



普通高等教育“十一五”国家级规划教材



卫生部“十一五”规划教材

全国高等医药教材建设研究会规划教材

全国高等学校教材

供基础、临床、预防、口腔医学类专业用

# 中医学

第7版

主 编 李家邦

副主编 高鹏翔 刘义海

 人民卫生出版社

## 全国高等学校教材

### 供基础、临床、预防、口腔医学类专业用

1. 医用高等数学 / 第5版
2. 医学物理学 / 第7版
3. 基础化学 / 第7版
4. 有机化学 / 第7版
5. 医学生物学 / 第7版
6. 系统解剖学 / 第7版
7. 局部解剖学 / 第7版
8. 组织学与胚胎学 / 第7版
9. 生物化学 / 第7版
10. 生理学 / 第7版
11. 医学微生物学 / 第7版
12. 人体寄生虫学 / 第7版
13. 医学免疫学 / 第5版
14. 病理学 / 第7版
15. 病理生理学 / 第7版
16. 药理学 / 第7版
17. 医学心理学 / 第5版
18. 法医学 / 第5版
19. 诊断学 / 第7版
20. 医学影像学 / 第6版
21. 内科学 / 第7版
22. 外科学 / 第7版
23. 妇产科学 / 第7版
24. 儿科学 / 第7版
25. 神经病学 / 第6版
26. 精神病学 / 第6版
27. 传染病学 / 第7版
28. 眼科学 / 第7版
29. 耳鼻咽喉-头颈外科学 / 第7版
30. 口腔科学 / 第7版
31. 皮肤性病学 / 第7版
32. 核医学 / 第7版
33. 流行病学 / 第7版
34. 卫生学 / 第7版
35. 预防医学 / 第5版
36. 中医学 / 第7版
37. 计算机应用基础 / 第4版
38. 体育 / 第4版
39. 医学细胞生物学 / 第4版
40. 医学分子生物学 / 第3版
41. 医学遗传学 / 第5版
42. 临床药理学 / 第4版
43. 医学统计学 / 第5版
44. 医学伦理学 / 第3版
45. 临床流行病学 / 第3版
46. 康复医学 / 第4版
47. 医学文献检索 / 第3版
48. 卫生法 / 第3版
49. 医学导论 / 第3版
50. 全科医学概论 / 第3版
51. 麻醉学 / 第2版
52. 急诊医学

策划编辑 祁 军 呼素华  
责任编辑 李 宁  
封面设计 郭 森  
版式设计 郭 森 魏红波



ISBN 978-7-117-09604-1



9 787117 096041 >

定价(含光盘): 37.00 元

普通高等教育“十一五”国家级规划教材  
卫生部“十一五”规划教材  
全国高等医药教材建设研究会规划教材

全国高等学校教材

供基础、临床、预防、口腔医学类专业用

# 中 医 学

第 7 版

主 编 李家邦

副主编 高鹏翔 刘义海

编 者 (以姓氏笔画为序)

王振宇 (哈尔滨医科大学)

刘义海 (广州医学院)

李荣亨 (重庆医科大学)

李家邦 (中南大学湘雅医学院)

陈金水 (福建医科大学)

陈泽雄 (中山大学中山医学院)

邹志东 (首都医科大学)

张玉杰 (青岛大学医学院)

张 红 (大连医科大学)

张继东 (山东大学医学院)

高鹏翔 (吉林大学白求恩医学院)

凌江红 (广西医科大学)

学术秘书 蒋荣鑫 (中南大学湘雅医学院)

人民卫生出版社

### 图书在版编目 (CIP) 数据

中医学/李家邦主编. —7 版. —北京: 人民卫生出版社,  
2008. 1

ISBN 978-7-117-09604-1

I. 中… II. 李… III. 中医学—医学院校—教材 IV. R22

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 187278 号

本书本印次封底贴有防伪标。请予识别。

## 中 医 学

### 第 7 版

主 编: 李家邦

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 23.75

字 数: 639 千字

版 次: 1983 年 11 月第 2 版 2008 年 1 月第 7 版第 40 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-09604-1/R·9605

定价 (含光盘): 37.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

# 全国高等学校五年制临床医学专业 第七轮 规划教材修订说明

全国高等学校五年制临床医学专业卫生部规划教材从第一轮编写出版至今已有30年的历史。几十年来,在卫生部的领导和支持下,以裘法祖院士为代表的一大批有丰富临床和教学经验、有高度责任感的老教授和医学教育家参与了本套教材的创建和每一轮的修订工作,使我国的五年制临床医学教材不断丰富、完善与更新,形成了一套课程门类齐全、学科系统优化、内容衔接合理的规划教材。本套教材为推动我国医学教育事业的改革和发展做出了历史性巨大贡献。正如老一辈医学教育家亲切地称这套教材是中国医学教育的“干细胞”教材,由她衍生出了八年制和研究生两套规划教材。今天,全国一大批在临床教学、科研、医疗第一线的中青年教授、学者继承和发扬了老一辈的优良传统,积极参与了本套第七轮教材的修订和建设,并借鉴国内外医学教育学的经验和成果,不断完善和提升编写的水平和质量,已逐渐将每一部教材打造成了精品,使第七轮教材更加成熟、完善和新颖。

## 第七轮教材的修订从2006年5月开始,其修订和编写特点如下:

●在全国广泛、深入调研基础上,总结和汲取了前六轮教材的编写经验和成果,尤其是对一些不足之处进行了大量的修改和完善,并在充分体现科学性、权威性的基础上,更考虑其全国范围的代表性和适用性。

●依然坚持教材编写“三基、五性、三特定”的原则。

●内容的深度和广度严格控制在五年制教学要求的范畴,精练文字压缩字数,以更适应广大五年制院校的要求,减轻学生的负担。

●在尽可能不增加学生负担的前提下,提高印刷装帧质量,根据学科需要,部分教材改为双色印刷、彩色印刷,以提升教材的质量和可读性。

●适应教学改革的需求,实现教材的系列化、立体化建设,本轮大部分教材配有《学习指导与习题集》、《实验指导》、《教师用书》以及配套光盘等,且与教材同期出版。

第七轮教材共52种,新增1种,即《急诊医学》。全套教材均为卫生部“十一五”规划教材,绝大部分为普通高等教育“十一五”国家级规划教材,分两批于2008年出版发行。

# 第七轮 教材目录

1. 医用高等数学 / 第5版 主编 张选群
2. 医学物理学 / 第7版 主编 胡新珉
3. 基础化学 / 第7版 主编 魏祖期
4. 有机化学 / 第7版 主编 吕以仙
5. 医学生物学 / 第7版 主编 傅松滨
6. 系统解剖学 / 第7版 主编 柏树令
7. 局部解剖学 / 第7版 主编 彭裕文
8. 组织学与胚胎学 / 第7版 主编 邹仲之 李继承
9. 生物化学 / 第7版 主编 查锡良
10. 生理学 / 第7版 主编 朱大年
11. 医学微生物学 / 第7版 主编 李凡 刘晶星
12. 人体寄生虫学 / 第7版 主编 李雍龙
13. 医学免疫学 / 第5版 主编 金伯泉
14. 病理学 / 第7版 主编 李玉林
15. 病理生理学 / 第7版 主编 金惠铭 王建枝
16. 药理学 / 第7版 主编 杨宝峰
17. 医学心理学 / 第5版 主编 姚树桥 孙学礼
18. 法医学 / 第5版 主编 王保捷
19. 诊断学 / 第7版 主编 陈文彬 潘祥林
20. 医学影像学 / 第6版 主编 吴恩惠 冯敢生
21. 内科学 / 第7版 主编 陆再英 钟南山
22. 外科学 / 第7版 主编 吴在德 吴肇汉
23. 妇产科学 / 第7版 主编 乐杰
24. 儿科学 / 第7版 主编 沈晓明 王卫平
25. 神经病学 / 第6版 主编 贾建平
26. 精神病学 / 第6版 主编 郝伟
27. 传染病学 / 第7版 主编 杨绍基 任红
28. 眼科学 / 第7版 主编 赵堪兴 杨培增
29. 耳鼻咽喉-头颈外科学 / 第7版 主编 田勇泉
30. 口腔科学 / 第7版 主编 张志愿
31. 皮肤性病学 / 第7版 主编 张学军
32. 核医学 / 第7版 主编 李少林 王荣福
33. 流行病学 / 第7版 主编 王建华
34. 卫生学 / 第7版 主编 仲来福
35. 预防医学 / 第5版 主编 傅华
36. 中医学 / 第7版 主编 李家邦
37. 计算机应用基础 / 第4版 主编 邹赛德
38. 体育 / 第4版 主编 裴海泓
39. 医学细胞生物学 / 第4版 主编 陈誉华
40. 医学分子生物学 / 第3版 主编 药立波
41. 医学遗传学 / 第5版 主编 左伋
42. 临床药理学 / 第4版 主编 李俊
43. 医学统计学 / 第5版 主编 马斌荣
44. 医学伦理学 / 第3版 主编 丘祥兴 孙福川
45. 临床流行病学 / 第3版 主编 王家良 王滨有
46. 康复医学 / 第4版 主编 南登崑
47. 医学文献检索 / 第3版 主编 郭继军
48. 卫生法 / 第3版 主编 赵同刚
49. 医学导论 / 第3版 主编 文历阳
50. 全科医学概论 / 第3版 主编 杨秉辉
51. 麻醉学 / 第2版 主编 曾因明
52. 急诊医学 主编 沈洪

## 全国高等学校临床医学专业第五届教材评审委员会

名誉主任委员 裘法祖

主任委员 陈灏珠

副主任委员 龚非力

委员 (以姓氏笔画为序)

于修平 王卫平 王鸿利 文继舫 朱明德 刘国良 李焕章 杨世杰

张肇达 沈悌 吴一龙 郑树森 原林 曾因明 樊小力

秘书 孙利军

# 前 言

本教材是全国高等学校五年制临床医学专业《中医学》第7版规划教材，根据2006年8月在北京召开的全国高等学校临床医学专业教材评审委员会五届七次会议暨五年制第七轮卫生部规划教材主编人会议的精神，本教材的修订与五年制临床医学专业的培养目标相适应，并体现教材的延续性，充分吸取前6版的编写经验，在编写中坚持“三基”、“五性”、“三特定”的原则。同时，根据对第6版教材几年来使用情况的调研结果，有针对性地修改补充，以便使修订后的第7版更切合临床医学专业教学的实际，使学生能够掌握一定的中医学基本知识、基本理论和基本技能，并能初步运用中医药知识防治常见病和多发病。在编写过程中，坚持少而精和理论联系实际的原则，删去第6版有关章节的参考资料部分及下篇中不太常见的病证，为便于学习和理解，将经络与针灸并为一章；同时对各章节的内容和文字删繁锤炼，使教材的内容重点突出；本次修订各章后附加了复习思考题，更有利于学生学习和掌握。本教材的编写，以中医基础理论为核心，并紧密结合临床综合运用。全书分为上、下两篇。上篇为中医基础理论，内容包括中医学发展史及其中医学基本特点、哲学基础、藏象学说、病因病机、诊法、防治原则与治法、中药方剂和针灸学基础等，基本涵盖了中医学基本知识、基本理论和基本技能。下篇重点为中医学临床的综合运用，内容包括内科病证、妇科病证、儿科病证、外科病证及肿瘤的基本知识。通过对常见病证的诊治，体现了中医学的整体观念、恒动观念及辨证论治的基本特点，并展示了中医学理、法、方、药的临床应用价值，突出了理论联系实际的基本原则。书后附有方剂索引及参考文献，以资查阅。

此外，为适应全面推进素质教育的需要，实现教材系列配套，本教材同时编写了《学习指导与习题集》及制作了与教材同步的配套光盘，将与教材同时出版，以供教学之需。

本教材编写中，根据卫生部“卫药发（1993）第59号”文件精神，方药中涉及犀角药味者，均改为水牛角代用；方药的用量使用《中华人民共和国药典》规定用量，古方药量单位将“钱”换算为“克（g）”表示。

教材编写过程中，广泛征求了各方面的意见，采取集体讨论、分工审定、主编负责的方法进行。其中得到了中南大学湘雅医院、福建医科大学及其他参编院校的大力支持，广州医学院潘俊辉教授承担了部分章节的编写工作，谨在此表示谢意。

教材编写本身就是一项艰巨的系统工程，在编写中尽管我们吸取了前6版的经验，并作了多方面努力，精心撰写，反复修改。但由于水平有限，书中难免有不少疏漏，诚恳地希望各院校师生和广大读者提出宝贵意见，以便进一步修改提高。

编 者

2007年8月20日

## 上 篇

<b>第一章 导论</b> .....	1
第一节 中医学的历史沿革 / 1	
一、中医学的起源 / 1	
二、中医学理论体系的形成与发展 / 2	
第二节 中医学理论体系的基本特点 / 4	
一、整体观念 / 4	
二、恒动观念 / 7	
三、辨证论治 / 7	
第三节 中医学的认知与思维方法 / 7	
一、司外揣内 / 8	
二、注重整体研究 / 8	
三、援物比类 / 8	
第四节 中医学的发展和展望 / 9	
一、中医学发展现状 / 9	
二、中医学展望 / 11	
<b>第二章 中医学的哲学基础</b> .....	12
第一节 阴阳学说 / 12	
一、阴阳学说的主要内容 / 12	
二、阴阳学说在中医学中的应用 / 16	
第二节 五行学说 / 18	
一、五行学说的主要内容 / 19	
二、五行学说在中医学中的应用 / 22	
<b>第三章 藏象学说</b> .....	25
第一节 概述 / 25	
一、藏象的基本概念 / 25	
二、藏象学说的主要内容 / 25	
三、藏象学说的主要特点 / 25	
第二节 脏腑 / 26	
一、五脏的主要生理功能与系统连属 / 26	
二、六腑的主要功能 / 36	
三、奇恒之腑的主要功能 / 39	



四、脏腑之间的相互联系 / 39	
第三节 精、气、血、津液 / 42	
一、精 / 43	
二、气 / 43	
三、血 / 46	
四、津液 / 47	
五、精、气、血、津液之间的相互联系 / 49	
第四节 体质 / 50	
一、体质的基本概念 / 51	
二、体质的分类 / 51	
三、体质学说的应用 / 52	
<b>第四章 病因病机</b> .....	54
第一节 病因 / 54	
一、外感致病因素 / 54	
二、内伤致病因素 / 58	
三、其他致病因素 / 60	
第二节 病机 / 62	
一、正邪盛衰 / 62	
二、阴阳失调 / 63	
三、气机失常 / 64	
<b>第五章 四诊</b> .....	66
第一节 望诊 / 66	
一、全身望诊 / 66	
二、局部望诊 / 68	
三、望排出物 / 70	
四、望小儿指纹 / 71	
五、望舌 / 71	
第二节 闻诊 / 74	
一、听声音 / 74	
二、嗅气味 / 75	
第三节 问诊 / 76	
一、问寒热 / 76	
二、问汗 / 76	
三、问疼痛 / 77	
四、问饮食口味 / 77	
五、问睡眠 / 78	
六、问二便 / 78	



七、问小儿及妇女 / 78	
第四节 切诊 / 79	
一、脉诊 / 79	
二、按诊 / 83	
<b>第六章 辨证</b> .....	85
第一节 八纲辨证 / 85	
一、表里 / 85	
二、寒热 / 86	
三、虚实 / 87	
四、阴阳 / 88	
五、八纲之间的关系 / 89	
第二节 脏腑辨证 / 89	
一、心与小肠病辨证 / 89	
二、肺与大肠病辨证 / 91	
三、脾与胃病辨证 / 93	
四、肝与胆病辨证 / 96	
五、肾与膀胱病辨证 / 98	
六、脏腑兼病辨证 / 99	
第三节 卫气营血辨证 / 102	
一、卫分证 / 102	
二、气分证 / 102	
三、营分证 / 103	
四、血分证 / 103	
第四节 六经辨证 / 104	
一、太阳病证 / 105	
二、阳明病证 / 105	
三、少阳病证 / 106	
四、太阴病证 / 106	
五、少阴病证 / 106	
六、厥阴病证 / 107	
<b>第七章 防治原则与治法</b> .....	108
第一节 防治原则 / 108	
一、养生与预防 / 108	
二、治病求本 / 109	
三、调整阴阳 / 110	
四、扶正祛邪 / 111	
五、同病异治、异病同治 / 111	



六、因时、因地、因人制宜 / 111	
第二节 治法 / 112	
一、汗法 / 112	
二、吐法 / 113	
三、下法 / 113	
四、和法 / 114	
五、温法 / 114	
六、清法 / 114	
七、补法 / 115	
八、消法 / 115	
<b>第八章 中药</b> .....	<b>117</b>
第一节 中药的基本知识 / 117	
一、中药的产地、采集、干燥和贮存 / 117	
二、中药的炮制 / 118	
三、中药的性能 / 118	
四、中药的用法 / 121	
第二节 中药分类及常用中药 / 124	
一、解表药 / 124	
(一) 辛温解表药 / 124	
麻黄 (124) 桂枝 (125) 防风 (125) 荆芥 (125) 羌活 (125) 细辛 (126)	
(二) 辛凉解表药 / 126	
柴胡 (126) 薄荷 (126) 葛根 (127) 菊花 (127) 桑叶 (127)	
二、祛风湿药 / 129	
独活 (129) 秦艽 (129) 威灵仙 (129) 五加皮 (129)	
三、祛湿药 / 131	
(一) 化湿燥湿药 / 131	
藿香 (131) 苍术 (131)	
(二) 利水渗湿药 / 132	
茯苓 (132) 猪苓 (132)	
(三) 清热利湿药 / 132	
茵陈 (132) 木通 (133) 金钱草 (133) 车前子 (133) 泽泻 (134)	
四、清热药 / 135	
(一) 清热泻火药 / 135	
石膏 (135) 知母 (136) 栀子 (136)	
(二) 清热解毒药 / 136	
金银花 (136) 连翘 (137) 蒲公英 (137) 白头翁 (137)	
(三) 清热凉血药 / 137	
生地黄 (138) 牡丹皮 (138)	



- (四) 清热燥湿药 / 138  
黄芩 (138) 黄连 (139) 黄柏 (139)
- (五) 清热解暑药 / 139  
荷叶 (139) 青蒿 (140)
- (六) 清热明目药 / 140  
决明子 (140) 谷精草 (140)
- (七) 清虚热药 / 141  
银柴胡 (141) 地骨皮 (141)
- 五、消导药 / 144  
山楂 (144) 鸡内金 (144)
- 六、催吐药 / 145  
瓜蒂 (145)
- 七、泻下药 / 145  
(一) 攻下药 / 145  
大黄 (145) 芒硝 (146)  
(二) 润下药 / 146  
火麻仁 (146) 郁李仁 (146)  
(三) 逐水药 / 147  
大戟 (147)
- 八、祛痰止咳平喘药 / 147  
(一) 清化热痰药 / 147  
前胡 (147) 贝母 (148)  
(二) 温化寒痰药 / 149  
半夏 (149) 天南星 (149)  
(三) 止咳平喘药 / 149  
苦杏仁 (150) 款冬花 (150) 紫菀 (150) 桔梗 (150)
- 九、温里药 / 152  
附子 (152) 干姜 (152) 肉桂 (152)
- 十、理气药 / 153  
陈皮 (153) 枳实 (153) 香附 (154) 木香 (154) 薤白 (154)
- 十一、理血药 / 154  
(一) 活血药 / 154  
川芎 (155) 丹参 (155) 桃仁 (156) 红花 (156)  
(二) 止血药 / 156  
仙鹤草 (156) 白及 (157) 三七 (157) 蒲黄 (157)
- 十二、补益药 / 160  
(一) 补气药 / 160  
人参 (160) 黄芪 (160) 党参 (161) 白术 (161) 甘草 (161)  
(二) 补血药 / 162



- 熟地黄 (162) 当归 (162) 白芍 (163) 何首乌 (163)  
 (三) 补阴药 / 163
- 沙参 (163) 麦冬 (164) 枸杞子 (164) 百合 (164)  
 (四) 补阳药 / 165
- 鹿茸 (165) 冬虫夏草 (165) 杜仲 (165) 淫羊藿 (166)
- 十三、固涩药 / 168
- (一) 收敛止汗药 / 168
- 麻黄根 (169) 五味子 (169)
- (二) 涩肠止泻药 / 169
- 肉豆蔻 (169) 乌梅 (169)
- (三) 涩精缩尿药 / 170
- 山茱萸 (170) 桑螵蛸 (170) 金樱子 (170)
- (四) 固崩止带药 / 171
- 海螵蛸 (171)
- 十四、平肝息风药 / 172
- 天麻 (172) 钩藤 (172) 全蝎 (172)
- 十五、安神药 / 174
- 朱砂 (174) 龙骨 (174) 酸枣仁 (174) 远志 (175)
- 十六、开窍药 / 175
- 麝香 (175) 苏合香 (176)
- 十七、驱虫药 / 176
- 使君子 (177) 雷丸 (177)
- 十八、外用药 / 177
- 硫黄 (178) 雄黄 (178) 血竭 (178)

## 第九章 方剂 ..... 180

### 第一节 方剂的基本知识 / 180

- 一、方剂与治法 / 180
- 二、方剂的组成及其变化 / 180
- 三、方剂的剂型 / 181

### 第二节 方剂的分类及常用方剂 / 182

#### 一、解表剂 / 182

- 麻黄汤 (182) 桂枝汤 (183) 银翘散 (183) 麻杏石甘汤 (183) 桑菊饮 (183)  
 柴葛解肌汤 (184) 败毒散 (184)

#### 二、祛风剂 / 184

- (一) 疏散外风 / 185
- 川芎茶调散 (185) 牵正散 (185) 独活寄生汤 (185) 大秦苕汤 (185)  
 消风散 (186)
- (二) 平息内风 / 186



- 镇肝息风汤 (186) 羚角钩藤汤 (186) 大定风珠 (187) 天麻钩藤饮 (187)
- 三、祛湿剂 / 187
- 藿香正气散 (187) 平胃散 (188) 三仁汤 (188) 五苓散 (188) 茵陈蒿汤 (188)
- 八正散 (189) 防己黄芪汤 (189) 苓桂术甘汤 (189) 真武汤 (189)
- 四、清热剂 / 190
- 白虎汤 (190) 清营汤 (190) 清热地黄汤 (191) 五味消毒饮 (191)
- 黄连解毒汤 (191) 普济消毒饮 (191) 仙方活命饮 (192) 苇茎汤 (192)
- 玉女煎 (192) 白头翁汤 (192) 导赤散 (193) 龙胆泻肝汤 (193)
- 清暑益气汤 (193) 青蒿鳖甲汤 (194)
- 五、和解剂 / 194
- 小柴胡汤 (194) 半夏泻心汤 (194) 逍遥散 (194) 四逆散 (195)
- 大柴胡汤 (195) 痛泻要方 (195) 葛根黄芩黄连汤 (196)
- 防风通圣散 (196)
- 六、消导剂 / 196
- 保和丸 (196) 枳实导滞丸 (196)
- 七、催吐剂 / 197
- 瓜蒂散 (197)
- 八、泻下剂 / 197
- 大承气汤 (197) 温脾汤 (198) 麻子仁丸 (198) 大黄牡丹汤 (198)
- 增液承气汤 (198) 十枣汤 (199)
- 九、化痰止咳平喘剂 / 199
- 二陈汤 (199) 清气化痰丸 (199) 贝母瓜蒌散 (200) 小青龙汤 (200)
- 定喘汤 (200) 苏子降气汤 (200)
- 十、温里剂 / 201
- 理中丸 (201) 小建中汤 (201) 四逆汤 (201) 当归四逆汤 (202)
- 阳和汤 (202)
- 十一、理气剂 / 202
- 越鞠丸 (202) 柴胡疏肝散 (203) 瓜蒌薤白白酒汤 (203) 旋覆代赭汤 (203)
- 十二、理血剂 / 203
- 血府逐瘀汤 (204) 生化汤 (204) 桂枝茯苓丸 (204) 补阳还五汤 (204)
- 小蓟饮子 (205)
- 十三、补益剂 / 205
- 四君子汤 (205) 补中益气汤 (205) 参苓白术散 (206) 玉屏风散 (206)
- 四物汤 (206) 当归补血汤 (206) 归脾汤 (207) 生脉散 (207)
- 六味地黄丸 (207) 炙甘草汤 (207) 肾气丸 (208) 一贯煎 (208)
- 百合固金汤 (208)
- 十四、固涩剂 / 209
- 牡蛎散 (209) 金锁固精丸 (209) 四神丸 (209) 清带汤 (209)
- 十五、安神剂 / 210



酸枣仁汤 (210) 天王补心丹 (210) 朱砂安神丸 (210)  
 十六、开窍剂 / 211  
 安宫牛黄丸 (211) 至宝丹 (211) 苏合香丸 (211)  
 十七、驱虫剂 / 212  
 乌梅丸 (212)  
 十八、外用剂 / 212  
 金黄散 (212)

**第十章 针灸学基础** ..... 214

第一节 经络 / 214

- 一、经络学说概论 / 214
- 二、经络的分布及作用 / 216

第二节 腧穴 / 219

- 一、腧穴的基本概念 / 219
- 二、腧穴的分类 / 219
- 三、腧穴的主治规律 / 220
- 四、特定穴的意义 / 221
- 五、腧穴的定位法 / 222

第三节 十四经脉 / 224

- 一、手太阴肺经 / 224
- 二、手阳明大肠经 / 225
- 三、足阳明胃经 / 227
- 四、足太阴脾经 / 229
- 五、手少阴心经 / 230
- 六、手太阳小肠经 / 231
- 七、足太阳膀胱经 / 232
- 八、足少阴肾经 / 235
- 九、手厥阴心包经 / 237
- 十、手少阳三焦经 / 238
- 十一、足少阳胆经 / 240
- 十二、足厥阴肝经 / 242
- 十三、督脉 / 243
- 十四、任脉 / 244

第四节 经外奇穴 / 245

- 一、头颈部 / 245
- 二、胸背部 / 246
- 三、上部肢 / 247
- 四、下部肢 / 247

第五节 针灸法 / 248



- 一、针法 / 248
- 二、灸法 / 253
- 第六节 针灸治疗 / 255
  - 一、概述 / 255
  - 二、针灸的治疗原则 / 255
  - 三、针灸的选穴与配穴 / 256
- 第七节 其他疗法 / 256
  - 一、耳针疗法 / 256
  - 二、推拿疗法 / 262
  - 三、拔罐疗法 / 278

## 下 篇

<b>第一章</b>	<b>内科常见病证</b> .....	281
	第一节 感冒 / 281	
	第二节 内伤发热 / 283	
	第三节 咳嗽 / 286	
	第四节 喘证 / 288	
	第五节 血证 / 291	
	第六节 心悸 / 297	
	第七节 胸痛 / 299	
	第八节 不寐 / 301	
	第九节 郁证 / 303	
	第十节 胃痛 / 305	
	第十一节 泄泻 / 307	
	第十二节 便秘 / 309	
	第十三节 黄疸 / 312	
	第十四节 鼓胀 / 314	
	第十五节 头痛 / 317	
	第十六节 眩晕 / 319	
	第十七节 中风 / 321	
	第十八节 水肿 / 324	
	第十九节 淋证 / 326	
	第二十节 腰痛 / 329	
	第二十一节 消渴 / 331	
	第二十二节 遗精 / 333	
	第二十三节 痹证 / 334	
<b>第二章</b>	<b>其他常见病证</b> .....	337
	第一节 月经不调 / 337	



第二节 闭经 / 341  
第三节 崩漏 / 343  
第四节 痛经 / 345  
第五节 不孕症 / 346  
第六节 恶露不尽 / 348  
第七节 缺乳 / 350  
第八节 疝积 / 351  
第九节 疝 / 352  
第十节 湿疮 / 353  
第十一节 肿瘤 / 355

**附录一 方剂索引** ..... 359

**附录二 参考书目** ..... 364

# 上 篇

## 第一章 导 论

中医学是以自然科学为主体，多学科知识相交融的传统医学科学，是我国人民在长期的生产、生活和医疗实践中逐步形成并发展，具有科学、系统、完整、独特的理论体系。中医学有着悠久的历史，经历了数千年沧桑巨变，现在依然为中华民族的繁衍昌盛乃至世界人民的卫生保健事业做出巨大贡献，是中华民族优秀传统文化的一个重要组成部分。

### 第一节 中医学的历史沿革

#### 一、中医学的起源

中医学起源和形成，经历了从原始社会至东周春秋时期的漫长时间，是我国人民在谋求生存和生活、生产实践中不断摸索、总结出的与疾病作斗争的经验积累过程，如“伏羲制九针”、“神农尝百草”等传说，均是对上古时期我们祖先在生活和生产实践中努力探索医药知识的写照。

##### （一）卫生保健的起源

早在 100 万年以前的原始社会，我们的祖先就在祖国大地上生活、劳动着，在与自然界和猛兽的长期斗争中，他们凭借一些简陋石器和原始群团的活动，由最初的求得生存、保护自身的简单措施，自发地形成了医学的感性认识，继而又积极主动地摸索并有意识地进行各项养生防病活动，逐步积累了原始的医药卫生知识。

原始人在长期生活实践中，由赤身裸体地居住在树上或洞穴中，逐渐学会建筑房屋和以兽皮、树皮充当衣服，进而纺布缝衣，标志人类卫生保健文明的开始。火的发现和人工取火，帮助人类抵御寒冷和野兽的侵袭，还使饮食由生食变为熟食，有利于食物的消化，从而减少了肠胃病的发生，在人类保健史上有着极为重要的意义。人类在劳动中丰富物质生活的同时，还创造精神文化，如人们在各种祝福、庆功和祭祀等活动中自发地欢呼雀跃、手舞足蹈，以抒发内心的情怀，其后发现舞蹈可以使人心神舒畅、体轻气爽，后来有些舞蹈逐渐发展成为锻炼身体的体育疗法。

##### （二）医疗药物的起源

我们的祖先在寻找食物、采集野果的过程中，有时会因饥不择食，误食某些有毒的植物，出现呕吐、腹泻，甚至昏迷、死亡等情况；有时也会因偶然吃了某些植物，使某些病痛减轻甚至消除。经过无数次这样的尝试和长期的经验积累，逐渐认识了有些植物对人体是有害，有些则有益，从而有意识地加以利用，“神农尝百草”就生动地反映我们祖先发



现植物药的过程。在狩猎、捕鱼等生活实践中，人类又逐渐认识了某些动物药；随着金属冶炼时代的到来，矿物药也相继出现，逐渐积累了原始药学的知识。

火和陶器的发明，以及药物品种的不断增多，为汤液和复方的产生提供了条件，古书记载“伊尹创始汤液”，传说伊尹是一位精于烹饪之人，说明汤液的发明与烹调有密切关系。

针灸术的起始，一般定在新石器时代。此时人们掌握了磨制技术，能够制出种类较多而又比较精细实用的石器，除生活、生产工具和装饰品外，还有适合医用的砭石，有针形、三棱形、刀形、剑形、锥形等各种形状，它是我国最早的原始外科医疗工具，其后又逐渐出现骨针、竹针、金属针等，用于刺割痈疡、放血排脓等，后世用的刀、针也是在砭石的基础上发展而来的。

灸法的形成，源于人类在烤火取暖时发现身体某些病痛得到缓解，进而用兽皮或树皮包上烧热的石块或砂土，贴附在身体的某一部位，或采用树枝或干草作燃料，进行局部固定的温热刺激，以治疗病痛，这样逐步形成了热熨法和灸法。

人类在与动物搏斗、部落间的械斗时，难免会发生外伤。此时人们自然会用手抚摸和压迫伤处，也常用泥土、野草、树叶和树皮等涂裹伤口，逐渐发现有些适合于敷治外伤的外用药，这便是按摩术和外治法的起源。

对于疾病的认识也经过不断摸索和长期医疗经验的积累过程，如甲骨文中已有疰、疥、耳鸣、下利、不眠、疾首、疾目、疾耳、疾鼻等 20 余种疾病的记载，表明此时期对疾病已有了初步认识。

由上可见，中医学起源的历史是人类文明史的一部分，是古代劳动人民长期为了自身的生存和发展与疾病乃至一切危险因素作斗争的文明史。人类在长期的医疗实践活动中，逐渐形成了医疗理性认识，经过反复验证，不断更新、创造和发展，形成了中华民族特有的传统医药理论体系。

## 二、中医学理论体系的形成与发展

社会制度的变革发展，医药知识的丰富积累，科学文化的日趋繁荣，思想意识的百家争鸣，都为中医学理论体系的形成和发展奠定了坚实的基础。

### （一）中医学理论体系的形成

中医学理论体系初步形成于战国至两汉时期。此时期，不论社会科学，还是自然科学，以及生物科学都取得了长足的进步，在哲学、文学和史学等方面产生了不少名著，为中医学理论体系的形成奠定了基础。在阴阳五行哲学思想指导下，以天人合一的系统整体观，运用朴素辩证的科学思维方式，对以往的医药学实践经验进行系统总结、概括，形成了中医学的概念、规律、病因、病机等基本理论结构，从而初步建立了中医学的科学理论体系，汉代以后的医学理论与实践的发展，又逐渐充实和完善了这一理论体系。

此时期相继问世的《黄帝内经》、《难经》、《伤寒杂病论》和《神农本草经》四大医学典籍可作为中医学理论体系初步形成的标志。其中《黄帝内经》和《难经》奠定了中医学理论体系的基础，《神农本草经》奠定了中药学理论体系的基础，《伤寒杂病论》奠定了中医学辨证论治理论体系的基础。

《黄帝内经》，简称《内经》，分为《素问》、《灵枢》两部分，是我国现存最早的一部古典医籍，大约成书于春秋战国至秦汉时期，是众多医学家的论著几经修纂而成。它对人与自然的关系，人体的生理、病理、疾病的诊断、治疗及预防等方面进行了全面系统的阐述，内容涉及阴阳五行、五运六气、天人关系、神形关系、摄生、藏象、经络、病因、病机、诊法、辨证、治则、针灸、汤液以及行医规范和医德要求等等。所以它不仅是我国早



期的一部医学总集，代表了当时我国医学的最高成就，同时还吸收了秦汉以前有关天文学、历算学、生物学、地理学、人类学、心理学、逻辑学及古代哲学等多种学科的主要思想和观点，奠定了独特的中医药学的理论基础。千百年来，它始终有效地指导着我国传统医学的临床实践，在国内为历代医学家所重视，而且对世界医学的发展亦有重要影响。

《难经》，原名《黄帝八十一难经》，成书于汉之前而稍后于《内经》，传说为秦越人（扁鹊）所作。全书以问答解释疑难的形式，讨论了八十一个医学理论难题，主要论述脏腑、经络、脉学、腧穴、针法等内容，以基础理论为主，还分析了一些病证。它在《内经》的基础上有所发展，补充了《内经》的不足，是继《内经》之后的又一部经典著作。

《伤寒杂病论》为东汉末年张仲景在《内经》、《难经》基础上，总结前人医学成就及自身医疗实践而成的一部优秀古典医学名著。原著因战乱而散失，后经晋·王叔和及宋·林亿等整理，分为《伤寒论》及《金匱要略》两书。全书概括了中医的望闻问切四诊，阴阳表里寒热虚实八纲，以及汗吐下和温清补消（利）等八法，理法方药具备，为中医临床医学奠定了坚实的基础。书中所载方剂组方严谨科学，疗效确凿，至今仍在临床上广泛运用。

《神农本草经》，简称《本经》、《本草经》，是我国现存最早的药理学专著，约成书于东汉时期，托名于神农所著。全书共载药 365 种，其中植物药 252 种、动物药 67 种，矿物药 46 种。根据药物性能功效的不同，分为上、中、下三品。上品为君，多属补养类药物；中品为臣，多属补养而兼有攻治疾病作用的药物；下品为佐使，大多是除寒热，破积聚等攻治疾病的药物，这是中国药理学中最早、最原始的药物分类方法。书中还概括地论述了药物的四气（寒、热、温、凉）、五味（酸、苦、甘、辛、咸）、七情（单行、相须、相使、相畏、相恶、相反、相杀）等药理学理论，为中药理论体系的形成与发展奠定了基础。

## （二）中医学理论体系的发展

汉以后的历代医学家在四部经典的基础上，结合临床医疗实践，从不同角度发展中医学的理论。

1. 两晋隋唐时期 这个时期是中医学理论体系的内容得到充实和系统化阶段。在医学方面，对病证的病因病机、诊断治疗以及方药创新等均有系统论述，出现了一批专科性医学著作。比较突出的医家及医著有：晋·王叔和的《脉经》，结合临床系统探讨了脉学的基础理论，是我国第一部脉学专著；西晋·皇甫谧的《针灸甲乙经》，系统总结了针灸经络学成就，是我国现存最早的针灸学专著；隋·巢元方的《诸病源候论》，论述了内、外、妇、儿、五官、皮肤等诸科病证的病因、病机和症状，尤重于病源的研究，是我国第一部探讨病因病机和证候学的专著；唐·孙思邈的《备急千金要方》、《千金翼方》和王焘的《外台秘要》，均是综合了基础理论和临床各科的巨著，在医德、脏腑辨证及处方用药等方面颇有建树。此外，有关外科和皮肤科、骨伤科、妇产科、儿科、五官科和按摩等也都相继出现了专著。

在药理学方面，炼丹术和制药化学在世界居领先地位；南宋·雷斅的《雷公炮炙论》，论述了药物的各种炮制方法，为我国医学史上最早的制药学专著；唐·《新修本草》，是我国政府颁行的第一部药典，也是世界上最早的国家药典，它比欧洲最早的佛罗伦萨药典及著名的纽伦堡药典要早 800 余年。

2. 宋金元时期 这个时期医学流派纷呈、百家争鸣，中医学的理论体系产生了突破性的进展。如南宋·陈无择的《三因极一病证方论》（简称《三因方》），提出了著名的“三因学说”，是对宋代以前病因理论的总结，对其后病因学的发展影响极为深远。元·杜清碧的《敖氏伤寒金镜录》，论述各种舌苔所主证候及治法，是我国现存第一部验舌的专



著；宋·钱乙的《小儿药证直诀》，丰富了脏腑辨证论治的内容；宋·宋慈根据历代治医知识和当代法医检验经验编写的《洗冤录》，是世界上较早的法医著作。

这个时期涌现出各具特色的医学流派，极大地推动了中医基础理论创新和发展。其中，金元时期的刘完素、张从正、李杲和朱震亨，被后世誉为“金元四大家”。刘完素倡导火热论，治病擅用寒凉药物清泄火热，后人称其为“寒凉派”，其学术思想和临床经验，为后世温病学说开创了先河；张从正主张治病以攻邪为要，治病善以汗、吐、下三法以攻逐邪实，后人称其为“攻下派”；李杲认为脾胃虚弱或其功能异常是内伤疾病的主要矛盾，治疗善用补益脾胃之法，后人推崇其为“补土派”；朱震亨倡言“阳常有余，阴常不足”，治病以滋阴降火为主，后人称其为“滋阴派”。

3. 明清时期 是中医学理论的综合汇通和深化发展阶段，此期既有对前期医学理论和经验的综合整理，出现大量的医学全书、丛书和类书，如《证治准绳》、《景岳全书》、《张氏医通》、《医宗金鉴》、《四库全书·子部·医家类》、《古今图书集成·医部全录》等；又有对医学理论新的发明和创见，主要体现在藏象理论、病源学说以及温病学说。

明·赵献可、张介宾等在《内经》、《难经》命门理论的基础上发展形成了“命门学说”；李中梓提出“肾为先天本，脾为后天本”的论断，至今仍被广泛应用，均丰富了藏象理论的内容。清·王清任重视解剖，肯定了“灵机记性不在心在脑”，其著《医林改错》创立了多首治疗瘀血病证的有效方剂，对瘀血致病的理论以及气血理论发展作出了贡献。

温病学派的崛起，是此时期对中医学理论的创新与突破。其中具有卓越贡献的医家有：明·吴有性的“戾气”说，对温疫病的病因有卓越之见；清·叶桂和吴瑭分别创立了卫气营血和三焦的温病病机传变规律及其辨证论治方法，促使温病学说日趋成熟，逐渐走向系统与完善，成为在病因、病机传变、辨证论治等方面自成体系的一门学科。

《本草纲目》是一部药物学之大成，由明·李时珍所著。他历经 30 载，参考古书 800 多种，不畏艰苦，奔走各地，虚心求教，以科学态度对药物进行整理考证，总结对 16 世纪前我国人民丰富的用药经验与药物学知识，全书共载药 1892 种，绘图 1000 多幅，收录方剂 11096 个，共 52 卷约 190 万字，并将药物作了科学分类，分为 16 纲，62 类，是当时最完备的分类系统。本书已相继译成朝、日、拉丁、英、法、德、俄文等流传国外，在国内外都产生了极为深远的影响。

4. 近代与现代 主要表现为继续收集和整理前人的学术成果，中西医汇通和结合。

近代的中西汇通学派，以唐宗海、朱沛文、恽铁樵、张锡纯为代表，他们认为中西医互有优劣，可以殊途同归，主张汲取西医之长以发展中医，如张锡纯所著的《医学衷中参西录》，即是中西汇通的专著。

新中国成立后，党和国家大力提倡中西医结合，继而倡导以现代多学科方法研究中医，这使中医的理论体系得到较快的发展，取得了许多令人瞩目的成果。

## 第二节 中医学理论体系的基本特点

中医学理论体系主要有 3 个基本特点，即整体观念、恒动观念和辨证论治。

### 一、整体观念

整体是指统一性、完整性和相互联系性。中医学理论认为，人体是一个有机的整体，人与自然界息息相关、密切相连，同时还受社会、生存环境的影响，这种人体自身的完整性和机体内外环境的统一性的思想，称为整体观念。



### (一) 人是一个有机整体

中医学认为,人体的组织器官在结构上、生理上,以及病理上有着密切的联系,是一个有机的整体。

1. 生理上 机体整体统一性的形成,是以五脏为中心,配合六腑,通过经络系统“内联脏腑,外络肢节”的作用实现的。

(1) 形体结构整体性:组成人体的各个脏腑、组织器官都是有机整体的一个组成部分,它们在结构上是相互关联、不可分割的。

(2) 基本物质同一性:组成各脏腑器官并维持其正常生理功能活动的基本物质都是精、气、血、津液,这些物质分布并运行全身,以维持机体统一的功能活动。同时脏腑功能活动又促进和维持精、气、血、津液的生成、运行、输布、贮藏和代谢。

(3) 功能活动统一性:形体结构的整体性和生命基本物质的统一性,决定了功能活动的统一性。虽然人体中每个脏腑均有各自不同的生理功能,但在功能活动中,它们之间密切配合、相互协作或相反相成,并通过精、气、血、津液等的作用共同完成机体统一的功能活动。

2. 病理上 内脏病变通过经络反映于相应的形体官窍,体表组织器官病变也会影响相应的脏腑,脏腑之间相互影响,局部的病变可引起整体的病理反应,整体的功能失调也可反映于局部。

3. 诊断上 通过观察分析形体、官窍、色脉等外在的病理表现,可以推测出内在脏腑的病理变化,从而作出正确诊断,为治疗提供可靠依据。

4. 治疗上 强调整体上加以调治。局部病变,并非头痛医头,脚痛医脚,而是从整体出发,在探求局部病变与整体病变的内在联系的基础上,确立相应的治疗原则和方法。

总之,中医学在认识人体的生理功能和病理变化,以及对病证的诊断和治疗等诸方面,始终都贯穿着“人是一个有机整体”这一基本观点。

### (二) 人与自然界的统一性

人类生活在自然界中,自然界存在着的阳光、空气、水等是人类赖以生存的必要条件,所以自然界的变化,必然会直接或间接地影响着人体,使之产生相应的生理活动和病理反应。人体内在的生理活动与外在的自然环境之间存在着既对立又统一的整体关系,中医学称之为“人与天地相应”。此“天人相应”观点主要体现在以下诸方面:

#### 1. 生理病理

(1) 季节气候:四季气候的更替变化使人表现出规律性生理适应过程。如夏季汗多尿少,冬季汗少尿多,是人体生理活动适应自然气候自我调节的结果。同样,脉应四时而见春偏弦、夏偏洪、秋偏浮、冬偏沉等变化。气象的风雨阴晴对人的气血运行也会产生影响,如晴空万里,阳光灿烂的日子,气血运行舒畅,人会感到神清气爽;而狂风阴雨、乌云密布的天气,气血运行迟缓,则使人感到倦怠郁闷。

在病理上,若气候变化超出人体的适应力,或人体虚弱不适应自然气候变化时,人就会发病。四季不同的气候变化,常常可发生一些季节性很强的多发病、流行病,如春多病温,夏多中暑,秋多燥病,冬多伤寒等。此外,某些慢性病也常常因天气剧变或季节交替而发作或加剧,如关节炎、哮喘等病。

(2) 昼夜晨昏:人体的阳气,白天运行于体表,推动人体的脏腑组织器官进行各种功能活动,有利于人体劳作活动;夜晚阳气则趋于里,便于人体睡眠休息,这反映了人体阴阳与自然界阴阳之间存在着适应性的自我调节变化。此外,人体的体温、血压、呼吸、脉搏等也有昼高夜低的节律变化。



当人生病后，因晨起阳气生、中午阳气盛，人体内阳气与之相应，阳气渐生、渐旺，阳气能胜邪，故白天病情较轻；午后阳气衰，夜晚阳气内藏，人身阳气亦随自然界阳气的渐退而渐衰，故而傍晚加甚，夜间最重。

(3) 地区方域环境：由于各个地区和方域，都有其各自的自然环境和条件，因此各地区的气候、地理环境和人文习俗、生活习惯等也都存在差异，这些在一定程度上对人体产生影响。如南方气候较热，又多潮湿，故人体的腠理较疏松，体格多柔弱瘦小；北方气候较冷，而多干燥，故人体的腠理较致密，体格粗壮粗犷。一旦易地而居，环境突然改变，初期多感不太适应，甚至患病，出现“水土不服”，说明地域对人体生理活动有影响，但经过一段时间后多可自行恢复，又说明人体具有适应自然的能力。

地域环境不同，人们易得的疾病也不一样。如克山病、瘰疬等，与地域水质等有密切关系。

## 2. 诊断治疗

(1) 诊断须综合考虑致病的内外因素：诊察疾病应该联系四时气候、地方水土、生活习惯、职业特点等，运用四诊方法，全面地了解病情，把病因、病位、病性，以及致病因素与机体相互作用的反应状态概括起来，并加以综合分析研究，从而做出正确的诊断结论。

(2) 治疗须遵循三因制宜的原则：养生防病中，要顺应四时气候变化的规律，保持与自然环境协调统一；在气候变化剧烈或急躁时，要“虚邪贼风，避之有时”，防止病邪侵犯人体而发病。

治疗用药时，要根据不同季节的气候特点、地理特点和人体阴阳偏盛偏衰体质的不同来考虑治疗用药，需“因时制宜”、“因地制宜”和“因人制宜”。还可以根据不同病情，以及人体气血随自然界阴阳二气的盛衰而有相应的变化，择时服药和治疗。

中医学认为，人与天地相应，不是消极的、被动的，而是积极的、主动的。人类不仅能主动地适应自然，更能主动地改造自然，和自然作斗争，从而提高健康水平，减少疾病。

### (三) 人与社会环境的统一性

人不单是生物个体，而且是社会中的一员，具备社会属性。社会环境不同，可造成个体的身心功能与体质的差异，如政治、经济、文化、宗教、法律、婚姻、人际关系等社会因素，都会影响人体的各种生理、心理活动和病理变化。

社会安定，人们丰衣足食，生活也有规律，其抵抗力则强，故病少而轻，寿命也较长；社会大乱，人们流离失所、饥饱无常，其抵抗力也会下降，各种疾病皆易发生，故病多且重，死亡率也高。

良好的社会环境，融洽的人际关系，可使人精神振奋，勇于进取，有利于身心健康；而不利的社会环境，可使人精神压抑，或紧张恐惧，从而影响身心健康。

政治、经济地位过高，易使人骄傲、霸道、目空一切；其地位低下者则易产生自卑心理和颓丧情绪，从而影响人体脏腑的功能和气血的流通。

社会的进步，使人们的生活水平和健康意识日益提高，有利于健康和延年益寿；但同时也会给人类带来一些不利于健康的因素，如人口增长、资源减少、环境污染、节奏紧张、失业待岗等，可使人精神紧张、情绪压抑、安全感与稳定感的低下或缺失等，导致出现一些新的身心疾病产生。

所以，人生活在复杂的社会环境中，必须不断自我调节，与之相适应，才能维持着生命活动的稳定、有序、平衡和协调，这就是人与社会环境的统一性。

综上所述，中医学不仅认为人体本身是一个有机整体，而且认为人与自然、社会也是



一个统一体。因此，在防治疾病的过程中，既要顺应自然法则，因时因地制宜，又要注意调整病人因社会因素导致的精神情志和生理功能的异常，提高其适应社会的能力。

## 二、恒动观念

运动是物质的存在形式及其固有属性，“动而不息”是自然界的根本规律，自然界的各种现象包括生命活动、健康、疾病等都是物质运动的表现形式。恒动，就是不停地运动、变化和发展。恒动观念是指用运动、变化和发展的观点分析生命、健康和疾病等医学问题。主要表现在以下几个方面：

1. 生理 人体脏腑器官的生理功能活动都处于永恒无休止的运动中。如生、长、壮、老、已是生命活动的全过程，在这一过程中，充分体现了“动”。欲维持健康，就要经常锻炼身体，即“生命在于运动”之本意。又如人体对饮食物的吸收，津液的环流代谢，气血的循环贯注，物质与功能的相互转化等，无一不是在机体内部以及机体与外界环境之间阴阳运动之中实现的。

2. 病理 从病因作用于机体到疾病的发生、发展、转归，整个疾病的全过程始终处于不停的动态变化之中。如外感表寒证未及时治疗，则可入里化热，转成里热证；实证日久可转为虚证等。另一方面疾病的病理变化多表现为一定阶段性，发病初、中、末期都有一般规律和特点。例如风温，初在肺卫，中在气分，末期多致肺胃阴伤。

3. 疾病防治 一切病理变化，都是阴阳矛盾运动失去平衡协调，阴阳偏盛偏衰的结果。治病必求其本，以平为期，是指治疗应以扶正祛邪、调整阴阳的动态平衡为基本原则。中医学之未病先防，既病防变的思想，也是以运动的观点去处理健康和疾病的矛盾，调节人体的阴阳偏盛偏衰，使之保持生理活动的动态平衡。所以，中医学养生及防治疾病的基本思想，均体现了动静互涵的恒动观念。

## 三、辨证论治

辨证论治，包括辨证与论治两大方面，是中医诊断疾病，治疗疾病的基本原则和独特方法，也是中医学理论体系的基本特点之一。

“辨”，有审辨、辨别等意思。“证”，意为“凭证”、“证据”，是医生识病用药的依据，它是机体在疾病发展过程中某一阶段或某一类型的病理概括。辨证，是将四诊所收集来的资料、症状和体征，在中医理论指导下，通过分析和综合，辨识疾病的原因、性质、部位及正邪之间的关系等，然后概括为某种性质证的过程。证是由一组相对固定的、有内在联系的症状和体征构成，能反映疾病在特定阶段的病变本质。它反映当前疾病过程中的主要矛盾或主要矛盾的主要方面，可为论治提供可靠的依据。

论治，又称施治，是根据辨证的结果，确定相应的治疗原则和方法，实施治疗的过程。其过程一般可分为以下步骤：①因证立法：依据已经辨明的证候，确立相应的治疗法则与治法。②随法选方：依据治则与治法的要求，确定具体的治疗方案，选择相应的治疗手段或措施，并予以处方。③据方施治：按照方案及处方，对治疗方法予以实施。

辨证论治的过程，就是认识疾病和治疗疾病的过程，是理、法、方、药理论体系在临床上的具体应用。辨证是论治的前提和依据，辨证正确，才能使立法有据，提高疗效；论治是辨证的目的，通过治疗的效果，还可以检验辨证的正确性，二者诊治疾病过程中相互衔接，不可分割。

## 第三节 中医学的认知与思维方法

认知是指一般认识活动或认识过程，认知过程是对客观世界的认识和察觉，包括感



觉、知觉、记忆、思维、注意等心理活动。

思维是人脑对客观事物间接的、概括的反映，间接性和概括性是思维的主要特征。认知与思维密切相关。

中医学的认知与思维方法，是在长期医疗实践的基础上，运用中国古代哲学的认知与思维方法，对人体的组织结构、生理功能、病因、病机、养生与治则等进行了分析、归纳和总结，逐渐形成了中医学的理性认识。因此了解并掌握中医学所特有的认知与思维方法，是学习和理解中医学基本理论的入门途径，也是深入研究中医学的必要手段。

中医学的认知与思维方法具有多元化、多层次的特点，如擅长哲学与类比思维、注重宏观与整体研究、强调平衡与功能联系等，主要有以下 3 个方面。

## 一、司外揣内

司外揣内，指通过观察外在表面现象，以揣测分析其内在变化的方法，又称“以表知里”。人体的内外是一个整体，相互间通过脏腑经络相联。“有诸内，必形诸外”，内在的变化，可通过某种方式在外部表现出来；通过观察表象，可在一定程度上认识疾病内在的变化机制。中医关于人体的生理病理的许多理论皆源于此。如心其华在面；肝开窍于目等这些藏象学说的理论都是借助对外在生理病理现象的观察，以推测和判断内在脏腑的生理病理变化，以此作为诊断和治疗的依据。

司外揣内方法与现代控制论的“黑箱”方法有所类同，此方法可在不干扰破坏人体固有的各种联系、特性的情况下测知人体内部的大致联系与变化，可获得较多信息。

但由于此法是在未全面了解内在结构具体细节情况下进行研究，虽然可从总体上把握人体内在的联系与变化，却对细节的了解过于笼统，这又限制了对总体认识的深入，因此司外揣内存在着一定的局限性。

## 二、注重整体研究

整体研究是在整体观的基础上形成的。中医学研究人体正常生命活动和疾病变化时，注重从整体上，从自然界变化对人体的影响上来认识。它既注重人体解剖组织结构、内在脏腑器官的客观存在，更重视人体各脏腑组织器官之间的功能联系，又强调人体自身内部以及人与外界环境之间的统一和谐。

中医学的整体观反映在研究思维和方法上，往往是采用由整体到局部或从局部推测整体的考察研究方法，这种整体研究方法体现在中医基础理论方面尤为突出。如阴阳学说认为，世界是物质性的整体，世界的本质是阴阳二气对立统一的结果。阴阳二气的相互作用，促成了事物的发生，并推动着事物的发展和变化。人生活在自然界，人的生命活动也必然受到自然界的影响而产生与之相适应的变化，因此中医学在研究人体的生理功能、病理变化、疾病的诊断及治疗等方面，都注重人与自然的统一性，形成了中医学特有的天人一体的整体观。

## 三、援物比类

援物比类，又称“取象比类”，是运用形象思维，根据被研究对象与已知对象在某方面的相似或类同，来推导两者在其他方面也可能相似或类同，并由此推测被研究对象某些性状特点的认知方法。比如五行学说就是采用取象比类的方法，按照五行各自特性将人和自然所表现出的正常和异常现象均归于五行的框架之中，在人体形成了人体的肝、心、脾、肺、肾五大生理病理系统。又如用“釜底抽薪法”、“提壶揭盖法”、“增水行舟法”等均是中医学运用取象比类的思维创造出的治疗方法。



但是，取象比类方法也存在着局限性。因为事物之间既有同一性，又有差异性，同一性提供比类逻辑依据，差异性则限制着比类结论的正确性。因此，比类推理的结论可能是正确的，也可能是错误的，对比类得出的结论，还须进行具体分析，不可盲从。

## 第四节 中医学的发展和展望

### 一、中医学发展现状

#### (一) 中医学事业蓬勃发展

中医学作为中华民族优秀传统文化中的瑰宝和中国先进文化的重要组成部分之一，新中国成立后，特别是改革开放以来，随着国家经济稳步快速发展，人们对医药卫生的需求不断增加，中医药事业得到了长足发展。

##### 1. 中医药事业的发展

(1) 中医药发展有了法律保证：自新中国成立以来，一直受到党和政府的重视和支持。1950年第一届全国卫生工作会议制定了包括“团结中西医”在内的三大卫生工作方针；1958年毛泽东同志提出“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”的指示；1982年颁布的宪法中，将“发展现代医药和传统医药”正式载入宪法总纲第21条；1986年，中央人民政府批准成立国家中医药管理局；1996年全国卫生工作会议明确强调“中西医并重”；2003年我国第一部专门的中医药行政法规《中华人民共和国中医药条例》颁布实施，24个省（区、市）也有了地方性中医药法规，中医药发展步入标准化建设。

(2) 中医服务显著增加：中医医疗服务基本覆盖全国各地，截止到2005年，除全国大城市有中医医院或中医科外，农村有1488所县中医医院；城市中89%的社区卫生服务中心和50%的社区卫生服务站能提供中医药服务，农村中75%的乡镇卫生院有中医科，50%以上的村卫生室能提供中医药服务。随着中医医疗机构基础条件和服务设施的不断改善，服务领域和能力也日渐扩大和提高，尤其在应对突发公共卫生事件和防治重大疾病能力上显示出一定潜力，如防治非典、治疗艾滋病等方面，中医药的作用已得到社会的公认，也受到世界卫生组织的重视；据国家中医药管理局统计数据表明，2004年中医医院门急诊服务量2.2亿多人次，占全国医院门急诊服务量的17%；中医医院收治病种不断增加，占国际疾病分类（ICD-10）总病种的82.83%。

(3) 中医药特色优势不断提升：新中国成立后，中医药和民族医药文献不断挖掘和整理；通过师带徒，有第三批国家级老中医药专家和民族医药专家学术经验得到继承；国家制定了一系列保持发挥中医药特色优势的指导性文件和技术规范，使一批学术特点突出、临床优势明显的中医学科和专科初步形成。在《中药现代化发展纲要》的指导下，全国建立了448个中药材种植基地；制定了一系列中药生产技术、操作规程、质量控制等标准；高新技术、方法和装备在中药生产中得到应用；中成药品种和剂型不断增加，中药产业已成为促进经济发展新的增长点。中医药科研具备一定的基础设施和支撑条件，形成了全社会、多学科、多部门参与的格局。

(4) 中医药队伍不断扩大：到2005年，中医类执业医师（含助理执业医师）已达49万余人。全国已有中医药大学及中医学院30余所，院校教育规模不断拓展，中医药专业在校生达45.6万人，既有专科生、本科生，也有硕士和博士研究生，初步形成了多形式、多层次、多专业的中医药教育体系。中西医队伍已成为我国卫生工作中一支不可缺少的重要力量，从1956年始至今，全国各地普遍开办西医学习中医班，培养了一批热爱中医、



掌握中、西医两套本领的医生，成为中西医结合工作的骨干。中医药继续教育制度的建立，扩大了中医药继续教育覆盖率和中医药专业技术人员受教育率，提高了中医药人员的业务能力和水平。

2. 中医及中西结合的研究成就 建国以来，在广大中医及中西医结合工作者的共同努力下，中医基础理论研究及临床研究均取得了一批重要的成果，仅近 10 年来，就有 49 项中医药科技成果获得国家科技奖励，1936 项中医药科技成果获得省级科技成果奖，中医药发明专利授权 7219 项，1339 项科技成果得到推广应用。

(1) 基础研究：组织整理抢救中医药珍稀秘典千余种，收回整理散佚海外的中医古籍百余种，并建成了中医古代文献数字化加工平台；收集整理 10 余万首方剂和近 9 千种中药，并编纂成书；对 19 个民族的 83 部民族医药文献的进行系统整理；制定中医相关国家标准，如《中医基础理论术语》、《经穴部位》、《经穴主治》等。运用现代医学科学手段，对藏象学说中“肾”、“肝”及“脾”，证的本质中“阴虚证”、“阳虚证”、“血瘀证”，四诊中的舌诊、脉诊，方剂配伍规律，以及经络学说、针灸理论和气功的研究等均取得了可喜的成就。

(2) 临床研究：通过全国性协作，在心脑血管疾病、肿瘤、免疫性疾病、代谢性疾病、心身性疾病以及病毒感染、痢疮疗毒、内痔、肛痿和脱疽等等，中医都取得了良好的疗效，或显示出可开发的潜力；在调整亚健康状态、养生摄生、防老抗衰等领域，也都具有一定的优势。中西医结合治疗老年性痴呆、真性延髓麻痹、股骨头坏死、骨折、急性阑尾炎、溃疡病急性穿孔、急性肠梗阻、急性胰腺炎、胆道蛔虫症、胆道结石及泌尿系统结石、宫外孕等急腹症，以及抗疟中药“青蒿素”研究的成功，均是中西医结合的硕果。针刺麻醉的创造，在麻醉学发展史上写下了新的篇章，使我国在这个学科领域内跃居世界领先地位，也是我国对世界医学发展的一项新贡献。

(3) 中药研究：中药制剂工艺技术、中药生产的自动化程度和工业化水平不断提高，一批具有自主知识产权的中药新药研发上市，如复方丹参滴丸、康莱特注射液等中药已走向国际医药市场；对中药安全性、中药鉴别技术、中药材种子种苗质量、濒危名贵珍稀药材的代用品等研究取得成果，并得到有效推广应用，促进了产业的发展。自 1997 年以来中药工业产值年均增长超过 20%，2005 年产值达到 950 亿元，比 10 年前翻了 3 番，展现了科技对产业发展的支撑作用。

## (二) 中医药走向世界

中医药事业的辉煌成绩，引起了国际医学界的重视。从 20 世纪 70 年代以后，中医学逐渐走向世界，先有针灸，后有中药、方剂，先有实用的临床技能，后有理论的升华。数度出现了国际性“中医热”、“针灸热”和“中药热”，说明中医学在国际上具有独特的优势和强大的生命力。

许多国家，尤其是发达国家，为了加强对中医的认识和学术的交流，也相继建立中医的学术团体。如法国共有 18 家中医研究机构，又是西方研究针灸最早的国家，出版了《针刺学》、《经络》等学术刊物，还陆续成立了全国性针灸组织 10 余个；美国接受针灸术虽晚，但在 20 世纪 70 年代初期也掀起了“针灸热”，全国性针灸学术团体有 3 个，还有研究针刺镇痛的“国际疼痛研究协会”、“国际针刺与电疗研究”等国际性的学术组织，与针灸相关的刊物亦相继问世；日本仅针灸学术团体就有 20 多个，针灸师 10 余万人。在加拿大、韩国、新加坡等国家，中医药的影响也很大。到 20 世纪 90 年代初，世界上已有近三分之二的人口接受过包括中药、针灸、气功、按摩等方法治病防病，其中以发达国家较为明显。有些国家并不满足于对中医的运用，已注意到中医理论体系的特殊性、神秘性和合理性，开始探索中医治病原理。如法国在 17 世纪就出版了有关中医的书籍，并将《内



经》等 10 部医籍译成法文出版，出版学术刊物近 10 种，法国太空研究中心的生命科学部已与我国中医界合作，运用中医学原理研究如何克服人体在失重情况下的反应。日本科学技术厅组织专家教授，制定“关于科学地证实‘证’、经穴及确保生药资源的综合研究”的规划和围绕中医的奥秘制定的“人体新领域研究计划”。韩国学者在中药方剂的实验研究方面，除了进行一般的镇痛、镇静、解热、镇痉和抗炎等中枢神经系统药理作用研究外，还尝试对方剂进行有效成分的化学提取。德国在中药药理研究方面，注重结合中医传统治疗经验，用中药配制成具有较好平喘效能的药物“碧桃仙”。

我国政府也不断加强中医药对外交流与合作，仅“十五”期间，就与 16 个国家和地区签订了专门的传统医药双边合作协议；目前，已有 70 多个国家政府卫生部门与我国签订了包括传统医药内容的合作协议。自 1975 年受世界卫生组织（WHO）的委托，开始在北京、上海、南京举办国际针灸培训班，为世界各国培养针灸人才，来中国学习、进修中医药者的人数日益增多，近 20 年来，仅设在这 3 个城市的国际针灸培训中心就为 120 多个国家和地区培养针灸医师 5000 余人。目前，许多中医院校和医疗机构，也采取了多种形式为世界各国培养中医药人才。同时，有些国家如日本、法国、韩国、新加坡等也在创办自己的中医教育，为中医药学在世界范围的广泛传播作出了贡献。

## 二、中医学展望

中医药事业得到中国人民的信赖，同时，也得到了世界人民的广泛赞同和认可。发展中医药事业，不仅在 13 亿人口的中国有着广阔的前景，而且对全世界 60 亿民众都有很强的吸引力。

中医学现代化是中医发展的趋势。现代化是世界各领域、各学科发展的主导方向，因而中医学要发展也必将走现代化道路；中医学须顺应现代科学技术发展的趋势，伴随时代的进步，在继承、发扬自身优势和特色的基础上，勇于创新，成为适应现代社会需要的、具有科学内涵和水平的医学科学。用现代医学乃至现代科学解析中医学所积累的临床经验，是中医临床医学走向世界、走向未来的必经途径。

中医学属于自然科学，应当以自然科学的研究方法来研究和发展中医学理论；中医学又属于传统科学范畴，也可以哲学方法研究中医理论以及中医理论的核心问题；对中医思维、概念体系、文化内涵，以及理论中的核心概念等，用今天人们熟悉的方式进行整理与表达，也是近期中医理论发展的走向之一。

中西医结合是中西医思维方式在临床上的优势互补，二者的结合会一直进行下去，直至现代科学的进步足以解析中医学所记录的医学现象的机制时，才会发生根本性的变革。

---

### 复习思考题：

1. 中医学理论体系形成的时期、条件和客观标志是什么？
  2. “天人相应”在中医学中有何指导意义？
  3. 中医学理论体系的基本特点有哪些？
-

## 第二章 中医学的哲学基础

哲学是理论化、系统化的世界观和方法论，是关于自然界和人类思维及其发展的一般规律的学说。我国古代创立的哲学体系主要是阴阳五行学说，中医学正是在这个朴素唯物论和辩证法的哲学思想指导下构建成的理论体系，并成为中医学理论体系的基本内容。因此，中医学的理论体系属于古代的哲学范畴。

阴阳五行学说是阴阳学说与五行学说的总称。阴阳五行学说自引入中国传统医学领域后，逐渐成为其解释人类生命的起源、人体的生理功能、病理变化的思想武器，并用以分析、归纳疾病的本质与类型，从而成为中医学指导预防、诊断和治疗疾病的依据。阴阳五行学说是中医学理论体系的轴心，贯穿于中医学理论的各个方面，并通过古人的不断探索和完善，逐渐构筑成一套以整体观念和辨证论治为基本特点的中医学理论体系，促进和推动着中医学的发展，因此说阴阳五行学说是中医理论的一个重要组成部分。

### 第一节 阴阳学说

阴阳最初的涵义很朴素，是指日光的向与背，即向日为阳，背日为阴。古人在长期的生活实践和生产实践中，通过对自然现象的观察，认识到宇宙间的一切事物或事物内部都普遍存在着既相互对立又相互统一两个方面，而且认识到两者的运动变化促进了事物的发生、发展，经过不断总结，逐渐形成了阴阳学说，并以阴阳来说明解释自然界的各种现象及其变化。因此，阴阳学说是指运用阴阳对立统一关系来研究、解释物质世界的一切实物和现象中相互对立、相互依存及其消长变化规律的学说。

阴阳学说认为世界是物质的，物质不是永恒不变的，而是在阴阳二气的相互作用下不断发展变化的。如《易经·系辞》提出：“一阴一阳之谓道”，《素问·阴阳应象大论》也说：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也。”其中“道”就是指“道理”、“规律”。也就是说，阴阳是自然界的普遍规律、道理，是许多事物的纲领，是事物变化的由来，是事物生长、消亡的根本，是事物无穷变化的内在原因。

#### 一、阴阳学说的主要内容

##### （一）阴阳的基本概念

阴阳，是对自然界相关事物或现象对立双方属性的总概括。古人在长期的生活实践和生产实践中，认识到宇宙间的一切事物和现象都存在着相互对立又相互统一的阴阳两种属性。如《吕氏春秋·重己》中指出：“室大则多阴，台高则多阳。”即房舍宽大则能遮阳，阴凉就多；地势高而无遮盖，阳光照射充分的地方则为阳。由上可知，凡是向着阳光或阳光照射的地方则为阳，凡是背着阳光或阳光照射不到的地方则为阴，可见对阴阳的最初理解仅是阳光多少的直观认识。

古人在日常生活、生产实践中，接触到日月往来、白天与黑夜、夏热与冬寒、晴天与阴天等两极现象的变化，因而自然地产生了阴阳两个对立方面的感性认识，而后逐渐引申到一切事物或现象的研究之中，认为凡是光明、温暖的事物或现象，便归属于阳，凡是黑暗、寒冷的事物或现象便归属于阴。“阴阳者，一分为二也”（《类经》）便是古人对“阴阳”认识的精辟论述。《灵枢·阴阳系日月》中指出：“阴阳者，有名而无形”。意即阴阳



并不专门代表个别具体的事物或现象，而是代表相关事物和现象对立双方的属性意义。因其表述对象不同，阴阳的具体所指就相应地有所不同。如昼为阳，夜为阴；春夏为阳，秋冬为阴；火为阳，水为阴等。因此，“阴”、“阳”是古代思想家概括整个物质世界的两个基本属性范畴，并进行无限引申和扩大，贯穿于一切事物中，说明宇宙间的任何事物，都存在着阴阳相互对立又相互统一的两个方面，进而阐述和推演一切事物发展变化的内在规律。

## (二) 阴阳的基本特征

阴阳的基本特征，是确定事物或现象阴阳属性的依据。要正确地说明事物或现象的阴阳属性，必须首先明了阴阳的基本特征。除了“向日”、“背日”这一初始阴阳特性的含义之外，最具有特征性含义的是水与火的基本特性。《素问·阴阳应象大论》指出：“水火者，阴阳之征兆也。”说明人们经常接触到的、相互对立的水与火，最具有阴和阳的基本特征。如水性寒凉、下行、湿润和阴暗，火性温热、升腾、燥烈和光亮。故水属阴，火属阳。这种水和火的基本特性，代表了各种事物阴阳属性的基本特征。从日光的向背、水火的特性来认识阴阳的基本特征，在通过抽象比类，进一步推演、引申，把所有“向阳”和与“火”的特性相类似的事物或现象统归于“阳”的范畴，把所有与“背日”和与“水”的特性相类似的事物或现象统归于“阴”的范畴。如就气温而言，温热为阳，寒冷为阴；就昼夜而言，白昼为阳，黑夜为阴；就方位而言，上部为阳，下部为阴；就动静而言，运动为阳，相对静止为阴；就生命状态而言，具有推动、温煦、亢奋等作用及相应特性的为阳，具有凝聚、滋润、抑制等作用及相应特性的为阴等。

总之，阴和阳的基本特征可概括为：凡是运动的、外向的、上升的、温热的、明亮的、无形的、功能亢奋的，都属于“阳”；凡是相对静止的、内向的、下降的、寒冷的、晦暗的、有形的、功能抑制的，都属于“阴”。根据这些特征，古人将自然界的一切事物和现象归类为阴阳两大类（见表 2-1）。

表 2-1 自然界和人体的阴阳属性归类表

	自然界												人 体												
阳	无	温	春	升	燥	动	明	昼	火	左	外	上	天	日	男	背	腑	气	卫	体	上	外	督	功	亢
	形	热	夏	浮															表	部	侧	脉	能	奋	
阴	有	寒	秋	沉	湿	静	暗	夜	水	右	内	下	地	月	女	腹	脏	血	营	体	下	内	任	物	抑
	形	凉	冬	降															内	部	侧	脉	质	制	

## (三) 阴阳的属性特点

宇宙间的一切事物或现象，均可分为相互对立的两个方面，并概括为阴阳两种属性，包括普遍性、相关性、相对性和可分性。

1. 阴阳的普遍性 阴阳并不是专指某一特定的事物和现象，而是对物质世界每两种相关事物或现象以及同一事物内部对立双方属性的概括，随着对象和条件的改变，它所代表的事物或现象亦相应地发生改变。因此，它贯穿于一切事物之中，运用于一切事物和现象的分类归纳。如：对天地而言，天为阳，地为阴；对热和冷而言，热为阳，冷为阴；对性别而言，男为阳，女为阴；对动静而言，动为阳，静为阴等等，均可分阴阳。故《素问·阴阳离合论》说：“阴阳者，数之可十，推之可百，数之可千，推之可万，万之大，不可胜数，然其要一也。”由此可见，一切相关事物或现象根据其各自属性均可用阴阳加以统之，这就是阴阳的普遍性。

2. 阴阳的相关性 阴阳属性的划分，是指在一定的相关事物或现象的范畴之内的划



分。如：天为阳，地为阴，是以天地而言的；男为阳，女为阴，是以性别而言；上为阳，下为阴，是以方位而言，如此等等，均具有相关性。不相关的事物或现象没有比较基础，如“天”与“男”无相关性，就不宜分阴阳。

3. 阴阳的相对性 事物或现象的阴阳属性具有明显的相对性。这种阴阳属性不是绝对不变的，随着特定条件（时间、地点、对象）的变更，对事物或现象阴阳属性的概念认识必然发生改变，也就是说在比较的条件变更后，两者在认知的概念上可以相互转化，即原来认为属阴的，它可转属为阳；原本属阳的，又可转属为阴。如《素问·金匱真言论》指出：“言人之阴阳，则外为阳，内为阴。言人身之阴阳，则背为阳，腹为阴。言人身之脏腑中阴阳，则脏者为阴，腑者为阳，肝、心、脾、肺、肾五脏皆为阴，胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦六腑皆为阳。”再如我国中原十月份的气候较之七月份的炎夏，属阴；但较之十二月份的严冬，又属阳。这种认知属性的转变是比较条件（时间）发生了改变。由此可见，这种阴阳属性认知概念的转化，体现了阴阳所具有的相对性特点。

4. 阴阳的可分性 指任何事物或现象的阴阳属性具有无限可分的特点。即是说无论属阴还是属阳的事物或现象，随着划分的范围或条件的变更，各自可以再分阴阳，永无止境，以至无穷。如《素问·金匱真言论》所述：“平旦至日中，天之阳，阳中之阳也。日中至黄昏，天之阳，阳中之阴也；合夜至鸡鸣，天之阴，阴中之阴也。鸡鸣至平旦，天之阴，阴中之阳也。故人亦应之。”即白昼上午为阳中之阳，下午为阳中之阴；黑夜的上半夜为阴中之阴，下半夜为阴中之阳。在人体脏腑之中，如五脏藏精气属阴，六腑传化物属阳；而五脏之中，心肺在膈上属阳，肝、脾、肾在膈下属阴；且每脏之中又可再分阴阳，如心阴、心阳，肾阴、肾阳等。这就是中医学中所说的“阴中有阳、阳中有阴”、“阴中有阴，阳中有阳”、“阴阳之中再分阴阳”的观点。《素问·阴阳离合论》说：“阴阳者，数之可十，推之可百，数之可千，推之可万，万之大，不可胜数，然其要一也。”正说明中医划分阴阳这种无限可分性的观点，它体现了中医学早已孕育着朴素的自发的辩证法思想，对客观事物或现象的分析早就进入到灵活、细致的程度。

综上所述，阴阳所具有的普遍性、相关性、相对性和可分性的特点，对揭示客观事物和现象的本质及其运动规律，具有普遍的指导意义。

#### （四）阴阳的相互关系

阴阳之间的相互关系是阴阳学说的核心内容，通过这些关系可以认识自然界的万物生长、发展和变化的内在机制和规律，其主要体现在阴阳之间存在着对立制约、互根互用、消长平衡和相互转化等四个方面。

1. 阴阳的对立制约 是指自然界的一切相关事物和现象，都存在着相互斗争和相互抑制的阴阳两个方面，称为阴阳“相反”。

阴阳对立制约的观点，其一是说自然界的一切事物或现象在特定的条件下，均存在着截然相反的两种属性，其属性的双方是相互对立的、相互排斥的。如上与下、动与静、升与降、出与入、昼与夜、明与暗，以及寒与热、水与火等，这是自然界普遍存在的阴阳对立的特性。如《类经》“阴阳者，一分为二也”，就是基于这种观点。其二是说相互对立的事物或现象的双方，还存在着相互制约的特性，即对立的双方具有相互牵制和约束的关系。如自然界春夏秋冬的四季变化，春夏之温热气候的出现，是由于其阳热之气逐渐上升，抑制了秋冬阴寒之气的结果；而秋冬的阴寒之气逐渐上升，抑制了春夏的阳热之气，故秋冬气候又逐渐变得寒凉。在人体，阳和阴其亢奋与抑制这种相互对立、相互制约的关系，始终存在于机体生命活动的过程中。其三是在阴阳异常时还表现为阴阳的任何一方太过或不足，均可引起对方的减弱或亢盛。太过者使对方减弱；不足者，又可导致对方的相对亢盛。如疾病的发生，就是致病因素（邪气）和抗病能力（正气）相互斗争、相互对



抗、相互制约的结果。“阳胜则阴病”、“阴胜则阳病”，正邪之间始终体现出阴阳的对立制约关系。《类经附翼·医易义》说：“动极者镇之以静，阴亢者胜之以阳”，就是在治病过程中运用阴阳对立制约的规律，采取以静制动，或以阳制阴的相应措施，使阴阳趋于动态平衡，疾病得以痊愈。正是由于阴阳之间的这种既对立又制约的复杂关系，构成了阴阳对立统一的矛盾运动，维系着事物的发展和变化的动态平衡。

2. 阴阳的互根互用 互根，即阴阳双方互为存在的条件。阴阳的互根互用是指相互对立的事物或现象之间，始终存在着相互依存和相互为用的关系，称为阴阳“相成”。

阴阳互根互用的观点，也就是说阴或阳的任何一方都不能脱离对方而单独存在。“阴阳互根，相抱不脱”（《类证治裁》）。阴不可无阳，阳不可无阴。阴阳双方都是以对方的存在而存在，二者相互依赖、相互为用。上属阳，下属阴，没有上，也就无所谓下，没有下，也无所谓上；左为阳，右为阴，没有左，就无所谓右，没有右，也就无所谓左等等。阴阳互用，指相互资助、促进。如功能为阳，物质为阴，功能活动化生物质，物质运化产生功能。

对人体而言，亦存在这种阴阳互根互用的关系。《医贯砭·阴阳论》指出：“阴阳又各互为其根，阳根于阴，阴根于阳；无阳则阴无以生，无阴则阳无以化。”“阳统阴而基于阴”（《医原》），这是人体正常生命活动的必然条件。如就气血而言，气为阳，血为阴，气能生血，血能养气，二者缺一不可。如果因某种原因，使阴阳双方失去了相互依存的条件，使互根互用关系遭到破坏，即出现“孤阴不生，独阳不长”，甚至出现“阴阳离决，精气乃绝”的情况，生化和滋长消失了，人的生命也就停止了，这即是阴阳互根互用的道理。

3. 阴阳的消长平衡 阴阳的消长，是指阴阳的运动形式，或者说是量的变化。消长平衡是指相关事物或现象矛盾对立的双方，始终存在于减弱或增强的运动变化之中。“消”是指消减、衰减；“长”是指增加、强盛；阴阳的消长，是指阴阳的盛衰变化。

阴和阳是一对既对立又统一的矛盾运动，对立是绝对的，统一是相对的，暂时的，两者无时不在运动变化之中，存在于一切事物或现象发生、发展和变化过程中，其运动的结果有三：一是阴消阳长或阳消阴长，表现为阳强阴弱或阴强阳弱；二是阴阳皆消或阴阳皆长，表现为阴阳皆弱或阴阳皆强；三是阴阳处于暂时的动态平衡。前两者表明相关事物或现象对立的双方，出现了阴阳偏盛偏衰的现象；后者表明这种矛盾对立运动达到了暂时的、相对动态平衡。

以四时气候变化而言，从冬至春及夏，气候从寒冷逐渐转暖变热，即是“阴消阳长”的过程；由夏至秋及冬，气候由炎热逐渐转凉变寒，即是“阳消阴长”的过程。又以人体气血为例，气为阳，血为阴，气能生血，故气虚发展下去常常可使血的生成不足而表现为气血两虚；相反，若通过补气，促使气旺血生，则又可使气血都得到恢复。前者表现为“阴阳皆消”的过程，后者则表现为“阴阳皆长”的过程。由此可见，阴阳的消长过程是基于阴阳相互对立制约、互根互生这一运动形式基础上的，没有这种运动形式，就没有阴阳的消长变化，大自然就会毁灭，生命就会终止。

阴阳之间的消长运动如果是在一定范围、一定限度、一定时间内进行，这种消长、运动变化不显著，事物在总体上仍旧处于相对的稳定状态，此时就称作“相对平衡”。所谓健康人，其主要标志就是阴阳的消长处于相对的、暂时的动态平衡，又称作“平人”。反之，阴阳之间的消长变化若超出了一定的限度、一定的范围，持续了较长时间，动态平衡（相对静止）遭到破坏，这又往往表现为异常的病理状态。如气血两虚、阴阳俱损、气血壅盛等都属于病态。所以，就治疗而言，尽管治法众多，但总的原则只有一个，即“谨察阴阳所在而调之，以平为期”（《素问·至真要大论》），目的是恢复阴阳消长运动过程中的



动态平衡。宇宙间的一切事物就是在这种绝对的消长运动和相对的静止平衡中，生化不息，不断地发生、发展和变化。

4. 阴阳的相互转化 阴阳的相互转化是指事物或现象对立的双方，在一定条件下向其各自相反方向变化的运动形式。它主要是指事物或现象的阴阳属性的改变。

任何事物或现象都存在着阴阳对立的两个方面，其阴阳属性决定了这一事物当时的主要特性；而事物或现象其阴阳主次不是一成不变的，它们一直是处于消长变化之中，一旦这种消长变化达到一定阈值，就可能导致阴阳属性往各自相反的方向转化。阴阳的这种转化既可以表现为渐变形式，如四季中的寒暑交替，昼夜中的阴阳转化等；又可以体现为突变形式，如急性热病过程中，高热至极可以突然出现虚脱、四肢冰凉，由阳证急剧转化为阴证。某些肢冷、腹泻的病人，治疗上不见好转，反而口渴、烦躁等证，即阴证转化为阳证。但不管哪种转化形式，都是一个由量变到质变的发展过程。

《素问·六微旨大论》说：“成败倚伏生乎动，动而不已则变作矣。”所有这些转化都是在“动而不已”的消长过程中实现的。因此，阴阳的互根互用是阴阳发生转化的内在根据，而阴阳不停顿的消长变化则是其转化得以进行的必要条件。“重阴必阳，重阳必阴”、“寒极生热，热极生寒”，这里的“重”和“极”指的是事物发展到了极限、顶点，原先表现以阴（或阳）为主的事物就有可能转化为以阳（或阴）为主；在寒“极”的时候，便有可能向热转化；热到“极”的时候，也有可能向寒转化。可见，每件新事物的生成之时，已就倚伏着败亡因素的萌生；每件旧事物败亡之时，亦孕育着新事物的滋长。这就是“物极必反”的道理。

## 二、阴阳学说在中医学中的应用

阴阳学说渗透于中医学的各个方面，构筑了中医学理论体系的基本框架，指导着历代医学家的理论思维和诊疗实践。

### （一）用阴阳归属人体组织结构

人是一个有机的整体，人体的一切组织结构，均可用阴阳属性来划分。就人体部位而言，上部为阳，下部为阴；体表为阳，体内为阴。就背腹而言，背部为阳，腹部为阴；就四肢而言，四肢外侧为阳，内侧为阴；就筋骨皮肤而言，筋骨在内，故为阴，皮肤在外，故为阳；就内脏而言，六腑为阳，五脏为阴；就五脏本身而言，心、肺居于胸腔，故为阳，肝、脾、肾居于腹腔，故为阴。具体到某一脏，还可继续再分阴阳，如心阴、心阳，肾阴、肾阳等。因此“人生有形，不离阴阳”（《素问·宝命全形论》）。

### （二）用阴阳概括生理功能

人体的正常生理活动，是阴阳的双方保持对立统一、协调关系的结果。《素问·阴阳应象大论》说：“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也。”意思是说属阴的物质居于体内，是属阳的功能镇守者；而属阳的功能表现于外，是属阴的物质护卫者。物质属阴，功能属阳，二者体现着相反相成、对立互根的关系。物质是功能的基础，没有物质的摄入就没有生理功能；而另一方面生理活动既消耗物质和能量，又有助于物质的摄入、化生和能量的贮藏。再以气血生理为例，气属阳，血属阴。气具有生血、行血和统摄血液等功能，气的功能正常能确保血的化生和运行正常；而血又具有载气和养气等功能，血的功能正常也有助于气的化生和充分发挥其功能效应。因此，人体的功能与物质、气与血的关系，也是阴阳的相互依存和消长的关系，如果阴阳不能相互为用而分离，人的生命也将会终止。正如《素问·生气通天论》说：“生之本，本于阴阳。”“阴平阳秘，精神乃治，阴阳离决，精气乃绝。”



### (三) 用阴阳说明病理变化

阴阳学说认为,疾病的发生,是致病因素作用于机体,破坏了阴阳的动态平衡,导致阴阳偏胜或偏衰的结果,所谓“阴阳乖戾,疾病乃起”,即指阴阳失衡是一切疾病发生的基本机制。常见的阴阳失衡有:

1. 阴阳偏胜 包括阴偏胜和阳偏胜,指阴或阳的一方偏于亢奋的病理状态。“阳胜则热,阴胜则寒。”阳胜,多指阳邪偏胜,故表现为一派阳热亢盛的临床症状;阴胜,多指阴邪偏胜,故表现为一派阴寒至盛的临床症状。

2. 阴阳偏衰 包括阴偏衰和阳偏衰,指阴或阳的某一方低于正常水平的病理状态。“阳虚则外寒”,是因为阳虚,温煦功能低下,不能制约阴寒即出现的虚寒征象;“阴虚则内热”,是由于阴虚,无力制约阳热而出现的虚热征象。应当指出的是,阳胜则热的“热”与阴虚则热的“热”,以及阴胜则寒的“寒”与阳虚则寒的“寒”虽同为“热”和“寒”之象,却有着“实”和“虚”的本质差异。前者属于亢奋、有余的病理状态,后者属于虚弱、不足的病理状态。

3. 阴阳互损 阴阳互损其意有二:一是阴阳偏胜伤及对方。当阳热偏胜时,易伤津耗液,即为“阳损及阴”,表现为“阳胜则阴病”的临床症状;当阴寒偏胜时,易损伤阳气,即为“阴损及阳”,表现为“阴胜则阳病”的临床症状;二是指人体内正气(阴阳二气)的任何一方出现了虚损不足,招致对方受损伤的病理现象。如阳损及阴,指阳虚到了一定程度时,因阳气不足,无力化生阴液,进一步出现阴液亏虚的现象;阴损及阳,指阴虚到了一定程度时,因阴虚不能滋养阳气,进一步导致阳气亦虚。不论是“阴损及阳”,还是“阳损及阴”,最终都表现为“阴阳俱损”、“阴阳两虚”,只不过阴阳两虚中有着先后及主次的不同。阴阳互损是阴阳互根互用关系的失调。

4. 阴阳转化 在临床上,不同的病理状态,在一定条件下可以相互转化。即原先性质属于阳的病证,在一定条件下可以转化为阴证;原先性质属于阴的病证,也可在一定条件下转化为阳证。“寒极生热,热极生寒”、“重阴必阳,重阳必阴”,即指这类病理情况,“重”和“极”都是指转化的条件,因此转化必然要具备一定的条件。如外感阳热之邪,高热至极,突然出现四肢冰凉之虚脱证,此即由阳证转为阴证,若外感寒证失治误治致入里化热,阴证又可以转化为阳证。

### (四) 用阴阳来指导疾病诊断

疾病的发生、发展及其变化的根本机制在于阴阳失调。在诊察疾病时,如果善于运用阴阳,归纳种种征象,就有助于对疾病的总体属性作出判断,从而制订相应治疗原则。故《素问·阴阳应象大论》说:“善诊者,察色按脉,先别阴阳。”在分析症状、体征时,色泽、声息、脉象、舌象等都可借助阴阳进行属性归类,从而提纲挈领,执简驭繁,抓住病变的关键。如辨别声息分阴阳:语声高亢洪亮、言多而躁动等为阳,大多属于实证、热证;语声低微无力、少言而沉静等为阴,大多属于虚证、寒证。呼吸有力,声高气粗者,大多属于阳证;呼吸微弱,动则气喘者,大多属于阴证。如辨别脉象分阴阳:脉象可从部位、强弱程度、脉搏次数来分辨阴阳,如《素问·脉要精微论》说:“微妙在脉,不可不察,察之有纪,从阴阳始。”故脉象浮、大、洪、数、滑属阳,脉象沉、弱、细、小、涩、迟属阴。

在辨证中,八纲辨证是最基本的辨证方法。其中虽有阴、阳、表、里、寒、热、虚、实等具体内容,但终以阴阳为总纲,其他六者则隶属于阴和阳。如表、实、热三纲属于阳;里、虚、寒三纲属于阴。因此,在临床上,只有分清阴阳,抓住疾病的本质,才能有效地指导临床辨证。



### (五) 用阴阳来指导疾病治疗

疾病的发生、发展和变化的根本原因是阴阳平衡的失调。因此，调整阴阳，补其不足，泻其有余，恢复阴阳的相对平衡，是治疗的根本原则。阴阳学说用于指导疾病的治疗，主要体现在确立治疗原则和归纳药物性能两个方面。

#### 1. 确定治疗原则

(1) 损其有余：即“实则泻之”。阴或阳的一方偏胜、亢奋，尚未损及对方时，此为实证，当损其有余。如“阳胜则热”，表现为单纯的实热证，宜用寒凉药物抑制其亢奋之阳，清泻其热，此即“热者寒之”之意。反之，“阴胜则寒”，必用“寒者热之”之法。若在阴或阳偏胜的同时，已导致另一方的虚损不足，这时不宜单纯“损其有余”，而需兼顾对方的不足。如在逐寒或泻热的同时，需佐以扶阳或益阴，即所谓的“泻补兼施”的治则。如：“清热滋阴”、“驱寒助阳”等便是这类治法的具体体现。

(2) 补其不足：即“虚则补之”。阴或阳的一方偏衰或阴阳俱损时，此即虚证，应补其不足。针对阴或阳的虚损，分别采用滋阴或温阳方法。阴阳两虚则用阴阳并补法治疗。如补气、养血，气血双补等即属此类治法。

(3) 阴病治阳、阳病治阴：若阴虚不能制阳而导致阳相对偏盛的虚热证，即“阴虚内热”，治宜补阴以制阳，此即“阳病治阴”；若阳虚不能制阴而导致阴相对偏盛的虚寒证，即“阳虚外寒”，治宜补阳以制阴，此即“阴病治阳”。唐·王冰的“壮水之主，以制阳光”、“益火之源，以消阴翳”即为此义。另外，根据阴阳互根互用的生理机制，明·张景岳提出：“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。”这种阴中求阳、阳中求阴的治疗方法，亦是“阴病治阳，阳病治阴”治疗原则的具体运用。

#### 2. 归纳药物性能

(1) 归纳药性：主要将药物分为寒、热、温、凉四性，又称“四气”。其中寒、凉属于阴；温、热属于阳。一般属凉性或寒性药物，能减轻或消除疾病的热象，如黄芩、栀子、石膏等。一般属温性或热性药物，能减轻或消除疾病的寒象，如桂枝、附子、干姜等。

(2) 分析五味：五味是指药物的辛、甘、酸、苦、咸。此外，还有淡、涩等味，实际不只五种药味，但习惯上仍称为“五味”。《素问·至真要大论》说：“辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴，咸味涌泄为阴，淡味渗泄为阳。”因此，辛、甘、淡味属阳；酸、苦、咸味属阴，滋味不同，药效亦有不同。根据药物的性味，归属药物的阴阳属性，可更好地指导临床选用。

## 第二节 五行学说

五行学说是战国至两汉时期很有影响的哲学思想。它认为物质世界是由木、火、土、金、水五种基本要素组成，五要素之间，又存在相生、相克、相互制约的关系，通过这种关系，维系和推动着客观世界事物的运动变化。如《尚书·洪范》曰：“水火者，百姓之所饮食也；金木者，百姓之所兴作也；土者，万物之所资生也，是为人用。”此即是前人对五要素功能的初始认识。到了战国晚期，古人根据五行的特点，将自然界的许多事物或现象进行类比、演绎而归类，最终用木、火、土、金、水五要素来统之，并形成系统理论。因此，五行学说是前人在实践中总结出来用以认识世界、解释世界现象、探求大自然规律的一种自然观和方法论。这一学说渗入中医学，成为中医学家认识人体生命活动的主要方法之一。



## 一、五行学说的主要内容

### (一) 基本概念

“五”，是指木、火、土、金、水五种基本物质。“行”，有两层涵义：一是指行列、次序；二是指运动变化。因此，可将“五行”定义为：木、火、土、金、水五种物质及与之相关的不同事物之间的联系和变化。

### (二) 五行的特性

古人在日常生活实践中，通过长期观察，发现木、火、土、金、水各有其自身的特性，并以此类比各种事物的特点，作出分析、归纳和演绎。最早《尚书·洪范》就指出“水曰润下，火曰炎上，木曰曲直，金曰从革，土爰稼穡”，这是前人对五行特性的总概括。现将五行特性分述如下：

木的特性：“木曰曲直”。所谓“曲直”，是以树干曲曲直直地向上、向外伸长舒展的生发姿态，来形容具有生长、升发、条达、舒畅等特性的事物及现象。凡具有类似特性的事物或现象，都可归属于“木”。

火的特性：“火曰炎上”。所谓“炎上”，是指火具有温热、升腾、向上的特征。因此，凡具有温热、升腾等特性的事物或现象，均可归属于“火”。

土的特性：“土爰稼穡”。“稼”指播种，“穡”指收获。所谓“稼穡”，指土地可供人们播种和收获农作物。延伸而言，凡具有生化、承载、受纳特性的事物或现象，均可归属于“土”。

金的特性：“金曰从革”。“从革”本意颇为费解，今人认为有“变革”之意。引申为肃杀、潜降、收敛等。凡具有类似特性的事物或现象，皆可归属于“金”。

水的特性：“水曰润下”。所谓“润下”，是指水具有滋润和向下的特性。凡具有寒凉、滋润、向下、静藏等特性和作用的事物或现象，均可归属于“水”。

五行的特性，虽然来源于对木火土金水五者的具体观察，但古人已将其运用于对一切事物五行属性的总概括，它早已超脱了其各自意义的本身，而具有更为广泛、更为抽象的涵义。

### (三) 事物的五行归类与推演

古人把各种具体事物或现象的性质或特点，与五行相类比归类，这种归类方法分以下两种情况：

1. 直接归类 又称取象比类法。如某事物具有与木类似的特性，该事物就被归属于木行；另一事物具有与火类似的特性，就被归属于火行等等。例如：以方位为例，中国东面沿海，为日出之地，富有生机，与木的升发、生长特性相类似，故将东方归属于木；南方气候炎热，植物繁茂，与火的炎上特性相类似，故归属于火；西部高原，为日落之处，其气肃杀，与金特性相类似，故归属于金；北方气候寒冷，无霜期短，虫类蛰伏，与水的寒凉、向下和静藏特性相类似，故归属于水；中央地带，气候适中，长养万物，统管四方，与土特性相类似，故归属于土。又如，五脏亦可配五行，肝之性喜舒展而主升，故归于木；心推动血液运行，温煦全身，故归于火；脾主运化，为机体提供着营养物质，故归于土；肺主宣肃而喜清降，故归于金；肾主水而司封藏，故归于水。

2. 间接推演 又称推演络绎法。自然界中有许多事物无法以直接归类法纳入五行之中。鉴此，古人运用了间接推演法。例如长夏较潮湿，长夏属土，湿与长夏密切关联，所以，湿也随长夏而被纳入归土；秋季气候偏干燥，秋季属金，燥与秋季密切关联，所以燥也随秋而被纳入归金。再以人体为例，肝属木，根据中医理论，肝与胆相表里，肝主筋，肝开窍于目，所以，胆、筋、目等便随肝属木而被纳入归木；心属火行，心与小肠相表



里，心主脉，心开窍于舌，故小肠、脉、舌等也被归属于火。根据上述归类方法，从而得出事物的五行属性归类（见表 2-2）。由表 2-2 可见，五行属性的归类，实际上是对各种事物和现象不同功能属性的总概括。无论是直接归类，还是间接推演，凡被归入同一行类中的事物或现象之间，或多或少地存在着这样那样的联系。这种联系有的属于本质性的，有的只是现象上的，非本质的，有的甚至是牵强附会的。因此，这一归类方法在历史上曾有其合理性的一面，同时还必须注意到它的局限性的一面。

表 2-2 事物五行属性归类表

自然界									五行	人 体								
五音	五时	五味	五色	五谷	五化	五气	五方	五季		五脏	五腑	五官	五体	五华	五志	五液	五神	五声
角	平旦	酸	青	麦	生	风	东	春	木	肝	胆	目	筋	爪	怒	泪	魂	呼
徵	日中	苦	赤	黍	长	暑	南	夏	火	心	小肠	舌	脉	面	喜	汗	神	笑
宫	日西	甘	黄	稷	化	湿	中	长夏	土	脾	胃	口	肉	唇	思	涎	意	歌
商	日入	辛	白	谷	收	燥	西	秋	金	肺	大肠	鼻	皮	毛	悲	涕	魄	哭
羽	夜半	咸	黑	豆	藏	寒	北	冬	水	肾	膀胱	耳	骨	发	恐	唾	志	呻

#### （四）五行的生克乘侮

五行学说不仅用于归类推演自然界万物，更重要的是以相生、相克等关系来探索和阐释自然界各种事物或现象之间和每一事物或现象内部对立统一的互相联系和自我调控机制，这部分内容是五行学说的精华所在。

1. 五行相生 古人认为，事物之间存在着两种最基本的关系，其中之一，便是相生关系。所谓“相生”，指五行中某一行事物对于另一行事物具有资生、促进和助长作用。古人注意到自然界存在着这样一种普遍现象：即一事物往往紧接着另一事物而出现，或一事物常常受到另一事物的促进等。于是，将其归纳提炼为五行相生。汉·董仲舒《春秋繁露·五行对》说：“天（自然界）有五行，木、火、土、金、水是也，木生火、火生土、土生金、金生水。”一年之中，对应于五行的春、夏、长夏、秋、冬依次出现；生物在一年中的生、长、化、收、藏等的变化，都体现着相生关系，这属于自然界的正常现象。生命活动中同样存在着这类现象。正是由于这种相生或促进作用，自然界才有繁茂的景象，生命过程才会生机旺盛。

五行相生的规律和次序是：木生火、火生土、土生金、金生水、水生木。

2. 五行相克 所谓“相克”，指五行中某一行事物对于另一行事物具有抑制、约束、削弱等作用。又称“相胜”。古人在注意到相生关系的同时又发现，一事物往往受着另一事物抑制和约束，于是，将其归纳提炼为五行相克。《素问·宝命全形论》指出：“木得金而伐，火得水而灭，土得木而达，金得火而缺，水得土而绝。万物尽然，不可胜竭。”正是由于这类机制的存在，自然界才得以生机蓬勃，又不至于亢而为害。

五行相克的规律和次序是：木克土、土克水、水克火、火克金、金克木。

相生相克总的规律和次序概括为：顺着木、火、土、金、水次序的为相生，间隔一位



的是相克（图 2-1）。五行相生和相克是同时存在、相互联系的。这种联系体现为“生中有克”和“克中有生。”

3. 五行制化 制，是制约、克制的意思；化，是生化、变化的意思。五行制化是指五行之间具有生中有制、制中有生的生克协调配合关系。五行制化实质上就是五行相生与相克关系的正常联系。没有生，就没有事物的发生和成长；没有克（制），就不可能在正常协调范围内发展和变化。正如《类经图翼》所说：“造化之机，不可无生，亦不可无制。无生则发育无由，无制则亢而为害。”因此，只有生中有制、制中有生，才能维持和促进事物的相对协调和发展变化。

生中有制：对五行相生而言，是生中有制的。如以木为例，水生木，木生火，而水又能克火，从而维持三者间的协调平衡。其他四行以此类推。五行制化关系参见图 2-2。

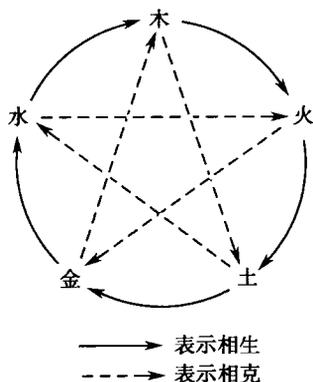


图 2-1 五行生克示意图



图 2-2 五行制化关系示意图

制中有生：对五行相克而言，又是制中有生的。如又以木为例，金克木，木克土，而土反过来又能生金，从而维持三者间的协调平衡关系。其他四行以此类推。

由于五行之间存在着生克制化关系，所以五行中的任何一行，都有“生我”、“我生”和“克我”、“我克”四个方面的关系。五行学说就是以五行生克制化这种错综复杂的联系，来说明任何一个事物都是受着整体调节控制的，而本身又影响着整体。各系统都通过这类复杂的调控机制，防止自身的某些太过或不及，维持整体的动态平衡。这就是五行学说以五行之间的生克制化来阐释自然界生态平衡的主要机制。一旦这一机制失常，在自然界就表现为异常现象，在人体则表现出病理变化。

4. 相乘、相侮 相乘、相侮实际上是五行在异常情况下的相克变化，即为事物发展变化的反常现象。

相乘：乘，即乘虚侵袭。相乘是指五行之间相克太过的异常变化。其次序与相克同，即木乘土、土乘水、水乘火、火乘金、金乘木。引起相乘的原因有两个方面：其一是五行中某一行本身不足（不及），如土虚木乘；其二是五行中某一行过度亢盛（太过），如木旺乘土。可见五行之间的相乘，是指出现了超过正常限度的相克现象，又不能自行调节而破坏了五行之间的协调平衡（即异常相克关系）。

相侮：侮，即欺侮，有恃强凌弱之意。相侮是指五行之间反向克制的异常变化。又称反克、反侮。其次序与相克相反，即木侮金、金侮火、火侮水、水侮土、土侮木。引起相侮的原因也有两个方面：一是五行中的某一行本身过强（太过），使克它的一行相对为弱，弱者不能克强者，反而被强者所克制。如正常是金克木，但木行太过，可发生木反侮金；二是五行中的某一行本身（克方）过度虚弱（不及），被克方相对过强，弱者不仅不能克制强者，反而本身被强者所克制。如正常是木克土，因木行不及，可发生土反侮木。五行



乘侮关系参见图 2-3。

应当指出，相克是正常情况下的克制关系，在人体为生理现象；相乘是异常情况下的过度克制，在人体则为病理现象，这是两者的区别所在。而相乘和相侮，两者既有联系，又有区别。其联系是相乘与相侮均为异常相克，而且对某一行来说可以同时出现。区别在于相乘是按相克次序的过度（太过）克制，而相侮则是相克次序的反向克制。



图 2-3 五行乘侮关系示意图

## 二、五行学说在中医学中的应用

五行学说在中医理论体系建构过程中，起到了三个作用：一是利用五行来分析归纳脏腑等组织器官的特点或属性，并说明脏腑的生理功能；二是借助五行生克制化来分析和研究各脏腑系统生理功能之间的相互关系；三是运用五行生克的异常来阐释病理情况下各脏腑系统的相互影响。因此，五行学说不仅用于理论阐释，并可用于指导临床疾病的诊断和治疗。

### （一）用五行说明人与自然的统一

五行学说将宇宙间的各种事物，用五行的抽象特性来归类，构成五行系统，如自然界的五时、五方、五化、五气、五色、五味等。如自然界的木、春、东、风、生、青、酸，与人体的肝、胆、目、筋、怒等构成木系统，故肝病多发于春季，易动风，面色多青，治以酸味药入肝。就人体而言，以五脏为中心，将五脏、五官、五体、五志等联系起来，构成五脏系统。如心、小肠、舌、脉、喜构成心系统等。系统内各组成部分密切联系，如心与小肠相表里，开窍于舌，主血脉，在志为喜等。五脏系统之间的相生、相克、相互制约关系，维持着体内的动态平衡，体现了天人合一的整体观念和人与自然界的统一性。

### （二）解释生理现象

五行学说对人体生理现象的解释体现在以下两个方面：

1. 说明五脏的生理特性 五行学说将脏腑分别归属于五行：肝属木、心属火、脾属土、肺属金、肾属水，并以五行来说明各脏的生理特性。例如，木性曲直，枝叶条达，具有向上、向外、生长、舒展的特性；肝属于木，其禀性也喜条达舒畅，恶抑郁遏制，所以说肝主疏泄。火性温热，其势炎上，具有蒸腾、热烈的气势；心属于火，所以说心“禀阳气”等。

2. 阐释五脏的相互关系 五脏的功能不是孤立的，而是互相联系的，中医学借助五行关系以揭示五脏在生理功能之间的内在联系，即相互资生和制约关系。

五脏相互资生的关系是：肝生心，肝藏血可以济心；心生脾，心阳可以助脾运；脾生肺，脾的健运可以益肺；肺生肾，肺气清肃下行有助于肾的纳气；肾生肝，肾所藏之精能滋养肝血等。

五脏相互制约的关系是：肾制约心，肾阴承制着心阳，使其不致过于亢盛；心制约肺，心阳可以制肺，使肺不致于过寒；肺制约肝，肺的肃降抑制着肝的升发，防其太过；肝制约脾，肝之疏泄可以疏达脾气，令其不致于壅塞；脾制约肾，脾之健运可以调控肾的主水功能，使水湿不致于泛滥等。

### （三）解释病理传变

五行学说可用于解释一些病理情况，特别是用以说明病理情况下脏腑间的某些相互影响。这种相互影响，中医学称之为“传变”。

1. 相生关系的传变 是指病变顺着或逆着五行相生次序的传变。主要为“母病及子”和“子病犯母”两种类型：



(1) 母病及子(顺传):指病变由母脏累及到子脏。例如:肾属水,肝属木,按水生木的规律,故肾为母脏,肝为子脏;肾病及肝,就是母病及子。临床上常见的“肝肾精血不足”和“肝肾阴虚”等病证,就是母病及子所致,又称为“水不涵木”。

(2) 子病犯母(逆传):又称“子盗母气”,即病变由子脏波及到母脏。上述的肝肾精血不足病变中的另一种病理原因则可能是由于肝先虚而下汲肾精,最终导致肝肾精血不足。另如肝属木,心属火,心病及肝,就是子病犯母。临床上常见到的心肝血虚和心肝火旺,有些即属此类。如先有心血不足,再累及肝脏,而使肝血不足,以致形成心肝血虚。

2. 相克关系的传变 是指病变顺着或逆着五行相克次序的传变,包括“相乘”与“相侮”。临床上,这类情况也十分常见。

(1) 相乘:指相克太过或被克不及而为病。以肝和脾为例,正常情况下,肝木本应制约脾土,但若肝的功能过强(太过)肝气横逆犯脾胃,可出现一系列病变,这叫肝木乘脾土;也可以脾虚(不及)而被肝乘,这又多表现为肝脾不和等。

(2) 相侮:意即反克为病。指逆着原先相克顺序的病理传变,其原因亦不外乎一行太盛,一行太虚。以肺肝关系为例,正常情况下,肺可制约肝,但在某些病理情况下,如肺虚(太虚)或肝旺(太旺)反倒出现了肝来侮肺,表现为肝火犯肺等病理传变。

总之,中医学关于五脏病变相互传变认识的积极意义在于:各脏病变可以互相影响,但也应注意到,在临床上,有时病证的传变规律并不完全遵循五行生克的次序进行,因此,不能机械地套用五行生克传变规律来认识病理,须从临床实际情况出发,具体问题具体分析。

#### (四) 指导诊断疾病

依据整体观念,当内脏有病变,其功能紊乱和相互关系失调时,可以通过众多途径反映到体表的相应组织器官,表现出色泽、声音、形态、动静、脉象诸方面的异常变化。因此可以通过望、闻、问、切等收集来的综合材料,根据五行学说理论来推断疾病所在。如:面色青色,喜食酸味,脉见弦象,可能与肝病有关;面见赤色,口中味苦,脉见洪象,多被诊断为心火亢盛。脾虚病人,如面色兼见青色,提示木旺乘土;心病患者,如面色偏黑,可能是水来克火之兆等等。

#### (五) 指导临床治疗

五行学说用于指导治疗,具体可体现在以下几方面。

1. 指导控制疾病的传变 病变过程中,一脏之病常可波及他脏而使疾病发生传变。因此,治疗时,根据五行传变的理论,除需对已病之脏进行处理外,还必须未雨绸缪,先治将被传的一脏,防止疾病进一步传变。“见肝之病,则知肝当传之于脾,故先实其脾气”(《难经·七十七难》)。此即肝脏有病,木旺每易乘土,故常应先健脾护胃,防其传变;脾胃不弱则不易传变,肝病也就容易痊愈。

2. 确定治则与治法 五行学说可帮助确定治疗原则和制订治疗方法。

(1) 根据相生规律确定治疗原则:包括“虚则补其母”和“实则泻其子”。前者主要用于母子两脏虚弱之证;后者主要用于母子两脏俱实之证。

(2) 根据相生规律制定具体治法:这类方法均属于“补母”和“泻子”的具体化。

“虚则补其母”治则的具体治法有:

滋水涵木法:又称滋肾养肝法或滋补肝肾法。指通过滋肾阴以养肝阴的方法。

培土生金法:又称补脾养肺法。指通过培补脾气以助益肺气的方法。

益火补土法:又称温阳健脾法。通过温阳以补助脾胃,这里的阳是指肾阳。

“实则泻其子”治则的具体治法有:

肝旺泻心法:是指用清心火以治疗肝火旺的方法。



(3) 根据相克规律确定治疗原则：引起相乘相侮的原因，不外乎一方面过强，表现为功能亢进；另一方面偏弱，表现为功能不足。因此，治疗就是“抑强”、“扶弱”。所谓“抑强”，指抑制功能过亢之脏；所谓“扶弱”，即扶助虚弱之脏，从而纠其偏颇，使双方力量对比恢复均衡。

(4) 根据相克规律制定具体治法。主要有以下几种：

抑木扶土法：又称平肝和胃法或调理肝脾法。指通过抑肝、平肝，佐以和胃健脾等法以治疗肝气犯胃、肝旺脾虚等证。

培土制水法：指通过温运脾阳，以治疗肾有病变而水湿停聚的方法。

佐金平木法：又称泻肝清肺法。指通过清肃肺气以抑制肝木，或抑制肝木以利肺气清肃，多用于肝火偏盛、肺气清肃失常之证。

泻南补北法：南属火，北属水，又称泻火补水法或滋阴泻火法。指泻心火以滋肾水的治疗方法，适用于肾阴不足、心火偏亢之证。

此外，五行学说还可用于指导选择脏腑用药和针灸取穴，以及调节精神情志病变等。

总之，临床上运用五行，可在一定程度上指导诊疗活动。然而，五行学说毕竟具有一定的局限性，不可盲目套用。在具体应用时，必须根据具体情况进行辨证论治，灵活处理，不可拘泥不变。

---

**复习思考题：**

- 
1. 简述阴阳学说的相互关系。
  2. 阴阳学说在中医学中有哪些应用？
  3. 阴阳偏盛偏衰表现为哪四类基本病变？
  4. 请画出五行生克、乘侮的关系示意图。
  5. 何谓“虚则补其母”、“实则泻其子”？
-

## 第三章 藏象学说

藏象学说，是研究人体各脏腑的形态结构、生理功能、病理变化及其精、气、血、津液、神之间的相互关系，以及脏腑之间、脏腑与形体官窍及自然社会环境之间的相互关系的学说。它是中医学特有的关于人体生理病理的系统理论，也是中医学理论体系的核心内容。

### 第一节 概 述

藏象学说是以脏腑的形态和生理病理为研究目标的中医学基本理论。中医学即通过解剖分析的直接观察方法，认识脏腑的形态和功能，又运用哲学思维以整体观的方法认识脏腑的生命活动规律，因此，中医学的脏腑，不仅是形态学结构的脏器，而且是具有某些特殊功能的生理病理学系统。

#### 一、藏象的基本概念

藏，是指隐藏于人体内的脏腑器官，即内脏。象，其涵义有二：一指脏腑器官的形态结构，如“心象尖圆，形如莲花”（《医宗必读·改正内景脏腑图》）；其二指脏腑的生理功能活动和病理变化表现于外的现象。所以说，藏象是人体内脏腑的生理功能活动和病理变化反映于外的征象。

#### 二、藏象学说的主要内容

藏象学说研究的对象是脏腑、经络等组织器官以及精、气、血、津液、神生理功能、病理变化及其相互关系。

脏腑是内脏的总称。按其生理功能的特点可分为三类：五脏，即心、肺、脾、肝、肾；六腑，即胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦；奇恒之腑，即脑、髓、骨、脉、胆、女子胞。五脏，多为实质性脏器，其共同的生理功能主要是化生和贮藏精气；六腑，多为中空管腔性脏器，其共同的生理功能主要是受盛、传化水谷糟粕。《素问·五脏别论》说：“所谓五脏者，藏精气而不泻也，故满而不能实。六腑者，传化物而不藏，故实而不能满也。”此即对脏腑功能总的概括。奇恒之腑，多为中空有腔的脏器，形类似于腑，而不同于六腑，其生理功能是“藏而不泻”，类似于脏，故称奇恒之腑。

经络，是运行全身气血、联络脏腑肢节、沟通上下内外的通路，是构成人体的重要组成部分，它的内容已形成了独特完整的理论——经络学说。

精、气、血、津液是构成人体的最基本物质，是脏腑、经络等生理活动的物质基础。神，是生命活动总的体现。它们都是脏腑功能活动的产物，是人体生命活动的根本。

因此，藏象学说的主要内容包括两方面：一是研究各脏腑组织器官的生理功能、病理变化及其相互关系；二是研究精、气、血、津液、神的生理功能、病理变化及其相互关系，以及它们与脏腑之间的关系。

#### 三、藏象学说的主要特点

##### （一）以五脏为中心的整体观

主要体现在以五脏为中心的人体自身的整体性及五脏与自然环境的统一性两个方面。



1. 以五脏为中心的人体自身的整体性 藏象学说认为，人体是一个极其复杂的有机整体，人体各组成部之间，结构上不可分割，功能上相互为用，代谢上相互联系，病理上相互影响。藏象学说是以五脏为中心，通过经络系统将六腑、五体、五官、九窍、四肢百骸等全身脏腑形体官窍联结成有机整体。五脏，代表人体的五个生理系统。肝系统（肝、胆、筋、目、爪），心系统（心、小肠、脉、舌、面），脾系统（脾、胃、肉、口、唇），肺系统（肺、大肠、皮、鼻、毛），肾系统（肾、膀胱、骨髓、耳、发）这五个系统相互之间通过经脉的络属沟通和气血的流贯相互联系，五脏功能的协调共济，相互为用，是维持人体生理平衡的重要保证，这就是藏象学说整体观的具体体现。

2. 五脏与环境的统一性 人体不仅本身是一个有机整体，而且与自然环境保持着统一性。人赖自然环境以生存，人的生命活动必然受自然环境的制约和影响；机体对自然环境的影响，也必然要作出相应的反应。故《灵枢·岁露》说：“人与天地相参也，与日月相应也。”将人体与天地置于同一体系中考察研究，强调内外环境的统一性。

### （二）从“象”来考察“脏”的功能活动

机体外部的各种表现与内脏的功能活动存在着相互的联系。藏象学说着重对人体进行整体的观察，通过分析人体反映于外部的征象，来认识内脏的生理功能和病理变化。如面色红润，神志清楚，精力充沛，思维敏捷，舌质淡红滋润灵活，脉和缓有力，反映出心的功能正常。若面白无华，心悸失眠，健忘多梦，唇舌色淡，脉细，反映出心血不足。藏象学说正是从面色、脉象、舌象等可见的征象，来考察脏腑功能活动正常与否。

## 第二节 脏 腑

脏腑是位于人体颅腔、胸腔和腹腔之内，视之可见，触之可及的内脏器官总称，是一个形态结构和生理功能相统一的综合概念。脏腑包括五脏、六腑和奇恒之腑。

### 一、五脏的主要生理功能与系统连属

#### （一）心

心，位于胸腔之内，隔膜之上，两肺之间，脊柱之前，形似倒垂未开之莲花，外有心包护卫。心为神之舍，血之主，脉之宗，在五行属火，在五脏阴阳中属阳中之阳，起着主宰人体生命活动的作用。手少阴心经与手太阳小肠经在心与小肠之间相互络属，故心与小肠相表里。

##### 1. 心的主要生理功能

（1）心主血脉：是指心气有推动和调节血液循行于脉中，周流全身，发挥营养和滋润的作用。心主血脉包括心主血和主脉两个方面：

主血：心主血的基本内涵，是心气能推动血液运行，以输送营养物质于全身脏腑形体官窍。人体各脏腑器官、四肢百骸、肌肉、皮毛及心脉自身，皆有赖于血液的濡养，才能发挥其正常的生理功能以维持生命活动。血液的运行与五脏功能密切相关，其中以心的功能尤为重要。而心脏的搏动，主要依赖心气的推动和调节作用。心气充沛，心阴与心阳协调，心脏搏动有力，或心阴不足，心脏搏动过快而无力；或心阳不足，心脏搏动迟缓而无力，均可导致血液运行失常。心主血的另一内涵是心有生血的作用，主要指饮食水谷经脾胃之气的运化，化为水谷之精，水谷之精再化为营气和津液，营气和津液入脉，经心阳的作用，化为赤色血液，即《素问·经脉别论》所谓“浊气归心，淫精与脉”。清·唐宗海《血证论》说：“火者，心之所主，化生为血液以濡养周身。”可见，心有总司一身血液的运行及生成的作用。若心阳虚衰，可致血液化生障碍。



主脉：心主脉，是指心气推动和调节心脏的搏动和脉管的舒缩，使脉道通利，血流通畅。心与脉直接相连，脉是血液运行的通道，心、血、脉三者共同形成一个密闭循环于全身的管道系统。心气充沛，心脏有规律的搏动，脉管有规律的舒缩，血液被输送到各脏腑形体官窍，发挥濡养作用，以维持人体正常的生命活动。由此可见，《素问·痿论》所说的“心主身之血脉”和《素问·六节藏象论》所说的“心者，其充在血脉”，是针对心脏、脉和血液构成的一个相对独立系统而言。

心主血脉功能正常时，气血运行通畅，脏腑功能正常；心的阳气充沛，血液充盈，面色红润，舌色淡红，滋润灵活而有光泽，脉道通利，脉和缓有力。若心火旺，则面赤舌红，尤其舌尖深红起刺，脉数。若心气不足，则血脉空虚，脉象细弱无力。若心脉为瘀血所阻，则面色与舌色均较黯，可出现青紫，舌上有紫色瘀斑，脉象涩而不流利，有时可有结代脉。

(2) 心主神志：心主神志，即心主神明，或称心藏神。神，有广义和狭义之分。广义之神指人体的生命活动及其外在表现，是指心主宰人体五脏六腑、形体官窍的一切生理活动。狭义之神是指人的精神、意识、思维活动。“心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也”（《灵枢·邪客》），即是心主神志功能的总结。

心主宰五脏六腑、形体官窍的生理活动。心在脏腑组织中居于首位，起主导作用，人体五脏六腑、形体官窍在心的主宰和调节下，彼此协调，才能共同完成整体的生命活动，如心主神志功能失常，失去主宰和调节作用，则可出现“心动则五脏六腑皆摇”的病变，甚至危及生命活动，故《素问·灵兰秘典论》曰：“心者，君主之官，神明出焉”、“主明则下安”“主不明则十二官危”。

心接受和反映客观外界信息，进行精神、意识和思维活动，如《灵枢·本神》说：“所以任物者，谓之心。”任，是接受、担任之意，即心具有接受外来信息的作用。但必须要认识到心主神志的功能，属大脑的生理功能，是大脑对外界事物的反映。中医学一直沿用中国古代哲学中心性论心的概念，认为心既为心脏，又是思维器官，以心为脑的代称。在汉语中以心表达精神意识、思维、情感的词语一直沿用，如“心领神会”、“心神不宁”等等，这些有助于对心主神志的理解。

心主神志功能正常，则精神振奋，神志清晰，思维敏捷，反应灵敏；如心主神志功能异常，可出现精神、意识、思维异常而出现失眠、多梦、健忘、反应迟钝、精神委顿，甚则出现谵妄、昏迷、不省人事等临床表现。

上述心主血脉和心主神志之间有着密切的关系。“血者，神气也”（《灵枢·营卫生会》），即指血液是神志活动的物质基础；故若心主血脉的功能异常，则亦必然会导致神志的改变。另一方面，心主神志，主宰整个生命活动，心主血脉的功能也受心神的主宰。所以心的这两种功能是互相影响的。

## 2. 系统连属

(1) 心在志为喜：是指心的生理功能与情志的“喜”有关。《素问·阴阳应象大论》说：“在脏为心……在志为喜。”这是说五志之中，喜为心志。喜，一般而言，为人对外界信息引起的良性反映，对心主血脉等生理功能有益，所以说：“喜则气和志达，营卫通利”（《素问·举痛论》）。若喜乐过度，则可使心神受损，因而有“喜伤心”之说。

(2) 心在体合脉，其华在面：脉是指血脉。心合脉，是指全身的血脉都属于心。华，是光泽、华丽之义。其华在面，即是心脏精气的盛衰，可以从面部的色泽变化显露出来。由于头部血脉极其丰富，全身气血皆上注于面，故心的精气盛衰及其生理功能正常与否可显露于面部的色泽变化，故《灵枢·邪气脏腑病形》说：“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍。”所以心气旺盛，血脉充盈，面部红润有光泽；若心气血不足，



则可见面色皑白、晦滞；血瘀则面色青紫。

(3) 心在窍为舌：即心开窍于舌，是指通过对舌的观察，可以了解心主血脉和主神志的生理功能状态。舌的主要生理功能是司味觉和表达语言，故《灵枢·忧悲无言》说：“舌者，音声之机也。”《灵枢·脉度》说：“心气通于舌，心和则舌能知五味矣。”心的生理功能正常，则舌体红润、柔软，运动灵活，语言流利，味觉灵敏。若心有病变，如心阳不足，可见舌质淡白胖嫩；心阴不足，则可见舌质红绛瘦瘪；心血不足，可见舌体瘦薄，舌色少华；心火上炎，可见舌质红赤，甚则生疮；心血瘀阻，可见舌质紫黯或有瘀斑；心主神志的功能异常，可出现舌卷、舌强、失语等现象。

(4) 心在液为汗：是指心与汗液的生成和排泄有密切关系。汗，乃体内津液通过阳气的蒸化后由玄府（汗孔）排出体表之液体，即“阳加于阴谓之汗”（《素问·阴阳别论》）。由于汗为津液所化生，血与津液同出一源，而血又为心所主，故有“汗为心之液”、“汗血同源”之称。一般说来，在正常的情况下，汗液的排泄常感觉不到出汗，而仅表现为肌肤的润泽。人体出汗有两种情况：一是散热性出汗，如气候炎热，衣被太厚，或动而生热，或发热时用发汗药，此时体内之热随津液外出而解，即属于此类出汗；二是惊恐伤心可致出汗，是指人在精神紧张时，或受惊时出汗，“惊而夺精，汗出于心”（《素问·经脉别论》），即指这类出汗。由此可见，心以主血脉和藏神功能为基础，主司汗液的生成与排泄，从而维持人体内外环境的协调平衡。

## [附] 心包络

心包络，简称心包，又称“膻中”，是心脏外面的包膜，具有保护心脏的作用。心居包络之中，包络在心之外，所以《内经》比之为心之宫城，如《灵枢·胀论》说：“膻中者，心主之宫城也。”在经络学说中，手厥阴经属于心包络，与手少阳三焦经相为表里，故心包络亦称为脏。在藏象学说中，认为心包络是心之外围，有保护心脏的作用，故当外邪侵犯心脏时，首先使心包络受病。故心包有“代心受邪”之功用。因而，在温病学说中，将外感热病中出现的神昏、谵语等症，称为“热入心包”。

### (二) 肺

肺位于胸腔，居横膈之上，肺分为左、右肺，左肺有二叶，右肺有三叶，肺经肺系（指气管、支气管等）与喉、鼻相连，故称喉为肺之门户，鼻为肺之外窍，在人体脏腑中位置最高，故称肺为华盖。因肺叶娇嫩，不耐寒热，易被邪侵，故又称“娇脏”。肺为魄之处，气之主，在五行属金。手太阴肺经与手阳明大肠经相互络属于肺与大肠，故肺与大肠相为表里。

#### 1. 肺的主要生理功能

(1) 肺主气、司呼吸：肺主气的功能，包括主一身之气和呼吸之气两方面。肺主一身之气，是指肺有主持、调节全身之气的作用。一方面体现在宗气的生成，宗气是由肺吸入的自然界清气与脾胃运化的水谷精气相结合而成，宗气在肺中生成，积存于胸中，呼则上走息道出喉咙以促进肺的呼吸，吸则入而能贯注心脉以助心推动血液运行。因此呼吸功能健全与否，直接影响宗气的生成。也影响全身之气的生成；另一方面体现在对全身气机的调节，肺有节律的呼吸运动，调节着全身之气的升降出入运动。呼吸是指机体与外界环境进行气体交换的过程。肺主呼吸之气，是指肺是体内外气体交换的场所。通过肺的呼吸，吸入自然界的清气，呼出体内的浊气，实现了体内外气体的交换。通过肺不断的呼浊吸清，吐故纳新，从而保证了人体新陈代谢的正常运行。

肺司呼吸，指肺为人体主司呼吸运动的器官，具有呼吸功能，肺主要是通过其呼吸功能发挥主气的作用。肺司呼吸的功能，有赖于肺的宣降运动。呼即宣发，吸即肃降。宣降正常，散纳有度，则呼吸调匀有序；而且只有保持肺与呼吸道的清肃，才能使气道通畅，



呼吸自如。若不能保持清肃，则可影响肺司呼吸的功能，导致呼吸不畅，出现咳嗽、气喘等症状。若肺司呼吸功能丧失，清气不能吸入，浊气不能排除，体内外之气不能进行交换，生命也随之而告终。

(2) 主宣发和肃降：宣发，是指肺气向上升宣和向外周布散的作用。肃降，是指肺气有向内向下清肃通降和使呼吸道保持洁净的作用。

肺主宣发的生理作用，主要有三个方面：一是通过肺的气化作用，将体内的浊气排出体外；二是由于肺气的向上向外周的扩散运动，将脾转输至肺的水谷精微布散于全身，外达于皮毛，以滋润和濡养脏腑器官、四肢百骸、肌腠皮毛；三是宣发卫气于皮肤肌腠。卫气具有护卫肌表、温养肌腠皮毛、调节腠理之开合的作用，通过肺气向外布散的功能，将卫气散至全身体表，卫气则将代谢后的津液化为汗液，排出体外。若肺气失宣，可出现呼气不利、胸闷、咳喘、鼻塞、无汗、喷嚏等症。

肺主肃降的生理作用，亦有三个方面：一是使肺能充分吸入自然界之清气；二是将肺吸入的清气和脾转输至肺的津液和水谷精微布散全身，并将代谢产物和多余的水液下输于肾和膀胱，变为尿液排出体外；三是肃清肺和呼吸道内的异物，以保持呼吸道的洁净。若肺气失于肃降，可出现呼吸短促或表浅、咳痰、咯血等症。

肺的宣发和肃降作用是相反相成的矛盾运动，它们在生理上相辅相成，在病理上亦相互影响。宣发和肃降是相互制约、相互为用的两个方面，宣发与肃降协调，有节律地一宣一肃，以维持呼吸均匀和调、气机调畅，实现体内外气体正常交换，促进全身的气、血、津液正常运行。若二者的功能失常，就会发生“肺气失宣”或“肺失肃降”的病理变化，在临床上出现相应的症状。

(3) 通调水道：又称主行水。通，即疏通；调，即调节；水道，是水液运行和排泄的通道。肺通调水道的功能，是指肺的宣发和肃降运动对体内水液的输布、运行和排泄起着疏通和调节的作用。通过肺的宣发作用，将脾气转输至肺的水液和水谷之精中的精微部分向上、向外输布，外达全身皮毛，代谢后的水液以汗的形式由汗孔排泄；通过肺气的肃降作用，将脾气转输至肺的水液和水谷精微中较稠厚部分，向内向下输送到体内各脏腑组织器官，以濡润之，并将机体代谢所产生的废水和剩余的水液下达于肾，经肾和膀胱的气化作用，生成尿液，排出体外。由于肺位于上焦，所以清·唐容川《血证论》说：“肺为水之上源，肺气行则水行。”外邪袭肺，肺失宣发，可致水液向上向外输布失常，出现无汗、全身水肿等症。内伤及肺，肺失肃降，可致水液不能下输其他脏腑，浊液不能正常布散，而为痰饮水湿；水饮蕴积胸中，阻塞气道，则影响气体交换，一般都有咳喘痰多的表现，甚则不能平卧。病情进一步发展，可致全身水肿，并能影响他脏的功能。临床上对水液输布失常的痰饮、水肿等病证，可用“宣肺利水”和“降气利水”的方法进行治疗。

(4) 朝百脉、主治节：肺朝百脉，是指全身的血液通过百脉会聚于肺，经肺的呼吸，进行体内外清浊之气的交换，然后再将富含清气的血液通过百脉输送至全身。肺朝百脉的功能，是肺气的运动在血液运行中的具体体现，说明全身的血和脉虽统属于心，但血液在全身的正常循环运行尚须肺的协助。因此肺朝百脉的作用，是助心行血。是以临床上治疗血行不畅之疾，除活血、行血之外，常配以行气、益气之品。

治节，即治理调节，指肺具有治理调节全身各脏腑组织生理功能的作用。肺的治节作用，主要体现四个方面：一是肺司呼吸，人体的呼吸运动是有节奏地一呼一吸，呼浊吸清，通畅均匀的呼吸对完成体内外气体交换起着重要作用；二是调节气机，肺的呼吸运动，是气的升降出入的具体表现，使气机协调通畅；三是助心行血，肺朝百脉，能辅助心脏，推动和调节血液的运行；四是调节水液代谢，通过肺的宣发和肃降，推动和调节水液的输布、运行和代谢。



## 2. 系统连属

(1) 肺在志为悲忧：是指悲忧这类情志活动与肺的功能相关。悲和忧的情志变化，虽略有不同，但对人体生理活动的影响大致相同，因而悲和忧同属肺志。二者均属于非良性刺激的情绪反应，它们对人体的主要影响是耗伤肺气。如悲忧过度，可出现呼吸气短等肺气不足的现象。反之，在肺虚或肺宣降运动失调时，机体对外来的非良性刺激的耐受性就会下降，容易产生悲忧的情绪变化。

(2) 肺在液为涕：涕，是鼻黏膜分泌的黏液，有润泽鼻窍的作用。鼻为肺窍，故其分泌物亦属肺，故《素问·宣明五气》说：“五脏化液……肺为涕。”肺的功能正常，肺气充足，则鼻涕润泽鼻窍而不外流；若肺寒，则鼻流清涕；肺热，则涕黄浊；肺燥，则鼻干。

(3) 肺在体合皮，其华在毛：皮毛，包括皮肤、汗腺、毫毛等组织，为一身之体表，依赖于肺所宣发的卫气和津液的温养和润泽，是机体抵抗外邪第一屏障。由于肺主气属卫，具有宣发卫气，输精于皮毛等生理功能，故《素问·五脏生成》曰：“肺之合皮也，其荣毛也。”肺与皮毛相合，是指肺与皮毛相互为用的关系，肺的生理功能正常，则皮肤致密，毫毛光泽，抵御外邪侵袭的能力亦较强；反之肺气虚，宣发卫气和输精于皮毛的生理功能减弱，则卫表不固，抵抗外邪侵袭能力低下，可出现多汗和易感冒，或皮毛憔悴枯槁等现象。

(4) 肺在窍为鼻：鼻为肺之窍，鼻与喉相通而联于肺。鼻的嗅觉与喉部的发音，都是肺气的作用。所以肺气和，呼吸利，则嗅觉灵敏，声音能彰。故《灵枢·脉度》曰：“肺气通于鼻，肺和则鼻能知臭香矣。”由于肺开窍于鼻而与喉直接相通，所以外邪袭肺，多从鼻喉而入；肺的病变，也多见于鼻、喉的症状，如鼻塞、流涕、喷嚏、喉痒、音哑和失音等。所以临床上常把鼻的异常变化作为诊断肺病的依据之一。

### (三) 脾

脾位于中焦，在左膈之下，形如镰刀。脾与胃同居中焦，是人体消化系统的主要脏器，在五行属土，足太阴脾经与足阳明胃经相互络属于脾胃，脾和胃相为表里。

#### 1. 脾的主要生理功能

(1) 脾主运化：运，即转运输送；化，即消化吸收。脾主运化，是指脾具有把饮食水谷转化为水谷精微，并将精微物质吸收转输至全身各脏腑，以维持其生理功能。脾的运化功能包括运化水谷和运化水液两个方面。

运化水谷：水谷泛指各种食物。运化水谷，是指脾气有促进食物的消化吸收并转输其水谷精微的功能。饮食入胃后，经胃的受纳和腐熟作用，使其初步消化，并达于小肠，经小肠受盛化物作用，使之进一步消化分解成水谷精微和糟粕，但是，必须依赖于脾的运化功能，才能将水谷化为精微。同样，也有赖于脾的转输和散精功能，才能把水谷精微上输于肺，经肺之宣发向上向外布散、肺之肃降向下输布，使水谷精微得以输布全身。而水谷精微，又是人体维持生命活动所需要的营养物质的主要来源，也是生成气血的主要物质基础，所以说脾为后天之本，气血生化之源。因此，脾运化水谷功能正常，才能为化生精、气、血、津液提供足够的养料，使脏腑、经络、四肢百骸以及筋肉皮毛等组织得到充分的营养；若脾运化水谷功能减退，称为脾失健运，则机体的消化吸收功能因之而失常，可出现腹胀、便溏、食欲不振，以至倦怠、消瘦和气血生化不足等病变。

运化水液：是指脾对水液的吸收、转输和排泄作用，是人体水液代谢的一个重要环节，是脾主运化的一个组成部分。人体所摄入的水液，经过脾的吸收和转化以布散全身而发挥滋养、濡润的作用；同时脾又把各组织器官利用后的多余水液，及时地转输于肺和肾，通过肺的宣发和肾的气化作用，化为汗和尿排出体外。因此，脾运化水液功能健旺，则水液在体内运行正常；反之，脾运化水液功能失常，可导致水液在体内停滞，而产生



湿、痰、饮等病理产物，甚则导致水肿。所以《素问·至真要大论》说：“诸湿肿满，皆属于脾。”临床治疗此类病证，一般采用健脾燥湿和健脾利水之法。

(2) 脾气主升：是指脾气的运动特点，以上升为主，具体表现为升清和升举内脏两方面生理功能。

升清：“清”是指水谷精微等营养物质。脾主升清，指水谷精微借脾气上升而上输于心、肺、头目，通过心肺的作用化生气血，以营养濡润全身。脾的升清功能正常，水谷精微营养物质才能吸收和正常输布。若脾气虚不能升清，则水谷不能运化，气血生化无源，可出现神疲乏力，头目眩晕，腹胀满闷，便溏、泄泻等症。

升举内脏：脾主升举内脏，是指脾气上升能起到维持内脏位置的相对稳定，防止其下垂的作用。脾气上升而胃气下降，升降协调平衡，是维持脏器位置恒定不移的重要因素。若脾气虚弱、无力外举，反而下陷，可导致某些内脏下垂，如胃下垂、肾下垂、子宫下垂、脱肛等病症。

(3) 脾主统血：统，即统摄、控制之意。脾统血，是指脾有统摄、控制血液在脉中正常运行，防止溢出脉外的功能。脾统血的作用是通过气摄血来实现的，如沈自南在《金匱要略注》中说：“五脏六腑之血，全赖脾气统摄。”脾气健运，气血生化有源，则气固摄血液的功能得以正常发挥，血液不至于溢出脉外而发生出血；反之，若脾气虚弱、运化无力、化生无源，致脾不统血，脾气固摄血液的功能减弱，则可使血溢出脉外而见各种出血，如便血、尿血、崩漏、肌衄等。

## 2. 系统连属

(1) 在体合肌肉，主四肢：脾气的运化功能与肌肉、四肢的壮实及其功能发挥之间有着密切的联系。脾胃为气血生化之源，人体的肌肉四肢都需要脾所运化的水谷精微来营养滋润，才能使肌肉发达，丰满健壮，四肢轻劲有力。所以人体肌肉的健壮与否，与脾胃的运化功能密切相关，若脾胃的运化功能失常，致水谷精微及津液的生成和运输障碍，四肢肌肉失其滋养，必致肌肉消瘦，四肢痿软，甚至痿废不用。

(2) 在志为思：是指脾的生理功能与思志相关。思，即思考、思虑，是人体精神、意识、思维活动的一种状态。人们要认识客观事物，处理问题就必须思，因此，思是正常的心理生理活动。一般而言，思对于机体正常心理生理活动无不良影响，但若思虑过度、所思不遂等时，就会影响气的升降出入，导致气机郁结，使脾的运化、升清功能失常，可出现不思饮食、脘腹胀闷、眩晕健忘等症。

(3) 在液为涎：涎为口津，唾液中较清稀的部分，由脾气化生并转输布散，故说“脾在液为涎”。涎液具有保护口腔黏膜、润泽口腔的作用，在进食时分泌较多，有助于食物的吞咽和消化。在正常情况下，脾精、脾气充足，涎液化生正常，上行于口，但不溢出于口外。若脾胃不和，或脾虚不摄，则往往导致涎液分泌剧增，而发生口涎自出等现象；若脾精不足，津液不充，则见涎液减少、口干舌燥。

(4) 在窍为口，其华在唇：脾开窍于口，是指饮食口味与脾运化功能有密切关系，是谓“脾气通于口，脾和则口能知五谷矣”（《灵枢·脉度》）。在日常生活中可见脾气健旺，则食欲、口味正常，口唇光泽；若脾失健运，则食欲不振，口淡乏味、口甜等；脾有湿热，可觉口干、口腻；若脾有伏热伏火，可循经上蒸于口，发生口疮口糜。

其华在唇，是指口唇的色泽，可反映脾气功能的盛衰，并与全身的气血是否充足有关。如脾气健运，气血充足，营养良好，则口唇红润有光泽；若脾失健运，气血衰少，营养不良，则口唇淡白无华，或萎黄不泽。

## (四) 肝

肝，位于膈下，腹腔之右上方，右肋之内。肝为魂之处，血之藏，筋之宗。肝在五行



中属木，胆附于肝，肝与胆关系密切，足厥阴肝经与足少阳胆经相互络属于肝胆之间，肝与胆互为表里。

### 1. 肝的主要生理功能

(1) 肝主疏泄：疏，即疏通；泄，即发泄、升发。肝主疏泄，是指肝具有保持全身气机疏通畅达，通而不滞，散而不郁的作用。肝的疏泄功能是以肝为刚脏，主升、主动、主散的生理特性为基础，其疏泄功能主要表现在四个方面：

**调畅气机：**气机，即气的升降出入运动。肝主升、主动、主散的生理特性是气机疏通、畅达、升发的重要基础。肝的疏泄功能正常，则气机调畅，气血和调，经络通利，脏腑器官的功能活动正常和调。肝的疏泄功能失常表现在两个方面，一是疏泄功能减退，常因抑郁伤肝，肝气不舒，疏泄失职，致气机不畅而形成气机郁结的病理变化，出现闷闷不乐、悲忧欲哭，胸胁、两乳或少腹等部位胀痛不适等症状，甚则刺痛或为癥积；二是肝的升发太过，常因暴怒伤肝，或气郁日久化火，而形成肝气上逆的病理变化，出现头目胀痛、面红目赤、急躁易怒等症状，或气升太过，血随气逆，常因暴怒伤肝，或气郁化火，而导致吐血、咯血，甚则可致猝然昏厥，不知人事。

**助脾胃运化及胆汁分泌排泄：**脾胃的运化具体表现在脾的升清和胃的降浊功能，脾气以升为健，胃气以降为和，脾胃的升降与肝的疏泄功能密切相关。肝的疏泄功能正常，全身气机疏通畅达，有助于脾升胃降和二者之间的协调以及脾胃对食物的消化、吸收。此外肝能生成胆汁，胆汁的分泌与排泄，实质上有赖于肝疏泄功能的正常，胆汁能正常地分泌与排泄才有助于脾胃的运化功能；若肝的疏泄功能异常，影响脾的升清功能，在上则为眩晕，在下则为飧泄；影响胃的降浊功能，在上则为呕逆、嗝气，在中则为脘腹胀痛，在下则为便秘；若肝气郁结，影响胆汁的分泌与排泄，而出现胁下胀满、疼痛、口苦、纳食不化，甚则黄疸等症。所以《素问·宝命全形论》说：“土得木而达。”

**调达情志：**情志，是属于人的精神、意识、思维活动的一个组成部分，是由心所主，但与肝的疏泄功能密切相关。这是因为，正常的情志活动，主要依赖于气血的正常运行；反之，情志异常又干扰正常的气血运行，故肝调畅情志的作用是以调畅气机功能为基础的。肝的疏泄功能正常，气机调畅，气血和调，则心情舒畅；肝的疏泄功能减退，肝气郁结，则心情易于抑郁不乐，稍受刺激，即抑郁难解，悲忧善虑；肝的疏泄太过，阳气升腾而上，则心情易急躁、发怒，这是肝主疏泄功能对情志影响的结果；若持久的情志异常，亦可影响肝的疏泄功能，导致肝气郁结，或疏泄不足的病理变化。

**调节生殖功能：**男子的排精、女子的排卵和月经来潮与肝的疏泄功能也密切相关。男子精液的正常排泄，是肝肾二脏之气的闭藏与疏泄作用相互协调的结果。肝疏泄功能正常，则精液排泄通畅有度；肝失疏泄，则排精失常。女子月经亦受肝主疏泄功能的调节，肝疏泄功能正常，气机调畅，则月经周期正常，经行通畅；若肝疏泄功能障碍，气机失调，则月经周期紊乱，经行不畅，甚或痛经、闭经等。

(2) 肝藏血：肝藏血，是指肝具有贮藏血液、调节血量及防止出血的功能。肝贮藏充足的血液，可根据生理需要以调节人体各部分血量的分配。当人体处于安静状态时，机体的血液需要量减少，部分血液就回流到肝脏并贮藏起来；当人体处于活动状态时，机体的血液需要量增加，肝内的血液又被动员出来，运送到全身，供给各组织器官的需要。所以王冰注释《素问·五脏生成》说：“肝藏血，心行之，人动则血运于诸经，人静则血归于肝脏。”这充分说明肝脏有贮藏血液和调节循环血量的作用。

肝藏血的另一个含义是收摄血液，即肝有使血液收摄于脉管之中，不让溢出脉外的作用，即有防止出血的功能。肝为经血之源，女子以血为本，肝藏血充足，冲脉血液充盛，月经按时来潮。若肝的藏血功能失常，不仅会引起血虚或出血，而且也能引起机体许多部



分的血液濡养不足的病变。如肝血不足，不能濡养于目，则两目干涩昏花，或为夜盲、月经量少；若不能濡养于筋，则筋脉拘急、机体麻木、屈伸不利等。肝藏血功能失职，则易导致各种出血，如吐血、衄血、咯血，或月经过多、崩漏等。

## 2. 系统连属

(1) 肝在志为怒：怒是人们在情绪激动时的一种情志变化。一般而言，怒志人人皆有，它是在一定限度内的情绪发泄，对维护机体生理平衡有重要意义。若大怒或郁怒不解，则是属于一种不良的刺激，既可引起肝气郁结、气机不畅，精血津液运行输布障碍，痰饮瘀血及癥瘕积聚内生，又可使气血上逆，阳气升泄，故《素问·举痛论》说：“怒则气逆，甚则呕血及飧泄，故气上矣。”若突然大怒，或经常发怒，使肝气升发太过而伤肝，表现为烦躁易怒、激动亢奋。反之，肝的阴血不足，阴不制阳，肝阳亢逆，则稍有刺激即易发怒。

(2) 肝在液为泪：泪由肝精、肝血所化，肝开窍于目，泪从目出，故泪为肝之液。泪有濡养、滋润和保护眼睛的功能。在正常情况下，泪液的分泌，是濡润而不外溢，但在异物侵入目中时，泪液即可大量分泌，起到清洁眼睛和排除异物的作用。在病理情况下，则可见泪液的分泌异常。如肝血不足时，两目干涩；如风火赤眼、肝经湿热时，可见目眵增多、迎风流泪等症。此外在极度悲哀的情况下，泪液的分泌也可大量增多。

(3) 肝在体合筋，其华在爪：筋，包括现代所称的肌腱、韧带和筋膜。筋有连接和约束骨节、肌肉、主司关节运动、保护内脏等功能。在五脏中，肝与筋关系最为密切。“肝主身之筋膜”，主要是指全身筋膜有赖于肝血的滋养。可见，只有肝血充盛，使筋膜得到充分的濡养，才能运动灵活而有力。若年老体衰，肝血不足，筋膜失养，则表现为筋力不健、动作迟缓。在病理情况下所出现的肢体无力、动作失灵、手足震颤、肢体麻木、抽搐拘挛、屈伸不利等症，多与肝血不足，筋失所养有关。

爪，即爪甲，包括指甲和趾甲，乃筋之延续，故称“爪为筋之余”。肝血充盛，则爪甲红润、坚韧明亮；肝血不足，则爪甲软薄、色泽枯槁，甚则变形、脆裂。故《素问·五脏生成》说：“肝之合筋也，其荣爪也。”

(4) 肝开窍于目：目又称“精明”，为视觉器官，具有视物功能。《素问·脉要精微论》说：“夫精明者，所以视万物、别白黑、审短长。”目所以能视物，有赖于肝气之疏泄和肝血的濡养。由于肝与目的关系密切，所以肝的功能正常与否，常常反映于目系及其视物功能，如《灵枢·脉度》说：“肝气通于目，肝和则目能辨五色矣。”故说“肝开窍于目”。如肝阴不足则两眼干涩；肝血不足，则夜盲，或视物不清；肝火上炎，则目赤肿痛；肝阳上亢，则头晕目眩；肝风内动，则两眼斜视、两目上吊等。

## (五) 肾

肾位于腰部，脊柱两旁，左右各一，即“腰者，肾之府”（《素问·脉要精微论》）。肾脏外形椭圆弯曲，状如豇豆。肾在五行属水。由于足少阴肾经与足太阳膀胱经相互络属于肾与膀胱，故肾与膀胱相表里。

### 1. 肾的主要生理功能

(1) 肾藏精：藏，即闭藏，是指肾有贮存、封藏精气的生理功能。肾对于精气的闭藏，其作用是将精气藏于肾，促进肾中精气的不断充盈，防止精气从体内无故流失，为精气能在体内充分发挥其生理效应创造必要的条件。

精，是构成人体和维持机体生命活动的最基本物质，是生命之源，是脏腑形体官窍功能活动的物质基础。

精，就其来源而言，有先天、后天之分。先天之精来源于父母的生殖之精，是禀受于父母的生命遗传物质，与生俱来，藏于肾中。出生之前，是形成胚胎的重要物质，是生命



的构成本原；出生后，则是人体生长发育和生殖的物质基础。后天之精来源于脾胃化生的水谷之精。人出生后，食物经胃的受纳腐熟和脾的运化而化生的水谷之精，转输到五脏六腑，成为脏腑之精，以供脏腑生理功能活动之需，其剩余部分则贮藏于肾，以备不时之需。可见后天之精是维持人体生命活动，促进机体生长发育的基本物质。

先天之精和后天之精的来源虽然不同，但却同藏于肾，二者是相互依存，相互为用，在肾中密切结合而成为肾精。先天之精为后天之精生成的物质基础，后天之精源源不断地产生又充养和培育先天之精。先天之精只有得到后天之精的补充和滋养，才能充分发挥其生理效应；后天之精也只有得到先天之精的活力资助，才能源源不断地化生。即所谓“先天生后天，后天养先天”。肾为先天之本，受五脏六腑之精而藏之。脏腑之精充盛，肾精的生成、贮藏和排泄方能正常。

肾藏精，精化为气，通过三焦，布散到全身。肾中精气的主要生理功能有两个方面：

促进机体的生长、发育和生殖：如《素问·上古天真论》说：“女子七岁，肾气盛，齿更发长。二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子。三七，肾气平均，故真牙生而长极。四七，筋骨坚，发长极，身体盛壮。五七，阳明脉衰，面始焦，发始堕。六七，三阳脉衰于上，面皆焦，发始白。七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。丈夫八岁，肾气实，发长齿更。二八，肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子。三八，肾气平均，筋骨劲强，故真牙生而长极。四八，筋骨隆盛，肌肉满壮。五八，肾气衰，发堕齿槁。六八，阳气衰竭于上，面焦，发鬓斑白。七八，肝气衰，筋不能动，天癸竭，精少，肾藏衰，形体皆极。八八，则齿发去。”这段经文明确地指出了机体生、长、壮、老、已的自然规律，与肾中精气的盛衰密切相关。机体的齿、骨、发的生长状态是观察肾中精气的外候，是判断机体生长发育状况和衰老程度的客观标志。当这种功能不足时，小儿会出现生长发育迟缓，青年人则见生殖器官发育不良，性成熟迟缓；中年可见性功能减退，或出现早衰；老年人则见衰老加快。以上说明，人体的生长、发育和生殖与肾的生理功能密切相关。

机体物质代谢和生理功能的原动力：肾气即指肾中精气，包含肾阴、肾阳两种相反相成的功能物质，肾阳主一身之阳，为“命门之火”；肾阴主全身之阴，属“水”，故肾有“水火之脏”之说。水火相济，阴阳相制，则全身阴阳平衡；若肾阴肾阳发生偏盛偏衰，就会导致全身阴阳失调而引起疾病。

肾阳，对机体各个脏腑组织器官起着推动和温煦作用，激发脏腑、经络、形体官窍的各种功能，肾阳到达全身的脏腑组织器官，则转化为该脏腑组织器官之阳。肾阳旺，则全身之阳皆旺；肾阳衰，则全身之阳皆衰；肾阳亡，则全身之阳皆灭，人的生命便会终结。这表明肾阳对人的生命至关重要，是人体生命活动的原动力。如果肾阳不足，则全身的新陈代谢降低，产热减少，各脏腑组织器官的生理活动均减弱，临床上可见面色苍白、畏寒、肢冷、脉无力而迟缓，或见浮肿、精神萎靡、反应迟钝等。此外还可见腰酸、腿软、阴部清冷、小便清长、生殖功能减退等肾阳虚所特有的症状。

肾阴，为一身阴气之源，对机体各个脏腑组织器官具有滋养、濡润作用。肾阴到达全身脏腑组织器官，则转变为该脏腑组织器官之阴。肾阴充足，则全身之阴皆充盈；肾阴衰，则全身之阴皆衰；肾阴亡，则全身之阴皆亡，人的生命亦停止。可见肾阴对人的生命亦至关重要。若肾阴不足，则津液分泌减少，而见心烦意乱、潮热、五心烦热、口干咽燥、脉细数、舌干红少苔等症。此外还可见腰酸、腿软、阳事易举和遗精、早泄等肾阴虚表现。

肾阴和肾阳相反相成，既相互制约，又相互促进，相互依存，相互为用，维护着机体各脏腑阴阳的相对平衡。



(2) 肾主水：是指肾脏有主持和调节人体水液代谢的生理功能，故肾又有“水脏”之称。肾的这一功能，主要是靠肾的气化作用来实现的。在水液代谢过程中，首先是胃、小肠、大肠的水液经脾的运化转输作用，吸收水谷精微而产生津液，并输送至肺，然后通过肺气的宣发肃降作用，输布于全身，以供脏腑组织利用，并将宣发至皮毛肌腠的水液化为汗液排泄；最后，脏腑形体官窍代谢所产生的浊液，由肺的肃降作用输送到肾与膀胱，经肾气的蒸化作用，吸收再利用，剩余的化为尿液排泄。对于水液代谢中的每个环节，都需在肾阴和肾阳的调节下进行。“肾阳为开”，“肾阴为合”，“开”则尿液生成而得以排出，“合”则机体需要的水液得以保留而重吸收，开合协调平衡，尿液才能正常排出。在病理情况下，肾中精气虚衰，气化功能失常，开合失调，可出现尿少、尿闭、水肿或见小便清长、尿量明显增多等症状。

(3) 肾主纳气：纳，有受纳和摄取之意。肾主纳气，是指肾具有摄纳肺吸入自然界之清气，保持吸气的深度，防止呼吸表浅，以保证机体内外气体正常交换的作用。

人体的呼吸运动，虽为肺所主，但必须依赖于肾的纳气作用，才能保持呼吸均匀，气道通畅。肾主纳气，实际上就是肾的封藏作用在呼吸运动中的具体体现。肺所吸入之清气，必须敷布全身并下达于肾，以发挥其生理效应。正如《难经·四难》所说：“呼出心与肺，吸入肾与肝。”说明肺司呼吸要保持一定的深度，有赖于肾的纳气作用。因此，肾的纳气功能正常，则呼吸均匀和调。若肾的纳气功能减退，摄纳无权，则出现呼吸表浅、动则气喘、呼多吸少等肾不纳气的现象。《类证治裁·喘证》说：“肺为气之主，肾为气之根，肺主呼气，肾主纳气，阴阳相交，呼吸乃和，若出纳升降失常，则喘作矣。”这就阐明了肺肾共司呼吸的生理功能和肾不纳气致呼吸喘促的病理机制。

## 2. 系统连属

(1) 肾在志为恐：恐，是人们对事物恐惧、害怕的一种精神状态，与肾的关系密切。恐，对机体生理活动来说，是一种不良的刺激。恐为肾之志，但总与心主神明相关，心神神伤则心怯而恐。由于肾藏精而位居下焦，肾精化生的肾气，必须通过中上二焦，才能布散全身，恐使精气却而不上行，反而令气下行，使肾气不能正常布散，所以说“恐伤肾”，“恐则气下”，是指人在恐惧的状态中，上焦的气机闭塞不畅，气迫于下焦，则下焦胀满，甚至遗尿。

(2) 肾在液为唾：唾为口津，唾液中较稠厚的部分称作唾。唾为口腔所分泌，能润泽口腔，并与食物搅和成为食团而下咽，有滋养肾中精气的作用。唾为肾之液，如《素问·宣明五气》说：“五脏化液，……肾为唾。”古代医家认为，唾为肾精所化。故古代导引家主张咽而不吐，以养肾精。方法是以舌抵上腭，则津唾满口，然后徐徐咽下。故多唾或久唾可耗伤肾精。

(3) 肾主骨生髓，其华在发：肾主骨生髓，是指肾精具有促进骨骼生长发育和滋生骨髓、脑髓和脊髓的作用。“肾生骨髓”是指肾藏精，精生髓，髓居于骨腔中，以滋养骨骼。肾中精气充盈，骨髓生化有源，则骨髓、脑髓、脊髓得以充养。髓得所养，脑的发育就健全，就能发挥其“精明之府”的生理功能，骨骼得到髓的滋养，才能坚固有力；反之，肾中精气不足，骨髓生化无源，不能营养骨骼，髓海亦失养，出现头昏或骨骼脆弱无力，甚或发育不全。如小儿发育迟缓，囟门迟闭，骨痿软无力，不耐久立和劳作，或容易发生骨折，或常出现腰膝酸软，步履不稳等症。

“齿为骨之余”，齿与骨同出一源，但也由肾中精气所充养。肾中精气充沛，则牙齿坚固而不易脱落；肾中精气不足，则牙齿易于松动，甚至早期脱落，小儿则牙齿生长迟缓。

肾藏精，精又能化血，血以养发。肾精足则血旺，血旺则毛发黑而润泽，故说“其华在发”。发的生长，赖血以养，又称“发为血之余”。由于发为肾之外候，所以发的生长与



脱落、润泽与枯槁常能反映肾精的盛衰。肾精旺盛，发黑而润泽；若肾中精气虚衰，则毛发转白、枯槁或脱落。

(4) 肾开窍于耳和二阴：耳是听觉器官。肾开窍于耳，是指耳的听觉功能依赖于肾中精气的充养，肾中精气充盛，髓海得养，则听觉灵敏。若肾中精气不足，髓海空虚，耳失所养，则出现耳鸣，听力减退，甚至耳聋等症。老年人由于肾中精气虚衰，故多听力减退。

二阴，指前阴（外生殖器）和后阴（肛门）。前阴有排尿和生殖的功能，后阴有排泄粪便作用。二阴主司二便。尿液的贮存和排泄虽由膀胱所司，但必须依赖肾气的蒸化和固摄作用协调才能完成。而人的生殖功能亦由肾所主，与肾精、肾气的关系密切，肾精充足，肾气充盛，则男子精液及时溢泻，女子月经正常。若肾精气不足，可出现遗精、遗尿、早泄、尿清长、尿频、尿少，女子则见梦交、月经异常及不孕等症。大便的排泄，亦与肾的气化作用有关。若肾阳虚，脾失温煦，水湿不运而致大便溏泄或“五更泻”；肾阴不足，可见大便秘结。

## [附] 命门

关于命门的位置，历来有不少争论，影响较大的有下列三种说法：

1. 右肾命门说 《难经·三十六难》说：“肾两者，非皆肾也，其左为肾，右者为命门。”自此以后，晋代王叔和《脉经》、宋代陈无择《三因方》、宋代严用和《济生方》、明代李梴《医学入门》等，均崇此说。

2. 两肾总号为命门说 明代虞抟否定右肾为命门，明确提出两肾总号为命门之说。他在《医学正传·医学或问》中说：“夫两肾固为真原之根本，性命之所关，虽为水脏，而实有相火寓乎其中，象水中之龙火，因其动而发也。愚意当以两肾号为命门。”

3. 两肾之间为命门说 明代赵献可根据《素问·刺禁论》记载：“七节之旁，中有小心，此处两肾所寄”，指出命门在两肾之间。他在《医贯·内经十二官论》中说：“越人谓左为肾，右为命门，非也。命门即在两肾各一寸五分之间，当一身之中。”

命门作为内脏提出，始见于《难经》，它有生命之门的含义。综合前人的论述，对于命门的功能有下列四种认识：

(1) 命门为精神之所舍、原气之所系、肾间动气，是人体生命活动的原动力。

(2) 命门“藏精”“系胞”，与生殖功能有密切关系。《难经·三十九难》说：“命门者……男子以藏精，女子以系胞，其气与肾通。”说明命门与男女的生殖功能密切相关。

(3) 命门内寓真火，是全身阳气的根本。命门真火，通行敷布周身，起着“温百骸，养脏腑，育九窍”的作用，是各脏腑功能活动的根本。命门真火，就是肾阳。

(4) 命门为元气之根，水火之宅，包括肾阴、肾阳的功能。肾阳即“命门之火”，肾阴即“命门之水”。其所以称为命门，无非强调肾中阴阳的重要性而已。

总之，命门学说见解颇多，但均认为命门为元气之根，对各脏腑组织具有温煦生化作用，能促进各脏腑组织器官的功能活动，并主宰人体的生殖功能。目前可以认为：命门之火相当于肾阳，命门之水相当于肾阴，古代医家所以称之为命门，无非强调肾中阴阳重要性而已。

## 二、六腑的主要功能

### (一) 胆

胆为六腑之一，又属奇恒之腑。胆呈囊形，位于右肋下，附于肝之短叶间，与肝相连。胆与肝是由足少阳经和足厥阴经相互络属，互为表里。胆的生理功能主要体现在以下两方面：



1. 贮存和排泄胆汁 胆汁生成于肝脏，味苦，呈黄绿色，贮存于胆，在消化食物过程中由肝气的疏泄作用向小肠排泄，以促进饮食水谷的消化和吸收。胆汁由肝产生，为清净精微之液，故《灵枢·本输》说：“胆者，中精之府。”

胆汁的排泄有赖于肝疏泄功能的控制和调节。肝胆的功能正常，有助于胆汁的正常排泄，脾胃的运化功能亦健旺。若肝胆功能失常，则胆汁的排泄不利，从而出现胸胁胀满疼痛、食欲不振、厌食油腻、腹胀、便溏等症；胆汁上逆，可见口苦、呕吐黄绿苦水；若湿热蕴结肝胆，以致胆汁外溢于肌肤，可出现目黄、身黄、小便黄的黄疸症。

2. 主决断 决断是指胆在精神意识活动过程中具有判断事物，作出决定的作用，其决断意义有二：一是指正常的决断能力，亦即能够完全控制自己的意识和动作；二是指准确，恰如其分，不偏不倚。因此《素问·灵兰秘典论》说：“胆者，中正之官，决断出焉。”胆附于肝，肝胆相为表里，两者功能相互协调，张介宾《类经·藏象类》注释说：“肝气虽强，非胆不断，肝胆相济，勇敢乃成。”胆气豪壮者，剧烈精神刺激对其所造的影响较小，且恢复也较快；若胆气虚弱则可见胆怯怕事，或数谋略而不能决，善恐易惊，失眠多梦等。

## (二) 胃

胃，位于腹腔上部，上接食道，下通小肠。胃的上口为贲门，下口为幽门。胃又称胃脘，分上、中、下三部。胃的上部称上脘，包括贲门；胃的中部称中脘，即胃体部分；胃的下部称下脘，包括幽门。胃与脾由足阳明经与足太阴经相互络属，相为表里。胃的生理功能主要体现在以下两方面。

1. 主受纳、腐熟水谷 受纳，是接受和容纳的意思。腐熟，是饮食物经过胃的初步消化，变成食糜的意思。饮食入口，经食道容纳于胃，须有一定时间停留及经胃的初步消化，故胃有“水谷之海”、“太仓”之称。机体的生理活动和气血津液的化生，都赖于饮食中的营养物质，故又称胃为“水谷气血之海”。水谷经胃的腐熟，成为食糜，下传于小肠，其精微物质经脾的运化而营养全身。若胃的受纳与腐熟水谷的功能失常，可能出现胃脘胀痛、纳呆厌食、噎腐食积，或多食善饥等症。

2. 主通降，以降为和 通降是指胃气以通畅下降为顺。饮食物入胃，经胃的腐熟后，下行入小肠，进一步消化吸收，与脾的运化转输功能密切配合，以完成其通降传导作用。胃的通降是受纳的前提条件，若胃失通降，不仅影响食欲，而且因浊气上蒸而出现口臭；若胃气上逆，可见恶心、呕吐、呃逆、噯气等症。

## (三) 小肠

小肠位于腹中，包括十二指肠、空肠和回肠，上端接幽门与胃相通，下端通过阑门与大肠相连。小肠是机体对饮食物进行消化，吸收其精微，下传其糟粕的重要脏器，小肠与心由手太阳经与手少阴经相互络属，互为表里。其生理功能主要有两方面。

1. 主受盛和化物 受盛，即接受，以器盛物之意。化物，具有彻底消化、化生精微之意。小肠主受盛和化物的功能，是指小肠接受经胃初步消化的食物，在小肠内进一步消化，将水谷化为精微。若小肠的受盛化物功能失调，可出现腹胀、腹痛、便溏等症。

2. 泌别清浊 泌，即分泌；别，即分别。清，指水谷精微；浊，指食物糟粕。小肠泌别清浊的功能，是指小肠将经过消化后的饮食物，分为水谷精微和食物残渣两部分：一是将水谷精微吸收，再经脾运化输送至全身；二是把食物残渣下送大肠。小肠吸收水谷精微的同时，也吸收大量的水液，故又有“小肠主液”之称。小肠泌别清浊的功能正常，则水液与糟粕各走其道而二便正常。如小肠泌别清浊异常，则水走大肠，可见小便短少、泄泻、便溏等症。



#### (四) 大肠

大肠为管道器官，位于腹中，包括结肠和直肠，其上口于阑门处接小肠，其下端接肛门。大肠与肺由手阳明经与手太阴经相互络属，互为表里。

大肠的主要生理功能是传化糟粕。小肠泌别清浊后所剩下的食物残渣，需经大肠吸收其中多余的水液燥化形成粪便，经肛门排出体外。大肠功能失调，主要表现传导失常和粪便的改变。大肠湿热，气机阻滞，可见腹痛下痢、里急后重；大肠实热，肠液干枯，可见便秘；大肠虚寒，可见腹痛、肠鸣、泄泻。

#### (五) 膀胱

膀胱位于下腹部，是一个中空囊状器官，膀胱与肾由足太阳经与足少阴经相互络属，互为表里。

膀胱的主要生理功能是贮存和排泄尿液。尿液为津液所化，津液经肾的气化作用生成尿液，下输于膀胱。尿液在膀胱内潴留至一定程度时，通过肾的气化作用，使膀胱开合有度，则尿液可及时自主地排出体外。所以《素问·灵兰秘典论》说：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”膀胱贮尿和排尿功能失常，可见尿频、尿急、尿痛，或小便不利、尿少、尿闭，或尿失禁、遗尿等症。

#### (六) 三焦

三焦是上焦、中焦、下焦的合称，为六腑之一。三焦某些具体概念尚未明确，如在三焦的形态方面，《难经》提出“有名而无形”的说法，引起后世医家的长期争论，至今仍未取得统一的认识。张介宾在《类经·藏象类》说：“三焦者，确有一腑，盖居脏腑之外，躯壳之内，包罗诸脏，一腔之大腑也。”目前，一般受张介宾上述认识的影响，认为三焦实际上并不是一个单独的实质器官，而是脏腑之外、躯体之内的整个体腔，划分为上焦、中焦、下焦三个部分，总称三焦。可见人体五脏六腑之中，唯有三焦最大，无与匹配，所以《灵枢·本输》将三焦称为“孤腑”。但对三焦的生理功能认识是一致的，三焦的主要生理功能是：

1. 通行原气 原气是人体生命活动的原动力，它发源于肾，藏于丹田，必须以三焦为通道，才能到达和作用于全身。所以《难经·六十六难》说：“三焦者，原气之别使也。”《中藏经·论三焦虚实寒热生死顺逆脉症之法》说：“三焦者……总领五脏六腑、营卫经络、内外上下之气也；三焦通，则内外左右上下皆通也，其于周身灌体，和内调外，荣左养右，导上宣下，莫大于此者也。”这是对三焦通行原气作用的详尽描述。

2. 运行水液 《素问·灵兰秘典论》说：“三焦者，决渎之官，水道出焉。”这说明三焦有疏通水道、运行水液的作用，是水液升降出入的通路。体内的水液代谢是由肺、脾和肾的协同作用共同完成的，但必须以三焦为通道，使水液代谢协调平衡，水液才能正常的升降出入。故《类经·藏象类》说：“上焦不治则水犯高原，中焦不治则水留中脘，下焦不治则水乱二便。三焦气治，则脉络通而水道利，故曰决渎之官。”

### [附] 三焦的部位划分及其各自的生理功能特点

(1) 上焦：一般将膈以上的胸部，包括心、肺两脏和头面部称作上焦。也有人将上肢归属于上焦。上焦主宣发卫气，有敷布水谷精微和津液，发挥营养和滋润全身的作用，如雾露之溉，故称“上焦如雾”。

(2) 中焦：一般认为中焦是指膈以下至脐的腹部，包括脾与胃。中焦具有消化、吸收并输布水谷精微和津液，化生气血的作用，如酿酒一样，故称“中焦如沤”。

(3) 下焦：一般以脐以下至二阴的部位为下焦，包括小肠、大肠、肝、肾、膀胱、女子胞、阴部等。其中肝脏按其部位而言，应属中焦，但应其生理功能与肾关系密切，故将



肝与肾一并列为下焦。下焦的主要功能是泌别清浊，排泄糟粕和尿液，有如水浊不断向下疏通、向外排泄一样，故称“下焦如渎”。

### 三、奇恒之腑的主要功能

奇恒之腑包括脑、髓、骨、脉、胆、女子胞六个脏器组织。它们在形态上多属中空而与腑相似，在功能上则“藏精气而不泻”而与脏相似，既区别于脏，又不同于腑，故把它们称作奇恒之腑。髓、骨、脉、胆前已论述，本节仅介绍脑与女子胞。

#### (一) 脑

脑由髓汇集而成，故又称“髓海”。脑深藏于头部，居颅腔之中，其外为头面，内为脑髓，上至颅囟，下至风府，位于人体最上部。是精髓和神明汇集发出之处，又称为元神之府。脑的主要生理功能是：

1. 主宰生命及精神活动 脑为元神之府，是生命的枢机，是产生认识、情感、意志和行为的器官，主宰着人体的生命活动，故《素问·脉要精微论》说：“头者，精明之府。”《本草纲目》也强调“脑为元神之府”。元神存，则生命在，元神败则生命逝。得神则生，失神则死。人处理各项事情及睡梦现象，都是脑功能活动的结果，可见脑是人体极其重要的器官，是人的生命之本，脑主宰生命及精神活动正常，则表现为精神饱满、意识清楚、思维敏捷、记忆力强、语言清晰、情志正常；反之，则往往出现精神萎靡、反应迟钝、记忆力下降、狂躁易怒，甚或昏愤等。

2. 主感觉与运动 指人的视、听、嗅、触等感觉及运动系统生理功能，皆与脑有密切关系。脑主感觉运动正常，则视物精明、听力聪颖、嗅觉灵敏、感觉正常、运动如常、轻劲有力；若脑病而感觉运动失常，可出现视物不清、听觉失聪、嗅觉不灵、感觉迟钝、运动乏力、懈怠安卧，甚则偏瘫。如髓海不足，可出现头晕、目眩、耳鸣。正如《灵枢·海论》说：“髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见，懈怠安卧。”《灵枢·口问》也说：“上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩。”即是其病理概括。这说明视觉、听觉以及精神状态的变化均依赖于脑的功能活动。

#### (二) 女子胞

女子胞，又称胞宫、子宫，位于小腹部，在膀胱之后，直肠之前，下口（即胞门）与阴道相连，呈倒置的梨形。是女子发生月经和孕育胎儿的器官。其主要生理功能有两方面：

1. 主月经 女子胞是女性生殖功能成熟后主司月经的主要器官。幼年期，肾精未盛，天癸未至，子宫发育未成熟，任脉未通，冲脉未盛，所以没有月经；到青春期，天癸至，任脉通，太冲脉盛，子宫发育完全，月经按期来潮，并具有生殖能力；进入五十岁左右，肾中精气渐衰，天癸渐竭，冲、任二脉气血渐少，进入绝经期，此属正常生理象。“天癸”是肾中精气充盈到一定程度时的产物，具有促进性腺发育而至成熟的生理效应，天癸及冲、任二脉的盛衰直接影响月经变化。若女子胞主月经的功能异常，则可出现月经不调，如闭经，月经量过多过少，甚或崩漏。此外，月经的来潮和周期也与心、肝、脾三脏生理功能密切相关。

2. 主孕育胎儿 月经正常来潮后，女子胞就具备了生殖孕育胎儿的能力。受孕以后，女子胞即聚血养胎，成为保护胎儿和孕育胎儿的主要器官。胎儿在母体子宫中发育，靠母血充养，直至十月期满；然后子宫收缩，娩出胎儿。

此外，女子胞还主生理性带下，分泌阴液，以润泽阴部。所以女子胞是妇女经、带、胎、产极为重要的器官。

### 四、脏腑之间的相互联系

人体是一个有机的整体，我们在研究脏腑各自生理功能的基础上，还必须研究整体活



动过程中脏腑功能活动的调节机制和相互配合的规律。因此，必须从脏腑之间相互关系上来研究整体的生命活动。这对于认识人体脏腑的生理功能、病理变化和辨证施治均有重要意义。

### (一) 脏与脏之间相互关系

1. 心与肺 心肺同居膈上。心主行血，肺主气。肺气有贯心脉的作用，百脉又朝会于肺，肺心相佐，所以两者在生理上或病理上主要表现为气和血的关系。“气为血帅”，“血为气母”，气和血相互依存、相互为用。若血无气的推动，则血凝而不行，成为瘀血；如气无血的运载，则气无所附，涣散消亡。因此，心肺生理功能的相互配合是气血正常运行的保证，是维持人体生命活动正常进行的基本功能。在病理上肺气虚弱可致心血瘀阻；心气不足，心阳虚，致血行异常，也可影响肺的宣发和肃降，导致咳嗽、气促等症。

2. 心与脾 心主血，脾统血且为气血生化之源，所以心与脾的关系主要表现在血液生成方面的相互依存和血液运行方面的相互协同。心血靠脾气转输的水谷精微化生，而脾的转输功能又赖心血来滋养。脾气健运，血液化生有源，心血充盈；心血充足，脾得濡养，脾气健运。血液在脉中运行，既有赖于心气的推动而不致迟缓，又依靠脾气的统摄不致逸出脉外，心脾协同，血液运行正常。心与脾在病理上也相互影响。若脾失健运，则气血生化无源，致心血不足，临床可见心悸、失眠、多梦、腹胀、食少、乏力、面色无华等症；若心气不足，血行无力，或脾气虚损，统摄无权，均可出现血行失常的病理状态，或见气虚血瘀，或见气虚失摄的出血现象。

3. 心与肝 心主血，肝藏血；心主神志，肝主疏泄，调节精神情志，两者相互配合，共同维持血液的正常运行。心与肝的关系主要表现在血液与精神情志两方面。其一，肝藏血，心行之，心血充足，血脉充盈，肝有所藏，才能充分发挥其贮藏血液和调节血量的作用；肝血充足，疏泄正常，气血疏通，有助于心主血脉。其二，人的情志活动由心所主，而肝主疏泄调畅气机，维护精神情志的舒畅，所以心肝两脏功能密切相关。病理上，心神不安与肝气郁结、心火亢盛与肝火亢逆可两两并存或相互引动，前者可出现以精神恍惚、情绪抑郁为主症的心肝气郁证，后者则出现以心烦失眠、急躁易怒为主症的心肝火旺的病理变化。

4. 心与肾 心在五行属火，位居于上而属阳；肾在五行属水，位居于下而属阴。从阴阳、水火的升降理论来说，在下者以上升为顺，在上者以下降为和。心火必须下降于肾，与肾阳共同温煦肾阴，使肾水不寒；肾水必须上济于心，与心阴共同涵养心阳，使心火不亢。这种心肾阴阳升降的动态平衡，使心肾功能协调，称为“心肾相交”或“水火既济”。这种平衡遭到破坏时，常出现心肾不交，而可见心烦失眠、心悸健忘、头晕耳鸣、腰膝酸软、遗精梦交等症。

5. 肺与脾 肺司呼吸而摄纳清气，脾主运化而化生谷气；肺主行水，脾主运化水液。肺与脾的关系，主要表现在气的生成和水液代谢方面。

气的生成：肺吸入的清气和脾化生的水谷精气，在肺中汇为宗气，宗气与元气再合为一身之气。脾化生的水谷精气，有赖于肺的宣降运动以输布全身；而肺维持其生理活动所需要的水谷精气又依靠脾运化作用以生成。所以说：“脾为生气之源，肺为主气之枢”。

水液代谢：就肺脾而言，肺的宣发肃降和通调水道，使水液正常地输布与排泄，有助于脾的运化水液功能，从而防止内湿的产生；而脾能转输津液，散精于肺，有助于肺通调水道的功能，并为肺的生理活动提供必要的营养。肺与脾在生理上存在相互为用的关系，在病理上相互影响。如肺气久虚，精气不布，可致脾气虚，可出现食少、便溏、消瘦、懒言、咳嗽等症；另一方面，若脾虚不运，水湿不化，聚为痰饮，出现久咳不愈、痰多稀白等症，所以说：“脾为生痰之源，肺为贮痰之器。”



6. 肺与肝 肺与肝的关系，主要表现于气机升降的调节方面。肺主肃降而肝主升发，明确指出肺气以肃降为顺，肝气以升发为宜，此为肝肺气机升降的特点所在。二者相互协调，对维持人体气机正常升降具有重要作用。在病理状态下，肝肺病变可相互影响。如肝郁化火，出现咳嗽、胸胁胀痛、烦躁咯血等肝火犯肺之证。若肺失肃降，燥热内盛，可影响及肝，肝失调达，疏泄不利，可出现咳嗽、胸胁引痛、胀满、头晕、头痛、面红目赤等肺病及肝之候。

7. 肺与肾 肺与肾的关系主要表现在水液代谢和呼吸两个方面。其一，肺为水之上源，肾为主水之脏，肺的宣发、肃降和通调水道，有赖于肾的蒸腾气化；肾主水的功能亦赖于肺的宣降和通调水道的作用。肺肾协同，才能保证体内水液输布与排泄正常。若肺失宣降，通调失司，损及肾脏，可出现水肿、尿少等症；若肾阳虚时，气化失司，关门不利，则水泛为肿，可影响肺的宣降，出现咳逆、喘促等症；其二，肺主气而司呼吸，肾藏精而主纳气，人体的呼吸运动需肾纳气作用的协助，才能将吸入之气经肺的肃降下纳于肾，故有“肺为气之主，肾为气之根”之说法。肾中精气不足，摄纳无权，气浮于上；肺气久虚，久病及肾，可致肾不纳气，而出现气短喘促、动则加剧等症。

8. 肝与脾 肝与脾的关系主要表现在两脏对消化吸收功能的协调和血液的调控两方面。脾主运化，肝主疏泄，脾的运化功能有赖于肝的疏泄作用来协助；肝的疏泄功能正常，则脾的运化功能健旺。若肝失疏泄，致脾失健运，形成肝脾不和证，临床可见精神抑郁或急躁易怒、两胁胀痛、纳差、腹胀、便溏等症；肝血有赖于脾的滋生，脾气健运，生血有源，则肝有所藏。肝血充足，藏泄有度，血量得以正常调节，则脾气健运，气血才能运行无阻。若脾气虚弱，生血无源或脾不统血，失血过多，均可致肝血不足，而形成肝脾两虚。

9. 肝与肾 肝与肾的关系，主要表现在“精血同源”和“疏泄”与“封藏”相互关系两方面。肝藏血，肾藏精，精和血之间存在着相互转化关系。血的化生，有赖于肾中精气的气化；肾中精气的充盛，有赖于血的滋养，精能生血，血能化精，精血相互滋生，相互转化，称为“精血同源”，亦称“肝肾同源”。若肾精亏损，可导致肝血不足；肝血不足，亦可导致肾精亏损。

肝肾之阴，相互滋生，在病理上相互影响。如肾阴不足可致肝阴不足，阴不制阳而致肝阳上亢，称为“水不涵木”。同样，肝阴不足，也可致肾阴亏虚，甚或相火偏亢。若肝火过盛也可下劫肾阴，形成肾阴虚损。

肝主疏泄与肾主藏精之间亦存在相互制约的关系，肝气疏泄可使肾气开合有度，肾气闭藏以制肝气疏泄太过。疏泄与封藏，相反而相成，从而调节女子月经来潮、排卵和男子泄精的生理功能。若肝主疏泄与肾主封藏的关系失调，可出现女子月经周期紊乱、经量过多或闭经；男子遗精滑泄或阳强不泄等症。

10. 脾与肾 脾为后天之本，肾为先天之本。脾与肾在生理上是后天与先天的关系，后天与先天相互滋生，相互促进，脾肾两者生理功能相互为用。脾之健运，化生精微，有赖于肾阳的温煦和推动作用，故有“脾阳根于肾阳”之说。肾中精气亦有赖于水谷精微不断充养，才能保持充盛。两者在病理上亦相互影响，若肾阳不能温煦脾阳，可形成脾肾阳虚证，证见腹部冷痛、下利清谷或五更泄泻、水肿等；反之，脾阳久虚，亦损及肾阳，而出现脾肾阳虚之证。

## （二）腑与腑之间相互关系

六腑是以化水谷、行津液为其生理特点。六腑之间的相互关系，主要体现于饮食物的消化吸收、津液的输布、废物的排泄等一系列过程中的相互联系和密切配合。

饮食物入胃，经胃的腐熟，初步消化，下传于小肠，同时胆排泄胆汁进入小肠，以助其消化。小肠泌别清浊，清者为水谷精微和津液，经脾的运化和转输，以营养全身；浊者



为剩余的水液和食物残渣，水液经肾的气化，一部分渗入膀胱，形成尿液，再经过膀胱的气化，排出体外；食物残渣下传大肠，经大肠吸收水液并向下传导，形成粪便，排出体外。在上述食物的消化吸收和废物的排泄过程中，还有赖于肝的疏泄、三焦气化和运行水液的作用。由于六腑传化水谷，需要不断地受纳、消化、传导和排泄，虚实更替，宜通而不宜滞，所以有“六腑以通为用”、“腑病以通为补”之说。

六腑之间在病理上亦相互影响，如胃有实热，灼耗津液，可使大肠传导不利，大便燥结；大肠传导失司，亦可犯胃，胃失和降，出现呕吐苦水；脾胃湿热，熏蒸肝胆，可使胆汁外溢，出现黄疸。

### （三）脏与腑之间相互关系

脏与腑的关系，实际上就是脏腑阴阳表里关系。脏属阴，腑属阳；脏为里，腑为表。一脏一腑，一阴一阳，一里一表，相互配合，其间有经络互相络属，从而构成了脏腑之间的密切联系。

1. 心与小肠 手少阴经属心络小肠，手太阳经属小肠络心，二者通过经脉的互相络属构成了表里关系。主要表现在病理方面，如心有实火，可移热于小肠，引起尿少、尿热赤、尿痛；小肠有实热，亦可循经上炎于心，而出现心烦、舌赤、口舌生疮。

2. 肺与大肠 手太阴经属肺络大肠，手阳明经属大肠络肺，肺与大肠通过经脉的相互络属而构成表里关系。肺气的肃降有助于大肠传导功能的发挥，而大肠的传导功能正常，又有助于肺气的肃降。在病理方面，若大肠实热，腑气不通，则可使肺失肃降，而见胸满、咳喘等症；若肺失肃降，津液不能下达，可见大便燥结；肺气虚弱，大肠传化无力，可出现气虚便秘，大便艰涩而不行。

3. 脾与胃 足太阴经属脾络胃，足阳明经属胃络脾，脾与胃通过经脉相互络属，构成表里关系。脾与胃运纳协调，升降相因，燥湿相济，共同完成食物的消化吸收及水谷精微的转输，以滋养全身，故称脾胃为“后天之本”。

脾气主升，胃气主降，脾宜升则健，胃宜降则和。脾升胃降不仅是水谷精微转输和食物残渣下行的动力，而且也是人体气机上下升降的枢纽。脾为阴脏，性喜燥恶湿；胃为阳腑，性喜润恶燥。脾燥胃润的特性相互为用、相互协调方能完成运化过程。

脾与胃在病理上亦相互影响，若脾为湿困，运化失职，清气不升，可影响胃的受纳与通降，而见纳呆、呕恶、脘腹胀满；若饮食不节，食滞胃脘，浊气不降，亦可影响脾的运化与升清，而出现腹胀、泄泻等症。

4. 肝与胆 胆附于肝，足厥阴经属肝络胆，足少阳经属胆络肝，肝与胆通过经脉相互络属，构成表里关系。胆汁来源于肝，胆汁的贮藏和排泄，有赖于肝的疏泄；而胆汁排泄通畅，又有利于肝的疏泄功能正常发挥。因此，肝与胆生理上密切相关，病理上相互影响。肝病及胆，胆病及肝较为常见，故往往肝胆同病，如肝胆火旺、肝胆湿热等。此外，肝主谋虑，胆主决断，两者必须协调配合，才能完成正常的意识活动，可见两者的密切相关性。

5. 肾与膀胱 足少阴经属肾络膀胱，足太阳经属膀胱络肾，肾与膀胱通过经脉相互络属，构成表里关系。肾为水脏，膀胱为水腑。膀胱的贮尿和排尿功能，有赖于肾的气化和固摄作用。肾气充足，固摄有权，膀胱开合有度则小便排泄正常。肾气不足，气化失常，固摄无权，则膀胱开合失度，可见小便不利或失禁、遗尿、尿频等症。

## 第三节 精、气、血、津液

精、气、血、津液是构成人体和维持人体生命活动的基本物质，是脏腑、经络等组织器官进行生理活动的物质基础，也是脏腑生理活动的产物。机体的脏腑、经络等组织器官



进行生理活动，其能量来源于精、气、血、津液；同时，精、气、血、津液等的生成和代谢，又依赖于脏腑、经络等组织器官的正常生理活动。因此，精、气、血、津液与脏腑、经络等组织器官之间，始终存在着相互为用的密切关系，以维持人体正常的生理功能活动。本节主要介绍精、气、血、津液及其相互关系。

## 一、精

### （一）精的基本概念

精，是禀受于父母的生命物质与后天水谷精微相融合而形成的一种精华物质，是人体生命的本原，是构成人体和维持人体生命活动的最基本物质。

中医学的精有多种含义。精的本始含义，是指具有繁衍后代作用的生殖之精，如《素问·上古天真论》说：男子“二八……精气溢泻，阴阳和，故能有子。”此称为狭义之精，是中医学精概念产生的始基。从精华、精微之意的角度出发，人体内的血、津液、髓以及水谷精微等一切精微物质，均属于精的广义范畴。一般说来，精概念的范畴，仅限于先天之精、水谷之精、生殖之精及脏腑之精，并不包含血、津液及髓。

### （二）精的生成及其生理功能

从精的生成来源而言，精有先天之精和后天之精之分。

1. 先天之精 先天之精禀受于父母，是构成胚胎的原始物质。古人通过对生殖繁衍过程的观察和体验，认识到男女生殖之精的结合则能产生一个新的生命个体。因而将父母遗传之生命物质谓之先天之精。

2. 后天之精 后天之精来源于水谷，又称“水谷之精”。古人通过饮食水谷消化吸收乃至糟粕排泄过程的观察，认识到人体必须吸收饮食物中精华物质才能得以维持生命。脾气升运，变饮食水谷为水谷之精，是人出生后赖以维持生命活动的精微物质，故称后天之精。

人体先天之精与后天之精气虽然来源有异，但二者相互依存，相互为用。“先天之精”需要后天之精的不断培育和充养，才能充分发挥其生理效应；“后天之精”则必需“先天之精”的活力资助，才能源泉不绝。先天与后天精气相辅相成，同归于肾，在肾中密切结合而组成肾中精气。肾中精气的主要生理效应是促进机体的生长、发育和逐步具备生殖能力，肾中精气的盛衰盈亏决定着机体的生、长、壮、老、已，肾精衰少与某些先天性疾病、生长发育不良、生殖功能低下和衰老密切相关。

生理上，精既是脏腑功能活动的物质基础，又是脏腑功能活动的产物，也是脏腑生理功能的激发和推动力。病理上，精亏则生长发育迟缓，脏腑柔弱，功能活动减退；同时，脏腑功能不足，精气化生无力，又会使精气进一步亏耗。因此，精是生命起始、机体生长发育和生殖的重要物质，是机体脏腑及其功能的物质基础，也是生命形成、维持的基本力量。

## 二、气

### （一）气的基本概念

气作为一个医学概念指人体之气，是人体内活力很强运行不息的极精微物质，也是构成人体和维持人体的生命活动最基本的物质之一。气既是人体赖以生存的具体物质，又是人体脏腑组织功能活动的总称。

构成人体之气，一般有两种变化形式：一种是已聚而成形的，如人身的脏腑、形体等；另一种是呈弥漫状态流动不息的气，如元气、宗气等。本节重点阐述后者。

气是维持人体生命活动的最基本物质。人必须与自然界进行物质交换，才能维持生命



活动。水、食物和空气经口鼻进入人体后，经过一系列的机体生理过程转化为机体各部分的生命所需物质，这些物质在机体生理活动中又不断地消耗，转变成废物，通过汗、尿和大便等形式排出体外。这就是气化过程，也就是物质和能量的转化过程。

人以天地之气而生，四时之法而成。人与天地相应，人体之气和自然之气的运动变化服从统一的规律。

总之，气是一种物质，也具有运动的属性。气的不同运动形式，体现了各种不同的生理功能，人体脏腑组织的生理功能就是气的功能体现。这就需要用物质与功能的辩证统一观点来理解气的医学含义。

## （二）气的生成

人体之气，来源于父母的先天之精气、食物中的水谷之精气和存在于自然界的清气，通过肺、脾胃和肾等脏腑生理功能的综合作用而生成。

先天之精气，通过肾藏之精气的生理功能，才能充分发挥先天之精气的生理效应；水谷之精气，依赖于脾胃的运化功能，才能从饮食中摄取而化生；存在于自然界的清气，则依赖于肺的呼吸功能和肾的纳气功能，才能吸入体内。因此，从气的来源或气的生成来看，除与先天禀赋、后天饮食营养以及自然环境等状况有关外，均与肾、脾胃、肺的生理功能密切相关。肾、脾胃、肺等生理功能正常并保持平衡，人体之气才能充沛；反之，肾、脾胃、肺等生理功能任何环节异常，也均能影响气的生成。

## （三）气的功能

气的生理功能主要有五个方面：

1. 推动作用 气的推动作用，是指气具有激发和促进作用。气是功能极强的精微物质，能激发和促进人体的生殖、生长与发育以及各脏腑、经络等组织器官的生理功能；血液的生成、运行，津液的生成、输布和排泄等均有赖于气的推动作用。若气的推动作用减弱，可见生长发育迟缓或早衰、脏腑经络功能减退、血行瘀滞、水液停聚等病理状态。

2. 温煦作用 是指气通过气化产生热量，使人体温暖，驱除寒冷。气的温煦作用对人体具有重要的生理意义，人体的体温恒定，各脏腑、经络、形体、官窍进行正常的生理活动以及血和津液的循行、输布都有赖于气的温煦作用来完成。若温煦作用失常，则可出现畏寒肢冷、脏腑功能减退、血液和津液的运行迟缓等机体失于温煦之寒象。

3. 防御作用 是指气有护卫全身肌表、防御外邪入侵，同时也可以驱除侵入人体内的病邪。因此，气的防御作用十分重要。若防御功能正常，能驱邪外出，则身体康复。正如《素问·刺法论》说：“正气存内，邪不可干。”若气的防御作用减弱，人体的抗病能力下降，则易罹患疾病，或患病后不易痊愈。故有“邪之所凑，其气必虚”之说（《素问·评热病论》）。

4. 固摄作用 气的固摄作用，主要是指对血、津液等液态物质的固护，统摄和控制作用，从而防止其无故流失和对脏器位置的固护作用。具体表现在：固摄血液，使血液循脉而行，防止其逸出脉外；固摄汗液、尿液、唾液、胃液、肠液和精液等，控制其分泌排泄，以防止其无故流失；固护胃、肾、子宫、大肠等脏器，不致下移。若气的固摄功能减弱，可致出血、自汗、尿失禁、流涎、泛吐清水、泄泻、滑精、早泄、崩漏、带下以及胃、肾、子宫下垂、脱肛等。气的固摄作用与推动作用相辅相成、相互协调，共同调节和控制着体内液态物质的正常运行、分泌和排泄。

5. 气化作用 气化是指通过气的运动而产生的各种生理功能效应。具体表现在精、气、血、津液各自的新陈代谢及其相互转化。如食物转化成水谷精微，然后再化生为气、血、津液等；津液经过代谢，转化成汗液和尿液；食物经过消化吸收以后，其残渣转化成糟粕等，都是气化作用的具体表现。若气化功能失常，即能影响到气、血、津液的



代谢，饮食物的消化吸收，汗液、尿液和粪便等的排泄，导致各种代谢的病理变化。

#### (四) 气的运动

1. 气机的概念 气的运动称为气机。人体之气，是不断运动着的具有极强活力的精微物质。它流行于全身各脏腑、经络等组织器官，无处不在，推动和激发着人体的各种生理活动。

##### 2. 气的运动形式

(1) 气运动的基本规律：气的运动形式，因气的种类与功能的不同而有所不同，但总以升、降、出、入四种基本形式来说明气的运动规律，这四种基本形式也是生命活动的具体体现。升与降，出与入，以及升降与出入，相互为用，相反相成，共同完成人体内部及其与外界环境之间的气化过程。升者升其阳，降者降其阴，出者吐其故，入者纳其新。升降出入是机体生命活动的基本过程，存在于生命过程的始终，是生命规律的高度概括。

(2) 脏腑之气运动的一般规律：气的升降出入运动，只有在脏腑、经络、形体、官窍的生理活动中，才能得到具体体现。

脏腑之气的运动规律，有其独特之处，体现了脏腑生理活动的特性，也表现了脏腑之气运动的不同趋势。五脏中，心肺位置在上，在上者宜降；肝肾位置在下，在下者宜升；脾胃位置居中，通连上下，为升降转输的枢纽。以六腑而总论之，六腑传化物而不藏，以通为用，以降为顺。以脏腑之间关系而言，如肺主出气、肾主纳气，肝主升发、肺主肃降，脾主升清、胃主降浊等等，都说明了脏与脏、脏与腑之间处于升降运动的统一体中。由于人体各脏腑之气的运动相互协调，从而保证了机体不断从自然界中摄取人体生命活动所需物质，并通过气化作用，升清降浊，摄取精微，排泄废物，共同完成机体的新陈代谢，以维持生命活动的正常运行。

#### (五) 气的分布与分类

人体之气循行于全身，无处不到。由于其主要组成部分、分布部位和功能特点的不同，而又有各种不同名称。主要有以下几种：

1. 元气 元气，又名“原气”、“真气”，是人体最基本、最重要的气，是人体生命活动的原动力。

(1) 生成与分布：元气主要由肾所藏的先天之精化生，通过三焦而循行全身，内至脏腑，外达肌肤腠理，无处不在。

(2) 主要生理功能：元气的主要生理功能有两个方面，一是推动和调节人体的生长发育和生殖功能，二是温煦和激发各个脏腑、经络等组织器官的生理活动。元气是人体生命活动的原动力，是维持生命活动的最基本物质。元气的盛衰变化体现于机体生、长、壮、老、已的自然规律。机体的元气充沛，则各脏腑、经络等组织器官的活力就旺盛；反之就会形成元气虚衰而产生相关的各种病理变化。

2. 宗气 宗气是积于胸中之气，属后天之气的范畴。宗气在胸中积聚之处，称为“气海”，又名为膻中。

(1) 生成与分布：宗气是以肺从自然界吸入的清气和脾胃从食物中运化而生的水谷精气相结合化生而成。肺和脾胃在宗气的形成过程中起着重要的作用，肺的呼吸功能和脾胃之运化功能的强弱，直接与宗气的盛衰密切相关。宗气聚集于胸中，贯注于心肺之脉，上“出于肺，循喉咽，故呼则出，吸则入”（《灵枢·五味》）；下“蓄于丹田，注足阳明之气街（相当于腹股沟部位）而下行于足”（《类经·针刺类·解结推引》）。

(2) 主要生理功能：宗气的主要生理功能有两个方面：一是走息道以司呼吸。凡语言、声音、呼吸的强弱，都与宗气的盛衰有关。宗气充盛，则呼吸徐缓而均匀，语言清晰，声音洪亮。反之则呼吸短促微弱，语言不清，发音低微。二是贯注于心脉之中，促进



心脏推动血液运行。由于宗气对呼吸运动及血液循环都有推动作用，因而可影响多种生理活动，凡气血的运行、肢体的寒温和活动能力、视听的感觉能力、心搏的强弱及其节律等，皆与宗气的盛衰有关。若宗气不足，临床可见语声低微、呼吸微弱、脉软无力等症。

3. 营气 营气是行脉中而具有营养作用之气。因其富有营养，于脉中营运不休，故称之为营气。营气又是血液的重要组成部分，营与血关系密切，可分不可离，故常常将“营血”并称。营气与卫气相对而言，属于阴，故又称“营阴”。

(1) 生成与分布：营气主要来自脾胃运化的水谷精气，由水谷精气中的精华部分，即最富有营养的部分所化生；营气充盈于血脉之中，成为血液的组成部分，循脉上下，营运全身。

(2) 主要生理功能：营气的生理功能，主要有两个方面：一是化生血液，营气经肺注入脉中，成为血液的组成成分之一；二是营养全身，营气循脉流注全身，为脏腑、经络等全身器官生理功能活动提供营养物质。

4. 卫气 卫气是具有防御作用而行于脉外之气。因其有卫护人体，避免外邪入侵的作用，故称之为卫气。卫气与营气相对而言，属于阳，故又称“卫阳”。

(1) 生成与分布：卫气主要由水谷精气所化生，它的特性是“剽疾滑利”，也就是说它的活动力强劲，流动迅速。卫气与营气相偕而行，卫气经肺的宣发，行于经脉之外，皮肤、分肉之间，熏于肓膜，散于胸腹。

(2) 主要生理功能：卫气的生理功能表现在防御、温煦和调节三个方面：①护卫肌表，防御外邪入侵。卫气布达于肌表，起着保卫作用，抵御外来的邪气，使之不能入侵人体。卫气充盛则肌表固密，外邪不易入侵。卫气虚弱则常常易于感受外邪而发病。②具有温煦全身作用。内而脏腑、外而肌肉皮毛都得到卫气的温养，从而保证了脏腑肌表的生理活动得以正常进行。卫气充足，温养机体，则可维持人体体温的相对恒定。卫气虚亏则温煦之力减弱，易致风寒湿等阴邪乘虚侵袭肌表，出现阴盛的寒性病变。③调节控制肌腠的开合，使汗液有节制的排泄，以维持人体体温的恒定和机体内外环境之间的协调平衡。当卫气虚弱时，防御功能减弱，肌腠疏松，肌表失于固护，则机体易受外邪侵袭，可出现多汗或自汗等病理现象。

## 三、血

### (一) 血的基本概念

血，即血液，是循行于脉中的富有营养的红色液态物质，是构成人体和维持人体生命活动的基本物质之一。

脉是血液运行的管道，血液在脉中循环于全身，所以又将脉称为“血府”。具有阻遏血液逸出脉外的功能。血液循脉运行全身，内至脏腑，外达肢节，周而复始。如因某些原因致血液不在脉中运行而逸出脉外，则为出血，又称为“离经之血”。离经之血若不能及时排出或消散，则变为瘀血。离经之血及瘀血均失去了血液的正常生理功能。

血主于心，藏于肝，统于脾，布于肺，根于肾，血必须在脉管内有规律地循行而流于全身，才能充分发挥营养和滋润的生理效应，血液是人体生命活动的根本保证。严重的缺血还能危及生命。

### (二) 血的生成

血，主要由营气和津液所组成。营气和津液都来自脾胃化生的水谷精微，所以说脾胃是气血生化之源。血液的生成过程，是饮食物经胃的腐熟和脾的运化，转化为水谷精微，水谷精微再经脾气的升清上输于肺，与肺吸入之清气相结合，通过心肺的气化作用，将营气的精专物质和有用的津液注之于脉，化而为血。“中焦受气取汁，变化而赤，是谓血”



(《灵枢·决气》),即是指血液的这个生成过程。

此外,精和血之间还存在着相互滋生和转化的关系。精藏于肾,血藏于肝。肾中精气充盈,则肝有所养,血有所充;肝藏血充盛,则肾有所藏,精有所资,故有“精血同源”之说。

### (三) 血的功能

1. 营养滋润全身 血沿脉管循行于全身,内至脏腑,外达皮肉筋骨,为全身各脏腑组织器官的功能活动提供营养,以维持正常的生理活动。故《素问·五脏生成》曰:“肝受血而能视,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄。”这就阐明机体各组织器官功能活动是在血的润养作用下完成的。

血的营养和滋润作用,具体体现在面色的红润、肌肉的丰满壮实、皮肤和毛发的润泽有华、感觉和运动的灵活自如等方面。若血虚时,血的营养和滋润作用减弱,机体脏腑功能低下,可见头昏目眩、面色不华或萎黄、毛发干枯、肌肤干燥、肢体或肢端麻木、运动不灵活等临床表现。

2. 神志活动的物质基础 血富有营养,能充养脏腑。人的精力充沛,神志清晰,感觉灵活,活动自如,均有赖于血液的充养。无论何种原因形成的血虚、血热或运行失常,均可出现精神衰退、健忘、多梦、失眠烦躁,甚则可见神志恍惚、惊悸不安以及谵狂、昏迷等神志失常的多种临床表现。

### (四) 血的运行

血在脉管中运行不息,流布于全身。随着血的运行,为全身各脏腑器官提供了丰富的营养。血液正常运行必须具备两个条件:一是脉管系统的完整性和保持通畅;二是全身各脏腑发挥正常生理功能,特别是心、肺、肝、脾四脏的功能尤为重要。

心主血脉:心搏则血行诸经。血在心搏的推动下循行于脉管之中,输送至全身,发挥其濡养作用。

肺朝百脉和主宗气:肺司呼吸而主一身之气,调节全身的气机,辅助心脏,推动和调节血液的运行。

脾主统血:全身之血全赖于脾气统摄。脾气健运,气足血旺,则气固摄有力,血行常道。

肝主藏血:肝具有贮藏血液和调节血量的功能。同时肝主疏泄而调畅气机,对血液的运行也起着重要作用。

综上所述,血液运行是在心、肺、肝、脾等脏腑功能相互协调下进行的,具体表现在推动力和固摄力这两种力量的协调平衡,维持着血液的正常运行。若推动力不足,可出现血液流速减慢、滞涩,甚至血瘀等改变;若固摄力不足,则血液运行不循常道,甚则外溢而出血。

## 四、津液

### (一) 津液的基本概念

津液,是机体一切正常水液的总称,包括各脏腑组织器官的内在体液及其正常的分泌物,如胃液、肠液、关节液和涕、泪等。津液,同气和血一样,是构成人体和维持人体生命活动的基本物质之一。

津液是津和液的总称。津和液虽同属于水液,但二者之间的性状、分布和功能上有所不同,所以从概念上应将二者加以区别。一般而言,性质较清稀,流动性较大,布散于体表皮肤、肌肉和孔窍,并能渗注于血脉,起滋润作用的,称为津;性质较稠厚,流动性较小,灌注于骨节、脏腑、脑、髓等组织,起濡润作用的,称为液。二者之间可以相互转



化，病理过程中相互影响，故津和液常同时并称。津液本为同类，然亦有阴阳之分，津为汗走腠理，故属阳；液注骨而补脑髓，故属阴。

津和液的区别，主要用于临床津液损耗而出现病理变化时，能够准确地对“伤津”、“脱液”进行辨证论治。

## （二）津液的生成、输布与排泄

津液的生成、输布和排泄，涉及脾、肺、肾等多个脏腑的一系列生理活动，是一个复杂的生理过程。“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行”（《素问·经脉别论》），这是对津液的生成、输布与排泄过程的简要概括。

津液的生成：主要是通过胃对饮食水谷的“游溢精气”，吸收水谷中的部分精微，由小肠泌别清浊，吸收大部分的营养物质和水分，再由大肠吸收食物残渣中的残余水分。胃、小肠、大肠所吸收的水谷精微，输送至脾，经脾的运化转化为津液，然后通过脾散精于肺，布散全身。

津液的输布：津液的输布主要依靠多个脏腑生理功能的综合作用来完成。脾主运化水谷精微，通过其转输作用，一方面将津液上输于肺，另一方面，又可直接将津液向四周布散。肺主行水，通调水道，为水之上源。肺接受从脾转输而来的津液之后，一方面通过宣发作用将津液输布至人体上部和体表，另一方面，通过肃降作用，将津液输布至肾和膀胱。肾对津液输布起着主宰作用，表现在两个方面：一是肾中阳气的蒸腾气化作用是脾的散精、肺的通调水道以及小肠的泌别清浊等作用的动力，推动着津液的输布。二是由肺下输到肾的津液，在肾的气化作用下，其轻者蒸腾经三焦上输于肺而散布全身，浊者化为尿液注入膀胱，排出体外。综上所述，津液的输布虽与五脏皆有密切关系，但主要是由脾、肺、肾和三焦来完成。

津液的排泄：主要是通过肺将宣发至体表的津液化为汗液，肺在呼气时带走部分水分，肾将水液蒸腾气化生成尿液并排出体外，大肠排出的水谷糟粕所形成的粪便中亦带走一些残余的水分。此外，还通过人体体腔脏器的分泌排泄。

总之，津液的代谢，依赖于诸多脏腑组织器官，以脾、肺、肾尤为重要。各有关脏腑特别是脾肺肾的功能失调，均可影响津液的生成、输布和排泄，从而破坏津液代谢的平衡，导致伤津、脱液等津液不足的病变，或形成内生水湿、水肿、腹水、痰饮等津液环流障碍或水液停滞积聚的病变。

## （三）津液的功能

津液的功能，主要包括以下几个方面：

1. 滋润濡养作用 津液是液态物质，含有丰富的营养物，所以津液既具有滋润作用，又有濡养作用。内至脏腑筋骨，外至皮肤毫毛，都有赖于津液的濡养。一般认为，津的质地清稀，滋润作用明显，液的质地稠厚，其营养作用明显。在体表的津液，可使肌肉丰润，毛发光泽；体内的津液能滋养脏腑，维持各脏腑的正常生理功能；注入各孔窍的津液，使口、眼、鼻等九窍濡润；流入关节的津液，能滑利关节；渗入骨髓的津液，能充养骨髓和脑髓。

2. 化生血液 津液为化生血液的基本成分之一。渗入血脉的津液，具有充养和滑利血脉的作用，而且也是组成血液的基本物质。

3. 调节机体的阴阳平衡 在正常情况下，人体阴阳之间处于相对的平衡状态。津液作为阴液的一部分，对调节人体的阴阳平衡起着重要作用，人体根据外界环境的变化，通过津液自我调节使机体保持正常状态，以适应外界的变化。如寒冷时，皮肤汗孔闭合，津液不能借汗液排出体外，而下输膀胱，则小便增多；夏季汗多，则津液减少下行，小便



减少。当体内丢失水液后，则需通过增加饮水补充体内津液。津液通过以上代谢，能有效调节机体的阴阳平衡，从而维持人体的正常生命活动。

4. 排泄代谢产物 津液在其自身的代谢过程中，能把机体的代谢产物通过汗、尿等方式不断地排出体外，以维持机体脏腑组织器官正常的生理功能。若这一作用受到损害，就会使代谢产物滞留于体内，导致产生痰、饮、水、湿等多种病理产物。

## 五、精、气、血、津液之间的相互联系

### (一) 精与气、血的关系

精能化气，气能生精，精与气相互滋生、相互依存。肾精和肾气互生互化，相互为用，常合称为肾中精气。肾精化生元气，水谷精微化生宗气、营气、卫气，全身各脏腑之气都依赖于精的滋养，而精的生成，又依赖于气的充盛。所以，精盈则气盛，气足则精充；若精亏则气衰，气虚则精不足。气不仅生精，又能固精。气失固摄，则精关不固，出现早泄、滑精。

精能生血，血能化精，精与血相互滋生、相互转化，称为“精血同源”。血虚可致精亏，精亏也可致血虚，均形成精血亏损。

### (二) 气与血的关系

气属阳，血属阴。“气主煦之，血主濡之”（《难经·二十二难》），简要地概括了气与血在功能上的区别；但气和血之间，又有相互依存、相互滋生、相互制约的密切关系，这种关系可概括为“气为血之帅，血为气之母”。

#### 1. 气为血之帅

(1) 气能生血：是指气的运动变化是血液生成的动力。在脏腑之气的作用下，从摄入的饮食转化为水谷精微，从水谷精气转化为营气和津液，从营气和津液转化成赤色的血液，均离不开气化作用。所以说，气能生血。气旺，则化生血的功能强健；气虚，则化生血的功能减弱，甚则可导致血虚。故在治疗血虚病证时，常配合补气药，意在补气以生血。

(2) 气能行血：血的运行，有赖于气的推动，主要是依靠心气的推动以及肺气的宣发肃降、肝气的疏泄条达共同协调作用，故气的正常生理功能发挥对保证血液的运行有着重要意义。因此说，气行则血行，气滞则血瘀。在病理上，如气虚推动无力，或气滞，均可形成血瘀。若气机逆乱，血行失序，血随气升，则出现面红、目赤，甚至吐血、衄血；或血随气陷，出现下腹坠胀，甚至下血、崩漏等。

(3) 气能摄血：是指气对血液具有统摄和固摄作用，使血循行于脉中而不致外溢。气的这种功能，实质上是通过脾统血的功能来实现。若气虚，气不摄血，可导致各种出血病证。

#### 2. 血为气之母

(1) 血能载气：血是气的载体，气存于血中，依附于血而不致散失，赖血之运载而达全身。若血不载气，则气浮散无根，无以所归而发生气脱。所以，大出血时，气亦随之涣散，往往出现气随血脱的证候。

(2) 血能养气：是指气的充盛及其功能活动的发挥离不开血液的濡养。若血虚时，气亦衰，治宜补血以生气。

### (三) 气与津液的关系

气属阳，津液属阴。气与津液的关系和气与血的关系极其相似。津液的生成、输布和排泄，有赖于气的升降出入运动和气的气化、温煦、推动和固摄作用。气在体内的存在及其运动变化，既依附于血，也依附于津液，两者生理上密切联系，病理上相互



影响。

#### 1. 气对津液的作用

(1) 气能生津：气是津液生成的物质基础和动力。津液是饮食物经脾胃的运化，经过一系列气化过程而生成。脾胃之气旺，则化生津液之力强，人体津液充足；脾胃之气虚，化生津液之力弱，则津液不足。

(2) 气能行津：是指津液的输布、变化和排泄，有赖于气的推动和气化作用。由于脾气的转输，肺气的宣降，肾中精气的蒸腾气化，才能使津液输布于全身；津液代谢后转变为汗液和尿液排出体外，也是通过气的气化作用来完成的。所以说，气行水行，气停水聚。当气的推动和气化作用异常时，津液输布和排泄亦随之受阻，可出现水液停聚，在病理上称为“气不行水”。这是临床上行气与利水法并用的理论依据之一。

(3) 气能摄津：气的固摄作用控制着津液的排泄，使体内津液保持一定的量，以维持津液的代谢平衡。若气虚，固摄无力时，可致多汗、漏汗、多尿、遗尿等。

2. 津液对气的作用 水谷化生的津液，在元阳之气的蒸腾下，化而为气，敷布于脏腑，发挥其滋养作用，以保证脏腑组织的正常生理活动。此外，津也是气的载体之一，气无形而动，必须附着于有形之津液，才能存在体内，故说：“津能载气。”当津液大量外泄时，气也随之丧失，称为“气随津脱”，正如《金匱要略心典》说：“吐下之余，定无完气。”如暑病伤津耗气，不仅口渴喜饮，且气随津液外泄，导致气亦不足，而见少气懒言、肢倦乏力等气虚之候。

#### (四) 血与津液的关系

血与津液，来源相似，二者均属于阴，又能相互渗透转化，所以二者的关系非常密切。

1. 血对津液的关系 血液的清稀部分，若渗于脉外，与营气分离，便化为有濡润作用的汗、津液。血虚时，可出现津液不足的症状，如当大出血时，脉中血少，脉外津液大量渗入脉中，以补充血量之不足，可造成脉外津液的相对亏损，出现口干、咽干、尿少、皮肤干燥等症。所以有“夺血者无汗”之说。

2. 津液对血的关系 津液与血都是从脾胃运化而生成的水谷精气中化生出来的，所以有“津血同源”之说。津液渗入脉管中，与营气结合，便化为血液的组成部分。津液大量丧失如大汗、大吐大泻等症，可致脉外津液严重不足，血中的津液成分也会渗出脉外，使血液量减少，形成血脉空虚，津枯血燥的病变。所以又有“夺汗者无血”之说。

## 第四节 体 质

人是形与神的统一体。人体既有脏腑经络、形体官窍、精气血津液等相同的形质和功能活动，也有神、魂、魄、意、志，以及喜、怒、悲、思、恐等相同的心理活动，这是人体的生理共性。但正常人体其个体之间是有差异的，不同的个体在形质、功能、心理上又存在着各自的特殊性，这种个体在生理上的身心特性称为体质。

体质是一个重要的医学命题，中医学对于体质问题的认识由来已久，始创于《内经》，基本成熟于明清时期。中医体质学说融生物学、人类学、心理学和医学科学于一体，以研究人类体质的形成、体质的特征、体质的类型、体质的差异及其与疾病发生、发展和影响的关系等为主要内容。它是中医学对人体认识的一个部分，在养生保健和防治疾病等方面均具有重要意义。



## 一、体质的基本概念

### (一) 体质的含义

体质的“体”，指形体、身体，可引申为躯体和生理；“质”指特质、性质。体质是禀受于先天，调养于后天，在生长、发育过程中所形成的形态结构、生理功能和心理状态等与自然、社会环境相适应的人体个性特征。它充分体现出中医学“形神合一”的体质观。理想健康体质，是指人体在充分发挥先天禀赋潜力的基础上，经过后天积极培育，使机体的形态结构、生理功能、心理状态以及对环境的适应能力等各方面得到全面发展的、相对良好的身体素质状态。然而理想健康体质也存在人群与个体差异。

### (二) 体质的形成

体质的形成是机体内外环境多种复杂因素共同作用的结果，主要与先天因素和后天因素两个方面密切相关。

1. 先天因素 先天因素是指小儿出生以前在母体内所禀受的一切特征。先天因素是体质形成的基础，是人体体质强弱的前提条件。父母生殖之精气的盛衰，决定着子代禀赋的厚薄强弱，从而影响着子代的体质。子代的形体始于父母，父母的体质是子代体质的基础，父母体质的强弱，使子代禀赋有厚薄之分，表现出子代身体强弱、肥瘦、肤色，乃至先天性生理缺陷及遗传性疾病。由此可见，在体质形成过程中，先天因素起着重要作用。当然先天因素只对体质的发展提供了可能性，而体质强弱与否，还有赖于后天培育。

2. 后天因素 后天是指人从出生到死亡前的生命历程。后天因素可分为机体内在因素及外界因素，前者包括性别、年龄、心理因素等，后者实际上就是环境因素包括自然环境因素和社会环境因素。还涉及生活环境、生产环境和食物链环境等一切客观环境。人的体质在后天各种因素的综合影响下可不断发生变化，对体质的形成与发展始终起着重要作用，良好的生活环境，合理的饮食起居，稳定的心理情绪，可增强体质，促进身心健康。反之则体质衰弱，甚至产生疾病。改善后天体质形成的条件，可弥补先天禀赋之不足，从而使弱者的体质得到增强。

## 二、体质的分类

### (一) 体质的分类方法

体质的分类方法是认识和掌握体质差异性的重要手段。中医学体质的分类，是以整体观念为指导思想，主要是根据中医学阴阳五行、脏腑、精气血津液等基本理论，来确定人群中不同个体的体质差异性。其具体分类方法有阴阳分类法、五行分类法、脏腑分类法、体型肥瘦分类法以及禀性勇怯分类法等。

### (二) 常用体质分类及其特征

理想的正常体质应是阴阳平和之质，但是人体的阴阳在正常生理功能状态下，总是处于动态的消长变化之中，使正常体质出现偏阴或偏阳的状态。一般而言，人体正常体质大致可分为阴阳平和、偏阳和偏阴三种类型。

1. 阴阳平和体质 是功能较为协调的体质类型。其体质特征为：身体强壮，胖瘦适度；面色与肤色虽有五色之偏，但都明润含蓄；目光有神，性格开朗、随和；食量适中，二便通畅；舌质红润，脉象缓匀有力；夜眠安和，精力充沛，反应灵敏，自身调节和对外适应能力强。这种体质的人，不易感受外邪，很少患病。即使患病，往往自愈或易于治愈。如后天调养得宜，可获长寿。

2. 偏阳体质 是指具有偏于亢奋、偏热、多动等特性的体质。其特征为：多见形体偏瘦，但较结实；面色多略偏红或微苍黑，或呈油性皮肤；性格外向，喜动好强，易急



躁，自制力较差；食量较大，消化吸收功能健旺；平时畏热喜冷，或体温略偏高，动则易出汗，喜饮水；唇、舌偏红，脉多偏阳；精力旺盛，动作敏捷，反应快，性欲强。这种体质的人，阳气偏亢，多动少静，受邪发病后多表现为热证、实证，并易化燥伤阴；皮肤易生疔疮；内伤杂病多见火旺、阳亢或见阴虚之证；易发生眩晕、头痛、心悸、失眠及出血等病证。

3. 偏阴体质 是指具有偏于抑制、偏寒、多静等特性的体质。其特征为：形体偏胖，但较弱，易疲劳；面色偏白而欠华；性格内向，喜静少动，或胆小易惊；食量较小，消化吸收功能一般；平时畏寒喜热，或体温偏低；精力偏弱，动作迟缓，反应较慢，性欲偏弱。这种体质的人受邪发病后多表现为寒证、虚证。冬天易生冻疮；内伤杂病多见阴盛、阳虚之证；容易发生湿滞、水肿、痰饮、瘀血等病证。

### 三、体质学说的应用

体质学说，是研究正常人体生理特殊性的学说，认为体质的特殊性是由脏腑盛衰、气血盈亏所决定。体质的差异性对疾病的发生发展、转归预后及药物治疗效果均有不同程度的影响，因此体质学说在临床诊疗中具有重要的应用价值。

#### (一) 说明个体对某些病因的易感性

体质因素与人体对某些病邪的易感性密切相关。一般而言，偏阳质者易感受风、暑、热之邪而耐寒。感受风邪伤肺脏，感受暑热之邪易伤肺胃及肝肾之阴。偏阴质者素体阳虚，形寒怕冷，易感受寒邪而为寒病，寒邪入里，常伤脾肾之阳气。此外，肥人多痰湿，善病中风、眩晕；瘦人多火，易得癆嗽；老年肾衰，多病痰饮咳嗽等等。以上均说明体质差异是造成机体易感受某病的主要原因。

#### (二) 指导辨证论治

体质是辨证的基础，体质决定临床证候类型。同一致病因素或同一种疾病，由于患者体质各异，其临床证候类型则有阴阳表里寒热虚实之不同。即同病异证，如同样感受寒邪，素体强壮而正气可御邪于肌表者，表现为恶寒发热、头身疼痛、苔薄白，脉浮等风寒表证；而素体阳虚，正不胜邪者，一发病就可见寒邪直中脾胃的畏寒肢冷、纳呆食减、腹泻腹痛、脉象缓弱等脾阳不足之证。临床上常见同一地区，同一时期，流行同种外邪，但不同的患者，常见表现不同的证型，或为风热，或为风寒，或为湿热，或为虚证感冒，导致这一差异的因素较多，最重要的莫过于体质的特征。同病异证的主要影响因素，不在于病因而在于体质。感受同种外邪，从热化者素体阴虚，从寒化者素体阳虚。由此可见，病因相同或疾病相同，而体质不同，可出现不同的证候。

体质与论治关系密切，因人论治即是必须结合体质进行辨证论治。如面色白而体胖，属阳虚体质者，感受寒湿阴邪，易从阴化寒化湿，当用附子、肉桂、干姜等大热之品以温阳祛寒或通阳利湿；如面色红而形瘦，属阴虚体质者，内火易动，若感受寒湿阴邪，反易从阳化热伤阴，治宜清润之品。因此，偏阳质者，多发实热证候，当慎用温热伤阴之剂；偏阴质者，多发实寒证候，慎用寒凉伤阳之药。

一般而言，体质偏阳者宜甘寒、酸寒、咸寒、清润，忌辛热温散、苦寒沉降；体质偏阴者宜温补阳气，忌苦寒泻火；素体气虚者宜补气培元，忌耗散克伐。

中医学治病重视调理，常涉及多种措施相互配合，包括药物、饮食、精神心理和生活习惯等。这些措施的具体选择应用，均须视患者的体质特征而异。如体质偏阳者病后初愈，慎食狗肉、羊肉、桂圆等温热及辛辣之品；体质偏阴者大病初愈，慎食龟鳖、熟地等滋腻药物和乌梅等酸涩收敛之品。



### (三) 指导养生

善于养生者，就要修身养性，形神共养，以增强体质，预防疾病，增进身心健康。调养时应根据不同的体质特征，选择合适的方法。

中医学的养生方法很多，主要有顺时摄养，调摄精神，起居有常，劳逸适度，饮食调养及运动锻炼等，无论哪种方法调养，都应与体质特征相适应，才有良好的效果。如在饮食方面，体质偏阳者进食宜凉忌热；体质偏寒者，进食宜温而忌寒；形体肥胖者多痰湿，食宜清淡而忌肥甘；阴寒之体，饮食宜多食温补之品。在精神调摄方面，要根据个体体质特征，采用各种心理调节方法，以保持心理平衡，增进心理健康。如气郁体质者，精神多抑郁不爽，多愁善感，故应注意情感上的疏导，消解其不良情绪。阳虚者，精神多萎靡不振，神情偏冷漠，多自卑而缺乏勇气，应帮助其树立起生活的信心。又如在音乐娱心养性时，也须因个体心理特征的不同，而选择适宜的乐曲。以上这些方法对养生保健、增强体质均具有积极作用。

---

#### 复习思考题：

1. 何谓藏象和藏象学说？
  2. 藏象学说包括哪些主要内容？
  3. 何谓五脏、六腑、奇恒之腑？五脏和六腑各有何共同的生理功能？
  4. 心的主要生理功能有哪些方面？
  5. 分别简述“心其华在面”、“肺其华在毛”、“脾其华在唇”、“肝其华在爪”、“肾其华在发”的生理、病理学意义。
  6. 分别简述精与气、血的关系，气与血的关系及气与津液的关系如何？
  7. 体质的含义是什么？体质的形成主要因素有哪些？
-

## 第四章 病因病机

中医学认为，人体是一个有机的整体，各脏腑组织之间及其与外界环境之间始终保持着既对立又统一的相对动态平衡状态，从而维持着机体的正常生命活动。如果因某种原因使这种平衡状态遭到破坏，且又不能自行调节得以及时恢复，机体就会发生疾病。病因病机，主要探讨导致破坏这种平衡的原因，以及疾病发生、发展与变化的机制。

### 第一节 病因

病因，泛指引起人体发生疾病的原因，又称“致病因素”、“病邪”、“病原”等。致病因素有多种多样，诸如气候异常、疠气侵袭、精神刺激、饮食失宜、劳逸不当、跌仆损伤及虫兽所伤等，均能导致疾病发生。常见的致病因素有：“外感致病因素”、“内伤致病因素”和“其他致病因素”。

病因具有相对性的特点：一是指有些致病因素的致病与非致病具有相对性。如六气（风、寒、暑、湿、燥、火），是自然界六种不同的气候变化，七情（喜、怒、忧、思、悲、恐、惊）及饮食劳逸等，正常情况下是人体的正常情志反映和生理需要，并不导致机体发病，只有在异常情况下才会演变成为致病因素；二是指病理产物与病因具有相对性。如痰饮、瘀血等是疾病发展过程中形成的病理产物，这些病理产物一经形成，反过来又可引起新的病理改变，此时它则成为新的致病因素。

中医病因学是中医学理论体系中的重要组成部分，它不但研究病因的性质和致病特点，同时还探讨各种致病因素所致病证的临床表现。所以，学习和研究中医病因学，须掌握各种病因的性质和致病特点，以及病证特征，以便更好地指导临床诊断和治疗。

#### 一、外感致病因素

外感致病因素是指来源于自然界，多从肌表、口鼻侵入机体而发病的病邪。包括六淫、疠气等。

##### （一）六淫

六淫是指风、寒、暑、湿、燥、火六种外感病邪的统称。风、寒、暑、湿、燥、火是自然界六种不同的气候，在正常情况下，称为“六气”。六气的不断运动变化，决定了一年四季气候的不同，即春风、夏暑（火）、秋燥、冬寒、长夏湿。人们在生活中，不但体验认识到六气变化特点，而且通过自身调节机制产生了一定适应能力，从而使人体的生理活动与六气的变化规律相适应，所以六气一般不会使人致病。但当气候变化异常，如六气的太过和不及，或非其时而有其气（如春天应温而反寒，秋天应凉而反寒），或气候变化过于急骤（如骤冷、暴热等），超过了人体的适应能力；或人体抗病能力下降，不能适应气候变化，这时六气才成为致病因素，导致疾病的发生。此时的“六气”，便称为“六淫”。“淫”有太过、浸淫之意，六淫是指反常的六气，属不正之气，故又称其为“六邪”。

六淫致病具有以下共同特点：

外感性：六淫邪气侵犯人体，多从肌表、口鼻而入，或上述两个途径同时受邪而发病，因六淫之邪多从外受，故称“外感六淫”，所致疾病，称为“外感病”。



季节性：六淫致病具有明显的季节性，如春季多风病，夏季多暑病，长夏多湿病，秋季多燥病，冬季多寒病等。因六淫致病常有一定的季节性，故习称为“时令病”。

地域性：六淫致病常与生活地域密切相关，不同的地域，有不同的发病特点，如西北地区多寒病、燥病；东南沿海地区多湿病、温病。

环境性：六淫致病与所处环境也有十分密切的关系，如久居潮湿环境易患湿邪致病；高温作业者常见燥邪或火邪致病等。

相兼性：六淫邪气既可外邪单独侵袭人体而致病，又可两邪或两邪以上相合侵袭人体而致病，如风寒感冒、湿热泄泻、风寒湿痹等。

转化性：六淫致病后，在一定条件下，其证候可发生转化。如感受风寒之邪可以从表寒证转化为里热证。这些寒或热的产生都与机体的体质密切相关。

值得一提的是，有一些因脏腑功能失调或气血津液失调所产生的化风、化寒、化燥、化湿、化热（火）等病理反应，临床上常出现类似风、寒、湿、燥、火的证候，因其非外来之邪，不属于六淫的范围，故称为“内生五邪”。

六淫病因，除了气象因素外，还包括细菌、病毒等多种致病因素在内。气候因素为细菌和病毒的生长、繁殖、传播创造了条件。

1. 风邪的性质及其致病特点 风是春季的主气，因四季皆有风，故风邪致病虽以春季为多，但又不仅限于春天，其他季节亦可发生。风邪侵犯人体多从皮毛而入，是六淫中最主要的致病因素，常为寒湿燥火（热）等邪的先导，故称“六淫之首”。风邪是外感发病中一种较重要和广泛的致病因素。

（1）风为阳邪，其性开泄，易袭阳位：风性善动而不居，具有轻扬升发、向上、向外的特性，故属阳邪。开泄，是指风易使腠理疏泄而开张，气液外泄，出现汗出、恶风等症。易袭阳位，是指风邪常易侵犯人体的上部（头面）、阳经和肌表、肺等阳位，常出现恶风寒、发热、头痛、鼻塞咽痒、身背项痛等症状。

（2）风性善行而数变：善行，是指风具有善动不居、易行而无定处的特征。风邪致病，病位游移而行无定处。如“行痹”（又称风痹），症见游走性关节痛、痛无定处。数变，是指风邪致病具有发病急、变化快的特点。如荨麻疹的皮疹，皮肤瘙痒，发无定处，此起彼伏，就反映了风性数变的特点。

（3）风为百病之长：长者，始也，首也。风为百病之长，一是指风邪常夹带他邪合而伤人，为外邪致病的先导。因风性开泄，其余寒、暑、湿、燥、火诸邪多依附于风而侵袭人体致病，如风寒、风热、风湿、风燥等。二是指风邪致病极为广泛，风邪四季均有，风邪侵入无孔不入，其致病最多、变化最快，可导致多种病证。古人甚至把风邪当作外感病致病因素的总称。

（4）风性主动：风主动，是指风具有使物体摇动的特性，故其致病具有类似摇动的症状，如头目眩晕、瞬动、抽搐等均与风邪有关。

2. 寒邪的性质及其致病特点 寒为冬季的主气。冬季气温寒冷，且常有气温骤降，若人体防寒保暖不当，易感受寒邪；其他季节也可感受寒邪，如气温骤降，汗出当风、淋雨冒雪或饿冻露宿、过饮寒凉等。感寒有伤寒、中寒之别：寒邪伤及肌表，郁遏卫阳，称为“伤寒”；寒邪直中于里，伤及脏腑阳气，称为“中寒”。

（1）寒为阴邪，易伤阳气：“阴盛则寒”，是指寒为阴气盛的表现，故其性属阴。寒邪阴盛可困遏阳气，体内阳气与之抗争，势必要损耗大量的阳气；阳气受损，失其正常的温煦气化作用，则表现出寒证。如寒邪袭表，卫阳被遏，可见发热、恶寒、无汗等症；寒邪直中太阴，损伤脾阳，则见脘腹冷痛，呕吐腹泻等症。

（2）寒性凝滞：寒邪犯体，阴盛阳损，可使经脉失于温煦，气血凝滞不通，不通则



痛，故见疼痛症状。如头项强痛、骨节疼痛之太阳伤寒证，关节疼痛剧烈的痛痹等，均与寒性凝滞相关，故有“寒主疼痛”之说。

(3) 寒主收引：收引即收缩、牵引之意。寒邪袭体，使体内气机收敛，腠理、经络、筋脉收缩而挛急。如寒邪袭表，使皮肤腠理收缩，汗孔闭塞，可见恶寒、发热、无汗等；寒客经络关节，筋脉牵引拘急而见关节屈伸不利、拘挛作痛等症。

(4) 寒性清澈：分泌物或排泄物出现清稀状，多属寒邪所致。如风寒感冒初起，鼻流清涕；寒邪束肺，咯痰清稀等。

3. 暑邪的性质及其致病特点 暑是夏季的主气，为火热之气所化。暑与火热虽属同类，但暑邪致病有明显的季节性，主要发生于夏至以后，立秋以前。暑邪纯属外邪，只有外感而没有内生，故无内暑之说，这是暑邪与六淫中其余五种邪气的不同点。

(1) 暑为阳邪，其性炎热：暑为夏季火热之气所化，其性炎热，故属阳邪。由于夏季气候炎热，暑与其他季节之温热邪气相比，其势炽盛，更具独特的炎热性。因此，暑邪伤人可迅速出现壮热、面赤、目红、心烦、脉洪数等一派热势弛张上炎的症状。

(2) 暑性升散，扰神耗气伤津：暑为阳邪，主升主散，故侵犯机体可上扰心神及头目，出现心烦闷乱而不宁、头昏、目眩等症；多直入气分，使腠理开泄而为多汗，汗多则易耗伤津液，可见口渴喜饮、尿少短赤等；大量汗出则气随津泄而耗气，常见气短、乏力；严重者可致气随津脱而突然昏倒、不省人事等气津两伤或气脱症状。

(3) 暑多夹湿：暑季炎热，且多雨而潮湿，天暑下逼，地湿上蒸，故暑邪多兼夹湿邪犯机体。临证除有发热、烦渴等暑热证外，常兼见四肢困倦、胸闷呕恶、大便溏泄不爽等湿阻证。应当指出，暑虽多夹湿，但不是“暑必兼湿”。

4. 湿邪的性质及其致病特点 湿为长夏主气。长夏，正值夏秋之交，为一年中湿气最盛的季节，故长夏多湿病。其他季节也可感受湿邪，如气候潮湿、涉水淋雨、久处潮湿环境或汗出衣里，受湿渐渍等，均可感受湿邪而为病。脾主运化水湿，脾失健运，水湿内停，亦易招致湿邪为病。

(1) 湿为阴邪，易阻气机，损伤阳气：湿为有形之邪，最易阻滞气机，使气机升降失常；湿性类水，其性属阴，阴胜则阳病，故湿邪易损人之阳气；湿喜归脾，脾喜燥恶湿，所以湿邪常先困伤脾阳，从而影响脾胃的运化和气机升降功能，出现胸闷、胃纳呆滞、脘痞腹胀；水湿停聚，则出现腹泻、尿少、水肿、腹水等症。

(2) 湿性重浊：重，指湿邪的临床表现具有沉重、重着的特点，如湿袭肌表，则周身困重、四肢酸沉怠惰；湿困于头，则头重如裹、昏昏欲睡；湿留关节，则肌肤不仁、关节疼痛重着，沉重不举，故又称“着痹”。浊，指湿邪为病，其排泄物和分泌物具有秽浊不清的特点，如湿浊在上，则面垢眵多、苔腻厚；湿阻中焦，则便溏不爽、下痢黏稠脓血、小便混浊；湿浊下注，在妇人则见带下黄白黏稠有秽臭；湿在皮肤则湿疹破溃，流脓渗水等。

(3) 湿性黏滞：湿为重浊有形之邪，具有黏腻停滞的特点，主要表现在两个方面：一是湿病症状的黏滞性，如湿留大肠，则大便黏腻不爽或里急后重；湿阻膀胱，则小便涩滞不畅或频急涩痛；湿浊内盛，则舌苔黏腻。二是湿病病程的缠绵性，如湿痹、湿疹、湿温等病，均有病程长、反复发作或时起时伏、缠绵难愈的特点。

(4) 湿性趋下，易袭阴位：湿性类水，水性就下，故湿邪有下趋之特性，其致病易伤机体下部。如湿邪为病的水肿，多以下肢较明显；湿邪下注之病，有淋病、尿浊、带下、痢疾等均为湿性趋下之表现。

5. 燥邪的性质及其致病特点 燥是秋季主气，秋天气候干燥，故多燥病。其他季节也可感受燥邪，如久晴无雨、骄阳久曝、火热烘烤等均可感受燥邪而为病。燥邪多从口



鼻、皮毛袭入，侵袭肺卫。燥邪为病有温燥、凉燥之分：初秋有夏热之余气，或久晴无雨，秋阳以曝，燥热相合，易发为温燥；深秋因有近冬之寒气，燥寒相合，易发为凉燥。

(1) 燥性干涩，易伤津液：燥邪干燥而涩滞，易耗伤阴液。故燥邪为病，可见鼻燥咽干、口唇皱裂、舌上少津、干咳少痰、大便干结或皮肤干燥、毛发不荣等。

(2) 燥易伤肺：肺为娇脏，喜润而恶燥，外合皮毛，开窍于鼻。燥邪多从口鼻、皮毛而入，最易伤肺。肺津耗伤，宣降失司，甚则伤及肺络，可见干咳或痰黏而难咯出，或痰中带血、咽干痛、呼吸不畅、喘息胸痛等症。燥邪由肺影响到大肠，可见大便干燥不畅等症。

6. 火（热）邪的性质及其致病特点 热为夏季主气。热邪引起的病证，称温热病。但温热病，不只限于夏季，其他季节均可发生。如春有春温，暑有暑温，秋有温燥，冬有冬温等。温、热、火三者属同一性质的病邪，均为阳盛所化，虽常混称温热或火热之邪，但三者之间却有程度之不同，一般认为热为温之渐，火为热之极；就致病邪气而论，热多指外邪，属“六淫”之一，如风热、燥热、湿热之类；而火多由内生，如“内生五邪”的心火、肝火等。

(1) 火（热）为阳邪，其性炎上：火热之性燔灼、升腾上炎，故属阳邪。阳胜则热，常见高热、恶热、面赤、脉洪等症；火热之邪侵犯人体，症状多现于人体上部，如头痛、面赤、咽喉红肿热痛、齿衄、龈肿或口舌糜烂等。

(2) 火（热）易扰心神：心在五行属火，火热之邪伤人易扰心神，轻者心神不宁而见烦躁、失眠等症；重者神不守舍可见狂躁不安、神昏谵语等症。

(3) 火（热）易耗气伤津：火属阳邪，阳胜则阴病，一是热迫津外泄而致大汗，使津液化汗耗伤；二是热邪消灼煎熬阴津，可出现口渴引饮，咽干舌燥，小便短赤，大便秘结等津伤液耗之症。当热迫津外泄的同时，气随津泄，故又易导致津伤气耗，轻者见体倦乏力、少气懒言等气虚征象；重者出现气脱亡阴、阴损及阳，亦可出现亡阳之危象。

(4) 火（热）易生风动血：热盛生风，又称“热极生风”，是由火热之邪燔灼肝经，劫灼阴液，使筋脉失其滋养濡润而致肝风内动，出现高热神昏、四肢抽搐、颈项强直、角弓反张、两目上视等症。热盛动血，是由热入营血，火热之邪可迫血妄行，甚则灼伤脉络，而致各种出血证。如吐血、衄血、妇女月经过多、崩漏等。

(5) 火热易致肿疡：火热之邪侵犯人体血分，可聚于局部，腐蚀血肉而发为疮疡痈肿，可见局部红肿热痛，久则化脓等。

## (二) 疠气

疠气，即疫疠之气，是一类具有强烈传染性的外邪。又称之瘟疫、疫毒、疫气、毒气、异气、时气、乖戾之气等。疠气致病为疫病，实际包括了现代许多传染病和烈性传染病。

### 1. 疠气的致病特点

(1) 发病急骤，病情危重：疠气致病，潜伏期较短，甚可“触之者即病”，且病情凶险，发展变化快，死亡率高。如白喉、疫痢、霍乱、天花等，均发病急骤、来势凶猛、病情危笃。病情急重者，若抢救不及时，可于发病后数小时死亡。

(2) 传染性强，易于流行：传染性强是疠气致病最主要的特点。疠气主要通过空气传染，从口鼻等传播途径，侵入人体而致病。此外，还有随饮食、接触、蚊虫叮咬及其他形式接触病原体等途径在人群中发生传播，甚至出现流行。当然，如果预防治疗措施得力，亦可为散发性的，而不会发生广泛流行。

(3) 一气一病，症状相似：疠气不同于六淫、痰饮、瘀血等病邪，如风邪可引起“伤寒”，还可导致“风疹”、“痹证”、“眩晕”等多种疾病，症状表现各不相同。疠气种类繁多



多，但一种疠气仅引起一种疫病发生，并且每一种疫病，其临床症状基本一致。

2. 疠气形成和疫病流行的因素 疫病的发生与流行，除与人群的正气强弱有关外，与下列因素有关：

(1) 气候因素：自然界气候急骤或持久的反常变化，如久旱、酷热、淫雨、洪涝、湿雾、山岚瘴气等均可助长疠气滋生、传播而导致疫病的流行。

(2) 环境与饮食因素：环境卫生不良，如水源或空气污染易滋生病毒；动物尸体未及时掩埋，秽恶杂物处理不善，日久腐败，亦有利于疫毒的孳生；食物污染、饮食不洁等也易引起疫病的发生和流行。

(3) 预防因素：预防和隔离是防止疫病发生、控制其流行蔓延的有效措施。因为疠气具有强烈的传染性，发现疫病病人，应立即隔离治疗，防止疫病的蔓延。对易接触感染者，应服食或注射预防药物，并注意饮食起居，保养正气，提高机体抵抗力。

(4) 社会因素：疫病的发生和流行与社会制度和社会状态密切相关。社会动荡不安、战乱不停、天灾、贫穷落后等因素，均能造成抗御自然灾害能力低下，而易使疫病暴发流行，使疠气肆虐。若国家安定，经济繁荣，民众安居乐业，又注重卫生防疫工作，疫病病发病率会显著下降，并不易发生流行。

## 二、内伤致病因素

内伤致病，是指人的情志活动或生活起居有违常度，超过了人体自身调节范围，直接伤及脏腑气血阴阳而发病。内伤致病因素与外感致病因素相对而言，病自内而生，主要有七情、饮食失宜和劳逸失度等。

### (一) 七情

七情是指人的喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志活动，是人对外界事物和现象的七种不同情志反映（精神状态），一般情况下属正常情志活动，不会致病。但当人受到突然、强烈或持久的情志刺激，并超过了人体自身生理调节范围与耐受能力，造成气机紊乱、脏腑气血阴阳失调时，才会成为导致疾病发生的原因。因七情异常能直接影响内脏，病自内生，故又称为“内伤七情”。

情志活动是以五脏的精气作为物质基础的，即七情为五脏精气所化生。人的不同情志活动与五脏有相对应的规律，如心在志为喜、肝在志为怒、脾在志为思、肺在志为忧、肾在志为恐。其中“喜怒思忧恐”，简称为“五志”，分属于五脏，而七情中的悲和惊，分属于肺和肾。脏腑气血的功能变化会影响情志的变化，而不同情志的变化，也会对脏腑气血产生不同的影响。

七情致病的特点：

1. 直接伤及内脏 七情内伤不同于六淫之邪从口鼻或皮毛入侵机体，而是直接影响内脏，导致脏腑气血紊乱而发病。因心主神明，为五脏六腑之大主，所以七情内伤均可损及心神，再影响到其他脏腑，故在七情内伤中“心”起主导作用。不同的情志刺激伤，对各脏腑有不同的伤害，如喜伤心、怒伤肝、悲伤肺、思伤脾、恐伤肾。从临床看，七情内伤又以心、肝、脾三脏功能失调为多见。如过喜、惊吓、思虑劳神均可伤心，致心神不宁，症见心悸、失眠、健忘，甚则精神失常。郁怒伤肝，肝气郁结，证见两胁胀痛、善太息或咽中似有异物梗阻；妇女可致月经不调、痛经、经闭等；或癥瘕、积聚等亦常发生。思虑忧愁伤脾，脾失健运，见食欲不振、脘腹胀满、大便溏泻等症。若思虑劳神，同时损伤心脾时，则可导致心脾两虚，而同时出现上述心神不宁及脾失健运的兼症。

2. 影响脏腑气机 七情内伤主要影响脏腑气机，使气机升降失常、气血运行紊乱而发病。不同的情志内伤，对气机的影响也不相同，具体表现如下：



(1) 怒则气上：大怒可致肝气上逆，血随气逆并走于上，可见头目胀痛、面红目赤或呕血，甚则昏厥猝倒等症。

(2) 喜则气缓：包括两个方面，一是喜可缓和神经紧张，营卫通利；二是喜乐过度，可导致心神涣散，神不守舍，可见注意力不集中，甚则失神狂乱等症。

(3) 悲（忧）则气消：过度悲忧，可使肺气抑郁，意志消沉，继而耗伤肺气，出现气短声低、倦怠乏力、精神萎靡不振等症。

(4) 恐则气下：恐惧过度，可使肾气不固，气泄于下，血亦随之下行而见面色苍白、头昏，甚则昏厥；肾气下陷不固常见尿频或二便失禁、遗精，孕妇流产等；恐伤肾精可见腰酸腿软等。

(5) 惊则气乱：突受惊吓，使心气紊乱，致心无所倚，神无所归，虑无所定，而见心悸、惊慌失措等症。

(6) 思则气结：思虑劳神过度，导致脾气郁结，脾失运化，可见食欲减退、脘腹胀满、便溏等症。思虑劳神不但使脾胃气机结滞，还可暗耗心血，而成“心脾两虚”证。

3. 影响病情转归 在疾病演变过程中，若遇异常剧烈的情志变动，往往使病情加重、恶化，甚至加速死亡。如素有肝阳上亢之人，再遇事恼怒，可致肝阳暴涨，亢极化风，而出现眩晕欲仆，甚则昏厥不省人事、半身不遂等病情加重的症状。胸痹患者，因暴喜暴怒，可致怔忡、心痛欲绝、大汗淋漓、面色青紫、四肢厥冷等心阳暴脱之危证，甚至会导致猝然死亡。

## （二）饮食失宜

饮食是人体赖以生存和维持生命活动的必需物质。良好的饮食习惯，要求定时、定量、有规律和有节制，讲究饮食卫生和合理的食谱。每人的饮食量依年龄、性别、体质、工种、健康状况和食品种类等不同而有异。饮食失宜，是指饮食失节、饥饱失常、饮食不洁，或饮食偏嗜，损伤脾胃的运化功能，使其升降失常，导致聚湿、生痰、化热或变生他病等。主要包括饮食不节、饮食不洁和饮食偏嗜三方面。

1. 饮食不节 指饮食无一定规律，失其常度而致疾病，主要有过饥和过饱两方面。

(1) 过饥：指摄食量不足，或食不接续，导致气血生化乏源，久之使气血得不到足够的补充而衰少，症见面色不华、气短心悸、神疲乏力，消瘦等。亦可因正气亏虚，抗病能力降低而变生或易感他病。

(2) 过饱：指长期过量进食，或暴饮暴食，均会加重脾胃的负担，或超出脾胃的容纳、腐熟和运化能力，导致饮食停积，损伤脾胃，初见噎腐吞酸、厌食、矢气、脘腹胀满或吐泻，甚则可突然气逆上壅，厥逆昏迷，口不能言，肢不能举，称为“食中”或“食厥”；久则因饮食停滞，郁而化热，聚湿生痰，变生其他病证。如婴幼儿，因脾胃功能尚未健全，自控力较弱，极易发生过饱损伤，食积日久可酿成疳积，见面黄肌瘦、腹胀、五心烦热、易哭易惊等症；过食肥甘，易生内热，引致痈疽疮毒等。在疾病初愈阶段，由于脾胃尚虚，若饮食过饱或吃不消化食物，或热病后，食热量过盛的食物，常可引起疾病复发，此称“食复”。

2. 饮食不洁 指因食用了不清洁、不卫生，或陈腐变质有毒，或被污染的食物，引发疾病的发生，多损伤胃肠，出现腹痛、吐泻等症，如痢疾、霍乱等；亦可引起各种肠道寄生虫病，表现为时有腹痛、嗜食异物、面黄肌瘦，甚至蛔厥等；若误服腐败变质、有毒食物，可引起食物中毒，出现剧烈腹痛、吐泻，重者可致昏迷、死亡。

3. 饮食偏嗜 指饮食嗜好于某些食物，可因食物营养不均衡，一方面出现部分营养物质吸纳不足，另一方面又会导致某些物质吸收太过，久之会导致阴阳失调而发病，主要有饮食的寒热偏嗜、五味偏嗜及偏嗜饮酒三方面。



(1) 寒热偏嗜：饮食之寒热，一般指食品性质的寒性或热性，也包括饮食温度的寒热。寒热食品可致体内阴阳不平衡，如饮食偏嗜寒，过食生冷寒凉之品，易损脾胃阳气，遂致寒湿内生，可见脘腹冷痛、喜暖喜按、泄泻等症；饮食偏热，偏嗜辛燥温热之品，易致胃肠积热，出现口渴、口臭、腹满胀痛、便秘或痔疮等。

(2) 五味偏嗜：五味，即酸、苦、甘、辛、咸五种食味。由于五味与五脏各有其亲和性，若长期偏嗜某种味道的食物，造成与之相应的脏腑功能偏亢，久之亦损其他脏腑，产生疾病。如过食咸味，可致肾盛乘心，而见胸闷气短、面色无华、血脉瘀滞等。所以饮食内容要多样化，不应偏嗜，这也是保健防病的重要内容之一。

(3) 偏嗜饮酒、肥甘厚味：偏嗜饮酒可损伤脾胃，生湿酿热，可出现脘腹胀满、胃纳减退、口苦口腻、舌苔厚腻等症；而偏嗜肥甘厚味，易使机体产生内热，亦可致脘腹胀满等症，或发生疔疮、消渴、中风等病证。

### (三) 劳逸失度

正常的劳作，必要的体育锻炼，有助于体内气血流畅，增强体质；适当的休息，可以消除疲劳，恢复体力与脑力，均有利于人体正常生理活动。若长期过度劳累或过度安逸，则会使脏腑气血、筋骨肌肉功能失调，导致疾病的发生。

1. 过劳 指过度劳累，积劳成疾。包括劳力过度、劳神过度和房劳过度三个方面。

(1) 劳力过度则伤气：长期劳力过度，体力劳动负担过重，或剧烈运动，时间过长，得不到应有的休息，均能损耗机体之气，而积劳成疾。初期可见全身酸痛、少气懒言、四肢困倦、精神疲惫等症，日久常见形体消瘦、气短自汗、便溏胃呆等；此外，劳力过度还可损伤相关的组织器官，则会导致腰膝筋骨酸软等一类病证。

(2) 劳神过度则伤心脾：长期思虑用脑太过，暗耗心血，损伤脾气，可见心悸、心烦、健忘、失眠、多梦等心神失养之证；兼见纳呆、腹胀、便溏等脾不健运之证，久则肺气日消，肌肉消瘦，神疲乏力等。

(3) 房劳过度耗伤肾精：性生活不节，如性生活过于频繁，早婚及手淫等，房事过度，可损伤肾中精气，症见腰膝酸软，眩晕耳鸣，精神萎靡，性功能减退或遗精、早泄、阳痿，月经不调或不孕不育等。

2. 过逸 指过度安闲，即长期不劳动，又不进行体育锻炼，或好逸恶劳，致气血运行不畅，脾胃功能减弱而生病，可致腹胀、食少；影响气血化生，出现乏力，精神不振，肢体软弱，动则出现心悸、气短汗出等症，尚可见食后反倦，卧起反疲，闲眠则病，小劳转健，有事则病等现象；脾失健运则湿痰内生，病多丛生。“久卧伤气，久坐伤肉”（《素问·宣明五气》），就是指过逸致病。

## 三、其他致病因素

其他致病因素有外伤、烧烫伤、虫兽伤等，以及可致病的病理产物，如痰饮、瘀血、结石等。本书主要介绍痰饮和瘀血。

痰饮和瘀血均是可致病的病理产物，它既是在疾病过程中形成的病理产物，也是能引起其他疾病的病因，为致病因素之一。

### (一) 痰饮

1. 痰饮的含义 痰饮是机体水液代谢障碍所形成的病理产物，其清稀者称饮，稠浊者称痰，两者同出一源，故并称痰饮。

痰分为有形、无形两种。有形之痰，指咯吐出来有形可见之痰液；而有些痰，如癭病、痰核，以及停滞于脏腑经络等组织中未被排出的痰，临床上主要通过其所表现的证候来确定，此称“无形之痰”。饮，因其所停留的部位及症状不同而有不同的名称，如“痰



饮”、“悬饮”、“溢饮”、“支饮”等。

2. 痰饮的形成 痰饮的形成可从邪正两方面理解：邪指六淫或饮食、劳逸、七情内伤等是痰饮形成的病因；正指上述邪气导致肺、脾、肾、三焦等脏腑气化功能失常，水液代谢障碍，水津停滞所致。

3. 痰饮的病证特点 痰饮病证常随痰饮停留的部位不同，表现出不同的病证特点。

痰的病证特点：如痰浊上犯于头，见眩晕，昏冒；痰气凝结咽喉，见咽中梗阻，吞之不下，吐之不出之症；痰滞于肺，肺失宣肃，见胸闷喘咳咯痰；痰阻于心，心血不畅，见胸闷心悸；痰迷心窍，见神昏，痴呆；痰火扰心则作癫狂；痰停于胃，胃失和降，见恶心呕吐，胃脘痞满；痰在经络筋骨，见瘰疬、痰核，肢体麻木，或半身不遂，或成阴疽流注等。

饮的病证特点：饮在肠胃，称为狭义之“痰饮”，见肠鸣有声；饮在胸胁，称为“悬饮”，见胸胁胀满，咳唾引痛；饮在胸膈，称为“支饮”，见胸闷、咳喘，不能平卧，其形如肿；饮溢肌肤，称为“溢饮”，见肌肤水肿、无汗、身体疼重等症。

4. 痰饮的致病特点 痰饮为有形之邪，属阴邪。其致病特点如下：

(1) 阻滞气机、阻碍气血运行：痰饮为有形的病理产物，一旦形成，既可阻滞气机，影响脏腑气机的升降；又可以流注经络，阻碍气血的运行。

(2) 致病广泛，变化多端：痰饮停留于体内，可产生许多病证。尤其是痰可随气升降，全身各部无处不到，影响多个脏腑，症状表现各异，故有“百病多由痰作祟”。病饮致病的表现变化多端，如癫痫，平时无事，一旦发作，痰浊内动，则突然昏倒，四肢抽搐，牙关紧闭，口吐白沫，故有“怪病多痰”之说。

(3) 病势缠绵，病程较长：痰饮为水液代谢失调聚积而成，故具有湿性重浊黏滞的特性，表现为病势缠绵，病程较长，如梅核气、阴疽流注等病证。

(4) 易扰乱神明：痰浊内停，影响及心，扰乱神明，出现一系列神志失常的病证。如痰迷心窍所致的胸闷心悸、痴呆、癫痫表现。

(5) 多见滑腻舌苔：水湿痰饮内停，舌苔一般多为腻苔和滑苔，脉滑或弦等。

## (二) 瘀血

1. 瘀血的含义 瘀血指血液停滞，包括离经之血积存体内，或血运不畅，阻滞于经脉及脏腑内的血液。

2. 瘀血的形成 一因外邪入侵、情志所伤、饮食、劳逸等导致气虚、气滞、血寒等，使血行不畅而凝滞；二由内外伤、气虚失摄或邪热迫血妄行等，造成出血，血虽离经脉，但积存体内而形成瘀血。

此外，中医学尚有“久病从瘀”的说法，是指病证久治不愈，由浅入深，可影响血液运行，导致瘀血发生。

3. 瘀血的致病特点及临床表现 瘀血所致的病证极为广泛，常因瘀血阻滞部位不同而异。瘀阻于心，见心悸、胸痛心痛、口唇指甲青紫；瘀阻于肺，见胸痛、咯血；瘀阻胃肠，见呕血或大便色黑如漆；瘀阻于肝，见胁痛痞块；瘀血攻心，可致发狂；瘀阻胞宫，见少腹疼痛、月经不调、痛经、闭经或崩漏；瘀阻肢体末端，可成脱疽病；瘀阻肢体肌肤局部，见局部肿痛、青紫。其病证虽繁多，但临床有以下共同特点：①疼痛，多为刺痛，痛处固定不移、拒按、夜间痛甚；②肿块，外伤局部见青紫肿胀；积于体内者，久聚不散，可成癥积，按之痞硬，固定不移；③出血，血色紫黯或血块；④望诊，久瘀见面色黧黑、肌肤甲错、唇甲青紫、舌质紫黯或有瘀点、瘀斑、舌下脉络曲张；⑤脉象，多见细涩、沉弦或结代。



## 第二节 病 机

病机是指疾病发生、发展与变化的机制，它是疾病的临床表现、发展转归和诊断治疗的内在根据。病证种类虽然繁多，其临床表现亦千差万别，但从总整体来说，大多数的病证都有某些共同的病机过程，如正邪相争、阴阳失调、气机失常等等。

### 一、正邪盛衰

正邪盛衰，是指在疾病的发生、发展过程中，致病邪气与机体抗病能力之间存在着的相互斗争所发生的邪正盛衰变化。一般而言，邪气侵犯人体后，正气与邪气即相互发生作用，一方面是邪气对机体的正气起着破坏和损害作用，另一方面正气对邪气的损害起着抗损害及驱除邪气，并消除其不良影响的作用。因此，邪正斗争，及其在斗争中邪正双方力量的盛衰变化，不仅关系着疾病的发生和发展，影响着病机、病证的虚实变化，而且直接影响着疾病的转归。所以，从一定意义上来说，疾病的发展过程，就是邪正斗争及其盛衰变化的过程。

#### (一) 正邪盛衰与发病

正，指人体的功能活动（包括脏腑、经络、气血等功能）和抗病、康复能力，是正气的简称。邪，泛指各种致病因素，为邪气的简称。疾病的发生和变化，是在一定条件下邪正斗争的反映。

1. 正气不足是发病的内在因素 正气旺盛，脏腑功能正常，气血充盈，卫外固密，则病邪难以侵入，病无以发生，正所谓“正气存内、邪不可干”（《素问·刺法论》）。只有在正气相对虚弱，抗邪无力的情况下，邪气方能乘虚而入，使人体阴阳失调，脏腑经络功能紊乱，才能发生疾病，正如《素问·评热病论》所说：“邪之所凑，其气必虚。”

2. 邪气侵袭是发病的重要条件 邪气可引起疾病的发生，在一定的条件下，有时甚至可能起主导作用。如烧伤、冻伤、疫疠、毒蛇咬伤、食物中毒等，此时即使正气强盛亦难逃伤害。

3. 正邪斗争的胜负，决定发病与不发病 正邪相争，正胜邪去则不发病，一则正气强盛，抗邪有力，其病邪难于侵入；二则即使邪气已侵入，正气能及时消除或排出邪气，不产生病理改变，也不会发病。邪胜正负则发病，一为正虚抗邪无力，邪气得以乘虚侵入，造成阴阳气血失调而发病；二为邪气毒烈、致病作用强，正气相对不足，亦能损害机体而致病的发生。

#### (二) 正邪盛衰与病邪出入

当疾病发生后，正邪斗争及其消长盛衰的变化，会直接影响疾病的发展趋势，表现为表邪入里，或里邪出表。

1. 表邪入里 指外邪侵入机体，首先伤及肌肤卫表层次，而后内传入里，转为里证的病理传变过程。多因邪气过盛，或因失治、误治，正气受损，抗邪无力，正不胜邪，使疾病向纵深发展。如外感风温，初见发热恶寒、头痛鼻塞、咽喉肿痛、脉浮数等邪气在表的症状，失治或误治，继而见发热不恶寒、口渴汗出、咳嗽胸痛、咯痰黄稠、脉滑数等邪热壅肺的症状，这是表热证转化为里热证的表现。

2. 里病出表 指病变原在脏腑等属里层次，正邪斗争，病邪由里透达于外的病理转变过程。多是护理得当，治疗及时，正气渐复，邪气日衰，正气驱邪外出，预示病势好转和向愈。如温病内热炽盛，出现汗出热退，或斑疹透发于外等，均属里病出表的病理转变过程。



### (三) 正邪盛衰与虚实变化

正邪相争的运动变化，贯穿于疾病过程的始终。而邪正双方力量对比的盛衰，又决定着患病机体的虚与实两种不同的病理状态，正如《素问·通评虚实论》所说：“邪气盛则实，精气夺则虚。”

1. 实证 是邪气过盛，脏腑功能活动亢盛或障碍，或气血壅滞而瘀结不通等所表现的证候，主要表现为致病邪气比较亢盛，而机体正气未衰尚能与病邪抗争，正邪相搏剧烈，反应明显，可出现一系列病理反应比较剧烈的有余的证候表现。常见于外感六淫致病的初、中期，或因痰、食、水、血等滞留体内引起的病证。

2. 虚证 指正气不足，脏腑功能低下、气血生化不足或气化无力，以及气机升降不及等证候，主要表现为精气血津液等亏少和功能衰弱，脏腑经络生理功能减退，抗病能力低下，因而正邪斗争难以出现较剧烈的反应，可出现一系列虚弱、衰退和不足的证候表现。常见于先天禀赋不足；或后天失养，精气血津液等生化不足；或外感、内伤病后期及多种慢性病证损耗，如大病、久病，或大汗、吐利、大出血等。

3. 虚实转化 指在疾病过程中，由于实邪久留而损伤正气，或正气不足而致实邪积聚等所导致的虚实病理转化过程。主要有由实转虚和因虚致实两种情况。如肝胆湿热证初见黄疸、胁痛、脘闷等症，之后影响脾胃运化，逐步演变为面色苍白、神疲乏力、纳少腹胀的脾气虚证，此由实证转化为虚证；又如初见面白神疲、少气乏力、舌淡、脉虚无力的气虚患者，日久失治或误治，气虚推动无力以致瘀血蓄积，逐步演变为面色黧黑、肌肤甲错、脘腹有痞块、舌质紫黯、脉细涩的血瘀证，此为因虚致实的转化过程。

4. 虚实真假 在疾病的某些特殊情况下，疾病的现象与本质不完全一致，而出现某些与疾病本质不符的假象的病理状态。所以在临床上必须透过现象看本质，不被假象所迷惑，才能真正把握住疾病的虚实变化。

### (四) 正邪盛衰与疾病转归

在疾病发展过程中，邪正斗争所产生的邪正消长盛衰的变化，对于疾病发展的趋势与转归起着决定性的作用。

1. 正胜邪退 指在疾病过程中，正气奋起抗邪，正气日盛，邪气日衰，疾病向好转和痊愈方面转归的一种结局。

2. 邪胜正衰 指邪气亢盛，正气虚弱，机体抗邪无力，疾病向恶化甚至死亡方面转归的一种趋势。

此外，若邪正双方力量对比势均力敌，则出现邪正相持或正虚邪恋，或邪去而正未复等情况，常是某些疾病由急性转慢性，或留下后遗症，或成为慢性病持久不愈的主要原因。

## 二、阴阳失调

阴阳失调，是阴阳之间失去平衡协调之简称。由于各种致病因素作用于人体，主要是引起机体内部的阴阳失调才能发生疾病，故阴阳失调是疾病发生、发展与变化的内在根据。

### (一) 阴阳失调与发病

正常情况下，人体阴阳保持相对的动态平衡和协调。当机体在某致病因素作用下，脏腑经络、气血津液等发生异常改变，导致整体或局部的阴阳失调，都会发病，并出现相应的临床症状。

### (二) 阴阳盛衰与寒热变化

阴阳盛衰，也可导致虚实证候的产生。如阳或阴的偏盛，可致“邪气盛则实”的实



证，阴或阳的偏衰，可致“精气夺则虚”的虚证。

寒热是阴阳偏盛偏衰的具体表现。寒热证候的形成，主要是阴阳消长盛衰的结果。其病机大致可概括为：阳胜则热，致实热证；阴虚则热，致虚热证；阴胜则寒，致实寒证；阳虚则寒，致虚寒证。

在疾病发展过程中，寒热证的属性不是一成不变的，常随机体阴阳两方消长盛衰的变化而变化，主要有阴阳盛衰病位转移，或阴阳互损所致的寒热错杂，阴阳转化所致的寒热转化，阴阳格拒所致的寒热真假等。

### （三）阴阳盛衰与疾病转归

阴阳盛衰消长变化，不仅是疾病发生、发展与变化的内在依据，也是疾病好转或恶化，痊愈或死亡的根本机制。

一般情况下，失调的阴阳经调整得以重新恢复平衡，疾病则好转和痊愈。

当出现亡阴、亡阳，则是阳或阴的功能严重衰竭，疾病恶化，甚至死亡。亡阳，是机体阳气发生突然性脱失，而致全身属于阳的功能突然严重衰竭的一种病理状态，主要表现为突发而极重的虚寒证。亡阴则是机体阴气发生突然性的大量损耗或丢失，而致全身属于阴的功能出现严重衰竭的一种病理状态，主要表现为极重的虚热证，二者均属疾病发展过程中的危重阶段。根据阴阳互根原理，阳亡则阴无以化生而耗竭；阴亡则阳无所依附而散越，最终导致“阴阳离决，精气乃绝”的病理状态。

## 三、气机失常

气机失常，又称气机失调，是疾病在其发展过程中，由于致病因素的影响，导致气机运行不畅或升降出入功能失去平衡协调的病理变化。一般而言，气机失常主要有气滞、气逆、气陷、气闭和气脱等方面。

### （一）气滞

气滞，指气机郁滞而流通不畅的病理状态。气滞的发生多与情志抑郁不畅，或痰饮、水湿、食积、瘀血、结石等有形之邪阻滞有关，亦可因气虚，运行无力所致。气机郁滞的临床表现以闷、胀、痛为主，如气滞于机体某一局部，可出现该处的胀满、疼痛；气滞还可致血行滞涩，形成瘀血；或致水湿停滞，形成痰饮；或使某些脏腑功能失调而形成脏腑气滞。脏腑气滞中以肺气、肝气和脾胃气滞为最常见。肺气壅滞，常见咳喘、胸膈胀满疼痛；肝气郁滞，常见胁肋或少腹胀痛、善太息；脾胃气滞，常见脘腹胀痛，时作时止，得矢气、嗳气则舒，完谷不化等症。

### （二）气逆

气逆，指气的上升过度，或下降不及，而致脏腑之气逆上的病理状态。气逆的发生，多由情志内伤，或饮食寒温不适，或痰浊壅阻及外邪侵袭等所致，亦有因虚而致。气逆多见于肝、肺、胃等脏腑。因肝主疏泄，升泄太过，肝气上逆，可见头痛而胀、目赤面红、烦躁易怒等症状，甚则导致血随气逆，出现咯血、吐血、中风、昏厥等症。肺主肃降，肺失肃降而致肺气上逆，则见咳嗽、气喘诸症。胃主降，胃失和降，则胃气上逆，而见恶心、呕吐、嗳气、呃逆等症状。

### （三）气陷

气陷，指在气虚的情况下，以气的上升不及和升举无力为主要特征的病理状态。气陷多发生于脾脏，故又称“中气下陷”。气陷多由气虚病变发展所致，如素体虚弱、久病耗伤或思虑劳倦等可致脾气虚损不足，见疲乏无力、气短声低、少气懒言、面色不华、脉弱无力等症；脾不升清，一方面不能上输水谷精微于头目清窍，而见头晕、眼花、耳鸣等症；另一方面不能托举、维系人体内脏器官位置的相对恒定，而引起某些内脏的下垂，如



胃下垂、子宫下垂、脱肛等；还可兼见脘腹或腰腹胀满重坠、便意频频等症。

#### (四) 气闭

气闭，指气之出入障碍，气不能外达，闭郁结聚于内，而出现气机突然闭厥的病理状态。气闭多因情志刺激而气郁之极，或痰饮、外邪、秽浊之气阻闭气机所致。如因感受秽浊之气而致气机闭厥；外感热病过程中的热盛闭厥；突然遭受巨大的精神刺激所致的气厥；因强烈疼痛刺激所致的痛厥等。气闭于内，多为气机不利的表现，如气闭于心胸，闭塞清窍，可见突然昏倒、不省人事；阳气内郁，不能外达，则见四肢逆冷、拘挛、两掌握固、牙关紧闭；肺气闭郁，气道阻滞，则见呼吸困难、气急鼻煽、面青唇紫；气闭于内，腑气不通，则见二便不通。

#### (五) 气脱

气脱，指气不内守，大量向外逸脱，从而导致全身性严重气虚不足，出现功能突然衰竭的病理状态。气脱多由正不敌邪，正气骤伤，或正气长期持续耗损而衰弱，以致气不内守而外脱；或因大出血、大汗出、频繁吐泻等，使气随血脱或气随津泄所致。临床上，气脱多表现面色苍白、汗出不止、目闭口开、手撒肢冷、脉微欲绝等危象。

---

#### 复习思考题：

1. 中医和西医对病因认识方法上有什么不同？
  2. 中医对病因的分类方法有哪些？
  3. 正邪盛衰、阴阳失调与寒热虚实变化有何关系？
-

## 第五章 四 诊

四诊，是指中医诊察和收集疾病有关资料的基本方法，包括望、闻、问、切四种方法，简称“四诊”。

人体是一个有机的整体，人体皮肉筋骨脉、经络与脏腑息息相关，且以脏腑为中心，以经络相通联，外部的征象与内脏功能关系密切，因而局部病变可影响及全身，内脏病变也可从神色、形态及五官、四肢、体表等各个方面反映出来。《丹溪心法》说：“欲知其内者，当以观乎外；诊于外者，斯以知其内。盖有诸内者必形诸外。”所以，可以通过望、闻、问、切四诊所收集有关疾病的全部资料，进行科学的整理和归纳，并进一步分析、综合、推理、判断，从而探求疾病的本质，为辨证论治提供充分的依据。

四诊合参，是指诊察疾病时，将望、闻、问、切四诊所收集的资料全面结合分析，为准确判断病证提供依据。《素问·阴阳应象大论》曰：“善诊者，察色按脉，先别阴阳；审清浊，而知部分；视喘息，听音声，而知所苦；观权衡规矩，而知病所主；按尺寸，观浮沉滑涩，而知病所生。以治无过，以诊则不失矣。”即强调四诊合参的重要性。

### 第一节 望 诊

望诊，是医生运用视觉观察病人的全身和局部表现、舌象及排出物等，以收集病情资料的诊察方法。

由于人体脏腑、气血、经络等变化，均可以反映于体表的相关部位或出现特殊表现，因而通过望诊能够认识和推断病情。

望诊应在充足的光线下进行，以自然光线为佳。望诊须结合病情，有步骤、有重点地仔细观察，一般分全身望诊和局部望诊。

#### 一、全身望诊

全身望诊主要是望病人的神、色、形、态等整体表现，从而对病性的寒热虚实，病情的轻重缓急形成总体的认识。

##### (一) 望神

神，广义是指高度概括的人体生命活动的外在表现，狭义是指人的神志、意识、思维活动。望神即是通过观察人体生命活动的整体表现来判断病情的方法。望神可知正气存亡、脏腑盛衰、病情轻重、预后善恶。望神包括望精神表情、意识思维、面色眼神、语言呼吸、动作体态等，其中望神情、眼神最为重要。

1. 得神 又称“有神”，多见神志清楚，表情自然，言语清晰，反应灵敏，精力充沛，面色明润含蓄，两目灵活明亮，呼吸顺畅，形体壮实，肌肉丰满等。提示正气充盛，脏腑功能未衰，或病情较轻，预后良好。

2. 少神 又称“神气不足”，多见精神不振，动作迟缓，少气懒言，思维迟钝，面色少华，两目晦滞，目光乏神等。提示正气已伤，脏腑功能不足，多见于虚证。

3. 失神 又称“无神”，多见神志昏迷，或烦躁狂乱，或精神萎靡；目睛呆滞或晦暗无光，反应迟钝，呼吸气微，甚至目闭口开，手撒尿遗，或搓空理线，循衣摸床等。提示正气大伤，脏腑功能虚衰，病情严重，预后较差。



4. 假神 是指垂危病人出现的暂时性的某些症状“好转”的假象，如原本精神萎靡，面色暗晦，声低气弱，懒言少食，突然精神转佳，两颊色红如妆，语声清亮，喋喋多言，思食索食等。提示病情恶化，脏腑精气将绝，预后不良。古人比作“回光返照”或“残灯复明”。

## (二) 望色

望色是指通过观察病人皮肤色泽变化以了解病情的方法。

皮肤色泽，是脏腑气血之外荣，因而望色能了解脏腑功能状态和气血盛衰情况。《素问·脉要精微论》云：“夫精明五色者，气之华也。”望色以望面部气色为主，兼望肤色、目睛、爪甲等部位。根据五行学说和藏象理论，五色（青、黄、赤、白、黑）配五脏，故五色变化能反映相应脏腑的精血盈亏，光泽的变化能反映精气的盛衰。此外，病邪的性质、邪气部位等，也会通过色泽变化而有所反映。

1. 常色 常色即正常面色与肤色，因种族不同而异。我国健康人面色应是微黄透红，明润光泽，这是人体精充神旺、气血津液充足、脏腑功能正常的表现。常色有主色与客色之分，主色指由禀赋所致、终生不变的色泽；客色指受季节气候、生活和工作环境、情绪及运动等不同因素影响所致气色的短暂性改变，非疾病所致。

2. 病色 病色即由疾病造成的面色及全身肤色变化，包括五色善恶与变化。五色善恶主要通过色泽变化反映出来，提示病情轻重与预后吉凶。其中明润光泽而含蓄为善色，表示病情较轻，预后较好；晦暗枯槁而显露为恶色，表示病情较重，预后欠佳。现将五色主病分述如下：

青色：主寒、痛、瘀血、惊风。

青色属木，为气血运行不畅所致，如寒凝气滞，或瘀血内阻，或筋脉拘急，或因疼痛剧烈，或因热盛动风等均可出现。常见于面部、口唇、爪甲、皮肤等部位。如面、唇、爪甲青白为寒，青黑晦暗为阳虚，青紫多为阳气大衰；面色青黑多为寒痛证；鼻头色青多腹中疼痛；面色青，喜热饮，尿清长或腹满下利，多为腹中寒痛；腹痛时作，泛吐清水，面色乍青乍白，多为虫积腹痛；口唇青灰，常为心阳不振，心血瘀阻；小儿眉间、鼻柱、唇周见青色，为小儿惊风。

赤色：主热。

赤色属火，多为火热内盛，鼓动气血，充盈脉络所致。常见于面、唇、舌、皮肤等部位。主病有实热、虚热之分。外感温热，可见面赤、发热；实热证可见高热、口渴、便秘、面赤；虚热证常见面色苍白而两颧嫩红或潮红，多发于午后；虚损劳瘵，多见两颧潮红、午后潮热、盗汗、五心烦热等症。

黄色：主湿、虚、黄疸。

黄色属土，多为脾失健运，水湿不化，或气血乏源，肌肤失养而致。常见于面部、皮肤及目睛等部位。面色淡黄而晦暗无泽者为萎黄，属脾胃气虚；面目虚浮淡黄者为黄肿，属脾虚湿盛；面目一身俱黄者为黄疸，其中色黄鲜明如橘皮者为阳黄，证属湿热熏蒸，色黄晦暗如烟熏为阴黄，证属寒湿郁阻；小儿生后遍体皆黄，多为胎黄；小儿面色青黄或乍黄乍白可见于疳积。病者黄色渐趋明润为胃气渐复，病情好转；若黄色转枯则为胃气衰败，预后不良。

白色：主虚、寒、失血。

白色属金，乃阳气虚衰，血行无力，脉络空虚，气血不荣所致。多表现在颜面、口唇、舌及皮肤、爪甲、眼眦等部位。血虚者苍白无华；气虚者淡白少华；阳虚者色白无华而浮肿；肺脾气虚见面色淡白；面色青白多为寒证；产后面色晄白多为夺血伤气；猝然失血见苍白，为气随血脱之危候；若突然面色苍白，冷汗淋漓，多为阳气暴脱。



黑色：主肾虚、水饮、瘀血。

黑色属水，为阳虚阴盛，水饮内泛，气血凝滞，经脉肌肤失养而致。其色可见黧黑、紫黑或青黑，多见于面部或口唇及眼眶。面色黧黑，唇甲紫黯可见于肾阳衰微、阴寒凝滞的虚寒证；面黑干焦者，多属肾阴虚；妇人眼眶灰黑无华，多为肾虚水饮或寒湿带下；黑色浅淡为肾病水寒；鼻头色黑，目窠微肿多为水饮内停；色黑而肌肤甲错，为有瘀血；心病额见黑色为逆证；口黧黑色多为肾绝。

### (三) 望形

望形，即望形体，是观察病人形体的强弱胖瘦、体质形态和异常表现等来诊察病情的方法。

1. 形体强弱 主要反映脏腑的虚实和气血的盛衰。

(1) 体强：指身体强壮。表现为骨骼粗大，胸廓宽厚，肌肉充实，皮肤润泽，精力充沛，食欲旺盛。说明内脏坚实，气血旺盛，抗病力强，不易患病，有病易治，预后较好。

(2) 体弱：指身体衰弱。表现为骨骼细小，胸廓狭窄，肌肉瘦削，皮肤枯槁，精神不振，食少乏力。说明内脏脆弱，气血不足，抗病力弱，容易患病，有病难治，预后较差。

2. 胖瘦 主要反映阴阳气血的偏盛偏衰。

(1) 肥胖：其体形特点是头圆形，颈短粗，肩宽平，胸厚短圆，大腹便便，体形肥胖。肥胖并见皮肤细白、食少乏力为形盛气虚之痰湿体质。

(2) 消瘦：其体形特点是头长形，颈细长，肩狭窄，胸狭平坦，大腹瘦瘪，体形显瘦长。消瘦并见皮肤苍黄、肌肉瘦削为阴虚内热之多火体质。

### (四) 望态

望态，即望姿态，是观察病人身体的姿势和动态以诊察病情的方法。

1. 动静 喜动者多为阳证、热证、实证，多见卧时面常向外，转侧时作，喜仰卧伸足，揭衣弃被，不欲近火，坐卧不宁，烦躁不安；喜静者多为阴证、寒证、虚证，多见喜卧，面常向内，蜷缩成团，不欲转，喜加衣被。

2. 抽搐 多为动风之象。手足拘挛，面颊牵动，伴有高热烦渴者，多为热盛动风先兆；伴有面色萎黄，精神萎靡者，可为血虚风动；四肢抽搐，目睛上吊，眉间、唇周色青灰，时发惊叫，牙关紧闭，角弓反张，可为破伤风；手指震颤蠕动者，多为肝肾阴虚，虚风内动。

3. 偏瘫 猝然昏仆，不省人事，偏侧手足麻木，运动不灵，口眼喎斜，为中风偏枯证。

4. 痿痹 关节肿痛，屈伸不利，沉重麻木或疼痛者多是痹证；四肢痿软无力，行动困难，多是痿证。

## 二、局部望诊

局部望诊是在全身望诊的基础上再根据病情和诊断的需要，对病人的某些局部进行深入细致地观察，从而帮助了解整体的病变。望局部时，要熟悉各部位的生理特征及其与脏腑经络的内在联系，把病理征象与正常表现相比较，并联系其与脏腑经络的关系，结合其他诊法，从整体角度综合分析，以明确其临床意义。

### (一) 望头面

头部过大过小均为异常，多由先天不足而致；小儿囟门凹陷或迟闭，多为先天不足或津伤髓虚；面肿者，或为水湿泛滥，或为风邪热毒；腮肿者，多为外感风温毒邪所致；口



眼喎斜者，或为风邪中络，或为中风。

## (二) 望五官

1. 望目 五脏六腑之精气皆上注于目。中医的“五轮学说”将目的不同部位分属于五脏，即目眦血络属心，白睛属肺，黑眼属肝，瞳仁属肾，眼睑属脾。故目可反映五脏的情况。

(1) 色泽：目眦赤为心火；白睛赤为肺火；全目肿赤为肝火或肝经风热；眼睑红肿湿烂为脾有湿热；白睛色黄为湿热或寒湿；白睛青蓝为肝风或虫积；目眦色淡白多为血虚；目眶周围色黑为脾肾虚损、水湿为患。

(2) 形态：眼目胀痛流泪可见肝经郁热；目胞浮肿为水肿；目睛突出，伴有喘息，多为肺胀，伴颈前肿物多为瘰疬；目窠内陷多因津液耗伤或气血不足；睡时露睛多为脾气虚弱或小儿疳积；针眼（麦粒肿）或眼丹（霰粒肿），多为风热邪毒或脾胃蕴热；胥肉攀睛多为风热或湿热壅盛；眼生斑翳，视物障碍，多见于热毒、湿热、痰火、外伤；两目上视、直视可见于肝风内动或精气衰竭；目睛呆滞无神，可见痰热内闭或元神将脱；两眼深陷，视物不见多为真脏脉现、阴阳离决之凶兆。

2. 望耳 主要反映肾与肝胆的情况。耳轮肉厚，色红明润为肾精充足或病浅易愈。耳轮肉薄干枯色黑，则为肾精不足；焦黑为肾精亏耗之凶兆；色淡白属气血亏虚；青黑属阴寒内盛或有剧痛者。耳肿痛多为邪气实；耳旁红肿疼痛可因风热外袭或肝胆火热；耳中疼痛，耳道流脓者为肝胆湿热；久病血瘀可见耳轮甲错。

3. 望鼻 主要反映肺与脾胃的情况。色青多为阴寒腹痛；色赤多为脾肺蕴热，色黄多为湿热，色白则为气血不足，色黑为肾虚水气内停；鼻燥色黑可因热毒炽盛，鼻冷色黑为阴寒内盛；鼻肿为邪气盛，鼻陷为正气虚；鼻塞多为外感，涕清为风寒，涕浊为风热；久流浊涕，色黄稠黏，香臭不分多为鼻渊；鼻翼煽动，发病急骤者为风热痰火或实热壅肺；鼻柱溃陷可见于梅毒、麻风病。

4. 望口与唇 主要反映脾胃的情况。色红明润为正常。唇色红紫为实热；鲜红为阴虚；呈樱红色为煤气中毒；淡白为脾虚血少；白枯晦暗其证凶险；青紫多属血瘀；淡青为寒，青黑多属寒甚、痛极。口唇糜烂，为脾胃湿热；口疮，多为心脾积热；小儿口腔颊黏膜近白齿处，见边有红晕的白色小点，为将出麻疹之征。口角歪斜可见于中风；口噤不语为痉病；口开不闭，多属虚证；牙关紧闭，多属实证；睡时口角流涎，多属脾气虚弱或脾胃有热。

5. 望齿与龈 主要反映肾与胃的情况。牙齿干燥不泽，为阴液已伤；齿如枯骨是肾阴涸竭；牙齿黄垢为胃浊熏蒸；牙干焦有垢是胃肾俱热，干焦无垢是胃肾阴虚。齿衄兼痛为胃火，不痛为脾虚或肾火；咬牙磨齿者多为肝风内动，或惊厥之征；小儿眼中磨牙多因胃有积滞或虫积。齿龈色淡白为血虚；色深红或紫为热证；牙龈红肿疼痛是胃火上炎；牙龈溃烂流腐臭血水，甚则唇腐齿落者，称为牙疳，多为外感疫毒之邪，积毒上攻。

6. 望咽喉 主要反映肺胃与肾的情况。咽部红赤肿痛可见肺胃有热；咽红干痛为热伤肺津；若咽部嫩红，痛不甚剧，为阴虚火旺。一侧或两侧喉核红肿疼痛，甚或溃烂有黄白色脓点，称为乳蛾，属肺胃热盛，火毒熏蒸所致；咽喉有灰白点膜，迅速扩大，剥落则出血可见于白喉。

## (三) 望颈项躯体

瘰疬，为肝气郁结，气滞痰凝；瘰疬，为肺肾阴虚，虚火灼津，或感受风火时毒，夹痰结于颈部所致；项强，或为风寒外袭，经气不利，或为热极生风或为肝阳暴亢；鸡胸，多为先天不足，或后天失养；腹部深陷，多为久病虚弱，或新病津脱；若单腹胀膨，四肢



消瘦，甚者腹壁青筋暴露，肚脐突出，多属肝郁血瘀或癥积形成。

#### (四) 望皮肤

主要观察皮肤的色泽形态变化及皮肤特有的病症如斑疹、痘疮、痈疽、疔疖等。

1. 望色泽形态 正常人皮肤润泽，柔软光滑而无肿胀。全身皮肤肿胀，或只有眼皮、足胫肿胀，按之有凹痕者，为水肿；皮肤干瘪枯槁者是津液耗伤；小儿骨弱肌瘦，皮肤松弛多为疳积证；肌肤甲错者常为瘀血内阻。

##### 2. 望皮肤病症

(1) 望斑疹 斑形如锦，或红或紫，平摊于皮肤，摸之不碍手。其有阴斑、阳斑之分，前者多为脾失统摄，后者多为温热病邪郁于肺胃，内迫营血所致。疹形如米粟，色红，稍高于皮肤，摸之有碍手感。疹有麻疹、风疹、隐疹之别，多为外感风邪或疫毒时邪所致。斑疹有顺逆之分，以其色红活润泽，分布均匀，疏密适中，松浮于皮面为顺证，预后良好；其色深红或紫黯，布点稠密成团，紧束有根为逆证，预后不良。

(2) 望痈毒疔疖 若皮肤赤色如丹砂，边缘清楚，热痛并作，或形如云片，上有粟粒小疹，发热作痒，渐及他位，或流水浸淫，皮肤破溃，或缠腰而发者多为丹毒；皮肤先红斑、瘙痒，迅速形成丘疹、水疱，破后渗液，形成红赤湿润糜烂面者，为湿疹；若局部红肿热痛，高出皮肤，根部紧束者为痈，属阳证；漫肿无头，坚硬而肤色不红者为疽，属阴证；初起如粟米，根部坚硬，麻木或发痒，顶白痛剧者为疔；形如豆粒梅核，红热作痛，起于浅表，继而顶端有脓头者为疖。

#### (五) 望毛发

应注意色泽、分布及有无脱落等情况。头发茂密，分布均匀，色黑润泽，为肾气充盛之象；白发多为肝肾亏损，气血不足；若毛发稀疏脱落，色枯无泽，多为肾气虚或血虚不荣；脱发可因血热或血燥；病久发脱多为精血亏虚；不规则片状脱发常因血虚或血瘀。小儿发结如穗，干枯不荣，多为疳积之象；初生少发、无发或头发稀疏黄褐，多为先天不足或体质较差。

### 三、望排出物

排出物指排泄物和分泌物，包括痰涎、呕吐物、大小便、涕泪、白带等。通过对其色、质、量的观察，了解有关脏腑的盛衰和邪气的性质。一般而言，排出物色白清稀者，多为寒证、虚证；色黄稠黏者，多属热证、实证。

#### (一) 望痰、涎、涕、唾

痰清有泡沫为风痰；色白清稀为寒痰；痰多色白，咯之易出多为湿痰；痰黄稠黏为热痰；痰少色黄，不易咯出，或痰夹血丝者是燥痰。咳唾腥臭痰或脓血的是肺痈；劳瘵久咳，咯吐血痰多为虚火灼伤肺络；多涎喜唾可见于胃寒。

#### (二) 望呕吐物

胃热则吐物稠浊酸臭，胃寒则吐物清稀无臭；食滞则呕吐酸腐；朝食暮吐，暮食朝吐，宿谷不化，为胃反；胃络伤则见呕血；呕吐黄绿苦水，多为肝胆郁热；呕吐清水痰涎，多属痰饮。

#### (三) 望大便

虚寒之证大便溏薄，实热之证大便燥硬；便如羊粪为肠燥津枯；大便清稀如水样，属寒湿泄泻；大便黄褐如糜状，溏黏恶臭多为湿热泄泻；小儿绿便有泡多为消化不良或受惊；大便脓血，赤白相杂是下痢；便血色鲜红者是血热，色黑如漆为瘀血内积；先便后血，其色褐黑者，病多在脾胃，又称远血；先血后便，其色鲜红或深红者，病多在大肠与



肛门，又称近血。

#### (四) 望小便

小便清澈而长为寒，赤而短少为热；其色黄甚可见于湿热证；黄赤混浊，或偶有砂粒为石淋；混浊如米泔、淋漓而痛是膏淋；尿带血色、热涩刺痛为血淋。小儿尿如米泔，多是食滞肠胃，内生湿热，或为脾虚。

### 四、望小儿指纹

望小儿指纹是指通过观察小儿食指掌侧前缘浅表络脉的部位及形色变化来诊察病情的方法。适用于3岁以内的小儿，与诊成人寸口脉具有相同的原理及意义。

小儿指纹是手太阴肺经的分支，按部位可分为风、气、命三关。食指第一节为风关，第二节为气关，第三节为命关（参见图5-1）。

诊察时，抱置小儿向光亮处，医生用左手握患儿食指端，以右手拇指蘸水推小儿食指掌侧前缘，从指端向手掌方向推动数次，用力须适中，使络脉显露，便于观察。

正常指纹：红黄隐隐于食指风关之内。

异常指纹：临床意义可概括为“浮沉分表里，色泽辨病性，淡滞定虚实，三关测轻重。”即指纹浮显者多表证，指纹深沉者多为里证；红紫多为热证，色鲜红者为寒证，青色主惊风或疼痛，紫黑者是血络闭郁，病情危重；色浅淡而白者为虚证，色浓滞者为实证；指纹突破风关，显至气关，甚至显于命关，表明病情渐重，若直达指端称为“透关射甲”，为临床危象。

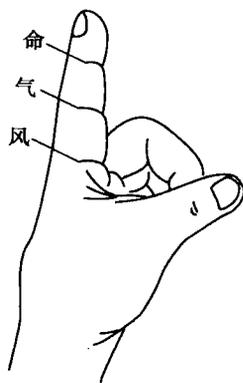


图5-1 小儿指纹三关图

### 五、望舌

舌诊历来为医者所重视，望舌对了解疾病本质，指导辨证论治有重要意义，故有“舌为心之苗，又为脾之外候”之说。

望舌主要是观察舌质与舌苔的变化。舌质也称舌体，是舌的肌肉脉络组织。舌苔是附于舌面的一层苔垢，由胃气上蒸而成。病苔由胃气夹邪气上蒸而成。足太阴脾经、足少阴肾经、足厥阴肝经、手少阴心经均通过经络或经筋直接或间接地联系于舌，说明脏腑经络与舌有密切关系，即脏腑的精气上荣于舌，其病变则可从舌质与舌苔的变化反映出来。

前人在长期临床实践中发现舌的特定部位与相应的脏腑密切相关：舌尖主心肺；舌边主肝胆；舌中主脾胃；舌根主肾（参见图5-2）。若某脏腑有病变，在舌相应的部位可反映出来。舌的分部诊察在临床上虽具有一定的参考价值，但需“四诊合参”，灵活掌握。

望舌时应注意：光线充足，以自然光线为佳。病人应注意伸舌姿态，应自然伸舌，不可用力太过。医生应循舌尖、舌中、舌根、舌边顺序查看，先看舌苔、后看舌质，并注意辨别染苔。正常舌象概括为“淡红舌，薄白苔”。即舌质淡红明润，胖瘦适中，柔软灵活；舌苔薄白均匀，干湿适中。

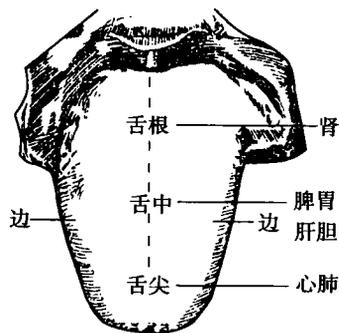


图5-2 舌诊脏腑部分属图



### (一) 望舌质

1. 望舌神 是判断疾病预后的关键。舌质红活明润，舌体活动自如者为有神，说明津液充足，气血充盈，或病情轻浅，正气未伤；舌质干瘪晦暗，舌体活动呆滞为无神，说明津液亏乏，气血虚衰，正气已伤，病较危重。

#### 2. 望舌色

(1) 淡白舌：舌色较淡红舌浅淡，主虚证、寒证。多为阳气衰弱或气血不足，使血不盈舌而致。舌淡白而胖嫩多为阳气虚弱；淡白而瘦薄多为气血两虚。

(2) 红舌：舌色较淡红舌为深，甚至呈鲜红色，主热证。多为热迫血行，舌之血脉充盈所致。全舌红，质粗有苔，甚至起芒刺者多为实热新病；舌红而舌心干燥可为热灼胃津；舌边红赤为肝胆有热；舌尖红起刺多为心火上炎；舌质鲜红，少苔或无苔，多为阴虚内热；舌红而见紫色瘀点多为血热发斑之象。

(3) 绛舌：舌色深红甚于红舌，主热盛，主瘀。实热者多为外感热病；舌绛而起刺为热入营血；绛而舌心干者乃心胃火燔，劫烁津液；绛而干燥裂纹是热灼阴精；绛而苔黑者是实热盛极；舌绛而舌面黏腻，似苔非苔，为中焦秽浊。虚热者多为内伤杂病；舌绛少苔或无苔多为阴虚火旺；舌绛无苔，舌面光亮无津称为镜面舌，为内热阴液亏耗；舌绛不鲜，干枯而萎者，可见肾阴枯竭。舌绛色黯或有瘀斑、瘀点，是血瘀夹热；舌面红斑散在，可见热入血分，斑疹欲发。

(4) 青紫舌：色淡紫无红者为青舌，舌深绛而黯是紫舌，两者常常并见。青舌主阴寒，瘀血；紫舌主气血壅滞，瘀血。舌色淡紫带青，嫩滑湿润，多为寒邪直中肝肾阴经，阴寒内盛；舌色深青，或舌边青，口干漱水不欲咽，可见气血凝滞，瘀血内停；舌色紫绛，干燥苔黄，多为瘀热闭阻，热毒炽盛；舌色深紫可见于热入血分，脏腑皆热；色紫晦暗而湿润，多为痰湿或瘀血；全舌青紫为血瘀重证；局部见紫色斑点者，是瘀血阻滞于局部，如见于舌尖，为心血瘀阻，见于舌边，为肝郁血瘀；舌紫肿大可见于酒毒攻心。

#### 3. 望舌形

(1) 老嫩：辨虚实的关键。舌体坚敛苍老，纹理粗糙，为老舌，主实证或热证，多见于热病极期；舌体浮胖娇嫩或边有齿痕，纹理细腻，为嫩舌，主虚证或寒证，多见于疾病后期。

(2) 胖瘦：舌体肥大肿胀为胖舌，主脾虚湿蕴；舌体瘦小薄瘪为瘦舌，主气血虚或阴虚。舌淡白胖嫩，苔白水滑，多为脾肾阳虚，水湿停留；舌红绛胖大，苔黄厚腻，多是脾胃湿热，痰浊停滞；舌赤肿胀而苔黄，乃热毒壅盛，心脾有热；舌肿胀紫黯多为中毒。舌瘦瘪淡红而嫩为心脾两虚，气血不足；舌瘦薄绛干多为阴虚火旺。

(3) 芒刺：舌面有乳头高突如刺，扪之碍手，为芒刺舌，主热盛。芒刺兼苔焦黄者，多为气分热极；舌红绛而干有芒刺为热入营血；舌紫绛而干有芒刺为热甚伤阴、气血壅滞。舌边芒刺为肝胆火盛；舌中有芒刺为胃肠热甚；舌尖红赤起刺为心火上炎。

(4) 裂纹：舌面有裂沟，深浅不一，浅如划痕，深如刀割，常见于舌面的前半部及舌尖两侧，主阴血亏虚。舌质红绛，少苔燥裂为热盛伤阴或阴虚火旺；舌浅淡而有裂纹者多为血虚；舌生裂纹细碎常见于年老阴虚。

(5) 齿印：舌边有齿痕印称为齿痕舌，常与胖大舌并见，主脾虚、水湿内停。舌质淡红而嫩，边有齿痕，多为脾虚；舌质淡白，苔白湿润而有齿痕，常为寒湿困脾或阳虚水湿内停。

(6) 舌疮：以舌边或舌尖为多，形如粟粒，或为溃疡，局部红痛，多因心经热毒壅盛而成；疮不出舌面，红痛较轻，多是肝肾阴虚，虚火上炎所致。



(7) 舌下络脉：舌体上翘，可见舌底两侧络脉，呈青紫色。若粗大迂曲，兼见舌有瘀斑、瘀点，多为血瘀之象。

#### 4. 望舌态

(1) 痿软：是指舌体痿软无力，伸卷不灵，多为病情较重。久病舌体痿软，舌色淡白，属气血两虚，筋脉失养；痿软色绛，舌光无苔为肝肾阴液枯竭；突发舌体痿软，色红绛少津则为热灼阴液。

(2) 强硬：舌体板硬强直，活动不利，言语不清，称舌强。舌强而干，舌色红绛多为热入心包，灼伤津液；舌强语謇，口眼喎斜，半身不遂者，多为中风；舌胖苔厚腻而强者，多因痰浊阻滞。

(3) 震颤：是指舌体不自主地颤动。新病舌色红绛而颤动，常因热极生风；久病舌色淡白，蠕蠕微动，多为血虚风动。

(4) 歪斜：是指伸舌时，舌尖向左或向右偏斜，多为风中经络，或风痰阻络所致。

(5) 卷缩：是指舌体卷缩，不能伸出口外，多为危重之证。舌卷缩而赤干，属热极伤阴；舌卷缩而淡白湿润，是阳气暴脱，寒凝经脉；舌胖黏腻而短缩多为痰浊内阻。

(6) 吐弄：舌伸口外，久不回缩为吐舌；舌体反复伸出舐唇，旋即缩回为弄舌。舌红吐弄为心脾有热；舌紫绛吐弄为疫毒攻心；小儿弄舌多是惊风先兆，或久病危候；先天不足，智能低下者，也可见弄舌。

(7) 麻痹：舌体麻木，转动不灵称舌麻痹。常见于血虚风动或肝风夹痰等证。

(8) 舌纵：舌体伸出口外，难以回缩称为舌纵。舌纵麻木可见于气血两虚；舌纵舌色深红，口角流涎，口眼喎斜，多为风痰或痰火扰心；舌纵不收，舌枯无苔，言语謇涩，多属危重凶兆。

## (二) 望舌苔

### 1. 苔质

(1) 厚薄：反映病邪的深浅和重轻。透过舌苔能隐约见到舌质者为薄，不见舌质者为厚。苔薄者多邪气在表，病轻邪浅；苔厚者多邪入脏腑，病较深重。由薄渐厚，为病势渐增；由厚变薄，为正气渐复。

(2) 润燥：反映津液之存亡。舌苔润泽有津，干湿适中，不滑不燥，称为润苔；舌面水分过多，伸舌欲滴，扪之湿滑，称为滑苔；舌苔干燥，扪之无津，甚则舌苔干裂，称为燥苔。润苔表示津液未伤；滑苔主脾虚湿盛或阳虚水泛；燥苔多为津液耗伤或热盛伤津或阴液亏虚，亦可因阳虚不运，津不上承所致。

(3) 腐腻：主要反映中焦湿浊情况。颗粒粗大，苔厚疏松，状如豆腐渣，边中皆厚，易于刮脱者，称为腐苔，主食积胃肠，痰浊内蕴；颗粒细小，致密而黏，中厚边薄，刮之不脱者，称为腻苔，主湿浊、痰饮、湿温。舌苔霉腐，或糜点如渣，称霉腐苔，可见于胃脘腐败之危象；舌苔白中夹红，腐黏如脓，称脓腐苔，多为内痈；苔厚腻色黄，是湿热、痰热或暑湿；苔滑腻而色白，多为寒湿。

### 2. 苔色

(1) 白苔：多主表证，寒证，湿证。苔薄白为病邪在表，病情轻浅；苔薄白而滑，主外感风寒；苔白而厚，主湿浊内盛，或寒湿痰饮；苔白滑黏腻多主痰湿；若舌苔白如积粉，舌质红赤，则主湿遏热伏，或瘟疫初起；苔白厚燥裂，可见于湿温病邪热炽盛，暴伤津液。

(2) 黄苔：多主里证，热证。根据苔黄的程度，有微黄、深黄和焦黄之分，黄色越深，热邪越重。薄黄苔常为风热在表；舌苔黄滑，舌淡胖嫩，多为阳虚水湿不化；苔黄厚滑，多因湿热积滞；苔黄黏腻，为湿热或痰热食滞；焦黄干裂或有芒刺，为里热盛极，耗



伤气阴。

(3) 灰黑苔：主里热、里寒之重证。苔色浅黑为灰苔，苔色深灰为黑苔，灰苔与黑苔只是轻重程度之差别，故常并称为灰黑苔。苔灰黑湿润多津，多由白苔转化而成，为寒湿；苔灰黑干燥无津液，多由黄苔转化而成，为火热；舌面湿润，舌边尖部呈白腻苔而舌中舌根部苔灰黑，多为阳虚寒湿内盛或痰饮内停；舌边尖见黄腻苔，而舌中为灰黑苔，多为湿热内蕴，日久不化所致；苔焦黑干燥，舌质干裂起刺者，无论是外感内伤，均为热极津枯之证。

3. 苔形 舌苔布满全舌者为全苔，分布于局部者为偏苔，部分剥脱者为剥苔。全苔主痰湿阻滞；苔偏舌之左右者，多属肝胆病证；苔剥多处而不规则称花剥苔，主胃阴不足；小儿苔剥，状如地图者，多见于虫积；舌苔全部剥脱，舌面光洁如镜者，称为“镜面舌”，为胃阴枯竭，胃气大伤。

### (三) 望舌的临床意义

在疾病的发生发展过程中，舌质与舌苔的变化是正邪斗争病邪进退的反应。一般情况下舌质与舌苔的变化和主病是一致的，如实热证多见舌红苔黄；虚寒证多见舌淡苔白；热邪内盛津液耗伤者，则舌红干苔燥；寒湿内停者，则舌淡润苔滑。若见舌质与舌苔变化不相一致时，应结合全身症状，进行综合分析，做出正确判断。

舌质与舌苔是中医辨证论治的重要观察依据之一，一般认为，舌质主要反应脏腑虚实，气血盛衰等的变化情况；舌苔主要反应病证寒热的深浅，邪正的消长变化。舌质与舌苔的变化能够客观反映正气的盛衰、病邪的深浅、邪气的性质、疾病的进退等，还可以判断疾病的转归和预后。

1. 判断正气盛衰 舌质红润，气血旺盛；舌质淡白，气血亏虚。舌苔薄白而润，胃气旺盛；舌光无苔，胃之气阴衰败。

2. 辨病位深浅 舌苔薄白，疾病初起，病位在表；舌苔厚，病邪入里，病位较深；舌质绛，热入营血，病情危重。

3. 区别病邪性质 白苔多主寒证；黄苔常主热证；腐腻苔多主食积、痰浊。青紫舌或舌边的瘀点、瘀斑主瘀血。

4. 推断病势进退 舌苔自白转黄，变为灰黑色，表示病邪由表入里，由轻到重，病情发展；舌苔由润转燥，多是热邪渐盛而耗伤津液；舌苔由厚变薄、由燥转润，常常是病邪渐消，津液复生。

5. 估计病情预后 舌胖瘦适中，活动自如，淡红润泽，舌面有苔，是正气内存，胃气旺盛，预后多佳；若舌质枯晦，舌苔骤剥，舌强或偏歪等，多属正气亏损，胃气衰败，病情危重，预后多凶。

应注意的是，舌的变化只是全身生理病理变化在局部的一个反应，临床应用时应结合其他诊法，进行综合分析，方符合四诊合参的原则。

## 第二节 闻 诊

闻诊是通过听声音和嗅气味来诊察疾病的方法。人体的声音和气味，都是在脏腑生理和病理活动中产生的，因而能够反映出脏腑的变化情况。

### 一、听声音

1. 声音 实证和热证，声音重浊而粗、高亢洪亮、烦躁多言；虚证和寒证，声音轻清、细小低弱、静默懒言。声音重浊，或声音嘶哑，见于新病骤起，多为外感风寒或风热



犯肺；久病喑哑或失音者，多为肺肾阴亏，或虚劳之证；神昏不醒，鼾声作响，手撒尿遗，多见于中风危候。

小儿阵发惊呼，尖利高亢，多见惊风；阵哭拒食，辗转不安，多因腹痛；小儿夜啼，可因惊恐、虫积、饥饱不调而致；呻吟不已，哀号啼叫，多为剧烈疼痛。

## 2. 语言

(1) 谵语：神志不清，语无伦次，语意数变，声音高亢，多为热扰心神之实证。

(2) 郑声：神志不清，声音细微，语多重复，时断时续，为心气大伤，精神散乱之虚证。

(3) 独语：喃喃自语，喋喋不休，逢人则止，属心气不足，或气郁痰阻。

(4) 狂语：精神错乱，语无伦次，狂躁妄言，不避亲疏，多为痰火扰心。

(5) 言謇：舌强语謇，言语不清，多因风痰阻络，为中风先兆或中风后遗症。

3. 呼吸 呼吸主要与肺肾病变有关。呼吸声高气粗而促，多为实证和热证；呼吸声低气微而慢，多为虚证和寒证；呼吸急促而气息微弱，为元气大伤的危重证候；久病肺肾之气欲绝，可见虽气粗但呼吸不匀，或时断时续。

(1) 喘：指呼吸急促，甚则鼻翼煽动，张口抬肩，难以平卧。临床有虚实之分。实喘者，发作较急，胸满声高气粗，呼出为快，多为病邪壅塞肺气；虚喘者，来势较缓，气怯声低，吸少呼多，气不得续，吸入为快，动则喘甚，为肾虚不纳气或肺气虚衰。

(2) 哮：指呼吸时喉中有哮鸣音，多时发时止，反复难愈。多因痰饮内伏，复感外邪所诱发，临床有冷热之别。

(3) 短气：指自觉呼吸短促而不相接续，似喘而不抬肩，气急而无痰声。短气有虚实之别，虚者多因肺气不足，实者多因痰饮、胃肠积滞或气滞或瘀阻。

(4) 少气：又称气微，指呼吸微弱而声低，气少不足以息，言语无力。属诸虚劳损，多因久病体虚或肺肾气虚。

4. 咳嗽 有声无痰为咳，有痰无声为嗽，有痰有声为咳嗽。暴咳声哑为肺实；咳声低弱而少气，或久咳音哑，多为虚证；外感病多咳声重浊；小儿咳嗽阵发，连声不绝，终止时作鹭鸶叫声，为百日咳；小儿咳声嘶哑，如犬吠，可见于白喉。

5. 呕吐 胃气上逆，有声有物自口而出为呕吐，有声无物为干呕，有物无声为吐。虚证或寒证，呕吐来势徐缓，呕声低微无力；实证或热证，呕吐来势较猛，响亮有力。

6. 呃逆 指胃气上逆，自咽喉出，其声呃呃，不能自主，俗称“打呃”。虚寒者，呃声低沉而长，气弱无力；实热者，呃声频发，高亢而短，响而有力；新病呃逆，声响有力，多因邪客于胃；久病呃逆不绝，声低气怯，多为胃气衰败征兆。

7. 太息 又称叹息，指时不自觉地发出长吁短叹声，多为情志抑郁，肝失疏泄所致。

## 二、嗅气味

1. 口气 酸馊者是胃有宿食；臭秽者多属胃热；腐臭者，可为牙疳或内疝。

2. 汗气 汗有腥膻味为湿热蕴蒸；腋下汗臭者，多为狐臭。

3. 痰涕气味 咳唾浊痰脓血，味腥臭者是肺痈；鼻流浊涕，黄稠有腥臭为肺热鼻渊。

4. 二便气味 大便酸臭为肠有积热；大便溏薄味腥为脾胃虚寒；矢气奇臭为宿食积滞。小便臊臭黄赤多为湿热；小便清长色白无臭为虚寒。

5. 经带气味 带下色黄臭秽多为湿热；带下清稀腥臊多为寒湿。

6. 病室气味 有腐臭气味，多属患者疮疡溃烂；有尸臭味，为脏腑衰败；尿臊味者，



多见于水肿病晚期患者；有血腥臭气的是血证；有烂苹果味者可见于消渴重证。

一般而言，各种排泄物与分泌物，凡有恶臭者多属实证、热证；凡带腥味者多属虚证、寒证。

### 第三节 问 诊

问诊，是医生通过对病人或陪诊者进行有目的的询问，了解疾病的起始、发展及治疗经过、现在症状和其他与疾病有关的情况，以诊察疾病的方法。

问诊主要包括一般情况、主诉、现病史、既往史、个人生活史、家族史等，其中尤其应注重围绕主诉询问现病史。一般认为“十问歌”是比较全面而重点突出的问诊方法，即：“一问寒热二问汗，三问头身四问便，五问饮食六胸腹，七聋八渴俱当辨，九问旧病十问因，再兼服药参机变。妇女尤必问经期，迟速闭崩皆可见。再添片语告儿科，天花麻疹全占验。”

#### 一、问寒热

问寒热是指询问病人有无怕冷或发热的感觉。寒与热是临床常见症状之一，是辨别病邪性质、机体阴阳盛衰及病属外感或内伤的重要依据。“寒”指病人自觉怕冷的感觉，临床上恶风、恶寒和畏寒之分。病人遇风觉冷，避之可缓者，谓之恶风；病人自觉怕冷，多加衣被或近火取暖而不能缓解者，谓之恶寒；病人自觉怕冷，多加衣被或近火取暖而能够缓解者，谓之畏寒。“热”指发热，包括病人体温升高和体温正常而病人自觉全身或局部发热。

1. 恶寒发热 指恶寒与发热同时出现，多为外感病的初期，是表证的特征。若恶寒重发热轻，为外感风寒的特征；发热重恶寒轻，为外感风热的特征；发热轻而恶风，多属外感风邪，伤风表证。

2. 但寒不热 指病人只感寒冷而不发热，为里寒证。新病畏寒，多为寒邪直中；久病畏寒多为阳气虚衰。

3. 但热不寒 指病人只发热而无怕冷之感，为里热证。高热不退为壮热，多因里热炽盛；定时发热，或定时热甚为潮热，其中日晡潮热者，多为阳明腑实证；午后潮热，入夜加重，或骨蒸劳热者，多为阴虚；午后热盛，身热不扬者，可见于湿温病；身热夜甚者，也可见温热病热入营血。

4. 寒热往来 指恶寒与发热交替而发，是正邪交争于半表半里，互为进退之象，可见于少阳证和疟疾。

#### 二、问汗

汗液是阳气蒸化津液出于腠理而成。问汗可辨邪正盛衰、腠理疏密和气血盈亏。问汗主要诊察有无汗出及其汗出部位、时间、性质、多少等。

1. 表证辨汗 表证无汗为表实，多为外感风寒；表证有汗为表虚或表热证。

2. 里证辨汗 汗出不已，动则加重者为自汗，多因阳气虚损，卫阳不固；睡时汗出，醒则汗止者为盗汗，多属阴虚内热；身大热而大汗出，多为里热炽盛，迫津外泄；汗热味咸而黏，脉细数无力，多为亡阴之证；汗凉味淡清晰，脉微欲绝者，多为亡阳之证；先恶寒战栗，继而全身大汗者为战汗，多见于急性热病正邪剧烈交争，为疾病之转折点，若汗出热退，脉静身凉为邪去正复之吉兆，而汗出身热，烦躁不安，脉来急促为邪盛正衰之危候。

3. 局部辨汗 头汗可因阳热或湿热；额部汗出，脉微欲绝，为元阳离散，虚阳浮越



之危象；半身汗出者，多无汗部位为病侧，多因风痰、瘀血或风湿阻滞；手足心汗出甚者，多因脾胃湿热，或阴经郁热而致。

### 三、问疼痛

疼痛有虚实之分，即所谓“不荣则痛”和“不通则痛”。一般而言，新病剧痛属实，久痛时缓属虚；痛而拒按属实，痛而喜按属虚。问疼痛，应注意询问疼痛的部位、性质、程度、时间及喜恶等。

1. 疼痛的性质和特点 导致疼痛的病因病机不同，可使疼痛的性质及特点各异。疼痛伴有胀感者为胀痛，为气滞所致，如见于胸胁为肝郁气滞，头目胀痛为肝阳上亢或肝火上炎；痛如针刺刀割者为刺痛，为瘀血所致；绞痛者，或为有形实邪阻滞气机，或为阴寒之邪凝滞气机；隐痛者，多为精血亏虚，或阳虚有寒；重痛者，常为湿邪困阻，气机不畅所致；酸痛见于肢体多为湿阻，见于腰膝多属肾虚；冷痛者，常因寒邪阻络或阳虚所致；灼痛者，多因邪热亢盛。痛处走窜，病位游走不定，为窜痛，或为气滞，或为风胜；痛处固定者，发于胸胁脘腹多为血瘀，见于关节为痹证。

#### 2. 疼痛的部位

(1) 头痛：后脑痛连项背，属太阳经病；痛在前额或连及眉棱骨，属阳明经病；痛在两颞或太阳穴附近，为少阳经病；头痛而重，腹满自汗，为太阴经病；头痛连及脑齿，指甲微青，为少阴经病；痛在巅顶，牵引头角，气逆上冲，甚则作呕，为厥阴经病。

(2) 胸痛：多为心肺之病，常见于热邪壅肺、痰浊阻肺、气滞血瘀、肺阴不足所致之肺痛、胸痹、肺癆等病证。

(3) 胁痛：多与肝胆病关系密切，可见于肝郁气滞、肝胆湿热、肝胆火盛、瘀血阻络及水饮内停等证。

(4) 脘腹痛：其病多在脾胃。有寒热虚实之分，一般喜暖为寒，喜凉为热；拒按为实，喜按为虚。既可因寒凝、热结、气滞、血瘀、食积、虫积而发，也可由气虚、阴血虚、阳虚所致。

(5) 腰痛：或为寒湿痹证，或为湿热阻络，或为瘀血阻络，或为肾虚所致。

(6) 四肢痛：多见于痹证。风邪偏盛，疼痛游走不定者，为行痹；寒邪偏盛剧痛喜暖者，为痛痹；湿邪偏盛，重着而痛者，为湿痹；热邪偏盛，红肿疼痛者，为热痹。足跟或胫膝酸痛者，多为肾虚。

(7) 周身痛：新病乍起者，多为实证，以感受风寒湿邪者居多；久病不愈者，多为虚证，以气血亏虚常见。

### 四、问饮食口味

主要问食欲好坏，食量多少，有无口渴，饮水多少，冷热喜恶，口味偏嗜，以及异常口味等情况，以判断胃气有无及脏腑虚实寒热。

1. 食欲与食量 食少纳呆者，或为脾胃气虚，或为内伤食滞，或为湿邪困脾；厌食脘胀，噯腐吞酸，多为食滞胃脘；喜热食或食后常感饱胀，多是脾胃虚寒；厌食油腻，脘胀呕恶，可见于肝胆湿热；消谷善饥者，多为胃火炽盛，伴有多饮多尿者，可见于消渴病；饥不欲食者，常为胃阴不足所致；食入即吐，其势较猛，多属胃中实火；朝食暮吐，暮食朝吐，多因脾胃虚寒；吞咽艰涩，哽噎不顺，胸膈阻塞者，可见于噎膈证；久病重病，厌食日久，突然思食、素食、多食，多为脾胃之气将绝之“除中”证，属“回光返照”之象。小儿嗜食异物，如泥土、纸张、生米等，可见于虫积、疳积证。

2. 口渴与饮水 口渴可见于津液已伤，或水湿内停，津气不运。渴喜冷饮为热盛伤



津；喜热饮，饮水不多或水入即吐者，可见于痰饮水湿内停，或阳气虚弱；口干但欲漱水不欲咽者，多为瘀血之象；口渴伴多饮多尿者，可见于消渴。

3. 口味 口苦多见于胃热，肝胆火盛或肝胆湿热；口淡多见于脾胃虚寒，或水湿内停；口甜多见于脾胃湿热；口酸多见于肝胃不和；口咸多见于肾虚；口腻多见于脾胃湿阻。

## 五、问睡眠

睡眠失常可分为失眠与嗜睡两类。以不易入睡，或睡而不酣，易于惊醒，或醒后难眠，甚至彻夜不眠者为失眠，为阳不入阴，神不守舍所致。虚者或为心血不足，心神失养，或为阴虚火旺，内扰心神；实证可由邪气内扰，或气机失调，或痰热食滞等所致。时时欲睡，眠而不醒，精神不振，头沉困倦者为嗜睡，实证多为痰湿内盛，困阻清阳；虚证多为阳虚阴盛或气血不足。

## 六、问二便

问二便，主要是询问二便次数、便量、性状、颜色、气味以及便时有无疼痛、出血等症状，以了解脾胃、大肠的寒热虚实和肺、脾、肾及膀胱情况。

1. 问小便 小便色黄赤而短少者，多属热证；清长量多者，多属寒证；多尿且多饮而消瘦者，为消渴；尿频量多而清，为下焦虚寒；尿频尿急而色赤，甚至尿血尿痛，多为膀胱湿热；夜间遗尿或尿失禁，多为肾气不固，膀胱失约；尿频数而不畅，或尿流中断，有砂石排出者为石淋；老人膀胱胀满，小便不利或癃闭，多因肾气虚弱，或血瘀湿热所致；产妇尿闭，常因血瘀或胞宫膨大压迫膀胱所致；重病之中癃闭无尿，或神昏遗尿，为阳气外脱，精气衰败之凶兆。

2. 问大便 便秘以大便次数减少，质硬便难，或排便时间延长为特征。便秘有寒热虚实之分，实热者，多腹胀满闷，痛而拒按，苔黄燥裂，为热邪炽盛；实寒者，多腹痛拒按，苔白身冷，为寒邪阻遏阳气，腑气不通；大便燥结，硬如羊粪，排便困难，常见于病久不愈、年老体弱、孕中产后，乃因阴血亏少，无水行舟或气虚无力推动所致。

泄泻以大便次数增加，一日数次或更多，便质溏稀或稀水状为特征。泄泻有寒热虚实之别，湿热泄泻，可见暴发泄泻，大便臭秽，腹痛肠鸣，肛门灼热；寒湿泄泻，可见泻如稀水，色淡黄而味腥臭；食滞泄泻，可见吐泻交作，吐物酸臭，泻下臭秽；脾虚泄泻，可见完谷不化，便稀溏薄，迁延日久；大便时干时稀，多为肝郁脾虚，肝脾不调；大便先干后稀，多属脾胃虚弱；大便脓血，下利赤白，多为痢疾；里急后重者，多为湿热痢疾；肛门灼热者，多为大肠湿热；排便不爽，或因湿热内蕴，或为饮食积滞；每日黎明前腹痛泄泻，泻后则安，多为肾阳虚泄泻，又称“五更泄”；肛门气坠，甚则脱肛，多为中气下陷。

## 七、问小儿及妇女

1. 问小儿 主要应了解出生前后的情况、预防接种和是否患过麻疹、水痘等传染病及传染病接触史。小儿常见致病因素有易感外邪、易伤饮食、易受惊吓等，故受寒、喂养、受惊等情况应详细问及。此外，父母兄妹健康状况及遗传性疾病史均应询问。

2. 问妇女 除常规问诊内容外，妇女应加问月经、带下、妊娠和产育等情况。

(1) 月经：主要了解初潮、末次月经、绝经年龄、月经周期、行经天数、经量、经色、经质以及有无痛经、闭经等情况。正常月经：周期为28天左右，行经3~5天，经量适中，色正红，质地不稀不稠、无瘀块。经色浅淡，质地清稀多为气血亏虚；经色鲜红质地浓稠多为血热；紫黑有块者多为血瘀。常见以下情况：

月经先期，即经期提前7天以上者，多为血热妄行或气虚不能摄血。



月经后期，即经期延后 7 天以上者，多为任脉不充的血虚证，或为寒凝气滞，经血不利。

月经先后不定期，即经期不定，或提前或延后 7 天以上者，多为肝郁气滞。

经量过多，即经量超过了正常生理范围，其色红而稠者为实证、热证；其色淡者为气虚证。

经量过少，即经量少于正常生理范围，其色淡量少为精血亏虚证；色紫黯有块者，为瘀血。

闭经，即未妊娠而停经在 3 个月以上者，为化源不足，血海空虚或因寒凝气滞血瘀所致。

(2) 带下：主要了解色、量、质、气味等情况。如白带量多质稀如涕，淋漓不绝者，多为脾肾阳虚，寒湿下注；带下色黄，质黏臭秽，多属湿热下注；带下有血，赤白夹杂，多属肝经郁热，或湿热下注。

## 第四节 切 诊

切诊，包括脉诊和按诊，是医生用手对病人体表某些部位进行触、摸、按、压，以了解病情的诊察方法。

### 一、脉诊

#### (一) 脉象的形成原理与脉诊的临床意义

脉象与心脏的活动密切相关。因心主血脉，心脏搏动把血液排入血管，形成脉搏，而血液行于脉中，除心主血脉的主导作用外，还必须由各脏腑协调配合才能正常。如肺朝百脉，脾胃为气血生化之源、脾主统血；肝藏血、主疏泄，以调节循环血量；肾藏精，精化血等等。可见脉象的形成与各脏均有密切关系，因而脉诊的临床意义在于可以了解疾病的病因、病位、病性、邪正盛衰，推断病情轻重及其预后情况。

#### (二) 脉诊的部位和方法

脉诊常用“寸口诊法”。部位在手腕部的寸口，此处为手太阴肺经的原穴所在，是脉之大会，脏腑的生理和病理变化均能在这里有所反映。寸口脉分为寸、关、尺三部（图 5-3），通常以腕后高骨处（桡骨茎突）为标记，其内侧为关，关前（腕侧）为寸，关后（肘侧）为尺。其临床意义大致为左手寸候心、关候肝胆，

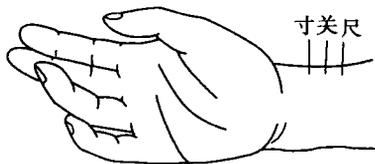


图 5-3 脉诊寸关尺部位图

右手寸候肺、关候脾胃，两手尺脉候肾。脉诊时以环境安静，医患双方气血平和为佳。患者将前臂平伸，掌心向上，腕下垫脉枕。医生切脉时，用左手按病人的右手，用右手按病人的左手。布指时，以中指指定关位，食指切寸位，无名指切尺位，三指呈弓形，指头平齐，以指腹切按脉体，布指疏密，应根据病人手臂长短而调整。诊脉时用指力轻切在皮肤上称为举，即浮取或轻取；用力不轻不重称为寻，即中取；用重力切按筋骨间称为按，即沉取或重取。如此脉分三部，每部有轻、中、重取三法，共称三部九候。脉诊时，医生以正常的一呼一吸（即一息）作为时间单位去计算病人的脉搏至数，一般一息四五至。切脉的时间必须在 1 分钟以上。

#### (三) 正常脉象

正常脉象又称“平脉”或“常脉”，其特点是：三部有脉，不浮不沉，不快不慢（一息四五至，约每分钟 60~90 次），和缓有力，节律均匀。这些特征在脉学中称为“有胃、



有神、有根”。有胃即从容、和缓、流利为主要特点，反映脾胃运化功能的强盛和营养状况的良好；有神以应指有力柔和、节律整齐为主要特点，反映病情轻浅或病虽重而预后良好；有根以尺脉有力，沉取不绝为特点，反映肾气犹存，生机不息。平脉反映了机体气血充盈，脏腑功能健旺，阴阳平衡，精神安和的生理状态，是健康的标志。平脉可由于人体内外诸多因素的影响而发生相应的生理性变化，如性别、年龄、体格、情志、劳逸、饮食、季节气候、地理环境等，但总以有胃、有神、有根者为平脉范围。此外，临床所见少数人脉不见于寸口，而从尺部斜向手背，此名“斜飞脉”；也有脉见于腕部背侧的，此名“反关脉”，均为脉道位置的生理变异，不属于病脉。

#### (四) 常见病脉及主病

在历代脉学文献中，关于脉象的论述很多，李中梓《诊家正眼》为二十八脉（见表 5-1）。

表 5-1 二十八脉象特点及分类和主病简表

脉纲	共同特点	脉名	脉象	主病
浮脉类	轻取即得	浮	举之泛泛有余，按之相对不足	表证或虚证
		洪	脉来如波涛汹涌，来盛去衰	热盛
		濡	浮小而细软	主虚，又主湿
		散	浮散无根	元气离散，脏腑之气将绝
		芤	浮大中空，如按葱管	失血，伤精
		革	浮而搏指，中空外坚	精血亏虚
沉脉类	重按始得	沉	轻取不应，重按始得	里证
		伏	重按推筋着骨始得	邪闭、厥证、痛极，又主阳衰
		弱	柔细而沉	气血不足
		牢	沉实弦长	阴寒内积，疝气癥瘕
迟脉类	一息不足 四至	迟	一息脉来不足四至	寒证
		缓	一息四至，脉来怠缓	湿证，脾虚（如一息四至而脉来从容和缓者为正常脉）
		涩	脉细行迟，往来艰涩，如轻刀刮竹	精伤、血少、气滞、血瘀
		结	脉来缓中时止，止无定数	阴盛气结、寒痰血瘀、气血虚衰
数脉类	一息五至 以上	数	脉来急促，一息五至以上	热证或虚阳外越
		促	脉来急数，时见一止，止无定数	阳盛热实，气滞血瘀，痰饮，宿食停滞，脏气衰败
		疾	脉来急疾，一息七八至	阳极阴竭，元气将脱
		动	脉短如豆，见于关上	痛，惊
虚脉类	应指无力	虚	举按无力	虚证，多为气血两虚
		细	脉细如线，应指明显	诸虚劳损，以阴血虚为主；又主湿
		微	极细极软，似有似无，至数不明	阴阳气血诸虚，多为阳衰危证
		代	动而中止，不能自还，良久复动，止有定数	脏气衰微，风证痛证，七情惊恐，跌仆损伤
		短	首尾俱短，不及本位	有力主气郁，无力主气损
实脉类	应指有力	实	举按均有力	实证，热结
		滑	往来流利，应指圆滑	痰饮，食滞，实热
		紧	脉来绷急，紧张有力，状如转索	寒，痛，宿食
		弦	端直以长，如按琴弦	肝胆病，诸痛，痰饮
		长	首尾端直，超过本位	阳气有余，热证



现将其中常见脉象分述如下：

#### 1. 浮脉

脉象：轻取即得，重按反减。

主病：主表证，虚证。见于表证者，为卫阳与邪气交争，脉气鼓动于外而致；见于虚证者，多因精血亏损，阴不敛阳或气虚不能内守，脉气浮散于外而致，为虚象严重。

#### 2. 沉脉

脉象：轻取不应，重按始得。

主病：主里证。所主里实证可见于气滞血瘀、积聚等，为邪气内郁，气血困阻，阳气被遏，不能浮应于外而致，多脉沉而有力，按之不衰；所主里虚证，为气血不足，阳气衰微，不能运行营气于脉外而致，多脉沉而无力，愈按愈弱。

#### 3. 迟脉

脉象：脉来缓慢，一息不足四至（每分钟少于60次）。

主病：主寒证。若里虚寒者，多阳气衰微，脉迟而无力；里实寒者，多因阴寒积冷，凝滞阻闭，脉迟而有力。此外，若邪热内结，脉气郁闭，亦见迟脉，但迟而有力且伴有热结之象。久经体力锻炼者，脉迟和缓而有力，为健康之象。

#### 4. 数脉

脉象：脉来急促，一息脉来五至以上（每分钟90次以上）。

主病：主热证。若数而有力，多因邪热鼓动，气盛血涌，血行加速而致；数而无力，甚则数大而空，多因精血不足，虚阳外越所致。

#### 5. 虚脉

脉象：举之无力，按之空虚，应指软弱。

主病：主虚证。多见于气血两虚，气虚则血行无力，血少则脉道空虚。

#### 6. 实脉

脉象：脉来坚实，三部有力，来去俱盛。

主病：主实证。乃邪气亢盛，正气不衰，正邪剧烈交争，气血壅盛，脉道坚满而致。若虚证见实脉则为真气外越之险候。

#### 7. 弦脉

脉象：形直体长，如按琴弦。

主病：主肝胆病、诸痛、痰饮、疟疾。弦为肝脉，以上诸因致使肝失疏泄，气机失常，经脉拘急而致。此外，老年人脉象多弦硬，为精血亏虚，脉失濡养而致。春令平脉亦见弦象。

#### 8. 滑脉

脉象：往来流利，如珠走盘，应指圆滑。

主病：主痰饮、食积、实热。为邪正交争，气血壅盛，脉行通畅所致。脉滑和缓者，可见于青壮年和妊娠妇女。

#### 9. 洪脉

脉象：脉形宽大，状如波涛，来盛去衰。

主病：主气分热盛。属实证，乃邪热炽盛，正气抗邪有力，气盛血涌，脉道扩张而致。

#### 10. 紧脉

脉象：脉来绷紧有力，屈曲不平，左右弹指，如牵绳转索。

主病：主寒证、痛证、宿食。乃邪气内扰，气机阻滞，脉道拘急紧张而致。

#### 11. 濡脉

脉象：浮而细软。



主病：主诸虚、湿证。气血亏虚则脉浮而软，阴血不足则脉形细小；湿邪内侵，机体抗邪，气血趋于肌表则脉浮，湿邪阻遏脉道，则脉细而软。

#### 12. 细脉

脉象：脉细如线，应指明显，按之不绝。

主病：主气血两虚，诸虚劳损；又主伤寒、痛甚及湿证。虚证因营血亏虚，脉道不充，气虚血运无力而致；实证因暴受寒冷或疼痛导致脉道拘急收缩，脉细而弦紧，湿邪阻遏脉道则见脉象细缓。

#### 13. 涩脉

脉象：脉细行迟，往来艰涩不畅，如轻刀刮竹。

主病：主气滞血瘀、伤精血少、痰食内停。实证脉涩有力，多为有形之邪闭阻气机，脉道不畅而致；虚证脉涩无力，多因阴血亏虚，脉道不充而致。

#### 14. 结脉

脉象：脉来缓中时止，止无定数。

主病：主阴盛气结、寒痰瘀血、气血虚衰。实证者脉实有力，为实邪郁遏，脉气阻滞而致；虚证者脉虚无力，为气虚血衰，脉气不相顺接所致。

#### 15. 代脉

脉象：脉来缓而时一止，止有定数，良久方来。

主病：主脏气衰微，亦主风证、痛证、七情惊恐、跌打损伤。脉代而无力，良久不能自还，为脏气衰微，脉气不复所致；脉代而有力，多为痹证、痛证、七情内伤、跌打损伤等邪气阻抑脉道，涩滞血行所致。

#### 16. 促脉

脉象：往来急促，数而时止，止无定数。

主病：主阳热亢盛，气血痰食郁滞，脏气衰败。见于实证者，脉促有力，或因阳热亢盛，迫动血行而脉数，热灼阴津，津血衰少，致血气不相接续，或因气滞、血瘀、痰饮、食积等有形之邪阻闭气机，亦可致脉气不相接续；见于虚证者，脉促无力，多因阴液亏耗，真元衰疲，脏气衰败，气血不相顺接而致。

### (五) 相兼脉、真脏脉及主病

1. 相兼脉 由于疾病常由多种病因相兼而致，因而脉象也常是两种以上的脉象相兼出现。凡脉象由两种或两种以上复合构成者称为“相兼脉”或“复合脉”。

相兼脉象的主病，往往就是各组成脉象主病的综合，如浮紧脉多主外感风寒表实证或风寒湿痹；浮缓脉主外感风寒表虚证；浮数脉主表热证；浮滑脉多见于表证夹痰；沉迟脉多主里寒证；沉涩脉多主阳虚寒凝血瘀；沉缓脉主脾肾阳虚，水湿内停；沉细数脉多主阴虚内热；弦紧脉常见于寒滞肝脉或肝郁气滞证；弦数脉多主肝郁化火或肝胆湿热等证；弦细脉多主肝肾阴虚、血虚肝郁或肝郁脾虚；滑数脉多主痰热、湿热或食积内热；洪数脉主气分热盛等等。

总之，每种脉象均通过脉位、脉率、脉形、脉势、脉律体现出来，并因某一方面突出异常而命名。诊脉时必须综合考察其变化，从而确认相兼脉象及主病，以正确地认识疾病。

2. 真脏脉 真脏脉是指疾病危重期出现的脉象，以无胃、无神、无根为特点，又称“败脉”、“死脉”、“绝脉”等。根据其形态特征，大致可分成三类：

(1) 无胃之脉：以无冲和之意，应指坚搏为主要特征。提示邪盛正衰，心、肝、肾等脏气外现，是病情危重之兆。

(2) 无神之脉：以脉率无序，脉形散涩滞为主要特征。提示脾胃或肾阳衰败，神气耗



散，生命将绝。

(3) 无根之脉：以虚大无根或微弱不应指为主要特征。均为三阴寒极，亡阳于外，虚阳外越之象。

## (六) 诊妇人脉与小儿脉

### 1. 诊妇人脉

(1) 诊月经脉：妇人如无他病，左关尺脉忽洪大于右是月经将至；寸关脉调和而尺脉弱或细数者多见月经不利；妇人闭经，尺脉虚细涩者为精亏血少，迟脉弦涩者多为气滞血瘀。

(2) 诊妊娠脉：已婚妇女月经停止，脉来滑数和缓者多为妊娠的表现；若孕妇脉沉而涩多见精血不足，胎元受损；涩而无力多为阳气虚衰。

(3) 诊临产脉：临产时见尺脉转急浮大而滑，中指动脉搏动明显，称为离经脉，为欲产征象。

2. 诊小儿脉 诊小儿脉多用一指总候三部的诊法，即“一指定三关”。小儿平脉至数，因年龄不同而异，多为一息六~八至。小儿脉象一般只诊浮沉、迟数、强弱、缓紧，以辨别表里、阴阳、寒热、虚实。数为热，迟为寒；浮数为阳，沉迟为阴；强弱可测虚实，缓紧可测邪正；沉滑为食积，浮滑为风痰；紧主寒，缓主湿，大小不齐多食滞。

## (七) 脉症的顺逆与从舍

脉象和症状是疾病的表现，二者通常对于病情的反映一致，即脉症相应。但也有脉症不相应，甚至相反的情况。一般脉症相应者为顺证，多易治；反之为逆证，预后较差。临床上脉症相悖时，常有真假之别。在症真脉假时，须“舍脉从症”；而症假脉真时，须“舍症从脉”。

## 二、按诊

按诊是医生用手直接接触或按压病人某些部位，以了解局部冷热、润燥、软硬、压痛、肿块或其他异常变化，从而推断疾病部位、性质和病情轻重等情况的一种诊病方法。其手法主要是触、摸、按、叩四法。临床上多先触摸，后按压，由轻到重，由浅入深，先远后近，先上后下地进行诊察。

1. 按胸胁 主要诊察心、肺、肝的病变。前胸高起，叩之膨膨然，其音清者，多为肺胀；胸胁按之胀痛者，多为痰热气结或水饮内停；胁下肿块，多属气滞血瘀；疟疾日久，左胁下可触及痞块，按之硬者，为疟母。

2. 按虚里 虚里位于左乳下心尖搏动处，反映宗气的盛衰。若微动不显，多为宗气内虚；若动而应衣，为宗气外泄；若按之弹手，洪大而搏或绝而不应者是心气衰竭，为危重之象；“其动欲绝”而无死候的，多为痰饮。

3. 按脘腹 主要了解有无压痛及包块。腹部疼痛，按之痛减，局部柔软者为虚证；按之痛剧，局部坚硬者为实证。右少腹疼痛而拒按为肠痈。腹中包块固定不移，痛有定处，按之有形者，称为积，病在血分；若包块往来不定，痛无定处，聚散无常者，称为聚，病在气分。脐腹包块，起伏聚散，往来不定，按之指下蠕动者多为虫积。

4. 按肌肤 主要了解寒热、润燥、肿胀等内容。肌肤灼热为热证；冰冷为寒证；湿润多为汗出或津液未伤；干燥者多为无汗或津液已伤；肌肤甲错，为内有瘀血；按之凹陷，应手而起者为气胀，不能即起者为水肿。

5. 按手足 按手足的冷暖，可判断阳气的盛衰。手足俱冷者属寒证，多为阳虚或阴盛；手足俱热者属热证，多为阴虚或阳盛；手足心热甚于手足背者，多为内伤发热。



6. 按腧穴 通过按压某些特定腧穴以判断脏腑的病变。如肺病：肺俞、中府；心病：心俞、膻中；肝病：肝俞、太冲、期门；脾病：脾俞、章门、梁门；肾病：肾俞、气海、京门；胃病：胃俞、足三里；胆病：胆俞、日月；膀胱病：膀胱俞、中极；小肠病：小肠俞、关元；大肠病：大肠俞、天枢。此外，指压某些腧穴还可以辅助诊断，如双侧胆俞压痛可见胆道蛔虫腹痛；指压双侧阑尾穴可诊断阑尾炎等。

---

**复习思考题：**

---

1. 简述五色主病及其意义。
  2. 病理性舌色、苔色有几种？各自主病如何？
  3. 何谓但寒不热？其有哪些类型？各自的含义如何？
  4. 请叙述浮、沉、迟、数、细、滑、弦脉的脉象特征和临床意义。
-

辨证，就是分析、辨认疾病的证候，是中医学认识和诊断疾病的方法。辨证的过程即是诊断的过程，也就是从整体观出发，运用中医理论，将四诊收集的病史、症状、体征等资料进行综合分析，判断疾病的病因、病变部位、疾病性质和正邪盛衰变化，从而作出诊断的过程。

中医学的辨证方法主要有八纲辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证和三焦辨证等，其中八纲辨证是各种辨证的总纲。脏腑辨证主要应用于内科杂病，它是其他各种辨证的基础。以上各种辨证方法均各有特点，在不同疾病的诊断上虽各有侧重，但又相互联系和相互补充。

### 第一节 八 纲 辨 证

八纲，即阴、阳、表、里、寒、热、虚、实。它们根据四诊所收集的资料，经过分析和综合，以概括病变的类别、部位、性质以及邪正盛衰等方面情况，从而归纳为阴证、阳证、表证、里证、寒证、热证、虚证、实证八类基本证候。

八纲辨证是概括性的辨证纲领，它是根据病人的整体证候表现之总和概括出来的规律。因为任何一种疾病，从类别上，可分为阴证和阳证；从病位上，可分为表证和里证；从病性上，可分为寒证和热证；从邪正盛衰，又可分为实证和虚证。尽管疾病的临床表现错综复杂，但基本上都可以用八纲来加以归纳，找出疾病之关键，掌握要领，从而确立治疗原则。所以，运用八纲辨证可起到执简驭繁的作用。

#### 一、表里

表里辨证是辨别病变部位深浅、病情轻重和病势趋向的一种辨证方法。人体的皮毛、肌腠、经络在外，属表；五脏六腑在内，属里。外邪犯表，多在疾病的初起，一般比较轻浅；脏腑受病，多为病邪入里，一般比较深重。

##### (一) 表证

表证，是病位浅在肌肤的一类证候。外感六淫之邪从皮毛、口鼻侵入机体所致的外感病初起阶段。表证多具有起病急、病程短、病位浅的特点。表证的临床表现是以发热恶寒（或恶风）、舌苔薄白、脉浮为主，常兼见头身痛、鼻塞、咳嗽等症状。

##### (二) 里证

里证，是病位深在于内（脏腑、气血等）的一类证候。里证可由表邪不解，内传入里，侵入脏腑而产生；或邪气直接侵入脏腑而发病；或由情志内伤、饮食劳倦等其他原因，导致脏腑功能失调而产生。

里证包括的证候范围很广，临床表现多种多样，概括起来则以脏腑的证候为主。里证病程长，不恶风寒，脉象不浮，可与表证相鉴别。其具体内容详见虚实寒热辨证及脏腑辨证部分。

##### (三) 半表半里证

外邪由表内传，尚未达于里；或里证出表，尚未至于表，邪正搏于表里之间的一种证候，称为半表半里证（六经辨证中称为少阳证）。其证候表现为寒热往来、胸胁苦满、口苦咽干、目眩、心烦喜呕、不欲饮食、脉弦等。在这阶段解表治里皆非所宜，必须应用和解法以和解表里治之。



#### (四) 表证与里证的关系

1. 表里同病 表证和里证同时在一个病人身上出现,称为表里同病。如病人既有发热、恶寒、头痛、无汗等表证,又有腹胀、便秘、小便黄等里证,此即为表里同病。表里同病,一般多见于表证未解,邪已入里,或病邪同时侵犯表里,亦有旧病未愈,复感外邪所致。

2. 表里转化 表证、里证还可以相互转化,即所谓“由表入里”和“由里出表”。表证和里证之间相互转化是有条件的,主要取决于正邪相争的状况。当机体抵抗力下降,或邪气过盛,或护理不当,或失治误治等因素,皆能导致表证转化为里证。如外感表邪不解,病情发展,出现高热不退、咳喘痰黄稠或带血,说明病邪由表入里,留阻于肺,形成痰热壅肺的里热实证;若经及时治疗,患者热势逐渐减退,咳喘渐平,则表示里邪外透,由里出表。凡病邪由表入里,表示病势加重;病邪由里出表,表示病势减轻。

## 二、寒热

寒热,是辨别疾病性质的两个纲领,寒热是阴阳偏盛偏衰的具体表现。辨寒热就是辨阴阳之盛衰。辨别疾病的寒热性质,是治疗时立法用药的依据之一。

### (一) 寒证

寒证是感受寒邪,或阳虚阴盛,表现为机体功能活动抑制或衰减的证候。多由外感寒邪,或因内伤久病,耗伤阳气,阴寒偏盛所致。主要临床表现有:恶寒或畏寒喜暖,口淡不渴,面色苍白,肢冷蜷卧,小便清长,大便稀溏,舌淡苔白而润滑,脉迟。

### (二) 热证

热证是感受热邪,或阳盛阴伤,表现为机体的功能活动亢进的证候。本证多由外感热邪,或素体阳盛,或寒邪入里化热,或情志内伤,郁而化火,或过食辛辣,蓄积为热,而使体内阳热过盛。临床表现有:发热喜凉,口渴喜冷饮,面红目赤,烦躁不宁,痰涕黄稠,大便秘结,小便短赤,舌红苔黄而干,脉数等。

### (三) 寒证与热证的鉴别

辨别寒证与热证,不能孤立地根据某一症状作出判断,应对疾病的全部表现综合观察,才能得出正确的结论。临床多从病人的面色、寒热喜恶、四肢冷暖、口渴与否、二便情况、舌象、脉象等的变化进行辨别(见表6-1)。

表6-1 寒证、热证鉴别表

症状 证	面色	四肢	寒热	口渴	大便	小便	舌象	脉象
寒证	苍白	清凉	怕冷	不渴或热饮不多	稀溏	清长	舌淡苔白润	迟
热证	红赤	燥热	发热	口渴喜冷饮	干结	短赤	舌红苔黄干	数

### (四) 寒证与热证的关系

寒证与热证虽然有着阴阳盛衰的本质区别,但又互相联系,它们既可以在病人身上同时出现,表现为寒热错杂的证候,并且在一定条件下又可互相转化。在疾病的危重阶段,还可出现假象。

1. 寒热错杂 寒证和热证同时并存,称为寒热错杂。临床上所见上热下寒、表寒里热、表热里寒等皆属此类。如患者在同一时间内,既可见胸中烦热、频频呕吐的上热证,同时又可见腹痛喜暖喜按、大便稀溏的下寒证,这便是寒热错杂证。

2. 寒热转化 临床上先出现寒证,后出现热证,当热证出现,其寒证消失,此谓寒证转化为热证。若临床中先见热证,后见寒证,而当寒证出现时,其热证消失,此即为热



证转化为寒证。寒热转化是病情进一步发展的表现。如某些温热病，在危重阶段，由于热毒极重，大量耗伤机体的元阳，阳气骤虚，可由原来的壮热、目赤而突然转化为面色苍白、四肢厥冷、大汗淋漓等一派阳气暴脱所致的阴寒危象，由热证转化为寒证。又如，风寒束肺证，初起表现咳嗽、痰涎清稀、苔白滑，但由于失治、误治，寒邪郁久从阳化热而见发热、咯黄稠痰、胸痛、苔黄、脉洪大而数等痰热壅肺的症状，属于由阴转阳，由寒证转化为热证。

3. 寒热真假 在疾病过程中，一般情况下，疾病的本质与其所反映的现象是一致的，即热证见热象，寒证见寒象。但在疾病的危重阶段，有时会出现真寒假寒、真寒假热的证候，即寒证见热象，热证见寒象。因其临床症状与疾病的本质不一致，故需要细心辨别。

(1) 真寒假寒 又称阳盛格阴，由于内热过盛，深伏于里，阳气被郁而不能外达四肢，就会出现格阴于外的一些假寒的现象。如四肢厥冷、脉沉等，似属寒证，但其身寒而不喜加衣被，脉沉而有力，并且又可见口渴喜冷饮、咽干口臭、谵语、小便短赤、大便燥结等热象。这些说明内热炽盛是真，而外呈之寒象则是假。

(2) 真寒假热 又称阴盛格阳，由于阴寒内盛，阳气虚弱已极，阳不制阴，虚阳浮越于外，使阴阳不相顺接而致。临床上表现身热、面红、口渴、脉大等，似为热证；但见其身热而欲加衣被，面红而四肢寒冷，口渴而又喜热饮，饮而不多，脉大但无力，并且又见小便清长、大便稀、舌淡、苔白等寒象。此是阴寒内盛是真，外呈之热象则是假。

### 三、虚实

虚实辨证，是用以概括和辨别正气强弱和邪气盛衰的两个纲领。实证主要取决于邪气盛方面，而虚证则主要取决于正气虚方面，即“邪气盛则实，精气夺则虚”（《素问·通评虚实论》）。

辨别疾病属虚属实，是治疗时确定扶正或祛邪的主要依据。

#### (一) 虚证

虚证是指人体的正气不足，脏腑功能衰退所表现的证候。多见于素体虚弱，后天失调，或久病、重病之后，但因气血阴阳虚损的不同，故而临床上又有气虚、血虚、阴虚、阳虚的区别。

1. 血虚证 是指血液不足，不能濡养脏腑、经脉、组织、器官而出现的证候。临床表现有：面色苍白或萎黄无华，唇色淡白，头晕眼花，心悸失眠，手足麻木，妇人月经量少、愆期或经闭，舌质淡，脉细无力。

2. 气虚证 是指全身或某一脏腑功能减退而产生的证候。临床表现有：面色无华，少气懒言，语声低微，疲倦乏力，自汗，动则诸症状加重，舌淡，脉虚弱。

3. 阴虚证 由于体内阴液亏损所出现的证候。临床表现有：午后潮热，盗汗，颧红，咽干，手足心热，小便短黄，舌红少苔，脉细数。

4. 阳虚证 由于体内阳气不足所出现的证候。临床表现有：形寒肢冷，面色㿔白，神疲乏力，自汗，口淡不渴，小便清长，大便稀溏，舌淡苔白，脉弱。

#### (二) 实证

实证是指邪气过盛、脏腑功能亢盛所表现出来的证候。由于邪气的性质及其所在的部位不同，因此临床上表现亦不一样。一般常见症状有：发热，形体壮实，声高气粗，精神烦躁，胸胁脘腹胀满，疼痛拒按，大便秘结或热痢下重，小便短赤，舌苔厚腻，脉实有力等。

#### (三) 虚证与实证的鉴别

辨别虚证和实证，主要从病人的形体盛衰，精神状态的好坏，声音气息的强弱，痛处的喜按与拒按，以及舌、脉的变化上相鉴别（见表6-2）。



表 6-2 虚证、实证鉴别表

证	症状	病程	体质	形态	疼痛	二便	舌象	脉象
虚证		久病	虚弱	精神萎靡，身倦乏力， 气弱懒言	隐痛喜按	大便稀溏 小便清长	舌淡嫩， 少苔	细弱
实证		新病	壮实	精神兴奋，声高气粗	疼痛拒按	小便短赤 大便秘结	苔厚腻	实而有力

#### (四) 虚证与实证的关系

疾病的变化是一个复杂的过程，常由于体质、治疗、护理等各种因素的影响，可使虚证和实证之间发生虚实夹杂、虚实转化等相关变化。

1. 虚实夹杂 在病人身上虚证和实证同时出现，此谓虚实夹杂。虚实夹杂的证候，有的是以实证为主而兼有虚证、有的以虚证为主而夹有实证、有虚实证并见并重者等不同情况。如患肝硬化腹水的病人，临床上见腹部膨隆、青筋暴露、二便不利等实象，但又见形体消瘦、气弱乏力、脉沉细弦的虚象。

2. 虚实转化 在疾病发展过程中，在一定条件下，由于邪正相争，虚证和实证还可以相互转化。实证转化成为虚证，多因实证失治或误治，或邪气过盛伤及正气而成，出现例如低热、无力、面色苍白、脉细无力等虚证表现。虚证转化为实证，在临床上比较少见，而临证中多见的是先为虚证，继而转化为虚实夹杂证。如脾虚食滞证，见食少、纳呆、身倦乏力等脾虚症状；由于脾失健运，继而会出现脘腹痞满、噯腐吞酸、大便臭秽、舌苔厚腻等虚实夹杂证。

## 四、阴阳

阴阳，是概括病证类别的一对纲领，大之可以概括整个病情，小之可以用于对所出现症状的分析。阴阳又是八纲的总纲，它可以概括其他三对纲领，即表、热、实属阳；里、寒、虚属阴。因此可以说，尽管病证千变万化，但总括起来又不外乎阴证和阳证两大类。

### (一) 阴证与阳证

阴证是体内阳气虚衰，或寒邪凝滞的证候，属寒、属虚。此类病证，其机体反应多呈衰退的表现。主要见证有：精神萎靡，面色苍白，畏寒肢冷，气短声低，口不渴，便溏，尿清长，舌淡胖嫩，苔白，脉迟弱等。

阳证是体内热邪壅盛，或阳气亢盛的证候。此证属热、属实。此类疾病，机体反应多呈亢盛的表现。主要见证有：身热面赤，精神烦躁，气壮声高，口渴喜饮，呼吸气粗，大便秘结，小便短赤，舌红绛，苔黄，脉洪滑实等。

### (二) 亡阴证与亡阳证

亡阴和亡阳证是疾病过程中出现的危重证候。一般是在高热、大汗或发汗过多，或剧烈吐泻、失血过多等，阴液或阳气迅速亡失的情况下出现的。

亡阴证，是指体内阴液大量消耗或丢失，而出现的阴液衰竭的病变和证候。主要见证有：汗出而黏，呼吸短促，身热，手足温，烦躁不安，渴喜冷饮，面色潮红，舌红而干，脉细数无力。

亡阳证，是指体内阳气严重耗损，而表现出的阳气虚脱的病变和证候。主要见证有：大汗淋漓，面色苍白，精神淡漠，身畏寒，手足厥逆，气息微弱，口不渴或渴喜热饮，舌淡，脉微欲绝。



亡阴可迅速导致亡阳，亡阳后亦可出现亡阴，只不过其先后、主次不同而已。为此，在临床上应分别亡阴、亡阳的主次矛盾，才能及时正确地进行抢救。

## 五、八纲之间的关系

在临床应用八纲辨证过程中，虽然每一纲都各自有其独特的内容，但它们之间又相互关联而不能截然分割。如辨别表里应与寒热虚实相联系，辨别虚实又必须与表里寒热相联系。例如表证有表寒、表热、表虚、表实之区别，还有表寒里热、表实里虚等错综复杂的病理变化。表证如此，其他之里证、寒证、热证、虚证、实证也基本一样。在一定的条件下，表里、寒热、虚实是可以互相转化的。如由表入里，由里出表，寒证化热，热证化寒，虚证转实，实证转虚等。有的病情发展到严重阶段，病势趋于寒极和热极的时候，往往出现与疾病本质相反的假象。为此，在运用八纲辨证中，既要掌握八纲其各自不同的辨证、证候特点，又要注意八纲之间的相兼、转化、夹杂、真假；这样，才能对疾病作出全面的判断。

## 第二节 脏腑辨证

脏腑辨证是根据脏腑的生理功能、病理表现，结合八纲、病因、气血等理论，通过四诊收集病情资料，对疾病的证候进行分析和归纳，借以推究其病机，判断病位、病性以及正邪盛衰状况的一种辨证方法。这是中医临床辨证方法中的一个重要组成部分。

### 一、心与小肠病辨证

心的病证有虚有实，虚证为气、血、阴、阳之不足；实证多为火、热、痰、瘀等邪气的侵犯而致。

小肠病有小肠实热、小肠虚寒等，小肠实热是因心火下移，致肠内积热所致；小肠虚寒多由脾阳受损而累。心与小肠相表里。

#### (一) 心气虚、心阳虚

心气虚和心阳虚是指心气不足，心之阳气虚衰所表现出来的证候。

[证候] 心悸，气短，活动时加重，自汗，脉细弱或结代，为其共有症状。

若兼见面白无华，体倦乏力，舌淡苔白，此属心气虚；若兼见形寒肢冷，心胸憋闷，舌淡胖，苔白滑，此属为心阳虚。

[分析] 临床诊断本证，若其见心之常见症状，又兼见气虚证的共见症者，此为心气虚证。若其见心之常见症状，又兼见阳虚证之共见症者，此为心阳虚证。心气虚与心阳虚，心脏鼓动乏力，不能推动血液正常运行而强为鼓动，故见心悸。心气不足，胸中宗气运转无力，则见气短。动则耗气，故活动劳累时加重。气虚表卫不固，则自汗出。心气不足，血液运行无力，不能上荣，故见面白无华，舌淡。气血不足，不能充盈脉管或脉气不连续，故其脉细弱或结代。气虚及阳，损伤心阳，故为心阳虚。心阳虚则心脉阻滞，气血运行不畅，则心胸憋闷，舌质紫黯。心阳虚不能温煦周身，故见形寒肢冷。

#### (二) 心血虚、心阴虚

心血虚证，是由于心血亏虚，心失濡养所出现的证候。心阴虚证是由心阴亏损，虚热内扰所出现的证候。

[证候] 心悸、失眠、健忘多梦为其共有症状。若见面白无华，眩晕，唇舌色淡，脉细，此为心血虚证；若兼见心烦，颧红，潮热，五心烦热，盗汗，舌红少津，脉细数，此为心阴虚证。



〔分析〕 临床诊断本证，以心的常见症状，又兼见血虚证之见证，此属心血虚证。以心的常见症状，又兼见阴虚证之见证，则属心阴虚证。此两证常由于久病耗伤阴血或失血过多，或阴血不足，或情志不遂，耗伤心血或心阴所致。心阴（血）不足，心失所养，故出现心悸，健忘，失眠多梦。心血虚时，不能上荣充盈于脉，故出现眩晕，面白无华，唇舌色淡，脉细。心阴虚，则心阳偏亢，虚火内扰，故见五心烦热，潮热，盗汗，舌红少津，脉细数。

### （三）心火炽盛

心火炽盛证，是指心火炽盛所表现出来的实热证候。

〔证候〕 心胸烦热，失眠，面赤口渴，舌尖红赤，苔黄，脉数；或见口舌生疮，舌体糜烂疼痛，或吐血衄血，甚或狂躁、谵语等。

〔分析〕 本证常因七情郁久化火，或六淫内郁化火所致。心火炽盛，内扰心神，轻者为心胸烦热，失眠；重者见狂躁，谵语。心火炽盛，灼伤津液，则见口渴，尿黄，便秘。心火上炎，故其舌体糜烂疼痛，或见口舌生疮，舌尖红赤。心火炽盛，灼伤络脉，迫血妄行，故见吐衄，苔黄，脉数有力等实热之象。

### （四）心血瘀阻

心血瘀阻证，是指瘀血、痰浊阻滞心脉所表现出来的证候。

〔证候〕 心悸，怔忡，心胸憋闷或刺痛，痛引肩背内臂，时发时止，舌质紫黯或见瘀点瘀斑，脉细涩或结代；重者暴痛欲绝，口唇青紫，肢厥神昏，脉微欲绝。

〔分析〕 本证多为继发于心气虚或心阳虚而来。由于阳气不足，血液运行无力使瘀血内阻或痰浊停聚，而致心脉痹阻，常因情绪激动、劳累、受寒凉或过食肥甘、饮酒而诱发或加重。心阳不振，体内气血运行不畅致心脉痹阻，故可见心悸、怔忡、心胸憋闷或有刺痛。手少阴心经循肩背而行，故能引肩背内臂疼痛。心血瘀阻，故见面唇青紫，舌紫黯或见瘀斑、瘀点，脉细涩或结代。心阳暴绝，血脉凝滞不通，故心暴痛，见面唇青紫，甚至神昏，脉微欲绝。

### （五）痰迷心窍

痰迷心窍证，是指因情志不遂，气结痰凝，痰浊蒙闭心神所致的证候。

〔证候〕 面色晦滞，脘闷作恶，意识模糊，语言不清，呕吐痰涎或喉中痰鸣，甚则昏迷不省人事，苔白腻，脉滑；或有精神抑郁，表情淡漠，神志痴呆，喃喃自语，举止失常。

〔分析〕 本证多因外感热病或其他疾病恶化所致，或因七情所伤，肝气郁结，气郁生痰，痰浊阻闭于心神所致。痰蒙心神，可见神志异常或表现为精神抑郁、神志痴呆、喃喃自语的癫证，突然昏倒、不省人事、两目上视、手足抽搐之痫证；或表现为面色晦滞、胸闷痰多、舌苔腻、脉滑等痰浊蒙蔽心神证。在辨证上要注意区分痰浊阻窍和痰热阻窍之不同。

### （六）痰火扰心

痰火扰心是指火热、痰浊之邪，侵扰心神所表现出来的证候。

〔证候〕 发热，面赤气粗，口苦，痰黄，喉间痰鸣，狂躁谵语，舌质红苔黄腻，脉滑数；或失眠心烦，或神志错乱，哭笑无常，狂躁妄动，甚则打人骂人。

〔分析〕 痰火扰心证，多由情志不遂，气机不舒，郁而化火，灼津成痰，内扰心神所致。外感热病是以高热、痰盛、神志不清为其辨证要点；内伤杂病中，轻者见失眠心烦，重者以神志狂乱为其辨证要点。

外感热病，因其邪热亢盛，炼液为痰，痰热相结，内扰心神，致神志不宁，而见躁狂谵语；邪热炽盛，火性上炎，故见面赤气粗，口苦；蒸腾于外，故发热；痰热阻滞气机，



气激痰涌，则见喉中痰鸣；舌红苔黄腻，脉滑，乃痰火内盛之征。内伤病中，因痰火扰心，则见失眠、心烦；若出现神志错乱，哭笑无常，此为痰火互结，内扰心神所致。

### (七) 小肠实热

小肠实热证，是指心火下移，致小肠里热炽盛所表现出来的证候。

[证候] 心中烦热，口渴喜凉饮，口舌生疮，小便赤涩，尿道灼痛，尿血，舌质红苔黄，脉数。

[分析] 本证多由于心热之邪下移小肠所致。心与小肠相表里，小肠主泌别清浊，今心移热于小肠，影响其泌清别浊的功能。症见小便赤涩，尿道灼痛；热盛灼伤血络，则见尿血；心火炽盛，内扰心神，轻者见心胸烦热，甚者见心烦失眠；心火上炎，故见口舌生疮；热盛伤津，见渴喜凉饮；舌红苔黄，脉数，皆为内热炽盛之征。

### (八) 小肠虚寒

小肠虚寒证，是指脾阳受损，累及小肠，致小肠阳虚所表现出来的证候。

[证候] 面色淡白，神疲乏力，畏寒肢冷，口淡不渴，腹痛绵绵或时有隐痛，喜暖喜按，肠鸣泄泻，小便频数不爽或清长，舌质淡苔薄白，脉沉细。

[分析] 本证多因饮食不节、劳累过度等，损伤脾阳累及于小肠，致使小肠阳气亏虚所致。阳虚则神失所养，故神疲；机体功能衰退，则少气乏力；形体失于温煦，故畏寒肢冷；肠道失于温煦，则腹痛绵绵或隐痛时作；证属虚寒，故见喜暖喜按；泌别清浊功能失司，故其小便清长或频而不爽；水湿不化而下趋，故有肠鸣泄泻；阳虚寒盛，津液未伤，故口不渴；舌淡，脉沉细，均为虚寒之征。

## 二、肺与大肠病辨证

肺的病证有虚有实，虚证多见气虚和阴虚；实证则由风、寒、燥、热等邪气侵袭或痰湿阻肺所致。

大肠病变常由于饮食不节，或热病后津液耗亏所致，常见有大肠实热、大肠液亏和大肠热结证。肺与大肠相表里。

### (一) 肺气虚

肺气虚证，是指肺气不足所表现出的证候。

[证候] 咳喘无力，动则气短，面色㿔白无华，体倦乏力，声音低微，痰清稀，或有自汗畏风，易于感冒，舌淡，脉虚弱。

[分析] 本证多因久咳、久喘，或禀赋不足，或由他脏变化影响及肺，致使肺气虚，全身功能活动减弱所致。肺气亏虚，宗气生化不足，故咳喘无力，动则气急；气虚功能低下，故气短，声低，自汗，面色㿔白无华；气虚卫外不固，腠理不密，防御功能降低，故易受外邪侵袭而常患感冒；肺为水之上源，今肺气虚，其输布水液功能相应减弱，水液停聚于肺，故见痰多而质清稀；面色无华，体倦乏力，声低，舌淡，脉虚，均为肺气虚之征。

### (二) 肺阴虚

肺阴虚证，是指肺阴不足，虚热内生所表现出的证候。

[证候] 干咳无痰，或痰少而黏稠，或咳痰带血，口干咽燥，声音嘶哑，形体消瘦，潮热，颧红，五心烦热，盗汗，舌红少津，脉细数。

[分析] 本证多因久咳伤阴或痨虫袭肺，邪热恋肺耗伤肺阴所致。肺阴不足，虚火内灼，肺为热蒸，气机上逆，则为咳嗽；肺津为热灼，炼液成痰，故其痰量少而质黏稠；虚火灼伤肺络，则痰中带血；津液耗伤不能上润于咽喉，故见口干咽燥；虚火内炽则午后潮热、五心烦热；热扰营阴则盗汗；虚热上炎则见颧红；舌红少津，脉细数，均为阴虚火旺



之征。

### (三) 风寒束肺

风寒束肺证是指感受风寒，肺卫失宣所表现出来的证候。

[证候] 咳嗽气喘，痰稀色白，鼻塞流清涕，或恶寒发热，无汗，头身疼痛，舌苔薄白，脉浮紧。

[分析] 本证是由外感风寒，肺卫失宣所致。肺失宣降，肺气上逆则咳嗽；寒属阴，故痰液稀薄而色白；鼻为肺窍，喉为门户，今肺失宣降，故有鼻塞流清涕，咽痒；邪客肺卫，卫气郁遏则恶寒；正气抗邪，邪正交争则发热；毛窍郁闭则无汗；苔薄脉浮紧，为风寒束表之征。

### (四) 风热犯肺

风热犯肺证，是指风热之邪侵犯肺卫所表现出的证候。

[证候] 咳嗽，咯吐黄稠痰而不爽，恶风发热，口渴咽干痛，目赤头痛，鼻流黄涕，舌尖红，苔薄黄，脉浮数。

[分析] 本证是由外感风热之邪犯肺，肺失清肃、宣降之功，则出现咳嗽；风热灼肺津，则痰浊黄稠而不爽；肺卫受邪，卫阳抗邪则发热；卫气被郁，故微恶风寒；咽喉为肺之门户，风热上壅，故见口渴，咽喉干痛；肺开窍于鼻，肺气不宣，鼻窍不利，津液为风热所灼，故见鼻流黄浊涕；肺为华盖，其位在上，而舌尖常候上焦病变，今肺为风热侵袭，故见舌尖红；目赤身痛，苔薄黄，脉浮数，皆为风热犯肺之征。

### (五) 燥邪犯肺

燥邪犯肺证，是指燥邪侵犯肺卫所表现出的证候。

[证候] 干咳无痰或痰少而黏，不易咯出，唇舌口鼻咽干燥，或身热恶寒，头痛或胸痛咯血，舌干红苔白或黄，脉浮数或细数。

[分析] 本证多因秋令燥邪犯肺，耗伤肺津，津亏液少，肺失滋润，清肃失职，故见干咳无痰或痰少而黏，不易咯出；燥伤肺津，津液不布，则唇舌舌干，鼻咽干燥；肺气通于皮毛，肺为燥邪所袭，肺卫失宣，故身热恶寒，脉浮；燥邪化火，灼伤肺络，故胸痛咯血；燥邪伤津，津伤阳亢，故唇舌干红；燥邪袭表则苔白；燥热伤肺则苔黄、脉浮数或细数。

### (六) 痰热壅肺

痰热壅肺证，是指热邪夹痰内壅于肺所表现出的实证证候。

[证候] 咳嗽气喘，呼吸急促，甚则鼻翼煽动，咯痰黄稠或痰中带血，或咯脓血痰有腥臭味，发热，胸痛，烦躁不安，口渴，小便黄，大便秘结，舌红苔黄腻，脉滑数。

[分析] 本证多因温热之邪从口鼻而入，热邪壅肺，煎熬津液成痰，痰热郁阻，肺气不利，宣降失常，故见咳喘，呼吸气促，鼻翼煽动，痰黄稠；痰热阻滞肺络则胸痛，血败肉腐化脓，则咯吐血腥、臭痰；热邪郁遏于里，肺热炽盛，痰热内灼阴津，故身热口渴，小便黄，大便秘结；痰热内扰心神，则烦躁不宁；舌红苔黄腻，脉滑数，皆为痰热内壅之征。

### (七) 痰湿阻肺

痰湿阻肺证，是指由痰湿阻滞于肺而表现出的证候。

[证候] 咳嗽痰多，色白而黏，容易咯出，胸部满闷或见气喘，喉中痰鸣，舌淡苔白腻，脉滑。

[分析] 本证多因久咳伤肺，肺不布津，水湿停聚而成为痰湿；或由脾虚生湿，输布失常，水湿凝聚为痰，上渍于肺；或感受寒邪，肺失宣降，水液停聚而为痰湿所致。痰湿阻肺，肺气上逆，故有咳嗽痰多，痰黏易咯出；痰湿阻滞气道，肺气不利，影响气机升



降，则见胸部满闷，甚则气喘痰鸣；舌淡苔白腻，脉滑，皆为痰湿内阻之征。

### (八) 大肠湿热

大肠湿热证，是指湿热蕴结于大肠所表现出的证候。

[证候] 腹痛，泄泻秽浊，或见下痢脓血，里急后重，肛门灼热，口渴，小便短赤，舌红苔黄腻，脉滑数。

[分析] 本证多因饮食不节，或过食生冷、不洁之物，暑湿热毒侵犯肠胃所致。湿热蕴结于大肠，胶结不解，壅阻气机，传导失常，故见腹痛，里急后重；湿热熏灼肠道，脉络损伤，血腐成脓，故见下痢脓血；湿热下注大肠，传导失职，则泻泄秽浊，肛门灼热；发热口渴，舌红苔黄腻，脉滑数，均为湿热内结之征。

### (九) 大肠液亏

大肠液亏证，是指大肠津亏液少所表现出来的证候。

[证候] 大便干燥难于排出，舌唇干燥，咽干口臭，头晕，舌红少津，脉细。

[分析] 本证多由于热病后，或汗吐下后，肠道无津以润，以致粪便在肠道中涩滞难下；阴伤于内，故口唇及咽部失润而见干燥；大便日久不下，浊气不得下泄而上逆，故见口臭头晕；阴津不足，虚火上扰，故有舌红少津；阴液不足，脉道不充，则脉细。

### (十) 大肠结热

大肠结热证，是指邪热结于大肠所表现之实热证候。

[证候] 大便干结，身热口渴，腹部胀满，拒按疼痛，日晡热甚，口舌生疮，尿赤，舌红苔黄而干起芒刺，脉沉实兼滑。

[分析] 本证多由邪热炽盛于胃，胃肠热结里实，大肠传导难行，故见大便干结，数日不下；腑气不通，则见腹胀痛而拒按；里热蒸腾，则有身热，面赤，口渴；日晡适当阳气旺时，其与邪相争，阴不胜阳，故日晡热甚；热盛津伤则尿赤；邪热上扰则见口舌生疮；舌红苔黄干起芒刺，脉沉实兼滑，皆为燥热内结之征。

## 三、脾与胃病辨证

脾胃病证，皆有寒热虚实之不同。脾病多虚证，以脾阳虚衰，运化失调，水湿痰饮内生及气虚下陷为常见。胃病多实证，以受纳腐熟功能障碍，胃气上逆为其主要的病理改变。脾与胃相表里，脾升胃降，燥湿相济，共同完成食物的消化、吸收与输布，为气血生化之源，后天之本。

### (一) 脾气虚

脾气虚证，是指脾气不足，失其健运而出现的证候。

[证候] 食少纳呆，口淡无味，脘腹胀满，便溏，面色萎黄，少气懒言，四肢倦怠消瘦，舌淡边有齿痕，苔白，脉缓弱。

[分析] 本证多因饮食不节或饮食失调，或过度劳倦，或其他疾病影响，损伤脾气所致。脾气虚，运化失常，故食少纳呆，口淡无味；脾虚失运，消化迟缓，食后脾气反为所困，故食后腹胀愈甚；脾虚生湿，水湿不化，清浊不分，水谷齐下，并走肠中，故有便溏；脾虚食少，精微不布，气血生化之源匮乏，不荣润于面，则面色萎黄；肌体失于奉养，则少气懒言，四肢倦怠，消瘦；舌边有齿痕，脉缓弱等，皆为脾气亏虚，气血不充之证。

### (二) 脾阳虚

脾阳虚证，是指脾阳虚衰，阴寒内盛所表现出的证候。

[证候] 纳呆食少，脘腹胀满冷痛，喜温喜按，畏寒肢冷，面色萎黄，口淡不渴，或肢体困重，或周身浮肿，大便溏薄清稀，或白带量多质稀，舌质淡胖，苔白滑，脉沉迟



无力。

[分析] 本证多因脾气虚日久，损伤脾阳所致；或因过食生冷、过用寒凉药物；或命门火衰，火不暖土所致。脾阳虚衰，运化减弱，故见食少纳呆，脘腹胀满；中阳不振，虚寒内生，寒凝气滞，故腹中冷痛，喜温喜按；阳虚阴盛，温煦失职，故有畏寒肢冷；中阳不运，水湿内盛，水湿流注肠中，故便溏清稀；水湿泛溢肌肤，故周身浮肿；水湿渗注于下，故白带清稀量多；舌淡胖、苔白滑，脉沉迟无力，均为脾阳虚之征。

### (三) 脾气下陷

脾气下陷证，是指脾气虚弱，升举功能失常所表现出的证候。

[证候] 脘腹有坠胀感，食后益甚，或便意频频，肛门坠重，或久痢不止，甚则脱肛，或内脏下垂，或小便混浊如米泔。伴头晕目眩，少气无力，肢体倦怠，食少便溏，舌淡苔白，脉虚弱。

[分析] 本证多由久病虚损，劳倦伤脾或脾气不升及脾气虚进一步发展而来。脾气虚则升举无力，内脏无托，故见脘腹坠胀，便意频频，或见脱肛、内脏下垂；固摄无权，故久痢不止，小便混浊如米泔；清阳之气不能上升于头，清空失养，故见头晕目眩。少气无力，肢倦，食少便溏，舌淡，脉虚弱等，均为脾气虚弱之征。

### (四) 脾不统血

脾不统血证，是指脾气虚不能统摄血液所表现出的证候。

[证候] 便血，尿血，肌衄，鼻衄，齿衄或妇人月经过多，崩漏，伴有食少便溏，神疲乏力，少气懒言，面白无华，舌淡，脉细弱。

[分析] 本证多由久病脾气虚弱所致。脾气虚失于统摄，血液不能循经而行，溢于肌肤，故见肌衄；溢于胃肠，则便血；溢于膀胱，则见尿血；脾虚统血无权，冲任不固，故月经过多，崩漏；食少便溏，神疲乏力，舌质淡，脉细弱，均为脾气虚甚之征。

### (五) 寒湿困脾

寒湿困脾证，是指寒湿内盛，脾阳受困所表现出的证候。

[证候] 脘腹痞闷，食少便溏，泛恶欲吐，口黏乏味，头身沉重，面色晦黄或见肢体浮肿，小便短少，妇人白带过多，舌淡胖，苔白腻，脉濡缓。

[分析] 本证多因贪凉饮冷，过食生冷瓜果，或居处潮湿，或内湿素盛所致。脾为太阴湿土，喜燥而恶湿。今寒湿内侵，中阳被困，升降失常，故见脘腹痞闷，重则作胀疼痛，食少便溏，泛恶欲吐，口黏乏味；寒湿滞于经脉，湿性黏滞重浊，阳气被困失展，故见头重身困；脾为湿困，生化不足，气血不能外荣，故有面色晦黄；阳气被寒湿所困，不能温化水湿，湿泛肌表，故见肢体浮肿，小便短赤；寒湿渗注于下，故白带量多；舌胖，脉濡，皆为寒湿内盛之征。

### (六) 脾胃湿热

脾胃湿热证，是指湿热蕴结脾胃所表现出的证候。

[证候] 脘腹痞闷，纳呆呕恶，口黏而甜，肢体困重，便溏尿黄，身目发黄或皮肤发痒，或身热起伏，汗出热不解，舌红苔黄腻，脉濡数或滑数。

[分析] 本证多由感受湿热之邪或饮食不节，或过食肥甘酒酪，酿成湿热，内蕴脾胃所致。湿热之邪蕴于脾胃，受纳运化失职，升降失常，故见脘腹痞闷，纳呆呕恶；湿热上泛，故口黏而甜；脾主肌肉，湿性重着，脾为湿困，故肢体困重；湿热蕴结，不得泄越，熏蒸肝胆，胆汁外溢，故见身目发黄，皮肤瘙痒；湿热蕴脾，交阻下迫，故便溏、尿黄；湿遏热伏，热处湿中，湿热郁蒸，故身热起伏，汗出热不解；舌红苔黄腻，脉濡数或滑数，均为湿热内盛之征。



### (七) 胃阴虚

胃阴虚证，是指胃阴亏虚，虚热内生所表现出的证候。

[证候] 胃脘隐痛，饥不欲食，口燥咽干，或脘痞不舒，干呕呃逆，形瘦便干，舌红少津，脉细数。

[分析] 本证多因湿热病后，热盛伤津所致。胃阴不足，胃阳偏亢，虚热内生，胃气不和，故见胃脘隐痛，饥不欲食；胃阴亏虚不能滋润咽喉，故口燥咽干；燥热伤津，津不下润，不能濡润大肠，故大便干结；形体失养，故消瘦；阴虚热扰，胃气上逆，则见干呕呃逆；舌红少津，脉细数，皆为阴虚内热之征。

### (八) 胃火炽盛

胃火炽盛证，是指胃中火热炽盛所表现出的证候。

[证候] 胃脘灼热疼痛，吞酸嘈杂，或食入即吐，渴喜冷饮，消谷善饥，或牙龈肿痛溃烂，齿衄，口臭，小便短黄，大便秘结，舌红苔黄，脉滑数。

[分析] 本证多由平素过食辛辣，化热生火或邪热犯胃，或情志不遂，气郁化火所致。胃火内炽，煎灼津液，故见胃脘灼热疼痛，渴喜冷饮；肝经郁火横逆侮土，肝胃气火上逆，则吞酸嘈杂、呕吐，或食入即吐；胃热炽盛，腐熟水谷功能亢进，故消谷善饥；胃的经脉上络牙龈，胃热上蒸，故有口臭、牙龈肿痛或溃烂；热灼血络，迫血妄行，故见齿衄；便结，溲短黄，舌红苔黄，脉滑数，皆为胃中热盛之征。

### (九) 食滞胃脘

食滞胃脘证，是指食物停滞胃脘所表现出的证候。

[证候] 脘腹胀满或疼痛，噎腐吞酸，或呕吐酸腐饮食，吐后腹痛得减，厌食，矢气酸臭，大便溏泄，泄下物酸腐臭秽，舌苔厚腻，脉滑。

[分析] 本证多由饮食不节，暴饮暴食，或脾胃素虚，食滞于胃脘，阻滞气机，故见脘腹胀满疼痛；胃失和降而上逆，胃中腐败谷物夹腐蚀之气上泛，故见噎腐吞酸，吐酸臭馊食，厌食；吐后食积得去，实邪得消，故吐后腹胀痛得减；食浊下趋，积于肠道，则腹痛，腹泻，矢气酸臭，泻下物酸腐臭秽；苔厚腻，脉滑，皆为食浊内阻之征。

### (十) 胃阳虚

胃阳虚证，是指胃中阳气不足所表现出的证候。

[证候] 胃脘隐痛，吐清水，喜温喜按，得食痛减，面色㿔白，畏冷肢凉，神疲乏力，舌质淡，苔白，脉弱。

[分析] 本证是由胃气虚证发展而致。胃为阳土，主受纳腐熟水谷，今胃阳不足，虚寒内生，阳不化气，故见胃脘隐痛，时发时止；得温得食得按，则寒气可散，胃络得养，热气得至，其症自解；阳虚胃寒，水饮不化，故吐清水；阳虚生外寒，温煦功能减退，故见面色㿔白，畏冷肢凉；食少，生化之源匮乏，机体失养，故神疲乏力；舌质淡，苔白，脉弱，皆为阳虚之征。

### (十一) 胃腑气滞

胃腑气滞亦称肝气犯胃证，是指木郁伐土，不利于胃之和降所表现出的证候。

[证候] 胃脘胀满，疼痛连胁，噎气频作，呃逆呕吐，食少嘈杂吞酸，郁闷不畅或烦躁易怒，舌苔薄黄，脉弦。

[分析] 本证多由肝郁气滞致胃腑气滞，不得散越，故见胃脘胀满；肝脉布于胁肋，故有窜痛连胁；胃失和降，气逆于上，故噎气频作，呃逆呕吐；气滞胃中，肝失条达，郁而生热，故有嘈杂吞酸；气滞不舒，肝失条达，故情志抑郁或见烦躁易怒；胃腑气滞，不能受纳，故饮食减少；气郁胃中，久而生热，故其苔薄黄；气郁则脉气紧，故脉沉弦。



## 四、肝与胆病辨证

肝的病证有虚有实。虚证多见肝阴、肝血不足，实证多见气郁火盛及寒滞肝脉、肝胆湿热，肝阳上亢、肝风内动等多为虚实夹杂之证。肝与胆相表里。

### (一) 肝气郁结

肝气郁结证，是指肝失疏泄，气机郁滞所表现出的证候。

[证候] 情志抑郁或易怒，善太息，胸胁或少腹胀痛，或咽有梗塞感，或胁下痞块，妇人见乳房胀痛，痛经，月经不调，甚至闭经，舌质紫或边有瘀斑，脉沉弦涩。

[分析] 本证多因情志不遂，肝的疏泄失常所致。肝属木主疏泄，以疏达为畅，今因情志不遂，肝失条达，故见精神抑郁、易怒，胸闷不舒，善太息；肝脉布胁肋，肝郁则经脉不利，故见胸胁少腹胀痛；气郁生痰，痰随气逆，痰气搏结于咽喉，故咽喉有异物梗塞感，俗称“梅核气”；肝气郁结，气血不畅，冲任失调，故有月经不调，经前乳房胀痛；肝郁经久不愈，气病及血，气滞血瘀，则成癥瘕痞块，痛经或闭经；舌质紫或有瘀斑，脉沉弦涩，皆为血瘀之征。

### (二) 肝火上炎

肝火上炎证是指肝经气火上逆所表现出的证候。

[证候] 头胀痛，眩晕，面红目赤，急躁易怒，口苦咽干，不眠或恶梦纷纭，胁肋灼痛，耳鸣耳聋，尿黄便秘，或吐血，衄血，或目赤肿痛，舌红苔黄，脉弦数。

[分析] 本证多由情志不遂，肝郁化火，或过食肥腻烟酒，或因外感火热之邪所致。肝火上攻于头，故见头胀痛，眩晕，面红目赤，肿痛；肝火循经上扰于耳，则耳鸣耳聋；肝火内盛不能疏泄情志，故急躁易怒，不能藏神，故失眠多恶梦；火热内盛，肝不藏血，血热妄行，则吐血，衄血；口干，尿黄便秘，脉弦数，均为肝火内盛之征。

### (三) 肝血虚

肝血虚证是指肝藏血不足，导致肝血亏虚所表现出的证候。

[证候] 眩晕耳鸣，面白无华，爪甲不荣，两目干涩，视物模糊，夜盲，肢体麻木，筋脉拘挛，月经量少或闭经，舌质淡，脉细。

[分析] 本证多因生血不足或失血过多所致。肝血不足，不能上荣于头面，故有眩晕，面白，舌质淡；肝血不足，不能上注于目，故视物模糊，两目干涩，夜盲；肝血亏虚，血不荣筋，故肢体麻木，筋脉拘挛，爪甲不荣；肝血不足，血海空虚，故经少经闭；血少，脉失充盈，故见脉细。

### (四) 肝阴虚

肝阴虚证是指肝阴不足，虚热内扰所表现出的证候。

[证候] 头晕，头痛，耳鸣，胁肋隐痛，两目干涩，视物模糊，烦躁失眠，五心烦热，潮热盗汗，咽干口燥，舌红少津，脉弦细数。

[分析] 本证多因情志不遂，气郁化火，灼伤阴液，致肝阴不足所致。肝阴不足，不能上滋于头目，故见头晕，头痛，耳鸣；肝阴不足，不能濡养肝络，故有胁肋隐痛；肝阴不足，不能上注于目，则两目干涩，视物模糊；阴虚内热，热扰心神，故见烦躁，失眠；五心烦热，潮热盗汗，咽干口燥，舌红少津，脉细数，均为阴虚内热之征。

### (五) 肝阳上亢

肝阳上亢证是指肝气亢奋，或肝肾阴虚，阴不潜阳，肝阳上扰头目所表现出的证候。

[证候] 急躁易怒，头胀痛，眩晕目胀，或面部烘热，口苦咽干，小便黄，大便秘结，舌红苔黄，脉弦数。

[分析] 本证多由素体阳旺或七情内伤所致。肝失疏泄，肝气亢奋或肝阴不足，肝阳



上扰于头目，故见头胀痛，眩晕目胀或面部烘热；肝阳失潜，肝失疏泄，气郁化火，内耗阴血，阴不制阳，阴虚阳亢，故见急躁易怒，口苦咽干，小便黄，大便秘结，舌红苔黄，脉弦数。

### (六) 肝风内动

肝内内动证是指肝阳化风、热极生风、血虚生风所表现出来的证候。

**1. 肝阳化风** 肝阳化风证是指肝阳亢逆无制而表现出的风动证候。

[证候] 眩晕欲仆，头痛而摇，项强肢麻，肢体震颤，语言不利，步履不稳，舌红，脉弦细；若见猝然昏倒，不省人事，口眼喎斜，半身不遂，舌强语謇，喉中痰鸣，则为中风证。

[分析] 本证多由肝阳上亢发展而致。肝阳亢逆无制，阳亢于上，阴亏于下，则风自内生，上达巅顶，横窜脉络，而见面红目赤，烦躁，眩晕欲仆，肢体麻木，震颤头摇等动风之象。上盛下虚，故有步履不稳，行走飘浮。阳盛灼液而成痰，风阳夹痰上扰，蒙蔽清窍，则见猝然昏倒，不省人事。风痰窜络，经气不利，则有口眼喎斜，半身不遂，舌强语謇。

**2. 热极生风** 热极生风证是指热邪亢盛引起抽搐等动风的证候。

[证候] 高热，烦渴，躁扰不安，抽搐，两目上翻，甚见角弓反张，神志昏迷，舌红苔黄，脉弦数。

[分析] 本证多因外感温热袭入，邪热炽盛，燔灼肝经，筋脉失养而动风，故见抽搐项强，角弓反张，两目上翻；热入心包，心神被扰，则见烦躁不宁；蒙蔽心窍，则神志昏迷；高热，口渴，舌红苔黄，脉弦数，均为热邪亢盛之征。

**3. 血虚生风** 血虚生风证是指血虚、筋脉失养所表现出的证候。

[证候] 手足震颤，肌肉瞤动，关节拘急不利，肢体麻木，眩晕耳鸣，面色无华，爪甲不荣，舌质淡，苔白，脉细。

[分析] 本证多由急、慢性失血过多，或久病血虚所致。肝血不足，不能上荣于头面，故见眩晕耳鸣，面色无华，舌质淡；筋脉失去营血的濡养，则爪甲不荣；血虚动风，故见肢麻，筋挛，肉瞤震颤；血少则脉不充盈，故其脉细。

### (七) 肝胆湿热

肝胆湿热证是指湿热蕴结肝胆所表现出的证候。

[证候] 胁肋胀痛，口苦纳呆，呕恶腹胀，小便短黄，大便不调，苔黄腻，脉弦数；或兼见身目发黄，发热；或见阴囊湿疹，睾丸肿大热痛，外阴瘙痒，带下黄臭等症。

[分析] 本证多因感受湿热之邪，或嗜酒肥甘，酿生湿热所致。湿热内蕴，肝胆疏泄失常，气机郁滞，故见胁肋胀痛；湿热熏蒸，胆气上泛则口苦；胆汁不循常道而外溢，则面目周身发黄，发热；湿热郁阻，脾胃升降失常，故有纳呆，腹胀，呕恶，大便不调；肝脉绕阴器，湿热下注，则阴囊湿疹或睾丸肿痛，妇人则见外阴瘙痒，带下黄臭等症。

### (八) 寒凝肝脉

寒凝肝脉证是指寒邪凝滞于肝脉所表现出的证候。

[证候] 少腹胀痛，睾丸坠胀遇寒加重；或见阴囊内缩，痛引少腹，面色皤白，形寒肢冷，口唇青紫，小便清长，舌淡苔白，脉沉弦。

[分析] 本证多因外感寒邪侵袭于肝脉，使气血凝滞而致。寒凝肝脉，气血凝滞，故见少腹胀痛，睾丸坠胀，遇寒加重；寒主收引，肝脉受寒，则阴囊冷缩而痛引少腹；寒为阴邪，寒胜阻遏阳气，阳气不得布达，故见面色皤白，形寒肢冷；阳虚不能化气行水，泌清浊，水走肠间，而见小便清长，便溏；肝络环唇，寒滞于肝，故口唇青紫；舌淡苔白，脉沉弦，皆属寒盛于肝之征。



### (九) 胆郁痰扰

胆郁痰扰证是指胆失疏泄，痰热内扰所表现出的证候。

[证候] 惊悸不寐，烦躁不安，口苦泛恶呕吐，胸闷胁胀，头晕目眩，耳鸣，舌黄苔腻，脉弦滑。

[分析] 本证多由情志不遂，气郁化火，炼津成痰所致。痰热内扰，胆气不宁，故见惊悸不寐，烦躁不安；胆热犯胃，胃气上逆，故口苦泛恶呕吐；胆气郁滞，见胸闷胁胀；痰热循经上扰，则头晕目眩，耳鸣；苔黄腻，脉滑，均为痰热内蕴之征。

## 五、肾与膀胱病辨证

肾为先天之本，藏真阴而寓元阳，宜固藏而不宜泄。另外，任何疾病发展到严重阶段，都可累及到肾，故肾病多虚证。肾与膀胱相表里。

### (一) 肾阳虚

肾阳虚证是指肾脏阳气虚衰所表现出的证候。

[证候] 腰膝酸软，形寒肢冷，以下肢为甚，头晕耳鸣，神疲乏力，阳痿，不孕，尿少，浮肿或五更泄，面色㿔白，舌质淡胖，脉沉弱。

[分析] 本证多因素体阳虚或年高肾亏所致。肾阳虚则骨失所养，髓液不充，故见腰膝酸软；阳气不能温煦肌肤，故畏寒肢冷；阳气不足，阴寒盛于下，故下肢尤两足发冷明显；阳衰精髓不足，脑失所养，故神疲，甚则头晕耳鸣；肾藏精主生殖，肾阳不足，命门火衰，其生殖功能减退，故见阳痿或精冷，不孕；阳虚气化不及，故尿少，浮肿；不能温养脾胃，故五更泄；舌淡胖，脉沉弱，均为阳虚之征。

### (二) 肾气不固

肾气不固证是指肾气亏虚，固摄无权所表现出的证候。

[证候] 腰膝酸软，耳鸣耳聋，小便频数清长，遗尿，小便失禁或余沥不尽，夜尿多，滑精早泄，白带清稀，胎动易滑，舌淡苔白，脉沉弱。

[分析] 本证多由年高肾气衰弱，或年幼肾气不充，或久病、劳损而伤肾，使肾气亏损，失去封藏固摄之权所致。肾气不固，肾与膀胱相表里，膀胱失约，不能贮藏津液，故小便频数，清长，遗尿，小便失禁或余沥不尽；夜为阴盛阳衰之时，今肾气虚则阴寒尤甚，故夜尿多；肾失封藏，精关不固，故滑精早泄；不能固胎涩带，故白带清稀，滑胎；腰为肾之府，开窍于耳，故有腰膝酸软，耳鸣耳聋；舌淡苔白，脉沉弱，皆为肾气虚而不固之征。

### (三) 肾虚水泛

肾虚水泛证是指肾阳虚不能温化水液，水湿泛滥所表现出的证候。

[证候] 全身水肿，腰以下尤甚，按之没指，腹胀满，小便少，腰膝酸软，形寒肢冷，或见心悸，气短，喘咳痰鸣，舌淡胖嫩有齿痕，苔白滑，脉沉细。

[分析] 本证多因素体虚弱，肾阳虚衰以致水湿泛滥所致。肾阳虚衰致膀胱气化无权，故小便不利而尿少；肾阳虚不能化气行水，水溢于肌肤，停滞胃肠，故有全身水肿，腹胀满；水湿趋下，故腰以下肿尤甚；阳虚不能温煦肢体，则形寒肢冷；水气凌心，心阳受阻，则心悸、气短；水气射肺，肺失肃降，故喘咳痰鸣；舌胖有齿痕、苔白滑，脉沉细，皆为阳虚水泛之征。

### (四) 肾不纳气

肾不纳气证是指肾气虚衰，气不归元所表现出的证候。

[证候] 喘促，气短，呼多吸少，气不得续，动则喘息益甚，自汗神疲，声音低怯，腰膝酸软，舌淡苔白，脉沉细无力。



[分析] 本证多由久病咳喘，肺虚及肾，或年老体衰肾气虚弱所致。肺司呼吸，肾主纳气。今久咳喘由肺及肾，肾虚下元不固，摄纳无权，气不归元，故见喘促，气短，呼多吸少，气不得续；动则耗气，故动则益甚；肾虚腰膝失养，故腰膝酸软；肾阳虚亏，则自汗神疲，声音低怯；舌淡苔白，脉沉细无力，均为肺肾气虚之征。

### (五) 肾精不足

肾精不足证是指肾精亏损所表现出的证候。

[证候] 男子精少不育，女子经闭不孕，性功能减退；小儿发育迟缓，身材矮小，智力低下，动作迟钝，囟门迟闭，骨骼痿软；成人可见早衰，发脱齿摇，耳鸣耳聋，健忘恍惚，足痿无力。

[分析] 本证多因禀赋不足，先天元气不充，或后天失养所致。肾精亏虚，则性功能减退，男子精少不育，女子经闭不孕；精亏则髓少，髓少不能充骨养脑，骨骼失充，脑髓空虚，故见小儿五迟、五软；肾精不足，无以化生，故在小儿则发育迟缓，成人则见早衰，出现发脱齿摇，耳鸣耳聋，健忘恍惚，足痿无力等征。

### (六) 肾阴虚

肾阴虚证是指肾阴亏虚，虚热内扰所表现出的证候。

[证候] 眩晕，耳鸣耳聋，失眠多梦，咽干舌燥，腰膝酸软，形瘦，五心烦热，潮热盗汗，男子遗精，女子经闭，不孕或见崩漏，舌红苔少而干，脉细数。

[分析] 本证多因久病伤肾，或房室过度，或患急性热病后，或情志内伤，耗伤肾阴后所表现出的证候。肾阴虚不能生髓充骨养脑，故见眩晕，耳鸣耳聋，腰膝酸软；肾阴不足，形体失于濡养则形瘦；阴虚生内热，故见五心烦热，失眠多梦，潮热盗汗，咽干；阴虚而相火妄动，火扰精室，则男子遗精或不育，女子崩漏经闭或不孕；舌红苔少而干，脉细数，均为阴虚火旺之征。

### (七) 膀胱湿热

膀胱湿热证是指湿热蕴结于膀胱所表现出的证候。

[证候] 尿频，尿急，排尿灼热疼痛，小便短赤涩少或尿血，或尿有砂石，尿浊，或腰痛，少腹拘急胀痛，发热，舌红苔黄腻，脉濡数。

[分析] 本证多由外感湿热之邪蕴结于膀胱，或饮食不节，湿热内生，下注于膀胱所致。湿热蕴结，膀胱气化失常，故见小便短涩不利，淋漓不尽；湿热下迫尿道，故尿频、尿急、尿赤混浊；湿热阻滞，故尿痛；伤及阴络，则尿血；湿热煎熬津液，渣滓沉结而成砂石；湿热阻滞肾府，故腰痛；湿热郁蒸则发热；舌红苔黄腻，脉濡数，皆属湿热内阻之征。

## 六、脏腑兼病辨证

人体各脏腑之间，生理上相互联系、密切相关，发生病变时亦常会相互影响。凡两个以上脏腑相继或同时发病者，即为脏腑兼病。临床上，常见的脏与脏、脏与腑的兼证辨证如下。

### (一) 心肺气虚

心肺气虚证，是指心肺两脏气虚所表现出的证候。

[证候] 心悸气短，久咳不已，咳喘少气，动则尤甚，胸闷，痰液清稀，声音低怯，头晕神疲，自汗乏力，面白无华，舌淡苔白，脉细无力。

[分析] 本证多由久病咳喘，耗伤心肺之气，或先天禀赋不足所致。肺气虚弱，宗气生成不足，致使心气亦虚；而当心气先虚时，其宗气耗散，亦加重肺气不足。宗气不足，心之鼓动力弱，故见心悸，脉细无力；肺气虚则肃降无权，气机上逆则咳喘；宗气不足，



则气短乏力，声音低怯，动则尤甚；胸阳不振，肺气不宣，则胸闷；肺气不能敷布津液，则痰稀；肺主一身之气，心主血脉，今心肺气虚，全身功能活动减弱，肌肤及头面供养不足，则面白无华，头晕神疲；表卫不固则自汗；舌淡白，脉细无力为气虚之征。

## (二) 心脾两虚

心脾两虚证是指心血亏虚，脾气虚弱所表现出的证候。

[证候] 心悸健忘，失眠多梦，饮食减少，腹胀便溏，倦怠乏力，面色萎黄，或皮下出血，妇人月经量多色淡，或崩漏或经少、经闭，舌淡，脉细弱。

[分析] 本证多因久病失调，或慢性出血，或思虑过度，致心血耗伤，脾气受损所致。脾气虚弱，生血不足或统摄无权，血溢脉外可致心血虚；心血不足，无以化气，则脾气变虚，因而形成心脾两虚证。心血不足，心神失养，神不守舍故心悸健忘，失眠多梦；脾气虚，脾失健运，故食少，腹胀便溏，倦怠乏力，面色萎黄；脾气虚，摄血无力，故皮下出血，月经量多，或崩漏；气血生化无源，故经少，经闭；舌淡，脉细弱，均为心脾两虚，气血不充之征。

## (三) 心肾不交

心肾不交证，是指心肾水火既济失调所表现出的证候。

[证候] 心烦失眠，心悸健忘，头晕耳鸣，咽干，腰膝酸软，多梦遗精，潮热盗汗，小便短赤，舌红少苔，脉细数。

[分析] 本证多由久病伤阴，或房室过度，或思虑太过所致。肾水不足，不能上滋心阴，心阳偏亢；或心火亢于上，内耗阴精，致肾阴亏于下。心肾阴阳水火失去了协调既济的关系，就形成了心肾不交。肾水不升，心火无制，心神不安，故见心烦失眠、健忘心悸；肾阴虚，则腰膝酸软；虚火内扰，精关不固，故见多梦遗精；津亏火旺则咽干，小便短赤；舌红少苔，脉细数，皆为阴虚内热之征。

## (四) 心肾阳虚

心肾阳虚证是指心肾阳气虚衰，失去温运而表现出的证候。

[证候] 形寒肢冷，心悸，小便不利，肢体浮肿，甚则唇甲青紫，舌青紫黯淡，苔白滑，脉沉微。

[分析] 本证多因久病不愈，或劳倦内伤所致。心阳虚衰，病久及肾，导致肾阳亦衰，造成心肾阳虚。阳衰不能温养机体，故形寒肢冷；心肾阳虚，鼓动乏力，不能温运血液，血行瘀滞，则见心悸，心胸憋闷，甚则唇甲青紫，舌青紫黯淡，脉沉微；心肾阳衰，肾阳不能气化水液，水液内停，故小便不利；泛滥肌肤则肢体浮肿，水气凌心则喘息。

## (五) 肝脾不调

肝脾不调证是指肝失疏泄，脾失健运所表现出的证候。

[证候] 胁肋胀闷疼痛，善太息，情志抑郁或急躁易怒，纳呆腹胀，便溏，或腹痛欲泻，泻后痛减，苔白腻，脉弦。

[分析] 本证乃因肝失疏泄，气机不利，以致脾失健运，形成肝脾不调。肝乃肝之分野，肝失疏泄，肝郁气滞，则胁肋胀闷疼痛，善太息，情志抑郁或急躁易怒；脾失健运，则纳呆腹胀，便溏；肝郁乘脾，气机失调，脾失健运，清气不升，则腹痛泄泻，泻后气滞得畅，故泻后疼痛缓解；苔白腻，脉弦，均属肝脾不调之征。

## (六) 肝胃不和

肝胃不和证是指肝失疏泄，胃失和降所表现出的证候。

[证候] 胸胁、胃脘胀满疼痛，呃逆暖气，吞酸嘈杂，郁闷或烦躁易怒，苔薄黄，脉弦。

[分析] 本证多因情志不遂，肝气横逆犯胃，胃失和降所致。肝郁气滞，横逆犯胃，



则胃脘胀痛；肝胃郁热，胃失和降，胃气上逆则呃逆暖气，吞酸嘈杂；肝气郁结，肝失条达，故性情郁闷，或烦躁易怒等；苔薄黄，脉弦，均属肝胃不和之征。

### (七) 肝火犯肺

肝火犯肺证是指肝火上逆犯肺所表现出的证候。

[证候] 胸胁灼痛，咳逆上气，甚则咯血，急躁易怒，头晕目赤，烦热口苦，舌红苔薄黄，脉弦数。

[分析] 本证多由情志郁结，肝郁化火，上逆犯肺，肺失清肃所致。肝郁化火，故胸胁灼痛、急躁易怒；肝火上逆犯肺，肺失清肃，则咳逆上气；火热灼伤肺络，则咯血；肝火上炎，故烦热口苦，头晕目赤，苔薄黄，脉弦数。

### (八) 肝肾阴虚

肝肾阴虚证是指肝肾两脏阴液亏损所表现出的证候。

[证候] 头晕目眩，视物模糊，耳鸣，胁痛，腰膝酸软，咽干，颧红盗汗，五心烦热，遗精，月经不调，舌红少苔，脉细数。

[分析] 本证多由久病失调，房室过度，情志内伤等所致。肝藏血，肾藏精，精血互相滋生，在病理上亦相互影响。当肾阴不足，则水不涵木，因之肝阴亦亏；肝阴亏虚，子病及母，又可累及肾阴，导致肾阴亦亏，形成肝肾阴虚。肝肾阴虚，肝脉失养，虚火上扰，故头晕目眩；肾精不足，耳失所养，则耳鸣；肝阴虚，目和肝脉失养，故视物模糊，胁痛；冲任隶属于肝肾，肝肾阴亏，冲任失调，故月经不调；虚火扰动精室，则遗精；腰为肾府，腰膝失于肾精滋涵，则腰膝酸软；五心烦热，咽干，颧红盗汗，舌红少苔，脉细数，皆属阴虚内热之征。

### (九) 肺脾气虚

肺脾气虚证是肺脾两脏气虚所表现出的证候。

[证候] 久咳不止，气短而喘，痰多稀白，食欲不振，腹胀便溏，甚则面浮足肿，舌淡苔白，脉细弱。

[分析] 本证多由久病咳喘，肺虚累及于脾，或饮食不节，劳倦伤脾，不能输精于肺所致。脾肺之气均不足，水津无以布散，痰湿由之内生而形成肺脾气虚。久咳不止，肺气受损，故见久咳不止，气短而喘；肺气虚，水津不布，聚湿生痰，故痰多稀白；脾虚运化失常，故食欲不振，腹胀便溏；脾不运湿，气不行水，故面浮足肿；舌淡苔白，脉细弱，皆属肺脾气虚之征。

### (十) 肺肾阴虚

肺肾阴虚证是指肺肾两脏阴亏所表现出的证候。

[证候] 咳嗽痰少，间或咯血，消瘦，腰膝酸软，骨蒸潮热，颧红，口干咽燥或声音嘶哑，盗汗，遗精，舌红少苔，脉细数。

[分析] 本证多因久咳耗伤肺阴，进而耗伤肾阴，遂致肺肾阴虚。阴虚肺燥，津液不能上承，肺失清肃，则干咳少痰，口燥咽干，甚或声音嘶哑；虚火上炎，灼伤肺络，故咯血；肾阴不足，故见腰膝酸软，遗精；阴精不足，虚热内生，故形体消瘦，骨蒸潮热，颧红盗汗，舌红少苔，脉细数等阴虚内热之征。

### (十一) 脾肾阳虚

脾肾阳虚证是指脾肾阳气亏虚所表现出的证候。

[证候] 形寒肢冷，面色㿔白，腰膝或下腹冷痛，下利清谷，或五更泄泻，或面浮肢肿，小便不利，甚则出现腹水，舌淡胖大，脉沉弱。

[分析] 本证多由脾、肾两脏久病，耗气伤阳，两脏相互影响，形成脾肾阳虚所致。脾肾阳虚，不能温养形体，故见形寒肢冷，面色㿔白，舌质淡胖、脉沉细弱；肾阳不能正



常温煦腰膝，故腰膝冷痛；脾阳虚失于运化吸收水谷精微，则下利清谷，五更泄泻；阳虚不能运化水液，水湿内停，膀胱气化失司，则小便不利；水湿泛滥肌肤，则面浮肢肿；土不制水，水湿内聚，水渗腹腔，则出现腹水，甚之见腹胀如鼓。

### 第三节 卫气营血辨证

卫气营血辨证，是将外感温热病在其病程发展过程中所表现出的证候，进行分析、归纳，概括为卫、气、营、血四个不同阶段的证候类型，用以说明其病位深浅、病情轻重，以及各阶段的病理变化及其传变规律，为临床治疗提供依据。

温热病是温热病邪所引起的急性发热病的总称，一般称为“温病”。卫气营血辨证是针对温病而创立的辨证方法。温热病的特点是发病急速，病情多变，具有传染性、流行性、季节性、地域性等，是由特异的致病因素“温邪”引起，记述首见于叶天士的《温热论》：“温邪上受，首先犯肺。”温邪包括风热、暑热、暑湿、湿热、燥热、伏寒化温等，发病后以发热为主症。温邪的特异性体现在从外侵袭人体，温热性质显著，易消耗人体阴津，不同的温邪大多具有特定的侵犯部位等，温病与风寒类外感疾病及内伤杂病的区别主要在于病原不同。温邪致病，在病理上，多热势偏盛，易于化燥伤阴，甚至耗血动血；在病变过程中，又易于出现神昏谵语，斑疹，吐衄；在疾病的后期，易动风痉厥。

温热病多起于卫分，渐次转入气分、营分、血分，这是病情发展的一般规律。但是，这种传变规律并不是一成不变的。由于病人的体质有强弱之分，感邪有轻重之别，临床上亦有起病即从气分或营分开始者；亦有病虽入气分，而卫分之邪仍未消除的；还有不仅气分有热，而血分同时受到热灼的，从而酿成气血两燔。为此，临床当中应根据病情的具体情况，作出具体的分析加以灵活运用。

温热病的临床治疗大法是：卫分证，治宜辛凉解表；气分证，治宜清热生津；营分证，治宜清营透热；血分证，治宜凉血散瘀。下面，仅就卫气营血较典型的证候，作一简要介绍。

#### 一、卫分证

卫分证是温热病的初期阶段，为温热病邪侵袭肌表，卫气功能失调所表现出来的证候。本证的主要证候特点是发热、微恶风寒、脉浮数。属八纲证候中的表热证。

[证候] 发热，微恶风寒，舌尖边红，苔薄白或微黄，脉浮数。常伴有头痛，咳嗽，口微渴，无汗或有少许汗，咽喉肿痛。

[分析] 温邪初袭肌表，卫气被郁，肌肤失去温煦，故见恶寒；正邪交争于肌表，则发热；温为阳邪，温热之邪袭体则见发热重，恶寒轻；温热上扰于清窍，则头痛；温热犯表，肺失宣降，故咳嗽；咽喉为肺之门户，温热袭肺，则咽喉肿痛；温热袭表，卫气被郁，开合失司，故有汗或无汗；热邪伤津不甚，则口微渴；舌尖边红，苔薄白或微黄，脉浮数，为热邪在卫分之征。

#### 二、气分证

气分证是指温热病邪内入脏腑，为正盛邪实，正邪剧争，阳热炽盛的里热证。其病变范围较广泛，凡温邪不在卫分，又未传入营（血）分，皆属于气分范围。本证的主要证候特点是发热不恶寒、口渴、苔黄。温热入气分的途径，大致有两方面：一是从卫分传来；二是温热病邪直入气分。由于邪犯气分所在脏腑部位的不同，故其病理变化与其临床证候也不一样。常见者有气分大热、热结肠道等两证。



### (一) 气分大热

气分大热证是指邪热入胃，胃热炽盛所表现出的证候。

[证候] 大热，大汗，大渴，喜冷饮，面赤，心烦，舌红苔黄燥，脉洪大。

[分析] 本证多由邪热入胃，正邪剧争，胃热炽盛而灼伤津液，故见大热、大渴喜冷饮；邪热蒸腾，迫津外泄，故大汗出；热扰心神，故心烦；里热炽盛，气盛血涌，故呈面赤；因其为实热，故见苔黄燥，脉洪大。

### (二) 热结肠道

热结肠道证是指邪热入腑与糟粕互结，耗伤津液所表现出的证候。

[证候] 日晡潮热，大便燥结，腹满硬痛，拒按，舌苔黄燥，脉沉实。

[分析] 肠道属阳明经，而阳明经气旺于日晡。今热入气分，邪热亢盛，正邪交争，故见日晡潮热；热结肠道，耗伤津液，肠道津亏，使肠内不润，故大便燥结；燥屎内结，腑气不通，故腹满，硬痛，拒按；舌苔黄燥，脉沉实为里热实之征。

## 三、营分证

营分证是指温热之邪，内陷心营之深重阶段，以实质损害为主要病机变化。营分证是以营热伤阴，心神被扰的病变为主，其病位在心 and 心包。本证的主要证候特点，是身热夜甚，舌红绛，心烦不寐或有神昏。营分证多为气分不解而内传入营者；亦有从卫分证不经气分而直入营分者，此称为“逆传心包”；或由温邪直入营分者。

### (一) 热伤营阴

热伤营阴证是指温热之邪深入营分，耗伤营阴所表现出的证候。

[证候] 身热而夜甚，口干不欲饮，心烦不寐，或见神昏谵语，斑疹隐隐，舌红绛，脉细数。

[分析] 本证乃由邪热入营，灼伤营阴所致。温热之邪侵袭而入营，灼耗而伤及营阴，故见身热而夜甚；营气通于心，今邪热入营，内扰于心神，则见心烦不寐或神昏谵语；热伤血络，血溢于脉外，故斑疹隐隐；热入营分，蒸腾营阴，营气上升则口干不欲饮；舌红绛，脉细数，均为热伤营阴之征。

### (二) 热入心包

热入心包证是指卫分邪热直接内陷心包所表现出的证候。

[证候] 高热，神昏谵语，手足厥冷，舌红绛，脉细数。

[分析] 本证是因温热之邪内陷于心包所致。热邪内陷心包，心神被扰，阻闭心窍，故见高热，神昏谵语；邪热闭遏于内，则自觉身灼热而手足厥冷；舌红绛，脉细数，皆为邪热伤营之征。

## 四、血分证

血分证是温热病发展到最危重的阶段，亦是卫气营血病变的最后阶段，病变已属极期和后期，以动血耗血，瘀热内阻为主要病机变化。凡邪热久留必使其体内真阴耗损，故病久而累及肾，为此血分证候是以心肝肾的病变为主。本证的主要证候特点是舌质深绛，具有耗血、动血、伤阴、动风之趋向。温热之邪入血分，多由营分证不解而传入血分，或由气分直接传入于血分，此称为“气血两燔”。

### (一) 血热妄行

血热妄行证是指血分热炽，灼伤血络所表现出的证候。

[证候] 在营分证的基础上，出现躁扰不安，斑疹透露，吐血，便血，尿血，血色鲜红或深红，舌质深绛，脉细数；常兼见全身壮热，口渴引饮，多汗等气分见证者，为气血两燔证。



[分析] 本证乃因热入血分，灼伤血络所致。热入血分，血分热炽，神明被扰，故见躁扰不安；血热迫血妄行，故见发斑，吐衄血，尿血，便血等，且血色鲜红；若血热深重，则血色深红带紫；舌质深绛，脉细数，均为热邪深入血分之征。

### (二) 肝热动风

肝热动风证是指血热灼伤肝经，肝风内动所表现出的证候。

[证候] 发热，心烦，口渴，头痛眩晕，手足抽搐，角弓反张，舌红绛，脉弦数。

[分析] 本证是由温热之邪亢盛，灼伤津液，故见发热，心烦，口渴；热邪上扰清窍，故见头痛，眩晕；血热灼伤肝络，筋脉失养，则抽搐，角弓反张；舌质红绛，脉弦数等，皆属肝经热邪内盛之征。

### (三) 血热伤阴

血热伤阴证是指血分热盛，耗伤阴液所表现出的证候。

[证候] 低热不退，夜热早凉，五心烦热，口燥咽干，神疲，耳聋，舌红少苔，脉细数。

[分析] 本证多由温热病后期，邪热久留，导致肝肾真阴亏损，虚热内生所致。虚热内炽，故见低热不退，夜热早凉，五心烦热；阴虚阳亢，虚火上炎，则口燥咽干；阴精亏损，正气虚衰，故见神疲无力；肾开窍于耳，肾精耗损，则耳聋；舌红少苔，脉细数，均为阴虚内热之征。

卫气营血辨证鉴别见表 6-3。

表 6-3 卫气营血辨证鉴别表

	病理	证 候	辨证要点	备注
卫	邪郁卫表， 肺失宣降， 正气抗邪， 邪正相争	发热，微恶风寒，头痛，无汗或少汗，咳嗽，口微渴，舌苔薄白，舌边尖红，脉浮数	发热，微恶风寒， 口微渴	
气	邪正剧争， 里热蒸津， 热炽津伤	壮热，不恶寒，反恶热，汗多，渴喜冷饮，尿赤，舌质红苔黄，脉数有力	壮热，不恶寒，口 渴，苔黄	气分证的病变范围广泛，以热盛阳明为多见
营	营热阴伤， 扰神窜络	身热夜甚，口干反不甚渴饮，心烦不寐，时有谵语，斑疹隐隐，舌质红绛，苔黄，脉细数	身热夜甚，心烦， 谵语，舌红绛	
血	动血耗血， 瘀热内阻	身热，躁扰不安，神昏谵语，吐血、衄血，便血、尿血、斑疹密布，舌质深绛，脉数	斑疹，急性多部位、 多窍道出血，舌质深绛	

## 第四节 六 经 辨 证

六经辨证是《伤寒论》辨证论治纲领，东汉张仲景创立，用于对外感伤寒发生发展过程中，所表现出的证候进行分类归纳的一种辨证方法。

六经是指太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六条经脉而言。张仲景在《内经》的基础上，总结前人的经验，依据机体抗病的强弱、病邪的盛衰及病势的进展、缓急，结合八纲，联系经络、脏腑、气血，对外感伤寒演变过程中所表现的各种证候，进行分类、归纳，概括为太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病，用以说明病变的部位、



性质、正邪斗争的消长盛衰、病势趋向和六类病证之间的传变关系。

六经辨证是以六经为纲，将外感病在发生发展过程中表现出的不同证候，归纳为三阳病和三阴病两大类；将太阳病、阳明病、少阳病归为三阳病，太阴病、少阴病、厥阴病归为三阴病。一般说来，三阳病多属阳证、热证、实证，三阴病多属阴证、寒证、虚证。就表里而言，太阳属表，其余各经病变属里，但表里的概念又是相对的。例如：三阳属表，三阴属里；阳明病属表，太阴病属里等等。

根据经络脏腑相关理论，每条经脉在体内都与一定的脏腑相联系。六经病证是经络、脏腑病理变化的反映，其中三阳病证是以六腑病变为基础，三阴病证是以五脏病变为基础；所以说，六经辨证实际上是基本概括了脏腑十二经的病变。

六经辨证是《伤寒论》辨证论治的纲领，八纲辨证是对一切疾病的病位和证候性质的总概括，两者相互补充，不可分割。因为疾病是在外邪的作用下，正邪斗争的临床反映，而正邪的消长盛衰，决定着疾病的发展变化，关系着疾病的证候性质，所以六经辨证的具体运用，无不贯穿着阴阳表里寒热虚实等内容。后世所说的八纲辨证，就是从《伤寒论》中得到启发，而加以系统化的。由此可见，六经辨证与八纲辨证的关系是相辅相成的，必须明确这一点，才能有效地运用于临床辨证和治疗。

六经辨证从病变部位上分，太阳病主表，阳明病主里，少阳病主半表半里，三阴病则统属于里。从病变性质及正邪关系上分，凡正盛邪实，抗病能力强，病势亢奋，表现为热为实，多属三阳病证，治疗当以祛邪为主；凡抗病能力衰减，病势虚衰，表现为寒为虚者，多属三阴病证，治疗当以扶正为主。

## 一、太阳病证

太阳统摄营卫，主一身之表，有抗御外邪侵袭的功能，故称太阳为六经之藩篱。寒邪袭表，多从太阳而入，为外感病的初期阶段。由于患者体质有差异，感受病邪性质之不同，因而有太阳中风（表虚）与太阳伤寒（表实）的区别。

### （一）太阳中风

太阳中风证是指风邪袭表，卫气不固所表现出的证候。

[证候] 发热，恶风，汗出，头痛，苔薄白，脉浮缓。

[分析] 本证多由风邪袭表，腠理不固，营卫失调所致。卫阳与风邪相抗相争，故有发热；风性开泄，腠理疏松，营阴不能内守，故汗出，恶风；风邪袭表，经气不利，故头痛；汗出营阴受损，则脉浮缓。

### （二）太阳伤寒

太阳伤寒证是指寒邪袭表，卫阳被郁所表现出的证候。

[证候] 恶寒发热，头项强痛，身痛腰痛，骨节疼痛，无汗而喘，脉浮紧。

[分析] 本证乃因寒邪侵袭腠表，风寒外束所致。卫阳被郁，肌肤失于温煦，故有恶寒；邪正相争，阳气被郁，故见发热；邪郁经脉，腠理闭塞，故无汗；寒邪凝滞营卫，气血不得宣通，故身痛腰痛；肺主皮毛，邪犯太阳，肺失宣降，故见喘；寒邪束于肌表，故脉浮紧。

## 二、阳明病证

阳明主里主燥，为此当病邪传入阳明胃肠时多化热化燥，表现一派阳亢热极的证候，为外感伤寒化热过程中，邪热炽盛之阶段。由于体质的差异和邪气侵犯的部位不同，阳明病有经证和腑证之分。

### （一）阳明经证

阳明经证是指邪客阳明，邪热弥漫全身所表现出的证候。



〔证候〕 面赤心烦，身大热，汗大出，口大渴，舌苔黄燥，脉洪大。

〔分析〕 本证乃因邪热客于阳明经，里热弥漫全身，但肠内尚未结燥所致。邪热侵客阳明，造成里热亢盛蒸腾于外，故见身大热、面赤；热迫津液外泄，故大汗出；汗出津伤，则口渴；里热扰于心神，则心烦；舌苔黄燥，脉洪大，皆为里热炽盛，热盛伤津之征。

## （二）阳明腑证

阳明腑证是指邪热传入阳明之腑，热邪与肠中糟粕相结，致使腑气通降不利所表现出的证候。

〔证候〕 身热，日晡潮热，汗出连绵，大便秘结，腹满硬痛，拒按，烦躁，甚则神昏谵语，舌苔黄燥或焦黄起芒刺，脉沉实有力。

〔分析〕 本证乃由热邪入里，传入阳明之腑所致。阳明经气其旺于日晡，今阳热亢盛，邪正交争，故日晡潮热；里热蒸腾于外，故汗出连绵；邪热与肠中糟粕相搏、燥屎内结，致使腑气不通，故大便秘结，腹满硬痛，拒按；邪热炽盛，上扰于心，故见烦躁，甚则神昏谵语；里热亢盛成实，故脉沉实有力；苔黄燥或焦黄起芒刺，为燥热内结伤津之征。

## 三、少阳病证

少阳病是病邪已离太阳之表，尚未进入阳明之里的阶段，病邪客于半表半里之间。足少阳经属胆，胆居六腑之首，与肝脏相表里，其主半表半里。因其为介于表里之间的证候，故中医临床中称“半表半里证”。

〔证候〕 口苦，咽干，目眩，往来寒热，胸胁苦满，心烦喜呕，默默不欲饮食，脉弦。

〔分析〕 本证乃因邪犯少阳经，处半表半里，正邪相争所致。热邪犯少阳，胆火上炎，耗伤其津液，故口苦，咽干；热邪上熏，则目眩；邪处半表半里间，邪正相争，病邪出入未定，故见寒热往来；少阳经脉布于胸胁，今热郁少阳，经气不利，故有胸胁苦满；胆之郁热犯胃，胃为热扰，故默默不欲饮食；热郁则心烦，胃逆则呕，故有心烦喜呕；弦脉乃为少阳病之主脉。

## 四、太阴病证

太阴病证为脾阳虚、寒湿内盛的里虚寒证。其形成有两个因素：一为阳经传变而来，多由三阳病失治、误治，以致里虚，而邪传太阴；一为素体脾胃虚弱，寒邪直中于太阴，引起虚寒下利及脾阳虚等证候。

〔证候〕 腹满呕吐，食欲不振，腹泻，腹痛阵发，喜温喜按，口不渴，舌淡苔白滑，脉迟缓。

〔分析〕 本证多由阳经病失治或误治传入太阴，或由素体脾胃虚衰，寒邪直中，导致脾阳虚，寒湿内盛而成。脾阳不足，脾失健运，寒湿内停，故见腹满，食欲不振；阳虚致阴寒凝滞，故腹痛阵发，喜温喜按；脾胃为寒湿所伤，升降失职，胃气上逆，则呕吐；脾阳虚，中阳不运，寒湿内盛，故腹泻；口不渴，苔白滑，脉迟缓，皆为脾阳虚寒湿内盛之征。

## 五、少阴病证

少阴病证是指心肾功能衰退的病变，勿论其来自传变，或因体质素虚而外邪直中，皆为疾病的严重阶段。其病变以阳虚里寒为主，有寒化、热化两个证型。

### （一）少阴寒化证

少阴寒化证是指病邪从阴化寒，阴盛阳衰所表现出的证候。

〔证候〕 畏寒蜷卧，四肢厥冷，下利清谷，舌淡苔白，脉沉微。



〔分析〕 本证乃心肾两脏阳气虚亏所致。阳气虚衰不能温煦机体，故见畏寒蜷卧，四肢厥冷；肾阳虚不能温暖脾阳，使脾虚不运水谷，故下利清谷；舌淡苔白，脉沉微，皆属阳虚阴盛之征。

## （二）少阴热化证

少阴热化证是指病邪从阳化热，阴虚而阳亢所表现出的证候。

〔证候〕 心烦不寐，口燥咽干，舌红少津，脉细数。

〔分析〕 本证乃邪入少阴，灼耗肾阴，心火独亢所致。邪袭少阴从阳化热，灼伤肾阴，水亏而不能上济于心，使其心火独亢，故见心烦不寐；阴虚内热，耗灼津液，故口燥咽干；舌质红少津，脉细数，皆为阴虚内热之征。

## 六、厥阴病证

厥阴病证乃为六经病证的最后阶段，因为处于正气和病邪在做最后的抗争，故其病变的表现极其错综复杂。若阳气由虚衰而转复，则示病势好转；若阴寒盛极而阳气不续，则示病势重危；若阴寒虽盛而其阳气尚能与之抗争，则病势多表现为寒热错杂的证候。既然厥阴病证是一个病情严重的阶段，临床表现又错综复杂，为此必须抓住辨证要点。但应切记其关键，在于依据正邪进退的表现程度而决定。在临证当中，必须随时关注其正邪进退之状况，及时调整治疗方案，才能获得疗效。

### （一）寒热错杂证

寒热错杂证乃由正邪交争，阴阳失调，形成上热下寒、胃热肠寒的证候。

〔证候〕 口渴饮水不止，气上冲心，胸中热痛，饥而不欲食，食则吐蛔，四肢厥冷，下利呕吐。

〔分析〕 本证乃由厥阴证阴寒与阳气相抗，造成阴阳失调，气机逆乱，所形成的寒热错杂之证。其证见上热，则口渴不止，气上冲心、心胸热痛而知饥渴；见下寒，则不欲食，下利；蛔虫上窜，故吐蛔；阳气不能达于四肢，故见四肢厥冷。

### （二）厥热胜复证

厥热胜复证为厥阴病发展过程中阴阳消长的外在表现。

〔证候〕 四肢厥冷与全身发热交替而作。

〔分析〕 本证乃由邪正相搏，正邪之间的进退表现出的阴阳交争之证候。阴气盛，则厥冷；阳气复，则发热。厥冷时多，发热时少，为阳消阴长，其病为进；先发热而后厥冷者，病重。邪正相搏、厥热往来代表病之进退，故临床上常以厥、热的时间长短，以及厥、热的多少，作为预测疾病病情转归和判断预后的依据。如厥热相等，为阳气来复，阴阳则趋于平衡，其病情向愈；热多厥少，乃为正能胜邪，故病势好转；厥多热少，则是正不胜邪，其病为进。热而复厥，为阳复不及，病又发作；但厥不热，则为阴盛而阳衰，病情危重；厥退而其热不止，此为阳复太过，病从热化。

### 复习思考题：

1. 八纲辨证的定义。
2. 八纲之间的相互关系。
3. 心的病证主要有哪些？
4. 卫气营血辨证的定义及其适用范围、一般传变规律。
5. 六经辨证主要有哪些内容？

## 第七章 防治原则与治法

中医历来十分重视疾病的预防,明确地提出了“治未病”的预防思想,在《素问·四气调神论》中说:“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱……夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎。”强调“防患于未然”的原则。所谓治未病,包括未病先防和既病防变两个方面的内容。

中医学在长期的临床医疗实践过程中,积累了丰富的治疗经验,确立了临床治疗原则,创造了多种行之有效的治疗方法,逐步形成了系统的中医治疗学。中医治疗学,分为治则和治法两大部分。治则,即治疗疾病的总原则,是指在整体观念和辨证论治精神指导下临床治疗立法、处方、用药的普遍原则。治法,是治疗疾病的基本方法,即是治则的具体化。我国历代医学家经过反复临床实践,总结、归纳出“八法”,八法是针对八纲辨证以及方药的主要作用而概括出来的基本治疗方法。随着社会的进步、医学科学的发展和医疗实践的需要,现代临床上的实际应用早已超出“八法”的范围。本章仅介绍属于临床上常用且具有共性的治疗大法。

### 第一节 防治原则

防治原则是未病先防、既病防变、治病求本、调整阴阳与气血、扶正祛邪、因时因地因人治宜等的治疗总则。

由于疾病的证候表现多种多样,病理变化复杂多变,病变过程有轻重缓急,不同的时间、地点和个体的病情变化也会各异。因此必须善于从复杂多变的疾病现象中,抓住疾病的本质进行治疗,即“治病求本”。如根据体内邪正斗争所产生的虚实变化而施以“扶正祛邪”,依阴阳盛衰而治以“调整阴阳”,按脏腑、气血失调的病机而予以调理脏腑功能、调理气血关系,按发病的不同时间、地点和不同的病人而循以“三因制宜”。

#### 一、养生与预防

中医学历来重视养生与预防,养生中医又称为“摄生”,是指研究增强体质,预防疾病,以达到延年益寿的理论和方法。早在《素问·上古天真论》中就有“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”等精辟的论述,突出了“不治已病治未病”的预防思想,并以“渴而穿井,斗而铸锥”为比喻,来阐述“治未病”的重要意义,这些“未雨绸缪”的防重于治的理论,是中医学的理论精髓内容,对疾病的预防和治疗颇有现实意义。

##### (一) 未病先防

未病先防是指在疾病发生之前,充分调动人体的主观能动性,增强体质,养护正气,提高机体的抗病能力,同时主动地适应客观环境,避免病邪侵袭,做好各种预防工作,以防止疾病的发生。由于疾病的发生与机体内的正气有关,亦与外邪侵入密切相关。盖邪气是导致疾病发生的重要条件,而正气不足是疾病发生的内在原因和根据,外邪通过内因而起作用。因此,治未病,必须从养生和预防两方面着手。

1. 注重调养正气,提高机体的抗邪能力 情志刺激可致正气内虚,易招致外邪而致病。故平时注意调摄精神,保持精神愉快,使气机调畅,气血和平,以利于健康;经常锻炼身体,能增强体质,可以减少或防止疾病的发生;要适应自然环境的变化,对饮食起居、劳逸等有适当的节制和安排;适当进行药物的预防及人工免疫也是防病和调高正气的



重要方法。

2. 注意防止邪气的侵害 包括讲究卫生,防止环境、水源和食物的污染,以及避免六淫、疫疠、七情、饮食与劳逸等致病邪气的侵袭,这些均是未病先防的有效手段和方法。

3. 养生保健 养生又称为摄生,摄生早在《黄帝内经》中就有记载,摄是保养珍重的意思,摄生即是保养生机,延续生命的意思。养生的内容很广泛,方法众多,包括以调饮食、勤锻炼、慎起居、适寒温和喜怒等为代表的养生学观点。

古人在生产劳动中发现,通过活动可以减轻某些部位的疲劳并增强体质,以华佗模仿五种动物的动作编创的五禽戏为代表,说明古人早已认识到锻炼身体的重要性,其后又逐渐发展形成太极拳、气功等保健疗法,用于预防疾病。自古有“药食同源”之说,早在原始时代,人们在寻找食物过程中,即发现某些食物具有治病功能。在《神农本草经》中就记载了既为药物,又为食物的许多品种。著名大医家孙思邈强调:“夫为医者,当须洞晓病源,治其所犯,以食治之,食疗不愈,然后命药。”对现实疾病的治疗尤为重要,并指出:“食能排邪而安脏腑,悦神爽志,以资血气。”他还创制了茯苓酥、杏仁酥等著名的药膳方剂,其后历代医家对药膳学均有进一步的研究和发展,成为祖国医学防病治病的重要组成部分。

## (二) 既病防变

既病防变是指疾病已经发生,应早期诊断、早期治疗,以防止疾病的发展和传变。

1. 早期诊治 外邪侵入人体,如果不及时做出正确诊断和治疗,其邪就可能由表传里、步步深入,极易侵犯脏腑,使病情愈来愈复杂、深重,治疗起来就会愈加困难。为此,一定要掌握疾病的发展规律及其传变途径,做到早期诊断,有效的治疗,才能防止其传变。

2. 先安未受邪之体 “上工治未病,中工治已病者……见肝之病,则知肝当传之于脾,故先实其脾气,无令得受肝之邪。”(《难经·七十七难》),这里明确地指出疾病的传变规律。肝属木,脾属土,肝木能乘克脾土,故治疗肝病,常须配合健脾和胃的方法。这就是以其脏腑传变规律,先安未受邪之地的实例。清代叶天士,曾根据温热病伤及胃阴后,热病进一步发展耗及肾阴的病变规律,主张在甘寒养胃的方药中加入某些咸寒滋肾之品,此即是既病防变法则的具体应用。

## 二、治病求本

治病求本,就是要寻找出疾病的根本原因,并针对其根本原因进行治疗。它是辨证论治的一个基本原则。

本与标,具有多种含义,且有相对的特性。如以正邪而言,则正气是本,邪气是标;以病因和症状论,则病因为本,症状为标;其他如旧病、原发病为本,新病、继发病为标等亦同此义。疾病的发生、发展,是通过临床症状显示出来的。但这些症状只是疾病的现象,它不是疾病的本质,因此只有充分地收集疾病的各方面信息,并在中医学理论指导下,进行综合分析,才能准确地判断其标本状况,找出疾病的根本原因,并针对其“本”确立恰当的治疗方法。

在运用“治病求本”这一治则时,必须正确掌握“正治反治”、“标本缓急”等内容。

### (一) 正治与反治

逆者正治,从者反治,这两种治疗方法,乃是治病求本这一治疗原则的具体运用。

1. 正治 是逆其证候性质而治的一种常用治疗法则,又称“逆治”。“逆”,是指采用方药的性质与疾病的性质相反。如临床上常用的“寒者热之”、“热者寒之”、“虚则补之”、



“实则泻之”等。它适用于疾病的征象与本质一致的病证。

2. 反治 是顺从疾病假象而治的一种治疗法则，又称“从治”。“从”，是指采用方药的性质顺从疾病的假象而施治。常用的有“热因热用”、“寒因寒用”、“塞因塞用”、“通因通用”等。适用于疾病的征象与其本质不一致，甚至相反的病证。这是一种在治病求本法指导下，针对疾病本质而进行治疗的方法。

热因热用：是以热治热，即用热性药治疗具有假热症状的病证。适用于阴寒内盛、格阳于外，反见热象的真寒假热证。临床虽见热象，但其本质为真寒，治本之法当用温热药治之。

寒因寒用：是以寒治寒，即用寒性药治疗具有假寒症状的病证。适用于里热盛极、阳盛格阴，反见寒象的真热假寒证。虽外见寒象，但热盛是其本质，故用寒凉药以治其真热，从而消除假寒之征象。

塞因塞用：是以补开塞，即用补益药治疗具有闭塞不通症状的病证。适用于因虚而致闭阻的真虚假实证，如脾虚便秘、血枯经闭等证，其治应以补开塞，不要妄用通泄，否则更伤正气。

通因通用：是以通治通，即用通利药治疗具有实性通泄症状的病证。适用于食积腹痛、泻下不畅及膀胱湿热所致尿频、尿急、尿痛的病证。治疗可分别用消导泻下、清热泻下、清利膀胱湿热等方法。

以上所说的反治法，主要是顺从疾病反映于外的证候而治，表面上是与正治法相反，但在治病求本的原则指导下，选择了针对疾病的内在本质而治疗的方法，符合辨证施治的原则，可以说仍然是正治法。

## (二) 标本缓急

在复杂多变的病证中，常有标本主次的不同，因而在治疗上就有先后缓急的区别。

1. 急则治其标 临证中出现中满、大小便不利等较急重病情时，不论其本为何，均应先治其标，待急重证稳定后，再治其本证。又如大出血者，无论属于何种出血，均应采取应急措施，先止血以治标，血止后再治其本病；某些慢性病者，原有宿疾复感外邪而新感证又较急时，亦应先治外感之标，待新病愈后，再治宿疾以治其本。

2. 缓则治其本 对于慢性病或急性病恢复期者，如肺癆咳嗽、热病伤阴等证，虽见有其标证，如咳嗽等，亦应针对其肺肾阴虚之本来加以治疗。

3. 标本兼治 指其标本病并重，应标本兼治。如素体气虚又患外感，治宜益气解表。益气为治本，解表是治标；又如表证未解，里证又现，治宜表里双解。

## 三、调整阴阳

疾病的发生，其本质是机体阴阳相对平衡遭到破坏，造成体内阴阳偏盛偏衰的结果。为此，调整阴阳，补偏救弊，恢复阴阳的相对平衡，促进阴平阳秘，是治疗疾病的根本法则之一。

### (一) 损其偏盛

损其偏盛，主要是对阴阳偏盛，即阴或阳的一方过盛有余的病证，采用“损其有余”的治法。如以“治热以寒”，即“热者寒之”之法，清泻其阳热，治疗阳热亢盛的实热证；以“治寒以热”即“寒者热之”之法，温散其阴寒，治疗阴寒内盛的寒实证。

### (二) 补其偏衰

补其偏衰，主要针对阴或阳的一方甚至双方虚损不足的病证，采用“补其不足”的治法。如用滋阴以制阳法，运用“壮水之主，以制阳光”之法，治疗阴虚阳亢的虚热证；用补阳以制阴，运用“益火之源，以消阴翳”之法，治疗阳虚不能制阴所致的阴寒偏盛



证。若属阴阳两虚者，则应采用阴阳双补法。

由于阴阳双方具有互根互用的关系，故阴阳偏衰亦可互损。为此，在治疗此证时，还应注意“阳中求阴”或“阴中求阳”，即在补阴时适当配用补阳药，补阳时适当配用补阴药。

另外，由于阴阳概念的广义性，故诸如解表攻里、升清降浊、寒热温清、虚实补泻、调和营卫等治疗方法，亦都属于调整阴阳的范围。

人体是一个有机的整体，脏与脏、腑与腑以及脏与腑之间在生理上相互协调，在病理上必然相互影响，脏腑的病变也均受阴阳平衡的影响。所以在治疗脏腑病变时，应根据脏腑及其病变的阴阳属性，调整其盛衰虚实。

#### 四、扶正祛邪

疾病的演变过程，从邪正关系来说，是正气与邪气双方互相斗争的过程。邪正斗争的胜负决定疾病的转归和预后。通过扶正祛邪，可以改变邪正双方的力量对比，使其有利于疾病向痊愈方向转化，故这是治疗学中的一个重要法则。

扶正，即扶助正气，增强体质，提高机体的抗邪能力。扶正多用补虚方法，包括用药、针灸、气功、身体锻炼、精神调摄、饮食调养等。祛邪，即是祛除病邪，减轻或消除邪气的毒害作用，使邪去正安。祛邪多用泻实方法，由于邪气不同，部位有异，其治法亦不一样。

扶正与祛邪，虽然各异，但两者相互为用，相辅相成。扶正使正气加强，有助于机体抗御和祛除病邪；祛邪能排除病邪的侵害和干扰，使邪去正安，有利于正气的保存和恢复。运用本法时，必须全面分析正邪双方的消长盛衰状况，并根据其在疾病中的地位，决定扶正与祛邪的主次和先后。一般单纯扶正法，适用于以正气虚为主要矛盾，且邪气又不盛的虚性病证。如气虚、阳虚、血虚、阴虚者，分别用补气、补阳、补血、滋阴法治之。单纯祛邪法，适用于以邪实为主要矛盾，而正气未衰的实性病证。如表邪亢盛、痰涎壅塞、食物中毒、食积胀满等，分别用解表祛邪、消导化痰、吐、下等法治之。扶正与祛邪兼用，适应于正虚邪实病证，扶正而不留邪，祛邪又不伤正。但在具体应用时，还应分清是正虚为主，还是邪实为主，酌情有所偏重。先祛邪后扶正，适用于邪盛正虚，但正气尚能耐攻伐者；如瘀血所致之崩漏证，应先用活血祛瘀，然后再调养经血，如不然则瘀血不去，崩漏难止。先扶正后祛邪，适用正虚邪实，以正虚为主的病人；如虫积者因其正气太虚而不宜驱虫，宜先健脾以扶正，待正气得恢复后，再驱虫消积。

#### 五、同病异治、异病同治

同病异治，指同一种疾病，由于病情的发展和病机的变化，以及邪正消长的差异，机体的反应性不同，治疗上应根据其具体情况，运用不同的治法加以治疗。如同为感冒一病，可有风寒、风热、暑热、气虚等不同，治法亦各有不同。

异病同治，指不同的疾病，在其病情发展过程中，会出现相同的病机变化或同一性质的证候，可以采用相同的治法治疗。如久泄脱肛、崩漏、子宫脱垂、胃下垂等是几种截然不同的疾病，但辨证如果均符合中气下陷这一证型，则治法皆应以升提中气方法进行治理。

#### 六、因时、因地、因人制宜

疾病的发生、发展与转归，是由多方面因素所决定的。中医学十分重视时令气候、地理环境、情志、饮食等条件对疾病的影响，尤其患者本身的体质因素，对疾病的影响更



大。因此，治疗疾病时，应充分考虑这些因素，区别不同情况，制定出相应的治疗方法。

### （一）因时制宜

指根据不同季节和气候特点，来考虑治疗用药的原则。如夏季气候温热，人体腠理开泄，故不宜过用辛温发散药，避免开泄太过，耗伤气阴；冬季气候寒凉，人体腠理致密，当慎用寒凉，以防伤阳；暑季多雨，气候潮湿，故病多夹湿，治宜加入化湿、渗湿之品。

### （二）因地制宜

即根据不同地理环境特点，选择治疗用药。如西北地高气寒，病多燥寒，治宜辛润，寒凉之剂必须慎用；东南地低气温多雨，病多温热或湿热，治宜清化，而温热及助湿之剂必须慎用。此外，同一风寒表证，治宜辛温发汗以解表；西北地区，多用麻黄、桂枝、细辛；东南地区，多用荆芥、苏叶、淡豆豉、生姜；湿重地区，多用羌活、防风、佩兰等。

### （三）因人制宜

指根据患者的年龄、性别、体质、生活习惯等的不同特点，进行适当的治疗。如老年人生机渐减，气血亏虚，故病多虚或虚实夹杂，治宜偏于补益，实证时攻之应慎；小儿生机旺盛，气血未充，脏腑娇嫩，易寒易热，易虚易实，病情变化较快，故治疗时忌峻攻、进补，用量宜轻；妇人用药，应考虑其经、带、胎、产等情况，妊娠期禁用或慎用峻下、破血、滑利、走窜、有毒之品，产后应兼顾气血亏损、恶露等情况。阳热体质或平素偏食辛辣者，用药宜偏凉，慎用温热；阳虚体质或嗜食生冷者，用药宜偏温，慎用苦寒；另外，亦当注意肥人多痰，瘦人多火及素有慢性疾患、职业病等不同情况，在治疗时，均应根据各自情况予以考虑。

## 第二节 治 法

治法，包括治疗大法和具体治法。治疗大法也叫基本治法，它概括了许多具体治法共性，在临床上具有普遍意义，基本的治法包括汗、吐、下、和、温、清、补、消“八法”。具体治法是针对具体病证而拟定的治法，属于个性的，各具特定应用范围的治疗方法，如辛温解表法、清胃泄热法、温补脾肾法等。以下介绍属于共性的治疗大法，即八法。

### 一、汗法

汗法，也叫解表法，是运用发汗解表的方药，以开泄腠理，调和营卫，逐邪外出，解除表证的一种治疗大法。它适用于一切外感疾病初起，病邪在表，症见恶寒发热、头痛身疼、苔薄、脉浮等。此外，水肿病腰以上肿甚、疮疡病初起、麻疹将透未透等有表证者，也可运用。

汗法的临床应用，根据外感表证的表寒、表热的性质不同，可分为辛温发汗（或解表）和辛凉发汗（或解表）两类。

辛温发汗，适用于外感风寒，恶寒甚、发热轻的表寒证；辛凉发汗，适用于外感风热或温燥，发热重、恶寒轻的表热证。

如果病人正气素虚，则应根据其阴虚、阳虚、气虚、血虚或痰饮等的具体症状，在解表剂中适当配伍滋阴、助阳、益气、养血或化痰等药物，以达到扶正祛邪的目的。此即滋阴发汗、助阳发汗、益气发汗、养血发汗、蠲饮化痰发汗等方法。此外，还有理气、清热、消食等与发汗并用的方法，亦称“表里双解法”。

应用汗法的注意事项：

1. 汗法的应用，宜汗出邪去为度，发汗太过会耗散津液，损伤正气。



2. 对于表邪已解、麻疹已透、疮疡已溃，以及自汗、盗汗、失血、吐泻、热病后期津亏者，均不宜用。

3. 上述诸证患者，如必须使用汗法时，则需配伍加用益气、滋阴、助阳、养血等药物进行治疗。

4. 凡用发汗剂时，服药后应避风寒，忌食油腻厚味及辛辣食物。

## 二、吐法

吐法，也叫催吐法，是利用药物涌吐的性能，引导病邪或有毒物质从口中吐出的一种治疗方法。它适用于食积停滞胃脘、顽痰留滞胸膈、痰涎阻塞于气道而病邪有上涌之势者，或误食毒物尚在胃中等病证。此外，有时吐法还可以代替升提法，用于癃闭或妊娠胞阻等病证。

吐法多用于病情严重迫急，必须迅速吐出积滞或毒物的实证。但因邪有寒热之分，又有邪实正气未伤和邪实正气已伤的不同。因此，吐法的具体运用一般可分为四类。

寒药吐法，适用于热邪郁滞于上的病证；热药吐法，适用于寒邪郁滞于上的病证；峻药吐法，适用于邪实于上，病势急迫的病证；缓药吐法，适用于邪实正虚，病在上焦，且须采用吐法的病证。

应用吐法的注意事项：

1. 吐法是一种急救的方法，用之得当，收效迅速；用之不当，最易伤正气，故必须慎用。

2. 临床中凡见病势危笃、老弱气衰、失血证、喘证、幼儿及孕妇或产后气血虚弱者，均不得用吐法。

3. 吐法，一般以一吐为快，不宜反复使用。

4. 凡给予催吐剂时，吐后宜进稀粥等以自养，禁食辛辣、硬性食物，防止七情刺激、房室劳倦，谨避风寒。

## 三、下法

下法，也叫泻下法，是运用具有泻下作用的药物通泻大便，攻逐体内实热结滞和积水，以解除实热蕴结的一种治疗大法。它适用于寒、热、燥、湿等邪内结在肠道，以及水结、宿食、蓄血、痰滞、虫积等里实证。

下法在临床中的运用，由于里实证有寒、热、水、血、痰、虫及病情的新、久、缓、急等不同，而分为多种下法。

寒下，适用于里实热证之大便不通、热结旁流以及肠垢结滞之痢疾等病证；温下，适用于寒痰结滞、胃肠冷积、寒实结胸及大便不通之病证；逐水，适用于阳水实证；润下，适用于肠道津液不足、阴亏血少的大便不通证；通瘀，适用于蓄血、瘀血内结证；攻痰，适用于痰滞胶结证；驱虫，适用于虫积在肠道较重者；攻瘵，适用于瘵热结于下焦，体质尚实者。

以上诸法虽皆属下法，但通瘀、攻痰、驱虫等法中，均有其对症的主药，而下法只用以为佐。另以上各法又皆有缓急之分：峻下，必须在病势急迫，病人体质尚强时才能使用；缓下，是在病势轻缓，或病人体质较弱的情况下使用。

应用下法的注意事项：

1. 下法中，特别是峻下逐水剂，极易损伤人体正气，故应用时务须注意。

2. 根据病情和病人的体质，以邪去为度，不可过量或久用，以防正气受损。服药后大便已通，应中病即止。



3. 邪在表或半表半里者不可下，阳明病腑未实者不可下。

4. 高龄津枯便秘或素体虚弱、阳气衰微者，以及新产后营血不足而大便难下者，皆不宜用峻下法；妇人行经期、妊娠期及脾胃虚弱者，均应慎用或禁用。

#### 四、和法

和法，也叫和解法，是用和解或疏泄的方药，来达到祛除病邪，调整机体，扶助正气的一种治疗大法。和法的应用范围很广泛，除适宜于外感病中的往来寒热之少阳证外，凡内伤病中的肝胃不和、肝脾不和、肠胃不和及肝气郁结的月经不调及肝木乘脾土之痛泻等脏腑不和病证，皆可采用。

和法适用于邪气在半表半里之间的少阳证，肝气犯胃、胃失和降之肝胃不和证，肝脾失调导致的腹痛、泄泻或月经不调等病证，邪在肠胃导致寒热互见的肠胃失调证等。一般情况下，在病势不太强盛，而汗、吐、下等法皆不适用而正气并不虚弱的状况下，均可使用。具体应用时，依病情的偏表、偏里、偏寒、偏热以及邪正虚实，可分为以下几种和法。

和而兼汗，适用于病偏表而又需和解者；和而兼下，适用于病偏里实而又需和解者；和而兼温，适用于病偏寒而又需和解者；和而兼清，适用于病偏热而又需和解者；和而兼消，适用于内有积滞而又需和解者；和而兼补，适用于正气偏虚而又需和解者。

应用和法的注意事项：

1. 凡病邪在表，尚未入少阳者，慎用和法。
2. 邪气入里、阳明热盛之实证者，不宜用和法。
3. 症见三阴寒证者，均不宜使用和法。

#### 五、温法

温法，也称祛寒法，是运用温热的方药，来祛除寒邪和补益阳气的一种治疗大法。它是采用回阳救逆、温中散寒的方药，从而达到消除沉寒痼冷，补益其阳气之目的治疗方法。

温法，适用于里寒证。用以治疗寒邪侵及脏腑，阴寒内盛的寒实证；亦用于阳气虚弱，寒从内生的虚寒证。温法在临床应用时，根据其寒邪所犯部位及正气强弱的不同，可分为温中祛寒、温经散寒、回阳救逆等方法。

温中散寒，适用于寒邪直中中焦，或阳虚中寒证；温经散寒，适用于寒邪凝滞经络、血脉不畅的寒痹证；回阳救逆，适用于亡阳虚脱、阴寒内盛的危候。另外，中医临床上常用的温肺化饮、温化寒痰、温肾利水、温经暖肝、温胃理气等治法，亦都属于温法的范围。

应用温法的注意事项：

1. 温法所用药物，性多燥热，易耗伤阴血。
2. 凡素体阴虚、血虚以及血热妄行的出血证，禁用温法。
3. 内热火炽、夹热下痢、神昏欲绝脱者，禁用温法。
4. 孕、产妇，均应慎用或禁用。

#### 六、清法

清法，也叫清热法，是运用性质寒凉的方药，通过泻火、解毒、凉血等作用，以清除热邪的一种治疗大法。本法治疗范围广泛，凡外感热病，无论其热在气分、营分、血分，只要表邪已解而里热炽盛者，均可应用。清热法的运用，根据热病发展阶段的不同和火热



所伤脏腑不同，有清热泻火、清热解毒、清营凉血、清泻脏腑等不同用法。

清热泻火，适用于热在气分，属于实热的证候；清热解毒，适用于时疫温病、热毒疮溃等证；清营凉血，适用于热入营血的证候。按照邪热入气、营、血分之不同，临床上又可分为以下具体治法。

辛凉清热，适用于热在气分，热炽津伤之证；苦寒清热，适用于热在气分，属实热证者；透营清热，适用于热入营分证；咸寒清热，适用于热入血分证；养阴清热，适用于热灼伤阴，水不制火证；清热开窍，运用于高热不退、神志昏迷之证。

邪热入于脏腑，用本法清泻脏腑之热邪，则有泻肺清热、清心降火、清肝泻火、清泻胃火等不同治法。

应用清法的注意事项：

1. 清热法所有的方药多具寒凉之性，常易损伤脾胃阳气，故一般不宜久用。
2. 凡体质素虚、脾胃虚寒者，表邪未解、阳气被郁而发热者，因气虚或血虚引致热证者，皆不宜用清法。

## 七、补法

补法，也叫补益法。是运用具有补养作用的方药，以益气强筋、补精益血，消除虚弱证候的一种治疗大法。适用于各种原因造成的脏腑气血、阴阳虚弱或某一脏腑虚损之证。补法一般分为补气、补血、补阴、补阳四大类，还依其不同的病情，选用峻补、平补、缓补等治法。

补气法，适用于脾肺气虚，倦怠乏力，少气不足以息，自汗，脉虚大等症；补血法，适用于血虚与失血的患者，视其血热（宜补血行血以清之）、血寒（宜温经养血以和之）之不同，分别用药；补阴法，适用于阴精或津液不足而引起的病证；补阳法，适用于脾肾阳虚，表现为腰膝冷痛、下肢酸软不任步履、不仁、少腹冷痛、小便频数、阳痿、早泄等症者。除以上四类外，临床中使用补法时，常根据其虚在何脏，予以直补其脏；如补养心血法、补益心气法、养血柔肝法、滋阴润肺法、补气健脾法、滋阴补肾法、温补肾阳法等；另当某些脏腑的气、血、阴、阳同虚时，则应几法相兼治疗，如脾肾双补、滋补肝肾、益气养阴等。

应用补法的注意事项：

1. 运用补法时应注意，对“真实假虚”，即“大实有羸状”证，应绝对禁补，免犯误补益疾之戒。
2. 对邪实正虚而以邪气盛为主者，亦当慎用，防止造成“闭门留寇”的不良后果。
3. 在采用补剂时，为防止因虚不受补而发生气滞症，故宜在补剂中稍佐加理气药。

## 八、消法

消法，也叫消导法或消散法，包括消散和破消两方面。是运用消食导滞、行气、化痰、利水等方药，使积滞的实邪逐步消导或消散的一种治疗大法。它适用于气、血、食、痰、湿（水）所形成的积聚、癥瘕、痞块等病证。

消法的运用，应依据其病因的不同，而分别选择使用，通常可分为五类。

消食导滞，适用于饮食不当，脾胃不适，以致饮食停滞的病证；行气消瘀，适用于气结血瘀证；消坚化积，适用于体内痰、湿、气、血相结，形成痞块、积聚、癥瘕等病证；消痰化饮，适用于痰饮蓄积的病证；消水散肿，适用于气不化水，水气外溢的病证。此外，虫积、内外痈肿等病证，亦可采用消法治疗。积聚癥瘕病有初、中、末的不同，应根据正气的状况，采用消散、消和、消补等不同治法。



应用消法的注意事项：

1. 消法虽不比下法峻猛，但用之不当，亦能损伤人体正气。
2. 气滞中满之鼓胀及土衰不能制水之肿满；阴虚热病或脾虚而腹胀、便泻、完谷不化，妇人血枯而致月经停闭者，均应禁用消法。
3. 消法乃为祛邪而设，凡正气虚而邪实者，还应在祛邪的同时兼以扶正。

上述治疗八法，是针对八纲辨证及方药的主要作用而归纳起来的基本治疗大法。但是，随着医学科学的发展和医疗实践的需要，“八法”除吐法少用外，实际上临床已超出“八法”的范围，如息风法、镇潜法、活血化瘀法等，使中医治法的内容更为丰富。

---

**复习思考题：**

1. 中医学的预防原则有哪些具体内容？
  2. “治病求本”包括哪些内容？
  3. 举例说明反治法包括哪些内容？
  4. 何谓“八法”？“八法”的临床适应证有哪些？
-

中药是我国传统药物的总称。凡是以中医传统理论为指导,进行采收、加工、炮制、制剂,以利于临床应用的药物称为中药。中药来源于天然药及其加工品,主要包括植物药、动物药、矿物药等。由于中药以植物药居多,故自古以来人们习惯把中药称为“本草”。

历代医药学家在长期医疗实践中,大胆探索,不懈努力,积累了丰富的用药经验与方法,并逐步形成了独特的理论体系和应用形式。中药是中医学的重要组成部分,数千年来,中药作为防病治病的主要武器,在保障我国人民健康和民族繁衍中发挥了巨大作用。

### 第一节 中药的基本知识

#### 一、中药的产地、采集、干燥和贮存

中药的产地、采集、干燥及贮存方法,对于保证中药的质量和药效十分重要。

##### (一) 产地

同一种药物由于产地不同,其质量存在着显著差异。这是由于各地区的土壤、水质、气候、日照、雨量、肥料等自然条件不同所致,特别是土壤成分的差异对中药质量的影响尤为突出,故逐渐形成了“道地药材”的概念和使用“道地药材”的用药原则。“道地药材”是指产地历史悠久、品种优良、疗效突出,带有地域特点的一些药物,如吉林的人参,辽宁的细辛,云南的三七,内蒙古的甘草、黄芪,四川的川芎、川乌、川贝母,重庆的黄连、陈皮等。由于中药的质量依赖于产地的自然条件,因此选择使用“道地药材”是保证药效的重要前提。

##### (二) 采集

中药的采收时节与方法对保证药物质量关系密切。一般而言,药材的采收应该在药物有效成分含量最高的时候进行。

植物药的采收时节和方法,根据用药部位不同,可归纳为:全草大多在枝叶茂盛,花朵初开时采集;叶类通常在花蕾将放或盛开时采收;花及花粉一般在含苞未放时采摘花蕾;果实及种子大都在成熟时采摘;根及根茎一般在初春或秋末采收;树皮及根皮通常在春夏之间采剥。

动物药应在生长、活动季节捕捉采集。如石决明、牡蛎、蛤壳、瓦楞子等贝壳类多在夏秋季捕捉;桑螵蛸、露蜂房多在秋季卵蛸、蜂巢形成后采集;蝎子、土鳖虫、蟋蟀、斑蝥等大多在夏末秋初捕捉。

矿物类药,全年皆可采挖,只需注意方法,择优采用。

##### (三) 干燥

干燥是保存药材的基本条件,其方法有晒干、阴干、烘干和用石灰干燥等。晒干法主要适用于肉质类药材;阴干法主要适用于芳香性花类、叶类及草类药材;烘干法主要适用于阴雨天急需干燥或一些特殊要求的药材。有些药物不适合上述方法干燥,特别是易变质的药材,则适宜于石灰干燥法。近年来,远红外干燥和微波干燥技术广泛应用于中药的干燥中,具有干燥速度快、脱水率高、加热均匀且能杀灭微生物等优点。



#### (四) 贮存

药材贮藏保管的好坏,直接影响药材的质量,如果贮存不当,就会发生虫蛀、霉烂、变色、走油等现象,导致药材变质,甚至失效。为确保疗效,必须消除上述因素的影响,通常采用干燥、低温、避光、密闭保存及化学药物熏杀等方法处理贮存。一般药物与剧毒药物必须分别贮存。对剧毒药材,宜写明“剧毒药”标签并专人保管,以免发生中毒事故。

## 二、中药的炮制

炮制是指药物在应用或制成各种剂型前必要的加工处理过程,包括对原药材进行的一般修制整理和部分药物的特殊处理。炮制是否得当,对保证药效、用药安全及制剂等有十分重要的意义。

### (一) 炮制目的

1. 消除或降低毒副作用 有毒中药经炮制后,使有毒成分减少或发生改变,毒副作用消除或降低,能更安全地服务于临床。如川乌、草乌及附子等,经炮制后,有毒成分乌头碱水解为乌头原碱,毒性大为降低。

2. 增强药效 有些药物经炮制后,可增加有效成分的溶出和含量,或产生新的有效成分,使药效增强。经加工炮制后的中药饮片有效成分溶出率往往高于生药。如生黄连中小檗碱在水中的溶出率为58.2%,而酒制黄连为90.8%,炮制品明显高于生品。许多种子,如莱菔子、紫苏子等炒熟后,种皮爆裂,有效成分溶出增加。

3. 改变药物性能 炮制可影响药物的归经、四气五味及升降浮沉,使应用范围改变或扩大。如生地黄酒制清热凉血、滋阴生津,炮制成熟地黄则能滋阴补血、填精补髓。生莱菔子升多于降,用于涌吐风痰;炒莱菔子降多于升,用于降气化痰、消食除胀。

4. 利于贮存 药物经纯净修制、除去杂质、制成饮片、干燥等方法炮制处理后,有利于药材贮藏和保存药效。如蒸制桑螵蛸,杀死虫卵后,更利于贮存。

5. 便于服用 一些动物药、动物粪便及有特殊臭味的药,经炮制后可矫味矫臭。如醋炒五灵脂及麸炒白僵蚕,可避免因服药引起的恶心呕吐而利于服用。

### (二) 炮制方法

1. 修制法 主要包括纯净、粉碎和切制三道工序,为进一步加工、贮存、调剂、制剂作准备。

2. 水制法 用水或其他辅料处理药材的方法称为水制法。其作用主要在于清洁药物、除去杂质、降低毒性、软化药物便于切制等。常用方法有漂洗、闷润、浸泡、喷洒、水飞等。

3. 火制法 用火对药物进行加热处理的一种方法称火制法。根据加热的方法、温度、时间的不同,可分为炒、炙、烫、煨、煨、炮、燎、烘等八种。火制法是应用最广泛的一种炮制方法。

4. 水火共制法 本法既要用水,又要用火。基本方法有蒸、煮、淬、淬、炖。

5. 其他制法 主要有制霜、发酵、发芽、药拌等。

此外,中药炮制过程中,常会应用炮制辅料。常用的辅料主要有两大类,液体辅料如酒、醋、蜂蜜、生姜汁、甘草汁、黑豆汁、胆汁、米泔水、麻油等,固体辅料白矾、食盐、稻米、麦麸、豆腐、羊脂、土、蛤粉、滑石粉、朱砂等。

## 三、中药的性能

中药的性能即中药药性理论,是历代医家在数千年医疗实践中,根据药物作用于人体



所反馈出来的各种生理病理信息，经不断推测、判断、总结出来的用药规律；并在长期临床实践中不断发展新的药性理论，使原有的药性理论得到不断充实和完善。中药的性能是中医药学理论体系中一个重要的组成部分，是学习、运用、研究中药所必须掌握的基本理论知识。

中药的性能主要包括四气、五味、升降浮沉、归经及毒性等内容。

### (一) 四气

四气是指药物具有寒、热、温、凉四种不同的药性，又称四性。药物的寒、热、温、凉是从药物作用于机体所发生的反应概括出来的。温次于热，凉次于寒。凡能治疗温热性疾病的药物，多属凉性或寒性；凡能治疗寒凉性疾病的药物，多属热性或温性。此外，还有一些寒、热之性不甚明显，作用平和的药物称平性药。

### (二) 五味

五味是指药物具有酸、苦、甘、辛、咸五种滋味。药味不同，则作用不同，现分述如下：

1. 辛 “能散、能行”，即具有发散、行气、行血作用。如解表药、理气药、活血药，大多具有辛味，故辛味药多用于治疗表证、气滞及血瘀等病证。

2. 甘 “能补、能和、能缓”，即具有补益、调和、缓急的作用。补益药、调和药及止痛药多具有甘味，故甘味药多用于虚证、脏腑不和及拘挛疼痛等病证。

3. 酸 “能收、能涩”，即具有收敛、固涩作用。如固表止汗、敛肺止咳、涩肠止泻、涩精缩尿、固崩止带的药物多具有酸味，故酸味药大多用于治疗体虚多汗、肺虚久咳、久泻滑脱、遗精遗尿、崩漏带下等病证。

4. 苦 “能泄、能燥”，即具有通泄、燥湿等作用。如清热燥湿药大多具有苦味，故能泄热燥湿，常用于实热火证及湿热等病证。

5. 咸 “能下、能软”，即具有泻下通便、软坚散结等作用。如泻下药、软坚药大多具有咸味，故咸味药常用于治疗大便秘结、瘰疬癭瘤、癥瘕痞块等病证。

此外还有“淡”味药，本类药无明显味道。“淡”则“能渗、能利”，即能渗湿利小便，常用于水肿、小便不利等病证。“涩”与“酸”味药作用相似，大多具有收敛固涩作用，常用于虚汗、久泄、遗精、出血等病证。

### (三) 升降浮沉

升、降、浮、沉是指药物在治疗疾病时对人的作用有不同的趋向性。升，即上升提举；降，即下达降逆；浮，即向外发散；沉，即向内收敛。也就是说，升、降、浮、沉是指药物对机体有向上、向下、向外、向内四种不同作用趋向。药物的这种性能可用于调整机体气机紊乱，使之恢复正常的生理功能，或因势利导，驱邪外出，达到治愈疾病的目的。

一般而言，凡具有升阳发表、驱散风邪、涌吐开窍等功效的药物，药性大多是升浮的；而具有清热泻下、重镇安神、利尿渗湿、消食导滞、息风潜阳、止咳平喘及降逆收敛的药物，其药性大多是沉降的。但是，也有少数药物存在着双向性或升降浮沉的性能不明显，如麻黄既能发汗，又能平喘利水，此时在临床应用时，应根据药性灵活掌握。

升浮药，大多性主温、热，味属辛、甘、淡，多为气厚味薄之品，总的属性为阳。本类药物质地轻清空虚，其作用趋向特点多为向上、向外；沉降药，大多性主寒、凉，味属酸、苦、咸，多为气薄味厚之品，总的属性为阴。其质地多重浊坚实，药物趋向多为向下、向内。

药物的升降浮沉受多种因素的影响，主要与气味厚薄、四气、五味、用药部位、质地



轻重、炮制、配伍等有关。

#### (四) 归经

药物对某经(脏腑或经络)或某几经作用明显,而对其他经作用较少,甚至无作用,这种对机体某部分的选择性作用称归经。如酸枣仁能安神治心悸失眠,归心经;麻黄止咳平喘,归肺经;肝经病变每见胁痛、抽搐等,全蝎能解痉止痛,归肝经。有一些药物,可以同时归入数经,说明该药对数经病变均有治疗作用。如山药能补肾固精、健脾止泻、养肺益阴,归肾、脾、肺经。因此,归经指明了药物治疗的应用范围,药物的归经不同,治疗的范围也就不同。

一些不但能自入某经,而且还能引导他药进入某经的药物称为引经药。引经药起“向导”作用,能引导“诸药直达病所”。现将部分引经药介绍如下:

手太阴肺经:桔梗、升麻、葱白、辛夷。手阳明大肠经:白芷、石膏。手少阴心经:细辛、黄连。手太阳小肠经:木通、竹叶。足太阴脾经:升麻、苍术。足阳明胃经:白芷、石膏、葛根。足少阴肾经:肉桂、细辛。足太阳膀胱经:羌活。足厥阴肝经:柴胡、川芎、青皮、吴茱萸。足少阳胆经:柴胡、青皮。手厥阴经心包经:柴胡、丹皮。手少阳三焦经:连翘、柴胡。

#### (五) 中药毒性

正确认识中药毒性,是安全用药的重要保证。有毒中药大多效强功捷,临床用之得当,则可立起沉疴;若用之失当,则可引起中毒。

1. 毒性分级 根据中毒表现的严重程度,可将有毒中药分成三级,即大毒、有毒及小毒。

(1) 大毒:中毒症状严重,常引起主要脏器严重损害,甚至造成死亡者,归为“大毒”。如生草乌、生川乌、马钱子、斑蝥、雷公藤、巴豆、升药等。

(2) 有毒:当用量过大或用药时间过久,出现严重中毒症状,并引起重要脏器损害,甚至造成死亡者,归为“有毒”。如附子、商陆、牵牛子、常山、洋金花、蜈蚣、白花蛇、雄黄、轻粉等。

(3) 小毒:中毒症状轻微,一般不损害组织器官,不造成死亡者,归为“小毒”。如吴茱萸、细辛、猪牙皂、鸦胆子、苦杏仁、麝虫、密陀僧、干漆等。

2. 中毒原因 了解中药中毒的原因,对于预防中药中毒十分必要。

(1) 剂量过大:超过常规剂量或超大量服用是引起中毒的重要原因之一,如一次大量服用乌头、附子、雪上一枝蒿、马钱子等,即可引起中毒。即使毒性不大的一些常用药物,如果超大量服用,亦可造成中毒,甚至死亡。如服用关木通60~100g,可引起急性肾功能衰竭;服用苍耳子100g可引起急性肝坏死和全身广泛出血。

(2) 服用太久:超疗程长期服用,容易导致蓄积中毒。如长期服用朱砂可引起中枢神经系统和肾脏损害,出现痴呆及血尿、蛋白尿等;长期服用雷公藤、火把花根可引起性腺损害,导致闭经、阳痿。

(3) 炮制不当:不少中药,特别是有毒中药,如川乌、草乌、附子、半夏、天南星等,使用前必须经过严格炮制,以降低药物毒性或消除药物副作用,方能入药。如使用上述炮制不当或未经炮制的生品,即会引起中毒。

(4) 配伍失误:临床处方中,违背了“十八反”、“十九畏”配伍禁忌,如将甘遂与甘草同用;或配伍不当,如朱砂与碘化物或溴化物类药物同用,产生有毒的碘化汞或溴化汞,可引起中毒性腹泻。

(5) 制剂不妥:药物因制剂不同,其药效、毒性也不同。酒能使川乌、草乌、附子等毒性增加。如将其制成药酒服用,则极易中毒。在制剂过程中,煎煮时间甚为重要。煎煮



时间适宜,可以消除或缓解毒性。如乌头、附子、商陆等,先煎久煮可使有毒成分乌头碱、商陆毒素等破坏,毒性下降;若煎煮时间太短,即会引起中毒。

(6) 外用失控:外用中药可经皮肤、黏膜吸收引起中毒,甚至死亡。此类药物常有斑蝥、蟾皮、蟾酥、砒霜、轻粉、巴豆、生南星、芫花、闹羊花等。主要为大面积广泛、长期使用所致。

(7) 误食误用:民间常因自采、自购、自用而误食;医界常因错收、错买、错发而误用。如木通误用关木通,天仙子误作菟丝子,商陆误为人参用等。

3. 预防措施 应用有毒药物时,除在炮制、配伍、制剂等环节尽量减轻或消除其毒副作用外,还应做到以下几点,以保证安全用药。首先,应掌握有毒中药的品种及其使用的特殊要求和注意事项;其次,要根据病人体质强弱和病情轻重,严格控制使用剂量和服药时间;再次,要在治疗过程中严密观察可能出现的毒副反应,做到早诊断、早停药、早处理。

## 四、中药的用法

### (一) 配伍

根据不同病情和临床辨证,有选择地将两种或两种以上药物组合在一起应用称为配伍。在长期临床用药实践中,把单味药的应用和药物的配伍关系总结为“七情”,以表示药物之间的相互作用。现将“七情”配伍关系分述如下:

1. 单行 用一味药治疗疾病谓单行。如人参治疗气虚欲脱证;马齿苋治疗痢疾。

2. 相须 两种性能、功效相同或近似的药物合用,以增强疗效的一种配伍方法称为相须。如麻黄配桂枝,增强了发汗解表、祛风散寒作用;陈皮配法夏加强了燥湿化痰、理气和中作用。

3. 相使 两种药合用,一种药物为主,另一种药物为辅,辅药可以提高主药功效的配伍方法谓相使。如吴茱萸配生姜,后者可增强主药吴茱萸暖肝温胃、下气止呕的作用。

4. 相畏 一种药物的毒副作用,被另一种药物所抑制,使其毒副作用减轻或消失的配伍方法称为相畏。如半夏畏生姜,即生姜可抑制半夏的毒副作用。

5. 相杀 一种药物能够清除另一种药物毒副作用的配伍为相杀。如金钱草杀雷公藤毒,防风杀砒霜毒,绿豆杀巴豆毒,麝香杀杏仁毒等。

6. 相恶 一种药物能破坏另一种药物的功效,使其作用减弱,甚至消失的一种配伍谓相恶。如生姜恶黄芩,黄芩能削弱生姜的温胃止呕作用。

7. 相反 两种药物配伍应用后,产生毒性反应或副作用,即谓之相反。如贝母反乌头、附子,甘草反甘遂等,详见用药禁忌“十八反”、“十九畏”。

七情配伍关系中,除单行外,相须、相使可以起到协同作用,能提高药效;相畏、相杀可以减轻或消除毒副作用;相恶是一种药物抵消或削弱了另一种药物的功效;相反是药物配伍后,产生毒性反应或副作用。临床用药时,相须相使、相畏相杀是常用的配伍方法,而相恶相反则是配伍禁忌。

### (二) 用药禁忌

为了保证用药安全和药物疗效,应当注意用药禁忌。中药用药禁忌主要包括配伍禁忌、妊娠用药禁忌、证候用药禁忌及服药食忌四方面的内容。

1. 配伍禁忌 所谓配伍禁忌,是指某些药物配伍使用,会产生或增强毒副作用,或破坏和降低原药物的药效,因此临床应当避免配伍使用。

(1) 中药配伍禁忌:中药配伍禁忌的范围主要包括药物七情中相反、相恶两个方面的内容。历代医家对配伍禁忌药物的认识都不一致,金元时期才把药物的配伍禁忌概括为



“十八反”、“十九畏”，并编成歌诀传诵至今。“十八反”歌最早见于金·张子和《儒门事亲》：“本草明言十八反，半萆贝藜及攻乌，藻戟遂芫俱战草，诸参辛芍叛藜芦。”“十九畏”歌首见于明代刘纯《医经小学》：“硫磺原是火中精，朴硝一见便相争；水银莫与砒霜见，狼毒最怕密陀僧；巴豆性烈最为上，偏与牵牛不顺情；丁香莫与郁金见，牙硝难合荆三棱；川乌草乌不顺犀，人参最怕五灵脂；官桂善能调冷气，若逢石脂便相欺。大凡修合看顺逆，炮熅炙煨莫相依。”

(2) 中西药联合应用的配伍禁忌：中西药联合应用不当时也会产生不良反应，出现毒副作用而影响临床疗效。在中西药并用，或中西药在一日之内交替使用时，都必须严格掌握中西药的配伍禁忌。

1) 形成难溶性物质：如四环素族及异烟肼等能与石膏、海螵蛸、石决明、龙骨、牡蛎、瓦楞子等所含钙、镁、铁、铝等离子产生反应，生成难溶于水的络合物，影响前者的吸收，从而降低疗效。

2) 影响药物的分布与排泄：如磺胺类药物与富含有机酸的乌梅、蒲公英、五味子、山楂等同用，可致磺胺在尿中形成结晶；这类中药还可增加呋喃妥因、利福平、阿司匹林、消炎痛等药在肾脏的重吸收，引起蓄积中毒。

3) 抑制酶活性：砷可与酶结合形成不溶化的沉淀而使酶失活，故酶类西药如胃蛋白酶、多酶片、乳酶生、淀粉酶、胰酶等不能与含砷中成药六神丸、牛黄解毒丸、小儿奇应丸、解毒消炎丸等合用。

4) 酸碱中和：如山楂、山茱萸、五味子及乌梅丸、山楂丸、保和丸、六味地黄丸等酸性中药不应与氨茶碱、碳酸氢钠、胃舒平等碱性药合用，两者疗效均受影响。

5) 产生毒性反应：如含汞的朱砂安神丸、六神丸、人丹、七厘散、紫雪丹、苏合香丸、冠心苏合丸等，不能与溴化钾、溴化钠、碘化钾、碘化钠、硫酸亚铁等同服，因可发生还原反应，生成有毒的溴化汞、硫化汞、碘化汞等。

6) 拮抗作用：含水牛角、珍珠的中成药六神丸、六应丸、小儿化毒散、回春丹等不宜与黄连素同用，因前者所含蛋白质水解生成的氨基酸与黄连素有拮抗作用。

7) 产生酶促进作用，加速体内代谢：含乙醇的中药制剂如国公酒、骨刺消痛液等，不能与苯巴比妥、苯妥英钠、安乃近、水合氯醛、胰岛素、降糖灵、D860等同服，因乙醇可加速上述药品的代谢过程，使半衰期缩短，疗效降低。

8) 产生酶抑作用，增加副作用：如麻黄或含有麻黄的中成药大活络丸、人参再造丸、气管炎丸、哮喘冲剂、半夏露、气管炎糖浆等不宜与痢特灵、优降宁、苯乙肼、闷可乐等合用。因后者对单胺氧化酶有抑制作用，可使去甲肾上腺素等神经递质不被酶破坏，而大量贮存于神经末梢中。麻黄中的麻黄碱可促使贮存于神经末梢的去甲肾上腺素大量释放，导致血压急剧增高。

9) 作用类似，易致中毒：含有强心苷的中药及中成药万年青、福寿草、夹竹桃、蟾酥及救心丹、活心丸、麝香保心丸、营心丹、护心丹、心益好等不宜与西药强心苷合用。因二者同时使用，剂量难于掌握，易致洋地黄中毒。

2. 妊娠用药禁忌 所谓妊娠禁忌药，是指对妊娠母体或胎儿具有损害作用，干扰正常妊娠的药物。根据药物作用的强弱，一般分为禁用和慎用两类。禁用的药物大多毒性强、药性猛烈，如巴豆、牵牛、斑蝥、麝香、虻虫、水蛭、三棱、莪术、芫花、大戟、甘遂、商陆、水银、轻粉、雄黄等。慎用的药物主要有活血破血、攻下通便、行气消滞及大辛大热之品，如桃仁、红花、乳香、没药、王不留行、大黄、枳实、附子、干姜、肉桂、天南星等。

3. 证候用药禁忌 由于药物具有寒热温凉和归经等特点，因而一种药物只适用于某



种或某几种特定的证候,而对其他证候无效,甚或出现反作用。此时,对其他证候而言,即为禁忌证。如便秘有阴虚、阳虚、热结等不同,大黄只适用于热结便秘,而阴虚、阳虚便秘就是大黄的禁忌证。一般药物大多有证候禁忌,其内容详见于每味药物的“使用注意”项内。

4. 服药时的饮食禁忌 饮食禁忌是指服药期间对某些食物的禁忌,简称食忌。食忌包括病证食忌和服药食忌两方面的内容。

(1) 病证食忌 病证食忌是指治疗疾病时,应根据病情的性质忌食某些食物,以利于疾病的痊愈。如温热病应忌食辛辣油腻煎炸之品,寒凉证应忌食生冷寒凉之品。

(2) 服药食忌 服药食忌是指服药时不宜同吃某些食物,以免降低疗效或加剧病情或变生他证。如服人参时忌食萝卜;常山忌葱;鳖甲忌苋菜;地黄、何首乌忌葱、蒜、萝卜;土茯苓、使君子忌茶等。

### (三) 中药用量

中药的用量即剂量,是指用药的分量。用量是否得当,是直接影响药效及临床疗效的重要因素之一。中药绝大多数来源于生药,药性平和,安全剂量幅度大。但对于一些药性猛烈和有剧毒的药品,必须严格控制用量。一般而言,确定中药的剂量,应根据以下几方面因素来考虑。

1. 药物性质与剂量 毒性大、作用峻烈的药物,如马钱子、砒霜、洋金花等用量宜小;质坚体重的药物如矿物、介壳类用量宜大;质松量轻的药物如花、叶、皮、枝等用量宜小;鲜药含水分较多,用量宜大;而干品用量宜小。

2. 药物配伍与剂量 单方剂量比复方重;复方中,君药比辅药重;入汤剂要比入丸、散剂量重。

3. 年龄、体质、病情与剂量 一般而言,小儿、妇女产后及体质虚弱者均要减少用量。5岁以上用成人量的 $1/2$ ;5岁以下用成人量的 $1/4$ ;病情轻、病势缓、病程长者用量宜小;病情重、病势急、病程短者用量宜大。

4. 季节、地域与剂量 如发汗解表药夏季用量宜小,冬季用量宜大;苦寒泻火药夏季用量宜重,冬季用量宜轻。解表药在严寒冬天的北方,用量宜重;在炎热夏天的南方,用量宜轻。

### (四) 中药煎服法

中药汤剂是临床最常用的口服剂型,其煎法和服法对保证药效有重要影响。

1. 煎药法 煎药法主要是指中药汤剂的煎煮方法。煎煮质量的好坏直接影响治疗效果和用药安全。

(1) 煎药用具:以沙锅、瓦罐为最好,搪瓷罐次之,忌用铜、铁锅,以免发生化学反应而影响疗效。

(2) 煎药用水:古时曾用井水、雨水、泉水、米泔水煎煮。现在多用自来水、井水等水质洁净新鲜的水。

(3) 煎煮火候:有文火及武火之分。使温度上升及水液蒸发迅速的火候谓武火;使温度上升及水液蒸发缓慢的火候称文火。

(4) 煎煮方法:正确的煎煮方法是先将药物放入容器内,加冷水漫过药面,浸泡30~60分钟,使有效成分易于煎出。一般煎煮2~3次,煎液去渣滤净,混合后分2~3次服用。煎药火候的控制根据药物性能而定。一般而言,解表药、清热药宜武火急煎;补益药需文火慢煎。有些药物因质地不同,煎法特殊,归纳起来主要有①先煎:介壳、矿石类药物,如龟甲、鳖甲、代赭石、石决明、牡蛎、龙骨、磁石及生石膏等应打碎先煎,煮沸20~30分钟后,再下其他药物同煎,以使有效成分完全析出。对乌头、附子等毒副作用较



强的药物，宜先煎 45~60 分钟，以降低毒性，保证用药安全。②后下：薄荷、青蒿、香薷、木香、砂仁、沉香、豆蔻、草豆蔻等气味芳香，久煮有效成分易于挥发；钩藤、大黄及番泻叶等，久煎有效成分破坏，故此两类药物均宜后下。③包煎：对于蛤粉、滑石、青黛、旋覆花、车前子、蒲黄及灶心土等黏性强、粉末及带有绒毛的药物，宜先用纱布包好，再与其他药物同煎，可避免药液混浊，或刺激咽喉引起咳嗽，或沉于锅底焦化。④另煎：对于人参、羚羊角、鹿角等贵重药品，往往单独另煎 2~3 小时，以便能更好地煎出有效成分。⑤溶化：又称烊化。如阿胶、龟胶、鹿角胶、鳖甲胶、鸡血藤胶及蜂蜜、饴糖等为避免入煎粘锅，往往用水或黄酒加热溶化兑服。

2. 服药法 主要包括服药时间及服药方法。

(1) 服药时间：汤剂一般每日 1 剂，分 2~3 次服。急性病可不拘时间，慢性病应定时服。一般而言，病在胸膈以上宜饭后服，病在胸膈以下宜饭前服；补益药多滋腻碍胃，宜早晚空腹服；对胃有刺激的药物宜饭后服；驱虫药及泻下药宜空腹服；宁神安眠药宜睡前服。

(2) 服药方法：一般汤剂宜温服，但解表药宜偏热服。寒证用热药宜热服；热证用寒药宜冷服。服用丸、散剂均可用温开水吞服。

## 第二节 中药分类及常用中药

### 一、解表药

凡具有发散功效，以发散表邪为主要作用，解除表证的药物称解表药。针对表证的寒热，解表药分辛温解表药和辛凉解表药两类。解表药通过发汗解除表证，若用之不当，汗出过多，则伤津耗气。因此，本类药物不可久用或过量使用，应中病即止。凡阳虚自汗、阴虚盗汗、泻痢呕吐、吐血下血、麻疹已透、疮疡已溃、热病后期津液已亏等病证，均宜慎用。

#### (一) 辛温解表药

辛温解表药又称发散风寒药。这类药物大多味辛性温。辛能散，温能通，故发汗作用强，适用于外感风寒表证。有些辛温解表药还具有温经通脉、祛风除湿、透疹止痒等功效，可用治风寒湿痹及风疹、麻疹等病证。

### 麻 黄

为麻黄科植物草麻黄 *Ephedra sinica* stapf.、木贼麻黄 *Ephedra equisetina* Bge. 及中麻黄 *Ephedra intermedia* Schrenk et C. A. Mey. 的草质茎。草麻黄主产于河北、山西等地；中麻黄主产于甘肃、青海等地；木贼麻黄主产于宁夏、新疆、内蒙古等地。

【性味归经】 辛、微苦，温。归肺、膀胱经。

【功效主治】

1. 辛温解表 用治外感风寒表实证，常与桂枝等配伍，以增强发汗解表作用。
2. 宣肺平喘 用治风寒外束、肺气失宣的寒喘，常与干姜、苦杏仁等同用；风热犯肺，喘咳痰多，常与生石膏、黄芩、苦杏仁等配伍。
3. 利水消肿 用治风水泛滥证。风寒偏盛，常与生姜、苏叶等同用；风热偏盛，常与生石膏、白术等同用。

【用法用量】 煎服，3~10g。生用发汗力强，常用于发汗解表、利水消肿；蜜炙或捣绒用发汗力弱，多用于止咳平喘。



【使用注意】麻黄发汗力强，用量不宜过大。体虚多汗、肺虚咳喘者忌用。

## 桂 枝

为樟科植物肉桂 *Cinnamomum cassia* Presl 的嫩枝。主产于广西、广东等地。

【性味归经】辛、甘，温。归心、肺、膀胱经。

【功效主治】

1. 辛温解表 用治外感风寒表证。属表实证者，常与麻黄同用；属表虚证者，常与白芍、生姜同用。
2. 温经通脉 用治寒凝经脉所致的胸痹，常与瓜蒌、丹参、川芎等同用；痛经者，常与桃仁、牡丹皮同用；风寒湿痹者，常与附子、独活、黄芪等同用。
3. 助阳化气 用治脾肾阳虚所致的水湿内停，常与白术、茯苓同用。

【用法用量】煎服，3~10g。切成薄片或小段使用。

【使用注意】畏赤石脂。温热病、阴虚火旺、血热妄行及孕妇忌用。

## 防 风

为伞形科植物防风 *Saposhnikovia divaricata* (Turcz.) Schischk. 的根。主产于黑龙江、吉林、重庆、内蒙古、河北、四川、辽宁、山西等地。

【性味归经】辛、甘，微温。归膀胱、肝、肺、脾经。

【功效主治】

1. 辛温解表 用治外感风寒表证，常与羌活、荆芥等配伍。
2. 除湿止痛 用治寒湿性关节疼痛，常与草乌、独活、秦艽及温经活血通络药川芎、细辛、桂枝等同用。
3. 祛风止痉 用治风痰闭阻经络所致口眼喎斜，常与白附子、僵蚕、胆南星等同用。
4. 透疹止痒 用治麻疹初起难以透发者，常与升麻、葛根同用；风疹瘙痒久治难愈者，常与乌梢蛇、蝉蜕、金银花、荆芥等同用。

【用法用量】煎服，3~10g。

## 荆 芥

为唇形科植物荆芥 *Schizonepeta tenuifolia* (Benth.) Briq. 的全草。主产于江苏、浙江、江西、湖北、湖南等地。

【性味归经】辛，微温。归肺、肝经。

【功效主治】

1. 祛风解表 用治外感风寒表证，常与防风、羌活等配伍；用治外感风热表证，常与金银花、连翘、薄荷等配伍。
2. 透疹止痒 用治麻疹出不透及风疹瘙痒，常与蝉衣、防风等同用。
3. 散瘀止血 用治跌打损伤，常与白芷、天花粉、川芎等同用。

【用法用量】煎服，3~10g。解表透疹生用，止血炒炭用。

## 羌 活

为伞形科植物羌活 *Notopterygium incisum* Ting ex H. T. Chang. 或宽叶羌活 *Notopterygium forbesii* Boiss. 的根及根茎。主产于四川、甘肃、云南等地。

【性味归经】辛、苦，温。归膀胱、肝、肾经。

**【功效主治】**

1. 散寒解表 用治外感风寒表证，常与细辛、防风等配伍。
2. 祛风除湿 用于风湿痹证，常与独活、防风等同用。

**【用法用量】** 煎服，6~10g。

**【使用注意】** 血虚痹痛慎用。

**细 辛**

为马兜铃科植物北细辛 *Asarum heterotropoides* Fr. Schmidt var. *mandshuricum* (Maxim.) Kitag.、汉城细辛 *Asarum sieboldii* Miq. var. *seoulense* Nakai 或华细辛 *Asarum sieboldii* Miq. 的全草。前二种习称“辽细辛”，主产于辽宁、吉林、黑龙江等地；后一种主产于陕西、四川、湖南等地。

**【性味归经】** 辛，温。有小毒。归心、肺、肾经。

**【功效主治】**

1. 散寒解表 用治素体阳虚外感风寒表证，常与桂枝、附子等同用。
2. 祛风止痛 用治外感风寒湿痹所致四肢关节疼痛，常与羌活、独活等同用；用治风寒头痛，常与川芎、附子等同用。
3. 温肺化饮 用治风寒引动内饮，常与麻黄、半夏、干姜等同用。

**【用法用量】** 煎服，1~3g；入丸散，0.5~1g。

**【使用注意】** 本品辛散力强，凡气虚多汗、阴虚阳亢、肺燥干咳及肺热咳嗽均忌用。反藜芦。有小毒，需严格控制用量，大剂量使用时，应先煎45分钟，再入他药合煎。

**(二) 辛凉解表药**

辛凉解表药又称发散风热药。本类药物多味辛性凉，发汗解表作用和缓，主要适用于外感风热表证。有些辛凉解表药还有透疹、解毒功效，可用治风疹、麻疹和疮疡肿毒初起。

**柴 胡**

为伞形科植物柴胡 *Bupleurum chinense* DC. 或狭叶柴胡 *Bupleurum scorzonerifolium* Willd. 的根或全草。前者习称“北柴胡”，主产于河北、辽宁、黑龙江、吉林、陕西等地；后者习称“南柴胡”，主产于湖北、四川、江苏等地。

**【性味归经】** 微苦、微辛，微寒。归肝、胆、脾、胃、三焦经。

**【功效主治】**

1. 疏散风热 用治外感风热表证，常与葛根、黄芩、升麻等同用。
2. 和解表里 用治邪入少阳的半表半里证，常与法半夏、黄芩等同用。
3. 疏肝解郁 用治肝气郁结，常与白芍、当归等同用。
4. 升阳举陷 用治气虚下陷的久泻、脱肛、阴挺等，常与升麻、黄芪同用。

**【用法用量】** 煎服，3~10g。酒炒可增强升提之力；醋炒可增强止痛之功。

**【使用注意】** 本品药性升发，凡气逆不降、肝阳上亢者均当慎用。

**薄 荷**

为唇形科植物薄荷 *Mentha haplocalyx* Briq. 的地上部分。全国各地均产，其产量居世界第一。主产于江苏、安徽、江西、浙江、河北、四川、云南等地。

**【性味归经】** 辛，凉。归肺、肝经。

**【功效主治】**

1. 辛凉解表 用治外感风热表证，常与金银花、连翘、板蓝根等同用。



2. 清利头目 用治风热上攻所致头痛目赤，常配菊花、栀子等同用。
3. 利咽透疹 用治热邪壅滞于上的咽喉肿痛，常配金银花、牛蒡子等同用。麻疹不透及风疹瘙痒，常与蝉蜕、防风、僵蚕等同用。

4. 疏肝解郁 用治肝郁所致胸胁胀痛、月经不调，常与柴胡、白芍等同用。

【用法用量】 煎服，3~10g，鲜品 15~30g。

【使用注意】 本品含挥发油，不宜久煎。阴虚血燥、肝阳上亢者忌用。

## 葛 根

为豆科植物野葛 *Pueraria lobata* (Willd.) Ohwi 或甘葛藤 *Pueraria thomsonii* Benth. 的根。葛根主产于四川、重庆、浙江、河南、湖南等地；甘葛藤习称“粉葛”，主产于广东、广西等地。

【性味归经】 甘、辛，凉。归脾、胃经。

【功效主治】

1. 发表解肌 用治外感表证。属风寒者，常与麻黄、桂枝等同用；属风热者，常与柴胡、黄芩等同用。
2. 生津止渴 用治热病口渴或消渴，可单用或与天花粉、麦冬等同用。
3. 透发麻疹 用治麻疹初起或疹出不畅，常与升麻、白芍等同用。
4. 升阳止泻 用治脾虚泄泻，常与党参、白术等配伍；湿热泻痢，常与黄芩、黄连等同用。

【用法用量】 煎服，6~15g。发表解肌、生津止渴生用；脾虚泄泻煨用。

【使用注意】 夏日表虚汗多及胃寒者慎用。

## 菊 花

为菊科植物菊 *Chrysanthemum morifolium* Ramat. 的头状花序。因产地、花色、加工方法不同，分为白菊花、黄菊花、野菊花。前二者为栽培品，主产于浙江、安徽、河南、四川等地。后者各地均产。

【性味归经】 辛、甘、微苦，微寒。归肺、肝经。

【功效主治】

1. 疏散风热 用治外感风热表证，常与桑叶、连翘、薄荷等同用。肝经风热所致目赤肿痛，常与黄芩、白蒺藜、木贼等同用。
2. 平肝明目 用治肝阳上亢之头痛眩晕，常与石决明、钩藤、白芍等同用；肝肾阴虚所致目暗不明、视物昏花，常配枸杞子、熟地黄、山茱萸同用。
3. 清热解毒 用治疗疮痈疽，常与蒲公英、金银花等同用。

【用法用量】 煎服，6~10g。

【使用注意】 疏散风热常用黄菊花，平肝明目用白菊花，疗疮痈疽用野菊花。

## 桑 叶

为桑科植物桑 *Morus alba* L. 的经霜树叶。全国各地均产，但南方产量为多。

【性味归经】 苦、甘，寒。归肝、肺经。

【功效主治】

1. 疏散风热 用治外感风热表证，常与金银花、薄荷、连翘等同用。
2. 清肺润肺 用治燥热伤肺所致干咳痰少、咽痛口渴，常与苦杏仁、沙参、贝母等同用；若痰中带血，常与桑白皮、牡丹皮、地骨皮、川贝母等同用。

3. 清肝明目 用治肝经风热证之目赤肿痛，常与菊花、决明子等同用。肝阴不足所致视物昏花，可与黑芝麻炼蜜为丸服用。

【用法用量】 煎服，6~12g。单味洗眼可用至 30~120g。

其他解表药如表 8-1 所示。

表 8-1 其他解表药简表

	药名	性味	归经	功效	主治	用量 (g)	备注
辛温解表药	紫苏	辛, 温	肺、脾、胃	散寒解表 行气和胃 化痰平喘 安胎 解毒	外感风寒, 身痛头痛 脾胃气滞, 暖气呕吐 痰壅气逆, 咳嗽气喘 胎动不安, 胎漏下血 苏叶可解鱼蟹毒	6~10	苏叶长于解表散寒; 苏梗长于安胎; 苏子长于化痰止咳平喘
	白芷	辛, 温	肺、胃、大肠	散寒解表 消肿排脓 通窍止痛 祛风除湿	外感风寒, 恶寒头痛 痈疡疮疖, 已溃未溃 鼻渊脓涕, 窍闭不通 风湿痹证, 寒湿带下	6~10	长于治鼻渊
	苍耳子	辛、苦, 温 小毒	肺	散寒解表 通窍止痛 祛风除湿	外感风寒, 头痛鼻塞 鼻渊头痛, 鼻流浊涕 风寒湿痹, 关节疼痛	3~10	一次用量过大超过 100g 可中毒致死
	辛夷	辛, 温	肺、胃	散寒解表 宣通鼻窍	外感风寒, 头痛鼻塞 鼻渊头痛, 浊涕腥臭	3~10	
	生姜	辛, 微温	肺、脾	散寒解表 温中止呕 温肺化饮 解毒	外感风寒, 恶寒无汗 虚寒呕吐, 腹痛腹胀 寒痰湿痰, 咳喘痰壅 半夏、南星中毒	3~10	生姜长于发表散邪; 干姜功专温中散寒
	藁本	辛, 温	肺、膀胱	散寒解表 祛风止痛	外感风寒, 恶寒发热 巅顶头痛, 头晕目眩	3~10	血虚头痛及热证头痛忌用
辛凉解表药	牛蒡子	辛、苦, 寒	肺、胃	疏风散热 宣肺透疹 解毒利咽	外感风热, 头痛发热 肺热咳嗽, 麻疹不透 痈疽疔疖, 咽喉肿痛	6~12	热毒壅滞兼大便秘结尤宜
	升麻	辛、甘, 微寒	肺、脾、胃、 大肠	辛凉解表 宣毒透疹 升阳举陷 清热解毒	外感风热, 阳明头痛 麻疹初起, 疹出不畅 中气下陷, 久泻脱肛 胃热口疮, 牙痛咽痛	3~10	常与柴胡同用以加强升阳举陷之力
	蔓荆子	辛、苦, 微寒	肺、肝、胃、 膀胱	疏风散热 清肝明目 祛风除湿	外感风热, 头痛头晕 风热上扰, 目赤肿痛 风湿热痹, 肿胀作痛	6~12	本品长于治风热头痛
	蝉蜕	甘, 寒	肺、肝	疏风散热 透疹止痒 明目退翳 息风止痉	外感风热, 咳嗽音哑 疹出不畅, 风疹瘙痒 目赤肿痛, 翳膜遮睛 小儿惊风, 神昏抽搐	3~9	孕妇慎用
	淡豆豉	苦、辛, 凉	肺、胃	解表除烦 宣发郁热	外感表证, 胸中烦闷 热郁懊恼, 虚烦不眠	6~12	本品发散而不伤正



## 二、祛风湿药

凡具有祛风除湿功效，以祛除风湿为主要作用，治疗风湿痹证的药物称祛风湿药。本类药物能祛除留着于肌肉、经络、筋骨间风湿，部分药物还兼有活血舒筋、通络止痛及补肝肾、强筋骨等作用，故适用于风寒湿痹及肝肾不足所致筋骨痿软等病证。祛风湿药大多辛散温燥，对阴虚血亏患者应慎用。

### 独 活

为伞形科植物重齿毛当归 *Angelica pubescens* Maxim. f. *biserrata* Shan et Yuan 的根。主产于湖北、重庆、四川、安徽、浙江、江西、广东等地。

【性味归经】 辛、苦，微温。归肾、膀胱经。

【功效主治】

1. 祛风除湿 用治风寒湿痹证，常与秦艽、桑寄生、防风、细辛、牛膝等同用。
2. 散寒止痛 用治外感风寒夹湿证，常与羌活、蔓荆子、藁本等同用。

【用法用量】 煎服，3~10g。可浸酒或入丸散用。

【使用注意】 本品辛散温燥，阴虚及气血不足者慎用。

### 秦 艽

为龙胆科植物秦艽 *Gentiana macrophylla* pall.、麻花秦艽 *Gentiana straminea* Maxim.、粗茎秦艽 *Gentiana crassicaulis* Duthie ex Burk. 或小秦艽 *Gentiana dahurica* Fisch. 的根。主产于甘肃、陕西、内蒙古、四川、云南、西藏、青海、宁夏及东北等地。

【性味归经】 辛、苦，微寒。归胃、肝、胆经。

【功效主治】

1. 祛风除湿 用治风湿痹证，常与防风、独活等同用。
2. 清热除蒸 用治阴虚内热证，常与青蒿、鳖甲、地骨皮等同用。
3. 清利湿热 用治湿热黄疸，常与茵陈、栀子等同用。

【用法用量】 煎服，3~10g。

### 威 灵 仙

为毛茛科植物威灵仙 *Clematis chinensis* Osbeck.、棉团铁线莲 *Clematis hexapetala* Pall. 或东北铁线莲 *Clematis manshurica* Rupr. 的根茎。主产于江苏、河南、四川、安徽、云南、福建、台湾、贵州、内蒙古及东北等地。

【性味归经】 辛、咸，温。有小毒。归膀胱经。

【功效主治】

1. 祛风除湿 用治风湿痹证，常与秦艽、独活、桑枝、羌活、牛膝、当归等同用。
2. 通络止痛 用治跌打损伤所致瘀滞疼痛，可单用或与川乌、五灵脂、乌药等同用。
3. 软坚消鲠 用治诸骨鲠喉，常与乌梅、醋同用。

【用量用法】 煎服，3~10g；治骨鲠可用至30g。

【使用注意】 本品性急善走窜，耗伤气血、损伤正气，故气血虚者忌用。

### 五 加 皮

为五加科植物细柱五加 *Acanthopanax gracilistylus* W. W. Smith 及无梗五加 *Acanthopanax sessiliflorus* (Rupr. et Maxim.) Seem. 的根皮。前者主产于中南、西南及山



西、陕西、福建等地；后者主产于东北、华北及陕西等地。

【性味归经】 辛、苦，温。归肝、肾经。

【功效主治】

1. 祛风除湿 用治风寒湿痹证，常与当归、木瓜、松节等配伍。
2. 强筋健骨 用治肝肾不足证，常与龟甲、续断、杜仲、牛膝等同用。
3. 利水消肿 用治水肿、小便不利，常与茯苓皮、大腹皮、生姜皮等同用。

【用法用量】 煎服，5~15g。可浸酒或入丸散用。

【使用注意】 阴虚火旺者慎用。五加皮习称南五加，香五加习称北五加。北五加亦有祛风除湿止痛之功，并具有强心、镇静、利尿作用，但有一定毒性，用量不宜过大。

其他祛风湿药如表 8-2 所示。

表 8-2 其他祛风湿药简表

药名	性味	归经	功效	主治	用量 (g)	备注
海风藤	辛、苦，微温	肝、肾	祛风除湿 通络止痛	风湿痹痛，关节肿胀 跌打损伤，瘀肿疼痛	6~12	有抗内毒素和抗氧化作用
桑寄生	苦、甘，平	肝、肾	祛风除湿 强筋健骨 养血安胎	风湿痹痛，关节不利 肝肾不足，筋骨痿软 血虚胎漏，妊娠下血	6~15	本品有扩血管、降压及降血脂作用
木瓜	酸，温	肝、脾	祛风除湿 舒筋活络 化湿和胃	风寒湿痹，肢节疼痛 筋脉挛急，吐泻转筋 夏伤暑湿，恶心呕吐	6~10	
稀莩草	辛、苦，寒	肝、肾	祛风除湿 舒筋活络 清热解毒	风湿热痹，骨节肿痛 风中经络，半身不遂 痈肿疔毒，湿热黄疸	6~12	有抗疟、抗早孕作用
伸筋草	辛、苦，温	肝、肾、脾	祛风除湿 舒筋活络	风寒湿痹，关节肿痛 筋脉拘急，屈伸不利	6~12	可浸酒服。孕妇慎用
防己	苦、辛，寒 小毒	肺、脾、膀胱	祛风除湿 利水消肿 清热利湿	风湿热痹，关节肿痛 风水腹满，肢肿尿少 膀胱湿热，小便不利	6~10	木防己含马兜铃酸，有毒，慎用
马钱子	苦，温 大毒	肝、脾	祛风除湿 散结消肿 通络止痛	风湿顽痹，麻木瘫痪 疔毒痈疽，咽喉肿痛 跌打损伤，瘀血肿痛	0.3~ 0.6	炮制后入丸散用。过量易致中毒，不可多服久服
昆明山海棠	苦、涩，温 大毒	肝、肾	祛风除湿 续筋接骨 祛瘀通络	风寒湿痹，关节肿痛 骨折筋伤，赤肿疼痛 跌打损伤，瘀血肿痛	6~10	服用过量，易致中毒。孕妇禁用。有免疫抑制作用
川乌	辛、苦，热 大毒	心、肝、肾、脾	祛风除湿 温经止痛	风寒湿痹，肌肤麻木 关节肿胀，屈伸不利 胸腹冷痛，寒疝作痛 骨节冷痛，阴疽肿毒	1.5~3	内服用制川乌，先煎 1 小时。反半夏、白及、白敛、瓜蒌、贝母、天花粉
草乌	同川乌	同川乌	同川乌	同川乌	1.5~3	毒性比川乌更大
桑枝	微苦，平	肝	祛风除湿 通络消肿 祛风止痒	风湿痹痛，关节不利 中风不遂，水肿脚气 风客皮腠，风疹瘙痒	10~15	能提高淋巴细胞转化率



续表

药名	性味	归经	功效	主治	用量 (g)	备注
络石藤	苦、微寒	心、肝、肾	祛风通络 凉血消肿	风湿热痹，筋脉拘挛 热毒疮疡，喉痹痲肿	6~12	阳虚畏寒、便溏者慎用
乌梢蛇	甘、平	肝	祛风通络 定惊止痉 祛风杀虫	风湿顽痹，麻木拘挛 抽搐痉挛，颈项强直 干湿皮癣，麻风恶疮	9~12	
雷公藤	苦、辛、寒 大毒	肝、脾	祛风除湿 利水消肿 杀虫止痒	风湿顽痹，关节肿痛 肾病水肿，腹满肢肿 皮肤顽癣，皮炎皮疹	6~12	现代研究认为本品为强免疫抑制中药。孕妇忌用

### 三、祛湿药

凡具祛湿功效，以祛除湿邪为主要作用，治疗水湿停聚的药物称祛湿药。因其性味功效的不同，又有化湿燥湿、利水渗湿、清热利湿之分。本类药物易耗伤阴液，阴虚血燥者慎用。

#### (一) 化湿燥湿药

凡具化湿运脾功效，以化湿燥湿、强健脾胃为主要作用，治疗湿阻中焦的药物称为化湿燥湿药。因药物气味芳香，故又称芳香化湿药。本类药物主要适用于湿犯中焦所致的脘腹痞满、食少倦怠、呕恶泄泻等病证。其药物大多含挥发油，不宜久煎。

#### 藿 香

为唇形科植物广藿香 *Pogostemon cablin* (Blanco) Benth. 或藿香 *Agastache rugosa* (Fisch. et Mey) O. Ktze. 的地上部分。藿香又名“土藿香”，全国大部分地区均产，主产于重庆、四川、云南等地。广藿香主产于广东、海南等地。

【性味归经】 辛、微温。归脾、胃、肺经。

【功效主治】

1. 化湿解暑 用治夏季伤暑所致的暑湿证，常与佩兰、薄荷、厚朴等同用。
2. 和中止呕 用治湿阻中焦，常与半夏、木香、白术、生姜等同用。
3. 辛温解表 用治夏月外感风寒，常与紫苏、厚朴、法夏、大腹皮等同用。

【用法用量】 煎服，3~10g。鲜品解暑化湿、辟秽力强，用量加倍。

【使用注意】 阴虚内热、舌绛无苔及胃热呕恶忌用。

#### 苍 术

为菊科植物茅苍术（南苍术）*Atractylodes lancea* (Thunb.) DC. 或北苍术 *Atractylodes chinensis* (DC.) Koidz. 的根茎。前者主产于江苏、湖北、河南、安徽等地；后者主产于河北、山西、陕西、内蒙古及东北等地。

【性味归经】 辛、苦、温。归脾、胃、肝经。

【功效主治】

1. 燥湿健脾 用治中焦湿滞证，常与茯苓、厚朴、陈皮等同用。
2. 祛风除湿 用治风湿寒痹，常与桂枝、防风、独活、秦艽等同用；风湿热痹，常与黄柏、知母、生石膏等同用。
3. 散寒解表 用治外感风寒头痛，常与白芷、川芎、藁本等同用。



4. 养肝明目 用治青盲、夜盲等，常与黑芝麻、草决明、猪肝等同用。

【用法用量】 煎服，3~10g。亦可熬膏或入丸散用。

【使用注意】 苍术香燥伤阴，阴虚内热、大便燥结、表虚多汗者忌用。

### (二) 利水渗湿药

凡具利水渗湿功效，以利水渗湿、通利小便为主要作用，治疗水湿停聚的药物称利水渗湿药。本类药物大多味淡，又称淡渗利湿药，主要适用于水湿停聚所致的水肿胀满、小便不利等病证。本类药物易伤阴耗液，阴虚津亏者慎用。

## 茯 苓

为多孔菌科真菌茯苓 *Poria cocos* (Schw.) Wolf 的菌核。多寄生于松科植物赤松或马尾松等树根上。色白者名“白茯苓”，淡红色者名“赤茯苓”，外皮名“茯苓皮”，抱松树根而生者名“茯神”。主产于湖北、河南、云南、贵州等地。

【性味归经】 甘、淡，平。归心、脾、肾经。

【功效主治】

1. 利水渗湿 用治水肿胀满、小便不利，常与猪苓、泽泻、白术等同用。
2. 补中健脾 用治脾虚湿盛之食少便溏，常与党参、白术等同用。
3. 宁心安神 用治心悸怔忡、失眠健忘等，常与龙眼肉、酸枣仁等同用。

【用法用量】 煎服，10~15g。利水用茯苓皮；安神用茯神；健脾用茯苓。

## 猪 苓

为多孔菌科真菌猪苓 *Polyporus umbellatus* (Pers.) Fries 的菌核。主产于陕西、山西、湖南、湖北、河北、河南、四川、贵州、云南及东北等地。

【性味归经】 甘、淡，平。归肾、膀胱经。

【功效主治】

利水渗湿 用治水湿停聚的各种水肿，单味即可见效。脾虚湿盛水肿，常与白术、茯苓、泽泻等同用。

【用法用量】 煎服，6~12g。

【使用注意】 猪苓功专利水渗湿，其利尿作用比茯苓强，故无水湿者忌用。

### (三) 清热利湿药

凡具清热利湿功效，以清利湿热为主要作用，治疗湿热证的药物称清热利湿药。本类药物主要适用于湿热所致黄疸、热淋、血淋等病证。热盛常配清热解暑药；湿盛常配芳香化湿药。

## 茵 陈

为菊科植物茵陈蒿 *Artemisia capillaris* Thunb. 或滨蒿 *Artemisia scoparia* Waldst. et Kit. 的幼苗。全国大部分地区均产。主产于山西、安徽、陕西等地。

【性味归经】 苦、辛，微寒。归脾、胃、肝、胆经。

【功效主治】

1. 利湿退黄 用治湿热阳黄，常与栀子、大黄等同用；寒湿阴黄，常与附子、白术、干姜等同用。
2. 除湿止痒 用治湿热内蕴所致风瘙隐疹、湿疹疥疮等，可与黄柏、苦参、地肤子等配伍。

【用法用量】 煎服，10~15g。不宜久煎。



【使用注意】脾虚血亏所致萎黄忌用。

## 木 通

为木通科植物五叶木通（木通）*Akebia quinata* (Thunb.) Decne.、毛茛科小木通（川木通）*Clematis armandi* Franch. 及同属绣球藤（川木通）*Clematis montana* Buch. Ham.、马兜铃科东北马兜铃（关木通）*Aristolochia manshuriensis* Korn. 的木质茎。木通主产于江苏、湖南、四川等地；川木通主产于四川、贵州、湖南、湖北、广西等地；关木通主产于东北等地。

【性味归经】苦、寒。有毒。归心、肾、膀胱经。

【功效主治】

1. 清热利湿 用治膀胱湿热所致小便短赤涩痛，常与车前草、滑石、篇蓄等同用；血淋则常与小蓟、生地黄、蒲黄等同用。

2. 清心除烦 用治心火内扰所致心烦不眠，常与生地黄、黄连、竹叶等同用；心火上炎证，常与生地黄、竹叶、甘草等同用。

3. 通经下乳 用治气滞血瘀的乳汁不通，常与王不留行、穿山甲等同用；血瘀痛经，常与当归、牛膝等同用。

【用法用量】煎服，3~6g。

【使用注意】关木通过量久服可致肾脏损害，目前中医临床已禁用。孕妇忌用。

## 金 钱 草

为报春花科植物过路黄 *Lysimachia christinae* Hance 的全草，习称“大金钱草”。我国江南各省均有分布，主产于四川、重庆、广东、贵州等地。

【性味归经】甘、咸，微寒。归肝、胆、肾、膀胱经。

【功效主治】

1. 清热利湿 用治肝胆湿热证，常与茵陈、栀子等同用；膀胱湿热证，常配车前子、篇蓄等同用。

2. 排石退黄 用治石淋，常配海金沙、石韦、鸡内金等同用；肝胆结石见胁痛黄疸者，常配茵陈、郁金、生大黄等同用。

3. 解毒消肿 用治疮疖疔毒、虫蛇咬伤、烧伤及烫伤。

【用法用量】煎服，15~30g，鲜品加倍。捣汁外敷，不拘量。治疗疮疖疔毒、虫蛇咬伤，可用鲜品洗净捣汁饮服，并以渣外敷。烧伤、烫伤，可用鲜品捣汁涂抹患处。

## 车 前 子

为车前科植物车前 *Plantago asiatica* L. 或平车前 *Plantago depressa* Willd. 的成熟种子。前者全国均产，后者主产于黑龙江、辽宁、河北等地。全草入药，名“车前草”。

【性味归经】甘、微寒。归肝、肾、肺、小肠经。

【功效主治】

1. 清热利湿 用治热结膀胱所致小便涩痛，常与木通、滑石、栀子配伍。

2. 渗湿止泻 用治湿盛引起的水泻，可单用，亦可配香薷、猪苓等同用。

3. 清肝明目 用治肝热所致目赤肿痛，常配菊花、决明子、夏枯草同用。

4. 清肺化痰 用治肺热所致咳嗽痰黄，常配苦杏仁、桔梗、前胡等同用。

【用法用量】煎服，5~10g。包煎。

【使用注意】肾虚滑精者慎用。车前草长于清热解毒；车前子长于利水。



## 泽 泻

为泽泻科植物泽泻 *Alisma. Orientalis* Sam. Juzep. 的块茎。主产于四川、福建、江西等地。产于江西、福建者名“建泽泻”，质量较佳。

【性味归经】 甘，寒。归肾、膀胱经。

【功效主治】

1. 清热利湿 用治湿热下注所致带下淋浊，常与车前子、黄柏等同用；水湿停聚所致水肿胀满、小便不利，常与茯苓、猪苓等同用。

2. 渗湿止泻 用治湿盛所致泄泻尿少，常与茯苓、车前子、白术等同用。

【用法用量】 煎服，3~15g。生用或麸炒、盐炒用。

【使用注意】 无湿热及肾虚滑精者忌用。

其他祛湿药如表 8-3 所示。

表 8-3 其他祛湿药简表

	药名	性味	归经	功效	主治	用量 (g)	备注
化湿燥湿药	佩兰	辛、平	脾、胃、肺	化湿和中 解暑发表	湿浊中阻，脘痞呕恶 外感暑湿，湿温初起	3~10	善治脾湿口甜、口臭
	砂仁	辛、温	脾、胃、肾	化湿开胃 温脾止泻 理气安胎	湿阻中焦，脾胃不和 虚寒吐泻，心腹冷痛 妊娠恶阻，胎动不安	3~6	入煎剂宜后下
	豆蔻	辛、温	肺、脾、胃	化湿消痞 温中止呕	湿浊中阻，脾胃气滞 过服寒凉，胃寒呕吐	3~6	入煎剂宜后下
	草蔻	辛、温	脾、胃	燥湿健脾 温胃止呕	寒湿内阻，脘痞腹胀 脘腹冷痛，泛吐清涎	3~6	阴虚血少、津液不足者忌用
	草果	辛、温	脾、胃	燥湿温中 除痰截疟	脾胃寒湿，呕吐泄泻 秽浊湿邪，疟疾痰饮	3~6	温燥伤津、阴虚血少者忌用
	厚朴	辛、苦、温	脾、胃、肺、大肠	燥湿醒脾 行气除满 消积平喘	湿阻中焦，呕恶食少 脾胃气滞，脘腹痞满 食积不化，咳逆喘促	3~10	本品行气力强，善治寒湿积滞。孕妇慎用
利水渗湿药	薏苡仁	甘、淡、凉	脾、胃、大肠、肺	健脾渗湿 清热排脓 除痹止痛	脾虚湿盛，食少泄泻 肺痈吐脓，肠痈腹痛 湿滞经络，关节疼痛	10~30	健脾止泻炒用；清热除湿生用
	萆薢	苦、平	肾、胃	利湿化浊 祛风除湿	下焦湿浊，膏淋带下 风湿痹痛，关节不利	6~15	
	玉米须	甘、平	肝、肾、膀胱	利水渗湿 平肝利胆	水湿停聚，膀胱湿热 肝阳头痛，阳黄阴黄	15~30	有利尿、降压、利胆作用
	冬瓜皮	甘、凉	脾、小肠	利水渗湿 清热解暑	水肿胀满，小便不利 暑热烦渴，小便短赤	9~30	冬瓜仁清热化痰、排脓消痈
	蝼蛄	咸、寒	膀胱、肾、	利水渗湿 清淋通闭	浮肿腹水，小便不利 石淋砂淋，小便癃闭	3~5	入丸散，每次 1~2g
	赤小豆	甘、酸、平	心、小肠	利水渗湿 解毒排脓	水肿胀满，湿热黄疸 肠痈乳痈，疔腮丹毒	10~30	治疗疮肿毒宜研末外用



续表

	药名	性味	归经	功效	主治	用量 (g)	备注
清 热 利 湿 药	滑石	甘、淡、寒	胃、肺、膀胱	清热利湿 解暑祛湿 解毒敛疮	热结膀胱，小便涩痛 暑湿湿温，脘闷欲吐 湿疹湿疮，热痱作痒	10~15	布包入煎，湿疹 痱子宜外用
	海金沙	甘、淡、寒	膀胱、小肠	清热利湿 通淋止痛	热淋石淋，血淋膏淋 膀胱湿热，小便涩痛	6~15	布包入煎
	篇蓄	苦，微寒	膀胱	清热利湿 杀虫止痒	湿热下注，小便涩痛 湿疹阴痒，阴道滴虫	10~15	湿疹宜外洗
	石韦	苦、甘，微寒	肺、小肠、膀胱	清热利湿 凉血止血 清肺止咳	热结膀胱，小便涩痛 血热妄行，崩漏吐衄 肺热咳嗽，咯痰咯血	6~12	有显著镇咳、祛 痰、平喘作用
	瞿麦	苦，寒	心、膀胱	清热利湿 破血通经	膀胱湿热，小便涩痛 血瘀经闭，月经不调	10~15	孕妇慎用
	通草	甘、淡，微寒	肺、胃、膀胱	清热利湿 下乳通经	膀胱湿热，小便涩痛 乳汁不下，经闭不通	3~5	孕妇慎用
	灯心草	甘、淡，微寒	心、肺、小肠	清热利湿 清心除烦	小便淋漓，短赤不利 心烦失眠、小儿夜啼	1~3	

#### 四、清热药

凡具有清热功效，以清除里热为主要作用，主治热性病证的药物称清热药。根据其作用不同，分清热泻火、清热解毒、清热凉血、清热燥湿、清热解暑、清热明目、清虚热七类。清热药物大多药性苦寒，过用易伤脾胃，脾胃虚弱者慎用。

##### (一) 清热泻火药

凡具有清热泻火功效，以清热泻火为主要作用，治疗气分实热证的药物称清热泻火药。热为火之渐，火为热之极，清热与泻火两者不可截然分开，凡能清热的药物，大多皆能泻火。本类药物主要适用于热入气分所致高热、口渴、汗出、脉洪大、烦躁，甚至神昏谵语等病证。

### 石 膏

为硫酸盐类矿物硬石膏族石膏 *Gypsum* 矿石。主含含水硫酸钙 ( $\text{CaSO}_4 \cdot 2\text{H}_2\text{O}$ )。主产于湖北、安徽等地，山东、河南、山西、甘肃、云南、四川亦产。

【性味归经】 辛、甘，大寒。归肺、胃经。

【功效主治】

1. 清热泻火 用治肺胃气分实热证，常配知母同用；邪热郁肺证，常与麻黄、苦杏仁同用；胃火上炎，常与升麻、黄连同用。

2. 除烦止渴 用治肺胃燥热所致烦渴引饮，常与知母、人参等同用。

3. 生肌收敛 外用治疮疡溃不收口，烧伤烫伤等，常与青黛、黄柏等同用。

【用法用量】 煎服，15~60g。先煎。清热泻火生用；敛疮止血煅用。



## 知 母

为百合科植物知母 *Anemarrhena asphodeloides* Bge. 的根茎。主产于河北、山西、陕西、内蒙古等地。

【性味归经】 苦、甘，寒。归肺、胃、肾经。

【功效主治】

1. 清热泻火 用治肺胃气分实热，常与生石膏配伍；肺热所致咯吐黄痰，常与黄芩、瓜蒌、栀子等同用。

2. 滋阴降火 用治阴虚所致骨蒸潮热，多与黄柏、生地黄、龟甲等同用。

3. 生津润燥 用治内热伤津及消渴病，常配生石膏、葛根、麦冬等同用；肠燥便秘，常与生首乌、当归、火麻仁等同用。

【用法用量】 煎服，6~12g。清热泻火生用；滋阴降火盐水炙用。

【使用注意】 本品性寒滑润，有滑肠之弊，脾虚便溏者忌用。

## 栀 子

为茜草科植物栀子 *Gardenia jasminoides* Ellis 的成熟果实。产于长江以南各地，主产于湖南、江西、福建、浙江等地。

【性味归经】 苦，寒。归心、肺、三焦经。

【功效主治】

1. 泻火除烦 用治实热证。邪热扰心所致郁闷心烦，常与淡豆豉同用；高热神昏、烦躁谵语，常与黄连、连翘等同用。

2. 清热利湿 用治湿热黄疸，常与茵陈、大黄同用；热结膀胱所致小便淋漓涩痛，常与木通、滑石、甘草等同用。

3. 凉血解毒 用治血热妄行的吐血、衄血、尿血，常与生地黄、白茅根等同用；目赤肿痛、热毒疮疡，常与大青叶、黄芩、黄柏等同用。

【用法用量】 煎服，6~10g。清热泻火宜生用；止血宜炒焦用；除烦止呕宜姜汁炒用；外治扭挫伤宜生品研末调敷。

【使用注意】 脾胃虚寒，食少便溏者忌用。

### (二) 清热解毒药

凡具有清热解毒功效，以清热解毒为主要作用，治疗各种热毒、火毒证的药物称清热解毒药。本类药物主要适用于痈疽疔疮、瘟毒发斑、丹毒喉痹、热毒血痢等病证。

## 金 银 花

为忍冬科植物忍冬 *Lonicera japonica* Thunb.、红腺忍冬 *Lonicera hypoglauca* Miq.、山银花 *Lonicera confusa* DC. 或毛花柱忍冬 *Lonicera dasystyla* Rehd. 的花蕾。产于全国各省，主产于河南、山东、重庆等地。

【性味归经】 甘，寒。归肺、心、胃经。

【功效主治】

1. 清热解毒 用治温病初起，身热、口渴、脉数，常与连翘、板蓝根等同用；疮痍初起，红肿热痛，常与蒲公英、野菊花、紫花地丁等同用。

2. 疏散风热 用治外感风热表证，常与连翘、薄荷、马勃等同用。

3. 凉血止痢 用治热毒血痢，可配马齿苋、白头翁等同用。

【用法用量】 煎服，6~15g，热毒重者可用至 30~60g。



【使用注意】脾胃虚寒忌用。

## 连 翘

为木犀科植物连翘 *Forsythia suspensa* (Thunb.) Vahl 的果实。主产于山西、河南、陕西、湖北、山东等地。白露前采收的初熟果实为“青翘”；寒露后采收的成熟果实为“黄翘”。其种子称“连翘心”。均入药。

【性味归经】苦，微寒。归肺、心、小肠经。

【功效主治】

1. 清热解毒 用治温病初起的发热头痛、口渴、咽痛，常与金银花、板蓝根、牛蒡子同用；热入心包的高热神昏，常与水牛角、莲子心、竹叶等同用。
2. 消痈散结 用治痈疮疔肿、瘰疬痰核，常与夏枯草、浙贝母、皂角刺、穿山甲、蒲公英、牡丹皮等同用。
3. 疏风散热 用治外感风热表证，常与薄荷、桑叶、荆芥等同用。

【用法用量】煎服，6~15g。清热解毒宜用青翘；疏风散热宜用黄翘；清心泻火宜用连翘心。

【使用注意】脾胃虚寒及虚寒阴疽忌用。

## 蒲 公 英

为菊科植物蒲公英 *Taraxacum mongolicum* Hand.-Mazz.、碱地蒲公英 *Taraxacum sinicum* Kitag. 或同属数种植物的全草。原名“黄花地丁”。全国各地均产。

【性味归经】苦、甘，寒。归肝、胃经。

【功效主治】

1. 清热解毒 用治内外热毒疮痈。乳痈、疔疖，常与野菊花、紫花地丁、金银花同用；肠痈腹痛，常与大黄、牡丹皮等同用；肺痈吐脓，多与鱼腥草、芦根等同用。
2. 利湿通淋 用治湿热证。湿热黄疸，常与柴胡、黄芩、大黄同用；膀胱湿热所致小便涩痛，常与白茅根、金钱草、车前子同用。
3. 清肝明目 用治肝火上炎的目赤肿痛、羞明多泪，常与夏枯草、菊花、黄连等同用，亦可单用本品水煎，乘热熏洗眼部。

【用法用量】煎服，10~15g。外用适量，捣烂敷患处。

【使用注意】阴疽忌用。剂量过大可致腹泻。

## 白 头 翁

为毛茛科植物白头翁 *Pulsatilla chinensis* (Bge.) Regel 的根。主产于辽宁、黑龙江、吉林、河北、山西、山东、陕西等地。

【性味归经】苦，寒。归胃、大肠经。

【功效主治】

1. 清热解毒 用治热毒疮疡，红肿热痛，常与鱼腥草、败酱草等同用。
2. 凉血止痢 用治热毒血痢，里急后重，常与黄连、秦皮等同用。
3. 杀虫止痒 用治阴痒带下，可与秦皮、苦参等煎汤外洗。

【用法用量】煎服，9~15g；外用适量。

【使用注意】虚寒泄泻慎用。

### (三) 清热凉血药

凡具有清热凉血功效，以清热凉血为主要作用，清营分、血分热的药物称清热凉血



药。本类药物适用于营分、血分实热所致身热夜甚、躁扰不安、神昏谵语、吐血衄血等病证。

## 生 地 黄

为玄参科植物地黄 *Rehmannia glutinosa* Libosch. 的块根。我国大部分地区皆有生产，主产于河南、浙江、陕西、山西、江苏等地。

【性味归经】 甘，寒。归心、肝、肾经。

【功效主治】

1. 清热凉血 用治温病热入营血所致壮热神昏，常与水牛角、玄参等同用；血热妄行所致衄血、便血，常与牡丹皮、赤芍、水牛角等同用。

2. 养阴生津 用治热病伤津及阴虚内热所致发热口渴、大便秘结，常与玄参、麦冬、玉竹同用；骨蒸潮热，可与鳖甲、青蒿等同用。

【用法用量】 煎服，10~15g。清热凉血用鲜地黄；滋阴生津用生地黄。

【使用注意】 脾虚食少、腹满便溏者慎用。

## 牡 丹 皮

为毛茛科植物牡丹 *Paeonia suffruticosa* Andr. 的根皮。全国各地均有栽培，主产于安徽、四川、湖南、甘肃、贵州等地。

【性味归经】 苦、辛，微寒。归心、肝、肾经。

【功效主治】

1. 清热凉血 用治温病热入营血所致斑疹、吐血、衄血者，常与水牛角、生地黄、赤芍等同用。

2. 活血散瘀 用治血瘀所致经闭痛经、癥瘕积聚等，常与桃仁、赤芍、桂枝等同用；外伤瘀肿疼痛，常与乳香、没药、赤芍等同用。

【用法用量】 煎服，6~12g。清热凉血生用，活血散瘀酒炒用。

【使用注意】 血虚有寒及孕妇忌用；月经过多慎用。

### (四) 清热燥湿药

凡具有清热燥湿功效，以清热燥湿为主要作用，治疗湿热内蕴或湿邪化热的药物称清热燥湿药。本类药物主要适用于湿温、暑温、湿疹、湿疮等湿热病证。其药物苦寒伐胃、性燥伤阴，凡脾胃虚寒、津伤阴亏者慎用。

## 黄 芩

为唇形科植物黄芩 *Scutellaria baicalensis* Georgi 的根。主产于山西、河北、内蒙古、山东、河南、甘肃及东北等地。

【性味归经】 苦，寒。归肺、脾、胆、大肠、小肠经。

【功效主治】

1. 清热燥湿 用治湿温郁阻证，常与滑石、白蔻仁、通草等同用；湿热中阻所致痞满呕吐，常与黄连、半夏等同用；胃肠湿热下痢，常与黄连、葛根等同用。

2. 泻火解毒 用治肺热所致咯吐黄痰，单用即效；火毒炽盛的疮痍肿毒、咽喉肿痛，常与连翘、牛蒡子、板蓝根等同用。

3. 清热凉血 用治热毒炽盛，迫血妄行，可单用，亦可与牡丹皮、赤芍等同用；阴虚血热，常与地骨皮、丹参、白芍等同用。

4. 清热安胎 用治怀胎蕴热所致胎动不安，常与白术、白芍等同用。



【用法用量】 煎服，3~10g。清热多生用；安胎多炒用；止血炒炭用。

【使用注意】 本品寒凉伤胃，苦燥伤津，故脾胃虚寒及阴虚津伤者慎用。

## 黄 连

为毛茛科植物黄连 *Coptis chinensis* Franch.、三角叶黄连 *Coptis deltoidea* C. Y. Cheng et Hsiao. 或云连 *Coptis teetoides* C. Y. Cheng 的根茎。以上三种分别习称“味连”、“雅连”、“云连”。味连主产于重庆、湖北；雅连主产于四川、贵州；云连主产于云南。

【性味归经】 苦，寒。归心、脾、胃、肝、胆、大肠经。

### 【功效主治】

1. 清热燥湿 用治湿热阻滞中焦，常与木香、黄芩、半夏等同用；湿热泻痢，常与木香、白芍、白头翁等同用。

2. 清热解毒 用治三焦热盛的高热烦躁，常与黄芩、黄柏、栀子等同用；痈疮疔毒症见红肿热痛者，常与黄柏、连翘、金银花等同用。

3. 清热泻火 用治火热扰心，常配黄芩、栀子等同用；胃火上炎，常配升麻、牡丹皮等同用。

【用法用量】 煎服，2~5g；研末吞服，1~1.5g；外用适量。清心火宜生用；清肝火宜吴茱萸水炒用；胃热呕恶宜姜汁炒用。

【使用注意】 本品寒凉伤胃，苦燥伤津，故脾胃虚寒及阴虚津伤者慎用。

## 黄 柏

为芸香科植物黄皮树 *Phellodendron chinense* Schneid. 或黄檗 *Phellodendron amurense* Rupr. 的树皮。前者习称“川黄柏”，后者习称“关黄柏”。川黄柏主产于四川、重庆、云南、贵州、湖北等地；关黄柏主产于吉林、辽宁、黑龙江、内蒙古、河北等地。

【性味归经】 苦，寒。归肾、膀胱、大肠经。

### 【功效主治】

1. 清热燥湿 用治膀胱湿热所致小便涩痛，常与车前草、萹藊、黄连等同用；带下黄稠臭秽，常与苍术、薏苡仁、车前子等同用；大肠湿热所致泻痢脓血，常与白头翁、黄连等同用；湿热黄疸，常与栀子、茵陈等同用。

2. 清热解毒 用治热毒壅盛的痈疽疮疡，常与黄芩、黄连、栀子等同用；用于外伤、烧伤、烫伤，常与大黄、朴硝、寒水石等同用。

3. 滋阴泻火 用治阴虚火旺，常与知母、山茱萸等同用。

【用法用量】 煎服，3~12g。外用适量。清热燥湿生用；泻相火、退骨蒸，盐水炒用；清热止血炒炭用。

【使用注意】 本品苦寒伤胃，脾胃虚寒者忌用。

### (五) 清热解暑药

凡具有清热解暑功效，以清热解暑为主要作用，清解暑热或暑湿证的药物称清热解暑药。本类药物主要适用于感受暑邪所致的发热烦渴、头痛眩晕、吐泻腹痛等病证。

## 荷 叶

为睡莲科植物莲 *Nelumbo nucifera* Gaertn. 的叶。主产于湖南、湖北、江苏、浙江、江西等地。

【性味归经】 苦，凉。归肝、脾、胃经。

**【功效主治】**

1. 清热解暑 用治暑热证，常与扁豆花、西瓜翠衣、绿豆衣等同用；暑湿证，常与藿香、佩兰等同用。
2. 健脾升阳 用治脾胃虚弱证，常与白术、山药、黄芪、人参等同用。
3. 凉血止血 用治血热所致各种出血，常与大蓟、小蓟、生柏叶、生地黄等同用。

**【用法用量】** 煎服，9~15g。解暑用鲜荷叶；健脾用干荷叶；止血用荷叶炭。

**青 蒿**

为菊科植物黄花蒿 *Artemisia annua* L. 的全草。全国大部分地区均产。主产于湖北、四川、重庆、江苏、浙江、安徽等地。

**【性味归经】** 苦、辛，寒。归肝、胆经。

**【功效主治】**

1. 清热解暑 用治外感暑热证，常与滑石、连翘、西瓜翠衣等同用。
2. 退热除蒸 用治温病后期邪伏阴分出现的夜热早凉，常与鳖甲、知母、牡丹皮同用；阴虚内热，常与银柴胡、地骨皮等同用。
3. 清胆截疟 用治邪郁少阳所致寒热往来，常与黄芩等同用；用治间日疟、恶性疟，可单用本品。

**【用法用量】** 煎服，6~12g。外用适量。

**【使用注意】** 不宜久煎。脾胃虚弱者慎用。鲜用绞汁服。

**(六) 清热明目药**

凡具有清热明目功效，以清热明目为主要作用，治疗目赤肿痛及目暗不明的药物称清热明目药。本类药物主要适用于因风热、热毒、湿热及脏腑积热上炎所致的目疾诸证。

**决 明 子**

为豆科植物决明 *Cassia obtusifolia* L. 或小决明 *Cassia tora* L. 的成熟种子。全国大部分地区均产，主产于安徽、广西、四川等地。

**【性味归经】** 甘、苦、咸，微寒。归肝、大肠经。

**【功效主治】**

1. 清热明目 用治肝火上炎所致目赤肿痛，常与夏枯草、钩藤、菊花等同用；风热上冲所致目赤肿痛、羞明多泪，常与青梢子、茺蔚子、菊花等同用；热毒上攻所致目赤涩痛，可与黄芩、赤芍、木贼等同用。

2. 润肠通便 用治内热肠燥所致大便秘结，常与火麻仁、瓜蒌仁等同用。

**【用法用量】** 煎服，10~15g。

**【使用注意】** 脾虚便溏者慎用。用于通便，不宜久煎。

**谷 精 草**

为谷精草科植物谷精草 *Eriocaulon buergerianum* Koern. 带花茎的头状花序。主产于江苏、浙江、安徽、四川、贵州等地。

**【性味归经】** 辛、甘，凉。归肝、肺经。

**【功效主治】**

1. 疏风散热 用治风热上扰所致目赤肿痛、羞明多泪等，常与木贼草、密蒙花、菊花等配伍。



2. 明目退翳 用治目生翳膜、雀目、视物不明，常与赤芍、白蒺藜、苍术、夜明砂等配伍。

【用法用量】 煎服，5~10g。外用适量，煎汤洗。

### (七) 清虚热药

凡具有清虚热功效，以清虚热为主要作用，治疗虚热病证的药物称清虚热药。本类药物主要适用于阴虚内热所致骨蒸潮热、五心烦热、盗汗等病证。使用这类药物时，应适当配伍凉血养阴之品以治其本。

## 银 柴 胡

为石竹科植物银柴胡 *Stellaria dichotoma* L. var. *Lanceolata* Bge. 的根。主产于宁夏、甘肃、陕西、内蒙古及东北等地。

【性味归经】 甘，微寒。归肝、胃经。

【功效主治】

1. 清虚热 用治阴虚内热证，常与鳖甲、地骨皮、青蒿等同用。
2. 清疳热 用治小儿食滞或虫积所致的疳积发热，常与胡黄连、使君子、连翘、党参等同用。

【用法用量】 煎服，3~10g。

【使用注意】 本品无发散之性，外感发热忌用。

## 地 骨 皮

为茄科植物枸杞 *Lycium chinense* Mill. 或宁夏枸杞 *Lycium barbarum* L. 的根皮。全国大部分地区均产，主产于江苏、浙江、宁夏、山西、河南等地。

【性味归经】 甘，寒。归肺、肝、肾经。

【功效主治】

1. 清虚热 用治阴虚内热证，常与鳖甲、知母、银柴胡等同用。
2. 清肺热 用治肺热咳喘，常配桑白皮同用。

【用法用量】 煎服，6~15g。外用适量。

【使用注意】 外感发热及脾胃虚寒者忌用。

其他清热药如表 8-4 所示。

表 8-4 其他清热药简表

	药名	性味	归经	功效	主治	用量 (g)	备注
清 热 泻 火 药	龙胆草	苦，寒	肝、胆、膀胱	泻肝胆火 清热燥湿	肝胆实火，目赤肿痛 湿热下注，带下臭秽	3~9	脾胃虚寒者忌用
	芦根	甘，寒	肺、胃	清热生津 除烦止呕 清肺泻热	热病伤津，烦热口渴 胃热呕吐，呃逆心烦 肺热咳嗽，肺痈吐脓	15~30	脾胃虚寒者忌用
	天花粉	甘、微苦，微寒	肺、胃	清热生津 解毒排脓 清肺润肺	热病伤津，烦渴多饮 口舌生疮，痈疽疮疡 燥热伤肺，干咳少痰	10~15	反乌头、附子。 孕妇忌用
	竹叶	甘、辛、淡，寒	心、胃、小肠	清心利尿 清热除烦	口舌生疮，小便涩痛 热病津伤，烦热口渴	6~15	阴虚火旺者忌用



续表

	药名	性味	归经	功效	主治	用量 (g)	备注
清 热 解 毒 药	大青叶	苦, 寒	心、胃	清热解毒 凉血消斑	热毒泻痢, 疔腮丹毒 热入营血, 热毒发斑	10~15	脾胃虚寒者慎用
	板蓝根	苦, 寒	心、胃	清热解毒 凉血利咽	瘟疫热毒, 疔腮痈肿 瘟毒发斑, 咽喉肿痛	10~15	脾胃虚寒者慎用
	鱼腥草	辛, 微寒	肺	清热解毒 消痈排脓 清热除湿	热毒疮疡, 痈肿疔毒 肺痈吐脓, 肠痈腹痛 膀胱湿热, 大肠湿热	15~30	鲜品用量加倍
	败酱草	辛、苦, 微寒	胃、肝、大肠	清热解毒 消痈排脓 祛瘀止痛	痈肿疮毒, 肺热咳嗽 肺痈吐脓, 肠痈腹痛 产后瘀阻, 经行腹痛	6~15	脾胃虚弱者忌用
	穿心莲	苦, 寒	心、大肠、 肺、膀胱	清热解毒 清热燥湿 凉血消肿	咽喉肿痛, 毒蛇咬伤 湿热泻痢, 膀胱湿热 热毒壅聚, 痈肿疮疡	6~10	脾胃虚寒者忌用
	白花蛇 舌草	微苦、甘, 寒	胃、大肠、 小肠	清热解毒 利湿通淋	咽喉肿痛, 毒蛇咬伤 膀胱湿热, 尿赤涩痛	15~30	阴疽及脾胃虚寒 者忌用
	射干	苦, 寒	肺	清热解毒 利咽消肿	肺热咳嗽, 痰热壅盛 咽喉肿痛, 喉痹音哑	3~10	脾虚便溏者忌用
	山豆根	苦, 寒 有小毒	肺、胃	清热解毒 利咽消肿	热毒蕴结, 疮疡痈肿 咽喉肿痛, 牙龈肿痛	3~6	过量易致呕吐。 脾胃虚寒者忌用
	蚤休	苦, 微寒 有小毒	肝	清热解毒 消肿止痛 息风定惊	痈肿疔毒, 毒蛇咬伤 外伤肿痛, 癌肿疼痛 小儿惊风, 手足搐搦	3~10	阴疽及孕妇忌用
	青黛	咸, 寒	肝、肺、胃	清热解毒 凉血消斑 泻肝定惊 清肺止咳	咽痛口疮, 热毒疮疡 温毒发斑, 血热吐衄 肝胆火盛, 惊悸抽搐 肺热咳嗽, 咯痰咯血	1.5~3	宜入丸散用。胃 寒者慎用
	马齿苋	酸, 寒	肝、大肠	清热解毒 凉血止痢	痈肿疮疡, 湿疹丹毒 崩漏便血, 热毒血痢	10~15	鲜品用量加倍
	野菊花	苦、辛, 微寒	肺、肝、心	清热解毒 清肝泻火	疔疽疔疖, 咽喉肿痛 肝火上炎, 目赤肿痛	10~15	
	紫花地 丁	苦、辛, 寒	心、肝	清热解毒 凉血消肿 解蛇毒	痈肿疔疮, 乳痈肠痈 血热壅滞, 红肿热痛 毒蛇咬伤	15~30	鲜品捣汁内服。 药渣与雄黄调敷 患处可解蛇毒



续表

	药名	性味	归经	功效	主治	用量 (g)	备注
清热凉血药	赤芍	苦、微寒	肝	清热凉血 散瘀止痛	热入营血，斑疹吐衄 肝郁胁痛，经闭痛经	6~12	反藜芦。血寒经闭者忌用
	玄参	甘、苦、咸、寒	肺、胃、肾	清热凉血 清热解毒 清热养阴	热入营血，发斑发疹 热毒壅盛，痈肿疮毒 热病伤阴，烦渴便秘	10~15	反藜芦。脾虚便溏者忌用
	紫草	甘、咸，寒	心、肝	清热凉血 解毒透疹 活血消痈	温病发斑，斑疹紫黑 疹出不畅，疹毒内陷 痈疽肿毒，疮疡湿疹	5~10	脾虚便溏者忌用
	水牛角	苦、咸，寒	心、肝、胃	清热凉血 清热解毒 清热定惊	热入营血，斑疹吐衄 喉痹咽肿，疮疡肿痛 神昏谵语，惊风癫狂	15~30	宜先煎 3 小时以上。脾胃虚寒者忌用
清热燥湿药	苦参	苦，寒	心、肝、胃、大肠、膀胱	清热燥湿 杀虫止痒 清热利湿	湿热泻痢，黄疸带下 湿疹湿疮，皮肤瘙痒 膀胱湿热，小便不利	3~10	反藜芦。脾胃虚寒及阴虚津伤者忌用
	白鲜皮	苦，寒	脾、胃、膀胱	清热燥湿 祛风止痒	湿热疮毒，黄疸热痹 湿疹疥癣，风疹瘙痒	6~10	对多种真菌有抑制作用
	秦皮	苦、涩，寒	肝、胆、大肠	清热燥湿 清肝明目	湿热泻痢，赤白带下 肝经郁火，目赤肿痛	6~12	脾胃虚寒者忌用
清热解暑药	绿豆	甘，寒	心、胃	清暑利尿 清热解毒	暑热烦渴，小便短赤 痈肿疮毒，药食中毒	15~30	生研服汁可解附子、巴豆、砒霜毒
	香薷	辛，微温	肺、胃	解暑辟秽 发汗解表 利水消肿	外感暑湿，湿浊内蕴 夏感风寒，咳嗽咽痒 周身浮肿，小便不利	6~10	
清热明目药	夏枯草	辛、苦，寒	肝、胆	清肝明目 散结消肿	肝火上炎，目赤肿痛 瘰疬癭瘤，乳痈瘰腮	10~15	脾胃虚弱者慎用
	青箱子	苦，微寒	肝	清肝泻火 明目退翳	肝火上炎，目赤肿痛 日生翳障，视物昏暗	5~15	
	密蒙花	甘，微寒	肝	清肝泻火 明目退翳	肝火上炎，目赤肿痛 日生翳障，视物昏暗	3~10	
清虚热药	胡黄连	苦，寒	肝、胃、大肠	清虚热 清湿热 除疳热	阴虚发热，盗汗骨蒸 湿热泻痢，痔疮肿痛 疳积发热，腹胀纳差	3~10	脾胃虚寒者慎用
	白薇	苦、咸，寒	胃、肝、肾	清热凉血 利尿通淋 解毒疗疮	邪热入营，阴虚发热 膀胱湿热，热淋血淋 血热毒盛，疮痈肿毒	5~10	脾胃虚寒者慎用



## 五、消导药

凡具有消食导滞功效，以消除胃肠积滞，促进消化为主要作用，治疗饮食积滞的药物称消导药或消食药。本类药物主要适用于饮食不消、宿食停滞所致脘腹胀满、嗳腐吞酸等病证。若脾胃虚弱，应健脾助运与消食导滞相结合，标本同治。

### 山 楂

为蔷薇科植物山里红 *Crataegus pinnatifida* Bge. var. *major* N. E. Br.、山楂 *Crataegus pinnatifida* Bge. 或野山楂 *Crataegus cuneata* Sieb. et Zucc. 的果实。前两种习称“北山楂”，主产于河南、山东、河北等地；野山楂习称“南山楂”，主产于浙江、江苏、湖南、四川等地。

【性味归经】 酸、甘，微温。归脾、胃、肝经。

【功效主治】

1. 消食化积 用治肉食积滞，可与莱菔子、神曲等同用。
2. 行气散瘀 用治气滞血瘀所致胁肋刺痛、血瘀经闭，可与川芎、桃仁、红花等同用；产后瘀阻腹痛、恶露不尽，常与当归、川芎、益母草等同用。

【用法用量】 煎服，10~15g。消食散瘀多生用或炒用；止泻止痢多炒焦或炒炭用。

【使用注意】 孕妇慎用。

### 鸡 内 金

为雉科动物家鸡 *Gallus gallus domesticus* Brisson 的砂囊内膜。产于全国各地。

【性味归经】 甘，平。归脾、胃、小肠、膀胱经。

【功效主治】

1. 消食健胃 用治饮食积滞，常与山楂、麦芽、神曲、白术等同用。
2. 涩精止遗 用治肾气不固的遗精滑精，常与芡实、菟丝子、莲须等同用；遗尿则常与桑螵蛸、牡蛎、黄芪等同用。

【用法用量】 煎服，3~10g；研末内服，1.5~3g。

其他消导药如表 8-5 所示。

表 8-5 其他消导药简表

药名	性味	归经	功效	主治	用量 (g)	备注
莱菔子	辛、甘、平	脾、胃、肺	消食除胀 降气化痰	饮食积滞，脘腹胀满 痰涎壅盛，咳嗽气喘	6~12	消食下气宜炒用
神曲	甘、辛、温	脾、胃	消食化积 健脾开胃 散寒解表	食积不化，脘腹胀满 脾胃虚弱，食少纳呆 风寒表证兼食滞脘腹	6~15	
麦芽	甘，平	脾、胃、肝	消食化积 健脾开胃 通乳消胀	饮食积滞，脘腹胀满 脾虚食少，食欲不振 乳汁郁积，回乳断奶	6~12	生麦芽健脾和胃；炒麦芽回乳消胀；焦麦芽消食化滞
谷芽	甘，平	脾、胃	消食化积 健脾开胃	食滞脘腹，胀满不饥 脾胃虚弱，食欲不振	10~15	炒用消食；生用和中



## 六、催吐药

凡具催吐功效，以引起或促使呕吐为主要作用，祛除胃内宿食或毒物的药物称催吐药或涌吐药。本类药物主要适用于宿食停胃或误食毒物。由于本类药物大多具有毒性，且作用峻猛，故只能暂用，中病即止，不可连服、久服。

### 瓜 蒂

为葫芦科植物甜瓜 *Cucumis melo* L. 的果蒂。全国各地均产。

【性味归经】 苦，寒。有毒。归胃经。

【功效主治】

1. 催吐痰食 用治误食毒物或宿食停滞，可与赤小豆为末，香豉煎汤送服；痰热内扰所致痰涎涌喉、胸膈烦闷，可与赤小豆、栀子等同用。

2. 利湿退黄 用治湿热黄疸难愈者，可单用本品研末吹鼻。

【用法用量】 煎服，2.5~5g；入丸散，0.3~1g。

【使用注意】 体虚、吐血、咯血及无实邪者忌用。若服本品后，呕吐剧烈，可用麝香0.01~0.015g，开水冲服以解之。

其他催吐药如表 8-6 所示。

表 8-6 其他催吐药简表

药名	性味	归经	功效	主治	用量 (g)	备注
常山	辛、苦， 寒 有毒	肺、肝、心、 胃	涌吐痰涎 截疟	痰饮停聚，胸膈壅塞 误食毒物，停滞胃脘 各种疟疾	4.5~9	用量过大，可中毒。 涌吐生用；截疟 炒用
藜芦	辛、苦， 寒 有毒	肺、胃	涌吐风痰 杀虫疗癣	中风闭证，癫痫痰浊 咽喉肿痛，误食毒物 疥癣秃疮，瘙痒难忍	0.3~0.9	反细辛、芍药及诸 参。服后呕吐用葱 白汤解
胆矾	辛、酸， 寒 有毒	肝、胃、胆	涌吐痰涎 祛腐蚀疮	风热痰壅，喉痹肿痛 癫痫惊狂，误食毒物 肿毒不溃，风眼赤烂 口疮牙疳，赘肉疼痛	0.3~0.6	口服极易中毒，一 般外用。解毒剂为 依地酸二钠钙

## 七、泻下药

凡具有泻下通便功效，以促进排便为主要作用，治疗胃肠积滞、水肿停饮的药物称泻下药。本类药物主要适用于便秘及水肿。根据本类药物作用的特点及使用范围的不同，分为攻下药、润下药及逐水药三类。其中攻下药及逐水药泻下峻猛，年老体弱、久病正虚慎用；妇女胎前产后及经期忌用。

### (一) 攻下药

本类药物味苦性寒，具有较强的清热泻火及泻下通便作用，主要适用于热结便秘及火热上炎之里实热证。

### 大 黄

为蓼科植物掌叶大黄 *Rheum palmatum* L.、唐古特大黄 *Rheum tanguticum* Max-



im. ex Balf. 或药用大黄 *Rheum officinale* Baill. 的根和根茎。主产于甘肃、青海、四川、陕西、西藏、贵州、云南等地。

【性味归经】 苦，寒。归脾、胃、大肠、肝、心包经。

【功效主治】

1. 泻热通便 用治热结便秘，单用即可。里热炽盛，可与芒硝、枳实同用。
2. 凉血解毒 用治血热妄行所致吐血、衄血、咯血者，常与黄芩、黄连同用；火邪上炎所致目赤肿痛、咽喉肿痛、牙龈肿痛、热毒痈肿等，常配金银花、蒲公英、牡丹皮、黄芩等同用；湿热黄疸，常与茵陈、栀子等同用。
3. 逐瘀通经 用治妇女产后瘀阻腹痛、恶露不尽，常与桃仁、红花等同用；跌打损伤、瘀血肿痛或癥瘕积聚，可与赤芍、当归、穿山甲、桃仁等同用。

【用法用量】 煎服，3~10g。外用适量，研末调敷。攻下通便用生大黄；活血逐瘀用酒制大黄；止血用大黄炭。

【使用注意】 入汤剂应后下，或用温开水泡服，久煎则泻下作用减弱。脾胃虚寒者慎用。孕妇及哺乳期忌用。

## 芒 硝

为硫酸盐类矿物芒硝族芒硝 *Mirabilite* 经加工精制而成的结晶体。主含含水硫酸钠 ( $\text{Na}_2\text{SO}_4 \cdot 10\text{H}_2\text{O}$ )。主产于河北、天津、山东、河南、江苏等地。

【性味归经】 咸、苦，寒。归胃、大肠经。

【功效主治】

1. 软坚泻下 用治实热所致大便燥结，常与大黄相须为用。
2. 清热解毒 用治火毒上炎所致咽喉肿痛、口舌生疮，常与硼砂、冰片等制成散剂外用；肠痈初起，可与大黄、败酱草、金银花、牡丹皮、大蒜等同用。

【用法用量】 烱化冲服，3~12g。外用治丹毒、乳痈，化水外敷。

【使用注意】 芒硝不能与三棱同用。孕妇忌用。

### (二) 润下药

本类药物多为植物种仁，富含油脂，具有润燥滑肠作用，使大便易于排出。主要适用于年老津枯、产后血虚、热病伤津及失血等所致的肠燥津枯便秘。使用本类药物需根据病情适当配伍，热盛津伤宜与清热养阴药同用，血虚者宜与补血药同用，气滞者宜与行气药同用，气虚者宜与益气药同用。

## 火 麻 仁

为桑科植物大麻 *Cannabis sativa* L. 的成熟果实。主产于山东、浙江、河北、江苏及东北等地。

【性味归经】 甘，平。有毒。归脾、胃、大肠经。

【功效主治】

润肠通便 用治津血不足的肠燥便秘，常与当归、桃仁、生地黄等同用。

【用法用量】 煎服，10~15g。生用或微炒后，打碎入煎。

【使用注意】 孕妇及习惯性流产者忌用。食入过量可致中毒。

## 郁 李 仁

为蔷薇科植物欧李 *Prunus humilis* Bge.、郁李 *Prunus japonica* Thunb. 或长柄扁桃 *Prunus pedunculata* (Pall.) Maxim. 的成熟种子。前两者习称“小李仁”，后一种习称



“大杏仁”。主产于东北、山东、河北、宁夏、内蒙古等地。

【性味归经】 辛、苦、甘，平。归脾、大肠、小肠经。

【功效主治】

1. 润肠通便 用治津血不足之便秘，常与柏子仁、桃仁等同用。
2. 利水消肿 用治脚气水肿、腹水胀满，常与茯苓、白术等同用。

【用法用量】 煎服，6~10g。生用，打碎入煎。

【使用注意】 孕妇慎用。

### (三) 逐水药

本类药物泻下作用峻猛，能引起剧烈腹泻，使体内积液从大便排出故称逐水药。其中部分药物兼有利尿作用，主要适用于水肿、鼓胀、胸胁停饮等病证。逐水药力峻有毒，易伤正气，年老体弱及孕妇忌用。临床应用时，应注意用量、炮制方法及禁忌等，并做到中病即止，不可久服。

## 大 戟

为大戟科植物大戟 *Euphorbia pekinensis* Rupr. 的根。主产于江苏、河北、山西、甘肃、山东、四川、浙江等地。

【性味归经】 苦、辛，寒。有毒。归肺、肾、大肠经。

【功效主治】

1. 泻水逐饮 用治水腫鼓脹、便秘尿少、正氣未衰者，單用即效，亦可與甘遂、芫花同用；痰濕水飲停滯胸膈所致肋肋隱痛，可與白芥子等同用。

2. 消腫散結 用治熱毒壅滯之疔毒瘡癰及痰火凝結的瘰癧痰核，內服外用均可，但以外用為主，常與雄黃同用。

【用法用量】 煎服，1.5~3g；入丸散，每次服1g。外用適量。

【使用注意】 過量服用易中毒。醋制可減輕毒性。孕婦忌用。反甘草。

其他瀉下藥如表 8-7 所示。

## 八、祛痰止咳平喘药

凡具有祛痰功效，以祛除痰涎为主要作用，治疗咯痰不畅的药物称祛痰药；具有止咳平喘功效，以制止或减轻咳嗽喘息为主要作用，治疗咳嗽、喘息的药物称止咳平喘药。痰、咳、喘三者关系密切，互相影响。痰多易致咳嗽，因而祛痰可以止咳；咳嗽往往与喘并现，因而止咳可以平喘。化痰药主要用于痰多咳嗽，咯痰不爽以及病机上与痰有关的癔病、癭瘤、瘰癧、阴疽流注和中风痰迷等病证；止咳平喘药主要用于外感、内伤所致肺失宣降的咳嗽气喘等病证。按药性及功效不同，本类药物可分为清化热痰药、温化寒痰药及止咳平喘药三类。

### (一) 清化热痰药

凡具有清热化痰功效，以清化热痰为主要作用，治疗痰热证的药物称清化热痰药。本类药物主要适用于热痰壅肺所致的咳嗽气喘、咯吐黄痰等病证。其药物寒凉清润，易伤阳助湿，故寒痰、湿痰及脾胃虚寒者忌用。

## 前 胡

为伞形科植物白花前胡 *Peucedanum praeruptorum* Dunn 或紫花前胡 *Peucedanum decursivum* (Miq.) Maxim. 的根。前者主产于四川、浙江、湖南、安徽等地；后者主产于江西、浙江、安徽等地。



表 8-7 其他泻下药简表

	药名	性味	归经	功效	主治	用量 (g)	备注
攻下药	番泻叶	甘、苦，寒	大肠	泻热通便 行水消胀	热结便秘，腹满胀痛 腹水鼓胀，二便不利	3~6	孕妇忌用
	芦荟	苦，寒	肝、胃、 大肠	泻热通便 清泻肝火 疗疔杀虫	热结便秘，腹满胀痛 肝经实火，烦躁易怒 小儿疳积，虫积腹痛	1~2 (入丸散)	脾胃虚弱及孕妇 忌用
逐水药	甘遂	苦，寒 有毒	肺、肾、 大肠	泻下逐饮 消肿散结	水肿胀满，胸胁停饮 湿热肿毒，热结便秘	0.5~1 (入丸散)	内服醋制。反甘草。 孕妇忌用
	芫花	辛、苦，温 有毒	肺、肾、 大肠	泻下逐饮 杀虫疗癣	水肿胀满，胸腹积水 虫积鼓胀，头疮顽癣	0.3~0.6 (入丸散)	内服醋制。反甘草。 孕妇忌用
	牵牛子	苦，寒 有毒	肺、肾、 大肠	泻下逐水 杀虫攻积	实热积滞，大便秘结 痰饮咳喘，小便不利 虫积腹痛，水肿鼓胀	1.5~3 (入丸散)	炒用药性减缓。不 宜与巴豆同用。孕 妇忌用
	商陆	苦，寒 有毒	肺、脾、 肾、大 肠	泻下逐水 解毒散结	实热积滞，大便秘结 水肿鼓胀，小便不利 疮疡肿毒，痈疽疔疔	5~10	延长煮沸时间可减 毒。孕妇忌用
	巴豆	辛、热 大毒	胃、肺、 大肠	泻下寒积 逐水消肿 蚀腐疗疮	寒积便秘，宿食积滞 腹水鼓胀，二便不通 外敷患处能促进脓肿 破溃排脓；用油调雄 黄、轻粉治疥癣恶疮	0.1~0.3 (入丸散)	制成巴豆霜用可减 毒。不宜与牵牛同 用。服用本品中毒 可用绿豆汤解。孕 妇忌用

【性味归经】 苦、辛，微寒。归肺经。

【功效主治】

1. 清化热痰 用治肺热咳嗽所致痰黏而黄，常与桑白皮、贝母等同用。
2. 降气平喘 用治咳嗽喘促、胸膈满闷，可与麻黄、枳壳、贝母等同用。
3. 疏散风热 用治外感风热所致咳嗽咽痛，常与桑叶、薄荷、桔梗等同用。

【用法用量】 煎服，3~10g。

## 贝 母

本品主要分川贝母、浙贝母、伊贝母、平贝母四大类。川贝母为百合科植物卷叶贝母(川贝母) *Fritillaria cirrhosa* D. Don、暗紫贝母 *Fritillaria unibracteata* Hsiao et K. C. Hsia、甘肃贝母 *Fritillaria przewalskii* Maxim. 或棱砂贝母 *Fritillaria delavayi* Franch. 的鳞茎，主产于四川、重庆、青海、甘肃、云南、西藏等地；浙贝母为百合科植物浙贝母 *Fritillaria thunbergii* Miq. 的鳞茎，主产于浙江；伊贝母为百合科植物新疆贝母 *Fritillaria walujewii* Regel 或伊犁贝母 *Fritillaria pallidiflora* Schrenk 的鳞茎，主产于新疆；平贝母为百合科植物平贝母 *Fritillaria ussuriensis* Maxim. 的鳞茎，主产于东北三省。

【性味归经】 川贝母、伊贝母、平贝母：苦、甘，微寒；浙贝母：苦，寒。归肺、心经。

【功效主治】

1. 清热化痰 用治外感风热所致咯痰黄稠者，常与黄芩、知母同用；燥热伤肺所致



咽干喉痛、咯痰不爽者，常与瓜蒌、沙参、麦冬、桔梗等同用。

2. 解毒散结 用治痈疽疮疡初起，常与金银花、白芷、天花粉等同用；肺痈胸痛，常与红藤、桔梗、连翘等同用；瘰疬痰核，常与玄参、牡蛎等同用。

【用法用量】煎服，3~10g。研末冲服，川贝母、平贝母，一次1~2g。川贝母药性凉润，用于肺热燥咳及阴虚癆嗽；浙贝母苦寒，用于肺热咳嗽及瘰疬痰核。

【使用注意】寒痰、湿痰忌用。反乌头、附子。

## (二) 温化寒痰药

凡具有温化寒痰功效，以温肺化痰或燥湿化痰为主要作用，治疗寒痰、湿痰的药物称温化寒痰药。本类药物主要适用于寒饮、痰湿犯肺所致的咳嗽痰多、痰白清稀等病证。其药物温燥性烈，易助火伤津，凡痰热咳嗽、阴虚燥咳及吐血、咯血者均当忌用。

## 半 夏

为天南星科植物半夏 *Pinellia ternata* (Thunb.) Breit. 的块茎。主产于四川、重庆、湖北、安徽、贵州等地。洗净晒干为“生半夏”；经白矾制者称“清半夏”；经生姜、白矾制者称“姜半夏”；经石灰制者称“法半夏”。

【性味归经】辛，温。有毒。归脾、胃、肺经。

【功效主治】

1. 温化寒痰 用治寒饮伏肺，常与干姜、桂枝、细辛等同用。
2. 燥湿化痰 用治湿痰阻肺，常与陈皮、茯苓、甘草等同用。
3. 降逆止呕 用治痰饮犯胃，常与生姜同用；胃热呕吐，常与黄连、竹茹同用；胃寒干呕、吐涎沫，常与干姜同用。
4. 消痞散结 用治痰气郁结所致梅核气，常与厚朴、生姜、苏叶等同用；瘰疬痰核，常与昆布、海藻等同用。

【用法用量】煎服，3~10g，宜制用。消痞和胃多用清半夏；降逆止呕多用姜半夏；燥湿止咳多用法半夏；生半夏长于消肿散结，只宜外用。

【使用注意】阴虚燥咳者忌用。反乌头、附子。

## 天 南 星

为天南星科植物天南星 *Arisaema erubescens* (Wall.) Schott、异叶天南星 *Arisaema heterophyllum* Bl. 或东北天南星 *Arisaema amurense* Maxim. 的块茎。主产于四川、河南、河北等地。异叶天南星主产于江苏、浙江等地；东北天南星主产于辽宁、吉林等地。未经炮制者为“生南星”；经生姜、白矾制者称“制南星”；经牛、猪或羊胆汁制者称“胆南星”。

【性味归经】苦、辛，温。有毒。归肺、肝、脾经。

【功效主治】

1. 温化寒痰 用治寒痰咳嗽，痰白清稀者，常与半夏、肉桂等同用。
2. 燥湿化痰 用治湿痰壅肺，常与半夏、陈皮等同用。
3. 祛风止痉 用治风痰阻络所致半身不遂、口眼喎斜、手足顽麻，常与半夏、白附子同用；破伤风所致牙关紧闭、角弓反张，常与白附子、天麻同用。
4. 散结消肿 用治痰湿凝结所致肌生肿核，可单用本品研末外敷。

【用法用量】煎服，3~10g。外用研末，以醋或酒调敷患处。

【使用注意】阴虚燥咳及孕妇忌用。服用过量易致中毒。

## (三) 止咳平喘药

凡具宣肺祛痰、润肺止咳、下气平喘功效，以止咳平喘为主要作用，治疗咳嗽气喘的



药物称止咳平喘药。本类药物主要适用于外感、内伤等多种原因所致的咳嗽气喘、痰壅气逆、胸膈痞闷等病证。

### 苦杏仁

为蔷薇科植物山杏 *Prunus armeniaca* L. var. *ansu* Maxim.、西伯利亚杏 *Prunus sibirica* L.、东北杏 *Prunus mandshurica* (Maxim.) Koehne 或杏 *Prunus armeniaca* L. 的成熟种子。主产于山西、陕西、河北、内蒙古、辽宁等地。

【性味归经】 苦，微温。有小毒。归肺、大肠经。

【功效主治】

1. 止咳平喘 用治风寒袭肺所致咳嗽气喘，常与麻黄、甘草等同用；风热犯肺所致痰黄黏稠，可与桑叶、菊花、桔梗等同用。

2. 润肠通便 用治阴虚津枯所致肠燥便秘，常与柏子仁、郁李仁等配伍。

【用法用量】 煎服，3~10g。打碎入煎。

【使用注意】 本品有毒，用量不宜过大。小儿慎用。

### 款冬花

为菊科植物款冬 *Tussilago farfara* L. 的花蕾。主产于河南、甘肃、山西、陕西、内蒙古、四川、新疆、西藏、青海等地。

【性味归经】 辛、微苦，温。归肺经。

【功效主治】

1. 止咳下气 寒邪伤肺所致咳逆久嗽，常与半夏、麻黄、紫菀同用；寒饮郁肺所致咳而上气者，常与半夏、麻黄、射干同用。

2. 润肺祛痰 用治肺阴不足所致干咳少痰或痰中带血，可与川贝母、百合、沙参等同用。

【用法用量】 煎服，5~10g。

### 紫菀

为菊科植物紫菀 *Aster tataricus* L. F. 的根及根茎。主产于河北、安徽、河南、黑龙江、山西等地。

【性味归经】 辛、苦，温。归肺经。

【功效主治】

1. 祛痰止咳 用治外感风寒所致咯痰不爽，常与桔梗、百部、白前等伍用；外感凉燥所致咽干咽痒、干咳少痰，常与麦冬、苦杏仁、苏叶等同用。

2. 润肺下气 用治肺气虚衰所致咳嗽喘息，常与人参、五味子、款冬花等同用；肺癆咳嗽所致痰中带血，常与贝母、五味子、阿胶等同用。

【用法用量】 煎服，5~10g。外感暴咳生用；肺虚久咳蜜炙用。

### 桔梗

为桔梗科植物桔梗 *Platycodon grandiflorum* (Jacq.) A. DC. 的根。全国大部分地区均产。东北、华北所产称“北桔梗”；华东地区所产称“南桔梗”。

【性味归经】 苦、辛，平。归肺经。

【功效主治】

1. 祛痰止咳 用治风寒袭肺所致咳嗽咽痒、痰白清稀，常与苏叶、苦杏仁、陈皮等



同用；风热犯肺所致痰黄黏稠，常与桑叶、菊花、黄芩等同用。

2. 宣肺利咽 用治痰热闭肺所致声哑失音，常与桑白皮、贝母、前胡等同用；肺肾阴虚所致口干咽燥、咳嗽失音，常与麦冬、玄参、生地黄等同用。

3. 排脓消痈 用治热毒壅肺，常与鱼腥草、败酱草、红藤、连翘等同用。

【用法用量】 煎服，3~10g。

【使用注意】 用量过大可致呕吐。

其他祛痰止咳平喘药如表 8-8 所示。

表 8-8 其他祛痰止咳平喘药简表

	药名	性味	归经	功效	主治	用量 (g)	备注
清化热痰药	瓜蒌	甘、微苦，寒	肺、胃、大肠	清热化痰 宽胸散结 润肠通便	肺热咳嗽，痰黏黄稠 胸阳不振，胸痹心痛 阴血不足之肠燥便秘	10~15	瓜蒌仁偏润肠通便；瓜蒌壳偏宽胸化痰。反乌头、附子
	竹茹	甘，微寒	肺、胃	清热化痰 除烦止呕	肺热咳嗽，痰黄黏稠 胃热呕吐，妊娠恶阻	5~10	寒痰咳嗽及胃寒呕吐忌用
	天竺黄	甘，寒	肺、心、	清热化痰 凉心定惊	痰热咳喘，痰黄喘促 热病神昏，小儿惊风	3~10	寒嗽者忌用
	海藻	苦、咸，寒	肝、胃、肾	化痰软坚 利水消肿	瘰疬瘰癧，睾丸肿痛 水湿停聚，下肢浮肿	10~15	反甘草
	昆布	咸，寒	肝、胃、肾	化痰软坚 利水消肿	瘰疬瘰癧，癭瘤痰核 水饮停聚，小便不利	6~12	
	胖大海	甘，寒	肺、大肠	清肺利咽 润肠通便	肺热声哑，干咳咽痛 热结便秘，头痛目赤	2~4 枚	沸水泡服或煎服用
	枇杷叶	苦，微寒	肺、胃	清热化痰 降逆止呕	肺热咳喘，咯痰黄稠 胃热呕逆，烦热口渴	5~10	止呕生用；止咳炙用。可治小儿吐乳
温化寒痰药	白芥子	辛，温	肺、胃	温化寒痰 通络止痛	寒痰湿痰，痰多清稀 痰湿阻滞，关节疼痛	3~10	对皮肤黏膜有刺激，过量易致腹泻
	白前	辛、苦，微温	肺	温化寒痰 降气平喘	寒邪犯肺，咳嗽痰多 胸满喘急，喉间痰鸣	3~10	外感咳嗽生用；内伤咳嗽炙用
止咳平喘药	旋覆花	苦、辛、咸，微温	肺、胃、大肠	化痰降气 和胃止呕	痰多喘咳，胸膈痞闷 痰饮内停，胃气上逆	3~10	本品绒毛易致呛咳，宜包煎
	百部	甘、苦，微温	肺	润肺止咳 灭虱杀虫	新久咳嗽，劳嗽顿咳 头虱体虱、阴道滴虫	3~10	
	桑白皮	甘，寒	肺	泻肺平喘 利水消肿	肺热咳嗽，喘逆痰多 水肿胀满，喘急尿少	6~12	利水消肿生用；止咳平喘炙用
	白果	甘、苦、涩，平有毒	肺	敛肺定喘 止带缩尿	哮喘痰嗽，久咳失敛 带下白浊，小便频数	5~10	超量服用易致中毒
	葶苈子	辛、苦，大寒	肺、膀胱	泻肺平喘 利水消肿	痰涎壅盛，气喘咳逆 水肿胀满，小便不利	3~10	甜葶苈泻肺平喘；苦葶苈行水逐饮



## 九、温里药

凡具有温补阳气、祛除里寒功效，以温里散寒为主要作用，治疗里寒证的药物称温里药，亦称祛寒药。本类药物主要适用于外寒内侵、脏腑阳虚及亡阳厥逆等病证。温里药多辛热燥烈，易耗伤阴液，凡热证、阴虚证忌用。

### 附 子

为毛茛科植物乌头 *Aconitum carmichaeli* Debx. 的子根加工品。系乌头子根，如子附母，故名附子。主产于四川、陕西等地。由于炮制方法不同，故有盐附子、黑顺片、白附片之分。黑顺片、白附片可直接入药；盐附子需加工炮制成淡附片或炮附片用。

**【性味归经】** 辛、甘，大热。有毒。归心、肾、脾经。

**【功效主治】**

1. 温里助阳 用治脾胃虚寒，常与干姜、党参、白术等同用；脾肾阳虚水肿，常与茯苓、桂枝、白术等同用；肾阳不足所致阳痿宫冷、不孕不育，可与熟地黄、肉桂、山茱萸等同用。

2. 回阳救逆 用治亡阳证，常与干姜、甘草同用；若阳气欲脱，则与人参同用。

3. 祛寒止痛 用治风寒湿痹所致关节疼痛，常与桂枝、白术同用；虚寒腹痛，常与干姜、白术、党参同用；虚寒痛经，常与桂枝、当归、小茴等同用。

**【用法用量】** 煎服，3~15g。先煎1小时，至口尝无麻辣感为度。

**【使用注意】** 阴虚阳亢及孕妇忌用。反半夏、瓜蒌、贝母、白蔹、天花粉、白及。内服需经炮制。若服用过量，或炮制、煎煮方法不当均可引起中毒。

### 干 姜

为姜科植物姜 *Zingiber officinale* Rosc. 的干燥根茎。主产于四川、重庆、贵州、广西、广东、湖北等地。

**【性味归经】** 辛，热。归肾、脾、胃、心、肺经。

**【功效主治】**

1. 温里散寒 用治里寒证。脾胃虚寒所致脘腹冷痛，常与党参、白术配伍；胃寒呕吐，常与高良姜同用；肺寒停饮，常与麻黄、细辛、茯苓等同用；寒积便秘，常与大黄、附子、人参同用。

2. 回阳通脉 用治亡阳欲脱所致四肢厥逆、脉微欲绝，常与附子、人参同用。

**【用法用量】** 煎服，3~10g。

**【使用注意】** 阴虚内热及血热者忌用。

### 肉 桂

为樟科植物肉桂 *Cinnamomum cassia* Presl 的树皮。主产于广西、广东、海南、云南等地。

**【性味归经】** 辛、甘，大热。归脾、肾、心、肝经。

**【功效主治】**

1. 补火助阳 用治命门火衰所致阳痿宫冷、腰膝冷痛，常与附子、熟地黄、山茱萸等同用；阳气素虚所致畏寒喜暖、四肢不温，常与附子、人参等同用。

2. 散寒止痛 用治寒邪内侵或脾胃虚寒所致的脘腹冷痛，常与干姜、高良姜、荜茇等同用；风寒湿痹所致腰膝肿痛，常与独活、桑枝、杜仲等配伍。



3. 温经通脉 用治阳虚寒凝、血滞痰阻所致阴疽、流注等，可与鹿角胶、炮姜、麻黄等同用；寒凝血滞所致闭经痛经等，可与当归、川芎、小茴等同用。

【用法用量】 煎服，2~5g。宜后下。研末冲服，每次1~2g。

【使用注意】 畏赤石脂。阴虚火旺或里有实热者忌用。孕妇慎用。

其他温里药如表 8-9 所示。

表 8-9 其他温里药简表

药名	性味	归经	功效	主治	用量 (g)	备注
吴茱萸	辛、苦、热 有小毒	肝、脾、胃、肾	散寒止痛 温中止呕 助阳止泻	厥阴头痛，干呕涎沫 中焦虚寒，呕吐泛酸 脾肾阳虚，五更泄泻	1.5~6	大量应用可致视力障碍、错觉、呕吐及腹泻等
丁香	辛，温	脾、胃、肾	温中止呕 温肾助阳	胃寒呕吐，脘痛呃逆 肾阳不足，阳痿宫寒	1.5~6	畏郁金 丁香善暖脾胃
小茴	辛，温	肝、脾、胃、肾	散寒止痛 理气和中	肝经受寒，少腹冷痛 胃寒气滞，脘痛呕吐	3~6	
胡椒	辛，热	大肠、胃	温中散寒 下气消痰	脾胃虚寒，脘腹冷痛 痰气郁滞，癩痢多痰	2~4	研末每次服 0.5~1g

## 十、理气药

凡具有理气功效，以疏通气机、行气解郁为主要作用，治疗气机郁滞诸证的药物称理气药，亦称行气药。本类药物主要适用于脾胃气滞、肝气郁结、肺气壅塞等病证。其药物大多辛温香燥，易耗气伤阴，故气虚、阴虚者慎用。

### 陈 皮

为芸香科植物橘 *Citrus reticulata* Blanco 及其同属多种栽培变种成熟果实的果皮，又名“橘皮”。主产于重庆、四川、浙江、湖南等地。

【性味归经】 苦、辛，温。归脾、胃、肺经。

【功效主治】

1. 理气和中 用治脾胃气滞，常与白术、半夏、厚朴等配伍。

2. 燥湿化痰 用治湿痰所致咳嗽胸满、痰多色白，常与半夏、茯苓等同用。

【用法用量】 煎服，3~10g。

### 枳 实

为芸香科植物酸橙 *Citrus aurantium* L. 及其栽培变种或甜橙 *Citrus sinensis* (L.) Osbeck 的未成熟果实。近成熟的果实名“枳壳”。主产于重庆、浙江、江西、江苏、福建等地。

【性味归经】 苦、辛，微寒。归脾、胃、大肠经。

【功效主治】

1. 破气消积 用治胃肠积滞。实热积滞所致便秘腹胀，常与大黄、芒硝、黄连等同用；饮食积滞所致腹痛痞满，常配神曲、麦芽、木香等同用。

2. 化痰散痞 用治痰滞胸脘。痰热结胸所致咯吐黄痰，常与瓜蒌、黄芩等同用；痰饮停胸所致咳喘痞满，常与半夏、陈皮、厚朴等同用。



【用法用量】 煎服，3~10g。

【使用注意】 枳壳与枳实同出一物，二者功效相同。枳实力强，偏于破气消痞、消积导滞；枳壳力缓，偏于行气开胸、宽中除胀。孕妇忌用。

## 香 附

为莎草科植物莎草 *Cyperus rotundus* L. 的根茎。主产于山东、河南、浙江、山西、湖南、湖北、江苏等地。

【性味归经】 辛、微苦、微甘，平。归肝、脾、三焦经。

【功效主治】

1. 行气解郁 用治肝气郁结所致胸胁胀痛，配柴胡、枳壳、川芎等同用；脾胃气滞所致脘腹胀痛，常配枳实、砂仁、白术等同用。

2. 调经止痛 用治月经不调或经期腹痛，常配川芎、柴胡、当归等同用；乳房胀痛，配柴胡、青皮、瓜蒌皮等同用。

【用法用量】 煎服，3~12g。疏肝解郁生用，调经止痛醋炙用。

## 木 香

为菊科植物木香 *Aucklandia lappa* Decne.、川木香 *Vladimiria souliei* (Franch.) Ling 的根。主产于云南、四川等地。

【性味归经】 辛、苦，温。归脾、胃、大肠、胆、三焦经。

【功效主治】

1. 行气止痛 用治脾胃气滞之脘腹胀痛，常与砂仁、藿香等同用；肝郁气滞之胁痛，常与柴胡、郁金等同用；气滞血瘀之胸痹，常与姜黄、赤芍等同用。

2. 健脾消食 用治脾虚所致腹胀食少，常与砂仁、枳实、白术等同用。

【用法用量】 煎服，3~10g。

## 薤 白

为百合科植物小根蒜 *Allium macrostemon* Bge. 或薤 *Allium chinense* G. Don 的地下鳞茎。全国各地均产，但以江苏所产为佳。

【性味归经】 辛、苦，温。归肺、胃、大肠经。

【功效主治】

1. 行气导滞 用治胃肠气滞之脘腹胀痛，常与砂仁、枳实、木香等配伍。

2. 通阳散结 用治痰瘀阻滞之胸痹心痛，常与川芎、丹参、瓜蒌等同用。

【用法用量】 煎服，5~10g。

其他理气药如表 8-10 所示。

## 十一、理血药

凡具有调理血液功效，以补血、活血、凉血、止血为主要作用，治疗血分证的药物称理血药。根据药物功效及主治证候不同，可将其分成补血药、活血药、止血药及凉血药四类。凉血药及补血药分别在清热药及补益药中介绍，这里只介绍活血药及止血药。

### (一) 活血药

凡具有活血化瘀功效，以通畅血行、消除瘀血为主要作用，治疗血瘀证的药物称活血化瘀药或活血祛瘀药，简称活血药。其中活血化瘀作用峻猛者称破血逐瘀药。活血药主要适用于一切瘀血阻滞之病证。本类药物易动血耗血，故对出血证及妇女月经过多或孕妇忌用。



表 8-10 其他理气药简表

药名	性味	归经	功效	主治	用量 (g)	备注
青皮	苦、辛、温	肝、胆、胃	疏肝破气 消积化滞	肝郁气滞，胸胁胀痛 食积气滞，脘腹胀痛	3~10	醋炙疏肝止痛力强
沉香	辛、苦、微温	脾、胃、肾	行气止痛 温中止呕 纳气平喘	寒凝气滞，胸腹冷痛 寒邪犯胃，呕吐清水 下元虚冷，肾不纳气	1.5~4.5	宜后下或磨汁冲服。 入丸散每次 0.5~1g
檀香	辛、温	脾、胃、肺、心	行气止痛 散寒调中	寒凝气滞，胸腹冷痛 寒中胃脘，胃痛食少	2~5	实热吐衄慎用。入 丸散每次 1.5~3g
乌药	辛、温	肺、脾、肾、膀胱	行气止痛 温肾缩尿	寒凝气滞，胸腹冷痛 膀胱虚冷，小便频数	3~10	
川楝子	苦、寒小毒	肝、小肠、膀胱	行气止痛 杀虫疗癣	肝郁气滞，脘腹疼痛 虫积腹痛，头癣秃疮	3~10	不可过量，易中毒。 油调外敷可治头癣
大腹皮	辛、微温	脾、小肠、大肠、胃	下气宽中 利水消肿	食积气滞，脘腹痞满 水湿外溢，脚气肿满	5~10	
佛手	辛、苦、温	肝、胃、脾、肺	疏肝解郁 理气和中 燥湿化痰	肝郁气滞，胸胁胀痛 脾胃气滞，纳呆呕恶 湿痰久咳，胸闷胁痛	3~10	
柿蒂	苦、涩、平	胃	行气止呃	各种原因所致的呃逆	6~10	

## 川 芎

为伞形科植物川芎 *Ligusticum chuanxiong* Hort. 的根茎。主产于四川、重庆、贵州、陕西、山东等地。

【性味归经】 辛，温。归肝、胆、心包经。

【功效主治】

1. 活血行气 用治肝气郁结、跌仆损伤、瘀血阻滞所致各种痛证。胸痹心痛，常与丹参、赤芍同用；肝气郁结所致胁肋作痛，常与柴胡、香附同用；瘀血阻滞所致闭经痛经，配当归、白芍等同用。

2. 祛风止痛 用治风寒湿痹所致关节冷痛，常与独活、姜黄、附子等同用。头痛属风寒者，常与白芷、藁本同用；属风热者，常与蔓荆子、桑叶等同用。

【用法用量】 煎服，3~10g；研末吞服，每次 1~1.5g。

【使用注意】 阴虚火旺，月经过多者慎用。

## 丹 参

为唇形科植物丹参 *Salvia miltiorrhiza* Bge. 的根。主产于四川、山西、山东、河北、江苏、安徽等地。此外，辽宁、陕西、河南、山东、浙江、福建亦产。

【性味归经】 苦，微寒。归心、肝经。

【功效主治】

1. 活血通经 用治血滞经闭、痛经及产后瘀滞腹痛，可单用本品研末服。

2. 祛瘀止痛 用治胸痹心痛，常与红花、川芎、赤芍等同用；跌打损伤，瘀血作痛，



常与当归、乳香、没药等同用。

3. 凉血消肿 用治疮疡痈肿，常与金银花、连翘、白芷、赤芍等同用；风湿热痹，常与忍冬藤、赤芍、桑枝等同用。

4. 清心除烦 用治热扰心神所致心烦不寐，常与金银花、麦冬等同用。

【用法用量】 煎服，5~15g。活血化瘀宜酒炒用。

【使用注意】 反藜芦。

## 桃 仁

为蔷薇科植物桃 *Prunus persica* (L.) Batsch 或山桃 *Prunus davidiana* (Carr.) Franch. 的种仁。主产于四川、重庆、云南、陕西、山东、山西等地。

【性味归经】 苦、甘，平。有小毒。归心、肝、大肠经。

【功效主治】

1. 活血祛瘀 用治瘀血阻滞所致闭经痛经，常配当归、川芎、红花等同用；瘀血积聚所致癥瘕痞块，常配三棱、莪术、赤芍、牡丹皮、桂枝等同用；跌仆损伤所致瘀血肿痛，常配红花、当归、大黄等同用。

2. 润肠通便 用治津枯血虚所致大便秘结，可与苦杏仁、郁李仁等同用。

【用法用量】 煎服，5~10g。捣碎入煎。

【使用注意】 本品有毒，不可过量。孕妇忌用。便溏者慎用。

## 红 花

为菊科植物红花 *Carthamus tinctorius* L. 的管状花。主产于新疆、河南、四川、浙江、湖北、云南等地。

【性味归经】 辛，温。归心、肝经。

【功效主治】

1. 活血化瘀 用治血瘀痛经，常与当归、延胡索等配伍；产后瘀滞腹痛，常与牡丹皮、蒲黄等配伍；跌打损伤所致瘀血肿痛，配桃仁、乳香等同用。

2. 通络止痛 用治心脉瘀阻所致胸痹心痛，常与丹参、川芎、桂枝等同用。

【用法用量】 煎服，3~9g。

【使用注意】 孕妇慎用。

### (二) 止血药

凡具有止血功效，以制止体内外出血为主要作用，治疗各种出血证的药物称止血药。本类药物主要适用于咯血、咳血、衄血、吐血、便血、尿血、崩漏、紫癜及外伤出血等病证。止血药有凉血止血、收敛止血、化瘀止血及温经止血药之分，应根据不同出血原因选择应用。

## 仙 鹤 草

为蔷薇科植物龙芽草 *Agrimonia pilosa* Ledeb. 的全草。产于全国各地。主产于浙江、江苏、湖南、河南、湖北、广东、福建、山东等地。

【性味归经】 苦、涩，平。归肺、心、肝、脾经。

【功效主治】

1. 收敛止血 用治咯血、吐血、衄血、便血、尿血、崩漏等。属血热者，常与生地、小蓟、白茅根等同用；属虚寒者，常与党参、黄芪、艾叶等同用。

2. 除湿止痢 用治虚寒久泻，泻痢清稀者，常与诃子、肉桂等同用；湿热泻痢，黏



滞黄臭者，常与黄连、白头翁、地榆等同用。

3. 解毒疗疮 用治痈肿疮毒，常与金银花、蒲公英、紫花地丁等同用。

4. 截疟杀虫 用治疟疾，可与常山、青蒿配伍。滴虫性阴道炎可单用煎汁冲洗。

【用法用量】 煎服，10~15g。外用适量。

## 白 及

为兰科植物白及 *Bletilla striata* (Thunb.) Reichb. f. 的地下根茎。主产于安徽、江西、四川、贵州、云南、浙江、湖南等地。

【性味归经】 苦、甘、涩，微寒。归肺、肝、胃经。

【功效主治】

1. 收敛止血 用治肺热出血，可单味研末服用；肺阴不足之干咳咯血，可与枇杷叶、生地黄等同用；热伤胃络出血，可配乌贼骨或大黄研细末吞服。

2. 消肿生肌 用治疮疡初起，未成脓者，常与金银花、皂角刺、天花粉、乳香、贝母等同用；疮痈已溃，久不收口者，常研末外用以祛腐生肌。

【用法用量】 煎服，3~10g。研末吞服，每次1.5~3g。外用适量。

【使用注意】 反乌头、附子。

## 三 七

为五加科植物三七 *Panax notoginseng* (Burk.) F. H. Chen 的根。主产于云南、广西等地。

【性味归经】 甘、微苦，温。归肝、胃经。

【功效主治】

1. 化瘀止血 用治吐血、衄血、便血、尿血、崩漏及产后出血过多等，可单用研末吞服，亦可配伍其他止血药同用。

2. 消肿定痛 用治跌打损伤所致瘀肿疼痛，可单味研末，黄酒或白酒吞服；痈疽肿痛、无名肿毒等，可配伍乳香、没药、血竭、儿茶等为末外用。

【用法用量】 煎服，3~10g。研末吞服，每次1~3g。外用适量。

【使用注意】 孕妇慎用。五加科之三七为正品，疗效最佳；菊叶三七与景天三七也有止血散瘀之功，前者偏于解毒，后者偏于养血安神。

## 蒲 黄

为香蒲科植物水烛香蒲 *Typha angustifolia* L.、东方香蒲 *Typha orientalis* Presl 或同属植物的花粉。主产于浙江、江苏、安徽、湖北、山东等地。

【性味归经】 甘，平。归肝、心包经。

【功效主治】

1. 化瘀止血 用治吐血、衄血、便血、尿血、崩漏等，可将蒲黄捣散服用；血热妄行者，可配大蓟、小蓟及白茅根同用；跌打损伤所致瘀血作痛，可单用蒲黄末温酒吞服；冲任虚损所致崩漏不止，可与龙骨、艾叶同用。

2. 利尿通淋 用治膀胱湿热所致血淋涩痛，常与生地黄、白茅根等同用。

【用法用量】 煎服，3~10g。包煎。生用行血利尿，炒用止血。

【使用注意】 孕妇慎用。

其他理血药如表 8-11 所示。



表 8-11 其他理血药简表

	药名	性味	归经	功效	主治	用量 (g)	备注
活 血 药	延胡索	辛、苦，温	肝、脾	活血通络 行气止痛	气滞血瘀，跌仆损伤 肝郁气滞，诸种痛证	3~10	孕妇忌用
	郁金	辛、苦，寒	肝、胆、 心、肺	活血行气 清心解郁 利胆退黄	气滞血瘀，胸腹胁痛 热病神昏，痰蒙心窍 湿热黄疸，肋肋胀痛	3~10	畏丁香
	姜黄	辛、苦，温	肝、脾	破血行气 通经止痛	肝郁血瘀，癥瘕痼疽 血瘀经闭，心腹诸痛	3~10	孕妇忌用
	乳香	辛、苦，温	心、肝、 脾	活血止痛 消肿生肌	血瘀气滞，诸种疼痛 疮疡痼疽，疔毒肠痈	3~10	孕妇忌用
	没药	苦，平	心、肝、 脾	活血止痛 消肿生肌	瘀血阻滞，心腹诸痛 疮疡痼疽，疔疮肿毒	3~10	孕妇忌用
	五灵脂	苦、咸，温	肝、肾	活血止痛 化瘀止血	瘀血阻滞，胸腹诸痛 瘀滞出血，血瘀崩漏	3~10	畏人参。孕妇慎用
	益母草	苦、辛，微寒	肝、心、 肾	活血调经 利水消肿 清热解毒	月经不调，产后瘀痛 瘀水互结，水肿尿少 疮痈肿毒，皮肤痒疹	10~30	孕妇忌用
	泽兰	苦、辛，微温	肝、脾	活血化瘀 利水消肿 散瘀消痈	跌打损伤，瘀血肿痛 水瘀互结，水肿尿少 疮痈肿毒，毒蛇咬伤	6~12	
	牛膝	苦、酸，平	肝、肾	活血通经 强筋健骨 引血下行 利尿通淋	痛经闭经，跌打损伤 腰膝酸痛，下肢痿软 牙龈肿痛，口舌生疮 热淋血淋，石淋膏淋	6~15	活血通经、引血下行 宜生用；补肝肾、 强筋骨宜酒炙用。 孕妇忌用
	鸡血藤	苦、甘，温	肝、肾	活血调经 舒筋通络 养血补血	月经不调，经闭腹痛 风湿痹痛，麻木瘫痪 血虚萎黄，血不养筋	10~15	
	银杏叶	甘、苦、涩、 平	心、肺	活血止痛 敛肺平喘	胸痹心痛，头昏眩晕 肺虚咳喘，痰壅上气	9~15	
	王不留行	苦，平	肝、肾	活血通经 下乳消肿 利尿通淋	经闭痛经，跌打损伤 乳汁不下，乳痈肿痛 小便不利，涩痛淋漓	5~10	孕妇慎用
	刘寄奴	辛、苦，温	心、肝、 脾	散瘀止痛 破血通经 消食化积	跌打损伤，瘀滞肿痛 血瘀经闭，产后瘀痛 暑湿食积，脘腹胀痛	3~10	瘀滞肿痛可用生品 捣烂外敷。孕妇 忌用
	莪术	辛、苦，温	肝、脾	破血行气 消积止痛	气滞血瘀，癥瘕积聚 食积不化，脘腹胀痛	3~10	醋制止痛作用加强。 孕妇忌用
三棱	苦、辛，平	肝、脾	破血行气 消积止痛	气滞血瘀，癥瘕积聚 食积气滞，脘腹胀痛	3~10	醋制止痛作用加强。 孕妇忌用	



续表

	药名	性味	归经	功效	主治	用量 (g)	备注
活血药	水蛭	咸、苦、平、小毒	肝	破血逐瘀 散结消癥	血瘀经闭，跌打损伤 癥瘕积聚，瘀血肿痛	1.5~3	研末每次 0.3 ~ 0.5g。孕妇忌用
	斑蝥	辛、热 大毒	肝、胃、 肾	破血消癥 攻毒蚀疮 散结逐瘀	癥瘕积聚，血瘀经闭 恶疮瘰疬，积年顽癣 瘰疬疔疽，肿硬不破	0.03~ 0.06	入丸散用。外用研末以酒调敷。孕妇忌用
	骨碎补	苦、温	肝、肾	活血续筋 补肾壮骨 聪耳固齿	跌仆闪挫，筋骨折伤 肾虚腰痛，骨软脚弱 耳鸣耳聋，牙齿松动	3~10	本品外用可治斑秃及白癫风
	马钱子	苦、温 大毒	肝、脾	活血消肿 通络止痛 散结消肿	跌打损伤，瘀血肿痛 风湿顽痹，拘挛疼痛 疔疽疮毒，咽喉肿痛	0.3~0.6	本品含土的宁。内服宜制，不可过量。孕妇忌用
	穿山甲	咸，微寒	肝、胃	活血消癥 通经下乳 消肿排脓	血瘀经闭，癥积痞块 血瘀经闭，乳汁不下 疔疽肿毒，瘰疬痰核	3~10	痈肿已溃及孕妇忌用。研末吞服每次1~1.5g
止血药	大蓟	苦、甘、凉	心、肝	凉血止血 解毒消痈	血热妄行，咯血衄血 热毒痈肿，湿热黄疸	10~15	小蓟功效与大蓟相似，善治下焦湿热
	地榆	苦、酸、涩、 微寒	肝、大肠	凉血止血 解毒敛疮 清热燥湿	血热崩漏，便血痔血 疗毒痈疽，水火烫伤 湿热血痢，湿疹湿疮	10~15	生用凉血解毒；炒黄用止血。治水火烫伤，研末麻油
	槐花	苦，微寒	肝、大肠	凉血止血 清肝明目	血热吐衄，便血痔血 肝火目赤，头胀头痛	6~15	凉血生用；止血炒用
	侧柏叶	苦、涩、微寒	肺、肝、 大肠	凉血止血 祛痰止咳 养血生发	血热吐衄，便血崩漏 肺热咳嗽，痰稠难咯 脱发斑秃，须发早白	6~12	生用凉血；炒炭止血
	白茅根	甘，寒	肺、胃、 膀胱	凉血止血 清热利尿	血热妄行，咯血吐衄 热淋气淋，小便不利	15~30	
	茜草	苦，寒	肝	凉血止血 活血化瘀	血热妄行，吐血衄血 血瘀经闭，跌打损伤	6~10	生用活血祛瘀又止血；炒用则偏于止血
	血余炭	苦，平	肝、肾	收敛止血 化瘀利尿	各种出血，咯血衄血 血淋涩痛，小便不利	3~6	研末吞服，每次1.5~3g
	艾叶	苦、辛、温	肝、脾、 肾	温经止血 散寒止痛	经寒不调，崩漏下血 腹中冷痛，宫寒不孕	3~10	散寒止痛生用；止血炒用
	藕节	甘、涩、平	肝、肺	收敛止血	各种出血，咯血衄血	10~15	



## 十二、补益药

凡具有补益功效，以补气血阴阳为主要作用，治疗各种虚证的药物称补益药，亦称补虚药或补养药。根据各种药物功效及其主治的不同，将其分为补气药、补血药、补阴药及补阳药四类。

### (一) 补气药

凡具有补气功效，以补气为主要作用，治疗气虚证的药物称补气药。本类药物主要用于气虚所致神疲乏力、少气懒言、易出虚汗及中气下陷、气虚欲脱、血行无力、气不化津、血失统摄等病证。

### 人 参

为五加科植物人参 *Panax ginseng* C. A. Mey. 的根。主产于东北，山东、山西、湖北等地亦有生产。栽培者称“园参”，野生者称“山参”，朝鲜产者称“高丽参”。根据加工、炮制方法不同，又有“生晒参”、“红参”、“糖参”、“白参”等称谓。

【性味归经】 甘、微苦，微温。归心、肺、脾、肾经。

【功效主治】

1. 益气固脱 用治气虚欲脱，可大剂量单用或与附子等同用；气阴两伤之虚脱，常与麦冬、山茱萸、五味子等同用。
2. 大补元气 用治元气不足，常与鹿茸、巴戟天、紫河车等同用。
3. 益气活血 用治血行无力，常与川芎、瓜蒌、桂枝等同用；瘀血阻络所致偏瘫，常与当归、黄芪、川芎、麝香等同用。
4. 益气摄血 用治气虚失摄，血不循经之吐血、衄血、崩漏，常与黄芪、白术、大枣等同用。
5. 益气健脾 用治脾虚证，常与白术、茯苓、甘草同用；脾气下陷之脱肛、阴挺，常与升麻、柴胡、黄芪、白术等同用。
6. 益气补肺 用治肺气虚弱，常与黄芪、桑皮、五味子等同用；肺虚久咳，常与五味子、款冬花、贝母等同用。
7. 益气生津 用治热病伤津，常与生石膏、知母等同用；内热消渴，常配天花粉、麦冬、葛根等同用。
8. 益气安神 用治心气不足，常与酸枣仁、黄芪、夜交藤、龙眼肉等配伍。

【用法用量】 煎服，5~10g。宜文火另煎，单服或兑服。

【使用注意】 本品助火敛邪，凡血热吐衄、肝阳上亢、骨蒸潮热等实证、热证均忌用。反藜芦、畏五灵脂。

### 黄 芪

为豆科植物蒙古黄芪 *Astragalus membranaceus* (Fisch.) Bge. var. *mongholicus* (Bge.) Hsiao 或膜荚黄芪 *Astragalus membranaceus* (Fisch.) Bge. 的根。主产于内蒙古、黑龙江、吉林、山西、甘肃、河北、四川、云南等地。

【性味归经】 甘，微温。归肺、脾经。

【功效主治】

1. 补气升阳 用治中气下陷，常与人参、白术、升麻、柴胡等同用；胸中大气下陷，常配柴胡、升麻、桔梗同用。
2. 益气固表 用治气虚不固的自汗，常与牡蛎、浮小麦、麻黄根等同用；卫表不固，



易感外邪者，常与白术、防风等配伍。

3. 益气利水 用治气虚水肿，常配白术、陈皮、茯苓等同用。

4. 益气摄血 用治气不摄血的吐血、崩漏、便血、紫癜，常与人参、白术等同用。

5. 益气活血 用治气虚血瘀所致肌肤麻木不仁，常与桃仁、当归、川芎等配伍；中风偏瘫，常配地龙、红花、川芎等同用；胸痹心痛，常与丹参、瓜蒌壳等同用。

6. 托毒排脓 用治气血不足，脓成不溃者，常与当归、川芎、穿山甲、皂角刺等同用；疮疡溃后久不收口，常与白芍、丹参、天花粉等同用。

【用法用量】 煎服，10~15g。补气升阳蜜炙用；托毒排脓生用。

## 党 参

为桔梗科植物党参 *Codonopsis pilosula* (Franch) Nannf.、素花党参 *Codonopsis pilosula* Nannf. var. *modesta* (Nannf.) L. T. Shen 或川党参 *Codonopsis tangshea* Oliv. 的根。因产地、种类不同而有多种称谓。“潞党参”、“台党参”为党参的根，主产于山西、甘肃、河南、内蒙古、云南等地；“东党参”为党参的栽培品，主产于吉林、辽宁；“西党参”为素花党参的根，主产于四川、甘肃、陕西等地；“条党参”为川党参的根，主产于四川、湖北等地。

【性味归经】 甘，平。归脾、肺经。

【功效主治】

1. 益气补中 用治脾气虚证，常与茯苓、白术、炙甘草等同用；气虚下陷证，常与黄芪、升麻、白术等同用。

2. 益气补肺 用治肺气不足证，可与黄芪、五味子、桑白皮等同用。

3. 益气生津 用治热伤气津，心烦口渴，常与生石膏、竹叶、麦冬等同用。

4. 益气生血 用治气血两虚，常与熟地黄、黄芪、当归等同用。

【用法用量】 煎服，10~30g。

【使用注意】 反藜芦。

## 白 术

为菊科植物白术 *Atractylodes macrocephala* Koidz. 的根茎。主产于浙江、安徽、重庆等地。

【性味归经】 苦、甘，温。归脾、胃经。

【功效主治】

1. 益气健脾 用治脾气虚证，常与党参、茯苓等同用；脾虚失运，便秘难下者，可与生地黄、升麻、当归等同用。

2. 燥湿利水 用治水饮内停之水肿，常与桂枝、茯苓等同用；脾虚湿盛之泄泻，常与陈皮、法夏、茯苓等同用。

3. 固表止汗 用治表虚汗出，常与黄芪、防风等同用；阴虚盗汗，常与黄芪、石斛、牡蛎、浮小麦等同用；气虚自汗，常与人参、黄芪、茯苓同用。

4. 益气安胎 用治气血亏虚所致滑胎，常与人参、黄芪等同用；肾虚胎元不固，常与桑寄生、杜仲等配伍。

【用法用量】 煎服，6~12g。燥湿利水生用，益气健脾炒用。

【使用注意】 阴虚火旺者忌用。

## 甘 草

为豆科植物甘草 *Glycyrrhiza uralensis* Fisch.、胀果甘草 *Glycyrrhiza inflata* Batal.



或光果甘草 *Glycyrrhiza glabra* L. 的根及根茎。主产于内蒙古、甘肃、新疆、青海、宁夏等地。

【性味归经】 甘，平。归心，肺，脾、胃经。

【功效主治】

1. 益气补中 用治脾气虚证，常与人参、白术、茯苓等配伍。
2. 祛痰止咳 用治风寒咳嗽，常与麻黄、苦杏仁等配伍；风热咳嗽，常与桑叶、菊花等配伍；湿痰咳嗽，常与陈皮、半夏等配伍；肺燥咳嗽，常与桑叶、麦冬等配伍。
3. 清热解毒 用治痈疽疮疡，常与金银花、连翘同用；咽喉肿痛，常与桔梗、射干同用；各种药物、食物中毒，可单用，亦可与绿豆、金银花等同用。
4. 缓急止痛 用治筋脉失养所致脘腹挛急作痛，常与白芍同用；肢体拘挛转筋，常与木瓜、白芍同用。肝郁胁痛，常与柴胡、白芍、当归等同用。
5. 调和诸药 在复方中用甘草，以减轻或缓和药物的偏性和毒性。与附子、干姜同用，能缓和姜、附之温燥；与生石膏、知母同用，能缓和二者之寒凉。

【用法用量】 煎服，3~10g。清热解毒宜生用；补中缓急宜炙用。

【使用注意】 不宜与海藻、甘遂、大戟、芫花同用。令人中满，故湿盛、呕吐、胸腹胀满者忌服。有水钠潴留作用，不宜长期大量服用。

## (二) 补血药

凡具有补血功效，以补益血液为主要作用，治疗血虚证的药物称补血药。本类药物主要适用于心肝血虚所致面色无华、心悸怔忡、失眠健忘、头昏耳鸣、月经后期、经血量少色淡等病证。补血药大多滋腻碍胃，凡湿浊中阻、脘腹胀满者不宜服用。脾胃虚弱者，可配伍健脾消食药同用。

## 熟地黄

为玄参科植物地黄 *Rehmannia glutinosa* Libosch. 的根。我国大部分地区均产，主产于河南、浙江、陕西、山西、江苏等地。由生地黄加工炮制而成。

【性味归经】 甘，微温。归肝、肾经。

【功效主治】

1. 补血调经 用治血虚证，常与当归、白芍等同用；月经后期或量少色淡，可与当归、黄芪、阿胶、川芎等配伍。
2. 滋阴填髓 用治肾精不足，常与山茱萸、山药等同用；肝阴不足，常与枸杞子、菊花等同用。

【用法用量】 煎服，10~15g。清热凉血用鲜地黄；滋阴生津用生地黄；养血填精用熟地黄。

【使用注意】 本品甘润黏腻，凡脘腹胀满，食少便溏者忌用。

## 当 归

为伞形科植物当归 *Angelica sinensis* (Oliv.) Diels 的根。主产于甘肃、陕西、四川、湖北、云南等地。

【性味归经】 甘、辛，温。归肝、心、脾经。

【功效主治】

1. 补血调经 用治血虚所致面色苍白、月经不调等，常与熟地黄、黄芪、白芍等同用。
2. 活血止痛 用治跌打损伤，瘀血肿痛，常与乳香、没药、桃仁等同用；寒滞经络之痹痛，常与川芎、桂枝、细辛等同用。



3. 润肠通便 用治血虚津亏所致肠燥便秘，常与肉苁蓉、郁李仁、枳壳同用。

【用法用量】 煎服，5~15g。补血用当归身，活血用当归尾。

【使用注意】 本品滑肠，湿盛中满，大便溏泻者慎用。

## 白 芍

为毛茛科植物芍药 *Paeonia lactiflora* Pall. 的根。主产于浙江、四川、安徽、陕西、甘肃等地。根据加工方法不同，分“生白芍”、“炒白芍”、“酒炒白芍”、“土炒白芍”和“焦白芍”。

【性味归经】 苦、酸、甘，微寒。归肝、脾经。

【功效主治】

1. 补血调经 用治肝血亏虚，常与制首乌、阿胶等同用；月经不调、痛经崩漏，常与当归、熟地黄、川芎等同用。

2. 平肝止痛 用治肝阳上亢所致头晕头痛，常与龙骨、牛膝等同用；肝旺乘脾所致腹痛泄泻，常配陈皮、白术、防风等同用。

3. 敛阴止汗 用治阴虚盗汗，常与五味子、浮小麦同用；气虚自汗，常与黄芪、白术等同用；风寒表虚有汗，常与桂枝、生姜、大枣同用。

【用法用量】 煎服，6~15g。平肝、敛阴生用；养血调经炒用。

【使用注意】 反藜芦。

## 何 首 乌

为蓼科植物何首乌 *Polygonum multiflorum* Thunb. 的块根。主产于河南、湖北、广东、广西、安徽、江苏、四川、贵州、重庆等地。

【性味归经】 甘、涩，微温。归肝、心、肾经。

【功效主治】

1. 补血乌发 用治血虚所致头晕心悸，常与熟地黄、当归、白芍等配伍；须发早白，常与枸杞子、菟丝子、当归等同用。

2. 填精补髓 用治肾精不足之筋骨痿软、腰膝无力，常与桑椹、熟地黄、杜仲等同用。

3. 润肠通便 用治血虚津亏所致肠燥便秘，常与当归、肉苁蓉等同用。

4. 解毒消痈 用治湿热风毒所致遍身脓窠、黄水淋漓、肌肉溃烂，常与防风、荆芥、金银花、苦参等同用。

【用法用量】 煎服，6~12g。补益精血用制首乌；解毒、润肠用生首乌。

【使用注意】 本品滑润，大便溏泻者慎用。制首乌滋补收敛，湿疮重者忌用。

### (三) 补阴药

凡具养阴生津功效，以滋养阴液，生津润燥为主要作用，治疗阴虚证的药物称补阴药，亦称养阴药或滋阴药。本类药物主要适用于阴液亏虚所致咽干口渴、便秘尿黄及阴虚内热所致五心烦热、潮热盗汗等病证。其药物大多甘寒滋腻，凡脾胃虚弱、痰湿内阻、纳呆便溏者不宜用。

## 沙 参

沙参分为北沙参和南沙参两种。北沙参为伞形科植物珊瑚菜 *Glehnia littoralis* Fr. Schmidt ex Miq. 的根。主产于山东、河北、辽宁、江苏等地。南沙参为桔梗科植物轮叶沙参 *Adenophora tetraphylla* (Thunb.) Fisch. 或沙参 *Adenophora stricta* Miq. 及杏



叶沙参 *Adenophora axilliflora* Borb. 的根。主产于安徽、重庆、江苏、四川、浙江、河北、山西等地。

【性味归经】 甘，微寒。归肺、胃经。

【功效主治】

1. 养阴清肺 用治燥热伤肺所致干咳少痰，常与麦冬、天花粉配伍；阴虚劳嗽，常与贝母、知母、麦冬、鳖甲等同用。

2. 益胃生津 用治胃阴不足所致口燥咽干，常与生地黄、麦冬等配伍。

【用法用量】 煎服，10~15g。

【使用注意】 两种沙参功用相似。北沙参长于滋阴润肺，治肺阴不足；南沙参长于清肺化痰，治肺热咳嗽。反藜芦，恶防己。

## 麦 冬

为百合科植物麦冬 (*Ophiopogon japonicus* (Thunb.) Ker-Gawl. 的块根。主产于四川、重庆、浙江、湖北、云南、贵州、广西、福建等地。

【性味归经】 甘、微苦，微寒。归心、肺、胃经。

【功效主治】

1. 养阴润肺 用治燥热伤肺所致干咳痰黏，常与桑叶、沙参、玉竹、瓜蒌等同用；肺肾阴虚所致劳嗽咯血，常与天冬、生地黄等同用。

2. 益胃生津 用治内热消渴，常与北沙参、玉竹、玄参等同用；胃气阴两伤，常与人参、竹茹、枇杷叶等同用。

3. 清心除烦 用治阴虚火旺所致心烦失眠，常与玄参、柏子仁等同用；邪热扰心所致心烦不寐、神昏谵语，常与水牛角、丹参、黄连等同用。

4. 润肠通便 用治温病灼津、无水舟停者，常与玄参、大黄、生地黄等同用；血虚津枯、便秘难排，常与当归、北沙参、郁李仁、火麻仁等同用。

【用法用量】 煎服，6~12g。

【使用注意】 脾虚便溏及外感风寒咳嗽忌用。

## 枸 杞 子

为茄科植物宁夏枸杞 *Lycium barbarum* L. 的果实。主产于甘肃、青海、新疆、内蒙古、河北等地。

【性味归经】 甘，平。归肝、肾、肺经。

【功效主治】

1. 益精补肾 用治肾精亏虚所致腰膝酸软，常与熟地黄、杜仲等同用。

2. 养肝明目 用治肝血亏虚所致目暗不明，常与熟地黄、菊花等同用。

3. 润肺止咳 用治肺阴不足所致干咳少痰，常与麦冬、贝母、阿胶等同用。

【用法用量】 煎服，6~12g。亦可熬膏、浸酒或入丸散。

【使用注意】 脾虚便溏慎用。

## 百 合

为百合科植物卷丹 *Lilium lancifolium* Thunb.、百合 *Lilium brownii* F. E. Brown var. *viridulum* Baker 或细叶百合 *Lilium pumilum* D C. 的肉质鳞叶。全国大部分地区均产。主产于湖南、浙江、四川、江苏、重庆、安徽、陕西等地。

【性味归经】 甘，寒。归肺、心经。



### 【功效主治】

1. 养阴润肺 用治痰热灼伤肺津所致痰黏不爽，常与贝母、黄芩等同用；燥邪伤肺所致干咳少痰，常与百部、桑叶等同用；肺肾阴虚所致癆嗽咯血，常与麦冬、生地黄、贝母等同用。

2. 清心安神 用治热病伤阴所致虚烦失眠，常与知母、生地黄等同用。

【用法用量】 煎服，6~12g。清心生用，润肺炙用。

### (四) 补阳药

凡具有温补阳气功效，以补助人体阳气为主要作用，治疗阳虚证的药物称为补阳药，又称壮阳药或助阳药。本类药物主要适用于阳气不足所致形寒肢冷、面色皤白、神疲自汗及阳气欲脱等病证。补阳药大多药性温燥，易伤阴耗液，凡阴虚火旺者不宜用。

## 鹿 茸

为鹿科动物梅花鹿 *Cervus nippon* Temminck 或马鹿 *Cervus elaphus* Linnaeus 的雄鹿未骨化密生茸毛的幼角。前者习称“花鹿茸”，后者习称“马鹿茸”。花鹿茸主产于东北长白山区、辽宁、吉林、北京、天津等地；马鹿茸主产于东北长白山区、甘肃、内蒙古、新疆、青海、海南、四川、云南、西藏等地。

【性味归经】 甘、咸，温。归肾、肝经。

### 【功效主治】

1. 补肾壮阳 用治肾阳不足所致阳痿早泄、宫冷不孕，可单用研末，亦可配人参、肉苁蓉、肉桂等同用。

2. 强筋健骨 用治肝肾不足所致筋骨痿软，常配熟地黄、杜仲、牛膝同用。

3. 固冲止带 用治冲任不固所致崩漏不止、带下清稀，常与当归、阿胶、狗脊、白芍等同用。

4. 托毒起陷 用治阴疽久溃不敛、脓出清稀者，常与黄芪、当归等同用。

【用法用量】 研末冲服或入丸散服，1~2g，分3次服。

【使用注意】 阴虚内热及外感实热忌用。鹿角为已骨化的角，可作为鹿茸的代用品，但药力减弱。鹿角胶为鹿角煎熬而成的胶，功专补肝肾、益精血，且能止血。鹿角霜为鹿角熬制鹿胶后剩余的骨渣，功在益肾助阳活血，补益力弱，但不滋腻，且兼有收敛作用。

## 冬 虫 夏 草

为麦角菌科真菌冬虫夏草菌 *Cordyceps sinensis* (BerK.) Sacc. 寄生在蝙蝠蛾科昆虫蝙蝠蛾幼虫上的子座及幼虫尸体的复合体。主产于四川、青海、云南等地。

【性味归经】 甘，温。归肺、肾经。

### 【功效主治】

1. 补肾壮阳 用治肾阳不足、肾气亏虚之阳痿滑精、腰膝酸软，常与鹿茸、杜仲、淫羊藿配伍；肾不纳气、久咳虚喘，常与补骨脂、蛤蚧、胡桃肉同用。

2. 补肺止嗽 用治肺虚久咳，常与沙参、阿胶、贝母、三七等同用；肺卫失固之体虚自汗，可用本品与鸡、鸭、鱼、猪肉等同炖服。

【用法用量】 煎服，3~9g。或与鸡、鸭、猪肉等炖服。

## 杜 仲

为杜仲科植物杜仲 *Eucommia ulmoides* Oliv. 的树皮。主产于四川、重庆、云南、贵州、湖北、陕西、河南等地。



【性味归经】 甘，温。归肝、肾经。

【功效主治】

1. 补肾助阳 用治肾阳虚，常与人参、巴戟天等配伍；下元虚冷，常与山茱萸、山药、益智仁等同用。

2. 强筋健骨 用治肝肾不足所致腰膝酸痛、肢软无力，可单用酒煎服，或与续断、怀牛膝、熟地黄、胡桃肉等同用。

3. 补肾安胎 用治肾虚不固所致胎动不安，常与续断、桑寄生等同用。

【用法用量】 煎服，6~10g。

【使用注意】 阴虚火旺者慎用。

## 淫 羊 藿

为小檗科植物淫羊藿 *Epimedium brevicornum* Maxim.、箭叶淫羊藿 *Epimedium sagittatum* (Sieb. et Zucc.) Maxim.、柔毛淫羊藿 *Epimedium pubescens* Maxim.、巫山淫羊藿 *Epimedium wushanense* T. S. Ying 及朝鲜淫羊藿 *Epimedium koreanum* Nakai 的地上部分。亦称“仙灵脾”。主产于四川、重庆、陕西、山西、湖北、辽宁等地。

【性味归经】 辛、甘，温。归肝、肾经。

【功效主治】

1. 温肾壮阳 用治肾阳不足所致阳痿不举，单味泡酒即可，亦可配仙茅、巴戟天、人参、丁香等同用；妇女宫冷不孕，多与鹿茸、仙茅、当归等同用。

2. 强筋健骨 用治肝肾亏虚，腰膝酸软，常与巴戟天、杜仲、熟地黄同用。

3. 祛风除湿 用治风寒湿痹，筋脉拘挛，常与威灵仙、川芎、桂枝等同用。

【用法用量】 煎服，3~10g。可浸酒、熬膏或入丸散。

【使用注意】 本品燥烈，辛温助火，凡阴虚火旺，阳强易举者忌用。

其他补益药如简表 8-12 所示。

表 8-12 其他补益药简表

	药名	性味	归经	功效	主治	用量 (g)	备注
补 气 药	西洋参	甘、凉	胃、肺、肾	益气养阴 益肺生津	气阴两虚，乏力咽干 肺虚久咳，津伤口渴	3~6	反藜芦
	太子参	甘、微苦、平	脾、肺	益气健脾 生津润肺	脾虚倦怠，食欲不振 阴津亏虚，肺燥干咳	10~30	反藜芦
	山药	甘、平	脾、肺、肾	补脾养胃 益肺生津 补肾涩精	脾气虚弱，胃阴不足 肺虚咳嗽，内热消渴 肾虚遗精，尿频带下	15~30	健脾炒用 生津生用
	刺五加	辛、微苦、温	脾、肾、心	益气健脾 补肾安神	脾虚食少，气短乏力 腰膝酸软，失眠健忘	10~30	阴虚内热慎用
	绞股蓝	甘、微苦、寒	肺、脾、心、 肾	益气养阴 清肺化痰 养心安神 益肾固精	气虚乏力，阴伤口渴 肺热痰稠，咳嗽喘息 心脾两虚，心悸失眠 肾虚不固，梦遗滑精	5~15	有降血脂、降血糖、免疫调节及性激素样作用
	大枣	甘、温	脾、胃	补中益气 养血安神 缓和药性	脾胃虚弱，乏力便溏 妇人脏燥，心神不安 制约峻猛和毒药药性	10~30	



续表

	药名	性味	归经	功效	主治	用量 (g)	备注
补 血 药	阿胶	甘, 平	肺、肝、肾	补血止血 滋阴润燥	各种血虚, 诸种出血 阴虚燥咳, 肠燥便秘	5~15	烊化兑服
	龙眼肉	甘, 温	心、脾	补血安神 补益心脾	血虚失眠, 心神不宁 心脾两虚, 心悸纳差	10~15	
	紫河车	甘、咸, 温	心、肺、肾	补血益精 益气补肾	血少精亏, 不孕少乳 阳痿早泄, 腰酸耳鸣	1.5~3	
补 阴 药	明党参	甘、微苦, 凉	肝、脾肺	养阴和胃 润肺化痰	口干食少, 呕恶反胃 肺燥咳嗽, 干咳少痰	5~10	脾虚泄泻慎用。 反藜芦
	玉竹	甘、微, 寒	肺、胃	养阴润燥 生津止渴	燥热伤肺, 干咳少痰 肺胃阴伤, 咽干口渴	6~12	痰食内蕴忌用
	黄精	甘, 平	肺、脾、肾	养阴润肺 益气健脾 补肾填精	阴虚肺燥, 劳嗽咯血 脾胃虚弱, 食少倦怠 肾虚精亏, 须发早白	10~15	中寒便溏、气滞 腹胀者慎用
	石斛	甘, 微寒	胃、肾	养阴清热 益胃生津	津伤烦渴, 内热消渴 胃阴不足, 食少干呕	6~12	本品助湿, 舌苔 厚腻者忌用
	天冬	甘、苦, 寒	肺、肾	养阴润燥 清肺生津	咽干口渴, 肠燥便秘 肺燥阴伤, 干咳痰黏	6~12	脾胃便溏者忌用
	桑椹	甘、酸, 寒	心、肝、肾	滋阴补血 生津润燥	须发早白, 眩晕耳鸣 津伤口渴, 肠燥便秘	10~15	脾胃虚寒及腹泻 者忌用
	女贞子	甘、苦, 凉	肝、肾	滋补肝肾 乌须明目	眩晕耳鸣, 腰膝酸软 目暗不明, 须发早白	6~12	
	鳖甲	咸, 寒	肝、肾	滋阴潜阳 退热除蒸 软坚散结	阴虚阳亢, 虚风内动 阴虚发热, 骨蒸盗汗 胸腹痞块, 癥瘕积聚	10~24	滋阴潜阳生用; 软坚散结醋炙用。 先煎
	龟甲	甘、咸, 寒	肝、肾、心	滋阴潜阳 益肾健骨 退热除蒸 养血补心	阴虚阳亢, 头晕目眩 肾精不足, 筋骨痿软 阴虚发热, 骨蒸盗汗 心虚惊悸, 失眠健忘	10~24	打碎先煎 孕妇忌用
补 阳 药	海马	甘, 温	肾、肝	补肾壮阳 散结消肿	肾虚喘促, 阳痿早泄 癥瘕积聚, 跌仆损伤	3~10	孕妇及阴虚火旺 者忌用
	仙茅	辛, 热 小毒	肾、肝、脾	温肾壮阳 强筋健骨 祛风除湿	阳痿早泄, 精冷不育 腰膝酸痛, 筋骨痿软 寒湿痹痛, 筋脉拘挛	3~10	本品燥热伤阴, 阴虚火旺者忌用
	巴戟天	甘、辛, 微温	肝、肾	补肾助阳 强筋健骨 祛风除湿	阳痿早泻, 宫冷不孕 腰膝冷痛, 筋骨痿软 风湿痹痛, 屈伸不利	3~10	本品温而不燥, 补而不滞
	补骨脂	辛、苦, 温	肾、脾	补肾壮阳 温脾止泻 纳气平喘	阳痿早泄, 腰膝冷痛 脾肾阳虚, 五更泄泻 肾不纳气, 虚寒咳嗽	6~10	



续表

	药名	性味	归经	功效	主治	用量 (g)	备注
补 阳 药	益智仁	辛, 温	肾、脾	温肾壮阳 固精缩尿 温脾止泻 摄涎止唾	下焦虚寒, 阳痿不举 肾虚遗尿, 遗精白浊 中寒腹痛, 吐泻食少 脾胃虚寒, 口多涎唾	3~9	阴虚火旺或因热 而遗者忌用
	菟丝子	甘, 温	肝、肾、脾	温肾壮阳 强筋健骨 固精缩尿 养肝明目 温脾止泻 补肾安胎	阳痿不举, 宫冷不孕 筋骨痿软, 腰痛脚弱 遗精遗尿, 白带白浊 日暗昏花, 视物不明 脾虚失运, 泄泻食少 冲任不固, 胎动下血	6~12	阴虚火旺、大便 燥结、小便短赤 者忌用
	沙苑子	甘, 温	肝、肾	补肾固精 养肝明目	早泄滑精, 白浊带下 目暗不明, 眼目昏花	10~15	阴虚火旺者慎用
	葫芦巴	苦, 温	肾	温肾助阳 散寒止痛	阳痿滑泄, 精冷囊湿 阳虚寒凝, 足膝冷痛	3~10	阴虚火旺者忌用
	肉苁蓉	甘, 咸, 温	肾、大肠	温补肾阳 益精补髓 润肠通便	阳痿早泄, 宫冷不孕 腰酸腿软, 筋骨无力 津伤血枯, 肠燥便秘	6~9	阴虚火旺、腹泻 便溏者忌用
	锁阳	甘, 温	脾、肾、大 肠	补肾助阳 润肠通便	精冷不育, 阳痿滑精 津亏血虚, 阳虚便秘	6~10	脾虚泄泻、实热 便秘忌用
	蛤蚧	咸, 平	肺、肾	助阳益精 补肺益肾	阳痿不举, 遗精滑泄 久咳虚喘, 劳嗽咯血	3~6	研末服用
	韭菜子	辛, 甘, 温	肝、肾	壮阳固精 温补肝肾	阳痿遗精, 白带白浊 腰膝酸软, 步履艰难	3~9	阴虚火旺忌用
	续断	苦, 辛, 微 温	肝、肾	补肾助阳 强筋健骨 止血安胎 疗伤续折	阳痿滑泄, 遗精遗尿 筋骨痿软, 腰膝酸痛 崩漏下血, 胎动不安 跌打损伤, 筋骨折伤	9~15	崩漏下血宜炒用。 风湿热痹忌用
	狗脊	苦, 甘, 温	肝、肾	补肾固精 强筋健骨 祛风除湿	遗尿遗精, 白带白浊 腰膝酸软, 下肢无力 风湿痹痛, 手足麻木	6~12	阴虚有热, 口苦 口干者忌用

### 十三、固涩药

凡具收敛固涩功效, 以敛耗散、固滑脱为主要作用, 治疗多汗、遗泄滑脱、崩漏带下的药物称固涩药或收涩药。本类药物根据其作用特点, 分收敛止汗、涩肠止泻、涩精缩尿及固崩止带四类。

#### (一) 收敛止汗药

凡具止汗功效, 以收敛止汗为主要作用, 治疗汗出不止的药物称收敛止汗药。本类药



物主要适用于卫阳不固、津液外泄的自汗及阴虚内热、迫津外泄的盗汗等病证。

## 麻 黄 根

为麻黄科植物草麻黄 *Ephedra sinica* Stapf. 或中麻黄 *Ephedra intermedia* Schrenk et C. A. Mey. 的根及根茎。主产于甘肃、内蒙古等地。

【性味归经】 甘、微涩，平。归肺经。

【功效主治】

收敛止汗 用治表虚自汗，常与黄芪、白术同用；阳虚自汗，常与附子同用；阴虚盗汗，常与熟地黄、山茱萸同用；产后虚汗，常与黄芪、当归同用。

【用法用量】 煎服，3~10g。

【使用注意】 表邪未解者忌用。

## 五 味 子

为木兰科植物五味子 *Schisandra chinensis* (Turcz.) Baill. 或华中五味子 *Schisandra sphenanthera* Rehd. et Wils. 的果实。前者习称“北五味子”，主产于辽宁、黑龙江等地；后者习称“南五味子”，主产于湖北、山西、陕西、河南、云南等地。

【性味归经】 酸、甘，温。归肺、心、肾经。

【功效主治】

1. 收敛固涩 用治阳虚自汗，常与白术、黄芪、浮小麦、麻黄根等同用；肺虚久咳，常与罂粟壳同用；遗精滑精，常与桑螵蛸、龙骨、山茱萸等同用；脾肾虚寒久泻不止，可与吴茱萸、补骨脂、肉豆蔻等同用。

2. 生津止渴 用治阴虚内热，消渴多饮，常与人参、麦冬、知母、天花粉等同用；热病后期，气阴两伤，气短体倦、汗多口渴，常与人参、麦冬等同用。

3. 宁心安神 用治阴血不足所致心悸失眠，常与酸枣仁、茯神、远志同用。

【用法用量】 煎服，3~6g。研末服，每次1~3g。

### (二) 涩肠止泻药

凡具有止泻功效，以涩肠止泻为主要作用，治疗久泻滑脱的药物称涩肠止泻药。本类药物主要适用于久泻久痢、大便清稀、日久不愈、脘冷腹痛、喜温喜按等虚寒病证。若属湿热痢疾，则并非所宜。

## 肉 豆 蔻

为肉豆蔻科植物肉豆蔻 *Myristica fragrans* Houtt. 的成熟种仁。主产于广东、广西、云南等地，印尼、印度、新加坡亦产。

【性味归经】 辛，温。有小毒。归脾、胃、大肠经。

【功效主治】

1. 涩肠止泻 用治脾肾虚寒所致便溏久泻，常与吴茱萸、补骨脂等同用。

2. 温中行气 用治寒郁中焦所致脘冷胀痛，常与木香、大枣、半夏等同用。

【用法用量】 煎服，3~10g。入丸散，每次0.5~1g。宜煨熟去油后用。

【使用注意】 湿热泻痢，胃热疼痛忌用。未经炮制或用量过大，可致中毒。

## 乌 梅

为蔷薇科植物梅 *Prunus mume* (Sieb.) Sieb. et Zucc. 的近成熟果实。主产于重庆、四川、福建、贵州、湖南、浙江、湖北等地。



【性味归经】 酸、涩，平。归肝、脾、肺、大肠经。

【功效主治】

1. 涩肠止泻 用治脾肾阳虚所致久泻不止，常与肉豆蔻、人参、诃子等同用。
2. 敛肺止咳 用治肺虚久咳少痰或干咳无痰，常与罂粟壳、苦杏仁等同用。
3. 生津止渴 用治阴虚内热烦渴，常与天花粉、麦冬、人参等同用。
4. 安蛔止痛 用治蛔厥腹痛，常与花椒、干姜、川楝子等同用。

【用法用量】 煎服，6~12g。止泻、止血宜炒炭用。

### (三) 涩精缩尿药

凡具涩精缩尿功效，以涩精止遗、固摄小便为主要作用，治疗遗精滑精、遗尿尿频的药物称涩精缩尿药。本类药物主要适用于肾虚失藏、精关不固之遗精滑精或肾气不固、膀胱失约之遗尿尿频等病证。外邪内侵、湿热下注所致遗精尿频不宜用。

## 山 茱 萸

为山茱萸科植物山茱萸 *Cornus officinalis* Sieb. et Zucc. 的成熟果肉。主产于浙江、河南、安徽、四川、陕西、山西等地。

【性味归经】 酸、涩，微温。归肝、肾经。

【功效主治】

1. 收敛固涩 用治遗精滑精、遗尿尿频，常与补骨脂、桑螵蛸等同用；崩漏下血、月经过多，常与当归、白芍等同用；大汗虚脱，常与人参、附子同用。
2. 补益肝肾 用治肝肾不足，腰膝酸软，常与熟地黄、杜仲、淫羊藿同用。

【用法用量】 煎服，6~12g。急救固脱，可用至20~30g。

## 桑 螵 蛸

为螳螂科昆虫大刀螂 *Paratenodera sinensis* Saussure、小刀螂 *Statilia maculata* (Thunberg) 或巨斧螳螂 *Hierodula patellifera* (Serville) 的卵蛸。主产于广西、云南、湖北、安徽、河北、河南、江苏、浙江、山东等地。

【性味归经】 甘、咸，微温。归肝、肾经。

【功效主治】

1. 固精缩尿 用治肾虚遗精、滑精、白浊，常与龙骨、山茱萸、五味子、沙苑子等同用；膀胱虚冷之遗尿尿频，可与山茱萸、菟丝子、人参等同用。
2. 补肾助阳 用治肾阳不足之阳痿，常与鹿茸、肉苁蓉、菟丝子等同用。

【用法用量】 煎服，6~10g。

## 金 樱 子

为蔷薇科植物金樱子 *Rosa laevigata* Michx. 的成熟果实。主产于广东、四川、湖南、江西、浙江、重庆、云南、贵州、河北等地。

【性味归经】 甘、酸、涩，平。归肾、膀胱、大肠经。

【功效主治】

1. 固精缩尿 用治肾气不固之遗精滑精，常与菟丝子、补骨脂同用；膀胱失约之遗尿尿频，常与桑螵蛸、益智仁、山药等同用。
2. 涩肠止泻 用治脾虚久泻，常与党参、白术、山药、芡实等同用。

【用法用量】 煎服，6~12g。



#### (四) 固崩止带药

凡具固崩止带功效，以固崩止带为主要作用，治疗崩漏带下的药物称固崩止带药。本类药物主要适用于冲任不固、带脉失约所致的崩漏下血、带下淋漓等病证。

#### 海 螵 蛸

为乌贼科动物无针乌贼 *Sepiella maindroni* de Rochebrune 或金乌贼 *Sepia esculenta* Hoyle 的内壳，亦称“乌贼骨”。主产于浙江、江苏、广东、福建、山东、辽宁等地。

【性味归经】 咸、涩，微温。归肝、肾、脾、胃经。

【功效主治】

1. 止带固精 用治肾虚失摄之带下清稀，常与山药、牡蛎、续断等同用；脾虚失约之白带量多，常与党参、白术、芡实等同用；肾失封藏之遗精滑精，常与山茱萸、菟丝子、沙苑子、龙骨等同用。

2. 固崩止漏 用治冲任不固所致崩漏下血，常与黄芪、山茱萸等同用。

3. 制酸止血 用治脾胃虚寒所致胃痛吐酸，常与浙贝母、白芷等同用。胃出血者，常与白及等分为末服用。外伤出血，可单用本品研末外敷。

4. 收湿敛疮 用治湿疮湿疹，常与黄连、黄柏、青黛、煅石膏研末外用。

【用法用量】 煎服，6~12g。外用适量。

【使用注意】 本品收敛除湿，伤阴助热，阴虚多热者慎用。

其他固涩药如表 8-13 所示。

表 8-13 其他固涩药简表

	药名	性味	归经	功效	主治	用量 (g)	备注
收敛止汗药	糯稻根须	甘，凉	心、肝、肺	收敛止汗 退热除蒸	表虚自汗，阴虚盗汗 虚热不退，骨蒸潮热	15~30	
	浮小麦	甘，凉	肺，心	收敛止汗 退热除蒸	气虚自汗，阴虚盗汗 阴虚发热，骨蒸劳热	15~30	
涩肠止泻药	诃子	苦、酸、涩， 平	肺、大肠	涩肠止泻 敛肺利咽	脾虚久泻，肠风下血 肺虚咳喘，咽痛音哑	3~10	涩肠止泻煨用； 敛肺利咽生用
	赤石脂	甘、酸、涩， 温	脾、胃、大 肠	涩肠止泻 收敛止血 敛疮生肌	大便稀溏，久泻不愈 崩漏下血，便血痔血 疮疡溃烂，久不收口	9~12	湿热泻痢忌用 孕妇慎用 畏官桂
	罂粟壳	酸、涩，平	肺、大肠、肾	涩肠止泻 敛肺止咳 麻醉止痛	脾虚失运，久泻不止 肺虚久咳，痰少声弱 心胃脘腹及筋骨诸痛	3~6	易致中毒成瘾， 不可过量久服
涩精缩尿药	覆盆子	甘、酸，温	肾、膀胱	固精缩尿 益肾填精 养肝明目	遗尿尿频，遗精滑精 阳痿不举，筋骨痿软 肝血不足，视物不清	5~10	
	莲须	甘、涩，平	心、肾	涩精止遗	遗精滑精，遗尿带下	3~6	
	芡实	甘、涩，平	脾、肾	固精缩尿 健脾止泻 除湿止带	肾虚遗精，小便不禁 脾虚泄泻，久泻不愈 下元虚冷之白带清稀	10~15	



续表

	药名	性味	归经	功效	主治	用量 (g)	备注
固崩止带药	椿皮	苦、涩，寒	肝、肾、大肠	收敛止血 收敛止带 收敛止泻	血热崩漏，月经过多 赤白带下，经浊淋漓 久泻久痢，日久不愈	3~10	本品收敛兼清湿热，脾胃虚寒慎用
	鸡冠花	甘、涩，凉	肝、大肠	收敛止血 收敛止带 涩肠止痢	崩漏下血，便血痔血 脾虚带下，湿热带下 赤白下痢，久泻不止	6~12	本品收敛兼清湿热

#### 十四、平肝息风药

凡具平肝潜阳、息风止痉功效，以平肝阳、息肝风、止抽搐为主要作用，治疗肝阳上亢或肝风内动的药物称平肝息风药。本类药物主要适用于肝阳上亢所致头晕目眩及肝风内动所致痉挛抽搐等病证。使用时，应根据引起肝阳上亢及肝风内动的病因及兼证作适当配伍。

#### 天 麻

为兰科植物天麻 *Gastrodia elata* Bl. 的块茎。主产于四川、重庆、云南、贵州、湖北、陕西等地。

【性味归经】 甘，平。归肝经。

【功效主治】

1. 平肝息风 用治肝阳上亢所致头痛眩晕，常与钩藤、牛膝等同用；各种原因所致惊痫抽搐，常配钩藤、全蝎等同用。

2. 祛风通络 用治风寒湿痹，关节疼痛，常与秦艽、羌活、桑枝等同用。

【用法用量】 煎服，3~10g。研末冲服，每次1~1.5g。

#### 钩 藤

为茜草科植物钩藤 *Uncaria rhynchophylla* (Miq.) Jacks.、大叶钩藤 *Uncaria macrophylla* Wall.、毛钩藤 *Uncaria hirsuta* Havil.、华钩藤 *Uncaria sinensis* (Oliv.) Havil. 或无柄果钩藤 *Uncaria sessilifructus* Roxb. 的带钩茎枝。主产于广东、广西、湖南、四川、江西、贵州等地。

【性味归经】 甘，凉。归肝、心包经。

【功效主治】

1. 息风止痉 用治肝热生风所致惊痫抽搐，常与天麻、全蝎、僵蚕等同用。

2. 清热平肝 用治肝火上炎所致头痛眩晕，常与夏枯草、龙胆草等同用。

【用法用量】 煎服，3~12g。其有效成分钩藤碱加热易破坏，不宜久煎。

#### 全 蝎

为钳蝎科动物东亚钳蝎 *Buthus martensii* Karsch 的干燥体。主产于河南、山东、河北、安徽、辽宁、湖北等地。因炮制方法不同，有咸全蝎、淡全蝎之分。

【性味归经】 辛，平。有毒。归肝经。



## 【功效主治】

1. 息风止痉 用治破伤风所致痉挛抽搐，常与蜈蚣、天南星、蝉蜕等配伍；风中经络所致口眼喎斜，常与白附子、白僵蚕等同用。

2. 通络止痛 用治风湿顽痹所致肢节疼痛、筋脉拘挛，常与川乌、白花蛇、没药等同用；顽固性偏正头痛，常配天麻、蜈蚣、川芎、僵蚕等同用。

3. 攻毒散结 用治疮疡肿毒、瘰疬痰核等，常配马钱子、半夏、五灵脂同用。

【用法用量】 煎服，3~6g。研末吞服，每次0.6~1g。外用适量。

【使用注意】 蝎尾用量为全蝎用量的三分之一。血虚生风及孕妇忌用。

其他平肝息风药如表 8-14 所示。

表 8-14 其他平肝息风药简表

药名	性味	归经	功效	主治	用量 (g)	备注
石决明	咸，寒	肝	平肝潜阳 清肝明目	肝阳上亢，头晕目眩 肝火上炎，目赤昏花	3~15	打碎先煎 清肝宜生用
珍珠母	咸，寒	肝、心	平肝潜阳 清肝明目 镇惊安神	肝阳上亢，头晕目眩 目赤肿痛，视物昏花 惊悸失眠，心神不宁	10~24	打碎先煎 孕妇慎用
牡蛎	咸、涩， 微寒	肝、肾	平肝潜阳 重镇安神 软坚散结 收敛固涩	肝阳上亢，眩晕耳鸣 心神不安，惊悸失眠 痰核瘰疬，癭瘤瘰积 自汗盗汗，遗精滑泄	10~30	打碎先煎。收敛固涩、 制酸止痛宜用煅牡蛎
代赭石	苦，寒	肝、心	平肝潜阳 重镇降逆 凉血止血	肝阳上亢，头晕目眩 胃气上逆，呕逆喘息 血热吐衄，崩漏血痢	10~30	打碎先煎。生用降逆平 肝；煅用止血
罗布麻	甘、苦， 凉	肝	平肝潜阳 清热利尿	肝阳上亢，头晕目眩 湿热水肿，小便不利	6~12	平肝用叶片 治水腫用根
羚羊角	咸，寒	肝、心	平肝息风 清肝明目 清热解毒	肝风内动，惊痫抽搐 肝火上炎，目赤肿痛 温病神昏，热毒发斑	1~3	研末每次0.3~0.6g。单 煎2小时以上
牛黄	苦，凉	肝、心	息风止痉 祛痰开窍 清热解毒	热极生风，小儿惊风 痰热阻闭，神昏谵语 恶疮肿毒，口舌生疮	0.2~ 0.4	非实热证不用。孕妇慎 用。入丸散
地龙	咸，寒	肝、脾、膀胱	清热息风 清肺平喘 通络止痛 清热利尿	高热神昏，痉挛抽搐 肺热哮喘，喉中痰鸣 风湿热痹，关节肿痛 热结膀胱，小便涩痛	5~10	研末服 每次1~2g
僵蚕	咸、辛， 平	肝、肺	息风止痉 祛风散结	痰热壅盛，惊痫抽搐 风中经络，痰核瘰疬	3~10	研末服 每次1~1.5g
白附子	辛，温， 有毒	肝、胃、肺	温化寒痰 祛风止痉 解毒散结	寒痰湿痰，中风痰壅 风痰眩晕，口眼喎斜 痲疽肿毒，毒蛇咬伤	3~6	本品辛温燥烈有毒，内 服制用
蜈蚣	辛、温， 有毒	肝	息风止痉 攻毒散结 通络止痛	痉挛抽搐，口眼喎斜 疮疡肿毒，瘰疬痰核 风湿痹痛，偏正头痛	3~5	研末服 每次0.6~1g 孕妇忌用



## 十五、安神药

凡具有安定神志功效，以镇惊、养心为主要作用，治疗神志不安的药物称安神药。安神药分重镇安神药及养心安神药两类，分别适用于心神受扰及心神失养所致的惊悸怔忡、失眠多梦等病证。本类药物多属对症治标之品，部分矿石类药物有毒，应中病即止，不可久服。

### 朱 砂

为硫化物类辰砂族矿物辰砂 *Cinnabar* 矿石，主含硫化汞（HgS）。主产于湖南、贵州、四川、广西等地。

【性味归经】 甘，微寒。有毒。归心经。

【功效主治】

1. 镇心安神 用治心火亢盛所致烦躁不眠，常与黄连、栀子等同用；痰热蒙蔽心窍之癫狂，常与郁金、白矾等同用。

2. 解毒祛腐 用治恶疮初起，常与雄黄、麝香等配伍；疮疡溃不长肉，可与珍珠粉、血竭等配伍外用；咽喉肿痛、口舌生疮，可配冰片、硼砂外用。

【用法用量】 入丸散或研末冲服，每次 0.1~0.5g。不宜入煎。外用适量。

【使用注意】 本品有毒，内服不可过量或持续服用，以防汞中毒。火煅则析出水银，增强毒性，故入药只宜生用。

### 龙 骨

为古代哺乳动物象、犀、鹿、牛、三趾马等的骨骼化石，由磷灰石 *Apatite* 及方解石 *Calcite* 和少量黏土组成。主产于内蒙古、河北、山西、陕西、甘肃、河南、湖北及四川等地。

【性味归经】 甘、涩，平。归心、肝、肾、大肠经。

【功效主治】

1. 镇心安神 用治心悸怔忡、心神不安，常与龟甲、石菖蒲、远志等配伍。

2. 平肝潜阳 用治肝阳上亢所致头晕目眩，多与生赭石、生白芍等同用。

3. 收敛固涩 用治肾虚精关不固所致遗精滑精，常与芡实、牡蛎等同用；表虚自汗、阴虚盗汗，常与浮小麦、五味子等同用。

【用法用量】 煎服，15~30g，宜先煎。外用适量。

【使用注意】 收敛固涩宜煅用，其他宜生用。有湿热积滞者忌用。

### 酸 枣 仁

为鼠李科植物酸枣 *Ziziphus jujuba* Mill. var. *spinosa* (Bunge) Hu ex H. F. Chou 的成熟种子。主产于陕西、山东、河北、河南、辽宁等地。

【性味归经】 甘、酸，平。归心、肝、胆经。

【功效主治】

1. 养心安神 用治阴血不足所致心悸失眠，常与白芍、柏子仁、当归同用。

2. 敛汗生津 用治体虚自汗、盗汗，常与五味子、山茱萸、黄芪等同用。

【用法用量】 煎服，10~15g。研末吞服，每次 1.5~2g。

【使用注意】 本品炒后易碎，有利于有效成分析出，故宜炒用。



## 远 志

为远志科植物远志 *Polygala tenuifolia* Willd. 或卵叶远志 *Polygala sibirica* L. 的根。主产于山西、陕西、吉林、河南、河北等地。

【性味归经】 苦、辛，微温。归心、肾、肺经。

【功效主治】

1. 宁心安神 用治心肾不交所致心神不安、失眠多梦，常与茯神、朱砂、龙骨等同用。
2. 化痰止咳 用治痰多黏稠、咯痰不爽，常与苦杏仁、贝母、瓜蒌等同用。
3. 祛痰开窍 用治痰阻心窍所致癫痫昏仆、痉挛抽搐，常与半夏、全蝎等同用。
4. 消痈散肿 用治痈疽疮毒及喉痹肿痛，单味内服、外用均可。

【用法用量】 煎服，3~10g。外用适量。祛痰开窍生用，安神益智制用，化痰止咳蜜炙用。

其他安神药如表 8-15 所示。

表 8-15 其他安神药简表

药名	性味	归经	功效	主 治	用量 (g)	备 注
磁石	咸，寒 有毒	心、肝、肾	镇惊安神 清肝泻火 平肝潜阳 纳气平喘	神不守舍，惊悸失眠 肝火上炎，心神不宁 肝阳上亢，头晕目眩 肾不纳气，气逆作喘	15~30	平肝安神生用；纳气平喘醋淬后用。打碎先煎。入丸散 1~3g
琥珀	甘，平	心、肝、膀胱	镇惊安神 活血散瘀 利尿通淋	心神不安，心悸失眠 瘀血阻滞，痛经闭经 小便不利，淋证癃闭	0.5~3	研末冲服，或入丸散，不入煎剂。忌火煨
柏子仁	甘，平	心、肾、大肠	养心安神 润肠通便	虚烦失眠，心悸怔忡 阴血亏虚，肠燥便秘	3~10	
合欢皮	甘，平	心、肝	解郁安神 活血消肿	忿怒忧郁，烦躁失眠 跌仆瘀肿，疮痈肿毒	5~10	孕妇慎用
夜交藤	甘，平	心、肝	养心安神 祛风通络	阴虚血少，失眠多梦 血虚身痛，风湿麻木	10~15	
灵芝	甘，平	心、肝、肺、肾	益气安神 止咳平喘	心神失养，失眠健忘 虚劳咳嗽，咳喘痰多	6~12	灵芝多糖有免疫促进作用

## 十六、开窍药

凡具有开窍醒神功效，以通关开窍、醒脑复神为主要作用，治疗闭证神昏的药物称开窍药。其药物气味芳香，故亦称芳香开窍药。本类药物主要适用于热陷心包所致神昏谵语，痰蒙心窍所致神昏癫痫以及中风、中暑所致窍闭神昏等病证。其药物辛香走窜，易伤正气，应中病即止，不可久服。

## 麝 香

为鹿科动物林麝 *Moschus berezovskii* Flerov、马麝 *Moschus sifanicus* Przewalski 或原麝 *Moschus moschiferus* Linnaeus 的成熟雄体香囊中的干燥分泌物。主产于四川、西藏、



陕西、青海等地。本品应贮藏于密闭、避光的容器中。

【性味归经】 辛，温。归心、脾经。

【功效主治】

1. 开窍醒神 用治各种原因所致的闭证神昏，常与牛黄、冰片、朱砂等配伍。
2. 活血消肿 用治血瘀经闭、跌打损伤，常与桃仁、木香、三棱等配伍；疔疮恶毒，常与蟾酥、牛黄、冰片、珍珠等同用。

3. 通络止痛 用治久病入络的偏正头痛，常与川芎、桃仁、赤芍等同用。

【用法用量】 入丸散，0.03~0.1g。外用适量。不入煎剂。

【使用注意】 本品能催生下胎，孕妇忌用。

## 苏 合 香

为金缕梅科植物苏合香树 *Liquidambar orientalis* Mill. 分泌的树脂。主产于非洲、印度及土耳其等地。我国广西、云南已有引种。

【性味归经】 辛，温。归心、脾经。

【功效主治】

1. 开窍醒神 用治中风痰厥、猝然昏倒之寒闭证，常与安息香、丁香等同用。
2. 辟秽止痛 用治暑湿秽浊所致腹痛吐泻，常与藿香、佩兰等同用；寒凝血瘀所致胸腹冷痛，常与麝香、安息香、檀香等同用。

【用法用量】 入丸散，每次 0.3~1g。外用适量。

【使用注意】 苏合香适用于寒闭证。不入煎剂。

其他开窍药如表 8-16 所示。

表 8-16 其他开窍药简表

药名	性味	归经	功效	主 治	用量 (g)	备 注
冰片	辛、苦、微寒	心、脾、肺	开窍醒神 清热止痛	神昏痉厥，中暑昏迷 中风痰厥，气郁暴厥 咽喉肿痛，口疮齿痛	0.15~0.3 (入丸散)	外用适量 不入煎剂 孕妇慎用
安息香	辛、苦、平	心、脾	开窍醒神 活血止痛	闭证神昏，中风痰厥 气郁暴厥，中恶昏迷 气滞血瘀，心腹诸痛	0.6~1.5 (入丸散)	外用适量 不入煎剂
樟脑	辛，热有毒	心、脾	开窍辟秽 除湿杀虫	秽浊中阻，痧胀腹痛 呕吐腹泻，神志昏迷 湿疮湿疹，疥癣瘙痒	0.1~0.2 (入丸散)	外用适量 孕妇忌用 不可过量，以防中毒
石菖蒲	辛、苦，温	心、胃	开窍醒神 化湿和中	痰蒙清窍，神志昏迷 癫狂痴呆，心神不安 湿浊中阻，脘痞腹胀	5~10	

## 十七、驱虫药

具有杀虫功效，以杀灭或麻痹虫体为主要作用，治疗人体寄生虫病的药物称驱虫药。本类药物主要适用于蛔虫、钩虫、蛲虫、绦虫、姜片虫等肠道及其他部位的寄生虫病。驱虫药大多具有毒性，应严格控制剂量，防止中毒。



## 使 君 子

为使君子科植物使君子 *Quisqualis indica* L. 的成熟果实，主产于四川、广东、福建、广西、台湾、云南、贵州等地。

【性味归经】 甘，温。有毒。归脾、胃经。

【功效主治】

1. 驱虫杀虫 用治蛔虫、蛲虫，单味使用即可。
2. 健脾消积 用治小儿疳积、乳食停滞，与胡黄连、神曲、槟榔等同用。

【用法用量】 煎服，6~10g，捣碎入煎。单服使君子仁，6~9g，炒香嚼服。小儿每岁1~1.5粒，一日总量不超过20粒，空腹连服2~3天。

【使用注意】 本品有毒，不宜大量长期服用。服药时忌热茶。

## 雷 丸

为白蘑科真菌雷丸 *Omphalia lapidescens* Schroet. 的干燥菌核。主产于四川、云南、贵州、湖北、广西等地。

【性味归经】 苦，寒。有小毒。归胃、大肠经。

【功效主治】

1. 驱虫杀虫 用治绦虫、钩虫、蛔虫，常与槟榔、木香等同用，也可单用。
2. 清热定惊 用治癫狂乱语者，可与大黄、胆南星、青礞石、僵蚕等配伍；小儿惊悸不安者，可与黄芩、蛇床子、牡蛎等煎汤外洗。

【用法用量】 入丸散，每日3次，每次3~6g，饭后用温开水调服，连服3天。

【使用注意】 本品驱虫有效成分为蛋白酶，受热（60℃左右）易于破坏失效。

其他驱虫药如表8-17所示。

表8-17 其他驱虫药简表

药名	性味	归经	功效	主 治	用量 (g)	备 注
苦楝皮	苦，寒 有毒	肝、脾、胃	杀虫 疗癣	蛔虫、蛲虫、钩虫病 疥疮头癣，湿疮湿疹	6~9	本品易蓄积中毒 不可过量久服
槟榔	苦、辛， 温 小毒	胃、大肠	杀虫 理气 利水	绦虫蛔虫，蛲虫钩虫 姜片虫等多种寄生虫 食积气滞，腹痛便秘 脚气水肿，小便不利	6~15	驱绦虫、姜片虫30~ 60g。生用力佳；炒用 力缓
贯众	苦，微 寒 小毒	肝、脾	杀虫 止血 清热解毒	绦虫钩虫，蛔虫蛲虫 血热吐衄，便血崩漏 温病发斑，疔腮肿痛	10~15	不可过量。脂肪可加速 有毒成分吸收，故忌 油腻
南瓜子	甘，平	胃、大肠	杀虫	绦虫、血吸虫、丝虫	30~60	单味带壳研末生用

## 十八、外用药

凡以在体表使用为主要给药途径的药物称外用药。本类药物主要适用于疥癣、湿疹、痈疽、疗毒、麻风、梅毒、毒蛇咬伤等病证。其外用方法有研末外敷；或用香油及茶水调敷；或作成药捻、栓剂置入；或制成软膏涂抹；或煎汤浸渍及热敷等。外用药多数具有毒性，有的有剧毒，须注意用量，以防中毒。



## 硫 黄

为硫磺矿或含硫矿物的提炼加工品硫黄 *Sulfur*。主产于山东、河南等地。

【性味归经】 酸，温。有毒。归肾、大肠经。

【功效主治】

1. 除湿杀虫 用治疥疮顽癣、湿疹瘙痒、阴疽肿毒，常与轻粉、雄黄、冰片等同用，局部涂搽患处。

2. 温肾壮阳 用治命门火衰所致腰膝冷痛、肾虚喘咳、虚寒腹痛、虚寒久泻、虚冷便秘等症，常与肉桂、附子同用。

【用法用量】 外用适量，研末香油调敷。内服研末，1~3g，入丸散。

【使用注意】 阴虚火旺及孕妇忌用。畏朴硝。本品有毒，不可多服、久服。

## 雄 黄

为硫化物类雄黄族矿物雄黄 *Realgar* 的矿石。主含二硫化二砷 ( $As_2S_2$ )。主产于湖南、湖北、贵州、甘肃、云南、四川等地。

【性味归经】 辛，温。有毒。归大肠、肝、胃经。

【功效主治】

1. 解毒杀虫 用治湿疮疥癣，常配黄柏、冰片、枯矾研末外撒；疔疮丹毒，常配轻粉、蟾酥、冰片研末外敷。

2. 祛痰止咳 用治痰蒙心窍所致癫痫及破伤风所致拘挛抽搐，常与胆南星、朱砂同用。

【用法用量】 内服入丸散，每次0.05~0.1g。外用适量。不入煎剂。

【使用注意】 忌火煨，煨后分解氧化为三氧化二砷 ( $As_2O_3$ )，有剧毒。内服慎用，不可久服。孕妇忌用。外用不可大面积长期使用。

## 血 竭

为棕榈科植物麒麟竭 *Daemonorops draco* Bl. 及其同属植物的果实及树干渗出的树脂加工制成。主产于我国广东、台湾及印度、马来西亚等地。

【性味归经】 甘、咸，平。归心、肝经。

【功效主治】

1. 活血止痛 用治跌打损伤所致瘀血肿痛，常与乳香、没药等同用。

2. 生肌敛疮 用治痈疽疮疖溃烂不敛者，常与乳香、没药配膏药外敷。

3. 收敛止血 用治外伤出血或消化道出血，可与三七、白及等同用。

【用法用量】 内服入丸散，每次1~2g。外用适量。

【使用注意】 孕妇及月经期忌服。

其他外用药如表 8-18 所示。

表 8-18 其他外用药简表

药名	性味	归经	功效	主 治	用量 (g)	备 注
轻粉	辛、寒 大毒	大肠、小肠	杀虫攻毒 逐水通便	梅毒下疳，疥癣疮疡 实证水肿，二便不利	0.1~0.2	入丸散服不可过量。 孕妇忌用。
硼砂	甘、咸， 凉	肺、胃	清热解毒 消肿退翳 清肺化痰	咽喉肿痛，口舌生疮 目赤肿痛，翳障胬肉 肺热咳嗽，痰黄黏稠	1.5~3	多作外用，内服宜 慎。化痰生用；外 敷煨用



续表

药名	性味	归经	功效	主 治	用量 (g)	备 注
蟾酥	辛, 温 有毒	心、胃	解毒散结 开窍醒神 麻醉止痛	痈疽肿毒, 瘰疬恶疮 夏伤暑湿, 神志昏迷 表面麻醉, 风虫牙痛	0.01~0.03 (入丸散)	外用适量。不入煎剂。不可过量 孕妇慎用。
炉甘石	甘, 平	胃	收湿敛疮 解毒退翳	皮肤湿疮, 溃疡不敛 目赤肿痛, 翳膜胬肉		专作外用, 不作内服
砒石	辛, 大热 大毒	肺、肝	蚀疮去腐 祛痰平喘 截疟杀虫	疮疡腐肉, 瘰疬牙疳 寒痰哮喘, 久治不愈 疟疾痢疾, 疥癣瘙痒	1~3mg (入丸散)	本品剧毒, 内服宜慎。孕妇忌用。

## 复习思考题:

1. 中药四气、五味主要有哪些内容?
2. 中药升、降、沉、浮的内容是什么?
3. 中药中毒的原因有哪些?
4. 预防中药中毒有哪些措施?
5. 根据哪些因素来确定中药的用药剂量?
6. 使用解表药要注意哪些事项?
7. 开窍药主要适用于哪些病证?
8. 补益药主要分哪些类型? 并写出各大类型的基本药物。
9. 清化热痰药与温化寒痰药有什么区别?
10. 煎煮中药要注意哪些事项?

## 第九章 方 剂

方剂是在辨证立法的基础上，选择适当的药物，按照组方原则，恰当配伍而成的药物组合，是中医临床治疗的主要用药形式。

### 第一节 方剂的基本知识

#### 一、方剂与治法

方剂是理、法、方、药的组成部分，临证时首先是辨证，然后确立治法，在治法的指导下选用相应的药物组成方剂。因此，治法是组方的依据，方剂是治法的体现，即“法随证立”、“方从法出”。方剂的功用、主治一定要与治法相一致，否则不仅失去了辨证论治的意义，而且治疗不能取效，甚则使病情加重。

#### 二、方剂的组成及其变化

药物的功用各不相同，各有其偏性，临床应用只有通过合理的配伍，增强其原有功用，调其偏性，制其毒性，才能使各具特性的药物发挥综合作用，达到治病驱邪的治疗效果。因此，中医学的方剂理论就是研究在中医基础理论指导下，通过辨证立法选择适当药物组合而成的药物组合，是中医学治疗体系中的主要组成部分。

##### (一) 组方原则

1. 君药 是方剂中针对主病或主证起主要治疗作用的药物。其药力居方中之首，是方剂中必须具有的药物。

2. 臣药 意义有二，一是辅助君药加强治疗主病或主证的药物；二是针对兼病或兼证起主要治疗作用的药物，其药力次于君药。

3. 佐药 意义有三，一是佐助药，即协助君、臣药以加强治疗作用，或直接治疗次要的兼证；二是佐制药，即用以消除或减缓君、臣药的毒性与烈性；三是反佐药，即根据病情需要，用与君药性味相反而又能在治疗中起相成作用的药物。

4. 使药 意义有二，一是引经药，即能引方中诸药直达病所的药物；二是调和药，即具有调和诸药作用的药物。

临床应用时，不一定每首方剂都具备佐、使药，若病情比较单纯，用一二味药即可奏效，或君、臣无毒烈之性，有的则不需加用佐药。主病药物能至病所，则不必再用引经的使药。一般君药宜少，臣药可多于君药，佐药可多于臣药，而使药用一二味即可。总之方剂中药味的多少，以及君、臣、佐、使是否齐备，应视病情与治法的需要来确定。只有适合病情，用药适宜，配伍严谨，主次分明，才能取得良好的治疗效果。

##### (二) 组成变化

方剂的组成既有严格的原则性，又有极大的灵活性，临证组方时必须根据具体病情而灵活化裁。

1. 增减药味 药物是决定方剂功效的主要因素，因此药物的增减必然使方剂的功效发生变化。药味增减有两种情况，一种是佐使药的加减，适用于主症未变而次要兼症不同的病例，这种加减变化不至于引起全方功效的根本改变。如银翘散是治疗风热表证的常用



方剂，若兼见口渴者，是热伤津液，可加天花粉以生津。另一种是臣药的加减，由于改变了方剂的配伍关系，则会使全方的功效发生根本变化。如麻黄汤去臣药桂枝，则发汗力弱，而变为治疗风寒犯肺咳喘的基础方；麻黄汤加白术为臣药后，则形成一君二臣的格局，变成发汗祛风寒湿邪之方。

2. 增减药量 药量是药力的标识，方剂的药物组成虽然相同，但其用量各异，致使方剂的配伍关系及功用、主治亦不相同。如小承气汤与厚朴三物汤均由大黄、厚朴、枳实三药组成，但前方重用大黄四两为君，为攻下热结之剂，主治阳明腑实证；后方重用厚朴八两为君，为行气消满之方，主治气滞大便不通之证。

3. 剂型变化 方剂的剂型各有特点，同一方剂，若剂型不同，其作用亦有大小与缓峻之别，在主治病情上亦有轻重缓急之分。如理中丸与人参汤，两方组成及用量完全相同，前者为细末，炼蜜为丸，用于中焦虚寒之轻证，作用较缓和；后者治疗中上二焦之虚寒较重者，取汤剂以速治。

### 三、方剂的剂型

剂型是指方剂组成后，根据病情与药物的特点制成一定的形态。传统剂型有汤、丸、散、膏、酒、丹剂和露、锭、条、线、搽等剂型，现在又研制了许多剂型，如片剂、冲剂、糖浆剂、口服液、胶囊剂、颗粒剂、注射剂、气雾剂等。现将常用的剂型介绍如下。

1. 汤剂 是将药物饮片加水浸泡后，再煎煮一定时间，去渣取汁而成，一般供内服用，如大承气汤、桂枝汤等。汤剂的特点是吸收快，能迅速发挥药效，特别是便于随证加减，是临床广泛使用的一种剂型。汤剂适用于病情较重或不稳定的患者。但该剂型某些有效成分不易煎出，服用量大，且不利于携带。

2. 丸剂 是将药物研成细末，加适宜的黏合剂制成的圆形固定剂型。丸剂吸收缓慢，药效持久，而且服用与携带方便。适用于慢性、虚弱性疾病，如十全大补丸、杞菊地黄丸等。亦可用于急救，如安宫牛黄丸、至宝丹等。常用的丸剂有：①蜜丸：将药物细粉用炼制的蜂蜜为黏合剂制成的丸剂，分为大蜜丸和小蜜丸两种，作用缓和而持久。②水丸：将药物细粉用冷开水或蒸馏水等为黏合剂制成的小丸。水丸较蜜丸崩解快，易于吸收。③糊丸：将药物细粉用米糊、面糊、曲糊等为黏合剂制成的小丸，其崩解、溶散慢，内服可延长药效，并能减轻不良反应。④浓缩丸：是将药物煎汁浓缩成膏，再与其他药物细粉混合、粉碎，用水或蜂蜜或药汁制成丸剂。其体积小，服用剂量小，患者易于接受。

3. 散剂 是将药物粉碎，混合均匀，制成粉末状制剂。有内服与外用两种。内服散剂有细末和粗末之分，细末可直接冲服，如七厘散；粗末可加水煮沸取汁服用，如银翘散等。外用散剂一般作为外敷，掺散疮面或患病部位，如金黄散等。亦有作吹喉等，如冰硼散等。散剂的特点是吸收快，制作简单，便于服用及携带，节省药材。

4. 膏剂 是将药物用水或植物油煎熬去渣而制成的剂型。有内服和外用两种。内服膏剂有流浸膏、浸膏、煎膏三种，外用膏剂分软膏和硬膏两种。内服的煎膏如枇杷膏等，外用的软膏如三黄软膏等。流浸膏、浸膏多作为调配其他制剂使用。煎膏：是将药物加水反复煎煮去渣浓缩后，加炼蜜或炼糖制成的半液体剂型，多用于慢性虚弱病人。软膏：是将药物细粉与适宜的基质制成的具有适当黏度的半固体外用制剂，多用于皮肤、黏膜或创面。硬膏：又称膏药，是以植物油将药物煎至一定程度，去渣，并加入黄丹等冷却制成的硬膏。可用于跌打损伤、风湿疼痛等。

5. 丹剂 有内服与外用两种，内服丹剂没有固定剂型，有丸剂，亦有散剂，以药品贵重而名之曰丹，如至宝丹等。外用丹剂，是以某些矿物类药经高温烧炼制成的药品，常研粉涂撒创面，主要供外科用。



6. 酒剂 又称药酒。是将药物置于酒中浸泡，去渣取液供内服或外用。酒有活血通络和助长药效的特性，适用于风湿疼痛、体虚补养和跌打损伤等。外用有活血消肿止痛的作用。

7. 露剂 用新鲜含有挥发性成分的药物，用蒸馏法制成的芳香气味的澄明水液。一般作为饮料，如金银花露等。

8. 栓剂 是将药物细粉与基质混合制成的一定形状固体制剂。用于腔道并可在其间溶解而释放药物，有杀虫止痒、清热解毒、收敛等作用。外用栓剂可减少药物对肝脏的毒副作用及对胃黏膜的刺激作用。

9. 颗粒剂 是将药材提取液加适量赋形剂或部分药物细粉制成的干燥颗粒状制剂，用时以开水冲服。冲剂具有作用迅速、服用方便等特点，如感冒清热颗粒等。

10. 片剂 是将药物细粉或药材提取物与辅料混合压制而成的片状制剂。片剂体积小，用量准确，服用方便，应用广泛。

11. 糖浆剂 是将药物煎煮去渣取汁浓缩后，加入适量蔗糖溶解制成的浓蔗糖水溶液。糖浆剂具有味甜量小的特点，尤适用于儿童服用。

12. 口服液 是将药物用水或其他溶剂提取，精制而成的内服液体制剂。该制剂具有剂量小，吸收较快，口感适宜，服用方便等特点。

13. 注射剂 是将药物经过提取、精制、配制等步骤而制成的灭菌溶液、无菌混悬液，或供配制成液体的无菌粉末。具有剂量准确，药效迅速，适于急救的特点。对于昏迷及不能口服用药的病人尤为适宜。

## 第二节 方剂的分类及常用方剂

方剂的分类，历代不尽相同，有以病证分类、以病因分类、以脏腑分类、以组成分类、以治法分类，本教材遵循以法统方的原则，将所选方剂分为解表、祛风、祛湿、清热、和解、消导、催吐、泻下、化痰止咳平喘、温里、理气、理血、补益、固涩、息风、安神、开窍、驱虫剂及外用剂等。

### 一、解表剂

凡以辛散解表药为主组成，具有发汗、解肌、透疹等作用，治疗表证的方剂，称解表剂。解表剂属八法中的汗法，主要适用于表证，或麻疹未透，以及疮疡、水肿等初起之时，证见恶寒、发热、头痛、身痛、苔薄、脉浮等表证者。解表剂常分为两类：辛温解表剂，适用于表寒证，以麻黄汤为代表方；辛凉解表剂，适用于表热证，以银翘散为代表方。

解表剂多用辛散轻宣之品，故煎药时间不宜太久，以免药性耗散，影响疗效。应用解表剂时，服后取汗，但不可发汗太过，以防损伤正气。

#### 麻黄汤（《伤寒论》）

〔组成〕 麻黄 6g 桂枝 6g 杏仁 9g 甘草 3g

〔用法〕 水煎服，服后取微汗。

〔功用〕 发汗解表，宣肺平喘。

〔主治〕 风寒表实证。恶寒发热，头身痛，无汗而喘，舌苔薄白，脉浮紧。

〔方解〕 方中麻黄味苦辛性温，有发汗解表，宣肺平喘之功，为君药。桂枝温经散寒，解肌发表，既助麻黄发汗而散风寒，又使邪去而营卫和，为臣药。佐以杏仁降利肺



气，与麻黄相伍一宣一降，可增强宣肺平喘之功。使以甘草缓中，制约麻、桂发汗不致过猛。

本方发汗作用较强，对于表虚有汗、新产妇人、失血患者等均不宜用。

[方歌] 辛温发汗麻黄汤，麻桂杏草共煎尝，恶寒发热头身痛，无汗而喘服之康。

### 桂枝汤 《伤寒论》

[组成] 桂枝 9g 芍药 9g 炙甘草 6g 生姜 9g 大枣 4 枚

[用法] 水煎服，服后饮热稀粥少许，使微微汗出。

[功用] 解肌发表，调和营卫。

[主治] 风寒表虚证。头痛发热，汗出恶风，关节肌肉疼痛，苔薄白，脉浮缓。亦可用于病后、产后营卫不和等。

[方解] 方中桂枝辛温，解肌发表，散风寒而为君药。芍药酸微寒，益阴敛营为臣药。二药合用，一治卫强，一治营弱，散中有敛，汗中寓补，以调和营卫。生姜辛温，既助桂枝解肌，又和胃止呕；大枣甘平，益气补中滋脾，姜、枣相合，和胃补中，调和营卫，并为佐药。炙甘草调和药性为使药。药后饮热稀粥可温养中焦，使之易为酿汗，外邪速去。

[方歌] 桂枝汤治太阳风，桂芍甘草姜枣同，自汗恶风项强痛，调和营卫此为功。

### 银翘散 《温病条辨》

[组成] 金银花 30g 连翘 15g 桔梗 12g 薄荷 6g 淡竹叶 6g 生甘草 6g 荆芥穗 12g 牛蒡子 12g 淡豆豉 12g 芦根 30g

[用法] 水煎数沸，日服 4 次。

[功用] 辛凉透表，清热解毒。

[主治] 风热表证。发热微恶风寒，无汗或有汗不多，头痛口渴，咳嗽咽痛，舌尖红，苔薄黄，脉浮数。

[方解] 方中重用金银花、连翘辛凉解表，清热解毒，为君药。薄荷、牛蒡子辛而性凉，疏散风热，解毒利咽；荆芥穗、淡豆豉辛而微温，助君药宣散在表之邪，共为臣药。芦根、淡竹叶、桔梗清热生津，利咽化痰，同为佐药。甘草调和诸药，又可助桔梗清利咽喉，是为佐使药。

[方歌] 辛凉解表银翘散，竹叶荆牛薄荷甘，豆豉桔梗芦根入，风热外感服之安。

### 麻杏石甘汤 《伤寒论》

[组成] 麻黄 6g 杏仁 9g 石膏 24g 炙甘草 6g

[用法] 水煎服。

[功用] 辛凉宣泄，清肺平喘。

[主治] 表邪化热犯肺之咳喘证。身热不解，咳嗽，气粗而喘，或有胸痛、鼻煽，口渴，舌苔薄白或黄，脉浮滑而数。

[方解] 本方适用于表邪未解，肺热咳喘证。方中麻黄解表宣肺平喘，石膏清泄肺热，并以其辛甘大寒制约辛温之麻黄，使其宣肺平喘而不助热，共为君药。杏仁助麻黄止咳平喘为臣药。炙甘草益气和中，调和诸药，为佐使药。

[方歌] 伤寒麻杏石甘汤，药仅四味法度良，肺热壅盛气喘息，清热平喘效力彰。

### 桑菊饮 《温病条辨》

[组成] 桑叶 12g 菊花 9g 连翘 12g 杏仁 9g 薄荷 4.5g 桔梗 6g 芦根 18g 甘



草 3g

[用法] 水煎服。

[功用] 疏风清热，宣肺止咳。

[主治] 风热犯肺证。身热不甚，口微渴，咳嗽有痰，舌苔薄白或薄黄，脉浮数。

[方解] 本方为辛凉解表的轻剂。方中桑叶疏散风热，清透肺络；菊花清散上焦风热，清利头目，共为君药。杏仁、桔梗宣肺止咳为臣药。薄荷疏散风热，连翘清热解毒，芦根清热生津，共为佐药。甘草调和诸药为使药，且与桔梗相合可利咽喉。

[方歌] 桑菊杏仁桔梗翘，芦根甘草薄荷饶，疏风清热轻宣剂，风温咳嗽服之消。

### 柴葛解肌汤（《伤寒六书》）

[组成] 柴胡 6g 葛根 9g 甘草 3g 黄芩 6g 羌活 3g 白芷 3g 白芍 6g 桔梗 3g

[用法] 水煎服，加姜 3 片、枣 2 枚。

[功用] 解肌清热。

[主治] 外感风寒，郁而化热证。恶寒轻，身热重，无汗头痛，目疼鼻干，心烦，舌苔薄黄，脉浮微洪。

[方解] 本方适用于表邪未解，而又入里化热之证。方中柴胡、葛根解肌清热为君。羌活、白芷外散表邪而止头痛，黄芩、石膏清泄里热，共为臣药。白芍敛阴和营，以防疏散太过而伤阴；桔梗宣肺理气，生姜、大枣调和营卫，均为臣药。甘草调和诸药是为使药。

[方歌] 陶氏柴葛解肌汤，表寒入里热势张，芩芍桔甘羌活芷，石膏大枣与生姜。

### 败毒散（《小儿药证直诀》）

[组成] 柴胡 前胡 川芎 枳壳 羌活 独活 茯苓 桔梗 人参各 9g 甘草 5g

[用法] 为末，每服 6g，入生姜、薄荷煎。

[功用] 散寒祛湿，益气解表。

[主治] 气虚外感证。恶寒发热，头项强痛，肢体酸痛，无汗，鼻塞咳嗽，胸膈痞满，舌淡苔白，脉浮而按之无力。

[方解] 本方适用于素体气虚，复感风寒之证。方中羌活、独活辛温发散，祛除一身之风寒湿邪，为君药。川芎行气祛风，柴胡疏风解肌，共为臣药，助羌、独活疏散外邪。桔梗宣肺，枳壳降气，前胡祛痰，茯苓渗湿，人参扶正祛邪，均为佐药。甘草调和诸药，生姜、薄荷为引，皆属佐使之品。

[方歌] 败毒散用参草苓，枳桔柴前羌独芎，薄荷生姜用为引，气虚外感此为功。

## 二、祛风剂

凡以辛散祛风或息风止痉的药物为主组成，具有疏散外风或平息内风作用的方剂，称为祛风剂。风病可分为外风与内风两大类，外风是指风邪侵袭人体头面、经络、肌肉、关节、筋骨等所致的病症；内风是内生之风，由于脏腑功能失调所致的风病。祛风剂分为疏散外风及平息内风两大类。疏散外风剂可分为祛风散邪及祛风除湿两类，祛风散邪是治疗外风所致病症的方法，代表方如川芎茶调散；祛风除湿是治疗风邪夹寒、夹湿为病的一种方法，常以祛风药与散寒化湿药配伍应用，代表方如独活寄生汤。息风剂分为三类：镇肝息风剂，适用于肝阳上亢、风阳上旋之证，以镇肝息风汤为代表方；凉肝息风剂，适用于热极生风之证，以羚角钩藤汤为代表方；滋阴息风剂，适用于阴虚生风、虚风内动之证，



以三甲复脉汤为代表方。

祛风剂药性多温燥，津液不足、阴虚有热者慎用。

### (一) 疏散外风

#### 川芎茶调散 《太平惠民和剂局方》

[组成] 川芎 9g 荆芥 9g 薄荷 9g 羌活 6g 白芷 6g 细辛 3g 防风 6g 甘草 6g

[用法] 共为细末，每用 6g，清茶调服。临床上一改汤剂煎服。

[功用] 祛风散寒止痛。

[主治] 外感风邪头痛。偏正头痛或巅顶疼痛，恶寒发热，目眩鼻塞，舌苔薄白，脉浮。

[方解] 方中川芎味辛温，祛风活血止痛，善治少阳、厥阴经头痛，为君药。荆芥、薄荷、防风辛散上行，疏散风邪，清利头目，共为臣药。羌活、白芷疏风止痛，羌活善治太阳经头痛，白芷善治阳明经头痛；细辛散寒止痛，长于治少阴经头痛，共助君、臣药增强疏风止痛之效，为佐药。甘草调和诸药为使药。用时以清茶调下，取茶之苦凉性味，既可上清头目，又能制约风药的过于温燥与升散。

[方歌] 川芎茶调用荆防，辛芷薄荷甘草羌，目眩鼻塞风攻上，偏正头痛悉能康。

#### 牵正散 《杨氏家藏方》

[组成] 白附子 白僵蚕 全蝎各等份

[用法] 共为细末，每服 3g，热酒调下。

[功用] 祛风化痰。

[主治] 风中经络，口眼喎斜。

[方解] 本方适用于风痰阻于头面经络之证。方中白附子性味辛温，祛风化痰，长于治头面之风，为君药。全蝎、僵蚕均能祛风止痉，其中全蝎长于通络，僵蚕并有化痰作用，共为臣药。热酒调服，宣通血脉，引药入络，直达病所，为佐使。

[方歌] 口眼喎斜牵正散，白附全蝎与僵蚕，服用少量热酒下，风邪中络用之安。

#### 独活寄生汤 《备急千金要方》

[组成] 独活 9g 桑寄生 15g 秦艽 9g 防风 9g 细辛 3g 当归 9g 白芍 9g 川芎 6g 干地黄 9g 杜仲 9g 牛膝 9g 人参 6g 茯苓 9g 炙甘草 6g 桂枝 6g (原方用桂心)

[用法] 水煎服。

[功用] 祛风湿，止痹痛，益肝肾，补气血。

[主治] 痹证日久，肝肾两虚，气血不足证。腰膝冷痛，屈伸不利，或麻木不仁，畏寒喜暖，舌淡苔白，脉细弱。

[方解] 本方适用于风寒湿邪日久不愈，损伤肝肾，耗损气血之证。方中独活长于祛下焦风寒湿邪，蠲痹止痛，为君药。防风、秦艽祛风胜湿；桂枝温散寒邪，通利血脉；细辛祛寒止痛，共为臣药。桑寄生、牛膝、杜仲补益肝肾，强壮筋骨；当归、川芎、白芍、熟地养血活血；人参、茯苓、甘草补气健脾，均为佐药。甘草调和诸药又为使药。

[方歌] 独活寄生羌防辛，芎归地芍桂苓均，杜仲牛膝人参草，冷风顽痹屈能伸。

#### 大秦艽汤 《素问病机气宜保命集》

[组成] 秦艽 9g 川芎 独活 当归 白芍 石膏 甘草各 6g 羌活 防风 白芷 黄芩 白术 茯苓 生地黄 熟地黄各 3g 细辛 2g



〔用法〕 水煎服。

〔功用〕 祛风清热，养血活血。

〔主治〕 风邪初中经络证。口眼喎斜，舌强不语，手足不能运动，病程较短，并兼有表证者。风湿热痹亦可酌情应用。

〔方解〕 方中秦艽祛风清热，通经活络，为君药。羌活、独活、防风、白芷、细辛均为辛温之品，祛风散寒，为臣药。当归、白芍、熟地养血柔筋；川芎活血通络；白术、茯苓健脾益气，以化生气血；生地、石膏、黄芩清热，以防风邪化热，皆为佐药。甘草调和诸药为使。

〔方歌〕 大秦艽用羌独防，膏知辛芩二地黄，川芎归芍苓甘术，风邪初中水煎尝。

### 消风散（《外科正宗》）

〔组成〕 荆芥 防风 牛蒡子 蝉蜕 苍术 苦参 石膏 知母 当归 胡麻仁  
生地黄各 6g 木通 甘草各 3g

〔用法〕 水煎服

〔功用〕 疏风养血，清热除湿。

〔主治〕 风疹、湿疹。疹色红，或遍身云片斑点，瘙痒，苔白或黄，脉浮数。

〔方解〕 本方适用于风热或风湿之邪侵袭人体而引起的风疹、湿疹。方中荆芥、防风、牛蒡子、蝉蜕疏风止痒为君。苍术祛风燥湿，苦参清热燥湿，木通渗利湿热，均为臣药。佐以石膏、知母清热泻火，当归、生地、胡麻仁养血活血。生甘草清热解毒，调和诸药，为使药。

〔方歌〕 消风蝉蜕荆芥防，牛蒡胡麻苦参苍，知膏木通归地草，风疹湿疹服之康。

## （二）平息内风

### 镇肝息风汤（《医学衷中参西录》）

〔组成〕 怀牛膝 30g 生赭石 30g 生龙骨 30g 生牡蛎 30g 生龟甲 15g 生杭芍 15g  
玄参 15g 天冬 15g 川楝子 6g 生麦芽 6g 茵陈 6g 甘草 3g

〔用法〕 水煎服。

〔功用〕 镇肝息风。

〔主治〕 阴虚阳亢，肝风内动证。头晕目眩，目胀耳鸣，心中烦热，面色如醉，或肢体渐觉不利，或口角渐形歪斜，甚或颠仆，昏不识人，移时始醒，或醒后不能复原，脉弦长有力。

〔方解〕 本方适用于类中风阳亢风动之证。方中怀牛膝引血下行，补益肝肾为君药。代赭石镇肝降逆，龙骨、牡蛎、龟甲、白芍益阴潜阳，镇肝息风，同为臣药。玄参、天冬滋阴清热，以制阳亢；茵陈、川楝子、生麦芽清泄肝热，疏肝理气，以利于肝阳的平降，共为佐药。甘草调和诸药为使药。

〔方歌〕 镇肝息风芍天冬，玄参龙牡赭茵供，麦芽龟膝草川楝，肝风内动显奇功。

### 羚角钩藤汤（《通俗伤寒论》）

〔组成〕 羚羊角片 4.5g（先煎） 钩藤 9g（后人） 桑叶 9g 菊花 9g 鲜生地 15g  
生白芍 9g 川贝母 12g 鲜竹茹 15g（与羚羊角先煎代水） 茯神 9g 生甘草 3g

〔用法〕 水煎服。羚羊角也可磨汁冲服（1g）。

〔功用〕 凉肝息风，增液舒筋。

〔主治〕 热盛动风证。高热不退，烦闷躁扰，手足抽搐，甚则神昏，舌绛而干，或舌



焦起刺，脉弦数。

[方解] 本方适用于热邪传入肝经，热极动风之证。方中羚羊角凉肝息风；钩藤清热平肝，息风解痉，为君药。桑叶、菊花辛凉疏散清热，助君药凉肝息风，为臣药。生地、白芍滋阴增液，柔肝舒筋；川贝母、鲜竹茹清热化痰；茯神宁心安神，俱为佐药。甘草调和诸药为使药。

[方歌] 羚角钩藤芍菊桑，贝草竹茹茯地黄，热邪亢盛成痉厥，肝风内动急煎尝。

### 大定风珠（《温病条辨》）

[组成] 生白芍 18g 阿胶 9g 生龟甲 12g 干地黄 18g 麻仁 6g 五味子 6g 生牡蛎 15g 麦冬 18g 炙甘草 12g 鸡子黄 2 枚 生鳖甲 15g

[用法] 水煎去渣，入阿胶烱化，再入鸡子黄搅匀服。

[功用] 滋阴息风。

[主治] 阴虚风动证。神倦瘛厥，或四肢蠕动，头目眩晕，舌绛苔少或光剥，脉细无力。

[方解] 本方适用于温病日久，邪热灼伤真阴之证。方中鸡子黄、阿胶滋养阴液以息内风，为君药。地黄、白芍、麦冬滋阴柔肝，壮水涵木；龟甲、鳖甲育阴潜阳，同为臣药。麻仁养阴润燥；牡蛎平肝潜阳；五味子味酸善收，与炙甘草相配又有酸甘化阴之功，均为佐药。甘草调和诸药又为使药。

[方歌] 大定风珠鸡子黄，阿胶芍冬草地黄，三甲麻仁五味子，滋阴息风是妙方。

### 天麻钩藤饮（《杂病证治新义》）

[组成] 天麻 9g 钩藤 12g（后下） 石决明 18g（先煎） 栀子 黄芩各 9g 川牛膝 12g 杜仲 益母草 桑寄生 夜交藤 朱茯神各 9g

[用法] 水煎服。

[功用] 平肝息风，清热活血，补益肝肾。

[主治] 肝阳偏亢，肝风上扰证。头痛，眩晕，失眠，舌红苔黄，脉弦。

[方解] 方中天麻、钩藤平肝息风，为君药。石决明性味咸平，平肝潜阳，除热明目，可加强天麻、钩藤平肝息风之力；川牛膝引血下行，共为臣药。栀子、黄芩清热泻火；益母草活血利水；杜仲、桑寄生补益肝肾；夜交藤、朱茯神安神定志，均为佐药。

[方歌] 天麻钩藤石决明，杜仲牛膝桑寄生，栀子黄芩益母草，还有茯神夜交藤。

## 三、祛湿剂

凡以祛湿药为主组成，具有化湿利水、通淋泄浊作用，治疗水湿为病的方剂，称祛湿剂。湿邪为病，有外湿、内湿之分，又常与风、寒、暑、热相间。祛湿剂分为五类：芳香化湿剂，适用于外感风寒、内伤湿滞之证，以藿香正气散为代表方；苦温燥湿剂，适用于湿困脾胃之证，以平胃散为代表方；淡渗利湿剂，适用于水湿停留水肿等证，以五苓散为代表方；清热化湿剂，适用于湿热俱盛或湿从热化之证，以茵陈蒿汤、八正散为代表方；温阳化湿剂，适用于湿从寒化、阳不化水之证，以真武汤为代表方。

### 藿香正气散（《太平惠民和剂局方》）

[组成] 藿香 9g 紫苏 6g 白术 9g 白芷 6g 茯苓 9g 大腹皮 9g 厚朴 6g 半夏 9g 陈皮 6g 桔梗 9g 炙甘草 6g

[用法] 水煎服。



[功用] 解表化湿，理气和中。

[主治] 外感风寒，内伤湿滞证。恶寒发热，头痛，恶心呕吐，腹痛腹泻，舌苔白腻，脉浮缓。

[方解] 方中藿香解表散寒，芳香化湿，理气和中，为君药。紫苏、白芷辛温发散，助藿香解表散寒；半夏、陈皮燥湿和胃，降逆止呕；白术、茯苓健脾运湿；厚朴、大腹皮行气化湿除满；桔梗宣肺利膈，共为臣佐药。甘草调和诸药为使药。

[方歌] 藿香正气大腹苏，甘桔陈皮苓术朴，夏曲白芷加姜枣，风寒暑湿并驱除。

### 平胃散（《太平惠民和剂局方》）

[组成] 苍术 12g 厚朴 9g 陈皮 6g 甘草 3g 生姜 3片 大枣 3枚

[用法] 原方为散剂，现通常用水煎。

[功用] 燥湿运脾，行气和胃。

[主治] 湿困脾胃证。脘腹胀满，恶心呕吐，食欲不振，肢体沉重，或有腹泻，舌苔白厚腻，脉缓。

[方解] 本方是治疗湿困脾胃的主方。方中苍术味苦性温，燥湿健脾，为君药。厚朴辛苦温，宽中除满，行气化湿，为臣药。陈皮理气和胃，可助苍术、厚朴之力，为佐药。甘草、生姜、大枣调和脾胃，共为使药。

[方歌] 平胃厚朴与陈皮，苍术甘草姜枣齐，燥湿运脾除胀满，调胃和中此方宜。

### 三仁汤（《温病条辨》）

[组成] 杏仁 12g 生薏苡仁 15g 白蔻仁 6g 滑石 12g 厚朴 6g 半夏 9g 竹叶 6g 通草 6g

[用法] 水煎服。

[功用] 宣畅气机，清利湿热。

[主治] 湿热留恋气分。头胀而重，面色淡黄，胸闷不饥，或泛泛欲呕，或渴不欲饮，舌苔白腻或厚腻，脉濡。

[方解] 本方治疗湿温初起，邪在气分，湿重于热之证。方中杏仁宣通上焦肺气；薏苡仁化湿行气，畅中焦湿滞；苡仁利湿清热健脾，可疏导下焦，共为君药。半夏、厚朴行气化湿，散结除痞，助杏仁、薏苡仁宣畅上、中二焦；滑石、通草、竹叶利湿清热，助苡仁利下焦湿热，共为臣佐。

[方歌] 三仁杏蔻薏苡仁，朴夏白通滑竹伦，身重不饥胸痹闷，湿温初起法堪遵。

### 五苓散（《伤寒论》）

[组成] 茯苓 9g 猪苓 9g 泽泻 15g 白术 9g 桂枝 6g

[用法] 原方为散剂，现常水煎服。

[功用] 利水渗湿，通阳化气。

[主治] 水湿停聚，膀胱气化不利。小便不利，小腹胀满，水肿，腹泻。

[方解] 本方是治疗小便不利和水肿的常用方。方中重用泽泻利水渗湿，为君药。茯苓、猪苓淡渗利水，共为臣药。白术健脾运湿，使水精四布；桂枝辛温通阳，助膀胱气化，为佐药。

[方歌] 五苓散治太阳腑，二苓泽泻与白术，温阳化气用桂枝，利水渗湿收效著。

### 茵陈蒿汤（《伤寒论》）

[组成] 茵陈 18g 栀子 9g 大黄 6g



[用法] 水煎服。

[功用] 清热利湿退黄。

[主治] 湿热黄疸。皮肤、巩膜俱黄，黄色鲜明，小便黄赤，大便不畅，腹微满，舌苔黄腻，脉滑数。

[方解] 本方为治疗湿热黄疸之主方。方中重用茵陈为君，清热利湿退黄，该药为治黄疸之主药。栀子清利三焦湿热，使湿从小便而去，为臣药。大黄荡涤胃肠实热，通利大便，导湿热由大便而下，为佐药。

[方歌] 茵陈蒿汤用大黄，栀子茵陈共煎汤，身目黄如橘子色，清热利湿效非常。

### 八正散 《太平惠民和剂局方》

[组成] 车前子 9g 瞿麦 9g 篇蓄 9g 滑石 12g 木通 6g 甘草梢 6g 栀子 9g 大黄 9g

[用法] 原方为散剂，每服 6g，加灯心草煎服。现多水煎服。

[功用] 清热泻火，利水通淋。

[主治] 湿热淋证。尿频尿急，尿道刺痛，淋漓不畅，尿色黄赤，口燥咽干，舌苔黄腻，脉滑数。

[方解] 本方为治疗热淋的常用方剂。方中车前子、木通、滑石、篇蓄、瞿麦清利湿热，利水通淋，共为君药。辅以栀子清三焦湿热，大黄泄热降火，为臣药。甘草和中解毒为佐使药。

[方歌] 八正木通与车前，篇蓄大黄滑石研，草梢瞿麦兼栀子，泻火通淋病自蠲。

### 防己黄芪汤 《金匮要略》

[组成] 粉防己 9g 黄芪 15g 甘草 6g 白术 9g

[用法] 加生姜 4 片、大枣 1 枚，水煎服。

[功用] 益气祛风，健脾利水。

[主治] 风水或风湿。汗出恶风，身重，小便不利，舌淡苔白，脉浮。

[方解] 本方适用于表虚而受风邪，水湿停留于肌表经络之证。方中防己祛风行水，黄芪益气固表，行水消肿，共为君药。臣以白术，健脾祛湿，可助君药祛湿行水，益气固表。使以甘草调和药性。煎加姜、枣为佐，解表行水，调和营卫。

[方歌] 防己黄芪金匮方，白术甘草枣生姜，汗出恶风兼身重，表虚湿重服之康。

### 苓桂术甘汤 《金匮要略》

[组成] 茯苓 12g 桂枝 9g 白术 9g 甘草 6g

[用法] 水煎服。

[功用] 温阳化饮，健脾利湿。

[主治] 痰饮。胸胁支满，目眩心悸，舌苔白滑，脉弦滑。

[方解] 本方适用于中阳不足，饮停心下之证。方中茯苓健脾利湿以化饮为君药，桂枝温阳以化饮为臣药，佐以白术健脾利湿，使以甘草调药和中。

[方歌] 苓桂术甘化饮剂，温阳化饮又健脾，饮邪上逆胸胁满，亦除目眩与心悸。

### 真武汤 《伤寒论》

[组成] 茯苓 芍药 白术 生姜 附子各 9g

[用法] 水煎服。



〔功用〕 温阳利水。

〔主治〕 脾肾阳虚，水气内停证。小便不利，四肢沉重，腹痛下利，或肢体浮肿，畏寒肢冷，心悸头眩，舌淡苔白，脉沉细。

〔方解〕 方中附子大辛大热，温肾助阳，为君药。臣以茯苓、白术健脾利湿，淡渗利水。佐以生姜之温散，既助附子温阳祛寒，又助茯苓、白术以散水湿；芍药敛阴以防附子辛热太过。

〔方歌〕 真武汤壮肾中阳，茯苓术芍附生姜，少阴腹痛有水气，温阳利水保安康。

#### 四、清热剂

凡以凉性、寒性药物为主组成，具有清热、泻火、凉血、解毒等作用，用以治疗里热证的方剂，称为清热剂。清热剂属八法中的清法，主治里热证，但里热证有在气分、血分之异，实热、虚热之分，脏腑偏胜之殊，故清热剂分为六类：清气分热剂，适用于热在气分证，以白虎汤为代表方；清营凉血剂，适用于热邪深入营分、血分之证，以清营汤、清热地黄汤为代表方；清热解毒剂，适用于温毒、热毒、丹毒、疔毒等证，以五味消毒饮为代表方；清热解暑剂，适用于暑热证，以清暑益气汤为代表方；清脏腑热剂，适用于热邪偏盛于某一脏腑，以龙胆泻肝汤为代表方；养阴清热剂，适用于热病后期，邪热耗阴，邪不得解之证，以青蒿鳖甲汤为代表方。

使用清热剂的原则，是在表证已解，热已入里，但尚未结实的情况下使用。并且注意寒凉药物容易伤胃，必要时配伍护胃之品。

##### 白虎汤（《伤寒论》）

〔组成〕 石膏（碎）30g 知母12g 甘草3g 粳米9g

〔用法〕 以水将米煮熟，去米，加入其余3味同煎，分2次服。

〔功用〕 清热生津。

〔主治〕 阳明气分热盛证。壮热面赤，烦渴多饮，汗出恶热，尿黄便结，舌红苔黄，脉洪大或滑数。

〔方解〕 本方主治阳明热盛及温病邪在气分之证。方中石膏辛甘大寒，清热除烦，为君药。知母苦寒质润，清热生津为臣药。甘草、粳米和胃护津，以防寒凉伤中，为佐使药。

〔方歌〕 白虎膏知甘草粳，辛寒清热津能生，热渴汗出脉洪数，气分大热此方清。

##### 清营汤（《温病条辨》）

〔组成〕 犀角（水牛角30g代）生地黄15g 竹叶心6g 玄参9g 麦冬9g 金银花9g 连翘6g 黄连3g 丹参6g

〔用法〕 水煎服。每日1剂，重症、急症可每日2剂。

〔功用〕 清营解毒，透热养阴。

〔主治〕 热入营分证。身热夜甚，心烦少寐，时有谵语，斑疹隐隐，舌绛而干，脉滑而数。

〔方解〕 本方治疗邪热内传营分之证。方中水牛角苦咸寒，清热凉血解毒；生地黄寒，凉血养阴，共为君药。玄参滋阴降火解毒，麦冬清热养阴生津，助君药清营养阴，为臣药。金银花、连翘清热解毒，可促使营分之热透出气分而解；竹叶用心，专清心热；黄连清心泻火；丹参清心活血除烦，共为佐药。

〔方歌〕 清营汤是温病方，热入心包营血伤，角地银翘玄连竹，丹麦清热佐之良。



### 清热地黄汤 《备急千金要方》原为犀角地黄汤

[组成] 水牛角 30g 生地黄 30g 芍药 12g 丹皮 9g

[用法] 水煎服。每日 1 剂，重症、急症可每日 2 剂。

[功用] 清热解毒，凉血散瘀。

[主治] 热入血分证。身热，神昏谵语，斑色紫黑，或见吐血、衄血、便血，舌绛起刺，脉细数。

[方解] 本方治疗热邪深陷于血分之证。方中水牛角清热凉血解毒为君药。生地清热凉血，养阴生津，一可助水牛角解血分之热，二可滋阴津之不足，为臣药。热邪伤络，瘀于肌肤，故方中多用赤芍凉血散瘀，与丹皮合用既可清热凉血，又能活血散瘀，俱为佐使药。

[方歌] 清热地黄芍药丹，血热妄行吐衄斑，神昏谵语舌质绛，凉血解毒病可痊。

### 五味消毒饮 《医宗金鉴》

[组成] 金银花 野菊花 蒲公英 紫花地丁 紫背天葵各 15g

[用法] 水煎服。药渣可捣烂敷患处。

[功用] 清热解毒。

[主治] 疔疮初起。局部红肿热痛，疮形如粟，坚硬根深如钉之状，以及痈疮疔肿，舌红苔黄脉数。

[方解] 方中金银花清热解毒，消散痈肿疔疮，是治疮痈要药，为君药。紫背天葵、紫花地丁、蒲公英、野菊花四药作用相似，清热解毒，且又消肿散结，均为臣佐药。

[方歌] 五味消毒治诸疔，银花野菊蒲公英，紫花地丁天葵子，清热解毒显奇功。

### 黄连解毒汤 《外台秘要》

[组成] 黄连 黄芩 黄柏 栀子各 9g

[用法] 水煎服。

[功用] 泻火解毒。

[主治] 三焦热毒证。热盛烦躁，口燥咽干，错语不眠；或热病吐血、衄血；或热甚发斑、身热下利、湿热黄疸；外科痈疡疔毒，小便黄赤，舌红苔黄，脉数有力。

[方解] 黄连苦寒清泻心火为君，黄芩清泻上焦之火为臣，佐以黄柏泻下焦之火，使以栀子通泻三焦，导热下行，使火热从下而去。

[方歌] 黄连解毒用四味，黄芩黄连栀子备，烦躁大热呕不眠，吐衄斑黄皆可为。

### 普济消毒饮 《东垣试效方》

[组成] 黄芩 黄连各 9g 陈皮 生甘草 玄参 柴胡 桔梗各 6g 连翘 板蓝根 马勃 牛蒡子 薄荷各 3g 僵蚕 升麻各 2g

[用法] 水煎服。

[功用] 清热解毒，疏风散邪。

[主治] 大头瘟。恶寒发热，头面红肿热痛，咽喉不利，舌燥口渴，舌红苔黄，脉浮数有力。

[方解] 本方所治大头瘟是因风热疫毒之邪，侵于上焦头面所致。方中黄连、黄芩清热泻火，祛上焦热毒，为君药。牛蒡子、薄荷、连翘、僵蚕疏散头面风热；玄参、马勃、板蓝根清热解毒，均为臣药。甘草、桔梗清利咽喉；陈皮理气，为佐药。升麻、柴胡疏散



风热，引诸药上达头面，为使药。

[方歌] 普济消毒用芩连，玄参甘草桔板蓝，升柴马勃连翘陈，再加薄荷与僵蚕。

### 仙方活命饮 《《校注妇人良方》》

[组成] 白芷 贝母 防风 赤芍 当归尾 甘草 皂角刺 穿山甲 天花粉 乳香 没药各 6g 金银花 30g 陈皮 9g

[用法] 用酒一大碗，煎五、七沸服。

[功用] 清热解毒，消肿散结，活血止痛。

[主治] 痈疡肿毒初起。红肿疼痛，或身热恶寒，舌红苔黄，脉数有力。

[方解] 本方适用于疮疡肿毒初起，热毒内蕴，气滞血瘀痰结，属于阳证者。方中金银花甘寒，清热解毒，为疮疡之圣药，是为君药。当归尾、赤芍、乳香、没药、陈皮行气通络，活血散瘀，消肿止痛，共为臣药。白芷、防风透达营卫，疏风解表，消肿散结；山甲、皂刺通行经络，溃坚决痈，可使脓成即溃；花粉、贝母清热化痰排脓，可使未成即消，均为佐药。甘草为使，调和诸药。煎药加酒是借其通瘀而行全身，助药力直达病所。

[方歌] 仙方活命金银花，防芷归陈草山甲，贝母花粉兼乳没，白芍角刺酒煎佳。

### 苇茎汤 《《备急千金要方》》

[组成] 苇茎 薏苡仁 冬瓜仁各 30g 桃仁 9g

[用法] 水煎服。

[功用] 清肺化痰，逐瘀排脓。

[主治] 肺痈。身有微热，咳嗽痰白，甚则咳吐腥臭脓血，胸痛，舌红苔黄腻，脉滑数。

[方解] 本方适用于热毒壅肺，痰瘀互结之肺痈病。方中苇茎甘寒轻浮，善清肺热，为肺痈必用之品，为君药。冬瓜仁清热化痰，利湿排脓；薏苡仁上清肺热而排脓，下利肠胃而渗湿，为臣药。桃仁活血化痰，润燥滑肠，与冬瓜仁配合，可使痰瘀从大便而解，为佐药。

[方歌] 苇茎汤方治肺痈，桃仁瓜仁薏苡用，发热咳嗽吐脓痰，清肺化浊力排脓。

### 玉女煎 《《景岳全书》》

[组成] 石膏 20g 熟地 20g 麦冬 12g 知母 9g 牛膝 6g

[用法] 水煎服。

[功用] 清胃热，益肾阴。

[主治] 胃热阴虚证。头痛，牙痛，齿衄，烦热干渴，舌红苔黄而干，脉弦。

[方解] 本方适用于少阴不足，阳明有余。方中石膏清胃火，为君药。熟地滋肾水，为臣药。君臣合用，清火而壮水。知母助石膏以清胃，又助熟地滋肾阴泻相火；麦冬清热养阴，共为佐药。牛膝导热而下行，为佐使之用。

[方歌] 玉女煎用熟地黄，膏知麦冬牛膝襄，胃火阴虚相因病，牙痛烦热宜煎尝。

### 白头翁汤 《《伤寒论》》

[组成] 白头翁 15g 黄柏 12g 黄连 6g 秦皮 12g

[用法] 水煎服。

[功用] 清热解毒，凉血止痢。

[主治] 热毒痢疾。腹泻腹痛，里急后重，大便脓血，或有身热，舌苔黄腻，脉



弦数。

[方解] 方中白头翁味苦性寒，清热解毒，凉血治痢，为君药。黄连清热解毒，燥湿厚肠；黄柏泻下焦湿热；秦皮苦寒燥湿，共为臣佐药。

[方歌] 白头翁汤治热痢，黄连黄柏与秦皮，腹痛里急下脓血，清热解毒功效奇。

### 导赤散（《小儿药证直诀》）

[组成] 生地 木通 竹叶 生甘草梢各 6g

[用法] 水煎服。

[功用] 清心利水养阴。

[主治] 心经火热证。心胸烦热，口渴面赤，口舌生疮，或小便赤涩刺痛，舌红，脉数。

[方解] 本方治疗心经火热或移热与小肠之证。方中木通入心与小肠，清心降火，利水通淋，用以为君。生地入心肾经，清心热而凉血滋阴，是为臣药。竹叶甘淡，清心除烦，引热下行；甘草梢可直达茎中而止淋痛，并能调和诸药，共为佐使。

[方歌] 导赤生地与木通，草梢竹叶四般用，心烦口糜小肠火，引热同归小便中。

### 龙胆泻肝汤（《医方集解》）

[组成] 龙胆草 6g 黄芩 9g 栀子 9g 泽泻 9g 木通 6g 车前子 6g 当归 6g 甘草 6g 柴胡 6g 生地 6g

[用法] 水煎服。

[功用] 清肝胆实火，泻下焦湿热。

[主治] 肝胆实火上炎证。头眩，胁痛，口苦，烦躁易怒，目赤肿痛，耳聋耳肿，舌红苔黄，脉弦数；肝胆湿热下注证：阴肿，阴痒，小便淋浊，妇女带下黄臭，舌红苔黄腻，脉弦数。

[方解] 本方适用于肝经实火或湿热循经上炎及下注证。方中龙胆草大苦大寒，长于清肝胆实火，用为君药。黄芩、栀子苦寒泻火，助龙胆草清热燥湿，同为臣药。车前子、木通、泽泻清利湿热，导湿热下行，从小便而出；当归、生地滋养肝血，使祛邪而不伤正，共为佐药。柴胡疏肝胆之气，引诸药入肝经；甘草调和诸药，同为使药。

[方歌] 龙胆泻肝栀芩柴，车前木通泽泻偕，生地当归甘草合，肝经湿热力能排。

### 清暑益气汤（《温热经纬》）

[组成] 西洋参 5g 石斛 15g 麦冬 9g 黄连 3g 竹叶 6g 荷梗 6g 知母 6g 甘草 3g 粳米 15g 西瓜翠衣 30g

[用法] 水煎服。

[功用] 清暑益气，养阴生津。

[主治] 暑热气津两伤证。身热汗多，口渴心烦，小便短赤，体倦乏力，精神不振，脉虚数。

[方解] 本方适用于暑热耗气伤阴之证。方中西洋参益气生津，养阴清热；西瓜翠衣清热解暑，共为君药。荷梗助西瓜翠衣解暑清热，石斛、麦冬养阴生津，均为臣药。黄连苦寒，以助清热祛暑之力；知母滋阴泻火；竹叶清热除烦，皆为佐药。甘草、粳米益胃调中，为使药。

[方歌] 王氏清暑益气汤，善治中暑气阴伤，洋参冬斛荷瓜翠，知母连竹甘粳裹。



### 青蒿鳖甲汤（《温病条辨》）

〔组成〕 青蒿 9g 鳖甲 15g 细生地 12g 知母 6g 丹皮 9g

〔用法〕 水煎服。

〔功用〕 养阴透热。

〔主治〕 热病后期，阴液已伤。夜热早凉，热退无汗，舌红少苔，脉细数。

〔方解〕 方中青蒿苦寒清热，芳香透邪；鳖甲滋阴清热，为君药。生地滋阴凉血，知母滋阴降火，丹皮凉血，均为臣佐药。

〔方歌〕 青蒿鳖甲地知丹，阴分伏热此为先，夜热早凉无汗出，养阴透热服之安。

## 五、和解剂

凡具有和解少阳、调和肝脾、调和寒热等作用，治疗邪在少阳、肝脾不和、肠胃不和、寒热错杂以及表里同病等证的方剂，称为和解剂。和解剂属八法中的和法，主要分为三类：和解少阳剂，适用于邪在少阳，以小柴胡汤为代表方；调和肝脾剂，适用于肝气郁结、肝脾失调，以逍遥散为代表方；调和脾胃剂，适用于肠胃气机失调，以半夏泻心汤为代表方。

凡邪在肌表，未入少阳，或邪已入里，皆不宜使用和解剂。

### 小柴胡汤（《伤寒论》）

〔组成〕 柴胡 9g 黄芩 6g 半夏 6g 人参 6g 炙甘草 3g 生姜 6g 大枣 4 枚

〔用法〕 水煎服。

〔功用〕 和解少阳。

〔主治〕 少阳证。寒热往来，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，口苦，咽干，目眩，舌苔薄白，脉弦。

〔方解〕 本方为和解少阳的主方。方中柴胡苦平，透达少阳半表之邪，为君药。黄芩苦寒，清少阳半里之热，为胆经要药，与柴胡配伍，具有较好的和解清热作用，是为臣药。生姜、半夏和胃降逆，人参、大枣益气调中，扶正祛邪，同为佐药。甘草调和诸药为使药。

〔方歌〕 小柴胡汤和解功，半夏人参甘草从，更用黄芩加姜枣，少阳百病此为宗。

### 半夏泻心汤（《伤寒论》）

〔组成〕 半夏 9g 黄芩 9g 黄连 9g 干姜 6g 人参 9g 炙甘草 3g 大枣 4 枚

〔用法〕 水煎服。

〔功用〕 寒热平调，散结除痞。

〔主治〕 寒热互结之痞证。心下痞满，或呕吐，肠鸣腹泻，舌苔腻而微黄，脉弦数。

〔方解〕 本方所致之证原系小柴胡汤证误下，中阳被伤，以致寒热互结，而成心下痞。方中半夏辛开散结，降逆止呕，为君药。干姜辛热祛寒，黄芩、黄连苦寒以清中焦之热，为臣药。人参、大枣补益中气，为佐药。甘草调和诸药为使药。

〔方歌〕 半夏泻心黄连芩，姜枣甘草与人参，心下痞满或呕吐，法在降阳而和阴。

### 逍遥散（《太平惠民和剂局方》）

〔组成〕 柴胡 9g 当归 9g 白芍 9g 白术 9g 茯苓 9g 炙甘草 6g

〔用法〕 为粗末，每服 6g，加煨姜 9g，薄荷少许，同煎服。亦可改为饮片，水煎服。



或为细末，水泛为丸，每服 6g，每日 2 次。

〔功用〕 疏肝解郁，养血健脾。

〔主治〕 肝郁血虚脾弱证。两胁作痛，胸闷暖气，头痛目眩，口燥咽干，神疲食少，或月经不调、乳房胀痛，舌淡红，脉弦细。

〔方解〕 方中柴胡疏肝解郁，畅达肝气而为君药。白芍养血柔肝，当归养血活血，归、芍与柴胡同用，补肝体而助肝用，为臣药。白术、茯苓健脾益气，为佐药；用法中加薄荷疏散郁遏之气，生姜降逆和中，亦为佐药。甘草补中而调诸药，为使药。

〔方歌〕 逍遥散用当归芍，柴苓术草姜薄荷，两胁作痛饮食少，疏肝养血治脾弱。

#### 四逆散（《伤寒论》）

〔组成〕 柴胡 6g 炙甘草 6g 枳实 6g 芍药 6g

〔用法〕 共为细末，每用 6g，日 2~3 次。或水煎服。

〔功用〕 透邪解郁，疏肝理气。

〔主治〕 阳郁厥逆证及肝脾不和证。阳郁厥逆证，手足不温，或身微热，或腹痛，或泄利，脉弦；肝脾不和证，胁肋胀闷，脘腹疼痛，脉弦。

〔方解〕 本方所治厥逆是指阳气郁遏，不能达于四末，而见手足不温，此种厥逆与阳气衰微的四肢厥逆有着本质的区别。方中柴胡入肝胆经，疏肝解郁，透邪外出，为君药。白芍敛阴养血柔肝，与柴胡合用，以敛阴和阳，条达肝气，为臣药。佐以枳实理气解郁，泄热破结。使以甘草调和诸药，益脾和中。

〔方歌〕 四逆散里有柴胡，芍药枳实甘草须，此是阳郁成厥逆，疏肝理脾奏效奇。

#### 大柴胡汤（《金匮要略》）

〔组成〕 柴胡 12g 黄芩 白芍 半夏 生姜 枳实各 9g 大枣 4 枚 大黄 6g

〔用法〕 水煎服。

〔功用〕 和解少阳，内泻热结。

〔主治〕 少阳阳明合病。往来寒热，胸胁苦满，呕不止，郁郁微烦，心下痞硬，大便不解，舌苔黄，脉弦数。

〔方解〕 本方系小柴胡汤去人参、甘草，加大黄、枳实、芍药而成。亦是小柴胡汤与小承气汤两方加减而成。方中以柴胡透达少阳半表之邪，为君药。黄芩和解清热，大黄、枳实内泻阳明热结，行气消痞，共为臣药。芍药柔肝缓急止痛，半夏和胃降逆，生姜降逆止呕，均为佐药。大枣和营调中为使药。

〔方歌〕 大柴胡汤用大黄，枳实芩夏白芍将，煎加姜枣表兼里，内泻热结并外攘。

#### 痛泻要方（《景岳全书》引刘草窗方）

〔组成〕 白术 12g 白芍 12g 陈皮 9g 防风 6g

〔用法〕 水煎服。

〔功用〕 健脾柔肝，祛湿止泻。

〔主治〕 痛泻。肠鸣腹泻，泄必腹痛，舌苔薄白，脉弦。

〔方解〕 本证系土虚木乘，肝脾不和，运化失常所致。方中白术健脾燥湿，为君药。白芍柔肝缓急止痛，为臣药。陈皮理气燥湿，醒脾和胃，为佐药。防风其性升散，能散肝郁舒脾气，具有胜湿以助止泻之功，又为脾经引经之药，为佐使药。

〔方歌〕 痛泻要方用防风，术芍陈皮四味成，肠鸣泄泻腹又痛，泻肝实脾此为功。



### 葛根黄芩黄连汤 《伤寒论》

[组成] 葛根 15g 黄芩 9g 黄连 9g 甘草 6g

[用法] 水煎服。

[功用] 解表清里。

[主治] 协热下利。身热下利，肛门灼热，大便臭秽，口渴，舌红苔黄，脉数。

[方解] 外感表证，应予解表，但误用攻下，以致表热内陷阳明而下利，故称“协热下利”。方中葛根解表退热，升发脾胃清阳之气而止下利，为君药。黄芩、黄连清热燥湿，厚肠止利，为臣药。使以甘草甘缓和中，调和诸药。

[方歌] 葛根黄芩黄连汤，邪陷阳明热利方，再加甘草调诸药，清里解表保安康。

### 防风通圣散 《宣明论方》

[组成] 防风 9g 荆芥 9g 川芎 6g 当归 6g 芍药 6g 大黄 6g 薄荷 6g 麻黄 6g 连翘 6g 芒硝 6g 甘草 6g 石膏 12g 黄芩 12g 桔梗 12g 白术 12g 栀子 12g 滑石 20g

[用法] 水煎服。

[功用] 疏风解表，清热通便。

[主治] 风热壅盛，表里俱实证。恶寒发热无汗，头痛目赤，口苦咽干，涕唾稠黏，大便秘结，小便赤涩，舌苔黄腻，脉数有力。

[方解] 本方适用于外感风邪，内有蕴热。方中麻黄、荆芥、防风、薄荷疏风解表，使外感风邪从汗而解，为君药。大黄、芒硝泻热通便，滑石、栀子清热利湿，使里热从二便分消；石膏、黄芩、连翘、桔梗清热解毒，以清肺胃之热，共为臣药。火热之邪，灼血耗气，故用当归、白芍、川芎养血和血；白术、甘草益气和中，其中甘草甘以缓之，调和诸药，均为佐使之用。

[方歌] 防风通圣荆黄硝，麻薄芩栀术芍翘，甘桔芎归膏滑石，表里双解阳热消。

## 六、消导剂

凡以消食药为主组成，具有消食健脾、除痞化积等作用，以治疗食积停滞的方剂，称为消导剂。消导剂属八法中的消法，其应用范围较为广泛，凡由气、血、痰、湿、食、虫等壅滞而成的积滞痞块，均可使用。本节仅介绍饮食内停的方剂，以保和丸、枳实导滞丸为代表方。

### 保和丸 《丹溪心法》

[组成] 山楂 18g 神曲 6g 半夏 9g 茯苓 9g 陈皮 9g 连翘 6g 莱菔子 6g。

[用法] 为细末，制成丸剂，每服 6~9g，日 2~3 次。或水煎服。

[功用] 消食和胃。

[主治] 食积。脘腹痞满或胀痛，噎腐吞酸，恶食呕吐，或大便泄泻，舌苔厚腻，脉滑。

[方解] 本方适用于食积内停之证。方中山楂能消一切食积，尤善消肉食油腻，重用为君药。神曲善化酒食陈腐之积，莱菔子长于消谷面之积，并为臣药。半夏、陈皮、茯苓和胃止呕，健脾利湿，连翘散结清热，共为佐使药。

[方歌] 保和神曲和山楂，苓夏陈翘莱菔加，消食化滞和胃气，方中亦可用麦芽。

### 枳实导滞丸 《内外伤辨惑论》

[组成] 大黄 枳实 神曲各 9g 茯苓 黄芩 黄连 白术 泽泻各 6g



[用法] 为丸剂，每服 6g，日 2~3 次。或水煎服。

[功用] 消食导滞，清热祛湿。

[主治] 湿热食积。脘腹胀痛，噎腐吞酸，下痢泄泻，或大便秘结，小便短赤，舌苔黄腻或浊腻，脉沉有力。

[方解] 本方适用于湿热食积，内阻肠胃证。方中大黄攻积泻热，使积从大便而下，为君药。枳实行气消积满，为臣药。黄芩、黄连清热燥湿止痢；茯苓、泽泻利水渗湿；白术健脾燥湿，使攻积而不伤正；神曲消食和中，均为佐药。

[方歌] 枳实导滞首大黄，芩连白术茯苓襄，再入泽泻与神曲，湿热积滞力能攘。

## 七、催吐剂

凡以涌吐药为主组成，具有涌吐痰涎、宿食、毒食等作用，以治疗痰厥、食积、误食毒物的方剂，称为涌吐剂。催吐剂属八法中的吐法，以瓜蒂散为代表方。

催吐剂作用峻猛，故年老体弱、孕妇、产后均非所宜。

### 瓜蒂散（《伤寒论》）

[组成] 瓜蒂（熬黄） 赤小豆各等份。

[用法] 上药分别研细末，和匀，每服 1.5~3g，用淡豆豉 3g 煎汤送服。不吐者，稍加重用量再服。

[功用] 涌吐痰食。

[主治] 痰涎宿食，壅滞胸脘证。胸脘痞满，烦懊不安，欲吐不出，气上冲咽喉不得息，寸脉微浮。

[方解] 有形之邪结于胸脘，治当因势利导，以酸苦涌泄之品引而越之。方中瓜蒂味苦，善于涌吐痰涎宿食，为君药。赤小豆味酸平，为臣药。君臣二药相配，酸苦涌泄，可增强催吐之力。佐以豆豉轻清宣泄，宣解胸中邪气，利于涌吐。

[方歌] 瓜蒂散用赤豆研，散和豉汁不需煎，催吐逐邪疗效速，宿食痰涎一并蠲。

## 八、泻下剂

凡以泻下药为主组成，具有通便、泻热、攻积、逐水等作用，治疗里实证的方剂，称为泻下剂。泻下剂属八法中的下法，主要分为四类：寒下剂，适用于里热积滞实证，以大承气汤为代表方；温下剂，适用于里寒积滞实证，以温脾汤为代表方；润下剂，适用于肠燥津亏，大便秘结之证，以麻子仁丸为代表方；逐水剂，适用于水饮壅盛于里的实证，以十枣汤为代表方。

应用泻下剂，必待表邪已解，里实已成。若表邪未解，而里实已成，可表里双解。对年老体弱、孕妇、产妇及病后体虚者，均应慎用或禁用。泻下剂易伤胃气，见效即止。

### 大承气汤（《伤寒论》）

[组成] 大黄 12g 厚朴 12g 枳实 9g 芒硝 9g

[用法] 以水 500ml，先煮枳实、厚朴，取 250ml；去渣，下大黄更煮 200ml；去渣，下芒硝微火一二沸，日分服。大便已下，余药勿服。

[功用] 峻下热结。

[主治] 阳明腑实证。大便秘结，腹胀满拒按，矢气频作，日晡潮热，神昏谵语，手足濇然汗出，舌苔黄燥起刺，脉沉实；或下利稀水臭秽，脐腹疼痛，按之有硬块，口干舌燥，脉滑数；或里热实证之热厥、痉病或发狂。



[方解] 本方为寒下的常用代表方剂，证属病邪入里化热，与肠中燥屎相结的阳明腑实证。方中大黄苦寒，泻热通便，荡涤肠胃邪热积滞，为君药。芒硝咸寒泻热，软坚润燥通便，为臣药。君、臣相须为用，则峻下热结之力增强。厚朴苦温下气，枳实辛苦破结，两药消痞除满、破气散结，助大黄、芒硝推荡积滞，为佐使药。

[方歌] 大承气汤用硝黄，配伍枳朴泻力强，阳明腑实真阴灼，峻下热结宜此方。

### 温脾汤（《备急千金要方》）

[组成] 大黄 12g 干姜 当归各 9g 熟附子 人参 芒硝 甘草各 6g

[用法] 水煎服。

[功用] 攻下寒积，温补脾阳。

[主治] 脾阳不足，寒积便秘。大便秘结，腹部冷痛，手足不温，口不渴，苔白，脉沉弦而迟。

[方解] 本方治证系因脾阳不足而寒实冷积阻于肠间所致。方中附子温脾阳以散寒凝，大黄泻下而除积滞，二者相配，具有温下之功，共为君药。芒硝、当归润肠软坚，干姜温中助阳，共为臣药。人参、甘草益气健脾，是助阳须先益气之意，为佐药。甘草又能调和药性，故又兼使药之功。

[方歌] 温脾附子与干姜，人参甘草及大黄，寒热并行兼补泻，温通寒积效相当。

### 麻子仁丸（又名脾约丸）（《伤寒论》）

[组成] 麻子仁 15g 杏仁 9g 芍药 9g 枳实 6g 厚朴 6g 大黄 9g

[用法] 共为细末，炼蜜为丸，如梧子大，每服 9g，日 1~2 次。

[功用] 润肠通便。

[主治] 肠胃燥热，津液不足，大便秘结，或脘腹胀满，小便频数，苔少脉细或弦。

[方解] 本方为缓下剂。方中麻子仁质润多脂，润肠通便为君药。大黄苦寒泻热，攻积通便；杏仁降气润肠，白芍养阴敛津，柔肝理脾，共为臣药。枳实、厚朴破结除满，以加强降泄通便之力；蜂蜜润燥滑肠，同为佐使药。

[方歌] 麻子仁丸治便难，大黄枳朴芍药添，胃肠燥热津不足，润肠泻热通大便。

### 大黄牡丹汤（《金匮要略》）

[组成] 大黄 9g 牡丹皮 9g 桃仁 12g 冬瓜子 30g 芒硝 6g

[用法] 水煎服。

[功用] 泻热破瘀，散结消肿。

[主治] 肠痈初起。右下腹疼痛拒按，甚则局部肿块，或发热，舌苔黄腻，脉滑数。

[方解] 本方适用于湿热郁蒸，气血凝聚，结于肠中，肠痈初起。方中大黄苦寒攻下，泻肠中热结、祛肠中瘀血；桃仁活血化瘀，与大黄配伍，破瘀泻热，共为君药。芒硝咸寒，泻热导滞；牡丹皮凉血化瘀消肿，均为臣药。冬瓜子清肠利湿，排脓散结，为佐使药。

[方歌] 金匮大黄牡丹汤，桃仁芒硝瓜子裹，肠痈初起腹疼痛，热瘀内结服之康。

### 增液承气汤（《温病条辨》）

[组成] 玄参 15g 麦冬 25g 生地黄 20g 大黄 9g 芒硝 4.5g

[用法] 水煎服。

[功用] 滋阴增液，泄热通便。



〔主治〕 热结阴亏证。大便不通，脘腹胀满，口干唇燥，舌红苔黄，脉细数。

〔方解〕 本方适用于热结胃肠，津液受灼，肠腑失润，大便秘结。方中玄参滋阴泻热通便，为君药。麦冬生地滋阴生津，为臣药。大黄、芒硝软坚润燥，泻热通便，为佐使药。

〔方歌〕 增液承气参地冬，大黄芒硝五药供，热结阴亏大便秘，增水行舟肠腑通。

### 十枣汤（《伤寒论》）

〔组成〕 大枣 10 枚 甘遂 大戟 芫花各等份。

〔用法〕 大枣煎汤，后 3 味研末，以枣汤调服药粉 1~2g，每日 1 次或隔日 1 次，清晨空腹服。从小剂量开始 0.5~1g。得快下利后糜粥自养。

〔功用〕 攻逐水饮。

〔主治〕 悬饮。胸廓饱满，胸部胀闷或痛，咳唾胸肋引痛，苔白滑，脉沉弦。亦可用于水肿、腹胀属于实证者。

〔方解〕 方中芫花善消胸肋伏饮痰癖，为君药。甘遂善行经隧络脉之水湿，大戟善泻脏腑之水邪，共为臣药。三药峻烈，合用则攻逐水饮之功甚著。佐以大枣益脾缓中，缓和诸药毒性，使邪去而不伤正。

〔方歌〕 十枣逐水效堪夸，大戟甘遂与芫花，悬饮内停胸肋痛，大腹肿满用无差。

## 九、化痰止咳平喘剂

凡以祛痰平喘药为主组成，具有祛痰平喘作用，治疗咳嗽、哮喘的方剂，称为化痰止咳平喘剂。化痰止咳剂临床常用以下四类：燥湿化痰剂，适用于湿痰为病，以二陈汤为代表方；清化热痰剂，适用于热痰为病，以清气化痰丸为代表方；润燥化痰剂，适用于燥痰为病，以贝母瓜蒌散为代表方；温化寒痰剂，适用于寒痰为病，以小青龙汤为代表方。止咳平喘剂，则以定喘汤为代表方，适用风寒外束、痰热内蕴之证。

### 二陈汤（《太平惠民和剂局方》）

〔组成〕 制半夏 12g 橘红 12g 茯苓 9g 炙甘草 6g（原方尚有生姜、乌梅，生姜可用，乌梅多不用）

〔用法〕 水煎服。亦作丸剂。

〔功用〕 燥湿化痰，理气和中。

〔主治〕 湿痰咳嗽。痰多色白易咯，胸膈胀满，恶心呕吐，或肢体倦怠，舌苔白腻，脉滑。

〔方解〕 本方为治湿痰之主方。方中半夏燥湿化痰，降逆和胃为君。橘红理气化痰，使气顺痰消为臣。茯苓健脾利湿为佐。甘草和中补脾，调和诸药为使。

〔方歌〕 二陈汤用半夏陈，益以茯苓甘草均，理气祛痰兼燥湿，湿痰为病此方珍。

### 清气化痰丸（《医方考》）

〔组成〕 瓜蒌仁 黄芩 陈皮 杏仁 枳实 茯苓 胆南星各 6g 半夏 9g

〔用法〕 为丸剂，每服 6g。现多用水煎服。

〔功用〕 清热化痰，理气止咳。

〔主治〕 痰热咳嗽。咳嗽，痰黄黏稠难咯，胸膈痞闷，甚则气急呕恶，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

〔方解〕 方中胆南星味苦性凉，清热化痰为君。瓜蒌仁长于清肺化痰，黄芩善清肺



火，二药助胆南星清化痰热，为臣药。枳实下气消痞，陈皮理气化痰，茯苓健脾渗湿，杏仁宣利肺气，半夏燥湿化痰，共为佐使药。

[方歌] 清气化痰杏瓜蒌，黄芩胆星枳苓投，陈夏姜汁糊为丸，肺热痰稠此方优。

### 贝母瓜蒌散 《医学心悟》

[组成] 贝母 9g 瓜蒌 15g 花粉 9g 橘红 6g 茯苓 9g 桔梗 6g

[用法] 水煎服。

[功用] 润肺化痰。

[主治] 燥痰咳嗽。干咳，痰黏难咯，或胸痛胸闷，咽喉干燥，苔黄而干，脉弦。

[方解] 本方适用于肺热灼津之燥热咳嗽。方中贝母润肺清热，化痰止咳为君。瓜蒌清热润燥，理气涤痰，可通胸膈之闭塞为臣。天花粉润燥化痰，茯苓健脾利湿，橘红理气化痰，桔梗宣利肺气，共为佐使。

[方歌] 贝母瓜蒌花粉填，橘红桔梗茯苓研，呛咳咽干痰难咯，润燥化痰病自安。

### 小青龙汤 《伤寒论》

[组成] 麻黄 6g 芍药 9g 细辛 3g 干姜 3g 炙甘草 6g 桂枝 9g 半夏 9g 五味子 6g

[用法] 水煎服。

[功用] 温肺化饮，止咳平喘。

[主治] 寒饮客肺。咳嗽气喘，或哮鸣有声，重者不能平卧，咯痰清稀，色白量多，苔白滑，脉弦。亦治咳喘而兼有表证者。

[方解] 本方适用于寒饮客肺，或风寒束表，水饮内停之证。方中麻黄、桂枝发汗解表，宣肺平喘为君药。干姜、细辛温肺化饮，助君药以解表为臣药。五味子酸收敛气，芍药养阴，以防耗伤肺气，温燥伤津；半夏燥湿化痰降浊，同为佐药。炙甘草益气和中，调和诸药，是兼佐使之用。

[方歌] 小青龙汤桂芍麻，干姜辛草味半夏，外束风寒内停饮，散寒蠲饮效堪夸。

### 定喘汤 《摄生众妙方》

[组成] 白果 12g 炙麻黄 9g 苏子 9g 甘草 3g 款冬花 9g 杏仁 9g 桑白皮 9g 黄芩 9g 半夏 9g

[用法] 水煎服。

[功用] 宣肺平喘，清热化痰。

[主治] 痰热内蕴之哮喘。痰多气急，痰稠色黄，舌苔黄腻，脉滑数。

[方解] 方中白果敛肺定喘，麻黄宣肺平喘，两药合用，一散一收，既能增强平喘之功，又可防麻黄辛散太过，共为君药。杏仁、苏子、半夏、款冬花降气平喘，化痰止咳，助君药平喘化痰，同为臣药。桑白皮、黄芩清泄肺热，止咳平喘，为佐药。甘草和中，调和诸药，为使药。

[方歌] 定喘白果与麻黄，款冬半夏白皮桑，苏杏黄芩兼甘草，风寒痰热喘哮尝。

### 苏子降气汤 《太平惠民和剂局方》

[组成] 苏子 9g 半夏 9g 厚朴 6g 前胡 9g 炙甘草 6g 肉桂 3g 当归 6g 生姜 3片

[用法] 水煎服。



〔功用〕 降气平喘，温化痰饮。

〔主治〕 痰喘。痰涎壅盛，胸膈满闷，喘咳短气，或肢体浮肿，舌苔白滑或白腻，脉滑。

〔方解〕 本方所治喘咳属上实下虚之证，而以上实为主。上实是指痰涎壅肺，下虚是指肾阳不足。方中苏子降气平喘，祛痰止咳为君药。半夏降逆祛痰；厚朴降气除满；前胡宣肺下气，祛痰止咳；陈皮理气祛痰，共为臣药。肉桂温肾散寒，纳气平喘；当归既可养血润燥，又可治咳逆上气；生姜散寒降逆，同为佐药。炙甘草和中调药为使药。

〔方歌〕 苏子降气半夏归，橘前桂朴草姜随，上实下虚痰嗽喘，或加沉香去肉桂。

## 十、温里剂

凡以温热药为主组成，具有温中散寒、回阳救逆作用，治疗脾胃虚寒、阴盛阳衰、亡阳欲脱等里寒证的方剂，称为温里剂。温里剂属八法中的温法，主要分为两类：温中祛寒剂，适用于脾胃虚寒证，以理中汤为代表方；回阳救逆剂，适用于阳气衰微，阴寒内盛的急证，以四逆汤为代表方。

本类药物多辛温燥热，对阴虚、血虚、血热者均忌用。并应辨明寒热真假，如真热假寒，不可误用。

### 理中丸（《伤寒论》）

〔组成〕 人参 9g 干姜 6g 白术 9g 炙甘草 3g

〔用法〕 上 4 味研末，炼蜜为丸，如鸡子黄大，每次服 1 丸，日 2~3 次。或作汤剂煎服。

〔功用〕 温中散寒，健脾益气。

〔主治〕 脾胃虚寒证。脘腹疼痛，喜暖欲按，自利不渴，畏寒肢冷，呕吐食少，舌淡苔白，脉沉细。

〔方解〕 本方适用于中虚有寒，升降失常所致的脾胃虚寒证。方中干姜辛热，温中祛寒，扶阳抑阴，为君药。人参补中益气为臣药。白术健脾燥湿为佐药。炙甘草补脾益气，调和诸药为使药。

〔方歌〕 理中丸主温中阳，人参白术草干姜，呕利腹痛阴寒盛，或加附子总扶阳。

### 小建中汤（《伤寒论》）

〔组成〕 桂枝 6g 芍药 12g 炙甘草 6g 生姜 3 片 大枣 5 枚 饴糖 30g

〔用法〕 水煎去渣取汁，入饴糖烊化服。

〔功用〕 温中补虚，和里缓急。

〔主治〕 虚劳里急证。胃脘疼痛，喜温欲按，舌淡苔白，脉细弦；或虚劳而心中悸动，虚烦不宁，面色无华等。

〔方解〕 虚劳里急证系中焦虚寒，肝脾失调所致。方中饴糖甘温质润入脾，温中补虚，和里缓急，为君药。桂枝温阳而祛寒，芍药养阴而缓急，为臣药。生姜、大枣、炙甘草温中散寒，健脾胃调诸药，共为佐使药。

〔方歌〕 小建中汤芍药多，桂枝甘草姜枣和，更加饴糖补中脏，虚劳腹冷服之瘥。

### 四逆汤（《伤寒论》）

〔组成〕 附子 15g（先煎） 干姜 9g 炙甘草 6g

〔用法〕 水煎服。



[功用] 回阳救逆。

[主治] 阴盛阳衰。四肢厥逆，畏寒踡卧，或冷汗淋漓，神疲欲寐，腹痛下利，舌苔白滑，脉微。

[方解] 本方适用于寒邪深入少阴所致的阳虚寒厥证。方中附子大辛大热，祛寒回阳为君。干姜温中散寒为臣。附子、干姜相合，助阳散寒之力尤著。甘草和中，又可缓姜、附燥烈之性为佐使。

[方歌] 四逆汤中附草姜，四肢厥冷急煎尝，腹痛吐泻脉微细，回阳救逆赖此方。

### 当归四逆汤（《伤寒论》）

[组成] 当归 12g 桂枝 9g 白芍 9g 细辛 3g 炙甘草 6g 通草 6g 大枣 8枚

[用法] 水煎服。

[功用] 温经散寒，养血通脉。

[主治] 血虚寒厥证。手足厥寒，或腰、腿、足疼痛，脉沉细。

[方解] 本方系桂枝汤去生姜，倍大枣，加当归、通草、细辛组成。当归甘温，补血和血；桂枝辛温，温经通脉，两味共为君药。白芍养血和营，与当归合用补益营血，与桂枝相伍，内和气血；细辛辛温，外温经脉，内温脏腑，通达表里，以散寒邪，可助桂枝温经散寒，共为臣药。通草为佐，以通经脉。甘草、大枣味甘，调和诸药，为使药。

[方歌] 当归四逆桂芍枣，细心通草与甘草，血虚肝寒手足冷，煎服此方诸证消。

### 阳和汤（《外科证治全生集》）

[组成] 熟地 30g 肉桂 3g 麻黄 2g 鹿角胶 9g（烊化） 白芥子 6g 姜炭 2g 生甘草 3g

[用法] 水煎服。

[功用] 温阳补血，散寒通滞。

[主治] 阴疽。漫肿无头，皮色不变，酸痛无热，舌淡苔白，脉沉细。

[方解] 阴疽系素体阳虚，营血不足，寒湿凝滞，痹阻于肌肉、筋骨、血脉所致。方中重用熟地，滋补阴血；鹿角胶补肾壮阳，强壮筋骨，两者合用，养血助阳，以治其本，共为君药。姜炭温中，破阴通阳；肉桂入营，温通血脉，为臣药。佐以麻黄，辛温达卫，宣通经络；白芥子祛寒痰湿滞，可达表里膜外，两味合用，既能使血气宣通，又可令熟地、鹿角补而不滞。生甘草为使，解毒而调诸药。

[方歌] 阳和功在解寒凝，阴疽流注鹤膝风，熟地鹿角桂姜炭，麻黄白芥甘草从。

## 十一、理气剂

凡以理气药为主组成，具有行气或降气的作用，以治疗气滞或气逆病证的方剂，称为理气剂。理气剂可分为行气与降气两大类：行气剂，适用于气机郁滞之证，以越鞠丸为代表方；降气剂，适用于肺胃之气上逆之证，以旋覆代赭汤为代表方。

理气剂大多辛香而燥，易伤津耗气，故对气虚、阴虚火旺者及孕妇等，均当慎用。

### 越鞠丸（《丹溪心法》）

[组成] 香附 川芎 苍术 神曲 梔子各 9g

[用法] 研末，水泛为丸，每服 6g，日 2 次。或水煎服。

[功用] 行气解郁。

[主治] 郁证。胸膈痞闷，或脘腹胀痛，恶心呕吐，噎腐纳呆，脉弦或滑。



[方解] 本方所治郁证系指气、血、痰、火、食、湿六郁证，六郁之中以气郁为主，故本方立意重在行气解郁，气行则血行，气畅则诸郁自解。方中香附行气解郁，以治气郁，为君药。川芎活血行气，以治血郁；苍术燥湿运脾，以治湿郁；栀子清热泻火，以治火郁；神曲消食导滞，以治食郁，共为臣佐药。

[方歌] 越鞠丸治六般郁，气血痰火食湿因，香附芎苍栀子曲，气机畅达诸郁伸。

### 柴胡疏肝散（《景岳全书》）

[组成] 陈皮 柴胡各 6g 川芎 香附 枳壳 白芍各 5g 甘草 3g

[用法] 水煎服。

[功用] 疏肝解郁，行气止痛。

[主治] 肝气郁滞证。胁肋疼痛，嗳气太息，脘腹胀满，脉弦。

[方解] 本方是四逆散去枳实，加香附、陈皮、枳壳、川芎而成。方中柴胡疏肝解郁为君。香附理气疏肝，川芎活血行气，共为臣药。陈皮理气行滞，白芍养血柔肝，缓急止痛，为佐药。甘草调和诸药，是为使药。

[方歌] 柴胡疏肝川芎芍，香附枳壳陈皮草，疏肝行气兼活血，胁肋疼痛用之好。

### 瓜蒌薤白白酒汤（《金匱要略》）

[组成] 瓜蒌实 15g 薤白 19g 白酒 30g

[用法] 水煎服。

[功用] 通阳散结，行气祛痰。

[主治] 胸痹。胸中闷痛，甚至胸痛彻背，喘息咳唾，短气，舌苔白腻，脉沉弦或紧。

[方解] 本方所治胸痹系由胸阳不振，痰阻气滞所致。方中瓜蒌涤痰散结，理气宽胸为君。薤白通阳散结，行气止痛为臣。白酒辛散温通，调畅气血，助药上行为佐使。

[方歌] 瓜蒌薤白白酒汤，胸闷气短痛难当，半夏桂枝可加入，通阳豁痰此方良。

### 旋覆代赭汤（《伤寒论》）

[组成] 旋覆花（包）9g 代赭石（先煎）15g 人参 6g 生姜 9g 炙甘草 6g 半夏 9g 大枣 4 枚

[用法] 水煎服。

[功用] 降逆化痰，益气和胃。

[主治] 胃气虚弱，痰浊内阻。胃脘痞硬，嗳气频作，或呕吐呃逆，舌淡苔白，脉缓。

[方解] 方中旋覆花下气化痰，降逆止噎为君。代赭石质重降逆为臣。半夏燥湿化痰，降逆和胃；生姜降逆止呕，两药合用，助君、臣药降逆止呕之功；人参、大枣、炙甘草益气补中以治胃气虚弱，共为佐药。炙甘草又能调和诸药而兼使药之用。

[方歌] 仲景旋覆代赭汤，人参半夏草枣姜，噎气不除心下痞，降逆补中此方尝。

## 十二、理血剂

凡以理血药为主组成，具有调理血分的作用，治疗血分病的方剂，称为理血剂。理血剂主要分为活血祛瘀与止血两类：活血祛瘀剂，适用于瘀血阻滞病证，以血府逐瘀汤为代表方；止血剂，适用于各种出血证，以小蓟饮子为代表方。

活血逐瘀剂性多破泄，对于月经过多及孕妇当慎用或禁用。止血方属于治标，病情缓



解后，宜审因论治。

### 血府逐瘀汤（《医林改错》）

〔组成〕 当归 9g 生地黄 9g 桃仁 12g 红花 9g 枳壳 6g 赤芍 6g 川芎 6g 牛膝 9g 桔梗 6g 柴胡 3g 甘草 3g

〔用法〕 水煎服。

〔功用〕 活血祛瘀，行气止痛。

〔主治〕 胸中血瘀证。胸痛头痛，痛如针刺而有定处，或呃逆日久不止，或内热烦闷，心悸失眠，急躁易怒，唇黯或两目黯黑，舌黯红或有瘀点、瘀斑，脉涩或弦紧。

〔方解〕 本方是治疗瘀血内阻胸部所致胸痛胸闷的常用方剂，系由桃红四物汤合四逆散加桔梗、牛膝而成。方中当归、川芎、赤芍、桃仁、红花活血化瘀；牛膝祛瘀血，通血脉，引瘀血下行，为君药。柴胡、枳壳疏肝理气，桔梗开宣肺气，气行则血行，助君药活血祛瘀；生地、当归养血活血，使祛瘀而不伤阴血，同为臣佐药。甘草调和诸药为使药。

〔方歌〕 血府当归生地桃，红花牛膝芎赤芍，柴胡枳壳桔甘草，胸中瘀血用之妙。

### 生化汤（《傅青主女科》）

〔组成〕 当归 15g 川芎 9g 桃仁 9g 炮姜 1.5g 炙甘草 1.5g

〔用法〕 水煎服。或酌加黄酒同煎。

〔功用〕 活血祛瘀，温经止痛。

〔主治〕 产后恶露不行，小腹疼痛。

〔方解〕 方中重用当归补血活血，化瘀生新为君药。川芎活血行气，桃仁活血祛瘀，同为臣药。炮姜温经止痛为佐药。炙甘草调和诸药，黄酒助药力直达病所，共为使药。

〔方歌〕 生化汤是产后方，归芎桃草炮干姜，消瘀活血功偏擅，止痛温经效亦彰。

### 桂枝茯苓丸（《金匱要略》）

〔组成〕 桂枝 茯苓 丹皮 桃仁 白芍各 6g

〔用法〕 炼蜜和丸，每丸 3g，每服 1 丸，日 3 次。或水煎服。

〔功用〕 活血化瘀，缓消癥块。

〔主治〕 瘀阻胞宫证。腹痛拒按，或漏下不止，血色紫黑晦暗。

〔方解〕 方中桂枝味辛甘性温，温通经脉而行瘀滞，为君药。桃仁味苦甘平，活血化瘀；丹皮味辛苦性微寒，散血行瘀，清退瘀热；芍药味苦酸性微寒，养血和血，共为臣药。茯苓甘淡性平，健脾利湿，以助消癥之力，为佐药。以白蜜为丸，缓和诸药破泻之性，是为使药。

〔方歌〕 桂枝茯苓金匱方，桃仁芍药牡丹藏，等分为末蜜丸服，缓消癥块用之康。

### 补阳还五汤（《医林改错》）

〔组成〕 生黄芪 30~90g 当归尾 9g 赤芍 9g 地龙 9g 川芎 9g 桃仁 9g 红花 9g

〔用法〕 水煎服。

〔功用〕 补气活血，祛瘀通络。

〔主治〕 中风后遗症。半身不遂，口眼喎斜，语言蹇涩，口角流涎，大便干燥，小便频数，或遗尿不禁，苔白，脉缓或细。

〔方解〕 本方是治疗气虚血瘀之中风后遗症的常用方剂。方中重用黄芪大补元气，使气旺血行，为君药。当归尾、川芎、赤芍、桃仁、红花活血化瘀，地龙通经活络，共为臣



佐药。

[方歌] 补阳还五赤芍芍，归尾通经佐地龙，重用黄芪为主药，血中瘀滞用桃红。

### 小蓟饮子（《丹溪心法》）

[组成] 生地 24g 小蓟 15g 滑石 12g 木通 6g 蒲黄 9g（炒） 藕节 9g 淡竹叶 6g 当归 6g（酒浸） 山栀子 9g（炒） 炙甘草 6g

[用法] 水煎服。

[功用] 凉血止血，利尿通淋。

[主治] 下焦热结之血淋。尿中带血，小便频数，赤涩热痛，舌红苔黄，脉数。

[方解] 本方适用于下焦瘀热，损伤血络之证。方中重用生地凉血止血，养阴清热；小蓟凉血止血，为君药。蒲黄、藕节凉血止血消瘀，可使血止而不留瘀，共为臣药。滑石、竹叶、木通清热利水通淋；栀子清三焦之火，导热下行；当归养血活血，引血归经，共为佐药。甘草和中调药，为使药。

[方歌] 小蓟饮子藕蒲黄，木通滑石生地襄，归草黑栀淡竹叶，血淋热结服之良。

## 十三、补益剂

凡以补益药为主组成，具有补养气、血、阴、阳等作用，治疗各种虚证的方剂，称为补益剂。补益剂属八法中的补法，可分为四类：补气剂，适用于肺脾气虚病证，以四君子汤为代表方；补血剂，适用于血虚病证，以四物汤为代表方；补阴剂，适用于阴虚病证，以六味地黄丸为代表方；补阳剂，适用于阳虚病证，以金匮肾气丸为代表方。

补气、补血、补阴、补阳虽各有重点，但气血相依，阴阳互根，因此补气时可少配伍补血药，补血时可加补气药，补阴时可佐以补阳药，补阳时可佐以补阴药。

真实假虚证及正气未虚而邪气亢盛者，均不能使用补益剂。对虚不受补者，宜先调理脾胃，使之补而不滞。

### 四君子汤（《太平惠民和剂局方》）

[组成] 人参 炙甘草 茯苓 白术各等份

[用法] 水煎服。

[功用] 益气健脾。

[主治] 脾胃气虚证。食少便溏，语音低微，倦怠无力，舌淡苔白，脉虚弱。

[方解] 本方适用于脾胃气虚，运化无力之证。方中人参甘温，益气健脾，为君药。脾虚则易生湿，故以白术健脾燥湿，为臣药。茯苓健脾渗湿，为佐药。苓、术合用则加强健脾祛湿之力。甘草益气和中，调和诸药，为使药。

[方歌] 参术苓草四君汤，益气健脾推此方，食少便溏体羸瘦，甘平益胃效相当。

### 补中益气汤（《脾胃论》）

[组成] 黄芪 18g 人参 9g 白术 9g 炙甘草 6g 升麻 3g 柴胡 3g 当归 9g 陈皮 6g

[用法] 水煎服。亦有丸剂，每服 6g，日 2 次。

[功用] 补中益气，升阳举陷。

[主治] ①脾胃气虚证。食少倦怠，少气懒言，大便稀溏，舌淡苔白，脉弱。②气虚下陷证。脱肛，子宫脱垂，久泻，久痢，崩漏等，神疲乏力，食少便溏，头晕目眩，舌淡，脉虚。

[方解] 本方所治之证多因饮食劳倦，以致脾胃气虚，清阳下陷。方中重用黄芪补中益气为君。人参、白术、炙甘草益气健脾为臣，与黄芪合用，共收补中益气之功。陈皮理气，当归补血，共为佐药。升麻、柴胡升阳举陷，助君药升提下陷之中气，为佐使药。

[方歌] 补中参草术归陈，芪得升柴用之神，劳倦内伤功独擅，气虚下陷亦堪珍。

### 参苓白术散 《太平惠民和剂局方》

[组成] 莲子肉 9g 薏苡仁 9g 砂仁 6g 桔梗 6g 白扁豆 12g 茯苓 15g 人参 15g 甘草 9g 白术 15g 山药 15g

[用法] 为细末，每服 6g，大枣汤调下。

[功用] 益气健脾，渗湿止泻。

[主治] 脾虚夹湿证。脘腹痞闷，肠鸣泄泻，四肢乏力，面黄消瘦，舌淡苔白腻，脉虚缓。

[方解] 本方适用于脾虚夹湿所致之泄泻病。方中人参、白术、茯苓益气健脾渗湿，为君药。山药、莲子肉健脾益气，白扁豆、薏苡仁健脾渗湿，均为臣药。佐以砂仁行气和胃，桔梗宣理肺气，载药上行。甘草健脾和中，调和诸药，为使。

[方歌] 参苓白术薏苡仁，山药甘莲豆砂仁，桔梗上行兼保肺，枣汤调服益脾神。

### 玉屏风散 《医方类聚》

[组成] 防风 6g 炙黄芪 白术各 12g

[用法] 水煎服。

[功用] 益气固表止汗。

[主治] 表虚自汗。汗出恶风，面色㿔白，舌淡苔薄白，脉浮虚。亦治体虚腠理不固，易于感冒者。

[方解] 本方适用于卫气虚弱，不能固表之自汗证。方中黄芪甘温，补益脾肺之气，固表止汗，为君药。白术健脾益气为臣药。佐以防风走表祛风。全方有益气固表，扶正祛邪之功。因其功用有似御风的屏障，而又珍贵如玉，故名玉屏风。

[方歌] 玉屏风散最有灵，黄芪白术与防风，表虚汗多易感冒，药物虽少效相成。

### 四物汤 《太平惠民和剂局方》

[组成] 熟地 12g 当归 9g 白芍 9g 川芎 6g

[用法] 水煎服。

[功用] 养血调经。

[主治] 血虚血滞证。心悸失眠，头晕目眩，面色无华，月经不调，量少不畅，或经行腹痛，舌淡，脉细或细涩。

[方解] 本方为补血调经的主方。方中熟地滋阴养血为君药。当归补血活血为臣药。白芍养血敛阴，川芎活血行气，共为辅佐药。

[方歌] 四物地芍与归芎，血家百病此方宗，妇人经病常应用，临证之时在变通。

### 当归补血汤 《内外伤辨惑论》

[组成] 黄芪 30g 当归 6g

[用法] 水煎服。

[功用] 补气生血。

[主治] 血虚发热证。肌热面红，烦渴欲饮，脉洪大而虚，重按无力。



〔方解〕 本方适用于劳倦内伤，血虚气弱证。方中重用黄芪大补脾肺之气，以资气血生化之源，为君药。配伍当归养血和营，为臣药。

〔方歌〕 当归补血东垣方，当归二钱芪一两，血虚发热口烦渴，脉大而虚此煎尝。

### 归脾汤（《济生方》）

〔组成〕 黄芪 9g 人参 6g 白术 9g 炙甘草 3g 当归 9g 龙眼肉 9g 茯神 9g 酸枣仁 12g 木香 6g 远志 6g 红枣 3枚 生姜 2片

〔用法〕 水煎服。丸剂每服 6g，日 2 次。

〔功用〕 健脾养心，益气补血。

〔主治〕 ①心脾两虚，气血不足。心悸怔忡，健忘失眠，食少体倦，面色萎黄，舌淡，脉细弱。②脾不统血证。紫癜，月经量多色淡或淋漓不止，便血，舌淡，脉细弱。

〔方解〕 方中黄芪、人参、白术补脾益气，为君药。当归、龙眼肉养血补心；茯神、远志、酸枣仁宁心安神；木香理气醒脾，使之补而不滞；姜、枣调和脾胃，均为臣佐药。炙甘草和中调药，为使药。

〔方歌〕 归脾汤用参术芪，归草茯神远志随，酸枣木香龙眼肉，煎加姜枣益心脾。

### 生脉散（《内外伤辨惑论》）

〔组成〕 人参 6g 麦冬 9g 五味子 6g

〔用法〕 水煎服。

〔功用〕 益气生津，敛阴止汗。

〔主治〕 热病气阴两伤证。汗多体倦，气短懒言，咽干口渴，干咳痰少，苔少，脉细或细数。

〔方解〕 本方适用于温热、暑热之邪耗伤气阴之证。方中人参甘温，益气生津为君。麦冬甘寒，养阴清热为臣。五味子酸温，敛肺止汗，生津止渴为佐。

〔方歌〕 生脉麦味与人参，益气生津法可循，气少汗多兼口渴，病危脉绝急煎斟。

### 六味地黄丸（《小儿药证直诀》）

〔组成〕 熟地 24g 山萸肉 12g 山药 12g 茯苓 9g 泽泻 9g 丹皮 9g

〔用法〕 共研细末，炼蜜为丸，每服 6g，日 2 次。或水煎服。

〔功用〕 滋补肾阴。

〔主治〕 肾阴虚证。腰膝酸软，头晕目眩，耳鸣耳聋，盗汗，遗精，消渴，骨蒸潮热，手足心热，舌红少苔，脉沉细数。

〔方解〕 方中重用熟地，滋阴补肾为君药。山萸肉滋肾益肝，山药滋肾补脾，共为臣药。泽泻利湿泄浊，可防熟地之滋腻；丹皮清肝泻火，可制山萸肉之温涩；茯苓渗利脾湿，可助山药之健运，均为佐药。六味合用，三补三泻，其中补药用量重于泻药，是以补为主，这是其配伍特点。

〔方歌〕 六味地黄益肾肝，萸山茯苓泽泻丹，腰酸头晕又耳鸣，遗精盗汗潮热安。

### 炙甘草汤（《伤寒论》）

〔组成〕 炙甘草 12g 生姜 9g 桂枝 9g 人参 6g 生地 30g 阿胶 6g（烊化） 麦冬 10g 麻仁 10g 大枣 10枚

〔用法〕 水煎服。

〔功用〕 滋阴养血，益气温阳，复脉定悸。



[主治] ①阴血不足，阳气虚弱证。脉结代，心动悸，虚羸少气，舌苔少或质干而瘦小者。②虚劳肺痿。咳嗽，涎唾多，形瘦短气，虚烦不眠，自汗盗汗，咽干舌燥，大便干，脉虚数。

[方解] 本方原治伤寒脉结代，心动悸，由阴血不足，阳气虚弱所致。方中重用炙甘草甘温益气补中为君药。党参、大枣补气益胃为臣药。阿胶、生地、麦冬、麻仁补心血养心阴，以充养血脉；桂枝、生姜辛温走散，可通心阳畅心脉，共为佐使药。其配伍特点是根据人体的阴血需依赖阳气推动的原理，重点在于补心气，通心阳，再配合补血滋阴的药物，以充盈血脉。本方实为阴阳气血并补之剂。

[方歌] 炙甘草汤参桂姜，麦冬麻仁生地黄，大枣阿胶加酒服，定悸复脉效力强。

### 肾气丸 《《金匱要略》》

[组成] 干地黄 24g 山药 12g 山萸肉 12g 泽泻 9g 茯苓 9g 丹皮 9g 桂枝 3g 附子（炮）3g

[用法] 共研细末，炼蜜为丸，每服 6g，日 2 次。或水煎服。

[功用] 补肾助阳。

[主治] 肾阳不足证。腰痛脚软，半身以下常有冷感，少腹拘急，小便清长，或夜尿多，阳痿，或水肿，舌淡苔薄白，脉沉细。

[方解] 方中干地黄滋阴补肾为君药。山萸肉、山药滋肾补肝健脾；以少量附子、桂枝温补肾阳，意在微微生火，鼓舞肾气，共为臣药。泽泻利湿泻浊，茯苓渗利脾湿，丹皮清泻肝火，使之补而不腻，均为佐药。全方阴阳并补，阴中求阳。

[方歌] 肾气温补肾阳虚，干地山药及山萸，丹皮苓泽加桂附，引火归原热下趋。

### 一贯煎 《《续名医类案》》

[组成] 北沙参 麦冬 当归各 12g 生地黄 24g 枸杞子 12g 川楝子 6g

[用法] 水煎服。

[功用] 滋阴疏肝。

[主治] 肝肾阴虚，肝气不舒证。胸脘胁痛，咽干口燥，舌红少津，脉细弦。

[方解] 方中重用生地为君，滋阴养血，补益肝肾。北沙参、麦冬、当归、枸杞子为臣，益阴养血，配合君药以补肝体。佐以川楝子疏肝理气止痛。

[方歌] 一贯煎用生地黄，沙参麦冬杞子襄，当归川楝随之入，滋阴疏肝是良方。

### 百合固金汤 《《慎斋遗书》》

[组成] 百合 15g 熟地 生地 黄 当归 麦冬各 12g 白芍 贝母 玄参各 9g 桔梗 甘草各 6g

[用法] 水煎服。

[功用] 滋肾保肺，止咳化痰。

[主治] 肺肾阴亏，虚火上炎证。咳嗽气喘，痰少而黏，甚则痰中带血，头晕潮热，舌红少苔，脉细数。

[方解] 本证系由肺肾阴亏所致。方中百合滋阴清热，润肺之咳；生、熟地并用，既能滋阴养血，又能清热凉血，共为君药。麦冬助百合以滋阴清热，润肺止咳；玄参助二地滋阴壮水，以清虚热，均为臣药。当归、白芍养血和血；贝母润肺化痰止咳；桔梗载药上行，利咽化痰散结，俱为佐药。生甘草清热泻火，调和诸药，为使药。

[方歌] 百合固金二地黄，玄参麦冬桔甘藏，贝母芍药当归配，滋肾保肺用此方。



## 十四、固涩剂

凡以固涩药为主组成，具有收敛固涩作用，以治疗气、血、津液、精耗散滑脱之证的方剂，称为固涩剂。固涩剂分为四类：敛汗固表剂，适用于气虚卫外不固、阴液不能内守而致的自汗、盗汗，以牡蛎散为代表方；涩精止遗剂，适用于肾虚失藏、精关不固的遗精滑泄，以金锁固精丸为代表方；涩肠固脱剂，适用于久泻、久痢、内脏虚寒的滑脱证，以四神丸为代表方；收敛止带剂，适用于妇女带脉不固的赤白带下，以清带汤为代表方。

凡外邪未去者，不能使用固涩剂。由实邪所致的热病多汗、火扰精室、热痢初起、食滞泄泻、实热崩带等，亦均非本剂所宜。

### 牡蛎散（《太平惠民和剂局方》）

[组成] 煅牡蛎 30g 黄芪 30g 浮小麦 15g 麻黄根 9g

[用法] 水煎服。

[功用] 固表敛汗。

[主治] 表虚自汗。自汗，夜卧更甚，神疲畏寒，或心悸气短，舌淡红，脉细弱。

[方解] 方中牡蛎收敛止汗；黄芪益气实卫，固表止汗，共为君药。麻黄根功专止汗，浮小麦养心气，退虚热，均为臣佐药。

[方歌] 牡蛎散内用黄芪，小麦麻根用之宜，卫虚不固自汗出，固表收敛见效奇。

### 金锁固精丸（《医方集解》）

[组成] 沙苑蒺藜 芡实 莲须各 60g 煅龙骨 煅牡蛎各 30g

[用法] 共研细末，莲子粉糊为丸，每服 6g，盐汤下。

[功用] 补肾涩精。

[主治] 肾虚精关不固。遗精滑泄，腰酸耳鸣，神疲乏力，舌淡苔白，脉细弱。

[方解] 本方适用于肾失封藏，精关不固之证。方中沙苑蒺藜补肾固精为君药。芡实、莲子补肾益精为臣药。龙骨、牡蛎固涩止遗，莲须收敛固精，同为佐药。

[方歌] 金锁固精芡莲须，龙骨牡蛎沙蒺藜，莲粉糊丸盐汤下，固肾涩精止滑遗。

### 四神丸（《证治准绳》）

[组成] 补骨脂 120g 肉豆蔻 五味子各 60g 吴茱萸 30g

[用法] 为细末，水适量，姜枣同煎，待枣煮烂，取枣肉，合药末捣为丸。每服 6~9g，空腹温水送下，日 2~3 次。亦可水煎服。

[功用] 温肾暖脾，固肠止泻。

[主治] 脾肾阳虚泄泻证。五更泄泻，不思饮食，食不消化，或腹痛肢冷，神疲乏力，舌淡苔薄白，脉沉迟无力。

[方解] 脾肾阳虚泄泻证，又称五更泻、鸡鸣泻。方中重用补骨脂补命门之火以温养脾土，为君药。肉豆蔻温暖脾胃，涩肠止泻，为臣药。吴茱萸温中散寒，五味子酸敛固涩，为佐药。生姜暖胃散寒，大枣补脾养胃，为使药。

[方歌] 四神故纸与吴萸，肉蔻五味四般须，大枣生姜同煮烂，五更肾泄最相宜。

### 清带汤（《医学衷中参西录》）

[组成] 生山药 30g 生龙骨 生牡蛎各 15g 茜草 9g 海螵蛸 12g

[用法] 水煎服。



[功用] 收敛止带。

[主治] 脾肾不足带下证。赤白带下，清稀量多，绵绵不绝，腰酸，舌淡苔白，脉沉细。

[方解] 方中生龙骨、生牡蛎、海螵蛸收敛止带为君药。生山药补脾肾，固冲任为臣药。茜草止血通瘀，使收涩而无留瘀之弊，为佐药。

[方歌] 清带汤中海螵蛸，山药龙牡及茜草，脾肾不足白带多，收敛止带有良效。

## 十五、安神剂

凡以安神药为主组成，具有安神定志作用，治疗神志不安的方剂，称为安神剂。安神剂分为两类：滋阴养血安神剂，适用于思虑过度、心血不足、心神失养，或心阴不足、虚火内扰心神之证，以酸枣仁汤为代表方；重镇安神剂，适用于肝郁化火、扰乱心神之证，以朱砂安神丸为代表方。

重镇安神剂多由金石类药物组成，此类药物易伤胃气，中病即止，不宜久服。某些安神药如朱砂具有一定毒性，久服能引起慢性中毒，亦应注意。

### 酸枣仁汤 《金匱要略》

[组成] 酸枣仁 15g 茯苓 9g 知母 9g 川芎 6g 炙甘草 6g

[用法] 水煎服。

[功用] 养血安神，清热除烦。

[主治] 肝血不足，虚烦不眠证。失眠心悸，心烦头晕，咽干口燥，舌红，脉弦细。

[方解] 本方适用于肝血不足，阴虚内热之不眠证。方中酸枣仁入心肝经，养血补肝，宁心安神，为君药。茯苓宁心安神，知母滋阴清热，为臣药。川芎调血养肝为佐药。甘草调和诸药为使药。

[方歌] 酸枣仁汤治失眠，茯苓川芎知草煎，养血除烦清内热，服后入梦自安然。

### 天王补心丹 《摄生秘剖》

[组成] 酸枣仁 柏子仁 当归 天门冬 麦门冬 生地黄各 12g 人参 丹参 玄参 白茯苓 五味子 远志 桔梗各 9g

[用法] 上药为末，炼蜜丸如梧子大，朱砂用三五钱为衣，空心白滚汤下三钱（9g）。或上药水煎服。

[功用] 滋阴养血，补心安神。

[主治] 阴虚血少，神志不安证。心悸失眠，心烦健忘，手足心热，口舌生疮，舌红少苔，脉细数。

[方解] 本方适用于心肾两虚，阴虚血少，神志不安证。方中生地滋阴养血为君。天冬、麦冬滋阴清热；酸枣仁、柏子仁养心安神；当归养血和血，共为臣药。人参补气，使气足而血生，且又有宁心之功；五味子益气养阴；茯苓、远志养心安神；玄参滋阴降火；丹参清心活血，使之补而不滞；朱砂镇心安神，共为佐药。桔梗载药上行，使药力上入心经，为使药。

[方歌] 补心丹用柏枣仁，二冬三参当归身，生地桔梗朱砂味，远志茯苓共养神。

### 朱砂安神丸 《医学发明》

[组成] 朱砂 3g 黄连 4.5g 炙甘草 生地黄 当归各 1.5g

[用法] 上 4 味为细末，另研朱砂，水飞，为衣，汤浸蒸饼为丸。每服 6g，睡前服。



〔功用〕 重镇安神，清心泻火。

〔主治〕 心阴不足，心火亢盛证。失眠多梦，惊悸怔忡，心烦，舌红，脉细数。

〔方解〕 本方适用于心火亢盛，灼伤阴血，心失所养之证。方中朱砂重镇安神为君药。黄连清心泻火为臣药；生地滋阴清热，当归补养心血，为佐药。炙甘草和中调药，防朱砂质重碍胃，为使药。

〔方歌〕 朱砂安神东垣方，归草黄连生地黄，怔忡不寐心烦乱，重镇安神可复康。

## 十六、开窍剂

凡以芳香开窍药为主组成，具有开窍醒神作用，治疗神昏窍闭的方剂，称为开窍剂。开窍剂分为两类：凉开剂，适用于邪热内闭证，以安宫牛黄丸为代表方；温开剂，适用于寒邪痰浊闭塞气机证，以苏合香丸为代表方。

开窍剂多芳香辛酸，久服则耗气伤阴，故中病即止，不可久服。临床多用于急救，孕妇慎用。

### 安宫牛黄丸（《温病条辨》）

〔组成〕 牛黄 郁金 黄连 朱砂 山梔 雄黄 黄芩各 30g 水牛角粉 30g 冰片 麝香各 7.5g 珍珠 15g

〔用法〕 共研极细末，炼老蜜为丸，每丸 3g，金箔为衣，蜡护。每服 1 丸，日 1~2 丸，分 2~4 次服。

〔功用〕 清热解毒，开窍安神。

〔主治〕 邪热内陷心包证。高热烦躁，神昏谵语，舌红或绛，脉数。亦治中风昏迷，小儿惊厥，属邪热内闭者。

〔方解〕 本方适用于邪热内陷心包，痰热蒙蔽清窍之证。方中牛黄清心解毒，豁痰开窍；麝香通行十二经，开窍醒神，共为君药。水牛角清心凉血解毒，黄连、黄芩、梔子清热泻火解毒，郁金、冰片辟秽开窍，同为臣药。朱砂、珍珠、金箔镇心安神，雄黄豁痰解毒，均为佐药。以蜂蜜为丸，和胃调中，为使药。

〔方歌〕 安宫牛黄开窍方，朱郁芩连梔雄黄，牛角珍珠冰麝箔，热闭心包功效良。

### 至宝丹（《太平惠民和剂局方》）

〔组成〕 水牛角粉 30g 朱砂 雄黄 玳瑁 琥珀各 30g 麝香 冰片各 3g 牛黄 15g 安息香 45g 金箔 银箔各 50 张

〔用法〕 为末，制成丸剂，每丸重 3g。每服 1 丸，研碎开水调服。

〔功用〕 清热开窍，化浊解毒。

〔主治〕 痰热内闭心包证。神昏谵语，身热烦躁，舌红苔黄，脉滑数，以及中风、中暑、小儿惊厥属于痰热内闭者。

〔方解〕 本方适用于邪热亢盛，痰浊内闭心包之证。方中麝香、冰片、安息香芳香辟秽开窍，为君药。水牛角、牛黄、玳瑁清热解毒，为臣药。朱砂、琥珀、二箔镇心安神，雄黄豁痰解毒，为佐药。

〔方歌〕 室宝朱砂麝息者，雄黄牛角与牛黄，金银二箔兼冰片，琥珀玳瑁用之良。

### 苏合香丸（《太平惠民和剂局方》）

〔组成〕 苏合香 冰片 乳香各 30g 安息香 麝香 沉香 丁香 白术 青木香 香附 朱砂 诃子 白檀香 荜茇各 60g 水牛角粉 30g



〔用法〕 为细末，入研药匀，用安息香膏并炼白蜜和剂，每丸重 3g。每服 1 丸，研碎开水调服。

〔功用〕 芳香开窍，行气温中。

〔主治〕 寒闭证。突然昏倒，牙关紧闭，不省人事，舌苔白，脉迟。亦治心腹卒痛，甚则昏厥，以及中风、感受时行瘴疠之气，属于寒闭者。

〔方解〕 本方适用于寒邪或秽浊、气郁闭阻，蒙蔽清窍之证。方中苏合香、安息香、麝香、冰片芳香开窍，通闭醒神，为君药。沉香、木香、檀香、香附、乳香、丁香、荜拔行气散寒，解郁开窍，为臣药。白术健脾燥湿化浊，朱砂镇心安神，诃子收涩敛气，水牛角清心解毒，为佐药。

〔方歌〕 苏合香丸麝息香，木丁朱乳荜檀香，牛冰术沉诃香附，寒闭急救莫彷徨。

## 十七、驱虫剂

凡以驱虫药为主组成，具有驱虫或杀虫等作用，治疗人体寄生虫病的方剂，称为驱虫剂。本类方剂主要用于蛔虫、蛲虫、钩虫等消化道寄生虫病，以乌梅丸为代表方。

驱虫药具有攻伐之力，驱虫后要注意调理脾胃。

### 乌梅丸（《伤寒论》）

〔组成〕 乌梅 5 枚 细辛 3g 干姜 6g 当归 6g 制附子 6g 蜀椒 4.5g 桂枝 6g 黄柏 6g 黄连 6g 人参 6g

〔用法〕 为末，乌梅用醋浸一宿，去核打烂，和入余药，拌匀，烘干或晒干，加蜜为丸，每服 6g，日 2 次，空腹服。亦可作汤剂煎服。

〔功用〕 温脏安蛔。

〔主治〕 蛔厥证。腹痛时作，心烦呕吐，时发时止，常自吐蛔，手足厥冷，脉弦。

〔方解〕 方中乌梅味酸安蛔，使蛔静而痛止，为君药。蜀椒、细辛辛温，辛可伏蛔，温能祛寒；黄连、黄柏苦寒，苦能下蛔，寒可清热；附子、桂枝、干姜温脏祛寒；人参、当归补养气血，共为臣佐药。蜜甘缓和中，为使药。

〔方歌〕 乌梅丸用细辛桂，黄连黄柏及当归，人参附子椒干姜，清上温下又安蛔。

## 十八、外用剂

凡以外用药为主，通过体表发挥治疗作用的方剂，称为外用剂。此类方剂具有收敛止血、化腐生肌、消肿解毒等作用，适用于皮肤疾患、疮疡肿毒以及烫伤、跌打损伤等证，以金黄散为代表方。

### 金黄散（《外科正宗》）

〔组成〕 大黄 黄柏 姜黄 白芷各 2500g 南星 陈皮 苍术 厚朴 甘草各 1000g 天花粉 5000g

〔用法〕 共研细末，任用醋、酒、蜂蜜或植物油调敷患处。

〔功用〕 清热解毒，消肿止痛。

〔主治〕 阳证疮疡初起。局部红肿，灼热疼痛，脓未形成，舌红苔黄，脉滑数。

〔方解〕 方中以大黄、黄柏、天花粉清热解毒，散瘀消肿，为君药。苍术、白芷、厚朴、陈皮、南星理气化湿，消肿止痛，为臣药。姜黄活血为佐药。甘草调和药性为使药。

〔方歌〕 金黄大黄柏姜黄，白芷南星陈皮苍，厚朴甘草天花粉，阳证疮疡外用良。

**复习思考题:**

1. 方剂的组方原则是什么?
2. 银翘散的组成、功用及主治是什么?
3. 按君、臣、佐、使解释独活寄生汤的组成。
4. 小柴胡汤的组成、功用及主治是什么?
5. 六味地黄丸的组成、功用及主治是什么?

## 第十章 针灸学基础

针灸学是以中医理论为指导,运用针刺和艾灸防治疾病的一门临床学科,它是中医学重要组成部分。其内容包括经络、腧穴、针灸疗法、耳针疗法及临床治疗等部分,本章节重点介绍经络理论、常用腧穴、针法、灸法、耳针、推拿和拔罐疗法。

### 第一节 经 络

#### 一、经络学说概论

##### (一) 经络的含义

经络是人体运行全身气血,联络脏腑肢节,沟通上下内外的通路。经络是经脉和络脉的总称。经,有路径的意思,是经络系统的主干;络,有网络的意思,是经脉的分支,纵横交错,网络全身。经脉大多循行于深部,有一定的循行径路。络脉大多循行于较浅的部位,有的络脉还显现于体表,如网状一样密布全身。经络把人体所有的五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、皮肉筋脉等组织器官联结成一个统一的有机整体,使人体内的功能活动保持相对的协调和平衡。

经络是针灸学的理论核心。经络学说则是研究人体经络系统的生理功能、病理变化及其与脏腑相互关系的学说。经络学说是古代医家在长期医疗实践中产生和发展进来的,它不仅是针灸、推拿、气功等学科的理论基础,而且对指导中医临床各科,均有十分重要的意义;它与藏象学说、病因学说等基础理论结合起来,才能比较完整地阐释人体的生理功能、病理变化,并指导诊断和确定治法。

##### (二) 经络学说的主要内容

经络系统是由经脉和络脉组成,在内连属于脏腑,在外连属于筋肉、肢节和皮肤。

经脉分为正经和奇经两类。正经有十二,即手足三阴经和手足三阳经,合称“十二经脉”,是气血运行的主要通道。十二经脉有一定的起止,一定的循行部位和交接顺序,在肢体的分布和走向有一定的规律,同脏腑有直接的络属关系。奇经有八条,即督、任、冲、带、阴跷、阳跷、阴维、阳维,合称“奇经八脉”,有统率、联络和调节十二经脉的作用。十二经别是从十二经脉别出的经脉,具有加强十二经脉中相为表里的两经之间在体内的联系,并通达某些正经未循行到的器官和形体部位,以补正经之不足。此外,尚有十二经筋、十二皮部。十二经筋是十二经脉之气结、聚、散、络于筋肉、关节的体系,有约束骨骼,主司关节屈伸运动的作用。十二皮部是十二经脉的功能活动反映于体表的部位。

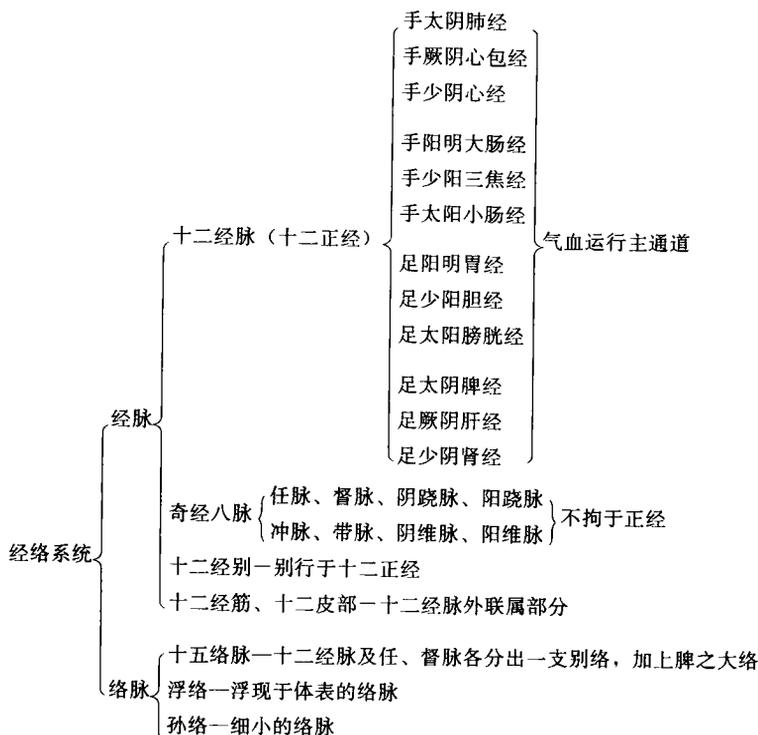
络脉有别络、浮络和孙络之分。别络是较大的和主要的络脉,共15条,其中十二经脉与督脉、任脉各有一条别络,再加上脾之大络,合为“十五别络”。别络的主要功能是加强相为表里的两条经脉之间在体表的联系。浮络是浮现于体表的络脉,孙络是最细小的络脉,两者难以计数,遍布全身(见表10-1)。

##### (三) 经络的命名和脏腑属络关系

经络的命名多与其分布、功能以及联系的脏腑组织有关。



表 10-1 经络系统简表



1. 十二经脉的命名 十二经脉的名称是古人根据阴阳消长所衍化的三阴三阳，结合其循行于上肢或下肢的特点，以及其与脏腑相属络的关系而确定的。十二经脉对称地分布于人体的两侧，分别循行于上肢或下肢的内侧或外侧，每一经脉又分别隶属于一个脏或腑，因此十二经脉的名称各不相同。每一经脉的名称都是依据手足、阴阳、脏腑三个方面命名的。主要行于上肢，起于或止于手的经脉，称“手经”；主要行于下肢，起于或止于足的经脉，称“足经”。主要分布于四肢内侧面的经脉，属“阴经”；主要分布于四肢外侧面的经脉，属“阳经”。十二经脉分布于上、下肢的内外两侧，每个侧面都有三条经脉分布，这样，内侧属阴，一阴衍化为三阴，即太阴、少阴、厥阴；外侧属阳，一阳衍化为三阳，即阳明、太阳、少阳。如隶属于心，循行于上肢内侧的经脉称为手少阴心经，据此命名原则，其他十一条经脉分别称为手太阴肺经、手厥阴心包经、手太阳小肠经、手阳明大肠经、手少阳三焦经、足太阴脾经、足厥阴肝经、足少阴肾经、足阳明胃经、足少阳胆经、足太阳膀胱经。

2. 其他经络命名 奇经八脉，是十二正经之外的八条经脉，其分布和作用有异于十二正经，又因其与脏腑没有直接的相互络属，相互之间也没有表里关系，故称“奇经”。“奇经八脉”这一名称首见于《难经》。奇经八脉是根据它与正经不同的意义而命名的。至于奇经八脉中每一条经脉的命名，则与它的运行和功能有关。督脉，因其行于背部正中，对全身阳经脉气有统率、总督作用而得名。任脉，因其行胸腹正中，能总任全身阴经脉气；又能主胞胎，为人之妊养之本而得名。冲脉，因其脉上至头，下至足，贯穿全身上下前后，为一身要冲，且能通受十二经气血而得名。带脉，因其运行环身一周，束腰如带而得名。阴阳跷脉，因其起于足根，与人的“跷健”善行有关，是人体举足步行的机要而得名。阴阳维脉，因其具有维系诸阳经、阴经的功用而得名。

十二经别的名称和十二正经有关，从某经别出的，就称为某经经别。如从手太阴肺经



别出者，则称为手太阴经别，《灵枢》称其为“手太阴之正”。十二经筋，就是十二经脉之气“结、聚、散、络”的筋肉系统，故其命名依十二经脉而定。如手太阴经筋、足阳明经筋等。十二皮部，就是体表皮肉按十二经脉分布部位的分区，其命名与十二经脉一致。如手太阴皮部，足太阳皮部等。

十五别络，其命名与十二经脉及任督两脉有关。“别”，有本经别走它经之意。以从经脉别出处的络穴名称来命名。手太阴之别络，名曰“列缺”；手少阴之别络，名曰“通里”；手厥阴之别络，名曰“内关”；手太阳之别络，名曰“支正”；手阳明之别络，名曰“偏历”；手少阳之别络，名曰“外关”；足太阳之别络，名曰“飞扬”；足少阳之别络，名曰“光明”；足阳明之别络，名曰“丰隆”；足太阴之别络，名曰“公孙”；足少阴之别络，名曰“大钟”；足厥阴之别络，名曰“蠡沟”；任脉之别络，名曰“鸠尾”（尾翳）；督脉之别络，名曰“长强”。另有一支脾之大络，名曰“大包”。

3. 脏腑属络关系 阴经与阳经在体内与脏腑之间有络属关系，即阴经属脏络腑，阳经属腑络脏。如手太阴肺经属肺络大肠，手阳明大肠经属大肠络肺；足阳明胃经属胃络脾，足太阴脾经属脾络胃；手少阴心经属心络小肠，手太阳小肠经属小肠络心；足太阳膀胱经属膀胱络肾，足少阴肾经属肾络膀胱经；手少阳三焦经属三焦络心包，手厥阴心包经属心包络三焦；足少阳胆经属胆络肝，足厥阴肝经属肝络胆。十二经脉的表里络属关系，正是由于表里的两条经脉的衔接而加强了联系。

手足三阴、三阳经，通过经别和别络互相沟通，组合成六对“表里相合”关系。手阳明大肠经与手太阴肺经为表里；手少阳三焦经与手厥阴心包经为表里；手太阳小肠经与手少阴心经为表里；足阳明胃经与足太阴脾经为表里；足少阳胆经与足厥阴肝经为表里；足太阳膀胱经与足少阴肾经为表里。在循环路线上，凡是有表里关系的两条经脉，均在四肢末端交接，分别循行于四肢内外两个侧面的相对位置。由于手足阴阳十二经脉存在着这种表里关系，相互络属于同一脏腑，因而使相为表里的脏腑在生理功能上相互协调配合，在病理上也相互影响，在治疗上亦相互为用。如心火可下移小肠等。在治疗上，相为表里络属的两条经脉的腧穴可交叉使用，如脾经的穴位可用以治疗胃或胃经的疾病。

## 二、经络的分布及作用

### （一）十二经脉分布

1. 十二经脉在体表的分布规律 十二经脉在体表的分布有一定规律。在四肢部，阳经分布于四肢的外侧面，阴经分布于四肢的内侧面。外侧分三阳，内侧分三阴，大体上，阳明、太阴在前缘，太阳、少阴在后缘，少阳、厥阴在中线。在头面部，阳明经行于面部、额部；太阳经行于面颊、头顶及头后部；少阳经行于头侧部。在躯干部，手三阳经行于肩胛部；足三阳经则阳明经行于前（胸腹部），太阳经行于后（背腰部），少阳经行于侧面。手三阴经均从腋下走出，足三阴经均行于腹部。循行于腹部的经脉，自内向外的顺序为足少阴、足阳明、足太阴、足厥阴。见下表 10-2。

2. 十二经脉的走向和交接规律 十二经脉的走向和交接是有一定规律的。《灵枢·逆顺肥瘦》说：“手之三阴，从胸走手；手之三阳，从手走头；足之三阳，从头走足；足之三阴，从足走腹。”即：手三阴经从胸腔走向手指末端，交手三阳经；手三阳经从手指末端走向头面部，交足三阳经；足三阳经从头面部走向足指末端，交足三阴经；足三阴经从足趾走向腹、胸腔，交手三阴经，这样就构成一个“阴阳相贯，如环无端”的循环径路（图 10-1）。

3. 十二经脉的流注顺序 十二经脉分布在人体内外，经脉中的气血运行是循环贯注的，从手太阴肺经开始，依次传至足厥阴肝经，再传至手太阴肺经，首尾相贯，如环无端。其流注顺序如表 10-3。



表 10-2 十二经脉在体表分布规律表

	阴经 (属脏)	阳经 (属腑)	循行部位 (阴经行于内侧, 阳经行于外侧)	
	手	太阴肺经	阳明大肠经	上肢
	厥阴心包经	少阳三焦经	中部	
	少阴心经	太阳小肠经	后部	
足	太阴脾经	阳明胃经	下肢	前部
	厥阴肝经	少阳胆经		中部
	少阴肾经	太阳膀胱经		后部

注: 在小腿下半部和足背部, 肝经在前部、脾经在中部, 至内踝上 8 寸处交叉之后, 脾经在前部、肝经在中部。

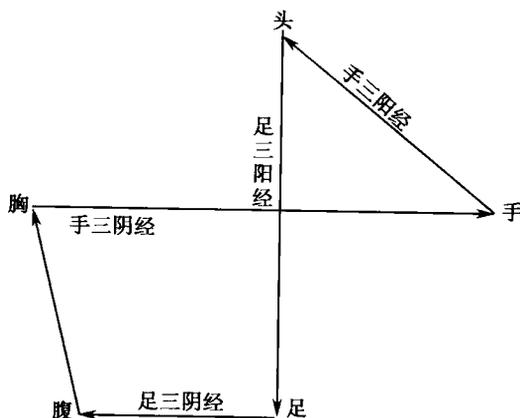
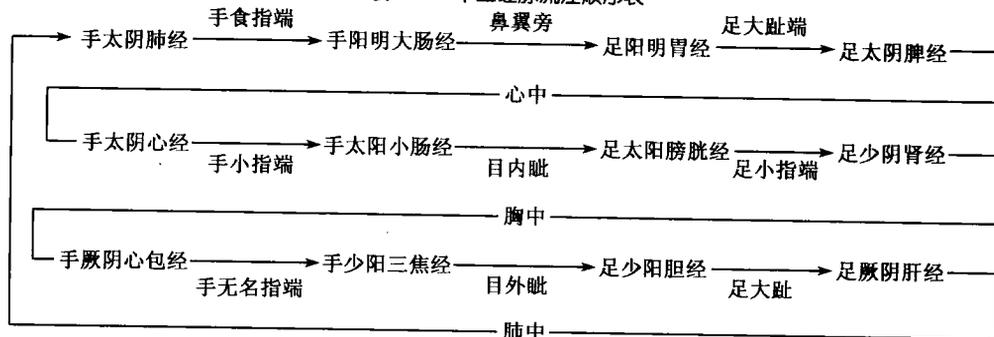


图 10-1 手足三阴三阳经走向交接示意图

表 10-3 十二经脉流注顺序表



## (二) 奇经八脉分布

奇经八脉是督脉、任脉、冲脉、带脉、阴跷脉、阳跷脉、阴维脉、阳维脉的总称。奇经八脉纵横交叉于十二经脉之间, 具有加强十二经脉之间的联系, 调节正经气血的作用。凡十二经脉中气血满溢时, 则流注于奇经八脉, 蓄以备用; 不足时, 也可由奇经给予补充。奇经与肝、肾等脏及女子胞、脑、髓等奇恒之腑的关系较为密切, 相互之间在生理、病理上均有一定的联系。

八脉之中, 督、任、冲三脉均起于胞中, 同出会阴, 称为“同源三歧”。其中督脉后行于腰、背、项、头后部的正中线, 上至头面, 入脑, 贯心、络肾, 在生理上能总督一身阳经, 故又称“阳脉之海”, 并与脑、髓、肾的功能有密切联系。任脉前行于腹、胸、颈、



面部的正中线上，在生理上能总任一身之阴经，故又称“阴脉之海”，并与妊娠有关，故又有“任主胞胎”的说法。冲脉并足少阴肾经挟脐而上，环绕口唇，十二经脉均来汇聚，故称为“十二经脉之海”，因冲脉与妇女月经有密切关系，故又称“血海”。由于督、任二脉各有其循行的部位和所属腧穴，故与十二正经相提并论，合称为“十四经”。

带脉起于胁下，束腰而前垂，统束纵行诸经，故有“诸脉皆属于带脉”之说，并有固护胎儿的作用。阴跷脉左右成对，起于足跟内侧，随足少阴等经上行，至目内眦与阳跷脉会合；阳跷脉左右成对，起于足跟外侧，伴足太阳等经上行，至目内眦与阴跷脉会合，沿足太阳经上额，于项后会合于足少阳经。阴阳跷脉分主一身左右的阴阳，共同调节下肢的运动和眼睑的开合功能。阴维脉左右成对，起于小腿内侧足三阴经交会之处，沿下肢内侧上行，经腹、胁，与足太阴脾经、足厥阴肝经会合后，复上行挟咽与任脉相并，主一身之里；阳维脉左右成对，起于小腿外侧外踝的下方，沿下肢外侧上行，经躯干部的外侧，上腋、颈、面颊部而达额与督脉相并，主一身之表。阴阳维脉维络诸阴经或阳经，使阴经或阳经的功能协调。

### （三）经别、别络、经筋、皮部分布

1. 经别 就是从十二经脉别出的经脉。其循行特点，可用“离、合、出、入”来概括，即从十二经脉的四肢部分（多为肘、膝以上）别出（称为“离”），走入体腔脏腑深部（称为“入”），然后浅出体表（称为“出”）而上头面部，阴经的经别合入阳经的经别而分别注入六阳经脉（称为“合”）。

经别主要生理作用是加强十二经脉中相为表里的两经之间在体内的联系，并通达某些正经未循行到的器官和形体部位，以补正经之不足；加强了十二经脉在头面的联系及体表与体内、四肢与躯干的向心性联系；扩大了十二经脉的主治范围。

2. 别络 别络亦为经脉分出的支脉，大多分布于体表。是较大的和主要的络脉，共15条，其中十二经脉与督脉、任脉各有一条别络，再加上脾之大络，合为“十五别络”。别络的主要功能是加强相为表里的两条经脉之间在体表的联系，对全身无数细小的络脉起着主导作用和统率作用，灌渗气血以濡养全身。

3. 经筋 十二经筋是十二经脉之气结、聚、散、络于筋肉、关节的体系，有约束骨骼，主司关节屈伸运动的作用。如《素问·痿论》所说：“宗筋主束骨而利机关也。”

4. 皮部 皮部就是指十二经脉及其所属络脉在皮表的分区，也是十二经脉之气的散布所在。即十二皮部是十二经脉的功能活动反映于体表的部位。如《素问·皮部论》所说：“欲知皮部，以经脉为纪。”“凡十二经脉络脉者，皮之部也。”

### （四）经络的作用

1. 生理功能 经络的功能活动，称为“经气”。经气作用包括四个方面：

（1）沟通表里上下，联系脏腑器官：由于十二经脉及其分支纵横交错，通达上下，入里出表，相互络属于脏腑，奇经对十二正经的贯通联络，以及其他诸经对全身各组织的联系，从而使机体五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、皮肉筋骨等组织器官有机地联系起来，构成一个彼此之间紧密联系的统一整体。

（2）通行气血，濡养脏腑组织：人体各个组织器官均需气血以濡养，才能维持其正常的生理活动，而气血之所以能通达全身，发挥其营养脏腑组织器官，抗御外邪，保卫机体的作用，则必须赖于经络的传注。所以《灵枢·本脏》说：“经脉者，所以行气血而营阴阳，濡筋骨，利关节者也。”

（3）调节功能平衡：人体各脏腑组织器官之间，通过经络相互沟通，以维持机体活动的协调平衡。在患病时，出现气血不和及阴阳偏胜偏衰的证候，可通过针灸等治疗手段，激发经络的调节作用，以“泻其有余，补其不足”（《灵枢·刺节真邪》），促使机体恢复到正常状态。

（4）感应传导作用：感应传导是指经络系统对于针刺或其他刺激的感觉传递和通导作



用。针刺中的“得气”现象和“行气”现象就是经络传导感应作用的表现。

2. 阐释病理 在正常生理状态下，经络具有运行气血和感应传导的作用，而在发生病变时，经络就成为传递病邪和反映病变的途径。《素问·缪刺论》说：“夫邪之客于形也，必先舍于皮毛，留而不去，入舍于孙脉，留而不去，入舍于络脉，留而不去，入舍于经脉，内连五脏，散于肠胃。”这就指出了经络是外邪从皮毛腠理内传于脏腑的传注途径。由于脏腑之间通过经脉沟通联系，所以经络还可成为脏腑之间病变相互影响的途径。如肝经挟胃入肺，肝病则可侵犯肺、胃。至于相为表里的两经，更因络属关系，而使互为表里的脏和腑在病理上相互影响。如心火可循经下移于小肠，而小肠有热亦可上熏于心。经络也是脏腑与体表组织之间病变相互影响的途径，通过经络的传导，内脏的病变可以反映于体表，表现出某些或特定部位的异常。如足厥阴肝经抵小腹，布胁肋，故肝气郁结，常见两胁及小腹胀痛等。

3. 指导诊断 由于经络有一定的循行部位和络属脏腑，可以反映所属脏腑的病证，因而在临床上，就可根据疾病症状出现的部位，结合经络的循行走向及所联系的脏腑，作为疾病诊断的依据。如两胁痛，多是肝胆病变；前额部疼痛，多与阳明经病有关等。此外，在经络循行的路线上，有些穴位是经气聚集之处，因此当某些穴位处有明显的压痛，或摸到有结节状、条索状的反应物，或出现某些局部皮肤的形态异常时，均有助于疾病的诊断。如肺脏有病时可在肺俞穴出现结节或中府穴有压痛；肠痈可在阑尾穴有压痛等。

4. 治疗预防 经络学说被广泛地用于临床各科的治疗。如针灸、按摩治疗，主要是对于某一经或某一脏腑的病变，在其病变的邻近部位或经络循行的远隔部位上取穴，通过针灸或按摩，以调整经络气血的功能活动，从而达到治疗目的。药物治疗是以经络为渠道，经过经络的传递输送，才能使药物达到病所，发挥其治疗作用。临床可根据药物的归经，选择相应的药物。如太阳经头痛，选用羌活、藁本等，能作为他药的向导，使药物更好发挥治疗作用。此外，当前被广泛用于临床的针刺麻醉、耳针、电针、穴位埋线、穴位结扎等治疗方法，也都是经络理论的指导下创立和发展起来的。

临床上可以用调理经络的方法预防疾病。如常灸足三里穴可强壮身体、防病；灸风门可预防感冒；常点按养老穴可美容肌肤和明目等。

## 第二节 腧 穴

### 一、腧穴的基本概念

腧穴是脏腑、经络之气输注于体表的特殊部位，“腧”与“输”义同，有转输、输注的含义；“穴”即孔隙的意思。腧穴在《内经》中又称作：“节”、“会”、“气穴”、“气府”、“骨空”等，俗称“穴位”、“孔穴”，是针灸、推拿和拔罐治疗施术之所。

### 二、腧穴的分类

腧穴包括了十四经穴、经外奇穴及阿是穴三大类。

1. 十四经穴 简称经穴。它是分布于十四经脉循行路线上的腧穴，共有 361 穴名。其中双穴，即左右对称的穴位 309 对，单穴 52 个。经穴是人体最重要的穴位，各穴都能主治所属经络的病症，为临床所常用。

2. 经外奇穴 简称奇穴。它为后世新发现有肯定疗效，但尚未归属十四经系统的穴位。这部分穴位，历代均有所发展，特别是近代发现较多。这部分腧穴对某些病症具有特殊的治疗作用。奇穴与经络系统有一定联系，其中一部分，逐步列入了经穴。从腧穴的发展过程来看，奇穴属于经穴的早期阶段，可作为经穴的补充。

3. 阿是穴 又称天应穴、不定穴、压痛点，即《灵枢·经筋》所说的“以痛为腧”。



其部位是根据疼痛所在而定，即身体上出现的临时压痛点，就是穴位所在。阿是穴体现了针灸取穴的初级形式，是腧穴发展的最初阶段。临床上多用于疼痛性疾病。

### 三、腧穴的主治规律

十四经腧穴的主治规律，是根据“经脉所通，主治所及”的原则总结而成的。凡属同一经脉的腧穴，均有其共同性。例如：手太阴肺经的腧穴，一般均能主治肺及咽喉方面的病症；足阳明胃经的腧穴，一般均能主治胃肠及头面部病症。每个穴位因其所处部位的不同，其作用范围也各有特点。总的来说，所有穴位都具有治疗局部病症的作用，有的还兼有治疗邻近部位病症或远隔部位病症的作用。

1. 腧穴的远治作用 腧穴的远治作用，是十四经主治作用的基本规律。在十四经腧穴中，尤其是十二经在四肢肘膝关节以下穴位，不仅能治疗局部病症，还可以治疗本经循行所及的远隔部位的脏腑、器官的病症，有的还具有全身性的作用。例如列缺不仅能治疗上肢病症，还能治疗头顶部、胸、肺、咽喉以及外感病症等；阳陵泉不仅能治疗下肢病变，还能治疗肋肋、胆、肝、神志病以及痉挛、抽搐等病症。这种四肢腧穴的远治作用异同如表 10-4。

2. 腧穴的近治作用 全身所有腧穴，均能治疗所在部位及其邻近器官的病症，称为腧穴的近治作用。比如鼻区的迎香、口禾髎以及邻近的上星、通天等均能治疗鼻病，胃的中脘、梁门以及邻近的章门、气海均能治疗胃病等。躯干腧穴的邻近主治作用，分别如表 10-5。

任、督脉，因其部位特殊，除具有腧穴的近治作用外，更具有全身影响，如表 10-6。

表 10-4 四肢部腧穴分经主治异同表

	本经主治特点	二经相同主治	三经相同主治
手太阴肺经	肺、喉病		胸部病
手厥阴心包经	心、胃病	神志病	
手少阴心经	心病		
手阳明大肠经	前头、鼻、口、齿病		眼病、咽喉病、热病
手少阳三焦经	侧头、肋肋病	耳病	
手太阳小肠经	后头、肩胛病		
足太阴脾经	脾胃病		前阴病、妇科病
足厥阴肝经	肝病		
足少阴肾经	肾病、肺病、咽喉病		
足阳明胃经	前头、口、齿、咽喉病、胃肠病		神志病、热病
足少阳胆经	侧头、耳病、肋肋病	眼病	
足太阳膀胱经	后头、背腰痛（背俞并治脏腑病）		

表 10-5 躯干腧穴分部主治表

分 部	主 治
胸、上背（胸 1~7）	肺、心
上腹、下背（胸 8~腰 1）	肝、胆、脾、胃
下腹、腰骶（腰 2~骶 4）	胃、肠、膀胱、生殖器官

表 10-6 任督二脉腧穴主治表

经名	本经主治特点	二经相同主治
任脉	回阳、固脱，有强壮作用	神志病、脏腑病、 妇科病
督脉	主治中风、昏迷、热病、头面病	



腧穴的远治或近治作用，均是通过调整机体的整体功能而起治疗作用的。临床实践证明，针刺某些腧穴，对机体的不同状态，可以起到双向调整作用。例如针刺天枢穴，泄泻时可以止泻；便秘时可以通便。针刺内关穴，心动过速时，可以减缓心率；心动过缓时，可以使之恢复正常。

总之，十四经穴的主治作用，归纳起来总体是：本经腧穴主治本经病，表里经腧穴能配合治疗表里两经病，邻近的经穴，其治疗作用多相近；四肢部穴位应分经掌握主治；头面躯干部穴位应分部掌握主治。

#### 四、特定穴的意义

特定穴是指十四经中具有特殊治疗作用和特定称号的一类腧穴。根据其不同的分布特点、含义和治疗作用，分为五输穴、原穴、络穴、郄穴、背俞穴、募穴、下合穴、八会穴、八脉交会穴和交会穴。由于特定穴除具有经穴的共同功效和主治特点外，还有其特殊的性能和治疗作用，因此，临床上，较多使用特定穴，以提高针灸治疗效果。

1. 五输穴 即指十二经脉分布在肘、膝关节以下的井、荥、输、经、合 5 个重要经穴，简称“五输”。其分布次序是从四肢末端向肘膝方向排列的。这是古人运用自然界水流由小到大、由浅入深的变化来形容经气运行的过程。“井”穴位于手足之端，喻作水之源头，是经气所出的部位。“荥”穴多位于掌指或跖趾关节之前，喻作水流尚微，是经气流行的部位。“输”穴多位于掌指或跖趾关节之后，喻作水流由小到大，由浅注深，是经气渐盛、由此注彼的部位。“经”穴多位于肘膝关节以下，喻作水流变大，畅通无阻，是经气正盛，运行经过的部位。“合”穴位于肘膝关节附近，喻作江河流入湖海，是经气由此深入，进而会合于脏腑的部位。井穴一般主治神志病和心中烦闷；荥穴主治热病；输穴主治体重节痛；经穴主治喘咳、咽喉病证；合穴主治肠胃等六腑病证。

2. 原穴 “原”即本源，原气之意。原穴是脏腑原气经过和留止的部位。十二经脉在四肢各有一个原穴，又称十二原。在六阳经，原穴单独存在，排列在输穴之后，六阴经则以输为原。原穴对于诊断治疗经络、脏腑的病证具有重要作用。

3. 络穴 “络”即联络之意。络脉从经脉分出的部位各有一个腧穴叫做络穴。络穴具有联络表里两经的作用，可治疗表里两经及其分布部位的病证。十二经的络穴皆位于四肢肘膝关节以下，加之任脉络穴鸠尾位于腹，督脉络穴长强位于尾骶部，脾之大络大包位于胸胁，共 15 穴，总称十五络穴。

4. 郄穴 “郄”，有空隙之意。郄穴是指经气深聚的部位。十二经脉在四肢部各有一郄穴，加上阴阳跷脉、阴阳维脉在下肢也各有一个郄穴，共 16 郄穴。多分布于四肢肘、膝关节以下。郄穴主治本经循行部位及其所属脏腑的急性病痛。

5. 背俞穴 是脏腑之气输注于背腰部的腧穴。背俞穴均位于背腰部脊柱两侧的足太阳膀胱经的第一侧经线上，与脏腑相接近。当某一脏腑有病时，往往在其相应的背俞穴上出现压痛等异常反应。治疗内脏病常用其背俞穴。

6. 募穴 是脏腑之气输布、汇聚于胸腹部的腧穴。“募”有“幕”和“膜”的意思。它们均分布于躯干部，多与相应的脏腑相近，可用于内脏病的诊察与治疗。

7. 八会穴 “会”即聚会之意。八会穴即脏、腑、气、血、筋、脉、骨、髓的精气聚会的 8 个腧穴。它们是脏会章门，腑会中脘，筋会阳陵泉，髓会绝骨（悬钟），血会膈俞，骨会大杼，脉会太渊，气会膻中。八会穴与其他特定穴互有重复。临床上，凡属脏、腑、气、血、筋、脉、骨、髓的病变，可取相应的会穴。

8. 下合穴 是指手足三阳六腑之气下合于足三阳经的 6 个腧穴。下合穴在临床上多用于治疗六腑的病证。



9. 八脉交会穴 是指十二经脉与奇经八脉之气相交会的 8 个腧穴。它们均分布于腕踝关节的上下,能治疗奇经八脉病证。

10. 交会穴 是指两经以上的经脉相交或会合处的腧穴。多分布于头面、躯干部,可治疗与交会经有关的病证。

## 五、腧穴的定位法

腧穴各有一定的位置。在临床上,取穴是否准确,与治疗效果有着密切关系。要做到定位准确,就必须掌握好正确的定位方法。临床上常用的定位方法有三种:

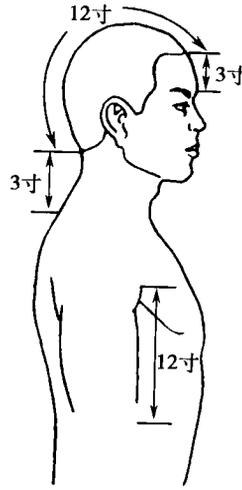
1. 解剖标志取穴法 根据人体体表的各种自然解剖标志而取穴,称为自然标志取穴法。人体的自然标志有两种:一种是不受人体活动影响,而固定不移的标志,如五官、指(趾)甲、乳头、肚脐等,称作“固定标志”或“定型标志”;一种是需要采取相应的动作姿势才会出现的标志,包括皮肤的皱襞,肌肉部的凹陷,显露的肌腱以及某些间隙等,称作“活动标志”或“动态标志”。

2. 骨度分寸定位法 这种方法是将人体不同部位的长度或宽度,分别规定为一定等分,每一等分称为一寸,作为量取腧穴的标准(见表 10-7)。因为此法是以患者的一定部位为折寸依据,所以不论人的高矮、肥瘦均可适用。

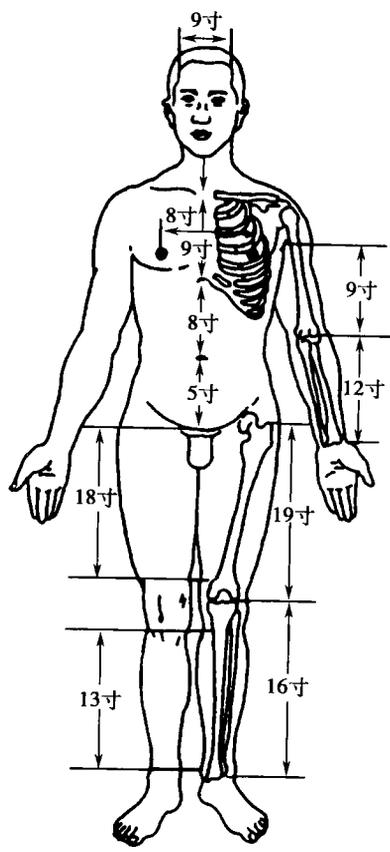
临床上常按取穴部位骨度的全长用手指划分为若干等分,称作“指测等分定位法”。如取间使穴,可将腕横纹至肘横纹的 12 寸划分为两个等分,再将近腕的一等分又划分为两个等分,腕上 3 寸的间使穴便可迅速而准确地定位(图 10-2)。

表 10-7 常用骨度分寸表

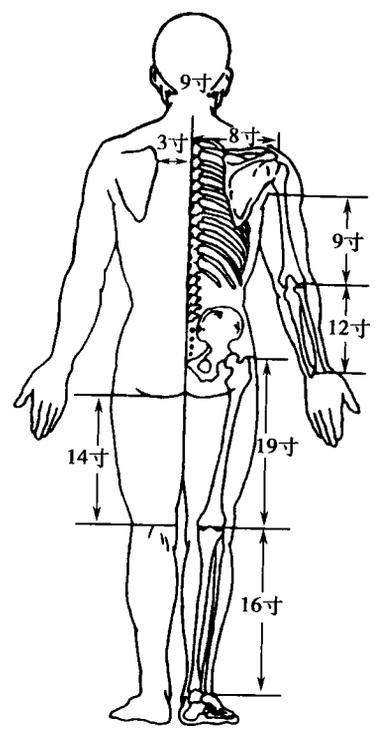
部位	起止部位	骨度(寸)	说 明
头 颈 部	前发际正中至后发际正中	12	用于头部经穴的纵向距离
	眉心至前发际正中	3	用于确定前发际及头部经穴的纵向距离
	后发际正中至大椎穴	3	用于确定后发际及颈部经穴的纵向距离
	前两额发角之间	9	用于确定头前部经穴的横向距离
	耳后两乳突之间	9	用于确定头后部经穴的横向距离
胸 腹 肋 部	胸骨上窝至胸剑联合中点	9	用于确定胸部任脉穴的纵向距离
	胸剑联合中点至脐中	8	用于确定上腹部经穴的纵向距离
	脐中至耻骨联合上缘	5	用于确定下腹部经穴的纵向距离
	两乳头之间	8	用于确定胸腹部经穴的横向距离
	腋窝顶点至第 11 肋游离端	12	用于确定肋肋部经穴的纵向距离
背 腰 部	肩胛骨内缘至后正中	3	用于确定背腰部经穴的横向距离
	肩峰缘至后正中	8	用于确定肩背部经穴的横向距离
上 肢 部	腋前、后纹头至肘横纹(平肘尖)	9	用于确定臂部经穴的纵向距离
	肘横纹(平肘尖)至腕掌(背)侧横纹	12	用于确定前臂部经穴的纵向距离
下 肢 部	耻骨联合上缘至股骨内上髁上缘	18	用于确定下肢内侧足三阴经穴的纵向距离
	胫骨内侧面下方至内踝尖	13	用于确定下肢内侧足三阴经穴的纵向距离
	股骨大转子至腓横纹	19	用于确定下肢外侧足三阳经穴的纵向距离(臀沟+腓横纹,相当 14 寸)
	腓横纹至外踝尖	16	用于确定下肢外侧足三阳经穴的纵向距离



A. 头部尺寸示意图



B. 骨度折量寸示意图(正面)



C. 骨度折量寸示意图(背面)

图 10-2 常用的骨度折量寸示意图



3. 手指同身寸取穴法 以患者手指的宽度为标准来定取穴位的方法(图 10-3)。如果病人手的大小与医生的手相仿,也可用医生的手指宽度来测量。

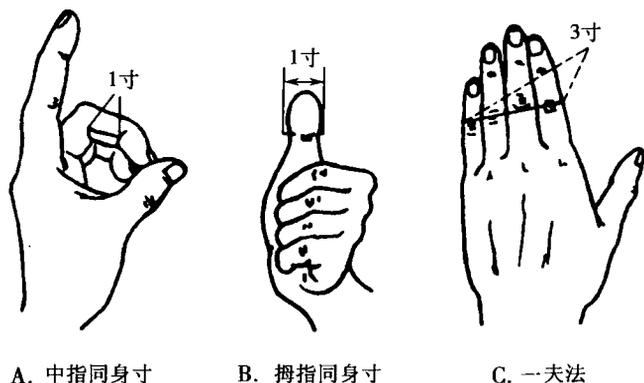


图 10-3 手指同身寸示意图

中指同身寸:是以患者的中指中节屈曲时内侧两端横纹头之间作为 1 寸,一般用于四肢取穴的直寸和背部取穴的横寸。

拇指同身寸:是以患者拇指关节的横度作为 1 寸,亦适用于四肢部的直寸取穴。

横指同身寸:又名“一夫法”,是将患者食指、中指、无名指和小指并拢,以中指中节横纹处为准,四指横量作 3 寸,用于四肢及腹部的取穴。

### 第三节 十四经脉

十四经脉是十二经脉与任督脉的总称。掌握了每一条经脉的循行路线,才能够较好地了解腧穴的主治范围,为针灸的临床奠定基础。

#### 一、手太阴肺经

【经脉循行】起于中焦,下络大肠,还循胃口(下口幽门,上口贲门),通过膈肌,属肺,至喉部,横行至胸部外上方(中府穴),出腋下,沿上肢内侧前缘下行,行于手少阴经与手厥阴经的前面,过肘窝沿着前臂内侧,到腕后桡骨茎突的内侧缘,入寸口上鱼际,直出拇指内侧之端(少商穴)。

分支:从手腕的后方(列缺穴)分出,沿掌背侧走向食指桡侧端(商阳穴),交于手阳明大肠经。(图 10-4)

【主治概要】主治喉、胸、肺病,如咳嗽,气喘,胸部胀满,胸痛,喉痛,肩背痛等。

#### 【本经腧穴】

尺泽 Chǐzé (LU5)

[定位] 肘横纹中,肱二头肌腱桡侧凹陷处。肘关节微屈时定位。

[主治] 咳嗽,咯血,潮热,气喘,咽喉肿痛,胸肋胀满,小儿惊风,肘臂挛痛以及乳痛。

[操作] 直刺 0.5~1.0 寸,泄热可用三棱针出血。

列缺 Lièquē (LU7)

[定位] 桡骨茎突上方,腕横纹上 1.5 寸,或两手虎口交叉,一手食指按压在桡骨茎突上,指尖下凹陷中是穴。

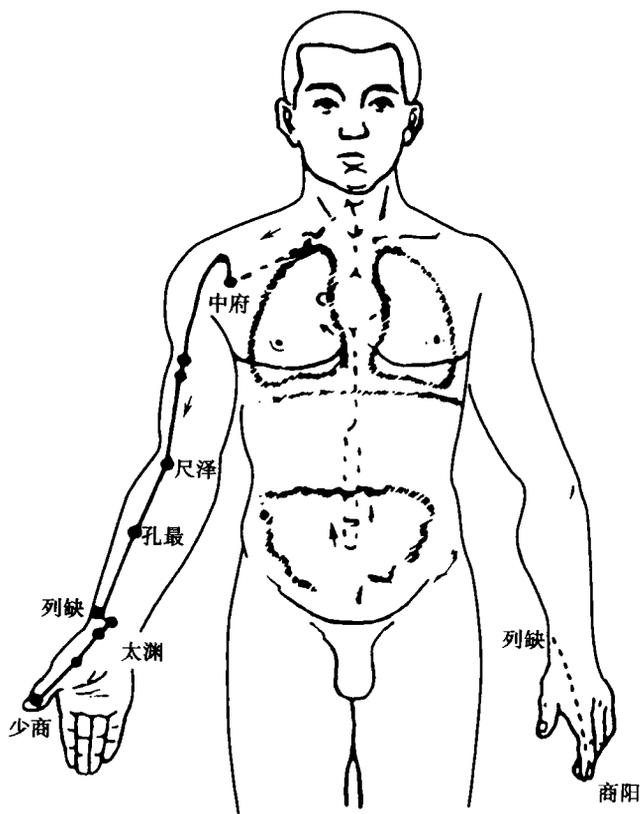


图 10-4 手太阴肺经循行及腧穴示意图

〔主治〕 咳嗽，气喘，咽喉肿痛，偏、正头痛及项强，口眼喎斜。

〔操作〕 向肘斜刺 0.5~1 寸，可灸。

〔附注〕 此穴为八脉交会穴，五总穴歌中谓，“头项寻列缺”。

少商 Shàoshāng (LU11)

〔定位〕 拇指桡侧指甲后 0.1 寸许。

〔主治〕 咳嗽，气喘，咽喉肿痛，鼻衄，发热，昏厥，癫狂，手指挛痛。

〔操作〕 向上斜刺 0.1 寸，或三棱针点刺出血。治疗癫狂、鼻衄可用小艾炷灸 3~5 壮。

表 10-8 手太阴肺经其他常用穴位

穴名	定 位	主 治	操 作	附 注
中府	在胸前壁的外上方，第 1 肋间隙外侧，距任脉 6 寸	咳嗽，气喘，胸痛，肩背痛	外侧斜刺 0.5~0.8 寸。不可向内侧深刺，以免伤及肺脏	肺经募穴
孔最	在前臂掌侧，太渊与尺泽的连线上，腕横纹上 7 寸处	咳嗽，胸痛，气喘，咳血，咽喉肿痛，肘臂挛痛	直刺 0.5~0.7 寸，可灸	
太渊	在掌后横纹上，桡动脉桡侧凹陷中	气喘，咳嗽，咳血，咽喉肿痛，胸痛，心悸，前臂内侧痛	避开桡动脉直刺 0.1~0.3 寸，可灸	八会穴之一，脉会太渊

## 二、手阳明大肠经

【经脉循行】 起于食指桡侧端（商阳穴），沿着食指桡侧向上，通过 1、2 掌骨之间



(合谷) 向上进入两筋(拇长伸肌腱与拇短伸肌腱)之间的凹陷处,沿前臂前方,至肘部外侧,再沿上臂外侧前缘,上走肩端(肩髃),沿肩峰前缘向上合于第7颈椎棘突下(大椎穴),并转折向下进入锁骨窝(缺盆),联络肺脏,向下通过膈肌下行,属于大肠。

分支:支脉从锁骨窝上行,经过颈部至面颊,进入下颞,回绕至上唇,交叉于水沟穴。左脉向右,右脉向左,分布在鼻孔两侧(迎香),交于足阳明胃经。(图10-5)

**【主治概要】** 主治头面、五官、咽喉病。如腹痛,肠鸣,泄泻,便秘,痢疾,咽喉痛,齿痛,鼻塞或鼻衄,以及本经循行部位的疼痛等。

**【本经腧穴】**

商阳 Shāngyáng (LI1)

**【定位】** 食指桡侧指甲角后0.1寸许。

**【主治】** 齿痛、咽喉肿痛、颌痛、手指麻木、热病、昏厥等。

**【操作】** 浅刺0.1寸,或点刺出血。

合谷 Héǔ (LI4)

**【定位】** 在第1、2掌骨之间,约当第2掌骨桡侧之中点。简便取穴,拇、食两指张开,以另手的拇指指关节横纹,放在指蹼缘上,拇指指端到达处取穴。(图10-6)

**【主治】** 头痛,颈项痛,目赤肿痛,鼻衄,齿痛,咽喉肿痛,指挛,臂痛,口眼喎斜,热病无汗,闭经,滞产,痢疾,小儿惊风等。

**【操作】** 直刺0.5~1.0寸,可灸。孕妇禁针灸。

**【附注】** 五总穴歌中有“面口合谷收”之经验。

曲池 Qūchí (LI11)

**【定位】** 屈肘成直角,当时横纹外侧与肱骨外上髁连线的中点。(图10-5)

**【主治】** 咽喉肿痛,齿痛,目赤肿痛,瘰疬,风疹,上肢不遂,腹痛,吐泻,热病。

**【操作】** 直刺1~1.5寸,可灸。

肩髃 Jiānyú (LI15)

**【定位】** 肩峰端下缘,在肩峰与肱骨大结节之间,三角肌上部中央。当上臂平举时,肩前呈现凹陷处(图10-5)。

**【主治】** 肩臂疼痛,上肢不遂,风疹,瘰疬。

**【操作】** 直刺或向下斜刺0.8~1.5寸,可灸。

迎香 Yíngxiāng (LI20)

**【定位】** 鼻翼外缘中点,旁开0.5寸,当鼻唇沟中。

**【主治】** 鼻塞,鼻衄,口眼喎斜,面痒,腹痛等。

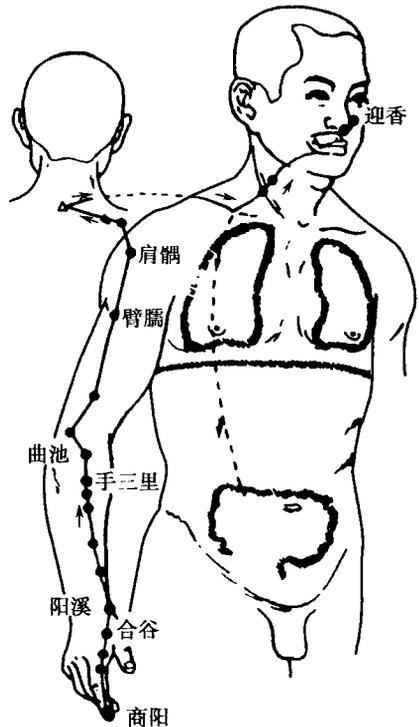


图10-5 手阳明大肠经循行及腧穴示意图

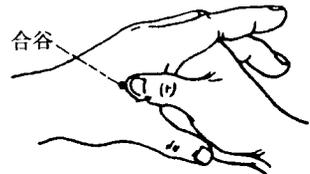


图10-6 合谷穴简易取穴示意图



表 10-9 手阳明大肠经其他常用穴位

穴名	定 位	主 治	操 作
阳溪	在腕关节桡侧，拇指向上翘起时，拇短伸肌腱与拇长伸肌腱之间的凹陷中	头痛，目赤肿痛，耳聋，耳鸣，齿痛，咽喉肿痛，手腕痛	直刺 0.5~0.8 寸可灸
手三里	在阳溪穴与曲池穴连线上，曲池穴下 2 寸处	齿痛颊肿，上肢不遂，腹痛，腹泻	直刺 0.8~1.2 寸可灸
臂臑	在曲池与肩髃连线上，曲池上 7 寸，肱骨外侧，三角肌下端上方	肘臂疼痛，上肢瘫痪，近视，青光眼	直刺或向上斜刺 0.8~1.5 寸，可灸

[操作] 斜刺或横刺 0.3~0.5 寸。

[附注] 《外台秘要》谓此穴不宜灸。

### 三、足阳明胃经

**【经脉循行】** 起于鼻翼旁（迎香穴），挟鼻上行，左右侧交会于鼻根部，旁行入目内眦，与足太阳经交会；向下沿着鼻柱外侧，进入上齿龈内，还出，挟口两旁，环绕嘴唇，在颊唇沟承浆穴处左右相交，退回沿下颌骨后下缘到大迎穴处，沿着下颌角颊车，上行耳前，经过上关，沿着发际，到达前额。

**面部支脉：**从大迎前下走人迎，沿着喉咙，进入缺盆部，向下通过横膈，属于胃，联络脾脏。

**缺盆部直行的脉，**经乳头，沿乳中线下行，向下挟脐旁，下行至腹股沟处的气街穴。

**胃下口部支脉：**从胃下口幽门处分出，沿腹腔内下行到气街穴，与直行之脉会合，再由此向下行至髀关，直抵伏兔部，下至膝盖，沿着胫骨外侧前缘，下经足跗，进入第 2 趾外侧端（厉兑穴）。

**胫部支脉：**从膝下 3 寸处（足三里穴）分出，进入足中趾外侧。

**足跗部支脉：**从足背上的冲阳穴分出，进入足大趾内侧端（隐白穴），与足太阴脾经相接。（图 10-7）

**【主治概要】** 主治胃肠病及头面部疾病，如肠鸣腹胀，水肿，胃痛，呕吐，口渴，消谷善饥，咽喉肿痛，口眼喎斜以及本经循行部位的疼痛，热病，发狂等。

#### 【本经腧穴】

地仓 Dìcāng (ST4)

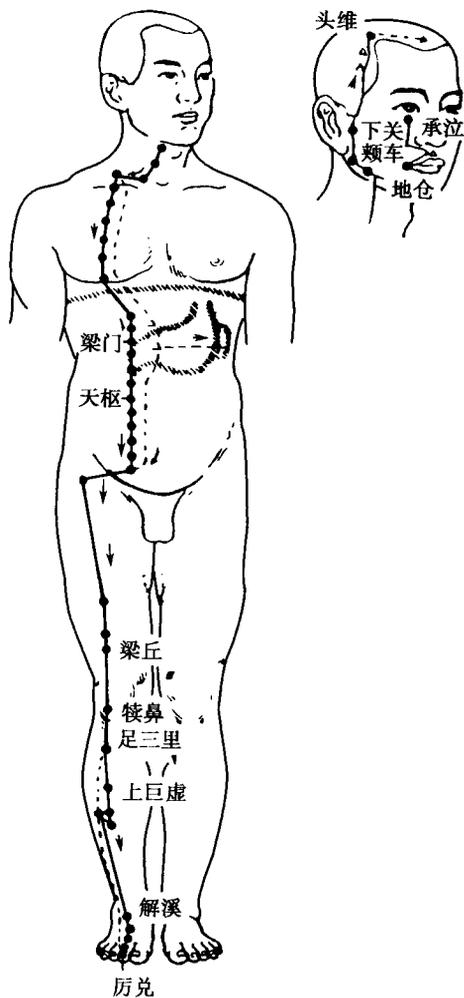


图 10-7 足阳明胃经循行及腧穴示意图



[定位] 口角旁 0.4 寸。

[主治] 口眼喎斜，流涎，三叉神经痛，眼睑颤动。

[操作] 斜刺或横刺，针尖向颊车 1.0~1.5 寸，可灸。

颊车 Jiá chē (ST6)

[定位] 下颌角前上方一横指凹陷中，咀嚼时咬肌隆起最高点处。

[主治] 口眼喎斜，齿痛，颊肿，口噤不语，炸腮。

[操作] 直刺 0.3~0.5 寸，或向地仓横刺，可灸。

下关 Xià guān (ST7)

[定位] 颧弓下缘，下颌骨髁状突之前方凹陷处，闭口取穴。

[主治] 耳聋，耳鸣，聃耳，齿痛，口噤，口眼喎斜，三叉神经痛。

[操作] 直刺 0.5~1.0 寸，可灸。

天枢 Tiān shū (ST25)

[定位] 脐中旁 2 寸，腹直肌中。

[主治] 腹胀肠鸣，绕脐痛，便秘，泄泻，痢疾，月经不调，癥瘕。

[操作] 直刺 1~1.5 寸，可灸。

足三里 Zú sān lǐ (ST36)

[定位] 犊鼻穴下 3 寸，胫骨前缘外一横指处。

[主治] 胃痛，呕吐，呃逆，肠鸣，泄泻，腹胀，痢疾，便秘，乳痈，肠痈，下肢痹痛，水肿，癫狂，脚气，虚劳羸瘦。

[操作] 直刺 1~2 寸，可灸。

[附注] 此为足阳明胃经的下合穴，有强壮、保健作用，故有“肚腹三里留”之经验。

表 10-10 足阳明胃经其他常用穴位

穴名	定 位	主 治	操 作	附 注
承泣	目直视，瞳孔直下，在眶下缘与眼球之间	目赤肿痛，流泪，夜盲，眼睑颤动，口眼喎斜	以左手拇指向上轻推眼球，紧靠眶下缘，缓缓直刺 0.3~0.7 寸，不作大幅度捻动，以防刺破血管引起血肿	
头维	额角发际直上 5 分	头痛、目眩，目痛，流泪	横刺 0.5~1.0 寸	
梁门	在脐上四寸，前正中线旁开 2 寸	胃痛，呕吐，食欲不振，腹胀，泄泻	直刺 0.8~1.2 寸，可灸	
梁丘	屈膝，在髌骨外上缘上 2 寸处	膝胫痹痛，胃痛，乳痈，下肢不遂	直刺 1~1.2 寸，可灸	
犊鼻	屈膝，在髌骨下缘，髌韧带外侧缘凹陷中	膝痛，麻木，屈伸不利，脚气	向内斜刺 0.5~1.0 寸，可灸	
上巨虚	足三里下 3 寸，胫骨前缘外一横指，胫骨前肌中	腹痛，腹胀，肠鸣，泄泻，痢疾，便秘，肠痈，中风瘫痪，脚气	直刺 1~2 寸，可灸	下合穴
解溪	足背踝关节横纹中央，踇长伸肌腱与趾长伸肌腱之间凹陷中	头痛，目眩，癫狂，腹胀，便秘，下肢痿痹	直刺 0.5~0.7 寸，可灸	



丰隆 Fēnglóng (ST40)

[定位] 外踝尖上 8 寸，条口穴外约一横指。

[主治] 头痛，眩晕，咳嗽，哮喘，痰饮，胸痛，便秘，癫狂，下肢痿痹。

[操作] 直刺 1~1.5 寸，可灸。

[附注] 此为足阳明胃经的络穴。

内庭 Nèitíng (ST44)

[定位] 足背第 2、3 趾间缝纹端。

[主治] 齿痛，面痛，口眼喎斜，咽喉痛，鼻衄，胃痛，吐酸，腹胀，泄泻，痢疾，便秘，足背肿痛，热病。

[操作] 直刺或斜刺 0.5~0.8 寸，可灸。

[附注] 此为足阳明胃经的荥穴。

#### 四、足太阴脾经

【经脉循行】 起于足大趾内侧端（隐白穴），沿内侧赤白肉际，上行过内踝的前缘，沿小腿内侧正中线上，在内踝上八寸处，交出足厥阴肝经之前，上行沿大腿内侧前缘，进入腹部，属脾，络胃，向上穿过膈肌，沿食道两旁，连舌本，散舌下。

分支：从胃别出，上行通过膈肌，注入心中，交于手少阴心经。（图 10-8）

【主治概要】 主治脏腑病症，如腹胀，胃脘痛，呕吐，暖气，便溏，黄疸，身重无力，舌根强痛，下肢肿胀，厥冷等病证。兼治妇科病及前阴病等。

##### 【本经腧穴】

隐白 Yǐnbái (SP1)

[定位] 足大趾内侧趾甲角后 0.1 寸处。

[主治] 腹胀，便血，尿血，崩漏，月经过多，癫狂，多梦，惊风，昏迷，胸痛。

[操作] 浅刺 0.1 寸，可灸。

[附注] 此为足太阴脾经的井穴。

三阴交 Sānyīnjiāo (SP6)

[定位] 内踝尖直上 3 寸，胫骨内侧缘。

[主治] 肠鸣，腹泻，月经不调，带下，阴挺，不孕，滞产，阳痿，遗精，癯闭，遗尿，水肿，疝气，失眠，下肢痿痹，脚气。

[操作] 直刺 1~1.5 寸，可灸。孕妇禁针。

[附注] 此为足太阴、少阴、厥阴经交会穴。

阴陵泉 Yīnlíngquán (SP9)

[定位] 胫骨内侧髁下缘凹陷中。

[主治] 腹胀，泄泻，水肿，黄疸，小便不利或失禁，痛经，膝痛。

[操作] 直刺 1~2 寸，可灸。

[附注] 此为足太阴脾经之合穴。

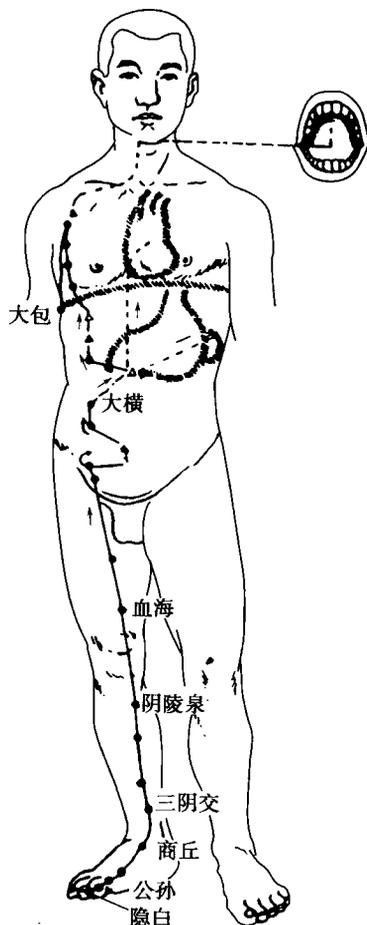


图 10-8 足太阴脾经循行及腧穴示意图



表 10-11 足太阴脾经其他常用穴位

穴名	定 位	操 作	主 治	附 注
公孙	第 1 跖骨小头下方，赤白肉际	直刺 0.5~0.8 寸，可灸	胃痛，呕吐，泄泻，痢疾， 腹痛	八脉交会穴
商丘	内踝前下方凹陷中，当舟骨结 节与内踝连线之中点	腹胀、腹泻、便秘，黄疸， 足踝痛，痔病	直刺 0.5~0.8 寸，可灸	
血海	屈膝，髌骨内上缘上 2 寸处， 当股四头肌内侧头的隆起处	月经不调，崩漏，经闭，湿 疹，丹毒	直刺 1~1.5 寸，可灸	
大横	脐中旁开 4 寸，腹直肌外侧	腹痛，腹胀，泄泻，痢疾， 便秘	直刺 1~2 寸，可灸	
大包	腋中线上，腋窝下 6 寸，第 6 肋间隙中	胸胁痛，气喘，全身疼痛	斜刺或向后横刺 0.5~0.8 寸，可灸	

## 五、手少阴心经

【经脉循行】 起于心中，走出后属心系，向下穿过膈肌，络小肠。

分支：从心系分出，挟食道上行，连于目系。

直行者：从心系出来，退回上行经过肺，向下浅出腋下（极泉穴），沿上肢内侧后缘，过肘中，经掌后锐骨端，进入掌中，沿小指桡侧端（少冲穴），交于手太阳小肠经。（图 10-9）

【主治概要】 主治心、胸、神志病，如心动过速或过缓，心律不齐，心绞痛，失眠，癫痫以及昏迷，上臂内侧痛等。

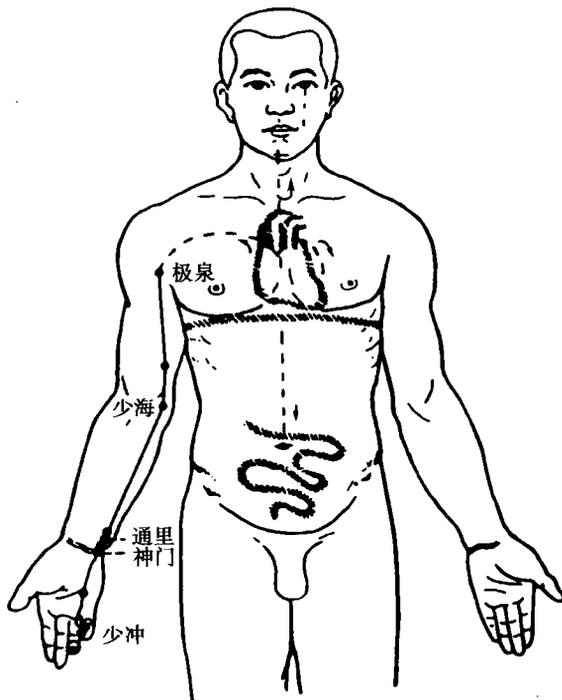


图 10-9 手少阴心经循行及腧穴示意图



## 【本经腧穴】

少海 Shàohǎi (HT3)

〔定位〕 屈肘，肘横纹内端与肱骨内上髁连线之中点。

〔主治〕 心痛，肘臂挛痛，瘰疬，头项痛，腋肋痛。

〔操作〕 直刺0.5~1寸，可灸。

〔附注〕 此为手少阴心经之合穴。

神门 Shénmén (HT7)

〔定位〕 腕横纹尺侧端，尺侧腕屈肌腱的桡侧凹陷中。

〔主治〕 心痛，心悸，心烦，怔忡，健忘，失眠，癫、狂，痫，胸肋痛，掌中热，目黄。

〔操作〕 直刺0.3~0.5寸，可灸。

少冲 Shàochōng (HT9)

〔定位〕 小指末节桡侧距指甲角0.1寸许。

〔主治〕 心悸，心痛，胸肋痛，癫狂，热病，昏厥。

〔操作〕 浅刺0.1寸，或三棱针点刺出血，可灸。

〔附注〕 少冲为手少阴心经之井穴。

表10-12 手少阴心经其他常用穴位

穴名	定 位	主 治	操 作
极泉	上臂外展，腋窝正中，腋动脉搏动处	心痛，肋肋痛，肘臂冷痛，咽干，上肢不遂	避开动脉直刺0.3~0.5寸，可灸
通里	腕横纹上1寸，尺侧腕屈肌腱的桡侧	心悸，怔忡，暴暗，舌强不语，腕臂痛	直刺0.3~0.5寸，可灸

## 六、手太阳小肠经

【经脉循行】 起于小指外侧端（少泽穴），沿着手臂外侧至腕部，出于尺骨茎突，直上沿前臂后缘经尺骨鹰嘴与肱骨内髁之间，沿上臂外侧后缘，出于肩关节后面，绕行肩胛部，交会于肩大椎穴，向下进入缺盆部，深入体腔，联络心脏，沿着食管，通过横膈，到达胃部，属于小肠。

缺盆支脉：沿着颈部，上达面颊，至目外眦，转入耳中（听宫穴）。

颊部支脉：从面颊部分出，上行目眶下，抵于鼻旁，至目内眦（睛明穴）与足太阳膀胱经相接。（图10-10）

【主治概要】 主治头、项、耳、目、咽喉病、热病。如少腹痛，耳聋，耳鸣，颊肿，项背肩胛部疼痛以及肩臂外侧后缘痛等。

## 【本经腧穴】

后溪 Hòuxī (SI3)

〔定位〕 握拳，第5指掌关节后尺侧，横纹头赤白肉际。

〔主治〕 头项强痛，耳鸣，耳聋，咽喉肿痛，癫狂，疟疾，腰背痛，盗汗，热病，手指挛急，麻木，肩臂疼痛。

〔操作〕 直刺0.5~1寸，可灸。

〔附注〕 后溪为八脉交会穴之一。

听宫 Tīngōng (SI19)

〔定位〕 耳屏前，下颌骨髁状突的后缘，张口呈凹陷处。



〔主治〕 耳鸣，耳聋，聾耳，牙关不利，齿痛。

〔操作〕 张口，直刺1~1.5寸，可灸。

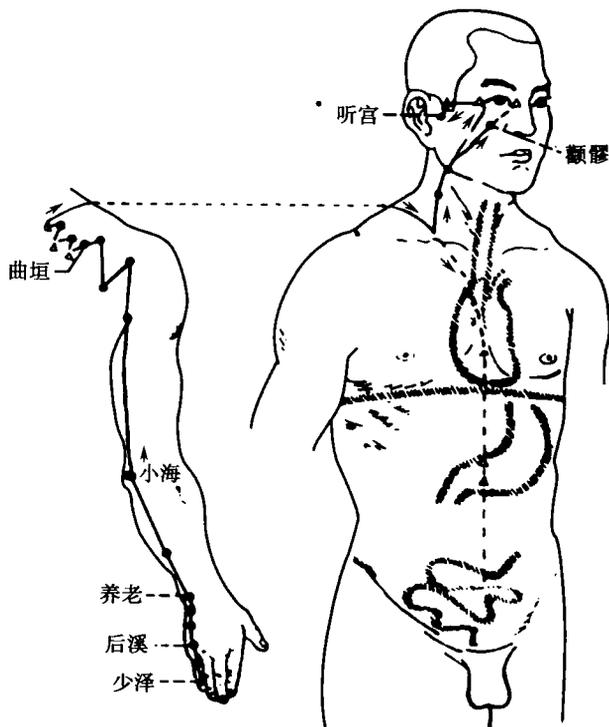


图 10-10 手太阳小肠经循行及腧穴示意图

表 10-13 手太阳小肠经其他常用穴位

穴名	定 位	主 治	操 作
少泽	手小指尺侧，指甲角旁约0.1寸许	头痛、热病、昏厥、乳汁少、咽喉肿痛，目赤，目翳	浅刺0.1寸，或点刺出血，或灸
养老	尺骨小头的后面，取穴时掌心向胸，当尺骨茎突之桡侧骨缝中	目视不明，肩、背、肘、臂酸痛	直刺0.5~0.8寸，可灸
小海	曲肘，当尺骨鹰嘴与肱骨内上髁之间凹陷中	肘臂疼痛，癱瘓	直刺0.3~0.5寸，可灸
曲垣	肩胛冈上窝内侧端约相当于臑俞与第2胸椎棘突连线的中点	肩胛疼痛	直刺或斜刺0.5~1寸，可灸
颞髃	目外眦直下，颞骨下缘凹陷中	口眼喎斜，眼睑眵动，齿痛，颊肿	直刺0.3~0.5寸，斜刺或横刺0.5~1寸

## 七、足太阳膀胱经

【经脉循行】 起于目内眦（睛明穴），向上到达额部，左右交会于头顶部（百会穴）。

头顶部支脉：从头顶部分出，到耳上角部。

头顶部直行的脉：从头顶入里联络于脑，回出分开下行项后（天柱穴），下行交会于大椎穴，再分左右沿肩胛内侧，脊柱两旁（1.5寸），到达腰部（肾俞穴），进入脊柱两旁



的肌肉（膂），深入体腔，络肾，属膀胱。

腰部的支脉：从腰部分出，沿脊柱两旁下行，穿过臀部，从大腿后侧外缘下行进入腘窝中（委中穴）。

后项的支脉：从项分出下行，经肩胛内侧，从附分穴挟脊（3寸）下行至骶枢，经大腿后侧至腘窝中，与前一支脉会合，然后下行穿过腓肠肌，出走于足外踝后，沿背外侧缘至小趾外侧端（至阴穴），交于足少阴肾经。（图 10-11）

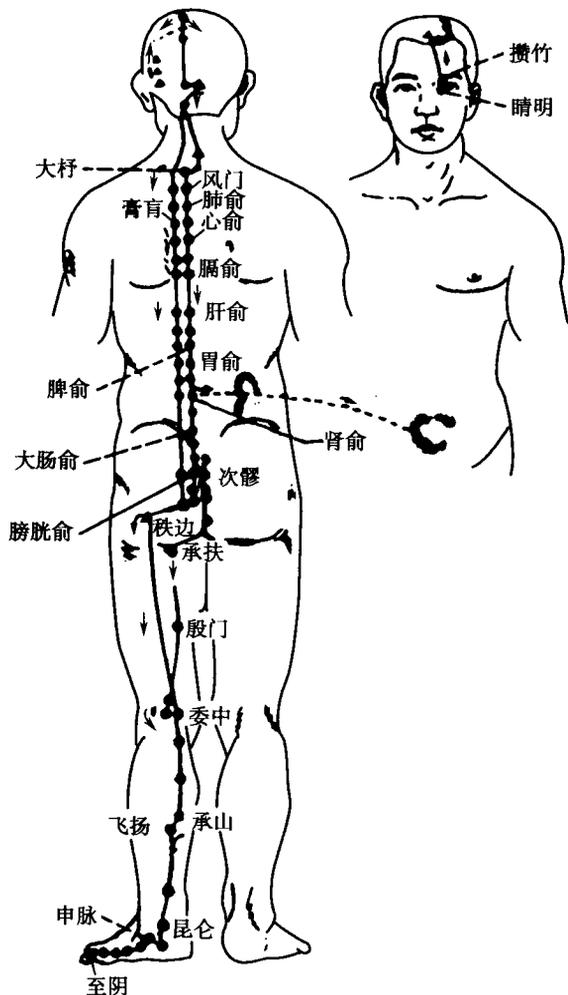


图 10-11 足太阳膀胱经循行及腧穴示意图

**【主治概要】** 主治头、项、目、背、腰、下肢部病证。如小便不通，遗尿，癫狂，疟疾，头痛，目疾及项、背、腰、臀部以及下肢后侧本经循行部位疼痛等症。

**【本经腧穴】**

睛明 Jīngmíng (BL1)

[定位] 目内眦角上方 0.1 寸突起处。

[主治] 目赤肿痛，眦痒，迎风流泪，夜盲，目眩，近视。

[操作] 嘱患者闭目，医者轻推眼球向下侧固定，右手持针，紧靠眶缘，缓缓进针，直刺 0.5~1 寸。不作大幅度捻转、提插，出针后按揉针孔片刻，以防出血。本穴禁灸。

攒竹 Cuánzhú (BL2)

[定位] 眉头凹陷中。

[主治] 头痛，目眩，眉棱骨痛，口眼喎斜，视物不明，迎风流泪，目赤肿痛，面肌痉挛。

[操作] 横刺 0.5~0.8 寸，或三棱针点刺出血，禁灸。

大杼 Dàzhù (BL11)

[定位] 第 1 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

[主治] 咳嗽，发热，项强，肩背痛。

[操作] 斜刺 0.5~0.8 寸，可灸。不宜深刺。

[附注] 大杼为八会穴之一，又为手足太阳经之交会穴。

肺俞 Fèishū (BL13)

[定位] 第 3 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

[主治] 咳嗽，气喘，吐血，骨蒸，潮热，盗汗，鼻塞。

[操作] 斜刺 0.5~0.8 寸，可灸。

[附注] 肺的背俞穴。

脾俞 Píshū (BL20)

[定位] 第 11 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸。

[主治] 腹胀，泄泻，痢疾，胃痛，黄疸，水肿，便血，月经过多，食欲不振。

[操作] 斜刺 0.5~0.8 寸，可灸。

[附注] 脾的背俞穴。

肾俞 Shènsū (BL23)

[定位] 第 2 腰椎棘突下，旁开 1.5 寸。

[主治] 遗尿，遗精，阳痿，月经不调，白带，水肿，腰膝酸软，腰痛，耳鸣，泄泻。

[操作] 直刺 0.8~1.2 寸，可灸。

[附注] 肾的背俞穴。

次髎 Cìliáo (BL32)

[定位] 第 2 骶骨孔中。

[主治] 腰痛，疝气，月经不调，痛经，带下，遗精，阳痿，下肢痿痹。

[操作] 直刺 0.8~1.2 寸，可灸。

委中 Wěizhōng (BL40)

[定位] 腓横纹中央。

[主治] 腰痛，下肢痿痹，腹痛，吐泻，丹毒。

[操作] 直刺 1~1.5 寸。或用三棱针点刺腓静脉出血。

承山 Chéngshān (BL57)

[定位] 腓肠肌两肌腹之间凹陷的顶端。

[主治] 腰痛，腿痛转筋，痔病，便秘。

[操作] 直刺 1~2 寸，可灸。

[附注] 《玉龙歌》云：“九般痔疾最伤人，必刺承山效如神。”

昆仑 Kūnlún (BL60)

[定位] 外踝与跟腱之间凹陷中。

[主治] 头痛，项强，目眩，鼻衄，足跟肿痛，难产，癫病。

[操作] 直刺 0.5~1 寸，可灸。



〔附注〕 《针灸大成》云：“妊娠刺之落胎。”

至阴 Zhìyīn (BL67)

〔定位〕 足小趾外侧，趾甲角旁 0.1 寸许。

〔主治〕 头痛，鼻塞，鼻衄，目痛，胎位不正，难产。

〔操作〕 浅刺 0.1 寸，胎位不正用灸法。

表 10-14 足太阳膀胱经其他穴位

穴名	定位	主治	操作	附注
风门	第 2 颈椎棘突下，旁开 1.5 寸	伤风，咳嗽，发热，头痛，项强，腰背部	斜刺 0.5~0.8 寸； 可灸	
心俞	第 5 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸	心痛，惊悸，健忘，咳嗽，吐血，失眠，盗汗，梦遗，癰疽	斜刺 0.5~0.8 寸， 可灸	背俞穴
膈俞	第 7 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸	呕吐，呃逆，气喘，咳嗽，吐血，潮热，盗汗	斜刺 0.5~0.8 寸， 可灸	血会穴
肝俞	第 9 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸	黄疸，胁痛，目赤，目眩，雀目，癰疽，脊背痛	斜刺 0.5~0.8 寸， 可灸	背俞穴
胃俞	第 12 胸椎棘突下，旁开 1.5 寸	胸胁痛，胃脘痛，呕吐，腹胀，肠鸣，泄泻	斜刺 0.5~0.8 寸， 可灸	背俞穴
大肠俞	第 4 腰椎棘突下，旁开 1.5 寸	腹胀，泄泻，便秘，腰痛，下肢痿痹	直刺 0.8~1.2 寸， 可灸	背俞穴
膀胱俞	第 2 骶椎棘突下，旁开 1.5 寸	小便不利，遗尿，尿频，泄泻，便秘，腰脊强痛	直刺 0.8~1 寸， 可灸	背俞穴
承扶	俯卧，臀横纹中央	腰骶臀股疼痛，大便难，痔病	直刺 1~2 寸，可灸	
殷门	承扶与委中穴连线上，承扶穴下 6 寸	腰腿痛，下肢痿痹，瘫痪	直刺 1~2 寸，可灸	
膏肓	第 4 胸椎棘突下，旁开 3 寸	肺癆，咳嗽，盗汗，气喘，健忘，遗精	斜刺 0.5~0.8 寸， 可灸	
秩边	第 4 骶椎棘突下，旁开 3 寸	腰骶痛，小便不利，便秘，痔病，外阴肿痛，下肢痿痹	直刺 1.5~2 寸， 可灸	
飞扬	昆仑穴直上 7 寸，承山穴斜下外开约 1 寸处	头痛，目眩，鼻塞，鼻衄，腰腿痛，痔病	直刺 1~1.5 寸， 可灸	
申脉	外踝下缘凹陷中	头痛，眩晕，失眠，癡狂，腰腿酸痛	直刺 0.3~0.5 寸； 可灸	八脉交会穴之一

## 八、足少阴肾经

【经脉循行】 起于足小趾下，斜向足心（涌泉穴），出于舟骨粗隆下，沿内踝后，进入足跟，再向上行于小腿内侧后缘，出腓窝内侧，向上行股内后缘入脊内（长强穴），穿过脊柱，属于肾脏，联络膀胱。

肾脏部直行的脉：从肾向上通过肝和横膈，进入肺中，沿着喉咙，挟于舌根部。

肺脏部支脉：从肺出来，联络心脏，流注于胸中，与手厥阴心包经相接。（图 10-12）

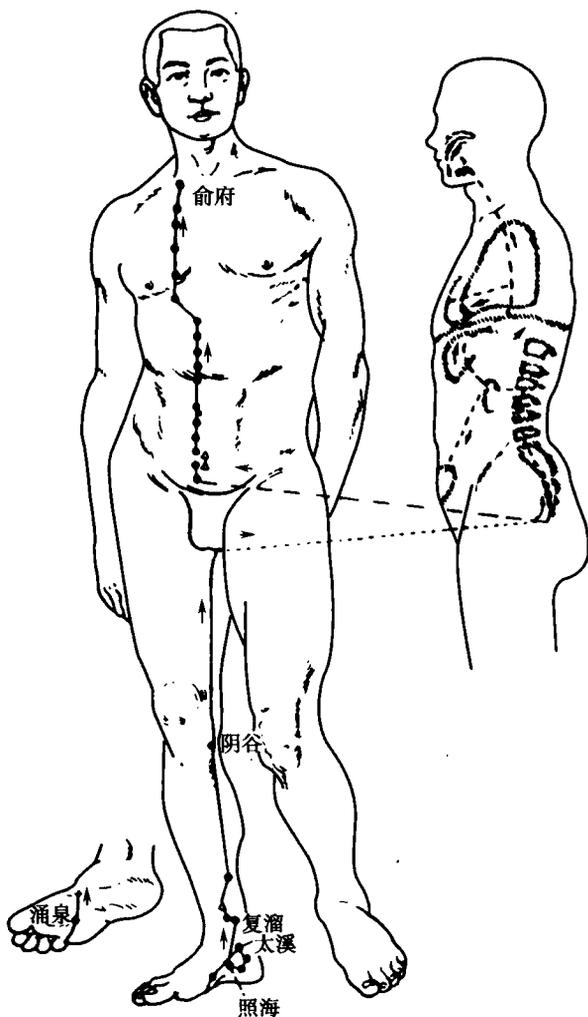


图 10-12 足少阴肾经循行及腧穴示意图

**【主治概要】** 主治妇科病，前阴病、肾、咽喉病及经脉循行部位其他病证。如遗精，阳痿，早泄，咳嗽，气喘，水肿，泄泻，便秘，耳鸣，失眠等。

**【本经腧穴】**

涌泉 Yǒngquán (KI1)

[定位] 足底（去趾）前 1/3，足趾跖屈时呈凹陷处。

[主治] 头昏，头痛，目眩，咽喉痛，失音，便秘，小便不利，惊风，癫狂，昏厥。

[操作] 直刺 0.5~1 寸，可灸。

太溪 Tàixī (KI3)

[定位] 内踝尖与跟腱之间凹陷中。

[主治] 月经不调，遗精，阳痿，小便频数，便秘，消渴，耳聋，耳鸣，气喘，咳血等。

[操作] 直刺 0.5~1 寸，可灸。

[附注] 此为足少阴肾经的原穴。



表 10-15 足少阴肾经其他常用穴位

穴名	定 位	主 治	操 作	附 注
照海	内踝下缘凹陷处	月经不调，带下，阴挺，阴痒，小便频数，癃闭，便秘，痛症，不寐，咽干，气喘	直刺 0.5~0.8 寸，可灸	八脉交会穴之一，有明显利尿作用
复溜	太溪穴上 2 寸，跟腱之前缘	水肿，腹胀，泄泻，盗汗，热病汗不出，下肢痿痹	直刺 0.6~1 寸，可灸	
阴谷	屈膝，腘窝内侧，当半腱肌腱与半膜肌腱之间	阳痿，疝气，崩漏，小便不利，膝膑酸痛，癫狂	直刺 1~1.5 寸，可灸	
俞府	锁骨下缘凹陷中，前正中线旁开 2 寸	咳嗽，气喘，胸痛，呕吐	斜刺或横刺 0.3~0.5 寸，可灸	

## 九、手厥阴心包经

【经脉循行】 起于胸中，出属心包络，向下通过横膈，从胸至腹依次联络上、中、下三焦。

胸部支脉：沿胸浅出胁部当腋下 3 寸处（天池穴），上行到腋窝中，沿上肢内侧中线，行于手太阴和手少阴之间，进入肘窝中，向下行于前臂两筋的中间，进入掌中（劳宫穴），沿着中指到指端（中冲穴）。

掌中支脉：从劳宫分出，沿着无名指出其尺侧端（关冲穴），与手少阳三焦经相接。（图 10-13）

【主治概要】 主治心、胸、胃、神志病以及经脉循行部位的其他病证。如心痛、心悸，心烦、胸闷、癫狂，手臂挛急、掌心发热等。

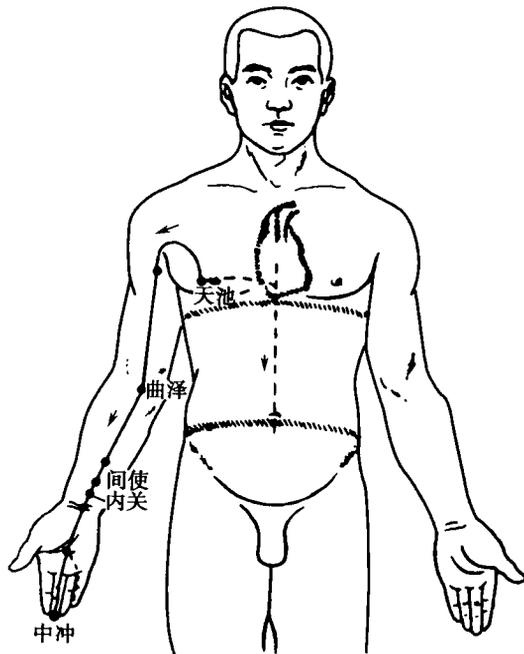


图 10-13 手厥阴心包经循行及腧穴示意图

**【本经腧穴】**

曲泽 Qūzé (PC3)

〔定位〕 肘横纹中，肱二头肌腱尺侧。

〔主治〕 心痛，心悸，热病，烦躁，呕吐，泄泻，手臂挛痛。

〔操作〕 直刺1~1.5寸，或点刺出血。

〔附注〕 合穴。

内关 Nèiguān (PC6)

〔定位〕 腕横纹上2寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。

〔主治〕 心痛，心悸，胸闷，胃痛，呕吐，癫痫，热病，上肢痹痛，瘫痪，失眠，眩晕，偏头痛。

〔操作〕 直刺0.5~1寸；可灸。

〔附注〕 内关为八脉交会穴之一。

表 10-16 手厥阴心包经其他常用穴位

穴名	定 位	主 治	操 作
天池	第4肋间隙，乳头外侧1寸	胸闷，胁痛，瘰疬，乳痈	斜刺或横刺0.3~0.5寸，不可深刺；可灸
间使	腕横纹上3寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间	心痛，心悸，胃痛，呕吐，热病，疟疾，癫狂，手臂挛痛	直刺0.5~1寸，可灸
中冲	手中指尖端的中央	心痛，昏迷，舌强，热病，中暑，惊厥，小儿夜啼，出血，可灸	浅刺0.1寸，或点刺

## 十、手少阳三焦经

**【经脉循行】** 起于无名指末端（关冲穴），向上出于第4、5掌骨间，沿着腕背，出于前臂外侧桡骨和尺骨之间，向上通过肘尖，沿上臂外侧，上达肩部，交出足少阳经的后面，向前进入缺盆部，分布于胸中，联络心包，向下通过横膈，从胸至腹。属于上、中、下三焦。

胸中支脉：从膻中分出，上行出缺盆、上走颈部，沿耳后（翳风穴）直上，出于耳部，上行额角，再屈曲而下行至面颊部，到达眶下部。

耳部支脉：从耳后进入耳中，出走耳前，经上关穴前，与前脉交叉于面颊部，到达目外眦瞳子髎穴，与足少阳胆经相接。（图10-14）

**【主治概要】** 主治侧头、耳、目、胸胁、咽喉部以及经脉循行部位的其他疾病。如水肿，遗尿，小便不利，耳鸣，耳聋，目赤，咽喉痛以及耳后，肩臂部外侧疼痛等。

**【本经腧穴】**

外关 Wàiguān (SJ5)

〔定位〕 腕背横纹上2寸，桡骨与尺骨之间。

〔主治〕 热病，头痛，目赤肿痛，耳鸣，耳聋，落枕，胁痛，肘臂屈伸不利，手颤。

〔操作〕 直刺0.5~1寸，可灸。

〔附注〕 外关为络穴，八脉交会穴之一。

天井 Tiānjǐng (SJ10)

〔定位〕 屈肘，尺骨鹰嘴上1寸凹陷中。

〔主治〕 偏头痛，耳鸣，耳聋，瘰疬，癫痫。

〔操作〕 直刺0.5~1寸，可灸。



[附注] 天井为手少阳三焦经之合穴。

翳风 Yīfēng (SJ17)

[定位] 耳垂后方，平耳垂后下缘的凹陷中。

[主治] 耳鸣，耳聋，口眼喎斜，齿痛，牙关紧闭，瘰疬。

[操作] 直刺0.5~1寸，可灸。

[附注] 翳风为手足少阳经交会穴。

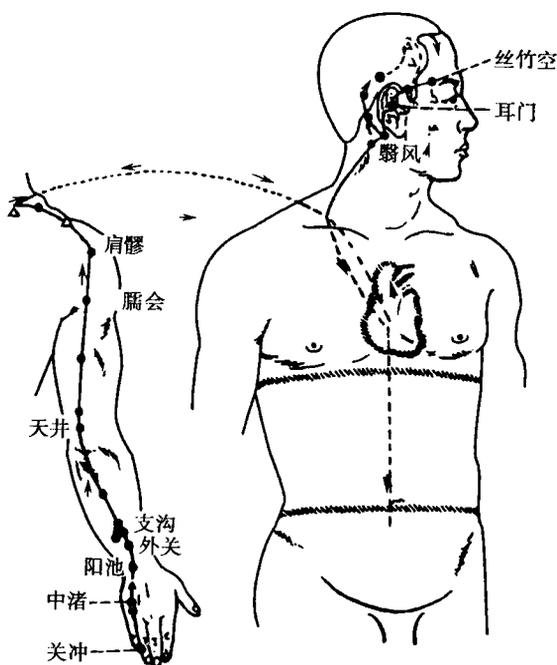


图 10-14 手少阳三焦经循行及腧穴示意图

表 10-17 手少阳三焦经其他常用穴位

穴名	定 位	主 治	操 作
关冲	第4指尺侧，指甲角旁约0.1寸	头痛，目赤，咽喉肿痛，昏厥	浅刺0.1寸，或点刺出血，可灸
中渚	握拳第4、5掌骨间，掌指关节后方凹陷中	头痛，目赤，耳鸣，耳聋，咽喉痛，热病，手指不能屈伸	直刺0.3~0.5寸，可灸
阳池	腕背横纹中，指总伸肌腱尺侧凹陷中	腕痛，目赤肿痛，疟疾，耳聋，消渴	直刺0.3~0.5寸，可灸
支沟	腕背横纹上3寸，桡骨与尺骨之间	耳鸣，耳聋，暴暗，便秘，呕吐，热病，瘰疬	直刺0.8~1.2寸，可灸
臑会	在尺骨鹰嘴与肩髃穴连线上，肩髃穴下3寸，当三角肌后缘	瘰气，瘰疬，上肢痹痛	直刺1~1.5寸，可灸
肩髃	肩峰后下方，上臂外展，当肩髃穴后寸许的凹陷中	肩臂疼痛不举，上肢痿痹	直刺1~1.5寸，可灸
耳门	耳屏上切迹前方，下颌骨髁状突稍上方之凹陷中，张口取穴	耳鸣，耳聋，聾耳，齿痛	直刺0.3~0.5寸，可灸
丝竹空	眉梢处凹陷中	头痛，目赤肿痛，目眩，眼睑眵动，齿痛，口眼喎斜	平刺0.5~1寸



### 十一、足少阳胆经

【经脉循行】 起于目外眦（瞳子髎穴），向上到达额角部（额厌穴），再下行至耳后（完骨穴），经额部至眉上（阳白穴），又向后折至风池穴，沿颈下行至肩上，左右交会于大椎穴，前行入缺盆。

耳部的支脉：从耳后进入耳中，出走耳前，到目外眦后方。

外眦部的支脉：从目外眦处分出，下走大迎，会合于手少阳经到达目眶下，下行经颊车，由颈部向下会合前脉于缺盆，然后向下进入胸中，通过横膈，连络肝脏，属于胆，沿着肋肋内，出于少腹两侧腹股沟动脉部，经过外阴部毛际，横行入髋关节部（环跳穴）。

缺盆部直行的脉：下行腋部，沿着侧胸部，经过季肋，向下会合前脉于髋关节部环跳处，再向下沿着大腿的外侧，出于膝外侧，下行经腓骨前面，直下到达腓骨下段，再下到外踝的前面，沿足背部，进入足第4趾外侧端（窍阴穴）。

足背部支脉：从足背（足临泣）处分出，沿着第1、2跖骨之间，出于大趾端，穿过趾甲，回过来到趾甲后的毫毛处，与足厥阴肝经相接。（图 10-15）

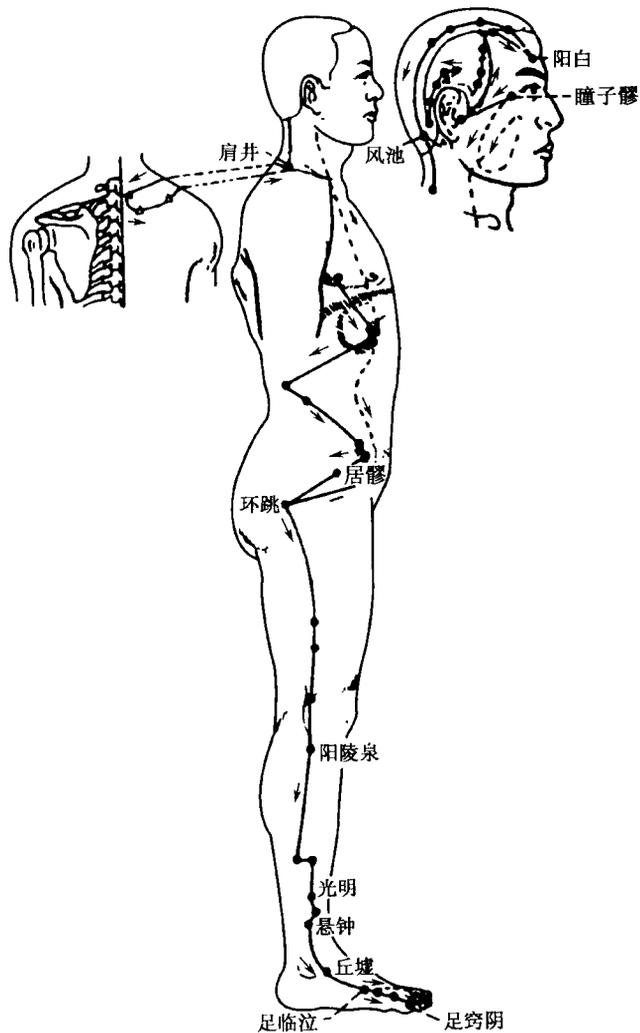


图 10-15 足少阳胆经循行及腧穴示意图



【主治概要】 主治头、耳、目、咽喉病，神志病以及经脉循行部位的其他病证。如口苦，目眩，寒热交作，头痛，颌痛，目外眦痛以及胸、肋、股、下肢外侧疼痛等。

【本经腧穴】

风池 Fēngchí (GB20)

〔定位〕 胸锁乳突肌与斜方肌之间凹陷中，平风府穴处。

〔主治〕 头痛，眩晕，颈项强痛，目赤痛，鼻渊，肩背痛，热病，感冒。

〔操作〕 向鼻尖方向直刺0.5~1寸，可灸。

〔附注〕 此为足少阳胆经与阳维脉的交会穴。其深部有延髓，应严格掌握针刺的角度与深度。

环跳 Huántiào (GB30)

〔定位〕 股骨大转子与骶管裂孔连线的中外1/3与内2/3交界处。

〔主治〕 腰胯痛，下肢痿痹，半身不遂。

〔操作〕 直刺2~3寸，可灸。

〔附注〕 深部正当坐骨神经。

阳陵泉 Yánglíngquán (GB34)

〔定位〕 腓骨小头前下方凹陷处。

〔主治〕 半身不遂，下肢痿痹，麻木肿痛，口苦，呕吐，肋肋痛。

〔操作〕 直刺1~1.5寸，可灸。

〔附注〕 阳陵泉为八会穴之一，筋会阳陵泉。

悬钟 Xuánzhōng (GB39)，又名绝骨

表10-18 足少阳胆经其他常用穴位

穴名	定 位	主 治	操 作	附 注
瞳子髎	目外眦外五分，目眶外侧缘凹陷中	头痛，目赤肿痛，目翳，青盲，口眼喎斜	横刺0.3~0.5寸	
率谷	耳尖直上，入发际1.5寸	偏头痛，眩晕，呕吐，小儿急慢惊风	横刺0.5~0.8寸，可灸	
阳白	前额，瞳孔直上眉上1寸	头痛，目赤，视物模糊，眼睑下垂，眼睑跳动	横刺0.3~0.5寸	
肩井	大椎穴与肩峰连线的中点，肩部高处取穴	颈项强痛，肩背痛，臂不举，乳汁不下，乳痈，瘰疬，中风，难产	直刺0.3~0.5寸，可灸	内为肺尖不可深刺，孕妇禁针
居髎	髂前上棘与股骨大转子连线的中点凹陷处	腰腿痹痛，瘫痪，下肢痿痹	直刺1~1.5寸，可灸	
光明	外踝尖上5寸，腓骨前缘	目痛，夜盲，下肢痿痹，乳房胀痛	直刺1~1.5寸，可灸	
丘墟	外踝前下方，趾长伸肌腱外侧凹陷中	胸肋胀痛，下肢痿痹，疟疾，外踝肿痛	直刺0.5~0.8寸	
足临泣	在第4、5跖骨结合部前方，小趾伸肌腱外侧凹陷中	目赤肿痛，胸肋胀痛，月经不调，头痛，目眩，目外眦痛，瘰疬	直刺0.3~0.5寸，可灸	八脉交会穴之一
足窍阴	第4趾外侧，趾甲角旁0.1寸	偏头痛，耳鸣，耳聋，目痛，多梦，咽喉痛，失眠，月经不调	浅刺0.1寸，或点刺出血，可灸	



[定位] 外踝尖上3寸，腓骨后缘。

[主治] 中风，半身不遂，下肢痿痹，腹胀，胁痛，脚气，痔病。

[操作] 直刺1~1.5寸，可灸。

[附注] 悬钟为八会穴之一，髓会绝骨。

## 十二、足厥阴肝经

【经脉循行】 起于足大趾上毫毛处，沿着足跗部向上，经过内踝前1寸处（中封穴），向上沿胫骨内缘，至内踝上8寸处交出于足太阴经的后面；上行膝内侧，沿着大腿内侧中线，进入阴毛中，绕阴部，上达小腹，挟胃旁，属于肝脏，联络胆腑，向上通过横膈，分部于肋肋，沿着喉咙的后面；向上进入鼻咽部，连接于“目系”（眼球连系于脑的部位），向上出于前额，与督脉会合于巅顶。

目系的支脉：从目系分出，下行颊里，环绕唇内。

肝脏部的支脉：从肝分出，通过横膈，向上流注于肺，与手太阴肺经相接。（图10-16）

【主治概要】 主治肝病，妇科病，前阴诸疾。如头痛，胁痛，呃逆，小便不利，月经不调，疝气，少腹疼痛等。

### 【本经腧穴】

大敦 Dàdūn (LR1)

[定位] 踞趾外侧，趾甲角旁约0.1寸处。

[主治] 疝气，遗尿，阴挺，癫证。

[操作] 浅刺0.1~0.2寸，或点刺出血，可灸。

[附注] 大敦为足厥阴肝经脉之井穴。

太冲 Tàichōng (LR3)

[定位] 足背，第1、2跖骨结合部之前凹陷中。

[主治] 崩漏，疝气，遗尿，小便不通，内踝前缘痛，胁胀，口眼喎斜，小儿惊风，头痛，失眠，眩晕，痛证。

[操作] 直刺0.5~0.8寸，可灸。

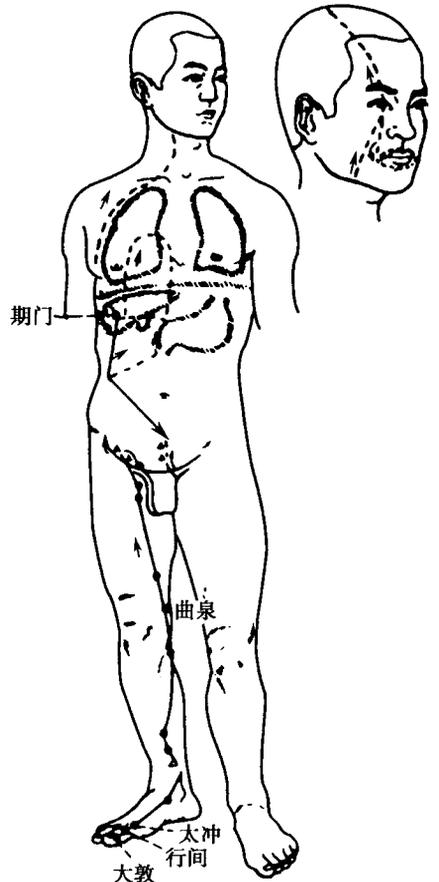


图10-16 足厥阴肝经循行及腧穴示意图

表10-19 足厥阴肝经其他常用穴位

穴名	定位	主治	操作	附注
行间	足背，第1、2趾的趾缝间，趾蹼缘之后方	目痛，眩晕，雀盲，青盲，疝气，小便不利，月经不调	斜刺0.5~0.8寸，可灸	
曲泉	屈膝，当膝内侧横纹头上方凹陷中	腹痛，小便不利，遗精，阴挺，外阴疼痛，阴痒，带下，月经不调	直刺1~1.5寸，可灸	
期门	乳头直下，第6间隙	腹胀，胸胁胀痛，黄疸，呕吐，乳痈	斜刺或横刺0.5~0.8寸，可灸	肝的募穴

### 十三、督脉

【经脉循行】 起于小腹内，下出于会阴部，向后行于脊柱的内部，上达项后风府，进入脑内，上行巅顶，沿前额下行鼻柱。（图 10-17）

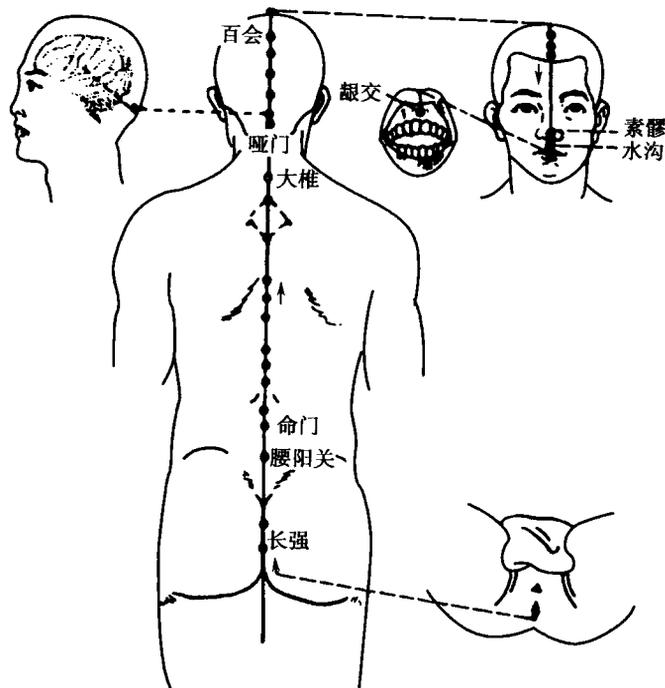


图 10-17 督脉循行及腧穴示意图

【主治概要】 主治神志病，热病，腰骶、背、头项局部病证及相应的内脏疾病。

长强 Chángqiáng (DU1)

〔定位〕 尾骨尖端与肛门之间的中点，俯卧取穴。

〔主治〕 泄泻，痢疾，便血，脱肛，腰脊痛，痢证。

〔操作〕 紧靠尾骨前面斜刺 0.8~1 寸。直刺易伤直肠，可灸。

腰阳关 Yāoyáng guān (DU3)

〔定位〕 第 4 腰椎棘突下。

〔主治〕 月经不调，遗精，阳痿，腰骶痛，下肢痿痹。

〔操作〕 向上斜刺 0.5~1 寸，可灸。

命门 Mìngmén (DU4)

〔定位〕 第 2 腰椎棘突下。

〔主治〕 阳痿，遗精，带下，月经不调，泄泻，腰脊强痛。

〔操作〕 直刺 0.5~1 寸，可灸。

大椎 Dàzhuī (DU14)

〔定位〕 第 7 胸椎棘突下。

〔主治〕 头项强痛，疟疾，热病，癫痫，咳嗽，气喘，脊背强急，骨蒸潮热，风疹。

〔操作〕 向上斜刺 0.5~1 寸，可灸。

百会 Bǎihuì (DU20)

〔定位〕 前发际正中中线后 5 寸，约当两侧耳廓尖连线之中点取之。



[主治] 头痛，眩晕，耳鸣，耳塞，中风失语，昏厥，癫狂，脱肛，阴挺。

[操作] 横刺 0.5~0.8 寸，可灸。

水沟 Shuǐgōu (DU26)

[定位] 在人中沟的上 1/3 与下 2/3 交界处。

[主治] 癫狂痫，小儿惊风，昏迷，口眼喎斜，腰脊强痛。

[操作] 向上斜刺 0.3~0.5 寸。

表 10-20 督脉其他常用穴位

穴名	定位	主治	操作
哑门	后发际正中线上 0.5 寸，第 1 颈椎下凹陷中	暴暗，舌强不语，聋哑，中风，鼻衄，癫痫	直刺或向下斜刺 0.5~1 寸，不可向上斜刺或深刺
素髻	鼻尖正中	昏厥，鼻塞，鼻衄，鼻渊，酒齄鼻	向上斜刺 0.3~0.5 寸，或点刺出血
龈交	上唇系带与齿龈连接处	癫狂，齿龈肿痛，鼻渊	向上斜刺 0.2~0.3 寸，或点刺出血

#### 十四、任脉

【经脉循行】 起于小腹内，下出会阴部，向上行于阴毛部，沿着腹内，向上经过关元等穴，到达咽喉，再上行环绕口唇，经过面部，进入眼眶下（承泣，属足阳明胃经）。（图 10-18）

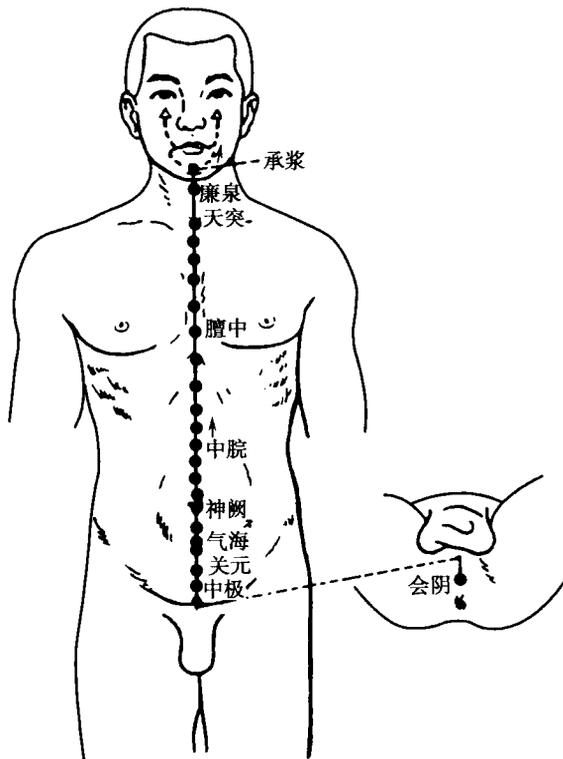


图 10-18 任脉循行及腧穴示意图



【主治概要】 主治胸、腹、头面的局部病证。如疝气，带下，腹中结块等。

关元 Guānyuán (RN4)

〔定位〕 脐下3寸，腹正中线上。

〔主治〕 遗尿，癃闭，腹痛，遗精，阳痿，月经不调，带下，不孕，经闭，痛经，脱肛，中风。

〔操作〕 直刺1~2寸，可灸。

〔附注〕 关元为小肠募穴，也是任脉与足三阴经交会穴之一。

气海 Qìhǎi (RN6)

〔定位〕 脐下1.5寸。

〔主治〕 腹痛，遗尿，癃闭，遗精，阳痿，疝气，水肿，泄泻，痢疾，崩漏，痛经，经闭，月经不调，中风，脱肛，气喘。

〔操作〕 横刺0.3~0.5寸，可灸。

承浆 Chéngjiāng (RN24)

〔定位〕 颏唇沟的中点。

〔主治〕 口疮，齿龈肿痛，流涎，暴暗，癫狂。

〔操作〕 斜刺0.3~0.5寸，可灸。

〔附注〕 承浆为任脉与足阳明经之交会穴。

表10-21 任脉其他常用穴位

穴名	定位	主治	操作	附注
会阴	男性阴囊根部与肛门中间，女性在大阴唇后联合与肛门中间	阴痒，小便不利，痔病，遗精，遗尿，月经不调，癫狂	直刺0.5~1寸，可灸	
中极	脐上4寸，腹正中线上	遗尿，小便不利，阳痿，月经不调，崩漏，带下，阴挺，不孕	直刺1~1.5寸，可灸	
神阙	脐的中间	腹痛，肠鸣，中风脱证，脱肛，泄泻	禁针，可灸	多用艾炷隔盐灸
天突	胸骨上窝正中	咳嗽，哮喘，咽喉肿痛，暴暗，瘰疬，梅核气，噎膈	先直刺0.2寸，然后将针尖转向下方，紧靠胸骨后方深入1~1.5寸；可灸	任脉与阴维脉交会穴
廉泉	在喉结上方，舌骨上缘凹陷中	舌下肿痛，舌痿流涎，舌强不语，暴暗，吞咽困难	向舌根斜刺0.5~1寸	任脉与阴维脉交会穴

## 第四节 经外奇穴

经外奇穴较多，且各家取穴方法各异，现择其要而介绍之。

### 一、头颈部

四神聪 Sìshéncōng (EX-HN1)

〔定位〕 百会穴前后左右各1寸处，共4穴。(图10-19)

[主治] 头痛，眩晕，失眠，健忘，痫证。

[操作] 刺 0.5~1 寸，可灸。

印堂 Yìntáng (EX-HN3)

[定位] 两眉头连线的中点。(图 10-20)

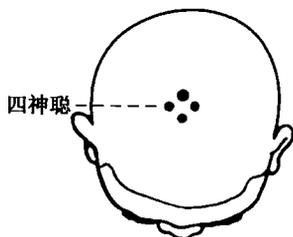


图 10-19 四神聪穴示意图

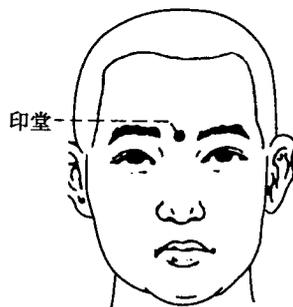


图 10-20 印堂穴示意图

[主治] 头痛，眩晕，鼻衄，鼻渊，小儿惊风，失眠。

[操作] 横刺 0.3~0.5 寸，可灸。

太阳 Tàiyáng (EX-HN5)

[定位] 眉梢与目外眦之间向后约 1 寸处凹陷中。(图 10-21)

[主治] 头痛，目疾，口眼喎斜。

[操作] 直刺 0.3~0.5 寸；可灸。

安眠 Ānmián

[定位] 翳风穴与风池穴连线的中点。(图 10-22)

[主治] 失眠，眩晕，头痛，心悸，癫狂。

[操作] 直刺 0.6~0.8 寸。

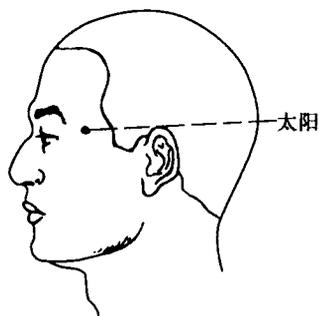


图 10-21 太阳穴示意图



图 10-22 安眠穴示意图

## 二、胸背部

定喘 Dìngchuǎn (EX-B1)

[定位] 大椎穴旁开 0.5 寸。(图 10-23)

[主治] 咳嗽，哮喘，肩背痛。

[操作] 直刺 0.5~0.8 寸；可灸。



### 三、上部

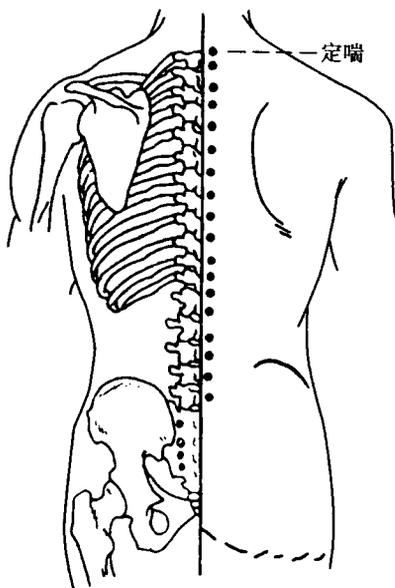


图 10-23 定喘穴示意图

四缝 Sìfèng (EX-UE10)

[定位] 第 2、3、4、5 指掌面，近端指关节横纹中，左右共 8 穴。(图 10-24)

[主治] 小儿疳积，百日咳。

[操作] 点刺出血，或挤出少许黄白色透明黏液。

十宣 Shíxuān (EX-UE11)

[定位] 手十指指尖端，距指甲约 0.1 寸，左右共 10 穴。(图 10-25)

[主治] 高热，昏迷，癫痫，咽喉肿痛。

[操作] 浅刺 0.1~0.2 寸，或点刺出血。

落枕 Làozhěn

[定位] 手掌第 2、3 掌骨间，指掌关节后约 0.5 寸。(图 10-26)

[主治] 落枕，手臂痛，胃痛。

[操作] 直刺或斜刺 0.5~0.8 寸。



图 10-24 四缝穴示意图

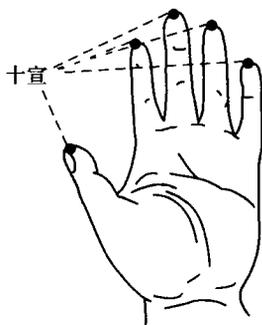


图 10-25 十宣穴示意图

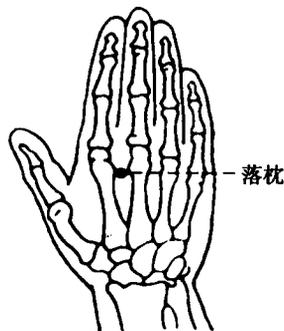


图 10-26 落枕穴示意图

### 四、下部

胆囊 Dǎnnáng (EX-LE6)

[定位] 在小腿外侧上部，当腓骨小头前下方凹陷处（阳陵泉穴）下 2 寸压痛处。(图 10-27)

[主治] 急慢性胆囊炎，胆石症，胆道蛔虫症，胁痛，食积，下肢痿痹。

[操作] 直刺 1~2 寸，可灸。

阑尾 Lánwěi (EX-LE7)

[定位] 足三里穴下约 2 寸压痛处。(图 10-28)

[主治] 急慢性阑尾炎，食积，泄泻，下肢瘫痪。

[操作] 直刺 1.5~2 寸，可灸。

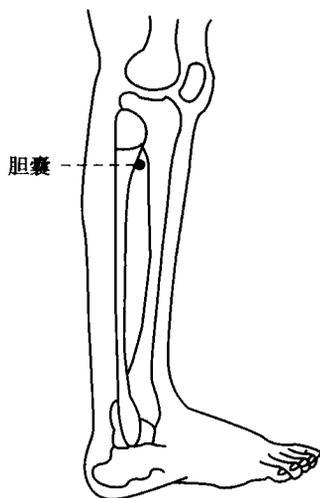


图 10-27 胆囊穴示意图

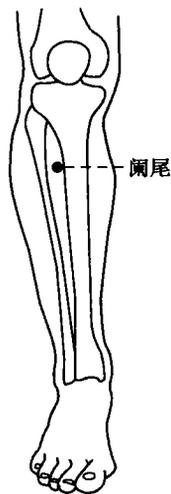


图 10-28 阑尾穴示意图

## 第五节 针 灸 法

针法和灸法是两种不同的治疗方法，由于在临床上常结合使用故称针灸法，本节介绍常用的针法和灸法。

### 一、针法

针法是利用金属制成的针具，通过一定的手法，刺激人体腧穴，以治疗人体多种疾病的方法。临床常用的针具有毫针、皮肤针、三棱针、皮内针等。其中毫针为临床最常用针具之一，本节只介绍毫针针法。

#### (一) 毫针

1. 构造 毫针是临床上常用的针具，是古代九针之一。制针的原料目前以不锈钢丝为主，用这种合金所制成的毫针，针身光滑，坚韧而富有弹性，其他还有采用金、银、合金等为原料而制成的。

毫针的构造，可分为五个部分，以钢丝或铝丝紧密缠绕的一端称针柄，针柄的末端多缠绕成圆筒状称为针尾，针的尖端锋锐的部分称为针尖，针柄与针尖之间的部分称为针身，针柄与针身的连接之处称为针根。

2. 规格 毫针的长短、粗细规格，是以针身为准。其长短规格见表 10-22。15~25mm 多用于头面等浅表穴位，40~50mm 多用于躯干、四肢穴位，75~100mm 多用于肌肉丰满处，如环跳穴，或用于透穴。针的粗细规格见表 10-23。临床上躯干和四肢部多采用 28 号，眼区穴或针灸美容保健时可用 32 号，需要较强刺激或点刺出血可用 26~28 号。

3. 修藏 针具在使用过程中，应经常进行检查和修理，如发现针身弯曲，可用手指、竹片或夹衬硬厚纸片将其捋直，如针尖太钝或者弯曲起钩，可用细砂纸或者在油石上磨成松针形，但是针体过度弯曲或腐蚀过细的，则不应再继续使用，以防意外。

表 10-22 毫针的长短

寸	0.5	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	4.0	4.5	5.0
毫米	15	25	40	50	65	75	100	115	125



针具在不使用时应妥善保藏，可以存放在垫有几层纱布的针盒或两头塞有干棉球的针管里，以保护针尖不受碰撞。另外，随着生活水平的不断提高，目前提倡使用一次性针具，这样既可省去针具检查、修理和消毒的环节，又可避免因消毒不彻底而造成交叉感染。

表 10-23 毫针的粗细规格

号数	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
直径 (mm)	0.45	0.42	0.38	0.34	0.32	0.30	0.28	0.26	0.23	0.22

## (二) 针刺练习

由于毫针针身细软，如果没有一定的指力和协调的动作，往往会造成进针困难和针刺疼痛，不能随意进行各种手法操作，影响疗效。因此，必须在临床操作之前，进行针刺指力和手法练习。练习的材料，可用纸垫或棉纱球，前者用草纸数张，折叠成厚 1~2cm，长约 8cm，宽约 5cm，用线作“井”字形扎紧，做成纸垫。后者用纱布将棉花包裹，用线封口扎紧，做成直径为 6~7cm 的棉团。（图 10-29）

操作练习，先选用较短毫针在纸垫或棉团上练习进针、出针、上下提插、左右捻转等基本操作方法，待短针应用自如以后，再改用长针练习。为了更好掌握针刺方法，体验各种针刺感觉，还应进行自身试针，或学员间相互试针，如此反复体会，在实际临床操作时才能心中有数，运用自如。

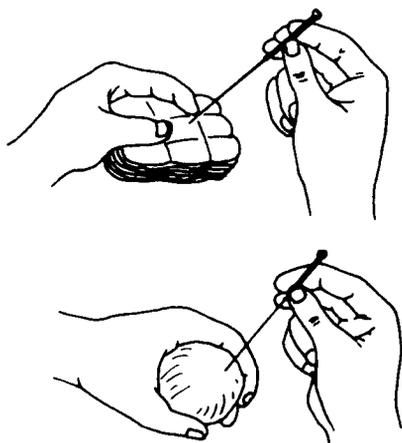


图 10-29 纸垫棉团练针示意图

## (三) 针刺操作

### 1. 针刺前的准备

(1) 做好诊断、辨证及解释工作：针刺治疗前应认真收集病人的四诊资料，辨证分析疾病所在，确定治疗方案。对初诊病人还应耐心做好解释工作，使患者对针刺疗法有所认识，消除对针刺疼痛的畏惧心理，积极配合治疗，才能发挥针刺治疗效果，避免或减少异常情况的发生。

(2) 检查选择针具：选择毫针应以针根无松动，针身挺直、光滑、坚韧而富有弹性，针尖圆而不钝，但也不太尖，呈松针形者为好。如针体弯曲损伤，针尖钩毛者，应予以剔除或修理。

(3) 体位选择：病人的体位是否合适，对于准确取穴、针灸操作、留针得气以及防止意外事故发生均有很大影响。因此，选择适当的体位，具有重要临床意义。临床常用的体位有以下几种。

仰卧位：适用于头面、胸腹部的穴位，以及四肢的部分穴位。（图 10-30）



图 10-30 仰卧位



侧卧位：适用于身体侧面的穴位。(图 10-31)

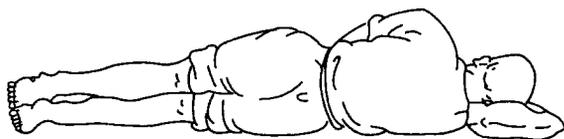


图 10-31 侧卧位

俯卧位：适用于取头项、背、腰、臀部以及下肢后面的穴位。(图 10-32)

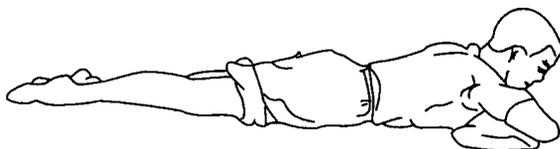


图 10-32 俯卧位

仰靠坐位：适用于取头面、颈前、胸部以及四肢的部分穴位。(图 10-33)

俯伏坐位：适用于取头项和背部的穴位。(图 10-34)

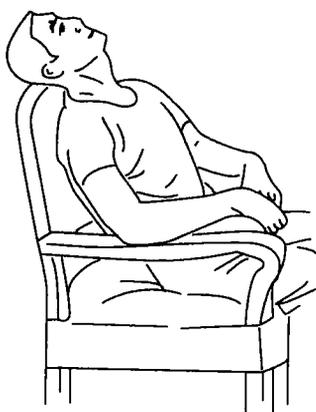


图 10-33 仰靠坐位

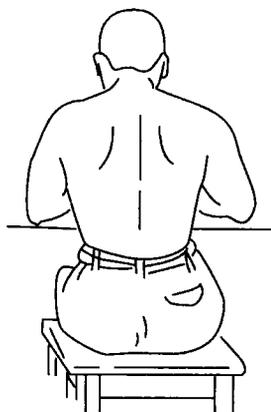


图 10-34 俯伏坐位

(4) 消毒：针具最好采用高压消毒，也可以煮沸消毒或用 75%乙醇浸泡消毒。用于某些传染病患者的针具应另外放置，严格消毒，或采用一次性用针。施术部位一般用 75%乙醇棉球拭擦即可，如用三棱针点刺出血或皮肤针叩刺出血，则先用 2%碘酒拭擦局部，再以乙醇棉球将碘酒擦净。操作时术者的手指应于术前用肥皂水洗擦干净，或用乙醇棉球消毒。

## 2. 毫针针法

(1) 进针方法：一般右手持针，称为刺手，左手辅助，称为押手。押手的作用主要是固定穴位，减少进针时的疼痛，以及使针身有所依靠，不致摇晃和弯曲。刺手的作用主要是掌握针具。持针姿势，一般以拇、食、中三指夹持针柄，进针时运用指力使针尖快速透入皮肤，再捻转刺向深层。临床常用的进针方法有以下几种：

指切进针法：左手拇指端切按在穴位旁边，右手持针，紧靠左手指甲面将针刺入(图 10-35)，主要适用于短针进针。

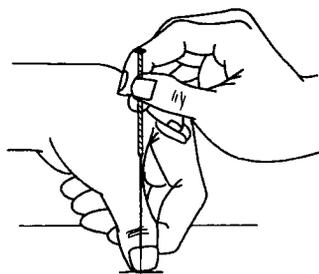


图 10-35 指切进针法



夹持进针法：左手拇、食两指夹捏棉球，夹住针身下端，露出针尖约1cm，右手捻动针柄，将针刺入（图10-36），主要适用于长针进针。

提捏进针法：左手拇、食两指捏起针刺穴位的皮肤，右手持针从捏起上端刺入（图10-37），主要适用于皮肉浅薄部位的穴位，如面部进针。

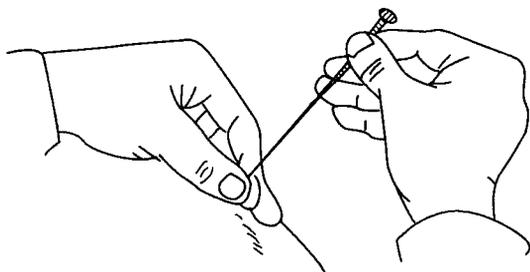


图10-36 夹持进针法



图10-37 提捏进针法

舒张进针法：左手拇、食指或中指将针刺穴位的皮肤撑开，使之绷紧，右手将针刺入（图10-38），主要适用于皮肤松弛或皱纹部位，如腹部进针。

(2) 针刺的角度和深度：正确掌握针刺的角度和深度，是针刺操作过程的重要环节，它影响针刺感觉、治疗效果。临床上对针刺角度和深度，主要根据穴位的特点、病情需要以及病人的体质等情况而定。

角度：针刺角度是指针身和皮肤所成的夹角。一般有直刺、斜刺和横刺（又叫平刺）三种（图10-39）。



图10-38 舒张进针法

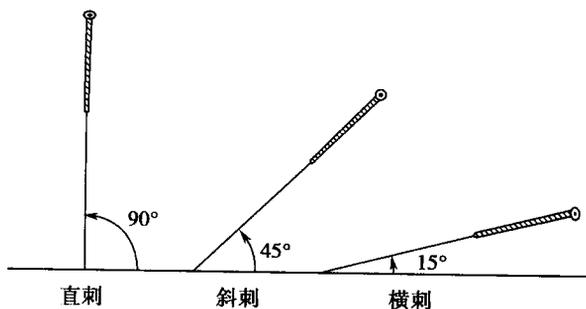


图10-39 针刺的角度

深度：指针身刺入皮肉的深浅。一般以既有针感又不伤及重要脏器为原则。凡年老气血虚弱，小儿娇嫩之体宜浅刺，年轻力壮，气血旺盛者可适当深刺；瘦小者宜浅刺，肥胖者宜深刺；头面胸背部宜浅刺，四肢及臀、腹部可深刺；阳证、新病宜浅刺，阴证、久病可深刺。针刺的深度和角度之间，有着相辅相成的关系，深刺多用直刺，浅刺则多用斜刺或横刺。

(3) 行针与得气：进针后，为了使病人产生针刺的感应，而行使一定的手法，称为行针。针刺部位产生酸、麻、胀、重等感觉，而医者手下亦有一种沉紧的反应，称为得气，也称针感。针刺得气与否对疗效有很大关系，一般得气迅速，效果较好，得气迟钝，效果较差。得气快慢或不得气，与患者病情和体质，取穴是否准确，针刺的深浅和角度等有密切关系，其针感性质、传导方向，也常与穴位部位有关。如头额部穴位，以局部胀感为多；四肢末端及人中沟，一般仅有痛感；肌肉丰满部位穴位，容易出现酸感；刺中神经



时，会有触电样感觉，并向远端放射等。临证时要根据具体情况，区别对待，不能强求一致。

常用的行针手法有以下几种：

**提插法：**将针从浅层插向深层，再由深层提到浅层，如此反复地上提下插，提插幅度要求相等，指力均匀，防止针身弯曲。本法痛感较小，但易刺伤血管，多适用于四肢穴位。

**捻转法：**将针左右来回旋转捻动。本法不易损伤血管，但易引起肌纤维缠绕针身，发生滞针，多适用于躯干接近重要内脏的部位。

**刮针法：**用手指的指甲由下而上地刮针柄，可以增强针感。

**震颤法：**将针抖动震颤，即提插幅度很小而频率很快的动作。

提插和捻转是诱发针感的主要手法，可以单独使用，也可结合运用；刮针法和震颤法，通常是在已有针感的情况下使用的一种辅助手法，目的在于使针感持续或加强。

(4) 针刺的补泻手法：补泻是提高针刺疗效的一种手法，它是根据《内经》“实则泻之，虚则补之”的理论确立的两种治疗方法。补泻是取得针刺疗效的手段，临床常用的补泻手法，归纳如表 10-24。

表 10-24 针刺主要补泻手法

	补 法	泻 法
提插补泻	先浅后深，重插轻提，提插幅度小，频率慢	先深后浅，轻插重提，提插幅度大，频率快
捻转补泻	捻转角度小，频率慢，用力较轻	捻转角度大，频率快，用力较重
疾徐补泻	进针慢，少捻转，出针快	进针快，多捻转，出针慢
开阖补泻	出针后揉按针孔	出针时摇大针孔
迎随补泻	针尖随着经脉循行方向，顺经而刺	针尖迎着经脉循行方向，逆经而刺
呼吸补泻	呼气时进针，吸气时出针	吸气时进针，呼气时出针
平补平泻	进针后均匀地提插、捻转，得气后出针	

### (5) 留针与出针

**留针：**进针后，将针留置穴内，以加强针感和针刺的持续作用。留针时间长短，依病情而定。一般病证，只要针下得气，即可出针，或酌予留针 10~20 分钟。但对慢性、顽固性、疼痛性、痉挛性病证，可适当增加留针时间，并于其间加以行针，可增强疗效。对针感较差者，留针可以起到候气的作用。

**出针：**施行补泻与留针完毕后，便可出针，其法是先将左手拇、食二指持消毒棉球按在针身的两旁，然后以右手拇、食二指将针柄轻轻捻动，慢慢退出，并将左手棉球轻柔按压针孔。出针后应检查针数，防止遗漏。

### 3. 针刺注意事项

(1) 过饥、过饱、酒醉、大惊、劳累过度等，一般不宜针刺。

(2) 久病体虚、大出血、大汗出者，针刺刺激不宜过强，并尽可能采取卧位。

(3) 妊娠 3 月以内，下腹部和腰骶部的穴位禁针。妊娠 3 月以上，上腹部穴位以及一些能引起子宫收缩的腧穴如合谷、三阴交、至阴等，均不宜针刺。

(4) 皮肤有感染、溃疡、瘢痕或肿瘤的部位，不宜针刺。

### (四) 针刺异常情况处理

1. 晕针 多因患者体质虚弱，或过于疲劳、饥饿、情绪紧张以及针刺手法过强等引起。轻者只有头晕、恶心、面色苍白，重者可见胸闷心慌、汗出肢冷、脉搏微弱，甚至血压下降，不省人事。处理：应立即将针全部拔出，使患者平卧于空气流通处，松开衣领，



放低头部，轻者予饮热开水或热茶即可恢复，重者可针刺水沟、合谷、足三里等穴，灸百会、气海、关元等穴，必要时配合其他急救措施。晕针应着重预防，对初次接受针刺治疗和精神紧张者，应先做好解释，消除顾虑，取穴适当少些，手法略轻些，并采取卧位针刺为宜，对于饥饿，过度疲劳的病人，不予针刺。

2. 滞针 滞针是针刺入后，捻转、提插发滞，甚至不能出针。多因患者精神紧张、肌肉挛缩，或行针时捻转角度过大，或连续进行单向捻转，以致肌纤维缠绕针身。处理：若精神紧张者，应先解除病人顾虑，使其放松肌肉，或留针片刻待肌肉松弛出针；如因组织纤维缠绕针身，可轻轻将针向相反的方向捻转，待针松动后即可出针。

3. 弯针 由于进针手法不熟练，指力不均，用力过猛，或留针时体位移动，肌肉强力收缩，致使针身弯曲，针柄倾斜，不能捻转提插及出针。处理：体位移动者，可恢复原来体位，然后视针弯的方向，顺势将针退出，数个弯曲者，须分层退出，切忌强行拔针。

4. 断针 针刺过程中针身折断，残端留在患者体内，可因针的质量不佳，针身或针根有腐蚀损坏，或用力过猛，病人肌肉强力收缩，及弯针时用力抽拔等引起。处理：首先应嘱患者镇静，不要移动体位，以免断端继续下陷，如断端尚有部分外露，可用手或镊子将针拔出；如断端与皮肤相平，可轻压周围组织，使针显露，再用镊子夹出；如针全陷入肌肉，即应手术取出。为防止断针，医者平时应该注意检查针具，剔除不合格的针具，另外针刺时针身不要全部刺入，应留有皮外部分。

5. 血肿 即出针后，局部呈青紫色或肿胀疼痛，多由于针尖弯曲带钩，使皮肉受损，或针刺时误伤血管。处理：微量出血或针孔局部出现小肿块，可不必处理，一般能自行消退；如局部青紫肿痛较甚或活动不便者，要先行冷敷止血以后，再行热敷或在局部轻轻按揉，促使局部瘀血消散。

6. 后遗症 在出针之后，患者针刺部位有酸胀疼痛等不适感觉。多由于行针或出针时手法过重所致。处理：轻者可数小时后自行消失；重者可在局部热敷或加灸。

7. 刺伤内脏 针刺某些重要内脏器官相应体表穴位，由于针刺的深度和角度不当，可因刺伤内脏，而产生严重后果，若不加急救处理，也会造成死亡，必须引起重视。针刺引起内脏损伤，以刺伤肺脏，发生外伤性气胸最为多见。多由于针刺背部、侧胸、前胸部以及锁骨上窝或胸骨切迹上缘等处穴位刺伤肺脏所致。其临床表现，轻者感胸痛、胸闷、心慌，重者则出现呼吸困难、唇指发绀等。处理原则：治疗气胸，采取半卧位休息，防止感染，镇咳，胸腔穿刺排气等。

## 二、灸法

灸法是用艾叶捣制成艾绒，做成艾炷或艾条，点燃以后，熏灼体表穴位或患部，使之产生温热或灼痛感，以达到疏通经络、调和气血、回阳救逆、扶正祛邪、防治疾病的作用。

### (一) 常用灸法

临床常用的灸法有艾炷灸、艾条灸和温针灸三种。

1. 艾炷灸 将艾绒放在平板上，用拇、食、中三指捏成上小下大的圆锥状艾炷，大者如半粒枣，小者如半麦粒，每一炷称为一壮。艾炷灸可分为直接灸和间接灸两类。

(1) 直接灸：将制成的艾炷，直接放在穴位上燃烧，按燃烧程度的不同，又可分为瘢痕灸和无瘢痕灸。(图 10-40)

瘢痕灸：又称化脓灸，先于施灸穴位涂以少量大蒜汁，再将小艾炷放置在穴位上燃烧，燃尽后继续加炷，一般灸 5~10 壮，使局部皮肤灼伤，起泡化脓，愈合后留有瘢痕。在施灸过程中，艾炷燃烧可引起灼痛，医者可在灸穴附近进行按摩或叩打，以减轻灼痛。



本法适用于某些顽固性疾病。

无瘢痕灸：先于施灸穴位涂以少量凡士林，再放上艾炷点燃至一半或 2/3 时，病人感到灼痛，即除去未燃尽的艾炷，更换新艾炷。一般灸 3~5 壮。灸处可见皮肤充血、红润，不灼伤皮肤，不留瘢痕。本法适用范围较广。

(2) 间接灸：在施灸穴位上放一衬垫物，然后将艾炷放在上面点燃。由于放置衬垫物不同，所以名称也不一，临床上常用的有以下几种：

隔姜灸：用鲜生姜切成 0.5~1 分厚的薄片，针刺几个小孔，放置在灸穴上，再将艾炷置于姜片上点燃，烧至病人有灼痛感，另换艾炷再灸。本法适用于寒冷性疾病。(图 10-41)

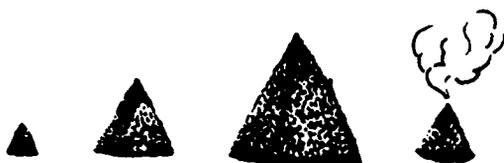


图 10-40 艾炷灸与直接灸



图 10-41 隔姜灸

隔蒜灸：灸法如隔姜灸，将姜片换成大蒜片。本法适用于疔疽初起及毒虫咬伤等证。

隔盐灸：先用净食盐填平脐孔，再放艾炷施灸。本法适用于吐泻所引起肢冷、脉伏，或中风脱证，有回阳救逆的效果。

隔饼灸：以各种温热药物如附子，研末制成药饼，作为灸治衬垫物。本法适用于顽固性疾病。

2. 艾条灸 用细桑皮纸或容易燃烧的薄纸，取艾绒卷成直径 1.5cm，长度为 15~20 cm 的圆柱体，越紧越好，制成艾条。将艾条一端用火点燃，对准施灸穴位约距 0.5~1 寸，进行熏灸，使病人有温热感或轻微灼痛感；亦可一上一下如雀啄状或一左一右回旋熏灸，以灸至局部红润为度。此法使用简便，一般疾病皆可应用。(图 10-42)

3. 温针灸 毫针留针过程，于针柄上缠裹艾绒一团，此法系针法、灸法并用，适用于寒湿所致筋骨痹痛诸证。(图 10-43)

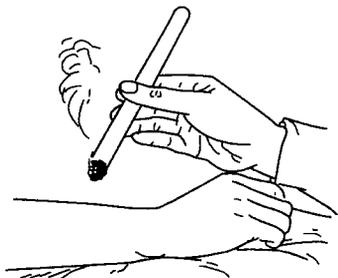


图 10-42 艾条灸

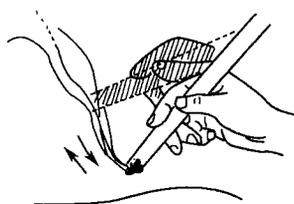


图 10-43 温针灸

## (二) 灸法的适应证与禁忌证

1. 适应范围 临床适应广泛，尤其对慢性虚弱性疾病及风寒湿邪所致病证均可应用，如阳虚、气虚、久泻、肢冷、痹证、痰饮等。

2. 禁忌 凡实证、热证及阴虚发热证，一般不宜灸；颜面部、浅在血管部，不宜施



瘢痕灸；妇女妊娠期下腹、腰骶部，均不宜施灸。

### （三）灸法的注意事项

1. 施灸次序 一般先灸阳经，后灸阴经；先灸上部、背部，后灸下部、腹部；先灸头身，后灸四肢。但在特殊情况下，也可例外。

2. 施灸时，体位要很好安排，以免移动烧伤皮肤。

3. 隔姜、蒜灸容易起泡，需加注意。如起泡大者，可用消毒的针抽出水液，再涂以甲紫，防止感染。对行瘢痕灸者，灸疮化脓期间，注意休息，保持局部清洁，防止感染，可用敷料保护灸疮，待其自然愈合。

## 第六节 针灸治疗

### 一、概述

针灸治疗与中医其他治疗方法一样，临证时必须通过四诊对复杂的病情进行分析、归纳，了解疾病的寒热、虚实等属性，明确其病位所属何经、何脏，进而探求其病因、病机，辨认其症候和标本缓急，用针、灸、罐等通过经穴配伍和针刺手法达到调整阴阳、扶正祛邪、疏通经络的目的。

### 二、针灸的治疗原则

#### （一）补虚与泻实

正邪相争贯穿疾病的始终，治疗上必须考虑到扶正祛邪。补虚即扶助正气，适用于正虚而邪不胜，以正虚为主要矛盾；泻实即祛除邪气，适用于邪实而正虚不显，以邪实为主要矛盾。只有正确掌握针灸补泻的操作方法及经穴配伍，才能更好地发挥针灸的疗效，而在扶正和祛邪时，保护正气是中医治疗的原则。

#### （二）清热与温寒

清热即热证用“清”法；温寒即寒证用“温”法。凡热邪在表，或热闭清窍而致神昏不省人事的，针刺应浅而疾出；凡寒邪入里，或寒邪内生之疾，针刺应深而留针。

#### （三）治标与治本

标和本是相对而言，有多种含义，用以说明疾病过程中各种矛盾双方的主次关系，如正气为本，邪气为标；病因为本，症状为标；内脏为本，体表为标；旧病为本，新病为标。不仅如此，疾病的标本关系在一定条件下可以相互转化，所以在临床治疗疾病时，先治本还是先治标，或标本同治应以具体病情而定，“急则治其标，缓则治其本”。当标病与本病俱重时，采用标本兼治，是应用治标与治本的基本原则。

#### （四）同病异治与异病同治

同病异治，即指同一疾病用不同的方法治疗。如同是失眠，有属肝气郁结、肝火上炎者，多取足厥阴肝经穴，针用泻法以疏肝解郁；有属心肾不交者，多取手少阴心经、足少阴肾经穴，针用补法，以交通心肾，滋阴降火。

异病同治，指不同疾病用相同的方法治疗。如胃下垂、脱肛、子宫脱垂等内脏下垂病变，尽管它们的发病部位和具体症状迥然不同，但它们的病机均属中气虚陷，因而在治疗上都可以针灸百会、气海、中脘等穴，以益气升阳举陷。

#### （五）局部与整体

1. 局部治疗 一般指针对局部症状的治疗。如牙痛取地仓、颊车；胃痛取中脘、天枢。



2. 整体治疗 一般指针对某一疾病病因的治疗。如对肝阳上亢的头晕、头痛,取太冲、照海、涌泉滋肾平肝。

3. 局部与整体兼治 兼顾病因与症状的治疗,更有利提高疗效。如肝气犯胃的胃痛,局部用中脘、天枢,以和胃止痛,整体取太冲、肝俞,以疏肝行气。

### 三、针灸的选穴与配穴

#### (一) 选穴原则

1. 局部选穴 即在受病部位就近取穴,如鼻病取迎香、巨髎;耳病取耳门、翳风。膝关节病变取犊鼻、鹤顶。

2. 循经取穴 即在受病部位的远距离取穴,这种选穴方法紧密结合经脉的循行,体现了“经脉所通,主治所及”的治疗规律,特别适用于在四肢肘膝关节以下选穴,以治疗头面、五官、躯干、内脏的病证,既可在病变经脉上选穴(本经选穴),也可在与病经相关的一条或几条经脉上选穴(异经选穴)。

3. 对症选穴 即针对个别症状进行选穴,如取大椎、曲池以退热,中脘或丰隆以化痰,后溪、腰奇以止痛等。此外,临床上多用痛点选穴(阿是穴)治疗各种软组织损伤、风湿疼痛,亦属对症选穴。

#### (二) 配穴方法

配穴就是选择具有协调作用的两个或两个以上的穴位加以配伍应用,以加强腧穴之间的协同作用,提高疗效。常用的配穴方法有:

1. 前后配穴法 是以身体前后部位所在腧穴相互配伍使用的方法。如咳嗽、气喘,前取中府、膻中,后取肺俞、定喘。

2. 上下配穴法 “上”指上肢或腰部以上。“下”指下肢或腰部以下。如牙痛时上取合谷,下取内庭。

3. 左右配穴法 经络在人体,呈左右对称分布,既可以左右交叉取穴(左病取右或右病取左),也可以左右对称取穴(左右同取)。如左侧面瘫时取右侧合谷穴,右侧面瘫时取左侧合谷穴;胃痛取双侧梁门、足三里。

4. 表里配穴法 是以脏腑、经脉的阴阳表里关系为依据的配穴方法。具体方法是某一脏腑、经脉有病,除选取本经腧穴以外,同时配以表里经有关的腧穴。如肝病取肝经的期门、太冲配胆经的阳陵泉、丘墟。

5. 远近配穴法 病变局部和远端同时选穴,配伍成方。如头痛,近取(局部)太阳、头维、百会,以疏通局部气血,远端可依据辨证论治的原则选取相关经脉的穴位,以治其根本。

总之,在临床处方配穴时应主次分明,恰到好处地选择一组或几组处方,既有针对病因的主穴,又有对症选择的配穴,穴位的数量不宜多,在治疗过程中可根据病情适当加减,或几组处方轮流使用。

## 第七节 其他疗法

### 一、耳针疗法

耳针疗法是用针刺或其他方法刺激耳穴的一种疗法。由于耳部与人体的脏腑经络有密切联系,因此,针刺耳部能起疏通经络,调和气血,治疗疾病的作用。耳穴是指分布在耳廓上的腧穴,是耳廓上的一些特定刺激点。当人体内脏或躯体有病时,往往会在耳廓的相



应部位出现压痛敏感点、皮肤电特性改变、变形、变色等反应。临床上，可将这些反应作为诊断疾病的参考，并可刺激这些部位来防治疾病，故这些反应部位又称压痛点、良导点、反射点、刺激点、治疗点等。

### (一) 耳廓表面解剖 (图 10-44)

耳轮：耳廓最外圈的卷曲部分。

耳轮脚：耳轮伸入耳腔内的横行突起部。

耳轮结节：耳轮后上方稍突起处。

耳轮尾：耳轮末端与耳垂的交界处。

对耳轮：在耳轮的内侧，与耳轮相对的隆起部。

对耳轮上脚：是对耳轮向上分叉的一支。

对耳轮下脚：是对耳轮向下分叉的一支。

三角窝：对耳轮上脚、下脚之间的三角形凹窝。

耳舟：耳轮与对耳轮之间的凹沟，又称舟状窝。

耳屏：耳廓前面的瓣状突起，又称耳珠。

屏上切迹：耳屏上缘与耳轮脚之间的凹陷。

对耳屏：在对耳轮的下方，与耳屏相对的隆起部。

屏间切迹：耳屏与对耳屏之间的凹陷。

屏轮切迹：对耳屏与对耳轮之间的稍凹陷处。

耳垂：耳廓下部无软骨之皮垂。

耳甲艇：耳轮脚以上的耳腔部分。

耳甲腔：耳轮脚以下的耳腔部分。

外耳道口：耳屏后面的耳甲腔内。

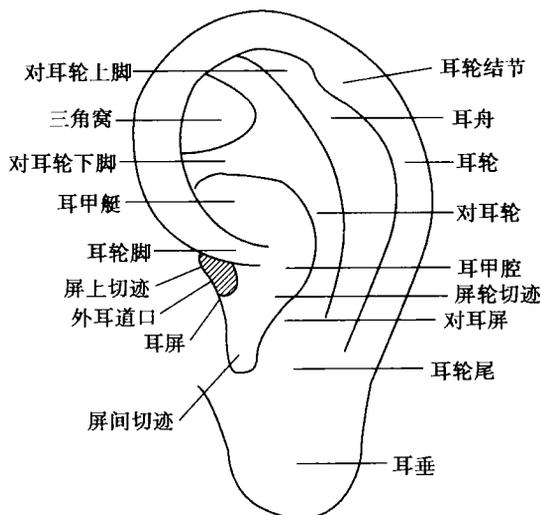


图 10-44 耳廓表面解剖

### (二) 耳穴的分布

耳穴分布，有其一定的规律。整个耳廓上的腧穴，像一个在子宫内倒置的胎儿。通常与头面部相应的穴位在耳垂；与上肢相应的穴位在耳舟；与躯干和下肢相应的穴位在对耳轮体部和耳轮上、下脚；与内脏相应的穴位多集中在耳甲艇和耳甲腔。常用耳穴总的分布概况如下 (图 10-45)：

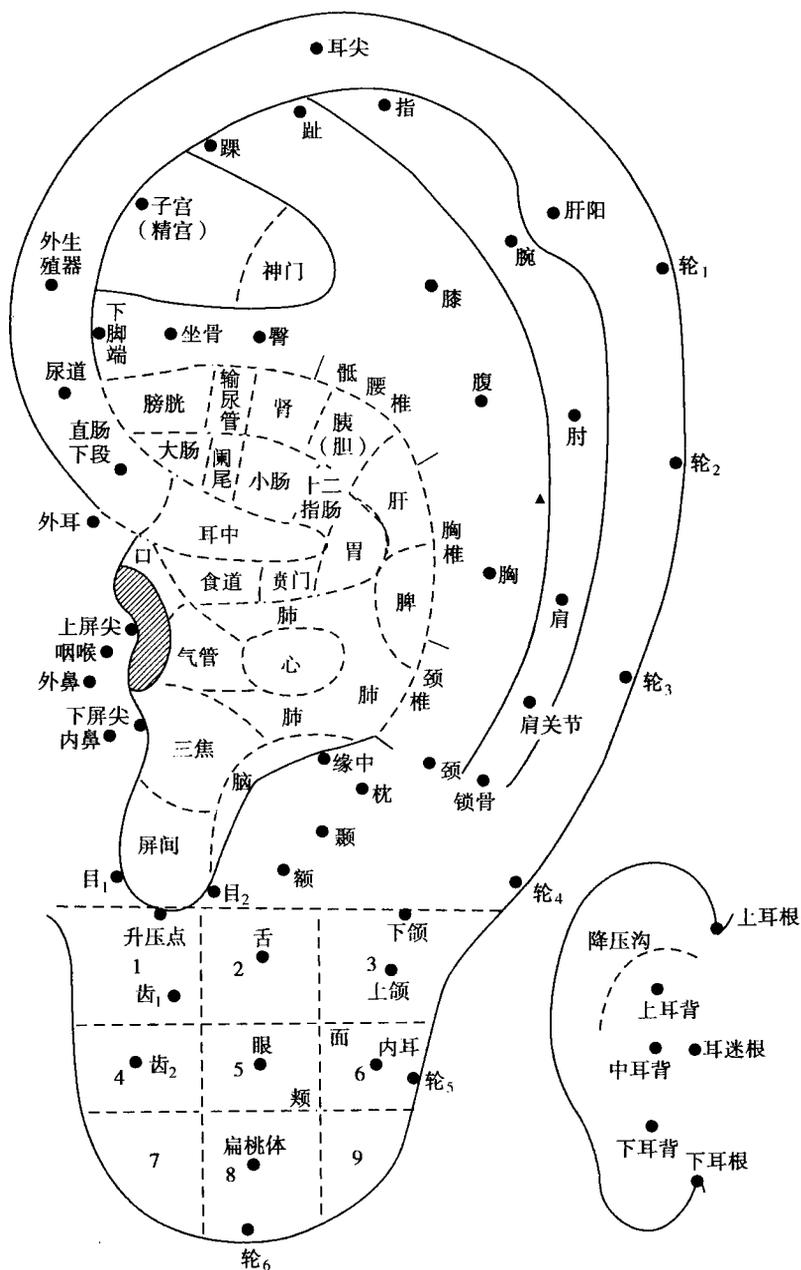


图 10-45 常用耳穴

1. 耳轮脚为耳中穴。在耳轮上分布着直肠下段、尿道、外生殖器，耳尖和轮 1~6 等穴。
2. 耳舟为上肢的相应部位，分布着指、腕、肘、肩、锁骨穴。
3. 对耳轮是躯干和下肢的相应部位。对耳轮体部分布着腹、胸、颈、脊椎；对耳轮上脚分布着趾、踝、膝；对耳轮下脚分布着臀、坐骨、下脚端穴。
4. 耳屏的外侧面是鼻穴，边缘是上屏尖和下屏尖，内侧面有咽喉和内鼻穴。
5. 对耳屏的外侧面分布有额穴、枕穴和颞穴；对耳屏的边缘尖端是对屏尖；对耳屏和对耳轮交界处是缘中穴；对耳屏的内侧面是脑穴。



6. 外耳门后下方、屏间切迹处为屏间穴。屏间切迹的前下方和后下方，分别为切迹前、切迹后和切迹下。

7. 三角窝中有神门穴、三角凹陷穴和角上穴。

8. 耳甲艇和耳甲腔是各内脏器官的相应部位。耳轮脚周围是消化道区，外耳门后方是口穴，然后依次为食道、贲门、胃、十二指肠、小肠、阑尾、大肠等穴。耳轮脚消失处是胃穴；胃和十二指肠穴的后方是肝穴；小肠穴上方是肾穴；大肠穴上方是膀胱穴；肝穴和肾穴之间是胰胆穴；肝穴的下方紧靠对耳轮缘是脾穴；耳甲腔中央是心穴；在心穴的周围是肺穴；心穴与口穴之间是气管穴；屏间穴、脑穴和肺穴之间是三焦穴。

9. 耳垂的正中为眼穴。眼穴的上方有舌穴、前方有垂前穴；眼穴的后方是内耳穴、下方是扁桃体穴；眼穴的后上方为面颊区。

10. 耳廓背面有下脚沟、耳迷根和上、下耳根等穴。

### (三) 耳穴的定位和主治

表 10-25 常用耳穴解剖部位和主治表

分部	穴名	解剖部位	主治作用
耳轮脚	膈(耳中)	在耳轮脚上	呃逆、黄疸
耳轮	直肠下段	在与大肠穴同水平的耳轮处	便秘、里急后重
	尿道	在与膀胱穴同水平的耳轮处	尿频、尿急
	外生殖器	在与交感穴同水平的耳轮处	阳痿
	耳尖	将耳轮向耳屏对折时，耳廓上的尖端处	退热、降血压、消炎、麦粒肿
耳舟	指	在耳轮结节上方的耳舟部	相应部位疼痛
	腕	在平耳轮结节突起处的耳舟部	
	肘	在腕穴与肩穴之间	
	肩	在与屏上切迹同水平的耳舟部	
	肩关节	在肩穴与锁骨穴之间	
对耳轮上脚	趾	在对耳轮上脚的外上角	相应部位疼痛
	踝	在对耳轮上脚的内上角	
	膝	在对耳轮上脚起始部，与对耳轮下脚上缘同水平	
对耳轮下脚	臀	在对耳轮下脚的外侧 1/2 处	相应部位疼痛
	坐骨神经	在对耳轮下脚的内侧 1/2 处	
	交感	在对耳轮下脚与耳轮内侧交界处	消化、循环系统疾病
对耳轮	腹	在对耳轮上与对耳轮下脚下缘同水平处	腹腔疾患、消化系统、妇科疾患
	胸	在对耳轮上与屏上切迹同水平处	胸痛、肋间神经痛
	颈	在屏轮切迹偏耳舟侧处	落枕、颈部扭伤、单纯性甲状腺肿
	腰骶椎 胸椎 颈椎	对耳轮的耳腔缘相当于脊柱，从直肠下段同水平处与肩关节同水平处分作两个分界线，将脊椎分成三段，自上而下分为：腰骶椎、胸椎；颈椎	相应部位疼痛



续表

分部	穴名	解剖部位	主治作用
三角窝	子宫(精宫)	在三角窝耳轮内侧缘的中点	月经不调、白带过多、痛经、盆腔炎、阳痿、遗精
	神门	在三角窝内靠对耳轮上脚的下、中1/3交界处	镇静、安神、消炎、止痛
	盆腔	在对耳轮上二下脚分叉处	盆腔炎、腰痛
耳屏	外鼻	在耳屏外侧面的中央	鼻疖、鼻炎
	咽喉	在耳屏内侧面与外耳道口上方相对处	咽痛、扁桃腺炎
	内鼻	在耳屏内侧面,咽喉的下方	鼻炎、上颌窦炎、伤风感冒
	屏尖	在耳屏上部外侧缘	消炎、止痛
	肾上腺	在耳屏下部外侧缘	低血压、休克、昏厥、无脉症、咳嗽、气喘
	高血压点	在肾上腺穴与目,穴中点稍前	降血压
屏轮切迹	脑干	在屏轮切迹正中处	脑膜炎后遗症、脑震荡后遗症
对耳屏	脑点	在对耳屏的上缘,脑干穴和平喘连线的中点	遗尿症、功能性子宫出血
	平喘(腮腺)	在对耳屏的尖端	哮喘、气管炎、腮腺炎
	皮质下	在对耳屏的内侧面	镇静、止痛、消炎、无脉症
	睾丸(卵巢)	在对耳屏的内侧前下方,是皮质下穴的一部分	生殖系统疾患
	枕	在对耳屏外侧面的后上方	神经系统疾病,皮肤病、休克、晕厥
	额	在对耳屏外侧面的前下方	头痛、头昏
	太阳	在对耳屏外侧面,枕穴与颧穴之间	偏头痛
屏间切迹耳轮脚周围	目1	在屏间切迹前下方	青光眼
	目2	在屏间切迹后下方	近视眼
	内分泌	在屏间切迹底部	生殖系统疾病、妇科病
	食道	在耳轮脚下方内侧2/3处	恶心、呕吐,吞咽困难
	贲门	在耳轮脚下方外侧1/3处	恶心、呕吐
	胃	在耳轮脚消失处	胃痛、呃逆、呕吐、消化不良
	十二指肠	在耳轮脚上方外侧1/3处	胆道疾患、十二指肠溃疡
	小肠	在耳轮脚上方中1/3处	消化系统疾病、心悸
	大肠	在耳轮脚上方内1/3处	痢疾、肠炎、腹泻、便秘
阑尾	在小肠穴和大肠穴之间	单纯性阑尾炎	
耳甲艇	膀胱	在对耳轮下脚的下缘,小肠穴直上方	膀胱炎,尿潴留,遗尿
耳甲艇	肾	在对耳轮下脚的下缘,小肠穴直上方	泌尿生殖、妇科疾病、腰痛、耳鸣
	胰(胆)	在肝穴与肾穴之间,左耳为胰穴,右耳为胆穴	胰腺炎、糖尿病,胆道疾患
	肝	在胃穴和十二指肠穴的后方	肝炎,眼病
	脾	在左耳肝穴的下部分(此区在右耳仍为肝穴)	消化系统疾病、血液病



续表

分部	穴名	解剖部位	主治作用
耳甲腔	口	在耳甲腔中, 紧靠外耳道口的后壁	面神经麻痹
	心	在耳甲腔中心最凹陷处	心血管系统疾病
	肺	在心穴的上下周围	呼吸系统疾病、皮肤病
	气管	在口穴与心穴之间	气管炎
	三焦	在口、内分泌、皮质下和肺穴之间	便秘, 利尿消肿
耳垂	上拔牙麻醉点	在耳垂 1 区的外下角	拔牙麻醉, 牙痛
	下拔牙麻醉点	在耳垂 4 区的中央	
	上颌	在耳垂 3 区正中处	牙痛、下颌关节炎
	下颌	在耳垂 3 区上的横线中点	
耳垂	眼	在耳垂 5 区的中央	眼病
	面颊部	在耳垂 5、6 区交界线之周围	面神经麻痹, 三叉神经痛
	内耳	在耳垂 6 区正中稍上方	耳鸣、听力减退、中耳炎
	扁桃体	在耳垂 8 区正中	扁桃体炎
耳廓背面	降压沟	在耳廓背面, 由内上方斜向外下方行走的凹沟处	降血压
	上耳背	在耳前上方的软骨隆起处	皮肤病、坐骨神经痛, 背痛
	中耳背	在上耳背与下耳背之间隆起最高处	
	下耳背	在耳背下方的软骨隆起处	
	耳迷根	在耳廓背与乳突交界处 (相当于耳轮脚同水平) 的耳根部	胃痛、胆道蛔虫症、腹泻、气喘、鼻塞

为使定位方便起见, 在耳垂划分成“井”字形的九等分, 由内向外, 由上到下, 分别为 1、2、3 区, 4、5、6 区、7、8、9 区。

#### (四) 耳穴的应用

1. 适应范围 耳针在临床上, 不仅常用于治疗许多功能性疾病, 还可治疗一部分器质性疾病, 主要治疗以下几类病证:

(1) 各种疼痛性病证: 如头痛、偏头痛、三叉神经痛、肋间神经痛、带状疱疹、坐骨神经痛等神经性疼痛; 扭伤、挫伤、落枕等外伤性疼痛; 五官、颅脑、胸腹、四肢各种外科手术后所产生的伤口痛等, 均有较好的止痛作用。

(2) 各种炎症性病证: 如急性结膜炎、中耳炎、牙周炎、咽喉炎、扁桃体炎、气管炎、肠炎、盆腔炎、风湿性关节炎、面神经炎、末梢神经炎等, 有一定的消炎止痛作用。

(3) 一些功能紊乱性病证: 如眩晕、心律不齐、高血压、多汗症、肠功能紊乱、月经不调、遗尿、神经衰弱、癔症等, 具有良性调整作用。

(4) 过敏与变态反应性病证: 如过敏性鼻炎、哮喘、过敏性结肠炎、荨麻疹等, 具有消炎、脱敏、改善免疫功能的作用。

(5) 内分泌代谢性病证: 如单纯性甲状腺肿、甲状腺功能亢进、更年期综合征等, 耳针有改善症状、减少用药量等辅助治疗作用。

(6) 一部分传染性病证: 如菌痢、疟疾等, 耳针能恢复和提高机体的免疫防御功能。

(7) 各种慢性病证: 如腰腿痛、肩周炎、消化不良、肢体麻木等, 耳针可以改善症状。

#### 2. 选穴处方原则



(1) 根据病变部位选穴：是指根据病变的部位，在耳廓上选取相应的耳穴。如胃病选胃穴；眼疾选眼穴；坐骨神经痛选坐骨神经穴；肩周炎选肩穴等。

(2) 根据中医理论辨证选穴：即根据中医的脏腑、经络学说辨证选用相关耳穴。如皮肤病，按“肺主皮毛”的理论，选肺穴；根据胆经循行于侧头部，偏头痛选胆穴；因“肝开窍于目”，故目赤肿痛选肝穴；“肾主骨”，骨折选用肾穴。

(3) 根据现代医学理论选穴：耳穴中的某些穴位与现代医学理论有关，如交感穴与自主神经的功能有某些相关之处，故内脏功能异常或自主神经功能紊乱时常选交感穴；神经衰弱取皮质下穴；胃肠病选交感穴；低血压选肾上腺穴等；内分泌穴常用来治疗内分泌功能紊乱的疾病，如甲状腺功能亢进、糖尿病、月经病等。

(4) 根据临床经验选穴：这是长期临床实践经验总结出来的取穴方法，如耳中穴治疗膈肌痉挛、血液病、皮肤病；神门穴用于止痛、镇静、安神；目赤肿痛用耳尖穴消炎退热；高血压病用高血压点；胃穴用于神经系统疾病等。

以上方法可单独使用，亦可配合使用，但力求少而精。一般每次选穴 2~3 穴左右，多用同侧，亦可取对侧或双侧。

### 3. 耳针的操作方法

耳针有毫针、皮内针、电针等多种刺激方法。下面主要介绍最常用的毫针针法：

(1) 寻找反应点：按疾病需要确定处方后，在选用的穴区寻找反应点，可用探针、火柴头或针柄按压，出现明显痛点即为反应点；亦可用耳穴探测仪进行探测。

(2) 消毒：用 75% 乙醇；或先用 2% 碘酒，后用 75% 乙醇脱碘。

(3) 针刺：选用 0.5 寸短柄毫针或图钉形皮内针，对准痛点刺入 0.1~0.2 寸深，以不透耳背为准。留针时间，一般病证 20~40 分钟，每隔 5~10 分钟捻转 1 次，针刺时病人可有酸、麻、胀、重、痛感。对某些慢性病或发作性的疾病，可延长留针时间或皮内针埋藏。也可用王不留行籽等贴耳以压迫刺激耳穴。

(4) 出针：以棉球按压针眼，防止出血。

(5) 疗程：每天 1 次或隔天 1 次，连续 10 次为 1 个疗程；停针数日，再行新的疗程。

### 4. 注意事项

(1) 耳针也可能发生晕针，应注意预防，如发生晕针要及时处理。初诊及体弱病人，最好采用卧位以防晕针。

(2) 严密消毒，防止感染。耳廓暴露在外，结构特殊，容易感染，针刺前后，必须严格消毒。耳廓冻伤或有炎症的部位，宜禁针。针后如见针眼红、耳廓胀痛，需用 2% 碘酒涂擦，并服用消炎药。

(3) 有习惯性流产史的孕妇，不宜针刺。对年老体弱的高血压及动脉硬化病人，进针时手法要轻，留针时间要短，以防意外。

(4) 临床应用时，耳穴应轮流选用，同一个耳穴治疗次数以 5~10 次为宜。

(5) 对肢体活动障碍及扭伤的病人，在耳针留针期间，嘱配合适量的肢体活动，有助于提高疗效。

## 二、推拿疗法

推拿学是以中医理论为指导，运用各种手法作用于人体特定部位的一种治疗方法，又称“按摩”。是中医学重要组成部分，属于中医外治法范畴。在临床上广泛用于内、外、妇、儿、五官等科。

### (一) 推拿的作用原理

推拿的基本作用是通过手法作用于人体体表的特定部位，以达到调理疏通经络、促进



气血运行、调整脏腑功能、舒筋滑利关节、增强抗病能力等作用。由于其治疗作用是多方面的，而影响其治疗作用的因素也不是单一的。诸如对疾病的了解和辨证，对病人体质、生活习惯，过去健康状况等情况的了解。对治疗穴位或部位的掌握、选择和应用。医者手法练功的功力和对手法技巧的熟练与灵巧运用，以及手法在运用过程中的速度、轻重、时间和步骤的掌握与操作方向、部位（穴位）的准确与否，都会直接影响推拿的作用。认识这些，对理解和研究推拿的作用，有着极其重要的意义。

1. 调理疏通经络 推拿具有疏通经络的作用。经络是人体气血运行的通路，内属脏腑，外连肢节，通达表里，贯串上下，像网络一样地分布全身，将人体各部分联系成一个统一的、协调而稳定的有机整体，又具有“行气血而营阴阳，濡筋骨，利关节”之功能。当经络的生理功能发生障碍，就会导致气血失调，不能行使正常的营内卫外功能，百病则由此而生。推拿手法作用于体表，就能引起局部经络反应，激发和调整经气，并通过经络影响到所连属的脏腑、组织的功能活动，从而调理机体的生理、病理状况，达到治疗全身疾病的效果，使百脉疏通，五脏安和。

2. 促进气血运行 气血是构成人体的基本物质，人体的脏腑组织器官都需要气血的供养和调节才能发挥它的功能。人体一切疾病的发生、发展无不与气血有关，气血调和则能使阳气温煦，阴精滋养。若气血失和则皮肉筋骨、五脏六腑均将失去濡养，以致脏器组织的功能活动发生异常，而产生一系列的病理变化。《素问·调经论》指出：“血气不和，百病乃变化而生。”推拿具有调和气血，促进气血运行的作用。其途径有二：一是通过健运脾胃。脾胃有主管消化饮食和运输水谷精微的功能，而饮食水谷是生成气血的重要物质基础，故有脾胃是“后天之本”和“气血生化之源”之说。脾胃健运则气血充足，从而保证全身的需要。临床上常通过摩腹、擦督脉及脾胃俞、一指禅推、按、揉脾胃经等方法，以增强脾胃运化功能，促进全身气血的运行。二是疏通经络和加强肝的疏泄功能。经络是人体运行气血、联络脏腑肢节、沟通上下内外的通路，经络畅通则气血得以通达全身，发挥其营养组织器官，抵御外邪，保卫机体的作用。肝的疏泄功能，关系着人体气机的调畅，气机条达舒畅，则气血调和而不致发生瘀滞。

3. 调整脏腑功能 脏腑是化生气血，通调经络，维持人体生命活动的主要器官。推拿具有调整脏腑功能的作用。例如：点按脾俞、胃俞穴能缓解胃肠痉挛、止腹痛；在肺俞、肩中俞施用一指禅推法能止哮喘；而且不论是阴虚还是阴盛，阳虚还是阳亢，也不论是虚证或实证，热证或是寒证，只要选用相宜的手法治疗，均可得到不同程度的调整。临床实践还表明，推拿对脏腑的不同状态，有着双相的良性调整作用。如按揉或一指禅推法在足三里治疗，既能使分泌过多的胃液减少，也可使分泌不足的胃液增多；推擦后按揉内关穴既能使高血压患者的动脉压下降，也可使处于休克状态患者的动脉压上升。推拿对脏腑的调节作用，是通过手法刺激体表直接影响脏腑功能，以及经络与脏腑间的联系来实现的。

4. 舒筋滑利关节 关节属筋骨范畴，亦需气血的温煦濡养。筋骨损伤必累及气血，致脉络受损，气滞血瘀，肿胀为病，影响肢体的活动。推拿滑利关节的作用表现为三个方面：一是通过手法促进局部气血运行，消肿祛瘀，改善局部营养，促进新陈代谢。二是运用适当的活动关节的手法松解粘连。三是应用整复手法纠正筋出槽、关节错缝。

5. 增强抗病能力 疾病的发生、发展及其转归的全过程，就是正邪相争、盛衰消长的过程。“正气存内，邪不可干”，“邪之所凑，其气必虚”。临床实践表明，推拿能增强人体的抗病能力，提高机体的免疫功能，具有扶正祛邪的作用。所以推拿常作为一种养生保健和身体调整的重要手段应用于临床和日常生活中。其作用机制有三：一是通过刺激经络，直接激发、增强机体的抗病能力。二是通过疏通经络，调和气血，有利于正气发挥其



固有的作用。三是通过调整脏腑功能,使机体处于最佳的功能状态,对抗邪气。

由此看出推拿的基本作用是彼此关联,密不可分的。通过疏通经络,促进气血运行,调整脏腑功能,滑利关节,增强人体抗病能力,最终达到调和阴阳的作用,使机体处于“阴平阳秘”的状态。

## (二) 推拿的基本治法

推拿的治法包括推拿八法、手法治疗、固定和功能锻炼等四个方面。有时也辅助于药物内服和外用、牵引、针灸及封闭等其他疗法。

推拿八法是推拿基本治法,是根据辨证而确立的治疗大法,对于临床病证的治疗方法的确立,起着执简驭繁的作用。它不同于具体的治疗方法,却又是临床治疗中必不可少的最基本的方法。推拿在临床上常用的治疗大法有温、补、和、散、通、泻、汗、清等,并根据这些治疗大法来选择手法,确定施法的穴位或部位。

1. 温法 “劳者温之”,“损者温之”,运用一些温柔的手法,如按、揉、摩、擦、滚、一指禅推等手法,在一定的穴位或部位上进行缓慢而柔和的长时间操作,使之产生一定的热力深透到组织深部,起到扶助阳气、温经散寒的作用。本法适应于虚寒证。

2. 补法 使用轻柔的手法,如一指禅推、滚、揉、擦、摩、振等手法在一定穴位或部位上进行长时间的操作,旨在补益正气和使其功能旺盛,达到“补虚祛邪”的目的。本法适应范围较广,凡功能衰弱、体虚者均可用之。临床常用的有补脾胃、补心肾、补肺气等。

3. 和法 和法即和解之法,是以调和气血、调整阴阳为主要作用的一种方法,凡病在半表半里者宜用之,手法应平稳而柔和,以振动类和摩擦类手法为多用。临床可分为调气血、和脾胃与疏肝理气等三方面。

4. 散法 “结者散之,摩而散之”,运用由缓慢而渐快的轻柔手法,如摩、搓、揉、推、一指禅推等手法,在一定穴位或部位上操作,使结聚疏通,达到消瘀散结的目的,故不论有形或无形的积滞,均可使用本法。

5. 通法 “通则不痛,痛则不通”,故痛证或经络不通所引起的病证,宜用本法治之。它有祛除病邪壅滞之作用,手法运用时要刚柔兼施,常用推、拿、按、揉、擦等手法。

6. 泻法 为攻逐结滞、通泄大便的治法,一般用于下焦实证。以挤压类和摩擦类的手法为多用,在运用时手法较重而刺激性强。

7. 汗法 汗法有开泄腠理、祛除表邪的作用,适应于外感风寒或风热之邪。多用拿、按和推、揉及一指禅推等手法。临床应用时,外感风寒,手法用先轻后重的拿法;外感风热,则手法用轻快柔和的拿法。本法是小儿推拿的常用方法。

8. 清法 以清热为主要作用,用刚中有柔的手法。在一定穴位或部位上进行操作,达到清热除烦的目的。常选用摩擦类手法。本法在小儿推拿中应用较多。

以上八法是骨伤、内、妇、儿、外和五官等各科临床常见病治疗中的基本方法,对于内、妇、儿三科常见病的治疗更为重要。

## (三) 推拿的适应证与禁忌证

### 1. 适应证

(1) 内科病症:常见的头痛、失眠、胃脘痛、胃下垂、呃逆、便秘、久泄、支气管哮喘、肺气肿、高血压病、胆绞痛、心绞痛、糖尿病、中风后遗症、风湿性关节炎、阳痿、肥胖症等。

(2) 外科病症:胆囊炎、乳痈初期、乳腺增生症、手术后肠粘连、褥疮、面部黄褐斑等。

(3) 妇科病症:痛经、闭经、月经不调、子宫下垂、盆腔炎与产后耻骨联合分离



症等。

(4) 儿科病症：发热、咳嗽、腹泻、呕吐、疳积、痢疾、便秘、尿闭、夜啼、遗尿、惊风、百日咳、肌性斜颈与小儿麻痹症等。

(5) 骨伤科病症：颈椎病、落枕、寰枢椎半脱位、漏肩风、肱二头肌长腱滑脱与腱鞘炎、肱二头肌短头肌腱损伤、冈上肌肌腱炎、冈上肌肌腱钙化、肩峰下滑囊炎、网球肘、肋软骨炎、背肌筋膜炎、急性腰扭伤、梨状肌损伤综合征、骶髂关节损伤（或半脱位）、尾骶骨挫伤、腰椎间盘突出症、慢性腰肌劳损、胸胁岔气以及骨折后期与脱位等。

(6) 五官科病症：颞颌关节功能紊乱、声门闭合不全、近视眼、视力疲劳、耳聋耳鸣、慢性咽喉炎与慢性鼻炎等。

## 2. 禁忌证

- (1) 一些急性传染病，如肝炎、脑膜炎、肺结核等。
- (2) 外伤出血、骨折早期、截瘫初期以及内脏的损伤等。
- (3) 一些感染性疾病，如疔、丹毒、骨髓炎与化脓性关节炎等。
- (4) 各种出血症，如尿血、便血、吐血与衄血等。
- (5) 烫伤与溃疡性皮炎的局部病灶等。
- (6) 肿瘤及脓毒血症等。

## (四) 推拿手法简介

用手或肢体的其他部分，按照各种特定的技巧和规范化的动作，以力的形式在体表进行操作，称为推拿手法。尽管其具体操作方式多种多样，包括用手指、手掌、腕部、肘部以及肢体其他部分如头顶、脚踩等，但都是直接在患者体表进行操作，以力的形式作用于经络穴位或特定部位，而产生治疗作用，因主要是以手进行操作，故统称为手法。由于操作的形式、刺激的强度（力量）、时间的长短以及活动肢体的方式不同，就逐渐形成了许多动作和操作方法不同的各种基本手法。熟练的手法技术应该具备持久、有力、均匀、柔和这四大基本要求，从而达到“深透”作用而又不损伤机体。这是推拿学通过长期的临床实践所总结的经验。

1. 推拿手法的补泻意义 推拿手法的补泻原则，在中医历代文献中多有叙述，尤其在小儿推拿的临床应用中更为广泛。如旋推为补，直推为泻（泻）；左揉为补，右揉为泻；顺摩为补，逆摩为泻；缓摩为补，急摩为泻，等等。一般认为，手法的补泻作用，主要与所用手法的性质、刺激的强弱和时间的长短有关。凡刺激较弱、较浅，作用时间较长的手法，具有兴奋作用，属于“补”的范畴；反之，凡刺激较强、较深，作用时间较短的手法，具有抑制作用，属“泻”的范畴。从这一意义上说，重刺激为“泻”，轻刺激为“补”，但这种因手法刺激的轻重所起的补泻作用，其压力的分界量是因各人的体质和不同部位接受刺激的阈值而异的，在临床上则是以病人有较强烈的“得气”感来衡量的。

此外，手法的补泻作用，与具体的刺激部位有密切的关联。根据不同对象、不同病症和不同的治疗部位，通过选择相应的经络穴位，采用相应的手法在经络穴位或特定部位的刺激，才能起到应有的治疗作用，当然其中也包括补泻的作用。但是，手法所起的补泻作用的意义与口服用药不同，它是通过手法对经络穴位或特定部位的各种不同方式的刺激，使机体内部得到调节，起到扶正或祛邪之功效，达到阴阳相对平衡。

## 2. 基础手法

### (1) 一指禅推法

[定义] 用大拇指指端或指面或偏峰着力于一定穴位或部位上，沉肩、垂肘、悬腕，通过前臂与腕部的协调摆动和指间关节的屈伸活动，使之产生的力持续地作用于穴位或部

位上的一种手法。

[操作] 端坐位或站势，拇指自然着力，不要用力下压，推动时着力点要吸定，摆动幅度与速度要始终一致，动作要灵活。移动时应缓慢地循经或作直线的往返移动，即“紧推慢移”，推动时的速度一般以每分钟 120~160 次为宜。(图 10-46)

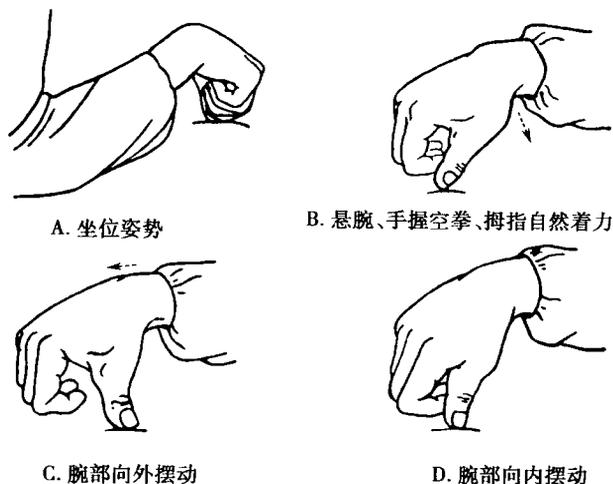


图 10-46 一指禅推法

[功能] 调和营卫，理气消积，健脾和胃，舒筋活络。

(2) 滚法

[定义] 用手背近小指部分或小指、环指和中指的掌指关节着力于一定穴位或部位上，通过前臂的旋转摆动，连同肘关节做屈伸外旋的连续动作，使之产生的力持续地作用于部位或穴位上的一种手法。

[操作] 取站势，两脚呈“丁字步”，沉肩、垂肘，肘关下屈呈  $130^\circ$ ，置于身体侧前方。操作时要吸定于着力穴位或部位，发力要均匀、柔和，有明显的滚动感。动作要协调、连续、有节律，移动时要循经或作直线往返移动。动作的速度每分钟以 120~160 次为佳。(图 10-47)

[功能] 缓解肌肉、韧带痉挛，增强肌肉、韧带活力，促进局部循环，消除肌肉疲劳。

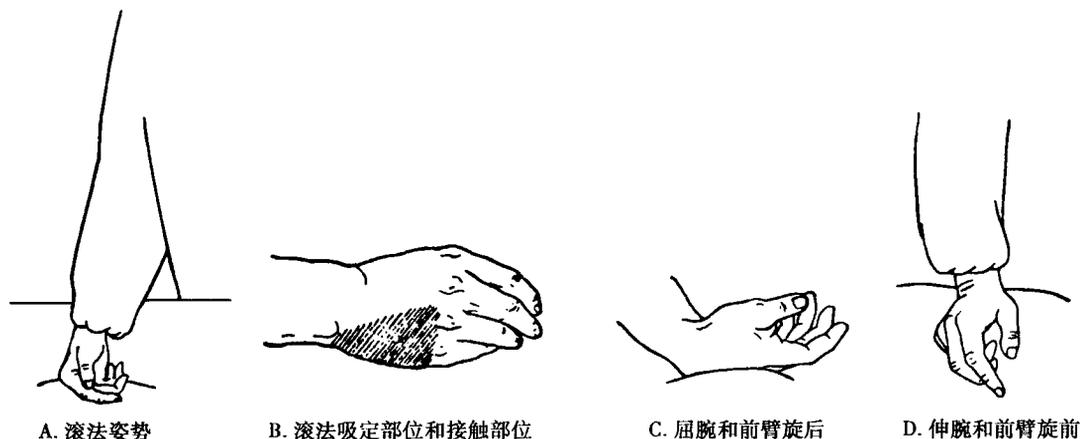


图 10-47 滚法



### (3) 揉法

[定义] 用掌或掌根，或大鱼际，或小鱼际，或手指拇指面以及肘尖部等其他部位着力，固定于一定的穴位或部位上，做轻柔缓和的回旋揉动的一种手法。

[操作] 取站势或坐势，沉肩、垂肘，上肢放松置于身体前侧，腕部放松，手指自然伸开，前臂发力、摆动，带动腕部连同皮下组织一起作回旋运动。操作时，呼吸均匀、自然、气沉丹田，不可屏气与用力下压。揉动的幅度可大可小，亦可由小渐大，揉动时的力量可轻可重，亦可由轻渐重。揉动的穴位或部位要固定，不能滑动、摩擦。揉动的方向可顺时针方向，亦可逆时针方向，移动时要缓慢。揉法速度一般在每分钟 60~120 圈。(图 10-48)

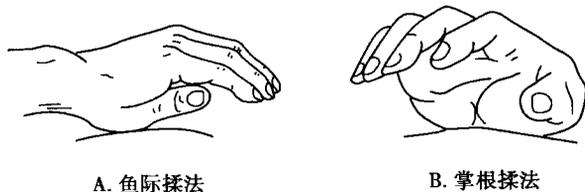


图 10-48 揉法

揉法最常与其他手法同时使用，组成众多的复合手法，如按揉、拿揉、点揉、掐揉、揉捏等，其目的在于增强手法的作用效果或缓解某种手法的反应。

[功能] 温通气血，活血止痛，温中理气，消积导滞，舒通筋络，缓解痉挛。

### (4) 推法

[定义] 用指端或掌根或大鱼际或小鱼际、肘面、肘后鹰嘴突起部着力于一定穴位或部位，缓缓地做单方向的直线推动的一种手法。

[操作] 站势，沉肩、垂肘，肘关节屈曲，呼吸自然、深沉，气沉丹田，不能屏气。着力部贴于皮肤，做缓慢的直线推动，用力均匀、一致，切忌耸肩、左右滑动、忽快忽慢和用力下压。推动距离应尽量长，然后顺势返回，推法速度一般在每分钟 30~60 次。(图 10-49)

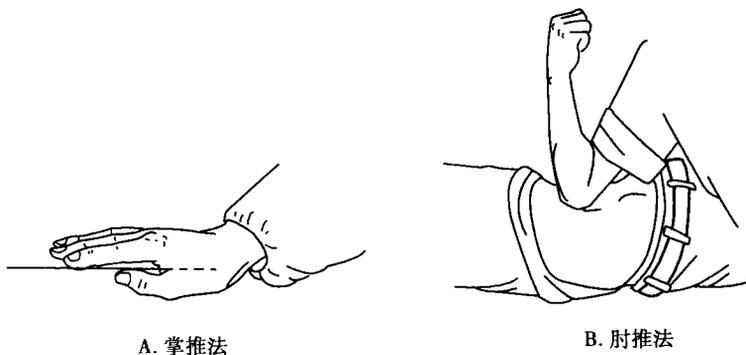


图 10-49 推法

[功能] 理顺经脉，行气活血，消肿止痛，舒筋活络，增强肌肉兴奋性，促进局部循环。

### (5) 摩法

[定义] 用手掌掌面或食指、中指、无名指三指指面，附着于一定穴位或部位上，以腕关节连同前臂在皮肤做环形有节律地抚摩的一种手法。



[操作] 坐势，亦有取站势，沉肩、垂肘，上肢放松，呼吸均匀、自然，指、掌、腕、前臂同时做缓和协调地环旋抚摩而不带动皮下组织，可顺时针方向摩，亦可逆时针方向摩。用力平稳、均匀，轻快柔和，不得按压、滞着。其用力要领是上臂甩动来带动前臂及腕部，摩法速度一般在每分钟 60~120 圈。(图 10-50)

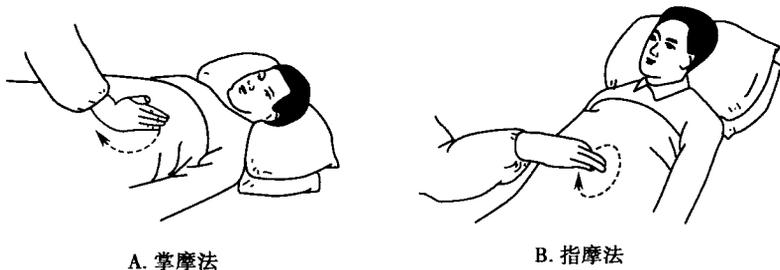


图 10-50 摩法

另外，本法在操作时，常借用介质，即裸露被操作部位，先涂上介质（如药膏、药水等），然后进行手法操作，以增加治疗效果，此即是古代的“膏摩”。

[功能] 理气止痛，消积导滞，健脾和中，活血化瘀，调节胃肠蠕动。

(6) 擦法

[定义] 用四指面、手掌掌面、大小鱼际部位附着于一定的部位上，做直线往返摩擦的一种手法。

[操作] 取弓箭步或马步，沉肩、垂肘，肘关节屈曲，腕平指直，呼吸自然，气沉丹田，不要屏气。着力部要贴附肌肤上做稳实、均匀、连续的往返摩擦，不能用力下按或按压。擦法速度一般在每分钟 60~120 次。(图 10-51)

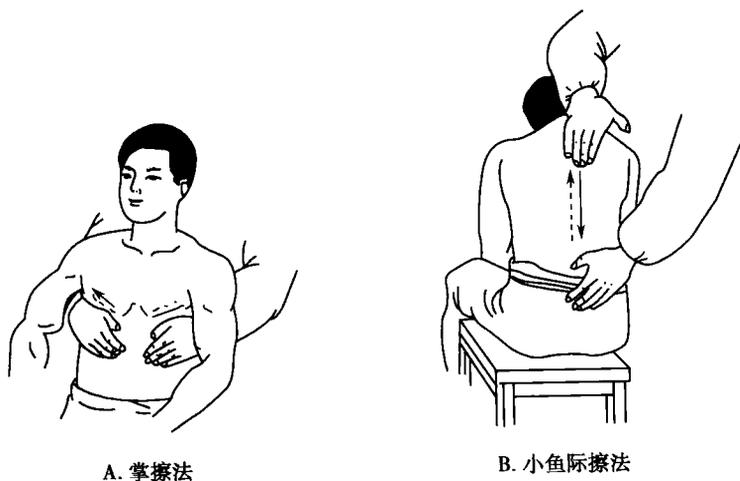


图 10-51 擦法

图 10-51 擦法



在临床运用中，有时要使用介质，如按摩油、药膏等以防止擦破表皮；亦能借助介质中的药物渗透来加强疗效，因而本法最常作为治疗结束时的最后一个手法。

〔功能〕 温通经络、温中止痛、祛风散寒、行气活血、消肿散结、调理脾胃。

#### (7) 抹法

〔定义〕 用双手或单手拇指指面为着力部位，贴于一定的部位上，做上下或左右轻轻的往返移动的一种手法。

〔操作〕 取站势，沉肩、垂肘，拇指指面着力而其余四指固定被操作的部位。用力轻柔、稳实、均匀，移动缓慢或轻快，不能往返按压。(图 10-52)

本法轻快柔和，常作为治疗时的开始或结束手法而使用。临床以头面、颈项、胸腹、腰背及骶部等部位应用最多。

〔功能〕 清醒头目，疏肝理气，消食导滞，活血通络，解除痉挛。

#### (8) 搓法

〔定义〕 用双手掌面，或小鱼际部位，对称地夹住肢体的一定部位，相对用力，自上而下地做快速搓揉的一种手法。

〔操作〕 取马步，沉肩、垂肘，上肢放松，呼吸自然，气沉丹田，切忌屏气发力。掌与指自然伸直，夹持的部位要松、紧适宜。搓动时要轻快、柔和、均匀、连续，移动时要缓慢，并顺其势自然而下。搓法速度一般在每分钟 120 次以上。(图 10-53)

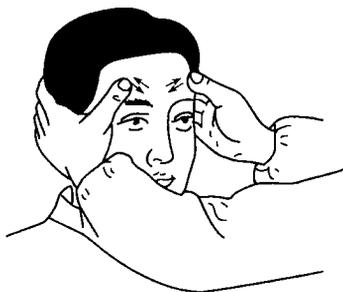


图 10-52 抹法

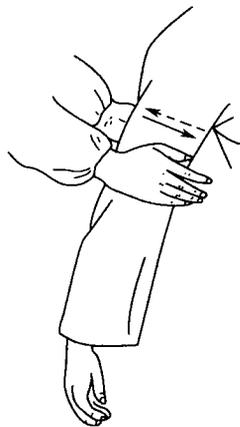


图 10-53 搓法

本法轻快和缓，常治疗损伤性疾病与风湿痹证而用于四肢，并多作为治疗的结束手法与捻、抖两法同时配合应用。

〔功能〕 舒筋活络，调和气血，温通经络，疏肝理气，缓解肌肉痉挛。

#### (9) 按法

〔定义〕 以手指拇指端或中指端，或掌根部，或肘尖部，或肢体的其他部位为着力点，按压一定穴位或部位，逐渐用力深按，按而留之的一种手法。

〔操作〕 取站势或坐势，沉肩、垂肘，气沉丹田，自然呼吸，意念集中于着力部位。所按穴位或部位要准确，用力须平稳并逐渐加重。使气力深透，以有“得气感”为度。按压时，不可移位，按压时间在 10 秒~2 分钟。(图 10-54)

由于其刺激力能强能弱，而气力较深透，故临床运用不仅灵活多变，同时常与其他手法同时操作，组成众多的复合手法。亦为气功推拿的辅助手法。

〔功能〕 诱导止痛，通经活络，解痉散结，放松肌肉，矫正畸形。

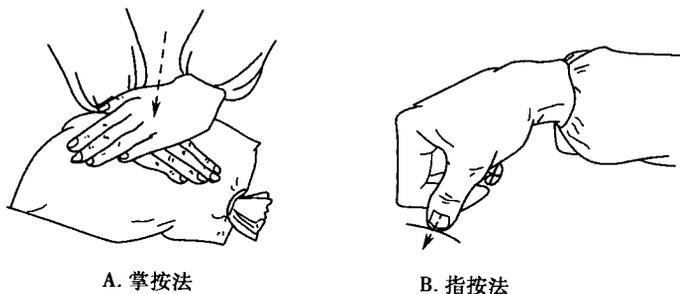


图 10-54 按法

(10) 点法

[定义] 以指峰或屈指后第一指间关节突起部为着力部位，在一定穴位或部位用力下压的一种手法。本法是伤科推拿的主要手法，亦是小儿推拿、气功推拿、自我保健推拿以及治疗运动损伤的常用手法。

[操作] 沉肩、垂肘，气沉丹田，呼吸自然，意念在着力部位，选取的穴位或部位要准确。用力平稳，并随呼吸逐渐加重为度，不可久点。(图 10-55)

因其刺激力较强，虽适用于全身各个部位，但多用于穴位或压痛点，故历来有“以指代针”和“点穴”之说。同时在使用时，时间不可长，且要视病人的体质和耐受性，酌情选用。另外在点法的过程中应随时观察病人的反应，以防刺激太过，发生意外。

[功能] 镇静止痛，解除痉挛，开通闭塞，疏通经络，调节脏腑功能。

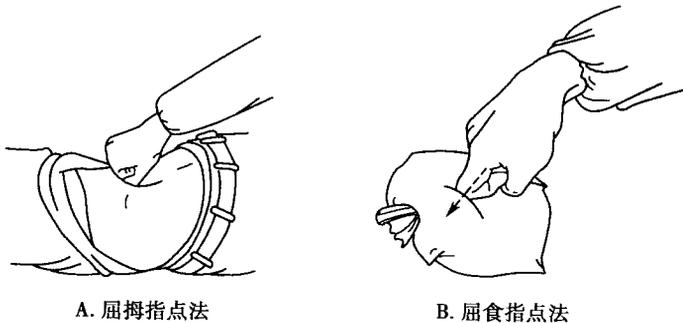


图 10-55 点法

(11) 拿法

[定义] 用拇指与其他手指指面或拇指与食、中二指为着力部位，对称用力，一紧一松，一拿一放，拿取一定的穴位或部位的一种手法。本法是伤科推拿，内科推拿与小儿推拿的主要手法。同时，本法又是急救时常用的手法之一。

[操作] 沉肩、垂肘，悬腕，以腕关节与掌指关节的协调活动为主导，对称用力一紧一松。拿取的穴位和部位要准，用力稳实，由轻渐重，不可屏气突然用力，整个操作要和缓而有节律。(图 10-56)

因其刺激力较强，常作为治疗时的开始手法，用于全身各部位，尤其是颈、肩、腰及四肢部运用较多。

[功能] 开窍止痛，祛风散寒，舒筋活络，解除痉挛。

(12) 捏法



图 10-56 拿法



〔定义〕 用拇指与食指、中指三指的指腹部为着力部位，捏住一定部位，将皮肉捏起，对称用力做连续捻转挤捏的一种手法。本法是捏脊疗法的最主要手法，也是其他推拿流派和小儿推拿的常用手法。

〔操作〕 沉肩、垂肘、自然呼吸，以腕关节活动带动掌指关节做连续不断地、灵活轻快地捻转挤捏，不能跳跃和间断，移动缓慢，用力柔和、均匀，不能生硬死板，速度可快可慢。其手法较为柔和，故常用于颈、肩、脊柱及四肢和腰肋等部位，尤其是脊柱与四肢运用最多，在四肢运用时常与拿法结合同时操作，组成拿捏的复合手法；而用于脊柱时，其操作较为特殊，即用拇指指面顶住皮肤，食指、中指两指前按，二指同时对称用力提拿捻捏，双手交替移动向前；或食指屈曲，以中节指骨桡侧顶住皮肤，拇指前按，两手同时对称用力提拿捻捏，双手交替移动向前，从尾部捏至大椎穴。一般每次捏3~5遍，其中2、4遍，在捏的过程中，每捏3下，双手即用力将皮肤向上提一下，称为“捏三提一法”，此法只用于脊柱。对消化系统病证有较好的治疗作用，对增强人的体质亦有一定的作用。故无论小儿、成人均可运用，也称为“捏脊疗法”。（图10-57）

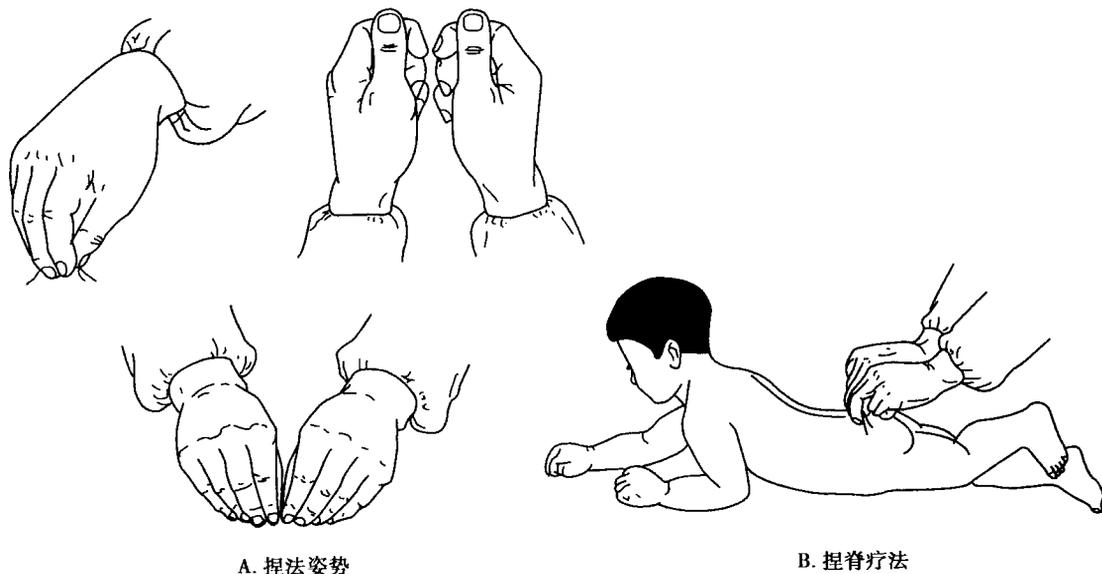


图10-57 捏法

〔功能〕 疏通经络，行气活血，缓解痉挛，增强肌肉活力，恢复肢体疲劳。

### （13）掐法

〔定义〕 用拇指指甲为着力部位，在一定穴位或部位深深地掐压的一种手法。本法刺激力极强，一般临床很少使用，常作为急救时的主要手法而运用于对昏迷、惊风、肢体痉挛、抽搐等症的治疗。亦是小儿推拿的主要手法之一，但运用时，多与揉法结合，组成掐揉的复合手法而运用于临床。

〔操作〕 沉肩、垂肘，用力平稳，以被掐压穴位或部位有得气感为度。掐取的穴位或部位要准确无误。使用时，要突然用力，快速掐取某穴位，如水沟穴，或掐压某部位，以患者清醒为度，掐后常以揉法来缓解其对局部的刺激。（图10-58）

〔功能〕 开窍醒神，镇惊止痛，解除痉挛。

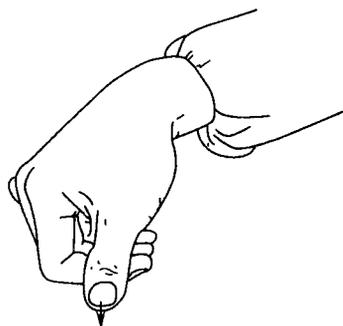


图10-58 掐法



#### (14) 踩跷法

[定义] 用双足前部为着力部位，交替踩踏一定部位的一种方法。

[操作] 患者俯卧，胸部与骨盆部各垫 2~3 个枕头，以使腰部悬空；术者全身放松，以两手先抓住固定在墙上的扶手；以踝关节活动为主，带动足的前掌做连续的交替踩踏与弹跳。足尖不可离开局部。踩踏的力量与弹跳的高度，要根据患者的体质、耐受力和病情来决定，一般是从轻逐渐加重。并嘱患者随着弹跳的起落作张口呼吸，严禁屏气。（图 10-59）

本法刺激力较强，因刺激量较难掌握，故在临床运用前要进行认真的训练，一般多用于腰骶部，其次为腰背部。临床应用此法一定要诊断明确，审慎选用。其对腰椎间盘突出症的治疗效果较好。然而对脊柱有骨性病变时，如骨折、骨结核、骨肿瘤等病症，一律禁用；同时对久病体虚、体质虚弱、耐受性极差等人，一般亦不主张选用。本法在操作过程中，须时时观察患者对手法的反应，以防发生意外。

[功能] 矫正脊柱畸形，帮助复位，舒筋活络。

#### (15) 振法

[定义] 用手掌掌面或拇指或中指为着力部位，术者将上臂肌肉持续收缩产生震颤，然后将震颤逐渐向下传到指端或掌面，引起着力的部位被动震颤的一种手法。本法刺激量温和，是治疗内脏病证及儿科疾病的常用手法。

[操作] 沉肩、垂肘，呼吸自然、均匀、深长。前臂强力地静止性用力，使力量集中于指端或手掌上，产生震颤动作。切不可屏气发力。振动的幅度要小，频率要快，不可断断续续、忽快忽慢、时轻时重。一般每分钟在 400 次左右，振法时间一般在 5~20 分钟。临床运用时，因其着力部位之不同而分为：指振法、掌振法、大鱼际振法等（图 10-60）；且常与按法结合运用，组成振按的复合手法。

本法与震颤法操作形态极其相似，实则不同，应严格区分。本法的发力在前臂，为肌肉强力收缩而产生振动，而震颤法则为运丹田震颤之气而使之颤动（即用意念震颤）；其次，振法前臂乃至上肢紧张，而震颤法则上肢完全处于放松状态。

[功能] 和中理气，消积导滞，温经止痛，养血安神。

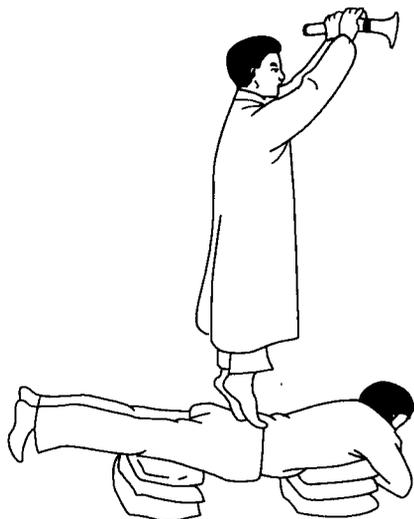
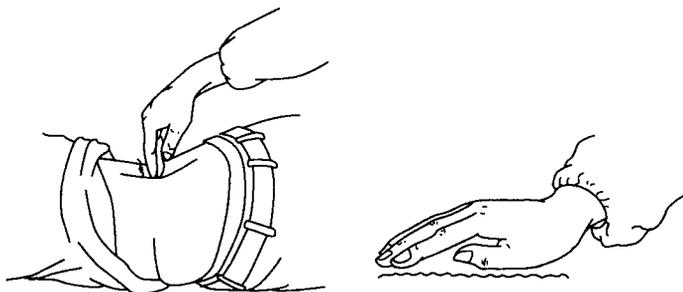


图 10-59 踩跷法



A. 指振法

B. 掌振法

图 10-60 振法



### (16) 抖法

[定义] 用双手握住肢体远端，用力做缓缓地连续不断地小幅度地上下抖动的一种手法。本法属比较轻松、柔和、舒畅的一种手法。

[操作] 取马步，上身微前倾，沉肩、垂肘，肘关节屈曲 $130^{\circ}$ 左右，两手同时作快速小幅度的抖动，并由小缓慢增大，频率始终保持一致。呼吸自然、均匀、深长，不能屏气，意念在两手，令被抖动的肢体放松。(图 10-61)

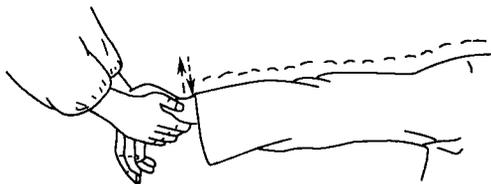


图 10-61 抖法

本法在运用中，只适用于上肢、腰部与下肢，并常常与搓法、捻法一同配合运用，组成治疗中的一套结束手法。常与拔伸法结合，组成牵抖的复合手法而多用于腰骶部和下肢部；与提、拿法结合，组成提拿抖或提抖，或拿抖的复合手法，多用于腰部、膝部、肩部等。

[功能] 调和气血，舒筋活络，放松关节，解除痉挛。

### (17) 拍法

[定义] 用虚掌或实掌或拍子，拍打体表一定部位的一种手法。本法是捏筋拍打推拿派的主要用法，也是伤科推拿流派的常用手法。除胸部、腹部外，适用于全身各个部位，尤其以颈肩部、背部、腰骶部及大腿部、臀部运用最多。此外，本法是自我保健推拿、治疗运动损伤及运动前、后准备、放松的常用手法之一。

[操作] 沉肩、垂肘，腕部应放松，然后前臂带动，甩动腕部，掌指关节微屈成虚掌，五指并拢。拍打要平稳而有节奏，拍打后迅速提起，拍打的部位要准确一致。(图 10-62)

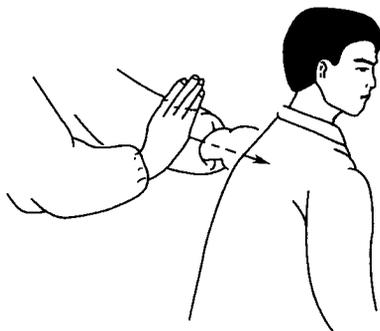


图 10-62 拍法

本法在运用时，可单手操作，亦可双手交替同时操作，操作时一般称用手掌拍为掌拍法，用特制的拍子拍打为拍打法。拍打法常用的部位较掌拍法更广，运用更加灵活、方便。

[功能] 疏经活络，调和气血，缓解痉挛，消除疲乏。

### (18) 击法

[定义] 用拳背、掌根、小鱼际、指端或棒为着力部位，叩击体表一定部位或穴位的一种手法。伤科推拿流派与点穴推拿的主要手法，也是气功推拿流派、自我保健推拿的常用手法，适用于全身各部位。

[操作] 沉肩、垂肘，肘部放松悬屈，叩击时用力平稳着实而有节律。叩击的部位要准确一致，不可偏歪与移动，叩击的力量与次数应根据治疗的需要而定，一般是由轻渐重。本法的刺激力较强，但侧击法刺激较温和，棒击法的刺激量可强可弱，点击法的刺激力最强，临床使用时要根据病情和病人的体质与耐受性等情况选用，否则易发生意外。(图 10-63)

[功能] 宣通气血，通络止痛，缓解痉挛，兴奋元阳。

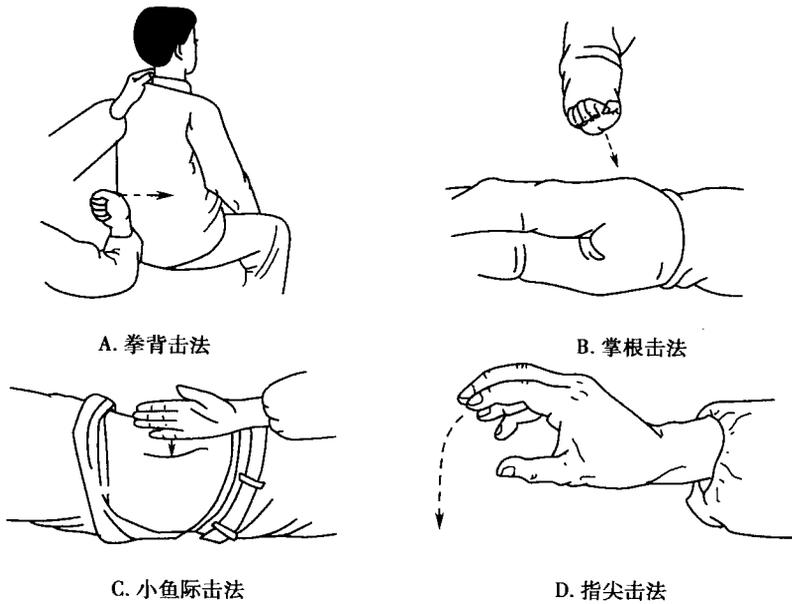


图 10-63 击法

(19) 摇法

〔定义〕 用一手握住或夹住关节近端肢体，另一手握住或固定关节远端肢体，做缓和回旋转动的一种手法。多与抖法结合组成复合手法而使用，属于被动活动关节的一类手法，很少单独使用。

〔操作〕 取站势，亦可用马步或弓步，沉肩、垂肘，使肩、肘、腕三关节协调活动。用力平稳，动作缓和，摇动的幅度要在生理功能许可的范围内，并结合被摇动关节的活动受限情况而定，顺其自然，因势利导，切忌使用蛮力和动作粗暴。摇动的幅度应由小渐大，自慢渐快，循序渐进，不能操之过急。摇法因运用部位的不同，其操作之要点又各异。要点如下：

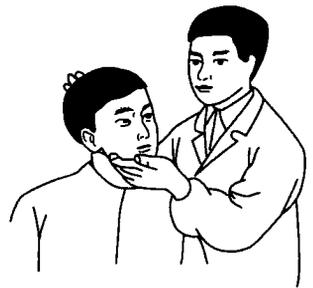


图 10-64 颈部摇法

① 摇颈项：一手托住下颌部，一手扶住枕后部，做左右前后的环转摇动。术者立于患者后侧用两前臂固定患者两肩部，两手拇指顶于风池穴，余四指托住下颌部，做左右前后的环转摇动。（图 10-64）

② 摇腰部：患者端坐，术者立于前侧，两膝夹住患者两大腿以固定下腰，两手夹住患者两肩部，做腰部环转摇动。术者立于患者一侧后部，一手扶住肩部，一手按于腰部，做腰部环转摇动。患者俯卧，术者立于患者一侧，一手托住患者两膝部，一手按于腰部，做腰部环转摇动。

③ 摇肩部：一手扶住肩部，一手握住腕部，做肩关节的小幅度环转摇动；一手扶住肩部，一手托住肘部，做肩关节的环转摇动；一手握住腕部做肩关节的大幅度环转摇动，同时另一手自前臂至肩部做掌抹法。（图 10-65）

④ 摇肘部：一手固定肘部，一手握住腕部，做肘关节的环转摇动。

⑤ 摇腕部：一手握住腕部，一手握住手掌，做腕关节的环转摇动。

⑥ 摇髌部：患者仰卧，屈髋屈膝各呈 90°，术者一手按住膝部，一手握住踝部，做髌关节的环转摇动。（图 10-66）



⑦ 摇膝部：患者屈膝  $90^\circ$ ，术者一手握住股骨下端髌部，一手握住踝部，做膝关节的环转摇动。

⑧ 摇踝部：一手托住足跟部，一手握住足背部，做踝关节的环转摇动。（图 10-67）

〔功能〕 滑利关节，松解粘连，增强关节活动功能。

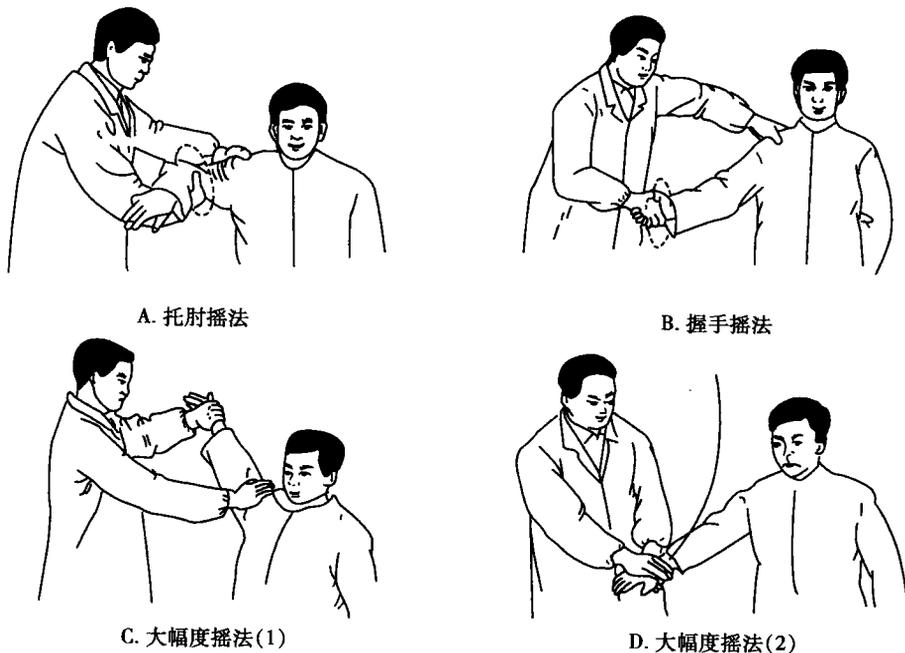


图 10-65 肩关节摇法



图 10-66 腕关节摇法

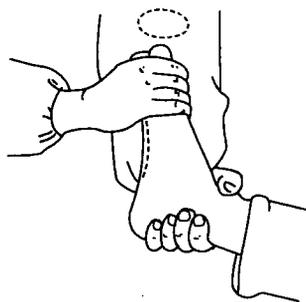
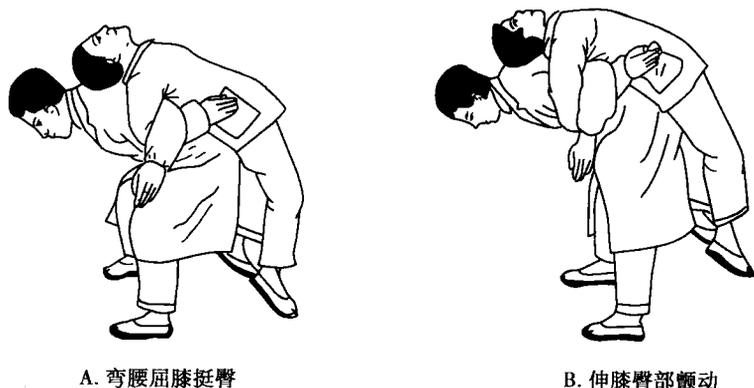


图 10-67 踝关节摇法

## (20) 背法

〔定义〕 术者与患者背靠背站立，用两肘挽住患者肘弯部，将患者反背起来，进行晃动或抖动的一种方法。本法是伤科推拿流派的主要手法，只适用于腰或腰骶部损伤性疾病。

〔操作〕 取马步，两肩放松，两肘弯曲用力，弯腰、屈膝、挺臀，用臀部抵住患者腰骶部或第 4、第 5 腰椎部。伸膝将患者背起后，做有节律地晃动或抖动，幅度可大可小，但频率不宜过快，呼吸要自然、均匀，不能屏气，整个动作要协调、统一，用力要稳实。（图 10-68）临床中虽运用较少，但只要应用得当，效果较为明显。不过，对年老体弱及患心血管疾病者，不宜应用。此外，本法在使用时，遇体质壮实者，要认真、审慎，注意防止跌仆而发生意外事故。



A. 弯腰屈膝挺臀

B. 伸膝臀部颤动

图 10-68 背法

〔功能〕 缓解腰肌痉挛，整复腰椎小关节错缝，帮助椎间盘突出物还纳。

(21) 扳法

〔定义〕 用两手分别固定关节的远、近端，或肢体的一定部位，做相反方向或同一方向用力扳动的一种方法。

〔操作〕 取站势，沉肩、垂肘，两手用力稳实、恰当，配合协调，同时向同一方向或相反方向扳动，不可硬扳或施以暴力，整个操作要缓和准确。扳动的幅度要在正常的生理活动范围内，并结合病变关节的活动度而定，一般为由小到大、循序渐进，不得强求。因扳动的部位不同，其操作要点亦各异。

① 颈项扳法：患者坐位，颈前屈到某一需要的角度后，术者在其背后，用一肘部托住其下颈部，手则扶住其枕部（向右扳则用右手，向左扳则用左手），另一手扶住患者肩部，托扶其头部的手用力，先作颈项部向上牵引，同时把患者头部作被动向患侧旋转至最大限度后，再作扳法。（图 10-69）

② 胸背部扳法：操作时有两种方法。

拇指顶扳法：患者坐位，令其两手上举交叉扣住，置于头顶部。术者一手托住患者两肘部，并用另一手拇指顶住患者背部，嘱患者自行俯仰，并配合深呼吸，作扩胸牵引扳动（图 10-70-A）

胸椎对抗复位法：患者坐位，令其两手交叉扣住，置于项部。术者在其后面，用两手从患者腋部伸入其上臂之前，前臂之后，并握住其前臂下段，同时术者用一侧膝部顶住患者脊柱。嘱患者身体略向前倾，术者两手同时向后上方用力扳动。（图 10-70-B）

③ 腰部扳法：本法操作时，常用的有斜扳法、旋转扳法、后伸扳法三种。

斜扳法：患者侧卧位，术者用一手抵住患者肩前部，另一手抵住臀部，或一手抵住患者肩后部，另一手抵住髂前上棘部。把腰被动旋转至最大限度后，两手同时用力作相反方向扳动。（图 10-71-A）

旋转扳法：有两种操作方法。

直腰旋转扳法：患者坐位，术者用腿夹住患者下肢，一手抵住患者近术者侧的肩后部，另一手从患者另一侧腋下伸入抵住肩前部，两手同时用力作相反方向扳动。（图 10-71-B1）



图 10-69 颈项扳法

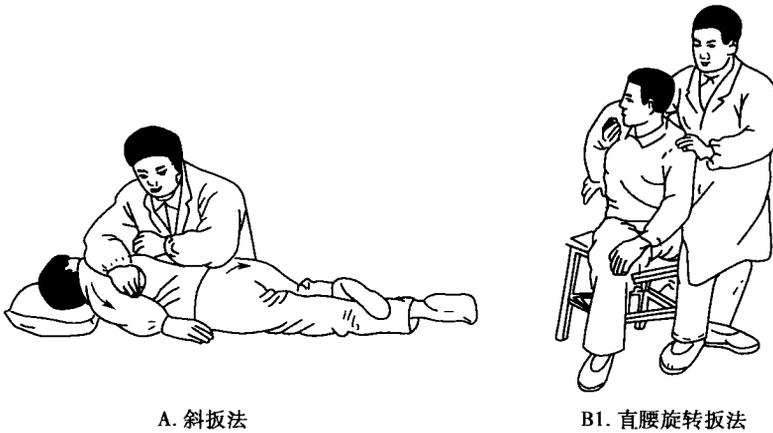


A. 拇指顶扳法

B. 膝顶扳法

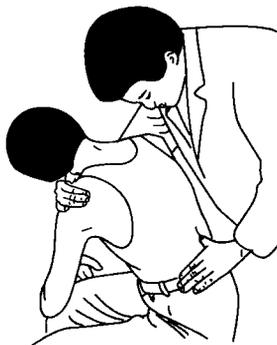
图 10-70 胸背扳法

弯腰旋转扳法：患者坐位，腰前屈到某一需要角度后，一助手帮助固定患者下肢及骨盆。术者用一手拇指按住需扳动的脊椎的棘突（向左旋转时用右手），另一手勾扶住患者项背部（向左旋转时用左手），使其腰部在前屈位时再向患侧旋转。旋转至最大限度时，再使其腰部向健侧侧弯方向扳动。（图 10-71-B2）



A. 斜扳法

B1. 直腰旋转扳法



B2. 弯腰旋转扳法



C. 后伸扳法

图 10-71 腰部扳法



后伸扳法：患者仰卧位。术者一手托住患者两膝部，缓缓向上提起，另一手紧压在腰部患处，当腰后伸到最大限度时，两手同时用力作相反方向扳动。（图 10-71-C）

本法临床常和其他手法配合使用，起到相辅相成的作用。常用于脊柱及四肢关节，对关节错位或关节功能障碍等病证，具有舒筋通络、滑利关节，纠正解剖位置异常等作用。扳法操作时动作必须果断而迅速，用力要稳，两手动作配合要协调，扳动幅度一般不能超过各关节的生理活动范围。

本法对年老体弱、久病体虚者慎用，对患有关节或脊柱骨性病变、关节或脊柱本身发育不良，或关节、脊柱强直、僵硬，或关节、脊柱有严重畸形者，均禁用。总之，本法属被动活动关节的一类手法，应用时一定要诊断明确，审慎选用。

[功能] 滑利关节，整复错缝或脱位，松解粘连，矫正畸形，帮助恢复肢体功能。

### 三、拔罐疗法

拔罐疗法又称火罐疗法或吸筒疗法。是指将罐具内形成负压而吸附于患处或穴位上，产生局部充血和瘀血，从而达到治疗疾病的一种方法。

#### (一) 罐具种类

临床常用的有竹罐、陶罐、玻璃罐三种。（图 10-72）



图 10-72 常用的罐具

1. 竹罐 选取粗毛竹，截取 6~9cm 竹筒，留一头竹节，然后刮去青皮和竹内膜，管壁厚度 0.7~1cm，砂纸磨光即可。竹罐轻巧价廉，且可就地取材。缺点是易爆裂而漏气。

2. 陶罐 为陶土烧制而成。形状两头小，中间大，形如腰鼓。陶罐吸力大，吸附时间长。缺点是易破碎。

3. 玻璃罐 质地透明，易于观察，现临床上多用。缺点是易破碎。

#### (二) 拔罐方法

临床常用的有火罐、水罐、抽气罐三种方法。

1. 火罐法 即用火将罐内的气体排出，从而产生负压吸附的拔罐方法。常用竹罐、陶瓷罐、玻璃罐。

(1) 投火法：可用于全身拔火罐。方法是：将乙醇棉球或小纸片点燃后，投入至罐内底部，在纸条燃烧未尽时，迅速将罐罩在应拔部位上，未燃的一端应向下，可避免烫伤皮肤。

(2) 闪火法：多用于全身治疗，是临床医疗常用方法。方法是：长条纸或用镊子夹着乙醇棉球点燃后，在罐内壁四周绕擦一下，然后迅速退出，顺势将罐罩在应拔部位上。

(3) 贴棉法：多用于侧身位。方法是：将 1cm 见方薄的脱脂棉一块，略蘸少许 95% 乙醇，贴在罐内壁的上中段上，点燃后，迅速罩在应拔部位。注意乙醇不可蘸太多，以免



流下烫伤皮肤。

2. 水罐法 用水煮或水蒸气使罐内产生负压吸附的拔罐法。

(1) 水煮法：将竹罐置于沸水中煮 2~3 分钟，甩去水液，用毛巾紧堵罐口，迅速扣在应拔部位上。

(2) 水蒸气法：用沸水蒸熏罐具 2~3 分钟，用毛巾擦干罐口，然后迅速扣在应拔部位上。

3. 抽气法 用抽气设备，如注射器、电动吸引器等排出罐内气体，使之产生负压吸附的拔罐法。此为新型拔罐疗法，可以避免烫伤，调整负压大小，操作简便。

### (三) 起罐方法

一般 10 分钟左右即可起罐，如用玻璃罐，待局部呈红紫色即可起罐。起罐方法是一手持罐向一侧倾斜，另一手用指尖按压罐口皮肤，使空气进入罐内，罐则自行脱落。拔罐后局部红紫痕数日即消失；如起水疱，应注意不要擦破，一般 3~5 天即可吸收。

### (四) 适应证与禁忌证

拔罐疗法的适应证：适用于肩背痛、腰腿痛、胃痛、咳嗽、痈疽初起等。单罐应用于病变范围较小、穴位或压痛点，如胃痛，可拔中脘穴；冈上肌腱炎，可拔肩髃穴。多罐应用于病变范围广泛，采用数个或十多个罐同时进行治疗。

拔罐疗法的禁忌证：大凡出血性和水肿疾病，以及大血管部、孕妇腰腹部，均不宜拔罐。肌肉瘦削、骨骼高低不平及毛发过多处不宜使用。

#### 复习思考题：

1. 经络的定义。
2. 经络学说的主要内容。
3. 十二经脉的走向和交接规律。
4. 腧穴的基本概念及其分类。
5. 腧穴的主治规律。



# 下 篇

## 第一章 内科常见病证

### 第一节 感 冒

感冒是因外邪侵袭人体所引起，以头痛、鼻塞、流涕、喷嚏、恶风寒、发热、脉浮等为主要临床表现的病证。感冒全年均可发病，但以冬、春季节为多，有一定传染性。病情较轻称“伤风”；病情较重，且在一个时期内引起广泛流行、临床表现相类似的，称为“时行感冒”。

西医学中的上呼吸道感染属于本病范畴，可参考本节进行辨证论治。

#### 【病因病机】

1. 外感邪气 本病的病因，主要是感受风邪为主，但并非全由风邪所致，往往夹时邪而侵入人体，如冬季多夹寒邪，春季多夹风邪，暑季多夹暑湿，秋季多夹燥邪，其中尤以风寒、风热为多见。风邪夹时令之邪，由人体的皮毛、口鼻而入，侵犯肺卫，则卫阳被遏，营卫失和，邪正相争，肺气失宣，而致感冒。时行感冒因感受时邪疫毒，故流行范围及全身症状较一般伤风感冒为甚。

2. 卫外不固 感受外邪是否发病，与感邪轻重和人体正气的强弱有关。体质偏弱，则卫外不固，若起居不当，或寒热失调，或受凉淋雨，或过度劳累，皆易感外邪为病。素体阳虚者易受风寒，阴虚者易受风热，痰湿内盛者易受外湿，常内外相因为病。卫外不固，外邪侵犯肺卫，致营卫失调，肺气失宣，从而出现上焦肺系及表卫证候。如气虚感邪，邪在肺卫，则为气虚感冒；阴虚感邪，邪在肺卫，则为阴虚感冒。

#### 【辨证论治】

由于人体卫气有强弱，感邪有深浅，故感冒的临床表现有轻重；且风邪所兼夹的四时之气有别，以致病人的脉证也各有差异。因此，临证必须根据证情，确定病邪性质，辨别风寒、风热的不同临床表现及体虚感冒的不同见证，灵活采取相应的治疗方法。感冒病变多在肺卫，一般以宣肺解表为治则。

#### 一、外感风寒

〔证候〕 恶寒发热，头痛无汗，四肢酸痛，鼻塞流清涕，喉痒或咳嗽声重，吐痰清稀，舌苔薄白，脉浮紧。

〔证候分析〕 风寒外袭，致肺气失宣，上窍不利，故见鼻塞流涕，咳嗽痰清稀等；风寒束表，寒为阴邪，其气凝闭，卫阳被遏，正邪相争，故见恶寒、发热、无汗；经络受



阻，阳气不能宣通，故头痛身痛；舌苔薄白，脉浮紧为风寒之邪在表之征。

〔治法〕 辛温解表，宣肺散寒。

〔方药〕 病情轻者，可用葱豉汤（葱白、淡豆豉）加杏仁、紫苏、防风、荆芥等；病情重者，用荆防败毒散（荆芥、防风、羌活、独活、柴胡、前胡、川芎、枳壳、茯苓、桔梗、甘草）加减。表寒重者，加麻黄、桂枝；鼻塞头痛明显，加白芷、苍耳子；若兼见头重体倦、胸闷泛恶、纳呆或腹泻、口淡，舌苔白腻等，为风寒夹湿，可用羌活胜湿汤（羌活、独活、川芎、蔓荆子、防风、藁本、炙甘草）加藿香、神曲、厚朴、陈皮等。

〔针灸治疗〕 可选取列缺、迎香、支正、风池、风门、合谷，用泻法，可灸。

## 二、外感风热

〔证候〕 发热，微恶风，或有汗出，头痛且胀，咳嗽咯痰黄稠，口干微渴，咽喉焮红作痛，舌苔薄白微黄，脉浮数。

〔证候分析〕 风热为阳邪，侵袭肌表，卫阳受遏，正邪相争，故发热、微恶风；风热犯表，热蒸肌肤，皮毛腠理开泄，故汗出；风热上扰，故头痛且胀，咽喉焮红作痛；风热犯表，肺失宣肃，故咳嗽痰黄稠；热邪伤津，故口干微渴；舌苔白微黄，脉象浮数，为风热袭于肺卫之征象。

〔治法〕 辛凉解表。

〔方药〕 银翘散（金银花、连翘、淡豆豉、牛蒡子、薄荷、荆芥穗、苦桔梗、甘草、竹叶、鲜芦根）加减。如头痛较甚，加桑叶、菊花。咽痛甚，加板蓝根、马勃、玄参等；如兼见头痛体倦、胸闷泛恶、小便黄、舌苔黄腻者，为风热夹湿，可加藿香、佩兰、滑石、扁豆花等。

〔针灸治疗〕 可选取尺泽、鱼际、曲池、内庭、大椎、外关，用泻法。

## 三、外感暑湿

〔证候〕 身热，微恶风，有汗不解，肢体酸重或疼痛，头重而晕，咳嗽痰黏，鼻流浊涕，心烦，渴不多饮，胸闷泛恶，小便短赤，舌苔黄腻，脉濡数。

〔证候分析〕 暑邪侵犯肌表，卫阳被遏，腠理开泄，故出现身热、微恶风、汗出心烦等；暑邪灼伤津液，故见口渴、小便短赤；湿为阴邪，其性黏滞，暑湿相兼为病，病邪缠绵难解，故虽汗出而热不退，口虽渴而不多饮；暑湿袭表，肺卫不宣，鼻窍不利，故咳嗽痰黏，鼻流浊涕；湿性重浊，留滞肌肉筋骨，故肢体酸重或疼痛；清阳不升，故头重而晕；脾阳受遏，气机不行，故胸闷泛恶；舌苔黄腻、脉濡数为暑湿之征。

〔治法〕 解表清暑，芳香化湿。

〔方药〕 新加香薷饮（香薷、鲜扁豆花、厚朴、金银花、连翘）加藿香、佩兰、薏苡仁、荷叶、六一散（滑石、甘草）等。

〔针灸治疗〕 可选取孔最、合谷、支沟、阴陵泉、中脘、足三里、曲池，用泻法。

## 四、气虚感冒

〔证候〕 恶寒发热，或热势不盛，头痛鼻塞，咳嗽痰白，倦怠无力，气短懒言，舌淡苔白，脉浮无力。

〔证候分析〕 素体气虚，卫外不固，腠理疏松，易感风寒之邪，乃气虚感邪之特征。风寒袭表，营卫失调，邪正相争，肺气不宣，则见恶寒发热、头痛鼻塞、咳嗽痰白、脉浮等；卫阳不足，邪正相争不甚，故热势不盛；肺气亏虚，故见倦怠无力、气短懒言；舌淡苔白、脉浮无力均为气虚之象。



[治法] 益气解表。

[方药] 参苏饮（人参、紫苏叶、葛根、前胡、半夏、茯苓、陈皮、甘草、桔梗、枳壳、木香、生姜、大枣）加减。

[针灸治疗] 可选取风池、风府、大椎，加灸足三里、膏肓，用补泻兼施法。

## 五、阴虚感冒

[证候] 身热，微恶风寒，无汗或微汗，头痛头晕，心烦口渴，手足心热，干咳少痰，舌红，脉细数。

[证候分析] 阴虚之体，肺素有燥热。复感外邪，营卫失和，邪正相争，故见身热、微恶风寒；阴虚津少，不能作汗，故无汗或微汗；肺阴不足，清肃之气不行，故干咳少痰；阴虚生内热，其病在阴分，故手足心热；虚火上扰于心，故心烦；阴不敛阳，虚阳上亢，故头痛头晕；口渴、舌红、脉细数为阴虚有热之象。

[治法] 滋阴解表。

[方药] 加减葳蕤汤（玉竹、生葱白、桔梗、白薇、淡豆豉、薄荷、炙甘草、大枣）加减。如表证明显，加荆芥、桑叶。咳嗽咽干，咯痰不爽，加牛蒡子、瓜蒌皮；心烦口渴较甚，加竹叶、天花粉。

[针灸治疗] 可选取合谷、风池、肺俞、血海、复溜，用补泻兼施法。

### 【常用中成药】

根据不同的临床表现，可分别选用九味羌活颗粒、抗感冒颗粒、羚羊感冒片、六合定中丸、参苏丸等。

### 复习思考题：

1. 感冒的主要病机与治则是什么？
2. 风寒感冒与风热感冒的辨治有何异同？

## 第二节 内伤发热

内伤发热是指因脏腑气血阴阳虚损或失调而引起以发热为主要表现的病证。临床表现以低热为主，有时或见高热，或患者自觉发热而体温不高。本证一般起病较缓，病程较长，或虚或实。

西医学中的功能性低热、结缔组织疾病，慢性感染性疾病等所引起的发热，可参考本节进行辨证论治。

### 【病因病机】

1. 阴精亏虚 素体阴虚，或失血伤阴，或温热病经久不愈，或因久泻伤阴，或因用温燥药过多，导致阴液亏损，阴不济阳，阳气偏盛，引起阴虚内热。

2. 中气不足 过度劳累，损伤中气，脾失生化，或饮食失于调理，造成中焦脾胃气虚，致虚阳外越，或阴火上冲，或卫外不固，营卫失和，引起发热。

3. 肝郁化火 情志抑郁，肝气不能条达，气郁于内，郁久化火而致发热。

4. 瘀血内阻 气滞、外伤、出血等原因导致瘀血内结，停积于体内，气血不通，营卫壅遏，引致发热。

5. 内湿停滞 饮食不节，或嗜食肥甘厚味辛辣，或忧思气结等，使脾胃受损，健运失职，津液不运，积聚生湿，郁久而化热。

**【辨证论治】**

发热的辨证，首先根据发病的原因、病程长短、临床表现和体质强弱，确定其为内伤发热或为外感发热。内伤发热的一般特点是：发热缓慢，病程较长，发热而不恶寒，或怯冷得衣被则解，或发热时作时止，或发有定时，且多感手足心热，可伴头晕神倦，自汗盗汗，脉弱无力等。外感发热的一般特点是：发热较急，病程较短，发热时常伴有恶寒，其寒虽得衣被不减，外邪不除则发热不退，常伴头痛、鼻塞、流涕、喷嚏、脉浮等。

调理阴阳、补虚泻实是内伤发热的基本治疗原则，临床需根据内伤发热证候的不同，采取相应的治疗方法，或滋阴养阴，或补益气血，或温阳补肾，或疏肝解郁，或活血化瘀。对虚实夹杂者，则需分清主次，兼而顾之。切忌一见发热便用发汗或清热之法。

**一、阴虚发热**

〔证候〕 午后潮热或夜间发热，五心烦热，轻者不觉发热，只感面部灼热，颧红，盗汗，口燥咽干，或见眩晕失眠，舌质红少苔，脉细数。

〔证候分析〕 由于阴液亏虚，内热自盛，且午后或夜间阴气当令，阳来入阴，阴虚不能制阳，则阳气偏旺，故发热，或午后潮热或夜间发热，五心烦热；虚热内蒸，迫津外泄而盗汗；虚热上浮则两颧潮红；阴虚失于濡润，故口燥咽干；阴虚阳亢，虚火上扰，故失眠，眩晕；舌质红少苔，脉细数，乃属阴虚内热之象。

〔治法〕 滋阴清热。

〔方药〕 清骨散（银柴胡、胡黄连、秦艽、鳖甲、地骨皮、青蒿、知母、甘草）加减。阴虚较甚加生地黄、玄参以助滋阴清热。若发热伴头晕眼花，身倦乏力，心悸不宁，面白无华，舌淡，脉细弱者，为血虚发热，用归脾汤（人参、白术、黄芪、炙甘草、远志、酸枣仁、茯神、龙眼肉、当归、木香、大枣、生姜）加首乌、熟地、银柴胡、白薇等。

〔针灸治疗〕 可选用三阴交、太溪、复溜、大椎，用补泻兼施法。

**二、气虚发热**

〔证候〕 发热以上午为常见，劳倦即复发或加重，伴有声低气短，倦怠乏力，饮食少味，或兼恶风自汗，舌质淡，边尖有齿痕，舌苔薄，脉大无力。

〔证候分析〕 气虚发热多由脾胃气虚所引起。李杲《脾胃论》中指出：它是由于“脾胃气虚，则下流于肾，阴火得以乘其土位”（阴火：离位的相火）而发热。上午阳气初生而未盛，故以上午常见，且劳则气耗，故劳倦则复发或加重；脾胃虚弱，运化失职，则饮食乏味，声低气短。脾主四肢，气虚则肢体乏力；气虚卫外不固则恶风、自汗。舌质淡舌苔薄，边尖齿痕，脉大无力，皆属气虚之象。

〔治法〕 甘温除热。

〔方药〕 补中益气汤（黄芪、人参、白术、炙甘草、当归、陈皮、升麻、柴胡）。若进而发展为阳气虚衰，虚阳外越，则热而形寒，面色㿔白，汗出肢冷，腰酸便溏，舌质淡，脉沉细而微，或浮大无根，用参附汤（人参、熟附子）。

〔针灸治疗〕 可选用脾俞、胃俞、气海、合谷、尺泽，用补泻兼施法。

**三、肝郁发热**

〔证候〕 发热不甚，或午后低热，常随情绪波动而起伏，抑郁不欢，喜叹息，或烦躁易怒，或兼胸胁胀痛，口苦咽干，泛恶欲呕，或妇女月经不调，舌质淡红，舌苔薄黄，脉弦细数。

〔证候分析〕 情志不畅，肝失疏泄，肝气郁滞，郁久化热，故出现发热，或午后低



热；因情志所伤，故发热随情绪波动而起伏；肝气郁结，疏泄失常，故抑郁不欢，胸胁胀痛；肝气郁结，则血行不畅，故见妇女月经不调；叹气则气机暂得舒畅，故喜叹息；肝火上扰心神，故烦躁易怒；肝火灼津，则口苦咽干；肝气犯胃，胃失和降，则泛恶欲呕；舌质淡红，舌苔薄黄，脉象弦细数，为肝郁化火之象。

〔治法〕 疏肝解郁，清肝泄热。

〔方药〕 丹栀逍遥散（柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、炙甘草、薄荷、煨姜、牡丹皮、山栀）加减。发热甚，加黄芩、地骨皮、白薇；胸胁胀痛明显，加青皮、郁金、香附；妇女月经不调，加益母草、泽兰。

〔针灸治疗〕 可选用行间、侠溪、风池、大椎、曲池、内关，用泻法。

#### 四、瘀血发热

〔证候〕 发热或潮热，胁腹刺痛，拒按，痛有定处，甚则面色黧黑，肌肤甲错，烦躁不安或如狂，舌质紫黯或有瘀斑，脉沉弦或涩。

〔证候分析〕 凡离经之血停滞在内，或气郁日久而血瘀，或经络损伤，或因疮疡气血凝结，瘀久而化热；瘀热互结则见潮热；瘀热停于脉络，气血阻滞，故胁腹刺痛；气血不能上荣于面与外达肌肤，故见面色黧黑，肌肤甲错；瘀热内扰心神，故烦躁不安甚或如狂；舌质紫黯，瘀斑，脉沉弦或涩，皆为瘀血内阻之象。

〔治法〕 活血化瘀，理气通络。

〔方药〕 桃仁承气汤（桃仁、桂枝、甘草、大黄、芒硝）加减。若妇女月经始来，或恶露不下，瘀血发热，原方减芒硝，加蒲黄、五灵脂、红花、香附、柴胡；若因疮疡发热，原方减桂枝，加牡丹皮、红花、蒲公英、野菊花；若妇女因月经闭止，肌肤甲错，原方可加水蛭、三棱。

〔针灸治疗〕 可选用血海、膈俞、中冲、阳陵泉、水沟、神门，用泻法。

#### 五、湿阻发热

〔证候〕 发热不甚，午后明显，热难速已，或身热不扬，胸闷脘痞，头重如裹，身重而累，不欲饮食，渴而不欲饮，大便不爽，舌质红，苔黄腻，脉濡数。

〔证候分析〕 湿邪内生，郁而化热，故见发热；湿为阴邪，阴邪自旺于阴分，故出现午后发热明显；湿性黏滞，故热难速已，或身热不扬；湿邪蒙蔽清窍，故头重如裹；湿邪阻滞气机，则胸闷脘痞，身重而累；湿阻中焦，脾失健运，故不欲饮食；湿停于内，故渴而不欲饮；湿热停滞肠道，则大便不爽；舌红苔黄腻、脉濡数，为湿郁化热之象。

〔治法〕 宣畅气机，清热化湿。

〔方药〕 三仁汤（杏仁、白蔻仁、薏苡仁、半夏、厚朴、通草、淡竹叶、滑石）加减。头重如裹，加白芷、藁本；胸闷脘痞，加佩兰、苍术、郁金、陈皮。

〔针灸治疗〕 可选取合谷、大椎、丰隆、内关、公孙、足三里，用泻法。

#### 【常用中成药】

根据不同的临床表现，可分别选用：加味逍遥丸、大补阴丸、知柏地黄丸、补中益气丸等。

#### 复习思考题：

1. 临床上如何区分内伤发热与外感发热？
2. 内伤发热的病因病机如何？



## 第三节 咳 嗽

咳嗽是指因肺失宣降而出现以咳嗽或咳吐痰液为主要表现的病证。“咳”指有声无痰，“嗽”是有痰无声，一般为痰声并见，故以咳嗽并称。本证病位主要在肺系，但“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”，只要其他脏腑病变累及肺脏，导致肺失宣降，肺气上逆，均可引起咳嗽。

西医学中的上呼吸道感染、急慢性支气管炎、肺炎等疾病出现以咳嗽为主症时，可参考本节进行辨证论治。

### 【病因病机】

1. 外感咳嗽 六淫外邪侵袭于肺，肺气壅遏不宣，清肃失常，肺气上逆，引起咳嗽。其中较常见的外邪有风寒、风热和燥热。

2. 内伤咳嗽 内伤咳嗽原因很多，肺阴亏耗，失于清润，气逆于上，可致咳嗽；肺气不足，清肃无权，也可致咳嗽；此外，脾失健运，水谷不能化为精微，酿成痰浊，使肺失宣降；肝气郁结化火，火逆于肺，熏灼肺脏，炼津为痰，致肺不肃降；肾气亏虚，不能纳气，均可引起咳嗽。

### 【辨证论治】

咳嗽一证，首先须分清外感和内伤之所属。外感咳嗽，起病较急，病程短，并伴有外感表证，脉证多属实证，治以宣通肺气，疏散外邪为主，不宜过早使用苦寒、滋润、收涩、镇咳之药；内伤咳嗽，发病较缓，病程较长，兼见不同的里证，脉证虚实互见，治当调理脏腑为主，如健脾、养肺、补肾、清肝等。

## 一、外感咳嗽

### (一) 风寒咳嗽

〔证候〕 咳嗽，痰白稀薄，鼻塞流清涕，喉痒声重，头痛，恶寒，无汗，或见发热全身酸痛，舌苔薄白，脉浮或浮紧。

〔证候分析〕 风寒束肺，肺失宣降，则咳嗽，喉痒声重；鼻窍不利，故鼻塞流清涕；风寒束表，腠理闭阻，卫外之阳被遏，故见恶寒发热，无汗头痛，全身酸痛；风寒犯肺，肺气不宣，故痰白而稀；舌苔薄白，脉浮或浮紧，为风寒在表之象。

〔治法〕 疏风散寒，宣肺止咳。

〔方药〕 杏苏散（杏仁、紫苏叶、橘皮、半夏、生姜、枳壳、桔梗、前胡、茯苓、甘草、大枣）加减。寒邪较重者，加麻黄、细辛。

〔针灸治疗〕 可选取列缺、合谷、外关、肺俞，用泻法，可加灸。

### (二) 风热咳嗽

〔证候〕 咳嗽，咯痰黄稠，或兼发热恶风，头痛咽痛，汗出口干，舌苔薄黄，脉浮数。

〔证候分析〕 风热犯肺，肺失清肃，热炼津液成痰，故见咳嗽，咯痰黄稠，口干；风热之邪侵袭肌表，卫阳受遏，邪正相争，故身热恶风；风主疏泄，风热犯表，皮毛腠理开泄，故汗出；风热上扰，熏蒸咽喉，故头痛咽痛；舌苔薄黄，脉浮数，为风热侵于肺卫之象。

〔治法〕 疏风清热，宣肺止咳。

〔方药〕 桑菊饮（桑叶、菊花、连翘、薄荷、桔梗、杏仁、芦根、甘草）加减。发热较重，加黄芩、栀子；咽喉疼痛者，加板蓝根、玄参；痰稠难咯者，加瓜蒌皮、冬瓜仁、蒲公英。



[针灸治疗] 可选取尺泽、曲池、大椎、肺俞，用泻法，也可针刺放血。

### (三) 燥热咳嗽

[证候] 咳嗽痰少，或干咳无痰，或痰黏难咯，或痰带血丝，咳引胸痛，鼻燥，咽干，喉痛，舌尖红，舌苔薄黄，脉细数。

[证候分析] 热燥之邪伤肺，津液耗损，肺气不利，故见干咳痰少或无痰，或痰黏难咯，鼻燥咽干，喉痛；如燥热之邪伤及肺络，则痰带血丝，咳引胸痛；舌尖红，舌苔薄黄，脉细数，乃燥热伤津之象。

[治法] 清肺润燥。

[方药] 桑杏汤（桑叶、杏仁、沙参、浙贝母、豆豉、栀子、梨皮）加减。口渴者，加天花粉；胸胁痛者，加郁金。大便干燥者，加瓜蒌仁。

## 二、内伤咳嗽

### (一) 痰湿咳嗽

[证候] 咳嗽痰多而白黏，胸脘作闷，纳呆，身重易倦，舌胖苔白腻，脉濡滑。

[证候分析] 痰湿上积于肺，阻碍肺气，肺气不利，故咳嗽痰多，色白而黏，胸脘作闷；湿困脾阳，脾失健运，则纳呆，身重易倦；舌胖苔白腻，脉象濡滑，乃痰湿停积之象。

[治法] 燥湿健脾，化痰止咳。

[方药] 二陈汤（半夏、陈皮、茯苓、炙甘草、生姜、乌梅）加减。呼吸不畅，加紫苏梗、枳壳以理气宽胸；久咳不止者，加党参、白术健脾；伴发热，加桑白皮、黄芩以清热泻肺。

[针灸治疗] 可选取肺俞、脾俞、太渊、太白、丰隆、合谷，宜用泻法或加灸。

### (二) 痰热壅肺

[证候] 咳嗽，或气促，或喉中有痰声，痰多色黄，质黏稠，咯痰不爽，或痰中带血，或咯痰有腥味，胸肋胀满，咳时引痛，或有身热面赤，口渴欲饮，舌质红，舌苔黄腻，脉滑数。

[证候分析] 痰热壅肺，肺失清肃，故咳嗽气促，痰多色黄，质黏稠，咯痰不爽；痰热郁蒸，则咯痰有腥味；热伤肺络，则胸肋胀满，咳时引痛，痰中带血；肺热内郁，灼伤津液，则身热面赤，口渴欲饮；舌质红，舌苔黄腻，脉滑数，为痰热之征。

[治法] 清热化痰。

[方药] 清金化痰汤（黄芩、栀子、桔梗、麦冬、桑白皮、浙贝母、知母、瓜蒌皮、橘红、茯苓、甘草）加减。若痰稠如脓而腥臭，加鱼腥草、薏苡仁、冬瓜仁；胸满咳逆而痰涌者，加葶苈子；痰热伤津，加天花粉、天冬等。

[针灸治疗] 可选取合谷、大椎、丰隆、鱼际、肺俞，用泻法。

### (三) 肝火犯肺

[证候] 气逆则咳，咳嗽阵作，痰黏难咯，面红咽干，口干口苦，咳引胸肋作痛，舌苔薄黄少津，脉弦数。

[证候分析] 肝失条达，郁而化火，肝火犯肺，肺失清肃，自觉气逆于喉而咳嗽阵作；肝火上炎，灼伤津液，故咳则面红咽干，口干口苦，痰黏难咯；肋肋为肝经循行部位，故咳引胸肋作痛；舌苔薄黄少津，脉弦数，为肝火犯肺津亏之象。

[治法] 清肝降火，泻肺止咳。

[方药] 泻白散（桑白皮、地骨皮、生甘草、粳米）合黛蛤散（青黛、海蛤壳）加栀子、黄芩、天花粉等。若心烦少寐，口舌生疮，咳嗽不已加川黄连、竹叶以清心火。

[针灸治疗] 可选取肺俞、肝俞、经渠、太冲，用泻法。



#### (四) 气虚咳嗽

[证候] 咳嗽咯痰清稀，面色㿔白，气短懒言，声音低微，喜温畏寒，自汗，容易感冒，舌质淡嫩，脉虚弱。

[证候分析] 肺气亏虚，肃降失司，故咳嗽，咯痰清稀，面色㿔白，气短懒言，声音低微。肺气不足，卫外不固，则畏寒，汗出，易患感冒；舌淡，脉虚弱，均为肺气虚弱之象。

[治法] 益气固表，止咳除痰。

[方药] 六君子汤（人参、炙甘草、茯苓、白术、陈皮、制半夏）合玉屏风散（黄芪、白术、防风）加减。痰多咳逆，加厚朴、杏仁。

[针灸治疗] 可选取肺俞、膻中、太渊、膏肓、足三里，用补法。

#### (五) 阴虚咳嗽

[证候] 干咳无痰，或痰少而黏，或咳痰带血，咽干声嘶，五心烦热，午后潮热，舌红少津，苔薄，脉细无力或细数。

[证候分析] 肺阴亏虚，肺失濡润，宣降失常，故干咳或痰少而黏，咽干声嘶；阴虚生内热，故午后潮热，五心烦热；热伤络脉，则痰中带血；舌红，脉细而数，乃阴虚火旺之象。

[治法] 养阴清热，润肺止咳。

[方药] 百合固金汤（生地黄、熟地黄、麦冬、贝母、百合、当归、炒芍药、甘草、玄参、桔梗）加减。口渴甚，加沙参、天冬、天花粉等；咯血者，加白及、侧柏叶等。

[针灸治疗] 可选取肺俞、膏肓、足三里、孔最、太溪、阴郄，用补法。

#### 【常用中成药】

根据不同的临床表现，可分别选用：通宣理肺丸、风寒咳嗽颗粒、川贝枇杷糖浆、川贝雪梨膏、二陈丸、清气化痰丸、四君子丸、百令胶囊、百合固金丸、二冬膏等。

#### 复习思考题：

1. 外感咳嗽与内伤咳嗽有何临床特点？
2. 如何辨治外感咳嗽？

## 第四节 喘 证

喘证是以呼吸急促，甚至张口抬肩、鼻翼煽动、不能平卧等为主要临床表现的病证。严重者可发生喘脱。喘作为一个症状，可以出现在多种急、慢性疾病过程中，当喘成为这些疾病某一阶段的主症时，即为喘证，是由肺失肃降、肾失摄纳所致，与肺肾二脏关系最为密切。

西医学中的喘息型支气管炎、肺气肿、心源性哮喘等疾病出现以喘促为主要临床表现时，可参照本节进行辨证论治。

#### 【病因病机】

1. 外邪侵袭 外感风寒，侵袭于肺，内则阻遏肺气，外则郁闭皮毛，肺气失于宣降；或因风热犯肺，肺气壅实，肃降失司；或肺有蕴热，又为表寒所束，热不得泄，皆能导致肺气上逆，发生喘促。

2. 痰浊壅盛 恣食肥甘、生冷，或嗜酒伤中，脾失健运，痰湿内生。脾为生痰之源，肺为贮痰之器，痰浊日盛，上干于肺，肺气壅阻，不得宣畅，以致气逆喘促。若痰蕴化热，或肺火素盛，炼液成痰，痰火交阻于肺，痰壅火迫，肺气不得宣降，以致喘促。

3. 情志所伤 情志不遂，忧思气结，则气阻胸中；或因郁怒伤肝，肝气逆侮于肺，



致气机不利，升降失常，使肺气不得宣肃，上逆而发喘证。

4. 肺肾虚弱 久咳伤肺，肺气日弱；或平素极易疲劳汗出，导致肺之气阴不足，气失所主，而短气喘促。若病久迁延不愈，由肺及肾，则肺肾俱虚；或劳欲伤肾，精气内夺，根本不固，肾失摄纳，出多人少，逆气上奔而为喘。

本证到了严重阶段，不但肺肾俱衰，心阳亦同时受累。此时，往往可发生虚脱。

### 【辨证论治】

辨治喘证时，须辨别虚实。实喘呼吸深长有余，呼出为快，气粗声高，脉数有力，病势骤急，其治主要在肺，以祛邪肃降为主；虚喘呼吸短促难续，深吸为快，气怯声低，脉微弱或浮大中空，一般病势徐缓，时轻时重，过劳即甚，治疗着重在肺肾两脏，以培补摄纳为要。至于虚实夹杂、寒热兼见之证，则须分清主次，根据具体情况，适当处理。对于虚脱之危证，常需配合西医抢救方法。

## 一、实喘

### (一) 风寒闭肺

〔证候〕 喘急胸闷，咳嗽，咯痰稀薄色白，或伴发热恶寒、鼻塞流涕，头痛无汗、舌苔薄白，脉浮紧。

〔证候分析〕 外感风寒，内舍于肺，寒邪闭肺，肺郁不宣，肺气上逆，故喘咳胸闷；寒邪伤肺，凝液成痰，则痰多稀薄色白；风寒束表，皮毛闭塞，卫阳被郁，故见发热恶寒、无汗；寒邪凝滞，经气不利，则头痛；肺气不宣，窍道不利，则鼻塞流涕；舌苔薄白，脉浮紧为风寒在表之征。

〔治法〕 宣肺散寒。

〔方药〕 麻黄汤（麻黄、桂枝、杏仁、炙甘草）加味。喘重者，加苏子、前胡；痰多，加半夏、橘红、白芥子等；若得汗而喘未平，可续用桂枝加厚朴杏仁汤（桂枝、芍药、甘草、生姜、大枣、厚朴、杏仁）。

〔针灸治疗〕 可选取列缺、尺泽、风门、肺俞，用泻法。

### (二) 表寒里热

〔证候〕 喘逆上气，胸胀或痛，甚则息粗鼻煽，咳而不爽，咯痰黄稠，身热，烦闷口渴，或形寒身痛，或大便干结，舌质红，舌苔薄白或黄，脉浮数或滑。

〔证候分析〕 外感寒邪束表，肺有郁热，或表寒未解，内已化热，热郁于肺，肺气上逆，故喘逆，息粗鼻煽，胸胀或痛，咳而不爽，咯痰黄稠；里热内盛，故身热烦闷；热伤津液，则口渴，大便干结；寒邪束表，则形寒身痛；舌质红、舌苔薄白或黄，脉浮数或滑为表寒里热之象。

〔治法〕 宣肺泄热。

〔方药〕 麻杏石甘汤（麻黄、杏仁、石膏、炙甘草）加减。表寒较甚，加紫苏叶、荆芥、防风。痰热较盛，加黄芩、桑白皮、瓜蒌皮、枇杷叶。胸满喘急、痰多便秘，加葶苈子、大黄等。

〔针灸治疗〕 可选取合谷、大椎、丰隆、膻中、中府、孔最，用泻法。

### (三) 痰浊阻肺

〔证候〕 喘咳痰多而黏，咯吐不利，胸中窒闷，或脘腹胀闷，恶心纳呆，口黏不渴，舌苔白腻，脉滑。

〔证候分析〕 痰浊壅肺，气机不畅，宣降失职，肺气上逆，故喘咳痰多胸闷；痰湿蕴中，脾胃不和，健运失司，故恶心纳呆，脘腹胀闷，口黏不渴；舌苔白腻、脉滑，为痰浊内蕴之征。



[治法] 化痰降逆。

[方药] 三子养亲汤（苏子、白芥子、莱菔子）合二陈汤（半夏、陈皮、茯苓、炙甘草、生姜、乌梅）加减。若痰浊化火，咳痰黄稠，烦热口干，加桑白皮、黄芩、知母、瓜蒌仁、海蛤壳等。

[针灸治疗] 可选取脾俞、足三里、丰隆、中脘、内关、肺俞，用补泻兼施法。

#### (四) 气郁伤肺

[证候] 平素忧思气结，复因精神刺激，突然呼吸短促，咽中如窒，或胸闷胸痛，或失眠、心悸，或不思饮食，舌质淡红，舌苔薄白，脉弦。

[证候分析] 郁怒伤肝，肝气冲逆犯肺，肺气不降，故呼吸短促，咽中如窒；肝气郁结，肝肺络气不和，则胸闷胸痛；心肝气郁，则失眠、心悸；肝郁脾胃不和，则不思饮食；舌质淡红，舌苔薄白，脉弦，为肝气郁结之征。

[治法] 开郁降气平喘。

[方药] 五磨饮子（槟榔、沉香、乌药、木香、枳实）加减。咽中窒塞明显，加半夏厚朴汤（半夏、厚朴、茯苓、紫苏、生姜）；若心悸失眠，加夜交藤、酸枣仁。

[针灸治疗] 可选取肝俞、期门、膻中、内关、尺泽，用泻法。

## 二、虚喘

### (一) 肺气虚

[证候] 喘促短气，气怯声低，咳声低弱，咳痰稀薄，自汗畏风，平素易感冒，舌质淡，脉细弱。

[证候分析] 肺为气之主，肺虚则气失所主，故短气而喘，气怯声低；肺气不足，则咳声低弱；气不化津，则咳痰稀薄；肺气虚弱，表卫不固，故自汗畏风、极易感冒；舌质淡，脉细弱，为肺气虚弱之征。

[治法] 补益肺气。

[方药] 补肺汤（人参、黄芪、熟地、五味子、桑白皮、紫菀）合玉屏风散（黄芪、白术、防风）加减。肺虚有寒，去桑白皮，加干姜、半夏等；若咽干口燥，盗汗，舌红润，脉细数，为气阴两虚，加沙参、玉竹、百合、党参、麦冬等。

[针灸治疗] 可选取肺俞、太渊、膻中、定喘、膏肓、三阴交，用补法。

### (二) 肾气虚

[证候] 喘促日久，呼多吸少，动则喘息更甚，气不得续，形瘦神惫，小便常因咳甚而失禁，汗出，肢冷面青，舌质淡，脉沉细。

[证候分析] 喘促日久，肺病及肾，肾为气之根，下元不固，气失摄纳，故喘促，呼多吸少；动则耗气，故动则喘息更甚，气不得续；肾虚精气耗损，形神失养，故形瘦神惫；肾气不固，膀胱失约，故咳甚则小便失禁；阳虚则卫外不固，故汗出；阳气虚衰，不能温养于外，故肢冷面青；舌质淡，脉沉细，为肾气虚衰之征。

[治法] 补肾纳气。

[方药] 《金匱》肾气丸（熟地黄、山茱萸、山药、茯苓、泽泻、牡丹皮、制附子、肉桂）合参蛤散（人参、蛤蚧）加减。病重者，可加五味子、补骨脂、胡桃肉；若咽干口燥，喘则面红肢冷，舌微红脉细，为阴不敛阳，气失摄纳，可用七味都气丸（熟地黄、山茱萸、山药、牡丹皮、茯苓、泽泻、五味子）合生脉散（人参、麦冬、五味子）。

本证到了严重阶段，肺肾心三脏同时衰竭，以致喘急加剧，烦躁不安，汗出肢冷，脉浮大无根，为孤阳欲脱之候，须急用参附汤（人参、熟附子）。

[针灸治疗] 可选取肾俞、太溪、定喘、膏肓、肺俞、太渊，用补法。



### 【常用中成药】

根据不同的临床表现，可分别选用：小青龙颗粒、复方川贝精片、止嗽定喘口服液、清气化痰丸、玉屏风口服液、七味都气丸、生脉饮、百令胶囊、金水宝胶囊等。

### 复习思考题：

1. 实喘与虚喘有何临床特点？
2. 如何辨治实喘？

## 第五节 血 证

凡血液不循常道，上溢于口鼻诸窍，下出于二阴，或渗出于肌肤的病证，统称血证。人体火与气的异常是血证的主要原因，血热妄行或血失统摄是血证的主要病机。血证的范围广泛，本节只讨论衄血、咯血、吐血、尿血、便血等几种不同部位的出血证。

一般而言，出血的病因病机和治疗原则有共同之点，但对不同部位出血的具体治疗，又有不同之处。现先就其共同点作概要介绍，然后再分别叙述各个不同部位出血的辨证论治。

西医学中的肺部疾病、消化道疾病、泌尿系疾病、血液系统疾病等出现出血表现时，可参考本节进行辨证论治。

### 【病因病机】

1. 热伤血络 火热损伤血络，血得热则行，热迫血行，血溢脉外而出血。然而有实热和虚热之别。实热可由外感热邪，内蕴积热，气郁化火，心肝火盛所致；虚热多由久病热病伤阴，或七情劳欲，阴血暗耗，阴虚火亢，虚火妄动，损伤络脉而出血。

2. 气不摄血 久病或过于思虑劳倦，损伤中气，气虚不能统摄血液，血不循经而外溢。

3. 瘀血内阻 瘀血阻滞于内，血脉流行之正常通道不畅，血不循经而外溢。瘀血的存在，又可使出血加重或反复发作。在各种类型出血中，常可夹有瘀血。

### 【治疗原则】

凡出血的治疗总以止血为最终目的，止血的原则是：急则治其标，缓则治其本。须分析出血原因，按照标本主次酌情处理。临床上一一般采用治热、治气、治血三大法。

治热：实热当清热泻火，虚热宜滋阴降火。

治气：多用于气虚出血，宜益气摄血；至于出血暴急、量多以致气随血脱，当急则治其标，益气救脱。

治血：血热妄行者，治宜凉血止血；瘀血内阻者，治宜化瘀止血。除瘀阻出血慎用炭类外，一般都可兼用炭类以收敛止血。

要注意止血不留瘀。血证初起禁用大量凉血止血药，防止瘀血内停；夹有紫黑血块者为已有瘀血，此时忌单纯用止血剂。寒凉药久用，易损伤脾阳，影响统血归经。

下面分别讨论不同部位出血的辨证和治疗。

### 衄 血

衄血是指鼻、齿龈、舌、耳及皮肤等不因外伤而出血的病证。由于出血的部位不同，有鼻衄、齿衄、舌衄、耳衄、肌衄等称谓，临床上以鼻衄和齿衄较为多见。治疗以清热、养阴、止血为主。



## 【辨证论治】

### 一、鼻衄

凡不因外伤或女性不因逆经所致，血从鼻腔溢出者，为鼻衄，以火热偏盛，迫血妄行为多，以肺热、肝火、胃火最为常见。

#### (一) 肺热

[证候] 鼻衄鲜红，鼻燥口干，鼻中气息觉热，或咳嗽，舌红，舌苔薄黄，脉滑数。

[证候分析] 鼻为肺窍，肺有蕴热，肺津受灼，肺络受损，血热妄行，故鼻窍干燥而出血；邪热熏蒸，因而鼻中气息觉热；热伤津液则口干；热蕴于肺，气失宣肃，故咳嗽；舌红，苔黄脉滑数均为邪热阻于上焦之象。

[治法] 清热润肺，凉血止血。

[方药] 清燥救肺汤（桑叶、石膏、甘草、人参、胡麻仁、阿胶、麦冬、杏仁、枇杷叶）加白茅根、侧柏叶等。若伴发热恶寒、汗出，脉象浮数，用桑菊饮（桑叶、菊花、连翘、薄荷、桔梗、杏仁、芦根、甘草）加金银花、侧柏叶、仙鹤草等。

[针灸治疗] 可选取少商、迎香、合谷、尺泽、囟会，用泻法。

#### (二) 胃热

[证候] 鼻衄，口渴引饮，鼻燥口臭，烦躁便秘，舌质红，苔黄，脉洪数。

[证候分析] 胃中积热，热循阳明经脉上炎鼻额，络络受伤，迫血妄行，故衄血；胃热熏蒸而致鼻燥口臭；阳明热炽，消烁胃阴，故口渴引饮；津液不足，大肠传导失司而便秘；热扰心神，故烦躁；舌红苔黄，脉洪数，为胃热壅盛之象。

[治法] 清胃凉血止血。

[方药] 玉女煎（石膏、熟地黄、知母、麦冬、牛膝）加侧柏叶、白茅根。大便秘结，加大黄；血热旺盛，加牡丹皮、白茅根、栀子。

[针灸治疗] 可选取曲池、上星、内庭，用泻法。

#### (三) 肝火

[证候] 鼻衄，头痛，眩晕，口干心烦，目赤易怒，舌边红，苔黄，脉弦数。

[证候分析] 肝郁化火，火性上炎，灼伤脉络，迫血妄行，故衄血；肝火扰心，故心烦易怒；肝火上扰头目，所以头痛，眩晕，目赤；火盛灼津而口干；舌边红，苔黄，脉弦数，为肝火旺盛之象。

[治法] 清肝泻火，凉血止血。

[方药] 龙胆泻肝汤（龙胆草、生地黄、木通、泽泻、车前子、当归、柴胡、栀子、黄芩、甘草）加白茅根、侧柏叶、藕节。大便秘结的，加大黄、枳实以泻下导滞；口渴，加天花粉；肝肾阴虚，加麦冬、玄参、知母以养阴清热。

[针灸治疗] 可选取合谷、太冲、曲池、印堂、太阳、通天，用泻法。

### 二、齿衄

血自牙龈、齿缝间溢出，并排除外伤所致者，为齿衄。多为胃热炽盛或阴虚火旺所致。

#### (一) 胃热炽盛

[证候] 齿龈红肿疼痛出血，血色鲜红，头痛口臭，大便秘结，苔黄，脉洪数。

[证候分析] 齿龈为阳明胃经所过之处。若阳明炽热，循络上炎，络损血溢，则齿龈红肿疼痛而出血，其色鲜红；胃热上蒸，故头痛口臭；热结阳明，大肠传导失司故便秘；舌苔黄，脉洪数，为胃肠实热之象。



[治法] 清胃泻火，凉血止血。

[方药] 清胃散（生地黄、当归、牡丹皮、黄连、升麻）合泻心汤（大黄、黄芩、黄连）加减。

[针灸治疗] 可选取外关、合谷、内庭、劳宫，用泻法。

## （二）阴虚火旺

[证候] 齿衄，血色淡红，肿痛不甚，龈浮齿摇，舌红，舌苔少，脉细数。

[证候分析] 肾阴虚，虚火上浮，灼伤脉络，故齿龈出血，血色淡红；肾主骨，齿为骨之余，阴虚火动则龈浮齿摇，微有疼痛；舌红少苔，脉细数，为阴虚火旺之象。

[治法] 滋阴降火。

[方药] 知柏地黄丸（知母、黄柏、熟地黄、山茱萸、山药、茯苓、泽泻、牡丹皮）加减。

[针灸治疗] 可选取肾俞、太溪、合谷，用泻法。

### 【常用中成药】

根据不同的临床表现，可分别选用：栀子金花丸、荷叶丸、断血流片、龙胆泻肝丸、知柏地黄丸等。

## 咯 血

咯血为肺络受伤，血溢气道，常伴随咳嗽而出的病证。本证的病变部位在肺，其病变性质多属热证，但有虚实之分和外感内伤之别。

### 【辨证论治】

### 一、燥热犯肺

[证候] 咳嗽喉痒，痰中带血，血色鲜红，咽干鼻燥，舌质红，舌苔薄黄，脉浮数。

[证候分析] 燥热伤肺，肺失清肃，所以咳嗽喉痒；燥热灼伤肺络，故咳嗽带血，血色鲜红；肺热津伤，故咽干鼻燥；舌质红、舌苔薄黄、脉浮数为燥热伤肺之象。

[治法] 宣肺清热，宁络止血。

[方药] 桑杏汤（桑叶、杏仁、沙参、浙贝母、淡豆豉、栀子、梨皮）加白茅根、侧柏叶、藕节、茜草等。若出血不止，纯血鲜红，可配合十灰散（大蓟、小蓟、侧柏叶、荷叶、茜草根、栀子、茅根、大黄、牡丹皮、棕榈皮）吞服；身热甚而口渴，可加生石膏、花粉。

[针灸治疗] 可选取尺泽、鱼际、曲池、迎香、大椎、孔最，用泻法。

### 二、肝火犯肺

[证候] 咯血，兼咳嗽气逆，胸胁引痛，烦躁易怒，舌边红，苔黄，脉弦数。

[证候分析] 肝火犯肺，肺络受伤，故咯血；肝气上逆，肺气失于肃降，因而气逆咳嗽；肋为肝之分野，胸为肺之廓，肝火犯肺，胸胁络脉壅滞，气血不和，因而胸胁引痛；肝火亢盛，扰及心神，故烦躁易怒；舌边红、苔黄，脉弦数，为肝火内盛之象。

[治法] 清肝泻肺，和络止血。

[方药] 黛蛤散（青黛、海蛤壳）合泻白散（桑白皮、地骨皮、生甘草、粳米）加侧柏叶、黄芩、栀子、生地黄等。如出血如涌，其色鲜红，宜清热凉血，用清热地黄汤（水牛角粉、地黄、牡丹皮、芍药）加减。

[针灸治疗] 可选取太冲、肝俞、经渠、太溪、内关、鱼际，刺灸法以泻为主、补为辅。



### 三、阴虚火旺

〔证候〕 咯血，或痰中带血，咳嗽少痰，口干咽燥，声音不扬，甚或失音，或兼见潮热，头晕耳鸣，腰酸遗精。舌红苔少，脉细数。

〔证候分析〕 肺肾阴虚，阴虚火旺，灼伤肺络，肺失宣降，故咯血，或痰中带血，咳嗽少痰；阴虚津液不足，失于濡润，故口干咽燥；肺阴亏虚，声道失润，金破不鸣，故声音不扬，甚或失音；肾阴亏虚，精髓不足，故头晕耳鸣，腰酸；虚火内扰，故遗精、潮热；舌红苔少，脉细数，为阴虚火旺之象。

〔治法〕 滋阴降火，宁络止血。

〔方药〕 百合固金汤（生地黄、熟地黄、麦冬、贝母、百合、当归、炒芍药、甘草、玄参、桔梗）加减。热甚，加黄芩、栀子；反复咯血，量多者，加阿胶、三七末、白及等。

〔针灸治疗〕 可选取肺俞、孔最、肾俞、太溪、鱼际，用补法。

#### 【常用中成药】

根据不同的临床表现，可分别选用：栀子金花丸、荷叶丸、断血流片、黛蛤散、二冬膏、百合固金丸等。

## 吐 血

吐血是指胃及食道出血，经食道由口呕吐而出的病证，其血色一般紫黯或鲜红，血中可夹有食物残渣，往往伴见黑便。吐血病变与肝、脾胃等脏腑关系密切，临床上有寒热虚实之分。

#### 【辨证论治】

### 一、胃热壅盛

〔证候〕 吐血鲜红或紫黯，可夹有食物残渣，兼有胸腹闷痛，口臭唇红，大便秘结，或黑便，或柏油样便，舌质红，舌苔黄腻，脉滑数。

〔证候分析〕 胃热壅盛，积热内灼，损伤胃络，胃气上逆，血随气升，故吐血鲜红或紫黯；胃主受纳，胃中食物随血上溢，因而血中夹有食物残渣；胃失和降，气机不利，故兼有胸脘闷痛；胃中积热，熏蒸于上，则口臭，唇红；下迫大肠，损伤津液，传导失职，因而大便秘结；离经之血下趋大肠，随大便而下，故见黑便或柏油样便；舌红苔黄腻，脉滑数，均为里热炽盛之象。

〔治法〕 清胃泻火，凉血止血。

〔方药〕 泻心汤（大黄、黄芩、黄连）合十灰散（大蓟、小蓟、侧柏叶、荷叶、茜草根、栀子、白茅根、大黄、牡丹皮、棕榈皮）加减。恶心呕吐，加竹茹、代赭石。

〔针灸治疗〕 可选取合谷、内庭、曲池、内关、上脘、巨阙，用泻法。

### 二、肝火犯胃

〔证候〕 吐血，口苦胁痛，心烦易怒，头痛目赤，舌边红，脉弦滑。

〔证候分析〕 肝火犯胃，损伤胃络，则吐血；火郁肝经，疏泄不利，故胁痛；肝火夹胆气上逆，故口苦；肝火上冲头目，故头痛目赤；火扰心神，故烦躁易怒；舌边红，脉弦滑，属肝火内盛之象。

〔治法〕 泻肝清胃止血。

〔方药〕 龙胆泻肝汤（龙胆草、生地黄、木通、泽泻、车前子、当归、柴胡、栀子、



黄芩、甘草)加白及、藕节、茜草等。血热火盛,暴吐不止,加水牛角,并服三七末以凉血止血;久吐不止,加花蕊石以化瘀止血。

[针灸治疗] 可选取合谷、太冲、肝俞、公孙、内关、梁丘、风池,用泻法。

### 三、脾胃虚弱

[证候] 吐血时轻时重,血色黯淡,心悸气短,面色苍白,厌食纳少,四肢欠温,大便色黑,舌质淡,脉细弱。

[证候分析] 脾主统血,脾虚统摄失职,则吐血绵绵不止,时轻时重;脾为气血生化之源,脾气虚弱,所以短气、纳少;脾虚饮食精微不能化气生血,则面色苍白,血色黯淡;气血虚衰,不能充达四末,故手足欠温;心失血养则心悸;内溢之血随大便而出,故大便色黑;舌质淡,脉细弱,均为气血不足之象。

[治法] 补气摄血,兼以止血。

[方药] 归脾汤(人参、白术、黄芪、炙甘草、远志、酸枣仁、茯神、龙眼肉、当归、木香、大枣、生姜)加白及、三七末等。

[针灸治疗] 可选取脾俞、胃俞、关元、天枢、中脘、足三里,用补法。

#### 【常用中成药】

根据不同的临床表现,可分别选用:栀子金花丸、荷叶丸、断血流片、龙胆泻肝液、归脾丸等。

## 尿 血

尿血是指小便中混有血液,或伴有血块夹杂而下的病证,也称“溲血”、“溺血”。尿血多无明显疼痛,一般以痛为血淋,不痛为尿血。下焦热盛,灼伤血络,或脾气受损,不能统血,均可引起尿血。

#### 【辨证论治】

### 一、下焦热盛

[证候] 小便热赤带血,血色鲜红,心烦口渴,口舌生疮,夜卧不宁,舌尖红,苔薄黄,脉数。

[证候分析] 心肝火旺,移热下焦,灼伤血络,则尿血鲜红;火邪下迫膀胱和尿道因而小便热赤;上扰心神则心烦,夜卧不宁。火热伤津故口渴;舌乃心之苗窍,心火亢盛则舌尖红,口舌生疮;舌苔黄,脉数,均为热盛之象。

[治法] 清热利尿止血。

[方药] 小蓟饮子(小蓟、蒲黄、藕节、滑石、木通、生地黄、当归、甘草、栀子、淡竹叶)加白茅根。尿血夹有血块,加琥珀末。

[针灸治疗] 可选取中极、膀胱俞、合谷、外关、行间,用泻法。

### 二、阴虚火旺

[证候] 小便短赤带血,目眩耳鸣,腰膝酸软,心烦失眠,舌质红,脉细数。

[证候分析] 肾阴亏虚,水不济火,虚火妄动,灼伤血络,见尿短赤带血;肾水不足,水不涵木,肝阳上亢,故目眩耳鸣;腰为肾之府,肾精虚少,不能濡养腰膝,则腰膝酸软,心烦失眠;舌质红,脉细数,为阴虚内热之象。

[治法] 滋阴清火。

[方药] 知柏地黄丸(知母、黄柏、熟地黄、山茱萸、山药、茯苓、泽泻、牡丹皮)



加旱莲草、大蓟、小蓟等。

[针灸治疗] 可选取肾俞、太溪、阴谷、复溜、中极、行间，予补泻兼施。

### 三、中气虚弱

[证候] 小便频数带血，血色淡红，食欲不振，倦怠乏力，面色萎黄或㿔白，舌质淡，脉虚弱。

[证候分析] 劳倦内伤，脾气虚弱，不能摄血，则小便数而带血，血色淡红；脾胃亏虚，运化不健，则食欲不振；中气不足则气血虚少不能外荣于肌肤，内养脏腑，因而面色萎黄或㿔白，倦怠乏力，舌质淡，脉虚弱。

[治法] 补脾益气。

[方药] 补中益气汤（黄芪、人参、白术、炙甘草、当归、陈皮、升麻、柴胡）加减。

[针灸治疗] 可选取膀胱俞、关元、气海、水道、三阴交、脾俞，用补法。

【常用中成药】

根据不同的临床表现，可分别选用：荷叶丸、断血流片、知柏地黄丸、补中益气丸等。

## 便 血

便血是胃肠脉络受损所引起的病证，其特点是血从大便而下，或在大便之前，或在大便之后，或单纯下血，或血粪相混。因便血的先后不同，故有近血、远血之分。下血如在排便之前的叫近血，其病变部位多在直肠和肛门；下血如在大便之后的叫远血，病变部位多在胃肠。血色清而鲜红者称为“肠风”，多属实热。血色浊而紫黯者称为“脏毒”，多属气虚或湿毒。本病多因脾虚不能统血，或湿热下注大肠，脉络受损所致。

【辨证论治】

### 一、脾胃虚寒

[证候] 先大便后下血，或血夹杂在粪便中，或下纯血，血色紫黯，或便呈柏油样，腹部隐隐作痛，面色少华，神疲乏力，手足欠温，舌质淡，脉细弱。

[证候分析] 脾胃虚寒，中气不足，脾不统血，血溢肠中，故大便下血，先便后血；若胃肠脉络大伤，出血连续不断，则血便混杂，或下纯血，血色黯紫，或大便呈柏油样；脾胃虚寒，中气不足，气机不和，故腹部隐隐作痛；阳气不能温养四末故四肢欠温；脾虚气血不足，不能充盈血脉，荣润肌肤，故面色少华，神疲乏力，舌质淡，脉细弱。

[治法] 健脾温中摄血。

[方药] 黄土汤（灶心土、甘草、干地黄、白术、制附子、阿胶、黄芩）加白及、炮姜炭等。

[针灸治疗] 可选取脾俞、胃俞、足三里、气海、承山、中脘，用补法兼灸。

### 二、湿热蕴蒸

[证候] 先下血后大便，血色鲜红，大便不畅，肛门灼热，口苦，舌苔黄厚，脉濡数。

[证候分析] 胃肠湿热，下移大肠，灼伤血络，故血色鲜红，先血后便；或由于直肠肛门病变，热毒蕴结，亦可见先血后便，下血色鲜红；湿热蕴积大肠，气机阻滞，传导功



能失常，故大便不畅，肛门灼热；湿热熏蒸，浊气上逆而口苦；舌苔黄厚，脉濡数，乃湿热内蕴之象。

〔治法〕 清化湿热，凉血止血。

〔方药〕 槐花散（槐花、侧柏叶、荆芥穗、枳壳）合地榆散（地榆、茜根、黄芩、黄连、栀子、茯苓）加减。风热灼伤肠络，血色鲜红，血下如溅，舌红脉数者，称“肠风”，加防风、生地黄；便血过久，兼阴血亏虚，加当归、阿胶。

〔针灸治疗〕 可选取下脘、关元、曲池、太冲、足三里、血海，用泻法。

#### 【常用中成药】

根据不同的临床表现，可分别选用：荷叶丸、断血流片、槐角丸、补中益气丸、归脾丸等。

#### 复习思考题：

1. 如何辨治鼻衄？
2. 阴虚火旺引起的齿衄有何临床特点？
3. 何谓咯血？
4. 如何辨治阴虚火旺引起的咯血与齿衄？
5. 临床上应如何辨别呕血与咯血？
6. 脾胃虚弱所致的呕血有何临床表现？如何治疗？
7. 临床上应如何辨别尿血与血淋？
8. 如何辨治下焦热盛所致的尿血？
9. 何谓便血？病因病机如何？
10. 便血的辨证施治如何？

## 第六节 心 悸

心悸是心中悸动不安、甚则不能自主的一种自觉病证，包括惊悸、怔忡。惊悸多因惊恐、恼怒而诱发，病情较轻，惊悸日久，可发展为怔忡；怔忡则并未受惊，而自觉心慌不安，稍劳即发，病情较重。二者在病因、病情及程度上虽有差异，但又有联系，故统称心悸。本病一般多呈阵发性，每因情志波动或劳累而发作，与心的关系最为密切。

西医学中的心律失常、贫血、神经官能症等以心悸为主要临床表现的疾病，可参考本节进行辨证论治。

#### 【病因病机】

1. 心神被扰 情志扰心，致心神不安。如突受惊恐，惊则气乱、恐则气下，心无所倚，神无所归，而心惊神摇，动悸不安。
2. 心血不足 久病体弱或失血过多，耗伤阴血；或思虑过度，劳倦伤脾，化源不足，气血虚弱，心失所养而心悸不宁。
3. 阴虚火旺 素体阴虚或热病伤阴，导致肾阴亏损，水不济火，心火妄动，心神失宁而心悸不安。
4. 心阳不振 久病之后，心阳虚弱，不能温养心脉，致神不守舍，而心悸不安。
5. 心血瘀阻 风寒湿邪搏于血脉，内犯于心，心气被抑，营卫运行不畅，瘀血阻滞心脉而为心悸。

#### 【辨证论治】

心悸有虚有实，但一般是虚多实少，或虚中夹实；气血虚或心阳虚为其本，痰火瘀阻是其标。故治本应以益气养血、滋阴温阳为主；治标当以清火、祛痰、化瘀为要。根据惊



悸、怔忡均有心神不安的共同特点，治疗时均可加入镇心安神的药物。

## 一、心神被扰

[证候] 心悸，坐卧不安，善惊易恐，多梦易醒，舌苔如常，脉细数。

[证候分析] 由于突然惊恐，惊则气乱，恐则气下，以致心神不能自主，故心悸而坐卧不安；若渐至稍惊则心悸不已，形成善惊易恐，可影响睡眠与饮食，往往为多梦易惊，惊则气乱，故脉细而数。

[治法] 镇惊安神，补心养血。

[方药] 磁朱丸（煅磁石、朱砂、神曲）加减。若痰热上扰，心悸，痰多，舌苔黄腻，脉滑数，宜用温胆汤（半夏、陈皮、枳实、竹茹、生姜、甘草、茯苓、大枣）加胆星、黄连、栀子、远志。

[针灸治疗] 可选取神门、大陵、灵道、百会，平补平泻。

## 二、心血不足

[证候] 心悸，头晕目眩，面色不华，唇与指甲苍白，舌质淡，脉细而弱。

[证候分析] 心主血脉，其华在面，心血不足，不能养心，故心悸不安；血虚不能上荣于头面，故面色不华，头晕目眩；唇与指甲苍白，舌质淡，脉细弱，均为心血亏耗之象。

[治法] 益气补血，养心安神。

[方药] 归脾汤（人参、白术、黄芪、炙甘草、远志、酸枣仁、茯神、龙眼肉、当归、木香、大枣、生姜）加减。如气阴两虚，脉象结代，加桂枝、麦冬以养阴复脉；失眠甚，加夜交藤、酸枣仁；心悸较甚，加生龙骨、生牡蛎、珍珠母。

[针灸治疗] 可选取膻俞、脾俞、通里、神堂、足三里，用补法。

## 三、阴虚火旺

[证候] 心悸不宁，烦躁少寐，头晕目眩，耳鸣作响，口干咽燥，舌质红少苔，脉细数。

[证候分析] 肾阴不足，不能上济于心致心火偏旺，出现心悸，烦躁、少寐；阴亏于下，阳亢于上，则眩晕耳鸣；阴虚津少，故口干咽燥；舌质红，脉象细数，均为阴虚之象。

[治法] 滋阴降火，养心安神。

[方药] 天王补心丹（人参、玄参、丹参、茯神、桔梗、远志、五味子、当归、天冬、麦冬、柏子仁、酸枣仁、生地黄）加减。如肾阴亏损，兼有遗精、腰酸，可加熟地黄、山茱萸、山药等。以上均可加服朱砂安神丸（朱砂、黄连、炙甘草、生地黄、当归）。

[针灸治疗] 可选取内关、阴郄、心俞、通里、太溪，用补法。

## 四、心阳不振

[证候] 心悸气短，劳累后加重，自汗，畏寒肢冷，面色苍白，心胸憋闷，舌质淡，舌体胖嫩，脉细弱或结代。

[证候分析] 心悸、气短、自汗为心气不足；进一步发展成阳虚，故见畏寒肢冷，面色苍白，舌淡胖嫩；心阳不振，心脉阻滞，故心胸憋闷；脉结代，属心阳不振之象。

[治法] 养心通阳，补气养血。



〔方药〕 炙甘草汤（炙甘草、大枣、阿胶、生姜、人参、生地黄、桂枝、麦冬、火麻仁）加减。若出现汗出肢冷，面唇青紫，气促，脉结代，用参附汤（人参、附子）回阳固脱；如出现心悸气短，头目眩晕，咳嗽咯稀白痰，腹中有振水声，舌苔白，脉沉弦，宜健脾利湿，温阳化饮，用苓桂术甘汤（茯苓、桂枝、白术、甘草）加味；如出现心悸，头晕，浮肿，喘息，小便不利，形寒肢冷，舌质淡，苔白滑，脉沉，宜温阳利水，用真武汤（附子、白术、生姜、茯苓、芍药）加减。

〔针灸治疗〕 可选取心俞、厥阴俞、内关、通里、关元（灸），用补法。

## 五、心血瘀阻

〔证候〕 心悸，怔忡，胸闷不舒，心痛阵作，气短喘息，舌质紫黯，脉涩或结代。

〔证候分析〕 心血瘀阻，心气不畅，心失所养，神不安宁，故心悸怔忡；气滞血瘀，脉络瘀阻，故胸闷不舒，心痛阵作，气短喘息；舌质紫黯，脉象涩或结代，为气血瘀阻之象。

〔治法〕 活血祛瘀。

〔方药〕 血府逐瘀汤（生地黄、赤芍、枳壳、牛膝、柴胡、当归、川芎、桃仁、桔梗、甘草、红花）加减。如胸闷显著，舌苔腻，有痰浊者，加瓜蒌、薤白、半夏以除痰宽胸。

〔针灸治疗〕 可选取曲泽、少海、膻中、气海、血海，宜用泻法。

### 【常用中成药】

根据不同的临床表现，可分别选用：安神补心丸、七叶安神片、柏子养心丸、归脾丸、天王补心丸、血府逐瘀口服液等。

### 复习思考题：

1. 惊悸与怔忡应有何异同？
2. 心悸的病因病机如何？

## 第七节 胸 痛

胸痛，是以胸部疼痛为主要临床表现的病证。《金匱要略》称其为“胸痹”，《内经》中所论述的“真心痛”则是胸痛的重症。一般而言，引起胸痛的原因很多，但多与心肺有关。

西医学中的冠状动脉粥样硬化性心脏病、胸膜炎、大叶性肺炎等疾病以胸痛为主症时，可参考本节进行辨证论治。

### 【病因病机】

1. 气滞血瘀 情志所伤，气机郁结，气滞日久，血流不畅，则脉络瘀滞；或久病人络，气滞血瘀，心脉瘀阻，均可发为胸痛。
2. 胸阳痹阻 素体阳气不足，心肺气虚，或终日伏案少动，胸阳不展，气血运行不畅。外寒乘虚侵袭，以致阴寒凝滞，痹阻脉络；或饮食不节，或嗜酒成癖，以致脾胃损伤，聚湿成痰，阻滞胸阳，均可发生胸痛。
3. 痰热壅肺 肺中蕴热，或外感风热，热灼津液为痰，痰热结于胸中，气机痹阻，引起胸痛。

### 【辨证论治】

临证时，应详细询问胸痛的起因、部位、性质及先兆症状等，以鉴别胸痛的原因。胸



痛而兼见咳喘、痰多、身热者，多属痰热所致；若疼痛部位固定、刺痛者，多属气滞血瘀；若痛连肩背，兼见憋闷，甚则汗出肢冷者，多属胸痹。

胸痛多属本虚标实之证，以心肺正虚为本，以气滞血瘀、阴寒凝阻、痰热壅肺为标。治疗时宜“急则治其标”，以活血化瘀为主，或兼辛温通阳，或兼涤痰泻热，使脉络通而不痛。待邪去痛减，病情缓解后，再“缓则治其本”，培补正气，以善其后。若虚实夹杂，当须通补兼施。

## 一、心血瘀阻

〔证候〕 胸部刺痛，固定不移，入夜更甚，时或心悸不宁，舌质紫黯，脉象沉涩。

〔证候分析〕 瘀血停着，血脉凝滞，不通则痛，故胸部刺痛，痛处不移；血属阴，夜间属阴，故疼痛入夜更甚；瘀血阻塞，脉络不通，心失所养，故心悸不宁；舌质紫黯，脉象滞涩乃瘀血内停之候。

〔治法〕 活血化瘀，通络止痛。

〔方药〕 血府逐瘀汤（生地黄、赤芍、枳壳、牛膝、柴胡、当归、川芎、桃仁、桔梗、甘草、红花）加減。

〔针灸治疗〕 可选取膻中、巨阙、膈俞、阴郛、心俞，用泻法。

## 二、胸阳痹阻

〔证候〕 胸痛彻背，感寒痛甚，胸闷气短，心悸，甚则喘息不能平卧，面色苍白，自汗，四肢厥冷，舌苔白，脉沉细。

〔证候分析〕 诸阳受气于胸中而转行于背，阳气不运，气机阻痹，故见胸痛彻背，感寒则气机凝滞加剧而痛甚；胸阳不振，气机受阻，故见胸闷气短，心悸，甚则喘息不能平卧；阳气不足，失于温煦则面色苍白，四肢厥冷；阳气不固则自汗出；舌苔白，脉沉细，均为阳气不振之候。

〔治法〕 通阳宣痹，散寒化浊。

〔方药〕 当归四逆汤（当归、桂枝、白芍、细辛、甘草、通草、大枣）。若证见心痛彻背，背痛彻心，痛剧而无休止，身寒肢冷，喘息不得卧，脉象沉紧，为阴寒极盛，胸痹之重证，宜用乌头赤石脂丸（乌头、附子、蜀椒、干姜、赤石脂）合苏合香丸；若胸痛短气，汗出肢冷，面色苍白，甚至昏厥，舌淡苔白，脉沉细无力，为阳气虚衰，心阳欲脱之征，应急服参附龙牡汤（人参、附片、龙骨、牡蛎）。

〔针灸治疗〕 可选取心俞、厥阴俞、内关、通里、肾俞（灸）、肺俞，用泻法兼灸。

## 三、痰热壅肺

〔证候〕 胸痛咳喘，咯痰黄稠，或见咳血，或咳痰腥臭，烦闷发热，舌苔黄腻，脉象滑数。

〔证候分析〕 痰热壅肺，气机不畅，故胸痛咳喘，咯痰黄稠；热伤肺络则咳血；痰热内结成痛，则咳吐脓痰腥臭；热毒内灼，故烦闷发热；舌苔黄腻，脉象滑数，均为肺有痰热之征。

〔治法〕 涤痰泻热，宽胸开结。

〔方药〕 小陷胸汤（黄连、半夏、全瓜蒌）合千金苇茎汤（苇茎、薏苡仁、冬瓜仁、桃仁）。初起兼有风热表证者，可用银翘散（金银花、连翘、淡豆豉、牛蒡子、薄荷、荆芥穗、桔梗、甘草、竹叶、鲜芦根）或麻杏石甘汤（麻黄、杏仁、石膏、炙甘草）。

〔针灸治疗〕 可选取巨阙、膻中、郛门、太渊、丰隆、孔最，用泻法。



### 【常用中成药】

根据不同的临床表现，可分别选用：血府逐瘀口服液、心宁片、心通口服液、复方丹参片、冠心丹参胶囊、冠心苏合丸、麝香保心丸等。

### 复习思考题

1. 胸痛的病因病机如何？
2. 心血瘀阻与胸阳痹阻所致之胸痛有何不同的临床表现？如何治疗？

## 第八节 不寐

不寐，即失眠，是指不能获得正常睡眠为特征的病证，常伴头晕、头痛、心悸、健忘等，亦称“不得寐”或“目不瞑”。临床上，病轻者则入睡困难，或睡而易醒，醒后不能入睡，或时睡时醒；病重者则整夜不能入睡。不寐主要为机体阴阳失调，阳不入阴，使心神不安所致。

西医学中的神经官能症、更年期综合征等疾病的过程中出现失眠，可参考本节进行辨证论治。

### 【病因病机】

1. 心脾两虚 思虑劳倦，伤及心脾，心血暗耗则神不守舍；脾伤则运化失常，气血生化不足，血虚不能奉养于心，心血不足，以致心神不安而不寐。
2. 阴虚火旺 禀赋不足，或久病之人，肾阴耗伤，不能上济于心，心阳独亢，心火内盛，不能下交于肾，阳不入阴，心肾不交而心神不宁，形成不寐。
3. 心虚胆怯 体质虚弱，心虚胆怯，遇事易惊，或暴受惊骇，情绪紧张，渐至心虚胆怯，导致心神不宁而不寐。
4. 情志扰心 情志内伤，肝郁化火；或五志过极，心火内炽，扰动心神，使心神不宁，阳不入阴而不寐。
5. 痰热扰心 饮食不节、肥甘厚味太过，损伤脾胃；或劳倦久病，中气亏虚，致脾失健运，聚湿生痰化热，痰热扰心，心神不宁，出现不寐。

### 【辨证论治】

临床辨证，首分虚实。虚证多属阴血不足，病在心脾肝肾，治宜滋补肝肾，壮水制火，或益气养血。实证多因肝郁化火，或食滞痰浊，治当疏肝理气，或消导和中，或清火化痰。实证日久，气血耗伤，亦可转为虚证。虚实夹杂者，应补泻兼顾。失眠患者除药物治疗外，还应当注意调摄病人的精神状态。

### 一、心脾两虚

[证候] 多梦易醒，醒后不易再睡，心悸，神疲，乏力，饮食无味，面色少华，舌淡苔薄，脉细弱。

[证候分析] 心主血，脾为生血之源，心脾亏虚，血不养心，心神不宁，故多梦易醒，醒后不易再睡，心悸；脾失健运，气血生化乏源，则饮食无味，精神不振，面色少华，乏力；舌色淡，脉细弱均为心脾两虚之象。

[治法] 补养心脾。

[方药] 用归脾汤（人参、白术、黄芪、炙甘草、远志、酸枣仁、茯神、龙眼肉、当归、木香、大枣、生姜）加减。如不寐较重，加柏子仁、夜交藤、龙骨、牡蛎。

[针灸治疗] 可选用脾俞、心俞、神门、三阴交，用补法。



## 二、阴虚火旺

[证候] 心烦，失眠，头晕耳鸣，五心烦热，口干津少，或有心悸，腰酸，健忘，舌红，脉细数。

[证候分析] 肾阴不足，水不济火，心火独亢，神不内敛，故心烦失眠，心悸；肾精不足，髓海空虚，故头晕、耳鸣、健忘；腰为肾之府，肾精血不足，则腰酸；口干津少，五心烦热，舌红，脉细数均为阴虚火旺之象。

[治法] 滋阴降火安神。

[方药] 黄连阿胶汤（黄连、阿胶、黄芩、鸡子黄、白芍）或天王补心丸（人参、玄参、丹参、茯神、桔梗、远志、五味子、当归、天冬、麦冬、柏子仁、酸枣仁、生地黄）加减。若面热微红，眩晕、耳鸣可加牡蛎、龟甲、灵磁石。

[针灸治疗] 可选用大陵、太溪、神门、太冲，用补法。

## 三、心虚胆怯

[证候] 心烦不得眠，心悸多梦，易于惊醒，胆怯易恐，遇事善惊，短气乏力，舌质淡，脉弦细。

[证候分析] 心虚则神摇不安，胆虚则善惊易恐，故心烦不得眠，心悸多梦，善惊易恐；心胆气虚，则短气乏力；舌质淡，脉弦细，均为心胆气虚、血虚的表现。

[治法] 益气镇惊，安神定志。

[方药] 安神定志丸（人参、龙齿、茯苓、茯神、石菖蒲、远志）加减。若血虚阳浮，虚烦不寐者，可加酸枣仁。

[针灸治疗] 可选用神门、神庭、气海、阴交、大巨，用补法。

## 四、情志扰心

[证候] 失眠，急躁易怒，甚则彻夜不眠，胸闷胁痛，口渴喜饮，不思饮食，口干而苦，目赤耳鸣，甚或彻夜不眠，头晕目眩，头痛欲裂，小便短赤，大便秘结，舌质红，舌苔黄，脉弦滑数。

[证候分析] 五志过极，恼怒伤肝，肝郁化火，上扰心神，则不寐而易怒；肝气郁结，化火犯胃，则胸闷胁痛，不思饮食，口渴喜饮；肝火上扰，故口苦、目赤、耳鸣；甚或肝胆实火，上扰清窍，则彻夜不眠，头晕目眩，头痛欲裂；热灼津液，故小便短赤，大便秘结；舌质红，舌苔黄，脉弦滑或数皆为肝火内盛之象。

[治法] 清肝泻火，佐以安神。

[方药] 龙胆泻肝汤（龙胆草、生地黄、木通、泽泻、车前子、当归、柴胡、栀子、黄芩、甘草）加减。如肝胆实火上扰，彻夜不眠，头痛欲裂，大便秘结，用当归龙荟丸（当归、龙胆草、黄芩、黄连、黄柏、大黄、栀子、青黛、芦荟、木香、麝香）。

[针灸治疗] 可选取神门、大陵、印堂、四神聪、太冲、合谷、太溪，用泻法。

## 五、痰热扰心

[证候] 失眠，心烦，痰多胸闷，暖气吞酸，恶心厌食，口苦，目眩，苔黄腻，脉滑数。

[证候分析] 宿食停滞，土壅木郁，肝胆疏泄不利，聚湿生痰化热，痰热上扰则心烦失眠，口苦，目眩；痰食停滞，气机不畅，胃失和降，故见胸闷痰多，恶心厌食，暖气吞酸；苔黄腻，脉滑数均为痰热扰心之象。



〔治法〕 化痰清热安神。

〔方药〕 温胆汤（半夏、陈皮、枳实、竹茹、生姜、甘草、茯苓、大枣）加黄连、梔子加减。若心悸惊惕不安，加珍珠母。

〔针灸治疗〕 可选用丰隆、解溪、内关、曲池、三阴交，用泻法。

#### 【常用中成药】

根据不同的临床表现，可分别选用：归脾丸、天王补心丸、保和丸、乌灵胶囊、参芪五味子片、龙胆泻肝丸等。

#### 复习思考题：

1. 不寐的病因病机如何？
2. 不寐的辨证要点如何？

## 第九节 郁 证

郁证是以心情抑郁、情绪不宁、胸部满闷、胁肋胀痛，或易怒善哭，或咽如有异物感等为主症的一类病证。根据成因及临床表现，郁证可分为“气郁”、“火郁”、“血郁”、“湿郁”、“痰郁”、“食郁”等。

西医学中的神经官能症、更年期综合征、反应性精神病等疾病的过程中出现郁证，可参考本节进行辨证论治。

#### 【病因病机】

1. 忧思郁怒，肝气郁结 肝主疏泄，性喜条达，忧思郁怒等精神刺激，使肝失疏泄，气机郁结。气郁日久化火，形成火郁；气滞则血行不畅，致血脉瘀阻，形成血郁。
2. 忧愁思虑，脾失健运 忧愁思虑，耗伤脾气；或肝郁及脾，或劳倦伤脾，使脾失健运，蕴湿生痰，形成湿郁、痰郁；若脾胃不能消磨水谷，致食积不消，形成食郁。
3. 情志过激，心失所养 由于情志不遂，忧愁悲哀等因素，耗伤心血，心失所养，神失所藏，即所谓忧郁伤神，导致心神不安，情绪不宁。

#### 【辨证论治】

临证当首辨虚实，郁证初起多实，属情志所伤、肝气郁结，治以疏肝理气开郁为主；若夹湿痰、食积、热郁，可配以化痰、消食、清热之剂；郁证日久可以由气及血，由实转虚，耗伤心气营血，导致脏腑阴阳气血失调，此时治以养血滋阴、益气扶正为主。郁证除药物治疗外，精神调理也极为重要。

### 一、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，脘闷噎气，腹胀纳呆，大便不调，舌苔薄腻，脉弦。

〔证候分析〕 情志所伤，肝失条达，故精神抑郁，情绪不宁，善太息；肝气郁结，气机不畅，肝络失和，故见胸胁胀痛，痛无定处；肝气犯胃，胃失和降，故脘闷噎气；肝气乘脾，脾失健运，则腹胀纳呆，大便失常；苔薄腻，脉弦为肝胃不和之象。

〔治法〕 疏肝理气解郁。

〔方药〕 柴胡疏肝散（柴胡、香附、枳壳、川芎、芍药、甘草）加减。如噎气频繁，加旋覆花、代赭石以平肝降逆；腹胀者加神曲、山楂、鸡内金以消食化滞。

〔针灸治疗〕 可选取太冲、期门、膻中、神门、中脘、三阴交，用泻法。



## 二、气郁化火

〔证候〕 急躁易怒，胸闷胁胀，嘈杂吞酸，口干而苦，大便秘结，或头痛、目赤、耳鸣，舌红苔黄，脉弦数。

〔证候分析〕 气郁化火，循肝脉上炎，则急躁易怒，头痛，目赤，耳鸣；肝火犯胃，胃失和降，耗伤津液，故口干而苦，嘈杂吞酸，大便秘结；舌红苔黄，脉弦数，均为肝郁化火之象。

〔治法〕 疏肝解郁，清肝泻火。

〔方药〕 丹栀逍遥散（柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、炙甘草、薄荷、煨姜、牡丹皮、栀子）合左金丸（吴茱萸、黄连）加减。口苦、大便秘结者，可加龙胆草、大黄泻火通便。

〔针灸治疗〕 可选取太冲、合谷、侠溪、太溪、太阳、足三里，用泻法。

## 三、痰气郁结

〔证候〕 胸中闷塞，胁胀或痛，咽中不适，如有物梗阻，吐之不出，咽之不下，苔白腻，脉弦滑。

〔证候分析〕 肝郁乘脾，脾失健运，聚湿生痰，痰气郁结于胸膈之上，故自觉咽中不适，如有物梗阻，吐之不出，咽之不下，亦称“梅核气”；肝气郁结，气失舒展，则胸中窒闷，胁痛；苔白腻，脉弦滑，为气滞痰郁之征。

〔治法〕 理气化痰解郁。

〔方药〕 半夏厚朴汤（半夏、厚朴、茯苓、紫苏、生姜）加味。可加香附、枳壳、佛手、旋覆花、代赭石等以增强理气开郁，化痰降逆之效。

〔针灸治疗〕 可选取太冲、膻中、丰隆、鱼际、神门、天鼎，用平补平泻法。

## 四、忧郁伤神

〔证候〕 精神恍惚，心神不宁，多疑易惊，悲忧善哭，舌质淡，苔薄白，脉弦细。

〔证候分析〕 忧郁不解，耗伤心气营血，心神失养，故见精神恍惚，心神不宁，多疑易惊，悲忧善哭等症，此即《金匱要略》所谓“脏躁”，多发于女子；舌质淡，苔薄白，脉弦细，为气郁血虚神伤之象。

〔治法〕 养心安神解郁。

〔方药〕 甘麦大枣汤（甘草、浮小麦、大枣）加味。可加柏子仁、酸枣仁、茯神、远志、郁金、合欢花等以解郁养心安神。

〔针灸治疗〕 可选取膈俞、心俞、内关、肾俞、三阴交，用补法。

### 【常用中成药】

根据不同的临床表现，可分别选用：柴胡疏肝散、加味逍遥丸、越鞠丸、脑乐静等。

### 复习思考题：

1. 何谓郁证？
2. 郁证的辨治要点如何？



## 第十节 胃 痛

胃痛，又称胃脘痛，是以上腹胃脘部经常发生疼痛为主症的病证。多由忧思郁怒，肝气犯胃或饮食劳倦、损伤脾胃之气所致。

西医学中的急性胃炎、慢性胃炎、消化性溃疡、胃神经官能症等疾病以上腹胃脘部疼痛为主症者，可参考本节进行辨证论治。

### 【病因病机】

1. 郁怒伤肝，肝气犯胃 忧思恼怒，情志不畅，肝郁气滞，疏泄失职，横逆犯胃，气血壅而不行，不通则痛，病程日久，气滞导致血瘀，瘀阻络脉，则痛有定处。甚者可见吐血，便血等症。

2. 饮食不节，损伤脾胃 暴饮暴食，饥饱无常，损伤脾胃之气；或过食生冷，寒积胃脘，气血凝滞不通，而致胃寒作痛；或恣食肥甘厚味，过饮烈酒，以致湿热中阻，壅滞胃脘，而致胃热作痛。

3. 禀赋不足，脾胃虚弱 素体脾胃虚弱，或劳倦内伤，或久病不愈，延及脾胃，或用药不当，皆可损伤脾胃。脾胃虚寒，中阳不运，寒从内生者多为虚寒胃痛，常因受凉、饮食不慎而发病。若胃阴受伤，胃失濡养，则为阴虚胃痛。

### 【辨证论治】

胃痛的辨证，须辨别是病邪阻滞（食滞），还是脏腑失调（肝气郁结、脾胃虚弱）；是实证（病邪阻滞、肝郁），还是虚证（胃阴不足、脾胃阳虚）；是病在气（气滞），还是病在血（血瘀）等。

胃痛的基本病机是脾胃纳运升降失常，气血瘀阻不畅，即所谓“不通则痛”。临床上须根据胃痛的不同证候，辨别寒热虚实、在气在血之所属，灵活选用不同的治法。胃痛日久不愈，往往由于化火、伤阴或血瘀所致，当分别应用清火、养阴、化瘀等法，决不能拘泥于“通”法。

### 一、肝郁气滞

〔证候〕 胃脘胀痛，连及胁肋，痛处游移不定，食后胀甚，按之稍舒，嗳气频繁，或有泛酸，舌苔薄白，脉弦。

〔证候分析〕 肝郁气滞，横逆犯胃，气血壅滞不行，故胃脘胀痛；气之聚散无常，胁为肝之分野，故痛连胁肋而游走不定；肝气犯胃，胃失和降，故嗳气频繁，或有泛酸；食阻则气滞增加，故食后胀甚，按之气稍散而暂舒；脉弦亦为肝气郁滞之象。

〔治法〕 疏肝理气，和胃止痛。

〔方药〕 柴胡疏肝散（柴胡、香附、枳壳、川芎、芍药、甘草）加减。疼痛甚者可加川楝子、延胡索、佛手；泛酸嗳气可加瓦楞子、乌贼骨、沉香；胀甚于痛者可加木香、厚朴。

〔针灸治疗〕 可选取行间、阳陵泉、中脘、足三里、内关、公孙，平补平泻。

### 二、瘀血阻络

〔证候〕 胃脘刺痛，痛有定处，痛甚于胀，或只痛不胀，拒按，食后痛增，或伴有呕血，黑便，舌质紫黯或有瘀斑，脉涩。

〔证候分析〕 胃痛反复发作，气滞血瘀，瘀血阻络，脉络不通，不通则痛，故胃痛如针刺；瘀血为有形，故痛处固定，痛甚于胀且拒按；食与瘀并，故食后痛甚；瘀痛日久，



损伤经脉，血不循经，上溢则吐血，下溢则便血；舌紫黯，脉涩，是为瘀血阻络之象。

〔治法〕 活血化瘀，通络止痛。

〔方药〕 失笑散（五灵脂、蒲黄）加味。疼痛甚者可加丹参、延胡索、枳壳、青皮；反复呕血、便血，加白及、大黄炭、紫珠草；久病体虚，气虚血少者，加党参、黄芪、炮姜。

〔针灸治疗〕 可选用气海、血海、膈俞、中脘、天枢、足三里，用泻法。

### 三、饮食积滞

〔证候〕 胃脘胀满疼痛拒按，噎腐吞酸，或呕吐不消化之食物，吐后较舒，不思食，大便不爽，舌苔厚腻，脉滑。

〔证候分析〕 食滞中焦，脾胃纳运失常，胃失和降，故胃脘胀痛拒按，呕恶不思食；食积胃脘，浊气上逆，故噎腐吞酸，呕吐不消化食物；腑气不畅，故大便不爽；苔厚腻，脉滑均为食积内阻之象。

〔治法〕 消导行滞，和胃止痛。

〔方药〕 保和丸（茯苓、半夏、陈皮、山楂、莱菔子、连翘、神曲、泽泻）加减。胃脘胀痛甚者，加香附、枳实；食积化热者，加大黄、芒硝。

〔针灸治疗〕 可选用下脘、足三里、璇玑、天枢、脾俞，用泻法。

### 四、脾胃虚寒

〔证候〕 胃脘隐痛，喜暖喜按，饿时痛增，得食则减，呕吐清水，肢冷畏寒，神疲乏力，面色无华，大便溏，舌质淡白，脉虚或细弱。

〔证候分析〕 脾胃虚寒，纳运不健，中寒内生，胃失温煦，故胃脘隐痛，喜暖喜按；得食则寒气稍散，故痛为之减轻；寒聚中焦，升降失常，浊阴上逆则呕吐清水；脾胃虚寒运化失职，湿浊下注则大便溏；脾主四肢，脾胃虚寒，阳气不能达于四肢，故肢冷畏寒；脾胃为后天之本，气血生化之源，脾胃阳虚，生化不足，故面色无华，神疲乏力；舌质淡白，脉虚或细弱均为脾胃虚寒之象。

〔治法〕 温中补虚，和胃止痛。

〔方药〕 黄芪建中汤（黄芪、白芍、桂枝、炙甘草、生姜、大枣、饴糖）加减。胃寒痛甚，加高良姜、香附；呕吐清水多者，加陈皮、半夏、茯苓。

〔针灸治疗〕 可选用脾俞、胃俞、中脘、章门、足三里、内关、三阴交，用补法、可灸。

### 五、胃阴亏损

〔证候〕 胃脘隐隐作痛，烦渴思饮，口燥咽干，食少，大便干，舌红少苔，脉细数或弦细。

〔证候分析〕 胃痛日久，或寒邪化热，或气郁化火，或胃热素盛，或长期使用温燥之药，或肝阴虚、肝阳亢，灼伤胃阴，下汲肾水，而致胃液枯竭，郁火内盛，故症见胃脘灼痛，口燥咽干，烦渴思饮，饥不欲食；阴伤肠燥则大便干。舌红少津，脉弦细数，亦是阴虚内热的征象。

〔治法〕 养阴益胃

〔方药〕 益胃汤（沙参、麦冬、冰糖、生地黄、玉竹）加减。如肝胃火熾，劫烁肾阴，肾水不足，治疗上则宜滋肾养肝为主，佐以清胃，可选用一贯煎（生地黄、枸杞子、沙参、麦冬、当归、川楝子）；疼痛较甚，加白芍、甘草；兼有瘀滞者，加丹参、桃仁。

〔针灸治疗〕 可选用三阴交、太溪、中脘、足三里、内关，用补法。



### 【常用中成药】

根据不同的临床表现，可分别选用：柴胡舒肝丸、木香顺气丸、气滞胃痛颗粒、保和丸、小建中合剂、桂附理中丸、安中片、阴虚胃通颗粒等。

### 复习思考题：

1. 胃痛的病因病机如何？
2. 如何辨证论治胃脘痛？

## 第十一节 泄 泻

泄泻是指大便次数增多，粪便稀薄，甚至泻出如水样的病证。“泄”，如水之泄，其势缓慢，“泻”，指暴注下迫，发病急骤，二者有缓急轻重之分，统称泄泻。《内经》也称“濡泄”、“洞泄”、“溏泄”等。本病主要由于湿盛与脾胃功能失调，致清浊不分，水谷混杂，并走大肠而成。

西医学中的急性肠炎、慢性肠炎、结肠炎、胃肠神经功能紊乱等病，可参考本节进行辨证论治。

### 【病因病机】

1. 感受外邪 外感寒湿暑热之邪均能引起泄泻，其中尤以湿邪为主，脾喜燥而恶湿，湿邪困阻脾土，脾失健运，清浊不分，水谷混杂而下，则成泄泻，故有“无湿不成泻”之说。寒、暑、热之邪引起泄泻，往往与湿邪相兼而致病，故又有寒湿、湿热、暑湿之别。

2. 饮食所伤 饮食过量，停滞不化；或过食肥甘厚味，影响脾的运化；或误食生冷不洁之物，损伤脾胃，都能引起泄泻。

3. 情志失调 郁怒伤肝，肝气犯脾；或因思虑伤脾，致脾气受伤，运化失常，因而发生泄泻。

4. 脾胃虚弱 脾主运化，胃主受纳，若因长期饮食失调，劳倦内伤，久病缠绵，均可导致脾胃虚弱，不能受纳水谷和运化精微，清浊不分，混杂而下，而成泄泻。

5. 肾虚虚衰 久病之后，损伤肾阳，或年老体衰，肾阳不足，脾失温煦，运化失常，而致泄泻。泄泻日久，亦导致脾肾阳虚。

### 【辨证论治】

泄泻者，粪便清稀的多虚寒；粪便黄褐臭秽，肛门灼热的多属热；病势急骤，腹部胀痛拒按，泻后痛减的多属实；病程长，腹痛隐隐而喜按的多属虚。若以大便次数增多、腹痛、里急后重、下痢赤白脓血为主症的，则是痢疾，应注意区别。泄泻病变过程中往往出现虚实兼夹，寒热互见，故临证时，应全面分析。

泄泻的治疗，须针对不同病因，灵活选用不同方法。实证治以祛邪为主，如风寒宜疏解，暑热宜清化，食滞宜消导，湿盛宜分利。虚证治以扶正为主，如中阳虚衰宜温补，中气下陷宜升提，久泄不止宜固涩。本病初起，慎用补涩，以免固闭邪气。久泄缠绵，慎用分利，以免耗伤阴液。

## 一、感受外邪

### (一) 寒湿（风寒）

〔证候〕 泄泻清稀，甚至如水样，腹痛肠鸣，来势较急，或兼寒热头痛，肢体酸楚，舌苔薄白或白，脉浮或濡缓。

〔证候分析〕 外感寒湿或风寒之邪，侵袭肠胃，脾失健运，清浊不分，并走大肠，故



肠鸣泄泻而清稀；寒湿内盛，肠胃气机受阻，故腹痛，如兼寒邪束表，则见寒热头痛，肢体酸楚，苔薄白，脉浮；若苔白腻，脉濡缓，为寒湿内盛之象。

〔治法〕 解表散寒，芳香化湿。

〔方药〕 藿香正气散（藿香、紫苏、白芷、桔梗、白术、厚朴、半夏曲、大腹皮、茯苓、陈皮、甘草、生姜、大枣）加减。表证重者加荆芥、防风；湿困较重可加苍术、木香，也可用胃苓汤（苍术、厚朴、陈皮、甘草、桂枝、白术、茯苓、泽泻、猪苓、生姜、大枣）。

〔针灸治疗〕 可选用合谷、列缺、天枢、阴陵泉、上巨虚（灸法），用平补平泻法，可灸。

## （二）湿热（暑湿）

〔证候〕 泄泻腹痛，泻下急迫，或泻而不爽，粪色黄褐而臭秽，肛门灼热，心烦口渴，小便短黄，舌质红，舌苔黄腻，脉滑数或濡数。

〔证候分析〕 湿热之邪，或夏令暑湿伤及肠胃，传化失常，而发生泄泻腹痛；暴注下迫，皆属于热，肠中有热，故泻下急迫；湿性黏滞，湿热互结，则泻而不爽；湿热下注，故肛门灼热，粪便色黄褐而臭秽；小便短黄，心烦口渴，为暑湿伤津之候；舌红苔黄腻，脉滑数或濡数，均为湿热内盛之象。

〔治法〕 清热燥湿。

〔方药〕 葛根芩连汤（葛根、黄芩、黄连、甘草）加味。湿邪偏重，加苍术、厚朴、陈皮、佩兰；夹食滞者可加神曲、麦芽、山楂。夹暑者加茯苓、香薷、荷叶、扁豆衣。

〔针灸治疗〕 可选用天枢、曲池、阴陵泉、内庭、上巨虚，用泻法。

## 二、食滞肠胃

〔证候〕 腹痛肠鸣，泻下粪便臭如败卵，泻后痛减，脘腹胀满，不思饮食，舌苔垢浊或厚腻，脉滑。

〔证候分析〕 食滞胃肠，气机不畅，传导失职，运化失司，食物停滞不化而腐败，故腹痛肠鸣，泻下臭如败卵；泻后浊气下泄，故泻后痛减；食滞胃肠，中焦失运，受纳无权，故腹胀痞满，不思饮食；舌苔垢浊或厚腻，脉滑数，是为宿食停滞之象。

〔治法〕 消食导滞。

〔方药〕 保和丸（茯苓、半夏、陈皮、山楂、莱菔子、连翘、神曲、泽泻）加减。食滞较重化热，脘腹胀满，泻而不爽者，可用枳实导滞丸（大黄、枳实、黄芩、黄连、神曲、白术、茯苓、泽泻）加减。

〔针灸治疗〕 可选用中脘、璇玑、天枢、足三里、气海、曲池，用泻法。

## 三、肝气乘脾

〔证候〕 腹痛即泻，泻后痛不减，每与情志有关，或兼嗳气食少，胸胁痞闷，舌质淡红，少苔，脉弦。

〔证候分析〕 肝失条达，横逆乘脾，脾失健运，故腹痛泄泻；愈泻脾气愈虚，肝气逆横，故泻而痛不减；恼怒则伤肝，肝气横逆乘脾，故每因恼怒而加剧；肝郁气滞，横逆犯胃，胃失和降，肝胃不和，则见胸胁痞闷，嗳气食少；舌质淡红少苔，脉弦，都是肝旺脾虚之象。

〔治法〕 抑肝扶脾。

〔方药〕 痛泻要方（白术、炒陈皮、炒白芍、防风）加减。脾虚明显者可加山药、扁豆；腹痛甚者加川楝子、延胡索。



〔针灸治疗〕 可选用中脘、天枢、阴陵泉、肝俞、行间、合谷，宜补泻兼施。

#### 四、脾胃虚弱

〔证候〕 大便时溏时泄，夹有不消化食物，反复发作，腹胀或隐痛，食后脘闷不舒，神疲倦怠，面色萎黄，舌质淡，苔白，脉缓或弱。

〔证候分析〕 脾胃虚弱则脾气不能升发，水谷运化障碍，清浊不分，并走大肠，故大便溏泻；脾胃运化不健，故不思饮食，食后腹胀，脘闷不舒；久泄不止，既损精气，又伤脾胃，以至气血不足，是以神疲倦怠，面色萎黄；舌淡苔白，脉缓弱，均属脾胃虚弱之象。

〔治法〕 健脾益气，化湿止泻。

〔方药〕 参苓白术散（人参、白术、茯苓、甘草、山药、桔梗、白扁豆、莲子肉、砂仁、薏苡仁、陈皮、大枣）加减。脾阳虚，寒气内盛者可选用理中丸（人参、白术、干姜、炙甘草）。

〔针灸治疗〕 可选用脾俞、胃俞、中脘、天枢、关元俞，宜补法、可灸。

#### 五、肾阳虚衰

〔证候〕 黎明之前，脐下作痛，肠鸣即泻，泻后即安（又名五更泄）或兼腹部畏寒，腰背怕冷，舌质淡，苔薄白，脉沉细。

〔证候分析〕 脾肾阳虚，寒湿内生，肾为胃关，统摄二便，由于肾阳不足，当黎明之前，阳气将升之时，而阳气不振，阴寒又盛，不能固摄，因而致泻；泻下则寒湿暂减，腑气通利，故泻后则安；脾肾之阳亏虚，阴寒内盛，故腹部畏寒，背怕冷；舌质淡，苔薄白，脉沉细，乃脾肾阳虚之象。

〔治法〕 温肾暖脾，固涩止泻。

〔方药〕 四神丸（补骨脂、肉豆蔻、吴茱萸、五味子、生姜、大枣）加减。如年老体衰，气陷于下，可加诃子肉、黄芪、赤石脂。

##### 【常用中成药】

根据不同的临床表现，可分别选用：藿香正气丸、葛根芩连片、香连丸、保和丸、人参健脾丸、参苓白术散、四神丸等。

---

#### 复习思考题：

1. 泄泻与痢疾有何区别？
  2. 如何辨治外邪所致的泄泻？
- 

## 第十二节 便秘

便秘是指大便秘结不通，或排便间隔时间延长，或虽有便意，但排便困难的一类病证，也称“阳结”、“阴结”及“脾约”。本证多由大肠积热，或气滞，或寒凝，或阴阳气血亏虚，使大肠传导功能失常所致。

西医学中的习惯性便秘，胃肠神经官能症或各种疾病导致肠道功能紊乱引起的便秘，可参考本节进行辨证论治。

##### 【病因病机】

1. 肠胃积热 素体阳盛，或饮酒过多，或过食辛辣厚味，以致肠胃积热；或热病之后，余热留恋，津液耗伤，导致肠道失润，可形成热结便秘。



2. 气机郁滞 忧愁思虑，情志不舒，或久坐少动，致气机郁滞，通降失常，传导失职，糟粕内停，形成气滞便秘。

3. 气血阴亏 病后、产后及年老体弱之人，气血亏虚，或劳倦内伤、房劳过度，损伤气血阴精，气虚则大肠传导无力，阴血亏虚则肠道干涩，形成虚损便秘。

4. 阳虚寒凝 素体阳虚或年老体弱，命门火衰，温煦无权，不能蒸化津液，温润肠道，阴寒内生，凝结肠道，致传导失职，糟粕不行，形成虚寒便秘。

#### 【辨证论治】

便秘的临床表现是大便干燥，排便困难，数日一次；或大便次数正常，但粪质干燥，坚硬难排；或虽有便意，粪质不干燥，但排出艰难。便秘日久，可致腹胀、腹痛、头晕、肛裂等。

由于致病原因不同，便秘在临床上有虚实之别。肝气郁滞和热结肠胃所致便秘属实，肺脾气虚、阴血不足和阳气虚衰导致便秘属虚。各种类型便秘，可单独出现，也可相兼并见。

便秘的治疗以“通”便为原则，但“通”便不能单纯用通下之法，应针对不同的原因采用不同的治疗方法。属气滞的，宜顺气导滞；属燥热的，宜清热润下；属气虚的，宜益气健脾；属血虚的，宜养血润燥；属阴虚的，宜滋阴润肠；属阳虚的，宜温阳通便。对于兼夹之证，则须根据兼夹之不同及轻重，采取灵活的治疗方法。

## 一、热结便秘

〔证候〕 大便干结，小便短赤，面红身热，或兼有腹胀腹痛，口干口臭，舌红苔黄或黄燥，脉滑数。

〔证候分析〕 肠胃积热，耗伤津液，则大便干结，小便短赤；邪热内盛，熏蒸于上，故面红身热，口干口臭；热积肠胃，腑气不通，故腹胀腹痛；舌红苔黄或黄燥，脉滑数为肠胃积热之象。

〔治法〕 清热润肠通便。

〔方药〕 麻子仁丸（火麻仁、白芍、炙枳实、大黄、炙厚朴、杏仁）加减。津伤明显，可加生地黄、玄参、麦冬以养阴生津；若兼郁怒伤肝，症见易怒目赤等，可加服更衣丸（芦荟、朱砂）。

〔针灸治疗〕 可选用合谷、曲池、腹结、上巨虚、中脘，用泻法。

## 二、气滞便秘

〔证候〕 大便秘结，欲便不得，嗳气频作，胸胁痞满，甚则腹中胀痛，纳食减少，苔薄腻，脉弦。

〔证候分析〕 情志失和，气机郁滞，传导失常，故大便秘结，欲便不得；腑气不通，升降失常，胃气上逆，故嗳气频作，胸胁痞满；气机郁滞，脾失健运，则腹胀腹痛，纳食减少；苔薄腻，脉弦，为气滞湿阻之象。

〔治法〕 顺气行滞。

〔方药〕 六磨汤（沉香、木香、槟榔、乌芍、枳实、大黄）加减治疗。若气郁化火，症见口苦咽干、苔黄、脉弦数者，可加黄芩、栀子。

〔针灸治疗〕 可选用阳陵泉、气海、行间、中脘、足三里，用平补平泻。

## 三、气虚便秘

〔证候〕 大便或干结或不干结，虽有便意而临厕努挣乏力，难于排出，挣则汗出气



短，神疲乏力，肢倦懒言，舌淡嫩苔白，脉弱。

〔证候分析〕肺脾气弱，宗气不足，运化失职，传导无力，故虽有便意而努挣乏力，难以排出；努挣则肺气耗伤，肺卫不固，而汗出气短；脾气虚化源不足，故神疲乏力，肢倦懒言；舌淡嫩脉弱，均为气虚之象。

〔治法〕补气健脾。

〔方药〕黄芪汤（黄芪、陈皮、火麻仁、白蜜）加减。若气虚明显加党参、白术；若气虚下陷、肛门坠胀，用补中益气汤（黄芪、人参、白术、炙甘草、当归、陈皮、升麻、柴胡）。

〔针灸治疗〕可选用百会、气海、大肠俞、关元、足三里，用补法。

#### 四、血虚便秘

〔证候〕大便干结，面颊口唇苍白无华，头晕眼花，心悸健忘，舌质淡，脉细。

〔证候分析〕营血不足，不能滋润大肠，肠道干涩，故大便干结；血虚不能上濡唇面，故见面颊口唇苍白无华；血虚不能上荣，则头晕眼花；心失所养，则心悸健忘；舌淡白，脉细为血虚之象。

〔治法〕养血润燥。

〔方药〕润肠丸（当归、生地黄、火麻仁、桃仁、枳壳）加减。若血虚有热，兼见口干心烦、苔剥、脉细数，加首乌、玄参、知母。若津液已复，仍大便干燥，可用五仁丸（桃仁、杏仁、柏子仁、松子仁、郁李仁、陈皮）。

〔针灸治疗〕可选用脾俞、章门、胃俞、中脘、膈俞、足三里，用补法。

#### 五、阴虚便秘

〔证候〕大便干结，形体消瘦，或见颧红，眩晕耳鸣，腰膝酸软，舌红少苔，脉细数。

〔证候分析〕肾阴不足，不能滋润大肠，肠道干涩，故大便干结；阴精亏虚，不能上荣，故出现眩晕耳鸣；虚火内动，故见颧红；腰为肾之府，肾主骨，肾阴不足，骨骼失养，故腰膝酸软；阴精亏虚，化源不足，肌体失养，则形体消瘦；舌红少苔、脉数细，为肾阴不足之象。

〔治法〕滋阴补肾。

〔方药〕六味地黄丸（熟地黄、山茱萸、山药、牡丹皮、泽泻、茯苓）加火麻仁、玄参等。

〔针灸治疗〕可选用支沟、照海（关元）、三阴交、天枢，用补法。

#### 六、阳虚便秘

〔证候〕大便干涩，排出困难，小便清长，面色㿔白，腹中冷痛，喜热怕冷，四肢不温或腰背酸冷，舌淡苔白，脉沉迟。

〔证候分析〕肾阳虚弱，温煦无权，阴寒内结，凝于肠道，致传导失司，糟粕不行，故大便艰涩，排出困难；阴寒内盛，气机阻滞，故腹中冷痛，喜热怕冷；阳虚不能温煦，故四肢不温，面色㿔白，腰膝酸冷；肾阳虚弱，气化不利，膀胱失其约束，故小便清长；舌淡苔白，脉沉迟，为阳虚内寒之象。

〔治法〕温阳通便。

〔方药〕济川煎（当归、牛膝、肉苁蓉、泽泻、升麻、枳壳）加肉桂、锁阳等。气虚甚加黄芪；寒结甚，可加用半硫丸（半夏、硫黄）。



〔针灸治疗〕 可选用肾俞、关元俞、气海、中脘、照海、石关，平补平泻、可灸。

#### 【常用中成药】

根据不同的临床表现，可分别选用：麻仁润肠丸、木香槟榔丸、六味地黄丸等。

#### 复习思考题：

1. 阴虚便秘与阳虚便秘的治法与代表方如何？
2. 辨治便秘时如何掌握“通”便的原则？

## 第十三节 黄 疸

黄疸是以目黄、身黄、小便黄为特征的一种病证，又称“谷疸”、“疸黄”等。黄疸的危重证候称为“急黄”。本病证的主要病理机制为湿浊中阻，运化失调，肝失疏泄，胆汁外溢所致，与肝胆脾胃功能失调关系密切。

现代医学的急慢性肝炎、肝硬化、胆囊炎等疾病过程中出现黄疸表现，可参考本节辨证治疗。

#### 【病因病机】

1. 感受外邪 外感湿热，内阻中焦，交蒸于肝胆，以致胆汁外溢，浸淫肌肤，下注膀胱，使身目小便俱黄。若湿热夹时邪疫毒，入侵营血，内陷心包，发黄甚急，是为急黄。
2. 饮食所伤 饮食不节，嗜酒过度，或嗜食肥甘厚腻之品，损伤脾胃运化功能，导致湿浊内生而化热，熏蒸肝胆，胆汁外溢而发黄。
3. 禀赋不足或后天失治 先天不足，脾阳素虚，或阳黄失治，过用苦寒药物脾阳受损，致脾胃虚寒，寒湿阻滞中焦，胆汁输送失常而外溢。
4. 劳伤久病 劳倦内伤，久病，形成积聚，脉络瘀塞，阻滞胆道，胆汁不循常道而外溢。

总之，黄疸的发生，主要是湿邪为患，内涉脾胃运化，影响肝胆疏泄，进而瘀阻脉络。若湿热互结，湿从热化，蕴蒸肝胆而发黄者，称为阳黄；若脾阳不振，湿从寒化，寒湿阻遏，胆汁外溢而发黄者，称为阴黄；阳黄日久，脾阳受损，可转为阴黄；反之，阴黄久病，复感燥热，或劳倦饮食所伤，可转为阳黄，甚则变为急黄。

#### 【辨证论治】

临床辨证，应以阴阳为纲，分清阳黄和阴黄。阳黄黄色鲜明如橘子色，病程较短，多属热证、实证，以湿热为主；阴黄黄色晦暗为烟熏，病程较长，多属虚证、寒证，以寒湿为主。

“湿”邪是本证的关键因素，根据《金匱要略》“诸病黄家，但利其小便”的古训，利小便是治疗本病证的基本法则。

### 一、阳黄

#### (一) 热重于湿

〔证候〕 黄疸初起，往往身目俱黄迅速加深，黄色鲜明如橘子色，常伴发热烦渴，胁腹部胀满或疼痛，恶心欲呕，小便短少黄赤，大便秘结，舌苔黄腻，脉弦数。

〔证候分析〕 湿热熏蒸肝胆，胆汁外溢肌肤而发黄；热为阳邪易伤胃津，故黄色鲜明，发热口渴；湿热蕴蒸下焦，故见小便短少黄赤，大便秘结；湿热互阻中焦，脾失健运，胃失和降，故见胁腹部胀满或疼痛，恶心欲呕；苔黄腻，脉象弦数皆为湿热蕴结、肝



胆热盛之象。

[治法] 清热利湿。

[方药] 茵陈蒿汤（茵陈蒿、山栀子、大黄）加味。胁肋胀痛较甚，可加柴胡、郁金、川楝子等疏肝理气。恶心欲呕，可加橘皮、竹茹。

[针灸治疗] 可选取大椎、至阳、腕骨、阳陵泉、太冲、少冲穴（放血），用泻法。

## （二）湿重于热

[证候] 目黄较快遍及全身肌肤，但不如热重者鲜明，头身困重，口苦，口干不欲饮，胸脘痞满，纳呆，恶心欲呕，腹胀，或大便溏烂，舌苔厚腻微黄，脉象弦滑或濡数。

[证候分析] 湿遏热伏，壅于中焦，胆汁不循常道溢于肌肤，故身目色黄；因湿为阴邪，湿重于热，故其色不如热重者鲜明；湿热内阻，清阳不得宣发，故头重身困；湿阻脾胃，运化失常，故胸脘痞闷，纳呆，腹胀便溏；湿邪不化，清浊不分，浊阴上逆，故见恶心呕吐。舌苔厚腻微黄，脉象弦滑或濡缓为湿热不化兼有热象之征。

[治法] 利湿化浊，清热退黄。

[方药] 茵陈五苓散（茵陈蒿、白术、桂枝、茯苓、猪苓、泽泻）加减。湿甚腹胀者可加苍术、厚朴燥湿理气。

[针灸治疗] 可选阴陵泉、足三里、至阳、阳陵泉、胆俞、腕骨穴，用泻法。

## 二、阴黄

### （一）寒湿内困

[证候] 身黄，目黄，尿黄，黄色黯如烟熏，纳少脘闷，腹胀便溏，神疲畏寒，口淡不渴，舌质淡苔腻，脉濡缓或沉迟。

[证候分析] 寒湿为阴邪，困阻脾胃阳气，胆汁不循常道而外泄，故黄色晦暗如烟熏；纳运失常，故见脘闷，腹胀，纳少，便溏等症；内伤阳气，故见口淡不渴，畏寒神疲。舌淡苔腻，脉濡缓或沉迟系阳虚湿浊不化，寒湿留于阴分之象。

[治法] 健脾和胃，温化寒湿。

[方药] 茵陈术附汤（茵陈蒿、附子、白术、干姜、炙甘草、肉桂）加味。脘腹作胀，胁肋隐痛，不思饮食，肢体困倦可加柴胡、当归、枳实、芍药、甘草疏肝扶脾。如见胁下痞块，胸肋刺痛拒按，酌加归尾、莪术、地鳖虫等活血化瘀。

[针灸治疗] 可选取脾俞、足三里、胆俞、阳陵泉、三阴交、气海、天枢穴，用泻法。

### （二）瘀血内阻

[证候] 阴黄日久，面黄晦暗，胁下癥积胀痛，痛有定处，按之硬，痛而拒按，形体日渐消瘦，体倦乏力，或纳呆便溏，舌质黯紫，或有瘀斑，脉涩或细弦。

[证候分析] 阴黄日久，气滞不行，瘀血内结，故面黄晦暗，胁下癥积有块，痛有定处，痛而拒按；久病脾阳受损，气血生化乏源，故形体日渐消瘦，体倦乏力，或纳呆便溏。舌质黯紫，或有瘀斑，脉涩，均为瘀血内停之征象。

[治法] 活血化瘀，软坚通络。

[方药] 膈下逐瘀汤（五灵脂、当归、川芎、桃仁、丹皮、赤芍、乌药、延胡索、甘草、香附、红花、枳壳）加减。若纳呆，大便溏泻，宜加党参、白术等健脾之品。

[针灸治疗] 可选取肝俞、太冲、血海、期门、阳陵泉、胆俞穴，用泻法。

## 三、急黄

[证候] 起病急骤，黄疸迅速加深，其鲜明如橘子色，高热烦渴，胁痛腹满，神昏谵



语，衄血，便血，肌肤出现瘀斑，舌质红绛，苔黄而燥，脉弦滑数或洪大。

〔证候分析〕 湿热热毒炽盛，热毒迫使胆汁外溢肌肤，故见发病急骤，黄疸迅速加深；热毒壅盛，则高热烦渴；热入营血内陷心包，故神昏谵语；热迫血行，故见衄血，便血，肌肤出现瘀斑；热毒阻滞气机，故胁痛腹满。舌质红绛，苔黄而燥，脉弦滑数，是为肝胆热盛伤津、热入营血之象。

〔治法〕 清热解毒，凉血开窍。

〔方药〕 清热解毒地黄汤（水牛角、黄连、升麻、连翘、栀子、茵陈蒿）加减，可加生地、玄参、丹皮、赤芍凉血止血之品。小便短少不利，可加白茅根、车前草、大腹皮等清热利尿。

〔针灸治疗〕 可选取肝俞、胆俞、足三里、太冲、曲池穴，用泻法。

#### 【常用中成药】

根据不同的临床表现可分别选用甘露消毒丹、大黄廑虫丸、小柴胡颗粒、藿香正气散、安宫牛黄丸或至宝丹。

#### 复习思考题：

1. 阳黄与阴黄从哪几个方面加以鉴别？
2. 急黄的证候特征是什么？有什么治法与方药？哪些中成药有救急作用？

## 第十四节 鼓 胀

鼓胀是以腹部胀大，皮色苍黄，甚则腹皮脉络暴露为特征的一种病证，因腹部膨胀如鼓而得名。鼓胀又有“水蛊”、“蛊胀”、“蜘蛛蛊”等名称。其主要为肝、脾、肾功能失调，气结、血瘀、水裹于腹中所致。

现代医学的肝硬化、肝癌、结核性腹膜炎等疾病过程中出现腹部膨胀如鼓者，均可参考本节辨证治疗。

#### 【病因病机】

1. 感邪失治 外感湿热或寒湿之邪，导致黄疸、积聚，迁延失治，日久不解，渐至肝脾俱伤。肝失疏泄，脾失健运，气血凝滞，水湿内停，络脉瘀阻，终至肝脾肾三脏俱病，气、血、水停于腹中而成鼓胀。
2. 酒食不节 嗜酒过度，饮食不节，或嗜食肥甘厚腻之品，损伤脾胃运化功能，致湿热浊气蕴聚中焦，阻滞气机，脾胃气壅，肝失条达，并逐渐由脾波及于肾，进而开阖不利，水湿逐渐增多，而成鼓胀。
3. 情志所伤 情志抑郁，气机不畅，肝气横逆乘脾，脾失运化，水湿内停；肝气郁结，久则气滞血瘀；终致水裹、气结、血瘀于中，侵及于肾，肾开阖不利，水湿内停，而成鼓胀。
4. 血吸虫感染 血吸虫感染后，未及时治疗，内伤肝脾，脉络瘀阻，气机升降失常，水湿内停，气、血、水停于腹中而成鼓胀。

总之，鼓胀的病机首先在于肝脾功能失调，肝气郁结，气机阻滞，脾失健运，湿浊内生，出现气滞湿阻的病证；久则气血凝聚，脉道壅塞，出现肝脾血瘀证；进而累及肾脏，下焦气化不行，水浊不能排出，以至于气、血、水停聚更甚，正气日衰，病势加重。

#### 【辨证论治】

本病辨证，首辨虚实。腹胀按之不坚，肋下胀满疼痛者多属于气滞湿阻；腹大胀满，按之如囊裹水多属寒湿困脾证；腹大坚满，脘腹撑急多属湿热蕴结证；腹大坚满，肋腹刺



痛，脉络怒张多属肝脾血瘀证；腹大胀满以晚上加重且肢体肿胀如泥多属脾肾阳虚证；腹大胀满不舒，口燥舌绛衄血者，多属肝肾阴虚证。

治疗方面，分清气滞、血瘀、湿热和寒湿的偏盛，分别采用理气祛湿、行气活血、健脾利水等法；必要时亦可暂用逐水峻剂，但注意不宜攻伐过猛，应遵循“衰其大半”而止的原则。其次，鼓胀多为虚实错杂，故有不少病例宜攻补兼施。

## 一、实证

### (一) 气滞湿阻

[证候] 腹部胀大，按之不坚，胁下胀满或疼痛，纳呆噎气，小便短少，舌苔白腻，脉弦。

[证候分析] 情志抑郁，肝失条达，气机郁滞，湿浊充塞中焦，故腹胀不坚，胁下胀满疼痛；脾胃湿困，故纳呆噎气，水道不利，小便短少。脉弦苔白腻，为肝郁湿阻之象。

[治法] 疏肝理气，行气化湿。

[方药] 柴胡疏肝散（柴胡、香附、枳壳、川芎、芍药、甘草）加减。如胁下刺痛不移，面舌青紫，脉弦涩，可加延胡索、丹参等活血化瘀之品。小便短少，可加茯苓、泽泻利尿。

[针灸治疗] 可选取太冲、膻中、中脘、气海、足三里、阴陵泉，用泻法。

### (二) 寒湿困脾

[证候] 腹大胀满，按之如囊裹水，得热稍舒，甚则颜面及下肢浮肿，神疲畏寒，小便少，大便溏，舌苔白腻，脉沉缓。

[证候分析] 寒湿停聚，困阻中焦，脾阳不运，故腹大胀满，按之如囊裹水，得热稍舒；水湿不行，小便少，大便溏，下肢浮肿；脾为寒湿所困，阳气失于舒展，故神疲畏寒。苔白腻，脉沉缓均是寒湿困脾之候。

[治法] 温中健脾，行气利水。

[方药] 实脾饮（白术、附子、干姜、甘草、木瓜、槟榔、茯苓、厚朴、木香、草果、大枣、生姜）。如浮肿明显，可加肉桂、猪苓、泽泻以助膀胱之气化而利小便。如腹胀痛，可加郁金、青皮、砂仁等以理气宽中。

[针灸治疗] 可选脾俞、肾俞、水分、复溜、公孙、命门穴（灸），宜泻法兼灸。

### (三) 湿热蕴结

[证候] 腹大胀满，脘腹撑急，烦热口苦，渴不欲饮，小便赤涩，大便秘结或溏垢，舌边尖红，苔黄腻，脉象弦数。

[证候分析] 湿热互结，浊水停聚，故腹大坚满，脘腹撑急；湿热上蒸，故烦热口苦，渴不欲饮；湿热阻于肠道，则大便秘结或溏垢；湿热下注膀胱，气化不利，故小便赤涩。舌红，苔黄腻，脉弦数，均为湿热蕴结肝脾之象。

[治法] 清热利湿，攻下逐水。

[方药] 中满分消丸（黄芩、黄连、知母、厚朴、枳实、半夏、陈皮、茯苓、猪苓、泽泻、砂仁、干姜、姜黄、甘草、人参、白术）合茵陈蒿汤（茵陈蒿、山栀子、大黄）加减。如小便赤涩不利者，可加陈葫芦、滑石、蟋蟀粉（另吞服）以行水利窍。

[针灸治疗] 可选取肝俞、阳陵泉、支沟、侠溪、天枢、水分、三阴交穴，用泻法。

### (四) 肝脾血瘀

[证候] 腹大坚满，脉络怒张，胁腹刺痛，面色黧黑，面颈胸臂有血痣，呈丝纹状，手掌赤痕，唇色紫褐，口渴，饮水不能下，大便色黑，舌质紫红或有紫斑，脉弦细涩。

[证候分析] 瘀血阻于肝脾脉络之中，水道不通，致水气内聚，故腹大坚满，脉络怒



张，胁腹刺痛；病邪日深，瘀阻下焦，入肾则面色黯黑，入血则面颈胸臂等处出现血痣，手掌赤痕，唇色紫褐；脉络之血外溢，则大便色黑；水浊聚而不行，故口渴饮水不能下。舌紫红或有紫斑，脉象细涩，皆血瘀停滞之征。

〔治法〕 活血化瘀，行气利水。

〔方药〕 调营饮（当归、川芎、赤芍、莪术、延胡索、大黄、瞿麦、槟榔、葶苈子、赤茯苓、桑白皮、甘草、细辛、官桂、陈皮、大腹皮）加减。本方为急则治标之法，如大便色黑，可加参三七、侧柏叶等化瘀止血。

〔针灸治疗〕 可选取期门、章门、石门、三阴交、梁门穴，用泻法。

## 二、虚证

### （一）脾肾阳虚

〔证候〕 腹大胀满不舒，早宽暮急，入夜尤甚，面色苍黄，脘闷纳呆，神倦怯寒，肢冷或下肢浮肿，小便短少不利，舌质胖淡紫，脉沉弦无力。

〔证候分析〕 脾肾阳虚，水寒之气不化，早上阳气初生，入夜阴寒内盛，故腹胀大不舒，早宽暮急，入夜尤甚；脾阳虚不能温运，故脘闷纳呆，面色苍黄，神倦怯寒肢冷；肾阳不足，膀胱气化不行，则小便短少，下肢浮肿。舌体胖淡紫，脉沉弦无力，均为脾肾阳虚，内有瘀阻之象。

〔治法〕 温补脾肾，化气行水。

〔方药〕 附子理中丸（白术、炮附子、炮姜、炙甘草、人参）合五苓散（白术、桂枝、茯苓、猪苓、泽泻）加减。

〔针灸治疗〕 可选取脾俞、章门、肾俞、关元（灸）穴，宜补法兼灸。

### （二）肝肾阴虚

〔证候〕 腹大胀满，或见青筋暴露，面色晦滞，口燥，心烦失眠，牙龈出血，鼻衄，小便短少，舌质红绛少苔，脉弦细数。

〔证候分析〕 肝肾阴虚，津液不能输布，水湿停聚中焦，故见腹大胀满，小便短少；血瘀阻滞于脉络，故见青筋暴露，面色晦滞；阴虚内热，扰乱心神，伤及脉络，故见心烦失眠，衄血；阴津不能上承，故口燥。舌红绛少苔，脉弦细数，为肝肾阴血亏损之象。

〔治法〕 滋养肝肾，凉血化瘀。

〔方药〕 一贯煎（生地黄、枸杞子、沙参、麦冬、当归、川楝子）合膈下逐瘀汤（桃仁、丹皮、赤芍、乌药、延胡索、甘草、当归、川芎、五灵脂、红花、枳壳、香附）加减。口燥心烦，舌红少津，可加玄参、石斛。尿少，可加猪苓、滑石。齿鼻衄血，可加仙鹤草、鲜茅根。

〔针灸治疗〕 可选取肝俞、肾俞、神门、太溪、三阴交、中脘穴，用补法，可加灸。

#### 【常用中成药】

根据不同的临床表现可分别选用逍遥丸、桂附理中丸、舟车丸、鳖甲煎丸、大黄廑虫丸、济生肾气丸、知柏地黄丸。

#### 复习思考题：

1. 鼓胀的病证特征是什么？有哪些主要发病原因？
2. 肝脾血瘀型鼓胀的证候怎样？平时可用哪些中成药治疗？



## 第十五节 头 痛

头痛是临床上常见的病症，可单独出现，也可出现于多种急、慢性疾病中。本节所论述的头痛，是指外感和内伤杂病中以头部疼痛为特征的病症。《内经》有“眩风”、“首风”之名。头痛剧烈，经久不愈，呈发作性者，称为“头风”。清阳阻逆，气血逆乱，脉络瘀阻，脑失所养是头痛的主要病机。

现代医学的高血压病、偏头痛、紧张性头痛、丛集性头痛、三叉神经痛等疾病出现头痛为主要表现者，可参考本节辨证治疗。

### 【病因病机】

1. 六淫外袭 起居不慎，坐卧当风，风、寒、湿、热等邪自表侵袭经络，“伤于风者上先受之”，上犯头部，清阳之气受阻，气血凝滞，阻遏脉道，而致头痛。风为百病之长，每多兼夹它邪致病，如夹寒邪，寒凝血滞，阻遏脉络，血郁于内而为风寒头痛；如夹热邪，火热上炎，侵扰清空，气血逆乱而为风热头痛；如夹湿邪，阻碍气机，蒙蔽清窍，致清阳不升，而为风湿头痛。

2. 肾精不足 禀赋不足，或房劳过度，肾精亏损，致脑髓空虚，脑海失养，而出现头痛。

3. 肝阳上亢 情志不和，肝失疏泄，郁而化火，上扰清窍；或肾水亏虚，水不涵木，肝阴不足，阴不敛阳，致肝阳上亢，上扰头目，而发生头痛。

4. 痰浊内扰 饮食失宜，脾不健运，痰浊内生，清阳不升，浊阴不降，而致头痛。

5. 瘀血阻脉 跌仆外伤之后，瘀血内阻，或久病入络，使气血瘀滞，发生头痛。

### 【辨证论治】

头痛的辨证，应根据病史、症状、头痛的部位、久暂、性质特点等辨别头痛属外感或内伤、虚证还是实证。一般而言，病程短暂，痛势较剧，痛无休止，并伴有其他外感症状，多属实证，治以疏散为主。内伤头痛，病程较久，痛势较缓，时作时止，多与肝脾肾三脏的病变及气血失调有关，病情有虚有实，须根据具体情况，采取相应的治疗措施。

头为诸阳之会，手足三阳经均循头面，厥阴经也上会于巅顶，因此头痛可根据疼痛的部位，结合经络分布及走向进行辨证。如太阳头痛，多在头后部，下连及项，选用羌活、蔓荆子、川芎；阳明头痛，多在前额，连及眉棱，选用葛根、白芷、知母；少阳头痛多在头的两侧，连及耳部，选用柴胡、黄芩、川芎；厥阴头痛，多在巅顶，连及目系，选用藁本、吴茱萸；瘀血头痛，则痛有定处，多有外伤史。

## 一、外感头痛

### (一) 风寒头痛

〔证候〕 头痛时作，牵及项背，遇风尤剧，恶风畏寒，常喜裹头，舌苔薄白，脉浮紧。

〔证候分析〕 足太阳膀胱经循项背，上行巅顶，风寒外袭，邪客太阳经脉，循经上犯，阻遏清阳之气，故头痛时作，牵及项背；风寒束于肌表，营卫失调，故恶风畏寒；寒为阴邪，得温则减，故头痛常喜裹头。苔薄白，脉浮紧乃风寒在表之相。

〔治法〕 疏风散寒。

〔方药〕 川芎茶调散（川芎、荆芥、防风、白芷、羌活、细辛、薄荷、甘草）加减。若寒邪盛，头痛剧烈，加制川乌、制草乌、僵蚕；夹湿，加苍术、藁本。

〔针灸治疗〕 可选取外关、风门、风府、承浆、列缺，用泻法。



## (二) 风热头痛

[证候] 头痛而胀，甚则胀痛如裂，面红，发热恶风，口渴欲饮，舌质红，舌苔薄黄，脉浮数。

[证候分析] 热为阳邪，夹风上扰清窍，故头痛而胀，甚则胀痛欲裂；邪热上炎，故面红目赤；风热之邪客表，故发热恶风；热邪伤津，故口渴欲饮。舌红苔薄黄，脉浮数为风热在表之象。

[治法] 疏风清热。

[方药] 桑菊饮（桑叶、菊花、连翘、薄荷、桔梗、杏仁、芦根、甘草）加白芷、蔓荆子、川芎。若热盛腑气不通，大便干结，口鼻生疮，加大黄、芒硝。

[针灸治疗] 可选取尺泽、鱼际、大椎、太冲、风池、曲池穴，用泻法。

## (三) 风湿头痛

[证候] 头痛如裹，昏胀沉重，肢体困倦，胸闷纳呆，小便不利，大便或溏，舌苔白腻，脉濡。

[证候分析] 湿为阴邪，其性重浊黏滞，风湿外感，上侵巅顶，清窍被蒙，清阳不升，故头痛如裹，昏胀沉重；脾司运化而主四肢，脾为湿困，故肢体困倦；湿浊中阻，故胸闷纳呆；湿浊内蕴，气化不利，清浊不分，故小便不利，大便或溏。苔白腻，脉濡均为湿象。

[治法] 祛风胜湿

[方药] 羌活胜湿汤（羌活、独活、川芎、蔓荆子、防风、藁本、炙甘草）加减。若湿重纳呆胸闷，加厚朴、陈皮、苍术等；若恶心加法夏。

[针灸治疗] 可选取风池、通天、头维、合谷、三阳络、脾俞穴，宜补泻兼施。

## 二、内伤头痛

### (一) 肾虚头痛

[证候] 头脑空痛，常伴头晕耳鸣，腰膝酸软，或遗精、带下，舌嫩红少苔，脉沉细无力。

[证候分析] 脑为髓海，其主在肾，肾精亏虚，精髓不足，脑海失养，故头脑空痛，头晕耳鸣；腰为肾之府，肾虚失养，则腰膝酸软；肾气不足，精关不固则遗精；带脉不束则带下。舌嫩红少苔，脉沉细无力乃肾精亏虚之象。

[治法] 滋阴补肾。

[方药] 大补元煎（人参、山药、熟地黄、杜仲、枸杞子、当归、山茱萸、炙甘草）加减。

[针灸治疗] 可选取百会、关元、肾俞、太溪、气海、听宫穴，用补法，可灸。

### (二) 肝阳头痛

[证候] 头痛而眩，心烦易怒，睡眠不宁，面红目赤，泛恶口苦，或胁肋疼痛，舌红苔黄，脉弦有力，或舌红苔少，脉弦细滑。

[证候分析] 诸风掉眩皆属于肝。肝阴不足，肝阳亢盛，风阳上扰头目，故头痛而眩；肝火偏亢，上扰心神，致心烦易怒，睡眠不宁；肝开窍于目，肝阳偏亢，故见面红目赤；肝胆之气横逆，胃失和降，故出现泛恶口苦；胁为肝之分野，肝火内郁，故胁痛；舌红苔黄，脉弦有力为肝火偏旺之征。舌红少苔，脉弦细滑则为阴虚阳亢之象。

[治法] 平肝潜阳。

[方药] 天麻钩藤饮（天麻、钩藤、石决明、川牛膝、桑寄生、杜仲、山栀、黄芩、益母草、朱茯神、夜交藤）加减。若肝肾阴虚明显者，可酌加何首乌、枸杞子、旱莲草、



女贞子等。

〔针灸治疗〕 可选取悬颅、颌厌、太冲（泻）、太溪（补）、内关穴，补泻兼施。

### （三）痰浊头痛

〔证候〕 头痛昏蒙，胸脘满闷，呕恶痰涎，舌苔白腻，脉滑。

〔证候分析〕 脾失健运，痰浊内生，痰浊中阻，上蒙清窍，清阳不展，故头痛昏蒙；痰浊内阻，气机不利，故胸脘满闷；痰浊上逆，则呕恶痰涎。舌苔白腻，脉滑为痰浊内停之征。

〔治法〕 化痰降浊。

〔方药〕 半夏白术天麻汤（半夏、白术、天麻、陈皮、茯苓、甘草、大枣、生姜）加厚朴、白蒺藜、蔓荆子。若痰湿久郁化热出现口苦，舌苔黄腻，去茯苓加竹茹、黄芩、枳实等。

〔针灸治疗〕 可选取中脘、丰隆、百会、印堂穴，用泻法。

### （四）瘀血头痛

〔证候〕 头痛如针刺，痛处固定不移，每当夜间加重，或有头部外伤史。舌质紫黯或有瘀点，脉细涩。

〔证候分析〕 跌仆损伤，瘀血内阻，或久病入络，气滞血瘀，致脉络瘀阻，故头痛如针刺；瘀血留滞不移，故痛处固定；血属阴，夜间阴气盛，故夜间症状加重。舌质紫黯或有瘀点，脉细涩均为瘀血阻滞之象。

〔治法〕 活血化瘀。

〔方药〕 通窍活血汤（赤芍、川芎、红花、桃仁、麝香、老葱、大枣、鲜姜、酒）加减。若久病气血不足，加当归、党参、黄芪等。若痛甚加全蝎、蜈蚣。

〔针灸治疗〕 可选取阿是穴（泻）、合谷（补）、三阴交穴（补），补泻兼施，可予阿是穴处点刺放血。

#### 【常用中成药】

根据不同临床表现可分别选用川芎茶调冲剂、桑菊感冒片、九味羌活合剂、杞菊地黄丸、天麻钩藤颗粒、二陈丸、四物合剂等。

#### 复习思考题：

1. 试述外感与内伤头痛各证型的头痛特点及治法方药？
2. 头痛如何循经用药？

## 第十六节 眩 晕

眩是眼花，晕是头晕，两者同时出现，统称眩晕，亦称“眩冒”。眩晕中有病情程度的不同，轻者闭目自止，重者旋转不定，不能站立，或伴有恶心、呕吐、出汗，甚则昏倒等症状。眩晕可由风、火、痰、虚等多种原因引起，多属肝、肾、脾的病变，尤与肝的关系密切。

现代医学中的耳源性眩晕、高血压、低血压、椎-基底动脉供血不足、贫血、神经官能症等疾患以眩晕为主症时，可参考本节辨证治疗。

#### 【病因病机】

1. 肝阳上亢 忧郁恼怒，气郁化火，肝阴暗耗，肝阳偏盛，风阳升动，上扰清空，发为眩晕；或肾水不足，水不涵木，致肝阴不足，肝阳上亢，发为眩晕。
2. 肾精不足 肾主藏精生髓，若先天不足，肾阴不充，或年老肾虚，或房劳过度，



均使肾精亏耗，不能生髓，髓海空虚，发生眩晕。

3. 气血亏虚 久病不愈，耗伤气血，或失血之后，虚而不复，或脾胃虚弱，健运失职，生化乏源，以致气血两虚，气虚则清阳不升，血虚则脑失所养，从而发生眩晕。

4. 痰浊中阻 恣食肥甘，劳倦太过，伤于脾胃，健运失司，水谷不化，聚湿生痰，痰浊中阻，以致清阳不升，浊阴不降，而发为眩晕。

总之，眩晕一证，以内伤为主，尤以肝阳上亢、气血亏虚、痰浊中阻最为常见，故有“诸风掉眩皆属于肝”、“无虚不作眩”、“无痰不作眩”之说。

#### 【辨证论治】

眩晕多属本虚标实之证，肝肾阴虚、气血不足为病之本；风、火、痰、瘀为病之标。临床上，各类眩晕，可单独出现，或相互并见，须详查病情，才能正确辨治。治疗上，一般须标本兼顾，或在标症缓解之后，从本而治。

### 一、肝阳上亢

[证候] 眩晕耳鸣，头痛且胀，每因恼怒而剧，急躁易怒，面色潮红，失眠多梦，口苦，舌红苔黄，脉弦滑。

[证候分析] 肝气郁结，郁而化火，肝阴受损，肝阳上亢，火随气升，上扰清空，故眩晕耳鸣，头痛而胀，面色潮红；肝阳妄动，内扰心神，则失眠多梦、烦躁易怒；肝失疏泄，胆气上逆，则口苦。舌红苔黄，脉弦滑，为肝阳上亢之征。

[治法] 平肝潜阳。

[方药] 天麻钩藤饮（天麻、钩藤、石决明、川牛膝、桑寄生、杜仲、山栀、黄芩、益母草、朱茯神、夜交藤）加菊花、白蒺藜。若肝火旺盛，加龙胆草、丹皮；若肝风偏盛，眩晕急剧，手足震颤，加珍珠母、龙骨、牡蛎。

[针灸治疗] 可选取太冲、三阴交（补）、悬钟（泻）、攒竹（泻）、风池穴，宜补泻兼施。

### 二、肾精不足

[证候] 眩晕耳鸣有空虚感，腰膝酸软，精神萎靡，神疲健忘，遗精。偏于阴虚者，伴五心烦热，舌红苔少，脉细数；偏于阳虚者，伴见畏寒肢冷，阳痿早泄，舌质淡，脉沉细。

[证候分析] “精生气，气生神”，肾精不足，不能生髓充脑，髓海空虚，故眩晕耳鸣，精神萎靡，神疲健忘；腰为肾之府，肾主骨，肾精不足，筋络失养，故腰膝酸软；肾虚精关不固，故出现遗精；偏于肾阴虚者，阴虚则生内热，故五心烦热，舌红苔少，脉细数；偏于阳虚者，阳虚生外寒，故畏寒肢冷，阳虚命门火衰，精关不固，则阳痿早泄。舌质淡，脉沉细均为肾阳不足，命门火衰之象。

[治法] 偏阴虚者，宜滋阴补肾；偏阳虚者，宜温阳补肾。

[方药] 滋阴补肾用左归丸（熟地黄、山茱萸、怀山药、枸杞子、菟丝子、鹿角胶、龟甲胶、川牛膝）；温阳补肾用右归丸（熟地黄、山茱萸、怀山药、枸杞子、菟丝子、鹿角胶、杜仲、附子、肉桂、当归）。若眩晕较甚者，二方均可加龟甲、鳖甲等。

[针灸治疗] 可选取肾俞、太溪、百会、风池、听宫穴，阳虚可配命门。用补法加灸。

### 三、气血两虚

[证候] 眩晕动则加剧，劳累即发，唇甲淡白，神疲纳减，气短懒言，心悸少眠，舌



质淡，脉细弱。

[证候分析] 心脾两虚，气血不足，不能上荣于脑，则发为眩晕，心主血脉，其华在面，心血不足，则面色苍白，唇甲淡白；脾气虚弱，运化失职，气血生化乏源，故神疲纳减，气短懒言；血虚不能养心，则心悸少眠。舌质淡、脉细弱乃气血两虚之象。

[治法] 补气养血。

[方药] 归脾汤（人参、黄芪、白术、甘草、茯神、远志、酸枣仁、龙眼肉、当归、木香、大枣、生姜）加减。若血虚甚，加阿胶、何首乌；心悸甚，加柏子仁、龙骨、牡蛎。

[针灸治疗] 可选取百会、风池、膈俞、肾俞、足三里、脾俞穴，用补法加灸。

#### 四、痰浊中阻

[证候] 眩晕，头重如蒙，胸闷痰多，恶心欲呕，少食多寐，心悸，舌苔白腻，脉濡滑。

[证候分析] 痰浊中阻，清阳不升，浊阴不降，上蒙清窍，内扰心神，故眩晕，头重如裹，心悸；湿邪停滞，气机不畅，脾失健运，则出现胸闷痰多，恶心欲呕，不思饮食；痰浊内阻，阳气不展，则多寐。舌苔白腻，脉濡滑为痰浊内阻之象。

[治法] 燥湿祛痰，健脾和胃。

[方药] 半夏白术天麻汤（半夏、白术、天麻、陈皮、茯苓、甘草、大枣、生姜）。若眩晕较甚，加代赭石、泽泻、车前子，并重用茯苓。脘闷不食，加砂仁。痰郁化火，加黄连、黄芩、竹茹。

[针灸治疗] 可选取中脘、阴陵泉、行间、印堂穴，用泻法。

#### 【常用中成药】

根据不同临床表现可分别选用天麻钩藤颗粒、杞菊地黄丸、归脾丸、二陈丸。

#### 复习思考题：

1. 试述眩晕常见的四个证候的主证及治法方药？
2. 为什么说：“无虚不作眩”？

## 第十七节 中 风

中风又名卒中，是一突然出现口眼喎斜，言语不利，半身不遂，甚则猝然昏倒，不省人事为特征的病证。因病起急骤，证见多端，变化迅速，与自然界中风性善行数变的特性相似，故古代医学家以此取象比类，称为中风，又因其发病突然，也称为“卒中”。阴阳失调，气血逆乱是本病的病理特点，与心肝肾三脏关系密切。本病多见于中老年人，四季均可发病，但以冬春两季为发病高峰，是一种发病率高，死亡率高，致残率高，严重危害人民健康的疾病。本病与《伤寒论》中所论述的由风邪袭表所致的中风名同而实异。

现代医学的脑血管疾病等出现中风表现者，均可参考本节辨证治疗。

#### 【病因病机】

1. 正气不足，风邪入中 正气不足，腠理不密，卫外不固，脉络空虚，风邪乘虚入中经络，致气血痹阻，肌肤筋脉失于濡养；或患者风痰素盛，外风引动痰湿流窜经络，而致口眼喎斜，半身不遂等症。

2. 劳倦内伤，阴阳失调 烦劳过度，耗伤精血，或病后体虚，年老体弱，阴精不足，致肝肾阴虚，肝失所养，肝阳偏亢。在人体阳气偏盛的情况下，加以情志过极，劳倦过度，或嗜酒劳累，气候影响等因素的作用，致阴亏于下，肝阳鸱张，阳亢风动，气血上



冲，心神昏冒，发为中风。

3. 饮食不节，痰湿阻络 饮食不节，劳倦内伤，脾失健运，聚湿生痰，痰郁化热，阻滞经络，蒙蔽清窍；或肝阳素旺，横逆犯脾，脾失健运，内生痰浊；或肝火内盛，炼液成痰，以致肝风夹杂痰火，横窜经络，蒙蔽清窍而致猝然昏仆，口僻不遂。

4. 五志过极，气血逆乱 五志过极，心火暴盛；或郁怒伤肝，肝阳暴动，引动心火，风火相煽，气热郁逆，气血并走于上，心神昏冒而猝倒无知，发为本病。

总之，风（肝风、外风）、火（肝火、心火）、痰（湿痰、风痰）、气（气虚、气逆）、血（瘀血）、虚（阴虚、气虚）等因素相互影响，在一定条件下，突然发病，致阴阳失调，气血逆乱，这是中风常见的发病因素及病理机制。

### 【辨证论治】

中风是属于本虚标实之证，在本属肝肾阴虚，气血衰少，阴阳偏盛；在标为风火相煽，痰浊壅盛，气逆血瘀。临床上，根据病情的轻重、病位的深浅，将中风分为中经络、中脏腑两大类。中经络者，病情较轻，病位较浅，一般无神志的改变，仅见口眼喎斜，言语不利，或有半身不遂；中脏腑者，病情较重，病位较深，主要表现为神志不清，喎僻不遂，并且常有先兆及后遗症状出现。

## 一、中经络

### （一）脉络空虚，风邪入中

[证候] 突然口眼喎斜，肌肤麻木不仁，可有言语不利，口角流涎，甚则出现半身不遂，或兼见恶寒发热，肢体拘急，关节酸痛等症，舌苔薄白，脉浮弦或弦细。

[证候分析] 正气不足，脉络空虚，风邪乘虚而入，阻滞经脉，气血痹阻，运行不畅，肢体经脉肌肤失养，故口眼喎斜，口角流涎，肌肤麻木不仁，甚则半身不遂，言语不利；风邪外袭，营卫不和，故见恶寒发热，肢体拘急，关节酸痛；舌苔薄白，脉浮弦为外邪入中之征。若脉见弦细则为气血不足之象。

[治法] 祛风通络，活血和营。

[方药] 大秦苕汤（秦苕、当归、甘草、羌活、防风、白芷、熟地黄、茯苓、石膏、川芎、白芍、独活、黄芩、生地黄、白术、细辛）加全蝎、白附子；如无内热者，去黄芩、石膏。风热表证明显者，去防风、羌活、当归，加桑叶、菊花、薄荷；如仅见口眼喎斜而无半身不遂，可用牵正散（白附子、全蝎、僵蚕）加防风、荆芥、白芷、红花。

[针灸治疗] 可选取地仓、颊车、四白、攒竹、迎香、牵正、合谷穴，有半身不遂者加足手三阳经穴，初病宜用泻法，久病宜用补法。

### （二）肝肾阴虚，风痰上扰

[证候] 突然发生口眼喎斜，半身不遂，言语不利；平素头晕头痛，耳鸣目眩，失眠多梦；舌质红，脉弦滑数。

[证候分析] 肝肾阴虚，阴不潜阳，则风阳上扰，故见头晕头痛，耳鸣目眩，失眠多梦；肝风夹痰走窜经络，故出现口眼喎斜，半身不遂，言语不利。舌质红，脉弦滑数为阴虚阳亢、痰热内蕴之征。

[治法] 滋阴息风，化痰通络。

[方药] 镇肝息风汤（牛膝、生龙骨、白芍、天冬、麦芽、代赭石、生牡蛎、玄参、川楝子、茵陈、甘草、生龟甲）加减；头痛较重者，加石决明、菊花。痰盛加竹沥、天竺黄、胆南星。

[针灸治疗] 可选取肝俞、肾俞、太溪、太冲、太阳、外关、风池穴，用补泻兼施法。



## 二、中脏腑

### (一) 闭证

#### 1. 阳闭

[证候] 突然昏仆，不省人事，半身不遂，牙关紧闭，口噤不开，两手握固，大小便闭，肢体强痉，并有面赤身热，气粗口臭，躁扰不宁，舌苔黄腻，脉弦滑而数。

[证候分析] 肝阳暴张，阳亢风动，气血上逆，夹痰夹火，蒙蔽清窍，突然昏仆，不省人事；内风夹痰火为患，火性急迫，窜络伤津，筋脉拘急，故半身不遂，牙关紧闭，口噤不开，两手握固；火热内蒸，故面赤身热，气粗口臭，躁扰不宁。舌苔黄腻、脉弦滑而数均为痰火壅盛之征。

[治法] 辛凉开窍，平肝息风豁痰。

[方药] 首先灌服（或鼻饲）至宝丹以辛凉开窍；并用羚角钩藤汤（羚羊角、桑叶、川贝、生地黄、钩藤、菊花、白芍、生甘草、鲜竹茹、茯神）加减，以平肝息风豁痰；痰多加竹沥、天竺黄、胆南星；抽搐者加全蝎、蜈蚣、僵蚕；便秘、口臭加大黄、芒硝、枳实。

[针灸治疗] 可选取水沟、太冲、合谷、劳宫穴，宜泻法及十二井穴点刺出血。

#### 2. 阴闭

[证候] 突然昏仆，不省人事，半身不遂，牙关紧闭，口噤不开，两手握固，大小便闭，肢体强痉，并见面白唇青，痰涎壅盛，四肢不温，静卧不烦，舌苔白腻，脉沉滑而缓。

[证候分析] 痰湿偏盛，肝风夹痰涎，横窜经络，上蒙清窍，闭塞气机，故突然昏仆，不省人事，痰涎壅盛，大小便闭；风痰窜络，筋脉拘急，故半身不遂，牙关紧闭，口噤不开，两手握固，肢体强痉；痰浊阻滞阳气，阳气不能温煦，故面白唇青，四肢不温，静卧不烦。舌苔白腻，脉沉滑而缓乃痰气闭阻之象。

[治法] 辛温开窍，除痰息风。

[方药] 首先灌服（或鼻饲）苏合香丸以辛温开窍；并用涤痰汤（制法夏、制南星、陈皮、枳实、茯苓、人参、石菖蒲、竹茹、甘草、生姜、大枣）加天麻、僵蚕、钩藤以除痰息风开窍。

[针灸治疗] 可选取丰隆、三阴交、少商、水沟、中冲、涌泉穴，用泻法。

### (二) 脱证

[证候] 突然昏仆，不省人事，目合口开，鼾息低微，手撒肢冷，汗多，二便自遗，肢体瘫痪，舌痿，脉微或弱。

[证候分析] 正气虚脱，元气衰微至极，阴阳不相维系，清窍失养，神无所倚，故出现突然昏仆，不省人事，目合口开，鼾息低微，手撒，二便自遗等危证；肢冷汗多，呼吸低微，舌痿，脉微或弱，为正气暴绝、元气虚脱之危候。

[治法] 益气回阳固脱。

[方药] 参附汤（人参、熟附子）加龙骨、牡蛎。汗多不止者，加黄芪、五味子、山萸肉等。

[针灸治疗] 可选取关元、神阙（隔盐灸），用灸法。

## 三、后遗症

中风经过救治后，神志渐醒而进入恢复期及后遗症期。此时患者常用半身不遂，口眼喎斜，或言语不利等后遗症。



### (一) 半身不遂

本型是由于风痰痹阻，气血亏虚，瘀阻脉络，气血不荣，肢体失养，而致肢废不能用。证见偏枯不用，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。治宜益气养血，祛瘀通络，方药用补阳还五汤（当归尾、川芎、黄芪、桃仁、红花、地龙、赤芍）加味。若肝肾亏虚，以下肢瘫痪为主者，加杜仲、川断、牛膝、桑寄生等。

### (二) 口眼喎斜

本型是由于风痰阻络所致。证见口眼喎斜，肌肤麻木不仁，口角流涎，舌苔薄白，脉浮弦滑。治宜祛风除痰通络，方用牵正散（白附子、全蝎、僵蚕）加味。

### (三) 言语不利

本证可有虚实之不同。实证为风痰上阻，经络失和所致。证见舌强语謇，肢体麻木，脉弦滑。治宜祛风除痰，宣窍通络，方用解语丹（白附子、石菖蒲、远志、天麻、全蝎、羌活、南星、木香、甘草）加减。虚证为肝肾亏损虚衰，精气不能上承所致。证见音暗失语，腰膝酸软，心悸气短，脉细弱。治宜补益肝肾，方用地黄饮子（生地黄、熟地黄、巴戟、山茱萸、石斛、肉苁蓉、五味子、肉桂、茯苓、麦冬、炮附子、石菖蒲、远志、薄荷、生姜、大枣）加减。

#### 【常用中成药】

根据不同的临床表现，可分别选用天麻钩藤颗粒、安宫牛黄丸、苏合香丸、血栓心脉宁、脑安、银杏叶片等。

#### 复习思考题：

1. 中风之中经络与中脏腑怎样区别？
2. 中风的常见发病因素及病理机制是什么？

## 第十八节 水 肿

各种原因导致的体内水液运行障碍，水湿停留，泛溢肌肤，引起头面、四肢，甚至全身浮肿的病证，称为水肿。其与肺、脾、肾三脏功能失调密切相关。

现代医学的急、慢性肾小球肾炎、充血性心力衰竭、营养障碍等病的某些时期出现的水肿，可参考本节辨证治疗。

#### 【病因病机】

1. 风邪外袭，肺失宣降 风邪外袭，肺失宣降，不能调水道，下输膀胱，以致风遏水阻，风水相搏，流溢于肌肤，发为风水。

2. 水湿内侵，脾为湿困 久居潮湿环境，或冒雨涉水，水湿之气内侵；或平素酒食不节，生冷太过，湿蕴于中，脾为湿困，运化失职，不能升清降浊，以致水湿停留，泛溢肌肤，而成水肿。若水湿久蕴化热，湿热交蒸，致膀胱气化无权，也能导致水肿。

3. 饮食劳倦，脾阳虚弱 饮食失节，劳倦过度，损伤脾土，致脾阳虚弱，运化失职，转输无权，不能制水，发为水肿。

4. 房劳久病，肾阳衰微 房劳过度，或久病缠绵，肾精内耗，日久致肾阳亏虚，肾失气化，开阖不利，则水液停聚，泛溢肌肤，形成水肿。

总之，人体水液的运行，有赖于脏腑功能的正常气化，如肺气的通调，脾气的转输、肾气的开阖，使三焦决渎有权，膀胱气化畅行，小便通利。反之，若外邪入侵，或脏腑功能失调，或脏气亏虚，致三焦决渎无权，膀胱气化不利，即可发生水肿。



### 【辨证论治】

水肿的辨证，首先应辨别属阳水还是阴水。

阳水：发病急骤，水肿从头面开始，继及四肢及胸腹，腰以上为剧，按之凹陷较容易恢复，常伴有外感风寒、风热、风湿等证的表现。

阴水：发病缓慢，水肿迁延反复不愈，多从下肢开始，继及腹胸、上肢、头面，以下肢为甚，按之凹陷深而难复，常伴有脾肾阳虚之证。

水肿的治疗，《素问·汤液醪醴论》提出“开鬼门”、“洁净府”、“去苑陈莖”三条基本原则，《金匮要略·水气病脉证并治》指出“诸有水者，腰以下肿，当利小便；腰以上肿，当发汗乃愈。”这些治疗原则，迄今对临床仍有指导意义。其具体治疗方法，历代医家都有补充和发展，归纳起来主要有发汗、利尿、燥湿、温化、理气、逐水、固本等法。

## 一、阳水

### (一) 风水泛滥

〔证候〕 眼睑浮肿，继而四肢及全身皆肿，发展较快，小便不利，尿少尿黄，多伴有恶风、恶寒、发热等症，或兼咳嗽而喘。舌苔薄白，脉浮紧；或舌质红，脉浮滑数；如水邪泛滥，肿势较重，也可见沉脉。

〔证候分析〕 风邪外侵，肺气不宣，不能通调水道，下输膀胱，风水相搏，流溢肌肤，发为水肿；膀胱气化失常，则见小便不利；风为阳邪，风性上扬，善行而数变，风水相搏，故水肿自上而起，且发展迅速；邪在肌表，故身有寒热；肺失宣降，则咳嗽而喘。舌苔薄白，脉浮紧为风水偏寒之象；舌质红，脉浮滑数为风水偏热之象；肿势严重，阳气被遏，故见脉沉。

〔治法〕 祛风解表，宣肺行水。

〔方药〕 越婢加术汤（麻黄、石膏、白术、大枣、生姜、甘草）加减治疗；表邪甚而偏寒的，去石膏加防风、羌活；咳喘可加杏仁、前胡、桑白皮、葶苈子。尿少热重，可加白茅根。

〔针灸治疗〕 可选取肺俞、三焦俞、偏历、阴陵泉、合谷穴，用泻法。

### (二) 水湿浸渍

〔证候〕 全身水肿，按之没指，小便短少，身体重而困倦，胸闷、纳呆，舌苔白腻，脉沉缓。

〔证候分析〕 水湿之邪，浸渍肌肤，故肢体浮肿；水湿内聚，膀胱气化失职，故小便不利，肿势日甚，按之没指；脾为湿困，运化失常，水谷精微无以营养肢体而壅滞中焦，故见身体重而困倦，胸闷，纳呆等症。苔白腻，脉沉缓为水湿内盛、阳气不运之象。

〔治法〕 健脾化湿，通阳利水。

〔方药〕 五苓散（白术、桂枝、茯苓、猪苓、泽泻）合五皮饮（桑白皮、陈皮、茯苓皮、大腹皮、生姜皮）加减。上半身肿而喘者，加麻黄、杏仁。下半身肿甚者，加厚朴、防己。

〔针灸治疗〕 可选取三焦俞、脾俞、中脘、膀胱俞、中极，宜泻法。

### (三) 湿热壅盛

〔证候〕 遍身浮肿，皮肤光亮而薄，胸闷腹胀，烦热，口渴，小便短赤，大便干结，伴见气喘，舌苔黄腻，脉沉数。

〔证候分析〕 水湿之邪化热，泛滥全身，壅于肌肤经隧之间，故见遍身浮肿，皮薄而亮；湿热郁蒸，气机升降失常，故胸闷腹胀而烦热；湿热蕴结，三焦气化不利，津液不能上承则口渴；大肠传导失常，故大便干结；湿热下注，膀胱气化无权，津液受伤，故小便



短赤；水邪迫肺，肺失肃降，故气喘。舌苔黄腻，脉沉数，乃湿热内盛之象。

〔治法〕 分利湿热。

〔方药〕 疏凿饮子（商陆、泽泻、赤小豆、椒目、木通、茯苓、大腹皮、槟榔、羌活、秦艽、生姜）加减；若腹满，大便秘结，加大黄、枳实；热甚加连翘、竹叶；尿少加白茅根。

〔针灸治疗〕 可选取曲池、合谷、三阴交、照海、足临泣穴，用泻法。

## 二、阴水

### （一）脾阳不振

〔证候〕 水肿腰以下为甚，按之凹陷不易恢复，脘闷腹胀，纳减便溏，面色萎黄，神疲肢倦，小便短少，舌质淡，舌苔白滑，脉沉缓。

〔证候分析〕 中阳不足，脾失健运，不能制水，致下焦水湿停聚泛滥，身肿腰以下为甚，按之凹陷不易恢复；中阳不振，运化无力，气机壅滞，故脘腹胀闷，纳减便溏；脾阳虚弱，不能运化水谷精微，气血生化不足，肌肤失养，故面色萎黄，神疲肢倦；脾失运化，则水湿不行而小便短少。舌淡，苔白滑，脉沉缓是脾虚水聚，阳气不运之象。

〔治法〕 温运脾阳，行气利水。

〔方药〕 实脾饮（白术、附子、干姜、甘草、木瓜、槟榔、茯苓、厚朴、木香、草果、大枣、生姜）加减。水湿过重者，加桂枝、泽泻、猪苓等；气虚者，加党参。

〔针灸治疗〕 可选取脾俞、肾俞、中脘、关元、三阴交，宜补法兼灸。

### （二）肾阳衰微

〔证候〕 水肿腰以下尤甚，按之凹陷不起，尿少，腰部冷痛酸重，畏寒肢冷，舌质淡胖，舌苔白，脉沉细或沉迟。

〔证候分析〕 肾主腰膝，肾阳衰微，阴盛于下，故见面浮身肿，腰以下为甚，按之凹陷不起；肾与膀胱相表里，肾阳不足，膀胱气化不利，故尿少；腰为肾之府，肾阳虚而水湿内盛，则腰部冷痛酸重；肾阳虚惫，命门火衰，不能温养肌体，故畏寒肢冷。舌淡胖，苔白，脉沉细或沉迟，乃肾阳衰微，水湿内盛之象。

〔治法〕 温补肾阳，化气行水。

〔方药〕 真武汤（附子、白术、生姜、茯苓、芍药）加减。虚寒甚，加肉桂、巴戟天。喘息自汗不得卧，加党参、五味子、牡蛎。

〔针灸治疗〕 可选取肾俞、脾俞、气海、水分、太溪、命门穴，宜补法兼灸。

#### 【常用中成药】

根据不同的临床表现，可分别选用附子理中丸、济生肾气丸、金水宝胶囊等。

#### 复习思考题：

1. 水肿中阴水与阳水如何鉴别？
2. 肾阳衰微的水肿临床特征及治法、主方是什么？

## 第十九节 淋 证

淋证是指小便频急短涩，滴沥刺痛，欲出未尽，小腹拘急，或痛引腰腹的病证。临床中将淋证分为“石淋，气淋，热淋，膏淋，劳淋”五种，故也称“五淋”。本证多因肾虚，膀胱湿热，气化失司，水道不利所致，与肾和膀胱关系最为密切。

现代医学的泌尿系感染、泌尿系结石、肿瘤、前列腺疾病以及乳糜尿等疾病，出现上



述症状时，可参考本节辨证治疗。

### 【病因病机】

1. 湿热蕴结 外阴不洁，秽浊之邪上犯膀胱，或者嗜酒食肥甘厚味，湿热内生，下注膀胱；或心火下移小肠，热迫膀胱，使膀胱气化失司，水道不利，遂发为淋。小便灼热刺痛者为热淋；湿热久蕴，煎熬尿液，日久尿中杂质结为砂石者，为石淋；湿热灼伤血络，迫血妄行，为血淋；湿热滞留脉络，膀胱气化不利，脂液失于制约，不循常道，与尿液相混者为，膏淋。

2. 情志因素 情志不舒，肝气郁滞，气郁化火，热移下焦，致膀胱气化失职，发为气淋。

3. 久病 久淋不愈，湿热耗伤正气，或年老多病体弱，劳累过度，房劳伤肾，思虑伤脾，致肾虚下元不固，或脾虚中气下陷，因而小便艰涩疼痛，淋漓不已。若遇劳即发，则为劳淋；中气不足，气虚下陷者，则为气淋；肾气亏虚，下元不固，封藏失职，脂液下泄者，为膏淋；若肾阴亏虚而火旺，扰动阴血，迫血妄行，则为血淋。

### 【辨证论治】

淋证虽有五淋之分，但临床上可归纳为虚、实两大类。实证以湿热下注膀胱及肝郁气滞为主，治疗重在清热利湿，佐理气；虚证以脾肾虚为主，治宜健脾益肾补气；淋证日久，往往虚实错杂，此时治疗应分清标本缓急。

## 一、热淋

〔证候〕 小便频数，灼热刺痛，急迫不爽，尿色黄赤，小腹拘急胀痛，或腰痛拒按，或寒热口苦，恶心欲呕，大便秘结，舌苔黄腻，脉濡数。

〔证候分析〕 湿热蕴结下焦，膀胱化气失司，水道不利，火性急迫，故小便频数，灼热刺痛，急迫不爽，尿色黄赤，小腹拘急胀痛；腰为肾之府，湿热之邪，犯于肾，故痛引腰腹；湿热犯少阳，故寒热往来，口苦欲呕，湿热蕴结，大肠传导失职，故大便秘结。舌苔黄腻，脉濡数，为湿热之象。

〔治法〕 清热利湿，通淋。

〔方药〕 八正散（木通、车前子、萹蓄、瞿麦、滑石、甘草、大黄、山栀、灯心草）加减。如发热可加蒲公英、黄芩；小腹胀痛甚，加川楝子、乌药；大便秘结，加枳实，并重用大黄。

〔针灸治疗〕 可选关元、气冲、次髎、太冲、合谷、外关穴，用泻法。

## 二、石淋

〔证候〕 尿中有时夹有砂石，小便艰涩，排尿突然中断，尿道刺痛窘迫，少腹拘急，或腰腹绞痛难忍，尿中带血，舌苔黄腻，脉弦紧。

〔证候分析〕 湿热蕴结，煎熬，凝为砂石，时与尿下排，故尿中有时夹有砂石；砂石阻于尿道，故排尿突然中断；砂石阻断尿路，淤阻不通，故尿道刺痛窘迫，或腰腹绞痛难忍；砂石损伤脉络，故尿中带血。舌苔黄腻，脉弦紧，为下焦湿热、疼痛之象。

〔治法〕 清热利湿，通淋排石。

〔方药〕 石韦散（石韦，冬葵子，瞿麦，滑石，车前子）加金钱草、鸡内金、海金沙等治疗。如发热，可加蒲公英、大黄、黄芩；血尿，加小蓟、白茅根；腹部绞痛，加延胡索、白芍、甘草。

〔针灸治疗〕 可选肾俞、膀胱俞、关元、然谷、石门穴，用泻法。



### 三、气淋

〔证候〕 有虚实两种表现。实证见小便涩滞，少腹胀满疼痛，舌苔薄白，脉沉弦。虚证，证见少腹坠胀，迫切作痛，尿有余沥，面色㿔白，舌质淡，脉虚无力。

〔证候分析〕 实证：足厥阴肝经循少腹，络阴器；情志怫郁，肝失条达，肝郁气滞，膀胱气化不利，故小便涩滞，少腹胀痛；肝气郁不舒，故脉象沉弦；虚证：病久不愈，耗气伤中，脾气虚弱，中气下陷则少腹坠胀，迫切作痛；气虚不能摄纳，故尿有余沥。面色㿔白，舌质淡，脉虚无力乃中气不足之征。

〔治法〕 实证宜理气疏导，通淋利尿；虚证宜补中益气升阳。

〔方药〕 实证用沉香散（沉香、石韦、滑石、当归、陈皮、白芍、冬葵子、甘草、王不留行）。胸胁胀闷者加青皮、乌药等。日久气淋血瘀者，加红花、赤芍。虚证用补中益气汤（黄芪、人参、白术、炙甘草、当归、陈皮、升麻、柴胡）。

〔针灸治疗〕 可选用膀胱俞、中极、气海、水道穴。实证可配侠溪，虚证可配百会，用补泻兼施法。

### 四、血淋

〔证候〕 有虚实两种表现。实证见尿色红赤，尿频，尿急，小便灼热涩痛，甚则尿中夹有血块，疼痛满急加剧，舌红苔黄，脉滑数。虚证见尿色淡红，尿痛涩滞不甚，或伴腰膝酸软，舌红苔少，脉细数。

〔证候分析〕 实证：湿热下注，蕴结膀胱，致气化失司，水道不利，气机失畅，故尿频，尿急，小便灼热涩痛；热伤血络，迫血妄行，故尿中带血；瘀热互结，阻于尿道，致小便夹有血块，疼痛满急加剧；舌红苔黄，脉滑数为实热之象。虚证：病延日久，湿热伤阴，肾阴亏损，虚火内生，灼伤血脉，溢入膀胱，故见尿色淡红；湿热余邪留着，故尿痛涩滞不甚；腰为肾之府，肾阴不足，筋脉失养，故腰膝酸软。舌红苔少，脉细数，为肾阴不足，虚火内生之象。

〔治法〕 实证用小蓟饮子（小蓟、蒲黄、藕节、滑石、木通、生地黄、当归、甘草、栀子、淡竹叶）。便秘者加大黄；血尿较甚者，加田七、琥珀末、川牛膝。虚证用知柏地黄丸（知母、黄柏、熟地黄、山茱萸、怀山药、茯苓、泽泻、丹皮）加阿胶、旱莲草、小蓟等。

〔针灸治疗〕 可选取关元、行间、太溪、曲池、照海、血海、三阴交穴，用补泻兼施法。

### 五、膏淋

〔证候〕 有虚实两种表现。实证见小便混浊如米泔水，或有黏腻之物，尿道热涩疼痛，舌质红，舌苔黄腻，脉数。虚证见病久不愈，或反复发作，淋出如脂，涩痛不甚，形体消瘦，腰膝酸软，头昏乏力，舌淡，苔薄，脉细无力。

〔证候分析〕 实证：实热蕴结下焦，膀胱气化不利，不能分清泌浊，脂液失其常道，下流膀胱，致小便混浊如米泔水，或有黏腻之物，尿道热涩疼痛；舌质红，舌苔黄腻，脉数为湿热内蕴之征；虚证：病情日久，反复不愈，肾气受损，下元不固，不能制约脂液，故淋出如脂；脂液耗失，精微不足，生化乏源，肌肉失养，则形体消瘦，乏力；腰为肾之府，肾虚失养，则腰膝酸软；肾精不足，不能上养脑海，故头昏。舌淡，苔薄，脉细无力，乃肾元亏虚之象。

〔治法〕 实证宜清利湿热，分清泌浊。虚证宜补肾固摄。

〔方药〕 实证用程氏萆薢分清饮（川萆薢、车前子、黄柏、茯苓、白术、石菖蒲、丹



参、莲子心)加減。小便黃熱而痛甚者加木通、龍胆草、滑石；血尿者加大蓟、小蓟、白茅根。虛證用六味地黃丸(熟地黃、懷山藥、丹皮、澤瀉、茯苓)加芡實、蓮須、金櫻子、菟絲子、龍骨、牡蠣等。

[針灸治療] 實證可選取膀胱俞、中極、陰陵泉、行間、太溪，用瀉法；虛證可選取脾俞、腎俞、中極、氣海俞、百會，用補法，並加灸。

## 六、勞淋

[證候] 小便淋漓不止，時止時作，腰膝酸軟，疲憊乏力，遇勞即發，纏綿難愈。若伴面色晄白，少氣懶言，小腹墜脹，手足不溫，舌淡苔薄白，脈微弱，為脾腎陽虛。若伴面色潮紅，五心煩熱，舌質紅，脈細數，為腎陰虛。

[證候分析] 諸淋日久，耗傷正氣，脾腎受損，則淋漓不止，纏綿難愈，遇勞則正氣受損益甚，故遇勞即發；脾腎兩虛，筋脈失養，故腰膝酸軟，疲憊乏力；脾腎陽虛，中氣下陷，故面色晄白，少氣懶言，小腹墜脹；陽虛不能溫煦，故手足不溫，舌淡苔薄白，脈微弱；腎陰受損，陰不斂陽，虛火亢盛，故面色潮紅，五心煩熱。舌質紅，脈細數為陰虛內熱之象。

[治法] 脾腎陽虛者宜補益脾腎；腎陰不足者宜滋陰清熱。

[方藥] 脾腎陽虛用《金匱》腎氣丸(熟地黃、山茱萸、懷山藥、茯苓、澤瀉、丹皮、附子、肉桂)合補中益氣湯(黃芪、人參、白朮、炙甘草、當歸、陳皮、升麻、柴胡)加減。腎陰不足用知柏地黃丸(知母、人參、熟地黃、山茱萸、懷山藥、茯苓、澤瀉、丹皮)加減。

[針灸治療] 可選取氣海、關元、腎俞、足三里、脾俞穴，用補法，可灸。

### 【常用中成藥】

根據不同的臨床表現，可分別選用八正合劑、補中益氣丸、知柏地黃丸、六味地黃丸、腎氣丸等。

### 復習思考題：

1. 試述淋證的發病因素和主要病機。
2. 六淋各自的證候特點及治法選方。

## 第二十章 腰 痛

腰痛是指腰部一側或兩側酸楚疼痛為主要症狀的病證。腰為腎之府，腰痛與腎的關係最為密切。

現代醫學的腰椎疾病、腰肌勞損、泌尿系感染等疾病的過程出現以腰痛為主症者，可參考本節辨證治療。

### 【病因病機】

1. 感受寒濕 由於久居冷濕之地，或涉水冒雨，勞汗當風，衣着濕冷而感受寒濕之邪，致腰腿經脈氣血運行不暢而發生疼痛。
2. 感受濕熱 感受濕熱之邪，或寒濕內蘊日久郁而化熱，實熱阻遏經脈氣血運行，引起腰痛。
3. 跌仆外傷 跌仆閃挫，或體位不正，用力不當，導致經絡氣血瘀滯不通，瘀血留着而腰痛。
4. 其他因素 先天稟賦不足，或久病失治，或年老體衰，或房勞過度，致腎精虧損，



无以濡养经脉筋骨而发生腰痛。

总之，腰痛的病因病机以肾虚为本，感受外邪、跌仆闪挫是标，两者又互为因果。

### 【辨证论治】

腰痛辨证宜先分虚实。虚证病情缠绵，反复发作，多由肾虚所致，治宜补肾壮腰；实证多感受外邪，或跌仆闪挫而致，发病急，病程短，治宜祛邪通络为主，佐以补肾。

## 一、寒湿腰痛

〔证候〕 腰部冷痛重着，转侧不利，静卧痛不减，遇阴雨加重，苔白腻，脉沉。

〔证候分析〕 寒湿之邪，侵袭腰部，寒性收引，湿性黏滞，痹阻经络，气血运行不畅，故腰部冷痛重着，转侧不利；寒湿为阴邪，得阳运始化，静卧则寒湿邪气更易停滞，故虽卧疼痛不减；潮湿寒冷天气则寒湿更盛，疼痛加剧。苔白腻，脉沉均为寒湿停聚之象。

〔治法〕 散寒化湿，温经通络。

〔方药〕 甘姜苓术汤（干姜、甘草、茯苓、白术）加味。若冷痛甚，拘急不舒，可加熟附片以温阳祛寒。若痛而沉重，可加苍术以燥湿散邪。若腰痛左右不定，牵引两足，或连肩背，或关节游痛，可加独活、防风、牛膝、桑寄生以祛风补肾通络。

〔针灸治疗〕 可选取肾俞、大肠俞、委中、阿是穴、三阴交、腰阳关穴（灸），宜泻法。

## 二、湿热腰痛

〔证候〕 腰部坠胀疼痛，痛处伴有热感，小便短赤，苔黄腻，脉濡数。

〔证候分析〕 湿热壅于腰部，筋脉弛缓，经气不通，故腰部坠胀疼痛而有热感；湿热下注膀胱，故小便短赤。苔黄腻，脉濡数，均为湿热之象。

〔治法〕 清热利湿，舒筋止痛。

〔方药〕 三妙散（苍术、黄柏、牛膝）加味。坠痛明显，可加木瓜、络石藤以加强通络止痛之功；若口渴，小便短赤，可加栀子、泽泻以助清利湿热。

〔针灸治疗〕 可选取阿是穴、肾俞、大肠俞、委中（放血）、三阴交、阳陵泉，用泻法。

## 三、瘀血腰痛

〔证候〕 腰痛如刺，痛有定处，痛处拒按，舌质黯紫，或有瘀斑，脉涩。或有外伤史。

〔证候分析〕 瘀血阻于腰部经脉，气血运行不畅，故腰痛如刺，痛有定处，痛处拒按。舌质黯紫，或有瘀斑，脉涩，均为瘀血内停征象。

〔治法〕 活血化瘀，通络止痛。

〔方药〕 身痛逐瘀散（秦艽、当归、桃仁、红花、乳香、五灵脂、香附、牛膝、地龙、羌活、甘草、川芎、没药）加减。若腰痛重着，宜加独活、狗脊祛风胜湿；若有腰部闪扭伤史，则加地鳖虫、乳香以增强活血止痛之功。

〔针灸治疗〕 可选取阿是穴、肾俞、大肠、委中、水沟、昆仑穴，用泻法。

## 四、肾虚腰痛

〔证候〕 腰部以酸软疼痛为主，绵绵不绝，喜温喜按，腿膝无力，遇劳更甚，卧则减轻。偏阳虚者，则少腹拘急，手足不温，少气乏力，舌质淡，脉沉细；偏阴虚者，则五心



烦热，失眠，口燥咽干，面色潮红，舌红少苔，脉弦细数。

〔证候分析〕腰为肾府，肾主骨髓，肾之精气亏虚，腰脊失养，故酸软无力，其痛绵绵，喜温喜按；劳则耗气，故遇劳更甚，卧则减轻；肾阳虚衰不能温煦下元，则少腹拘急；不能温养四末，故手足不温；舌淡，脉沉细皆为阳虚有寒之象；肾阴虚则阴津不足，虚火上炎，故五心烦热，失眠，口燥。舌质红苔少，脉弦细数，均为阴虚有热之征。

〔治法〕补肾壮腰。偏阳虚者，温肾壮腰；偏阴虚者，滋补肾阴。

〔方药〕偏阳虚者以右归丸（熟地黄、山茱萸、怀山药、枸杞子、菟丝子、杜仲、附子、肉桂、当归、鹿角胶）为主方加减。偏阴虚者以左归丸（熟地黄、山茱萸、怀山药、枸杞子、菟丝子、鹿角胶、龟甲胶、川牛膝）为主方加减。

〔针灸治疗〕可选取足临泣、肾俞、委中、命门、太溪穴，用补法，可加灸。

#### 【常用中成药】

根据不同的临床表现，可分别选用小活络丹、八正合剂、活络效灵丹、肾气丸、六味地黄丸等。

#### 复习思考题：

1. 试述腰痛各个常见证型的病机变化及其相互关系。

2. 腰痛的辨治原则是什么？

## 第二十一节 消 渴

消渴是以多饮、多食、多尿、身体消瘦或尿有甜味的病证，也称“消瘴”、“消中”、“膈消”、“肺消”等。其主要的病理变化是阴虚燥热，与肺、胃、肾三脏关系较为密切。

现代医学的糖尿病、尿崩症，可参考本节辨证治疗。

#### 【病因病机】

1. 饮食不节 长期过食肥甘，醇酒厚味，损伤脾胃，致脾胃运化失职，积热内蕴，化燥伤津，发为消渴，“此肥美之所发也。此人必数食甘美而多肥也，肥者令人内热，甘者令人中满，故其气上溢，转为消渴”（《素问·奇病论》）。说明饮食不节与本病的发生有密切的关系。

2. 情志失调 长期的情绪异常，导致肝气郁结，郁久化火，火热炽盛，消烁肺胃阴津，发为消渴。正如《灵枢·五变》说：“……怒则气上逆，胸中蓄积，血气逆流……转而为热，热则消肌肤，故为消瘴。”

3. 劳损 劳欲过度，房室不节，肾精亏损，虚火内生，上蒸肺胃，致肾虚与肺燥、胃热俱现，发为消渴。此即《备急千金要方·消渴》所说：消渴由于“盛壮之时，不自慎惜，快情纵欲，极意房中，稍至年长，肾气虚竭……此皆由房室不节所致也。”

因此，消渴的病机，主要在于燥热偏盛，阴津亏虚，其中阴虚为本，燥热为标，且两者往往互为因果，燥热甚则阴愈虚，阴愈虚则燥热愈甚。在病变过程中，其虽可伤及五脏，但主要与肺、胃、肾三脏关系密切，尤以肾最为重要。肺主治节，为水之上源，肺受燥热所伤，治节失职，水液直趋下行，故小便频数；肺不布津，则口渴喜饮。胃为水谷之海，胃为燥热所伤，胃火炽盛，胃津不足，致消谷善饥，大便干结。肾主水、藏精，燥热伤肾，气化失常，故小便量多；肾失固摄，精微下注，则小便混浊而有甜味。三脏虽有所侧重，但往往又相互影响。如肺燥阴虚，津液失于敷布，则胃肾失于滋润；胃热炽盛，则可灼伤肺津，耗损肾阴；而肾阴不足，阴虚火旺，也可上灼肺胃。终致肺燥、胃热、肾虚同时存在，多饮、多食、多尿常相互并见。



消渴之证日久，迁延不愈，阴损及阳，则可致气阴两虚或阴阳俱虚之候。

### 【辨证论治】

临证时应辨别上、中、下三消的主次，区别阴虚与燥热的标本轻重。在一般情况下，本病初起多属燥热为主，病程较长者，则阴虚与燥热互见，病久则以阴虚为主。治疗本病应从养阴入手，燥热较甚时，则佐以清热，下消日久，阴损及阳者宜阴阳并补。

## 一、上消（肺热津伤）

〔证候〕 烦渴多饮，口干舌燥，尿频量多，舌边尖红，苔薄黄，脉洪数。

〔证候分析〕 肺热炽盛，耗伤津液，故口干舌燥，烦渴多饮；燥热伤肺，肺失治节，水不化津，直趋下行，则尿频量多。舌红，苔黄，脉洪数是内热炽盛之征。

〔治法〕 清热润肺，生津止渴。

〔方药〕 消渴方（花粉末、黄连末、生地汁、藕汁、人乳汁、姜汁、蜂蜜）治疗。若烦渴不止，小便频数，脉洪无力，乃肺肾气阴虚，可加天冬、麦冬、党参。若烦渴引饮，舌苔黄燥，脉洪大，为肺胃炽热，气阴两伤，可加党参、石膏、知母。

〔针灸治疗〕 可选取少府、心俞、太渊、肺俞、脾俞穴，用泻法。

## 二、中消（胃热炽盛）

〔证候〕 消谷善饥，口干欲饮，大便秘结，形体消瘦，舌苔黄燥，脉滑实有力。

〔证候分析〕 胃火炽盛，腐熟水谷力强，故见消谷善饥；火热灼耗胃津，致口干欲饮；津枯肠燥，传导失职，则大便秘结；水谷精微受损，生化乏源，肌肉失养，故形体消瘦。舌苔黄燥，脉滑实有力是胃热炽盛之象。

〔治法〕 清胃泻火，养阴生津。

〔方药〕 玉女煎（石膏、熟地黄、知母、麦冬、牛膝）加黄连、山栀子。大便秘结者，加玄参以清热生津通便。

〔针灸治疗〕 可选取内庭、三阴交、胃俞、脾俞穴，用泻法。

## 三、下消

### （一）肾阴亏虚

〔证候〕 尿频量多，混浊如脂，或尿有甜味，口干舌燥，腰膝酸软，头昏耳鸣，或皮肤干燥瘙痒，舌红，脉沉细数。

〔证候分析〕 肾阴亏损，固摄失常，气化失司，津液直趋下行，故尿频量多；水谷精微下泄，故小便混浊如脂，或尿有甜味；腰为肾之腑，肾阴亏虚，精血不足，筋脉失养，则腰膝酸软；不能上濡清窍，则头昏耳鸣；不能营养滋润肌肤，则皮肤干燥瘙痒。阴虚生内热，故见舌红，脉沉细数。

〔治法〕 滋阴固肾。

〔方药〕 六味地黄丸（熟地黄、山茱萸、怀山药、丹皮、泽泻、茯苓）治疗。若出现烦躁、失眠、遗精等症，为虚火偏盛，可加黄柏、知母、龙骨、牡蛎、桑螵蛸。

〔针灸治疗〕 可选取太溪、太冲、肝俞、肾俞、脾俞、中极穴，用补法，加灸。

### （二）阴阳两虚

〔证候〕 小便频数，混浊如膏，甚则饮一溲一，面色黧黑，耳轮焦干，腰膝酸软，形寒畏冷，甚则阳痿，舌淡苔白，脉沉细无力。

〔证候分析〕 阴阳两虚，肾失固摄，气化失司，不能约束水液，精微下泄，故小便频数，混浊如膏，甚至饮一溲一；水谷精微下注，不能熏肤充身，致面色黧黑，耳轮焦干。



腰为肾之府，肾虚则致腰膝酸软；命门火衰，宗筋弛缓，则阳痿。舌淡苔白，脉沉细无力为阴阳两虚之象。

〔治法〕 温阳滋肾固涩。

〔方药〕 《金匱》肾气丸（熟地黄、山茱萸、怀山药、茯苓、泽泻、丹皮、附子、肉桂）加金樱子、覆盆子、桑螵蛸。

〔针灸治疗〕 可选取太溪、太冲、肝俞、肾俞、中极（灸）、命门穴（灸），用补法加灸。

#### 【常用中成药】

根据不同的临床表现，可分别选用消渴丸、玉泉丸、知柏地黄丸、金匱肾气丸。

#### 复习思考题：

1. 试述消渴病的病机特征。
2. 消渴病阴阳两虚证的证候是什么？应用什么治法与方剂？

## 第二十二节 遗 精

遗精是指不因性交而精液自行泄出的病证。临床上可因证候的轻重而有梦遗和滑精之分，有梦而遗者，曰“梦遗”；无梦而遗精，甚至清醒时精液自行滑出者，曰“滑精”。必须指出，凡成年未婚男子，或婚后夫妻分居，长期无性生活者，一月遗精1~2次属生理现象。如遗精次数过多，每周2次以上，或清醒时流精，并有头昏，精神萎靡，腰腿酸软，失眠等症，则属病态。

西医学的神经衰弱、前列腺炎、精囊炎等引起的遗精，可参考本节进行辨证论治。

#### 【病因病机】

1. 阴虚火旺 劳神过度，心阴暗耗，心阳独亢，心火不能下交于肾，肾水不能上济于心，心肾不交，水亏火旺，扰动精室而遗。或因心有妄想，所欲不遂，心神不宁，君火偏亢，相火妄动，扰动精室而遗。

2. 肾虚不藏 早婚多育，或恣情纵欲，致肾精亏虚。肾阴虚者，则相火偏盛，扰动精室，致封藏失职；肾气虚者，则精关不固而自遗。此外，若先天不足，禀赋素亏，致下元虚弱，精关不固，易于滑泄。

3. 湿热内蕴 饮食不节，肥甘厚味，损伤脾胃，酿成湿热，流注于下，精室受扰，使精液外遗。

#### 【辨证论治】

遗精辨证，首先应辨明虚实，可从病之新久浅深判别。新病梦遗有虚有实，多虚实参见；久病精滑虚多实少；湿热下注多为实证。用心过度，邪念妄想梦遗者，多责于心；精关不固，无梦滑泄者，多由于肾。实证以清泄为主，虚证宜用补涩为要。

### 一、阴虚火旺

〔证候〕 梦中遗精，夜寐不安，头晕目眩，心悸，神疲乏力，或小便短黄有热感，舌红，脉细数。

〔证候分析〕 心火亢盛，心阴暗耗，心火不能下交于肾，肾水不能上济于心，心肾不交，水亏火旺，上扰心神，下扰精室，致夜寐不安，梦而遗精；心火偏亢，耗伤营血，内不能滋养心神，则心悸神疲；外无以充养肌体，则体倦乏力；肾水不足，上不能滋养头目，则头晕目眩；小便短黄有热感，为心火下移小肠，热入膀胱之征。舌红、脉细数乃心

营被耗，阴精不足之象。

〔治法〕 滋阴清火，安神固精。

〔方药〕 知柏地黄丸加减（知母、黄柏、熟地黄、山茱萸、山药、茯苓、泽泻、牡丹皮）心火亢盛者，可加黄连、灯心草清心泻火。若心有妄想，所欲不遂，心神不安，君火偏亢，相火妄动，干扰精室，致精液外泄者，宜养心安神，以安神定志丸加减。

〔针灸治疗〕 可选取肾俞、太溪、心俞、神门、厉兑、百会、中极、中封穴，宜补泻兼施。

## 二、肾虚不藏

〔证候〕 遗精频作，甚则滑精，眩晕耳鸣，腰膝酸软，舌质淡，脉沉细，或舌质红，脉细数。

〔证候分析〕 肾精亏虚，阴伤及阳，下元虚惫，致封藏失职，精关不固，故遗精滑精频作；元阳虚衰，真阴亏耗，不能上荣头目，则头晕目眩；肾虚于下，阳扰于上，故腰膝酸软、耳鸣。偏阳虚者，见舌淡脉沉细；偏阴虚者，见舌红脉细数。

〔治法〕 补肾固精。

〔方药〕 偏阳虚者，用右归丸（制附子、肉桂、熟地黄、山药、山萸肉、枸杞、菟丝子、鹿角胶、当归、杜仲）合水陆二仙丹（金樱子、芡实）加减。偏阴虚者，用左归丸（熟地黄、山药、枸杞、山萸肉、菟丝子、鹿角胶、龟甲胶、川牛膝）合水陆二仙丹加减。

〔针灸治疗〕 可选取志室、肾俞、气海、三阴交、阴郄穴，宜补法加灸。

## 三、湿热内蕴

〔证候〕 遗精频作，或尿时有精液外流，心烦少寐，口苦口干，小便热赤，舌苔黄腻，脉濡数。

〔证候分析〕 湿热下注，扰动精室，则遗精频作，甚则尿时有精液外流。湿热上蒸，故口苦口干；上扰心神，则心烦少寐；下注膀胱，则小便热赤。舌苔黄腻、脉濡数为内有湿热之征。

〔治法〕 清热化湿。

〔方药〕 程氏萆薢分清饮（川萆薢、车前子、黄柏、茯苓、白术、石菖蒲、丹参、莲子心）。如尿时不畅，少腹胀，可加败酱草、赤芍化瘀清热。

〔针灸治疗〕 可选取曲池、三阴交、侠溪、内关、中极穴，用泻法。

### 【常用中成药】

根据不同的临床表现，可分别选用金锁固精丸、知柏地黄丸等。

### 复习思考题：

1. 试述遗精的概念及辨证要点。
2. 试述遗精的病因病机及各证型的辨证治疗。

## 第二十三节 痹 证

痹，即痹阻不通。痹证是指人体肌表、经络因感受风寒湿邪引起的以肢体、关节等处疼痛、酸楚、麻木、重着以及活动障碍为主要症状的病证，临床上具有渐进性或反复发作的特点。其主要病机是气血痹阻不通，筋脉关节失于濡养所致。

现代医学的风湿性关节炎、感染性关节炎、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、痛风



等，可参考本节辨证治疗。

### 【病因病机】

1. 体虚感邪 患者素体虚弱，卫外不固，腠理空虚，风寒湿邪则易乘虚而入，留连于肌表关节、筋骨血脉，致气血运行不畅，经络阻滞，筋脉关节失于濡养而为痹证。

2. 外邪入侵 风、寒、湿邪是引发本病的外在因素。若久居潮湿或严寒之地而又缺乏防潮保暖措施，或长期冒雨涉水，或水中作业，日久则致风、寒、湿邪入侵肢体，或在卫外功能低下情况下，感受风、寒、湿邪，阻滞经络筋脉，致气血痹阻不通，而成行痹、痛痹、着痹。或风、寒、湿邪郁久化热，与气血相搏，气血壅滞，筋脉拘急而转为热痹。

### 【辨证论治】

在痹证中，风寒湿邪大都合并侵犯人体，常因邪气有所偏盛，而使临床证候表现不同。一般风盛为行痹，寒盛为痛痹，湿盛为着痹。如素体阳盛，或阴虚内有蕴热，复感外邪，邪从热化，则为热痹，或因风寒湿三邪留滞经络，经久不愈，郁而化热，也可转为热痹。若风寒湿痹或热痹经久不愈，内舍脏腑，耗伤气血，损及肝肾，痰瘀凝滞，临床上可出现关节肿胀变形及脏腑病变。本篇主要介绍临床常见的行痹、痛痹、着痹 热痹。

## 一、行痹

〔证候〕 肢体关节疼痛，游走不定，多见于腕、肘、踝、膝等处关节，且屈伸不利。初期常伴有发热、恶寒等，舌苔薄白，脉浮紧。

〔证候分析〕 风寒湿邪客于经络筋脉关节，致气血运行不畅，不通则痛，故症见疼痛；经脉痹阻，气血失于濡养，故关节屈伸不利，此为痹证共同症状；行痹是风邪偏盛，而“风性善行而数变”，故关节疼痛表现为游走不定；外邪入侵，邪正相争，则出现发热恶寒。舌苔薄白，脉浮为邪在表之象。

〔治法〕 祛风通络，散寒除湿。

〔方药〕 蠲痹汤（羌活、独活、桂枝、秦艽、当归、川芎、甘草、海风藤、桑枝、木香、乳香）加防风、威灵仙。

〔针灸治疗〕 可选取风门、膈俞、肝俞穴，配合患处局部取穴，平补平泻。

## 二、痛痹

〔证候〕 肢体关节疼痛较剧，痛似锥刺，痛有定处，得热则痛减，遇寒则疼痛加剧，关节屈伸不利，痛处皮色不红有冷感，舌苔薄白，脉弦紧。

〔证候分析〕 痛痹为寒邪偏盛所致。寒为阴邪，其性凝滞，气血痹阻，运行不畅，故疼痛较剧，痛处皮色不红；遇寒则使气血阻滞更甚，得热则使气血运行较畅，因而遇寒则疼痛加剧，得热则疼痛减轻；寒性收引，则致关节屈伸不利，局部有冷感。舌苔薄白、脉弦紧为寒邪内凝及疼痛之征象。

〔治法〕 温经散寒，祛风除湿。

〔方药〕 乌头汤（麻黄、白芍、黄芪、制川乌、甘草、蜂蜜）治疗。若疼痛以肩肘为主，加羌活、独活、姜黄；若疼痛以膝踝关节为主，加木瓜、牛膝；若疼痛以腰部为主，加杜仲、桑寄生。

〔针灸治疗〕 可选取肾俞、关元穴，配合患处局部取穴，平补平泻，可灸。

## 三、着痹

〔证候〕 肢体关节疼痛重着，麻木不仁，痛有定处，手足沉重，甚则关节肿胀，活动不便，舌苔白腻，脉濡缓。



〔证候分析〕 湿为阴邪，重浊而黏滞，湿邪入侵，致气血运行受阻，则肢体关节出现疼痛重着，痛有定处，活动不便；湿邪留滞，阻闭气血，经络失和，故肢体麻木不仁；湿邪壅滞不行，故甚则关节肿胀。苔白腻，脉濡缓，均为湿象。

〔治法〕 除湿通络，祛风散寒。

〔方药〕 薏苡仁汤（薏苡仁、瓜蒌仁、川芎、当归、麻黄、桂枝、羌活、独活、防风、制川乌、甘草、苍术、生姜）加减。若肌肤麻木不仁，加海桐皮。

〔针灸治疗〕 可选脾俞、足三里、阴陵泉穴，配合患处局部取穴，平补平泻，可灸。

#### 四、热痹

〔证候〕 关节红肿疼痛，屈伸不利，痛不可触，得冷则痛减，常伴发热汗出，口渴心烦，舌苔黄腻，脉滑数。

〔证候分析〕 热为阳邪，其性属火，热邪郁于关节，与气血相搏，致气血壅滞，筋脉拘急，故局部红肿灼热，痛不可触，得冷则痛减；风湿热邪郁滞经脉，气血运行不畅，故关节疼痛，屈伸不利；发热汗出，口渴心烦，为热盛伤津的表现。舌苔黄腻，脉滑数为湿热之象。

〔治法〕 清热通络，疏风祛湿。

〔方药〕 宣痹汤（防己、杏仁、滑石、连翘、薏苡仁、半夏、蚕砂、赤小豆、山栀）加减。

〔针灸治疗〕 可选取大椎、曲池穴，配合患处局部取穴，用泻法。

##### 【常用中成药】

根据不同的临床表现可分别选用小活络丹、大活络丹、壮骨关节丸、益肾蠲痹丸、雷公藤多苷片。

#### 复习思考题

1. 痛痹与着痹从哪几个方面加以鉴别？
2. 试述行痹的证候、治法与方剂。

## 第二章 其他常见病证

### 第一节 月经失调

凡是月经的周期、经期、经量、经色、经质等方面发生异常现象者，称为“月经失调”。是妇科常见病。《妇科玉尺》云：“经贵乎如期，若来时或前或后，或多或少，或月二至，或数月一至，皆为不调。”所以月经不调有以月经周期改变为主的，有以经量改变为主的，其范围包括月经先期、月经后期、月经先后无定期、月经过多、月经过少等诸证。本章节介绍月经先期、月经后期及月经先后无定期。

#### 【病因病机】

1. 肝郁气滞 素性抑郁，或忿怒过度，肝气郁结，郁而化热，热扰冲任，迫血妄行，遂致月经提前。肝气逆乱，疏泄失常，血海蓄溢紊乱，遂成月经先后无定期。

2. 脾气虚弱 素体虚弱，或劳倦过度，饮食失节，损伤脾气，以致中气虚弱，冲任不固，不能统摄经血，导致月经先期。脾虚统摄失司，以致血海蓄溢失常，导致月经先后无定期。

3. 肝肾不足 房劳过度、多孕多产，肝肾精血亏损，冲任不足则经期错后。肾气虚则冲任不固，导致月经提前；肾虚则封藏失职，血海蓄溢失常，遂致月经先后无定期。

4. 痰湿阻滞 体质肥胖，素多痰湿，或饮食不节，过食肥甘，伤及脾气，脾失健运，痰湿内生，皆能下注冲任，壅滞胞脉，阻碍血行，致血海不能按时满溢，行经延后。

5. 寒凝血瘀 经期产后，余血未尽，不禁房事，或感受寒邪，冒雨涉水，寒凝血瘀，冲任受阻，经行不畅，血海不能按时满溢则经期错后。

6. 热扰冲任 包括阴虚血热和阳盛血热等。阴虚血热常由素体阴虚，或失血伤阴，内生虚热，热迫冲任，冲任不固，月经提前而至。阳盛血热，乃素体阳盛，或过食辛辣助阳之品，或感受热邪，热伤冲任，迫血妄行致月经先期。

#### 月经先期

凡月经周期提前7天以上，连续3个周期以上者，称为月经先期。

西医学的功能失调性子宫出血（排卵型）和盆腔炎所致的子宫出血，可参考本章节辨证治疗。

#### 【辨证论治】

须辨其属气虚或血热。月经提前，量多，色淡，质稀，神倦为脾气虚弱；月经提前，量多，经色深红，质稠者为阳盛血热；量少，脉细数为阴虚血热；量或多或少，排出不畅，胁腹胀满，脉弦数为肝郁化热。临床上常见气不摄血、阴虚血热、阳盛血热、肝郁化热证。

#### 一、气不摄血

〔证候〕 经期提前，色淡质稀，神疲肢倦，气短懒言，纳少便溏，舌淡红，苔薄白，脉缓弱。

〔证候分析〕 中气虚弱，脾不统血，冲任不固，则经期提前；气虚火衰，不能化血为赤，则色淡质稀；中气不足，则神疲乏力，气短懒言；脾虚失健，则纳少便溏。舌淡红，



苔薄白，脉细弱为脾气虚之象。

[治法] 补脾益气，固冲调经。

[方药] 归脾汤加减（人参、黄芪、当归、白术、茯神、龙眼肉、远志、酸枣仁、木香、甘草）。大便溏薄者，可加山药、薏苡仁、砂仁。月经量多者，去当归，加艾叶、阿胶。

[针灸治疗] 可选取气海、足三里、地机、脾俞穴，用补法，脾俞加灸。

## 二、血热妄行

### （一）阴虚血热

[证候] 经期提前，量少，色红质稠，颧赤唇红，五心烦热，舌红，苔少，脉细数。

[证候分析] 阴虚生内热，热扰冲任，迫血妄行，则经期提前；阴液不足，虚火内盛，则量少，色淡，质稠；阴虚虚阳上浮，则颧赤唇红，手足心热。舌红，苔少，脉细数为阴虚内热之象。

[治法] 养阴清热，凉血调经。

[方药] 两地汤加减（生地黄、玄参、白芍、麦冬、阿胶、地骨皮）。经量多者，可加女贞子、旱莲草。头晕耳鸣者，加夏枯草、石决明、龙骨。

[针灸治疗] 可选取三阴交、血海、地机、然谷、太溪穴，用补法加灸。

### （二）阳盛血热

[证候] 经期提前，量多，紫红，质稠或夹血块，心胸烦闷，渴喜冷饮，大便燥结，小便短赤，面色红赤，舌红苔黄，脉滑数。

[证候分析] 热伏冲任，迫血妄行，则经期提前，量多；血为热灼，则色紫红，质稠或夹血块；热灼津液，则渴喜冷饮，便燥溲黄；热扰冲任，累及心肝，则心烦面赤。舌红，苔黄，脉滑数为阳盛血热之象。

[治法] 清热降火，凉血调经。

[方药] 清经散加减（牡丹皮、地骨皮、白芍、生地黄、青蒿、茯苓、黄柏）。经色紫黯夹血块者，可加益母草、茜草。经量多者，去茯苓，加地榆、女贞子。

[针灸治疗] 可选取三阴交、血海、地机、曲池穴，用泻法。

### （三）肝郁化热

[证候] 经期提前，经色紫红，质稠有块，伴有经前乳房及少腹胀痛，烦躁易怒，口苦咽干，舌红，苔黄，脉弦数。

[证候分析] 情志不畅，肝郁化热，热迫血行，则经期提前；热灼血枯，则经色紫红，质稠有块；肝郁经脉不畅，则乳胀及少腹胀痛；肝火上扰，火邪伤津，则烦躁易怒，口苦咽干。舌红，苔黄，脉弦数，为肝郁化热之象。

[治法] 清肝解郁，凉血调经。

[方药] 丹栀逍遥散加减（当归、白芍、柴胡、白术、茯苓、甘草、牡丹皮、山栀、煨姜）。经行乳胀者，可加郁金、元胡。气滞血瘀，经行不畅，夹有血块者，加益母草、丹参。

[针灸治疗] 可选取三阴交、血海、地机、行间、太冲穴，用泻法。

#### 【常用中成药】

根据不同的临床表现，可分别选用乌鸡白凤丸、加味逍遥丸（丹栀逍遥散）等。

## 月经后期

月经周期延后7天以上，甚至3~5个月一行，连续3个周期以上者，称月经后期。若伴有经量过少，常可发展为闭经。



西医学的月经稀少，可参考本章节辨证治疗。

### 【辨证论治】

本病须辨虚实。月经色淡质稀，量少，头晕耳鸣，腰膝酸软为肾精亏虚；色淡量少，质稀，小腹冷痛，喜温喜按为阳虚寒凝；色黯红，量少，小腹胀痛为肝郁气滞；经色黯而量少，夹血块，小腹冷痛拒按为寒滞冲任；色淡，质黏稠，脘闷呕恶为痰湿阻滞。临床上常见肾精亏虚、阳虚寒凝、肝郁气滞、寒滞冲任、痰湿阻滞证。

## 一、肾精亏虚

〔证候〕 经期延后，量少，色淡质稀，头晕耳鸣，伴带下量多，清稀，腰腿酸软，面色晦黯，舌淡，苔薄白，脉沉细。

〔证候分析〕 肾虚精亏，冲任不足，血海不能按时满溢，则经期延后，量少，色淡质稀；精血亏少，无以上荣头目，则头晕耳鸣；肾虚，气化失常，带脉失约，则带下量多，清稀；肾虚外府失养，则腰腿酸软；肾虚则肾色上泛，面色晦黯。舌淡，苔薄白，脉沉细为肾精亏虚之象。

〔治法〕 补肾益气，养血调经。

〔方药〕 大补元煎加减（人参、山药、熟地黄、杜仲、枸杞子、当归、山茱萸、炙甘草）。月经过少者，可加丹参、川芎、肉苁蓉。月经延后日久者，加肉桂、牛膝。

〔针灸治疗〕 可选取肾俞、膈俞、三阴交、关元、太溪穴，用补法，可加灸。

## 二、阳虚寒凝

〔证候〕 经期延后，量少，色淡质稀，小腹隐痛，喜温喜按，腰酸无力，小便清长，大便稀溏，舌淡，苔白，脉沉迟无力。

〔证候分析〕 阳虚无以温煦脏腑，气血生化乏源，冲任亏虚，血海满溢延迟，则经期延后，量少，色淡质稀；胞脉失养，则小腹隐痛喜按；肾阳不足，外府失养，则腰酸无力；膀胱气化不利，则小便清长；肾阳不能温煦脾阳，则大便稀溏。舌淡苔白，脉沉迟无力为阳虚寒凝之象。

〔治法〕 温肾扶阳，养血调经。

〔方药〕 大营煎加减（当归、熟地黄、枸杞、炙甘草、杜仲、牛膝、肉桂）。阳虚寒盛，腹痛较剧者，可加巴戟天、补骨脂、仙灵脾；虚甚者，加人参、党参。

〔针灸治疗〕 可选取关元、命门、膈俞、血海、三阴交穴，用补法，关元、命门加灸。

## 三、肝郁气滞

〔证候〕 经期延后，量少，色黯红或有血块，小腹胀痛，胸闷不舒，舌黯红，苔薄白或薄黄，脉弦。

〔证候分析〕 气滞血凝，冲任不畅，血海不能按时满溢，则经期延后，量少，色黯红或有血块；气滞经脉不畅，则小腹胀痛，胸闷不舒，舌黯红，脉弦为肝气郁滞之象。

〔治法〕 理气行滞，活血调经。

〔方药〕 乌药汤加减（乌药、香附、木香、当归、甘草）。小腹胀痛甚者，可加牡丹皮、元胡。乳房胀痛者，加郁金、王不留行、川楝子。

〔针灸治疗〕 可选取中脘、支沟、行间、三阴交穴，用平补平泻。

## 四、寒滞冲任

〔证候〕 经期延后，量少，色黯有血块，少腹冷痛，得热痛减，畏寒肢冷，苔薄白，



脉沉紧。

〔证候分析〕 血为寒凝，运行不畅，血海不能按时满溢，则经期延后，量少，色黯有块；寒凝血滞，不通则痛，则小腹冷痛，得热后血行稍畅，则痛减；寒邪伤阳，阳气不能达于四末，则畏寒肢冷。舌苔薄白，脉沉紧为寒凝血瘀之象。

〔治法〕 温经散寒，活血调经。

〔方药〕 温经汤加减（人参、当归、川芎、白芍、肉桂、莪术、牡丹皮、甘草、牛膝）。月经量少者，可加鸡血藤、丹参。腹痛拒按者，加元胡、蒲黄、小茴香。

〔针灸治疗〕 可选取三阴交、膈俞、肾俞、关元、气海、血海穴，用补法，膈俞、肾俞、关元、气海加灸。

## 五、痰湿阻滞

〔证候〕 经期延后，量少，色淡，质黏稠，形体肥胖，头晕心悸，脘闷呕恶，舌淡胖，苔白腻，脉滑。

〔证候分析〕 痰湿壅滞冲任，气血不畅，血海不能按期满溢，则经期延后，量少，色淡，质黏稠；湿重脂满，则形体肥胖；痰湿滞于心下，气机升降失常，则头晕，心悸，脘闷呕恶。舌淡胖，苔白腻，脉滑为痰湿阻滞之象。

〔治法〕 燥湿化痰，活血调经。

〔方药〕 芎归二陈汤加减（陈皮、半夏、茯苓、甘草、生姜、川芎、当归）。经量少者，可加补骨脂、泽兰、牛膝。带下量多者，加苍术、车前子。

〔针灸治疗〕 可选取中脘、内关、足三里、三阴交、丰隆穴，用平补平泻法。

### 【常用中成药】

根据不同的临床表现，可分别选用养血调经膏、艾附暖宫丸、坤顺丸、宁坤养血丸等。

## 月经先后无定期

月经周期提前或延后 1 周以上，并连续出现 3 个月经周期以上者，称月经先后无定期。

西医学的排卵型功能失调性子宫出血可参考本节辨证治疗。

### 【辨证论治】

须辨其肝郁或肾虚。经量或多或少，色黯有块，胁腹胀痛为肝郁；量少，色淡，质稀，腰膝酸软者为肾虚。临床上常见肝气郁滞、肾气不足证。

### 一、肝气郁滞

〔证候〕 经期不定，量或多或少，色红有块，胸胁、乳房、少腹胀痛，脘闷纳呆，善太息，苔薄白，脉弦。

〔证候分析〕 肝气郁结，冲任失调，血海蓄溢失常，则经期不定，量或多或少，色红有块；肝郁经行不利，则胸胁、乳房、少腹胀痛；肝郁乘脾，脾气不舒，则脘闷纳呆；气机不利，则善太息。苔薄白，脉弦为肝郁脾虚之象。

〔治法〕 疏肝解郁，和血调经。

〔方药〕 逍遥散加减（柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、甘草、薄荷、煨姜）。肝血不足，肝阳偏亢而致头晕目眩者，可加菊花、石决明。小腹胀痛甚者，加延胡索、蒲黄。

〔针灸治疗〕 可选取中脘、支沟、太冲、三阴交穴，用平补平泻法。



## 二、肾气不足

〔证候〕 经期不定，量少，色淡，质稀，腰腿酸痛，头晕耳鸣，舌淡，苔少，脉沉细。

〔证候分析〕 肾气不足，封藏失职，冲任不固，血海蓄溢失常，则经期不定，量少，色淡，质稀；肾虚外府失养，则腰腿酸痛；肾虚髓海不足，则头晕耳鸣。舌淡，苔少，脉沉细为肾虚之象。

〔治法〕 补肾益气，养血调经。

〔方药〕 定经汤加减（当归、白芍、熟地黄、柴胡、山药、茯苓、菟丝子、炒荆芥）。月经量少者，可加肉苁蓉、丹参。头晕耳鸣甚者，加石决明、钩藤。

〔针灸治疗〕 可选取气海、中极、肾俞、太溪、关元、三阴交穴，用补法。偏肾阳虚，加关元、命门；偏肾阴虚，加三阴交、然谷。

### 【常用中成药】

根据不同的临床表现，可分别选用玉液金丸、妇科得生丸、河车大造丸等。

### 复习思考题：

1. 试述月经先期的概念及辨证要点。
2. 试述月经先期各证型的临床表现。
3. 试述月经后期的概念及辨证要点。
4. 试述月经后期各证型的临床表现。
5. 试述月经先后无定期的概念及辨证要点。
6. 试述月经先后无定期各证型的临床表现。

## 第二节 闭 经

女子年过 18 周岁，月经尚未初潮，或已行经而又中断 3 个月以上者，称为闭经。前者称为原发性闭经，后者称为继发性闭经。先天生殖器畸形或后天器质性损伤而无月经者不在本章节范畴。

本病概念与西医闭经相同。

### 【病因病机】

1. 气血虚弱 脾胃素弱，忧思伤脾，气血生化之源不足，或久病大病、小产、堕胎，屡伤气血，致使血海空虚，不能满溢而闭经。
2. 肝肾亏虚 先天不足，精血亏虚，天癸匮乏，冲任不充；或房劳多产，久病耗伤肾精肝血，而致肝肾亏损，精亏血少，冲任失养，血海空虚而闭经。
3. 气滞血瘀 素性抑郁，七情内伤，肝气郁结，血行不畅，瘀阻冲任，血海不得满溢，遂致闭经。
4. 痰湿阻滞 素体肥胖，痰浊内盛，或脾失健运，痰湿内生，阻滞胞络，气血运行受阻，乃致经闭。

### 【辨证论治】

须辨虚、实及虚实夹杂的不同情况。若他病所致的闭经，当先治原发病。临床上常见气血虚弱、肝肾亏虚、气滞血瘀、痰湿阻滞。

## 一、气血虚弱

〔证候〕 月经周期后延，经量少，色淡质稀，继而闭经，伴面色萎黄，倦怠无力，头



昏眼花，心悸气短，舌淡苔薄，脉细无力。

〔证候分析〕脾虚气血生化乏源，冲任气血不足，血海空虚，则月经后期，量少，色淡质稀；血海枯竭，继而闭经；血虚不荣，气虚不布，则面色萎黄，倦怠无力，心悸气短。舌淡，苔薄，脉细无力为气血虚弱之象。

〔治法〕益气养血。

〔方药〕人参养荣汤加减（人参、白术、茯苓、炙甘草、当归、白芍、熟地黄、肉桂、黄芪、五味子、远志、陈皮、生姜、大枣）。腹胀纳少者，可加砂仁、佛手。气虚甚者，加党参、黄芪。

〔针灸治疗〕可选取足三里、三阴交、关元、气海穴，用补法。

## 二、肝肾不足

〔证候〕初潮晚，逐渐闭经，头晕耳鸣，健忘，腰酸腿软，性欲低下，舌淡红，苔少，脉沉细。

〔证候分析〕肾气不足，肝血虚少，冲任空乏，血海不能满溢，则初潮晚，或来潮后逐渐闭经；肾虚不荣清窍，则头晕耳鸣，健忘；肾虚不荣外府，则腰酸腿软，性欲低下。舌淡红苔少，脉沉细为肝肾不足之象。

〔治法〕补肝肾，调冲任。

〔方药〕六味地黄丸加味（熟地黄、山萸肉、炒山药、牡丹皮、茯苓、泽泻）。头晕耳鸣甚者，可加石决明、钩藤。阴虚甚者，加麦冬、女贞子。

〔针灸治疗〕可选取肝俞、肾俞、气冲、三阴交，用补法。

## 三、气滞血瘀

〔证候〕月经数月不行，精神郁闷，烦躁易怒，乳房、小腹胀痛，舌有瘀斑瘀点，脉沉弦或涩。

〔证候分析〕气滞血瘀，瘀阻冲任，血海不能满溢，则月经停闭；气机不畅，则精神郁闷，烦躁易怒；瘀阻胞脉，则乳房、小腹胀痛。舌有瘀斑瘀点，脉沉弦或涩为气滞血瘀之象。

〔治法〕行气解郁，活血化瘀。

〔方药〕逍遥散加味（柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、甘草、薄荷、煨姜）。烦躁易怒者，可加郁金、栀子、黄芩。津伤便干者，加火麻仁、知母。

〔针灸治疗〕可选取气海、血海、行间、三阴交、子宫穴，用泻法。

## 四、痰湿阻滞

〔证候〕月经停闭，形体肥胖，头晕嗜睡，胸闷脘痞，带下量多，苔白腻，脉滑。

〔证候分析〕肥胖之人多痰湿，痰湿壅阻冲任、胞宫，气血阻滞，故闭经；痰浊内蕴，清阳不升，浊阴不降，故头晕嗜睡；湿阻中焦，气机壅遏，故胸闷脘痞；湿邪下注，故带下量多。苔白腻，脉滑均为痰湿内生之征。

〔治法〕燥湿化痰，活血通经。

〔方药〕丹溪治湿痰方加减（苍术、白术、半夏、茯苓、滑石、香附、川芎、当归）。小腹胀痛者，可加香附、乌药。小腹冷痛较剧者，加吴茱萸、小茴香。

〔针灸治疗〕可选取膻中、中脘、气海、丰隆、关元、三阴交，平补平泻法。

### 【常用中成药】

根据不同的临床表现，可分别选用八珍益母丸、大黄廑虫丸等。



### 复习思考题:

1. 试述闭经的概念及辨证要点。
2. 试述闭经的病因病机。

## 第三节 崩 漏

妇女不在行经期间阴道突然大量出血或淋漓下血不断者，称为崩漏。前者称为“崩中”，后者称为“漏下”，崩与漏出血情况虽不同，但病机相似，且可相互转化，故常并称崩漏。

西医学的生殖器炎症、某些生殖器肿瘤引起的不规则阴道出血及无排卵型功能失调性子宫出血可参考本节辨证治疗。

### 【病因病机】

1. 血热妄行 有实热与虚热之分。实热多因其人素体阳盛，或过食辛辣，或外邪入里化热，或肝火内炽等；而虚热见于病久阴亏，阴虚内热而成。无论实热虚热，都是火热之邪内伏冲任，迫血妄行，形成崩漏。

2. 瘀滞冲任 多因七情内伤，气血瘀滞于冲任，或经期、产后余血未尽，又感受寒、热外邪，以致寒凝、热灼而致瘀，瘀阻冲任，血不循经，以致崩漏。

3. 肾气亏虚 多由先天肾气不足，少女肾气稚弱，或更年期肾气渐衰，或早婚多产，房劳伤肾，肾阴虚损，阴虚内热，迫血妄行，遂成崩漏；或肾阳虚损，命门火衰，封藏失司，冲任不固，不能制约经血，乃成崩漏。

4. 脾气不足 多因忧思过度，或劳倦伤脾，中气下陷，冲任不固，血失统摄，血海不固，而成崩漏。

### 【辨证论治】

诊治崩漏，应结合出血之量、色、质，全身证候及舌脉的变化，辨其寒、热、虚、实。经血非时暴下，色红质稠，多属实热；若淋漓漏下，色紫质稠，多属阴虚有热；经血淋漓不断，或突然下血，小腹疼痛拒按，多属瘀滞；经血淋漓，色淡质稀，小腹喜温喜按，多属虚属寒。临床上常见有血热妄行、瘀滞冲任、肾阳虚、肾阴虚、脾气不足证。

### 一、血热妄行

[证候] 阴道大量下血，血深红而质稠，心烦口渴，头晕面赤，舌红苔黄，脉滑数。

[证候分析] 热盛于内，迫血妄行，损伤冲任，则大量出血；血为热灼，则血色深红，质稠；邪热上扰，则头晕面赤。舌红，苔黄，脉滑数为血热之象。

[治法] 清热滋阴，凉血止血。

[方药] 清热固经汤加减（生地黄、地骨皮、龟甲、牡蛎粉、阿胶、黄芩、藕节、陈棕炭、生甘草、焦栀子、地榆）。少腹及两胁胀痛者，可加柴胡、夏枯草。大便秘结者，加火麻仁、大黄。

[针灸治疗] 可选取大敦、隐白、血海、中极穴，用平补平泻法。

### 二、瘀滞冲任

[证候] 经血淋漓不断或突然下血，血色紫黯有块，少腹疼痛而拒按，舌黯有瘀紫斑点，脉涩或弦涩。

[证候分析] 瘀血阻于冲任，血不循经，则经血淋漓不断或突然下血；经血运行不畅，则血色紫黯有块；瘀阻不通则痛，则少腹痛拒按。舌黯有瘀紫斑点，脉涩或弦涩为血



瘀之象。

[治法] 化瘀止血，理气止痛。

[方药] 逐瘀止崩汤加减（当归、川芎、三七、没药、五灵脂、丹皮炭、炒丹参、炒艾叶、阿胶、炒蒲黄、龙骨、牡蛎、乌贼骨）。少腹冷痛者，可加乌药、炮姜。胸胁胀痛者，加柴胡、香附。

[针灸治疗] 可选取太冲、三阴交、关元、气冲穴，用平补平泻法。

### 三、肾虚

#### （一）肾阳虚

[证候] 经血淋漓，色淡红质稀，精神萎靡，头目虚眩，腰膝酸软，小便清长，畏寒肢冷，苔薄白，脉沉弱。

[证候分析] 肾阳不足，冲任失约，封藏不固，则经血淋漓；肾阳虚衰，畏寒肢冷；经血失于温煦，则色淡红质稀；肾虚无以上荣头面，则精神萎靡，头目虚眩；肾虚外府失养，则腰膝酸软；膀胱失于温化，则小便清长。苔薄白，脉沉弱为肾阳虚之象。

[治法] 温肾助阳，固冲止血。

[方药] 右归丸加味（熟地黄、山茱萸、山药、枸杞子、菟丝子、杜仲、制附子、肉桂、当归、鹿角胶）。浮肿、纳差者，可加茯苓、砂仁。血量多而有块者，加乳香、没药、五灵脂。

[针灸治疗] 可选取肾俞、关元、气海、神阙、命门穴，用补法加灸。

#### （二）肾阴虚

[证候] 出血量少，淋漓不断，色紫质稠，头晕耳鸣，腰膝酸软，手足心热，颧赤唇红，舌红苔少，脉细数。

[证候分析] 肾阴不足，虚火内炽，热伏冲任，迫血妄行，则经血淋漓不断，出血量少；阴虚内热，则血色紫，质稠；肾阴亏虚，精血衰少，无以上荣空窍，则头晕耳鸣；肾虚外府失养，则腰膝酸软；阴虚内热，则手足心热；虚火上浮，则颧赤唇红。舌红，苔少，脉细数为肾阴虚之象。

[治法] 滋肾养阴，固冲止血。

[方药] 左归丸加减（熟地黄、山茱萸、山药、枸杞子、菟丝子、鹿角胶、龟甲胶、川牛膝）。阴虚内热明显者，可加生地、麦冬、地骨皮。心烦失眠者，加五味子、夜交藤。

[针灸治疗] 可选取肾俞、太溪、三阴交、阴交穴，用补法。

### 四、脾气不足

[证候] 经血淋漓不断，色淡质稀，神疲气短，四肢不温，纳呆，面色㿔白，舌淡胖，苔薄白，脉细弱。

[证候分析] 脾虚失于统摄，冲任不固，则经血淋漓不断；脾虚化源不足，则色淡质稀；中气不足，则气短神疲；脾主四肢，脾虚四肢失于温养，则四肢不温；脾虚中阳不振，运化失司，则纳呆。面色㿔白，舌淡胖，苔薄白，脉细弱为脾虚之象。

[治法] 健脾益气，养血止血。

[方药] 固本止崩汤加减（熟地黄、白术、黄芪、当归、黑姜、人参）。久漏不止者，可加藕节、炒蒲黄。若阴道大量出血，肢冷汗出，脉微欲绝，有气随血脱之危候，应用独参汤或生脉散救治。

[针灸治疗] 可选取脾俞、胃俞、隐白、足三里、气海、百会穴，用补法，脾俞、胃俞加灸。



### 【常用中成药】

根据不同的临床表现，可分别选用四红丹、云南白药、人参归脾丸等。

### 复习思考题：

1. 试述崩漏的概念及辨证要点。
2. 试述崩漏的病因病机。

## 第四节 痛 经

妇女凡在经期或行经前后出现周期性小腹疼痛，或痛引腰骶，称为痛经，又称“经行腹痛”。西医将痛经分原发性和继发性两类。前者是指生殖器官无器质性病变的痛经，多见于青年妇女，又称功能性痛经。而后者是指由慢性盆腔、生殖器的病变（如盆腔炎症、妇科肿瘤、子宫内膜异位症、子宫腺肌症等）引起的痛经，多见于育龄期妇女。

### 【病因病机】

1. 气滞血瘀 情志不舒，肝郁气滞，血行受阻，经血滞于胞中而生腹痛，或生产后余血内留，蓄而成瘀，不通则痛，导致痛经。
2. 寒湿凝滞 久居湿地，或经期淋雨，或产后感受湿邪，致寒湿客于胞宫，血为寒凝，寒凝湿滞，行经时气血壅滞，不通则痛。
3. 湿热蕴结 经期、产后，湿热之邪内侵，或内蕴湿热与血相结，湿热蕴结而阻滞胞宫，从而导致痛经。
4. 肝肾亏虚 平素体虚，或多产房劳，或大病之后，损及肝肾，气血亏虚，胞脉失养，不荣则痛。

### 【辨证论治】

根据疼痛发作的时间、程度、性质，辨别寒、热、虚、实。痛在经前、经期多属实，痛在经后多属虚；疼痛剧烈多属实，隐隐作痛多属虚；疼痛拒按多属实，喜按多属虚；刺痛多属血瘀，胀痛多属气滞；冷痛、得热痛减多属寒；灼痛、得热痛增多属热。临床上常分为气滞血瘀、寒湿凝滞、湿热蕴结、肝肾亏虚证。

### 一、气滞血瘀

〔证候〕小腹胀痛、刺痛拒按，经少不畅，血有瘀块，舌紫黯或有瘀点，脉弦或涩。

〔证候分析〕肝主疏泄，喜条达，肝气郁结，血行不畅，气血下注冲任，胞脉气血壅滞，不通则痛，则小腹胀痛，刺痛，拒按；冲任气滞血瘀，则经少不畅，血有瘀块。舌质紫黯或有瘀点，脉弦或涩为气滞血瘀之象。

〔治法〕理气活血，化瘀止痛。

〔方药〕膈下逐瘀汤加减（五灵脂、当归、川芎、桃仁、牡丹皮、赤芍、乌药、元胡、甘草、香附、红花、枳壳）。恶心呕吐者，可加半夏、生姜。经期延长，量多者，加三七、炒蒲黄。

〔针灸治疗〕可选取气海、血海、中极、太冲、三阴交、阳陵泉穴，用泻法。

### 二、寒凝湿滞

〔证候〕小腹冷痛，或绞痛拒按，得热痛减，经行量少，色黯有血块，形寒肢冷，苔白腻，脉沉紧。

〔证候分析〕寒客冲任，血为寒凝，瘀滞冲任，经行之际，气血壅滞，不通则痛，则



小腹冷痛，或绞痛拒按；得热后寒凝稍通，则得热痛减；寒伤阳气，阳不得布，则形寒肢冷。苔白腻，脉沉紧为寒凝湿滞之象。

[治法] 温经散寒，通络止痛。

[方药] 温经汤加减（人参、当归、川芎、白芍、肉桂、莪术、牡丹皮、甘草、牛膝）。乳房、小腹胀痛者，可加乌药、香附。腰腿酸软者，加川断、杜仲。

[针灸治疗] 可选取肾俞、次髎、命门、中极、水道、地机穴，用平补平泻法，肾俞、次髎、命门加灸。

### 三、湿热蕴结

[证候] 小腹灼痛拒按，痛连腰骶，经色暗红，紫稠有块，有热感，舌红，苔黄腻，脉滑数。

[证候分析] 湿热蕴结冲任，气血运行不畅，经行之际气血下注冲任，气血壅滞，不通则痛，则小腹灼痛拒按；胞脉系于肾，湿热阻遏腰部经脉，则痛连腰骶；血为热灼，则经色暗红，质稠有块，有热感。舌红，苔黄腻，脉滑数为湿热蕴结之象。

[治法] 清热除湿，祛瘀止痛。

[方药] 清热调经汤加减（牡丹皮、黄连、生地黄、当归、白芍、川芎、红花、桃仁、莪术、香附、元胡）。带下量多色黄者，可加黄柏、苍术。腰酸者，加杜仲、川断。

[针灸治疗] 可选取中极、水道、行间、阴陵泉穴，用泻法。

### 四、肝肾亏虚

[证候] 小腹隐隐作痛，喜按，经淡量少质稀，头晕耳鸣，腰膝酸软，舌淡红，苔薄，脉细弦。

[证候分析] 肝藏血，肾藏精，肝肾亏虚，冲任胞宫失养，不荣则痛，则小腹绵绵作痛，喜按；肝肾亏虚，血海不能满盈，则经行量少，质稀；肝肾精血不足，外不能濡养肝肾则腰膝酸软，上不能荣养清窍则头晕耳鸣。舌淡红，苔薄，脉细弦为肝肾亏损之象。

[治法] 补养肝肾，调经止痛。

[方药] 调肝汤加减（当归、白芍、山茱萸、巴戟、阿胶、山药、甘草）。

胸胁、乳房胀痛者，可加柴胡、延胡索。腰痛明显者，加桑寄生、杜仲。

[针灸治疗] 可选取肝俞、肾俞、太溪、太冲、三阴交穴，用补法。

#### 【常用中成药】

根据不同的临床表现，可分别选用少腹逐瘀丸、内补养荣丸等。

#### 复习思考题：

1. 试述痛经的概念及辨证要点。
2. 试述痛经的病因病机。

## 第五节 不 孕 症

育龄妇女，夫妇同居2年以上，其配偶生殖功能正常，未避孕而未能受孕者，称不孕症。临床上分为原发性不孕和继发性不孕。其中婚后从未受孕者称原发性不孕；婚后曾孕育过，未避孕而又同居2年以上而未再受孕者，称继发性不孕。

西医学所述的功能性及部分器质性病变引起的不孕（如卵巢功能失调、盆腔炎、子宫内膜异位症、阴道炎及免疫不孕等）可参照本节辨证治疗。



### 【病因病机】

1. 肾虚不孕 先天禀赋不足，肾气虚弱，或早婚房室不节，损伤肾精，皆能导致肾虚。若肾阳虚偏重，则不能化血行血，使冲任不充，血海不能如期满盈而致不孕；如肾阴亏损偏重，则精血不足，冲任虚衰，胞脉失于滋养，不能摄精成孕。

2. 肝郁气滞 因情志不畅，肝气郁结，疏泄失常，血行不畅，月经不调，冲任不能相资；不能摄精成孕。

3. 瘀滞胞宫 由于经期产后余血未尽，或涉水感寒，或不慎房事，致使邪与血结，瘀阻胞脉，精血不能相合成孕。

4. 痰湿壅阻 素体肥胖或恣食膏粱厚味，痰湿内盛，阻塞气机，冲任失司，脂溢满溢，闭塞胞宫，不能摄精成孕；或脾失健运，痰湿内生，湿浊流注下焦，滞于冲任，壅塞胞脉，导致不能摄精成孕。

### 【辨证论治】

不孕症的辨证，主要根据月经、带下及舌脉等的变化，明确脏腑、虚实、气血、寒热。月经初潮较迟，月经后期，量少，腰膝酸软，多属肾虚；月经先后不定期，心烦易怒，多属肝郁；少腹刺痛，经行不畅，经色紫黯有块，多属血瘀。形体肥胖，带下量多，多属痰湿。临床上分为肾虚不孕、肝郁气滞、瘀滞胞宫、痰湿壅阻证。

## 一、肾虚不孕

### (一) 肾阳虚证

[证候] 初潮晚，经期延后，经量少，血色晦暗，神疲肢冷，腰酸膝软，舌淡，苔白滑，脉沉迟无力。

[证候分析] 肾阳虚弱，不能化血行血，冲任不充，血海不能如期满盈，则经期延后，经量少，血色晦暗；命火不足，外府、周身失养，则神疲肢冷，腰膝酸软。舌淡，苔白滑，脉沉迟无力为肾阳虚之象。

[治法] 温肾壮阳，调补冲任。

[方药] 右归丸加减（制附子、肉桂、熟地黄、山药、山萸肉、枸杞、菟丝子、鹿角胶、当归、杜仲）。带下量多，色淡质稀者，可加金樱子、桑螵蛸。月经后期，量少者，加丹参、当归、益母草。

[针灸治疗] 可选取肾俞、命门、关元、气海穴，用补法加灸。

### (二) 肾阴虚证

[证候] 经量少，色红质稠，常先期而至，五心烦热，头晕耳鸣，舌淡，苔少，脉沉细。

[证候分析] 肾阴亏虚，精血不足，冲任空虚，不能凝精成孕，故不孕，经量少，色红质稠；阴虚阳气偏旺，血海蕴热，则月经先期而至；阴亏火旺，则五心烦热；阴虚精血亏少，清窍失养，则头晕耳鸣。舌淡，苔少，脉沉细为肾阴虚之象。

[治法] 滋肾养阴。

[方药] 左归丸加减（熟地黄、山药、枸杞、山萸肉、菟丝子、鹿角胶、龟甲胶、川牛膝）。阴虚甚者，可加枸杞、龟甲。阴虚火旺者，加女贞子、旱莲草、牡丹皮。

[针灸治疗] 可选取肾俞、大赫、太溪、三阴交穴，用补法。

## 二、肝郁气滞

[证候] 月经先后不定期，经前乳胀、胁肋胀痛，精神抑郁，舌红，苔薄，脉弦。

[证候分析] 肝气不疏，气血失调，冲任不能相资，故不孕；肝失疏泄，血海蓄溢失



常，故月经先后不定期；肝郁气滞，则经前乳房、胁肋胀痛，精神抑郁。舌红，苔薄，脉弦为肝郁之象。

〔治法〕 疏肝解郁。

〔方药〕 逍遥散加减（柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、甘草、薄荷、煨姜）。乳胀明显者，可加橘皮、穿山甲。经行腹痛甚者，加元胡、蒲黄、五灵脂。

〔针灸治疗〕 可选取肝俞、气海、气穴、阳陵泉、太冲、三阴交穴，用平补平泻法。

### 三、瘀阻胞宫

〔证候〕 下腹隐痛、刺痛、胀感，月经失调，经行不畅，舌紫黯或舌边有瘀点，脉弦涩。

〔证候分析〕 瘀阻冲任，胞脉不通，则不孕；瘀血内阻，不通则痛，则下腹隐痛、刺痛、胀感；瘀阻冲任，胞宫旧血不去，新血不得归经，则月经失调，经行不畅。舌紫黯或舌边有瘀点，脉弦涩为血瘀之象。

〔治法〕 活血化瘀，调理冲任。

〔方药〕 膈下逐瘀汤加减（五灵脂、当归、川芎、桃仁、牡丹皮、赤芍药、乌药、元胡、甘草、香附、红花、枳壳）。腹胀明显者，可加香附、乌药。瘀久成块者，加三棱、莪术、夏枯草、穿山甲。

〔针灸治疗〕 可选取肝俞、血海、中极、气冲、地机穴，用泻法。

### 四、痰湿壅阻

〔证候〕 形体肥胖，面白少华，头晕气短，白带黏稠量多。舌淡胖，苔白腻，脉滑。

〔证候分析〕 形体肥胖，痰湿内盛，气机不畅，冲任不通，胞宫、胞脉受阻，不能摄精成孕，致日久不孕；痰湿中阻，清阳不升，则面色少华，头晕；湿浊下注，则白带黏稠量多。舌淡胖，苔白腻，脉滑为痰湿之象。

〔治法〕 燥湿化痰。

〔方药〕 苍术导痰丸加减（茯苓、半夏、陈皮、甘草、苍术、香附、天南星、枳壳、生姜、神曲）。月经稀少，甚至闭经者，可加鹿角霜、仙灵脾、丹参。痰瘀互结者，加海藻、昆布、穿山甲。

〔针灸治疗〕 可选取足三里、丰隆、中极、四满、气冲、中髎穴，用平补平泻法。

#### 【常用中成药】

根据不同的临床表现，可分别选用女金丹、逍遥丸、河车大造丸等。

#### 复习思考题：

1. 试述不孕症的概念及辨证要点。
2. 试述不孕症的病因病机。

## 第六节 恶露不尽

妇女产后2~3周内，由阴道排出少量黯红色血性液体，称为恶露。是胎儿分娩出后，胞宫内遗留的余血、浊液，一般2周左右即可排尽。产后恶露持续3周以上仍淋漓不尽，甚或夹有鲜血，称为恶露不尽。又称“恶露不绝”。

西医学之产后感染，胎盘、胎膜残留或其他原因所致子宫复旧不良导致的晚期产后出血可参考本节辨证论治。



### 【病因病机】

1. 气虚不摄 产后伤气，气虚则不能摄血，以致冲任不固，恶露不止，量多色淡质稀。

2. 血热妄行 多见于产时伤血过多，阴血虚则生内热，或肝气郁滞，久而化热，或邪毒内侵，与血相搏，蕴而化热，均能迫血妄行，致使恶露不尽。

3. 血瘀阻滞 见于产后胞脉空虚，寒邪乘虚而入，血为寒凝，结而成瘀，或胞衣残留，影响冲任，血不归经，使恶露行而不止。

### 【辨证论治】

从恶露的量、色、质、气味等辨别寒、热、虚、实。恶露量多，色淡，质稀，无臭味，多为气虚；量多，色红，质稠而臭秽，多为血热；量少，色紫黯有块，多属血瘀。临床上常分为气虚不摄、血热妄行、血瘀阻滞证。

## 一、气虚不摄

〔证候〕 产后恶露不止，色淡，量多，质稀，无臭味，伴神倦无力，气短懒言，舌淡苔薄白，脉缓弱。

〔证候分析〕 气虚统摄无权，冲任不固，则产后恶露不止，量多；血失气化，则色淡质稀，无臭味；气虚中阳不振，则神倦无力，气短懒言。舌淡，苔薄白，脉缓弱为胃气虚之象。

〔治法〕 补气摄血。

〔方药〕 补中益气汤加味（人参、黄芪、白术、当归、陈皮、甘草、柴胡、升麻）。气虚甚者，可加党参。有瘀滞者，加益母草、五灵脂。

〔针灸治疗〕 可选取关元、气海、足三里、三阴交、百会穴，用补法。

## 二、血热妄行

〔证候〕 恶露量多，色红，质稠，有臭味，面色潮红，身热口干，舌红少苔，脉虚细而数。

〔证候分析〕 产后营阴亏耗，虚热内生，气郁化热，热扰冲任，迫血妄行，则恶露过期不止，量较多；血被热灼，则色深红或紫，质稠，有臭味；虚热上浮，则面色潮红，身热；阴液不足，则口干。舌红，少苔，脉虚细而数为血热之象。

〔治法〕 养阴清热，凉血止血。

〔方药〕 保阴煎加减（生地黄、熟地黄、黄芩、黄柏、白芍、山药、续断、甘草）。恶露量多不止者，可加旱莲草、乌贼骨、炒地榆。津伤便干者，加知母、火麻仁。

〔针灸治疗〕 可选取中极、太溪、三阴交、行间、血海、曲池穴，用平补平泻法。

## 三、血瘀阻滞

〔证候〕 恶露量少，色黯紫，有块，小腹疼痛拒按，按之有块，舌紫黯或有瘀点，脉弦涩。

〔证候分析〕 瘀血阻滞冲任，新血不得归经，则恶露量少，色黑有块；瘀血内阻，不通则痛，则小腹疼痛拒按，按之有块。舌紫黯，或有瘀点，脉弦涩为血瘀之象。

〔治法〕 活血化瘀止血。

〔方药〕 生化汤加味（当归、川芎、桃仁、炮姜、炙甘草）。腹胀者，可加郁金、木香、川楝子。气虚者，加党参、黄芪。

〔针灸治疗〕 可选取中极、气海、合谷、三阴交、地机穴，用泻法。

**【常用中成药】**

根据不同的临床表现，可分别选用参坤养血颗粒、云南白药、新生化冲剂等。

**复习思考题：**

1. 试述恶露及恶露不尽的概念及恶露不尽的辨证要点。
2. 试述恶露不尽的病因病机。
3. 试述恶露不尽各证型的辨证治疗。

## 第七节 缺 乳

产后哺乳期内乳汁量少或无乳可下，称缺乳。又称乳汁不足、乳汁不行。

**【病因病机】**

1. 气血虚弱 素体脾胃虚弱，或孕期产后调摄失宜，或产后思虑过度而伤脾，或高龄产妇产后气血虚弱，或分娩失血过多等，均能导致生化之源不足，气血亏虚，乳汁生成乏源而缺乳。

2. 肝郁气滞 素性抑郁，或产后为情志所伤，肝气郁结，气机不畅，经脉涩滞，乳络不通，阻碍乳汁排泄，而致缺乳。

**【辨证论治】**

当辨虚实。乳房柔软不胀，乳汁清稀者，多属虚证；乳房胀硬而痛，乳汁浓稠者，多属实证。临床上常分为气血虚弱、肝郁气滞证。

### 一、气血虚弱

〔证候〕 产后乳少或全无，乳汁清稀，乳房柔软，无胀感，神倦食少，舌淡，苔少，脉细弱。

〔证候分析〕 气血为生乳之源，气虚血少，生乳乏源，则乳少或全无；乳腺空虚，则乳房柔软，无胀感；气血不足，脾阳不振，脾失健运，则神倦食少。舌淡，苔少，脉细弱为气血虚弱之象。

〔治法〕 补气养血通乳。

〔方药〕 通乳丹加减（人参、黄芪、当归、麦冬、木通、桔梗、猪蹄）。气虚甚者，可加党参。食少者，加砂仁、佛手。

〔针灸治疗〕 可选取少泽、膻中、脾俞、乳根、足三里穴，用补法。

### 二、肝郁气滞

〔证候〕 产后乳少或全无，乳房胀硬疼痛，乳汁浓稠，胸胁胀痛，纳差，舌红，苔薄黄，脉弦数。

〔证候分析〕 肝气郁结，气机不畅，乳络受阻，则乳少或全无；气滞乳积，则乳房胀硬疼痛，乳汁浓稠；肝气郁滞，则胸胁胀闷；木郁克土，脾失健运，则纳差。舌红，苔薄黄，脉弦数为肝郁气滞之象。

〔治法〕 疏肝解郁通络。

〔方药〕 下乳涌泉散加减（当归、川芎、天花粉、白芍、生地黄、柴胡、青皮、漏芦、桔梗、通草、白芷、穿山甲、王不留行、甘草）。乳房胀甚者，可加橘络、丝瓜络。身有微热或乳房热感，舌色红，脉弦数者，加蒲公英、赤芍、僵蚕。

〔针灸治疗〕 可选取少泽、膻中、乳根、内关、太冲穴，用平补平泻法。



### 【常用中成药】

根据不同的临床表现，可分别选用通乳颗粒、逍遥丸等。

### 复习思考题：

1. 试述缺乳的概念及辨证要点。
2. 试述缺乳的病因病机及各证型的辨证治疗。

## 第八节 疳 积

疳积，是“疳”和“积”的合称。疳，干也，指由于喂养不当或病后失调，以致脾胃虚损，运化失健，脏腑失养，气液耗伤而形成的一种慢性病证。临床以形体消瘦，面黄发枯，精神萎靡，饮食异常，大便不调等为特征。积者，滞也，指乳食停积，滞而不通，脾胃受损，而引起的一种脾胃病证。临床以不思乳食，食而不化，腹胀腹满，大便不调为特征。临床称食积或积滞。由于疳症、积症可互为因果，且疳症多由食积日久而成，并有“积为疳之母，无积不成疳”之说，故常并称为疳积。本病易发生于5岁以下，尤其是3岁以下小儿。

西医学的营养不良、消化不良可参考本节辨证治疗。

### 【病因病机】

小儿脾常不足，易伤于乳食或喂养不当，或营养失衡，均导致食积中焦，滞而不化，损伤脾胃，水谷精微不能吸收，气血生化无源，四肢百骸失于濡养，渐致形体羸瘦，虚弱干瘪而成疳；疳证患儿脾胃虚弱，受纳运化无力，又易致积，日久疳积共存为病。又可久病失调，或慢性腹泻，导致脾胃虚损，津液内亏，气血不足，形骸失养，终成疳积。

### 【辨证论治】

本病证多为虚实夹杂证，早期多以积滞为主；晚期多疳，以脾胃亏虚为特点，虚为本。临床上常见乳食内积、脾胃虚弱证。

## 一、乳食内积

〔证候〕 腹胀纳呆，或呕吐酸腐，神疲面黄，夜卧不宁，大便不爽，臭秽，舌苔黄腻，脉滑数。

〔证候分析〕 乳食内积，运化失司，气机不畅，故腹胀纳呆，神疲面黄；胃气上逆，胃肠不适，故呕吐酸腐，夜卧不宁；乳食内积，化湿化热，故大便不爽、臭秽。舌苔黄腻，脉滑数为内有湿热之象。

〔治法〕 消食导滞，和中健脾。

〔方药〕 枳实导滞丸加减（大黄、枳实、黄连、黄芩、神曲、白术、茯苓、泽泻）。呕吐甚者，可加竹茹、半夏。脘腹胀满甚者，加青皮、厚朴。

〔针灸治疗〕 可选取四缝、中脘、梁门、天枢、气海、足三里、内庭穴，四缝穴点刺，余穴用平补平泻法。

## 二、脾胃虚弱

〔证候〕 面黄形瘦，神疲倦怠，饱胀食少，大便溏或夹乳食残渣，舌淡，苔白腻，脉细。

〔证候分析〕 禀赋不足，脾胃虚弱，气血化源不足，故面黄形瘦，神疲倦怠，饱胀食少；脾阳不振，运化失职，故大便溏或夹乳食残渣。舌淡，苔白腻，脉细滑为脾胃虚弱



之象。

〔治法〕 健脾益气，消食导滞。

〔方药〕 肥儿丸加减（人参、茯苓、白术、黄连、胡黄连、使君子、神曲、麦芽、山楂、芦荟、甘草）。腹胀疼痛者，可加木香、陈皮。多渴喜饮者，加石斛、天花粉。

〔针灸治疗〕 可选取四缝、中脘、章门、脾俞、胃俞、足三里、公孙穴。四缝穴点刺，余穴用补法。

#### 【常用中成药】

根据不同的临床表现，可分别选用化积口服液、小儿疳积糖等。

#### 复习思考题：

1. 试述疳与积的概念及疳与积之间的关系。
2. 试述疳积的病因病机。

## 第九节 痈

痈是一种发生于皮肉之间的急性化脓性疾病。其特点是局部光软无头，红肿胀痛，病变范围为6~10cm，起病迅速，易肿、易脓、易溃、易敛。

西医学的体表浅部脓肿、急性化脓性淋巴结炎、蜂窝组织炎等，可参考本节辨证治疗。

#### 【病因病机】

本病多因外感六淫之邪，或过食肥甘厚味，湿热火毒内生，或外伤邪毒，导致经络阻隔，营卫不和，气血凝滞所致。热毒蕴结，故患处赤热。热毒较盛，腐血烂肉乃成脓。气血虚弱之体，因毒滞难化，不易透毒外出，常致病情加重。

#### 【辨证论治】

须辨初起、成脓、溃后三个不同的病程阶段，分证论治。初起在患处皮肉之间突然肿胀，光软无头，迅速结块，表皮灼红，轻者无全身症状，重者可伴恶寒发热，头痛。成脓时局部肿势逐渐高突，疼痛加剧，痛如鸡啄。按之中软应指，多伴壮热持续不退。溃后若脓出疮口四周仍坚硬为流脓不畅，若气血虚，则脓水稀薄，疮面新肉难生，不易收口。临床上常见风热毒盛、湿热火毒、脓泄邪退证。

### 一、风热毒盛（初期）

〔证候〕 初起时皮肉间突然肿胀，表皮灼红，疼痛，逐渐高肿，可伴发热、恶寒、头痛等，舌红，苔薄黄，脉浮数。

〔证候分析〕 发病迅速，局部灼红，乃火热之象；高肿，疼痛乃气血凝滞，邪热壅聚所致；邪气在表，营卫不和，故恶寒，发热，头痛，脉浮数。

〔治法〕 祛风清热，行气活血。

〔方药〕 内治：用仙方活命饮加减（金银花、甘草、赤芍、穿山甲、皂角刺、白芷、当归尾、天花粉、贝母、防风、乳香、没药、陈皮）。

外治：以清热消肿为主，用金黄散、玉露散冷开水或醋、蜜、饴糖等调成糊状外敷。

### 二、湿热火毒（成脓期）

〔证候〕 患处肿热高突，痛如鸡啄，纳呆口苦，壮热不退。若局部中软应指，示脓已成，舌红，苔黄厚，脉滑数。



〔证候分析〕 热毒壅盛，热胜腐肉，则肿势逐渐高突，疼痛加剧，痛如鸡啄；肉腐为脓，则按之中软应指，壮热持续不退。脓本气血所化生，正气充足则迅速引血外腐，气血虚弱者化脓亦较为迟缓。

〔治法〕 清热活血，托毒透脓。

〔方药〕 内治：用黄连解毒汤合透脓散（黄连、黄芩、黄柏、山栀），（生黄芪、炒山甲、川芎、皂角刺）加金银花、连翘、蒲公英。

外治：宜切开排脓。初溃时可用九一丹纱条填塞引流，再外敷金黄散。

### 三、脓泄邪退（溃后期）

〔证候〕 患处脓出，症状减轻，排脓通畅，肿消痛止。或脓出而疮口四周仍坚硬，流脓不畅，或脓水稀薄，疮面新肉不生，或体质虚弱，不易收口。

〔证候分析〕 溃后若气血充足，则排脓通畅，肿消痛止；疮口过小或袋脓，则脓出而疮口四周仍坚硬不消，流脓不畅；脓血大泄，气血耗伤，体质虚弱，生肌无力则见脓水稀薄，疮面新肉不生，或体质虚弱，不易收口。

〔治法〕 体虚者，宜调补气血；局部痛硬不消者，宜益气 and 营托毒。

〔方药〕 内治：体虚者宜用八珍汤（人参、白术、茯苓、甘草、当归、白芍、熟地黄、川芎）；局部痛硬不消者，用托里消毒散（生黄芪、当归、金银花、皂角刺、白芷、川芎、白芍、桔梗、人参、白术、茯苓、甘草）。

外治：脓尽腐去后改用生肌散外敷，直至疮口痊愈。

#### 【常用中成药】

根据不同的临床表现，可分别选用西黄丸、六应丸等。

#### 复习思考题：

1. 试述痈的临床特点。
2. 试述痈各证型的内治法。

## 第十节 湿 疮

湿疮是一种有明显渗出倾向的过敏性炎症性皮肤病。通常分为急性、亚急性、慢性三类。其特点是反复发作，对称分布，多形损害，剧烈瘙痒，易成慢性，全身各部均可发生。

西医学的湿疹可参考本章节辨证治疗。

#### 【病因病机】

本病可由禀赋不耐，风湿热邪客于肌肤所致；也可因饮食失节、嗜酒或过食辛辣荤腥动风之品，脾失健运，湿热内生，内外两邪相搏而成。最终导致湿热壅阻肌肤而发病。急性者以湿热为主；亚急性者以脾虚湿蕴为主；慢性则以久病伤阴耗血，血虚生风生燥为主。

#### 【辨证论治】

湿疮根据病程和皮损特点，分急性、亚急性、慢性三种。可根据临床表现分证论治。湿热浸淫证，属湿热之邪流溢皮肤所致，多为急性湿疮的表现；脾虚湿蕴证，属脾失健运，湿邪内生，蕴积肌肤所致，多为亚急性湿疮的表现；血虚风燥证，属湿疮反复发作，数年不愈，伤阴耗血，血燥生风所致，多为慢性湿疮的表现。



## 一、湿热浸淫

〔证候〕 发病急，皮肤潮红灼热，水疱渗液瘙痒，可泛发全身，伴身热，心烦，舌红，苔黄腻，脉滑数。

〔证候分析〕 本证由湿热内生，兼外受风邪，客于肌肤所致。风性轻扬，善行而数变，故发病急，泛发全身；湿为阴邪，其性黏滞，重浊而趋下，袭于腠理，水湿蕴内，而见水疱糜烂、渗液；风湿夹热蕴结，故致皮肤潮红、灼热、瘙痒，身热，心烦。苔黄腻，脉滑数为湿热之象。

〔治法〕 清热利湿。

〔方药〕 内治：用萆薢渗湿汤加减（萆薢、薏苡仁、黄柏、赤芍、牡丹皮、泽泻、滑石、通草）。水疱多，破后渗液多者，可加土茯苓、鱼腥草。瘙痒重者，加紫荆皮、地肤子、白鲜皮。

外治：避免刺激，用苦参汤煎汤温洗。

## 二、脾虚湿蕴

〔证候〕 发病较缓，皮肤潮红，瘙痒有糜烂、渗出及鳞屑，伴纳呆、倦怠乏力，舌淡胖，苔白腻，脉濡细。

〔证候分析〕 脾胃虚弱，运化失调，故纳呆、倦怠乏力；脾失健运，湿热内生，蕴积肌肤，故皮肤潮红，瘙痒有糜烂、渗出；舌淡胖，苔白腻，脉濡细为脾虚湿重之象。

〔治法〕 健脾利湿。

〔方药〕 内治：用除湿胃苓汤（苍术、厚朴、陈皮、猪苓、泽泻、赤茯苓、白术、滑石、防风、梔子、木通、肉桂、甘草、灯心草）合参苓白术散加减（人参、白术、茯苓、甘草、山药、桔梗、白扁豆、莲子肉、砂仁、薏苡仁、陈皮、大枣）。

外治：可用苦参汤温洗；也可外搽黄连膏。

## 三、血虚风燥

〔证候〕 病处皮损色黯或色素沉着，皮肤肥厚、粗糙脱屑，奇痒难熬，入夜尤甚，舌淡，苔白，脉细。

〔证候分析〕 风湿热邪久蕴化热，耗伤阴血，肌肤失养，故皮损脱屑；血虚化燥生风。故奇痒难熬；风湿热壅阻，入而不散，局部气血瘀滞；故皮损色黯肥厚，色素沉着；舌淡，苔白，脉细，为血虚之象。

〔治法〕 养血润肤，祛风止痒。

〔方药〕 内治：用四物汤（熟地黄、当归、白芍、川芎）加制首乌、胡麻仁、防风、荆芥、蝉蜕、白鲜皮。

外治：用青黛散油膏外搽。

### 【常用中成药】

根据不同的临床表现，可分别选用防风通圣丸、当归龙荟丸等。

---

### 复习思考题：

1. 试述湿疮的临床特点。
  2. 试述湿疮各证型的辨证论治。
-



## 第十一节 肿 瘤

肿瘤是细胞增殖和分化异常的一类疾病，肿瘤组织的增生，可破坏正常组织的结构，导致代谢异常与功能障碍，肿瘤的生长变化还与机体的免疫功能有关。根据其对人体危害的不同，肿瘤又有良性和恶性之分。

中医学对肿瘤的认识，早在《黄帝内经》中就有“瘤”的病名，并分为筋瘤、肠瘤、脊瘤、肉瘤等，而对其肠覃、石瘕、积聚、癥瘕、噎膈等病的症状描述，与内脏一些良性或恶性肿瘤的临床表现颇为相似，并且对其病因病机也有所阐述；此后历代医家又均有所发挥，至宋代《卫济宝书》中，首先记有“癌”字，后世医籍也有使用“岩”字的。从历代医籍所记“肿”、“瘤”、“癌”的最初含义来看，肿是肿大有形之意；瘤是留滞不去之意；癌是坚硬如石之意，都是肿瘤一类疾病。后世医家又对不同部位，不同脏腑的肿瘤的病因病机、临床表现、治疗和预后，做了更进一步的论述，如在体表的有乳癌、舌覃、茧唇等，在内脏的有积聚、痰癖、癥瘕、噎膈，为我们的肿瘤防治和研究工作提供了丰富的资料。

### 【病因病机】

中医学认为，肿瘤虽然是局部的病变，实是全身性疾病在局部的反应，其发生、发展是内因和外因多种因素综合作用的结果，包括禀赋不足、外来邪毒、情志失调、饮食不节、劳伤过度等多方面因素。这些致病因素，导致脏腑功能失调，阻碍气血运行，造成气滞血瘀、湿聚痰凝、邪毒内结，积久而形成肿瘤。在肿瘤发生发展过程中，病情复杂，变化多端，互相影响，互相转化，互为因果，相兼为病。

### 一、正气虚弱

“正气存内，邪不可干”，“邪之所凑，其气必虚”。正气虚弱是肿瘤发生发展的内因基础。正气虚弱，不能抵御邪气的侵袭，导致诸邪乘虚而入，留滞体内，致使气血脏腑功能失调，滋生肿瘤。故恶性肿瘤病人多有气血双亏、脾虚、肾虚等证。正衰邪盛，机体抵抗能力低下，癌瘤更易扩散，致使正气更虚，互为因果，恶性循环。

### 二、气滞血瘀

气血是生命活动的基本物质，气的升降出入是生命活动的基本形式。若情志所伤，则导致气机运行不畅，气血失调，气滞血瘀，瘀结日久，必成癥瘕积聚。所以气滞血瘀是肿瘤发生发展的主要病机之一。

### 三、痰湿凝聚

痰湿都是水液代谢异常所产生的病理产物。水液凝聚而成痰，水液弥漫而成湿，两者性质相同。人体的痰湿之邪，有外感湿邪而得者，有食伤脾胃，脾失健运，水湿内停而得者。其水湿不化，积久不散，凝聚为痰，痰湿随气机升降流行，至脏腑、筋骨、皮肉，蕴结日久，乃形成肿瘤。

### 四、热毒蕴结

火热为阳盛所生，热多为外淫，火常自内生。热为火之渐，火为热之极，外感诸邪侵袭人体、内伤七情及脏腑功能失调，均可化热化火。火热为阳邪，最易耗气伤津、灼阴动血，且常易与痰湿、瘀血兼夹蕴结于肌肤、经络、脏腑，而导致气血不畅，脏腑失调，积



聚日久，致成肿瘤。

## 五、脏腑失调

人体脏腑功能协调，则气、血、精、津化生有源，生命活动正常。若脏腑功能失调，则导致瘀血、浊气、痰湿内生，凝滞体内，久之变生癥瘕积聚，遂成肿瘤；而肿瘤存于体内，又能导致气血紊乱，脏腑失调。两者互为因果，形成恶性循环，但其中脏腑功能失调是主要方面。

### 【常用治法】

中医治疗肿瘤，注重整体观念，常用的治疗方法包括扶正和祛邪两方面。“扶正以祛邪，祛邪以安正”，在具体运用过程中要权衡轻重缓急，确定先攻后补、先补后攻或攻补兼施，辨证论治。祛邪治法包括理气行滞、活血化瘀、软坚散结、清热解毒等；扶正治法包括健脾益气、补肾益精、滋阴补血、养阴生津等。

## 一、祛邪

### (一) 理气行滞

中医学认为肿瘤的形成，多始于气机不畅，气滞则血瘀，气滞则津液凝聚，皆能积而成块，遂生肿瘤。故肿瘤常有胀满、疼痛、痞闷等症状。但临床上理气行滞法多与活血化瘀、化痰散结等法配合运用。常用理气药有柴胡、木香、陈皮、青皮、枳壳、枳实、厚朴、槟榔、砂仁、川楝子、降香、丁香等。

### (二) 活血化瘀

中医学认为“癥瘕”、“积聚”等肿瘤形成的机制与瘀血有密切的关系，而临床实践和实验研究也多证明，活血化瘀方药具有抗多种恶性肿瘤作用。常用的有三棱、莪术、三七、川芎、当归、丹参、赤芍、红花、元胡、乳香、没药、穿山甲、大黄、全蝎、蜈蚣、僵蚕、牡丹皮、斑蝥、蟾酥、五灵脂、降香等。

### (三) 软坚散结

肿瘤多为有形之块。《黄帝内经》就有“坚者削之”，“结者散之”的治则。软坚散结能软化，甚至消除肿块。现代医学研究，某些化痰软坚药能够直接杀伤癌细胞，抑制癌细胞的生长。常用的有鳖甲、藤梨根、石见穿、莪术、八月札、海藻、昆布、地龙、瓜蒌、土元等。

### (四) 清热解毒

恶性肿瘤，尤其是中晚期病人，常有全身和局部热象，如发热、肿块增大、灼热、疼痛、口渴、便秘、舌红、苔黄、脉数等，多由邪热瘀毒所致，治用清热解毒法。实验研究证实，许多清热解毒方药有抗肿瘤功效，常用药有白花蛇舌草、蒲公英、紫花地丁、败酱草、土茯苓、野菊花、金银花、连翘、青黛、山豆根、苦参、天葵子、穿心莲、半枝莲、黄药子、重楼、黄芩、黄柏、黄连等。

## 二、扶正

### (一) 健脾益气

脾胃为后天之本，气血生化之源。肿瘤为一种渐进性消耗性疾病，日久必伤脾胃，脾虚生湿，湿滞则脾失健运，气血生化无源，而见食少、腹胀、神疲、乏力、自汗等症。健脾益气法能补益脾气，祛除湿浊，恢复脾胃功能，提高抗病能力。常用药有人参、党参、黄芪、白术、茯苓、山药、薏苡仁、甘草等。



## (二) 补肾益精

肾为先天之本，是人体真阴真阳的源泉。肿瘤久之必伤肾，故中、晚期肿瘤病人多有腰膝酸软、头晕目眩等肾虚之证。现代医学研究证明，补肾药具有提高内分泌调节，促进骨髓造血功能，以及改善全身状况的功能，因此补肾有其重要意义。常用药有枸杞子、女贞子、山茱萸、紫河车、何首乌、肉苁蓉、仙灵脾、巴戟天、锁阳、鹿角胶、附子、肉桂等。

## (三) 滋阴补血

气与血有着密切的关系，气虚往往导致血虚，血虚也往往导致气虚，最后气血两虚。肿瘤病人日久多耗伤气血，尤其是手术后或放、化疗过程中，气血亏虚表现明显，常见头晕乏力，心悸气短，面色萎黄，唇甲苍白等，现代医学研究滋阴补血药多有促进红细胞新生，增强骨髓造血功能。常用药有阿胶、何首乌、当归、白芍、龟甲胶、枸杞子、紫河车等。

## (四) 养阴生津

肿瘤是一种长期慢性消耗性疾病，在其发展中必耗伤阴津。阴伤则生内热，出现低热、盗汗、耳鸣、口干欲饮等阴虚内热证，尤其是晚期病人更为多见，当治以养阴生津法。常用药有生地黄、麦冬、天冬、沙参、玄参、石斛、龟甲、鳖甲、玉竹、百合、黄精、天花粉、知母、女贞子、旱莲草、山茱萸等。

目前，中西医结合综合治疗肿瘤，比单一的西医或单纯的中医治疗的疗效都好，它不仅有效地控制病情发展，又能改善病人整体的内环境，提高疗效，减轻病人的痛苦和西药化疗的毒副反应，延长存活期，提高病人的生活质量。

## [附]

### 一、具有抗癌作用的中草药

近年全国各地经过大量筛选，经临床实践、实验研究证明，以下中草药有抗癌作用，如在辨证论治的基础上适当加用具有抗癌作用的药物，则能提高疗效。

#### (一) 对癌细胞有杀伤和抑制作用的中草药

清热解毒类：半枝莲、白花蛇舌草、冬凌草、青黛、山豆根、穿心莲、白英、牡丹皮、龙葵、重楼、天花粉、黄连等。

活血祛瘀类：三棱、莪术、三七、川芎、当归、丹参、赤芍、红花、元胡、乳香、没药、穿山甲、全蝎、蜈蚣、僵蚕、牡丹皮、石见穿、斑蝥、蟾酥、五灵脂、喜树果，降香等。

软坚散结类：鳖甲、藤梨根、石见穿、莪术、八月札、海藻、瓜蒌、地龙、牡蛎、土元、昆布等。其他还有：长春花、秋水仙（茎、种子）、三尖杉（粗榧）、农吉利、紫杉、美登木、马蔺子、雪莲花、瑞香狼毒、芦笋等。

#### (二) 对免疫系统有调节作用的中草药

黄芪、人参、女贞子、淫羊藿、枸杞子、冬虫夏草、黄精、灵芝、香菇、猪苓、北五味子、雷公藤、绞股蓝、刺五加、肉苁蓉等。

#### (三) 对肿瘤细胞有促分化作用的中草药

葛根、乳香、人参、丹参、三尖杉、熊胆、巴豆、三七、刺五加、灵芝、莪术等。

#### (四) 具有抗诱变作用的中草药

山楂、杏仁、枸杞子、甘草、冬虫夏草、绞股蓝、大枣、党参、鹿茸、茯苓、丹参、女贞子、半枝莲、蛇床子、柴胡、大黄、牡丹皮、菊花、黄芪、白术等。



### (五) 能诱导肿瘤细胞凋亡的中草药

香菇、冬虫夏草、柴胡、当归、川芎、桂枝、茯苓、枸杞子、党参、五味子、芍药、黄芩、生地黄、甘草等。

此外，部分虫类药也具有治疗恶性肿瘤的作用，如斑蝥用于治疗肝癌、食道癌、胃癌；全蝎用于肺癌、颅脑肿瘤、胃癌、肝癌、骨肿瘤等癌性疼痛；蟾蜍用于肺癌、肝癌、胃癌、恶性淋巴瘤、白血病；蜈蚣用于治疗恶性淋巴瘤、白血病、胃癌、食管癌、肝癌、子宫颈癌、皮肤癌；地龙用于治疗恶性淋巴瘤、舌癌、肝癌等。

## 二、中医药治疗恶性肿瘤的特殊症状和并发症

### (一) 癌性疼痛

癌性疼痛是癌瘤病人一个最痛苦的症状。根据其疼痛剧烈，持续不休，痛有定处的特点，其性质属血瘀疼痛。疼痛的病机主要是气滞血瘀，瘀结成块，癥瘕积聚引起的“不通则痛”。但导致血瘀的机制，又各有不同，当辨证论治。气滞胀痛偏盛者，治宜理气导滞，方选柴胡疏肝散加减；血瘀刺痛偏盛者，治宜活血通络，方选桃红四物汤加减。另可按疼痛部位选药，如癌性头痛可用生石膏、寒水石、紫石英、牡蛎、桂枝、大黄等；肺癌胸痛可用元胡、郁金、瓜蒌、西黄丸等；癌瘤性腹痛，虚证可用白芍、甘草；实证可用川楝子、元胡。此外，还有治疗癌痛的外用止痛药，如蟾酥、乳香、没药、穿山甲、元胡、血竭、冰片等。

### (二) 恶性胸水

恶性肿瘤有血行转移，引起胸膜腔内胸水，多为渗出性血性液体，治宜泻肺逐饮，方用葶苈大枣泻肺汤或十枣汤加减。也可在辨证的基础上选加龙葵、瓜蒌、白花蛇舌草、胆南星、守宫、白芥子；若正气已虚，则应兼顾正气，加扶正之品。

### (三) 恶性腹水

多见于卵巢癌、胰腺癌、恶性淋巴瘤等晚期，大多为渗出性血性腹水。可辨证施治，实证者用健脾利水，活血散结，可选用党参、黄芪、大腹皮、茯苓、白术、桂枝、猪苓、车前子、薏苡仁、莪术、龙葵、半枝莲等组方。脾肾阳虚者可用温补脾肾，化气行水，抗癌解毒。可用济生肾气丸加减，肝肾阴亏者宜滋养肝肾，利水散结，可用六味地黄丸加减。

### (四) 骨髓抑制

恶性肿瘤进行化疗常可引起骨髓抑制，粒细胞及血小板减少。治宜益气养血，健脾和胃，滋补肝肾。选用生黄芪、鸡血藤、沙参、陈皮、木香、茯苓、枸杞子、鸡内金、焦山楂、女贞子、红枣、龟甲、紫河车、肉桂、仙灵脾、鹿角胶组方。

### (五) 消化道反应

恶性肿瘤，尤其是化疗反应，常可引起食欲减退、恶心、呕吐、腹胀、腹痛、腹泻等消化道反应。恶心呕吐为主者，可用理气和胃，降逆止呕，胃热者清胃止呕，炒陈皮、姜半夏、茯苓、竹茹、黄连、麦冬、炙杷叶、旋覆花（布包）水煎服；胃寒者温胃止呕，炒陈皮、姜半夏、茯苓、炙甘草、党参、丁香、柿蒂、生姜、红枣水煎服。腹痛、腹胀者用六君子汤加味；腹痛加木香、元胡、白芍；腹泻加肉豆蔻、芡实、莲子肉、罂粟壳。

---

#### 复习思考题：

1. 中医学认为肿瘤的主要病因病机是什么？
  2. 简述中医治疗肿瘤的常用治法。
-

## 附录一 方剂索引

### 一 画

一贯煎（《续名医类案》）：生地黄 枸杞子 沙参 麦冬 当归 川楝子

### 二 画

二陈汤（《太平惠民和剂局方》）：半夏 陈皮 茯苓 炙甘草 生姜 乌梅

十灰散（《十药神书》）：大蓟 小蓟 侧柏叶 荷叶 茜草根 山梔 茅根 大黄 丹皮 棕桐皮

十枣汤（《伤寒论》）：大戟 芫花 甘遂 大枣

七味都气丸（《医宗己任编》）：地黄 山茱萸 山药 丹皮 茯苓 泽泻 五味子

八正散（《太平惠民和剂局方》）：木通 车前子 篇蓄 瞿麦 滑石 甘草 大黄 山梔 灯心草

八珍汤（《正体类要》）：人参 白术 茯苓 甘草 当归 白芍 地黄 川芎

人参养荣汤（《太平惠民和剂局方》）：人参 白术 茯苓 炙甘草 当归 白芍 熟地 肉桂 黄芪 五味子 远志 陈皮 生姜 大枣

九一丹（《医宗金鉴》）：熟石膏9份 升丹1份

### 三 画

三仁汤（《温病条辨》）：杏仁 白蔻仁 苡仁 半夏 厚朴 通草 淡竹叶 滑石

三妙散（《丹溪心法》）：苍术 黄柏 牛膝

三子养亲汤（《韩氏医通》）：苏子 白芥子 莱菔子

下乳涌泉散（《清太医院配方》）：当归 川芎 花粉 白芍 生地 柴胡 青皮 漏芦 桔梗 通草 白芷 穿山甲 甘草 王不留行

大营煎（《景岳全书》）：当归 熟地 枸杞子 炙甘草 杜仲 牛膝 肉桂

大补元煎（《景岳全书》）：人参 山药 熟地黄 杜仲 枸杞子 当归 甘草

大定风珠（《温病条辨》）：生地黄 麦冬 阿胶

鸡子黄 白芍 甘草 五味子 龟版 鳖甲 牡蛎 麻仁

大承气汤（《伤寒论》）：大黄 厚朴 枳实 芒硝

大秦芩汤（《素问病机气宜保命集》）：秦芩 当归 甘草 羌活 防风 白芷 熟地黄 茯苓 石膏 川芎 白芍 独活 黄芩 生地黄 白术 细辛

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 白芷 羌活 防风 细辛 薄荷 甘草

小建中汤（《伤寒论》）：桂枝 白芍 甘草 生姜 大枣 饴糖

小承气汤（《伤寒论》）：大黄 厚朴 枳实

小柴胡汤（《伤寒论》）：柴胡 黄芩 半夏 人参 甘草 生姜 大枣

小陷胸汤（《伤寒论》）：黄连 半夏 全瓜蒌

小蓟饮子（《丹溪心法》）：小蓟 蒲黄 藕节 滑石 木通 生地黄 当归 甘草 梔子 淡竹叶

### 四 画

天王补心丹（《摄生秘剖》）：人参 玄参 丹参 茯神 桔梗 远志 五味子 当归 天冬 麦冬 柏子仁 酸枣仁 生地黄

天麻钩藤饮（《杂病证治新义》）：天麻 钩藤 石决明 川牛膝 桑寄生 杜仲 山梔 黄芩 益母草 朱茯神 夜交藤

五仁丸（《世医得效方》）：桃仁 杏仁 柏子仁 松子仁 郁李仁 陈皮

五皮饮（《中藏经》）：桑白皮 陈皮 茯苓皮 大腹皮 生姜皮

五苓散（《伤寒论》）：白术 桂枝 茯苓 猪苓 泽泻

五磨饮子（《医便》）：槟榔 沉香 乌药 木香 枳实

中满分消丸（《兰室秘藏》）：黄芩 黄连 知母 厚朴 枳实 半夏 陈皮 茯苓 猪苓 泽泻



砂仁 干姜 姜黄 甘草 人参 白术  
 丹栀逍遥散《《内科摘要》》：柴胡 当归 白芍  
 白术 茯苓 炙草 薄荷 煨姜 丹皮 山栀  
 丹溪治湿痰方《《丹溪心法》》：苍术 白术 半夏  
 茯苓 滑石 香附 川芎 当归  
 乌头汤《《金匱要略》》：麻黄 白芍 黄芪 制川  
 乌 甘草 蜂蜜  
 乌头赤石脂丸《《金匱要略》》：乌头 附子 蜀椒  
 干姜 赤石脂  
 乌药汤《《兰室秘藏》》：乌药 香附 木香 当归  
 甘草  
 六君子汤《《妇人良方》》：人参 炙甘草 茯苓  
 白术 陈皮 制半夏  
 六味地黄丸《《小儿药证直诀》》：熟地黄 山茱萸  
 山药 丹皮 泽泻 茯苓  
 六磨汤《《证治准绳》》：沉香 木香 槟榔 乌药  
 枳实 大黄  
 水陆二仙丹《《证治准绳》》：金樱子 芡实

## 五 画

·玉女煎《《景岳全书》》：石膏 熟地黄 知母 麦  
 冬 牛膝  
 玉屏风散《《医方类聚》》：黄芪 白术 防风  
 玉露散《《经验方》》：芙蓉叶  
 甘麦大枣汤《《金匱要略》》：甘草 浮小麦 大枣  
 甘姜苓术汤《《金匱要略》》：干姜 甘草 茯苓  
 白术  
 左归丸《《景岳全书》》：熟地黄 山茱萸 怀山药  
 枸杞子 菟丝子 鹿角胶 龟版胶 川牛膝  
 左金丸《《丹溪心法》》：吴茱萸 黄连  
 右归丸《《景岳全书》》：熟地黄 山茱萸 山药  
 枸杞子 菟丝子 杜仲 附子 肉桂 当归  
 鹿角胶  
 石韦散《《证治汇补》》：石韦 冬葵子 瞿麦滑石  
 车前子  
 龙胆泻肝汤《《医方集解》》：龙胆草 生地黄 木  
 通 泽泻 车前子 当归 柴胡 栀子 黄芩  
 甘草  
 平胃散《《太平惠民和剂局方》》：苍术 厚朴  
 陈皮 甘草 生姜 大枣  
 归脾汤《《济生方》》：人参 白术 黄芪 炙甘草  
 远志 酸枣仁 茯神 龙眼肉 当归 木香  
 大枣 生姜

四物汤《《太平惠民和剂局方》》：熟地黄 当归  
 白芍 川芎  
 四神丸《《证治准绳》》：补骨脂 肉豆蔻 吴茱萸  
 五味子 生姜 大枣  
 四逆汤《《伤寒论》》：附子 干姜 甘草  
 生化汤《《傅青主女科》》：当归 川芎 桃仁 炮  
 姜 炙甘草  
 生肌散《《经验方》》：制炉甘石 滴乳石 滑石 血  
 竭 朱砂 冰片  
 生脉散《《内外伤辨惑论》》：人参 麦冬 五味子  
 失笑散《《太平惠民和剂局方》》：五灵脂 蒲黄  
 仙方活命饮《《校注妇人良方》》：金银花 甘草  
 赤芍 穿山甲 皂角刺 白芷 当归尾 天花  
 粉 贝母 防风 乳香 没药 陈皮  
 半夏白术天麻汤《《医学心悟》》：半夏 白术 天  
 麻 陈皮 茯苓 甘草 大枣 生姜  
 半夏厚朴汤《《金匱要略》》：半夏 厚朴 茯苓  
 紫苏 生姜  
 半硫丸《《太平惠民和剂局方》》：半夏 硫黄  
 加减葶藶汤《《通俗伤寒论》》：玉竹 生葱白 桔  
 梗 白薇 淡豆豉 薄荷 炙甘草 大枣

## 六 画

地黄饮子《《宣明论方》》：生地黄 熟地黄 巴戟  
 山茱萸 石斛 肉苁蓉 五味子 肉桂 茯苓  
 麦冬 炮附子 石菖蒲 远志 薄荷 生姜  
 大枣  
 地榆散《《验方》》：地榆 茜根 黄芩 黄连 山栀  
 茯苓  
 芎归二陈汤《《丹溪心法》》：陈皮 半夏 茯苓  
 甘草 生姜 川芎 当归  
 百合固金汤《《慎斋遗书》》：生地黄 熟地黄 麦  
 冬 贝母 百合 当归 炒芍药 甘草 玄参  
 桔梗  
 至宝丹《《太平惠民和剂局方》》：硃砂 安息香  
 金箔 银箔 犀角（现用适量水牛角代）冰片  
 牛黄 琥珀 雄黄 玳瑁 麝香  
 托里消毒散《《医宗金鉴》》：生黄芪 当归 金银  
 花 皂角刺 白芷 川芎 白芍 桔梗 人参  
 白术 茯苓 甘草  
 当归四逆汤《《伤寒论》》：当归 桂枝 芍药 细  
 辛 甘草 通草 大枣  
 当归龙荟丸《《丹溪心法》》：当归 龙胆草 黄芩



黄连 黄柏 大黄 栀子 青黛 芦荟 木香 麝香

防风通圣散（《宣明论方》）：防风 荆芥 连翘 麻黄 薄荷 川芎 当归 白芍 白术 山栀

大黄 芒硝 石膏 黄芩 桔梗 甘草 滑石 朱砂安神丸（《医学发明》）：朱砂 黄连 炙甘草 生地黄 当归

血府逐瘀汤（《医林改错》）：生地黄 赤芍药 枳壳 牛膝 柴胡 当归 川芎 桃仁 桔梗 甘草 红花

安神定志丸（《医学心悟》）：人参 龙齿 茯苓 茯神 石菖蒲 远志

## 七 画

杏苏散（《温病条辨》）：杏仁 紫苏叶 橘皮 半夏 生姜 枳壳 桔梗 前胡 茯苓 甘草 大枣

苍术导痰丸（《叶天士女科诊治秘方》）：茯苓 半夏 陈皮 甘草 苍术 香附 天南星 枳壳 生姜 神曲

苏合香丸（《太平惠民和剂局方》）：白术 青木香 犀角（现用适量水牛角代） 香附 朱砂 诃子 檀香 安息香 沉香 麝香 丁香 冰片 荜拨 苏合香油 乳香

苏子降气汤（《太平惠民和剂局方》）：苏子 桔梗 法半夏 当归 前胡 肉桂 厚朴 炙甘草 生姜 沉香

两地汤（《傅青主女科》）：生地 玄参 地骨皮 麦冬 阿胶 白芍

更衣丸（《时方歌括》）：芦荟 朱砂

附子理中丸（《太平惠民和剂局方》）：白术 炮附子 炮姜 炙甘草 人参

牡蛎散（《太平惠民和剂局方》）：煅牡蛎 黄芪 浮小麦 麻黄根

羌活胜湿汤（《内外伤辨惑论》）：羌活 独活 川芎 蔓荆子 防风 藁本 炙甘草

沉香散（《金匱翼》）：沉香 石韦 滑石 当归 陈皮 白芍 冬葵子 甘草 王不留行

补中益气汤（《脾胃论》）：黄芪 人参 白术 炙甘草 当归 陈皮 升麻 柴胡

补阳还五汤（《医林改错》）：当归尾 川芎 黄芪 桃仁 红花 地龙 赤芍

补肺汤（《永类铃方》）：人参 黄芪 熟地 五味

子 桑白皮 紫菀

## 八 画

青黛散（验方）：青黛 石膏 滑石 黄柏

青黛散油膏（经验方）：青黛散 凡士林

苦参汤（《疡科心得集》）：苦参 蛇床子 白芷 金银花 菊花 黄柏 地肤子 石菖蒲

苓桂术甘汤（《金匱要略》）：茯苓 桂枝 白术 甘草

固本止崩汤（《傅青主女科》）：熟地 白术 黄芪 当归 黑姜 人参

知柏地黄丸（《医宗金鉴》）：知母 黄柏 熟地黄 山茱萸 山药 茯苓 泽泻 丹皮

金黄散（《外科正宗》）：南星 苍术 甘草 白芷 花粉 厚朴 陈皮 黄柏 姜黄 大黄

《金匱》肾气丸（《金匱要略》）：熟地黄 山茱萸 山药 茯苓 泽泻 丹皮 制附子 肉桂

肥儿丸（《医宗金鉴》）：人参 茯苓 白术 黄连 胡黄连 使君子 神曲 麦芽 山楂 芦荟 甘草

炙甘草汤（《伤寒论》）：炙甘草 大枣 阿胶 生姜 人参 生地黄 桂枝 麦冬 麻仁

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 生甘草 粳米

定经汤（《傅青主女科》）：当归 白芍 熟地 柴胡 山药 茯苓 菟丝子 炒荆芥

定喘汤（《摄生众妙方》）：白果 麻黄 冬花 法半夏 桑白皮 北杏 苏子 黄芩 甘草

参苏饮（《太平惠民和剂局方》）：人参 苏叶 葛根 前胡 半夏 茯苓 陈皮 甘草 桔梗 枳壳 木香 生姜 大枣

参附龙牡汤（《验方》）：人参 附片 龙骨 牡蛎

参附汤（《正体类要》）：人参 熟附子

参蛤散（《普济方》）：人参 蛤蚧

参苓白术散（《太平惠民和剂局方》）：人参 白术 茯苓 甘草 山药 桔梗 白扁豆 莲子肉 砂仁 薏苡仁 陈皮 大枣

## 九 画

枳实导滞丸（《内外伤辨惑论》）：大黄 枳实 黄连 黄芩 神曲 白术 茯苓 泽泻

荆防败毒散（《摄生众妙方》）：荆芥 防风 羌活



独活 柴胡 前胡 川芎 枳壳 茯苓 桔梗 甘草

茵陈五苓散（《金匱要略》）：茵陈蒿 白术 桂枝 茯苓 猪苓 泽泻

茵陈术附汤（《医学心悟》）：茵陈蒿 附子 白术 干姜 炙甘草 肉桂

茵陈蒿汤（《伤寒论》）：茵陈蒿 山栀子 大黄

牵正散（《杨氏家藏方》）：白附子 全蝎 僵蚕

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

除湿胃苓汤（《医宗金鉴》）：苍术 厚朴 陈皮 猪苓 泽泻 赤茯苓 白术 滑石 防风 山栀子 木通 肉桂 甘草 灯心草

保和丸（《丹溪心法》）：茯苓 半夏 陈皮 山楂 莱菔子 连翘 神曲 泽泻

保阴煎（《景岳全书》）：生地 熟地 黄芩 黄柏 白芍 山药 续断 甘草

独参汤（《景岳全书》）：人参

济川煎（《景岳全书》）：当归 牛膝 肉苁蓉 泽泻 升麻 枳壳

济生肾气丸（《济生方》）：熟地黄 山药 山茱萸 丹皮 茯苓 泽泻 炮附子 官桂 川牛膝 车前子

宣痹汤（《温病条辨》）：防己 杏仁 滑石 连翘 薏苡仁 半夏 蚕砂 赤小豆 姜黄 山栀

## 十 画

桂枝汤（《伤寒论》）：桂枝 白芍 炙甘草 生姜 大枣

真武汤（《伤寒论》）：附子 白术 生姜 茯苓 白芍

柴胡疏肝散（《景岳全书》）：柴胡 香附 枳壳 川芎 芍药 甘草

益胃汤（《温病条辨》）：沙参 麦冬 冰糖 生地 黄 玉竹

消风散（《外科正宗》）：当归 生地 防风 蝉蜕 知母 苦参 胡麻 荆芥 苍术 牛蒡子 石膏 甘草 木通

消渴方（《丹溪心法》）：花粉末 黄连末 生地汁 藕汁 人乳汁 姜汁 蜂蜜

涤痰汤（《济生方》）：制法夏 制南星 陈皮 枳实 茯苓 人参 石菖蒲 竹茹 甘草 生姜 大枣

润肠丸（《沈氏尊生书》）：当归 生地黄 麻仁 桃仁 枳壳

调肝汤（《傅青主女科》）：当归 白芍 山茱萸 巴戟 甘草 山药 阿胶

调营饮（《证治准绳》）：当归 川芎 赤芍 莪术 延胡索 大黄 瞿麦 槟榔 葶苈子 赤茯苓 桑白皮 甘草 细辛 官桂 陈皮 大腹皮

通乳丹（《傅青主女科》）：人参 黄芪 当归 麦冬 木通 桔梗 猪蹄

通窍活血汤（《医林改错》）：赤芍 川芎 桃仁 红花 麝香 老葱 大枣 鲜姜 酒

逐瘀止崩汤（《安徽中医验方选集》）：当归 川芎 三七 没药 五灵脂 丹皮炭 炒丹参 炒艾叶 阿胶（蒲黄炒） 龙骨 牡蛎 乌贼骨

逍遥散（《太平惠民和剂局方》）：柴胡 当归 白芍 白术 茯苓 甘草 薄荷 煨姜

透脓散（《外科正宗》）：生黄芪 炒山甲 川芎 皂角刺

桑杏汤（《温病条辨》）：桑叶 杏仁 沙参 浙贝母 豆豉 栀子 梨皮

桑菊饮（《温病条辨》）：桑叶 菊花 连翘 薄荷 桔梗 杏仁 芦根 甘草

## 十 一 画

理中丸（《伤寒论》）：人参 白术 干姜 炙甘草

黄土汤（《金匱要略》）：甘草 干地黄 白术 制附子 阿胶 黄芩 灶心土

黄芪汤（《金匱翼》）：黄芪 陈皮 火麻仁 白蜜

黄芪建中汤（《金匱要略》）：黄芪 白芍 桂枝 炙甘草 生姜 大枣 饴糖

黄连阿胶汤（《伤寒论》）：黄连 阿胶 黄芩 鸡子黄 芍药

黄连解毒汤（《外台秘要》）：黄连 黄芩 黄柏 山栀

草薢渗湿汤（《疡科心得集》）：草薢 薏苡仁 黄柏 赤芍 丹皮 泽泻 滑石 通草

银翘散（《温病条辨》）：银花 连翘 淡豆豉 牛蒡子 薄荷 荆芥穗 苦桔梗 甘草 竹叶 鲜芦根

麻子仁丸（《伤寒论》）：麻子仁 芍药 炙枳实 大黄 炙厚朴 杏仁

麻杏石甘汤（《伤寒论》）：麻黄 杏仁 石膏 炙甘草



麻黄汤（《伤寒论》）：麻黄 桂枝 杏仁 炙甘草  
清金化痰汤（《统旨方》）：黄芩 山栀子 桔梗  
麦冬 桑白皮 贝母 知母 瓜蒌皮 橘红  
茯苓 甘草

清经散（《傅青主女科》）：丹皮 地骨皮 白芍  
熟地 青蒿 黄柏 茯苓

清胃散（《兰室秘藏》）：生地黄 当归 牡丹皮  
黄连 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

清热地黄汤（原《备急千金要方》犀角地黄汤）：  
水牛角 地黄 丹皮 芍药

清热固经汤（《简明中医妇科学》）：生地 地骨皮  
龟版 牡蛎粉 阿胶 黄芩 藕节 陈棕炭  
甘草 焦栀子 地榆

清热调经汤（《古今医鉴》）：牡丹皮 黄连 生地  
当归 白芍 川芎 红花 桃仁 莪术 香附  
延胡索

清燥救肺汤（《医门法律》）：桑叶 石膏 甘草  
人参 胡麻仁 阿胶 麦冬 杏仁 枇杷叶

## 十二画

越婢加术汤（《金匮要略》）：麻黄 石膏 白术  
大枣 生姜 甘草

葛根芩连汤（《伤寒论》）：葛根 黄芩 黄连 炙  
甘草

葱豉汤（《肘后备急方》）：葱白 淡豆豉

葶苈大枣泻肺汤（《金匮要略》）：葶苈子 大枣

程氏萆薢分清饮（《医学心悟》）：川萆薢 车前子  
黄柏 茯苓 白术 石菖蒲 丹参 莲子心

痛泻要方（《景岳全书》引刘草窗方）：白术 炒  
陈皮 炒白芍 防风

普济消毒饮（《东垣试效方》）：黄芩 黄连 甘草  
玄参 连翘 板蓝根 马勃 牛蒡子 薄荷  
僵蚕 升麻 柴胡 桔梗 陈皮

温经汤（《妇人大全良方》）：人参 当归 川芎

白芍 肉桂 莪术 丹皮 甘草 牛膝

温胆汤（《备急千金要方》）：半夏 陈皮 枳实  
竹茹 生姜 甘草 茯苓 大枣

疏凿饮子（《世医得效方》）：商陆 泽泻 赤小豆  
椒目 木通 茯苓皮 大腹皮 槟榔 羌活  
秦艽 生姜

## 十三画

槐花散（《普济本事方》）：槐花 侧柏叶 荆芥穗  
枳壳

新加香薷饮（《温病条辨》）：香薷 鲜扁豆花 厚  
朴 金银花 连翘

## 十四画

膈下逐瘀汤（《医林改错》）：五灵脂 当归 川芎  
桃仁 丹皮 赤芍药 乌药 延胡索 甘草  
香附 红花 枳壳

## 十六画

薏苡仁汤（《类证治裁》）：薏苡仁 瓜蒌仁 川芎  
当归 麻黄 桂枝 羌活 独活 防风 制川  
乌 甘草 苍术 生姜

磁朱丸（《备急千金要方》）：煅磁石 朱砂 神曲

## 十七画

黛蛤散（验方）：青黛 海蛤壳

## 十九画

藿香正气散（《太平惠民和剂局方》）：藿香 紫苏  
白芷 桔梗 白术 厚朴 半夏曲 大腹皮  
茯苓 陈皮 甘草 生姜 大枣

## 二十三画

躑躅汤（《医学心悟》）：羌活 独活 桂枝 秦艽  
当归 川芎 甘草 海风藤 桑枝 木香 乳  
香 姜黄

## 附录二 参 考 书 目

1. 李家邦. 中医学. 第6版. 北京: 人民卫生出版社, 2003
2. 吴承玉. 中医诊断学. 上海: 上海科学技术出版社, 2006
3. 季绍良. 中医诊断学. 北京: 人民卫生出版社, 2005
4. 朱文锋. 中医诊断学. 北京: 中国中医药出版社, 2002
5. 李时珍. 濒湖脉学. 北京: 人民卫生出版社, 2002
6. 李中梓. 诊家正眼. 南京: 江苏科学技术出版社, 1984
7. 赵金铎, 姚乃礼. 中医症状鉴别诊断学. 第二版. 北京: 人民卫生出版社, 2000
8. 朱文锋. 中医诊断学. 上海: 复旦大学出版社, 2002
9. 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(2005年版一部). 北京: 化学工业出版社, 2005
10. 江苏新医学院. 中药大辞典. 上海: 上海科学技术出版社, 1986
11. 田代华. 实用中药辞典. 北京: 人民卫生出版社, 2002
12. 高学敏. 中药学. 北京: 人民卫生出版社, 2001
13. 郑俊华. 生药学. 第三版. 北京: 人民卫生出版社, 1999
14. 郑汉臣. 药用植物学. 第三版. 北京: 人民卫生出版社, 2003
15. 沈映君. 中药药理学. 上海: 上海科学技术出版社, 2001
16. 贺志光. 中医学. 第四版. 北京: 人民卫生出版社, 1996
17. 郑守曾. 中医学. 第五版. 北京: 人民卫生出版社, 1999
18. 段富津. 方剂学. 上海: 上海科学技术出版社, 1995