。方老诊为胸痹类证。定位在肝，证属肝郁气滞

挟瘀。治以疏肝解郁，行气活血，佐以助脾以治其未发。拟加味丹栀逍遥散方。

丹参30克 当归12克 赤、白芍各12克 柴胡10克 茯苓30克 苍、白朮各10克 甘草6克 生姜6克 薄荷30克 姜黄10克 郁金10克 川芎10克 香附10克 枳壳10克 陈皮10克。

二剂后诸症大减，但午后，至夜仍偶感胸闷，于前方加党参15克，黄芪30克，继服4剂而愈。（王克勤：七情病因辨证的临床应用，《辽宁中医杂志》1985<10>：37)

按：据该患病发于恼怒的特点，析之“暴怒伤肝，怒则气上，气阻胸膈故胸闷憋气；血随气升，并于上，则头晕目眩甚而为厥；少顷气血平复，故得以缓解。因该患性急善怒致肝旺疏泄不久而成郁，此次发作又牵及胁肋胀痛，脉证合参，皆支持病位在肝，故服用疏肝解郁、行气活血之剂而效。至于复诊又加参芪者，乃因午后至夜仍偶感胸闷，见其舌胖有齿痕，系肺虚肝旺所致。肺主气，下午阳气始衰金不制木，故木旺而疏泄不及，所以于前方加参芪以补益肺金而制肝木。

郁证的辨证，首先宜分清因郁致病，或因病致郁，方不致动手便错。因前者为情志疾病，后者乃多种慢性病过程中的一种情志变化，属于各该疾病的兼证。但郁证证候中亦可呈现诸如胁痛、泄泻、腕痛等证，不易分清其因果关系，此时须结合发病经过，分析证候出现的次序、轻重，方能进行正确的辨证论治。

(文献摘录)

《素问·六元正纪大论》：“木郁达之，火郁发之，土郁夺之，金郁泄之，水郁折之。”

《丹溪心法·六郁》：“气血冲和，百病不生，一有怫郁，诸病生焉。故人身诸病，多生于郁。……戴云：郁者，结聚而不得发越也，当升者不得升，当降者不得降，当变化者不得变化；此为传化失常，六郁之病见矣”。

《景岳全书·郁证》：“凡五气之郁，则诸病皆有，此因病而郁也。至若情志之郁，则总由乎心，此因郁而病也”。

《临证指南医案·郁证》：“郁则气滞，气滞久则必化热，热郁则津液耗而不流，升降之机失度，初伤气分，久延血分，延及郁劳沉痾。故先生用药大旨，每以苦辛凉润宣通，不投燥热敛涩呆补，此治疗之大法也。”

梅核气

梅核气是以自觉咽中不适，似有物梗、咯之不出、嚥之不下为特征的病证。多由七情所伤，气机不畅，痰气凝滞而成。尤以女性为多见，其发作与情绪波动有密切关系，常随喜怒而消长，属于郁证之一。

〔 病因病机〕

梅核气的病因多由于七情所伤或肾精亏虚，从而逐渐引起脏腑失和，气机不畅，气滞痰凝，结于咽喉而成。分述如下：

1.肝气郁结 肝主疏泄，性喜条达，其经脉上行于咽喉，若愤懑恼怒，均可使肝失条达肝郁气滞，气郁不舒，随经上逆，结于咽喉，而成无形之结。

2.脾失健运 由于长期伏案思索，精神紧张，使脾气郁结；或肝气郁结，横逆侮脾，致肝郁脾虚，运化失司，津液不得输布，积聚成痰，痰凝气滞循经凝结于咽喉，如物梗阻，咯之不出，吞之不下。

3.肾精不足 肾主水，真阴之脏，其经夹咽循喉，由于肾气衰，真阴不足，木失所养，肝失条达，气机不利，气滞痰凝、循经结于咽喉，而成本病。

本病是属情志内伤，气郁痰凝为主，多为实证。若久而不愈，耗伤脏腑的阴阳气血，也可转为虚实夹杂之证。

〔 辨证论治〕

（一）辨证要领

1.辨主证 患者自觉咽喉中有异常感觉，如有物梗阻，咯之不出，吞之不下，不疼不痛，不碍饮食。肝喜条达而恶抑郁，故其症状每随情志之波动而变化，时轻时重。检视咽喉，并无异常，或虽有变异，亦甚轻微。

2.辨兼证 本病几乎全部伴有精神抑郁，焦急苦闷，多疑普感，对咽部之异常感觉，顾虑重重。但因肝郁之程度不同，证状差异也很显著。轻者可对咽部症状不甚介意，重者则烦闷欲死。肝脉布于两胁，故本病多兼胸胁胀满。若肝气横逆犯脾，脾失健运，则纳呆、固倦、消瘦、便溏；若痰郁化热，则见呕恶、烦躁、口苦；若久病耗伤阴液，或绝经期前后，则见头眩目干，腰膝痠软；气滞病久则血瘀，而呈现瘀血征象，如胸胁刺痛，月经有瘀块，舌紫暗有瘀斑，脉弦涩等。

本病须与阴虚喉痺及噎膈相鉴别。喉痺者，可因感冒，长期饮酒及嗜食辛辣食物等而引起发病。咽部除有异物感外，尚觉咽干，灼热、咽痒、常咯出藕粉样痰块，咽部症状与情绪波动无关。噎膈者多发于老年，梗塞感觉在胸骨后，吞嚥食物困难，伴有大便秘结，并逐渐加重，终至形消骨立，因而不难区别。

（二）论治要点

梅核气初起，总属情志所伤，肝郁痰结，多为实证。当开郁散结，多以《金匱要略》半夏厚朴汤为主方。也有迁延失治，耗伤脏腑之阴阳气血而转为虚证或虚实夹杂者。虚证宜根据病情，或治以补益脾胃，或治以滋补肝肾；虚实夹杂者，又当视虚实的偏重而攻补兼施，本病病程较长，故其用药不宜峻猛，以免邪未去而正气先伤。兹分述其治法如下：

- 1.行气开郁，化痰散结 梅核气初起，多属痰气郁结，宜半夏厚朴汤。用半夏、生姜、厚朴、以散结降逆，行气导滞，更加茯苓以佐半夏除痰渗湿；紫苏以疏通气郁，俾气舒痰消，则咽中炙脔之感可除。
- 2.疏肝理脾，补中益气 若肝气横逆犯脾，宜逍遥敛之意疏肝扶脾，以柴胡、青皮、川楝、郁金、白芍、当归等以养血舒肝；枳壳、木香、陈皮、砂仁之类以理气醒脾，虚甚者合补中益气汤、益气补中。
- 3.化痰清热，理气开郁 此法适用于梅核气由痰热而起者，宜用半夏、陈皮、茯苓、贝母、瓜蒌皮、莱菔子等化痰；常用竹茹、黄芩、黄连等以清热；以厚朴、枳壳、柴胡、青皮等开郁。
- 4.滋养肝肾 用于梅核气日久肝肾阴亏者，常用一贯煎以生地、麦冬、枸杞、当归、沙参以滋肝肾之阴，佐用香附、郁金以开郁。
- 5.活血化瘀 用于梅核气病久入络，呈现瘀血征象者，常用郁金、丹参、川芎、桃仁、红花、赤芍、降香之属，并宜与滋养肝肾法合用攻补兼施，俾祛瘀而不伤正。

此外，梅核气证亦偶见于男性，不独为妇人特有之病。临证时可用半夏厚朴汤加香附、陈皮、枳壳、旋复花、佛手或咸味化痰药海浮石、海蛤壳等以增强理气开郁、化痰降逆之效。

（三）常见逆治

(1)痰气郁结：

证候：胸膈痞闷，两胁胀满，纳食泛噯，咽中哽阻，如有物堵塞，吞嚥不下，咯吐不出，苔薄白，脉弦滑。

治法：开郁化痰。

方例：四七汤加减。

(2)痰阻气滞：

证候：痰涎壅盛，纳少呕吐，气逆喘急，舌苔白腻，脉象弦滑。

治法：降气行痰。

方例：苏子降气汤加减，或半夏厚朴汤。

(3)胃失和降：

证候：气逆上冲，噎气频作，胸闷腹胀，胃纳减少，泛噎呕吐，苔薄，脉弦。

治法：和胃降逆。

方例：旋复代赭汤加减。

(4)虚火灼津：

证候：咽干少津，吞嚥不利，干咳少痰，舌红苔薄脉细数。

治法：养阴生津。

方例：沙参麦冬汤加减。

(调护)

梅核气因七情郁结致病者，应注意精神调养，保持心情愉快，勿忧虑恼怒。痰滞气阻者应忌食油腻厚味，以免助湿生痰，饮食以清淡为宜，忌烟、酒及刺激性食物。

(应用例案)

例一、关X，女，四十余岁，喉似物梗，咯之不出，咽之不下，时历三月，苦楚难言，曾服药二十余剂，均未见效，按此症即《金匱》所谓妇人咽中如有炙脔之病，半夏厚朴汤加旋复花、代赭石、柿蒂以助降逆，并以甘草和之，连服两剂，病即自愈。（《福建中医医巢医话选编》第二辑）

按：原作者认为梅核气的治疗，自仲景倡半夏厚朴汤治疗本病后，历代医家多宗其法，几近律条，临床泥于开郁化痰一法，间有不效者。所谓梅核气为痰气阻结于咽喉，乃言其常，而未其变，梅核气经久不愈，虚实夹杂，脏腑失调，累及冲脉，正如唐容所云，“冲脉亦挟咽中，若是冲气上逆，壅于咽中而为梅核”。故本例病历三月，屡治无效，拟以半夏厚朴汤加旋覆花、代赭石，柿蒂等平肝镇冲降逆之品，以开郁化痰的同时，重视调整脏腑经络，连服二剂即愈。这说明在临床中，不宜墨守成规，应知常达变，灵活辨证，才能立竿见影。

例二、姜XX，女，20岁，工人，1980年11月初诊。近三个月来，咽中如有物梗，吞之不下，吐之不出；但饮食无阻，检查咽喉部无异常。曾服中药数剂无效，观其方药多属理气开郁祛痰之剂，即半夏厚朴汤加味。细诊其脉弦细数，舌质淡红、苔腻，咽干，胸闷、心烦，性情急躁，此属肝郁血虚，痰气结于咽喉。治当以疏肝养血，理气祛痰，开郁散结。方取逍遥散加减。

柴胡8克 香附10克 当归10克 白芍12克 茯苓10克 桔梗10克 白术10克 薄荷6克 苏梗10克 青果10克 元参10克 连翘10克

水煎服，三剂。上方服药三剂，诸证大减，继服原方六剂，咽中无梗阻之感，余证悉除而愈。（张太康：梅核气治验一得，《山东中医杂志》，1985.〈6〉）

按：三个月来咽中梗阻，咯之不出，吞之不下，按常法服半夏厚朴汤数剂不愈，而改用逍遥散以疏肝养血理气祛痰法治之获效。分析其原因，乃肝属木，性喜条达，为藏血之脏，体阴而用阳，情志不遂，则木失条达而郁结，肝郁克脾，运化失常，聚湿生痰，痰气凝结于喉，而成梅核气。可知肝郁血虚为病之本源，痰气凝结乃为其标。半夏厚朴汤辛以散结，苦以降逆，宣气化痰唯治其标，况且苦温辛燥之品，多易伤阴耗液。故妄伐肝阴，则肝用失和，郁结益甚，凝结之痰气难解，宜其久治不愈。案中以逍遥散化裁治疗疏肝养血，治其本，理气祛痰治其标，法取补疏兼施，补中寓散，使柔肝而不留痰，宣散痰结而不伤阴，故收良效。

〔简便验方〕

1.芹菜1000~1500克。

洗净捣取汁，再加蜜少许，文火熬成膏。每天半茶匙，开水和服。

资料来源：《中医秘方验方汇编》第一集江苏人民出版社

1956-11。

2.马兜铃12克。

水煎，待温慢慢服下。

资料来源：《赤脚医生杂志》1977.11。

3.梅子杏100粒（以立夏前后未成熟的新鲜果实为佳），白矾适量。

将梅子杏的核取出，装入白矾适量，以装满为度，用线缠住，以免白矾外漏。取向阳坡大瓦一个，置上药于瓦上用微火炙干，研为细末，

装瓶备用。用芦苇筒或竹筒装入药粉适盐，吹入患者咽喉，每日数次，至愈。

资料来源：《河南中医学院学报》1979.1。

4. 硼砂粉15克，大豆1小把。

先用温水将大豆浸泡膨胀，然后煮熟，取出，如入硼砂粉不断搅拌，使大豆表面挂匀硼砂而为度。每次咀嚼熟豆4~5个，嚼烂后，徐徐咽下，每日3次。5~7天为1疗程。

资料来源：《辽宁中医杂志》1982.5.

(文献摘录)

《仁斋直指方》：“梅核气者，窒碍于咽喉之间，咯之不出，咽之不下，如梅核之状者是也……始因恚怒太过，积热蕴隆，乃成痰郁部结，致有斯疾耳。治宜导痰开郁，清热顺气…。

《诸病源候论》：“咽中如有炙脔者，此是胸膈痰气，与气相搏。逆上咽喉之间，结聚状如炙肉之脔也。”

《医碥》“咽喉中有物不能吞吐，如毛刺，如絮、如膜、如梅核，如肉脔，均名梅核气。”

奔豚气

豚即小猪，因病气冲上如豚之奔状，故名奔豚气。奔豚气，是指病人自觉有气从少腹直冲胸咽，发作欲死为主证的病证。

〔 病因病机〕

1.七情所伤 突受惊恐或忧思过度，均可损伤心神和肝肾气，如惊则气乱心气伤，恐则气下肾气伤，忧思则气结脾气伤，怒则气逆肝气伤。七情所伤，脏腑气逆，循经上冲胸咽，发为奔豚。

2.寒水上逆 下焦素有水饮寒邪之气，复因汗出过多，阳气被伤，或外寒侵袭，寒饮乘虚从少腹上逆，直冲心下，发为奔豚。

不论是七情所伤，或寒饮之气乘虚上逆，均能与冲脉之气合邪上冲，发为奔豚。因冲脉起于下焦，循腹至胸中。所以下焦素有宿寒，或外寒引动寒气，随冲脉上逆，或七情所伤，肝肾之气循冲脉上逆，均可发生本病。

〔 辨证论治〕

（一）辨证要领

临证要抓住病机，分清是情志所伤，还是下焦素有寒水之气上逆所致。同时，要详审主证与兼证，予以认真辨别。

1.辨主证 奔豚的主证是病人自觉气从少腹上冲胸咽，痛苦不堪。若由惊恐所伤，多及肝肾，使肝肾之气挟冲气上逆。若内有水饮，复因汗后伤及心阳者，则先有脐下悸动，旋即逆气上冲，心慌不安，苍白

赋，咏弦滑。内停水饮，亦可因精神刺激而引发，故此证发作欲死，气平则如故。

2.辨兼证 若平时常有精神抑郁，易惊恐，甚至惊悸不宁，恶闻人声者多为情志所伤，属肝肾气逆；若索有形寒肢冷，舌淡，苔白，脉弦沉沿，或易感外寒者，多为寒饮上逆。至于失眠、心悸等症状则为奔豚证所共有。

（二）论治要点

由于忧思惊恐等情志因素，损伤肝肾之气，气逆上冲，或气挟寒水上逆，为本病之病机，治疗原则，当以调气降逆，养肝和营，温化水饮为主，可根据证候表现，临床选用下列方法：

1.降逆平肝 此法用于肝肾气逆发为奔豚者。降逆为急则治标之法。常用和胃降逆，下气消痰之品，如李根白皮、半夏、生姜、生赭石、旋复花等。平肝为治本之策，多用养血平肝和营，益气之类，如葛根、黄芩、川芎、当归、白芍、人参、甘草等。

2.温阳化饮，理气降逆 此法用于寒饮之气上逆，所致脐下动悸冲气上逆者。温阳行水药如桂枝、甘草、茯苓、大枣等。兼有外感寒邪者，应重用桂枝，佐以白芍、生姜，温阳散寒，如下焦有寒，肝气挟寒上逆者可用半夏、吴萸、生姜、桂枝、川楝子、茯苓、橘核、肉桂、附子、小茴香、木香等祛寒降逆，温阳理气。

3.健脾益气 本法用于脾肾气虚者，常于前药中加入人参、白术、云苓、甘草、大枣之类以扶脾。

4.养心安神 奔豚证皆可伤及心神，故于发作体止时，用此法以养心神、敛心气，药如浮小麦、甘草、大枣、柏子仁、茯神、枣仁等。

（三）常见证治

(1)肝肾气逆:

证候：自觉有气从少腹上冲咽喉，发作欲死，惊悸不宁，恶闻人声，或腹痛，喘逆，呕吐，烦渴，乍寒乍热，发作欲死，气平如故，气还则止，常反复发作，舌苔白或黄，脉弦数。

治法：平肝降逆，理气和胃。

方例：奔豚汤及旋复代赭汤加减。

(2)寒饮上逆:

证候：先有脐下悸动，旋即逆气上冲，心悸不安，形寒肢冷，苔白腻，脉弦紧。

治法：温阳行水，理气降逆。

方例：茯苓桂枝甘草大枣汤加减

（四）临证权变

如奔豚气为外感寒邪而引动气逆上冲，可用桂枝加桂汤；如下焦有寒，肝气挟寒上逆，可用奔豚汤或奔豚丸。

〔 调护〕

- 1.本病与惊恐忧思有关，因此病室应安静而无噪音。奔豚气可由互相暗示而诱发，故不宜把同一病种的患者放在一个病室。
- 2.鼓励病人参加轻体力劳动和工作，建立良好的生活制度，定时组织文体活动和气功锻炼，有助于疾病的恢复。

3.饮食宜少渣、易消化食物，避免刺激性饮食和味道浓烈的调味品，及生冷食物。

(应用例案)

例一、苏某，男。71岁，农民。一九八一年三月就诊，主诉：素常头昏，眼花耳鸣，腰膝酸软，手足不温，时腹自痛，并觉有股气上冲胸膈，直上咽喉，呼吸困难，胸部闷塞，如欲气断，昏不识人，约半小时后，自觉气渐平顺，复如常人。此症每隔数日，或半月，或一月一发，发无定时，然以深夜发作为多，渐有加重之势。形体瘦小，面色无华，溺白，舌淡，苔白滑，脉沉细弦。

本病乃脾肾阳虚，水气夹气而上逆，腹中寒气，时结时散，结则并力上冲，散则平腹如常，故时愈时发，夜间阴寒较甚，故夜发为多，此属肾积奔豚，治以温扑脾肾，散波平逆，选《千金》奔豚汤加减。

熟附子炙甘草各10克 桂枝 党参各15克 吴茱萸8克 半夏 生姜各12克 沉香3克 龙骨 牡蛎各24克 杭芍20克水煎服。

药进三剂，奔豚症除，为巩固疗效，再进三剂。后用桂附理中丸，金匱肾气丸二药间服一月而收功，至今未复发。（张振辉：奔豚验索三则，《陕西中医》，1986；<1>：22）

按：本例为脾肾阳虚，寒水之气停于脐腹，乘虚上逆发为奔豚，此例似《难经·五十六难》所载：“肾之积，名曰奔豚，发于少腹，上至心下，若豚状，或上或下无时……”，属肾积奔豚，故治疗用《千金》奔豚汤加减以温补脾肾，散寒降逆，审证明确，用药精当，故三剂而奔豚症除，又三剂而疗效巩固。

例二、娄XX，女性，七十。患若呕吐腹痛一年余，于1973年4月16日就诊。询其症状：云腹痛有发作性，先呕吐，即于小腹虬结成瘕块而作痛，块渐大，痛亦渐剧，同时气从小腹上冲至心下，苦闷欲死，即而冲气渐降，痛渐减，块亦渐小，终至痛止块消如常人。按主诉之症状，病属奔豚气，《金匱》谓之“惊发”，“惊发”者，惊恐刺激之谓。患者因其女暴亡，悲哀过甚，情志经久不舒而得此症，予仲景桂枝加桂汤。

桂枝1克 白芍药9克 炙甘草6克 生姜9克 大枣4枚 水煎服，每日一剂。

30日二诊：共服上方十四剂，奔豚气大为减轻，腹中做响，仍有一次呕吐，依原方加半夏9克，茯苓9克，以和胃化饮。嘱服十剂。

5月13日三诊：有时心下微做冲痛，头亦痛，大便涩，左关脉弦，是肝胃气上冲，改予理中汤加肉桂，吴茱萸，以暖胃温肝，服后痊愈回乡。两月后函询未复。（《岳美中医案选集》）

按：本例因亲人亡故，悲哀太过，肝气郁结，最后导致肝气循冲脉挟胃气上逆而发为奔豚。初按《伤寒论》方法，以桂枝加桂汤温中降逆，在取得较好效果后，改以理中吴萸暖胃温肝而收功。

例三、刘右。始病中脘痛而吐水，自今年6月，每日晨泄，有时气从少腹上冲，似有瘕块，气还则绝然不觉，口泛酸味，此但肝郁不调，则中气凝滞耳。治宜吴茱萸汤合理中。

淡吴萸12克 生潞党15克 干姜9克 生白术15克 生姜3片 红枣20枚

服吴茱萸合理中汤两剂后，酸味减而冲气亦低，且晨泄已痊愈。惟每值黄昏，吐清水一二口，气从少腹挟痞上冲，或见或否。治宜从欲作奔豚例，用桂枝加桂汤，更纳半夏以去水。

川桂枝9克 白芍9克 生甘草4.5克 桂心4.5克 制半夏15克 生姜5片 红枣7枚 服后全愈。（曹颖甫：《经方实验录》）

按：本例始病为中脘痛而吐水，伴晨泄，并有气从少腹上冲，气还则止，可知其胃中有寒，且有肝郁，故肝经挟寒循经上逆而作奔豚。治用理中温胃，吴茱萸温肝降逆。二诊时，经服上药好转，但仍有气从少腹挟痞上冲，知奔豚尚在，故用桂枝加桂汤再加半夏以降冲平逆而愈。

〔文献摘录〕

《灵枢·邪气脏腑病形》“肾脉急甚为骨癫疾，微急为沉厥奔豚。”

《金匱要略·奔豚气病脉证治第八》“奔豚病，从少腹起，上冲咽喉，发作欲死，复还止，皆从惊恐得之。”“奔豚，气上冲胸，腹痛，往来寒热，奔豚汤主之。”

《诸病源候论·贲豚气候》“夫贲豚气者，肾之积气，起于惊恐忧思所生。若惊恐则伤神，心藏神也；忧思则伤志，肾藏志也。神志伤，动气积于肾而气下，上游走如豚之奔，故曰奔豚。”

《伤寒论·太阳病》：“发汗后，其人脐下悸者，欲作奔豚，茯苓桂枝大枣甘草汤主之。”“烧针令其汗，针处被寒，核起而赤者，必发奔豚，气从少腹上冲心者，灸其核上各一壮，与桂枝加桂汤，更加桂二两也。”

积聚

积聚有积结、聚留之意。古代医家，有的分论积和聚，以积为五脏所生，聚为六腑所成。又以有形可征，固定不移，痛有定处者为积；聚则有形，散则无形，聚散无常，痛无定处者为聚。积聚，是指正虚感邪，留滞不去，引起以多种腹内结块，或痛或胀为主要临床表现的病证。它包括了中医文献记载的癥瘕、肠癖，伏梁、肥气、息贲、痞气、奔豚等五脏之积，是一个多种病证的总称。本篇所讲，仅限于内科范畴的积聚。临证应与痞满、臌胀及妇科的石瘕相鉴别。

〔病因病机〕

积聚的发生，多因情志郁结，饮食所伤，寒邪外袭及病后体虚，或疟疾病经久不愈，以致肝脾受损，脏腑失和，气机阻滞，瘀血内停，或兼痰湿凝滞而成。聚证以气机阻滞为主，积证以瘀血凝滞为主。但无形之聚气滞日久，可致血瘀而成有形之积，有形之积，亦必然阻滞气机，故积聚在病机上有区别，亦有一定联系，积聚日久，均可导致正虚。一般初病多实，久病多虚，兹分述如下：

1.情志不遂 肝气不舒，脏腑失和，气机阻滞，脉络受阻，经隧不利，血行不畅。若偏重于影响气机的运行，则为聚；气滞血瘀，日久凝结成块则为积。

2.脾胃受损 饮食不节，饥饱失宜，醇酒厚味，损伤脾胃，健运失司，凝结成痰，痰浊阻滞，形成气机郁滞，血脉瘀阻，气血痰浊搏结乃成本病。亦有气滞食郁，食气交阻，气机不畅，而成聚证者。

3.感受寒湿 寒邪、湿热等多种外因及邪毒长期作用于人体或侵袭人体之后留着不去，均可导致受病脏腑失和，气血运行不畅，痰浊内生，日久而成积聚。也有外感寒湿，复因情志内伤，气因寒遏，脉络不畅，阴血凝聚而成积证者。

4.他病转移 黄疸病后或黄疸经久不退，湿邪留恋，或久症不愈，湿痰凝滞，脉络痹阻；或感染血吸虫，虫阻脉道，肝脾气血不畅，血络受阻，皆可成积。

本病的病因虽有多端，但其病机主要是气滞而导致瘀血内结。至于湿热、风浚、痰浊，均是促成气滞血瘀的间接因素。同时本病的形成与正气的强弱密切相关，强者气行则已，弱者留滞为病。病机的演变亦与正气有关，一般初病多实，日久多虚实夹杂，后期则正虚邪实，若瘀血内结；气机不得宣畅，或正虚邪实，则瘀血更甚，致积块迅速增大。此后脾胃运化日衰，影响精血化生，正气愈虚，积块留著愈不易消。若肝脾统藏失职，或瘀热灼伤血络，可致出血；若湿热蕴结中焦，可出现黄疸；如水湿泛滥，亦可出现腹满肢肿之鼓胀病。

(辨证论治)

(一) 辨证要领

积聚证，按其病情和病机的不同，分别为积为聚；但就临床所见，常有先因气滞成聚，日久则血瘀成积。由于两者在病机上不能绝对划分，故前人每以积聚并称。但在临床见证方面，两者尚有所不同，兹分别叙述如下：

1.聚证 聚证的临床表现为腹中气聚，攻窜胀痛，时聚时散。若平时情绪抑郁忧虑，常因精神刺激而发作，脉弦苔薄白者属于肝郁；腹胀或

痛，纳呆，便溏秽臭，腹部时有条状聚起，按之胀痛更甚，脉弦苔腻者属于食滞。

2.积证 根据本病不同的阶段和程度，大抵可分为三期。初期积块较少软而不坚，固着不移，胀甚于痛，苔薄脉弦，乃气滞血阻，脉络不和之象。中期积块增大，按之较硬，痛而不移。甚则积块坚硬，疼痛加剧，面色萎黄或黧黑，肌肉瘦削，倦怠乏力，时有寒热，饮食锐减。女子或见月事不下，舌苔薄边暗或质紫或见瘀点，脉细涩。乃正气渐衰而邪气渐甚，属于瘀血内结。末期积块继续增大，坚硬疼痛，饮食大减，消瘦脱形，而色黯黑或苍白，舌质青紫或淡紫，有瘀点瘀斑，光而无苔，脉细数或沉细，乃正气大虚，邪气实甚，属于正虚瘀结。

积聚当与痞满相鉴别。痞满为患者自觉脘腹痞塞不通，满闷不舒，腹部不能扪及积聚包块、若于病程中发展到可触及包块的程度，则已属于积聚的范畴。

（二）论治要点

积聚的治疗应根据不同阶段及邪正盛衰，伴随症状，辨明虚实分清主次，掌握攻补分寸。原则上聚证治重调气，积证治重活血。聚证以疏肝理气，行气消聚为主；积证以活血化瘀，软坚散结为主。此外若见正虚瘀结，当补正祛瘀；若病久大虚，当以补益气血，扶正培本为主。由于气滞可导致血瘀成积，积久正衰，聚证初期正衰不甚，所以聚证应及时治疗，以免聚久成积，终成痼疾，为难治之证。

不论积证或聚证，日久皆能损伤气血，故在治疗上要始终注意保护正气，攻伐之药，用之不宜过度，正衰即应扶正达邪，以免伤正。但也不能当攻而畏葸不前，贻误时机。

积证见有黄疸，或见吐血、便血，或后期转为膨胀者，均属重证，可参照有关各篇辨证论治。

以下分别阐述积聚的治疗方法。

1.疏肝理气 此法舒畅气机，消结散聚，为聚证的主要治法。舒畅气机，行血通滞，故又是积证必用的佐药。常用柴胡、陈皮、青皮、枳壳、香附、木香、乌药，以及活血兼能理气的三棱、莪术、延胡索等。

2.调中降气 调中能使脾气健运，降气能散气郁、食滞、湿痰之邪，因而此法为治疗积聚之有食滞、痰湿郁阻的常用方法，行滞气常用香附、木香、川楝子；消食滞常用山楂、麦芽、神曲、莱菔子、槟榔；燥湿痰常用苍术、厚朴、半夏、陈皮；温化寒湿常用草蔻、干姜、附子。以上四类药物常相互配合应用，除湿痰食滞之邪，调脾胃塑遏之气。

3.活血化瘀 主要用于积证，活血通络消除瘀阻。常用药有桃仁、红花、川芎、赤芍、乳香、没药、延胡索、五灵脂、三棱、莪术等。

4.软坚消积 常与活血化瘀药同用治疗积证，以增强其破瘀散结之力，药如穿山甲、皂刺、鳖甲、龟版、牡蛎、王不留行、夏枯草、土鳖虫、蜂房以及水蛭、虻虫之类。

5.扶正补虚 治疗积聚多用攻补兼施，或先攻后补，或先补后攻。因补益之剂能扶正气，而积聚皆能耗伤气血之故。此外若气血旺盛，运行畅利，亦能加速积聚之消散。常用补虚药有补气健脾之党参、黄芪、白术、山药，养血补肝之当归、何首乌、熟地、肉苁蓉之类。若阴虚者，宜用生地、玄参、枸杞、麦冬；衄血者宜配用清热凉血止血药生

地、茅根、槐花、旱三七或成药十灰散之类；大便干燥者，宜导滞通便，药如大黄、芒硝、二丑之类，可随证选用。

（三）常见证治

1.聚证

（1）肝郁气滞：

证候：腹中气聚，攻窜胀痛，抑郁忧虑，常因情绪变化而时聚时散，脘胁之间时或不适，苔薄，脉弦。

治法：疏肝解郁，行气消聚。

方例：木香顺气散。

（2）食滞痰阻：

证候，腹胀或痛，便秘，纳呆，时有如条状物聚起在腹部，重按则胀痛更甚，苔腻，脉弦滑。

治法：导滞通便，理气化痰。

方例：六磨汤。

2.积证

（1）气滞血阻：

证候：积块软而不坚，固着不移，胀痛有定处，苔薄，或见舌质青，脉弦。

治法：行气消积，和血通络。

方例：大七气汤合失笑散。

(2)气结血瘀：

证候：积块增六，按之觉硬，痛处不移；而黯消瘦，体倦乏力，饮食减少，时有寒热，女子或见经闭不行，舌青紫，或有瘀点，脉弦滑或细涩。

治法：理气化瘀，兼调脾胃，攻补兼施。

方例：膈下逐瘀汤。

(3)正虚瘀结：

证候：积块坚硬，疼痛逐渐加剧，面色萎黄或黧黑，肌肉瘦削，饮食锐减，舌质淡紫，苔灰糙，或光红无苔，脉细数或弦细。

治法：大补气血，活血化瘀。

方例：八珍汤合化积丸。

（四）临证权变

积证重在活血，聚证重在调气，但必须根据正气的强弱，积聚的部位，进行辨治，若积在脘腹，可用三棱，莪术以活血软坚；木香、槟榔以行气。积在右胁，可用膈下逐瘀汤，积在左胁，可用鳖甲煎丸；此外，在积块的局部用阿魏奇外敷，配合内服药而加强疗效。

聚证一般采用行气化滞之法，如木香顺气散、六磨汤分别选用，但聚虽属气滞、聚久可致络脉不通而血瘀，那就必须配合活血化瘀同时进行治疗。

〔 调护〕

- 1.癥积一证，起于情志失调者居多，故正确对待各种事物，解除紧张、忧虑情绪，避免情志内伤，是非常重要的。
- 2.饮食以营养丰富、易消化的软食或普食为主，忌用煎炸、粘腻、坚硬、辛辣刺激性食物，多进蔬菜和水果。
- 3.注意休息，切勿过劳，病情重者需卧床治疗。

(应用例案)

例一、马某病后食物失和，肠中变化，传导失职，气滞酿湿，郁而成热，六腑滞浊为聚。昔洁古、东垣辈，于肠皆宿病，每取丸剂缓攻，当做之。黄连，芦荟，鸡肫皮，煨木香，小青皮，莱菔子，南山楂，紫厚朴蒸饼为小丸。（《临证指南医案》）

按：本例为病后饮食不节，气滞酿湿，郁面化热，湿热与食滞交阻所致。故用黄连、芦荟以清热，木香、厚朴以理气，鸡肫皮、青皮、莱菔子、山楂以消滞，病系宿疾，故用丸剂缓攻。

例二、杜右，腹部结块，按之略痛，或左或右，内热神疲。脉沉弦，苔薄腻。癥病属脏，着而不移，瘕病属腑，移而不着。中阳不足，脾胃素伤，血不养肝，肝气瘀凝。脉症参合，病非轻浅。若仅用攻破，恐中阳不足，脾胃素伤，而致有臌满之患。辗转思维，殊屈棘手。姑拟香砂六君加味，扶养脾胃，冀其消散。

炒潞党参9克 制香附4.5克 大枣5枚 云茯苓9克 春砂壳1.5克 炙甘草2.4克 炒白术6克 陈广皮3克

复诊：前方服二十剂后，神疲内热均减，瘕块不疼略消，纳谷渐香，中阳有来复之象，脾胃得生化之机，再拟前方进步。

炒潞党参9克 炙甘草2.4克 陈广皮3克 云茯苓9克 制香附4.5克 大腹皮9克 炒白术6克 春砂壳1.5克 炒谷芽9克 大红枣5枚 桂圆肉5粒（《丁甘仁医案》）

按：本例为结块已成，但脾胃虚弱，中阳不足，虽有肝郁气滞瘀凝，亦不能专恃攻伐，陡伤正气。故用香砂六君子汤为主方，扶养脾胃，佐以理气，使中阳振奋，运化渐旺，结块逐渐消散。

例三、一勇子肠鸣食少，脐下有块耕动，若得下气多乃已，已而复鸣。屡用疏气降火药，半年不愈。乃以理中汤为君，佐芩连枳实，一服肠鸣止。又每服吞厚朴红豆蔻丸，其气耕亦平矣。（《续名医类案·癥瘕》）

按：本案因屡用疏气降火药物，致中焦虚寒，脾失健运，故半年不愈。本病已成虚寒气滞，以理中汤温补祛寒，佐芩连枳实苦降理气而取效。后又以厚朴红豆蔻丸，补脾理气徐图之。

〔简便验方〕

1.椿树皮2000克，鲜生姜120克。

臭椿树的皮，去净外皮，剥取里层的嫩皮，切为二寸左右的长条。再将鲜生姜切碎。然后把椿树的嫩皮和鲜生姜放在锅里，加清水，用木柴火煮。约四、五小时，至水微粘，水色很黑，即滤去渣，继续再煮。煮至清水成珠时，按痞块的大小，摊在布上而成打膏药。先用鲜生姜擦患病处，然后将椿皮奇贴患处。适用于痞块积聚而见肚腹胀大，寒热咳嗽，消瘦倦怠者。

资料来源：《中医验方汇选》河北人民出版社1974.12.

2.核桃500克，三棱15克，莪术15克。

将核桃砸破而不致碎，加3碗水、和药同煎，直到水煎完为止。吃核桃，每次3~4枚，每日2次。适用于癥瘕积聚。

资料来源：《河南省秘验单方集锦》河南科学技术出版社1983.10.

3.陈葫芦（拣大的）一个，红花30克。

先将葫芦开一洞口，以红花纳入，缝好洞口，放在铁锅内，盛水半锅，上盖大盆压住，使不浮动，再盖锅盖，用硬柴火烧四小时，取出葫芦内渗进的汽水，分三次饮，饮后泻下臭秽之物，继服补中益气汤调理。

资料来源：《常见病验方研究参考资料》人民卫生出版社1971.3.

〔文献摘录〕

《灵枢·百病始生》篇：“积之始生，得寒乃生，厥乃成积也。……血脉凝滯则寒气上入于肠胃，入于肠胃则膜胀，膜胀则肠外之汁沫，迫聚不得散，日以成积。……若内伤于忧怒则气上逆，气上逆则六输不通，湿气不行，凝血蕴裹而不散，津液滴渗，著而不去，而积皆成矣。”

《难经·五十五难》：“然积者阴气也，聚者阳气也。故阴沉而伏，阳浮而动。气之所积名曰积，气之所聚名曰聚。故积者五脏所生，聚者六腑所成。积者阴气也，其发有常处，其穷不离其部，上下有所终始，左右有所痛处；聚者阳气也，其始发无根本，上下无所留止，其痛无常处，谓之聚。故以是别知积聚也。”

《景岳全书·积聚》：“积聚之病，凡饮食、血气、风寒之屈，皆能致之，但曰积曰聚，当详辨也。盖积者，积垒之谓，由渐而成者也。聚者，聚散之谓，作止不常者也。由此言之，是坚硬不移者，本有形

也，故有形者曰积；聚或散者，本无形也，故无形者曰聚。诸有形者，或以饮食之滞，或以脓血之留，凡汁沫凝聚，旋成癥块者，皆积之类，其病多在血分，血有形而静也。诸无形者，或胀或不胀，或痛或不痛，凡随触随发，时来时往者，皆积之类，其病多在气分，气无形而动也。故《难经》以积为阴气，聚为阳气，其义即此。凡无形之聚其散易，有形之积其破难。临此证者，但当辨其有形无形，在气在血，而治积治聚，自可得其梗概矣。”

《沈氏尊生书·寒·积聚癥瘕痞》：“若积之既，又当调营养卫，扶胃健脾，使元气旺而间进以去病之剂，从容调理，俾其自化，夫然后病去而人亦不伤。乃今之治积者，动议吐下，竟谓非此不除，不知吐与下只治病之卒暴作者。若积之成，必匪朝伊夕，其所由来者渐矣，故积之治亦必匪朝伊夕，其所由去者不可不以渐也。”

《金匱玉函要略辑义·五脏风泼积聚病》，“邵氏《明医指掌参补》云：痞块多在皮里膜外，并不系肠胃间，而医者往往以峻剂下之，安能使此块入肠胃，从大便而出哉。吾见病未必去，而元气已耗，经年累月，遂至不治者多矣。”

虚劳

虚为亏虚不足，劳有过用损伤之意。虚劳又称虚损，是指人体脏腑元气亏损，精血不足引起多种慢性虚衰性病证的总称。

本病临床表现复杂，可因虚损之病位、性质及其轻重度不同，而有迥然不同的证候表现和传变过程，但总以病势缠绵，诸虚不足为特点。

〔病因病机〕

劳必因于虚，虚极必成劳。导致虚劳的原因至为复杂，就临床所见，有以下四个方面：

1.禀赋薄弱，体虚不健 多种虚劳证候的形成，都与禀赋薄弱，体虚不健密切相关。而父母体虚，先天不足，及生后喂养失当，营养不良等因素，是造成禀赋薄弱，体虚不健的主要原因。在此基础上，易于因虚致劳，或因劳致虚，日久不复而成为虚劳。

2.劳倦过度，情志内伤 劳倦过度则有害于人体，凡久视、久卧、久坐、久立、久行，劳逸不均，皆能损伤形体；早婚多育，房事不节，耗精伤肾。若情志失调，五志过极，亦可伤及五脏。如怒伤肝，喜伤心，思伤脾，忧伤肺，恐伤肾等，皆可造成脏腑亏损，神气过耗。以上各种损伤之中，以忧郁思虑，劳倦过度损伤心脾及早婚多育，房劳伤肾，较为多见。

3.饮食不节，损伤脾胃 暴饮暴食，饥饱失宜，嗜欲偏食，饮酒过度等原因，都会损伤脾胃，使其受纳运化功能受到影响。气血生化之源不足。日久因虚致劳，遂成虚劳之证。嗜欲偏食，属于五味所伤；如“多食咸，则脉凝泣而变色；多食苦，则皮槁而毛拔；多食辛，则筋急而

爪枯；多食酸，则肉胝？唇揭；多食甘，则骨痛而发落。”饮酒无度，则损及真元；大量吸烟耗伤肺气。皆可引起虚劳。

4.大病久病，失于调理 大病邪盛，脏气损伤；或热病久？，耗血伤阴，或寒病日久，伤气损阳；或反复失血，气血两伤；或瘀血内结，新血不生，或病后失于调理，正气亏损难复等，都会使精气耗伤，积虚成损，逐渐发展成为虚劳之证。

以上各种致病因素，或是因病致虚，或是因虚致病，互为因果，相互影响、转化，终成因虚致劳。其病理性质，主要是五脏虚损，阴阳、气血失调。因此，在整个虚劳过程中，深究脏腑虚损的病机状况，对辨证论治至为重要。

〔 辨证论治〕

(一)辨证要领

虚劳的证候虽多，但总不外乎五脏，虚损所致之气、血、阴、阳失调。故对虚劳的辨证，应以气、血、阴、阳为纲，五脏虚候为目。一般病情单纯者，病机变化比较局限，容易辨清其气、血、阴、阳亏虚的属性和脏腑的病位。但由于气血同源，阴阳互根，五脏相关，所以各种原因所致的虚损往往互相影响、转化，由一虚而渐至多虚，由一脏而累及多脏，使病势趋于复杂、严重。因此，辨证首先应从以下几个方面分析：

1.气虚 气虚在发病及其演变过程中，因气虚则气化、温煦、统摄、升降失司,故见证具有一定共性，如少气懒言，声音低弱，自汗易外感，面萎黄或晦暗，消瘦乏力，头晕心悸，脉弱，或浮肿、尿频，或脱肛、阴挺等。但不同脏腑的气虚，又表现有各自的临床特点，兹分述于下：

(1)心气虚：心悸气短，自汗，面色？白，神疲，脉微。

(2)肺气虚：短气自汗，声音低怯，时寒时热，平素易于感冒，面白，舌淡，脉浮。

(3)脾气虚：饮食减少，食后胃脘不适，乏力，便溏，面色萎黄，舌淡苔薄，脉弱。

(4)肾气虚：腰膝痠软，小便频数而清，或妇女白带清稀，舌淡胖，脉细而沉。

2.血虚 精血亏少，脏腑失于濡养所呈现的证候有一定的共性。如：肌肤筋脉不荣，面色苍白或萎黄，肤无光泽，毛发干枯，指甲色淡，变薄，易脆裂和反甲等。由于病位、病程的不同，临床表现各异。兹分述如下：

(1)心血虚：临床表现为心悸怔忡，健忘、失眠、多梦，面色不华，舌质淡，脉细或结代等。

(2)肝血虚：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，舌淡，脉细。由于脾为后天之本，气血生化之源，故血虚常与脾气虚并见。血为气之母，故血虚常伴有不同程度的气虚见证。

3.阴虚 各种阴虚的见证，以阴液不足，阴虚阳亢为共同临床表现。常见有干咳，潮热，盗汗，口干，便秘，头晕目眩，烦躁，面色潮红等象。又因病位不同，临床见证各异，如：

(1)肺阴虚：常见干咳、咽燥、咳血，甚或失音，潮热，盗汗，面色潮红，舌红少津，脉细数。

(2)心阴虚：常见心悸，失眠，烦躁，潮热，盗汗，或口舌生疮，面色潮红，舌红少津，脉细数。

(3)脾胃阴虚：常见口干唇燥，便秘，干呕，呃逆。面潮红，舌红少苔，脉细数。

(4)肝阴虚：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，舌干红，脉弦细数。

(5)肾阴虚：腰痠，遗精，两足痿弱，眩晕耳鸣，甚则耳聋，口干，咽痛颧红，失音，舌红少津，脉沉细。

4.阳虚 阳虚则脏腑经脉失于温煦，脏腑功能不足，临床表现为畏寒，肢冷，筋脉挛急，肠鸣，腹痛，便溏等。又因病位不同，见症各异，如：

(1)心阳虚：常见心悸，自汗，神倦嗜卧，胸闷冷痛，形寒肢冷，面色㿔白，舌淡或暗淡，脉细弱或沉迟。

(2)脾阳虚：常见面苍萎黄，形寒，神倦乏力，少气懒言，食少，便溏，肠鸣腹痛，每因受寒或饮食不当而加剧，舌淡，胖有齿痕，苔白，脉弱。

(3)肾阳虚：常见腰背痠痛，遗精阳萎，多尿或失禁，面色苍白，畏寒肢冷，下利清谷或五更泄泻，舌质淡，苔白，脉沉迟。

阳虚多由气虚进一步发展而成，阳虚则生外寒，并常可出现里寒的征象。在阳虚之中，尤以心、脾、肾的阳虚为多见。心脾阳虚日久，常可累及于肾，而出现心肾阳虚或脾肾阳虚的病证。

临床见证虽有气、血、阴、阳亏虚之分，但在具体病例上，多有四者错杂互见的情况。一般来说，病程短者，多伤及气血，可见气虚、血虚或气血两虚之证；病程长者，又多伤及阴阳，可见阴虚、阳虚及阴阳两虚之证。

(二)论治要点

虚劳的治疗，应以补益为基本原则。但人体脏腑气血来源于先天，滋生给养于后天，故又以调补脾肾为治疗本病的关键。另外，阳易回而阴难复，故阳虚较易治，阴虚则难医。且阴阳互根，补阳时宜伍以滋阴，滋阴时适当给以补阳。虚劳常有虚实夹杂之证，如阴虚而见火旺，阳虚而见水饮，血虚挟有瘀滞，气虚挟有外感等，故其治疗虽离不开补虚，但常常兼以祛邪。兹将治疗大法，分述于下。

1.补气 气虚者宜用补气法以补之，补气法能增强脏腑组织的功能活力，使气机旺盛，精力充沛。由于气血关系密切，血的生成和运行有赖于气的作用，故血虚证中，也应重视补气，所谓“血虚先益气，气足血自生”。气虚进一步发展，可成为阳虚，临床呈现一派寒象，阳虚当温，在温阳法中，也应益气与温阳并行，气充则阳易复。肺气根于肾，故补肺气之时，尚应补益肾精，则肺虚易复。补气药味多甘温，有壅滞之弊，或可引起胸膈胀满，以致影响受纳、运化和补药的吸收。故可稍佐理气药，使其补而不滞。补气药常用人参、黄芪、山药、白术、炙甘草、黄精等。脾为后天之本，白术、甘草合用，以益气健脾。肺气虚者加熟地、五味以补肾益肺。心气亏虚者，可加五味子、柏子仁、茯神之类以益气养心。

2.养血 脾为后天之本，气血生化之源，血为气之母，故血虚皆有不同程度的气虚证。补血之关键在于养血法中应适当配伍健脾益气药，脾复健运，化源自然充足。常用的补血养血药如：补养心血用阿胶、龙

眼肉；补养肝血用当归、熟地、白芍、何首乌、枸杞、桑椹子；补养肾精用紫河车、肉苁蓉等。

3.化瘀 凡气虚或血虚日久，运行不畅而致血瘀者，当用补气养血法合化瘀法。例如丹皮、赤芍、旱莲草、三七、丹参、郁金、鸡血藤之类，可随证选用。若瘀而化热者，可用生地、玄参、天冬等，凉血散瘀清血。

4.壮阳 适用于肾、心阳衰，或命门火衰之证。常用温阳药有附子、肉桂、干姜、巴戟天、补骨脂、葫芦巴、鹿茸等。若兼见脾阳虚者，应加温中健脾益气之品。

5.益阴 阴虚之证，见于各脏，但以肝肾阴虚最为常见。常用药如生熟地、麦门冬、天门冬、元参、白芍、枸杞子、山萸肉等。兼见肺阴虚者，可加沙参、百合；脾阴虚者，可加玉竹、石斛等。若阴虚而精血枯者，可加紫河车等填补精血之品。

6.清热 适用于阴虚而内热者，且多为配用之药。如肺热者，常用天花粉、桑叶、甘草以清肺；心火旺者，常用黄连、竹叶、木通以清心火；肝火者，常用胆草、黄芩、栀子以清泻肝火。阴虚而火旺明显者，宜滋阴泻火，常用知母、黄柏、地骨皮等。

(三)常见证治

1.气虚

(1)肺气虚：

证候：短气自汗，声音低怯，时寒时热，平素易于感冒，面色？白，舌质淡，脉弱。

治法：补益肺气。

方例：补肺汤。

(2)脾气虚：

证候：饮食减少，食后胃脘不舒，倦怠乏力，大便溏薄，面色萎黄，舌淡苔薄，脉弱。

治法：健脾益气。

方例：四君子汤加味。

2.血虚

(1)心血虚：

证候：心悸怔忡，健忘，失眠，多梦，面色不华，舌质淡，脉细或结代。

治法：养血安神。

方例：养心汤加减。

(2)肝血虚：

证候：头晕，目眩，胁痛，肢体麻木，筋脉拘急，或惊惕肉瞤，妇女月经不调甚则经闭，面色不华，舌质淡，脉弦细或细涩。

治法：补血养肝。

方例：四物汤加味。

3.阴虚

(1)肺阴虚：

证候：干咳，咽燥，咳血，甚或失音，潮热，盗汗，面色潮红，舌红少津，脉细数。

治法：养阴润肺。

方例：沙参麦冬汤加减。

(2)心阴虚：

证候：心悸，失眠，烦躁，潮热，盗汗，或口舌生疮，面色潮红，舌红少津，脉细数。

治法：滋阴养心。

方例：天王补心丹。

(3)脾胃阴虚：

证候：口干唇燥，不思饮食，大便燥结，甚则干呕，呃逆，面色潮红，舌干，苔少或无苔，脉细数。

治法：养阴和胃。

方例：养胃汤。

(4)肝阴虚：

证候：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，舌干红，脉弦细数。

治法：滋养肝阴。

方例：补肝汤加减。

(5)肾阴虚：

证候：腰痠，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。

方例：左归丸加减。

4.阳虚

(1)心阳虚：

证候：心悸，自汗，神倦嗜卧，心胸憋闷疼痛，形寒肢冷，面色苍白，舌淡或紫暗，脉细弱或沉迟。

治法：益气温阳。

方例：拯阳理劳汤。

(2)脾阳虚：

证候：面色萎黄，食少，便溏，形寒，神倦乏力，少气懒言，肠鸣腹痛，每因受寒或饮食不当而加剧，舌质淡，苔白，脉弱。

治法：温中健脾。

方例：附子理中汤加减。

(3)肾阳虚：

证候：腰背痠痛，遗精阳萎，多尿或不禁，面色苍白，畏寒肢冷，下利清谷或五更泄泻，舌质淡胖有齿痕，苔白，脉沉迟。

治法：温补肾阳，兼养精血。

方例：右归丸加减。

(四)临证权变

虚劳病人多易感外邪以致虚实夹杂，则宜扶正祛邪，并以扶正为主。此外因五脏的喜恶不同，如肺喜凉润，脾喜温燥，肾喜柔润等等，用药时须注意防止肺病未已，脾病因起，肾病未复，脾阳又衰。所以前人云：治病易，治损难，临床宜充分把握病情，方不致误。

(调护)

虚劳病人正气不足，卫外不固，故应随气候变化，及时调节衣着，以防外感。此外，要慎起居、远房事、免致损伤肾精，虚极难复。

虚劳病的饮食一般宜富于营养，易于消化而不伤脾胃者。凡辛辣厚味，过分油腻，生冷不洁之物，皆当禁忌切勿过饥过饱。并应戒除耗伤正气之烟酒等嗜好。

调情志，戒恼怒，保持稳定、乐观之情绪，使五脏之气调和，加速病人康复。

(应用例案)

例一、于××,女性, 46岁, 江苏人, 干部。于1963年11月发病, 开始时, 低烧, 多汗, 尿频, 每夜多至十几次, 少则4~5次, 无尿道热痛感。腰痛, 四肢颜面轻度浮肿。化验检查: 尿中多数红白细胞, 蛋白(+), 两次出现管型, 多次尿培养未发现细菌。第1小时血沉20~30

毫米。放射科检查：右侧输尿管狭窄，原肺部结核已硬结，部分纤维化。曾采用中西药进行多次治疗，至今年7月复查，尿中仍有少数血球，微量蛋白，肾盂造影发现输尿管狭窄已消失。说明肾盂炎症存在，肾结核暂不能排除。1964年8月5日，来京就诊，自述：经长期治疗，服过大量中西药物，症状虽有所减而不显。现在仍感腰部痠痛，且畏冷，不欲久坐，溲频，多汗，全身无力，晨起尤甚。上肢浮肿痠胀，胃纳不佳，夜寐较少，惟所苦者，上午颜面阵阵潮热，此时，心中烦闷不适，曾服黄芪复合剂多日，汗虽稍止，颜面潮热未减。

诊其脉：浮而无力，左关微浮弦，舌净无苔，左边红紫。

系真阳不足之表现，当温养命火，补肾纳气，可用金匮肾气丸。

熟地9克，砂仁1.5克同捣 紫油桂3克，研末冲服 山萸肉9克 淮山药9克 炒杜仲9克 枸杞子9克 菟丝子9克 鹿角胶6克 当归身9克 茯神9克 炒枣仁9克 肉苁蓉9克 水煎服，令进7剂。

8月12日二诊，患者述：药后，颜面潮热已霍然而愈，从未再发，汗出减，小便通畅，其它症状亦有所减轻。药证合拍，其效验真如桴鼓之应。

由于前方既有效，当加重温阳之品，以期根治，故于前方加炮附片6克，增五倍剂量制成丸药服之。水为阴邪，肾为水火之脏，水气病，影响命门较甚，故余每取温阳强肾之法治疗慢性肾脏病患，在稳定期常服，能收显著效果。（《岳美中医案》）

按：本例属于气虚，黄芪复合剂似属药证相投，但长期服用，其效不显，自应详细探讨其病情，方能立法遣方，即所谓“治病必求其本”之意。其病本为肾阳不足。肾阳虚则虚阳上越，故每值上午，颜面阵阵潮热，心烦。阳虚则阴寒内盛，致腰部痠痛畏寒，不欲久坐，晨起乏

力。此为病本。命火既病，不能温养全身，必致病变丛生；脾阳虚不能健运，故饮食不振；心肾不相济则夜寐不安。且肾气虚则小便数，肾主五液，阳外越则汗自出。统观患者一系列症状，均系真阳不足之表现。此病应从肾治。过去所述曾用黄芪剂治疗颜面潮热，乃误认为表阳虚之故。黄芪补六腑之阳，走表走上，适足助长肾阳上越，致颜而潮热。因病属虚阳上越，当温养命火，补肾纳气。故用金匱肾气丸加味，增加壮肾之品，是扶阳以配阴，非益火以消水。

例二、顾××，女性，17岁。患伤寒后近半载，虚极羸瘦，胸闷时或泛恶，腹部胀满且常作痛，饮食拒纳，神萎懒言声微，小溲灼热色黄，大便久秘解也艰难，舌绛无苔，脉细弱，病由今夏伤寒之后逐渐消瘦，腹痛，经闭，此乃邪热未清，气滞血瘀，而胃气已败，生化乏源。除滋阴养胃，再仿《金匱要略》虚劳治法，取其祛瘀生新之意。处方：

太子参12克 沙参12克 麦冬12克 制香附10克 木香5克 蓬莪术10克 青皮5克 陈皮5克 橘白5克 沉香曲12克 生谷芽30克 大黄蜜虫丸10克 分二次吞服。

二诊（1979年1月5日）服药三剂已知饥饿，屡屡索食，泛吐已止，精神表情明显好转，腹痛胀满俱已减轻，尚多噫气，舌已见苔，胃气已生，仍宜前法祛瘀生新，补法在其中矣。处方：

炒党参12克 炒白术12克 江枳壳12克 广木香5克 砂仁壳3克 蓬莪术10克 制香附10克 桃仁5克 沉香曲12克 乌药10克 谷芽15克 麦芽15克 大黄蜜虫丸10克 分二次吞服，共6天。

患者食欲大增，神情渐复，一月后已能散步，体重增致84斤，继续调理出院。（俞康民：祛瘀生新法挽救虚劳兼瘀血危证，《江苏中医杂

志》，1980,〈1〉：4)。

按：本例乃虚劳兼有瘀血，本虚邪实。血瘀中焦，故脘腹疼痛且拒按。且瘀血不去，新血不生，濡养失司，故精神萎顿，两目失神，骨瘦如柴，舌绛少津，脉细弱，久虚至极，胃气将绝，故拒食，无苔，病势日趋恶化。故营救胃气，乃当务之急。仿《金匱要略》大黄廑虫丸方意，祛瘀生新，使扶正不留瘀，祛瘀不伤正，瘀去新生，气行血活，故腹痛自平，元气渐充而安。

例三、于××,女, 36岁, 干部, 1966年1月31日初诊。

病史：1963年8月发烧，化验白细胞2000,1965年放环后，流血过多。现全身肿胀，四肢无力，面黄体瘦，少眠多梦，胃呆纳少，厌食油腻。月经四十余天一次，量多淋漓，色紫红。

检查：舌苔薄白，边尖红，脉沉弱无力。

辨证：气血两虚，化源不足。

治则：补脾和中，益气养血，拟归芍六君子加味。

方药：当归9克 炒杭芍9克 台参9克 生白芍9克 茯苓9克 生甘草3克 清夏9克 陈皮4.5克 生地9克 菟丝子9克 水煎服。

2月5日二诊：服药6剂，病情好转，白细胞4000，眠食、肿胀均好转，苔、脉同前，按上方加六曲4.5克，水煎服。

2月11日三诊：服药6剂，月经来潮，数日未止，量不多，色紫红，胃纳一般，二便均好。夜眠好转，舌尖红，中白，脉沉涩。症属血虚血热，按二诊方去台参、陈皮、半夏，加香附9克，炒黄芩4.5克，败棕炭9克，炒樗皮4.5克，丹皮6克，生地9克，生甘草9克。水煎服。

2月14日四诊：服药3剂，月经即止，全身无力，肌肉颤动，胃纳、二便均调，手指发胀。舌苔薄白，脉沉弱。气血未复，再拟八珍汤加减。

台参9克 生白术9克 当归9克 茯苓9克 生甘草3克 炒杭芍9克 生地黄9克 丹参9克 龙眼肉9克 续断9克 狗脊9克 水煎服。

2月24日五诊：又服10剂，病情有好转，仍纳少化迟，多睡多梦，四肢无力，头微痛。查血，血色素8.8克，红细胞305万，白细胞4400。舌苔薄白，脉沉而无力。按四诊方去狗脊、龙眼肉，加六曲4.5克，菊花6克，菟丝子9克。水煎服。

3月8日六诊：服药12剂，自觉体力增加，胃纳可，睡眠仍不好，舌脉同前。按五诊方加枣仁9克。水煎服，服药10剂，白细胞增加到5200。（《吴少怀医案》）

按：本例病程二年有余，先发热，后失血，致气血虚，化源受损，吴老据其脉证，治以补脾和中，益气养血，方用归芍六君加味，药后纳食转佳，白细胞增加，诸证减轻。月经期症见血虚而热，乘机改方，调经养血，继用八珍汤佐以益肝肾，健脾化痰等法，以益精生血，疗效显著。

例四、丹溪治一人，体长，露筋骨，体虚而劳，头痛楚，自意不疗。脉弦大，兼数。寻以人参白术为君，川芎陈皮为佐。服至五月余未瘳，以药力未至耳。自欲加黄芪，朱弗许。翌日头痛顿愈。但脉微盛，又膈满不饥而腹胀。审知其背加黄芪也。遂以二陈加厚朴枳壳黄连以泻其卫，三贴乃安。是瘦人虚劳多气实也。（《名医类案·虚损》）

按：本例病人体虚而劳，中气不足，头痛而作，以补气而头痛止。但瘦人多火，中气虚则痰湿生，故补而滞生，后以二陈汤去痰湿，又以厚朴、枳壳、黄连，理气祛滞。

〔文献摘录〕

《灵枢·决气》“精脱者，耳聋；气脱者，目不明；津脱者，腠理开，汗大泄；液脱者，骨属屈伸不利，色夭，脑髓消，胫痠，耳数鸣；血脱者，色白，夭然不泽，其脉空虚，此其候也。”

《难经·十四难》：“一损损于皮毛，皮聚而毛落；二损损于血脉，血脉虚少，不能荣于五脏六腑；三损损于肌肉，肌肉消瘦，饮食不能为肌肤；四损损于筋，筋缓不能自收持；五损损于骨，骨痿不能起于床。……从上下者，骨痿不能起于床者死；从下上者，皮聚而毛落者死。”

《金匱要略·血痹虚劳病》：“虚劳里急，悸衄，腹中痛，梦失精，四肢痠疼，手足烦热，咽干口燥，小建中汤主之。”“虚劳里急，诸不足者黄芪建中汤主之。”“虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利者，八味肾气丸主之。”“五劳虚极羸瘦，腹满不能饮食，食伤，忧伤，饮伤，房室伤，饥伤，劳伤，经络荣卫气伤，内有干血，肌肤甲错，两目黯黑，缓中补虚，大黄廑虫丸主之。”

《景岳全书·新方八略引》：“补方之制，补其虚也。凡气虚者，宜补其上，人参黄芪之属是也。精虚者，宜补其下，熟地、枸杞之属是也。阳虚者，宜补而兼暖，桂附干姜之属是也，阴虚者，宜补而兼清，门冬、芍药、生地之属是也。此固阴阳之治辨也。其有气因精而虚者，自当补精以化气，精因气而虚者，自当补气以生精。又有阳失阴而离者，不补阴，何以收散亡之气？水失火而败者，不补火，何以

甦垂寂之阴？此又阴阳相济之妙用也。故善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳而升而泉源不竭。”

咳血

咳血又称嗽血、咯血。是指肺络损伤，血液妄行，溢入气道，随咳嗽而出为主症的病证。临床常见为痰血相兼，或痰中带血丝，或纯血鲜红，间夹泡沫等症状。

本证既可单见，又可为肺部疾患的兼证，临床特别应和肺癆相鉴别。

〔 病因病机〕

咳血由肺络受损所致，以肺为娇脏，又为脏腑之华盖，凡外受风热燥邪，内因火灼，损伤肺络，而为咳血。

1.外邪袭肺 肺主气，司呼吸，开窍于鼻，外合皮毛，故易受外邪侵袭。风热侵袭肺卫，卫气郁遏则发热，肺失宣肃则咳嗽，热伤肺络，血随咳溢。或风热化燥，耗伤肺阴，亦能引起咳血。

2.肝火犯肺 多由肺气素虚，复因情志不遂，肝郁化火，肝火上逆犯肺，损伤肺络而咳血。或因暴怒气逆，致使肝气横逆，气有余便是火，血随火动，木火刑金而咳血。

3.阴虚火盛 由于肾阴久虚而肺阴亦虚。肺肾两败、金水相生，相互有关，或先因肺阴虚而后病及于肾，或由肾水久亏导致肺阴虚，肺肾阴虚、水亏火旺，肺失滋润，虚火灼肺，伤于肺络而为咳血。

4.气虚不摄 劳倦过度，耗伤正气，或大病久病之后，中气虚馁，以致气虚而不能摄血，血不循经而错行，从肺络溢出而形成咳血。

〔 辨证论治〕

(一)辨证要领

咳血有外感内伤之分，两者临床表现及预后各不相同，应注意辨识。

1.外感咳血病程短，起病较急，初起均有恶寒发热等表证。咳嗽痰中挟血，血量少，为风邪闭肺，损伤肺络所致。若咳嗽痰黄，痰中挟血，血色鲜红，为风热犯肺，热伤阳络，血溢于肺之象。若风热化燥而咳嗽，痰少咳痰不爽，痰中带血为燥热损伤肺络之候。

2.内伤咳血，实证多为肝火犯肺。由于肝用太过，烦躁易怒，肝火偏亢，上逆迫肺，灼伤肺络，火益炽则络益伤，而见咳吐纯血鲜红、量多。虚证内伤咳血，多为阴虚，病势较缓。证见干咳痰少口干咽燥，痰中带血，或反复咳血，颧红，午后潮热，盗汗等乃肺肾阴亏虚所致。

咳血当与吐血、肺痈相鉴别。吐血来源于胃，在吐血前，多伴有胃脘疼痛等症状，开始血中或有夹杂食物残渣，血量较多，血色紫黯。肺痈虽亦有咳血，但为脓血相兼，并有身热，痰量多，味腥臭等特点。

(二)论治要点

咳血以由火热熏灼肺络引起者为多，但火有虚实之别，实火治当清热泻火，凉血止血，虚火治当滋阴清热、宁络止血，由风邪袭肺及气虚不摄所致者，又当分别以疏风解表，宁络止血及益气摄血之法治之。此外，由于部分离经之血，有可能停聚体内，形成瘀血，因此，在止血的同时，必须考虑到活血化瘀，勿使瘀血停留，引起后患，血止之后，还应考虑宁络、补血、以及针对出血的原因进行治疗，以防止再度出血。

1.宣肺解表 宣肺解表法是治疗风邪袭表，卫阳受遏，伤及肺络，或风热犯肺，热伤肺络而咳血的基本方法。风邪犯肺者，治宜疏风散邪、肃肺止血，常用荆芥、防风、杏仁、桑叶、前胡、半夏之类，并宜佐用仙鹤草、茜草炭、白茅根、蒲黄炭以止血化瘀。若风邪已解，而咳嗽不止，痰中带血者，可用橘红、桔梗、甘草、紫苑、白前、贝母、百部之类化痰止咳，并加用上述止血化瘀药以止血。风热犯肺者，宜清宣肺热，凉血止血。常用沙参、连翘、薄荷、竹叶、桑叶、牛蒡子、川贝、杏仁、竹茹、旱莲草、茅根、藕节等，咳血甚者，再加花蕊石粉、三七粉冲服。痰热壅肺而见发热痰多咯痰黄稠，苔黄腻，脉滑数者宜清热肃肺，可加用黄芩、桑白皮、鱼腥草之类。

2.清火凉血 此法是治疗肝火炽盛，上炎犯肺，灼伤血络，或由于肺脏气阴亏虚，肺燥火盛，失于清肃而咳血者。

(1)泻肝清肺，凉血止血：治肝火犯肺，常用桑白皮、地骨皮、青黛、海蛤壳、生地、白芍、丹皮、龙胆草、代赭石。若出血不止量多者，可加用参三七粉。如咳血鲜红量多，可用鲜生地捣汁冲服。

(2)养阴清热，凉血止血：治阴虚火旺，常别百合、麦冬、生地、玄参、当归、白芍、川贝、柏叶、藕节、茅根、旱莲草或加成药十灰散。潮热甚者，加地骨皮、秦艽、白薇以清虚热。盗汗较多者，加煅牡蛎、龙骨、浮小麦固表敛汗。

3.益气养阴，润肺止血 治疗虚火不甚，而主要表现为气阴亏虚之咳血，常用人参、麦冬、五味、白芍、百合、生地、莲子、橘红、甘草、仙鹤草、白芨、侧柏叶、阿胶珠或十灰散等。反复咳血者，多有瘀血，可加花蕊石、旱三七研末冲服以化瘀止血。

4.益气摄血 此法是治疗病久气虚，气不摄血者。常用人参、黄芪、白术、甘草、肉桂、当归、五味子，仙鹤草、白芨、阿胶、煨诃子、三七粉等。

(三)常见证治

(1)风热伤肺：

证候：喉痒咳嗽，痰中带血，口干鼻燥，或有身热，舌红，苔薄黄，脉浮数。

治法：清热润肺，宁络止血。

方例：桑杏汤。

(2)肝火犯肺：

证候：咳嗽阵作，痰中带血，或见纯血鲜红，咳时胸胁牵痛，烦躁易怒，大便干燥，小便短赤，舌质红，苔薄黄，脉弦数。

治法：清肝泻肺，凉血止血。

方例：泻白散合黛蛤散。

(3)阴虚肺热：

证候：咳嗽少痰，痰中带血，血色鲜红，潮热盗汗，颧红，口干咽燥，舌质红，脉细带数。

治法：滋阴润肺，凉血止血。

方例：百合固金汤。

(4)气虚不摄：

证候：中气不足，四肢乏力，食欲不振，咳嗽气短，吐痰挟血，舌淡苔白，脉弱无力。

治法：补中益气，摄血归脾。

方例：补中益气汤合归脾汤加减。

(四)临证权变

咳血常因肺阴素虚，复感风热燥邪，或木火刑金，肺失肃降，肺络受损而致咳血。故治疗应以清热润肺，平肝宁络，凉血止血为法。若阴虚火升，时时咯血，咽喉干燥，心烦不安，舌质红，脉细数，属肺肾阴亏，心肝火旺，久延恐成劳损，治宜滋阴降火，以沙参麦冬汤合茜根散。或用滋阴降火汤。有养阴润肺生津降火之功。

(调护)

注意解除咳血病人的思想负担，保持安静。痰中带血者，可作适当的室内及户外活动，但应避免疲劳、受寒。咳血量多的患者，则应绝对卧床休息。痰血宜储存以便观察病情之进退。

饮食方面，禁忌辛辣炙煨油腻等及生痰动火之物。吸烟及饮酒易使咳血复发，故宜戒除。

(应用例案)

例一、邵，男，三十三岁。

初诊：燥火烁金，金受火制，久咳不已，震伤阳络，血来盈口，咽喉梗痛，声音嘶哑，神形萎顿，脉来细数，舌绛而干。治以养阴润肺，宜事休养，庶免积重难返。

十大功劳叶9克 丹皮4.5克 粉沙参9克 川贝9克 川郁金4.5克 代赭石15克 金果榄4.5克 生杜仲12克 甜杏仁9克 生蛤壳15克 诃子肉4.5克 野百合4.5克

二诊：咳差血止，咽痛亦减，音嘶如故，脉仍细数无力。前法既效，率由旧章，加重滋养。

南沙参9克 川贝9克 天麦二冬各6克 丹皮6克 诃子肉4.5克 生杜仲12克 冬瓜仁15克 百合6克 甜杏仁9克 蛤粉6克，拌炒 阿胶9克 炙马兜铃6克 旱莲草9克（《叶熙春医案》）

按：本例为肺燥久咳不已，阳络受伤，血随咳出，方用沙参、蛤壳、川贝养阴润肺，百合、丹皮、功劳叶清热凉血，赭石降气，诃子敛肺气，杜仲益肾，郁金活血以行气，服后咳稀血止。但脉仍细数，乃肺阴未复，故续以补肺阿胶汤加减，补肺清火，益水滋肾，火清则肺安，液补则津生，自可向愈也。

例二、王××,女, 45岁, 教师。1983年11月9日初诊。患者四年前因经常咳嗽痰多咯血, 近二年每月要少量咯血3次左右, 每次咯血日量约10~20毫升, 咯血时背部胀冷, 咳剧便溏, 疲乏无力, 音声低弱, 动则气急, 纳寐均差, 舌苔薄白, 脉细。证属肺脾气虚, 气不摄血。治拟温补脾阳, 益气止血。处方:

党沙参 炙黄芪各12克 五味子5克 旋复花9克包 代赭石18克, 先煎 炒白术芍 殊茯苓各9克 清炙草 远志肉各5克 清阿胶9克, 烊冲 陈皮6克 仙鹤草30克 三七末2克, 吞 炮姜炭2克三剂。

药后咳血止, 再予六君子汤加减以益气善后而愈。(丁厚第: 陆孝夫治疗支扩咯血的经验, 《江苏中医杂志》, 1987.<4>: 4)

按：本例患者近二年每月咳血频作，血亏则气虚，气虚则不能摄血，其便溏、纳差，亦可见脾运已弱，而统摄无权，故亟当固摄真气，方克有济。拟四君子汤以益气健脾，并加黄芪、五味子补气敛肺；加阿胶、仙鹤草、三七、炮姜炭，以养血止血；佐代赭、旋复、杭白芍，以平肝降气；远志、茯神、陈皮安神祛痰。用药深切病机，故三剂而血止。

〔 简便验方〕

1.鲜芥菜梗。

捣汁，冲开水徐徐饮下。如无鲜的，干者水煎服亦可。

资料来源：《常见病验方研究参考资料》人民卫生出版社1971、3

2.大黄5克，油桂3克，生赭石30克。

前二味研为细末，生赭石煎汤冲药末内服，

资料来源：《河南省秘验单方集锦》河南科学技术出版社1983、10

3.三七60克，白芨60克，上二味共研极细粉面，薏苡仁1250克。

薏苡仁60克熬稀粥，加药面12克搅匀服之。每日早午晚各1次。孕妇忌服，并忌辛辣刺激之物。

资料来源：《中医验方汇选》河北人民出版社1977、12

〔 文献摘录〕

《素问·至真要大论》：“少阳司天，火淫所胜，则温气流行，金政不平，民病……咳嗽唾血。”

《诸病源候论·咳嗽脓血候》：“肺感于寒，微者则成咳嗽，嗽伤于阳脉则有血。”

《丹溪心法·咳血》：“咳血者，嗽出痰内有血者是。”

《血证论·咳血》：“人必先知咳嗽之原，而后可治咳血之病。盖咳嗽固不皆先失血，而失血则未有不咳嗽者。”

吐血

吐血是指血不归经，自口吐出或呕出为主证的病证。临床所见，常夹有食物残渣，并伴有脘腹满闷或疼痛的症状。

〔病因病机〕

吐血属胃的病变。胃为水谷之海，多气多血之经，若外邪犯胃或胃本虚弱，均可使胃络损伤，亦可因他脏影响，伤及胃络而致吐血。其病因病机如下：

- 1.外邪侵袭，热伤营卫 感受温热之邪，或风寒化热入里，热伤营血，使气血沸腾，血随胃气上逆而吐血。
- 2.饮食所伤，热结于胃 由于平素嗜食辛辣炙煨之品，而致燥热蕴结于胃，胃火内炽，扰动血络而外溢，或因嗜食肥甘，饮酒过多，以致湿热郁结于胃，胃气失和。湿热久郁化火，灼伤胃络，血随胃气上逆而吐血。
- 3.情志内伤，肝火犯胃 郁怒伤肝，或情志抑郁，肝气郁结，郁而化火，肝火犯胃，损伤胃络，迫血上行；或素有胃热，复因肝火扰动，气逆血奔而上行以致吐血。
- 4.劳倦久病，脾虚气弱 劳倦过度，损伤脾胃，或久病脾虚，脾气虚弱则不能统血，血液外溢，上逆而吐血。或脾胃虚，复因饮冷，以致寒郁中宫，脾胃虚寒，不能摄血，血上溢而致吐血。

此外若因气滞血瘀，或久病入络，瘀血内阻于胃，致血不循经，亦可发生吐血。

〔辨证论治〕

(一)辨证要领

吐血出之于胃，但往往由于他脏的影响，导致胃络受损，引起吐血。其致病之因，不外乎热盛伤营，火邪迫血，虚不摄血，胃络瘀滞等。此外有因外伤史而吐血的，应从外伤治疗。吐血一般属实者多，若吐血量大、或反复发作、日久不止，每易由实转虚。

1.辨虚实 吐血分别虚实，实证多属热与火，即胃热与肝火之分别：胃热盛者，烦躁不安，面赤口干，大便秘，小便赤，吐血如涌而势急；肝火犯胃者，胸满胁痛，急躁易怒，目赤口苦，火迫血从胃溢而吐血。虚证者、吐血日久不止，或时轻时重，症见四肢倦怠，全身乏力等表现。此外有由实证而转为虚证，亦有虚证不愈，更兼食滞、血瘀者，则为虚中挟实之证。

2.辨血色 吐血从吐出血的色加以辨别，就可以分清虚实、血热、血瘀等不同证治，如有火热的证候，热伤胃络，吐出血较为鲜红，血量多，如瘀血留积，吐血时轻时重，血色紫黯或瘀黑，如病久正虚，伴有虚寒证状的血色淡紫，前者属实，后者属虚。

吐血与咳血不同，咳血前常有喉痒，胸闷等证，其血必经气道咳嗽而出，痰血相兼，或痰中带血，血色鲜红，间夹泡沫，可资鉴别。

(二)论治要点

吐血一证，病情较急，尤其是出血多者，往往危及生命。所以治疗措施应分清实证与虚证，实证宜清热泻火、凉血止血，胃热盛者清泻胃火，肝火盛者，清泻肝火，虚证宜滋阴养血，补气摄血，虚实相夹杂者，当以补泻兼顾治之。

1.清热凉血 此法清泄胃热，凉血止血。胃热炽盛者，常用大黄一味煎汤或研末服，功能推陈致新，降火止血，又无留瘀之弊。亦可加用黄芩、黄连、茜草、侧柏、大小蓟等共有凉血止血之效。肝火犯胃者，加龙胆草、生地、黄芩、川楝子、旱莲草、丹皮、山梔、生赭石等，以清肝降逆。

2.滋阴凉血 如吐血因阴虚火旺，火盛迫血外溢，吐血较急，心烦不宁，口干唇燥等证，常用犀角粉（另冲）、生地、丹皮、白芍、茜根、黄芩、侧柏叶、藕节、三七粉等。此法常加牛膝以导热下行、加党参以益气，加阿胶以止血。

3.益气摄血 此法治疗心脾两虚，胃气受损以致气不摄血者。益气药常用党参、黄芪、白术、甘草，加用当归以生血，龙眼肉、酸枣仁、远志以补血养心，稍佐木香，使其补而不滞。若确属虚寒证者，可加炮姜炭以温阳止血，寒甚者加制附子以振脾阳，灶心土以止血。若吐血量大，出现面色青白，心慌气短，汗出肢冷、舌淡脉细者为气随血脱之危重证候，当急用独参汤益气固脱，或参附汤益气回阳固脱，加三七粉，阿胶以止血。

另外，吐血证初起多见热证，应用寒凉药物当中病即止，不可过用，免留瘀；久病失血者，多有瘀证，止血勿忘化瘀；因寒而吐血者，补气或助阳宜仔细斟酌，以免过用温阳，更加迫血妄行。

(三)常见证治

(1)胃热壅盛：

证候：胃脘胀满，甚则作痛，吐血色红或紫黯，常夹有食物残渣，口臭，便秘或大便色黑，舌红，苔黄腻，脉滑数。

治法：清胃泻火，化瘀止血。

方例：泻心汤合十灰散加减。

(2)肝火犯胃：

证候：吐血色红或紫黯，口苦胁痛，心烦易怒，寐少梦多，舌质红绛，脉弦数。

治法：泻肝清胃，凉血止血。

方例：龙胆泻肝汤加减。

(3)气不摄血：

证候：吐血缠绵不止，时轻时重，血色暗淡，神疲乏力，心悸气短，面色苍白，舌质淡，脉细弱。

治法：健脾益气，摄血。

方例：归脾汤加减。

(四)临证权变

古人治疗吐血有三诀：宜行血，不宜止血；宜补肝不宜伐肝；宜降气不宜降火。因为行血能使血循经行，不致积瘀，故宜行血；伐肝则损伤肝体，肝体伤而血不藏，故宜补肝；气有余便是火，气降则火降，故降气则火降。

此外治疗吐血，可分四个阶段，即止血、消瘀、宁血、补虚。急则先治标止血，以防气随血脱；继而祛其离经未出之血，以防积瘀；再则安定气血，以防复发；然后用补血以固其本。

关于用化瘀之药，若有积瘀而不化，则血不循经，势必出血不止。化瘀当理气为先，气行则血行；但用化瘀之法，必须详审病机，不可过之。

吐血用辛温药物，当脾虚不能统血时，用归脾汤、补中益气汤等，均有益气摄血之效，在因失血而致虚寒者，方中每加辛温之药以振奋阳气，如黄土汤之附子，理冲汤之炮姜等，确属虚寒者可用，必须明辨病机。

〔 调护 〕

有吐血史者，平时忌酒忌烟，以及辛辣有刺激性的食物。当吐血发生时，应使病人情绪安定，卧床休息。大吐血时宜禁食。血止后给予流质或半流质饮食，应少吃多餐，以防伤络出血。饮食不宜过热，以免血热妄行，吐血不止。

〔 应用例案 〕

例一、郑××,男, 32岁, 干部。1980年9月5日初诊。胃脘时发疼痛已三年, 偶有泛酸, 曾钡透发现胃小弯及十二指肠球部复合溃疡。平日好酒, 中午又食油饼两块, 食后心下有灼热感。午后三时作呕, 先吐食物残渣, 后为鲜血, 约100毫升, 家人急与童便一碗, 百草霜约20克, 又延医注射止血剂, 但仍未能止血, 二小时内又连吐两次, 共约500毫升。诊时, 患者面色潮红, 尚能自诉。已二日未下大便。测体温 37.6°C , 舌尖边红绛, 中黄苔甚厚, 脉滑数, 右手尤甚。此为素体阳盛, 因嗜酒及食炙煨之品, 以致胃火鸱张, 迫血妄行, 急予清胃泻火止血。处方: 酒炒大黄 生大黄各8克 炒黄芩10克 甘草6克 十灰散30克。

头二煎各送服十灰散15克，二小时内服完遂觉心下灼热减退，血未再吐，惟感脐部作痛。家人以其病情稍安，未送医院。翌日二诊，以大便未通，脐部作痛，再以前方加枳壳8克，木香6克，麻仁15克，续进。当晚下大便较多，末尾畅通，仍为黑色，腹痛渐除絳舌亦褪淡，脉转缓和。遂转以四君子汤加黄芩、白芍、木香、侧柏凋理。9日大便潜血转阴。仍服上方剂，后遂无恙。（孔庆洛：溃疡病吐血治验及粗浅体会，《江西中医药》，1983,〈4〉：37，）

按：本例素体阳热，再加嗜食酒及炙煨之品，蓄积既深，遂致胃火鸱张，迫血逆行于上。此时泻火降逆实为急务。《金匱要略》大黄甘草汤原治食已即吐，作者用以治疗本证，一以寒凉折其炎上之火，二以大黄有止血祛瘀之功，再配以黄芩、十灰散，故能迅速止血。

例二、林××,女, 48岁, 社员, 1976年11月3日午夜出诊。

患者多年心窝部嘈杂、钝痛、吐酸史。每入冬季，手足不温，冷涎特多。钡透显示十二指肠球部溃疡。今晨起早餐（稀饭）时，突感一阵寒噤欲呕，随即吐出暗黑色血块及血液、胃内容物约一中碗，并晕倒地上。测体温36°C（中略），舌淡胖苔溥而润，脉虚缓近迟。处方：

制附片炭6克 炮姜炭8克 当归10克 炙草5克 棕毛炭10克

以水一碗，浓煎至半碗，缓缓服下，20分钟后又进煎。二时许，手足转温，额有微汗，频频矢气，自诉心下较舒，遂安静入睡。四日仍以前方续进一剂。五日病家来院换方，据云一日夜均未再吐血，心下堵塞及嘈杂大减，但仍头晕神疲气短，懒言，三餐已能进食米汤一小碗。中阳既复，阳络得补，因去附子，减炮姜炭至5克，加炙黄芪20克，田七3克，大枣五枚，藉以益气化瘀，嘱服三剂再议。但病人尽

剂后，因能起床进食，未再服药，（下略）。（孔庆洛：溃疡病呕血吐血治验及祖传体会，《江西中医药》，1983（4）：36）

按：本例为寒凝于内，胃失温煦，阳络受损，故血溢于外，因以辛热温阳散寒，阳气复苏则胃络得补，血循常道。但用辛热之药，必须证脉合参，血止则减。

例三、董元宰少妾吐血蒸嗽，先用清火，继用补中俱不效。诊脉之两尺沉实，曰少腹按之必痛，询之果然。此弩蓄血，经年不行，乃为蒸热，热甚而吐血，阴伤之甚也。乃与四物汤加郁金桃仁穿山甲，大黄少许。下黑血升余，少腹痛仍在，更以前药加大黄三钱，煎服又下黑血块，及如桃胶蚬肉者三四升，腹痛乃止。虚倦异常，与独参汤饮之。三日而血减六七，服十全大补汤，百余日而痊。（《续名医类案·吐血》）

按：吐血蒸嗽多见于阴虚，而亦可因蓄血在内引起，血蓄下焦则少腹按之必痛。故以四物汤加郁金、桃仁、穿山甲、大黄补血活血，攻下蓄血。但该患病久体虚，下后亦出现脾虚，后以独参汤、十全大补汤善后。

例四、冯思才内年五旬，偶因外事忤意，怒火激血上越，日吐数盆，脉洪缓，投以逍遥散去术加黄连山栀丹皮，四剂而愈。（《续名医类案·吐血》）

按：此例吐血为肝火所致。治以逍遥散加减，加黄连，山栀、丹皮泻火凉血，去白术恐其补气助火。

〔简便验方〕

1.血余炭。每次服3~9克，用鲜莲藕汁20~40毫升混和后口服，日服3次。

资料来源：《新中医》1972.5.

2.鸡冠花30克，红糖15克。水煎服。

资料来源：《河南省秘验单方集锦》河南科学技术出版社1983.10.

3.童便。加矫味剂后，1日2次，每次100毫升。

资料来源：《四川中草药通讯》1972.2.

4.鲜大蓟500克。

捣烂，用白布包好，榨取药汁（如无鲜者，可用干者30克，研成细末代）。加白糖适量，冷开水送服。轻者一剂，重者数剂。孕妇忌用。

资料来源：《常见病验方研究参考资料》人民卫生出版社1971.3.

〔文献摘录〕

《素问·至真要大论》：“太阳司天：寒淫所胜，……血变于中，……民病厥心痛，呕血，血泄，衄衄。”

《先醒斋医学广笔记·吐血》：吐血三要法，宜行血不宜止血，血不行经络者，气逆上壅也，行血则血循经络，不止自止，止之则血凝，血凝则发热恶食，病日痼矣；宜补肝不宜伐肝，经曰：五脏者，藏精气而不泻者也。肝为将军之官，主藏血，吐血者肝失其职也，养肝则肝气平而血有所归，伐之则肝虚不能藏血，血愈不止矣；宜降气不宜降火，气有余便是火，气降即火降，火降则气不上升，血随气行无溢出

上窍之患矣，降火必用寒凉之剂，反伤胃气，胃气伤则脾不统血，血愈不能归经矣。”

《血证论·吐血》：“凡人吐痰吐食，皆胃之咎，血虽非胃所主，然同是吐证，安得不责之于胃！况血之归宿，在于血海，冲为血海，其脉丽于阳明，未有冲气不逆上，而血逆上者也，……阳明之气，下行为顺，今乃逆吐，失其下行之令，急调其胃，使气顺吐止，则血不致奔脱矣。”

鼻衄 附：齿衄

鼻衄是指血不归经引起以鼻中出血为主要症状的病证。出血量多者，又称为鼻洪、鼻大衄。

〔 病因病机〕

- 1.热邪伤肺，血溢肺窍 感受风热、燥热、温热毒邪，或风寒郁而化热，热壅于肺，损伤络脉，血溢肺窍，而成鼻衄。
- 2.胃热熏蒸，循经伤络 膏粱厚味，饮酒过度，或湿浊内蕴。胃热熏蒸，循经上达鼻？，热伤络脉，发为鼻衄。
- 3.肝火上炎，火伤鼻络 情志不舒，肝郁化火，或肾阴不足，肝火偏亢。血随火升，上逆鼻窍而出，成为鼻衄。
- 4.肺肾阴虚，虚火伤络 外感日久转为内伤，或房劳等致使肺肾阴虚，虚火上炎，损及阳络，发为鼻衄。
- 5.气虚无摄，血脱为衄 饮食劳倦失宜，脾气受挫，失其统摄之能，血脱脉络，自鼻而出为鼻衄。

〔 辨证论治〕

(一)辨证要领

本病多以火热为患。火热又有虚实不同，故当辨之。外感引起者多属实，饮食失度亦多为实，肝火之证属实者居多。且具病程短，病因明显，症候反映剧烈。虚证，具有病程长，且有虚性病证的历史和典型症候可辨。

鼻衄当与外伤鼻衄、鼻息肉、鼻渊或倒经相鉴别。碰伤、挖鼻孔等引起络脉受损而致鼻衄者属外伤鼻衄，一般是在损害的一侧出血，无全身症状，经过局部止血治疗后不再复发。鼻息肉引起的鼻衄，有鼻塞、头昏胀，嗅觉减退等症状，且可在鼻腔内看到息肉；鼻渊常为鼻涕中带血，同时鼻流浊涕，不闻香臭；倒经鼻衄常在经行前期或经期出现。

(二)论治要点

1.清热泻火 由于火热形成有外感内伤不同，虚实各异，故当分治。治表应以辛凉为主，忌用辛温，辛燥和发表之品。清肺当以清气，清胃当视便秘情况，若出现腑气不通，可酌加硝、黄。泻肝当兼降气。滋肺应以沙参、麦冬、玄参等清轻之品，滋肾可用地黄、龟版、枸杞、女贞等质重之药。

2.凉血止血 可用白茅根、仙鹤草、茜草、槐花等凉血止血。根据证情可随证选用。另外，还可以配合针刺以止血，刺印堂穴，入针后针尖斜向上，刺一寸。针刺为治标之法。

(三)常见证治

(1)热邪犯肺：

证候：鼻衄，鼻燥，口干咽燥，或伴发热，咳嗽少痰，舌红，脉数。

治法：清泄肺热，凉血止血。

方例：桑菊饮加减。

(2)胃火炽盛：

证候：鼻衄，血色鲜红，口渴欲饮，鼻干，口臭，烦躁，便秘，舌红，苔黄，脉数。

治法：清胃泻火，凉血止血。

方例：玉女煎加减。

(3)肝火上炎：

证候：鼻衄，头痛，目眩，耳鸣，烦躁易怒，目赤，口苦，舌红，脉弦数。

治法：清肝泄火，凉血止血。

方例：龙胆泻肝汤。

(4)气血亏虚：

证候：鼻衄，神疲乏力，面色？白，头晕，耳鸣，心悸，夜寐不宁，舌质淡，脉细无力。

治法：补气摄血。

方例：归脾汤加减。

(5)阴虚火旺：

证候：鼻衄，五心烦热，盗汗，干咳，腰膝痠软，潮热，舌质红，少苔，脉细数。

治法：滋阴降火。

方例：六味地黄汤加减或沙参麦冬汤。

(四)临证权变

- 1.酒湿变热，热气上升，犯冒清窍，头蒙昏胀，衄血成流，此证发病多与胆有关，且酒客恶甜腻，治宜苦降。
- 2.血虚生热，热搏营分，动血为衄。治宜养血清营。药可用生地、天冬、槐花炭、夏枯草、丹皮之类。
- 3.肺气虚弱，气虚产热，动血生衄。治宜甘温除热。可根据补中益气汤方义化裁。
- 4.肺肾阴虚，肝火上犯肺络，而致鼻衄者，此证虚实夹杂，往往久病不愈，遇劳则发。用《医醇賸义》豨龙汤，若火甚病急衄血多者可加羚羊角粉一克吞服，以生津润肺，凉肝清热，阳络得宁而血止。

(调护)

平时忌酒，忌辛辣，如生姜、韭、葱等不宜过多食用，忌恼怒动火，火盛上炎而发病。

(应用例案)

例一、蒲艾田，年逾花甲，陡患鼻衄，诸法不能止，速孟英救之。面色黑黯而有红光，脉弦洪而芤。询知冬间广服助阳药，是热亢阴虚之证。与大剂：

犀角 元参 茅根 女贞 旱莲 石斛 茯苓 泽泻 天冬 知母

投匕而安。续与滋阴药，填补而康。（《回春录新诠》）

按：此案为虚火内炽，迫血妄行之鼻衄。因滥服助阳药物，阳强而阴弱，水不制火，虚火内炽，血热妄行而上溢为衄。面色黑黯而有红光

为肾水亏虚，虚火内炽之证，方用犀角、元参、知母清热凉血；用茅根凉血止血；以天冬、石斛、女贞、旱莲滋阴壮水。茯苓、泽泻只用其渗利，以便导火外出。但此类药物仍不宜重用久用，不如易为童便、牛膝、藕节为好。

例二、施女，三十岁。

初诊：风热外袭，头痛身热，咳嗽不爽，咽干口渴，今晨鼻血外溢，量多色鲜，脉象浮数，舌红苔黄。此乃热郁于肺，治当清泄。

冬桑叶9克 白杏仁9克 薄荷叶3克，后下 连翘9克 黑山栀9克 甘菊4.5克 鲜芦根1尺，去节 淡子芩4.5克 炙前胡6克 白茅根15克 象贝9克

二诊：昨进辛凉泄肺，身热已解，鼻血未见复来，头痛口渴亦除；惟咳嗽未平，脉象弦滑，舌苔薄黄，再拟清宣气分。

冬桑叶9克 白杏仁9克 竹茹9克 川贝4.5克 甘菊6克 淡子芩4.5克 瓜蒌皮12克 炙前胡6克 冬瓜子12克 鲜芦根1尺，去节 清炙枇杷叶9克（《叶熙春医案》）

按：本例乃风热之邪不得从表而解，内郁于肺，邪无出路，由血分发泄而为鼻衄，因皮毛者肺之合，鼻为肺窍之故。衄血之后，乃邪欲自解，故名红汗。治用清肺泄热，表解热退，衄血自止。

〔简便验方〕

1.独头蒜一头或两头，黄丹3克~6克。

将蒜与黄丹共捣为泥，贴于足心。右鼻腔出血贴左足心，左鼻腔出血贴右足心。贴后约10~20分钟衄血即止。止后将药擦去。贴药处有时发生水泡。

资料来源：《中医验方汇选》河北人民出版社1977.12.

2.龙骨3克煨，头发3克烧成炭，荆芥穗3克烧成炭。

共为细面，取少许吸入鼻腔内。血不止，可连续吸入。

资料来源：《中医验方汇选》河北人民出版社1977.12.

3.黑山柅末。研极细，筛去粗末，鼻出血时，吸少许，血自止。

资料来源：《中医秘方验方汇编》第一集江苏人民出版社1956.11.

(文献摘录)

《素问·大奇论》：“脉至而搏，血衄身热者，死。”

《素问·至其要大论》：“少阳司天，……民病……烦心，胸中热，甚则衄衄，病本于肺。”

《伤寒论·辨太阳病脉证并治中第六》：“衄家不可发汗，汗出必额上陷，脉紧急，直视不能眴，不得眠。”

《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第十六》“师曰：尺脉浮、目睛晕黄、衄来止；晕黄去，目眼慧了，知衄今止。”

《圣惠方·治鼻衄不止诸方》：“脏腑有热，热乘血气，血性得热，即流散妄行，发于鼻者为鼻衄也。”

附：齿衄

血从牙龈齿缝中溢出者，名曰齿衄，齿衄系指牙龈局部出血，若与其他部位出血同时发生者，应从其他出血疾病论治。

〔病因病机〕

齿衄一证，多与胃、肾有关，其主要病因病机分为实火与虚火两端。此外，气不摄血亦可导致齿衄。

1.胃火炽盛 多因醇酒厚味，或过嗜辛燥食物，久酿化热，蕴积于胃，胃火内炽，上灼其络，络损则血溢。

2.阴虚火炎 多与房室过度，饮食、劳倦所伤有关。肾阴亏损，虚火内动。肾主骨，齿为骨之余。肾虚则齿不固，火动则血妄行。

〔辨证论治〕

(一)辨证要领

齿衄多因火热之邪，灼伤脉络而致。火有虚实，实证多属胃火，其发病较急，血鲜红而量多，牙龈肿痛，口渴欲饮，口臭、便秘、舌红苔黄，脉滑数。虚证多属肾火，其发病较缓、血紫暗而量少、牙龈隐痛，牙齿松动，头晕、耳鸣，舌红少苔，脉细数。此外，如神疲乏力，腰腿痠软，纳差，口淡乏味，舌质，脉细等气虚不摄见证亦可引起齿衄或其他部位的出血。

(二)论治要点

齿衄一证虽有虚实之分，但火热之邪为患较为多见。故在治疗上以清热凉血为基本原则。

实证多因胃火炽盛，故治宜清胃泻火，凉血止血，方用加味清胃散治之。口渴思饮，大便秘结者，宜加大黄、元明粉导热下行，花粉知母养阴生津；若齿衄不止，去血过多者，酌加茅根、藕节、仙鹤草凉血止血。若因肝火犯胃而齿衄者，则选用龙胆泻肝汤加养阴清胃，凉血止血，药如知母、麦冬、茅根、藕节、仙鹤草等。虚证多由阴虚火旺，故治宜滋阴降火、凉血止血，方用茜草散治之，其中生地、阿胶、滋阴止血；茜根、柏叶凉血止血；黄芩清热，甘草和中。并宜配用旱莲草、女贞子、知母、丹皮以加强滋阴凉血的作用。若因肾阴不足者宜滋肾阴，可用六味地黄丸加减，或大补阴丸。此外，气虚不摄者，法当益气摄血，可用补中益气汤或归脾汤加减为方。

(三)常见证治

(1)胃火炽盛：

证候：齿衄出血，热盛口干，心烦面赤，口渴喜饮，舌红苔黄，脉洪数。

治法：清泄胃热，凉血止血。

方例：白虎汤合清胃汤加减。

(2)阴虚火旺：

证候：内热烦躁，口干不欲饮，龈浮齿摇，齿缝渗血，出血淡红，舌红少苔，脉细而数。

治法：滋阴降火。

方例：滋水清肝饮《医宗己任篇》加减。

便血

便血又有下血、泻血、后血、结血等名称，是指阴络受损，血液妄行；引起以血自大便而出为主症的病证。临床所见，有血、便夹杂者，有便前或后血下者，亦有单纯下血者，均称便血。由于出血部位不同，先血后便者称近血，先便后血者称远血。

在劳伤、胃痛、痔疾、肛裂、肠风、脏毒等，及某些急性热病中，便血常是一个主要的症状。

〔 病因病机〕

根据历代医家的论述，结合临床实践，便血的病因病机主要有以下几个方面。

- 1.胃中积热 由于饮食不慎，过食辛辣，醇酒厚味，以致热积于胃，损伤胃络，血液下渗大肠而为便血。
- 2.温热蕴蒸 外受湿热之邪，湿浊蕴积于肠胃，日久化热伤津，灼伤阴络，络伤则血外溢而致便血。
- 3.脾胃虚弱 由于素体脾虚胃弱，中气不足、或因劳倦过度以致脾虚气弱，脾气下陷、血液统摄无权，而大便下血。

〔 辨证论治〕

(一)辨证要领

辨证当根据其下血的缓急、血量的多少、血色的深浅和便血的先后等特点，以及病因病机的不同，详查证情，分清虚实。现将其辨证要点

分述如下。

1.辨血色 便血鲜红者。一般属火邪热毒，蕴结于大肠，症见内热口干，肛门灼热，大便干燥，大便出血鲜红。便血紫黯、或紫黑者，由于胃中积热，热郁于内，气血逆乱，迫血下行，出血病位在胃，故便血紫黯。若脾胃久虚，气虚下陷，或饮食伤于脾胃，失运化之力，以致脾虚气陷、统血无权，血由胃肠渗出，与大便夹杂，而见便色紫黑。

2.辨便、血的先后 先血后便者，一般如肠风、或肛裂、痔疾等，谓之近血。先便后血者，如胃肠出血、脏毒出血、离肛门较远，谓之远血。

3.辨虚实寒热 便血新起，血色鲜红而血质稠者，属实属热者居多，便血日久，或时有复发，体虚气弱，下血紫黯或紫黑、或血质稀者，一般属虚属寒者多。至于肛门痔疾的便血，应属外科范畴，详见该科讲义，痢疾的便血，虽与便血一证有相似之处但痢疾是脓血相兼，且有里急后重和肛门灼热甚至恶寒发热等症与便血不难鉴别。

(二)论治要点

便血一证，以属热属实者为多，故清热泻火，凉血止血为治疗原则。而对于实证中的气机郁滞者，宜行气活络；湿浊内蕴者，宜祛湿化浊；血脉瘀阻者，宜祛瘀止血。便血之属虚属寒者，则当温中健脾，养血止血为治疗原则。若有血脱气陷者，宜益气固脱。若虚实并见，寒热错杂者，则又当攻补兼施，寒热并用，具体治法分述如下。

1.清热凉血 是治疗火热之邪，损伤脉络而引起的实证便血。若因湿热蕴蒸者，治宜清化湿热，凉血止血，常用生地榆、茜草、黄芩、黄连、焦栀子之类；若因积热壅盛者，应治宜清胃泻火，化瘀止血，常

用大黄、黄连、黄芩、大蓟、小蓟、侧柏叶、茅根、丹皮、荷叶等。如在清热凉血中配以金银花、秦艽、炒荆芥、槐角或槐花炭等其效更佳。若因出血过多，而致气阴两虚者，加用人参、五味、麦冬以益气养阴；若阴虚火旺者，又当选用黄连、黄芩、白芍、阿胶、鸡子黄、旱莲草、茅根、藕节以滋阴清火凉血止血。

2.理气活血 是治疗因气滞血瘀，络破血溢而致的实证便血，常以当归、赤芍、桃仁、制香附为主，加丹皮、元胡、红花、灵脂、枳壳等，不仅能行血分瘀滞，又能解气分郁结，理气活血并用，相得益彰，若加参三七粉以化瘀以止血，疗效更佳。

3.温阳固摄 是治疗因气阳不固，血失统摄而引起的虚证便血。若因中气不足者，治宜益气健脾，养血止血，药如炮姜、黄芪、人参、白术，当归、白芨、地榆之类；更加三七粉以化瘀止血。此等药须与陈皮、枳壳之类同用，使其补而不滞，更加柴胡、升麻以升提之，加强固涩止血之功。如见血脱气陷者，可急用独参汤或参附汤以益气固脱。若脾胃虚寒者，治宜温阳健脾，坚阴止血，可选用炮姜炭、甘草、生地、白术、制附子、阿胶、灶心土(煎汤代水)、并加黄芩反佐，苦寒坚阴，椿根白皮、花蕊石、参三七化瘀止血，如见脾肾阳虚，大便滑泄不禁、脉虚细无力者，宜加仙茅、仙灵脾、补骨脂、诃子等品，以增强温阳固涩的作用。

(三)常见证治

(1)胃中积热：

证候：便血紫黯或紫黑、胃胀作痛，有时灼热，口若烦渴，苔黄，脉弦数。

治法：清胃泻火，化瘀止血。

方例：泻心汤合十灰散

(2) 湿热蕴蒸：

证候：先血后便，或下纯血，血色鲜红。或血便相兼，大便干燥不畅，肛门热痛，舌红苔黄腻，脉濡数。

治法：清利湿热，和营止血。

方例：赤小豆当归散合地榆散。

(3) 脾胃虚弱：

证候：大便下血、血色黯黑、脘腹隐痛，喜按喜温，面色不华，神倦懒言，便溏，舌质淡苔薄，脉细缓无力。

治法：温中健脾，止血。

方例：黄土汤加减。

(四) 临证权变

便血如因热伤脉络的为实证，气不摄血而血随便出的为虚证。实证治宜清热凉血，虚证治宜益气固摄。临床必须辨别。若便血证久，脾虚气陷，血液统摄无权，治用归脾汤以益气健脾、固摄血液，引血归经而便血可止；如便血不止，脱肛便溏，神疲乏力，为中气虚陷者，可用补中益气汤。益气补中，升提中气，这是扶正固本之法。

(调护)

避免情志内伤，注意饮食调摄，对便血的护理有重要作用。

便血患者应适当休息，避免疲劳。便血量多者应卧床休息。给予患者精神上的鼓励和安慰、消除紧张、恐惧的情绪。血量较多者，应注意观察有无心悸、面色苍白、脉象细数等症，及早防治虚脱。

饮食以软烂少渣，容易消化，少刺激，及少食多餐为宜。可吃一些油腻不甚的荤菜及新鲜蔬菜、新鲜水果。忌烟酒以及辛辣动火之物。

〔应用例案〕

例一、苗××，女，58岁，患者大便后流血，或无大便亦流大量鲜血。每次流血量约1~2茶碗之多，每日2~3次，已二十余日。两少腹有隐痛，自觉头晕心慌，气短自汗，脸肿，饮食尚可，素有失眠及关节疼痛，月经已停止二年。脉沉数，舌微淡无苔，《内经》谓：“结阴者，便血一升，再结二升，三结三升。”以阴气内结，不得外行，血无所稟，渗入肠间，今去血过多，治宜温养脾肾，方用《金匱要略》黄土汤加味：

熟地30克 白术18克 炙甘草18克 黑附子9克 黄芩6克 阿胶15克 侧柏叶炒9克 黄土60克 用开水泡黄土，澄清取水煎药，服二剂。复诊时，服上方已有好转，昨日大便三次，只有一次流血，今日又便后流血一次，仍有心跳气短，已无头晕及自汗出，饮食尚可，眠佳，舌无苔，脉仍沉数，原方再服三剂。三诊便血已很少，心跳气短亦减，舌薄苔微黄，脉如前。此证血虽渐止，但日久伤血，中气亦伤，仍宜益气滋阴补血以资善后。处方：

生黄芪15克 当归6克 干地黄12克 东阿胶9克 甘草6克 生地榆6克 侧柏叶炒6克 枯黄芩4.5克 炒槐花6克 地骨皮6克 五剂。

三个月后随访，未再便血，心跳气短亦较前为佳。（《蒲辅周医案》）

按：本例以先便后血，少腹隐痛为主证，参合舌脉，乃气阳不摄，血无所归使然。《金匱要略》曰：“下血，先便后血，此远血也，黄土汤主之”。蒲老据证立法，谨守仲师经旨，拟方遣药，并善于灵活变通。十剂补毕，应手而愈。

例二、某男，患便血，前医投温补，血虽止，而反泄泻浮肿。延及半年、孟英诊之，脉数舌绛。曰：此病原属湿热，温补反伤阴液，方药用：

黄连 黄芩 栀子 白芍 桑叶 丹皮 银花 石斛 川楝子 冬瓜皮 鳖甲 鸡内金
旬余而愈（王孟英医案《回春录》）

按：此证为阴虚湿热内盛之症，先以温补，而反使湿困脾阳而泄泻，阻塞气机而浮肿，证不属虚，温补反能留邪助病。殊不知湿热盛于内者，应先清湿热，观此案用药，虽未明言治法，但从其以苦寒坚阴泄热、咸寒甘酸凉血养阴，甘淡渗湿消肿止泄，其用药配合，切合病情。如方中连、芩、栀、银花苦寒清热解毒，鳖甲、丹皮、白芍、石斛咸寒酸甘凉血养阴，桑叶、冬瓜皮甘淡渗湿消肿，鸡内金化积去瘀、川楝子涂湿热，又能疏肝止痛，此方不腻不燥、能清能补。

例三、近见一症，寒热微渴，胸满微烦，小便利，大便秘而少，状如鸡粪，其色黑。蒋谓大便黑者血之瘀，稀者中之寒，血瘀间寒，积在下焦。不得不下，遂用当归活血汤，加熟大黄，温而行之，下尽黑物而愈。盖瘀血在下，兼热者多，兼寒者少，故古人未有陈案，此又出古法之外也。（《续名医类案 下血》）

按：本案述本证下血为血瘀间寒，故温而行之。然当归活血汤为凉血活血方剂，且证见寒热微渴，微烦，故不能视为寒，只不过热不甚，故以当归活血汤加熟大黄，通因通用而愈。

例四、肠胃有湿热，湿郁生痰，热郁生火，大便下血，晨起吐痰，热处湿中，湿在上而热在下。治上宜化痰理湿，治下宜清热退火，用二陈合三黄为法。半夏、陈皮、茯苓、川连、黄芩、杏仁、胡黄连、地榆皮、侧柏叶、百草霜。（《清代名医医案精华·王旭高医案》）

按：此案上下并病，且上湿下热，故分而治之，以二陈汤治上湿，以三黄除下热。此即前人强调的治有分合之法。

〔简便验方〕

1.生大黄粉3克。口服。服后观察6~12小时，如无大便或仍呈黑便再服3克，以此类推，直至大便转黄（潜血试验阴性）为止。以后改用制大黄加参芪当归汤调养巩固，红细胞200万以下者，给予少量输血，过度虚弱的加用人参。

资料来源：《陕西新医药》1977.6.

2.白芨粉4.5克，血竭粉1.5克。

混合为1次量，温开水调成糊状，每日服3~4次。治疗期间，卧床休息，除个别出血严重者需禁食外，一般可给流汁或半流汁，少数病例经补液后血压，脉搏仍未好转而血色素低于6克以下者给予输血。

资料来源：《浙江中医杂志》1980.5.

3.白椿树皮200克，槐花（炒黄）200克，蜂蜜300毫升。

将白椿树皮去掉粗皮，切片晒干，加干槐花研为细面，炼蜜作丸，每日早晚各服9克，开水送服。适应於便血、体虚、面色苍白者。

资料来源：《河南省秘验单方集锦》河南科学技术出版社1983.10.

(文献摘录)

《灵枢·百病始生》：“阴络伤则血内溢，血内溢则后血”。

《丹溪心法·下血·肠风脏毒》：“独在胃于大肠。”

《医统正脉》：“服凉药不愈者，必佐用辛味，服辛味不愈者，必治以温中，下陷即久，升提可用。”

尿血

尿血又称溺血，溲血。是指络脉损伤，血液妄行，引起以血自小便而出，尿色淡红或鲜红，甚至深红色，或伴有血块、血丝夹杂而下，尿出通畅而不痛为特征的病证。

〔 病因病机〕

尿血的主要发病机理为热蓄下焦，损伤肾与膀胱脉络所致，除外感邪热之外，心、小肠、肝等脏腑皆可成为此等火热之源，但亦有因脾肾不固，血失统摄或气滞血瘀，络阻血溢所致。现将尿血的病因病机分述如下。

- 1.热迫膀胱 多因外感之邪，化热入里，热结膀胱，膀胱血络受伤而尿血。
- 2.心火内盛 因烦劳过度或情志内伤，耗伤心阴，阴不敛阳，心火亢盛，移热于小肠，迫血妄行而致尿血。
- 3.阴虚火旺 因房室不节，相火妄动或忧劳过度而伤肾阴，阴虚则生内热。肾与膀胱相表里，热伤血络，则血随尿出。
- 4.脾肾不固 因忧思劳倦，或饮食不慎伤及脾肾，脾虚则统摄无权，肾虚则封藏失职，以致血溢水道而成尿血。

此外，火毒炽盛，迫血妄行，或气滞血瘀血不循经，络破血溢，亦可形成尿血。

〔 辨证论治〕

（一）辨证要领

尿血一证，根据病因病机不同，有虚实寒热之分。一般初病多实，久病多虚；色深多热，色淡多寒。

1.辨血色与血量 尿血是血随尿出。若出血量少者，一般尿色微红，量大者，尿色较深。尿中挟有血块、血丝者，属于瘀血内停。另外，火热亢盛，迫血妄行者，尿色鲜红而深，多属实证；若无火证，属于统摄失司、封藏不固者，尿色多淡红而浅，属于虚证。

2.辨寒证与热证 凡尿血病程短兼小便灼热，黄赤短少，口干喜饮，心烦少寐，或口舌生疮，舌红苔黄，脉数有力者为热证；若尿频乏力，食少纳呆，腰痠膝冷，头晕耳鸣，舌淡脉弱者，属寒证。寒证多为不足之证，故亦属虚证。热证多为火之太盛故多属实证。

3.辨虚证与实证 尿血病程较长，兼见头晕耳鸣，腰膝痠软者为虚证；若颧红潮热，舌赤脉数，则属肾阴不足，虚火内炽。面色苍白，舌淡脉沉弱乃为肾阳虚衰，封藏失职。若尿血新起，由于热邪下移于小肠，或因湿热蕴结，膀胱积热，损伤脉络，血热妄行而尿血，多属实证。

以小便尿血为主要临床表现的疾病，尚有淋证中的血淋、石淋。其中血淋小便短涩频数，滴沥刺痛，欲出未尽，小腹拘急，或痛引腰腹；石淋则有尿夹砂石而下，尿流有时中断，腰腹剧痛难忍等症。

（二）论治要点

尿血如火热灼伤脉络或迫血妄行而致尿血者有实火、虚火之别。实者宜清热泻火，虚者当滋阴清热。无论虚火实火，皆应佐以凉血止血以治标。无火热见证者多虚。脾虚者，宜益气健脾，养血止血；肾虚

者，宜补益肾气，固摄止血，若兼血瘀则宜佐以理气化瘀之剂。具体治法如下。

1.清热凉血 凡有热证则无论虚热实热皆宜此法清之，因火热之邪皆可伤及血络，迫血妄行，一般热盛者，宜清热利水，凉血止血，常用药如生地、木通、连翘、竹叶、茅根、旱莲草、小蓟、蒲黄、滑石、甘草等；如外邪入营，火毒炽盛者，则宜清热解毒，凉血止血，药如黄芩、黄连、黄柏、焦栀子、玄参、生地、麦冬、双花、公英、大小蓟、丹皮、藕节之类，火热严重者，加犀黄丸以增解毒凉血之效。若阴虚火旺，则宜滋阴清火，凉血止血，常用生地、山萸肉、枸杞、知母、黄柏、丹皮、玄参、大小蓟、藕节、旱莲草、茅根等。

2.益气止血 益气法是治疗因气阳不摄而致尿血的基本方法，若因脾虚失统者，当补脾益气，常用黄芪、人参、白术、炙甘草以补气，佐以远志、酸枣仁、茯神以养心；升麻、柴胡以升提共奏益气健脾升阳之功，酌加阿胶、仙鹤草、小蓟、三七等以止血。属于肾阳虚衰，封藏不固者，法宜补肾益精，温阳固涩，前者常用熟地、山药、山萸肉、菟丝子、杜仲、女贞子之类；后者则用肉苁蓉、巴戟天、鹿角胶等，并皆宜配以止血药。

3.止血化瘀 止血虽属于治标之法，却为治疗出血病证的重要方法之一，特别是发病急，血量较多之时。由于尿血的证情不同，故有凉血止血，养血止血和益气摄血等不同，药如上述，兹不赘。此外有血瘀见证者，当化瘀活血，血活瘀消，血能循经，不致溢于络外，则其血自止，常用药如茜草根炭、侧柏叶炭、炒蒲黄、郁金、三七之类可行瘀止血，瘀血者，多有血虚，应佐生地、当归以养之；气为血之帅，更当佐以枳壳、香附以行气。

(三)常见证治

(1)下焦热盛：

证候：小便黄赤灼热，尿色鲜红，心烦口渴，面赤口疮，夜寐不安，舌红，脉数。

治法：清热泻火，凉血止血。

方例：小蓟饮子。

(2)阴虚火旺：

证候：小便短赤带血，头晕耳鸣，神疲、颧红潮热，腰膝痠软，舌质红，脉细数。

治法：滋阴降火，凉血止血。

方例：知柏地黄丸加减。

(3)脾不统血：

证候：久病尿血，面色不华，体倦乏力，气短声低，或兼齿衄，肌衄，舌质淡，脉细弱。

治法：补脾摄血。

方例：归脾汤加减。

(4)肾气不固：

证候：久病尿血，色淡红，头晕耳鸣，精神困惫，腰脊酸痛，舌质淡，脉沉弱。

治法：补肾益气，固摄止血。

方例：无比山药丸。

(四)临证权变

尿血多因热扰血分所致，凡肾虚火动或湿热蕴结，均能引起尿血。除上述常见证治之法外，如有上焦火盛，心移热于小肠，症见小便灼热而尿血，可用导赤散加知柏而取效。如尿血因于气虚下陷而不摄血者，除用归脾汤以统血归经外，或配合补中益气法，如张景岳的举元煎。如尿血有血块夹杂或热涩微痛者，可用小蓟饮子加瞿麦，丹皮、桃仁、琥珀（研末、蜜调服）。

(调护)

尿血缓解期，应鼓励病人积极锻炼身体，增强体质，改善身体的防御机能，减少外邪侵入。及时治疗感冒及疮疖等皮肤疾患。避免烦劳过度，防止心火偏盛。节制房事。

尿血发作时，病人应适当休息，勿使身心过劳，大量尿血的患者，应卧床休息，并记录小便情况，包括次数、血色浓淡、有无血块等。饮食应忌辛辣刺激，以及虾、蟹、羊肉等发物。

(应用例案)

例一、患者丁××,男，30岁，萍乡人。

症状:1930年夏季，鲜血从溺而出，以致精神萎顿，脉象沉细而数，舌苔黄厚干燥。

诊断：心火亢盛，下移小肠。

疗法：议用清热通腑法，以加味导赤散治之。

生地18克 木通9克 黄连3克 竹叶6克 小蓟6克 蒲蓄6克 赤茯苓12克 甘草梢6克。水煎服。四剂而愈。（《蒲圆医案》）

按：本例为心火热移于小肠。热灼脉络，血溢水道，血随尿而出。正如《金匱要略》谓：“热在下焦则尿血。”治宜清心泻火，凉血止血，选用加味导赤散治之。方中竹叶、木通清热利水，生地养阴凉血，甘草梢清热泻火。加茅根、旱莲草、山梔凉血止血。若表证未解，可加双花、连翘清热透表。若出血较多，可加小蓟、侧柏叶凉血止血。药证相宜，切中病机，四剂而愈。

例二、尿血之证，痛者为血淋，不痛者为尿血。肾阴不足，君相之火，下移小肠，迫血下行，小溲带血，溺营不痛，脉象细小而数。王太僕曰：壮水之主，以制阳光。当宜育坎藏之真阴，清离明之相火。

大生地9克 抱茯神9克 小川连1.2克 蒲黄炭9克 粉丹皮4.5克 玄武版12克 生甘草1.8克 生白芍6克 怀山药9克 阿胶珠9克 黄柏炭3克 藕节炭2枚（《丁甘仁医案》）

按：本例作者首先指出，尿血之证，因痛与不痛，有尿血、血淋之别，继而阐明阴虚火旺，灼伤脉络而致尿血之机理。拟滋阴降火，凉血止血法，用大补阴丸合阿胶汤。方中黄柏、丹皮清肾火而保真阴；生地、龟板滋肾水而潜浮阳；阿胶、蒲黄炭、藕节炭养血止血。本案虽未论及具体见证，但方法严谨，用药简炼，足资初学者楷模。

例三、妇人尿血久，用寒凉止血药。面色痿黄，肢体倦怠，饮食不甘，晡热作渴，三年矣。此因前寒凉，复伤脾胃，元气下陷而不能摄血也，蕴病久郁结伤脾，用补中益气以补元气，用归脾汤以解脾郁，使血归经。再更用加味逍遥、以调养肝血，不月，诸症渐愈，三月而痊。（《名医類案》）

按：本病乃脾虚气弱兼郁之证。用寒凉止血之药，复伤脾胃中气下陷，以致三年不愈。久病属虚，古有明训。后用补中益气汤补中升阳，用归脾汤以摄血归经。不止血而血自止，继则用加味逍遥调养肝血、以固其本，而得痊愈。

例四、一徽商，夏月过饮烧酒溺血，或用辰砂益元散不效，服六味汤亦不效，张用导赤散，三啜而愈。（《续名医类案 溺血》）

按：本案尿血为心热移于小肠所致。虽辰砂益元散能镇心神，除心热，但心热已移小肠，仅清心不能奏效。从肾论治，亦属药证不符。唯以导赤散除小肠火则愈。

〔 简便验方〕

1.银花、益母草、旱莲草各15克，车前草30克。

水煎服，每日1剂。适应于急性肾盂肾炎，如热重于湿可加大银花剂量，湿重于热加大车前草剂量，血尿较重的可加大旱莲草剂量，如有泌尿系结石者可同时加服金钱草。

资料来源：《广西赤脚医生》1977.1.

2.琥珀0.6克。研为粉末，1次服。日服3次，用温开水冲服。

资料来源：《基层医刊》1982.4.

3.白茅根30克，银花15克，连翘15克，鲜生地15克，土茯苓15克，丹皮10克，赤芍10克，三七粉15克（吞服），琥珀1.5克(吞服)。

每日1剂，水煎，分2次服。适于肾挫伤导致血尿。

资料来源：《浙江中医杂志》1982.6.

(文献摘录)

《金匱要略·五臟風寒積聚病脈證并治第十一》：“熱在下焦者，則尿血、亦令淋秘不通。”

《丹溪手鏡·溺血》：“溺血，熱也”。

《醫學入門·血類·溺血說》“溺血純血全不痛，暴熱實熱利之宜，虛損房勞兼日久，滋陰補腎更無疑。”

紫斑

紫斑是以血液溢至肌肤之间，而出现点状、块状、条状、片状，色紫暗、青紫斑为主证的病证。本病可单独发病，亦做为其他血证中的一种证候。若遇热病过程中引起的发斑，不属本篇讨论内容。

〔 病因病机〕

- 1.热毒内蕴，迫血妄行 外邪内侵，或饮食、药物因素，致使热毒内蕴，热灼阴络，血热妄行，溢至肌肤，而成紫斑。
- 2.虚火内炽，血热妄行 饮食不节，劳倦，房室过度，情志过极，均可损伤脏腑，暗耗阴精，而成阴虚火旺之势。虚火内炽，灼伤阴络，血溢肌肤之间，而为紫斑。
- 3.脾虚不摄，血脱为斑 饮食失宜，劳倦过度，或久病体虚均可致脾气亏虚，脾虚不能摄血，血脱而为紫斑。

阴虚、气虚的加重与频频出血有关，血脱气损，阴精暗耗。故两者之间互为因果。

〔 辨证论治〕

（一）辨证要领

本病辨证主要在于辨清紫斑的特点，是否兼有其他部位出血，有无火热之证及属虚属实。兹归纳为以下两方面。

- 1.辨轻重 紫斑的面积小，数量少，斑色红赤，无伴有其他部位出血者，一般病情较轻；紫斑的面积大，数量多、斑色紫黑，伴有其他部

位出血者，病情较重。

2.辨虚实 紫斑的证候主要因火热迫血和气虚不摄所致，火热迫血有虚实之别。热毒炽盛者为实火，紫斑以下肢居多，形状大小不等，甚至相互融合成片，并见发热、苔黄，脉弦数或滑数等实热见证。阴虚火旺者为虚火，时轻时重，并见五心烦热，潮热，盗汗，舌质红，苔少，脉细数等阴虚见证。气虚不摄者为虚证，紫斑多为散在出现，时起时消，反复发作，过劳则加重。

（二）论治要点

1.清热凉血 用于紫斑属实热者，此法为最常用的方法。其主要方剂多为清营汤、犀角地黄汤。在应用时当明辨热毒炽盛的轻重和热盛部位。若热毒过盛，紫斑严重，可酌加生石膏、龙胆草或冲服紫雪丹，以助清热解毒之功。若以血热炽盛为主者，宜用犀角地黄汤。若以胃热亢盛为主者，宜用化斑汤。因药物多属寒凉，易伤脾阳。过于寒凉亦可使气血凝滞，此两点在临证中可资参考。

2.益气养阴 益气多用于气虚失血，气虚不能摄血。气血亏虚，气不摄血者宜归脾汤。气损及阳，兼见阳虚者宜保元汤。若中虚偏寒，略显阳虚者宜黄芪建中汤。若兼气虚下陷者宜补中益气汤。养阴，可分为养阴清热，如生地、玄参等。育阴清热，如玄参、龟版、女贞等。滋养胃阴多用石斛、玉竹等。

3.理气化瘀 气有余便是火，气逆而血妄行。故治血若不调气，而纯以寒凉是施，则血不归经，为寒所滞。故当治气，气治则血顺。在临证中理气与活血化瘀往往相兼而施。理气药常用木香、陈皮、乌药、枳壳等，因其药性多偏燥，用时应注意选择和配伍。化瘀药常用丹参、红花、桃仁、五灵脂等。

（三）常见证治

（1）血热妄行：

证候：皮肤出现青紫斑点或斑块，或伴有鼻衄，齿衄，便血，尿血，或有发热，口渴便秘。舌红，苔黄，脉数。

治法：清热解毒，凉血止血。

方例：犀角地黄汤。

（2）阴虚火旺：

证候：皮肤青紫斑点或斑块时发时止，常伴鼻衄、齿衄或月经过多，颧红，心烦，口渴，手足心热，或有潮热，盗汗，舌质红，苔少，脉细数。

治法：滋阴降火，宁络止血。

方例：茜根散加减。

（3）气不摄血：

证候：久病不愈，反复发生肌衄，神疲乏力，头晕目眩，面色苍白或萎黄，食欲不振，舌质淡，脉细弱。

治法：补气摄血。

方例：归脾汤加味。

（四）临证权变

1.热盛与阴虚相兼者，可用养阴清热的方法治疗。用药如生地、天冬、麦冬、黄芩，知母、地骨皮之类。

2.气阴两虚者，可用益气养阴法加减化裁治疗。益气用党参、黄芪、白术、生甘草，养阴用生地、石斛、花粉、沙参之类。

3.本病尚有中焦虚寒，可用附子理中汤治疗。血凝阴络者可酌情选用桂枝、当归、川芎、丹参、红花等药。

(调护)

发病急出血较多的患者应绝对卧床休息。一般的紫斑患者，亦应适当休息，避免劳累。注意冷暖变化，预防感冒。饮食应富于营养而易于消化，避免香燥、辛辣动火（如姜、葱、韭）之物及鱼虾蟹牛乳等腥味之品。对于紫斑的发生与进食某些食品有密切关系的患者，更应注意饮食的宜忌，切忌食用有关易于诱发紫斑的食品。

(应用例案)

例一、黄××,女, 29岁。83年5月8日诊四肢皮下出血已五个月，查血小板52,000，某院诊断为“血小板减少性紫癜”。诊见：四肢内侧有散在出血点及斑块，色晦暗，伴面色？白，神疲乏力，食欲不振，心悸，气短，舌质淡，苔薄白，脉沉细。此乃心脾血虚不足，气不摄血。治宜补益心脾，益气摄血。处方：炙甘草12克 小麦30克 大枣18克 生地15克 熟地15克 黄芪24克 白芍12克 山萸12克 阿胶10克，烊化 白茅根30克 炒茜草9克 仙鹤草30克 丹皮9克 三七粉3克，分三次冲服。

六剂后，皮下出血已止，但感神疲嗜睡，再进前方二剂后诸证悉愈，继用补中益气丸调理善后。（邓晓航：血小板减少性紫癜治验二则，《四川中医杂志》，1986；<1>：49）

按：本例因皮下出血已五个月，病情迁延，正气损伤。审视脉证，乃心脾不足，气不摄血所致。故先以加味甘麦大枣汤，益心脾而补气血，六剂血止，共八剂而诸证悉愈。继以补中益气汤调理善后。药证合于法度，取效如鼓应桴。

例二、张××,女, 33岁, 职员。于1973年2月28日就诊。患者时常鼻衄出血, 全身皮肤可见出血点及紫斑, 午后自感身热, 口干咽燥, 全身乏力, 食欲差, 尿黄, 便秘。检查红细胞 $420\text{万}/\text{mm}^3$, 血红蛋白 12% , 白细胞 $7500/\text{mm}^3$, 中性 68% , 淋巴 32% , 血小板 $60000/\text{mm}^3$, 大便潜血(+), 尿红细胞(十), 临床诊断为血小板减少性紫癜。其舌质红, 苔黄少津, 脉沉细略数。脉证合参, 系风热毒邪, 伤其血络, 营血瘀滞, 淫于肌肤。治宜清热凉血, 滋阴解毒。投以“犀角地黄汤加味方”。服药三剂, 鼻出血已止, 齿衄出血亦减。但口渴喜冷饮, 便秘仍不解, 是其胃火亦盛, 阳明燥结之症。上方中加石膏30克, 黄连10克, 火麻仁10克, 侧柏叶10克, 嘱再进三剂。服后, 鼻、衄出血全止, 口干舌燥亦减, 大便通顺, 紫斑渐退, 未见新斑出现。舌质红, 脉沉细。检查便潜血已转阴。尿中红细胞(+), 血小板已升至 $75000/\text{mm}^3$ 。方已显效, 又进三剂, 食欲增加, 精神好。惟下午有五心烦热、口干、舌少津、苔淡黄, 脉沉细无力。此为病久不愈, 火热内炽, 耗伤阴液, 阴虚内热之证, 仍以前方加减, 当重用滋阴清热药为主, 其方为:

牛角30克 生地30克 丹皮10克 知母10克 沙参12克 寸冬10克 石斛10克 生龟板15克 旱莲草10克 侧柏叶10克 阿胶10克 杞菊15克 大青叶10克
进连十二剂后, 诸症得除, 紫斑皆退, 未见新起。尿便检查正常, 血小板已升至 $18\text{万}/\text{mm}^3$ 。(《千家妙方·吉林谭家兴》)。

按：本例系风热毒邪，损伤血络，兼有阳明燥结之症，拟清热解毒、滋阴凉血法，投犀角地黄汤加味方治之。服药九剂，三更其方，其热毒之邪锐减，诸症渐瘥。但火热久炽，阴液耗伤较甚，阴虚内热之象愈显。故于原方中重加清热养阴之品，凉血消斑，壮水制火，以救耗伤之阴而愈。

〔简便验方〕

1.羊蹄9克（羊蹄*Rumex Japonicus* Neisn属蓼科酸模属植物）。

煎成药液500毫升，每日2次，口服。

资料来源：《黄岗医药》1974.4

2.黑芝麻30克（捣碎），鸡蛋2只（去壳）。

加适量白糖或少许食盐，同煮熟分2次服，每日1剂，连服10天。

资料来源：《广西中医药》1978.4.

3.黄鼠狼粉。取民间保存二年以上阴干的黄鼠狼切块，用阴阳瓦烘干，碾成粉状。每次服3克，1日3次。小儿酌减。2~3周为1疗程。一般2周后血小板明显上升，再巩固1~2周即可停药。

资料来源：《新医学》1977.1.

4.仙鹤草根100克，红枣50~100克，牡蛎10克，甘草10克，连翘10克，丹参10克。

每日1剂，水煎，分2次服。

资料来源：《辽宁中级医刊》1980.1.

(文献摘录)

《金匱要略·百合狐惑阴阳毒》谓：“阳毒之为病，面赤斑斑如锦纹，咽喉病，唾脓血”，“阴毒之为病，而目青，身痛如被杖，咽喉痛。”

《诸病源候论》：“斑毒之病，是热气入胃，而胃主肌肉，其热挟毒蕴积于胃，毒气薰发于肌肉，状如蚊蚤所啮，赤斑起，周匝遍体，”“凡发斑不可用发表药。令疮开泄，更增斑烂，表虚故也。”

《丹溪心法·斑疹》，“内伤斑者胃气极虚，一身火游行于外所致。”

《丹溪手镜·发斑》：“发斑，热炽也。舌焦黑，面赤，阳毒也。治宜阳毒升麻汤、白虎加参汤。”

瘰病

瘰，《说文》解为颈瘤。亦有指颈部肿大如瘤形之意。

瘰病是以颈前肿大为主要证状的疾病，多由于水土因素、体质因素、七情内郁等原因，致气结痰凝，聚于颈前发病。临床根据其肿块的形状、软硬及全身症状的不同，可将其分为瘰囊、瘰瘤和瘰气三类。瘰病的治疗原则以理气化痰，消瘰散结为主，质硬而有结节者，宜配合活血化瘀药。因其主征为颈部肿大，临证应与瘰疬相鉴别。瘰病中的瘰气，常兼有多食易饥的症状，又当与消渴病相鉴别。

〔 病因病机〕

1.水土因素 中医很早就认识到，瘰病的发生与水土居处有极为密切的关系。由于久居离海较远的山区，食溪谷之水，感受冷毒之气，使脾失健运，水湿不化，气血运行失常，聚而生痰，结于颈前，发为瘰病。

2.情志内伤 忧思恼怒，情志内伤，也是形成瘰病的重要原因。由于情志调摄失宜，肝气失于条达，气机郁滞，津液不能正常的循行和输布，凝聚成痰，痰气郁结，壅于颈前而患本病。

3.体质因素 妇女的经、孕、产、乳等生理特点与肝经气血有密切关系，常易因情志、饮食等因素，引起气郁痰结，气滞血瘀及肝郁化火等病理变化，故女性易患瘰病。另外，素体阴虚者，痰气郁滞后易于化火伤阴，导致阴虚火旺的病理变化，使病程缠绵。

〔 辨证论治〕

(一)辨证要领

1.辨瘰肿特点 瘰囊颈前肿块较大，比较对称，光滑，柔软，多由水土因素致病；瘰瘤颈前肿块多偏于一侧，但也有两侧均大的，大小如核桃，质较硬。严重者，肿块迅速增大，质坚硬，结节高低不平，多由情志内伤、水土因素等多种原因致病；瘰气主要为情志内伤致病，一般伴有明显的阴虚火旺的证候。

2.辨兼证 瘰病气郁痰结日久，易于化火伤阴，导致心、肝、胃、肾阴精亏虚的病理变化，临床上呈现出与之相应的证候，应注意辨识。

随着疾病的发展，阴损及阳，病人也可出现心悸、乏力、纳差、食少，甚至畏寒等心脾气虚，乃至脾肾阳虚的证候。

颈前瘰肿生长迅速者，会出现胸闷、发憋、咳嗽，甚至吞咽困难等证候。

(二)论治要点

1.理气化痰 气滞痰凝是瘰病形成的主要病机，故瘰病的治疗应重视理气化痰法则的运用。常用的理气解郁药为柴胡、青木香、青皮、陈皮、香附等；常用的化痰软坚消瘰的药物有昆布、海带、海藻、海螵蛸、海蛤壳、牡蛎、贝母、瓜蒌等。

2.活血化瘀 瘰病日久，痰瘀互结，肿块质硬或有结节者，应加用活血化瘀药物。临床上常选用当归、川芎、三棱、莪术、丹参、黄药子等。病情严重的，可酌加露蜂房、山慈菇、蛇莓、半枝莲、肿节风等，以散瘀通络，解毒消肿。

3.养阴清火 用于出现阴虚火旺证候的病人。养阴生津药常选用天冬、麦冬、沙参、花粉、生地；清火泄热则以黄芩、知母、丹皮为宜；清

泄肝火可选择龙胆草、夏枯草、白蒺藜等药物。

(三)常见证治

(1)气郁痰阻：

证候：颈前正中肿大，质软不痛，肿块光滑、柔软。肿块大小程度不一，大者可如囊如袋，垂于胸前。胸闷，善太息，或兼胸胁窜痛，病情常与情绪波动有关。脉弦，苔薄白。

治法：理气舒郁，化痰消瘿。

方例：四海舒郁丸加减。

(2)痰结血瘀：

证候：颈前肿物质地较硬或有结节，多偏于一侧，经久不消。胸闷，纳差。脉弦或涩，苔薄白或白腻。

治法：理气活血，化痰消瘿。

方例：海藻玉壶汤加减。

(3)肝火旺盛：

证候：颈前肿物呈轻度或中度肿大，一般柔软、光滑。烦热，容易出汗，性情急躁易怒，眼球突出，手颤，面部烘热，口苦。脉弦数苔薄黄。

治法：清肝泄火。

方例：栀子清肝汤合海藻玉壶汤加减。

(4)心肝阴虚：

证候：瘰疬大小不一，质软，病起缓慢，心悸不宁，心烦少寐，易出汗，手颤，眼干，目眩，倦怠乏力。脉弦细数，舌质红，舌体颤动。

治法：滋养阴精，宁心柔肝。

方例：天王补心丹加减。

（四）临证权变

虚风内动，手指颤抖者，应加用石决明、钩藤、白蒺藜、白芍、牡蛎平肝熄风；胃热内盛，多食善饥者，加生石膏、知母清泄胃热；脾胃气虚，纳差便溏者，加白术、茯苓、淮山药健脾益气；久病正气耗伤，精血不足而见消瘦乏力，妇女月经量少或闭经，男子阳萎者，应酌加黄芪、山茱萸、熟地、枸杞子、制首乌补益正气，滋养精血。

瘰疬的治疗主要通过内服药取效，决不可轻易在局部施用刀针。但对于瘰疬巨大，内治效果不理想者，也可考虑结合外科手术治疗。

（ 调护）

- 1.病人应保持心情舒畅，勿郁怒生气，以防疾病的复发或加重。
- 2.饮食应忌肥腻、肉类食物香燥、辛辣之品。
- 3.治疗中应注意观察瘰疬的大小及软硬变化，以及早判断疾病的顺逆。

（ 应用例案）

例一、陈××,女, 29岁。以颈前肿大一年余, 伴自汗、心悸住院。一年前, 患者发现颈前肿大, 当时未介意。半年后, 颈肿逐渐明显, 且出现两目发胀, 心悸, 头晕易汗, 经期先后不定, 经××医院确诊为“甲

状腺机能亢进症”。住院治疗一个半月，转请中医诊治。现患者颈部中度肿大，质软，无根，苔薄黄，脉弦数。此乃瘰气，因情志内郁，气滞痰凝致病，但日久化火，阴血耗伤，故治当平肝软坚，滋养阴血。

处方：

昆布10克 海藻10克 山甲珠10克 贝母6克 小蓟10克 山慈菇10克 元参10克 远志10克 大力子10克 茯神10克 柏子仁10克 夏枯草10克 三七3克，研粉二次冲服

二诊：上药服十六剂，心悸好转，脉搏每分钟不越百至，汗出渐少，颈间舒畅，已不堵闷。

处方：草决明10克 海藻10克 生牡蛎12克，打，先煎 生龙骨12克，打，先煎 石决明20克 昆布10克 山甲珠10克 生鹿角15克 远志10克 夏枯草10克 龙眼肉10克 茯神10克 浙贝母6克 山慈菇10克 小蓟10克 黑玄参10克 三七粉3克，分二次冲

三诊：前方已服二十七剂，中间曾停药数次观察。停药时症状有反复，故拟丸方缓图，以冀巩固。处方：

生龙齿60克 淡昆布30克 苦桔梗15克 山甲珠30克 大小蓟30克 润元参30克 川当归30克 柏子仁30克 旱三七15克 杭白芍30克 仙鹤草60克 桂圆肉30克 淡海藻30克 浙贝母30克 炒远志30克 生牡蛎60克 白人参15克 夏枯草30克

共为细末。炼蜜为小丸。每日早，晚各服10克，白开水送。（《施今墨临床经验集》）

按：本例医者根据病人颈前肿物形态及头晕、心悸、易汗、月经先后不定、脉弦数等证，诊为瘰气病（肝火旺盛型）。治疗除以海藻、昆

布、甲珠、三七化痰活血软竖外，又换用了玄参、夏枯草、小蓟等养阴清热药，故收效较速。继以丸药巩固疗效，以期根治疾病。

(简便验方)

1.象贝母：煅牡蛎、广郁金、海藻各等分。

上药焙干研末，每日服2次，每次3克，黄酒送服，严重患者。亦可用上药适量水煎与药粉同服。适于地方性甲状腺肿。

资料来源：《浙江中医杂志》1980.8.

2.鹿角霜150克，当归150克，浙贝母15克，香附15克，陈皮15克，莪术15克。

每日1剂，水煎，早晚分服。适于甲状腺瘤。

资料来源：《佳木斯科技》1981.1.

3.露蜂房、黄药子各等量。

上药共研为细粉，每次服0.5克，日服3次，饭后黄酒冲服。服药后避风，少许发汗即可。也可将上药装入胶囊内服。适于甲状腺囊肿。少数病例服药期向出现恶心、头晕、食欲不振等副反应，停药后即行消失。

资料来源：《河南医药》1981.1.

4.海藻15克，白果仁15克，独活15克，当归15克，川芎5克，浮海石15克，法半夏11克，白芥子11克，三棱15克，莪术15克，牡蛎15克，黄药子10克，黄芪30克，甘草3克，三七5克，夏枯草球10克，昆布15克。

每日1剂，水煎，分2次服。适于甲状腺机能亢进。心悸较剧者加青龙齿、琥珀、远志，夜寐不安者加枣仁、合欢花、凌霄花，突眼肿胀者加磁石、枸杞、地骨皮、白蒺藜。

资料来源：《湖南医药杂志》1980.1.

(文献摘录)

《诸病源候论·瘰候》：“瘰者由忧恚气结所生，亦由饮沙水，沙随气入于脉，搏颈下而成之。”

《太平惠方·瘰气咽喉肿塞》：“夫瘰气咽喉肿塞者，由人忧恚之气在于胸膈，不能消散，搏于肺脾故也，咽门者，胃气之道路；喉咙者，肺气之往来。今二经俱为邪之所乘，则经络痞塞，气不宣通，故令结聚成瘰，致咽喉肿塞也。”“石瘰、泥瘰、劳瘰、忧瘰、气瘰、是为五瘰。石与泥则因山水饮食而得之；忧、劳、气则本于七情、情之所至，气则随之，或上而不下，或结而不散是也。”

《外科正宗·瘰瘤论》：“夫人生瘰瘤之症，非阴阳正气结肿，乃五脏瘀血、浊气、痰滞而成。”“但结成形者，宜行散气血。已成无痛无痒，或软或硬色白者，痰聚也，行痰顺气。已成色红坚硬，渐大微痒微疼者，补肾气，活血消坚。”

《杂病源流犀烛·瘰瘤》：“瘰瘤者，气血凝滞，年数深远，渐长渐大之症。何谓瘰，其皮宽，有似樱桃，故名瘰。亦名瘰气，又名影袋。”

复习思考题

- 1.如何理解郁证因郁致病或因病致郁？
- 2.试述郁证的“六郁”病因病机？

- 3.为什么说郁证病机与心、肝、脾关系最为突出？
- 4.郁证有哪些主要治法？
- 5.详述梅核气的主证？
- 6.治疗梅核气用哪些方法？怎样具体应用？
- 7.试述奔豚气的主证和兼证？
- 8.奔豚气在临床上怎样区别肝肾气上逆和寒水上逆？
- 9.试论奔豚气证的治疗原则？
- 10.积与聚二者在症状上有何区别？治法上有何不同？
- 11.形成积聚的主要病因病机是什么？
- 12.何为虚劳？其病的范畴有哪些？应注意与何病鉴别？
- 13.试述虚劳的病因病机？与五脏的关系？
- 14.虚劳病的辨证要领、如何分析？
- 15.简述虚劳病的治疗法则？
- 16.试述咳血与吐血的区别？
- 17.咳血与肺痈的主证怎样鉴别？
- 18.咳血的辨证要领有哪些？
- 19.吐血的病因病机有哪些？
- 20.吐血的虚证与实证的辨别？

21.吐血的治法、主方、用药、应如何处理？

22.何谓鼻衄？其病因病机是什么？

23.鼻衄的权变治法、应怎样处理？

24.便血的定义是什么？

25.对便与血的先后怎样分析？

26.便血的病机要点有几类？

27.尿血与血淋的辨别？

28.尿血的病因病机有哪些？

29.尿血如何辨证论治？

30.紫斑的辨证要领是什么？

31.紫斑有哪些治疗方法？

32.瘰疬的病因病机有哪些？

33.瘰疬和瘰疬气的治疗有何异同？

第三章神志病证门

(自学时数) 18学时

(面授时数) 6学时

(目的要求)

- 1.掌握厥证、中风、神昏、癇证的鉴别。
- 2.掌握厥证的治法与方药。
- 3.掌握不寐的证治。
- 4.掌握癫、狂、癇、脏躁的鉴别。
- 5.掌握癇、痉、中风的鉴别。
- 6.掌握癇证的治法及其发作时和发作后的治疗措施。

概说：心主神明，心藏神。《素问·灵兰秘典论》说，“心者君主之官也，神明出焉”。心为脏腑之主宰，故又有“主不明，则十二官危”之说。心为人生之本，主血脉，主神明。神者指人的精神意识，思维活动的的能力。如果人体的血脉运行障碍和精神意识，思维活动的异常，就会出现各种神志疾病。所以在病理变化方面，如禀赋不充，脏气虚弱，或病后失调，或思虑过度，损伤心气心血，导致心气不足者为心阳虚，心血亏耗者为心阴虚，可见健忘，不寐，心慌心悸等证；如情志抑郁、化火生痰，痰火上扰，可见癫、狂、癇等证；如因高热太盛，痰热内扰，上蒙心包，以致神不守舍，神志不宁，可见神志昏迷，玷语妄言，甚则昏厥等证。

神昏

神昏是以神识昏迷，不知人事为主证的病证。本病多为热、痰、瘀等致使清窍闭塞，扰乱神明；或阴阳脱绝，神无所依所造成的危重病证。此外，在有些病证发展至极期或后期，均可出现神识昏迷之证。

〔 病因病机 〕

神昏的病位在心与脑，凡热邪蒙蔽神明，或上扰清阳，闭塞清窍，以及阴闭阳脱，心神耗散，均可导致神昏。

1.热扰神明 外感温热疫毒，入里化热，热毒炽盛，或热结胃肠，阳明燥热炽盛，或由气及营，内陷心包、或温热侵肺，逆传心包，均因热邪炽盛，扰及神明而致神昏。或酷暑高温，暑热内扰，闭塞清窍；或卒冒秽浊之气，郁闭气机，清窍不利、也可导致神昏。

2.肝阳上扰 素体肝肾阴虚，肝阳偏亢，当五志过极时，心火偏旺、肝阳暴张，气与血并走于上，风阳上干，或挟痰火，风火相煽，痰热壅阻，上扰清窍，而致神昏。

3.湿热痰蒙 饮食不节，嗜食酒酪肥甘，损伤脾胃，脾虚不运，湿聚成痰，痰湿内阻，郁久化热，或外感湿热时邪，入里充斥三焦，蒸酿津液成痰，均可使痰热互结，上蒙清窍，而为神昏。

4.浊阴上犯 久病脾胃阳气虚衰，失于温阳化气，输布津液之能，寒湿化为浊阴，上犯清阳，蒙蔽清窍，而致神昏。

5.瘀阻心窍 温热之邪内陷心包，与痰浊，瘀血交阻，或瘀热相结，堵塞心窍，或热入血室，瘀热蓄于下焦，均可导致昏迷。

6.阴阳脱绝 素体羸弱，或重病久病不愈，以致神气耗散，而呈阳气欲脱，真阴欲绝，出现神昏。临床尚声阴亏于前，阳损于后；阴陷于下，阳亡于上，阴阳不相维系，终致阴阳离决，而成脱证。

〔 辨证论治〕

(一) 辨证要领

1.辨外感内伤 温病神昏多由邪热扰心，随病愤加剧逐渐演变而来；内伤杂病神昏，多由清窍闭塞，突然发作。

2.辨神志 温病热陷心营，神昏谵语，或昏睡不语，呼之不应；若属湿热痰蒙，则神志呆滞，时昏时醒，或半明半昧状态；阳明腑实，神昏谵语，烦躁不已，痞满燥实坚悉具；瘀热交阻，则神昏狂躁。

3.辨热型 温病热陷心营，多高热灼手；湿热痰蒙，多身热不扬；阳明腑实，日晡潮热；瘀热交阻，则壮热夜甚。

4.辨舌苔 温病热入心营，舌质红绛，舌苔黄燥；湿热痰蒙，舌质暗淡，苔白腻或黄腻垢厚浊；阳明腑实，舌苔黄厚干燥；或焦黑起芒刺；瘀热交阻，舌质深绛而紫暗。

(二) 论治要点

神昏的治疗，急则用开闭或固脱，缓则以清热凉血，化痰熄风，辟秽泄浊。因病情紧急临证时，必须要注意辨证论治，随证权变。论治要点如下。

1.清热凉血 用于高热神昏，邪热入营。法当以清营凉血治之，一般常用生地、丹皮、赤芍，甚者加犀角，佐以菖蒲，郁金以清心开窍。

2.化痰熄风 化痰法用于痰闭心窍，用药如天竺黄、胆星、竹沥水、半夏、川贝母、菖蒲之类。熄风法用于热动肝风神昏抽风，因属肝热生风，故一般以凉肝熄风为主，常用羚羊角、钩藤、菊花、生地、白芍、石决明等药。

3.辟秽泄浊 用于卒冒秽浊之气、蒙闷心窍，法当以芳香辟秽，利气开窍，常用藿香、佩兰、蔻仁、杏仁、郁金等，或服玉枢丹（成药）。泄浊之法用于热伤津液、腑气不通，秽浊客气无下泄之机，应佐以大黄、元明粉等通腑以泄浊。

以上是缓则治本的论治，急则治标，必须根据神昏的原因，用开闭固脱法。用法见临证权变讨论。

(三)常见证治

1.闭证

(1)热陷心营：

证候：神志不清，高热，或身热夜甚，烦躁谵语，而赤气粗，或有抽搐，小便黄赤，舌质红绛而干，苔黄或焦黄，脉数。

治法：清心开窍，泄热护阴。

方例：清营汤加减。

(2)腑实燥结：

证候：躁扰不宁，谵语，甚则昏不知人，发热，大便不通，腹部胀满，按之坚硬，口舌干燥，气粗喘满，舌苔焦黄起刺，或焦黑燥烈，脉沉实有力，或沉滑有力。

治法：通腑泄热。

方例：大承气汤加减。

(3)肝风内动：

证候：高热不退，头痛眩晕，面红目赤，烦躁不宁，不省人事，牙关紧闭，颈项强直，四肢抽搐，或口眼喎斜，半身不遂，舌质干绛，脉象弦数，或弦细数。

治法：镇肝熄风。

方例：羚羊钩藤汤合紫雪丹。

(4)痰湿蒙闭：

证候：面色晦滞，胸闷腹胀，食欲减退，渐致神志模糊，语言不清，昏不知人，昏迷后多无发热，静而不烦，喉有痰声，恶心呕吐，舌苔白腻或灰腻，脉沉滑或濡缓，

治则：化痰开窍。

方例：涤痰汤加减。

(5)痰火上蒙：

证候：发热面赤，烦躁不安，躁扰如狂，渐至昏迷，呼吸气粗，喉间痰鸣，痰黄粘稠，便秘溲赤，舌质红，苔黄腻，脉象滑数。

治法：清热化痰开窍。

方例：黄连温胆汤合安宫牛黄丸。

(6)浊阴上逆：

证候：面色苍白晦滞，头晕头痛，恶心呕吐，不思饮食，胸闷腹胀，畏寒肢冷，浮肿尿少，大便不爽，嗜睡，逐渐转入昏迷，舌淡体胖，苔白腻，脉沉缓或沉迟。

治法：温补脾肾，泄浊开窍。

方例：温脾汤加减。

(7)卒冒秽浊：

证候：卒然闷乱，腹部胀满，昏晕不知人，口噤或妄言，面青肢冷，脉沉细而微或忽大忽小。

治则：芳香辟秽，利气开窍。

方例：芳香辟秽汤合玉枢丹。

2脱证

(1)亡阴：

证候：神志昏迷，汗出，面红身热，唇干红，脉象虚数。

治法：救阴敛阳。

方例：生脉散加味。

(2)亡阳：

证候：神志昏迷，目合口开，鼻鼾息微，手撒肢厥，大汗淋漓，而色苍白，二便自遗，唇舌淡润，甚则口唇青紫，脉微欲绝。

治法：回阳救逆。

方例：参附汤。

(四)临证权变

本病危危险恶，症情变化多端。治疗应临证应变，标本同治，方能取得良好疗效。

神昏为标，导致神昏之病因病机为本，清营解毒，涤痰开窍、通腑泄热、活血化瘀、清利湿热、平肝熄风诸法均为治本之，临证时可根据病情相伍而用。在治本之时，兼以开窍剂佐之，以缓标急。

窍闭神昏之证，有热闭与寒闭的不同，故开窍剂亦有凉开与温开之分，只适用于邪盛气实的闭证，而决不可应用于口开目合，手撒遗尿，气微自汗的脱证。凉开剂有安宫牛黄丸、至宝丹、紫雪丹、神犀丹。安宫牛黄丸着重清心解毒，开窍安神，适用于热陷心营。至宝丹以开窍安神为主，主治一切内闭昏厥之证，紫雪丹解毒不及牛黄丸，开窍不及至宝丹，兼能凉肝熄风，适于热陷厥阴之证。神犀丹亦能开窍，且长于清热凉血解毒，多用于温热神昏，温开剂有苏合香丸，作用为解郁开窍，治疗寒邪痰湿闭塞气机之证。

本病多伴牙关紧闭之症，难于自行服药，可采取口鼻灌饲的方法，或选用开窍醒脑注射剂。

(调护)

昏迷病人不能自己陈述病情，完全失去生活自理能力，医护人员应以崇高的责任心搞好病人的生活和护理，严密地观察病情，判断疾病的发展趋势，给予正确、及时的处理。

1.严密观察昏迷深浅轻重的变化，定时准确地测量体温、脉搏、呼吸、血压，注意神志、瞳孔等改变。深度昏迷又见而色苍白，口开手

撒，呼吸低微，四肢不温，大小便失禁，瞳孔散大等，为昏迷的濒危征象，应迅速组织抢救。

2.闭证时应取平卧或头高足低位，以免气血上逆，加深昏迷程度；由闭转脱时宜头低足高位。

3.痰涎壅盛或频频呕吐者，应将头部偏向一侧，以利痰涎及呕吐物流出；痰阻咽喉者，应及时吸痰，防止窒息。

4.除去假齿，防止坠床，预防外伤及褥疮。保持口、以、眼的清洁，防止五官并发症。

5.昏迷初起，2~3天内暂时禁食，或给予素流质，静脉输入葡萄糖以维持营养，三天后不醒者势加荤流质，吞咽困难者用鼻饲。

6.可常备安宫牛黄丸、紫雪丹、苏合香丸、醒脑静、生脉参附注射液等供抢救、治疗之用。

〔应用例案〕

例一、王毓石广文令弟，患春温，始则谵语发狂，连服清解大剂，遂昏沉不语，肢冷如冰，目闭不开，遗溺不饮，医皆束手。孟英诊其脉，弦大而缓滑，黄腻之苔满布，秽气直喷。投承气汤加银花、石斛、黄芩、竹茹、元参、石菖蒲，下胶黑矢甚多。而神识稍清，略进汤饮。

次曰，去硝、黄，加海蜇、芦菔、黄连、石奇，服二剂而战解肢和，苔退进粥，不劳余力而愈。（《回春录新诠》）

按：此例系伏气温病，邪从里发，故始则谵语发狂。属热结阴阳腑实之证。服承气汤合清热豁痰之药后，神识稍清，已见胶黑矢，可知里

闭虽通，而痰热仍盛。乃减去硝、黄，恐其过泄伤阴，加入海蜃、黄连、石膏、芦菔，清热蠲痰化滞，使邪转从气分，得战汗透解。

例二、王XX，男，16岁，病例号97154。诉入院前一周高烧头痛，有时抽风，眼球上翻，喉有痰声，渐行加重，有剧烈抽搐，阵发性发作，神志深度昏迷，大小便失禁。入院时，高热冲昏，抽搐不止，舌质红，苔白滑，脉滑数。中医辨证：暑热内盛，热盛动风，证属暑风。治用清热熄风，开窍豁痰法，处方：

生石膏45克，先煎 知母9克 钩藤15克 僵蚕9克 全蝎 天竺黄各6克 银花24克 连翘15克 广犀角6克，分冲竹叶桑叶各12克 羚羊角2.4克，冲服局方至宝丹2丸，分二次冲服。

复诊：服药后，症略减轻，抽搐未止，加蜈蚣二条，改用牛黄丸，以后用上方加减，服药十余日后，神志逐渐清醒，抽搐仅偶有发作。又经调治，基本痊愈出院。（危北海：对昏迷的辨证杂治探讨及100例临床分析，《中医杂志》1962；<1>：10）

按：本例为暑风昏迷，属热闭。其病机为热动肝风，进而神明失守。根据“热甚生风”，“热解则风自熄”的治疗原则，故用银花、连翘、桑叶以透热于外；石膏、知母、竹叶以清热于里；至宝、犀角、天竺黄以清心开窍；羚羊、钩藤、僵蚕、全蝎、蜈蚣以熄风止痉。热势减退，自然风定神清。

例三、陈某，四十岁。患温热病，曾治疗无效。细诊其脉模糊不清，神识朦胧，耳聋而目直视，气喘急促，大便秘结，小便失禁。察以前所服方药，多系安宫、至宝之类，而透邪涤热的药物竟未见用过。我认为此病是由于初时医治不得法的缘故，凡热病现神昏、谵语等症状，其原因不是邪入心包，就是阳明热结。叶天士说：“温邪上受，首

先犯肺，逆传心包……"又说："温病久不解必致成里结，里结于何？在阳明胃与肠也。"此病初起失于透邪达热，迁延日久，致成里结。前医不查，反误认为邪入心包，而屡用安宫、至宝等药，既不能荡涤肠胃实热，反引致阳明热结实证，所以狂妄谵语，日甚一日。宜投以大剂承气汤急下阳明热结。服后，下黑便甚多，一切症伏减轻，神识渐清，继予以人参白虎汤以善其后。

由此可知温病神昏谵语，当细辨其致病原因，不可一见神识不清，就轻易投以安宫、至宝等药。（福建省中医研究所：《福建中医医案医话选编》第一辑）。

按：本例屈热闭，热结胃肠。温热病日久，热不得越，里热郁结，以致升降逆乱，诸窍闭塞，发为昏迷。至于小便失禁，如《疫诊一得·卷上》说："疫证小便自遗，非肾虚不约，及热毒流于膀胱，其人必昏沉谵语，遗不自知。"急以大承气攻下，以泄热结。如此，则升者自升，降者自降，清窍不致闭塞，而神识逐渐清楚。

例四、郑子礼，三十余岁。吐血后从头到颈汗出如雨，神志昏迷，人事不省。诸医均谓不治。余诊其脉，虚弱无力，均为气虚之故。气为血之帅，气虚无以摄血，汗为血之余，吐血暴汗，则血亦虚，应大补气血，用当归补血汤加粉光参、龙骨、牡蛎、小麦、附子。方以参芪补其气、当归补其血，附子扶其阳，龙"牡、麦敛其汗，挽虚脱之象，连服三剂汗收人苏，继以人参养营汤加附子、黑姜、以竟全功。（福建省中医研究所：《福建中医医案医话选编》）。

按：本例属昏迷脱证。患者吐血之后，头汗如雨，神志昏迷，脉象虚弱无力，为阴血大伤，气随血脱之象。根据"善治血者，不求之有形之血，而求之无形之气"的论点，故以人参、附子、龙骨、牡蛎、黄芪、

小麦等药以益气扶阳固脱为主。待阳气来复，汗敛人苏之后，继用气血双补的人参养营汤加减，以善其后。

例五、朱XX，男性，29岁。住XX医院已六日，诊断为流行性“乙型脑炎”。曾连服大剂辛凉苦寒及犀羚牛黄至宝之品，高烧不退，四肢厥逆，神识如蒙，时清时昏，目能动，口不能言，胸腹濡满，下利稀溏，随矢气流出，量不多，尿不利，头汗出，漱水不欲咽，口唇燥，板齿干，舌质淡红，苔白，脉象寸尺弱，关弦缓。经会诊，分析脉证虚实互见，邪陷中焦之象，与邪入心包不同，引用吴氏温病条辨，上焦未清，里虚内陷，主以人参泻心汤，去枳实易半夏辛通苦泻法。处方：

人参9克 干姜6克 黄连4.5克 黄芩4.5克 法半夏9克 白芍12克

服后利，腹满减，全身汗出，热退。但此时邪热虽去，元气大伤，而见筋惕肉瞤，肢厥汗出，脉微欲厥，有阳脱之危，急以生脉散加附子、龙牡回阳固脱。处方：

台参30克 寸冬15克 五味子6克 熟川附子6克 生龙骨-24克、生牡蛎18克

浓煎徐服，不拘时，渐能安眠，肢厥渐回，战慄渐止，神识略清，汗出减，舌齿转润，阴回阳生，脉搏徐复，后以养阴益胃，兼清余热，用三才汤加枣仁、阿胶、石斛，数剂一切正常。

停药观察，唯以饮食消息之，阅数日全愈出院。（蒲辅周：《中·医对几种急性传染病的辨证论治》）。

按：本例属闭脱互见的昏迷，原为暑温，因为过用寒凉，由热中而变为寒中，一方面，热邪被迫，格拒中焦，不但高热不退，而且胸腹濡

满，神识如蒙；另一方面，因里虚内陷，阳气欲脱，而见头汗出，下利稀溏，脉寸尺弱等证。治疗取泻心法以辛通苦泻，同时加人参以益气固脱，由于邪热退，大虚之象毕露，又急用回阳固阴之品，使之渐复。继因热病伤阴，故回阳之后，再用养阴益胃法，以竟其功。

〔 简便验方〕

1.活地龙（蚯蚓）10条，白糖12克。

将活地龙洗净后加入白糖，约2小时，取渗出液饮之。每次20~30毫升，上述1日服完。适用于高烧昏迷。

资料来源：《河南省秘验单方集锦》河南科学技术出版社1983.10.

2.盐麸子（又名叛奴盐、木附子、假五味子，*Rhus chinensis* Mill)250克。

将盐麸子研成细末，用醋调成饼状，敷足心涌泉穴。适用于中风昏迷。

资料来源：《中国民间小单方》科学技术文献出版社重庆分社1986.5.

3.大蒜3~5瓣。

将大蒜捣烂，用开水灌服。适用于中暑昏迷。

资料来源：《常见病验方研究参考资料》人民卫生出版社1971.3.

4.鸡冠血10滴。

将鸡冠血热饮滴入口中。适用于自缢昏迷。

资料来源：《中国民间小单方》科学技术文献出版社重庆分社1986.5.

5.食盐50克

将患者平卧，脚下升高，用食盐搽患者脐中，待水自流出。适用于溺水昏迷。

资料来源：《中国民间小单方》科学技术文献出版社重庆分社1986.5.

6.黄芪15克，熟附9克，人参9克，麦冬12克，五味子9克。

水煎频饮，日服一剂。适用于休克。

资料来源：《千家妙方》战士出版社1982.7.

〔文献摘录〕

《类证治裁·脱症》：“生脉以阴阳为枢纽，阴在内，阳之守；阳在外，阴之使。阴阳互根，相抱不脱。素问所谓：阴平阳秘，精神乃治也。若夫元海根微，精关直泻，上引下竭，阴阳脱离，命立倾矣。……上脱者，喘促不续，汗多亡阳，神气乱，魂魄离，既脱阳也。下脱者，血崩不止，大下亡阴，交合频，精大泻，既脱阴也。上下俱脱者，类中眩仆，鼻声鼾，绝汗出，遗尿失禁，既阴阳俱脱也，更有内闭外脱者，痉厥神昏，产后血朵等症是也”。

《证治心得·脱》：“内闭外脱一证，及缘脏腑之窒塞，前不尽关乎元气之虚脱也。”

昏厥

昏为迷暗，厥有短促突发和手足发凉之意。昏厥是以突然昏倒、不省人事，四肢厥冷为主证的病证。发病后常在短时间内逐渐苏醒，醒后如常人。阴阳失调，气机逆乱，皆能引起昏厥，本篇仅介绍临床常见的因气、血、痰、食引起的昏厥。

〔病因病机〕

昏厥多因气、血痰、食诸邪随逆气上壅，蒙蔽清窍；或因气血虚脱，不能上荣，神失所养，清窍失聪所致。

1.气厥 恼怒惊咳，神志过极，致气逆上壅心胸，阻塞清窍，而致卒然昏仆。此外，若元气素弱，又遇悲恐，或疲劳过度，致阳气消乏，气虚下陷，从而清阳不升，脑髓失养，也可突然昏厥。

2.血厥 肝阳素旺，又逢暴怒，以致血随气逆，气血上壅，潏窍不利而厥；另外，久病血虚及产后或其它疾病失血过多，气随血脱，脑髓失养，也可发生昏厥。

3.痰厥 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，则可发为昏厥。

4.食厥 饮食不节，积滞内停，失于转输，气机受阻，以致室闷而厥。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，上下痞膈，气机受阻，雍塞清窍，亦可致厥。

总之，昏厥的基本病机为气机逆乱，就五脏来说，涉及肝、脾、肺、心四脏，肝主气机的疏泄和条达，肝气郁则全身气血皆郁，肝气逆，全身气血也随之逆乱，气血并走于上，则昏不知人。若脾肺气虚，清阳不升，气陷于下，血不上达，神明失养，可发为厥证。心主神明，昏厥则神明失用。故本证不论虚实，最终皆累及于心。

〔 辨证论治〕

(一)辨证要领

1.辨昏厥病因 辨明厥证的病因，是认识昏厥性质，指导治疗的关键，气厥虚证，平素病人体质虚弱，发病前有过度劳累，睡眠不足，饥饿受寒等诱因；血厥虚证，则与失血有关，多继发于大出血之后；气厥、血厥实证，病人形体壮实，发病多与精神刺激相关；痰厥好发于恣食肥甘，形体丰满，痰湿内盛之人；食厥多发于暴食之后。详细了解病史，察明病因，以便分清证候。

2.辨昏厥虚实 昏厥为急危重证，治疗时必须辨明虚实，是昏厥辨证中的重要环节。一般实证表现为昏厥而气壅息粗，喉间痰鸣，牙关紧闭，脉多沉实或沉伏；虚证之昏厥，多表现为气息微弱，张口自汗，肤冷肢凉，脉沉细微。

(二)论治要点

厥证的治疗方法应分昏厥、醒后。昏厥时须辨虚实。虚证为神明内夺，治宜扶正固脱，实证为神识被蒙，治宜开窍醒神。醒后须审因论治：气滞者宜开郁，血瘀者宜活血，痰壅者宜豁痰，食滞者宜消导。气虚者，宜甘温补气为主，佐用养血。血虚者，宜补气养血兼用。昏厥时的治疗应准确、及时，醒后的治疗可以缓图。故重点介绍昏厥时的治疗要点。

1.开窍醒神 治疗神明清窍受阻致厥，是促使晕厥复苏急则治标的方法，此法主要由开窍、镇惊、豁痰药组成。开窍常用菖蒲、郁金、远志、冰片、麝香。镇惊常用硃砂、琥珀、珍珠、磁石。豁痰常用胆量、天竺黄、竹沥、半夏。服药前一般先针刺入中、内关、百会、十宣等穴，或用搐鼻散取嚏。后灌苏合香丸。神识仍不清醒者，可选用上述开窍醒神药调治。

2.扶正固脱 治气血不得上荣，神明清窍失聪致厥。此法主要是补气固脱，如人参、党参、黄芪等。气虚导致阳虚者，宜配用回阳救逆的附子、干姜。血脱者，宜配用当归、白芍。

(三)常见证治

1.气厥

(1)实证：

证候：突然昏倒，不省人事，口噤拳握，呼吸气粗，或四肢厥冷，舌苔薄白，脉伏或沉弦。

治法：顺气开郁，

方例：五磨饮王加减。

(2)虚证：

证候：眩晕昏仆，面色苍白，呼吸微弱，汗出肢冷，舌质淡，脉沉微。

治法：补气回阳。

方例：四味回阳饮。

2.血厥

(1)实证：

证候：突然昏倒，不省人事，牙关紧闭，面赤唇紫，舌红，脉多沉弦。

治法：活血顺气。

方例：通瘀煎。

(2)虚证：

证候：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。

治法：补养气血。

方例：独参汤灌服，继用人参养荣汤。

3.痰厥

证候，突然昏厥，喉有痰声，或呕吐涎沫，呼吸气粗，舌苔白腻，脉象沉滑。

治法：行气豁痰。

方例：导痰汤。

4.食厥

证候：暴饮过食之后，突然昏厥，气息窒塞，脘腹胀满，舌苔厚腻，脉象滑实。

治法：和中消导。

方例：神术散合保和丸。

(四)临证权变

1.气厥实证，若肝阳偏亢，症见头暈、头痛、面赤升火者，加钩藤、石决明、磁石平肝潜阳；痰多气壅者，加胆星、贝母、竹沥、橘红等导痰涤浊；若醒后时时啼哭，哭笑无常者，加远志、茯神、丹参、酸枣仁等安神定志。本证常因精神刺激反复发作，因此，平时可常服逍遥散以理气达郁，调和肝脾，防止复发。

2.气厥虚证，若表虚自汗者，可于四味回阳饮中加黄芪、白术以固表；若汗出不止者，可加龙骨、牡蛎固表止汗；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，可加远志、酸枣仁养心安神。气虚厥证也有反复发作的倾向，平时可常服香砂六君子丸，以防其复发。另外，也可加用甘麦大枣汤，合前方心脾同治，可加强疗效。

3.血厥实证，兼有急躁易怒，少寐多梦者，可加钩藤、石决明、龙胆草、丹皮、远志、菖蒲等平肝潜阳、清肝宁神。若肝阳未平，眩晕头痛者，可在主方中加菊花、珍珠母、枸杞子等以育阴潜阳。

4.血厥虚证，若出血不止者，可在主方中加仙鹤草、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；若心悸少寐者，可加龙眼肉、远志、酸枣仁以养心安神；若口干少津者，可加麦冬、石斛、玉竹、北沙参等以养胃生津。

5.痰厥若痰气壅盛，可于导痰汤中加苏子、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、瓜蒌仁等以清热降火。

6.食厥兼腹胀而大便不通者，可用小承气汤通腑导滞。

〔 调护 〕

1.发现昏厥病人，一定不要惊慌失措，要冷静分析造成昏厥的原因，给予恰当处置。若喉间痰鸣者，要及时吸痰，防止窒息死亡。

2.昏厥苏醒后，切勿疏忽大意，仍应严密观察，防止再次发生。卧室要保持安静，避免给病员精神或身体以任何强烈的不良刺激，治疗护理工作应尽量集中操作，以免多次扰动病员。

3.昏厥久而不醒，即属昏迷，可按昏迷进行调护。

4.给予病员营养丰富易消化的流质或半流质饮食，少吃油腻生痰及辛辣动火的食物。

〔 应用例案 〕

例一、陈茂初，年壮体强，早膳后忽然胸膈大痛，叫喊数声，卧地不省人事，四肢逆冷，身体仍温。余诊尺脉虽无两寸关甚坚，且面色未变，喉无痰声，如此卒暴之恙，决非中风、中寒、中气之症。意揣食前无恙，食后即胸膈做痛，盖胸中阳位，食物犹在贲门，阻遏阳气不得下行，合乎尺脉不至，古人原有食厥之条，当作中食之症。至于治法，有上部有脉，下部无脉、其人当吐之训，于是烧盐30克，煎水一碗灌之，涌出痰食二升而愈。（《谢映庐医案》）

按：本例属食厥，病起食后，饮食内停，不得输化，致使上下痞膈，气机不通，窒闷而厥。《素问·阴阳应象大论篇》指出：“其高者，因而越之”，故用盐汤探吐，俾积滞尽除，气机调畅，故霍然而愈。

例二、陈某，男，九十二岁。某日蹲地修理水桶，起立时突然晕倒，幸其子在旁，扶坐椅上，以盐汤灌之，倾刻间，上则呕吐痰沫，下则大便失禁，势甚危急，邀余往诊。见其唇青面苍白，舌苔薄白，舌质淡红，呼吸气短，大便失禁，脉息右微弱如丝，往来不续，按之则散，四肢厥，鼻准冷，惟额尚温。本证因年老阳气已衰，操劳过度，以致元气下陷，真阳不固，成为虚脱。幸头汗未出，急须固守真阳，冀能转机。拟先投大剂桂附理中温补以固守元阳，再图良法。处方：

潞党参15克 炒白术9克 炮干姜9克 炙甘草4.5克 炮附子9克 上油桂3克 生姜3克 大枣5枚 水煎分三次服，每隔二小时服一次。

复诊：次晨六脉和缓，长而有力，手足转温，大便已能自禁，精神安定，能坐起，略进饮食。再拟健胃剂以善其后。处方：

潞党参9克 炒白术9克 炮干姜6克 炙甘草3克 炒淮药15克 生姜3克 大枣3枚 水煎分三次服。（《福建中医医案医话选编》）

按：本例患者年迈气衰，劳碌太过，以致气机一时逆乱，元气陷下，清阳不展，神明失守，发为虚脱。倘按厥证归类，当属气厥虚证。病发后，若急令静卧，治以温补，其病可痊，而令其倚坐，妄用吐法，致使正气更伤，病势益笃，此属护理与治疗之不当，临床之中颇值鉴戒。

〔 简便验方〕

1.生姜9克，生白矾3克。

捣成糊状，加水适量，向患者口中徐徐灌下。适用于痰厥。

资料来源：《新中医》1977.2.

2.玳瑁片3克，珍珠母如克（先下），辰麦冬9克，寒水石9克，蛇含石30克，硃茯神12克，天竺黄9克，陈胆星9克，川雅连2.4克，远志肉4.5克，干菖蒲4.5克，活磁石30克（先下），白金丸9克（吞服）。

水煎服，每日一剂。适用于发作性昏厥。

资料来源：《千家妙方》战士出版社1982.7.

3.牛黄0.6克，胆星3克，硃砂1.5克，雄黄0.8克，天竺黄4.5克，甘草3克。

甘草研细末去渣，和诸药共研匀。五岁以上者服0.6克，以下者0.4克，一日三服，白水送下。适用于乙脑高热昏厥。

资料来源：《常见病验方研究参考资料》人民卫生出版社1971.3.

〔文献摘录〕

《灵枢·五乱》：“乱于臂胫，则为四厥；乱于头，则为厥逆，头重眩仆。”

《石室秘录·厥证》：“人有忽然发厥，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。”

《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，皆因饮食过饱，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。”

《医学纲目·癲癇》：“凡癲病及呻风、中寒、啡暑、中温、气厥、尸厥，而晕眩倒仆、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。”

《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，必其其气索然，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，血脱如大崩大吐或产血尽脱，故致卒仆暴死。…血逆者，即经所云，血之与气并走于上之谓。”

《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，病惜当辨，名义不正，无怪其以风治厥也。”

不寐 附：多寐

不寐，俗称失眠。是以邪扰神明或心营失养，致使经常不易入睡为主证的病证。临床常兼见头晕、头痛、心悸、健忘等证状。凡不以失眠为主证，且仅见于其他疾病过程中的不寐，不属本篇讨论范围。

〔 病因病机〕

人的正常睡眠，系由心神所主，阳气由动转静时即为入睡状态，阳气由静转动时为清醒状态，这种规律一遭破坏，就可导致不寐。常见病因有以下几种。

- 1.思虑劳倦，损伤心脾，思虑劳倦太过，必致阴血暗耗，阴血不足，心神失养，神不守舍；思虑伤脾，脾伤则食少纳呆，生化之源不足，营血亏虚，不能上奉于心，以致心神不安。由此可興，心脾不足造成血虚，血不养神，神魂无主，会导致不寐。
- 2.阳不交阴，心肾不交素体虚弱，或久病之人，肾阴耗伤，不能上奉于心，水火不济，则心阳独亢；或五志过极，心火内炽，不能下交于肾，心肾失交，心火独亢，热扰神明，神志不守，因而不寐。
- 3.阴虚火旺，肝阴扰动，情志所伤，肝失调达，气郁不舒，郁而化火，火性上炎，或阴虚阳亢，扰动心神，神不安静造成不寐。
- 4.心虚胆怯，神魂不安，心虚胆怯，决断无权，遇事易惊，亦能导致不寐。因素体虚弱，心胆气虚，善惊易恐，稍有惊扰，即夜寐不宁；也有因突然受到惊恐，损伤心神，造成终日情绪紧张，惕惕不安而不寐。不论因虚、因惊所致不寐，二者又往往互为因果。

5.胃气不和，夜卧不安，饮食不节，肠胃受伤，宿食停滞，酿为痰热，壅遏中宫，致胃气不和而卧不得安。

〔 辨证论治〕

(一)辨证要领

1.辨神志，分虚实，凡入睡难而早醒、或睡中多梦，或似睡似醒，一般无烦躁而精神疲倦者多属心脾两虚；虚烦不眠或眠而易惊，惊醒难以复寐者多属心虚胆怯；心烦难寐，寐则恍惚多梦，多属阴虚火旺；心胸烦热、躁扰不眠，甚者彻夜无睡意，多属痰热内扰；心中郁闷难寐，脘腹时胀，气常走窜，梦常饮食，多属胃中不和。

2.辨兼证，定脏腑，不寐而兼有心悸、神疲、健忘、面色萎黄、不思饮食、脉细弱者为心脾两虚。不寐而兼头晕耳鸣、口渴咽干；五心烦热、精神萎靡、腰痠、脉细数者为阴虚火旺。不寐而兼心神不安、胆怯心悸、遇事易惊、气短倦怠、精神不振、脉弦细者为心虚胆怯。不寐而兼有脘腹痞满、胀闷、暖气或大便秘结，脉见滑象者为胃中不和。不寐而兼见急躁易怒，面红目赤、胸肋胀满、善叹息、脉弦数者为肝郁化火，不寐而兼见口苦目眩、头重胸闷、恶心、痰多、苔黄腻脉滑数者为痰热内扰。

(二)论治要点

不寐证的主要病机是心神不安，因此安神是治疗不寐证的主要方法。但心神不安的原因很多，有血虚、气虚、阴虚等，治疗时，除安神以外，还应当重视养血、益气、滋阴等法则的运用，才能达到有效的目的。

1.养血安神 主要用于血虚不寐证。临床常选用酸枣仁、柏子仁、龙眼肉、合欢花、夜交藤、茯神等。

2.益气安神 适用于心胆气虚，心脾气虚之证，常用人参、太子参、远志、茯苓等配入安神药，可治疗因气虚所引起的不寐证。

3.滋阴安神 龟版、鳖甲有滋阴清热作用，常用于阴虚火旺的不寐。黄连、黄芩配生地、阿胶、鸡子黄，清心降火安神，也可用于阴虚火旺的不寐证。

4.重镇安神 琥珀、硃砂、磁石为安神药的重剂，可用于不寐重证及里有痰热的实证。

(三)常见证治

1.实证

(1)肝郁化火：

证候：不寐，性情急躁易怒，不思饮食，口渴喜饮，目赤口苦，小便黄赤，大便秘结，舌红，苔黄，脉弦而数。

治法：疏肝泻热，佐以安神。

方例：龙胆泻肝汤加茯神、龙骨、牡蛎。

(2)痰热内扰：

证候：不寐，头蜇目眩，痰多胸闷，厌食暖气，吞酸恶心，心烦口苦，苔腻而黄，脉滑数。

治法：化痰清热，和中安神。

方例：温胆汤加黄连、山梔。

2.虚证：

(1)阴虚火旺：

证候：心烦不寐，心悸不安，头晕，耳鸣，健忘，腰酸梦遗，五心烦热，口干津少，舌红，脉细数。

治法：滋阴降火，养心安神。

方例：黄连阿胶汤，硃砂安神丸随证选用。

(2)心脾两虚：

证候：多梦易醒，心悸健忘，头晕目眩，肢倦神疲，饮食无味，面色少华。舌淡，苔薄，脉细弱。

治法：补养心脾，以生气血。

方例：归脾汤

(3)心胆气虚：

证候：不寐多梦，易于惊醒，胆怯心悸，遇事善惊，气短倦怠，小便清长，舌淡，脉弦细。

治法：益气定惊，安神定志。

方例：安神定志丸。

(四)临证权变

为增强安神的效果，常根据病人的兼证选用佐助安神的药物，如五味子有敛气阴、生津液的作用，常配养血安神药用于不寐的虚证。丹参、莲子心、麦冬有清心除烦的作用，凡不寐而有心烦者都可配用。郁金、石菖蒲、白蒺藜、远志、合欢花有解郁舒气的作用，可用于不寐证兼有胸闷不舒、情志不快、时作太息者。山栀、麦芽、莱菔子、神曲等和胃化滞，常用于胃不和而卧不安者。积滞已消，仍不能入睡者，常用半夏、秫米以和胃气。若由于痰湿扰心，不能安卧，胸闷气郁，是屈痰火湿热之征，法当化痰燥湿，清热安神，常用温胆汤合消气化痰丸加减。若因肾阴不足、心火上亢，使心肾不交而怔忡不寐者，可用交泰丸以交通心肾。

〔 调护 〕

本病属心神的病变，故应注意喜怒有节，心情舒畅。居住环境安静，避免噪音。病人应参加适当的体力劳动和体育锻炼，促进身心健康。生活要有规律，按时作息，养成良好的睡眠习惯，不寐病人，服药时间以午后及晚上各一次为宜。

〔 应用例案 〕

例一、袁XX，男，50岁，门诊号62/58575。

初诊：1962年11月20日。

主诉：失眠十余年。

病史：每夜不能入睡，思想纷纭，初服安眠药时有效，长期，服用安眠药后，头痛反剧。入睡后，多梦易醒，次日即感头晕头痛，神疲乏力，记忆力减退，工作效能减低。

诊断：神经衰弱（失眠）。

医案：夜入睡，睡则多梦，头晕且痛、心烦不安，脉弦细、苔薄质红有裂纹。阴虚火旺，治以滋阴降火。

小川连3克 陈阿胶9克，烔冲 生地黄9克 炒枣仁9克 石决明18克，先煎 紫丹参9克 夜交藤9克 合欢皮9克 炒白芍9克 鸡子黄1枚 冲服

疗效：前药服后，睡眠较安，精神较好，唯中脘作胀，饮食减退，有“十二指肠球部溃疡”病史，前方加姜半夏9克，广陈皮4.5克，服药后，睡眠很酣，以前所没有的。（《临证偶拾·张羹梅医案》）

按：本例服安眠药无效，病史达十余年，实为不寐之顽证。辨证中抓住心烦不能入睡，寐则多梦，头晕且痛之特点，断其为阴虚火旺，用《伤寒论》黄连阿胶鸡子黄汤加减而收效、方中以黄连、黄芩泻上焦心经之火，白芍、阿胶滋下焦肝肾之阴，鸡子黄养心阴，佐以枣仁、夜交藤、合欢皮安神之品，补水济火，使其水升火降，十年沉痾，几剂收效。

例二、肖 X，男 35岁，夜难安眠已久，乱梦纷纭，睡后易

录入、校对、排版：黄河

惊，每晚非服安眠药不能入睡。精神不振，易于烦躁，纳食乏味，食后则脘腹胀满不适，口干不欲饮水，舌苔黄厚，左关脉滑，余部脉象虚小，曾服酸枣仁汤一周未获显效。睡后易惊，为肝胆郁热挟痰，扰及心神，致使夜寐不宁，拟以清胆豁痰安神之温胆汤加味为治。

广陈皮4.5克 清半夏9克 云茯苓9克 炙草6克 枳实3克 竹茹9克 石菖蒲6克 炒黄连1.5克

服药一周后，已不服安眠药即可入醒3—4小时，烦躁亦减，腹仍胀满不舒，舌脉如故，又以此方加减，服至月余，上症基本痊愈。（《岳

美中医案集》)

按：本例根据患者睡后易惊、精神不振，易于烦躁，舌苔黄厚，左关弦滑，辨其为肝胆郁热夹痰，投温胆汤加菖蒲、炒黄连，守方月余，基本痊愈。方中加石菖蒲其用意在于用菖蒲之芳香化湿，醒脾健胃，解其纳食乏味之苦，与半夏、陈皮、茯苓同用，可除其食后脘胀之证。

例三、心主一身之火，肾主一身之水，心与肾为对待之脏。心火欲其下降，肾水欲其上升，斯寤寐如常矣。寤多寐少，悸动不安，甚则惊惕，是心火之亢，亦肾水之亏也。且操劳则伤心，思虑则伤脾，二经专司阴血，而肾尤为阴液之主，今阴液极亏，则五志之火无制，而君火更亢，致有阳不入阴之候。脉象细弱而数，舌本脱液，皆阴弱阳亢之征。欲降其火，宜滋其水，俾真阴逆复，水火庶得相济。拙拟养心阴，滋肾水、合清降治之，望其阳得下交，阴得上交，庶几阴阳相恋，而悸动惊惕由渐而减，然尤在静摄心神，见效较速。

首乌 阿胶 辰砂 枣仁 远志 辰灯心 生地 龙齿 丹参 磁石 牡蛎（《清代名医医案精华·陈良夫医案》）

按：本案根据患者失眠、心悸、舌本脱液、脉细弱而数，诊为阴虚火旺证。用养心阴、滋肾水，合清降之剂，见效甚速。病例辨证求因，审因论治，剖析入微，丝丝入扣，为后学者树立了楷模。

附：多寐

多寐为不分昼夜，时时欲睡，呼之即醒，醒后复睡的病证。亦即一般所谓嗜睡。多寐主要由于脾虚、湿胜所引起，此外，病后或多年阳气虚弱，营血不足，精神困倦，睡眠较多者亦有所见。

多寐一证，在临床上须与“神昏”、“厥证”相鉴别。神昏的特点是不省人事，神志不清，厥证为突然昏厥，并伴有四肢逆冷、脉微欲绝等危象，而多寐虽可终日昏睡，但呼之即醒，神志清楚，不难区别。下面将多寐的证治，分述于下。

1.湿胜 多发于雨湿季节，或见于体质丰肥，素体湿盛之人。证见多寐，胸闷纳少，身重嗜睡，苔白腻，脉多濡缓，属痰湿内盛，脾阳受困致病。治宜燥湿健脾，芳香化浊，方用平胃散加藿香、佩兰、苡仁。痰多者，可加半夏、南星等化痰降逆之品。

2.脾虚 由于中气不足，脾弱运迟，故食后困倦多寐。面色萎黄，纳少便溏，肢体乏力，脉虚弱、苔薄白。治宜益气健脾，用六君子汤加麦芽、神曲、山楂消痰导滞。

3.阳虚 年老阳衰，或久病阳虚，阴寒内生致病。证见神疲食少，懒言易汗，畏肢冷，脉弱而嗜睡。治宜温阳益气，理中丸加减。

〔应用例案〕

例、有蒋媪者，年逾六旬，患沉沉好睡之症，不能操作，洗涤因倦怠而失手，走路因阿欠而倾跌，精神疲乏，不欲食。邀余诊治，据云病已两月，按其脉，濡软无力，察其苔，遍布白腻。余断为湿困中阻，蒙蔽清窍，乃用鲜藿香、鲜佩兰、赤苓、制苍术、仙半夏、陈皮、鲜

菖蒲、鲜荷叶、焦谷芽、焦麦芽、益元散、竹叶清暑化湿，开窍和中。服一剂后，日间已不睡，精神略能振作，胃纳得馨，苔化薄而边尖露绛。续用厚朴花、鲜藿佩、姜半夏、山栀、猪赤苓、鸡苏散、焦谷芽、制苍术、陈皮、连翘壳、鲜荷梗，又服两剂即恢复正常。

按：可见湿浊如雾，是以蒙蔽清阳，昏昏嗜卧，法用芳香化浊之剂，犹如日出雾消，晴空万里，浊化神清，病乃去矣。

〔简便验方〕

1.花生叶（干品）25~50克。

水煎沸10分钟，取药汁200毫升，睡前温服，连服3天或3天以上。

资料来源：《江苏中医杂志》1980.4。

2.碎米荠（鲜）30~60克。

洗净后再用淘米水冲洗，以水300毫升煎取150毫升，于下午5时服；渣再用水150毫升，煎取80毫升，于睡前服。3剂为1疗程。本方适用于肝火旺盛、属热属实的病例。

资料来源：《赤脚医生》1977.4。

3.丹参30~90克，夜交藤30~60克，生地30克，百合30克，五味子15克。

每日1剂，煎2次，混合煎液，午睡前及晚睡前1小时分服。头晕加珍珠母、钩藤，心悸加磁石、钩藤，食欲不振加陈皮、谷芽，精神萎靡加太子参、党参。外有表邪，内有实热及月经量过多者慎用。

资料来源：《辽宁中医杂志》1980.3。

(文献摘录)

《灵枢·大惑》：“卫气不得入于阴，常留于阳，留于阳则阳气满、阳气满则阳骄盛不得入于阴则阴气虚，故目不瞑矣。”

《素问·逆调论》：“胃不和则卧不安。”

《景岳全书·不寐》：“不寐证虽病有不一，然惟知邪正二字则尽之矣。盖寐本乎阴，神其主也，神安则寐，神不安则不寐，其所以不安者，一由邪气之扰，一由营气之不足耳，有邪者多实证，无邪者皆虚证。”

《类证治裁·不寐论治》：“阳气自动而之静则寐；阴气自静而之动则寤；不寐者，病在阳不交阴也。”

《医宗必读·不得卧》：“不寐之故，大约有五：一曰气虚……，一曰阴虚……，一曰痰滞……，一曰水停……，一曰胃不和……，大端有五，虚实寒热，互有不齐，神而明之，存乎其人耳。”

《丹溪心法·中湿四》：“脾胃受湿，沉困无力，怠惰好卧。”

癲狂

癲为颠倒错乱，狂为狂妄躁扰。癲证以精神抑郁，表情淡漠，沉默痴呆，语无伦次，静而少动为特征；狂证以精神亢奋，狂躁刚暴，喧扰不宁，毁物打骂，动而多怒为特征。因二者同属精神失常的疾病，且可互相转化，故常癲狂并称。

癲狂须与痫证、谵语、脏躁等病证相鉴别。

癲狂的治疗，在于祛除导致阴阳失调、神明逆乱的病因，如气滞、痰结、火郁、血瘀等。

〔 病因病机〕

癲狂的发病，总的来说是由于阴阳的偏胜偏衰，即重阳者狂，重阴者癲。导致此种变化的机理，多与七情内伤有关。进而产生气滞、痰结、火郁、血瘀等，蒙蔽心窍而引起神志失常。对

本病的病因病机讨论如下。

1.情志抑郁

七情内伤是引起癲狂病的重要原因之一。如恼怒惊恐，损伤肝肾，致肝肾阴液不足，木失濡润，屈而不伸，则默默寡言，痴呆，语无伦次；若喜怒无常，心阴耗伤，致心阴不足，心火暴张，则狂言狂语，骂詈不休，逾垣上屋；或所欲不遂，思虑过度，损伤心脾，心虚则神耗，脾虚则不能生化气血，心神失养，神无所主；或脾胃阴伤，胃热炽盛，则心肝之火上扰，神明逆乱；如此等等，均能导致癲狂病。

2.痰气上扰

由于痰气上扰清窍，蒙蔽心神，神志逆乱，致狂躁不宁，歌笑骂詈，逾垣上屋而为癫狂。痰气内郁有因长期忧思郁怒，气机不畅，肝气犯脾，致脾失健运，痰浊内生的，也有因脾气素弱，升降失常，清浊不分，浊阴蕴结成痰者。无论何因造成痰气内郁，总由于痰气上扰清窍而病癫证。另外，因五志化火，不得宣泄，炼液成痰；或肝火乘胃，津液被熬，结为痰火；或痰结日久，郁而化火，致痰火上扰，神志迷乱，也可发为狂证。

3. 气血凝滞

气血凝滞脑气，使脑气与脏腑之气不连接，而出现哭笑不休，骂詈歌唱等病态证候。

4. 阴阳失调

阴阳失调为本病的主要病机。机体由于气、痰、火、瘀造成阴阳的偏盛偏衰，使阴阳平衡失调，不能互相维系，阴虚于下，阳亢于上，心神被扰，神明逆乱而发病。

(辨证论治)

(一) 辨证要领

1. 辨神气

神气是精神活动的外在现象，若见神情外露，神采焕发，目光炯炯有神，情绪激昂者为狂证，属阳，为痰火扰心之征象；如精神萎靡，目光呆钝，情绪低沉，忧郁沮丧者为癫证，属阴，乃痰迷心窍之表现。

2. 辨情志

情志属于思维活动的反应，狂证者以兴奋为主，可见狂言骂詈，高歌憨笑，或惶恐不安，语无伦次，喋喋不休；癫证者以抑郁为主，神明内闭，恍惚不宁，或暗自悲泣，屏居暗室，面壁不语，惊恐避人。

情志变化，伤及于脏，五脏各有所主，因而癫狂的神志失常，亦与五脏密切相关，如惊悸不宁者，为病在肝，忧思郁闷者为病在脾；悲泣太息者，为病在肺。然心为五脏六腑之大主，心神统摄七情，故关键仍在于心，而旁及肝脾肺肾。

3.辨体态

体态是受精神活动所支配的行为表现。狂证以妄动为主，可见弃衣而走，登高而歌，数日不食，而能逾垣上屋，所上之处，皆非其力所能及，狂奔裸体，不避亲疏，毁物伤人，甚至自杀。皆属五志化火，鼓动阳明痰热，痰火扰心，蒙蔽清窍所致，故尚有便秘溲赤，口渴唇干，不食不眠，舌红苔腻，脉滑数等证。癫证表现以抑郁为主，孤僻寡言，表情淡漠，蓬头垢面，秽洁不知，语无伦次，行止懒散，呆笨不敏，肢体僵硬，甚至静卧不动，不言不语，不饮不食，不便不溺，状若昏迷，脉滑苔腻。乃肝气被郁，脾失健运而生痰浊，蒙蔽心窍所致。

癫狂而有面色暗滞，或症状之轻重，一般与妇女的月经、产后有明显关系，经血紫黯有块；或舌质紫而有瘀斑，脉弦者乃气血凝滞使脑气与脏腑之气不相接续而成。

癫狂须与痫证、谵语、脏躁相鉴别。痫证是以突然仆倒，昏不知人，四肢抽搐为特征的发作性疾病，与本病不难区分。但因痫证又有癫痫之称，故易于发生混淆。“谵语”是因阳明实热或温邪入于营血，热邪扰乱神明，出现神志不清，胡言乱语的道证，为热性病过程中的一种

证候。可根据发病经过及其他热病症状予以鉴别。脏躁于发病严重时，可类似狂证，但一般不会自伤或伤及其他人，且于发病后，一如常人，与狂证病情迁延，完全丧失自知力者有所不同。

（二）论治要点

癫狂由于气郁、痰火，或气郁与痰火互结，扰乱心神，治疗：属实者以理气开郁，去痰清火；属虚者以养心益脾，安神。

1.理气开郁

常用四七汤加胆星、郁金、菖蒲，远志等药，神昏志乱者用至宝丹。

2.去痰清火

如痰迷心窍，痰浊壅膈者，治法先用吐剂以三圣散取吐，祛痰用稀涎散，控涎丹之类。如顽痰壅盛，痰火上扰者，用礞石滚痰丸以逐痰泻火，如痰热交蒸，烦躁不安者，可用温胆汤合白金丸加黄连、瓜蒌以化痰清热，或者用生铁落饮，清火化痰，镇心安神。如属热盛狂躁，证见大便秘结，可用大承气汤加减，以泄热泻火；如热盛神昏者，可用安宫牛黄丸。

3.养心益脾安神

用于癫病日久而心血不足，脾气虚弱，心神失养，为心脾两虚之证，一般常用养心汤加减；若阴虚火旺、虚火上炎，可用生地、天冬、麦冬、元参、知母等以养阴清热，加茯神、枣仁、柏子仁、菖蒲、远志以宁神。

（三）常见证治

1.癫

(1)痰气郁结：

证候：精神抑郁，表情淡漠，神志痴呆，语无伦次，或喃喃独语，喜怒无常，不思饮食，舌苔腻，脉弦滑。

治法：理气解郁，化痰开窍。

方例：顺气导痰汤加远志、郁金、菖蒲。

(2)心脾两虚：

证候：神思恍惚，魂梦颠倒，心悸易惊，善悲欲哭，肢体困乏，饮食衰少，舌色淡，脉细无力。

治法：健脾养心，益气安神。

方例：养心汤加减。

2.狂

(1)痰火上扰：

证候：病起急骤，先有性情急躁，头痛失眠，两目怒视，面红目赤，突然狂乱无知，逾垣上屋，骂詈叫号，不避亲疏，或毁物伤人，气力逾常，不食不眠，舌质红绛，苔多黄腻，脉象弦大滑数。

治法：镇心涤痰、泻肝清火。

方例：生铁落饮为主方。

(2)火盛伤阴：

证候：狂病日久其势渐减，且有疲惫之象，多言善惊，时而烦躁，形瘦、面红，舌质红，脉细数。

治法：滋阴降火。

方例：二阴煎。

（四）临证权变

癫证因痰气郁结致病者，重证可以控涎丹除胸膈之痰浊；倘痰浊壅盛、胸膈瞽闷，口多痰涎，脉象滑大有力，形体壮实者，可暂用三圣散取吐，劫夺痰涎，惟药性强悍，用之当慎；吐后形神俱乏，应以饮食调养。如神思迷惘，表情呆钝，言语错乱，目瞪不瞬，舌苔白腻，为痰迷心窍，宜豁痰宣窍，理气散结，先用苏合香丸芳香开窍，继用四七汤加陈胆星、郁金、菖蒲、远志之类，以化痰行气。如见不寐易惊，烦躁不安，舌红苔黄，脉滑数等证，系痰气郁而化热，痰热交蒸，上扰心神所致，宜清热化痰，可用温胆汤加黄连合白金丸。神志昏乱者，用至宝丹清心开窍，如逐渐高声吵嚷，动手毁物等证候，为火盛欲狂之征，当从狂证施治。

癫证属心脾两虚型，也可用养心汤合甘麦大枣汤治疗，用于癫证悲伤欲哭，精神恍惚等。

狂证痰火上扰，舌苔黄腻甚者，为痰火壅盛之征，除以生铁落饮为主方治疗外，可同时用礞石滚痰丸泻火逐痰，再用安宫牛黄丸清心开窍。若脉弦实，肝胆火盛者，可用当归龙荟丸泻肝清火。

狂证火盛伤阴病人，除以二阴煎治疗外，亦可用《千金》定志丸调治。

涌吐与攻下，涌吐是祛除胸膈痰涎壅盛的方法，治癫证或狂证初起形神未衰者，宜首选用此法。涌吐能使阻塞于胸膈之痰涎，一涌而出，癫狂皆可用之。常用瓜蒂6克，防风6克，藜芦3克，捣成粗末，先煎

三、五沸，取汁300~500毫升徐徐灌服，以吐为度，不必尽剂。瓜蒂、藜芦之类，皆属剧毒之品，切勿多服用，以免中毒。遇有狂证违拗口不开者，也可用鼻饲法。吐后形神俱乏，当以饮食调养，亦可用人参30克以扶正。

通泻是荡涤痰食积滞，峻泻实热的方法，多用于狂证。常用药物有大黄、芒硝、牵牛子、芦荟等。也可用甘遂末1~3克装胶囊内清晨空腹吞服，使大便保持在1日3、5次为佳。

无论涌吐或攻下，皆不宜久服，应中病即止，免伤正气，吐法性剧烈，更宜慎用。

(调护)

1. 癫狂病多因七情内伤致病，故应注意精神调摄。医护人员要正确对待病人的病态表现，应持关心态度；对其不合理要求应耐心解释，不得讥笑、讽刺，对有打人、骂人、自伤、毁物等证候的重病人，应采取防护措施，派专人照顾，并将危险品如刀、剪、绳、药品等严加收藏，以防止意外。

2. 癫狂病人应有良好的睡眠，失眠常可促使病情加重，应保持环境的安静。

3. 饮食以普食为主，应无骨无刺为宜，食具应用坚固不宜破损的。躁动抢食或拒食者，应重点照顾，保证适当的营养。

(应用例案)

例一、田××，病发自1979年春节，打人骂人，视亲人如敌，对其父母尤恨，烦躁不安，摔坏物件，经精神病院诊为精神分裂症。虽用大剂量冬眠灵、安定，亦不能入睡，或少眠即醒，醒后狂躁不减，口干唇

燥，大渴引饮，喜冷饮。腹满胀，4~5日未解大便，小便红赤。面红目赤，舌红，苔白厚腻，兼见黄褐色，根部尤甚。脉右滑数有力，左滑数略沉，证属阳明热盛，痰热互结，胃气不降，气逆于上，鼓动痰火上迫神明。即投大陷胸汤合温胆汤。处方：

陈皮 胆星各12克 法半夏 枳实 天竺黄 远志各15克 云茯苓 炒枣仁 珍珠母 芒硝后下，各30克 竹茹20克 菖蒲10克 代赭石 大黄各30克 甘遂末 硃砂 琥珀各3克，各分2次冲服

连服五剂，大便通，多则一日4~5次，质稀，狂躁大减，上午仍胡言乱语，烦躁持续约二小时左右，午后安静，舌苔黄褐色退，遂照原方大黄减至20克，去甘遂末，再进十剂，精神基本正常，间有胡言乱语，睡眠多梦，头晕胀，胸闷恶心，烦躁，纳差，舌苔白腻而滑，脉弦滑，照方加减。又连服20剂，病者精神正常，睡眠好，仍上午有时觉头沉发麻，舌苔厚，脉弦细数。此乃阳明火盛伤阴未复，遂转滋阴补血，养心健脑之方。处方：

生地 首乌各20克 麦冬 玄参 丹参 茯苓 杞子 白芍各15克 炒枣仁 柏子仁 合欢皮各30克 菖蒲 五味子 当归各10克 珍珠母60克 硃砂3克，冲服

服二剂，停一日，连服20剂而愈。转做药丸继服，以资巩固。愈后4年未见复发（录自癲狂治验摘介，张太康医案，《新中医》，1984；〈10〉21）

按：本证为阳明热结，痰火内扰神明之证，故用攻下法以荡涤阳明实热。养心宁神镇惊之品治之，于5剂后狂躁大减，15剂后精神证状基本回复正常。此后因火盛阴伤未复，改用养心滋阴之法，其中珍珠母

用至60克，以清热安神定惊而收全功。本例辨证确切，用药有胆有识，治疗层次分明，可为初学者效法。

例二、刘××，男，34岁。1977年4月3日初诊。神志失常已2年余，神思恍惚，呆钝，口中流涎，脉弦滑，舌淡、苔白腻水滑。证属痰迷心窍。治宜劫夺痰涎，先用防风、瓜蒂、赤小豆各9克取吐，吐出大位痰涎；继用化痰开窍之药调治，陈皮、半夏、茯苓、甘草、紫苏、郁金、白芥子、莱服子、苏子各10克，胆星6克，竹沥30克，同时加服苏合香丸。上方加减共服30余剂，好转出院。（录自彭泽林癫狂治疗七法，《浙江中医杂志》，1981，〈11〉：516）

按：本例见证为精神呆钝，口中流涎，脉滑、舌淡、苔白腻，而无火热之征，故为痰迷心窍之癫证。用涌吐之剂，吐出痰涎，继用化痰开窍之药调治而好转。所应注意者，瓜蒂用至9克，若为散剂，则量较大，初学者宜慎用，以免中毒。一般应从6克煎服开始，试用之即可，而且此法也仅能应用一两次，不宜连用，否则胃气受伤，常多日不易复元，反而影响治疗。

例三、胡××，女，34岁。1975年4月11日初诊，产后20余天，暴怒伤肝而致精神失常，狂躁乱动，胡言乱语，蓬头垢面。脉细涩，舌绛，苔少略黄。证属痰热、瘀血内阻，神明失常。治宜破瘀活血，清热化痰。

桃仁 红花 生大黄各15克 元明粉9克 桂枝 柴胡 枳壳 竹茹 半夏各10克
龙胆草4克 甘草6克 合欢花 夜交藤各30克

2剂后大便数次，略见安定，睡眠好转，已不骂人。上方加减继服10剂告安。（录自彭泽林癫狂治疗七法，《浙江中医杂志》，1981，〈11〉：516）

按：本例为产后血瘀阻络，凝滞于脑，元神失司，发为癫狂。其脉涩舌绛以及狂燥乱动等，皆属痰、瘀之象，治以破瘀、化痰、清热之剂，佐用夜交藤、合欢花以养心宁神，2剂即见功效，10剂而痊愈。可见化瘀活血法，在癫狂的治疗中有其重要意义。

例四、一妇人发狂，弃衣而走，踰屋上垣，不识亲疏，狂言妄语，人拏不住，诸医束手。龚令家人将凉水乱泼，不计其数，须臾倒仆。脉之六部俱弦数有力，此热极生风也。用防风通圣散加生地黄、黄连、桃仁、红花、丹皮，三剂而安。后服祛风至宝丹而全愈。（《续名医类案·颠狂》）

按：狂为阳病，多主火热，六脉弦数有力，为热极动风之象。以防风通圣散熄肝风，除胃热，又加生地、黄连、丹皮清热凉血，桃、红活血。

〔简便验方〕

1.生铁落30克，灯芯草2扎，竹沥水30克。

用水两碗半，入铁落灯草煎至一碗，冲竹沥水混合，一次服，一日二次。

资料来源：《常见病验方研究参考资料》人民卫生出版社1971.3。

2.大黄125克，白酒30毫升。

将大黄加酒泡入药锅，次晨加水400毫升，以武火急煎，待似沸非沸时滤出温服，一疗程服4剂，服药间隔为1、2、4周，即第一剂药与第二剂间隔一周，第二剂与第三剂间隔二周，第三、四剂之间间隔四周。

适应于躁狂症，精神兴奋，口若悬河，登高而歌，弃衣而走，骂詈不避亲疏。

本方服后1小时左右，排黄褐色尿液，服后2~3小时，排粘液、风沫样大便，此为药物反应。

资料来源：《河南省秘验单方集锦》河南科学技术出版社1983.10。

3.甘遂6克细末，朱砂12克研细，新宰猪心一个。

先将猪心剖开，取出心房或心管内血液，与甘遂细末调成硬膏状（心管中血液不足用时，另加些猪血亦可），纳入猪心内，以细线缠紧，外面以草纸用水湿透裹五、六层，外面再包以黄土泥，置炭火上煨熟，不要太生和太焦，煨好后取出猪心内药块，置近火处干燥之，然后再研成细面，与朱砂面合匀，分成五包，为一料。

每日清晨空腹时，以制药的熟猪心煎汤，送服一包，大便利下恶物为效，未下再服，下后身虚弱者，隔日再服。心虚、怔忡、脾虚便泻者，暂不宜服。

资料来源：《中医验方汇选》河北人民出版社1977.12

〔文献摘录〕

《素问·阳明脉解篇》：“阳明者……，病甚则弃衣而走，登高而歌，或至不食数日，逾垣上屋，所上之处，皆非素所能也。”

《素问·脉要精微论》，“衣被不敛，言语善恶不避亲疏者，此神明之乱也。”

《医家四要·病机约论·癫狂》：“癫疾始发，志意不乐，甚则精神痴呆，言语无伦，而睡于平时，乃邪并于阴也。狂疾始发，多怒不卧，

甚则凶狂欲杀，目直骂詈，不识亲疏，乃邪并阳也。故经曰，重阴者癲。重阳者狂。盖癲之为病，多因谋为不遂而得，宜以安神定志丸治之，狂之为病，多因痰火结聚而得，宜以生铁落主之”。

痫证

痫证，又名“癫痫”，俗称“羊痫风”。痫证是以突然仆倒，昏不知人，口吐涎沫，两目上视，肢体抽搐，或口中如作猪羊叫声，移时苏醒为特征的病证。

痫证的病位在巅顶。其病因病机为多种因素导致脏气不平，痰涎壅塞，迷闭孔窍的内风证。痫证的治疗大法是：发作时豁痰宣窍、熄风定痫，发作后培补脾胃。

〔病因病机〕

本病之形成，大抵与七情失调，先天因素，脑部外伤有关。无论什么原因致痫，均与体内素有的痰积密切相关，故有“无痰不作痫”之说。初病实证，多因痰热迷塞心窍；久病虚证则因痰湿扰乱神明。热痰可由气郁化火，炼液所生，或过食肥甘，脾胃受损而成。湿痰则由脾失健运，聚湿生成。总之积痰内伏是痫证发病的蜇要内因。

1.七情失调

主要责之于惊恐。如突感大惊大恐，及其他强烈精神刺激等可导致痫证发作，此乃因宿有浊痰内伏，惊恐之后，气机逆乱，肝肾受损，阴不敛阳，化热生风，触动伏痰，使痰浊或由气逆，或随火炎，或随风动，蒙蔽心神所致。

2.先天因素

痫证幼年发病者，多与先天因素密切相关。孕妇在妊娠期间，突受惊恐，一方面导致气机逆乱，另一方面会伤及肝肾，致母体精气耗伤，

使胎儿发育异常，出生后，易于发生痫证。小儿脏腑娇嫩，元气未充，神气怯弱，或素蕴风痰，更易因惊恐而生本病。

此外，由于痫证多是时发时止，反复发作，久而影响到五脏的功能，导致五脏阴阳气血俱虚，痰浊愈结愈深，呈现虚实夹杂，而成痼疾。

〔 辨证论治〕

（一）辨证要领

临床辨证须根据发作时及发作后证情，辨别阴阳虚实。

1.发作期

阳证：因属风痰上逆故多有头晕目眩、胸闷、欠伸等先兆，旋即昏倒仆地，不省人事，面色先潮红，紫红，继之青紫或苍白，口唇青暗，两目上视，牙关紧闭，颈项强直，手足抽搐，或喉中痰鸣，或口喷涎沫，或发作有类似猪羊叫声，甚则二便自遗，舌质红，苔多白腻或黄腻，脉弦数或弦滑。皆为痰热蔽塞心胸，阳气受阻，内风窜扰之象，但风痰聚散无常，故不久渐渐苏醒，醒后除感倦怠无力之外，起居饮食如常。本证如调治不当，或经常遇有惊恐、劳累、饮食不节等诱因触动则可频繁发作。

阴证：阳证发病日久，正气渐衰，痰湿内生，多转变为阴证。发病时面色黯暗萎黄，手足清冷，双眼半开半阖而神志昏愤，僵卧拘急，或颤动、抽搐时发，口喷痰沫，一般无啼叫，或虽叫而声音微小，舌淡苔白厚腻，脉沉细或沉迟，醒后全身疲惫瘫软，数日后逐渐恢复。也有仅表现为呆木无知，不闻不见，不动不语，一日数十次频作者。皆为肝肾受损，气化力衰，水寒挟积痰上泛，蒙蔽神明，正不胜邪之故。

2.休止期

痫证病程短，五脏不虚者，休止期可无何症状。

若病久伤及肝脾肾三脏，则呈现脾虚痰盛、肝火痰热、肝肾阴虚等证候。

痫证应与中风和痉证加以区分。痫发片刻即醒，多有长期反复发作史，中风需经救治方可逐渐苏醒，醒后多有半身不遂，言蹇语涩，偏身麻木等症状。痫与痉皆有四肢抽搐拘总，然而痫发后短时间内可神志转清，抽搐停止。痉证则抽搐较重，甚至角弓反张，神志有时不易清醒，可资鉴别。

（二）论治要点

痫病初发，多为阳痫，证多属实，治疗以熄风涤痰泻火为主。痫证病久，正气渐虚，多属阴痫，以补益气血，调理阴阳为大法。尤当注重行痰，无论哪种原因引起的痫证，均与引动宿痰有关，痰在痫证形成过程中，为一重要因素，故当注重行痰。痰在上者可用催吐以泄之，顽痰胶固，宜辛温开导，痰热内郁，宜清化降火。常用方法有下列几种，可灵活选用。

1.顺气豁痰

痫证无论阴阳都兼有痰浊，因而治痫都离不开行痰，而行痰又当顺气，气顺则痰自消。为增强涤痰之功效，常宜顺气燥湿化痰与清热涤痰同用。前者常用半夏、陈皮；后者则为胆南星、川贝母、天竺黄、竹沥、竹茹等。此外如病久痰浊较重者，可用镇降如青礞石、白矾、代赭石及牛黄、雄黄、珍珠、朱砂等，入于不同剂型的丸散中常服，以祛顽痰。

2.清火

阳痫发作时多兼有火邪，因而本法多用于发作后的近期。常用药如黄连、黄芩、栀子、龙胆草及丸散剂中之犀角、牛黄等，着重在清泄心肝火邪。火势不甚，仅有心热心烦者，荐用黄连、莲子心、郁金、丹参之类清心除烦药。

3.熄风

此类药物入心肝两经，熄风而定惊解痉，如天麻、白僵蚕、全蝎、地龙等。

4.安神

安神药为心肝经药。重镇安神药有镇降风阳作用，养心安神药兼有养血柔肝的作用，二者皆为安神定痫的常用药物。重镇如朱砂，琥珀、龙齿、牡蛎；养心如远志，炒枣仁、龙眼肉、柏子仁等。

5.开窍

开窍在痫证发作时常汤丸并用，以宣窍醒神，间歇期长者，于前述各法中佐用开窍药有标本兼顾之意，常用药有石菖蒲、远志、牛黄、麝香、冰片之类。

6.补虚

痫证发作时，或新发初醒一般不用补法。久病正虚者，重在补肝、脾、肾三脏。脾虚者宜健脾，常用党参、黄芪、白术、茯苓、炙草、半夏、陈皮之类。便溏者再加薏仁、扁豆。肝肾阴虚者，宜滋水柔肝，常用熟地、山药、山萸肉、杜仲、枸杞子、鹿角胶、龟板胶、阿胶以补髓养阴、稍佐牡蛎、鳖甲以滋阴潜阳。

此外，也可选用人参、黄芪、淫羊藿、仙茅、巴戟等补益壮阳药以助精血之滋生。总之，在发作休止期投入滋养肝肾之品，既能熄风，又能柔筋，对防止痫证的频发具有一定作用。

（三）常见证治

（1）风痰闭阻：

证候：在发作前常有眩晕，胸闷，乏力等症。发则突然跌倒，神志不清，抽搐吐涎，或尖叫，二便失禁。也有短暂神志不清，或精神恍惚而无抽搐者。舌苔白腻，脉多弦滑。

治法：涤痰熄风，开窍定痫。

方例：定痫丸。

（2）痰火内盛：

证候：发作时昏仆抽搐吐涎，或有吼叫，平日情绪急躁，心烦失眠，咯痰不爽，口苦而干，便秘，舌红苔黄腻，脉弦滑数。

治法：清肝泻火，化痰开窍。

方例：龙胆泻肝汤合涤痰汤加减。

（3）心肾亏虚：

证候：癫痫发作日久，健忘，心悸，头晕目眩，腰膝痠软，神疲乏力。苔薄腻，脉细弱。

治法：补益心肾，健脾化痰。

方例：大补元煎、六君子汤加减。

（四）临证权变

1. 痫证发作期的治疗，应以除痰定痫为主，临床上常以阳痫、阴痫辨证论治。阳痫治用清化痰热，熄风定痫，方用清热镇惊汤化裁；阴痫宜温阳除痰，顺气定痫，多用五生丸以二陈汤送服。
2. 休止期的治疗可按常见证治的分型辨证论治。若痰火壅盛，大便秘结者，可用竹沥达痰丸以祛痰泻火通腑；若肾虚为主者，可用河车大造丸；若痫证日久，而见神志恍惚，恐惧，抑郁，焦虑者，可于主方中合甘麦大枣汤以缓急、养心、润燥。
3. 各种类型的痫证，均可在辨证处方中，加入全蝎、蜈蚣、白僵蚕等虫类药物，以熄风解痉镇痫，可以提高疗效。一般以研粉吞服法治疗，每服1~1.5克，日服2次，小儿酌减。痫证与血瘀有关者（尤以外伤引起本病证者为多），可于主方中配丹参、红花、桃仁、川芎等活血化瘀之品。

（ 调护）

1. 痫证病人在没有发作时，要保持病人精神愉快，情绪乐观，避免精神刺激。起居有节，保持二便通畅。保证充足的睡眠时间，不可过劳不要单独个人外出，以免发作时无人照顾。另外，要加强休止期治疗，延长发作的间歇时间。
2. 痫证发作时，应迅速将病人抬至床上，头偏向一侧，将病人领口，腰带松开，口腔内放牙垫或压舌板（用纱布包好），以免咬伤舌头。除去眼镜、假牙。发作频繁的病人，要加用床挡等保护装置，以免发生意外跌伤。

3.饮食宜清淡，多吃蔬菜，可选用苦瓜、冬瓜、梨、绿豆等，以达到清热、健脾、化湿的功效。

(应用例案)

例一、蔡××，男，25岁。1978年9月6日初诊。据来信述，患痫证已9年之久，多方求医未得控制，现在每天服用苯妥英钠，尚每隔20天发作一次，发时大叫一声，继而昏倒，口吐白沫，抽搐。予痫证方，视疗效再议。

天竺黄另碎研细，15克 沉香9克 天冬60克 去心麦冬60克 炙甘草30克 皂角荚去黑皮，去子炒酥，60克 白芍90克 茯神120克 远志肉煎熟，60克 怀山药适量研粉糊丸

以上药研细末，为丸，朱砂为衣，每服9克。

10月12日来信云：服药后，痫证一直未发作过。复信按上方再配一料继服。

11月7日来信，述前药共服用两料，病至今未发，也未见副作用。复信再续服两料，以期巩固。（何若莘：痫证议治，《上海中医药杂志》，1984;(2) :16)

按：本例为病程长达九年的阴痫证，西药无效。患者来信中介绍，其病起于冬季寒气外袭，情绪激动，积岁累月，致寒邪化热，痰涎因心气虚而阻滞，痫证越发越勤，予以补心宁志丸剂。方中天竺黄、苏子、皂角化痰涎；香附理气，即所谓行痰当行气之意。远志、茯神益气安神，远志并有法痰开窍之功；天冬、麦冬养阴并清心宁神；白芍、甘草以缓其急，山药、朱砂则滋育、镇静，全方理气、化痰、镇静多方兼顾，初服痫证得以控制，再服而疗效巩固。

例二、方××，男，39岁。1978年3月22日，初诊。1978年2月2日，突然发作抽搐、继则神识不清，口吐白沫，五六天后始苏醒，但不知身在何处，心悸头昏，夜有盗汗，不寐，肝区作痛，胃纳一般，苔根黑垢，脉濡涩。予宁心为治（××医院诊断为癫痫证）。

丹参12克 茯神12克 炙甘草9克 淮小麦30克 石菖蒲4.5克 桂枝4.5克 煅龙骨9克 煅牡蛎9克 陈胆星4.5克 生铁落60克 大枣7枚 五剂。

4月3日复诊，3月22日药连服10贴后，盗汗解，能入寐，神志亦平稳，至今未发作，纳展便调，惟感脘腹胀，苔根黑转灰，原方加减。

丹参12克 炙甘草9克 淮小麦30克 降香3克 神曲12克 鸡内金9克 茯神12克 石菖蒲4.5克 玫瑰花4.5克 大枣3枚 七剂。

4月17日三诊，4月3日方又服14贴，眠已安，神志平静，脘胀已解，灰苔亦除，原方再续。

丹参12克 北沙参9克 炙甘草9克 淮小麦30克 降香3克 神曲12克 茯神12克 石菖蒲4.5克 大枣5枚 七剂（录自何若苹：痫证议治。《上海中医药杂志》，1984；〈2〉：16）

按：本例病程虽短而病势凶险，据脉证所见，属虚实夹杂。故初诊以甘麦大枣汤、桂枝龙牡汤加生铁落以滋养镇静，加胆星、菖蒲、丹参、茯神以涤痰宁心，治虚不恋邪，去实不伤正，寓流化于镇摄滋养，10剂而痫证未发，余证亦好转，续方去桂枝、龙牡之镇摄，加神曲、鸡内金之疏化，降香之降浊，以解其腹胀，用药与病机相合而收效。

例三、艾X，女，门诊号10507，1977年12月29日初诊。1976年首次大发作，每月发作7—8次，以后1~2天发作一次，发作时抽筋、吐沫、

昏迷、小便失禁，约3~5分钟苏醒，醒后疲乏嗜睡，小发作每天达20~30次，每次几秒钟，经常手中东西落地。初发时就地服用苯妥英钠0.05克，每日三次；鲁米那0.03克，每日3次，治疗一年多未见好转。脉细，苔薄腻。系肝风内动，痰浊上蒙清窍，治以平肝熄风，宣窍豁痰。处方：

生铁落60克，先煎 陈胆星9克 丹参12克 石菖蒲9克 炙甘草9克 广郁金9克

另外，蜈蚣60克磨粉，每服1.2克，每日2次。服药一星期后，大发作控制，到1978年3月初，小发作亦由每天20余次减至10次左右。查脉细，苔薄腻，除继续服原方外，陈胆星改生南星9克，蜈蚣粉改星蜈片，每次5片，每日2次，同时将苯妥英钠0.05克减为每日一次，一周后小发作亦控制，此后苯妥英钠逐渐减少，停用，单服中药，随访一年半以上，病情一直稳定，无大小发作，目前在校读书，成绩优秀。

（胡建华等：“定痫镇痛合剂”治疗癫痫30例临床分析.《上海中医药杂志》，1980;〈4〉,29）

按：本例为阳痫证大发作、小发作相当频繁的痫案，虽用西药抗癫痫如苯妥英钠等，但未能控制病情。作者用平肝熄风、镇惊安神和豁痰开窍法，选方用药，经三个多月的治疗，并逐渐停用西药而控制发作。其方中生铁落、胆星相配，加强其豁痰镇惊作用，蝎蜈片或星蜈片均有熄风、镇惊、镇痛之力，综观全方，确有蠲除风痰，开窍定痫之功。

〔简便验方〕

1.石菖蒲适量。

水煎。每30毫升含有石菖蒲干品9克，每次服10毫升，1日3次，以30天为1疗程，可连续服用，中间不停药。如连服2年未再有癫痫大发作，可停药观察。

资料来源：《中华医学杂志》1978.1。

2.干地龙、僵蚕各等分。

研细为末用白开水吞服，一日服2次，每次15克，小儿酌减。连服1个月，至不发作时停药。

资料来源：《广西赤脚医生》1977.9。

3.代赭石。成人每服50克，小儿30克。将代赭研为细末，开水送服，每日1剂，连服1个月为1疗程。

资料来源：《福鼎医药卫生》1980.1。

(文献摘录)

《古今医鉴·五痫》：“夫痫者有五等，而类五畜，以应五脏。发则卒然倒仆，口眼相引，手足搐搦，背脊强直，口吐涎沫，声类畜叫，食倾乃苏。原其所因，或因七情之气郁结，或为六淫之邪所干，或因受大惊恐，神气不守，或自幼受惊，感触而成，皆是痰迷心窍，如痴如愚。治之不须分五，俱宜豁痰顺气，清火平肝。”

《寿世保元·痫证》：“盖痫疾之原，得之惊，或在母腹之时，或在有生之后，必因惊恐而致疾。盖恐则气下，惊则气乱，恐气归肾，惊气归心。并于心肾，则肝脾独虚，肝虚则生风，脾虚则生痰。蓄极而通，其发也骚，故冷风痰上涌而痫作矣。”

《证治准绳·癲狂痫总论》：“癲证发则昏不知人，眩仆倒地，不省高下，甚至瘦痠抽掣，目上视，或口眼喎斜，或口作六畜之声。”

《证治准绳·癲》：“癲病与卒中痉病相同，但癲病仆时口中作声，将醒时吐涎沫，醒后又复发，有连日发者，有一日三、五发者。中风中寒中暑之类则仆时无声，醒时无涎沫，醒后不复再发。痉病虽亦时发时止，然身强直反张如弓，不如癲之身软，或如猪犬牛羊之鸣也。”

《临证指南医案·癲痫·龚商年按》：“癲病或由惊恐，或由饮食不节，或由母腹中受惊，以致内脏不平，经久失调，一触痰积，厥气内风，卒焉暴逆，莫能禁止，待其气反然后已”。

《刘惠民医案选·癲痫》：“本病机理可概括为脏腑机能失调，阴阳升降失职，以致风、痰、火、气四者交杂，但以脏腑病变为主，与肝脾心肾关联密切。如肝肾阴虚，水不涵木，木旺化火，热极生风，肝风内动，出现肢体抽搐，角弓反张，若脾虚不能运化，津液水湿积聚成痰，痰迷心窍，则出现神不守舍，意识丧失。”

复习思考题

- 1.试述神昏的病因及病机？
- 2.用辟秽泄浊治疗神昏的方药有哪些？
- 3.谈谈窍闭神昏的病机与治疗方药？
- 4.神昏病人应如何调护？
- 5.厥证与中风，神昏，癲证的鉴别？
- 6.简述厥证的病机？与何脏腑有关？

- 7.厥证用开窍醒神、扶正固脱的治疗范围及用药举例？
- 8.简述不寐的病因病机？
- 9.对不寐证“阳不归阴”的理论应如何理解？
- 10.谈谈不寐证的常治法及变治法？
- 11.多寐的病机是什么？
- 12.试述气郁、痰火、血瘀形成癫狂的机理？
- 13.癫、狂与痫、脏躁如何辨别？
- 14.癫狂的辨证应观察哪几种征象？
- 15.涌吐与攻下法、治疗癫狂、应如何区别使用？应注意哪些问题？
- 16.痫证的病因病机有哪些？
- 17.试述各类痫证发作时的证状？
- 18.简述痫证的阳证和阴证的证状及治法？
- 19.痫证发作时和发作后应如何处理？
- 20.痫证与痉证、中风应如何鉴别？

第四章 脏腑病证门

(自学时数) 60学时

(面授时数) 20学时

(目的要求)

- 1.熟悉心悸与怔忡、惊悸的鉴别。
- 2.熟悉心痛与胸痹的鉴别。
- 3.掌握心悸、心痛的证治。
- 4.熟悉咳嗽、喘证、哮证的鉴别。
- 5.熟悉肺痿、肺痈、肺胀、肺癆的鉴别。
- 6.掌握咳嗽、喘证、哮证、肺痿、肺痈、肺胀、肺癆的证治。
- 7.掌握胃痛、吐酸、嘈杂、呕吐、霍乱、噎膈、反胃、呃逆、痞满的概念、鉴别点、常见证治及临证权变。
- 8.掌握泄泻、痢疾的概念、鉴别点及常见证治。
- 9.掌握便秘、黄疸的病因病机、辨证要领、论治要点、临证权变。
- 10.掌握腹胀、臌胀的概念、鉴别点、辨证要领、论治要点。
- 11.掌握遗尿、梦遗、滑精、阳痿、淋证、癃闭的概念、鉴别点、病因病机及辨证论治要点。
- 12.掌握关格的概念、病机及其临床表现。

概说：脏腑病证，是指某种因素导致脏腑生理功能失常所产生的病理现象。用辨别分析的方法，探求其病理现象所产生的原因、性质和规律性，得出脏腑疾病在发展变化过程中的病位、病因、病性、病势的概括，就是脏腑病证。

人体是一个以脏腑为主，由经络联络躯体官窍的整体，任何一种病证的发生与发展变化无不关及脏腑，且在病变过程中每多相互影响，相互传移，因而临床辨证必须从整体出发，掌握病证的主证与本质，做到恰当的审因论治。脏腑病证的基本内容：凡脏腑从事生命活动所需的某些物质或功能不足，一般都表现为虚证；或对脏腑所需的物质不能变化施布及某些功能表现亢奋，一般都表现为实证。因脏腑功能失调，在其病理变化过程中形成的寒、热、郁、瘀及风、火、湿、燥、寒等继发因素，一般称之为内生之邪。内生之邪一般多虚证或本虚标实之证，但由于病人体质不同，及内生之邪性质的差异，如气郁、血瘀等又各有虚实之异。临床较常见的五脏病机，大致是：

心的生理功能主要是藏神与主血脉，与人的精神思维活动有关，是血液循环的动力所在。其病机：虚证为气、血、阴、阳不足；实证多气、火、痰、瘀为患。常见于心悸怔忡、失眠健忘、癫狂、梦遗、心胸痛、心络瘀血等病证。

肺的生理功能主要是司呼吸，主一身之气，能调节气机升降出入，朝百脉贯通于心，行治节，通调水道。其病机：虚证为气虚、阴虚、气阴两虚；实证多为寒、热、气、痰为患。常见于感冒、咳嗽、喘哮、肺痈、肺痿、肺胀、肺癆等病证。

脾的生理功能主运化水谷精微，统摄血脉，与胃相为表里，脾主运化转输、升清、喜燥恶湿，胃主受纳腐熟、和降、喜润恶燥，二者相辅相成共同完成水谷精微的消化吸收，故为气血滋生之源，后天之本。

其病机：脾的虚证多为气虚、阳虚，胃的虚证多为胃阴不足；脾的实证多为寒湿或湿热，胃的实证多为寒、热、湿、食之邪留滞。常见病证为胃痛、呕吐、呃逆、噎膈、反胃、泄泻、霍乱、便秘等。

肝的生理功能主疏泄，其性刚，喜条达而恶抑郁，对精神情志有调节功能，对脾胃有疏理助运化的影响。又主藏血，有贮藏调节血量的作用。并主筋，司全身筋骨关节的屈伸。其病机：虚证多为肝阴虚、血虚；实证多为气、火、风、阳为患，及湿热浸淫或寒凝肝脉等病证，常见病证有眩晕、头痛、中风、痉证、癲狂、厥证、膨胀、寒疝、耳鸣耳聋等。

肾的生理功能主藏精，为人的生殖、生长发育、生命活动的根本，为元阴元阳之所在，只宜封藏，不宜耗泄，为先天之本。主骨、生髓，充盈脑海，滋荣脏腑。主水而能调节五液，维持水.液代谢的平衡。其病机主要为虚证，有阴虚、阳虚之不同。至于阴虚火旺的火为虚火妄动，阳虚水泛的水为阳虚不化的本虚表实之证。常见病证有虚损、眩晕、耳鸣耳聋、阳痿、遗精、癃闭、腰痛、水肿、消渴、五更泻等。

心悸

心悸是指病人自觉心中悸动、惊悸不安，甚则难以自持为主症的病证。临床多呈阵发性，易因情志波动或劳累过度而诱发。心悸包括惊悸和怔忡。

惊悸多因精神刺激而发，常突然发作，移时缓解，表现为阵阵发作，病情尚轻浅。怔忡常由久病逐渐形成，时因劳倦而增剧，持续难以速已，病情较深重。从发病情况来看，惊悸发作没有规律，或多日一发，或一日数发；怔忡经常悸动不安，每劳则增剧。从发作的证情来看，惊悸发作时悸动甚剧，发作后无悸动感，但可有精神不振，身倦乏力，甚或情志抑郁，失眠等症状；怔忡灯悸动不已，伴有气短、胸闷、神倦身疲等虚弱症状。

另外，若兼见心痛者，当从心痛证论治。痹证日久，内舍于心的心痹，另有专节讨论。

〔病因病机〕

心悸多因素体虚弱，或久病不已，导致心胆气怯、心血不足、心阳衰弱而发病。也有因阴虚火旺，水饮内停，瘀血阻络引起心悸者。兹就不同的病因病机分述如下：

1.心虚胆怯

心神主持心的精神意识活动，胆气刚直与勇怯'有关，心神健旺，胆气不怯，心动和缓而有力则无悸动之感。若素体心胆虚怯，突受惊恐，闻异声，见怪状，登高涉险则心悸胆怯，心动神摇，不能自持而成惊悸。

2.心阳不振

心的阳气能鼓动血脉运行，温养全身。若久病或劳倦不当，耗损心阳，心阳虚不能温运血脉，致心失所养而悸动。甚则心神不能自持而悸动不宁。

3.心血亏虚

若素体虚损，脏腑薄弱；或久病失养，阴亏血少，或思虑烦劳，耗损营血阴精，或亡精失血，均可导致心血亏虚，令心失所养而发为惊悸。

4.阴虚火旺

久病体虚，或房劳过度，或遗泄频繁，伤及肾阴；或肾水素亏，水不济火，致虚火妄动，上扰心神，发为心悸。

5.水饮凌心

心脾阳虚，不能疏布，蒸化水液，致水液停聚而为饮。饮邪上犯，侵袭心阳，心阳被抑，因而引起心悸。

6.心血瘀阻

多因久病心悸，心之气阳不足，血脉循行滞涩，或外感温热、疫毒，风寒湿邪，传犯心包，或生活失摄，内蕴痰火，累伤心血，循行不畅，日久生瘀，阻于血脉而致本病。

〔 辨证论治〕

（一）辨证要领

心悸的成因较复杂，且许多病证都可引起心悸的证候，因而辨证首先应弄清是心悸证，还是其它病证产生的心悸症状。凡初起即以心悸为主要症状者，当从心悸辨证。

1.辨本病与兼证

心悸本病初起即以心悸为主。其他疾病如心痛、水肿、出血、失眠、疼痛等病都可引起心悸，但必先有本病后见心悸，或心悸的同时本病也存在，甚或是本病加重的过程。

2.别怔忡与惊悸

惊悸与怔忡都属心悸范畴。惊悸证情轻，怔忡病情重，惊悸为阵发性发作，怔忡持续不已，二者病证与愈后不同。怔忡初起可有近似惊悸的症状，但很少是由惊悸发展演变而成。惊悸多因情绪紧张，过度兴奋，发于突然，也可逐渐演变而成，凡逐渐形成者，多见于精神脆弱，体质虚亏之人，初起常善惊易恐，容易激动，时焦虑恐惧，失眠多梦。怔忡多久病，心慌心悸不安，气短胸闷，脉率不整齐等症状，由此可见，惊悸多为功能性疾病，怔忡多为器质性疾病。

3.察虚实与兼夹

心悸以虚证及本虚标实者为多见，单纯实证较少，且多见于心悸发展变化过程之中。虚无邪，为气、血、阴、阳不足。气虚，心悸而虚怯，自觉无所倚持，伴有面白，神疲倦怠等症状。阳虚，心悸而自觉空虚，难以自持，伴有气短、胸闷、而色晦暗等症状。血虚，心悸而烦，自觉烦扰不宁，伴有少寐易惊等症状。阴虚，心悸而烦扰，伴有手足烦热，甚或潮热盗汗等症状。实证有邪，常见者为痰火、水饮、血瘀之邪。痰火之实，多兼见阴虚病人，表现心悸不宁，烦热而闷乱，伴有手足心热等症状。水饮之实，多兼见于阴虚病人，表现心悸

而怵惕不安，伴有胸闷气短等症状。血瘀之实，久病心悸，血行不畅，均可兼见血瘀，表现心悸而有闷压感，伴有心胸闷或痛，唇青甲色暗，舌有瘀斑等症状。

4.辨兼证

心悸的发生部位在心，与肝、胆、脾、肾有关。临床常因失血、亡精，或情志损伤动撼胆液，脾气、肾精、肝血而致心病者，亦有因心病而累伤肝胆脾肾者。如心气虚者，胆气亦怯，常因惊恐而致心悸，伴有多惊善忘，情志抑郁，精神锐敏，焦虑不安的心悸证。如肾阴亏虚或心火亢盛，可导致心肾不交而阴阳失调，出现心悸怔忡，伴有烦扰不寐头晕耳鸣等的心悸证。如心肾阳虚，心悸气短、伴有腰膝痠软，畏寒肢冷，或阴冷阳萎等症状。如郁怒伤肝，心肝火旺而心悸，伴有烦躁胁痛，头晕耳鸣，口苦目眩等症状。心脾气虚者，心悸而虚怯，伴有身倦乏力，食少便溏，腹胀等症状。

5.察脉象舌苔

心悸，特别是久病怔忡诊察脉象更为重要。一般脉细数无力者，为阴血亏虚；脉沉迟涩弱者，为阳虚内寒；脉沉细而弱者，为气血俱虚；脉缓而虚大无力者，为元气不足；脉兼结象者，为气血虚不能续，或痰瘀阻滞；兼代象者，为脏气衰微；脉虚数兼促象者，为阳阴欲脱之征。舌质色淡者，为气血不足；舌红嫩少苔者，为阴血亏虚；舌红紫而暗或有瘀斑者，为瘀血阻络；舌淡苔腻者，为水饮内停；舌红苔黄燥者，为痰火内盛。

（二）论治要点

本证的病变部位主要在心，临床虽有虚实之分，但虚证较为常见，故补虚是治疗本证的基本原则。本病邪实，以痰饮内停和瘀血阻络为最

常见，化痰涤饮、活血化瘀也是本证常用的治则。心悸不安是临床的主要症状，故在补虚及祛邪的基础上，常配用安神之法。

1.补虚

心悸的虚证以阴精、营血不足者为多见。心阴虚，多表现为心肾阴亏，滋养心阴常用百合、阿胶、麦冬、生地等；补益肾阴常用熟地、枸杞、山萸肉、女贞子等；心血虚多表现为心肝血虚，常用当归、白芍、何首乌、熟地黄、龙眼肉。凡因阴血亏虚，内生虚热者，应选用滋阴泄热药如生地、玄参、天冬、知母等；凉血泄热药如丹参、地骨皮、丹皮等。

心对脾有滋生作用，脾又能资生气血以养心神，故心脾气虚常相互兼见，治宜心脾同补。补益心脾之气常用人参、党参、太子参、黄芪、白术、黄精、山药之类。

2.安神

治疗心悸，安神是重要环节。在补其虚的同时，应佐用养血安神法。常用药如酸枣仁、柏子仁、龙眼肉、合欢花、夜交藤之类。根据证情的不同，还可选用畅心气、安心神的药物，如远志、茯苓之类；敛气阴，安心神的药物，如五味子、山萸肉、龙骨、牡蛎等；镇静安神的药物，如生龙骨、生牡蛎、珍珠母、琥珀、硃砂等。

3.调脉

心悸以脉率快者为多见，减慢脉率可用当归、制首乌、柏子仁、菟丝子、石斛等随证选用。加快脉率常用养心生脉法，如人参、刺五加、北五加，五味子、黄芪等可随证选用。对脉结、代者，在辨证施治的基础上。可选用人参、炙甘草、生地、麦冬之类。

另外，若因生活失摄，素有痰火，或久病虚火灼津成痰，致痰火心悸者，可用天竺黄、胆南星、半夏、橘红、川贝母、枳壳、竹茹等。若心火偏盛者，宜清火除烦，常用莲子心、丹参以及黄连配阿胶，栀子配淡豆豉，都可酌情选用。若阳虚不化，水饮内停者，在补气的基础上佐用温通化饮法，白术、半夏、茯苓、陈皮、熟附子、干姜等都可酌情选用。饮停浮肿者，当佐用渗湿逐饮，如葶苈子、防己、茯苓皮、桑白皮、大腹皮、泽泻、猪苓之类。

久病不已，血瘀心络者，随证情不同，佐用丹参、赤芍、红花、桃仁、郁金等。

（三）常见证治

（1）心虚胆怯

证候：心悸，善惊易恐，坐卧不安，少寐多梦，舌苔薄白或如常，脉象动数或虚弦。

治法：镇惊定志，养心安神。

方例：安神定志丸加琥珀、磁石、硃砂治之。

（2）心血不足

证候：心悸头晕，面色不华，倦怠无力，舌质淡红，脉细弱。

治法：补心养血，益气安神。

方例：归脾汤加减。

（3）阴虚火旺

证候：心悸不宁，虚烦少寐，头晕目眩，手足心热，耳鸣腰痠，甚或潮热盗汗，舌红少苔，或无苔，脉细数。

治法：滋阴泻火，养心安神。

方例：若阴虚而火不旺者，可用天王补心丹加减。阴虚，虚火较重者，用硃砂安神丸加减。

(4)心阳不足

证候：心悸不安，面色苍白，气短胸闷，肢寒畏冷，舌淡苔白，脉虚数或沉细而数等症状。

治法：温补心阳，安神定悸。

方例：桂枝甘草龙骨牡蛎汤加人参、附子。

(5)饮邪凌心

证候：心悸眩晕，胸闷痞满，形寒肢冷，甚则下肢浮肿，渴不欲饮，恶心吐涎，舌苔白滑，脉弦滑。

治法：温通心阳，行气化水。

方例：苓桂术甘汤加减。

(6)瘀阻心络

证候：心悸不安，胸闷不舒，面色晦暗，或心痛时作，或唇青甲紫，舌紫暗或有瘀斑，脉涩或结代。

治法：活血化瘀，行气通络。

方例：桃仁红花煎加味。

（四）临证权变

心悸之心虚胆怯证若兼心阴不足者，加柏子仁、酸枣仁、五味子以养心安神，收敛心气；若兼痰火内扰，胃失和降，证见心悸而烦，善惊痰多，食少泛恶，舌苔黄腻，脉象滑数者，可用黄连温胆汤加枣仁、远志以清热痰，安心神。

若心血不足而见脉结代者，乃气虚血少，血不养心之故，宜用炙甘草汤益气养血，滋阴复脉。若热病后期，损及心阴而致心悸者，可用生脉散益气养阴。

阴虚火旺而兼见五心烦热，梦遗腰痠者，乃阴虚相火妄动之故，可用知柏地黄丸以滋阴降火。

心阳不振重证，证见汗出肢冷，面青唇紫喘不得卧者，加服黑锡丹以回阳救逆。（校者注：原文为“四”，疑似应为“回”。）

水饮凌心发展至肾阳虚衰，不能制水时，症见心悸喘咳，不能平卧，小便不利，浮肿较重者，宜用真武汤以温阳行水。

（ 调护）

1.保持心情愉快，避免情志内伤，防止突然而来的噪音刺激，恐吓。注意寒暑变化，避免外邪侵袭，以免诱发心悸，或使病情加重。

2.轻症患者，可做适当体力活动，其强度以不感觉劳累为限，重症病人，应卧床休息。呼吸急促伴有痰声，咯血或下肢浮肿者，可采用半卧位。

（ 应用例案）

例一、荣××，男，46岁，1962年11月9日初诊。四个月来心慌、疲劳更甚。近日心悸更为频繁，每日发作约2小时才能缓解。两手指发麻，左手明显。伴有头晕、出冷汗、失眠、吐痰。某医院诊为神经官能症。大便日行一至三次，小便正常。……脉左寸沉细，关弦有力，右寸缓，关滑、两尺沉有力，舌质微红，后根苔秽腻。属肝胆火盛兼痰湿，治宜调肝胆，理痰湿，宁心和脾。处方：

法半夏 茯神 白术 橘红 炙远志 玉竹 枣仁 炙甘草 石菖蒲 炒枳壳 竹茹 大枣 天麻 刺蒺藜

六剂，隔日一剂。一剂两煎，共取200毫升，分二次温服。

11月16日复诊：服药后心慌已减，其他症状同前，左颜面肌肉跳动。脉舌如前，宗前方加知母3克，七剂。煎服法同前。

服药后，自觉心慌消失，余证亦好转。脉舌均正常，停药观察。

（《蒲辅周医疗经验》）

按：荣案是宿有湿痰而心悸、疲劳。复因调养不当，渐积肝胆郁热，致痰热扰心而心悸频繁，扰动经脉而两手发麻，上扰于头而头晕、失眠、吐痰，观其舌红知为火征，舌根部苔秽腻知为湿痰，故治用清肝胆，理痰湿，宁心和脾法。方用温胆汤清泄痰热，加天麻、蒺藜以平肝，加枣仁、玉竹、远志、石菖蒲以宁心神。

例二、姜××，女，15岁，1975年10月患风湿性心肌炎住某医院，五周后出院。其后低热、心悸、气短、身疲、脉细数。法当补心养阴，清热解毒。

生地 麦冬 沙参 甘草 茯苓 杏仁 蒲公英 金银花 地丁 远志 枣仁 水煎。间断服药三十余剂，历时三个月治愈。（《赵锡武医疗经验》）

按：姜案以“风湿性心肌炎”概括了病史，按一般情况此病初起有发热、汗出、心悸、气短等症状。是外感风湿，蕴生湿热毒邪所致。经住院五周治疗后，病情有所减缓，仍低热，心悸为湿热之邪未净；气短、身疲为耗伤气阴之象，脉细数为虚热。故治用生地、麦冬、沙参以滋养阴津；茯苓、远志以益心气；枣仁以养心血；蒲公英、金银花、地丁、甘草以清热解毒。

例三、孔××，男，成，职工、1975年2月6日。二年来心悸时作时休。胸闷善太息，气短，大便干结，舌质淡红，苔薄。脉小弦结代。1972年心电图示频发早搏，证属气血亏耗，心失所养。以致心阳不振，气血失于调畅。治当补益心气，调养阴血，兼通心阳，佐以理气活血之法。

党参 炙甘草 桂枝 赤芍 当归 淮小麦 佛手 郁金 香橼皮 茶树根 红枣 七剂。

六诊：4月17日。诸症基本消失，纳香。诊脉未见结代。再守前法。原方七剂以巩固疗效。（《黄文东医案》）

按：孔案，心悸已两年，胸闷善太息，气短是心阳不振，气机不展；舌淡红，脉小弦结代，是气血亏耗，失于调畅。故治用党参、炙甘草、桂枝以益心气而通阳；当归、郁金、赤芍以活血；佛手、香橼以理气；淮小麦能益心气，红枣能养心血，茶树根能调心率、治心悸，合为补气血、通心阳，佐用理气活血之方。

例四、刘××，女，30岁，住院号64/6518，初诊1964年11月28日。眩晕心悸，耳鸣目花，面色晄白，神疲乏力，夜难酣睡，腰部痠痛。脉虚细而数，舌白无华。为气血不足，心脾两虚之候。气血不足，心无以养则悸，脑无以营则晕，耳无以充则鸣，目无以滋则花。心藏神。

心失血养，神不守舍，则夜睡不酣。宜速进补养气血之品，俾气血得充，心得其养，脑得其营，眩晕心悸诸证亦可得平。

潞党参 炙黄芪 熟地黄 焦白术 炒白芍 全当归 云茯苓 龙眼肉 炙远志 炒枣仁 五味子 灵磁石 广木香 炙甘草

疗效：上药连服十七剂后，眩晕耳鸣已解，寐安，精神较振，面色红润，腰痛亦止，心悸偶然出现。……心电图复查显示窦性心动过速，而窦性心律不齐，I级房室传导阻滞消失。（《临证偶拾》）

按：本案为长期头晕心悸，神疲乏力，近来因面色苍白就诊。为久病心脾不足，气血两虚，心神失养而心悸失眠；气血不足而头晕、耳鸣、眼花；气血不续而脉率不齐。治用补益心脾的归脾汤加减而获效。

〔 简便验方〕

1.珍珠母、牡蛎各30克，紫石英、辰丹参、灵磁石、麦冬各12克，五味子、炙甘草各9克，川芎、桂枝各6克，石菖蒲4.5克，葛根15克。

水煎服。本方对功能性室性期前收缩及病毒性心肌炎引起的传导阻滞有较好的疗效。

资料来源：《浙江中医学院学报》1978.1。

2.甘松9克，党参15克，元参15克，桂枝3克，甘草5克，枳壳10克，大青叶9克。

每日1剂，水煎浓缩为100毫升，分2次口服，服药期间一般停用其它抗心律失常的西药。适用于各类心律失常。

资料来源：《浙江医学》1982.1。

3.朱砂0.1克，琥珀0.2克。

冲服。通用于各种心悸。

资料来源，《实用中医内科学》山西人民出版社1981.12。

4.太子参叶一把，炖肉吃，每日1次。

资料来源：《安徽单验方选集》安徽人民出版社1972.9。

(文献摘录)

《济生方·惊悸怔忡健忘门》：“夫惊悸者，心虚胆怯之所致也。……夫怔忡者，此心血不足也。”

《医学正传》：“夫所谓怔忡者，心中惕惕然动摇而不得安静，无时而作者是也。惊悸者，募然而跳跃惊动而有欲厥之状，有时而作者是也。”

《类证治裁》：“怔忡伤心神，惊伤胆液，恐伤肾精，三者心、胆、肝，肾病，恐甚于惊，惊久则为怔忡。”

心痛

心痛是由心脏络脉受阻，引起胸憋、气短，心胸时作绞痛牵引及胸背肩胛，甚者绞痛剧烈，发作频繁，可卒然昏迷至死的病证。

心痛病在《素问》称为“真心痛”，“厥心痛”，对心痛有较确切的论述，到汉代《金匱要略》将“胸痹心痛短气”作为一篇，相并讨论，因而后人有“卒心痛”，“久心痛”，“膈心痛”，“胸痹”，“心胃痛”等论述，致使心痛、胃痛，胸痹痛混淆不清。心痛与胸痹虽有谓“其病如二而一”之论，其实两者不尽相同，从疼痛证候来看，胸痹痛在胸背，起胃脘上冲胸膈间，可伴有胀满，痞硬，呕吐，泛酸，大便失调等症状为主；心痛痛起心胸，伴有窒闷、气短、心悸、惶乱不宁，甚者伴有呼吸急促，肢冷，额出冷汗为主，二者证情及预后都不同，临床必须辨别。

〔 病因病机〕

本病主要是由情志变化，饮食不节，劳倦不当及年老体衰等因素，造成脏腑不和，阴阳失调。主要为心的气、血、阴、阳不足，或肝、肾、脾、胃的失调，在病理变化过程中产生气滞、血瘀、痰浊、寒凝等病机变化，成为虚证或本虚标实之证。

1.情志损伤

情志不和可引起气滞、血瘀、痰浊的病机变化。较常见的为思虑用脑过度，损心脾，耗气血，致气血不足运行迟缓，气血由迟缓渐成郁滞，郁滞的气血痹阻心络而发心痛。情志抑郁恼怒，使肝失调达，气机郁滞，气郁不畅，鼓动血行之力不足，而气滞血瘀，心络受阻而

痛。气郁久则化火，火郁煎津成痰，痰气郁阻血行不畅渐成血瘀，瘀血痰浊痹阻心络而发心痛。

2. 饮食不节

多为恣食膏粱厚味，或饥饱不匀，日久损伤脾胃致运化功能不健，饮食不化津血而变生痰浊，痰随气动，久则停阻络脉，使血行不畅而渐生瘀血，瘀血痰浊交结，痹阻心络而发心痛。

3. 劳倦体衰

劳倦耗损阳气，或年老体衰，阳气亏虚，产生寒凝、痰浊、血瘀，阻塞心络，可造成心痛，由于心阳心阴不足，久而及肾，肾阳不足，不能鼓舞心阳，心阳不振，血脉失于温运，痹阻不畅，发为心痛。

4. 瘀阻心窍

血统于心，与五脏功能有关，如五脏功能障碍，气机运行失常，都能导致瘀血内生，闭阻络脉，瘀塞心窍。可由情志激动或暴怒而卒发心胸剧痛，痛甚则肢冷欲厥，《内经》谓之“薄厥”，言阴阳相搏，气血奔并而成。此言乃心痛之危急重证。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

心痛发作，应注意心痛部位是否固定。发作次数是否频繁，及发作时持续时间的长短等。发作时，一般都伴有气短，若气短增剧，甚至喘促者，应注意观察病人精神状态。精神疲惫不支，或烦躁不安者，是病势增剧，有昏厥的可能，须注意护理，预备急救。临床辨证应从下列几方面着手。

1.审轻重缓急

一般发作急，心痛剧，次数频繁，甚至厥逆昏巡，多为气滞血瘀，心络痹阻，心阳暴衰之证，病势急、病情重。发作时来势缓，心痛轻，偶然发作，证见心胸满，憋胀不适，多为痰浊痹阻心之支络，病势缓，病情轻。缓解期间无明显症状，常发心胸憋闷，偶而心作闷痛，多以痰浊郁阻为主，病势较缓且轻，若缓解期间经常闷胀，时作刺痛，左臂内侧麻木不适，多以血瘀痰浊为主，病势易突然变化，病情较重。

2.察心痛性质

心痛在左乳下，放散至左胸、肩、背、左臂内侧，其痛如针刺，常反复发作而部位固定不移者，主要为血瘀，病情较重。心痛放散至左胸而窒胸如紧压或闷胀者，主要为痰浊兼有瘀血痹阻，病情亦较重。心痛隐隐而闷胀者，多为胸阳不振，痰浊瘀阻，主要以痰浊为主，其病势较缓。心痛起自胃脘且连及胸胁，并可伴有呕恶，多以气滞痰浊为重，若伴有手足逆冷，额出冷汗，为气滞寒凝，痰瘀痹阻，其发作势急病重。一般刺痛为血瘀，闷痛为痰浊，痛而走窜不定为气滞；痛如绞而有紧缩感为寒凝；痛而有灼热感者为兼有伏火。临床多相兼杂出现，难以截然分开，但有偏重偏轻的不同，医者疏忽于毫厘之间，往往治有千里之谬。

3.辨整体证候

临床须从整体出发，详询病史以确定病程长短，新发或久病。然后辨析其虚实。一般阳虚者，精神困倦，发时手足不温甚至厥冷；阴虚者常手足心热，发时虚烦不宁，都属证情较重的情况。一般血瘀偏重者，痛较重而胸满不任物，舌紫暗或有瘀斑；痰浊偏重者，胸闷重而

痛轻，善太息，或伴胸胁闷胀，苔膩；气滞偏重者，胸满闷，气短，其痛部位不固定；寒凝偏重者，痛而挛急，平时恶寒，发作时手足不温，甚者厥冷等。

4. 诊脉象

诊脉对心痛有较重要的意义。一般身无热而脉数，或身无寒而脉迟，或脉突然虚大，或脉突然涩细，都是正气渐衰，心脏受损增剧之象。脉弦滑者，为痰浊血瘀。脉沉迟者，为寒凝痰阻。脉突然沉涩无力，或兼见结代，为心气虚衰之证。脉突然细数或微细无力兼见结代，为阴损阳衰之征兆，脉结代有力，不迟不数者，为痰浊瘀血阻滞，以实证为主。脉结代而微细无力，为正虚气血不续，正气将脱，以虚证为主。

（二）论治要点

心痛的治疗大法，应分发作与未发作。发作时以宣痹通脉为主，佐用化瘀豁痰。未发作时宜扶正祛邪，标本兼顾，扶正重在调补其气血阴阳之不足。祛邪重在活血通脉，行气豁痰。

1. 扶补正气

(1) 补气：凡病人无热象，气短身倦，肢软乏力等气虚症状者，都可用补气，益心脾使气血循行畅达之法。常用药有人参、党参、黄芪、黄精、白术以及山药、莲子肉等。

(2) 养血：凡病人见有头晕目眩、心悸、面色不华、唇舌色淡等血虚症状者，可用养血补心肝之法，常用药有何首乌、熟地、当归、肉苁蓉、白芍、枸杞、阿胶等。

(3)滋阴：心痛或缓解后兼见头晕、耳鸣、腰膝痠软乏力，手足心热，甚或午后心烦潮热，可用生地、枸杞、沙参、麦冬、百合、女贞子等，养心肾之阴以清虚热，宁心神。阴虚阳亢，伴有头晕，头痛，肢麻者，可在滋阴凉血养血的基础上，配用平肝潜阳药如菊花、钩藤、牛膝、黄芩、牡蛎、石决明、龟板、鳖甲等。

(4)温阳：心痛或缓解后兼见胸憋、膈间痞满，头冷，手足不温，或心痛或缓解后而畏冷，下肢不温，脉沉迟者，常用桂枝、肉桂、熟附子，干姜，以及仙茅、仙灵脾等，温阳通脉，宣痹散寒。

(5)安神：本病的病位在心，故多有心神不宁，情志不舒，失眠多梦，易惊等症状。偏气虚胆怯者，用益气养心的同时，配远志、茯苓、石菖蒲等安神益智。偏心血虚者，用养血宁心的同时，配用养血安神如酸枣仁、柏子仁、合欢花、夜交藤等。若心悸不寐而烦者，佐用龙齿，龙骨、牡蛎、琥珀、磁石等重镇安神。

2.祛邪通脉

(1)宣痹：用辛香走窜药，宣通心窍，行散痹阻之气血，用以缓解心胸痛。常用药有冰片、苏合香、安息香、麝香、檀香（配作丸剂）。

(2)通阳：通阳有散寒疏利，化痰导瘀之功，凡无热象者都可酌情选用，多用于胸阳不振，痰浊阻络之证。常用药有瓜蒌、薤白、半夏、葱白、良姜、桂枝、川芎、细辛等。

(3)理气：是缓解心痛，消除因气机不利所致诸证的常用方法。常用药有檀香、降香等疗效较好，枳壳、香附、木香、乌药也常用。心肝气郁，胸胁胀满，时发心胸、部位不固定，时时太息者，宜用柴胡、香附、合欢皮、郁金、石菖蒲、远志等，并常与白芍、当归等同用。中

气不舒，见有暖气、腹满胀者，常配用理气和胃药，如枳壳、厚朴、半夏、陈皮、苏梗等。

(4)活血：为缓解心痛，消除心络痹阻的最常用方法，近年研究认为活血是主要方法。常用药川芎、赤芍、丹参、郁金、桃仁、红花、山楂。为增强止痛效力，经临床验证，三七、乳香、没药、降香有较好的疗效。

(5)豁痰：豁痰是常用的辅佐法，对痰浊瘀血痹阻者，胸膈痞闷，肩背沉重者，常用瓜蒌、贝母、桔梗、枳壳、半夏、陈皮等。

此外，调整脉率对偏气虚、阳虚者，常用桂枝甘草汤加味。偏血虚、阴虚者，常用生脉散加味。气血两虚者，用炙甘草汤加减。常用药还可参看心悸节。

(三) 常见证治

1. 急发作

(1) 瘀阻心络：

证候：心胸痛如刺如绞，频频发作，胸闷气短，精神抑郁，头昏身倦，面色晦暗，甚则心胸剧痛，痛剧则肢冷而厥，出现指甲青紫，舌色黯，舌尖边有瘀点，脉沉弦。

治法：活血化瘀，行气止痛。

方例：栝蒌薤白白酒汤合冠心二号。

(2) 痰浊瘀阻：

证候：心痛闷胀如紧压，窒闷，左肩背，臂内侧胀闷或痛麻，头晕眼花，泛恶欲吐，苔白腻，脉弦缓或弦滑。

治法：宣痹通阳，涤痰活络。

方例：栝蒌薤白半夏汤合苓桂术甘汤。

2.缓发作

(1)气血两虚：

证候：多见于素体气血虚弱，或久病之后正气未复，复因劳累，饥饿，情绪波动而诱发。表现心悸不宁，气短，胸闷痛，或左肩背痠困，麻闷不适，食欲不振，大便不调，舌质淡红，苔薄白，脉沉缓。

治法：补气养血，消瘀豁痰。

方例：炙甘草汤合桃红四物汤，

(2)心肾阴虚：

证候：见于素体阴虚，或久病耗伤阴津，常因生活不摄，情绪波动而诱发。表现心悸，烦闷不宁，心胸时作刺痛，左肩背偶作搐痛，头晕目眩，夜间虚烦入睡难，失眠多梦，手足心热，甚者咽干，潮热、舌尖红少苔，脉细数。

治法：养心滋肾，活血通络。

方例：天王补心丹加减。

(3)心肾阳虚：

证候：多见于素体阳虚，或年老体衰，久病损伤心肾之阳者。多因感受寒冷刺激而诱发，表现心胸闷痛时作，肩背抽掣痛。左肩臂痠冷，舌质淡或紫黯，苔少白润，脉沉细无力。

治法：温阳通痹，宽胸活血。

方例：六味回阳饮。

(4)阴虚阳亢：

证候：多见于素体阴虚阳盛之人，常因情绪波动而诱发。表现胸闷，烦热易怒，头痛，心晕目眩或头胀闷而麻，肢麻，面热，腰膝痠坎，舌红少苔，脉弦。

治法：滋阴潜阳，活血通脉。

方例：镇肝熄风汤。

（四）临证权变

本病的讨论，在“论治要点”中已阐明发作时多实，缓解后多虚，治疗总则是虚宜补，实宜通，然而具体到病人常是虚实兼杂，故治疗应通、补兼施，然从多从少，贵在权变。一般急发作，可分淤血、痰阻两种证候施治，但更主要的应采取急救措施，用芳香宣窍，通络行瘀，冠心苏合丸、苏冰滴、活心丹、速效救心丹，为必选的急用之品。在选用这几种药时，必须注意到个体差异，详询病史，了解病人对那种药敏感（如有的病人服各种急救药无效，但服冠心苏合丸而痛即解）。用药因人而异必要时也可选两种药并用，以增强疗效。痛势缓而发作频繁者，应适量的连续服用急救药以巩固疗效。心痛缓解已较稳定时，应注重调护锻炼，与药物调补。补气补阳，常用人参、党

参、熟附子、黄芪。补血补阴，常用首乌、生地黄、玄参、黄精、玉竹、当归、麦冬、白芍等。

(调护)

1.注意调摄精神，避免情绪波动；注意起居，作到生活规律，寒温适宜；劳逸结合，坚持适当的体育锻炼，如气功、保健操等，均可预防真心痛的发作。

2.由于心痛反复发作，病员往往情绪紧张，思想负担较重，应开导病员，使之减轻思想压力，不要过度紧张，以利于气血畅达，防止瘀血阻滞的发生。

3.饮食应避免过食肥甘，禁酒忌烟，以免损伤脾胃，痰湿内阻。

(应用例案)

例一、梁××，男，45岁，解放军干部。1977年8月初诊。患者胸背刺痛，以左侧为重，左臂沉重痠痛，胸闷，心慌自汗，面色苍白，四肢厥冷，以亚硝酸异戊酯闻之痛稍缓解，血压为180/100毫米汞柱，心电图检查提示左室壁供血不足，服中药血府逐瘀汤加减，疼痛减轻，但时有反复，此后加用“宽心丸”，症状完全缓解，心电图恢复正常。

宽心丸方：

红人参50克 丹参100克 降香100克 沉香50克 田三七50克 血竭花50克 琥珀50克 硃砂30克，为衣

诸药共研细末，以蜜为丸如绿豆大，早晚各服6克，白开水送下。

(《千家妙方》河南宋善安)

按：本例有胸背刺痛，额汗，面色苍白，四肢厥冷，是气滞血瘀较重，故治用血府逐瘀汤，疼痛减轻，加服宽心丸，增强活血祛瘀止痛之力而缓解。

例二、周××，男，60岁，工人，住院号267920。近一个月来，每于劳累后即感心前区压榨性疼痛，一次持续10多分钟，并伴有头昏、咳嗽，痰多。由于胸痛加剧，出冷汗4小时，于1977年5月18日急诊入院。心电图报告窦性心律，急性冠状动脉供血不足。……中医会诊见其颜面青紫，汗出，表情痛苦，舌质淡红，有瘀斑，苔黄腻，脉象弦滑。既往有吸烟史，喝酒，有慢性支气管炎史。证属胸阳不振，痰浊瘀阻。治宜宣痹通阳，祛痰化浊，活血化瘀。投以“温胆汤加味”。

茯苓15克 法夏9克 陈皮9克 竹茹9克 枳实12克 瓜蒌壳30克 薤白9克 降香15克 丹参15克 川芎15克 红花9克 桂枝9克 白术15克

水煎服：每日一剂。服三剂后，胸痛止，服完6剂后黄腻苔减退、咳嗽减轻。继而出现气短，夜寐多梦。守上方加入益气安神之品：太子参30克，远志9克，柏子仁12克，夜交藤30克。服后夜能安寐。此后又现腰痛，夜尿多，又加补肾药仙灵脾9克，菟丝子15克治之。守方加减服药3个月余，心绞痛直再未发作，心电图多次检查恢复正常。

（《千家妙方》贵州董国权）

按：本例有心前区压榨痛，汗出颜面青紫，舌有瘀斑，是痰浊阻塞心络较甚。原书编者又特别在“按”中指出“凡遇心悸，胸闷痛、头昏、痰多、恶心，苔厚腻，脉弦滑或结等，皆认为属痰”，故治用温胆汤加味，重用豁痰祛瘀而效。

例三、符××，女，50岁。患心绞痛多年，屡经医治，只能缓解一时，病根难除，两年前曾大病一次，情况严重，入院治疗数月。近年来经

常发作。发作时脉缓慢，每分钟不足六十至。血压波动，一度增高至180/130毫米汞柱，现时110/70毫米汞柱。症状头晕，短气，胸闷，心烦，不能起床只能睡卧，饮食、睡眠、二便尚属正常，舌绛，脉细弱。治以养心和肝，调理气血。

紫丹参20克 干薤白6克 炒远志6克 柏子仁12克 五味子5克 全瓜蒌15克
朱茯神12克 台党参10克 醋柴胡3克 寸麦冬6克 卧蛋草6克 杭白芍10克
炒枳壳5克 炙甘草3克

二诊：药服四剂，已能起床，且可出门散步15分钟，每日散步二、三次，心绞痛未发作，胸闷气短已好，仍觉心烦，遵前法加药力。处方：

干薤白10克 龙眼肉6克 紫贝齿12克 紫石英12克，用布包 柏子仁10克
苦桔梗5克 醋柴胡3克 炒远志6克 熟枣仁10克 杭白芍10克 紫丹参20克
炒枳壳5克 炙甘草3克 台党参10克 血琥珀 三七各2克

共研细末分装胶囊，随药分二次送服。

三诊：前方隔日一服，已尽三剂，诸症均大减，改用丸方图治。处方：

田三七60克 醋柴胡30克 春砂仁15克 紫丹参60克 全当归30克 广陈皮
15克 血琥珀60克 杭白芍60克 炒远志30克 朱茯神30克 柏子仁60克 五
味子30克 寸麦冬30克 台党参60克 卧蛋草6克 炒枳壳15克 炙甘草60克
酒川芎30克 大生地60克 苦桔梗15克

共研细末，龙眼肉300克，煎浓汁去渣合为小丸，每日早晚各服6克，白开水送。

多年未愈之疾，七剂之后基本好转，遂予丸方巩固，服丸药期间，心绞痛迄未复发，已恢复工作，返其故乡后年余，通信探询，健康良好。（《施今墨临床经验集》）

按：患者发病多年，屡治不效，形体疲极，已卧床不起，为气血两亏证。“心主血脉，阴血不足，肝失所养，故头晕、心烦，疲极多卧。疏泄失司，气机不畅，故胸闷时发心痛。阴虚火旺，舌质红绛。”治用养心和肝，调理气血的方法，采取瓜蒌薤白汤、四逆散、生脉散诸方，加用三七、丹参、琥珀，活血化瘀，养心安神而奏效。

例四、华某，男，65岁，干部。1975年8月15日初诊。8月7日，工作中发生心前区紧束感，随后心绞痛频繁发作，伴呼吸困难，住于×院。经心电图诊断：前间壁梗塞。中医院抢救八天，病情仍不稳定。

初诊时病人神志清，心前区憋闷，气短促，口干喜饮，口唇破，五心烦热，食欲不振，睡眠欠佳，舌质暗红，光净无苔，脉沉涩。辨证：气阴两虚，脉络瘀阻。处方：

红人参15克 寸冬15克 五味子5克 麦芽20克 水煎服。

8月31日复诊：症状明显减轻，心前区舒畅，五心烦热减轻，睡眠好转，食欲增进，口渴喜饮，舌红，脉沉。心电图示：恢复陈旧性心肌前间壁梗塞。气阴复，络脉通，仍以前方增减。处方：

红人参15克 寸冬15克 生地25克 丹皮15克 花粉15克 沙参20克 甘草10克 水煎服。

上方服10剂，口渴消失，睡眠好，食欲增进，全身较前有力，舌红润薄苔，脉沉。继以益气养心之剂善后。（《临床经验集》张琪）

按：气阴两虚，脉络瘀阻案。病人心绞痛频作，憋闷，气短，是气滞痰瘀痹阻之征。口干唇破，五心烦热，是阴虚内热。食欲不振是气虚脾运不健；睡眠欠佳是阴血滋养心神不足，舌质暗红，光净无苔，是阴虚兼瘀滞。故治用生脉散，益气养阴，加活血通络之品而取效。

〔 简便验方〕

1.血余炭9克。将血余炭煅烧成末内服。

2.伏龙肝（灶心土）3克，将伏龙肝研细末。冷疼，酒下；热疼；水下。

资料来源：（1、2）《中国民间小单方》，科学技术文献出版社重庆分社，1986.5。

3.瓜蒌24克、薤白、丹参、鸡血藤、郁金各15克，当归、红花、降香、法半夏、茯苓各9克。

水煎服，日一剂。适用于冠心病心绞痛。

资料来源：《常见病验方选编》，山西人民出版社，1973.5。

〔 文献摘录〕

《素问·藏气法时论》：“心痛者，胸中痛，胁支满，胁下痛，膺背肩甲痛，两臂内痛。”

《素问·厥气篇》：“厥心痛，痛如以锥针刺其心”。“真心痛，手足青至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死。”

《诸病源候论·心痛候》：“心痛者，风冷邪气乘于心也。其痛发，有死者，有不死者，有久成疹者。心为诸脏主而藏神，其正经不可伤，

伤之而痛为真心痛，朝发夕死，夕发朝死。心有支别之络脉，其为风冷所乘，不伤于正经者，亦可令心痛，则乍间乍甚，故成疹不死。”

《河间六书·满痛诸病》：“诸心痛者，皆少阴厥气上冲也，有热厥心痛者，身热足寒，痛甚则烦躁而吐，额汗自出，知为热也，脉洪大。有寒厥心痛者，手足逆而遍身出冷汗，便利溺清，或大便利而不渴省，气微力弱，寒厥暴痛，非久痛也，朝发暮死，当急救之。”

《医学入门·心痛》：“真心痛因外邪犯心君，一日即死。……厥心痛因外邪犯心之胞络，或他脏邪犯心之支脉。……谓之厥者，诸痛皆少阴，厥阴之气上冲，久痛极则发厥也。……痛甚发厥者有二因，寒厥，外因风寒客背之脉，背俞与心引痛，暴发，手足厥逆，冷汗甲青，似伤寒厥阴。……内因酒食积热，痰热郁发厥，手足虽冷而身热，甚则烦躁吐逆额汗。”

咳嗽

咳嗽为痰气阻肺，上逆有声。古代医家有分而言之者，以有声无痰者为咳，无声有痰者为嗽，有声有痰者为咳嗽。但临床见证，难以截然分开，故统称咳嗽。

咳嗽既是具有独立性的证候，又是肺系多种疾病的一个症状，外感、内伤皆可引起。本篇讨论的范围，重点在于以咳嗽为主要表现的病证，其它疾病兼见咳嗽的，可与本篇联系互参。此外，因久咳，反复发作，可致喘、哮，或转化为肺胀等证，当参阅其他有关章节。

〔病因病机〕

咳嗽的病因有外感、内伤两类。外感咳嗽的病因多为六淫外邪犯肺；内伤咳嗽的病因为肺或兼及其他脏腑功能失调。不论邪从外入，或自内而发，均可引起肺失宣降，肺气上逆而咳嗽。

1. 外感

六淫外邪，侵袭肺系。多因肺的卫外功能减退或失调，以致在天气冷热失常、气候突变的情况下，六淫之邪犯肺所致。肺主气，开窍于鼻，司呼吸，外合皮毛，主卫，故外邪侵袭人体，易先伤肺，肺为邪气侵袭，气机不得宣通肃降，或气不布津，变生痰浊，阻碍气机的宣降，致气上逆则发生咳嗽。但是由于四季气候变化不同，人体感受外邪性质也有区别，加上人体机能状态有阴阳偏盛偏衰之异，因而临床上有所谓风寒、风热、燥热等不同的咳嗽。临床以风寒咳嗽为多见。风寒之邪外袭，肺气郁闭，不得宣降，津液不布成痰而咳；风热犯肺，热

邪蒸蒸，肺失清肃，津液被灼而为痰，痰热郁遏，肺气不得宣降而咳；燥热犯肺，燥热灼津成痰，气道失濡，清肃之令不行而咳嗽。

2.内伤

多固久咳不已，肺气虚弱，宣肃失司，使邪气留滞肺中，或其他脏腑有病，病邪犯肺，致肺气宣肃失常，痰气上逆而成咳嗽。临床上较多见的有以下几种。

(1)脾虚生痰：

脾能资生气血，输布津液，上归于肺，而对肺有资助作用。若饮食不当，嗜烟好酒，熏灼肺胃，或过食肥甘辛辣，痰浊内生，上干于肺；若脾虚累及肺气亦衰，而成肺脾气虚的咳嗽；若脾失健运，饮食不化精微，而酿成痰浊上犯于肺，壅塞肺气，影响气机出入，而为湿痰咳嗽。

(2)肺肾两虚：

肾阳有温煦脏腑，蒸化水液的作用，若肾阳虚衰不能蒸化水津，气化不利，以致水液停积，影响及肺，使肺中津液不得敷布，津聚成痰成饮而为痰饮咳嗽；肾阴能滋养脏腑，内生津液，若肾阴不足，内生虚热，虚热灼肺煎津而成阴虚咳嗽。肺阴与肾阴有着相互资生，相互依存的关系，如久咳耗伤肺阴，日久累及于肾也可导致肺肾阴虚的咳嗽。

(3)肝火上逆：

肝与肺以经络相联，肝气升发，肺气肃降，升发与肃降协调，则人体气机升降正常。若肝气郁结，失其升发疏泄之能，就会影响肺气的肃降而致咳嗽；若肝失条达，气郁化火，气火循经上逆犯肺，灼伤肺

阴，而成“木火刑金”的病变，则可见咳嗽，痰出不爽，胸胁胀满等症。

总之，肺脏功能失调是咳嗽发生之关键。不论感受外邪或其他脏腑有病，累及肺脏，都可导致咳嗽。外感咳嗽日久不愈，损害肺气，可演变为内伤咳嗽；内伤咳嗽如反复发作，可造成肺、脾、肾俱虚，影响气血运行，津液的输布可变生他病。

〔 辨证论治〕

（一）辨证要领

1.辨外感与内伤

一般外感咳嗽起病急，病程短，初起先有表证或同时出现咳嗽，多是实证；内伤咳嗽，起缓，病程长，发病多先有脏腑功能失调症状，或肺与其他脏腑病证同时存在，多是虚证或虚中夹实。

2.辨咳嗽的声音、时间

咳嗽频急，声音重浊，多为外感风寒或湿痰咳嗽；咳嗽频，声音清亮，多为外感风热或痰火咳嗽；咳嗽时作，声音清脆短促，为外感风燥或燥热咳嗽；早晨咳嗽，阵阵加剧，或食生冷后咳嗽加重，多为湿痰咳嗽；午后或黄昏咳嗽，声音沾轻短促，多为阴虚咳嗽；夜间睡卧咳嗽加重，声音喘促少气，多为虚寒咳嗽。

3.辨痰的色、质、量、味

痰色白，属风或寒或湿；痰色黄，属热。痰质清稀，属寒或湿；痰质粘稠，属热或燥；痰清稀多泡沫，属湿盛或脾、肾虚；痰中带血，属燥或热或阴虚；痰清稀较少见血多重证；痰粉红色如泡沫样，少气喘

息，属心肺俱虚；咯吐血痰，多为肺热或阴虚；如脓血相兼的，为痰热瘀结成痈之候；咳而少痰的多属燥热、气火、阴虚；痰多的常属湿痰、痰热，虚寒；有热腥味的为痰热；味甜淡者属痰湿；味咸者属肾虚。

另外，咳嗽应与肺癆、肺胀、哮证及喘证相鉴别。咳嗽是肺癆的主要症状之一，但由癆虫犯肺而引起，常伴有咯血、胸痛、潮热盗汗、消瘦等证；肺胀多有久患咳、喘、哮等病证不愈的病史，在咳嗽的同时，并有胸中烦闷膨满，上气咳喘，甚至面目晦暗，唇舌紫绀，颜面四肢浮肿等，且病情缠绵、经久难愈；哮证及喘证虽然也会兼见咳嗽，但各以哮、喘为其主要临床表现。哮证主要表现为痰气交阻，发时喉中哮鸣有声，呼吸气促困难，甚则喘息不能平卧。而喘证是以呼吸困难，甚至张口抬肩，鼻翼煽动，不能平卧为特征。

（二）论治要点

治疗方面，外感咳嗽，以祛邪为主，因病在肺，应宣肺散邪，邪去正安；内伤咳嗽，正虚邪实者，当祛邪止咳，兼以扶正；正虚为主者，则着重扶正祛邪。

治咳大法不外虚补实泻。虚者，肺气虚宜温补，佐用温化寒痰；肺阴虚宜滋养，佐用清化热痰；虚之较甚应佐以敛肺，以固护肺之气阴。实者，泻肺之实邪用宣通肃降肺气的药物使肺气宣畅而痰可自消，同时必须祛痰，痰除则肺气不受阻碍，而气自能宣通肃降。临床须根据辨证求因，审因论治的原则，察其因咳嗽而生痰者，重在治肺气；因痰而生咳者，重在祛痰。肺之实证，肺气壅逆者宜降逆止咳；痰盛者别其寒、热、燥、湿之不同，寒痰宜温化，热痰宜清化，燥痰宜濡润，湿痰宜燥湿化痰。常用的治疗方法有下列几种。

1.调肺气

(1)宣降肺气:

是宣开肃降肺中壅逆之气而止咳或定喘息的方法。一般外感咳嗽重用宣散，内伤久咳重用肃降，两者相互兼佐用于新久咳嗽，惟肺虚不宜用。常用的宣肺药，辛温散肺寒的如麻黄、杏仁、桔梗、苏子等；辛凉宣肺泄热的如桑叶、菊花、牛蒡子及浙贝母等。常用肃肺药，辛温降逆止咳的可用紫菀、款冬花、白前、旋复花等；辛凉降逆止咳的可用桑白皮、枇杷叶、前胡、浙贝母等。

(2)清泻肺热:

外感温热犯肺，或寒郁化热，或肺中痰热伏火引起咳嗽时，都应用清肺方法治疗。外邪所致肺热，多用清热解毒药，如金银花、连翘、地丁、蒲公英、鱼腥草、板兰根皆有良效。久病或内伤肺中有痰热伏火者，宜用辛苦寒凉清泻药如生石膏、黄芩、知母、地骨皮、青黛、黄连等，以清泻肺火。口渴加天花粉、芦根，痰多加浙贝母、瓜蒌皮。二者可互相兼佐，但应各有侧重。

(3)温散肺寒:

因外感所致者，宜用轻扬宣散之麻黄、细辛、荆芥、紫苏、葱白及桔梗、杏仁等开宣肃降之品。内伤或久病所致肺寒多兼痰饮之邪，一般可用干姜、细辛、桂枝、麻黄及温化降痰的百部、紫菀、款冬花之类，可参照寒饮、湿痰随证选药。

2.祛痰浊

(1)清化热痰:

热痰有因热邪煎津成痰者，有因痰郁化热者，临证应区别痰热孰多孰少。热甚者，宜重用清泻肺热药并配用清化热痰药；痰多者，宜重用清化热痰药并配用清泻肺热药，二者各有侧重。常用药有川贝母、前胡、瓜蒌、天花粉、海浮石、蛤壳等。阴虚者，宜配用滋阴清肺药。

（2）温化寒饮：

寒饮因阳气虚衰，运化温煦功能不足，水湿凝聚而成，治宜温化。常用桂枝、干姜、五味子、细辛、半夏之类。以饮邪形成与脾的阳气不足关系密切，故常配用白术、茯苓、苍术等健脾燥湿药，寒甚者佐用熟附子、肉桂以温阳化湿。饮邪既成，阻碍肺脾气机，故常配用枳实、枳壳、厚朴等理气降痰药，或佐用砂仁、蔻仁等芳香醒脾化湿之品。

（3）燥湿化痰：

湿痰与肺及脾有关，治宜燥湿化痰。常用半夏、陈皮、白术、茯苓、苍术。脾虚者配党参、炙甘草、重用白术。湿痰甚者，宜用辛温化痰降逆之苏子、白芥子、莱菔子、紫菀、款冬花之类。

（4）润燥化痰：

燥痰起于肺虚津少，咽干口渴，治宜辛凉甘润，生津润燥。常用生地、麦冬、沙参、天花粉、玄参之类以滋阴润燥。微凉降逆祛痰的旋复花、前胡、贝母、瓜蒌、桑白皮、枇杷叶等为辅助药。燥痰多兼有气虚、与气虚不能生化布散津液有关，可用人参或太子参、山药等益气生津。

3.补肺虚

（1）滋养肺阴：

多用于肺有燥热之邪伤阴耗津，或久病肺之气津耗伤者，常以百合、麦冬、生地、沙参、阿胶、玄参等滋阴药为主。随证变化，分别选用清热化痰，或滋燥化痰药。

（2）补益肺气：

多用于素体气虚，或久病耗伤肺气之证。补肺虚常用人参、党参、炙甘草、黄芪、茯苓、山药之类随其证情不同，分别选配温散肺寒，宣降肺气的药物。

（3）敛摄肺气：

敛肺是治肺虚证的辅助方法，凡久咳，气喘、自汗，可耗气伤阴，宜在补气或养阴的同时配用敛摄气阴药；若喘急、自汗甚者，应适当重用。常用药如五味子、诃子，五倍子、白芍、罂粟壳及龙骨、牡蛎等。但收敛药不宜早用，有痰者先以化痰，久咳正虚者方可用之。

（三）常见证治

1.外感咳嗽

（1）风寒袭肺：

证候：咳嗽声重，气急，咽痒，咳痰清稀色白，常伴鼻塞流清涕，头痛、恶寒，四肢酸楚，或发热，无汗等表证，舌质淡，苔薄白，脉浮或浮紧。

治法：疏风散寒，宣肺止咳。

方例：三拗汤、止嗽散加减。

（2）风热犯肺：

证候：咳嗽频剧，气粗或咳声嘎哑，喉燥咽痛，咯痰不爽，痰粘浊或稠黄，常伴鼻流黄涕，身热恶风，头痛肢楚，口渴或汗出等表证，舌红苔薄黄，脉浮数或浮滑。

治法：疏风清热，宣肺止咳。

方例：桑菊饮加减。

（3）风燥伤肺：

证候：咳嗽，连声作呛，无痰或痰少而粘连成丝，不易咯出，或痰中带有血丝，喉痒，咽干，唇，鼻干燥，口干，初起或伴有鼻塞，头痛，微寒，身热等表证，舌红少津，苔薄白或薄黄，脉浮数或细稍数。

治法：疏风清热，润燥止咳。

方例：桑杏汤加减。

2.内伤咳嗽

（1）痰湿蕴肺：

证候：咳嗽，咳声重浊，痰多，粘腻或稠厚成块，色白或灰白，多因痰而嗽，痰出则咳平。每于早晨或食后咳甚痰多，或进甘甜油腻食物加重，胸闷脘痞，呕噎食少，体倦乏力，或大便时溏，舌苔白腻，脉象濡滑。

治法：健脾燥湿，化痰止咳。

方例：二陈汤加减。

（2）痰热郁肺：

证候：咳嗽息促，吐痰粘厚或稠黄，咯吐不爽，或有热腥味，或吐血痰，胸肋胀满，咳时引痛，或面赤，或身热，口干欲饮，舌红苔黄腻，脉滑数。

治法：清热肃肺，豁痰止咳。

方例：清金化痰汤加减。

（3）肝火犯肺：

证候：咳嗽气逆，咳则阵作，常感痰滞咽喉，咯之难出，或痰带血丝，胸肋胀痛，咳时引痛，口干苦。急躁易怒，或面红目赤。症状常随情绪波动增减，舌苔薄黄少津，脉象弦数。

治法：清肝泄肺。

方例：黛蛤散合泻白散加味。

（4）肺肺阴亏：

证候：干咳，咳声短促，痰少粘白，或痰中挟血，或声音逐渐嘶哑，口干咽燥，或午后潮热颧红，手足心热，盗汗，神疲，舌红少苔，脉细数。

治法：滋养肺肾，滋阴降火。

方例：沙参麦冬汤加减或百合固金汤加味。

（5）肺气虚弱：

证候：咳嗽，声低无力，气短，痰清稀，神疲，畏风自汗，或易于感冒，舌淡苔薄白，脉弱或沉细无力。

治法：益气补肺，化痰宁嗽。

方例：补肺汤加减。

（四）临证权变

1.外感咳嗽多属新病，属实，其病在肺，若调治失宜，可由外感转为内伤而累及它脏。外感咳嗽的治疗以祛邪为主。但常相兼其他证候，需随证治之。如风寒咳嗽兼有肺热者，宜外散风寒，内清肺热。麻杏石甘汤可用；如湿邪内郁，复感风寒者，宜疏散风寒，兼予燥湿去痰，可加苍术、厚朴之类；如素有内饮，又感风寒者，又需疏散风寒，温化寒饮，方如小青龙汤。风热咳嗽兼湿者，需在疏散风热中加入杏仁、苡仁宣气化湿；风热夹暑，又需加入香薷、前胡等疏风解暑。

2.内伤咳嗽，一般病程长，可先病在肺而后累及他脏，亦可由先病在他脏而后累及于肺，主要与肺、脾、肾三脏的关系最为密切。一般来说，病在肺为轻，病在脾较重，病在肾尤重。在治疗上，病在肺脾尚易，病在肾则很难治。内伤咳嗽易反复发作，经久不愈，转为肺胀，预后较差。

3.因跌打损伤：瘀血内阻，肺气不利所致者，治当消瘀肃肺，可用旋复花，茜草降气消瘀通络，桃仁、三七活血化瘀，总之，咳嗽的治疗应随证化裁，不可墨守成规，但其基本法则，如宣肃肺气，温散寒邪，清泄实热，使肺金之令行；清痰、化饮、燥湿以除痰，使脾得健运而痰浊不生；虚则补气、滋阴、敛摄，使肺、脾、肾健旺，气之出入、升降、纳摄得宜，而咳自愈。

（ 调护）

1.吸烟有害，应当戒绝。同时应注意锻炼身体，增强体质，有利于提高抗病能力。

2.咳嗽患者，应忌食辛辣香燥、炙烤肥腻及过于寒凉生冷之品。

3.注意气候变化，预防感冒，因感冒是引起咳嗽发生、复发和加重的重要原因，应极力避免、年老体弱者，衣著温暖。

4.内伤咳嗽，应针对病因积极治疗和调护。如就肝火与湿痰而言，每与情志、饮食有关，须嘱病者戒郁怒，薄滋味，方能收到预期效果。

(应用例案)

例一、王××，女，29岁，农民。

初诊，1975年5月17日。咳嗽一月余，喉痒即咳，已服各种止咳药水近二十瓶，未见减轻。近日来下田耕作，又受外邪，略有鼻塞，寒热已退，剧咳时引起呕吐，痰少，胃纳甚差。脉小滑数，舌苔薄腻，咳嗽已久，外邪未清，肺失清宣。治宜疏风宣肺，化痰止咳之法。

前胡9克 桑叶9克 炙苏子9克 杏仁9克 炙紫菀15克 白前9克 苍耳子9克 陈皮9克 半夏9克 七剂。

二诊：5月24日，咳嗽基本如前，痰量略减，日前又感外邪，曾经发热。舌苔腻，脉小滑数。再守原意。原方去前胡、桑叶，加射干9克，枇杷叶9克，黄芩9克。

三诊：5月31日，咳嗽明显减轻，鼻塞已除，有时喉痒，精神好转。苔薄腻，脉小滑。再拟肃肺化痰止咳。

炙苏子9克 杏仁9克 枇杷叶9克 射干9克 炙紫菀15克 黄芩9克 生甘草4.5克 桔梗4.5克 川贝片3克，分二次吞（《黄文东医案》）

按：风寒咳嗽，由于外感风寒之邪袭肺，肺气失宣，而出现咳喘、鼻塞。由于坚持田间劳动，则反复受寒，虽病日久，患者仍有鼻塞、咳嗽等症状，故仍属外感风寒犯肺之咳喘。故用杏仁、苏子、前胡、白前以宣降肺气止咳；紫菀、陈皮、半夏肃肺化痰降逆；苍耳子宣通鼻窍；桑叶疏风清肺。二诊时又复感外邪，故前方去前胡、桑叶加射干、枇杷叶、黄芩以加强清肃肺气的作用。

例二、林××，女，30岁，营业员。1974年11月29日初诊。咳已近月，喉痒干咳少痰，口干唇燥，脉细苔薄。肺气失宣，邪从热化。治拟宣肺清热，化痰止咳。

桑叶、皮各9克 前胡9克 桔梗4.5克 白前9克 炙麻黄3克 杏仁9克 炙百部12克 炙紫菀15克 甘草5克 六剂。

二诊，12月6日，前进宣肺清热、化痰之剂，咳嗽见瘥。苔、咏如前。再拟前法。

原方去麻黄，加枇杷叶9克（包），六剂（《黄文东医案》）

按：风寒外束，内蕴肺热，以致肺气不宣，上逆为咳，其邪留恋不去，故咳嗽不愈，干咳少痰，口干唇燥，脉细苔薄，为肺气失宣，邪从热化。治宜麻黄、杏仁、甘草、前胡、桔梗以宣肺散邪，桑叶、枇杷叶，以清肺顺气，紫菀、百部等温而不燥以降逆、止咳、化痰。

例三、杨××，男，52岁，196年9月11日初诊。咳嗽三年，吐白痰，早晨为重，大便溏三年，日行二次，食纳欠佳，食后脐周痛，口苦喜热饮。脉寸微，关弦滑，尺沉弱；舌淡苔微黄腻。属中虚湿滞，脾肺同病，治宜温化。处方：

党参4.5克 白术3克 干姜炒黄，3克 炙甘草3克 桂枝去皮，3克 茯苓9克 白芥子炒，3克 大枣去核，4枚 化橘红3克

七剂，一剂两煎，分早晚两次温服，隔日一剂。9月25日复诊：服药后，大便溏已好转，食纳增加，微有腹胀，早起痰多，昨晚有头痛感。脉同前，舌苔见退。前方去干姜、桂枝，加清半夏克，厚朴6克，生姜三片，砂仁（打）3克，白术4.5克，橘红4.5克。

五剂，煎服法同前，10月5日三诊：药后食纳好转，大便日行一次，稍溏，有轻度腹胀，半夜咳嗽有白粘痰，有时稍感后脑疼痛，睡眠尚可。脉沉滑，舌淡苔薄黄腻。治宜温脾化痰。

党参4.5克 白术4.5克 干姜2.4克 炙甘草2.4克 茯苓9克 清半夏6克 化橘红4.5克 款冬花炙，4.5克 炒白芥子4.5克 大枣去核，5枚

五剂，隔日一剂煎法同前。10月16日四诊：药后头痛消失，腹已不胀痛，大便已成形，每日一次，咳嗽减少，微有白粘痰，气短。脉两寸弱，关弦虚，尺迟弱：舌正无苔。痰湿已化，治宜温脾肾，以资巩固。处方：桂附地黄丸30丸，晚服1丸，温开水送下。（《蒲辅周医疗经验》）

按：痰湿咳嗽，脾失健运，痰湿内生，肺脾同病，故治疗先以补脾益肺之法，理中健脾而获效，后以桂附地黄丸补肾固本，以资巩固。

例四、刘××，女，63岁，1967年1月25日初诊。咳喘胸满，黄痰很多，口干不欲饮，纳食不香，便干，尿黄，消瘦乏力，脘痞恶心。检查：舌苔白厚微黄，脉细滑数。辨证：痰热上壅，肺失肃降。治则：清热化痰，降气止喘，拟苏子降气汤加减。

炒苏子4.5克 杏仁泥9克 橘红4.5克 姜川朴4.5克 桑皮6克 黄芩4.5克 炒山栀4.5克 炒六曲4.5克 杷叶9克 通草4.5克 水煎服。

1月30日三诊：服药三剂，痰喘大减，仍按上方去桑皮、叶，加焦楂4.5克，水煎服，服药三剂，诸症平复。（《吴少怀医案》）

按：痰热咳嗽，痰热壅阻肺气、肺失肃降，症见咳嗽胸满、痰稠色黄，胸痞恶心，便干，尿黄，均为热象。治宜清热化痰降气平喘。治疗用苏子降气汤加清肺热之品而病获痊愈。

例五、易××，男，60岁，1958年2月9日初诊。患气管炎三、四年，咳嗽冬季尤重，吐白痰多，夜间咳甚，只能睡三、四小时。纳少，便溏日4~5次。脉级滑，舌苔白腻。属阳虚脾湿，治宜温脾除湿，拟六君子汤合苓桂术甘汤加味。处方：

台党参9克 白术6克 茯苓9克 炙甘草3克 法夏9克 化橘红6克 桂枝4.5克 五味子1.5克 淡干姜3克 大枣4枚

二诊：咳嗽减轻，睡眠较好，能安睡五、六小时再咳，痰量减少，易吐出。饮食稍加，大便日2~3次，尚不成形。脉两寸微，两关弦，两尺沉，腻苔减退，属阳虚湿盛。治宜温阳化湿。原方加附子（先煎）三钱。后用丸药调理巩固。处方：

吉林参（或党参）15克 白术15克 干姜9克 炙甘草15克 附片30克 煨肉豆蔻15克 煨诃子肉15克 五味子15克 破故纸30克 化橘红15克 山药30克 芡实30克 砂仁15克 共为细末，炼蜜为丸。如梧子大，每服二钱，温开水送下。（《蒲辅周医疗经验》）

按：为内伤咳嗽。症见咳嗽痰多色白，纳少，便溏，舌苔白腻，脉缓滑。辨证为中阳不足，脾虚湿盛。故治宜六君子汤合苓桂术甘汤加

味。健脾除湿，温化寒痰。二诊加入附子以增强温阳之力，阳气振奋，则痰浊自除。诸证好转后，再用附子理中汤合四神丸加味，调理脾肾，用丸剂缓图，以资巩固。

例六、久咳声哑，每咳痰涎盈碗，食减神羸，苔白厚，脉双弦，中虚积饮，土败金伤，水湿浸淫，渍之于肺，传之于脾，注之于肾。三焦不治，殊属不宜。真武汤。（《清代名医医案精华·王九峰医案》）

按：本案属脾肾阳虚，水湿内停，渍于肺，则咳嗽痰多。治以真武汤，壮肾阳，利水湿。

〔简便验方〕

1.人参、五味子各10克，麦冬20克，桔梗、米壳各15克。

上药加水300毫升，煎至100毫升，过滤取出，再加水150毫升，煎至50毫升过滤，两次煎液混合一起，分3次服。

资料来源：《辽宁中医》1978.1。

2.知母、贝母、桔梗、法夏、百部各9克，甘草5克

水煎内服。

资料来源：《广西中医药》1978.2。

3.瓜蒌藤125克（新鲜量倍）

水煎，每日2~3次分服，10天为1疗程，可连续使用3~5个疗程。冬春季可常服。用治慢性气管炎。

资料来源：《江苏医药》1979.3。

4.霜冻茄棵（即经霜冻后的茄茎）75克，当归7克，龙葵6克。

上药为1日量，加水浸泡后，煎熬浓缩，分2次服，连服60天。适于慢性气管炎。

资料来源：《河南中医学院学报》1980.1。

〔文献摘录〕

《景岳全书·咳嗽》：“外感之咳，其来在肺，故必由肺以及脏，此肺为本而脏为标也；内伤之咳，先因伤脏，故必由脏以及肺，此脏为本而肺为标也。”“益外感之嗽其采暴，内伤之嗽其来徐。”“外感之邪多有余，若实中有虚，则宜兼补而散之。内伤之病多不足，若虚中挟实，亦当兼清以润之。”

《医学心悟·咳嗽》：“本方温润和平，不寒不热，既无攻击过当之虞，大有启门驱贼之势，是以客邪易散，肺气安宁，宜其投之有效欤？”

《医宗必读·咳嗽》：“大抵治表者，药不宜静，静则留连不解，变生他病，故忌寒凉收敛，如《五脏生成篇》所谓肺欲辛是也。治内者，药不宜动，动则虚火不宁，燥痒愈甚，故忌辛香燥热，如《宣明五气篇》所谓辛走气，气病多食辛是也。”

《医学三字经·咳嗽》：“《内经》云：‘五脏六腑皆令人咳，非独肺也。’然肺为气之主，诸气上逆干肺则呛而咳，是咳嗽不止于肺，而也不离肺也。”

《活法机要》：“咳谓无痰而有声，肺气伤而不清也。嗽谓无声而有痰，脾湿动而生痰也。咳嗽是有声有痰，因伤肺气，复动脾湿也。”

《医门法律》：“凡邪盛咳频，断不可用止涩药。咳久邪衰，其势不锐，方可涩之。”

肺痿

肺痿是指肺气受损津液耗伤，肺叶萎弱而言，属于脏腑之痿证。临床以气短，咳吐浊唾涎沫，反复发作为其特点。因其为肺部虚证，且咳而气短故临证当与肺劳、喘证、咳嗽等相鉴别。

〔 病因病机〕

肺痿的发生，因肺之亏虚为病。本病之成因，可分为肺燥津伤和肺气虚冷两个方面而以前者为主。病变机理为肺虚津气失于濡养所致。

1.肺燥津伤

此为肺有燥热，重亡津液。如肺癆久嗽，耗伤阴津，虚热内灼，肺痈热毒熏蒸伤阴，消渴津液耗伤，热病邪热伤津。或因误治（汗、吐、下利等）消亡津液，以致热壅上焦，消灼肺津，变生涎沫，肺燥阴竭，肺失濡养，日渐枯萎，而病肺痿。

2.肺气虚冷

内伤久咳或冷哮不解，肺气耗伤；或大病久病之后，耗伤阳气，肺虚有寒；或虚热肺痿日久，阴伤及阳。这些原因均可致肺气虚冷，气不化津，津液不行，反成涎沫；肺气虚冷，则不能温摄津液，致肺叶渐渐痿弱，终成虚寒肺痿。

总之，本病由于肺虚，津气亏损，失于濡养，以致肺叶枯萎，故有“肺不伤则不痿”之说。但因发病机理的不同，而有虚热、虚寒之分。虚热肺痿，一为本脏自病所转归；一由失治误治，或他脏之病导致。因热在上焦，消亡津液，阴虚生内热，津枯则肺燥，肺燥且热，清肃之令

不行，脾胃上输之津液转从热化，煎熬而成涎沫，或因脾阴胃液耗伤，不能上输于肺，肺失濡养，遂致肺叶枯萎。虚寒肺痿为肺气虚冷，不能温化布散脾胃上输之津液，反而聚为涎沫，复因治节无权，上虚不能制下，膀胱失于约束，而小便不禁。另外，肺主气化，为水之上源，若肺气虚冷，不能温化，固掇津液，由气虚导致津亏，肺失濡养，亦可渐致肺叶枯萎不用。

〔 辨证论治〕

（一）辨证要领

临床对肺痿首先要抓住其咳吐涎沫或咳唾脓血的症状特征，与反复交替出现的变化规律，再详察其属虚热或虚寒。

1.辨寒热

对于肺痿的虚热、虚寒属性，应从咳吐情况和全身症状来进行辨别。凡咳吐浊唾粘稠，粘于唇边，欲吐不净，甚或咳吐脓血者为虚热；咳吐涎沫雪白清稀而又量多者为虚寒。若喘急明显，咳声不扬，口燥咽干，渴喜冷饮，形体消瘦，皮毛干枯者，为虚热之候；若气短不得以续，咳不甚，胸闷，口不渴，畏冷身倦，小便数或遗尿者，为虚寒之症。若咳唾脓血，咽干而燥，同时又有下利肢凉，形寒气短等，为上热下寒之证。

2.抓特点

由于肺痿系多种肺脏疾患久延转归而成，临床表现往往兼有咳喘等其它肺脏疾患，故在辨证时容易误诊。然肺痿之咳喘，因其病变机理为肺虚、津亏、阴伤、气耗所致，遂使肺气升多降少，肺气不能平降而发为咳喘，甚至能出现倚息不能平卧，唇面爪甲青紫的危重证候，但

总以无痰为特点，并常见口燥咽干等。另外，历代医家都承认肺痿的主征是《金匱要略》所标出的“吐白沫”，可是这“吐白沫”三字，一般人往往都误认为泡沫痰或水泡痰作“白沫”，其实不然，吐白沫的特点：第一是中间不带痰块；第二是胶粘难出；第三是必同时伴有口燥咽干；第四是白沫之泡小于粟粒，轻如飞絮，结如棉球，有时粘在唇边，都吐不下来，决不是一般泡沫痰之吐出甚爽，水泡痰的落地成水者所可以比拟，为此，在辨证时抓住这些特点，方可不误。

3.明兼证

肺痿病位主要在肺，肺阴不足可以同时有肾阴不足，证见潮热盗汗，手足心热，腰痛膝软，足跟疼痛等；肺气不足可以同时有脾气虚损，证见全身乏力，纳少腹胀，大便溏稀，四肢沉重等。在辨证中均宜分辨。

4.判预后

肺痿是肺中缺乏津液所致的一种慢性虚弱性疾病，因此，对于肺痿的治疗，虽其目的是为了保护肺阴，增补肺之津液，但是在治疗过程中，往往肺体虽能得以滋润，但涎沫一时难止，故肺中津液不易增液，是为肺疾难证。此外，《张氏医通》提到肺痿“张口短气者危”，“如咳久肺（外“疔”内“龠”），喉哑声嘶咯血，此属阴虚，多不可治。肺痿六脉沉涩而急，或细数无神，脉口皮肤枯干，而气高息粗者死”。指出了肺痿危证的各种表现，应当及早防治，有助于使病情缓解。

5.别类证

肺痿与肺痈二者同属肺脏疾患，但肺痿以咳吐浊唾涎沫为主证，而肺痈以咳则胸痛，吐痰腥臭，甚则咳吐脓血为主证。虽然多为肺中有热，但肺痈属实，肺痿属虚，肺痈失治久延，可以转为肺痿。肺痿与

肺癆二者有轻重因果的关系，肺癆主证为咳嗽、咳血、潮热、盗汗等。肺癆后期可以转为肺痿重疾。为此，既应注意肺痿与肺癆、肺癆的鉴别，又要了解其相互联系，可参阅有关篇章。

（二）论治要点

肺痿总的治疗原则是扶正为主，以生津补肺为其首要。但因其发病机理有虚热和虚寒之别，故治疗亦异。虚热肺痿，是肺阴虚而生热，治当甘润养阴，佐以清虚热，止浊唾；虚寒肺痿，是肺气虚而生寒，故治当以甘温益气为主，佐用温肺寒，化涎沫。现将临床几种常用治法介绍如下：

1.润肺燥，益胃津

肺与胃，一脏一腑，其体均有喜润恶燥之性，在肺痿病变过程中，由于虚热肺痿是阴液不足，虚热内生而成，虚热损伤肺、胃之阴，使胃津不能上输于肺，津伤肺失濡养，则上焦生热，而成肺燥津枯，痿弱不用之证。因此，生胃津，润肺燥之法，历来被医家所重视，常用药如麦冬、玉竹、沙参、天冬、桑叶、杷叶等，使肺、胃之体得润，津液得补。

2.滋阴亏，清虚热

阴虚则内热生，故在治疗时，要注意清热药与养阴药的配合应用。一般来说，肺阴不足宜滋养肺阴，药如生地，沙参、芦根、阿胶、胡麻仁、百合之类；心阴不足宜养心安神，药如柏子仁、五味子、酸枣仁等；肾阴不足则兼滋肾阴，如用熟地、知母、玄参、菟丝子、女贞子等。凡虚热者，应佐以清热之品，如阴虚肺热，干咳痰少者，可用石膏、枇杷叶、竹茹、黄芩之类；阴虚潮热者，可用银柴胡、地骨皮、桑白皮等清热退蒸。但苦寒清热之品有伤阴之弊，宜慎用。

3.温肺阳，助气化

肺主气化，为水之上源，肺气虚冷，不能温化，则气化不行，津反为涎，津亏失养，肺叶亦可渐致枯萎不用。临床多以辛甘合用，以辛可散寒，甘可滋液为主，取干姜桂枝、蛤蚧等温肺阳，使气能化津，用甘草，益智仁、大枣等助气化，使津液回。若兼有肾阳不足者，可佐用附子、补骨脂、仙灵脾、胡桃肉等。

4.降逆气，止浊唾

肺阴亏耗，虚火内炽，肺失肃降，则气逆而上，临床可见咳喘之症；热灼津液，故咯吐浊唾涎沫。在肺痿治疗过程中，降逆气，止浊唾，是针对病机施治的辅助方法，一般常用半夏、苏子、杏仁等降逆气，取桔梗，贝母、薏苡仁、冬瓜仁等止浊唾。

5.调脾肾，补真气

肺痿之证，虽病位在肺，但与脾、肾关系较为密切，因脾胃为后天之本，肺金之母，培土有助于生金；肾为气之根，司摄纳，温肾可以助肺纳气，补上制下。故要重视调理脾、肾，以求真气得补，一般来说，补脾宜用党参，黄芪、白术、茯苓、梗米、山药、大枣等；益肾常用补骨脂、仙灵脾、益智仁、五味子、蛤蚧等。

（三）常见证治

（1）虚热肺痿：

证候：咳吐浊唾涎沫，其质较粘稠，或咳痰带血，咳声不扬，甚则音哑，气急喘促，口渴咽燥，午后潮热，形体消瘦，皮毛干枯，舌红而干，脉虚数。

治法：滋阴清热，润肺生津。

方例：麦门冬汤、清燥救肺汤加减。

（2）虚寒肺痿：

证候：咯吐涎沫，其质清稀量多，不渴，短气不足以息，头眩，神疲乏力，食少，形寒，小便数，或遗尿，舌质淡，脉虚弱。

治法：温肺益气。

方例：甘草干姜汤或生姜甘草汤加减。

（四）临证权变

肺痿之证，临床虽以虚热为多见，但若迁延日久，阴损及阳，往往可以出现气阴两虚，或者出现寒热错杂的情况，如症见咳唾脓血，咽干而燥，同时又有下利肢凉，形寒气短等，即是上热下寒之证，治疗不可单以肺燥津伤或肺气虚冷而论，当以温清并用，平调寒热之法，可选麻黄升麻汤加减，既养阴清热又益气祛寒，协调阴阳，以平为期。若病情复杂者，可根据临床证候表现及寒热的多寡，审因论治。

此外，即使是虚热肺痿或虚寒肺痿，亦有因其成因不同而表现各异者，临证又不可拘泥不变，偏执一端。如虚热肺痿虽以肺燥津伤为主，但若病久迁延损及心肾，则所见证候各有表现，兼肾阴亏损者，可同时有潮热盗汗，手足心热，腰膝痠软，遗精尿频等症；兼心阴不足者，可见心悸虚烦，健忘少寐，失眠易惊，多梦纷纭等症。治疗虽以滋阴清热为主，但兼肾阴不足者，当用百合固金汤、月华丸、麦味地黄汤、金水六君煎、拯阴理劳汤等加减以治之；兼心阴不足者，可合用黄连阿胶汤加减以治之。再如虚寒肺痿，虽为肺气虚冷为主，但因内伤久嗽之肺病，必有他脏损伤，故兼脾气虚弱者，可同时有全身

乏力，四肢沉重，纳少腹胀，大便稀溏等症；兼肾气不足者，可同时有腰腿无力，阳萎早泄，咳则遗溺，心悸气喘，动则加重，气不得续等症。治疗虽以温肺益气为主，但若脾气虚弱者，可用补中益气汤、保元汤补益脾肺，或六君子汤培土生金；兼肾阳不足者，可用拯阳理劳汤温补肾阳，以益脾肺之虚弱。

(调护)

1.呼吸新鲜空气，防止烟尘等空气的污染，戒烟，减少对呼吸道的刺激，对预防或减轻咳嗽症状有重要意义。

2.肺痿的饮食调理。忌食煎炒辛辣厚味的食物，宜清淡。肺虚热期可常服用琼玉膏（生地黄汁、茯苓粉、人参粉、白蜜，见《洪氏集验方》）。半流质可饮用银耳生梨羹、银耳生地羹等。虚寒肺痿，可食用当归羊肉羹（见《济生方》）、山药牛奶羹（见《清宫御膳谱》）等。

(应用例案)

例一、俞××，女，31岁，教师。

病史：患肺结核三年，伴肺不张，长期用抗痨药物治疗，未见效果。经常咯血，潮热，形体消瘦，故来我院门诊治疗。

初诊：1963年5月10日，肺病三年，午后潮热；咳嗽痰稠，右胸隐痛，肝区作胀，面浮神疲，形瘦色萎，不思纳谷，大便干结。舌质淡胖，尖有红刺，脉细。此乃肺脏气阴不足，肝经气火有余，脾胃运化不健。先宜益肺气，健脾胃，佐以肃肺、顺气、清热之法。

炙黄芪9克 炒白术9克 炙甘草3克 杏仁9克 陈皮4.5克 蒸百部9克 知母9克 青蒿子4.5克 炙鸡金4.5克

服药后，症状逐步改善，此方连服50余剂。

复诊：9月20日，迭进益气养阴，清肺顺气，调和脾胃之剂，低热已平，胃纳较佳，大便正常，但尚不耐劳累，容易引起潮热。近二、三月来，面色润泽，体重增加十余斤，乃佳象也。咳嗽减而未除，肝区有时作胀。舌淡尖红，脉细，为气阴尚亏之象。再拟滋阴清肺，疏肝和胃之法。

南沙参12克 炙甘草4.5克 桑叶皮各9克 银柴胡4.5克 元参9克 青蒿9克 白蒺藜9克 海蛤壳12克 白前薇各9克 淡竹茹4.5克 广郁金9克 陈皮4.5克（《黄文东医案》）

按：本例为肺癆日久，久咳久嗽之证转化而来，劳热熏肺，耗伤津液所发，医者以其面浮神疲，形瘦色萎，不思纳谷，则首重调理脾胃。待胃纳转佳，诸症改善之时，又侧重滋阴清肺，抓住主要矛盾，先后用药得当，谨守“培土生金”之法，故取得满意疗效。

例二、潘××，男，37岁，干部，1961年2月1日初诊。

病史：喘促气急，咳声不扬，咳而不畅，咯吐浊沫，劳则喘息加剧，自觉胸中闷热，烦躁，口干咽燥，身疲乏力，食纳欠佳，大便秘结，溲短赤。经某医院X线检查为“肺不张”。

检查：形体消瘦，皮肤粗糙，面色枯萎。舌质红，苔黄而干，脉象细数无力。

辨证：肺津枯燥，脾胃气弱。

治则：益气生津，清热润肺。

生黄芪15克 沙参15克 五味子10克 石斛10克 二冬各10克 生杭芍10克 潞党参10克 知母10克 蜜紫菀10克 升麻6克 贡阿胶10克，分三次冲服 生甘草6克

2月6日二诊：咳嗽减而未除，气急喘促见轻，气阴渐有内振之象。唯咳吐浊唾涎沫，食纳不番，身疲倦怠。再以原法出入。

生黄芪15克 沙参15克 清半夏10克 五味子10克 二冬各10克 炒白术10克 潞党参10克 鸡内金10克 知母10克 石斛10克 炒杏仁10克 贡阿胶10克，分三次冲服 生甘草6克

2月17日三诊：迭进益气养阴，清肺润燥，调和脾胃之法，咳平喘止，胃纳较佳，痰量减少，色变清稀，舌脉见缓。阴枯气损之体已有生生之机，今再拟培土生金之法为治。

方药：

潞党参12克 生黄芪15克 沙参12克 五味子10克 川贝母10克 清半夏10克 二冬各10克 香橼皮10克 鸡内金10克 乌梅20克 焦三仙30克 炙甘草6克

经服上药50余剂，诸症悉平，饮食增进，体重增加，病获全愈而走向工作岗位。（《崔文彬临证所得》）

按：由燥热伤肺，消灼肺阴而成，医者因其阴亏津枯明显，则首以紫菀汤养阴润肺清热，以缓其急，待阴枯气损之体稍有生机时，又侧重益气生津，补脾助肺而收功，此依其病情侧重，先后有别，故获显效。

（文献摘录）

《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病》：“问曰：热在上焦者，因咳为肺痿。肺痿之病，从何得之？师曰：或从汗出，或从呕吐，或从消渴，小便利数，或从便难，又被快药下利，重亡津液，故得之”。“寸口脉数，其人咳，口中反有浊唾涎沫者何？师曰：为肺痿之病。若口中辟辟燥，咳即胸中隐隐痛，脉反滑数，此为肺癰，咳唾脓血。脉数虚者为肺痿，数实者为肺癰”

《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病》：“肺痿吐涎沫而不咳者，其人不渴，必遗尿，小便数，所以然者，以上虚不能制下故也，此为肺中冷，必眩，多涎唾，甘草干姜汤以温之，若服汤已渴者，属消渴”。

《医门法律·肺痿肺癰门》：“肺痿者，其积渐已非一日，寒热不止一端，总由胃中真液不输于肺，肺失所养，转枯转燥，然后成之。……

《金匱》治法，非不彰明，然混在肺癰一门，况难解其精义。大要缓而图之，生胃津，润肺燥，下逆气，开积痰，止浊唾，补真气以通之小管，散火热以复肺之清肃。……凡治肺痿病，淹淹不振，……故行峻法，大驱涎沫，图速效，反速毙，医之罪也。”

《高注金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病》：“虚则补其母，非温脾胃之中土以温肺金，无他法也，重用甘以守中之甘草，使之径趋脾胃，佐以辛温之干姜，是直从中土，升其生金之化”。

《证治汇补·咳嗽》：“久嗽肺虚，寒热往来，皮毛枯燥，声音不清，或嗽血丝，口中有浊唾涎沫，脉数而虚，为肺痿之病。”

《临症指南医案·肺痿门》：“肺痿一症，概属津枯液燥，多由汗下伤正所致。夫痿者，萎也，如草木之萎而不荣，为津亡而气竭也。然致痿之因，非止一端，金匱云：或从汗出伤或从呕吐，或从消渴，小便利数，或从便难，又被快药下利，重亡津液，故令肺热干痿也。肺热

干痿，则清肃之令不行，水精四布失度。脾气虽散津液上归于肺，而肺不但不能自滋其干，亦不能内洒陈于六腑，外输精于皮毛也。其津液留贮胸中，得热煎熬，变为涎沫，侵肺作咳，唾之不已。故干者自干，唾者自唾，愈唾愈干，痿病成矣。《金匱》治法，贵得其精意。大意生胃津，润肺燥，补真气，以通肺之小管，清火热，以复肺之清肃。故外台用炙甘草汤，在于益肺气之虚，润肺金之燥。《千金》用甘草汤及生姜甘草汤，用参甘以生津化热，姜枣以宣上焦之气，使胸中之阳不滞，而阴火自熄也。及观先生之治肺痿，每用甘缓理虚，或宗仲景甘药理胃，虚则补母之义，可谓得仲景心法矣”。

肺痈

痈有壅肿痞结之意。肺痈是肺内形成壅肿脓疡的一种疾病，属于内痈之一。临床以发热、咳嗽、胸痛、咳痰量多、气味腥臭，甚则咳吐脓血为主要特征。本痈多因热邪犯肺，内蕴不解，壅滞肺络，以致血败肉腐而成痈。清热解毒，化瘀排脓为基本治则。本病应注意与痰饮咳嗽、肺痿相区别。

〔病因病机〕

肺痈由于邪热犯肺，蕴结不解，或素有痰热蕴肺；或嗜酒太过，恣食甘肥等，以致湿热内盛等，是使机体易于感受外邪及化脓成痈的内在因素。

1.热毒蕴结

风热之邪，自口鼻或皮毛侵犯于肺，或因风寒袭肺，未得及时表散，内蕴不解，郁而化热，肺受热灼，失于清肃，肺络瘀滞，热毒郁瘀，蕴结不散，发而成痈，腐败成脓。

2.痰热蕴结

平素嗜酒太过，恣食辛辣煎炸炙煨厚味，蕴湿蒸痰化热，或原有其他宿疾，肺经及他脏痰浊瘀热蕴结日久，薰蒸于肺而成。

3.内外合邪

肺痈的发生与机体内在因素有着密切的关系，如宿有痰热蕴肺，复加外感风热，内外合邪，则更易引发本病。若劳累过度，正气虚弱，则卫外不固，外邪容易乘袭，与内伏之痰热郁蒸，亦可发病。

本病初起，多为风热袭表，内壅肺气。或风寒束肺，郁而化热。以致卫表失和，肺失肃降，多属肺卫同病的表证。邪热壅肺，使肺气壅滞，肺脉瘀阻，以致热壅血瘀而蕴酿成痈。继则热势亢盛，血败肉腐而化为痈脓。脓疡破溃，邪毒随咳而出，病势渐趋好转。但因热邪薰灼，气阴两伤，形成虚实夹杂之证。若邪毒未尽，则出现正虚邪恋之势，迁延反复，日久不愈。

〔 辨证论治〕

（一）辨证要领

肺痈的辨证，首先要掌握不同阶段的症候特点，辨别虚实寒热以及痰浊的情况。

1.辨虚实

本病初起及成痈阶段，症见恶寒发热，咳嗽气急，咯痰粘稠量多，胸痛，舌红，苔黄腻，洪滑或滑数，属于实热证。肺痈溃脓后，大量腥臭脓痰排出，身热随之渐退，咳嗽亦减轻，且伴有胸肋隐痛，短气自汗，消瘦乏力，脉细或细数无力，属于虚实夹杂之证。

2.辨痰浊

辨别痰浊是否为痈脓，有助于肺痈的辨证。痈脓气味腥臭，吐在水内，沉入水中。若以箸断之，可断为两截。

3.测预后

肺痈脓溃后，寒热渐退，脓血由多减少，饮食增加，大便通畅者良。若溃后脓血咳唾不已，异常腥臭，皮肤甲错，不思饮食，大便燥结等症预后不良。若出现声音嘶哑，张口气喘，爪甲青紫者为肺叶腐败之

重危征象。老年、儿童、体弱以及饮酒成癖者，患有肺痈，较为难治。

4.别类证

肺痈应与肺痿相鉴别，二者同为肺中有热，但肺痈为风热犯肺，热壅血瘀，肺叶生疮，病程短而发病急，形体多实，消瘦不甚，咳吐脓血腥臭，脉数实；肺痿为气阴亏损，虚热内灼，或肺气虚冷，以致肺叶萎缩不用，病程长而发病缓，形体多虚，肌肉消瘦，咳唾涎沫，脉数虚。二者一实一虚，显然有别。若肺痈久延不愈，误治失治，痰热壅结上焦，薰灼肺阴，久则也可转成肺痿。

（二）论治要点

肺痈的治疗大法是清热解毒，化瘀排脓。但对病证的不同阶段，治疗上应有所侧重。初期应侧重清肺散邪，佐以解毒；成痈期多表现为热壅、毒盛、血瘀，治疗上应侧重清热、解毒、化瘀；溃脓期应侧重排脓解毒，泻肺去壅；恢复期应侧重清养肺胃，兼消余毒。总之，从初期到溃脓期，都以攻邪为主，恢复期以养正为主，但养正之中，还要兼消余毒。

肺与大肠相表里，所以应保持大肠传导通畅，使肺中热毒有出路。倘若大便秘结，肺热就会加重，就得应用攻法来通便。脓溃之后，宜清养肺胃，兼消余毒，不宜泻肺通肠。

1.轻宣解毒

用于肺痈初起，多以辛凉宣泄清热解毒之品，解毒消痈，热势较甚者，可加鱼腥草、黄芩清热。咳嗽较甚者，加瓜蒌、贝母化痰止咳。胸痛加郁金、桃仁活血通络。

2.排脓消痈

用于热腐成脓及痈溃脓毒未尽者，多在清热解毒剂中，配用排脓消痈药，常用薏苡仁、冬瓜仁、贝母、瓜蒌仁等。并常配用止咳祛痰药，以助脓痰的咳出，并能减轻咳嗽，常用桔梗、杏仁、前胡等，而桔梗排脓作用较好。

3.凉血通络

是肺痈之痈脓将成及痈脓已溃时必用的辅佐药，凉血能消痈，通络能止痛。可选用郁金、丝瓜络、丹皮、赤芍、地龙、络石藤。

4.补气养阴

补肺气不宜过用甘温，以防助热伤阴；养阴不宜过用滋腻，以防碍胃气，故用益气生津的太子参较为适宜。养阴药一般以沙参、麦冬、天花粉、百合较常用，若邪衰热势大减者，方可用黄芪、党参等甘温益气药。

（三）常见证治

（1）初期：

证候：恶寒发热，咳嗽，咯白色粘痰，痰量由少渐多，胸痛，咳时尤甚，呼吸不利，口干鼻燥，苔薄黄或薄白，脉浮数而滑。

治法：清肺解表。

方例：银翘散加减，

（2）成痈期：

证候：身热转甚，时时振寒，继则壮热，汗出烦躁，咳嗽气急，胸满作痛，转侧不利，咳吐浊痰，呈黄绿色，自觉喉间有腥味，口干咽燥，苔黄腻，脉滑数。

治法：清肺化痰消痈。

方例：《千金》苇茎汤加减。

（3）溃脓期：

证候：咳吐大量脓血痰，或如米粥，腥臭异常，有时咯血，胸中烦满而痛，甚则气喘不能卧，身热，面赤，烦渴喜饮，苔黄腻，质红，脉沿数或数实。

治法：排脓解毒。

方例：加味桔梗汤加减。

（4）恢复期：

证候：身热渐退，咳嗽减轻，脓痰渐少，或见胸肋隐痛，气短，自汗，盗汗，午后潮热，心烦，口燥咽干，形体消瘦，舌质白，苔黄，脉细或细数无力。

治法：养阴补肺。

方例：沙参麦冬汤，桔梗杏仁煎加减。

（四）临证权变

肺痈之证.在溃脓之前均表现为实证，热证，临床辨治也易。而至溃脓期则为病情顺和逆的转折点，此时若邪毒渐尽，则病情渐趋好转。但因热邪薰灼，气阴受损，故此时常有气耗阴伤的病理变化，因而成为

虚实夹杂之证。如兼见津伤烦渴，口干舌红之症，或排脓不尽，气短懒言等气虚之候，在治疗上则应标本兼顾，前者可加天花粉、知母、沙参、麦冬等滋阴生津；后者可加生黄芪以补气托毒。若溃后脓毒不尽，正虚邪恋，则病情迁延反复，日久不愈，要注意复燃或转为慢性，更须重视解毒排脓之法，酌加太子参、黄芪、沙参、麦冬、百合等以扶正祛邪。溃脓阶段若发生大量咳血、咯血，应警惕出现血块阻塞气道；或气随血脱的危象，当按照“血证”治疗，采取相应的急救措施。如脓溃后流入胸腔，是为严重的恶候。若溃后音哑无力，脓血如败卤，滃臭异常，气喘，鼻煽，胸痛，坐卧不安，饮食少进，身热不退、颧红，爪甲青紫带弯，脉短涩或弦急，为肺叶腐败之恶候，应予中西医结合积极抢救。

(调护)

- 1.肺痈成脓期，溃脓期应卧床休息；恢复期，热退身凉，痰量减少时，可适当让病人下床活动。
- 2.肺痈为热毒灼肺致病，极易伤阴，饮食应以滋润为原则，不应油腻，可多给病人橘子、梨、枇杷等，以润肺生津化痰。禁食一切辛辣刺激及海腥发物，如辣椒、葱、韭菜、海鱼、虾、螃蟹等。
- 3.重视口腔护理，晨起、睡前应刷牙。饮前、饭后用20%一枝黄花水或野蔷薇花水漱口，可去除口臭，增进饮食。
- 4.肺痈成脓期或溃脓期，突然出现痰量减少，说明痰液粘稠，排脓不畅，可口服鲜竹液或竹沥，或服远志合剂，以稀释痰液，使脓易于排出。
- 5.病员若有喘息、紫绀、出汗、高热或突然肢冷、面色皖白、情志淡漠，脉微，舌质红绛，应防其阳气外脱，应及时给氧，灌服独参汤或

参附汤抢救。

(应用例案)

例一、付××。初诊：风温之邪不从外达而反内陷，挟痰瘀互阻肺胃之间，以致肺气窒塞不宣。左胸牵痛，妨于呼吸，连进清肺化痰，祛瘀生新之剂。今晨脉象渐趋缓和，昨夜睡亦较安，胸肋疼痛亦瘥。舌苔薄净少华。再拟《千金》苇茎汤合养阴清肺汤复方图治。

南北沙参各15克，米炒 大麦冬15克 桃杏仁各15克 象贝粉12克，包生苡仁24克 生甘草3克 冬瓜子30克 鲜茅芦根各30克 鱼腥草30克 炒白芍24克 淡竹沥60克 犀黄醒消丸6克 分三次吞

二诊：身热虽退而脉大未平。咳嗽胸膈牵痛，胸中烦闷不畅。外感虽解，津液备受灼烁，内痈之热燔灼营分，郁结不化。舌苔白净无华。今拟化有余之痰热，养不足之津液。

桑白皮9克 嫩前胡1.5克 鲜沙参30克 炒赤白芍各6克 桃仁泥9克 生苡仁30克 冬瓜子30克 川贝粉9克，包生甘草4.5克 川楝子9克 丝瓜络9克 鲜芦根30克

三诊：连进甘寒生津，清化痰热之剂，风温之邪虽有外泄之机，内蕴之痰热化火伤阴，尚未清彻。因此咳呛依然不解，喉间作痒。舌光剥无津，脉来弦大且数。当以清化痰热而清余邪。

桑白皮12克 川贝粉4.5克，分吞 鲜沙参30克 金银花15克 光杏仁12克 天花粉18克 鲜茅芦根各30克 淡竹沥30克，分二次冲服（《内科临证录》）

例二、邵××，女，19岁，学生。

因发热胸痛四天而入院，二个多月来，经常咳嗽，痰白色或带青色。四天来发热，痰转黄色，右侧胸痛，干咳嗽及呼吸时疼痛明显。1965年3月12日入院检查：体温39.5°C。左胸上部叩诊浊音，语颤增强，听到湿罗音，左肺亦有散在性罗音。白细胞14700中性81%。胸透右上肺炎，内中密度较淡，似有空腔影。胸片右上、中肺大片浸润阴影，内中有蛋大空洞并有液平线存在，印象为"右肺脓疡"。痰浓缩找结核杆菌未见。诊断：肺脓疡。

初诊（1965年3月12日）：咳嗽两月有余，痰白，或带青色。近四日咳嗽加剧，痰转黄色，右胸疼痛，面红升火，饮食不振，便秘四日，今日鼻衄、苔薄质红，脉象细数，外感风温时邪，壅结于肺，治拟宣肺清解。

桑叶、皮各9克 生苡仁12克 全瓜蒌30克，打 象贝母9克 冬瓜子12克 京赤芍12克 银花12克 苦桔梗6克 茅、芦根各30克 一剂

二诊（3月13日）：体温39.5°C，咳嗽胸痛，咯痰灰褐色而腥臭，口干欲饮，舌苔薄黄、质红，脉象细数。风温搏结于肺，酿而成痈，拟清热解毒，化痰排脓。

金银花30克 连翘12克 冬瓜子15克 生苡仁12克 桃仁泥9克 淡黄芩9克 生山栀9克 鱼腥草30克 鲜芦根60克 三剂

三诊（3月16日）：身热渐退。今晨体温37°C。咳嗽胸痛，咯痰腥臭，口干欲饮，小便色赤。舌根黄腻，脉象细数。守前法出入。

金银花30克 桔梗12克 冬瓜子30克 黄芩9克 鱼腥草30克 川、象贝各6克 生苡仁30克 鱼腥草9克 杏、桃仁各9克 茅、芦根各30克

上方服三剂后，午后低热亦退，咳嗽，咯痰，胸痛诸症均见减轻。以后基本按上方加减，服至3月25日。

四诊（3月26日）：痰量大减，已无腥臭。纳谷已香，体重增加，胸透见空腔已变小，炎症在吸收中。苔薄，脉细。余邪未尽，正气不足，治拟兼顾。

生黄芪9克 鲜沙参9克 炒白术9克 冬瓜子15克 光杏仁9克 生苡仁12克 鱼腥草30克 桔梗4.5克 甘草4.5克 鲜芦根30克 三剂

上方服完后出院，继续门诊治疗。（上海中医学院附属龙华医院《医案选编》）

按：肺痈一证，临床虽以咳吐大量腥臭脓血痰为其主要特征，但由于在病理演变过程中又分有初起、成痈、溃脓和恢复四个阶段。故各病期的临床表现亦各有侧重。一般情况而言，临床初诊者多为初期和成痈期，此时咳吐腥臭脓血痰的特征并不明显，却以外感表热之证为突出，有时尚难辨认为肺痈，故在诊断时要注意与其他外感热病进行鉴别。如上举二例病案，初诊之时均只有身热、咳嗽、胸痛等风热壅肺症状，但细加分析则不难看出，肺痈所见，胸痛妨于呼吸，咳嗽胸膈牵痛，且持续不已，则又与他病有别。在治疗上，清热散结，解毒排脓为其基本原则，然而因其病期不同，病情各异，当分别采取相应治疗。如二例所治，虽均投《千金》苇茎汤，但例一则因内蕴之痰热化火伤阴，故又合养阴清肺汤以滋不足之津液；而例二则又因热毒壅结太甚，故予大剂清肺消痈之品以力求消散。可见治疗之间以求其因，是为重要。

〔简便验方〕

1.金荞麦根茎（去须）250克。

上药切为薄片，加水或黄酒1250毫升，置于瓦罐内，以竹箬封口，隔水文火蒸煮3小时，得棕色液体约1000毫升，加防腐剂，贮瓶备用，分水剂与酒剂两种，成人每次服40毫升，每日3次，小儿酌减。在病情迁延、高热持续、臭痰排不出或排不尽时，采用酒剂为佳。

资料来源：《新医药学杂志》1975.8。

2.肺痈草(又名石上柏，为卷柏科植物深绿卷柏(多德卷柏) *Selaginella doedevleii* Hieron.的全草) 60克 白烧酒30毫升。

清水煎后，冲入烧酒，滤去渣，分2次服。每日1剂，连服数天。

资料来源：《福鼎中草药》丛书之三。

3.鱼腥草50克，鸡蛋1个。

先将鱼腥草用水一碗，浸一小时后用火煎沸即可，不可久煎，滤去药渣，打入鸡蛋，调和后缓缓服下，如患者正在咯血，药不可太热。以上为1日量，可连服15~20天。

资料来源：《河南省秘验单方集锦》河南科学技术出版社1983.10。

(文献摘录)

《张氏医通·肺痈》：“肺痈危证。乘初起时，极力攻之，庶可救疗。……不可用温补保肺药，尤忌发汗伤其肺气。……若溃后大热不止，时时恶寒，胸中隐痛，而喘汗面赤，坐卧不安，饮食无味，脓痰腥秽不已者难治，若喘鸣不休，唇反，咯吐脓血，色如败卤，滃臭异常，正气大败，而不知痛，坐不得卧，饮食难进，爪甲紫而带弯，手掌如枯树皮，面艳颧红，声哑鼻煽者不治”。

《医门法律·肺痿肺痈门》：“凡治肺痈病，以清肺热，救肺气，俾其肺叶不致焦腐，其生乃全。故清一分肺热，即存一分肺气，而清热必须涤其壅塞，分杀其势于大肠，令秽浊脓血曰渐下移为妙”。

《类证治裁·肺痈》：“肺痈毒结有形之血，血结者排其毒”。“肺痈由热蒸肺窍，致咳吐臭痰，胸胁刺痛，呼吸不利，治在利气疏痰，降火排脓”。

肺胀

肺胀是指痰饮内阻，引起以胸中闷满，咳喘痰盛，动则尤甚，颜面四肢浮肿为主要症候的病证。本病系久病咳喘而引起，一般多属进行性加重。其发病每因外感或饮食等因素而发作。其病在肺，兼及他脏。其病性多为正虚邪实，其症候多虚实夹杂。本病存别于其他病证的特点是咳、喘、痰、肿并见，胸中胀满虽治而不减。治疗时，当分清标本虚实，而分治之。

〔 病因病机〕

1.外邪频犯，肺失宣降

久病咳喘，肺气受损，卫不固外。外邪易犯，肺失宣降，加剧痰阻气壅，使病情增重。若素有痰饮肺胀之人，外感风寒则易诱发为痰浊壅肺之证；若素有痰热肺胀之人，外感风热燥邪则易诱发为痰热郁肺之证。

2.肺气壅滞，日久及肾

感受外邪或久病咳喘，使肺失宣降之功，痰浊壅滞不行而成肺胀。久病咳喘，损伤肺气，反复发作，日久及肾，肺肾俱损。肺失宣降而气滞，肾不纳气则气逆。清气难入，浊气难出，壅滞肺中而成肺胀。

3.阳虚不运，痰饮凝阻

脾阳虚不能转输水湿，水湿停积，聚而为饮，凝而成痰，痰饮阻塞于肺，则肺气壅郁而成肺胀。若肾阳虚，不能温化水液，下焦阴寒之气挟水饮上逆于肺，寒饮阻壅，亦可成肺胀。

4.痰阻气虚，瘀血内生

肺胀日久不愈，肺肾阳气受戕。气虚则失其温煦和运行血液作用而瘀血内生。脾虚生痰，痰阻气血，痰积瘀结，而出现痰瘀相结之证。

(辨证施治)

(一) 辨证要领

1.辨诱因

本病的发作或加剧，均由外邪或饮食失调等因素，作用于内有痰阻，气机失调之体而诱发的。风寒者多见恶寒发热，身痛无汗、脉浮紧。风热者多见发热不恶寒，痰黄粘稠，脉浮数。

2.辨虚实

本病为本虚标实之候。本虚为肺肾气虚或阴虚，脾肾阳虚。标实多为所夹有水饮、痰浊、气滞、血瘀实证。夹有水饮者，水气上逆可见心下悸，气逆，颜面浮肿，目如脱。夹有痰浊者，可见痰浊壅塞，不易咯出。夹有气滞者，气逆胸中，胸中满闷尤甚。夹有瘀血者，面色晦暗、唇舌发青，手足青黑。

3.辨寒热

外感风寒则见恶寒发热，痰稀沫多，苔白，外感风热则见发热，口渴，痰黄粘稠，舌红苔黄。阳虚则见畏寒神怯，四肢不温，小便清长。阴虚则见手足心热，咳嗽痰少，胸满烦躁，舌红无苔。寒痰则见面色青黑，四肢发凉。热痰则见面赤澹语，烦躁不安，喉间粘痰难出。

(二) 论治要点

肺胀的治疗大法，宜扶正祛邪，攻补兼施。一般新病实证，应以祛邪为主，兼用扶正；久病虚证，应以扶正为主；兼用祛邪；但总不离开宣肺气，祛痰化饮。兼外感者，宜解表；兼热者，宜清泄；兼寒者，宜温散；日久病深者，宜活血。日久正虚者，扶正补虚，如补肺定喘，健脾化饮，温肾纳气等法。

1.宣散祛邪

用于外感，用宣散解表，如辛温散寒，辛凉宣泄（参见感冒节）。

2.温化寒饮

用于外感风寒，或阳虚饮停，寒饮上逆，常用药有半夏、干姜、桂枝、细辛及厚朴、苏子、白芥子，紫菀、旋复花等。

3.清化热痰

用于外感风热，或风寒化热，痰热内盛之证，常用药桑白皮，川贝母、地骨皮、知母、胆南星、前胡、白前、瓜蒌、及黛蛤散等成药。

4.宣肃肺气

肺胀的全病程都宜随证选用，发作时表现实证者，宜重用。常用于开宣肺气的药物，如麻黄、桔梗、全瓜蒌、杏仁、射干、马兜铃等，都有开宣肺气的作用。常用于肃降肺气药，如：桑白皮，枇杷叶、旋复花，陈皮、半夏、前胡、贝母、杏仁等。

5.敛肺纳气

敛肺是敛摄肺气之耗散，常用于肾虚不纳，肺虚不敛之证，敛肺常用药有五味子，诃子、罂粟壳、乌梅、山萸肉、牡蛎等。纳气法，用于肾虚不能纳气，呼多吸少，动则喘甚之证，常与益肾、敛肺药同用，

肉桂、熟附子、人参、沉香、胡桃肉。补骨脂及重镇纳气之紫石英、磁石、代赭石、龙骨及黑锡丹等药。

6.益气温阳

是虚证常用方法，肺、脾、肾气虚者，常用人参、党参、黄芪、山药、莲子肉之类。脾肾阳虚者，可用熟附子、肉桂与补肾之熟地、山茱萸、枸杞、山药、及益气药同用。

7.活血通络

久病瘀阻血络者，常用活血通络，化瘀止喘药，桃仁、地龙、藕节、郁金、大黄炭、丹参等。

此外，实证痰浊壅闭者，宜温阳开闭，或清泄开闭。虚证喘脱者，宜回阳固脱。

（三）常见证治

1.实证

（1）痰浊壅肺：

证候：咳嗽痰多，色白粘腻呈泡沫，短气喘息，稍劳即发，怕风易汗，脘痞纳少，倦怠乏力，舌质偏淡，苔白腻或浊腻，脉小滑。或外感风寒，恶寒、身痛无汗之外寒里饮证。

治法：化痰降逆，健脾益肺。

方例：苏子降气汤加减。

（2）痰热郁肺：

证候：咳逆喘息气粗，烦躁胸满，痰黄或白，粘稠难咯出，溲赤便干，口渴不多饮，舌红或边尖红，苔黄或黄腻，脉数或滑数。或外感风热，发热微恶寒，有汗不多，属外感风热。内有痰火者。

治法：清肺化痰，降逆平喘。

方例：桑白皮汤加减。

2.虚证

（1）肺肾阴虚：

证候：胸满憋闷，呼吸气短难续，语声低怯。动则喘甚，张口抬肩，倚息不能平卧，咳嗽，痰白如沫，咯吐不利，心悸，易出汗，面色白或晦暗，舌淡而暗，脉沉弱或细数无力。若肺肾阴虚则咳嗽痰少，或痰中带血，胸满，心烦、手足心热，动则喘促，口干不润，舌红苔少，脉细数。

治法：补益肺肾，祛痰平喘。

方例：人参蛤蚧散加减。

（2）脾肾阳虚：

证候：胸闷气憋，呼多吸少，动则喘甚，冷汗自出，四肢不温，畏寒神怯，小便清长，舌淡而胖嫩，脉微细者，为气阳虚衰。甚者面浮下肢肿，日久一身全肿，或腹中胀满有水，心悸明显加重，喘咳咯痰清稀，脘痞纳差，尿少怕冷，面唇青紫，舌体浮胖而大，苔白滑，脉沉细者，为阳虚水泛。

治法：宜温养脾肾，纳气定喘。

方例：《金匱》腎氣丸加減。

3.重証

（1）寒痰內閉：

証候：面色晦暗，重則青黑，精神恍惚，神志不清，呼吸不暢利，喉中痰鳴，語言不清，舌質紫暗，苔白膩，脈沉弱。

治法：溫陽、化痰、開閉。

方例：三生飲加減。

（2）熱痰內閉：

証候：面紅或青紫，胸悶憋脹，煩躁不寧，神志不清，或煩亂譫語，喉間粘痰難出，甚則嗜睡，昏迷，或肢體瞤動抽搐，苔白膩或黃膩，脈弦滑或細數。

治法：清熱、滌痰、開竅。

方例：滌痰湯加減。

（3）陽虛欲脫：

証候：胸高氣促，額汗如珠，或冷汗自出，四肢厥逆，神志不清，喉中痰鳴，鼻头发冷，手足不溫，甚則逆冷，脈微細。

治法：回陽固脫。

方例：四逆湯加減或參附湯送黑錫丹。

（四）臨証權變

初成或急发作，治以祛邪为道，且大都因外感而诱发，故兼有外感者，宜用辛温或辛凉解表，兼用化痰平喘即可。久病正虚，宜重用调补。如喘满气急者，补肺气之怯则肺金之令行，肺气得开宣肃降；痰浊郁阻者，补脾健运，则湿浊得以运化而痰自消；喘促气不能续者，补肾纳气，则气得摄纳而喘促自止，此皆权变之法。如肺胀的病势发展，出现面浮肢肿，喘促抬肩者，古人认为难活，后世临证常用温肾纳气，补脾利水法，补脾肾而不止肺喘的权变之法，往往病势得以缓解。缓解之后，须注意调理肺、脾、肾三脏。偏阴虚者，宜滋肺肾；偏阳虚者，宜温脾肾，不可过用开降宣化，徒喘不能愈而耗损正气。如果病势急重，发展至热痰内闭的危重证，宜安宫、至宝以清热、涤痰、开窍；正虚喘脱的危证，宜回阳固脱，用回阳救逆汤加减，皆以急救为主，不可拘于喘促症状。喘促汗出者，是正气浮散，急用黑锡丹之类，镇摄浮散之气。

〔 调护 〕

平素应防寒保暖，防止外感而引起本病的加重。忌烟禁酒，饮食以清淡为宜，不宜食辛辣厚味，有刺激性的食物。室内空气新鲜，防止环境污染的气味吸入。

〔 应用例案 〕

例一、孙××，50岁。素体痰盛，患哮喘已三年余，多于春秋气候变化时发病。昨晚脱衣受凉，微感怯寒，胸部闷胀不舒，喘咳气急，不能平卧。吐白泡沫样痰，痰出后胸部稍感松畅。口渴喜热饮，壅阻肺络，肺失宣降。治用温肺散寒，化痰平喘。方药：

麻黄3克 桂枝9克 苏子9克 干姜6克 细辛3克 半夏12克 杏仁9克 橘红9克 冬瓜仁15克 甘草6克 共3剂

二诊：服上药三剂后，怯寒已除，咳喘减轻，胸部自觉舒适。仅早晚微有闷感，吐出白泡沫痰较多。苔白腻，脉濡滑。此表邪已解，痰湿未尽。再宗上法加减。方药：

桂枝9克 苏子9克 杏仁9克 半夏9克 干姜6克 细辛3克 贝母9克 冬瓜仁24克 茯苓15克 橘红9克 厚朴9克 共3剂

三诊：病情平稳，咳喘十去七八。但精神欠佳，纳谷不香，此肺脾两虚。治宜补肺健脾，仿六君子汤加味。方药：

太子参15克 白术9克 甘草6克 橘红9克 冬瓜仁18克 半夏12克 五味子4.5克 细辛3克 茯苓12克 杏仁9克 共5剂

四诊：痰量显减，喘气已平，饮食精神已复常，清早稍有咳嗽。方药：原方加炙枇杷叶12克。共三剂。（摘自《黄寿人医案》）

按：此案患哮喘已三年，逢冬春气候寒凉而发，知为素有痰饮的久病，偶因脱衣受凉而复发，知为复感风寒而发。久病体虚之人，风寒外束，正与邪争之力弱，故仅微感怯寒，外寒引动宿饮，寒饮阻肺，宣肃失职，致气壅痰阻，故胸憋闷胀；寒饮随郁阻之气上逆，故喘咳气急，难以平卧。寒饮上泛，故吐痰色白多泡沫。痰咯出后气机郁阻暂缓，故胸部稍感松畅。外寒里饮，内外无热征，故口渴喜热饮。苔白滑，脉弦紧，证属风寒外束，内壅痰饮塑阻肺络，气失宣降。故治用散寒化饮，宣肺平喘之法，方用小青龙汤加减。方中麻黄，桂枝开发腠理，驱邪外出；半夏、细辛、干姜温散寒饮；苏子、橘红、杏仁、冬瓜仁，宣畅气机，温化痰饮。二诊表寒已解。素虚之人，虽喘未平，亦应减去麻黄以防汗散太过。三诊病证平稳，精神欠佳，纳谷不香，虚象明显，故治用六君子汤加减，随证调理而愈。

例二、熊海凤，女，28岁。住城垣村。素有哮喘病史，遇寒即发，不药自愈，1959年夏，旧恙复作，初起曾注射麻黄素无效，乃改延中医治疗。诊得脉象浮数，头痛，发热恶寒，微汗出，口干不渴，舌苔黄燥，喉鸣如锯，声达户外，胸逼气逆，难以名状，倚坐床头不得平卧者五昼夜。予曰：“此外感风效，内蕴恶热，肺为华盖，首当其冲，内外合邪，引动宿疾，遂一发莫制耳。法当清里解表，涤痰降逆，方克有济。为疏越婢加半夏汤。

净麻黄4.5克 生石膏9克 粉甘草3克 生姜3克 红枣4枚 半夏6克 海浮石9克

服一剂，寒热退，喘平，能著枕，再剂恢复正常。（摘自《江西医药》1964年熊英权江西随录）

按：患者素有哮喘，遇寒即发。此次发作脉浮，头痛，发热恶寒，为外感风寒；胸逼气逆，喉鸣如锯，倚坐不能平卧，是痰浊阻肺，肺气壅郁不得宣通肃降之故；口干，苔黄而燥，又时逢夏季，是内蕴暑热。此证为外感寒邪，内蕴暑热，引动宿疾，壅阻肺气之证，故治用解表寒，涤痰浊，降肺气之法。方用越婢加半夏汤加减。方中麻黄、生姜能解表寒，又能宣肺定喘，温散寒饮；半夏、海浮石能降逆气，化痰饮；生石膏功专清泄里热，与姜、夏同用有清化痰热之功；大枣能护胃气，与生姜同用又能调营卫，散外寒。

例三、李××，男，38岁，病例号5211129。喘息已八年，近年发作频繁，稍动即喘，呼长吸短，不能自制，喘甚则不得卧，自汗，食减，身倦，消瘦，四肢发凉。经西医检查诊断为支气管哮喘，慢性气管炎，肺气肿。屡经治疗，未获显效。舌有薄苔，脉虚细。辨证立法、肺主气，肾为气之根。肾不纳气，心力衰弱则气短，身动即喘。治宜强心益肺纳肾气为法。处：

人参另炖兑服，3克陈橘络5克黑锡丹3克、大红枣5枚去核同布包陈橘红5克麦冬10克杏仁6克云茯苓10克云茯神10克五味子打5克炙甘草3克北沙参10克

二诊：服药四剂，汗出止，喘稍定。前方加胡桃肉25克，蛤蚧尾一对，研极细粉分二次随药送服。

三诊：服八剂，喘息已平，余证均轻，机关嘱到南方疗养。改拟丸剂常服，处方：

人参30克北沙参30克黑锡丹15克紫河车60克南沙参30克胡桃肉60克蛤蚧尾3对云茯苓30克云茯神30克玉竹30克冬虫草30克五味子30克淡苁蓉30克寸冬30克白杏仁30克巴戟天30克补骨脂30克橘红15克橘络15克炙甘草30克

共研极细末，蜜丸重10克，每日早晚各服一丸，白开水送下。（摘自《施今墨临床经验集》）

按：患者喘息八年，发作频繁，正气已伤。自汗，食减，身倦，消瘦，是气虚外不能固护，内不能充养所致。呼长吸短，不能自制是肾不纳气；四肢发凉是肾虚，阳气不能外达，四肢失于温煦。此肺肾俱虚。吸不归根之证。故治用生脉散补益心肺之气；黑锡丹镇摄肾气；杏仁、橘红、茯苓以降气化痰；茯神以助人参扶心肺之气，北沙参以助麦冬益心肺之阴。二诊加胡桃，蛤蚧以补肾纳气。后以丸药调补，半年后病人来信喘息未发。

〔文献摘录〕

《素问·大奇论》：“肺之壅，喘而两肤满。”

《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上氣》：“上氣喘而燥者，屬肺脹，欲作風水，發汗則愈。”又：“咳而上氣，此為肺脹，其人喘，目如脫狀，脈沉大者，越婢加半夏湯主之。”又：“肺脹咳而上氣，煩躁而喘，脈浮者，心下有水，小青龙加石膏湯主之。”

《諸病源候論·上氣鳴息候》：“肺主于氣，邪乘于肺則肺脹，脹則肺管不利，不利則氣道澀，故上氣喘逆鳴息不通。”又：“肺虛為微寒所傷則咳嗽，嗽則氣還于肺間則肺脹，肺脹則氣逆，而肺本虛，氣為不足，復為邪所乘，壅痞不能宣暢，故咳逆，短乏氣也。”

《聖濟總論·肺臟門》：“其証氣滿脹，膨膨而咳喘。”

《壽世保元·痰喘》：“肺脹喘滿，膈高氣急，兩肋煽動，陷下作坑，兩鼻竇張，悶亂嗽渴，聲嘎不鳴，痰涎壅塞”《丹溪心法·咳嗽》：“肺脹而嗽，或左或右，不得眠，此病挾瘀血碍氣而病，以養血以流動乎氣，降火疏肝以清痰。”

喘证

喘有气息急迫、短促之意，又称气喘、喘息。喘证，是指以呼吸急促为主证的病证。临床所见，轻者仅有喘促短气，重者喘息急促，张口抬肩，鼻翼煽动，不得平卧。

喘证是比较复杂的证候，可见于多种急慢性疾病过程中，一般分虚实两类。若喘促严重，持续不能缓解，可发生气脱危证。

〔病因病机〕

喘证的成因很多，有外感六淫之邪，或内伤饮食、情志、劳倦，以及病咳日久，内生痰浊。也有因偶然接触花粉、尘埃等异物，或食腥臊浊气偏胜之物，损伤肺脾，引动宿痰，暴发喘证者。其发病机理，主要为肺气宣降受阻，痰浊胶固不去，气机上逆而作喘。

1.外邪侵袭

（1）风寒：风寒侵袭肌表，卫气郁闭，内则阻遏肺气，气失宣降，津液不布，聚而成痰，痰气壅滞则气息不利而喘。

（2）风热：外感风热之邪，或外感风寒不解，郁久化热，邪热壅郁，灼津成痰，痰热壅实，肺失清肃，气上逆而喘。

2.内伤

（1）饮食不当：

多因恣食生冷、肥甘，或贪食腥臊浊味，或嗜酒伤中，或劳倦损伤中气，脾失健运，湿浊生痰，痰浊壅阻肺气，气逆而成痰喘。

（2）七情所伤：

情志不遂，忧思气结，肺气痹阻，气机不利，或郁怒伤肝，肝气上逆于肺，肺气不得肃降，气逆而喘。

（3）肺肾亏虚：

素体虚弱，或久病内伤，或劳倦伤中，使肺之气阴不足，肺气虚弱，而短气喘促。若病久不愈，由肺及肾、则肺肾俱虚。或劳欲伤肾，精气内夺，使气失摄纳，上逆而喘。肺虚则肺气不能肃降，肾虚则摄纳无权，均能引起气逆而喘。

〔 辨证论治〕

（一）辨证要领

喘证多为宿疾，每因季节气候变化遇寒着凉，或劳倦而诱发。如宿有咳喘每因外感而诱发，病势急骤，主要病在肺，多属实证。宿有痰喘，时轻时重，缠绵不已，遇劳则甚，多累伤脾肾，属虚证。如喘息持续不已，出现紫绀、心悸、浮肿者，是心阳虚衰之证。

1.辨虚实

（1）实喘：

呼吸深长有余，声高气粗，以呼出为快，自觉胸闷气憋，甚则气促鼻煽，张口抬肩。因于外感者，发病骤急，病程短，因感邪不同可兼有风寒或风热表证；因于内伤者，病程多久，反复时作，外无表证。

（2）虚喘：

其声低而短，以吸入为快，自觉气短不续，甚者摇身撷肚，动则汗出，食少便溏。若咳喘日久，耗气伤阴，或反复感受外邪发热，耗伤阴津致肺肾阴虚，则可见形体日渐消瘦，潮热盗汗，舌红无苔等症。

2.从喘促气息来辨证

呼吸气急，或喉中痰鸣，或喘咳声高为实证。少气不足以息，多属肺气虚。病人常自觉气短，安静时也不缓解，活动后气短更明显，时作张口深吸，为肾虚不能纳气。

3.从喘促状态来辨证

病人端坐呼吸，或半伏半坐，时作深吸气，头摇身动者，为虚证。端坐呼吸，张口抬肩，多为实证。唇青甲紫，颈脉怒张，心悸，浮肿者，多为心阳虚衰之证。

4.辨寒热

属寒者其痰清稀如水或痰白有沫，面色青灰，口不渴或渴喜热饮，舌质淡，形寒畏冷，手足不温；属热者，其痰粘稠色黄，咯吐不利，胸中烦闷，口干，口渴不欲饮，舌红、苔黄或苔白而干燥。

（二）论治要点

根据新病多实，久病多虚，发时邪实，平时正虚的特点，治疗应以发时治标，平时治本；发时治肺，平时治肾的原则，常用以攻邪治标，扶正培本两法为主。

攻邪治标，如风寒者宜散，热者宜清，寒者宜温，均宜佐以降气化痰，止咳平喘之法。扶正培本，如阳虚宜温阳补气，阴虚宜滋阴，肺虚补肺，脾虚健脾，肾虚滋肾。

1.清肺平喘

已发者宜重用，平时宜轻用，症见喘咳黄痰，烦躁汗出，发热，因风热犯肺或寒因热化宜用炙麻黄、生石膏、黄芩、知母、生草、桑白皮、贝母等。口渴咽干加天花粉、沙参。

2.温肺散寒

喘咳稀痰或吐白沫，胸膈满闷，口不渴或喜热饮，胸阳为寒痰所遏，用麻黄开肺平喘，细辛、干姜、半夏温肺化痰。

3.降逆平喘

喘由痰气相搏结，肺为痰壅，不得宣畅，气机失于肃降，用葶苈子、苏子、桑白皮、白芥子、莱菔子等。

4.益气补肺

久喘正虚，或未发之时必须治本，如肺气虚者用党参、黄芪、白术、茯苓等补肺益气。如肺虚及肾，动则气短，汗出肢冷当以温补肾阳，用金匱肾气丸加減。若肺阴不足，虚火上炎，症见喘咳痰少，烦热、咽干等宜补肺养阴，用北沙参、麦冬、玉竹、百合等。

（三）常见证治

1.实喘

（1）风寒袭肺：

证候：咳嗽气喘，呼吸急促，胸部憋闷，吐痰稀薄色白，初起恶寒无汗，头痛身痛，舌苔薄白，脉浮紧。

治法：宣肺散寒，化痰平喘。

方例：小青龙汤加减。

(2) 风热袭肺：

证候：咳喘气促，甚则张口抬肩，咯痰粘稠，重则色黄，咳吐不爽，伴有身热，汗出，恶风，舌赤，脉浮而滑数。

治法：疏风清热，宣肺平喘。

方例：麻杏石甘汤加味。

(3) 湿痰阻肺：

证候：气喘咳嗽，胸闷，吐痰清稀色白，或粘稠量多，咯吐不爽，胸闷，泛恶，口粘腻无味，苔白腻，脉滑。

治法：燥湿豁痰，降气平喘。

方例：三子养亲汤合二陈汤加减。

2. 虚喘

(1) 肺脾气虚：

证候：气喘，气短不续，动则气喘更甚，自汗，畏风，容易感冒，身倦乏力，食少，舌淡苔白，脉沉细。

治法：补气化痰平喘。

方例：海藏紫菀散加减。

(2) 脾肾阳虚：

证候：气喘不得平卧，面色晄白，自汗，畏寒，腰膝痠软，神疲乏力，心悸，食少，大便稀薄，舌质胖色淡，脉沉细。

治法：温补脾肾，纳气定喘。

方例：参赭镇气汤加减，

（3）肺肾阴虚：

证候：气喘，咳嗽少痰，痰稠色黄，胸中烦热，口干，形体消瘦，甚者午后潮热，盗汗，舌红少苔或无苔，脉细数。

治法：滋阴清热，润肺定喘。

方例：麦味地黄丸加减。

（四）临证权变

喘证一般辨证有寒热虚实之分，或新病久病之别，可用常法治之。若久喘肺气不敛，气阴耗散，症见张口抬肩，呼吸短促，自汗不止，用五味子，熟地、山萸肉、麦冬、白芍、诃子、龙骨、牡蛎等以敛肺气。若有痰者不宜用此法，防其留邪之弊。

喘病经久不愈，喘甚可见阴阳欲绝之危证，证见烦躁不安，惊悸，肢冷，汗出如珠、如油，脉浮大无根，或疾数糊模宜急投扶元救脱、镇摄肾气之品，临床常用参附汤配合黑锡丹治之。

（ 调护）

- 1.避免受凉，尤其是虚寒喘证，冬季要特别注意背部和项部的保暖。
- 2.有吸烟嗜好者，应坚决戒烟；房事要有节制，外感风寒、风热致喘者，常有表证，应卧床休息。内伤虚喘者，可根据病情的轻重决定其

活动量，不可过劳。

3.喘证的饮食，以清淡而富有营养为宜，忌油腻、荤腥、生冷之物及一切发物。

(应用例案)

例一、陆雨水，男，26岁。

病因：素有咳嗽，复受寒邪。

证候：初起发热恶寒，头痛鼻塞，咳嗽加剧，痰多欲呕，日甚一日，终至气喘不能平卧，六脉沉紧，舌苔白滑。

诊断：寒邪袭肺，肺气不宣，致成咳喘。

疗法：温散寒邪，宣通肺气，以小青龙汤加减主之。处方：

麻黄9克 桂枝9克 北姜4.5克 白芍10.5克 杏仁6克

水煎麻黄去沫，纳入诸药同煎，连服二剂。（《福建中医医案医话选编·第一辑》）

按：实喘案，患者素有咳嗽，受寒后咳嗽加剧，痰多欲呕，为内有痰饮，复因感受风寒而发喘。与单纯寒邪袭肺之喘证不同，治宜表里双解，故用小青龙汤外散风寒，内化痰饮。

例二、张凤翔，男，40岁。突然发病，咳嗽胸痛，气逆上呛，请我治疗。患者六脉洪大，右寸尤甚，肌肤灼热，精神疲倦，气喘不能安睡，咳嗽不休，痰稠粘而带血，口苦，食欲减退，口渴喜饮，胸部时感疼痛，大便秘结，小便色赤如茶。

根据以上脉证，断为热邪袭肺，致生咳喘。肺热移于大肠，故大便秘结。火热下迫，故溺赤如茶，拟黄芩清肺饮加百部、枇杷叶、玄参、百合、柿霜治之。服一剂气平咳减，再服一剂而愈。（《福建中医医案医话选编·第一辑》）

按：为痰热郁肺喘息案，气喘突然发作，六脉洪大，右寸尤甚，肌肤灼热，痰粘稠而带血，为热邪袭肺，热盛气壅，肺气奔迫，故喘息不得安卧，咳嗽不休。肺热移于大肠，故大便秘结，火热下迫，小便色赤，故用黄芩清肺饮加味治疗。伴有大便秘结，可加入大黄，通腑泻热，使肺热由大肠而出。颇能提高疗效。

例三、朱××，男，47岁，干部，1985年8月31日初诊。

病史：久患痰喘，屡治屡发，近又感冒，不发烧，声粗气喘，呼吸不畅，胸闷皖满，痰白难咯，饮食一般，大便略干，小便调，夜眠欠佳。

检查：舌苔淡黄腻，质红，脉象沉滑数。

辨证：久患痰喘，脾肺两虚，现肃降失职，痰热内壅。

治则：本虚标实，急先治标。理肺定喘，清热化痰。拟定喘汤加减主之。

白果6克 苏子4.5克 款冬花9克 炒杏仁9克 半夏9克 橘红4.5克 茯苓9克 黄芩4.5克 桑白皮9克 海蛤粉9克 甘草3克 水煎服。

9月3日，二诊：服药三剂，痰喘渐平，更方治本巩固疗效。（《吴少怀医案》）

按：为痰浊阻肺案，脾虚生湿聚痰，上犯于肺，影响气机出入，又感受外邪，壅遏肺气而发，故用定喘汤脾肺并治，因无表邪，用药只宜清降不可宣表，恐麻黄宣散，伤其肺卫，使气虚喘剧，所以去麻黄，加海蛤粉，咸润清热祛痰，使热清气降、痰消，肺能肃降达到祛邪不伤正的目的。

例四、吴××，女，48岁，家务，1963年10月20日初诊。哮喘不能平卧，胸中窒闷，咯痰甚多，色白而稠，苔腻，脉象细滑。痰浊阻遏肺气，治拟化痰降气，导痰汤合三子养亲汤加减。

陈皮4.5克 竹沥、半夏9克 茯苓9克 甘草6克 枳实、壳各6克 竹茹9克 远志6克 陈胆星6克 苏子9克 白芥子9克 莱菔子9克 二剂

二诊（10月22日）：哮喘又作，肺脾肾俱虚，运化失职，摄纳无权，以致痰浊阻肺，治拟健脾胃以温化寒痰，益肺肾而降气平喘。

炙苏子9克 全当归9克 炙款冬9克 炙紫菀9克 光杏仁9克 川桂枝3克 生白术9克 炙甘草3克 海蛤壳12克 左牡蛎30克 先煎 参蛤散3克，分吞四剂。

上方服后哮喘减轻，发时能够平卧，以后按上方略有加减，至11月8日出院，出院前哮喘缓解。（《医案选编》）

按：虚喘案，病十九年，久病正气必虚，脾虚则痰湿内生，痰浊阻遏肺气，肺气不足，气失降纳，治宜温化寒痰，降逆平喘，因证属虚喘，故又选用生白术、参蛤散，健运脾胃，益肺肾。因证属寒痰，故用桂枝加重温化寒痰之力。

例五、陈××，女，31岁，居民，1964年7月6日初诊。

病史：自幼有哮喘病，1958年后喘息发作频繁，四时皆发，每次犯病初感倦怠，嗜睡，继而闷满上气喘息，坐卧不安，全身大汗，恶风恶寒，喉无痰音，难以入寐，心虚喜按，饮食一般，口干不欲饮，大便干燥，二日一次，小便量少，色赤，月经因哺乳期未来，面色晦暗，形体消瘦，气短喘息，呼多吸少，音低断续不已。

检查：舌苔薄白，脉寸尺均弱，两关沉细数。

辨证：肺气虚弱，卫阳不固，肾失摄纳，气不归元。

治则：补肺定喘，固肾纳气。拟麦味地黄加味。

熟地6克 茯苓6克 炒山药9克 丹皮4.5克 泽泻6克 山萸肉4.5克 麦冬9克 五味子3克 蛤蚧尾3克 水煎服。

7月10日二诊：来人述服药3剂喘息已减，已能轻微活动，腰能直立，食欲较好，唯吐痰较多，色白而粘，二便同前。按原方去蛤蚧尾，加半夏9克，橘红4.5克。水煎服。

7月16日三诊：来人述服药5剂喘息已平，能起床活动，仍气短微咳，其他无变化。按上方3倍量配六曲糊丸，如绿豆粒大，每晚服30丸，白水送下。以资巩固。（《吴少怀医案》）

按：本例患者自幼得病，喘息时犯时止，久病肺肾两虚，脾湿生痰，面色晦暗形瘦，音低断续，舌苔淡白，病为肺气虚弱，肾失摄纳。故治宜补肺定喘，固肾纳气。方用麦味地黄汤加蛤粉。肺肾并治，益精定喘，再用砂仁醒脾固皆益胃。加橘红、半夏，燥湿化痰。肺、脾、肾三经并治，诸证渐平。

〔简便验方〕

1.石苇全草。洗净切碎，晒干备用。3~8岁每日18克，9~12岁每日36克，16岁以上每日54克。每18克石苇加水600毫升，煎成180毫升，趁热加入冰糖15克，每4小时服1次，3次服完，5日为1疗程。

资料来源：《湖北卫生》1973.4。

2.蛇退一条（用生剥的好）。用剪刀将蛇退剪成小节，每节约寸余，用香油炸微焦（切勿过焦，以免失去药性），白开水送服，一次服完。须吃十几次，每日一次。

资料来源：《中医验方汇选》河北人民出版社1977.12。

3.沉香1.5克，侧柏叶3克。

共研为极细末，临睡前顿服。

资料来源：《浙江中医杂志》1957.8。

〔文献摘录〕

《素问·至真要大论》：“诸气（左“月”右“贲”）郁，皆属于肺”，“诸痿喘呕，皆属于上。”

《素问·逆调论》：“夫不得卧，卧则喘者，是水气之客也。”

《诸病源候论·上气鸣息候》：“肺主气，邪乘于肺则肺胀，胀则肺管不利，不利则气道涩，故上气喘逆，鸣息不通。”

《丹溪心法·喘》：“肺以清阳上升之气，居五脏之上，通荣卫合阴阳，升降往来，无过不及。六淫七情之所感伤，饱食动作，脏气不和，呼吸之息，不得宣畅而为喘急。亦有脾肾俱虚，体弱之人，皆能发喘。又或调摄失宜，为风寒暑湿邪气相干，则肺气胀满，发为喘。”

又因痰气皆能令人发喘。治疗之法，当究其源。如感邪气则驱散之，气郁即调顺之，脾肾虚者温理之，又当于各类而求。”

《景岳全书·喘促》：“欲辨之者，亦惟二证而已。……实喘者，气长而有余；虚喘者，气短而不续。实喘者，胸胀气粗，声高息涌，膨膨然若不能容，惟呼出为快也；虚喘者，慌张气怯，声低息短，皇皇然若气欲断，提之若不能升，吞之若不相及，劳动则甚，而惟急促似喘，但得引长一息为快。”

《医案必读·喘》：“治实者攻之即效，无所难也。治虚者补之未必即效，须悠久成功，其间转折进退，良非易也。故辨证不可不急，而辨喘证尤为急也。”

哮证

哮指喉中有哮鸣声。凡痰动气阻，搏结于喉间，即可致哮。哮证，是指以呼吸喘促，喉间有哮鸣声为主证的病证。因哮证是一种发作性的呼吸道疾患，临证多兼气喘、咳嗽，故又称哮喘。临床以喉中有哮鸣声，呼吸喘促，甚则不能平卧为特点。哮证是哮、喘、咳三位一体的病证。比较而言，咳嗽易治，喘难治，哮更顽固难治。《临证指南医案》指出喘证，邪气消散后不复发，哮证邪气留伏，“故频发频止，淹缠岁月。”

哮证多因有宿疾或痰火，加之外邪或饮食不当而诱发。治疗发作时以祛邪为主，缓解期以扶正为主。

〔病因病机〕

哮证的病因有两个方面，一是肺中宿有痰浊；其二是感受外界非时之邪、饮食、情志、劳倦等因素，致使痰阻气道，肺气上逆所致。

1.外邪侵袭

外感风寒或风热邪气，未得及时治疗，致邪蕴积于肺，壅阻肺气，气不布津，津聚而生痰，肺气受阻而发病。或因肺气素虚，一旦吸入花粉、烟尘等物后，使肺失清肃，影响肺的宣降，津液凝聚生痰，痰浊阻肺，亦可引起哮证。

2.饮食不当

由于人体禀赋、体质的不同，少数患者可因食入生冷饮食、酸咸肥甘、海膻发物发生哮证。《医碥·喘哮》说：“哮者……得之食味酸咸

太过，渗透气管，痰入结聚，一遇风寒，气郁痰壅即发。”大凡以上原因致哮，是由于这种特殊食物渗透气管，使痰入结聚，气郁痰壅，呼吸不利而发病。古人将食物引起的哮证又分别命为“食哮”、“鱼腥哮”、“卤哮”、“糖哮”等名。

3. 体质虚弱

素体不强，或病后体弱，如幼年患麻疹、顿咳或反复感冒、咳嗽日久等，均可使肺气虚耗，气不化津，痰饮内生；或因阴虚火盛，热蒸液聚，痰热胶固于肺而发哮证。素体不强多责之于肾，病后致哮者多责之于肺。

总之，哮证发病的病机以痰为主，宿痰的产生与肺、脾、肾有关。肺不能布散津液，脾不能运输精微，肾不能蒸化水液，致使津液凝聚成痰，伏藏于肺，成为哮证之宿根。以后遇风寒、风热之邪内侵，饮食不当、情志失调、劳累等因素诱发。若病因于寒或素体阳虚，痰从寒化，则发为冷哮；病因于热或素体阳盛，痰从热化，则表现为热哮。本病发病时间短者，多为实证，若长期反复发作，寒痰久宿必伤脾肾之阳，热痰煎灼必耗肺肾之阴，从而由实转虚，表现出肺、脾、肾等脏气虚弱之候。平时可见肺、脾、肾气虚、阳虚及阴虚等证候。发作时则邪实与正虚并见，严重者因肺不能调节心血运行，命门之火不能上济于心，则心阳同时受累，甚至发生“喘脱”危象。

〔 辨证论治〕

（一）辨证要领

辨证须先分辨其新病、久病，未发或已发。一般新病或发作期，多为实证。久病或长时间内未急骤发作，多为虚证。

1.发作期的实证

须辨其寒热，一般偏寒者为多见，常因感受外寒，食生冷，劳累而诱发。偏热者相对较少见，多因外感风热，或寒郁化热，或素有里热复感外邪而发。并从下列几方面辨证分析。

(1) 气息：

热哮一般声高气粗，喉中如拽锯，咳呛阵作，呼气热，鼻息有声。寒哮其声沉闷，喉中如鼾鸣，或如水鸡声，呼气不热。

(2) 喘势：

实证一般喘促急迫，甚者张口抬肩，端坐不得平卧。热哮有胸膈烦热，面赤，或兼有表证发热、头痛、自汗。寒哮有胸脘痞闷，面色晦暗，或兼有表证恶寒微热、无汗。

(3) 验痰：

热哮咯痰粘稠色黄，咳吐不利。寒哮咳痰清稀色白多泡沫。

2.未发的虚证

须察其虚之轻重，痰气壅结之微甚。病程短，病根浅者，缓解后可无症状，或剧烈活动后有气短喘促。病程久，病根深者，缓解后仍有气短微喘，喉中有痰鸣，哮声低沉而短促。一般虚证表现在：

(1) 肺虚：

气短，汗出，畏风，乏力。

(2) 脾虚：

气短，身倦乏力，食少，便溏。

（3）肾虚：

气短身摇，腰膝痠软，手足不温。

（二）论治要点

哮喘证的治疗，无外扶正与祛邪两方面。发作期以祛邪为主，重在宣降肺气，疏散外邪，降逆祛痰；缓解期以扶正为主，重在补益肺、脾、肾三脏。以下重点谈祛邪三法。

1.疏散外邪

疏散的方法，多用于哮喘证的初起及反复发作时，是缓解哮喘的症状与防止病情发展的重要方法。哮喘证初发或久病新发时多兼寒或兼热。若表寒内犯，或肺中为寒邪郁遏者，宜温肺散寒，用麻黄、桂枝、细辛、干姜之类；若表热犯肺，肺中邪热壅郁者，宜辛凉宣泄，用生石膏配麻黄最为常用，加用桑叶、枇杷叶、牛蒡子等；若身热烦渴，哮喘甚，痰黄稠者，宜配大剂量清热解毒药，如金银花、连翘、板兰根、鱼腥草之类，或用黄连、黄芩等。

2.宣降肺气

宣降肺气，为治哮喘及喘的主要方法，以咳、喘、哮的发生都在气机愤郁上逆，且肺气郁与痰有互为因果关系，即肺气郁可以生痰，痰浊阻滞可使肺气郁而上逆，故治哮喘必用宣降肺气的药来祛痰止咳喘，如麻黄能宣肺止喘，桑白皮能降气肃肺止喘，葶苈子泻肺定喘，苏子降气能祛痰止喘，都是止哮喘的常用药。不仅如此，若痰多者还需兼用舒理气机之法，如枳壳、厚朴、陈皮、莱菔子等，既有降气祛痰作用，

又有疏利中焦气机之功。脾胃气机通畅，运化水湿功能健旺，从而减少生痰之源，故舒理气机是降气祛痰止哮喘的常用重要方法。

3.祛痰降逆

祛痰是治哮的根本方法，因哮证是痰气搏结之证，故治哮必用祛痰药，祛痰应配理气药之外，属寒痰者宜温化寒痰，如制南星、半夏、紫菀。属热者宜清化热痰，如用浙贝母、瓜蒌、鱼腥草、海蛤粉、海浮石、射干。一般燥湿化痰常用苍术、白术、半夏、陈皮等，药虽平淡，确有一定疗效。哮证是较顽固难治的病证，须精心辨证，审拟选药，发作时宜急则治标，恰当地选用麻黄、苏子、桑白皮、葶苈子、紫菀等定喘止哮。如痰气胶结之甚者，用皂荚、月石之类除痰利湿，仍不能取效时，用枳壳、厚朴、陈皮、莱菔子之类以获疗效。证情较缓而持续不已者，须参照治喘的方法，审拟选用散外邪，祛痰浊，理肺气的方法，精心调理。

（三）常见证治

1.发作期

（1）寒哮：

证候：喘促喉中有哮鸣声，咳不重，咳声重浊痰少而咯吐不爽，吐出于清稀泡沫痰，胸膈满闷，面色晦滞发青，口不渴，或渴喜热饮，天冷受寒后易发作，形寒怕冷，苔白滑，脉弦滑，有表证者，常伴有头痛，恶寒发热等证。

治法：温肺散寒，化痰平喘。

方例：射干麻黄汤加减，寒重者小青龙汤。

（2）热痰哮：

证候：喘促喉中有痰鸣声，痰黄稠，咳吐不初，胸中热闷，汗出，面赤、口苦，口渴心烦，舌红苔初起可伴有发热，头痛等表证。

治法，清热宣肺，化痰定喘。

方例：定喘汤加减。

2.缓解期

哮证久病，正气必虚，故在缓解期，治疗重在培补正气，扶正应从肺、脾、肾入手。

（1）肺虚：

证候：自汗，怕风，容易感冒，哮证每因气候变化而诱发，发作前打喷嚏，鼻塞流清涕，气短声低，或喉中常有轻度哮鸣音，咳痰色白清稀，面色㿔白，舌苔薄白，质淡，脉细弱或虚大。

治法：补肺固卫。

方例：玉屏风散。

（2）脾虚：

证候：平素纳少脘痞，大便不实，或食油腻易于腹泻，往往因饮食失当而诱发，倦怠气短，语言无力，舌苔白腻或白滑，质淡，脉细软。

治法：健脾化痰。

方例：六君子汤加减。

（3）肾虚：

证候：平素短气息促，动则尤甚，吸气不利，心慌，脑转耳鸣，腰膝痠软，劳累后哮喘易发。或畏寒肢冷，自汗，面色苍白，舌苔白，质胖嫩，脉沉细，或颧红，烦热，汗出粘手，舌质红少苔，脉细数。

治法：补肾摄纳。

方例：《金匱》肾气丸或七味都气饮加减。

（四）临证权变

哮喘虽有冷热之分，但冷哮日久，或治疗中长期过招温燥，在里之寒痰可化燥化火而为寒热夹杂或外寒里热之证，此时可加入石膏、杏仁清热平喘。冷哮经治疗完全平复后，还需服用消痰理气之方，以善其后。

热哮若值盛夏而发，可用白虎汤加清热化痰之黄芩、贝母、瓜蒌、桑白皮治之；若痰火较甚者，还可选用礞石滚痰丸攻下痰热。如肺阴伤者，又需加入沙参，麦冬等润肺保金。

哮喘易反复发作，发作时宜及时治疗，发作平息后宜扶正固本。如哮喘长期不愈，频频发作，预后不良，后期可出现阳气暴脱之危证，此时急用四逆汤加人参治之，如面色青紫，可加入桃仁、红花活血化瘀；如阳气津液两脱者，又宜回阳固阴、益气生脉，人参、附子、肉桂、麦冬、五味子等同用。重者急用黑锡丹（吞服3克）合人参蛤蚧散以扶正救脱，镇摄肾气。

冷哮证发作剧甚者，可考虑在密切观察下服用紫金丹以劫痰定喘。每服米粒大5~10丸（不超过150毫克），临卧冷茶下，忌饮酒，连服5—7日，服药期间应密切观察有无不良反应，如需续服，宜停药数日后再用。

(调护)

1.哮喘易因气候突然变化而发病，尤其是寒冷的刺激，故平时应防寒保暖，以预防哮喘的发作。发作期应保持室内空气新鲜，阳光充足，无灰尘、煤气、烟雾、油漆味及其他一切刺激性物质，并应禁止吸烟。

2.部分哮喘的发作与饮食有关，病人的饮食宜清淡，应忌肥甘厚味，如酒、鱼、虾、浓茶等。

3.已婚者，当节欲，尽量减少房事。

4.哮喘的缓解期，一定要坚持扶正治疗，以杜绝疾病的复发。

(应用例案)

例一、董××，女，52岁，居民，1965年4月20日初诊。

病史：咳嗽、喘急、鼻干，痰声如拽锯，彻夜不眠，倚息难卧。病已十余日，最怕油烟刺激，胃不思纳，二便尚调。检查：舌苔淡黄腻，脉滑数。辨证：热哮喘气逆。治宜清热化痰，肃肺。拟苏子降气汤加减。

炒苏子4.5克 橘红4.5克 炙前胡4.5克 姜川朴4.5克 杏仁9克 炒山栀4.5克 炒枳壳4.5克 苦葶苈子3克 桑皮6克 桔梗4.5克 水煎服。

服药5剂，喘哮大减，安卧如常。（《吴少怀医案》）

按：此为热哮喘案，痰热壅肺，肺失清肃，肺气上逆故咳嗽喘息，痰声如拽锯。痰阻气闭，呼吸困难，故彻夜不眠，倚息难卧。舌苔淡黄腻，脉数，为痰热内盛之象。治宜清化热痰，肃肺平喘。用苏子降气汤加减治疗。方中苏子、前胡、厚朴、橘红、杏仁、枳壳等均能降上

逆之气，兼能除痰，气行则痰也行。又用山梔、桑皮、桔梗、葶苈清泄肺热，止咳平喘。

例二、刘姓患者，患支气管哮喘十余年，体质虚羸，发时面色苍白，两目圆睁，肩息，气似不能接续，四肢厥冷，脉虚濡而沉，用麻黄素、氨茶碱等已渐失效。因符合“肾不纳气”给以八味肾气丸加补骨脂、沉香，四剂而病情缓解。（秦伯未等：《内经类证·喘病类》）

按：此为肾不纳气哮喘案，该患病已十多年，久病肾虚，摄纳失常，气不归元，病发时面色苍白，两目圆睁，肩息，气不接续。肾阳虚弱，四肢厥冷，脉虚濡而沉。故治疗宜益肾纳气，温助阳，方用八味肾气丸加补骨脂，沉香。

例三、喘哮气急，原由寒入肺俞，痰凝胃络而起。久发不已，肺虚必及于肾，肾虚必累于脾。脾为生痰之源，肺为贮痰之器，痰恋不化，气机阻滞，一触风寒，喘即举发。治之之法，在上治肺胃，在下治脾肾，发时治上，平时治下，此一定章程。若欲除根，必须频年累月，服药不断；倘一曝十寒，终无济于事也。

发时服方：款冬花 桑白皮 紫菀 苏子 沉香 茯苓 杏仁 橘红 制半夏 黄芩

平时服方：五味子 紫石英煨 橘皮 半夏 茯苓 苡仁 蛤壳 胡桃肉 杜仲 熟地（《柳选四家医案·环溪草堂医案》）

按：哮证久发不已、痰浊蕴伏于上，脾肾亏虚于下，为虚实兼挟之证。治疗发时治上兼顾脾肾。用款冬花、紫菀、苏子、杏仁、半夏、橘红以清肺胃之痰为主，又辅以茯苓健脾，沉香纳气归肾；平时服方虽曰治下，以益肾健脾为主，亦应兼化痰浊，故用胡桃、杜仲、熟地、紫石英、茯苓、苡仁等益肾健脾为主，佐以半夏、橘皮等兼化痰浊。

例四、杨××，女，56岁，1964年4月1日初诊。

原有哮喘每冬必犯。昨突然发作，咳喘难卧，喉中水鸡声，胸闷痰白，胃不思纳，也不欲饮。右肋微痛。舌苔白，脉细滑。乃冷哮复发，气逆不降。治以温肺化痰，降气止哮。拟苏子降气汤加减。方药：

炒苏子4.5克 橘红4.5克 厚朴4.5克 炙白前4.5克 清夏9克 杏仁9克 白芥子4.5克 射干3克 炙麻黄3克 水煎服。

服药三剂，喘嗽已减，哮鸣消失，胸满胁痛均止。白沫痰涎未清，胃纳呆少。苔脉同前。按上方去半夏、麻黄、白芥子，加川贝6克、蛤粉9克、桔梗4.5克，水煎服。服药三剂，缓解如常。（《吴少怀医案》）

按：此为寒哮案，由寒而诱发旧病，寒痰留伏于肺，气道受阻，痰气相搏，咳喘难卧，咽中如水鸡声。口不渴，苔白，脉细滑，为表寒之象。因病久，故应标本同治，温肺补虚，降气化痰，用苏子降气汤。因有表邪，故加射干麻黄，宣肺平喘。

例五、陈××，男，20岁，工人。1960年11月5日因哮喘反复发作十四年入院。

初诊：1960年11月7日，哮喘咳嗽，发则气喘难以平卧，已经十四年。脉沉细无神，舌苔白而滑，中有裂纹，质淡红，无绛色出现。面色㿔白，两目黯淡。痰饮阻于中焦，脾阳失于健运，以致土虚无以生金。观其呼吸之声低微，肺气虚弱可知。以脾胃为生痰之源，治痰不治脾胃，非其治也。今拟温运脾阳，纳气归肾法。

川桂枝2.1克 炒白芍9克 五味子3克 淡干姜3克 仙半夏4.5克 陈广皮4.5克 云茯苓12克 清炙草2.1克 蛤蚧粉4.5克，分二次吞 二帖。

二诊11月9日。前投温运脾阳、纳气归肾之剂。哮喘渐平，惟入夜气逆，难以着枕。舌质淡红，边有锯齿之状，苔薄白，中有裂纹，脉象濡软无力。再以原方加味续进，

黄厚附块6克 川桂枝3克 炒白芍9克 五味子3克 淡干姜3克 仙半夏4.5克 川、象贝各4.5克 淮山药12克 坎炆1条 黑锡丹12克，包 四帖

另：人参粉一钱，蛤蚧粉一钱（分八包早晚各服一包）。

三诊11月14日。历进温运脾肾，佐以纳气归窟之剂。咳嗽气喘较平，神疲乏力，夜不安寐。舌苔薄白而润，中有裂纹，脉来沉细。再以原方续进。

川桂枝2.1克 炒白芍9克 五味子3克 淡干姜3克 云茯苓12克 清炙草2.1克 蛤蚧粉3克，分2次吞 四帖。

服上药四剂后喘平出院。（《内科临证录》）

按：本案哮喘，由痰饮中阻，脾阳失去健运，肺气虚弱，肾气不纳所致。治以桂枝汤温运脾阳，二陈汤和胃化痰，五味子、淡干姜温化寒饮，收敛肺气。加蛤蚧粉补肺肾以纳气，喘逆自平矣。

〔简便验方〕

1.白果7.5克，白矾15克，白砒0.9克。

共为末，红枣肉为丸，如绿豆大。食后冷茶送下6~7丸，小儿减半。本方治寒喘有效，但方内有剧毒药，用时慎之。

资料来源：《中医秘方验方汇编》第一集 江苏人民出版社 1956.11。

2.醋100毫升，红糖33克。

水煎，每次服20毫升，每日3~4次，服后30分钟即可止咳。适用于冷哮证。

资料来源：《河南省秘验单方集锦》河南科学技术出版社 1983.10。

3.苧麻根适量，煨存性，研极细，以生豆腐炖温，蘸食。

资料来源：《常见病验方研究参考资料》人民卫生出版社 1971.3。

(文献摘录)

《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气》：“咳而上气，喉中水鸡声，射干麻黄汤主之”。“火逆上气，咽喉不利，上逆下气，麦门冬汤主之。”

《丹溪心法·喘促门》：“喘有夙根，遇寒即发，或遇劳即发者，亦名哮喘。未发时以扶正气为主，既发时以攻邪为主。扶正气者，须辨阴阳，阴虚者补其阴，阳虚者补其阳。攻邪气者，须分微甚，或散其风，或温其寒，或清其痰火。然发久者，气无不虚，故于消散中宜酌加温补，或于温补中宜酌加消散，此等症候，当倦倦以元气为念，必致元气渐充，庶可望其渐愈，若攻之太过，未有不致日甚而危者。”

《时方妙用·哮证》：“哮喘之病，寒邪伏于肺俞，痰窝结于肺膜，内外相应，一遇风寒暑湿燥火六气之伤即发，伤酒伤食亦发，动怒动气亦发，劳役房劳亦发。”

《诸病源候论·气病诸候·上气喉中如水鸡鸣候》：“肺病令人上气，兼胸膈痰满，气机壅滞，喘息不调，致咽喉有声，如水鸡之鸣也。”

《诸病源候论·咳嗽病诸候·呷嗽候》：“呷嗽者，其胸膈痰饮多者，嗽则气动于痰，上搏喉咽之间，痰气相击，随嗽动息，呼呷有声。”

《诸病源候论·气病诸候》“肺主于气，邪乘于肺则肺胀，胀则肺管不利，不利则气道涩，故上气喘逆，鸣息不通。”

《仁斋直指》：“肺主气也，一呼一吸，上升下降，营卫息数，往来流通，安有所谓喘！惟夫邪气伏藏，痰涎浮涌，呼不得呼，吸不得吸，于是上气促急，填塞肺腕，激动争鸣，如鼎之沸而喘之形状具矣。有肺虚挟寒而喘者；有肺实挟热而喘者；有水气乘肺而喘者；有惊忧气郁肺胀而喘者；又有胃络不和，喘出于阳明之气逆；真元耗损，喘生于肾气之上奔。如是等类，皆当审证而主治之。”

肺癆

癆，为劳字加疒而成，具有疲劳、劳苦之意，五脏六腑，凡用之过度，皆可谓劳，积劳则可成疾。肺癆，是指以咳嗽、咳血少气、潮热、盗汗、胸痛、消瘦为主证的病证，肺癆古称传尸癆，系在机体积劳而致虚损的基础上，阴虚火旺，上灼肺津而成。古医籍中也有受癆虫侵袭肺脏的记载。病变中可呈现五脏亏损之候，其中又以肺、脾、肾三脏证候为主。治法多以润肺、清热、降火、益气、培元、杀虫诸法相伍。本病应与肺痈，肺胀、肺热喘咳、虚劳等病证相区别。

〔 病因病机〕

本病的病因是久劳过度，正气虚损，肺失濡养，病位在肺。其发病及传变取决于正气强弱，病性多为阴虚。古代医家从广泛的实践中观察到癆虫尚有传染性造成本病的蔓延，并可引起肺外病变。

1.正气虚弱“正气存内，邪不可干，”若先天禀赋不强，后天嗜欲无节，如酒色过度，青年早婚，忧思劳倦，或大病久病失于调治。如麻疹、外感久咳、及胎产之后，耗伤气血津液，正气先虚，抗病力弱，而致“癆虫”乘虚伤人，侵蚀肺叶，发为肺癆。

2.癆虫袭肺 癆虫侵肺，蚀而成癆，癆虫侵袭肺脏，腐蚀肺叶，引起肺失清肃，而发生咳嗽、咳痰、气喘、胸痛，如损伤肺络则咯血。癆虫最易伤阴生热而呈阴虚肺热，出现潮热、盗汗得证，癆虫具有传染性。

肺脏病变，必然会影响其它脏器，本病初起病变部位主要在肺，随着病变的发展，可以累及脾肾，甚则传遍五脏。在气血虚弱的情况下，

对其它脏器的影响，更为明显。尤以脾肾二脉见证为最多，肺虚不能输布精液，肾失滋生之源，表现为肾阴亏损，虚火妄动，如见骨蒸潮热，梦遗失精，女子经闭等肾虚症状。肺虚夺其母气以自养则脾虚，脾虚不能化水谷为精微上输以养肺，则肺更虚，终致肺脾同病，伴见疲乏、食少、便溏等脾虚症状。至疾病后期，往往可导致肺脾肾三胶交亏，阴损及阳，可趋于阴阳两虚的严重局面。

〔 辨证论治〕

(一)辨证要领

本病的病情有轻有重，但其临床表现总以咳嗽、咯血、潮热、盗汗、消瘦、胸痛等阴虚火旺为其主要特点。

1.辨主症特点

(1)咳嗽：咳声轻微而短促，多干咳无痰，或痰少质粘，咳吐不爽，午后、夜间为剧，有时常伴胸痛。

(2)咯血：多数病人可出现不同程度的咯血。常为痰中带血，少数为血痰，亦有大量咯血者。肺癆咯血，血自肺中来，因咳而咯出，其色鲜红，常见泡沫痰液。小咳血往往是大咯血的先兆，应倍加警惕。

(3)潮热：多数表现为低热，有的但觉手足心灼热，或午后潮热，暮剧昼减。如潮热未已，多有加重的趋势。如热势有增无减，多示肺阴耗损严重，是病情恶化的征象。如潮热日渐平复，则示阴津有所恢复，病变向缓解的方面转化。

(4)盗汗：汗为阴液，虚热蒸逼，真阴日耗，而盗汗出。因此，盗汗与潮热的关系相当密切，若潮热日增，则盗汗更甚。

(5)胸痛：胸痛常呈胸部不适或隐痛，咳嗽时往往胸痛明显，严重者可见到胸胁掣痛，若胸痛而喘促不得平卧，则示病情危重。

(6)消瘦：有先消瘦而后发现肺癆病的，也有先见肺癆病而后消瘦的。其消瘦往往是渐进的。多是四肢先行瘦削，渐见颈部纤细，两颧高突，肋骨暴露，精神萎靡。

2.辨轻重缓急 本病初期多数病人可较长时间停留在气阴不足阶段。日久可伤及脾气，形成肺脾两虚之证。进而伤及心血，出现心脾两虚，气血亏损之证，证情较重者，多呈肺肾阴虚病情轻者主要表现为微咳，偶有血痰，午后低热，纳少，体倦等症状；若病情加剧可见咳嗽增多，时时咯血，潮热颧红，盗汗失眠，胸痛，消瘦，体倦乏力，男子遗精，女子月经不调或闭经等。

症状：若病情危重者往往出现大量咯血，或咳声嘶哑，气短乏力，纳差便溏等。

3.辨别类似证 《内经》、《金匱要略》均将肺癆归属于"虚劳"、"虚损"的范围，提示本病的发展，均可导致患者

身体日益消瘦，体虚不复，形成劳损。但肺癆具有传染特点，是一个独立的慢性传染性疾病，虚劳病缘由内伤亏损，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；肺癆的病理主要在阴虚，不同于虚劳的阴阳为纲，但合而言之，肺癆后期表现同于虚劳重证者，也可按照虚者补之，损者益之的原则施治。

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。临床上是以咳吐浊唾涎沫为主证。而肺癆是以咳嗽、咳血、潮热、盗汗为特征，肺癆后期可以转成肺痿。

(二)论治要点

肺癆的治疗当以补虚培元和治癆杀虫为原则，根据体质强弱分别主次，但尤需重视补虚培元，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、阳虚见症者，则当同时兼顾。临床常见治法如下：

1.杀虫以治其根本 由于肺癆的病因——“癆虫”感染是决定发病后区别于它病的特殊矛盾，并且是在病变过程中始终起作用的致病因素，故杀虫抗癆是针对病因治疗，以“绝其根本”的重要措施。现已知对癆虫有抑制、杀灭作用的中药，如大蒜、白果、黄连、黄芩、地榆、射干、葶草、夏枯草、银花、石榴皮、獭肝、百部、安息香等，这些药物都可以配合在主方中应用。另外，阿魏、狼毒，也有杀虫抗癆作用，一般多作外用药，也有单独用狼毒煮鸡蛋或蒸红枣吃的，必须注意制法，掌握剂量，以免出现毒性反应。

2.补虚以复其真元 正气强弱不仅是发病的关键，也是肺癆病传变、转归的决定性因素。如正气较强，则能抗御癆虫，使病变局限于肺部，而逐渐趋于好转。如正气虚弱，则往往由一脏之虚而发展成多脏亏虚，由轻转重。故在临证之时，扶正补虚与祛邪杀虫应相互配合使用。其中扶正补虚在一定程度上要比单独杀虫的方法更有意义，尤其对虚损较重，抵抗能力低下的病人更为重要。在补虚本中，由于肺癆的病理本质为阴虚，故补虚主要是滋阴；又因病位主脏在肺，涉及脾肾，故补虚以肺为主，同时兼予补脾、补肾，常用药物如太子参、沙参、玄参、生地、熟地、百合、麦冬、天冬、阿胶、川贝、白芍、知母、鳖甲、龟板之类。但滋阴药性多滋腻，容易引起脾胃消化吸收功能障碍，故在滋补肺肾阴虚时，应注意加入一些健脾益胃之药。

3.培土生金 因脾为生化之源，输布水谷之精气以养肺，故在治疗肺癆过程中，应重视补脾助肺，即“培土生金”的治疗措施，以畅化源。脾为肺之母，“癆虫”伤肺，肺虚耗夺脾气以自养，则脾亦虚；脾虚不能化水谷为精微上输以养呼，则肺更虚，终至肺脾同病，气阴两伤，伴见疲乏、食少、便溏等脾虚症状，治当益气养阴，补肺健脾。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。方以参苓白术散之盘，药如白术、山药、茯苓、扁豆、苡仁、芡实谷芽，鸡内金、莲肉等。

4.降火酌惊用苦寒 阴虚则内热，理当治以清热。但在肺癆治疗过程当中，酌情应用苦寒降火法，是因本病虽具火旺之症，但本质在于阴虚，故当以甘寒养阴为主，适当佐以清火，但不宜单独使用，即使肺火标象明显，亦只宜暂予清降，中病即减，不可以苦寒逆折，过量或久用，可使苦燥伤阴，寒凉败胃伤脾。

应用苦寒降火法，要清肺降火，用黄芩、桑白皮、知母、地骨皮之类，若因肺虚金不制木，肾虚不能养肝，而致木火刑金，性急善怒，胸胁掣痛者，当在清金养肺的同时，清肝泻火，药用丹皮、山梔、夏枯草、胡黄连、白薇等；如肺虚心火乘克，肾虚水不济火，而致心火偏亢，虚烦不寐者，可配黄连以泻心火；若肾阴亏虚，相火上乘灼金，而见骨蒸、梦遗者，可伍黄柏、知母以泻相火。

5.化痰以治其标证 肺癆虽以杀虫、补虚为治本之法，但化痰以除其标证也不可忽视，古人有“急则治标，缓则治本”以及“标本兼顾”的原则。妥当及时地消除标证，有提高疗效，缩短疗程之功，故对肺癆初起见有痰涩，咳痰清稀色白者，宜佐用半夏、陈皮之类以燥湿化痰；气阴两伤，肺燥而干咳少痰或咳痰粘稠不利者，宜佐用瓜蒌、贝母以润燥

化痰；肺肾阴亏，虚火上炎见咳痰黄稠者，宜佐用沙参、天冬以清热化痰；以及桑白皮、杏仁的降气祛痰，五味子敛气阴而祛痰，都可随证选用。

6.止血以扶其络伤 肺癆之证，迁延日久，虽表现证候不同，但都有咳伤肺络导致咳血的可能，治疗先须止血，一般三七、白芨、大黄炭都有较好的疗效。此外，偏阴虚者可用生地炭、阿胶、藕节、仙鹤草；虚火盛者，宜用侧柏叶、栀子、大黄炭、小蓟、白茅根、血余炭；咳血久不愈兼有胸痛，或一时大量咯血者，常可留瘀，须加止血兼化瘀的三七、茜草炭、蒲黄炭、血余炭等。

（三）常见证治

（1）肺阴亏损：

证候：干咳，咳声短促，痰中有时带血，如丝如点，色鲜红，午后手足心热，皮肤干灼或有少量盗汗，口干咽燥，胸部隐隐闷痛，苔薄、边尖质红，脉细或兼数。

治法：滋阴润肺。

方例：月华丸加减。

（2）阴虚火旺：

证候：咳呛气急，痰少质粘，或吐稠黄多量之痰，时时咯血，血色鲜红，午后潮热，骨蒸，五心烦热，颧红，盗汗量多，口渴，心烦，失眠，性急善怒，胸胁掣痛，男子可见遗精，女子月经不调，形体日渐消瘦，舌质红绛而干，苔薄白或剥，脉细数。

治法：滋阴降火。

方例：百合固金汤秦艽鳖甲散加减。

(3)气阴耗伤：

证候：咳嗽无力，气短声低，痰中偶或夹血，血色淡红，午后潮热，热势一般不剧，面色晄白，颧红，舌质嫩红，边有齿印，苔薄，脉细弱而数。

治法：益气养阴。

方例：保真汤加减。

(4)阴阳两虚：

证候：咳逆喘息少气，痰中或见夹血，血色暗淡，潮热，形寒，自汗，盗汗，声嘶失音，面浮肢肿，心慌，唇紫、肢冷，五更腹泻，口舌糜烂，大肉尽脱，男子沿精、阳萎，女子经少、经闭，舌质光红少津，或舌淡体胖边有齿痕，脉微细而数，或虚大无力。

治法：滋阴补阳。

方例：补天大造丸加减。

（四）临证权变

肺癆的治疗，除了以上各型所述的辨证论治外，还可根据不同的主证配合以下方法分别治疗。

1.咳嗽 用润肺宁嗽法，方取海藏紫菀汤、加味百花膏，偏于气虚者可予补肺汤。

2.咳血、咯血 一般在辨证治疗的基础上加减，痰中带血丝者，加鱼腥草、藕节、白茅根、或蛤粉炒阿胶。咯血量较大者，加丹皮、山梔、紫

珠草、大黄炭、人中白。亦可用补络止血法。方取白芨枇杷丸、补络补管汤，有瘀象者应祛瘀止血，配花蕊石、广郁金、血余炭，另吞三七粉。

3.潮热、骨蒸 可在辨证论治的基础上加银柴胡、功劳叶、地骨皮、青蒿、别甲等药。亦可用清热除蒸法。方取柴胡清骨散或秦艽鳖甲散：如属气虚劳热，则当合入甘温除热之意，用黄芪鳖甲散固卫助阳，清热养阴。

4.盗汗、自汗 盗汗者，可加乌梅、煅龙骨、煅牡蛎、麻黄根、浮小麦等。亦可用和营敛汗法，方取当归六黄汤，气虚明显者，可用牡蛎散、玉屏风散以补气实表，固卫止汗。

5.泄泻 用培土生金法以补脾助肺。方取参苓白术散。

6.遗精、月经不调 用滋肾保肺法以资化源，方取大补元煎加减。男子遗精酌加煅龙骨、煅牡蛎、金樱子、芡实、莲须、鱼鳔胶等固肾涩精，女子月经不调，合入芍药、丹参、丹皮、益母草调其冲任。在无潮热、咯血症状的情况下，主要是休息、背养、药物三结合，可常服基本方，南沙参、麦冬、百部、十大功劳叶、黄芩、丹参为方，日服一剂。或加服琼玉膏（成药）。

但必须注意，本病过程中，有所见潮热咯血等证，可因外感而触发或加重，在临床应细心审察，如有外感，当先清解表邪。

（ 调护）

1.肺癆急性期，应卧床休息。环境应安静清洁，阳光充足，空气新鲜。

2.肺癆的饮食，忌酒、烟及一切辛辣、发病食物。应给高热量、高蛋白、高维生素的食物，如牛乳、麦乳精、鸡蛋、肉、鱼、新鲜蔬菜等，食具要注意消毒。

3.肺癆病人应隔离，病员的食具、痰具、被服等不宜与别人合用，并定期消毒。病人的痰及口、鼻分泌物，应进行焚烧、煮沸和化学消毒等方法处理。

(应用例案)

例一、魏XX，女性，29岁，已婚，门诊号36477。因咳嗽，痰带血丝凡八年而来就诊。患者自1953年7月起，常有咳嗽吐痰，并带血丝，疲劳气短，动则汗出，午后低热，经断层摄片证实右上肺有空洞二处，痰中发现抗酸杆菌。近两年来腹痛频作，便溏，日二、三行至六、七行不等。迭经各类抗癆药（雷米封、对氨水杨酸钠，链霉素）内服、注射、肺导管注入，及内服铁破汤等，均无显著效果。乃于1961年8月29日来院门诊。既往史与家庭史无特殊，结婚6年未育。

体检：体瘦，脸白，颧红，声音低短，脉细，舌苔薄，头部器官正常，甲状腺稍大。右肺上部呼吸音显著减低，心音正常，腹部阴性。诊断为“空洞型肺结核”。

治疗经过：诊治以来，始终以香砂六君及参苓白朮二汤剂为主，随证加用之药物有生脉散、青蒿、地骨皮、百部草、白芨、川贝母、诃子肉、阿胶、龟板胶等。

自1961年12月28日起又加用黄连研末口服，日量3克，持续服至1962年9月中旬最后一次门诊，历时一载许，最后患者自觉症状显著好转，X线断层照片检查：肺部空洞较治疗前缩小三分之一，并怀胎七月余。（《岳美·中医案集》）

按：肺癆一证，虽病变主脏在肺，但随其病变的发展，往往可以累及于脾肾，甚则传遍五脏，本例之症，从咳嗽痰血经年，至近年腹痛频作来看，即属肺病及脾，肺脾同病，所治之法，取香砂六君子、参苓白术汤等，意在培土生金，以补脾助肺，並在辨证论治之外，加服黄连，针对病因以杀虫抗癆，连服八月有余，则门诊前用多种抗癆西药无效之患，经中医辨证之治而取得初步疗效。

例二、王XX，男，51岁，工人。患者于1963年冬天，因咳嗽、发热，胸片检查发现右肺结核，伴空洞形成，久用第一类抗癆药物已无效。来诊时身热痰黄，胸痛为甚，动则气急。以往有慢性支气管炎病史。检查：X线胸片显示二侧肺纹理增深，右肺上中有浸润于酪病灶，有空洞内径约2~3厘米。诊断，浸润型肺结核溶解播散期，慢性支气管炎。

初诊（1972年2月23日）：身热咳嗽，咯痰黄稠、胸痛甚，动则气急，口中作干，舌苔黄腻，舌质稍红，脉象滑数。肺热痰恋，治拟清肺除蒸，止咳化痰。

百部18克 黄芩9克 丹参9克 元胡15克 半夏9克 陈皮4.5克 炙紫菀9克 猫爪草30克 七剂。

二诊（3月2日）：药早热减，胸痛改善。原方再服七剂。

三诊（3月16日）热退，胸痛已除，但咳嗽痰多未已，气急如前。按原方出入。

四诊：（3月23日）咳嗽已减，脉滑，苔薄白带黄。原方加鱼腥草一两，海浮石18克，橘贝半夏曲3克（冲服）。

以后按前方加减，并给于橘贝半夏曲冲服，连续三月，除有时气急外，胸片复查，右侧浸润病灶吸收好转，空洞缩小（1x1厘米），以保肺片（补骨脂、川断、当归、胡桃肉、菟丝子、女贞子、熟地、复盆子、甘草）善后。（上海中医学院附屈龙华医院：《医案·选编》）

按：肺癆病理本质虽以阴虚为多见，临床治疗以甘寒养阴为六法，但部分病例也有表现为邪实者，如本例肺癆以身热痰黄，苔黄腻，脉滑数为主证，属痰热恋肺，治疗重在清热、化痰、止咳，故在短期之内即能收到显著效果。

例三、周XX，女，24岁，工人。

病史：1964年因咳嗽日久不愈，作X线检查，发现右中肺结核空洞，二年来经抗癆药物治疗，空洞已关闭。

初诊：1966年4月23日。近数月来经常咳血，量虽少而缠绵不止，有时血色粉红，有时呈咖啡色，有时为血丝，面萎少华，近日咳嗽不多，经临腰酸，胃纳尚好。舌质淡青，苔腻，脉细为阴血不足，络有宿瘀之象。治以养血化瘀，佐以止血之法。

当归9克 丹参9克 赤芍9克 生甘草3克 天门冬9克 侧柏炭9克 茜草根9克 炒蒲黄4.5克，包藕节5枚 四剂

二诊5月7日

服药后咳血已减，续服前方八剂。近一周来咳血已止，再服原方五剂以巩固疗效。（《黄文东医案》）

按：肺癆咳血虽由癆虫蚀肺，肺伤络破所致，但临床上又有火热内盛，迫血妄行；阴虚内热，迫血外溢；瘀血阻络，血不循经；气失统摄，血不归经等不同类型。本例即为阴血不足，宿瘀停留之证，瘀血

不去则新血不能归经，故治以活血化瘀为主，滋阴止血为佐，收到预期的效果。

例四、吴洋治汪伯玉父妾，病瘵汗淫而渴，骨蒸蒸而烁其肌肤。洋以人参白虎汤饮之，病减半。曰：此胃燥也。急治其标。自今宜主补中，毋以悍剂，岁至乃可刈其根耳。越二载，中气复出驱虫，下蛲，烧黝而殷，长尺有咫。（《续名医类案·劳瘵》）

按：劳瘵发热以阴虚发热为常，但因各种因素，在临证中，实热亦可出现，此证即属胃燥实热，故以人参白虎汤治之。句见，临证诊治应以证候为依据，方不致误诊、误治。

〔简便验方〕

1.壁虎。

将壁虎放瓦上焙干研细，装入胶菠（无胶囊可用同量壁虎粉），每日3次，每次服3~4粒，小儿1~2粒。小孩服药粉困难者，亦可每次用壁虎，1只、剁碎炒鸡蛋食，日2次。连服3个月为1疗程，治疗期间不加用任何抗结核药物。

资料来源：《浙江中医杂志》1982.1

2.紫河车（粉）30克，百部120克，鸡蛋壳90克，明党参120克，白芨120克，冰糖1000克。

上药除冰糖、白芨外，皆以微火焙干或晒干，各碾为细末，过细箩筛如日常所食之面粉样。白芨含大量胶质，极难成粉，需拌以净砂烈火拌炒，炒至微黄褐色后，筛去砂粒，留白芨候凉，然后碾为细末，再过细箩筛。将上5味药粉混合，加水适量，同时放入冰糖，以砂锅煎

熬成糊状膏即可。如加入适遣防腐剂，则可存放使用。每日2~3次，每次1大茶匙，温开水冲服。资料来源：《新中医》1979.3

3.白果，菜油。在7~8月份白果将黄的时候，特别是在白露前后两、三天内采摘的最好，摘时连柄子一起用剪刀剪下，选用没有外伤和柄子没掉的白果入药。将选好的白果，轻放于罐子内，再放入菜油浸泡（以淹没白果为度）。浸泡的时间至少80天，泡至两、三年的更好。每天吃2枚，即在早饭前和晚上睡觉前各吃1枚（主要是核外软肉层，核仁煮熟了也可以吃）。吃时取出1枚放在碗里，用筷子将白果捣成小块，象黄豆粒大小，然后一块块地用温开水送下（勿用牙嚼，勿用手撕），菜油不必服用，但白果上的油可以一同吃下去。以1个月为1疗程。

资料来源：《新中医》1976•增刊（2）

〔文献摘录〕

《肘后备急方》：“尸注鬼注病者，……大略使人寒热淋漓，恍恍惚惚，不的知其所苦，而无处不恶，累年积月，渐就顿滞，以至于死，死后复传之旁人，乃至灭门。觉知此候者，便宜急治之。”

《外台秘要•骨蒸方》：“骨蒸之候，……渐渐择损，初著盗汗，盗汗以后即寒热往来，寒热往来以后，即渐加咳，咳后而色白，两颊见赤如胭脂色，团团如钱许大，左卧则右出，唇口非常鲜赤。若至鲜赤即极重，十则七死三活，若此以后加吐，吐后痢，百无一生，不过一月死。”

《外台秘要》：“传尸之疾，本起于无端，莫问老少男女，皆有斯疾。大都此病相克而生，先内传毒气，周遍五脏，渐就羸瘦，以至于死，死讫复易家亲一人，故曰传尸，亦名转注。以其初得，半卧半起，号

为掩蹠。气急咳者，名曰肺痿。骨髓中热，称为骨蒸。内传五脏，名之伏连，不解疗者，乃至灭门。”

《严氏济生方·劳瘵论治》，"夫劳瘵一证，为人之大患，凡受此病者，传变不一，积年疰易，甚至灭门，可胜叹哉！大抵合而言之，曰传尸屍，别而言之，曰骨蒸、掩滞、复连、尸疰、劳疰、蛊疰、错疰、热疰、冷疰、食疰、鬼疰是也。”

《明医杂著·劳瘵》：“男子二十前后，色欲过度，损伤精血，必生阴虚火动之病，睡中盗汗，午后发热，哈哈咳嗽，倦怠无力，饮食少进，甚则痰涎带血，咯吐出血，或咳血、吐血、衄血，身热，脉沉数，肌肉消瘦，此名瘵。最重难治，轻者必用药数十服；迨者期以岁年，然必须病人爱命，坚心定志，绝房室，忌妄想，戒恼怒，节饮食，以自培其根，否则虽服良药，亦无用也。此病治之于早则易，若到肌肉销铄，沉困着床，脉沉伏细数，则难为矣”。

胃痛

胃痛也称胃脘痛。胃脘指鸠尾以下至脐上二寸部位。胃脘痛是指以气机郁阻，结滞胃脘部引起以疼痛为主证的病证。历代文献中所称心痛，多指胃痛。临证应与真心痛、胁痛、腹痛等一相鉴别。

〔病因病机〕

胃脘痛的常见病因有寒邪客胃、饮食劳倦、肝气郁结、脾胃虚弱等几个方面。

- 1.寒邪客胃 外感寒邪，内客于胃，或过食生冷，寒积于中，寒主收引，凝滞不散，致胃失和降而作痛。尤其是脾胃虚寒；者更易为寒邪诱发，
- 2.饮食伤胃 饮食不节，过食甘肥，内生湿热，湿热中阻，而致胃热作痛；或暴饮暴食，损伤脾胃，食滞不化，而成食滞胃痛。
- 3.肝气郁结 恼怒伤肝，肝气失于疏泄，横逆犯胃，气机不畅而致肝胃气痛，肝郁化火，火邪急迫，常可使疼痛加重；病程缠绵，耗伤胃阴而成阴虚胃痛；久痛久络，气滞血瘀，而致瘀血胃痛。
- 4.脾胃虚弱 饮食劳倦所伤，或久病，脾胃气虚，中阳不健，致清阳不升，浊阴不降，清浊相干而成胃痛；中焦湿浊不化，聚湿生痰，湿痰扰胃，阻碍气机，发为湿痰胃痛；中阳不振，寒自内生，发为虚寒胃痛；脾胃虚弱，肝气乘虚顺克脾土，发为肝郁脾虚的胃痛。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

本病主要应辨明是病邪阻滞引起的，还是脏腑功能失调引起的；是实证，还是虚证，是属气滞，还是血瘀等几个方面。

1.辨病因 胃痛发于寒冷季节，痛缓而有休止，喜热喜按者为虚寒；食饱则痛者，多为食滞，精神紧张，情绪激动而发者，多为气滞；思虑用脑而发，按之痛减者，多为气虚。

2.辨疼痛与饮食的关系 空腹痛，或得食缓解者，多为虚寒证；食后痛，或得食则痛甚者，多为实证，多为气滞食积作痛。食生冷粘硬之物而痛者，病多为脾胃虚寒；愈肥甘酒酪而痛者，为脾胃湿热。

3.辨疼痛性质 久病，病势缓，隐痛绵绵不已，喜按，得食则缓者为虚痛；新病，痛势急，攻刺胀痛，拒按，得食则甚者为实痛；痛势剧，或拘急掣痛或有冷感，遇寒则增剧，喜得热为寒痛；痛势急，或胀闷或坚满或有热胀感，遇热则痛增，喜得冷为热痛；其痛走窜不定，忽作忽止，忽轻忽重，每因情志不和而发为气滞；痛如针刺，或憋胀痛，部位较局限，固定不移，入夜痛甚，阴雨则发者为瘀痛；胃痛闷胀，嘈杂不适，或伴有痞满为湿痰；痛而胀满，痞硬拒按为食滞。

4.辨胃痛在气在血 胃痛初病在气，久病在血。凡痛属气分者，多见既胀且痛，以胀为主，痛无定处，时作时止，聚散无形，为无形之气痛；凡属血分者，多见持续刺痛，痛有定处，舌质紫暗，此乃有形之血痛。

（二）论治要点

根据急者治标，缓者治本的原则，“理气止痛”是临床治疗胃痛通用之法。治标常以理气、活血、温散、泄热等法，急止疼痛。治本更当辨清虚实寒热，虚证重在调补脾胃，实证重在疏肝理气。虚寒者，宜补气健脾，温中散寒；虚热者，宜养胃滋阴泄热；气滞者，宜疏肝理

气；肝郁化火者，宜泻肝清胃；湿痰者，宜燥湿化痰；血瘀者，宜理气活血化瘀；食滞者，宜消积导滞。这是治疗胃痛的基本法则，临证应灵活变通。

1.补气用于脾胃气虚，胃痛绵绵不已，或阳气不振，内有寒邪者，常与温阳散寒药同用。常用补气药有人参、党参、白术、茯苓、黄芪、陈皮、山药、甘草。

2.滋阴用于胃阴不足，或肝郁化火伤阴者，有滋胃生津泄热作用，多与泻肝火，和胃气等法同用。常用药有沙参、麦冬、石斛、玉竹、天花粉、白芍、生地。若脾胃湿甚而见舌苔白腻者，滋腻药忌用。

3.温散 用于寒邪犯胃引起的胃痛，并与理气药同用。对脾胃虚寒或兼有湿痰者，常与补气、燥湿化痰药同用。常用药有干姜、熟附子、吴茱萸、肉桂、高良姜、荜拔、丁香之类。

4.清泄 用于肝郁化火胃痛灼热而痛者，常用药有黄连、栀子、黄芩、白芍、生甘草等。胃痛坚满，痛有结聚者，配用大黄、枳实等清热导滞药。

5.燥湿 用于湿痰中阻之胃痛，常用药有半夏、陈皮、枳壳、厚朴、香橼、苍术等。

6.疏郁 多用于肝气郁结，横逆犯胃所致的气滞胃痛。疏肝解郁常用柴胡、香附、川楝子、青皮等；并与理脾胃之气的木香、乌药、枳壳、陈皮、大腹皮等药为佐。

7.消积 用于食积胃痛。常用药有槟榔、神曲、谷芽、麦芽、鸡内金、莱菔子。

8.活血 用于瘀血胃痛者，常用桃仁、红花、延胡、生蒲黄、五灵脂、制乳香、制没药，有活血止痛作用。

9.止血 胃痛而见大便色黑或呕血者，急当止血，常用白芨、三七、藕节炭、炒蒲黄、大黄炭等药。

10.制酸 用于胃酸过多，常用乌贼骨、煅瓦楞子、煅牡蛎、煅龙骨、吴茱萸、黄连等。

（三）常见证治

(1)肝郁气滞：

证候：胃脘胀痛，攻撑作痛，痛连两胁，嗳气吞酸，善太息，食欲不振，每因情志不畅而诱发或加重，舌苔薄白，脉沉弦。

治法：疏肝理气、和胃止痛。

方例：柴胡疏肝散加减。

(2)肝胃郁热：

证候：胃部阵痛，痛势急迫，胃中灼热，喜冷饮，口干口苦，心烦，便秘，尿赤，舌质红，苔黄厚，脉弦沿数有力。

治法：清肝泄热，和中止痛。

方例：化肝煎合左金丸。

(3)瘀血胃痛：

证候：胃痛屡发，发则持续疼痛，固定不移，痛如针刺，或痛彻胸背，入夜痛甚，食后痛剧，或见呕血黑便，舌质紫暗或有瘀斑，脉沉

弦或细涩。

治法：活血化瘀。

方例：实证用失笑散合丹参饮。虚证用调营敛肝饮。

(4)寒凝胃痛：

证候，胃痛突然发作，恶寒喜暖，得热痛减，泛吐清水，面白唇淡，小便清长，大便溏薄，手足不温，甚则形寒畏冷，口和不渴，舌淡苔白，脉沉迟。

治法：温胃散寒。

方例：良附丸合吴茱萸汤

(5)食滞胃痛：

证候：每食生冷粘硬、难消化食物则骤发胃痛，痞满胀饱拒按，暖腐食臭，厌食，大便不调，苔厚腻或黄，脉弦滑。

治法：消积导滞，理气止痛。

方例：枳术丸加味，或保和丸加减。

(6)湿痰胃痛：

证候：胃脘闷胀痛、嘈杂、痞满，痛时轻时重，时作时止，但嘈杂痞闷不除，舌淡苔白滑腻，脉弦滑或沉滑。

治法：通阳利湿，降逆止痛。

方例：平胃散加二陈汤。

(7)脾胃虚寒：

证候：胃脘隐痛，绵绵不已，得食则缓，多食则胀满，时有冷感，泛吐清水，喜热饮，大便溏薄，倦怠乏力，手足不温，舌淡而胖嫩，苔白滑，脉濡缓。

治法：补气健脾，温中止痛。

方例：六君子汤合黄芪建中汤。

(8)胃阴不足：

证候：胃中灼热疼痛，嘈杂如饥，口唇咽干，大便燥结，舌红津少无苔，脉细数或弦细。

治法：养阴益胃。

方例：一贯煎合芍药甘草汤。

（四）临证权变

胃脘痛在临床上虽然有虚实寒热之分，然各证候之间往往有着密切的联系，相互影响，互为因果，或者出现虚实夹杂证和寒热错杂证。故临床应分别不同情况，知常达变。如寒凝气滞者，当理气散寒；寒凝血瘀者，当予温通血脉；寒湿成痰者，必当温中化湿祛痰；痛而兼呕者，当和胃降逆，代赭石、半夏、生姜等可酌情选用；肝郁有热者，金铃子散或左金丸合化肝煎，常有显效，寒热错杂者，仲景寒热并用之法可以仿用。久病必虚，久痛必瘀，致成虚实夹杂证居多。大凡阴伤，虚火内灼者重用芍药甘草汤，取酸甘化阴，缓急止痛之功，疗效显著；若气虚统摄不固，离经之血随大便而下，则以益气健脾止血为主，临床上常用人参归脾汤加阿胶、白芨等治之；出血夹瘀者，可加

花蕊石，三七等化瘀止血；若出血甚多，则大有气随血脱之虞，须重用独参汤或生脉散以防脱变。

(调护)

- 1.重视精神调养，使患者保持乐观，愉快的情绪。
- 2.饮食失调是诱发胃脘痛的重要原因之一，胃脘痛患者饮食以清淡易消化的食物为宜，可采取少食多餐的方法舌苔黄腻、灰腻，久而不化者，应忌食肥甘厚味、烈酒，以免助湿生热；舌质光红无苔或舌红少苔者，要忌食辛辣刺激性食物。胃脘痛持续不已者，应进食一段时间流质或半流质饮。
- 3.出现呕血或便血者，应及时住院治疗，以防不虞。

(应用例案)

例一、张XX，男，36岁，干部，1965年4月22日初诊。胃痛泛酸已10余年，脘痛连胁背，畏寒喜暖，恶冷食，腹胀，大便稀薄，手足不温，舌苔灰白润，质赤，脉沉弦级。兹，证属脾胃虚寒，肝气横逆。治宜温脾健胃，行气暖肝，拟良附丸合梔附丸、异功散加减。

香附9克 良姜4.5克 炒山梔4.5克 生白术9克 茯苓9克 陈皮6克 木香6克 炒白芍9克 生甘草3克 水煎服。

二诊，服药三剂，胃脘疼痛未发，舌脉同前，按上方加炒六曲6克。水煎服。（《吴少怀医案》）

按：为脾胃虚寒，肝气横逆的胃脘痛案，病程已久，本虚标实，寒热并见，故以温中散寒，理气止痛的良附丸合异功散温脾健胃而获良效。

例二、万XX，男，66岁，干部，1961年4月8日初诊。久病胃痛，经常发作，服香燥药不效，在外地疗养，现胃呆纳少，暖气倒饱，胃脘胀痛右肩背也痛，大便秘结，数日一次，小便可。舌苔白滑，脉沉弦缓。辨证：肝胃不和，气郁食滞。治则：

行气疏郁，泄肝降胃。拟百合汤合抑气汤、交感丸加减。

乌药4.5克 百合12克 炒杭芍9克 茯苓9克 制香附9克 炒六曲4.5克 陈皮4.5克 火麻仁9克 水煎服。

二诊：服药4剂，胃痛转好，大便通畅，右肩背仍痛，苔脉同前。按上方去麻仁，加枳壳4.5克，姜黄4.5克，炒麦芽6克，水煎服。

三诊：服药5剂，胃痛止，纳食增，腹微胀，右肩背仍痛，舌苔薄白，边红，脉沉缓。拟丸药方常服。按二诊方加佛手9克，当归9克，用三倍量共研细末，用六曲糊为丸，如绿豆大，每晚服9克。（《吴少怀医案》）

按：为肝郁气滞的胃脘痛案，由于肝气郁结，横逆犯胃所致，治疗以疏肝理气为主。本患者肝胃不和，气郁气滞作痛，久服香燥不效。所以投以百合汤合抑气汤，并以白芍、当归、麻仁、麦芽、六曲、灵仙、姜黄、枳壳、佛手等加减，行气疏郁，和肝降胃。服药后取得满意疗效，并配制丸药，缓治常服。

例三、王XX，男，42岁，军人，1965年9月1日初诊。患十二指肠球部溃疡及胃溃疡已10多年，经常胃脘作痛，喜按，胃呆纳少，口干唇燥，右肋及腰部隐痛，大便干黑，小便黄，面色萎黄，无华，消瘦，舌苔薄白，舌质红，脉沉细数。辨证：肝胃气痛，郁热伤阴。治则：柔肝泄降，养阴和胃。拟叶氏养胃汤合金铃子散加减。

北沙参9克 炒扁豆9克 肥玉竹9克 麦冬9克 麻仁9克 白芍9克 元胡4.5克
炒川楝4.5克 生甘草4.5克 炒山栀4.5克 水煎服。

二诊：服药4剂，胃脘痛止，大便畅行，右胁仍痛，纳呆少眠，舌苔少，质红，脉同前，按上方去麻仁、元胡，加炒山药9克，炒枣仁9克，焦山楂6克。水煎服。

三诊：服药20余剂，诸证基本消失。近因过劳，脘胁微有不适，眠食均可，二便调，舌苔薄白露质，边尖红，脉沉细。按上方去炒川楝子，加青陈皮各3克，炒谷芽9克。水煎服。丸药：

玉竹30克 麦冬15克 浙贝18克 海螵蛸18克 连翘18克 炒山药18克 陈皮18克 白芍18克 炒谷芽18克 生甘草12克 共为细末，炼蜜为丸，梧桐子大，早晚各服20丸。（《吴少·怀医案》）

按：因受寒而致胃脘痛案，胃脘痛经常发作，遇冷则剧，脘胀暖气，辨证为积寒胃痛，兼有肝郁气滞，郁久化热之象，故以良附丸温中散寒，加枳朴二陈汤和生杷叶、炒谷芽行气和中，以山栀为热药之响导，药后痛止。继以良附丸合归芍异功散温中散级，调肝理脾制成丸药，从本缓治，得以痊愈。

例四、石XX，女，33岁，工人，1975年6月5日初诊，素有胃痛，近一月来胀痛尤甚，暖气，恶心，咽梗，口淡无味，不思饮食，夜不安寐，脉小滑，苔厚腻。气机郁滞，瘀阻胃络，胃气失于和降。治拟理气化瘀，和胃止痛。

制香附9克 木香9克 川楝子9克 白芍9克 延胡索9克 旋复花9克 佛手9克 丹参9克 夜交藤30克 水煎服。

二诊：服药七剂，胃脘疼痛，纳食腹胀更甚，按之疼痛，暖气频频，恶心口淡，头晕，夜寐略安。再守原意，加入辛通苦泄之品。

原方去夜交藤，加川椒一钱，制川军三钱。

三诊：服药七剂，一周來胃痛小发作一次，泛恶暖气消失，胃脘嘈杂，有热辣感。舌质红，苔薄，脉小弦。再予理气和胃清热。

川楝9克 延胡索9克 木香9克 白芍9克 旋复花9克 包佛手9克 丹参9克
黄芩9克 黑山栀9克

四诊：服药七剂，胃痛已消失。后因遇雨，涉水感受寒湿，胃痛又作，嘈杂不舒，得食嘈减，热辣感已除。脉小弦，苔薄腻。风寒之邪外袭，气机阻滞，胃气不和。治拟疏散风寒，理气止痛。

紫苏9克 防风4.5克 制香附9克 木香9克 川楝子9克 白芍6克 丹参9克
青、陈皮各9克 延胡索9克 煨瓦楞15克

五诊：服上方七剂，胃痛又止，但时值盛夏，喝大量冷饮，胃不能受，以致疼痛复发。苔薄白，脉小弦。再予和胃调气。

制香附9克 木香9克 白芍9克 炙甘草4.5克 延胡索9克 煨瓦楞15克 青陈
皮各9克 金铃子9克

又服七剂，胃痛已除。（《黄文东医案》）

按：为气机郁滞，瘀阻胃络，胃气失于降和之胃痛案，患者胃痛多年，近年来连续发作痛势较甚。一、二诊用理气化瘀、和胃止痛之剂，加入川椒、制川军，用药后胃痛恶心明显轻并逐渐消失。三诊时因胃脘有热辣感，舌质年，故加黄芩、山栀以清热降火而愈。

例五、素有肝胃气痛，兼有寒积，脘痛胀满，痛及于腰，刻不可忍，舌苔白腻，渴不欲饮，大便似利不利，脉象沉弦而紧。按证恐属藏结，颇为险候，非温不能通其阳，非下不能破其结，仿许学士温脾法。于姜、附子、肉桂、川朴、枳实、大黄。（《清代名医医案精华·王旭高医案》）

按：素有气滞，又逢浓积，故用温通其阳，下破其结。姜，附、桂温阳，朴、枳导滞气，大黄通下而愈。

〔 简便验方〕

1.赤石脂90克，干姜炒，180克，花椒210克，蜂蜜适量。以上三药粉碎成细粉，过80~100目筛，混匀，炼蜜为丸，如绿豆大。适用于胃及十二指肠溃疡。口服，每次3~10丸，每日2~3次。一般服药1次疼痛即可消失。资料来源：《山东医药》1977.6.

2.冰片1.5克，胡椒（黑白均可）7粒。

上药共研细末，开水冲服，或装胶囊内吞服，每隔2~6小时1次。服后多数患者可出现短暂的上腹部烧灼感及自觉口中有冰片香味，余无其它不良反映。资料来源：《浙江中医药》1979.5.

3.新鲜毛茛根须适速。洗净阴干，切碎，加入红糖少许（约3%），同捣烂，装入青霉素瓶的橡皮盖凹内，敷贴在胃俞、肾俞两穴，贴15分钟左右，病员即觉局部有蚁行感，进而产生烧灼感，此时即可弃去。如发现水泡不必刺破，会自行吸收。资料来源：《上海中医药杂志》1982.1.

〔 文献摘录〕

《医学正传·胃脘痛》：“古专九种心痛，……详其所由。皆在胃脘，而实不在于心也。”

《景岳全书·心腹痛》：“惟食滞、寒滞、气滞者最多，其有因虫、因火、因痰、因血者，皆能作痛，大多暴痛者多因前三证，渐痛者多由后四证。”

《医学正传·胃脘痛》：“胃脘当心而痛……未有不由消痰：食积郁于中，七情九气触于内所致焉。”

《医学真传·心腹痛》“所痛之部，有气血阴阳之不同，若概以行气消导为治，漫云通者不痛，夫通者不痛，理也，但通之之法，各有不同。调气以和血，调血以和气，通也；下逆者使之上行，中结者使之旁达，亦通也；虚者助之使通，寒者温之使通，无非通之之法也。若必以下泄为通，则妄矣，”

《景岳全书·心腹痛》：“痛有虚实，……辨之之法，但当察其可按者为虚，拒按者为实；久痛者多虚，暴痛者多实；得食稍可者为虚，胀满畏食者为实；痛在肠脏中有物有滞者多实，痛在腔胁经络不干中脏而牵连腰背无胀无滞者多虚。脉与证参，虚实自辨。

附：吐酸

吐酸俗称“泛酸”，指胃中酸水逆出于口而言。古代文献里还称“吞酸”，吞酸指胃中酸水逆于咽喉部，不及时吐出而又咽下之状。两者证情虽有不同，但是皆指胃酸上泛而言：民间有“酸心”“醋心”之说，是胃病常见的一个症状，但亦可单独出现。本病多因肝郁化火，胃失和降胃气上逆形成，亦可由脾胃素虚，肝经受寒，脾失健运，肝失疏泄，寒渍成酸上泛而吐酸。

〔 病因病机〕

- 1.饮食失节 饮食不节，损伤脾胃，湿热内生，胃气不和致吞酸噎气。
- 2.七情内伤 郁怒伤肝，肝失疏泄，气机阻滞，逆乘脾胃，致噎气吞酸。
- 3.外感风寒 邪犯胃，胃阳被遏；湿浊内停，郁而成酸或含生冷，中阳受伤，寒滞客于脾胃，脾胃纳运失常，气机不畅，吞酸时作。
- 4.脾胃虚弱 素体脾胃虚寒，或劳倦内伤，脾胃受损，不思饮食，纳运失常，形成噎气吐酸或泛吐清涎酸水之证。

〔 常见证治〕

吐酸一证，临床上有寒证与热证之分。热证是由于肝经火邪内郁，肝失疏泄，不能协助脾胃升降气机，致使土郁热蒸，腐气作酸，胃气上逆而形成吐酸病证。其寒证则由于脾胃素虚，肝经受寒或因饮食失调，脾失健运，肝失疏泄，因浓渍成酸上泛而吐酸。因吐酸与肝胃有密切关系，因此治疗当以治肝和胃。

1.热证 吐酸时作，胃有烧灼感，胸闷不舒，或兼有心烦易怒，咽干，口苦，暖腐食臭，大便臭秽，舌质红，苔黄厚，脉弦数。治宜清肝泻火，和胃降逆。方用左金丸加味。若饮食积滞可用保和丸加减。

2.寒证 除泛吐酸水外兼见胸脘胀闷，喜温喜按，暖气酸腐，四肢不温，疲倦无力，大便溏薄，舌淡，舌苔白滑。治以温中散寒，养肝和胃。方用香砂六君子汤加吴茱萸汤主之。胃纳欠佳，舌苔白厚加神麩，鸡内金，湿浊内阻，舌苔厚腻加藿香、佩兰。

附：嘈杂

嘈杂是病人自觉胃中饥嘈，胸膈懊侬，痛苦莫可名状为主证的病证。既可单独出现，又可兼见于胃痛病中。脘腹空虚，似饥非饥，似辣非辣，似痛非痛，这种症状有的得含暂缓，有的进食而复发。）并可兼有恶心，胃脘作痛等证象，亦可单独出现，可因饮食，情志，体质，病后及用药不当等多方面原因引起。

〔 病因病机〕

- 1.食郁积热 过食辛辣香燥，醇酒厚味，或难消化食物，积聚中焦，化燥伤阴，蕴成痰火，而为嘈杂，
- 2.情志抑郁 肝失条达，横逆犯胃，以致胃气不和而发生嘈杂。
- 3.脾胃虚弱 素体不健，饮食不化，甚至脾阳虚衰，水饮内聚，亦致嘈杂。
- 4.胃阴不足 热病后胃津未复，或久病化源不足，或失血耗血，导致阴血亏损，出现心烦嘈杂。

〔 常见证治〕

嘈杂一证可因多种原因引起，临床症状亦异，但主要表现乃下列三个方面。

- 1.胃热 嘈杂而兼见恶心吞酸，似饥非饥，胸闷痰多，口渴喜冷饮，口臭心烦，夜寐不安，舌苔黄腻，脉弦滑或数。治宜清降痰火，和中清热。方用温胆汤合左金丸。胃热甚加黄连、山栀。

2.胃虚 嘈杂而见口淡无味，食后脘胀，面胱体倦，或心下悸，或咳嗽痰多，舌淡脉虚。治宜健脾和胃。方用香砂六君子汤。

3.嘈杂不能多食，形体消瘦、肌肤失润，面胱无华，头眩心悸，腹胀，大便不调，烦热口渴，脉沉细数。治宜补益心脾，滋养气血，方用归脾汤。

呕吐

呕指物从口出而有声，吐指物从口出而无声者。但呕、吐皆因气逆而作，故又合称吐逆。呕吐，是指胃脘中食物或痰涎等随胃气上逆而出的病证。另外，古有“有声无物谓之哕”之说，哕指干呕，多于呕吐频繁，胃中无物而气逆不止时出现，故不另论。

呕吐是多种疾病都可出现的病证，即可单独成病，又可见于他病的发展过程中。临证应与反胃相鉴别。

〔病因病机〕

胃以降为和。无论任何原因，使胃的功能发生紊乱，导致胃气上逆，都能引起呕吐。实证可由风、寒、暑、湿之邪，或秽浊之气犯胃，胃失和降；或暴饮暴食，过食生冷，肥甘油腻，停滞脾胃，胃气受阻失于和降而反逆为吐。虚证多因久病失养，或忧思伤脾，使胃气受损，脾阳不振，升降失调而吐；或热病伤阴，胃失濡养，不得润降，皆可致呕吐。常见病机有以下几种。

- 1.外邪犯胃 春冬多风寒、夏秋多暑湿及秽浊之邪，侵犯胃腑，清浊相干，致胃失和降，水谷随气逆而上，发生呕吐。
- 2.饮食失节 饮食过多，或生冷油腻之物停滞不化，以致胃气不能下行，上逆而呕吐；或脾胃运化失常，导致水谷不能化为精微，停痰留饮，积于中脘，痰饮上逆，发生呕吐。
- 3.肝病犯胃 忧思恼怒，以致肝失条达横逆犯胃，胃失通降则上逆为呕吐；肝气久郁化火犯胃，火扰气逆，发为肝胃火盛的呕吐；久病或热病伤阴，肝阴虚，虚风内动扰胃，胃失和降上逆而为呕吐。

4.脾胃虚寒脾属阴，其气得阳之温煦始能升能运；胃属阳，其气得阴之滋润始能受纳能通降。故脾气病必累及于胃，临床较多见的是脾胃虚寒，阳气失于温运，每因寒凉、生冷、饥饱使脾阳不得温化转输，胃气失于和降，虚寒之气上逆而呕吐。总之，从脏腑相传的关系来看，因脾病的多虚证，因肝病的多实证。肝胃受损一是饮食、情志久伤，脾胃渐虚，中阳不振，胃失和降而呕吐。一是久病、热病伤阴，胃失津液滋濡，不得润泽而呕吐。

〔 辨证论治〕

（一）辨证要领

临证可根据证情的虚实、寒热，吐出物的性质.呕吐与饮食时间等几方面进行辨证。外感时邪，或饮食暴伤，或肝气犯胃，多突然发病，病程短，呕吐频繁而显多者属实；内伤情志或久病，经常反复发作，病程长，呕吐时发时止而量少者为虚。喜热恶寒，呕吐物清稀无味者为寒；喜冷恶热，呕吐物秽浊腐臭者为热，

1.吐物的性质可帮助诊断 吐势急暴，吐出大量食物和胃中水津粘沫，又伴有外感表证，腹痛，为外邪致病。若吐浊痰涎沫，时时泛恶伴有嘈杂，满闷，头晕为食滞所引起之呕吐。如吐浊痰涎沫，时时泛恶，伴有嘈杂，满闷，头晕为湿痰。吐物酸苦，发无定时伴有胁痛胀满，暖恶频繁为气滞。吐物热腐，并呕苦绿水伴有口苦心烦，脘腹灼热，为火郁，泛吐粘沫和少量食物，伴有干呕，口干，饥不能食为阴虚。多吐清水和少量未消化食物，伴有食少、便溏、身倦等为气虚。

2.辨呕吐的诱因，可帮助诊断 如外邪犯胃，发于感受外邪；食滞多因过饱，或食生冷，肥甘、粘腻而发；气滞，多因情志不和，气郁恼怒

而发；火郁，多继久吐、久病而发；阴虚，多见于热病，或肝火呕吐之后而发；气虚多久病或反复呕吐之后而发。

（二）论治要点

止呕吐以和胃降逆为主。根据审因论治的原则，实证当和降与祛邪同用/如用和胃降逆药的同时，外邪所致之呕吐，因风寒者，宜与辛温解表药同用；呕吐因食滞者，与消食化滞药同用，因肝火盛者，与清肝泻火药同用。虚证当和降与扶正并用；如气阳不足者与补气温中药同用；阴津亏虚者，与滋养胃阴药同用。此止呕之常法。常用的止呕方法有以下几类：

1.和胃降逆是止呕的标本兼顾法，应用范围较广，临床可按具体病情选用药物。一般无热而呕者，常用半夏、生姜、陈皮，因寒、湿、痰者皆可用；因热而呕者，常用竹茹、枇杷叶、旋复花，因湿而呕者，常用芳香化湿的苍术、厚朴、白蔻仁、砂仁、草蔻仁、藿香、紫苏等；因寒而呕者，常用吴茱萸、公丁香、伏龙肝；因食滞而呕者，常用消食和胃之神曲、麦芽、槟榔；因气滞而呕者，常用理气和胃之砂仁、陈皮、香橼、佛手。

2.重镇降逆久吐不止，气逆呕哕之重证，宜用重降，常用药为代赭石配旋复花及生龙骨、牡蛎，及导气血下行之牛膝等。

3.泄热平肝 呕吐因于胆气郁，火旺者，当以平肝泄肝为主，常用白芍及木瓜、乌梅取其酸敛缓肝气之急；配用橘叶、白蒺藜散肝气之郁结而平肝气之逆；川楝子、白蔻仁、吴茱萸泄肝气之上逆。肝胆胃三经有火者，宜用黄连、黄芩、栀子以泻火，及枳壳、竹茹之清胆和胃，常与健脾和胃法同用。

4.补脾滋胃 常作为虚证的主药，久吐或呕吐之甚者，宜作辅佐药。补气常用人参，党参、白术、茯苓等。滋阴药常用北沙参、麦冬、石斛、玉竹等。

（三）常见证治

(1)外邪犯胃：

证候：突然恶心呕吐，脘腹胀闷痞痛，泛恶不已，伴有恶寒发热，头痛，四肢痠楚，舌苔薄白，脉濡缓。

治疗：疏解表邪，芳香化湿。

方例：藿香正气散加减。

(2)饮食停滞：

证候：呕吐酸腐，嗳气厌食，吐物为大量未消化的食物，脘腹胀闷，大便秽臭，时作泄泻或干燥，舌苔厚腻，脉滑实。

治法：消食化滞，和胃降逆

方例：保和丸加减。

(3)湿痰内阻：

证候：呕吐清水痰涎，时泛恶，嘈杂，脘闷，食少，甚者头眩心悸，舌苔白腻，脉滑。

治法：温化痰饮和胃降逆。

方例：小半夏汤合苓桂术甘汤加减

(4)肝气犯胃：

证候：呕吐吞酸，吐物酸苦，暖气频繁，胸胁满痛，头晕，烦闷不舒。口苦，舌边红，苔白或薄黄，脉弦。

治法：舒肝和胃，降逆止呕。

方例：四逆散合小半夏汤加减。

(5)脾胃虚寒：

证候：饮食稍有不慎，即发呕吐，时作时止，面色胱白，倦怠乏力，口干而不欲饮。四肢不温，大便溏薄，舌质淡，脉濡弱。

治法，温中健脾，和胃降逆。

方例：附子理中汤合吴茱萸汤加减。

(6)胃阴不足：

证候：呕吐反复发作，时作干呕，口燥咽干，似饥而不欲食，舌红津少，脉多细数。

治法：滋养胃阴，降逆止呕。

方例：麦门冬汤加减。

(四) 临证权变

本病除前面所列证型外，尚有热扰胸膈者，治以栀子豉汤加半夏、生姜清热除烦，和胃止呕；阳明病，外邪未尽，余热内扰者，可与竹叶石膏汤益气养阴，和胃降逆；热结成实，腑气不通，浊气上逆者，可与承气之类通腑降浊，和胃止呕；痰湿化热阻于中焦者，可与黄连温胆汤清热化痰，和胃止呕；水停下焦，影响脾胃运化，水入即吐者，当与五苓散化饮行水。凡此等等，皆宜权变应用。不论虚证、实证，

呕吐日久，胃气必伤，故在治疗过程中时刻以固护胃气为要。《内经》曰：“有胃气则生，无胃气则死”。特别是对于实证的治疗，攻伐太过，往往适得其反。一旦水谷不入，干哕无物等胃气败伤之证见，务以培土为本，切莫误犯虚虚之戒。

〔 调护〕

1.平时应注意饮食卫生，不食生冷不洁的食物，不过食肥甘厚味，不饥饱无度；要注意精神调摄，保持乐观、舒畅的情怀，可预防本病的发生。

2.发生呕吐时，要让病人适当休息，进食清淡、易于消化的饮食。汤药要少量频服，以防因服食过快而使服入的药液吐出。

〔 应用例案〕

例一、王XX，女，18岁，初诊1974年3月5日。患者呕吐一年余，食后胃中不舒，渐渐吐出不消化物，无酸味，吐尽方舒。吐后又觉饥嘈略进饮食，泛吐如前，形体消瘦，大便艰难，口干，舌质红，脉细弱。由于精神刺激，饥饱失调，引起久吐不止，导致气阴两伤，上逆之气，从肝而出，损伤脾胃。先用顺气降逆，泄肝养胃之法。

旋复花9克包 煅赭石12克 北沙参9克 麦冬9克 金铃子9克 半夏9克 陈皮6克 姜竹茹9克 谷芽12克 枳壳4.5克。

二诊：上方三剂，呕吐略减，胃嘈如前。前方再加黄连五分。

三诊：服药七剂，呕吐逐渐减轻，处方无变动，原方。

四诊：上方七剂服后呕吐已止，大便亦通，饮食渐进；胃中较舒，但神疲，舌红无苔，脉细。可见脾胃已伤，气阴未复，再与益气生津，

健脾和胃之法，方用《金匱》麦门冬汤加减。

麦冬9克 半夏4.5克 党参9克 生甘草3克 陈皮4.5克 香谷芽12克

此方嘱连服十剂，巩固疗效，并注意饮食不宜过量，以防复发。

（《黄文东医案》）

按：为胃虚气逆，呕吐案。患者呕吐一年，食入反出，谷食不化，属于脾胃虚寒之证；又有舌红、口干、饥嘈，属于胃热伤阴，胃中不和之象。故用药避免香燥，而以顺气降逆为主，且偏重于滋养胃阴，兼养胃气。用旋复代赭汤、麦门冬汤、黄连温胆汤合为一方，并加入金铃子以泄肝利气。此患病程已久。寒热夹杂，先实后虚，故病情较复杂。呕吐不止时，服药不易接受，故先用和胃降逆，略佐苦降之法，较为适宜。从药能入胃以至气顺而吐止，因而取得疗效。

例二、王XX，男，43岁，干部，1964年7月24日初诊：盛夏湿重之际，脘满胀痛，噁心呕吐，暖气厌食，口干不欲饮，身倦乏力，大便不爽，小便短黄，舌苔黄厚腻，脉弦滑数。辨证：肝气犯胃，暑湿伤中，胃失和降。治则：清暑化湿，理气降浊。拟连朴饮合不换金正气散加减。

藿香9克 半夏9克 茯苓9克 厚朴4.5克 陈皮9克 砂仁4.5克 枳壳4.5克 竹茹9克 炒山栀4.5克 吴茱萸0.3克 炒黄连3克 生姜0.9克 水煎服。服药三剂，病愈。（《吴少怀医案》）

按：为湿邪伤中，胃失和降呕吐案。盛夏发病，症见脘满胀痛，恶心呕吐，暖气厌食，身倦乏力，舌苔厚腻，脉弦滑数，此为肝气犯胃，暑湿伤中，内外相因而发病。故表里同治，以藿香、半夏、茯苓、厚朴、陈皮、砂仁、竹茹清暑化湿，和中降逆，加吴萸、黄连、山栀泄肝安胃，以和左金之意，诸症消失。

例三、赵吏部文卿，患吐不止，吐出皆酸味，气口脉大于人迎二三倍，速予投剂。予曰：此食郁上，宜吐。不须用药，乃候其吐清水无酸气，寸脉渐减，尺脉渐复。翌早吐止，至午脉俱平复，勿药自安。

（《医部全录·呕吐门·薛己医案》）

按：本案是排出病邪的有效方法，因此治疗不宜止呕。本例由于饮食不慎，秽浊之汽积于胃中，故吐出酸味，气口脉大，均为呕吐之实证。既然是秽浊之气，不宜久留体内，其自行呕吐是排出病邪的有利因素，故不必用药，待其秽浊吐尽则病自愈。但须注意耗气伤阴，待吐酸味止，则宜调理脾胃，补养气阴以防伤正之弊。

例四、张司马子妇，患胸中满结作痛，饮入则呕，涌出痰涎，多成五色，已数月。或主攻克，或主补虚，卒无一效。至七月中，病转危迫，诊之，两关尺虚微少神，体倦神烦，胸中结痛，按之愈甚。此正气内伤，阴邪内结，攻之则伤其正，补之则滞其邪。当以仲景脏结法治之，用黄连汤加桂枝，一剂呕吐顿除。再剂胸中满痛亦释。次用理中汤加桂枝，数剂而安。（《续名医类案·呕吐》）

按：脏结者，阴寒结里，真阳已败之证。本例病机同于脏结，治用黄连泻心胸之热，姜、桂祛胃中之寒，甘枣缓腹中之痛，半夏除呕，人参补虚，寒热并用，攻补兼施，升降阴阳之气。两剂呕止、胸中满痛除。后以理中汤温中散寒而愈。

例五、薛立斋治一妇人，少作呕，口吐涎痰，面黄腹痛，月经不调，手足逆冷，此内外俱寒之证。遂以六君加附子木香治之而愈。（《续名医类案·呕吐》）

按：本例言为内外俱寒，实以脾阳虚寒为主，食入不化，则口吐涎痰，食停不化，反上作呕，余证均为一派内寒征象，故以六君子汤补

气，附子温阳，木香理气，使脾气得以补之、温之，行之。

(简便验方)

1.陈醋、明矾、面粉各适量。

将上药调成糊状，敷两足心，用纱布或旧布片包扎固定。一般于半小时后可起到止呕作用。本法适用于中毒性消化不良，因呕吐而不能服药者。

资料来源：《广西赤脚医生》 1977.6

2.代赭石50克，半夏15克，黄连10克，竹茹10克，枳实15克，干姜5克。

每日1剂，水煎3次，3次煎液合并，分早晚2次服。服药后忌食辛、辣、酸等刺激性食物。便秘加川军10克；热甚倍加黄连；兼寒黄连减半，干姜加倍；偏虚加党参；消化迟滞加焦三仙、鸡内金。

资料来源：《辽宁中医杂志》 1980.1。

3.用晒衣服之竹竿，以陈旧者为佳，把节锯去，成二寸长的圆筒，将枸杞头叶藏入筒内煎服，资料来源：《中医秘方验方汇编》第一维江苏人民出版社 1956.11

4.明矾1.5克，竹沥一小杯。

明矾用黄泥调成泥团，烧红倒入开水中，放冷后取上层清液加竹沥，分两次喝。

资料来源：《安徽单验方选集》安徽人民出版社 1972.9

(文献摘录)

《素问·至真要大论》云：“诸呕吐酸……皆属于热。”“诸逆冲上，皆属于火。”

《外台秘要·许仁则疗呕吐篇》：“呕吐病有二种，一者积热在胃，呕逆不下食，一者积冷在胃，亦呕逆不下食：、二事正反；须细察之，必其食饮寝处将息伤热，又素无冷病，年壮力强，肌肉充满，此则是积热在胃，致此呕逆。如将息食饮寝处不热，又素有冷病，年衰力弱，肌肉瘦悴，此则积冷在胃，生此呕逆。若是积冷呕逆经久，急须救之，不尔甚成反胃病。”

《景岳全书·呕吐》：“呕吐一证，最当详辨虚实，实者有邪，去其邪则愈；虚则无邪，则全由胃气之虚也。所谓邪实者；或暴伤饮食，或因胃火上冲，或因肝气内逆，或以痰饮水气聚于胸中，或以表邪伤里，聚于少阳，阳明之间，皆有呕证，此皆呕之实邪也。所谓虚者，或其本无内伤，又无外感，而常为呕吐者，此既无邪，必胃虚也。或微遇寒，或微遇劳，或遇饮食稍有不同，或肝气微逆，即为呕吐者，总胃虚也。”

《临证指南医案·呕吐》华岫云按，“今观先生治法，以泄肝安胃为纲领。用药以苦辛为主，以酸佐之。如肝犯泻而胃阳不衰脊火者，泄肝则用芩、连、楝之苦寒。如胃阳衰者，稍减苦寒，用苦辛酸热。此大旨也，若肝胃阴液皆虚，肝风扰胃呕吐者，则以柔剂滋液养胃，熄风镇逆。若胃阳虚，浊阴上逆者，用辛热通之，微佐苦降。若但中阳虚，而肝木不甚亢者，专理胃阳，或稍佐椒梅。若因呕伤，寒郁化热，劫灼胃津，则用温胆汤加减。若久呕延及肝肾皆虚，冲气上逆者9用温通柔润之补下焦主治。若热邪内结，则用泻心法。若肝火冲逆伤肺，则用养金制木，滋水制火。”

附：暖气

暖气是指胃中浊气上逆，经食道由口逆出的一种病证。暖气，气味酸腐而臭者，称暖腐。本证多因感受外邪，或饮食不节，食积停滞，胃有痰火及七情所伤，导致脾胃不和，清浊升降失常，气逆于上而成。暖气与呃逆不同，暖气声音沉长，是从胃气上逆；呃逆声音急而短促，发自喉间。

〔 病因病机〕

1. 风寒外袭 气候失常，风寒侵袭，寒气客于胃腑，使中焦气滞不行，上逆而为暖气。
2. 饮食所伤 饮食不节，停滞胃脘，中焦气机受阻，胃气上逆，暖声闷浊。或脾胃受损，聚湿生痰，痰郁生热，胃气不和而发暖气。
3. 情志不遂 忧思恼怒，肝气郁结，横逆犯胃，胃气上逆，暖声响亮，暖气频繁。
4. 脾胃虚弱 素体虚弱或病后失调，脾胃气虚，纳运失常，胃气不和，暖气断续，暖声低弱。

〔 辨证论治〕

1. 胃中痰火 暖气胸闷不舒或呕吐痰涎，或兼咳嗽痰质粘稠，口渴唇干，苔黄腻，脉滑数。治宜清热化痰，和胃降逆，方用温胆汤加川连、银花。
2. 食滞不化 食后暖气频作，有酸腐气味，其声闷浊，胸脘痞闷或噁心呕吐，或腹痛不适，大便有酸腐臭味或便秘不通。治宜健脾和胃，消

食导滞。方用保和丸加减。

3.肝气犯胃 暖气频繁，暖声响亮，暖后仍感胸闷不舒，常因精神刺激诱发或加重，舌苔薄白，脉弦。治宜疏肝理气，降逆和胃。方用四逆散加减。

4.脾胃虚弱 暖声断续，暖声低弱，食欲不振，神疲无力，四肢不温，面色少华，舌质淡，苔白润，脉迟缓。治宜温中祛寒，补益脾胃。方用六君子汤加味。若气逆严重，暖气频作，还可与旋复花代赭石汤合用。

霍乱

霍乱是以呕吐、泄泻、腹痛、小腿转筋同时发生为特点的病证，又称上吐下泻。因其病起仓卒，大吐大泻，烦闷不安，挥霍之间，便致撩乱，故名霍乱。

霍乱古时包括两类，以吐泻为主证的疾病，一是因饮食所伤，或感受寒、热、暑、湿之邪，引起呕吐、泄泻的胃肠病证。一是因感受时疫毒邪，引起剧烈吐泻，迅致正气虚脱、阴竭阳亡的烈性传染病。古代文献把霍乱病分为热霍乱、寒霍乱、干霍乱。王孟英《霍乱论》认为热霍乱是传染病，王清任《医林改错·瘟毒吐泻转筋说》就有瘟霍流行，病人吐泻转筋的烈性传染病，蔓延数省，伤人过多记载。胃肠病的吐泻一年四季均可发生，但以夏秋之间，暑浊秽浊之气易生季节，最为多见。

〔病因病机〕

本病的发生不外感受时邪与饮食不节，且常常两者相互为因，故有“内有所因，外有所感”才发生吐泻的论述。但由于所感病因不同，与病人胃肠机能偏寒偏热，病体有阴阳偏盛偏衰之区别，所以发病表现证候亦不同，一般以湿邪为重，有兼寒、兼热、兼暑之不同。

至于时疫霍乱，发病甚急，传染迅烈，病势变化顷刻之间，津竭水脱，阳气暴亡的烈性传染病，更当注意鉴别，以防贻误。

1.感受时邪 夏秋之季，暑湿蒸腾，感受暑湿秽浊之邪，或因贪凉露宿，感受寒湿秽浊之气，郁遏中焦，扰乱胃肠，致运化失常，气机不利，升降失司，清浊相干而突然腹痛，浊气上逆而吐，下趋而泻。若

素体内有郁热，或感湿热之邪，阻于肠胃，而发为湿热吐泻；若素体肠胃积有寒湿，或感寒湿之邪，停于肠胃之间，而发为寒湿吐泻。

2.饮食不慎 多因暴饮暴食，恣食瓜果生冷，误食馊腐变质食物，损伤肠胃，使中阳虚弱，寒湿中阻，脾胃不得营正常的升清降浊，于是清浊相混，中焦气滞而腹痛，浊邪上逆下趋而吐泻，为寒湿吐泻。若过食酒酪肥腻，热腐变质食物，蕴生湿热，损伤胃肠，湿热浊邪中阻，气机乖逆而发生腹痛，吐泻，为湿热吐泻。

3.时疫疠气 多为饮食不洁，时疫疠气随食物内侵胃肠，脾胃失其升清降浊之职，突然泄泻、呕吐，仓卒之间，挥霍撩乱，阴阳乖逆，正气耗散，阳气外脱为霍乱。

〔 辨证论治〕

（一）辨证要领

本证除应与呕吐、泄泻、痢疾相鉴别外，还应在详查证情，吐泻状况，验其大便色、量、质的基础上，确定其证。

1.辨病性 寒证，初起有发热恶寒，肢体疼痛，手足冷，喜得热；热证，发热，烦躁，口渴。而红，咽干唇焦；暑证，头胀头晕，头痛，胸闷心烦，口渴，身重困倦乏力；湿证，头重如裹，肢体困重痠痛，胸闷痞满。

2.察吐泻 吐泻的证候表现有因寒、热、暑的不同，但都兼有湿邪。如胸闷腹胀，恶心呕吐，肠鸣泄泻，是湿阻胃肠的主要症状。兼寒者，吐泻物清稀，无臭味，腹痛，肠鸣，喜暖喜按；兼热者，吐泻物粘浊，酸腐秽臭，腹痛阵阵，时作时止；兼暑者，吐泻物清稀混有粘液，其气秽浊，其吐出如湧，泻下如注者，为暑热甚。若突然发生剧

烈腹泻和呕吐，迅至亡津失水虚脱的，为时疫瘟毒传染的霍乱。至于时疫瘟毒，阻遏中焦，气机窒塞，上下不通，故腹中绞痛，欲吐不吐，欲泻不泻，烦乱躁扰不宁的干霍乱，在霍乱的发病季节中，应考虑是霍乱之危重证。

3.审阴阳 观察病人阴阳盛衰，是辨证及判断疾病愈后的重要方面。霍乱病发病急，吐泻最易耗液亡阴，甚则耗气亡阳。一般胃肠有病的霍乱吐泻，亡阴亡阳证候出现的较慢较轻；瘟疫毒邪引起的霍乱，吐泻出现较快较重。亡阴证表现为肌肤松弛，目眶凹陷，心烦，小便短少；重则肌肤干瘪，触之热，烦躁不宁，舌红，脉数。亡阳证表现为面色白，畏寒肢冷，精神萎靡，重则面色苍白，汗出肢冷，唇甲青紫，呼吸气微，喜得热，舌淡，脉数。若暴然吐泻，津液亡失，气阴两伤，筋脉失养而转筋，是霍乱病较常见的证候。甚则筋脉挛急，四肢抽搐，更重者出现舌短缩，阴囊紧缩等危重证。

（二）论治要点

霍乱治疗的基本方法是辟秽解毒，除湿化浊。以其病势急，常采取应急措施，选用辟秽解毒的成药，如紫金锭（玉枢丹）、行军散、飞龙夺命丹，都可随证选用。用时根据病势的轻重不同，随证候性质寒热之异，选用和中化湿，芳香辟秽为主，热者兼用清泄，寒者兼用温中，有暑热者兼用清热解暑。病重势急，亡阴者宜益气养阴；亡阳者宜回阳救逆。常用方法：

1.辟秽化浊 是治霍乱吐泻的主要方法，常用于多种不同证情的吐泻，常用药有藿香、厚朴、佩兰、苍术、蔻仁、砂仁等。属寒湿者，因寒邪易伤阳气，不可过用辛香走散伤阳之品，可酌用藿香、苍术、厚朴之类。

2.清热化湿 随证情轻重选用甘苦寒药，如生石膏、知母、栀子、黄芩、黄连等清热药。同时与半夏、白蔻仁、薏苡仁等并用，寒燥相济，共奏清热化湿之效。

3.温中散寒 用于寒湿霍乱吐泻，及虚寒之证，或重证亡阳液脱者，常用人参、党参、熟附子、焦白术、炙甘草、干姜等。寒湿腹痛，还可用藜拔、良姜、丁香、吴萸之类。亡阳重证，宜重用参、附回阳救逆。

4.舒筋缓急 主要用于霍乱转筋，及疫疠传染的霍乱拘挛抽搐者，常用药有木瓜、白芍、蚕砂、薏苡仁，萆薢均可随证选用。

5.解毒活血 主要用于传染病的霍乱吐泻，如王清任的解毒活血汤是较典型范例。解霍宜用金银花、连翘、蒲公英及鲜生地汁、玄参等。活血宜红花、桃仁、赤芍。王清任对重证用急救回阳汤（附子理中汤加桃仁、红花），认为“虽有桃红气无伤”。活血药与气药、温通药并用，能促使络脉血行畅旺，以血能载气，故能迎畅气血，以助固阳之力。

（三）常见证治

（1）寒霍乱：

证候：轻证见急骤发病，呕吐下痢，初起泻下带有稀粪，继则下痢清稀，或如米泔水，不甚良秽，腹痛或不痛，胸膈痞闷，四肢清冷，舌苔白腻，脉象濡弱。重证见吐泻不止，吐泻物如米泔汁，面色苍白，眼眶凹陷，指螺皱瘪，手足厥冷，头面出汗，筋脉挛急，舌质淡，苔白，脉沉微细。

治法：轻证宜散寒燥湿，芳香化浊；重证应温补脾肾，回阳救逆。

方例：轻证用藿香正气散合纯阳正气丸加减；蜇重以附子理中丸为主方。

(2)热霍乱：

证候：吐泻骤作，呕吐如喷，泻下如米泔汁，臭秽难闻，头痛，发热，口渴，脘闷心烦，小便短赤，腹中绞痛，甚则转筋拘挛，舌苔黄腻，脉象濡数。

治法：清热化湿，辟秽泄浊。

方例：燃照汤或蚕矢汤为主方。

(3)干霍乱：

证候：卒然腹中绞痛，欲吐不得吐，欲泻不得泻，烦躁闷乱，甚则面色青惨，四肢厥冷，头汗出，脉象沉伏。

治法：辟秽解浊，利气宣壅。

方例：玉枢丹为主方。

(4)亡阴：

证候：津液亏耗，气阴两伤。吐泻频繁，精疲力倦，眼眶凹陷，肌肤松弛，触之温，烦渴引饮，呼吸短促，尿少或无尿，舌红绛而干燥，脉细数。

治法：益气养阴。

方例：生脉散加生地、元参、石斛、玉竹、甘草。

(5)亡阳：

证候：阴津耗伤，阳气亦脱。吐泻不止，面色苍白，四肢厥冷，汗出身凉，呼吸微弱，气短声低，精神萎靡，思睡而不得安睡，口干渴，喜热饮，舌淡暗：脉微细欲绝。

治法：回阳救逆。

方例：参附汤加味。

（四）临证权变

霍乱较常见的为寒、热二种以吐泻为主的证情。寒霍乱病势较缓，吐泻物不秽浊，或秽浊较轻，可发展至脾肾阳虚，阴寒内盛的证候；热霍乱病势较急，吐物臭秽难闻，发热烦渴，可发展至湿热壅郁，耗伤津液的证候；治疗应抓住时机，及早用和中化湿，芳香辟秽，并分别选用温中、清热法治疗。若稍事迁延，易耗气伤津，甚则阴竭阳亡者，就当以扶正为主，重证应益气养阴，或回阳救急，不可专与辟秽宣利，即临证贵在权变之急。

本证来势迅猛，仓卒之间往来不及投用汤剂，或因剧烈呕吐，汤剂无法下咽。因此常采用丸、散等应急措施。寒霍乱，在汤药未备时，可先吞服纯阳正气丸或辟瘟丹以芳香开窍，辟秽化浊，也可用来复丹助阳化浊，理气和中，以救其急。寒霍乱之重证，可急用食盐填满脐中，取大艾炷灸之，借以温通阳气。并用行军散一至二分，开水送服，以辟秽开窍，亦可搐鼻取嚏以宣通窍络。如证见大汗淋漓，四肢厥冷，声音嘶哑，拘急转筋，脉细欲绝，乃阴津枯竭，阴阳离决之候，危在顷刻，若骤然给予大剂量辛温回阳剂，恐其津液愈涸。此时应使用反佐从治之法，用通脉四逆加猪胆汁汤内服，使辛苦相济，调和阴阳。热霍乱如见脘闷吐甚，一时难服汤药，或汤药仓卒未备，可先服玉枢丹以辟秽止吐，等呕吐稍止，再服汤药。若证见手足厥冷，

腹痛，自汗，口渴，唇面爪甲皆青，呕吐物酸秽，泻下物恶臭，小便短赤，六脉俱伏者，此乃热遏于内，热深厥深，真热假寒之象，应急服竹叶石膏汤清热生津，补益气阴，切忌误投温燥之剂。

另外，尚有一种干霍乱，多因邪气过盛所致。可先用烧盐方探吐，秽浊之气一经吐出，不仅烦躁诸证可减，而且使下窍宣畅，二便也会通利。同时可口服行军散或红灵丹一至三分，亦可以搐鼻取嚏，以辟秽解毒，通窍开闭。采用针刺十宣、委中出血及刮痧疗法，也可达到通脉开窍引邪外出的目的。如已能进汤药，而仍欲泻不出者，可用厚朴汤温中散满，泻下通便。如吐泻畅通，病势已减者，可用藿香正气散善后。

(调护)

- 1.为预防本病的发生，应注意饮食起居卫生。在饮食上，忌暴饮暴食，禁食病死畜禽类及腐馊食物不食不清洁瓜果，少食生冷饮食。在起居方面要谨慎，夏月也不能过于贪凉。
- 2.霍乱因暑湿、秽浊而致者，常无传染性，因疫疠之气而致者，常有强烈的传染性。因此，必须妥善处理病人的呕吐物和泻下物，以免疾病蔓延。
- 3.本病在剧烈吐泻期应禁食。如《千金要方·霍乱》说：“凡此病定一日不食为佳，仍须三日，少少吃粥”……七日勿杂食为佳，所以养脾气也”。
- 4.霍乱因上吐下泻，极易伤阴耗阳。伤阴时应给五汁饮，或给予补液疗法。耗阳时应注射人参针剂或参附针剂。

(应用例案)

例一、触受寒疫不正之气，夹湿滞交阻，太阴阳明为病，清浊相干，升降失常，猝然吐泻交作，脉伏肢冷，目陷肉削，汗出如雨，脾主四肢，浊阴盘踞中州，阳气不能通达，脉伏肢冷。职是故也。阳气外越则自汗，正气大虚则目陷肉削，舌苔内腻，虚中夹实、霍乱之重证。亟拟白通四逆汤合附子理中汤加减，以期转机为常。

熟附子块 淡干姜 清甘草 姜半夏 吴萸 童便 炒潞党参 生白术 赤苓 制川朴 猪胆汁 灶心黄土 阴阳水煎。

(摘自《清代名医医案精华·丁甘仁医案》)

按：此案为外感寒湿，内伤脾胃，清浊相干，盘踞中州之证。脾胃升降失司而吐泻；阳不通达而脉伏肢冷；阳气外越而汗出如雨；津气大伤而目陷肉削。此正气大虚夹有寒湿实邪的证候。治用回阳救逆，降泄湿浊之法，药用附子、干姜、甘草，取四逆汤之回阳救逆；加党参、白术，取附子理中汤以温中散寒；半夏、吴萸、茯苓、厚朴之降逆化浊；灶心土以温中止泻；猪胆汁以引药入阴分；童便能引虚阳下行。

例二、暑湿夹滞，互阻中焦，太阴阳明为病，吐泻交作，腹中绞痛，脉沉，四肢厥冷，舌苔灰腻微黄，此乃感受疫疠之气，由口鼻而直入中道，遂致清浊混淆，升降失司。邪入于胃则为呕吐，邪入于脾则为泄泻，湿遏热伏，气道闭塞。气闭则不能通达经隧，所以四肢逆冷也。《伤寒论》曰：“呕吐而利，名曰霍乱。”此重症也，急宜芳香化浊，分利阴阳。

藿苏梗 川雅连 淡黄芩 炒竹叶 广陈皮 淡吴萸 炒赤芍 大腹皮 仙半夏 制川朴 枳壳炭 六神曲

炒车前 玉枢丹 (摘自《清代名医医案精华·丁甘仁医案》)

按：暑湿疫疠之气，直侵脾胃，使中焦升降失司，清浊混淆，而作腹中绞痛，吐泻发作；湿遏热伏，气逆闭塞，而脉沉，四肢厥冷，舌苔灰黄腻为湿郁热伏之证。故治用芳香化浊，分利阴阳之法，先用玉枢丹辟秽化浊，分利湿热，方用藿苏梗解暑化湿；半夏、厚朴、枳壳、陈皮、吴萸、大腹皮、六神曲以行滞气，化湿浊；竹叶、车前以行湿；黄连、黄芩以清泄伏热。

例三、李，湿浊中阻，气机不通，上呕下利，发热肢痠，此时邪霍乱之轻缓者。法当芳香疏泄。

藿梗 豆豉 黑山栀 桔梗 广陈皮 郁金 菖蒲 左金丸包 木瓜 佩兰叶 玉枢丹磨冲 荷梗

二诊，吐泻虽止胸脘绞闷，痧邪未清。误食米饮，致留邪不解。肢清脉细，留有邪伏之象。舌苔厚浊而腻，邪伏尚重。仿南阳泻心法。

川连 淡黄芩 豆豉 黑山栀 藿梗 木香 干石菖撤 郁金 半夏 干姜 六神曲 佩兰叶 荷梗。（摘自《柳宝诒医案》）

按：此案湿热中阻，脾胃气机不得升降而吐利；湿热蕴郁则发热，湿热郁阻经隧则发痠，此为湿热吐泻的轻证。治用芳香化浊，疏泄湿热法，玉枢丹辟秽泄浊，方中藿梗、佩兰、郁金、菖蒲、荷梗以芳香化浊；栀子、豆豉以清热除烦；黄连、吴萸之辛开苦泄；木瓜以舒筋解痠；陈皮理气以助胃气之和降；桔梗之升开以助脾气之升清。

例四、一妇，年少体瘦，初秋患霍乱转筋，舌绛目赤，大渴饮冷，脉左弦强，而右滑大，此肝胃之火素盛，而热复侵营也。

以白虎汤去（粳）米、（甘）草，加生地、蒲公英、益母草、黄柏、木瓜、丝瓜络、薏苡仁，一剂知，二剂已。丹溪云：“转筋由于血

热”，此证是矣。（《回春录新论·霍乱》）

按：目赤大渴，脉弦强大，可知热盛阳明气分，但舌呈绛色，热已入营。且其年少体瘦，肝胃之火素盛，暑湿热邪乘之，又因津液顿亡，宗筋失养，而呈转筋。治以清热凉血解毒，佐以舒筋止挛。

例五、陈左，夏月阳外阴内，偏食生冷，腠理开发，外邪易袭。骤触疫疠不正之气，由口鼻而直入中焦，以致寒暑湿滞，互阻中焦，清浊混淆，乱于胃肠，胃失和降，脾乏升运，而大吐大泻，挥霍撩乱。阴邪锢闭于内，中阳不伸，不能鼓击于脉道，故脉伏，不能通达于四肢，故肢冷。两足转筋，一因寒则收引，一因土虚木贼也。汗多烦躁。欲作井中之状。口渴不欲饮，是阴盛于下，格阳于上，此阴燥也。形肉陡然削瘦，脾土大伤，谷气不入，生化欲绝。阴邪无退散之期，阳气有脱离之险。脉证合参，危在旦夕间矣。拟白通四逆加人尿猪胆汁意。急回欲散之阳，驱内胜之阴。背城借一，以冀获效。

生熟附子各9克 淡干姜15克 炙草3克 姜半夏9克 吴萸2.1克 川连0.9克 赤苓12克 陈皮3克 陈木瓜15克 童便一杯冲服 猪胆汁三、四滴冲服

复诊，吐泻烦躁均减，脉伏肢冷依然，加炒潞党参12克。（摘自《丁甘仁医案》）

按：此案为外感暑湿，内伤生冷，致阴邪内盛无退散之期，阳气虚衰有脱离之险的寒湿吐泄重证。治用急救回阳。降泄阴浊之法，方用通脉四逆加猪胆汁汤以急救回阳；用左金丸之辛开苦泄以降浊；用半夏、陈皮以和中降逆，木瓜之舒筋以解转筋。

〔简便验方〕

1.樟木皮120克（刮去外皮用里皮）。同食盐30克冲服。

资料来源：《中医秘方验方汇编》第一集江苏人民出版社 1956.11。

2.灶心土30克，香附 15克，藿香3克，生姜2片，葱头2枚。水煎服，每日1剂。

资料来源：《卫生革命》（广西玉林）1976.3。

3.粉甘草3克，硃砂3克，冰片0.6克，薄荷冰0.9克。共为细面。分为三包，每次服一包，白水送下，隔三、四小时服一次，小儿酌量减少，孕妇忌。

资料来源：《中医验方汇选》内科河北人民出版社1977.12。

4.木瓜30克。水煎服。适用于霍乱吐泻转筋。

资料来源：《中国民间小单方》科学技术文献出版社重庆分社 1986.5。

〔文献摘录〕

《灵枢·五乱》：“清气在阴，浊气在阳，营气顺脉。卫气逆行，清浊相干……乱于肠胃，则为霍乱。”

《医学入门·霍乱》：“一种干霍乱，即湿霍乱，但此疾夏秋惟甚，纵寒月亦由伏暑，故名。一种湿霍乱，有声有物。一种干霍乱，有声无物，其标因外感四气，或日间感热，夜间受冷。或内素郁热，外又感霍，一时阴阳错乱，然病本饮食失节，或酥酪酒浆生冷，以致湿热内甚，中焦脾土失运/当升不升。当降不降，足以上吐下泻，脉多伏绝。”

《医林改错》：“道光元年辛巳，病吐泻转筋者数霍，死亡过多，贫不能葬埋者，国家发帑施馆，月余之间，共数十万金。”

《霍乱论》：“霍乱湿多热少，道其常也。至于转筋已，风自火出，而有胜湿夺霍之势矣。余年髫年，即见此证流行，死亡接趾。嗣后留心察勘，凡霍乱盛行，多在夏热亢旱酷暑，湿自何来？只缘今人蕴湿者多。暑邪易于深伏。迨一朝卒发，渐至阖户沿村，风行似疫，医者不知原委，理中、四逆，随手乱投，殊可叹也！”

噎膈

噎膈：是指以饮食吞咽受阻，食物难下，或食入即吐为主证的病证。噎是指吞咽食物时梗噎不顺，膈是指膈塞不通，食物难下。噎的证情较轻，可单独出现，膈的证情较重，多由噎证发展演变而成。

古人早就明确指出噎膈的病变部位，在上接近咽的部位，在下与胃相近（见《脉因证治》）；或说在咽喉胸膈之间，胃口之上（见《医贯》）；有的医家明确指出噎膈的病证为“腕管窄隘”，即食道阻隔狭窄之意。临床上单纯的噎证，起病慢，病势轻缓，常伴有胸骨后疼痛、灼热，虽久而不见膈证，无明显虚象，可参考本病辨证施治。

〔病因病机〕

本病部位在食道，连于胃，为脾所主，一般起病过程较长，大都因情志、饮食所伤而引起胃、脾、肝、肾的病理变化，产生气滞、血瘀、痰浊，互结于食道致食道狭窄而成。一般病势发展较慢，往往既病之后，复因忧思郁怒，或食辛辣酒酪，促使病情发展致气郁痰凝，或瘀血内结，也可因病久或纵欲耗精，或年老精衰，致津亏热结，或脾肾阳微而演变成噎膈的危重证。至于单纯的噎证，证轻势缓者，多为气郁痰凝，一般不会演变成危重证。

1.忧思郁怒 忧思是指情志失和，损伤脾气而言，多因思虑烦劳，或较长期间内情志不舒，致使气机不畅，久则气郁伤脾脾伤则运化失健，气郁则津液不布，遂聚生痰涎，渐而气郁痰结，交阻食道，上下不通，饮食难进，噎膈乃成。郁怒是指情志过急伤肝而言，气郁恼怒则伤肝，以肝主藏血其气喜条达，肝气郁失于条达，久则血行不畅渐成血瘀，郁血与滞气相结，停阻食道，遂成噎膈。

2.饮食所伤 饮食不节，恣食辛辣燥热之品，辛热久积。燥伤津血，食道干涩，饮食难下，遂成噎膈。或嗜酒无度，过食肥甘，内蕴湿热，热煎成痰，痰热相搏，胶结不开，停阻食道而成噎膈。饮食伤脾胃，运化无权，酿生痰浊，痰浊停阻，气血循行不畅，可导致气、血、痰三者互结于食道，致饮食阻噎难下而成噎膈。

3.精亏体衰 房劳过度，精血亏虚，或年老精亏，或痰瘀久结，津血枯涩，致脾胃失于精血的滋濡，一则化源告竭。一则食道干涩，饮食难下而成噎膈，久则津血枯竭而成危证。若素体气阳不足，或久病阴损及阳，命门火衰，脾胃失于温煦，中气虚馁，运化无力，致痰瘀互结，停阻食道而成噎膈。

(辨证论治)

(一) 辨证要领

本病多见于中年以上的男性，以五、六十岁者发病为多。初起仅有吞咽不适，进食有食物在固定部位停滞感，吞咽时胸骨后有不适、闷胀、或微痛感，梗噎逐渐加重，初起证轻者，一般无明显全身症状，起居、工作影响不大，故易拖延而不及时诊治。继则吞咽梗噎感加虚，咽物时胸骨后疼痛，食入复返出，挟有泡沫粘液，或不食而呕，形体逐渐消瘦。日久病情逐渐加重，食入即吐，吐物混有白沫或如赤豆汁样，大便如羊矢，已成重证。临床须与梅核气鉴别，梅核气为自觉咽中有异物，吐之不出，咽之不下，但能进食，形体不消瘦，多见于中、青年女性。症状时轻时重，较易鉴别。还有单纯的噎证，吞咽不适，咽下食物有阻塞感，多伴有灼热感，甚或不敢吞咽，但梗噎感无进行性加重，形体不消瘦，应与噎膈的早期相鉴别。在确认为噎膈后，再从其吞咽困难的主证与全身症状察其虚实。

1.辨虚实 本病初起以实为主，日久以虚为主，虚中挟实。实证为气、血、痰互结，虚证为气、血、津、精亏虚。临床辨证须注意：吞咽状况，咽食有梗噎难下而且疼痛者，多属实；咽食干涩难下，或伴有灼热者，多虚；吞咽梗涩难下，饮水能缓缓咽下者为虚，若疼痛者，多为虚热挟实。呕吐状况，食入即吐，涌吐痰涎，量较多者，多属实；食道干涩难下，食入即吐，涎沫量少者，多属虚。大便状况，初起尚能食而大便干燥者，多属实；日久不能食，大便坚涩如羊矢者，多属虚或虚中挟实。

2.辨病性 初起以邪实为重，气滞、痰阻，血瘀多相互交结，但常互有偏重。气滞重者，见胸膈憋满，呃逆，呕吐，涎沫清稀。痰阻偏重者，见吞咽梗塞感重，胸闷或隐隐作痛，脘腹嘈杂，呕吐痰涎粘稠。血瘀偏重者，易见吞咽梗噎重而有疼痛，甚者饮食难下，呕吐如赤豆汁样物，便血。日久虚证，气虚阳微者，易见吞咽受阻，饮食不下，精神疲惫，阳气虚衰的征象明显。血亏津枯者，易见吞咽梗涩疼痛，食物难下，或食入即吐，便如羊矢，形体消瘦，肌肤枯燥，潮热盗汗等津血消耗症状明显。

（二）论治要点

噎膈治疗大法，初起应疏理肝胃，同时重用消散之法，日久应益肝肾，以补养为重。补气宜温补脾胃，补阴宜滋濡肝肾，养血生津；消宜理气消痰，化瘀散结。一般以消补兼用为多，但须审视病情，各有侧重。初起以痰气交阻者为多，故以开郁涤痰为主，佐用益胃润燥；久病痰瘀搏结，故应涤痰消瘀，软坚散结。若因气血郁瘀，痰火内盛者，宜清火毒，滋阴液；因纳少而津血，滋生无源，肠胃枯槁，便如羊矢者，宜滋阴润肠，或用导法通便，不可轻投硝黄峻下，尤其年老久病，正气虚竭者，更不宜用峻攻、剋伐之剂。

1.疏理气机 主要为疏肝郁、和胃气，多用于噎膈初起，久病少少与之，以为佐使。常用药有橘叶、青皮、香附、玫瑰花、郁金、陈皮、半夏、枳壳、乌药、木香之类。古人治噎膈常用荷叶蒂、杵头糠升清降浊；沉香、檀香、降逆利胸膈。

2.消痰散结 可用于噎膈治疗全过程，视其体质强弱，用量有轻重，久病正气已衰者，不可过用消散之品，常用药有瓜蒌、川贝、半夏、橘红、昆布、海藻等。

3.活血化瘀 用法与“消痰散结”同，惟随病程久渐，体质之强弱，正气之盛衰，选用不同的活血药。常用药有丹皮、赤芍、丹参、白薇、黄药子、桃仁、红花、蒲黄、藕节、刘寄奴、三七、血竭、急性子。近年来虫类药应用较多：如土鳖虫、蜣螂、虻虫、水蛭之类。

4.清热解毒 本病在病理变化过程中，可因痰气郁结，蕴生火毒，或胃火伤津而火热盛者，宜选用银花、连翘、蒲公英、地丁、草河车、黄芩、黄连、土茯苓之类清热解毒。

5.滋阴生津 多用于津亏燥结证，因本病最易耗损阴津，常作不同证型的主要辅佐药用，石斛、麦冬、沙参、天冬、玄参、生地汁、藕汁、芦根汁、梨汁等滋补津液药较为多用。

6.益气养血 益气药多用正气虚衰，甚则气虚阳微之人。常用药有西洋参、晒参、党参、太子参、佛手参、黄芪等。至于益气助阳药附子、肉桂之类，主要用于气虚阳微之急救，以本病多津亏燥结大辛大温药一般应慎用，谨防辛燥伤津。养血药常用于中晚期，津血不足之证，常用药有当归、白芍、熟地、女贞子、枸杞、何首乌等。

7.抗癌解毒 近代临床研究，认为有抗癌作用的药物，临床常在辨证的基础上选用，一般应早期发现，早期大量服用。常用药有：白花蛇舌

草、半枝莲、蜀羊泉、龙葵、石见穿、山慈菇及黄连、山豆根、徐长卿、急性子、威灵仙等，可酌情选用。

（二）常见证治

（1）痰气交阻：

证候：吞咽梗噎难下，胸膈痞满或隐痛，可因情绪不快而加重，情绪舒畅而减轻，口干咽燥，大便艰涩，形体日渐消瘦，舌质偏红，脉弦细而滑。

治法：开郁润燥，化痰利膈。

方例：启膈散加栝蒌、陈皮等。

（2）津亏热结：

证候：吞咽梗涩而痛，固体食物难入，水饮可缓缓咽下，咽下饮食往往吐出，夹杂粘液，口干咽燥，胃中灼热，大便干燥，形体消瘦，肌肤枯燥不润，五心烦热，舌质红干，或有裂痕，无苔或苔黄而干燥，脉弦细而数。

治法：滋阴生津，泻热散结。

方例：五汁安中饮加沙参、石斛、生地、熟地等治之。

（3）瘀血内结：

证候：吞咽梗噎，饮食难下，甚至水饮入胃即吐，泛吐粘痰，胸膈疼痛，大便坚硬如羊矢，或吐物如赤豆汁，或便血紫黑，形体消瘦，肌肤甲错，舌质红或青紫，舌红少津，或青紫，或瘀斑，脉细涩。

治法：滋阴养血，消瘀破结。

方例：通幽汤为主方。

(4)气虚阳微：

证候：吞咽受阻，长期饮食不下，面色胱白，精神疲惫，形寒气短，泛吐涎沫，甚则而浮足肿，腹胀，舌体浮胖，质淡苔薄白，脉细弱或沉细。

治法：温补脾肾。

方例：温脾用补气运脾汤加减，温肾用右归丸。

(四) 临证权变

本节“论治要点”已详述其基本大法。权宜机变，灵活运用，在于赏握治疗时机。初起正气尚未大伤，一般病人无明显虚象，治当调理肝胃，务求保持气机舒畅，意在使痰瘀不结，同时豁痰化瘀、消散已结之痰瘀。可辨清证情的寒热虚实，分别药性的寒热温凉/随证依法选择药味，试用以大剂量冀希能控制发展。若噎膈已成，饮食难入，或食入即吐，虚象逐渐明显，治当随证调补为主，配以豁痰、消瘀、散结。若大便干燥，证属气虚者宜温运通便；属血虚者，宜润燥通便。若大便秘结如羊矢者，为津血枯竭吐痰如蟹沫，为脾气已败；胸痛如刀割锥刺者，为痰瘀坚结/均属难治之证，宜对症投药，减轻症状，减少病人痛苦。噎膈证大便秘结者，常选用增液汤治疗。若津亏热结致大便不通者，亦可酌用大黄甘草汤，但宜中病即止，以免损伤津液。若服药即吐，难于下咽者，可先服玉枢丹；或用烟斗盛药，点燃吸入，先开膈降逆，然后服用煎药。

(调护)

1.噎膈患者多由忧思郁怒，饮食不节等原因诱发，故平时应怡情放怀，避免精神刺激，勿过量恣食姜及海味等食物，以防止本病的发生。

2.本病的饮食以精、细、软为原则，尽量照顾患者的口味，增进食欲。根据噎膈的病情，可分别给予半流质或流质。食物温度不宜过高，并注意少量多次进食，忌食辛辣、酒等助热生湿之品，以免热伤血络，引起出血。

3.重视饮食疗法。因痰致病者，可食用白萝卜汁、鲜姜萝卜汁、荸荠汁；因热致病者，可食用西瓜汁、番茄汁、绿豆芽汁；因瘀致病者，可用红花泡茶代饮。

(应用例案)

例一、秦XX，女，42岁，工人。于1978年9月5日来诊。患者咽物有噎感40天，开始胸胁胀满不适，逐渐至有发感。先噎后在河北几家医院进行钡餐检查，发现“食管后缘有4X5cm肿物”。后经病理科检查诊为食管良性瘤。建议手术切除，患者惧怕而求治中医。乃予“化坚散结汤”共服38剂，诸症消失，后再经几家医院检查，证明食管已正常，一年后追访，其人已上班工作，情况良好，未见复发，化坚散结汤：

海藻30克 甘草6克 海浮石12克 连翘30克 王不留行15克 丹参30克 赤芍9克 山慈菇12克 穿山甲5克 皂刺5克 陈皮3克

诸药先于冷水中浸泡50分钟，以浸透生药为度，后文火煎之。每日一剂，分两次服。（《千家妙方》）

按：秦某开始胸胁胀满，逐渐发噎，已40天，为痰气交结，阻滞食管所致，迁延月余，痰阻则气血不畅而络瘀，且噎感逐渐明显，知非单

纯的噎证，应属痰瘀互结的噎膈证。借助于钡餐、病理检查，确诊为良性瘤，无呕吐、便秘、消瘦症状，知正气未大伤，能任攻伐，故用药取穿山甲、皂刺、王不留行、丹参、赤芍，活血化瘀，消肿散结；山慈菇、连翘，解毒散结；海藻、海浮石，涤痰、消瘤、散结；陈皮能理气机；甘草能解毒和诸药，全方有消瘀、软坚。散结作用。在此方中甘草与海藻同用，古人列为配伍禁忌，动物试验未发现增强毒性反映，但临床仍应慎用。

例二、赵XX，男，37岁。于1966年6月开始吞咽发噎，伴胸骨后痛，消瘦，经钡餐检查及病理活检，证实为食管上三分之一癌，不宜手术治疗。于同年10月开始服用如下药粉。服药半月后感觉吞咽干饭已较顺利，继续用药4个月，症状基本消失。其后拍片检查已不见病灶。随访已6年，仍健在。

板兰根30克 猫眼草30克 人工牛黄6克 硃砂3克 威灵仙60克 制南星9克
制成浸膏干粉，每次服1.5克，每日服4次。（摘自《千家妙方》）

按：赵某吞咽发噎已6个月，为时已久，久病入络，乃痰水停阻食管，致络脉血瘀而成痰瘀互结之证。身体消瘦为正气已伤，津血亏乏之象。故治用板兰根、人工牛黄以消痰解毒；猫眼草、制南星以消痰；硃砂以化瘀消竖；威灵仙以通利经络，消痰结；全方能涤痰化瘀，消竖散结。

例三、周XX，男，56岁，干部。患者于1977年在北京某肿瘤医院确诊为食管癌，转回本地治疗。病人消瘦，十几天无大便，食水难进，进点滴牛奶即吐，脉弦。遂给予加味开噎散，服用一剂，噎开，大便泻下黑粘水，已能服牛奶。连进3剂后，进食如常。病人三个月后死于癌转移。加味开噎散方：

雄黄1克 硃砂6克 山豆根12克 五灵脂12克 硼砂6克 芒硝30~60克 射干12克 青黛9克 鲜狗胆1个

诸药共研为末，以狗胆汁调水，分三天送服。

按：周某噎膈食水难进，点滴牛奶入胃即吐，为痰瘀久阻，食管干涩，胃失津濡，气火上逆，噎膈已重，脉弦，为痰气郁结之实象；十几日无大便为津枯热结；病人消瘦是正虚，津血不荣；知此证为本虚邪实之重证。故治用“开噎散”，雄黄、硼砂、硃砂以清化热痰而解毒；山豆根、射干、青黛以清热解毒而化痰痹；五灵脂以行瘀通络；芒硝以软坚通便；鲜狗胆能清痰火开噎，（或改用蜂蜜）。共奏清热解毒，消痰破瘀，软坚散结之效。

例四、陈某，男，44岁。患者自觉咽中有异物梗塞感，已二月余。经某医院确诊为食道癌，……三次钡剂检查，所见为进行性发展。……形体消瘦，食道梗塞，卧则更甚，大便干结，脉弦数。按食道下连胃之上口，属阳明胃经。吞咽困难，食入复吐，形体干瘦，便如羊粪者，为噎膈病。治当滋阴益胃，在生津润燥剂中加软坚散结之品。

南沙参15克 玉竹15克 麦冬9克 淮山药24克 旋复花9克，包 白茅根60克 白花蛇舌草60克 蜂蜜120克，另兑。

另外，五至七天饮白鹅血一次，鹅肉煨汤食：又取鹅尾烧研极细末，调米汤或稀饭食。如无白鹅，可用白鸭代之。

患者经上方随证加减，连服三月，于某医院复查，食道上中段正常，下段扩张良好。仍按上方加减，以巩固疗效，随后走访。七年以来，体质健壮如昔，劳动已能负重。（摘自《新中医》4.22.1973。）

按：陈某噎膈二月有余，形体消瘦，大便干结，为津液亏乏，燥热内结，以津不足累伤阴血，营阴不得荣养濡润所致。久为痰血郁结，复津亏失濡润，故食物梗噎难下。显系津亏胃燥阴血阻隔之证。故治用沙参、麦冬、玉竹、山药以滋阴清热，润燥化痰；蜂蜜以润燥补虚；旋复花以消痰降逆；白茅根以凉血；白花蛇舌草以清热解毒，共成生津润燥，消痰化痰之功。

例五、一贫叟噎膈，食入即吐，胸中刺痛，或令取韭汁入盐梅卤汁少许，细呷得入，渐加，忽吐稠涎数升而愈。此亦仲景治胸痹用薤白，皆取其辛温，能散胃脘痰饮恶血之义也。（《续名医医类案·膈》）

按：此例噎膈属气虚阳微所致。其病机同于胸阳不振的胸痹证，故仿薤白白酒汤，以韭汁温胸阳，盐梅卤汁系由白梅盐渍而成，味咸则能软坚。

〔简便验方〕

1.壁虎3只，粮食酒500毫升。

将活壁虎放酒中，封口7天后可用，每次口含1~2毫升，逐渐下咽至食道梗塞处。本方适用于噎膈晚期汤水不入时。

资料来源：《河南省秘验单方集锦》河南科学技术出版社 1983.10。

2.代赭石30克，复花9克，半夏12克，水蛭6克，蜈蚣3条，牡蛎30克，党参25克，鸡内金9克，麦芽9克，苏子9克，竹茹15克，茅根30克。

每日1剂，水煎，徐徐咽服。

资料来源：《医药通讯》（福建德化）1980.1。

3.鸡嗝子2个（不去内物，外用湿纸数层包裹，泥封固，炭火煨1时，约内中焦熟去泥，纸灰不用）广木香3克 公丁香3克 真沉香3克

共研细末，枣肉为丸，梧子大。一日三次，食后七丸噙化津嚥下。资料来源：《中医秘方验方汇编》第一集 江苏人民出版社 1956.11.

4.威灵仙30克，白蜜30克。

水煎3次，每煎分2次服，每4小时服1次，1日服完。1天1付，连服7天，停药。

资料来源：《中医验方汇选》河北人民出版社1977.12.

〔文献摘录〕

《灵枢·四时气》：“饮食不下，膈塞不通，邪在胃脘。”

《局方发挥》：“积而久也，血液俱耗，胃脘干槁，其槁在上，近咽之下，水饮可行，食物难入，间或可入，亦不多，名之曰噎；其槁在下，与胃相近，食虽可入，难尽入胃，良少复出，名之曰膈，亦曰反胃。大便秘少，若羊屎然，名虽不同，病出一体。”

《景岳全书·噎膈》：“噎膈一证，必以忧愁思虑，积劳积郁，或酒色过度损伤而成。盖忧思过度则气结，气结则施化不行；酒色过度则伤阴，阴伤则精血枯涸。气不行则噎膈病于上；精血枯涸则燥结病于下。”

《医贯·噎膈论》：“噎膈者，饥欲得食，但噎塞还逆于咽喉胸膈之间，在胃口之上，未曾入胃，即带痰涎而出，若一入胃下，无不消化，不复出矣。惟男子高年有之，少无噎膈。”

《证治汇补·噎膈》：“有气滞者，有血瘀者，有火炎者，有痰凝者，有食积者，虽有五种，总归七情之变，由气郁化火，火旺血枯，津液成痰，痰壅而食不化也。……有因色欲过度，阴火上炎，遂成膈气，宜作死血治。”

反胃

反胃又称翻胃、胃反，有食久翻出之意。反胃是以饮食入胃，停留不化，脘腹痞胀，隔时吐出为主证的病证。临床以朝食暮吐，暮食朝吐，或食入后一两个小时吐出，或停留一昼夜而复吐出为其特点。

另外，后世医家有从病因、病机方面将反胃与翻胃加以区别的。认为反胃是因胃寒无火，朝食必晚吐，晚食必早吐。翻胃是或痰或热，壅阻膈间，食入即翻出。可供临证参考。

〔 病因病机〕

反胃多为饮食不节，思虑烦劳，损伤脾胃，致幽门不通，气逆不降而产生。沈金鳌所说“饮食抵胃之下脘，复亟而出”之意。初起大抵因脾胃先伤，而有胃脘痛、嘈杂、吞酸、痞满、食欲不振等证候，渐次发展致幽门不通，而朝食暮吐，暮食朝吐。至于发病较快，起病即食入反出者，应参考本病及呕吐节，进行辨证治疗。本病的病因病机，常见的有如下几种：

1.饮食不节 恣食生冷，饥饱不均，或暴饮暴食，损伤脾胃，中阳虚损，水谷不得磨化，停积不下，随气逆而吐出。

嗜食烟酒或贪肥甘酒酪，或过食辛辣燥烈之品，蕴热生毒，毒热之气，薰伤胃腑，胃气不得和降，宿谷不化，渐成反胃之证。

2.情志内伤 忧思不解，恚怒难舒，使肝气郁，脾气呆滞，肝脾失和，气机不畅，久则湿浊不化，凝结为痰饮，痰饮与宿食搏结，停阻不下而成反胃。

3.劳倦体衰 劳役不当，房室不节，或年老脾亏，都可致阳气虚衰，中阳不足，脾失运化，痰浊内生，停积胃脘，胃失温煦，水谷不化，渐成反胃之证。或久病或年老阳衰，命火亏虚，失于温煦生化，则寒湿内盛，致成阳衰寒盛的反胃证。

4.跌扑损伤 跌扑挫压，或手术损伤，湿浊粘滞，皆可阻碍气机，水谷不得运化，停积胃中，使胃失和降，气逆而成反胃。

(辨证论治)

(一) 辨证要领

反胃病的辨证，要先常握其病证特点。一是详询病史，必先有胃脘病的证候，或痛，或呕，或泛酸、嘈杂，或痞满胀闷等，迁延较久而成。二是反胃吐食的时间距离、进食的时间比较规律，如朝食暮吐，暮食朝吐。三是吐物为不化的宿食，且以阳虚者为多见，吐物无明显的食腐味，或混有痰涎，或吐食后吐出血丝。四是因反胃呕吐，腹中空虚，故按之腹濡软，或因水食停宿，腹部推之漉漉有声。根据这些特点，较容易诊断。

本病的辨证。古人常与呕吐、噎膈作鉴别。呕吐多与进食时间无规律，或食已即吐，或不食亦吐，吐出物为食物，胃中痰涎粘液，或吐酸苦水，且常反复不已。噎膈虽可有呕吐，多发于中、晚期，有明显的吞咽时梗噎不顺，及全身性消耗症状，较易鉴别。在掌握其诊断的基础上，进行辨证施治。

1.辨虚实 此病以脾胃先伤而后反胃吐食，故以虚证、本虚标实证为主。从吐出时间、次数、吐出物的质与量来看，初起脾胃虽伤而证情不重，常朝食暮吐、暮食朝吐，次数少，时间不规律，吐出宿食混有不消化的食物，量较多，偏于实证。进食与吐出时间间隔逐渐缩短，

吐出次数增多，吐出宿食不化，或痰涎水液，量少，为虚。同时从整体情况看，面色萎黄，倦怠神疲，食少便溏，形体消瘦，甚则形寒胃冷，面浮足肿，二便不行，或便溏尿频为虚证。面色晦暗，脘腹痞满，按之不适或疼痛，或暖气呃逆，大便燥结，为本虚标实偏于实证者。

2.察病性 本病性质有寒、热、瘀、痰之不同。临床应从吐出物、胃脘部症状及兼证来加以鉴别。但此病的形成多脾胃阳虚，胃中寒冷或久病阳衰，命门之火失于温煦，而寒湿内盛，表现吐出物为宿食、痰涎、清水，胃部有脘痞少食，兼见形寒畏冷，身倦神疲，手足不温，头眩、心悸等证。若湿浊内生，蕴郁化热，湿热停积的反胃证，表现吐出宿谷，水液混浊，有酸腐味，胃部有胃脘嘈杂，脘腹痞满，按之闷痛，兼见有口苦、便燥、小溲色黄量少。若痰气交阻，水液停聚为痰浊水饮。证见吐出物为痰涎白沫，不拘已食未食，胃部常胸膈痞满，嘈杂难耐，兼见有眩晕、心悸，胃中水鸣，大便不爽，舌苔白腻。若因挫伤或久病络瘀，阻碍气机，水食不化的反胃，证见吐出宿食，成褐色浊液，有胃刺痛，胸膈或闷胀痛拒按，兼见便黑，大便不爽，或腹中有块坚硬，舌质紫暗有瘀斑等证候。

（二）论治要点

本病发生为胃气先伤，故治疗用补脾养胃以治本，和胃降逆以止呕。若脾胃尚未大伤者，宜偏重疏理降逆，对久病正虚者。着重补命火，扶脾土，一般以温补脾胃，和中降逆法治疗。但也应随证情的寒、热、痰、瘀，灵活加减。胃中有热者，宜清泄胃热；脾肾虚寒者，宜温肾补脾；痰浊郁阻者，宜和胃涤痰；瘀血内阻者，宜祛瘀活血，但都须与降逆、化浊并用，相辅而行。近人经验，早期诊断，以温中和胃，降逆化浊，活血祛瘀为主。

对服药时间，以空腹为宜，或吐后腹空时，以免药入与宿食痰浊相杂，不易受纳运化。常用方法：

1.补脾养胃 反胃证之无热象者，都可随证情轻重不同，配用补脾养胃之剂，常用药有党参、茯苓、白术、太子参补脾气；山药、莲子肉、白扁豆、黄精以益脾养胃。若久吐伤津，胃阴虚者，可用石斛、玉竹、麦冬、沙参之类。

2.温中降浊 反胃日久，脾肾阳虚，阴寒内盛者，可用熟附子、肉桂、吴茱萸、干姜、丁香、沉香、益智仁、小茴香之类，温肾暖脾，降逆化浊。有疼痛者，高良姜、荜菝皆可随证选用。

3.降逆化浊 理气通降，化浊止呕，是治反胃呕吐的常用方法，可用于不同证情，随证情的差异，用量有轻重之别。常用药有半夏、生姜、橘皮、竹茹为多用。砂仁、白豆蔻、厚朴花、橘叶、佛手、香橼，及藿香、佩兰、乌药、陈皮、厚朴、枳壳等都可随证选用。呕吐严重者，还可配用重降止吐剂，旋复花、代赭石之类。

4.涤痰降浊 用于痰浊水饮停蓄胃脘之证，多与降逆化浊药，相互配用，有相辅相成之功。常用药如半夏、制南星、苍术、橘皮、枳壳之类。

5.清胃泄热 用于反胃初起，中有湿热之证，或湿浊久积化热者，多为温中和胃，降逆化浊的辅佐药。常用药如吴茱萸、黄芩、竹茹、枇杷叶、胆南星之类。

6.活血化瘀 多用于瘀血阻络，幽门不通之反胃。近年报道，反胃证早期配用活血药，疗效较好，常用药有桃仁、红花、醋元胡、醋灵脂、蒲黄、藕节等。如有出血者，降香、三七较常用，有（痞征）积者，可配用鳖甲、牡蛎、乳香、没药、炮山甲之类。

（三）常见证治

（1）脾胃虚寒：

证候：脘痞食少，暮食朝吐，朝食暮吐，吐出宿谷不化，多清稀水液，便溏，体倦乏力，面色晄白。甚者吐出清涎稀水，混杂少量完谷，精神萎靡，腰膝痠软，二便不行，或大便稀溏，溲短清长，头眩心悸，舌淡苔白，脉虚缓无力，或沉迟细弱。

治法：温阳健脾，降逆化浊。

方例：丁香透膈散加减。

（2）痰气交阻：

证候：经常胸膈痞满，嘈杂，食后尤甚，直至吐出，暂较舒缓，时作暖气呃逆，朝食暮吐，暮食朝吐，或食后隔时而吐，吐出宿食不化，粘液白沫，舌苔白腻，脉滑或沉。

治法：舒肝和胃，降逆化浊。

方例：木香调气散加减。

（3）湿热积留：

证候：脘腹胀满、嘈杂，朝食暮吐，暮食朝吐，吐出宿食，混浊酸腐之浊液，有腐臭味，头重身困，口干心烦，小便黄赤，舌红，苔黄厚腻，脉滑数。

治法：清泄湿热，降逆化浊。

方例：橘皮竹茹汤合连朴饮加减。

(4)瘀血久积:

证候: 上腹有(痞征)积, 或痞满而闷胀, 按之硬痛, 朝食暮吐, 暮食朝吐, 吐出宿食不化, 或吐褐色粘浊, 反复出现脘腹疼痛, 或吐血便血, 舌质紫暗有瘀斑, 脉沉弦。

治法: 活血化瘀, 和胃降浊。

方例: 失笑散合旋复代赭汤加减。

(四) 临证权变

本病多因腹痛、痞满、腹胀等脾胃病证逐渐发展转变而成。形成反胃吐食的初起, 多为病在气分, 可表现为单纯的脾胃虚寒, 或湿热积留, 治疗应遵照常法温阳或清热。证候缓解后, 应注意调理脾胃, 降逆化浊, 控制病情发展。倘迁延日久, 演变成痰浊瘀血, 有形之积结, 则较难治疗。且因饮食不能生化精微, 气血资生之源不足, 多表现为形体虚弱, 痰瘀积结之证候, 治疗宜调补脾胃, 随证配用降逆、化浊、祛痰、活血, 不可拘泥于常见证治。病势发展至严重程度, 表现阴虚津竭, 或阳气衰微者, 应重在调补, 大便干燥者, 宜润燥通幽, 不可轻用降泻。

(调护)

- 1.平时应注意饮食调节, 戒除烟酒等刺激之品, 保持心情舒畅, 避免饮食劳倦。
- 2.患病后, 饮食以清淡流质为宜, 避免肥腻及粗梗食物; 病人呕吐之时, 应扶助病人以利吐出。药汁宜浓煎, 空腹小口频服。

(应用例案)

例一、胡，男，三十四岁。食入脘闷作胀，朝食暮吐，宿谷不化，大便秘结，形寒恶冷，脉沉细，舌苔白润。脉证相参，病属中土失运，肾阳亦衰，乃致水湿内停，上下失其通利。先拟温运通阳。

淡附子5克 肉桂心5克，研细，饭丸吞 吴茱萸2.4克 公丁香0.9克，杵，后下 姜半夏9克 炮姜6克 茯苓15克 广陈皮6克 炒建曲9克 制苍术6克 炒苡米12克 全瓜蒌15克，杵 厚朴5克

二诊：阴霾满布，得阳光之煦而趋消散，水湿已行，胃得通降，吐止纳减，大便亦通，脉细较前有力，苔薄白。继予附子理中汤加减。

淡附子6克 东洋参6克，先煎 炒冬术6克 炮姜6克 炒当归9克 姜夏8克 云苓15克 新会皮8克 煨肉果5克 炮吴萸2.1克 炒苡仁9克 建曲8克 红枣3只（摘自《叶熙春专辑》）

按：原作者在“按”中说：“患者中土虚寒，肾阳亦衰，致火不蒸土，难以腐化熟谷，水湿停聚于中，形成上下隔阂，上则作吐，下则便秘。景岳所谓‘反胃系真火式微，胃寒脾弱，不能消谷’。治则用附、桂姜、萸等以温脾暖肾，使阳气伸展，升降通调，水谷以运化耳”。此案分析的言简意赅。

例二、谢××，女，55岁，住院号：763221。初诊日期：1976年9月31日。

胃病史十余年，一月来未复发。中腹痛，拒按，三日来食后二小时呕吐食物、痰涎、酸水，大便艰秘，背恶寒，口干脉细，舌前红，苔根腻。

辨证：胃失和降，痰饮内停，肝热乘之，下关即湿，热必上涌。治法：先拟清肝化饮通泄法。方药：

姜黄连2.4克 炒吴萸1.5克 炒黄芩4.5克 枳实12克 制半夏9克 防己12克 椒目6克 生大黄4.5克 煨瓦楞30克，先煎

10月4日（二诊）：大便溏软，腹痛止，稍感不舒，呕吐得瘥，并思纳食，苔根腻渐化。肝热减而痰饮得以下泄，梗阻已有缓解之象，仍守前法叠进。原方三剂。

10月7日（三诊）：大便已正常，呕吐未复发，纳增，食后无不适。唯口多清涎，下腹时感胀气。脉细，舌红口不干。反胃之疾，已有向愈之势，再拟和胃化饮理气，以善后巩固。

炒黄连1.8克 炒吴萸0.9克 川石斛12克 茯苓12克 防己12克 椒目6克 制半夏9克 炒枳壳9克 大腹皮12克 佛手片4.5克 七剂（摘自《张伯臾医案》）

按：此案腹痛拒按，当是邪实气滞；食后二小时吐出食物、痰涎、酸水，知此邪实为痰食相结，不得下通幽门，留滞不去，阻碍气机，气逆而吐；大便艰秘，是痰食停阻，胃失和降；吐酸，舌红，为肝热犯胃。故治用左金丸辛开苦降，以清肝和胃；又用己、椒、芩、黄，辛苦通泄；枳、夏以理气降逆，化痰浊；煨瓦楞以消痰制酸而取效。此案西医诊断为幽门梗阻，中医认为肝热胃逆、痰饮内阻的反胃证是相契合的。

例三、黄××，男，67岁。患胃病已有30余年。经常胃痛嘈杂，四天前饮食不节，致上腹胀痛，恶心呕吐，服过中药理气、消积等剂无效，症状渐加重，食入片刻即吐，或朝食暮吐，暮食朝吐，吐出宿食为大量清水，气味酸臭，脘痛引背，吐后可得缓解，心烦口渴，大便干结。视其形体消瘦，暖气频繁，上腹服满，有水声，舌苔黄腻，脉细

数。年老久病，胃气亏虚，通降失司，痰阻气逆，治宜扶正降逆。处方：

党参9克 旋复花9克 代赭石21克 半夏6克 黄连4.5克 伏龙肝30克 枳壳6克 竹茹9克 甘草3克 生姜3片 大枣5枚

服药前后给扎腕踝针，取下1（双），留针2小时，翌日吐止。上方去枳壳、伏龙肝、加麦冬、蔻仁，二剂后能进食，继调治十余剂愈。

（摘自《新医药学杂志》12：13.1977）

按：患者胃病三十余年，胃痰、嘈杂、恶心呕吐，知为久病脾胃损伤，宿有痰浊之体。四天前复为饮食所伤，而朝食暮吐，暮食朝吐，是痰停阻，幽门不通；上腹胀满，有水声，是痰浊、水饮停阻不下；吐出宿食为大量清水，气味酸臭，心烦口渴，苔黄，是痰浊水饮停郁化热之象；暖气频作，腹胀，是痰浊阻滞，胃气上逆之证。故治用旋复代赭汤以益胃，化痰、降逆；枳壳、黄连、竹茹以清泄痰热。

例四、杨××，男，40岁，干部。1971年4月8日初诊。自述上腹痛已月余，其痛多在饥饿之时，但食后又觉胀痛难受，因此不欲进食，多食则吐，大便干结难通。舌质暗红，苔薄微黄，脉弦稍紧。曾在某医院检查，诊断为幽门梗阻。中医诊为关格，治宜行气活血，去瘀通幽。用失笑散加味，处方为：

蒲黄6克 五灵脂9克 山楂肉30克 桃仁9克 赤芍3克 三剂。

二诊：服药后腹胀好转，呕吐渐止，能进食，大便顺利，继上方，再进五剂，腹痛止，其它诸证亦消失，饮食、大小便均正常。（摘自《千家妙方》）

按：患者腹痛一月有余，其痛在饥饿时，而得食不解，反觉胀痛难受，是气滞之象。故多食则气机受阻而呕吐。且久痛不已，病必入络，舌质暗红，知是气滞血瘀。故治用蒲黄、五灵脂以化痰通络；山楂以除胃肠心脾之瘀滞；桃仁、赤芍以活血消瘀。总以行滞消瘀而奏效。

〔 简便验方〕

1.急性子9克，海螵蛸30克，海浮石9克，花蕊石9克煨，代赭石6克煨。

共研细末，掺入一些飞罗面，和水为丸，如绿豆大。每次服16丸，白开水送下，每日早晚饭前各服1次。有内热，用栀子、黄芩、知母各6克，煎汤送服；有寒，用砂仁、肉蔻、干姜各4.5克，煎汤送服。

资料来源：《中医验方汇选》内科 河北人民出版社1974.12.

2.古石灰30克，硼砂3克，白糖60克。

将石灰以滚开水冲开，澄清后取其水，另将硼砂研成细末，加入白糖，用石灰水送下。

资料来源：《常见病验方研究参考资料》人民卫生出版社1971.3.

〔 文献摘录〕

《灵枢·邪气脏腑病形》：“脾脉……微急为膈中食饮入而还出，……”

《素问·至真要大论》王冰注：“食入反出，是无火也。”

《景岳全书》：“反胃一证，本属火虚，盖食入于胃，如果胃暖脾强，则食无不化，何至复出。……然无火之由，则犹有上中下三焦之辨，

又当察也。若寒在上焦，则多为恶心或泛泛欲吐者，此谓胃脘之阳虚也。若寒在中焦，则食入不化，每食至中脘，或少顷或半日复出者，此胃中之阳虚也。若寒在下焦，则朝食暮吐，或暮食朝吐，乃以食入幽门，丙火不能传化，或久而复出，此命门之阳虚也。”

《杂病源流犀烛》：“反胃源于真火衰微，胃寒脾弱，不能纳谷，故早食晚吐，晚食早吐，日日如此，以饮食入胃，即抵胃之下脘，复返而出也。若脉数，为邪热不杀谷，乃火性上炎，多升少降也。……亦有瘀血阻滞者，亦有虫聚而反出者，亦有火衰不能生土，其脉沉迟者。”

呃逆

呃逆是以气逆上冲出于喉间，呃逆连声，声短而频，不能自主为主证的病证。可以偶然单独发作，大都轻微，不治自愈；亦可兼见于其它疾病过程中，呃逆持续不已；或间歇发作病程较长，需治疗才能平息。重病后期见呃逆，多为病情严重的征兆，示胃气衰败的危笃证候，应引起注意。

〔病因病机〕

本病多因情志、饮食、劳倦所伤，而产生寒、火、痰、食之邪，蕴结于中，胃失和降，多为实证。若久病，年老体衰，或热病之后，损伤脾阳，或耗伤胃阴，致使清阳不升，浊阴不降，气逆而呃，多为虚证。

- 1.饮食不当 多因过食生冷，或误服寒凉药物，或因病寒凉药物服的过多，寒气搏结，损伤胃阳，寒邪挟胃气上逆，则发为呃。
- 2.情志郁结 恼怒伤肝，肝气郁结，横逆于胃，肝胃气逆为呃。或因气郁化火，灼津成痰，痰气互结，上逆作呃。
- 3.脾肾阳虚 年高体弱，或久泻久痢，大病之后，或劳累太过，耗伤中气，或虚损误攻，导致脾肾阳气虚弱，胃气衰败，中气不足，清阳不升，浊阴不降，气逆动膈而发生呃逆；肾为气之根，肾虚失于摄纳，无根之气挟胃气上逆，亦可作呃。
- 4.胃阴不足 热病、久病或汗吐下太过，耗伤胃阴，胃失濡润，虚火上炎，不得和降而上逆为呃。

〔 辨证论治〕

（一）辨证要领

1.辨虚实 素体无病，或突然发病，形气俱盛者，多属实；素体衰弱，或久病而作呃者，多属虚。呃声响亮有力，多属实；呃声低微无力，多属虚。呃声频频相连，间隔时间短，多属实；呃声不连续，间隔时间长，多属虚。

2.别寒热 呃声沉缓，得热呃减，得寒呃增，手足不温，食少便溏，小便清长，口中和，舌苔白润为寒；呃声洪亮，连续有力，烦渴口臭，面赤便秘，喜冷饮，舌苔初黄者为热；呃声较频而有力，暖出腐败酸臭气，常兼见腹痛，胸脘痞闷，或呕吐痰涎者为食滞；呃声沉长，抑郁恼怒则发作，烦躁易怒，胸胁满，腹胀等者为气滞；呃有痰声，呼吸不利，胃脘嘈杂者为痰湿；心胸刺痛，水入即呃，便黑者为血瘀；气短不能续，食少便溏，四肢清冷者为阳虚；口干舌燥，烦躁不安者阴虚。

呃逆出现在急重病证后期或年老正虚患者，呃逆继续不断，呃声低微，饮食难进及脉沉细伏者，属元气衰败的危笃情况。

（二）论治要点

本病新病轻证，多治在肝胃；久病重证，多治在脾肾。但论治的关键是审因论治，随所兼寒热气血痰食之不同，随证施治。

1.扶正止呃 多用于脾胃衰败或元气损伤而作呃逆者，治疗宜温补脾肾，固摄元气。常用人参、党参、白术、黄芪、炙草、山药，或加温运的干姜、附片等。阴虚津耗者，宜滋阴养胃，益气生津。常用西洋参、麦冬、石斛，玉竹，白芍，生地等。

2.降逆平呃 胃气上逆而致呃，宜降逆平呃。常用丁香，柿蒂，刀豆，吴茱萸；有热象者宜用竹茹，枇杷叶等，以清热除烦降逆，大便干者宜用大黄，以泄热通便。

3.镇逆止呃 气降则呃可止，故常用重坠药，镇逆止呃，如代赭石、生龙骨、生牡蛎等。

4.理气降逆 此为治疗呃逆的统用法，常用半夏、陈皮、乌药，木香，香附，莱菔子，川楝子等药，气滞多兼血瘀，可配用桃仁、红花等活血化瘀。

（三）常见证治

(1)胃中寒冷：

证候：呃声沉缓有力，胃脘不舒，得热则减，遇冷易发，口淡不渴，舌苔白润，脉迟缓。

治法：温中散寒，和胃降逆。

方例：丁香柿蒂汤加减。

(2)胃火上逆：

证候：呃声洪亮，连续有力，口臭，烦渴，溲短赤，或大便干结，舌质红，舌苔黄，脉滑数。

治法：清胃泄热，平呃降逆。

方例：竹叶石膏汤合橘皮竹茹汤加减。

(3)食积上逆：

证候：呃逆有力，有败腐味，腹痛腹胀，舌苔厚，脉滑实有力。

治法：消食导滞，和胃降逆。

方例：保和丸合丁香柿蒂汤加减。

(4)气滞痰阻：

证候：呃逆沉长，抑郁恼怒则发作，不思饮食，胸胁胀满，舌苔白，脉弦滑。

治法：疏肝理气，健脾和胃。

方例：旋复代赭石汤加减。

(5)脾肾阳虚：

证候：呃声低弱、气短不续，面色苍白，手足不温，食少困倦，腰膝无力，舌质淡，脉沉细。

治法：健脾温肾，降逆平呃。

方例：附子理中汤合丁香柿蒂汤。

(6)胃阴不足：

证候：呃声急促而不相续，口舌干燥，烦渴不安，舌质红，苔少而干，脉细数。

治法：生津养胃，降逆平呃。

方例：益胃汤加减。

（四）临证权变

本病是因外感、内伤各种病因所致胃失和降，胃气上逆而成，临证以虚、实为纲。然又可因脏气受损不同等而致变证。

呃逆兼有表邪未解者，宜柴陈煎。

若肺气郁闭，或阳虚浊阴上逆，亦能为呃。前者可用枇杷叶、川贝、郁金、射干、白通草、香豉，开泄肺气，复其肃降，以止呃逆。后者以人参、附子、丁香皮、柿蒂、茯苓、生干姜温阳化浊降逆。

呃逆屡治不效者，多属气阴不足，又兼有气滞、痰阻、食积、血瘀，可用启膈散加减。

若因肝肾阴虚，其气必从脐下直冲上出于口，断续作声。此由相火上炎，挟其冲气，上逆为呃。治宜大补阴丸。

对于在重病中出现的呃逆，乃正虚的危象，急当温补脾肾，扶正固本，摄纳真元之气。

(调护)

1.呃逆常因情志不和，致气逆上冲，应重视心理护理，使患者情志舒畅。

2.呃逆轻症，多能不治自愈。若呃逆发作频繁，则应进易消化饮食，也可根据辨证，选择不同的食疗方法。若属寒呃，可用姜茶饮（绿茶、干姜）、葱枣汤（葱白、大枣）等；若属热呃，可食用清炒竹笋、炒绿豆芽、炒苦瓜等；痰呃可用香砂糖（香橼皮、砂仁、白糖）；虚呃可服山药粥等。

3.一时性呃逆，可用分散注意力的方法治疗。如给患者猜谜，走象棋，请患者唱歌等。

(应用例案)

例一、某，食伤肠胃，复病呕吐，发呃下利。诊两脉微涩，是阳气欲尽，浊阴冲逆。阅方虽有姜附之理阳，反杂入芪、归，呆钝牵制。后方代赭重坠，又混表药，总属不解。今事危至急，舍理阳驱阴无别法。

人参 茯苓 丁香 柿蒂 炮附子 干姜 吴萸（《清代名医医案精华·叶天士医案》）

按：此证阳气欲尽，浊阴冲逆的呃逆重证。治疗以温补阳气为要，佐以丁香、柿蒂降逆止呃。

例二、张××,女, 21岁, 学生。呃逆三个多月, 近日逐渐加重, 言语对答时, 亦未见歇止。胃脘胀闷, 时有隐痛, 牵及两胁, 胸闷善太息, 纳食减少, 有时呕吐酸水, 舌苔白, 脉沉弦, 辨证: 肝气郁滞, 横犯脾胃。立法: 降逆止呃, 舒肝和胃。急救方: 炒柿蒂30克, 水煎分二次服。

二诊: 服药后, 呃逆明显减轻, 今日未发作, 惟觉胃脘胀闷, 有时隐痛, 泛酸食少, 恶冷饮食, 此胃寒也。再进舒肝理气, 健脾温中之剂。处方:

白芍12克 青皮9克 白术9克 云苓9克 砂仁5克 良姜9克 生姜4克

三诊: 服上方三剂, 呃逆停止, 胸膈畅快诸证痊愈。(摘自《许玉山医案》)

按: 系肝气郁滞呃逆案。抑郁恼怒伤肝, 肝气横犯脾胃, 胃失和降, 上冲而为呃逆。症见纳食减少, 吐酸, 胃脘两胁疼痛, 胸闷善太息, 因呃逆之甚, 多方治疗无效, 故采用“急则治其标”, 先投柿蒂一味,

降逆止呃，症稍减轻后辨证施治。方中白芍、青皮舒肝理气止痛，白术、云苓健脾补胃，良姜、砂仁、生姜温中降逆止呃，起到降逆止呃，舒肝和胃的作用，故呃逆停止，胸膈畅快。

例三、邱某，男，六十岁。患头晕，咳嗽，痰粘不易咳出，气逆不顺，恶寒身倦。前医多以化痰降气温补之剂，未见功效。

病延一月，症候愈趋恶化，呃逆频作，饮食不进，精神疲倦，昏沉欲寐，势濒危殆。诊其脉沉细而数，察其舌苔微黄，呃逆连声。细阅前方，类皆沉附六君汤，人参真武汤，或附子理中汤加沉香等。

此证脉沉细乃属阴亏，数为有热，燥痰凝于上，郁热留于下，精神倦怠，与阳气不振者，未可同日而语。况久服温中辛热之品，阴气暗耗，阳气独升，阴不能守，阳不能潜，虚热熏肺，失其清肃下降之令，反而上逆，此呃逆之由生也。补阳镇逆，适足增剧，非其治也，乃拟橘皮竹茹汤去姜、枣，加贝母投之。服后舌苔退净，出现老绛之色，精神略见清爽。连进三剂，症减大半，遂以七味都气汤合生脉散并用，服后不久，呃逆平息，调养月余，健康如常。（摘自《福建中医医话选编》第一辑）

按：肺肾阴虚呃逆案。患者久病迁延，服辛温之品而耗伤阴气，阳气独升。故肺肾阴虚为本，郁热燥痰为标。现症见呃逆连声，为虚热熏肺，失其清肃下降之会，反而上逆。故治疗应先治其标，后治其本，标证不除，则本虚难复，先投以橘皮竹茹汤去姜、枣加贝母，清其虚热，润燥化痰，待苔净、神清，投以七味都气汤合生脉散滋养肺肾之阴，速见呃逆平息，调养月余，恢复健康。

例四、一人伤寒，七日热退，而呃声不绝，六脉沉细无力，倦甚。以补中益气汤加附子，日进三服而安。（《续名医类案·呃逆》）

按：呃逆分虚实，虚者又分为中气虚与胃阴竭两类。本案属中气虚而气逆为呃，治以补中益气，而无降逆之品。可谓药证相合，其效甚速。

〔简便验方〕

1.取自身手指甲一小片，嵌入香烟远端内，然后点燃吸之（此时可闻及特异的臭味）。一般吸烟1~2口后，呃逆即止。

资料来源：《浙江中医药》1978.2

2.鲜猪苦胆1个、赤小豆20粒。

将赤小豆纳入猪苦胆中，挂房檐下阴干后共研为细粉，每日服2克，分2次用白开水冲服。

资料来源：《山东医药》1980.9.

3.韭菜子18克。研末分2次温开水吞服。适用于顽固性呃逆。

资料来源：《新医药学杂志》1975.1.

〔文献摘录〕

《景岳全书·呃逆》：“然致呃之由，总由气逆。气逆于下，则直冲于上，无气则无呃，无阳亦无呃，此病呃之源，所以必由气也。……然病在气分，本非一端，而呃之大要，亦惟三者而已，则一日寒呃，二日热呃，三日虚脱之呃。”

《证治汇补·呃逆》：“火呃，呃声大响，乍发乍止，燥渴便难，脉数有力；寒呃，朝宽暮急，连续不已，手足清冷，脉迟无力；痰呃呼吸

不利，呃有痰声，脉滑有力；虚呃，气不接续。呃气转大，脉虚无力；瘀呃，心胸刺痛，水下即呃，脉芤沉澹。”

《丹溪心法·呃逆》：“古谓之嘔，近谓之呃，乃胃寒所生，寒气自逆而呃上。亦有热呃，亦有其他病发呃者，视其有余不足治之。”

痞满

痞为痞塞不开，满为满闷不行。痞满，是以气机阻滞，致使心下痞塞，胸膈满闷，触之无形，按之不痛为主证的病证。其治疗应注意审证求因，辨证施治。尚应与胀满、胸痹、结胸相区别。

〔 病因病机〕

本病病因有食、气、痰、虚之异，而脾胃升降失司为其基本病机。

1.外感风寒湿邪 外邪入里或误攻伤中，致邪陷于里，阻碍气机，升降失司，气机郁滞，痞塞不通而成痞满。

2.饮食阻滞 由于饥饱不匀，或过食生冷，损伤中阳，脾胃运化失司，气机升降失调，气滞食积相结，而成痞满。

3.情志损伤 多因忧思气结，恼怒气逆，或惊恐气乱，致气机逆乱，升降失和，郁结之气停滞于心下，而成痞满。

4.痰湿痞结 多为脾胃久伤，失于健运，水湿不化，蕴湿生痰，胃脘痰湿，壅塞中焦，使清阳不升，浊阴不降，而成痞满。

5.脾胃虚弱 素有脾胃不健，中气久虚，复为饮食劳倦所伤，或为过用寒凉克伐之剂，重伤中阳，或病后中气未复，均能导致胃纳呆滞，运化无力，痞塞胃脘，而成痞满。

〔 辨证论治〕

（一）辨证要领

1.辨虚实 凡有邪有滞，如水饮、食积、滞气者皆为实。无邪无滞，脾胃虚热，运化升降失和者为虚。但临证中，属虚实兼杂者亦为多见。痞满时减，按之濡如拳如杯大，其腹壁松弛，喜抚按，为虚。痞满不减，无硬痛，腹壁不松弛，重按或胀或痛，为实。然后参考其兼见症状以辨虚实，或虚实错杂。

2.辨寒热 痞满而胀，按之微痛，口渴喜冷饮，口干口苦、便干，舌红苔黄，脉弦滑或数者，为热。痞满腹柔软，喜得热，或口不渴，不思饮，口淡苔薄白，脉沉迟或细涩，为寒。

（二）论治要点

本病在临床上以虚实互见为多，故消补兼施之法最为常用。理气通导之法应中病即止，不可过剂，尤不宜长期服用。对虚证不可误用，误用则虚者更虚，脾胃纳化不行，则痞满益剧。具体运用应视病情虚实轻重。

1.补脾健运 是用于脾虚失运以致食积痰湿不化而成痞满之证，属脾气虚而不运者，用党参、白术、黄芪、甘草等药；属脾阳不亢而偏寒者，法当温运脾阳，用附子、肉桂、干姜等药。但必须配合和胃理气消痞之类同用。

2.解郁消痞 主要以理气解郁为主，用药如半夏、陈皮、木香、青皮、枳实、枳壳、苏梗、佛手之类。

3.消导散痞 用于食积痞满，治以消食导滞，用焦山楂、神曲、麦芽、焦槟榔等药，虚痞腹满者，用半夏泻心汤加减。

4.祛痰散痞 用于痰湿壅滞、脾失运化，法当祛痰燥湿。化痰用半夏、陈皮、苏子、橘红、瓜蒌等，燥湿用苍术、川朴、木香、香椽皮等。

此外，治疗痞满，必须辨别寒热，属寒者宜温运，属热者以清散行气。用药应当配合。

（三）常见证治

（1）邪热壅胃：

证候：心下痞满，按之不柔软，兼见恶心欲吐，肠鸣下利，舌质淡或微红，苔薄黄腻，脉滑或微数。

治法：和胃降逆，开结除痞。

方例：半夏泻心汤加减。

（2）饮食积滞：

证候：心下痞满，常伴有腹胀，暖腐食臭，恶心欲吐，不思饮食，或大便不通，舌苔厚浊，脉弦滑。

治法：消导和胃。

方例：保和丸加减，

（3）痰湿阻胃：

证候：胃脘痞满，胸闷不舒，常伴有恶心，时吐痰涎，头晕身重，舌苔白腻，脉缓或滑。

治法：和中理气，燥湿化痰。

方例：平胃二陈汤。

（4）肝胃气滞：

证候：胃脘痞满，胸胁窒闷，短气不舒，喜太息，伴有头晕目眩，时泛恶，小便黄或短涩，舌苔薄白，脉弦。

治法：疏肝理脾，行滞消痞。

方例：越鞠丸加味。

(5)脾胃虚弱：

证候：胃脘痞满，多反复发作，发时忽轻忽道，食欲不振，伴有面色萎黄，神疲身倦，喜得温，欲抚按，甚则气短乏力，四肢欠温，便溏，舌淡苔白，脉沉弱或虚浮无力。

治法：健脾益气，和胃散痞。

方例：香砂六君子汤加味。

（四）临证权变

痞满初起，大抵为外邪所侵，情志、饮食所伤，以气机阻滞痞塞不通的实证为主，常兼有食滞、痰饮等，故治疗应不失时机，采用理气行滞，消导散痞等法。一般都可治愈或缓解。若迁延日久，反复发作，缠绵不已者，应调理心肝脾三脏。令气血和调，气机通畅，少佐行滞散痞即可，不宜过用、久用消导克伐之剂，以防耗伤正气。若因外感或误治失治而成痞者，应视正邪盛衰情况。若痞满胀闷等症悉具的邪实征象者，应及时治以行滞消散，若痞满虽成而脾胃已伤，证见时宽时急，不饥不食，身倦乏力，正虚邪实者，治宜补脾和胃，兼用消散痞满，更不可过用消导克伐脾胃之剂。病久的痞满，可因复感外邪，或饮食情志所伤，出现不同的兼证，与寒、热、痰、食兼杂出现，则须灵活加减，不可泥于常法。若久病痞满，按之不柔或时作痛者，应

详为诊察，是否内有（疔征）积。若迁延日久，脾胃受损，气虚不运而反复发作痞满，治疗应着重健脾助运，以消痞满。

〔 调护〕

注意饮食，忌食生冷、不易消化之食物，如油炸、肥腻等影响脾气运化功能。情志适调，避免抑郁、生气，使气滞不行。

〔 应用例案〕

例一、陈正夫，万之母舅也。病三日后，胸中痞胀，小便少，大便不通。万闻往问疾，时近城一医，欲以大柴胡汤下之。察脉症不可下，内伤中气不运，故上窍闭而下气不通也。丹溪云，二陈汤加苍术白术升麻柴胡，则大便润而小便长。与之一服而安（《续名医类案·内伤》）

按：此例内伤痞满为中气不足所致。中气不足则气不得以上下行，且中气不足亦可致湿停，湿停亦可阻遏阳气，加剧中气不运。故以二陈汤加苍术白术升麻柴胡，补气利湿，升清降浊，药证相合，故一服而安。

例二、气虚湿痰内阻，营卫不克宣通，往来寒热，误投阴膩之物，寒热虽止，而脘痞少腹满，腿肢作痠，此阳气不克运行，恐成胀病。上安桂、制香附、制半夏、薤白头、连皮苓、山查炭、半硫丸。（《清代名医医案精华 张聿青医案》）

按：本证误治而致阳气失运，终为痞满，治用温通阳气，健脾化痰。

例三、某，脉不清神烦倦，中痞，恶心，乃热邪里结，进泻心法。

炒半夏 黄芩 黄连 干姜 枳实 杏仁（《临证指南医案》）

按：为热邪里结，言脉不清是指脉象难以辨其病机病性，无大寒大热之意，神烦倦是邪热壅郁，气机不和；中痞是热壅气滞，痞结不行；恶心是胃失和降，郁热滞之气扰攘不宁之征。故治用清热消痞，和胃降逆之法。方中姜，夏能消痞散结；黄芩、黄连能清泻邪热；枳实、杏仁理气降逆。

例四、陈××,男, 32岁, 干部, 1964年6月17日初诊。

病史：病已数年，胃脘痞满，腹胀痛，胃不思纳，暖腐倒饱，肠鸣矢气，二便调。检查：舌苔淡黄粘厚，脉沉弦滑。辨证：脾胃不和，运化失调，食滞停痰，气机不利。治则：疏肝健脾，行气除痞，消食化痰。拟香砂、橘红、曲麦枳术丸合法加减。方药：

生白术9克 炒枳壳4.5克 木香4.5克 砂仁3克 陈皮4.5克 清半夏6克 姜川朴4.5克 川楝子4.5克 炒麦芽6克 水煎服

7月6日二诊：服药6剂，诸证均除，因中断治疗，近日腹部病满，腹胀，其他尚好。舌苔灰白厚，脉滑缓。

按上方去川朴、川楝子，加茯苓9克，六曲6克，炒山栀4.5克。水煎服。

7月13日三诊：服药6剂，诸症消失，舌苔薄白，脉同前。按二诊去木香，加香附9克。嘱常服巩固。（《吴少怀医案》）

按：为脾胃不和，痰食相结作痞，此例虽病已数年，但与例二相比无形体瘦削，面色少华的虚象，仅胃气失和，不思纳食，故诊为脾胃不和，痞满胀痛为痰食停滞。吴氏认为杂病痞满多由情志不畅，饮食停滞，损及脾胃所致，症多虚实互见。治法《金匱》调理脾胃，用药贵中和，补不碍滞，消不伤正，以枳术丸加减，甚为得法。此案中用生

白术重在健脾而去湿痰，用砂仁重在醒脾和胃，调理气机，其他理气散痞药随证加减而治愈。

(文献摘录)

《丹溪心法》：“痞者与否同，不通泰也。”“脾气不和，中央痞塞，皆土邪之所为也。”

《景岳全书》：痞满一证，大有疑辨，则在虚实二字，凡有邪有滞而痞者，实痞也；无邪无滞而痞者，虚痞也。有胀、有痛而满者，实满也；无胀无痛而满者，虚满也。实痞实满者，可散可消；虚痞、虚满者，非大加温补不可。”

《张氏医通》：“肥人心下痞闷，内有湿痰也。……瘦人心下痞闷，乃郁热在中焦，……老人虚人，脾胃虚弱，转运不及，饮食不化而作痞也。”

《类证治裁》：“伤寒之痞，从外之内，故宜苦泄；杂病之痞，从内之外，故宜辛散。”

泄泻

泄泻，是以排便次数增多，粪便稀薄，或完谷不化甚至泻如水注为主证的病证。

本病主要是由外感，内伤导致湿盛脾虚。运化功能失调，而使清浊不分，水谷混杂，并走大肠而泄泻。大便溏薄而下者称为泄，大便如水样注下者称为泻。它与痢不同，应当注意鉴别。

〔病因病机〕

本病的病因，有感受外邪、饮食所伤，情志失调及脏腑虚弱等，而使脾胃受损，以致泄泻。

1.感受外邪 外邪致泻，以寒、湿、暑、热较为常见，其中尤以湿邪最为多见。因为脾喜燥恶湿，故湿邪最易困阻脾土，脾失健运，水谷混杂而下，而引起泄泻。湿邪多与寒、暑、热邪相兼为病，兼寒者，寒湿属阴，易伤阳气、致寒湿内盛，脾阳受困，失其温运，故其泻下清稀滑利，甚者泻下如注。兼热者，湿热蕴结肠中，火热之性疾速，故泻下急迫腐臭。热熏灼于胃，则津失濡润，熏灼膀胱则尿少黄赤，热甚则发热，兼暑者，暑湿停阻胃肠，暑热与湿浊下迫，故泻下秽浊，甚则水泻如注。腑气不通，浊气不降，则胸闷腹胀。暑热熏蒸则汗出，湿邪粘滞难去则汗出不解。

2.饮食所伤 饮食过量、恣食肥甘、饮食不洁之物，则食滞不化或湿热内蕴，损伤脾胃，失其运化传导，水谷不化，湿浊宿食，积成秽浊，故泻下腐臭，泻后痛减的伤食诸证。

3.脾胃虚弱 饮食失宜，劳倦所伤，久病等所致脾胃虚弱，则脾胃运化升降功能失常，不能运化水谷精微，水谷停滞，混杂而下，而成泄泻。

4.肾阳虚衰 久病或年老体弱之人，肾阳多趋虚衰，肾阳虚则不能温暖脾胃，则脾失运化，肾虚不能固胃关，湿浊下注而成泄泻。其泄泻多发生在黎明前，故又名“五更泄”。

(辨证论治)

(一) 辨证要领

本病的辨证应从久暴分虚实，暴泻属实，实证有寒湿、湿热、伤食三类。虚证多有脾肾之分，虚实夹杂多见肝旺乘脾。以上病证可单独出现，或相兼而见，且可互为转变。

1.辨虚实 发病急骤，病程短，脘腹胀满，腹痛拒按，泻后痛减者，多属实；病势缓，病程较长，腹痛不甚，喜按，便后痛重者，多属虚。

2.辨寒热 便下色黄秽浊，肛门灼热，烦渴引饮，小便赤涩，身热，手足温的多属热证；便下色不变，或灰白，或完谷不化，腹中冷，不渴，小便清白，身懒乏力，手足不温的多属寒证。

3.辨粪便 一般便下黄褐色，粘秽而臭的为湿热泄泻；偏热盛者，便下赤黄如酱，有沫，气味异秽，肛门灼痛，甚则泻下急迫，便下焦黄臭秽。暑湿泻，泻下粪便粘秽，或水泻如注。寒湿泄泻，一般便下水粪相杂，色青黑、如鸭粪；偏寒盛者，便下清冷，色淡无明显臭味，或完谷不化；偏湿盛者，便下水多如米泔，身重尿少。伤食泻，便下粘滞，臭如败卵，多矢气，暖气酸腐。肝郁脾虚泄泻，便下溏薄，色黄白，时作时止，或便意频，或食后少顷即泻，伴有便前腹胀，暖气，

矢气，便后稍缓，移时如故。虚泻，大便次数增多，便下直出不止，甚或大便失禁。脾虚较甚者便下溏薄如酱，时溏时泻，或完谷不化，晨起食后或劳累易泻。肾虚泻，便下色白质溏，或便下清水混有粪浊，黎明腹痛便急，泻下则安。

（二）论治要点

本病的实证，以祛除湿邪为主。虚证以补益脾肾为要。虚实夹杂宜抑肝扶脾。寒热错杂应温清共用。

1.祛湿 主要分为芳香化湿、清热利湿、健脾利湿等。芳香化湿法多用于暑热泄泻，清热利湿法多用于湿热泄泻，健脾利湿多用于水饮留肠所致泄泻。祛湿多佐以分利或分消，可配以利小水的方法。

2.清热 用于胃肠积热，或暑热偏盛，法以清泄热邪，属胃肠积热者，常用黄连、黄柏，黄芩之类以苦寒泄热；属暑热偏盛者、暑必挟湿，故以清热解毒化湿合法，常用药如连翘、金银花、藿香、苡仁、通草、竹叶、败酱草等。

3.祛滞 用于胃肠积滞，一般有因食积、气滞，或因虫积便泄者。治法当以消积导滞，以清肠胃之积滞，常用枳实、枳壳、山楂、神曲、鸡内金、川朴、木香、焦槟榔等药，若因虫积者，可服化虫丸加减。

4.健脾 用于久泻脾虚，治法当以益气健脾，温运脾阳。益气健脾用党参、黄芪、白术、黄精、山药、扁豆、莲肉等；温运脾阳用制附片、干姜、肉桂之类，或用附子理中丸。

5.温肾 主要用于命门火衰所致的五更泻。若兼脾阳虚，当从脾肾双补。若兼中气下陷，可加入益气升阳之品，用药如补中益气汤中之升、柴，尚可加入固涩药物。如煨诃子、罌粟壳等。

6.固涩 用久泻属脾肾两虚、证见滑泄不禁属虚寒泄泻。在温补脾肾的基础上，佐以固涩之法，用药如煨诃子、煨木香、罌粟壳（蜜炙）、赤石脂、石榴皮、椿根白皮等，适当选用。但属实证、或虚实夹杂证，均不宜早用固涩。造闭门留寇之弊。

（三）常见适治

1.暴泻

（1）寒湿泄泻：

证候：泻下水粪相杂，色青，或稀薄如鹜溏，腹痛肠鸣，泻前腹中绞痛，便后则减，粪便无明显臭味，口淡不渴，舌淡苔白，脉沉紧或沉滑。

治法：温中散寒，祛湿止泻。

方例：胃苓汤加减。

（2）湿热泄泻：

证候：泻下热臭，粪色黄褐粘秽，肛门灼热，腹痛则泻，泻下急迫，或初起势如水注，继之粘秽如酱，腹痛拒按，心烦口渴；小便短赤，甚或发热，舌苔黄而厚腻，脉滑数。

治法：清热利湿，调中止泻。

方例：葛根芩连汤加减。

（3）暑湿泄泻：

证候：泻下秽浊，甚或水泻如注，腹痛肠鸣，阵阵增剧，胸闷腹胀，恶心欲吐。或身热，汗出，面垢，舌红或尖边红，苔黄腻，脉浮数或

弦滑。

治法：清热解毒，调中止泻。

方例：四味香薷饮加减。

(4)伤食泄泻：

证候：泻下粘滞腐臭，甚者臭如败卵，腹痛即泻泻后痛缓，腹胀闷不减，多暖气，矢气，舌苔白腻或垢浊，脉滑或沉弦。

治法：消积导滞，和中止泻。

方例：保和丸合枳实导滞丸。

2.久泻

(1)肝郁脾虚：

证候：便下溏薄，色黄白，时作时止，或时有便意，或食后少顷即泻，腹胀痛或攻痛，伴有胸胁痞满，暖气少食，矢气频作，苔薄白，脉弦。

治法：疏肝扶脾。

方例：四君子汤合痛泻要方加减。

(2)脾虚泄泻：

证候：大便次数增多，时溏时泻，一般溏多于泻，早晨、食后、劳累后易泻，或食油腻后便次明显增多，便前常微有腹痛，或隐隐不已，伴有纳呆食少，面色萎黄，精神倦怠，舌质淡，苔薄白，脉缓，或细弱。

治法：健脾益气，化湿止泻。

方例：参苓白术散加减。

(3)肾虚泄泻：

证候：腹痛肠鸣，便意急迫，泻后痛止。其泻多发生晨起，平时腹中不温，或大便不调，并有身倦神疲，形寒，手足不温，舌淡苔白，脉沉细。

治法：温阳补肾，益气健脾。

方例：四神丸加味。

（四）临证权变

无湿不作泻。故健脾利湿是治疗本病主法。如湿浊阻遏偏于上焦，兼有呕噎不能食者，则以芳香化浊为宜；湿阻中焦，则应苦寒燥湿；湿盛下焦，水泻不止者，以利湿为主；久则可加肉蔻、诃子等收敛止泻。

在临床上，湿邪常兼夹它邪合而为患。如有寒湿者，当以温化；兼湿有热壅滞肠道者，权当清热燥湿，坚阴止利；若湿热相搏，膀胱气化不利者，以清热利湿为主，使湿热从小便而去。若能识证应变，获效并不甚难。

如果治不得法，泄泻不止，最易造成竭阴亡阳气脱之变。当急以参附汤、生脉散等回阳固脱，益气生津敛阴之剂。此外，失治误治，伤及肠胃者，常可由实转虚，造成下利清谷、久泻不止，甚或由脾及肾，造成下元不固，滑脱不禁。则当以温补脾肾，补火生土，固本为要，如四逆汤、实脾饮、赤石脂禹余粮丸等剂势在必行。若久利脱肛，中

气下陷者，补中益气汤、举元煎运用得当，也可使病情有向愈之机。否则，一败不起者，亦在所难免，务当慎之。

〔调护〕

泄泻属脾胃运化失常。故饮食宜清淡，以容易消化，少渣、少油的食物为主。忌食煎炒炙烤肥甘厚味。

暴泻耗伤胃气者，可给予淡盐汤、饭汤、米粥以养胃气，虚寒泄泻，亦可予淡姜汤饮之，以调和胃气，温振脾阳。

〔应用例案〕

例一、张××，男，52岁，1963年6月18日初诊。半个月来，大便稀，每日4~5次，无腹痛，饮食不佳，睡眠一般，阴雨无关节痛。脉缓有力，舌淡苔白腻。属饮食不适，兼过度疲劳，以致脾湿不化。治宜调和脾胃，通阳利湿。处方：

炒苍术4.5克 厚朴3克 陈皮4.5克 炙甘草1.5克 藿香梗6克 大腹皮4.5克
白豆蔻4.5克 茵陈6克 扁豆皮6克 炒麦芽6克 神曲6克 三剂。

每剂二煎，共取200毫升，早晚分服。

复诊：服药后大便已正常，但久坐则少腹胀较著，矢气后减轻。脉沉细微弦，舌正无苔。由中虚湿滞，治宜益气和中、疏利清热。

生白术4.5克 茯苓9克 泽泻9克 厚朴4.5克 大腹皮4.5克 木香2.1克 陈皮4.5克 白通草3克 藿香梗4.5克 茵陈6克 四剂

隔日一剂，煎服法同前。（摘自《蒲辅周医疗经验》）

按：为脾湿腹泻，原按为主要由饮食不节，劳逸不当，以致脾失健运，肠胃不和，影响水谷的消化吸收，湿邪停滞，传导功能失常，而大便泄泻。治以除湿健脾，调肠胃，症状消失，此案为脾虚湿盛，初诊重在治湿，故三剂而泻止，再诊时湿减而中虚较明显，故改用白术、茯苓增强健脾之效而获愈。

例二、裴佐，五更泄泻，延经数月，泻后粪门坠胀，纳谷衰少，形瘦色萎，舌无苔，脉细濡。命火式微，不能生土，脾乏健运，清气下陷，拟补中益气合四神丸加减，益气扶土，而助少火。

潞党参9克 炙黄芪9克 炒于术6克 陈皮3克 炒补骨脂4.5克 益智仁4.5克 淡吴萸1.5克 肉果3克 炒姜炭2.4克 桂附地黄丸9克吞服，（摘自《丁甘仁医案》）

按：为素本脾肾阳虚，五更泄案。因命火式微，不能生土，脾乏健运，故纳谷衰少，气血生化之源不足，故形瘦色萎，脾肾阳衰不能升提，故便后粪门坠胀，此坠胀不同于里急后重，为清气下陷所致，故用温肾健脾，益气升清，双补脾肾之法，用四神丸、补中益气汤与桂附地黄丸加减治愈。

例三、乔××，男，44岁，干部。1964年7月24日初诊。本月13日起腹泻，粪便稀薄如水样。当天晚上即泻七、八次，次日腹泻仍多。大便培养三次均阴性。经中、西药以及针灸等治疗，腹泻减而未除。昨晚次数又多，食后即泻，腹不痛，无后重感、肠鸣漉漉，渴喜热饮，神疲乏力。舌质红，根剥，苔溥腻，脉濡滑。脾胃不和，肠热未清，湿浊留恋，治拟和中化湿，调气清肠之法。

藿佩梗各9克 炒扁豆9克 炒白术9克 木香4.5克 陈皮6克 炙甘草2.4克 焦楂曲各9克 藜荷叶1角 香连丸4.5克，分二次吞服

二诊：7月31日，服上方二帖后腹泻渐减，近两天腹泻已止。但后半夜肠鸣，至黎明时始消失，胃纳尚好。舌质红、根剥，脉濡小。再与健脾和中。

炒白术9克 炒党参9克 炙甘草3克 木香4.5克 陈皮4.5克 焦查曲各9克 藿梗9克 荷叶1角 七剂（摘自《黄文东医案》）

按：为暑湿腹泄案。经治疗后，泻仍未止。诊为脾胃不健，湿浊留恋致泻，食后即泻，腹不痛为湿滞脾不健运，言无后重感为泄泻非痢疾，肠鸣漉漉为湿盛与滞气相搏，故用藿香、佩兰、荷叶、香连丸之类，芳香化湿而清肠热；配合扁豆、白术、木香、陈皮、甘草、焦山楂、神曲等以健脾和中而化湿滞。渴喜热饮，舌质红、根剥，为阴液亏耗之象，神疲乏力是脾气虚弱，但不宜用滋润药。俟泻止能进食，则阴液自能渐渐恢复。

〔简便验方〕

1.木棉花干品 15~30克。

上药用砂罐加水500毫升，煎至100毫升，连煎3次，混合后分3次服，忌食油腻甜食。

资料来源：《攀枝花医药》1981.1.

2.防风15克。每天煎服1次，连服20天。适用于慢性泄泻。

资料来源：《浙江中医杂志》1980.8.

3.茜草根90克。炒炭研细末，加等量红糖。成人每次9克，每日3次，饭前服，1周为1疗程。

资料来源：《江苏医药》1976.6.

4.红药子20克，土茯苓20克，丁香蓼25克，鱼腥草20克，马鞭草15克。

水煎服，每日一剂或两剂。有外感者加紫苏20克、葛根10克；饮食不节者加大腹皮10克、川朴10克；脾湿过盛加扁豆20克、薏米20克；脾阳不振，久泄而引起全身浮肿者加肉桂、香附、干姜，去土茯苓。脾阴不足者可加乌梅、草石斛等；若为儿童泄之如绿鸭粪者宜重用鱼腥草、马鞭草；带血者加地锦，即“奶子草”；腹痛重者加米壳。

本方适用于急性胃肠炎，对于消化不良、胃肠型感冒等肠胃病，也颇有效果。

资料来源：《千家妙方》战士出版社1982.7.

5.鲜桃树叶100克，加水300毫升，煮至100毫升，每次服50毫升，1日2次。适用于霉菌性肠炎。

资料来源：《湖北中医杂志》1982.3.

(文献摘录)

《景岳全书》：“泄泻之本，无不由于脾胃，盖胃为水谷之海，而脾主运化，使脾健胃和，则水谷腐熟而化气化血，以行营卫。若饮食失节，起居不时，以致脾胃受伤，则水反为湿，谷反为滞，精华之气，不能输化，乃致合污下降而泻痢作矣。”

《古今医鉴》：“夫泄泻者，注下之症也，盖大肠为传送之官，脾胃水谷之海，或为饮食生冷所伤，或为暑湿风寒之所感，脾胃停滞以致阑门清浊不分，发注于下，而为泄泻也。”

《景岳全书·泄泻》：“泄泻之本，无不由于脾胃”。“泄泻之因，惟水、火、土三气为最”。“凡泄泻之病，多由水谷不分，故以利水为上策”。

《医学三字经》：“湿气胜，五泻成（濡泄、飧泄、溏泄、鹜泄、滑泄），胃苓散，厥功宏。湿而冷，萸附行；湿而热，苓连呈；湿挟积，曲楂迎；虚兼湿，参附苓。脾肾泻，近天明，四神服，勿纷更”。

《谦斋医学讲稿》：“腹泻的原因不一，从本质分析不外二类：虚证属于内伤，浅者在脾，深者及肾；实证属于病邪，以湿为主，结合寒邪和热邪以及食滞等。根据病因病机，分别使用化湿、分利、疏散、泄热、消导、调气等多系泻法；健脾、温肾、益气，升提、固涩等多系补法。泻法中可以用补法、补法中也能兼用泻法，同时与其他治法互相结合，均须分清主次。”

痢疾

痢本字作“利”，有泻利之意，加疒作痢”，以与泻利之“利”相别。痢疾，《内经》称为肠澼，指大肠传导功能失调，致使大便频而腹痛，里急后重，便下赤白脓血。因其有里急后重，闭滞不利的特点，故又称为“滞下”。

痢疾四季均可发生，夏秋季尤为多见。临证应与泄泻相鉴别。

〔 病因病机〕

1.感受外邪 暑湿、疫毒之邪，侵及肠胃，湿热郁蒸，或疫毒弥漫，气机阻滞，湿热壅盛与气血搏结，气滞血腐，化为脓血而成湿热痢，甚则为疫毒痢。也有因寒湿之邪内侵胃肠而发者，因寒性凝结，湿性粘滞，寒湿相兼，气血凝滞，与肠中秽浊之物相结而成寒湿痢。

2.饮食所伤 饮食失节，或误食不洁之物，或平素好食肥甘厚味，酿成湿热，湿热内蕴，腑气壅阻，气血凝滞，化为脓血，则成湿热痢；若湿热久郁不清，又易伤及阴血，而形成阴虚痢；若平素恣食生冷，损伤脾胃，脾虚不运，水湿内停，中阳受困，湿从寒化，寒湿内蕴，肠中气机受阻，气滞血瘀，与肠中腐浊之气相搏结，化为脓血而成寒湿痢。

3.内伤七情 郁怒伤肝，肝气犯脾，气滞血涩，饮食难化，日久胶结。可下痢赤白粘冻；忧虑伤脾，运化失职，饮食停积，与气血胶结而酿成痢疾。常为休息痢的诱发因素。

4.脾肾虚弱 久痢不愈，必使脾胃受损，继而及肾。而寒湿之痢，易伐中阳，而致命门火衰；湿热之痢，易耗津液，以致肾阴亏虚。又如脾

肾素弱者，又感寒湿之邪，或因痢过服寒凉通下之剂，每致阳气更弱，则易成虚寒痢。

总之，痢疾病位在肠。因肠与脾胃相连，故初起实证多累及胃肠，久病虚证多影响脾肾。其病机不外湿热蕴结肠中，气机不畅，以致气滞血腐，化为脓血，传导失常而成痢疾。若疫毒湿热邪重，上攻于胃，致使胃不纳食，而成为噤口痢。

〔 辨证论治〕

（一）辨证要领

辨虚实 腹痛急、拒按，新病者为实；腹痛缓，喜按，久病者为虚。

1.辨寒热 烦渴引饮，喜冷畏热，尿少而赤涩者为热；壮热口渴，神昏为热毒壅盛。口渴而喜热饮，尿少而清白者，为寒。

2.辨痢色 下痢白而滑脱为虚寒，白而为脓者则属热；痢下赤色，或纯血鲜红者，一般属热、属火、属血，病较深；色如豆汁者为伤湿；淡黄挟白者食积；状如鱼脑，胶冻者为肠胃寒冷；微红焦黄者为热毒；杂下紫黑血丝，黑而有光泽者为血瘀。痢下色白、食不化者为积。

3.辨里急后重 里急后重为痢疾的主要特征之一。凡外邪所致的里急后重，每便后得减。但因病机不同，其伴随症状各异，如寒邪为病，其腹痛而拘急；火热之邪为病，其腹窘迫，肛门灼热；积之为病，其腹痛必多胀满坚鞭，痛而拒按。凡下痢里急后重，便后不减，证属虚寒者，腹微痛而不实不坚，或喜揉按，或喜暖熨，或虽痛而并无努责。气陷者，泻后里急反加重。气虚、气脱者，里急而频见污衣。

4.辨邪正盛衰 凡下痢但见脓血不见粪质者较重，兼有粪质者较轻；凡下痢次数逐渐减少，而反见腹胀皮急如鼓，呕吐少食，烦躁口渴，气

急息粗，甚或神昏谵语，脉实急者，为邪毒内炽上攻之象；凡下痢，噤口不食，为湿热疫毒内炽、胃气上逆。精神萎顿，或见频频呃逆者，为胃气将败。

总之，识别本病的重点，需根据临证症候，观其邪毒是否炽盛，胃气衰败否，阴液是否涸竭，阳气有否虚脱。

（二）论治要点

初痢宜通，久痢宜补。本证初起，多属实证，热证，治以“通因通用”之法，及时疏通，因势利导，以祛其邪。切忌妄用固涩，闭门留寇。久痢体虚，邪少虚多，扶正祛邪，补气固脱。

1.清热解毒 清湿热，解热毒，是治痢的主要方法，尤其是湿热痢、疫毒痢更为重要。对热毒炽盛的疫毒痢，宜重用清热解毒。常用药如白头翁，黄连，黄柏，秦皮，金银花，马齿苋以清热解毒。若下痢脓血、可加生地、赤芍、地榆以凉血养阴。若见呕噤，为热毒上冲，可加服玉枢丹1~2克。若热毒入营，证见神昏烦躁，另用神犀丹一粒，分二次服。

2.清热化湿 湿热内蕴，一般由湿化热，湿不去而热不除，故治疗以化湿为主，常用川朴、苍术、滑石，藿香之类化湿，并佐以上述清热之品，若因湿热痢下脓血，则可用芍药汤加减，或合香连丸以调气和血。如因湿热致痢之证，只能以芳香化湿，切忌过用利水之药，利水徒伤津液，以致失津而使肠中脓血粘滞难除，如湿阻气化失畅，证见小便短赤，苔腻等证，可选用化湿而不伤津的茵陈，滑石等药，湿去即止。

3.调气和血 本病或因毒邪熏灼肠胃气血，或因湿热而肠道气机壅滞，湿热蒸腐气血，均可下痢脓血，在用清热化湿解毒的同时，可用调气

和血，“调气则后重自除，行血则便脓自愈”之法，用药如芍药汤中的木香、槟榔调气化滞，当归、芍药和营行血，是治下痢脓血里急后重常用之药。

4.疏气化滞 古人称痢为滞下，亦有无积不成痢之说，所以痢因积滞而成者，亦为多见。证见下痢腹胀腹痛，纳呆，肛门坠胀等，临床常以消导、化滞之法。如山楂、枳实、陈皮、神曲、麦芽之类，偏湿加苍术、茯苓，偏寒加肉桂、干姜。因积滞而腹痛甚者，可佐大黄以通积滞，这是通因通用之法。

5.温阳补虚 用于久痢正虚之法。若痢久中焦虚寒，脾虚失运，常用制附片、炮姜、肉桂，肉蔻，以温阳去寒；补虚常用党参、炙黄芪、炒白术以益气健脾。

6.补肾固澹 久痢伤及肾阳，或证见滑脱不禁，治宜温肾，如补骨脂、肉桂之类，如滑脱不禁，宜用诃子肉、赤石脂，石榴皮、罌粟壳等以固澹，但注意固澹药当慎用，不宜澹之过早，以免留邪不去之弊。

(三) 常见证治

(1) 湿热痢：

证候：腹痛、里急后重，下痢赤白脓血，肛门灼热，小便短赤，苔腻微黄，脉滑数。

治法：清热解毒，调气行血。

方例：白头翁汤加减。

(2) 疫毒痢：

证候：突然发，壮热口渴，腹痛剧烈，便下鲜紫脓血，里急后重，头痛烦躁，舌质红绛，苔黄燥，脉大而滑数。

治法：清热解毒。

方例：白头翁汤加减。

(3)噤口痢：

证候：下痢，饮食不进，恶心呕吐，甚至肌肉消瘦，精神疲乏，舌苔黄腻，脉濡数。

治法：和胃降浊，滋液清热。

方例：开噤散加减。

(4)寒湿痢：

证候：下痢白冻或如鱼脑，脘腹痞胀，腹痛绵绵而不止，倦怠少食，不渴，小便清白或微黄，舌淡苔白，脉沉迟。

治法：温补脾阳。

方例：温脾汤。

(5)休息痢：

证候：下痢时发时止，日久难愈，倦怠嗜卧，临厕腹痛里急，便有粘液或带赤色，舌淡苔腻，脉濡或虚大。

治法：益气健脾，清除湿热，调气化滞。

方例：六君子汤合芍药汤加减。

(6)虚寒痢:

证候：下痢稀薄，甚或滑脱不禁，食少神疲，四肢不温，腰痠怕冷，舌淡苔白，脉沉细而弱。

治法：温补脾肾，收涩固脱。

方例：真人养脏汤合桃花汤加减。

（四）临证权变

- 1.本病可因感邪不同，体质差异，失治误治等因素，可使痢疾病证互为传变，或致变证丛生。故治疗时应在常法基础上，权变而治。
- 2.湿热痢若因失治，可致湿热鸱张，上攻于胃，则呕吐不食，而为噤口痢。湿热闭遏阳气，转为厥逆，或寒凉过剂，亦可热从寒化，而为寒湿痢。如迁延日久，耗伤正气，或补涩太早，肠中余滞未消，以致时发时止，为休息痢，如久不愈，素体阴虚，也可转为阴虚痢。
- 3.寒湿痢若素体阳虚，治疗不当，缠绵日久，导致脾肾亏虚，则可变为虚寒痢或休息痢。或阻遏脾阳，胃家虚冷，上逆呕吐则为噤口痢。若湿遏日久，而从热化，则可变为湿热痢。
- 4.疫毒痢若治不及时。正不胜邪，常可暴痢致脱。亦可因热毒上攻，而成噤口。若治疗不彻底，余邪未清，则可变为休息痢。
- 5.噤口痢若损伤胃阴，可转为阴虚痢。若脾阳受损，则可向虚寒痢转化。若下痢无度，饮食不进，阳气日衰，极易厥逆。
- 6.休息痢可因湿热遏伏，因故诱发而为湿热痢。亦可因脾胃亏损寒湿素盛，诱发为寒湿痢。

7.劳痢是因久痢不愈，脾胃虚弱，久而及肾，或劳役过度及禀赋不足，脾肾素虚者而患痢，以致精血被夺，百脉空虚而为劳痢。治宜建中益胃，敛精渗湿，方用四君子汤加山药、莲肉。

8.阴虚痢治宜坚阴泄热，扶正止痢。方用黄连阿胶汤合驻车丸去干姜。

9.本病初起兼有表证者，宜用葛根芩连汤，解表清里。

(调护)

1.痢疾一证，多与过食生冷、不洁及变质的食物有关。故平时饮食要有节制，不食生冷不洁的食物；纳凉、取暖要适度。在易于发生痢疾的夏秋季节，可常食些大蒜瓣，对本病有一定的预防作用。

2.痢疾因湿热疫毒致病者，具有传染性，要严注意隔离。病人食具、呕吐物、剩余食物、便盆及粪便均应消毒处理。医护人员必须严格遵守各项消毒、隔离制度，以防传染自己或他人。

3.饮食以清淡易消化的食物为宜，且应少食多餐。

(应用案例)

例一、龚子才治刘司寇，年近七十患痢，脓血腹痛，诸药弗效。诊之六脉微数。此肥甘太过，内有积热，当服酒蒸大黄一两清利之。刘曰：吾衰老恐不胜，用滋补平和乃可。因再四引喻，始勉从之，逾日而愈。（《续名医类案·痢》）

按：本病脉证均示为湿热内蕴而致。虽年高体弱，亦应以大黄下之，此即去病留人之谓。

例二、一上舍，患痢后重。自知医，用芍药汤，后重益甚，饮食少思，腹寒肢冷。余以为脾胃亏损。用六君加木香、炮姜，二剂而愈。（《内科摘要·卷上》）

按：痢之里急后重有虚实两类。医者不辨虚实而妄用芍药汤，以致寒凉伤及脾胃，故后重益甚以及虚寒诸证。前人曾谓：此方今人多用，倘遇虚寒者而误用之，祸不旋踵矣。后以六君加味而愈。

例三、许郡侯女，痢疾腹痛，脉微而软。李曰：此气虚不能运化精微，其窘迫后重者乃下陷耳。用升阳散火汤二剂，继用补中益气汤十剂而愈。（《续名医类案·痢》）

按：中气不足则失其运化，气行不畅，失其统血，故以升阳散火汤，补中气，升其阳，通经络，后继用补中益气汤而愈。

〔简便验方〕

1.仙鹤草15克，鬼针草15克（鲜品用量加倍）

每日1剂，水煎，分2次服。止痢后如有脾虚症状者，可服1~2剂四君子汤或参苓白术散以巩固疗效。

资料来源：《福建中医杂志》1982.5.

2.大蒜头（紫皮）适量。将大蒜头捣烂取汁30毫升，加冷开水至300毫升，充分搅匀，用灌肠器将大蒜液缓缓注入直肠，每日1次。成人1日用300毫升，儿童酌减，连用3~5日。适用于急性菌痢。

资料来源：《江苏医药》1976.3.

3.鲜木槿花、冰糖各50克。每日1剂，开水炖服。

资料来源：《福建医药杂志》1976.3.

4.地榆50克，仙鹤草30克，女贞子30克。

每日1剂，水煎，分2次服，第1日剂量加倍。适用于急性菌痢。

资料来源，《中西医结合杂志》1981.1.

5.白头翁15克，黄柏10克，黄连6克，秦皮15克，苦参10克，地榆15克。

每日1剂，早、晚水煎服，连服5~10剂为1疗程。病情较顽固者可间隔数天后再服1疗程。

资料来源：《河南赤脚医生》1981.4.

(文献摘录)

《济生方·痢疾论治》：“今之所谓痢疾者，即古方所谓滞下是也。盖尝推原其故矣。胃者脾之府也，为水谷之海，荣卫充焉。夫人饮食起居失其宜，运动劳役过其度，则脾胃不充，大肠虚弱，而风冷暑湿之邪，得以乘间而入，故为痢疾也。”

《赤水玄珠·泄泻门·休息痢》：“休息痢者，愈而数日又复，痢下时作时止，积年累月不肯断根者是也。此因始得之时，不曾推下，就以调理之剂，因循而致也，又或用？涩药太早。以致邪不尽去，绵延于肠胃之间而作者，或痢愈之后而肠胃虚弱，复为饮食所伤而作者，当看轻重调理，或热或寒或消导或再推下，然后以异功散等补剂加收涩之药。

《医宗必读·痢疾》：“夫痢起夏秋，湿蒸热郁，本乎无地；因热就凉，过吞生冷，由于人也。气壮而伤于天者，郁热居多；气弱而伤于

人者，阴寒为甚。……至以赤为热、白为寒，亦非确论。果尔则赤白相兼者，岂真为寒热同病乎？必以见症与色脉辨之，而后寒热不淆也。”

《医学心悟·痢疾》：“古人治痢，多用坠下之品，……所谓通因通用，法非不善矣，然而效者半，不效者半。其不效者，每至缠绵难愈。……因制治痢散以治痢症初起之时。方用葛根为君，鼓舞胃气上行也；陈茶、苦参为臣，清湿热也；麦芽、山楂为佐，消宿食也；赤芍药、广陈皮为使，所谓，行血则便脓自愈，调气则后重自除也。制药普送，效者极多。惟于腹中胀痛不可手按者，此有宿食，更佐以朴黄丸下之。”

便秘

便秘是指大肠传导失常，引起以大便秘结不通，排便间隔延长或排便困难为主症的病证。便秘可见于任何年龄，但多发生于老年人。一般说年轻人多为一时性或在某些疾病的兼见症状；而老年人则常有积年累月、非药物不能大便者。历代文献中的阴结、阳结、大便难、脾约、热秘、冷秘、虚秘、气秘等，皆属本证讨论范围。临证当与积聚、痞瘕相鉴别。

〔病因病机〕

便秘多由胃肠积热，气机郁滞，气血阴津亏虚、阴寒凝滞，使大肠传导功能失常所致。病位虽在肠，但与肺、脾胃、肾都有密切关系。肺与大肠相为表里，肺热壅遏，大肠传导失司；脾主运化，为气血生化之源。阳虚则津液不行，大肠艰涩；气虚则无力传送，血虚则津枯，大肠失润，均能导致大肠传导功能失常；胃热蕴积，肠道热结津亏；肾主二便，寓真阴真阳，真阴一亏，则肠道失润，真阳一亏，则不能温煦化气行津，温润肠道，均致津枯便秘。

- 1.素体阳盛 阳盛之体，或过食辛热厚味，恣饮酒浆，或热病之后，余邪未尽，伤津耗液，导致燥热内结，肠液不布，而成热秘。
- 2.阳虚体弱 素体阳虚或老年体衰，下元亏损，温煦无权，寒浊凝结，津液不行，以致肠道艰于传送，而成冷秘。
- 3.情志失和 因忧愁思虑，情志不舒，或久逸少动，每致气机郁结，使大肠通降功能失常，糟粕内停，不得下行，而成气秘。

4.气血两虚 素体阴虚，或病后、产后以及年老体弱，气虚无力运，而成虚秘精血不足，肠失濡润，亦使大便排出困难。

(辨证论治)

(一) 辨证要领

1.辨病因 平时喜食辛辣厚味、恣食饮酒，多致胃肠积热而成热秘；忧愁思虑或久坐少动，多致气机郁滞而成气秘；年老体弱，病后产后，多为气血阴津亏损之虚秘；平素阳虚，嗜食寒凉生冷者，多为冷秘。

2.辨虚实寒热 大便干燥，痞满胀痛者属热；大便艰涩，难排，腹中有气攻冲且痛者属寒；欲便难下，腹中胀满，或有气走窜不通者属气滞；大便干或结而不硬，努争难下者属血虚证。凡热秘、气秘者属实，虚秘、冷秘者属虚。

3.辨舌象 有苔属实，无苔属虚。质红无苔为阴血虚，质淡无苔为血虚气弱。苔白滑为寒秘，苔黄厚腻或燥者为热秘。

(二) 论治要点

六腑者泻而不藏，以通为常。邪与食结，留滞胃肠，当通下以除邪滞。但不可单用通下，必须审证求因，审因论治，才能从根本上治愈。偏于里实者，宜攻泻，兼顾其虚；偏于里虚者，宜补宜滋，攻补兼施，下而不伤其正。但病情不同，治疗各异，凡因胃肠积热而秘者，宜清热通便；因气滞而秘者，宜理气行滞；因气虚而秘者，宜益气润肠；因血虚而秘者，宜养血润燥；因阳虚而秘者，宜温通开秘。临床上可根据证情，具体运用以下几种通下方法。

1.寒下 便秘属实、属热者，当用苦寒峻下，以泻热荡结，推陈致新。气滞不通，肠道阻塞，用攻积之剂，须配理气之药。正虚邪实者，当

采用攻补兼施之法。

2.温下 适用于寒冷积滞，胃肠的里寒实证。临床上也常以寒凉泻下药，如硝、黄之类与辛热药物如干姜，肉桂，附子等并用，组成温下剂，温通与攻下并用，能散寒凝而开闭结。

3.润下 用于津液不足，肠失濡润而大便秘结者。老年津枯，病后或产后血虚所致的便秘，也宜温润，补其虚，润其燥；邪热伤津或素体阴虚，肠胃枯燥，以致大便燥结，秘塞不通者，治宜滋润与泻下配合，以润其燥，泻其热。

另外，尚有外导之法，如蜜煎导法可配合使用。或经常服食黑芝麻、胡桃、松子仁等，对阴血不足者确有裨益。

（三）常见证治

（1）热秘：

证候：大便秘结，口干渴或有臭味，脘腹胀满，小便黄赤，舌苔黄燥，脉滑实。

治法：清热通便。

方例：麻子仁丸加减。

（2）气秘：

证候：胸胁胀满，甚者腹痛，食少纳呆，噫气不休，大便不畅，舌淡苔腻，脉沉弦。

治法：顺气行滞。

方例：六磨汤加减。

(3)气虚秘:

证候: 面色白, 神疲气怯, 大便不干硬, 虽有便意, 但排便时努争乏力, 争则汗出气短, 便后疲乏, 舌淡苔薄, 脉虚细。

治法: 益气润肠。

方例: 黄芪汤加减。

(4)血虚秘:

证候: 面色不华, 唇爪淡白, 大便干结难下, 或数日不便且无痛苦, 舌淡白, 脉细涩。

治法: 养血润燥。

方例: 润肠丸合五仁丸加减。

(5)冷秘:

证候: 面色淡, 腹中气攻或微痛, 大便坚涩, 口中和, 小便清长, 四肢不温, 喜热恶冷, 舌淡苔白润, 脉沉迟。

治法: 温通开秘。

方例: 济川煎加减。

(四) 临证权变

热秘宜清热通下, 但往往兼有津液耗伤, 故又须加入生地、元参等养阴生津之品; 由于热盛、便燥, 又可兼痔疮便血, 常加槐花、地榆以清肠凉血; 若痰热壅肺, 肺气不降, 致大肠热结便秘者亦属常见, 又当加入黄芩, 瓜蒌等清肺润肠之品。

如属阴虚便秘者，宜滋阴润肠通便，麻仁、元参、玉竹常用。

虚实夹杂者，当攻补兼施；如热秘兼有气虚者，又当攻下泄热与补益气血同用。

便秘日久，气机阻滞，腹胀而痛，呕吐，需辨寒热，或温下，或寒下；年老体弱者，还须配合扶正。便秘有时往往引起头晕、头胀痛、失眠、烦躁易怒等，又宜清肝通便，芦荟为常用之品。

大便干燥，除引起肛裂出血外，还因过度用力努挣，诱发疝气，又须随证施治。

〔 调护 〕

1.要预防便秘的发生，饮食不偏食，更不应过食煎炒、酒类、辛辣的食品，宜多食粗粮蔬菜，多饮水；改去久坐少动的习惯，应多活动以流通气血；养成定时登厕的习惯。

2.排便困难者，可选用下列按摩方法帮助排便。

(1)按摩腹部：从右下腹沿结肠方向，向上、向左、向下循环按摩，反复多次，直至排便时停止。

(2)轻压会阴部：会阴系诸阴之会，司二阴，助排便。或轻叩尾骶部，亦可促使排便。

〔 应用例案 〕

例一、某，高年下焦阴弱，六腑之气不利，多痛，不得大便，乃幽门之病，面白脉小，不可峻攻，拟五仁润燥，以代通幽……。火麻仁 郁李仁 柏子仁 桃仁 松子仁 当归 白芍 牛膝(《临证指南医案》)

按：本例为老年体衰，肝肾不足，阴血亏虚，血虚津枯，不能下润大肠，而致大便秘结，故以养血润燥之法治疗。

例二、邢××，男，38岁，干部。嗜食辛辣，素常大便干结，服药（不详）后稍得缓解，近日又贪炙煨之品，遂致便结难解，服“果导”不应，且见唇干口臭，面赤身热，烦躁，腹胀满，小便短赤，舌红，苔黄燥，脉实滑数。辨证：阳明热结之便秘。立法：通腑泻热，润肠通便。

川大黄10克 枳实10克 川朴10克 玄明粉8克，另包研细末，分两次冲服 麦冬8克 火麻仁18克 梨汁30克，分两次兑服。

二诊：药进二剂，即下燥屎若干，腹胀减，烦躁稍安，大便尚干，增益原方，更加番泻叶6克，天冬12克，郁李仁12克，当归12克。

三诊：服上方三剂，大便得通，腹中畅快，精神好转，脉沉稍数，黄燥苔已退，余症均可。便秘虽已，余邪未除，津液一时难复，嘱其勿食辛辣之物，恐余火之复燃也。更为滋阴养液，清热生津之剂善后。

生地10克 天花粉12克 天冬12克 麦冬15克 玄参10克 知母10克 甘草5克

四诊：服药三剂，病已向愈矣。随访三年，未见复发。

按：本例患者素体阳盛，且嗜食辛辣动火之物，又复啖食炙煨，终致邪火内发，邪火炽盛，内燔于六腑，伤津耗液。火盛于下则大便干结，小便短赤；火盛于上则见唇干口臭，舌红苔燥；邪火盛于内，形于外，故见面赤身热；邪火盛于中，腑气不通，故见腹胀而满；邪热内扰神明，故见烦躁不宁；脉实滑数者，热蕴三焦成壮火内燔之象。热淫于内，治以咸寒，故以芒硝咸寒泻热，用以润燥软坚；大黄苦

寒，泄邪火，下燥结；积滞不去，腑气不通，故以枳实、厚朴之苦降，下气除满；邪热伤津，燥结内停，故以麦冬、梨汁生津养液，润肺通便；火麻仁润肠利六腑之燥坚。

例三、高××，男，73岁，教员。大便秘结，数日不行，每赴厕所努责难下，久之方得少许燥屎，苦不堪言，伴口干，小便短赤，舌红，脉细涩。辨证：阴虚津枯之便秘。立法：养阴生津，润肠通便。

当归15克 火麻仁15克 麦冬25克 升麻5克 炒苏子9克 清宁片6克 郁李仁12克（《许玉山医案》）

按：本例患者年老，精血衰耗。下焦阴虚则精血枯燥，精血枯燥则津液不润，而肠腑枯槁，此阴虚之阴结也，故其见证便秘津枯难下；阴虚津液不能上承，故见口干，阴虚生热，热移膀胱而见小便短赤；舌质红、脉细涩，均系阴亏血少之征。治当虚者补之，燥者润之。故以当归、麦冬养阴生津，润肠通便；肺与大肠相表里，肺气下行，腑气得通，故以苏子润肺下气；火麻仁、郁李仁相配，润肠通便；清宁片泻下之力缓，而润肠之力增强；稍加升麻以提之，以升为降。

〔简便验方〕

1.莱菔子30克。置文火上炒黄，开水1次送服，小儿酌减。适于老年及习惯性便秘。

资料来源：《辽宁医药》1976.4.

2.炒决明子10~15克，蜂蜜20~30克。

先将决明子捣碎，水煎10分钟左右，冲入蜂蜜中搅拌服，每晚1剂，或早晚分服，亦可当茶饮。适用于习惯性便秘。

资料来源：《聊城医药》（山东）1982.2.

3.黄豆皮120克。每日1剂，水煎分3~4次服。

资料来源，《卫生革命》（广西玉林）1976.4

4.红薯叶500克，花生油15克，食盐适量。

将红薯叶用油盐炒熟当菜吃。一般便秘每天服1次，习惯性便秘每天2次。连续服用常可见效。服药期间忌食辣椒、酒等辛热之品及茶、咖啡等饮料。

资料来源：《广西中医药》1978.1.

〔文献摘录〕

《金匱要略·五脏风寒积聚病》：“趺阳脉浮而涩，浮则胃气强，涩则小便数，浮涩相搏，大便则坚；其脾为约，麻仁丸主之。”

《景岳全书·秘结》：“秘结一证，在古方书有虚秘、风秘、气秘、热秘、寒秘、湿秘等说。而东垣又有热燥、风燥、阳结、阴结之说，此其立名太烦，又充确据，不得其要，而徒滋疑惑，不无为临证之害也。不知此证之当辨者为二，则曰阴结、阳结而尽之矣。”

《杂病源流犀烛·大便秘结源流》：“大便秘结，肾病也。经曰：北方黑水，入通于肾，开窍于二阴，盖此肾主五液，津液盛，则大便调和。”

《诸病源候论·大便难候》：“大便难者，由五脏不调，阴阳偏有虚实，调三焦不和则冷热并结故也”。《大便不通候》云：“大便不通者，由三焦五脏不和，冷热之气不调，热气偏入肠胃，津液竭燥，故令糟粕否结，壅塞不通也。”

《伤寒论·辨脉法》：“脉有阳结、阴结者，何以别之？曰：其脉浮而数，能食不大便者，此为实，名曰阳结也；期十七日当剧，其脉沉而迟，不能食，身体重，大便反秘，名曰阴结也，期十四日当剧。”

腹胀

腹胀又叫腹满，即自觉腹中胀满，一般外无胀急之形，内无痛利之苦，或胀不减，或减不足，忽急忽缓的病证。

腹胀多为肝、脾、胃、肠失和所致，多与胸闷脘痞并见。早在《内经》就有“腹满”、“腹胀”、“腹中满胀”、“少腹满”、“少腹? 满”等症状的记载，并提出其部位有腹中与少腹的不同。在《伤寒论》中有“腹满”、“腹胀满”、“少腹满”、“少腹当硬满”的记载。《金匱要略》把“腹满”作为独立病证讨论。后世言腹胀满多以《金匱要略》为基础。

(病因病机)

腹胀多由外感风寒湿热之邪，内伤饮食劳倦，以致肝脾胃肠失和，气机阻滞，而成胀满之证。

- 1.外邪侵袭 起居不慎，或久处寒湿之地，风寒湿邪内侵，停滞中焦，损伤中阳，升降失调，邪阻气滞而腹胀。
- 2.寒湿内生 脾阳素虚，或恣食生冷，中阳受损，温运失职，致寒湿内生，凝滞中焦，气机不利，而成腹胀；或寒凝肝脉而成少腹胀满。
- 3.湿热蕴结 外感湿热留伏不去，或内伤肥甘酒酪，蕴湿生热，结于中焦，健运失职，而生胀满，如迁延日久，熏蒸肝胆，可演变成黄疸，气滞血瘀而成臌胀等疾病。
- 4.肝胃不和 多因精神刺激，气郁恼怒，使肝气郁结，横逆脾胃，升降失和，则气机郁滞而胀满。

(辨证论治)

（一）辨证要领

1.辨虚实 腹胀满不减，拒按，按之则痞闷不适或疼痛者，为实；腹胀满不实，按之则舒适，忽急忽缓者为虚。从兼症来辨，腹胀满而不思饮食，矢气频作而胀满不减者为实；胀满食少不化，得矢气则胀减者为虚。从形体精神状态来辨，形体壮实，周身痠痛不适，起卧胀满不减者多实；精神困倦，周身痠软无力，平卧较舒，起立则小腹满而坠胀者为虚。

2.辨寒热 腹胀时有泛恶，喜热，食则胀满益甚，口淡腻，伴有神疲乏力，阴挺，脱肛，舌淡苔白滑者，为虚寒；腹胀满得食则呕噁，胸腹烦扰，口虽渴而不欲饮，或口臭、厌食、大便臭味重，舌红苔黄白粘腻者，为湿热。

（二）论治要点

腹胀属寒者多，属热者少。从所伤脏腑来看，虽然主要在脾胃，多起于肝胆。治当审因论治，常用辛香行散之品，以行气滞而除胀满。一般寒宜温通，热宜清泄，湿宜燥湿渗利，虚宜温补。但非确属虚寒者，不可轻用甘温补益之品。常用方法有以下几种。

1.舒肝理气 适于肝气郁结，横逆犯胃，致肝胃不和，气机郁滞之证。常用药有柴胡、青皮，橘叶、香附、郁金、川楝子等。

2.健脾益气 用于久病体虚，或因饮食劳倦所伤，中气虚乏，枢机呆滞，升降不利，引起腹胀者，常以黄芪、党参、白术、炙甘草等补气为主，随其气机变化而加减；虚气上逆而见呃逆者，可用丁香、柿蒂之温降；或用枇杷叶、竹茹之清降；气虚下陷者，用柴胡、升麻之升提；气机不利者，用旋复花、代赭石之重镇降逆，或用桔梗、枳壳等以疏理升降之机。

3.温中理气 因寒邪犯胃，寒湿之邪阻滞，致脾阳受损，中焦失其温运而致腹胀满者，常用温运散寒之品。如熟附子、干姜、肉桂、吴茱萸等。若寒湿中阻者，宜用苍术、厚朴、藿香、砂仁、蔻仁等辛香行散之品。

4.清热利湿 湿热蕴结，阻滞中焦而腹胀，常用黄芩、黄连、栀子，茵陈等与和胃理气药同用。若兼有食滞者，宜与神曲、山楂、槟榔、莱菔子等消导积滞药同用。若气机壅滞，腑实已成者，则宜与大黄、枳实等通腑药同用。

（三）常见证治

(1)肝气郁滞：

证候：腹胀而不坚，连及胸胁，时缓时急，每因恼怒，情志不舒而诱发或增剧，亦可因得暖气或矢气而减缓，时作太息，不思饮食，腰背坠胀，舌质淡，脉弦。

治法：疏肝理气、和胃行滞。

方例：柴胡疏肝散加减。

(2)脾虚气滞：

证候：腹胀满，按之濡，时作时止，食后胀甚，喜按，或平卧则舒，站立则小腹坠胀，肢体倦怠，精神乏困，脘闷纳呆，或有大便不调，小便清长，舌质色淡，脉沉缓或虚弱无力。

治法：补中益气，温运健脾。

方例：香砂六君子汤合补中益气汤。

(3)寒湿内生：

证候：腹中胀满不减，或时作攻冲痞痛，喜热恶冷，食欲不振，或胸闷泛恶，肢体痠软，舌质淡苔白腻，脉沉缓。

治法：温中散寒，燥湿健脾。

方例：厚朴温中汤加减。

(4)湿热蕴结：

证候：腹胀满及胁，喜凉恶热，口干渴，烦热面赤，舌质红、苔黄腻，脉弦滑数。

治法：清热化湿，行气除胀。

方例：枳实导滞丸合三仁汤加减。

（四）临证权变

腹胀涉及肝胆脾胃，其病机主要在气机不畅，故治疗基本要领在于理气，令气机能行能散，和调通畅，其胀自除。但理气又不能一派辛开苦降，要辨别其病因病机的寒热虚实，病证兼杂，故临证加减须按论治要点，权变应用。寒宜温，热宜清、虚宜补，兼食者宜消，兼湿宜燥利，分析本节“应用例按”便可了解其权变之法。若腹胀兼见湿痰食滞，胀而见痞满者，又当参考“痞满”节，佐用燥湿消痰，消导积滞，以除痞塞。如温胆汤，半夏泻心汤。古人有气胀无补法的见解，以其胀满壅塞，怕愈补愈壅。从临床实践来看，中气虚而不运，应补气以健运，用党参、白术等而胀可除。还有久病腹满，小腹胀，屡治不愈者，在理气中配以大剂参、附以健脾运、温肾阳而痊，甚或用炒茴

香、公丁香等温通之品而治愈。也有因下焦寒湿而小便无明显改变，但单纯小腹坠胀者，用温肾利湿而治愈。临证不可墨守成规。

(调护)

1.饮食有节制，食物宜清淡，勿恣食生冷水果肥甘等不易消化的食物，治疗期间宜素食为好。

(应用例案)

例一、华，二三，据说气攻胁胀，春起秋愈，此应肝木，饱食不和，肝传胃矣。

焦白朮 半夏 柴胡 枳实 生香附 广皮 干荷叶汤泛丸(《临适指南医案》)

按：案中先言，春起秋愈，因春令肝木之气旺盛，横逆犯胃，肝胃不和，气机不畅，升降不利而胀满。至秋令肺金之气旺盛，金木制约，木土相调，而腹胀自除。用舒肝理气健脾之剂调治当愈。

例二、腹胀且痛，脉弦细，大便泄，小便短，身不热，此属寒湿伤足太阴。

桂枝三钱 生苡仁五钱 厚朴三钱 猪苓三钱 黄芩炭一钱 干姜一钱五分 泽泻三钱 白通草二钱 广皮二钱 煮二杯，分三次服。(《吴鞠通医案》)

按：为寒湿伤脾，中阳不振，寒湿停阻中焦之腹胀，故以温中散寒，化气利水之法治愈。妙在干姜、桂枝及通草、泽泻之用，既温化以散寒邪，又利水湿而邪有出路。

例三、叶××,男，39岁，1977年8月10日就诊。

患者行胃次全切除术后，恢复良好。惟出院后渐觉脘腹痞满，暖气频作，大便不畅，虽少食多餐以流质饮食，亦感痞满不饥，病情日渐明显。脉象细弱，舌白润，病者虽属手术之后腹胀满，但与《伤寒论》“发汗后，腹胀满”对照，病因虽不同，而病症相同，故用厚朴生姜半夏甘草人参汤加味论治：

党参12克 法半夏9克 枳壳6克 厚朴9克 炙甘草6克 佛手片9克 广木香6克 生姜3片

五剂药后自觉气往下行，腹胀暖气大减。继则服至20余剂，每隔1~2日服一剂，经二个多月，一切正常。一年后腹胀未发作，消化良好。

（《新医药杂志》）

按：患者手术后中气虚衰，运化无力，气机呆滞，而胀满痞闷。治用厚朴、生姜、半夏，甘草人参汤加枳壳助厚朴、木香之行滞气以除胀满；加佛手以助党参之补脾和胃而助气机之运行；半夏，生姜和胃降逆除胀满；炙甘草补中而和谐诸药。既能益气补中，又能辛散行气，令气机和畅，故气虚胀满遂消。

例四、一妇人胸膈不利，饮食少思，腹胀吞酸，或用疏利之剂，反致中满不食，此脾土虚而肝木胜，用补中益气汤加砂仁香附、煨姜。又以六君子加芎归桔梗而愈。（《续名医类案·肿胀》）

按：本案属脾虚而兼肝郁，仅用疏肝利气之剂，加重脾虚，而致中满不食。而用补中益气汤、六君子汤补气，加砂仁、香附、煨姜等行气之品。

〔简便验方〕

1.陈皮30克，木香30克，厚朴45克，槟榔30克。

研细末，每次服3克。适用于气滞腹胀。

资料来源：《实用中医内科学》山西人民出版社1981.12.

2.蜗牛（田螺亦可）、大蒜、皂角适量。共捣泥贴脐中，干后换之。适用于腹胀、大小便不利。

资料来源：《河南省秘验单方集锦》河南科学技术出版社1983.10.

3.吴茱萸15克，炒苍术15克，公丁香2克，白胡椒1克。

上药共研为细末，取药末1~2克，直接置于脐窝上，或用生油(开水亦可)调成糊状敷于脐窝上，外用3×3cm胶布固定，如用止痛胶布（消炎镇痛膏）固定，疗效更佳。24小时后取下，未愈者再敷第二次。敷脐后应注意在洗澡时不可弄湿，用上药治疗时，一般停用其它药物治疗，而只给予复合维生素B溶液口服，有失水者适当补液。适用于单纯性消化不良。

资料来源：《基层医刊》1982.3.

(文献摘录)

《济生方》：“大抵人之脾胃，主于中州，大腹小腹是其候也。若阳气外强，阴气内守，则脏气得其平，病由何生。苟或将理失宜，风寒暑湿之邪得以外袭，喜怒忧思得以内伤，食啖生冷，过饮寒浆，扰动冲和，如是阴气当升不升，阳气当降而不降，中焦痞结，必成胀满。”

《七松岩集》：“或问，即云中满，其形证另有分别乎？曰：中满形证，无非中宫虚满，不思饮食，食而不甘，强食则多少可进，肢体虚萎，嗜卧懒言，意兴不扬，……善于调治则无恙。”

《张氏医通》：“腹胀诸证，虽属寒者多，属热者少，然世治胀，喜用辛温散气之药，即使湿热作胀，亦必赖辛温之品以散气，气散则胀满亦宽，但须以去湿热之药为主。”

黄疸

黄疸是由于湿郁或疫毒等而致胆液外溢，引起以目黄、身黄、小便黄赤为主要症状的病证，其中目黄为明显的特征。

祖国医学很早就对黄疸有了认识，且论述颇多，分类也较为复杂，自元代罗天益根据黄疸临床特点概括为阳证、阴证以后，后世称为阳黄、阴黄。但临床所见，尚有一种由疫毒感染或蕴毒急发的急黄，为黄疸病的危重证候，多预后不良。

另外，本病应与黄胖、萎黄相鉴别。

〔病因病机〕

黄疸的病因有内因、外因两个方面。属外感者，为湿热、疫毒之邪蕴郁不得泄越而成。属内伤者，为饮食不节，过食肥甘酒酪，内蕴湿浊，与脏腑积热相搏而为湿热；遇阳虚之体，失于温运，或劳倦伤脾，脾阳不运，湿浊郁滞而成寒湿，或疸病日久，气血虚亏而成黄疸的虚证。久病黄疸，？积致瘀热在里或瘀血内阻而成瘀黄。形成黄疸的原因各有不同，但以兼湿邪多见，后世有“无湿不成疸”的论述。上述内、外二因在致病方面又互相关联，现分别叙述于下：

- 1.感受时邪，疫疠所染 外感湿热、热毒、疫疠者，多发于肝胆胃素有伏火、湿热之人。湿热、热毒、疫疠皆属阳邪，阳热之邪阻于脾胃，运化功能失常，蕴生湿热，则湿热中阻，熏蒸肝胆。肝胆失于疏泄，胆液不循常道而外溢，故肌肤发黄，下流膀胱，使面目小便俱黄，其色鲜明如橘子色。若湿热毒盛，伤及营血，胆液外泄，发黄急速，证

情险恶，又称急黄。若病热毒、疫疠者，起病急，传变快，迅犯营血，引起出血，肌肤发斑，重则内陷心包，出现神昏惊厥的重证。

2.饮食不节 饥饱失常或嗜酒过度，过食肥甘，损伤脾胃，运化失常，湿浊内生，郁而化热，熏蒸肝胆，胆汁不循常道，不得下泄，溢于皮肤发黄。

3.脾胃虚寒 素体胃虚寒，或久病脾胃阳衰之人。阳虚运化功能不足，内生寒湿，寒湿内阻，胆液疏泄不利，外溢肌肤故发黄。寒湿为阴邪，故其色晦暗如烟熏。日久脾阳益衰不能化水谷精微以资生气血，若寒湿蕴结，停阻中焦则脾阳被困，而表现气机受阻升降失调的证候。

4.积聚 积聚日久不消，瘀血痰浊阻滞，肝胆升发疏泄之机失常，胆液受阻，不得循常道疏泄，而外溢侵淫肌肤则发黄，其黄晕如油，甚者瘀血痰浊阻滞，气血不荣，面色黑黄如熏，瘀血痰浊搏结不行，结为？积、胀满。

综上所述，黄疸的病理变化主要在肝、胆、脾、胃四个脏腑。其病变部位虽在肝胆，无不关及脾胃，且往往先见脾胃症状，因为肝胆与脾胃的生理功能和病理变化都是密切相联的。如因脾胃升降运化功能失常，中焦酿成湿浊，而胆液疏泄受阻不能循其常道，泛滥于外则发黄。也有因肝胆受邪传犯脾胃，致胆失于疏泄，脾胃失于升降运化，而湿困中焦，胆汁泛滥而发黄者。肝胆与脾胃有先病后病之别，但无不相互关联。故常谓肝胆不病则不黄，脾胃不病则无湿。然由于致病因素不同，病人体质有脏腑阴阳偏盛偏衰的不同，所以病理变化也不同，临证应详加辨析。

(辨证论治)

（一）辨证要领

黄疸辨证主要应分清寒、热、湿、瘀与虚的不同证情。寒多为寒湿或虚为主的发黄，热多为湿热或热毒、疫疠为主的发黄；瘀为瘀血搏结的发黄；湿邪可兼见于各种不同原因的发黄，但湿邪也有轻重的不同，临床辨证须注意以下几个方面：

1.辨发黄色泽 发黄色鲜艳光亮如橘汁者为湿热，发黄呈褐黄色而光亮者为热毒、疫疠，可概括于阳黄范围。发黄色晦暗如烟熏者，均可概括于阴黄范围。色黄而兼有红丝赤缕或症块者为瘀黄，且多兼有热象；色黄而暗，甚或黑黄而沉晦者，多兼寒或虚象，可概括于瘀黄范畴。

2.辨邪气的性质 属热者，可见身热，口干，喜凉，胸膈烦热。热毒壅盛者，初起见膈热心烦，可迅见高热寒战，甚或神昏，或见衄血、吐血；疫疠发黄，发病突然，初起有发热恶寒，头痛，身痛，继之发黄，出血等；属寒者，可见神疲，畏寒喜暖，口淡不渴，大便不实；属瘀者，多素有（疔征）积，面色暗黑，赤痣血缕，胁腹痛，时作烦满等。属湿者，胸闷，腹胀满，泛恶，甚则呕吐，肢体困重，口粘苔腻等。

3.辨虚实 黄疸初起多表现为邪气实，寒热湿瘀之邪壅阻，而致气血瘀滞，见有胁下或腹中胀满，疼痛。血瘀日久则肌肤失于濡养，可见肌肤甲错，面色晦暗者为实证。若日久瘀血搏结不行，气血渐虚则面色苍黄，精神萎靡，身倦，食少便溏者，为虚实兼杂之证。久病黄疸正气渐伤，气阴不足，实热之证可转变成虚寒证，见身倦神疲，面晦暗，口淡，食少等症状。若湿热发黄，热盛伤阴血，可见咽干口燥，五心烦热，甚者见潮热，舌红嫩少苔等，为湿热伤阴之证。

4.从发病时间及病程长短来辨别 阳黄起病急，病程短，及时治疗，可以速愈。若迁延日久不愈而转为慢性者不易速愈；阴黄起病缓，病程长；急黄起病急，变化迅速。

5.辨别黄疸病势轻重 如黄疸逐渐加深，表明病势加重；黄疸逐渐变浅，表明病势好转。黄疸色泽鲜明，神清气爽，为顺证，病轻，颜色晦暗，烦躁不宁为病重。

（二）论治要点

黄疸有寒、热、湿、瘀的不同，但以兼湿者为多，尤以湿热发黄为多见，故治黄疸须正确运用祛湿法。对湿热宜清热利湿；热毒宜凉血解毒化湿；疫疠宜清热解毒祛湿；寒湿宜健脾温运化湿；瘀黄治宜活血散结，这是治黄的基本方法。临床可根据具体证情，灵活选用下列几种方法。

1.利胆消黄 利胆是疏利胆液，消退黄疸的必用方法。常用药有茵陈、栀子、郁金、黄柏、金钱草、大黄之类。茵陈用量较大，栀子较为多用，大黄有荡涤攻下作用，非湿热壅郁的实证不宜应用。

2.渗利化湿 黄疸发病机制多兼有湿邪，故治疗多兼用祛湿药物，常用淡渗祛湿药有茯苓、薏苡仁、泽泻、车前子、通草等；通利祛湿药有滑石、木通、猪苓，淡竹叶等；芳香化湿药有藿香、佩兰、苍术、厚朴、白蔻仁、草蔻仁、砂仁、半夏、陈皮之类。

3.通泻大便 黄疸见有腹满胀，小便不利，大便秘结，里实热重者，可用通泻的方法，攻泻实热。常用药为大黄、芒硝及枳实。

4.清热解毒 黄疸有热象者，宜用金银花、连翘、板蓝根、大青叶、地丁、蒲公英、败酱草、垂盆草之类；无热象或脾胃偏弱者，宜用土茯

苓、紫参及蒲公英、败酱草、连翘、甘草等。

5.舒肝理气 常作为黄疸病的辅佐方法，对气滞腹胀，胁肋胀痛者为必用的方法。常用药有柴胡、薄荷、青皮、香附、乌药、木香、川楝子等。

6.活血消痞 黄疸病多伴有两胁胀痛，胁下有（痞征）块，故活血消痞（痞征）为常用辅佐法。对瘀血发黄的形体壮实病人，往往作为主要法则应用。常用药有丹参、郁金、桃仁、红花、丹皮、赤芍、三棱、莪术、鸡血藤、乳香、没药、丝瓜络等。

7.软坚散结 主要用于瘀血发黄，或黄疸渐消，胁下痞块逐渐变硬，或胁肋刺痛较重者。多与疏肝理气，活血消痞（痞征）法并用。常用药有炮穿山甲、三棱、莪术、皂刺、龟板、鳖甲、牡蛎、炒土鳖虫之类。

8.补脾和胃 补脾主要用于脾胃阳气虚损所致的寒湿发黄，久病黄疸正气渐衰，脾胃气阳不足者。常用的补脾气药有党参、白术、山药、莲子肉、大枣等；脾阳虚寒湿盛者，用附子、炮姜、吴茱萸等。和胃常用化湿降浊药有半夏、陈皮、竹茹、佛手、香橼、生姜等。健胃消食药有鸡内金、炒莱菔子、焦槟榔、炒神曲、焦山楂、炒麦芽之类。

9.养血柔肝 多用于湿热、疫毒或瘀血作热日久耗伤阴血者，尤其对热毒、瘀血发黄迁延日久，阴血不足者，常作为主要方法应用。常用药有生地、当归、白芍、枸杞、制首乌、阿胶、玄参、麦冬之类。

（三）常见证治

1.阳黄 湿热蕴黄，因其湿、热偏盛之不同，临床有热重于湿和湿重于热两类。

(1)热重于湿：

证候：身目俱黄，黄色鲜明，发热口苦，心中烦悵，恶心呕吐，口干口苦，腹部胀满，小便短赤，大便秘结，苔黄腻，脉弦数。

治法：清热利湿，佐以泻下。

方例：茵陈蒿汤加味。

（2）湿重于热：

证候：身目俱黄，但不及前者鲜明，头重身困，胸脘痞闷，恶心纳呆，口渴不欲饮，大便溏，苔厚腻而黄，脉濡。

治法：利湿化浊，佐以清热。

方例：茵陈四苓散合甘露消毒丹加减。

2.急黄

证候：发病急骤，常突然高热寒战，烦渴面赤，继之面目肌肤发黄，色迅速加深，呈红黄光亮，烦躁嗜睡，甚则出现神昏谵语，皮肤发斑，或头痛身痛，吐衄便血，胁下（痞征）积，舌红绛，苔黄厚而燥，脉数。

治法：清热解毒，凉营开窍。

方例：清瘟败毒饮或犀角散加减。

3.阴黄

（1）寒湿发黄：

证候：目及肌肤发黄，黄色晦，暗甚者如烟熏，脘腹胀闷，食减少，大便不实，小便不利，或身倦乏力，畏寒肢冷，舌淡苔白腻，脉沉

迟或沉弦无力。

治法：温化寒湿，健脾和胃。

方例：茵陈术附汤加减。

(2)气滞血瘀：

证候：胁下有（痞征）积，胸颈面部可有血痣，形体消瘦，纳呆食少，腹胀满，发黄其色黄晕如油而暗，或伴腹胀大，吐血，便血，衄血，唇舌紫暗，脉沉涩。

治法：柔肝健脾，活血散（痞征）。

方例：三甲散加减。

（四）临证权变

黄疸乃邪气为病，且因感染程度、年龄、体质等不同，治疗转归及预后亦有所不同。大抵黄疸初期，皆以邪实为主，故以祛邪为第一要义，特别是疫黄，首当清热解毒，祛邪以安正。若病情不能及时得以控制，常可导致毒邪内陷，形成燎原之势，攻伐心肝，耗竭真阴，而出现高热神昏谵语等症，此时非安宫牛黄丸、紫雪丹等重剂清心解毒，镇惊开窍之剂则无济于事。若痰热互结，蒙蔽心神者，可与至宝丹芳香辟秽、涤痰开窍。值得注意的是，①治必得体，用药适当，不可过用甘寒。若由寒湿而致发黄，治用温化，不能专用清利，否则，反会损伤阳气。如用茵陈利湿，必须配以附子、干姜温阳之品，取其温阳以化湿邪。②在整个治疗过程中，均须固护胃气。特别是黄疸退后，邪未尽除、正气未复之际，调补胃气，对于清除余邪，巩固疗效，促进痊愈，尤为重要。若误认为黄退病愈，放松治疗，则邪气可

由气分深入血分，瘀结不散，留于胁下，而成（痞征）块。甚者脾气受抑，转输不利，而成臌胀。其治疗方法可参阅有关篇章。

本病失治误治，迁延日久，亦可导致阳微欲脱，或热陷营血，煎灼真阴，而使病情进一步恶化，此时治疗更须积极慎重。阴虚风动者，可选用大定风珠、三甲复脉汤、阿胶鸡子黄汤滋阴熄风；热盛生风者，可加羚羊、珍珠母等清肝熄风；热毒深入血分而见吐血、便血者，可用犀角地黄汤加地榆炭等凉血止血；热闭神昏者，速当用至宝丹等醒神开窍；若脾气衰微，阳气欲脱，汗出肢冷者，可用大剂参芪附子等回阳救逆，待病情好转后，再从本治之。

（ 调护）

感受外邪引起的黄疸，多具有传染性，应注意作好隔离。从发病起，至少隔离30~40日。病员的餐具要煮沸消毒或专用。

在调护方面，可根据黄疸性质采取不同的方法。

（一）阳黄、急黄

- 1.患者应卧床休息，保证有充足的睡眠。要清心寡欲，避免忧思郁怒，使肝气条达。
- 2.饮食应进富于营养的软食或半流质，禁辛辣、酒及油腻之品，以免助湿生热。急黄呕吐频繁者，可暂禁食，给予补液。
- 3.对急黄病人应密切观察病情变化，黄疸加深，皮肤出现斑疹，为热毒耗动营血，属病情恶化之兆；脉微欲绝或散乱，神志恍惚，烦躁不安者，可能为欲脱之征，应及时抢救。

（二）阴黄

1.注意休息，适当参加太极拳、气功等体育锻炼，增强体质，促进疾病的恢复。

2.摄入富于营养、易于消化的食物，禁食酒、生冷、油腻、辛辣的食物，以免影响脾胃的消化。不吃油炸、坚硬的食物，避免损伤血络。

(应用例案)

例一、刘××，男，20岁。

起病时发热恶寒，继则面目发黄，经某医院诊断为溶血性黄疸，虽经西医治疗，但症状仍严重，因此请中医会诊治疗。四诊所见，患者面目淡黄，神色萎靡，唇舌淡白，少气懒言，呼吸气微，全身极度疲乏，头晕心悸，不能起床，夜寐盗汗，时发虚热，口淡不欲食，大便溏，小便自利而黄，脉大而缓软。法取甘温，用黄芪建中汤以补气生血，培土健脾。

黄芪12克 桂枝6克 白芍12克 炙甘草4.5克 生姜6克 大枣5枚 饴糖30克
另冲

二诊：服廿余剂后，症状显著减轻。再守上方合党参、当归、茵陈、附片、茯苓、白术等，治疗两月，病情继续好转，又以归脾丸调理善后，半年后复查，各项检查接近正常，病遂告愈。(杨志一：溶血性黄疸治验一例报告，中医杂志，475,1958)

按：黄疸为阴黄，患者脾气虚，湿困中焦，脾阳不振，运化失常，症见口淡不欲食，大便溏，小便自利，脉缓。气血不足，阳气虚弱，症见唇舌淡白，神疲气微，少气懒言，心悸头晕。阴血虚，夜寐盗汗。阳虚湿浊不化，寒湿阻滞脾胃，阳气不宣，胆汁外泄。寒为阴邪故面目淡黄，小便黄。治宜补气生血，培土健脾。故方用黄芪建中汤。“益

木培土”，补气生血。当病情好转后，则加用大补气血的党参、当归、茯苓、白术等药，并佐以茵陈、附子，以温阳退黄，故得较好疗效，用归脾丸调理善后，病遂告愈。

例二、高XX,男，16岁，1964年8月24日初诊。一周来，纳谷无味，继则身目发黄，逐渐加深，小便如柏汁。舌苔薄白，根苔较厚，脉弦。湿热熏蒸成黄，治以清化湿热，用茵陈四苓汤加减。

茵陈30克 生山栀9克 黄柏9克 泽泻9克 赤猪苓各9克 陈皮6克 炒六曲12克 五剂

二诊：8月29日，胃纳较增，黄疸减退。舌根厚苔渐化。原方七剂。每日一剂，服至10月21日，症状全部消失，肝功能恢复正常。（《医案选编》）

按：本例为湿热疸，病变初起身黄亮，小溲浓黄，舌根苔腻，饮食无味皆为湿热表现。方用茵陈、山栀、黄柏清热化湿，赤苓、泽泻、猪苓等渗湿，陈皮理气，六神曲和胃消食，山栀生用，有清泄作用，使湿热从小便出。故病速告愈。

例三、雷XX，女，20岁，工人。四个月以前，患发热恶寒，恶心呕吐，不思饮食，口苦而干，渐致身目、小便皆黄，如橘色，经住院治疗四月余，黄疸稍退，但腹胀不能食，疲乏倦怠，身形消瘦，两胁下疼痛。询问病程得知，住院期间因过服苦寒药导致病情加重，病者要求出院，后来门诊治疗。

诊见面色萎黄，暗无光泽，形体消瘦，神疲畏寒，两胁疼痛，腹胀痞满，目微黄，大便稀溏，舌苔白腻，脉左关弦大，右关沉迟无力。辨证：肝气乘脾，寒湿阻遏之黄疸。立法：健脾疏肝，温中和胃，佐以利湿。

党参12克 白术12克 云苓12克 陈皮9克 良姜9克 生山药12克 砂仁6克
茵陈10克 橘叶9克 白芍12克 元胡12克 甘草5克

二诊：上方服十余剂，症状显著减轻，黄疸消失。此后以健脾和胃疏肝之法，调理三个多月，复查肝功能四次渐次正常。（《许玉山医案》节选）

按：是阳黄过服苦寒药，损伤脾阳，迁延日久而成阴黄。脾胃虚弱，中阳不运，故食少纳呆；肝胆气机不畅，寒湿留滞中焦，胆汁外溢，故身目色黄，黄色晦暗，两胁疼痛；寒湿困脾，升降失司，故见恶心呕吐，腹胀脘闷，大便稀溏。本患既病误治，急当图救，投以甘温健脾，舒肝理气之剂。方中茵陈利湿退黄，党参、白术、云苓、山药、元胡、橘叶舒肝理气止痛。俾脾气实则湿无由生，木条达则无乘脾之理则病痊愈。

例四、毛X，女，11岁，1961年3月9日初诊。九天前开始发热、头晕、疲乏无力，右胁胀闷不适，近两、三天热退，似白睛及全身逐渐发黄，食欲更差，精神疲惫。检查：面色黄，向睛轻度黄染，舌苔黄微厚，脉弦细。辨证：肝胆湿热，脾为湿困。治法：清热利湿，健脾理气和胃。

茵陈12克 大青叶15克 茯苓9克 白豆蔻9克 山栀6克 淡豆豉12克 竹茹12克 青皮9克 生白术9克 小麦苗60克 灯心1.5克 水煎两遍，分两次温服。

二诊：3月22日，服药十余剂，食欲明显好转，黄疸渐退。近日复查，黄疸指数4单位，肝仍略大，有压痛，右胁仍略感不适。舌苔薄白，脉弦细。原方去茵陈、小麦苗，加田基黄15克，山萸肉12克，当归9克，白芍9克，橘核12克，砂仁6克。继服。

4月下旬家长来信述及，诊后又服药十余剂，症状全除，复查，肝已不大，肝功能恢复正常。（《刘惠民医案》）

按：患者为湿热蕴蒸，湿重于热的黄疸证。发热很短时间内热退，而出现头晕，胁痛胀闷，食欲不振，精神疲惫，均为湿困脾胃，浊邪不化，脾胃运化功能减弱。治疗清热利湿是基本方法。方用茵陈、山栀、大青叶、青皮、小麦苗、茯苓、白术、白豆蔻等清利肝胆湿热而醒脾，使脾运恢复，脾胃健运，则有助于利湿，泻热，热退湿去，黄疸始能消退。

例五、程XX，女，48岁，南京籍。1960年4月12日因畏寒发烧十天，黄疸三天，神志不清，烦躁不安一天，住XX医院。住院号：1450。

初诊：1960年4月12日。寒热旬日不退，面目一身尽黄，神志昏迷，扬手掷足。舌苔薄而糙，脉来濡滑而数，邪热不从外达而反内陷厥阴之经，证势危殆。急拟清肝经之伏热，助以开窍清心之剂。以希转机。

西茵陈12克 连翘12克 银花12克 鲜石菖蒲30克 川雅连4.5克 广郁金9克 天花粉18克 至宝丹二粒，打碎，分四包，三小时一包 二帖。

二诊：4月14日。神志依然昏迷，略有知觉。舌短缩，苔黄糙。脉滑数。症势仍在险关。拟原法再进一筹。

犀角尖粉1.2克，分二次冲服 西茵陈15克 炒川连4.5克 鲜石斛30克 广郁金9克 银花12克 连翘12克 鲜茅芦根各60克，去心节 安宫牛黄丸2粒，打碎，分4包，每4小时服一包 二帖。

三诊：4月16日。神志渐清，邪有外达之机。舌转薄黄。脉象弦滑。今拟原方去清心开窍之品。原方去犀角尖粉、安宫牛黄丸，二帖。

四诊：4月18日。神志日渐清晰，黄疸亦渐消退。舌苔黄腻。脉来濡滑。法当清利开泄并施。

西茵陈15克 炒川连3克 朱连翘15克 朱茯神各12克 鲜石斛12克 川郁金9克 鲜茅芦根各30克 去心节 粉猪苓12克 四帖。

五诊：4月22日。神志已清，胸闷腹胀，黄疸日渐消退，小溲较多。舌苔黄腻。脉濡滑。再以原方出入。原方加苡仁18克，炒银花12克，五帖。

六诊：4月26日。神志虽已清晰，面目黄疸退而未尽。再从清利湿热之治。

西茵陈30克 朱连翘15克 银花15克 茯苓神各12克 川郁金9克 鲜茅芦根各30克，去心节 车前子12克，包 五帖。

七诊：4月30日。神志虽已清晰，湿热内蕴尚未清彻，一身尽黄，小溲较畅，此乃邪有外泄之机。再当清利为主，但神疲乏力，头晕肢麻，邪去正伤，营血不足。须以调营为佐。

西茵陈30克 金银花15克 胡黄连3克 炒黄芩6克 茯苓神各12克 车前子15克，包 白蒺藜12克 炒米仁12克 鲜芦根30克，去心节 逍遥丸15克，包 三帖。

八诊：5月3日。黄疸退而未尽，湿热仍未清彻。饮食如常，小便尚畅。惟头晕且痛，乃血亏肝旺之候。舌转薄腻。脉濡滑。续当清利之中，佐以和营之治。

西茵陈12克 胡黄连3克 当归丸6克，打，包 金银花15克 茯苓神各15克 炒白术9克 福泽泻15克 鲜茅芦根各30克，去心节 车前子12克，包 钩藤12克，后下。

服用此方调治，证情日见好转，连服二十五帖。

九诊，5月29日。身黄目黄退净，纳馨寐安，惟头尚眩晕。再从协调肝脾佐以清利之治。原方加潼蒺藜12克，料豆衣12克，活磁石30克（先煎），五帖。

十诊：6月3日。黄疸退净，惟头晕乏力，气血尚难骤复。再以调肝扶脾之治，徐图恢复。

潞党参12克 全当归9克 炒白芍、术各9克 云茯苓12克 黑山栀12克 广陈皮4.5克 川郁金9克 料豆衣12克 磁朱丸18克，包 三帖。

按：为黄疸之重症，外邪本重而正气已虚，无力驱邪外出，使寒热稽留，旬日不退，邪热化火伤阴，挟素蕴之湿热，直入厥阴，热毒内陷心包，故呈昏迷危急之重证。故紧急凉开透窍，以至宝丹、安宫牛黄丸、郁金、菖蒲，清热涤痰开窍；犀角、川连凉心泄热。银花、连翘，清热解毒；茵陈清热燥湿，治湿热黄疸主要药。天花粉、芦根养阴生津。服药三日神志清楚，随其病情，继以治湿热黄疸的方法，半月黄疸消退，转危为安。遂后又调肝复脾，以助恢复。

〔 简便验方〕

1.取食醋（米醋）加适量食糖，1岁以内婴儿每日服3次，每次服5毫升；1岁以上儿童，每日服3次，每次服10毫升；并伴用一般护肝药物。如并发感染者，加用青霉素及板蓝根。适用于急性黄疸型传染性肝炎。

资料来源：《湖北卫生》1976.4.

2.取甜瓜蒂若干，阴干，以文火焙至黄褐色后，研为细末，分成0.1克的小包备用。每个疗程用0.1克，分3~4次由鼻腔吸入，每次间隔10

~20分钟，一周后再进行第2个疗程。药物吸入后会出现鼻塞、喷嚏、流泪等上呼吸道刺激症状，继而鼻腔流出粘稠或稀薄的淡黄色液体。

资料来源：《吉林医学》1981.1.

3.糯稻草秆（无根无穗）60克，洗净，切碎加水500毫升，煎至200毫升左右，去渣，每日1剂，分2次服。

资料来源：《湖北中医杂志》1981.4.

4.木贼草31克，板蓝根、茵陈各15克。

水煎浓缩至100毫升。每日1剂，分2次服。儿童酌减。

资料来源：《新医药学杂志》1974.3.

〔文献摘录〕

《素问·六元正纪大论》：“湿热相交，民当病瘧。”

《伤寒论·辨阳明病脉证并治第八》：“阳明病发热汗出者，此为热越，不能发黄也。但头汗出，身无汗，剂颈而还，小便不利，渴饮水浆者，此为瘀热在里，身必发黄，茵陈蒿汤主之。”“伤寒发汗已，身目为黄，所以然者，以寒湿在里不解故也。以为不可下也，于寒湿中求之。”

《金匱要略·黄疸病脉证并治第十五》：“病黄疸发热，烦喘胸满口燥者，以病发时，火劫其汗，两热所得。然黄家所得，从湿得之。一身尽发热而黄，肚热，热在里，当下之。”“黄疸之病，当以十八日为期。治之十日以上瘥，反剧为难治。”

《诸病源候论·急黄候》：“脾胃有热，谷气郁蒸，因为热毒所加，故卒然发黄，心满气喘，命在顷刻，故云急黄也。有得病即身体面目发黄者，有初不知是黄，死后乃身面黄者，其候得病但发热心战者，是急黄也。”

《景岳全书·黄疸》：“阳黄证多以脾湿不流，郁热所致，必须清火邪，利小水，火清则溺自清，溺清则黄自退。”“阴黄证，多由内伤不足，不可以黄为意，专用清利，但宜调补心脾肾之虚以培血气，血气复则黄必尽退。”“古有五疸之辨，曰黄汗、曰黄疸、曰谷疸、曰酒疸、曰女癆疸。总之汗出染衣如柏汁者，曰黄汗；身面眼目黄如金色，小便黄而无汗者，曰黄疸；因饮食伤脾而得者，曰谷疸；因酒后伤湿而得者，曰酒疸；因色欲伤阴而得者，曰女癆疸。虽其名目如此，总不出阴阳二症。大多阳证多实，阴证多虚，虚实弗失，得其要矣。”

《临证指南医案·疸》蒋式玉按：“阳黄之作，湿从火化，瘀热在里，胆热液泄，与胃之浊气共并，上不得越，下不得泄，薰蒸遏郁，侵于肺则身目俱黄，热流膀胱，溺色为变赤，黄如橘子色、阳主明，治在胃。阴黄之作，湿从寒化，脾阳不能化热，胆液为湿所阻，渍于脾，浸淫肌肉，溢于皮肤，色如薰黄，阴主晦，治在脾。”

臌胀

臌胀是以腹部胀大，皮色苍黄，或兼腹部脉络暴露为主证的病证。古代医家，有根据其病因病机的不同及证候的差异，取名为“单腹胀”、“蜘蛛臌”、“虫臌”。亦有依其不同的病理变化，分别名之为“气臌”、“血臌”、“水臌”、“食臌”等，名虽不同，但皆属气、血、水为病，而气、血、水三者，每相互牵连为患。

另外，臌胀亦可出现类似水肿的症状，临证应注意鉴别。

〔病因病机〕

本病产生的原因主要是由于饮食不节，情志所伤，劳欲过度，以及水毒、（疔征）积、痞块、黄疸、疟疾等疾病迁延日久。病理变化是肝、脾、肾三脏功能障碍，导致气滞、血瘀、水湿停留而为臌胀。在臌胀病机中，饮食所伤病多起于脾及于肝。外邪或情志所伤者，病多起于肝及于脾。水毒、（疔征）积、黄疸、嗜酒者，多肝脾俱伤，气血失调。各种不同原因损伤肝脾。迁延日久皆能累及于肾，肾的气化功能受损，不能蒸化水液，而使水湿停滞，也是形成臌胀的主要原因。其病机有下列几种情况：

- 1.饮食不节。嗜酒过度，饮食不节，滋生湿热，损伤脾胃。脾气受损，脾阳不振，运化无权，浊气留滞，停阻中焦，清阳之气当升不升，浊阴之气当降不降，清浊相干则蕴生湿邪，阳虚则内寒，寒湿相结，痞满中焦，腹胀大而为臌胀。
- 2.情志所伤。多因气机不舒，肝失条达则肝气郁结，血行不畅，气血瘀阻，以致肝的脉络为瘀血所阻，日久气血滞涩，隧道不通，水湿停

蓄，发为臌胀。或肝气失于疏泄，气郁则横逆脾胃，引起脾胃气滞，致受纳运化失常，而水湿不得运化，停聚发为臌胀，前者因气滞导致血瘀，后者因气滞导致湿浊停聚。

若久病气滞血瘀，营阴滋生无源，则肝经阴血渐亏，导致肝肾阴虚，内生虚热，致成气滞、血瘀、水湿蕴结不除而肝肾阴亏之证，此为臌胀病之重在肝肾者。

3.水毒（血吸虫）感染。如血吸虫感染，未及时治疗，致湿浊水毒之邪停阻，气机不畅，脉络瘀塞，而脾失升降之用，肝失条达之机，清浊相混，气、血、水停积腹中而成臌胀。

4.黄疸、积聚，迁延日久，可演变成臌胀。黄疸多由湿热蕴积所致，治疗不当，日久湿热伤脾，或黄疸虽退而湿浊未尽，湿困脾气，渐致肝气不舒，郁滞不行；中气亏耗，斡旋无力，水湿停滞，遂使气机凝滞，脉络瘀阻，而成臌胀。

积聚多因气郁与痰血凝聚而成。积聚初生，气滞血瘀之机已成，迁延不解，气血郁瘀渐甚，势必进而累伤肝脾。气血运行不利，逐渐结聚，阻碍水湿布散运行，甚或累伤肾与膀胱，气化失常，气血瘀阻，水湿停聚而逐渐成为臌胀。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

本病初起以气滞血瘀形成（痞征）积，或腹部青筋暴露，或水湿停蓄而臌胀，或湿浊停蓄腹胀满痛而渐成臌胀者。临床辨证须根据证情的虚实，病机突化情况等进行。

1.辨虚实 凡腹胀重于四肢，腹部满硬，按之则痛，大便秘结，小便黄赤者实。腹部四肢俱胀，胀势发展缓慢，腹胀按之不坚并不痛，朝宽暮急，大便溏泄，小便清白者为虚。

2.辨体征 腹大不坚，腹皮绷急，叩之声如中空者为气滞。腹大坚满，脉络怒张，面色黧黑，有血痣者为血瘀。腹大胀满，按之如囊裹水者为水停。根据病理变化过程中，表现证情不同，故有气臌、血臌、水臌之分。若腹胀满，体弱，四肢消瘦者，为虫毒所致气血水停蓄之证，是为虫臌。若腹胀大，吞酸噎腐，恶闻食臭，得食益甚者，为兼有食滞，也称食臌。

3.辨腹中（痞征）块有无（痞征）块在胁下，胀痛，触之软而坚，可随呼吸微上下移动，为肝脾肿大，多属气滞血瘀；（痞征）块在腹中，触之坚而不柔，与胁下相连，不移动或移动不受呼吸影响，当疑为肿物，多属瘀血内结，或兼有痰浊凝滞；另外虫臌，多发于我国长江流域，证情比较复杂，早在《千金要方》就提出，可出现吐血，赤痢，下血，肌肤消瘦，腹大如水状，腹内坚如石，面目赤黄，小便淋漓，病变无常的证情，较难医治。

4.辨病之轻重 臌胀多久病迁延而成，初起正气虽伤尚无明显虚象，表现为气血瘀阻，水停胀满的邪实之证。日久臌胀不除，正气已衰，表现为寒湿内阻，脾肾阳衰，或血瘀水停，肝肾阴虚的虚证，或本虚标实之证。水停臌胀，深一步恶化，有因正虚邪陷，浊毒蔽窍，出现昏迷，甚或引动肝风，出现痉挛抽搐的危重症候；或气血瘀阻，络脉破裂而突然大量呕血，即为气血脱竭的危重证。

（二）论治要点

臌胀的治疗大法，不外攻邪与补虚。虚者先补后攻，实者先攻后补；虚实错杂者则攻补兼施，其中虚甚者补中兼攻，实急者攻中兼补，为临床较常用的法则。

攻与补的辨证运用，当根据临床具体证情灵活运用。一般运用补法，主要是补脾，同时须注意脏腑之间的相互关系，即补脾、调肝、滋肾。补脾以运化湿浊，调肝以行瘀滞，日久正气虚衰，阴亏者宜滋养肝肾，阳衰者宜温补脾肾。运用攻法以破气、化瘀、逐水为主，兼食滞者宜消导，兼热者宜清泄，兼寒者宜温化。治臌胀用攻法，不宜峻烈。具体应用，多正邪兼顾，攻补交替使用。在攻邪的方法中，应辨其气滞、血瘀、水停的轻重。凡见有腹胀、（痞征）积者为血瘀重，宜重用活血化瘀；腹痛胀而无痞积者为气滞重，宜重用理气行湿。腹部胀大者为停水重，宜重用行湿利水，此为针对病因选用攻邪的基本方法。根据病程发展变化，一般初起常以行气疏导为重，日久肿胀势急者，以利水为重。肿胀腹有（痞征）积，迁延不缓者，以活血为重。

近年来对肝硬化的临床研究，认为病起于黄疸、（痞征）积，因于气滞血瘀，胁下结成（痞征）块而渐成臌胀、腹胀者，当活血化瘀，软坚散结为主，佐用破气散结；或行湿利水，并随其证情的寒热，选用清泄、温散之剂。久病正虚邪实者，宜重用补中健脾，配有行湿利水，或活血化瘀，消（痞征）散结。凡病势较缓，迁延不愈者，皆可用补中行湿利水法治之。另外本病在治疗过程中须注意调养。即肿胀消失之后，尤须慎养，以防复发。临证具体运用下列几种方法：

1.祛邪

(1)行气疏导：用于臌胀初起，或臌胀而腹中无（痞征）积者，重用行气疏导。常用枳壳、厚朴、鸡内金、木香、槟榔、大腹皮、青皮、陈

皮、桑白皮之类，并多配用逐水消肿药，或佐用活血消（疔征）药。若湿阻气壅，肿胀不消者，可酌加麻黄、杏仁、桔梗宣畅肺气，以助气化。

活血消（疔征）用于瘀血阻络，腹中有（疔征）积，水气内聚的臌胀。常用三棱、莪术、桃仁、红花、丹参、郁金、姜黄、乳香、没药、川芎、赤芍等，适当配用行气、逐水药。肿胀势缓，（疔征）积不减者，宜佐用软坚散结药、常用穿山甲、龟板、鳖甲、炒土鳖虫、牡蛎等。

(2)利水消胀：用于水邪停阻，中满臌胀实证的主要方法。利水消胀的常用药有茯苓、泽泻、车前子、冬瓜仁、薏苡仁、木通、防己、萆薢等。

(3)逐水消胀：若服渗利药腹胀大不消者，可用黑白丑、大黄、芫花、大戟、甘遂等分为末，水泛为丸，每次服3~5克，峻攻水饮，以急则治标。

臌胀兼有积滞者，宜佐用消食化积之品，常用槟榔、山楂、莱菔子等。若兼郁热者，多表现为湿热内蕴，宜佐用清热燥湿的黄芩、黄柏、栀子、胡黄连之类。若兼寒湿者，多表现为寒湿中阻，宜佐用温中化湿，常用吴茱萸、干姜、草果、草蔻、小茴香等。

2.扶正

(1)补脾：健脾运化湿浊，是治臌胀虚证的必用之法。但对臌胀之实证无热象者，亦常酌情配用以益气助脾，运化水湿。常用党参、云苓、人参、白术、黄芪等。

(2)调肝：臌胀多气滞血瘀，当正气尚强可用攻伐时，宜用破肝气之青皮，枳壳，三棱、莪术等与破血软坚药同用，但须防攻伐太过，尤以肝脾虚弱者，不宜轻用攻伐。常用柴胡、白芍、木香、川楝子等舒肝解郁药，同时配用白术、枳壳等健脾理气，或当归、川芎等和血柔肝，使肝脾和，气血调，则郁滞可解。

(3)温肾：臌胀日久，肾阳虚衰者，宜用温肾助阳药为佐，以温化水湿而阴翳得消。并鼓动气血畅行，而使瘀滞消散，常用肉桂、熟附子、补骨脂、川椒、沉香等。

(4)滋阴，多用于久病臌胀损伤肝肾之阴，表现津液不足，午夜烦热，常用生地、白芍、玄参、麦冬、沙参等，并与利湿、活血、行滞药同用。

(三) 常见证治

(1) 气滞湿阻

证候：腹大不坚，胁下胀满或疼痛，纳食减少，食后腹胀，噯气不适，小便短少，苔白腻，脉弦。

治法：疏肝理气，行湿散满。

方例：柴胡疏肝散或胃苓汤加减。

(2) 寒湿困脾：

证候：腹大胀满，按之如囊裹水，甚则颜面浮肿，下肢浮肿，脘腹痞胀，得热稍舒，神倦乏力，畏寒食少，小便少，大便溏，舌苔白腻，脉沉缓。

治法：温中健脾，行气利水。

方例：实脾饮加减。

(3) 湿热蕴结：

证候：腹大坚满，皮肤撑急，烦热口苦，渴不欲饮，或胁下？块胀痛，小便赤涩，大便秘结或溏垢，或有面目皮肤发黄，舌边尖红，苔黄腻或兼灰黑，脉弦滑或数。

治方：清热利湿，攻下逐水。

方例：中满分消汤加减。

(4) 肝脾血瘀：

证候：腹大坚满，脉络怒张，胁下有（痞征）积，胁腹胀痛或痛如针刺，面色黯黑，或颈面胸背有赤痕血缕，口干，饮水不能下，大便色黑，舌质紫红或有瘀斑，脉细涩或芤。

治法：活血化瘀，行气利水。

方例：调营敛肝饮加减。

(5) 脾肾阳虚

证候：腹大胀满不舒，朝宽暮急，面色苍黄或晄白，脘闷纳呆，神倦身疲，怯寒肢冷，下肢浮肿，甚则一身尽肿，小便短少不利，舌质胖淡紫，脉沉弦无力。

治法：温补脾肾，化气行水。

方例：附子理中汤合五苓散，《济生》肾气丸等方均可选用。

(6) 肝肾阴虚：

证候：腹大胀满，或见青筋暴露，面色晦滞，唇紫，口燥，心烦，失眠，齿、鼻时衄血，少便短少，舌质红降少津，脉弦细数。

治法：滋补肝肾，凉血化瘀。

方例：六味地黄丸，或一贯煎合膈下逐瘀汤加减。

（四）临证权变

臌胀的治疗要分新久虚实。初病实证，以祛邪为主；久病虚证，以调补为主；一般多攻补兼施，然攻与补孰轻孰重，要详审证情，机变灵活。治新病实证的祛邪，从泻脏腑来讲，宜泻肝、泻脾、泻膀胱、大、小肠，令邪从大小便出，虽常有取效者，但不可过用渗利攻逐，以防克伐肝脾，损伤正气。从逐邪气来讲，滞气甚者，宜行散降气佐用宣肺、益脾、和肝，使气机和调宣畅而助行水消痰。瘀血甚者，宜行血消瘀，佐用理气调肝柔肝，使气畅血行，瘀血可消。腹水重者，宜渗利逐水，佐以肃肺理脾，使气机畅利而水可消。但有利小便而胀不消，则同时利大小便以逐水而腹胀消减者，但不宜久用过用，以防克伐太过，损伤生阳之气。通利而臌胀不减者，应重用补气健脾，甚或补肾助阳，脾气强则健运，肾阳充则温化，水浊得以降泄。此外，有因受邪之不同，有偏于湿寒、湿热之别，偏寒湿者，宜补气温阳与攻利并用；偏湿热者，宜清热降火与攻补同用。久病正气虚衰，或妄用攻伐，证情由实转虚者，当以扶正为主。扶正当别其气血阴阳，阴血虚者，滋阴养血与攻逐并用；气阳虚者，补气助阳与攻逐并用，必须掌握寒热虚实的转化，灵活权变。

此病早期治疗，效果尚好。拖延时日，正气渐衰，治疗也随之更难。在发展演变过程中，可出现各种不同的兼证、出血、神昏、抽搐、无尿，都是证情危重征象，突然发生吐血者，急应止血，同时视其整体

情况，固护正气，以防发生脱竭之危证。突然发生昏迷、抽搐者，急当开窍熄风，以急则治标。突然发生无尿，当参考癃闭治疗。

〔 调护〕

1.避免情志内伤，节劳、节欲，以防加重肝郁的症状，或进一步损伤肝肾。

2.病员应进低盐饮食，因盐有凝涩助水之弊。在尿量特别少的情况下，应禁盐。有出血倾向的，宜忌食辛辣、坚硬食物，以防助热伤络。饮食一般以半流质或流质为宜，少量多餐，多吃蔬菜、豆腐、瘦肉、鸡蛋等富于营养的食物。

〔 应用案例〕

例一、一妇人因丧夫悒郁，腹大如鼓，腰平背满脐突，四肢瘦削，卧则不易转侧。……召余诊之，面色青而脉弦涩。余曰：弦属木强，涩为气滞，面色青黯，肢瘦腹大，此乃木乘土位，中阳不运，故腹胀硬而肢不胀也，中虚单腹胀证。虽诸医束手，症尚可挽。以枳、朴、槟榔等味，治木强脾弱中虚之症，如诛罚无罪，岂不僨事。恐正气难支。急宜理气疏肝，温中扶土。进以香砂六君子汤加干姜、附子、刺蒺藜、桂枝、白芍、红枣、檀香等，服五、六剂，仍然。然终以此方为主，加减出入，加杜仲、益智、陈皮等，服四、五十剂，腹胀渐松，肌肉渐复；服药百余剂而愈。再服禹余粮丸九十余两，《金匱》肾气丸三、四十两，腹中坚硬俱消，其病乃痊。（《诊余集》）

按：肝旺脾弱之臌胀案。脾主中焦，为运化水湿之枢机，脾虚运化失职，转输失灵，水湿不能泄利，故腹部胀满，因此治疗不宜妄施攻伐，故以香砂六君子汤基础方，健运中焦，病情缓解后，用温肾固涩之剂调治，腹中坚硬俱消，其病痊愈。

例二、黄XX，男，42岁，工人。

患病一年余，近日来加重，经多次治疗，屡愈屡犯。因邀余诊之。症见腹大如鼓，腰平、背满、脐突，食后明显，入暮尤甚，精神疲倦，怯寒肢冷，脘闷纳呆，面色苍黄，大便稀溏，小便短少，舌质淡胖，脉沉细。辨证：脾肾阳虚之臌胀。立法：温补脾肾，化气行水。

白术12克 云苓12克 炮附子9克 桂枝9克 炮干姜8克 川朴10克 泽泻10克 猪苓10克 广木香6克 砂仁5克 枳壳10克 陈皮9克 大腹皮10克

二诊：服上方十余剂，腹中转矢气，腹胀渐消，小便通利，大便亦畅，仍以此方为主，再加伽南香2克（研细末，分两次冲服）

三诊：又服药十余剂，脘腹舒适如常，胃纳增加，大便成形，仍见全身疲乏，有时腰痠，此乃脾阳虚之象，难望速效，仍宗上方增损拟服十剂。药后腹胀大、背平、脐突皆消失，面色转红润。嘱其平素忌食寒凉食物。随访多次，五年未见复发。（《许玉山医案》）

按：为脾肾阳虚之臌胀，脾肾阳气不足，寒水之气不行，故见腹胀大。方中白术、云苓健脾除湿；附子、炮干姜温补脾肾之阳气，以消阴翳；桂枝、猪苓、泽泻以化气行水；木香、砂仁、陈皮以温脾宽中；枳壳、川朴、大腹皮，理气除胀，经治疗后腹胀大、背平、脐突皆消失，面转红润而告痊愈。

例三、郑XX，女，50岁，教员。四个月前，因与人口角，不日遂见腹大胀满坚硬，腹皮绷急，青筋暴露，脘腹憋闷，烦热口苦，食欲减退，大便秘结，小便短赤，舌质红，苔黄腻，脉弦数，所忧者病已日甚一日。辨证：湿热蕴结，浊水停聚。立法：攻下逐水，清热利湿。

熟军6克 枳实12克 川朴12克 槟榔9克 广木香6克 黄连6克 黄芩9克 炒二丑10克，捣 莱菔子10克，炒 大腹皮12克 泽泻10克 陈皮9克

二诊：服药三剂，腹虽胀而无坚硬撑急之感，大便畅，食纳亦可，虽烦热口苦未解，但病之根蒂已动，当直捣病巢，再拟服下方：

川黄连6克 黄芩9克 知母10克 槟榔9克 炒二丑10克，捣 枳实10克 川朴10克 大腹皮10克 广木香6克 陈皮10克 西军6克 泽泻10克 猪苓10克 麦冬12克

服上方十剂，病即衰矣。胀消，便通，腹平，诸症消退，惟觉倦怠困乏，不欲多动，遂以平补之剂善后。（《许玉山医案》）

按：此证为湿热蕴结，浊水停聚的臌胀，矫以治以攻下逐水，清热利湿。方用大黄、枳实、川朴消痞除满，荡涤肠胃，合二丑攻逐水积；芩连清热燥湿；莱菔子、陈皮、广木香理气除胀；泽泻甘寒利水道，清湿热；大腹皮去臌下气和胃，又以温补善其后，病得愈。

例四、邹XX，男，43岁，干部，1962年2月8日初诊。得病二月余，腹大如鼓，脐突出，两腿浮肿，按之没指，活动困难，小便不利，口渴不欲饮，胃纳呆少，神倦乏力，面色苍褐，身目俱黄，无汗，舌苔黄厚腻，脉沉弦长。辨证：肝郁积聚，臌胀黄疸，水湿泛滥。治法：通阳化湿，行气利水。拟茵陈五苓汤加味。

茵陈30克 白术9克 茯苓9克 猪苓9克 泽泻4.5克 木香9克 桂枝4.5克 陈皮6克 枳壳6克 砂仁4.5克 水煎服

二诊：连进6剂，小便通利，黄疸渐退，水肿也消大半，按上方随症以川朴、六曲、鸡内金、大腹皮等宽中消胀，导滞化积，加减出入，

连进60余剂，臌胀基本平复，起居如常，眠食均可。（摘自《吴少怀医案》）

按：本证为黄疸病失治，湿热蕴积日久伤脾，中气亏耗，斡旋无力，水湿停滞，肝气不能调达，遂使气血凝滞，脉络瘀血而成臌胀，此症因小便不利，黄疸明显，故用茵陈五苓散60余剂，取得显效。

例五、潘XX，女，40岁，农民。1962年10月初诊。患者腹部臌大如鼓，青筋外突，腹围为86cm，移动性浊音明显，脘腹胀满，胁痞暖气，纳食不振，口渴喜饮，肌肤灼热，口苦头晕，少寐乏力，目微黄，尿黄短少，大便秘结，下肢呈凹陷性水肿，脉沉而弦，舌苔白边有紫瘀。此系肝失条达，气血郁滞，经络瘀阻，水气停留。治宜化瘀、利水、消热、通腑。处方：

瞿麦30克 防己9克 椒目5克 葶苈子15克 制军9克 莪术6克 枳壳5克 失笑散15克 桃仁5克 丹参15克 川朴6克 水煎服

每日一剂，服药5剂，浮肿见退，尿量增加、照原方略作加减再进5剂，服药后腹胀已瘥，腹部青筋减退，纳食增加，病势大有起色。再以六君汤加丹参、麦芽、山楂、当归调理，间服胃苓汤加味，如此续进一月余，腹水消尽，精神好转，嘱其忌盐4个月，后已能作些家务劳动。随访已十余年，情况良好，未见复发。（摘自《千家妙方》浙江潘梅月）

按：肝郁气滞血瘀之臌胀案。肝郁气滞，必当碍脾，气滞则血瘀。瘀血阻于肝脾脉络之中，隧道不通，致水气内聚故腹大如鼓，青筋外突，肝失条达，气滞中满，故脘腹胀满，胁痞暖气，纳食不振。气郁化热，见口渴喜饮，尿黄短少，便秘等证。下肢水肿，脉沉而弦，舌边有紫瘀，为气血郁滞，经络瘀阻，水气停留，故治以化瘀、利水、

清热、通腑。方中瞿麦、防己、椒目、葶苈子，为“急则治标”利水去湿；熟军、莪术、桃仁、丹参、川朴、失笑散，活血化瘀、通腑。故服药五剂后，浮肿见退，腹胀减轻，病情明显好转，后用六君子汤加味，补脾气、利水湿，善其后。

(简便验方)

1.鲫鱼120克，冬瓜皮60~120克。

鲫鱼去鳞剖去肠脏放入锅内，冬瓜皮同时放入，加适量之水，炖煮2小时，俟鱼烂为度。鲫鱼无处找到时，他鱼亦可代用。空腹一次服之，一次不能服完时，两次服用亦可。服后小便次数增多，皮中有虫行感，呼吸缓和，四肢舒畅，忌盐。适用于水臌。

资料来源：《中医验方汇选。内科》河北人民出版社1977.12.

2.陈葫芦皮（吊葫芦皮）30克，黄豆120克，红枣40个。

将葫芦皮洗去泥土后，与黄豆、红枣同煎，药成后，加红白糖少许，顿服。适用于臌胀实证。

资料来源：《实用中医内科学》山西人民出版社1981.12.

3.甘蔗莨须30克，虎刺（又名锈花针，*Damnacanthus indies Gaertn.f.*）15克。

清水煎汁，代茶饮，每日1剂，连服1~2个月。适用于肝硬化腹水。

资料来源：《广西中医药》1981.2.

(文献摘录)

《丹溪心法·鼓胀》：“七情内伤，六淫外侵，饮食不节，房劳致虚，脾土之阴受伤，转输之官失职，胃虽受谷，不能运化，故阳自升，阴自降，而成天地不交之否，清浊相混，隧道壅塞，郁而为热，热留为湿，湿热相生，遂成胀满。”

《景岳全书·肿胀》：“少年纵酒无节，多成水臌。盖酒为水谷之液，血亦水谷之液，酒入中焦，必求同类，故直走血分。……故饮酒者身面皆赤，此入血之征，亦散血之征也。扰乱一番，而血气能无耗损者，未之有也，第年当少壮，则旋耗旋生，固无所觉，及乎血气渐衰，则所生不偿所耗，而且积伤并至，病斯见矣。……其有积热日久，而成水臌者，则尤多也。”

《医学入门·鼓胀》说：“凡胀初起是气久则成水……治胀必补中行湿，兼以消积，更断盐酱。”

《医门法律》：“凡有（疔征）瘕、积块、痞块，即是胀病之根，日积月累，腹大如箕瓮，是名单腹胀。”

《证治要诀》：“蛊与鼓同，以言其急实如鼓，非蛊毒之蛊也。俗谓之臌胀，又谓之蜘蛛病。”

《张氏医通》：“嗜酒之人，病腹胀如斗，此得之湿热伤脾。胃虽受谷，脾不输运，故成痞胀。”

遗尿

遗尿，又称失溲，是指以气化不週，膀胱失约，而小溲自行排出为主症的病证。根据发病情况不同又分为遗尿与小便不禁两类。睡眠中小便自遗者称为遗尿；清醒时小溲自行排出者称为小便失禁。

神昏时常伴见有小便失禁，不在本篇讨论之列。本病当与胞痹、膀胱咳相区别。

〔病因病机〕

1.五脏虚损 劳累耗伤阳气、肾阳不足，不能温暖膀胱，膀胱虚冷，失于约束水道之职，尿液不藏，则发生遗尿和小便不禁。肺气虚则治节之令不行，脾气虚则清阳升举之力不足，脾肺阳气俱虚，上不能保肺行治节，下不能助肾气固摄下元，使膀胱气化功能不足，失于约束而造成遗尿或小便不禁。足厥阴肝经及督脉循阴器，因此，肝气不调，疏泄失职亦可造成遗尿。此外心气亏损，心火不能下交于肾，肾失温煦，亦可发生遗尿。

2.湿热下注 湿热蕴结，膀胱失约，可致小便自遗。或因生活调摄失宜，湿热客于膀胱亦可造成遗尿。

3.下焦蓄血 多种原因产生瘀血，积于膀胱，而致脬气不固，故尿自遗。

总之，本病在内伤方面有肺虚不能化气，则膀胱不约；脾虚中气下陷则尿自遗；肾虚不能温化水液而尿出不知；心气不足，小肠传导失度而致尿自出；肝经疏泄失司，不能调节尿道之开启而遗尿，外感方面有湿热太盛，迫水妄行；下焦蓄血亦可产生遗尿。

〔 辨证论治〕

（一）辨证要领

本病发病多与先天禀赋不足、年龄长幼以病后有关。故在辨证时多加注意。

1.辨轻重 本病虚证居多，但应注意辨别虚证的轻重。壮年患之，阳气渐衰，病较重；老年患之，元气亏衰，阳气虚极，病则更重。有梦而遗尿者，病较轻；无梦而遗尿者，病较重，昼夜均遗者，病重。不禁为重，遗尿为轻。

2.辨寒热 本证虽寒证居多，亦有热证，故当辨别寒热。寒证多畏寒神怯，背脊冷凉，平日小便清长，舌质淡，苔白，脉沉缓。热证常夹阴虚，多手足心热，面颊潮红，口干咽燥，平日小便短黄，舌质红，苔少，脉细数；如兼湿热，则舌苔黄腻。

（二）论治要点

本证病势较缓，多属虚寒，故以温补为治本之大法。一般以益气、补肾、缩尿为基本方法。肺脾虚者，重在甘温补气；肾气虚者，重在辛热温肾，固涩缩尿法为佐。久病阴虚者，宜慎用或不用辛燥温肾法，并以滋阴为主。兼湿热者，宜先用清利，继用固涩以缩尿。

1.益气 益气有固摄下焦的作用。治水必治气，治肾必治肺，故治遗尿常用补肺脾之气的药物。如人参（或党参）、黄芪，脾气虚者，加白术、苍术、茯苓、山药等益气，佐以益智仁，五味子，桑螵蛸以固涩。

2.补肾 一般以阴阳两补，侧重于温补肾阳。多用熟地、山萸、肉桂、熟附子等。对有湿热或兼见阴虚者，不宜用桂，附，可用黄芪、山药

以补气助阳。若肾之阴气不足，相火有余，可用知柏地黄丸以滋阴清相火。

3.缩尿 固涩缩尿是必用之佐药，在用益气、补肾等法时，均可佐以缩尿，常用药如桑螵蛸、益智仁、山萸肉，补骨脂等，常用缩尿的方如缩泉丸、桑螵蛸散、巩堤丸等方，均有补肾固涩缩尿作用，临床时随证选用。

4.清利 用于兼见湿热者。应用时，多与固涩缩尿药同用，热轻者，可用木通、竹叶等；热甚者，可用黄柏、栀子等。

（三）常见证治

(1)脾肺气虚：

证候：尿意频急，小腹坠胀，每因精神紧张、即欲排尿，面色？白，精神疲惫、身倦乏力、舌淡苔白、脉缓无力。

治法：补气摄尿。

方例：补中益气汤合缩泉丸。

(2)肾气不足：

证候：小便滴沥，甚者不禁，或突然尿液遗出，伴有面色？白，畏寒肢冷，腰膝痠软无力，舌淡或淡而暗，苔白，脉沉迟细弱。

治法：温肾固涩。

方例：巩堤丸，或菟丝子丸加减。

(3)气虚不固：

证候，睡中遗尿，轻者间断发生，重者每夜甚或一夜二、三次遗尿，尿量多，伴有面色不华，形体瘦弱，喜卧嗜睡，手足欠温，时自觉头带身倦，舌淡苔白，脉缓和细弱。

治法：益气温肾，固涩缩尿。

方例：固脬汤。

(4) 湿热下注：

证候，白天小便频数，尿热，时有小便自遗，溲黄而有臭味，夜间遗尿有臊臭味，口苦，舌红苔黄，脉滑数。

治法：清利湿热。

方例：萆薢分清饮加减。

（四）临证权变

遗尿的治疗，一般多从虚着眼，认为肺、脾、肾虚损，膀胱不固，气化失于约摄。故治则重补肾温阳，健脾益气，升提固摄，一般疗效较好，且多以固摄为必用治标药，因而多补涩并重，甚或涩重于补。至于湿热留恋下焦，气化受阻或失于约摄的遗尿，临床并不少见，盖年老遗尿者，多肾气亏虚；虚弱之体遗尿者，多肺脾气虚；少年遗尿禀赋不足者，有之；下焦湿热者，有之。治疗之法，应审因论治，据证立法，不可一见尿浊自遗，便以为肾虚不固。刘河间就以溺遗为热，王纶认为遗尿为膀胱火邪妄动，水不得宁，证明古人已经重视了湿热遗尿的实证。故虚证补肾、补脾，固涩轻重，应随机应变；实证当清热、利尿，亦是常法。临床有虚证补摄不效，实证清利无功者，则当清补兼用，涩利并重，方见奇功。若遗尿日久，膀胱气化不利，可在补涩中加通淋利尿药，去其陈积之尿浊，使膀胱气化得以畅利而愈。

年老久病小便不禁，体质尚强者，可随证情的虚实，治用清热通利或温肾固涩。若久病阴虚者则应用地黄丸之类，滋补其真阴，以治其本，阴足则阳生，遗尿自愈。

若下焦因瘀蓄血，积于膀胱、脬气不固，可用活血行瘀之法，去其蓄瘀，则膀胱气化得固，遗尿可止。

(调护)

- 1.培养良好的生活习惯，注意休息，防止过度疲劳。
- 2.饮食勿过咸，因咸能伤肾。晚饭以干饭为宜，睡前少饮水，控制水液的进量。肾气不足者，平时可给予芡实、莲子、红枣煮食作点心，以补肾固摄。冬季可多服狗肉、雀肉、胎盘，以温补肾阳。
- 3.对儿童患者，睡前应嘱其排空小便，观察入睡遗尿的时间，按时唤醒，以使之养成定时排尿的习惯。

(应用例案)

例一、赵X，女，16岁。1975年8月15日初诊。

遗尿已久，晚上不易唤醒，白天有时小便不禁，有痛经史，脉细弦，苔薄质红。肾元本虚，膀胱气化不利，心肾不济，夜尿失制，治拟益气补肾，安神开窍。

黄芪9克 桑螵蛸9克 补骨脂9克 菖蒲9克 远志6克 龙骨15克 龟板15克 茯神6克 蚕茧6只，剪 七剂

二诊服药后病情有好转，原方续服七剂。

三诊：病情显著好转，服上药后遗尿未发，月经来潮时腹已不痛，脉细，苔薄，再予原法改用丸剂治疗。

枕中丹9克，吞 缩泉丸9克，吞 七剂（《上海老中医经验选编》杨少华医案）

按：此案是由于肾气不固，膀胱失于约制而遗尿，治疗益气固肾，健脑开窍；拟桑螵蛸散加减枕中丹（菖蒲、远志、龟板、龙骨）。取菟丝子丸、桑螵蛸散、缩泉丸方义，以温补肾阳，固涩下元，益气健脾。

例二、李X，女，13岁，1963年7月28日初诊。由其母代诉。患儿平素健康一般。从2岁起，即每夜睡中尿床，至今未愈。检查：精神较差，舌尖红，苔薄白，脉沉细弱。辨证：心肾不足，下元虚寒。治法：益气固肾，温补下元。

猪膀胱去系上浮膜，切碎，微炙干燥，5个 桑螵蛸125克 生黄芪60克 覆盆子60克 益智仁75克 天竺黄45克 生菟丝子60克 山药60克

共研细粉，水泛小丸。每次6克，日服三次。

二诊：服丸药一料，尿床症状基本治愈，仅喝水过多时偶有尿床。拟原方加生牡蛎75克 生菟丝子加至125克 天竺黄加至90克，再配一料，依上法制，服之，以资巩固。（《刘惠民医案》）

按：本例为先天不足，肾气亏虚，以致气虚不摄，且兼下元虚寒之证，治用益气温肾之法，使肾得温养而气化，故遗尿可止。

〔简便验方〕

1.益智仁、淮山药、山萸肉、五味子、麻黄根各等份。

7岁以下儿童各6克，7岁以上各9克，水煎服，每日1剂。

资料来源：《广西卫生》1975.6.

2.桑螵蛸4份，煅牡蛎4份，韭菜子2份，枯矾1份。

加水煎至每500毫升药液含原药90克，加适量的苯甲酸钠防腐及糖调味。于临睡前服50毫升。

资料来源：《新医学》1974.3.

3.仙灵脾120克，仙茅90克，炒怀山药90克，五倍子15克。

上药晒干微烘，研为细末，贮瓶备用。每日早晚各服1次，每次6克，用温盐开水适量调服。

资料来源：《新医学》1976.4.

(文献摘录)

《诸病源候论·小便诸候》：“遗尿者，此由膀胱虚冷，不能约于水故也”

《诸病源候论·小便不禁候》“小便不禁者，肾气虚，下焦受冷也。肾主水，其气下通于阴，肾虚下焦冷，不能温制水液，故小便不禁也。”

《明医杂著卷三·小便不禁》：“小便不禁或频数，古方多以为寒，而用温涩之药。殊不知有属热者，盖膀胱火邪妄动，水不得宁故不能禁而频数来也。”

《类证治裁·闭癃遗溺》：“小便不禁虽膀胱见症，实肝与督脉三焦主病也。”

《医学六要·遗尿》：“亦有下部湿热太盛，迫水妄行者，其人必嗜酒。”

《类证治裁·闭癃遗溺》：“产者不顺，致伤膀胱，或收生不慎，损破尿脬，皆能致小水失禁也。”

《金匱翼》：“水虽主于肾，而肾上连肺，若肺气无权，则肾水终不能摄。”

遗精

遗为失、泄，精指男性精液而言。遗精，是指精室扰动，精关不固所引起以精液自行泄出为主症的病证。本病有梦遗和滑精之分，有梦交而遗者称“梦遗”：无梦感而遗，甚或清醒时精液自行流出者，名为“滑精”。

成年未婚男子，或婚后夫妻分居者，偶有遗精，且不伴有头晕、身倦等其他症状，属于生理现象。若遗精次数过多，常伴有头昏，精神萎靡，腰腿痠软，失眠等证者，则属病态，可参照本病治疗。

〔病因病机〕

遗精的发生，不外阴虚火旺，肾虚不固，湿热下注引起其病机主要在于肾的功能失调，肾不藏精，精关不固所致。造成上述原因主要由于，用脑过度，妄思色欲，早婚，少年无知频犯手淫，房事过度，酒后入房等。病机有下列几种。

- 1.君相火旺，心肾不交 用脑过度、心阴暗耗，心火独亢，或多思妄想，恣情纵欲，损伤肾阴，肾阴亏，亢盛之邪火扰动亏虚之阴精，肾精不得固藏，则精液外泄，此为心肾阴虚火旺之遗精。
- 2.肾虚，精关不固 肾主藏精，肝主疏泄。纵情、恣欲、早婚，房劳过度，频犯手淫，精液频遗，致疏泄无度，阴精亏虚，阴亏则阳失制而亢旺，阳亢疏泄太过，阴亏肾精不藏而遗精。或先天不足，禀赋素亏，下元虚惫，精关不固则遗精。病在肾肝。
- 3.湿热下注，热扰精室 饮食不节，醇酒厚味，损伤脾胃，内生湿热，湿热流注于下，扰动精室致使精关不固，发生遗精。病在脾肾。

4.劳伤心脾，气不摄精 中气不足，心脾气虚之人，每因劳累太过，气伤更甚，或思虑过度，郁伤脾气，亦可导致气不摄精而遗泄。

〔 辨证论治〕

（一）辨证要领

辨证首先辨别虚实及相关脏腑。虚证多为心肾亏，虚火旺；或者肾气不固，阴阳两虚。实证为心肾肝三脏火盛，或脾胃湿热，蕴生痰火。初起火盛，阴未伤或阴伤不甚，实证居多，易有梦精泄，阳事易举。日久虚证居多，无梦精泄，阳不易举，或举而不坚；肾气不固，阴阳两虚者，遗精频繁，阳事易举，甚至不分昼夜，或卒惊恐则遗。除察其遗泄情况，还须察正气盛衰，以别虚实。

1.虚证 心阴虚，伴有心悸而烦，精神敏感，多梦少寐。肾阴虚，伴有头晕耳鸣，小便黄，腰膝痠软，潮热盗汗。阳虚主要在肾，兼有面色淡白，精神萎靡，腰膝足冷，睾丸冷等症状。阴虚火旺者舌红少苔，脉细软；阳虚者舌淡苔白而润，脉沉缓或细弱无力；有湿热者苔厚腻而口干，脉濡或弦缓。

2.实证 心火旺，伴有心中烦热不宁，不寐，寐则多梦易醒，肾火妄动，伴有阳事不举，咽干，小便黄赤。肝火旺，性情急躁易怒，头晕，耳鸣，胸膈烦热。脾有湿热，食欲不振，脘腹痞满，小便热涩，湿邪久郁，蕴生痰火，可有心烦胸闷，睡眠不宁，舌红苔黄，脉数。

（二）论治要点

古人认为遗精其源有三：一是贪色过度，令肾气不藏。二是劳心太过，致心肾不交。三是思想无穷，所愿不得。临证所见以此三者，以心肾病为多见。因而治遗精的主要方法是：宁心、补肾、固精、泻

火。切忌单用固肾涩精一法，而应该分清虚实。属虚证，宜宁心神，固肾精；属实证，宜泻妄动之相火，滋阴摄精。同时还必须注意病之新久，体之强弱。新病体强的实证，以清泻相火为主；久病体弱的虚证，以固补肾精为重，它脏有病而致遗精的，实证每兼肝火，治宜清泄实热；若兼有湿热，治宜清热化湿；兼有痰火者，治宜清化痰火。虚证常有脾肾阳虚，治宜兼补脾气。至于遗精与膏淋、尿浊相兼者，则应从膏淋、尿浊论治。临床灵活选用下列几种方法：

1.宁心神 养心宁神能制欲念之妄动，补肾固精能助肾精之封藏，二者相辅应用可谓治本之法。一般心血虚不寐者，宜用炒枣仁、柏子仁、合欢花、夜交藤；心气虚者，宜用远志、菖蒲、茯苓；有烦热者宜用丹参、莲子心、淡竹叶、灯芯；至于安神兼固涩的龙骨、牡蛎、珍珠母之类，可随证选用。

2.补肾精 补养肾精，有添补精髓助肾封藏的作用，是治遗精的根本方法。常用熟地黄、山萸肉、山药、枸杞。佐用炙龟板、炙鳖甲、龟板胶之类为宜。

3.泻相火 初起阴伤不甚，而心肝火邪盛者，治以清热降泻为主，可用苦寒清热药，如知母、黄柏、栀子、黄连等。素体阴虚或久病阴虚而火旺者，宜用甘寒降泻，丹皮、泽泻、玄参、天冬为宜，或在大剂地黄滋阴药中，佐用知母、黄柏。

4.固精止遗 主要用于肾虚失于纳藏、精关不固的遗泄。常用药有味甘涩平的莲须、芡实、龙骨、牡蛎；酸涩性温的山茱萸、五味子、金樱子、复盆子及沙苑子、菟丝子、益智仁等，对肾虚不固的可重用并佐以补肾；有热以清泻为主，可适当选配甘涩平的固精药物。

5.温养肾阳 遗精日久出现脾肾气虚，或脾肾阳衰者，须用益气温阳药。常用人参或党参、黄芪、杜仲、续断、菟丝子、沙苑子为宜。日久遗精阳痿者，须配用锁阳，肉苁蓉、巴戟天、仙灵脾及鹿茸、海狗肾等。

此外兼有湿热者，宜用车前子、泽泻之清利。有痰火者在清心火基础上，加天竺黄，胆南星之类。

（三）常见证治

（1）君相火动，心肾不交：

证候：少寐多梦，梦则遗精，伴有心中烦热，头晕目眩，精神不振，体倦乏力，心悸怔忡，善恐健忘，口干，小便短赤，舌红，脉细数。

治法：清心安神，滋阴清热。

方例：心火独亢，神浮梦遗者，可用黄连清心饮；心肾不交，火灼心阴者，可用天王补心丹；相火妄动，水不济火者，可用三才封髓丹；久遗伤肾，阴虚火旺者，可用知柏地黄丸或大朴阴丸。

（2）湿热下注，扰动精室：

证候：遗精频作，或尿时少量精液外流，小溲热赤浑浊，或溺涩不爽，口苦或渴，心烦少寐，口舌生疮，大便常溏臭，后重不爽，或见脘腹痞闷，恶心，苔黄腻，脉濡数。

治法：清热利湿。

方例：可用程氏萆薢分清饮。若湿热流注肝脉不泄者，用封髓丹；甚者用龙胆泻肝汤。

(3)劳伤心脾，气不摄精：

证候：心悸怔忡，失眠健忘，面色萎黄，四肢困倦，食少便溏，劳则遗精，苔薄，质淡，脉弱。

治法：调补心脾，益气摄精。

方例：妙香散加减。若中气不升，可改服补中益气汤。

(4)肾虚滑脱，精关不固：

证候：梦遗频作，甚则滑精，腰膝痠软，咽干、心烦，眩晕耳鸣，健忘失眠，低热颧赤，形瘦，盗汗，发落齿摇，舌红少苔，脉细数。部分病人久遗滑精，可兼见形寒肢冷，阳萎早泄，精冷，夜尿多或尿少浮肿，溲色清白，或余沥不尽，面色？白或枯槁无华，脉沉细，苔白滑，舌淡嫩有齿印。

治法：补肾益精，固涩止遗。

方例：肾阴不足者用六味地黄丸或左归饮，阴损及阳者用右归饮，肾虚不藏，精关不固者用金锁固精丸。

（四）临证权变

遗精大抵因恣情纵欲，或思色不遂，或劳心过度，致相火妄动而生。少数因醇酒厚味，蕴生湿热，下扰精室而发生。故遗精初起正气未伤，多表现为相火、湿热之实证，治疗宜泻相火清湿热为主，宁心神，益肾精兼之，一般不得用固涩。然久泄不已，正气已伤，肾精亏乏，又当急需止遗，以免精髓流失，故或补阴、或补阳，都应配用固精止遗之品。精，是营养一身，生殖生命活动的物质精华，宜充盈而忌亏乏，固护精髓之法，贵在权变，要补泻涩利得当。临床多有遗泄

无度，久用固涩无效者，大多是脾气不升，肾气不固所致，又非重用固摄所致奏效，而是当重用补益脾肾之气，固护精关，往往应手取效。故知母、黄柏之泄相火；人参、黄芪之益气升提，虽有一虚一实之异，但又都常分别用于遗精证。至于镇静安神，又当随证情的寒热虚实，分别选用益心气、养心血、清心热、敛心神而兼有安神功效之品，至于湿热下注的遗精，可演变或兼见膏淋、尿浊等证，遗精日久易兼见阳痿，都要参考各有关病证治疗。

〔 调护〕

- 1.注意精神调养，是治疗本病的关键。医护人员应教育患者，清心寡欲，排除杂念，以利于疾病的治疗。
- 2.养成规律的生活习惯，节制性欲，戒除手淫。夜晚进食不易过饱，睡前用温水洗脚，养成侧卧的习惯，被褥不宜过厚，衬裤不宜过紧。
- 3.少食辛辣刺激性食物。及姜、韭、之类食物。

〔 应用案例〕

例一、邱XX，男，24岁，修理汽车工人。素有手淫恶习，近二年夜梦遗精，伴心悸，头昏，目眩，腰困，精神不振，全身无力，小便黄赤而灼热，舌红，脉细数。辨证：阴虚火盛，心阴被耗。立法：滋阴降火，养心安神，涩精止遗。

生地10克 柏子仁10克 玄参10克 川黄连5克 当归12克 白芍12克 炒枣仁12克 远志10克 生龙骨12克 生牡蛎12克 莲须12克 竹叶8克

二诊：服上方五剂后，夜寐梦少，遗精次数亦减，口干，小便黄，脉细数，此虚火不退也。拟益肾阴、清心热，养心安神、涩精止遗之剂治之。

当归12克 白芍12克 生地12克 玄参10克 川黄连5克 女贞子12克 炒枣仁12克 生龙骨12克 生牡蛎12克 莲子心10克 莲须12克 芡实粉12克 远志10克 竹叶8克 龙眼肉12克

三诊：服上方七剂，一周未遗精，腰困乏力均有好转，仍按上方服用，以巩固疗效。（《许玉山医案》）

按：遗精证，主要责之心、肝、肾三脏。此例属心肾不交而遗者。劳神过度，思虑耗伤心阴，心神不宁，君火偏盛，相火妄动，扰动精室，故见夜梦遗精，遗精日久，耗伤营血，心失所养，故见心悸；精血虚耗，无以充养骨骼肌肉，故腰困疲乏，精神不振；精血不能填脑充髓，故头晕目眩；心火下移于小肠，热入膀胱故见小便短黄，有热感。舌红、脉细数为阴虚火旺之象。治疗以交通心肾为主，滋阴降火，清心安神，佐以收涩之品，缓予调理而愈。

例二、祝XX,男，30岁，干部。遗精频作二年余。头晕目眩，腰痠耳鸣，面色少华，精神萎靡，畏寒肢冷。近二月房事过多，致精滑不固，舌质淡，苔白，脉沉弱无力。辨证：肾虚不藏，精关不固。立法：补肾益精，温阳固涩。

熟地12克，砂仁10克 山萸肉10克 金樱子12克 生牡蛎12克 生龙骨12克 巴戟肉12克 枸杞12克 淫羊藿12克 菟丝子12克 复盆子12克 芡实粉12克 生山药12克 锁阳6克

二诊：服药5帖，遗滑大减，惟疲惫腰困，阴中寒冷，再拟滋阴补阳，涩精止遗之剂。

熟地12克，砂仁10克 山萸肉12克 巴戟天12克 生龙骨12克 生牡蛎12克 鹿角胶12克 芡实粉12克

三诊：服上药五剂，旬日未见滑精，腰困疲乏、精神萎靡均有好转。嘱继服上方五剂，而滑遗告愈，余症若失。（《许玉山医案》）

按：属房劳之遗精，阴液亏耗，损及肾阳，下元虚惫，精关不固，致滑精不禁。治以平补阴阳，涩精固守，方用熟地、山萸、枸杞滋肾阴以填精；淫羊藿、巴戟肉、锁阳温下元以益肾；复盆子，金樱子、山药补肾涩精；生龙骨、生牡蛎、芡实粉性涩固脱；菟丝子善补而不峻，益阴而固阳。

例三、“肾者主蛰，封藏之本，精之处也。精之所以能安其处者，全在肾气充足，封藏乃不失其职，虚者反是。增出胫痠、体倦、口苦、耳鸣、便坚等证，亦势所必然。然左尺之脉浮而不静，固由肾气下虚，而关部独弦、独大、独数，舌苔黄燥，厥阴肝脏，又有湿热助其相火，火动乎中，必摇其精，所谓肝主疏泄也。虚则补之，未始不美；而实则泻之，亦此证最要之义。

天冬 生地 党参 黄柏 炙草 砂仁 龙胆草 山栀 柴胡（《清代名医医案精华·曹仁伯医案》）

按：为肾阴不足，相火妄动之遗精症。治以天冬、生地、党参补肾阴；龙胆草、黄柏、山栀、柴胡以清热泻肝，治其相火妄动。

例四、肾为阴，主藏精；肝为阳，主疏泄。肾之阴虚，则精不藏，肝之阳强，则气不固久病气阴皆虚，精不能藏，不时滑泄，少阴为开合之枢，枢病则开合失度，往来寒热。肾主骨，骨髓空虚，腰痠足软。大便艰难，以脏阴愈伤，则腑阳愈燥也。脉虚形虚，虚损之证，何易言治。且先固摄其下，以节其流。

炒熟地 煅牡蛎 菟丝子 潼沙苑 厚杜仲 煅龙骨 补骨脂 生山药 奎党参 剪芡实 甘杞子 莲子肉（《张聿青医案·遗精》）

按：为肾阴亏虚，精关不固，形脉俱虚的虚损之证。治疗用熟地、菟丝子、潼沙苑、枸杞子、杜仲、补骨脂补肾填精，再加党参、芡实益气固精。

〔 简便验方〕

1.五味子30克，鸡内金30克。

上药烘干，研为细末，开水送服，每日3次，每次3克。适用于遗精属阴虚火旺者。

资料来源《中医教学》（广西中医学院）1977.3.

2.三白草1斤，打汁，加白糖适量口服，每日1次，连服1周。

资料来源：《群众医学》（上海）1977.4.

3.金樱子30克，萹蓄30克。

水煎，每剂分2日服，每日服2次。

资料来源：《湖南医药杂志》1979.2.

4.鲜酢浆草全草90~120克，煎汁冲冰糖，拌鲜鸡蛋2个，每晚睡前服。

资料来源：《医药汇编资料》（福建省宁德县中医研究所）1981.

〔 文献摘录〕

《景岳全书·遗精》：“因梦而出精者谓之梦遗，不因梦而精自出者谓之滑精……有因情动而梦者，有因精动而梦者。情动者当清其心，精动者当顾其肾。”

《临证指南·遗精》：“又有阳明虚则宗筋纵，盖胃为水谷之海，纳食不旺，精气必虚。况男子补肾，其名为势，若谷气不充，欲求其势之雄壮坚举，不亦难乎？治惟通补阳明而已。”

《诸病源候论·虚劳溢精见闻精出候》：“肾气虚弱，故精溢也。见闻感触，则动肾气，肾藏精，今虚弱不能制于精，故因见闻，而精溢出也。”

《丹溪心法·遗精》：“精滑专主湿热，黄柏、知母降火；牡蛎粉、蛤粉燥湿”。

阳痿

阳指阴器而言，痿有萎弱不用之意。阳痿又称阴痿，是指因肾亏、火衰、宗筋失养引起以阳事痿弱不起，或临房举而不坚为主症的病证。

阳痿主要发生于青壮年，常继膏淋、尿浊、遗精而发，也可因某些慢性疾病造成全身性虚弱而致性欲减退，渐至阳痿。单纯的阳痿病多因禀赋肾亏，色欲过度，用脑劳神，惊恐恼怒等情志损伤而发生，此外可继发于某些温热之后，或青年初婚或已婚久旷精神过度紧张，都可出现一时性的阳事不举，要消除病因，解除疑虑，自可恢复。本病对青壮年往往易造成精神痛苦，调摄不当可渐致身体虚损，经年累月不愈。

〔 病因病机〕

阳痿的病因可概括为三个方面：一是失于节制，如房事过度，屡犯手淫；二是情志损伤，如因思虑烦劳，或卒惊大恐；三是其他疾病累伤及肾所致；有因久患尿浊、遗精耗伤肾精，渐至阴阳两虚，或湿热下注转变为阳痿。其病机以阳虚火衰者为多，阴虚火旺者较少。

1.命门火衰 肾寄寓着命门，命门是滋生化育力量所在，为生命之本，称为真阳，亦称元阳。阴阳相互资生，源源无穷，主宰着生殖及生长发育。因房劳过度或少年误犯手淫，以致精气虚损，命门火衰，温养兴阳的功能衰弱，致阴器弛软不用。

2.心脾受损 思虑忧郁，损伤心脾，心主温运血脉，脾为气血化生之源，心脾俱虚，致气血不足，精血化生温运功能不足，引起全身性虚

弱，渐使宗筋失气血滋养，则弛纵不用；或脾胃虚弱水谷精微不能化生气血而变生湿热，累及肝肾，湿热下注，而成阳痿。

3.恐惧伤肾 惊恐伤肾，肾气虚怯则精气不充，致阴精亏损，命门火衰，下元失于温养，渐至阳痿不举，或举而不坚。

4.湿热下注 多因饮食劳倦，损伤脾气，运化失司，湿聚蕴热，或外感湿热之邪蕴郁下注，浸淫肝肾，外阴为肾所主，肝的经脉循行经过阴器，湿热浸淫肝肾，宗筋弛缓，故发为阳痿。

总之阳痿形成无不因肾精亏，命火衰。一般初起命火未至大衰程度，表现肾阳不振，阳事不举或举而不坚，难以支持性生活。久则正气渐伤，命门虚衰则痿软不能举。甚者肾精亏虚，导致脑髓不足，命门火衰，阴寒内生，出现阴阳两衰，脏腑功能不足的虚损证。所以阳痿病主要在肾，以及肝、脾、胃。

〔 辨证论治〕

（一）辨证要领

1.辨发病的缓急及阴精与命门损伤的轻重 起病缓者，多先有遗精，早泄，伤肾精重，伤命火轻；起病急者，可突然阳痿不能举，伤命火重，伤肾精轻。初起肾精命火损伤不甚，仅有阳事不举或举而不坚，无明显的全身症状，或仅伴有头晕，身倦痿软无力。久则肾精命火俱损，阳痿不能举，肾精亏，脑髓不足，伴有头晕目眩，记忆力减退，精神萎靡，腰膝痿软，甚至下肢萎软，形体消瘦，行立艰难；命火衰、阴寒盛，伴将睾丸、腰脊、小腹冷，下肢欠温，阴头寒，精气清冷。阴精、命火虚衰有偏轻偏重之不同，二者俱重为阴阳两衰的虚损证。

2.辨病因与损伤脏腑 阳痿的发生，因色欲过度，手淫，渐成阳痿者，发病缓，主要在肾。其证情多先有遗精，早泄，初起阳事易举而不坚，渐至不举；或因于忧思烦劳者，发病缓，病在心肾，证见性欲减退或没有性欲要求，阴器弛缓不易举，或举而不坚；因卒惊大恐者，发病急，伤在肾、肝，证见突然阳痿不举；因遗精，尿浊者，病在肝肾，先有遗精、尿浊渐致阳痿；因于湿热者，病在肾，累及肝脾，阴器弛纵不举，阴囊潮湿有臊热气。

3.辨兼证 凡思虑伤心神者，伴有精神抑郁，心悸，少寐；惊恐伤肝肾者，伴有情志不快，心胆虚怯；阴精亏虚，心肝火旺者，伴有心悸，少寐，胸膈烦热等症状；湿热下注者，伴有小便黄赤等湿热症状。

（二）论治要点

阳痿是较常见而复杂的病证。但多见为阴精不充火衰无力，故补火兴阳、滋阴益精并用的阴阳两补法是其治疗大法。而补气血，养心神是常用的辅佐方法，并可与阴阳两补的方法互为主辅的应用。此外少数有火者宜清，有湿者宜化，有寒者宜温，这是治冷阳痿的具体方法。常见有下列几种，临床灵活运用。

1.补火益精 补火是温肾兴阳，益精是滋肾填精，这两种方法相辅为用，使阳得补而能举，精得补而能强，是治命门火衰的基本方法。补阳宜用辛甘温养，常用药有仙茅、淫羊藿、巴戟、补骨脂、肉苁蓉、沙苑子、菟丝子、锁阳、蛇床子、韭子之补肾壮阳生精。更须配用血肉温阳之品，如鹿茸，鹿角胶，海狗肾、黄狗肾等壮阳益精。阳衰阴盛者，方可用热附子、肉桂之辛热助阳。益精宜甘润滋养，常用熟地、山萸、枸杞、山药。以益阴生精，且益阴药能制补阳药之辛燥，以防纯用辛热燥烈产生偏胜之害。

2.培补心脾 是治疗思虑惊恐阳痿的主要方法；而补心脾又能助元气之恢复，故常为不同原因阳痿的辅助治法。常用人参或党参、黄芪、山药、黄精之类益气，酸枣仁、柏子仁、远志、茯苓、当归、龙眼肉等养血安神。

3.泻火 用于心、肝火旺，常与补肾益精、培补心脾药同用，有补泻兼施，寒温并用之意。相火盛者常用知母、黄柏以降火，心火亢盛者，可用黄连、莲子心以清泻心火。

4.化湿 主要用于下焦湿热阳痿，常与培补心脾药同用。如黄柏、黄芩之苦寒燥湿，苍术、茯苓、泽泻之淡渗化湿。或兼用龙骨、牡蛎之固涩并能安神。

5.温化 用于阳虚而寒湿盛者，常用熟附子、肉桂、葫芦巴、仙茅、补骨脂等。常与补命火药同用。

（三）常见证治

(1)精亏火衰：

证候：阳痿，精薄清冷，头目眩晕，面色？白，精神萎靡，腰膝痿软无力，畏寒肢冷，舌质淡，脉细沉无力。

治法：补命火，益肾精。

方例：赞育丹加减。

(2)心肾不足：

证候：阳痿，无性欲要求，精神不振，面色不华，身倦，腰膝痿软，心悸易惊，多梦睡眠不宁，舌淡苔薄白，脉细无力。

治法：培补心脾、助阳益精。

方例：归脾汤合赞育丹加减。

(3)阴虚火旺：

证候：阳痿，时起欲念而阳不能举，伴有头晕目眩，腰膝痠软，心烦，多梦，胸膈烦热，舌红少苔，脉细数。

治法：滋阴降火。

方例：知柏地黄丸加减。

(4)湿热下注：

证候：阳痿，下肢软，沉重乏力，小便短赤，阴囊潮湿臊臭，舌苔黄白厚腻，脉弦滑。

治法：清热化湿，补肾兴阳。

方例：龙胆泻肝汤和二妙散加减。

（四）临证权变

阳痿见虚证十之七八，实证仅十之二三，且多见于初起，基本治法，详见“论治要点”。概括起来不外补益肝肾，调理心脾，育阴壮阳。常见有单纯的阳痿，无明显的其他症候，其病主要在肾，可重用兴阳药，配用填益精髓之品，往往可以取效。但壮阳不可过用辛燥，必须本阴中求阳之理，用益精填髓药以起痿。阳痿续发于遗精、早泄、尿浊、虚损诸证，或阳痿日久，诸证丛生者，治疗较难，且不可一派兴阳益精，当调理诸脏，除其本病而阳痿可愈，阳痿久病，肾精亏、命火衰者，可用填精兴阳以起痿：卒受惊恐，肾气耗散者，宜培补肾

气，升发真元；气机郁结，肝失条达者，宜疏肝理脾，快其情志而阳可举；思虑烦劳，心脾不足者，补脾滋其化源，养心育其精神，而痿可起；湿热下注者，宜清湿热，润宗筋而可愈。此皆随证变通之法。温补兴阳，可用于诸证，切不可过用辛燥刚烈。久病宜用血肉有情之品，填精壮阳。其效较佳。

(调护)

- 1.由于恣情纵欲引起者，应清心寡欲，戒除手淫。若与全身衰弱，营养不良，或身心过劳有关者，应适当增加营养或注意劳逸结合，以配合治疗。
- 2.要教育病人树立战胜疾病的信心，进行适当的体育锻炼，夫妻暂时分床居住等，均有辅助治疗的作用。

(应用案例)

例一、莫金全，男，35岁。1978年8月2日初诊。患者结婚五年，未曾生育。经查精液，为精子活力差。平素腰痠腿软，神疲乏力，头晕心悸，少腹冷感，畏寒肢冷，气短懒言，阳事不举，举而不坚。精神萎靡，面色？白，语言低怯，舌淡而胖，苔薄白，脉沉弱。辨证：命门火衰，精气不足。治法：温补命门，益肾填精。培元汤加减：

锁阳15克 淫羊藿12克 巴戟12克 破故纸12克 菟丝子18克 熟地30克 肉苁蓉30克 杞子12克 水煎服，七剂。

二诊：服药后，自述诸症好转，精神转佳，头晕腰痠减轻，效不更方，前方踵进。

三诊：又进上方十二剂，精神大为好转，阴茎勃起稍有力，唯觉气短乏力，食欲不振，食后胃胀，大便溏泄，日排二至三次。此为命门火

衰，脾胃失于温煦，中气虚衰之故。拟以温壮肾阳，补脾益气之剂

淫羊藿12克 巴戟12克 锁阳12克 破故纸12克 肉苁蓉18克 党参18克 白术18克 北黄芪30克 枸杞子12克 水煎服。

四诊：服上药20多剂后，头晕腰痠消失，纳食日增，体力恢复，面色红润，舌质微红，脉转缓滑。嘱其续服上方七剂，以巩固疗效。后随访，病无复发。身体健康，并于同年6月生育一女孩。

（黄振鸣《奇难杂症》）

按：为肾阴阳两亏的阳痿案，治疗上采用温肾益精，峻补命门的培元汤。患者精气亏虚，命门火衰，故见阳事不举，五年未曾生育，查精液，为精子活力差；肾精亏耗，髓海空虚，故见头晕，腰为肾之府，精气亏乏，故见腰膝痠软，精神萎靡；畏寒肢冷，舌淡苔白、脉沉弱，均为命门火衰之象。方用熟地、女贞子、山萸肉滋阴补肾；加肉苁蓉取其甘酸咸温入肾，补肾壮阳；淫羊藿辛香甘温入肝肾，补命门益精气；菟丝子、破故纸壮阳益精；枸杞子甘平清肝滋肾，益气生精助阳。诸药之功，使肾之阳回阴充，精生则愈。

例二、宋XX,男，26岁，工人。患者婚前手淫成习，婚后房事太过，致成阳痿不举或早泄，阴囊寒冷，疲惫倦怠，头晕腰困，精神苦闷，痠软乏力，舌苔白薄，脉沉迟而弱。辨证：肾精虚损，阴阳俱伤。立法：补肾益精，温阳散寒。

熟地12克，砂仁水炒山萸肉10克 淫羊藿15克 巴戟天10克 炮附子10克 油桂6克，研末分两次冲服 菟丝子12克 黄毛鹿茸9克，研末分两次冲服 枸杞12克

二诊：服上方十剂，阳痿好转，仍然早泄易疲乏，再拟瀦精助阳之品，上方加锁阳9克、金樱子12克，以助其力。

三诊：阳痿、早泄均愈，精神颇好，服药觉口干，上方加麦冬12克，再服三剂。并加服全鹿丸每日一粒，早服；三肾丸每日一粒，晚服。随访三次，疗效巩固。（《许玉山医案》）

按：患者婚前误犯手淫，婚后房事太过，损伤精气，命门火衰，故阳事不举、早泄、阴冷；阴精不足，无以充养脑髓、骨骼，故头晕，腰背痠困，疲乏无力；舌苔白薄，脉沉迟而弱均肾之阴阳两亏之候。方以附子、肉桂、黄毛鹿茸、淫羊藿、巴戟天、辛烈火热之品，补肾壮阳，温其命门之火；熟地、山萸肉、枸杞滋补肾阴，养精血。平调阴阳而获痊愈。

例三、薛某，男，38岁。1975年6月2日初诊。患者结婚七年未育，后来发现阳痿，精子检查，畸形70%，活动力差，苔薄根腻，舌尖红，脉细弦。肝肾两虚，宗筋失润。治拟益肾填精，养肝和胃。

葛根9克 山药12克 熟地15克 川断9克 狗脊12克 伸筋草9克 远志6克 复盆子12克 桑螵蛸9克 知母9克 巴戟肉9克 阳起石15克 蛇床子9克

二诊：上方七剂，自觉病情好转，已有兴奋感，苔脉如前。前方去阳起石，加仙灵脾12克，十四剂。

三诊：病情好转，已能正常交合，纳便均佳，舌稍偏红。原方继续巩固治疗，去知母。七剂。（《上海老中医经验选编》杨少华医案）

按：此例肝肾两虚、宗筋失润之阳痿案。肾藏精，生髓；主生殖，而能作强，故用巴戟肉、蛇床子、复盆子等益肾强阳。胃为水谷之海，阳明主润而能束骨、利机关，诸痿独取阳明，用阳明经药如葛根及山

药等以养脾胃。但肝主筋，其脉络阴器，肝得血养，筋自得伸，故用熟地、伸筋草等，养肝舒筋，三脏并调，而获痊愈。

(简便验方)

1.蜈蚣18克，当归、白芍、甘草各60克。

先将当归、白芍、甘草晒干研细，过90~120目筛，然后将蜈蚣研细，再混合均匀分为40包（蜈蚣不得去头足或烘烤）。每次半包至1包，早晚各1次，空腹用白酒或黄酒送服。15天为1疗程，忌食生冷，忌气恼。

资料来源：《中医杂志》1981.4.

2.鲜河虾、黄酒各360克，白酒180克。

将河虾用白酒浸泡24小时，去掉白酒，用黄酒把虾煮熟，吃虾，喝黄酒，1次服下，每日1剂，连服3~5剂。服药期间忌房事。

资料来源：《赤脚医生》（山东）1976.3.

3.牛鞭1根，韭菜籽25克，淫羊藿15克，菟丝子15克。

将牛鞭置瓦片上文火焙干，磨细；淫羊藿加少许羊油，置于铁锅用文火炒黄（不要炒焦）；再加韭菜籽、菟丝子磨成细面；将上药混匀。每天晚饭后用黄酒冲服1匙；或将1匙药粉加蜂蜜为丸，用黄酒冲服。

资料来源：《辽宁医药》1976.2.

(文献摘录)

《景岳全书·阳痿》：“凡惊恐不释者亦致阳痿。经曰‘恐伤肾’，即此谓也。故凡遇大惊卒恐，能令人遗失小便，即伤肾之验。又或于阳旺之

时，忽有惊恐，则阳道主痿，亦其验之。”

《诸病源候论·虚劳阴痿候》：“劳伤于肾，肾虚不能荣于阴器，故痿弱也。”

《外台秘要·虚劳阴痿候》：“病源肾开窍于阴，若劳伤于肾，肾虚不能荣于阴气，故痿弱也。”

《明医杂著·卷三》：“男子阴痿不起，古方多云命门火衰，精气虚冷，固有之矣。然亦有郁火甚而致痿者。”

《类证治裁》：“伤于内则不起，故阳之痿，多由色欲竭精，所衰太过，或思虑伤神，或恐惧伤肾，……亦有湿热下注，宗筋弛纵而致阳痿者。”

《临证指南》：“又有阳明虚则宗筋纵，盖胃为水谷之海，纳食不旺，精气必虚。况男子外肾，其名为势，若谷气不充，欲求其势之雄壮坚不亦难乎？治惟通补阳明而已。”

淋证

淋有滴沥难通之意。淋证是指膀胱气化不利，引起以小便频数短涩，滴沥刺痛，欲出未尽，小腹拘急，或痛引腰腹为主证的病证。

古代医家一般把淋证分为气、血、石、膏、劳五种，这五种淋证，各自有其特殊症状，不是一个疾病，所以称为淋证者，是以其症状皆有小便滴沥涩痛的共同点。亦是与相似疾病鉴别的关键所在。临床上对淋证的诊断与鉴别，在于抓住五淋共性的基础上，掌握各自的特点。

另外，尿血与血淋有其共同症状，临证当予鉴别。

〔病因病机〕

本病发生一是外感湿热，或寒湿久郁化热，蓄结膀胱或累及于肾而成。一是房室不节、不洁，或妇人产褥，秽浊之邪乘虚侵袭尿道，蔓延及膀胱或肾，秽浊侵淫，蕴生湿热而成。但也有的医家认为是由气郁及肾虚而发。

1.膀胱湿热 湿热多受自于外，亦可由内而生。多食肥甘酒热之品，酿成湿热，下注膀胱；或下阴不洁，秽浊之邪侵入膀胱，酿成湿热，发而为淋。若湿热客于膀胱者，小便灼热刺痛，则为热淋。若膀胱热盛热伤阴络，迫血妄行，血随尿出，则为血淋。若湿热久蕴煎熬水液，尿液凝结，日积月累，聚为砂石，则为石淋。若湿热蕴结于下，以致气化不利，无以分清别浊，脂液随小便而出，尿如米泔或如脂膏而成膏淋。

2.肝气郁滞 郁怒伤肝，肝气失于疏泄，久则血失流畅，脉络瘀阻，或气郁化火，气火郁于下焦，以致膀胱气化不利，而成为淋。临床上淋

证常伴有轻重不等的气血不畅表现，若以脐下满闷等气滞表现为主证者，则称为气淋。若中气下陷所致气淋，是气淋的虚证。

3.脾肾亏虚 年老体衰，以劳累过度房室不节，及久淋不愈，湿热耗伤正气，或淋证过用苦寒，或恣用辛香，败坏脾胃，渐次导致脾肾亏虚。脾虚则中气下陷，肾虚者下元不固，因而小便淋漓不已。中气不足，气虚下陷者，则为气淋。

综上所述，淋证的病因以湿热为主，病位在肾与膀胱，且与肝脾有关。病机为湿热蕴结下焦，导致膀胱气化不利。病初多邪实之证，久病则由实转虚；如邪气未尽，正气已伤，则表现为虚实夹杂证候。

〔 辨证论治〕

（一）辨证要领

1.察病位的所在 淋证有其共同症状，证见小便频数短涩，滴沥刺痛，欲出未尽，小腹拘急，或痛引腰腹。辨证应先察明病变部位，凡累及肾者，都表现腰部闷胀不适，困重痠痛，伴有轻微的面浮足肿。在膀胱者，尿频急，小腹胀满痛较重。在尿道者，小便涩痛难出，甚者有脓浊堵塞。次辨其轻重缓急，初起病在膀胱、尿道者，病属湿热之实，势虽急而易治为轻。病在肾或累及膀胱，病属实证或虚实兼杂证，相对的来讲较难治为重。

2.辨病证的性质 淋证的发展变化：淋证初起多为湿热，久则可变成血淋。凡发病急者为湿热之邪重，正气未伤，症状表现小便频急涩痛严重。久病或发病缓者虽有湿热之邪，但正气已伤，小便频急涩痛，湿热之邪盛的症状反而减缓。耗肺肾之阴者，见有虚热，盗汗，头晕耳鸣，咽干口渴等肺肾阴液亏耗的症状。伤脾肾之阳者，见有面浮足肿，腰膝痠软，身倦乏力等脾肾阳气不足的症状。反复发作者应从劳

淋辨证施治。淋证小便频急涩痛，兼有尿中带血的，就应从血淋治疗，若尿血而无频急涩痛症状，就需从血尿病论治。若膀胱蓄热使水津与不得降泻之浊物，凝为砂石，砂石停蓄于肾则肾气不利，腰部痠重钝痛。应辨清结石停留部位，有无梗塞、感染。一般结石未阻塞尿路，仅有腰部痠重钝痛，无其他明显症状。湿热重者，可见尿频急涩痛。有阻塞感者随结石所在部位不同，症状亦有区别。结石停留在肾或尿路者，可发生绞痛；停留在膀胱者，耻骨上部可经常有明显隐痛；停留在尿道者，出现排尿困难或排尿中断。尿路阻塞不通可发展为尿闭，甚者可转变为癃闭。结石停留日久，脉络损伤可出现尿中带血。若小便混浊如泔如浆，或如脂膏，并且具有小便频急涩痛的特点，还有多继发于湿热淋或尿浊。具备上述特点即可诊断为膏淋。另外要辨其虚实，实证多为湿热，或日久兼有气滞血瘀。虚证为阴阳不足，多兼下焦湿热或湿浊。实证多为溺道病，虚证又多见于精窍病。另外肝气郁滞引起，证见小腹坠胀，小便难涩而痛，余沥不尽即诊断为气淋。气滞和气虚均可导致气淋，所以气淋也有虚实之分。

（二）论治要点

淋证初起或久病复发的湿热实证，以清热利湿为基本法则，宜兼用行气，通淋之法。血淋宜清热凉血通淋。劳淋肺肾阴虚者，以滋阴清热为主，佐用利尿通淋。脾肾阳虚者，以补脾温肾为主，佐用渗湿通淋。石淋是以消石通淋为主。实证分别选用清热利尿，理气消瘀；正虚者以补脾肾或滋养肝肾为主。膏淋的湿热实证，治疗与湿热淋基本相同，主要在于清热通淋。膏淋的虚证，治与劳淋同，肾阳虚者，宜固肾，常用方法有下列几种，临床须随证灵活选用。

1.清热 属实热者，宜用苦寒泄热，常用药为黄柏、黄芩、黄连、知母、栀子、大黄。并与甘寒解毒之金银花、连翘、蒲公英、地丁等品

同用。对阴虚而有湿热者，宜在滋阴基础上加知母、黄柏以坚阴泄热。

2.通淋 宜选用苦寒利尿通淋之品，如滑石、瞿麦、篇蓄、石苇、木通、泽泻、淡竹叶等通淋而兼能泻热的药物。淋病虚证，利尿通淋药用剂量不宜太过，以防耗气伤阴。

3.行气 行气药在于舒畅气机，一般兼有腹痛而胀者，可选用川楝子、乌药之类或枳壳、厚朴、青皮、香附、木香等。行气药又为常用为佐使药，以膀胱久蓄湿热，或淋浊停郁，气机受阻，故常用行气药以宣畅气机，通利膀胱三焦。若久病虚寒者，可用茴香、乌药、沉香、肉桂之类。

4.消石 应用消石通淋药，应根据病人体质强弱，病情缓急，恰当使用。体强病急者宜选用海金沙、金钱草、滑石、篇蓄、石苇、冬葵子、车前子、泽泻之类。体弱病缓不宜久利者。久病势缓者，宜用鸡内金、炮山甲、夏枯草、鳖甲等消石软坚药、佐用海金沙、金钱草，消石而通利作用较缓为宜。

5.消瘀 用于石淋无湿热而以疼痛反复发作为主要症状者，或血淋反复发作，或证见疼痛、舌紫暗等有瘀血征象。或久淋势缓而不已，一般用牛膝、桃仁、红花、乳香、没药之类，消瘀以止痛，或用王不留行、路路通等活血通络之品。湿热血淋不止者，宜清热凉血消瘀，丹皮、赤芍、郁金、地龙等可用。

6.扶正补虚 滋肺肾之阴，宜用生地、玄参、天冬、麦冬、知母之类，滋阴泻热药为多用。补气温肾宜用党参、黄芪、白术、仙灵脾、巴戟。久病有寒象者。用熟附子、肉桂之类。对阴虚者不得用付温补气助阳，阳虚者不得用甘寒滋阴，这是一般常法。但如见咽干心烦、阴

津初伤的症状，虽有实热亦可少佐生地、麦冬之类，不仅可济初伤之津液，又可制苦寒清利之伤阴。

《金匱》谓：“淋家不可发汗，发汗则必便血。”是指淋证初起兼外感者，不得用辛温燥散的发表药，以防伤络动血，所以说发汗必便血，至于辛凉解表的桑叶、菊花之类凉散而有泄热作用，临床可酌情选用。

（三）常见证治

（1）湿热淋：

证候：表现尿急、尿痛，排尿时尿道灼热涩痛，小便黄赤，腰痠困痛，小腹坠胀，初起可伴有发热恶寒，头痛，身疼，口苦，舌红苔白或黄腻，脉滑数。

治法：清热利湿通淋。

方例：八正散加减。

（2）石淋：

证候：尿中时挟砂石，小便艰涩，或排尿时突然中断，尿道窘迫疼痛，少腹拘急，或腰腹绞痛难忍，或尿中带血，舌红，苔薄黄，脉弦或带数。若病久砂石不去，可伴见面色少华，精神萎顿，少气乏力，舌淡边有齿印，脉细而弱，或腰部隐痛，手足心热，舌红少苔，脉细带数。

治法：清热利湿，通淋排石。

方例：病初湿热重者宜以石苇散为主方。石淋日久兼见气血亏虚者，宜二神散合八珍汤。阴液耗伤者，宜六味地黄汤合石苇散。

(3)气淋:

证候: 实证为气滞影响膀胱气化不行所致, 症见小便涩滞, 淋漓不宣, 少腹满痛, 苔薄白, 脉多沉弦。虚证为中气下陷, 气不摄纳, 故症见少腹坠胀, 尿有余沥, 面色晄白, 舌质淡, 脉虚细无力。

治法: 实证宜利气疏导, 虚证宜补中益气。

方例: 实证用沉香散加味, 虚证用补中益气汤补益中气。

(4)血淋:

证候: 实证因热盛伤络, 热迫血行致病, 证见小便热涩刺痛, 尿色深红, 或挟有血块, 疼痛满急加剧, 或见心烦, 苔黄, 脉滑数。虚证为久病伤阴, 肾阴耗伤, 虚火灼络致病, 证见尿色淡红, 尿痛涩滞不显著, 腰膝痠软, 神疲乏力, 舌淡红, 脉细数。

治法: 实证应清热通淋, 凉血止血; 虚证宜滋阴清热, 补虚止血。

方例: 实证用小蓟饮子合导赤散加减; 虚证用知柏地黄丸加旱莲草、阿胶、小蓟等止血药治疗。

(5)膏淋:

证候: 实证见小便混浊如米泔水, 置之沉淀如絮状, 上有浮油如脂, 或夹有凝块, 或混有血液, 尿道热涩疼痛, 舌红, 苔黄腻, 脉濡数。虚证证见病久不愈, 反复发作, 淋出如脂, 涩痛反见减轻, 但形体日渐消瘦, 头昏无力, 腰膝酸软, 舌淡, 苔腻, 脉细弱无力。

治法: 实证宜清热利湿, 分清泄浊; 虚证宜补虚固涩。

方例：实证用程氏萆薢分清饮加减；虚证用膏淋汤治疗，若脾肾两虚，中气下陷者，可用补中益气汤合七味都气饮加减。

(6) 劳淋：

证候：小便赤涩不重，但淋漓不已，时作时止，遇劳即发，腰膝痠软，神疲乏力，舌质淡，脉虚弱。

治法：健脾益肾。

方例：无比山药丸加减。

（四）临证权变

淋证中之气、血、石、膏淋，初起都可表现为湿热淋，而且彼此常可相互转化。例如湿热淋在气分，常可转化为血淋；石淋初起可为湿热，久则可转化为虚证之劳淋。说明淋证气、血、石、膏、劳五种本同质的淋证，存在着证情转化，虚实转化，在其转化过程常相互兼杂出现。因而淋证治疗更不能一证一方，常是清热、消石、化瘀相互兼顾，但各有主次之不同。唯理气药可用于不同性质的淋证，不同时期的证情。因为理气能通畅三焦气化，以助通淋利小便，随证情虚实的不同，选用药味药量有轻重之分，对劳淋不宜多用理气，可少少佐之，以畅气机。活血药的用法，更应随机权变，初起可少佐活血通络，热甚者用清热凉血，久病淋浊不已者，腰腹痛或尿中有砂石，宜用活血散瘀消石通淋。此皆治法之权变，至于审因治疗，消除病本，仍是主要环节。湿热、气、血、石、膏淋，都应以通淋为主，随其虚实寒热而调之。石淋，应以消石散结为治本，鸡内金、海金沙、山楂、金钱草等皆常用之品。膏淋溺窍病重用通淋祛浊，精窍病宜消瘀散结。虚证劳淋宜补肾，兼调心脾。

〔 调护 〕

1.淋证除热淋伴有高烧者需卧床休息以外，其他淋证一般不需要绝对卧床休息。石淋应增加活动量以帮助石淋排出；劳淋不宜过度疲劳；膏淋应避免体力劳动，血淋要适当休息。要鼓励热淋、石淋患者大量饮水，以利于湿热及结石的排出。

2.淋证的饮食宜清淡而富于营养，忌食炙烤厚味、鱼虾海腥、羊肉及辛辣刺激和酸渍生冷之品。膏淋应忌用脂肪及油脂类食物。

〔 应用例案 〕

例一、黄XX，女，28岁，工人。1975年4月6日初诊。昨起小便频急，涩痛而赤，腰痠，少腹胀，心烦，少寐。舌质红，苔腻。脉细数。湿热蕴蓄于下焦，膀胱气化不利，血得热而下注，症属血淋。治拟凉血滋阴，清利湿热。

生地15克 竹叶9克 生甘草4.5克 木通3克 黄芩15克 小蓟草30克 乌药9克

二诊：服药二剂，诸证减轻，尿色稍清。今晨又见尿频涩痛，腰痠，少腹胀痛。苔腻，脉细数。原方加萆薢15克。二剂

三诊：尿频明显减轻，尿色已清，少腹胀痛基本消失，腰痠乏力，脉细数。再守原意，前方去木通。四剂。（《黄文东医案》）

按：属血淋案。淋证初起，多湿多热，治以宣通清利为主。因患者心烦少寐，舌红脉数，心火偏旺，故用导赤散加味。生地凉血滋阴，竹叶清心泻火；木通、甘草清热通淋，兼治尿道刺痛；并加小蓟凉血止血，萆薢利湿泌浊，乌药行气利窍。诸药配合，以达到止血通淋的目的。

例二、吴XX，女，33岁，1965年1月28日初诊。久病右肋及腰痛，尿频灼热，夜寐多梦，少食腹胀，月经赶前，量少，色暗，口唇干燥，神疲乏力。尿常规化验有脓细胞、白细胞及红细胞。检查：舌苔白腻，脉沉细弱。辨证：脾肾两虚，肝失柔润，久病劳淋，治则：调补脾肾养肝。拟三物汤加味。

当归9克 炒杭芍9克 生地9克 潞参9克 炒山药9克 生牡蛎9克 青陈皮各3克 制香附9克 枸杞子9克 通草4.5克 炒谷芽4.5克 水煎服。

二诊：服药3剂，腰痛已减，尿痛尿频消失，胃纳也增，仍有肋痛腹胀，再调脾肾。按上方去牡蛎、枸杞子、通草、谷芽，加茯苓9克，泽泻6克，沙苑蒺藜9克，炒麦芽4.5克。水煎服。

三诊：服药4剂，诸症大减，眠食均佳，稍有腹胀。尿常规化验，脓细胞(+)，红白细胞少许，前法有效。按二诊方法去沙苑蒺藜、香附，加生黄芪4.5克，川断9克。水煎服。

四诊：服药9剂，腰痛、肋痛、腹胀、尿频均愈，眠食均佳，化验尿常规完全正常，再拟固肾健脾，以期复元。

生龙骨9克 桑螵蛸9克 潞参9克 生白术9克 黄芪6克 当归9克 川断9克 制香附9克 生甘草3克 水煎服。（《吴少怀医案》）

按：为劳淋案。久病体虚，脉症合参，知其脾肾俱虚，肝失柔润，方用三物加味，理脾益肾，和肝缓急，故使久病获效。

例三、张XX，男，55岁，干部。半月前左侧腰部痠痛阵作，经某医院造影，确诊为“左肾结石”，建议手术治疗。病者暂时不愿开刀，求服中药。询知近日疲乏无力，腰痛难忍，痛引脐下，牵及阴器，少腹弦急，变换体位不能缓解，化验有血性小便，口干而渴，泛恶，小便

短赤，舌苔黄稍腻，脉弦数。辨证：湿热内蕴之石淋。立法：清热利湿，通淋排石。

金钱草45克 海金砂12克 木通9克 车前子9克 瞿麦12克 篇蓄9克 石苇9克 滑石12克 泽泻9克 竹叶9克 黄柏6克 甘草梢9克 广木香5克

二诊：药进五帖，尿血减少，腰痛不已，小溲仍觉、淋痛不利，或缓或急。仍服原方，并嘱其大量饮水，下地作跳跃运动，拍击腰部。

三诊：服药五剂，半夜突然小腹胀痛难忍，并见大汗出，痛剧时在床上滚动，自觉疼痛位置下移，小溲不通，次日排尿时茎中更病，有小血块，随即听到有物击瓶壁之声响，尔后小水亦畅然而下。视便盆中，有一1X0.5厘米白色结石。造影摄片，显示左肾结石消失。嗣后，小便通畅，一身轻快，迄今四年健如常人。（《许玉山医案》）

按：本例为石淋案湿热内蕴，下注膀胱，水浓受其煎熬，日久结为砂石，阻塞尿道，故少腹弦急，小便短赤，砂石内伤血络，故尿中带血；湿热内蕴故口干渴，泛恶，苔黄腻，脉弦数。治宜清热利湿，通淋排石。方中金钱草、海金砂通淋化石，为治石淋之要药，更配以泻湿热、通淋，行气止痛之品，而使结石排出，病获痊愈。

例四、宋XX，女，35岁，干部。

小便短赤带血约半年。感冒后加重，尿频且痛，有灼热感，腰痠背困，少腹满急，有下坠感，脉数无力，经多次治疗，屡愈屡复，因来就诊。辨证：下焦湿热之血淋。立法：清热利湿，凉血止血。

银花25克 生地12克 瞿麦12克 木通10克 车前子12克 黄柏6克 篇蓄12克 泽泻10克 海金砂10克 甘草梢9克 竹叶10克

二诊：服药六剂，小便短赤带血及灼热疼痛好转，但腰痛已。又加补肾强腰之剂。

赤茯苓12克 泽泻10克 篇蓄12克 栀子炭6克 阿胶12克，分二次冲服 川断12克 生地炭10克 杜仲炭8克 竹叶9克 甘草梢9克

上方调理一个月，病愈。随访两年，情况良好。（《许玉山医案》）

按：本例为血淋患者，肾虚下焦有热，肾与膀胱为湿热熏灼，脉络损伤故尿血；湿热蕴结，尿道受阻，故尿频疼痛灼热，小腹满急，有下坠感；病延日久，肾阴亏耗，故腰痠背困，脉数无力。故治疗先以治标为主，予清热通淋之剂，继以补肾凉血止血治之，标本兼顾，月余病愈。

例四、陈芟裳，患淋久不愈，延至溽暑。孟英诊之，曰：易事耳。予补中益气汤而愈。（《回春录新诠·淋证》）

按：此案久病又逢溽暑，阳气受伤。审无湿热瘀阻，则属中焦脾阳之衰陷，气虚而津精失于收斂，下泄为淋，属五淋中之气淋。

例五、一妇人年五十，患白砂淋，兼胸膈不宽。予以越鞠丸一料，二症全愈。（《医学传心录》）

按：白砂淋为小便白浊而夹砂，故曰白砂淋。本例属郁 特征为胸膈满闷。故以越鞠丸解郁，其效颇速。

[简便验方]

1. 蒲公英30克，瞿麦12克，篇蓄15克，马鞭草10克，车前草30克，白茅根30克。

每日1剂，水煎分2-3次温服，症状消失后再服1-5剂，以巩固疗效。适用于湿热淋证。

资料来源：《中级医刊》1982.9。

2. 凤尾草全草30~60克 冰糖15克。

每日1剂，浓煎，分2次服，连服3~5日。适用于急性尿路感染。

资料来源：《江苏医药》1975.1。

3. 沉香0.5克（磨汁冲），车前子30克，水煎服。适用于气淋。

大小蓟各15克，白茅根30克，水煎服。适用于血淋。

萆薢12克，山药15克，芡实15克，水煎服。适用于膏淋。

黄芪15克，山药15克，五味子3克，水煎服。适用于劳淋。

金钱草60克，海金沙30克，水煎服。适用于石淋。

青芹菜根10~15株（或半斤），水煎服。适用于丝虫病乳糜尿。

资料来源：《实用中医内科学》山西人民出版社 1981.12

[文献摘录]

《千金方》：“热结中焦，则为坚，下焦则为溺血，令人淋闭不通，此多是虚损人服大散，下焦客热所为，亦有自然下焦热者，但自少可善候之。凡气淋之为病，溺难涩，常有余涩。石淋之为病，茎中痛，溺不得卒出。膏淋之为病，尿似膏自出。劳淋之为病，劳倦即痛，引气冲下。热淋之为病，热即发，甚则尿血。”

《诸病源候论·淋病诸侯》：“诸淋者，由肾虚而膀胱热故也……肾虚则小便数，膀胱热则水下涩，数而且涩，则淋漓不宣，故谓之淋。”

《医学正传》：“气淋为病，小便涩滞、常有余沥不尽；砂淋（石淋）为病，阴茎中膏砂石而痛，溺不得卒出，砂出痛止；膏淋为病，溺浊如膏；劳淋为病，遇劳即发，痛引气冲；血淋为病，遇热则发，甚则溺血。”

《证治汇补》：“初为热淋，重为血淋，……。”

《类证治裁》：“石淋系膀胱蓄热，溺则茎中急痛，频下砂石，如汤瓶久受煎熬，底结白碱也。”

《张氏医辽》说：“膏淋者，……乃精溺俱出，情塞溺道，故便欲出不能，痛。”

《丹溪心法·淋》：“血淋一证，须看血色分冷热。色鲜者，心、小肠实热；色瘀者，肾、膀胱虚冷。”

《证治汇补·下窍门》：“劳淋，遇劳即发，痛引气街，又名虚淋。”

癃闭

癃指小便排出不畅、点滴而出；闭指小便闭塞难通，欲解不能。二者虽有区别，但都是排尿困难，只有程度上的不同，在临床上合称“癃闭”。所以癃闭是指小便量少，点滴而出，甚则闭塞不通为主证的疾病。

关于本病的病位、病机，早在《内经》就有论述。指出癃闭证的病变部位在膀胱，本病的发生与三焦气化相关。古人对本证的严重性也早有认识，认为是一种比较难治的证候。

癃闭一证，分而言之，有暴久之殊。久病多继发于水肿、膏淋等慢性疾患，病势发展缓慢；暴病多发于湿热淋、石淋以及各种不同原因引起的尿路阻塞。暴病初起有排尿困难，甚至点滴而出，迁延日久则与久病同。久病为宿有水肿、尿浊等疾病逐渐演变而成，病势进一步发展为水浆不入，小溲点滴不出的“关格。”

临床上常见膀胱湿热，肺热壅盛，肝郁气滞，尿路阻塞，中气不足，肾阳衰微等证。治疗应根据“腑以通为顺”的原则，着重通利水道的方法。

[病因病机]

本病可因房室不节，情志损伤，或久病水肿，尿浊而致肾气亏虚，膀胱气化不利。或饮食劳倦，损伤脾气，中气升运无力，使水湿火于蒸发，转输，尿蓄膀胱，小便不利。或过食肥甘，蕴生湿热郁阻膀胱，均可演变成癃闭。

人体内水湿排泄的主要通道是膀胱，膀胱是汇集和排泄尿浊的器官，然膀胱为肾所主，其气化功能来源于肾，而肾又为主水之藏，故小便癃闭病变部位在膀胱而责之于肾。同时又与肺的通调水道，脾的运化转输功能有关。肾与膀胱相表里，肾为脏属阴，膀胱为腑属阳，“癃闭”病变部位在膀胱者多暴病，实证，较易治；病变部位主要在肾者，多久病，虚证，难治，其病因、病机分述如下：1. 湿热蕴结 暴病的病理变化，多为湿热之邪郁结膀胱使气化不利，小溲不得畅利排出，甚至点滴难下，为湿热癃闭的主要病理变化。若湿热壅盛，迫及于肺，则肺失肃降，使水道不得通调，导致小便不利。若湿热壅阻中焦，中气受阻，不能运化水湿，水湿停阻影响膀胱气化，亦可引起小便不利。癃闭虽关及肺脾，但必累及肾与膀胱而后发为癃闭。

2. 情志因素 因惊恐恼怒等精神刺激，致肝失疏泄，累及下焦气化功能，肾与膀胱气化不利，故小便不通，并兼见胸胁胀满，急燥易怒等气郁的症状。倘迁延失治，尿浊潴留膀胱，久则累及于肾，气阳受损可发展为久病重证。

3. 肾元亏虚 多因纵情恣欲，或年老肾衰，或久病尿浊，水肿及暴病癃闭迁延不愈，肾元久伤，阴阳亏虚。属肾阳虚衰者，失于温化则膀胱气化不利，使小便排出无力，点滴难下，肾阳不足，气化无权，故小便潴留不通。有因久病湿热伤阴，或素体阴精暗耗而致阴虚，阴虚则阳无以化，阳失敛养而不能蒸化水气，膀胱失阳气的蒸化，故小便不利，为肾阴虚所致的癃闭。

4. 脾阳不振 少数病人素体脾阳不振，升举转输功能不足，影响膀胱气化功能使小便不利，同时出现气虚症状，如面自身倦，乏力等，为脾虚所致的癃闭。

5. 络脉受阻 久病跌仆损伤，使络脉受损，渐致血瘀；或室不节，败精不泄，致使败精瘀血阻滞于肾或膀胱，小便不得通畅，常成为癃闭的主要病理变化。且“久病入络”，不同病理变化所致的癃闭，往往兼有瘀血阻络的因素。

6. 肺热气壅 肺乃水之上源，热邪壅于肺脏，肺气失于肃降之职，津液输布功能失常，致水道通调不利，不能下输膀胱，又由于热气过盛，下移膀胱以致下焦为热气闭阻，而成癃闭。

总之暴病多湿热或气滞，久病多肾亏或脾虚，或血瘀。但是某些暴病实证，日久伤正气，可渐至久病虚证，某些久病虚证亦可因尿浊停蓄化热，变成湿热的实证。

[辨证论治]

（一）辨证要领

首先应认清是癃闭还是淋证，其主要鉴别点；淋证也具有小便淋漓涩痛等尿路刺激症状。石淋可因尿路突然阻塞而排尿中断或尿不下，当阻塞的砂石被排出或随体位改变而砂石移位时，则排尿豁然畅快无阻。癃闭排尿无频急刺痛而滴沥难下，甚则点滴不出。

1. 辨病势轻重 一般认为病势发展变化初起为“癃”，后转力“闭”者，为由轻转重。初起为“闭”，后转为“癃”者，为由重转轻。暴病，病变部位在膀胱者轻。久病，病变部位在肾者重。初期小便频急涩痛，继之小便欲解难出，小腹胀满疼痛，甚至膨隆者，为病在膀胱。宿有小便不畅，或尿血，或尿浊，或水肿，渐至小便少或不通，无尿意，小腹胀满不甚或无胀满感者，为病在肾。

2. 辨病性 属湿者，小便黄赤短少，尿路灼热，滴沥不爽。兼见咽干，烦渴欲饮，为兼有肺热气壅；兼见痞满腹胀，大便干燥者，为兼有湿热中阻。属气机郁滞者，小便突然不通，或虽通而不爽，兼见烦躁易怒，触之膨隆，或时作刺痛，或排尿自觉有阻塞感，或尿线变细。属脾肾气虚者，小便短少，甚则两三日无尿意，虽小腹微隆，膀胱充盈而不思解或排出无力，自觉会阴部重坠，用力下努小便始出，滴沥不畅。属阳虚者，可见神疲身倦，喜静嗜卧，形寒厥冷。属阴虚者，可见形体消瘦，五心烦热，眩晕不寐，口燥咽干等。

（二）论治要点

治疗本病，一是通利小便，一是调理脏腑气化功能。通利小便，有淡渗、苦利、滑窍之分；调理脏腑气化功能，有补虚泻实之异。补虚常用补气、补阳，补阴；泻实有理气、活血、泄热等。暴病多实证，宜重在通利尿浊，随证情的不同，分别选用泻实的方法为辅。久病多虚证，宜重在调补，随证证情的不同，分别选用补虚为主，兼用通利小便药，这是基本常用的方法：

1. 通利小便 癃闭即尿浊停蓄膀胱，所以治疗宜用通利药，膀胱通利则气化功能自复。对暴病的实证当重用通利，宜选用甘苦寒凉的瞿麦、萹蓄、冬葵子，木通，滑石，猪苓。竹叶，白茅根之类。滑石、水菖蒲有利窍作用，每用为佐使药。对久病虚证当佐用通利，宜选用甘淡渗利的茯苓、泽泻、车前子、石韦、玉米须之类。应用这类药物时，虚证不宜过用苦寒利水药，以免克伐阳气，一般以扶补正气的党参、黄芪、肉桂等药，助膀胱气化为重，利尿药随正气的轻重，尿浊停蓄的多少而增减。

2. 泄热 本病的实证，以湿热蕴结膀胱为多见，常用的苦寒泄热药有黄柏、黄连及黄芩、栀子。知母等为常用药。兼有肺热用黄芩、桑白

皮、栀子、知母。胃肠有热大便干燥者，宜用大黄。若湿热伤阴者，宜用生地、知母，黄柏，或配用凉血泄热之丹皮、赤芍、白茅根、小蓟之类。金银花，连翘、蒲公英、地丁等清热解毒药，可酌情选用。

3. 理气 宣畅气机有助于化水利小便，临床常用柴胡，升麻，杏仁、桔梗升提肺气。紫菀、桑白皮肃降肺气。或升降并用以宣畅气机，多用于腹胀满闷，小便不爽者。若偏于气虚、阳虚者，佐用小茴香、乌药。有热象或气滞或血瘀者，宜佐用青皮、川楝子、槟榔等。若气滞而致癃闭者，宜用舒肝理气为主，兼用通利。

4. 活血 用于痰浊或砂石阻塞尿路者，应活血通瘀，常用药有当归尾。牛膝、炮山甲、地龙、桃仁、赤芍之类。对久病渐成小便不利，或由癃而闭者，常用益母草、拳参、丹参、醋制大黄。

5. 补气 素患水肿、癃闭，由于气化不利，阳气不足，反复发作。宜重用补气温阳药，选用人参。黄芪等补气药同时重用肉桂、附子及温补肾阳的巴戟、仙灵脾、肉苁蓉之类。并适当佐用 补肾生精的枸杞、鹿角胶、龟板胶，以助阳气化生之源。

6. 滋阴 凡久病渐成癃闭者，常见有阴虚或阴阳两虚者，当以滋阴为主，宜重用滋肾养阴药，常用药有生地、熟地、山萸、枸杞、女贞子、龟板。龟板胶之类。

（三）常见证治

（1）膀胱湿热：

证候：小便不利，点滴而下，甚则小便不通，大便干燥，小腹胀满，口干。舌红、苔黄，脉数。

治法：清热利湿。

方例：八正散加减。

(2)气机郁滞：

证候：表现突然小便不利，点滴而出，或小便不通，伴有头晕，心烦，急躁易怒，或情志抑郁，腹胀，胸胁胀闷，苔白，脉弦细。

治法：疏理气机，通利小便。

方例：柴胡加龙骨牡蛎汤加减。

(3)痰瘀阻塞：

证候：初起自觉排尿不畅，渐致滴沥不爽。若因尿路狭窄，肿物阻塞者，尿出如线细，小腹胀满，隐隐作痛，舌色紫暗，脉沉涩。

治法：行瘀，散结，利尿。

方例：代抵挡丸加减。

(4)脾虚下陷：

证候：面色苍白，身倦乏力，气短，食少，小便少而清白，排尿无力，甚则两、三日无尿意，虽小腹胀坠，膀胱充盈而不思解，舌淡苔薄白，脉缓或沉迟无力。

治法：补中益气，佐用通利。

方例：补中益气汤加减。

(5)命门火衰：

证候：小便排出无力，滴沥不爽，甚则尿闭，可出现三、四日无尿意。或颜面、四肢浮肿，面色晄白，精神萎靡，喜静嗜卧，腰膝痠

软，乏力，肢冷，舌淡或淡而暗，脉沉迟细弱无力。

治法：益气助阳，温通小便。

方例：济生肾气丸加减。

(6)肺热壅盛：

证候：小便涓滴不通，或点滴不爽，咽干，烦渴欲饮，呼吸短促，或有咳嗽，苔薄黄，脉数。

治法：清肺热，利水道。

方例：清肺饮加减。

(四) 临证权变

本病治法首先是通利小便以应急。但单纯用通淋利尿药，难以消除其致病之因。即或小便暂得通利，亦难根治。故治癃闭必是审因施治，调理脏腑气机，宣畅三焦气化，以通调水道为主要方法。一般实证宜清泄湿热，消瘀散结，宣畅气机，与通利小便并用；虚证属阳气虚者，宜温补脾肾，属阴血虚者，宜滋养阴血，与通利小便药并用。而滋补与通利孰多孰少，当灵活权变。癃闭发作急，少尿无尿，以致尿液蓄留，有浊毒内攻之势的实证，单用通利小便药往往难以奏效，腑以通为用，小便不利，可用通二便的方法，如大黄、黑白丑等，通腑泻浊，多能收功。若癃闭由水肿、尿浊、淋证逐渐演变而成，小便点滴难下，渐至闭塞不通者，可用补气升提法，助气化令清阳之气得升，浊阴之邪下降，用党参，黄芪之类补气，以升清降浊，配以桔梗、杏仁等，开宣肺气，使上窍开而下窍自行。此皆权变之法。同时须注意审因，因跌仆撞伤者，当活血行瘀；败精凝滞者，当消瘀散结；结有砂石者，当消石通利；热病津枯者，当滋阴生津，此皆随证

化裁之法。总之，治癃闭着眼于通利。实证宜通腑，虚证宜升补，不论虚实都当行气，随病不同，兼用活血、散结，都应灵活立法处方。

[调护]

- 1.癃闭患者因心情紧张或忧思恼怒致病者居多，必须加强精神护理，解除病员的紧张情绪，保持心情舒畅，切忌忧思郁怒。
- 2.实证癃闭，饮食以清淡为宜，并注意防止外邪侵入，消除助湿生热的各种因素，如忍尿、过食肥甘等。
- 3.虚证癃闭要节情欲，勿过劳，以促进疾病早日康复。

[应用例案]

例一、张XX，男，70岁，工人。于秋分燥金当令之际来诊，主诉自去年患小便频数，时愈时犯，今夏某日突然小便不通，少腹憋胀疼痛难忍，口干不喜饮水，坐卧不宁，靠导管排尿至今已三日。诊得脉象沉细而数，舌苔白，大便干结。辨证：湿热蕴积，水热互结。立法：清利湿热，通利小便。

生地10克 黄柏6克 瞿麦12克 木通10克 竹叶9克 车前子12克 滑石12克 甘草梢6克

二诊：服上方三剂，小便仍点滴全无，大便三日未行，舌苔转为黄燥，脉沉数，此湿热蕴结大肠，邪热上灼，肺津耗伤，大肠愈燥，须两顾之，急下存阴，佐以清热润肺。

熟军9克 元明粉9克，另包，分二次冲服 瞿麦12克 篇蓄12克 黄柏6克 麦冬15克 木通10克 栀子6克

三诊：煎服一剂，大便通，小便利，口干好转，少腹畅快，又进二剂，诸症若失。（《许玉山医案》）

按：患者主证小便不利，但无便数而茎痛，所以虽有便秘口渴，苔黄脉效，仍诊断为癃闭，症属湿热蕴积，水热互结。先治以清热利湿不效，后见三日未大便，将成热结之势。用大黄、元明粉通下、清肺、利水、泻热之剂而获效。

例二、卢XX，女，57岁。1964年4月20日初诊。小便癃闭已20余天，赖导尿管排尿。四肢厥冷，面色无华，腰痠头晕，胸脘气闷不舒，小腹胀满。素体虚弱，曾患小便淋漓不尽之症。苔薄根腻，舌质淡，脉细。肾阳亏损，膀胱气化不利，治拟温肾通阳，益气利水。

黄芪30克 桂枝9克 玉桔梗4.5克 炒杜仲9克 白蒺藜9克 鲁豆衣9克 炒枳壳9克 车前子30克 泽泻9克 济生肾气丸6克，包煎。

二诊：服上药二剂后，已自行小便，但仍不畅通，头晕亦有减轻。苔薄白根腻，脉细。再以前方出入，原方加茯苓12克，桂枝改用15克。二剂。

三诊：病情大有进步，二日来已去除导尿管自行小便，但仍感不畅。胃脘不舒，有时作痛，腰背痠痛，面色无华，肢体恶寒。苔薄腻，脉细。再拟前方加减。

黄芪24克 车前子30克 炒枳壳4.5克 大腹皮4.5克 川桂枝12克 炒白芍9克 炒泽泻12克 云茯苓9克 青陈皮各4.5克 制香附9克 广郁金9克 炒杜仲9克 六剂。（《医案选编》）

按：心者表现面色无华，四肢厥冷，腰痠头晕，苔薄质淡、脉细，属肾阳不足，膀胱气化不利而致癃闭，故用温肾通阳，益气利水之法以

治之。方用济生肾气丸，杜仲温补肾阳，桂枝通阳，黄芪益气，泽泻、车前、大腹皮、茯苓等利水。温肾通阳，水因气化，而排尿得以顺利，诸恙悉除。

例三、一妇，年五十余岁，秋月小便闭结，脐下胀痛，不能坐卧，三日夜矣。其脉左关沉结，右尺沉弱，右关沉濡。乃肝热、脾湿淤而闭也。用小柴胡加桂枝木、茯苓、车前子，一剂；外用麝香少许，涂于脐下，膏药盖之。不时水利而愈。（《王氏医存·临证略述》）

按：下焦湿热淤结，小便闭结，肝热则气机不行，失其疏泄之责，亦为小便不通，脐腹疼痛。故以小柴胡汤疏理肝气，桂枝、茯苓、车前子温化利水。

[简便验方]

1. 硼砂0.6~1.2克。每次1剂，日服3剂，温开水送服。或装入胶囊内服。

资料来源：《辽宁中医杂志》1980.5。

2. 鲜青蒿200~300克。

上药搅细碎（勿让汁水流掉），旋即敷于脐部，药面覆盖25X30厘米塑料薄膜及棉垫各1块，胶布固定。待尿排后即可去药。适用于急性尿潴留，但对老年性前列腺肥大所致梗阻性尿潴留无效。

资料来源：《中医杂志》1982.4。

3. 鲜柳树二层皮2500克。洗净切片，加水5000毫升，煎煮2小时，过滤，滤液浓缩至1000毫升，加适量防腐剂贮存备用。成人每次口服

10毫升，每日2~3次。适用于外科术后尿潴留、内科疾病伴尿潴留，但前列腺肥大及肿瘤引起的尿潴留无效。

资料来源：《赤脚医生杂志》1978.1。

4. 葱白250克。

将葱白切碎炒热，用纱布包好，在脐部及其周围热熨至患者自觉有热气入腹内。适用于产后及妊娠合并尿潴留。

资料来源：《玉林医药》（广西）1978.1。

[文献摘录]

《灵枢·本输》：“三焦者……实则闭癃，虚则遗溺，遗溺则补之，闭癃则泻之。”

《景岳全书·癃闭》：“小水不通是为癃闭，此最危最急证也，水道不通，则上侵脾胃而为胀，外侵肌肉而为肿，泛及中焦则为呕，再及上焦则为喘，数日不通则奔迫难堪，必致危殆。”

《张氏医通·小便不通》：“闭癃者，合而言之，一病也；分而言之，有暴久之殊。盖闭者，暴病，为溺点滴不出，俗名小便不通是也……癃者，久病，为溺癃淋漓，点滴而出，一日数十次，名淋病是也。”

《诸病源候论·小便不通候》：“小便不通，为膀胱与肾俱有热故也。……热入于胞，热气大盛，故结涩令小便不通。”

《千金方·秘涩第六》：“有人因时疾瘥后，得闭塞不通，遂致天命，大不可轻之。”

关格

关有隔塞之意，指二便俱闭，下不得出；格为隔绝拒阻，指水谷入胃即吐，上不得入。关格指升降失调，隔塞拒阻引起以小便不通、恶心呕吐、水浆不入为主证的病证。

早在《内经》以脉象来概括此证，认为是人体精气耗竭，阴阳格拒之汪。《证治汇补》把关格证附之于癃闭之后，并较准确的记述了它的症状及其后果的严重性。

近些年来，在辨证论治的基础上，应用历代治疗关格的方法，治疗西医学之尿毒症，取得了一定的疗效，可供参考。

[病因病机]

本病多因素患水肿，癃闭，尿浊，反复尿血，腰痛等病发髓演变而成。

《内经》认为“阴阳俱盛，不得相营”。《丹溪心法》认为“有痰”和“中气不运”。《景岳全书》则认为“肾虚”等。从正气来说，主要在肾，波及于脾。从邪气来说，在于水湿内渍。迁延日久脾阳不振，肾阳不足，命门火衰，造成关格。其病变为浊邪壅塞三焦，使正气不得升降，三焦之气不行，故浊气逆而吐逆，下壅而不得大小便。浊阴不化，导致上于清窍，或在其发展变化过程中产生风阻痰火所致。

1. 尿浊浸淫脏腑 此证因久患水肿等病，肾脏损伤严重，功能衰竭，肾阳虚衰，不能蒸化水气；脾阳虚衰不能运化水湿，致水湿停聚，尿浊壅塞，则小便不利。尿浊留滞不去，内侵脏腑，外淫肌肤。在脏腑潴留膀胱，尿浊不泻：停阻中焦则脾胃升降受阻，浊气上逆；尿浊之

气上逆，犯及心肺，则肺失清肃，心气不舒；浊邪不能下降，清阳不得上济，则清窍失聪；肾与膀胱、心、肺，脾胃俱病之证。浊邪外淫肌肤，则肌肤甲错，瘙痒落屑，尿浊停阻，及心、肺、脾、胃、膀胱、脏腑俱病其证甚危。且病久气血被耗、脾肾阳虚气血资生之源不足，表现一派气血不足，脏腑经络失养之危证。

2. 内生风阳痰火 若阳损及阴，渐至阴精衰竭，阳失敛养，则孤阳亢盛，亢阳失制，易化火生风，风火煎津成痰，就形成了风，阳、痰、火炽盛的证候。这样的病理变化，往往由脾肾阳虚，渐次累及肝肾阴虚，久之阴虚则火旺，虚火灼津则成痰，或阴虚不能制阳则阳亢，阳亢则肝风内动，挟痰火上扰，浊邪上千神明，则清窍失聪，神识被蒙。或肝风内动，风阳横逆经脉，则头摇，肢颤，抽搐。或风火伤于络脉，络脉被损，容易出血，可出现鼻衄，齿龈出血，大便色黑等。也有一些病人，不出现阴虚症状，以阴精暗耗，尿浊久留化热，出现湿热尿浊停阻诸证。总之，本证的病理以阳虚，阴阳两虚为本，尿浊滞留，侵害肾、肝、心、脾、肺、及膀胱、胃等脏腑，病理变化过程中可产生风、阳、痰、火，久留化热为标证，临床常有虚实兼杂出现者。

[辨证论治]

（一）辨证要领

临床见有呕吐，及小便不通两大症状时，即可诊断为关格病。但一般先有小便不通而后出现呕吐。本病大抵为本虚标实，证情多表现成实相兼，寒热错杂。临床辨证宜先察其证情的轻重。对患有水肿，癃闭的病人，出现头晕头痛，神倦身疲，不欲饮食，皮肤干燥，小便少，甚或小便不利，常为本证的早期症状，病情轻浅。若进一步出现腹胀，呕吐或泄泻，口中及尿有臊气，皮肤瘙痒，落屑，为尿浊浸淫的

重证。若发展至昏迷，头摇或肌肉颤动，甚则痉挛抽搐，已为危重症候。

次辨其虚实，虚有阴虚，阳虚的不同；实有尿浊浸淫上逆或风阳痰火上扰之异。一般阳虚者，多兼尿浊浸淫之邪实。阴虚者，易见风阳痰火之邪亢盛。

1. 阳虚 主要是脾、肾阳虚。表现水肿，面色苍白或晦暗，不欲饮食，唇淡神疲乏力，手足欠温，腰痠病，形寒肢冷，白天尿量减少，甚至小便不通，但晚上尿量增加，便溏或泄泻，舌苔薄，苔微有光泽，舌质淡而胖，边有齿痕。
2. 阴虚 主要在心、肾，表现浮肿、面色萎黄，心烦不宁，少寐，午后潮热颧红，手足心热，大便干燥，头晕，头痛，目花，舌质红嫩少苔。
3. 尿浊浸淫 常见尿浊潴留膀胱，小便不通，停阻中焦则不食，腹满。浊气上逆则恶心，呕吐。上于心肺则心悸，气短。上扰清窍则头晕眼花，甚者神志不清，意识模糊等。若尿浊上逆则口有臊味，尿浊外溢则皮肤干燥，甚则甲错搔之落屑，为本病常见且可为较长期存在的症状，可见于不同的证型。
4. 风阳痰火 风阳窜扰表现头摇，手足搐动，抽搐；或有胸闷，心悸，甚则心前区疼痛。痰火内闭表现神识不清而狂躁，口干唇焦，面秽齿垢，鼻衄，齿衄，皮下出血，月经量多色淡，舌苔由白转黄，由腻转干，或出现剥苔；脉象临床以沉细、细数、结代为主。

临床病势较轻者，以正虚的症状为多见。病势急而较重者，以邪实的证状为多见。临床必须辨正虚邪实的孰多孰少，方无贻误。

（二）论治要点

临床主要可概括为：一是补，宜温肾助阳，或滋阴泄热。二是泻，宜平肝熄风，或清热降逆。三是降，宜和中降逆。本着急则治标，缓者治本的原则，治本宜温阳、养阴。治标宜降泻、熄风等。

1. 温阳 重在补脾肾。固护先后天之本，使阳复而能化阴浊。常用人参（或党参）、附子、干姜、炙甘草之类补气温阳药。
2. 养阴 重在滋心肾。肾阴足而虚阳得制，心阴足而火不亢，故治心肾为制风阳痰火之本。宜用生地、白芍、麦冬、玄参、天冬之类，扶正治本常佐用敛气益阴药，如五味子，山萸肉、龙骨、牡蛎等。
3. 降泻 降泻是治标证的方法，须根据标证的缓急，分别选用不同性质的降浊药。一般证情较缓而无热象者，宜用和中降浊，常用药有半夏、厚朴、陈皮、白蔻仁等。证情较重兼有热象者，宜用清泻降浊，常用药有竹茹，枇杷叶、大黄，及重降痰浊药如旋复花、代赭石等。热甚邪壅者，可用通腑降浊，宜牛膝、芒硝、大黄。
4. 熄风 平肝熄风是较常用的方法，并多与清热、潜阳药同用。常用药有钩藤、菊花、白蒺藜、胆南星、僵蚕，全蝎等。严重者酌加羚羊角。
5. 消热与开窍 多用于证情较重的病人，常用药如牛黄、胆南星、石菖蒲、郁金等。清热解毒药常用金银花、连翘、地丁、蒲公英等。清热凉血可用赤芍、丹皮、拳参、紫草。
6. 潜阳 为风阳痰火较盛的必用药，常用药有龟板、鳖甲、龙骨、牡蛎、珍珠母等，并多与熄风，清热药并用。

（三）常见证治

(1) 肿肾阳虚：

证候：颜面苍黄浮肿，精神萎靡，倦怠乏力，下肢浮肿，腹胀满，恶心不欲食，口中有尿臊气，舌质浮胖色淡，苔白腻，脉沉缓无力。

治法：温阳降浊，健脾温中。

方例：四逆汤合人参汤加味。

(2) 浊邪困脾：

证候：神疲乏力，四肢困重无力，面色无华，恶心呕吐，厌食腹胀，或腹有痞块，口腻而甜。舌苔厚腻，舌质色淡或舌体胖，边有齿印，脉沉细或濡细。

治法：温阳健脾，行气化浊。

方例：实脾饮。

(3) 浊邪犯胃：

证候：恶心，干呕或呕吐频作，纳呆，腹胀。热化者见大便不通，苔黄腻或干糙，脉细数或弦数；若寒化者，并见大便溏薄，便次反而增加，数次至十余次，苔薄白，舌质色淡而舌胖，脉濡细。

治法：和胃降逆化浊。

方例：小半夏汤合旋复代赭汤加减。

(4) 痰浊壅肺：

证候：表现咳嗽气急，痰声漉漉，呼吸低微；或出现呼吸缓慢或深；或形塞肢冷、汗出不止，皮肤甲错或皱瘪凹陷。脉沉细而数，苔薄，

舌淡。

治法：健脾渗湿，温化痰饮。

方例：苓桂术甘汤加减。

(5)邪陷心包：

证候：神志昏迷不醒，烦躁不安，谵语，鼻衄或皮肤紫斑，舌强不语，苔焦黄，舌质红，脉细数或结代。或心悸，胸闷，气急不能平卧，形寒肢冷，汗出如雨，昏迷甚或痉厥，尿闭，脉微细欲绝或沉伏。

治法：宣利气机，开窍醒神。

方例：苏合香丸。若痰浊化热，热入血分宜配合至宝丹或紫雪丹。

(6)肾阴衰竭，风阳痰火上逆：

证候：头晕，头痛，心烦不寐，呼气有尿臊味，恶心呕吐，皮肤甲错，搔之落屑，神识不清甚或惊厥，手足搐动，四肢抽搐，舌红苔黄焦黑而干，脉细数。

治法：育阴熄风，清热化痰。

方例：加减资液救焚汤。

（四）临症权变

本病多因水肿，癃闭、淋浊等病发展演变而来，一俟关格证候出现，即成笃重之证。证情多为虚证，或本虚标实之证，而以肺脾气虚，脾肾阳虚为重；或肺脾气血两虚，或肝肾阴虚，或相互兼见。从邪实来看，尿浊浸淫，久成浊毒，以肺脾气虚，不得宣达运化，而湿痰壅

盛，浊毒弥漫；肝肾阴虚而阳亢风动，致成风、阳、痰、火与浊毒相杂之邪实。

临床对此证须有全面了解，正确估计，分清标本，别其缓急，急则治标，重用以降泻、熄风、潜阳、清热、通窍之剂。标证缓解，当扶正固本，或标本同治，以温补气阳，滋养阴血之剂为主，调理脏腑，冀其徐徐康复，不可妄图速效。

具体治法的应用，一般情况下都应标本兼治。凡气虚阳虚者，多兼有浊毒之邪，治宜温阳降浊，益气降浊。凡血虚阴虚者，多兼风，火、痰、阳之邪，故治宜养血降浊，或滋阴降浊，同时火盛者，应清热凉血解毒；浊毒风火炽盛，窜扰血分，证见吐血，衄血者，宜清热凉血，活血止血；阳亢风动者，宜潜阳熄风。治疗及时得法，多能缓解病情。倘病重势急，用药可不过猛竣，如补阳常重用参附，补阴重用生地、玄参，清热用黄连、栀子，降浊用大黄芒硝等，以免病重药轻，难以奏效。此外，应注意保护脾胃，常因浊气上逐而呕吐，方中当佐用竹茹半夏，陈皮、姜、枣之类，和胃降浊。对病势演变应注意观察，及时处理，见有昏迷、抽搐、喘急、出血，都是病情恶化之征象，治疗应随时采取应变措施。

[调护]

关格病是由水肿、淋证、癃闭、臌胀、黄疸、肾癆等病证发展而来。预防本病，首先应防止以上诸病的发生和发展。若已经患了关格，尚需注意以下几个方面：绝对卧床休息，给予容易消化的高热量、高脂肪、低蛋白、富有维生素的饮食。皮肤发痒者，应保持皮肤清洁，每天以热水洗擦，不得用肥皂和酒精。呼吸有臭味者，宜多嗽口。饮食不宜过咸，忌肥腻，炙煨等不易消化等物。

[应用例案]

例一、李XX，男，42岁，教师，1975年4月13日。

患者因右肾肿瘤而手术，以后肾功能欠佳。今年二月，感冒后，出现恶心、尿少，当地医院诊断为“慢性肾炎尿毒症”。目前噁心呕吐，厌食，腹泻，小便不利，面色萎黄虚浮，倦怠乏力，头昏、腰痠，下肢浮肿下午尤甚，有时四肢抽筋，胸肩痠楚。脉濡细无力，舌质淡胖，脾肾阳虚，气化不利，浊气上逆，胃失降和。病势沉重。先拟温肾益气，解毒和胃，大黄附子汤加减。

熟附子9克，先煎 制川军6克 黑料豆15克 党参9克 白术9克 山药9克 生牡蛎30克 陈皮9克 姜竹茹6克

二诊：上方共服22剂，近日呕吐已止，腹泻亦减，四肢抽筋消失，小便较前略畅，头昏，困倦无力，胸肩痠楚。舌，脉如前。病情略有起色。再守原意，原方去山药，加丹皮9克，制川军改为9克，黑料豆改为30克。

三诊：上方七剂，头晕恶心均减，精神好转，食欲进步，每餐三两，有时胸肩部牵痛，足跟疼痛，晨起四肢无力，大便每日3-4次。脉濡细，舌质淡胖。再守原法。

四诊：胃纳如前，无恶心呕吐，头晕，胸部隐痛已减。再守原意。

热附子9克，先煎 制川军9克 黑料豆30克 篇蓄草12克 党参9克 白术9克 茯苓12克 当归9克 陈皮9克

五诊：无恶心，纳食佳，胸腹部略感不舒，翻身及咳嗽时隐痛，肢软无力，每日大便3-4次。

熟附子9克，先煎 制川军9克 黑料豆30克 党参9克 白术9克 茯苓12克 陈皮9克 郁金9克 丹参9克 篇蓄草12克 七剂。（《黄文东医案》）

按：患者由于脾肾阳虚，气化不利，以致腰痠，头昏、尿少、浮肿；由于浊气上逆，胃失降和，以致呕吐、厌食。此乃本虚标实，虚实夹杂，属于危重的“关格”症。故用熟附子以温肾助阳；党参，白术、山药以益气健脾；制川军配黑抖豆以解毒，使浊邪得从二便中排泄出去；生牡蛎以潜阳，兼有制酸解毒作用；陈皮、竹茹以和胃降浊。经一段时间治疗呕吐消失，精神好转，胃纳增加，使病情逐步转危为安。

例二、凌十一，52岁，1975年3月2日初诊。患者于1972年因劳动过甚，引起腰痛、浮肿，而未引起重视，继续从事繁忙的农活，至1975年2月出现尿频、尿急，逐渐发展到尿闭，呕恶不能进食，全身浮肿，精神疲乏，神志不清，消瘦，面黄少华：全身有浮肿。以下肢为甚。舌尖红，苔略干，脉细数。辨证：肺肾阴亏热结，水道通调失常，治法：滋阴清热，化气行水。通关丸：

肉桂3克，侷 黄柏10克 知母10克 水煎服。

二诊：1975年3月3日。服上方一剂后，排出小便1000毫升，四肢浮肿明显消退，但眼睑仍浮肿，鼻唇沟消失。就诊前一天晚开始呕吐多次，神志仍未完全清醒。此为水毒上逆犯胃，治拟降逆和胃，化气利水。

上肉桂3克，焗服 黄柏10克 知母12克 竹茹6克 川连6克 法夏6克 水煎服，两剂。

三诊：1975年3月5日。服上方后，意识较清楚，颜面浮肿消退，每日排出小便1500~2000毫升，但仍有呕逆，呕吐甚时带有痰血，舌干

绛，苔黄灰，唇色干裂。此乃水毒化热，凌心犯胃，肺胃津液日渐干涸之象。治拟滋阴利水，降逆和胃。

云苓18克 泽泻15克 淮山药12克 丹皮12克 石斛12克 麦冬12克 竹箴6克 知母10克 水煎服，两剂。

四诊：1975年3月7日。服上方后，呕吐减，小便排泄正常，色淡黄。继服上方。

五诊：1975年3月16日。自15日晚起，觉精神烦躁不安，头胀痛，眩晕眼花，一度出现神志不清，手足痲痲，血压上升。此乃阴伤阳亢，肝风内动，筋脉失养使然，拟以镇摄虚阳，养阴熄风。

阿胶12克，烱化冲入 麦冬12克 龟板18克 生地15克 龙骨30克，先煎珍珠母30克，先煎 钩藤12克 羚羊角1.2克，磨汁冲入 水牛角30克，先煎 水煎服。

六诊：服上方两剂后手足抽搐已平，已能入睡，每日排小便2800毫升左右，能进食少许。继续上方调治。

七诊：服药八剂，血压逐渐恢复正常，大小便通调，食量增加，诸症有所好转。以后转入养阴调理培本之法，用六味地黄汤加减，病情日趋稳定。至1975年5月2日症状完全消失，体力渐恢复，尿常规检查完全正常。（《奇难杂症》）

按：患者表现浮肿，尿少。后发展肾阳衰微而尿闭，水毒上逆而现吐逆，神志不清，此乃肺肾阴亏热结，水道通调失常，以致小便不通，浊气上逆，实属“关格”症。敞治以滋阴清热，化气行水之剂。因病重日久，肾亏膀胱气化不利而无尿，临床上并非易治，所以治疗一程后，在方中加入大剂养阴益肾清肺之品，这样上焦既宣，肾能气化，

水液得以下行而入膀胱，故小便遂自利。治疗过程中，又出现躁动不安，手足瘈瘲，失眠，头胀头晕，口唇干燥，舌干无津。是为水毒上攻，阴虚风动，筋脉失养，故致烦躁瘈瘲。此因病已日久，肾阴亏虚，阴津日耗，水不涵木，以致虚风内动，如不及时镇摄虚阳，滋阴熄风，则阴液势将涸竭，阴阳便可能由此而离决。因此治疗用阿胶、麦冬、龟板、生地养阴滋液；龙骨、珍珠母镇摄浮阳；羚羊角、水牛角、钩藤平肝熄风，故能使症状缓解。后用六味汤加减调理，使病情日趋好转而获痊愈。

[简便验方]

1.牙皂三枚。

炒熟为细末，蜜和为丸。将丸捏作笔尖状，塞入肛门，大便可通。如小便不通，将丸纳入脐内，上覆热毛巾，小便可通。

资料来源：《常见病验方研究参考资料》 人民卫生出版社 1971.3.

2. 田螺三个，青盐9克。

将田螺捣烂后，加入青盐，揉成膏，贴在脐下一寸三分处。

资料来源：《常见病验方研究参考资料》 人民卫生出版社。1971.3.

[文献摘录]

《证治汇补·癰闭·附关格》：“既关且格，必小便不通，旦夕之间，陡增呕恶；此因浊邪壅塞三焦，正气不得升降。所以关应下而小便闭，格应上而生呕吐，阴阳闭绝，一日即死，最为危候，”

《灵枢·脉度》：“阴气太盛，则阳气不能荣也，故曰关；阳气太盛，则阴气弗能荣也，故曰格；阴阳俱盛，不得相荣，故曰关格。关格

者，不得尽期而死也。”

复习思考题

1. 详述心悸的病因病机？
2. 心悸与怔忡、惊悸有何不同？
3. 谈谈心悸的脉象与辨证？
4. 心痛有伤心之正经，伤心之别络，有何不同？心痛与胸痹有何不同？
5. 心痛的辩证掌握哪几个要领？
6. 心痛有轻重缓急的不同，治疗有何权变之法？
7. 咳嗽有哪证候？怎样辨证论治？它和哮证有何异同？
8. 试述外感咳嗽的证治？
9. 试述内伤咳嗽的病机？及其转化？
10. 肺热咳嗽与肺寒咳嗽如何论治？
11. 试述肺痿的病因病机特点？
12. 虚寒肺痿与虚热肺痿是怎样形成的？
13. 肺痿的主要治法，以何法为首？
14. 试述肺痛的发病原因，分期特点，如何辨证论治？
15. 肺痛初期与风热感冒如何鉴别？

16. 试述肺痈临证权变的主要证治？
17. 试述肺胀的主要病证？
18. 肺胀的病因病机有几种类型？
19. 肺胀在什么病程中用敛肺纳气法？
20. 何谓喘证？其病因病机怎样区别？
21. 喘证在临证时怎样辨治？
22. 喘证有哪些证候？常用哪些主方？
23. 哮证有何特点？
24. 寒哮与热哮有何区别？
25. 哮证缓解期应如何辨证论治？
26. 肺癆辨证论治的要领是什么？
27. 肺痈、肺痿、肺癆都可见咳嗽、咳吐脓血痰，应如何进行鉴别？
28. 肺癆的病因是什么？癆虫侵肺的病机如何理解？
29. 简述胃痛的病因病机？
30. 胃痛为什么常与肝脾密切相关？对治疗有何意义？
31. 试述吐酸与嘈杂的辨证论治？
32. 试述呕吐的概念？及其病因病机与肝、脾、胃之间的关系？
33. 简述胃病虚实为纲的辨证原则？

34. 呕吐在治疗、用药有何特点？
35. 何谓霍乱？试述霍乱的病因、病机？
36. 霍乱有哪些先兆症状？如何预防？
37. 简述霍乱亡阴、亡阳的辨证与治疗？
38. 噎膈应如何掌握辨证论治要领？
39. 噎膈的证情演变过程中，对不同的证情应如何调治？
40. 反胃的概念及其症状特点？
41. 反胃的主要病机是什么？
42. 反胃多因什么病证逐渐发展的？
43. 简述呃逆的定义及病因病机？
44. 呃逆有哪些主要证型？在临证时怎样辨证施治？
45. 痞满的病因病机有何特点？
46. 痞满的论治有几个要点？
47. 什么叫泄泻，治疗法则是什么？
48. 为什么说泄泻的病理关键是湿盛？
49. 试述泄泻的辨证要点、治疗原则及各常见证候？
50. 痢疾的基本概念是什么？与泄泻有何不同？

51. 试述湿热痢、疫毒痢、虚寒痢，休息痢的常见证候，及其治疗法则？
52. 便秘有何特点？其病因病机是什么？
53. 便秘有热秘，冷秘，气秘、虚秘有何区别？治疗用何方药？
54. 哪些原因能引起腹胀？常与哪些病证同时存在？
55. 如何辨腹胀证候的虚实寒热？
56. 综述腹胀的论治要点？

第五章身形病证门

(自学时数) 18学时

(面授时数) 6学时

(目的要求)

- 1.掌握痹证、痿证的概念、鉴别点、分类及其证治。
- 2.熟悉胸痹与悬饮、胃痛、心痛的鉴别。
- 3.掌握胸痹、胁痛、腰痛、腹痛、肩背痛的辨证论治要点、常用主方及临证权变。
- 4.掌握口眼歪斜、四肢麻木临床证候及主要治法。

概说：形体指整个躯体而言，包括头面官窍、项背胸腹、四肢手足，是由五体（皮、肉、筋、骨、脉）有机联合，与经络的相互联属而成完整躯体。五体又分别为五脏所主，由经脉循行输布营卫、气血、津液以濡养，保持其健劲有力，灵活机敏，以保护体内脏腑与从事人体生活与生产劳动的运动功能。若受外来损伤，或邪气侵袭，或脏腑病气窜扰，使其生理功能失常，便可产生各种不同的病证。在不同的病证中由于形体机能状态的差异，受邪轻重不一，而产生不同的病理变化。扼要的来说：如外邪侵袭、损伤不同部位的皮、肉、筋、骨、脉及关节等不同组织结构，或外邪痹阻经络血脉，或脏腑有病而内生之邪窜扰经脉形体，都可产生邪气痹阻，使肢体失于健劲机敏等邪实的证候。若脏腑有病则不能输布营卫气血以濡养，或久为外邪侵阻使营

卫气血运行不畅，肢体关节失掉濡养而发生痿软等虚损的证候。兹选其常见病证十余种，分节讨论如下。

痹证

痹有闭阻不通之意。凡脏气不宣，可致脏腑之痹，如肝心肠胞之痹；肢体经脉气血凝涩不通，可致皮肉筋骨脉之痹，古称“五痹”。痹证所赅病证很多，本节所讲，仅限于以疼痛、肿胀、痠麻、重着、伸屈不利为主要证候的“五痹”。但临证辨治，历代各家所论不一，有依病因病机而分类的，亦有依病证特点及病变部位而分类的。

〔 病因病机〕

风寒湿热之邪，乘虚侵袭人体肌肉、筋骨、关节之间，壅阻于血脉经络，气血为邪气阻闭而运行不畅；或痰浊瘀血，阻于经隧，深入关节筋脉，皆可发病。但总的来说，痹证的发生，与体质的盛衰以及气候条件、生活环境都有着密切的关系。其常见的发病机理如下：

1.体虚感邪 由于患者素体虚弱，气血不足，腠理空疏，故外邪易于入侵：既病之后，又无力驱邪外出，以至风寒湿热之邪，得以逐渐深入，留连于筋骨血脉而为痹证。因此，体虚是本病重要的内在因素。阳虚者以其卫外不固，易为风寒湿邪所伤，故感之者多为风寒湿痹；阴虚之体，阳气相对地处于偏盛状态，脏腑经络，先有虚热，故感之者多为风湿热痹。

2.外邪侵袭 风、寒、湿、热之邪通常地是引起本病的外在因素，体质柔弱者，固然易于遭致外邪入侵；也有平时体质尚好，但由于气候变化无常，寒热交错，或久居湿地，冒雨涉水，或劳力感受寒湿，或汗出入水等，日久也可导致卫外机能不固，外邪入侵，闭阻肌肤、关节，使气血运行不畅而发生痹证。

3.停痰留瘀 痹证日久，邪气留滞不去，经络血脉受阻，血行凝滞则生瘀，瘀阻津液凝聚则成痰。若痰瘀互结与外邪相合，使经络阻闭，进而深入骨骱，而致根深难以遂除。故痹症晚期所见到的关节肿胀、畸形，则多为痰瘀交阻于骨节之间所致。

总之，痹证的发生，一般多以素体阳气阴精不足为内因，风寒湿热之邪为外因。一般初起以邪实为主，病位在肢体皮肉经络；久病则多属正虚邪恋，或虚实夹杂，病位则深在于筋骨或脏腑。

〔 辨证论治〕

（一）辨证要领

痹证一病，临床以肢体、关节疼痛、酸楚、麻木、重着，活动障碍为主要表现。然不同程度的疼痛伴随着活动障碍则是各型痹证的共同特点。其中由于其感邪有风寒湿热之异，体质有强弱之差，病程有新久之别，故在临床上又有其不同的表现，需在临证时认真加以辨析，从中掌握必要的诊断依据。

1.辨病邪之特点 由于痹证病邪有风寒湿热之异，临床上随着感邪的偏盛，在症状表现上也各有特点。如偏于风邪者，因风性善行而数变，故其疼痛呈游走性，部位不定，多发于上肢肩背部，称为行痹；偏于寒邪者，因寒性收引凝滞，使气血凝涩不通，故其疼痛拘急或冷痛，部位多在关节而不移动，往往因寒而加剧，得温则痛减，称为痛痹；偏于湿邪者，因湿性粘滞而缠绵，故其疼痛重着，脚腿沉重木胀，或一处肌肤麻木不仁，或关节肿胀，称为着痹；偏于热邪者，因热性急迫，最易灼伤津液，使之留聚成邪，致使筋脉失养，故可证见关节红肿热痛，疼痛较为剧烈，手不能触，并多兼高热口渴等全身性症状表现，称为热痹。

2.察病情之虚实 痹证初起多为风寒湿热之邪乘虚入侵人体，阻闭经络气血，故病变多以邪实为主。如反复发作，或渐进发展，由于经络长期为邪气壅阻，营卫不行，湿浊不去而凝聚为痰，络脉瘀阻，痰瘀互结，致脉络痹阻，此时病变则以正虚邪实为多见。病久入深，气血渐耗，使肝肾虚损，筋骨失养，遂为正虚邪恋之证，但以正虚为主。

3.辨病变之损害 部分患者在痹证反复发作期间，往往可以见到皮肤关节的病理损害，这些损害的出现，对于辨证是有一定价值的。如在四肢内侧或躯干部位的皮肤上出现淡红色不规则的环形红斑，即瘾疹时，多为热伤血络所致；若在关节的隆突部位，出现大如麻豆，坚硬而不易消散的皮下小结，即痞瘤时，则多为痰浊凝结所致；若在关节部位出现肿大变形时，则多为痰湿、瘀血痹阻所致；若关节部位表现出红肿灼热时，则为邪热壅郁所致。

4.辨痰瘀之特征 在痹证病变过程中，由于经脉气血长期不得通畅，在病因作用下，往往产生瘀血和痰浊。痰留关节，瘀阻络脉，更加重了痹阻，使气血失荣，而见疼痛、麻木、肿胀，甚至骨节变形，活动受限，由于病邪深入，往往非一般祛风散寒除湿之剂所能奏效。所以必须要辨识痰瘀致病的特征。

(1)凡痹证日久，而治疗上用一般常法止痛效果又不明显时，都应考虑到其证是否与痰、瘀有关。此乃久病多痰、多瘀，痰瘀交结，痹阻不通，故其痛顽固不止。

(2)关节肿痛多为痰瘀交阻的病变，而关节肿大则多为有形之邪留注其间。一般来说，湿未成痰者，多见漫肿，按之柔软，而疼痛一般并不剧烈；痰瘀互结，则按之稍硬，肢体麻木，疼痛剧烈。

(3)瘀血证脉象细涩，舌有紫色瘀斑；痰浊证脉象濡缓，舌苔白腻。

5.与类证之鉴别 痹证应着重与痿证相鉴别，因两者的症状主要都在肢体、关节处反映明显。痰证以筋骨、肌肉、关节的酸痛、重着，屈伸不利为主要临床特点，有时也兼不仁或肿胀，但无瘫痪的表现，而痿证则以肢伴痿弱不用，肌肉瘦削为特点。在辨认时，痿证肢体关节一般不痛，痹证则均有疼痛，这是两证临床鉴别的要点。

（二）论治要点

对于痹证的治疗，应依病邪的偏胜，病程的久暂，正气的盛衰来决定治疗大法。常用方法如下：

1.疏散祛邪 痹证发生的外在因素，主要为感邪而发，尤其是痹证的初起阶段，或痹痛虽已日久，但正气尚未大伤之人，其病理表现则多以邪实为主，故在治疗中应以疏散祛邪之法为其首要，并依其风、寒、湿、热之邪的偏盛多少，分别予以相应的药物。如偏于风者，常用羌活、防风、秦艽、独活、稀莩草、威灵仙、青风藤、海风藤、海桐皮等疏散风邪之药；偏于寒者，常用麻黄、桂枝、白芷、细辛等散寒祛风药；偏于湿者，常用防己、木瓜、薏苡仁、萆薢、苍耳子、晚蚕砂、五加皮等除湿祛风药，随其感邪的偏盛，用药也各有侧重。此外，风为百病之长，六淫之邪侵袭人体，每多兼风，故祛风寒湿邪，又常以疏风药为主要治疗药物。

2.温经散寒 寒为阴邪，其性凝滞主痛，凡寒邪伤人，初起在肌肤者易治，若久痹寒邪留伏之人，则非用大辛大温之品很难奏效，故临床常选用熟附子、制川乌、制草乌、肉桂、干姜、细辛之类以温经散寒，使阳气振奋，祛邪外出，以除痹痛。但乌、附之性燥热峻烈，且有毒性，久用易耗气动血，故在应用时应从小剂量开始，然后逐渐增加，以知为度，或得效后递减。在煎法上，乌、附均须久煎。久煎之后，

毒性基本消失，而有效作用不致破坏，乌、附的煎煮时间，乌头须煎三小时，附子须煎二小时，并以口尝至舌间无麻感为度。

3.泄热通痹 热为阳邪，其性急迫，邪热壅于经络、关节，使气血郁滞不通而致风湿热痹。一般治疗可用黄柏、知母、丹皮、地骨皮以清热燥湿凉血，清热通络，宜用忍冬藤、络石藤、地龙、丝瓜络之清热凉血药。若兼见发热者，分别其热之轻重，适当用辛凉苦寒，泄气分实热之品，如生石膏、知母、黄连、黄芩、黄柏皆可选用之；若热入营血者，宜重用凉血泄热，如生地、丹皮、赤芍、地骨皮、龟板、鳖甲、白薇、白芍之类，皆可随证选用，并配合用疏散泄邪而不温燥的药物。

4.养血活血 养血活血药具有通经脉、止痛的功效。痹证初起常用当归、川芎、赤芍、生地以养血活血，或可加桃仁、红花、姜黄、郁金等以增强活血止痛之力。若痹痛日久，痰瘀搏结，关节肿大者，除上述的养血活血药之外，还可用土鳖虫、乳香、没药、穿山甲、皂角刺、蜈蚣等与温经祛邪药同用。并可少佐木香、乌药，或三棱、莪术之类，以行气而助血络之通畅。

5.虫类搜剔 因顽痹之证基于“久痛入络”机理，在此阶段，病邪深入经隧、骨骱，胶着不去，凝涩不通，邪正混淆，如油入面，一般用祛风、散寒、燥湿、通络之品治疗，很难获效，惟虫类药物之搜剔之力最强，故临床治痹，虫类之药必不可少，此乃借虫蚁搜剔之性，窜走钻透之力以祛邪外出。常用药如全蝎、蜈蚣、乌梢蛇、蜂房、土鳖虫、僵蚕、蜈蚣、地龙等，临床可灵活运用，获效较佳。但这些药物大多性偏辛温，作用较猛，也有一定的毒性，故用量不可过大，不宜久服，中病即止。其中全蝎、蜈蚣二味可研末吞服，既可节省用量，又能提高疗效。

6.益肾蠲痹 肾主骨，为一身之本。前人认为痹证的病因虽有风、寒、湿，热，或挫闷，或瘀血，或滞气，或痰积等的不同，但这些都属于标，而肾虚则是痹证之本。因此，在治疗上“益肾壮督”是治本的措施、在临床上可根据病情，适当地加一些如苁蓉、锁阳、仙灵脾、仙茅、巴戟天、川续断、桑寄生、狗脊等补肾的药物，对于痹证的后期，尤其是顽痹之证长期服用其它药物而效不显者，无论寒证、热证，均有提高疗效的作用。

7.养血顾阴 治疗痹证，总离不开祛风之品，这是常规之法，但风药多燥，易于伤阴耗液，需与养血顾阴之品同用，方能用其利而去其弊，所谓“治风先治血，血行风自灭”就是这个道理，故临床常以当归为主，伍用生地、石斛等养阴生津，以制风药之燥性。

8.引经选药 病有病所，药有药位，在治疗痹证的时候，适当的选用引经药，可以提高疗效。如上肢痛甚者，可选用羌活、姜黄、秦艽、桂枝；下肢关节痛甚者，可选用独活、续断、牛膝、杜仲；四肢痛甚者，可选用海风藤、络石藤、丝瓜络等；颈部强痛者，可配葛根等；脊柱痛者，常选狗脊、龟版、鹿茸等。

（三）常见证治

1.风寒湿痹

(1)行痹：

证候：肢体关节酸痛游走不定，关节屈伸不利，或见恶风发热，舌苔薄白，脉浮。

治法：祛风通络，散寒除湿。

方例：防风汤加减。

(2)痛痹:

证候: 肢体关节疼痛较剧, 痛有定处, 得热痛减, 遇寒痛增, 关节不可屈伸, 局部皮色不红, 触之不热, 舌苔薄白, 脉弦紧。

治法: 温经散寒, 祛风除湿。

方例: 乌头汤加减。

(3)着痹:

证候: 肢体关节重着、酸痛, 或有肿胀, 痛有定处, 手足沉重, 活动不便, 肌肤麻木不仁, 舌苔白腻, 脉濡缓。

治法: 除湿通络, 祛风散寒。

方例: 薏苡仁汤加减。

2.风湿热痹

证候: 关节疼痛, 局部红肿灼热, 得冷稍舒, 痛不可触, 可病及一个或多个关节, 多兼有发热、恶风、口渴, 烦闷不安等症状, 舌苔黄燥, 脉滑数。

治法: 清热通络, 祛风除湿。

方例: 白虎加桂枝汤加味。

(四) 临证权变

痹证迁延不愈, 正虚邪恋, 瘀阻于络, 津凝为痰, 痰瘀痹阻。出现疼痛时轻时重, 关节肿大, 甚至强直畸形, 屈伸不利, 舌质紫, 苔白

腻，脉细涩等症。治宜化痰祛瘀，搜风通络，用桃红饮加穿山甲、地龙、白芥子、胆南星、乌梢蛇等。

兼见亏虚症状者，治宜益气养血，补益肝肾，可选用独活寄生汤加减。

兼见气血不足症状者，治宜调补气血为主，用黄芪桂枝五物汤加当归。

热痹后期，出现气阴不足证候者，用生脉散、益胃汤、竹叶石膏汤加减。

(调护)

- 1.注意防寒、防潮。居处应通风、向阳、干燥。勿汗出当风。
- 2.痹证若关节肿胀，伴发热、恶寒表证者，应卧床休息，将痛肢以软枕垫起，采取舒适体位，以减轻疼痛。
- 3.对病情稳定的痹证病员，应鼓励患者作短距离步行。亦可指导病人作适当的体育活动，如太极拳、太极剑等，以增强体质。
- 4.饮食宜忌生冷滑腻之品。

(应用例案)

例一、周XX，女，40岁，家务。初诊1957年4月17日。素患痹证，近日来遍体关节酸痛，游走不定，怕风，恶风出汗，咽痛，胃纳欠香。苔薄腻，舌边尖红，脉细。风湿留恋经络，气血流行不畅，《素问·痹论》以“风气胜者为行痹”，风邪所胜，故有恶风汗出之表证，咽痛充血兼有内热之象。治拟祛风化湿，清热通络。按《金匱》桂枝芍药知母汤加减。

桂枝6克 赤芍15克 知母12克 生地15克 炙甘草9克 制川乌9克，（先煎）鸡血藤30克 陈皮9克

六剂后关节酸痛已减，仍觉怕冷，咽痛消失，胃纳进步，神疲乏力，再守原意，另加服黄芪片。上方七剂后关节痠痛续减，纳香，精神好转，昨起感腰部酸冷。原方去陈皮，加狗脊15克。（节选自《黄文东医案》）

按：本例关节痠痛较甚，游走不定，怕冷，乃风寒湿邪流注经络、关节，而以风邪为先导，阻碍气血之运行所致。但患者咽痛充血，舌边红，则系内有蕴热无疑。如此病邪交错之症，用药自当细细斟酌。二诊时关节酸痛减轻，仍觉怕冷，神疲乏力，乃加黄芪片以益气固表。三诊时痛减，纳香，精神好转，因腰部酸冷，去陈皮，加狗脊以益肾强腰。

例二、张XX，男，39岁，农民。1972年3月4日初诊。两下肢关节凉痛、酸沉困重已2个月。不红不肿，左侧较重，行走困难，遇风冷加重，阴部发凉，阳痿，小便失溲，大便稀溏。食少乏力。脉沉迟无力，舌质暗淡。此为肾阳不足，寒邪痹阻。治则：温经散寒，活络止痛。处方：阳和汤合乌头汤加减。

熟地30克 鹿角胶10克 白芥子6克 麻黄10克 桂枝10克 制川乌6克 鸡血藤30克 白芍10克 川牛膝10克 黄芪20克 当归10克 蜂蜜30克，冲

水煎服。10剂后凉痛减轻，行走有力，食欲好转，继进原方。二诊后下肢凉痛明显减轻，可以弃杖行走，阴部不凉，神色好转。（节选自《临证实效录》）

按：本例为肾阳大虚，寒邪久痹，经络不通之寒痹。“寒气胜者为痛痹”，守仲景法：“病历节不可屈伸疼痛，乌头汤主之”，此方温经散

寒，活络止痛；又以阳和汤之温阳补血、散寒通痹；加当归、鸡血藤、川牛膝等养血活瘀，通行经络，遂弃杖而行。

例三、周XX，25岁。病历号：51.12.706。病起于1947年，自觉下肢无力酸楚，坐久即感麻木，后逐渐加重，起立行动均感困难，现只能勉强以足跟着地行走数米，屡经治疗未见好转。平素饮食尚可，二便正常。舌淡苔白，脉沉滑。辨证立法：气虚则麻，血虚则木，脾湿下注，寒凝不通。经云：“湿气胜者为著痹。”治宜调补气血，健脾燥湿之法。处方：

炙黄芪24克 汉防己10克 於白术10克 炙甘草6克 薏苡仁12克 宣木瓜10克 杭白芍10克 云茯苓10克 豨莶草15克 川桂枝10克 酒当归6克 紫河车10克 桑寄生24克 功劳叶12克 虎骨胶6克，另烱兑服

前方服二剂，甚平和，有小效。病已深久，非二剂可痊。原方加党参10克。三剂后，两腿自觉有力，痛麻减轻，初见功效，仍遵前法图治。四剂后已能连续行走四百余米，希予常方回家休养。处方：

杭白芍10克 川桂枝10克 炙黄芪24克 汉防己10克 云茯苓10克 炒白术6克 海桐皮12克 酒当归10克 川杜仲10克 川续断10克 桑寄生15克 炒桑枝15克 豨莶草12克 紫河车10克 炙草节10克 虎骨胶6克，另烱兑服

（节选自《施今墨临床经验集》）

按：脾主湿，运化失职，湿气下注，两腿遂即沉重麻木；脾主肌肉四肢，久必肌肉萎缩，行动困难，故宜调补气血，健脾燥湿之法。

〔简便验方〕

1.豨莶草、臭梧桐各15克，水煎服。适用于风寒湿痹。

2.豨莶草15克，白术、薏仁各12克，水煎服。适用于风寒湿痹。

3.鹿衔草30克，水煎服。用于风寒湿痹。

4.青风藤15克，汉防己10克，水煎服。用于热痹、湿热痹。

5.葛根60克，银花藤45克，丝瓜络15克，路路通12克，水煎分三服，一日一剂。用于热痹、湿热痹。

6.艾叶200克，煎汤热浴，忌风。

7.食盐一斤，小茴香四两，炒热，布包熨患处。

(文献摘录)

《素问·痹论》：“风寒湿三气杂至，合而为痹也。其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为著痹也。”

《素问·痹论》：“所谓痹者，各以其时重感于风寒湿之气也。”

《素问·痹论》：“五藏皆有合，病久而不去者，内舍于其合也。故骨痹不已，复感于邪，内舍于肾。筋痹不已，复感于邪，内舍于肝。脉痹不已，复感于邪，内舍于心。肌痹不已，复感于邪，内舍于脾。皮痹不已，复感于邪，内舍于肺。”

《伤寒论·太阳篇》：“伤寒八九日，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之；若大便坚，小便自利者，去桂加白术汤主之。”“风湿相搏，骨节烦疼掣痛，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。”

《诸病源候论·卷一·风湿痹候》：“风湿痹病之状，或皮肤顽厚，或肌肉痠痛。风寒湿三气杂至，合而成痹，其风湿气多，而寒气少者，为

风湿痹也；由血气虚则受风湿，而成此病。久不瘥，入于经络，搏于阳经，亦变令身体手足不随。”

《儒门事亲·指风痹痿厥近世差玄说》：“此疾之作，多在四时阴雨之时，及三月九月太阳寒水用事之月，故草枯水寒为甚。或濒水之地，劳力之人，辛苦失度，触冒风雨，寝处津湿，痹从外入。况五方七地，寒暑殊气，刚柔异禀，饮食起居，莫不相戾，故所受之邪，各有浅深。或痛或不痛，或仁或不仁，或筋屈而不能伸，或引而不缩。”

《杂病源流犀烛·诸痹源流》：“痹者，闭也。三气杂至，壅蔽经络，血气不行，不能随时祛散，故久而为痹。”

《类证治裁·痹症》：“诸痹……良由营卫先虚，腠理不密，风寒湿乘虚内袭。正气为邪所阻，不能宣行，因而留滞，气血凝涩，久而成痹。”

《温病条辨·中焦湿温》：“因于寒者固多，痹之兼乎热者亦复不少。”

《医宗必读·痹》：“治外者，散邪为急；治藏者，养正为先。治行痹者，散风为主，御寒利湿仍不可废，大抵参以补血之剂，盖治风先治血，血行风自灭也。治痛痹者，散寒为主，疏风燥湿仍不可缺，大抵参以补火之剂，非大辛大温，不能释其凝寒之害也。治着痹者，利湿为主，祛风解寒亦不可缺，大抵参以补脾补气之剂，盖土强可以胜湿，而气足自无顽麻也。”

《证治汇补·痹证》：“……风胜加白芷，湿胜加苍术、南星，热胜加黄柏，寒胜加独活、肉桂，上体加桂枝、威灵仙，下体加牛膝、防己、萆薢、木通。”

《临证指南医案》：“从来痹证，每以风寒湿三气杂感主治，召恙之不同，由于暑暵外加之湿热，水谷内蕴之湿热；外来之邪，著于经络，内受之邪，著于腑络，故辛解汗出，热痹不减，全以急清阳明而致小愈。”

痿证

痿有痿废、软弱不用之意。凡脏腑伤损或外邪内侵，致使内脏精血虚耗，肢体皮肉血脉筋骨枯弱，无力以运动者，皆可成痿。痿证所咳病证很多，本节所讲，是以肢体筋脉弛缓，痿弱无力，失于自行活动及行走为主证的病证。本病又分为脉痿，筋痿，肉痿，骨痿，皮痿，概而言之为“五痿”。而临证常见则以下肢痿弱无力者为多，故又称之谓“痿躄”。本病当与痹证、疝证等病相区别。

〔病因病机〕

本病的外因多以热毒、湿热为主，内因又以脾肺肝肾的亏虚为多见。

- 1.热灼肺津 感受温热之邪，或病后邪热未清，肺受热灼，或燥邪伤肺，津液耗伤，水谷精微不得输布，以致筋脉失于濡养，而为痿。
- 2.湿热浸淫 久处湿地，或涉水冒雨，感受湿邪，积久不去，郁而化热，浸淫筋脉，而成痿证；或因饮食不节，损伤脾胃，以致蕴湿积热，浸淫筋脉，壅郁经络，影响气血运行，亦可成痿。
- 3.脾胃虚弱 脾胃为后天之本，素体脾胃虚弱，或久病成虚，中气受损，则受纳、运化、输布的功能失常，气血津液生化之源不足以致筋骨失养，关节不利，肌肉消瘦而为痿。
- 4.肝肾亏虚 久病体虚，或房劳过度，损伤肝肾致精血亏虚，精亏不能滋髓养骨，血虚不能荣筋养脉而致痿软无力。且精血亏虚则虚热内生，更灼液伤津，以致阴虚火旺而诸症纷起。若日久阴损及阳，阳衰失于温煦营养则转变为阳虚痿证。痿证日久，气血运行不畅则生瘀，津液不布炼而生痰，亦可成为兼痰兼瘀的痿证。

〔 辨证论治〕

（一）辨证要领

1.辨病因 温热之邪侵袭人体，多损肺伤津，病多发在温热病中或病后，证多并见呛咳无痰，心烦口渴，咽喉不利等肺燥证候。湿热浸淫，多有久卧湿地、涉水冒雨等感受外湿原因。且多伴有身重面黄、胸脘痞闷等湿热内蕴的证候。肝肾亏虚的痿证，发病多缓，多在房劳、久病之后，多兼有遗精、早泄、遗尿、腰脊痠软、头昏目眩等肝肾亏虚证候。脾胃虚弱的痿证，发病亦缓，多有饮食不节，过食肥甘、或久病，素体脾虚等原因，多兼有食少、腹胀、气短等脾胃虚弱证候。瘀血阻络的痿证多见于产后恶露未尽，或跌仆损伤后，证见手足麻木不仁，唇紫舌青，脉涩等血瘀证候，多有疼痛，此点是别于其他痿证而独具的证候。

2.辨五痿 脉痿多见四肢关节如折，不能举动，筋骨纵而不收，足胫软弱，不能站立着地。多责之于心气热。肉痿多见肌肉麻痹不仁，四肢不能举动。多责之于脾弱和湿热。骨痿多见腰脊不能伸举，下肢痿弱。多责之于肾虚。筋痿多见筋纵拘挛渐至痿弱不用。多责之于肝热。皮痿多见皮毛枯萎或呛咳气逆等证，多责之于肺热。

3.辨类证 痿证的肢体痿弱无力，甚则不能持物或行走，肌肉萎缩，肢体瘦削，多无疼痛，只有血瘀阻络时方有疼痛，此者多有产后恶露未尽、跌仆损伤情况。痹证则因风寒湿杂至而使骨节痠楚疼痛麻木，部分患者因痹证日久，瘀痰互结，导致关节畸型、肿大，活动障碍，重者则为肌肉萎缩。但痹证有明显的疼痛，而痿证肢体痿弱不用。依此则不难区别。痹证亦为四肢不收的病证，但其多具神志改变，发病卒然，而痿证则无神志改变。

（二）论治要点

关于痿证的治疗，《素问·痿论篇》有“治痿者独取阳明”之说。所谓独取阳明，系指一般采用补益后天为治疗原则。《素问·痿论篇》指出：“阳明者，五脏六腑之海，主润宗筋，宗筋主束骨而利机关也”。故迄今在临床治疗时，不论选方用药，针灸取穴，一般都重视调理脾胃这一治疗原则。但由于七情六淫致痿的病源多端，所以又在以上主要补养治法之外，还应认清虚实兼夹，不可为“诸痿独取阳明”之说所拘执。一般来说，实证的治法宜清热解毒为主，属温热者宜使用滋阴润燥；属湿热者宜使用清热利湿。虚证的治法，属气血虚者，宜益气养血；属肝肾亏者，宜滋补肝肾，配用强筋壮骨。虚实夹杂者，当补气血或养肝肾，与苦寒燥湿或清热利湿，或化痰、祛瘀等法并用，现将临床常用的几种方法介绍如下：

1.清热解毒 主要用于外感温热疫毒，或湿热浸淫而引起的痿证。初起有发热表现者，常以清热解毒之品，如板蓝根、大青叶、连翘、金银花、地丁、蒲公英、土茯苓、草河车等随证选用。若气分热甚，口渴，汗出，烦躁者，可用生石膏、知母、天花粉、芦根。若湿热相兼，而见胸闷烦热，身道困倦，脘腹痞满者，可用黄柏、黄连。这三类药常相互配合用于泄热，随具体证情的不同，各有侧重。

2.燥湿利湿 痿病的实证，临床常以湿热浸淫者较为多见，在治疗上以燥湿、利湿、化湿并用每能收到效果。如阴虚兼有湿热者，须佐用清热燥湿、利湿；气虚兼有湿邪者，常佐用化湿、渗湿。然燥湿之中又常以苍术、厚朴、黄柏等，苦温与苦寒并用，并随证情的湿热偏多偏少的不同，用药有偏苦温或苦寒的区别。利湿之中常用防己、萆薢、五加皮等；对脾虚或湿不盛者，宜用茯苓、泽泻、薏苡仁等淡渗药。

化湿则常用于脾虚痿证，并多作佐使药用。常用的理气化湿药有厚朴、陈皮及芳香化湿的藿香、佩兰等。

3.强筋壮骨 肝主筋，肾主骨。痿病的虚证，筋骨痿软，日久皆伤肝肾，故强筋壮骨为治痿的必用药。但此类药物多偏温燥，初起有实热者，不宜使用。久病兼有湿热者，可与苦寒燥湿药相配用，以防湿热化火灼阴。常用的强筋壮骨药有牛膝、杜仲、川断、桑寄生、狗脊、虎骨等。此外还有补阳益精的肉苁蓉、锁阳、巴戟天、菟丝子等，其温补而不燥热者，皆能强筋壮骨。

4.滋阴润燥 痿证的临床表现既有阴虚，又有燥热，因此在治疗痿证中，滋阴润燥则常作为主要辅佐药来应用。如对于实证有热者，取其滋阴清热，生津润燥，常与清热药同用；对虚证之阴津不足者，取其滋阴生津，常与滋阴养血，补益精髓药同用，在临床上往往能收到很好的效果。常用药有麦冬、玉竹、天花粉、石斛等。

5.补气养血 对痿证无热者，可随证选用补气养血药。补气药主要用于脾气虚。还可作为辅佐药用于久痿肝肾不足，脾肾阳虚者，常用药如有人参、党参、黄芪、白术、黄精、山药之类。而养血药治痿则主要用于气血虚者，在应用上又多与补气药同用，精血亏虚者，应与补肝肾药同用。常用的养血药有当归、白芍、何首乌、枸杞、鸡血藤之类。

6.补益精髓 主要用治痿证而因精髓空虚，或痿证日久，肝肾精血被耗者。常用药有熟地、山萸、枸杞、鹿角胶、龟板胶、紫河车之类，有虚热者常配用生地、白芍、龟板、鳖甲之类育阴泄热之品；无虚热者，当配用人参或党参、黄芪、当归、白芍、鸡血藤之类大补气血；阴损及阳者，配用熟附子、肉桂、淫羊藿、巴戟天、补骨脂之类以温养肾阳。

7.通经活络 痿证日久，可导致气血不行，因此，在治疗痿证时，可酌情配合通经活络消瘀之品，若属元气亏损，气虚血滞成痿，又当补气化瘀，药如当归、赤芍、红花、川穹、桃仁、地龙、黄芪等。

（三）常见证治

(1)肺热津伤：

证候：病起发热或热后突然出现肢体软弱无力，皮肤枯燥，心烦口渴，咳呛少痰，咽干不利，小便黄少，大便干燥，舌质红，苔黄，脉细数。

治法：清热润燥，养肺生津。

方例：清燥救肺汤加减。

(2)湿热浸淫：

证候：四肢痿软，身体困重或麻木，微肿，尤以下肢多见，或足胫热气上腾，或有发热，胸痞脘闷，小便短赤涩痛，苔黄腻脉细数。

治法：清热利湿，通利筋脉。

方例：加味二妙散化裁。

(3)脾胃虚弱：

证候：肢体痿软无力，逐渐加重，食少，便溏，腹胀，面浮而色不华，气短，神疲乏力，苔薄白，脉细。

治法：补脾益气，健运升清。

方例：参苓白术散加减。

(4)肝肾亏损:

证候：起病缓慢，下肢痿软无力，腰背痠软，不能久立，或伴目眩发落，咽干耳鸣，遗精或遗尿，或妇女月经不调，甚则步履全废，腿胫大肉渐脱，舌红少苔，脉细数。

治法：补益肝肾，滋阴清热。

方例：虎潜丸加减。

（四）临证权变

痿证的辨证论治。如肺热津伤之证，不免耗灼胃液，而致肺胃阴伤，症兼食欲减退，口燥咽干等候，治疗须结合养胃清火，宜用益胃汤加薏仁、山药、谷芽之类，使胃火清则肺金肃，这也是“治痿独取阳明”的临床体现。而湿热浸淫之证，又有偏重于湿和偏重于热之分，若湿邪偏盛，见有胸脘痞闷，肢重且肿者，可酌加厚朴、茯苓、泽泻理气化湿；热邪偏盛者，往往最易伤阴，致成阴虚湿热成痿，症见自觉足胫热气上腾、心烦、舌红或中剥、脉细数等，故除湿之外，应兼以清养，可酌加生地、龟板、麦冬、花粉、沙参等，以滋肺肾金水之源。再如脾胃虚弱之证，最易兼挟食滞不运，治疗当结合运化、导其食滞，酌佐谷麦芽、楂肉、神曲等品；又有脾虚每多兼挟湿热不化，故在补益脾气之时，当结合渗湿清热，药如黄柏、苍术、黄芩、茯苓、泽泻之类。而肝肾亏损之证，又须分清有热无热，虚火当滋肾，药如黄柏、知母、熟地、龟板等；无火当专填精，药如牛骨髓、猪骨髓、鹿角胶、枸杞子等；若久病阴损及阳，症见怕冷、阳痿、小便清长，舌淡、脉沉细无力者，不可用凉药以伐生气，宜用鹿角片、补骨脂、肉桂、附子等补肾助阳。但由于以上病因均能伤及五脏而产生五痿，是故临证之时，又当分别诊治。

1.脉痿 治宜养心安神举痿，方用硃砂安神丸加牛膝、木瓜。

2.筋痿 治宜清肝热壮筋骨，方用紫葳汤加木瓜、虎骨。

3.肉痿 治宜健脾益胃化湿，方用益胃汤加山药、苡仁。

4.骨痿 治宜健骨益肾，方用鹿角胶丸。

5.皮痿 治宜清热滋阴，方用犀角桔梗汤。

(调护)

1.急性者应卧床休息，慢性者应适当休息，结合功能锻炼。

2.患肢宜保暖，由于局部感觉失灵，严冬时防止冻伤，用烫壶或热水袋保暖时需防止烫伤。每次用当归和伤酒按摩患肢，一日三次，以利恢复。注意皮肤清洁干燥，病久患肢痿而不用者，要防止发生褥疮。

3.饮食宜易消化而富有营养的食物。如猪、牛蹄筋，羊、牛骨髓等，以充养筋骨。忌酒及炙煨辛辣之品。

(应用例案)

例一、封右，温病后，阴液已伤，虚火烁金，肺热叶焦，则生痿躄。两足不能任地，咳呛咯痰不爽，谷食减少，咽喉干燥。脉濡滑而数，舌质红苔黄。延经数月，恙根已深。姑拟养肺阴，清阳明，下病治上，乃古之成法。

南沙参9克 川石斛9克 天花粉9克 生甘草1.5克 川贝母9克 肥知母4.5克
瓜蒌皮9克 甜光杏9克 络石藤9克 怀牛膝6克 嫩桑枝9克 冬瓜子9克 活
芦根1尺去节

二诊：前进养肺阴，清阳明之剂，已服十帖，咳呛内热，均见轻减，两足萎软不能任地。痿者萎也，如草木之萎，无雨露以灌溉，欲草木之荣茂，必得雨露之濡润，欲两足之不萎，必赖肺液以输布，能下荫于肝肾，肝得血则筋舒，肾得养则骨强，阴血充足，络热自清。治痿独取阳明。清阳明之热，滋肺金之阴，以阳明能主润宗筋而疏利机关也。

大麦冬6克 北沙参9克 抱茯神9克 淮山药9克 细生地12克 肥知母4.5克
川贝母6克 天花粉9克 络石藤6克 怀牛膝9克 嫩桂枝9克

三诊：五脏之热，皆能成痿，书有五痿之称，不独肺热叶焦也。然而虽有五，实则有二，热痿也，湿痿也。如草木久无雨露则萎，草木之被湿遏亦萎，两足痿蹇，亦犹是也，今脉濡数，舌质红绛，此热痿也。叠进清阳明滋肺阴以来，两足虽不能步履，已能自行举起之象，药病尚觉合宜，仍守原法，加入益精养血之品，徐图功效。

北沙参9克 大麦冬6克 茯神9克 怀山药9克 川石斛9克 小生地9克 肥知母4.5克 怀牛膝6克 络石藤9克 菟蔚子9克 嫩桑枝9克 猪脊髓2条 酒洗入煎 虎潜丸9克，清晨淡盐汤送服(《丁甘仁医案》)

按：本例属温病后肺热灼津之痿。故治以滋肺金之阴、清阳明之热，下病上治之法，使肺津得充、能下荫于肝肾，肝得血则筋舒，肾得养则骨强，阴血充足，络热自清，则肢体筋脉何从痿废。

例二、何XX，女，30岁。初诊（1968年4月17日）：1967年11月，在开会发言时突然昏厥，约半小时后苏醒，醒后全身无力，两下肢痿软，两腿不能移动，经某医院诊断为“高血压”及“神经功能性障碍”。现觉头晕头痛，腰痠，下肢麻木，发凉，痿软不能站立，白带多，舌红

无苔，脉细弱，血压为180/110毫米汞柱。症属气血两亏，筋脉失养，肝肾不足，上盛下虚。治拟调理气血，补益肝肾为主。

孩儿参12克 北沙参9克 石决明15克 生牡蛎30克 紫丹参30克 小蓟草30克 赤芍12克 当归9克 牛膝9克 川断9克 制狗脊15克 七剂。

二诊（4月25日）：脉症同前，原方加仙灵脾12克，仙茅9克，共服21剂。

三诊（5月14日）：下肢抬举略便，站立较稳，尚有麻木，发凉感觉，血压140/100毫米汞柱，前法加入温肾壮阳之品，既见效机，并力再进。

党参9克 北沙参9克 石决明24克 生牡蛎30克 丹参30克 小蓟草30克 赤芍12克 当归9克 牛膝9克 仙灵脾15克 仙茅9克 健步虎潜丸9克，吞服

上方服三十余剂后，两下肢略能移动。以后基本按上方调治二年余而痊愈，重返工作岗位。（上海中医学院附属龙华医院《医案选编》）

按：本例属肝肾不足，气血两虚之痿。治则以调理气血，补益肝肾为主，并依其上盛下虚之候，辅以养阴柔肝之品，使亢阳下潜。用药相互协调，而得效果。

例三、五旬又四，阳气日薄，阳明脉络空乏，不司束筋骨，以流利机关，肩痛痹麻，行动痿弱无力。此下虚上实，络热内风沸起，当入夏阳升为甚。燥湿利痰，必不应病。议清营热，以熄内风。

犀角 鲜生地 元参心 连翘心 冬桑叶 丹皮 钩藤 明天麻（《清代名医医案精华·叶天士医案》）

按：脾胃气虚为痿之常因。观其病时，值为入夏之际，故以为络热内风沸起，而以清营热，熄内风之法治之。此因时而宜之例。

例四、薛立斋治一人，年逾五十，筋骨软痿，卧床五年，遍身瘙痒，午后尤甚，以生血药治之，痒渐愈，痿少可，更以加味四斤丸治之，调理谨守年余而痊。河间云：热淫于内，而用温补药何也，盖阴血衰弱，不能养筋，筋缓不能自持，阳燥热淫于内，宜养阳滋阴，阴实则火升水降矣。（《续名医类案·痿》）

按：年逾五十，其阳气已衰，气血不足，筋骨失养，则病发痿。血虚生风则痒，补血则风可去，痒即去，再则血生，痿可缓。继以加味四斤丸补益气血，调理年余，故痿必愈。

〔简便验方〕

1.熟地24克，山萸肉24克，山药24克，茯苓24克，杜仲25克炒，苍术24克，牛膝24克微炒，当归24克，香附米24克，腿肿者，加车前子24克微炒。

以上各药共研极细末，再用黄豆210克炒熟，研为极细末。用时，以药末9克，对黄豆末9克，调匀，再用木耳9克泡开洗净，于饭前2小时，以木耳蘸药末食之。每日吃一次，不可间断。服药期间经常用两手揉按两腿关节，腿能弯曲时，可以手扶床缘慢慢演习行动。

本方适用于下痿、两腿不能行动。

资料来源：《中医验方汇选》河北人民出版社1977.12.

2.紫河车粉3~6克，1日2次。适用于一般虚弱者。

资料来源：《实用中医内科学》山西人民出版社1981.12.

3.陈京墨9克，开水磨汁，内服，服后吐痰。适用于湿热痿证。

资料来源：《中医秘方验方汇编》第一集 江苏人民出版社1956.11.

(文献摘录)

《素问·痿论》：“黄帝问曰：‘五脏使人痿，何也’？岐伯对曰：‘肺主身之皮毛，心主身之血脉，肝主身之筋膜，脾主身之肌肉，肾主身之骨髓。故肺热叶焦，则皮毛虚弱急薄，著则生痿躄也；心气热，则下脉厥而上，上则下脉虚，虚则生脉痿，枢折挈胫纵而不住地也；肝气热则胆泄口苦，筋膜干，筋膜干则筋急而挛，发为筋痿；脾气热则胃干而渴，肌肉不润，发为肉痿；肾气热则腰脊不举，骨枯而髓减发为骨痿”。

《素问·痿论》：“帝曰：‘如夫子之言可矣，论言治痿者独取阳明何也’，岐伯曰：‘阳明者，五藏六府之海，主润宗筋，宗筋主束骨而利关节也。冲脉者，经脉之海也，主渗灌溪谷，与阳明合于宗筋，阴阳总宗筋之会，会于气街，而阳明为之长，皆属于带脉，而络于督脉，故阳明虚则宗筋纵，带脉不引，故足痿不用也’。”

《素问·生气通天论》：“因于湿，首如裹，湿热不攘，大筋软短，小筋弛长，软短为拘，弛长为痿。

《局方发挥》：“诸痿皆起于肺热，传入五脏，散为诸证，大抵只宜补养，若作外感风邪治之，宁免实实虚虚之祸乎”？

又：“予曰，诸痿生于肺热，只此一句便见治法大意，经曰：东方实，西方虚，泻南方、补北方，此固就生克言补泻。而大经大法不外于此……五行之中，唯火有二，肾虽有二，水居其一，阳常有余……，故经曰一水不胜二火……若嗜欲无节，则水失所养，火寡于畏而侮所

胜，肺得火邪而热矣....肺受热则金失所养，木寡于畏而侮所胜，脾得木邪而伤矣，肺热则不能管摄一身，脾伤则四肢不能为用而诸痿之病作。泻南方则肺金清而东方不实，何脾伤之有，补北方则心火降而西方不虚，何肺热之有，故阳明实则宗筋润，能束骨而利机关矣。治痿之法，无出于此”。

《丹溪心法·痿》：“痿证断不可作风治，而用风药。有湿热、湿痰、气虚、血虚、瘀血。”

《景岳全书·痿证》：“痿证之义，内经言之详矣。观所列五脏之证，皆言为热，而五脏之证，又总由肺热叶焦，以致金燥水亏，乃成痿证。如丹溪之论治，诚得之矣。然细察经文，又曰：悲哀太甚则胞络绝，传为脉痿，思想无穷，所愿不遂，发为筋痿，有渐于湿，以水为事，发为肉痿之类，则又非尽为火证，此其有余不尽之意，犹有可知，故因此而生火者有之，因此而败伤之气者亦有之。元气败伤则精虚不能灌溉，血虚不能营养者，亦不少矣。若概从火论，则恐真阳亏败，及土衰水涸者，有不能堪，故当酌寒热之浅深，审虚实之缓急，以施治疗，庶得治痿之全矣”。

《临证指南医案·痿》邹滋九按：“经云：肺热叶焦，则生痿躄，又云治痿独取阳明，以及脉痿、筋痿、肉痿、骨痿之论，内经于痿证一门，可谓详审精密矣。奈后贤不解病情，以诸痿一症，或附录于虚劳，或散见于风湿，大失经旨，赖丹溪先生特表而书之，惜乎其言之未备也。夫痿证之旨，不外乎肝肾肺胃四经之病。盖肝主筋，肝伤则四肢不为人用而筋骨拘挛。肾藏精，精血相生，精虚则不能灌溉诸末，血虚则不能营养筋骨。肺主气，为清高之脏，肺虚则高源化绝，化绝则水涸，水涸则不能濡润筋骨。阳明为宗筋之长。阳明虚则宗筋纵，宗

筋纵则不能束筋骨以流利机关。此不能步履、痿弱筋缩之症作矣。故先生治痿，无一定之法，用方无独执之见。

胸痹

胸痹是胸部脏气不宣通，引起以满闷疼痛为主证的病证。属于脏腑痹证的范畴。

本病多属本虚标实之证，病位在胸廓心肺，但与肝脾肾有关，常因素体胸阳不振，阴阳气血失调，外邪乘虚侵袭，或饮食不当，情志失调，年迈体虚，或痰湿、瘀血、水饮，外伤等因素而发。临证应与心痛、心悸、肺胀等病证相区别。

〔病因病机〕

胸居阳位，宜清旷而忌邪侵。若胸阳不振，寒邪侵客，或阳虚水寒上攻，或寒痰血瘀上乘，均能导致“阴乘阳位”，痹阻气机，发为胸痹。故本病的发生多与寒邪内侵、饮食不当、情志失调、年老体虚等因素有关。其病机有虚实两个方面：实为寒凝、气滞、血瘀、水饮、痰浊停阻、痹遏胸阳，进而阻滞心肺；虚为心脾肝肾亏虚，功能失调。兹就不同的病因病机分别叙述如下：

- 1.寒邪内侵 胸部为清阳所聚，诸阳皆受气于胸中，若素体阳衰，胸阳不振，阴寒之邪乘虚侵袭，寒凝气滞，痹阻胸阳，络脉失和，则可发生胸痹。
- 2.饮食不当 饮食不节，如过食肥甘生冷，或嗜酒成癖，以致脾胃损伤，运化失健，聚湿成痰，痰阻脉络，则气滞血瘀，胸阳失展，而成胸痹。
- 3.情志失调 忧思伤脾，脾虚气结，气结则津液不得输布，遂聚而成痰；郁怒伤肝，肝失疏泄，肝郁气滞，甚则气郁化火，灼津成痰。气

滞、痰阻，致使血行失畅，脉络不利，而致气血瘀滞，或痰瘀交阻，胸阳不运，胸脉痺阻，而发为胸痹。

4. 年迈体虚 本病常见于中、老年之人，肾气渐衰，如肾阳虚衰，则不能鼓舞五脏之阳，可致心气今不足或心阳不振；肾阴亏虚，则不能滋养五脏之阴，可引起心阴内耗。心阴亏虚，心阳不振，又可使气血运行不畅。以上均可导致气滞、血瘀，而使胸阳失运，胸脉阻滞，发生胸痹。

〔 辨证论治〕

（一）辨证要领

本病的辨证，应辨明虚实，分清标本。标实又应辨别阴寒、痰浊、气滞、血瘀、水饮的不同；本虚又应区别阴阳气血亏虚的不同。

1. 辨虚实 一般新发而病程短暂，疼痛较剧者，多属实证；病程较久，反复发作，或时作时止，疼痛势缓者，多属虚证。本病多由于“因虚而发”故本虚标实之证为多见。

2. 辨疼痛 如胸骨一侧或两侧、局部有隆起，按之痛多为外伤、劳累、情志抑郁以致气滞痰浊血瘀痺阻而成，若痛在胸膺，呈阵发或闪击剧痛，每因大声呼喊、咳嗽或转侧而作剧痛，多为气滞或火郁痰阻。若痛在胸胁或胸背一侧，固定不移，持续不已，痛剧如割如刺，伴有局部闷胀，咳嗽少痰等，多为痰浊瘀血蓄结。若久病之后，胸痛隐隐不已，劳累阴雨则甚，为胸阳不振，络脉血瘀，寒痰水饮痺阻而发。

3. 辨痛位 若胸痛部位固定不移，常牵引一侧或胸背部皆痛，其痛隐隐不已，常随咳嗽的轻重而增减，多为肺气壅郁，痰浊久积，痺阻气机而致。若胸痛在左乳下，牵引左胸、背、肩，或左乳上下，或初起胸

满闷痛，或彼轻此重，或彼重此轻，同时出现心痛，平时伴有心悸、胸闷、气短，多为气滞、寒凝、痰浊、水饮郁阻；左侧胸部闷痛，并见心痛如针锥频刺，固定不移，为络脉血瘀而成。另外，有发病胃脘心胸俱痛，伴有泛恶呕吐，颇似胃脘有病，但心胸窒闷、短气、心悸不宁等又不同于胃脘病，此乃多属中阳虚，里有痰饮。

4.辨类证 悬饮的胸痛与胸痹相似，但胸痹为当胸闷痛，并可引及左侧肩背或左臂内侧，部分患者常由于劳累、饱餐、受寒、情绪激动后突然发作。而悬饮为胸胁胀痛，持续不解，且多伴咳唾、转侧、呼吸时疼重加重，肋间饱满，并有咳嗽、咯痰量多等肺系证候。

(1)胃脘痛：胸痹不典型者，其疼痛可在胃脘部，而易与胃脘痛混淆。但胃脘痛多伴有嗳气、呃逆、泛吐酸水或清涎等脾胃证候，可予鉴别。

(2)真心痛：可见于胸痹的进一步发展，症见心痛剧烈，甚则持续不解，伴有汗出、肢冷、面白、唇紫、手足青冷至节，脉微细或结代等证。

（二）论治要点

本病多属本虚标实之证，治疗当分清标本虚实，治标当以通痹为主，疗本当以补虚为主。通痹多有温通、豁痰、祛瘀。补虚则以益气、补阴为主。临证中上述治法，多相互配合使用。

1.豁痰宽胸 多用于痰浊之邪弥漫于胸部，阻碍气血运行的胸痹，多以辛温之品，振奋胸阳，豁痰泄浊。常用药有栝蒌、薤白、半夏、陈皮、石菖蒲等。若因肝郁气滞，气郁化火，灼津生痰，或痰浊日久郁而化火成为痰火者，则应理气、清火和化痰三法合用。使气顺则火降、热清则痰消，痰消则火无所附，胸痹可得解除。常用药如枳实、

竹茹、瓜蒌、半夏、陈皮、茯苓等。若痰浊与血瘀同时并见，则以通阳豁痰和活血化瘀法相并而用，但应根据两者的偏盛而有所侧重。

2.宣痹通阳 若心阳不振则“阳光不到之处即阴霾踳踳之所”，故阴寒内侵致使阳气不运，气机阻痹，而成胸痹。故宜宣痹通阳之法，以通心阳，泄浊阴，而治胸痹。常用药有桂枝、附子、薤白、肉桂、川乌、葱白等。若阴寒极盛，而见心痛彻背，背痛彻心，痛剧而无休止，身寒肢冷，喘息不得卧，脉象沉紧，多属胸痹重症，治宜芳香温通止痛，宜用大辛大热之品，以逐寒散结。常用药如附子、乌头、萆拔、良姜、蜀椒、干姜、肉桂、檀香、苏合香等。

3.益气养阴 多用于气阴两虚的胸痹，气虚甚者，则以益气为主，养阴为辅，阴虚甚者，则以养阴为主。但两者临证多合用。益气常用黄芪、党参、茯苓、白术、甘草等；养阴多用麦冬、地黄、白芍、黄精等。若气虚兼血瘀者，可加丹参、参三七、红花、桃仁等通脉活血药物。

4.滋阴益肾 多用于心肾阴虚的胸痹，治疗以滋阴益肾，养心安神为主。常用药有熟地、山萸肉、枸杞子、麦冬、五味子、柏子仁、炒枣仁之类。若阴虚阳亢而见头晕目眩，舌麻肢麻，面部烘热症者，常酌加首乌、女贞子、钩藤、生石决明、生牡蛎、鳖甲等滋阴潜阳药物。

5.心胃同治 如在突发胸痛时，伴有恶心呕吐或上腹部饱胀等，或饱食厚味后诱发胸痛。此当心胃同治，可随证加用砂仁、蔻仁、陈皮等。

（三）常见证治

（1）心血瘀阻：

证候：胸部刺痛，固定不移，入夜更甚，时或心悸不宁，舌质紫暗，脉象沉涩。

治法：活血化瘀，通络止痛。

方例：以血府逐瘀汤加减。

(2)痰浊壅塞：

证候：胸闷如窒而痛，或痛引肩背，气短喘促，肢体沉重，形体肥胖，痰多，苔浊腻，脉滑。

治法：通阳泄浊，豁痰开结。

方例：栝蒌薤白半夏汤加味。

(3)阴寒凝滞：

证候：胸痛彻背，感寒痛甚，胸闷气短，心悸，重则喘息，不能平卧，面色苍白，四肢厥冷，舌苔白，脉沉细。

治法：辛温通阳，开痹散寒。

方例：栝蒌薤白白酒汤加味。

(4)肾阴虚：

证候：胸闷且痛，心悸盗汗，心烦不寐，腰痠膝软，耳鸣，头晕，舌红或有紫斑，脉细带数或见细涩。

治法：滋阴益肾，养心安神。

方例：左归饮加减。

(5)气阴两虚:

证候: 胸闷隐痛, 时作时止, 心悸气短, 倦怠懒言, 面色少华, 头晕目眩, 遇劳则甚, 舌偏红或有齿印, 脉细弱无力, 或结代。

治法: 益气养阴, 活血通络。

方例: 生脉散合人参养荣汤加减。

(6)阳气虚衰:

证候: 胸闷气短, 甚则胸痛彻背, 心悸, 汗出, 畏寒, 肢冷, 腰痠, 乏力, 面色苍白, 唇淡白或青紫, 舌淡白或紫暗, 脉沉细或沉微欲绝。

治法: 益气温阳, 活血通络。

方例: 参附汤合右归饮加减。

(四)临证权变

胸痹的证候繁杂, 临证时应审度虚实的偏重, 重视传变的特点。如痰浊壅塞之胸痹, 由于痰性粘腻, 阻于心胸, 窒阳气、滞血运, 甚至痰瘀互结而见刺痛, 舌紫暗等症, 故在祛痰之时, 适当配合活血行瘀之品; 痰浊壅塞日久化热, 而见胸痛闷热, 咯痰黄稠, 苔黄腻, 脉滑数等, 治宜清热豁痰为主, 宜黄连温胆汤。如阳气虚衰之胸痹, 因心肾阳虚、命门火衰、阳不化阴、阴寒弥漫胸中, 饮邪痹阻心脉, 可见心胸剧痛、胸脘满闷、四肢不温而汗出等, 宜益气温阳, 但应合以引水化饮之剂, 如真武汤。若阳损及阴, 阴阳两虚者, 宜以温阳滋阴并用, 可加麦冬、五味子等。若虚阳欲脱而见面色唇甲青紫、大汗出、

四肢厥冷，脉沉微欲绝之症者，则急当回阳救逆固脱，宜参附汤或四逆加人参汤等。

(调护)

- 1.胸痹程度较重者，应卧床休息，病情减轻后始可下床活动。
- 2.给病人以精神安慰，解除顾虑，避免紧张或激动。密切观察疼痛部位、性质、程度、持续时间、诱发原因、舌象、脉象、血压、面色等，并详细记录。
- 3.饮食宜清淡而富于营养，多食水果、蔬菜及豆类食品，少吃肥肉、奶油、鸡蛋、动物内脏。忌用烟、酒、咖啡及辛辣刺激之品。可适当饮茶。
- 4.保持大便通畅，养成定时排便习惯，避免大便时努责。

(应用例案)

例一、高X，女，43岁，工人。初诊：1975年5月3日，近一个月来时常心悸胸闷胸痛，痛时牵及左肩背，两下肢发冷，甚则疼痛，有子宫肌瘤，每次月经量多，大便干结。经某医院心电图提示心肌损害，做运动试验阳性，诊断为“冠心病”。舌苔薄，脉细弦。胸阳不振，血液循环不畅，脉络痹阻，兼有气血亏耗之象，治拟宣痹通阳为主，用瓜蒌薤白白酒汤加减。

全瓜蒌15克，打薤白头4.5克 郁金9克 当归9克 赤芍12克 丹参9克 党参9克 陈皮9克 木香9克 六剂。

二诊：5月10日。服药后胸闷胸痛减轻，本次月经量略少，胃纳佳，大便转润，再予前法，原方加续断9克。六剂。

三诊：5月17日。胸闷不舒，太息，易心悸，下肢冷如浸水中。苔薄腻，脉细。再守原意，增强通阳活血之力。

全瓜蒌15克，打薤白头4.5克 丹参9克 郁金9克 降香6克 党参9克 当归9克 桂枝4.5克 赤芍15克。六剂。

四诊：5月24日。胸闷心悸已减，肢冷亦明显减轻，暖气较多。再守原意，前方加旋复梗9克。六剂。

五诊：6月7日，胸闷心悸，下肢阴冷酸痛均已减轻，夜寐安，舌质偏红。再予前法，原方六剂。（《黄文东医案》）

按：由于胸阳不宣，气机痹阻，故见胸痛胸闷，太息暖气阳气不能温运于四末，寒邪侵袭，故下肢阴冷酸痛；心血不足则心悸不宁，并有血液循环不畅之征。方用瓜蒌、薤白辛温通阳为主。三诊时患者述及下肢冷如浸水中，乃阴寒太盛，须加桂枝温通经脉以散阴寒，故四诊之时下肢阴冷明显减轻。配合陈皮、郁金、木香理气解郁，当归、赤芍、丹参、降香养血活血，调气止痛，兼而调经。党参益气补中，起着推动作用。药能中病，胸中阳气旋运，气血得以通畅，阴寒渐渐消散，诸症明显轻减。

例二、关XX 男 60岁 门诊号：74/99060

一诊：1974年12月9日冠心病，左胸闷痛入夜痛甚，妨碍睡眠，畏寒口干，大便不实，脉虚弦迟，舌淡红，面色萎黄，头晕乏力气短，劳伤心气，浊阴上占阳清之位，气血流行失畅，治以强心利气活血。

熟附片6克，（先煎）太子参12克 炒当归18克 薤白头6克 炒瓜蒌皮9克 桂枝3克 炙甘草6克 红花6克 沉香末1.8克，分吞朱茯苓12克 煅牡蛎30克，先煎

二诊：1974年12月16日。左胸痛较减，恶寒艰寐便软亦稍转，气促稍平，脉弦小，舌淡红润，口干。仍守前法出入。

熟附片9克，先煎 太子参12克 炒当归18克 莲子心1.2克 桂枝4.5克 薤白头6克 炒瓜蒌皮12克 炙甘草6克 沉香末1.8克，分吞 补骨脂12克 煅牡蛎30克，先煎

三诊：1974年12月26日。胸闷痛渐减，便软日三次，动则气急，脉虚缓，舌苔薄白。拟温补心脾佐以理气。

熟附片9克，先煎 党参18克 炒白术12克 炙甘草6克 薤白头6克 香附9克 炒当归12克 紫河车6克 补骨脂12克 杜红花6克 制半夏9克 砂仁2.4克，后下

四诊：1975年1月23日。上方连服二次，左胸闷痛大为减轻，便软转干，每日二次，心电图检查恢复正常，脉迟缓，无结代，舌淡红，苔薄腻。心脏损伤渐复，气血流行得畅，脾运亦见好转，继以原法调理善后。

熟附片9克，先煎 党参8克 炒白术12克 炙甘草6克 薤白头6克 麦冬9克 炒当归12克 紫河车6克 仙鹤草30克 炒枣仁5克 砂仁4克，后下（《张伯臾医案》）

按：本例患者面色萎黄，气短，畏寒，大便不实，脉虚弦，胸闷痛又好发于夜间，张老医生辨证为劳伤心气，心脾气虚，而血行失畅，除用宽胸理气活血祛瘀法外，合用温补心脾的药物，贯串于治疗的始终，获得良效。

〔简便验方〕

1. 虻虫6~12克，陈皮15克。

气虚者加党参30克，阳虚者加仙灵脾12克，阴虚者加玉竹15克，血虚者加生地20克。水煎服，每日1剂。适用于冠心病心绞痛。

资料采源：《千家妙方》战士出版社1982.7。

2.瓜蒌30克。

水煎服。适用于胸部闷痛。

资料来源：《实用中医内科学》山西人民出版社1981.12。

3.蒲黄10克，枳实10克，瓜蒌仁15克。

水煎内服，每日1剂，早晚分服。

资料来源：《河南省秘验单方集锦》河南科学技术出版社1983.10。

4.韭菜根2500克。

将韭菜根洗净捣汁，疼痛即服之。适用于胸痹急痛。

资料来源：《中国民间小单方》科学技术文献出版社重庆分社1986.5。

(文献摘录)

《素问·藏气法时论》：“心病者，胸中痛，胁支满，膺背肩甲间痛，两臂内痛……。”

《金匱要略·胸痹心痛短气病》：“胸痹，心中痞气。气结在胸，胸满，胁下逆抢心，枳实薤白桂枝汤主之。人参汤亦主之”“心痛彻背，背痛彻心，乌头赤石脂丸主之。”

“胸痹之病，喘息咳唾，胸背痛，短气，寸口脉沉而迟，关上小紧数，栝蒌薤白白酒汤主之”。

“胸痹之病，不得卧，心痛彻背者，栝蒌薤白半夏汤主之”。

《类证治裁·胸痹》：“胸痹胸中阳微不运，久则阴乘阳位而为痹结也，其症胸满喘息，短气不利，痛引心背。由胸中阳气不舒，浊阴得以上逆，而阻其升降，甚则气结咳唾，胸窟彻背。夫诸阳受气于胸中，必胸次空旷，而后清气转运，布息展舒，胸痹之脉，阳微阴弦，阳微知在上焦，阴弦则为心痛，《金匱》、《千金》均以通阳主治也。”

胁痛

胁指肋骨下部与软肋之间的部位而言。胁痛是以一例或两侧胁肋部疼痛为主要表现的病证，多为病人的一种自觉症状，由肝胆疾患及经络之气凝滞不通所致。

〔病因病机〕

胁位两侧，肝胆所居。肝喜条达、胆司疏泄。若肝郁血滞疏泄不利等，均可导致胁痛。其具体病因和病机分述如下：

- 1.肝郁阻络 因情志不遂，或暴怒伤肝，肝失条达，肝气郁结，疏泄不利，气阻络痹，而致胁痛。
- 2.瘀阻胁络 气郁日久，血运不畅，逐渐瘀血停积，阻滞肝胆，出现胁痛；或因外伤，强力负重，致使胁肋受伤，瘀血停留，阻塞胁络，亦可引起胁痛。
- 3.肝胆湿热 湿热多受从于外，亦可由内而生。外感湿热，郁于肝胆，肝失疏泄，胆失通降，引起胁痛；湿热内生者，多因过食肥甘，损伤脾胃，运化失常，积湿生热，蕴结于肝胆，致肝胆疏泄失常，而致胁痛。
- 4.肝阴不足 久病体虚，或劳伤精血，肝阴亏虚；或肾阴不足。肝血亦亏，胁络失养，造胁痛。

综上所述，胁痛的病变主要在肝胆。其病因病机，除气滞血瘀，伤及肝胆胁络外，同时亦和脾胃、肾有关。临证所见，有虚有实，而以实证为多。实证以气滞、血瘀、湿热为主，三者又以气滞为先。虚证多

属阴血亏损，肝络失养。此外，实证日久，化热伤阴，肝肾阴虚，亦可出现虚实并见。

〔 辨证论治〕

（一）辨证要领

胁痛之辨证，当分清外感与内伤，气血之虚实。初病在气属实，久病在络属虚，但以区别气血为要点。

1.辨外感与内伤 外感胁痛，起病较急。临床多有表证，如发热、恶寒，或寒热往来，并多同时伴有黄疸、恶心，呕吐等症状，脉象浮数或弦数，舌质红，舌苔黄腻或白腻，为湿热外邪侵犯肝胆所致。内伤胁痛，起病较缓，没有发热、恶寒等表证出现，多由肝气郁结，瘀血阻络或肝阴不足等引起。

2.辨胁痛性质 疼痛走窜不定，时痛时止，痛而胀剧者，多属肝郁不舒，气阻络痹所致；重着疼痛为主，痛有定处，触痛明显，持续疼痛，间歇加剧者，多为湿热蕴结肝胆，疏泄失司所致；隐痛为主，疼痛轻微，但绵绵不绝，疲劳后加重，按之反较舒适者，多属血不养肝，络脉失濡所致；刺痛为主，痛有定处，触之坚硬，间歇发作，入夜更剧者，多为气滞血瘀，瘀血阻滞经脉所致。另外绞痛者多见实证，灼痛者多见热证。

3.辨证候虚实 临证宜根据胁痛的病因，仔细辨其虚实属性。痛的性质，以及脉象，舌诊等方面，但是，很多胁痛病人，往往虚实互见，既存湿热，又有血虚，或是兼有瘀血停着；更宜详细审辨。从体质而言，年轻体壮者多实，老年体弱者多虚；从病程而言，新病者多实，久病者多属虚；从疼痛特点而言，无论胀痛或刺痛，痛势较剧者为实，疼痛绵绵，或时痛时止，痛势缓和者为虚；从舌脉而言，脉弦滑

数有力或苔黄滑腻者为实；脉沉弦细弱无力或舌红少苔者为虚；从病理而言，因气滞、血瘀、湿热者属实，阴血不足，肝肾亏损者为虚。

4.辨湿热之轻重 胁肋部有发热感，或呈灼痛、钻痛、痛如刀割者，多属热；胁肋不适，坠着而痛者，多属湿。再结合其它见证，如口干苦者为热盛；口粘腻者为湿盛。舌红苔黄者为热，舌淡苔腻者为湿。脉弦数有力为热，脉弦滑或濡者为湿。

另外，因肝的疏泄与脾胃的运化有密切关系，且经络循行于少腹，故胁痛一症，常兼见胃脘或少腹作痛；又常与胸痹胸痛互见，亦可见于留饮病中，故临证当于上述病证互参，分清标本主次。

（二）论治要点

胁痛的治疗，应以通理为主，以补益为辅。其根据是“痛则不通，通则不痛”的原则。

1.疏肝理气 疏肝理气法是治疗肝郁胁痛的主要方法，常用药物有柴胡、青皮、香附、枳壳、陈皮、郁金、川楝子、木香等。其中柴胡、青皮等均可酌情选用。若气郁日久化火者，宜加丹皮、山栀、黄连之类；肝横逆胃者，宜加白术、茯苓、泽泻、苡仁、佛手、香橼等，郁火伤阴者，宜加当归、何首乌、枸杞子、菊花等。

2.化瘀通络 化瘀通络法是治疗瘀血停着胁痛的重要方法，常用药物有当归、川芎、赤芍、桃仁、红花、丹参、丝瓜络、茜草等。瘀痛甚者，可加元胡、乳香、没药、穿山甲、姜黄等以增强活血止痛之力。若胁肋下有癥块，触之痛甚者，宜配用活血通络、消癥止痛药，如王不留行、穿山甲、莪术、三棱、土鳖虫、鳖甲等。若病久血瘀而疼者，乃气血已虚。化瘀又需益气，气充则血通痛止，故宜配黄芪、党参之类。

3.清热泄火 气郁日久可以化火，湿邪郁结亦能化火，故清热泻火是治疗胁痛常用的辅佐法，药如黄连、山栀、黄芩、菊花等，若大便秘结者，宜用大黄、芒硝等以泄热通便。若兼热毒，发热，恶寒，胁痛剧烈者，可用金银花、连翘、蒲公英、半枝莲、板蓝根之类，以清热解毒。

4.清热利湿 清热利湿是治疗湿热胁痛的必用法则。因湿热蕴结，非利难清，故临证多以利湿为主，兼以清热。常用药物有龙胆草、木通、泽泻、车前子、茯苓、黄柏之类。对于脾胃虚弱而热象不著者，宜重用芳香化湿药，如藿香、苍术、厚朴、砂仁、半夏、陈皮之类；若湿热煎熬、结成砂石，阻滞胆道者，可用金钱草、海金沙、郁金等利胆排石。

5.养阴柔肝 养阴柔肝是治疗肝阴不足而致胁痛的主要方法，常用药物有当归、白芍、何首乌、枸杞子、生熟地、麦冬、鸡血藤、怀牛膝等。若心中烦热、少寐者，加炒栀子、柏子仁、夜交藤以清热安神；头晕目眩者，可加黄精、女贞子、菊花以益肾清肝。

（三）常见证治

(1)肝气郁结：

证候：胁痛以胀痛为主、走窜不定、疼痛每因情志而增减，胸闷气短、饮食减少、暖气频作、苔薄、脉弦。

治法：疏肝理气。

方例：柴胡疏肝散。

(2)瘀血停着：

证候：胁肋刺痛、痛有定处、入夜更甚，胁肋下或癥块，舌质紫暗，脉象沉涩。

治法：祛瘀通络。

方例：旋复花汤、复元活血汤。

(3)肝胆湿热：

证候：胁痛口苦、胸闷纳呆、恶心呕吐、目赤或目黄、身黄、小便黄赤、舌苔黄腻、脉弦滑数。

治法：清热利湿。

方例：龙胆泻肝汤。

(4)肝阴不足：

证候：胁肋隐痛，悠悠不休，遇劳加重，口干咽燥，心中烦热，头晕目眩，舌红少苔，脉细弦或数。

治法：养阴柔肝

方例：一贯煎。

(四) 临证权变

胁痛一证，其因较多，临证应结合兼证，注意病的变化。

1.肝郁胁痛，失治误治，日久气郁血瘀，可以转化为瘀血胁痛，治疗则应在理气之中，重以祛瘀通络。

2.久病致虚，或久郁成劳，又可出现肝血不足，虚实互见之证，治疗又当以养血柔肝为主。

3.外感胁痛的病理转归，亦是如此，如外感胁痛多属湿热蕴结于肝胆致病。病久邪不去者，亦可见肝胆疏泄失职，气滞血瘀；邪毒久羁而耗伤肝血肝阴者，可转为虚实错杂之证。二者治疗又当与瘀血胁痛，肝阴不足胁痛相互参照。

此外，临床所见胁痛，尚有腋下结核而引及胁痛者，其腋下摸有结核如枣如卵，皮色不变，常与颈部结核同时出现，多为肝气痰浊凝滞而成之“痰核”，即瘰疬之类，可服内消瘰疬丸、小金丹、犀黄丸等。又有右肋下期门穴处隐痛微肿，拒按，继而胀痛，不能转侧，呼吸引痛，舌绛红，脉弦数者，俗谓之“肝痈”，实际不是病在肝脏，而是生于体表肝经“期门”穴位处之疾患，多因肝火灼血，湿痰郁结所致，治宜柴胡清肝汤、舒肝涤痰汤等加减。

(调护)

- 1.本病应注意饮食，忌酒，忌生冷、油腻、辛辣等食物，以清淡易于消化的食物。
- 2.性情舒畅，消除一切忧郁思虑。
- 3.避免重体力劳动，可作适当的体育锻炼。

(应用例案)

例一、吴XX, 男, 46岁, 教师, 1963年3月15日初诊。

病史：左胁痛连及少腹痛已四个月，睡眠较少，胃纳尚可，腹胀、大便欠畅。

检查：舌苔薄白润，脉沉细弦。

辨证：肝气犯脾，气郁阻络。

治则：疏肝理脾、行气散邪。仿四逆散加味。

柴胡3克 炒枳实4.5克 炒白芍9克 生甘草3克 醋青皮4.5克 片姜黄3克
茯苓9克 制香附9克 炒白芥子4.5克 水煎服

3月18日二诊：服药3剂，胁痛减，眠食同前，大便发干。舌苔薄白，脉同上，肝气稍略。按上方去姜黄、茯苓，加姜川朴4.5克，麻仁9克，炒麦芽4.5克。水煎服。

3月21日三诊：服药3剂，胁痛止，其它均正常，苔脉同前。按二诊方加清半夏9克，六曲4.5克，生姜3片，大枣2个。水煎服。服药3剂而愈。（《吴少怀医案》）

按：《医学正传》说：“凡胁痛，皆肝木有余，……凡性情多怒之人，常患腹胁痛。”胁痛初病在经，久则入络，是因经主气，络主血。治法不外内经所说甘缓、辛散、酸泻三法。肝为刚脏，用药必以柔济才好。吴老医师认为，胁痛当分左右，左胁痛者，多肝郁气滞化火，应疏肝行气通络；分别施治。胁痛实证居多，用药不可骤补，以免助邪阻络。吴老医师根据患者脉症认为，肝脾不和，气郁作痛，由经入络，故以四逆散方意，用柴胡、枳实配青皮，疏肝理气，升清降浊，芍药、甘草以酸甘缓急，加白芥子行气通络散结为主方，或加麻仁润燥通便，或加厚朴理气，或加炒麦芽疏肝和胃，药后病除。可见吴老师治病古为今用，理、法、方、药、丝丝入扣，并且常用青皮治胁痛。若肝胆二经气血不足、当先补血，少佐青皮，疏郁而不伤正，是其用药特点。

例二、陈XX, 女, 42岁, 工人。

初诊1975年1月10日。六年前患胆囊炎，以后每年发作，去年发病两次，近来右胁时时疼痛，牵及右肩痠痛，纳呆，食后作胀已二月余。

面色萎黄，口干且苦，大便燥结，数日一次，尿黄。舌苔薄，脉细弦。此为肝胆湿热未清，气机郁滞，化火伤阴之象。治拟疏肝利胆，泻火养阴之法。

柴胡6克 制大黄9克 赤白芍各9克 延胡索9克 木香9克 郁金9克 元明粉9克，分冲 金钱草30克 北沙参12克 麦冬9克 六剂。

二诊：1月16日，服药后右胁疼痛明显减轻，大便每日一次，苔薄黄，脉细弦，再拟前法加减。原方去元明粉。六剂。

三诊：1月23号，近来未见胁痛，惟少腹微微作胀，略感头晕。气阴未复，胃纳较差，舌淡红，苔薄、脉细弦。症防复发，再从前法加减。

北沙参12克 麦冬9克 柴胡6克 制大黄9克 赤白芍各9克 延胡索9克 木香9克 郁金9克 金钱草30克 焦楂麩各9克 六剂（《黄文东医案》）

按：本例属肝胆气滞，湿热壅阻，脾胃运化失常，出现胁痛，口苦、纳呆腹胀、便燥尿黄等一系列症状。故处方以疏肝利湿泄热为大法，方用大柴胡汤加减。大量与元明粉同用，泻热通腑，配合郁金、金钱草等利胆作用颇为显著。因久病未愈，经常发作，脾胃不健，饮食减少，苦寒攻下药不宜久用，故二诊起即除去元明粉。三诊加焦楂麩以和胃消食。鉴于患者形瘦色萎，口干，故加沙参、麦冬之类以清养气阴，贯彻于治疗的始终。此类病人今后不但要注意饮食之调节，当大便不通畅时，必须及时服用利胆通便之剂，以防复发。

例三、吴孚先治蒋氏妇，善怒，两胁作痛，历所医用补脾伐肝不应。脉之左关细涩，右脉无疴。此肝胜则尅脾，脾败则自困。补尚嫌缓，何以伐为？乃与四物汤加阿胶、玉竹、枣仁、枸杞，令服三十剂，胀减七八，九服全瘳。（《续名医类案·胁痛》）

按：肝经布两胁，胁痛多因肝气而发，肝气横逆必伐脾土，治以健脾疏肝本合病证。治不应证，可能组方或剂量不妥，故达不到疏肝健脾作用，日久则脾败自现。肝用太过，而从补血途径以制肝用。

例四、久咳胁痛，不能左侧。病在肝，逆在肺，得之情志，难以骤驱。治法不当求肺，而当求肝。旋覆花、丹皮、桃仁、郁金、猩绛、甘草、牛膝、白芍、青皮、桑皮、紫苏、山栀、瓦楞子壳。（《清代名医医精箱华·尤在泾医案》）

按：情志郁抑，肝气不舒，气郁日久化火，肝火上逆于肺，故久咳胁痛。治用清降肝火之剂。

〔简便验方〕

1.香附9克，郁金9克，柴胡6克。水煎服或等份研细末，每服2克，1日2次。适用于气滞胁痛。

瓜蒌12克，红花8克，甘草3克，水煎服。适用于血瘀胁痛，肋间神经痛。

当归9克，赤芍12克，川芎6克，山栀9克，丹皮6克，柴胡6克，水煎服。适用于肝火胁痛。

资料来源：《实用中医内科学》山西人民出版社1981.12.

2.冰片15克，白酒适量。

将冰片溶于白酒中，装瓶备用。需要时棉签蘸上药涂擦疼痛部位。适用于肝癌疼痛。

资料来源：《山东中医杂志》1982.2.

3.威灵仙9克，刀豆壳5寸，糠壳（杵碎）一把。

浓煎去渣，一日三次。

资料来源：《常见病验方研究参考资料》人民卫生出版社1971.3.

〔文献摘录〕

《景岳全书·胁痛》：“胁痛有内伤外感之辨，凡寒邪在少阳经，乃病为胁痛，耳聋而呕，然必有寒热表证者，方是外感。如无表证，悉属内伤。但内伤胁痛十居八九，外感胁痛则间有之耳。”

《古今医鉴·胁痛》：“胁痛者……若因暴怒伤触，悲哀气结，饮食过度，冷热失调，颠仆伤形，或痰积流注于血，与血相搏，皆能为痛，……治之当以散结顺气，化痰和血为主，平其肝而导其气，则无有不愈矣。”

《症因脉治·胁痛论》：“内伤胁痛之因，……或死血停滞胁肋，或恼怒郁结，肝火攻冲，或肾水不足，……皆成胁肋之痛矣。”

腰痛

腰痛是指以腰部的一侧、两侧，或正中部位疼痛为主证的病证。

腰痛一证，《内经》论述较为详细。认为腰痛为足六经之病，与肾的关系最为密切。从腰痛性质来论，载有腰痛如折的“折腰”及腰痛牵掣筋肉强急的“腰脊强”。从腰痛连及的部位和放射范围来论，有腰背痛、腰脊痛、腰椎痛、腰尻痛、腰股痛、腰腹痛、腰胁痛等。从病因来论，归纳起来主要有虚、寒、湿三因。

另外，汉、隋、唐、宋及后世医家，对腰痛一证的论述及证治均有所发展，可供临证参考。

〔 病因病机〕

腰痛原因可概括为外感、内伤两大类。外感六淫之邪阻滞腰部经脉引起腰痛，惟以湿邪重浊，痺着腰部引起疼痛者较多见，并有兼寒、兼热之不同。内伤多因劳累伤肾，致筋骨经脉失养而腰部气血阴精不充所致。此外因跌仆损伤，气血循行不畅，而致气滞血瘀腰痛。常见的病机如下：

- 1.感受寒湿 由于久居冷湿之地，或涉水冒雨，劳汗当风，衣着湿冷，都可感受寒湿之邪。寒邪凝滞收引，湿邪粘聚不化，致腰腿经脉受阻，气血运行不畅，因而发生腰痛。
- 2.感受湿热 岁气湿热行令，或长夏湿热交蒸，或寒湿积久化热，感受此邪，阻遏经脉，引起腰痛。

3.气滞血瘀 跌仆外伤，损伤经脉气血，或因病气血运行不畅，或体位不正，腰部用力不当，摒气闪挫，导致经络气血阻滞不通，均可使瘀血留着腰部而发生腰痛。

4.肾亏体虚 先天禀赋不足，加之劳累太过，或因久病体虚，或年老体衰，或房室不节，以致肾精亏损，无以濡养筋脉而发生腰痛。

总之，在腰痛的发病机制中，初起有外邪、外伤、劳累、七情的不同，日久皆累伤及肾，其病变部位主要在肾和经络。

〔 辨证论治〕

（一）辨证要领

腰痛的辨证，须了解病史与发病年龄、体质、气候、劳倦的关系，并察其疼痛部位、性质、伴有的兼证。

1.辨外感 外感者，主要表现为起病较急，腰痛明显，伴有外感症状。如腰重痛，卧时不能转身，行时重痛无力者，属湿；腰冷痛，得热则舒，四肢倦怠，足寒逆冷，洒淅拘急者，属寒；腰部热痛，身热汗出，关节肿痛，小便热涩，属热。

2.辨内伤 内伤者，主要表现为起病较缓，伴有脏腑虚损症状，如全身乏力、神疲、腿软、面色晄白、纳食不馨、头晕、目花、耳鸣等症，或有水肿，或有血尿，或有尿浊，或有癃闭等症。

3.辨虚实 一般发病急，病势重，形体壮实的青壮年，活动则立即痛剧者，为外邪或血瘀的实证；发病缓，痛势由轻渐重，形体虚弱或年老体衰，劳累后则痛甚者，为内伤或久病的虚证。

4.审脏腑病变 腰为肾之外府，腰痛与肾有密切关系、然肾又与骨髓、胞宫、精室、膀胱、肝等，都有内在联系，这些部位有病都可引起腰痛。如腰背拘急疼痛而恶寒发热，小便淋漓涩痛，尿意窘迫者，病在膀胱关及于肾；腰痛隐隐，劳累则甚，男子伴有遗精、阳痿，女子伴有月经不调，带下证者，病在精室、胞宫属于肝肾；若腰痛引及少腹，或腰痠痛而伴有阴茎疼痛，睾丸胀痛，会阴不舒者，为肝经气滞。

5.判疼痛性质 虚证其痛隐隐、痠软。偏阳虚者，腰膝冷痛，下肢不温，少腹拘急，阳虚不能外达，四肢失于温养；偏阴虚者，痠软无力而痛，午后或劳累后则痛而有烦热感，并伴有阴虚内热。实证其痛发作急，痛较重，按之则痛剧。其病证偏风湿者，痛可时轻时重，牵引腰骶或腰背不定，痛无冷热的感觉；偏寒湿者，其痛冷重着，转侧不利；偏湿热者，其痛时作时止，周部有闷胀灼热感。久痛不已，其痛增剧，如刺如压，固定不移，仰俯转侧不利者，为瘀血痛。

6.诊疼痛部位 痛在腰脊骨为主者，须排除有无腰椎骨折、脱位，检查局部有无突起、弯曲等，从而排除骨外科疾患。一般属于内科范围的腰脊骨疼痛病变，多发展缓慢，痛隐隐不已，或伴有酸困、麻木、活动转侧不利，按之微痛有不适感，大都以肾虚为主；或有痛剧不能旋转，麻木累及下肢，多为兼有瘀血；腰脊有闷胀重着感者，多为兼有湿痰。痛在两侧为主者，属腰部肌肉、筋脉病，先审其有无外伤史，局部肌肤有无红肿青紫以排除外伤。

（二）论治要点

腰痛的治疗，须辨虚实，虚证以补肾为主，实证以祛邪为主。补肾须分阴阳，阳虚者宜温补肾阳，阴虚者宜滋养阴精，但均须配用补腰肾，强筋骨的补肾壮腰之品。祛邪须分外邪即风湿、寒湿、湿热与瘀

血之不同，祛外邪则风宜行散，寒宜温通，热宜清泄，而祛湿为必用之剂，惟兼寒者宜温散化湿，兼热者宜苦燥利湿。有瘀血者，宜活血化瘀，随病程之久暂，兼杂证候之不同，或配用补肾，或配以祛外邪，随证化裁，方能奏效。常用的具体方法，可概括为下列几个方面。

1.温补肾阳 主要用于肾阳虚腰痛，及久病腰痛累及肾阳者，一般须本“阴中求阳”之理，用熟地、山药、山萸、枸杞、肉苁蓉等补益精血，配用补骨脂、胡桃及较重剂的巴戟天、杜仲、淮牛膝、续断等温肾强筋骨。肾虚而温化和温煦功用不足，表现阳虚寒盛，腰膝冷痛者，则用补阳散寒之附子、肉桂之类。

2.滋补肾阴 主要用于腰痛久病肾阴虚而有虚热者，常用药有生地、枸杞、龟板、鳖甲等，阴虚火旺加知母、黄柏。

3.补肾强腰 是治疗肾虚及久病腰痛的主要方法，不拘肾之阳虚阴虚，凡腰痛虚证都可用，常用药如巴戟天、续断、杜仲、牛膝、狗脊、桑寄生、肉苁蓉等。

以上为治腰痛的补肾三法，临床常相互配合应用，作为腰痛虚证的主要治法。并根据具体证情每佐用祛风而不燥的秦艽、防风；祛湿而不通利的薏苡仁、木瓜；祛瘀的红花、桃仁、当归、没药等。

4.祛风寒湿 用于感受风寒湿邪的腰痛，以风湿为主。可用羌活、独活、豨莶草、威灵仙、五加皮、青风藤、海风藤、秦艽、防风等。腰痛偏于湿盛者，宜用燥湿渗利的苍术、薏苡仁、木瓜、防己、萆薢之类，同时应佐以风药，寓风能胜湿之意。腰痛偏寒盛者，驱风散寒宜用桂枝、细辛及补阳散寒之熟附子、肉桂、干姜之类。祛风、寒、湿之药，须相互兼佐，各有侧重的应用，并常佐以行气活血通络药。

5.活血化瘀 是用于治疗瘀血腰痛及跌仆损伤性腰痛的主要方法，亦是久病腰痛的常用辅佐法，这个方法常选用当归、川芎、红花、桃仁、穿山甲、土鳖虫、没药、丹皮、延胡索、五灵脂等。用活血法常酌情选用木香、乌药、香附、川楝子等理气之品，取其气行则血行之意。

以上二种祛邪方法，主要用于腰部肌肉、筋脉受邪的腰痛。

惟活血化瘀法则多用于久痛或脊骨有病的腰痛。

（三）常见证治

(1)寒湿腰痛：

证候：多发于素体阳虚或久病伤阳之人，寒湿阻滞经络而痛，常缠绵难愈。表现腰部疼痛重着，转侧不利，逐渐加重。静卧痛不减，遇阴雨天则加重。苔白腻，脉沉而迟缓。

治法：散寒祛湿，温经通络。

方例：甘姜苓术（肾着）汤加味。

(2)湿热腰痛：

证候：多为外感湿热之邪，或素体阳盛，腰痛日久湿郁化热者。表现腰部弛痛，痛处伴有热感，热天或雨天疼痛加重，而活动后或可减轻，小便短赤，苔黄腻、脉濡数或弦数。

治法：清热利湿，舒筋止痛。

方例：四妙丸加减。

(3)瘀血腰痛：

证候：多因外伤而发病，或久病络脉阻而为瘀痛。表现腰痛如刺，痛有定处，日轻夜重。证轻者俯仰不便，重则不能转侧，痛处拒按。舌紫暗，或有瘀斑，脉涩。

治法：活血化瘀，理气止痛。

方例：身痛逐瘀汤加减。

(4)肾虚腰痛：

证候：腰痛以痠软为主，喜按喜揉，腿膝无力，遇劳更甚，卧则减轻、常反复发作。偏阳虚者，则少腹拘急，面色晄白，手足不温、少气乏力，舌淡，脉沉细，偏阴虚者，则心烦失眠，口燥咽干，面色潮红，手足心热，舌红少苔，脉弦数。

治法：偏阳虚者，宜温补肾阳；偏阴虚者，宜滋补肾阴。

方例：偏阳虚者以右归丸，偏阴虚者以左归丸。

（四）临证权变

腰痛作为一个临床症状，可见于各种疾病过程之中，一般说，原发病得愈，腰痛亦可随之好转或消失。但某些腰痛，如日久不愈，可转化为慢性，迁延经年，甚至为痠为瘫，或转为它病。故医者当细审邪正主次轻重，在补肾强腰的基础上，依情而变。如肾为先天，脾为后天，二脏相济，温运周身，若肾虚日久，不能温煦脾土，或久行久立，劳力太过，腰肌劳损，常致脾气亏虚，甚则下陷，临床除有肾虚见证外，可兼见气短乏力，语声低弱，食少便溏或肾脏下垂等，治法当补肾为主，佐以健脾益气，升举清阳，酌加党参，黄芪、升麻、柴胡、白术等补气升提之药，以助肾升举。再如肝郁腰痛，所发为肝气不舒，气滞腰肋，诸筋纵弛而致，症见多以腰痛连肋腹胀满，似有气

走注，忽聚忽散，不能久立行走，脉弦细为主，此时之治当调肝为主，佐以滋肾益阴，输通肾气，酌加枸杞子、女贞子、旱莲草、桑椹子等肝肾同补之品，以壮腰脊。此谓常中有变，变中有常之法。此外，即使在补肾之中又因其病情之异而所治不同，如补肾之中不但有温肾益气和滋肾益阴之分，且在治疗虚劳腰痛之时，由于阴阳俱损，病情复杂，选用杜仲丸之剂，既有温肾之杜仲，破故纸，温而不燥；又有滋肾之枸杞、龟板，润而不膩；亦有补肝肾之五味子、芍药，补气血之黄芪、当归，清相火之知母、黄柏。再如房劳过度而致的肾虚腰痛，又在补肾之中，加用血肉有情之品来调理，药如河车大造丸、参鹿补膏、补髓丹等，这些都应在临证权变之中所用。

(调护)

- 1.患者要避免坐卧湿地，如涉水冒雨或劳累出汗，应及时换衣擦身。不能因夏季炎热，贪凉外宿，以防疾病复发或加重。
- 2.急性腰痛，应适当休息，积极治疗，以免转变为慢性，造成终生痛苦。慢性腰痛应保护腰部，使之不受损伤，注意保暖，或加用腰托。腰痛的患者，可自我按摩，活动腰部，打太极拳，勤洗澡，或用热砂袋、热铁砂袋熨敷。
- 3.腰痛若由淋证、癃闭、水肿、关格等病引起者，可参照有关章节调护方法。

(应用例案)

例一、张XX，女，42岁，工人，1964年11月5日初诊

病史：身重，腰以下冷痛已两年之久，近来侧卧不能转身，行则沉重无力，两腿酸软，每天起床疼痛更为明显，胃纳尚可，恶冷食，大便

溏，小便自利。

检查：舌苔灰白，脉沉弦迟。腰肌拒按，硬而压痛，脊柱正常。

辨证：腰受寒湿，久着不去，发病为肾著。

治则：温脾利湿祛寒。仿肾著汤加味。

生白术9克 茯苓9克 干姜1.5克 生甘草3克 炒杜仲9克 炒川断9克 清半夏9克 陈皮4.5克 制香附9克 川牛膝9克 通草4.5克 水煎服。

11月8日二诊：服药3剂，腰痛减轻，腿仍酸，眠食均好，大便已调，舌苔淡白，脉仍沉迟有力。按上方去通草，加制茅术4.5克。水煎服。

11月11日三诊：服药3剂，除晚间腰部稍有沉重感外，诸症均愈。苔脉同前，按上方加木瓜9克。水煎服，服药5剂，痊愈。（《吴少怀医案》）

按：腰为肾之府，肾与膀胱相表里，因足太阳膀胱经主表、行人身之后，故腰在经属太阳，若寒湿侵袭太阳致发腰痛，则为太阳经腰痛。其症身体重着，腰部及腰以下冷痛，口不渴，小便自利，治宜温脾补中，利湿祛寒。如清代尤在泾说：“肾受冷湿，着而不去则为肾著。然病不在肾之中脏，而在肾之外腑，故其治法，不在温肾以散寒，而在土燥土以胜水”。本例寒湿腰痛病变虽在腰部，但在肌肉而未至肾脏。据其恶冷食，大便溏，知其脾阳不运。脾主肌肉，运化水湿，故以温脾胜湿之法，用肾著汤原方加苍术燥湿健脾，加半夏、陈皮、香附和中行气；加牛膝木瓜通络下行，加通草淡渗利湿，患者病虽两年之久，但竟然服药11剂痊愈。

例二、李XX，腰痛数年不愈，为之诊治。其疼剧时心中恒觉满闷，轻时则似痛非痛，绵绵不已，亦恒数日不痛。其脉左部沉弦，右部沉

牢。自言得此病已三年，服药数百剂，其痛卒未轻减。观从前所服诸方，虽不一致，大抵不外补肝肾强筋骨诸药，间有杂以祛风湿药者。因思《内经》谓通则不痛，而此则痛则不通也。且即其脉象之沉弦，沉牢，心中恒觉满闷，其关节经络必有瘀而不通之处可知也。爰为拟利关节通络之剂，而兼补正之品以补助之。

生怀山药30克 大甘枸杞24克 当归12克 丹参12克 生明没药12克 生五灵脂12克 穿山甲6克，炒、捣 桃仁6克 红花4.5克 麝虫5枚 广三七6克，捣细。

药共二十味，先将前十味煎汤一大盅，送服三七细末一半。至煎澄再服时，仍送服其余一半。此药原至三剂，腰已不痛，心中亦不发闷，脉较前缓和，不专在沉分。遂即原方去山甲，加胡桃肉12克。连服十剂，自觉身体轻爽。再诊其脉，六部调匀，腰痛遂从此除根矣。就此证观之，凡其身形不羸弱而腰痛者，大抵系关节经络不通，其人虽然羸弱而腰痛者，或肝肾有所亏损而然也。

按：腰痛数年不愈，前医多以肝肾亏虚而治之，要知瘀血之证本为不通，纯用补正之品，必犯“实实”之忌，故以利关节通络之剂，三剂则痛已，十剂而痊愈。

例三、立斋治一妇人患腰痛脚弱，弛长不能动履，以人参败毒散加苍术黄柏泽泻而愈。（《续名医类案·腰痛》）

按：本案为下焦湿热所致腰痛脚弱，故以人参败毒散清除湿热，疏导经络，复加苍术、黄柏、泽泻更助清湿除热。

〔简便验方〕

1.地盘蛇250克。

上药加水1000毫升，煎至500毫升左右，每日1剂，分3次内服。适用于肾虚、风湿、扭伤等腰、腿痛。

资料来源：《湖北卫生》1975.5.

2.制何首乌180克，生苡仁120克。

上药共浸泡于白酒中，蜡封瓶口，置阴凉处15天后去渣服用，每日早晚各服1次，每次约2酒盅。

资料来源：《浙江中医杂志》1982.5.

3.白木30克，炙穿山甲6克。

上药置适宜的容器中，加入20~30度白酒100毫升（以浸过药面为度），加盖，加热至沸腾后减弱火力，保持微沸半小时，后将煎液滤出，药渣照上法重煎1次，2次煎液合并，分早晚服用。每天1剂，连服2~3天。适用于慢性腰腿痛。

资料来源：《中级医刊》1982.6.

〔文献摘录〕

《金匱要略·五脏风寒积聚病》：“肾着之病，其人身体重，腰中冷，如坐水中，形如水状，反不渴，小便自利，饮食如故，病属下焦，身劳汗出，衣里冷湿，久久得之，腰以下冷痛，腰重如带五千钱，甘姜苓术汤主之。”

《证治准绳·腰痛》：“有风、有湿、有寒、有热。有挫闪、有瘀血、有滞气，有痰积、皆标也；肾虚其本也”。

《景岳全书·腰痛》：“腰痛证凡悠悠戚戚，屡发不已者，肾之虚也；遇阴雨或久坐痛而重者，湿也；遇诸寒而痛；或喜暖而恶寒者，寒也；遇诸热而痛及喜寒而恶热者，热也；郁怒而痛者，气滞也；忧愁思虑而痛者，气之虚也；劳动即痛者，肝肾之衰也，当辨其所因而治之。”

《医学心悟·腰痛》：“腰痛拘急，牵引腿足，脉浮弦者，风也；腰冷如冰，喜得热手熨，脉沉迟，或紧者，寒也；并用独活汤主之。腰痛如坐水中，身体沉重，腰间如带重物，脉濡细者，湿也，苍白二陈汤加独活主之。若腰重疼痛，腰间发热，痿软无力，脉弦数者，湿热也，恐成痿证，前方加黄柏主之。若因闪挫跌仆，瘀积于内，转侧如刀锥之刺，大便黑色，脉涩，或芤者，瘀血也，泽兰汤主之。走注刺痛，忽聚忽散，脉弦急者，气滞也，橘核丸主之。腰间肿，按之濡软不痛，脉滑者，痰也，二陈汤加白术、萆薢、白芥子、竹沥、姜汁主之。腰痛似脱，重按稍止，脉细弱无力者，虚也，六君子汤加杜仲、续断主之。若兼肢冷，更佐以八味丸。大抵腰痛，悉属肾虚，既挟邪气，必须祛邪，如无外邪，则惟补肾而已”。

腹痛

腹部是脐上二寸，肋肋以下、气街、阴器以上部分。脐周部位称大腹，脐以下部位称为小腹或少腹。腹痛，是指以腹部疼痛为主证的病证。本病可因感受外邪、食滞所伤，气滞血瘀，或气血亏虚，经脉失荣等，均可导致腹痛。本病涉及范围广，应当注意与妇科、外科等有关病证加以区别。临证时还应与痢疾、腹泻、霍乱、积聚、肠痈、疝气、虫证所致的腹痛作鉴别。

[病因病机]

感受寒邪，阻逆为痛，外受寒邪风冷，侵袭于内，或寒冷积滞阻结胃肠，或恣食生冷太过，中阳受戕，均可导致气机升降失常，阴寒内盛作痛。

- 1.外感时邪，阻逆为病 寒、暑、湿、热之邪侵入腹中，使脾胃运化功能失调，邪滞于中，气机阻滞。
- 2.饮食不节，食滞不化 暴饮暴食，伤及脾胃，食滞内停；或恣食肥甘厚腻辛辣之品，湿热积滞，蓄结肠胃；或误食馊腐不洁之物；或过食生冷，遏阻脾阳等，均可致脾胃受伤，气机失调，腑气不利，而作痛。
- 3.气滞血瘀，痹阻为痛 情志怫郁，恼怒伤肝，气血郁滞；或肝气横逆，乘脾犯胃，以致脾胃不和，气机不畅，均可引起腹痛。
- 4.阳气素虚 脾阳不振，健运无权；或寒湿停滞，渐致脾阳衰惫，气血不足，不能温养，遂致腹痛。

此外，腹痛尚有虫积、结石阻塞等原因，亦可阻滞腑气而为痛。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

腹痛的辨证，应根据病因，疼痛部位，疼痛性质等。辨别腹痛寒、热、虚、实。

1.辨痛疼 暴痛多因寒邪，湿热，食滞，气滞，或因虫急而发者，其特点是发病突然，疼痛剧烈，病情多重，痛疼日久多属内伤，多因病久由气及血或脏腑虚寒、发病缓慢，疼痛缠绵，病程迁延。但亦有慢性腹痛因各种因素诱发而急性发作，显现急性腹痛证，或急性腹痛经久不愈，正气暗耗，而转为慢性腹痛的虚证。

2.辨部位 大腹痛，多属脾胃之病，多因食积、外邪所致；小腹痛，多属肾、膀胱、大小肠和冲任之病变，多由瘀血、痰结、或沉寒下虚，或积热内郁，或房劳伤肾等因素而发；脐腹痛，多属大小肠的病变，常因积热、痰火、虫积而发；少腹痛，多为肝经病变，右侧多为肠痛，左侧多为泻痢。

3.辨性质 腹痛隐隐，痛而喜按者属虚；腹痛剧烈，痛而拒按者属实。久痛多虚，暴痛多实。得食稍可者为虚，胀满畏食者为实。腹部绞痛，痛无歇止，遇冷加剧，得热则减者为寒证，腹痛腹胀，时轻时重或阵阵增剧，身热便秘，得热痛甚者为热证。腹部胀痛，走窜不定，或兼聚块而其状时大时小，时聚时散者为气滞；腹部刺痛，部位固定，或夜间痛剧者为血瘀；腹部憋胀痞满而痛，暖腐吞酸者为食滞。

4.辨内、外科 内科病腹痛一般的特点是不发热或先发热而后腹痛者多；以自觉疼痛为主，压痛不明显；疼痛不局限，定位不明确。但外

科病腹痛则相反，一般是先腹痛而后发热，疼痛部位局限、压痛、拒按，腹肌紧张。

（二）论治要点

腹痛的治疗当分寒热虚实。“不通则痛”，为实证疼痛的病机，法当通利，常用法有攻下、温通、活血通络、理气散结、消食导滞。虚痛当以补为主，常用温中补虚的方法。

1.攻下法用于热结于内，腑气不通的腹痛，以大承气汤为主。用于寒实内结，升降之机痞塞的腹痛，则以大黄附子汤为主。若伴腹胀满可加厚朴、木香行气导滞。体虚而有积滞者，应用制大黄。体虚较甚者，可酌加党参、当归。

2.活血通络法用于瘀血阻滞，阻碍气机的腹痛，以少腹逐瘀汤为主。若瘀血积于腹部，连及胁间，可用小柴胡汤加香附、姜黄、桃仁、大黄。若血蓄下焦，可用手拈散或桃仁承气汤加活血药。

3.理气散结法多用气机郁滞，升降失司的腹痛，以四逆散为主。若少腹绞痛、或阴囊疝痛，可用天台乌药散加减。若寒气滞痛而胀满者，可用排气饮加砂仁去泽泻。

4.消食导滞法用于食积不化，肠胃壅滞的腹痛，以枳术汤加木香、砂仁送服保和丸。若大便秘结、小便短赤者可用枳实导滞丸。

5.温中补虚法用于中阳虚寒，络脉不和的腹痛，以小建中汤。若偏血虚，可加当归。兼气虚，加黄芪。若厥阴寒痛，可用当归四逆汤。

（三）常见证治

(1)寒邪内阻：

证候：腹痛急暴，得温痛减，遇冷更甚，口和不渴，小便清利，大便自可或溏薄，舌质淡，舌苔白腻，脉象沉紧。

治法：温中散寒。

方例：良附丸合正气散。

(2) 湿热雍滞：

证候：腹痛拒按，胸闷不舒，大便秘结或溏滞不爽，烦渴引饮，自汗，小便短赤，舌苔黄腻，脉象濡数。

治法：泄热通腑。

方例：大承气汤加减。

(3) 中焦虚寒：

证候：腹痛绵绵，时作时止，喜热恶冷，痛时喜按，饥饿劳累后更甚，得食或休息后稍减，大便溏薄，兼有神疲、气短、怯寒，舌淡苔白，脉象沉细。

治法：温中补虚，和里缓急。

方例：小建中汤加减。

(4) 饮食积滞：

证候：脘腹胀满疼痛，拒按，恶食，暖腐吞酸，或痛而欲泻，泻后痛减，或大便秘结，舌苔腻，脉滑实。

治法：消食导滞。

方例：轻证用保和丸，重证用枳实导滞丸。

(5)气滞血瘀:

证候:以气滞为主者,证见脘腹胀闷或痛,攻窜不定,痛引少腹,得暖气或矢气则胀痛可减,遇恼怒则加剧,苔薄,脉弦。以血瘀为主者,则痛势较剧,痛处不移,舌质青紫,脉弦或涩。

治法:以气滞为主者,宜疏肝理气;以血瘀为主者,宜活血化瘀。

方例:疏肝理气,以柴胡疏肝散加减。活血化瘀用少腹逐瘀汤加减。

(四)临证权变

腹痛所涉范围较广,证情繁多,故临证时应注意对变证的辨识,而随证治之。若脐中痛不可忍,喜按喜温,手足厥逆,脉微欲绝者,为肾阳不足,寒邪内侵,治宜通脉四逆汤以温通肾阳。如少腹拘急冷痛,苔白,脉沉紧,为下焦受寒,厥阴之气失于疏泄,治宜暖肝煎以温肝散寒。如腹中冷痛,手足厥冷,而又见身体疼痛,为内外皆寒,宜乌头桂枝汤以散内外之寒。如腹中雷鸣彻痛,胸胁逆满,呕吐,为寒邪上逆,宜附子梗米汤以温中降逆。若虚寒腹痛见症较重,呕吐肢冷脉微者,用大建中汤以温中散寒。若腹痛自利,肢冷脉沉迟者,则属脾肾阳虚,用附子理中汤以温补脾肾。

(调护)

- 1.慎起居,适寒温,避免外邪侵入诱发本病。
- 2.合理安排饮食是腹痛证调护的重要环节。实证腹痛甚者,应暂时禁食;虚寒性腹痛,饮食应以甘温之味;食滞腹痛,应节制饮食;热痛,可给温食;忌油炸、厚味及辛辣刺激食物;寒痛,则给热食,忌生冷。

3.腹痛而伴有面色苍白，冷汗淋漓，肢冷，脉微者，尤注意观察病情，给予及时正确处理，谨防发生变端。

(应用例案)

例一，韩XX，男，49岁，住院号73/1434—诊：1933年5月10日，今年一月起，腹痛连绵，喜热喜按，怕冷，时已夏令，需重裘厚被始适；大便溏薄，日行一次，有暴注下迫现象，但无肛门灼热感觉，纳食减少，时有泛恶，脉虚弦，苔白腻，舌边红。阳虚恶寒，脾又失健，湿浊易生，下注则泻，脉症参合，太阴虚寒明显，湿邪郁久生热，拟连理汤加味。

熟附片9克 党参12克 茅白术各9克 炒干姜4.5克 炙甘草3克 炒川连3克 广木香6克 姜半夏9克 砂仁2.4克 焦楂曲 各9克 五剂。

二诊：1973年5月15日，药后腹痛十减八九，大便成形，怕冷减轻，苔腻渐化，脉虚弦。阳虚之体，寒湿阻脾，虽有化机，仍应前法助以益阳之品。

熟附片9克 肉桂3克 党参12克 茅白术各9克 炒干姜4.5克 炙甘草3克 炒川连1.8克 炒川椒9克 砂仁4.5克 焦楂曲 各9克 五剂。

三诊：1973年5月20日，阳虚之体，肾阳必亏，肾阳或微则恶寒，脐中痛，便溏、脉苔如故，前投温阳化湿之剂，恶寒时轻时重。非药不对症，乃病重药轻也。因此宗前人法而大其量。

熟附片18克 肉桂丸4.5克，分吞 党参12克 炒茅白术各9克 炒干姜4.5克 炒川椒9克 甘草4.5克 茯苓12克 六剂。

四诊：1973年5月26日，重投温振脾胃肾阳气之剂，诸恙若失，唯饮食欠馨，食入作胀，脉虚弦，苔薄腻。治当前法参入和运之品，以期

巩固。

熟附片18克 肉桂丸4.5克，分吞 炒茅术9克 川朴6克 制半夏9克 陈皮6克 炒干姜4.5克 炒川椒9克 茯苓9克 砂仁3克 焦楂曲各9克 三剂（《张伯臾医案》）

按：本例腹痛连绵、喜按喜热，怕冷殊甚，大便溏薄，舌苔白腻，知由脾胃阳虚，寒湿内停，寒冷之气客于胃肠之间，结聚不散，正邪交争相击而痛，治宜温振脾肾阳气，散寒止痛。然患者又见舌红，便溏而有暴迫下注之症，乃寒湿郁而有化热之象。虚寒挟热，寒重热轻，故予连理汤，颇为切的。后因暴迫下注之症已除，而恶寒之症未罢，故去黄连加肉桂，重用附子，遂使脾肾之阳得振，而恙诸若失。

例二、汤XX，女，34岁，农民。

初诊：1975年5月17日。脘腹经常隐痛，有时作胀，上下走窜不定，并且引及肩背。饮食、大便尚正常，去年秋季曾患痢疾。舌质紫，苔腻，脉细弦。患者平时常易情绪抑郁，肝气不舒、久痛入络。沿拟疏肝理气，化瘀止痛。

柴胡6克 延胡索9克 制香附9克 木香6克 郁金9克 降香6克 陈皮9克 制半夏9克 当归9克 红花4.5克 六剂。

服上方后，腹胀消失，疼痛明显减轻，引及肩背也少见，舌质紫，脉细弦，再守原意。

原方去陈皮、半夏，加丹参9克 六剂（《黄文东医案》）

按：本例在外地曾服调补气血药三十余剂未能见效，来沪医治。患者情绪抑郁，肝失疏泄，故上下攻窜不定。腹痛经久不愈，舌质紫，是由气滞而伴有血瘀之象，非属气血方耗之症。故方以疏肝理气为主，

佐以陈皮、半夏、降香和胃降逆，当归、红花等活血化瘀，服药后见效较快。

例三、张XX，女，成年，1971年3月7日，主诉腹中疼痛，精神欠佳，痰多。前医以峻补及镇痛之法，未见效果，反而加剧，诊得舌黑而有水滑苔，脉象濡弱。此为脾肺虚寒，水饮内聚，治宜温运脾肺，行水化痰。桂枝6克，茯苓9克，白术9克，陈皮9克，法半夏9克，生姜2片，泽泻9克，猪苓9克，白芍9克，甘草3克。服上方二剂后，腹痛即止，诸症尽减，续服二剂后，病即痊愈。（《李斯炽医案·腹痛》）

按：此例为脾肺虚寒，水饮内聚之腹痛，故以温补、理气之法不奏效。舌黑而舌苔滑，脉濡弱，均主虚寒水饮内聚之象。用温运脾肺、行水化痰之法，而见痊愈。

〔简便验方〕

1.炒蒲黄10克，延胡索10克，五灵脂10克，制没药10克。

水煎服，或制成散剂。成人每次3~5克，儿童酌减。适用于因气、血、虫、食、寒滞塞不通而致腹痛。若病人系腹中肿瘤，炎症、器质性病变如穿孔，勿用。

资料来源，《河南蕃秘验单方集锦》河南科学技术出版社1983.10.

2.牛膝50克，木瓜50克，白酒500毫升。

将上药浸于酒中7天，（药渣可继续浸泡2次，每次仍用白酒500毫升），过滤，每晚睡前饮1次，每次饮量可视个人酒量而定，以能耐受为度。适用于术后肠粘连。

资料来源：《新中医》1981.5.

3.鬼针草30克，败酱草30克。

上药用水3碗，煎成1碗，频服。日服1剂，重症患者日服2剂。适用于阑尾炎。

资料来源，《赤脚医生杂志》1975.2

(文献摘录)

《素问·举痛论》：寒气客于脉外则脉塞，脉寒则缩踈，缩踈则脉绌急，绌急则外引小络，故卒然而痛，得热则痛立止。”

《金匱要略·腹满寒疝宿食病》：“病者腹满，按之不痛为虚，痛者为实，可下之。舌黄未下者，下之黄自去。”“按之心下满痛者，此为实也，当下之，宜大柴胡汤。”

《外台秘要·腹痛》：“病原腹痛者，由脏腑虚，寒冷之气，客于肠胃募原之间，结聚不散，正气与邪气交争相击，故痛。”

《证因脉治》：“痛在胃之下，脐之四旁，毛际之上，名曰腹痛；若痛在胁肋，曰胁痛；痛在脐上，则曰胃痛，而非腹痛。

《景岳全书·心腹痛》：“痛有虚实，凡三焦痛证，惟食滞、寒滞、气滞者最多。其有因虫、因火、因痰、因血者，皆能作痛。大多暴痛者，多有前三证；渐痛者多由后四症，……可按者为虚，拒按者为实。久痛者多虚，暴痛者多实。得食稍可者为虚，胀痛畏愈者为实。痛徐而缓，莫得其处者多虚，痛剧而坚，一定不移者为实”。“凡治心腹痛证，古云痛随利减，又曰通则不通，此以闭结坚实者为言。若腹

无坚满，痛无结聚，则此说不可用也。其有因虚而作痛者，则此说更如冰炭。”

肩背痛

肩背痛，指肩关节连及肩胛疼痛而言。凡以肩关节疼痛为主要病证，且连及其周围的肌肉筋脉，一般上不过肩胛，下不及臂者为肩背痛。病久疼痛较重者，可影响上臂活动，举臂时疼痛增剧，甚或臂不能举，不能外展内旋。临床须注意与其他部位有病，累及肩背者鉴别。

古人对背痛连及一侧肩胛者，亦称为肩背痛；而肩痛连及上臂者，称为肩臂痛；上臂痛连及肘手者，称为臂痛。这些不同部位的病证，除局部损伤，或局部痰核疽瘤之外，大抵皆属肌肉、筋骨、经脉为病，其证治相近。又五痹证能概括肩背痛的部分证候，临证可以与本病互参。

〔病因病机〕

本病多见于中老年人。常因睡眠时肩背外露，或汗出脱衣，或体弱气血亏虚，为风寒湿邪侵袭，郁阻关节筋脉，气血运行不畅而发生。或闪挫损伤，气血运行受阻而发。

1. 风寒凝滞 汗出受风，睡眠时衣被失盖或虚人卫阳不固，为风寒湿邪侵袭，留著肩关节，经络气血循行不利，发为肩背痛。
2. 湿痰留著 体虚年老，气血循行不畅，津液布散不周，结聚成痰，流注于肩关节，阻滞经脉，气血凝涩不利，发为肩背痛。
3. 闪挫血瘀 跌仆闪挫，肩胛部筋脉损伤，气血运行受阻，而突发肩背痛。或久病肩背痛，气血循行不畅，日久络脉血瘀，而发为风寒、湿痰兼见血瘀的肩背痛。

〔 辨证论治〕

（一）辨证要领

辨证须先分清部位，弄清是否为肩关节连及肩胛而痛。背、臂、颈部有病都可累及于肩，但都先见各自的症状，而后连及背、臂或颈椎，且其疼痛或为牵扯痛，或为麻痛。本病多实证，久病可见气血亏损之虚证。一般为寒证较多，热证极少。

1.审病因 一般起病急，病程短，其疼痛局限于肩或连及肩胛，甚者可牵扯及肩的周围肌肉筋骨疼痛者，多为风寒凝滞，起病缓，病程长，逐渐痛剧，久则肩关活动受限、动则疼痛增剧者，多为湿痰留著。有明显外伤，或伴有局部青紫肿胀，或久病兼见血瘀证，其痛缠绵难已者，多为瘀血阻滞。

2.辨疼痛 钝痛、隐痛，往往牵扯项背拘急不适，肩端发冷，喜得热得按者，多属风寒。其痛闷胀痠重，感觉不敏，活动则疼痛增剧，久则活动困难，每阴雨遇寒则痛重，得热则痛缓者，属湿痰留著。外伤初起疼痛剧烈，有压痛，拒按，可伴有局部青紫肿胀；久病痛如针刺，或伴有筋脉不柔，肌肉瘦削者，多为瘀血阻滞。

3.察兼证 一般可无兼证，初起兼见表证者，多为外感风寒。久病而痛，兼见身倦乏力，短气自汗者，为气虚痰阻；兼见肌肤干涩，或萎瘦，舌紫暗有瘀斑，脉沉涩者，为络脉血瘀。

（二）论治要点

治疗的基本法则，一是除病因，二是益气血，三是止疼痛。除病因在于外驱内消，益气血在于托邪外出，止疼痛在于解除标症。具体方法如下：

1.祛风散寒 是驱邪外出常用方法，适用于风寒凝滞的肩背痛。常用药物有麻黄、桂枝、羌活、防风、桑枝、威灵仙、细辛等。

2.燥湿涤痰 是内消饮邪湿浊的重要方法，适用于湿痰留著的肩背痛。常用药物有苍术、白术、半夏、陈皮、制南星、茯苓、白附子等。

3.活血化瘀 是治风先治血，血行风自灭理论的载体运用，适于瘀血阻滞的肩背痛。常用药物有姜黄、土虫、地龙、乳香、没药、穿山甲、桃仁、红花、川芎、赤芍等。

4.益气养血 是扶助正气，托邪外出的治疗方法，适用于久病正虚的肩背痛。益气常用党参、黄芪等药；养血常用当归、白芍等药。因临证常见正虚标实之象，又致配合其它治法。

5.止疼痛 是急则治其标或标本兼顾时的辅佐方法。常用行气活血以止疼痛法。行气药如木香、青皮、枳壳等；活血药如姜黄、土鳖虫、地龙、乳香、没药等。另外疏风活络以止痛，亦为多用，药如羌活、防风、细辛、川芎。

(三) 常见证治

(1) 风淫凝滞：

证候：因汗出或睡眠受风，突然肩部或连肩胛部钝痛不已，或影响项部拘急不适，舌苔薄白，脉浮或浮紧。

治法：疏风散寒，益气和血。

方例：黄昏桂枝五物汤。

(2) 湿痰留著：

证候：初起自觉肩背不适，迅即疼痛，渐次疼痛增剧，活动时疼痛更甚，安静时痛而闷胀痠重，甚则木重不仁。常伴有身倦气短，舌淡苔白，脉弦或弦细。

治法：燥湿祛痰，益气养血。

方例：薏苡仁汤。

(3)气虚痰阻：

证候：多见于中、老年人，平时气虚体弱，多一侧或两侧肩关节疼痛，活动不便，渐至臂不能举，难以外展内旋，日间痛轻，夜间痛重，阴雨天冷痛重，夏季天热痛轻，畏寒喜热。伴面色不华，身倦神疲，气短，舌淡苔白，脉细弱或沉迟。

治法：益气养血，通络止痛。

方例：身痛逐瘀汤。

(4)瘀血阻滞：

证候：闪挫跌仆、肩背受损，瘀血阻滞，肩或连及肩胛疼痛。初起可伴有红肿青紫，久则红肿消失。或虽无外伤史，但痛久入络，气滞而瘀血阻滞。其痛如刺如掣，累及肩臂活动困难，经久肩臂或肩胛肌肉瘦削，伴有肌肉干枯，舌紫暗有瘀斑，脉沉涩。

治法：行气活血，通络止痛。

方例：复元活血汤。

（四）临证权变

本证初起一般多因外感，邪袭肩胛脉络，大多数无表证，或仅有周身不适，脉浮，极轻的外感征象，往往被人忽视。治当不失时宜的用疏风散寒湿之剂，驱邪外出，同时温复局部，令微有汗出，多有良效。若早期疏散外邪不愈或失于治疗者，当重在调气血，通经络，故治疗外感风寒证，多选用黄芪桂枝五物汤，方中有芪、芍，意在益气和血。若经久不愈，权变之法当重用调补气血药。

其次，注意病程的久暂，证情的轻重，在辨证施治的基础上，选用善行肢臂，通达经络的药物，如桑枝、桂枝、青风藤、海风藤、丝瓜络、片姜黄、鸡血藤之类。迁延不愈，邪阻络脉，必有瘀滞，故谓久痛入络，当角活血行瘀、搜剔络脉，药如地龙、土鳖虫、乌梢蛇、全蝎、蜈蚣等虫类药，疗效较好。

久病不已，肩臂抬举旋转不利者，多为湿痰停阻，宜精选燥湿涤痰驱风药，常用制南星，白附子之类，以祛风除痰。此外，还应注意选用引经药，如柴胡、桔梗能引药上行等。适当采用外治法，如按摩、外敷药等。

(调护)

避免受风寒，适当的活动锻炼，并作些按摩，使其血脉通畅。

(应用例案)

例一、幸XX，男，49岁，省卫生厅干部，右肩阵发性疼痛三个月，后伸内旋触及腰带，内收搭肩，肘尖距中线差20cm，上臂举150°，活动时痛剧，腋二头肌长短头腱三角肌下均有压痛，诊断为右肩关节周围炎。进行手法活动，服用“增损逍遥散”共服药6剂痊愈，随访未复发。辨证：风寒之邪乘虚而入，凝之于肩，肩凝作痛。治法：疏肝和脾，散寒祛风。

柴胡10克 当归10克 白芍15克 陈皮15克 清半夏10克 羌活10克 桂枝10克 白芥子10克 附子10克 秦艽10克 云苓10克

以白酒作引，水煎服，每日一剂，于饭后分两次服。（摘自《千家妙方》青海 郭焕）

按：幸某，右肩痛三个月，为时较久。原系正虚风寒凝阻，液沫为痰，凝阻肩部，气血运行不通而疼痛，湿痰停阻日久，累及周围筋脉，故肩下臂上的肌肉筋脉皆痛，按之痛甚。治用舒肝脾之气，使气机通畅，液得布则湿痰可消，故用半夏、陈皮、云苓，取二陈汤之理脾祛痰；桂枝、附子、羌活、秦艽、温通宣散以除风寒；当归、白芍以柔肝，配柴胡之疏郁以利肝气；白芥子助二陈以消痰利气。共奏祛风消痰，通络止痛之效。

例二、李XX，男，54岁，内江三中教师。1979年5月患肩关节周围炎，曾去多处求治无效，已拖延20余天。患者左肩不能上抬外展内旋。治疗服用“加味黄芪桂枝五物汤”20余剂痊愈。中医辨证：卫气亏虚，贼风邪气入侵，寒湿阻滞经络。治法：补卫气，通经络，散寒湿。

黄芪60克 当归20克 桂枝12克 白芍20克 炙甘草16克 大枣10克 威灵仙12克 川山甲6克 防风12克 蜈蚣2条 生姜10克 羌活12克 水煎服，每日一剂。

冷痛者加制川草乌各10克。兼湿痰者加法半夏12克，南星10克，病久三角肌萎缩者加制马前子0.3克。局部可配合针灸治疗，（摘自《千家妙方》四川·胡国栋）

按：李某，左肩不能上抬、外展，内旋属“肩不举”证。古医籍也称之为“手臂不可上头”、“肩痛不可举”、“肩重不举，臂痛”、“肩痛不能自

举”等。临床肩背痛与肩不举常同时并见。此案医者辨证为卫气亏虚，邪风入侵所致，必有气虚身倦乏力等症状。风寒湿邪侵袭关节，痹阻经络，致肩痛不能举，不得旋转之证。故治用黄芪桂枝五物汤，以益气和营，疏风散寒；加当归、穿山甲以养血活血；威灵仙、防风、羌活以疏风止痛；蜈蚣以搜风通络而治愈。

例三、邹，五旬又四，阳明脉衰，肩胛筋缓，不举而痛，当通补脉络，莫进攻风。

生黄芪 於术 当归 防风 姜黄 桑枝（摘自《临证指南医案》）

按：邹某，年五十有四，中气虚衰，阳明脉不得荣灌四末，则肩胛筋缓，不御风寒，风寒湿邪，郁阻经络，故肩胛不举而痛。故治用补气养血，疏风止痛之法，方中黄芪、於术以补益中气；当归以养血；桑枝、防风，祛风湿，止疼痛；姜黄内行气血，外散风寒，为治肩痛的常用药。

〔 简便验方〕

1.枳实30克（炒），肉桂36克。

共为细末，每服6克，温酒或橘皮汤调下。

2.丹参30克，檀香9克，乌药15克。

共烘干研末，开水送服。

资料来源：《常见病验方研究参考资料》人民卫生出版社1971.3.

〔 文献摘录〕

《临证指南医案》徐灵胎评“有臂背痛”，“痛定于肩背，此著痹之类，必用外治之药，以攻之提之，煎药不能取效也。”

《医宗金鉴》：“治太阳经风湿肩背痛，即羌活、独活、藁本、甘草、蔓荆子，防风、川芎也。兼气郁滞痛者，则常常作痛，加木香、陈皮、香附也。气虚郁痛者，则时止时痛，加升麻、柴胡、人参、黄芪也。血虚郁痛者，则夜痛不止，加姜黄、五灵脂、红花也。凡气郁盛者，痛则项背强，加威灵仙也。湿气郁盛者，痛则肩背重，加苍术、白术也。痰风凝郁者，甚则呕眩，用本汤（羌活胜湿汤）研送青州丸子（生白附子、生川乌、生南星、生半夏，皆有毒不可轻试也。”

《杂病广要》：“森立夫云：愚谓肩背痛者，属二经，手太阳小肠经，上肩髃，绕肩解。足太阳膀胱经，循肩髃，侠背脊，二经之气相通。若逆而不顺，或外感寒邪，或劳伤，以致二经之虚，皆足使痛。其痠痛为虚，重痛为寒，刺痛为气逆也。”

口眼歪斜

口眼歪斜又称面瘫、吊线风、口僻、歪嘴风等，是指面络阻滞，弛张不用，引起以患侧面部麻痹不仁、口目歪斜而不能闭合为主症的病证。其临床所见为前额皱纹消失，眉毛下垂，眼睑裂扩大，鼻唇沟平坦，口角下垂，面部被牵向健侧。在面部运动时，因正常侧面肌的收缩牵引，使症状更为明显。病人不能皱额、蹙眉、闭目、露齿、鼓气和噤嘴。口歪重的则口角流涎、咀嚼时食物滞留在患侧齿颊之间，又因面瘫口歪，说话则吐字不清。此外，前人在长期临床实践中，观察到口眼歪斜是中风的先兆之一，因此积极治疗口眼歪斜，不仅仅可以解除病人痛苦，而且对于中风的发生，有着积极的预防作用。

〔病因病机〕

面部以足阳明经和经筋的分布最广，凡风邪外袭，肝风内动，肝气郁结，气血亏虚，风痰阻遏等，均能使面部阳明脉络不利和经筋急而不调，出现口眼歪斜。常见的病机有如下几种：

1.风邪外袭 风为阳邪，其性轻扬，袭人成病往往先受之，当人体正气不足之时，络脉空虚，卫外功能不固，风邪乘虚客于面部阳明脉络，使气血运行异常，脉络失荣，因而发生口眼喎斜。此外，古人又认为风胜则动，动则经筋急而牵引口眼肌肉歪向另一侧，出现口眼喎斜，但风邪为病又多兼夹，故临证有感受风寒、风热与风湿之别。

2.肝风内动 肝为刚脏，体阴而用阳，若恚怒气逆，肝阳化风上窜面部，损伤阳明脉络，牵动缺盆与面颊，遂而出现口眼喎斜，甚至面部肌肉抽动或肉瞤筋惕。

3.肝气郁结 多见于精神郁闷，多愁善感的女性。发病前有明显诱因，或与他人发生口角，或独自思虑不遂，或耳闻目睹不快之事，致肝气怫郁，阳明脉络不和，出现口眼喎斜。

4.气血亏虚 气主煦之，血主濡之，气属阳主动，血属阴主静，气虚不能上奉于面，阴血亦难灌注阳明，面部肌肉失却气血的温养，出现口眼喎斜。

5.风痰阻络 素体气虚，伏有痰饮，或气郁扰痰，痰动生风，或偶遇风寒，风袭痰动，风痰互结，流窜经络，上扰面部，阳明络脉壅滞不利，即可发生口眼喎斜。

〔 辨证论治〕

（一）辨证要领

口眼喎斜在临床上并不少见，其辨证首先要了解发病的原因，掌握病变的属性，区别病症的特点，以作出准确的诊断。

1.辨明病史 如露宿野外，或睡眠时直对开启窗门，或旅行途中面部当风等而发者，为风邪外袭；若素体有眩晕、耳鸣或肢体麻木等而发者，为肝风内动；若平时精神郁闷，为肝气郁结而发者；若产后体虚，或大失血后，或其他慢性疾病后期而发者，为气血双亏；若素体形盛气衰，或嗜食醇酒肥甘，经常头昏、目眩、呕恶等而发者，为风痰阻络。

2.辨病因特点 由于发病原因不同，故临证特点各异。如风邪外袭之口眼喎斜，有明显的外感症状，兼有耳下压痛。其中风寒者患侧面肌有发紧或疼痛感，皮肤发厚僵硬；风热者患侧面肌松弛，皮肤有烘热感；风湿者患侧面肌壅肿，眼睑或有浮肿。肝风内动之口眼喎斜，有

风扰之前兆，如眩晕、耳鸣，肢体麻木等，严重时可见面部肌肉抽动或肉瞤筋惕。肝气郁结之口眼喎斜，有明显的情志刺激诱因，面肌时而抽动。气血亏虚之口眼喎斜，临证无寒热可察，无风象可稽，起病较缓，恢复较慢，面肌松弛，眼睑无力。风痰阻络之口眼喎斜，常见于形体肥胖，眼失神采，面色晦滞，或眼周暗滞，或眼胞虚浮，或面呈污垢不洁，临证特点为患侧面肌麻木，有虫行感，牙关紧。通过对于以上各类病因特点的辨别，有助于提供辨证的依据。

3.辨虚实属性 口眼喎斜一证，临床所见实者为多，虚者少之。凡急性起病，恢复较快者，多为实证；病程迁延，恢复缓慢者，多虚中挟实；经治效果不佳，面部难以复原者，多为虚证。而实证多由风邪外袭或肝气郁结所致，虚中挟实则肝风内动或风痰阻络而发，虚证可因气血两亏引起。

4.辨别类证 口眼喎斜应与颜面抽搐加以鉴别。颜面抽搐是指眼睑、嘴角及面颊肌肉的抽搐，通常仅出现于一侧，若口眼喎斜久治不愈，亦可并发颜面抽搐，然口眼喎斜是以患侧面颊肌肉麻痹，口目歪斜不能闭合为主；而颜面抽搐则没有口歪眼斜之象。

（二）论治要点

本证的治疗，当以祛邪解痉通络为主，依其病因的不同，分别施以疏散外邪，平肝熄风，理气解郁，养血益气，化痰祛风等法。现将几种常用治法介绍如下：

1.疏散外邪 高巅之上，唯风可到，故外感所致之口眼喎斜，其邪虽有兼类，但总以风邪为主，治疗当重视疏风药物的运用，因为疏风药大都具有轻扬升散作用，既能疏散外邪，又能鼓动药力上行于头，对于风邪外袭所引起的口眼喎斜，依其风寒、风热、风湿的不同，在选用

疏风药时，宜从辛温、辛凉着手。如外感风寒者，宜辛温宣散，常用羌活、蒿本，白芷、防风、细辛、荆芥、秦艽之类。外感风热者，宜用辛凉宣散，常用葛根、桑叶、蔓荆子、菊花、薄荷之类。外感风湿者，宜别其兼寒兼热之不同，分别选用辛温或辛凉疏散，同时选用霍香、紫苏、苍术之类疏散芳香化湿药。然白附子长于治头面之风，白芷败阳明之风，不论风寒、风热、风湿所致的口眼喎斜皆可应用，并常以主药用之。此外，根据古人治风先治血，血行风自灭之意，往往在疏散外邪的同时，佐加养血活络之品，如当归、川芎、赤芍、红花等，可以增强疏散的作用。

2.平肝熄风 是治疗肝风内动之口眼喎斜的主要方法，由于病因不同，可分别与滋阴、潜阳、清热、豁痰等法相互配合。其中薄荷、防风、菊花、钩藤皆入肝经，对外风可散，内风可熄，配蒺藜、天麻，为常用平肝熄风药。若阳亢风动者，可配生龙骨、生牡蛎、代赭石、石决明、珍珠母等镇肝潜阳；若风阳化火者，可配夏枯草、黄芩、羚羊角等凉肝清热；若肝肾阴虚者，可配白芍、玄参、龟板、生地、山茱萸、枸杞子等滋补肝肾；若风痰上扰者，可配胆南星、天竺黄、猪牙皂、竹茹、竹沥等涤痰熄风。

3.理气解郁 肝主筋，气郁则经筋急而喎斜，或肝气怫郁；气机受阻，面部阳明脉络不和，亦可出现喎斜之症，故舒肝解郁是治疗肝气郁结之口眼喎斜的常用方法。一般可用柴胡、川楝子、香附、枳实、郁金、菖蒲、旋复花等理气解郁缓急。若肝郁化火者，可用夏枯草、菊花、黄芩；气滞血瘀者，可加当归、赤芍，红花、川芎之类。

4.养血益气 对于气血虚亏之口眼喎斜的治疗，应根据其偏亏的不同，如气分偏亏者，治宜补气活血解痉，常用党参、黄芪、白朮、炙甘草等；血分偏亏者，治宜养血祛风、常用当归、白芍、熟地、川芎等。

并根据病情，同时还可加荆芥、蔓荆子、桔梗等散风解痉而无辛燥耗气伤血之弊。

5.化痰祛风 风痰互结，多缘内风，但也有外感风寒，风袭痰动，或气郁扰痰，痰动生风者，故治疗之时要分清病性。一般除痰可用胆星、天竺黄、竹茹、竹沥、川贝等，外感风寒者可用白附子、羌活、防风之类，气郁扰痰者可用钩藤、白蒺藜、菊花以平肝熄风，依其风痰的侧重不同，以分别应用。

(三) 常见证治

(1) 风邪外袭：

证候：突然口眼歪斜，面部感觉异常，并兼有头痛、鼻塞、颈项发紧不舒，颜面肌肉抽动，脉浮，舌苔薄白

治法：疏风散寒。

方例：葛根汤

(2) 肝风内动：

证候：口眼歪斜突然发作，面部潮红、肢体发麻、耳根胀痛、眩晕加剧，头重脚轻，舌暗红，苔黄或少苔乏津，脉弦数有力。

治法：平肝熄风。

方例：天麻钩藤饮。

(3) 肝气郁结：

证候：口眼歪斜常随精神刺激而出'现，伴有太息、胸胁苦满，不欲饮食，悲痛欲哭，苔薄白，脉弦。

治法：舒肝解郁，调和络脉。

方例：抑肝散加减。

(4) 气血两亏：

证候：口眼歪斜，面肌松弛，眼睑无力，少气懒言，舌质淡嫩，舌苔薄白，脉细无力。

治法：大补气血。

方例：十全大补汤。

(5) 风痰阻络：

证候：口眼歪斜，面肌麻木，语言不清，喉有痰鸣，舌体有僵硬感，舌苔白腻，脉弦滑或弦缓。

治法：化痰祛风，开窍通络。

方例：导痰汤加减。

(四) 临证权变

本病主要表现为口眼歪斜，是风中脉络，病邪尚浅。如治疗及时得当，一般2~3个星期可开始恢复，1~2个月可完全恢复正常。若逾期未恢复者，多为病久气滞，痰浊瘀血壅塞脉络，恢复较慢；若经治六个月以上，仍效果不佳者，往往恢复比较困难。若病久体虚，气血不足，当以益气养血，息风活络，补泻兼施，勿过用风药，恐其辛燥伤阴。需要熄风止痉的可在辨证施治基础上，配服牵正散。若误治失治，则面部难以复原，或继发颜面肌肉痉挛、萎缩等症状。

(应用例案)

例一、沈XX，男，58岁，初诊1958年。口颊喎斜，头胀脑鸣，肢末作麻，脉象弦小而滑，舌苔白腻，胃纳不香，风袭经络，内风挟痰上扰、类中之兆已见、惧防跌仆。

白蒺藜去刺炒9克 竹沥半夏9克 煨天麻3克 煨石决明15克，先煎 炒杭菊6克 嫩钩藤9克，后下 化桔红6克 枳实2.4克 炒竹茹4.5克 生葛根9克 陈胆星2.4克 水炒川雅连1.5克 焦六曲9克 指迷茯苓丸12克，包煎

二诊：口颊喎斜稍正，头胀脑鸣见减，指麻、纳食尚香，大便黄薄。痰浊有泄化之机。但风犹未尽，仍防类中。原方去炒杭菊 加酒洗桑枝9克。

按：本方辛凉祛风、以散外风；咸寒潜降、以平内风，是内外风并治的方法，生葛根以泄阳明之热、为颊车引经药。在和胃、化痰方面，用黄连温胆汤、六神汤，于全方占很大比重。指迷茯苓丸以祛经络之痰湿，而给以下泄之出路，本例是风痰袭于经络之证。（《程门雪医案》）

例二、一妇人，经行口眼喎斜，痰涎壅盛。此血虚而肝火动，用加味逍遥散加丹皮，治之寻愈。后因饮食停滞，日吐痰涎，此脾气虚不能摄涎归经也，用六君子二十余剂而安。（《续名医类案·中风》）

按：观此案的治疗全过程，可知该妇人平素脾气虚弱，痰湿内停。妇人行经之时，血虚生风，而致口眼喎斜。治疗未用风药而愈，皆因识其病本，以加味逍遥散补肝血，清肝火，火息风除故愈。后以六君子补气，以收功。

例三、赵XX，男，30岁，1974年12月4日初诊。

病史：口歪七天。患者睡时头靠门口，夜间受风，先感舌不灵敏，继而唇厚发木，第三天发现口歪，右眼不能闭合，流泪，张嘴困难，说话不流利，右臂痠痛，脉弦数，舌淡，苔白腻。

检查：右眼裂增大，不能闭合，右额纹消失，不能鼓腮吹哨，右鼻唇沟消失。

辨证施治：风痰侵袭，痰随风动，气血痹阻，阻滞脉络。治以祛风除湿，化痰通络之法。处方：

藿香9克 佩兰9克 苍术12克 厚朴4.5克 陈皮9克 黄芪30克 防风6克 地龙9克 当归9克 川芎6克 白附子9克 甘草3克 两剂。

二诊：服药后说话较前流利，张嘴灵活。上方加桑枝15克，苡仁24克。

三诊：右眼已能闭合，右侧额纹可见，右上肢麻木也好转。

黄芪15克 白附子3克 全蝎9克 地龙9克 当归9克 川芎6克 防风3克 藿香9克 茯苓12克 苍术9克 苡仁15克 桑枝15克

患者共服药14剂，病除症消，恢复健康。（罗国钧编《实用中医内科学》）

按：为风痰阻遏之症，故在治疗上除疏散外邪外，其重点在于祛痰之患，因面部乃以阳明络脉为主，而痰之所生则由脾胃不运而致，故祛痰则可扶正，痰除则可络畅，喎斜速可纠正。

〔简便验方〕

1.蓖麻子仁15克，冰片1克。

先将蓖麻子仁去皮、捣烂，再加入冰片，搅匀后贴专用敷患侧(向左侧歪斜贴右侧，向右侧歪斜贴左侧)。一般敷3付即愈。

资料来源：《辽宁中医》1977.试刊号

2.皂角250克，田三七15克，米醋适量。

皂角、三七共为细而，每次取2匙放入铜勺内，用米醋调和为稀糊，文火熬成膏，摊在白布上，趁温贴患侧，3~7天揭去，再贴第二次，一般1~2次可愈。

资料来源：《河南省秘验单方集锦》河南科学技术出版社1983.10.

3.鹅不食草（干品）9克，研为细末，加凡士林调成软膏，涂在纱布上，再用鲜品15克捣烂如泥，铺在软膏上。患者左侧歪斜贴右边，反之则贴左面。2天换药1次，2~3次即可痊愈。

资料来源：《中草药通讯》1974.2.

(文献摘录)

《灵枢·经脉》：“胃足阳明之脉，……是主血所生病者……口喎……。”

《灵枢·经筋》：“足阳明之筋，……其病……，卒口僻。”

《诸病源候论·风病诸候》：“风邪入于足阳明、手阳明之经，遇寒则筋急引颊，故使口喎僻，言语不正，而目不能平视。诊其脉，浮而迟者可治。”

《景岳全书·外风》：“凡外风口眼口内斜，有寒热之辨，在经曰：‘足阳明之筋引缺盆及颊，卒口僻，急者目不合，热则筋纵，目不开。颊筋有寒则急，引颊移口。有热则筋弛纵，缓不胜收，故僻’。此经以病

之寒热，言筋之缓急也。然而血气无亏，则虽热未必缓，虽寒未必急，亦总由血气之衰可知也。”

《医林改错·口眼歪斜辨》：“或曰：半身不遂，既然无风，如何口眼歪斜？余曰：古人立歪斜之名，总是临症不细心审查之故。口眼歪斜，并非歪斜。因受病之半脸无气，无气则半脸缩小，一眼无气力，不能圆睁，小眼角下抽，口半边无气力不能开，嘴角上抽，上下埠凑，乍看似歪斜，其实并非左右之歪斜。”

“又曰：口眼歪斜，尽属半脸无气乎？余曰：前论指兼半身不遂而言。若壮盛人，无半身不遂，忽然口眼歪斜，乃受风邪阻滞经络之症。经络为风邪阻滞，气必不上达。气不上达头面，亦能病口眼歪斜。用通经络散风之剂，一药而愈，又非治半身不遂方之所能为也。”

四肢麻木

麻是指肌肤顽麻，木是指肌肤木然而不知痛痒。四肢麻木，是指四肢肌肤气血凝涩不通引起顽麻如蚁行，甚或不知痛痒为特点的病证。但临证四肢俱见麻木者不多，而以双侧上或下肢，或单侧肢体麻木者为多见。

麻木一证，历代医家又把它列为中风先兆之一。凡中年以上，形体丰盛之人，如见拇指或中指、食指发麻，应考虑为中风先兆，特别是兼见风痰阻络与肝风内动的麻木尤易发生中风，对此类证候积极治疗四肢麻木，对预防中风是有着十分重要的意义。

〔病因病机〕

四肢麻木一证属气血的病变。“气主煦之”，“血主濡之”，故气虚失运，血虚不荣于四肢，发生麻木，若经络空疏，风寒湿邪入侵，或痰浊瘀血互结，阻于经隧，影响气血运行，亦多发麻木。

- 1.气虚失运 饮食劳倦，损伤中气；或房室不节，精亏气少均可引起气虚。气虚则卫外失固易致邪侵，气虚则无力推动血的运行，经脉、肌肤得不到与血的温煦与濡养，所以出现麻木的症状。
- 2.血虚不荣 素体阳虚，或产后、或失血伤津，或久病失血，血虚则经脉空虚，皮毛肌肉失养，因而出现麻木感。
- 3.风湿痹阻 风寒湿邪，乘表虚入侵，客于肌表经脉，使气血运行受阻，而为疼痛、麻木、重着等症。

风性善行，最易耗伤人体气血，湿邪粘滞缠绵，易于影响气血的流通，故有“风麻湿木”之说，而寒邪之性阴凝，易伤阳气，阳气至虚之处，正为寒湿盘踞之所，风寒湿邪合而痹阻，留连不解，始则疼痛，久则因病邪阻遏，气血失运，可见麻木不仁。另外，外感湿热，或湿遏日久化热，郁阻络脉，气血壅塞不能达于肢端，亦可发生麻木。

4.痰瘀阻滞 痰瘀既成，往往胶结一处，留于经隧、关节，阻遏气血流通，而为久麻久木。其证以痰的变化为多，痰浊与外风相合，即为风痰；久停不去，深入骨骱，积为顽痰；蓄而化火，即为痰热或痰火。

总之，四肢麻木一证，以气血亏虚为本，风寒湿邪及痰、瘀为标。病机皆为气血不能正常运行，以致皮肉经脉失养所致。

〔 辨证论治〕

（一）辨证要领

本病有新久虚实之分，轻重缓急之别，故在临证时要详加辨认。

1.辨新久虚实 一般地说，新病多实多麻，久病多虚多木。实证麻木患肢，麻木疼痛肿胀，多由外感风寒湿邪或在里之湿痰瘀血阻闭经脉，气血循行不畅所引起。虚证麻木患肢，麻木软弱无力，多因气血不荣或阴虚所致。若日久而见久麻久木，不知痛痒者，多属因虚而致实，为痰瘀互结，有形之邪阻于经隧而成。

2.辨病情轻重 麻与木虽为一证，而有区别。麻是指发麻感，局部尚有一定知觉，非痛非痒，肌肉内如有虫行，按之不止；木则是局部失去知觉，不痛不痒，按之不知，掐之不觉，如木厚之感。故麻轻木重，麻为木之渐，木为麻之甚。在病理上，麻多属气病，气虚为本，风痰为标；木则多为气病及血，而且多夹湿痰死血。

3.辨发病部位 麻木在上肢者多属风湿，或气虚挟痰；在下肢者，以寒湿、湿热为多见。两脚麻木，局部灼热肿胀者，多属湿热下注；指端麻木，多为经气虚，内风挟痰；四肢及浑身麻木，多为营分阻滞，卫气不行。

4.辨麻木性质 麻木一证，如由风寒湿邪引起的，往往麻木与疼痛兼见，其中风邪偏盛的呈走窜性麻木，无固定患处；寒邪偏盛的麻木伴有疼痛，患处固定；湿邪偏盛的见重着性麻木，病多缠绵。而风寒多侵犯人体上肢部位而为麻木不举；寒湿多侵犯下肢部位而为腿脚木重；湿热则为下肢麻木，且有灼热疼痛感。由痰瘀阻滞而致的，往往麻木日久，木重于麻。其中风痰者，麻木而有痒感；内风挟痰者，麻木伴有明显震颤；湿痰者，麻木兼有重着；顽痰者，久麻久木而不解；痰火者，麻木多有低热。而气滞血瘀所致的四肢麻木，往往表现出麻木兼郁胀，按之则舒的特点，若气滞偏重的麻木时轻时重，但少有疼痛；血瘀偏重的麻木而兼疼痛，无有轻时。若湿痰与瘀血相合，则局部不知痛痒，遇阴寒尤甚。由气虚失运而发的，四肢麻木而软弱，抬举无力，肌肤内犹如虫行。血虚不荣而成的，麻木而皮肤干燥，多有震颤，爪甲不荣。

（二）论治要点

四肢麻木以气血的病变为主，多属虚证或虚中挟实证，故其治疗应以调补气血，助卫和营为主。但由于麻木与外邪、瘀血、痰湿而引起久麻久木，不知痛痒者，多属因虚而致实。

1.补气 气为血帅，气虚则鼓动无力，血涩不利，而为麻木。故补气之法为治疗气虚失运麻木的主要方法，其常用药有人参、党参、黄芪、白术、云苓、甘草等，使气壮则血行畅。气虚麻木往往兼有阳气下陷

和阳虚的表现，在治疗上又佐以升清与助阳之品，如升麻、柴胡、桂枝、附子等，效果较单纯补气为好。

2.养血 血主濡之，血虚则经脉空虚，皮毛肌肉失养，因而出现麻木。临床治疗常用熟地、当归、芍药、肉苁蓉、龟板胶、阿胶、龙眼肉等以甘润养血。血虚液躁，加首乌、枸杞子、沙苑。病在手，加桑枝、蒺藜；病在足，加牛膝、木瓜。若血虚有热者可配用生地、丹皮、地骨皮之类凉血药、

此外养血即能固气。一般气血两虚的麻木，可用黄芪、桂枝、白芍、生姜、大枣等，兼肝肾不足者，酌加养血、益阴、柔肝、熄风之品，如枸杞子、白蒺藜、沙苑子、天麻之类，并兼用丹参、鸡血藤、红花、五加皮等以活血通络。

3.疏散祛邪 主要用于风湿痹阻麻木的初起，以邪实为主的症候，或麻木虽日久，但正气尚未大伤者，常用药有羌活、独活、桂枝、秦艽、海风藤、桑枝等，偏风者可加防风；偏寒者加制川乌；偏湿者，加防己、苡仁、苍术。病在上肢加姜黄、威灵仙；病在下肢加牛膝、续断、五加皮、木瓜。而湿热痹阻者，则以清利湿热为主，佐以通络，药如苍术、黄柏、牛膝、萆薢、地龙、乳香、豨莶草、鸡血藤、海风藤、姜黄、防己之类，使病邪去，营卫复，则麻木自愈。若湿热羁留不去，久而伤阴，证见局部灼热，肿胀、活动不利者，宜用生地，白芍、当归、地龙、蚕砂、僵蚕、龟板、知母之类，以清热利湿养阴。

4.化痰行瘀 主要用于痰瘀交阻的麻木。一般偏于瘀者，可用当归、赤芍、川芎、红花、桃仁、苏木、乳香、没药之类，并可适当加用全蝎、地鳖虫、地龙、穿山甲，蜈蚣、白花蛇等虫类药物搜剔通络，提高疗效。偏于痰者，可用陈皮、半夏、白芥子、茯苓、竹沥、南星、姜汁等涤痰通络，其中顽痰者，可加大戟、芫花；痰火者，可加瓜

萎、黄连、黄芩；风痰者，可加防风、白芷，随其偏盛，用药各有侧重。

5.滋养肝肾 主要用于麻木日久，肝肾亏虚之症。常用药有桑寄生、杜仲、牛膝、首乌、枸杞子、黑芝麻、沙苑子、白蒺藜等。若阴虚风动所引起的麻木，应以滋养肝肾治其本，平肝熄风，通络化痰治其标，常用天麻、钩藤、石决明、生牡蛎、生龙骨、龟板、桑寄生、杜仲、牛膝、玄参、天冬、豨莶草、老鹳草、桑枝等；若痰盛者，可加陈皮、半夏、云苓、石菖蒲、竹沥、远志之类。待火降风熄，则以填补为主。

(三) 常见证治

(1) 血虚不荣：

证候：手足麻木，形瘦色苍，而唇淡由无华，眩晕，心悸，失眠，爪甲不荣，舌质淡，脉细。

治法：养血和营。

方例：四物汤加味。

(2) 气虚不运

证候：手足发麻，犹如虫行，面色胱白，自汗畏风，短气乏力，倦怠嗜卧，懒于行动，语言无力，易于感冒，食少，大便稀溏或先干后溏，次数增多，舌质淡，舌体胖大，边有齿痕，苔薄白，脉弱。

治法：补气实卫。

方例：补中益气汤加减。

(3)风湿痹阻：

证候：长期渐进性肢体关节肌肉疼痛，麻木、重着，遇阴天雨湿而加剧，或呈发作性剧痛，局部多喜暖恶寒，其病久入深者，往往表现为关节不利，麻木不仁，而疼痛反不剧烈，甚至不痛。其舌质多淡，苔薄白或白腻，脉沉迟。

治法：祛风通络。

方例：蠲痹汤加减。

(4)湿热郁阻：

证候：下肢麻木伴有灼热疼痛感，患肢扪之发热，或有肿胀，尤以两足灼热明显，甚则必踏凉地而缓解，舌质多红，苔黄腻，脉细数或滑数。

治法：清热利湿。

方例：三妙丸加味。

(5)痰瘀阻滞：

证候：麻木日久，或固定一处，或全然不知痛痒，舌上有瘀斑，舌苔或滑或腻，脉沉滑或沉涩。

治法：化痰行瘀。

方例：双合汤加减。

(6)阴虚风动：

证候：四肢麻木伴有震颤，并有头晕，头痛，烦躁，易怒，失眠多梦等，舌质黯，苔少，脉弦细有力。

治法：滋养肝肾。

方例：天麻钩藤饮加减。

(四) 临证权变

四肢麻木作为一个症状而言，其范围是较广的，临床所治除上述证型外，还应依其所因，结合兼证来进行治疗。如气虚兼痰者，一般用补中益气汤合二陈汤加减。若痰盛者，可相机先用青州白丸子或止麻清痰饮；若因顽痰不化，可酌用礞石滚痰丸，控涎丹加桃仁、红花以祛风痰，通经络，待痰去十之六七，再用补中益气汤加减调补。若血虚而风寒袭之，手足麻木疼痛者，可用当归四逆汤或桂枝汤加当归、红花等温经活血；血虚而兼风湿者，宜用神应养真丹。若四肢兼口舌麻木者，多属痰火，可用止麻消痰饮加减以治之；四肢兼颜面麻木者，多属风痰阻络，常用牵正散加白芷、防风、钩藤、蜈蚣等；四肢兼头皮麻木者，多属痰湿阻络，治宜消痰饮加减。

(应用例案)

例一、陆XX，男，53岁，1960年5月12日初诊。形胖，患风湿病已多年，腰背疼痛。十多天来右上肢麻木，时有出冷汗，平时吐痰多，大便溏，失眠已久。脉阳浮阴弱，两关弦滑；舌根苔白腻。外风侵袭，与内湿搏结，营卫被阻，治宜调和营卫，祛风利湿。处方：

生黄芪9克 桂枝6克 赤芍6克 炙甘草3克 明天麻6克 防风6克 白术6.5克 羌活3克 秦艽3克 桑枝15克 生姜6克 大枣四枚 陈皮3克 两剂。

二诊：右上肢麻木已除，痰稍减，睡眠尚差。脉滑，舌苔灰黑而润。本体脾弱痰盛，卫阳不充，兼用脑太过，宜六君子汤合归芪建中汤（蜂蜜代饴糖），佐强心补肝之品。处方：

红人参15克 白术18克 茯苓18克 半夏15克 化橘红9克 炙甘草9克 黄芪18克 当归9克 白芍9克 桂枝9克 明天麻15克 川芎9克 肉苁蓉30克 酸枣仁18克 山药18克 枸杞子18克 红枣肉18克 远志肉9克

共研为细末，炼蜜为丸，每丸重三钱，早晚饭前各服一丸，白开水送服。（《蒲辅周医疗经验》）

按：本例为痹证日久，外邪与内湿搏结，营卫之行愈涩，故疼痛麻木兼见，用黄芪建中汤调营卫；健脾胃，合玉屏风散加减，固卫祛邪，上肢麻木即消失，而随后转用调理之法。

例二、李士林治文学陆文湖，两足麻木，自服活血之剂，不效。改服攻痰之剂，又不效。经半载后，两手亦麻，左肋下有尺许不知痛痒，李曰，此经所谓着痹也，六脉大而无功，气血皆损。用神效黄芪汤，加茯苓、白术、当归、地黄，十剂后，小有效。更用十全大补五十余剂，始安。（《古今医案按》）

按：为气血不荣而致麻木，然病者不究其本，反而妄投活血、攻痰之剂，则使气血越伤，不但麻木不减，更增两手也麻，故用补气养血之剂而收效。

例三、患者王XX，男性，60岁，干部，河北蔚县人，病历号110312。因浮肿二年，麻木一年，于1963年2月8日来我院门诊求治。

患者二年前，由于心情抑郁，加之营养较差，发生面部及下肢浮肿。一年前开始四肢及胸部麻木，时轻时重，有时四肢稍有异常感觉并触觉迟钝，全身疲乏，肌肉无力，口鼻干燥，口渴思饮，胸闷气短，腹胀并伴有肠鸣，矢气多，小溲较黄，惟食欲良好，大便尚调。脉象大而硬，舌苔黄腻，舌底晦暗，舌边红紫。脉大而硬中气有伤，舌黯边紫，肝有瘀滞，肝郁则影响于脾，以致中焦不运，腹胀浮肿，胸闷体麻，且脉大则病进，系难治之症。暂以木香疏气饮疏瀹之，连服10剂后，胸闷腹胀大见好转，脉硬亦减，但仍浮肿及全身麻木，肌肉无力，阴雨时麻木较重。仍服前方至2月21日，腹胀胸闷基本消失。至四月下旬又来门诊治疗，症状有所复发，脉仍较大，苔白舌边红紫，面部红赤。口鼻干燥，麻木无力同前，曾服三痹汤，黄芪五物汤等未效。至5月6日乃以祛风活络、清热滋液为治，方用甘露饮去茵陈、枇杷叶、石斛、甘草，加桑枝、葛根、白术、丹皮、淫羊藿为给，服药3剂后，肢麻虽见减轻，但面红口燥干燥同前，脉象及舌苔无变化，于原方加花粉，再服3剂后，仍无变化，故认为气液虽有增加，而血瘀未有改善，乃以清血为主，佐以祛风活络。方用：

鳖甲12克 青蒿6克 赤芍9克 茜草9克 生地黄12克 丹皮6克 小蓟9克 连翘9克 竹叶9克 防风9克 丝瓜络9克

再服5剂后，症状续有好转，面红减轻，肢麻亦减，仍有口鼻干燥，乃易养阴清热，活血祛风之剂。方用：

生地黄12克 金石斛9克 天门冬9克 玄参9克 龟板30克 丹皮9克 赤芍9克 小蓟12克 山药6克 防风9克 桑枝15克

连服10剂后，面红仅剩右侧少许，麻木仍头面偶有，脉右关尺稍大，舌边紫色退，但仍红，依前方加天麻9克，钩藤9克，独活3克，以驱头面之风。续进5剂后，至5月10日，四肢麻木基本消失，行动灵活，

精神焕发，脉不大，舌边转为淡红，以原方去防风、独活，加女贞子9克，旱莲草9克，育阴以巩固之。

按：患者浮肿腹胀肠鸣，正是脾胃虚弱之症，体虽丰而气本虚，故脉现大而硬象，气郁于中而有胸闷不舒之感，为本虚标实，先服木香疏气饮标本同治，殊为合适。药后胸闷腹胀基本消失，但肢麻无力未减，且日久有所反复，是荣卫气血不足，风邪乘虚而入，《金匱要略》有云：“邪在于络，则肌肤不仁；邪在于经，即重不胜。”营卫运行不畅，不能濡养肌肤，麻木沉重何以能愈，同时患者表现口鼻干燥，面红脉大，舌边红紫等阴虚内热之象，乃以祛风活络，清热滋液同用，服后小差。但热象仍未减轻，血瘀证未见改善，遂以清血为主，佐以祛风活络，药后症状续有好转，面红亦减。终以养阴清热，活血祛风继续治疗，达到麻木基本消失，行动灵活。最后减少祛风药品，加滋养肾阴之品以巩固疗效。

〔 简便验方〕

1.仙灵脾15克，川木瓜12克，甘草9克。水煎服或将上药装入热水瓶内，开水泡透，代茶饮之。亦可药量加倍泡白酒500毫升，7天后服，每次15毫升，日3次。

资料来源：《河南省秘验单方集锦》河南科学技术出版社1983.10.

2.补骨脂60克（炒），研细末，每服6克，盐汤或温酒送下。

资料来源：《常见病验方研究参考资料》人民卫生出版社1971.3.

3.老鸛草30克，木瓜12克，当归9克，白酒一斤。

药泡酒中，7天后即可饮服，每次一酒盅。

资料来源：《实用中医内科学》山西人民出版社 1981.12.

(文献摘录)

《素问·逆调论》：“荣气虚则不仁，卫气虚则不用，荣卫俱虚则不仁且不用。”

《素问·痹论》：“其不痛不仁者，病久入深，营卫之行涩，经络时疏，故不痛，皮肤不营，故为不仁。”

《丹溪心法》：“手足麻者属气虚，手足木者有湿痰死血，十指麻木，是胃中有湿痰死血。”

《赤水玄珠·麻木》：“亦有气血俱虚，但麻而不木者；亦有虚而感湿，麻木兼作者；又有因虚而风寒湿之气乘之，故周身麻木掣痛并作者。”

《张氏医通·麻木》：“麻则属痰属虚，木则全属湿痰死血，一块不知痛痒，若不然似也。”

《杂病源流犀烛·麻木源流》：“麻木，风虚病亦兼寒湿痰血病也。麻，非痒非痛，肌肉之内如千万小虫乱行，或遍身淫淫如虫行有声之状，按之不止，搔之愈甚，有如麻之状。木，不痒不痛，自己肌肉如人肌肉，按之不知，掐之不觉，有如木之厚。……气虚是本，风痰是标，当先以生姜为响导，枳壳开气，半夏逐痰，防风羌活散风，木通、牙皂通经络，僵蚕为治虫行之圣药。在手臂用桑条，在股足加牛膝，待病减，用补中益气汤，多加参芪。若经年累月无一日不木，乃死血凝滞于内，而外挟风寒。阳气虚败，不能运动，先用桂附为响导，乌药木香行气，当归、阿胶桃仁红花活血，木通牙皂穿山甲通经络，待病减，用八珍汤大补气血，无不验。此治麻木之大法也。……

治之之法，总须以补助气血为培本之要，不可专用清散，切记切记。至人有大指次指麻木不仁者，二年内须防中风，宜一切预防;常服十全大补汤，加羌活秦艽。”

复习思考题

- 1.什么叫痹证？如何分型？
- 2.行痹、痛痹、着痹和热痹的主要证候、治法是什么？
- 3.何谓痿证？五痿的成因有那些？
- 4.如何理解“治痿独取阳明”的含义？
- 5.痿证和痹证如何区别？二者有何联系？
- 6.何谓胸痹？如何与悬饮、胃痛、心痛相鉴别？
- 7.胸痹的病理基础与病理因素是什么？
- 8.胸痹的治疗有何特点？
- 9.试述胸痹的辨证论治？
- 10.试述胁痛的病因病机？
- 11.如何辨别胁痛的实证与虚证？
- 12.胁痛四证分型如何辨证论治？
- 13.腰痛与什么脏腑的关系极最密切？为什么？
- 14.如何辨别腰痛的病因寒、热、虚、实、瘀血、痰湿？
- 15.腰痛的论治有几种？

- 16.腹痛的概念是什么？
- 17.腹痛的病因病机与哪些经络、脏腑有关？
- 18.腹痛的论治有几种要点？
- 19.肩背痛的证治，用哪些主方？
- 20.简述肩背痛的辨证论治？
- 21.肩背痛的临证权变，有何方药？
- 22.为什么风、痰是口眼歪斜的主要病因病机？
- 23.口眼歪斜的临床证候及主要治法有哪些？
- 24.四肢麻木的病因是什么？
- 25.四肢麻木的辨证要领有哪些？

第六章 虫病证门

(自学时数) 15学时

(面授时数) 6学时

(目的要求)

- 1.熟悉蛲虫病、钩虫病的预防措施。
- 2.掌握蛔虫病、蛲虫病、绦虫病、钩虫病的证状表现、诊断要点、常用治法及方药。
- 3.掌握蛔厥证与因蛔虫所致关格证的鉴别与诊断。
- 4.掌握蛲虫病的内治法及外治法。

概说：虫证系指寄生在人体肠道内的虫类所引起的疾病。本节重点介绍蛔虫病、蛲虫病、绦虫病、钩虫病等几种常见的虫证。

虫证是一种发病率较高的常见病、多发病，尤其农村较为多见。寄生于肠道的虫类主要是通过损伤脾胃的运化功能，扰乱脏腑，吸吮水谷精微，耗伤人体气血给人造成危害。有时也能窜出肠道，侵扰其他脏腑，使人体变生他病。临床上常见的共同症状为面黄肌瘦、精神萎弱，时见腹痛，或有异嗜。但由于虫的种类不同，感染虫类的轻重和治疗预防措施的不同，症状轻重有很大差别。

虫证的治疗，以驱除虫体，消除病因为主，健运脾胃，补益气血以改善因虫所引起的虚弱症状。

为预防虫类侵扰人体，必须重视卫生和预防工作，尤其应重视饮食卫生，加强粪便管理，以杜绝感染的发生。

蛔虫病

蛔虫病是蛔虫寄生于人体肠道所引起以脐腹阵痛，吐蛔便蛔，面黄肌瘦，泛吐清涎，腹部虫瘕为特征的病证。若蛔虫上窜胆道，可发蛔厥；钻入阑门，可致肠痈；集结成团，阻塞肠道，则成关格。治疗多根据其不同的病情以施治。

〔 病因病机〕

- 1.虫自饮食来 误食沾染蛔虫卵的生冷蔬菜、瓜果或其他不洁的食物，是引起蛔虫病的根本原因。
- 2.虫由湿热生 胃肠湿热遏郁是蛔虫生长繁殖的良好条件，而湿热又多由过食甘肥，湿热停滞成积所致。
- 3.虫因虚而动 寄生于人体肠道之蛔虫，不一定都能致病，如脏腑气盛，则随食随化，蛔虫难以存留。只有脏腑气虚，或蛔虫数量过多，吮吸水谷精微，耗伤气血，使脾胃俱虚，蛔虫乘虚四出窜动，引起多种疾病；此外，若胃肠因寒、因热而功能失调，也可使蛔虫不安其位，妄动致病。

〔 辨证论治〕

（一）辨证要领

- 1.辨疼痛的特点 蛔虫之腹痛多在脐周，有轻有重，有缓有急，轻者阵阵隐隐作痛，或吐清涎，余无异常；重者疼痛较剧，时作时止，有吐蛔、便蛔、睡间磨牙，或食欲反常等症状。若症状不明显，可结合反复大便涂片检查，发现虫卵，则可确诊为蛔虫病。

2.辨蛔厥或关格 肠内蛔虫妄动，窜入胆道，导致肝胆郁滞，气机被阻，血行不畅。症见卒然胁腹剧痛阵作，痛引肩背，躁扰不安，恶心呕吐，甚则吐蛔，汗出肢冷，苔薄，脉沉弦甚至沉伏为蛔厥证；若蛔虫颇多，或驱虫不当，激惹虫群，致使蛔虫集结成团，则见腹痛、腹胀、呕吐、便秘、无矢气，腹部攻撑，并有虫瘕，苔黄腻、脉弦者，乃关格重证。

蛔虫病须与腹痛鉴别，前者有吐虫、便虫史，后者则无。

（二）论治要点

1.恰当把握驱虫时机 蛔虫病发作之时，不宜驱虫，以免激惹蛔虫，乱窜窍道，或缠缩成团。故先宜安蛔，再行驱虫。驱虫之后，仍腹痛者，乃余虫未尽之故，也宜安蛔，不宜连续驱虫，以免伤正。

2.辨证选择治蛔方法

(1)温中安蛔：此法温养脾胃之阳而祛中焦之寒，使虫伏而安。常用党参、白术、茯苓、干姜、附子、肉桂以温阳，乌梅、川椒酸辛化合以伏虫。

(2)清热安蛔：治虫因热而扰动，宜清肝胃之热，制蛔降蛔，前者宜黄连、黄柏；后者用乌梅、川椒、雷丸、槟榔之类。若属寒热错杂证则寒温并用，邪正兼顾。

(3)缓急止痛安蛔：此法用于蛔厥证。用乌梅、川椒以安蛔伏蛔，缓解由于虫体窜动引起之疼痛；白芍、柴胡、枳实、甘草、川楝子以疏肝理气，缓急止痛。

(4)攻里通下驱虫：蛔虫集结成团，阻滞肠道，腑气不通而疼痛剧烈之关格证。宜攻下、消食、活血并用，驱除肠中蛔虫，使气机通畅而病

除。常用药如大黄、枳实、芒硝、槟榔、厚朴、莱菔子、桃仁、赤芍等。

（三）常见证治

证候：脐周疼痛，时作时止，胃脘嘈杂，甚或吐虫、便虫、腹中虫瘕。较严重者表现不思饮食，面黄肌瘦，鼻孔作痒，睡中齟齿流涎等。

治法：以驱虫为主，佐以理气化湿。

方例：追虫丸、化虫丸、使君子散之类。

（四）临证权变

1.蛔厥并见肝胆热盛者，证见腹痛拒按，寒热往来，身目微黄，便秘溲赤，苔黄腻，脉弦数，可用柴胡、大黄、枳实、黄芩、白芍、乌梅、川楝子、元胡、金钱草等以清热通腑，利胆安蛔。

2.蛔虫所致的关格证若内治不效，反见腹痛加剧，脉搏加速，血压下降，板样腹等症者，应转外科手术治疗。

（ 调护）

1.注意个人卫生，饭前便后洗手，常剪指甲。

2.注意饮食卫生，不吃生冷蔬菜和未洗净的瓜果。生熟食物要分刀切。

3.蛔厥证和关格证治疗症状消失后，要注意尽早驱虫，以预防复发。

（ 应用例案）

例一、鲍女，饮食不节，脾胃受伤，形体消瘦，腹痛时作。两月前，曾患顿咳，至今未愈。今晨起腹痛如绞，呕吐频作，口出蛔虫，饮食不进，大便数日未落，腹部膨胀，坚硬拒按，面青肢厥，烦躁不安、舌起殊点，苔厚腻，脉象弦滞，症属蛔虫内扰，法当驱蛔安胃，用酸苦辛滑温通之剂。

生菜油30克，先服炒川椒4.5克，包炙甘草4.5克 茺萘6克，包雷丸12克 蒸熟百部6克 淡吴萸18克 炒枇杷叶12克 山楂肉12克 炙前胡6克 炙当归9克 花槟榔9克

二诊：前方服后，大便泻下三次，先后解出蛔虫五十余条，肢温厥回，面青亦退，腹痛略轻，膨胀亦减，稍进薄粥，夜能安寐，脉象弦滑，舌苔厚腻略退。蛔患未平，再拟安蛔和中。

米炒上潞参9克 炙甘草4.5克 炙当归9克 槟榔9克 乌梅9克 雷丸9克 炒川椒4.5克，包炒白芍6克 炙新会皮9克 煨广木香4.5克 苦楝根皮15克

三诊：两日来便中续下蛔虫四十余条，腹部胀痛俱瘥，胃气未苏，苔薄腻殊点减少，脉象小弦，中气未复，再进健脾调中。（《叶熙春医案》）

按：本例属于关格证，蛔虫结聚肠中，腹凸绞痛，按之坚硬，烦躁不安，肢冷厥逆，西医诊断为机械肠梗阻，本拟手术。经中医用酸苦辛滑，温通之法而治愈。

例二、王XX，女，28岁，1967年4月21日初诊。腕肋剧痛，展转不安，大汗淋漓、面色青白，剑突下偏右压痛，拒按，呕恶吐蛔。舌苔白润，脉浮洪。依法（指祛蛔杀虫、疏肝利胆、理气止痛法——编者）治之。

使君子30克 乌梅20克 川椒15克 槟榔30克 元胡20克 生白芍30克 枳壳20克 川楝子30克 青皮20克 生甘草15克

连服两剂，痛止病愈。（孙克良：中医治疗胆道蛔虫病100例，浙江中医学院学报.1985.9〈1〉：22。）

按：本例属于“蛔厥”证。作者认为方中用甘草之甘能诱蛔食之则蛔动，用酸涩之乌梅使其由动变静，用川椒、槟榔、元胡之辛，使其伏于下，而潜于中，更用苦味之雷丸、青皮、白芍、川楝、令虫麻痹安宁而被驱除。使君子有驱蛔缓下之功，自能导蛔下行。此外，枳壳行气开胸，宽畅肠胃，元胡、川楝疏肝利胆，理气止痛。芍、草补虚，缓挛止痛，青皮行气散结，疏通肝胆，诸法结合，故收效甚佳。

〔简便验方〕

1.花椒3~9克，米醋20毫升。

取花椒加水250毫升煎至150毫升，入米醋再煎一沸。1次温服，小儿酌减。

资料来源：《新医药学杂志》1977.3.

2.鲜苦楝皮30克，苦楝子10克，花椒5克。

每日1剂，水煎分3次服，小儿酌减。服时加食醋10~15毫升。

资料来源：《陕西中医》1980.4.

3.生芹菜籽31克，砂糖适量。

将芹菜籽研末加砂糖适量，1次服完。适用于胆道蛔虫病。

资料来源：《湖北卫生》1973.2.

4.莱菔子，陈酒曲 各30克。

把上药在瓦片上焙黄，研末，分3份，日服1份，黄酒冲

服。忌食糖和寒冷之品。适用于胆道蛔虫病。

资料来源：《广西赤脚医生》1977.4.

(文献摘录)

《诸病源候论·九虫病·蚘虫候》：“蚘虫者，是九虫内之一虫也，长一尺，亦有长五、六寸，或因脏腑虚弱而动，或因食甘肥而动。其发动，则腹中痛，发作肿聚，去来上下，痛有休息，亦攻心痛，口喜吐涎及吐清水，贯伤心者则成。诊其脉，腹中痛，其脉法当沉弱弦，今反脉洪而大，则是蚘虫。”

《景岳全书·诸虫篇》：“虫之为病，人多有之，由于化生，诚为莫测。在古方书虽曰由湿由热，由口腹不节，由饮食停积而生，是固皆有之矣。然以常见验之，则凡脏强气盛者，未闻其有虫，正以随食随化，虫自难存；而虫能为患者，终是脏气弱，行化之迟，所以停聚而渐至生虫耳。然则或由湿热，或由生冷，或由肥甘，或因滞腻，皆可生虫，非独湿已也，然以数者之中，又惟生冷生虫为最。“治虫之法，虽当去虫，而欲治生虫之本，以杜其源，犹当以温养脾肾元气为主。但使脏气阳强。非惟虫不能留，亦自不能生也。”

蛲虫病

蛲虫病是指蛲虫寄生于人体肠道引起以反复肛门奇痒，夜间尤甚影响睡眠为主要特征的病证。本病的流行相当广泛，尤其以儿童发病为多。

〔 病因病机〕

蛲虫病是由于吞入蛲虫卵所致。成熟的雌虫在夜间由肠道移行至肛门附近产卵。虫卵经过不洁的手、食物等，直接或间接的经口进入胃肠，在肠内发育为成虫而引起蛲虫病。其病机轻者仅见蛲虫爬出肛门时引起的瘙痒，重者扰乱脾胃运化，引起食少，腹痛，恶心，呕吐。久则损伤气血，导致消瘦，面唇淡白，夜惊等。

〔 辨证论治〕

（一）辨证要领

凡肛门奇痒，夜间尤甚，睡眠不安，发痒时可在肛门见到蠕动的细小白色小虫，长约几分，则为蛲虫病。病久可有腹痛，腹泻，消瘦等症。

（二）论治要点

本病宜内治与外治相结合。

1、内治法 ①槟榔30克，水煎，每日一剂，分2次服。本方以疗程长者效果较佳。②使君子肉炒熟研粉，每次口服1.5~2克，每日3次，15日为一疗程，根据病情，隔一月后可再服10日。③苦楝根皮9克，槟榔12克，鹤虱12克，水煎服，连服数天。④雷丸一味，选用大粒而外

皮深褐色者，研细，每天服6~9克，连服三天为一疗程，停一周后，再服一疗程。

2.外治法 用百部60克，加水两碗，煎成一碗，每晚作保留灌肠，10天为一疗程。

（三）常见证治

证候：肛门搔痒，睡眠不宁，睡后肛门周围可见细小蠕动的白色小虫，粪便中有时也可找到，有时腹痛腹泻。

治法：驱虫为主。

方例：追虫丸加减。

（四）临证权变

蛲虫病除内服驱虫药外，可用外治法配合治疗，主要以杀虫为主，可内服使君子大黄粉。（大黄用量为使君子的八分之一，使君子每岁用0.3克，按岁增加，最多不能超过4克，连服六天）。外治用高醋半斤，以醋加热开水两倍每晚睡前熏洗肛门。或凉后灌肠用。

〔调护〕

- 1.勤洗肛门，勤换衣裤被褥，勤晒被褥，保持手指清洁。
- 2.对病员家庭成员要同时进行治疗，以预防再感染和重复感染。

〔简便验方〕

1.雄黄3克，苦参3克，樟脑少许。将上药研成细粉，用布包成一小团，沾香油或食醋，于晚间睡觉时塞进肛门口处，每晚1次。一般用2~3次即效。

资料来源：《新中医》1981.10.

2.红石榴皮（干）30克，轧粗末，加水500毫升，煮开后加食醋15克，适温（避免烫伤）熏洗肛门，每晚睡前一次。

资料来源：《新医药学杂志》1979.2.

3.旱烟袋油2滴，滴入10~20毫升温开水中，于临睡时，按一般灌肠方法将药液注入肛门内（用一管头涂以凡林的导尿管插入肛门内约5厘米深，再用20或30毫升注射器吸取药液，接上导管），保留10分钟左右，连用2个晚上。本品有毒，不宜多用。

资料来源：《赤脚医生杂志》1978.4.

绦虫病

绦虫又名寸白虫，绦虫病是因牛绦虫或猪绦虫寄生在人体小肠，引起以大便排出白色节片，可有腹痛、泄泻、腹胀，轻度肛痒，头晕乏力，食欲亢进为特征的病证。治法则以杀虫驱虫为主。

〔 病因病机〕

绦虫寄居肠中，影响脾胃的运化、吸收功能，故可引起腹痛、腹胀、恶心、便秘或腹泻；吸食水谷精微，导致化源不足，故有消瘦、面色苍白、头晕乏力等气血两虚的证候。由于水谷精微被虫所吸食，人体需要多食以自养，故又可出现食欲亢进的症状。

〔 辨证论治〕

（一）辨证要领

粪便中有白色面条状或带状能活动的寸白虫，即绦虫节片。此外，大便常规化验及肛门擦拭涂片检查，可以找到绦虫卵。

（二）论治要点

本病的治疗宜驱除绦虫，健脾益气。于驱虫时，须配用泻下剂，以促进虫体排出。

驱虫常用南瓜子60~120克去壳碾粉，空腹口服，服后用槟榔80克加水500毫升，文火煎两小时，煎成150~200毫升一次顿服。（即服南瓜子粉后两小时服槟榔煎剂）再过半小时服芒硝30克水煎液。一般3小时内即有完整活动的虫体排出。此外亦可将仙鹤草冬芽（采于深秋，因其状似狼牙，故又名狼牙草）。洗净，刮去外皮，晒干，碾

粉，早晨用温开水冲服30~60克。因本药兼有泻下作用，可不另服泻药。一般在服药后5~6小时排出虫体。雷丸粉也有驱除绦虫作用，用量为1次20克，一日一次，连服三天，但效果较前两种方法稍差。

驱除绦虫，务必驱尽，须连头节同时排出，方能彻底治愈。若头节及颈节未被驱出，则虫体无论排出多少仍能继续生长。故排出绦虫后，须仔细找寻头节及颈节，以辨别全虫是否完整驱除，若发现绦虫尚未驱尽，或又有节片排出时，可仍用上述驱虫药治疗。

益气健脾，用于虫体排出后，中气不足，脾胃虚弱者，常用药如黄芪、党参、白术、茯苓、炙甘草等。此法须与理气调中之砂仁、木香、陈皮、枳壳等药同用，使其快气醒脾，补而不滞。

（三）常见证治

证候：腹部隐痛，或腹胀不适，肛门作瘕，腹泻，粪便可发现绦虫体节片，或在病人衬裤、衣被上亦可发现，日久则面色萎黄，形体消瘦，头晕乏力，失眠。舌质淡，脉细。

治法：先杀虫理气，后健脾养胃。

方例：槟榔汤合南瓜子，或仙鹤草根冬芽。驱虫后再用香砂六君子汤调补脾胃。

（ 调护）

绦虫病人治疗当彻底，平时不吃未经煮熟的猪、牛肉，不吃含有囊虫的猪、牛肉，以免重复感染。

（ 应用例案）

潘姓，男，24岁。1963年7月22日就诊。腹痛，其痛时发时止，精神不佳，食欲不振，大便中有白色绦虫虫体节片，长短不一。大便检验：蛔虫卵（+），绦虫卵（一）。诊断为绦虫病，蛔虫病。用前述处方的成人量（按：处方为新鲜南瓜子一两五钱，新鲜石榴根皮五钱，槟榔八钱，黑丑三钱。水煎服。在服煎药前12小时左右，给患者吃些酸味水果，如葡萄或山楂等一一编者），依法煎服。于早晨6时40分空腹服药，至7时30分排出绦虫一条，蛔虫3条。以后患者来治疗其他病症时说，上次服药排出绦虫后，大便中已不再发现虫体节片，腹痛亦消失。（张润轩：中药治疗绦虫病38例，上海中医药杂志，1966，（4）：138。）

按：本例用南瓜子治疗，驱虫迅速。因南瓜子能麻痹甚至杀死绦虫，石榴根皮，槟榔均有驱除绦虫的功能，且后者能消积、利气、黑丑助之，可加强泻下之功。驱虫前12小时用酸类药物，亦因其有遇酸则定之性，使驱虫药易于奏效。

〔简便验方〕

1.仙鹤草根及芽适量。

将上药洗净，刮去外皮，晒干，粉碎，制成片或丸剂。成人每服30克，小儿每公斤体重服1克。空腹顿服。适用于绦虫病。

资料来源：《四川中草药通讯》1972.1.

2.苦楝根皮30克（鲜120克），槟榔180克。

上药加水1000毫升，煎沸20分钟，滤出；渣再加水750毫升，煮沸20分钟，滤出。将两次滤液混合煎煮浓缩至250毫升，贮瓶备用。早上空腹1次服完。小儿酌减。适用于绦虫病。

资料来源：《河南中医学院学报》1978.2.

3.姜半夏、雷丸、陈皮各9克，茯苓、白芥子各12克，苡米15克。

共研为细末，做成蜜丸，每服9克，每天3次，疗程1~5月。适用于囊虫病。

资料来源：《吉林医药》1974.2.

(文献摘录)

《诸病源候论·九虫病·寸白虫候》》“寸白者，九虫内之一虫也，长一寸，而色白，形小褊。因腑脏虚弱而能发动，或云饮白酒以桑贯牛肉炙食，并生栗而成。又云：食生鱼后，即饮乳酪，亦令生之。其发动则损人精气，腰脚疼弱。又云：此虫生长一尺，则令人死。”

《圣济总录·九虫门》：“论曰寸白虫，乃九虫之一种，状似绢边葫芦子。因脏气虚，风寒湿冷伏于肠胃，又好食生脍干肉等，所以变化滋多，难于蠲治。”

钩虫病

钩虫病是由于钩虫寄生于人体小肠所引起的疾病。流行相当广泛，尤以我国南方诸省为多见。其主要证状为多食易饥，皮肤萎黄，面目浮肿，故中医文献中又称本病为黄胖病、黄肿病、疳黄、饕餮黄等。四川及江浙民间又称本病为懒黄病、疳黄病、桑叶黄等。

〔 病因病机〕

中医学将钩虫称伏虫，是对人体危害较为严重的肠寄生虫。由人体皮肤接触含有钩虫的泥土而感染。钩蚴从皮肤钻入，最后移行于小肠发育成成虫，而引起钩虫病。钩蚴舍于肺，肺失宣肃，引起哮喘、喉痒、胸闷等证。钩蚴达于胃肠，脾胃受损，运化失常，证见腹胀、便溏、恶心、呕吐、异嗜（如嗜食生米泥土等）另一方面，钩虫吸吮人体精血，会出现倦怠乏力、面色萎黄、唇甲淡白、皮肤干燥，耳鸣眼花等气血不足的证候。严重者病及心肾，可出现心悸气短、精神不振、嗜卧、健忘，男子见阳痿，女子月经停闭等心肾两虚的证候。

〔 辨证论治〕

（一）辨证要领

1.辨病性 本病初期，出现哮喘等症状，应注意与感冒咳嗽相鉴别。钩虫病虽有哮喘、喉痒等症状，但无鼻塞流涕，喷嚏声嘶等症状，不发热或低热。本病患病后出现面黄浮肿时，当与黄疸、水肿相鉴别。

2.审轻重 轻证病损涉及脾胃，常见腹胀易饥，头晕倦怠，恶心便溏等；重证损及心肾，出现心悸气短，浮肿乏力，阳痿闭经等证。

（二）论治要点

本病初起，症见手足皮肤发生痒疹，喉痒呛咳，正气未虚之时，治当以驱虫为主，可用槟榔、贯众、榧子、红藤、水煎空腹服下（分二次服）。如病程日久，气血虚弱者，症见面目虚浮发黄，头晕心悸，神疲乏力，治宜攻补兼施；如正气受伤，气血俱虚，正虚邪实者，当以先补气血以扶正气，不宜驱虫而伤正。补虚可用劳动养血丸（成药），日服二次，每次10克；或适当加用伐木丸（成药），每次饭后吞服10克。忌饮茶水。

（三）常见证治

（1）脾虚湿滞：

证候：面色萎黄或萎黄而虚浮，善食易饥，食后腹胀，或有嗜食生米、茶叶、木炭等，神疲肢软，舌淡苔薄，脉濡。

治法：健脾燥湿，和中补血，杀虫。

方例：黄病绛矾丸加减。

（2）气血两虚：

证候：颜面、肌肤萎黄或苍白，面足乃至全身浮肿，脘闷不舒，倦怠乏力，精神不振，眩晕耳鸣，心悸气短。舌质淡，舌体胖大，脉弱。

治法：补益气血，杀虫。

方例：八珍汤加减。

钩虫病常酌情采用榧子、雷丸、槟榔、百部、鹤虱、贯众等杀虫。

（四）临证权变

该病除常见证治中介绍的两个证型以外，早期阶段可出现皮肤受邪和虫邪犯肺的证候，重视这些早期证候的治疗，是阻止疾病发展的重要环节。皮肤受邪后，临床常见患者在接触有钩蚴的泥土以后，很快出现局部奇痒，灼热，疱疹，搔破后，脂水浸淫，或红肿，形成脓疱。治疗可用杀虫止痒的方法。方用桃叶泄春汤一剂，煮三、四沸，趁温熏洗，如冷，则再炖，再洗，一日数次。虫邪犯肺的证候，常在皮肤受邪后数天出现，证见胸闷咳嗽，喉痒难忍，咳嗽呈阵发性频咳，或干咳无痰，或有痰呈泡沫状，或痰中带血，甚则频咳不止，痰鸣如水鸡声，胸闷气喘，大汗出，唇甲青紫，舌白，脉平或微数。治当止咳杀虫，宣肺化痰。方用止嗽散合紫金丹。

驱杀钩虫临床常用榧子杀虫丸为主方。若脘腹胀满者，可用雷丸枳实汤。杀虫药应根据病人体质情况选用不同方法，体壮实者可以单独使用，体虚者可与补益药交替应用或同时服用。

(调护)

在预防方面，应积极治疗病人，以减少传染源。搞好粪便管理，以杀灭虫卵。注意皮肤防护，如下地劳动穿长统靴，带手套，手足皮肤涂白矾水等。

在调理方面，要注意进食富于营养，易于消化的食物，如豆腐、猪血、瘦肉、猪肝、鱼，以及新鲜蔬菜，少吃辛辣油腻之品。

(应用例案)

张XX,男, 29岁,农民。1969年8月诊治。患者面色萎黄,神疲乏力,头晕眼花,腹部有时不适或疼痛,食量大,稍劳动即感心悸气短已一年之久。在当地卫生院查血色素33%,红细胞194万/mm³、大便镜检发现钩虫卵,诊为"钩虫病"。因该院医生见其贫血严重,不敢驱虫治

疗。此时正值我医疗队在该地巡回，其见余是老中医，急来求治。查其脉象沉细无力，舌质淡苔薄白，而色萎黄，爪甲无华，亦诊为钩虫病。遂投青没丸，自制丸药，每日三次，每次5~7丸，饭后一小时开水送下。治疗半月，头晕眼花有所减，面色好转，精神稍振，食量减少，脉细较前有力，舌质淡苔薄白。查血色素45%、红血球241万/mm³。前方见效，守再服半月。一月后，诸证大有好转，惟头昏较甚，余思之，此为邪祛正虚，气血不足之候，遂停丸药，改用八珍汤加味，益气血，健脾胃，以善其后（《龚志贤临床经验集》）

按：青没丸为龚志贤老中医经验方，方中有青矾30克（火煅，醋淬七次，使青矾变为红色为度）、制没药16克、干姜12克，各研细末，水泛为丸如黄豆大，硃砂为衣。可蜜丸。每日三次，每服5~7丸，饭后一小时开水送下。可连服半月至一月。此方有解毒杀虫、温中燥湿，补血活血之功。在本例中，龚志贤以丸剂杀虫燥湿补血，俟虫尽湿清之后，投八珍以补其气血，先祛其邪，后扶其正，章法分明，故获良效。

〔 简便验方〕

1.苦楝根皮30克，槟榔15克，制成60毫升糖浆。睡前一次口服，连服二天（儿童剂量酌减）。

2.贯众15克，槟榔15克，榧子30克，红藤30克，水煎，分二次空腹服。

〔 文献摘录〕

《诸病源候论·九虫候》：“一曰伏虫，长四分”，“伏虫，群虫之主也”。

《寿世保元·九虫形状》：“诸般痞积，面色萎黄，肌体羸瘦，四肢无力，皆言内有虫积。或好食生米，或好食壁泥，或食茶炭咸辣等物者，是虫积。”

复习思考题

- 1.试述蛔虫病证的来源？
- 2.蛔厥证与因蛔虫所致的关格证，它如何诊断？
- 3.蛔虫治法有那些？常用药物有那些？
- 4.试述蛲虫病的病因？
- 5.谈谈蛲虫病的病机及主要症状？
- 6.试述蛲虫病的内治法及外治法的具体应用？
- 7.怎样预防蛲虫病？
- 8.如何诊断为绦虫病？
- 9.治绦虫用什么驱虫方药？
- 10.钩虫病是怎样感染的？
- 11.钩虫病的症状表现有那些？
- 12.谈谈驱虫杀虫常用的治疗方药？
- 13.如何预防钩虫病的发生？

第七章 地方病证门

(自学时数) 15学时

(面授时数) 6学时

(目的要求)

- 1.了解地方病常见病种。
- 2.熟悉地方病的诊断要领。
- 3.掌握大骨节病、氟骨病的诊断与治法。
- 4.掌握克山病的主要证候及治疗大法。
- 5.熟悉婴幼儿克汀病的辨证要领。
- 6.了解地方病预防为主和综合治理的重要性。

概说：地方病，古谓之方域水土病，它是指局限于某些地方发生的疾病。我国古代，早已认识到某些疾病和方域水土有关。如《管子·水地篇》说：“越之水，浊重而泊，故民愚疾而垢。”《吕氏春秋·尽数》说：“轻水所多秃与癯人，重水所多尪与蹇人。”至西汉初期的《淮南子·坠形训》，所谈到的水土病就更多了，如说：“土地各以其类生，是故山气多男，泽气多女，障（瘴）气多暗，风气多聋，林气多癯，木气多伛（佝），岸下气多肿，石气多力，险阻气多癯，暑气多天，寒气多寿，谷气多痹，邱气多狂。”汉·高诱注：“自此（木气多伛）以上至山气多男，皆生子多有此病也。”这就是说，水土环境不仅影响到成人，而且还波及遗传子女。这些论述的科学性，已被今天地方病

学、遗传学所证实。如在一些地方性甲状腺肿（简称地甲）地区，儿童的痴呆症、聋哑症、侏儒症等的发病率较其他地区高多。

在《素问·异法方宜论》中，更进一步把地方病的发病原因，概括为三大因素：一、自然环境因素；二、水土因素；三、生活方式因素。论云：“东方之域，天地之所生也，鱼盐之地（环境）；海滨滂水（水土）；其民食鱼而嗜咸，皆安其处，美其食（生活）……其病皆为痲癘（多发病）”。西方者金玉之域，其民陵居而多风（环境）；水土刚强（水土）；其民不衣而褐薦，其民华食而脂肥（生活）；故邪不能伤其形体，其病生于内（多发病）”。北方者，天地所闭藏之域也，其地高陵居（环境）；风寒冰冽（水土）；其民乐野处而乳食（生活）；藏寒生满病（多发病）”。南方者天地所长养，阳之所盛处也（环境）；其地下，水所聚、雾露之所聚也（水土）；其民嗜酸而食胘（生活）……其病挛痺（多发病）”。中央者其地平以湿（环境）；天地所以生万物也众（水土）；其民食杂而不劳（生活）；故其病多痿厥寒热（多发病）”。

以上《素问》所说的虽然简略，但其对于方域水土病的病因分类基本概念已经反映出来，直至今天还有它的现实意义。如现代地方病学，按其病因分为三类，即一、自然疫源性疾病；二、生物地球化学性疾病；三、生产生活方式有关疾病。这种分类的原则，与《素问》甚为符合。

我国地方病已知有七十余种，列入国家重点防治的有鼠疫、布氏杆菌病、地方性甲状腺肿、地方性克汀病、地方性氟病、大骨节病、克山病等七种。鼠疫，我国已基本消灭。布氏杆菌病属于中医瘟疫范畴。其余五种是本章下面要讲的。

大骨节病（尪痺）

大骨节病是一种流行很广的地方病。顾名思义，它是以四肢关节畸形变粗、活动障碍为主要症状的疾病，民间又称“柳拐子病”、“算盘指病”、“骨节风”等。我国东北三省此病最多，其他如陕西、山西、河北、山东、河南、内蒙、甘肃、青海、西藏、四川、台湾等15个省、区，约297个市（县、旗）都有此病发生。据近年调查，大骨节病现患约二百万人。

我国早在数千年前就对此病有所认识，如《诗·小雅·巧言》说：“既微且尪，尔勇伊何”。“尪”就主要是指大骨节病。因为第一：它与水土有关，《吕氏春秋·尽数》说：“重水所多，尪与蹠人”；第二：尪指四肢骨肿变形之症，《说文》曰：“尪（亦作瘡），胫气足肿”。据清·桂馥考证，不仅足胫肿，手、臂骨肿也叫尪，他在《说文义证》说：“今巴蜀极多此疾，手、臂有者亦呼为尪也。”；第三：尪有骨胳变形，同时还有拐瘸的症状，《说文》曰：“尪，尪曲胫也，从尪，象偏曲之形。凡尪之属，皆从尪。”“尪”，今作跛，也就是行走拐瘸。尪，从尪从重，为形声字，本义曲胫足肿而有跛行。综合上述，正合“柳拐子病”即大骨节病。

大骨节病属痺证之类。痺有多种，大骨节病合当为“尪痺”。

〔病因病机〕

前已提及，大骨节病由于水土不良而引起的一种地方病。晋·张华《博物志》说：“瘡由践土之无卤者，今江外诸山县，偏多此病也。”卤即盐卤。《尔雅》说“天生曰卤，人生曰盐”。今俗称土地中的卤为盐

碱、卤碱。《神农本草经》说盐卤可以“坚肌骨”、“柔肌肤”，饮食中缺乏盐卤，则使血脉不通，加之外感风寒湿气，以致肌萎骨肿，成为瘰疬。

现已查明，大骨节病病区多土壤为微酸性至弱碱性，钾、钠、镁、硒、硫酸根等离子大量流失。1938年苏联维诺格拉多夫提出大骨节病是由于化学元素的迁移运动所造成的富集、贫乏或比例失调的病因学说，即生物地球化学说，已较张华（公元232~300）晚了一千五百年。近二十多年来，我国学者作了大量研究分析，提出了硒、镁、硫、钙偏低，磷偏高等多种离子缺乏与平衡失调学说，大大丰富了张华“缺卤说”的内容。卤碱，主要含氯、镁、钠、钾、钙和硫酸根离子及硒、锰、锌等二十余种元素。我国曾用卤碱防治大骨节病收到良好的效果，充分证实了张华“缺卤说”的正确性。其他还有食物真菌素中毒说、饮水有机物中毒说，均未被我国学者所广泛承认。

〔 辩证论治〕

（一）辨证要领

初起常见膝、踝、指等疼痛或酸痛，多为对称性，尤以活动时酸痛明显。继而疼痛加重、固定几个关节，指关节变粗，小腿、前臂肌肉可见轻度萎缩，某些关节出现明显的摩擦音，屈伸欠灵，肘伸展受限成一百七十度角左右。中度患者，关节明显增粗，出现轻度畸形，四肢肌肉明显萎缩，关节有破碎性摩擦音，运动明显困难，肘伸展约成一百五十度左右。重度关节明显增粗、短指畸形，身体矮小，四肢拘挛、肌肉极度萎缩，脊偻胫曲，肘关节伸展小于一百五十度，出现典型的“鸭步”，亦称“拐子步”。上述症状病人，并在大骨节病病区居住半年以上即可确诊。

（二）论治要点

重度大骨节病常难完全治愈，临床症状消除而骨质多有不见修复者，故易病情反复。年轻者易愈，年老者难复。治疗本病，必须持之以恒，症状消除后，应以补肾益髓之剂巩固善后，同时消除水土饮食不良因素，方能事半功倍。目前预防效果较好的办法是补充硒。可用亚硒酸钠片口服，每周一次，每次5岁以下0.5毫克，5~10岁1.0毫克，10岁以上2.0毫克。卤碱虽亦有预防效果，但易刺激胃肠。

（三）常见症治

本病由五味失养、水土不和致病，初期（前驱期）与轻度（I度）可以卤碱1~3克，一日三次，以50毫升水稀释饭后口服，连服3~6个月。或草木灰（以7木灰1500克，加水5000毫升，搅拌，浸24小时，过滤浓煎成1000毫升，每服30~40毫升）。上方时有胃灼热或轻度腹泻之弊，可配合六君子汤、香砂养胃丸服用。

中度（II度）重度（III度）筋挛肌萎，脘曲骨肿，应除痹活血、通经活络，从痹论治，可服双乌丸。

制川乌 制草乌各30克 全蝎40克 生芪80克 麻黄20克 当归100克 桂枝60克 乳香 没药各80克

共研细末，炼蜜为丸，每丸重10克。每日早晚各服一丸，儿童酌减，连服30~40天为一疗程。凡内郁火邪、感冒发热、孕妇均忌服，应治愈兼症后再服此药。

如见肾亏阴虚，可与苁蓉丸（方见氟中毒）交替服用。肾阳虚者，可加服右归丸。本病重症，多成骨痹之象，故除痹宜兼顾肾，肾气旺而骨自强，盖肾主骨髓是也。

（四）临证权变

小儿、妊妇及老人兼有心痹、心痛的患者，双乌丸因有川乌、草乌，不宜服用，可用丹溪滋阴大补丸或景岳左归丸加苁蓉治疗。

〔 调护〕

注意防潮防寒，多食富硒食物，如东北大米、芝麻、大蒜、蘑菇、鱼、蛋及动物肝肾，多食蔬菜。主副食最好不单一用病区生产者，因此要养成杂食习惯，尤其是非病区调进的各种食品。食用加硒商品盐。

〔 应用例案〕

大骨节病244例，其中前驱期17例，I度76例，II度78例，III度73例，给予双乌丸早晚各服一丸，儿童减半。服十天效果缓慢者，加量(宜酌情从小量开始，以不引起恶心、发麻等反应为度)，一般30~40天为一疗程，重症可延至50天，并加用拔火罐、针灸等。治疗结果：治愈162例，占66.4%；显效65例，占26.6%；好转17例，占7.0%；显效以上占93%。II度以上重患，治愈82例，占54.3%。

〔 简便验方〕

- 1.芒硝（硫酸钠）1.5克，神曲炭少许（一次量）水冲服，连服三个月（按原方炼蜜为丸，然芒硝易潮解，蜜丸不易保存）。
- 2.熟地、肉苁蓉按3:2共研面 炼蜜为丸，每丸10克，每次一丸，日服2~3次，连服三个月。（上并《大骨节病防治资料》1975）

地方性氟病（谷痹）

地方性氟病，亦称慢性地方性氟中毒。这是一种很古的疾病，据考古学的发现，在山西省阳高地区发掘出距今十万年前的“徐家窑人”，经鉴定患过氟斑牙（氟斑釉病）。我国很早就已发现此病与方域水土的密切关系，如汉·刘安《淮南子·坠形训》说：“谷气多痹”，又说居处之地“木气多伛”。伛即佝偻之偻。痹与偻，当包括地方性氟骨症。晋·嵇康《养生论》云“齿居晋而黄”。晋属我国现在的山西省，至今该地仍是地方性氟病的发病区，说明古人的观察和记载都是可靠的。在国外，直到上个世纪末才有报导，直至1931年前后，才搞清氟斑釉症是由于饮水中含氟量过高而引起的。

地方性氟病分布很广，遍及世界各地。我国有二十多个省、市、自治区发生此病。

〔 病因病机〕

地方性氟病属于中医痹证范畴。痹证病因多端，病症各异，《素问·痹论》曰：“风寒湿三气杂至，合而为痹也。”这是属于外感六淫之痹。而氟病之痹，则是方域水土之痹，所谓“谷气痹”。谷，即山谷之谷。山谷地带水质不良，故《吕氏春秋》说“重水多尪与蹇人”。“重水”，今或称“硬水”，俗言水质太硬。蹇，《集韵》曰“人不能行也”。人不能行，已成筋痹、骨痹之症。痹者闭也，人体需水谷之精气以为营血，水谷之悍气以为卫气，营卫之气正常，才能养护全身。否则，营卫气逆，凝涩不通而成痹。《素问·痹论》说“逆其气则病，从其气则愈”，又说“荣卫之行涩，经络时踈，故不通”。

现知，凡生活于富氟岩石矿床地区；或干旱与半干旱地区，由于地下水位上升，土壤盐碱化，氟含量随之增加，人们都易患慢性氟中毒。高氟地区不仅水中含氟量高，生产的粮食、蔬菜含氟量也高。所以，这些地方的居民，不止饮其水，而且食其粮、吃其菜，皆可致氟病。北方地处干旱与半干旱者多，故晋·嵇康《养生论》说“齿居晋而黄”，古称历蠹，实即由氟病而引起。而南方，则多富氟岩矿，所以《素问·异法方宜论》说，南方为阳盛之处，“其地下，水所聚、雾露之所聚也……其病挛痹”，除了潮湿，当亦包括氟病，因为《素问》这里突出强调的是方域水土病。

氟病发展缓慢，早期表现为牙齿氟斑釉症。其症可见牙面失于光泽，粗糙枯白，形如白垩，或黄黑不洁、釉面缺损、齿易残折，皆由髓虚血弱所致。《诸病源候论·齿黄黑候》说：“髓虚血弱，不能荣养于骨，枯燥无润，故令齿黄黑也。”齿黯黑亦称“历蠹”同书“牙齿历蠹候”说：“牙齿皆是骨之终、髓之所养也。手阳明、足太阳之脉皆入于齿，风冷乘于经脉，则髓骨血损，不能荣润于牙齿，故令牙齿黯黑，谓之历蠹。”（按“历”亦作？，《广韵》：“？，齿病也。”）。牙齿黄黑、历蠹的病因，非止风冷一端，《病源》所论，仅是概略，所言病机，氟斑牙亦不越其藩篱。

氟斑釉症的发生率，与饮食中的氟含量成正比，氟含量在0.5毫克/升以下，发生率约5%左右；如在4.0毫克/升，发生率可达95~100%。

氟病晚期则成谷痹一氟骨症。由于病之深浅不同，所犯部位亦异。轻者损害肌肉，重者累及筋骨，皆由氟毒影响营血生生之机，《素问·五脏生成篇》说：“足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄。”经脉筋骨失其所养，以致阻滞不通，郁而成痹，筋枯骨槁，百节不用。

现代医学对于氟之毒理，尚未完全清楚，已知其能破坏血液钙磷的正常代谢、抑制某些酶活性、毒害原生质。

〔 辨证论治〕

（一）辨证要领

1.氟斑牙症（齿历蠹） 症牙齿釉斑，今分三型：I白垩型：齿釉枯燥，呈白垩状之斑纹；II着色型：齿釉失去莹白光洁，呈黄褐色或黯黑色；III缺损型：齿釉残脱或缺损。

2.氟骨症（骨痹） 轻度，症见四肢、腰脊，也可遍及周身关节疼痛，活动后可减轻或缓解，静止后则疼痛加重，尚能从事正常劳动。中度，症见筋挛拘急，关节变形，活动障碍，影响正常劳动。重度，则见筋缩肌萎，驼背佝腰，甚至“尻以代踵，脊以代头”，终日踧卧，完全丧失劳动能力；或致截瘫、二便失禁，成为废人。

五体皆与脏腑相表里，痹邪犯筋，内舍于肝，常见夜卧多惊，口苦胁痛，多饮数溺；痹邪犯脉，内舍于心，常见心悸失眠，咽干善噫；痹邪犯肌，内舍于脾，常见瘫软无力，恶心厌食，腹胀腹泻或便秘；痹邪犯皮，内舍于肺，常见少气喘咳，头昏困倦；痹邪犯骨，善恐肿胀，阳痿贫血；营卫之气不周于身，经络失常，症见疼麻抽紧。骨痹与风寒湿痹的鉴别，后者有关节肿胀、发热、气候变化相关，前者则无。

（二）论治要点

氟病的治疗，均应在低氟饮食下进行。但往往由于条件限制，难以做到。因此，以上各法皆宜配合“去氟片”或其他去氟方法（单服去氟片疗效也甚好）增加疗效。各法的选择要点，在于辨别阴阳气血虚盛，

如苁蓉丸，重在补肾，疏松型多宜；麻芥丸重在活血化瘀，疼痛挛急者可选；除痹I~III号方重在开通经络，麻木不仁者适用。

（三）常见证治

1. 氟斑牙 齿为骨之余，肾生骨髓，法用补肾益髓，可选用《金匱》肾气丸、《济生》安肾丸、《圣惠》地骨皮散。

《济生》安肾丸：主治虚热、齿历齿，功能补肾固齿，适肾阳虚者。

肉苁蓉，酒浸焙 桃仁麸炒 破故纸炒 白术 山药炒 石斛去根 白蒺藜炒去刺 川乌炮 川萆薢 川巴戟去心

各等分，为细末，炼蜜为丸，如梧子大。每服七十丸，空心盐汤送下（引自《严氏济生方》）。

《圣惠》地骨皮散：主治齿黄黑，枯燥无光泽，功能固齿除蠹，适于口含。

地骨皮50克 郁李仁50克 生干生地50克 川升麻75克 藁本25克 露蜂房25克 杏仁50克，去皮尖炒

共为细面，每用3克，以绵纱裹，含口中咽津（引自《太平圣惠方》）。

按：氟斑牙症，釉质已经破坏，恢复不易，服药可防治氟斑进一步发展。氟病的防治，重要的是消除高氟饮食，如不能做到，可用上法加服蛇纹石粉0.1克，一日三次。或用去氟片。去氟片：防治氟病，功能补气益肾，促进排氟。治疗氟骨症效果亦很显著。

蛇纹石15公斤（无蛇纹石，滑石亦可） 豹骨5斤 黄芪10斤 枸杞子20斤 甘草5斤

草药和蛇纹石分别粉碎。豹骨油炸粉碎，然后一起压片。每片0.5克，每服一片，一日三次口服（无豹骨亦可，疗效相差不多）。

2.氟骨症 各型氟骨症，症兼肾虚、萎软无力，五心烦热，口燥咽干、脉尺弱无力，宜补肾强骨，通经除痹，可选用苁蓉丸：

肉苁蓉一份 熟地二份 鸡血藤 骨碎补各一份半 海桐皮

川芎 鹿含草各一份

共为细末，炼蜜为丸，每丸9克，早晚各服一丸，五个月为一疗程。寒盛加生姜一份半。部分患者服本方，初期有症状加重现象，不必停药。

氟骨症，症兼血瘀，痹痛筋挛，肌肉拘急僵板，宜活血化瘀、宣散温经，可选用麻芥丸。

麻黄 乳香 没药各三份 芥子 牛膝 羌活 秦艽 五灵脂 红花 甘草各二份 土鳖虫 细辛各一份 地龙 香附各四份 全蝎半份

共为细末，炼蜜为丸，每丸6克，早晚各服一丸，三个月为一疗程。服药初期，少数患者亦有症状加重现象，不必停药。

氟骨症，症兼关节僵直、肌肤麻木不仁，或二便失禁，下肢截瘫，阴寒凝滞，经络不通，宜驱寒除痹，疏通经络，可选经验除痹I~III号方交替服用。

除痹I号方：主治筋脉拘急抽搐、腰腿酸疼，功能驱寒除痹止疼。

白芍 木瓜各500克 制南星 制乌头 当归各50克 鹿角片100克 冰片5克

共研细末，炼蜜为丸，每丸6克。每服1~2丸，日服1~2次。

除痹Ⅱ号方：主治肢体麻木，关节僵硬，功能驱寒除痹、开通经络。

除痹Ⅰ号方加威灵仙，五灵脂各50克，炙马前50克，炼蜜为丸，每丸6克。每服1丸，日服2次。

除痹Ⅲ号方：主治痹疼、肌肤麻木不仁、肌肉萎缩，肢体不温、神疲目昏，功能安和五脏，除痹活血。

鲜松毛（松针）1000克 土鳖虫100克 鹿角片50克 制法用量服法同除痹Ⅰ号方。

按：以上三方酌情交替服用，对硬化型氟骨症有显效。根据病情，可服3~24个月。其中除痹Ⅰ号和Ⅱ号方有小毒，剂量应灵活掌握，与Ⅱ号方交替服用，即可稳定疗效，又可避免Ⅰ、Ⅱ号方久服蓄积中毒之弊。

氟骨症兼见脏腑证候，可按前脏腑辨证，随症治疗。

（四）临证权变

以上所述各法，皆是在临床经验之方。然氟病有深浅、秉赋兼证有差异，欲以一方统治，实难达到预期效果。氟骨病一般疗程较长，非3~6月不易见功。如一二疗程不见显效，宜改变方法。目前中医治疗轻中度氟骨症，症状消除率在70%~95%之间，临床治疗难点，主要在部分丧失或完全丧失劳动能力的中、重度患者。这类患者仅守一方一剂，治愈者虽屡有报导，但治愈率仍不太高，必须随症化裁治法、内治外治结合、针药并用方能事半功倍。

（ 调护）

氟病患者不宜饮茶，因茶叶含氟量较高。我国少数民族地区有饮浓茶，尤其是砖茶、边茶习惯，因饮茶而致慢性氟中毒者已见报导（见

《中国地方病学杂志》5(2):110, 1986), 称“饮茶型氟中毒”。砖茶、边茶含氟量很高, 平均为622.5±155.57毫克/公斤。花茶含氟量较低, 平均为0.64±0.30毫克/公斤。生活注意受潮着凉。关节僵硬卧床不起, 尤其是截瘫、二便失禁的患者, 要严防褥疮。

(应用例案)

例一、孟XX, 男, 55岁, 饮高氟水49年。三年前出现指头麻木, 以后两臂疼痛, 腰部有强烈向后拉的紧束感。两年前瘫痪, 卧床不起。查体: 颈腰僵硬, 双肘伸展受限, 均为160°。尿氟9.64ppm。氟斑牙Ⅲ度; X线检查, 骨质呈致密型改变。诊断: 氟骨症(硬化型Ⅲ度)。

于1977年底用钙片、鱼肝油、蛇纹石、阳起石等无明显效果, 1979年2月28日起服去氟片, 3月15日开始下炕, 到5月27日能够自己扶拐练步。检查: 肘伸展度, 右170°, 左165°。尿氟10.0ppm。治疗期间饮降氟水, 水氟4.6ppm(国家卫生标准不超过1.0ppm)。本方治疗36例, 临床治愈率36.1% (13/36), 有效率100.0%。(《中国地方病杂志》3(1): 41, 1984)

例二、李XX, 女, 51岁, 1977年发现腰腿痛, 1981年10月瘫痪。症见脊柱僵直, 不能转则伸屈。二便失禁。右下肢股骨中段以下, 左膝关节以下, 温觉、痛觉均消失, 双下肢凉而不温, 直腿抬高右50°, 左35°。

西医检查: 血压180/140mmHg, 心电图Ⅱ导、V5S——T段下降0.5mm, V6——T波低平。X线检查: 骨质密度增高, 骨皮质显著增厚, 胫腓骨骨膜呈团块状钙化, 骨间膜、脊间韧带均明显钙化, 脊间

韧带形成骨桥，呈竹节样脊柱。尿氟10毫克/升。诊断：氟骨症（硬化Ⅲ度）、高血压、心肌供血不足。中医诊断：痹症。

治疗：除痹I~Ⅲ号方交替服用，经治疗五个月，下肢皮肤由凉转温；六个月可下床站立；十个月后生活完全自理；一年后基本恢复正常，可从事一般家务劳动，达到临床治愈。停药随访半年，疗效巩固。治疗期间饮用低氟水，加服除氟胶囊（滑石、硫酸镁5份，三矽酸镁10份，穿山甲1份，共为面，每服1.4克，日3次）。本法治疗八例，七例Ⅲ度、一例Ⅱ度，临床治愈四例，有效四例。（《中医杂志》〈9〉：50，1984）

例三、氟骨症558例，以苁蓉丸早晚各服一丸，服药一般在半年以上。结果：临床治愈72例（Ⅰ度51例，Ⅱ度21例）占12.9%；有效460例（显效者227例）占82.4%，总有效率95.3%。有392例配合氢氧化铝控制氟吸收；166例配合维生素C、B或钙片、鱼肝油，主要用于疏松型和混合型，据计两组疗效无甚差异。（《陕西中医》〈6〉：154，1986）

按：苁蓉丸首由吉林使用，以后各地推广，平均疗效约在74%左右。本组病例配合了氢氧化铝、维生素等，疗效似有所提高。由于大量人群投药，具体随症施治困难。如能辨证论治，或以去氟片易氢氧化铝，疗效将会更好。

例四、氟骨症197例，以麻芥丸早晚各服一丸，其中服药三个月者153例，六个月者44例。结果：痊愈5例（Ⅱ度），临床治愈9例（Ⅱ度）共占7.1%；有效136例（Ⅰ度63例，Ⅱ度53例，Ⅲ度20例）占69.0%，总有效率76.1%。治疗期间未配合除氟，患者是在高氟环境下生活。本法早期疏松型，骨质可得以修复。（《陕西中医》〈6〉：1986）

按：单用控制氟吸收办法亦有效，如蛇纹石，总有效率可达95%左右；氢氧化铝约67%；饮低氟水约31~8%。但以上疗法均无治愈的患者。且氢氧化铝可引便秘、磷吸收障碍，重者可致肠梗阻、低磷症。麻芥丸能在高氟生活环境下取得显著的疗效，这是其优点。如能延长疗程并配合去氟片，疗效将会更高。

〔简便验方〕

沙苑蒺藜一味为面，炼蜜为丸，每丸18克，日服一丸，五个月为一疗程。初服有口干舌燥、便秘尿黄症状，过5~7日即可适应，无需处理。（《陕西新医药》〈5〉：14，1985）

附录：中共中央北方防治地方病领导小组，北办发【1980】3号文转《北方地方性氟中毒防治标准试行草案》摘要：

一、氟斑牙的诊断与分型、分度：

（一）诊断

生活于高氟区的人群，牙齿出现斑釉，可诊断为氟斑牙。

（二）分型

- 1.白垩型，牙面无光泽，粗糙似粉笔状。
- 2.着色型：牙面呈微黄、黄褐或黑褐色，且逐年加重。
- 3.缺损型：牙釉质损害脱落，呈点状、片状或地图形凹陷；或呈广泛的黑褐色斑块，且有浅窝或花斑样缺损，深度仅限于釉质，而牙本质无明显病变。

（三）分度

1.轻度：检查时，需光线良好，仔细辨认，才能查出。

2.中度：检查时，肉眼即能明显辨认者。

3.重度：对面讲话时，不需仔细检查即能辨认者。

氟斑牙记录方法：氟斑牙的分型、分度可用下图表示：氟斑牙分三型，每型又分轻、中、重三度，每度使用一个数字符号代表。例：

1、M2、5、7即氟斑牙白垩中度，着色中度，缺损轻度，并以白垩型为主。2、M5、3、8即氟斑牙着色中度，白垩重度，缺损中度，并以着色为主。

	轻	中	重
白垩	1	2	3
着色	4	5	6
缺损	7	8	9

二、氟骨症诊断及分度：

（一）诊断

1.生活于病区，患有氟斑牙（不包括外来户成人），具有疼、麻、抽、紧和硬、弯、残、瘫等临床症状和体征。

2.X线有氟骨症改变。

3.尿氟高于正常（尿氟作为辅助诊断指征，无条件可不做）。

（二）分度

I度：只有临床症状而无明显体征的氟骨症患者。

II度：有关节疼痛、变形等典型临床表现，但能参加一些劳动者。

III度：丧失劳动能力的患者。

三、氟骨症的x线诊断与分型、分度：

（一）分型

1.硬化型：骨密度增高。

2.疏松型：骨密度减低。

3.混合型：兼有以上两者特点。

（二）分度

以上三型中都有不同程度的变化，可分为早期改变及轻、中、重度（下略）。

治疗效果判定标准

1.痊愈：全身症状、体征消失，功能障碍恢复，活动正常，X线各型改变基本消失。

2.临床治愈：全身症状、体征基本消失，功能障碍大部恢复，X线有一定改善。

3.有效：症状、体征明显减轻，功能有所改善，劳动能力有所提高。

4.无效：症状、体征、功能状态、劳动能力与治疗前无区别。

克山病（阴毒）

克山病是一种地方性心肌病。1935年冬，在黑龙江省克山县西城乡考荣屯发现一种死亡很快的疾病。当时全屯286人，仅十一月、十二月两个月就死亡57人，占全屯人口的五分之一。这种病一直原因未明，所以就叫克山病。

克山病发病急、死得快，群众叫它“快当病”。又因此病有呕吐，常致吐出胆汁，并有心难受等症状，所以群众又称“吐黄水病”、“攻心翻”、“痧症”等。

以后清楚，克山病也不止克山县才有，流行时间也不是从1935年才开始。克山病流行区，截至1984年调查，已波及15个省（区）320个县（旗），从1949年至1984年，急性克山病累计发病人数已有151,869人，慢性、潜在型的病人就更多了。根据各流行区地方志资料记载，克山病流行史可以追溯到清乾隆十三年至十八年（1748~1753年，见陕西《宜川县志》），远者，甚至可追溯到东汉。

〔病因病机〕

中医对于克山病的认识，初则意见分歧，有谓属于伤寒直中三阴，有谓属于痧胀，有的认为属于温病。根据建国以来对克山病的大量临床资料分析与发病病因的调查研究，大家已趋向一致，认为属于阴盛阳虚的“阴症”。我们认为它和阴症中的“阴毒”证极为相似。晋·王叔和《脉经》引仲景论曰：“阴毒为病，身重背强，腹中绞痛，咽喉不利，毒气攻心，心下坚强，短气不得息，呕逆，唇青面黑，四肢厥冷。其脉沉细紧数，身如被杖。五六日可治，至七日不可治也。或伤寒初

病，一二日便结成阴毒，或服药六七日以上至十日，变成阴毒，甘草汤主之。”我们试把这段经典记述与克山病比较：

1.“阴毒”发病急、死亡快，正如宋·刘元宾（通真子）《伤寒括要》说，“四逆脉来沉细弱，若过三日命应终”。今据急性克山病死亡统计，死亡者几乎全部都在一、二日之内。

2.“阴毒”属伤寒范畴。据大量统计，克山病患者(除南方儿童)，百分之九十都集中在十二月至翌年一、二月寒冷季节发病。

3.“阴毒”初病即毒已结成，说明诱发“阴毒”，良非一端，其病早有潜伏之机。刘元宾说：“阴毒本因肾气虚寒，或因冷物伤脾，外伤风寒，内既伏阴，外又感寒；或先因感外寒而内伏阴，内外皆阴，阳气不守”。今经大量急性克山病统计，与“阴毒”基本一致。据一组584例急性克山病诱发因素调查统计，因受寒邪者占35.3%；饮食因素占7.2%；精神因素占4.8%；过劳因素占2.6%；其他占2.6%；诱因不明40.8%。这说明克山病的发病诱因，常无定规或无明确因素可查。另据一组报导，原因不明者亦占51.4%。不难看出，它主要是素有“伏阴”之邪潜在于内而致发病。

4.“阴毒”主症为毒气攻心、短气、呕逆、腹痛、唇青、厥冷。这和克山病的主症基本一致。其中腹痛，成人较少，但在儿应却是突出的症状，咽喉不利，身如被杖（全身百节疼痛），发热等症状，多是外感寒邪兼证。据统计，在明确感受寒邪诱发的患者中，感冒、肺炎、急性支气管炎占91%。

5.“阴毒”治疗，皆以“还阳退阴”、“补虚和气”（王海藏语）为本。据全国各地治疗各型克山病2525例的疗效统计，唯以“还阳退阴，补虚和气”才能取得最好的疗效。

6.“阴毒”不属瘟疫、瘴气、痧胀、翻挣等类疾病，这些多具传染性，治法也不同。“阴毒”不具传染性，否则自不存在“伏阴”之说。在治则上，大忌苦寒之剂。

综上所述，我们不仅明确了克山病属于“阴毒”证，从而也瞭解到它的病因病机。

(辨证论治)

(一) 辨证要领

克山病现统一分为急性、亚急性、慢性、潜在性四型：

1.急性克山病 相当“暴发阴毒”。始则头迷眼黑，严重“心难受”，常痛苦无以名状。继之，有些患者发生频频呕吐，初为食物，后则吐出胆汁，大渴引饮，饮后复吐，烦躁不安。很快即现面色灰黯，冷汗频出，四肢厥冷息息少气，渐致昏厥。脉三五不调，或涩或代，细微无力，若见面黑唇青，其病已危。如面转红润，四末转温，冷汗变为热汗，当是好转之机。如能渡过三、五日，则有得救之望，然常转为慢性。

2.亚急性克山病 相当“急发阴毒”。暴者，恶而疾也；急者，速而疾也。此证主要发生在儿童，起病多在三天至一周。始则患儿精神萎靡，饮食减少，哭闹不安，不愿玩耍。多有腹痛、腹胀或腹泻。时或呕吐，重则烦躁不安，面灰唇青，四肢厥逆。脉不整而细弱。有少数以偏瘫见症而就诊者。一般二至四周向愈，或病渐重而转为慢性。此型多发于四川、云南西南病区，其发病季节亦不限于冬春为多。

3.慢性克山病 相当“虚劳阴毒”。患者胸闷心悸，食少乏力，静则略适，动则气喘，尿少浮肿，水气凌心。重则出现腹水，甚至黄疸，形

同臌胀。脉三五不调，或结或代，或涩而沉细无力。无论急慢，参考是否病区，非常重要。

4.潜在型克山病 相当“伏邪阴毒”，证由内伏阴邪，引而未发，真阳暗耗，积久疾显。故症状或有或无，多数自述健康。偶因心悸就诊，皆极轻微。此等病人，唯参考流行区生活史，细审有否脉律异常，并辅以心电图或加血清酶的检查，方可最后确诊。

（二）论治要点

克山病一定要贯彻“三早”，即早发现、早就诊、早治疗。尤其是急性克山病，发病急，变化快，抓住止呕、回阳、固脱三个环节。呕不止则迅速津液大伤，促使厥逆发生。一些患者大渴引饮，不可误为实热之证而妄投承气。回阳固脱，除服药外，必要时配合灸熨、针、罐各种外治方法。药物的运用，要及时灵活掌握，如剂量、服法，不可以常规论。如见效不显，可缩短服药间期，剂量不足可随时调整，附、桂服量过大，加之津液大亏，时或出现烦躁，可佐以养阴生津之品。

（三）常见证治

1.急性型 要及时抓住止呕、回阳、固脱三个环节。早期厥逆不甚，呕吐频频，治以橘皮汤。如仍呕吐不止，以厚朴汤或藿香正气散加味，并可加灸脐下气海、关元等穴，壮数宜多。出现厥逆，急投急救回阳汤。脉微欲绝，口鼻冷气，躁动不安，四肢厥冷，投以回阳返本汤。厥逆不回，亦可加外用玉抱肚、手阳丹帮助回阳复温。如见呕吐、躁动不安，亦可用当归四逆汤加味。以上药剂，必须每3~4小时频频服用。恢复期，中气大虚脾胃不和，可用六君子汤、小建中汤；阴虚者，可用三甲复脉汤、潜龙汤加味等调理。

2.亚急型 参照急性型处理。唯稚幼之体，用药不可过猛。儿童易伤脾胃，并多兼痢，可在前方中稍加止痢之品，如香连丸之类。小儿亦有热厥型者，证见面青唇绛，舌红少津，烦渴思饮、身热汗出、尿少便秘，可用白虎汤治加人参、沙参、元参、银花、连翘。

3.慢性型 心悸气短，浮肿尿少，脉细弱结代，治以炙甘草汤；如有面部紫绀，四肢厥冷，冷汗出，神志淡漠，加用参、附汤；食欲不振加生山楂、生山药、鸡内金。有黄疸腹水者，可用青茶煎汤合茵陈五苓散。

4.潜在型 多属心血不足，气血双亏，脾胃虚弱所致，法以养血益气，复脉健脾。如脉结代、沉涩，治以炙甘草汤加减。心悸少气、胸闷食少或有干呕，治以六君子汤加味，或小建中汤加味。上药亦可蜜丸久服。

（四）临证权变

克山病亦常见夹杂兼证，如外感风寒，温热犯肺，正治之中亦须加以清解辛凉之品，如银翘，桑菊之属，尤其肺热咳嗽、痰喘、哮喘，如不处置亦可加重水气凌心、心气虚衰之势。在回阳固脱之中，清肺化痰定喘之品，自不可无。常见一些患者素有蛔虫，呕时随之吐出。可加用乌梅汤或回阳安蛔汤。

（ 调护）

本病不论急性慢性，都要防止受寒、烟熏。急性患者，注意四肢保温。如昏迷而又呕吐，须注意呕吐物呛入肺管。饮食概用温热，不可饮食生冷。慢性、潜在性患者，尤要免劳役、节情欲、调饮食。近年来，发现硒的预防效果很好，可按病区预防措施处理，食用加硒盐，亦可服用硒酸钠，参见大骨节病论治要点。近亦有人分析研究，病区

水中钾、钠、钙、镁、铬、锰等十一种元素离子与硫酸根离子均低于非病区。因此，慢性、潜在性的患者，可试用《圣惠》来苏丹，小量久服。古人以来苏丹、返阴丹治疗阴毒证是有其深刻的道理的。

〔应用例案〕

隋XX，女，25岁。1959年4月10日初诊。证见恶心短气，心口难受，咳嗽，颜面晦暗。脉细数，舌胖而嫩，中间鲜红。患者居住克山病流行区，与脉证合参，诊断：克山病发作前驱期。治以清热滋阴祛痰。

生地 山萸 山药 云苓 橘红 桔梗 知母 枳壳 泽泻 炙甘草 兜铃

水煎服。服后症状见轻。14日：忽又发作心烦乱、呕吐、咳嗽，脉象伏涩，急用清热解毒滋阴。

连翘 双花 牛子 寸冬 桔梗 天冬 橘红 胶珠 甘草

服后咳轻、吐止。17日：又见心发热，烦躁不宁，呕吐，脉微细。急用解毒活血汤加减。

青皮 双花 陈皮 广角 白糖参 知母 红花 当归 菖蒲 远志 竹茹 藿香 寸冬 甘草 藕节

服后呕吐停止。19日：又诉心烦欲呕，脉细微不数，指尖发凉，已见厥象，予以回阳急救，处以附子理中汤加桃仁、红花、当归，水煎冷服，每一小时服一次。服后手足转温，烦止呕停。（《哈尔滨中医》〈6〉：27，1961.）

按：此例从4月10日至19日，数度反复。初诊已是克山病欲发前驱，脉虽数，但数而细；舌虽红，但胖而嫩，且面晦，恶心短气，已非纯阳热盛，所治一派清利滋阴。以后病情反复，脉已见伏涩之象，仍未

予注意回阳和气补虚，终致发厥。幸急转回阳抢救脱险。仲景云：阴毒为病“或服药六七日以上至十日变成阴毒”殆此之谓也。

〔文献摘录〕

《伤寒论·伤寒例》：“土地温凉高下不同，物性刚柔处居亦异。是以黄帝兴四方之问，岐伯立四治之能，以训后贤，开其未悟，临病之工，宜两审之。”（按：伤寒也须辨方域，同证亦有病不同）

《伤寒微旨论》：“每至夏至以前，有病伤寒人，十中七八，两手脉俱沉细数，多是胸膈满闷、或呕逆，或气塞，或腹鸣，或腹痛，与仲景三阴病说，理同而证不同。（按：阴毒与三阴病，同中有异）

《伤寒总病论》：“凡人禀气，各有盛衰，宿病各有寒热，因伤寒蒸起宿疾，更不在感异气而交者。假令素有寒者，多变阴虚阳盛之疾，或变阴毒也。”（按：阴毒与禀气、宿疾有关）

《阴证略例》：“六脉沉细而疾，尺部短小，寸口或无，若服凉药，则渴转甚、躁转急。有此证者，急服还阳退阴之药即安，惟补虚和气而已。”（按：阴毒治疗大法。除韩氏籍贯不详，仲景、叔和、安常、好古，并祖籍今克山病流行省区）

克汀病(胎怯)

克汀病是流行于区域性癭肿（地方性甲状腺肿）病区的一种地方病。本病发生于世界各地。在我国的辽宁西部山区、吉林长白山区、黑龙江三江平原、河北燕山山区、山西太行山区、河南伏牛山区、湖北桐柏山区、宁夏六盘山区、陕西秦岭山区、大别山区及新疆、西藏、四川、云南、贵州、广西、湖南、福建、江西等山区均有克汀病的发生。

克汀病常在幼小时期便出现症状。它主要表现为智力低下、发育迟缓，聋哑，越是地方性甲状腺肿流行严重的地区，发病率越高。一般农村多于城市，农区多于牧区，山区多于平原，内陆多于沿海。

我国对克汀病早有认识，早在《诗经》中便有“籛籛”（音遽除）、“戚施”、“夸毗”的记载。《尔雅·释训》说：“籛籛，口柔也”；“戚施，面柔也”；“夸毗，体柔也”。柔，古训软。至春秋时代，载有“八疾”。所谓“八疾”，即籛籛、戚施、焦侥、侏儒、矇瞍、瞽（音阴）瘖、聋聩、童昏。这里我们不去详细地考证，拿今天的话说，就是傻嘴、痴脸、矮小，童身、瞎眼、哑吧、聋子、愚蠢，它概括了克汀病的几乎全部症状。后世医家，把这些概括为“五软”、“五迟”与痴呆证。

〔病因病机〕

胎怯，亦称胎弱，本病一则与水土不良（缺碘）有关，一则与禀赋遗传有关。它主要表现痴呆、聋哑与“五软”、“五迟”。所谓“五软”，就是头软、手软、足软、肌软。所谓“五迟”，就是立迟、行迟、齿迟、发迟、语迟。

早在春秋时代，已经认识到成人部分“八疾”患者的发生，与水土有关。如《管子·水地》篇说：“水者何也？万物之本原也，诸生之宗室也，美恶、贤不肖、愚俊乏所产也。”“恶”就是丑陋，“不肖”就是不成材。“八疾”之人也称“不肖”，如清·王念孙《广雅疏证》说：侏儒、戚施，皆谓不肖之人。故《管子》所说的恶、不肖、愚、实已概指“八疾”之人，当然包括了“胎怯”一病在内，都和水土有关。

又《淮南子·坠形训》说：“障气多暗，风气多聋”。障通瘴，暗通瘖，今俗称哑叭，古称作瘖。就是山区瘴岚之地多有瘖哑之病，高山风多之地多产生聋疾。汉·

高诱《淮南子》注说：“生子多有此病也。”说明汉代认识到与水土有关的聋哑病，同时和遗传也有关。

后世医家对胎怯病所表现的五软、五迟、愚痴、聋哑症，更加强调遗传与后天失养的双重因素。明·王肯堂《幼科证治准绳》集九引曾氏说：“戴氏论五软证，名曰胎怯，良由父精不足，母血素衰而得。”清·张璐《张氏医通》儿科门说：五迟者，“皆胎弱也，良由父母精血不足，肾气虚弱不能荣养而然。”又说失音，“大抵此证，多有禀赋不足不能言者”。愚痴，隋·巢元方《诸病源候论》叫“昏塞”候，他说：“人有禀性阴阳不和而心神昏塞者，亦有因病而精采闇钝，皆阴阳之气不足，致神识不分明。”

明·薛己更加重视脾胃，他说：“夫心主血，肝主筋，脾主肉，肺主气，肾主骨。此五（软）者，皆因禀五脏之气，虚弱不能滋养充达，故骨脉不强，肢体萎弱。原其要，总归于胃，水谷之海为五脏之本、六腑之大源也。”

盖肾为先天之根本，胃为后天之化源。先天不足即肾虚，肾主骨髓而藏精，虚则髓不荣骨。天癸不至。发育迟缓，脑为髓之海，髓亏则脑虚，虚则智力低下，经谓肾藏智是也。肾气通于耳，虚则经气不通而耳聋。肾之华在发，虚则发不生。

唯先天之气，必藉后天之滋化，化源不济，中气不足，必需之养料缺乏，五软、五迟相继而生，势难得复。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

克汀病的早期诊断对于疗效与预后的关系十分重要。在婴幼儿时期，注意出现五软、五迟症状，并且生活在地方性甲状腺肿病区，即需注意。

头软：出生三月，不能俯卧举头至 45° ，六个月不能举头至 90° ；三个月不能视物转头至 90° ，六个月不能转头至 180° 。

手软：初生至三月，以物触掌不会攥拳，六个月不会伸手抓物，一岁左右不会两手相互传递。

足软：初生下肢少动，六个月不能扶立蹬跳，一岁左右不能扶站。

肌软：皮松肌瘦，初生无水膘，一直不见肥胖肌实。

口软：出生吮乳困难，食少呢奶。

至于五迟，如两岁不能立、三岁不能行、十月不生牙、发稀而黄、耳聋不语，皆可据常儿发育判定。遇有上述症状，即可确诊，及早治疗。如进入青少年时期，智力低下，痴呆聋哑，身材矮小，成年童身，皆不难诊断，今智力分度，诊断分型，已有试行西医标准（见附录）。其中证候，可供参考。

本病与侏儒病、白痴病、聋哑病须鉴别。侏儒病虽身材矮小，但智力正常，古名“焦侥”。白痴病，今又称先天愚，常无聋哑，多伴发其他畸形，如小短指，掌纹呈横贯通手，隐睾，色盲，先天性心脏病等。一般聋哑病，均无五软五迟及智力低下症状。

（二）论治要点

本病婴幼儿期易治，成年后难疗。治疗青少年或成年患者，宜集中配有专职教师，予以语言、智力培训管理，医家参与针药治疗，这样才能有较好的效果。国内有些克汀病高发区，已办起“克汀病医院”取得很大的成绩。单纯针药治疗，往往改善体质、发育、听力效果尚好，但对智力改善，效果较差。

（三）常见证治

1. 婴幼儿期五软五迟 阴虚者，如五心烦热、唇红津少、便秘尿黄，脉虚数，法以滋补肾阴，方用六味地黄汤加鹿角胶、五味子，或左归丸。脾胃虚弱，食少，消化不良，合用补中益气汤或四君子汤。阴虚者，如面色㿔白，虚胖，流涎苔滑，尿清便溏，法以温补肾阳，方用《金匱》肾气丸加故纸、鹿茸，或右归丸。根据见证可加减化裁，如行迟立迟加怀膝、五加皮；发迟加首乌、当归、血馀炭；语迟加菖蒲、远志，或合菖蒲丸；齿迟加龟板、骨碎补等。

2. 痴愚 必须配合教育训练，用药方能事半功倍，可选用赞化血余丹、丹溪滋阴大补丸或复方还灵片I号（脾肾阳虚）、II号（肝肾阴虚）。成年发育迟缓，同此论治。

3.聋哑 亦须配合语言训练，治疗针药并用。选用穴位：耳门透听宫、外关透内关、哑门、中渚；或下关透听宫、医风、上廉、增音。调整甲状腺功能：取甲状腺穴、曲池；或浮白、太冲。增强智力穴：取百会、三阴交；或神门、足三里（可用于兼有痴愚）。脾肾阳虚可配足三里、三阳络；肝肾阴虚配后溪、三阴交。各组穴位可交替使用。方药使用可按上痴愚处置。

（四）临证权变

克汀病亦散发于非地方性甲状腺地区者，今称散发性克汀病。五软五迟亦有因后天失养或其他疾患而致者。证候既同，治法无异，所谓异病同治是也。有兼症先治兼症。

〔 调护〕

由于患者正气不足，多易招致邪气侵袭而患杂病，小心护理与生活照料，更要倍于常人其他慢性杂病。此病与缺碘有关，当服加碘盐，充分给予足够各种营养，才能有利康复。

〔 应用例案〕

克汀病36例，男19例，女27例，年龄13~29岁，平均18.3岁。全部患者均有五软五迟症状与智力低下，有耳奇失聪者29例。

分脾肾阳虚与肝肾阴虚两型，脾肾阳虚者，症见声音低小，表情淡薄，性情执拗，面色晄白，流涎傻笑，耳奇或失语，矮小呆笨，神疲倦怠，嗜睡便溏，小便清长，步态不稳，自汗出，舌质淡而润，脉沉细弱。

肝肾阴虚型：声音宏亮，神情憔悴，面色青黄，呆小耳窍，声嘶或哑，易怒易哭易笑，步态欠佳，腰膝无力，唇红干燥，胆怯易惊，有汗粘腻，尿淡黄，舌红无苔，脉细数无力。

治疗：脾肾阳虚者，给予复方还灵片I号。肝肾阴虚者，给予复方还灵片II号。成人每日服32片，小儿酌减。连服20天，间歇20天为一疗程（按：宜不间断服用。）。针刺按前述取穴。训练包括语言，学习文化，体育活动，生产劳动，生

活料理等项目。治疗期间，适当增加营养。开始治疗前，先驱肠道寄生虫，治疗其他肠道传染病。

治疗结果：基本治愈11例，显效10例，进步14例，无效1例（引自《新中医》〈5〉:35, 1984.）

附录：中共中央北方防治地方病领导小组办公室文件：北办发〔1980〕45号文《地方性克汀病诊断标准（试行）》的通知摘要。

一、诊断指标：（编者按，只供中医参考）

1.必备条件 ①出生、居住于低碘地方性甲状腺肿病区。②有精神发育不全，主要表现为不同程度的智力障碍。

2.辅助条件 神经系统症状：①不同程度的听力障碍。②不同程度的语言障碍。③不同程度的运动神经障碍。甲状腺功能低下：①不同程度的身体发育障碍。②不同程度的克汀病形象：傻相、面宽、眼距宽、塌鼻梁、腹部膨隆等。③不同程度的甲低表现：粘液性水肿，皮肤、头发干燥，X线骨龄落后和骨骺愈合延迟及血浆蛋白结合碘（PBI）降低，血清T₄降低，TSH升高。

具备必备条件和辅助条件中任何一项或一项以上。排除分娩损伤、脑炎及药物中毒等病史者，即可诊断为地方性克汀病。

地方性克汀病智力分度标准(科研观察用，六级法)

		生活能力	动作与劳动能力	动作与劳动能力	语言能力	语言能力	认识与计算能力	认识与计算能力	认识与计算能力
--	--	------	---------	---------	------	------	---------	---------	---------

		生活能力	动作与劳动能力	动作与劳动能力	语言能力	语言能力	认识与计算能力	认识与计算能力	认识与计算能力
重度 (约计智龄 0~5岁)	重 I (0~2岁)	不能自理基本生活	存在严重动作障碍。	不能完成如扫地等最简单的家务劳动	严重的听力语言障碍	严重的听力语言障碍	缺乏分辨能力	缺乏数量概念	缺乏数量概念
重度 (约计智龄 0~5岁)	重 II (2~5岁)	半自理或大部自理生活	多有明显动作障碍	能执行简单拿取吩咐, 完成如扫地等最简单家务劳动, 但质量差	多有明显的听力语言障碍	多有明显的听力语言障碍	能在一定程度上分辨大小、颜色、形状	能知天数	能知天数

		生活能力	动作与劳动能力	动作与劳动能力	语言能力	语言能力	认识与计算能力	认识与计算能力	认识与计算能力
中度 (约 计智 龄 5~8 岁)	中 I (5~6 岁)	能自理生活	常伴有不同程度动作障碍	能完成简单家务劳动	听力有一定障碍者(背平背小)用单词或碎句子表达简单事情,基本不能作交往工具	听力有严重障碍者(背大全聋)能理解简单手势,但理解困难,行为呆滞	从事文化学习不能	可联系实物拿取2、3、至5,不会最简单地运算	可联系实物拿取2、3、至5,不会最简单地运算
中度 (约 计智	中 II (6~8 岁)	自理	动作常较同年	能参加简单及	听力有一定障	听力有严重障	文化学习很困	借助实物认	借助实物认

<p>龄 5~8 岁)</p>		<p>生活生活能力</p>	<p>正人据有显碍 龄常笨与劳明障能 力</p>	<p>一般作动与较简幼间能 动家作劳及劳简幼间能 力</p>	<p>语言能力 碍者 (背背小) 会用 3~5 个词的简 单句子表达事 务, 词句联系 不完全适当, 可用作交往</p>	<p>碍者 (背全高) 能解 手势, 根据环 境情况进行交 往</p>	<p>难以教 可识少 认与量 字计算 能力</p>	<p>10以 识内 数与 无抽 象概 念能 力</p>	<p>10以 识内 数与 无抽 象概 念能 力</p>
<p>轻度 (约 计智</p>	<p>轻I</p>	<p>自理</p>	<p>动作 障碍</p>	<p>能经 常承 担简</p>	<p>听力 正常 者可</p>	<p>听力 不正 常</p>	<p>难于 学习 较复</p>	<p>初步 具有 抽象</p>	<p>听力 无障 碍者</p>

<p>龄 8~11 岁)</p>		<p>生活生活能力</p>	<p>可动 可作 与劳动能力</p>	<p>单的家作 的家务与 劳动学会 劳动执行 能力一般 性家务或 田间劳动 ，但需成 人安排或 督促，难 于学会复 杂的家务 或田间劳 动</p>	<p>语言能力</p> <p>有连贯语 言，但语 言简单， 内容贫乏 ，抓不住 事物中心 ，能在相 当程度上 认识环境 ，但较同 龄正常人</p>	<p>者，按上 述语言适 当能力要 求</p>	<p>或抽象的 与知识算 能力</p>	<p>数概念借 助实物作 计算10以 内的加法 减法</p>	<p>可掌握10 或10以上 的加法， 但心算困 难</p>
--------------------------	--	---------------	----------------------------	---	---	-------------------------------------	-----------------------------	--	--

		生活能力	动作与劳动能力	动作与劳动能力	语言能力	语言能力	认识与计算能力	认识与计算能力	认识与计算能力
					幼稚和很不恰当				
轻度 (约计智龄 8~11岁)	轻II	自理生活	动作障碍可有可无	能经常承担简单的家务劳动,学会执行一般性家务或田间劳动,但需成人安排或督	听力正常者可有连贯语言,但语言简单,内容贫乏,抓不住事物中心,能在相当程度	听力不正常者,按上述标准适当放宽要求	难于学习较复杂或抽象的文化知识	初步具有抽象数概念,借助实物作10以内的加减法	听力无障碍者可掌握10或10以上加减法,但心算困难

		生活能力	动作与劳动能力	难于学做家务或田间劳动 促进于复杂的动作能力	语言能力	语言能力	认识与计算能力	认识与计算能力	认识与计算能力
					上认识环境，但较同年龄正常人幼稚和很不恰当				

注：①表1、2适用于15岁以上的患者，分度栏内所标出的约计智龄，系根据病区中部分正常儿童及患者的观察结果。

②用于年龄较小的患者时，可按下述比率分度：

一般约计智龄为实龄的1/3以下者，属重度（例如智龄3岁，实龄9岁）

约计智龄为实龄的1/2左右者，属中度(例如智龄6岁，实龄12岁)；

约计智龄为实龄的2/3左右者，属轻度(例如智龄4岁，实龄6岁)。

复习思考题

1.什么是地方病，中医叫什么病？

- 2.我国常见的主要地方病有哪几种？
- 3.地方病一个共同的、不可忽视的诊断要领是什么？
- 4.大骨节病的主要证候是什么？它和氟骨病都属痹证范畴，都发生骨关节病变，你能根据问诊、口腔望诊、走形等，鉴别诊断两种病吗？
- 5.地方性氟中毒的早期与晚期的主要症状是什么？主要治法是什么？
- 6.氟骨病和大骨节病，在某些阶段的治法上，你是否发现有些类似之处？你能根据病因病机、辨证论治的基本理论，讲讲这是什么道理吗？
- 7.克山病的主要证候是什么？治疗克山病要抓住什么治疗大法和环节？
- 8.中医对克汀病即胎怯证的早期诊断，特别婴幼儿时期，你能用八个字概括它的辨证要领吗？

第八章 职业病证门

(自学时数) 15学时

(面授时数) 6学时

(目的要求)

- 1.了解职业病常见病种。
- 2.熟悉砒中毒的抢救措施。
- 3.掌握铅中毒的典型证状及急性中毒的处理。
- 4.掌握氯乙烯慢性中毒的常见证治。
- 5.熟悉尘肺常见类型及并发的疾病。
- 6.了解职业病预防为主和综合治理的重要性。

概说：职业病是指由于职业关系，在生产劳动中因环境不良而招致的疾病。可以说人类自有了职业分工，也就有了职业病的存在。不过做为一个学科，是现代才建立起来的。

我国古代有不少关于职业病的记载，特别是宋元以来，手工业有了很大的发展，对于职业病的记载也渐增多。如宋·孔平仲《谈苑》说：“后苑银作，镀金为水银所熏，头手俱颤；卖饼家窥炉，目皆早昏；贾谷山采石人，末石伤肺，肺焦多死；铸钱监卒，无白首者，以辛苦故也。”宋·陈承《本草别说》就记载烧炼砒霜的作业工中毒。宋·王得臣提到铸钱监兵久闻锡气中毒。明·何孟春《冬馀录》记载了铅粉作坊工人中毒。李时珍记载了铅矿工人中毒。医药学家因制药而中毒的职业

病就更多了，如明初名医盛寅在御药房为皇帝配药发生昏倒，清代疡医陈天士因制药而晚年中毒，拇指生恶疽致死。不过中医对于各种职业病，都做为内科外科杂证的范畴而随证治疗。

近代工业突飞猛进地发展，工业生产部类繁多，尤其是化学工业，日新月异。职业病也随着病种病类不断增加。许多职业病都是古代不可能发生的。但中医治病是从整体出发，以证为纲，随证施治，有是证即用是法，用是法即遣是药。因此，同病可以异治，异病可以同治，证万变法亦万变、药亦万变。虽万变而不离脏腑经络、八纲气血辨证。

建国以来，中医治疗职业病的报导很多，并取得很好的疗效。它充分说明中医理论用以指导职业病的防治不仅有效，而且俱有自己的特色与良好的疗效。

现代职业病，病症繁多，不胜详举，限于篇幅，仅讲述砷中毒、铅中毒、氯乙烯中毒、尘肺等四个病种。这些都是常见多见的职业病，特别是氯乙烯，是现代发展起来的塑料工业必不可少的产业部门，对其职业病的防治，对于社会主义四化建设，具有直接的意义。通过这些病种的学习，大家可以举一反三，推而广之。

砒（砷）中毒

我国早在先秦时期就已认识到砒的毒性，并用于毒鼠和医疗。《山海经·西山经》说：“皋涂之山……有白石焉，其名曰礬，可以毒鼠。”

《周礼·天官》说：“凡疗疡，以五毒攻之”。汉·郑玄注：“五毒，五药之有毒者。今医人有五毒之药，作之合黄堊，置石胆、丹砂、雄黄、礬石、慈石其中，烧之三日三夜，其烟上著，以鸡羽扫取之，以注创，恶肉破骨则尽出。”礬石是一种含砷量达46%的矿石，它是制砒的原料。礬石经过烧炼升华，即制成砒。

砒，本作礬，《广韵》：“礬：礬霜，石药。”或谓其毒如貔，故名礬，后世省作砒。据《广韵》可知，唐以前所谓的砒，是指经过烧炼升华的高纯度砒。砒也有矿产，名曰砒石，唐代信州盛产砒石；故又称信石。后人讳其恶毒，将“*信”字拆开，隐其名曰“人言”。

今知砒的主要成份是三氧化二砷（ As_2O_3 ），它是一种极毒的化合物。砒中薄，主要就是砷中毒。朱·陈承《本草别说》云：“初取飞炼烧霜时，人在上风十馀丈外立，下风所近草木皆死。又多见以和饭毒鼠，若猫犬食死鼠者，亦死。其毒过于射网，可不慎也！”所以古人告诫人们要严加注意防护，避免中毒。

纯砷不溶于水，毒性很小。砷化合物的毒性差异也很大，三价砷化物（亚砷酸盐）比五价砷化物（砷酸盐）毒性大。中药雄黄是硫化砷（ As_2S_2 ），雌黄是三硫化二砷（ As_2S_3 ），由于在水中的溶解度极小，因此在胃肠吸收也很少，毒性不大。

〔病因病机〕

砒中毒可分职业性中毒、生活性中毒、地方性中毒。砒在玻玟工业中作脱色剂，在皮毛工业中做消毒防腐剂，如防护不善可致中毒。还有半导体原材料如砷化镓、含砷的合金冶炼、制药等工业的工人被砷污染食品、饮水或皮肤接触，亦可致中毒。生活性中毒，在过去常因以砒用作农药，不慎接触或误服而致中毒。现因砒的毒性太大并污染农作物，已经很少再做农药使用。但医疗中仍须使用砷剂，如中医外科的化腐蚀肌药翠霞锭子、针头散、保生饼子、三品一条枪等。砒可经皮肤吸收，因外用砒剂而致中毒的已见报道。内科用于治疗痼寒顽痰哮喘、疟疾等（现已少用），用量过大亦可中毒。中药配方含有雄黄成份的很多，常见的如牛黄解毒丸，雄黄原本毒性极微或无毒，但用量过大或雄黄选料不纯，也见有中毒者。工业含砷废水或烟尘的污染，可引起人群的慢性砷中毒。

地方性砷中毒是由于当地水质不良，地下水中含砷量很高，引起居民慢性中毒。如新疆奎屯地区有87个生产队，120平方公里地下水含砷量达0.3~0.8毫克/升（国家饮水标准规定为0.04毫克/升以下），威胁居民约五万人，查出慢性砷中毒的患者317例。

人的砒中毒量为0.01~0.05克，致死量为0.06~0.6克。砒可经胃肠道、呼吸道、皮肤吸收，24小时内便分布到五脏六腑，毒入骨髓可达数年而不消失。口服者，粪中排泄较多。经皮吸收者，以尿中排泄较多。砒性大热，其毒轻者热伤经络，重者烂胃腐肠，脏腑败坏，虚脱而亡。

〔 辨证论治〕

（一）辨证要领

1.急性中毒 恶心呕吐，继之腹疼腹泻，便如米泔，或混有血液。眼红目赤，羞明怕日，鼻孔出血，口腔溃烂，皆是毒伤络脉所致。热毒竭阴伤津，故现口渴尿少。伤肝则见黄疸胁痛。重则四肢厥逆、冷汗、脉细数无力、虚脱。毒犯心包神明之府，则见一过发热，狂躁谵妄，抽搐神昏，终致阴竭阳越，厥脱而死。如抢救及时，渡过危期，在40~60天时手足指甲皆生宽白之白纹（白甲症），数月始得见消。亚急性中毒，症状相同，仅是程度较轻而已。

2.慢性中毒 常见贫血心悸，失眠健忘，困乏无力。因热毒伤阴，常见口渴，脉虚数而细。手足以至其他皮肤出现胼胝（角化）增生，并散布棕褐色或淡白色斑点，此是慢性砒中毒一大特征。毒犯经络，常见肢体麻木，或串疼过敏，感觉异常。

砒中毒有砒的接触史或内服外用含砒化物的药刑，结合症状不难与他病如米泔痢鉴别。

（二）论治要点

砒或砒化物中毒，治疗时必须紧紧抓住解毒、排毒的关键，毒去则正气才易恢复。急性中毒，如非经口服吸收毒物，自不必采用吐法。中间随症加减化裁，均应在解毒方的基础上变通。

（三）常见证治

1.急性中毒 如经口服砒剂，急以三圣散水煎服催吐，或予加味三圣散尤妙。

加味三圣散：防风150克 瓜蒂150克 藜芦25克 绿矾（皂矾）50克

水煎成3000毫升，每服300毫升催吐，如不吐可加探吐。吐后5~10分钟再服再吐，如此反复多次，直至胃中砒剂吐净，或自发恶心呕吐

症状停止。如每次在药汤中加入三个鸡蛋清调匀服下亦好。

呕吐停止后，口服10~15个鸡蛋清。随后给予大承气汤通泻数次以排毒。

泻后，可服防风绿豆甘草汤。

防风绿豆甘草汤：功能解砒毒，驱砒排出。

防风30克 绿豆200克 红糖30克 甘草15克

(各药分量根据年龄、病情轻重调整，本剂量适于成人重症)水煎服，每天一剂，特重症每6~8小时服一剂。14天为一疗程，一般连服三个疗程。如病情渐缓、能进食，绿豆可单煮连汤代豆一起吃下。如见黄疸，可加郁金、板蓝根、柴胡；尿少加茯苓、泽泻、白茅根等；发热加寒水石、连翘、玄参、黄芩等；呕逆、食欲不振可加陈皮、竹茹、神曲等；腹泻不止可加白术、茯苓、扁豆、山药、泽泻之类；心烦失眠可加淡竹叶、淡豆豉、栀子、枣仁之类；腹痛可加白芍、元胡之类。

伤津亡阴严重，如能口服，可口服增液汤。发生厥脱，可生脉散、人参四逆散煎服。

2.慢性中毒 除脱离接触砒的环境外，可选用复方绿豆汤：

生绿豆200克，另煮汤 夏枯草25克 丹皮 柴胡 白术各15克 茯苓 白疾藜 当归 白芍各20克 珍珠母先煎 首乌藤 白茅根 旱莲草 甘草各30克 陈皮7.5克

水煎服，每日一剂；绿豆汤同时尽量多饮，豆亦可食。14天为一疗程，间隔三天再服，一般要服三个疗程。本方有缓慢排砒作用，或加

防风更好。亦可选用防风绿豆甘草汤随症化裁。

(四) 临证权变

对急重症患者，必要时可配合西药二巯基丙磺酸钠、二巯基丁二酸钠等解毒剂。据初步观察实验，中药防风绿豆甘草汤的驱砷解毒效果，明显优于二巯基丙醇。因此，慢性砷中毒不一定必须西药砷解毒剂。通常砷毒已解（以尿中含砷量不超正常值即0.126毫克/升）而症状未必全部消失，皆因脏腑受损的恢复较慢，与排砷速度并不同步。特别是砷毒入骨，可达数年难除。故尿砷正常后，亦须坚持治疗，直至症状消失为止。皮肤胼胝、色斑，参考外科胼胝、白癜风治疗。砷毒皮肤病易变癌症，须严加注意。

(调护)

砒性大热，饮食不宜辛辣温热之品，以免加重伤阴。要多食蔬菜水果、多饮清淡汤水以保持二便通畅，有利排砷。最好绿豆汤代茶饮。禁忌服用含辛热品的中成药。服汤药要冷饮。

(应用例案)

1.砷中毒401例分二组驱砷治疗。一组123例以西药二巯基丙醇肌注，口服维生素B、C，10天为一疗程。一组278例，以防风绿豆甘草汤治疗，每天一剂，14天为一疗程。以上二组共治两个疗程，结果两组均约有50%的患者症状减轻或消失。如以尿砷下降至正常范围（0.2毫克/升以下）为治愈标准，中药组治愈率为55.76%，西药组仅21.95%。

按：本组为慢性砷中毒患者，且仅用防风绿豆甘草汤固定方，药量也小（防风12克，绿豆、红糖各9克，甘草3克），如为急性中毒必须加

大剂量，并应随症加以化裁。举出本案例说明中药确有驱砷解毒作用。（《新医药学杂志》〈 77〉：6，19.）

2.16名砷作业工人患慢性砷中毒，以复方绿豆汤作驱砷治疗。每日一剂，14天为一疗程，间歇三日再进行第二疗程，共治三疗程。结果除肝大、视物模糊外，全部症状基本消失，贫血均有不同程度的好转。尿排砷量由原来的0.0448毫克/升、0.0725毫克/日，增加至0.0865毫克/升，0.2072/日，最多的一例排砷量多达入院时的7.4倍。排砷高峰在第二疗程。

〔 简便验方〕

- 1.板蓝根20克，沙糖20克，水煎服。（《世医得效方》）
- 2.金线重楼20克，水煎服。（《卫生易简方》）
- 3.乌柏根90克，冷开水泡服，或煎服。（《卫生易简方》）
- 4.冷水和绿豆糕（绿豆粉）随意服。（《预备百要方》）
- 5.淡豆豉100克，浓煎汤服。（《急救仙方》）
- 6.白扁豆花150克，冷开水泡服，或煎服，（《急救仙方》）白扁豆粉水调服亦可。
- 7.生麻油一杯饮下，或灌服，以吐为度。（《朱氏集验方》）

〔 文献摘录〕

《世医得效方》：“此（砒）毒于肉饭中得之则易治；饮酒中得之，则酒气散归百脉，难治。若在胸中作楚，则用稀涎散吐之；若在腹中作楚，急服大黄丸泻之，徐服参苓白术散，无恙矣。仍忌鸡鹅肉数日。”

《吴内翰备急方》：“全椒医高照，一子无赖，父笞之，遂服砒霜自毒，大渴腹胀欲裂。余教令此药（白扁豆晒干为细末、新汲水调下二三钱匕），以水调，随所欲饮与之，不数碗即利而安。”

铅中毒

铅是一种有毒的金属，人体吸收一定量的铅，就可以引起中毒的症状。我国是应用铅，了解铅的毒性，记载铅的职业中毒最古老的国家之一。《尚书·禹贡》就记载了青州盛产铅。李时珍《本草纲目》说，“铅生山穴石间，人挟油灯入，至数里，随矿脉上下曲折斫取之。其气毒人，若连月不出，则皮肤萎黄，腹胀不能食，多致疾而死。”这是对铅矿工人职业性铅中毒的描述。

铅粉，又名水粉、官粉，主要成分是碱式碳酸铅〔 $2\text{PbCO}_3 \cdot \text{Pb}(\text{OH})_2$ 〕。它是我国古代早已习用的化妆品和药物。

《墨子》说，“禹作粉”，晋·张华《博物志》说：“纣烧铅锡作粉”。据此，我国制造铅粉的手工业已有数千年的历史。明·何孟春《馀冬录》说：“嵩阳产铅，居民多造胡粉……其铅气有毒，工人必食肥猪、犬肉、饮酒及铁浆以厌之。枵腹中其毒，辄病至死。长幼为毒薰蒸，多萎黄癯挛而毙。”这是对铅粉业工人铅中毒的记载。

由于铅粉、铅灰等也作药用，服后也可招致中毒。元·朱丹溪在《本草衍义补遗》中就指出铅化合物的毒性很大，他说：“丹出于铅而曰无毒，又曰凉，予观窃有疑焉。曾见中年一妇人，因多子，于月内服铅丹二两，四肢冰冷强直，食不入口。时正仲冬，急服理中汤加附子，数十帖乃安，谓之凉而无毒可乎？”铅丹即黄丹，主要成分是四氧化三铅（ Pb_3O_4 ）。朱丹溪的记述，是我国最早报导铅丹急性中毒的案例。

〔病因病机〕

铅中毒可分为职业中毒、生活中毒。职业中毒是由于长期接触铅金属，如开采铅矿、冶炼；印刷业的铅字铸制、浇版、检字；铅材、铅

器的制造以及焊接等。或者接触铅化合物粉尘，如油漆、颜料、陶瓷玻璃、橡胶、中药行业的生产、配料等。如果防护不好，皆可引起铅中毒。

生活性铅中毒，常见于误服含铅类药物，或服用制做不纯、过量的含铅化合物中药，如黑锡丹、铅丹散、觉粉散等。过去常有一些锡制饮食器具，由于锡不纯而含铅，服用其贮存的烧酒、饮食也可引起铅中毒。现多用搪瓷、铝铁制品的饮食器具，但在农村和某些地区仍习惯于使用锡具，因此而发生中毒者也屡见报导。

铅可以经过消化道进入体内，约十分之一被吸收，大部随粪便排出。它也可以粉尘、铅蒸气的形式经呼吸道进入体内，借助肺脏进入血脉。经肺被吸收的铅，约有25~30%，其余随呼吸排出。被吸收的铅，主要经肾脏排泄，小部分随粪便、胆汁、乳汁、唾液、汗液和月经排出。血铅含量超过0.05~0.1毫克%即可中毒。

铅味甘性寒，入肝肾二经。李时珍云“性带阴毒，不可多服，恐伤人心胃”。铅丹“味兼盐碱，走血分”。人中其毒，伤血则贫血萎黄；阴毒结于中焦则呕逆、腹胀绞痛；寒滞经脉，则致筋挛、瘫软，重则使人致死。故脏腑虚寒、贫血及孕妇等，医家并忌服用铅剂。大抵视铅毒之轻重，变症多端。其毒之发，又有急慢之分。毒急而浅，多犯络腑；毒缓而深，多犯经脏；毒急且深，常侵害神明之腑。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

慢性铅中毒不多见面色萎黄、贫血，部分患者在牙龈边缘或口腔其他粘膜部位，可见深灰、紫黑或蓝色的带状或不规的斑块色素沉着，称为“铅线”。今因刷牙习惯普及，“铅线”时或不免。肢体常见萎痹，其特

征多见手腕下垂，重者可见手部肌肉萎缩、麻痹并累及上下肢，以右侧为重，今称“铅麻痹”。皆因毒伤经络，阴血大损，与痹症不同。

多见顽固性便秘，盖因气虚津亏。毒犯脾胃，可见食少胀满。气血两虚，可见少气乏力、失眠健忘等症。脉虚级或沉细而迟。

急性铅中毒常见腹部绞痛，今称“铅绞痛”。此种绞痛多不拒按，常伴有严重便秘，流涎、呕吐、黄疸、浮肿，重者出现高热，痉挛抽搐，形似痫风，甚而狂妄、或木僵、昏迷以至死亡。脉数、促，或三五不调。

由于我国对职业病的防护加强，重症慢性铅中毒已较少见。但轻、中型急性铅中毒则时有发生。铅中毒的患者，往往易和肠痈，蛔厥、胃脘痛、中风等相混淆。只要抓住铅接触史与铅绞痛，铅麻痹等特征，是不难与其他病证鉴别诊断的。

铅绞痛位过多在脐部周围，呈阵发性，不拒按，按之或痛见稍减，并伴有顽固性便秘。肠痈则痛在右下腹，拒按，呈持续性。蛔厥痛在右上腹近胁部，常向右背放散。胃脘痛多在心口部，多有胃病史。铅麻痹多侵犯肢体，可累及双侧，尤以右上肢麻痹为重，垂腕是其特征。而中风多为偏瘫，常有口眼喎斜，言语蹇涩，且无明确的铅中毒史，易于鉴别。

（二）论治要点

急性铅中毒，轻中症最常见为持续性腹绞痛、便秘，多因腹痛就诊。铅虽阴毒之品，临床多见郁而化热，呈现阴虚津亏之象，如无厥逆不可从中寒论治。丹溪所举铅中毒一案，因重症呈现厥冷，且值仲冬；经云阳无阴以生，阴无阳以化，症见孤阴格阳，故从温中回阳救逆论

治，不可以为早期中毒治疗之常法。通腑急下，不唯意在存阴，且为应急排毒，因铅大部从粪便排出。

(三) 常见证治

1. 急性铅中毒：

中毒早期，腹绞痛、便秘，重在通腑急下排毒，可选用三一承气汤加味：

大黄12克 枳实10克 厚朴12克 甘草15克 葛花30克 白芍30克 小野鸡尾（或贯众）15克 元明粉10克，冲服

上除元明粉外，水煎服。腹痛甚，加醋元胡10克、广木香或青木香10克。

腹绞痛、兼见黄疸、小便不利，损及肝肾者，治以理气利湿清热，可选铅毒经验方：

广木香10克 槟榔15克 青皮8克 陈皮8克 枳实8克 茯苓15克 泽泻10克 车前子15克 昆布10克 木贼15克 金钱草30克 生麦芽30克 甘草10克

水煎服。舌质红、苔黄燥者，加生大黄10克，芒硝10克（冲服）；口干苦、苔黄腻者，加川连5克，生山栀10克。症状缓解后，车前子、槟榔适当减量，枳实易枳壳。一般连服二十剂左右。前症亦可选用加味昆藻金蓝汤

昆布 海藻 金钱草 板蓝根各20~50克水煎服。初期胸胁胀满，酌加行气疏肝、活血开郁之品，如柴胡、郁金、枳壳、香附、赤芍等；中后期如见便溏腹胀，食欲不佳，加健脾消食之品，如党参、白术、茯

苓、扁豆、陈皮、谷芽等；恢复期诸证消失后，可改用人参养荣汤、五味异功散化裁收功。

高热烦渴，谵妄，或欲发搐，以清热解毒法，选用活命金丹；热极也可加服紫雪丹，或活命金丹或凉膈散加板蓝根、青黛；

连翘20克 栀子10克 大黄10克 薄荷叶10克 黄芩10克 甘草30克 朴硝5克 板蓝根20克 青黛2克，冲服。

水煎服，或鼻饲。

抽搐发痫：以熄风止痉法，加用止痉散：

僵蚕 全蝎 蜈蚣 各等分

共碾细面，每服2~4克。

热盛汗出，治以人参白虎汤；厥逆虚脱，急用回逆固脱，可用生脉散、人参四逆汤水煎鼻饲。

2.慢性铅中毒：肢体萎痹，治宜滋补肾肝，养血益精，可选用虎潜丸；虚甚用补益丸。

虎潜丸：黄柏盐、酒炒 知母盐、酒炒 熟地各150克 虎胫骨酥炙，50克 龟板酥炙，200克 锁阳酒润，25克 当归酒洗，25克 牛膝酒蒸 白芍酒炒 陈皮盐水润，各100克

羯羊肉酒煮烂，捣丸，盐汤下10克。

补益丸：即虎潜丸加白术25克，茯苓25克，甘草25克，五味子50克，菟丝子50克，紫河车炙一具，制法、服法同前。

气血两虚，头昏乏力、困倦少气贫血，法以气血双补，可选用八珍汤。

心脾两虚，失眠、健忘、少食，选用归脾汤。

顽固性便秘，法宜滋阴润燥行血，可用东垣通幽汤：

当归20克 升麻5克 桃仁15克 炙甘草7.5克 生地20克 熟地20克 槟榔10克 水煎服

(四) 临证权变

对于轻中症急性铅别中毒，上述诸法大部皆可痊愈，不需西药驱铅疗法。如遇重症，紧急情况可配合西药驱铅疗法。

1.依地酸二钠钙 (CaNa₂-EDTA)1.0克，加入生理盐水或5%葡萄糖静滴；亦可加普鲁卡因分二次一日肌注；或加入25%葡萄糖静注。3~4天为一疗程，一般可用3~5疗程。

2.促排灵 (二乙烯胺五乙酸三钠钙，CaNa₃-TDPA)0.5~1.0克，加入250毫升生理盐水静滴，疗程同前。

3.青霉胺0.3克口服，日3~4次，5~7天为一疗程，疗程同前。

4.二巯基丁二酸钠 (Na-MDS)1.0克，加入生理盐水或5%葡萄糖静注，用三天，停四天，疗程同前。

(调护)

饮食宜清淡、忌辛辣之物。宜充分给予蔬菜、水份，以利二便畅通。重症患者按厥、脱急症护理,见前章。

(应用例案)

1.卓XX，男，76岁。因连续饮含铅锡壶所盛米酒一天半，间歇饮酒3~4天，共饮四斤余，出现腹痛胀满，继之阵发腹绞痛，恶心呕吐、不进饮食，便秘九天未解，排尿涩痛。化验：血色素8.6克%，红细胞302万/mm³，白细胞12600/mm³；尿粪卟啉（++++）：血中点彩红细胞360个/百万红细胞；血铅0.08毫克%。

体温38.5℃，脉数（80次/分），舌苔黄厚，起芒刺，腹

部膨胀满，无黄疸。诊断：急性铅中毒。经西医补液，解痉止痛、并用抗菌素无效。因无药，未用驱铅疗法，随转中医治疗。按“通则不痛”，采用通里攻下，缓急止痛、清热解毒法，以加味三一承气汤去葛花，服四剂，大便得通，腹痛缓解。守前方，大黄、厚朴减为6克，加葛花30克，服三剂，痊愈出院。出院检查：红细胞380万/mm³，尿粪卟啉（一），尿铅0.08毫克/升。随访年未复发。（《中医杂志》〈10〉：46，1985）

2.某地区农民集体驱蛔，服用自制《金匱》甘草粉蜜汤：甘草、蜜糖各1000克，铅粉（按原方“粉”一说为粳米粉）500克，甘草取汁，加铅粉、蜜，制成悬液一万毫升，3~17岁服30~100毫升，18岁以上服120毫升（折合铅粉1.5~6.0克）。服后74人全部中毒，症现不同程度的心烦微呕，胃中嘈杂曹，头昏头痛，疲倦嗜睡，口臭流涎，口腔糜烂，食少，胸腹胀满，四肢及眼胞浮肿，部分病例可见“铅线”，重症病例出现黄疸。治以昆藻金蓝汤为主方，随症加味（见前）化裁，重症患者配合输液，一律未用驱铅疗法。经二周治疗，除一例死亡，余73例全部恢复健康，随访数年未见中毒后不良反应，（《成都中医学院学报》〈1〉:18,1986）

〔简便验方〕

1.古方解铅粉毒方：麻油、蜂蜜、饴糖等分，不拘多少，频频调服。
（《成方切用》）

2.鲜猪血（鹅、鸭、鸡血亦可）。一升热服，（具见《本草纲目》）。
按：近来专家研究报导，猪血中的血浆蛋白被人胃酸分解后，产生一种可消毒、滑肠的分解物，能与侵人人体的粉尘、有害金属微粒发生反应，然后排出体外。见1987年4月12日。《沈阳日报》转摘《羊城晚报》，仅供参考）

3.服铅粉探吐方：初服未及吸收，急以肥皂水灌服探吐。（《文堂集验方》。按：铅化合物易溶于酸性溶液中，本方探吐而外，尚可影响胃酸，减少铅粉的溶解度。）

4.麦饭石混悬液：轻度急性中毒或慢性中毒，以麦饭石极细粉溶于白开水中，振荡成乳白混悬液口服，代茶饮，重者宜勤服多服。本方可促进尿排铅，消除铅离子。

氯乙烯中毒

氯乙烯是一种无色气体，稍有芳香气味。加压时，可变成液体，易燃易爆。在直射日光下，可聚合成粘稠样的物质。氯乙烯主要是作为聚氯乙烯的原料，用途很广。

在大量吸入氯乙烯时，可引起急性中毒。长期接触少量氯乙烯，可以引起慢性中毒，有人称为“氯乙烯病”或“氯乙烯综合征”。皮肤接触氯乙烯液体，特别是眼部接触，可引起严重的局部刺激症状。

随着我国社会主义四化建设的需要，氯乙烯合成工业日益发展，生产厂家不断增加、队伍不断扩大。虽然现代生产注意防护，但有些生产环节还难以完全避免人的接触，慢性中毒患者并不少见。

〔 病因病机〕

氯乙烯急性中毒，主要发生在聚合釜清釜的工作中。由于釜中残留氯乙烯未经排放干净，或未带防毒面具进入釜中作业，或进行检修、意外发生事故，均可吸入大量氯乙烯而致急性中毒。

慢性氯乙烯中毒除见于氯乙烯生产工人，也可见于使用氯乙烯的人，如油漆用的氯乙烯与硝酸乙烯共聚体树脂生产者；氯乙烯与偏二氯乙烯共聚体纤维薄膜生产者，还有以氯乙烯做气雾喷射剂的，如长期接触，超过一定浓度就可引起慢性中毒，究竟空气中氯乙烯的浓度含量多大比较安全，仍在观察研究。国外在1974年规定车间浓度为500ppm，以后逐步降低至100~50ppm，最后乃至1ppm(约2.7mg/m³)。

根据见症分析，氯乙烯毒邪主要侵犯肝肾二经。毒气入肺，传之于肝，乙癸同源，损及于肾。肝经气滞，则现胁痛眩晕，善怒失眠，气滞则血滞，气行则血行，肝经气滞血瘀，则现肝脾肿大，胸肋刺痛(可见肝功异常)，久则可发肝脏血管瘤(据查，肝血管瘤发病率为0.014/10万)。肝脾不和，则现纳呆胁痛、呕逆便秘，或腹胀便溏。

肝主肢节，肾主骨髓，肝肾受邪，则现肢节麻木、怕寒懼冷。久则指骨末端，筋萎骨溶，盖由肝血失荣，髓不养骨所致。此“肢端溶骨症”为氯乙烯慢性中毒的一个特征。久之，指节粗隆逐渐与骨干分离，呈杵状指。如残余粗隆消失，仅留骨干，其指则犹如截肢术后之象。病愈或静止期，粗隆可再度出现，重新硬化，终使指骨粗短变形。

肾经受邪，久则大虚，可见肾不纳气，呼吸气短，阳痿无欲。肾为生血之源、脾为统血之官，化源不济，则致贫血、溶血及出血之势。皮肤接触、毒犯络脉，常致干裂、湿疹。

(辨证论治)

(一) 辨证要领

急性中毒，轻者可出现头痛眩晕，恶心头闷，嗜睡蹒跚。重者则见神志不清，昏睡不醒，甚致死亡。

慢性中毒，早期最多见者为头痛眩晕，烦躁失眠，或嗜睡而多梦。易惊不安，食欲不振或恶心呕逆。继之肝脾肿大，腹胀便秘或腹泻便溏。指骨末节溶骨症，仅见于聚氯乙烯合成的清釜工。初则肢节之端，可见苍白，重则瘀紫、怕凉。一年之后，逐渐发生筋萎骨溶之象，症见指末骨节粗隆变形，多呈杵状指。晚期久病，形若截指。

久病可见少气乏力，少数病人性欲减退，女性则月经不调。

经常皮肤接触，可见皮肤干燥、皴裂、丘疹、湿疹、过敏，或发生手掌胼胝。

（二）论治要点

本病报常见多见者，为肝脾肿大，气滞或气虚血瘀，因此在治疗上要抓住肝、脾、肾三个环节。本病多见血瘀，亦有血凝障碍者，遇此，不可一味活血化瘀，亦不可以滥用破血之品，尤其是有肝血管瘤的患者。

（三）常见证治

1.急性中毒：应迅速使其脱离现场，呼吸新鲜空气，轻者多可自行缓解。重者，可予服甘草、绿豆煎汤以解其毒。昏睡不醒，可予芳香开窍，灌服苏合香丸。

2.慢性中毒

(1)肝经气滞、木来侮土：证见头痛眩晕、失眠易怒、食欲减退、肋痛胀满、苔薄、脉弦而缓。法宜健脾舒肝，以归脾汤加柴胡、郁金；如有呕逆，可加半夏、陈皮。

(2)肝脾不和：气阳两虚，证见不思饮食，胸胁胀满，运化失常，腹泻便溏，乏力少气，苔滑，脉沉缓而弦，或迟虚。法宜升阳益气、和中健脾，治以补中益气汤加减。寒盛畏冷，加肉桂、干姜；胁痛加郁金、赤芍；胀气加青皮、木香；咳加五味、桔梗。气阴两虚者，证见食少胁胀，乏力少气，口干便秘者去升麻、柴胡，加生地、麦冬、郁金、丹皮之属。

(3)气滞血瘀、肝脾肿大：证见胁部刺痛，胸闷腹胀，头晕失眠或肢端麻木，舌质瘀黯、脉弦滑，宜调中解郁、活血软坚，治以丹栀逍遥散

加红花、丹参、郁金、牡蛎、鳖甲之属。有寒去丹、梔加姜、桂。气虚血瘀用补阳还五汤加味。

(4)血不荣末、髓不养骨：证见肢末苍白、麻木厥冷，腓肌痉挛，重者筋萎骨溶，法宜养血活血，生髓通阳，治以七宝美髯丹加桂枝、附子；如见肢端斑疹血瘀，加川芎、红花、丹参之属；胁痛加郁金、姜黄之属。如瘀重无溶骨者，亦可选用失笑散合生化汤。

(5)肝郁气滞、阴虚血热：证见胁痛失眠，鼻衄牙宣、眼红目赤，遇热尤甚，舌绛脉弦数者，法宜清肝滋阴、活血凉血，治以赵氏滋肾清肝饮，亦可用金铃子散合养血柔肝丸。

(6)皮肤燥裂、湿疹、胼胝：参考《中医外科学》治疗。

(四) 临证权变

遇有肝血管瘤的患者，可从瘤论治，必要时配合放疗、化疗或手术。

(调护)

饮食宜少油腻。患者多数对寒冷过敏，尤其是肢端，应注意保温。只有少数遇热不适的患者。肝血管瘤的患者极少，但遇见此类患者，宜严密注意血瘤破裂内出血。

(应用例案)

例一、顾xx,女, 44岁。聚氯乙烯包装工。接触氯乙烯气体八年。时有头晕、夜眠易醒, 脾气急躁, 上腹胀饱, 右季肋刺痛, 月经量少而有紫血块。舌有瘀斑, 苔白薄, 脉弦滑。肝剑突下1.5厘米, 脾肋下1厘米。诊断: 慢性氯乙烯中毒, 肝气滞血瘀。治以逍遥散合养血柔肝丸加减。

柴胡 白芍 当归 白术 茯苓 郁金 赤芍 川芎 红花 丹参 牡蛎

每天一剂，每周服六天。经治四周，自觉症状消失，继服二周，肝脾已不能触及（肝血流图由低平波转为正常）。

例二、金XX，男，33岁，聚氯乙烯车间聚合工段工人。接触氯乙烯气体十五年，近五、六年时有头晕，失眠，右季肋刺痛，纳差，遇冷或冬季常有腓肌痉挛。舌质瘀黯，苔白略腻，脉沉滑。肝剑突下2厘米，肋下1.5厘米。治以失笑散合生化汤加减。

当归 炒灵脂 炒蒲黄 川芎 炮姜 桃仁 丹参

服药八周，自觉症状消失，胃纳增加，肝未能触及，继服四周，一切正常。（原肝功、肝血流图明显异常，治后转为正常，以上案例并见《浙江中医杂志》〈10〉：446，1983.）

尘肺(石劳)

尘肺是由于生产劳动中长期吸入粉尘而致的慢性肺疾患。我国古代对此病早有认识，称为石劳、石工肺劳。吸入的粉尘，由于种类不同又分为矽肺、煤肺、石棉肺。宋·孔平仲《谈苑》（约1095~1110）说，“贾谷山采石人，末石伤肺，肺焦多死。”尘肺多见采石、采矿、采煤以及玻璃、陶磁、水泥业等作业工人。近年来我国劳动卫生条件改善，患病率明显减少。但防护条件各处并不平衡，有的单位防护较差，尘肺患者仍时有发生，多成痼疾。

〔 病因病机〕

在生产作业环境的空气中，悬浮大量粉尘。一般粉尘在10微米以下，可以较长时间悬浮于空气中，吸入肺脏中的粉尘，多在5微米以下，3微米以上的粉尘，才能达于肺脏深处。在空气环境中，除特殊场合，做到完全无尘是不可能的。我国规定生产车间空气中矿物粉尘的最高容许度为：含有10%以上游离二氧化矽的石英、石英岩、石棉粉尘 $2\text{mg}/\text{m}^3$ ；含有10%以下游离二氧化矽的滑石粉尘 $4\text{mg}/\text{m}^3$ 、水泥粉尘 $6\text{mg}/\text{m}^3$ 、煤粉尘 $10\text{mg}/\text{m}^3$ ；其他粉尘 $10\text{mg}/\text{m}^3$ 。如果超过上述浓度，吸入粉尘，日积月累，沉积于肺，则壅滞呼吸之机，损害宣发清肃之功，以致气逆喘急。《太平圣惠方》说：“若肺虚邪气所乘则壅胀，壅胀则肺藏不利，不利则气道涩，故肺气逆而喘急也。”久则郁而化热、阻经伤络、肺热叶焦。经脉阻滞则胸痛，伤络则咳血；晚期肺萎叶焦，短气少息，痰饮壅盛，重则肺绝而亡。

〔 辨证论治〕

（一）辨证要领

早期尘肺并无显著症状，唯劳动时感觉气短，或时而胸部刺痛。不咳或轻咳，少量稀痰或粘痰。随着病情进展，气短加重，胸部紧迫沉闷。因卫气不固、易感外邪，或郁火刑金，咳嗽气逆，痰多黄粘，或痰中带血。肺为娇脏，已为末石所伤，如素有肺癆，则二邪相并，常致癆病大发。晚期正气大衰，吸吸少气，饮食减少，渐致消瘦，上盛下虚，心悸失眠，盗汗不止，脉虚浮而数，或紧数。

此病诊断要领，在于详询职业，有否长期接触粉尘及职业病史（X光诊断可为佐证），不难与一般痰饮咳嗽或风寒咳嗽鉴别。

（二）论治要点

尘肺属于劳病、肺萎范畴，唯因粉尘沉积伤肺，使肺失清肃之功，痰饮留滞，气道不利，大法宜通利气道、清除痰饮，使粉尘随痰排出。古人治疗喘咳痰饮，常重用防己以为君药，如仲景治疗膈间支饮喘满有木防己汤，《药性论》说汉防己能“散留痰，主肺气咳喘”。近年发现汉防己甲素（汉防己有效成份之一）治疗矽肺有明显疗效，盖亦用其祛散留痰宿饮之力。然提纯之品，功专毒也大，况驱痰逐饮，必借肺气旺盛，仲景以防己与人参伍用，大有深义。因此，要掌握清肺利痰，宜兼顾益气扶正。目前消石化石，尚无确切之法，现代发现汉防己甲素有治矽肺之效，临床宜总结探索、循之理法以提高其疗效、减少其毒副作用的方法。其法见下“应用例案”。

（三）常见证治

早期肺气未见大虚，证见邪实，轻度短气，胸闷咳嗽，白痰稀薄，宜清肺化痰，止咳平喘，治宜圣惠马兜铃散。

《圣惠》马兜铃散：功能清肺止咳，利痰除饮，理气平喘，适于早期尘肺。

马兜铃10克 桑白皮15克 汉防己25克 茯苓15克 柴胡10克 白前15克 大腹皮10克 陈皮10克 桔梗15克 五味子10克 甘草5克 紫苑15克 杏仁15克 麻黄5克

煎服，或炼蜜为丸，每丸10克，日服2~3次。

验方参牡汤：功能酸甘化阴，健脾益气，宣肺化痰，适于早期与中期尘肺。

党参 牡蛎各60克 乌梅5枚 栝蒌24克 马齿苋 禹馀粮各15克 薤白12克 茯苓9克 苦杏仁 桔梗 枳壳各4.5克 生姜二片 煎服。喉干痰粘加玉竹、知母二冬；痰白不粘加桂枝或陈皮、半夏；口渴加黄芩或石膏；痰黄不渴加竹茹、海石；畏风怕冷加麻黄或荆、防；发热咳嗽加桑菊片；胃纳欠佳加麦谷芽、焦查；不寐加远志、枣仁。

中晚期患者多肺肾两虚，气不归元，证见虚喘短息，痰盛咳嗽，心悸食少，宜益气化痰，纳气归元，治以宣明防己仙人肢丸。

宣明防己仙人肢丸：功能益气养阴，纳气归元，止咳化痰、调中活血，适于中晚期尘肺。

人参 沙参 玄参 紫参 丹参 白术 牡蛎 知母 甘草各10克 杞子 防己 杏仁各15 党木香10克 蛤蚧一对，全头尾

共为末，密丸，每丸10克，日服三次，每次1丸，以桑白皮汤送下。便秘以亭蒴子汤下。本方亦可煎服，以汤送服蛤蚧粉3克。

如肺气大虚，热火伤肺，黄痰壅盛，喘咳不止，宜清热保肺，治以宣明人参保肺汤。

宣明人参保肺汤：功能益肺清热泻火，平喘化痰，并有清除骨蒸潮热盗汗之效。

人参 柴胡 当归 白芍 桑白皮 知母 白术 川穹 黄芪 紫苑 荆芥 地骨皮各10克 黄芩15克 连翘20克 大黄5克 薄荷7.5克 甘草5克 桔梗15克 石膏滑石 寒水石各15克

煎服，便溏去大黄。

（四）临证权变

尘肺多与肺癆并发，两邪相互为虐，常是患者死重要原因，临床当十分注意。遇有并发肺癆，当治尘肺兼顾肺癆，必要时应配合西药抗结核疗法。

（ 调护）

及时脱离粉尘环境。因肺卫大虚，易感外邪，注意勿使感受风寒、防止感冒、温病发生。并发肺癆；多见肺脏形成空洞，要及时隔离，防止传染。饮食应给以充分营养，多食蔬菜水果。

（ 应用例案）

1.矽肺18例，皆为37-56岁的煤矿采掘、玻璃拌料、搪瓷喷花工人。症见胸闷、胸痛、咳嗽、咳痰、气短、乏力等。治以甘酸化阴，健脾益气，宣肺化痰，方用参牡汤随症加味，少者服用72剂，多者服用350剂。治疗三月后，14例血清铜蓝蛋白较前降低，7例通气功能改善。X线胸片显示绝大多数病变处于稳定。本组矽肺I期6例，II期11例，III期1例（《福建中医药》〈 2〉 41,1982.）。

2.矽肺33例，年龄39~69岁，其中I期1例，II期16例，III期16例。给予汉防己甲素，每天200-300毫克，分三次服。每周服药六天。第一、二疗程为期半年，间隔3~6个月，第三、四疗程改为三个月，停药间隔二个月。每人用药总剂量86.4~147.3克，平均每人120.08克。以第二疗程达到疗效高峰，化验血清铜蓝蛋白、尿羟脯氨酸、免疫球蛋白G均有显著下降。四个疗程结束，各种症状好转率为45.4%~88.0%，以胸痛、咳嗽好转率最高。X线平片与断层前后对比，病灶明显吸收好转9例（27.3%），好转8例（24.2%），无改变4例（12.1%），进展2例（6.1%），阻止或延缓进展10例（30.3%）。有效病例多为进展型，进展缓慢或稳定型多无效。副作用有皮肤色素沉着27例（80.3%）、皮肤搔痒10例（30.3%），其余少数腹胀、腹泻、食减、眼干、第二疗程后，有13例肝功某些指标异常，5例心动过缓。停药后或加保肝药，上述各种副作用所出现的症状均可消失，不影响治疗，（《中华结核和呼吸系疾病杂志》〈6〉：321,1981）

〔简便验方〕

防己丸：治尘肺喘嗽久不已者，调顺气血，消化痰涎。

防己二份，杏仁三份，木香二份。共为细末，炼蜜为丸，如小豆大。每服二十丸，桑白皮汤送下。如便秘，加葶苈子30克煎汤送下，饭后服。（刘完素《宣明方论·痰饮门》）

复习思考题

- 1.什么是职业病？
- 2.砒中毒的紧急处置措施是什么？请具体说出办法、方药、剂量。
- 3.铅中毒有几个典型证状？请举出来。急性中毒应如何处理？

4.氯乙稀中毒的发生，都有哪些原因？它最易侵犯什么脏腑部位？试谈一下慢性中毒的常见证治。

5.尘肺分几种类型？常与何疾病并发？目前尚无确切特效的排尘化石方法，但能控制、改善病愤。你能以汉防己为君药，根据中医理论设计出一个模拟病例与更好的处方吗？并请讲述一设计的根据道理。

第九章 高原病证门

(自学时数) 10学时

(面授时数) 3学时

(目的要求)

- 1.熟悉各种高原病证的临床表现及调护知识。
- 2.掌握高原病的辨证要点、常用方药及常见证治。

高原病

医学家们一般认为海拔3000米以上地区称为高原（或高山）。高原病是指高原地区特发性疾病，是因登山或进入高原，由于空气稀薄，清气不足，寒冷，干燥，多风及强辐射等因素，引起的病证。有些人，在平原素来无病，但登上高原时却难以耐受，甚至危及生命。

关于高原病证，我国早有记载。西藏及青海都发掘出了新石器时代的遗址，证明在四千年前已有人类移居和定居高原。据《汉书·西域传》记载，约在公元100年左右，大将军武库令杜钦建议丞相王凤不要轻易派专使去罽宾国（今阿富汗之喀费尔依斯坦）。云，越过皮山山脉之后，“又历大头痛山、小头痛山、赤土、身热之阪（均位于青藏高原），令人身热无色，头痛呕吐，驴畜尽然”。意思是说，当人们越过高原时，会出现头痛呕吐、颜面色青，肌肤发热等症状，牲畜也会出现如此症状及表现。公元1704年（清朝康熙43年）清廷派遣侍卫拉锡探查黄河源头，来到海拔4500米左右的星宿海，称“至星宿海（今青海境内），天气渐低，地势渐离，人气闭塞，故多喘息”。并将高原病

证名之为“瘴”。自古以来，从张骞通使西域，到文成公主进藏，从樊梨花征西到军阀割据，都有关于高原病证的零散记实，称为瘴，瘴气、瘴疔、烟瘴、药瘴、水土不服等，当地人称为“葛苍”（头痛之意）。

近些年来，随着高原开发，登山运动、航空航天、潜海事业的发展，越来越多地涉及到缺氧性疾病问题，30多年来，中西医对高原病的防治进行了大量工作，取得了显著成绩，填补了我国对本病证防治上的空白，这对保卫边疆、加速高原地区的四化建设，具有重要意义。

〔病因病机〕

地球陆地上，有两条大高山带和众多的高原。如我国的青藏高原。平均海拔4000米。面积达250万平方公里，是世界上海拔最高的高原。类似的还有伊朗高原、安纳托利亚高原和分布于科迪勒拉——安第斯山系中的一些山间高原。此外，在非洲大陆除北非外、挺立着广大的古老高原；在亚欧大陆还有中西伯利亚高原、蒙古高原、阿拉伯高原、印度德干高原；在南美洲大陆有巴西高原，澳大利亚西部也有大片高原；在南极洲则是茫茫的冰雪高原。

1.高原气候特点

（1）气压低：《素问·五运行大论》云：“帝曰：地之为下否乎？岐伯曰：地为人之下，太虚之中者也。帝曰：冯乎？岐伯曰：大气举之也”。说明汉代以前古人可能已经意识到地球周围有大气存在。《清史稿》云：“天气渐低，地势渐高”，说明在清代康熙1704年时，人们已认识到地势愈高气压愈低的道理。现代研究表明，随着海拔的升高，空气分子密度逐渐减小，压力降低。一般海拔每升高100米，大气压

下降约5mmHg，水的沸点降低0.334°C，但在一定高度上的大气压，随季节、气候及纬度也有变化。

(2) 氧分压低：高原空气中气体含量的百分率与平原相词。所以海拔升高，大气压降低，空气中的氧分压也降低。

(3) 寒冷：《素问·五常政大论》云：“帝曰：天下足西北，左寒而右凉；地不满东南，右热而左温。其故何也？岐伯曰：阴阳之气，高下之理，太少之异也”。又云：“是以地有高下，气有温凉，高者气寒，下者气热”。说明在《内经》成书以前就已认识到地势愈高愈寒冷。地势愈低愈温热。现代研究表明，气温随海拔升高而降低。一般每升高100米，气温下降约0.56°C。此外，高原大部分地区受不到海洋季风的影响，昼夜之间和山阴山阳之间的温差大。

(4) 多风：《素问·异法方宜论》云：“西方者，金玉之域。沙石之处，天地之所收引也。其民陵居而多风，水土刚强……”。随着海拔的升高，气流速度增大，我国年平均风速最大的地方是在高山之上。如珠穆朗玛峰年平均风速高达23米/秒左右。在高山地区常有时速100km的阵风（相当12级风）出现。

(5) 干燥：王冰注解《素问》时说“地高处则燥，下处则湿”。随着海拔的升高，大气中水蒸气含量减少，空气干燥。如以海平面空气中水蒸气绝对量为100，在海拔3000米空气中水蒸气量还不及海平面的1/3；6000米时只有海平面的5%。

(6) 太阳辐射强：高原空气稀薄，尘埃和水蒸气含量少，太阳辐射透过率随海拔高度而增加，一般每升高1000米，辐射强度增加10%。地理环境对高原太阳辐射量有较大影响，在有积雪时，雪面日光反射量可高达75—90%。在气候温湿的山林地区，反射量则会减少。

(7) 紫外线强：随着海拔的升高，紫外线辐射强度增加。一般每升高100m增加3—4%，而且出现生物学作用较强的短波。

(8) 电离辐射强：在高原上，来自外层空间而穿透力强的宇宙射线量增加，在3000米高原上，宇宙射线年总量比平原大3倍，高原放射量相当平原本底的最高值。

2.高原五邪

高原及高山环境。因其气候对人体有一定损害作用。故可称为邪气。高原邪气主要有五：一是清气不足；二是多寒邪；三是多燥邪；四是多风邪；五是强辐射。其中引起高原病的主要因素是清气不足。

(1) 高原清气不足：所谓“清气”，是指人体从自然界大气中吸入的轻清之气，是构成人体宗气的必备物质。也是构成人体诸气的物质源泉之一，人体必须依赖清气源源不断的吸入，才能维持生命。此处的“清气”不同于《灵枢·动输篇》所说的“胃为五脏六腑之海，其清气上注于肺”之清气，其清气是指水谷精华的轻清部分；本文所言“清气”也不同于《素问·五常政大论》所说的“秋气劲切，甚则肃杀，清气大至，草木凋零”之清气，其清气是指秋令清肃之气而言。

由于地势增高，空气逐渐稀薄，其清气也就随之减少。《清史稿》记载人到高原后，“天气渐低，地势渐高”。引起清气不足。据现代测量，海拔1、2、3、4、5、6、7、8、9、10、11千米不同高度，其清气含量相当于海平面的百分数依次为88、79、73、62、53、47、41、35、30、26、23（%）。世界上人类居住的最高限为5千余米，其清气含量约为海平面的一半左右；珠穆朗玛峰峰顶的清气含量则仅相当于海平面的31%。

人体的气，来源有三：一是来源于禀受父母的先天之精气；二是来源于饮食中的营养物质（即水谷之精气，简称“谷气”）；三是来源于自然界大气中的清气。人体的气，是通过肺、脾胃和肾等脏器生理功能的综合作用。将先天之精气、谷气、清气三者结合起来而生成的。登上高原时，清气不足，则容易引人体气虚，气的五大生理功能——推动、温煦、防御、固摄、气化发生障碍。在上焦可出现心肺气虚，在中焦可出现脾胃虚弱，在下焦则可出现肾气不足。

（2）高原寒邪：寒本为冬季主气，但在高山、高原之上则不然，世界上除有南极洲、格陵兰的冰雪高原之外，在各纬度还屹立着一些终年积雪不化的巔峦。是长冬无夏之地，即使雪线以下的高原，其气温也低于同纬度平原，且日温差大，昼暖夜凉，山地阴坡冷于阳坡。所以高山及高原多寒邪，若人体防寒保暖不够，则常易感受寒邪。尤其是卫气不固，素体阳虚者更易感受寒邪。出现寒凝、伤阳、收引之病理变化。

（1）高原风邪：一般说来，随海拔高度的增加除风向发生变化外，风速逐渐增大；在一些高大的高原形成高原季风，这是由于高原地面之上的气温与周围自由大气的气温之间存在热力差所致，使冬天与夏天出现风向相反的高原季风；在山顶与谷地之间有山谷风，当在大的范围内水平气压梯度差较弱时，则白昼风从谷地吹向山坡之上，夜晚风从山顶吹向谷地；风越过山顶后可以形成焚风，即风越过山巔吹向山的背面。从坡顶吹向低地的热干风；山地间的布拉风，当风越过高山或高原之中的低地时、风力增强，风速加快。人在高原，风邪袭人，就容易呈现动摇振掉、善行数变等病症，风邪与其他邪气杂然袭人，变化多端。

(2) 高原燥邪：一般来说，随着海拔高度的增加而水汽逐渐减少。王冰云：“地高处则燥，下处则湿”；世界上著名的大高原，多远离海洋，深居内陆，故高原水汽一般较少；一般情况下，随高度增加而风速逐渐增大，则气流快速，蒸发较快，古有风能胜湿，风胜则燥的理论，故高原多燥；高原植被少，且土壤多沙化。多见荒漠草原促使水汽减少。

历代论燥。均以燥为秋季主气，秋季易感受燥邪。然而在高原四季均有燥邪。以青藏高原来说，除公历6、7、8、9四个月大气中湿度有所增加外。其他月份均较干燥。人入高原，感受燥邪，则容易呈现耗伤津液、干燥枯涩、损伤血络等病理变化。

(3) 高原辐射增强：太阳辐射随海拔高度而增加。一般每升高1000米，辐射强度增加10%；紫外线辐射强度随海拔高度增加而增加，一般每升高100米增加3——4%，而且出现较强的短波紫外线；高原地区电离辐射增强，在3000米高度上。宇宙射线年总量比平原大3倍，由于辐射增强，故高原人易患目赤，白内障、雪盲、日晒性皮炎和红斑狼疮等。

3、影响发病的因素

世居高原的人民，经过世世代代的沿袭，除个别人外，已能适应高原环境，过着愉快而健康的生活，迁居高原的人们则不然，其是否发生高原病证常与下列因素有关。

(1) 海拔愈高，愈易发病：一般认为：①海拔3000米以下为无症状带；②海拔3000米为高原病发病的临界高度；③海拔3000米—5000米为可适应高度，虽然人体可产生一系列病证，但大多数人可以达到逐渐适应；④海拔5000米—7000米为不完全适应带，即有相当多数人

不能适应此高度；⑤海拔7000米为危险的临界高度；⑥海拔7000米以上为濒死带。

来自海拔3800米—4200米2293人的调查结果表明，初入高原出现急性轻型病证者占72.8%，重返高原出现急性轻型病证者占65.4%；出现急性重型高原病证者占0.49%，成人久居高原（三个月以上）出现慢性高原病证者，占百分之三十以上。

我们曾对高原瘀血症做过调查：1.高原瘀血症的检出率随海拔升高而上升，在海拔2261米320例居民中，有5人发病，检出率为1.6%，在海拔3968米315例居民中，有53人发病，占16.8%；在海拔4800米58例居民中，有19例发病占32.8%。

（2）登高速度：人体进入高原后，对清气不足环境有个逐步适应过程，多数人如此，而有的人则不能适应。一般情况下，登高速度愈快，愈容易发病。反之，登高速度缓慢，则可减少发病。

（3）神情过度紧张自伤脏气，过度劳倦耗气伤阴，饥饱不节饮酒过多，损伤脾胃，致使机体对清气不足的耐受性下降，容易诱发高原病证。

（4）气候恶劣，如寒流、沙暴、过度干燥等寒袭肌表、寒客经脉、寒邪直中，伤人阳气，筋脉收引，气血凝滞；沙暴及过度干燥气候，则可伤津耗液。均可加重清气不足对人体的危害，容易诱发高原病证。

（5）素有心悸怔忡、痰饮咳喘、精血亏损疾患者，对清气不足耐受下降，容易发生高原病证。

(6) 体质差异：进入高原时，每个人的适应能力具有非常大的差异。有人可不用氧气登上珠穆朗玛峰峰顶（8848米），创造了人间奇迹，而有的人虽进入海拔2000米—3000米高度却因高原病证而不能耐受。如此巨大差别，除与后天调养及锻炼有关外，可能与先天禀赋不同有关。

〔 辨证论治〕

（一）辨证要领

1.辨虚实标本：本病证属本虚标实之患，所谓本虚，是以气虚为主，阳虚、阴虚为辅；所谓标实，是以血脉瘀阻，湿阻中焦，痰浊蒙蔽清窍，痰浊壅肺，水湿泛滥肌肤，风痰阻络，瘀血出血为主。临证时应着力辨别，以本虚为主，还是标实为主，亦或虚实并主。

2.辨轻重缓急：单纯出现虚证者多为轻证，虚实夹杂者多为重证。

（二）论治要点

1.本病属本虚标实之证，本虚以气虚为主，阳虚、阴虚为辅；实以湿、痰、水、瘀、风为患。所以治疗应以益气培本为主，兼以育阴、生津、壮阳之法；治标方面则以淡渗燥湿，泻肺利水、豁痰开窍、活血化瘀、熄风、止血为要务。急则治标，缓则治本，一般情况下应标本同治。

2.常用药物：经过二十余年来的实验室筛选及临床现场观察，认为下列药物是行之有效的：补气常用人参（尤以红参为佳）、党参、黄芪；养阴生津常用熟地黄、龙眼肉、沙参、麦冬、葛根、麦芽汁；温阳常用葫芦巴；强筋骨祛风湿常用刺五加；活血补血常用鸡血藤、当归、丹参；活血化瘀常用川芎、赤芍、水蛭、苏木、山楂；活血止血

常用三七粉、红景天；淡渗健脾常用茯苓；燥湿化痰常用半夏；利气化痰止咳常用异叶青兰；泻肺利水常用葶苈子、榆树皮等。

3.近些年来，用于防治高原病的代表方剂有：①参麦五膏；②人参养荣丸；③复方党参片（党参、丹参、沙参、当归、金果榄）；④复方人参高原片（红参须、麦冬、五味子、丹参、川芎、甘草）；⑤黄芪、党参、丹参、沙参、当归、熟地、茯苓、枣仁、陈皮、金果榄）；⑥异叶青兰片；⑦益气活血方（黄芪、川芎、当归、丹参、葛根黄豆貳元）；⑧补阳还五汤等。然而临证需根据具体情况进行辨证论治。

（三）常见证治

1.气虚证

进入3000米以上高原，有些人就会发病，进入4000米以上地区，大约60—100%的人出现症状，大部分在一周内消失。主要表现为头痛头昏，心跳气短，恶心呕吐，食欲减退，食后腹胀，胸闷胸痛，或面部轻度浮肿，口唇干裂，鼻衄等。有人则欣快易于激动，状如酩酊，多言多语，步态不稳，夜寐不安。虽然多数人上述症状在一周内消失，但有的人则持续存在，并且记忆力减退，注意力不易集中，疲乏无力，脱发，性欲减退，手足麻木，可有短暂晕厥等。若依病位辨证则心、肺、脾、肾气虚各有偏颇。故有补肺气、补心气、补脾气、补肾气等之异。因少火生气，血为气之母，故于补气法中常辅以温阳、补血之品。

（1）肺气虚

证候：面色晦暗，身倦懒言，动则短气，甚则呼吸喘息，咳痰无力，声音低弱，头晕头痛，时有汗出，舌质暗红，舌苔薄白，脉象虚弱。

或有形寒怯冷，易伤风感冒，胸痛，舌有瘀点。

小儿为稚阳之体，对高原清气不足较敏感。当高原小儿感受外邪时，很容易招致邪毒陷肺，临证时应引起高度重视。

治法：补肺益气养阴

方例：生脉散（即参麦五膏）加味，方中人参大补肺气，麦冬养阴生津兼清心火，五味子收敛耗散的肺气，所以有益气养阴，保肺清心，生津复脉的作用，伴有咳嗽咯痰者，加用半夏、茯苓、异叶青兰以祛痰止咳，痰多者加葶苈子。

（2）脾气虚：

证候：面色晦暗无华，形体消瘦，倦怠乏力，食欲不振，大便溏薄，或排便无力，食后脘腹胀满，舌嫩且暗，有齿痕，苔薄白，脉软弱。亦可兼见发热、虚烦等“气虚发热”证，或出现便血、崩漏、衄血等。

治法：益气补脾，兼营心肺

方例：人参养荣汤（《局方》）。由十全大补汤去川芎，加五味子、陈皮、远志、生姜、大枣组成。方中四君子汤及黄芪益气补脾，加陈皮小量行气之品，乃补气之妙用；方中四物汤去川芎辛燥走窜之品，则补血更佳；肉桂助阳固卫，取“少火生气”之意；五味子配合参芪，有敛汗固表，加强补肺养心的作用，远志养心安神，姜、枣调和营卫。本方对脾心肺三脏气虚，营血不足者，均有效果。兼有脾虚生湿，胃气上逆，舌苔白腻者，宜加用半夏、砂仁，以燥湿降逆醒脾和胃。气虚血瘀宜加川芎。

（3）心气虚：

证候：症见心悸怔忡，胸闷气短，面无华色，神疲乏力，失眠多梦，神志不宁。或欣快喜笑，易于激动；或神情呆滞，喃喃自语，少动独居或迅速登高，突然晕厥。脉象细弱或虚数，或结代。

关于高原人的脉象特点，笔者曾对海拔80m（北京）、2300m（西宁）、2500m（青海雀互协县）、4800m（唐古拉山）四梯度居民的手感脉象进行了观察，并做了脉图描记。结果显示：随海拔增高手感脉象愈发变得虚软无力，脉图扣击波振幅逐渐衰减。说明高原清气不足，令人心气虚弱，故脉象虚软无力，初入高原者脉多兼数象。高原新生儿心率明显增快，与平原相比，差异非常显著。

关于高原晕厥证，近年有一些报道，笔者在越过海拔4500m高山时，曾亲眼目睹一民工从汽车上跳下来，未走几步路就突然晕倒在地，不省人事，须臾，患者苏醒，询问其病史，称以往未曾发生过类似情况。

治法：补益心气，养阴活血

方例：复方人参高原片（自拟方），方中人参补益心气，麦冬养阴生津兼以清心，五味子敛气安神；丹参、川芎行气活血，通利血脉，甘草和中，共奏益气养阴活血化瘀之功。兼见心阳不足，畏寒肢冷，心胸疼痛者，加桂枝以温阳通脉。挟痰湿者，宜用半夏、茯苓；夜寐不安者，加酸枣仁、柏子仁、茯神、远志养心安神。用本药治疗66例慢性高原反应，效果良好。

（4）肾气虚：

证候：症见腰酸腿软，稍事活动即感疲惫不堪，性欲减退，作强无能。或气化不利，尿少水肿，湿痰为患；或胎儿生长迟缓，新生儿体重下降，易有畸形，发育迟缓，少女月经初潮后延；或筋骨无力；发

脱齿槁，耳目失聪，早衰早老；或气虚日久，温煦不足，腰膝冷痛，畏寒喜暖，欲裹衣被，舌胖质嫩，脉象虚软或沉迟。

登上高原后，尿量变化至关重要，因为它是反映肾之气化功能的重要标志。轻度清气不足时，尿量增加，而严重清气不足时，导致膀胱气化不利，尿量反减少，除可引起水肿外，还可蓄湿生痰，产生痰浊壅肺及痰闭清窍之危重证候。

高原对胎儿生长有明显影响，妇产科学者曾做过详细调查，据统计，海拔3050m地区1289例足月新生儿平均体重为2.91kg，明显低于京、沪、鲁、穗等地均值。但是，世居识古族之新生儿却无明显降低。认为移居高原之孕妇，由于清气不足，难于适应胎儿迅速生长的需要，使胎儿宫内生长发育受到影响，而世居蒙族地区孕妇，由于世世代代的选择适应，其胞衣比平原加重约16.3%，故对胎儿生长发育无明显影响。

笔者曾对海拔2300m至2500m地区的千余名中学生进行过体检，查觉先天性心脏病如动脉导管未闭、房间隔缺损等检出率明显高于平原，与来自海拔3000m以上地区的报告有类似情况。认为此与高原清气不足，影响孕妇宫内胎儿生长发育有关。

高原对人体肾阳有明显影响，海拔4000m地区居民尿中17—羟、17—酮含量低于正常值达1/4至3/5，不少人表现面色黧黑，口淡无味，纳谷减少，疲乏无力，肌肤消瘦，记忆力减退，头晕，性机能减退，肢体畏寒喜暖，对各种刺激的抵抗力下降，然而世居藏族则比移居的汉族的情况好得多，尿中17—羟、17—酮无明显下降。

关于高原对人类寿命是否有影响的问题，目前尚无定论。据1982年人口调查资料分析，青海省（平均海拔近4000m）全省人口平均寿命为

60.8岁，比全国平均低8岁多。但是，青海省百岁老人的比例并不少，而百岁老人几乎皆为世居者。

上述诸脏气虚之证，可单独出现，亦可并病及合病。

治法：补肾益气。

方例：大补元煎（《景岳全书》），由人参、山药、熟地黄、杜仲、枸杞子、当归、山茱萸、炙甘草组成。方中人参、山药，炙草大补元气；熟地、山茱萸、枸杞子培补肾阴；杜仲强壮益精，当归补血活血，共奏鼓舞肾气之效。兼见肾阳虚者，加用肉桂、菟丝子、二仙。

2.瘀血证

证候：此证多见于久居高原者，目赤颧紫，唇绀，指端色青，舌有紫点、紫斑或全舌紫暗，指甲凹陷，肌肤甲错，或肢体有痛楚，常有定处，或肋下痞块（肝脾肿大），同时伴有气虚证候，如短气不足以息，语声低细，头痛头晕，心悸怔忡，失眠健忘，脉象涩而无力。

指甲凹陷是高原地区的一种常见证候，而在平原则较少见。多发生在海拔2000m以上地区，其发病率随海拔升高而增高，拇指最多，食指次之，右手多于左手，重体力劳动经常接触冷水者发病率高。轻者呈甲板扁平或波纹状起伏不平；重者甲板严重凹陷，表面粗糙无光泽，边缘肥厚翘起，常与甲床分离，疼痛出血。回到平原后，1—2月内均可恢复正常，重返高原时又可复发。活血化淤硬膏贴敷有明显效果，说明该证候的主要病理变化是淤血所致。

治法：活血化瘀，适当配伍益气，滋阴、温阳之法。

方例：补阳还五汤（《医林改错》），由黄芪、归尾、赤芍、川芎、桃仁、红花、地龙组成。方中归尾、赤芍、川芎、桃仁、红花活血化

瘀，地龙解痉通络；重用黄芪益气以助血行，若气虚显著者，加人参、白术健脾益气；兼阴虚者，加黄精、玉竹、沙参、麦冬，以双补气阴；兼阳虚者加葫芦巴、桂枝等。用复方人参高原片亦有良好效果，肝火上炎者，用龙胆泻肝汤加味。

3.痰闭心窍

证候：初起表现头痛、头昏、胸闷、呼吸喘息、精神疲惫、神情呆滞、独处少动，昏昏欲睡；或烦躁不安，易于激动、幻听幻视，恶心呕吐，语言妄行，尿失禁。当上述症状持续数小时甚至2~3天后，若未得到即时治疗，则意识丧失，昏不知人，口唇色青，呕吐，大便失禁，或有抽搐，颈项强急或肢体瘫痪，舌质紫暗，苔白腻，经适当治疗及转往低地，一般可完全康复，但亦有反复昏迷者，或清醒后仍有头痛头昏，视物模糊，健忘，声音嘶哑等症状。

治法：豁痰开窍。

方例：菖蒲郁金汤加减，菖蒲、郁金行气豁痰开窍，半夏、陈皮、茯苓燥湿祛痰，竹沥清热祛痰，炒山栀、连翘、竹叶清热，兼喘逆咯痰者用白芥子、苏子、莱菔子以降气消食温化痰饮，加葶苈子逐饮利水。深昏迷者鼻饲苏合香丸，日3~4丸，以增加芳香开窍之力。待病情稳定后，给予益气健脾活血化瘀之剂，巩固疗效，如人参养荣丸等。

4.痰浊壅肺

证候：发病之初多数患者先有头痛头晕，乏力纳差等表现，继之出现剧烈头痛，心悸、气短、胸闷胸痛、不同程度的咳嗽，初为干咳或有少量粘液，随之则咳出稀白痰或粉红色泡沫痰，易于咯出，量多少不定，多则1~2小时内可咯出200—400毫升，甚至从鼻孔涌出，喘息不

安，痰声漉漉，面色苍白或呈灰土色，口唇甲床色青，舌质紫暗，舌苔白腻或白滑。

高原痰浊壅肺证候与平原地区感受外邪所致的咳嗽痰喘相比较，高原痰浊壅肺具有发病急骤，经过凶险，病死率高，年龄较小四个特点。平原居民初次进入高原而发病者，约占高原痰浊壅肺证的67—75%，以成年男性多发；久居和世居高原者，到低地短期居住后，重返高原而发此病者，占25—33%，以儿童及青少年多见，预后较差，病死率高达15%。随着高原交通逐渐发达及人员流动增加，再入型高原痰浊壅肺证有增加趋势，这是一个十分值得注意的问题。

治法：祛痰降逆，宣肺平喘。

方例：葶苈大枣泻肺汤、三子养亲汤、二陈汤合方，葶苈大枣泻肺行水，下气平喘，主治痰涎壅盛咳喘胸满；三子养亲汤降气消食温化痰饮；二陈汤燥湿化痰，理气和中。待病情稳定后，应予益气健脾活血化瘀收功，如复方人参高原片等。

5.风证

证候：进入4000米以上尤其是登上特高海拔（6000米以上）时，可发生中风证，中经络者症见头痛头晕，恶心呕吐，疲乏无力，手足麻木、肌肤不仁，甚而突然口眼歪斜，语言蹇涩，口角流涎，半身不遂，口唇色青，舌质紫暗，舌苔白腻，亦可中脏腑，属闭证者则见突然昏倒不省人事，牙关紧闭，口禁不开，大小便闭，肢体强痉，面色灰暗，口唇色青，四末欠温，舌苔白腻；属脱证者，则突然昏倒，不省人事，目合口张，鼻鼾息微，手撒肢冷，汗多，大小便自遗，肢体瘫痪，舌痿不语，脉微欲绝。

有的人则表现为肢体麻木，筋惕肉瞤，不能自持，或四肢抽搐，颈项强急，肢体强痉。

（1）中风：

中经络

治法：补气活血，温经通络

方例：补阳还五汤加红参、桂枝温阳补气之品，加全蝎、乌梢蛇、川牛膝、桑枝、地鳖虫、川断片以增强通经活络之力。语言不利者加菖蒲、远志以祛痰开窍；口眼歪斜者加白附子、南星、僵蚕、葛根、白芷等祛风化痰。

中脏腑

治法：闭证宜辛温开窍，豁痰熄风；脱证宜益气回阳，扶正固脱。

方例：①闭证当先鼻饲苏合香丸以辛温开窍，并用涤痰汤加减治之。方中半夏、茯苓、橘红、竹茹祛痰化湿；菖蒲、胆星豁痰开窍，枳实降气安中。另加天麻、钩藤、僵蚕平肝熄风。待病情稳定后，宜用益气健脾活血之法收功。②脱证宜用参附汤加味治之。真阴亏损，虚阳浮越者加熟地、麦冬、山萸肉、巴戟天、肉苁蓉、五味子、补肾益精，滋阴敛液，加菖蒲、远志豁痰开窍。

（2）痉证

治法：益气养阴，补血定风。

方例：生脉散合四物加生龟板、生鳖甲、生牡蛎，共奏益气养阴补血定风之功。

6.血证

证候：进入高原后，可见鼻衄、龈衄、肌衄、甲床出血、吐血、咯血、便血、尿血、崩漏、血灌瞳神等，常有头痛头晕、气短神疲、心悸不安、失眠、胸痛、腹疼、腰疼等症。

高原有些特殊的血证，譬如：①高原性干性支气管炎患者，平素无咯痰，无慢性咳嗽史。高原气候令其粘膜萎缩，经常出现少量或中等量咯血。②有人对海拔2260m以上地区309例围产期新生儿的眼底进行了观察，发现视网膜出血者101例，占32.7%，其中Ⅲ度以上出血者占70%。认为与高原清气不足及产位有密切关系。

高原病之证候颇为复杂，以上所列数端仅是其要，或单独出现，亦可合并出现。此外，在高原亦容易发生白内障、雪盲、冻伤等证。迁徙高原而患高原病者，多数并无夙疾，甚至是身强力壮的青年。

（1）气不摄血：

治法：益气摄血。

方例：①咳血用拯阳理劳汤加减（或用生脉散加味），人参、黄芪益气摄血；白术、甘草健脾益气；当归养血和血；陈皮理气和中；肉桂温中助阴。可加入仙鹤草、白芨、阿胶珠、三七粉等以收敛止血，养血和血。②鼻衄、龈衄、肌衄、尿血、便黑者，酌情选用归脾汤、或补中益气汤，或人参养荣汤，衄血者加仙鹤草、阿胶、茜草，局部用云南白药止血；吐血者加仙鹤草、白芨、乌贼骨、炮姜炭等温经固涩止血；便血者，可加白芨、乌贼骨收敛止血，三七、花蕊石活血止血，阳虚者鹿角霜、炮姜、等养血止阳止血；尿血者，加熟地、阿胶、仙鹤草、槐花、小蓟艾叶片温血之品。肾气不固而尿血者用无比山药丸，方中以熟地、山药、山茱萸、淮山药补肾益精；肉苁蓉、菟

丝子、杜仲、巴戟温肾助阳；茯苓健脾；五味子、赤石脂益气固涩，酌加仙鹤草、蒲黄、槐花、紫珠草等止血药，亦可加牡蛎、金樱子、补骨脂等固涩止血药。

（2）瘀血出血：

治法：活血止血，益气养阴。

方例：复方人参高原片加减，可加三七、蒲黄、茜草、花蕊石等药祛瘀止血。方中用丹参、川芎活血化瘀，红参片、麦冬、五味子益气养阴。

（3）燥伤血络：

治法：润燥止血。

方例：燥伤血络而鼻衄者，宜桑杏汤合四生丸加减。方中桑叶清宣燥热，杏仁苦辛温润，宣肺利气，淡豆豉助桑叶轻宣解表，沙参、梨皮润肺生津，栀子皮清肺热，象贝母止咳化痰。加四生丸之生荷叶、生艾叶、生柏叶、生地黄凉血止血。

高原病证中，以痰浊壅肺、痰闭心窍、高原中风为急重证，应即早明确诊断，采取综合抢救措施，如令患者卧床、吸氧及其他西医疗法。一般采取就地治疗，条件允许时送往低地治疗。只要诊治即时，一般预后良好。

（ 调护）

进入高原时应注意防寒、避免感冒，勿疲劳，勿饮酒，登高速度不宜过快，有战胜高原的信心，勿精神紧张。若能服复方人参高原片、复

方党参、或异叶青兰，或黄芪茯苓I号进行预防，登上五千余米高度时有明显预防效果。

1.发生重症高原病时，一般应采取就地救治原则，待病情稳定后再送往低海拔地区，以减少护送途中发生意外。

2.初进高原时，饮食不宜过饱。有些学者认为高糖饮食对提高机体缺氧耐力有益：在蔬菜和水果方面，胡萝卜、荷兰薯、甜菜头、苹果及香蕉都能提高机体缺氧耐力。

(病案举例)

例一、李XX，男，21岁，青海医学院大学生，居住西宁（海拔2300米），系万米运动员，但近一年来运动成绩逐渐下降，自觉在赛跑途中心悸、气短，头晕目眩，体力不支。该生在体育教师带领下来我研究室检查，当令李生吸入低氧混合气体模拟海拔6000米高度时，心电图显示ST段下降0.15mV，心率明显加快，用机械图法检测左心功能有明显改变，PEP/LVET比值增大，超出正常范围。同时，李生又出现心悸、气短、头晕，欲呕脉象细数等症，难以坚持实验。嘱该生服用复方人参高原片，每次5片，每日服用三次。经治疗半个月后，李生运动成绩有所恢复，运动时症状明显减轻，用同法检查其心电图和心机械图时，未见异常。

这是人体模拟海拔6000米时出现的高原反应，属心气骤虚之证，用复方人参高原片获得了明显效果。

例二、何XX，男，25岁，青海省湟源县农民，近日结伙到兴海县高山采集中草药，进入高原后，该农民一直有欣快感，夜间难以成寐，头痛头昏，当登上4500米高山采药时，出现意识朦胧，逐渐进入昏迷状态。同伴速将其抬到公路边，乘汽车送到海南州医院，到医院时（海

拔2800米)病情已有缓解,患者呈昏睡状态,呼之能简单答话,称头痛头昏,恶心欲吐,肢体懈怠难动,舌苔白腻,脉象濡滑,诊断为高原痰浊蒙闭心窍,服用苏合香丸和菖蒲郁金汤加减,同时静脉点滴10%葡萄糖液。四天后痊愈出院。

复习思考题

- 1.试述高原病常见的证候?
- 2.试述高原病证的各种临床表现?
- 3.简述高原病的辨证要点和常用方药?
- 4.简述高原病常见证治?
- 5.说明预防、调护、救治高原病应注意的要点?

常见证治方剂索引

一画

一贯煎（《柳州医话》）：沙参 生地 当归 枸杞子 川楝子

二画

十全大补汤（《太平惠民和剂局方》）：人参 肉桂 川芎 地黄 茯苓 白术 炙甘草 黄芪 当归 白芍

十灰散（《十药神书》）：大蓟 小蓟 荷叶 侧柏叶 白茅根 茜草根 梔子 大黄 牡丹皮 棕榈皮

十枣汤（《伤寒论》）：炒芫花 甘遂 大戟

二阴煎（《景岳全书》）：生地 麦冬 元参 酸枣仁 甘草

二陈汤（《太平惠民和剂局方》）：半夏 橘红 茯苓 炙甘草

二妙散（《丹溪心法》）：苍术 黄柏

二神散（《证治准绳》）：海金沙 滑石

七宝美髯丹（《医方集解》）：制何首乌 茯苓 牛膝 当归 枸杞子 菟丝子 补骨脂

七味都气丸（《医宗己任篇》）：熟地黄 山茱萸 山药 泽泻 牡丹皮 茯苓 五味子

八正散（《太平惠民和剂局方》）：车前子 瞿麦 篇蓄 滑石 梔子仁 炙甘草 木通 大黄 灯芯草

八珍汤（《正体类要》）：人参 茯苓 白术 甘草 熟地 当归 白芍 川芎

人参白虎汤（《杂病源流犀烛》）：人参 石膏 知母 甘草 粳米

人参归脾丸（汤）（《济生方》）：即归脾丸（汤）。

人参保肺汤（《宣明论方》）：人参 柴胡 当归 白芍 桑白皮 知母 白术 川芎 黄芪 紫苑 荆芥 地骨皮 黄芩 连翘 大黄 薄荷 甘草 桔梗 石膏 滑石 寒水石

人参汤（《伤寒论》）：人参 甘姜 炙甘草 白术

人参败毒散（《太平惠民和剂局方》）：柴胡 甘草 桔梗 人参 川芎 茯苓 枳壳 前胡 羌活 独活 薄荷 生姜

人参养荣汤（《太平惠民和剂局方》）：白芍 当归 陈皮 黄芪 桂心 人参 白术 炙草 熟地 五味子 茯苓 远志 生姜 大枣

人参养营汤（《温疫论补注》）：人参 麦门冬 五味子 地黄 当归 白芍 知母 陈皮 甘草

人参蛤蚧散（《卫生宝鉴》）：蛤蚧 杏仁 炙甘草 知母 桑白皮 人参 茯苓 贝母

丁香柿蒂汤（《证因脉治》）：丁香 柿蒂 人参 生姜

丁香透膈散（《太平惠民和剂局方》）：丁香 木香 香附 砂仁 白寇仁 人参 白术 麦芽 神曲 炙甘草

三画

三一承气汤（《宣明论方》）：大黄 芒硝 厚朴 枳实 甘草 生姜

三才汤（《温病条辨》）：人参 天门冬 干地黄

三才封髓丹（《卫生宝鉴》）：天门冬 熟地黄 人参 黄柏 砂仁 炙甘草

三子养亲汤（《韩氏医通》）：苏子 白芥子 莱菔子

三仁汤（《温病条辨》）：杏仁 白蔻仁 生薏仁 厚朴 半夏 通草 滑石 竹叶

三生饮（《太平惠民和剂局方》）：生南星 木香 生川乌 生附子

三甲复脉汤（《温病条辨》）：炙甘草 干地黄 白芍 阿胶 麻仁 麦门冬 生牡蛎 生龟板 生鳖甲

三甲散（《温疫论》）：鳖甲 龟板 穿山甲 蝉蜕 僵蚕 牡蛎 当归 白芍 甘草 麝虫

三圣散：防风 瓜蒂 藜芦

三妙丸（《医学正传》）：黄柏 苍术 牛膝

三肾丸（《全国中药成药处方集》）：鹿肾 驴肾 狗肾 生黄芪 人参 当归 熟地黄 龟板 茯苓 枸杞子 生白术 生阿胶 山茱萸 制附子 淫羊藿 菟藜 补骨脂 菟丝子 鱼鳔 杜仲 鹿茸 肉桂

三拗汤（《太平惠民和剂局方》）：甘草 麻黄 杏仁

三黄枳术丸（《幼科发挥》）：黄连 黄芩 黄柏 大黄 枳实 厚朴 槟榔

三痹汤（《校注妇人良方》）：续断 杜仲 防风 桂心 细辛 人参 茯苓 当归 炒白芍 炒黄芪 牛膝 炙甘草 秦艽 生地 川芎 独活 生姜

《千金》苇茎汤（《备急千金要方》）：苇茎 薏苡仁 冬瓜仁 桃仁

川芎茶调散（《太平惠民和剂局方》）：川芎 荆芥 防风 薄荷 羌活 细辛 白芷 甘草

大七气汤（《寿世保元》）：三棱 莪术 青皮 陈皮 香附 藿香 益智仁 桔梗 肉桂 甘草 生姜 大枣

大补元煎（《景岳全书》）：人参 熟地 山药 山萸肉 杜仲 当归 枸杞 甘草

大补阴丸（《丹溪心法》）：炒黄柏 知母 熟地 龟板 猪脊髓

大承气汤（《伤寒论》）：大黄 厚朴 枳实 芒硝

大定风珠（《温病条辨》）：白芍 干地黄 麦门冬 阿胶 麻仁 生龟板 生牡蛎 炙甘草 生鳖甲 五味子 生鸡子黄

大秦艽汤（《医学发明》）：秦艽 石膏 甘草 川芎 当归 羌活 独活 防风 黄芩 白芍药 白芷 白术 生地黄 熟地黄 茯苓 细辛

大柴胡汤（《伤寒论》）：柴胡 黄芩 芍药 半夏 生姜 枳实 大黄 大枣

大黄甘草汤（《金匱要略》）：大黄 甘草

大黄附子汤（《金匱要略》）：大黄 附子 细辛

大黄黄连泻心汤（《伤寒论》）：大黄 黄连

小半夏汤（《金匱要略》）：半夏 生姜

小半夏加茯苓汤（《金匱要略》）：半夏 生姜 茯苓

小建中汤（《伤寒论》）：桂枝 生姜 炙甘草 大枣 芍药 饴糖

小定风珠（《温病条辨》）：生鸡子黄 阿胶 生龟板 童便 淡菜

小金丹（《内经方集释》）：朱砂 雄黄 雌黄 紫金

小青龙汤（《伤寒论》）：麻黄 芍药 细辛 干姜 炙草 桂枝 五味子 半夏

小柴胡汤（《伤寒论》）：柴胡 黄芩 人参 炙甘草 生姜 半夏 大枣

小陷胸汤（《伤寒论》）：黄连 枳实

小蓟饮子（《济生方》）：生地 小蓟 滑石 通草 蒲黄 淡竹叶 藕节 当归 山栀 甘草

飞龙奇命丹(《古今医鉴》)：雄黄 蟾酥 铜绿 朱砂 血竭 乳香 没药 胆矾 寒水石 轻粉 麝香 冰片 蜈蚣 蜗牛

马兜铃散（《太平圣惠方》）：马兜铃 桑白皮 汉防己 茯苓 柴胡 白前 大腹皮 陈皮 桔梗 五味子 甘草 紫苑 杏仁 麻黄

己椒苈黄丸（《金匱要略》）：防己 椒目 葶苈子 大黄

四画

六君子汤（《校注妇人良方》）：人参 白术 茯苓 炙甘草 陈皮 半夏 生姜 大枣

六味回阳饮汤（《景岳全书》）：人参 制附子 炮姜 炙甘草 熟地黄 当归身

六味地黄丸汤（《小儿药证直诀》）：熟地 山茱萸 山药 泽泻 牡丹皮 茯苓

六磨汤（《世医得效方》）：槟榔 沉香 木香 乌药 大黄 枳壳

五仁丸（《世医得效方》）：桃仁 杏仁 柏子仁 松子仁 炒郁李仁 陈皮

五皮饮（《三因极一病证方论》）：炙大腹皮 炙桑白皮 茯苓皮 生姜皮 陈皮

五汁安中饮（《内科学》）：韭汁 牛乳 生姜汁 梨汁 藕汁

五苓散（《伤寒论》）：猪苓 白术 茯苓 泽泻 桂枝

五味异功散（《景岳全书》）：即异功散。

五磨饮子（《医方集解》）：沉香 木香 槟榔 乌药 枳实

月华丸（《医学心悟》）：沙参 麦冬 天冬 生地 熟地 阿胶 参三七 山药 茯苓 贝母 百部 獭肝

乌头汤（《金匱要略》）：麻黄 芍药 黄芪 炙甘草 川乌

云南白药：成药。

双乌丸：制川乌 制草乌 全蝎 生芪 麻黄当归 桂枝 乳香 没药

双合汤（《太平惠民和剂局方》）：白芍药 当归 黄芪 川芎 熟地黄 炙甘草 肉桂 生姜 大枣

化肝煎（《景岳全书》）：青皮 陈皮 芍药 牡丹皮 炒栀子 泽泻 土贝母

化积丸（《类证治裁》）：三棱 莪术 阿魏 海浮石 香附 雄黄 槟榔 苏木 瓦楞子 五灵脂

无比山药丸（《急备千金要方》）：山药 苁蓉 熟地 山萸肉 茯神 菟丝子 五味子 赤石脂 巴戟 泽泻 杜仲 牛膝

天王补心丹（《摄绝秘剖》）：人参 玄参 丹参 茯苓 五味子 远志 桔梗 当归 天冬 麦冬 柏子仁 酸枣仁 生地 辰沙为衣。

天麻钩藤饮（《杂病证治新义》）：天麻 钩藤 生石决明 牛膝 桑寄生 杜仲 山栀 黄芩 益母草 茯神 夜交藤

木香顺气散（《证治准绳》）：木香 香附 槟榔 青皮 陈皮 厚朴 苍术 枳壳 砂仁 炙

木香调气散（《医宗必读》）：白豆蔻 丁香 檀香 木香 藿香 炙甘草 砂仁

止痉散：僵蚕 全蝎 蜈蚣

止嗽散（《医学心悟》）：桔梗 荆芥 紫菀 百部 白前 陈皮 甘草

丹参饮（《医宗金鉴》）：丹参 檀香 砂仁

丹栀逍遥散（《薛氏医案》）：当归 白芍 白术 柴胡 茯苓 甘草 生姜 薄荷 丹皮 山栀

开噤散（《医学心悟》）：人参 黄连 石菖蒲 丹参 石莲子 茯苓 陈皮 陈米 冬瓜仁 荷叶蒂

不换金正气散（《太平惠民和剂局方》）：厚朴 藿香 甘草 半夏 苍术 陈皮

中满分消汤（《兰室秘藏》）：厚朴 枳实 黄连 黄芩 知母 半夏 陈皮 茯苓 泽泻 砂仁 干姜 片姜黄 人参 白术 甘草

少腹逐瘀汤（《医林改错》）：炒小茴香 炒干姜 延胡索 没药 川芎 官桂 赤芍药 炒五灵脂 蒲黄 当归

五画

四七汤（《太平惠民和剂局方》）：苏叶 半夏 厚朴 茯苓 生姜 大枣

四生丸（《校注妇人良方》）：生荷叶 生艾叶 生柏叶 生地黄

四妙丸（《全国中药成药处方集》）：黄柏 薏苡仁 苍术 怀牛膝

四君子汤（《太平惠民和剂局方》）：人参 炙甘草 茯苓 白术

四味回阳饮（《景岳全书阵》）：人参 制附子 炮姜 炙甘草

四味香薷饮（《医方集解》）：香薷 姜厚朴 炒扁豆 姜黄连

四物汤（《太平惠民和剂局方》）：当归 白芍 川芎 熟地

四逆汤（《伤寒论》）：炙甘草 干姜 生附子

四逆散（《伤寒论》）：炙甘草 枳实 柴胡 芍药

四神丸（《校注妇人良方》）：补骨脂 吴茱萸 肉豆蔻 五味子 大枣 生姜

四海舒郁丸（《疡医大全》）：青木香 陈皮 海蛤粉 海带 海藻 昆布 乌贼骨

正气散（《太平惠民和剂局方》）：炒甘草 橘皮 藿香 白术 厚朴 半夏

玉女煎（《景岳全书》）：石膏 知母 熟地 麦门冬 牛膝

玉枢丹（《百一选方》）：即成药 紫金锭。

玉屏风散（《丹溪心法》）：黄芪 防风 白术 生姜

石苇散（《太平惠民和剂局方》）：芍药 白朮 滑石 冬葵子 瞿麦 石苇 木通 王不留行 当归 炙甘草

左金丸（《丹溪心法》）：黄连 吴茱萸

左归丸（《景岳全书》）：熟地 山药 山茱萸 枸杞子 菟丝子 鹿角胶 龟板胶 川牛膝

左归饮（《景岳全书》）：熟地黄 山药 枸杞子 山茱萸 茯苓 炙甘草

右归丸（《景岳全书》）：熟地黄 山药 枸杞子 鹿角胶 菟丝子 杜仲 山茱萸 当归 肉桂 附子

右归饮（《景岳全书》）：熟地 山茱萸 山药 枸杞子 杜仲 炙甘草 肉桂 附子

生化汤（《景岳全书》）：当归 川芎 炙甘草 炮姜 桃仁 熟地黄

生脉散（《内外伤辨惑论》）：人参 麦门冬 五味子

生姜甘草汤（《备急千金要方》）：生姜 甘草 人参 大枣

生铁落饮（《医学新悟》）：天冬 麦冬 川贝 胆南星 橘红 远志 菖蒲 连翘 茯苓 茯神 元参 钩藤 丹参 辰砂 生铁落

失笑散（《太平惠民和剂局方》）：五灵脂 蒲黄

去氟片：蛇纹石 豹骨 黄芪 枸杞子 甘草

归脾汤（丸）（《校注妇人良方》）：人参 炒白朮 炒黄芪 茯苓 当归 龙眼肉 远志 酸枣仁 木香 炙草 生姜 大枣

《圣惠》地骨皮散（《太平圣惠方》）：地骨皮 柴胡 羚羊角屑 炙甘草 人参

白头翁汤（《伤寒论》）：白头翁 秦皮 黄连 黄柏

白虎汤（《伤寒论》）：知母 石膏 炙甘草 粳米

白虎加桂枝汤（《伤寒论》）：石膏 知母 甘草 粳米 桂枝

半夏厚朴汤（《金匱要略》）：半夏 厚朴 紫苏 茯苓 生姜

半夏泻心汤（《伤寒论》）：半夏 黄芩 干姜 人参 炙甘草 黄连

半夏白术天麻汤（《医学心悟》）：半夏 白术 天麻 橘红 茯苓 甘草 生姜 大枣

代抵挡丸（《证治准绳》）：大黄 归尾 生地 山甲片 芒硝 桃仁 肉桂

平胃散（《太平惠民和剂局方》）：苍术 厚朴 陈皮 炙甘草 生姜 大枣

龙胆泻肝汤（《医宗金鉴》）：龙胆草 黄芩 栀子 泽泻 木通 车前子 当归 柴胡 生地 甘草

加味二妙散（《丹溪心法》）：苍术 黄柏 当归 牛膝 防己 萆薢 龟板

加减葳蕤汤（《重订通俗伤寒论》）：葳蕤 葱白 桔梗 薄荷 白薇 豆豉 炙甘草 大枣

加减资液救焚汤：人参 炙甘草 生地 麦冬 五味子 阿胶 柏子仁 犀角 牛黄 滑石 生石膏 大黄

加味三圣散：防风 瓜蒂 藜芦 绿矾

加味桔梗汤（《医学心悟》）：桔梗 甘草 贝母 橘红 银花 苡仁 葶苈子 白芨

甘麦大枣汤（《金匱要略》）：甘草 小麦 大枣

甘草干姜汤（《伤寒论》）：炙甘草 干姜

甘姜苓术（肾着）汤（《金匱要略》）：甘草 干姜 白术 茯苓

甘遂半夏汤（《金匱要略》）：甘遂 半夏 芍药 炙甘草

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

六画

防己仙人肢丸（《宣明论方》）：人参 沙参 玄参 紫参 丹参 白术 牡蛎 知母 甘草 杞子 防己 杏仁 木香 蛤蚧

防风汤（《备急千金要方》）：防风 川芎 白芷 牛膝 狗脊 萆薢 白术 羌活 葛根 附子 杏仁 麻黄 生姜 石膏 薏苡仁 桂心

防风绿豆甘草汤：防风 绿豆 红糖 甘草

当归四逆汤（《伤寒论》）：当归 桂枝 芍药 细辛 炙甘草 通草 大枣

当归补血汤（《兰室秘藏》）：黄芪 当归

竹叶石膏汤（《伤寒论》）：竹叶 石膏 麦冬 人参 半夏 粳米 甘草

回阳返本汤（《伤寒六书》）：熟附子 干姜 甘草 人参 麦冬 五味子 腊茶 陈皮

百合固金汤（《医方集解》）：生地 熟地 麦冬 贝母 百合 当归 芍药 甘草 元参 桔梗

芎芷石膏汤（《医宗金鉴》）：川芎 白芷 石膏 菊花 藁本 羌活

导赤散（《小儿药证直诀》）：生地 甘草 木通 当归

导痰汤（《校注妇人良方》）：半夏 天南星 枳实 茯苓 橘红 甘草 生地

至宝丹（《太平惠民和剂局方》）：朱砂 麝香 安息香 金箔 银箔 犀角 冰片 牛黄 琥珀 雄黄 玳瑁

血府逐瘀汤（《医林改错》）：当归 牛膝 红花 生地 桃仁 枳壳 赤芍
柴胡 甘草 桔梗 川芎

安宫牛黄丸（《温病条辨》）：牛黄 郁金 犀角 黄连 朱砂 栀子 雄黄 黄
芩 珍珠 冰片 麝香

安神定志丸（《医学心悟》）：茯苓 茯神 人参 远志 石菖蒲 龙齿

芍药汤（《素问病机气宜保命集》）：芍药 当归 黄芩 黄连 大黄 肉桂 槟
榔 木香 甘草

芍药甘草汤（《伤寒论》）：白芍药 炙甘草

朱砂安神丸（《兰室秘藏》）：黄连 朱砂 生地 归身 甘草

地黄饮子（《宣明论方》）：熟地 巴戟天 山茱萸 石斛 肉苁蓉 炮附子
五味子 官桂 茯苓 麦门冬 菖蒲 远志

巩堤丸（《景岳全书》）：熟地黄 菟丝子 炒白术 五味子 益智仁 补骨
脂 制附子 茯苓 炒韭子 山药

地榆散（验方）：地榆 茜根 黄芩 山栀 茯苓 黄连

七画

何人饮（《景岳全书》）：何首乌 人参 当归 陈皮 生姜

苏子降气汤（《太平惠民和剂局方》）：苏子 半夏 肉桂 当归 炙甘草
前胡 厚朴 生姜 大枣 紫苏

麦门冬汤（《金匱要略》）：麦门冬 半夏 人参 甘草 粳米

赤小豆当归散（《金匱要略》）：赤小豆 当归

附子理中丸（汤）（《太平惠民和剂局方》）：附子 人参 干姜 白术
甘草

补天大造丸（《杂病源流犀烛》）：紫河车 熟地黄 酒茴香 酒黄柏 白
术 生地黄 酒牛膝 天门冬 麦门冬 杜仲 五味子 枸杞子 陈皮 干姜 侧柏
叶

补气运脾汤（《医学统旨》）：党参 白术 茯苓 甘草 黄芪 陈皮 砂仁
半夏 曲 生姜 大枣

补中益气汤（《脾胃论》）：黄芪 炙甘草 人参 白术 归身 陈皮 升麻
柴胡

补阳还五汤（《医林改错》）：生黄芪 当归尾 赤芍药 地龙 川芎 桃仁
红花

补肝汤（《兰室秘藏》）：柴胡 升麻 藁本 茯苓 炒神曲 苍术 半夏 生
姜

补肺汤（《备急千金要方》）：五味子 干姜 桂心 款冬花 麦门冬 大枣 粳米 桑白皮

补益丸（《医宗必读》）：白术 生地黄 龟板 锁阳 当归身 陈皮 牛膝 白芍药 菟丝子 干姜 砂黄柏 虎胫骨 茯苓 五味子 炙甘草 紫河车

纯阳正气丸（《北京市中药成方选集》）：藿香 法半夏 青木香 陈皮 公丁香 官桂 炒苍术 白术 茯苓 花椒 红灵丹

连朴饮（《医学传灯》）：枳壳 厚朴 山楂 泽泻 陈皮 桔梗 白芍 黄芩 黄连 甘草

苏合香丸（《太平惠民和剂局方》）：白术 青木香 犀角 炒香附 朱砂 煨诃子 檀香 安息香 丁香 荜拨 冰片 薰陆香 苏合香油

良附丸（《良方集腋》）：高良姜 香附

抑肝散（《保婴撮要》）：柴胡 甘草 川芎 当归 炒白术 茯苓 钩藤

麦味地黄丸（《寿世保元》）：生地 山茱萸 山药 茯苓 牡丹皮 泽泻 五味子 麦冬

沙参麦冬汤（《温病条辨》）：沙参 麦冬 玉竹 桑叶 生甘草 天花粉 生扁豆

沉香散（《三因极一病证方论》）：白术 茯苓 木通 当归 陈皮 青皮 大腹子 大腹皮 槟榔 芍药 炙甘草 紫苏叶 枳壳

羌活胜湿汤（《内外伤辨惑论》）：羌活 独活 炙甘草 藁本 川芎 防风 蔓荆子

吴茱萸汤（《伤寒论》）：吴茱萸 人参 生姜 大枣

芳香辟秽汤（《通俗伤寒论》）：藿香 佩兰 蔻仁 白芥子 滑石 郁金 川朴 杏仁 苡仁

身痛逐瘀汤（《医林改错》）：桃仁 红花 当归 炙甘草 五灵脂 香附 地龙 秦艽 羌活 没药 牛膝 川芎

苁蓉丸：肉苁蓉 熟地 鸡血藤 骨碎补 海桐皮 川芎 鹿含草

启膈散（《医学心悟》）：沙参 丹参 茯苓 川贝母 郁金 砂仁壳 荷叶 蒂 杵头糠

八画

泻心汤（《金匱要略》）：大黄 黄芩 黄连

泻白散（《小儿药证直诀》）：桑白皮 地骨皮 甘草 粳米

炙甘草汤（《伤寒论》）：炙甘草 人参 桂枝 生姜 阿胶 生地 麦冬 麻仁 大枣

厚朴汤（《症因脉治》）：厚朴 陈皮 甘草 干姜 茯苓

参苏饮（《太平惠民和剂局方》）：人参 紫苏叶 葛根 半夏 前胡 茯苓 木香 枳壳 桔梗 炙甘草 陈皮

参附汤（《校注妇人良方》）：人参 炮附子 生姜 大枣

参牡汤：党参 牡蛎 乌梅 栝蒌 马齿苋 禹馀粮 薤白 茯苓 苦杏仁 桔梗 枳壳 生姜

参苓白朮散（《太平惠民和剂局方》）：莲子肉 薏苡仁 砂仁 炒桔梗 白扁豆 茯苓 人参 炒甘草 白朮 山药

参赭镇气汤（《医学衷中参西录》）：党参 白芍药 生苒实 生山药 山茱萸 龙骨 代赭石 牡蛎 炒苏子

妙香散（《太平惠民合剂局方》）：麝香 煨木香 山药 茯苓 茯神 黄芪 远志 人参 桔梗 炙甘草 朱砂

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

苓桂术甘汤（《伤寒论》）：茯苓 桂枝 白术炙甘草

金铃子散（《素问病机气宜保命集》）：川楝子延胡索

《金匱》肾气丸（《金匱要略》）：干地黄 山药 山茱萸 泽泻 茯苓 牡丹皮 桂枝 炮附子

金锁固精丸（《医方集解》）：沙苑疾藜 芡实 莲须 龙骨 牡蛎 莲肉

奔豚汤（《金匱要略》）：甘草 黄芩 川芎 芍药 当归 半夏 生姜 葛根 甘李根白皮

固脬汤（《奇效良方》）：菟丝子 茴香 附子 桑螵蛸 戎盐

定癇丸（《医学心悟》）：天麻 川贝 胆星 陈皮 半夏 茯苓 茯神 丹参 麦冬 石菖蒲 远志 全蝎 僵蚕 琥珀 朱砂 竹沥 姜汁 甘草

定喘汤（《摄生众妙方》）：白果 麻黄 款冬花 桑白皮 法半夏 苏子 甘草 杏仁 炒黄芩

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

青蒿鳖甲汤（《温病条辨》）：青蒿 知母 鳖甲 生地黄 牡丹皮 天花粉

虎潜丸（《丹溪心法》）：黄柏 龟板 陈皮 知母 熟地 白芍 锁阳 炙虎骨 干姜

昆藻金蓝汤：昆布 海藻 金钱草 板蓝根

九画

济川煎（《景岳全书》）：当归 牛膝 肉苁蓉 泽泻 升麻 枳壳

《济生》安肾丸（《严氏济生方》）：肉苁蓉 桃仁 破故纸 白术 山药 石斛 白蒺藜 川乌 川萆薢 川巴戟

《济生》肾气丸（《严氏济生方》）：炮附子 茯苓 泽泻 山茱萸 山药 车前子 牡丹皮 官桂 川牛膝 熟地

梔子清肝汤（《证治准绳》）：梔子 皮丹 赤芍 菊花 川芎 柴胡

养心汤（《证治准绳》）：黄芪 茯苓 茯神 当归 川芎 炙甘草 半夏曲 柏子仁 酸枣仁 远志 五味子 人参 肉桂

养胃汤（《证治准绳》）：厚朴 苍术 半夏 藿香 草果仁 茯苓 人参 炙甘草 橘红 生姜 乌梅

养血柔肝丸：枸杞子 鳖甲 生地 地骨皮 丹参 丹皮 红花 牡蛎

顺气导痰汤（验方）：陈皮 半夏 茯苓 甘草 胆星 枳实 木香 香附 生姜

复元活血汤（《医学发明》）：柴胡 瓜蒌 当归 红花 穿山甲 桃仁 大黄 甘草

复方人参商原片：人参 麦冬 五味子 丹参 川芎 甘草

复方还灵片1号：龙骨 龟板 石菖蒲 党参 山药 巴戟 肉苁蓉 淫羊藿 远志 肉桂 熟附片（碾粉打片）

复方还灵片2号：龙骨 龟板 石菖蒲 肉苁蓉 合欢皮 女贞子 旱莲草 淫羊藿 熟地 山药 远志

复方绿豆汤：生绿豆 夏枯草 丹皮 柴胡 白术 茯苓 白蒺藜 当归 白芍 珍珠母 首乌藤 白茅根 旱莲草 甘草 陈皮

牵正散（《杨氏家藏方》）：白附子 僵蚕 全蝎

神术散（《太平惠民和剂局方》）：苍术 藁本 白芷 细辛 羌活 川芎 炙甘草 生姜 葱白

追虫丸（《证治准绳》）：槟榔 雷丸 木香 苦楝皮 皂荚 黑丑 茵陈

枳术丸（《内外伤辨惑论》）：白术 枳实

枳实导滞丸（《内外伤辨惑论》）：大黄 枳实 神曲 茯苓 黄芩 黄连 白术 泽泻

荆防败毒散（《外科理例》）：荆芥 防风 人参 羌活 独活 前胡 柴胡 桔梗 枳壳 茯苓 川芎 甘草

厚朴汤（《卫生宝鉴》）：姜制厚朴 陈皮 炙甘草 白术 半夏曲 麸炒枳实

厚朴温中汤（《内外伤辨惑论》）：厚朴 橘皮 干姜 茯苓 草豆蔻仁 木香 炙甘草

拯阳理劳汤（《医宗必读》）：黄芪 人参 肉桂 当归 白术 甘草 陈皮 五味子 生姜 大枣

茵陈五苓汤（散）（《金匱要略》）：茵陈 泽泻 猪苓 茯苓 白术 桂心

茵陈术附汤（《医学心悟》）：茵陈 炙甘草 白术 附子 干姜 肉桂

茵陈四苓汤（《医学传灯》）：茵陈 白术 茯苓 泽泻 猪苓

茵陈蒿汤（《伤寒论》）：茵陈 栀子 大黄

香连丸（《证治准绳》）：木香 黄连 诃子皮肉豆蔻 黄芩

香附旋复花汤（《温病条辨》）：香附 旋覆花 苏子 杏仁 广皮 半夏 茯苓 薏仁

香砂六君子汤《张氏医通》：人参 炒白术 茯苓 半夏 橘皮 炙甘草 木香 砂仁

香炒养胃丸（《中药制剂手册》）：白术 橘皮 茯苓 法半夏 砂仁 香附 木香 枳实 豆蔻仁 藿香 厚朴 甘草 鲜姜 大枣

保和丸（《丹溪心法》）：山楂 神曲 半夏 茯苓 陈皮 莲翘 莱菔子

独参汤（《十药神书》）：人参 大枣

胃苓汤（《丹溪心法》）：茯苓 陈皮 白术 苍术 官桂 泽泻 猪苓 厚朴 甘草

活命金丹（《卫生宝鉴》）：贯众 甘草 板蓝根 葛根 芒硝 大黄酒 珍珠 生犀角 薄荷 朱砂 麝香 桂枝 青黛 冰片

茯苓桂枝甘草大枣汤（《伤寒论》）：茯苓 桂皮 炙甘草 大枣

保真汤（《十药神书》）：人参 黄芪 白术 甘草 茯苓 五味子 当归 生地 熟地 天冬 麦冬 白芍 柴胡 地骨皮 黄柏 知母 莲子心 陈皮 生姜 大枣

茜根散（《景岳全书》）：茜根 黄芩 阿胶 侧柏叶 生地 甘草

急救回阳汤（《医学衷中参西录》）：党参 山萸肉 生山药 生白芍 炙甘草 代赭石 朱砂

封髓丹（《奇效良方》）：黄柏 砂仁 甘草

除痺I号方：白芍 木瓜 制南星 制乌头 当归 鹿角片 冰片

除痺II号方：白芍 木瓜 制南星 制乌头 当归 鹿角片 冰片 威灵仙 五灵脂 炙马前

除痺III号方：鲜松毛 土鳖虫 鹿角片

十画

真人养脏汤（《太平惠民和剂局方》）：白芍 当归 人参 白术 肉豆蔻 肉桂 甘草 木香 诃子皮 罌粟壳

真武汤（《伤寒论》）：茯苓 芍药 生姜 白术 炮附子

射干麻黄汤（《金匱要略》）：射干 麻黄 生姜 细辛 紫菀 款冬花 五味子 大枣 半夏

桃仁红花煎（《痧胀玉衡》）：桃仁 红花 苏木 青皮 乌药 独活 白蒺藜

桃红四物汤（《医宗金鉴》）：当归 赤芍药 生地黄 川芎 桃仁 红花

桃花汤（《伤寒论》）：赤石脂 干姜 粳米

蚕矢汤（《随息居重订霍乱论》）：蚕砂 薏苡仁 大豆黄卷 木瓜 姜黄连 制半夏 黄芩 通草 焦栀子 吴茱萸 地浆水或阴阳水煎。

桑白皮汤（《景岳全书》）：桑白皮 半夏 苏子 杏仁 贝母 栀子 黄芩 黄连 生姜

桑杏汤（《温病条辨》）：桑叶 象贝母 豆豉 栀子皮 梨皮 杏仁 沙参

柴平散（《医方考》）：柴胡 黄芩 半夏 人参 甘草 生姜 大枣 苍术 厚朴 陈皮

桑菊饮（《温病条辨》）：桑叶 菊花 桔梗 连翘 杏仁 薄荷 芦根 甘草

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

润肠丸（《沈氏尊生书》）：当归 生地 麻仁 桃仁 枳壳

桂枝加附子汤（《伤寒论》）：桂枝 芍药 炙甘草 生姜 大枣 炮附子

桂枝甘草龙骨牡蛎汤（《伤寒论》）：桂枝 炙甘草 煅牡蛎 龙骨

益胃汤（《温病条辨》）：沙参 麦冬 生地 玉竹 冰糖

铅毒经验方：广木香 槟榔 青皮 陈皮 枳实 茯苓 泽泻 车前子 昆布 木贼 金钱草 生麦芽 甘草

柴胡枳桔汤（《通俗伤寒论》）：柴胡 枳壳 半夏 生姜 黄芩 桔梗 陈皮 茶叶

柴胡截疟饮（《医宗金鉴》）：小柴胡汤加入：常山 槟榔 乌梅 桃仁 生姜 大枣

柴胡桂枝干姜汤（《伤寒论》）：柴胡 桂枝 黄芩 干姜 煅牡蛎 炙甘草 天花粉

柴胡疏肝散（《景岳全书》）：柴胡 枳壳 芍药 香附 川芎 甘草

柴胡加龙骨牡蛎汤（《伤寒论》）：柴胡 龙骨 黄芩 生姜 铅丹 人参 桂枝 茯苓 煅牡蛎 半夏 大枣 大黄

通幽汤（《脾胃论》）：桃仁泥 红花 生地 熟地 当归 炙甘草 升麻

通窍活血汤（《医林改错》）：赤芍药 川芎 桃仁 红花 生姜 老葱 大枣 麝香

通瘀煎（《景岳全书》）：归尾 红花 香附 乌药 山楂 木香 青皮 泽泻

调营敛肝饮（《医醇賸义》）：当归 茯苓 白芍药（酒炒） 阿胶珠 炒酸枣仁 枸杞子 五味子 木香 川芎 陈皮 大枣 生姜

桔梗杏仁煎（《景岳全书》）：桔梗 杏仁 甘草 银花 贝母 枳壳 红藤 连翘 夏枯草 百合 麦冬 阿胶

消渴方（《丹溪心法》）：黄连 天花粉 生地汁 藕汁 牛乳

栝蒌薤白半夏汤（《金匱要略》）：栝蒌实 薤白 半夏 白酒

栝蒌薤白白酒汤（《金匱要略》）：栝蒌实 薤白 白酒

涤痰汤（《奇效良方》）：制半夏 制南星 陈皮 枳实 茯苓 人参 石菖蒲 竹茹 甘草 生姜

凉膈散（《太平惠民和剂局方》）：大黄 朴硝 甘草 栀子 薄荷 黄芩 连翘

海藏紫菀散（《医垒元戎》）：紫菀 人参 知母 桔梗 贝母 甘草

海藻玉壶汤（《外科正宗》）：海藻 贝母 陈皮 昆布 青皮 川芎 当归 半夏 连翘 甘草 独活 海带

十一画

黄土汤（《金匱要略》）：甘草 干地黄 白朮 附子 阿膠 黄芩 灶心黄土

黄芪汤（《金匱翼》）：黄芪 陈皮 麻仁 白蜜

黄芪建中汤（《金匱要略》）：桂枝 炙甘草 生姜 芍药 大枣 饴糖 黄芪

黄芪桂枝五物汤（《金匱要略》）：黄芪 桂枝 白芍 生姜 大枣

黄连阿胶汤（《伤寒论》）：黄连 阿胶 黄芩 鸡子黄 白芍

黄连清心饮（《医学入门》）：黄连 生地黄 当归 甘草 茯神 酸枣仁 远志 川楝子 莲子肉

黄连温胆汤（《备急千金要方》）：半夏 陈皮 茯苓 甘草 枳实 竹茹 黄连 大枣

黄病絳矾丸（《重订广温热论》）：皂矾 苍朮 厚朴 陈皮 甘草 红枣 半夏 干姜

麻子仁丸（《伤寒论》）：麻子仁 芍药 枳实 大黄 厚朴 杏仁

麻杏石甘汤（《伤寒论》）：麻黄 杏仁 炙甘草 石膏

麻芥丸：麻黄 乳香 没药 芥子 牛膝 羌活 秦艽 五灵脂 红花 甘草 土鳖虫 细辛 地龙 香附 全蝎

菟丝子丸(《太平惠民和剂局方》)：菟丝子 鹿茸 石龙芮 肉桂 炮附子 石斛 熟地黄 茯苓 牛膝 续断 山茱萸 肉苁蓉 防风 炒杜仲 补骨脂 萆澄茄 沉香 巴戟天 炒茴香 五味子 桑螵蛸 川芎 覆盆子

羚羊角汤(《医醇賸义》)：羚羊角 龟根 生地 丹皮 白芍 柴胡 薄荷 蝉衣 菊花 夏枯草 石决明

清金化痰汤(《医统旨方》)：黄芩 山梔 桔梗 甘草 贝母 知母 麦冬 桑白皮 瓜蒌仁 橘红 茯苓

清肺饮(《证治汇补》)：黄芩 桑白皮 麦冬 山梔 木通 茯苓

清胃散(《兰室秘藏》)：当归 生地 黄连 丹皮 升麻

清骨散(《证治准绳》)：银柴胡 胡黄连 秦艽 鳖甲 地骨皮 青蒿 知母 甘草

清营汤(《温病条辨》)：犀角 生地黄 玄参 麦门冬 金银花 丹参 连翘 黄连 竹叶心

清瘟败毒饮(《疫疹一得》)：石膏 生地 犀角 黄连 梔子 桔梗 黄芩 知母 赤芍 玄参 连翘 竹叶 甘草 牡丹皮

清瘴汤：青蒿 柴胡 茯苓 知母 陈皮 半夏 黄芩 黄连 枳实 常山 竹茹 益元散

清燥救肺汤(《医门法律》)：桑叶 石膏 杏仁 甘草 麦冬 人参 阿胶 胡麻仁 枇杷叶

旋复代赭汤(《伤寒论》)：旋复花 代赭石 人参 生姜 半夏 炙甘草 大枣

旋复花汤（《金匱要略》）：旋复花 葱 新绛

控涎丸（《三因极一病证方论》）：甘遂 大戟 白芥子

银翘散（《温病条辨》）：银花 连翘 豆豉 牛鼓子 薄荷 荆芥 桔梗 甘草 竹叶 芦根

菖蒲丸（《闫氏小儿方论》）：菖蒲 丹参 赤石脂 人参 天门冬 麦门冬

菖蒲郁金汤（《温病全书》）：石菖蒲 炒栀子 鲜竹叶 牡丹皮 郁金 连翘 灯心 木通 竹沥 玉枢丹

十二画

程氏萆薢分清饮（《医学心悟》）：萆薢 白朮 车前子 茯苓 石菖蒲 黄柏 莲子心 丹参

滋水清肝饮（《医宗己任篇》）：生地 山药 山萸肉 茯苓 丹皮 泽泻 当归 白芍 山梔 柴胡 大枣

滋阴大补丸（《类证治裁》）：熟地 山药 山茱萸 茯苓 牛膝 杜仲 五味子 巴戟天 小茴香 肉苁蓉 远志 石菖蒲 枸杞子 大枣

滋肾清肝饮（《医宗己任篇》）：柴胡 白芍药 熟地黄 山药 山萸肉 牡丹皮 茯苓 泽泻 当归身 酸枣仁 梔子

葱白七味饮（《外台秘要》）：葱白连根 干葛根 豆豉 生姜 麦冬 干地黄 劳水

葱豉桔梗汤（《重订通俗伤寒论》）：鲜葱白 桔梗 薄荷 连翘 焦梔子 豆豉 生甘草 鲜竹叶

葶苈大枣泻肺汤（《金匱要略》）：葶苈子 大枣

犀角散（《太平圣惠方》）：犀角 枳壳 沉香 紫苏 防风 木香 槟榔 麦门冬 赤茯苓

杉木节 石膏

犀角地黄汤（《备急千金要方》）：犀角 生地 芍药 牡丹皮

痛泻药方（《丹溪心法》）：炒白朮 炒白芍 炒陈皮 防风

温胆汤（《急备千金要方》）：半夏 陈皮 茯苓 甘草 枳实 竹茹 大枣

温脾汤（《备急千金要方》）：大黄 人参 甘草 干姜 附子

葛根芩连汤（《伤寒论》）：葛根 黄芩 黄连 甘草

葛根汤（《伤寒论》）：桂枝 麻黄 芍药 葛根 炙甘草 生姜 大枣

紫雪丹（《千金翼方》）：石膏 寒水石 磁石 犀角屑 羚羊角屑 青木香
沉香 玄参 升麻 炙甘草 丁香 朴硝 硝石 麝香粉 朱砂粉

越婢加半夏汤（《金匮要略》）：麻黄 石膏 生姜 甘草 大枣 半夏

疏凿饮子（《济生方》）商陆 泽泻 赤小豆 椒目 木通 茯苓皮 大腹皮
槟榔 生姜皮 羌活 秦艽

黑锡丹：成药。

越鞠丸（《丹溪心法》）：苍术 香附 川芎 神曲 炒栀子

十三画

新加香薷饮（《温病条辨》）：香薷 厚朴 连翘 金银花 鲜扁豆花

解语丹（《医学心悟》）：白附子 石菖蒲 远志 天麻 全蝎 羌活 南星
木香 甘草

十四画

膈下逐瘀汤（《医林改错》）：炒五灵脂 川芎 牡丹皮 赤芍 乌药 延胡索 甘草 当归 桃仁 红花 香附 枳壳

摧肝丸（《医碥》）：牛胆南星 钩藤 黄连 滑石 铁华粉 青黛 僵蚕 天麻 辰砂 炙甘草 竹沥 姜汁糊丸

截疟七宝饮（《易简方》）：常山 草果 厚朴 槟榔 青皮 陈皮 甘草

缩泉丸（《校注妇人良方》）：乌药 益智仁 山药

膏淋汤（《医学衷中参西录》）：山药 芡实 生龙骨 生牡蛎 生地黄 党参 白芍药

槟榔汤（经验方）：槟榔 黄柏 黄连 雷丸

十五画

潜龙汤（《医醇賸义》）：龙齿 龙骨 玄参 龟板 生地黄 知母 黄柏 人参 蛤粉 肉桂 鲍鱼

镇肝熄风汤（《医学衷中参西录》）：怀牛膝 代赭石 生龙骨 生牡蛎 生龟板 生白芍 元参 天冬 川楝子 生麦芽 青蒿 甘草

增液汤（《温病条辨》）：元参 生地 麦冬

增液承气汤（《温病条辨》）：元参 麦冬 生地 大黄 芒硝

十六画

赞化血余丹：血余 熟地 制首乌 胡桃肉 肉苁蓉 茯苓 小茴 巴戟 杜仲 菟丝子 鹿角胶 当归 枸杞子 人参

赞育丹（《景岳全书》）：熟地 白术 当归 枸杞 杜仲 仙茅 巴戟 山萸肉 淫羊藿 肉桂

橘皮汤（《金匱要略》）：橘皮 生姜

橘皮竹茹汤（《金匱要略》）：橘皮 竹茹 大枣 生姜 甘草 人参

薏苡仁汤（《证治准绳》）：薏苡仁 栝蒌仁 牡丹皮 桃仁

燃照汤（《随息居重订霍乱论》）：滑石 炒豆豉 焦栀子 黄芩 佩兰 制厚朴 制半夏

十七画以上

黛蛤散（验方）：青黛 海蛤壳

渡香正气散（《太平惠民和剂局方》）：藿香 半夏 厚朴 赤苓 杏仁 生苡仁 白蔻 猪苓 泽泻 豆豉

蠲痹汤（《杨氏家藏方》）：酒当归 羌活 姜黄 白芍药 炙黄芪 防风 炙甘草 生姜

自学·答疑·实践·拜师

---谈光明中医函大的办学方法

光明中医函授大学副校长兼教育长

白永波

[编者按]本文是本刊创刊号发表的《继承·探索·改革·创新》一文的姐妹篇，是作者根据前文提出的办学思想，具体的论述办学方法。本文在函大第一次分校校长会议期间作了充分讨论，得到与会代表的赞许和补充。

光明中医函大的创办，是一次探索和尝试，我们希望得到广大学员和有志于中医教育改革的师友们大力支持，献计献策，使我们的办学方法日臻完善。

光明中医函授大学开学了，摆在我们面前最迫切、最实际的问题是什么呢？我想，不外乎三个问题：第一，学员如何学？第二，教师如何教？第三，校方如何组织教学工作？这是全校师生员工和社会上赞助光明中医函大的同志们普遍关心的问题。只有采取适宜的组织教学的方式和方法，才能体现光明中医函大的办学思想，才能达到预期的目标。因此，在开学之际，有必要做个说明。其中有些不够成熟的意见，希望大家纠正和补充。

一、自学

光明中医函大是一所全国性的函授大学，其教学方法是以函授为主，面授辅导为辅，那么，自学就成为主要的学习方法。靠自学是一定能

够学好中医的，这是古往今来毋庸置疑的事实。

自学，对于有些同志和长期靠课堂接受知识的学员，开始有些不习惯、不适应，因为他们对老师满堂灌、自己坐下去听讲，已习以为常了。所以，要想坚持自学，首先必须解决认识问题。要设法使学员认识到：依靠自学完全可以学到比较扎实的知识。其次，要引导学员逐渐摸索自学方法。自学的方法可以在借鉴别人经验的基础上，结合自己的实践，逐步摸索、总结出来。这就要求学员对于教材做到：一看懂；二质疑（提出不懂的问题）；三归纳要点并理解其精神。这个过程，是独立思考的过程，是培养分析问题、解决问题能力的过程。俗语说：“师傅领进门，修行靠个人。”意思是说，学生要做学习的主人。因此，学员要充分发挥主观能动性，既有求知的强烈愿望，又有求知的习惯和方法。只有这样，才能掌握与运用正确的自学方法。

学习中医，只要有一套完整、系统的教材，好的辅导材料，必要的工具书，以及临床实践的机会，就是广大学员学成中医条件。有了条件，加上毅力，是完全可以“登堂入室”的。同时，本校的教学内容、顺序、进度和方法，又是指引学员走向成才的一条道路。这就说明自学中医成才的条件和道路，已经展现在广大学员面前，因此，只要有坚强的毅力，通过自学就完全可以学好中医。

二、答疑

启发式教学，要贯穿在各个教学环节，这是本校教学方针所决定的。在教学过程中，学员必然要遇到一些不懂的问题。这些问题，属于普遍性的，由我们在本刊“解惑答疑”专栏上进行辅导讲解；属于个别性的，采用书信的形式辅导。我们的分校和函授站在组织面授辅导时，不是从头到尾地按教材上大课，也无必要照搬全日制大学的课堂教授方法。理由很简单，因为我们是函授教育，没有可能也不必要效

尤全日制中医院校。那种片面追求面授时数，忽视教学实际效果的倾向，是不可取的。所以，贯彻启发式教学方法，就有其特殊重要的现实意义。学员开动脑筋，才能钻进知识中去。答疑是老师的任务，而辅导的目的又在于答疑，那么，只有先搜集学员不懂的问题，再进行针对性的辅导，或组织专题辅导讲座（以至几个专题对整个教材内容的学习进行启发与引导），才能花较少的面授时数，收到较好的辅导效果。这种事半功倍的做法，应该提倡和发扬。

学员带着自学中遇到的难点、疑点阅读本刊和听辅导课，教师在辅导时进行集体答疑。无论是本刊作答，还是老师辅导，我们都力求做到：不仅给学员一个正确的答案，还要针对难点、疑点引导学员举一反三，培养学员独立思考问题和解决问题的能力。

光明中医函大的面授辅导要真正让学员感到“解渴”，对校方和老师提出了更高的要求，这就要求老师下一番功夫备课。特别值得注意的是，本校的课程内容与其他中医院校使用的教材内容不尽相同，教学要求的侧重点也不很一致。这就是说，不能把为其他中医函授班准备的辅导方法和教材照抄照搬到光明中医函大来。希望参加面授辅导的教师按照光明中医函大的办学思想，对学员送行面授辅导时要具体解决学员在学习中的困难，在探索函授教学方法的过程中，为中医教育改革、培养中医人才做出贡献。

三、实践

中医学是个实践性很强的学科，仅仅在课堂上是学不了、也学不好的。仅在课堂或书本上学习，只能是纸上谈兵。中医需要理论研究人员，也需要教学人员，但中医队伍的主体应该是能够防病治病的医生。要想成为合格的医生，要从自学中医之始，就高度重视临床实践，并尽力创造条件参加实践。

当然，要掌握中医理论体系并不容易。所以，要求自学者一方面要有文史哲的基础，一方面要有临床辩证论治的体验。有些理论，依靠读书或老师讲授是弄不通的。但是，一到临床，或经老师临证指点，或自己亲手诊治，其中的道理就迎刃而解了。中医是一门古老的医学，它阐述理论的方法和文字，由于年代久远，与当代科学迥然不同。因此，光靠字面上论长论短是远远不够的，必须通过临床实践加以阐述、验证、补充。通过亲眼看过、亲手治过有效的病例，才能理解中医理论，才能真正坚定学好中医的信心。

四、拜师

早临床、多临床是学好中医必要的条件之一。函大学员分散在全国各地，这就为临床实习带来了很大困难。这一点，正是中医函授教育的薄弱环节，也是当前中医教育普遍存在的困难。因此，我们倡议：入学之初，凡是有条件的学员，都应该“投亲靠友，就近拜师”。中医的理论和经验，除在古今医籍中记载的以外，还存在于广大在职中医、民间中医之中，这是宝贵的财富，我们的学员要充分利用一切条件，把这笔财富挖掘出来。因此，在职中医、民间中医、个体医、座堂医，都可以作为我们的老师。就近拜师，就可以使不同职业的学员在业余时间里，经常向老师求教，在参观——见习——实习的过程中，从接触中医诊治病人获得的感性认识入手，逐渐加深对中医理论的理解，逐步丰富临床辩证论治等知识。学到的理论和知识，又可从临床实践中不断得到巩固和提高。

拜师也好，师带徒也好，都是中医的传统教学方法，也是行之有效的方法。依靠师带徒这个形式，过去出了不少名医。古今中外，许多学科的研究生和其他人材，都少不了老师的指导。所以，光明中医函大采用这种方法，是完全正确的。

总之，要想保证函授教育的质量，学员要有正确的自学方法，教师要搜集自学中的难点、疑点、重点作为解惑答疑的内容，校方强调学员打好基础、就近拜师和临床实践的重要性，并采取相应措施，保证教学质量。我们要以开拓和进取的精神，广开思路，打破框框；又要以老老实实的科学态度，把我们的教学思想和方法落到实处。决不能搞大哄大嗡，也不能搞“一刀切”，这就是我们函大校风中的“务实”精神。只有这样，才能在探索中改革，在改革中前进，才能使教与学双方，为了一个共同的目标，努力办好光明中医函授大学。

以上为光明中医函大在创立之初，白永波校长关于函大办学方法的文章，发表于当时的校刊杂志《光明中医》。文中提到自学、答疑、实践、拜师是函大办学方法的四大特点，这是光明函大分校校长会议及与会代表充分讨论的结论，供光明教材学习者参考。

光明教材电子化公益项目

项目介绍

光明中医教材是原光明中医函授大学在1985年成立后，由当时诸多顶尖中医专家齐心协力编写而成，在中医界一直享有崇高的地位，是难得的中医学习资料，得到李可老中医的强烈推荐。光明中医学院2005年闭校后，范竹雯老师是教材主要保管人。

现原版纸质教材只剩下几十套，因保存的时间长，已有部分破损。为避免教材失传，光明中医网校在范竹雯老师的指导下，进行了光明中医教材电子化工作。

编写光明中医教材时，各位编者老师为了传承中医，都是义务奉献，未收取报酬。因此电子化后的教材也是公益性的，向社会免费开放，大家可以广为传播。我们希望中医学习者能人手一套教材用于学习。

本项目于2019年8月开始，到2021年1月，完成20门主要课程，近800万字。明细如下：

《05实用中医文献学》 《06中医学概论》 《07方剂口诀》 《07口诀浅释》 《08中医临证程序与辨证思维方法》 《10黄帝内经讲解》
《11伤寒论讲解》 《12金匱要略讲解》 《13温病条辨讲解》 《14本草备要讲解》 《15中医内科学》 《16中医外科学》 《17中医骨伤科学》 《18中医眼科学》 《19中医妇科学》 《20中医儿科学》 《21针灸学》 《22中医喉科学》 《23名医医案选读》 《25历代医籍选介》 《方剂讲解》

组织人员

范竹雯：指导

于云：顾问

张建德、金卓如：监督

戴金鳌：协助

李文强、高明哲：组织协调

何克敏：联络

分工

范竹雯老师及光明中医杂志社提供了光明中医原版教材，以及很多珍贵的历史资料。

于云老师是85届学员，优秀的光明中医毕业生，执业中医师，有30多年的行医经验，在山东烟台造福一方。在《针灸学》教材的电子化过程中，于老师指出了88年版本和94年版本的区别。根据于老师的建议，最终依据88年版本进行了电子化。

张建德、金卓如两位老师也是85届学员，优秀的光明中医毕业生，执业中医师。张建德老师执业于北京；金卓如老师执业于江苏。两位老师也对教材的电子化过程提出了很多优秀建议！

戴金鳌、李文强、高明哲为范竹雯老师弟子。整个教材电子化项目由李文强提出并主导实施，高明哲、戴金鳌协助组织人员、收集资料等工作。

这里向大家一并表示感谢!

工作人员及志愿者

具体实施电子化的人员如下:

小易、江东东、小何、朱明轩、小童、李文强、罗金群、李海燕、精修风敬、粟晓雪、肖肖、贾俨、王岐伯、林杰承、王莹莹、YXW、魏胜周、刘荣、张德、施前锋、浔浔、黄河、林沛桦、子木、夏至、刘书青、王凤池、陈以明

大家非常辛苦的做了大量工作, 做了利国利民的大好事!

这里, 我们代表光明中医前辈以及广大中医从业者、爱好者向以上人员致以诚挚的谢意, 感谢大家的无私奉献!

纠正录入错误

电子化过程中难免出现错误, 为了让电子版更完善, 如果有录入错误的地方请按照链接中的方式反馈给我们, 我们会在下一个版本发布的时候更正。点击[这里](#)

进度详情

计划分四个阶段完成:

第一阶段: 概论、本草、方剂、针灸, 口诀, 口诀浅析

第二阶段: 内经、伤寒、金匱、温病

第三阶段: 内科、外科、妇科、儿科

第四阶段：其他科目。

[详情点击这里](#)

如何系统学习中医？

任何学科的学习都是一个由浅入深的过程，学写文章要先学写字，做数学难题要先学加减乘除。学中医也是如此，一定要打好基础。现在社会上看似有很多中医爱好者，其中有人自称学习中医5年、10年，但是实际上能登堂入室者，百无一人。究其原因，就是没有进行系统学习，没有打好中医基础。

那什么是中医的基础呢？中医的基础就是阴阳平衡、寒热虚实、扶正祛邪、天人合一、三阴三阳、五运六气、气血精神、脏腑经络、升浮降沉、四气五味、君臣佐使等基本概念。这些概念对中医而言，就像文字对语文的作用一样，是最基础的东西，必须理解清楚。一个中医学习者如果对这些基本概念还模模糊糊，是不合格的，是很难学习和应用中医的！

中医发展最大的问题就是教材对概念的讲解都是抽象、模糊的，不够具体，导致学习者理解困难。而概念不清，自然无法应用，所以很多学习者半途而废，有人甚至转变到中医的对立面。在诸多中医教材中，虽然以光明教材口碑最好，但也有这个问题。好在光明教材非常重视经典，编写者又都是临床经验非常丰富的中医大家，所以在这些概念的讲解上，虽不完全清晰明了，但内涵也表达了十之八九。因此学习者在学完全部课程后，经过进一步的体悟，能理解中医的道理。将之应用于临床，行之有效，就成为了合格的中医师。所以光明中医教材受到很多中医的推荐。

一位85届光明中医学员讲他当年的学习体会时说：“开始学习《概论》、《本草》的时候也有很多不懂的地方，直到后来学完四大经

典，才豁然开朗，大部分疑问都得以解决。之后再学习内、外、妇、儿等课程，就如高屋建瓴、势如破竹。“网校的学员也是如此反馈，在前期学习的时候，很多人觉得很困难，大量不懂的概念阻碍了学习的进度，有的人因此半途而废。能坚持学完四大经典的学员，收获则很明显，真正达到了中医入门的程度，能治疗家人的一些疾病。

由此可见，想学成中医首先要有较大的毅力，要坚持学习，不要因为遇到困难就停止，等学完四大经典，就可融会贯通。

其次，要有解决学习疑问的办法。最好在附近找一位合格的中医老师，这样既可在遇到学习问题时请老师帮助答疑，又可以跟随老师学习一些实践经验。如果实在找不到合适的老师，也可在网校报名，请网校来帮您解决学习中的疑问。

中医的学习是有规律的，没有什么捷径。实践证明，越是想走捷径，反而越浪费时间。所以要尊重中医的规律，按照正确的学习流程打好中医基础，认真学完四大经典，再多加实践，学成中医不是难事!

A decorative border with intricate floral and scrollwork patterns in a dark brown color, framing the central text on a light beige background.

中医内科学

光明中医函授大学