

中医入门到精通

——九代中医世家医病真传

石兴华 著

CBS



湖南科学技术出版社

JIUDAI ZHONGYI SHI JIA
ZHONGYI RUMEN
DAOJING TONG
YI BING ZHEN CHUAN



本书仅供个人学习之用，请勿用于商业用途。如对本书有兴趣，请购买正版书籍。任何对本书籍的修改、加工、传播自负法律后果。

图书在版编目（CIP）数据

中医入门到精通——九代中医世家医病真传/石兴华著. ——长沙：湖南科学技术出版社，2016.8

ISBN978-7-5357-8899-3

I. ①中... II. ①石... III. ①中医学—临床医学—经验—中国—现代 IV. ①R249.7

中国版本图书馆CIP数据核字（2016）第028439号

ZHONGYI RUMEN DAO JINGTONG
JIUDAI ZHONGYI SHIJIA YIBING ZHENCHUAN
中医入门到精通——九代中医世家医病真传

著 者：石兴华

责任编辑：李 忠

出版发行：湖南科学技术出版社

社 址：长沙市湘雅路276号

<http://www.hnstp.com>

湖南科学技术出版社

天猫旗舰店网址：<http://hnkjcs.tmall.com>

邮购联系：本社直销科0731-84375808

印 刷：衡阳顺地印务有限公司（印装质量问题请直接与本厂联系）

厂 址：湖南省衡阳市雁峰区园艺村9号

邮 编：421008

版 次：2016年8月第1版第1次

开 本：710mm×1020mm 1/16

印 张：38.25

字 数：1080000

书 号：ISBN978-7-5357-8899-3

定 价：78.00元

（版权所有•翻印必究）

序

《中医入门到精通——九代中医世家医病真传》一书，乃湖南临武石兴华先生著，石与我素昧平生，初邀余序，亦不以为然，及至匆览书稿，不仅极力绝眦，大有启迪。该书系在清朝道光二年（1822年）《祖师九代医病真传》手抄本的基础上，参以石家历代先祖临床各科经验心得，按中医理论体系，加以系统整理编辑而成的。

中医学博大精深，极难精通。但若只求皮毛则不难，特别是在当今中西药物混杂运用，中西医结合缺乏标准的局面下，入门更易，若要做到中医自信，理论通达，临床效如桴鼓，则又难之又难，鲜有敢称中医精通者。究其原因，当代中医同窗，特别是教材教学，中西兼杂，学者实难专致岐黄，用心分散，难成大器，此其一也；至于教材，几成定格，创新难以出茧，传承亦有残缺，一本教材，本科生考，研究生考，中级职称考，高级职称考，几乎各级医生，都以同一本书作为衡量标准，即使精读、通篇背诵该书，亦难达中医高深境界，疗效抑或一般。及览《中医入门到精通——九代中医世家医病真传》，则别有洞天，是书较好阐述了中医入门到熟练再到精通的感悟和观点。是书从医学传承的历史脉络和现状，中医跟师入门的方法，中医跟师临证的感悟来告知中医应如何传承和学习。在中医入门基本学说方面，则详论气化学说、阴阳学说、五行学说、太极八卦学说、天干地支学说、五运六气学说、气数学说等，并有祖传60年证候主病说等。这些皆迥异于当前中医教材和编撰的一般中医书籍，这些也恰恰是当前中医同窗之空白，值得填补。全书分3篇12章79节，分临床证治232种，其中时行疫厉疾病19种；脏腑杂病53种；外科疾病38种、伤科疾病13种、妇科疾病51种、儿科疾病58种。每病有主因、主证、主方、食疗、预防、单方验方，赋予歌诀，便于诵记。是书有临床决策学一篇，记有祖传疾病证治手记、四季疾病证治、伤寒六经证治、外感温热病证治、十二经病证治、时病证治、六气主病证治、总治四时杂病、亡阴亡阳证治共9节。书中还记有祖传十三古方加减歌、七方十二剂临证歌等，这些皆具较高学术和临证价值，对于读者，不仅要了解，更需要精读。

九代祖传皆秘术，一朝公开显精神。石先生兴华，上承九代祖传医病真传，自幼随父采药，18岁随师出诊，又曾就读于成都中医学院，至今行医已40余载，应该说中医理论、临证经验，皆已达相当境界。石氏家学，当为不传之秘，今予公开，更加体验诠释，其胸襟可谓开阔，令人钦佩。中医之学，博大精深，要求精通，多乏路径，阅读石先生是书，或为中医成才拓展了可行之径。故予推荐，乐为之序。

湖南中医药大学第一附属医院
程丑夫

（程丑夫，湖南中医药大学教授，博士生导师，第一附属医院主任医师，全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，国家级名老中医，享受国务院政府特殊津贴专家，国家重点学科中医内科学学术、学科带头人，国家重点学科心血管内科学科带头人。兼任中华中医药学会理事，中华中医药学会内科分会常务理事，中国中医药内科疑难病专业委员会委员，湖南省中医药学会常务理事，湖南省中医药学会内科专业委员会副主任委员，国家中药新药评审专家，中华中医药学会科学技术奖评审专家。）

前言

先祖医学始自明洪武间石祖谦，学医于婺州浦江御医石良仁门下，悬壶江浙。后将所学医术传至其子文甫公，沿世系相传于云山、颜辉、永富、宗儒、邦颜、英荣公，皆以医名于世，至道光二年（1822年）时，祖师九代家垂仁泽，已杏林成荫。从应天（今南京）、婺州浦江（浙江诸暨），到江西庐陵（吉安），再辗转广东、湖南；从外伤接骨到内外妇儿疾病医治，无不以阴阳、表里、寒热、虚实、气血辨证为重点；依主诉，抓主症，审病因，识脉证，辨证候，分阴阳，定虚实，明部位，立治法，理方药。凡一病之初，起于何因何经，止以何处，必分四时用药证治，外感温热病证治，脏腑杂病证治，十二经汤散证治等。犯五运六气，又分五运六气证治，不必旁搜远引，自能得其要道。

本书是在《祖师九代医病真传》手抄本及历代先祖临床各科经验基础上辑成的，从中医入门到熟练再到精通，体系完整，思维缜密，逻辑严谨，立论阐微，颇具新意，具有较强的科学性、实用性和可操作性。全书共分3篇12章79节，232种疾病，其中内科疾病72种，妇科疾病51种，儿科疾病58种，外伤科疾病51种。每病有主因、主证、治法、主方、食疗、预防、单方验方，赋予歌诀，易以记诵，临床实用性强，可供中医药院校学生、中医带徒及中医临床医务人员和中医爱好者学习参考。

书稿著成后，得到了中国名医疑难病研究所特约研究员曹尧武中医副主任医师及谢传财、郑会斌中医副主任医师的审阅和指正，特别是湖南中医药大学第一附属医院程丑夫教授百忙之中为此书作序，湖南科学技术出版社为此书出版做了大量细致艰辛的工作，在此表示衷心感谢。

由于作者水平有限，不能尽如人意，书中欠妥、疏漏和商榷之处在所难免，诚望同道和读者不吝指正。

石兴华
于书乐斋

凡例

1. 书中药物计量以公制“g”（克）为单位，古今计量换算见书末所附。中药炮制以本草经药物制法为主。
2. 书中所引用医籍内容除经典原文外，一般以中医定论和通用中医术语为主；金元四大家刘完素、李东垣、张从政、朱丹溪及诸贤之说，则直标姓氏；其他参考部分明医秘旨，先师临床实践经验资料，为使体例一致，紧缩篇幅，均未列出医籍名称和姓名，在此谨向原资料作者致以衷心感谢。
3. 书中药性汤头歌赋，以明清名医家传传承的为主，虽符合中医规范标准但只略其概述，未详其义，临证须辨析把准。其家藏三百年百病膏、夺命还真丹、生肌止血灵、活血止痛散、彭祖益寿丹、太极养生丸具有临床开发和应用价值，能造福于民。
4. 本书中医临床诊疗篇汇集先师历代经验之精华。其中内、妇、儿、外、骨伤科证治经验既有家秘所传，亦有名师临床经验辑录。单方验方多为医家世传亲用，临证治验颇多，疗效可靠，方敢载集，但知医必辨，临证时须辨证论治，因时、因地、因人、因病制方，切忌照搬。
5. 书中药物剂量仅供参考。

目 录

[序](#)

[前言](#)

[凡例](#)

[第一篇 中医理论入门基础学](#)

[第一章 绪论](#)

[第一节 医学起源与理论体系的形成](#)

[第二节 中医学术体系的发展](#)

[第三节 医学传承的历史脉络和现状](#)

[第四节 中医跟师入门的方法](#)

[第五节 跟师临证的感悟](#)

[第二章 中医入门基本学说](#)

[第一节 气化学说](#)

[第二节 阴阳学说](#)

[第三节 五行学说](#)

[第四节 太极八卦学说](#)

[第五节 天干地支学说](#)

[第六节 五运六气学说](#)

[第七节 气数学说](#)

[第八节 六十年证候主病说](#)

[第三章 藏象学说](#)

[第一节 脏腑的整体功能](#)

[第二节 脏与腑的相主相合关系](#)

[第三节 五脏与形体官窍的关系](#)

[第四节 气血与精津的关系](#)

[第四章 经络学说](#)

[第一节 经脉的形成与发展](#)

[第二节 经络系统的构成](#)

[第三节 经络的作用](#)

[第四节 经络与脏腑关系](#)

[第五节 经脉起止循行路径](#)

[第六节 经气的循环流注](#)

[第五章 病因病机学说](#)

[第一节 病因概论](#)

[第二节 发病原因](#)

[第三节 致病因素](#)

[第四节 病机概论](#)

[第五节 病机变化](#)

[第六节 疾病的传变转化规律](#)

[第六章 疾病防治学说](#)

[第一节 时序摄生](#)

[第二节 纠偏求平](#)

[第三节 治则方法](#)

[第四节 辨用八法](#)

[第五节 复合立法](#)

[第二篇 中医药方学](#)

[第七章 临证药性汤散](#)

[第一节 药品阴阳论](#)

[第二节 药性赋](#)

[第三节 药性指掌](#)

[第四节 药性补遗](#)

[第五节 通用古方类集汤散歌](#)

[第六节 用药凡例歌赋](#)

[第七节 常用十三古方加减歌](#)

[第八节 七方十二剂临证应用](#)

[第九节 中药采集炮制技术](#)

[第十节 煎药服药禁忌](#)

[第三篇 中医临床诊疗学](#)

[第八章 疾病诊察学](#)

[第一节 五脏色脉相合论](#)

[第二节 望闻问切歌](#)

[第三节 察色观形](#)

[第四节 主诉问症](#)

[第五节 闻声嗅味](#)

[第六节 按腹触摸](#)

[第七节 脉诀通论](#)

[第八节 临证辨舌](#)

[第九章 疾病辨证学](#)

[第一节 辨证概要](#)

[第二节 十纲辨证](#)

[第三节 伤寒六经辨证](#)

[第四节 外感温热病辨证](#)

[第五节 脏腑辨证](#)

[第六节 经络辨证](#)

[第十章 临床证治学](#)

[第一节 疾病证治手记](#)

[第二节 四季疾病证治](#)

[第三节 伤寒六经证治](#)

[第四节 外感温热病证治](#)

[第五节 十二经病证治](#)

[第六节 时病证治](#)

[第七节 六气主病证治](#)

[第八节 总治四时杂病](#)

[第九节 亡阴亡阳证治](#)

[第十一章 疾病治疗](#)

[第一节 时疫病论治](#)

[第二节 脏腑杂病论治](#)

[第三节 外科疾病证治](#)

[第四节 跌打伤科证治](#)

[第五节 妇科疾病论治](#)

[第六节 婴幼儿疾病证治](#)

[第七节 小儿时行疫疔证治](#)

[第八节 小儿杂病证治](#)

[第十二章 中医临床验案](#)

[第一节 内科病案选](#)

[第二节 妇科病案选](#)

[第三节 儿科病案选](#)

[第四节 疑难病案选](#)

[附录 临床处方中草药用量](#)

第一篇 中医理论入门基础学

第一章 绪论

第一节 医学起源与理论体系的形成

古代医学起源于劳动人民在长期的生产、生活实践中，不断同疾病进行斗争的探索与经验，并发展提升为理论，创建了中医学体系。上古时，神农尝百草著《本草经》；伏羲制九针而著《黄帝针灸》；黄帝岐伯论经脉著《素女脉诀》；《尚书》谓之“三坟”，《礼记》称之“三世医学”。殷商时期考古发掘的甲骨文里有“疾首”、“疾身”、“疾足”、“风疾”、“疟疾”、“蛊”（腹中寄生虫）等疾病的记载，并发明汤液药酒治疗疾病。春秋末，李耳著《老子》说：“道生一、一生二、二生三，三生万物，万物负阴而抱阳，道乃自然。”战国时，《庄子》说：“人之气，气之聚也，聚则为生，散则为死。”《管子》亦说：“气通乃生，生乃思，思乃知，知乃止矣。”又说：“凡人之生也，天出其精，地出其形，合此几为人？”《吕氏春秋·达郁篇》说：“凡人三百六十节，九窍、五脏、六腑、肌肤欲其比也，血脉欲其通也，筋骨欲其固也，心志欲其和也，精气欲其行也。若此则病无所居，而恶无由生矣。”战国末期盛行阴阳五行说及天人相应观点，诸子百家著书立说。《汉书·艺文志》有《扁鹊内经》和《外经》著录，出现了《脉法》。至秦汉时，《神农本草经》、《黄帝内经》、《难经》和《伤寒杂病论》已成书，中医学体系逐步形成。

《神农本草经》载药365种，其中植物药252种，动物药67种，矿物药46种。分别以四气五味论药物性能、功用，按有毒与无毒将药物分益气、补虚和除邪上、中、下三品；立君、臣、佐、使方剂，叙述药物炮制储藏的方法，奠定后世药学。战国至西汉成书的《黄帝内经》分《素问》和《灵枢》18卷，162篇分别论述脏腑、经络、病机、诊法、治则、针灸，对人体的生理、病理及机体形态结构和功能表现，以及对疾病发生的原因、机制、发展的趋势、诊疗方法、治疗法则等诸多问题都做出比较详细的论述，为后世医家所宗。《难经》共81章，分别对脉法、经络流注、营卫三焦、气血盛衰、脏腑诸病、俞经穴、用针补泻等进行阐述发挥，补《黄帝内经》之所未发，为读《黄帝内经》之津梁。东汉末年，伤寒病盛行，张氏家族，伤寒十居其七，死亡三分有二。张仲景勤求古训，博采众方，著《伤寒杂病论》16卷，分别以六经论伤寒，脏腑论杂病，创立理、法、方、药辨证施治方法。提出疾病的表、里，寒、热，虚、实，阴、阳之辨证体系，为医家所崇。东汉至清代，历代医家著书立学都源于《神农本草经》、《黄帝内经》《难经》和《伤寒杂病论》四部医典，阐微发挥，不断完善了中医基础理论、临床医学和药物方剂学理论体系。

第二节 中医学学术体系的发展

一、基础医学的发展

自汉代以后，在《黄帝内经》、《难经》、《神农本草经》和《伤寒杂病论》等著作的学术影响下，中医基础医学不断发展。西晋王叔和著《脉经》，论脏腑病脉阴阳大法，辨三部九候，提出二十四脉象，规范脉法。皇甫谧著《针灸甲乙经》，叙经脉俞穴，按部分列，详述病证，为针灸之用。隋代杨上善著《黄帝内经太素》，将《黄帝内经》分19类，始研《黄帝内经》之开端。巢元方著《诸病源候论》，探病理之源，九候之要，列述1700余证。唐太仆令启玄子王冰著《黄帝内经素问释文》24卷，81篇，注释《素问》，发挥运气学说。宋代林亿《素问补注》；寇安常《难经解义》；元代滑伯仁的《读素问钞》和《难经本义》；明代王九思的《难经集注》；马玄台的《素问注证发微》、《灵枢注证发微》；清代张志聪的《素问集注》；徐大椿的《难经经释》，都属校正、疏义、注释之类，并发挥其学说。

二、临床医学的发展

自商代伊尹著《汤液经》，张仲景以此广论而著的《伤寒杂病论》，创理、法、方、药；表、里，寒、热，虚、实，阴、阳八纲辨证后。首先有六朝人托名的《华氏中藏经》，论辨49篇，附药方123首。从五脏六腑，虚实辨证，强调水火两法，对杂病进行辨治。唐初孙思邈，著《备急千金要方》30卷，叙医论、医方、诊法、针灸及内外、妇儿、五官、食养、导引、按摩各篇，把杂症概括于脏腑虚实寒热之中，立方遣药。唐代蔺道人的《仙授理伤续断秘方》一书，对骨折的复位、垫板、固定和适当关节活动有初步经验。唐代王焘编著的《外台秘要》40卷，共1048门，载方6000余首。先论后方，没独到之处，乃医方之类书。南齐人龚庆宣的《刘涓子鬼遗方》10卷，对痈疽治法颇为合理。宋金元时，《伤寒论》研究之风颇盛。成无己的《伤寒论注》和《伤寒明理论》；庞安常的《伤寒总病论》；韩祇和的《伤寒微旨》；朱肱

的《南阳活人书》；许叙微的《伤寒发微论》、《伤寒百证歌》和《伤寒九十论》；郭雍的《伤寒补亡论》；杨士瀛的《伤寒类证活人总括》；刘完素的《伤寒直格》和《伤寒标本心法》；榴洪的《伤寒心要》；马守素的《伤寒医鉴》；张子和的《伤寒心镜》；吴恕的《伤寒活人指掌图》；敖氏、杜氏的《伤寒金镜录》。均注重注解、整理和补充，未出原《伤寒论》之规范，也未有新观点。金代张元素则深究《内经》、《难经》、《伤寒论》，以脏腑寒热虚实来分析疾病的发生和演变，强调肝脏功能的发挥和作用。同时，张元素制方之理，以药物气味与病机的协调为基础，以五行生克制化为法则，是第一个运用五行生克制化规律辨证论治的。在社会动荡不安的年代里，刘完素、李杲、张从正、朱丹溪金元四大家应运而生。河间刘完素（1110~1200年）从运气角度出发，认为六气可以化火，疾病大多由火所致，治之以寒凉药为主，世称“寒凉派”，有“热病用河间”之说。张从正（1156~1228年）认为六气致病为“邪气”侵入人体所致，应以汗、吐、下三法为主，特别是吐、下两法，收效最速。后世称之为“攻下派”。李东垣（1180~1251年）认为“百病皆由脾胃衰而生也”，主张治疗各种疾病，“应以胃土为本”，后世称“补土派”著《脾胃论》。朱震亨（朱丹溪，1281~1358年）受“刘完素主火论”影响，认为人体内有“相火”，声色刺激而妄动，易耗阴精，而致“阴常不足则阳常有余”，应以补阴精而抑相火，后世称“滋阴派”。宋代陈自明著《妇人大全良方》24卷，分叙调经、众疾、求嗣、胎教、妊娠、坐月、难产、产后8门，每门数十证，总260余论，论后附方1118方及医案48例，认为妇人月经病是肝脾损伤之病机，为医家所遵用。钱乙著的《小儿药证直诀》3卷，共载小儿诊候及方论81篇，疑难病案23则，以脏腑病理学说立论，据其虚实寒热而立法处方，提出小儿“脏腑柔弱，易虚易实，易寒易热”论点，在治疗上力戒妄攻误下，遇到非下不可之证，也须“量其大小虚实而下之”，后以益黄散等和胃之剂加以调理。陈言《三因方》18卷180门，承方1500余首，按三因分类，每类有论有方，认为一切疾病都离不开三因，不合中医整体观。元代齐德之著《外科精义》2卷，上卷为论辨及治法35篇，下卷为汤丸膏丹145方。附以论炮制诸药及单方主疗疮肿法。认为治疗疮病先求其本，而量其阴阳虚实，强弱深浅，分别论治。元代滑寿（字伯仁）著《十四经发挥》，认为“人身六脉，虽皆有系属，唯督任二经，则包括腹背中行而有专穴，诸经满而溢者，此则受之，宜与十二经并论”。并把任督二脉与十二经合成十四经，把647个穴位归于十四经中，固定全身俞穴和经络关系，成为针灸的范本。又著《诊家枢要》，提出浮、沉、迟、数、虚、实，为诸脉之纲的学术主张。戴思恭著《证治要诀》，师从朱丹溪“阳有余而阴不足”观点，认为“火之为病，其害甚大，其变甚速，其热甚彰，其死甚暴”。还认为人身之火，除君相而外，无脏不有，提出“人身诸病，多生于郁”观点及气郁、湿郁、痰郁、血郁、热郁及食郁“六郁之病”的证候与治法。危亦林著《世医得效方》19卷，附以《孙真人养生书》1卷，合为20卷。新见解少，正骨之法乃可。吴文炳著《军门秘传》4卷，提出“凡折伤专主血论”和“把住血路，方能止血”的主张。明代薛己著《薛己医案》，倡导脾肾兼补之说，赵献可著《医贯》，阐述命门学说，提出“人身之主非心而为命门。”命门之火乃无形之火，为生机之所系的论点。明代孙一奎著《医旨绪余》2卷，收议论70篇，提出命门为两肾间的动气，非水非火之说，对火与气的病机颇有发挥。其《赤水玄珠》一书共30卷76门，分述内、外、妇、儿各科病证之因、证、处方，并附诸家治验，是一本颇具理论及临床价值的医著，为后世医家所推崇。李中梓著《内经知要》和《医宗必读》。前者将《内经》分为道生、阴阳、色诊、胸诊、脏象、经络、治则、病能8篇，简明扼要；后者10卷，分通论医理，论脉法，论本草，分论各病症、附方，潜心三十余年始成，无医学主张，只提出一些概括性意见，如“肾为先天之本，脾为后天之本”；“气血俱要补气为先，阴阳并需而养阳在滋阴之上”；“乙癸同源，肝肾同治”；“气有余便是火”；“泻水所以降气，补水所以制火”等仍为医家所用。杨继川著《针灸大成》10卷，系统整理明代以前针灸之法。陈实功著《外科正宗》分门别类，统以论，系以歌，附以方药，淆以法则。对外科病理、症状、论治详细论述，于外科手术尤为专长，并提出“五戒十要”作为医生守则。张介宾著《类经》、《景岳全书》。前者综合《素问》、《灵枢》以类相从，分摄生、阴阳、脏象、脉色、经络、标本、气味、论治、疾病、针刺、运气、会通12篇，加以注释并提出“命门之火谓之元气，命门之水谓之元精，阳非有余，而真阴不足”观点。后者为综合性医书，64卷。认为人之生气以阳为主，以温补为宗，反对刘完素、朱丹溪寒凉攻伐学说。明朝时期，部分医家用药偏执于苦寒，常致损人脾胃，克伐真阳，形成苦寒时弊。疾病又以“脾虚不足”为发病特征，医家薛己提出并创立以“治病求本，务滋化源”为思想，以“调理脾胃”为法则的“温补学派”。明朝末年，全国暴发瘟疫，极度盛行，众医以伤寒诸法不效。吴有性认为瘟疫乃天地之异气，自口鼻而入，伏于膜原，表里分传，治以“表里分消治法”，创立“温病学派”。著《温疫论》，论述温疫不同于一般外感，其邪自口鼻而入，其传变特点为分传表里，与伤寒由表入里者有区别。翁仲仁著《痘疹金镜录》，对痘疹论述尤精。傅仁宇著《审视五遥图》，将眼疾分为108证论述。清代柯琴著《伤寒来苏集》，主张伤寒应概括杂病证治。王肯堂著的《证治准绳》8册44卷13门，诸中、诸伤、寒热、诸气、呕逆、诸血、诸痛、痿痹、诸风、神志、杂门、大小脏及七窍等。每门前有总论，后有分述。每证之下，先引《内经》、《伤寒论》及金元诸家之说，然后附以己论。叶天士著《温热论》，以卫气营血、三焦阐发外感温病症方，治方不执己见，认为病有见证、变证、转证，必灼见其初、终、转、变，胸有成竹，而后施之以方，否则以药，实以人试药。还认为温邪上受，首先犯肺，逆传心包，肺主气属卫，心主血属营，辨营卫气血，虽与伤寒同，若论治法，则与伤寒大异。王维德著《外科证治全生集》对疽治疗，以消为贵，以托为畏。徐大椿著《医学源

流论》，认为“肾之真水是元阴，命门真火是元阳，阴阳相贯，水火既济，生化之机，永恒不息”；“命门为元气之根，熏育之主，五脏之阴气非此不能滋，五脏之阳气非此不能发”。吴鞠通著《温病条辨》5卷，将瘟疫分风温、温热、温疫、温毒、暑温、湿温、秋燥、冬温、温症9种，按上、中、下三焦论述，与按卫气营血分证，颇有不同。提出“伤寒原于水，温病原于火”的论点，确立“清热养阴”为温病之大法，以脏腑分属三焦为温热病机之所在。吴师机著《理瀹骈文》，总结120种外治法，提出以三焦分证而论外治，以察阴阳，辨五行，求病机，度病情，辨形态为外治法的五原则。王清任著《医林改错》，治疗瘀血有独到经验。李伦青著《白喉全生集》，以寒热为纲，分论白喉。高秉钧著《疡科心传集》，提出疡科同证异治，异证同法八纲论证。明末，孙光裕《血证全集》，提出治呕血“宜降气，不宜降火”、“宜行血，不宜止血”、“宜补肝，不宜伐肝”等观点。清代唐宗海著《血症论》，认为气血失调则阴阳不和而诸病蜂起，又著《六经方证中西通解》依伤寒而治。

三、药物方剂学的发展

药理学的发展自《神农本草经》后，第一本药理学官修本草始于唐代的《新修本草》。唐高宗时由国家组织力量，长孙无忌等人编纂的药物著作。它分为药解、图经、本草三部分，共54卷。本草部分记载药物的性味特点、产地、采集要点、治疗功效等；图经部分根据药物的实际形态描绘出图样，药解是对药物的文字说明。书中共收载844种药物，其中记载用白锡、银箔、水银调配成的补牙用的填充剂，为世界最早的补牙记载。《新修本草》作为世界上最早的一部官修药典，很快在全国范围内推行，也成了医家必读的药物学版本。宋代唐慎微著的《经史证类备急本草》。大观二年（1108年），艾晟将陈承《重广补注神农本草并图经》的《别说》，辑入书中，改名为《大观经史证类备急本草》，即《大观本草》。是书31卷，目录1卷，载药1745种，新增药628种，附古方3000余首。集唐宋以前，各家医药名著，以及经史传记、山经地志、诗赋杂记、佛书道藏等有关本草学的知识，详述各药功用、采集、炮炙、鉴别及名医心得，广涉宋以前秘本500余种，保存了许多至今已失传的医药典籍资料。元代由国家编修宋代寇宗奭撰的《类编图经集注衍义本草》一书，有42卷。明代官修《本草品汇精要》按《本经》之例，分上、中、下三品，共载新旧药品1815种，计42卷。本书撰辑成功，因明孝宗逝世，稿存内府而未刊行。其成书年代早于《本草纲目》，因未刊印流传，它是中国古代最后一部官修本草。私著本草从晋代陶弘景著《本草经集注》，载药由《神农本草经》365种，扩至730种，至《蜀本草》新增药本草130种，至《嘉祐补注本草》增到1082种。到明代李时珍《本草纲目》及《本草纲目拾遗》达2600多种。缪希雍所著《本草经疏》，张璐的《本草逢源》，张志聪的《本草崇原》，对药物效用各有发明。到邹润安著的《本经疏证》，他结合《外台秘要》、《千金要方》、《金匱要略》和《伤寒论》制方之义，阐述药物之作用，将药物、方剂与临床治疗结合，构成理法方药辨证施治体系。东汉至清，以四气五味、君臣佐使药物方剂从“经方”11方起至《外台秘要》已发展为6000余方，到宋代《太平圣惠方》为16834方。南宋绍兴二十一年（1151年），由宋政府编成并颁行的我国第一部成药制剂手册《太平惠民和剂局方》共10卷，14门，788首医方。每方之后除详列主治和药物外，尤其对药物的炮制和制剂作了详细说明，为校医家选用最多、影响最大的方书之一，其中所载有效方剂至今仍为临床常用。明朝永乐四年（1406年）的《普济方》，由朱元璋第五子周定王朱棣组织编辑，滕硕、刘醇等参与编辑考订而成。共108卷，分为2175类，718法，收入61739方，239幅图，总括方脉总论、药性总论、五运六气、脏腑总论等，是我国历古以来最大的一部方书；明末吴鹤皋《医方考》，清朝张璐《千金方衍义》，以阐发《千金要方》诸方之理；汪切庵的《医方集解》，从病理、脉候、脏腑、经络、药性、治法阐其处方大义；吴遵程《成方切用》，扩大释方范围，每一方剂加減而发挥；费晋卿《医方论》从每一方适应证入说，以知其禁忌之所在。此论方之书，在融会贯通中亦多为医家所用。鲍相璈于1846年仲春汇编成的《验方新编》一书，分92门，各病证下附有价廉、易得、有效的单方和验方，共收入3240余万方。

至此以医术源流，继承要有发扬，推陈要有出新，不能刻舟求剑，从源到流，循序渐进，源清流洁，柢固则生长，根深则叶茂。

第三节 医学传承的历史脉络和现状

一、从王官之学到门阀医家

上古时，人类尚处蒙昧阶段，医学知识的传播是通过言传身教，口传心授的。西周时，由王朝专门的官吏掌握医学知识，出现王官之学。春秋战国至秦汉时期医学知识及医术是以门派授受的方式进行的；魏晋南北朝时期，家传医学兴盛，出现了“门阀医家”。如东海（今江苏东海县）徐氏家族（徐熙、徐秋夫、

徐道度、徐文伯、徐雄、徐子才、徐之范、徐敏齐)的八世家传等。隋唐时由于文化与技术的发展,书写应用渐广,医药知识的搜集、整理、记述更加容易,习医渠道也得到推广,医学传播从“口传心授”向习读“简编”这一方向发展。如隋朝巢元方,唐代孙思邈、王焘编著医书。医书编著的出现不仅有利于习读,而且提供比较选择的可能,此前的门派授受之学渐渐消亡,而此后的医学发展渐有统一于《黄帝内经》理论之下趋势。宋元时期由于印刷术的广泛应用,元代王桢创木活字成功,明弘治间(1488~1505年)铜活字已正式流行于江苏一带;万历间(1573~1620年)又出现套板印刷。明代出版业的繁荣,为医学著作出版和医学知识普及创造方便条件。刊行的各种版本医药书约有700余种。北宋政府校定颁行众多医书,这些医书大多成为后世的经典,是此后医学发展的渊源,也对医学发展方向的最终确定产生深远的影响。明清时期许多医生更是将读儒书作为医生必备的素质。宋以后的医家有影响者多是在理论上有所发。如金元四大家,而以技术扬名者即所谓“传奇式医家”如华佗者则很少见了。宋代以后,读书自学的影响越来越显著,文化程度较高的医者往往更重视医学理论的探讨,这一方面有助于确立《内经》医学理论的正统地位;另一方面通过读书所得到医学知识难免与实践有一些隔膜,这也对中医学的发展产生一定的影响。在医学活动中,一般地说是由“理”指导“术”,由“术”检验“理”,两者虽非“同一”,却可“统一”。唐以前的重“术”,是因为理尚不足;宋以后的重“理”,是因为随实践的发展,迫切需要理论的概括、总结和指导,这是医学发展过程中的正常现象。所以《内经》后,从其医学理论中吸取相关材料为之归纳、演绎成某一专门学术著作的如《难经》、《伤寒杂病论》、《针灸甲乙经》、《脉经》、《脾胃论》、《温病条辨》等不泛其数。

二、从口传心授到师承家传

医学传承的历史脉络,肇始与中医的起源同步。师承医学是以师承家传为主要形式,师授徒承,口传心授,父传子受,家学相传。《黄帝内经》就是一部汇集我国秦汉时期以前各家医学流派精华的最早的中医经典。以黄帝向其“天师”岐伯等请教问答的记述,通过师生问难答疑把秦汉以前的医学成就及博大精深的中医理论演绎得淋漓尽致。“古之学者必有师”,其岐伯就师承僦贷氏,黄帝师承岐伯,雷公又师承黄帝,扁鹊师承长桑君,其学又传于子仪;淳于意是西汉名医,他的第一个师傅公孙光在授学之后,叮嘱他:“毋以教人!”淳于意则应诺说:“得见师傅公前,幸甚。意死,不敢妄传人。”他的第二个师傅公乘阳庆令他“尽去而方书”,然后方予传授。可见师承之严格。《汉书·楼护传》说:“楼护字君卿,齐人,父世医也。护少随父为医长安,出入贵戚家。护诵医经,本草,方术数十万言,长者咸爱重之。”张仲景师从于同郡张伯祖,后传其学于卫汛;刘完素的弟子有穆子昭、荆山浮屠、马宗素、董系等,荆山浮屠传其学于罗知悌再传朱震亨;朱丹溪师承罗知悌又传于刘叔渊;张元素传李杲与王好古;李杲又传于罗天益。薛己传赵献可;李中梓传沈朗中,再传马元仪,又传尤在泾;张从正带门人郭雍、常德等四处游历,在游历的同时向门人传授医术,讲明奥义;清代名医叶天士,先后拜过17位师傅,而成为一代大名医。可谓当时的师承医学,师授徒承,代代相传。父子关系即世家传承模式,父传子受,古语有云“医不三世,不服其药”,可知古代社会对医师的父子相传形式的认可。后世的众多医家,都有其明确的师承渊源。如上海青浦何氏医学世家迄今已传承30余代,师承医学,师傅一般都会在一开始就要求徒弟熟记药性、汤头、脉诀等,再在言传身教中让徒弟体会到诸如《黄帝内经》、《伤寒论》等中医经典的重要性,促使徒弟加强对基础理论知识的掌握,并在临床实践中融会贯通。正因为徒弟对基础知识的掌握,才能结合其临床经验发展中医学术,使中医文化历久弥新,一直传承至今。

三、中医面临“后继乏人、后继乏术”危机

近年来,中医出现“后继乏人、后继乏术”的端倪。随着西医的发展和经济浪潮的冲击,80后独生子女几乎不愿意学中医,也不愿意继承家传中医药。中医院校培养出的中医医生为生存,大都又转而从从事西医,导致中医缺乏传人。随着老一代中医师的消失,中医的科学核心与精髓将处于被淹没的危机之中。加上中医院校的教育问题,纯中医药教学暗淡无色,造成新的断层。许多基层医院已取消中医科,有的医院虽然保留中医科,但其目的只是为了在整体上保持科目的齐全,对其并不寄予多大希望。随着时代的发展,人们的生活节奏加快,工作压力加大,患者治病总是希望治疗方法越简单越好、见效越快越好、服药越少越好。而中药味道苦涩难咽、煎煮过程繁琐、服用量大、不便于携带保存,现在虽有中药单味配方颗粒,但已很难适应现代人的生活快节奏。许多人承认中医治病确实有效,却不愿服用中药。这种认可中医却又拒绝中药的现象,极大地制约了中医事业的发展,导致后继乏术。除此社会因素外,还有政策、文化、个人因素碍于中医学的发展。

中医学是一门充满缺陷的科学,永远都是,且永无止境。它需要持续,且严格的努力,方能不断完善自身。这就需要几代“中医人”在这片蛮荒待垦,神秘未解的领域去耕耘,去探索,去奋斗。中医人的春天

一定会到来。

第四节 中医跟师入门的方法

初学中医，先熟药性汤散，次明脏腑经络，再识病名病理病机，然后色脉合诊，辨证论治，药无不应病。清代陈修园在《时方歌括·凡例》中说：医学始基，在于入门，入门正，则始终皆正，入门错，则始终于皆错。一部《伤寒论》上承《黄帝内经》，下启百家，乃辨证论治之准绳，临证应用之基础，准绳不准，则章法紊乱，基础不固，则学无根底。跟师入门的方法，一方面要打好临床基础，读经典，诵经典。中医几千年的积淀，各家自有精华，除重点学习医学典籍外，各家的著作也都要掌握。还要博采精思，不局限于一家之言。熟读中医经典《神农本草经》、《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《温病条辨》；熟诵《药性赋》、《类集汤散歌》、《通脉要诀》、《临证辨舌》；熟谙阴阳五行、太极八卦、五运六气、四诊十纲、脏腑气血、药物方剂。另一方面要精于临床实践。临证时要结合病人禀赋之强弱、地区之南北、四时之气候、病因及病机，准确辨证，遣方用药，配伍得当，方能运用自如。对急症、重症、疑难症的诊治，临床实践锻炼是最有益的。医无浅见心才活，病到垂危胆亦粗。至于疑难之病，须经临床实践不断探索，四诊合参，谨察病机，抓住“虚、痰、瘀、毒”四大病理特点，进行辨证论治，方能辨“疑”不惑，治“难”不乱。师承中医者，要达到“精而深”这一步，最好的方法是跟师多临床，反复临床历练，熟读王叔和，不如临证多。临证的要点在于思考，思考的前提在于读书，读书的最终目的在于顿悟。勤学，勤问、勤看、勤记忆；多思考，多领悟，多留心，多总结；精思敏悟，临床实践，融会贯通，你才会得到中医的精髓，掌握其科学内涵。一方面要加深中医本身的功底力度，提高中医本身的诊治能力。而且在医疗过程中，要不断充实自己、提高自己、完善自己。如此持之以恒，临床疗效必定日益提高，也就能达到精于临床的目标。另一方面从跟师临床实践中，不断学习中医理论，领悟师父的医病思路，融入自己的临证思维中，不断总结提高，形成自己独立的临床实践风格。跟师不是简单的上门诊、抄抄方，是要求在思路紧跟师父，随时比较师父处理和自己思考的不同之处，想到问题，随时记录下来之后，反复揣摩，实在理不清头绪时再请教师父，师父一点拨，顿觉茅塞大开，这样学习才会有进步，久之就会步入精通中医的殿堂。

第五节 跟师临证的感悟

跟师的目的是少走弯路，明师本身是得到真传之人，在他身上已经完成几代人的医疗经验积累，加之其一生的感悟，凝聚、转换成具有其自身特点的医德、医术风格。跟师临床最直接的是望闻问切，直接面对病人。在临床实践中，得到师父“口传心授”的教诲，身教重于言教的潜移默化，慢慢地就对各种“证”心领神会。因为跟师临证的过程，就是获取更多的书本上没有的知识过程，同时学会师父辨证施治的规则、规律，以建立起自己的医疗经验。一旦跟师临床几年后，就能单独面对和处理各类病症的病人。当然跟师临床不仅仅局限于学习中医的经典和方剂，更重要的是要学习师父临床实践中的医德医技。虽然经典是习医者的航标灯，是掌握认识论、方法论的原则和方法的法宝，防止医者行为、思维上出现偏差。但不能唯经典是从、唯医书是从。医书再经典，医案再详细，没有经历当时的四诊实际，仅靠文字或语言是想象不出当时病人的脉象、舌象和体征的，更明白不了师父的用药思路。尤其是书本上的医案都是当时的产物，是在一个特定的时空下医生与病人相互作用的结果，往往属于个别性而没有共同性，更不会有重复性和再现的可能。在实际的，真实的临床疾病诊疗中，教科书上的典型症状案例，实则并不常见。因此，千万不能把中医的经典和方剂当成规则、口诀来记忆，更不能照搬医案、类案，不辨证来治病，而是要活听、活用，要吸纳到心里，和自己的灵魂融合在一起，然后再转换成自己辨证施治的能力，真正把师父的技能变成自己的技能，变成自己的能力。“读书当厚古而不薄今，要融汇诸说，悟明真谛。治病应师法而不拘方，宜变化在我，唯求实效。”通过实践把自己的特点加载到行医当中，形成自己的医疗风格，然后不断用熟、感悟、提升。常言道：兵无常势，水无常形。任何事物都要回到最本源的地方，一旦回到本源的地方，“道”就体现出来了，这就进入“无”的状态。如果只把它记录在纸上，且变成未来的应用规则，必在未来临床实践中束手束脚，无法活变。学医的目的是为了治病，治病必须治人，治人必重胃气，存津液，小病调气血，大病辨阴阳。跟师的终极目标是疗效，医者所有的经验和临床能力都受益于跟师临床时的感悟和积累。医者若能得到民间大医的口传心授，掌握其临证要点，你就会学到真正的纯中医。古人言：“智莫大于心悟”，中医是文化，需要感悟、需要思考、需要践行。中医学知识的传授和运用，中医学知识的创新都离不开继承，继承才能有发展，发展才能有创新，创新才是中医真正的根本出路。

第二章 中医入门基本学说

第一节 气化学说

气化学说是研究气的发生、发展，以及气的本质与作用及其变化运行规律的一门学说。它贯穿于中医生理、病因、病理、诊断、方药、辨证论治和预防摄生学。所谓藏象、经络，皆以气化为中心；用太极、阴阳、五行、运气学说，阐明人体气化过程中所产生的各种生理功能；阐明脏腑、经络、气化与气血津液、精神和七情六欲、神志变化的辨证关系；阐明脏腑、经络、气化作用在体表与内脏、官窍、筋脉、骨肉之间的辨证关系；阐明自然界与人体脏腑、经络的联系，从而指导辨证论治与摄生。所谓“正气内存，邪不可干”；“邪之所凑，其气必虚”；“百病皆生于气，诸痛皆因于气”。外因风、寒、暑、湿、燥、火六气为邪，内因喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七气郁伤。在病机上邪气盛则实，精气夺则虚。在诊法上察气色以判病位及吉凶，诊脉气之盛衰，方知病情之虚实及轻重。在治疗上以方药之气味，调补人体之虚实等。都围绕辨“气”这个关键，从而产生中医学各个方面的基本理论。因此，气化学说是中医学基本理论的核心。

气，在自然界指环绕地球、养育万物、变化无穷的大气。也叫元气。虚空生宇宙，宇宙生元气，元气分阴阳，阴阳为太虚；太虚本一元，阳化气，阴成形，天地万物，莫不由之；气之虚怀若谷，无边无际，至大至极，环绕地球，充塞宇宙；气在天地之外，包罗天地。气在天地之中，运行天地；日月星辰得以明，雷雨风云得以施，四时分明，万物得养，皆气化之所为；天地覆载，万物悉备，莫贵于人；人与天地相参，与日月相应。气在人体，体现生命，化生精血，运行血液，宣通内外，周流全身，营养机体，顷刻无间，出入升降，昼夜有常，自上而下，自表而里，脏腑经络，四肢百骸，无不以气贯通。气为人身之根蒂，人之始生，以母为基，以父为盾。发生吾身者，即真阳之气；成立吾身者，即真阴之气。气者，人之根本。元气为其生身之精气。元气是构成人体的本原，人含气而生，精气尽而死。故人之所生，全赖此气。

一、气之生成

气生于脐下丹田气海之中，为肾与膀胱水归宿之地，此水不自化为气，赖鼻间吸入天阳之清气，从肺管引心火，下入于脐之下，蒸其水使化为气。气既生，上交于肺，是为呼吸。气化于下，则水道通而为溺。故气之为物，有类于能，为热为火，力所从生。人体之气，源于先天之精气和后天摄取的水谷精气与自然界的清气，通过肺、脾胃和肾等脏腑生理活动作用而生成。精气源于肾，清气入肺合水谷之气为宗气。宗气积于胸中，贯血脉而行呼吸，肺居上为气之主；中气居于中焦，司纳运而主消化，脾胃居中，为气血生化之源；元气居于下焦，司两便而秘精，肾居下为生气之源；营气行于脉中，泌津液而化以为血，内注五脏六腑，外营四肢末梢；卫气行于脉外，温分肉，充皮肤，肥腠理而司开合。脏腑深藏于内，赖气化以行其职，神志显露于外，赖气化以应其象。升降浮沉，形神相召；气化居中，变化由生。升其清阳，降其浊阴，摄其所需，排其所弃，乃脏腑之生理。气化为形，形化为气。味归形，形归气；气归精，精归化；精食气，形食味；化生精，气生形，精化为气。从而内则消化、吸收、呼吸、循环、排泄，以推陈出新；外而视、听、言、行，以应万事之变。人生所赖，唯气而已。气聚则生，气壮则康，气衰则弱，气散则死。人生有形，不离阴阳。阴气上交于阳，阳气下交于阴；阳气卫外而固，阴气藏精而起亟；阳气在外，阴气为使，阴气在内，阳气守之；促进人体生长、发育和衰老的全过程，故万物皆负阴而抱阳，冲气以为和，赖气以生，气聚则形存，气散则形亡。

二、气之升降

气之阴阳互根，胜负消长，是事物变化的内在因素。寒甚则热变，热甚则寒变的极则生变规律，维护着阴阳相对统一。阴消阳长，阳消阴长，阴尽阳生，阳尽阴生，相互为用，胜负屈伸。气之动静相召，上下相临，是事物变化的根本条件。万物之生化，全赖气之阴阳；万物之始终，皆在动静之中。阴气主静，阳气主动，阳动而变，阴静而合；地者运气，上应于天；天者布气，下临于地。气之聚散往来，出入离合，是气化活动的基本方式，体现了生物生命的活性。在人体以这种方式进行运动，至则气同，分则气异；阴阳反复，寒暑迎随；有余而往，不足者随；不足而往，有余从之。阴气内化，阳气外荣，出入离合，阴阳相贯，顷刻无间，运行不息。气之升降浮沉，刚柔相济，是气化作用的又一重要方式。阴气主升，阳气主降；阴中之阳升，阳中之阴降；天气下降，气流于地，地气上升，气腾于天，上下相召，升降

相引，刚柔相济；天地相交，气布有方，变化作矣。在人体，肝肾居下，其气上升，阴升而化阳，故清阳出上窍。心肺居上，其气下降，阳降而化阴，故浊阴出下窍。脾胃居中，为升降浮沉之枢纽。脾升，肝肾亦升，至水木不郁；胃降，心肺亦降，至金火不滞。火降，则肾水不寒；水升，则火不上蒸，刚柔相济，变化出焉。升降息则气立孤危。

三、气之运化

气之运化五运所主，六气分司，季季有变，年年有更，有律可循，有法可推，三阴三阳，人亦应之，亢害承制，制则生化。人之一身，从其气则和，违其气则病。或六淫（风、寒、暑、湿、燥、火）所侵，或七情（喜、怒、忧、思、悲、恐、惊）所伤，或五志迸发，饮食劳倦所伤，则乖戾失常，气之冲和失常，清纯者化浊，流利者反滞；顺行者抑郁，动静者反作；升浮者下陷，沉降者上逆，阴阳错乱，清浊相干；刚柔失济，燥润偏弊；表失卫护而不和，里失营运而弗顺；血失统帅而逆乱，精失化源而衰竭；液失布化而凝聚，神失主宰而不守；脏腑失守而无权，经络失调而阻滞，其病而生。人之病者，必因气化失调所致。如风伤气者为疼痛，寒伤气者为战栗，暑伤气者为热闷，湿伤气者为肿满，燥伤气者为闭结；寒则气收，暑则气泄，劳则气耗；伤于情志，怒则气上，喜则气缓，悲则气消，思则气结，恐则气下，惊则气乱。诸如此类，一言尽之，诸病皆生于气。阳气盛则发热，阴气盛则畏寒；正气盛则病实，精气夺则病虚。阴阳气伤，阳虚则外寒，阴虚则内热；阳气衰于下，则为寒厥，阴气衰于下，则为热厥；阳气有余，阴气不足，则消中善饥；阳气不足，阴气有余，则寒中肠鸣腹痛；阴阳俱余，则有寒热；清气在下，则生飧泄，浊气在上，则生填满，清浊相干，则为霍乱。营卫气伤，卫气虚，则洒淅恶寒；营气虚，则蒸蒸发热；荣气虚则不仁，卫气虚则不用；荣卫俱虚，则不仁且不用。脏气失调，肝气虚则恐，实则怒；脾气虚则四肢不用，五脏不安，实则泾溲不利；心气虚则悲，实则笑不休；肺气虚则鼻塞不利，实则喘喝胸盈仰息；肾气虚则厥，实则胀。气有余便是火，气不足便是寒；气往来行，则为痒，气留不去，则为痹；气郁于胸为膈，气滞于腹为臆，皆为气化失调所致。故治病之道，纳气为主，察本于标，气可令调。抑其所胜，扶其所虚；祛邪安正，扶正祛邪，务使气机调达，复其气化之常道。故“行医不识气，治病有何据，堪笑道中人，未到知音处”。

四、气机升降在中医学中的运用

气的运动为气机。人体脏腑气机维持着人体正常的生命活动。人体的各种生理活动都是气之升降出入运动的结果。如肺气的宣发与肃降、肝气的升发与疏泄、脾气的升清与胃气的降浊、肾水的上升与心火的下降等，都是脏腑气机升降运行的具体表现。人体五脏六腑上下分布，各脏腑在气机引导下处于动态之中。肾在下，属水之脏器，为水中有火。水是肾阴，火是肾阳，火性向上，火能生土，肾火向上走，使脾土温暖，脾把胃腐熟初步消化移于小肠的食物经过去粗取精，把精微物质输送到全身各处。脾的特性，也是向上的，有一部分营养要送到上面的肺脏，与吸入空气中的精微物质结合，再由肺向全身输布。脾气从左边向上升。肾中的水，由于水生木，木气在水的滋养下得到营养，向上升发了，肝之气也随脾土从左边往上升。肝属木，气机随着肝脾升到肺和心。木生火，火，五脏属心，火的特性是上炎，但由于有肺脏的存在，心火被带向下行。肺属金，主肃降，气机就开始往下降。心火本是要上升，但因肺金在其上，肺降，心火就跟着降，一直降到肾中去温暖肾水，使得肾水不至于寒。而肾水随着肝木上升而上升，到达心火的位置，使得心火也不至于过热，即水火既济。如果下降的过程被破坏，心火就无法下降，就会上面热，不能交于下，出现下面寒的局面。心是恶热的，热，心就会有病，失眠多梦，口舌生疮；而下寒就会腹冷，下肢凉等。在肺金下降的同时，饮食入胃，食物向下行，胃气就下降。脾为己土属阴，胃为戊土属阳，阳要下降，阴要上承。在胃气下降的同时，胆气也随着下降，胆汁下入十二指肠后下行，顺应“胆随胃降”之说。胃有病，即胃气不下行，就会上逆，胆汁会反流，出现气机逆行。胃气和胆气的下降，是从右边下行的。脾土左升，肝气和肾水都随着升；胃气右降，肺气，胆气和心火随着下降，这是一个左边升、右边降的气机运转模式。脾为五脏之轴，胃为六腑之首，脾胃合为后天之本，气血生化之源，在气的生成过程中起着中流砥柱的作用。脾胃一阴一阳居中，为中心轴，一切都是围绕这个轴来转的。因此，依据五行生、克、乘、侮原理，及五脏呈五色的“诊疗观”，以及“诸内必行诸外”为导向，就能用观望形体，五官面色，嗅、闻、问、听、切按体脉，脏腑经络辨证，再运用气机升降理论，很容易找着病因。如肺失宣肃、肝失疏泄、心肾不交、脾不升清、胃失和降等。但其病理变化不外气机升降不及、太过和反常三类。升降不及是指脏腑虚弱、运行无力，或气机阻滞、运行不畅。如肺虚之咳嗽无力；脾虚之便溏；头昏乏力；脏腑气虚之便秘等。升降太过是指脏腑气机的升降运行虽然与其主导趋势一致，但却已超过正常程度。如肝气升发太过，则肝阳上亢；肝火上炎则眩晕、头痛、目赤。脏腑、膀胱气机泄降太过则泄泻、尿频、失禁等。升降反常是指脏腑气机升降运行与其正常生理趋势相反，亦即当升不升而反下陷，应降不降而反上

逆。如中气下陷的泄泻、脱肛、阴挺、内脏下垂，胃气上逆的呕恶、暖气、腹胀，心肾不交的心悸、失眠等。临床以气机升降反常的病证为多见，其治疗非单纯升清（阳）或降逆所能奏效，必须升降并用，可砭、可针、可灸、可药，以达到调整人体气机升降紊乱，使之回复正常的目的。

人体脏腑组织及各脏腑组织之间的气机升降，共处于升降出入的对立统一体中，共同完成整个机体的新陈代谢，保证生命活动的物质基础——气的不断自我更新。即不断地从外界摄取食物，并将这种物质通过气化作用，升清降浊，摄其精微而充养自身。同时又将代谢产物排出体外，以维持机体物质代谢和能量转换的动态平衡。脏腑气机升降运动的这种动态平衡，是维持正常生命活动的关键所在。

第二节 阴阳学说

一、阴阳概念

《内经》说：凡谈气化，无不涉及阴阳、五行；论阴阳、五行，又无不信其气化。气是阴阳的内容和统一体，阴阳是气的属性和功能表现。

阴阳者，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，为神明之府。天地之道，以阴阳二气而造化万物；人生之理，以阴阳之气而长养百骸。阴阳有名而无形，人生有形而不离阴阳。五脏主藏精气而为阴，六腑司纳运主消化而为阳。火为阳，水为阴。上焦为阳，下焦为阴；血为阴，气为阳。外侧为阳，内侧为阴。阴在内，阳守其外；阳在外，阴使其内。阴根于阳，阳根于阴，阴阳互根；阴中有阴，阳中有阳，相互依存。阴阳之中复有阴阳，阴阳相合，阴阳交感，万象乃生。天为阳，地为阴；日为阳，月为阴；阳化气，阴成形。形气相感，化生万物。阳消阴长，阴消阳长，阴阳消长，相互转化。四时之变，寒暑之胜，重阴必阳，重阳必阴。阴阳之理，极则生变。阴极则阳生，阳极则阴长。寒极生热，热极生寒。阳盛则热，阴盛则寒，阳虚则寒，阴虚则热。阴损及阳，阳损及阴。邪实为阳，正虚为阴。表证属阳，里证属阴；热证属阳，寒证属阴。气为阳，味为阴。热者寒之，寒者热之，实者泻之，虚者补之。阳病治阴，阴病治阳。阳主升，阴主降。阴阳升降，维持平衡。所以阴阳是人体的状态变量，阴阳的量变并不引起阴阳本身的质变，而是引起人体状态的质变。人体状态有阴阳平衡、阳盛、阴盛、阳衰、阴衰、阳盛阴衰、阴盛阳衰和阴阳双衰8种，可从一个状态到另一个状态，对人体而言都是质变，对人体阴阳而言，其质发生了变化。换言之，人身阴阳质的变化到一定程度，人体状态就发生变化，即阴阳的量变，引起人体状态的质变。人体阴阳的量变可以是渐变，也可以是突变。如高热脱阳可由阳盛状态变为亡阳状态，阳证变阴证就是质变。人的生命实际上就是阴阳自和及阴阳之气在人体中的稳态适应性的调节和循环。阴平阳秘，精神乃治，阴阳离决，精气乃绝。

二、阴阳学说在中医学中的运用

阴阳学说在中医学中主要是用来说明人体的组织结构、生理功能、病理变化，并指导临床诊断和治疗。如在阐释人体的组织结构时，阴阳学说认为人体是一个有机整体，又是一个极为复杂的阴阳对立统一体。人体上下、内外、表里、前后各组织结构之间，以及每一组织结构自身各部分之间，既有联系又包含着阴阳的对立统一。故人生有形，不离阴阳。在阐释人体的生理功能时，阴阳学说则认为人体的生理活动（阳）是以物质（阴）为基础的，没有阴精就无以化生阳气，而生理活动的结果，又不断地化生阴精。没有物质（阴）不能产生功能（阳），没有功能也不能化生物质。这样，物质与功能，阴与阳共处于相互对立、依存、消长和转化的统一体中，维持着物质与功能、阴与阳自和相对的动态平衡，保证了生命活动的正常进行。如果阴阳不能相互自和为用而分离，阴精与阳气的升降出入停止，人的生命活动也就终结。在阐释人体的病理变化时，阴阳学说又认为：人体与外界环境的统一和机体内在环境的平衡协调，是人体赖以生存的基础。机体阴阳平衡是健康的标志，平衡的破坏意味着生病。疾病的发生，就是阴阳失调的结果。疾病的发生、发展过程就是邪正斗争的过程。邪正斗争导致阴阳失调，而出现各种病理变化。无论外感病或内伤病，其病理变化的基本规律不外乎阴阳的偏盛或偏衰，阴阳互损，阴阳转化。如阳气偏盛，就会产生“热”的证候，热邪持续不退，消耗阴液就会引起口干咽燥，颧红烦热等“阴亏”证。反之，阴气偏盛，就会出现“寒”的证候，寒邪久羁，消耗阳气，就会造成肢冷畏寒，水肿腹泻等“阳虚”证。在指导疾病的诊断方面，阴阳学说应用于诊断学中，旨在分析通过四诊而收集来的临床资料和辨别证候，掌握疾病的阴阳属性，作出明确诊断。在指导养生防病和疾病治疗方面，阴阳学说认为：人体的阴阳变化与自然界四时阴阳变化协调一致，就可延年益寿。故主张法于阴阳，和于术数，顺应自然；春夏养阳，秋冬养阴，精神内守；饮食有节，起居有常，增进健康，预防疾病。由于疾病发生发展的根本原因是阴阳失调，所以调整阴阳，补偏救弊，恢复阴阳相对平衡，是治疗疾病的基本原则。阴阳学说用以指导疾病的治疗，主要是确定

治疗原则和归纳药物的性能。如“寒者热之，热者寒之”；“阳病治阴，阴病治阳”的原则。而药物的性能为寒、热、温、凉四类，温热药属阳，寒凉药属阴。了解药物的阴阳属性，益于指导临床。古代医学应用阴阳学说解释自然界、人体以及两者之间存在的各种状态的物质属性及其变化规律。故只要认识阴阳学说的普遍性，掌握阴阳属性及两者之间的相互依存、相互自和、相互制约、相互消长、相互转化的关系，就能够用以解释人体与外界的各种现象。

第三节 五行学说

一、五行概念

五行者，木、火、土、金、水。五行为阴阳之质，阴阳为五行之气，气非质不立，质非气不行，为阴阳之气的五种形态。水生木，木生火，火生土，土生金，金生水，为五行相生。五行相生（相互滋生助长），生我者为母，我生者为子。以木为例，生我者为水，我生者为火，故水为木之母，火为木之子，以此类推。春木、夏火、长夏土、秋金、冬水，顺序相生。春生、夏长、长夏化、秋收、冬藏，生化有序。承制为水克火，木克土，火克金，金克木，水克火，五行相克（相互约制和克服）。相克者，是制其太过。以木为例，克我者为金，我克者为土，金为木所不胜，土为木所胜。生中有克，克中有生，相互为用，制化有常。五行相乘（约束太强成压制），为金乘木，木乘土，土乘水，水乘火，火乘金。木性发散，敛之以金气，则木不过散；火性升炎，伏之以水气，则火不过炎；土性润湿，疏之以木气，则土不过湿；金气以敛，温之以气，则金不过收；水性降润，渗之以土气，则水不过润；我克者克我，克我者我克，是为相侮（反克，恃强凌弱）。火侮水，水侮土，土侮木，木侮金，金侮火。气有余则制己所胜而侮所不胜，其不及则己所不胜侮而乘之，己所胜轻而侮之。五行相生相克，相乘相侮（“亢则害，承乃制，制则生”）。生化中有制约，制约中有生化，生克制化有常，从而使人体生命始终保持着循环不已的动态平衡。

天地之大，疾病之源，不外乎阴阳五行之理。五运者，为五行。六气者，为三阴三阳。故木、火、土、金、水谓之五运；厥阴、少阴、太阴、少阳、阳明、太阳称之六气。五运合五行，六气亦合五行。天以此成四时而生万物，人以此成有形而合无形。五运六气实为医学之根源，厥阴主风，风属木；少阴、少阳主热，热属火；太阴主湿，湿属土；阳明主燥，燥属金；太阳主寒，寒属水。此风、热、湿、火、燥、寒之病，而五运六气即主之，五脏六腑亦因之。

二、五行学说在中医学上的运用

五行学说在中医学上主要是按五行的属性，将自然界和人体组织在一定的情况下归纳起来，同时以生克的关系说明脏腑之间的相互关系。就自然界来说，如方位的东、南、中、西、北，季节的春、夏、长夏、秋、冬，气候的风、热、湿、燥、寒，生化过程的生、长、化、收、藏，以及五色的青、赤、黄、白、黑，五味的酸、苦、甘、辛、咸，均可依木、火、土、金、水的次序来从属。在人体方面，以肝、心、脾、肺、肾为中心，联系到目、舌、口、鼻、耳的七窍，筋、脉、肉、皮毛、骨的五体和喜、怒、思、忧、恐的五志等。明白了这一归类方法后，当接触到属于某一行性质的事物时，便可从直接或间接的关系把它们结合起来加以分析，以便理解这一事物的性质。中医学将人体的物质基础、组织结构、生理、病理因素以及药物等与宇宙自然的精气、阴阳、五行进行比较归类，构建起人体生命系统的精气血津液神等物质基础、人体形体组织结构、生理病理，以及药物的阴阳属性和五行归位。相应地，精气神的统一体——人也就随之具备与宇宙自然中的精气、阴阳、五行一样的功能与运化。

中医的五行学说和阴阳学说一样，同样是指导中医临床工作的。如木性调畅，肝气也舒畅，郁则为病，治以疏肝理气；木能克土，肝病可以犯脾，未犯前，就应当预先防止，已发现脾病时，则宜疏肝健脾；水能生木，所以肝虚的病症，可用滋肾的方法来柔肝。其他脏病，如肺癆用培土生金法，脾泻用益火培土法，都是按照五行相生、相克的道理处理的。从这些治法上，说明中医不把内脏孤立起来，而是重视内脏之间的密切联系，每一脏都有“生我”、“我生”、“克我”、“我克”四个方面。以肝脏为例：生我者为肾——水生木；我生者为心——木生火；克我者为肺——金克木，我克者为脾——木克土。其余四脏，都可依此类推。五脏之气“有余”或“不及”可能引起病理传变，仍以肝脏为例：肝病可以传心——母病及子，肝病可以传肾——子病及母，肝病可以传脾——木乘土，脾病可以传肝——土侮木，肝病可以传肺——木刑金（刑即侮）。五脏之间生克乘侮的生理与病理变化，常常在甲脏有病时，从乙脏或丙脏来进行治疗，因而有“隔一”、“隔二”和“虚则补其母，实则泻其子”等方法。再从五行与人体脏腑、体表器官的联系来说，如木属于肝，因内热而引发的目赤羞明，多用清肝法；肌肉属于脾，形体消瘦羸弱，多用补脾法。又如肝主

风，凡有头晕目眩等肝风上旋的症状，多用柔肝熄风法；脾主湿，凡有胸腹胀满、小溲短少等阻滞症状，多用健脾理湿法。这些都是用五行来分析归纳的。当然，不是说所有治法不能离开五行，而且也不允许任何病症都机械地搬用五行，而是要根据具体情况加以灵活应用。

五行学说对中医学理论体系的形成曾具有很重要的影响。用取类比象的方法，按木、火、土、金、水五种属性及其相互关系，论述各种事物的内在、外在的复杂变化。五行学说维系了中医学理论的延续性，它是建立在客观认识的基础上，那就是一切事物是在不断运动变化着的，而这种运动变化的动力不但受外界的影响，也来自事物的内部。在学习中要认识到五行学说虽以五种物质作基础，配合内脏加以演绎的，并非表示该脏器就是由那种元素所构成，只是用来说明其性质。所以五行学说用较为粗糙的概念化的物质属性来演绎自然界一切事物的变化规律的确并非完美，在用五行学说解释一些问题时，要注意不被它的某些过于牵强、机械的模式所局限。只有细心体会，才便于掌握其运用规律。

第四节 太极八卦学说

一、太极八卦概念

太极八卦是阐明宇宙从无极到太极，以至万物化生过程的一门学说。西周时太极八卦学说引入医学领域，成为阐述中医生理、病理及辨证施治的一门基础理论科学。它本是月亮的圆周运动，起源于古人对天象的观测记录和地上万物的观察。古人为研究太阳在地上的投影规律，探索太阳运动规律对生物生长的影响。制造了原始的立竿测日影仪：晷仪。晷仪中心及圆周有圆孔，以备立竿用（竿分圭和表：直立的杆称为表，用来测日影；平放的尺称为圭，用来量影长）。中心立定表，圆周立游表逐日流动。定表和游表在南北方向上。每日午时测影，日影皆投向表的北方。以冬至日所测日影长度为圆盘半径。夏至太阳由北回归线往南回归线移时，用游表测日影，并在日影尽头做记号，这时游表在定表南边，圆盘按逆时针方向转动，日转一孔，直到冬至日太阳南移到南回归线为止（整个过程是每天正午时，太阳在天上的高度由最高点向最低点移动，逐日南移）。游表在圆盘上的日影逐日增长，到冬至日日影最长，由游表点达定表点。这样圆盘上留下太阳从夏至→秋分→冬至的运动投影（图2-1）。然后将圆盘和游表转180°，将游表转到定表的北边（目的可能是说明太阳的运动轨迹在天空上开始相反的过程，正午时的太阳在天上的高度由最低点向最高点移动）。太阳由南回归线往北移动，这时用盘中心的定表测影，圆盘仍按逆时针旋转，日转一孔，直到夏至太阳北移到北回归线为止。日影逐日缩短，到夏至则无影。这样就在圆盘上留下了太阳从冬至→春分→夏至的运动投影图（图2-2）。将四季投影图合起来看，就是一幅完美的实测太极图。

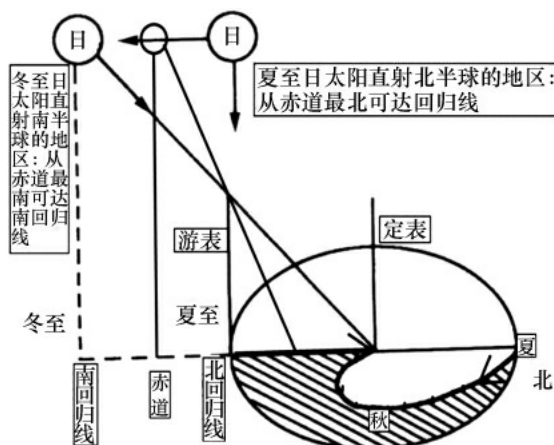


图2-1 夏至→秋分→冬至太阳运动投影图

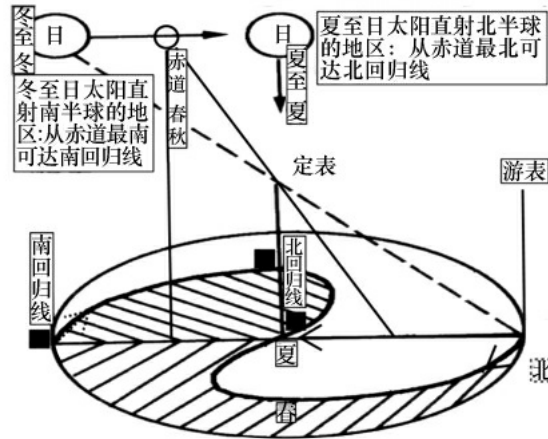


图2-2 冬至→春分→夏至太阳运动投影图

在那不具备精确测量仪器的远古时代，其尺度只能是基本的估计。而且这些数据是在黄河流域测得的，故记载夏至日影长一尺六寸。然据有关专家考证，伏羲氏曾生活在我国西南区，正是北回归线经过区域，而在回归线上夏至立竿是无影的。今减去地区差影长一尺六寸，设以一尺为2个单位长，并按四舍五入处理，则二十四节气的晷长数如下。夏至：0；小暑：2；大暑：4；立秋：6；处暑：8；白露：10；秋分：12；寒露：14；霜降：16；立冬：18；小雪：20；大雪：22；冬至：24；小寒：22；大寒：20；立春：18；雨水：16；惊蛰：14；春分：12；清明：10；谷雨：8；立夏：6；小满：4；芒种：2。根据这些晷数制图，就可获得复原后的原始太极图（图2-3）。

将圆盘按二十四节气划分成24等份，每份显示出15天中的日影盈缩情况。再将圆盘用6个同心圆等份半径成六，每等份代表4个影长单位，表示1个月的影盈缩情况。将二十四节气日影长度点用曲线连接起来，阴影部分用黑色描出来（表示天气由至热向至冷），即成太极图。图中大圆圈表示太阳运动的轨迹（实质是地球绕太阳公转的轨迹），称为黄道。圆盘逆时针方向移动（左旋），被古人称为天道左旋。就像齿轮转动原理，太阳带动地球左旋，则太阳右旋，所以游表顺时针方向移动，表示太阳右旋。太极曲线表示太阳运动在一年中位移的轨迹，实质是地球自转的轨迹，称为赤道。黄道与赤道之间的交角，称为黄赤交角，即两条阴阳鱼的鱼尾角。这个交角现在为 $23^{\circ}26'21''$ （黄赤交角随着年代有微小差异）。黄赤交角造成太阳直射点在地球上相应地南北往返移动，称为回归运动，使地球表面出现春夏秋冬四时季节，以生万物。所以太极曲线是生命线，太极图表示太阳回归年的阴阳节律周期。

原始实测太极图（天地自然太极图）太极图中心点为北黄极点，阴阳鱼眼则表示北赤极点。黄极不动，乃中天之极心，《吕氏春秋·有始》称为“天极”，谓“天极不动”。黄极（天极），就是图中定表所在位置（即圆心）。北赤极缓慢地围绕北黄极作圆周运动，这个圆的半径等于黄赤交角 $23^{\circ}26'21''$ （或 $23^{\circ}0'50''$ ）角距离。太极图是古人研究太阳运动规律的成果，其中太阳由南回归线往北回归线移动的过程，即冬至→春分→夏至太阳运动投影图为阳仪，表示春、夏二象；太阳由北回归线往南回归线移动的过程，即夏至→秋分→冬至太阳运动投影图为阴仪，表示秋、冬二象。这就是古人所说的：太极生两仪，两仪生四象。

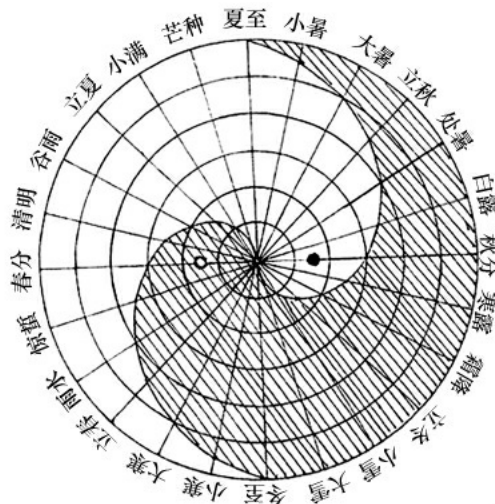


图2-3 原始实测太极图（天地自然太极图）

张景岳在《类经图·运气论上·太极图说》中说：“太虚之初，廓然无象，自无而有，生化肇焉，化生于一，是名太极。太极动静而阴阳分。”太极者，无极而生，阴阳之母，动之则分，静之则合，为天地万物之始。所以太极一气产阴阳，阴阳化合生五行，五行既萌生万物。太极动而生阳，静而生阴，动极而静，静极复动。一动一静，互为其根，分阴分阳，两仪而立。阳变阴合，而生水火木金土，五气顺布，四时而行。五行一阴阳，阴阳一太极，太极本无极，为五行之生，各宜其性。阴气流行则为阳，阳气凝聚则为阴，纯阳无气，纯阴无气，阴阳交合，乃成中气。人身个体，中气如轴，四维如轮。水为阴，火为阳。无极之真，二五之精，妙合而凝，乾道生男，坤道生女。天为阳，地为阴，阴阳二气交感，化生万物，万物生生而变化无穷。再从太极图可以看出：太阳始终在二至（冬、夏至）二分（春、秋分）间运行，其日影始终在最短（夏至）和最长（冬至）间有规律的变化。假如从二至点和二分点上分别沿时间轴做平行线，则可得三条平行线。以日不能照耀之线为阴线，将阴线记为“——”以日照照耀之线为阳线记为“—”，以太阳前进方向为上。则日南至（冬至）时三线皆阴记为：“坤卦”；立春时节日已北移十余度，南至线已为太阳照射记为阳线，而此时春分线和北至线均为阴线，时令则雷声已出，故一阳下二阴上记为：“震卦”；春分时节太阳已上天顶，正东升正西落，阴影落在表脚（最短），万物一片光明但阴阳势均力的而阳气正呈上升之势，故以二阳包一阴表示记为：“离卦”；立夏时节太阳北移至二分线以北，下两线皆阳而一阴在上故记为：“兑卦”；日北至（夏至）时三线皆阳记为：“乾卦”；立秋时节太阳南移，北至线为阴在下故记为：“巽卦”；秋分时节日南移至二分线上，此时阴阳相当但阳消阴长阴中含阳故记为：“坎卦”；以与春分之离卦相对应；立冬时节除南至线为阳外，其下面二线均已为阴故记为：“艮卦”。再按图一一对应可得先天太极八卦图（图2-4）。

所以八卦者，太极演化，元气分离。太极为元气，元气一分为二是两仪，即阴仪和阳仪。阴仪用“——”代表阴爻，阳仪用“—”表示阳爻，构成八卦符号。清阳者上升为天，浊重者下沉为地，天为阳，地为阴。两仪阴阳分成四象，四象在两仪一奇一偶上复生 一奇一偶，四象之上再生一奇一偶产生第三爻，以阴阳三爻错综排列成八卦。八卦相重生出六十四卦三百八十四爻，所以《系辞》有“易有太极，是生两仪，两仪生四象，四象生八卦”之说。乾一，兑二，离三，震四，巽五，坎六，艮七，坤八为先天卦序。卦象是乾为天，坤为地，坎为水，离为火，震为雷，艮为山，巽为风，兑为泽（沼泽）。卦象以之人体，则乾为首（头），坤为腹，坎为耳，离为目，震为足，艮为手，巽为股，兑为口，触类旁通。卦之演变，相互排列组合而成。八卦一分为二，二分为四，四分为八。一阴一阳分为十六卦，十六卦再分为三十二卦，三十二卦又可演变六十四卦三百八十四爻。顺推而下，无穷变化；向上追溯，万变不离宗，回归于一，复为太极。（图2-5）



图2-4 先天太极八卦图

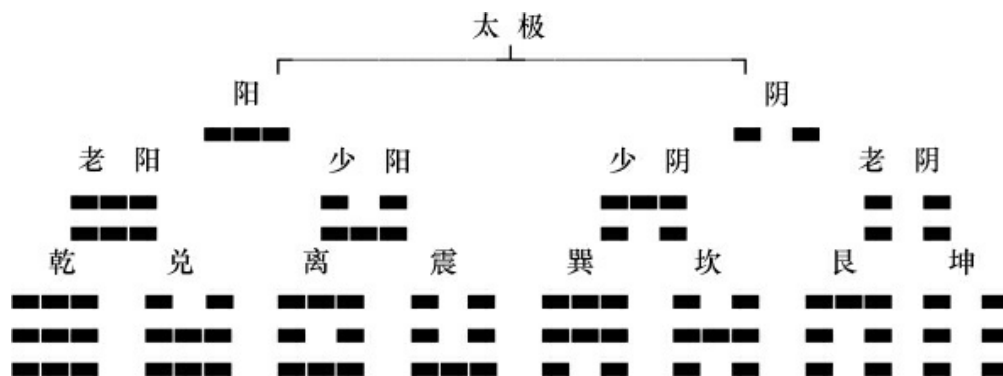


图2-5 太极图

上图第一层次为阴阳两仪。第二层为四象，一阳生出老阳少阳，一阴生出老阴少阴。在两仪爻位上重复一爻，顺序先阳后阴。一阳之上再复一阳为老阳，一阳之上再覆一阴为少阳，一阴之上再复一阴为老阴，一阴之上再叠一阳为少阴。最后一层为八卦，即在四象上重复一爻，先阳后阴。老阳生出乾、兑。乾三爻为阳，故为健，为天；兑上爻为阴，故为缺，为口。少阳生出离、震。离外阳内阴，为火、丽；震阳在两阴，阳性向上，故为起，为动，受重阴所隔，为震，为雷。少阴生出巽、坎。巽两阳在阴上，为入、为散又为风，为木；坎内实外虚，为陷，为聚，为水。老阴生出艮、坤。艮阳高处重阴之上，为高，为山，为止；坤三爻皆阴为顺，为地。故天地定位，山泽通气，雷风相薄，水火不相射，八卦相错。六十四卦从坤卦→泰卦→乾卦→否卦→坤卦，为人体生、长、壮、老、己的标志。坤为阴气隆重，为万物滋生，乃人体生命的开始；至泰卦，为水火各半阴阳相交均衡之际，生命逐渐兴旺，至乾卦，乃太阳当顶阳气旺盛之期，为生命的高峰，至否卦，为阳气渐衰，阴阳不能互交，生命力逐渐下降，乃至衰老死亡。故阳运阴中，阴包阳外，人身阳气损伤，则阴寒凝结，生命不能运动而人死。人身阴气损伤，则阳气无所包藏，阳热飞越，生命运动解体而人死。

子月冬至一阳生，上为坤，下为震，地雷复，是复卦。丑月二阳初生，为地泽临。二阳在下，井中水极温，是为其验。泽者，是气。丑月掘地下入，则见其出气。寅月三阴在上，三阳在下，为地天泰。天地气交，勾萌尽达。是月立春，万物发生，律中大簇，以成太和之气象。二月惊蛰动雷，雷出地而上于天，故应雷天大壮，言万物方为壮长。三月为泽天夬（“夬”为《易经》第43卦·决而能和，泽天夬意指泽气上升，决注成雨，雨施大地，滋润万物），言雨泽自天而降。四月阳极，为纯乾之卦，故昼日极长。五月，阳极阴生，地上为乾，地下为巽。乾为天，巽为风，卦象天风姤（“姤”为《易经》第44卦·天下有风，“姤”为遇之意，天地相遇，万物化育美丽）。六月二阴初生，四阳在上，为天山遁。遁者，主藏。六月亢阳在上，阴气欲出而不得，名曰三伏。金遇火伏，即遁藏之意，人皆避暑，亦是遁意。七月三阳在上，三阴在下，为天地否。否与泰对。天地气交，则万物生；天地气不交，则万物死。故立秋以后，草木渐死，梧桐一叶落，是其为验。八月阴渐盛，为风地观。观与临反，则临卦之气体休囚（休：没有生机；囚：受到限制），故以八月观卦为主。九月五阴一阳，为山地剥。草木黄落，木落而果见树梢，有硕果仅

存之象。十月六爻皆阴，为坤卦。地势坤，君子以厚德载物。名阳月，谓其无阳。昼短夜长，以应极阴之数。十一月阴极阳生，又为复卦。天地间，新一轮循环重新开始。此为天切卦对应一年十二月。

二、太极八卦学说在中医学上的运用

宇宙间一切有形之物质均源于“太极”，太极即气。中医学认为气是构成人体的基本物质，并以气的运动变化来说明人的一切生命活动。太极出阴阳，阴阳演八卦，八卦相推成六十四卦，用以阐明宇宙，象征天下万物。其卦象含宇宙大道理，医理也在其中。人是一个有机的整体，构成人体的各个部分之间，在生理结构上是相互联系不可分割的；各个脏腑、经络、形体、官窍和气血、津液等，是有机结合、分工有序、互依互存的联结关系；在生理功能活动上，各自的功能活动不是孤立的，而是相互协调、彼此为用、相互有利的存在和表现；在病理机制上，是相互影响、既矛盾而又统一的关系；在疾病诊断上，从整体着眼，察外知内，透析现象，认清本质；在临床治疗上，辨证求因，多元思考，知此知彼，急则治标，缓则治本，标本兼治，确定治疗方法，平衡机体内部多元的矛盾关系。虽然太极八卦学说可用来演绎自然界一切事物的变化规律和人体生理、病理及辨证施治的变化规律；用来作为中医学的说理工具，但并非完美。在运用太极八卦学说解释中医一些理论问题时，要注意多维思考，切不可被它的某些过于牵强、机械的模型所局限。一种模型和理论它们当然不可能完全解释所有的人体生命现象，但没关系，不合乎实际的，不能有效进行说理的，都可在实践中修正，都可在现有的理论模式和发展轨道上，根据实践的发展，不断精致地完善自己。由于长期的实践冲刷，中医学中的理论和经验陈述不断得以精炼，真理性强的科学理论和经验陈述得以保留，而较差的则不断被剔除，从而使中医的科学性不断增强，使中医的核心和科学内涵不断创新发展。

第五节 天干地支学说

一、天干地支概念

干支者，为天干地支。天干：甲、乙、丙、丁、戊、己、庚、辛、壬、癸；地支：子、丑、寅、卯、辰、巳、午、未、申、酉、戌、亥。古人将观察的天体分三垣（紫微垣，太微垣，天市垣），四象（苍龙，朱雀，白虎，玄武），二十八宿（即二十八空间区段），顺时自东向南，向西，向北，再向东，将天干地支有规律地交叉分布于天体的二十八宿（区位空间）之间。四方昼夜者与二十八星宿紧连。角、亢、氐、房、心、尾、箕，为东方七宿，位应苍龙，共计七十五度。斗、牛、女、虚、危、室、壁，为北方七宿，位应玄武，共九十八度四分度之一。奎、娄、胃、昂、毕、觜、参，为西方七宿，位应白虎，共八十度。井、鬼、柳、星、张、翼、轸，为南方七宿，位应朱雀，共一百一十二度。自房至毕十四宿为阳主昼，自昂至心十四宿为阴主夜，此经星之不动而分主四方昼夜者，总计一百六十八星，三百六十五度四分度之一，以成周天之额数。在对天体空间进行天干、地支、二十八宿三位一体定位后，将所观察到的太阳在天体视运动一个周期（即365.1/4天）称为“1岁”，即一个太阳回归年。为记录太阳周年视运动周期，选择离人类生存地球最近较亮的5个行星中的木星为纪岁之星，称为“岁星”。并将木星绕太阳运行一周（约12年）等份为十二星次名称，用每一个星次名称依次代表12年。春秋时将十二星次天空区域与十二支纪法相结合，稍后又将天干与地支配合，使岁星纪年与干支纪年发生联系，后来人们观测木星周期为11.86年，约等于12年，每隔83年有一次误差，于是自东汉建武三十年后，使用的干支纪年就与岁星运行不再发生关系。东汉建武以后，将“12”作为基数，十二地支，一年十二个月，一日十二时辰等，都以木星回归周期等份为十二星次为基础。十干纪日法，或干支纪日法是地球绕太阳公转时自转一周的“周日视运动”。故以天干地支来纪年、月、日、时。但干支暗含阴阳消长，阴阳衍成五行，五行复配阴阳就是干支，如木分为阳木阴木，火分为阳火阴火。对应天干，甲乙为木，甲为阳木，乙为阴木；丙丁为火，丙为阳火，丁为阴火；戊己为土，戊为阳土，己为阴土；庚辛为金，庚为阳金，辛为阴金；壬癸为水，壬为阳水，癸为阴水。对应地支：寅卯为木，寅为阳木，卯为阴木；辰为土；巳午为火，巳为阳火，午为阴火；未为土；申酉为金，申为阳金，酉为阴金；戌为土；亥子为水，亥为阳水，子为阴水，丑为土。天干与地支之区别，天干戊己为土，地支辰戌丑未为土。天干按木火土金水顺序排列，而地支之土是间隔排列的，寅卯木过后是辰土，巳午火过后是未土，申酉金后是戌土，亥子水后是丑土，天干戊己土在火金之间，属长夏，地支之土系于四象。一日之四象：当午之时，阳气之极盛，是为太阳。当酉之时，阳衰而阴盛，是为少阳。当子之时，阴气之极盛，是为太阴。当卯之时，旭日初现，群星无光，阳盛而阴衰，是为少阴。天总是指形而上的抽象的，地总是代表形而下的具体的，代表了现实的时空环境。所以十二地支代表一定的时空，如果用图形来表示的话就如图2-6所示。

寅卯木与辰土为东方春，寅为孟春，卯为仲春，辰为季春；巳午火与未土为南方夏，巳为孟夏，午为仲夏，未为季夏；申酉金与戌土为西方秋，申为孟秋，酉为仲秋，戌为季秋；亥子水与丑土为北方冬，亥为孟冬，子为仲冬，丑为季冬。图上四角寅申巳亥为春夏秋冬四时开始，分别为木火金水四种生气，故为四生或四马。而子午卯酉为冬夏春秋的极盛时，水火木金四气当令节，正是盛极

巳午未申
辰酉
卯戌
寅丑子亥

图2-6 十二地支示意图

而衰，故称之为四正或四败。辰戌丑未为四时的结束，四气的潜藏，气质驳杂不纯，故称为四库或四墓，库为藏，墓为死亡终结。子午卯酉四正为冬夏春秋，正北正南正东正西，与水火木金正配。十二地支配十二月，配一天十二时辰。子时为半夜，午时为正午。子为一天始，亥为一天终。正月建寅。“春生夏长，秋收冬藏，气之常，人亦应之，朝则人气始生，夕则人气始衰。故天干运行周期为十，以十个时辰、十天、十个月以及十年为一个个不同时段周期，并不断地有序地反复循环，形成稳定的周期律。地支运行周期为十二，以十二个时辰、十二天、十二个月以及十二年为一个个不同时段周期，并不断地有序地反复循环，形成稳定的周期律。天干地支的配合，制造出一个以六十个时辰、六十天、六十个月以及六十年为一周的运行周期，并不断地有序地反复循环，形成稳定的周期律。由于天干地支配合产生的周期以天干“甲”与地支“子”为开始，所以又将以六十称为“甲子”。从甲子开始，继为乙丑、丙寅、丁卯、戊辰、己巳、庚午、辛未、壬申、癸酉、甲戌、乙亥、丙子、丁丑、戊寅、己卯、庚辰、辛巳、壬午、癸未、甲申、乙酉、丙戌、丁亥、戊子、己丑、庚寅、辛卯、壬辰、癸巳、甲午、乙未、丙申、丁酉、戊戌、己亥、庚子、辛丑、壬寅、癸卯、甲辰、乙巳、丙午、丁未、戊申、己酉、庚戌、辛亥、壬子、癸丑、甲寅、乙卯、丙辰、丁巳、戊午、己未、庚申、辛酉、壬戌，到癸亥为止，共合为六十数，之后再从甲子开始循环。

从地支的阴阳属性看，五气的变化，子为寒水处于强盛状态，丑为湿土处于衰弱状态，寅为风木处于强盛状态，卯为风木处于衰弱状态，辰为湿土处于强盛状态，巳为热火处于衰弱状态，午为热火处于强盛状态，未为湿土处于衰弱状态，申为燥金处于强盛状态，酉为燥金处于衰弱状态，戌为湿土处于强盛状态，亥为寒水处于衰弱状态，地支的排列，体现了五行性质的有序变化过程，有一点需要明确的地方，地支不是数，它们之间没有一个在量上的重叠相加关系，但由于地支的排列顺序固定不变，故又可以当成为数来运用。

二、干支学说在中医学上的运用

天干地支是用来记载天上与地上风、寒、湿、燥、火这五行之气的运动变化情况，准确地记载天上和地上五行之气运行的盛衰状态和规律特点。在甲、乙、丙、丁、戊、己、庚、辛、壬、癸十天干中，甲乙携带风气，丙丁携带火气，戊己携带湿气，庚辛携带燥气，壬癸携带寒气，它表明天上的五行之气遵照五行相生的程序运行变化。在子、丑、寅、卯、辰、巳、午、未、申、酉、戌、亥十二地支中，寅卯携带风气，巳午携带火气，申酉携带燥气，亥子携带寒气，辰戌丑未携带湿气，以一种独特的程序运行，表明地上五行之气有着另外的一种既遵循五行相生规律，但又不完全遵循五行相生规律运行的模式。天干地支学说在五行相生、五运六气和疾病预测防治方面有着重要的作用。《素问·脏气法时论》说：“肝病者，平旦慧，下晡甚，夜半静。心病者，日中慧，夜半甚，平旦静。脾病者，日昃慧，日出甚，下晡静。肺病者，下晡慧，日中甚，夜半静。肾病者，夜半慧，四季甚，下晡静。”太阳病欲解时，从巳至未上；太阳病欲作时，从亥至丑；阳明病欲解时，从申至戌；阳明病欲作时，从寅至辰上；少阳病欲解时，从寅至辰上；少阳病欲作时，从申至戌上；太阴病欲解时，从亥至丑上；太阴病欲作时，从巳至未上；少阴病欲解时，从子至寅上；少阴病欲作时，从午至申上；厥阴病欲解时，从丑至卯上；厥阴病欲作时，从未至酉上亥子丑（21:00~3:00），寅卯辰（3:00~9:00），巳午未（9:00~15:00），申酉戌（15:00~21:00）。

天干地支是以阴阳理论为基础，以五行原理为工具，因为宇宙间一切事物都由阴阳想到作用而产生，宇宙间一切物质都由阴气阳气相互作用而创造，一切事物的运动变化都按照五行原理运行，只要抓住阴阳五行的理据，结合医学原理，才可以作出正确的判断。

第六节 五运六气学说

一、五运六气总论

百病根源，运气为先；明经络，晓真机；浮沉迟数分寒热，子母后先法自奇；百病生于气，生死决于运；六气为本，五运为标。经所以知脏腑，络所以通经气。知经则法不乱，知络则药可使。

五运六气泛指运气。五运者，金、木、水、火、土五行之运动。六气者，风、寒、暑、湿、燥、火六种气候之变化。六气之中暑火一类，是为三阴三阳。五行与十天干相合而能运，六气与十二地支相合而能化。天干取运，地支取气。天干有十配合则为五运，地支有十二，对冲则为六气。运气相合，干支同化，天气始于甲，地气始于子，天地相合则为甲子。故甲子者，为干支之首。天气终于癸，地气终于亥，天地相合，则为癸亥。癸亥者，为干支之末。阴阳相隔，刚柔相须。是以甲子之后，乙丑继之。壬戌之后，癸亥继之。30年为一纪，60年为一周。太过不及，皆可出现。然以干支兄弟次序言之。甲乙东方木，丙丁南方火，戊己中央土，庚辛西方金，壬癸北方水。应春、夏、长夏、秋、冬五时，布风、暑、湿、燥、寒之气。以其夫妇配合之。甲与己合而化土，乙与庚合而化金，丙与辛合而化水，丁与壬合而化木，戊与癸合而化火。故甲己之岁，土运统之，戊癸之岁，火运统之。生、长、化、收、藏应之。

诗曰：甲己化土乙庚金，丁壬化木尽成林，丙辛化水滔滔去，戊癸南方火焰侵。然以地支循环之序言之。寅卯属春木，巳午属夏火，申酉属秋金，亥子属冬水。辰戌丑未属四季土，以其对冲之位言之。子对午而为少阴君火，丑对未而为太阴湿土，寅对申而为少阳相火，卯对酉而为阳明燥金，辰对戌而为太阳寒水，巳对亥而为厥阴风木。此天之阴阳，三阴三阳上奉之。故子午之岁，君火主之。丑未之岁，湿土主之。寅申之岁，相火主之。卯酉之岁，燥金主之。辰戌之岁，寒水主之。巳亥之岁，风木主之。又诗曰：子午少阴君暑火，丑未太阴湿土雨，寅申少阳相火炎，卯酉阳明燥金主，辰戌太阳司火寒，巳亥厥阴风木举。然五运有主运，有客运。六气有主气，有客气。主运主气，万载而不易。客运客气，每岁而迭迁，然则为客运。也有太过，亦有不及。太过之年，为甲丙戊庚壬五阳干。不及之年，谓乙丁己辛癸五阴干。太过者其至先，不及者其至迟。是客气，有正化和对化之分。正化之岁，谓午未寅酉辰亥之年。对化之岁，谓子丑申卯戌巳之年。正化者令之实，对化者令之虚。假令甲子年，甲为土运，统主一年。子为君火，专司一岁一期三百六十五日零二十五刻，正合乎周天三百六十五度四分度之一。一期之中，主运以位而相次于下，客运以气而周流于上。主运者，木为初之运，火为第二运，土为第三运，金为第四运，水为第五运。主运述常，五行相参。木运主事，主风属肝，依次类推。客运者，如客之来去，变化无穷。每年轮转，年年不同，客运测变，五行合参。如客运是土，主湿属脾，以此类推。假令甲己年，甲为土运。初之运即为土。土生金，二之运即为金，金生水，三之运即为水。水生木，四之运即为木。木生火，五之运即为火。火生土，每一运。各主七十三日零五刻。太过之年，大寒前十三日交，名曰先天。不及之年，大寒后十三日交，名曰后天。平气之年正大寒日交，名曰齐天，一岁之内，主气定守于六位。客气循行于四时，主气者，风为初之气，火为二之气，暑为三之气，湿为四之气，燥为五之气，寒为终之气。客气者，假令子午年少阴君火司天，阳明燥金司地，太阴湿土为天之左间，厥阴风木为天之右间，所以面南而命其位。一气在上，一气在下，二气在左，二气在右。经曰：“天地者，万物之上下也。左右者，阴阳之道路也。”地之左间，为初之气。天之右间，为二之气。司天为三之气。天之左间，为四之气。地之右间，为五之气。司地为终之气。每一气，各主六十日七十八刻半有奇。申子辰之年，大寒日寅初一刻交初之气，至春分日子时之末交二之气，至小满日亥时之末交三之气，至大暑日戌时之末交四之气，至秋分日酉时之末交五之气，至小雪日申时之末交终之气。即所谓一六天。巳酉丑之年，大寒日巳初一刻交初之气，至春分日卯时之末交二之气，至小满日寅时之末交三之气，至大暑日丑时之末交四之气，至秋分日子时之末交五之气，至小雪日亥时之末交终之气，即所谓二六天。寅午戌之年，大寒日申初一刻交初之气，至春分日午时之末交二之气，至小满日巳时之末交三之气，至大暑日辰时之末交四之气，至秋分日卯时之末交五之气，至小雪日寅时之末交终之气。即所谓三六天。亥卯未之年，大寒日亥初一刻交初之气，至春分日酉时之末交二之气，至小满日申时之末交三之气，至大暑日未时之末交四之气，至秋分日午时之末交五之气，至小雪日巳时之末交终之气。即所谓四六天。客加主之上谓之客主加临，即客气三之气与主气三之气相加，主气卯之气是厥阴风木，二之气是少阴君火，三之气是少阳相火，四之气是太阴湿土，五之气是阳明燥金，终之气是太阳寒水。值年司天的客气固定地加在主气三之气上，即少阳相火之上。相加之后，六气六步不动，客气六步则每年按一阴、二阴、三阴、一阳、二阳、三阳的次序，依次推移，六年一转，运行不息。如主气临于客气之下，天时不齐，为民病所生。运气生克仍五行之生克。运生气或运克气，谓之运盛气衰。假如辛亥年年干为辛，丙辛化水，其大运为水运；年支为亥，己亥厥阴风木，故辛亥年的值年司天之气便是风木，而水生木，为运生气，辛亥之年运盛气衰。甲辰年年干是甲，甲己化土，故甲辰年的大运是土运，甲辰年的年支是辰，辰戌太阳寒水，故甲辰年的值年司天之气便是寒水，土克水就是运克气，甲辰年并是运盛气衰。与此相反，气生运或气克运便是气盛运衰。如己亥年年干为己，甲己化土，为土运，年支是亥，己亥厥阴风木，其值年司天之气便是风木，木克土就是气克运，故气盛运衰。甲子年年干是甲，甲己化土，是土运，年支是子，子午少阴君火司天，值年司天之气便是火，火生土，气生运，故甲子年是气盛运衰。运盛气衰，以运为主，以气次之。运气盛衰，测出主次。反之，气盛运衰，便以气为主，以运为次，气生运为顺，气克运为天刑，运生气为小逆，运克为不和，顺化之年，变化平和，小逆及

不和之年，变化较大，天刑之年变化剧烈，医者不可不识之。

运气虽分主运、主气，但对人体疾病的影响是以客运、客气为主的。主运、主气是一年四季常规的，固定的气候变化。客运、客气则是流转而来的气候，尤其是突然袭来的非常气候，易致疾病。主运、主气是一年分为五运六气，皆始于木而终于水，每一运和每一气大约主管四个节令的气候。如初气及初运约大寒至春分，为风气当令，故易有肝病、风温发生的可能。二气、三气（君火、相火）及二运约春分至芒种，为火热之气当令，则有春温、温热病、暑温及心病的可能。四气及三运芒种到处暑，为湿气当令，又有湿温、湿病及脾病的可能。五气及四运约处暑到立冬，皆为燥气当令，则秋燥、伏暑、燥病及肺病发生偏多。终气及终运约立冬到大寒，又皆为寒气当令，故冬温、肾病及寒病显现。所以对运气主病而言。五运主病，木为初运，春主风木，在人为肝，肝病较多。火为二运，夏主火热，在人为心，心病较多。土为三运，夏秋之间，雨水较多，在天为湿，在人为脾，脾气较旺、肠胃病较多。金为四运，秋金主燥，在人为肺，肺气较旺，呼吸病较多。水为五运，冬水为寒，在人为肾，肾气较旺，腰脊骨节病较多。六气主病与五运相似。初之气为厥阴风木，初春多风、疾病流行亦以肝病为多。二之气为少阴君火，暮春初夏，气候变化亦渐转热，疾病流行亦以心病为多。三之气为少阳相火，夏季天气甚热，心病、暑病为多。四之气为太阴湿土，暮夏初秋，湿气较重，以脾胃病为多。五之气为阳明燥金，秋冬之间，燥气较重，以肺病为多。终之气为太阳寒水，严冬主寒，以关节疾病、感冒为多。故每年气候一般变化为春风、夏热、长夏多湿、秋燥、冬寒〔据遍布中国36个气象台站1951~1980年平均气候资料证实存在季夏（公历7月）多热多湿；季秋（公历10月）多燥；季冬（公历11月）多寒；季春（公历4月）多风，南方多热多湿；西方多燥；北方多寒；东方多风的时空规律。恰与心、肺、肾、肝、脾分别盛于季夏、秋、冬、春、长夏一致〕。每年一般发病是春季肝病较多，夏季心病较多，长夏脾病较多，秋冬肺病较多，冬季肾病较多，五季轮转，周而复始，各年情况大致相同。如遇年份气候与疾病流行的特殊变化，如夏热更热，冬冷更冷，春天本来主风，却同时出现燥的变化，春多肝病，春却吐泻较多，秋多肺病，心病反而较多，均属于反常。

气候和疾病变化与司天在泉之气相关。司天之气主管上半年，在泉之气主管下半年。如庚子年年支是子，子午少阴君火，故庚子年是火气司天，少阴是二阴，二阴司天，二阳在泉，庚子便是阳明燥金在泉。庚子上半年便是火气主事，下半年便是燥气用事。在气候上，上半年比平常热一点，下半年比平常燥一点。在疾病上，上半年便以热病、心病较多，下半年便以燥病、肺病较多。司天在泉之气虽各主半年，但司天之气又可影响在泉之气和间气而主管全年。因此，运气学说中的太过、不及、平气、天符、岁会等都与临床医学中的预防、诊断、治疗密切相关，指导着医学实践，医者要知之。

五运六气学说始于东汉，医家把气化、阴阳、五行、干支学说紧密结合，应用于中医学临床实践。如合脏腑，配经络，天人相应；分析病因，归纳病机，指导辨证论治；制诸胜复，指导立法用药；推气施治，指导针灸、按摩、推拿；以时推气，判断疾病的转归和预后；以气推病，指导预防摄生。阳常有余而阴不足，伤寒六经的三阴三阳，温病学说的病因病机、治疗大法，都源于运气学说。

二、五运六气的推算方法

（一）五运

五运，为木运、火运、土运、金运、水运。运者，轮转运动，循环不已之谓。分大运、主运、客运3种，它们之间有主岁、主时和不定年之分，其变化都是以当年纪年的天干及其阴阳属性为准则的。

1. 大运 是主岁的运，统主一年。可以用来说明全年的气候变化，同时它又是推算客运的基础。

（1）大运推算方法：天干化五运，每两干统一运，天干逢甲己之年为土运，逢乙庚之年为金运，逢丙辛之年为水运，逢丁壬之年为木运，逢戊癸之年为火运。五年一转，每运值一年，按五行相生次序排列，即土—金—水—木—火—土。三十年为一纪，每纪的每运共值六年。六十年为一周，每运共值十二年。

（2）大运是推算一年之中气候太过和不及的变化。阳干（甲、丙、戊、庚、壬为阳干）为气有余，为太过。逢六甲年（甲子、甲戌、甲申、甲午、甲辰、甲寅）为土运太过；逢六丙年（丙寅、丙子、丙戌、丙申、丙午、丙辰），为水运太过；逢六戊年（戊午、戊辰、戊寅、戊子、戊戌、戊申），为火运太过；逢六庚年（庚午、庚辰、庚寅、庚子、庚戌、庚申），为金运太过；逢六壬年（壬申、壬午、壬辰、壬寅、壬子、壬戌），为木运太过。阴干（乙、丁、己、辛、癸为阴干）为气不足，为不及。主运气衰少而不及。所以逢六乙年（乙丑、乙亥、乙酉、乙未、乙巳、乙卯），为金运不及；逢六丁年（丁卯、丁丑、丁亥、丁酉、丁未、丁巳），为水运不及；逢六己年（己巳、己卯、己丑、己亥、己酉、己未），为土运不及；逢六辛年（辛未、辛巳、辛卯、辛丑、辛亥、辛酉），为火运不及；逢六癸年（癸酉、癸未、癸巳、癸卯、癸丑、癸亥），为火运不及。阳年太过为本气流行，阴年不及为克己之气流行。如戊年为火运

太过，此年一般是热气偏胜；癸年为火运不及，火不及则水来克之，故此年气候反而偏寒。余可类推。五行之气，既非太过，又非不及，谓之平气。因运太过而被抑，运不及而得助。如戊辰阳年，火运太过，但辰年为太阳寒水司天，太过的火运被司天的寒水所抑，因而火太过的戊辰年，又一变而为平气年。余可类推。

2. 主运 是主时之运，分为五季。因为各运季的时间每年固定不变，在各运季中的气候变化，基本上年年相同，故称主运。

(1) 主运推算方法：主运分五步，分司一年当中的五个运季。其推算方法，从每年大寒日始，按五行相生的次序推移，即分五步，从木运开始，火为二运，土为三运，金为四运，水为终运。每年一步运，各主七十三日零五刻。岁岁如此，居恒不变。主运五步交司时间，木运起于大寒日，火运起于春分后十三日，土运起于芒种后十日，金运起于处暑后七日，水运起于立冬后四日。十二地支中，子、辰、申、寅、午、戌为六阳年。在五行上，子为阳水，申为阳金，辰、戌为阳土，午为阳火，寅为阳木。丑、巳、酉、卯、未、亥为六阴年。在五行上，巳为阴火，酉为阴金，丑、未为阴土，亥为阴水，卯为阴木。凡阳年的初运，均起于阳时，故申、子、辰三阳年都起于寅，寅、午、戌三阳年都起于申。阴年的初运，均起于阴时，故巳、酉、丑三阴年都起于巳，亥、卯、未三阴年都起于亥。

(2) 主运的气候：主运是一年之中五个运季的常规气候，是以六气的五行属性为基本规律，即初运主春属木主风，二运主夏属火主暑热，三运主长夏属土主湿，四运主秋属金主燥，终运主冬属水主寒。各个运季所主的气候，每年是一样的。

3. 客运 客运是每年五个运季中的特殊岁气变化，即不定时的运。因其每岁有变更，各季有不同，如客之来去，故称为客运。

(1) 客运的推算方法：客运的推算以每年值年大运的年干为运之起步点，循五行相生次序，分作五步推运，每步仍为七十三日零五刻，行于主气之上，与主运相对，故称客运，逐岁变迁，十年一周，以推测一年之内五个季节的异常气候变化。如：甲己之岁，大运都是土值年，则客运就以土为初运，再按五行次序，金为二运，水为三运，木为四运，火为终运。余四运均依土运起之。

(2) 客运的太过不及：客运的太过不及，以及与气候的关系，和大运的规律相一致。

综上所述，大运、主运、客运，都是利用天干配合五行，按五行相生规律进行推算的，都是用以说明自然界气候变化情况。大运说明全年的气候变化，主运则说明一年之中五个运季的正常气候变化，而客运则是推算每年五个运季中的异常气候变化。

(二) 六气

六气为风、热（暑）、火、湿、燥、寒。它以三阴三阳为主，结合地支，用以说明和推算每年气候的一般变化和特殊变化。每年的六气，一般分为主气、客气、客主加临三种情况。主气用以述其常，客气用以测其变。主气和客气相合，称为客主加临，可以用来进一步分析气候的复杂变化。

1. 主气 主气即地气，为主时之六气，用以说明一年中气候变化的正常规律。因六气主时固定不变，始于春木，终于冬水，年年如此，故为主气。主气分为风木、君火、相火、湿土、燥金、寒水六气。

(1) 主气的推算方法：主气主时，分为六步，二十四节气分属于六步之中。六气六步主时的次序是与五行相生的顺序相一致的。即从大寒节起，初之气为厥阴风木，二之气为少阴君火，三之气为少阳相火，四之气为太阴湿土，五之气为阳明燥金，终之气到小寒止，为太阳寒水。其六步推移顺序可概括为“厥少少，太阳太”六字。主气推算规律与主运基本相同，但主气中火分为二，君火属少阴，相火属少阳，这是因为气有六而运只有五之故。

(2) 节气的推算方法：把一年二十四节气（即立春、雨水、惊蛰、春分、清明、谷雨、立夏、小满、芒种、夏至、小暑、大暑、立秋、处暑、白露、秋分、寒露、霜降、立冬、小雪、大雪、冬至、小寒、大寒）分属于六气六步之中。从每年大寒日开始计算，十五天多一点为一个节气，四个节气为一步，每一步为六十日又八十七刻半，始于厥阴风木，终于太阳寒水，六步为一年。厥阴风木为初之气，主由大寒后至春分前；相当于十二月中到二月中。少阴君火为二之气，主由春分后至小满前，相当于二月中到四月中。少阳相火为三之气，主由小满后至大暑前，相当于四月中到六月中。太阴湿土为四之气，主由大暑后至秋分前，相当于六月中到八月中。阳明燥金为五之气，主由秋分后至小雪前，相当于八月中到十月中。太阳寒水为终之气，主由小雪后至大寒前，相当于十月中到十二月中。一年的主气，至此而一周。凡此六气之气，计三百六十五日又二十五刻，即为一周，年年无异。

(3) 主气的正常气候：用主气说明一年之中气候的正常变化，与四时、主运的意义相同，但六气推步则更为细致。如四季气候一般是春温、夏热、长夏湿、秋凉、冬寒。而六气的风、暑、湿、火、燥、寒，分属于六步，则更较具体。

2. 客气 客气即天气，是各年气候上的异常变化：因其年年有转移，与主气之固定者不同，亦犹“客”之往来无常，故称客气。

(1) 客气的推算方法：客气也分为六步，即司天之气，在泉之气，司天的左右间各一步，在泉的左右间各一步，共计六步。它的排列次序不同于主气，是先阴而后阳，是以阴阳为先后次序排列的，即三阴在前，三阳在后。在三阴中，是以厥阴开始，次少阴，再次太阴（一阴生二阴，二阴生三阴，阴极生阳）；在三阳中，是以少阳开始，次阳明，再次太阳（一阳生二阳，二阳生三阳，阳极生阴）；这六步互为司天，互为在泉，互为间气的。按三阴三阳顺序再配以十二地支、六气和五行，来推算客气。推算各年的司天之气，是以值年地支为基础，子午之岁，上见少阴；丑未之岁，上见太阴；寅申之岁，上见少阳；卯酉之岁，上见阳明；辰戌之岁，上见太阳；巳亥之岁，上见厥阴。可见，每年的年支，凡逢子和午，不论天干是什么，客气均属少阴司天，丑和未年属太阴司天，其余类推。相配之后是子午少阴君火，丑未太阴湿土，寅申少阳相火，卯酉阳明燥金，辰戌太阳寒水，巳亥厥阴风木。依此次序逐年推移，六气六年一循环，地支十二年一循环，周而复始，六十年中地支轮用五周，六气循环十周。其推移顺序是：一阴厥阴风木，二阴少阴君火，三阴太阴湿土；一阳少阳相火，二阳阳明燥金，三阳太阳寒水。

(2) 司天在泉左右间的推算方法：每岁的客气如于司天前的两步，即在泉左间之位；二之气是司天右间之位；三之气是司天的本身之位；四之气是司天左间之位；五之气是在泉右间之位；六之气是在泉的本身之位。每间气只管一步，而司天和在泉可以主岁，司天主上半年，在泉主下半年，从初之气到三之气是司天所主，从四之气到终之前气在泉所主。所以，司天在泉左右间的推算方法，按地支配三阴三阳的规律进行推算。凡逢子逢午之年是少阴君火司天；凡逢丑逢未之年是太阴湿土司天；凡逢寅逢申之年是少阳相火司天；凡逢卯逢酉之年是阳明燥金司天；凡逢辰逢戌之年是太阳寒水司天；凡逢巳逢亥之年是厥阴风木司天。六步中，每年司天之气总是在六步中的第三步上，即固定在主气的三之气上；司天之气已确定，在泉之气以及左右间也就知道了。因为司天之气的对面就是在泉之气，而司天和在泉的左右方，便是司天的左间、右间和在泉的左间、右间。如此每年有一次转换，六年中就有六个不同的司天在泉之气。司天之气和在泉之气，总是阴阳相对上下相交的。如阳司天则阴在泉，阴司天则阳在泉。其中少阴与阳明、太阴与太阳、厥阴与少阳，又是相合而轮转的。如一阴（厥阴）司天，必定是一阳（少阳）在泉；二阴（少阴）司天，必定是二阳（阳明）在泉；三阴（太阴）司天，必定是三阳（太阳）在泉。一阳（少阳）司天，便是一阴（厥阴）在泉；二阳（阳明）司天，便是二阴（少阴）在泉；三阳（太阳）司天，便是三阴（太阴）在泉。司天在泉之气确定了，左右四间气自然也就确定了。如以戊戌年为例，戌为太阳寒水司天，太阳是三阳。故本年是在泉之气便是三阴（太阴），即太阴湿土在泉。司天太阳的左间是厥阴，右间是阳明；在泉太阴的左间是少阳，右间是少阴。其余各年依此类推。司天之气既定，则在泉之气及左右间气亦随之而定。四间气是随着司天在泉之气的转移而转移的，并包含着阴阳升降之理。即阳升则阴降，阴升则阳降。司天之气在上，不断地右转，自上而右，以降于地；在泉之气在下，不断地左转，自下而左，以升于天。如辰戌年太阳司天，太阴在泉，转太阳于上方，则太阴必在下方。己亥年厥阴司天，少阳在泉，转厥阴于上方，则少阳必在下方。由太阳司天转移为厥阴司天，则原来在泉右间少阴升到司天左间，而原来司天的右间阳明则下降到在泉左间，这就成为阴升阳降。余可类推。

3. 客主加临 客气和主气虽有上下之分、动静之别，但并非各自为政，而是互相联系的。每年轮转不同的客气，加在固定的主气之上，就叫客主加临。换句话说，就是把主气和客气结合起来加以比较分析和推算，借以了解气候的常和变，即以客加主，而推其变。形成动静相召、上下相媾、寒暑相临的气化布局。

(1) 客主加临的推算方法：把值年司天的客气与主气的三之气相加。主气的初之气为厥阴风木，二之气为少阴君火，三之气为少阳相火，四之气为太阴湿土，五之气为阳明燥金，终之气为太阳寒水。值年司天客气固定地加临于主气三气之上，实际上就是固定地加临于少阳相火之上，相加之后，主气六步年年固定不变，而客气六步则每年按次推移，六年一循环。如子午年少阴君火司天。阳明燥金在泉：初气的主气为厥阴风木，客气则为太阳寒水。二气的主气为少阴君火，客气则为厥阴风木。三气的主气为少阳相火，客气则为少阴君火。四气的主气为太阴湿土，客气亦为太阴湿土。五气的主气为阳明燥金，客气则为少阳相火。六气的主气为太阳寒水，客气则为阳明燥金，其他丑未、寅申、卯酉、辰戌、巳亥诸年，亦可按此相加，其客主之气，秩然可见。

(2) 主客相得与顺逆：客气主气六步分别加临以后，“气相得则和，不相得则病”。根据五行生克原理，如客主之气相生，或客主同气，或客气克主气为相得，或主气克客气为不相得。故曰：除了相得与不

相得之外，又有顺逆之别。客气生主气者为顺。如客气是少阴君火，而主气是少阳相火者为顺，反之为逆。故曰：君位臣则顺，臣位君则逆。主客的顺逆总以客气为主，客气胜过主气为顺，如客克主、客生主、君位臣三者为顺。相反，如主气胜过客气为逆，如主克客、主生客、臣位君三者为逆。此外，还有“同气”，如客气少阳相火，加在主气少阳相火之上，或厥阴风木加在厥阴风木之上等，既无生克之分，又无君臣之异，两者性质相同，即为同气，仍为相得之例。

（3）主客顺逆与气候变化的关系：一般说来，“顺”代表本步（四个节气）所主气候异常而变化不太大。对人体来说，发病轻而缓。“逆”则代表本步所主气候异常而变化较大，对人体来说，发病重而急。“同气”则代表气候和平，对人体来说，多不为病。

（三）运气相合

1. 运气相临的盛衰 运和气的盛衰，要根据运和气的五行生克关系来测定。

（1）运盛气衰：运生气或运克气叫运盛气衰。如辛亥年的年干是辛，丙辛化水，故辛亥年的大运是水运。辛亥年的年支是亥，己亥厥阴风木，故辛亥年的值年司天之气便是风木。因水能生木，运是水运，司天之气是风木，为运生气，故辛亥年便是运盛气衰。

（2）气盛运衰：气生运或气克运谓之气盛运衰。如己亥年的年干是己，甲己化土，故己亥年的大运是土运。年支是亥。己亥厥阴风木，己亥年值年司天之气便是风木。木克土，气克运。因此，己亥年便是气盛运衰。根据运气的盛衰可以推算出各年运气变化的主次，运盛气衰的年份，在分析当年变化时，便以运为主，以气为次。反之，气盛运衰的年份，在分析当年变化时，便以气为主，以运为次。根据运气盛衰还可以推算各年气候的复杂变化。根据五运六气、五行属性的生克关系，在六十年中可以分为五种不同类型的年份：即气生运为“顺化”，气克运为“天刑”，运生气为“小逆”，运克气为“不和”，运气相同则为“天符”。顺化之年，变化较为和平；小逆及不和之年，变化较大；天刑之年，变化特别剧烈；天符之年，变化较一般年份为甚。顺化和天刑之年，属气盛运衰，故推算该年的气候变化时，以六气为主，五运作参考。而小逆和不和之年，属运盛气衰，故以五运为主，六气作参考。如逢天符年，是属运气相同，则两者结合使用。

2. 天符岁会 主运和客运，主气和客气，在六十年变化中，除互为生克，互有消长外，还有同化关系。运气同化，就是运与气属于同类而化合之意。如木同风化，火同暑化，土同湿化，金同燥化，水同寒化。由于运有太过不及，气有司天在泉的不同，因而便有天符、岁会、同天符、同岁会、太乙天符的分别。

（1）天符：凡每年值年大运之气与同年司天之气在五行属性上相同，便谓之天符。如己丑年的年干是己，甲己化土，己为土运，故己丑年的大运是土运。己丑年的年支为丑，丑未值太阴湿土司天，己丑年司天之气是太阴湿土。大运是土，值年司天之气也是土，土湿同化，大运与司天之气的五行属性相同，所以己丑年便是天符之年。在甲子一周的六十年中逢天符者有己丑、己未、戊寅、戊申、戊子、戊午、乙卯、乙酉、丁巳、丁亥、丙辰、丙戌十二年。故土运之岁，上见太阴；火运之岁，上见少阳、少阴；金运之岁，上见阳明；木运之岁，上见厥阴；水运之岁，上见太阳。

（2）岁会：凡每年值年大运与同年年支之气的五行属性相同，谓之岁会。如丁卯年的年干是丁，丁壬化木，故丁卯年的大运是木运。其年支是卯，卯在五行属木。大运是木，年支五行属性也是木，故丁卯年便是岁会之年。在甲子一周六十年中，逢岁会者有甲辰、甲戌、己丑、己未、乙卯、丁卯、戊午、丙子八年。其中，己丑、己未、乙酉、戊午四年既属岁会，又属天符，故单纯岁会的年份，实际上只有四年。木运临卯，火运临午，土运临四季，金运临酉，水运临子，所谓岁会，气之平矣。

（3）太乙天符：既逢天符，又为岁会，谓之太乙天符。天符岁会以己丑年为例，己为土运，丑为太阴湿土司天，此为天符，同时年支丑的五行属性亦为土，与运的属性相同。因其大运、司天之气、年支同属土，为三合而治，故称太乙天符年。在六十年甲子中，逢太乙天符者有己丑、己未、乙酉、戊午四年：这四年，天符十二年中有一，岁会八年中有一，都是大运、年支、司天之气三者相同，故称太乙天符。

（4）同天符：凡年干与年支属阳年，同时，值年大运又与同年在泉之气的五行属性相同，便叫作同天符。如庚子年的年干是庚，庚属阳干，其年支是子，子为阳支，年支年干皆属阳，所以庚子年为阳年。庚子年的年干是庚，乙庚化金，故庚子年的大运是金运。其年支是子，子午少阴君火司天，阳明燥金在泉，所以庚子年的在泉之气是阳明燥金。年干和年支属阳，大运属金，在泉之气也属金，故庚子年便是同天符之年。在六十年甲子中，逢同天符者有甲辰、甲戌、庚子、庚午、壬寅、壬申六年。其中甲辰、甲戌两年，既属同天符，又属岁会。因此，单属同天符者，实际上只有四年。

(5) 同岁会：凡是年干与年支都属阴年，同时值年大运又与同年在泉之气的五行属性相同，称为同岁会。如辛丑年的年干是辛，辛为阴干，年支是丑，丑为阴支，年干年支皆属阴，辛丑年属阴年。辛丑年的年干是辛，丙辛化水，故辛丑年的大运是水运。其年支是丑，丑未太阴湿土司天，太阳寒水在泉，辛丑年的在泉之气为太阳寒水。年干和年支均属阴，大运和在泉之气同属水，故辛丑年便是同岁会之年。在六十年甲子中，逢同岁会者有辛未、辛丑、癸卯、癸酉、癸巳、癸亥六年。

第七节 气数学说

气数者，为万物化生之定数（不易）和变数（变易）。气者是天地气候的征象，数者为天地事物的定数。数以征象，象以定数。万物之生，负阴而抱阳，冲气以为和。知其道者，法于阴阳，和于术数。阴阳者，术数之本；术数者，阴阳之着。纵观天地之道，无极而太极，太极生阴阳，阳变阴合，生水木火土金，五气顺布，四时而行。五行五运以成数为用，六气则从生数而出。一、二、三、四、五均为生数，但五居中央，各生数都与中五相加而为成数，五既是生数又是成数。其他四个生数两两相交，可以有且也只能有六种组合，构成三阴三阳。一、三是阳数，故一、三相会为太阳；二、四是阴数，二、四相合为太阴；一四、二三均相邻，交会于外；一四合化于西北阳明；二三合化于东南少阴；一二、三四均相向对合于内；子午相对，一二合化为南北少阴，三四合化于东方厥阴。万物变化，一阴一阳而尽之，升降有期而气候行，阴阳有数而次第立。次第立则因之定；气候行则节序成。节序之分者，由寒暑之再更；寒暑之更者，由日行之度异。每岁之气，阳生于子而极于午，阴生于午而极于子，阳之进者阴之退，阳之退者阴之生，一往一来，以成一岁（由于太阳与地球位置的变化，地球自转一周 360° 为一日，所需时间 $23.56'4''$ ，自西向东每4分钟 1° ，每小时旋转 1670km 。地球带着月球绕太阳公转一周为一年， $365\text{日}48\text{分}46\text{秒}$ 。地球每日大致向东移动 1° 。地球绕太阳平均线速度 30km/s 。地球公转时本身自转，地轴与黄道倾角 23.5° 。当太阳直射北纬 23.5° 时，即6月22日或21日为夏至日，以后太阳直射点南移直到射到赤道上时，即9月23日或24日为秋分日，当太阳直射南纬 23.5° 时，即12月22日或21日为冬至日。以后太阳直射点北返，再次直射到赤道上时，即3月21日或20日为春分日。6月22日或21日，又直射到北纬 23.5° 。当月亮运动位于朔月、上弦月、望月、下弦月时，标志月亮处于距太阳、地球连线 0° 、 90° 、 180° 、 270° 的4种特征方位，它可引起地球自转轴与形状轴在年平均位置上产生摆动，而影响四季与纬向温差，以调节太阳、地球的阴阳关系）。四季之春始于寅，阳气虽始于黄道，然犹潜伏地下，未见发生之功，及其历丑转寅，三阳始备，于是和风至而万物生，萌芽动而蛰藏振，遍满寰区，无非生意，故阳虽始于子，而春必起于寅。是以寅卯辰为春，巳午未为夏，申酉戌为秋，亥子丑为冬，而各分其为孟仲季。由四季而分为八节，则春秋有立而有分，夏冬有立而有至。四季何以言立，立者建，谓一季之气，创建于此。春秋何以言分，分者一半，谓阴阳气数，中分于此。故以刻数之多寡言，则此时昼夜各得五十刻，是为昼夜百刻之中分。以阴阳之寒暄言，则春分前寒而后热，秋分前热而后寒，是为阴阳寒热之中分。以日行之度数言，则春分后，日就赤道之北，秋分后，日就赤道之南，是为日行南北之中分。故春分曰阳中，秋分曰阴中。夏冬何以言至，至者为极，言阴阳气数，是消长之极。故以刻数之多寡言，则夏至昼长五十九刻，夜长四十一刻，冬至昼长四十一刻，夜长五十九刻，是为昼夜长短之至极。以阴阳之寒暄言，则冬至阴极而阳生，夏至阳极而阴生，是为阴阳寒热之至极。以日行之度数言，则冬至日南极而北返，夏至日北极而南返，是为日行南北之至极。故冬至曰阳始，夏至曰阴始。天之度数，人以应之。春夏秋冬，四季更替，周而复始。人在气交之中，受天地和气而长着，受天地戾气而致疾。

第八节 六十年证候主病说

按干支配合甲子六十年周期轮转的气候变化，岁运只有太过不及之分，但由于大运与司天之气之间的生克关系。可使太过不及之气转化为平气，气候较太平稳定，对人体的体质虽有一定的影响，但对疾病的发生影响却不大。故平气之年，由于客气客运的干扰不大，气候多呈常规气候，对人体影响较小。但相应的节令仍有相应的疾病发生，岁运太过则运气有余而气候先至，导致本气太盛则相应的脏气必然偏盛，被克的脏气也必然受病。如《素问·气交变大论》说：“岁木太过，风气流行，脾土受邪，民病飧泄，食减，体重、烦冤、肠鸣、腹支满、上应岁星。甚则忽忽善怒，眩冒巅疾……反胁痛而吐甚。”即言木气太过则肝气太甚，导致脾气被抑而发病。同样，岁气不及，则运气不足，气候迟至，致相应的脏气发病。如《素问·气交变大论》说：“岁木不及，燥乃大行，生气失应……民病中清，飧泄，少腹痛，肠鸣溏泄。”表明岁木不及则相应的肝气偏衰，而金气偏盛，肝气被抑，必然致相应的疾病发生。六十年病证取象六十四卦，逐年证候不同，每病值年用药定有主方，审证求因加减无妨。

甲己之年丙作首，丙火生土，土喜干燥而恶水湿，药宜辛燥之品。

乙庚之岁戊为头，戊土生金，金喜清肃而恶火燥，药宜滋润之品。

丙辛之年从庚起，庚金生水，水喜温暖而恶寒凝，药宜温暖之品。

丁壬壬上癸顺流，癸水生木，木喜条达而恶抑郁，药宜条达之品。

戊癸翻从甲寅求，甲木生火，火喜升发而恶湿郁，药宜清凉之品。

一、甲木年程少阳胆经主病，小柴胡汤主之

小柴胡汤只五般，半夏人参甘草攒，更有黄芩与姜枣，少阳百病宗此方。

1. 甲子年干木支水，水上生木，其病头痛，卦象雷水解，药宜柴苓汤。

柴苓汤中用白芍，甘草白术肉桂末，茯苓泽泻与猪苓，升麻苍术姜枣合。

2. 甲戌年干木支土，木侮脾经，其病呕吐，卦象雷地豫，药宜柴平汤（柴平汤即小柴胡汤合平胃散）。

柴平汤用苍术朴，半夏人参柴草和，更加黄芩与姜枣，平胃化食可截疟。

3. 甲申年干木支金，金上克木，其病咳嗽，卦象雷天大壮，药宜二陈汤。

二陈汤里橘半陈，茯苓甘草姜枣煎，血虚合上四物药，气虚更宜合四君。

4. 甲午年干木支火，木下生火，其病主狂，卦象雷火丰，药宜清心饮。

清心饮中用黄芩，甘草车前赤茯苓，麦冬地骨党参使，下虚上盛作诸淋。

5. 甲辰年干木支土，木乘土位，其病吐泄，卦象雷山小过，药宜平苓汤。

平苓汤中有山药，苍术陈皮与厚朴，白术茯苓炙甘草，生姜大枣灯心合。

6. 甲寅年干木支木，此助身强，其病头疼，卦象震火雷，药宜清震汤。

清震汤治雷头风，升麻苍术适量充，莲叶一荷煎水服，肿痛寒热立收功。

二、乙木年程厥阴肝经主病，泻青丸主之

泻青丸用龙胆栀，下行泻火大黄资，羌防升上芎归润，火郁肝经用此宜。

1. 乙丑年干木支土，木来克土，其病主酸，卦象风地观，药宜归脾汤。

归脾汤用参术芪，归草茯苓远志随，酸枣木香龙眼肉，煎加姜枣益心脾。

2. 乙亥年干木支水，水上生木，其病主痛，卦象风水涣，药宜利水平肝。

3. 乙酉年干木支金，金上克木，其病头眩，卦象山泽损，药宜清金降火汤。

4. 乙未年干木支土，木下克土，其病主吐，卦象风山渐，药宜平胃散。

平胃散中四般药，苍术陈皮厚朴攒，更加甘草调脾胃，生姜枣子一同煎。

5. 乙巳年干木支火，木下生火，其病主口渴，卦象风火家人，药宜柴苓汤。

6. 乙卯年干木支木，比肩相助，其病主风，卦象巽为风，药宜平肝汤。

平肝汤用防风归，枳梗川芎术桂枝，拣参橘芍槟甘草，腹胁头疼呕胀医。

三、丙火年程小肠经主病，导赤散主之

导赤散生地木通，甘草等份竹叶同，去草加芩名火腑，热淋赤涩总收功。

1. 丙子年干火支水，水上克火，其病淋痛，卦象火水未济，药宜八正散。

八正木通与车前，篇蓄滑石山栀仁，大黄瞿麦与甘草，热淋逢之效如神。

2. 丙戌年干火支土，火下生土，其病咽干，卦象火地晋，药宜清脾饮。

清脾饮里有柴胡，半夏黄芩草果咀，白术茯苓加厚朴，青皮甘草枣姜扶。

3. 丙申年干火支金，火下克金，其病气喘，卦象火天大有，药宜参苏饮。

参苏饮内用陈皮，桔梗前胡半夏宜，干葛茯苓同甘草，木香枳壳总堪题。

4. 丙午年干火支火，火炎土燥，其病主头痛，卦象离为火，药宜清心莲子饮。

清心莲子石莲参，地骨柴胡赤茯苓，芪草麦冬车前子，躁烦消渴及崩淋。

5. 丙辰年干火支土，火下生土，其病主渴，卦象火山旅，药宜竹叶石膏汤。

竹叶石膏汤用参，麦冬半夏更加临，甘草生姜兼粳米，虚寒自痢热家寻。

6. 丙寅年干火支木，木上生火，其病主烦热，卦象火风鼎，药用龙胆泻肝散。

龙胆泻肝梔芩柴，生地车前泽泻偕，木通甘草当归合，肝经湿热力能排。

四、丁火年程少阴心经主病，黄连解毒汤主之

黄连解毒汤四味，黄柏黄芩梔子是，退黄解热又除烦，吐血便红皆可治。

1. 丁丑年干火支土，火下生土，其病口疮，卦象火地晋，药宜清胃散。

清胃散中用升麻，当归生地与黄连，牡丹皮用一钱重，能止吐血及牙宣。

2. 丁亥年干火支水，水上克火，其病心虚，卦象火水未济，药宜八珍汤。

八珍地芍与归芎，血家百病四味通，参苓苓甘四君子，气血双疗功独崇。

3. 丁酉年干火支金，火下克金，其病咳嗽，卦象火泽睽，药宜六君子汤。

六君子汤参苓苓，甘草半夏陈皮行，脾胃气虚加姜枣，益气健脾化痰灵。

4. 丁未年干火支土，火去生土，其病烦渴，卦象地火明夷，药宜平胃散。

5. 丁巳年干火支火，火旺金衰，其病气虚，卦象离为火，药宜补中益气汤。

补中益气黄芪参，甘草白术当归身，柴胡升加麻陈皮，形劳虚损喘皆并。

6. 丁卯年干火支木，木上生火，其病烦热，卦象火雷噬，药宜小柴胡汤。

五、戊土年程阳明胃经主病，平胃散主之

平胃散中四般药，苍术陈皮厚朴攢，更加甘草调脾胃，生姜枣子一同煎。

1. 戊子年干土支水，土下克水，其病肿足，卦象地水师，药宜五苓散。

五苓散内用猪苓，白术茯苓泽泻停，肉桂用之多与少，白水煎来止渴行。

2. 戊戌年干土支土，土旺四时，其病主呕，卦象艮为山，药宜平肝散和香砂六君子汤。

香砂六君参苓苓，甘草半夏陈皮行，香附砂仁加姜枣，益气健脾化痰灵。

3. 戊申年干土支金，土下生金，其病气胀，卦象地天泰，药宜宽中下气。

4. 戊午年干土支火，以子养母，其病胃热，卦象地火明夷，药宜补脾泻火。

5. 戊辰年干土支土，兄弟相和，卦象地山谦，其病主黄肿，药宜平胃泻肝。

6. 戊寅年干土支木，以下犯上，其病积痞，卦象地雷复，药宜柴平汤。

柴平汤中用柴胡，黄芩半夏甘草攢，苍术陈皮与厚朴，更虽人参姜枣合。

六、己土年程太阴脾经主病，和胃平肝散主之

和胃平肝散柴胡，苍术陈皮兼厚朴，白术茯苓加甘草，生姜枣子引胃和。

1. 己丑年干土支土，手足相扶，其病饱噎，卦象山地谦，药宜藿香平胃散。

藿香平胃散中药，苍术陈皮兼厚朴，更加甘草调脾胃，生姜枣子一同煎。

2. 巳亥年干土支水，我强彼弱，其病腹疼，卦象山水蒙，药宜利水和脾，用五苓散。
3. 巳酉年干土支金，以上生下，其病喘咳，卦象山天犬，药宜清心平肝。
4. 巳未年干土支土，胃气平和，其病土燥，卦象山地剥，药宜清脾饮。
5. 巳己年干土支火，火土相生，其病主咳，卦象山火贲，药宜导赤小柴胡汤。（导赤散合小柴胡汤）
6. 己卯年干土支木，以下犯上，其病泄痢，卦象山风蛊，药宜平胃消食。

七、庚金年程阳明大肠经主病，清心补肺散主之

清心补肺散地黄，沙参麦冬玄参凉，大黄公英大青叶，宁心益阴功效良。

1. 庚子年干金支水，金下生水，其病多咳，卦象天水讼，药宜木香保济丸。
2. 庚戌年干金支土，母子相生，其病气急，卦象天地否，药宜枳桔二陈汤。
3. 庚申年干金支金，金旺生水，其病气虚，卦象乾为天，药宜清心润肺散。
4. 庚午年干金支火，下来侵上，其病咳嗽，卦象天火同人，药宜参苏饮。
5. 庚辰年干金支土，下来生上，其病主泄，卦象天山遁，药宜六君子汤。
6. 庚寅年干金支木，我去克他，其病气痛，卦象天风垢，药宜行气活血。

八、辛金年程太阴肺经主病，补肺汤主之

补肺桑皮熟地参，黄芪紫菀五味宣，气虚劳嗽病多痰，清火化痰益肺阴。

1. 辛丑年干金支土，母子相生，其病气虚，卦象泽山咸，药宜补肺和脾。
2. 辛亥年干金支水，水受金生，其病多痰，卦象泽水困，药宜行气化痰。
3. 辛酉年干金支金，比肩相助，其病恶寒，卦象兑为泽，药宜补金清火。
4. 辛未年干金支土，下来生上，其病多痰，卦象泽地萃，药宜开胸快膈。
5. 辛巳年干金支火，以下犯上，其病气滞，卦象泽火革，药宜参苏饮。
6. 辛卯年干金支木，在上陵下，其病血虚，卦象泽风过，药宜保肺和肝。

九、壬水年程太阳膀胱经主病，胃苓汤主之

胃苓汤中用猪苓，苍朴术桂陈甘泽，利水消肿姜枣引，脾湿肿满服此灵。

1. 壬子年干水支水，水泛木浮，其病多肿，卦象坎为水，药宜利水和脾。
2. 壬戌年干水支土，火下克上，其病癃闭，卦象水地比，药宜利水平肝。
3. 壬申年干水支金，金能生水，其病足肿，卦象水天需，药宜利水补肺。
4. 壬午年干水支火，水心相克，其病心虚，卦象水火即济，药宜利水养心。
5. 壬辰年干水支土，水土不和，其病多疮，卦象地水师，药宜利水和脾。
6. 壬寅年干水支木，上下相生，其病斑疹，卦象水雷屯，药宜利水平肝。

十、癸水年程少阴肾经主病，知柏地黄丸主之

知柏地黄淮山药，山萸丹皮泽茯苓，肾肝脾阴亏虚证，滋阴降火功效全。

1. 癸丑年干水支土，以下刑上，其病足弱，卦象水山蹇，药宜补土除湿。
2. 癸亥年干水支水，水盛土衰，其病主浮，卦象风中孚，药宜温中利湿。

3. 癸酉年干水支金，支上生干，其病腹胀，卦象水泽节，药宜利水补肺。
4. 癸未年干水支土，水土相刑，其病痈疽，卦象山水蒙，药宜保脾除湿。
5. 癸巳年干水支火，以上刑下，其病寒热，卦象水火既济，药宜清金降火。
6. 癸卯年干水支木，水生木旺，其病头痛，卦象雷水解，药宜调胃和中。

第三章 藏象学说

藏象学说是人体组织形态各部的生理功能、病理变化及相互联系的一门学说。藏者，有深藏之义；象者，现露于外之象。藏于内者为脏，表现于外者为象。有诸内，必行于诸外，故曰藏象。《素问·藏象论》说：“心者，生之本，神之变也，其华在面，其充在血脉，为阳中之太阳，通于夏气。肺者，气之本，魄之处也，其华在毛，其充在皮，为阳中之太阴，通于秋气。肾者，主蛰，封藏之本，精之处也，其华在发，其充在骨，为阴中之少阴，通于冬气。肝者，罢极之本，魂之居也，其华在爪，其充在筋，以生血气，其味酸，其色苍，此为阳中之少阳，通于春气。脾胃大肠小肠三焦膀胱者，仓廪之本，营之居也，名曰器，能化糟粕，转味而入出者也，其华在唇四白，其充在肌，其味甘，其色黄，此至阴之类，通于土气。”按其形态、功能分为脏、腑、奇恒之腑，即脏腑由五脏、六腑、奇恒之腑组成。五脏为心、肝、脾、肺、肾。

《素问·五藏别论》说：所谓五藏者，藏精气而不泻也，故满而不能实。”六腑为胆、胃、小肠、大肠、膀胱和三焦。《素问·五藏别论》说：六腑者，传化物而不藏，故实而不能满也。奇恒之腑，即脑、髓、骨、脉、胆、女子胞（精室）。奇者，为异。恒者，为常。犹言六者虽名之曰腑，而其实却有于胃肠等正常的腑。《素问·五藏别论》说：此六者，地气之所生也，皆藏于阴而象于地，故藏而不泻，名曰奇恒之府。奇恒的意义是似脏非脏，似腑非腑，形虽似腑而作用似脏，与脏腑都有联系。如脑和心、肝有关系，又因脑和髓有关，髓又和骨有关，骨属于肾，脑又和肾有关；女子胞即子宫属肝，由于行经、养胎等与血有关，又和心、脾有关。与奇恒之腑对称的还有传化之腑，即胃、大肠、小肠、三焦、膀胱，这五个腑，在六腑中都是属于消化系统。其中，脏是起主导作用的，其他隶属于脏，为脏之使。象亦按其形态功能分为色、华、充、窍、声、志、神等。概括了人体形态与精神活动的表现。反应全身组织都是有机的联系，是完整不可分离的。一旦致病因素作用于人体后，疾病的发生、发展和转归无不与脏腑所属组织器官的功能状态密切相关。

第一节 脏腑的整体功能

人体内的一切转化，脏腑整体功能的发挥，全靠人体的气化作用。根据人体需要，在脏腑参与下，将人体需要的物质以气态的形式，弥散和变化为津、为液、为精、为血、为髓、为气。清者为阳，出上窍；浊者为阴，出下窍；清阳实四肢，浊阴归六腑，上而下者，犹天气之下降；下而上之，犹地气之上升。阴阳交泰，营卫各走其道，归属脏腑，各行其主。气血往复，为形体之用；神魂往来，志意交合。一气贯通，诸经并行；动静相彰，归于权衡。气之升降浮沉、出入离合，聚散往来，运行无阻，无处不到。又以阴阳互根、消长、转化、制约，无休止的分离、统一，通过脏器使物质分解、合成，各归所需，以发挥其生理功能。正如《素问·灵兰秘典论》所说：“心者，君主之官也，神明出焉。肺者，相傅之官，治节出焉。肝者，将军之官，谋虑出焉。胆者，中正之官，决断出焉。膻中者，臣使之官，喜乐出焉。脾胃者，仓廪之官，五味出焉。大肠者，传道之官，变化出焉。小肠者，受盛之官，化物出焉。肾者，作强之官，技巧出焉。三焦者，决渎之官，水道出焉。膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出焉。凡此十二官者，不得相失也。”人以五脏为主，六腑配合，依经络内联脏腑，外连五官九窍、四肢百骸，气血得以运行。

一、五脏生理功能

五脏者，心、肝、脾、肺、肾，主藏精气而不泻。五脏之表，胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦为六腑，主司消化吸收排泄。五脏所主，脉、皮、肉、筋、骨为五体；五脏所荣，唇、面、毛、发、爪为五华；五脏所司，舌、鼻、口、目、耳、二阴为五官九窍；五脏所生，喜、忧、思、怒、恐为五志；五脏所藏，神、魄、意、魂、志为五神；五脏所化，汗、涕、泪、涎、唾为五液。五脏互藏，生克制化，亢害承制。五脏各有阴阳，必兼五气，互相灌溉，升降不息。五脏之间，自动调节，相互滋生、相互制约，共同维持相对平衡与协调。

（一）心主血脉，藏神志

人身以气血为本，精神为用。血气者，身之神。心生血而主血脉，心与脉相连，人心动，则血行于诸经；血液充盈，脉道通利，则心之阳气充沛；以输送营养物质供养全身，维持其正常功能活动。心主神志，为思维、意识、情志之精神活动。心藏神而为神明之用，神明之心为人体生命活动的主宰。心为君主而脏腑百骸皆听命于心。故心者，为五脏六腑之大主，精神之所舍。形具而神生，形者神之体，神者形之

用。形存则神存，形谢则神灭。心为阳脏而主阳气，为阳中之太阳以应夏气。

（二）肺主气，司呼吸

人身之气，禀命于肺，肺气清肃则周身之气莫不服从而顺行。气非血不和，血非气不运，周身气血循行，亦有赖于肺气的敷布和调节。饮食入胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。所以诸气者，皆属于肺，升降出入，气机调畅。吸清呼浊，输布津液精微。宣发卫气，主肃降，通调水道，为阳中之太阳，以应秋气。

（三）肝藏血生血，主疏泄谋虑

肝为血海，有储藏血液、调节血量、防止出血之功能。血液来源于水谷精微，生化于脾而藏受于肝。肝内储血，既可濡养自身，以制约肝之阳气而维持肝的阴阳平衡；又可调节血量而藏血，人动则血运于诸经，人静则血归于肝脏。肝内藏血，又能生血。气不耗，归精于肾而为精。精不泄，则归精于肝而化清血。肝主疏泄，气机调畅，则血能归藏与调节。肝以血为体，以气为用。血液运行，需心肺之气推动与脾气之统摄，还需肝气之调节，而使气机调畅，血行不致瘀滞。脏腑十二经之气化，皆必藉肝胆之气化以鼓舞之，始能调畅而不病。胆附于肝，内藏胆汁，其分泌与排泄，可促消化。肝为风木之脏，喜条达而恶抑郁，其气易逆易亢，其性刚强，故称“将军之官”。肝气与肝血，相互为用，动静有常。肝体阴柔，其用阳刚，阴阳和调，刚柔相济，则肝的功能正常。肝居下焦属阴，内寓少阳春升之气，故为阴中之少阳，以应春气。

（四）脾统血，主运化，升清

人体脏腑百骸皆赖脾以濡养，人之五脏六腑之血，全赖脾气统摄。人以水谷为本，脾胃为水谷之海，气血生化之源。气为血帅，血随气行。脾气健运，化源充足，则气血充盈；气能摄血，血液固摄，则血不外溢。脾主运化，胃司受纳，通主水谷。食物入胃，经过消化吸收后，浊气下入小肠大肠。其水谷精微由脾转输和散精而上输于肺，由肺脏注入心脉化为气血，再通过经脉输送全身，以滋养濡润五脏六腑、四肢百骸，皮毛筋肉。又把各组织器官利用后的水液，及时地转输给肾，通过肾的气化作用形成尿液，送到膀胱，排泄于外，从而维持体内水液代谢平衡。脾主升清则健（清：指精微物质），喜刚燥而恶湿。其经为太阴，与长夏相应。

（五）肾藏精，主纳气，生髓主骨

肾为先天之本，生命之根，藏真阴而寓元阳，为水火之脏。因肾有两枚，左者为肾，右者为命门。《难经·三十六难》说：“肾两者，非皆肾也，其左者为肾，右者为命门。”命门附于肾脏，藏真火（命门火）为元气之根，水火之宅，五脏之阴气，非此不能滋，五脏之阳气，非此不能发，命门之功能有肾阴、肾阳之作用。五脏六腑无不借命门之火而温养之。肾主阴，命门主阳，故肾有“水火之脏”之称。精者，一身之至宝，源于先天而成于后天，五脏俱有而属于肾。人之生身源于肾，生长发育基于肾，生命活动赖于肾。肾是人体阴精之所聚，肾精充则化源足。肾又是生命活动之本原，肾火旺则生命力强，精充火旺，阴阳相济，则生化无穷，机体强健。肾藏精，精能生髓，化而为血。精能化气，气纳于肾。肾气充沛，摄纳正常，呼吸均匀，气道通畅。肾为封藏之本，具有藏精、纳气、主水、固胎的作用。月事应时而下，胎儿的孕育，二便的正常排泄，均为肾封藏之职的功能所及。肾主一身之阴阳，肾阴肾阳为脏腑阴阳之本。肾阴，对机体各脏腑组织起着滋养、濡润作用。肾阳，对机体各脏腑组织起着推动、温煦作用。肾阴肾阳，两者之间，相互制约、相互依存、相互为用，维持着人体生理上的动态平衡。肾精不可泻，肾火不可伐，犹如木之根、水之源，木根不可断，水源不可竭，灌其根枝叶茂，澄其源流自清。肾无实不可泻，故治肾多言其补，不论其泻，或以补为泻。肾主闭藏。收心神、节情欲、调七情、省操劳，以保养阴精，肾精充盈固秘而能延年益寿。肾居下焦属阴而有坎中之阳，故肾为阴中之少阴，以应冬气。

二、六腑的生理功能

六腑者，为胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦。饮食入口，经过食管，入胃腐熟，下传小肠，分清泌浊。清者（精微、津液）脾收，转输于肺，布散全身，以供脏腑经络生命活动之需要；浊者（糟粕）下达，传于大肠，形成大便，排出体外；而废液则经肾之气化而形成尿液，渗入膀胱，排出体外。

（一）胆者，肝之腑，储藏排泄胆汁，主决断

胆主升清降浊，疏利中土。胆附于肝，相为表里，肝气虽强，非胆不断。肝胆相济，勇敢乃成。胆汁分泌，注入小肠，以促消化。肝主谋虑，胆主决断，气以胆壮，邪不可干。胆合于肝，助之疏泄，调畅气机，则内而脏腑，外而肌肉，升降出入，纵横往来，并行不悖，从而维持脏腑之间的协调平衡。

（二）胃为水谷之海，主受纳，司消化

胃位于膈下，上接食管，下通小肠，上口为贲门（上脘），下口为幽门（下脘），上下二脘之间为中脘，统称胃脘。主受纳，腐熟水谷。人以胃气为本，胃气强则五脏俱盛，胃气弱则五脏俱衰，有胃气则生，无胃气则死。胃司消化，以和降为顺，以通为用。脾胃居中，为人体气机升降枢纽，胃之喜润恶燥与脾之喜燥恶湿，阴阳互济，从而保证脾升胃降的动态平衡。

（三）小肠为受盛之腑，主化物，分清别浊

小肠上连于胃，下接大肠，其相接为阑门。小肠接受胃下饮食物，化物而泌别清浊，将水谷化为精微和糟粕，精微赖脾之升而输布全身，糟粕靠小肠之通降而下传入大肠。故小肠承受胃中腐熟的水谷，进一步分别清浊，吸收水液，使精华归于五脏储藏，将糟粕中的水液归于膀胱，渣滓归于大肠。

（四）大肠为传导之腑，主排泄

大肠上接阑门，与小肠相通，下接直肠，下端为肛门。大肠接受小肠下移的饮食残渣，再吸收其中剩余的水分和养料，使之形成粪便，经肛门而排出体外，属整个消化过程的最后阶段，故有“传导之腑”、“传导之官”之称。大肠的传导功能，与胃之通降、脾之运化、肺之肃降、肾之封藏密切相关。故大肠以通为用，以降为顺，通降下行，实而不能满。

（五）膀胱为州都之官，司气化，储存尿液，排泄小便

膀胱位于小腹部，为人体水液汇聚之所，故为“津液之腑”、“州都之官”。水液通过肺、脾、肾三脏的作用，布散全身，发挥濡润机体的作用。膀胱的储尿和排尿功能，全赖于肾的气化作用。若肾气的固摄和气化功能失常，则膀胱的气化失司，开合失权，可出现小便不利或癃闭及尿频、尿急、遗尿、小便不禁等。

（六）三焦为决渎之官，主持诸气，疏通水道

三焦是上焦、中焦、下焦之称谓。自胃口贲门以上，包括心、肺两脏为上焦；从胃口贲门至胃下口幽门，包括脾与胃为中焦；胃下口，包括大、小肠、膀胱，肝和肾等脏器为下焦。三焦有主持诸气，受纳水谷，消化食物，化生气血，输送营养，疏通水道之气化功能。《中藏经》说：“三焦者，人之三元之气也。三焦通则内外左右上下皆通也。”故元气根源于肾，由先天之精所化，赖后天之精以养，通过三焦而输布到五脏六腑，充沛于全身，以激发、推动各个脏腑组织的功能活动。上焦之肺，为水之上源，以宣发肃降而通调水道；中焦脾胃，运化并输布津液于肺；下焦之肾、膀胱，蒸腾气化，使水液上归于脾肺，再参与体内代谢，下形成尿液排出体外。所以三焦是水液的生成敷布、升降出入的通道。上焦心肺接受来自中焦脾胃的水谷精微，通过其宣发敷布，布散于全身，发挥其营养滋润作用，若雾露之溉。故称“上焦如雾”。中焦脾胃有运化水谷，化生气血之功。胃受纳腐熟水谷，由脾之运化而形成水谷精微，以此化生气血，并通过脾的升清转输作用，将水谷精微上输于心肺而濡养周身。故喻之为“中焦如沤”。下焦肾、膀胱、大小肠主分别清浊，排泄废物。胃受纳腐熟的水谷经小肠分清别浊下移，将饮食物的残渣糟粕传送到大肠，变成粪便，从肛门排出体外，并将体内剩余的水液，通过肾和膀胱的气化作用变成尿液，从尿道排出体外。这种生理过程具有向下疏通、向外排泄之势，故称“下焦如渎”。

三、奇恒之腑

脏腑之外尚有奇恒之腑，即脑、髓、骨、脉、胆、女子胞。奇为异，恒为常，此六者虽名曰腑，而其实有异于胃肠等正常之腑。故奇恒的意义是似脏非脏，似腑非腑，形虽似腑而作用似脏；是异乎寻常的一

种内脏。它们在人体中也是极其重要的部分。

（一）脑为元神之府

脑为元神之府，主精神意识，主感觉运动，是生命的枢机，主宰人体的生命活动。头居人身之高巅，人神之所居，十二经脉三百六十五络之气血皆汇集于头。故头为诸阳之会，为清窍所在之处，人体清阳之气皆上出清窍。脑主感觉运动，眼、耳、口、鼻、舌为五脏外窍，皆位于头面，与脑相通。人的视、听、言、动等，皆与脑有密切关系。人身能知觉运动，及能记忆古今，应对万物者，无非为脑之权。脏象学说将脑的生理病理统归于心而分属于五脏，认为心是君主之官，五脏六腑之大主，神明之所出，精神之所舍，把人的精神意识和思维活动统归于心，称为“心藏神”。但是又把神分为神、魂、魄、意、志五种不同的表现，分别归属于心、肝、肺、脾、肾五脏，即所谓“五神脏”。神虽分属于五脏，但与心、肝、肾的关系更为密切，尤以肾为最。因为心主神志，虽然五脏皆藏神，但都是在心的统领下而发挥作用的。肝主疏泄，又主谋略，调节精神情志；肾藏精，精生髓，髓聚于脑，故脑的生理与肾的关系尤为密切。肾精充盈，髓海得养，脑的发育健全，则精力充沛，耳聪目明，思维敏捷，动作灵巧。若肾精亏少，髓海失养，脑髓不足，可见头晕、健忘、耳鸣。甚则记忆减退、思维迟钝等症。脑的功能隶属于五脏，五脏功能旺盛，精髓充盈，清阳升发，窍系通畅，才能发挥其生理功能。脑与五脏的关系：心主神明，脑为元神之腑；心主血，上供于脑，血足则脑髓充盈，故心与脑相通。临床上脑病可从心论治，或心脑同治。脑肺相关：肺主一身之气，朝百脉，助心行血。肺之功能正常，则气充血足，髓海有余，故脑与肺有着密切关系。临床上脑病可以从肺论治。脑脾相关：脾为后天之本，气血生化之源，主升清。脾胃健旺，熏蒸腐熟五谷，化源充足，五脏安和，九窍通利，则清阳出上窍而上达于脑。脾胃虚衰则九窍不通，清阳之气不能上行达脑而脑失所养。故从脾胃入手，益气升阳是治疗脑病的主要方法之一。李东垣说：“脾胃虚则九窍不通”，开升发脾胃清阳之气以治脑病的先河。肝脑相维：肝主疏泄，调畅气机，又主藏血，气机调畅，气血和调，则脑清神聪。若疏泄失常，或情志失调，或清窍闭塞，或血溢于脑，即血之与气并走于上而为大厥；若肝失藏血，脑失所主，或视物为二，或变生他疾。脑肾相济：脑为髓海，精生髓，肾藏精，在下为肾，在上为脑，虚则皆虚，所以肾精充盛则脑髓充盈，肾精亏虚则髓海不足而变生诸症。髓本精生，下通督脉，命火温养，则髓益之，精不足者，补之以味，皆上行至脑，以为生化之源。故补肾填精益髓为治疗脑病的重要方法。

（二）髓能养脑、充骨、化血

髓有骨髓、脊髓和脑髓之分。髓藏于骨者为骨髓，藏于脊椎管内者为脊髓，脊髓经项后复骨下之骨孔，上通于脑，汇藏于脑的髓称为脑髓。脑为髓海，乃聚髓处，非生髓之处。究其本源，实由肾中真阴真阳之气，酝酿化合而成，缘督脉上升而贯注于脑。脊髓和脑髓上下升降，彼此交通，合为脑脊髓。滑伯仁说：“髓自脑下注于大杼，大杼渗入脊心，下贯尾骶，渗诸骨节。”髓由肾精所化生，即肾藏精，精生髓。饮食物所化生的精微，经骨孔而补益骨髓，骨髓又不断地补益脑髓。其功能有养脑、充骨和化血3个方面。

1. 充养脑髓 髓生于先天之精，赖后天之精的不断充养，分布骨腔之中，由脊髓而上引入脑，成为脑髓。《素问·五脏生成篇》说：“诸髓者，皆属于脑。”脑为髓海，脑得髓养，脑髓充盈，脑力充沛，则元神之功旺盛，耳聪目明，体健身强。又内肾之命门，为生髓养脑之元气，其精中之精气，上养脑神，精中之柔液，统养百骸；其液出脑，由项贯督入脊旁络全体。先天不足或后天失养，以致肾精不足，不能生髓充脑，可导致髓海空虚，出现头晕耳鸣、两眼昏花、腰脊酸软、记忆减退，或小儿发育迟缓、囟门迟闭、身体矮小、智力动作迟钝等症。

2. 滋养骨骼 髓藏骨中，骨赖髓以充养。精能生髓，髓能养骨。张介宾《类经·脏象类》说：“髓者，骨之充也。”肾精充足，骨髓生化有源，骨骼得到骨髓的滋养，则生长发育正常，才能保持其坚刚之性。盖髓者，肾精所生，精足则髓足；髓在骨内，髓足则骨强。若肾精亏虚，骨髓失养，就会出现骨骼脆弱无力，或发育不良等症。

3. 化生血液 《医林改错》说：“精汗之清者，化而为髓”后天水谷精微化而为血，髓可生血，血亦生髓。气、血、精、髓可以互生，精生髓，髓亦可化血。《素问·阴阳应象大论》说：“肾生骨髓，髓生肝。”《素问·生气通天论》又说：“骨髓坚固，气血皆从。”可见，中医学早已认识到骨髓是造血器官，骨髓可以生血，精髓为化血之源。如血虚证，可用补肾填精之法以治之。

（三）骨为人身支架，支撑身形，具有坚刚之性

肾主骨，骨中有髓，髓能养骨，骨靠髓养，全身骨骼才有坚强性能。骨在人身起着支架作用，支撑身形。骨为干，身之有骨，犹树之有干。筋束于骨，手能握，足能步，背能屈，为人体运动所需。若精髓枯竭，骨失所养，不能久立，行则振摇。

（四）脉为气血运行通道，有约束气血循脉道传注之力

脉者，血之腑，乃气血运行之道路。人体组织器官需气血濡养灌溉，才能维持正常功能。而气血之所以能通达全身发挥作用，必须通过脉道的传注。脉与心相连，为心气所推动，心主身之血脉，肺主气，心、肺、脉相互为用，彼此分工合作，才能完成气血循环运行。

（五）女子胞（子宫）有主月经和孕育胎儿之功

女子胞位于女性的小腹内，为生殖器官，其主要功能为主持月经和孕育胎儿，与心、肝、脾、肾以及冲任二脉有关。这是因为其主持月经、孕育胎儿的功能无不与血、精有关，而心主血，肝藏血，脾统血，肾藏精，任主胎胞，冲为血海。在病理上，当各种因素导致上述脏器、经脉功能异常，即影响女子胞的功能，引起月经失调与不孕。

（六）精室为生殖之精的产生和储藏之处

精室又名男子胞，位于直肠之前，膀胱之后，关元和气海之间，主要为睾丸、附睾和精囊腺等组成。精室与肾相通，为肾之外系——睾丸之所系。督脉、任脉、冲脉同起于此。精室的主要生理功能是产生生殖之精和分泌排泄精液，可见精室的功能主要与肝、肾二脏及督脉、任脉、冲脉的关系密切。

这些奇恒之腑并不是孤立的，和脏腑都有联系。比如脑和心、肝有关系，又因脑和髓有关，髓又和骨有关，骨属于肾，脑又和肾有关。女子胞即子宫属肝，由于行经、养胎等与血有关，故又和心、脾有关。与奇恒之腑对称的还有传化之腑，即胃、大肠、小肠、三焦、膀胱，这五个腑，在六腑中都是属于消化系统。如上所述，全身组织都是有机联系而不可分离的整体。

第二节 脏与腑的相主相合关系

脏腑各有其主要功能，并在相互协作中进行。脏与脏之间有“相主”关系，如肾为心之主，心为肺之主，肺为肝之主，肝为脾之主。主是主持之意，既相互制约，以维持平衡的作用。脏与腑之间又有“相合”关系，如肺合大肠，心合小肠，肝合胆，脾合胃，肾和膀胱。合是配合的意思，说明以脏为体，以腑为用，配合起来以完成两者的综合功能。脏为阴属里，腑为阳属表，因而这种配合也叫“表里”关系。脏腑虽处体内，但与形体组织器官密切联系，观其形体各组织器官之表现，可测知脏腑的情况，如肝开窍于目，其充在筋，其华在爪；心开窍于舌，其充在脉，其华在面；脾开窍于口，其充在肉，其华在唇；肺开窍于鼻，其充在皮，其华在毛；肾开窍于耳，其充在骨，其华在发。又脾主肌肉四肢，并以关节两肘属心、肺，两腋属肝，两髀属脾，两胛属肾等。这在临症诊断上具有重要意义。

一、脏与脏的“相主”关系

（一）心与肺

心主血脉，肺主呼吸。心与肺之间的关系就是心为肺之主，即血与气的关系。人之一身，气血循行，气非血不和，血非气不运。气为血之帅，血为气之母，气行则血行，血至气亦至。肺之宗气，贯通心脉，得血运载，敷布全身。故心肺之间，相互依存，气之与血，不可相离。

（二）心与脾

心主血而行血，脾主生血又统血，心与脾的关系主要是主血与生血、行血与统血的关系。心血赖脾气转输的水谷精微以化生，又赖脾气统摄作用使血不致溢出脉外；而脾的运化功能又依赖于心血的不断滋养和心阳的推动，并在心神的统率下维持其正常的生理活动。人身以气血为本，精神为用。血气者，身之神。心生血而主血脉，脾胃为气血生化之源，生血而又统血。血为水谷之精气，总统于心而生化于脾。脾

气健运，化源充足，则心血充盈；心血旺盛，脾得濡养，则脾气健运。血之与气，一阴一阳，两相维系，气能生血，血能化气，气血冲和，阴平阳秘。

（三）心与肝

心主血，肝藏血。心与肝的关系主要是主血和藏血（血液循环与血量调节），主神明与调节神志之间的相互关系。心血充足，肝有所藏，则肝之疏泄正常，气机调畅，气血和平，精神愉快。心主神志，肝主疏泄，调节精神情志。肝血旺盛，制约肝阳，使之勿亢，则疏泄正常，气血运行无阻，心血亦能充盛，心得血养，神志活动正常。阴血充足，则精神饱满，情志舒畅。

（四）心与肾

心藏神，肾藏精。心肾关系就是心肾之间相互依存，相互制约的水火相济、心肾相交的关系。肾为心之主，心居胸中，属阳，主火，其性主动；肾在腹中，属阴，主水，其性主静。心火下降于肾，与肾阳共同温煦肾阴，使肾水不寒；肾水上济于心，与心阴共同涵养心阳，使心火不亢。肾无心之火则水寒，心无肾之水则火炽。心得肾水以滋润，肾得心火以温暖。水火既济而心肾相交，使心与肾之阴阳协调平衡。心藏神，为人体生命活动的主宰，神全可以益精。肾藏精，精舍志，精能生髓，髓汇于脑。积精可以全神，使精神内守。精能化气生神，为神气之本；心以神为主，阳为用；肾以志为主，阴为用。阳则为气，为火。阴则为精，为水。凡乎水火既济，全在阴精上承，以安其神；阳气下藏，以安其志。心主血，肾藏精，精血之间相互滋生，相互转化，血可化而为精，精亦可化而为血。心为君火，肾为相火（命门火）。君火以明，相火以位，君火在上，如明照当空，为一身之主宰。相火在下，系阳气之根，为神明之基础。命火秘藏，则心阳充足，心阳充盛，则相火亦旺。君火相火，各安其位，则心肾交济，使人体保持相对平衡。

（五）肺与肝

肺主气，肝藏血。肺和肝的关系，主要是气机升降和气血运行的关系。肺为肝之主。肺居膈上，其气肃降；肝居膈下，其气升发。肝从左而升，肺从右而降，“左右者阴阳之道路也”。肝主升发，肺主肃降，肝升肺降，气机调畅，气血流行，脏腑安和。肝藏血，调节全身之血；肺主气，治理调节一身之气。且肺调节全身之气需得血之濡养，肝向周身各处输送血液又须气的推动。人身气血之运行，虽为心所主，但必须肺主治节及肝主疏泄作用的制约，故两脏对气血的运行也有一定的调节作用。

（六）肺与脾

肺司呼吸，脾主运化。肺和脾的关系，主要表现在气和水之间的关系。肺司呼吸，主一身之气；脾主运化，为胃行其津液。肺主气，脾益气，肺司呼吸而摄纳清气，脾主运化而化生水谷精气，上输于肺，两者结合化为宗气（后天之气）。宗气是全身之气的主要物质基础。脾主运化，为气血生化之源，但脾所化生的水谷之气，必赖肺气的宣降才能敷布全身。肺在生理活动中所需要的津气，又要靠脾运化的水谷精微来充养，故脾能助肺益气。肺主行水而通调水道，脾主运化水湿，为调节水液代谢的重要脏器。人体的津液由脾上输于肺，通过肺的宣发和肃降而布散至周身及下输膀胱。脾之运化水湿赖肺气宣降的协助，而肺之宣降靠脾之运化以资助。脾肺两脏互相配合，共同参与和促进人体水液代谢。

（七）肺与肾

肺主呼气，肾主纳气。肺与肾的关系，主要是水液代谢和呼吸运动的关系。在水液代谢过程中，肺与肾之间存在源与流的关系。肺主行水而通调水道，水液经肺的宣发和肃降，布散精微津液到全身，浊液下归于肾而输入膀胱。肾为主水之脏，有气化升降水液之作用，又主开阖。下归于肾的水液，经肾的气化，使清者升腾，浊者变成尿液而输入膀胱，从尿道排出体外。肺肾两脏密切配合，共同参与对水液代谢的调节。肺司呼气。人之呼吸，虽为肺所主，但需肾之纳气协助。肾气充盛，吸入之气，经肺之肃降，而下归于肾。肺肾相互配合，共同完成呼吸的生理活动。故肺为气之主，肾为气之根。肺与肾之间的阴液互相滋生。肺属金，肾属水，金能生水，肺阴充足，输精于肾，使肾阴充盛，肾的功能旺盛。水能润金，肾阴为一身阴液之根本，肾阴充足，循经上润于肺，使肺气清宁，宣降正常。

（八）肝与脾

肝主疏泄，脾主运化；肝藏血，脾生血统血。肝与脾的关系为疏泄与运化、藏血与统血的关系。即肝为脾之主。肝主疏泄，分泌胆汁，输入肠道，帮助消化，又将脾之吸收、运化来的精微物质升发于全身。脾得肝之疏泄，运化功能才能健旺。脾主运化，脾阳健运，水谷精微充足，才能不断地输送和滋养于肝，肝才得以发挥正常的作用。肝主藏血，脾主生血统血。脾之运化，赖肝之疏泄，而肝藏之血，又赖脾之化生。脾气健运，化源充足，则生血统血功能旺盛。脾能生血统血，则肝有所藏，肝血充足，方能调节血液。肝血充足，则疏泄正常，气机调畅，使气血运行无阻。肝脾相互协作，共同维持血液的生成和循环。

（九）肝与肾

肝藏血，肾藏精；肝主疏泄，肾主闭藏。肝肾之间的关系为肝肾同源，精与血相互滋生和相互转化的关系。肝藏血，肾藏精，精血相互滋生。肝血赖肾精滋养，肾精又赖肝血补充，肝血与肾精相互滋生，相互转化。精与血都化源于脾胃消化吸收的水谷精微，故有“精血同源”之说。肝主疏泄，肾主闭藏，两者之间，相互为用、相互制约、相互调节。肝之疏泄与肾之闭藏是相反相成的。肝气疏泄可使肾气闭藏而开合有度，肾气闭藏又可制约肝之疏泄太过，亦可助其疏泄不及。主要表现在女子月经来潮和男子排精的生理功能。肝肾同具相火，相火源于命门，寄于肝肾两部，故为肝肾同源。肝肾阴液，亦相互滋生，肝主疏泄和藏血，体阴用阳。肾阴能涵养肝阴，使肝阳不致上亢，肝阴又可资助肾阴再生。肾阴充足，才能维持肝阴与肝阳之间的动态平衡。

（十）脾与肾

脾为后天之本，肾为先天之本，脾与肾的关系是后天与先天的关系。后天与先天是相互资助、相互促进的。脾主运化水谷精微，化生气血，为后天之本；肾藏精，主命门真火，为先天之本。脾的运化，须得肾阳之温煦蒸化，始能健运。肾精又赖脾运化水谷精微的不断补充，才能充盛。故脾非先天之气不能化，肾非后天之气不能生。脾主运化水湿，须肾阳温煦蒸化；肾主水，司开合，使水液的吸收和排泄正常，脾肾两脏相互协作，共同完成水液的新陈代谢。

二、脏与腑的“相合”关系

脏与腑，脏属阴，腑属阳；脏为里，腑为表，一脏一腑，一表一里，一阴一阳，相互配合，组成心与小肠、肺与大肠、脾与胃、肝与胆、肾与膀胱的经络络属，结构相连，气化相通，病理相关的脏腑表里相合关系。胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦六腑虽各有其受纳、消化、吸收、传导、排泄之功能。但它们共同完成饮食物的消化吸收，津液输布，废物排泄，以维持其正常的出入升降的生理状态。

（一）肝与胆相合

肝位右胁，胆附肝叶。肝主疏泄，分泌胆汁；胆附于肝，储藏、排泄胆汁。共同合作使胆汁疏泄到肠道，以帮助脾胃消化食物。所以，肝的疏泄功能正常，胆才能储藏排泄胆汁；胆之疏泄正常，胆汁排泄无阻，肝才能发挥正常的疏泄作用。又肝主疏泄，胆主决断，两者相互配合，相互为用，人的精神意识思维活动才能正常进行。故肝气虽强，非胆不断，肝胆相济，勇敢乃成。

（二）脾与胃相合

脾胃居中，脾与胃以膜相连，经络相互络属，互为表里。为纳与运、升与降、燥与湿之关系。脾主运化，胃主受纳。胃的受纳和腐熟，是为脾之运化作准备；脾之运化，消化水谷，转输精微，是为胃继续纳食的需要，两者密切配合，完成消化饮食、输布精微，发挥供养全身之作用，故脾胃为后天之本。脾胃位于中焦，为气机上下升降之枢纽。脾气主升，胃气主降。脾之运化，消化吸收，输布水谷精微到心肺，以供养全身，故脾气主升。胃主受纳腐熟，以通降为顺。胃将受纳的饮食初步消化后，向下传送到小肠，并通过大肠使糟粕浊秽排出体外，从而保持肠胃虚实更替的生理状态，故“胃气主降”。叶桂《临证指南医案》说：“纳食主胃，运化主脾，脾宜升则健，胃宜降则和。”故脾胃健旺，升降相因，是胃主受纳、脾主运化的正常生理状态。升为升清，降为降浊。中脘之气旺，则水谷之清气上升于肺而灌溉百脉；水谷之浊

气下达于大肠，从便溺而消。脾为阴脏，阳以为用，脾阳健则能运化，其性喜温燥而恶阴湿。胃为阳腑，赖阴液滋润，胃阴足则能受纳腐熟，其性柔润而恶燥。太阴湿土，得阳始运，阳明燥土，得阴自安。脾喜刚燥，胃喜柔润，燥湿相济，脾胃功能正常，乃能饮食水谷，消化吸收。胃行津液，胃津充足，才能受纳腐熟水谷，为脾之运化吸收水谷精微提供条件。脾不为湿困，才能健运不息，从而保证胃的受纳和腐熟功能不断地进行。脾燥与胃润之特性相互为用，相互协调。脾胃之病变相互影响，表现在纳运失调、升降反常、燥湿不济。

（三）心与小肠相合

心居胸中，小肠居腹，心的经脉属心而络小肠，小肠经脉属小肠而络于心。心与小肠相互络属，构成一脏一腑的表里关系。心为阴脏，小肠为阳腑。心主血脉，与小肠相合。心主于血，为血液循环的动力和枢纽；小肠为受盛之府，承受由胃腑下移的饮食食物进一步消化，分清别浊。心火下移于小肠，则小肠受盛化物，分别清浊的功能得以正常地进行。小肠的分浊清别，清者吸收，由脾气升清而上输心肺，化赤为血，使心血不断得到补充。心若有热，结于小肠，则小便赤血；小肠有热，循经上熏于心，则心烦，舌尖糜烂。

（四）肺与大肠相合

肺为阴脏，大肠属阳腑，肺经属肺络大肠，大肠经属大肠而络肺，两者经脉相互络属，构成脏腑表里关系。肺主气，主行水，大肠主传导，主津，故肺与大肠关系为传导与呼吸的关系。大肠的传导，有赖于肺气肃降。肺主行水、通调水道，与大肠主津、重新吸收剩余水分的作用相互协作，参与水液代谢的调节，使大肠既无水湿停留之患，又无津枯液竭之害，从而保证大便正常排泄。肺司呼吸，肺气以清肃下降为顺；大肠以通为用，其气以通降为贵。肺与大肠之气化相通，故肺气降则大肠之气亦降，大肠通畅则肺气亦宣通。肺气和利，呼吸调匀，则大肠腑气畅通。临床上如肺气肃降失职，津液不能下达，则可见大便困难；若大肠实热，又可影响肺气不降而致喘满。

（五）肾与膀胱相合

肾为水脏，膀胱为水腑，两者经络相互络属，构成脏腑表里相合的关系。肾司开合，为主水之脏，主津液，开窍于二阴，膀胱储存尿液，排泄小便，而为水腑。膀胱的气化功能，取决于肾气的盛衰，肾气促进膀胱气化津液，司关门开合以控制尿液的排泄。肾气充足，固摄有权，则尿液能够正常地生成，并下注于膀胱储存之而不漏泄，膀胱开合有度，则尿液能够正常地储存和排泄。肾与膀胱密切合作，共同维持体内水液代谢。若膀胱湿热，或肾移热于膀胱，则小便短赤，或癃闭、尿血。

第三节 五脏与形体官窍的关系

形体，指脉、筋、肌肉、皮肤、骨五种组织结构，称之为“五体”，为五脏所主，即心主脉、肺主皮、肝主筋、脾主肉、肾主骨。官窍是五官九窍的统称。官指舌、鼻、口、目、耳等五个器官，简称五官。为五脏之外候。鼻者，肺之官；目者，肝之官；口唇者，脾之官；舌者，心之官；耳者，肾之官。人的九窍，眼二、耳二、鼻孔二和口及前后二阴（前阴尿道和后阴肛门）阳七，阴二，皆五脏主之。脏象学说认为，形体官窍虽为相对独立的组织或器官，各具不同的生理功能，但它们又都从属于五脏，分别为某一脏腑功能系统的组成部分。形体器官依赖脏腑经络的正常生理活动为之提供气血津液等营养物质而发挥正常的生理作用，其中与五脏的关系尤为密切。脏象学说采用以表知里的方法，着重通过活动的机体的外部表征来推导人体内部脏腑组织的运动规律，从而确定“象”与“脏”的关系。故形体官窍的状态，准确地反映着人体脏腑经络气血的阴阳盛衰情况，犹枝叶之与根本。观察形体官窍的外部表征异常变化，可以测知脏腑病变之所在，为脏腑辨征提供参考。

一、心开窍于舌，其充在脉，其华在面

心开窍于舌，舌为心之苗，司味觉，助发音，为心之外候。心与舌在生理上有着密切联系，心有一支络脉与舌直接相连。心的气血上荣于舌，以保持舌的红润光泽，活动自如。心的阴阳，气血盛衰之病变容易从舌上反应出来。例如：心血不足，则舌质淡白；心火上炎，则舌尖红赤起刺或舌体糜烂；心血瘀阻时，则舌质紫暗或见瘀点；热入心包或痰迷心窍，则见神昏谵语，舌不灵活，语言障碍。

心主血脉，其华在面。脉为血行的通道，它能约束和促进血液沿着一定的血管和方向循行。脉为血之府，血液通过脉能将营养物质输送到全身各个部分。因为心与脉在结构上直接相连，息息相通，即“心之合脉也”。脉中的血液循环往复，运行不息，又靠心气的推动。全身的血和脉均由心所主，心脏是血液循环的枢纽，心气是推动血液运行的动力，故心主身之血脉。心的功能正常，则血脉流畅；心的功能异常，则血行障碍。如心气不足，鼓动乏力，则脉象虚弱；心气不足，血脉不充，则脉来细小；心脉瘀阻，血行加速，血液妄行则出血；血运不畅，胁下痞块，脉律不齐，则发紫绀。

面部是血络集中的体表部位，面部色泽的变化，可测知心脏的功能。如心气正常，血脉充盈，则面部红润光泽；心气不足，血不足以充盈脉络，则面色淡白无华；只有心功能健全，血脉冲盛，循环通畅，面色才红润光泽，奕奕有神。

二、肺开窍于鼻，其充在皮，其华在毛

肺司呼吸，鼻是呼吸的通道，是气体呼出吸入的门户，故鼻为肺窍。鼻的主要功能是通气和嗅觉。肺气足，呼吸利，嗅觉才能灵敏。《灵枢·脉度篇》说：“肺气通于鼻，肺和则鼻能知香臭矣。”正因为鼻为肺窍，邪气犯肺，多由口鼻而入。在病理上如风寒束肺，肺气不宣，便鼻塞流涕，嗅觉不灵。

肺主气，输精于皮毛。肺气宣发，使卫气和气血津液输布全身，以温养皮毛。皮毛具有抵御外邪侵袭的屏障作用。皮毛的营养，虽然与脾胃的运化有关，但必须赖肺气的宣发，才能使精微津液达于体表。故《素问·五脏生成篇》说：“肺之合皮也，其荣毛也。”若肺气虚弱，其宣发卫气和输精于皮毛的生理功能减弱，则卫表不固，抵御外邪侵袭的能力低下而易于感冒，或出现皮毛憔悴枯槁等现象。由于肺与皮毛相合，外邪侵袭皮毛，腠理闭塞，卫气郁滞的同时也常常影响及肺，导致肺气不宣；而外邪袭肺，肺气失宣时，也同样能引起腠理闭塞，卫气郁滞等病变。皮毛汗孔的开合与肺司呼吸相关。肺司呼吸，而皮毛上汗孔的开合，有散气或闭气以调节体温，配合呼吸运动的作用。故汗孔不仅排泄由津液所化之汗液，以维持体内津液代谢的平衡。同时也随着肺的宣发和肃降进行着体内外气体的交换。肺卫气虚，肌表不固，则常自汗出而呼吸微弱；外邪袭表，毛窍闭塞，又常见无汗而呼吸气喘的症状。皮肤通过排泄汗液，以调节体温并使之保持相对恒定。脏腑经络的阴阳平衡，气血和调，汗出无太过或不及，则体温无高低之害，更无寒热之苦。阳热过盛则皮肤疏松，汗孔开张，增加汗出以泻热；阴寒太盛则皮肤致密，玄府闭塞，以减少阳气之丢失。正常的出汗有调和营卫，滋润皮肤的作用。

三、脾开窍于口，其充在肉，其华在唇

脾开窍于口，脾胃健运，则食欲旺盛，口味正常。《灵枢·脉度篇》说：“脾气通于口，脾和则口能知五谷矣。”若脾失健运，则不欲饮食、口淡乏味；湿邪困脾则口腻口甜。脾主肌肉，是由脾运化水谷精微的功能所决定的。《素问·五脏生成论》说：“脾主运化水谷之精，以生养肌肉，故合肉。”脾胃为气血生化之源，全身的肌肉，依靠脾所运化的水谷精微来营养。营养充足则肌肉发达丰满，故脾者，肉之本，脾气已失，则肉不荣。如脾气虚弱，营养亏乏，必致肌肉瘦削，软弱无力，甚至痿废不用。四肢为脾之外候。人体的四肢，需要脾气输送营养才能维持其正常的功能活动。脾气健运，营养充足，则四肢轻劲，灵活有力。脾失健运，营养不足，则四肢倦怠乏力，痿弱不用。口唇也能反映脾主运化水谷功能的状况。《素问·五脏生成论》说：“脾之合肉也，其荣唇也。”口为脾之外窍，能进水谷，辨五味，泌津液，磨谷食，助呼吸，发声音，五脏六腑之贯通。若脾气健运，气血充足，则口唇红润而有光泽；如脾虚而运化不健旺的人，则口唇淡白或萎黄不华。

四、肝开窍于目，其充在筋，其华在爪

肝开窍于目，目为眼，由白睛、黑睛瞳仁、两睑、两毗组成司视觉通五脏。五脏六腑的精气，通过血脉运注于目。肝与眼的关系，是肝的经脉上连于目系，肝受血而能视。因肝藏血，眼睛的营养来源于肝血，眼睛得到肝血的濡养，才能维持正常的视力。《灵枢·脉度篇》说：“肝气通于目，肝和则目能辨五色矣。”若肝血不足，目失所养，则两眼干涩，视物模糊，甚则夜盲；肝火上炎，则目赤肿痛，生翳；肝阳上亢，则头目眩晕；肝风内动，则目斜上窜。

肝主筋，其华在爪。筋即筋膜（肌腱和韧带），爪系指甲，为筋之余。筋者，周布四肢百节，联络而束缚之。《素问·五脏生成论》说：“诸筋者，皆属于节”。筋附于骨而聚于关节，维持正常的屈伸运动。爪甲赖肝血以滋养，肝血的盛衰，可影响爪甲之荣枯。肝血充足，则筋之有力，爪甲坚韧，关节屈伸有力而灵活；肝血虚衰则筋力疲惫，爪甲软薄关节屈伸困难。肝体阴而用阳，故筋的功能与肝阴肝血的关系尤为

密切。所谓“筋属肝木，得血以养之，则和柔而不拘急”，肝血充盛，使肢体的筋和筋膜得到充分的濡养，维持其坚韧刚强之性，肢体关节才能运动灵活，强健有力。若肝的阴血亏损，不能供给筋和筋膜以充足的营养，则筋的活动能力就会减退。当年老体衰，肝血衰少时，筋膜失其所养，故动作迟钝、运动失灵。若肝血不足，血不养筋，则可出现肢体麻木、屈伸不利、筋脉拘急、手足震颤等。若热邪炽盛，燔灼肝之阴血，则可发生四肢抽搐、手足震颤、牙关紧闭、角弓反张等肝风内动之证。

人以水谷为本，脾胃为水谷之海，气血生化之源。脾胃健旺，化源充足，气血充盈，则肝有所滋，筋有所养。所以，筋与脾胃也有密切关系。若脾被湿困，或脾胃虚弱，化源不足，筋失所养，可致肢体软弱无力，甚则痿废不用。

五、肾开窍于耳，其充在骨，其华在发

肾开窍于耳，耳为清窍，由外耳、中耳、内耳组成。司听觉，主平衡，为肾之外候。肾藏精，精生髓，髓通于脑。精髓充足，听觉敏捷。《灵枢·脉度篇》说：“肾气通于耳，肾和则耳能闻五音矣。”精髓亏损则听力减退，耳鸣，耳聋。

肾主骨，骨为人体骨骼，有储藏骨髓，支持形体，保护内脏，主管运动的功能。肾生骨髓，髓养骨。骨为髓府，髓藏骨中，充养骨骼。肾精充足，骨髓充盈，骨骼得养，则骨骼刚健。如肾精虚少，骨髓空虚，则骨骼软弱无力，甚至骨骼发育障碍。如小儿囟门迟闭、骨软无力，老人骨质脆弱、易于骨折等均与肾精不足有关。人以骨骼、脊椎骨为主干，脊骨有颈椎、胸椎、腰椎、骶骨和尾骨，骨有206块支撑身形，维持人体的形态，防卫外力对内脏的损伤，保护体形。若精髓亏损，骨失所养，则肢体痿弱无力，不能久立，行则腰脊酸痛。齿为骨之余，牙齿的生长坚固、松动脱落与肾精盛衰有关。小儿牙齿生长迟缓，成人牙齿松动早脱，都为肾精不足所致，用补益肾精法治疗，每多获效。

精与血互为滋生，精足则血旺，毛发的滋润来源于血，发为血之余，毛发的生机根源于肾，发为肾之外候。《素问·五脏生成论》说：肾之合骨也，其荣发也。毛发的生长与脱落、润泽与枯槁亦与肾精盛衰有关。肾精充沛，毛发光泽；肾精亏虚，毛发稀疏，白而脱落。

第四节 气血与精津的关系

气、血、精、津是构成人体和维持人体生命活动的基本物质，赖于脾胃化生的水谷精微，在脏腑组织的功能活动和神的主宰下，它们之间又相互渗透、相互促进、相互转化。在生理功能上，又存在着相互依存、相互制约和相互为用的密切关系。

一、气与血的关系

人体的气是维持机体生命活动的精微物质，血是循环流动于脉管内的营养液体。气与血的关系是“血由气生，气由血化”；“气为血帅，血为气母，”即互相滋生、互相依存、互相制约、互相转化的关系。人之一身，皆气血之循行。气主煦之，血主濡之。气中有血，血中有气，气与血不可须臾相离，乃阴阳互根，自然之理。气属阳，血属阴，两者皆源于脾胃化生的水谷精微和肾中精气，气能生血，气旺则血充，气虚则血少。气能行血，气行则血行，气止则血止，气滞则血瘀。气能摄血，人身之生，以气统血，血之运行上下，全赖乎脾，故有诸血皆统于脾之说。若脾虚不能统血，则血无所主，因而脱陷妄行。血为气之母，血能生气，气存血中，赖血之运载而达全身。血为气之守，气必依附于血而静谧。故气阳而血阴，血不独生，赖气以生之；气无所附，赖血以附之。血能载气，守气为血。气与血，一阴一阳，互相维系，气为血之帅，血为气之守。血盛则气旺，血衰则气少；血气不和，则百病丛生。气为百病之长，血为百病之胎。气与血相互为用，运行全身，不断地进行新陈代谢，维持着人体的生理活动。

二、气与精的关系

精是先天肾气与后天水谷之气所化生的精微物质，是人体各种活动的物质基础；气是肾精与水谷之精及所吸入的清气所产生的生理功能。气产生于精，精的化生有赖于气。故气之与精，本自互生，精依气生，气化为精。精乃气之子，气聚则精盈，精盈则气盛，精气充足，则神自旺。精少则气衰，气弱则精走。精由气化，气由精生。精藏于肾，肾精充足，气血旺盛，滋养脏腑，以维系人体生理活动。

三、气与津液的关系

气属阳，津液属阴，两者源于脾胃所运化的水谷精微，在其生成与输布过程中关系密切。气能生津、行津、摄津。气旺则津充，气弱则津亏。津液源于水谷精气，而水谷精气赖脾胃之腐熟运化而生成。脾胃气机旺盛，运化正常，则津液充足。气化不行，津液不布，则口渴而小便不利。膀胱津液，得以化气，升腾于上，敷布于脏腑而还为津液，津生而渴自止。气能行津，气的升降出入，津液的输布排泄，全赖气之运行。气能摄津，体内津液，需气固摄。若气之不固，则津液外泄，汗多遗尿，故补气固津。水可化气，气生于水。水谷化生之津液，依脾气升清散精，上输于肺，经肺之宣降通调水道，下输于肾和膀胱。肾阳蒸化为气，升腾敷布于脏腑，发挥其滋养作用，以保证脏腑组织的正常生理活动。《素问·经脉别论》说：“水精四布，五经并行。”津液是气的载体，气必须依附于津液而存在，否则就将涣散不定而无所归。津液的散失，导致气之耗损。津液虚少，无以化气，则见少气懒言、肢倦乏力等气虚之候。若因汗、吐太过，津液大伤，则气随液脱。

四、血与精的关系

血与精，精与血均源于脾胃所运化的水谷精微，两者之间有着互相滋生、互相转化的关系。《赤水玄珠·调经门》说：“夫血者，乃水谷之精气，和调于五脏，洒陈于六腑，男子化而为精，女子上为乳汁，下为经水。”精者，血之精微所成。血液流于肾中，与肾精化合而成为肾所藏之精。精能化血，血能生精，精血互生，故为精血同源。血能生精，血旺则精充，血亏则精衰。《景岳全书·血证篇》说：“血即精之属，但精藏于肾，所蕴不多，而血富于冲，所至皆是。”肾藏精，精生髓，髓养骨，骨髓坚固，气血皆从。故精髓化生血液，精足则血足，肾精亏损则血虚。

五、血与津液的关系

血与津液是周流全身的液态物质，同源于水谷精微，在其运行输布过程中有着相畏相成，相互交会的关系。津血同源，津可入血，血可成津。津液和血液同源于水谷精微，输布于肌肉、腠理之津液，渗入孙络则为血液。运行于脉中的血液，渗于脉外化为津液。故为“津血同源”。津血属阴，水中有血，血中有水，水与血原并行而不悖，共同发挥其滋养、濡润作用。《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……其气之津液，皆上熏于面。”当血液不足，则津液病变。如血液瘀结，津液无以渗于脉外，以濡养皮肤肌肉，出现肌肤干燥粗糙甚至甲错。失血过多，则脉外之津液渗入脉中以补偿血之不足，而致脉外津液不足，出现口渴、尿少、皮肤干燥等症状。汗为津液所化，汗出过多则耗津，津耗则血少，血脉空虚、津枯血燥。故血能病水，水能病血。水肿可致血瘀，血瘀亦可致水肿。汗出过多则伤血，下后亡津液则伤血，热结膀胱则下血，是为水病而累血；吐血咳血，必兼痰饮，血虚则精竭水结，痰凝不散，失血则水肿，瘀血化水，亦发水肿，是为血病而兼水。所以津血互相影响而并存，临证时应注意水病治血、血病治水、水血兼顾，方能治愈血证。

第四章 经络学说

经络学说是研究人体经络系统的组成、循行分布、生理功能、病理变化及其与脏腑气血相互关系的学说，是临证基础理论的重要组成部分，也是针灸推拿的理论核心。经络，是经和络的总称。经，又称经脉，有路径之意。经脉贯通上下，沟通内外，是经络系统中纵行的主干。经曰：“经者，径也。”经脉大多循行于人体的深部，且有一定的循行部位。络，又称络脉，有网络之意。络脉是经脉别出的分支，较经脉细小。故经曰：“支而横出者为络。”络脉纵横交错，网络全身，无处不至。经络相贯，遍布全身，形成一个纵横交错的联络网，通过有规律的循行和复杂的联络交会，组成了经络系统，把人体五脏六腑、肢体官窍及皮肉筋骨等组织紧密地联结成统一的有机整体，从而保证了人体生命活动的正常进行。所以经络是运行气血，联络脏腑肢节，沟通内外上下，调节人体功能的一种特殊的通路系统。经络学说是在阴阳五行学说指导下形成的，与脏象、气血津液等学说互为补充，独到而深刻地阐明了人体生理活动和病理变化规律，对临床诊断疾病、拟定治则、处方遣药，特别是针灸、推拿以及气功等，具有重要的指导作用。故有“学医不知经络，开口动手便错”之说。

第一节 经脉的形成与发展

一、经脉的起源

（一）经穴的起源

经穴《内经》称为节、会、气穴、气府、骨空；《针灸甲乙经》称孔穴；《太平圣惠方》称穴道；元代忽公泰的《金兰循经》称经穴；明代《针灸大成》称穴位。穴位古代叫气穴或穴。“穴”是孔穴的意思，是指人体体表上那些表面看不到但是可以用手摸到的凹坑，古人在长期的与伤痛疾病斗争过程中产生了灸法（火力集中于一点上即为灸）。早在石器时代，当时没有什么医药可言，人体某处有伤痛，很自然就会用手去揉按或者捶击，从而使伤痛得到缓解，有时候偶然的情况下被火灼伤皮肤某部位，或被乱石、荆棘所刺伤，结果使身体某部位的伤痛得到减轻和消失。这样就产生了“穴位”的概念。那时既没有规定的部位，也没有所谓的穴名，只是“以痛为腧”——这是最早的穴位概念。“以痛为腧”是指体表某一部位的敏感压痛点，当压到这些敏感点时，病人常常不自主地叫一声“啊”，故称“阿（啊）”是穴。于是，人们就把这些能够治疗病痛的地方叫“穴 位”，只要点按这些“穴位”产生酸、困、麻的感觉，一般局部的病痛就好了。后来，人们发现扎刺某一穴位不仅解除局部的病痛，同时又解除远离这一穴位的体内其他部位的病痛，发现了“感传”线路，再把两个穴位点的“感传”线路联结就出现了“经”线，后又在“经”线上发现新的穴位点，这样由点到线，由线到点，穴与经，经与穴交叉出现，成为经穴的起源。但穴来源于灸，比经脉发现的早。在长沙马王堆三号汉墓出土的帛书《五十二病方》中，就有泰阴、泰阳穴记录。穴位记述的专著还有《黄帝明堂经》，可惜已经失传。公元前5—前1世纪（战国至西汉成书）的《黄帝内经》记载穴位160个；晋代（256~259年）皇甫谧编纂的《针灸甲乙经》记载穴位349个；元代滑伯仁《十四经发挥》记载穴位647个；宋代（1026年）王唯一编纂的《针灸铜人经》记载穴位354个；明代（1601年）杨继洲编纂的《针灸大成》记载穴位359个；到了清代初期（1815年）李学川著《针灸逢源》记载穴位361个，并一直沿用至今。据古典医籍载，人体周身约有52个单穴，309个双穴、50个经外奇穴，共720个穴位。

（二）经穴的命名

古人对经穴的命名不是把它看成孤立于体表的一个点，而认为它是与人体的组织器官有一定联系、互相沟通的特定部位。《素问·阴阳应象大论》说：“气穴所发，各有处。”说明人体穴位各有不同。其命名有以日月星辰命名的，如日月、上星、璇玑、华盖、太乙、太白、天枢；有以地理名称比象命名的，如山陵、丘墟。比喻腧穴的承山、大陵、梁丘、商丘、丘墟等；以溪谷沟渎比喻腧穴的后溪、阳溪、合谷、陷谷、水沟、支沟、四渎、中渎；以海洋池泉渠渊比喻经穴气血流注的少海、小海、尺泽、曲泽、阳池、曲泉、涌泉、经渠、太渊、清冷渊等；有以街道步廊比喻腧穴的通路或处所的，如气街、水道、关冲、五处、风市等。有以物象名称比喻经穴部位的，如以动物名称比喻腧穴部位的鱼际、鸠尾、伏兔、鹤顶、犄鼻；以植物名称比喻腧穴的攒竹、禾缪等；以建筑物形容腧穴的天井、天堂、天牖、内关、曲垣、库房、府舍、天窗、地仓、梁门、紫宫、内庭、气户等；以生活用具形容腧穴的大杼、地机、颊车、阳辅、缺盆、天鼎、悬钟等。有以人体解剖部位命名的，如腕骨、完骨、大椎、曲骨、京骨、巨骨；心俞、肝俞、

脾俞、肺俞、肾俞等。此外还有以人体部位和经脉分属阴阳命名的，如阳陵泉、阴陵泉、阴都、阳纲、三阴交、三阳络等。有以经穴部位生理功能命名的，如承泣、听会、劳宫、廉泉、关元、气海、血海、神堂、魄户、魂门等。从这些命名可以看出，经穴的名称都有一定的意义。《千金翼方》说：“凡诸孔穴名不徒设，皆有深意”。隋唐杨上善著《黄帝内经太素》对十五络穴的穴名也有较完整的释义，如通里：“里，居处也，此穴乃是手少阴脉气别通为络居处，故曰通里也。”内关，“手心主至此太阴少阴之内，起于别络内通心包，入于少阳，故曰内关也。”唐王冰注《素问》对鸠尾穴的释义：鸠尾，“其正当心蔽骨（胸骨）之端，言其垂下，如鸠鸟尾形，故以为名也。”这说明对穴名意义的理解有助于经穴部位的记忆以及功能的掌握。

二、经脉的形成

（一）经脉的概念

“穴位”与经的发现和灸法有密切关系。古人从灼伤到砭灸、针灸点，在长期的生活和医疗实践中逐步发现穴位之间主治范围基本相同的穴位，往往有规律地排列在一条线上，这就由“点”的认识发展到“线”的概念，从局部到整体，是古代经脉概念形成的重要起点。逐渐地在“线”上又发现许多新的“点”，同时这些“点”与“线”又与不同内脏的生理病理变化密切相关，成了给“线”命名的基础。医疗实践使人们对穴位的认识不断深化。穴位与穴位之间实际贯穿一条功能的路径，通过由“点”连“线”，“线”上又布新“点”的同类归经的归纳和总结，形成了经脉。在古代，凡物之贯通、连络成为一体而有条理者，皆可称为“脉”。如山脉、水脉、血脉、筋脉等。“经”可称为“经脉”，“络”可称为“络脉”，或单用“脉”字。“脉”在古代有血管、经络、脉象之含义。如，《阴阳十一脉灸经》和《足臂十一脉灸经》，都将“十一经”称为“十一脉”。这种称谓，实际指“十一经”。《灵枢·经脉篇》记载“十二经”的全称是“肺手太阴之脉、大肠手阳明之脉、胃足阳明之脉、脾足太阴之脉、心手少阴之脉、小肠手太阳之脉、膀胱足太阳之脉、肾足少阴之脉、心主手厥阴心包络之脉、三焦手少阳之脉、胆足少阳之脉、肝足厥阴之脉”。此“脉”字，都指“经”。经脉的原意是指血脉管道。古代曾用“经”和“络”对“血脉”进行概括和分类。“大而在里”的血脉，统称“经脉”；比较浅表的血脉，统称“络脉”；比“络脉”更细小的血脉，统称“孙脉”或“毛脉”。这种称谓，实际是对“血脉”分类的称谓，易把“经脉”与“血脉”相混。如《灵枢·脉度篇》说：“经脉为里，支而横者为络，络之别者为孙。”类似这种记载还有《灵枢·痈疽篇》的“中焦出气如露，上注谿谷，而渗孙脉，津液和调，变化而赤为血，血和则孙脉先满，溢乃注于络脉，皆盈，乃注于经脉”。很明显，这种里所说的“孙脉”、“络脉”和“经脉”，都指“血脉”。其实是血管。因此，在古文献中“经”是主干，“络”是支线。“经脉”，既不是血管，也不单指某一“经”，而是泛指整个脉络系统。

（二）十二经脉形成

中国从新石器时代进入青铜时代历经夏商周（公元前21~前8世纪）三代时期。从冶金术的发明到铁器的普遍使用，出现了金属针具。远古三世医学有“伏羲制九针”的记载。《灵枢·九针十二原篇》中提到“余欲勿使毒药，无用砭石，欲以微针通其经脉”。经脉的形成可能在公元前10世纪的西周时代。在汉代《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》两书里，分别论述了十一条经脉的循行路线及相应的病症与疗法，是最早的经脉学专书。但根据《内经》和《难经》的记载，“十二经”和“奇经八脉”的名称，不是同时产生的。其中，“十二经”早于“奇经八脉”。这是因为，“奇经八脉”是对“十二经”的补充，其作用，主要弥补“十二经”的缺陷和不足。因此，考证“十二经”和“奇经八脉”的起源，应该从“十二经”开始。“十二经”的名称是：手太阴经、手阳明经、足太阴经、足阳明经、手少阴经、手太阳经、足少阴经、足太阳经、手厥阴经、手少阳经、足厥阴经、足少阳经。其中，太阳、阳明、少阳，称“三阳”。太阴、厥阴、少阴，称“三阴”。“三阴三阳”合起来，再以手足相配，则为“十二经”。据《素问·阴阳离合论》记载，“三阴三阳”是“阴阳离合”的理论形式。“十二经”命名，以“三阴三阳”的衍化为基础。“阴阳离合”和“三阴三阳”，都是阴阳学说的内容。如果没有阴阳学说，就没有“阴阳离合”和“三阴三阳”，也就没有“十二经”的名称。所以，“十二经”的名称，是在古代春秋时期阴阳学说引进医学领域以后才产生的。对于经脉的形成，古代人认为自然界是一个大宇宙，人体是一个小宇宙，萌发了“天人相应”、“天人合一”的思想。反映在公元前16世纪殷周时期的《周易·系辞》：“天生神物，圣人则之，天地变化，圣人效之。”春秋时代的《管子·水地篇》说“地之血气，如筋脉之通流者。”《灵枢·经别篇》亦说：“人之合于天道也”。在《灵枢·邪客篇》里有“地有十二经水，人有十二经脉”的记载。《灵枢·五乱篇》说“经脉十二者，以应十二月”。《灵枢·脉度篇》又说：“经脉为里，支而横者为络，络之别者为孙”。就是说经脉是主干，从经脉上横向支出许多“络”，络脉又分支出许多孙脉。经脉已由十一经脉发展到十二经脉、奇经八脉、十二经别、十五络脉、十二经筋、十二皮部、三百六十五个穴的

经脉系统，为经络学奠定了理论基础。

三、经脉的发展

经脉系统的形成，是以春秋战国到西汉时期（公元前8~前1世纪）成书的《内经》为标志的。该书阐述了十二经脉的内行和外行路线，及十二经脉分别“属络”各个脏腑；论述十二经别、十五络脉、十二经筋、奇经八脉的分布情况和功能作用；阐明人体中营气、卫气在经络内外流行散布并受宗气推动的情况其对所有组织、器官的营养和保卫作用；指出各条经脉的穴位主治本经疾病作用，定出了人体骨骼部位相距的尺寸（骨度），记载全身穴位的数字（称全身穴位365个，但实际记载仅160个）名称和部位。到了汉代经络学说有了新发展，成书于公元前1世纪的《难经》，论述“肾间动气”（命门）是“原气”产生的根源，说明原气是十二经脉的根本。提出十二经脉是循行全身的，经脉中的气血是渗透于周身组织的，奇经八脉具有调节经气的作用。并提出脏、腑、气、血、筋、骨、脉、髓八个会穴和“心者血、肺者气，血为营，气为卫”看法。指明“十二经皆有动脉”，切脉独取寸口的诊脉方法。东汉长沙太守张仲景著《伤寒杂病论》将十二经脉中手足同名经合并为六经。到了晋代皇甫谧于282年编纂的《针灸甲乙经》对经脉穴位的名称、位置、主治进行叙述。《隋志》载《黄帝十二经脉明堂藏人图》一卷，按十二经脉排列穴位。隋代杨上善（605~666年）著《黄帝内经明堂类成》，把十二经脉和奇经八脉的穴位按经（络）脉进行系统排列。唐代用五彩绘制经脉穴位图。1026年，王唯一编纂的《针灸铜人经》将经脉穴位已制成模型——《铜人腧穴图经》。并在十二经脉基础上又加上奇经中的任脉和督脉，发展到十四经脉。成了元代《金兰循经取穴图解》和《十四经发挥》著作的依据。有了“经脉传注，周流不息”的理论和十二经脉子午流注学说，明代异远真人著《跌打妙方》，首次提出“血头行走穴道歌”和治伤药物归经理论，阐述点穴治伤方药。1601年明代杨继洲编纂的《针灸大成》，1815年清代初期李学川著的《针灸逢源》为中国医学经络理论体系形成与发展作出了贡献。

第二节 经络系统的构成

经脉由十二经脉、奇经八脉、十五络脉、十二经筋、十二经别、十二皮部构成。十二经脉对称地分布在人体两侧，分别循行于上肢或下肢内外侧。每一经脉分别归于一个脏或一个腑。有手或足经、阴或阳经、脏或腑经三部分。手经行上肢，足经行下肢；阴经行四肢内侧而属脏，阳经行四肢外侧而属腑。头面阳明经行于面部、额部，太阳经行于面颊、头顶及后头部，少阳经行于头侧部。躯干手三阳经行肩胛部；足三阳经则足阳明经行于前（即胸腹面），足太阳经行于后背、足少阳经行于身侧面，手三阴经从腋下走出，足三阴经则行于腹面。循行于腹面的经脉，自内向外为足少阴经、足太阴经、足厥阴经。四肢内侧分三阴，外侧分三阳，太阴、阳明在前，少阴、太阳在后，厥阴、少阳在中。手足三阴和三阳经脉通过经别和别络相互沟通，组成手足六对“表里相合”关系，即手足太阳与少阴为表里、手足少阳与厥阴为表里、手足阳明与太阴为表里。相为表里的经脉分别络属于相为表里的脏腑，手太阴属肺络大肠，手阳明属大肠而络肺；足少阴属肾络膀胱，足太阳属膀胱络肾等。相为表里的两条经脉，都在四肢末端交接，并分别循行于四肢内外两个侧面的相对位置。内侧面之前、中、后顺序为太阴、厥阴、少阴；外侧面之前、中、后顺序为阳明、少阳、太阳。手之三阴，从脏走手；手之三阳，从手走头；足之三阳，从头走足；足之三阴，从足走腹。手三阴经从胸腔走向手指末端，交于手三阳经；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趾末端，交足三阴经；足三阴经则从足趾走向腹腔和胸腔，交于手三阴经。从而形成阴阳相贯、如环无端的循行路径。

一、十二经脉循环

十二经脉是手三阴经、足三阴经、手三阳经、足三阳经。即手太阴肺经、手厥阴心包经、手少阴心经、手阳明大肠经、手少阳三焦经、手太阳小肠经、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。手太阴肺经在示指端流注于手阳明大肠经，经鼻翼旁流注于足阳明胃经，经足大趾端流注于足太阴脾经，经心中流注于手少阴心经，经小指端流注于手太阳小肠经，经目内眦流注于足太阳膀胱经，经足小趾端流注于足少阴肾经，经胸中流注于手厥阴心包经，经无名指端流注于手少阳三焦经，经目外眦流注于足少阳胆经，经足大趾流注于足厥阴肝经，经肺中则流注于手太阴肺经，完成一个循环。

有歌诀云：肺交大肠胃交脾，心经交到小肠里，膀胱交肾包交三，胆经交给厥阴肝，周而复始不停转，昼夜环流五十圈。

二、奇经八脉

奇经八脉是不同于十二经脉的“别道而行”的八条经脉，为任脉、督脉、冲脉、带脉、阴维脉、阳维脉、阴跷脉、阳跷脉的总称。奇有“奇特”“奇异”之意，奇经是指与十二经脉不同的经脉。它有一定的循行路线，既不直接属某一脏腑，也无表里相配。它们与十二经脉交会及交叉，联系密切。其中督脉、阳维、阳跷与经脉中的阳经联系；任脉、阴维、阴跷与经脉中的阴经联系；带脉与足经联系；唯有冲脉，说法不一，大致与足少阴肾经、足阳明胃经、足厥阴肝经以及任脉联系。奇经八脉有统率、联络和调节十二经脉气血溢蓄盛衰作用。任脉，“起于中极之下”，行于胸腹正中，上至颜部承浆，诸阴经交会，故称“阴脉之海”，有调节诸阴经气血的作用。督脉，“起于下极之腧”，行于腰背正中，上至头面人中，诸阳经均来交会，故称为“阳脉之海”，有调节全身阳气的作用。任、督二脉呈现左、右各自不同的升、降运动。任脉属阴、却与足三阴经的运动相反；督脉属阳、却与足三阳经的运动相反。正当左侧足三阳经的经气反运上升的同时，其左侧的“督脉”则运行下降；当左侧足三阳经的经气正运下降的同时，其左侧的“督脉”则运行上升。其右侧之足三阳经和右侧“督脉”的升、降运动亦如上运行。正当右侧足三阴经的经气正运上升的同时，其右侧的“任脉”则运动下降；当右侧足三阴经的经气反运下降的同时，则右侧的“任脉”则运行上升。其左侧之足三阴经和左侧“任脉”的升、降运动亦如上运动。冲脉，与足少阴经脉并行。能涵蓄十二经脉的气血，故称为“十二经之海”，又称“血海”。带脉，起于胁下，绕腰一周，状若束带，能约束诸经。阴维脉、阳维脉，与六阴经联系，会合于任脉；阳维脉，与六阳经联系，会合于督脉。它们分别调节六阴经和六阳经的经气，以维持阴阳之间的协调和平衡。阴跷脉、阳跷脉，均起于足跟，分别上行交会于目内眦。它们能调节肢体的运动和眼睑的开合功能。由于奇经八脉的所属穴位大多数散见于十二经脉之中，唯有任、督二脉各有专穴，所以与十二经相提并论，合称“十四经”。

三、十五络

十五络有本经别走邻经之意，共有十五支，包括十二经脉在四肢各分出的络，躯干部的任脉络、督脉络及脾之大络。十五别络的功能是加强表里阴阳两经的联系与调节作用。从络脉分出的更细小的络脉称“孙络”。分布在皮肤表面的络脉叫作“浮络”。络脉与络脉之间可以相互吻合，“入复合于皮中，其会皆见于外”（《灵枢·经脉》）。络脉从大到小，分成无数细支遍布全身，将气血渗灌到人体各部位及组织中去，这样就使在经络中运行的气血，由线状流行扩展为面状弥散，对整体起营养作用。络脉自经脉的一定穴位别出之后，就以分出之处的穴名而定名。如手太阴经的络脉，自列缺别出，因此，这支络脉的络穴就名为“列缺”。在十五络脉中，十二经脉的络脉都是从四肢肘、膝以下分出，络于相互表里的阴阳两经之间，从阳走阴或从阴走阳，为十二经在四肢互相传注的纽带。任脉之络脉分布在腹部，络于冲脉；督脉之络脉分布在背部，除别走太阳之外，并能联络任脉和足少阴经脉；脾之大络分布在侧身部，能总统阴阳诸络。这三者在躯干部发挥其联络作用，从而加强了人体前、后、侧的统一联系。有歌诀云：手太阴络为列缺，手少阴络即通里，手厥阴络名内关，手太阳络支正是，手阳明络偏历当，手少阳络外关位，足太阳络号飞扬，足阳明络丰隆记，足少阳络为光明，足太阴络公孙寄，足少阴络名大钟，足厥阴络蠡沟配，阳督之络号长强，阴任之络为屏翳，脾之大络为大包，十五络名君须记。

四、十二经筋

十二经筋是十二经脉之气“结、聚、散、络”于筋肉、关节的总称，是十二经脉的外周连属部分。其功能活动有赖于经脉气血的濡养，并受十二经脉的调节，故将其划分十二个系统，称为“十二经筋”。经筋的作用主要有联缀百骸，维络周身，约束骨骼，利于关节屈伸活动，是人体运动的动力来源。或者说，经筋的舒缩有调节气血流量、流速的作用，以保持人体正常的运动功能。经筋也分手足三阴三阳，其数目与经脉相同，其循行道路也多与经脉相接。十二经筋的走向及分布，基本上和十二经脉的循行相一致。但是，十二经脉有顺逆之不同，而经筋走向皆起于四肢指爪之间，在踝、膝、臀、腕、肘、腋、髀、颈结聚，终结于头面等处，沿行于体表，不入内脏，而与他经相结。故经筋与经脉起始之处相同，而终结之处则异。十二经筋分布：手太阴经筋，起始于大拇指之上，沿大指上行，结于鱼际，行寸口外侧，上行沿前臂，结于肘中，向上经过上臂内侧，入腋下，出缺盆部，结于肩髃前方，其上方结于缺盆，自腋下行的从下方结于胸里，散布于膈，与手厥阴之筋在膈下会合，结于季肋处。手阳明经筋，起始于第二手指桡侧端，结于腕背部上，向上沿前臂，结于肘外侧，上经上臂外侧，结于肩髃部。分出支经绕肩脾，夹脊旁，直行的经筋从肩髃上走颈，分支走向面颊，结于鼻旁颧部，直上行的走手太阳经筋之前，上左侧额角者，结络于头顶部，向下至右侧下颌。足阳明经筋，起始于足次趾、中趾及无名趾，结于足背，斜向外行加附于腓骨，上结于胫骨外侧，直上结于髀枢（大转子部），又向上沿胁部，连属于脊椎。其直行者，上沿胫骨，结于膝

部，其分支之筋，结于外辅骨部（腓骨），与足少阳经筋相合，其直行的沿伏兔（髌骨外缘）上行，结于髀（大腿）面，而会聚于阴器，再向上分布到腹部，至缺盆处结集，再向上至颈，夹口两旁，合于鼻旁颧部，相继下结于鼻，从鼻旁合于足太阳经筋。太阳经筋散络于目上，为目上网（下睑），阳明经筋散络目下，为目下网。另一分支之筋，从面颊而结于耳前部。足太阴经筋，起始于大趾内侧端，上行结于内踝，直行向上结于膝内辅骨（胫骨内髁部），向上沿着大腿内侧，结于股骨前，会聚于阴器部，向上到腹部，结于脐，沿着腹内，结于肋骨，散于胸中，其内的经筋则附着于脊旁。手少阴经筋，起于小指内侧，结于腕后锐骨处，向上结于肘内侧，上入腋内，交手太阴经筋，循行于乳的内侧，而结于胸部，沿膈向下，联系于脐部。手太阳经筋，起始于小指之上，结于腕背，上沿前臂内侧，结于肱骨内上髁后面，入于腋下。其分支走肘后侧，向上绕肩胛部，沿颈旁出走足太阳经筋的前方，结于耳后乳突部，分支进入耳中，直行的出于耳上，向下结于颌，上方的连属于目外角。足太阳经筋，起始于足小趾，上行结于外踝，斜上结于膝部，下方沿足外侧结于足跟，向上沿跟腱结于腠部。其分支结于小腿肚（腓外），上向腠内侧，与腠部一支并行上结于臀部，向上夹脊旁，上后项夹，分支入结于舌根，直行者结于枕骨，上向头顶，由头的前方下行到颜面，结于鼻部；分支形成“目上网”，下边结于鼻旁。背部的分支，从腋后外侧，结于肩髃部位，一支进入腋下，向上出缺盆，上方结于耳后乳突（完骨），又有分支从缺盆出来，斜上结于鼻旁部。足少阴经筋，起始于足小趾之下，入足心部，同足太阴经筋，斜走内踝下方，结于足跟，与足太阳经筋会合，向上结于胫骨内髁下，同足太阴经筋一起上行，沿大腿内侧，结于阴部，沿膂（脊旁肌肉）里夹脊，上后项结于枕骨，与足太阳经筋会合。手厥阴经筋，起始于手中指，与手太阴经筋并行，结于肘部内侧，上经上臂的内侧，结于腋下。分支进入腋内，散布于胸中，结于膈部。手少阳经筋，起始于第四手指端，结于腕背，走向臂外侧，结于肘尖部，向上绕行于上臂外侧，上循肩部，走到颈部会合于手太阳经筋。其分支当下颌角部进入，联系舌根，一支从下颌处沿耳前，连属目外眦，上达颞部，结于额角。足少阳经筋，起于足第四趾，上结外踝，再向上沿胫外侧结于膝外侧。其分支另起于腓骨部，上走大腿外侧，前面结于伏兔（股四头肌部）后面的结于骶部，其直行的，经侧腹季胁，上走腋前方，联系胸侧和乳部，结于缺盆，其直行的上出腋部，通过缺盆，走向足太阳经筋的前方，沿耳后上绕额角，交会于头顶，向下走向下颌，上方结于鼻旁，分支结于外眦，为眼的外维。足厥阴经筋，起始于足大趾的上边，向上结于内踝前方，向上沿胫骨内侧，结于胫骨内髁之上，再向上沿大腿内侧，结于阴器部位而与诸筋相联络。由于经脉藏于经筋之中，经筋护卫经脉，促进调节经脉中气血正常运行的作用。当经筋出现弛、纵、卷、挛、翻、转、离、合时，最先受影响的是藏于其中的经脉，致使经脉被卡压阻滞，引起气滞血瘀。既然经脉中往来运行的经气似渠中之“流水”，十二经筋似有形质的渠道里的“边岸”。若边岸出现坍塌堵塞渠道，经气运行自然受阻停滞。明代薛己著《正体类要》曾提出“肢体损于外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不合”。提出经筋损伤会导致蕴藏其中的经脉阻滞的病理。《灵枢·经筋篇》说：“十二经筋”分配在一年四季的十二月之中。如在某月内遭受了“风寒湿邪”的侵袭，而引起某道经筋路线“固定的段落”拘急疼痛，多为寒邪阻滞。“不通则痛”，凡出现像条索状拘急牵掣疼痛，多为十二经筋受病。

五、十二经别

十二经别为十二经脉别出正经，起于四肢，行于体内，联系脏腑，上出颈项浅部。阳经经别从本经别出而循行体内，上达头面后，仍回到本经；阴经经别从本经别出而循行体内，上达头面后，与相为表里的阳经相合。十二经别不仅可加强十二经脉中相为表里的两经之间的联系，而且因其联系某些正经未循行到的器官与形体部位，以补充正经之不足。十二经别与正经不同之处，在于其“离、合、出、入”的特点。每一经别从其所属正经分出，称为“离”（别），进入胸腔称为“入”，于头颈部出来称为“出”，又与表里经脉相合称为“合”。手足三阴三阳共组成六对，称为“六合”。即足太阳—足少阴（一合）；足少阳—足厥阴（二合）；足阳明—足太阴（三合）；手太阳—手少阴（四合）；手少阳—手厥阴（五合）；手阳明—手太阴（六合）。

六、十二经皮

十二经皮为十二经脉功能活动在体表一定部位上的反应区，即经脉之气散布区域，大体分为手足三阴三阳。在体表的皮肤也是按经脉来分区，称十二皮部。十二皮部属于人体的最外层，又与经脉气血相通，为机体卫外的屏障，具有保卫机体、抗御外邪和反映病情变化的作用。《素问·皮部论》说：“皮者脉之部也。邪客于皮则腠理开，开则邪入客于络脉，络脉满则注于经脉，经脉满则入舍于府藏也。”这样，皮—络—经—腑—脏，成为病情传变的层次；脏腑、经络的病变能反映到皮部，如“其色多青则痛，多黑则痹，黄赤则热，多白则寒”等，从外部的诊察和施治则可推断和治疗内部的病情。药物外部敷贴法就是结合皮部理论的运用。

第三节 经络的作用

经络纵横交贯，遍布全身，将人体内外、脏腑、肢节、官窍联结成为一个有机的整体，在人体的生命活动中，具有十分重要的生理功能。经脉是运行气血的通路，经气运行于经脉之中，故称脉气。经气是人体真气的一部分，为一种生命物质，在其运行、输布过程中，表现为经脉的运动功能和整体的生命功能。气无形而血有质，气为阳，血为阴，一阴一阳，两相维系，气非血不和，血非气不运。所以人之一身皆气血之所循行。运行于经脉之气，实际上包括气以及由气化生的血、精、津液等所有生命所必需的营养物质，概言之谓为气血而已。《灵枢·经脉》说：“经脉者，所以决死生，处百病，调虚实，不可不通。”说明经络在生理、病理和防治疾病方面起着重要的作用。

一、联系沟通作用

人体是由五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、皮、肉、脉、筋、骨等组成的，它们虽各有不同的生理功能，但又共同进行着有机的整体活动，使机体内外、上下保持协调统一，构成一个有机的整体。这种有机配合，相互联系，主要是依靠经络的沟通、联络作用实现的。由于十二经脉及其分支的纵横交错，入里出表，通上达下，相互络属于脏腑，奇经八脉联系沟通十二正经，十二经筋、十二皮部联络筋脉皮肉，从而使人体的各个脏腑组织器官有机地联系起来，构成了一个表里、上下彼此之间紧密联系、协调共济的统一体。

二、传导感应作用

经络不仅有运行气血营养物质的功能，而且还有传导感应的作用。所以，经络也是人体各组成部分之间的感应传导网。当肌表受到某种刺激时，刺激量就沿着经脉传于体内有关脏腑，使该脏腑的功能发生变化，从而达到疏通气血和调整脏腑功能的目的。脏腑功能活动的变化也可通过经络反映于体表。经络循行四通八达而至机体每一个局部，从而使每一局部成为整体的缩影。针刺中的“得气”和“行气”现象，就是经络传导感应作用的表现。

三、濡养保卫作用

人体各个组织器官均需气血濡养，才能维持正常的生理活动。而气血通过经络循环贯注而通达全身，发挥其营养脏腑组织器官、抗御外邪保卫机体的作用。故《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。”

四、调节阴阳作用

经络能运行气血和协调阴阳，使人体功能活动保持相对的平衡。当人体发生疾病时，出现气血不和及阴阳偏胜偏衰的证候，可泻其有余，补其不足，阴阳平复。

五、阐释病理变化作用

经络有运行气血，感应传导的作用。故在发生病变时，经络就可能成为传递病邪和反映病变的途径。《素问·皮部论》说：“凡十二经脉者，皮之部也。是故百病之始生，必先于皮毛，邪中之则腠理开，开则入络脉，留而不去传于经，留而不去传于府，熏于肠胃。”经络是外邪从皮毛腠理内传于五脏六腑的传变途径。由于脏腑之间有经脉沟通联系，所以经络还可成为脏腑之间病变相互影响的途径。如足厥阴肝经夹胃、注肺中，故肝病可犯胃、犯肺；足少阴肾经入肺、络心，故肾虚水泛可凌心、射肺。至于相为表里的两经，更因络属于相同的脏腑，因而使相为表里的一脏一腑在病理上常相互影响，如心火可下移小肠，大肠实热，腑气不通，可使肺气不利而喘咳胸满等。

经络不仅是外邪由表入里和脏腑之间病变相互影响的途径。通过经络的传导，内脏的病变可反映于外，表现于某些特定的部位或与其相应的官窍。如肝气郁结常见两胁、少腹胀痛，这是因为足厥阴肝经抵小腹、布胁肋；真心痛，不仅表现为心前区疼痛，且常引及上肢内侧尺侧缘，这是因为手少阴心经行于上肢内侧后缘。其他如胃火炽盛见牙龈肿痛，肝火上炎见目赤等。

六、诊断疾病的作用

由于经络有一定的循行部位和络属的脏腑，它可反映所属经络脏腑的病证。因而在临床上，可根据疾病所出现的症状，结合经络循行的部位及所联系的脏腑作为诊断疾病的依据。如两胁疼痛，多为肝胆疾病；缺盆中痛，常是肺的病变。又如头痛一证，痛在前额者，多与阳明经有关；痛在两侧者，多与少阳经有关；痛在后头部及项部者，多与太阳经有关；痛在巅顶者，多与厥阴经有关。《伤寒论》的六经辨证，也是在经络学说基础上发展起来的辨证体系。在临床实践中，还发现在经络循行的通路上，或在经气聚集的某些穴位处，有明显的压痛或有结节状、条索状的反应物，或局部皮肤的形态变化，也常有助于疾病的诊断。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，长期消化不良的病人可在脾俞穴见到异常变化等。故《灵枢·官能》说：“察其所痛，左右上下，知其寒温，何经所在。”就指出经络对于指导临床诊断的意义和作用。

七、疾病治疗作用

经络是全身气血循行的通路，与脏腑各部相关联，对人体生理功能和病理过程都起着重要作用。药物治疗也要以经络为渠道，通过经络的传导转输，使药到病所，发挥其治疗作用。在长期临床实践的基础上，根据某些药物对某一脏腑经络有特殊作用，确立药物归经理论和引经报使药，如治头痛，属太阳经的可用羌活，属阳明经的可用白芷，属少阳经的可用柴胡。羌活、白芷、柴胡，不仅分别归手足太阳、阳明、少阳经，且能引他药归入上述各经而发挥治疗作用。

经络系统遍布全身，气、血、津液主要靠经络为其运行途径，才能输布人体各部，发挥其濡养、温煦作用。脏腑之间，脏腑与人体各部分之间，也是通过经络维持其密切联系，使其各自发挥正常的功能。经络有沟通内外，联络上下，将人体各部组织器官联结成为一个有机的整体，通过经络的调节作用，保持着人体正常生理活动的平衡协调。经络又能将气血津液等维持生命活动的必要物质运送到全身，使机体获得充足的营养，从而进行正常的生命活动。此外，经络又是人体的信息传导网，它能够接受和输出各种信息。

第四节 经络与脏腑关系

人体是一个极为复杂的有机体，各器官、各系统的功能既是独立的，也是相互联系与相互制约的，由此形成一个大系统。而且从人体功能的实际运动来看，整体功能的作用大于各器官、各系统作用的总和，失去了整体，也就无局部可言。脏腑经络的功能活动与人体生命整体功能密切联系。

脏腑为气血生化之源，经络为气血流注的通道与枢纽。五脏为阴，六腑为阳；经脉为阴，络脉为阳。《灵枢·海论》说：“十二经脉者，内属于脏腑，外络于肢节。”经络与脏腑内外相通，相互为用，互为影响，紧密关联、不可分割。五脏者，心、肝、肺、脾、肾为三阴之所主。厥阴主肝，少阴主心、肾，太阴主肺、脾。肝、心、脾、肺、肾分属五行的木、火、土、金、水。肝木为风，心火为热，脾土为湿，肺金为燥，肾水为寒，是五脏合五运，即有风、火、热、湿、燥、寒之六气。而六气与五运合者，以少阴、少阳二火而合五运。五脏有形，形中有气，其气通于六腑，而行于经隧；行于经隧，则皮、肌、脉、筋、骨，为五脏之外合，如肺合皮，脾合肌，心合脉，肝合筋，肾合骨。通于六腑，则五脏与六腑相为表里，如肺与大肠为表里，脾与胃为表里，心与小肠为表里，肝与胆为表里，肾与膀胱为表里，此为五脏之大概。六腑则三阳之所主。少阳主胆与三焦，阳明主胃与大肠，太阳主膀胱与小肠。而胆与三焦，少阳木火之气；胃与大肠，阳明土金之气；膀胱、小肠，太阳水火之气。此木、火、土、金、水、火之气，乃合三阳而主六腑。故六腑亦有形，而形中亦各有气，其气则内通五脏，外行经脉，所谓五脏有俞，而六腑亦各有俞，五脏有合，而六腑亦各有合。此为六腑之大概。

人以天地之气生，人体与环境之间的气体交换称之为呼吸。呼吸过程是指人体吸入自然界之清气，呼出体内浊气的气体出入交换，吐故纳新的过程。呼吸运动是一个完整的过程，是周身之气升降出入运动的具体表现形式之一，它包括“吸清”与“呼浊”两方面的内容。吸清过程，是肺通过肃降作用，籍鼻腔或口腔将自然界的清气吸入体内，再途经喉咙、气管等呼吸道而进入肺中。天气通于肺，口鼻者为气之门户，喉咙是清浊之气呼吸出入升降的要道。吸入肺中的清气在胸中与脾上输的水谷之精气互相结合形成宗气，宗气一方面温养肺脏自身和喉咙等上呼吸道，以继续维持正常的呼吸运动；另一方面在心、肺的共同作用下布散周身，内灌脏腑经脉，外濡肌肤腠理。其中清气通过经脉下达于肾，由肾封藏摄纳，使气有所归依，同时也不断地充养了肾气。呼浊过程，是指吸入体内的自然之清气被周身组织器官所充分利用，并在新陈代谢的活动中产生浊气，其大部分通过经脉又复上行至心入肺，在肺的宣发作用下，再经历气管、喉、鼻

（口腔）等呼吸道而呼出体外。有一部分浊气则通过皮毛汗孔的开合作用，由“气门”而排泄。“肺在诸脏之上，而诸脏之气皆由之吐纳也”。肺主呼吸，吸之则满，呼之则出，一呼一吸，消息自然，司清浊之运化，为人身之橐籥。肾主纳气，肺所吸入之清气赖肾的摄纳，防止呼吸浅表。肺为气之主，肾为气之根，肺主出气，肾主纳气，阴阳相交，呼吸乃和。肝主疏泄，调畅气机。肝为刚脏而主疏泄，肺为娇脏而主肃降。肝从左升，肺从右降，升降得宜则气机舒展。脾主运化，水谷精气由脾上升，与肺的呼吸之气相合而生成宗气。宗气走息道而行呼吸，贯心脉以行气血。脾脏不仅调节气的运行，而且调节气的质量。心主血，血为气之母，气非血不和，气不得血，则散而无统，血是气的载体，并给气以充分营养。吸入肝与肾，呼出心与肺。因为五脏都参与呼吸气机的调节，所以五脏中任何一脏的功能异常，均可引起呼吸系统疾病，故《素问·咳论》说：“五脏六腑皆令人咳，非独肺也。”

消化吸收是饮食物代谢过程中的两个主要环节。人以水谷为本，人体在生命活动的过程中，需要不断地摄取饮食营养，以维持各组织器官正常的生理活动。水谷精微是人类赖以生存的要害之一，也是化生气血阴阳的物质基础。消化是指饮食物通过消化器官的运动和消化液的作用，被分别成清者和浊者的过程。即人将摄入的饮食物转变为可以吸收利用的水谷精微的过程。清者，指水谷精微；浊者，指食物残渣。吸收，是指饮食物在充分消化的基础上所转变成的精微物质被吸收，并进而转输至心肺的过程。消化和吸收是一个完整的过程。消化液的分泌和消化器官的运动是紧密联系的，消化过程和吸收过程也是相辅相成，密切协调的。先师云：“人之于饮食也，唇以摄收之，齿以咀嚼之，舌以转掉之，使之往复周回，然后咽入。会厌居食管气管之间，气出则张，食入则掩盖气门，使食桥渡而过……传送至胃之上口贲门，入胃，脾以磨之，肝以疏之，而后蒸化腐熟，由胃之津门泄出水分，其汁由幽门传入小肠，至小肠之阑门，是时谷已成糟粕，传入大肠，经所谓大肠为传导，至直肠则结为粪，由肛门而出。”

饮食物的消化吸收过程，关系到五脏六腑的生理活动，是脾、胃、小肠、大肠、肝、胆、胰等脏腑功能互相配合而进行的，其中与脾（小肠）、胃的关系尤为密切，所以说脾胃同为后天之本，气血生化之源。脾主运化，食物经过胃的腐熟后，下送小肠以“分清泌浊”。浊的部分再传大肠转变为废物排出体外，清的部分由脾吸收而运送全身，发挥营养作用。脾主运化实际上包括了现代消化生理学的全部内容，以及营养生理学的部分内容。肝主疏泄，调节食物的消化和吸收，土得木而达，食气入胃，全赖肝木之气以疏泄之而水谷乃化。肝的疏泄有助于脾胃的运化还表现在胆汁的分泌与排泄，帮助脾胃运化。肺居上焦，职司宣发，“谷入于胃，以传与肺，五脏六腑皆以受气”，饮食精微由肺的宣发而布达全身。肾主命门，脾阳根于肾阳，水谷运化须借助于肾阳的温煦蒸腾，故肾阳被誉为釜底之薪，所谓后天水谷之气得先天精血之气则生生不息。心主血属火，心有所主，则脾气健旺。《医碥·五脏生克说》亦说：“脾之所以能运行水谷者气也，气寒则凝滞不行，得心火以温之乃健运而不息，是为火生土”。

水液代谢平衡是维护人体五脏系统功能的阴阳平衡关键。人体之水液代谢是指水液的生成、输布以及水液被人体利用后的剩余水分和代谢废物的排泄的过程，这是一个极其复杂的生理过程。水液来源于饮食，是通过胃、脾以及大小肠等消化吸收而生成。水液的代谢过程，则是以脾、肺、肾三脏为中心完成的。故《医宗必读·水肿胀满论》说：“脾土主运行，肺金主气化，肾水主五液。凡五气所化之液，悉属于肾；五液所化之气，悉属于肺；转输之脏，以制水生金者，悉属于脾。”

水液生成以后，首先由脾通过升清作用，将其向上转输到心肺，同时一部分未被吸收的水液，则与食物残渣一起下传于大肠，从粪便中排出体外。肺接受脾上输的大量水液，通过宣发肃降作用，将其敷布至周身。其中一部分水液经肺的宣发作用，随卫气而运行于体表，外达四肢官窍，以濡养肌肉，润泽皮肤，代谢以后的废料和剩余水分，又通过阳气的蒸腾，化生成汗液从汗孔排出。另一部分水液经肺的肃降作用，以心脏为动力，随营气循经脉而运行于体内，以濡养五脏六腑，灌注于骨节和脑髓之中，在被机体组织器官利用之后，又集聚于肾。另外，在肺的呼气运动中，也排出少量的水气。肾为主水之脏，集聚于肾的水液在肾的气化作用之下，被泌别成清者和浊者两部分。其清者，通过肾中阳气的蒸腾气化作用，又复上归于肺，由心肺再布散周身，以维持体内的正常水液量；其浊者，则通过肾中阳气的温化推动作用，不断地化生成尿液，并且向下输送至膀胱。当膀胱内尿液积到一定量时，就产生尿意，从而及时自主地经尿道而排出体外。水液代谢，阴阳并需，尤以阳气为要，阳旺则气化，气化则水自化。肾司开合，为主水之脏。脾主运化水液，为水液代谢之枢纽。肺主行水，为水之上源。肝主疏泄，调畅气机，气行则水行。心主血脉，行血而利水运。饮水入胃，中焦之水经脾气的运化，肝气的疏泄，散精于上焦；心肺同居上焦，上焦之水为清水，清中之清者经肺气宣发，心脉通利而散布到肌腠、皮毛、四肢、百骸，其代谢废物即变为汗液等排出体外；清中之浊者得肺气肃降而输达下焦；归肾之水为浊，浊中之清者复经肾气的蒸腾上升至心肺而重新参加代谢，浊中之浊者经肾气开合送至膀胱，而排出体外。人体水液代谢的全过程，需要五脏六腑生理功能的协同配合，又是以肺、脾、肾三脏的功能活动为主的，《景岳全书·肿胀》说“盖水为至阴，故其本在肾；水化于气，故其标在肺；水唯畏土，故其制在脾”。其中肾的气化作用又贯穿于水液代谢的始终，并且对脾、肺等脏腑在水液代谢方面的功能起着促进作用。

经络是人体内通脏腑、外络肢节、循环无端、周而复始的经脉的总称。有着“行气血、营阴阳、养脏腑、调虚实、濡筋骨、利关节、处百病，决死生”的生理功能。“行气血”意即：人体内新陈代谢过程中所需

的物质、能量和信息都是通过经络系统输运的。经络受损，导致经络内气、血、津、液运行不畅，经脉中各种信息、物质、能量传输的阻塞，从而产生按压相关穴位（阿是穴）时产生痛感和所谓“不通则痛，通则不痛”的经络证候规律。“营阴阳”就是协调和运行的意思，即脏腑“阴阳五行”和“相生相克”规律的相互作用过程是通过经络系统来协调的。“阴”指脾、肺、心、肝、肾和心包所属六条经脉；“阳”则是指胃、大肠、小肠、胆、膀胱和三焦所属六条经脉，这六个腑是受制于六个脏。经络是调控各个脏腑生理运行的网络，如果某个脏腑因内外因素的干扰，出现衰退或亢奋，经络即会实时地进行调控，使其回复到协调的平衡状态。“调虚实”意即：人体各个组织、脏器生理运行过程中所需的能量、物质，是靠经络来分配、调节的，如果分配失调，即产生“虚证”或“实证”。“处百病”意即：经络系统具有强大的自愈能力，足以克服因阴阳虚实失调而产生的各种疾病；“决死生”意即：强调经络系统在人体内的地位，它关系到人体的生死存亡，如果经络系统一旦损毁，整个生命体也就解体了。

第五节 经脉起止循行路径

一、手太阴肺经

手太阴肺十一穴，中府云门天府诀，侠白尺泽孔最存，列缺经渠太渊涉，鱼际少商如韭叶。（左右22穴）

（一）循行路线

手太阴肺经始于胃部（中焦），下络大肠，迂回大肠，沿胃上口，通过横膈，入于肺脏。横出喉咙，下到腋窝，向下沿上臂内侧，行于手少阴心经和手厥阴心包经前面，向下到肘弯中，沿前臂内侧，到腕后桡骨茎突内侧边，从腕后（寸口）到大鱼际，沿鱼际边缘，延伸于大拇指桡侧末端（少商）。它的分支，从腕后桡骨茎突的上方列缺分出，向手背面到示（食）指桡侧的末端商阳，与手阳明大肠经相接。

（二）考证

《灵枢·经脉篇》说：肺手太阴之脉，起于中焦，下络大肠，还循胃口，从肺系横出腋下，下循膈内，行少阴心主之前，下肘中，循臂内上骨下廉，入寸口，循鱼际，出大指之端；其支者，从腕后直出次指内廉，出其端。

《灵枢·邪客篇》说：手太阴之脉，出于大指之端，内屈循白肉际，至本节之后太渊留以澹，外屈上于本节内屈下，与阴诸络会于鱼际，数脉并注，其气滑利，伏行壅骨之下，外屈出于寸口而行，上至于肘内廉，入于大筋之下，内屈上行膈阴，入腋下，内屈走肺。此顺行逆数之屈折也。心主之脉，出于中指之端，内屈循中指内廉以上留于掌中，伏行两骨之间，外屈出两筋之间，上至肘内廉，入于小筋之下，留两骨之会，上入于胸中，内络于心脉。

二、手阳明大肠经

手阳明穴起商阳，二间三间合谷藏，阳溪偏历温溜长，下廉上廉手三里，曲池肘髎五里近，臂臑肩髃巨骨当，天鼎扶突禾髎接，鼻旁五分号迎香。（左右40穴）

（一）循行路线

手阳明大肠经始于示指末端桡侧的商阳穴，沿示指桡侧上缘，出合谷两骨之间，上入两筋（腕部拇短伸肌腱与母长伸肌腱）之中，沿前臂桡侧上缘，进入肘弯桡侧外面，再沿上臂外侧前面，走向肩关节前上方，在肩背部同手太阳经乘风穴交会后，向上出于第7颈椎棘突下，与督脉大椎穴交会，再向锁骨上窝（缺盆）直入，向下和肺脏联络，又通过横膈，统属于大肠。它的分支，从锁骨窝向上到颈部，通过面颊，入下牙床中，再回转夹嘴唇，经足阳明经地仓穴，交叉相会于人中穴。这样左边的经脉行到右边，右边的经脉行到左边，分别向上夹着鼻孔旁边迎香，与足阳明胃经相联。交会穴有乘风（手太阳）、大椎（督脉）、人中（督脉）、地仓（足阳明）。

（二）考证

《灵枢·经脉篇》说：大肠手阳明之脉，起于大指次指之端，循指上廉，出合谷两骨之间，上入两筋之中，循臂上廉，入肘外廉，上臑前廉，上肩，出髃骨之前廉，上出于柱骨之会上，下入缺盆络肺，下膈属大肠；其支者，从缺盆上颈贯颊，入下齿中，还出夹口，交人中，左之右，右之左，上夹鼻孔。

三、足阳明胃经

四十五穴足阳明，头维下关颊车停，承泣四白巨髃经，地仓大迎对人迎，水突气舍连缺盆，气户库房屋翳屯，膺窗乳中延乳根，不容承满梁门起，关门太乙滑肉门，天枢外陵大巨存，水道归来气冲次，髀关伏兔走阴市，梁丘犊鼻足三里，上巨虚连条口位，下巨虚跳上丰隆，解溪冲阳陷谷中，内庭历兑经穴终。（左右90穴）

（一）循行路线

足阳明胃经始于鼻两旁（迎香），上行左右交于鼻根部，向旁边交会足太阳经于睛明穴，向下沿鼻外方进入上齿中，回转过来夹口角环绕口唇，向上交会于督脉的人中穴，向下交会于额唇沟处任脉的承浆穴，后沿着下颌的舌下方，浅出于本经的大迎穴，沿着下颌角前下方的颊车穴向上到耳前，经过耳前鬲弓上缘，与足少阳胆经的上关穴交会，沿发际边缘，交会足少阳经于悬厘、额厌，到前额交会督脉于神庭穴。它的分支，从大迎穴的前边向下到颈部喉结旁的人迎穴，沿着喉咙，入锁骨窝中，向后交会督脉于大椎穴，向下内行，通过横膈，与任脉交会于上脘、中脘穴的深部，统属于胃，并和脾脏联络。它的一条直行分布的脉，从锁骨凹陷处直下到乳部内侧边缘，再向下夹着肚脐的旁边，进入到腹股沟（气街）部。另一条支脉，起于胃下口，沿着腹壁深层，向下到气街部同直行分布的脉相会合，自此向下到大腿上部前面的髀关穴，到达股前隆起的伏兔穴，向下进入髌骨中，再向下沿着胫骨外侧，走向脚背，进入足中趾的内侧缝。上述的这条支脉，还从膝下3寸的足三里部位分出一条旁支，向下到足中趾的外侧趾缝。同时，在足背上再分出一条脉，进入足大趾的趾缝，并沿足拇趾边缘，出于它的末端（隐白），与足太阴脾经相联。交会穴有迎香（手阳明）、睛明（足太阳）、上关、悬厘、额厌（足少阳）、人中、神庭、大椎（督脉）、承浆、上脘、中脘（任脉）。

（二）考证

《灵枢·经脉篇》说：胃足阳明之脉，起于鼻之交頄中，旁纳太阳之脉，下循鼻外，入上齿中，还出夹口环唇，下交承浆。却循颐后下廉，出大迎，循颊车，上耳前，过客主人循发际，至额颅；其支者，从大迎前下人迎，循喉咙，入缺盆，下膈属胃络脾；其直者，从缺盆下乳内廉，下夹脐，入气街中；其支者，起于胃口，下循腹里，下至气街中而合，以下髀关，抵伏兔，下膝髌中，下循胫外廉，下足跗，入中指内间；其支者，下廉三寸而别，下入中趾外间；其支者，别跗上，入大趾间，出其端。

四、足太阴脾经

二十一穴脾中州，隐白起足拇内角，大都太白公孙盛，商丘三阴交可求，漏谷地机阴陵穴，血海箕门冲门开，府舍腹结大横排，腹哀食窦连天溪，胸乡周荣大包随。（左右42穴）

（一）循行路线

足太阳脾经始于足拇趾内侧末端隐白穴，沿拇趾内侧边缘掌侧和背侧的交界处，经第一趾跖关节突起的后面，向上到内踝前边，分布到小腿后，沿胫骨后缘，交叉浅出于足厥阴肝经前面，上走膝关节内侧到达大腿内侧前面，向上行到腹部深入，交会任脉于中极、关元、下脘等穴，统属于脾脏，并同胃联络，再向上交会足少阳经于日月穴，与足厥阴经相会于期门穴，通过横膈，行于食管旁边，经手太阴经中府穴连在舌根部，散布于舌下部位。它的分支，又从胃部分出，另行通过横膈，脉气输注于心脏中，与手少阴心经相接。交会穴中极、关元、下脘（任脉）、日月（足少阳）、期门（足厥阴）、中府（手太阴）。

（二）考证

《灵枢·经脉篇》说：脾足太阴之脉，起于大指之端，循指内侧白肉际，过核骨后，上内踝前廉，上腓内，循胫骨后，交出厥阴之前，上膝股内前廉，入腹属脾络胃，上膈，夹咽，连舌本，散舌下；其支者，复从胃，别上膈，注心中。

五、手少阴心经

九穴心经手少阴，极泉青灵少海深，灵道通里阴郄邃，神门少府少冲寻。（左右18穴）

（一）循行路线

手少阴心经始于心中，出心脏连接心系，向下通过横膈，与小肠相联络。它的分支，从心系分出，上行食管旁边，连于眼球周围组织（目系）。另一条支脉，从心系直上肺脏，然后向下斜出于腋窝下面的极泉穴，沿上臂内侧后缘，行于手太阴肺经和手厥阴心包经后面，下行于肘内后方，沿前臂内侧后边，到达腕关节尺侧豌豆骨突起处（锐骨骨端），入手掌靠近小指的一侧，沿小指的内侧到指甲内侧末端少冲，与手太阳小肠经相接。

（二）考证

《灵枢·经脉篇》说：手少阴心经之脉，起于心中，出属心系，下膈络小肠；其支者，从心系，上夹咽，系目；其直者，复从心系却上肺，出腋下，下循膈内后廉，行太阴心主之后，下肘内，循臂内后廉，抵掌后锐骨之端，入掌内后廉，循小指之内，出其端。

六、手太阳小肠经

手太阳经十九穴，小指外端寻少泽，前谷后溪须从侧，腕骨阳谷养老绳，支正小海外辅肘，肩贞臑俞接天宗，髃外秉风曲垣首，肩外俞连肩中俞，天窗乃与天容偶，锐骨之端上颧髃，听宫耳前珠上走。（左右38穴）

（一）循行路线

手太阳小肠经始于小指外侧末端（少泽），沿掌侧和背侧的交界线上向腕部，出于尺骨茎突中间，向上沿尺骨后缘，到肘尖尺骨鹰嘴和肱骨内上髁中间，向上沿上臂外侧后缘，出于肩关节后面，绕行于肩胛骨的上下窝，在肩上脊柱旁与足太阳经交会于附分、大杼，并与督脉的大椎穴相交会，再向前进入锁骨窝中，后深入人体内脏与心脏联络，复沿食管，过横膈，到达胃部和任脉交会于上腕、中腕穴的深部，统属于小肠。它的分支，从锁骨窝沿颈部上向面颊，到目外眦与足少阳胆经交会于瞳子髎穴，退回经手少阳经的和髎进入耳部听宫穴。它的另一条支脉，从面颊部分出，斜向眼眶下缘到达鼻根部的目内眦，与足太阳膀胱经交会睛明穴，同时，横斜布于颧部。交会穴有大椎（督脉）、上腕、中腕（任脉）、睛明、大杼、附分（足太阳）和髎（手少阳），瞳子髎穴（足少阳）。

（二）考证

《灵枢·经脉篇》说：小肠手太阳之脉，起于小指之端，循手外侧上腕，出踝中直上，循臂骨下廉，出肘内侧两筋之间，上循膈外后廉，出肩解，绕肩胛，交肩上，入缺盆络心，循咽下膈，抵胃属小肠；其支者，从缺盆循颈上颊，至目锐眦，却入耳中，其支者，别颊上颧（zhuō）抵鼻，至目内眦，斜络于颧。

七、足太阳膀胱经

足太阳经六十七，睛明起自内眦边，攒竹眉冲与曲差，五处上寸半承光，通天络却玉枕昂，天柱后际大筋外，大杼背部第二行，风门肺俞厥阴四，心俞督俞膈俞强，肝胆脾胃俱挨次，三焦肾气海大肠，关元小肠到膀胱，中膻白环仔细量，自从大杼至白环，各各节外寸半长，上髎次髎中复下，一空二空腰髎当，会阳阴尾骨外取，附分侠脊第三行，魄户膏肓与神堂，噫嘻膈关魂门九，阳纲意舍仍胃仓，肓门志室胞育续，二十椎下秩边场，承扶臀横纹中央，殷门浮郄到委阳，委中合阳承筋是，承山飞扬踝附阳，昆仑仆参

连申脉，金门京骨束骨忙，通谷至阴小指旁。（左右134穴）

（一）循行路线

足太阳膀胱经始于眼睛内眦角（睛明），向上到额部同督脉交会在神庭穴，并与足少阳经交会于头临泣穴，上至头顶部再和督脉交会于百会穴。它的分支，从头顶分出，到耳上角部，与足少阳胆经交会于曲鬓穴。它直行的一支脉，从头顶向里通于脑，与督脉交会在脑户穴，回来向下到项部，沿肩胛肌肉的内侧，再交督脉于大椎、陶道穴，依脊柱旁，直下抵达腰部，脉气向里深入沿脊旁肌肉同肾脏联系，直属于膀胱。它有一分支，从腹部向下行，沿脊柱旁经臀部，进入到膝窝中。另一条支脉，从肩胛内缘直到肩胛下面，夹脊柱经股骨大转子部，交会足少阳经在环跳穴，沿大腿外侧的后面，向下行与上一条到腘窝的支脉会合，再向下通过腓肠肌内，出于外踝后面，沿第五跖骨粗隆（京骨）到足小趾外侧末端至阴穴，与足少阴肾经相接。

（二）考证

《灵枢·经脉篇》说：膀胱足太阳之脉，起于目内眦，上额交巅上；其支者，从巅至耳上角；其直者，从巅入络脑，还出别下项，循肩膊内，夹脊抵腰中，入循膂，络肾属膀胱；其支者，从腰中下夹脊贯臀，入腘中；其支者，从腘内左右，别下，贯胛，夹脊内，过髀枢，循髀外，从后廉下合腘中，以下贯腓（腓）内，出外踝之后，循京骨，至小趾外侧。

八、足少阴肾经

足少阴穴二十七，涌泉然谷太溪溢，大钟水泉通照海，复溜交信筑宾实，阴谷膝内跗骨后，以上从足走至膝，横骨大赫联气穴，四满中注育俞脐，商曲石关阴都密，通谷幽门寸半辟，折量腹上分十一，步廊神封膺灵墟，神藏中俞府毕。（左右54穴）

（一）循行路线

足少阴肾经始于小趾下面，斜向足底心（涌泉），出于足舟骨粗隆（然谷），沿内踝后面，分布脚中，向上与足太阴脾经交会于三阴交穴，到腓肠肌内，向上到腘窝的内侧，再上达大腿内侧后方，至尾骨端长强穴和督脉相交，穿过脊柱里面，统属于肾，联络膀胱，并与任脉交会在关元、中极穴。它的分支，从肾向上通过肝脏和横膈，进入肺，沿喉咙，布于舌部。另一分支，从肺脏分出来，同心脏相联系，散布于胸中，与手厥阴心包经相接。交会穴有三阴交（足太阴）、长强（督脉）、关元、中极（任脉）。

（二）考证

《灵枢·经脉篇》说：肾足少阴之脉，起于小趾之下，斜走足心，出于然谷之下，循内踝之后，别入跟中，上腓（腓）内，出腘内廉，上股内后廉，贯脊，属肾，络膀胱；其直者，从肾上贯肝膈，入肺中，循喉咙，夹舌本；其支者，从肺出络心，注胸中。

九、手厥阴心包经

九穴心包手厥阴，天池天泉曲泽深，郄门间使内关对，大陵劳宫中冲侵。（左右18穴）

（一）循行路线

手厥阴心包经始于胸中，出来统属心包络，向下过横膈，从胸至腹经上、中、下部同三焦联络。它的分支，沿胸部而浅出分布于胸肋，到腋下3寸的部位，又向上到腋窝下面。沿上臂内侧，行于手太阴肺经和手少阴心经的中间，进入肘弯中，向下到前臂，走在掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之中，进入手掌后沿中指内侧延伸至中指末端中冲穴。另一分支，从掌中分出，沿无名指靠小指的一侧分布于手指末端，与手少阳三焦经相接。

（二）考证

《灵枢·经脉篇》说：心主手厥阴心包络之脉，起于胸中，出属心包络，下膈，历络三焦；其支者，循胸出肋，下腋3寸，上抵腋下，循臂内，行太阴、少阴之间，入肘中，下臂行两筋之间，入掌中，循中指出其端；其支者，别掌中，循小指次指出其端。

《灵枢·邪客篇》说：心主之脉，出于中指之端，内屈循中指内廉以上掌中，伏行两骨之间，外屈出两筋之间，骨肉之际，其气滑利，上2寸，外屈出行两筋之间，上至肘内廉，入于小筋之下，留两骨之大会，上入胸中，内络于心脉。

十、少阳三焦经

二十三穴手少阳，关冲液门中渚旁，阳池外关支沟正，会宗三阳四渎长，天井清冷渊消冻，臑会肩髃天髎堂，天牖翳风瘰脉青，颊息角孙丝竹张，和髻耳门听有常。（左右46穴）

（一）循行路线

手少阳三焦经始于无名指靠小指一侧的末端（关冲），向上出第4和第5掌骨的中间，沿手背到腕关节外侧，走前臂的桡骨和尺骨之间，向上通过肘尖部，沿上臂外侧到肩部，交手太阳经于秉风穴，与督脉上会于大椎穴，从足少阳经的后面，交会足少阳胆经于肩井穴，入锁骨上窝，分布两乳当中（膻中），脉气分散同心包相联络，向下过横膈，统属上、中、下三焦。它的分支，从膻中部位分出，向上出锁骨窝中，再上达顶部，并分布至耳后，直上出耳上角，与足少阳经交手于悬厘、颌厌，弯曲下行走向面颊，直到眼睛下面，和手太阳经交会于颧穴。它的另一分支，从耳后入耳中，复出行于耳前，交会于太阳经于听宫穴，经过足少阳经的上关穴的前面，交接于面颊部，抵达眼睛外眦角部位，与足少阳胆经相接。交会穴有秉风、颧髻、听宫（手太阳）、瞳子、上关、颌厌、悬厘、肩井（足少阳）、大椎（督脉）。

（二）考证

《灵枢·经脉篇》说：三焦手少阳之脉，起于小指次指之端，上出两指之间，循手表腕，出臂外两骨之间，上贯肘，循臑外，上肩，而交出足少阳之后，入缺盆，布膻中，散络心包，下膈，循属三焦；其支者，从膻中上出缺盆，上项，系耳后，直上出耳上角，以屈下颊至颧；其支者，从耳后入耳中，出走耳前，过客主人前，交颊，至目锐眦。

十一、足少阳胆经

少阳足经瞳子髻，四十四穴行迢迢，听会上关颌厌集，悬颅悬厘曲鬓翹，率谷天冲浮白次，窍阴完骨本神邀，阳白临泣目窗辟，正营承灵脑空摇，风池肩井渊液部，辄筋日月京门标，带脉五枢维道续，居髻环跳风市招，中渎阳关阳陵穴，阳交外丘光明宵，阳辅悬钟丘墟外，足临泣地五侠溪，窍阴四指内之端。（左右88穴）

（一）循行路线

足少阳胆经始于眼睛外眦角的瞳子髻，向上经手少阳经和髻穴，到头侧部与足阳明经交会于头维穴，再下到耳后，与手少阳经交会于角孙穴，沿头颈到手少阳经的前面，与手太阳经交会在天容穴，到达肩后又回来，交于手少阳经的后面，向后和督脉交会于大椎穴，经过手太阳经的秉风穴，入锁骨窝中。它的分支，从耳后经过手少阳经的翳风穴入耳中，又浅出于耳前，经过手太阳经的听宫穴、足阳明经的下关穴，到眼外眦角的后面。另一分支，从眼睛外眦角分出，向下至大迎穴部位，会合手少阳三焦经后到达眼睛下面，向下过颊车穴部位达颈部，同上一条分支在锁骨窝会合，复下行至胸中，在深部经过手厥阴经的天池穴，过横膈，同肝脏联络，统属于胆，沿肋肋里边，出于腹股沟（气街）的部位，环绕阴毛周围，横入大转子部髋关节的环跳穴。它的另一条直行的分支，从锁骨窝向下到腋部，沿胸侧，过季肋，交会足厥阴经于章门穴后，又与足太阳经的上髎、下髎穴相交，向下会合于股关节部位，向下沿大腿外侧，走出于膝关节的外侧，向下分布于腓骨的前面，直至腓骨下端，走向外踝的前面，沿脚背上面，入于第4和第5跖骨的趾缝间。它的又一条分支，从脚背上分出，沿第1和第2跖骨之间，出于大趾的末端，回来过趾甲部，

分布于足大趾背上从毛部，与足厥阴肝经相接。交会穴有头维、下关（足阳明）、翳风、角孙、和髎（手少阳）、听宫、秉风（手太阳）、大椎（督脉）、章门（足厥阴）、上髎、下髎（足太阳）、天池（手厥阴）、天容（手太阳）。

（二）考证

《灵枢·经脉篇》说：胆足少阳之脉，起于目锐眦，上抵头角，下耳后，循颈行手少阳之前，至肩上，却交出手少阳之后，入缺盆；其支者，从耳后入耳中，出走耳前，至目锐眦后；其支者，别锐眦，下大迎，合于手少阳，抵于颧，下加颊车，下颈，合缺盆，以下胸中，贯膈，络肝，属胆，循胁里，出气冲，绕毛际，横入髀厌中；其直者，从缺盆下腋，循胸，过季肋下合髀厌中，以下循髀阳，出膝外廉，下外辅骨之前，直下抵绝骨之端，下出外踝之前，循足跗上，入小趾次趾之间；其支者，别跗上，入大指之间，循大趾歧骨内，出其端，还贯爪甲，出三毛（足大趾趾甲后方部分）。

十二、足厥阴肝经

一十四穴足厥阴，大敦行间太冲侵，中封蠡沟中都近，膝关曲泉阴包临，五里阴廉羊矢穴，章门脐上二寸量，季肋之端居两旁，期门乳旁一寸半，直下寸半二肋详。（左右28穴）

（一）循行路线

足厥阴肝经始于足大趾上从毛之际的大敦，向上沿足背达内踝前1寸部位，与足太阴交会于三阴交穴，再由内踝上8寸部位同足太阴脾经交叉而走向脾经的后面，到达膝内缘，沿大腿内侧，折交足太阴经于冲门、府舍穴，进入阴毛部位，过阴器（绕过生殖器），到达小腹，和任脉交会在曲骨、中极、关元等穴，走向胃旁，统属于肝脏，与胆相联络，再向上过横膈，散布于胁肋部位，沿气管、喉咙的后面，向上入后鼻道和目系（连接眼睛的周围组织），再向上布于前额部，与督脉会合于头顶处的百会穴。它的分支，从目系下向面颊里，环绕嘴唇内。它的另一条分支，从肝脏分出，过横膈，布于肺脏，联接于手太阴肺经。交会穴有三阴交、冲门、府舍（足太阴）、曲骨、中极、关元（任脉）。

（二）考证

《灵枢·经脉篇》说：肝足厥阴之脉，起于大趾从毛之际，上循足跗上廉，去内踝1寸，上踝8寸，交出太阴之后，上脘内廉，循股阴入毛中，过阴器，抵小腹，夹胃，属肝，络胆，上贯膈，布胁肋，循喉咙之后，上入颞颥，连目系，上出额，与督脉会于巅；其支者，从目系下颊里，环唇内；其支者，复从肝，别贯膈，上注肺。

十三、任脉穴歌

任脉二四起会阴，曲骨中极关元锐，石门气海阴交仍，神阙水分下脘配。建里中上脘相连，巨阙鸠尾蔽骨下，中庭膻中慕玉堂，紫宫华盖璇玑夜，天突结喉是廉泉，唇下宛宛承浆舍。（共24穴）

（一）循行路线

任脉的循行路线有两条。①起于少腹部中极穴的下面会阴，沿腹和胸部正中线直上抵达咽喉，再上至颊部，经过面部入于眼目。②由胞中贯脊，向上循行于背部。交会穴有承位（足阳明）、龈交（督脉）。

（二）考证

《素问·骨空论》说：任脉者，起于中极之下，以上毛际，循腹里，上关元，至咽喉，上颐循面入目。《灵枢·五音五味篇》亦说：冲脉任脉，皆起于胞中，上循背里，为经络之海。其浮而外者，循腹右上行，会于咽喉，别而络唇口。

十四、督脉穴歌

督脉中行二十七，长强腰俞阳关密，命门悬枢接脊中，筋缩至阳灵台逸，神道身柱陶道长，大椎平胃二十一，哑门风府脑户深，强间后顶百会率，前顶囟会上星圆，神庭素髌人中至，兑端开口唇中央，龈交唇内任督毕。（共27穴）

（一）循行路线

督脉的循行路线共有四条。①起于少腹下的会阴部，循着脊柱向上至项后风府穴处，入脑，上行巅顶，沿头额下达鼻柱。②起于少腹胞中，下抵阴器，至会阴部，经尾闾骨端，由尾闾骨端分出，斜绕臀部，与足少阴从股内后廉上行的脉及足太阳的经脉相会合，再回来贯脊深入，属于肾脏。③与足太阳经脉同起于目内眦处，经上额交会于头顶部，入络于脑，再分别下颈项，沿脊柱两旁下至腰中，同肾脏联系。④从少腹部直上，通过肚脐，向上连贯心脏，入喉部，上达面颊。环绕嘴唇，抵达目下的中央部位。交会穴有风门（足太阳）、会阴（任脉）。

（二）考证

《素问·骨空论》说：督脉者，起于少腹以下骨中央，女子入系廷孔。其孔，溺孔之端也。其络循阴器，合篡间，绕篡后，别绕臀，至少阴与巨阳中络者，合少阴上股内后廉，贯脊属肾，与太阳起于目内眦，上额交巅，上入络脑，还出别下项，循肩髃内，夹脊抵腰中，入循膂络肾。其男子循茎下至篡，与女子等，其少腹直上者，贯齐中央，上贯心，入喉，上颐环唇，上系两目之下中央。

第六节 经气的循环流注

一、经气的来源与生理功能

“经气”即禀赋于先天，又来源于水谷精微，即行于脉中，又行于脉外。“经气”所发部位，有“起于中焦”的“营气”，也有“熏于盲膜，散于胸腹”的“卫气”，有发于两头角之头维穴的，有起于内外足跟（申脉、照海）的等。它的循行路线只不过是经气所运动的轨迹。人的生机和活力来源于原气，原气是生命之所系，是十二经的根本。原气发生于命门，它是人体上、中、下三焦全部功能共同参与下的产物。经气是流行和活动于经络体系内的一种热能，有了热才能产生气，有了气才能产生力。故“气之为物，有类于能，为热为火，力所从生”。人身元气是形体能动作用的力量源泉，形气相生，形气相依。《素问·阴阳应象大论篇》说：“水为阴，火为阳；阳为气，阴为味。味归形，形归气，气归精，精归化，精食气，形食味，化生精，气生形。”经络是经气运行的通道，其作用是通调气血，平衡阴阳。所以有了气才能产生各种功能和作用。故《难经·八难》说：“气者，人之根本也。”气是维持人体生命活动的最基本的物质，它纵贯于五脏六腑，四肢百骸，无处不有，无处不在，运行不息。营气、卫气、经气、水谷之气（分清浊二气）等，各具具有生理功能和重要作用。

二、经气的循序流注

人身的“经气”，就是循着经络系统，随着时间的变化和有节律地进行方位变化，以达“周流行六虚”而涌涓不息。经气者，经中之气。内入五脏，外络肢节。其浮气不循经者为卫气；精专行于经隧者，为营气。十二经气以手太阴为始，至足厥阴而终，内属外连，如环无端，周而复始。奇经八脉与十二正经相互沟通，对十二经气血起着蓄积和渗灌的调节作用。从《灵枢·经脉篇》看，十二经脉始于肺经，终于肝经，肝经的终端支脉“复从肝别贯膈，上注肺”，与肺经“上膈属肺，从肺系横出腋下”相衔接，形成十二经脉循环流注的全过程。但肝经“上注肺”却没有注入“中焦”，而肺经“起于中焦，下络大肠，还循胃口，上膈，属肺”，这一起始段的循行并不在无端的环流之中。显然，经脉的如环无端，周而复始的运行是相对的。十二经脉以肺经为始，《铜人腧穴针灸图经》说：“水谷精微上注于肺，肺行营卫，故十二经脉自此为始。”《类经》说：“此十二经者，即营气也，营行脉中，而序必始于肺经者，以脉气流注，经气归于肺，肺朝百脉，以行阴阳，而五脏六腑皆以受气，故十二经以肺经为首，循序相传。”气从手太阴出注手阳明，上行注足阳明，下行至跗上，注大指间，与太阴合；上行抵髀，从脾注心中；循手少阴，出腋中臂，注小指，合手太阴；上行乘腋出，内注目内眦，上巅，下项，合足太阳；循脊，下尻，下行注小指之端，循足心，注足少阴；上行注肾，从肾注心，外散于胸中；循心主脉，出腋，下臂，出两筋之间，入掌中，出中指之端，还注小指次指之端，合手少阴；上行注膻中，散于三焦，从三焦注胆，出胁，注足少阳；下行至跗上，复从

附注大趾间，合足厥阴，上行至肝，从肝上注肺，上循喉咙，入颞颥（咽上上腭与鼻相通部位）之窍，究于畜门。其支别者，上额，循巅，下项中，循脊，入骶，接督脉；络阴器，上过毛中，入脐中，上循腹里，入缺盆，下注肺中，复出于手太阴。此为营气之所行，逆顺之常。但十二经脉循环流注的终始并不是肺经的起点中焦，而是肺，这是因为血气的运行有赖于肺气的推动。至于手太阴肺经“起于中焦……上膈属肺”，主要是承受中焦血气的作用。在十二经脉如环无端的循环流注中，肝经终点不必再回到中焦，而是“上注肺”，从肺始出再度的循环，在于汲取营养物质，源源不断地营运以补充如环无端循行中营气的消耗。任脉、督脉循行方向及其参与的十二经流注。一般认为，奇经八脉，除带脉绕身一周，冲脉自腹浅出上下分行外，其余各经皆由下上行，无十二经那样的阴脉升，阳脉降的规律，同时，还认为奇经八脉主要沟通十二经脉之间的联系，对十二经气血有蓄积和渗灌的调节作用，不参与经脉的循环流注。奇经中有六条经脉无自身的腧穴，其腧穴皆依附于十二经脉之上，但奇经中的任脉、督脉具有本身的经穴。既然任、督各具穴位，不同于其他六脉，那么，任、督二脉是否具有十二经脉那样有阴升阳降及其环流的运行特点呢？任脉、督脉的循环，多宗《素问·骨空论》和《难经二十八难》，起于腹中，出于会阴，然后分别沿人身前后正中线上行，无流注关系可言。但从其终端看，两脉在口唇部相合，这种同方向运行，起止点相重合的循行方式，很难能考虑到任、督二脉与经脉的循环流注有关，那么，任、督二脉的流注循环是否有其可能？督脉、任脉的起点，《素问·骨空论》说：“督脉者，起于少腹以下骨中央”，“任脉者，起于中极之下”；《灵枢·五音五味》说：“冲脉、任脉皆起于胞中”，王冰谓冲任督一源三歧（源：指督、任、冲三脉皆起于肾下胞中，同出于会阴；三歧：督、任、冲三脉同出会阴，然后别道而行，分布于腰背胸腹），三脉同出于肾下胞中。然督任二脉气的循环，何者为始？从《灵枢·营气》任、督二脉与十二正经的联系上看，任脉自下而上为升，督脉自上而下为降，符合阴阳升降之规律，经气的流行左右各自成为一个圆圈。任督为人身之子午线，其上下周流可自成体系，任督循环仍以手太阴为始终，与十二正经保持一致，也与肺朝百脉之义相符。任脉的循行方向，《灵枢·营气》与《素问·骨空论》及《灵枢·五音五味》等是一致的，督脉反之，故可以认为任脉之“起于胞中”为任、督二脉流注之始，但《灵枢·营气》十四经流注中，任督循行无此始段，何以然之？《灵枢·营气》中所述的十四经流注，是源于中焦，太阴为始的营气的流注，营气流注任督，其任督的起始段不在无端的环流之中。任主胞胎，胞为下焦之气所在，而原气发于肾，藏于脐下丹田，丹田为男子储精、女子维系胞宫之所——即胞中，张景岳释《灵枢·五音五味》说：“所谓胞者，子宫是也，此男女藏精之所，皆得称为子宫”，元气偕三焦的通路敷布全身。因此，任督的循环，是源于下焦元气，任脉为始的流注，通过督脉复归任脉，同时还通过肺脉，将原气输注至十二经脉之中，成为原气的十四经流注形成。《灵枢·邪客》说：“手太阴之脉，出于大指之端，内屈循白肉际，至本节之后太渊，留以澹，外屈上于本节下，内屈与阴诸络会于鱼际……内屈上行膈阴，入腋中，内屈走肺，此顺行逆数之屈折也……”所记述的手三阴经的走向与五输穴经气由弱达旺的方向一致，皆从手走胸，与《灵枢·经脉》经气的顺行流注反其道而行，由此可见，任督脉的循行，也可能有阴升阳降的顺行关系。气之化生，禀于原气，原气所生，源于下焦肾下胞中，故任脉起于下焦，起于先天之本。所以人体经气发端于胞中（下丹田），分成两路沿着左右对称的经络路线对流环行，再入胞中交错穿越，周而复始地循经流注。

三、经气的螺旋圈环运动

在经气层次上，卫气和营气组成经气双螺旋结构；在经络层次上，二十四经组成左右对称的双螺旋结构。经气在二十四经的轨道上周而复始地进行螺旋圈环运动。故整个十四经经气的流注，是由源于中焦，始于太阴的营气和源于下焦始于任脉的原气，上输至肺合为的真气——即经气层，通过督、任中行，十二经两厢，也就是说，经气流行在人身左右两半侧本是各自构成一个圆圈，而任督又是一个圆圈，同以受百脉三朝奉手太阴为其枢纽，即一源三歧的循环形式完成的。任督的循行方向及十二经脉循环流注的关系在《灵枢·营气》篇中有着明确的记载。《灵枢·营气》说：“足厥阴上行至肝，从肝上注肺，上循喉咙，入颞颥之窍，究于畜门。其支别者，上额循巅下项中，循脊入骶，是督脉也，络阴器，上过毛中，入脐中，上循腹里，入缺盆，下注肺中，复出太阴。此营气之所行也，逆顺之常也。”《内经》中的这段文字清楚地道出任升督降的循行方向及其与十二经循环流注的关系。经脉的循环流注，除了十二经脉的正常营运、任督的自身循环之外，还有任督参与的十四经脉的大循环，任督接续在十二经循行之后，其始段与《灵枢·经脉》肝经“上贯膈，布胁肋，上出颞颥……上出额，与督脉会于巅”之文相符。看来，任督营气的流注，接续在肺经干脉的末端。而十二循环是靠足厥阴的支脉与肺衔接，《灵枢·营气》“足厥阴上行至肝，从肝上注肺”，即所谓《灵枢·经脉》说“其支者，复从肝别贯膈，上注肺”，接至手太阴后，再开始下轮的循环流注。十二经脉的流注，终至肝经，由肝经支脉再次相传于肺，任督的正常流注，督降任升，由肝经的主干脉传之，亦是在肺部推行经气，整个十四经的经气循环运行分作三路，一路为督脉任脉躯体前后正中线的循行，另两路即是十二正经左右两厢的循行，经气从肺出分作三路的运行，可谓其十四经“一源三歧”的循环流注的形式。

第五章 病因病机学说

治病须求其因，先察六淫七情之感，次明五运六气之传，风、寒、暑、湿、燥、火和疠气等为外因成病；痰、瘀、毒、劳倦、伤食、房劳和喜、怒、忧、思、悲、惊、恐等为内因之源；跌打、外伤、金刃、结石、虫兽伤、医过、药过，不触外感，不由内因，有此之感为不内外因。六淫之发，辨其何淫；九气之纵，察其何真。三阴三阳十二经候，五脏六腑当审其源，五劳七伤穷究其症。老少虚实定要详分。医乃人之司命，当审其因而慎于心。

第一节 病因概论

研究致病因素及其性质、特点和临床表现的学说，为病因学说。人身本无病，若耗其精，夺其气，劳其神，何而不病。若五脏充足，六腑调和，经脉强盛，虽有所伤，亦不为病。故正气内存，邪不可干。若脏腑经脉原有不足，又不知持重调摄，而放纵无常，焉得无病。

人体是一个阴阳相对平衡的统一体，邪正盛衰，阴阳失衡，气血失调，气化失常，津液伤损是一切疾病发生、发展变化的基础。《素问·阴阳应象大论》说：“阴盛则阳病，阳盛则阴病，阳盛则热，阴盛则寒”，阴虚则内热，阳虚则外寒。重阴必阳，重阳必阴。重寒则热，重热则寒。《素问·阴阳应象大论》又说：“阴平阳秘，精神乃治，阴阳离决，精气乃绝。”疾病的发生发展实质上是邪正相争的过程。邪之所凑，其气必虚。正邪分争，邪气盛则实，精气夺则虚。

人之为病，不过内伤、外感，不外内伤三者而已。内伤者，为气病、血病，伤食、痰、瘀、毒、郁、劳逸失度，以及房劳、喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情郁伤。外感者，为风、寒、暑、湿、燥、火、疠气。不外内伤三者，为跌打损伤，金刃、五绝、虫兽伤、外伤、结石、医过、药过之类。病有三因，不外于此。至于变症百端，不过寒、热、虚、实、表、里、邪、正、气、血，十字尽之，则变而不变。夫百病之生，各有其因，因有所感，则显其症。百病皆生于风、寒、暑、湿、燥、火六气，诸症莫过于内伤、外感。伤寒六经症传变由太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、至厥阴之变；气候反常，春应温而反寒，夏应热而反凉，秋应凉而反热，冬应寒而反温。感冒四季务要先明。若久旱、酷热、湿雾、瘴气易感疫病，瘟疫之病，春时病温，温疫、温毒、温疟、风温5种疾因，脉证分辨。内伤脾胃须辨有余与不足；外感热病者须知夏热与春温。破伤风症原有3种，治别三经。或跌打损伤，风乘隙而客之；或疮疡久不合口，风邪乘间而袭之；或用热汤淋洗、或用艾火灸之，其汤火之气，亦与风邪无异。中暑有动静之异，受湿有内外之分。中风之因有偏枯（半身不遂）、风痲（身无痛，四肢不收）、风懿（风中脏腑，奄忽不知人）、风痹（类风之状）四端；郁有气、血、湿、热、食、痰六名；气郁：胸胁痛、脉沉涩。血郁：四肢无力、能食、便红、脉沉。湿郁：周身走痛，或关节痛，遇阴寒则发，脉沉细缓。热郁：瞀闷，尿赤，脉沉而数。食郁：噎酸饱满，不喜饮食，人迎脉平，气口脉盛。痰郁：动则喘满，寸口脉沉滑。火有七说，五行各有一性，唯火有二，曰君火、曰相火。君火者是心火；相火者为命门之火，此火出自先天。又有五志之火，大怒气逆，则火起于肝；悲哀恻中，则火起于肺；醉饱过伤，则火起于脾；房劳过度，则火起于肾；思虑过度，则火起于心。气有九论，怒则气上；喜则气缓；悲则气消；恐则气下；惊则气乱；劳则气耗；思则气结；寒则气收；热则气泄；九气不同，为病亦异。若气贵冲和，出入有序，升降有常，周流一身，运行不息，则无病。痰有十因，或因风，或因寒，或因热，或因湿，或因暑，或因燥，或因酒积，或因食积，或因脾虚，或因肾虚。致瘀十三，为风、寒、湿、热、气、血、痰、虚劳、阴血、七情、经水、产后、外伤致瘀。风邪致瘀：当肌表感受风邪不能即时解散，可随患者自身体质之差异，深入血脉或脏腑致瘀。风为阳邪，进入血脉后，一则行走迅速，鼓荡不羁，易致血液妄行而离经；一则热灼血干，可形成瘀热结滞。“治风先治血，血行风自灭”导源于此。寒凝致瘀：血分受寒，寒凝则血瘀。如《金匱·妇人杂病》的“血寒积结，胞门寒伤，经络凝坚”，血分受寒，或胞门被寒邪侵袭，血脉凝敛，血运障碍，经络凝滞不通，使瘀血积结，致痛经，闭经。《素问·举痛论》说：“寒邪客于经脉之中，则血泣，血泣则不通。”热毒致瘀：热毒侵入机体血脉，灼津炼液，使血液浓缩，凝为瘀血；热毒瘀血壅滞经脉不解，亦可化为脓血。《素问·生气通天论》说：“营气不从，逆于肉理，乃生痈肿。”《灵枢·痈疽》说：“营气稽留于经脉之中，则血泣而不行，不行则卫气从之而不通，壅遏而不得行，故热，大热不止，热胜则肉腐，肉腐则成脓。”肠痈是热毒致瘀肠腑血脉瘀阻，血行障碍之疾，方用大黄牡丹皮汤解毒消痈，攻下瘀热。湿热致瘀：湿热之邪多源于外感、饮食、内伤等，湿热遏郁日久可致瘀，因湿邪黏腻呆滞易阻遏脉道；热邪伤阴动血，又易灼伤脉络。湿热多侵犯脾胃、肝胆、膀胱等脏腑，尤其是肝藏血，脾统血，湿热侵犯肝脾经脉，日久必伴瘀血，《张氏医通》说：“诸黄虽多湿热，然经脉久病无不瘀血阻滞。”痰水致瘀：痰饮水湿阻塞脉络，影响气血流通致瘀。《素问·调经论》说：“血气未并，五脏安定，孙络水溢，则经有留血。”《医学入门》说：“凡疟经年

不愈，谓之老疟，必有痰水瘀血结成痞块，藏于腹胁，作胀且痛，乃疟也。”七情致瘀：七情抑郁或过激，使气机失调，气血逆乱，亦可致瘀。如《灵枢·举痛论》说：“怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下……惊则气乱……思则气结。”七情过激，其气或上或下，或缓或结，或消或乱，皆能致瘀。《金匱要略》论虚劳夹瘀的病因时亦提到，“忧伤”致瘀。气虚致瘀：气虚则血液运行缓慢，甚则留滞成瘀。《直指方》说：“气行则血行，气止则血止，气滑则血滑，气寒则血凝；气有一息之不通，则血有一息之不行。”《金匱要略》中的血痹病即气虚致瘀之例。王清任《医林改错》的补阳还五汤治疗气虚血瘀之中风，与此方证有源流关系。血虚致瘀：血虚则血脉不充，血行涩滞缓慢，故易留滞成瘀，或血虚而感受风寒更易促成瘀血形成。阳虚血必滞，阴虚血必凝。虚劳致瘀：虚劳乃五脏阴阳营卫气血俱虚之病变，虚劳日久可以致瘀。《金匱·血痹虚劳》说：五劳虚极羸瘦，腹满不能饮食，食伤、忧伤、饮伤、房室伤、饥伤、劳伤、经络营卫气伤，内有干血，肌肤甲错，两目黯黑，缓中补虚，大黄䷪丸主之。阴血留致瘀。阴血喜流通而忌结聚，若阴血停滞结聚不行则为瘀血，瘀血阻塞局部脉络则可逐渐形成癥积。瘀积是瘀血积渐而成。经水致瘀：《素问·评热病论》说：“月事不来者，胞脉闭也。胞脉者属心而络于胞中，”即胞脉不通畅，血脉瘀阻致闭经。《金匱·水气病》说：“经为血，血不利则为水”；“经水前断，后病水，名曰血分”，即经血瘀阻，水道不利而致停水。产后致瘀：产后有多虚、多瘀之病变，多瘀是因生产时胎盘与胞宫剥离时所形成创伤，造成阴血外溢，或血脉不畅，或血脉断伤，或秽浊恶露等形成瘀血，故生产亦可作为致瘀之因。外伤致瘀：如跌打刀斧器械等损伤均可致局部肌肤筋脉创伤，血液离其经隧不循脉道，旁溢于外而形成瘀血。致瘀十三因，细要分明。病因之中，疟犯暑风，更兼痰食。痢因湿热，及受积停。呕吐者，胃气逆而不下。湿胜则濡泄，泄泻者，脾气伤而不平。霍乱，脾寒伤食所致。痞满，脾倦积湿而成。呃逆者，胃气之不顺。咳嗽者，肺气之不清。暖气皆由于痰火。吞酸尽为乎食停。中满腹胀者，脾虚不运。噎膈反胃者，气食相凝。喘急有虚有实。瘕症有阴有阳。五积六聚，总是气凝其痰血。五劳六极，皆是火烁乎元真。吐血出于胃腑，衄血本乎肺经。痰涎血，属于脾脏。咯唾血，属于肾经。牙宣者，阳明之热极。舌衄者，少阴之火生。腹中窄狭，而痰火各别。胸中烦热，而虚实可分。惊悸，痰迷恐惧所致。健忘，血少忧郁而成。癲狂者，分心肝之热极。痼症者，寻痰火之重轻。便浊有赤白之异。汗出有自汗盗汗之名。九种心疼，痛在胃脘。七般疝气，病在厥阴。胁痛有两边之别；头风有左右之分；腰痛肾虚或闪挫；腹痛寒气或食停；痿症不足与湿热，痹症寒湿与风乘。四种遗精，心肾不能既济。五般黄疸，湿热熏蒸而成。眩晕者无痰不作，消渴者无火不生；不寐者，痰火旺而血少；多睡者，脾胃倦而神昏，大便秘乃血液燥结，小便闭乃气滞不行。痔疾、肠风湿热所致；发斑、瘾疹风热所成。耳聋者肾虚之故；目疾者肝火之因。齿疼乃胃热虫蛀；喉痹乃火动痰生。鼻塞者肺气之不利；口疮者脾火之游行。女人经水不调皆是气逆；妇女心烦潮热多是郁生。带下砂淋由于湿热；崩漏下血为损任冲。胎孕不安治有二理；产后发热原有七因。略举其而赋之。

疾病病变百端总归于表里出入，上下升降，寒热进退，邪正虚实，气血失调，阴阳盛衰。如表里证：表有表寒证、表热证、表虚证、表实证；里有里寒证、里热证、里虚证、里实证；表寒里热证、表热里寒证，表虚里实证、表实里虚证；表里俱寒证、表里俱热证、表里俱虚证、表里俱实证；阴阳盛衰证有阴盛证、阳盛证；阴衰证、阳衰证；阴盛阳衰证、阳盛阴衰证；阴阳俱盛证、阴阳俱衰证。百病之因不离此宗，医者须存乎于心。

第二节 发病原因

疾病的发生错综复杂，有内在和外来的因素。人体与自然环境，以及人体内在环境之间，存在着整体统一的联系，维持相对的动态平衡，从而保持着人体的正常生理活动。但机体时刻受着内外因素的影响，干扰着这种动态平衡状态。在一般情况下，人体的自身调节功能尚能维持这种平衡状态，保持健康，即《素问·生气通天论》所说的“阴平阳秘，精神乃治”。如果内外因素的影响超过人体的适应力，破坏人体的阴阳动态平衡，而人体的调节功能又不能立即消除这种干扰，以恢复生理上的平衡时，人体就会出现阴阳失调，而发生疾病。在疾病的发生、发展过程中，致病因素引起的各种病理性损害与人体正气抗损害的反应相互斗争，贯穿于疾病发展过程的始终，邪正斗争的过程和力量的对比，决定着疾病发展的方向和结局。因此，发病学的任务就是研究疾病发生、发展和结局的一般规律。

在一般情况下，若人体脏腑功能正常，气血充盈，卫外固密，常足以抗御邪气的侵袭，病邪便难以侵入，即使邪气侵入，亦能驱邪外出。因此，一般不易发病，即使发病也较轻浅易愈。当正气不足时，或邪气的致病能力超过正气的抗病能力的限度时，邪正之间的力量对比表现为邪盛正衰，正气无力抗邪，感邪后又不能及时驱邪外出，更无力尽快修复病邪对机体造成的损伤，及时调节紊乱的功能活动，于是发生疾病。故“邪之所凑，其气必虚”。邪气与正气的斗争，以及它们之间的力量的对比，常常影响着疾病的发展方向和转归。

人是生存在一定的环境之中的。不同的地区、不同的时间、不同工作条件，环境各不相同。不同的环境能对人体造成不同的影响，因而其发病情况也有差异。一般地说，人长期生活于某一较为稳定的环境中，便会获得对此种环境的适应性，因此不易生病；若环境突然发生变化，人在短时间内不能适应这种变化，就会感受外邪而发病。人随着季节气候的演变而产生相应的生理变化。脏腑、经络之气，在不同的时令又各有旺衰，人对不同气候的适应能力也有所差异。因此，不同的季节，就有不同的易感之邪和易患之病。如春易伤风、夏易中暑、秋易伤燥、冬易伤寒等。所谓“四时之气，更伤五脏”（《素问·生气通天论》）。疫病的暴发或流行，也与自然气候的变化密切相关。反常的气候，一方面使正气的调和能力不及而处于易病状态；另一方面又促成某些疫病病邪的滋生与传播，从而易于发生“时行疫气”。地域不同，其气候特点、水土性质、物产及人们生活习俗的差异，对疾病的发生有着重要影响，甚则形成地域性的常见病和多发病。一般说来，西北之域，地势高峻，居处干燥，气候寒凉而多风，水土刚强，人之腠理常闭而少开，故多风寒中伤或燥气为病；东南之方，地势低下，居处卑湿，气候温暖或炎热潮湿，水土薄弱，人之腠理常开而少闭，故多湿邪或湿热为病。生活居处与劳作环境的不同，亦可成为影响疾病发生或诱发的因素。如生活居处潮湿阴暗或空气秽浊，易感寒湿或秽浊之邪。夏月炎热季节，在野外操作，容易中暑；冬月严寒，在野外工作，容易受风寒或冻伤；渔民水上作业，易感阴湿之气而发病；矿工在石粉迷雾中劳动，易为尘毒伤肺而成肺癆等。此外，不良的生活习惯，生活无规律，作息无常，以及个人和环境卫生不佳等，都会影响人体的正气而使人体易患疾病。

人体的内环境是生命存在的依据，它由脏腑经络、形体官窍等组织结构和精、气、血、津液等生命物质及其功能活动共同构成。人体通过阴阳五行调节、脏腑经络调节、气机升降出入调节等调节机制，保持内环境的相对稳定。在正常情况下，人体通过内环境的自我调节来适应变化着的外环境，使机体内外环境的阴阳平衡，从而维持内环境相对动态平衡或稳态。但是，由于种种原因，人体内环境有时会失去正常的调节控制能力，不能很好地适应外环境，从而导致内环境阴阳气血失衡。影响内环境的因素有体质、精神状态和遗传因素等。体质是影响发病的重要因素。感受外邪后，发病与否及发病证型也往往取决于体质。不同体质的人所易感受的致病因素或好发疾病各不相同，而某一特殊体质的人，往往表现为对某种致病因素的易感性或好发某种疾病。如肥人多痰湿，善病中风；瘦人多火，易得劳嗽；老年人肾气虚衰，故多病痰饮咳嗽等。不同体质的人，对相同的致病因素或疾病的耐受性也有所不同。一般地说，体质强壮者对邪气耐受性较好，不易发病；体质虚弱者对邪气耐受性较差，容易发病。也就是说，要使体质强壮者发病，邪气必须较盛，而体质虚弱者只要感受轻微之邪就可发病。强壮者发病多实，虚弱者发病易虚。《灵枢·论勇》“有人于此，并行而立，其年之长短等也，衣之厚薄均也，猝然遇烈风暴雨，或病，或不病，或皆病，或皆不病。”具体说来，不同体质类型的人所能耐受的邪气各不相同。例如，体质的偏阴或偏阳，可影响机体对寒热的耐受性。阳偏盛者，其耐寒性高，感受一般寒邪不发病，或稍有不适可自愈，而遇热邪却易病，甚至直犯阳明。阴虚者稍遇热邪即病，热邪甚则有热中厥阴，出现逆传心包或肢厥风动之变。阴偏盛或阳衰者，其耐热性较高，而感受寒邪却易发病，甚至直中三阴。外邪入侵，其致病性质随体质而化。外邪侵入人体后，究竟发为何种性质的病证，并不完全取决于邪气的性质，而往往与体质类型有关。人的体质有阴阳之偏。外邪入侵后，邪气致病因人而化，病证的性质和表现也随之发生变化。人感受邪气虽一，因其形脏不同，或从寒化，或从热化，或从虚化，或从实化，故多端不齐。人的精神状态对正气的盛衰有很大的影响。精神状态受情志因素影响，情志舒畅，精神愉快，气机畅通，气血调和，脏腑功能协调，则正气旺盛，邪气难于入侵；若情志不畅，精神异常，气机逆乱，阴阳气血失调，脏腑功能异常，则正气减弱而易于发病。精神情志因素不仅关系到疾病的发生与否，而且与疾病的发展过程有密切关系。精神情志状态不同，其发病的缓急、病变的证候类型也不尽一致。大怒、大喜、大悲、大惊等剧烈的情志波动，易于引起急性发病。如五志过极，心火暴盛，阳气怫郁，心神昏冒，则突然倒仆；神虚胆怯之人，有所惊骇，则心神慌乱，气血失主，而骤然昏闷等。若所愿不遂，抑郁不已，久悲失志等持续过久，可影响脏腑气血的生理功能而促发疾病，且起病缓慢。一般来说，兴奋性的精神状态多致实证，抑郁性的精神状态易致虚证；但是，因素质有强弱，故兼夹错杂之证亦常发生。如长期处于紧张的精神状态下，可使阴精损耗，以致肝阳偏亢，心火偏旺，出现头痛、眩晕、心悸、失眠等病证。不良的精神情志，不仅能削弱人的正气，使之易于感受邪气而发病，而且又是内伤疾病的重要因素，通过影响脏腑的生理功能而发病。所谓“动之则先自脏郁而发，外形于肢体”，最终形成“因郁致病，因病致郁”，“郁→病→郁”的恶性循环。

先天禀赋的不足，遗传因子致病，称之为“遗传病”。遗传病有一定的特点和规律。遗传疾病是从父母接受致病因子所引起的，在胎儿时期就已形成，或处于潜在状态。遗传疾病是终生的，除非经特殊治疗或死亡，患者将痛苦一生。遗传疾病是以垂直方式一代传给一代，疾病常常以一定的比例出现于同一家庭的成员中。遗传病是由先天禀赋不足所致，其病机为肾的精气阴阳亏虚。肾为先天之本，肾阴阳为人体阴阳的根本，肾虚必然导致人体气血阴阳不充，影响脏腑的正常生理活动，从而出现相应的病理变化。故发病学认为，疾病的发生关系到正气和邪气两个方面，正气不足是发病的内在因素，邪气是导致发病的重要条件。内外环境通过影响正气和邪气的盛衰而影响人体的发病。如体质、精神状态以及遗传因素等影响着正

气的强弱。若先天禀赋不足，体质虚弱，情志不畅，则正气减弱，抗病力衰退，邪气则易于入侵而发病。

第三节 致病因素

人体发病的原因是在一定条件下，由致病因素所引起的有一定表现形式的病理，包括发病形式、病机、发展规律和转归的一种完整的过程。疾病病因作用于人体之后，导致机体的生理状态被破坏，产生形态、功能、代谢的某些失调、障碍或损害。致病因素有六淫五气、疫病七情、饮食劳倦、外伤虫兽伤，以及痰饮瘀血、毒邪结石等。

一、外因六淫疫疠之气致病

六淫是指风、寒、暑、湿、燥、火6种不同的致病因素。在正常情况下，风、寒、暑、湿、燥、火是不同的自然气候，称“六气”，它是万物生长变化和人类赖以生存的自然条件。正如《素问·保命全形论》所说：“人以天地之气生，四时之法成”。故正常的六气并不致病。但如果六气太过或不及，则气候反常，夏应热反凉，冬应寒反暖，非其时而有其气。在人体抵抗力低下时，就能成为致病因素的“六淫”。淫者，为邪，故又称“六邪”。六淫病邪均由外而入，从皮毛肌腠或口鼻气道侵袭人体致病。多与季节气候、居住环境有关。如春季木当令多风病（伤风）；夏季暑气当令，多热病（中暑）；长夏湿当令，多湿病（腹泻）；秋季肺金当令，多燥病（咳嗽）；冬季寒水当令，多寒病（伤寒、痛风）。南方气候偏于湿热潮湿，居住潮湿之地易感湿邪，故多热病、湿病；北方气候寒冷干燥，则多寒病、燥病。六淫邪气可单独作用机体而致病，也可2~3种邪气兼夹致病，如痹证多由风、寒、湿三气夹杂，合而为痹。又如风寒感冒，风热感冒，湿热黄疸等，且可互相转化。如风寒不解，入里化热；热邪不解，耗伤津液可化燥，热极生风等。六淫为病因外，也将六气的特征与该病症状联系起来认识而形成病证名称的有风证、寒证、湿证、火证、燥证等，这些病证与六淫有一定的因果关系，如风邪侵袭引起外感风寒，但有的并不要外感疾病而有类似风、寒、湿、燥、火的证候，如风疹块，起病急，消退快、瘙痒等，与风的“善行而数变”的特点相似，多由风邪所致。由于人体脏腑阴阳气血功能失调，亦可产生与外感六淫所具有的某些类似的性质和证候特点的内风、内寒、内湿、内燥、内火五邪。但一般无表证，多为虚证、实证或虚实夹杂证。而外感六淫作用于机体后，引起脏腑阴阳气血功能失调而产生的病理变化，其临床表现多有表证，且多属实证。单纯暑邪伤人，一般无表证可见，但常兼湿邪，称之暑湿，则有表证。只有外邪直中时，才渐见里证。外感六淫与内生五邪，一为致病因素，一为病理结果，虽有区别，又有密切联系。六淫伤人，由表入里，损及脏腑，则易致内生五邪之害。内生五邪，脏腑功能失调，则又易感六淫之邪。

（一）风

风为六淫之首，百病之长，应春令主气，与肝木相应。风性多动轻扬善变，流行最广。常因季节不同，跟着气候转化，而有风温、风热、风寒之异。又常与其他邪气结合为风暑、风湿、风燥、风火等。风为外感风邪发病，轻者在上焦气分为伤风，出现恶风、发热、头痛、鼻塞、流涕、咳嗽、声重、苔薄白、脉浮缓。重者在经络脏腑为“中风”，出现口眼喎斜，语言不利，猝然仆倒，轻微的移时即能苏醒，严重的不省人事。但这种“中风”（真中风）与内因引起者不同，必有“发热或不发热、有汗或无汗”等表证可辨。风从内生的，多由内脏病变或功能失调引起，为阴血亏损或痰火热甚所造成，使人轻则晕眩、麻木、抽搐或震颤，重则突然昏厥、惊搐、口眼喎斜，角弓反张、半身不遂等。虽似风的症状，但与外风截然不同，称为“内风”。如热极生风：症见壮热如焚，头痛，两目上视，项强，甚则角弓反张，神志不清。舌红，苔黄，脉弦数有力；肝阳化风：症见头晕目眩，肢体麻木，肌肉瞤动，震颤，或头痛如掣，语言不利，步履不实，面赤，甚则突然昏仆，口眼喎斜，舌红苔薄，脉弦；阴虚动风：症见颜面潮红，精神疲倦，手足心热，四肢痠软，肌肉瞤动，口干舌燥。舌红绛，少苔，脉虚无力。血虚生风：症见头晕目花，耳鸣耳聋，面色苍白，心悸失眠，手足发麻，唇舌色淡，脉细无力等。

（二）寒

寒易伤阳，其性寒冷、凝滞、收引，应冬季主气，与肾水相应。寒为阴邪，阳气本可制阴，但阴寒偏盛，阳气不足以祛寒邪，反为阴寒所胜。阴盛则寒，阴盛则阳病。寒胜则痛，但痛非必寒，病状各异。若寒客肌表，凝滞经脉，则头身肢节剧痛；若寒邪直中于里，气机阻滞，则胸、脘、腹冷痛或绞痛。寒则气收，腠理闭塞，经络筋脉收缩而挛急；若寒客经络关节，则筋脉收缩拘急，以致拘挛作痛、屈伸不利或冷厥不仁；若寒邪侵袭肌表，则毛窍收缩，卫阳闭郁，故发热恶寒而无汗。寒为水气，通于肾。寒邪侵袭，

寒水 泛滥，则尿少，水肿；寒水过盛，上制心火，则心痛、心悸、肢厥、冷汗淋漓、面色苍白、脉微等。临床上寒邪束表，卫阳郁遏，伤于体表者而为伤寒。症见恶寒、发热、无汗、头痛、身体疼痛、舌苔白腻，脉浮紧等；寒邪直中于里者为中寒，伤及脾胃，纳运升降失常。症见面色萎黄、呕吐清水、腹疼、肠鸣、大便泄泻，脉沉伏。并有严重的畏寒肢冷、腰脊冷痛、尿清便溏、水肿腹水等；若心肾阳虚，寒邪直中少阴，则可见恶寒蜷卧、手足厥冷、下利清谷、精神萎靡、脉微细等。祛散寒邪，只有辛温一法，但伤寒以解表为主，中寒则以温中回阳。伤寒转变可以化热，不能偏执温散，中寒很少化热，且使阳气日渐衰退。寒邪最易伤阳，而阳气衰弱的亦能产生寒象，如呕吐、腹痛、泄泻、畏寒肢冷、腰脊冷痛、小便频数、男子阳痿、女子带下清稀等症，这是阳气不足，寒从内生，故称“内寒”。多由脾肾阳虚而生，属虚证，又称“虚寒”。其中尤以肾阳虚衰为主，故《素问·至真要大论》说：“诸寒收引，皆属于肾。”阳虚之人，易感外寒，而外寒侵袭肌体，日久伤阳气，引发内寒。若脾肾阳虚，阴寒凝结，症见面色苍白，腰膝酸冷，或呕恶频作，脘腹冷痛，畏寒喜暖，或五更泄泻，小便清长。舌淡胖，边有齿印，脉沉细无力。治宜温补脾肾，方主附子理中汤加减。若阴寒内盛，阳气虚衰，症见形寒怕冷，四肢不温，甚则四肢厥冷，呕吐清水，或腹中冷痛，下利清谷，或呼吸缓慢，口鼻气冷，或神志迟钝，面肢浮肿。舌淡，苔白滑，脉沉细。治宜助阳祛寒，方主四逆汤加减。虚寒根本上是由阳虚引起，故治以扶阳为主，与中寒的温法有所区别。

（三）暑

暑为阳邪，为火所化，其性升散夹湿，为夏季主气，与心火相应。火热急速，温暑同类。夏至以后，立秋以前。暑邪独见于夏令，故有“暑属外邪，并无内暑”之说。《内经》说：“在天为热，在地为火，其性为暑。”又说：“先夏至日为病温，后夏至日为病暑。”盛夏之火气，具有酷热之性，火热属阳，故暑属阳邪。暑邪伤人多表现出阳热症状，如面赤、高热、胸闷、多汗、恶心、烦躁、头痛无力，气少倦怠，口渴喜饮，苔黄，脉虚数等，称伤暑（暑热）。暑热夹风伤表，影响上焦，类似风温初起，有恶风、身热、口渴、自汗、头痛、呕吐、嗜睡、苔黄、脉洪数等症，是为暑温。暑为阳邪，阳性升发。在烈日下长途奔走，或在田野劳动，感受暑热，则身热口渴，唇干舌燥，头痛，气促，体重肢软，精神倦怠，小便短赤，脉大而虚，即为中暑，也叫中暈。中暑兼见体质虚弱，过度劳累，汗多心弱，亦能头晕，心烦，倒地不省人事，冷汗不止，手足厥冷，称暑厥。暑热引动肝风而兼见高热面赤，四肢抽搐，颈项强直，甚则角弓反张，口噤咬牙，神志昏迷、舌红、脉弦数，称暑风（暑痫）。暑热之邪，不仅耗气伤津，还可扰动心神，而引起心烦闷乱而不宁及喘喝，脉洪而虚。入夏后，发热不退，口渴多饮，无汗少汗，形体消瘦，精神萎靡，多尿，舌红苔薄黄，脉数，为小儿夏季热。暑多夹湿，暑季气候炎热，多雨潮湿，热蒸湿动，湿热弥漫空间，人身之所及，呼吸之所受，均不离湿热之气。暑令湿胜必多兼感，临床除发热、烦渴、头痛等暑热症状外，常兼四肢困倦、胸闷呕恶、大便溏泄、小便短赤，舌红苔黄、脉濡数等暑湿症状。虽为湿阻，但仍以暑热为主，湿浊居次，非暑中必定有湿。暑邪致病亦有阴阳之分，暑月受寒为阴暑，暑月受热为阳暑。在炎夏之日，气温过高，或烈日曝晒过久，或工作场所闷热而引起的热病，为中于热，属阳暑；而暑热时节，过食生冷，或贪凉露宿，或冷浴过久所引起的热病，症见恶寒发热、头痛、无汗、腹痛、泄泻的则中于寒，属阴暑，为寒邪。暑热之气最易伤气伤阴，稽留不解，能使阴液耗伤，神疲倦怠，有如虚癆，成为暑瘵。故暑邪致病为热盛、阴伤、耗气，又多夹湿。临床上常以壮热、阴亏、气虚、湿阻为多见。

（四）湿

阴湿为邪，易阻气机，损伤阳气，其性重浊、黏滞、趋下，为长夏主气，与脾土相应。夏秋之交，湿热熏蒸，水气上腾，湿气最盛，故长夏多湿病。湿亦可因涉水淋雨、居处伤湿，或以水为事。湿邪为患，四季均可发病，且其伤人缓慢难察。一旦湿邪侵及人体，留滞于脏腑经络，最易阻滞气机，使气机升降失常。湿阻胸膈，气机不畅则胸闷；湿困脾胃，使脾胃纳运失职，升降失常，则纳谷不香、不思饮食、脘痞腹胀、便溏不爽、小便短涩。脾主运化水湿，且为阴土，喜燥而恶湿。故湿邪侵袭人体，必困于脾，使脾阳不振，运化无权，水湿停聚，发为泄泻、水肿、小便短少等症。湿为阴邪，易伤阳气。因湿邪郁遏使阳气不伸者，当以化气利湿通利小便，使气机通畅，水道通调，则湿邪可从小便而去，湿去则阳气自通。湿为重浊有质之邪，湿邪致病，有沉重的特性，如头重身困、四肢酸楚沉重等。若湿邪外袭肌表，湿浊困遏，清阳不能伸展，则头昏沉重，状如裹束；若湿滞经络关节，阳气布达受阻，则肌肤不仁、关节疼痛重着等。湿邪患病，亦可秽浊不清。如湿浊在上，则面垢、眵多；湿滞大肠，则大便溏泻、下痢脓血黏液；湿气下注，则小便混浊、妇女黄白带下过多；湿邪浸淫肌肤，则疮疡、湿疹、脓水秽浊等。且湿病多黏滞而不爽，如大便黏腻不爽，小便涩滞不畅，以及分泌物黏浊和舌苔黏腻等。因湿性黏滞，蕴蒸不化，胶着难解，故起病缓慢隐袭，病程较长，反复发作或缠绵难愈。如湿温是由湿热病引起的外感热病，初起头痛

恶寒，发热，面色淡黄，身重而痛，胸闷不饥，继而发热不退，午后热加重，状若阴虚，不渴，舌苔白，脉弦细。在其传变的过程中，有起病缓、传变慢、病程长、难速愈的明显特征。其他如湿疹、湿痹（着痹）亦因其湿而不易速愈。若湿邪下注，则水肿、带下、小便浑浊、泄泻、下痢等。湿邪浸淫，无处不到，非独侵人体下部。《素问·太阴阳明论》说的“伤于湿者，下先受之”，也只说明湿性趋下，易侵阴位，为其特性之一而已。故湿邪为病，多见气机阻滞，脾阳不振，水湿停聚而胸闷脘痞、肢体困重、呕恶泄泻及泪、涕、痰、带下、二便等秽浊不清。临证上的恶寒发热，头重身困，头胀如裹，胸闷脘痞，四肢腰背骨节酸疼，难以转侧，不饥不渴，舌淡，苔白滑，脉濡缓，是为伤湿症状。关节酸痛沉重，痛部固定，肢体麻木不仁，关节肿胀屈伸不利，甚则难以转侧，舌质淡，苔薄，脉濡缓，是为湿痹症状。若嗜食膏粱厚味，纵饮酗酒，或过食生冷瓜果、甜腻食品，或饥饱不节，内伤脾胃，使脾阳不运，水津不化，湿自内生，称作内湿。内湿蕴结胸膈，湿犯上焦则有头昏、头痛、目眩；湿邪犯肺，则胸闷、咳嗽、痰多、气喘，舌苔白，脉濡；湿阻中焦，则出现脘腹胀满痞闷、呕吐、饮食呆减、消化不良，四肢沉重，甚至浮肿，舌苔厚腻，脉缓症状；湿邪下注，则有腹满、下肢沉重、浮肿、溲少大便泄泻症状；湿属阴性，与风邪结合为风湿，与寒邪结合为寒湿，比较容易治，若与热邪结合为湿热。湿与热性质不同，湿热病的症状亦多矛盾，如湿多身热，足冷，口渴喜热饮，舌苔厚腻面黄，治疗时必须双方兼顾。临床上寒湿内郁，困遏脾运，出现寒湿中阻证。症见脘痞痞满作胀，或恶心呕吐，不思饮食，或头重如裹，身重或肿，或腹痛，肠鸣，泄泻，苔白腻，脉濡缓。或湿热蕴中，脾胃气滞，出现的湿热内蕴证。症见发热，倦怠，脘痞痞闷，呕恶厌食，胁痛，口苦，口黏口渴而不欲饮水，大便泻利，小便短赤、频急、疼痛，或见目睛、肌肤黄染，周身瘙痒。舌苔黄腻，脉濡数。或脾虚不运，湿邪内停，出现脾虚湿困证。症见面色萎黄不华，神疲乏力，脘腹胀满，纳谷欠香，多食则胀，大便溏软，甚或濡泻肢体困重。舌质淡胖，或有齿痕，舌苔白腻，脉濡数。若湿热上蒸于口，则口舌生疮、糜烂，或口干口苦等；若湿热郁结肝胆，胆汁泛滥肌肤，可发为黄疸；若湿热阻滞大肠，清浊不分或肠络受损，出现泄泻与痢疾；若湿热下注膀胱，气化不利，可出现淋浊、尿血。湿热损伤冲任，女子可见赤白带下等。

（五）燥

燥易伤肺，干涩伤津，收敛肃肃，为秋季主气，与肺金相应。刘完素《素问玄机原病式》说：“诸涩枯涸，干劲皴揭，皆属于燥。”燥气乃秋令燥热之气所化，为阴中之阳邪。燥邪为病，燥而有热为温燥，燥而寒者为凉燥。秋分过后，燥气当令，久晴无雨，但夏末余热尚存，又秋阳以曝之时，燥与热结合，侵袭人体，病多温燥。症见发热微恶寒，头痛少汗，干咳无痰，或痰少黏滞夹血丝，唇干口渴，鼻咽干燥，尿短赤，大便燥结，苔薄黄而干，脉浮数。深秋近冬，西风肃杀，气候冷凉，干燥少雨，燥邪兼冬之寒气侵袭人体，则病多凉燥。症见恶寒微发热，头痛无汗，鼻塞不通，口干咽燥，咳嗽少痰或无痰，苔薄白而干，脉浮。燥为秋令主气，与肺相应，故燥邪最易伤肺。燥邪犯肺，使肺津受损，宣肃失职，从而出现干咳少痰，或痰黏难咯，或痰中带血，以及喘息胸痛等。燥胜则干，燥亦火之余气，热病后易出现干燥现象。燥与津血又关系密切，津血内亏，燥证易起。燥邪为害，最易耗伤人体的津液，形成阴津亏损的病变，表现出各种干涩的症状和体征，诸如皮肤干涩皴裂、鼻干咽燥，口唇燥裂、毛发干枯不荣、小便短少、大便干燥等。故秋燥当于甘凉剂中佐入微辛清泄，以甘凉清润而治之。久病耗伤阴液，精血内夺均可形成内燥。因热病久而伤津；或久病致精血耗伤；或汗、吐、下法克伐太过（大热，大汗，剧烈呕吐，腹泻）；或失血过多；或过服温热之品及大剂量利尿剂，均能伤津亡液，并能酿成痿痹、疮病、劳嗽等重症。出现内燥证。在外则皮肤干糙，口唇燥裂，目涩，鼻孔觉热；在内则渴饮、善饥，咽干，噎膈，便秘，尿黄短涩等。临床上燥伤肺胃，津液亏耗，则出现咽喉干燥，手足心热，干咳无痰，口渴欲饮，不思饮食，食后饱胀，呃逆呕吐，大便干结，小便短少，舌红少苔，脉细数的肺胃津伤“津亏”证；肝肾不足，阴虚内热，则出现口干咽燥，头晕目眩，耳鸣耳聋，五心烦热，心悸气短，腰脊酸软，干咳无痰或痰中带血，盗汗遗精，骨蒸潮热，形体消瘦，舌红少苔，脉细数的肝肾阴亏“血燥”证。

（六）火

火性燔灼、炎上、耗气伤津、生风动血，旺于夏季，与心气相应。火是一种热邪，由风、寒、暑、燥、湿五气所化。其性燔灼则充斥三焦，表现为口臭，喉痛红肿，舌生芒刺，胸闷烦躁，口渴引冷，腹满溲赤，甚至发斑发疹，神昏狂乱，迫血妄行，犹如燎原之势。火为热之源，热为火之性。火与热，其本质皆为阳盛，热极便是火，火为热之体，热为火之用，故称为火热。但二者有区别，热纯属邪气，没属正气之说。而火，一为人的正气，称为“少火”；二为病邪，称为“壮火”。这是火与热的主要区别。一般而言，热属外感。如风热、暑热、温热之病邪。而火则常自内生，多由情志抑郁，劳伤过度，导致脏腑阴阳失调，内热炽盛所致。如心火上炎、肝火炽盛、胆火横逆之病变。就温、热、火三者而言，温、热、火虽同

为一气，但温能化热，热能生火，在程度上还是有一定差别的。温为热之微，热为温之甚；热为火之渐，火为热之极。五脏亦能化火，称为五志之火。以肝胆之火（又称“相火”）最为多见。症见目赤，口苦，头昏胀痛，面红耳鸣，睡眠不安，乱梦颠倒，胸闷，胁胀，以及梦遗、淋症等。不论五气化火或五志之火，多为实火。临证上多出现发热，头痛，面红目赤，心烦躁怒，不寐，口苦咽干，口舌生疮，齿龈肿痛，吐衄出血，尿赤便秘，舌苔黄腻，舌质红，脉弦数症状，当用苦寒直折，不是一般清热其所能治疗。若阴虚内热或阳亢，证见潮热盗汗，面颊泛红，虚烦不眠，舌红光剥（舌面光滑如镜）。或阳虚于下，火浮于上，出现牙痛、心烦、头汗、耳鸣等症，称为“虚火”，见于心、肺、肝肾的阴虚证。临证上多出现口干咽燥，头晕目眩，或耳鸣耳聋，或五心烦热，或腰脊酸软，盗汗遗精，或骨蒸潮热。舌红少苔，脉沉细而数症状。虚火是与实火相对而言，实火可泻，虚火当补，实火可降，虚火当引之归原。实火和虚火均有水亏现象，但实火多先火旺而后水亏，其热急；虚火则先水亏而后火旺，其热缓。火邪致病，阳气过盛，临床上多有高热、恶热、脉洪数等热盛之征。火为阳邪，其性炎上。心火上炎，则见舌尖红赤疼痛，口舌糜烂、生疮；肝火上炎，则见头痛如裂、目赤肿痛；胃火炽盛，可见齿龈肿痛、齿衄，腮颊红肿等。肺热炽盛则发热咳嗽，痰稠色黄，胸闷气短，气喘，口渴，舌红苔黄，脉滑数。火热之邪，蒸腾于内，最易迫津外泄，消烁津液，使人体阴津耗伤。故火邪致病，除热象显著外，还伴有口渴喜饮、咽干舌燥、小便短赤、大便秘结等津伤液耗之征。火太旺而气反衰，阳热亢盛之壮火，最能损伤人体正气，导致全身性的生理功能减退。此外，气生于水，水可化气，火迫津泄，津液虚少无以化气，亦可导致气虚。如火热炽盛，在壮热、汗出、口渴喜饮的同时，又可见少气懒言、肢体乏力等气虚之证。火邪易于引起肝风内动和血液妄行。火热之邪侵袭人体，燔灼肝经，劫耗津血，筋脉失于濡养，而致肝风内动，称为热极生风。风火相煽，症状急迫，表现为高热、神昏谵语、四肢抽搐、颈项强直、角弓反张、目睛上视等。火热之邪入于卫分，可见发热微恶寒，咳嗽，头痛，咽喉肿痛，口渴，舌边尖红，苔薄黄，脉浮数；热在气分，则高热大汗，烦渴喜冷饮，喘咳气促，小便黄赤，舌红苔黄，脉洪数。火热之邪，入于营血，灼伤脉络，并使血行加速，迫血妄行，易于引起各种出血，如吐血、衄血、便血、尿血，以及皮肤发斑，妇女月经过多、崩漏，还可见身热夜甚，烦躁谵妄，肢厥神昏，斑疹等。如火热之邪入血分，聚于局部，腐肉败血，则发痈肿疮疡。“痈疽原是火毒生。”“火毒”、“热毒”是引起疮疡常见的原因，以疮疡局部红肿热痛为特征。火与心气相应，火邪伤人，最易扰乱神明，出现心烦失眠，狂躁妄动，甚至神昏谵语等症。

外感症有风、寒、暑、湿、燥、火六淫之邪侵袭肌表的证候。还有直接侵害内脏的如中寒等，虽属外邪不能认作外感病。同时如内风、内寒、内湿，以及津血内亏之燥，五志内郁之火，虽与六淫的名称相同，但性质不同，应加严格区别。特别是对于外因和内因错杂并见的证候，如外寒和内湿兼病及外寒和外湿兼病，同属寒湿二邪，治法各异，必须分辨清楚。

疫病之邪为外来致病因素之一。疫指互相染易之病，疠指毒戾之气。《素问·遗篇刺法论》说：“五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似。”疫病其致病特点是发病急骤，其性急速、燔灼，且热毒炽盛，易于流行，病情危笃。疠气的发生，多由淫雨、干旱，或家畜瘟疫死，秽物腐败等酝酿所成。从性质上分为寒疫和瘟疫两种，多由口鼻吸受，直入肠胃，发病极速。外感染六淫伏邪，冬受寒邪，夏生温病；夏受暑邪，秋现暑病。温病初起多表征，来势较轻，逐渐化热，由表入里，传变较慢。伏邪温病初起无表证，一发作后就显出内热甚重，有伤阴耗液趋势，即使新感伏邪引发，初起虽有表证，但其传变迅速，多以火热之候为之，故称为外感热病，如热传心包，则出现神昏谵语，抽搐惊厥和迫血妄行等证。温病无传染性和流行性。疠气与六淫不同，不由气候变化所形成的致病因素，而是一种毒邪，具有剧烈的流行性、传染性，可散在地发生，也可以大面积流行。疠气经口鼻入体内，称为疫、疫病、瘟疫（或温疫）等。疠气为害颇似火热致病，初起高热，烦渴，剧烈头痛，吐泻频作，斑疹，吐衄，痉挛抽搐，神昏谵妄，且易伤津、扰神、动血、生风，具有一派热盛之象。但毒热较火热为甚，不仅热毒炽盛，而且常夹有湿毒、毒雾、瘴气等秽浊之气，故其致病作用更为剧烈险恶，死亡率也高。诸如大头瘟（由疫毒感染而发病，以头面红肿或咽喉肿痛为特征），虾蟆瘟（人体感受疫毒之后，以颈项肿大为主症，连及头面，状如虾蟆，故名），疫痢，白喉，烂喉丹痧，天花，霍乱，鼠疫等。

二、内因致病

内因致病因素以七情内伤为主，饮食劳逸伤，痰瘀毒，寄生虫等兼之。起因多为人情志或行为不循常度，超过人体自身调节范围，直接伤及脏腑而发病。

（一）七情内伤致病

七情者，喜、怒、忧、思、悲、恐、惊。正常情况下，为人精神活动的外在表现，属生理活动范围，

一般不致病。只有受外界事物的突然强烈或长期持久的情志（情志泛指人的情感、情绪，也是人的心理活动，属神之范畴）刺激，使人体气机紊乱，脏腑阴阳气血失调时，才会致病。情志有五志说和七情说之分，七情分属五脏以喜、怒、思、悲、恐为五志。《素问·阴阳应象大论》说：肝“在志为怒”，心“在志为喜”，脾“在志为思”，肺“在志为忧”，肾“在志为恐”，故称五志。《三因极一病证方论》亦说：七情之中，悲与忧，情感相似，可以相合；惊亦有恐惧之意，故惊可归于恐。如是“七情说”与“五志说”便统一了，即怒、喜、思、悲（忧）、恐（惊）。五脏与五志的关系是喜为心之志；怒为肝之志；思为脾之志；悲忧为肺之志；惊恐为肾之志。人的意识思维由心主宰，其功能活动受五脏调节。心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，肾藏志。心藏神，在志为喜，喜则气和志达，可见“喜”是对外界信息的良性反应，有利于“心主血”，但喜乐过甚则伤神，喜乐者神惮而不藏。故心主喜，过喜则伤心；喜则气缓，心情舒畅，气血和缓。若喜乐无极，可致心的病，故暴喜伤心，心气涣散，神不守舍，神志恍惚。出现乏力、懈怠、心悸、失眠、烦躁、惊慌，甚至狂躁妄动，哭笑无常、语无伦次，举止失养，脉涩等。肺藏魄，在志为忧，人初生之时，耳目心识，手足运动，为魄之灵，是由外界刺激引起的一种精神活动。年老时肺气虚衰，语言善误，阐明肺与魄的关系。故肺主悲、忧，过悲过忧则伤肺；悲则气消，若悲哀太过，耗伤肺气，意志消沉。可见气短胸闷、精神萎靡不振和懒惰等。悲忧伤肝，肝伤神乱，筋脉挛急、胁肋不舒。悲哀过度，心气内伤，而致心悸、精神恍惚。悲忧伤脾则三焦气机滞塞，运化无权，可脘腹胀满、四肢痿弱等。肝藏魂，在志为怒，魂乃神之变，魂之为言，如梦寐恍惚，变幻游行之境。魂的精神活动包括谋虑，又有肝主谋虑之说。怒是情绪激动时的一种精神变化，是不良刺激；怒伤肝，常致血液上逆，气机升泄。故肝主怒，过怒则伤肝；怒则气上，若暴怒伤肝，使肝气疏泄太过而上逆为病。肝气上逆，损及血脉，血随气升，可见头晕头痛，面赤耳鸣，胁肋胀痛，性情急躁，甚者呕血或昏厥。或因气滞血瘀而致妇女月经不调、痛经、闭经、癥瘕；肝气横逆，可犯脾而致腹胀、飧泄，大便完谷不化；亦可犯胃，使胃气止逆动膈，则呃逆、呕吐等。因肝肾同源，怒伤肝又可伤肾。肾伤精衰，则恐惧、健忘、腰脊酸软等。脾藏意，在志为思。意，是意识；思，是思考。正常的思考有赖脾的健运，思考过度或所思不遂则能导致情绪抑郁，饮食不思等。故脾主思，过思则伤脾。思则气结，若思虑太过，损伤于脾，使脾失健运，则气结于中，脾气郁结，中焦气滞，水谷不化，而见胃纳呆滞，倦怠少食，脘腹痞塞，腹胀便溏，甚至肌肉消瘦等。思发于脾而成于心，思虑太过，不但伤脾，亦可伤心血，使心血虚弱，神失所养，而致心悸、怔忡、失眠、健忘、多梦嗜卧消瘦，脉沉结等。肾藏志，在志为恐。恐与惊相似，惊为不知受惊，恐为自知而怯，惊恐伤肾，气机紊乱。故肾主惊、恐，过惊过恐则伤肾。惊则气乱，恐则气下。大惊则心气紊乱，气血失调，出现心悸、失眠、心烦、气短，甚则精神错乱等症。长期恐惧或意外惊恐，可致肾气受损，故恐伤肾。过于恐怖，则肾气不固，气陷于下，出现二便失禁、精遗骨痿等症。恐惧伤肾，精气不能上奉，则心肺失其濡养，水火升降不交，可见胸满腹胀、心神不安、夜不能寐等症。惊与恐不同，自知者为恐，不知者为惊。惊能动心，亦可损伤肝胆，使心胆乱，而致神志昏乱，或影响胎儿，造成先天性癫痫。故人体的神、魂、意、魄、志及喜、怒、思、忧、惊等精神意识活动都依靠五脏的功能调节，全主导于心。七情不舒，气机郁结，气滞血瘀，气郁聚湿生痰，化火伤阴。或在形躯，或在脏腑，变病多端。心主血而藏神；肝藏血而主疏泄；脾主运化而居中焦，为气机升降的枢纽、气血生化之源。故情志所伤为害，以心、肝、脾三脏和气血失调为多见。血有余则怒，不足则恐。七情所伤，心、肝、脾功能失调，可单独发病，也可相互影响，相兼为害，如思虑过度、劳伤心脾、郁怒不解、肝脾不调等。情志失调，可使脏腑气机紊乱，郁而化火，出现烦躁、易怒、失眠、面赤、口苦，吐血、衄血等，称为“五志化火”；亦可“六郁”为病，即气郁而湿滞，湿滞而成热，热郁而生痰，痰滞而血不行，血滞而食不化。故气郁可致血郁、痰郁、湿郁、食郁为病。情志波动，又可加重病情恶化，如眩晕患者，由于阴虚阳亢，肝阳偏亢，若遇恼怒，可使肝阳暴涨，气血并走于上，出现眩晕欲仆，甚则突然昏仆不语、半身不遂、口眼喎斜，发为中风。故情志所伤，气机逆乱，血行失常，阴阳失调。忧郁伤肝，肝气郁结，损伤于脾，脾失健运，痰浊内生，痰气上逆，迷蒙心神，不能自主而成。狂病多由恼怒悲愤，伤及肝胆，不得宣泄，郁而化火，煎熬津液，结为痰火，痰火上扰，蒙蔽心窍，神志逆乱而发。临证时应根据病人受刺激的强弱和体质及敏感性的具体表现作仔细观察，并区别对待。

（二）饮食失宜致病

饮食失宜是因饥饱无度、饮食偏嗜、饮食不洁等引起的疾病，为内伤病的主要致病因素之一。食者，生民之天，活人之本。饮食进则谷气充，谷气充则气血盛，气血盛则筋力强。饮食为营养之泉源，但恣贪口腹，没有节制，或过食肥甘厚味，或暴饮暴食，或过于偏嗜，引起脾胃运化不及，亦能致病。如胸膈痞闷，脘腹胀痛，吐逆吞酸，或引起寒热、头痛、泄泻的称为伤食。《素问·太阴阳明论》说：“食饮不节起居不时者，阴受之。阴受之则入六腑，阴受之则入五藏。入六腑则身热不时卧，上为喘呼；入五藏则腹满闭塞，下为飧泄，久为肠癖。”饥饱失常，可致疾病。过饥则摄食不足，化源缺乏，而致气血衰少。气血不

足，则形体消瘦，正气虚弱，继发他症。过饱，可致饮食阻滞，出现脘腹胀满、噎腐泛酸、厌食、吐泻等食伤脾胃之病。故有“饮食自倍，肠胃乃伤”之说。饥饱失常，小儿尤为多见，因其脾胃较弱，食滞日久，可郁而化热；伤于生冷寒凉，又可以聚湿、生痰。婴幼儿食滞日久，出现手足心热、心烦易哭、脘腹胀满、面黄肌瘦的疳积等症。成人久食过量，阻滞肠胃经脉气血运行，发生下痢、便血、痔疮等。过食肥甘厚味，易于化生痰浊内热，甚至引起痈疽疮毒等。五味偏嗜，亦可致营养不全，殃及脏腑为病。人的精神气血，由五味滋生。《素问·藏气法时论》说：“五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充，气味合而服之，以补精益气。”五味与五脏，各有其亲和性，如酸入肝，苦入心，甘入脾，辛入肺，咸入肾。如嗜好某种食物，可致脏腑功能偏盛偏衰而发生疾病。如多食咸味的食物，会使血脉凝滞，面色失去光泽；多食苦味的食物，会使皮肤干燥而毛脱落；多食辛味的食物，会使筋脉拘急而爪甲枯槁；多食酸味的食物，会使皮肉坚厚皱缩，口唇干薄而掀起；多食甘味的食物，则骨骼疼痛而头发脱落。多食生冷寒凉食物，可损伤脾胃阳气，寒湿内生，出现腹痛泄泻等。偏食辛温燥热食物，可使胃肠积热，出现口渴、腹满胀痛、便秘，或酿成痔疮。如嗜好太过，缺乏某些必要的营养，而如脚气病、夜盲症、癭瘤等都是五味偏嗜结果。进食不洁（水质污染、食物污染、食物变质）会引起多种胃肠道疾病，出现腹痛、吐泻、痢疾等；或引起寄生虫病，如蛔虫、蛲虫、寸白虫等，临床表现为腹痛、嗜食异物、面黄肌瘦等症。若蛔虫窜进胆道，还可出现上腹部剧痛、时发时止，吐蛔，四肢厥冷的蛔厥证。若进食腐败变质有毒食物，可致食物中毒，出现腹痛、吐泻，重者可出现昏迷或死亡。故不宜极饥而食，食不可过饱；不宜极渴而饮，饮不可过多。饮食过多，则生积聚；渴饮过多，则聚湿生痰。

（三）劳逸伤致病

劳逸伤是因过度劳累和过度安逸所导致的疾病。也是致病因素之一。过劳为过度劳累，包括劳力过度、劳神过度、房劳过度。故凡劳力、劳神、房劳过度，皆谓之过劳。劳力过度则气耗，可以损伤肺脾肾等内脏功能和肌肉筋骨，致使脏气虚少，出现少气无力、四肢困倦、懒于语言、精神疲惫、形体消瘦等。劳神过度可耗伤心血，损伤脾气。用心过度，思虑无穷，则出现心悸、健忘、失眠、多梦及纳呆、腹胀、便溏等症。甚则耗气伤血，使脏腑功能减弱，正气亏虚，乃至积劳成疾。房劳过度（色欲过度）会耗伤肾精，水竭于下，火炎于上，可致腰膝酸软、四肢清冷、面色憔悴、眩晕耳鸣、精神萎靡，或男子遗精滑泄、性功能减退，甚或阳痿、心悸、盗汗、潮热等。《素问·宣明五气篇》说：“五劳所伤，久视伤血，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋，是谓五劳所伤。”过逸为过度安逸。不劳动，又不运动，使人体气血运行不畅，筋骨柔脆，脾胃呆滞，体弱神倦，或发胖臃肿，动则心悸、气喘、汗出等，还可继发其他疾病。

在疾病发生和发展过程中，原因和结果可以相互交替和相互转化。由原始致病因素所引起的后果，可在一定条件下转化为另一些变化的原因，成为继发性致病因素。痰饮、瘀血、毒邪、结石都是在疾病过程中所形成的病理产物。它们滞留体内而不去，又可成新的致病因素，作用于机体，引起各种新的病理变化，因其常继发于其他病理过程而产生，故又称“继发性病因”。

（四）痰饮致病

痰饮是指体内水液输布运化失常，停积于某些部位凝聚变化而成的一类病证，又为病因，具有双重特点。正常情况下，水谷之精微化生津液。水液代谢主要依赖肺气的宣降，心气的推动，脾阳的健运，肾阳的温煦，肝气的疏通。若脏腑阳气偏盛，或阴寒内盛，水液不能正常输布，则生痰聚饮。《素问·经脉别论》说：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。水精四布，五经并行，合于四时五藏阴阳，揆度以为常也。”痰饮多由外感六淫，或饮食及七情所伤，使肺、脾、肾及三焦等脏腑气化功能失常，水液代谢障碍，以致水津停滞而成。因肺主宣降，敷布津液，通调水道；脾主运化水湿；肾阳主水液蒸发；三焦为水液运行之道路。若肺、脾、肾及三焦功能失常，均可聚湿而生痰饮。痰饮形成后，饮多留积于肠胃、胸胁及肌肤；痰则随气升降流行，内而脏腑，外而筋骨皮肉，泛滥横溢，无处不到。既可因病生痰，又可因痰生病，互为因果，为害甚广，从而形成各种复杂的病理变化。一般说来，痰得阳气煎熬而成，炼液为痰，浓度较大，其质稠黏；饮得阴气凝聚而成，聚水为饮，浓度较小，其质清稀。故有“积水为饮，饮凝为痰”，“饮为痰之渐，痰为饮之化”，“痰热而饮寒”之说。痰、饮、水、湿同源而异流，都由人体津液运行、输布、传化失调而形成的一种病理产物，又是一种致病动因。四者皆为阴邪，具有阴邪的一般性质。湿聚为水，积水成饮，饮凝成痰。痰、饮、水三者之间稠浊者为痰，清稀者为饮，更清者为水。痰饮有无形和有形、外痰和内痰之分，视之可见、触之可及、闻之有声的实质性的痰浊和水饮为有形痰饮，如咳咯而出的痰液，呕泄而出之水饮痰浊等。痰饮引起的特殊症状和体征，只见其症，不见其形，看不到实质性的痰饮，因无形可征，故称无形之痰饮。其作用于人体，可表现出头晕目

眩、心悸气短、恶心呕吐、神昏谵狂等，多以苔腻、脉滑为重要临床特征。痰之为病，全身各处均可出现，可随气机流行、外而肢节，内而脏腑，无处不至。痰的主要症状为咳嗽，阻碍气机肃降则为喘息；亦能流窜经络，使经络阻滞，气血运行不畅，出现手足麻木、舌强蹇涩、屈伸不利，甚至半身不遂。若结聚于局部，则形成瘰癧、痰核，或形成阴疽、流注等。“瘰癧”发生于颈部、下颌部的淋巴结结核。小者为瘰，大者为癧，以其形状累累如珠故名。“痰核”发生在颈项、下颌及四肢等部位的结块，不红不肿，不硬不痛，常以单个出现皮下，以其肿硬如核大，故名痰核。“疽”为发于肌肉筋骨间之疮肿。其漫肿平塌，皮色不变，不热少痛者为“阴疽”。“流注”指毒邪流走不定而发生于较深部组织的一种化脓性疾病。故有“怪病多痰”、“百病多因痰作祟”之说。若和其他因素结合，有虚痰、实痰、寒痰、热痰、湿痰、燥痰、风痰等，则症状更为复杂。痰饮为水湿所聚，停滞于中，易于阻遏气机，使脏腑气机升降失常。如肺以清肃下降为顺，痰饮停肺，使肺失宣肃，则可出现胸闷、咳嗽、喘促、苔腻、脉滑等。胃气宜降则和，痰饮停留于胃，使胃失和降，则出现恶心呕吐等。痰饮本为水液代谢失常的病理产物，其一旦形成之后，便作为一种致病因素反过来作用于机体，进一步影响肺、脾、肾的水液代谢功能。如寒饮阻肺，可致宣降失常，水道不通；痰湿困脾，可致水湿不运；饮停于下，影响肾阳的功能，可致蒸化无力。从而影响人体水液的输布和排泄，使水液进一步停聚于体内，导致水液代谢障碍更为严重。痰浊上扰，蒙蔽清阳，则会出现头昏目眩、精神不振、痰迷心窍，或痰火扰心、心神被蒙，则可导致胸闷心悸、神昏谵妄，或引起癫狂病等疾病。痰湿中阻，则胃脘痞闷，嘈杂不饥，泛吐痰涎，头目眩晕，肢体沉重，或肠鸣腹泻，苔白腻，脉濡缓。从发病部位言，饮多见于胸腹四肢，与脾胃关系较为密切。故痰之为病，多为胸部痞闷、咳嗽、痰多、恶心、呕吐腹泻、心悸、眩晕、癫狂病、皮肤麻木、关节疼痛或肿胀、皮下肿块，或溃破流脓，久而不愈。饮之为害，多表现为咳喘、水肿、疼痛、泄泻等。痰饮在不同部位表现出不同的症状，变化多端，其临床表现，可归纳为咳、喘、悸、眩、呕、满、肿、痛八大症。很多病症均能引起痰浊，如伤风、伤寒，多有咳痰，故在疏散风寒剂中佐入化痰药，中风尤以涤痰开窍为治疗要点。痰饮是体内水液停积，运化失常引起。饮停胃肠，谓之痰饮。证见胃脘痞闷，胃中有振水声，头目眩晕，心悸气短，口渴不欲饮，呕吐清水，背心冷，舌苔白腻，脉沉弦滑。治以温阳利水，方主苓桂术甘汤加减。饮停肋下，谓之悬饮。证见胸胁疼痛，气短息促，咳唾转侧加重，甚则不能平卧，苔薄白，脉沉弦。治以攻逐水饮，方主十枣汤加减。饮溢肢体，谓之溢饮。证见身重而痛，或肢体浮肿，恶寒无汗，或胸闷痰多，喘咳干呕，苔白，脉弦紧。治以温散发汗，方主解表逐饮汤加减。饮邪支撑胸膈（肺）谓之支饮。证见咳逆上气，胸闷喘息不得卧，面部浮肿，遇寒即发，腰背疼痛，或伴寒热，苔白腻，脉弦紧。治以温里逐饮，方主泻肺饮加减。

（五）瘀血致病

瘀血是血液运行不畅，使机体某一局部的血液凝聚而成的致病因素。无论外感还是内伤，凡能影响气、津液、血脉功能的致病因素皆可致瘀。如六淫、七情、饮食、劳倦、气虚、阴虚、阳虚、跌仆损伤、出血、久病、痰浊致瘀。百病虽生于气，乃血为百病之始。因瘀致病为“血瘀”，因病致瘀为“瘀血”；先瘀后病者为病因，先病后瘀者为病理。故统称“瘀血”。临床上常见风、寒、湿、热、气、血、痰、虚劳、阴血、七情、经水、产后、外伤十三因致瘀。故瘀血的形成，多由各种外伤或内出血等外伤因素直接形成瘀血和气虚、气滞、血寒、血热等内伤因素引起气血功能失调而形成的瘀血。瘀血形成之后，不仅失去正常血液的濡养作用，而且反过来影响全身或局部血液的运行，产生疼痛、出血、经脉淤塞不通、脏腑发生癥积，以及“瘀血不去，新血不生”等不良后果。瘀血的病证虽然繁多，但临床证候有其共同特点即疼痛多为刺痛，且固定不移，昼轻夜重；肿块青紫或青黄，较硬或有压痛；血色紫暗或夹有瘀块；发热、咳嗽、心悸、怔忡、健忘、狂躁、昏迷、肢体麻木，甚至瘫痪、黄疸、面色黧黑、肌肤甲错、皮肤紫癜、面部、口唇、爪甲青紫；舌质紫暗，或瘀点瘀斑，脉细涩沉弦或结代等。初病在经，久病入络，气滞必血瘀。瘀血致病，因瘀阻的部位和形成瘀血的原因不同而异。临床表现为瘀阻于心，可见心悸怔忡、胸闷心痛、口唇指甲青紫；瘀阻于肺，可见胸痛、咳血；瘀阻胃肠，可见呕血，大便色黑如漆；瘀阻于肝，可见胁痛痞块；瘀血攻心，可致发狂；瘀阻胞宫，可见少腹疼痛、月经不调、痛经、闭经、经色紫色成块，或见崩漏；瘀阻肢末，可成脱骨疽；瘀阻肢体肌肤局部，可见局部肿痛青紫。

（六）结石致病

结石者，停滞于脏腑管腔的砂石样的病理产物。其形态各异，大小不一，因停滞体内，又可成为继发的致病因素，引发一些疾病。结石的形成较为复杂，如饮食不当：偏嗜肥甘厚味，脾胃运化失健，蕴生湿热，内结于胆，久则可形成胆结石；湿热下注，蕴结于下焦，日久可形成肾结石或膀胱结石。若空腹多吃柿子，影响胃的受纳通降，又可形成胃结石。此外，某些地域的饮水中含有过量或异常的矿物及杂质等，也可形成结石。或情志内伤，肝气郁结，疏泄失职，胆气不达，胆汁郁结，排泄受阻，日久可煎熬而成结

石。或服药不当，长期过量服用某些药物，致使脏腑功能失调，药物滞留残存体内，诱使结石形成。或外感六淫、过度安逸，也可致气机不畅，湿热内生，形成结石。此外，结石的发生还与年龄、性别、体质和生活习惯有关。临床上部位结石停聚，阻滞气机，影响气血，损伤脏腑，使脏腑气机壅塞不通，而发生疼痛，多在胆、胃、肝、肾、膀胱等脏腑。因肝气的疏泄，关系着胆汁的生成和排泄；肾的气化，影响尿液的生成和排泄，故肝肾功能失调易生成结石。且肝合胆，肾合膀胱，而胃、胆、膀胱等均为空腔性器官，结石易于停留，故结石为病，多为肝、胆结石，肾、膀胱结石和胃结石。结石多半为湿热内蕴，日久煎熬而成，故大多数结石的形成过程缓慢而漫长。结石的大小不等，停留部位不一，其临床表现各异。一般来说，结石小，病情较轻，有的甚至无任何症状；结石过大，则病情较重，症状明显，发作频繁。结石为有形实邪，停留体内，势必阻滞气机，影响气血津液运行。可见局部胀闷酸痛等，程度不一，时轻时重。甚则结石损伤脉络而出血。结石引起的疼痛，以阵发性为多，亦呈持续性，或为隐痛、胀痛，甚或绞痛。疼痛部位常固定不移，亦可随结石的移动而有所变化。结石性疼痛具有间歇性特点，发作时剧痛难忍，而缓解时一如常人。

三、外创虫兽伤、胎传、胎毒致病

疾病的发生，有意外伤害者如跌仆、刀刃、枪弹、车祸、利器等击撞伤，以及虫兽（毒虫、毒蛇、狂犬）咬伤、烫伤、烧伤、冻伤、雷击伤、化学药品伤等而致皮肤、肌肉、筋骨损伤的因素。既不属于内因，又不属于外因，称为不内外因。

（一）火器、金刃、跌打损伤、持重弩伤、车祸

跌仆、刀刃、枪弹、车祸、利器这些意外伤害的外伤，可引起皮肤肌肉瘀血肿痛、瘀血凝滞出血，皮烂，或筋伤骨折、脱臼。重则损伤内脏，或出血过多，可导致昏迷、抽搐、亡阳等严重病变。

（二）烧烫伤

烧烫伤多由沸水（油）、高温物品、烈火、电弧等作用于人体而引起，一般以火焰和热烫伤为多见。烧烫伤总以火毒为患。机体受到火毒的侵害以后，受伤的部位立即发生外证，轻者损伤肌肤，创面红、肿、热、痛，表面干燥或起水疱，剧痛。重度烧烫伤可损伤肌肉筋骨，痛觉消失，创面如皮革样，蜡白、焦黄或炭化，干燥。严重烧烫伤热毒炽盛，热必内侵脏腑，除有局部症状外，常因剧烈疼痛，火热内攻，体液蒸发或渗出，出现烦躁不安、发热、口干渴、尿少尿闭等，及至亡阴亡阳而死亡。

（三）冻伤

冻伤为人体遭受低温侵袭而引起的全身性或局部性损伤。温度越低，受冻时间越长，则冻伤程度越重。全身性冻伤称“冻僵”，证见寒战，体温逐渐下降，面色苍白，唇舌、指甲青紫，感觉麻木，神疲乏力，或昏睡，呼吸减弱，脉迟细，如不救治，易致死亡。局部性冻伤称“冻疮”。主要是手、足、耳郭、鼻尖和面颊部等暴露部位受寒冷影响，出现紫斑、水肿、痒痛灼热等。冻伤因阴寒过盛，阳气受损，失去温煦和推动血行作用，则经脉挛急，气血凝滞不畅，局部苍白、冷麻，继则肿胀青紫，或出现大小不等的水疱等；重则受冻部位皮肤亦呈苍白，冷痛麻木，触觉丧失，甚则暗红漫肿，水疱破溃后创面是紫色，出现腐烂或溃疡，乃至损伤肌肉筋骨而呈干燥黑色，亦可因毒邪内陷而危及生命。

（四）虫兽伤

虫兽伤为虫蛰、毒蛇、猛兽、疯狗咬伤等。轻则局部肿痛、出血，重可损伤内脏，或出血过多，或毒邪内陷而死亡。毒蛇咬伤有银环蛇、金环蛇和海蛇咬伤，伤口表现以麻木为主，无明显红肿热痛。全身症状，轻者头晕头痛、出汗、胸闷，四肢无力，重者昏迷、瞳孔散大、视物模糊、言语不清、流涎、牙关紧闭、吞咽困难、呼吸减弱或停止。有蝰蛇、尖吻蝮蛇、青竹蛇和烙铁头蛇、五步蛇咬伤。伤口红肿灼热疼痛，起水疱，甚至发黑，日久形成疡。症见寒战发热，肌肉酸痛，皮下或内脏出血，尿血、便血、吐血、衄血，继则出现黄疸和贫血等，严重中毒死亡。眼镜蛇、大眼镜蛇咬伤，临床表现有前两者的症状。

（五）中毒

中毒有食物中毒、药物中毒，或毒气中毒等。

（六）寄生虫

寄生虫是以蛔虫、蛲虫、寸白虫、血吸虫等肠寄生虫为常见。患病之人，或因进食被寄生虫虫卵污染的食物，或接触疫水、疫土而发病。由于感染的途径和寄生虫寄生的部位不同，临床表现也不一样。如蛔虫病，常可见胃脘疼痛，甚则四肢厥冷等，称“蛔厥”；蛲虫病可有肛门瘙痒之苦；血吸虫病，因血液运行不畅，久则水液停聚于腹，形成“蛊胀”。患有肠寄生虫病的症状，呈现面黄肌瘦，眼眶、鼻下黑色，鼻孔或肛门作痒，唇内生白点如粟粒，食欲减退或异常亢进，有的还是嗜生米、茶叶、腹内阵痛，面部变色。在小儿尤易酿成疳积，腹大坚满，俗呼疳膨食积。瘰癧即传尸瘰，由瘰虫传染，病在于肺。症见咳嗽咯血，失音气促，骨蒸盗汗，颧红如妆，伤人最甚。

（七）胎传

胎传是禀赋与疾病由亲代经母体而传及子代的过程。禀赋和疾病经胎传使胎儿出生之后易于发生某些疾病，成为一种由胎传而来的致病因素。胎传因素引起的疾病称胎证、胎中病。胎寒、胎热、胎肥、胎弱、胎毒、解颅、五软等，均属胎疾范围。胎病发生的原因，一般分为胎弱和胎毒两类。胎弱，又称胎怯、胎瘦，为小儿禀赋不足，气血虚弱的泛称。胎儿禀赋的强弱主要取决于父母的体质。临床表现为皮肤脆薄、毛发不生、形寒肢冷、面黄肌瘦、筋骨不利、腰膝酸软及五迟、五软、解颅等病证。主要为五脏气血阴阳不足。胎儿在母体能否正常生长发育，除与禀受于父母的精气有关外，还与母体的营养状态密切相关。如母体之五脏气血阴阳不足，必然会导致胎儿气血阴阳的不足，而出现五脏系统的病变。如禀肺主皮毛，肺气不足，则皮薄怯寒，毛发不生；禀心主血脉，心气不足，则血不华色，面无光彩；受脾主肌肉，脾气不足，则肌肉不生，手足如消；受肝主筋，肝气不足，则筋不束骨，机关不利；受肾主骨，肾气不足，则骨节软弱，久不能行。由胎传因素而导致的疾病，包括遗传性疾病和先天性疾病。遗传性疾病是指生殖细胞或受精卵的遗传物质发生突变或畸变所引起的疾病，如某些出血性疾病（血友病）、癫狂病（精神分裂症、癫痫）、消渴（糖尿病）、多指（趾）症、眩晕和中风（原发性高血压）、色盲、近视以及过敏性疾病等。此外，由于遗传的影响，可以使机体的抵抗力降低，或代谢的调节发生某种缺陷，或体质或反应性发生改变，从而使后代易于罹患某些其他的疾病。如消渴（糖尿病）病人的后代，可能发生痛风或肥胖病，这与物质代谢调节障碍的遗传有关。先天性疾病是指个体出生即表现出来的疾病。如主要表现为形态结构异常，则称先天性畸形。如某些心悸（先天性心脏病）、原发性闭经（先天性无子宫、无卵巢等）、兔唇等，都属于先天性疾病。

（八）胎毒

胎毒是婴儿在胎妊期间受自母体毒火，因而出身后发生疮疹和遗毒等病的病因。胎毒多由父母恣食肥甘，或多郁怒悲思，或纵情淫欲，或梅毒等毒火蕴藏于精血之中，隐于母胎，传于胎儿而成。胎毒为病，一指胎寒、胎热、胎黄、胎怯、疮疹等；二指遗毒，又名遗毒烂斑，即先天性梅毒，系胎儿染父母梅毒遗毒所致。

第四节 病机概论

一、病机赋

病机玄蕴，脉理幽深。虽圣经之备载，匪师授而罔明。明药脉病机之理，识望闻问切之情。药推寒热温凉平和之气，辛甘淡苦酸咸之味，升降浮沉之性，宣通补泻之能。脉究浮沉迟数滑涩之形，表里寒热虚实之应（弦、钩、毛、石之顺），药用君臣佐使，脉分老幼肥瘦。老人脉濡，小儿脉数。瘦者脉大，肥者脉细。病有内伤外感，风寒暑湿燥火之机。治用宣通补泻滑涩湿燥重轻之剂。外感异于内伤，外感有余，内伤不足。寒证不同热证，直中之邪为寒，传经之邪为热。外感宜泻，内伤宜补。寒证可温，热证可清。外感风寒，宜分经而解散。内伤饮食，可调胃以消食。胃阳主气，司纳受，阳常有余。脾阴主血，司运化，阴常不足。胃乃六腑之本，能纳受水谷，方可化气液。脾为五脏之本，能运化气液，方能充营卫。胃气弱，则百病生。脾阴足，而诸邪息。调理脾胃，为医中之王道。节戒饮食，乃却病之良方。病多寒冷郁气，气郁发热。寒为风寒外感，昼夜发热。冷为生冷内伤，午后发热。或出七情动火，火动生痰。有因行

藏动静，以伤暑邪。或者出入雨水，而中湿气。亦有饮食失调，而生湿热。或有房劳过度，以动相火。制伏相火，要滋养其真阴。祛除湿热，须燥补其脾胃。外湿宜表散，内湿宜淡渗。阳暑可清热，阴暑可散寒。寻火寻痰，分多分少而治。究表究里，或汗或下而施。风寒则汗之，谓之温散。生冷则下之，谓之渗利。痰因火动，治火为先。火因气生，理气为本。治火，轻者可降，重者从其性而升消。理气，微则宜调，甚则究其源而发散。实火可泻，或泻表或泻里，是指外感。虚火宜补，或补阴或补阳，是指内伤。暴病之谓火，怪病之谓痰。寒热燥湿风，五痰有异。温清燥润散，五治不同。有因火而生痰，有因痰而生火。或郁久而成病，或病久而成郁。金、水、木、火、土，五郁当分。泄拆发夺，五治宜审。郁则生火生痰而成病，病则耗气耗血以致虚。病有微甚，治有逆从。微则逆治，以寒药治热，以热药治寒。甚则从攻，以寒药治热，佐以热药。以热药治寒，佐以寒药。病有标本，治有缓急，急则治标，缓则治本。法分攻补，虚用补而实用攻。少壮新邪，专攻是则。老衰久病，兼补为规。久病兼补虚，而兼解郁，陈症或荡涤，而或消溶。积在肠胃，可下而愈。块居经络，宜消而痊。妇女气滞血瘀，宜开血而行气。男子阳多乎阴，可补阴以配阳。气病血病，二症宜分。阳虚阴虚，两般勿紊。气病阳虚，昼重夜轻，自子至巳为阳。血病阴虚，昼轻夜重，自午至亥为阴。阳虚生寒，寒生湿，湿生痰，阳为气，为真火。阴虚生火，火生燥，燥生风，阴为血，为真水。阳盛阴虚则生火，火逼血而错经妄行。阴盛阳虚则生寒，寒滞气而周身浮肿。阳虚畏外寒，阳气虚不能卫外，故畏外寒。阴虚生内热，阴气虚不能配血，故生内热。补阳补气，用甘温之品。滋阴滋血，用苦寒之流。调气贵用辛凉，气属阳，无形。气郁则发热，宜用辛凉之药以散之。和血必须辛热，血属阴，有形，血积则作痛，宜用辛热之药以开之。气阳为血阴之引导，血阴乃气阳之依归。阳虚补阳，阴虚滋阴，气病调气，血病和血。阴阳两虚，唯补其阳，阳生而阴自长。气血俱病，只调其气，气行而血自随。小儿纯阳而无阴，老者多气而少血。肥人气虚有痰，宜豁痰而补气。瘦者血虚有火，可泻火以滋阴。膏粱无厌发痼疽，燥热所使。淡薄不堪生肿胀，寒湿而然。北地耸高，宜清热而润燥。南方卑下，可散湿以温寒。奇偶复大小缓急，七方须知。初中末三治要察，初则发攻，中则调和，末则收补。寒因热用，热因寒用，通因通用，塞因塞用。通因通用者，通其积滞，而下焦自然之开密。塞因塞用者，塞其下流，而上焦自然之开豁。风能胜湿，湿能润燥，辛能散结，甘能缓中，淡能利窍，苦能泄逆，酸以收耗，咸以软坚。升降浮沉则顺之，寒热温凉宜逆。病有浅深，治有难易。初感风寒，乍伤饮食，一药可愈。旧存痼癖，久患虚劳，万方难疗。病情千万变，最要变通，不宜固执，临病能三思，用药终无失。后之学人，仔细推详。

二、病机十九条

病机是疾病发生、发展及其变化的机制。又称病理，包括病因、病性、证候、脏腑气血虚实的变化及其机制，它揭示了疾病发生、发展与变化、转归的本质特点及其基本规律。病机是从复杂的症状中提出纲领，作为辨证求因的依据。《素问·至真要大论》说：“谨候气宜，无失病机”，“审察病机，无失气宜”，“谨守病机，各司其属”；又从临床常见的病证中，总结归纳为“病机十九条”。其中六淫病机12条，即诸暴强直，皆属于风。诸病水液，澄彻清冷，皆属于寒。诸痉项强，皆属于湿。诸热瞀瘛，皆属于火（心）。诸禁鼓栗，如丧神守，皆属于火。诸病附肿，疼酸惊骇，皆属于火。诸逆冲上，皆属于火。诸躁狂越，皆属于火。诸胀腹大，皆属于热。诸病有声，鼓之如鼓，皆属于热。诸转反戾，水液浑浊，皆属于热。诸呕吐酸，暴注下迫，皆属于热。五脏病机7条，即诸风掉眩，皆属于肝。诸寒收引，皆属于肾。诸气膹郁，皆属于肺。诸湿肿满，皆属于脾。诸痛痒疮，皆属于心（火）。诸痿喘呕，皆属于上。诸厥固泄，皆属于下。在19条病机中，属于火者五，热者四，足见火热为多，证之临床，一切风寒暑湿燥邪，外感热病，以及情志抑郁，饮食积滞等，均可转化为火热的病机。且每条所涉及的症状多少不一，其间或由病因所联系，或因辨证所需要，把几个症状联系成一组，一般来说不要把它割裂成为一个个单独的证候或症状去理解，以免有失偏颇。疾病之生，原因多端，不胜其众，要其所属，不出乎五运六气而已。诚能于此审察而得其机要，然后为之治，使之各应于运气之宜，而不至有误治之失。

1. 诸风掉眩，皆属于肝 风为百病之长，主动摇，木之化，其虚其实，皆能致此。肝属木，木生风，肝为风脏，风气通于肝，肝病生风能引发掉眩（头晕目眩）症状。如发生之纪，其动掉眩巅疾；厥阴之复，筋骨掉眩之类者，肝之实。又如阳明司天，掉振鼓栗，筋痿不能久立者，燥金之盛，是肝受邪；太阴之复，头顶痛重而掉颠尤甚者，木不制土，湿气反胜，皆肝之虚。下虚则厥，上虚则眩，实者宜凉宜泻，虚则宜补宜温。

2. 诸寒收引，皆属于肾 肾属水，其化寒。肾阳不足，内生阴寒，阳气不达则形体拘挛，皆收引之谓。如太阳之胜为筋肉拘苛，血脉凝泣。岁水太过为阴厥，为上下中寒，属水之实；岁水不及为足痿清厥，涸流之纪，其病痿闭，属水之虚。水之虚实，皆本于肾。

3. 诸气膹郁，皆属于肺 肺属金，其化燥。燥金盛则清邪在肺。如岁金太过，则喘咳逆气；金气衰则

火邪胜，其发喘咳。肺主气，主肃降，肺气上逆，胸闷气急而喘。故诸气贲郁者，其虚其实，皆属于肺。

4. 诸湿肿满，皆属于脾 脾属土，其化湿，湿郁不化，积于腹中，则气机受阻而发腹满，外溢皮肤则积于肌腠而成浮肿。故土气实则湿邪盛行。如岁土太过，则饮发中满食减，四肢不举。土气虚则风木乘之，寒水侮之；如岁木太过，脾土受邪，濡泄肠鸣，腹支满，其病留满痞塞；岁水太过，甚则腹大胫肿。脾主肌肉，诸湿肿满等症皆属于脾。

5. 诸热瞀瘵，皆属于火 瞀，昏闷，瘵，抽掣。发热昏闷与抽搐症状均为火邪所致。邪热伤神则瞀，亢阳伤血则瘵，故皆属于火，然岁火不及，则民病两臂内痛，筋脉瘵瘕，郁冒蒙昧；岁火太过则民病身热、烦心、躁悸、渴而妄冒，故火之有虚实。

6. 诸疮痛痒，皆属于心 热甚则痛，热微则痒，热极化火。心属火，其化是热，故疮疡皆属于心。阳毒热证，其病疮疡，仍心火邪盛；太阳司天，亦发为痈疡，是寒水胜。火盛则心实，水胜则心虚。

7. 诸厥固泄，皆属于下 厥为逆，固泄仍大小便不通，厥有阴阳二证：阳衰于下，则为寒厥；阴衰于下，则为热厥。阴虚则无气，无气则清浊不化，属寒闭；火盛则水亏，水亏则精液干涸，是热结，泄，二阴不固。命门火衰，则阳虚失禁，属寒泄；命门水衰，则火迫注遗，为热泄。下，属肾。盖肾居五脏之下，为水火阴阳之宅，开窍于二阴，故诸厥固泄，皆属于下。

8. 诸痿喘呕，皆属于上 痿有筋痿、脉痿、骨痿、肉痿之辨，故曰“诸痿”。凡肢体痿弱，多在下部，而曰“属于上”者，上指上焦，即胸中，内藏心肺。《素问·痿论》说：“五藏因肺热叶焦，发为痿躄。”如五脏使人痿者，因肺热叶焦，发为痿。肺居上焦，故属于上。气急曰喘，病在肺。吐而有物有声曰“呕”，病在胃口。逆而不降，是皆上焦之病。

9. 诸禁鼓栗，如丧神守，皆属于火 禁与噤通，失语；不出声，鼓者鼓颌，战齿；栗为身体抖动，即寒战；如丧神守，即神不守舍，病因都是火邪。火有虚实之辨，若里热甚而外生寒栗者，所谓热极生寒，重阳必阴。心火热甚，亢极而战，反兼水化制之，故为寒栗者，皆火之实。若阴盛阳虚而生寒栗者，阳虚畏外寒，阴胜则为寒，寒则真气去，去则虚，虚则寒搏于皮肤之间，皆火之虚，有伤寒将解而为战汗者，其人本虚，是以作战。有症之为寒栗者，症之发，始则阳并于阴，既则阳复阴仇，阳则阳胜，阴则阴胜，阴胜则寒，阳胜则热，更寒更热，更实更虚之分耳。

10. 诸痉项强，皆属于湿 痉为肢体强直，项是颈项强直，不能转侧。筋脉拘急、颈项强直为足之太阳，湿兼风化，而侵寒水之经，湿之极，然太阳所至，为屈伸不利；太阳之复，为腰背反痛，屈伸不便者，是又为寒水反胜之虚邪。

11. 诸逆冲上，皆属于火 逆为上逆，应降而反之升为之逆；冲上即逆上。火性炎上，故诸逆冲上者，皆属于火。有在肺者，肺若气上逆；有在脾者，足太阴厥气上逆，则 霍乱；有在肝者，肝脉若搏，令人喘逆；有在肾者，少阴所谓“呕咳上气喘者，阴气在下，阳气在上，诸阳气浮，无所依从”；有在奇经者，如冲脉为病，逆气里急，督脉生病，从少腹上冲心而痛，不得前后为冲疝。又如胃气上逆之呕吐，肺气上逆之咳嗽，外风引动内风，风气上逆，升而不降的中风等。凡此者皆诸逆冲上之病，虽诸冲上皆属于火，但阳盛者火之实，阳衰者火之虚，治分补泻，于此详之。

12. 诸胀腹大，皆属于热 胀为肿胀，阳热气盛则为肿胀。热气内盛者，在肺则胀于上，在脾胃则胀于中，在肝肾则胀于下。此以火邪所至，乃为烦满。如岁火太过，民病胁支满；肺，腹大满，膨膨而喘咳；身面肿，腹满仰息之类，皆为实热。然岁水太过，民病腹大胫肿；岁火不及，民病胁支满，胸腹大，其病胀。水郁之发，善厥逆，痞坚腹胀。太阳之胜，腹满食减；阳明之复，为腹胀而泄。又如适寒凉者胀，脏寒生满病，胃中寒则胀满，是皆言热不足，寒有余。腹满不减，减不足言，须当下之，宜与大承气汤，言为实胀；腹胀时减，复如故，此为寒，当与温药，言虚胀，治此者，不可不察。

13. 诸躁狂越，皆属于火 躁为烦躁不宁，狂则狂乱，越为失常度。口躁与狂越皆由心神失治所至。热盛于外，则肢体躁扰；热盛于内，则神志躁烦。盖火入于肺则烦，火入于肾则躁。烦为热之轻，躁为热之甚。如少阴之胜，心下热，呕逆躁烦；少阳之复，心热躁烦；便数憎风之类，是皆火胜之躁，然有所谓阴躁者，如岁水太过，寒气流注，邪害心火，民病心热、烦心、躁悸、阴厥、谵妄之类，阴之胜，是为阴盛发躁，名曰“阴躁”。凡内热而躁者，有邪之热，病多属火；外热而躁者，无根之火，病多属寒，此所以热躁宜寒，阴躁宜热。狂为阳病。邪入于阳则狂，重阳者狂，如血流狂妄，属阳狂。然复有虚狂者，如悲哀动中则伤魂，魂伤则狂妄不精；喜乐无极则伤魄，魄伤则狂。狂者意不存人，阳重脱者阳狂，石之则阳气虚，虚则狂，是狂亦有虚实，补泻不可误用。

14. 诸暴强直，皆属于风 暴为猝，强直即强颈不柔和。肝主筋，其化风。风气有余，如木郁之发，善暴僵仆之类，属肝邪实；风邪伤肝，筋脉失养而强直。此皆肝木本气之化，故曰“属风”，非外来虚风、

内风之谓。凡诸病风而筋为强直者，正以风位之下，金气乘之，燥随风生，其燥益甚，治宜补阴以制阳，养营以润燥，故曰：“治风先治血，血行风自灭。”此最善之法。设误认为外感之邪，而用疏风愈风等剂，则益燥其燥，非唯不能去风，而适所致风。

15. 诸病有声，鼓之如鼓，皆属于热 腹之如鼓，胀而有声。为阳气所逆，故属于热。然胃中寒则腹胀，肠中寒则肠鸣飧泄，中气不足，肠为之若鸣，此又皆寒胀之声。

16. 诸病附肿，疼酸惊骇，皆属于火 附，同跗即足背。肿，为浮肿。酸者，阳实于外，火在经。惊骇不宁者，热乘阴分，火在脏。故如少阴、少阳司天，皆为疮疡；痈肿之类，为火之实。然伏明之纪，其发痛；太阳司天为疽肿，身后痛；太阴所至为重痒肿；太阳在泉，寒复内余则腰尻、股胫、足膝中痛之类，皆以寒湿之胜，而为肿为痛，是火之不足。至于惊骇，虚实亦然，如少阴所至为惊骇，君火盛；若委和之纪，其发惊骇；阳明之复，亦为惊骇，此又以木衰金胜，肝胆受伤，火无生气，阳虚所致。

17. 诸转反戾，水液浑浊，皆属于热 转，左右扭转。反，角弓反张。戾，屈伸不利。水液，作小便解。指转筋挛急，角弓反张，小便赤白的症状。热气燥烁于筋，则拘挛为痛。火主燔灼，属躁动。小便混浊者，天气热则水混浊，寒则清洁，水体清而火体浊，热从寒解亦有虚寒之不同。如伤暑霍乱转筋，宜甘凉调和剂清其亢烈之火；如感冒非时风寒，或因久旱暴雨之后，湿毒中脏而为转筋霍乱，宜用辛温剂理中气以逐阴邪者。寒之属也，热胜烦躁焦渴，寒胜厥逆畏寒。故太阳之至为痉，太阳之复为腰背痛，屈伸不便，水郁之发为大关节不利。是皆阳衰阴胜之病。故转筋挛急，角弓反张，小便赤白与热邪有关。

18. 诸病水液，澄澈清冷，皆属于寒 水液者，上下所出皆是。水体清凉，其气寒。故凡或吐或利，水谷不化而澄澈清冷者，皆得寒水之化，如秋冬寒冷，水必澄清。

19. 诸呕吐酸，暴注下迫，皆属于热 胃膈热甚则呕，火气炎上之。酸者，肝木之味，火盛制金，不能平木，则肝木自甚，故为酸。肠胃热甚而传化失常，火性疾速，故注泄属暴病之类，如呕吐、泛酸腹泻。或有属虚，属寒，属湿，又当久病，宜临病而察之。

这病机十九条是指的一般症状，不是固定的一种病。它所指出的病因虽以六淫为主，但也可以应用于其他杂症。如一般风证震颤晕眩属肝经；一般湿证浮肿胀满属脾经；一般痛痒疮疡属心经；一般气证喘逆痞闷和肺痿、气喘、呕吐等症属上焦肺经；一般寒证收缩拘急和四肢厥冷、二便闭或不禁等症属下焦肾经；一般急性筋脉强直属风邪；一般小便清利，无热感等症属寒邪；一般痉病颈项强直等症属湿邪；一般腹内有声、中空如鼓、腹胀、吐酸、泻痢等症属热邪；一般热证昏闷抽搐、口噤，鼓颌战栗、不能自主、躁乱狂妄，精神失常、浮肿、酸疼、惊惕和转筋、反张、小便浑浊等症属火邪；后来刘完素又补上一条：“清涩枯固，于颈皱揭皆属于燥。”即枯涸不润，筋脉干劲，皮肤皴裂等症属燥邪（涩指遍身涩滞，不滑泽；枯指不荣生；调指不流通；干指不滋润；劲指不柔和；皱揭指皮肤开裂）。病机十九条虽不全面，但在临证上有很大的启发和指导作用。可以在这范围内反复推求发病原因。如临床上遇到头晕、目眩、手臂抖颤为主诉的病人，初步印象是一个肝经病，从而以四诊法来诊断其是否符合于肝经病，然后进一步分析其虚实寒热，并观察有无其他因素夹杂。所以《内经》说：“有者求之，无者求之。”（即此症状的要追究其发生的原因；应有此症而未见的，也要追求其原因。）又说：“盛者责之，虚者责之。”（即表现为实的要追究其实的机理，表现为虚的，要探求其虚的原因。）必须体会其精神，对每一个病症要从正、反两个方面来考虑，不要片面认为所有疾病的病机只有那么几条，疾病的变化是错综复杂的，只有从临床实践中才能获得真知。

第五节 病机变化

一、正邪虚实

在疾病的发展变化过程中，正气和邪气不断地发生着消长盛衰的变化。而体内邪正的消长盛衰形成了病机的虚实变化。邪气盛则实，精气（正气）夺则虚。当致病因素作用于人体之后，在疾病的发展过程中，邪正是互为消长的。正盛则邪退，邪盛则正衰。随着邪正的消长，疾病就反映出两种不同的本质，即虚与实的变化。

（一）邪正虚实

人体发病后，邪气亢盛，正气不太虚，为亢盛有余实证。表现为外感六淫或痰饮、食积、瘀血等病。多见于疾病初期或中期，如外感热病进入热盛期阶段，出现大热、大汗、大渴、脉洪大症状，或潮热、谵

语、狂躁、腹胀满坚硬而拒按、大便秘结、手足微汗出、舌苔黄燥、脉沉数有力等症状，前者为“阳明经证”，后者为“阳明腑证”，两者皆属实热证。此时，邪气虽盛，但正气尚未大伤，痰、食、水、血等滞留于体内引起的痰涎壅盛、食积不化、水湿泛滥、瘀血内阻等病变，都属于实证。虚证为正气虚弱。或体质素虚，或疾病后期，或大病久病之后，气血不足，伤阴损阳。临床上出现一系列的虚损不足的证候。如大病、久病，消耗精气，或大汗、吐、利、大出血等耗伤人体气血津液、阴阳，均会导致正气虚弱，出现阴阳气血虚损之证。如崩漏，由于大量出血，其症状除出血之外，同时，伴有面色苍白或萎黄、神疲乏力、心悸、气短、舌淡、脉细等，称为“脾不统血”。就邪正关系而言，心脾生理功能低下，既有脾虚之证，又有心血不足之候，属虚证。

（二）虚实错杂

虚中夹实是指以虚为主，又兼夹实证的病理变化。如脾阳不振，运化无权，皆为虚候；水湿停聚，发为浮肿为实。以虚为主，实居其次。实中夹虚：实中夹虚是以实为主，兼见虚候的一种病理变化。如外感热病在发展过程中，常见实热伤津之象，因邪热炽盛而见高热、汗出、便秘、舌红、脉数之实象，又兼口渴、尿短赤等邪热伤津之征，病本为实为热，津伤源于实热，而属于虚，此为实中夹虚。

（三）虚实转化

由实转虚：疾病在发展过程中，邪气盛，正气不衰。由于误治、失治，病情迁延，虽然邪气渐去，但是人体的正气、脏腑的生理功能已受到损伤，因而疾病的病理变化由实转虚。如外感性疾病，初起多属实，如表寒证或表热证，由于治疗不及时或治疗不当，护理失宜；或年高体弱，抗病能力较差，从而病情迁延不愈，正气日损，可逐渐形成肌肉消瘦、纳呆食少、面色不华、气短乏力等肺脾功能衰减之虚象，这是由实转虚。因虚致实是由于正气本虚，脏腑生理功能低下，导致气、血、水等不能正常运行，产生气滞、瘀血、痰饮、水湿等实邪停留体内之害。如肾阳虚衰，不能主水，而形成的阳虚水停之候，既有肾脏温化功能减退的虚象，又有水液停留于体内的邪实之象，这种水湿泛滥乃由肾阳不足，气化失常所致，故称因虚致实。实际上，因虚致实是正气不足，邪气亢盛的一种虚实错杂的病理变化。

（四）虚实真假

真虚假实之虚是病理变化的本质，而实则是表面现象，是假象。如正气虚弱的人，因脏腑虚衰，气血不足，运化无力，有时反出现类似实的表现。一方面可以见到纳呆食少、疲乏无力、舌胖嫩苔润、脉虚无力等正气虚弱的表现。同时，又可见腹满、腹胀、腹痛等一些类似“实”的症状。但其腹虽满，却有时减轻，不似实证之腹满不减或减不足言；腹虽胀，但有时和缓，不若实证之常急不缓；腹虽痛，但喜按，与实证之腹痛拒按不同。所以，病机的本质为虚，实为假象，即真虚假实。真实假虚病机本质为实，而虚则是表面现象，为假象。如热结肠胃、痰食壅滞、湿热内蕴、大积大聚等，使经络阻滞，气血不能畅达，反而出现一些类似虚的假象。如热结肠胃，里热炽盛的病人，一方面见到大便秘结、腹满硬痛拒按、潮热谵语、舌苔黄燥等实证的表现，有时又可出现精神萎靡、不欲多言，肢体倦怠等虚弱症候，但其具有语声高亢气粗，稍动则舒适的特点；大便下利，但得泄而反快。究其本质，是实而不是虚。

二、阴阳失调

阴阳失调，是致病因素使机体阴阳消长失去相对平衡而出现的阴不制阳、阳不制阴的病理变化；是脏腑、经络、气血、营卫等相互关系失调，以及表里出入、上下升降等气机运动失常的概括。由于六淫、七情、饮食、劳倦等各种致病因素作用于人体，也必须通过机体内部的阴阳失调，才能形成疾病，故阴阳失调又是疾病发生、发展变化的内在根据。阴阳失调的病理变化，其主要表现，不外阴阳盛衰、阴阳互损、阴阳格拒、阴阳转化以及阴阳亡失等方面，其中阴阳偏盛偏衰则是各种疾病最基本的病理变化，它通过疾病性质的寒热而表现出来。

（一）阴阳盛衰

阴阳盛衰是指阴和阳的偏盛或偏衰，是由于人体邪气盛，阳气亏虚引起的病理变化。表现为寒或为热，为实或为虚，其形式有阳盛、阴盛、阳虚、阴虚。阴阳偏盛是指“邪气盛则实”的病理变化。阳盛则热（证见发热、烦躁、口渴、小便短少、大便干燥、舌红苔黄、脉数），阴盛则寒（证见形寒、肢冷、喜

暖、口淡不渴、苔白、脉迟）。阳盛则阴病，阴盛则阳病。阴阳偏衰，是人体阴精或阳气亏虚所引起的病理变化。阳气亏虚，阳不制阴，使阴相对偏亢，形成“阳虚则寒”的虚寒证（证见面色㿔白、畏寒肢冷、喜静蜷卧、小便清长、下利清谷、舌淡、脉迟）。反之，阴精亏损，阴不制阳，使阳相对偏亢，从而形成“阴虚则热”（证见五心烦热、骨蒸潮热、面红升火、消瘦、盗汗、咽干口渴、舌红少苔、脉细数无力）的虚热证。

（二）阴阳互损

阴阳互损是指在阴或阳任何一方虚损的前提下，病变发展影响到相对的一方，形成阴阳两虚的病理变化。阴损及阳（证见遗精、盗汗、失血、自汗、畏冷、下利清谷），阳损及阴（证见形体消瘦、烦躁升火，甚则瘰癧）。由于肾藏精，内寓真阴、真阳，为全身阳气阴液之根本。阴或阳一方不足则可导致另一方虚损，出现阴阳两虚，只是程度轻重不同而已，这在脏腑，气血病理变化中是屡见不鲜的。

（三）阴阳格拒

阴阳格拒是指阴盛至极或阳盛至极而壅遏于内，使阴气与阳气或阳气与阴气相互阻隔不通的病理变化。阴阳格拒是阴阳失调中比较特殊的一类病机，包括阴盛格阳和阳盛格阴两方面。阴阳相互格拒的机理，主要是由于某些原因引起阴或阳的一方偏盛至极，而壅遏于内，将另一方排斥于外，迫使阴阳之间不相维系所致。阴阳格拒表现为真寒假热或真热假寒等复杂的病理现象。

1. 阴盛格阳（真寒假热） 阴盛格阳为阴寒过盛，阳气被格拒于外，出现内真寒外假热的一种病理变化。如虚寒性疾病发展到严重阶段，其证除有阴寒过盛的四肢厥逆、下利清谷、脉微细欲绝等症状外，又见身反不恶寒（但欲盖衣被）、面颊泛红等假热之象。身反不恶寒、面颊泛红，似为热盛之证，但与四肢厥逆、下利清谷、脉微欲绝并见，知非真热，而是假热。阴盛格阳，又有格阳和戴阳之分，格阳是内真寒而外假热，阴盛格阳于体表（身反不恶寒）。戴阳是下真寒而上假热，阴盛格阳于头面（面赤如妆）。格阳和戴阳均属真寒假热证，其病机同为阴阳格拒。实际上，疾病发展到阴阳格拒的严重阶段，格阳证和戴阳证常常同时出现，只是名称不同而已。

2. 阳盛格阴（真热假寒） 阳盛格阴，是指阳盛已极，抗拒阴气于外，出现内真热外假寒的一种病理变化。阳盛格阴是由于热极邪气深伏于里，阳气被遏，闭郁于内，不能透达于外所致。其病机的本质属热，而临床症状有某些假寒之象，故又称真热假寒。如热性病发展到极期（阳明经证——白虎汤证、阳明腑证——承气汤证及暑厥病等），即有阳热极盛之心胸烦热、胸腹扪之灼热、口干舌燥、舌红等症状，又有阳极似阴的四肢厥冷或微畏寒等。热势愈深，四肢厥冷愈甚，所以有热深厥亦深，热微厥亦微之说。四肢厥冷是假象，系阳盛于内，格阴于外所致。

3. 阴阳转化 在疾病发展过程中，阴阳失调还可表现为阴阳的相互转化。阴阳转化包括由阳转阴和由阴转阳。由阳转阴：疾病的本质本为阳气偏盛，但当阳气亢盛到一定程度时，就会向阴的方向转化。如某些急性外感性疾病，初期可以见到高热、口渴、胸痛、咳嗽、舌红、苔黄等一些热邪亢盛的表现，属于阳证。由于治疗不当或邪毒太盛等原因，可突然出现体温下降、四肢厥逆、冷汗淋漓、脉微欲绝等阴寒危象。此时，疾病的本质即由阳转化为阴，疾病的性质由热转化为寒，病理上称之为“重阳必阴”。“重阳必阴”与“阳证似阴”不同，前者的“阳”和“阴”皆为真，后者的“阳”为真，而其“阴”为假。由阴转阳：疾病的本质为阴气偏盛，但当阴气亢盛到一定程度，就会向阳的方向转化。如感冒初期，可以出现恶寒重发热轻、头身疼痛、骨节疼痛、鼻塞流涕、无汗、咳嗽、苔薄白、脉浮紧等风寒束表之象，属于阴证。如治疗失误，或因体质等因素，可以发展为高热、汗出、心烦、口渴、舌红、苔黄、脉数等阳热亢盛之候。此时，疾病的本质即由阴转化为阳，疾病的性质则由寒转化为热，病理上称之为“重阴必阳”。“重阴必阳”与“阴证似阳”有本质的区别。

（四）阴阳亡失

阴阳亡失是指机体的阴液或阳气突然大量的消亡，导致全身功能严重衰竭而生命垂危的一种病理变化。包括亡阴和亡阳。

1. 亡阳 亡阳是指机体的阳气发生突然脱失，而致全身功能严重衰竭的一种病理变化。亡阳多由阴邪及盛，正不胜邪，损伤阳元，致使阳气突然脱失所致；也可素体阳虚，正气不足，疲劳过度引起；或过用汗法，汗出过多，阳随阴泄，阳气外脱所致。慢性消耗性疾病的亡阳，多由于阳气的严重耗散，虚阳外

越所致，其临床表现多见大汗淋漓、手足逆冷、精神疲惫、神情淡漠，甚则昏迷、脉微欲绝阳气欲脱之象。因阳气和阴精依存互根，亡阳则阴精无以化生而耗竭。阳亡阴竭，生命告终。

2. 亡阴 亡阴是指机体阴液大量消耗或丢失，而致全身功能严重衰竭的一种病理变化。亡阴多由于热邪炽盛，或邪热久留，大量煎灼阴液所致。也可因其他因素大量耗损阴液而致亡阴，临床上多见汗出不止，汗热而黏、四肢温和、渴喜冷饮、身体干瘪、皮肤皱折、眼眶深陷、精神烦躁或昏迷谵妄、脉细数无力，或洪大按之无力。同样，由于阴液与阳气的依存互根关系，阴液亡失，则阳气所依附而涣散不收，浮越于外，故亡阴可迅速导致亡阳，阴竭则阳脱，阴阳不相维系而衰竭，生命也随之告终。亡阴和亡阳，最终导致阴阳离决、精气乃绝，生命活动终止而死亡。阴阳失调的各种病机是随着病情的进退和邪正盛衰等情况的变化而变化的。

三、气血失调

气血是人体脏腑、经络等一切组织器官进行生理活动的物质基础，而气血的生成与运行又有赖于脏腑生理功能的正常。因此，在病理上，脏腑发病必然会影响到全身的气血，而气血的病变也必然影响到脏腑。气血的病理变化总是通过脏腑生理功能的异常而反映出来。在病理情况下，气病必及血，血病亦及气，其中尤以气病及血为多见。气血失调的病机，同邪正盛衰，阴阳失调一样，不仅是脏腑、经络等各种病变机制的基础，而且也是分析研究各种疾病病机的基础。

（一）气的病变

气之病变是指气的生成不足或耗散太过，气的运行失常，以及气的生理功能减退等。具体为气虚、气陷、气滞、气逆、气闭、气脱。

1. 气虚 气虚是指元气不足，全身或某些脏腑功能衰退的病理变化。气虚主要表现为元气不足，脏腑功能活动减退，以及机体抗病能力下降。其形成原因多是先天禀赋不足，或后天失养，或肺脾肾功能失调；也可因劳伤过度、久病耗伤、年老体弱所致。其临床表现以少气懒言、疲倦乏力、短气喘促、脉细弱无力等症为特点。脏腑气虚与其生理功能有关，如肺气虚是“主气”功能衰退；心气虚是“主血脉”和“藏神”功能衰退；脾胃气虚是“腐熟水谷”和“运化精微”功能衰退以及中气下陷等；肾气虚是“藏精”、“生髓”和“气化”、“封藏”以及“纳气”功能的衰退等。因肺主一身之气，脾为后天之本、气血生化之源，脾肺气虚直接影响元气的生成，故临床上气虚证多指脾气虚和肺气虚以及脾肺气虚。气虚和阳虚，虽是脏腑组织功能活动的衰退和抗病能力的减弱，但气虚则是单纯的功能减退，而阳虚是在气虚的基础上，出现阳气虚少，属阳虚范畴。气虚可发展为阳虚，但气虚则不一定阳虚。因气虚是虚而无寒象，而阳虚则是虚而有寒象。由于气与血、津液的关系极为密切，气虚必然会影响到血和津液，从而引起血和津液的多种病变。如气虚可导致血虚、血瘀和出血，也可引起津液的代谢障碍，如脾气虚不能运化水湿而形成痰饮、水肿等。

2. 气陷 气陷是以气虚无力升举，应升反降为主要特征的一种病理变化。气陷多因气虚发展而来。脾宜升则健，脾气虚，易致气陷，为中气下陷。引起某些内脏下垂，如胃下垂、肾下垂、子宫脱垂、脱肛等，并伴见腰腹胀满重坠、便意频频，及短气乏力、语声低微、脉弱无力等症。

3. 气脱 气脱是指气虚之极而有脱失消亡之危的一种病理变化。由于体内气血津液严重损耗，以致脏腑生理功能极度衰退，真气外泄而陷于脱绝危亡之境。《景岳全书·厥逆篇》说：“气虚卒倒者，必其形体索然色清白，身微冷，此气脱证也。”气脱有虚脱、暴脱之分：精气逐渐消耗，引起脏腑功能极度衰竭者，为虚脱；精气骤然消耗殆尽，引起阴竭阳亡者，为暴脱。如心气虚脱则心神浮越，脉微细欲绝；肝气虚脱则目视昏蒙，四肢微搐；脾气虚脱则肌肉大脱，泻痢不止；肺气虚脱则呼吸息高，鼾声如雷；肾气虚脱则诸液滑遗，呼气困难。阴气暴脱则肤皱眶陷，烦躁昏谵；阳气暴脱则冷汗如珠，四肢厥逆等。

4. 气滞 气滞是指某些脏腑经络或局部气机郁滞的病理变化。气滞主要是情志内郁，或痰、湿、食、积、瘀血等阻滞，以及外伤侵袭、跌仆闪挫等因素，使气机阻滞而不畅，而导致某些脏腑经络的功能失调或障碍，以闷胀、疼痛为其临床特点。由于人体气机升降多与肝主疏泄、肺主宣降、脾主升清、胃主降浊，以及肠主泌别传导功能有关，故气滞多与这些脏腑功能失调有关。气行则血行，气滞则血瘀；气行水亦行，气滞则水停。气滞影响血和津液的运行，可以引起血瘀、痰聚、水停，形成瘀血、痰饮、水肿等病理产物。

5. 气逆 气逆是指气机上逆，升降失常，脏腑之气逆乱的一种病理变化。气逆多由情志所伤，或因饮食寒温不适，或因痰浊壅阻所致。气逆常见于肺、胃和肝等脏腑。肺以清肃下降为顺，若肺气逆，则肺失肃降，发为喘咳上气，呼吸困难；胃气宜降则和，若胃气逆，则胃失和降，发为反胃恶心、呕吐、暖气、

呃逆；肝主升发，若肝气逆，则升发太过，发为急躁易怒，头胀痛，面红目赤而眩晕。由于肝为刚脏，主动主升，又为藏血之脏，故肝气上逆时，可致血随气逆，发为咯血、吐血，或壅遏清窍而致昏厥。气逆于上，以实为主，但也因虚而气上逆者。如肺气虚而失肃降或肾不纳气，都可致肺气上逆；胃虚失和降也可致胃气上逆等。

6. 气闭 气闭是指脏腑经络气机闭塞不通的一种病理变化。气闭多由风寒、湿热、痰浊等邪毒深陷于脏腑或郁闭于经络，而致某一窍隧失其通顺所致。如心气内闭则谵语癫狂，神昏痉厥；胸肺气闭，则胸痹结胸，气喘声哑；膀胱气闭则小便不通；大肠气闭则大便秘结；经络气闭则关节疼痛等。其中以心闭神昏为重，一般闭证，是指心气内闭而言。

（二）血的病变

血的生理功能异常，主要表现为血液生成不足或耗损太过，血的运行失常。血的病变包括血虚、血瘀、血热和出血等。

1. 血虚 血虚是指血液不足，濡养功能减退的一种病理变化。因失血过多，如吐血、衄血、月经过多、崩漏，外伤出血等使体内血液大量丧失，而新血又不能及时生成和补充；或血液生化不足，脾胃为气血生化之源，脾胃虚弱，化源不足，生成血液减少，或化生血液的功能减弱；或久病不愈，慢性消耗等因素而致营血暗耗；或瘀血阻滞，瘀血不去则新血不生等，都能导致全身血虚。其临床上主要见心血虚和肝血虚，多以眩晕，面色不华，唇、舌、爪甲淡白无华为主。血虚与阴虚同属阴血不足，但血虚是虚而无热象，而阴虚是虚而有热象，两者在病机上既有联系又有区别。

2. 血瘀 血瘀是指瘀血内阻，血行不畅的一种病理变化。气滞而致血行受阻，或气虚而使血运迟缓，或痰浊阻于脉络，或寒邪入血，血寒而凝，或邪热入血，煎熬血液等，均可形成血瘀，甚则血液瘀结而成瘀血。血瘀的病机是血行不畅，瘀血阻滞脏腑、经络等某一局部时，则发为疼痛，痛有定处，得寒温而不减，甚则可形成肿块，称癥瘕。同时，可伴见面目黧黑、肌肤甲错、唇舌紫暗以及瘀斑等血行迟缓和血液瘀滞的现象。血瘀反过来又可加剧气机郁滞，从而形成气滞导致血瘀，血瘀又导致气滞的恶性循环。由于血瘀与气虚、气滞、血寒、血热在病理上相互影响，故血除有寒热之别外，常常出现血瘀兼气虚、血瘀兼气滞、血瘀兼血虚等病理改变。

3. 血热 血热是指血分有热，血行加速，甚则瘀阻的一种病理变化。血热多由外感热邪侵袭机体，或外感寒邪入里化热，伤及血分以及情志郁结，郁久化火，火热内生，伤及血分所致。由于血得温则行，故在血热的情况下，血液运行加速，甚则灼伤脉络，迫血妄行，邪热又可煎熬阴血和津液，故血热的病理变化，以既有热象，又有耗血、动血及伤阴为其特征。热在血，则身热夜甚，或潮热，口干不欲饮，舌红绛，脉细数；血热炽盛，则心烦失眠，或神昏发狂，血热妄行则出血等。

4. 出血 出血是指血液溢于脉外的一种病理变化。其形成多由火气上逆，或热邪迫血妄行，或气虚不能摄血，或瘀血停滞，或因外伤损伤脉络等，使血液不能正常循行而溢于脉外所致。出血之候，随处可见，由于出血部位、原因以及出血量之多寡和血的颜色之不同，可表现出不同的病理现象。出血过多，不仅可以导致血虚气弱，发展成为气血双虚，从而使脏腑组织功能减退；若突然大量失血，还可致气随血脱，甚则发生阴阳离决而死亡。此外，血的失常还包括血寒，血寒是血分有寒，血行迟缓的一种病理变化，多因寒邪侵袭或阳虚内寒所致，以肢体手足麻木冷痛，心腹怕冷，腹有块痛，得温则减，女子月经不调为其病变特征。

（三）气血同病

气和血的关系相互依存，相互为用。病理上也相互影响而致气血同病。气对于血，具有推动、温煦、化生、统摄的作用，故气的虚衰和升降出入异常，必然影响及血。如气虚则血无以生化，血必因之而虚少；气虚则推动、温煦血液的功能减弱，血必因之而凝滞；气虚则统摄功能减弱，则血必因之外溢而出血。气滞则血必因之而瘀阻；气机逆乱血必随气上逆或下陷，甚则上为吐衄，下为便血、崩漏。另一方面，血对于气，则具有濡养和运载作用，在血液虚亏和血行失常时，也必然影响及气。如血虚则气亦随之而衰；血瘀则气亦随之而郁滞；血脱则气无所依而脱。气血同病，主要有气滞血瘀、气不摄血、气随血脱、气血两虚和气血不荣经脉等方面。

1. 气滞血瘀 气滞血瘀是指气机郁滞，血行不畅而气滞与血瘀并存的一种病理变化。气滞和血瘀，常同时存在。由于气的运行不畅，导致血运的障碍，而形成气滞血瘀。也可因闪挫外伤等因素，而致气滞和血瘀同时形成。临床上多见胀满疼痛，瘀斑及积聚癥瘕等症。

2. 气虚血瘀 气虚血瘀是指气虚而运血无力，血行瘀滞，气虚与血瘀并存一种病理变化。气能行血，气虚则推动无力而致血瘀。轻者，气虚无力，但尚能推动，只不过血行迟缓，运行无力；重者，在人体某些部位，因气虚较甚，无力行血，血失濡养，则可见瘫软不用，甚至萎缩，肌肤干燥、瘙痒、欠温，甚则肌肤甲错等气血不荣经脉的具体表现。

3. 气不摄血 气不摄血是指因气的不足，固摄血液的生理功能减弱，血不循经，溢出脉外，而导致咯血、吐血、衄血、发斑、便血，尿血、崩漏等各种出血的病理变化。其中因中气不足，气虚下陷而导致血从下溢，则可见崩漏、便血、尿血等病症。气随血脱，是指在大量出血的同时，气也随着血液的流失而散脱，从而形成气血两虚或气血并脱的病理变化。常由外伤失血或妇女崩漏、产后大出血等因素所致。血为气之载体，血脱，则气失去依附，故气亦随之散脱而亡失。气血两虚，即气虚和血虚同时存在的病理变化，多因久病消耗、气血两伤所致，或先有失血，气随血耗；或先因气虚，血的生化无源而日渐衰少，从而形成肌肤干燥、肢体麻木等气血不足之证。

四、津液失常

津液的正常代谢，是维持体内津液的正常生成、输布和排泄之间相对恒定的基本条件。津液代谢失常，是津液的输布失常、津液的生成和排泄之间失去平衡，从而出现津液的生成不足，或是输布失常、排泄障碍，以致津液在体内环流缓慢，形成水液潴留、停阻、泛滥等病理变化。

（一）津液不足

津液不足是指津液在数量上的亏少，进而导致内则脏腑，外则孔窍、皮毛，失其濡润滋养作用，因之产生一系列干燥失润的病理变化。津液不足多由燥热之邪或五志之火，或高热、多汗、吐泻、多尿、失血，或过用辛燥之剂而引起津液耗伤所致。津液不足的病理变化，由于津液亏损程度不同，而有伤津和伤阴之分。津和液，在性状、分布部位、生理功能等方面均有所不同，因而津液不足的病机及临床表现，也存在着一定的差异。津较清稀，流动性较大，内则充盈血脉，润泽脏腑，外则达于皮毛和孔窍，易于耗散，也易于补充。如炎夏而多汗，或因高热而口渴引饮；气候干燥季节，常见口、鼻、皮肤干燥；大吐、大泻、多尿时所出现的目陷、螺瘪（手脚指肌肉凹陷），甚则转筋等，均属于以伤津为主的临床表现。液较稠厚，流动性较小，是以濡养脏腑，充养骨髓、脑髓、脊髓，滑利关节为主，一般不易损耗，一旦亏损则亦不易迅速补充。如热病后期或久病伤阴，所见到的舌光红无苔或少苔，唇舌干燥而不引饮，形瘦肉脱，皮肤毛发枯槁，甚则肉困、手足震颤蠕动等，均属阴液枯竭以及动风的临床表现。

（二）伤津脱液

在病机和临床表现方面虽然有所区别，但津液本为一体，两者相互为用，病理上互相影响，轻者伤津，重者伤阴。伤津不一定兼有伤阴，但伤阴则必兼有伤津，所以说伤津乃伤阴之渐，伤阴乃津枯之甚。由于津血同源，故津液亏乏或枯竭，必然导致阴血亏乏，出现血燥虚热内生或血燥生风等津枯血燥的病理改变。若津液耗损，使血液减少而血行郁滞不畅，从而发生血瘀之变，终致津亏血瘀。气与津液相互依附、相互为用。津液的代谢，有赖于气的升降出入运动；气有固摄和气化作用，可以控制和调节津液的生成与排泄。气也要依附于津液而存在，如人体津液大量丢失，气失其依附而随之形成气随液脱的危重状态。

（三）津液的输布和排泄

输布和排泄是津液代谢中的两个重要环节。津液的输布和排泄的功能障碍，虽然各有不同，但其结果都能导致津液在体内不正常的停滞，成为内生水湿、痰饮等病理产物的根本原因。津液的输布障碍，是指津液得不到正常输布，导致津液在体内环流迟缓，或在体内某一局部发生潴留，因而津液不化，水湿内生，是酿成痰饮的一种病理变化。导致津液输布障碍的原因很多，涉及肺的宣发和肃降、脾的运化和散精、肝的疏泄条达和三焦的水道是否通利等各个方面，但其中最主要的是脾的运化功能障碍。津液的排泄障碍，主要是指津液转化为汗液和尿液的功能减退，而致水液潴留，上下溢于肌肤而为水肿的一种病理变化。津液化为汗液，主要是肺的宣发功能；津液化为尿液，主要是肾的蒸腾气化功能。肺肾的功能减弱，虽然均可引起水液潴留，发为水肿，但是肾的蒸腾气化则起着主宰排泄的作用。津液的输布障碍和排泄障碍，两者虽然有别，但亦常相互影响和互为因果，其结果则导致内生水湿，酿成痰饮，引起多种病变。水

湿停聚，主要形成湿浊困阻、痰饮凝聚和水液潴留等病理变化。

1. 湿浊困阻 虽为肺、脾、肾等相关为病，但以脾不运湿为要。湿之为病最多，其受害最缓，最隐，而难觉察。在经多见于肿而冷，或腰背强，头重如裹，或肢作困，为疮为疡，湿性缠绵，或全身疼痛，浮肿、痹证、痿证，种种为病；入里则气机壅塞，为胀为痞，或温湿寒热、湿痰泄泻，为病不一。

2. 痰饮凝聚 痰与饮都是脏腑功能失调，津液代谢障碍，以致水湿停聚而形成的病理产物，又是多种疾患的致病因素，导致复杂的病理变化。

3. 水液潴留 多由肺、脾、肾等脏腑功能失调，水液代谢障碍，从而使水液潴留体内，而发为水肿。水液泛滥肌肤，则头面、眼睑、四肢浮肿，甚则全身水肿。若水邪潴留腹腔，则腹肿胀大，发为腹水。

五、五气病机

内生“五气”，是指在疾病的发展过程中，由于脏腑和气血津液等生理功能的异常而产生的类似风、寒、湿、燥、火外邪致病的病理变化。因病起于内，故为“内风”、“内寒”、“内湿”、“内燥”“内火”，称之为“五气”。它不是致病因素，而是由气血津液、脏腑等生理功能失调所引起的综合性病理变化。虽与六淫名称相同，但性质各异，应加严格区别。

（一）内风

内风多因阴血亏损或痰火热甚所致。由阳热亢盛，阴虚不能制阳，阳升无制，可致风气内动，故名内风。临床上有热极生风：证见高热、神昏、抽搐、痉厥、颈项强直、角弓反张、目睛上吊等；肝阳化风：证见筋惕肉瞤、肢麻震颤、眩晕欲仆，或口眼喎斜，或半身不遂，甚则血随气逆而卒然仆倒，或为闭厥，或为脱厥；阴虚风动：证见筋挛肉响、手足蠕动，以及阴液亏损之候；血虚生风：证见肢体麻木不仁、筋肉跳动，甚则手足震颤或拘挛不伸等；血燥生风：证见皮肤干燥或肌肤甲错，并有皮肤瘙痒或落屑等。

（二）内寒

内寒多因阳气亏虚，阴寒内盛，机体失于温煦而成。以冷（畏寒、肢冷）、白（面、舌色白）、稀（分泌物和排泄物质清稀，如痰液稀白，大便稀薄），润（舌润，口不渴）、静（精神状态安静、喜卧）为其临床特点。与寒邪直伤于里的中寒有区别。阳气虚衰，温煦失职，虚寒内生。证见面色苍白、形寒肢冷等阳虚不足之象；或因寒性凝滞，其性收引，使筋脉收缩，血行迟滞，而现筋脉拘挛，肢节痹痛等。阳气不足，气化失司，水液积聚或停滞。证见四肢不温以致尿、痰、涕、涎等排泄物澄澈清冷，或小便清长、大便泄泻，或水肿、舌淡苔白等。不同脏腑的阳虚内寒病变，各不相同。如心阳虚则心胸憋闷或绞痛、面青唇紫等；脾阳虚则便溏泄泻；肾阳虚则腰膝冷痛、下利清谷、小便清长、男子阳痿、女子宫寒不孕等。

（三）内湿

内湿多因素体肥胖，痰湿过盛；或因恣食生冷，过食肥甘，内伤脾胃。脾失健运，湿自内生，故名内湿。临床上水津不化，聚而成湿，停而为痰，留而为饮，积而成水。证见头重如裹、肢体重着、颈项强急、屈伸不利等。风寒湿邪，侵袭人体，壅阻经络，可致痉病，证见项背强急、四肢抽搐，甚至角弓反张。湿犯上焦，则胸闷咳嗽，痰多；湿阻中焦，则脘腹胀满、食欲不振、呕吐、口腻或口甜、舌苔厚腻；湿滞下焦，则腹胀便溏、小便不利；水湿泛溢于皮肤肌腠，则发为水肿。湿浊可阻滞三焦各部，但以湿阻中焦脾虚湿困，脾阳虚损为临体常见之证。

（四）内燥

内燥多因津液不足，失其濡润，或久病伤阴耗液或大泄、大吐、大下，或亡血失精所致。临床上阴津亏损，可产生内燥，而实热伤津，可致燥热内生。证见肌肤干燥不泽、起皮脱屑，甚则破裂，口燥咽干唇焦，舌上无津，甚或光红龟裂，鼻干目涩，口干咽燥、毛发不荣、肌肉瘦削、爪甲脆折，尿少、便干燥结，小便短赤等燥热之象。如肺燥则兼见干咳无痰，甚则咯血；胃燥则胃阴不足，证见舌光红无苔；肾燥则肾阴精枯涸，证见形体消瘦、发脱、齿槁，甚则经闭、痿厥；肠燥则兼见便秘等。

（五）内火

内火多为脏腑阴阳气血失调或五志过极化火所致。临床上有阳盛有余，阴虚阳亢，气血郁滞，邪郁化火。气郁则生热化火、五志过极化火。阴虚火旺，则牙痛、咽痛、口干唇燥、骨蒸潮热、颧红等。阳气有余，邪郁化火，五志化火为实火。其病势急速，病程较短，证见壮热、面赤、口渴喜冷、小便黄赤、大便秘结，甚则狂躁、昏迷、舌红、苔黄燥，脉洪数等。虚火多由精亏血少，阴虚不能制阳，虚阳上亢所致。病势缓慢，病程较长，其证为五心烦热、午后颧红、失眠盗汗、口燥咽干、眩晕、耳鸣、舌红少苔、脉细数等。火热病变主要为发热、恶热、喜冷、面赤，目赤，痰白黏稠、口渴，咽干，便燥、神情烦躁，舌红、脉数。

六、脏腑病机

脏腑病机是疾病在其发生、发展过程中，脏腑的正常生理功能发生失调的内在机制。任何疾病的发生，无论是外感还是内伤，均可导致脏腑生理功能紊乱和阴阳气血失调。如脏之阴阳，升降失常，邪正盛衰，阴阳失调，久必及肾；脏之气血，气属阳，血属阴，气和阳，血和阴。气血失调，功能紊乱，脏病及脏，脏病及腑，腑病及脏，腑病及腑。脏腑功能失调，病理多变，各有特点，相互影响。

（一）五脏病机

1. 心之病 多为阴阳气血失调所致。它因虚实寒热不同，可出现不同病理变化。

（1）心阳偏盛：主要为心火亢盛和痰火扰心。心之阳气偏盛，火热之邪内侵；或情志之火内发；或过食辛热、温补之品，久而化热生火；或脏腑功能失调而生内火等，均可导致心火亢盛。火气通心，心火内炽，扰于心神，则心神失守，证见心烦失眠，甚则狂躁谵语、神志不清等。心火阳盛，热迫血升，气盛动速，则脉流薄疾，血运逆行。证见心悸、面赤、出血、舌红绛、脉洪数等。心火上炎，可见舌尖红赤疼痛、口舌生疮等；心火下移于小肠，可见小便黄赤，尿血、尿道灼热疼痛等。阳盛则热，心火亢盛，证见实热征象，如身热、口渴饮冷、溲赤、便结等。痰火扰心为肝气郁结，气郁化火，肝火引动心火，心肝火旺，煎熬津液为痰。痰与火结，上扰心神，则心神失守，清窍闭塞；或外感温热之邪，夹痰内陷心包，而成痰火扰心之候，出现神志错乱。

（2）心阳偏衰：主要为心气虚和心阳虚。心气不足多由久病体虚；或年高脏气衰弱；或汗下太过耗气，或禀赋不足所致。心气虚衰，鼓动力弱，血脉不充，则心神失养。出现心悸气短，神思衰弱、反应迟钝、迷蒙多睡、懒言声低，动辄益甚，神疲乏力等。阳虚则寒自内生，气虚则血运无力。阳虚则寒，心阳不足，温煦功能减退，证见畏寒喜暖、四肢逆冷等虚寒之象。心气虚为虚而无寒象，心阳虚则是虚而有寒象。血得温则行，得寒则凝。心阳不足，血行不畅而致血瘀，甚则凝聚而阻滞心脉，形成心脉瘀阻之证。可见形寒肢冷，面色苍白或青紫，心胸憋闷、刺痛，脉涩或结代等。若心阳虚极，或寒邪暴伤阳气，或瘀痰闭阻心窍，均可致心阳衰败而暴脱，出现大汗淋漓、四肢厥逆、神识模糊、脉微欲绝等阳气将亡之危候。

（3）心阴失调：为心血亏损，心阴不足和心血瘀阻。心血亏损多由失血，或血液生化不足；或情志内伤，耗损心血所致。血液虚少，心血不足，血脉空虚，心神失守。证见心悸怔忡，神不守舍，面、唇、舌等淡白无华，失眠、多梦、惊悸，脉细无力。心阴不足（心阴虚）。多由劳心过度，久病失养，耗伤心阴；或情志内伤，心阴暗耗；或心肝火旺，灼伤心阴等所致。阴液亏损，不能制阳，阴虚阳盛，虚热内生。证见五心烦热、潮热、盗汗、口渴咽干、面红升火、神志不宁，虚烦不眠，舌红、脉细数。心脉寒滞，或痰浊凝聚，血脉郁阻，气血运行不畅，可致心血瘀阻。证见心悸怔忡，惊恐万状，心胸憋闷、刺痛，甚则暴痛欲绝。寒凝血滞则心胸闷痛、四肢厥冷；热则血液妄行而面色赤，出血；虚则运行无力，血流不畅，脉微或涩；实则循环不良，血络阻滞，血不流而脉不通，瘀血为害。

2. 肺之病 肺的病理变化多为肺气损伤，肃降失常，肺气上逆，水液代谢失调、体表屏障功能失常所致。肺的病变有虚实之分，虚则多为气虚和阴津不足，实则多由风寒、燥热、痰湿袭肺所致。

（1）风寒袭肺，肺失宣肃：肺主气，司呼吸，肺气不宣，呼吸不畅，则鼻塞、咳嗽，恶寒，发热，自汗等。肺失肃降，则胸闷、气促、咳嗽、痰多。咳嗽日久，肺气损伤，肃降失常，肺气上逆而气喘、咳嗽、气短、声低、息微，甚则喘促、呼吸困难。

（2）寒饮犯肺，肺失宣肃：肺主行水，为水之上源。肺气虚不能通调水道，影响水液的输布代谢而咳

嗽气短，语音低微，痰液清稀甚则聚痰成饮，产生水肿。

(3) 燥热犯肺，肺阴亏虚：肺阴亏损由燥热之邪灼肺，或痰火内郁伤肺，或五志过极化火灼肺，及久咳耗伤肺阴所致。阴津亏损，肺燥失润，气机升降失司，或阴虚而内热自生，虚火灼伤肺络而出血，可见干咳无痰或痰少而黏、气短、潮热盗汗、颧红升火、五心烦热，甚则痰中带血等。

3. 脾之病 脾的病理变化多以脾气虚损、脾阳失调所致。脾之阳气失调则脾气虚损、脾阳虚衰及水湿中阻。脾气虚衰，则食欲不振、纳食不化、腹胀便溏，或轻度浮肿；脾失健运，化源不足，则面黄肌瘦，少气懒言，四肢倦怠乏力等；脾气不升，则可见眩晕体倦、内脏下垂、久泻脱肛、便意频数、小便淋漓难尽等。脾气虚不能统摄血液，则便血、月经淋漓不断或月经过多、肌衄等；脾阳虚，则形寒肢冷、脘腹冷痛、饮食喜热、泄泻清谷，或水湿停聚于内，生痰成饮，或水泛肌肤为肿。脾虚则水湿不运，内湿阻滞，证见脘腹闷痛、四肢困倦、纳食减少、口淡乏味或口黏不渴，恶心欲吐、大便不实，浮肿，苔白腻。脾阴虚多由饮食不节，恣食辛辣、香燥，酗酒等，导致火气伤中，耗伤脾阴，或积郁 忧思，内伤劳倦等，使虚火妄动，消烁阴津，暗伤精血，损及脾阴，或因肾水亏乏，不能滋脾而致脾阴不足。脾阴虚以食欲减退、唇干口燥、大便秘结、胃脘灼热、形体消瘦、舌红少苔等为其表现。脾与胃同居中焦，以膜相连，职司水谷运化。脾主运化，胃主受纳，一升一降，相互为用，共同配合，完成纳运水谷，化生气血等生理活动。脾阴虚易胃阴不足，而胃阴虚又兼脾阴虚之象。脾阴虚多因情志内伤，五志化火，阴精暗耗；胃阴虚多由热病伤津所致。前者多表现为味觉障碍，常感味觉欠佳、食欲减退、口唇干燥、大便秘结，而后者易于出现饥不欲食、消谷善饥、干呕呃逆等。故脾胃纳运失调，升降失常，燥湿不济，会导致消化功能失常，产生各种病变。

4. 肝之病 多由肝气郁结所致。其病理变化有虚有实，而以实为多。临床上肝气郁结，肝失疏泄，气机阻滞，血行不畅，导致血瘀。证见胁肋刺痛、癥瘕肿块、舌青紫或瘀点瘀斑等；妇女则月经不调、痛经、闭经或经血有块；气火冲逆，迫血妄行，则咳血、吐血、衄血，昏厥；气郁生痰，痰与气结，阻于咽喉，则为梅核气；积聚于颈部则为瘰疬等；气郁化火，肝火上炎，证见头胀头痛、面红目赤、急躁易怒、耳轰鸣或暴聋等；肝气郁结，气滞横逆，脾胃失之纳运，则见恶心呕吐、嗳气泛酸、脘肋胀痛，腹胀肠鸣、腹痛泄泻、大便不爽等；肝阳上亢，则眩晕耳鸣、腰膝酸软、面红目赤、烦躁易怒等，继之出现眩晕欲仆、肢麻震颤、筋惕肉 等，甚则昏仆、偏瘫，发为中风；肝阴不足，则头目眩晕、目睛干涩、两胁隐痛、面部烘热、口燥咽干、五心烦热、腰膝酸软、足痿无力等；肝血亏虚，则眩晕眼花、两目干涩、视物模糊、肢麻不仁、关节屈伸不利、爪甲不荣；血虚生风，则皮肤瘙痒、干枯甲错、筋挛肉 等；肝风内动则眩晕、震颤、抽搐等动摇不定；热极生风则高热、神昏、抽搐、痉厥、颈项强直、角弓反张，喘促气急，鼻翼扇动，甚则狂躁谵语等。故肝气郁结，郁而化火，形成肝火；久之肝火，内耗肝阴，肝阴不能制约肝阳而致肝阳上亢；肝阳升动无制，风气内动，则为肝风（肝阳化风）。气郁不达，津液停聚，亦可酿成痰。气、火、痰、瘀、风，肝气郁结的病理变化，可产生各种复杂的病变。

5. 肾之病 肾为水火之脏，藏真阴而寓真阳，为先天之本、生命之根。肾之病理变化，虚多实少。其寒为阳虚之病，其热为阴亏之变，故肾虚之害，分为阴虚和阳虚两类。阴虚或阳虚之极，可出现阴损及阳，阳损及阴之害，终致阴阳两虚，精气俱伤。肾阳虚损，肾气不固则形寒肢冷，腰膝酸软，面色 白，阳痿滑泄，遗精。膀胱失约而小便失禁、尿后余沥、遗尿；冲任不固而月经淋漓不断；或崩漏、带下清稀、宫寒不孕、小产、滑胎，以及肠虚滑脱而久泻不止，大便失禁等。肾精不足（多由禀赋不足，或久病失养，或房劳过度，损耗肾精所致），证见男子精少不育，女子经闭不孕；小儿发育不良或迟缓（如五迟，即立、行、发、齿、语等发育迟缓）、五软（头、项、四肢、肌肉、口等痿软）、囟门迟闭，以及“鸡胸”、“龟背”等。成人则可见早衰，如发脱齿摇、耳鸣健忘、足痿无力、精神呆钝等。肾水不足多由伤精、失血、耗液，或过服温燥劫阴之品，或情志内伤，暗耗精血，或房事不节，以及久病伤肾，真阴耗伤而成。精血亏少，则出现腰膝酸软、形体消瘦、眩晕耳鸣、少寐健忘，或女子经少、经闭等。或阴虚内热（阴虚火旺），证见五心烦热或骨蒸潮热、口干咽燥、颧红盗汗、舌红少苔，或相火妄动，扰于精室，而阳亢梦遗；迫血妄行，则崩漏等。

(二) 六腑病机

1. 胆之病 胆附于肝，与肝相表里，为中清之腑。病理上多为阳亢火旺之证，主要反映在胆汁储藏和排泄障碍，以及心神不安方面。情志所伤，肝失疏泄，或中焦湿热，阻遏肝胆气机，胆失疏泄，则胆汁分泌、排泄异常。胆汁排泄障碍，可使肝气郁滞加剧，阻碍脾胃运化功能的正常进行，导致黄疸发生。肝胆湿热久蕴，煎熬胆汁，可聚而为石，形 成胆石症。胆郁痰扰，上扰心神，则出现心烦、失眠、多梦易惊、头昏目眩耳鸣等。肝胆气郁，胆火上攻，则咽干、口苦、目赤、耳鸣、头痛、发热等。

2. 胃之病 胃为水谷之海，喜润恶燥，以降为顺，以通为用，主受纳饮食和腐熟水谷。病理变化多为胃功能失调，胃失和降而胃气上逆等。胃功能失调，胃失和降，胃气上逆，则脘痞不舒、不思饮食，嗳气、呃逆、恶心、呕吐、口舌干燥、小便短少、大便秘结、舌光红少苔、脉细数等。胃寒多由过食生冷，或过用寒凉克伐药物，伤损胃阳，或禀赋胃阳素虚所致。证见胃脘冷痛，轻则绵绵不已，重则拘急作痛。纳呆，口淡无味，呕吐清水等。胃热（火）多因胃阳素盛与情志不遂，郁而化火；或因热邪入里，或因嗜食辛辣炙溲之品，化热伤胃所致。证见口苦、恶心、呕吐、齿龈肿痛，衄血，甚则呕血等。

3. 小肠之病 小肠受盛胃中之水谷，泌别清浊，清者输于全身，浊者渗入膀胱，下注大肠，与心互为表里。病理变化为清浊不化，转输障碍，而出现小便不利、大便泄泻为主。小肠失于受盛，则见呕吐、食入腹痛等；失于化物，则见食入腹胀、完谷不化等。清浊不化则上吐下泻、腹痛肠鸣。小肠实热多由湿热下注，或心移热于小肠所致，可见小便频数，尿液混浊不清，淋浊，赤涩，尿道灼痛。小肠虚寒多因饮食不节，损伤脾胃所致，证见肠鸣泄泻、小腹痛喜按，小便频数清长，甚则下利清谷等。

4. 大肠之病 大肠为传导之官，主津，其经络络肺。病理变化多为传化功能失常而出现大便异常，如泄泻、痢疾和大便秘结等。大肠热结，多因燥热内结，或肺移热于大肠，或湿热积滞，使大肠津液缺乏而便秘，热结旁流。湿热积于大肠或寒湿化热，湿热下注，则生泄泻；若湿热与气血相搏，则痢下赤白、腹中疼痛、里急后重；若湿热阻滞经络，气滞血瘀，又可产生黏冻脓血便及痔瘡等。大肠虚寒，脾阳不振，运化失常，或肾阳虚衰，阴寒内盛，则泄泻便溏、完谷不化，乃至滑脱不禁，或阳虚不运，或肺气虚衰，大肠传导无力而便秘。大肠津液枯涸，传导不畅，则津亏便秘。

5. 膀胱之病 膀胱有储存尿液，化气行水的功能，与肾经络属。膀胱的气化功能全赖于肾的气化作用，其病理变化主要在于膀胱气化失常，而出现排尿异常及尿液外观的改变。气化不利，则尿少、淋涩、排尿不畅，甚则癃闭；气失固摄，则遗尿、小便失禁等；湿热下注，或心火下移，或湿热下注膀胱，则可致尿频、尿急、尿道涩痛、尿血等。膀胱虚寒多由肾气亏虚，固摄无权，膀胱失约所致，证见小便频数、清长或不禁，尿有余沥，遗尿或小便点滴不爽，排尿无力等。肾阴虚有热、下移膀胱，可见小便灼热频数、滴沥涩痛，淋漓不畅等。

6. 三焦之病 三焦有主全身之气化功能，三焦的病理变化反映了上、中、下三焦所包括脏腑的病理变化。一方面为心、肺、脾、肾、肝等病理变化；另一方面又为水液代谢功能障碍。三焦的气化功能失司，主要有两个方面：一方面为心和肺、脾和胃肠，肝和胆、肾和膀胱的气机不利，气的升降出入异常，从而导致有关脏腑的生理功能异常：如心的行血，肺的呼吸和宣发肃降，脾和胃、肠的运化、升降，肝和胆的疏泄，肾和膀胱的蒸腾气化，排尿等生理功能，无一不有赖于气的升降出入运动的协调平衡。另一方面三焦是气和津液运行的通道，是气化活动的场所，因而三焦的气化功能，概括肺、脾、肾等脏腑调节津液代谢的生理功能。脾胃的运化水液、输布精微，升清降浊等功能失常，为中焦的气化失司；肾和膀胱的蒸腾气化、升清泄浊，肠的传化糟粕等功能失常，为下焦的气化功能失司。故三焦的气化功能失司，概括了全身水液代谢障碍的病理机制。三焦通行津液的功能障碍，可致水饮泛于全身的病机改变。轻则为头面、眼睑、四肢、腹背或全身浮肿，重则可伴有胸腔积液、腹水、小便短赤等。

七、经络病机

经络病机是致病因素直接或间接作用于经络系统而引起的病理变化，主要表现为内外联系功能、气血运行的异常。由于经络内属脏腑，外络肢节，当人体感受外邪其他原因而导致气血失调时，经络及其所络属的脏腑必然会产生相应的病理变化。

（一）十二经脉病机

经脉各有不同的循行路径，当致病因子侵袭机体后，机体的生理功能发生异常变化，经络就会通过它所循行的有关部位，反映出各种症状和体征。例如，手阳明大肠经起于食指末端桡侧，沿食指桡侧上行，循臂入肘，上肩，其分支从缺盆（锁骨窝）向上到颈，贯颊，入下齿中，还出夹口，交人中。当手阳明大肠经有病变，就可能出现齿痛、颈肿、肩臂及上臂痛、食指活动不灵活等，甚至出现红肿灼热或寒冷感等。

十二经脉与五脏六腑皆有一定的络属关系，十二经脉有病会影响到相应脏腑，从而出现脏腑的病理变化。如足太阴脾经入腹属脾络胃，并与心、肺及肠有直接联系，故足太阴脾经有病，则会引起脾胃升降失常，纳运失职之候。如胃脘痛、呕恶、纳食减少、腹胀便溏，或完谷不化，或黄疸、肿胀等。足少阴肾经属肾络膀胱，并与肝、肺、心等脏有直接联系，足少阴经有病，就可出现水肿、泄泻、腹胀、阳痿，以及

眩晕、视物模糊、气短，心烦等症。故分析经络的病理变化，必须与它相络属的脏腑联系起来。

（二）十二经的发病机制

1. 手太阴肺经 肺经多气少血。若经气郁滞，肺失宣降。则咳喘，胸部胀满，呼吸短促。如风寒束表，肺经受邪，则恶寒发热，缺盆中痛，膻臂内侧前缘痛厥，手掌心灼热。

2. 手阳明大肠经 大肠经多气多血。其经患病，气血壅滞不通。火热循经内扰，则齿痛喉痹目黄，本经气血流行不畅，则肩前膈内作痛，拇指、示指痛活动不利。

3. 足阳明胃经 胃经多气多血，易于从阳化热。胃火炽盛，循经上炎，则消谷善饥，口唇发疹，颈咽喉痛，鼻衄，齿痛。风中经脉，则口眼喎斜；邪气阻滞胃经，经气不利则膝腘肿痛，胸、乳房、足背皆痛，足中指不能屈伸。

4. 足太阴脾经 脾经少血而气旺，入腹属脾络胃，脾胃升降失常，纳运失职，失气机不利，则舌根强硬，食后作呕，胃脘痛，腹胀矢气；湿困脾经，气血运行不畅，则身体疼痛，股膝内侧发肿厥冷，足大趾不能运动。

5. 手少阴心经 心经少血多气。气有余便是火，心火炽盛，耗伤阴液则咽干，目黄，口渴欲饮水；邪气阻滞心经，则心痛，胁痛，膻臂内侧后缘痛，掌心发热。

6. 手太阳小肠经 小肠经少气多血，其经脉循咽下膈。小肠经受病则咽喉痛，颌颊肿痛，耳聋，目黄；外邪侵入经脉，则肩肘臂外侧后缘疼痛。

7. 足太阳膀胱经 膀胱经始于眼睛内眦角，上额交头顶向里通于脑，与体表相通。外邪侵入皮毛，卫阳郁闭，则发热恶寒，鼻塞流涕，头痛剧烈；外邪入里化热，热邪内蕴，则目黄、鼻衄、痔疮；经脉所过之处受邪，则项强，腰痛，腓肠肌及足跟疼痛，足小趾活动障碍。

8. 足少阴肾经 属肾络膀胱。肾属水，内藏元阳，为五脏之根本，故肾病影响其他脏腑。肾病影响脾胃，则饥不欲食、泄泻、肌肉萎缩。肾阴不足，虚火上炎，则口热舌干，咽肿，心烦心痛；阴寒邪侵肾经，损伤阳气，则脊柱股内侧后缘疼痛痿厥，足心热痛。

9. 手厥阴心包经 心包经受病，经气不利，气血出现障碍，则心悸，心痛，心神不宁，心烦，喜笑不休；心火上炎，则目赤，面黄，手心热；邪阻经脉，气行不畅，则肘臂拘挛，腋肿，胸胁胀满。

10. 手少阳三焦经 三焦经分支从项系直至眼下，三焦有热，则可见耳聋，目锐眦疼痛，咽喉肿痛；邪阻经脉，则喉痹，颊痛，耳后、肩髃、肘臂外侧均痛，无名指活动障碍。

11. 足少阳胆经 胆郁不舒则善太息，胆汁上逆则口苦、面色晦暗，肌肤不泽；气机不利，湿聚生痰，痰气凝聚于颈部，则瘰疬；流注于腋下，则腋肿；胆经受邪，经气不畅，则头痛，眼外角痛，胸胁、关节髀膝、小腿外侧直至胫骨外踝前皆痛，足第四趾不能运动。

12. 足厥阴肝经 足厥阴之支脉与太阴、少阴经脉同结于腰部，故肝经受邪，则腰痛不能俯卧；肝失疏泄，肝气上逆，则喉干，呕逆，腹泻；肝经阴器抵少腹，则胸满、疝气、遗尿、尿潴留、女子少腹有肿物，或小便不利。

（三）奇经八脉

奇经八脉联系于十二经脉之间，起着调节十二正经的气血的作用。其病机变化各具特点。

1. 督脉 上络于脑，下络于肾，行于背部，总督一身之阳。督脉为病，则痔疮、角弓反张、腰脊强痛。如邪阻经脉，经气不利，则四肢抽搐、拘挛、背寒，或癫痫发作。

2. 冲任二脉 任脉与冲脉同起胞中，行于腹部，上络于唇口，隶属于肝肾。冲任二脉的病理变化主要为性功能及生殖功能方面。如男子先天性性器官功能异常，责之冲任。《灵枢·五音五味篇》说：“其有天宦者……其任冲不盛，宗筋不成，有气无血，唇口不荣，故须不生。”冲任为病，则月经不调、崩漏、赤白带下、不孕、流产、恶露不尽、乳汁减少，疝瘕、疝气、虚劳失精等。故《素问·骨空论》亦说：“任脉为病，男子内结七疝，女子带下瘕聚。冲脉为病，逆气里急。”

3. 带脉 环腰一周，总束诸脉。带脉为病，则胎漏、滑胎、带下等。带脉为约束胞胎之系，带脉无力，则难以提系，必然胞胎不固，故带弱则胎易坠，带伤则胎不牢；带下为湿证，因带脉不能约束，经脉

移邪于带脉，经气不畅，则腹胀、赤白带下、腰腿痛。

4. 维脉 阳维为阳脉的维系，阴维为阴脉的维系，阳维为三阳经的病变，阴维为三阴经的病变。阳维为病，则恶寒发热，肢体乏力；阴维发病，则心痛，胸胁刺痛。

5. 跷脉 阴跷和阳跷二经所表现的病变，多为筋肉屈伸运动的异常或眼睑开合失常。故阴跷为病，阳缓而阴急；阳跷为病，阴缓而阳急，“气并相还则为濡目，气不荣则目不合”。这是因为阴跷为足少阴之别，阳跷为足太阳之别。阳入于阴，阴出于阳，营卫之气通过少阴、太阳二经，合于阴跷、阳跷，其脉气能濡目养筋以司其运动而已。

第六节 疾病的传变转化规律

中医治病强调整体观念，因为人是一个有机整体，机体的表里上下、脏腑组织之间，有经络气血相互沟通联络，如某一部位或某一脏腑出现病变，可以向其他部位或其他脏腑传变，引起疾病的发展变化。疾病传变规律一般为病位的表里传变，即外感疾病的传变和内伤杂病的传变。外感疾病的传变为六经传变、卫气营血传变和三焦传变；内伤杂病的传变则为经络之间传变、经络脏腑之间传变，以及脏腑之间生克制化传变等。无论哪种传变，都以脏腑经络功能失常为其基本病理变化。

一、病位传变规律

（一）表里传变

表里传变又称表里出入、内外传变。它代表病变部位的深浅，标志着病理变化的趋势。表里传变可分为表邪入里（或由表入里）和里病出表（或由里出表）两种形式。表与里，以整体而言，则肌肤为表，内在的脏腑组织器官为里。经络为表，脏腑为里；腑为表，脏为里；三阳为表，三阴为里。在三阳之中，太阳为表，阳明为里，少阳为半表半里。但作为辨证纲领的表证和里证，一般是指肌肤和脏腑而言的。六淫之邪，首先犯表；七情过激，饮食劳倦，则病起于内。即所谓犯贼风虚邪者，阳受之；饮食不节，起居不时者，阴受之。阳受之则入六腑，阴受之则入五脏，病在表，多见邪在经络肌腠的症状；病在里，多见脏腑的症状。一般而言，病在表者多较轻浅，病在里者多较为深重。人体的脏腑经络，原是表里相通的，疾病也在不断变化和发展之中，故病在表的可以入里，病在里的也可以出表。病邪由表入里，一般都是按皮毛→络脉→经脉→脏腑的规律而依次相传的。如五脏皆有合，病久而不去者，内舍于其合。故骨痹不已，复感于邪，内舍于肾。筋痹不已，复感于邪，内舍于肝……诸痹不已，亦益内。反之，病在里，也可出表。如温热病变，内热炽盛，而汗出热解或疹病透发于外，即为里病出表。表里互传的机制，主要取决于邪正双方势力的对比。正不胜邪，则表邪可以入里内陷；反之，正胜邪却，则里证可能出表。因此，以外感疾病而言，病邪由表入里者，多为病进之象；由里出表者，多为病愈之兆。故伏温由阴而出于阳，于病机为顺，若病发于阴而溃于阳，不达于阳，此病机为逆。此外，在伤寒病机传变中，其病邪之出入，尚须经过半表半里阶段，即外邪由表内传而尚未入里，或里邪透表又尚未至表的病理阶段。少阳居于太阳、阳明之间，邪传少阳，则病邪既不在太阳之表，又未达于阳明之里，故少阳病变亦称半表半里之病变，其病机即为邪入少阳，正邪纷争，少阳枢机不利，胆火内郁，进而影响及胃。临床常以往来寒热、胸胁苦满、口苦咽干、目眩、不欲饮食、心烦喜呕等症为特点。

（二）外感热病传变

1. 六经传变 六经之中，三阳主表，三阴主里。三阳之中，太阳为一身之藩篱，主表；阳明主里，少阳主半表半里；三阴之中，太阴居表，依次为少阴、厥阴。外邪循六经传变，由表入里，渐次深入。即太阳→阳明→少阳→太阴→少阴→厥阴。如风寒初客于表，出现发热恶寒、头项强痛、脉浮等，为太阳病。若邪气入里，出现但热不寒，不恶寒、反恶热，口渴，汗出，甚而腹满硬痛拒按，大便秘结或热结旁流，神昏谵语等，则为阳明病。若邪正交争于半表半里，出现寒热往来、胸胁苦满、心烦喜呕、不欲饮食、口苦咽干、目眩、脉弦等，则为少阳病。三阳经病以热证实证为主，邪气虽盛，正气未衰。若正气已衰，抗邪无力，则病入三阴。如脾虚湿胜而出现腹满而吐、食不下、自利、时腹自痛、脉缓弱者，称之为太阴病。如病及心肾而出现“脉微细，但欲寐”者，称之为少阴病。由于患者体质不同，少阴病又有寒化和热化之分。寒化证为少阴虚寒本证，除上述主证外，尚有四肢厥逆、下利清谷、恶寒蜷卧等；热化证则尚有心烦不得卧等。病入厥阴，及于肝、胆、心包、三焦，以寒热错杂为其病机特点，出现消渴、气上撞心、心中疼痛、饥而不欲食、食则吐蛔、下之利不止等。这种传变规律反映疾病由表入里，由阳入阴，由轻而重

的发展趋势。六经传变不完全按着六经次序循经相传，还有一些特殊的传变形式。

(1) 越经传：是不按六经次序而传变，如由太阳而传至太阴。

(2) 表里传：是表里两经相传。如由太阴而传至阳明。

(3) 直中：凡病邪不经三阳经传入，而直接出现三阴经证候者，称直中。如直中太阴或少阴，以直中太阴为多。因素体脾胃阳虚，故发病即现太阴症状，称直中太阴。

(4) 合病：两经或三经同时发病，因而两经或三经证候同时出现，而无先后次第之分者，称合病。如太阳阳明合病、太阳少阳合病、三阳合病等。

(5) 并病：一经证候未罢又出现另一经证候者，称并病。与合病不同之处在于前一经证候还在，而后一经证候又具备的条件下，两经交并为病，而有先后次第之分。

2. 卫气营血传变 卫气营血的传变规律有顺逆之分。

(1) 顺传：指病邪由卫传气，由气传营，由营传血。这种传变规律，反映温热病由表入里，由外而内，由浅入深，由轻而重的疾病演变过程，揭示了病变的不同程度和阶段。一般来说，病在卫分为病势较轻浅，病位在皮毛和肺，以发热恶寒为其特点。病在气分为邪已传里，病势较重，病位在肺、胸膈、胆、胃肠、脾，以但热不恶寒为其特点。病在营分为邪已深入，病势更重，病位在心 and 心包，以舌质红绛、心烦不寐为其特点。病在血分为邪更深入一层，最为严重，病位在心、肝、肾，以舌质红绛及耗血、动血、阴伤、动风为其特点。由于病邪性质、感邪轻重和体质不同，温病在传变过程中，亦有不出现卫气营血全程传变者；有初起邪在卫分，治后即愈，不复传里的；有起病不从卫分而直中气分或营血的；还有卫气同病、营卫合邪、气血两燔的；更有病邪先入营血，后传出气分，但未得清解，又复入营血等。如春温、暑温、伏暑等，卫气营血传变过程的阶段性表现很不明显。至于湿温，湿多热多，化热化燥，传变无定。

(2) 逆传：在卫气营血传变中，肺卫病邪，邪不外解，不传气分，由肺而径自内陷心包，称为“逆传”。其病剧变，病势凶险。

3. 三焦传变 三焦病变在温病学中的传变规律，一般由上焦手太阴肺开始，由此而传入中焦为顺传，如由肺而传入心包则为逆传。中焦病不愈，多传入下焦肝肾。故温病由口鼻而入，鼻气通于肺，口气通于胃，肺病逆传则为心包。上焦病不治，则传中焦脾胃。中焦病不治，即传下焦肝肾。始于上焦，终于下焦。这是一般的规律，但并不是固定不变的，在传变过程中，有上焦证未罢而又见中焦证的，亦有中焦证未除又出现下焦证的等。

(三) 内伤杂病传变

1. 经络之间传变 经脉之间阴阳相贯，如环无端，是一个有机整体。故一经有病必然传至他经，或影响相联的其他各经，如足厥阴肝之经脉，布胁肋，注肺中，故肝气郁结，郁而化火，肝火循经上犯，灼伤手太阴肺经，即所谓木火刑金，而出现胸胁灼痛、咳嗽痰血、咳引胸痛等肝肺两经之证。或直接影响表里相合之经，如手少阴心经与手太阳小肠经互为表里，心火炽盛，可移热于小肠而致小肠实热，出现小便黄赤或尿血、尿道灼热疼痛等。

2. 经络脏腑之间传变 经络内属脏腑，外络肢节。由经脉传至脏腑的病变，正如《素问·缪刺论》所说：“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，阴阳俱感，五脏乃伤，此邪之从皮毛而入，极于五脏之次也。”这是邪气由浅入深，由经脉而脏腑传变的一般规律。如风寒之邪客于手太阴肺经等，必内舍于肺而致肺失宣肃，发生咳嗽、喘促等。故《素问·咳论》说：“皮毛者，肺之合也，皮毛先受邪气，邪气以从其合也。其寒饮食入胃，从肺脉上至于肺则肺寒，肺寒则内外合邪，因而客之，则为肺咳。”如果由脏腑传至经脉。正如《灵枢·邪客》所说：“肺心有邪，其气留于两肘。”故心肺有病会通过其所属经络的循行部位而反映出来，出现胸痛、臂痛等。

3. 脏腑之间的生克制化传变 脏与腑互为表里，两者之间的传变，或由脏及腑，或由腑及脏。一般说来，由腑及脏，其病较重，脏病难治；由脏及腑，其病较轻，腑病易医。其传变规律为相克、相乘、相侮、母病及子，子病及母等方面。

五脏之间的病理传变：

(1) 顺传：一般来说，母病及子和相乘传变谓之顺传。如水能生木，若肾阴不足，导致肝阴不足而肝阳上亢，出现眩晕、眼花、腰膝酸软、头重脚轻之候，即属母病及子，水不涵木。因肾水能滋养肝木，病

情虽有发展，但邪气夹生气而来，故其病虽进而易退。木能克土，若肝气郁结，横逆犯脾，则肝脾不调，出现胸闷胁痛、纳呆腹胀等症。木来乘土，属相乘传变，所谓“见肝之病，知肝传脾”。脏气本已受制，邪气又夹其相制之力而来，贼害必甚。但其病虽甚而易却。

（2）逆传：一般来说，子盗母气和反侮传变谓之逆传。如土能生金，在虚损劳瘵病中，其自上而来者，一损于肺，过于中则不治，故久咳，损及脾胃，食减神倦，则肺无所资。久咳便溏，脉虚而数，为肺脾俱病，培补中气为要。此为肺病及脾，子盗母气。肺主一身之气，脾乃生气之源，脾虚则生化之机渐急，使虚劳趋于难复之境。故脾胃一虚，肺气先绝，所以说子病及母为逆。土本克水，土虚则水反侮土，则土亦虚。五更泄泻谓之“脾肾泄”，系肾阳不足，不能温煦脾土，水寒侮土，下利不已。故肾之脾，谓之辟阴，死不治。辟，反克之义。可见反侮相传亦为逆。五脏相通，移皆有次，脏腑之间，亢则害，承乃制。所以《素问·玉机真脏论》说：“五脏受气于其所生，传之于其所胜，气舍于其所生，死于其所不胜。病之且死，必先传行至其所不胜，病乃死。”这是五脏疾病按生克制化规律传变的一般规律。但是体质有强弱，受邪有轻重，病情有万变，治疗有正误，疾病的传变也有不以次相传者。因此，不能把这种传变规律当作刻板的公式，按图索骥，必须全面观察、灵活运用，方能在临证中处置不乱。

二、病性的转化规律

（一）寒热转化

疾病的性质不外乎寒、热、虚、实。寒与热，是对病变性质的概括，在病理性质上各具不同的特征。一般来说，寒多属于病理性衰退，热多属于病理性亢奋。故气实者为热，气虚者为寒。

1. 寒与热 寒与热是性质截然相反的两种病理变化，是阴阳失调的体现。寒热者，为阴阳之化。阳盛则热，阴盛则寒。阳虚则外寒，阴虚则内热。由于阴阳之间是相互联系、相互制约的，阴阳的偏盛偏衰是可以互相影响的。故热可以由于阳盛，也可以由于阴虚；寒可以由于阴盛，也可以由于阳虚。一实一虚，一寒一热，最当分辨。人之病，或同时而伤，或易已，或难已，其故何如？同时而伤，其身多热者易已，多寒者难已。在疾病过程中，阴阳的消长盛衰是不断变化的，随着阴阳的盛衰，疾病或病证的病理变化也可以改变原来的性质，转化成与原来性质相反的属性，或由寒化热，或由热转寒。

2. 由寒化热 由寒化热是指疾病或病证病变的性质本来属寒，继而又成为热性的病理变化。如太阳表寒证，疾病初起恶寒重、发热轻、脉浮紧，以后继则出现阳明里热证，而见壮热、不恶寒反恶热、心烦口渴、脉数。又如哮喘病开始不发热、咳嗽、痰稀而白，继则转化为咳嗽、胸痛、痰黄而黏稠，即表示病性已由寒而化热。临证中，寒病化热十居八九。

3. 由热转寒 由热转寒是指疾病或病症病变的性质本来属热，继而转变成成为寒性的病理变化。如便血病人，初起则便血鲜红、肛门灼热、口干舌燥、大便秘结或不爽。若日久不愈，血去正伤，阳气虚衰，继则转见血色紫暗或黑，脘腹隐痛，痛时喜按喜暖，并见畏寒肢冷，大便溏薄，则表明当此之时其病性已由热而转寒。临证中，热病化寒十居一二。

（二）虚实转化

虚与实，是由邪正盛衰所导致的两种性质相反的病机。在疾病发展过程中，当邪正双方力量的消长变化达到主要与次要矛盾方面互易其位的程度时，虚与实的病机也就随之发生转化，出现由实转虚或因虚致实的情况。

1. 由实转虚 由实转虚是指本为实性病理变化，由于病情发展至后期，或失治、误治等因素，使病程迁延，虽邪气已去，但正气耗伤，因而逐渐转化为虚性病理变化。如外感病初、中期的病机属实，主要表现为邪气亢盛的一些症状和体征，若至病的后期，或因治疗不当，迁延日久，反而出现气血阴阳亏虚的症状和体征，说明病机已由实转虚。

2. 因虚致实 因虚致实是指本为虚性病理变化，由于脏腑功能减退，气血阴阳亏虚，而产生气滞、痰饮、内湿、瘀血、食积等病理变化或病理性产物，或因正虚抗邪无力而复感外邪，邪盛则实，形成虚实并存的病理变化。实际上，因虚致实是虚性病机仍然存在，因其虚而复增邪实的虚实错杂的病理变化，临证时一定要分析清楚。

第六章 疾病防治学说

第一节 时序摄生

人类所做的一切都是为生存服务的。人的生、老、病、死是生命发展的必然规律。时序摄生就是认识它的发展规律，确立正确的养生观，保障人们的身心健康与长寿。

一、不治已病治未病

与其救疗于有疾之后，不若摄养于无疾之先。盖疾成而后药者，徒劳而已，是故已病而不治，而为医家之法；未病而先治，需明摄生之理。如是则思患而预防之，何病之有。此为圣人不治已病治未病之意。尝谓备土以防水，苟不以闭塞其涓涓之流，则滔天之势不能遏；备水以防火，若不以扑灭其荧荧之光，则燎原之焰不能止。其水火既盛，尚不能止遏，况病之已成，岂不难治。故宜夜卧早起于发陈之春，早起夜卧于蕃秀之夏，以之缓形无怒而遂其志，以之食凉食寒而养其阳，圣人春夏治未病者如此。与鸡俱兴于容平之秋，必待日光于闭藏之冬，以之敛神匿志而私其意，以之食温食热而养其阴，圣人秋冬治未病者如此。或曰：见肝之病，先实其脾脏之虚，则木邪不能传；见右颊之赤，先泻其肺经之热，则金邪不能盛，此乃治未病之法。今以顺四时，调养神志，而为治未病者，是何意邪。盖保身长全者，所以为圣人之道；治病十全者，所以为上工术。不治已病治未病之说，着于《素问·四气调神大论》，厥有奥旨。昔黄帝与天师疑难问答之书，未尝不以摄养为先，始论乎天真，次论乎调神。既以法于阴阳，而继之以调于四气；既曰饮食有节，而又继之以起居有常。淳淳然以养生为急务者，意欲治未然之病，无使至于已病难治图。厥后秦缓达乎此，见晋侯病在膏肓，而语之曰不可为；扁鹊明乎此，视齐侯病在骨髓，断之曰不可救矣。可惜齐晋之侯不知治未病之理。

二、养身先养心

中医养身之术，其法最多，然庸而正，微而显，粗而精者，莫妙于养其心，守其神。养心守神仍健身之境界，古之儒道，养身各节，名异实同。儒家尽心知性，是以一气贯三才；道家修真养性，是以一气化三清；佛家明心见性，是以一气成三宝。效虽大，而其功即系于身，存于心。心一不净，身之五官百体，皆为情欲所役，运不能使清浊分，定不能使阴阳和。是以养身莫先于养心，养心莫妙于素定。素定贵能静心，平素能守，此心不失其正，则静焉，静则寿，不至沉于昏，动焉，不至邻于茫。纯乎天理，毫无人欲，即事物杂投，朋从往来，行所无事，闲居独处，屋漏尔室，罔有怀惭，动能主静，即静能生动，养身养心之道得矣。世之声色货利，平日萦绕吾身心者，不皆有若无，无若有，色即是空，空即是色。老子抱一为天下式，不外此理。果使此心在身，不即不离，时酿太和，临时行动，运定自旋转中节。《大学》说：正心，《中庸》说：慎独，《孟子》说：寡欲，其功皆在于平时。故欲知悟命，先养其心。养心立德，健康一生。

三、以自然之道养自然之生

人与天地相参，与日月相应，与天地同纪。人是自然之子，以自然之道养自然之生，摄养为先，未病先防。故知摄生者，自护其身，冬温夏凉，不失时序，昼精而夜瞑，卧起有四时之早晚，兴居有至和之常制，调养筋骨有偃仰之方，节宣劳逸有予夺之要，温凉合度，居无犯邪，则身自安。

春之三月，此谓发陈。天地俱生，万物以荣。夜卧早起，广步于庭。被发缓形，以使志生。生而勿杀，予而勿夺，赏而勿罚。春气之应，养生之道。逆则伤肝，夏为寒变。人当二月，取桃枝叶，煎取两碗，空心服之，吐痰宿热。春深稍宜，和平将息，绵衣晚脱，不可背寒，寒即伤肺，鼻塞咳嗽。觉热去之，冷则加之，加减俱要，早起之时。若于日中，恐感风寒。春不衣薄，令人伤寒，消渴头痛。春冻未解，衣厚为宜。

夏之三月，此谓蕃秀。天地气交，万物华实。阳气发外，伏阴在内。夜卧早起，无厌于日。使志无怒，使华英秀。使气得泄，若爱在外，夏气之应，养长之道。逆则伤心，秋为疟痢。宜居静坐，节食减欲，调和心志。心旺肾衰，精化为水，至秋乃凝，尤须保暖，以固阴气。宜食热物，使腹温暖。生冷之物，尤不可食。勿以冷浴，浴面及背，虚热目病，筋脉厥逆，霍乱等疾。勿当风卧，眠中忌扇，汗出孔

开，风邪易入，犯之风痹，手足不遂，言语謇涩。年壮不病，已种病矣。若气衰者，桴鼓相应，酒后禁之。奉收者少，冬至重病。

秋之三月，此谓容平。天气以急，地气以明。早卧早起，与鸡俱兴。使志安宁，以缓秋刑。收敛神气，使秋气平。无外其志，使肺气清。秋气之应，养收之道。逆则伤肺，冬为飧泄。阳气当敛，不宜吐汗，犯之消烁。

冬之三月，此谓闭藏。水冰地坼，无扰乎阳。早卧晚起，必待日光。使志伏匿，若有私意，若已有得。去寒就温，无泄皮肤，使气亟夺。冬气之应，养脏之道。逆则伤肾，春为痿厥。春气逆之，少阳不生，肝气内变。夏气逆之，太阳不长，心气内洞。秋气逆之，太阴不收，肺气焦满。冬气逆之，少阴不藏，肾气独沉。故天地闭，气血要藏，伏阳在内，心膈多热，忌汗泄阳。人迎阳气，不可过暖，绵衣晚着，不宜烘暖。冬月天寒，阳气内藏，向火醉酒，则使阳甚，如遇春寒，闭塞之久，不与发散，春夏之交，阴气既入，不运阳气，致有热症，谵妄狂越，皆由冬月，不善保阴。

夫四时阴阳者，万物之根本，逆之灾害生，从之则苛疾不起。人应春温之气以养肝，以夏热之气以养心，以长夏之气以养脾，以秋凉之气以养肺，以冬藏之气以养肾。所以圣人春夏养阳，秋冬养阴，以从其根，故与万物浮沉于生长之门。逆其根则伐其本，坏其真身。务宜自爱，寒热适中，此为至要，乃养生之大法。

四、延寿养身歌

人欲延寿，须和脏腑，静均呼吸，宁心伏气，养精和血。春夏秋冬，四时谓之，生长收藏，阳生阴长，阳杀阴藏，阴平阳秘，四时节宣，养性延年。恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安何来。今时之人，其知道者，饮食有节，起居有常，不妄作劳，欲耗其精。虚邪贼风，避之有时。志闲少欲，心安不惧，形劳不倦，高下不慕。嗜欲不劳，淫不惑心，和于阴阳，调于四时。阴能养精，阳能养神。积精全神，养心凝神，神凝气聚，气聚形全，养身之道，从则益寿，而逆则乱。

五、养生十二段锦总诀

闭目冥心坐，握固静思神。叩齿三十六，两手抱昆仑，左右鸣天鼓，二十四度闻。

微摆撼天柱。赤龙搅水津，鼓漱三十六，神水满口匀，一口分三咽，龙行虎自奔。

闭气搓手热，背摩后精门。尽此一口气，想火烧脐轮。左右辘轳转，两脚放舒伸。

叉手双虚托，低头攀脚频，以候咽津至，再漱再吞津，如此三度毕，咽津九次吞。

咽下有声响，百脉自调匀。河车搬运毕，想发火烧身，旧名八段锦，子后午前行，勤行无间断，万病化为尘。

1. 叩齿 齿为筋骨之余，常宜叩击，使筋骨活动，心神清爽，每次叩击36下。

2. 咽津 将舌舐上腭，久则津生满口，徐徐咽之。咽下然有声，使灵液灌溉五脏，则火自降矣。咽数以为多妙。

3. 浴面部 将两手自相摩热，覆面擦之，自颈及发际，如浴面之状，则发不白而颜如童。

4. 鸣天鼓 将两手掌掩两耳窍，先以第二指压中指弹脑后骨上，左右各24次，既能聪耳，又能去头眩。

5. 运膏肓穴 此穴在肩上，背心两旁各三寸，药石针灸不到之处。将两肩扭转7次，能散一身诸病。

6. 托天 将两手握拳，以鼻收气，运至泥丸，即向天托起，随放左右膝上。如前法，每行3次，能去胸腹中邪气。

7. 左右开弓 要闭气，将左手伸直，右手作拉弓状，两眼稍视，右手左右各行3次，能泻三焦之火，并去臂腋风邪积气。

8. 摩丹田 将左手托肾囊，右手摩丹田36次，然后左手转换，如前法，能暖肾补精。

9. 擦内肾穴 要闭气，将两手搓热，向背后擦肾堂及近脊命门穴，左右各36次。

10. 擦涌泉穴 用左手抱住左脚，以右手擦左脚心36次，换转右脚，如前行。

11. 摩夹脊穴 此穴在背脊之下，尾闾之上，统会一身之气血，运之大有益，并可疗痔。

12. 甩腿 足不运则气血不和，行动不能爽快。须将左足立定，右足提起，甩7次后，换右足立定，如前行。

养生十二段锦乃运导按摩之法，古圣相传，却病延年，明白显易，尽人可行。庄子曰：呼吸吐纳，熊经鸟伸，为寿而已矣。此导引之士，养形之人，考彭祖长寿之由，而传之至今。

第二节 纠偏求平

一、人体阴阳平衡态

《素问·生气通天论》说：“阴平阳秘，精神乃治。”就是指人体阴阳自和的平衡态。而调整人体阴阳的平衡态就是纠偏求平。阴是稳态，阳是适应。阴对内实现稳态，阳对外实现适应。阴阳适应性稳态调节，生命健康的平衡态就有保障，如果人体阴阳自和的平衡态偏离就会产生疾病。当今引起人体阴阳平衡态偏离的原因大多是生活不规律，心理不健康，营养不均衡，运动不到位。特别是青中年人面临社会信息的瞬息万变，各种新知识的层出不穷，工作和生活节奏的明显加快，人们处于激烈的竞争之中。长期的紧张、常年的劳作过度，没日没夜的工作，机体的损伤得不到及时修复，心、肺、肝、肾等主要器官负担过重，各脏器间的工作运转往往不能互相协调，会造成人体功能的紊乱，诱发各种疾病。如眩晕、消渴和心脑血管疾病及过劳死等。人体是自然进化的产物，是自然的组成部分。维持稳态平衡不仅是自然的法规，也是人体健康的根本法则。从本质上讲，疾病是由人体功能某部分偏于虚弱或偏于亢奋造成的，是机体平衡态被破坏的外在表现。所以，纠偏求平与人体健康应从调节机体平衡态入手。人体是一个极为复杂的有机整体，各器官、各系统的功能既是独立的，也是相互联系与相互制约的，由此形成一个大系统。从人体功能的实际运动来看，整体功能的作用大于各器官、各系统作用的总和，失去了整体，也就无局部可言。如脑（包括现代医学的人体神经系统、内分泌系统、免疫系统）组成的网络调控着人的整体，为各器官创造了一个稳态良好的内环境。各器官虽然各有各的功能作用，各有各的运行机制，但器官的正常运行，都与整体的健康有着极为密切的关系，局部的损伤是整体平衡态被打破的反映，若不从调节平衡态的根本入手，就会形成恶性循环。只有通过药物纠偏来有效调节脑控（神经、免疫、内分泌三大系统）的平衡态，使各器官都能正常运行，使出现偏衰、受到损伤、变得老化的机体得到修复，并以其自身特有的功能去纠正部分系统、器官的过于疲劳、过于亢奋、过于低落等失衡状态。这就是阴阳和稳态适应性自动调节的自愈机制，也就是人体的阴阳动态平衡。

二、人体阴阳的偏盛偏衰

人体阴阳的偏衰，本质属虚，乃脏腑功能失调所致。当阴或阳一方虚衰时，必然不能制约另一方而导致对方的相对偏盛，出现“阳虚则阴盛”，“阳虚则寒”，“阴虚则阳亢”、“阴虚则热”。阳偏衰为机体阳气虚损，功能减退或衰弱，代谢缓慢，产热不足，“精气夺则虚”。多由久病耗伤阳气，或先天禀赋不足，或后天失于调养，或饮食劳倦损伤所致。“阳虚则寒”，阳偏衰多为阳气不足，阳不制阴，阴相对偏盛的虚寒证。阳气偏衰时，阳虚温煦作用减弱，气化功能减退，产热减少则见寒象，如畏寒喜暖、四肢不温、面色㿔白、小便清长、下利清谷、舌淡等；阳虚推动无力，脏腑经络功能减弱，血和津液运行迟缓，加之失于温通气化，则易血液凝滞，脉络蜷缩，脉微弱或沉迟无力，或津液停聚不能气化而成水湿痰饮；阳虚兴奋作用减弱，精神不振、喜静嗜卧。阳气不足，可发于五脏六腑，但以心、脾、肾三脏为多见，其中尤以肾阳不足为最。因为肾阳为人身诸阳之本，故肾阳虚衰在阳偏衰的中占据重要地位。阳虚则寒与阴胜则寒，虽有一定联系，但前者以阳虚为主，虚而有寒；后者以阴盛为主的实寒证，虚象不明显。阴偏衰是机体阴液不足，阴不制阳，导致阳气相对偏旺，功能活动虚性亢奋。多由素体阴虚；或外感阳热病邪，邪退阴伤；或五志过极，化火伤阴；或久病耗伤阴液；或津液流失过多；或过食燥热之品，日久伤阴等所致。“阴虚则热”，阴偏衰多为精、血、津液等物质亏损，滋养、宁静功能减退，阴不制阳，阳气相对偏盛的虚热证。阴液不足时，阴的制阳、滋润和宁静作用减退。阴虚制约阳热作用低下，阳气相对亢奋，而出现虚热，如低热、五心烦热或骨蒸潮热、面红升火、消瘦盗汗、舌红少苔、脉细数等；阴虚滋润作用减退，脏腑官窍、形体组织失于润养，则见干燥征象，如口燥咽干、小便短少、大便燥结等；阴虚宁静功能不足，阳气偏亢，则人体出现虚性兴奋现象，如心烦、失眠等。临床上阴虚不能制阳，阳气相对偏盛，可导致阴虚内热、阴虚火旺、阴虚阳亢等不同的表现。阴虚内热之热象，多以全身性虚热为主，如见五心烦热、骨蒸潮热、盗汗、舌红、脉细数等；阴虚火旺，多以局部症状为主，如咽干疼痛、牙龈肿痛、颧红升火、咯血或痰中带血等；阴虚阳亢，多见阳气升腾太过之象，如头痛眩晕、耳鸣等。阴液不足，可发于五脏六

腑，但以肺、肝、肾三脏为多见。由于肾阴为人体诸阴之本，故肾阴不足在阴偏衰中占有重要地位。阴虚则热与阳胜则热，虽有一定联系，但前者以阴虚为主，虚而有热；后者则以阳盛为主的实热证，虚象不明显。阴阳偏盛，邪气盛则实。病邪侵袭人体，多同气相求，以类相从，阳邪侵犯人体可导致机体阳偏盛，阴邪侵犯人体可导致机体阴偏盛，“阳胜则热，阴胜则寒”，故阴阳偏盛必然导致机体寒热变化。由于阴阳之间的对立制约，一方偏盛必然制约另一方使之虚衰，阳偏盛伤阴可致阳盛兼阴虚，进而发展为阴虚病变；阴偏盛伤阳可致阴盛兼阳虚，进而发展为阳虚病变。《素问·阴阳应象大论》说“阴胜则阳病，阳胜则阴病”。阳偏盛为机体阳气偏盛，功能亢奋，热量过剩。多由于感受阳热邪气，或虽外感阴邪，但从阳化热；或由于情志内伤，五志过极而化火；或因痰湿、瘀血、食积等郁久化热所导致。“阳胜则热”，阳偏盛多表现为阳盛而阴未虚的实热证，临床以热、动、燥为其特征。热即热象，如发热、面赤、目赤、舌红、苔黄、脉数等；动即躁动不宁，如烦躁、发狂，或出血等；燥即干燥，如口渴、尿少、便干等。“阳胜则阴病”，即阳热亢盛进一步发展必然耗伤阴液，疾病则从实热证转化为实热兼阴亏证或虚热证。阴偏盛多由于感受寒湿阴邪，或过食生冷之物，寒滞中阳，遏抑阳气温煦作用的发挥，从而导致阳不制阴，阴寒内盛。“阴胜则寒”，故阴偏盛多表现为阴盛而阳未虚的实寒证，临床以寒、静、湿为其特征。寒即寒象，如恶寒肢冷、面色㿔白、脘腹冷痛、舌淡、脉迟等；静即沉静少动、静卧等；湿指水液代谢障碍所致的水湿留滞症状，如泄泻、水肿、痰液清稀、带下清稀、小便清长等。“阴胜则阳病”，即阴寒偏盛进一步发展必然损伤阳气，疾病则从实寒证转化为实寒兼阳虚证或虚寒证。人之所以生病，就是各种致病因子作用于人体，造成机体阴阳相对平衡、协调有序的稳态被破坏，出现偏盛、偏衰、互损、格拒、亡失等，使人体内阴阳气血经络平衡态被打破，出现偏差。

三、中药的纠偏求平

药物有性味之偏，食物有寒热补泄之偏。而中药治病就是纠偏求平。根据药物四气（寒、热、温、凉）和五味（苦、辛、酸、咸、甘）的偏性，去治疗、纠正、病体证候之偏。人体有阴阳虚实体质之偏；疾病有寒热、虚实、表里、阴阳之偏，药有寒热温凉之性、酸苦辛咸甘淡之味，升降浮沉之能。气味辛甘发散为阳，酸苦涌泻为阴。气为阳，气厚为阳中之阳，气薄为阳中之阴。气薄则发泄，气厚则发热。味为阴，味厚为阴中之阴，味薄为阴中之阳。味薄则通，味厚则泄。天食人以四气，地食人以五味。四气入鼻，藏于心肺。五味入口，藏于肠胃。味有所藏，以养四气，气和而生，津液相成，神乃自主。寒者温之，热者清之，以药性之热，纠正病体之寒，就能治好疾病。《内经》治病讲究补泻，盛者泻之，虚者补之，五味补泻，木位之主，其泻以酸，其补以辛。火位之主，其泻以甘，其补以咸。土位之主，其泻以苦，其补以甘。金位之主，其泻以辛，其补以酸。水位之主，其泻以咸，其补以苦。中药是以药物的偏性纠正身体的偏性。“以偏纠偏”是中医治病的机制，也是“纠偏求平”。其前提是首先要找到偏，明确判断偏在何处，偏了多少，是偏盛还是偏衰，用什么药纠偏和具体到身上怎么纠正其偏。比如高热，就是体温高，用药物或什么的治法把体温降下来。《内经》说：“热者寒之，虚者补之，实者泻之。”中药对症，不偏了，达到动态平衡，病就好了。偏有阴阳、气血、水火、脏腑、经络不同，这就要不断根据病人服药后的反应和不同阶段的需要进行调整。先师看病最多药三副，但危急重症更是一副一副地开，针对不同的人，不同的阶段、不同的药物反应，再进行辨证论治，纠偏求平治疗，其疗效显而易见。

第三节 治则方法

中医治病从整体出发，疾病的发生、发展的过程不外乎正气与邪气的相搏过程，正气盛则邪不可侵，反之则为病。其总的治疗原则如下：

治病求本，以平为期，知常达变，因势利导。扶正祛邪，正盛邪祛，邪去正安。先攻后补，先补后攻，攻补兼施。标本先后，正气为本，邪气为标，旧病为本，新病为标，先病为本，后病为标；内下为本，外上为标，本质为本，现象为标，急则治标，缓则治本，标本同治。正治之法，寒者热之，热者寒之，虚者补之，实者泻之。反治之法，热因热用，阴寒内盛，格阳于外，真寒假热，以热治热。寒因寒用，里热炽盛，阳盛格阴，真热假寒，以寒治寒。塞因塞用，虚致闭塞，真虚假实，以补开塞。通因通用，真实假虚，通利通泄，以通治通。

一、扶正祛邪

扶正是用扶助正气的药物，提高机体的抗病力，从而驱逐邪气，以达到战胜疾病，恢复健康的目的。祛邪就是利用驱除邪气的药物，祛除病邪，达到邪去正复目的。即所谓“正盛邪自祛”，“邪去正自安”。扶正用于虚证；祛邪用于实证；虚实错杂证，则扶正祛邪并用，但要分清虚实的主次缓急，以决定扶正祛邪的

主次、先后。扶正不致留邪，祛邪不致伤正。如气虚、阳虚证，宜补气、壮阳法治疗；阴虚、血虚证，宜滋阴、养血法治疗。若邪实为主，而正未虚衰的实证可用汗法、吐法、下法、清热、利湿、消导、行气、活血等法，先攻后补用于邪盛、正虚，但正气尚可耐攻，以邪气盛为主，兼顾扶正反会助邪的病证。如瘀血所致的崩漏证，因瘀血不去，出血不止，故应先活血化瘀，然后再进行补血。先补后攻用于正虚邪实的虚实错杂证。而正气虚衰不耐攻时，若先祛邪更伤正气，故先用补法扶正，使正气渐渐恢复到能承受攻伐时再攻其邪。攻补兼施用于正虚邪实，但两者均不甚重的病证。如气虚感冒，则应以补气为主兼解表。若以邪实为主，单攻邪又易伤正，单补正又易恋邪，此时治当以祛邪为主兼扶正。因虚致病自以扶正为主，因邪致病应以祛邪为先，治病明白标本缓急。标本先后，病为本，人为标；正气为本，邪气为标；从病因与症状的关系来说，病因为本，症状为标；旧病为本，新病为标，先病为本，后病为标；病在内在下为本，病在外在上为标；本质为本，现象为标。故急则治标，缓则治本。治主以缓，治客以急。急则治标用于卒病且病情非常严重，或疾病在发展过程中，出现危及生命的某些证候时。如治暴病不宜缓，初病邪未深入，当急治以去其邪，邪去则正气不伤，病人易于恢复。如大失血病变，出血为标，出血之因为本，但其势危急，故常以止血治标为首务，待血止后再治出血之因以图本。先病为本，后病为标，诸病皆先治本，唯独中满和小大便不利两证先治其标。因中满之病，其邪在胃。胃为五脏六腑之大源，胃病中满，则药物和水谷之气，俱不能运行，而脏腑皆失其养，其病情更急，故当先治其标。名曰治标实则是治疗脏腑的大本，亦为治本。而大小便不利者，因二便不通，病情危急，虽为标病，必先治之。但须注意，小大便不利当是急症的大小便不通，如“关格”之类。若为一般病情，可酌情处理，不一定先治。所谓“急则治其标，缓则治其本”，不能绝对化。急的时候不须治本，如亡阳虚脱时，急用回阳救逆的方法，就是治本；大出血之后，气随血脱时，急用独参汤益气固脱也是治本。不论标本，急者先治是一条根本原则。缓的时候也不是不可治标，脾虚气滞病人，用理气药兼治其标更有别于单纯补脾。标本同治，用于标病和本病俱急之时。如痢疾病人，饮食不进是正气虚（本），下痢不止是邪气盛（标）。此时标本俱急，须以扶正药与清化湿热药同时并用，这就是标本同治。又如脾虚气滞病人，脾虚为本，气滞为标，既用人参、白术、茯苓、甘草等健脾益气以治本，又配伍木香、砂仁、陈皮等理气行滞以治标。标本兼治的原则，运用非常广泛，诸如补散并用之参苏饮，消补兼行之枳术丸，攻补兼施之增液承气汤等。根据病情的需要，标本同治，不但并行不悖，更可相得益彰。故凡病势发展缓慢的，当从本治；发病急剧的，首先治标；标本俱急的，又当标本同治。临床上要两者并行，甚则独行。不应一成不变，应予灵活运用。

二、正治与反治

（一）正治

正治是逆其证候性质而治的一种治疗法则。即从正面进行治疗，使用与病情相反性质的一种治法。又称“逆治”。正治法有寒者热之，热者寒之，虚者补之，实者泻之之分。即以热药治寒证，如表寒证用辛温解表法，里寒证用辛热温里法等。用寒凉药治热证，如表热证用辛凉解表法，里热证用苦寒清热法。用补益药补其虚，如阳虚证用壮阳法，阴虚证用滋阴法。实证用泻法，泻其邪。如食积之证用消导法；水饮停聚证用逐水法；血瘀证用活血化瘀法；虫积证用驱虫法；燥证用滋润法；胃热证用辛寒清胃法等。

（二）反治

反治是顺从疾病假象而治的一种治疗法则。即采用方药或措施顺从疾病的假象，与疾病的假象相一致，故称为“从治”，其实质治病求本。临床上有热因热用，即用热性药物治疗具有假热症状的病证。适用于真寒假热证，即阴寒内盛，格阳于外，形成里真寒外假热的证候。治疗时用热性药物治其真寒，真寒一去，假热也就随之消失。如阴盛格阳证，阴寒内盛，阳气被格拒于外，临床既有利下清谷、四肢厥逆、脉微欲绝等真寒之征，又反见身热、面赤等假热之象。因其本质是寒，热象是假，所以就不能用“热者寒之”的方法，而应用温热药治其真寒，里寒一散，阳气得复，而表现于外的假热，亦随之消失，这就是“以热治热”的具体运用。寒因寒用是用寒性药物治疗假寒症状的病证之法。适用于里热炽盛，阳盛格阴的真寒假寒证。如热厥证，因阳盛于内，格阴于外，只现四肢厥冷的外假寒症状，但壮热、口渴、便燥、尿赤等热证是疾病的本质，故用寒凉药治其真热，假寒自然就消失了。这种治法，对其假寒的症状来说，就是“以寒治寒”的反治法。塞因塞用是用补益的药物治疗具有闭塞不通症状的病证。即以补开塞。适用于因虚而致闭塞不通的真虚假实证。如脾胃虚弱，气机升降失司所致的脘腹胀满等症，治疗时应采取补脾益胃的方法，恢复脾升胃降之职，气机升降正常，脘腹胀满自除。通因通用是用通利的药物治疗实性通泄症状的病证。适用于真实假虚之候，如食积腹泻，治以消导泻下；瘀血所致的崩漏，治以活血化瘀等，这种以通治通的方法，就是通因通用。临证治疗上，有时因病情复杂，用热药中少佐寒药，寒药中反佐热药，也属反

治法的范围。

三、调整阴阳

调整阴阳是针对机体阴阳偏盛偏衰的变化，采取损其有余，补其不足的原则，使阴阳恢复于相对的平衡状态。从根本上讲，人体患病是阴阳间协调平衡遭到破坏，出现偏盛偏衰的结果，故要调整阴阳，“以平为期”是中医治疗疾病的根本法则。

（一）损其偏盛

损其偏盛是指阴或阳的一方偏盛有余的病证，应当用“实则泻之”的方法来治疗。

1. 抑其阳盛 “阳盛则热”所致的实热证，应用清泻阳热，以“治热以寒”的法则治疗。

2. 损其阴盛 对“阴盛则寒”所致的实寒证，应当温散阴寒，“治寒以热”，用“寒者热之”的法则治疗。由于阴阳是互根的，“阴盛则阳病”，“阳盛则阴病”。在阴阳偏盛的病变中，如其相对一方有偏衰时，则当兼顾其不足，配以扶阳或滋阴之法。

（二）补其不足

补其不足是指对于阴阳偏衰的病证，采用“虚则补之”的方法予以治疗的原则。病有阴虚、阳虚、阴阳两虚之分，其治则有滋阴、补阳、阴阳双补之别。

1. 阳病治阴，阴病治阳 阳病治阴适于阴虚之证，阴病治阳适用于阳虚之候。“阴虚则热”所出现的虚热证，采用“阳病治阴”的原则，滋阴以制阳亢。“阳虚则寒”所出现的虚寒证，采用“阴病治阳”的原则，阴虚者补阴，阳虚者补阳，以平为期。

2. 阳中求阴，阴中求阳 根据阴阳互根的理论，临床上治疗阴虚证时，在滋阴剂中适当佐以补阳药，即所谓“阳中求阴”。治疗阳虚证时，在助阳剂中，适当佐以滋阴药，即谓“阴中求阳”。因阳得阴助而生化无穷，阴得阳升而泉源不竭。故临床上治疗血虚证时，在补血剂中常佐以补气药；治疗气虚证时，在补气剂中也常佐以补血药。

3. 阴阳双补 由于阴阳是互根的，所以阴虚可累及阳，阳虚可累及阴，从而出现阴阳两虚的病证，治疗时当阴阳双补。由于阴阳是辨证的总纲，疾病的各种病理变化都可用阴阳失调加以概括。因此从广义来讲，解表攻里、升清降浊、补虚泻实、调理气血等治疗方法，都属于调整阴阳的范围。

四、调气和血

调气和血是根据气和血的不足及其各自功能的异常，以及气血互用的功能失常等病理变化，采取“有余泻之，不足补之”的原则，使气顺血和，气血协调。因为人之生以气血为本，人之病无不伤及气血。所以治病之要诀，在明气血。气属阳，血属阴。气血的生成与运行，又依赖于脏腑经络的正常生理功能。气有温煦、气化、推动、防御和固摄之功。气之为用，无所不至，一有不调，无所不病。气之不调，病本所在，调气为要，气亢于上，抑而降之，陷于下者，升而举之，散于外者，敛而固之，结于内者，流而散之。

（一）气病之治

1. 气虚则补 气虚乃元气亏乏，脏腑功能衰退，抗病能力低下的病理变化。肺主一身之气，脾为后天之本，气血生化之源，补气是补脾肺之气，尤以培补中气为重。先天之精气，依赖于肾藏精气的生理功能，才能充分发挥先天之精气的生理效应。故气虚之极，又要从补肾入手。气为血之帅，血为气之母，两者互根互用，故补气又常与补血相结合。气虚为阳虚之渐，阳虚为气虚之极，在极度气虚时又当与补阳同用。补气药易于壅滞，痰湿内盛者，不宜使用，但可补气与化痰、祛湿兼施。又气虚不运而生胀满者，用塞因塞用之法，稍佐理气之品。

2. 气滞则疏 气滞即气机郁滞不畅。多因情志失调，或痰湿食积、瘀血等停聚于内，影响气之流通，导致局部或全身的气机不畅，从而引起某些脏腑，经络的功能障碍。朱丹溪说：“气血冲和，百病不生，一有怫郁，诸病生焉。”人生诸病，多生于郁，因为人体的气机升降出入多与肝主疏泄、肺主宣降、脾主升

清、胃主降浊，以及小肠大肠主泌清别浊传导功能有关，所以气滞多与肺、肝、脾、胃等脏腑功能失调有关。肝主疏泄，调畅气机，若肝失条达，气机郁结，郁则气滞。故气滞之病又以肝气郁滞为先。治疗气滞，定当理气行气。所谓调气、舒气、理气、利气、行气，虽名称不同，轻重不一，但总以“疏气令调”为期。因气滞有或在形躯，或在脏腑，或因寒，或因热，或因虚，或因实之异，故不可一味破气、行气，应根据脏腑经络之寒热虚实而调之。用苦寒泄热而不损胃，用辛温理气而不破气，用滑润濡燥涩而不滋腻气机，用宣通而不辛燥耗气。疏气药大多辛香而燥，大剂或久用能耗气、散气和消耗津液，对血虚、阴虚以及火旺之病人均当慎用。

3. 气陷则升 气陷，即气虚升举无力，而反下陷，失于摄纳的一种病理变化。多因禀赋不足，久病体虚，使脏器之维系、气液之统摄受到损害，当升者不能升，当固者不能固，而致各种气虚下陷之候。陷者举之，故气陷当用升气之法。升气之法主要用于中气下陷，如凶陷、胞睑下垂、脱肛、滑泄不止，以及冲任不固所至崩中漏下、带下、阴挺、胎动不安等。

4. 气逆则降 气逆是指气机升降失常，脏腑之气逆而上冲的病理变化。气逆多见于肺、胃、肝等脏腑。肺气逆则咳嗽胸闷；胃气逆则恶心嗳气；肝气逆则头痛而晕、胸胁胀满，甚则昏厥；肾气（冲气）逆则奔豚。气逆则降气，降气又称顺气，平气。气逆于脏，当以顺气为先。气逆于上，以实为主，亦有虚者。降气之法，适于实证，且宜暂用，不可久图。若因虚而逆者，补其虚而气自降，不得用降气之品。

5. 气脱则固 气脱是气的内守固摄作用过弱，而致气的外越散脱的一种病理变化。多因气虚至极而成。由于体内气血津液遭到严重损耗，以致脏腑的功能衰竭，阴阳失其相互为根之常，因而有脱绝危亡之险。但脱有缓急，临床上有虚脱和暴脱之分。凡汗出亡阳、精滑不禁、泻痢不止、大便不固、小便自遗、久嗽亡津者，属于气脱。虚者补之，涩可固脱。故气脱者每于补气固本之中佐入收涩之品，以补而涩之。若暴脱者，固涩无效，应当补阳助阴，使阴固阳潜。固涩法常与补法同用，又据证之寒热而与温法或清法同用。因气属阳，故气脱之治，多温补与固涩同用。

6. 气闭则开 气闭是浊邪外阻，或气郁之极而突然闭厥的病理变化。临床上以突然昏倒，不省人事，或伴有四肢厥冷为主要特征。气闭有虚实之分，实则邪未减而正未衰，治当开其闭：虚则为内闭外脱之候，当予以补气养血，回阳固脱之品。切勿见气机闭塞，不分虚实，一律用辛香走窜、通关开窍之药，以避免犯虚虚实实之弊。

（二）血病之治则

血为水谷之精华，出于中焦，生于脾，宣于肺，统于心，藏于肝，化精于肾，功司濡养、滋润，调和五脏，洒陈六腑，维持着生命活动的正常进行。血之病变有血虚、血瘀、出血、血寒、血热之分。其治疗法则有补、行、止、凉之异。

1. 血虚则补 血虚是指血液不足或血的濡养功能减退的一种病理变化。心主血，肝藏血，脾生血统血，肾精可化而为血，所以血虚多与心肝脾肾有密切关系。气为阳，血为阴，气能生血，血能载气，根据阳生阴长的理论，血虚之重证，于补血方内常配入补气药物，可收补气生血之效。血虚与阴虚常常互为因果，故对血虚而兼有阴虚者常配伍补阴之品，以加强其作用。补血药多滋腻，可妨碍消化，故对湿滞中焦、脘腹胀满、食少便溏者慎用。如必须应用，则应与健脾和胃药同用，以免助湿碍脾，影响脾胃之健运。

2. 血脱则固 下血不止，崩中漏下，诸大出血，皆属血脱，用涩以固脱。凡脱则散而不收，可用酸涩温平品，以敛其耗伤。凡治血脱者，于止涩药中佐入气药。如大失血又当用固脱益气之法。气能行血，血能载气，所以血脱必然导致气脱，即气随血脱，并非单纯的血脱，甚则阴竭阳脱，出现亡阳亡阴之危候。

3. 血瘀则行 血瘀是指血液运行迟缓和不流畅的病理状态。血实者宜决之，瘀者行之，以祛瘀为要。

活血化瘀是治瘀血证的总则，但瘀血有轻重缓急之分。故活血化瘀又有“和血行瘀”、“活血化瘀”、“破血逐瘀”之别。一般来说，应根据瘀血程度的轻重，分别按和血行瘀、活血化瘀、破血逐瘀三法之序，先轻后重。切勿不分轻重，动辄破瘀攻逐，虽能取快于一时，但瘀去而正伤。血瘀往往是由多种原因而引起的，所以活血化瘀必须根据辨证的结果，视具体情况配合其他疗法，才能充分发挥它的功效。临床常用的有：理气行气、补气益气，补血养血、止血消肿、凉血温经、清热解毒等。

（1）血寒则温：血寒是指寒邪侵袭经络，气血流行不畅，或素体阳虚，虚寒内生，而致气血凝滞而言，以寒痛为其临床特征。以温经散寒药通经活络，与血行血之品相配伍。

（2）血热则凉：血热是脏腑火热炽盛，热迫血分，或外感温热邪气侵入血分的一种病理变化，以出血

和热象为临床特征。热者寒之，故血热多选用清热凉血和凉血止血之品治之。血得寒则凝，得温则行。所以应用凉血止血和清热凉血等寒凉药物，要中病即止，不可过剂。出血而有明显瘀滞者，不宜一味大剂寒凉止血，必要时配合活血行血药，旨在避免留瘀之患。热盛必伤阴，除配伍有养阴作用的清热凉血和凉血止血之品外，亦可加入养阴之药。

(3) 出血则止：凡血液不循常道，上溢于口鼻，下出于二阴，或溢于肌肤者，统称为出血。出血宜止血，正确地运用止血法，必须分清出血的原因和性质。出血的原因大多与火和气有关。血动之由，唯火唯气，气为血帅，血随气行，或火旺而气逆血溢，或寒凝而气滞血瘀，亦有气虚夹寒者，但出血以属热者为多。此外，内有瘀血，血脉阻滞，流行不畅，导致血不循经，亦可发生出血。出血之病机以气为主，贯通寒热虚实。止血还必须分清出血的部位，因为咳血、衄血、吐血、便血、尿血、阴道出血，不仅有寒热虚实之异，而且所累脏腑也不尽一致。因此，止血必须辨证施治，切勿一味止血，忌用大剂寒凉或固涩之药。出血虽以属热者为多，但血证初起，应禁用大剂凉血止血药，寒凉药亦不可久用，以防止瘀血内停，损伤脾阳，脾伤则血不归经。更忌单纯用收涩止血之品，对出血而兼血瘀证尤须如此。炭剂止血是中医治疗出血的重要措施。素有“红遇黑则止”之说，但不能凡见出血，不分病之虚实，药之寒热，皆炒炭投之。实热火证之出血，须苦寒之药以直折其火，热清则血自宁。虚热火旺之出血，宜滋阴清热降火，用甘寒、咸寒以滋阴清热。炭剂焦苦有伤津耗液之虞，故不宜使用炭剂。出血之虚寒者，当用温热之品，而寒凉药则不相宜。若寒热错杂，虚实并见之失血，用药宜寒热兼顾，虚实并进，止血之剂可佐寒药与热药，炒炭而用。

(三) 气血同病之治则

气非血不和，血非气不运，气属阳，血属阴，一阴一阳，互相维系。由于气血之间的关系非常密切，生理上相互依存，病理上常相互影响，终致气血同病。气对血有温煦、化生、推动、统摄作用。气虚无以生化必致血虚；推动、温煦之功减弱必致血瘀；统摄无权必致出血。气滞则血因之而瘀，气机逆乱则血亦随之而上逆或下陷。此为气病及血。同样，血病亦可及气，如血虚无以载气，则血亦随之而少，血瘀则气亦随之而滞，血脱则气无所附，必随之而脱，乃至亡阴、亡阳之危候。

1. 气病治血 气血互相维附，气虚则血弱，气滞则血瘀，气陷则血下，气逆则血乱，气温而血滑，气寒而血凝。气病则血随之亦病。气为血之帅，血为气之母，气之病，则血不得独行，故亦从而病之。是以治气药中必兼理血之药。这就是气病治血的理论依据。总之，治气不治血，并非其治。气虚宜“精中求气”，气郁宜兼顾其耗阴血滞，气逆宜求于气血冲和：这是治疗气病的重要原则。

2. 血病治气 气病血必病，血病气必伤，气血两者，和则俱和，病则同病，但“气为主，血为辅；气为重，血为轻”。所以《医宗必读·水火阴阳论》说“气血俱要，而补气在补血之先，阴阳并需，而养阳在滋阴之上”。此虽指治疗虚证而言，实为治血之准则，一言以蔽之，治血必先治气，气机调畅，血病始能痊愈。

3. 血虚补气 血虚补气之法，以健脾益气，温养心气，补益肾气为主。因为脾能健运，化源充足，血脉充盈，心生血，水谷精气赖心阳之温煦，才能变化而赤为血。

4. 血滞行气 肾阳为一身诸阳之本，肾精赖真火之蒸化方能化而为血。血滞者，行其气而血自调。气有一息之不运，则血有一息之不行。气行则血行，气滞则血瘀，血瘀气亦滞。故治疗血瘀必须重视调气。因气虚、气滞均可致瘀，且血之运行与心、肺、肝、脾等有密切关系。所谓调气又有疏肝理气、宣畅肺气、温通心气和补益元气之分，其中尤以调肝气为最。肝主疏泄，疏通气机，促进气血之运行。若肝郁气滞，疏泄失职，气滞则血瘀。所以必用疏肝理气之药物，疏通气机，气行则血亦行，不治瘀则自化。血溢者，调其气而血自止。血随气行，气和则血循经，气逆则血乱溢，气虚、气实、气寒、气热均属气失冲和之列。故治血必调气，气和则血宁。

总之，气之与血，两相维附，气为主，血为辅，因气病而及血者，先治其气；因血病而及气者，先治其血。临证时，应综观全局，辨理阴阳，调整脏腑，气调血和，则其病自愈。

五、调整脏腑

调整脏腑就是在治疗脏腑病变时，既要考虑一脏一腑之阴阳气血失调，更要注意调整各脏腑之间的关系，使之重新恢复平衡状态。

（一）调整脏腑阴阳气血

人体是一个有机的整体，脏腑是人体生命活动的中心，脏腑阴阳气血是人体生命活动的根本，脏与脏、脏与腑、腑与腑之间，生理上相互协调，相互为用，在病理上也相互影响。一脏有病可影响他脏，他脏有病也可影响本脏。因此，调整脏腑阴阳气血是调整脏腑的基本原则。应根据脏腑病理变化，或虚或实，或寒或热，予以虚则补之，实则泻之，寒者热之，热者寒之。如肝主疏泄，藏血，以血为体，以气为用，性主升发，宜条达舒畅，其病理特点为肝气肝阳常有余，肝阴肝血常不足。肝用太强，气郁化火，血虚生热生风等，其病变主要有气和血两个方面，气有气郁、气逆，血有血虚、血瘀等。故治疗肝病重在调气、补血、和血，结合病因予以清肝、滋肝、镇肝等。

（二）顺应脏腑的生理特性

五脏藏精气而不泻，六腑传化物而不藏。脏腑的阴阳五行属性、气机升降出入规律、四时通应，以及喜恶在志等生理特性不同，故调整脏腑须顺应脏腑之特性而治。如脾胃属土，脾为阴土，阳气乃损；胃为阳土，阴气乃伤。脾喜燥恶湿，胃喜润恶燥。脾气主升，以升为顺，胃气主降，以降为和。故治脾常宜甘温之剂以助其升运，而慎用阴寒之品以免助湿伤阳。治胃常用甘寒之剂以通降，而慎用温燥之品以免伤其阴。

（三）协调脏腑之间的关系

1. 五行母子关系调节 其治则主要有“补母”与“泻子”两个方面。滋水涵木、培土生金、益火补土、生金资水等从属于“虚则补其母”；肝实泻心、心实泻胃等从属于“实则泻其子”。

2. 五行抑强扶弱关系调节 其治则主要有抑强和扶弱两个方面。如木火刑金者，采用佐金平木法来泻肝清肺，此属抑强；肝虚影响脾胃，此为木不疏土，治以和肝健脾，以加强双方之功能，此为扶弱。至于抑木扶土、泻南补北等，属于两者兼施，而有主次之别。

3. 五行生克关系调节 五行之间生中有克，克中有生，相互生化，相互制约，循环不息。因此，根据五行调节机制对脏腑功能进行调整，不仅要补母泻子，抑强扶弱，调整相关两脏的关系，而且更要将两者结合起来，调整相关三脏之间的关系，如木克土，土生金，金克木，既要抑木扶土，又要培土生金，佐金平木，使之亦制亦化，协调平衡。

（四）五脏互藏关系调节

五行互藏，五行配五脏，而五脏互藏。人体任何生理功能既受五脏共同调节，又有主从之分。就呼吸功能而言，肺主呼吸，但肺主出气，肾主纳气，肝调畅气机，使之升降相宜，脾主运化水谷精微，参与生成宗气；心主血脉而藏神，血为气母，心血给气以营养，心神又为呼吸调节之主宰。故五脏均参与呼吸的调节，其中尤以肺、脾、肾为要。所以，呼吸功能失调，常重在调治肺、脾、肾三脏。

（五）脏腑相合关系调节

人体脏与腑的配合，体现阴阳、表里相应的关系。脏行气于腑，腑输精于脏。生理上彼此协调，病理上又相互影响，互相传变。因此，治疗脏腑病变，除直接治疗本脏本腑之外，还可以根据脏腑相合关系，或脏病治腑，或腑病治脏，或脏腑同治。

1. 脏病治腑 如心合小肠，心火上炎之证，可以直泻心火，而通利小肠，导心经之热从下而出，则心火自降。诸如肝实泻胆、脾实泻胃等，此即治脏先治腑之谓。

2. 腑病治脏 如肾合膀胱，膀胱气化功能失常，水液代谢障碍，治肾即所以治膀胱。大便秘结，腑气不通，则肺气壅塞。而宣降肺气，亦可使腑气得顺，大便自通。

3. 脏腑同治 脏腑病变，虽可脏病治腑，腑病治脏，但临床上多脏腑同治。如脾与胃，纳运相得，燥湿相济，升降相因，故脾病必及胃，胃病必累脾。所以，临床上常脾胃同治。实则泻腑，虚则补脏。六腑传化物而不藏，以通为用，以降为和，五脏藏精气而不泻，以藏为贵。五脏六腑皆可表现为实证，实则泻之。不仅六腑之实泻腑以逐邪，如阳明腑实证之胃肠热结，用承气汤荡涤胃肠之实热。而五脏之实亦借泻腑以祛邪，如肝经湿热，可借清泄肠道，渗利小便，使湿热从二便而出。五脏之虚自当虚则补之，六腑虚

亦可借补脏以扶正。如膀胱气化无权而小便频多，甚则遗溺，多从补肾固摄而治。小肠泌别清浊功能低下，多从脾肾治之等。

六、因时因地，因人制宜

疾病的发生、发展与转归，受多方面因素的影响。如气候变化、地理环境、个体的体质差异等，均对疾病有一定影响。因此，治疗疾病时，必须把这些因素考虑进去，根据具体情况进行具体分析，区别对待，以采取适宜的治疗方法。

（一）因时制宜

四时气候的变化，对人体的生理功能、病理变化均产生一定的影响。根据不同季节气候的特点，来考虑治疗用药的原则，就是因时制宜。一年四季，有寒热温凉的变迁，所以治病时，要考虑当时的气候条件。例如，春夏季节，气候由温渐热，阳气升发，人体腠理疏松开泄，即使外感风寒，也应注意慎用麻黄、桂枝等发汗力强的辛温发散之品，以免开泄太过，耗伤气阴；而秋冬季节，气候由凉变寒，阴盛阳衰，人体腠理致密，阳气潜藏于内，此时若病热证，也当慎用石膏、薄荷等寒凉之品，以防苦寒伤阳，故用温远温，用热远热，用凉远凉，用寒远寒。所谓“用温远温”，“远”避之谓；前者之“温”指药物之温；后者之“温”指气候之温。就是说用温性药时，当避其气候之温，余者与此同义。

（二）因地制宜

根据不同地理环境特点，来考虑治疗用药的原则，就叫因地制宜。不同的地理环境，由于气候条件及生活习惯不同，人的生理活动和病变特点也有区别，所以治疗用药亦应有所差异。如我国西北地区，地势高而寒冷，其病多寒，治宜辛温；东南地区，地势低而温热，其病多热，治宜苦寒。说明地区不同，患病亦异，而治法亦当有别。即使相同的病证，治疗用药亦当考虑不同地区的特点。例如，用麻黄、桂枝治疗外感风寒证，在西北严寒地区，药量可以稍重，而在东南温热地区，药量就应稍轻、此外，某些地区还有地方病，治疗时也应加以注意。

（三）因人制宜

根据病人的年龄、性别、体质、生活习惯等不同特点，来考虑治疗用药的原则，叫作因人制宜。在治疗时不能孤立地看待疾病，而要看到病人的整体情况，如年龄不同，生理功能及病变特点亦不同，老年人气血衰少，功能减退，患病多虚证或正虚邪实，治疗时，虚证宜补，而邪实须攻者亦应注意配方用药，以免损伤正气。小儿生机旺盛，但气血未充，脏腑娇嫩，且婴幼儿生活不能自理，多病饥饱不匀，寒温失调，故治疗小儿当慎用峻剂和补剂。一般用药剂量，亦必须根据年龄加以区别。男女性别不同，各有其生理特点，特别是对妇女的经期、怀孕、产后等情况，治疗用药尤须加以考虑。如妊娠期，禁用或慎用峻下、破血、滑利、走窜伤胎或有毒药物；产后又应考虑气血亏虚及恶露情况等。在体质方面，由于每个人的先天禀赋和后天调养不同，个体素质不仅有强弱之分，而且还有偏寒偏热以及素有某种慢性疾病等不同情况，所以虽患同一疾病，治疗用药亦当有所区别。如阳旺之躯慎用温热，阴盛之体慎用寒凉。其他如病人的职业、工作条件等也与某些疾病的发生有关，在诊治时也应该注意。因时、因地、因人制宜的治疗原则，充分体现中医治疗疾病的整体观念和辨证论治在实际应用上的原则性和灵活性。必须全面地看问题，具体情况具体分析。

第四节 辨用八法

从辨证考虑立法，能得出有效的治法。任何一种疾病，在它转化及发展的全过程中，立法亦应做到以变应变，决不可执一法一方以应万变。转化，是指某些疾病，在其病变过程中，可能发生的病理演变，但不是必有的发展规律。如从阴阳气血相互关系来看，在补阴时，于阳中求阴；在补阳时，于阴中求阳；补血时，用补气生血法；补气时，用补血益气法；气滞血瘀的，并用行气与活血法。从五脏滋生制约关系来看，相生：如补火生土，培土生金，滋水涵木等；相克：如抑木扶土，崇土制水，壮水制火；其他如下病上取，上病下取等。从邪正虚实之间关系来看，衡量病人邪正虚实的主次，决定攻与补的先后、主次。同时立法必须注意个体特异性，如汗法用于体虚者可参补药；补法对“虚不受补”者当参以行气药；清法对脏腑虚寒之体，应中病即止；温剂对阴血不足之体，要慎用；消法对本虚者不宜独用等。

治法是选方组药的依据，理应做到方随法定、药依证选，但因临床每见证候交叉复合，表里、寒热、虚实错杂，多脏传变并病。为此，有时还需复合立法，方能适应具体病情，取得较好疗效。尤其对多病多证的病人，应按辨证做到主次有别，在针对主病主证，采用某一主法的同时，又要把握其整体情况，注意兼病、兼证，复合立法，兼顾并治。在应用复法时，势必随之形成大方、多药。按一般通常要求，方药应该精炼严谨，但在病绪多端，复合应用多法组方配药时，大方多药，又不应加以非议和排斥。大方为七方之首，药味多是其特点之一（还有药力猛、药量重等），适用于病有兼证，尤其是疑难杂症病人。但必须做到组方有序，主辅分明。选药应各有所属或一药可兼数功者，尽量组合好药物之间的相须、相使、相畏、相杀的关系，避免降低或丧失原有药效。切忌方不合法，主次不清，药多杂乱无章。

辨证立法要注意升降结合，补泻兼施，寒热并用，敛散相伍，阴阳互求，表里相合，气血互调，多脏兼顾的复合立法。正如《素问·异法方宜论》所说：“杂合以治，各得其所宜，故治所以异，而病皆愈者，得病之情，知治之大体也。”故医者临证应掌握汗、吐、下、和、温、清、消、补八法，根据病情具体表现而化裁，不能太过也不能不及，用之不当，皆能伤正。故汗而勿伤，下而勿损，吐而勿缓，和而勿泛，温而勿燥，寒而勿疑，消而勿伐，补而勿滞。

一、汗法，开泄肌腠

汗法为外感初期和表证必用之法。以疏散风寒为目的开泄肌腠，逐邪外出。经云：“邪在皮毛，汗而发之，体若燔炭，汗出而散”。临床上分辛温发汗，适用于外感风寒的表寒证；辛凉发汗适用于外感风温、风热的表热证。汗者，《伤寒论》太阳篇说的最透彻。湿之病亦喜汗解，忌辛温。湿温虽禁汗，但也要通阳利湿，不得微汗，病必难除。有当汗不汗，有不当汗而汗，有当汗不可汗而变汗，有当汗不可汗而又不可汗，故汗者不得其道则误人。热病虽有寒温之分，但外邪侵袭由表入里，治宜表散，透邪外出，方为汗法所宜。若风寒初客于人，头痛发热而恶寒，鼻塞声重而体痛，此皮毛受病，汗之病邪即随周身微汗而解。如失时不汗，或汗不得法，以致腠理闭塞，荣卫不通，病邪入经络者，此为当汗不汗之过。若病人头痛发热与伤寒同，而其人倦怠无力，鼻不塞，声不重，脉虚弱无力，此内伤元气不足，即中气虚之证，宜补中益气法，不可再表；又劳心而真阴亏损，内热、晡热，脉细数无力；又伤食胸膈满闷，吞酸噯腐，日晡潮热，脉紧者；又寒痰厥逆，湿淫脚气，内痛，外痛，瘀血凝积，以及风湿、湿温、中暑自汗诸证，皆有寒热。与外感风寒似同而实异，若误汗之，则变证而出，即不当汗而汗之。若病入里，汗之则津液出，大便难而谵语；少阴证，厥而无汗，汗之则动血；少阴中寒，不可发汗，汗则厥逆踈卧，不能自温；寸脉弱者，不可发汗，汗则亡阳；尺脉弱者，不可发汗，汗则亡阴；亡血者不可汗，汗则直视额上陷；诸淋不可汗，汗则便血；疮家不可汗，汗则疮痍；伤寒病在少阳不可汗，汗则谵妄；体虚、妇女经水迟来者不可汗，若妄汗之，引发其他病变。故当汗不可汗，谓之妄汗。

临床上，若病不可汗而又不可不汗，如热邪入里而表未解者，仲景用清凉解表法，药用麻黄、石膏之例，或葛根、黄连、黄芩之例；又太阳证，脉沉细，少阴证，反发热者，有麻黄、附子、细辛之例，即温中解表法。又少阳中风，用柴胡汤加桂枝，是和解兼表法。又阳虚者，东垣用补中益气汤加表药，阴虚者，丹溪用芎归汤加解表药，都是佐例。凡一切阳虚者，皆宜补中发汗。一切阴虚者，皆宜养阴发汗。夹热者，皆宜清凉发汗。夹寒者皆宜温经发汗。伤食者，则宜消导发汗。当汗不汗则为失表，汗之不及固无功，汗之太过亦伤表，大汗必伤阳，过汗也耗液。故汗法用药，要因时、因人、因病而异。春温、夏热、秋凉、冬寒，季节特点不同，证候特点各异，用药亦需变化。冬日多用麻黄，夏日多用香薷。见一经之证，只用一经之表药，两经治经合病，则用两经、三经的表药；表里合病，则表里合治；营卫俱病，则营卫合治，若症在太阳，而发散阳明，已隔一层，病在太阳阳明而和解少阳，则病势加重。若病在一经，而兼治二经，则邪过经。况太阳无汗，麻黄为最；太阳有汗，桂枝可为先。葛根专主阳明，柴胡专主少阳。医者知发汗是退热之法，而不知敛汗是退热之法。汗不出则散之，汗出多则敛之，故出汗有由，治得其宜，汗自敛耳。须知百病起于风寒，风寒必先客表，汗得其法，何病不除。

二、和法，缓和疏解

和是和解之意，病邪在表可汗，在里可下，若邪气在半表半里或表里同病不能用汗、吐、下之法时，皆可使用和法，使表里寒热虚实的复杂证候，脏腑阴阳气血的偏盛偏衰归于平复。如病情偏表而又需和解之病，临床上可使用和而兼汗治疗，病情偏于里实而又需和解之病，和而兼下；病情偏热又需和解之病，和而兼清；病情偏寒而又需和解之病，和而兼温；病情偏于积滞而又需和解之病，和而兼消；病情偏于正气虚而又需和解之病，和而兼补；或寒热并用，表里双解，调和气血，补泻合施。伤寒温病、杂病，使用和法皆为广泛。若病人耳聋胁痛、寒热往来，柴胡汤和解之。但病邪在表，未入少阳，不能用柴胡汤，误

用柴胡汤，则病不解。至于内伤劳倦，内伤饮食，气虚血虚，痈肿瘀血诸证，皆可令寒热往来，似疟非疟，非柴胡汤所能去。若邪在少阳而兼表邪，小柴胡汤加表药，仲景用柴胡加桂枝和解。邪在少阳，而兼里热，则便秘、谵语、燥渴之症生，小柴胡汤中加芒硝之例。由此推之，有兼表而和者，有兼攻而和者，有清而和者，有温而和者，有消而和者，有补而和者，有燥而和者，有润而和者。和之义则一，而和之法则变化无穷。知其意者，灵应得手，不和者使之和，不平者使之平，不难应手而效，但和而应有据，勿使过泛，该攻邪而用和解，则贻误病机，所以和而勿泛。

三、下法，攻逐宿积结滞

下法有攻下、泻下之意，一般用来排除肠内宿积和腹水。病邪在表则汗之，在半表半里则和之，在里者则下之。为急性热病常用之法，主要适用于里实证。伤寒的阳明里热结实，温病在气分的热结肠胃，都宜攻下。前人有急下、可下、失下、误下之说，慢性杂病里实者需攻下，《伤寒论》说：“少阴病，得之二三日，口燥咽干者，急下之。少阴病，六七日腹胀不大便者，急下之。下痢，脉滑数，不欲食，按之心下硬者，有宿食急下之。阳明病，谵语，不能食，胃中有燥热者，可下之。阳明病，发热汗多者，急下之。少阴病，自利清水，色纯青，心下必痛，口干燥者，急下之。伤寒六七日，目中不了了，睛不和，无表证，大便难者，急下之。”应下而失时不下，则津液枯竭，身如槁木，势难挽回。下而应以邪去为度，不宜过量，久之则伤正气。如病情不同，下法用药各异。寒下，宜于里实、热症；温下宜于寒痰结滞，脾胃冷积，寒实结胸症；润下，宜于津液不足，阴亏血少之症，亦可攻补兼施，毒火宜急下，风火宜疏下，燥火宜润下，食积宜消下，瘀血宜通下，水火互结宜导下。若邪在表不可下，邪在半表半里不可下，阳明病腑未实不可下，舌苔无浊垢，黄腻无津之苔不可下。老年血燥不行者，体质阴虚液涸者，病后亡津液者，久不大便，腹无所苦，无此症不可下。新产妇血枯不行者不可下，妊娠或行经期间慎下。《伤寒论》中里热结实有轻重缓急之分，用方亦有大、小调胃承气汤之别。大承气汤之用必痞、满、燥、实、坚，脉沉实，苔老黄。痞满甚，燥而未坚实者用小承气汤，痞满轻、里热结实不盛者，宜调胃承气汤。反之错用可伤阴。如临证中见真实假虚之象，即积热于中，脉反细涩，神昏体倦，唇干口燥，便秘溺赤，俨为阳虚，当明辨而及时下之，误补则伤人。当然，寒下不当亦伤胃阳，苦寒太过，如同误下，攻逐邪热，有的放矢，下而勿损，祛邪需护正。

四、消法，消导疏散

消法有消化导下，消坚利水，去壅之意。分消坚磨积、行气消瘀、消食导滞、消痰化饮、消水散肿之法。经云：结者散之，坚者削之，即指消法而言。凡人起居有常，饮食有节，平和恬淡，气血周流，谷神充畅，病安从来。唯有不慎，六淫外侵，七情内动，饮食停滞，邪阳留止，诸症而生。病气壅滞不通，法当消导疏散之。及时治疗，俾其速散。若迁延日久，聚而不散，日益牢坚，欲拔不能，虽有良药亦难为力。消法一般适用于气、血、食、痰所形成的慢性积聚痞块凝滞等疾病，如食积、痰核、积聚、癥瘕等。其所用之药，俱有克伐之性，消而勿伐，消的是病，不能消伤正气，故医者要详明病之所在，或在脏腑或在经络，分经论治，有的放矢。癥瘕积聚者，消坚磨积；气结血瘀者，行气消瘀，饮食停滞者，消食导滞，痰饮蓄积者，消痰化饮，气不化水，水气外溢者，消水散肿。内外痈肿，虫积者可消之。但要注意病人体质的强弱，或先消后补，或先补后消，或消补兼施。病有新久深浅，方有大小缓急，须分别论治。如外感热病，有夹食、夹痰、夹瘀、夹水之不同，必佐以消，乃得其平。冷食所伤，温而消之。食积化热，消而清之，药物配伍，消而勿伐，否则易伤人体，临床上如遇到脾虚生痰或脾虚腹胀，完谷不化者或肾虚水泛为痰者，气滞中满的鼓胀及土衰不能制水的肿满者，妇人血枯而月经停闭者，积聚癥瘕正气衰者，一般不要用消法。

五、吐法，速吐积滞

吐法有涌吐之意，即引导病邪或有毒物质从口涌吐而出的一种治法。适用于痰涎壅盛，食积停滞在胃，欲有上涌之势或误食毒物尚在胃中等症，临床有寒吐、热吐、酸吐、缓吐之法。经云：“其高者因而越之。”吐法多用于病情严重迫急，食积必须速吐积滞的实证。古人治危急之证，亦常用吐法，如病人脉滑大，胸膈停痰，瓜蒂散吐之。丹溪治孕妇转脘尿闭用补中益气汤探吐。若寒痰闭塞，厥逆昏沉者用半夏、橘红浓煎加姜汁频频灌之，痰随药出。又风痰热闭之症，以牛黄丸灌之。吐法似有汗法的作用，其效尤速。缠喉、锁喉诸证，为风痰郁火壅塞，不急吐之，则喘闭难忍，又食停胸膈，不能传输消化，胀满而痛，必吐之。但临床上亦有不当吐之，例如少阳中风，胸满而烦，不可吐，吐则惊悸。又少阴病，手足厥冷，饮食入口则吐，此膈上有寒饮，不可吐之；又患者病势危笃，老弱气衰者，或体质素虚，脉微弱者；

或喘息不安者，或失血者，或妇人妊娠、产后者，皆不可吐，凡用吐法，一般以一吐为快，不宜反复使用，故吐而勿缓，但吐后，禁食生冷硬物，谨避风寒，稍片刻可进稀粥。

六、清法，清其温热

清法是用清凉剂治疗温热病症的一种治法。具有清热降火保津，除烦解渴的作用，临床上分清热降火，清热生津，清营透热，清热凉血，清热开窍，养阴清热等。先师云：“清者，清其热。”脏腑有热，则清之。“阳盛则热”，热极生火，即表热、里热、实热、实火、郁热、郁火。“阴虚则热”是为虚热，劳倦内伤发热亦为虚热。清法乃为泻之实热、实火而言。虚火宜补，阳虚假热之证，面赤、狂躁、欲坐卧泥水中，或数日不大便，舌黑而润，脉反洪大，指按则空，或口渴、思冷饮而不能下咽，或饮热汤以自救，应以温补，若误用苦寒散热，甘寒清热则病危。命门火衰，虚阳上浮，急宜引火归源，误用清法，祸不旋踵（祸害不久就将到来）。外感热病，多用清法。表证发热者，散而清之。即火郁发之，体若燔炭，汗出而散。湿热之火，下而清之；燥热之火，润而清之；伤寒积热，消而清之。若表邪郁闭者，则不可用寒凉退热，以冰伏其邪。若伤寒传入胃腑，热势如蒸，自汗口渴，喜冷饮的白虎汤症，亦不可在白虎汤中加上三黄解毒泻火，因方由辛凉变为苦寒，反不能清透其热，导致由热中变寒中。里热结实，下夺以清之，方如承气汤散热。热入营分，可清营泄热，透热转气；热在血分，则凉血散血。如狂躁脉实，阳盛拒阴，凉药入口即吐，故凉药中可佐生姜汁为引，或姜汁炒黄连，利药入胃，谓之寒因热用。若七情气结，郁火内发，症状复杂，或胸闷胁痛胀满、口苦、头晕、耳鸣、大便不爽、小便黄，以越鞠丸，逍遥散主之。但七情五志之火，为脏气不调兼阴虚，不可概用清热，须调和气血，养阴抑阳，或引火归源，或补土伏火，或泄火补水，盖气虚者补其气，血虚者滋其血，气旺血充而七情之火以平，但临床上用清热法，须顾脾胃，苦寒之类不宜多用久用，切忌凉而勿伤，寒而勿凝。

七、温法，祛除寒邪

温法是祛除寒邪，扶持阳气的一种治法。适宜于里寒阳虚证。如呕吐清水，大便痞薄，泄泻，腹痛喜按，手足厥冷，脉沉微等。寒邪直中三阴或热证转寒证的病候多用之，治以温中祛寒，回阳救逆。脏腑寒侵，当用温剂。

经云：阴盛则寒，阳虚亦寒，寒者热之。寒邪入脏，名为中寒，而阳虚生寒，则为虚寒。中寒者，其症恶寒厥逆，口鼻气冷，或冷汗自出，呕吐泻利，或腹中急痛，厥逆无脉，下利清谷，法当温之。又寒湿侵淫，四肢拘急，发为痛痹，亦宜温散。冬令伤寒，温而散之；冬令伤风，温而解之。寒痰壅闭，神昏不醒者，温而开之，苏合香丸可解。冷食所伤，温而消之；体虚夹寒者，温而补之。既有人参、黄芪、白术、甘草平和之温；也有附子、干姜、肉桂燥热之温。邪热深入，厥逆渐进，脉细涩或沉伏，舌干苔燥，口不渴，或夹热下痢，小便赤，形如枯木，唇齿干燥，筋脉拘挛，望之似脱，此真热假寒，切不可温，误投温热剂，下咽即危；又真寒假热，阴盛格阳，温药不效者，则用白通汤加童便，猪胆汁反佐温之，此热因寒用。又有真虚夹寒，命门火衰者，当补其真阳，大寒而盛，热之不热，是为无火，应补其命门，即益心阳。寒补通行，滋肾之阴，热之犹可。温法要掌握时令，盛夏之月，温剂宜轻，时值冬季温剂宜重，用药须注意配伍。《伤寒论》附子汤中用白芍，温而不燥。急救回阳的“回逆汤”用甘草之甘以缓之。《金匱要略》之肾气丸，水中补火，皆有温而不燥之意。因此，温法用之不当就会伤阴。如外感风温之邪，误用辛温发表，过汗则伤津，违背了温病存津液之诫，故不可误，又郁热内蓄，身反恶寒，皮肤反冷，舌苔秽腻，脉沉滞，小便数，大便秘，或溏泄，此属湿热，切不可温，必用清宣之法；又邪热入里，伤于温燥，变证随起，可致衄血、吐血、烦躁不安，温清两法犹如水火，阳盛之症，桂枝汤下咽则害，阴盛之症，承气汤入胃则败，温而勿燥，免伤其津，实为温法之要诀，医者切记。

八、补法，补益虚损

补法是指补益人体阴阳气血不足，消除其衰弱证候的一种治法。有温补、清补、平补之分，适用于气虚、血虚、阴虚、阳虚或正气虚弱无力逐邪的病人。虚则补之，补其不足。经云“邪之所凑，其气必虚”，“精气夺则虚”。虚为正气衰，有因虚而病，亦有因病而虚，虚有先天、后天之别；有阴阳、气血、津液虚之分。五脏各有虚证，有当补而不补，不当补而补之误，有虚在上中而补下，有不足于下，而误补于中上，有当补而不辨寒热，不识开合，不知缓急，不分五脏，不明根本，不求调摄而误。治病求其本，气以通为补，血以和为补。形不足者，温之以气，精不足者，补之以味。气主煦之，血主濡之。气虚治以四君子汤为主，血虚治以四物汤为主。如阳虚不补，则气日消，阴虚不补，则血日耗，补者助之扶持。临床上每损其肺者，益其气；损其心者，和其营卫；损其脾者，调其饮食，适其寒温；损其肝者，缓其中；损

其肾者益其精，谓之正补。由于阴阳脏腑之间的生理病理关系是互相影响的，临床有肺虚补脾，脾虚补命门火，肝虚补肾，血脱益气，有形之血不能速生，无形之气所当急固，此谓间接之补法。又虚有新久，补有缓急，垂危之病，非峻补之法，不足以挽救。如病邪未净，元气虽伤，不可急补，宜从容和缓之法补之，即补而勿骤。温热伏火之证，本不当用补益法，但每有屡经汗、下、清而不退者，必待补益而始愈，此因体质素虚。或因有内伤，或为药物所害，自当消息其气血阴阳，以施补益之法，或攻补兼施，温热之病虽伤阴居多，而补气、补阳亦不可废。大虚似实之证，内实不足，外似有余，面赤颧红，身浮头眩，烦躁不宁，脉浮大而涩，此为欲脱之兆。若精神浮散，彻夜不寐者，其祸尤速，此至虚而有盛候，急宜收摄元神，俾浮散之元气归于藏密，法当养荣益气兼摄纳。阴虚火亢虚烦不得眠，盗汗、目赤、口苦、潮热无表里证者，法当滋水，切忌苦寒降火之药。产后血虚发热，证似白虎汤证，而脉象不同，又无大渴，舌淡而润，宜补气血，当归补血汤中重用黄芪，故“气以通为补，血以和为补”，气相通调，血行流畅，并非几味补气补血药就行。古人有用泻法来得到补的治法，如《金匱要略》虚劳篇之有“大黄䟽虫丸”一法，以去瘀生新。前人病去则食养之，以利康复。五谷为养，五畜为益，五菜为充，五果为助，此为食补法。药能治病，未可补人。处方用药要补中有通，如人参养荣丸、补中益气汤中有陈皮，六味地黄丸中有泽泻、茯苓，医者还须知补药皆从口入，靠脾胃吸收运化，不论阴虚、阳虚、形瘦食少，必顾及脾胃，脾胃生气受伤，则损却难复，故不虚者勿补之，补而勿滞之。临床治病在有邪的情况下，不先投补剂或试用补剂，要妥善处理扶正与祛邪的关系，做到有邪必先祛邪，祛邪不能手软；邪去然后扶正，正虚邪甚者，亦当扶正祛邪并而用之。

第五节 复合立法

复合立法是按阴阳互求，表里相合，寒热并用，气血互调，多脏兼顾，升降结合，敛散相伍，补泻兼施思路组方用药的。这不仅可以适应疾病的复杂性，即使单一性质的病变，亦有助于提高疗效。临证时数法联合，杂合以治，各得其所宜，以治疗多病多证的病情。正如《素问·异法方宜论》所说：“杂合以治，各得其所宜，故治所以异，而病皆愈者，得病之情，知治之大体也。”

一、阴阳互求

阴和阳在整个病变过程中，关系非常密切，一方虚损，往往可导致对方失衡，阴虚及阳，阳虚及阴，最终演变成阴阳两虚者，治疗故需阴阳双补，而单纯的阴虚或阳虚，亦要从阴阳互根之义求之，尤其对肾虚病证更有实用价值。此即张景岳所说：“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。”临床在治疗中风后遗症、消渴、喘咳、阳痿、水肿等疾病时，往往体现阴阳互求的重要性。

二、表里相合

表证和里证可以单独出现，亦可兼见。表里同病者表里双解，此乃常规，但对内伤杂病里证的治疗适当配入表散之品，也可以达到调和表里、提高疗效之目的。如在治疗水肿、头痛、眩晕等疾病时，可以在辨证施治的同时加入羌活、防风等疏风解表药。若为“阴虚”致肿，配用疏风解表药也可起到“风能胜湿”消肿的作用；内伤性头痛、眩晕，配用风药引药上行，则是基于“巅顶之上，唯风可到”的认识。

三、寒热并用

寒证与热证，多系脏腑阴阳失去平衡而产生的临床表现。各个脏腑之间的寒热表现各有差异，或一脏有寒、一脏有热，或同一脏腑既有热象又有寒象，临证时不可不详细辨别。如肝热脾寒之泄泻、痢疾；肾阳虚寒、痰热蕴肺之咳嗽、哮喘；或寒热互结之痞证、胃痛等。尤其是中焦脾胃疾病，即使无明显寒热夹杂之象，但采用辛温与苦寒合法，按主次配伍，每能提高疗效，如半夏泻心汤合左金丸之治胃痞等。

四、气血互调

气与血是人体生命活动的重要物质基础，相互滋生为用，多互为影响为病。气与血的不足，失于温煦、濡养，故需益气以生血，或补血以益气，然在补气血药中参以活血行血药，更有助于增强疗效。至于气与血运行失常所致的病变，尤当注意气血互调。如治疗咯血、吐血、咳血，除针对病机辨证止血外，表现有气滞、气逆者，还应注重行气、降气药的应用，配青皮、沉香、枳壳、香附、川楝子等；在治疗郁

证、胃痛、胁痛等气机郁滞一类疾病时，亦应重视血分药的运用，配伍川芎、赤芍、丹参、失笑散等。

五、多脏兼顾

五脏互为滋生制约，脏与腑表里相合，病变则互相影响。故治疗不仅要按其相生、相克关系从整体角度立法，有时还需两脏或多脏同治，把握疾病传变的规律，采取先期治疗，如肝病当遵“见肝之病，知肝传脾”之意，肝脾同治。切忌顾此失彼，忽视因果关系，只看表象，不求本质。

六、升降结合

升降是人体脏腑气机运动的一种形式。人体脏腑气机的正常活动，维持着人体正常的生命活动。如肺气的宣发与肃降、肝气的升发与疏泄、脾气的升清与胃气的降浊、肾水的上升与心火的下降等，都是脏腑气机升降运行的具体表现。临床所见气机升降失常的表现很多，如肺失宣肃、肝失疏泄、心肾不交、脾不升清、胃失和降等，但其病理变化不外升降不及、太过和反常三类。升降不及是指脏腑虚弱、运行无力，或气机阻滞、运行不畅。如肺虚之咳嗽无力；脾虚之便溏、头昏乏力；肠腑气虚之便秘等。升降太过是指脏腑气机的升降运行虽然与其主导趋势一致，但却已超过正常程度，如肝气升发太过之肝阳上亢，肝火上炎之眩晕、头痛、目赤等。肠腑、膀胱气机泄降太过所致之泄泻、尿频失禁等。升降反常是指脏腑气机升降运行与其正常生理趋势相反，亦即当升不升而反下陷，应降不降而反上逆，如中气下陷之泄泻、脱肛、阴挺、内脏下垂，胃气上逆之呕恶、噎气、脘胀，心肾不交之心悸、失眠等。临床以升降反常的病证为多见，其治疗非单纯升清（阳）或降逆所能奏效，必须升降并用，以达到调整人体气机升降紊乱，使之回复正常的目的。

七、敛散相伍

适用于病情复杂之证，如既有气阴耗散或卫阳不固，又有外邪客表或气机郁滞或内热郁蒸等表现。故治疗既需收敛固涩，又需疏散外邪或行气解郁或清中泄热。如慢性腹泻属脾肾两虚，同时兼有肝气横逆者；慢性咳嗽、哮喘，既有痰伏于肺，又见肺气耗散者。

八、补泻兼施

补法是指补益人体气血阴阳不足的治法；泻法从广义上说是指祛除客犯于人体的各种病邪的治法。内伤杂病虽多，然其要不外虚实两端。《素问·通评虚实论》说：“邪气盛则实，精气夺则虚。”虚实是邪正盛衰在临床表现上的具体反映。邪实是指侵入人体的外感六淫，或由气化障碍所产生的水湿、痰饮、湿热、瘀血等病理产物以及脏腑气机失调所产生的气机阻滞等；正虚，原发于先天者因禀赋不足，继发于后天者是因各种致病因素的长期影响，以致气血阴阳津液精髓不足。一般来说初病多实，久病多虚。然而，由于人是一个极其复杂的有机体，邪正虚实往往错杂相兼，初病未必就实。如虚体感冒，治当扶正解表；久病亦未必就虚，往往伴有气滞、痰饮、水湿、瘀血等。例如慢性肝病既有疲劳乏力、腰酸膝软、口干便溏等肝脾肾俱损的征象，又有胁痛、脘痞、尿黄、纳差、目赤、口苦、口臭、舌红苔黄腻、脉弦滑等湿热瘀毒互结之表现。治疗当视其虚实程度，泻其实，补其虚。

第二篇 中医药方学

第七章 临证药性汤散

中医药方学是阐述中药的药性和中医方剂配伍规律及临床运用的一门学科。它运用阴阳、五行学说来区别药物的性能，将药物分成气和味两大类。气分寒、热、温、平（凉）四种；味分辛、甘、酸、苦、咸五种，寒凉属阴，温热属阳；辛甘属阳，酸苦咸属阴，药有气同而味异，或气异而味同，也有一气而兼数味。辛味能散能行，酸味能收能涩，甘味能补能和，苦味能燥能泻，咸味能软能下。药物中还有气味厚薄不同，气厚者浮，味厚者沉；味薄者升，气薄者降。升是上升，降是下降，浮是发散，沉是泄利。上浮的药多上升而走表，有升阳、发汗、上清头目等作用；沉降药多下行而走里，有潜阳、降逆、通利两便作用。且升、降、浮、沉可通过药物炮制来转化。如酒炒则升，姜汁炒则散，醋炒则收，盐水炒则降。方剂的组成也如此，药物的气味在方剂的君、臣、佐、使中得到了应用。

第一节 药品阴阳论

药有寒热温凉平和之气，酸苦辛咸甘淡之味，升降浮沉之性，宣通补泻之能。互相气味，厚薄不同，轻重不等，寒热相杂，阴阳相混，或气一而味殊，或味同而气异，总而言之，不可混说，分而言之，各有所能。本乎天者轻上，本乎地者沉下，轻清成象，重浊成形，清阳发腠理，浊阴走五脏，清中清者，养荣补神，浊中浊者，坚强骨髓。辛甘发散为阳，酸苦涌泻为阴，气为阳，气厚为阳中之阳，气薄为阳中之阴，气薄则发泄，气厚则发热。味为阴，味厚为阴中之阴，味薄为阴中之阳，味薄则通，味厚则泄。辛甘淡之热者，为阴中之阳，酸苦咸之寒者，为阳中之阴，甘以缓之，缓其大热大寒，淡以渗之，渗其内湿，利小便，苦以泄之，泄其上升之火。酸以收之，收其精散之气，咸以软之，软其燥结之火。春气温而宜用凉药，川芎、防风、荆芥、柴胡、紫苏、薄荷之类；夏气热而用寒药，干葛、石膏、甘草、薄荷、升麻、柴胡之类；秋气凉而宜用温药，羌活、防风、苍术、荆芥之类；冬气寒而宜用热药，麻黄、桂枝、干姜、附子之类。此四时之正药。若病与时违，不拘此例。病在上宜升药，病在下而用降药，病在外宜浮药，病在内而宜沉药，升降浮沉之理，胸中豁然而贯通。药也有阴阳，如茯苓淡属阳，阳当上行，何谓利水而泄下？《内经》说：“气之薄者，乃阳中之阴，所以利水而泄下，然而泄下亦不离阴之体，故入太阴经。”麻黄甘为阴，阴当下行，何以发汗而上升？《内经》上说，“味之薄者，乃阴中之阳，故发汗而上升，然而升上亦不离阳之体，故入太阳经。”附子气味具厚，其性热，乃阳中之阳，故发热。大黄气味俱厚，其性寒，此乃阴中之阴，故泄下。淡竹叶乃阳中之阴，所以利小便。苦茶乃阴中之阳，所以清头目。如脏腑病位用药也有阴阳之别，益心气温心阳可用太子参、人参、茯苓、甘草，肉桂、附子、干姜；补心阴安心神用当归、白芍、麦冬、玉竹，酸枣仁、柏子仁、五味子、琥珀；清心热（火）用黄连、连翘、莲子心；开心窍用石菖蒲、郁金、远志、麝香；通心脉用丹参、三七、川芎、红花、桃仁；养脾阴用天花粉、麦冬等。人徒知药之神者，乃为药之力，殊不知乃用药之力。人徒知辨真伪识药之为难，殊不知分阴阳用药而更难。

第二节 药性赋

用药之法，唯取其效。要知黄连清心经之君火，黄柏降相火之游行，黄芩泻肺火而最妙，梔子清胃热而如神。芒硝通大便之结燥，大黄乃荡涤之将军。犀角解乎心热，牛黄定其胆惊。连翘泻六经之火，菊花明两目之昏。滑石利小便之结滞，石膏泻胃火之炎蒸。山豆根解热毒而治喉痹，桑白皮泻肺邪而利水停。龙胆治肝家之热，瞿麦利膀胱之淋。鳖甲治疟而治癖，龟板补阴而补心。茵陈治黄疸而利水，香薷治霍乱以清襟。柴胡退往来之寒热，前胡治咳嗽之痰塞。玄参治结毒痈疽，清利咽膈，沙参补阴虚咳嗽，滋润肺经。淡竹叶、竹茹治虚烦而有效，白茅根、藕节止吐衄最灵。苦参治发狂痈肿，地榆止血痢血崩。车前子利水以止泻，瓜蒌仁降痰以清襟。秦艽去骨蒸之劳热，牡丹皮破积血以行经。熟地黄补血而疗损，生地黄凉血以滋阴。白芍药治腹疼补虚而除烦热，赤芍药通血瘀泻火而治赤眼。麦冬生脉以清心，上而止嗽；天冬消痰而润肺，下走肾经。地骨皮治夜热之劳蒸，知母退肾经之火沸。葛根止渴而解肌，泽泻补阴而渗利。兹乃药性之寒，投剂须当酌意。又闻热药可以温经：麻黄表寒邪之汗，肉桂治冷气之侵。木香调气而治腹痛，沉香降气能治腰疼。丁香止呕，暖胃家之冷；藿香止吐，壮胃脘以温。吴茱萸走小腹疗寒疼，山茱萸壮腰肾以涩精。豆蔻、砂仁理胸中之气食，腹皮、厚朴治腹内之胀满。白豆蔻开胃口而去滞，延胡索治气血而亦调经。附子回阳，救阴寒之药；干姜治冷，转脏腑以温。草果消溶宿食，槟榔去积推陈。苁蓉壮阳而固本，鹿茸益肾而生精。锁阳子最止精漏，菟丝子偏固肾精。没药、乳香散血凝之痛；二丑、巴豆攻便秘之苦。紫苏散风寒，其子能降气；川椒退蛔厥，核治喘升。五灵脂治心腹之血痛，大茴香治小肠之气痛。此热药之主治，分佐使与君臣。论及温药，各称其能。甘草为和中之国老，人参乃补气之元神。葶苈降肺喘而利水，苦甜有别；茯苓补脾虚而利渗，赤白须分。黄芪补卫而止汗，山药益肾而开心。莪术、

三棱消积坚之痞块；麦芽、神曲消饮食而宽膈。顺气化痰陈皮可用，宽中快膈枳壳当行。白术健脾而去湿，当归补血以调经。半夏治痰燥胃，枳实去积推陈。川芎治头疼之要药，桃仁破瘀血之佳珍。艾叶安胎而治崩漏，香附顺气而亦调经。杏仁止风寒之嗽，五味敛肺气之升。防风乃诸风之必用，荆芥清头目而疗崩。山楂消肉食之积，细辛止少阴头疼。紫薇花通经而堕胎，酸枣仁敛汗而安神。藁本止头疼于巅顶之上，桔梗载药物有舟楫之能。杜仲壮腰膝而补肾，红花治血晕而通经。兹温药之性气，学者必由是而遵循。既已明于三者，岂不悉举其平。常山使之截疟，阿魏用之消渴。防己、木瓜除下焦之湿肿；菖蒲、远志通心腹之神明。壮腰膝莫如虎骨，定惊悸当用茯神。阿胶止嗽而止血，牡蛎涩汗而涩精。羌活散风，除骨节之疼；冬花止咳，降肺火之升。独活、寄生理脚膝之风湿；薄荷、白芷散头额之风疼。木贼、蒺藜退眼睛之浮翳；玄明粉、海粉降痰火之升腾。青皮伐木，紫菀克金。五加皮消肿而活血，天花粉止渴而生津。牛蒡子清咽喉之不利，薏苡仁理脚气之难行。琥珀安神而利水，朱砂镇心而定惊。贝母开心胸之郁，而治结痰；百合理虚劳之嗽，更医蛊毒。升麻提气而散风，牛膝下行而壮骨。利水须用猪苓，燥湿必当苍术。枸杞子明目以生精，鹿角胶补虚而大益。天麻治诸风之掉眩，木通治小便之秘涩。天南星最治风痰，莱菔子偏医面食。此乃寒热温平药性之提纲，医者简明之。寒热温平药性赋列于后。

一、寒性药品

诸药识性，此类最寒。犀牛角解乎心热；羚羊角清乎肺肝。泽泻利水通淋而补阴不足；海藻散癭破气而治疝气何难。闻之菊花能明目而清头风；射干疗咽闭外消痈毒。薏苡仁理脚气而除风湿；莲藕节消瘀血而止吐衄。瓜蒌子下气润肺治气喘，又且宽中；车前子治泄泻利小便，尤能明目。是以黄柏疮用，兜铃医嗽。地骨皮有退热除蒸之效，薄荷叶宜消风清肿之施。宽中下气，枳壳缓而枳实迅速；疗肌解表，葛根先而柴胡次之。百部治肺热，咳嗽可止；梔子凉心肾，鼻衄最宜。玄参治结热毒痢，清利咽膈；升麻清风热肿毒，发散疮痍。尝闻蒙石去积痰而定惊悸，胆矾治风痰而除热毒。茵陈主黄疸而利水；瞿麦治热淋之有血。朴硝通大肠，破血而去痰癖；石膏治头痛，解肌而消烦渴。前胡除内外之痰实；滑石利六腑之涩结。天冬止嗽，补血润而润心肝；麦冬清心，解烦渴而除肺热。又闻治虚烦、除秽呕，须用竹茹；通秘结、导瘀血，必资大黄。宜黄连治冷热之痢，又厚肠胃而止泻；淫羊藿疗风寒之痹，且补阴虚而助阳。茅根止血与吐衄；石韦通淋与小肠。熟地黄补血且疗虚损；生地黄宣血更医眼疮。赤芍药破血而疗腹痛，烦热亦解；白芍药补虚而生新血，退热尤良。若乃消肿满逐水于牵牛；除热毒杀虫于贯众。金铃子治疝气而补精血；萱草根治五淋而消乳肿。侧柏叶治血出崩漏之疾；香附子理气血妇女之用。地肤子利膀胱，可洗皮肤之风；山豆根解热毒，能止咽喉之痛。白鲜皮祛风治筋弱，而疗足顽痹；旋覆花明目治头风，而消痰嗽壅。又况荆芥穗清头目止便血，疏风散疮之用；天花粉疗黄疸治毒痢，消渴解痰之忧。地榆疗崩漏，止血止痢；昆布破疝气，散癭散瘤。清心热、解虚烦、利小便，淡竹叶之功；除结气、破瘀血、治惊痢，牡丹皮之用。同知母止嗽而骨蒸退；牡蛎涩精而虚汗收。贝母清痰止咳嗽而利心肺；桔梗开肺利胸膈而治咽喉。若夫黄芩治湿热，兼治五淋；槐花治肠风，亦医痔痢。常山理痰结而治温疟；葶苈泻肺喘而通水气。此六十六种药性之寒，又当考图经，以博其所治。

二、热性药品

药有温热，又当审详。欲温中以荦拔；用发散以生姜。五味子止嗽痰，且滋肾水；肭肭脐疗癆瘵，更壮元阳。原夫川芎祛风湿，补血清头；续断治崩漏，益筋强脚。麻黄表汗以疗咳逆；韭子壮阳而医白浊。川乌破积，有消痰治风痹之功；天雄（乌头）散寒，为去湿助精阳之药。观夫川椒达下，干姜暖中。胡芦巴治虚冷之疝气；生卷柏破癭瘕而血通。白术消痰壅、温胃，兼止吐泻；菖蒲开心气、散冷，更治耳聋。丁香快脾胃而止吐逆；良姜止心气痛之攻冲。肉苁蓉填精益肾；石硫黄暖胃驱虫。胡椒主去痰而除冷；秦椒主攻痛而去风。吴茱萸疗心腹之冷气；灵砂定心脏之怔忡。盖夫散肾冷、助脾胃，须毕澄茄；疗心痛、破积聚，用蓬莪术。缩砂仁止吐泻安胎，化酒食之剂；附子疗虚寒反胃，壮元阳之力。白豆蔻治冷泻，疗痢止痛于乳香；红豆蔻止吐酸，消血杀虫于干漆。岂知鹿茸生精血，腰脊崩漏之均补；虎骨壮筋骨，寒湿毒风之并祛。檀香定霍乱，而心气之痛愈；鹿角秘精髓，而腰脊之痛除。消肿益血于米醋；下气散寒于紫苏。白扁豆助脾，则酒有行药破结之用；麝香能开窍，则葱为通中发汗之需。尝观五灵脂能治崩漏，理血气之刺痛；麒麟血竭止血出，疗金疮之折伤。麋茸壮阳以助肾；当归补虚而养血。乌贼骨止带下，且除崩漏目翳；鹿角胶住血崩，能补虚羸劳绝。白花蛇治瘫痪，疗风痒之癬疹；乌梢蛇疗不仁，祛疮疡之风热。乌药有治冷气之理；禹余粮乃疗崩漏之因。巴豆利痰水，能破寒积；独活疗诸风，不论新久。山茱萸治头晕遗精之药；白石英医咳嗽吐脓之人。厚朴温胃而去呕胀，消痰亦验；肉桂行血而疗心痛，止汗如神。是则鲫鱼有温胃之功；代赭石乃镇肝之剂。沉香下气补肾，定霍乱之心痛；橘皮开胃去痰，导壅滞之逆气。此六十种药性之热，又当博本草而取治。

三、温性药品

温药总括，医家素谙。木香理乎气滞；半夏主于湿痰。苍术治目盲，燥脾祛湿宜用；萝卜去膨胀，下气制面尤堪。况夫钟乳粉补肺气，兼疗肺虚；青盐治腹痛，且滋肾水。山药而腰湿能医；阿胶而痢嗽皆止。赤石脂治精浊而止泄，兼补崩中；阳起石暖子宫以壮阳，更疗阳痿。诚以紫菀治嗽，防风祛风，苍耳子透脑止涕，威灵仙宣风通气。细辛去头风，止嗽而疗齿痛；艾叶治崩漏、安胎而医痢红。羌活明目驱风，除湿毒肿痛；白芷止崩治肿，疗痔瘰疮痛。若乃红花通经，治产后恶血之余；刘寄奴散血，疗烫火金疮之苦。减风湿之痛则茵芋叶；疗折伤之症则骨碎补。藿香叶辟恶气而定霍乱；草果仁温脾胃而止呕吐。巴戟天治阴疝白浊，补肾尤滋；延胡索理气痛血凝，调经有助。尝闻款冬花润肺，去痰嗽以定喘；肉豆蔻温中，止霍乱而助脾。抚芎走经络之痛；何首乌治疮疥之资。姜黄能下气、破恶血之积；防己宜消肿、祛风湿之施。藁本除风，主妇女阴痛之用；仙茅益肾，扶元气虚弱之衰。乃曰破故纸温肾，补精髓与劳伤；宣木瓜入肝，疗脚气并水肿。杏仁润肺燥止嗽之剂；茴香治疝气肾病之用。诃子生精止渴，兼疗滑泄之疴；秦艽攻风逐水，又除肢节之痛。槟榔豁痰而逐水，杀寸白虫；杜仲益肾而添精，去腰膝重。当知紫石英疗惊悸崩中之疾，橘核仁治腰痛疝气之阨。金樱子涩精止泻；紫苏子下气去涎。淡豆豉发伤寒之表；大小蓟除诸血之鲜。益智安神，治小便之频数；麻仁润肺，利六腑之燥坚。抑又闻补虚弱、排疮脓，莫若黄芪；强腰脚、壮筋骨，无如狗脊。菟丝子补肾以明目；马兰花治疝而有益。此五十四种药性之温，更宜参图经而考之。

四、平性药品

详论药性，平和唯在。以硃砂而去积；用龙齿以安魂。青皮快膈除膨胀，且利脾胃；芡实益精治白浊，兼补真元。原夫木贼草去目翳，崩漏亦医；花蕊石治金疮，血行则却。石决明和肝气，治眼之剂；明天麻主头眩，祛风之药。甘草和诸药而解百毒，盖以性气平；石斛平胃气而补肾虚，更医脚弱。观乎商陆治肿，覆盆益精。琥珀安神而散血；朱砂镇心而有灵。牛膝强足补精，兼疗腰痛；龙骨止汗住泄，更治血崩。甘松理风气而痛止；蒺藜疗风疮而目明。人参润肺宁心，开脾助胃；蒲黄止崩治衄，消瘀调经。岂不以南星醒脾，去惊风痰吐之忧；三棱破积，除血块气滞之症。没食主泄泻而神效；皂角治风痰而响应。桑螵蛸疗遗精之泄；鸭头血医水肿之盛。蛤蚧治癆嗽，牛蒡子疏风壅之痰；全蝎主风瘫，酸枣仁去怔忡之病。尝闻桑寄生益血安胎，且止腰痛；大腹子去膨胀下气，亦令胃和。小草、远志，俱有宁心之妙；木通、猪苓，尤为利水之多。莲肉有清心醒脾之用；没药乃治疮散血之料。郁李仁润肠宣水，去浮肿之疾；茯神宁心益智，除惊悸之疴。白茯苓补虚劳，多在心脾之有眚；赤茯苓破结血，独利水道以无毒。因知麦芽有助脾化食之功；小麦有止汗养心之力。白附子去面风之游走；大腹皮治水肿之泛溢。椿根白皮主泻血；桑根白皮主喘息。桃仁破瘀血兼治腰痛；神曲健脾胃而进饮食。五加皮坚筋骨以利行；柏子仁养心神而有益。抑又闻安息香辟恶，且止心腹之痛；冬瓜仁醒脾，实为饮食之资。僵蚕治诸风之喉闭；百合敛肺癆之嗽。赤小豆解热毒，疮肿宜用；枇杷叶下逆气，呕呕可医。连翘排疮脓与肿毒；石南叶利筋骨与毛皮。谷芽养脾，阿魏除邪气而破积；紫河车补血，大枣和药性以开脾。然而鳖甲治癆疟，兼破癥瘕；龟甲坚筋骨，更疗崩疾。乌梅主便血疟痢之用；竹沥治中风声音之失。此六十八种平和之药，更宜参本草而求其详。

第三节 药性指掌

人参甘温有微寒，止渴生津亦利痰，润肺开心通血脉，调荣补气解虚烦。
黄芪甘温益元气，调血医崩又祛风，止痛排脓托疮毒，虚劳自汗服即安。
白术甘苦温无毒，止泻益津消五谷，利痰逐水治头眩，风寒湿气皆宜服。
茯苓利水能止泄，益气安胎伐肾邪，安惊利窍生津液，补心开胃暖腰膝。
生地黄甘寒味苦，瘀血衄血皆能治，凉血泻脾去湿热，清心乃治五心烦。
熟地黄甘温苦味，封填骨髓滋肾阴，疗伤寒后胫股痛，除新产罢腹脐疼。
白芍微寒带苦酸，消瘀去水腹疼安，堕胎通血强脾脏，能和肝阴却缓中。
当归甘辛头止血，归身养血润于中，尾能破血流而下，全用能调荣气充。
独活苦甘风可除，更安颈项自难舒，风寒湿痹痿足疗，肾经药引得斯欬。

川芎气温味本辛，上行头角清阳经，止头疼能行血室，养新生血极为灵。
阿胶甘温能益肺，又能止嗽唾如脓，补虚更可安胎气，治痿强阴壮骨隆。
杜仲甘辛其性温，壮筋骨脉强精神，痿软腰痛滋阴肾，补虚益气极有灵。
天冬味苦性甘寒，疗肺医痈治血痰，益气养肌行小水，定喘宁神燥闷安。
麦冬甘寒味甘平，利水止渴解燥烦，调中清心除虚热，疗嗽肥肌养体颜。
枸杞子补肝补气，祛风明目益元阳，根名地骨皮堪用，寒热虚劳又载方。
天麻辛味性平中，风热头眩定惊痫，麻痹不仁风可疗，语言不遂痰能痊。
甘草甘平生泻火，炙之健胃可和中，解诸药毒除红肿，下气通关又壮筋。
大枣甘温可壮神，又能助脉健天真，大和脾胃安中脘，中满之时忌入唇。
羌活苦温散表风，牙痛疝瘕金疮用，更除新旧风寒湿，手足太阳表里通。
升麻性寒味甘苦，解热去邪疫瘴加，头痛腹痛寒热等，祛风散毒治痛牙。
柴胡苦寒除胁疼，更安潮热往来生，疗肌解表去邪热，疏肝解郁治温症。
白芷辛温去面风，阳明经药引能通，治及痹疼肤燥痒，止足阳明头痛攻。
防风甘辛气本温，明睛亦疗脑门疼，以其气味能泻肺，骨节痹痛治诸风。
木香味苦气微温，和胃行气自有功，调和诸气为神妙，行肝泻肺泻痢中。
槟榔苦辛气性温，破气祛痰又杀虫，坠诸药性若铁石，治后重时如马奔。
吴茱萸味苦辛热，除咽噎塞寒气噎，脾胃停湿冷闭胸，心腹作痛咳逆通。
藿香辛甘气本温，开胃进食治心疼，风水浮肿诸恶气，能止霍乱除呕逆。
黄连味苦有微寒，主治血痢解咽干，消痞泻心除目病，疗疮疡肿有奇功。
黄芩味苦泻肺火，风热在肌皆可除，黄疸肠痈并泻痢，膀胱得助化源宜。
大黄苦寒及通肠，退血消瘀疗火疡，快膈除痰通血脉，疗痈消肿尽称良。
黄柏苦寒能退疸，胃中结热也能疎，上安虚劳蛔虫出，下腹消痛治癰疮。
玄明粉有酸辛味，宿垢留肠用此蠲，化积去痰消癰瘕，诸热可疗保神全。
琥珀药性平味甘，镇心安神把瘀消，明目去翳除心痛，若治诸淋效更奇。
菊花苦甘除目疾，祛风除热安肠胃，目疼欲脱连头痛，热拥睛红泪不干。
菖蒲味辛性温中，去痹祛风暖血宫，风湿痈疮皆可用，开心通窍治耳聋。
半夏辛温治湿痰，大和脾胃吐能安，寒痰更有肠鸣者，痰厥头疼并胸满。
陈皮味苦性辛温，留白和脾健胃经，去白消痰能泄气，膈开痰热气须凭。
青皮苦寒攻气滞，削坚平肝治下良，厥阴经药斯能引，下食安脾得此强。
枳壳微寒味苦酸，消心下痞化痰涎，胃中宿食兼胀满，快气宽肠积聚消。
枳实苦酸能削积，胸中虚痞又能除，心间宿水宜斯逐，日久稠痰亦可祛。
桔梗微温味辛苦，止咽痛治肺之痈，宽胸利鼻无壅塞，引药须知入肺中。
知母苦寒除肾火，能蠲有汗之骨蒸，补虚可疗阳明热，益肾滋源化气征。
藁本微温味苦辛，治头痛于巅顶中，太阳寒客能消散，妇女阴寒痛可通。
五味酸温滋肾水，更收肺耗散之金，消烦止渴生津液，益气充虚乃壮阴。
川乌味辛热有毒，湿痹咳逆并能除，能开脏腑寒邪气，破积消痰冷痛宜。
泽泻甘咸性本寒，收阴汗又止虚烦，追水通乳又利水，湿肿诸淋作圣丹。
荆芥辛温能祛风，下瘀除痹治崩同，祛除寒热阴阳毒，气壅头痛瘰疬攻。

薄荷之叶味辛凉，去胀温汗消痰饮，治热清阳于头面，除风痫证能止痢。
麻黄甘苦性微温，发汗除寒开腠理，身热头疼可追风，止虚盗汗九窍通。
厚朴苦温专益气，消痰除湿也消瘀，宽肠宽腹宽脾胃，散结调中可济生。
杏仁有毒苦甘温，定喘安惊气自任，大肠闭燥能通润，冷嗽投之散肺阴。
巴豆大毒味辛热，脏腑沉寒坚积结，治之水谷道能通，戒慎方中勿轻设。
附子辛热回阳功，其性走而浮不沉，补三阳之厥逆证，除六腑之寒病深。
苍术气温其味甘，调脾更治湿之痰，宽中发汗功过白，除湿又能祛瘴疫。
秦艽辛苦性微温，利水施之亦荣筋，疗痹又能治骨蒸，除风湿在四肢中。
白僵蚕味咸辛平，去肤风动如虫状，湿痰喉痹及惊痫，诸风疮毒无瘢痕。
地榆酸苦性微寒，血痢金疮止痛强，痔痿恶疮并吐衄，排脓又治烫火伤。
白豆蔻味本辛温，退翳还除冷吐妙，感寒腹痛与反胃，却消滞气于胸中。
连翘微寒味苦平，消诸经热有深功，心间热与疮疡肿，功效柴胡粘子同。
桃仁甘苦性还寒，能润大肠之便难，通经破瘀祛陈血，去滞生新治血干。
生姜味辣主温平，祛痰止咳开胃灵，温经散表除风气，止嘔之能效最精。
石膏甘辛性大寒，清金制火肺宁安，能除头痛日晡热，更泻胃火除烦渴。
官桂味辛热有毒，堕胎止汗补劳伤，用枝气薄能开表，用肉生温补肾良。
细辛辛温除风湿，痛窍除痹治咳逆，下气匀经利乳回，安血五脏生津液。
梔子大寒其味苦，能除胃热解胸闷，吐衄下血滞便秘，赤疮火眼并诸宜。
葛根甘味性平寒，胃虚消渴服之安，解热祛风除湿气，更止温症之往还。
瓜蒌根味苦沉寒，止渴生津若圣丹，解热消烦清气血，补解中通又开胸。
猪苓味淡更甘平，解毒消胸伏疫瘟，利水通淋除湿肿，常人多服肾虚增。
茵陈味苦气微寒，利水泻湿治黄疸，湿痒头疼悉可医，明目解烦祛湿强。
干姜味辛性大热，风湿气痹止吐血，霍乱咳嗽腹冷痛，破血消肿通肢节。
龙胆草苦性沉寒，退散肝经之热烦，若病下焦之湿肿，服之即可得痊安。
苏木甘咸升可降，产停积血逐能行，疮疡死血用之散，散处还滋新血生。
木通寒泻小肠火，小便热闭大能通，通经利窍宜施小，导滞无他可比功。
地骨皮寒味甘淡，祛风泻肺治喘咳，解肌退热能凉血，专除骨节间劳热。
桑白皮寒其味甘，清肺消痰止嗽良，水肿金疮并漏下，癥瘕血气治之康。
红花辛温能养血，腹痛瘀血又能除，产后恶露血之晕，多用破血少行血。
赤石脂甘酸性温，固肠胃有敛收功，固涩止泻久痢需，生肌止血溃瘍宜。
通草甘通阴窍涩，更消水肿闭难行，用之涩闭俱通畅，因乃呼之通草名。
乌梅酸温收肺气，生津止渴更除烦，又安泻痢调和胃，祛热寒来在骨间。
川椒味辛热有毒，温中去冷服之安，上除两目之云膜，下治六腑之沉寒。
葳蕤甘除四肢风，治目泪出赤烂蒙，男子湿流腰胯痛，女人黑黝面斑重。
秦皮寒苦治惊痫，女子崩中带下难，青白遮睛童幼翳，风寒湿痹效皆全。
白头翁苦温无毒，赤痢衄血得效速，男子阴中偏疝长，小儿臃脰头白秃。
牡蛎咸寒治便滑，疔崩除热止汗灵，女人赤白带淋漏，男子梦寐精遗泄。
干漆味辛温有毒，杀虫通经破积瘕，更除秘结停留血，血气攻心亦可蠲。

南星有毒味辛苦，中风不省坠痰涎，快膈散血风搐定，蛇伤虫咬也收功。
商陆苦寒微有毒，赤白各异类如之，赤者消肿通胸腹，自利水气效若神。
葶苈苦寒消水肿，膀胱留热更能清，肺家喘促宜斯用，积饮停痰得此行。
海藻咸寒利小便，能开透软结之便，气停水结通身肿，非此之功不得痊。
竹叶性寒其味苦，除烦止渴疗喉风，热痰咳逆兼风痹，解毒清便极有功。
葱白辛温能解表，散痈杀毒疗疮平，伤寒下痢服之效，止痛祛风又自灵。
威灵仙苦温无毒，痼痒皮肤风可消，冷痛膝腰痰出唾，腹中新旧滞皆调。
鼠粘子辛消痈毒，盈肌癰疹主风湿，退诸风热咽不通，利凝滞气入腰膝。
草豆蔻辛止泻灵，补中和气又消膨，胃脾积滞寒能逐，心腹久痛冷气行。
延胡索温味苦辛，破血能除小腹疼，产后疾除精血活，安胎调血产前经。
雄黄有毒性平甘，喉风息肉用最灵，能治疥癣蛇虺毒，消肿解毒除痒行。
广州出产石硫黄，治疥坚筋去癰疮，逐冷壮阳阴痿痹，老人虚秘半硫丸。
水银本是朱砂液，取置炉中煅养成，消化五金除疥虱，妇女难产用催生。
砒霜有毒仍酸苦，治疟除衄功效衰，膈内风痰堪用吐，若还多服必伤人。
牛膝寒而味苦酸，主除膝痛及拘挛，堕胎通血医伤损，精髓如虚可补填。
蒲黄无毒味甘平，心腹膀胱寒热行，治衄止崩通小便，祛瘀通经堕胎灵。
香薷下气除烦热，消肿调中暖胃家，霍乱转筋心腹痛，伤暑便涩服之瘥。
前胡味苦又微寒，下气消痰痞闷安，寒热头疼霍乱堪，安胎止嗽治儿疳。
泽兰甘苦能行气，痈肿疮脓可内消，更治损伤并打扑，身面四肢浮可疗。
三棱平涩消瘀癖，调血消瘀也落胎，治气削坚除扑损，产后腹痛亦能攻。
肉豆蔻温能止痢，解醒消食更调中，主除霍乱心胸痛，益气消脾虚冷攻。
补骨脂名破故纸，主攻血气理劳伤，阳衰肾冷精流出，研烂胡桃合服良。
缩砂仁温能消食，主疗虚劳冷气频，暖胃温脾能止痢，炒除腹痛保妊娠。
蓬莪术治心腹痛，消瘀通经理内伤，瘀癖奔豚诸积聚，得同酒醋用为良。
莎草根名香附子，主除胸腹热无时，妇女得此为良药，下气宽中用最宜。
常山味苦性微寒，截疟除痰治伤寒，癰瘤盅膨能除水，吐涎水胀又能宽。
甘遂寒而苦又甘，利饮宽膈更破瘀，主疗四肢头面肿，若逢甘草便相刑。
白及主消痈肿毒，性同白菰反乌头，能医破裂兼风痹，更疗邪风暖不收。
大戟苦寒除虫毒，风痛水肿最堪求，利肠落产消瘀血，疮痈之症亦可求。
牵牛苦寒黑白丑，泻下消膨利小便，专治腰疼并脚痛，更消水肿落胎元。
马兜铃子如铃状，根即名为青木香，肺热咳痰成喘促，痔漏疮疡用之良。
白附子能除带下，更行药势主心疼，去除面上诸般疮，中风痰症血痹良。
酸枣仁平安五脏，除风去痹骨能坚，补中益气宁心志，更治虚烦不得眠。
丁香辛温消风毒，治气温中去胃寒，暖腰益脾能止呕，更攻齿痛病风疳。
沉香暖胃去湿风，降气调中吐泻收，又止转筋心腹痛，癰疽风麻总有功。
檀香不特消风热，抑且能收霍乱功，肾气上攻心气痛，浓煎服饵即能通。
乳香止痛消风肿，补肾益精除霍乱，又调血气又催生，中风口禁也需他。
苏合香油能辟恶，驱虫醒脑达神明，更消毒除温疟，久服令人梦不生。

没药止痛破血宜，主治折跌金伤奇，更宜产后心腹痛，疮痈止痛总堪题。
山茱萸主通邪气，逐痹除风疗耳鸣，妇女得之调月水，男人补肾更添精。
大腹皮功专下气，健脾开胃更通肠，气因冷热攻心腹，煎用加盐更入姜。
密蒙花主能明目，虚翳青盲用最良，若是小儿敷痘毒，热疳入腹亦能医。
益智辛温却补精，安神益气治尿淋，能除吸逆调诸气，便弱适之大有灵。
紫草苦寒通九窍，腹心邪气痘皆医，消臃治胀利水道，豆疹疮危用最宜。
紫菀苦辛除咳逆，热寒胸结气皆消，排脓疗吐还止喘，婴稚惊病亦可调。
赤芍酸寒攻血痹，消瘀破血通筋良，止疼解热除痈肿，益血荣脾白芍强。
芒硝苦寒消积聚，蠲痰润燥性伤胎，胃中食热血结闭，大小便瘀皆可开。
香子原是小茴香，开胃调中得酒良，主治腹疼并霍乱，更通肾气及膀胱。
防己温平苦又辛，四肢拘急及风痼，足疼水肿并风肿，湿嗽痈肿癰疮寻。
姜黄寒辛苦调血，理损消痈治风热，主治癰疽兼下气，月经壅滞亦能通。
甘松无毒味甘香，浴体令香可作汤，下气更能除恶气，心腹痛满是奇方。
阿魏必温却有真，臭而止臭乃为珍，杀虫下气消肉积，及治痞块更辟瘟。
远志苦温除咳逆，益精补气壮心神，祛邪利窍止惊悸，强志聪明智能人。
五倍一名文蛤是，主除齿痕及疮脓，更医五痔多便血，洗眼犹能治热风。
菟丝子味辛无毒，驻色延年治热中，主疗梦遗滑精病，添精补髓去腰疼。
全蝎搜风治搐病，主除癰疹疗诸风，小儿惊搐方多用，半身不遂服之痊。
龙骨甘平固涩精，肠痈泻痢兼漏崩，缩便收汗阴疮蚀，齿疳颠病又镇惊。
麝香辛温通关窍，有孕催生救产难，杀虫解毒除腹痛，除翳截疟治惊痼。
牛黄凉苦主惊病，安魂定魄治产难，婴儿夜哭卒中恶，更治狂躁中风强。
羚羊角苦寒无毒，益气安心辟不祥，明目祛风兼易产，更除寒热治惊狂。
犀角苦寒能解毒，祛风明目治伤寒，镇心解热医痈肿，又治蛇虫除百蛊。
虎骨主除邪恶气，伤寒湿气用尤良，更攻风毒拘挛痛，治产安惊去恶疮。
石蜜甘平安五脏，补中止痛养心脾，调和百药兼益气，止痢须知蜡更宜。
龟甲破瘀除漏下，小儿合凶治头疮，更攻疟疾并阴蚀，劳复伤寒用作汤。
斑蝥大热治疮疽，堕胎通淋破血瘀，烂肉通肠行水道，诸痈瘰疬总该当。
珍珠润泽安心志，敷面令人好面容，粉点目中磨翳障，裹棉塞耳可除聋。
鳖甲酸平可疗疟，癰疽用之尤为奇，又除骨节间劳热，祛瘀消肿崩漏宜。
五灵脂温行诸气，产后血错为第一，更治肠风并逆气，若还炒过可除崩。
瓜蒂苦寒治黄疸，欲消息肉鼻中吹，咳逆心疼能吐饮，吐痰下水去肢浮。
假苏本即名荆芥，下气除劳治血风，疮疥伤寒为要药，更除血晕与头疼。
紫苏下气能开胃，治胀消痰利大肠，煮汁饮之除蟹毒，若安喘嗽子尤良。
羌活苦寒专行水，咳逆喉鸣心腹痛，破积化痰消浮肿，恶风痹痒亦能医。
诃梨勒苦能开胃，冷气奔豚是本领，消食化痰并止痢，更除痔漏及肠风。
草果味辛消气胀，主除湿胜痿痹寒，解瘟辟瘴化疟母，散逐寒痰及吐酸。
牡丹皮寒凉骨热，肠胃积血亦能平，止吐衄并消扑损，无汗虚劳之骨蒸。
麦药甘温消宿食，破瘀散结益气虚，上焦滞血能攻散，心腹满胀宜此调。

滑石利窍能泄气，利水通津入太阳，大肠与胃有积聚，推荡重令化气强。
艾叶生寒熟则温，灸除百病可延生，温中暖胃和肝气，调血安胎治转筋。
贝母寒平咳逆气，消痰润肺疗伤寒，更消腹结心下满，止汗和中解郁烦。
茶茗苦消痰热渴，清神能治卒头疼，疮疡可疗兼下气，利小便令化气澄。
醋敛咽疮消肿毒，能除黄胆破坚痂，妇女产后血虚晕，熏鼻收神保十全。
酒通血脉浓肠胃，消忧发怒大扶肝，滋形辟恶养脾气，痛饮伤神损寿元。
硼砂消痰能止嗽，甘缓之功破结痂，喉痹初生宜进此，阴阳疮肿气皆安。
灵砂性温通血脉，安魂养气益精神，止阴烦满杀邪气，主平五脏之百病。
薏苡微寒味也甘，舒筋消水去风寒，肺痈湿痹血脓嗽，益气轻身利脏间。

第四节 药性补遗

业医之道，药性先识。品味虽多，主治当审。人参补元气，泄虚热而止渴。黄芪补三焦，敛盗汗而托疮。白术健脾强胃，除湿消痞化痰。苍术宽中发汗，导窠囊积饮。茯苓安惊利窍，益气生津，和中用白，而导水用赤，禁与阴虚。甘草补气助脾，调和百药，温中用炙，泻火用生，中满禁用。川芎血中气药，通肝部而疗头疼，痘陷勿用。当归血中主药，归身生血，归尾破血，便泄者勿用。白芍药补脾泻肝火，疗血虚腹痛，下痢用炒，而后重用生。赤芍药性味酸敛，治疮疡热壅，调经最宜，而产后最禁。熟地黄补血而疗虚痛，生地黄生血而凉心肾，酒炒则俱温，姜制无膈闷。半夏姜制，和中止呕，大医痰厥头疼。贝母去心，治嗽消痰，烦热结胸合治。南星主风痰、破伤风强，胆制尤佳。枳实治虚痞，消食行痰，麸炒最捷。枳壳宽中削积，气滞所宜。青皮下食安脾，泻肝大稳。陈皮留白，和中补胃，去白泄气消痰。厚朴味苦，治胀宽膨，用温益气除湿。大腹皮开胃通肠，泄胀满，煎用姜盐，气虚则忌。槟榔降气杀虫，治里急后重如神。草果仁宽中截疟，更除膈胀寒痰。肉豆蔻止痢调中，且解酒消食。草豆蔻制熟，风寒胃痛方宜。白豆蔻炒香，目翳胸膨可医。香附理胸膈不和，气血凝滞，妇人良药。乌药主心腹暴痛，小便滑数，诸般食积。三棱利血消癖，折伤产后多疼。蓬莪术通理内伤，心脾瘀结诸积。山楂子导气，消食健脾，更治儿枕痛。使君子疗泻祛虫止痛，可治儿疳。大黄逐滞通瘀，下胃肠结热；巴豆削坚通闭，荡脏腑沉寒。延胡索祛宿垢，消癥瘕，豁痰化积；芒硝开结热，通脏腑，泄实软坚。葶苈泻肺喘，利小便，炒须隔纸；牵牛逐膨肿，利水道，更损胎元。木通泻小肠，开热闭而行涩溺；车前主渗利，清目赤而实大便。猪苓治水气浸淫，服多损肾；泽泻治淋癰脱垢，湿肿神丹；薏苡仁下水宽膨，疗肺痈痿咳。灯心通淋利浊，吹喉痹危难；滑石荡积聚，通津利水。防己疗风湿，脚气酸疼。木瓜理下焦湿肿。芫花治水病留痰。大戟虚浮可瘥。甘遂肿胀皆安。榆皮性滑，善行消浮急剂。石苇去毛，微炒淋闭均堪。萆薢导膀胱宿水，关节酸疼，腰足冷痛。商陆利胸腹肿满，逐水峻药，性味酸辛。篇蓄治疸痔，利热淋，下虚禁服。香薷清肺家，分暑湿，霍乱随痊。黄芩枯则泻肺退热痰，实则凉大肠而化源获救。黄连生则泻心清热毒，酒炒浓肠胃，而姜制除呕。黄柏泻伏火而扶痿厥，大治阴虚。知母滋肾水而除烦渴，骨蒸也用。石膏解肌表而消烦渴，降胃火而理头疼。山梔止衄吐而炒如墨，凉肺胃而泡用酒。麦冬引生地黄至所补之处，而生津止渴。天冬引熟地黄至所补之乡，而保肺治痰嗽。柴胡少阳要药，在肌主气，在脏调经。前胡通治风寒，宁嗽消痰，安胎不谬。葛根解肌，清酒渴而醒补胃脾。竹叶止渴，疗虚烦而喉风退走。竹茹止呕哕、咳逆，尤安热病血家。竹沥治风痰虚痰，又主金疮产后。连翘退诸经客热，痈肿须寻。鼠粘疗风热瘾疹，疮疡并奏。青黛除热毒、虫积、疳痢，收五脏郁火而泻肝。玄参主虚热，明目祛风，治无根之火而补肾。瓜蒌子下气喘、结胸，痰嗽尤宜。天花粉治热痰，止渴消烦独任。龙胆草主下焦火湿，明目凉肝。山豆根解咽喉疼痛，退黄消肿。地骨皮治骨蒸有汗，凉血解肌。牡丹皮治无汗骨蒸，破血止衄。常山截痰疟，醋炒方佳。紫草利水消膨，痘疮先宜。茵陈主黄疸而利小便。艾叶保胎痛而疗崩漏。胡黄连骨蒸劳热，小儿疳痢当求。川升麻发表除风，举胃升阳最速。桔梗疗肺痈咽痛，利膈宽胸。桂枝解卫弱寒邪，横行肢节。麻黄发表寒，止汗用其根。防风截脑痛，泻肝除风毒。细辛发少阴汗，除头痛痰咳诸风。白芷行阳明经，治头痛皮肤疳痂。羌活排阴阳肉腐之疽，除四肢风湿之症。独活治头颈项难舒，双足痿痹。本除疼于巅顶，薄荷清阳于首面。藿香止霍乱而开胃温中。紫苏利胸膈，而医喘嗽。荆芥散血中风热，疮疡头痛俱良。苦参治痒疹疥虫，除湿补阴不浅。泽兰疗胎产打仆，行气消痛。天麻主眩晕风病，语言涩。桑寄生续筋骨，益血脉，利腰背掣痛。甘菊花治头风，消目疾，退红睛泪眼。蔓荆子祛风明目，除头痛，湿痹能安。威灵仙祛风止痛治腰膝，骨吞自软。木贼去目翳，崩漏、汗风尤妙。蒺藜疗目烂腰疼，风湿最善。何首乌消疮肿，黑发延年。蓖麻子引刺骨，催生最便。石菖蒲开心明耳目，去痹除风。白附子祛风治面斑，崩中悉断。郁李仁润血燥，除浮利水。破故纸主劳损，肾冷阳衰。高良姜治霍乱转筋，而调气消食。吴茱萸疗厥阴疝痛，而

胃冷能除。川乌阳中少阳，温脏腑寒邪，诸积冷痛。附子阳中纯阳，补三焦厥逆、六腑寒拘。茴香主霍乱腹疼，调中暖胃。牛膝利月经不通，膝痛精虚。苁蓉能峻补精血，过用反致便涩。杜仲主肾虚骨痿，入药酥炙去丝。锁阳味甘补阴，如虚而大便不燥结者不用。鹿茸甘温益气，治女子崩带而男子溺血遗精。枸杞益精气而明目祛风。山药能补肾而诸虚百损。山茱萸涩精补肾，而核反滑精。巨胜子补髓填精，而延年驻色。益智仁盐煎捶碎，自然暖肾固精。菟丝子补髓填精，大治虚寒遗沥。远志去心草制，壮神益志，梦遗惊悸何愁。巴戟去心酒浸，疗肿除风，补肾阳强筋骨。茯神益心脾，开心助志而除健忘。酸枣仁宁心神，多眠用生而不眠炒。五味子消烦，止嗽渴，生脉补元。杏仁温润大肠，冷嗽尤妙。桑白皮甘寒，治咳嗽痰中见血，肺实方宜。金沸草甘寒，逐痰水唾如胶漆，秋行最好。阿胶蛤粉面炒，益肺安胎止嗽，血崩下痢皆宜。紫菀酒洗，热寒气结胸中，咳血唾痰立效。百合敛肺，止嗽休无。百部劳嗽骨蒸莫少。款冬花甘辛润肺，消痰止嗽，肺病、肺痿可用。马兜铃苦寒清肺，下气定喘，血痔、痿疮须要。诃子敛嗽化痰，止痢除崩。乌梅止渴生津，和中断下。地榆疗崩漏下行诸血，胃弱须防。粟壳止滑泄虚痢痛治，积瘀莫下。茅根、茅花吐血鼻衄自消。槐角、槐花治血痔肠风自罢。小蓟疗宿血吐衄，崩漏折伤。大蓟前功之外，痈疽肿痛还医。红花主败血经枯，治血虚血晕。苏木前证之余，死血疮疡更宜。桃仁破滞生新，润闭燥，逐积瘀，活血有功。柏叶善守益脾，安吐衄，止血崩，补阴无价。灵脂去心腹死血作疼，炒除漏下。蒲黄主胎产恶露凝滞，炒黑医崩。凌霄花血痛所宜，治热毒而补阴甚捷。白头翁治血痢有效，止鼻衄而头癩多功。郁金苦寒善散，治女子赤淋、血气心痛。延胡索辛温活血，主小肠疼刺，胎产皆同。姜黄辛热，主经闭癥瘕，血块痈肿。秦皮苦寒，治惊痫崩带、痹湿寒风。秦艽主黄疸、四肢风湿。漏芦能下乳，疗眼医痈。海藻、海带疗疝气、癭瘤，软坚利水。白及、白蔹，痈疽疮癰，长肉箍脓。藜芦吐痰杀疥。椿皮止泻涩精。芦根止消渴、噎膈气滞。射干去积痰、结痰喉痛。海桐皮漱牙、洗目、除风，性味苦平无毒。五加皮医妇女腰痛、阴痒，男子溺浊、淋痿。梧桐治风热牙疼，风湿痹痛。木鳖子主乳痈肿痛，肛门痔肿堪平。松苔疗疽疮白秃死肌，节去脚痹虚风，子补虚羸不足。皂角治痰涎中风口噤，子导五脏风热，刺达痈溃之经。天竺黄疗惊风中风，失音痰壅。密蒙花治热瘡入眼，亦医青盲。五倍主齿愿血痔，脱肛顿愈。硃砂破癥瘕、积聚，生服烂心。干漆削积破坚，还医血晕。芦荟杀疳敷癰，清热平惊。没药破血蠲疼，大利折伤产后。阿魏消癥破瘕，最能削块除。丁香止呕因寒，消风疗疔。木香行肝气阻滞，胸胁俱疼。沉香疗风水肿，又止转筋霍乱。檀香似此之外，更除恶气相侵。乳香止痛舒筋，疗诸疮如桴应鼓。麝香辟邪通窍，攻风疔如影随形。龙脑主风湿积聚，不宜入眼。苏合杀虫毒恶气，温症如神。犀牛角解热毒而化血清心，以入阳明，故升麻可代。羚羊角治惊狂而祛风目，性寒味苦、故肺肝能清。僵蚕去皮肤风痒行痹。全蝎止小儿惊搐、风病。牡蛎主女人带下、崩中，涩精敛汗。蛤粉攻疝痛、反胃，能软顽痰。牛黄主狂躁、惊痫，镇心退热。龙骨主遗精、崩痢，敛疮收汗缩便。虎骨理寒湿风毒，去恶疮而安惊治产。龟板主补阴续骨，逐瘀血而酥炙宜丸。鳖甲除崩止漏，消癥瘕，骨蒸劳热。龟甲破癥医漏，攻疔痔劳复伤寒。羊乳性温，润心肺、止消渴，利大便，安呕哕，口疮热肿宜含饮。牛乳微寒，补虚羸，疗渴疾，润胃干，滋血燥，并宜冷冻饮料，畏羹酸。象牙性寒，去杂物入肉，又消骨鲠。龙齿之品，疗癫邪宁志，更主安惊。蜗牛专治五痔，而更医温毒。田螺安胃，而肉敷热睛。虻虫黍米炮去头足，善行积血。斑蝥糯米炒，破血消癥。水蛭能吮下疽，则破血通经。白丁香溃痈点目。醋制自然铜接骨续筋。铜绿明目钩涎，止金疮出血。金箔镇心安神，颠狂邪惊。水银唾研，杀疥癩而下死胎，若过服令人痿软。轻粉性冷，杀疮虫而治瘰癧，以伤胃故动齿龈。硫黄逐冷壮阳，利风痹而杀疥。砒霜除痰截疟，有大毒而不仁。雄黄理息肉，治喉风、去温邪蛇毒。辰砂通血脉，养气安神。白矾消痰，疗泻痢、恶疮、喉痹。琥珀消血，主安心，利水通淋。赤石脂止泻除崩，法当醋炒。花蕊石金疮崩产，煅用泥封。东壁土主脱肛、泻痢、霍乱。伏龙肝治遗精、崩漏、吐血。大枣养胃和脾，遇中满而勿与。胡桃入夏禁食，虽肥肌而动风。芡实补肾益精。柿蒂止呕呃逆。葱白解表除风，善治阳明头痛。瓜蒂吐痰宣食，消浮退痺皆通。干姜生发表，炒和中，定疼止痛。生姜除头痛，平呕哕，痰嗽还同。大蒜虽化食而耗气伤脾，终成目疾。韭汁利胸膈而下痰清火，子乃涩精。胡荽酒煎，喷痘自然红润。莱菔子炒研入药，下气宽胀。胡椒燥食宽胸，肺胃真气自耗。川椒温中去冷，目中云气能空。缩砂仁定痛，主食伤泄泻。神曲温胃脘，导食积攻冲。麦芽性温，行上焦滞血，宿食肠鸣宜用。麸皮性凉，消大肠停积，壅留陈堪投。红曲健脾，活血消食，诸痢得效。浮麦养心，煎同大枣，盗汗能收。麻仁血闭肠枯，入汤或粥。扁豆转筋霍乱，单服能廖。绿豆主霍乱、反胃，解一切丹毒。赤豆治痈疽肿热，消水肿虚浮。粳米和胃温中，陈仓为上。粟米补血除热，肾病须求。豆豉治伤寒，胸中闷塞。石蜜安五脏，益气蠲疼。饴糖敛汗补虚，消痰止嗽。米醋清咽退肿，功效无比。盐消痰癖，疮疡，食多损肺。酒通血脉，浓肠胃，痛饮伤身。乳汁治目赤睛昏，却老还童功不浅。童便益虚劳寒热，损伤产后并宜行。血余炭乃乱头发，淋闭鼻红吐衄佳。人中白即溺桶垢，肺痈唾衄须凭。暂补药性之遗，以待后学。

（附）中医临床药性分类与脏腑用药

一、临床药性分类

（一）理气药

1. 补气 人参、黄芪、山药、黄精、白茯苓、白术、紫河车。
2. 下气 厚朴、沉香、檀香、紫苏叶、藿香、砂仁、香薷草、香附子、神曲、大腹皮、薄荷、南木香、杏仁、前胡、姜黄、乌药、瓜蒌子、莱菔子、豆蔻。
3. 破气 青皮、枳实、川楝子、槟榔、荔枝核、佛手、香橼、玫瑰花、薤白、青木香、刀豆、甘松、九香虫。

（二）理血药

1. 补血药 当归、熟地黄、白芍、何首乌、阿胶、龙眼肉、紫河车、鸡血藤。
2. 止血药
凉血止血药：大蓟、小蓟、地榆、槐花、侧柏叶、白茅根、苎麻根、羊蹄。
化瘀止血药：三七、茜草、蒲黄、花蕊石、降香。
收敛止血药：白及、仙鹤草、紫珠、棕榈炭、血余炭、藕节、刺猬皮。
温经止血药：炮姜、艾叶、灶心土。
3. 活血化瘀药
活血止痛药：川芎、延胡索、郁金、姜黄、乳香、没药、五灵脂。
活血调经药：丹参、红花、桃仁、益母草、泽兰、牛膝、王不留行、月季花、凌霄花、赤芍、牡丹皮。
活血疗伤药：蜚虫、自然铜、苏木、骨碎补、马钱子、血竭、儿茶、刘寄奴。
破血消癥药：莪术、三棱、水蛭、虻虫、斑蝥、大黄、当归尾、穿山甲。

（三）健脾强胃药

1. 补脾气药 人参、黄芪、党参、白术、扁豆、炙甘草、升麻、葛根、薏苡仁、石莲子。
2. 温脾阳药 肉豆蔻、豆蔻、草豆蔻、干姜、苍术、白术、吴茱萸、半夏、砂仁、益智。
3. 养脾阴药 黄精、山药、芡实、白芍、蜂蜜、大枣。
4. 清脾热药 黄连、连翘、大黄、石膏、山栀、芒硝、西瓜、绿豆。
5. 燥湿健脾药 苍术、白术、薏苡仁、制半夏、厚朴、茯苓。
6. 理气药 陈皮、砂仁、豆蔻、香椽皮、木香、藿香、佩兰、厚朴、枳壳、大腹皮。
7. 消食积药 枳实、大黄、山楂、神曲、麦芽、谷芽、莱菔子、鸡内金、鸡屎藤。
8. 益胃阴药 石斛、天花粉、玉竹、麦冬、芦根、乌梅、沙参、生地黄。
9. 清胃热药 石膏、知母、川黄连、大黄、滑石、大青叶、芦根。
10. 散胃寒药 高良姜、生姜、丁香、草蔻仁、荜澄茄、肉桂心。
11. 泻胃实药 大黄、芒硝、枳实、厚朴、槟榔、黑白丑（牵牛子）。
12. 降胃气药 沉香、丁香、柿蒂、枇杷叶、制半夏、竹茹、乌药。

（四）化痰平喘药

1. 止咳平喘药 苦杏仁、苏子、百部、紫菀、款冬花、马兜铃、枇杷叶、桑白皮、葶苈子、白果、矮地茶。
2. 滋肺阴 石斛、天花粉、黄精、玉竹、沙参、麦冬、天冬、山药、阿胶、百合、川贝母。

3. 补肺气 人参、党参、黄芪、甘草。
4. 敛肺气 五味子、白果、诃子、乌梅、米壳、白芍。
5. 止肺血 白及、仙鹤草。
6. 温肺寒 麻黄、紫苏叶、细辛、干姜、生姜、紫菀、款冬花。
7. 清肺热 桑叶、黄芩、知母、栀子、瓜蒌皮、桑皮、地骨皮、生石膏、芦根、白茅根、枇杷叶。
8. 宣肺气 杏仁、桔梗、前胡、射干、牛蒡子、桑叶、蝉蜕、百部。
9. 清热痰 知母、瓜蒌、天竺黄、竹沥、胆南星、射干、白前、黄芩、芦根、川（浙）贝母、瓜蒌、竹沥、竹茹、胖大海。
10. 温寒痰 细辛、姜制半夏、白芥子、陈皮。
11. 化痰核 夏枯草、贝母、瓦楞子、牡蛎、海藻、昆布、黄药子、海蛤壳、瓦楞子。
12. 泻肺水 葶力子、桑白皮、黑白丑（牵牛子）、冬瓜皮。

（五）退诸火热药

1. 清热泻火药 石膏、寒水石、知母、芦根、天花粉、淡竹叶、鸭趾草、柴胡、栀子、夏枯草、决明子、谷精草、密蒙花、青葙子。
2. 清热燥湿药 黄芩、黄柏、黄连、龙胆草、秦皮、苦参、白鲜皮、椿皮。
3. 清热解毒药 金银花、连翘、蒲公英、紫花地丁、野菊花、穿心连、大青叶、板蓝根、青黛、贯众、鱼腥草、金荞麦、红藤、败酱草、射干、山豆根、马勃、白头翁、马齿苋、鸦胆子、地锦草、重楼、拳参、半边莲、白花蛇舌草、山慈菇、土茯苓、熊胆、漏芦、四季青、绿豆。
4. 清热凉血药 生地黄、玄参、牡丹皮、赤芍、紫草、水牛角、溪黄草。
5. 退虚热药 青蒿、白薇、地骨皮、银柴胡、牡丹皮、胡黄连、知母、天冬。

（六）发汗解表药

1. 发散风寒药 麻黄、桂枝、紫苏、生姜、香薷、荆芥、防风、羌活、白芷、细辛、藁本、苍耳子、辛夷、葱白、胡荽、柞柳。
2. 发散风热药 薄荷、牛蒡子、蝉蜕、桑叶、菊花、蔓荆子、柴胡、升麻、葛根、淡豆豉、浮萍、木贼。
3. 固表止汗药 黄芪、麻黄根、桂枝、酸枣仁、浮小麦、糯稻根须、牡蛎、龙骨。

（七）利水渗湿药

1. 利水消肿药 茯苓、薏苡仁、泽泻、猪苓、木通、冬瓜皮、玉米须、葫芦、防己、地肤子、香加皮、泽漆、蝼蛄、荠菜。
2. 利尿通淋药 车前子（车前草）、滑石、关木通、通草、瞿麦、篇蓄、地肤子、海金沙、石韦、土茯苓、金钱草、冬葵子、灯心草、甘草梢、芒硝、萆薢。
3. 利尿退黄药 茵陈蒿、栀子、金钱草、虎杖、地耳草、垂盆草、知母、黄柏、龙胆。

（八）平肝熄风药

1. 平肝潜阳药 菊花、蒺藜、川楝子、天麻、钩藤、石决明、珍珠母、牡蛎、紫贝齿、赭石、罗布麻、灵磁石。
2. 熄风止痉药 羚羊角、牛黄、钩藤、天麻、蒺藜、地龙、全蝎、蜈蚣、僵蚕、蝉蜕。
3. 开窍药 麝香、冰片、苏合香、石菖蒲、蟾酥、樟脑。

4. 疏肝解郁药 柴胡、延胡索、沉香、香附、郁金、青皮、枳实、川楝子、橘叶、木香、薄荷、白蒺藜、旋复花、紫苏梗。

5. 化肝瘀药 桃仁、红花、川芎、三棱、莪术、乳香、没药、五灵脂、泽兰。

（九）祛风湿药

1. 祛风湿散寒药 独活、威灵仙、川乌、蕲蛇、乌梢蛇、伸筋草、寻骨风、松节、海风藤、老鹳草、木瓜、蚕沙、雷公藤、路路通。

2. 祛风湿清热药 秦艽、防己、桑枝、豨莶草、臭梧桐、海桐皮、络石藤、穿山龙、丝瓜络。

3. 祛风湿强筋骨药 五加皮、桑寄生、狗脊、千年健。

4. 化湿药 藿香、佩兰、苍术、厚朴、砂仁、豆蔻、草豆蔻、草果

5. 温里药 附子、干姜、肉桂、吴茱萸、小茴香、高良姜、花椒、丁香、荜茇、荜澄茄、胡椒。

（十）补虚药

1. 补气药 人参、西洋参、党参、太子参、黄芪、白术、山药、白扁豆、甘草、大枣、饴糖、蜂蜜。

2. 补阳药 鹿茸、淫羊藿、巴戟天、仙茅、补骨脂、益智、海狗肾、海马、肉苁蓉、锁阳、菟丝子、沙苑子、杜仲、续断、韭菜子、阳起石、胡芦巴、核桃仁、蛤蚧、冬虫夏草、紫河车。

3. 补血药 当归、熟地黄、白芍、何首乌、阿胶、龙眼肉。

4. 补阴药 北沙参、南沙参、百合、麦冬、天冬、石斛、玉竹、黄精、枸杞子、墨旱莲、女贞子、桑椹、黑芝麻、龟甲、鳖甲。

（十一）收涩药

1. 敛肺涩肠药 五味子、乌梅、五倍子、罂粟壳、诃子、石榴皮、肉豆蔻、赤石脂、禹余粮。

2. 涩大肠 诃子、乌梅、赤石脂、肉蔻、石莲肉、芡实、煅龙牡、伏龙肝，米壳，石榴皮，椿白皮。

3. 清肠热 白头翁、黄连、黄柏、黄芩、秦皮、苦参、败酱草、马齿苋、槐花、地榆、侧柏叶、连翘、大黄、芒硝。

4. 润肠燥 火麻仁、郁李仁、桃仁、杏仁、瓜蒌子、大芸、当归、玄参、麦冬、生地黄。

5. 杀肠虫 使君子、苦楝皮、雷丸、南瓜籽、槟榔、鹤虱、榧子。

6. 固精缩尿止带药 山茱萸、覆盆子、桑螵蛸、海螵蛸、金樱子、莲子、芡实、

（十二）涌吐药

常山、瓜蒂、胆矾。

（十三）解毒杀虫燥湿止痒药

雄黄、硫黄、白矾、蛇床子、大风子、土荆皮、蜂房、大蒜。

（十四）拔毒化腐生肌药

升药、轻粉、砒石、黄丹、炉甘石、硼砂。

（十五）甘寒滋润药

生地黄、熟地黄、麦冬、川贝母、百合、当归、白芍、生甘草、玄参、桔梗。

二、脏腑用药

（一）心

1. 补心气 人参、炙黄芪、党参、孩儿参、茯苓、五味子、远志、炙甘草。
2. 助心阳药 桂枝、肉桂、制附子、薤白、干姜、大枣。
3. 补心血药 酒当归、丹参、白芍、鸡血藤、龙眼肉、紫河车。
4. 补心阴药 酸枣仁、柏子仁、熟地黄、生地黄、麦冬、玉竹、阿胶、龟甲、浮小麦、百合、紫河车。
5. 养心安神药 酸枣仁、首乌藤、炙远志、合欢皮。
6. 镇心安神药 琥珀、朱砂、煅龙骨、煅龙齿、煅珍珠母、磁石、飞铁落、生牡蛎。
7. 清心火药 水牛角、牛黄、黄连、生栀子、莲子心、百合、竹叶、木通、连翘、生地黄、牡丹皮。
8. 开窍化痰药 麝香、人工麝香、苏合香、牛黄、冰片、蟾酥、石菖蒲、炙远志、郁金、细辛、猪牙皂、竹沥、青礞石。
9. 活血祛瘀药 丹参、桃仁、酒红花、酒川芎、三七、赤芍、郁金。
10. 理气止痛药 藜蘆、檀香、降香、沉香、公丁香、乳香、麝香、人工麝香、苏合香、毛冬青、银杏叶。

（二）肝

1. 滋肝阴药 山茱萸、枸杞子、女贞子、墨旱莲、白芍、生地黄、熟地黄、杜仲、沙苑子、乌梅、龟甲、鳖甲。
2. 养肝血药 当归、白芍、制首乌、阿胶、鸡血藤、枸杞子、木瓜、怀牛膝。
3. 理肝气药 柴胡、醋制香附、郁金、川楝子、延胡索、木香、青皮、麸炒枳壳、枳实、橘叶、佛手柑、八月扎、玫瑰花、炒白蒺藜、薄荷、紫苏梗、旋覆花、沉香。
4. 滋阴药 山茱萸、生地黄、熟地黄、枸杞子、女贞子、墨旱莲、菟丝子、怀牛膝、沙苑子、鳖甲。
5. 平肝潜阳药 菊花、天麻、蒺藜、川楝子、钩藤、石决明、珍珠母、生龙骨、生牡蛎、灵磁石、赭石。
6. 清肝泻火药 桑叶、菊花、决明子、龙胆、生栀子、牡丹皮、夏枯草、青黛、大黄。
7. 清肝胆湿热药 龙胆、黄芩、栀子、茵陈、木通、泽泻、车前草、柴胡、金钱草。
8. 平肝熄风药 钩藤、天麻、菊花、白芍、羚羊角、山羊角、蜈蚣、全蝎、地龙、僵蚕、蝉蜕、制南星、白蒺藜。
9. 补养肝血药 当归、制首乌、白芍、熟地黄、阿胶、鸡血藤、枸杞子、黑芝麻。
10. 温肝散寒药 吴茱萸、肉桂、小茴香、台乌药、淫羊藿、肉苁蓉、花椒、橘核、荔枝核。
11. 理肝气药 柴胡、香附、郁金、青皮、枳实、紫苏梗、川楝子、延胡索、木香、沉香、薄荷、旋覆花。
12. 伐肝淤药 川芎、桃仁、红花、三棱、乳香、没药、五灵脂、泽兰。

（三）脾胃

1. 补脾气助消化药 人参、党参、黄芪、白术、茯苓、山药、炒薏苡仁、炒扁豆、广木香、砂仁、制半夏、陈皮、大枣、鸡内金、焦神曲、焦山楂、焦麦芽。
2. 补脾气升提药 黄芪、党参、太子参、白术、陈皮、升麻、柴胡、葛根。
3. 补脾摄血药 人参、党参、炙黄芪、白术、茯苓、当归、龙眼肉、大枣、木香、乌贼骨、仙鹤草、

墨旱莲、灶心土。

4. 温脾阳药 制附子、干姜、制半夏、制吴茱萸、肉豆蔻、砂仁、豆蔻、益智。
5. 温脾化湿药 藿香、佩兰、苍术、姜厚朴、制半夏、炒薏苡仁、茯苓、草豆蔻。
6. 清热化湿药 龙胆、茵陈、黄连、黄柏、栀子、大黄、猪苓、赤茯苓、泽泻、薏苡仁、车前草、通草、连翘。
7. 温胃散寒药 高良姜、公丁香、肉桂、生姜、制吴茱萸、白豆蔻。
8. 清泻胃火药 黄连、黄芩、生栀子、生石膏、知母、芦根、大青叶。
9. 消食导滞药 焦神曲、焦山楂、焦麦芽、焦谷芽、炒鸡内金、炒莱菔子、槟榔、番木瓜。
10. 胃气上逆药 旋覆花、赭石、苏梗、陈皮、制半夏、生姜、枇杷叶、竹茹、公丁香、柿蒂、沉香。
11. 泻胃实药 大黄、芒硝、枳实、厚朴、槟榔、黑白丑（牵牛子）。
12. 降胃气药 沉香、丁香、柿蒂、枇杷叶、制半夏、竹茹、乌药。
13. 滋养胃阴药 石斛、天花粉、制黄精、玉竹、北沙参、麦冬、白芍、芦根、乌梅。

（四）肺、大肠

1. 补肺气药 人参、党参、蜜黄芪、山药、炙甘草。
2. 敛肺气药 五味子、银杏、核桃仁、诃子、白芍、乌梅、罂粟壳。
3. 滋养肺阴药 沙参、麦冬、天冬、阿胶、石斛、天花粉、贝母、山药、百合、百部、玉竹、制黄精。
4. 止肺血药 仙鹤草、白及、三七、阿胶、紫珠草、藕节炭、紫菀。
5. 宣肺药 炒杏仁、桔梗、前胡、炒牛蒡子、蜜百部、蝉蜕。
6. 通鼻窍药 苍耳子、辛夷、白芷、鹅不食草、细辛。
7. 散寒药 麻黄、细辛、生姜、紫苏叶、紫菀、款冬花。
8. 化痰止咳药 法半夏、旋覆花、莱菔子、白芥子、制南星、制白附子、蜜紫菀、蜜冬花。
9. 温寒痰药 细辛、白芥子、制半夏、陈皮。
10. 清肺热药 黄芩、射干、知母、生栀子、瓜蒌皮、地骨皮、桑白皮、芦根、白茅根、冰糖、甘草。
11. 化痰热药 浙贝母、胆南星、瓜蒌、天竺黄、竹沥、蛤壳、射干、百前、黄芩、芦根、海浮石。
12. 燥湿化痰药 苍术、白术、姜半夏、陈皮、茯苓、草果。
13. 清利大肠湿热药 黄连、黄芩、黄柏、大黄、白头翁、秦皮、苦参、马齿苋、铁苋菜、炒槐花、炒地榆、败酱草。
14. 润肠通便药 火麻仁、郁李仁、桃仁、杏仁、瓜蒌子、柏子仁、松子仁、生何首乌、肉苁蓉、当归、玄参、麦冬、生地黄、桑椹、蜂蜜。

（五）肾、膀胱

1. 滋补肾阴药 熟地黄、山茱萸、枸杞子、女贞子、墨旱莲、玄参、天冬、制黄精、制何首乌、知母、阿胶、龟甲、牛膝、鳖甲、桑寄生、沙苑子。
2. 温补肾阳药 肉桂、鹿茸、鹿角胶、制附子、酒仙茅、淫羊藿、补骨脂、巴戟天、肉苁蓉、草苁蓉、狗脊、续断、沙苑子、锁阳。
3. 固涩肾气药 五味子、山茱萸、复盆子、麸炒芡实、金樱子、莲须、益智、桑螵蛸、煅龙骨、煅牡蛎。

4. 补肾纳气药 五味子、炒银杏、沉香、蛤蚧。
5. 温阳利水药 制附子、肉桂、猪苓、茯苓、泽泻、白术、补骨脂、葫芦巴、五味子、车前子、牛膝。
6. 补肝肾强筋骨药 炒杜仲、续断、桑寄生、牛膝、狗脊、南五加皮、老鹤草。
7. 滋阴泻火药 盐炒知母、盐炒黄柏、玄参、熟地黄、山茱萸、泽泻、莲子心、牡丹皮。
8. 清膀胱湿热药 车前子、车前草、木通、茵陈、篇蓄、瞿麦、赤茯苓、萆薢、泽泻、防己、滑石、地肤子、鸭跖草、玉米须。
9. 利湿化石药 金钱草、广金钱、海金沙、石韦、木通、冬葵子、滑石、甘草梢、萆薢、钩藤、红蓟。

第五节 通用古方类集汤散歌

今用古方，理法审证，采制考药，视病加减，切莫抄方治病，以贻害病人。

一、发表汤散歌

（一）辛温解表

1. 麻黄汤 麻黄汤中用桂枝，杏仁甘草四般施，发热恶寒头项痛，须知一服汗淋漓。
2. 桂枝汤 桂枝汤内药三般，芍药甘草姜枣攒，若把桂麻相合用，方名各半治伤寒。
3. 十神汤 十神汤内紫苏多，甘草陈皮香附颗，干葛升麻并芍药，川芎白芷麻黄和。
4. 香苏散 香苏散内紫苏最，香附陈皮甘草萃，本方只此四味全，加上麻黄芍药桂。
5. 大青龙汤 大青龙汤桂麻黄，甘草杏仁石膏藏，生姜红枣煎热服，恶寒无汗此为良。
6. 小青龙汤 小青龙汤芍药甘，桂枝五味兼麻黄，细辛半夏与生姜，呕哕渴利喘咳安。
7. 升葛汤 升麻葛根汤四味，再加芍药甘草最，伤寒发热与头痛，无汗恶寒均堪倚。
8. 九味羌活汤 九味羌活用防风，黄芩白芷与川芎，苍术生地细辛草，煎法还用枣葱姜。
9. 神白散 神白散用白芷甘，姜葱淡豉与相参，肘后单煎葱白豉，两方均能散风寒。
10. 麻黄附子细辛汤 麻黄附子细辛汤，发表温经两法彰，若非表里相兼治，少阴反热曷能康。
11. 苍荆散 古苍荆散药相等，甘草减半性不猛，未发热时宜急煎，感冒风寒湿可省。

（二）辛凉解表

1. 银翘散 银翘竹叶豉薄荷，甘桔芦根荆蒹合，咳加杏贝渴花粉，风温热甚梔芩施。
2. 桑菊饮 桑菊饮中桔杏翘，芦根甘草薄荷饶，清疏肺卫轻宣剂，风温咳嗽服之消。
3. 麻杏石甘汤 麻杏甘草石膏汤，四药组合有专长，肺热壅盛气喘急，辛凉疏泄止法良。
4. 防风解毒汤 防风解毒荆薄荷，牛蒡石膏竹叶和，甘桔连翘知木枳，风温痧疹肺经多。
5. 消解散 消风百解荆芥芷，陈皮麻黄苍术比，甘草攒成姜葱煎，头疼发热咳嗽使。
6. 人参败毒散 人参败毒草茯苓，枳桔柴前羌独芎，薄荷少许姜三片，四时感冒有奇功。
7. 再造散 再造散用参芪甘，桂附羌防芍芍参，细辛加枣煨姜煎，阳虚无汗法当谙。
8. 竹叶柳蒹汤 竹叶柳蒹汤葛根，蝉蜕荆芥薄荷添，石膏粳米参甘麦，初起麻疹此方施。

二、和解汤散歌

1. 小柴胡汤 小柴胡汤只五般，半夏人参甘草攒，更有黄芩与姜枣，少阳百病宗此方。
2. 四逆散 四逆散里用柴胡，芍药枳实甘草须，此是阳邪成郁逆，敛阴泄热平剂扶。
3. 黄连汤 黄连汤内用干姜，半夏人参甘草藏，更用桂枝兼大枣，寒热平调呕痛忘。
4. 逍遥散 逍遥散用当归芍，柴苓术草加姜薄，散郁除蒸功最奇，调经八味丹梔着。
5. 藿香正气散 藿香正气用柴苏，大腹陈皮桔梗咀，甘草茯苓半夏曲，厚朴白芷姜枣扶。
6. 六和汤 六和半夏缩砂仁，杏仁参草扁豆停，木瓜茯苓藿香叶，香薷厚朴治泻频。
7. 清脾饮 清脾饮中用柴胡，半夏黄芩草果咀，白术茯苓加厚朴，青皮甘草姜枣扶。
8. 痛泻要方 痛泻要方陈皮芍，防风白术煎丸酌，补泻并用理肝脾，若作食伤医更错。
9. 达原饮 达原厚朴与常山，草果槟榔共涤痰，更用黄芩知母入，菖蒲青皮甘草良。
10. 奔豚汤 奔豚汤治肾中邪，气上冲胸腹痛佳，芍药归甘甘草半，生姜干葛李根加。
11. 藁芩清胆汤 藁芩清胆用青藁，陈皮半夏竹茹裹，赤苓枳壳兼碧玉，湿热轻宣此法良。

三、表里双解汤散歌

1. 防风通圣散 防风通圣大黄硝，荆芥麻黄梔芍翘，甘桔芍归膏滑石，薄荷芩术力偏饶。
2. 大柴胡汤 大柴胡汤用大黄，半夏枳壳此为良，更有黄芩赤芍药，煎加姜枣利大肠。
3. 五积散 五积白芷陈皮朴，桔梗枳壳苍芍药，甘草茯苓加陈皮，半夏桂姜麻黄着。
4. 三黄石膏汤 三黄石膏芩柏连，梔子麻黄豆豉全，姜枣细茶煎热服，表里三焦热盛宣。
5. 葛芩黄连汤 葛根黄芩黄连汤，甘草四般治二阳，解表清里兼和胃，喘汗自利保平康。
6. 参苏饮 参苏饮内用陈皮，枳壳前胡半夏宜，干葛木香甘桔茯，内伤外感此方移。
7. 茵陈丸 茵陈丸用大黄硝，鳖甲常山巴豆邀，时气毒疴症痢调，杏仁梔豉加蜜丸。
8. 大羌活汤 大羌活汤用独活，防己细辛苍术芩，黄连防风白术草，伤寒两感用之好。

四、攻里汤散歌

1. 大承气汤 大承气汤用芒硝，大黄等份不须饶，厚朴倍加并枳壳，通肠利便有功劳。
2. 小承气汤 小承气汤三味药，枳实大黄并厚朴，结胸谵语大便坚，每剂五钱可消详。
3. 调胃承气汤 调胃承气硝黄草，甘缓微和将胃保，不用朴实伤上焦，中焦燥实服之好。
4. 木香槟榔散 木香槟榔青陈皮，枳柏茱连棱术随，大黄牵牛兼香附，热滞泻痢皆相宜。
5. 温脾汤 温脾参附与干姜，甘草当归硝大黄，寒热并行治寒积，脐腹绞结痛非常。
6. 蜜煎导法 蜜煎导法通大便，或将猪胆灌肛中，不欲苦寒伤胃腑，阳明无热勿轻攻。

五、消食导滞汤散歌

1. 平胃散 平胃散里四般药，陈皮甘草与厚朴，苍术除湿驱瘴岚，调胃诸方从此扩。或合二陈或五苓，硝黄麦曲均堪着。若合小柴名柴平，煎加姜枣能除疴。又不换金正气散，即是此方加夏藿。
2. 保和丸 保和神曲与山楂，苓夏陈翘藜子加，曲糊为丸麦汤下，亦可方中用麦芽。
3. 健脾丸 健脾参术与陈皮，枳实山楂麦芽随，曲糊作丸米饮下，消补兼行胃弱宜。
4. 参苓白术散 参苓白术薏苡仁，甘草莲肉山药陈，桔梗扁豆砂仁用，枣汤调服益脾神。
5. 枳实消痞丸 枳实消痞四君全，麦芽夏曲朴姜连，蒸饼糊丸消积满，清热破结补虚痊。
6. 鳖甲饮子 鳖甲饮子治疟母，甘草芪术芍药偶，草果槟榔厚朴增，乌梅姜枣同煎服。

7. 葛花解酲汤 葛花解酲香砂仁，二苓参术蔻青陈，神曲干姜兼泽泻，温中利湿酒伤清。
8. 枳实导滞丸 枳实导滞曲连苓，大黄术泽与茯苓，食湿两滞生郁热，脘痞泻痢此方寻。
9. 枳术丸 枳术丸是消补方，荷叶烧饭作丸尝，若加麦芽与神曲，消食化滞力更强。
10. 健胃散 健胃散米苓草陈，肉蔻香连合砂仁，植肉山药曲麦炒，消补兼施不伤正。
11. 鳖甲煎丸 鳖甲煎丸疳母方，廔虫鼠粘及蛭螂，蜂蜜石苇人参麝，桂朴紫葳丹芍姜。瞿麦紫苓胶半夏，桃仁葶苈和硝黄，疳缠日久胁下硬，癥消积化保安康。
12. 双和散 双和散桂甘草芍，黄芪参归熟地黄，姜枣煎来补气血，虚劳少食也堪尝。
13. 益胃升阳散 益胃升阳当归身，参术苓甘曲炒陈，木香升麻柴胡使，秋间服者去黄芩。

六、涌吐汤散歌

1. 瓜蒂散 瓜蒂散中赤小豆，或入藜芦郁金凑，此吐实热与风痰，虚者参芦一味勾。
2. 救急稀涎散 稀涎皂角白矾班，或益藜芦微吐间，风中痰升人眩仆，当先服此通其关。
3. 通关散 通关散用细辛皂，去辛加半或加矾，入鼻须看有嚏否，吹鼻得嚏保生还。

七、理气汤散歌

1. 补中益气汤 补中益气参术芪，升柴当归草陈皮，虚劳内伤最堪用，气虚下陷可升提。
2. 乌药顺气汤 乌药顺气芎芷姜，橘红枳桔及麻黄，僵蚕炙草姜煎服，中气厥逆此方详。
3. 越鞠丸 越鞠丸治六般郁，气血痰火湿食因，芎苍香附兼梔曲，气畅郁舒痛闷伸。
4. 苏子降气汤 苏子降气橘半归，前胡桂朴草姜依，下虚上盛痰嗽喘，亦有加参贵合机。
5. 四七汤 四七汤理七情气，半夏厚朴茯苓苏，姜枣煎之舒郁结，痰涎呕痛尽能纾。
6. 四磨汤 四磨亦治七情侵，人参乌药及槟沉，浓磨煎服调逆气，实者枳壳易人参。
7. 旋覆代赭汤 旋覆代赭用人参，半夏甘姜大枣临，重以镇逆咸软痞，痞硬噎气力能禁。
8. 绀珠正气天香散 绀珠正气天香散，香附干姜苏叶陈，乌药舒郁兼除痛，气行血活经自匀。
9. 橘皮竹茹汤 橘皮竹茹治呃呃，参甘半夏枇杷麦，赤茯再加姜枣煎，方由金匱此方辟。
10. 丁香柿蒂汤 丁香柿蒂人参姜，呃逆因寒中气戕，济生香蒂仅二味，或加竹橘用皆良。
11. 定喘汤 定喘白果与麻黄，款冬半夏白皮桑，苏杏黄芩兼甘草，肺寒膈热喘哮尝。
12. 苏合香丸 苏合香丸麝息香，木丁熏陆气同芳，犀冰白术沉香附，衣用朱砂中恶尝。
13. 瓜蒌薤白汤 瓜蒌薤白治胸痹，益以白酒温肺气，加夏加朴枳桂枝，治法稍殊名亦异。
14. 丹参饮 丹参饮里用檀砂，心胃诸痛效验佳，本方只有药之味，疏肝理气不须夸。

八、理血汤散歌

1. 四物汤 四物地芍与归芎，血家百病此方通，八珍合入四君子，气血双疗功独崇。再加黄芪与肉桂，名为十全大补汤。十全大补有人参，肉桂川芎地黄蒸，芍药茯苓加白术，黄芪甘草当归停。十全除却芪地草，加粟煎之名胃风。
2. 人参养营汤 人参养营即十全，除却川芎五味联，陈皮远志加姜枣，肺脾气血补方先。
3. 归脾汤 归脾汤用术参芪，归草茯神远志随，酸枣木香龙眼肉，煎加姜枣益心脾。怔忡健忘俱可却，肠风崩漏总能医。
4. 养心汤 养心汤用草芪参，二茯芎归柏子寻，夏曲远志兼桂味，再加酸枣总宁心。
5. 当归四逆汤 当归四逆桂枝芍，细辛甘草木通着，再加大枣治阴厥，温经散寒通血脉。

6. 桃仁承气汤 桃仁承气五般奇，甘草硝黄并桂枝，热结膀胱少腹胀，如狂蓄血最相宜。
7. 犀角地黄汤 犀角地黄芍药丹，血升胃热火邪干，斑黄阳毒皆堪治，或益柴芩总伐肝。
8. 咳血方 咳血方中诃子收，瓜蒌海石山梔投，青黛蜜丸口噙化，咳嗽痰血服之痊。
9. 秦艽白术丸 秦艽白术丸苍防，当归桃仁枳实攒，地榆泽泻皂角子，血痔便难燥湿安。
10. 槐花散 槐花散用治肠风，侧柏黑荆枳壳充，为末等份米饮下，宽肠凉血逐风功。
11. 小蓟饮子 小蓟饮子藕蒲黄，木通滑石生地襄，归草黑梔淡竹叶，血淋热结服之良。
12. 四生丸 四生丸用三般叶，侧柏艾荷生地协，等份生捣如泥煎，血热妄行止衄愆。
13. 复元活血汤 复元活血汤柴胡，花粉当归山甲入，桃仁红花大黄草，损伤瘀血酒煎服。
14. 血府逐瘀汤 血府逐瘀归地桃，红花枳壳膝芍饶，柴胡赤芍甘桔梗，血化下行不作劳。
15. 少腹逐瘀汤 少腹逐瘀小茴香，赤芍川芎与生姜，玄胡桂心五灵脂，当归没药生蒲黄。
16. 补阳还五汤 补阳还五赤芍芍，当归通经佐地龙，适量黄芪为主药，血中瘀滞用桃红。
17. 通窍活血汤 通窍全凭好麝香，桃红大枣老葱姜，当归黄酒赤芍药，表里通经第一方。
18. 膈下逐瘀汤 膈下逐瘀桃牡丹，台乌赤芍玄胡甘，芍归灵脂红花壳，香附开郁血亦安。
19. 身痛逐瘀汤 身痛逐瘀用桃红，当归灵脂与川芎，香附羌活兼甘草，秦艽牛膝没地龙。

九、祛风汤散歌

1. 小续命汤 小续命汤桂附芎，麻黄参芍杏防风，黄芩防己兼甘草，六经风中此方通。
2. 大秦芩汤 大秦芩汤羌独防，芎芷辛芩二地黄，石膏归芍苓甘术，风邪散见可通尝。
3. 三生饮 三生饮用乌附星，三皆生用木香听，加参对半扶元气，卒中痰迷服此灵。
4. 地黄饮子 地黄饮子山茱斛，麦味菖蒲远志茯，苁蓉桂附巴戟天，少入薄荷姜枣服。
5. 独活汤 独活汤中羌独防，芎归辛桂参夏菖，茯神远志白薇草，瘕疾昏聩力能匡。
6. 顺风匀气散 顺风匀气术乌沉，白芷天麻苏木瓜，甘草青皮一起合，刚僻偏枯口舌喑。
7. 痛风方 黄柏苍术天南星，桂枝防己及威灵，桃仁红花龙胆草，羌芷川芎神曲停。
8. 独活寄生汤 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。
9. 消风散 消风散用荆芥参，甘草陈皮白茯苓，僵蚕蝉蜕藿香入，羌防厚朴川芎停。
10. 川芎茶调散 川芎茶调散荆防，辛芷薄荷甘草羌，目昏鼻塞风攻上，偏正头痛悉能康。
11. 清空膏 清空芍草柴芩连，羌防升之入顶巅，为末茶调如膏服，偏正头痛一时蠲。
12. 人参荆芥散 人参荆芥散熟地，防风柴枳芎归比，酸枣鳖羚桂术甘，血风劳作风虚治。
13. 小活络丹 小活络丹用二乌，地龙乳没胆星俱，中风手足皆麻木，痰湿流连一服驱。
14. 羚角钩藤汤 俞氏羚羊钩藤汤，桑叶菊花鲜地黄，芍草茯苓川贝茹，凉肝增液定风方。
15. 镇肝熄风汤 张氏镇肝熄风汤，龙牡龟牛制亢阳，代赭天冬元芍草，茵陈川楝麦芽襄。

十、祛寒汤散歌

1. 理中汤 理中甘草用干姜，白术人参是泛常，呕利腹痛阴寒盛，或加附子总回阳。
2. 真武汤 真武汤中芍药魁，茯苓白术甘草随，附子炮来加减用，生姜三片总能痊。
3. 四逆汤 四逆汤中姜附草，三阴厥逆太阳沉，或盖姜葱参芍桔，通阳复脉力能任。
4. 白通猪胆汁汤 白通方加猪胆汁，干姜附子兼葱白，热因寒用妙义深，阴盛格阳厥无脉。
5. 吴茱萸汤 吴茱萸汤人参枣，重用生姜温胃好，阳明寒呕少阴利，厥阴头痛皆能保。

6. 益元汤 益元艾附与干姜，麦味知连参草将，姜枣葱白共煎入，内寒外热名戴阳。
7. 回阳急救汤 回阳救急用六君，桂附干姜五味全，加麝三厘或胆汁，三阴寒厥见奇勋。
8. 四神丸 四神故纸吴茱萸，肉蔻五味四般须，大枣生姜共煎合，五更肾泻最相宜。
9. 厚朴温中汤 厚朴温中陈草苓，干姜草蔻木香停，煎服加姜治腹痛，虚寒胀满用皆灵。
10. 导气汤 疝气汤用荔枝核，栀子山楂枳壳益，再入吴茱入厥阴，长流水煎疝痛解。
11. 橘核丸 橘核丸中川楝桂，朴实延胡藻带昆，桃仁木香木通合，颓疝痛顽盐酒吞。
12. 参附汤 参附汤疗汗自流，肾阳脱汗此方求，卫阳不固须芪附，郁遏脾阳术附投。
13. 天台乌药散 天台乌药木茴香，川楝槟榔巴豆姜，另用青皮为细末，一钱酒下痛疝尝。
14. 黑神散 黑神散中用蒲黄，熟地赤芍与干姜，桂心甘草并黑豆，产后恶露调此方。
15. 半硫丸 半硫半夏与硫黄，虚冷下元便秘尝，金液丹中硫一味，沉寒厥逆亦兴阳。
16. 地浆水散 浆水散中用地浆，干姜附桂与良姜，再加甘草同半夏，吐泻身凉立转阳。
17. 来复丹 来复丹用玄精石，硝石硫黄橘红着，青皮灵脂复元阳，上盛下虚可镇宅。

十一、祛暑汤散歌

1. 三物香薷饮 香薷扁豆厚朴先，若云热盛加黄连，或加苓草名五物，利湿祛暑木瓜宣。
2. 清暑益气汤 清暑益气参草芪，归麦五味青陈皮，神曲葛柏苍白术，升麻泽泻姜枣随。
3. 缩脾饮 缩脾饮用清暑气，砂仁草果乌梅暨，甘草葛根扁豆加，吐泻烦渴温脾胃。
4. 生脉散 生脉五味麦人参，保肺清心治暑淫，气少汗多兼口渴，病危脉绝急煎饮。
5. 六一散 六一滑石同甘草，解肌行水兼清燥，统治表里及三焦，热渴暑烦泻痢保。
6. 益元碧玉散 参归益元芍地黄，麦冬五味茯苓详，知母黄柏陈皮划，乌梅米炒入枣良。

十二、利湿汤散歌

1. 五苓散 五苓散内用猪苓，白术茯苓泽泻停，肉桂用之多与少，白水煎来止渴行。
2. 小半夏加茯苓汤 小半夏加茯苓汤，行水散痞有生姜，加桂除夏治悸厥，茯苓甘草汤名彰。
3. 肾着汤 肾着汤内用干姜，茯苓甘草白术襄，背疼腰冷足无力，又名干姜苓术汤。
4. 渗湿汤 渗湿汤中白术先，丁香苍术茯苓兼，甘草陈皮皆等份，干姜加上湿皆痊。
5. 疏凿饮子 疏凿槟榔及商陆，苓皮大腹同椒目，赤豆芫花泻木通，煎益姜皮阳水服。
6. 实脾饮 实脾苓术与木瓜，甘草木香大腹加，草蔻附姜兼厚朴，虚寒阴水效堪夸。
7. 五皮饮 五皮饮用五般皮，陈茯姜桑大腹奇，或用五加易桑白，脾虚肿胀此方司。
8. 羌活胜湿汤 羌活胜湿羌独芎，甘蔓藁木与防风，湿气在表头腰重，发汗升阳有异功。
9. 大橘皮汤 大橘皮汤治湿热，五苓散合六一散，陈皮木香槟榔增，能消水肿及泄泻。
10. 茵陈蒿汤 茵陈蒿汤治黄疸，阴阳寒热细推详，阳黄大黄栀子入，阴黄附子与干姜。
11. 八正散 八正木通与车前，篇蓄大黄滑石研，甘草瞿麦兼栀子，煎加灯草热淋蠲。
12. 萆薢分清饮 萆薢分清石菖蒲，甘草山药益智俱，或益茯苓盐煎服，通心固肾浊精驱。
13. 当归拈痛汤 当归拈痛羌防升，猪泽茵陈苓葛朋，二术苦参知母草，疮疡湿热服皆应。
14. 五淋散 五淋散治五般淋，归芍栀甘赤茯苓，气化原由阴以育，调行水道用之灵。
15. 三仁汤 三仁杏蔻薏苡仁，朴夏白通滑竹伦，水用甘澜扬百遍，湿温初起法堪遵。
16. 甘露消毒丹 甘露消毒蔻藿香，茵陈滑石木通草，芩翘贝母射干薄，暑疫湿温为末尝。

17. 鸡鸣散 鸡鸣散是绝奇方，苏叶茱萸桔梗姜，瓜橘槟榔煎冷服，肿浮脚气效彰彰。
18. 分消汤 中满分消厚朴乌，归萸麻夏萆升胡，香姜草果参芪泽，连柏苓青益智需。
19. 二妙丸 二妙丸中苍柏煎，若云三妙膝须添，痿痹足疾堪多服，湿热全除病自痊。

十三、润燥汤散歌

1. 炙甘草汤 炙甘草汤参姜桂，麦冬生地大麻仁，大枣阿胶加酒服，虚劳肺痿效如神。
2. 滋燥养营汤 滋燥养营两地黄，芩甘归芍及芫防，爪枯肤燥兼风秘，火烁金伤血液亡。
3. 活血润燥生津散 活血润燥生津散，二冬熟地兼瓜蒌，桃仁红花及归芍，利秘通幽善泽枯。
4. 韭汁牛乳饮 韭汁牛乳反胃滋，养营散瘀润肠奇，五汁安中姜梨藕，三般加入用随宜。
5. 润肠丸 润肠丸用归尾羌，桃仁麻仁及大黄，或加芫防皂角子，风秘血秘善通肠。
6. 通幽汤 通幽汤中二地俱，桃仁红花归草濡，升麻升清以降浊，噎塞便秘此方需。有加麻仁大黄酒，当归润肠沁名殊。
7. 搜风顺气丸 搜风顺气大黄蒸，郁李麻仁山药增，防独车前及槟榔，菟丝牛膝山茱萸。
8. 消渴方 消渴方中花粉连，藕汁牛乳生地研，或加姜蜜为膏服，泻火生津益血痊。
9. 白茯苓丸 白茯苓丸治肾消，花粉黄连草薢调，二参熟地覆盆子，石斛蛇床内金要。
10. 猪肾荠苎汤 猪肾荠苎参茯神，知芩葛草石膏因，磁石天花同黑豆，强中消渴此方珍。
11. 地黄饮子 地黄饮子参芪草，二地二冬批斛参，泽泻枳实疏二腑，躁烦消渴血枯含。
12. 酥蜜膏酒 酥蜜膏酒用饴糖，二汁百部及生姜，杏枣补脾兼润肺，声嘶气急温酒尝。
13. 清燥汤 清燥二术与黄芪，参苓连柏草陈皮，猪泽升麻五味曲，麦冬归地痿方推。
13. 沙参麦冬饮 沙参麦冬饮豆桑，玉竹甘花共和方，秋燥耗伤肺胃液，苔光干咳此堪尝。
14. 清燥救肺汤 清燥救肺参草杷，石膏阿胶麦芝麻，杏仁经霜冬桑叶，清燥润肺效可嘉。
15. 琼玉膏 琼玉膏中生地黄，参苓白蜜炼膏尝，肺枯干咳虚劳症，金水相滋效倍彰。
16. 黄连陈胶汤 黄连阿胶鸡子黄，芍药黄芩合自良，更有驻车归醋用，连胶姜炭痢阴伤。
17. 滋肾通关丸 滋肾通关桂柏知，溺癃不渴下焦医，大补阴丸除肉桂，地龟猪髓合之宜。
18. 增液汤 增液汤中参地冬，鲜乌或入润肠通，黄龙汤用大承气，甘橘参归妙不同。

十四、泻火汤散歌

1. 黄连解毒汤 黄连解毒汤四味，黄柏黄芩栀子备，躁狂大热呕不眠，吐衄斑黄均可使。若云三黄石膏汤，再加麻黄及淡豉，此为伤寒温毒盛，三焦表里相兼治。栀子金花加大黄，润肠泄热真堪奇。
2. 附子泻心汤 附子泻心用三黄，寒加热药以维阳，痞乃热邪寒药治，恶寒加附治相当。大黄附子汤同名，温药下之妙异常。
3. 半夏泻心汤 半夏泻心黄连芩，干姜甘草与人参，大枣和之治虚痞，法在降阳而和阴。
4. 白虎汤 白虎汤中假石膏，知母甘草本方抄，人参亦有加之用，躁烦热渴粳米熬。
5. 竹叶石膏汤 竹叶石膏汤人参，麦冬半夏竹叶灵，甘草生姜兼粳米，虚烦热渴脉虚寻。
6. 升阳散火汤 升阳散火葛升麻，羌独防风参芍加，生炙甘草加姜枣，阳经火郁发之佳。
7. 凉膈散 凉膈连翘栀子仁，大黄甘草朴硝芩，竹叶薄荷加蜜煮，诸般积热服之灵。
8. 清心莲子饮 清心莲子饮黄芩，甘草车前白茯苓，麦冬地骨参芪使，下虚上盛治诸淋。
9. 甘露饮 甘露两地与茵陈，芩枳枇杷石斛伦，甘草二冬平胃热，桂苓等份均可加。
10. 清胃散 清胃散用升麻连，当归生地牡丹全，或益石膏平胃热，口疮吐衄及牙宣。

11. 泻黄散 泻黄甘草与防风，石膏栀子藿香充，炒香蜜酒调和服，胃热口疮并见功。
12. 钱乙泻黄散 钱乙泻黄升防芷，芩夏石斛同甘枳，亦治胃热及口疮，火郁发之斯为美。
13. 泻白散 泻白桑皮地骨皮，甘草粳米四般宜，参茯知芩皆可入，肺炎喘嗽此方施。
14. 泻青丸 泻青丸用龙胆栀，下行泻火大黄资，羌防升上芎归润，火郁肝经用此宜。
15. 龙胆泻肝汤 龙胆泻肝栀芩柴，生地车前泽泻偕，木通甘草当归合，肝经湿热力能排。
16. 当归龙荟丸 当归龙荟用四黄，龙胆芦荟木麝香，黑栀青黛姜汤下，一切肝火尽能攘。
17. 左金丸 左金茱连六一丸，肝经热郁吐吞酸，再加芍药名戊己，热泻热痢服之安。连附六一治胃痛，寒因热用理一般。
18. 导赤散 导赤生地与木通，草梢竹叶四般攻，口糜淋痛小肠火，引热同归小便中。
19. 清骨散 清骨散用银柴胡，胡连秦艽鳖甲符，地骨青蒿知母草，骨蒸劳热保无虞。
20. 普济消毒饮 普济消毒芩连鼠，玄参甘桔板蓝根，升柴马勃连翘陈，僵蚕薄荷为末咀。或加人参及大黄，大头天行力能御。
21. 清震汤 清震汤治雷头风，升麻苍术两般充，荷叶一枚升胃气，邪从上散不传中。
22. 桔梗汤 桔梗汤中用防己，桑皮贝母瓜蒌子，甘枳当归薤杏仁，黄芪百合姜煎此。肺痈吐脓或咽干，便秘大黄可加使。
23. 清咽太平丸 清咽太平薄荷芎，柿霜甘橘及防风，犀角蜜丸治膈热，早间咯血颊常红。
24. 消斑青黛饮 消斑青黛栀连犀，知母玄参生地齐，石膏柴胡人参草，便实参去大黄脐。姜枣煎加一匙醋，阳邪里实此方稽。
25. 辛夷散 辛夷散里藁防风，白芷升麻与木通，芎细甘草茶调服，鼻生息肉此方攻。
26. 苍耳散 苍耳散中用薄荷，辛夷白芷四般和，葱茶调服疏肝肺，清升浊降鼻渊瘥。
27. 妙香散 妙香山药与参芪，甘桔二茯远志随，少佐辰砂木香麝，惊悸郁结梦中遗。
28. 紫雪散 紫雪散医积热效，沉木犀羚玄参草，寒水升膏朴硝加，朱砂冰研入内搅。
29. 至宝丹 至宝朱砂麝息香，雄黄犀角与牛黄，金银二箔兼龙脑，琥珀还同玳瑁良。
30. 万氏牛黄丸 万氏牛黄丸最精，芩连栀子郁砂并，或加雄角珠冰麝，退热清心力更宏。
31. 玉女煎 玉女煎中地膝兼，石膏知母麦冬全，阴虚胃火牙疼效，去膝地生温热痊。
32. 清瘟败毒散 清瘟败毒地连芩，丹石栀甘竹叶寻，犀角玄翘知芍桔，瘟邪泻毒亦滋阴。
33. 化斑汤 化斑汤用石膏元，粳米甘犀知母存，或入银丹大青地，温邪斑毒治神昏。
34. 神犀丹 神犀丹内用犀芩，玄参菖蒲生地群，豉粉银翘蓝紫草，温邪暑疫有奇勋。
35. 青蒿鳖甲汤 青蒿鳖甲知地丹，阴分伏热此方攀，夜热早凉无汗者，从里达表服之安。

十五、除痰汤散歌

1. 二陈汤 二陈汤用半夏陈，益以茯苓甘草成，利气调中兼去湿，一切痰饮此方珍。导痰汤内加星枳，顽痰胶固力能驯，若加竹茹与枳实，汤名温胆可宁神。润下丸仅陈皮草，利气祛痰妙绝伦。
2. 涤痰汤 涤痰汤用半夏星，甘草橘红参茯苓，竹茹草蒲兼枳实，痰迷舌强服之醒。
3. 青州白丸子 青州白丸星夏并，白附川乌俱用生，晒露糊丸姜薄引，风痰瘫痪小儿惊。
4. 清气化痰丸 清气化痰夏星橘，杏仁枳实瓜蒌实，芩苓姜汁为糊丸，气顺火消痰自失。
5. 顺气消食化痰丸 顺气消食化痰丸，青陈星夏菴苏攒，曲麦山楂葛杏附，蒸饼为糊姜汁丸。
6. 礞石滚痰丸 滚痰丸用青礞石，大黄黄芩与沉香，百病多因痰作祟，顽痰怪症用此方。
7. 金沸草散 金沸草散前胡辛，半夏荆甘赤茯苓，煎加姜枣除痰嗽，肺感风寒力尤胜。

8. 夏术天麻汤 半夏白术天麻汤，参芪橘柏及干姜，苓泻麦芽苍术曲，太阴痰厥头痛良。
9. 常山饮 常山饮中知贝取，乌梅草果槟榔聚，姜枣酒水煎露之，劫痰截疟功堪诩。
10. 截疟七宝饮 截疟七宝常山果，槟榔朴草青陈伙，水酒合煎露一宵，阳经实疟服之妥。
11. 三子养亲汤 三子养亲痰火方，芥苏莱菔共煎汤，温化痰饮止咳喘，药仅三味效堪奇。
12. 指迷茯苓丸 指迷茯苓丸最精，半夏枳壳朴硝并，停痰伏饮两臂痛，软坚除痰自消停。
13. 紫金锭 紫金锭中山慈菇，五倍麝香红大戟，千金子霜内外用，祛痰逐秽及惊风。
14. 小陷胸汤 小陷胸汤连夏萎，宽胸开结涤痰优，邪深大陷胸汤结，甘遂硝黄一泻柔。
15. 十枣汤 十枣汤中用芫花，甘遂大戟少量佳，枣肉为丸中病止，逐疫逐饮效堪夸。
16. 千金苇茎汤 千金苇茎生薏仁，瓜瓣桃仁四味邻，吐咳肺痈痰秽浊，凉营清气自生津。
17. 苓桂术甘汤 苓桂术甘汤饮尝，和之温药四般良，渗湿利水益脾气，温化痰饮效堪夸。
18. 金水六君煎 金水六君煎当归，熟地陈皮半夏随，茯苓再配炙甘草，肺肾虚寒水泛痰。
19. 止嗽散 止嗽散中用白前，陈皮桔梗草荆添，紫菀百部同蒸用，诸般咳嗽此方先。
20. 三拗汤 三拗汤里生甘草，麻黄杏仁与生姜，宣肺平喘止咳嗽，药仅三味力专宏。

十六、收涩汤散歌

1. 金锁固精丸 金锁固精芡莲须，龙骨蒺藜牡蛎需，莲粉糊丸盐酒下，涩精秘气滑遗无。
2. 茯菟丸 茯菟丸精滑脱，菟苓五味石莲末，酒煮山药为糊丸，亦治强中及消渴。
3. 治浊固本丸 治浊固本莲蕊须，砂仁连柏二苓俱，益智半夏同甘草，清热利湿固兼驱。
4. 诃子散 诃子散用治寒泻，炮姜粟壳橘红也，河间木香诃草连，仍用术芍煎汤下。
5. 桑螵蛸散 桑螵蛸散治便数，参茯龙骨同龟壳，草蒲远志及当归，补肾宁心健忘觉。
6. 真人养脏汤 真人养脏诃栗壳，肉蔻当归桂木香，术芍参甘为涩剂，脱肛久痢早煎尝。
7. 当归六黄汤 当归六黄治汗出，芪柏苓连生熟地，泻火固表复滋阴，加麻黄根功更异。
8. 柏子仁丸 柏子仁丸人参术，麸炒牡蛎麻黄根，再加半夏五味子，阴虚盗汗枣丸吞。
9. 牡蛎散 阳虚自汗牡蛎散，黄芪浮麦麻黄根，扑法芍药牡蛎粉，或将龙骨牡蛎扞。
10. 桃花汤 桃花汤用石脂宜，粳米干姜共用之，为涩虚寒少阴利，热邪滞下切难施。
11. 威喜丸 威喜丸治血海寒，梦遗带浊服之安，茯苓煮晒和黄蜡，每日空心嚼一丸。
12. 济生乌梅丸 济生乌梅与僵蚕，共末为丸好醋参，便血淋漓颇难治，醋吞唯有此方堪。
13. 封髓丹 失精梦遗封髓丹，砂仁黄柏草和丸，大封大固春常在，巧夺先天报自安。

十七、补益汤散歌

1. 四君子汤 益气补中用四君，白术苓甘共人参，健脾燥湿性平和，气足脾运脏受荫。
2. 升阳益胃汤 升阳益胃参术芪，黄连半夏草陈皮，苓泻防风羌独活，柴胡白芍姜枣随。
3. 黄芪鳖甲散 黄芪鳖甲地骨皮，芫菀参苓柴半知，地黄芍药天冬桂，甘桔桑皮劳热宜。
4. 秦艽鳖甲散 秦艽鳖甲治风劳，地骨柴胡及青蒿，当归知母乌梅合，止嗽除蒸敛汗高。
5. 秦艽扶羸汤 秦艽扶羸鳖甲柴，地骨当归紫菀偕，半夏人参兼炙草，肺癆蒸嗽服之谐。
6. 紫菀汤 紫菀汤中知贝母，参苓五味阿胶偶，再加甘桔治肺伤，咳血吐痰劳热久。
7. 百合固金汤 百合固金二地黄，玄参贝母桔甘藏，麦冬芍药当归配，喘咳痰血肺家伤。
8. 补肺阿胶散 补肺阿胶马兜铃，牛蒡甘草杏糯停，肺虚火盛人当服，顺气生津嗽哽宁。

9. 小建中汤 小建中汤芍药多，桂姜甘草大枣和，更加饴糖补中脏，虚劳腹冷服之瘥。
10. 益气聪明汤 益气聪明用人参，黄芪蔓荆并葛根，黄柏升麻芍药草，耳聋目障服之清。
11. 独参汤 独参功擅得嘉名，血脱脉微可返生，一味人参浓取汁，应知专任力方宏。
12. 龟鹿二仙胶 龟鹿二仙最守真，补人三宝精气神，人参枸杞和龟鹿，诸虚百损此方珍。
13. 保元汤 保元补益总偏温，桂草参芪四味存，男妇虚劳幼科痘，补脾肺肾气总灵。
14. 还少丹 还少温调脾肾寒，茱萸苓地杜牛餐，苁蓉楮实茴巴枸，远志菖蒲味枣丸。
15. 金匱肾气丸 金匱肾气治肾虚，熟地淮药及山萸，丹皮苓泽加附桂，引火归源热下趋。济生加入车牛膝，二便通调肿胀除，钱氏六味去附桂，专治阴虚火有余。六味再加五味麦，八仙都气治相殊，更有知柏与杞菊，归芍参麦各分途。
16. 右归饮 右归饮治命门衰，附桂山萸杜仲施，地草淮山枸杞子，便溏阳痿服之宜。左归饮主真阴弱，附桂当除易麦龟。
17. 当归补血汤 当归补血有奇功，归少芪多力最雄，更有芪防同白术，别名止汗玉屏风。
18. 七宝美髯丹 七宝美髯何首乌，菟丝牛膝茯苓俱，骨脂枸杞当归合，专益肾肝精血虚。
19. 补心丹 补心丹用柏枣仁，二冬生地与归身，三参桔梗朱砂味，远志茯苓共养神。或以菖蒲更五味，劳心思虑过耗真。
20. 虎潜丸 虎潜脚痿是妙方，虎胫膝陈地锁阳，龟板姜归知柏芍，再加羊肉捣丸尝。
21. 河车大造丸 河车大造膝苁蓉，生地二冬杜柏从，五味锁阳归杞子，真元虚弱此方宗。
22. 斑龙丸 斑龙丸用鹿胶霜，苓柏菟脂熟地黄，等份为丸酒化服，玉龙关下补元阳。
23. 黄芪建中汤 黄芪建中汤肉桂，甘草芍药补荣卫，姜枣饴糖煎服之，或加当归同此类。
24. 黄芪益损汤 黄芪益损汤解斛，芍归木半甘术地，白芍五味热加柴，诸虚劳倦此方议。
25. 苁蓉散 苁蓉散术巴门冬，茯苓牛味杜仲供，车前干姜生地辈，酒调阳痿最多功。
26. 固真饮子 固真饮子参术归，山药地柏泽萸肉，五味陈皮补骨脂，茯苓杜仲甘草酌。
27. 正气补虚散 正气补虚参藿朴，熟地芍药等份各，桂归芷味木丁姜，附术夏草减半勺。
28. 人参固本丸 人参固本熟地黄，麦冬天冬与生地，炼蜜为丸梧桐大，肺癆用之效非凡。
29. 八珍汤 八珍汤内用当归，川芎白芍汤与熟地，参木茯苓炙甘草，另加姜枣为引药。
30. 十全大补汤 十全大补归芍芎，参术茯苓熟地黄，黄芪肉桂炙甘草，温补气血此方宗。

十八、杀虫汤散歌

1. 乌梅丸 乌梅丸用细辛桂，人参附子椒姜继，黄连黄柏及当归，温藏安蛔寒厥剂。
2. 化虫丸 化虫鹤虱及使君，槟榔芜荑苦楝群，白矾胡粉糊丸服，肠胃诸虫永绝氛。
3. 集效丸 集效姜附与槟黄，芜荑诃鹤木香当，雄槟丸内白矾入，虫啗攻疼均可尝。

十九、痢疾汤散歌

1. 真人活命饮 真人活命金银花，防芷归陈甘草加，贝母乳没天花粉，山甲皂刺酒煎佳。一切痈疽能溃散，溃后忌服用毋差，大黄便实可加使，铁器酸物勿沾牙。
2. 五味消毒饮 五味消毒治诸疔，银花野菊蒲公英，紫花地丁天葵子，煎加酒服效非轻。
3. 托里十补散 托里十补参芪芍，归桂白芷及防风，甘桔厚朴酒调服，痢疾脉弱赖之充。
4. 托里温中汤 托里温中姜附羌，茴木丁沉共四香，陈皮益智兼甘草，寒痢内陷呕泻良。
5. 托里定痛汤 托里定痛四物兼，乳香没药桂心添，再加蜜炒罌粟壳，溃痈虚痛去 如拈。

6. 散肿溃坚汤 散肿溃坚知柏连，花粉黄芩龙胆宣，升柴翘葛兼甘橘，归芍棱莪昆布全。
7. 四妙汤 四妙汤中用当归，玄参银花甘草随，清热解毒兼活血，脱疽之病此方魁。
8. 牛蒡解肌汤 牛蒡解肌薄荆翘，丹栀斛玄夏枯草，疏风清热散痈肿，牙痛颈毒皆可消。
9. 内补黄芪汤 内补黄芪地芍冬，参苓远志加川芎，当归甘草官桂并，力补痈疽善后功。
10. 苇茎汤 苇茎汤方出千金，桃仁瓜子薏苡仁，瘀热在肺成痈毒，泄热排脓新自生。
11. 大黄牡丹汤 金匱大黄牡丹汤，桃仁瓜子芒硝囊，肠痈初起少腹痛，脓成未溃亦可尝。
12. 薏苡败酱散 薏苡附子败酱散，排脓消肿力不缓，肠痈成脓宜急投，脓泻肿消腹自软。
13. 神授卫生表里散，皂刺防风羌芷甲，连翘归尾乳沉香，金银石决天花粉，甘草红花共大黄。
14. 疏风清解散 疏风清解金银花，黄连连翘当归掺，更加防风加甘草，疏风活血此方佳。
15. 透脓散 透脓散治脓已成，不能溃破剂之平，用此可代针泻毒，皂角归芪山甲芎。托里消毒助气血，补正肉腐肌易生，皂角银花甘桔芷，芎耆归芍术参苓。
16. 白降丹 白降丹为夺命丹，拔脓化腐立时安，朱雄汞与硼砂入，还有硝盐白皂矾，若去硼盐红升是，长肉生肌自不难。
17. 黑虎丹 消肿提脓黑虎丹，灵磁母丁炒僵蚕，全蝎山甲炙蜈蚣，麝香冰片西牛黄。
18. 如意金黄散 如意金黄敷阳毒，止痛消肿实良方，南陈苍柏姜黄草，白芷天花朴大黄。
19. 回阳玉龙膏 回阳玉龙阴毒征，不热不疼不肿高，生姜桂芍星乌芷，研末须将热酒调。
20. 冲和膏 冲和发背痈疽毒，冷热相疑此药敷，行气疏风能活血，紫荆独芷芍菖蒲。
21. 生肌玉红膏 生肌玉红膏最善，溃烂诸疮痒即收，归芷蜡轻甘紫草，瓜儿血竭共麻油。

二十、经产病汤散歌

1. 妊娠六合汤 海藏妊娠六合汤，四物为君妙义长，伤寒表虚地骨桂，表实细辛兼麻黄。少阳柴胡黄芩入，阳明石膏知母藏，小便不利加苓泻，不眠黄芩栀子良。风湿防风与苍术，温毒发斑升翘长，胎动血漏名胶艾，虚痞朴实颇相当。脉沉寒厥亦桂附，便秘蓄血桃仁黄。安胎养血先为主，余因各症细参详。后人法此治经水，过多过少别温凉。温六合汤加芩术，色黑后期连附商。热六合汤栀连益，寒六合汤加附姜。气六合汤加陈朴，风六合汤加羌羌。此皆经产通用剂，说与时师好审量。
2. 胶艾汤 胶艾汤中四物先，阿胶艾叶甘草全，妇女良方单胶艾，胎动血漏腹痛全。
3. 当归散 当归散益妇女妊，术芍芎归及子芩，安胎养血宜常服，产后胎前功效深。
4. 黑神散 黑神散中熟地黄，归芍甘草桂炮姜，蒲黄黑豆童便酒，消瘀下胎痛逆忘。
5. 清魂散 清魂散用泽兰叶，人参甘草川芎协，荆芥理血兼祛风，产中昏晕神魂贴。
6. 羚羊角散 羚羊角散杏薏仁，防独芎归又茯神，酸枣木香和甘草，子痼风中可回春。
7. 归姜羊肉汤 当归生姜羊肉汤，产后腹痛蓐劳匡，亦有加入参芪者，千金四物甘桂姜。
8. 达生散 达生紫苏大腹皮，参术甘陈归芍芩，再加葱叶黄杨脑，孕妇临盆先服之。若将川芎易白术，紫苏饮子子悬宜。
9. 参术饮 妊娠转胞参术饮，芎芍当归熟地黄，炙草陈皮兼半夏，气升胎举自如常。
10. 牡丹皮散 牡丹皮散延胡索，当归桂心赤芍药，牛膝棱莪酒水煎，气行瘀散血痕削。
11. 固经丸 固经丸用龟板君，黄柏樗皮香附群，黄芩芍药酒丸服，漏下崩中色黑殷。
12. 柏子仁丸 柏子仁丸熟地黄，牛膝续断泽兰芳，卷柏加之通血脉，经枯血少肾肝旺。
13. 交加散 交加散用姜地捣，二汁交拦各自炒，姜不辛散地不寒，产后伏热此为宝。
14. 天仙藤散 天仙藤散治子气，香附陈甘乌药继，再入木瓜苏叶姜，足浮喘闷此方贵。
15. 白术散 白术散中用四皮，姜陈苓腹五般奇，妊娠水肿肢浮胀，子肿病名此可医。

16. 竹叶汤 竹叶汤能治子烦，人参苓麦茯苓存，有痰竹沥宜加入，胆怯闷烦自继根。
17. 紫菀汤 紫菀汤方治子嗽，天冬甘橘杏桑会，更加蜂蜜竹茹煎，孕妇咳逆此为最。
18. 失笑散 失笑灵脂共蒲黄，等份为散醋煎尝，瘀滞少腹时作痛，祛瘀止痛效非常。
19. 如圣散 如圣乌梅棕炭姜，三般皆煨漏崩良，升阳举经姜梔芍，加入补中益气尝。
20. 生化汤 生化汤宜产后尝，归芍桃草炮姜良，倘因乳少猪蹄用，通草同煎亦妙方。
21. 保产无忧方 保产无忧归芍芍，菟丝荆羌芪厚朴，蕲艾甘贝姜枳壳，功效称奇妙剂和。
22. 泰山磐石饮 泰山磐石八珍全，参芪归芍芍地黄，续断砂甘苓术米，妇人胎动可安痊。
23. 抵当汤 抵当汤中用大黄，水蛭虻虫桃仁襄，蓄血胞宫少腹痛，破血逐瘀功效强。
24. 安胎饮 安胎饮子建莲先，青苎还同糯米煎，神造汤中须蟹爪，阿胶生草保安全。
25. 固冲汤 固冲汤中芪术龙，牡蛎海螵五倍同，茜草山萸棕炭芍，益气止血治血崩。

二十一、眼疾汤散歌

1. 明目细辛藁本芍，红花归蔓荆防风，生黄椒茯麻根入，羌活蒙花共奏功。
2. 七宝洗心当归芍，黄连荆芥及麻黄，梔子大黄共七味，眼疼赤痛正相当。
3. 九仙饮治眼通红，赤芍当归与木通，白芷黄芩同甘草，菊花荆芥与川芎。
4. 治眼散有密蒙花，归菊荆蝉梔子加，木贼防风甘草术，更兼赤白芍无差。
5. 苍术散能止昏泪，夏枯木贼甘香附，蒺藜白芷芍防风，蝉蜕僵蚕蔓荆助。
6. 泻肝散内有桔梗，大黄知母与黑参，朴硝黄芩连十味，眼痛暴发霎时平。
7. 加味修肝散芥归，菊花羌活甘蒺藜，大黄连翘薄荷梗，赤芍防风莫改移。
8. 凉膈连翘梔子仁，大黄甘薄朴硝芩，更加黄连赤芍药，服之热毒化为尘。
9. 茶调散内菊薄荷，羌活川芎荆芥和，石决石膏甘草少，防风木贼去沉疴。
10. 眼中泪出如何得，四物补肝加木贼，苍术防风白蒺藜，川芎羌活甘草炙。
11. 救苦汤内桔翘辛，羌活川芎柴归身，龙胆知母荆防草，黄芩连柏生地升。
12. 拨云菊花及蝉蜕，白蒺川芎荆芥配，羌活防风桑白皮，扫除热翳真无伪。
13. 肝风冲眼泪昏蒙，羌活黄芪及抚芎，甘草蒺藜荆芥穗，何愁翳膜障双睛。
14. 密蒙花散有菊花，木贼石决明莫差，白芍甘草白蒺藜，细研为末用清茶。
15. 复明散内石决明，茺蔚青葙甘蔓荆，木贼人参夏枯草，白芷芍药草决明。
16. 人参羌活散独活，甘草茯苓桔梗芍，枳壳天麻地骨皮，柴胡前胡川芎芍。
17. 洗心散内七般药，甘草当归同芍药，荆芥苍术麻大黄，眼肿服之如捻却。
18. 退赤散内有生大黄，黄连白芷赤芍详，当归蒺藜葱去白，何愁泪出白如汤。
19. 当归活血煎黄芪，薄荷苍术麻黄宜，川芎羌活菊花等，熟黄荆芥没药医。
20. 大黄当归散菊花，薄荷黄芩川芎佳，壅肿血凝生赤翳，频频服药再连渣。
21. 酒调散归及麻苍，赤芍菊甘羌大黄，茺蔚桑螵共十味，暴风肿痛用之良。
22. 酒煎散内归芍芩，赤芍木通山梔仁，龙胆大黄郁金入，防风加上效如神。
23. 酒调洗肝有黑参，知母大黄芩桔梗，梔子朴硝共七味，睛痛泪出用之痊。
24. 四顺当归与生大黄，更兼甘草赤芍良，不拘疾眼经年久，一服交君便可康。
25. 八正车前与瞿麦，川芎滑石山梔仁，大黄木通同甘草，灯心竹叶效如神。
26. 双解防风大黄芍，薄荷芍归草朴硝，梔翘梗芩膏麻黄，荆芥白术滑石良。

27. 菊花膏内用大黄，荆芥黄芩术草苍，羌活防风黄连佐，细辛为末蜜调尝。
28. 糖煎散有龙胆草，防己防风同甘草，赤芍川芎荆芥归，服之奇效如神好。
29. 蝉花无比有茯苓，羌活防风当归身，赤芍蒺藜同甘草，川芎苍术草决明。
30. 退翳拨云黄连芩，菊花龙胆羌活荆，大黄石膏甘白芷，石决防风草决明。
31. 修肝散有当归芩，薄荷连翘山梔仁，甘草防风加蜜烹，肝虚目暗用之灵。
32. 连翘散内有黄芩，羌活菊花草决明，白蒺藜密蒙龙胆草，更兼甘草去羞明。
33. 川芎羌活治头疼，藁本细辛白芷增，更有蔓荆防风佐，教君一服便安宁。
34. 暖肝汤内有防风，茺蔚芩甘及川芎，五味细辛知母等，黄芩若治最多功。
35. 省味修肝用当归，赤芍防风白蒺藜，蝉蜕大黄川芎使，更加木贼是其宜。
36. 小菊花散只五味，蒺藜木贼五味是，羌活为末用茶调，专治羞明并涩泪。
37. 防风汤内用蝉蜕，薄荷当归及川芎，羌活大黄梔子草，热冲眼目并头风。
38. 蝉花散内菊芩风，羌活山梔白蒺芎，木贼蔓荆决明子，谷精荆芥草密蒙。
39. 省风汤内羚羊角，羌活黑参麻大黄，知母当归升桔梗，密蒙甘草是奇方。
40. 补血当归熟地黄，白术芎芷白芍防，车菊辛羌甘白茯，桔梗茺蔚蒺藜大。
41. 活血当归散木通，黄芩生地及抚芎，白蒺藜当归生梔子，赤芍甘草菊花同。
42. 破血当归刘寄菊，芒硝赤芍红苏木，黄芩归尾羌活连，木贼甘草生地熟。
43. 菩萨散药只五味，甘草防风白蒺藜，苍术荆芥治羞明，效若灵丹故名是。
44. 明目流气饮牛蒡，荆玄梔藜细防风，甘草大黄再添入，眼中赤涩不来攻。
45. 川芎茶调散薄荷，白芷防风甘草和，更有细辛兼羌活，荆芥同煎用者多。
46. 助阳和血补气汤，甘草当归白芷防，蔓荆升麻柴胡使，黄芪加上水煎尝。
47. 防风双解荆芥参，甘草陈皮白茯苓，僵蚕芎芩防风藿，蝉蜕厚朴羌活葶。
48. 散热饮子用黄连，防风羌活黄芩兼，大黄当归生地入，肿痛暴发实时痊。
49. 龙胆散有干菊花，川芎香附木贼加，草决明中加甘草，迎风冷泪却无些。
50. 芎归散内荆芥多，甘草菊花及薄荷，苍术一味米泔浸，研为细末任调和。
51. 退翳散中羌活归，甘草蒙花荆蒺藜，地骨瓜蒌蔓枳实，椒连蝉菊薄蛇皮。
52. 当归龙胆升麻草，赤芍柴胡五味草，羌活石膏同黄连，黄柏连翘酒炒好。
53. 洗心眼散治退红，羌活升麻草木通，梔子大黄赤芍药，黄芩九味凑防风。
54. 蔓荆散内有黄芪，甘草人参白芍宜，黄柏倍加将酒炒，昏蒙虚气用之宜。

第六节 用药凡例歌赋

左头痛用归芎，右头痛用参芩，头风痛藁白芷，诸头痛蔓荆子，巅顶之痛不同，用藁本去川芎。肢节风湿羌活，小腹痛用青皮，心痞黄连枳实。腹痛须用白芍，寒加桂枝黄柏。腹中湿热苍术，胀膨厚朴姜制。腹中实热何施，大黄芒硝有力。虚热虚汗黄芪，肌肤浮热黄芩。胁下疼痛柴胡，脾胃受湿白术。上焦湿热黄芩，中焦湿热黄连，下焦湿肿知防，渴用干葛花粉，半夏燥脾时禁。嗽五味喘阿胶，宿食枳实黄连。胸中烦热梔仁，水泻术苓白芍。调气当用木香，补气须用人参。肺经有热黄芩，痰热黄芩南星，胸中寒痰术陈。胃脘痛草豆蔻，夹热黄芩黄连。眼痛黄连当归，惊悸恍惚茯神。小便黄时黄柏，涩者须加泽泻。气刺痛用枳壳，血痛可用当归。痢疾当归芍药，疟疾为之柴胡。血痛桃仁苏木，气滞青皮枳壳。纯寒纯热甘草，寒热相杂亦用，和其药性无击，唯中满不食甘。中风卒倒不语，皂角细辛为主。痰气壅结较盛，须用南星木香。如见语言謇涩，须用竹沥菖蒲。口眼出现喎斜，防风羌活竹沥。手足擅动搐搦，须用防风羌活。左瘫血虚归芎，右瘫气虚参术。诸风防风羌活，伤寒头痛羌芎。遍身出现疼痛，须用苍术羌活。发汗麻黄桂枝。如果久汗不出，须用青皮紫苏。表热须用柴胡，止汗须用桂芍，里热黄连黄芩。大热

如见谗语，芩连黄柏栀子。发狂大便实热，大黄芒硝通泻。发渴石膏知母，胸膈胀闷枳桔。如是心下痞闷，须用枳实黄连。懊恼栀子豆豉，虚烦竹叶石膏。不眠枳实竹茹，鼻干不眠葛芍。发斑玄参升麻，发黄疸茵陈栀子。中寒出现阴症，附子干姜为主。中暑香薷扁豆，中湿苍术白术。泻心火用黄连，泻肺火用黄芩，泻脾火用芍药，泻肝火用柴胡，泻肾火用知母。泻胃火用石膏，泻膀胱火黄柏，泻小肠火木通，泻大肠火栀子，泻无根火玄参。内伤元气参芪，脾胃虚弱术淮。消食积麦神曲，消肉积楂草果，消酒积葛乌梅，消冷积用巴豆，消热积用大黄。六郁苍术香附，结痰瓜贝枳实。湿痰半夏茯苓，风痰附子南星。痰在四肢经络，须用竹沥姜汁。痰在胁白芥子，老痰须用海石。肺寒咳嗽麻杏，肺热咳嗽芩桑。咳嗽若是日久，须用冬花五味，气喘苏子桑皮。疟疾新者宜截，须用常山为主；疟疾久者宜补，须用豆蔻为主。痢疾初起宜下，须用大黄为主；痢属热积气滞，主用黄连枳壳；里急后重木槲，久痢白者气虚，白术茯苓为主；久痢赤者血虚，当归川芎为主。泄泻白术茯苓，水泻滑石为主；久泻诃子豆蔻，柴胡升麻泻止。霍乱半夏藿香，呕吐姜汁半夏。咳逆须用柿蒂，吞酸苍术神曲。嘈杂黄连栀子，顺气乌药香附。痞满枳实黄连，胀满腹皮厚朴。水肿猪苓泽泻，宽中砂仁枳壳。积聚三棱莪术，积在左是死血，桃仁散结为主；积在右是食积，须用香附枳实；积在中是痰饮，须用半夏为主。黄疸须用茵陈，补阳黄芪附子；补阴当归熟地。补气黄芪人参，补血当归生地。瘀血归尾桃仁，提气升麻桔梗。癆热痰嗽声嘶，须用竹沥童便。吐血大黄桃仁，久吐血用归芎。衄血黄芩芍药，止血京墨韭汁，溺血栀子木通。虚汗黄芪白术，眩晕川芎天麻，麻木参芪苍夏。癰属心用当归，狂属肝用黄连，痲症南星半夏。健忘远志菖蒲，怔忡茯神远志。虚烦竹茹为主，不寐须用枣仁。乌须黑发首乌，耳鸣当归芦荟。鼻中生疮黄芩，鼻塞声重荆防，鼻渊须用辛夷。口舌生疮黄连，牙痛石膏升麻，眼肿大黄荆芥。眼中云翳豆蔻，翳障蒺藜木贼，内障昏暗熟地。肺病肺痿苡仁，咽喉肿痛橘甘。癰病用夏枯草，心胃痛炒栀子。腹痛芍药甘草，腹冷痛吴茱萸，止诸痛用乳没。腰痛杜仲故纸，胁痛白芥青皮。手臂痛羌活桂枝，疝气小茴川楝。脚气湿热苍柏，下元虚膝木瓜。痿痹用参黄芪，肢节痛用羌活。半身不遂草乌，诸痛羌活桂枝，湿用膝通己柏。消渴须用花粉，生津须参麦味。赤白痢用茯苓，遗精用龙骨牡蛎。小便闭用通前，大便闭大黄芒。便血槐花地榆，痔瘡黄连槐角。脱肛升麻柴胡，诸虫使君槟榔。妇人诸病香附，腹痛香附吴茱萸。经闭桃仁红花，血崩用炒蒲黄。带下用炒干姜，安胎黄芩白术。妇人产后虚热，须用炒黑干姜。妇人产后恶露，须用益母为主，妇人难产归芎。妇人乳汁不通，须用山甲为主。妇人吹乳芷贝，疳积芦荟蓬术，小儿惊风朱砂。诸毒初起艾灸，发背须用槐花。痲疽用金银花，败脓不去白芷。恶疮须用贝母，疔疮白矾为主。便毒山甲木鳖，鱼口牛膝山甲。疳疮用五倍子，杨梅疮土茯苓。疔疮轻粉黄柏。杖疮疔童便酒，疥疮白矾硫磺。白癰风密陀僧，诸疮肿毒翹莠。破伤风南星防，烫火烧矾大黄。犬咬伤杏甘草，癰狗咬伤斑蝥。蛇咬伤用白芷，中诸毒香油灌。中砒毒豆豉蚯，诸骨髓喉狗涎。以上诸病主药，少方剂之阶梯，医者潜心审释。

第七节 常用十三古方加减歌

一、四君汤加减歌（补气之总剂，健脾养胃之祖方）

四君白术参苓草，补中益气诚如宝。加入陈皮名异功，气虚自汗黄芪好。方加橘半六君汤，健脾和胃如此方。香砂⁽¹⁾配对能消食，呕吐胃寒丁藿使。十全⁽²⁾四物四君兼，芪桂生姜大枣煎，滋血气令脾胃壮，劳伤虚弱最为先。养荣汤⁽³⁾与十全同，五味远陈要去芎。倦瘦少颜潮有汗，梦遗龙牡莲蓬逢。潮热无汗当归芍，半夏柴胡葛粉着。自汗陈芪熟地归，牡蛎乌梅酸枣芍。心窝有汗别处无，生地陈归酸枣扶，麦冬白芍黄连炒，辰砂梅枣四君符。劳倦辛苦身无热，麦陈芪茯五味歇。痞满气壅正气虚，陈归木香砂仁列。健忘芪远木香菖，龙眼当归酸枣良。头疼吐水六君汤，归芪木香与炮姜。气虚短促喘无痰，参桔砂仁苏子添，桑皮当归姜枣化，沉香磨水木香兼。霍乱止后头身痛，口干发热肢虚缠，五味当归柴白芍，乌梅栀子麦冬陈。体重酸疼兼嗜卧，口淡恶寒小便数，六君黄连加芍芪，泽泻柴胡羌独活。肥人眩晕六君加，芎归芪桔芷天麻。遗浊四君加益智，陈芪熟地归升麻。痞满槟榔枳黄连，目赤血壅龙胆添。头疼川芎蔓荆子，泻加芍泽茯苓煎。汗多芪术归身好，以后加添俱不少，脑疼藁本细辛加，额疼升麻芷葛草。口渴咽干花粉葛，有痰贝母最为尊，嗽加五味桑皮是，不寐宜加酸枣仁。食伤食少加神曲，麦芽枳实山楂炒。虚火上炎知柏添，玄参加入服之好。内热芩连花粉施，下身无力杜牛膝。脚弱木瓜防己加，身热地黄生用之。惊悸怔忡远茯神，菖蒲柏子仁煎吞，麦冬五味同酸枣，山药山萸总可寻。六君远志薏米归，莲肉山楂山药辉，桔连扁豆芪神曲，壮健元阳助脾胃。阴虚劳嗽去参煎，小便如常白茯苓，饮食恶餐宜服此，内伤劳役效且灵。四君白芍高良姜，吐泻转筋用文良。脾胃虚弱六神汤，四君黄芪扁豆掺。

二、四物汤加减歌（补血养肝之总剂，补虚调经之祖方）

四物芎归芍地黄，女科诸症最为良，调经养血医虚损，胎产无不用此方。参术茯苓为八珍，气虚血弱称功捷，十全加入桂黄芪，大补真元与血虚。加参苏饮名补心⁽⁴⁾，心虚血少梦中惊，产后感寒宜服此，不须加减妙如神。晡时发热本阴虚，方加知柏可全除⁽⁵⁾。骨蒸劳热柴芪鳖，知母仍须地骨皮。妇人经水适然来，似疟原汤对小柴⁽⁶⁾。妊娠月水时时下，胶艾添之止漏胎⁽⁷⁾。经水过期为血少，倍加熟地酒黄芩。经因气阻先为疼，香附莪棱复自行。月经紫黑及先期，方入芩连共丹皮。受寒经瘀小腹痛，桃仁乌附莫迟疑。瘦人血枯经水闭，桃仁增入本方治。肥人色淡属瘀痰，配合二陈为一剂。经水行来太多，柴胡芩连与黄柏，尤加荆芥升羌独，升提其气自安和。方加参术能安胎，胎痛砂苏郁自开。腹大异常胎水病，心胸气逆如鼓硬，鲤鱼汤⁽⁸⁾煎术茯苓，减地芎加姜橘应。胎气不安胸膈胀，枳壳砂苏即宣畅。孕妇心烦称子烦，腹甘栀柏添为上。芎归二味佛手散，临产煎服可保生，若是难产生不下，草霜白芷一同行。姜炭善治产后热，辛甘大能补心血，汗多方内减川芎，急服参芪防风捷。产后血迷成血晕，恶露过多精神困，泽兰芎参归芥甘，散号清魂定血晕。黑神减芎入桂姜，炙甘炒豆生蒲黄，净露下胞除腹痛，酒煎童便效非常。产后如何恶露少，若无别病精神好，忽然寒热腹中痛，选用黑神散真巧。产后须当四物汤，大凡初产备焦姜，产后用芍伤生气，腻膈犹嫌熟地黄。肠滑地归皆可忌，汗多须将川芎去。血虚腹痛芍还加，加减四物深藏秘。还有胎漏与血崩，四物胶艾甘草行。妇女虚劳微寒热，四物小柴胡最灵。

三、二陈汤加减歌（祛痰之祖方）

二陈⁽⁹⁾橘半茯苓草，清气化痰为至宝。膈上不宽加枳桔，火旺生痰芩连好。参术加名六君汤，健脾和胃如此方。痰呕二陈加竹茹，中寒痰去砂仁炒。饮食过食不消化，麦曲山楂厚朴调，再加枳实黄芩炒，何愁体虚胃脾弱。咳嗽生痰分寒热，热加芩连并枳桔，寒痰枳砂配原方，化气胸中痰自灭。风寒外感嗽何辜，二陈枳桔与前胡，苏葛杏桑能清肺，木香调气号参苏。二陈半夏性本燥，血虚发渴皆不要，四物汤中不必加⁽¹⁰⁾，贝母代之专夺效。又有风痰疾病生，天麻白附皂南星⁽¹¹⁾。湿痰在胃身多软，二术仍须配二陈。火郁胸中老痰结，滞在喉中咯不绝，瓜蒌香附桔枳壳，少佐芒硝痰自灭。痰在经络及四肢，姜汁还将竹沥施。胁间白芥痰自除，脾胃有痰须枳实⁽¹²⁾。温胆汤竹茹枳实，宁神豁痰为第一。若加枳实共南星，汤号导痰⁽¹³⁾能利膈。去草陈皮七气汤⁽¹⁴⁾，加添苏朴与枣姜，散郁消痰兼理气，妊娠恶阻用之良。呕血皆因胃火炽，脉来洪数呕连绵，急用二陈加枳实，竹茹姜汁炒黄连。若还药石难吞下，槟榔少许木香煎。五六日来呕不休，心中胀闷手难揉，多加枳朴芩连芍，便秘芒硝大黄糵。嘈杂暖气一般看，胸中积热与停痰，石膏香附南星藿，二陈加减有何难。闷胀吞酸与吐酸，本方加入炒萸连。水停心下名为饮，枳茯苓苓二便。热痰二陈加芩连，风痰枳壳与南星。此是二陈加减方，休将滥芋及轻传。

四、平胃散加减歌（治伤食之总剂，祛湿行气和中之良方）

平胃陈苍厚草寻，健脾燥湿用调停，胸前饱闷如伤食，嘈杂吞酸总可行。饮食失节脾胃伤，香砂枳实木香帮。食积麦芽神曲炒，肉积山楂草果良。生冷瓜果如停滞，更入干姜青皮是。酒伤连葛乌梅加，呕吐丁香香半夏。热积停之便不通，槟榔枳实大黄攻。若还冷积难消化，姜桂莪棱巴豆供。湿热相蒸口作酸，香砂还要炒黄连，吴萸枳实同煎入，嘈杂须加芍芍餐。异乡水土不相宜，加入香砂藿半奇，吐泻更添苓术好，炒苡山药及乌梅。泄泻如逢谷不化，五苓⁽¹⁵⁾配合真无价。食停倒饱是脾虚，异功⁽¹⁶⁾更入香砂下。霍乱吐泻用何方？去苍换白二陈裹，腹皮紫苏藿香芷，生姜大枣水煎尝⁽¹⁷⁾。转筋再用木瓜帮，腹痛还宜芍木香，冷痛干姜加肉桂，痞满青皮枳实良。不吐不泻干霍乱，本方加入香砂拌，木香枳桂藿姜苏，腹中硬痛槟楂验。胃寒呕吐入丁香，肉桂干姜用最良，虚汗唇青四肢冷，去除加附及茴香。若是半夏藿香入，诸般疟疾用之良。又合参术苓草果，外感风寒自然散。

五、小柴胡汤加减歌（半表半里之剂，健胃益气、解热制疟之良方）

柴胡半夏参苓草，少阳经病诚为宝，往来寒热日晡时，呕而胁痛用之好。本经合病在阳明，口渴而烦干呕频，目痛鼻干眠不得，葛根知芍炒黄芩。心中痞满热犹盛，枳桔加之有功效。若还痞满不能宽，小陷胸汤可兼并。汗少唇焦口干渴，饮水无休黄连葛，若还不解却如何？竹茹石膏加一撮。汗后浑身壮热烦，妄言干呕更呻吟，黄连解毒同煎食，一服顷刻即太平。烦渴泻利热又增，却用原方配四苓，若是发黄小便赤，芩连知柏再加增。大便硬结口渴涸，黄连厚朴瓜蒌壳；若还便秘不通时，大柴胡汤用无错。身热恶风口干，本方须合桂枝汤。若是唇焦烦渴甚，石膏知母配原方。胸烦不呕减夏参，本方倍入瓜蒌仁。渴除半夏加知粉，腹痛加芍去黄芩。胁热腹痛连芍炒，痰多贝母瓜蒌保。呕加姜汁竹沥陈，咳嗽须加五味好。胁下硬痛加青蛭，茯苓主溺心下悸。痞而胸胁胀满时，牡蛎干姜书家秘。胸满而咳去参枣，须加五味干姜

好。津虚发热多饮水，五味麦冬加人参。胃虚不实大便溏，芍药猪苓两物帮。遗精不固阴虚弱，牡蛎还添知柏良。潮热不渴欲近衣，减却人参用桂枝。春温发热嗽而渴，五味瓜蒌去半夏。温病恶热不恶寒，柴参去了茯苓攢。桂枝葛芍升麻枣，咽疼还须甘橘尝。过经胸胁满呕潮，柴胡汤内加芒硝。温疟渴烦兼恶热，石膏知母柴胡调。伤寒日久为过经，表里俱无用此行，若是邪多元气弱，五味麦冬人参麦。痊愈后又因劳食复，壮热心悸痰气促，还须温胆配原方，急服令人愈最速。发热昼安而夜剧，名为邪热入血室，牡丹生地柏连梔，知母当归还可给。若还昼剧而夜安，知母连梔地骨看。日夜潮热俱不退，方加四物共梔连。汗后津枯二便秘，除却半夏加生地，芩术陈归芍麦冬，若还燥甚烦他治。主方何以柴芩列，味苦以发转邪热，止呕除痰半夏宜，性能下气味辛烈。表不足亡缓以甘，人参甘草缓中央。调和营卫须姜枣，和解不如用此良。小柴胡加生地黄，热入血室服此康。若是本方加茯苓，又治腹满小便难。

六、六味地黄散加减歌（治肾阴不足，精血亏损之祖方）

六味地黄益肝肾，地萸药苓丹泽全。阴虚火旺着知柏，虚甚鳖甲地骨添。养阴明目合杞菊，参麦可疗肺肾虚。血虚归芍一并加，下焦湿热柏藟滑。肾阳亦虚巴淫入，阴虚少液麦玄斛。肾不纳气泄泻苦，纳气沉砂一同煮。疏肝益肾柴芍先，芍药归梔是清肝。滋水清肝加归芍，梔子柴胡一并煎。肝阳上亢黄芩胆，腹胀肋痛枳陈兼。气虚人参黄芪见，遗滑金樱芡牡莲。都气五味止劳嗽，滋补肾水气归元，再入磁菖左慈丸。无比山药少丹皮，石脂菟蓉巴戟天。牛膝杜仲同锅煮，遗滑脚软与头眩。还少丹亦宗山药，枸菖远茴楮味着。除却泽脂与菟丝，脾肾虚寒疗效高。附桂六味曰肾气，济生还加车牛膝。或加茸味成十补，面晦足冷肾阳虚。或增砂益补骨脂，老人虚喘与遗溺。左归饮补真阴剂，只把丹泽易草杞。右归益火从左归，去苓酌加杜附桂。巴戟苁蓉艾茅共，下元虚冷肾阳微。三补三泻六味丸，出神入化存乎心。

七、白虎汤加减歌（清热生津之良方）

阳明白虎属气分，热渴汗数四证真；石膏知母粳米草，烦渴体弱加人参。合入麦夏去知母，竹叶石膏养胃津。津枯液少沙石斛，呕吐连翘竹茹存。风湿热痹加桂枝，关节肿痛苍薏仁。热盛风动钩龙羚，神昏菖蒲和郁金。发斑谵语人不识，化斑玄犀效如神。胃热发斑着青黛，再入参梔连地柴。若兼表证加荆薄，热甚芩梔青叶来。气血两燔犀羚用，清瘟犀地白虎寻；更入连芩梔翘橘，玄参竹叶可救阴。毒蔓脏腑实热极，十全苦寒白虎意；并入大承减甘草，三黄犀角莫迟疑。痈疡银翘与双丁，热毒炽盛合清营。白虎中坚膏知母，随证加减效可佳。

八、理中汤加减歌（补气健脾，温中散寒之良方）

理中汤疗阴寒盛，中虚呕利腹内痛；人参干姜与术草，寒甚还需附子并。四味回阳术易附，急救回阳附桃红。脾湿藿佩苍厚朴，失运薏仁与药苓。脐下冷痛澄茄胡，肝逆青皮香附行。腹痛白芍延胡索，腹胀厚朴神曲同。胃寒吴萸与良姜，气滞枳实合木香。久泄余粮会诃子，呕逆陈藿与生姜。虫痛安蛔椒乌用，或把乌梅配槟榔。寒痛牵掣橘核茴，宫寒需把桂艾尝。丁蔻理中止吐泻，住血艾胶地榆强。桂附理中专祛寒，理中化痰夏苓藏。二方再合陈味麝，寒中三阴可回阳。枳实理中茯苓入，或加黄连连理汤。桂枝人参兼表证，或入姜枣与苏防。治中汤疗冷食积，青陈二皮益胃肠。脾虚气郁用温胃，归芍陈朴椒姜良。黄芪汤亦治脾虚，黄芪白芍陈皮当。伤寒两感理中丸，大便秘结加茯苓。中寒理中是根本，临证变通宜审详。

九、桂枝汤加减歌（调和营卫，解肌发汗之总方）

太阳中风与寒证，桂枝汤方桂芍草，佐用生姜和大枣，啜粥温服取微汗，调和营卫解肌表。桂枝汤方加葛根，项背强痛反汗出，头项拘紧不能转，解肌驱风缓解之。方加附子治有三，风寒肢痛脉迟弦。汗漏不止恶风甚，肌肤麻木卫阳寒。桂枝去芍意何居，胸满心悸膈中虚，若见咳逆和短气，桂甘姜枣治无遗。桂枝去芍避阴寒，加辅助阳以固脱，脉促无力舌质淡，胸痹治法非等闲。桂加麻杏各半，肌表小邪不得散，面有热色身亦痒，两方合用发小汗。桂二麻一名合方，寒热如疟治法良，大汗之后表未解，去邪同时正亦匡。桂加麻膏量要轻，热多寒少脉微弱，微汗法中兼清热，桂二越婢一切记。桂枝汤中去桂枝，苓术加来利水湿，小便不利心下满，颈项强痛热翕翕。桂加厚朴杏仁，发汗解表误攻下，表未解除又兼喘，故用桂朴杏仁汤。桂枝加参新加汤，增姜加芍效力彰，身疼脉沉非表证，血虚营弱汗多伤。桂枝甘草补心虚，两手冒汗已浇漓，汗多亡液心阳弱，药少力专不须疑。桂加饴糖小建中，倍加芍药方奏功，虚劳里急心烦躁，伤寒尺迟梦失精。桂枝去芍恐助阴，痰水犯心狂躁纷，龙牡安神桂枝助，蜀漆涤痰有奇勋。桂枝加桂剂量增，奔豚冲心来势凶，平冲降逆解外寒，温通心阳有奇功。桂枝甘草组成方，龙牡加入安神良，

心悸同时兼烦躁，补阳宁心效果彰。桂枝附子寒痹痛，去芍加附量稍重，扶阳散寒应兼顾，脉浮虚涩是其应。去桂加术大便硬，寒湿相搏身疼痛。术附姜枣加甘草，三阴都尽冒始应。桂枝加芍腹痛诊，此病原来属太阴。慢性痢疾久不已，脉沉弦缓是指针。人参汤方即理中，加桂后煎力方增，痞利不解中寒甚，温中解表建奇功。桂枝大黄治腹痛，太阴阳明表里病，调和气血泻结滞，胃弱之人宜慎用。本方去甘加黄芪，桂枝五拗治血痹。

十、越鞠丸加减歌（治郁之总剂，行气消滞之良方）

越鞠丸用苍香芎，曲梔合入六郁通；气血热湿痰与食，随证加减各不同。气郁偏重香附主，另入木香枳壳烹；血重川芎桃红入，食重神曲麦楂灵。火以梔君芩连黛，痰加夏陈瓜蒌星。夹寒姜萸可酌添，湿盛白芷与茯苓。女人痛经胁苦闷，白芍薄荷有奇功；佛手郁金亦可用，肝郁得疏经可通。

十一、血府逐瘀汤加减歌（活血祛瘀，行气止痛之良方）

血瘀为患用何方，血府逐瘀可调停；四物牛膝桔梗柴，枳壳甘草与桃红。膈下地牛桔柴去，更加丹乌延附灵。丹参桂枝通心脉，肺热茅根和公英。偏郁偏热心胃痛，檀香砂仁丹参宁。血瘀化热酱银翘，肝瘀青皮郁茵苓。头面瘀血用通窍，桃红姜芍麝枣芎。眩晕胆草共夏枯，头风藁蒺与蔓荆。少腹癥结少腹用，失笑桂姜没茵行；归芍赤芍与延胡，活血调经疗漏崩。膀胱有热砂石韦，下焦蓄血改桃承。经多枸杞杜仲入，便难硝黄酌以攻。痹证有瘀肢身痛，羌秦苍柏没膝龙。香附归芍与甘草，桃红芪脂一般同。祛瘀耗阴若无虑，酌予扶正不可轻。

十二、补阳还五汤加减歌（活血通络之良方）

补阳还五用桃红，归芍芎芪与地龙；气虚血瘀中经络，此方化裁有奇功。瘀甚山甲与丹参，虚甚酌把党参增。痰多半夏天竺黄，肢麻桂枝与蜈蚣。口眼喎斜僵蝎附，下肢瘫痪膝杜仲。神暗菖蒲远志郁，虚风内动齿钩藤。偏寒稍加附子桂，血虚燥热知母行。阴伤沙参麦冬菴，肝盛胆草梔子清。脾虚术苓补中土，语謇远志菖蒲能。小儿麻痹后遗症，淫羊藿与桑寄生。桃红饮去芪龙芍，更加麝威痹瘀通。趁痛归桃花龙在，乳没羌膝草香灵。活血散瘀军苏枳，蒺藜归芍与桃芎。三方治证虽各异，活血祛瘀功相同。

十三、防风通圣散加减歌（治风燥热之总剂，表里俱实症之良方）

防风通圣表里疗，硝黄梔草芩薄荷；归芍芎术滑桔梗，麻黄荆芥与石膏。表轻除去麻防荆，体实内热归术芍。风热重者牛桑用，里热轻者膏芩削。疮痈宜增银芪地，惊狂钩羚效果好。心烦呕恶竹茹叶，大便通软去黄硝。祛风至宝疗中风，人参熟地柏连着。羌活独活天麻配，细辛全蝎药效良。

第八节 七方十二剂临证应用

对症用药，因病立方，乃用药之道。先人制方，微妙精详，审察病情，辨别经络，参考药性，斟酌轻重，其所治之病，有加减之法。其病大端相同，而所现之症不同，则不必更立一方。即于是方之内，因其现症之异而为之加减。医方所用之药，当时效验显著，而今据方施用，竟有应与不应，其故为何，一则地气时令之殊。当时初用之始，必有所产之地，此乃其本生之土，故气浓而力全；以后传种他方，则地气移而力薄。一则种类之异。凡物之种类不一，医人所采，必至贵之种。后世相传，必择其易于繁衍者而种之，未必皆种之至贵者。物虽非伪，而种则殊。一则天生与人力之异。当时所采，皆生于山谷之中，元气未泄，故得气独浓。今皆人工种植，既非山谷之真气，又加灌溉之功，则性平淡而薄弱。

医者治病，理法为先，七方十二剂分类以后，要以病情轻重，病势缓急，病位上下，药味奇偶为依据，大、小、缓、急、奇、偶、复、方药味多少，要灵活应用。

大方君一臣三佐之九，制之大。如大青龙汤、大柴胡汤是汗剂之大方，大承气汤、大陷胸汤是下剂之大方。病情较重的叫大病，适应这些病情的处方要大，药力强，药量重，服药次数间隔短，以即时取效，故大病用大方。

小方君一臣二佐之六，制之小。如小青龙汤、小柴胡汤汗剂之小方，小承气汤、小陷胸汤是下剂小方。病势较轻，全身反应不显著的曰小病，处方时应药味少，药量轻，药力薄的小方治疗。

缓方为甘缓之方，补上治上，制以缓，缓则气味薄。如甘草汤、桂枝汤、芍药甘草汤、小建中汤之类，糖、蜜、枣、葵、甘草之属。病程较长，进展缓慢的叫缓病，缓病用缓方，缓则治本。

急方为急病急攻之急方，补下治下，制以急，急则气味厚。如心腹暴痛，两阴溲便闭塞不通，借备急丹以攻之。因病起仓猝，来势凶猛，若不急救，就要发生意外，故急病用急方。

奇方为古单方之奇方，君一臣三、君三臣五合阳之数，故奇方宜下不宜汗。

偶方为古之复方，君二臣四、君四臣六合阴之数，故偶方宜汗不宜下。

复方为三方相合之，奇之不去则偶之，是为众方。如调胃承气汤方除芒硝、甘草、大黄外还参以连翘、薄荷、黄芩、栀子。临床运用复方的范围是很广的，不仅药味较多，有的也要寒热并用，攻补兼施，尽可能面面俱到。但分析起来各有所主，它不同于杂方，方虽庞而杂，药虽多而不乱。临证时当根据复合治疗需要，把握药物的配伍关系，方可取得预期疗效。故从辨证和方药的功能细分析，治不中病，片面加大用量也不行。选方用药，注意配伍，君臣佐使，定要分明，师其法而不泥其方。运用之妙，存乎于心。

十剂补泻宣与通，滑涩燥湿重轻伦，泻为泄实治闭满，补即能调虚损人，宣非泻剂乃越吐，通因开流轻义匀，滑知养窍濡结燥，涩以酸同收敛因，燥攻水液寒清冷，湿润干枯涸揭皴，重当镇坠抑而减，轻为熏扬泄汗陈。十剂由来三法中，发汗燥涩轻可扬，下本重湿通滑泻，吐唯宣剂旨须论，三法用之犹有补，祛邪扶正益天真。十二剂中，轻可去实为汗法；宣可决壅为吐法；通可去滞，泄可去闭，滑可去着为下法。重可镇怯；涩可固脱；湿可去枯；燥可去湿；寒可去热；热可去寒；补可去弱之治法，在伤寒杂病论中无不全备。仲景治病，唯有汗吐下三法，徐之才始化为十剂，晋人陶弘景增入寒热两剂，成为十二剂。又有寒因热用，热因寒用，通因通用，塞因塞用之法，临证时须辨之。十二剂治法分述如下：

一、轻可去实

轻是指药而言，实是指病而方，发汗之药，性多轻扬，故曰轻，邪客于营卫，则营卫实，客于经络，则经络实，故曰实，去者，去其病。是麻黄、葛根之属。以下为轻可去实之剂（方歌18首）。

1. 人参败毒茯苓草，枳桔柴前羌独芎，薄荷少许姜三片，时行感冒有奇功。
2. 荆防败毒羌独芎，枳实桔梗柴前同，甘薄连翘金银花，祛风散寒败毒佳。
3. 九味羌活用防风，细辛苍芷与川芎，黄芩生地同甘草，三阳解表益姜葱。
4. 参苏饮内用陈皮，枳壳前胡半夏宜，干葛木香甘桔茯，内伤外感此方奇。
5. 香苏饮内草陈皮，汗顾阴阳用颇奇，荆芥芎防秦艽蔓，解肌轻剂虚人宜。
6. 升麻葛根汤四味，芍药甘草合成们，伤寒发热兼头痛，下利发痲痘疹配。
7. 藿香正气用紫苏，大腹陈皮桔梗咀，甘草茯苓半夏曲，厚朴白芷姜枣扶。
8. 五积散治五般积，麻黄苍芷芍归芎，枳桔桂姜甘茯薄，陈皮半夏姜葱宜。
9. 小续命汤桂附芎，麻黄参芍杏防风，薄荷半夏归甘草，风中六经以此通。
10. 柴葛解肌柴葛羌，四时合病在三阳，白芷桔苓膏芍草，利减石膏呕半姜。
11. 苍耳散中用薄荷，辛夷白芷四般和，姜葱调服祛风寒，清升浊降鼻渊瘥。
12. 川芎茶调散荆防，辛芷薄荷甘草羌，目昏鼻塞风攻上，偏正头痛悉能康。
13. 葛根汤内麻黄襄，二味加入桂枝汤，二阳合病自下利，无汗恶风项背强。
14. 鸡鸣散是绝奇方，苏叶吴萸桔梗姜，木瓜橘槟煎冷服，肿浮脚气效彰彰。
15. 普济消毒板蓝根，翘荷甘桔与玄参，僵蚕马勃牛蒡子，升淋紫胡同煎饮。
16. 辛凉平剂银翘散，桔梗薄荷豆豉淡，竹叶牛蒡甘荆穗，清肃上焦温热减。
17. 升阳散火羌独防，参芍柴胡升葛甘，胃虚食冷脾阳郁，发热恶寒此剂良。
18. 二陈平胃威灵仙，柴苓青皮槟姜添，无汗麻黄头痛芷，湿寒疟疾此方先。

二、宣可决壅

壅者，壅滞壅郁壅塞之谓，盖郁而不散谓之壅。宣可决壅，是姜、橘之属。李时珍说：“壅者塞也，宣者布也散也。”郁塞之病，不升不降，传化失常，或郁久生病，或病久生郁，必药以宣散之，如承流宣化之意，不独涌越为宣。是以气郁有余，则香附、川芎之属；火郁则山梔、麦冬之属；温郁则苍术、白芷之属；痰郁则南星、橘皮之属；血郁则桃仁、红花之属；食郁则山楂、神曲之属。由是观之，无论升、散、发、化、行、消，皆能去壅。以下为宣可决壅之剂（方歌5首）。

1. 稀涎皂角夏白矾，卒中痰涎姜汤添，更有通关辛皂末，吹来得嚏生可还。
2. 逍遥散用当归芍，柴苓术草加姜薄，散郁除蒸功最奇，调经八味丹梔着。
3. 真人活命饮银花，防芷归陈甘草加，贝母乳没天花粉，穿山皂刺酒煎嘉。
4. 瓜蒂散中赤小豆，或入藜芦郁金凑，此吐实热与风痰，虚者参芦（人参之芦）一味救。
5. 越鞠丸 越鞠丸汤六郁宜，芎苍香附兼梔曲，气血痰火湿食因，得此调和即安宁。

三、通可去滞

留滞不行，必通以行之。通可行滞，是通草、防己之属。以下为通可行滞之剂（方歌7首）。

1. 导赤生地与木通，草稍竹叶四般攻，口糜茎痛兼淋沥，泻火功归补水中。
2. 五淋散用草梔仁，归芍灯心赤茯苓，热入膀胱便不利，清热通淋兼和血。
3. 溺癰不渴下焦枯，知柏同行肉桂扶，丸号通关能利水，又名滋肾补阴虚。
4. 六一散中滑石甘，夏天中暑兼渴烦，益元加入朱砂研，清暑利湿和中方。
5. 抑木和中白茯苓，郁金二术青陈皮，当归砂半茯苓朴，佛手檀香木香随。
6. 十枣汤中用芫花，甘遂大戟少量佳，枣肉为丸中病止，祛痰逐饮效堪夸。
7. 苓桂术甘痰饮尝，和之温药四般良，饮邪上逆胸胁满，健脾温阳又化痰。

四、泄可去闭

闭塞不通谓之闭，闭者是邪结于内。开泄其闭谓之泄，泄者泄去其结。是葶苈、大黄之属。以下为泄可去闭之剂（方歌5首）。

1. 三物备急巴豆方，干姜大黄蜜为丸，卒然腹痛因寒积，阴结垂危得此安。
2. 温脾汤中桂附姜，参甘当归硝大黄，寒热并用治寒积，脐腹疼痛效非常。
3. 防风通圣大黄硝，荆芥麻芩梔芍翘，甘桔芎归滑石膏，薄荷白术解三焦。
4. 凉膈硝黄梔子翘，黄芩甘草薄荷饶，再加竹叶加蜜煮，诸般积热一服消。
5. 失笑五灵脂蒲黄，血迷心窍酒煎尝，山楂一味饴糖入，祛痰止痛效非常。

五、滑可去着

着者有形之邪，留着于经络脏腑之间，必以滑剂润之，其邪方去，着虽有形，结而不闭，故不用荡涤，也不用开泄。是冬葵子、榆白皮之属。以下为滑可去著之剂（方歌7首）。

1. 芍药汤中用芩连，当归槟榔大黄联，木香甘草配肉桂，湿热痢疾可治痊。
2. 隐君遗下滚痰方，礞石黄芩及大黄，少佐沉香为引导，顽痰怪症力能匡。
3. 地黄饮子少阴方，桂附苁蓉薄山萸，麦味远菖巴戟斛，舌暗足废此方宜。
4. 妄行独语病如狂，无热脉浮已地汤，防己防风桂枝草，汁和生地疗风扬。
5. 脾缓中风解语汤，舌强不语用羌防，天麻桂附羚羊角，甘草枣仁竹沥姜。
6. 指迷茯苓丸最精，风化芒硝枳半并，臂痛难移脾气阻，停痰伏饮有佳名。
7. 侯氏黑散菊花芩，参术归芎姜桂辛，防风牡蛎矾苓橘，为散填空酒服灵。

六、重可镇怯

李东垣说：重剂凡四，有惊则气乱，而魂气飞扬，如丧神守者。有怒则气逆，而肝火激烈。病狂喜怒者，为铁粉、雄黄之类，以平其肝，有神不守舍，而多惊、健忘、迷惑不宁者，宜朱砂、紫石英之类，以镇其心，有恐则气下，精志失守，而畏惧如人将捕之者，宜磁石、沉香之类，以安其肾，大抵重剂压浮火而坠痰涎，不独治怯，故诸风掉眩，惊痫痰喘之病，吐逆不止及反胃之病，皆浮火痰涎为害，具以重剂以坠之。是磁石、铁粉之属。以下为重可镇逆之剂（方歌8首）。

1. 磁朱丸最媾阴阳，神曲能俾谷气昌，内障黑花聋并治，若医癫痫有奇长。
2. 苏子降气苏半姜，前陈苓朴草沉香，风寒咳嗽痰涎喘，肺气不行宜此方。
3. 朱砂安神丸黄连，当归甘草生地黄，蒸饼为丸朱砂衣，养阴清热能安神。
4. 四磨汤治七情侵，乌药参槟与沉香，磨汁微煎调逆气，虚中实证此方寻。
5. 黑锡丹能镇肾寒，硫黄入锡结成团，胡芦故纸茴沉木，桂附金铃肉蔻丸。
6. 镇阴煎用熟地甘，附桂牛膝泽泻兼，全真一气汤入参，麦味附术熟牛膝。
7. 二加龙骨治虚劳，男子失精女梦交，牡蛎白薇兼附子，芍甘姜枣去浮嚣。
8. 生铁落饮天麦冬，贝母橘红胆南星，远翹苓玄石菖蒲，茯神丹钩配朱砂。

七、涩可固脱

李东垣说：“脱者，气脱也，血脱也，精脱也，神脱也，脱则散而不收，故用酸涩温平之药，以敛其耗散。汗出之阳，精滑不禁，泄利不止，大便不固，小便自遗，久咳亡津，皆气脱也。下血不已，崩中暴下，诸大之血，皆血脱也。牡蛎、龙骨、桑螵蛸、五味子、五倍子、乌梅、石榴皮、诃梨、罌粟、赤石脂、麻黄根之类皆涩药。气脱兼以气药，血脱兼以血药及气药，气者血之帅，脱阳者见鬼，脱阴者目盲，此神脱也，非涩药所能收也。”是牡蛎、龙骨之属。以下为涩可固脱之剂（方歌9首）。

1. 火炎盗汗六黄汤，二地芩连柏与当，倍用黄芪偏走表，苦坚妙用敛浮阳。
2. 卫阳不固汗洋洋，急用黄芪附子汤，止汗又传微汗出，玉屏风散术芪防。
3. 下血淋漓治颇难，济生遗下乌梅丸，僵蚕炒研乌梅捣，醋下几回病即安。
4. 真人养脏木香诃，肉蔻当归粟壳多，术芍桂参甘草共，脱肛久痢即安和。
5. 斗门治利有秘方，黑豆干姜芍药良，甘草地榆罌粟壳，痢门逆证总堪尝。
6. 四神故纸与吴萸，肉蔻除油五味须，大枣生姜同煮烂，五更肾泻火衰扶。
7. 金锁固精芡实研，龙骨牡蛎沙蒺藜，莲粉糊丸盐酒下，涩精秘气止滑遗。
8. 妄梦遗精封髓丹，砂仁黄柏草和丸，盐汤调下交水火，封固肾藏梦魂安。
9. 甲乙归藏首乌藤，龙齿柴芎柏子仁，生地芍归真珠母，枣沉夜合花丹参。

八、燥可去湿

湿为雾露之气，非香燥之品不能去之。是桑白皮、赤小豆之属。以下为燥可去湿之剂（方歌7首）。

1. 平胃散中苍术朴，陈皮甘草四般药，除湿宽胸驱瘴疠，调和胃气此方扩。
2. 葛花解醒木香砂，二苓参术蔻仁加，神曲干姜陈泽泻，温中利湿酒伤瘥。
3. 五皮饮用五般皮，陈茯姜桑大腹奇，或用五加易桑白，脾虚腹胀此方宜。
4. 二陈汤中半夏陈，益以茯苓甘草臣，利气调中兼去湿，诸凡痰饮此为珍。
5. 葶藶清饮石菖蒲，草稍乌药智仁扶，或益茯苓盐少许，遗精白浊化为无。
6. 腰疼如带五千金，肾著汤方古所传，甘草茯苓干姜术，补脾行水是真诠。
7. 藿香正气用紫苏，大腹陈皮桔梗咀，甘草茯苓半夏曲，厚朴白芷姜枣扶。

九、湿可去枯

张洁古说：“湿者润湿也。”与滑类稍有不同。经云：“辛以润之，辛能走气，能化液。盐消味虽咸，属真阴之水诚濡枯之上药。人有枯注皱揭之病，非独金化，盖有辛以润之，故非湿剂不能愈。”是紫石英、白石英之属。以下为湿可润燥之剂（方歌3首）。

1. 救肺汤中杏石膏，人参甘草与阿胶，枇杷芝麻麦桑叶，解郁滋干拯肺劳。
2. 琼玉膏中生地黄，参苓白蜜炼膏尝，肺枯干咳虚劳证，金水相滋效倍彰。
3. 生脉散内麦味参，保肺清心治暑淫，气少汗多兼口渴，病危脉绝急煎斟。

十、寒可去热

寒药有甘寒、苦寒、咸寒之分。甘寒之药多清热，苦寒之品多泻火，咸寒之品多救液，虽同属胜热，而所胜之热。病来如奔马，病去如抽丝。丝愈乱，愈要细心，愈要轻力，若狂力抽必断，久患风湿，本着治风先治血，血行风自灭，主以养阴血，稍加风药，女人以血为本，冲任血海宜用景岳之熟地左归，不轻用当归四物。是大黄、朴硝之属。以下为寒能去热之剂（方歌16首）。

1. 泻白桑皮地骨皮，甘草粳米四般宜，秋伤燥令成痰嗽，火气乘金此法奇。
2. 甘露二冬两地均，枇杷芩枳斛茵陈，石膏甘草平虚热，口烂龈糜吐衄珍。
3. 吴茱六一左金丸，肝郁胁疼吞吐酸，更有痢门通用剂，木香黄连服之安。
4. 温胆汤方本二陈，竹茹枳实合和匀，不眠惊悸虚烦呕，日暖风和木气伸。
5. 龙胆泻肝通泽柴，车前生地草归偕，梔芩一派清凉品，湿热肝邪力可排。
6. 当归芦荟黛梔将，木麝二香及四黄，龙胆共成十一味，肝经实火此丸攘。
7. 犀角地黄芍药丹，血升胃热火邪干，斑黄阳毒皆堪治，或益柴芩总伐肝。
8. 四生丸用三般叶，侧荷生柏艾地协，共捣成团入水化，血热妄行止衄血。
9. 黄连解毒汤四味，黄柏黄芩梔子备，燥狂大热呕不眠，吐衄斑黄均可使。
10. 三黄石膏芩柏连，梔子麻黄豆豉全，姜枣细荣煎热服，三焦表里热盛宜。
11. 清骨散用银柴胡，胡连秦艽鳖甲符，地骨青蒿知母草，骨蒸癆热保无虞。
12. 竹叶石膏汤人参，麦冬半夏更加临，甘草生姜兼粳米，暑烦热渴脉虚寻。
13. 地骨皮散四物兼，益以丹皮合三钱，阴虚火旺骨蒸热，滋肾清肝治不眠。
14. 清营汤用玄丹参，犀角黄连竹叶心，生地麦冬银翘入，暑温谵语急煎斟。
15. 半夏泻心黄连芩，干姜甘草与人参，大枣和之治虚痞，阴阳和畅心闷除。
16. 黄芩汤用芍甘并，清热止痢加枣煮，此方遂为治痢祖，后人加味或更名。

十一、热可去寒

沉寒风冷，非大辛大温不能制之。是为附子、肉桂之属。以下为热可制寒之剂（方歌5首）。

1. 回阳救急用六君，桂附干姜五味群，加麝三厘猪胆汁，益气复脉第一方。
2. 益元艾附与干姜，麦味知连参草将，葱白童便为引导，内寒外热是奇方。
3. 三生饮用星附乌，三皆生用木香扶，加参对半扶元气，卒中痰迷服之苏。
4. 扶阳助胃吴茱萸，附桂干姜芍陈皮，草蔻智仁甘白术，虚寒上逆胃痛除。
5. 四逆汤中姜附草，三阴厥逆太阳沉，或盖姜葱参芍橘，通阳复脉力能任。

十二、补可去弱

李东垣说：“人参能补气虚，羊肉能补血虚，人参补气，羊肉补血，凡气味与二物同者，皆是也。”是人参、羊肉之属。以下为补可扶弱之剂（方歌13首）。

1. 四君子汤中和义，参术茯苓甘草比，益以夏陈名六君，祛痰补气阳虚饵。
2. 六君去夏名异功，或加黄芪与山药，脾虚泄泻白术散，藿葛木香四君子。
3. 补中益气参术归，芪陈升柴草更神，劳倦内伤功独擅，阳虚外感亦堪珍。
4. 血虚身热有奇方，须用当归补血汤，五倍黄芪归之钱，真阴濡布在扶阳。
5. 一切气虚保元汤，芪外参内草中央，肉桂能生命门气，痘疮灰陷与清浆。
6. 四物地归芍药芎，血家百病此方通，八珍合入四君子，气血双疗功独崇。
7. 益以黄芪兼肉桂，十全大补补方雄，去芍加味陈远志，人参养荣法建中。
8. 天王补心元丹参，生地二冬柏子仁，远志枣仁归五味，茯苓桔梗朱砂寻。
9. 六味地黄山萸肉，丹皮泽泻苓山药，火衰附子肉桂加，水亏黄柏知母着。
10. 劳嗽五味名都气，八仙长寿麦味酌，桂附八味加车膝，丸名肾气盍胀作。
11. 归脾汤用术参芪，归草茯神远志随，酸枣木香龙眼肉，煎加姜枣益心脾。
12. 托里十宣参芪芎，桂心白芷朴防风，甘桔当归酒调服，痈疽脉弱赖之充。
13. 阴盛阳虚汗自流，肾阳欲脱参附求，脾阳遏郁术和附，卫阳虚者芪附投。

七方十二剂，制方要严，选方要准。加减有则，药必适量。复杂之病，用药慎精。如慢性病，正气已衰，脾胃功能亦受影响，用药宜精，药量亦宜小；方如补中益气汤，虚热甚者黄芪3g，余数皆数分。急性病如治疗肠痈即现代医学中的急性阑尾炎的阑尾化瘀汤（川楝子、延胡索、牡丹皮、桃仁、木香、金银花、生大黄）、阑尾清化汤（金银花、蒲公英、牡丹皮、大黄、川楝子、赤芍、桃仁、生甘草）；治疗急性胰腺炎的清胰汤（柴胡、黄芩、胡黄连、白芍、木香、延胡索、生大黄、芒硝）；治疗肠梗阻的甘遂通结汤（甘遂、桃仁、赤芍、牛膝、厚朴、大黄、木香）；治疗宫外孕的加味活络效灵丹（丹参、赤芍、桃仁、乳香、没药）等，药必适量，方才有效。另有寒因热用，热因寒用，通因通用，塞因塞用之法，临证时注意选用。

第九节 中药采集炮制技术

一、中药采集法

中药品种，从《神农本草经》载药365种，晋代陶弘景著《本草经集注》扩至730种，《蜀本草》新增药本草130种，《嘉祐补注本草》又增到1082种，宋代《大观本草》载药1745种，新增药628种，明代官修《本草品汇精要》共载新旧药品1815种，李时珍《本草纲目》载药1892种。后来，赵学敏《本草纲目拾遗》达2600多种，又新增760种之多。以后，各地陆续有民间应用药草出现，估计有3000种左右。这些中药包括动物、植物、矿物3部，而以植物占大多数。因此，药物书籍称为“本草”。虽药有三千余种，一般为四百余种，其常用者也不过百十种。而百十种之中，地域之殊，种类之异，采药时须辨真假。如正品野山参，马牙芦（根茎上的芽痕似马牙），灯草心（年久的根茎较细长），不垂芦（根头部生的不定根称芦），短横体（主根部分较短），铁线纹（主根上的黑色环纹），少数腿（交根较少），珍珠尾（细根处的小疙瘩）。味苦。否则为伪品人参。比如土人参（圆锥形、多分枝、棕黄色、断花纹、胶质状、半透明、味极甜）；华山参（金黄色、微透明、棕褐色、质硬脆、断面白、味苦涩）；野豇豆（圆柱形、赤褐色、半透明、无芦头、质硬脆、断面光、豆腥味）；商陆（圆柱形、上端粗、下端细、黄棕色、质柔韧、不易断、不平整、具腥味、味苦酸）；山萸苣（圆锥形、根头大、淡黄色、较光滑、须根痕、质硬脆、易折断、断面白、味微苦），皆有人作伪人参。又如冬虫夏草。冬为虫，夏为草。虫草的虫体外形似蚕，表面呈深黄色或黄棕色，有环纹；头部棕红色，足八对，质脆易折；草体称子座，质柔韧，气微腥。否则为伪品冬虫夏草。天麻有“鹦哥嘴”，末端有圆脐形疤痕，淡黄色，略透明或半透明，质坚硬，不易折断，表面有纵皱纹。采药时当明辨而详悉，不能以假药治真病。

药物的产地和采集时期，对于疗效有着密切关系。李东垣曾说：凡根之在土者，中半以上，气脉之上行也，以生苗者为根；中半以下，气脉之下行也，入土以为梢。病在上焦者，用根；病在中焦者，用身，

病在下焦者，用梢。根升而梢降。大凡药根有上中下：人身半以上，天之阳也，用头；在中焦用身；在身半以下，地之阴也，用梢。述类象形者也。又云“凡诸草木昆虫，产之有地，根叶花实，采之有时。失其地则性味少异，失其时则气味不全。又况新陈之不同，精粗之不等，倘不择而用之，其不效者，医之过也。”如贝母产于四川的和浙江的效用不同；羌活和独活，草红花和藏红花，也不相同。因而，中药有很多名字是根据地名而起的，如党参因产于山西上党得名，川芎因产四川得名。在一般处方上还特地写明产地如川贝母、浙贝母，以及川桂枝、川黄柏、广木香、秦当归、杭菊花、云茯苓、建泽泻等，处方有些已不需要，有些还是应当写明。由于植物的生长成熟各有一定时期，入药部分又有根、茎、花、叶之分，所以，药物气味的保全和消失，全靠采集季节的是否适当，俗语道：“三月茵陈四月蒿，五月砍来当柴烧。”及时采集不仅提高功效，还能保证临床疗效。故药王孙思邈说：“不按时节采摘中药材，有名无实，跟烂木头没有两样。”

1. 根 药物用根部，取其上升之气，如升麻、葛根等，应在尚未萌芽或已枯萎时采取，精华蕴蓄于下，药力较胜。
2. 茎 能升能降，取其调气，如紫苏梗、藿香梗等，应在生长最盛时采取。
3. 叶 取其宣散，如桑叶、荷叶等，亦以生长茂盛时采取为良，但不宜于下雨后采摘，防止霉烂变质。
4. 枝 取其横行走四肢，如桑枝等，采集方法同茎、叶。
5. 花 取其芳香宣散，如菊花、辛夷花等，应在含苞待放或初放时采取，其气最浓。
6. 实 取其下降之气，如枳实、青皮等，应于初熟或未老熟时采取。
7. 子 取其降下之气，如紫苏子、车前子等，应在老熟后采取。
8. 仁 取其润下，如杏仁、柏子仁等，宜老熟后采取。
9. 节 取其利关节，如松节等，以坚实为佳。
10. 芽 取其发泄，如谷芽、麦芽等，可随时用人工发芽。
11. 刺 取其攻破，如皂角刺等。
12. 皮 以皮行皮，取其达皮肤之意，如生姜皮、茯苓皮等。
13. 心 取其行内脏之意，如竹叶心、莲子心等。
14. 络 取其能入络之意，如橘络、丝瓜络等，应在成熟后采取。
15. 藤 取其能走络四肢，如络石藤、海风藤等，应在茂盛时采取。

具体应用又有分别，如葛根根实，升津而不升气；升麻根空，升气而不升津；牛膝其根坚实而形不空，味苦而气不发，则无升发之力。故具体确定药物的作用应从形、色、气味全面考虑，不能仅从某一点来下结论。即如采集时期，也因节气有迟早，气候有变化，对药物的生长成熟都有影响，故必须根据实际情况而定。如谷精草7~8月采集最佳。

二、药物炮制法

中药加工炮制技术是中药质量的核心。炮制得法，可以减毒性，增疗效，改变归经。炮制不得法，轻则减，重则害命。

诸药炮制，必先制炒，去其火毒，收储用之。药草制法，修制为先。腾经络者，用酒浸、酒炒、酒洗之属；伏胜者，则火煨、火炮、火煨之类型；润燥者，用蜜炙、酥炙、米泔制之法，去毒者，则用醋煮、童便煮；引经者用盐水、香汤制；补益者用人乳、羊乳制；疏通者用油炒，佐长流之水；开导者用姜汁制。炮制时有用酒、醋、盐水等配合者，这是根据治疗的需要。如酒制取其升提，姜汁制取发散，盐水制取其入肾而软坚，醋制取其走肝而收敛，童便制取其清火下降，米泔制取其润燥和中，乳汁制取其润枯生血，蜂蜜制取其甘缓补脾。还有用土炒取其走中焦，麸炒取其健肠胃，用黑豆、甘草汤浸泡取其解毒，用羊酥、猪油涂烧取其易于渗骨。虽为前人经验，现仍沿用。中药铺对有些应当炮制的药物，大多预先修制加工，即使处方上不写明，配方时也是制过的。但是各地情况稍有出入，而且有很多药是生熟两用的，炮制的方法也不同，故在处方时以写明为是。比如生苡苡仁、炒苡苡仁，鲜首乌、干何首乌、制何首乌，及姜半夏、法半夏，水炙远志、蜜炙远志等。还须注意知母、桑白皮、天冬、麦冬、生熟地黄、何首乌忌铁

器，用竹刀、铜刀切之，倘经铁器，必患三消。远志、巴戟、莲子、天冬、麦冬，如不去心，令人烦躁。茯苓、猪苓、厚朴、桑白，如不去皮，耗人元气。柏子仁、火麻仁、益智仁、草果仁，如不去壳，令痞其心。当归、生地黄、肉苁蓉，酒洗去土，生精活血，无令满闷。桃仁、杏仁，有毒伤人，用去皮尖，不生疮。苍术、半夏，用米泔水泡，去其燥性。麻黄泡去头汁，庶不烦心。人参、桔梗、常山，去苗芦，庶不呕吐。当知水飞火煅、醋淬酒浸、酥制蜜蒸，焙烘煨炒，汤泡漂洗择用留心，此乃制方之良法，医者不可不知。

炮制不离水火，凡炮制药，水制有三，浸、泡、洗；火制有四，烤、煨、炙、炒；水火共制有二，蒸与煮。酒制升提，姜制温散；入盐走肾而软坚，用醋注肝而收敛；童便制，除劣性而降下；米泔制，去燥性而和中；乳制润枯生血，蜜制甘缓益元；陈壁土制，借土气以补中州；面裹曲制，抑酷性勿伤上膈；黑豆、甘草汤渍，并解毒致令平和；羊酥、猪脂涂烧，咸渗骨容易脆断；去穰者免胀，去心者除烦，此制治各有所宜。药之为用，或地道不真，则美恶迥别；或市肆饰伪，则气味全乖；或收采非时，则良异质；或头尾误用，则呼应不灵；或制治不精，则功力大减。用者不察，顾归咎于药之罔功。治疗之家，其可忽诸。

（一）火制法

1. 煅 将药物直接放在火里烧红，或放于耐火的器皿内将其烧透。这种方法，大多用于矿物类和贝类药物，如龙骨、牡蛎等。
2. 炮 将药物放于高温的铁锅内急炒，以四面焦黄爆裂为度，如炮姜等。
3. 煨 将药物裹上湿纸或面糊，埋于适当的火灰内，或放在弱火内烘烤，以纸或面糊的表面焦黑为度，如煨姜、煨木香等。
4. 炒 将药物放在锅内拌炒，或炒黄，或炒焦，或炒成为炭，分清炒、麸炒、土炒、火炒等。如炒白术、炒谷芽、焦栀子、焦山楂炭等。
5. 炙 在药物拌炒时，和入蜂蜜、酥油、黄酒、米醋、盐水、姜汁等，以炒黄为度，如炙黄芪、炙甘草等。
6. 焙 将药物用微火使其干燥，如制水蛭、虻虫等。
7. 烘 即将药物用微火焙干，但火力较焙更弱，如制菊花、金银花等。
8. 烫 将药物与净砂炒热，表面鼓起或酥脆为度，晾干即可，如山甲、龟甲等。

（二）水制法

1. 洗 将药物用水洗去泥土杂质。
2. 漂 将药物浸在水内，除去咸味或腥味，时间较洗为长，须常换水，如制肉苁蓉、昆布等。
3. 泡 将药物放在清水或沸水内，以便捻去外皮，如制杏仁、桃仁等。
4. 渍 将药物用水渐渐渗透，使其柔软，以便切片。
5. 飞 将药物粉末和水同研，使其更加细净，如制滑石、朱砂等。

（三）水火合制法

1. 蒸 将药物放在桶内隔水蒸熟，如制大黄、何首乌等。
2. 煮 将药物放在水内或其他液汁内煎煮，如制芫花等。
3. 淬 将药物放在火内烧红，取出投入水或醋内，如制磁石、自然铜等。

三、生药炮制法

生药炮炙制剂所宜，熟降生升毒须制。药用火炮、汤炮、煨炒者，皆是制其毒。用酒、蒸、焙、蜜炒，皆是欲上腾。酒浸、酒洗、米醋浸、姜制、酥炙，皆是欲行经活血。如去皮、去心、取核、去芦节枯

朽之类，皆不可违其制之。

中药未制前为生药，生药中有些有毒性，或性质猛烈。不能直接服用；有些气味恶劣，不利于服用；有些必须除去不适用部分；也有些生和熟的作用有差别。因此，炮制中药主要是消除或减低药物的毒性，以适药物性能。如半夏生用会刺激咽喉，使人音哑或中毒，须用姜汁制过；地黄生用性寒，能凉血，蒸制成为熟地，其性就变为温而补血；或将生地炒炭则止血，熟地黄炒松则可减少黏腻的流弊。何首乌不制能滑肠致泻，水浸，黑豆者炮制后补肝虚，乌须黑发。制药要知上行、下行，或欲上行当酒制者，使药性借酒力升腾而上，黄芩、黄连、黄柏、知母，病在头面及手梢皮肤者，须用酒炒之，借酒力以上腾。咽之下、脐之上，须酒洗之。在下生用。大凡生升、熟降。大黄须煨，恐寒则损胃气。至于川乌、附子须炮，以制毒。黄柏、知母，下部药，久弱之人，须合用之者。酒浸，晒干，恐寒伤胃气。熟地黄，酒洗亦然。当归，酒浸，曝，发散之意。若当归、地黄酒洗之，借酒力而速入血。生药炮制分述如下：

1. 黄柏 去粗皮，3g炒拌乳，3g炒酒，肾家用盐水浸炒。一般水浸2小时，晒干用。下部补药。
2. 黄连 酒炒，去头目之火。姜汁或吴茱萸汁炒，去痰火、胃火，不伤脾胃，去实火。三黄解毒汤中用，不必制，只要去毛干净。上腾酒炒，余生炒，褐色为度。
3. 黄芩 酒炒。去肺火生用，去虚痰火姜汁炒。治上病用片芩，治下病用条芩。
4. 栀子 破开微炒，去浮火，连壳用，泻小肠火。独用仁，炒过研破煎得味出。凡仁入煎，俱要碎。
5. 白术 去皮梗，去湿利水。用麸炒微黄色，补中用净黄土炒去油黄色，补脾胃制水，其味甘而气浓，利水燥湿，宜用各处白术，其味淡而能渗，医不可不审之。
6. 苍术 去皮用米泔水浸一宿，切片晒干，淡淡盐水微炒黄色，再晒干储之，久而不吐霜汁可美。盐水制过，其燥之烈性颇纯，不伤真液。出茅山，紧小沉重为佳。
7. 陈皮 消痰理气，用福州红色者，谓之橘红，其味辛而性燥，要去白穰净而力愈大。若和中补脾胃，不必去白，唯去粗穰而已。用广州者宜，其味甘辛而性温和，所以善和中而益脾。今观广皮浓和软润，福皮薄而刚燥，从可知矣。炒则气耗而力微。
8. 青皮 温水浸一时去穰，切片用麸炒。疏肝气积冷用醋炒。
9. 枳壳 热水浸一时取起，壳干，慢火煨透，然即起切片用。破至高之气，消食去积滞用麸炒七次。不尔，气刚恐伤元气。
10. 半夏 用滚水入明矾或皮硝同泡，泡之时勿得动，一俟汤冷，又易滚汤泡之，泡五七次者为佳。切片，仍以生姜捣汁拌泡七次，微炒过用。祛风痰、湿痰皆用此。若理脾止泻，加六君子汤。中用者，宜半夏曲，曲之性不甚燥而得中和。
11. 天南星 用陈久者，滚汤、明矾同泡，如半夏例，亦以姜汁拌和。《医门秘旨》炮炙门说：天南星用土挖窝火烧红，用米醋浇上，将南星片入内，蒸半时取出听用。其惊风、风痰，小儿方中用者，以泡过者为末，装入腊月黄牛胆汁中，透风处阴干用之。
12. 人参 去芦，其芦能上涌吐痰。无制，唯用黄亮结实者，其力大，松放轻虚者无力。移植栽培的称为“园参”；蒸熟晒干者称为“红参”；经水烫浸糖而后干燥者称为“白参”，经沸水微烫或晾干者，为生晒参，还有辽东本地名清河者、长白山之野参。
13. 黄芪 北地如箭干者佳，削皮劈开，用蜜水涂之，慢火炙过，用补中益气如是。苦实腠理以固表，须酒炒。
14. 当归 去土，劈开用酒浸洗，晒干切片。或取当归片，黄酒喷匀，文火微炒，晾干。
15. 生地黄 用无灰酒洗过，晒干。用鲜地黄捣汁，熬膏用木石臼，忌铁器。胃弱者，用姜汁炒。脾气滞而膈间痞闷不能服阴药者，须用之，以砂仁水湿同生地黄炒，则皆无碍。
16. 熟地黄 用无灰酒洗，九蒸九晒干用。心黑为度，忌铁器。若作丸，以酒浸烂，木石臼中捣如泥。若蜜丸，先以和蜜匀，然后入众药，则不患不均矣。
17. 芍药 热水泡半日，切片酒炒过，则不患酸寒伐生气。行血分，得酒制尤力大。脾胃不足呕哕者有用姜炒。
18. 茯苓 无制，唯拣云南结实而雪白者为佳。去皮膜捞净，入乳，晒干再浸。若消浮肿、水肿、肿病不必去皮，五皮散单用茯苓皮也可。

19. 何首乌 有赤白两种，挖时不能遇铁器，用铜刀即可。干者，米泔水浸透，竹刀刮去皮切片，用黑豆以水浸透，同首乌蒸之，豆熟为度，九次者佳。

20. 蒺藜 炒研去刺，研碎入煎。

21. 山茱萸 热水泡软，剥去核。再用黄酒拌润蒸6小时至紫黑色，晾干。

22. 吴茱萸 盐水拌炒，去水，晒干用。

23. 麦冬 熟水泡1小时，透去心用，如不去心服，反令人心烦躁闷。（源于晋代陶弘景）

24. 天冬 制同“麦冬”，入丸药酒浸极烂，捣如泥，调和众药。

25. 杜仲 去粗皮切，姜汁炒，断丝，其丝不断又复炒。或酥炙，炒断丝为度。亦有用盐水炒去丝。

26. 补骨脂 拣净杂质，盐水拌润，微炒香。

27. 巴戟天 煮水泡透，以木槌打碎，擘去心。切段盐水微润炒晾干。忌铁器。

28. 猪苓 锋刀削去黑皮，一水泡透，用槌打实，切之成片。

29. 泽泻 削去毛，热水浸半时，切片，或微炒后喷入盐水，为盐泽泻。

30. 知母 治嗽酒炒，入肾盐水炒，去毛皮净。或盐酒浸炒，补药内忌铁器。

31. 牛膝 去芦，酒洗，干切。

32. 小茴香 拣去杂质，盐水微调，文火微炒，入煎药研碎。

33. 滑石 拣去粗者，择细腻者，研为极细末，水飞入药味淡。今粗入煎汤，皆不作效。

34. 石膏 研极细，调入药尤效。作散者，炒熟。入煎剂半生半熟。外用煅石膏即用武火将石膏煅至酥松为度，放冷碾细。

35. 厚朴 去粗皮，切片，姜汁拌炒。

36. 白扁豆 用细黄土炒熟去壳，微捣碎用。

37. 薏苡仁 用麸皮炒微黄色。

38. 桃仁 泡去皮尖及双仁，古人云“双仁能杀人，纵不杀人必有毒”。或微炒黄入药。

39. 杏仁 制同“桃仁”，入煎剂，有苦杏仁、甜杏仁之分，研如泥用。

40. 瓜蒌子 打去壳，或文火炒籽鼓起取仁研碎入煎。

41. 大黄 蒸用，酒浸一遍，蒸一遍，晒一遍，如此九次，以黑为度，忌铁器。陕西者有力，不作腹痛。四川者力迟而痛。泻实者生用，或微火炒焦色，虚弱者酒蒸熟用。

42. 朴硝 用萝卜切片与朴硝加水煮，至全部溶化，去萝卜过滤取液析出结晶，晒干。冬天度一次者尤妙，未度择净，定分两入盏，以热水泡之。同入煎众药，渣中渗去而力不全。

43. 葶苈 隔纸炒，或用文火炒至子出香气，晾干，研碎入煎。

44. 车前子 微炒，或盐水微润炒，研碎入煎。

45. 海藻、海带、昆布、海粉、青盐之类，俱热水洗冷，晒干入药。

46. 木香 有广木香、青木香之分。不得见火，唯为末入煎、磨汁，或入水浸3分钟，或用净土炒热入木香煨至微黄色。青木香要用蜂蜜炮炙解毒入药。内熟汤中服。

47. 沉香、檀香 同“木香”制法研粉入药。

48. 丁香、砂仁、白豆蔻俱宜捣碎为末，调入汤煎剂，必待煎半熟，方可入药。乳香气皆泄散去，所以不作效。

49. 莪术、三棱 热水泡浸1小时，慢火煨透切。或米醋拌炒微黄晾干。

50. 巴豆 去油净成粉，用白绢包，甘草水煮，焙干用，方可入药。

51. 牵牛 拣净微炒，捣取头末有力。

52. 斑蝥 去头足，同糯米炒，令黄。有以牡蛎同炒之。

53. 穿山甲 酥炙。或同蛤粉炒黄色，或用砂烫研末调入药。
54. 蜈蚣 慢火炙去头足，研末入汤。或去竹板，用时折碎入药煎。
55. 桑螵蛸 当中破，慢火炙之。亦可蒸透后晒干。
56. 甘遂 面包煨熟，去面。或加醋拌匀炒微干碾细粉冲服。
57. 阿胶 打碎如豆大，用蛤粉同炒成珠用，入汤药，不可众药同煎，必药熟起去渣，复以同阿胶入净汤中烊化清服。
58. 肭脐（海狗肾） 用滚水泡，去毛净，切片，新瓦上下，慢火炕干，入药。
59. 紫河车 用热米泔水洗净，再用水洗，上下新瓦焙干，入药。有鲜煮食，必用椒姜黄酒。
60. 使君子 慢火煨香，熟用。
61. 肉豆蔻 面裹之置灰中煨，去油，熟切入药。
62. 茯神 去木，研细，水飞过用。
63. 阳起石 用火煨至透红，研极细面入固济罐内，上用铁钉盖盖头封口，盖内用水，如干，捺盖打火，先文后武，30分钟后，取出升起者入药。
64. 硫黄 用芭蕉捣汁煮之，后以甘草汤煮之方无毒，色如鹅黄者佳。
65. 牡蛎 木炭灰炒通赤，火淬醋，淬五次为佳。
66. 僵蚕 微炒，研末入药。
67. 皂角 去皮筋，慢火炙黄用。
68. 朱砂 须研细，水飞，滤干。
69. 云母 净碎用炼成熟粉。
70. 白矾（即明矾或矾石） 用木炭火上枯汁尽。
71. 花蕊石 合硫黄木炭火炒良，或只刮花蕊石粉末外用止血。
72. 乌头、附子 须炮裂，去皮脐。
73. 枇杷叶 治咳嗽，去毛，不净反令人嗽。四月采叶曝干，用时须火炙，以布拭去毛，去毛不尽，以栗秆作刷刷之，令尽。有用甘草汤洗，有用姜汤洗，有以酥涂炙用。初采湿者，一叶重一两，干则三叶重一两方好。
74. 黄石 火煨赤，投醋中卒末。
75. 藿香 洗去土净，叶梗晒干用。
76. 干漆 用新瓦上下合定，火炒黑烟尽方可用。以其性气大悍，服之大伤血气。若去烟而用之，止破瘀血而不伤元血，若血晕不醒人事者，即烧烟熏之，立苏，足可以见其药悍。
77. 砒霜 将砒石一两打碎，用明矾一两为末，盖砒上储罐中，入明火一煨，以矾枯为度，砒之悍气随烟而去。驻形于矾中者，庶几无毒，用之不伤。凡用砒霜，即用矾霜。
78. 黄丹 凡用丹入药，如生肌膏、生肌散皆必用之。缘丹性寒，得火炼形，而阴中之阳，有坎离之义集之，生肌去毒者。今市肆售利，牵假河沙混之，其不飞澄沙石，用之必然无效。凡丹须冷器，以水飞过，仍炒干用入剂。
79. 桑白皮 刮去红皮，切碎用，酒炒微黄色为度。
80. 常山 用酒浸过宿切用则不吐。
81. 大腹皮 槟榔皮擘去垢黑，用温水洗净，又用酒洗用，有用大豆汁洗方可用。
82. 青盐 温水洗，去尘土，火煨过用。
83. 蛤蚧 用酒洗温净，慢火炙熟，研入药。
84. 白硼砂 用口含过，得温用。

85. 炉甘石 用银罐煅红，倾出在三黄汤内三五日。后用三黄汤悬饴煮干，露一夜焙干用。亦有净净炉甘石打碎入锅内武火煅30分钟，候冷研粉。

86. 珍珠 豆腐内蒸过，铁臼内捣末研用。有用火，非其制。一说入目，贵乎生用。

87. 玛瑙 犬肉内煮之，火煅红，醋淬用。

88. 琥珀 用细布包，入豆腐锅中煮之，然后灰火略煨过。安心神宜生捣，入目制过用。

89. 血竭 用灯草同研则成粉。

90. 磁石 火淬过。即碎磁石火煅30分钟至红透，取出投醋中淬。

91. 石蟹 火煨，醋淬过。

92. 白丁香 入目者，三黄汤煮，干焙用。

93. 石燕 自然铜均火煅，醋淬用。

94. 石决明 火煅，童便淬。

95. 龙胆 水化开点目，焙干研为末入散。

96. 龙骨 火煅。晾干研末入药。

97. 海螵蛸 用湿纸包煨过方用。或净晒研碎生用。

98. 罂粟壳 用热水泡软擘去筋膜，切成丝。用蜜水微炒，晒干用。忌蒜、醋、胡椒。

99. 玉竹 拣净，清水漂，蒸软切片晒干。

100. 花蜘蛛 醋浸死，瓦上焙干，去足用。

101. 香附子 舂去毛，用净米、童便浸一宿，用净水洗过，炒干用。妇科以醋复燥之。

102. 玄参 用酒洗去尘土，切片晒干用。玄参行表治浮游无根之火，得酒气而力愈健。

103. 连翘 择去枝根及心，研碎火煎。

104. 蔓荆子 舂以酒炒过入煎，今人往往不研不炒而用之，多不作效。

105. 决明子、莱菔子、芥子、紫苏子、韭子、青箱子凡药中用子者，俱要炒过研碎，入煎。若不碎，如米之在壳，虽煮之终日，米味岂能出。

106. 干姜 生用发汗，炒过温脾而守中，胃间热，虚甚者，如补中益气汤中加之，当慢火煨焦黑。

107. 紫菀茸 用酒洗去土，晒干用。

108. 桂枝 有谓肉桂则浓桂，以滋肾者。当刮去粗皮，唯存其肉而用之，故曰肉桂。其余行血循经，止汗用薄桂，解肌用桂枝。

109. 远志 热水泡浸1小时，破肉去梗，和甘草煮半小时，去草不用。

110. 石斛 用酒洗，炙干或蒸过，焙干用俱可。

111. 甘草 凉药中生用，温以补脾，必须炙熟。

112. 仙茅 忌铁器。糯米泔水浸三宿，用竹刀刮去皮，木砧上切片，阴干用。

113. 续断 酒浸一宿，捶碎去筋膜，晒干用。

114. 松香 用明净者，名沥清。入滚水煮30分钟，捞起放凉水缸中拔之1小时，复入锅煮30分钟，次入凉水拔，如此七次。微入灰汤并酒，量水一石，入灰汤、酒各一斗，煮之再拔，便晒干用。

115. 制乳香、没药 先将乳香、没药为粗末，以簪炙之，去油冷定，用纸包内壁缝中，良久研如粉。一法以灯芯同研成末。

116. 制艾叶 用糯米浓饮揉艾叶成饼，晒干或瓦炕干，一研成粉。

117. 制黄精 黄精鲜者，用水煮，勿动盖，直煮烂熟，滤起晒干，复蒸之，久晒。如果九蒸九晒，食之可以延年，久服令人轻身。

118. 制附子 生附子、天雄之类，久收必用瓷罐不腐，制熟须用童便一时，去皮、脐，顺切成片，复

又黄连、甘草各3g许，同煮数沸，晒干收则久留不坏。

119. 炼玄明粉 用明净川皮硝5kg，水一斗，萝卜2kg，切片同煮烂为度，去萝卜，硝水用纸滤入瓷瓶中，露一夜，次早另倾浮水置一器中，块沉底者取起，复以萝卜、清水量入同煮，如前露澄。又次日取起，用防风30g，甘草30g煎汤10碗，用玄明粉煮化滤过，露一夜，次一日倾出，甘防汤同煎3次，萝卜汤煮一沸，露一夜。余硝俱澄同前，硝风吹干，入罐升打火如秋石法，任用。按制旨，盖硝味特咸，以萝卜制解之。其性善降下，若下头目之火，恐或不能达上而降，以防风导引上行，甘草和缓为佐。惧其寒凉，久服伤胃，故以火，则得阳长阴消之义，而无寒袭脾胃之伤，有掣上掣下之功。此药最要制法极精，稍有不精，服之杀人。有人制造不精，服之肠塞制玄明粉法（冬月可制）而死。然则制药之法，不可不慎。

120. 炼银朱 用灵砂钵内乳细，入水银同乳飞在罗底绢内。不过绢者，复入乳之，久又飞入绢内，直至过尽为度。煎乌梅汤，乘滚泡入朱中，则澄而红，去水成朱。

121. 炒红升丹 用黑铅5kg，锅内化开，炒成粉，再入焰硝500g，同炒极红则成丹。

122. 升轻粉 用水银500g，明矾、焰硝、皂矾、食盐各60g，同研一处，以不见汞星为度。用乌瓷盆2个，以药铺盆内，上用一盆合定，以盐泥、石膏、蜜、醋调封盆口，勿令泄气。下盆底用铁钉三脚支住，四五寸高。用炭火先文后武蒸半日，次日冷定，轻轻取起上盆，则轻粉尽腾于上，以鹅翎扫下听用。此为真正轻粉，生肌立效。市肆便搀寒水石、石膏之伪物而获利，计真正仅有十分之一分，如之何而求效！

123. 制菟丝子 用菟丝子温水淘去砂土净，用酒煮一日夜，捣作饼晒干，然后复研方细。一法以白纸剪条同研易细。

124. 造雷火针 用猪牙皂角、威灵仙、细辛、羌活、白芷、川芎、草乌、蒺藜、藁本、天麻、苍术、独活、良姜、肉桂、雄黄、乳香、没药各等份，麝香（少许），为末，用熟艾薄铺绵纸上，少以药末掺艾上卷作条子，如筋大长五寸。女人隔衣，衣上用纸3层，将火针灯上烧燃，竟就纸上蒸之，良久火息痛止，不欲发泄，只蒸一壮；欲发泄者，任蒸3~5壮，自然药气冲入经络，如着肉灸火一同般。

125. 制风化硝 川皮硝5kg，萝卜2kg，水一斗同煮过，取起卜，用水置瓷樽中澄之，过宿去清水，以沉下硝滤起风干，则成霜粉，是为风化硝。

126. 取竹沥 用取新鲜金竹锯尺许，中留节，两头去节，劈两开，不拘多少，用砖2块架定，竹两头出砖2寸许，各以瓷盘置于下，候其沥滴其中，用烈火熏逼，则两头滴沥于盘中，竹将自然沥则尽。就将滴过沥竹为薪，又架新竹于砖上，如前烧逼，任取多少。

127. 荆沥法 同“竹沥”，但荆条要大者去枝，用大条截作一样长，排架砖上，下亦烈火，两头滴沥。

四、药性制诀

知母桑白天麦冬，首乌生熟地黄分，偏宜竹片铜刀切，铁器临之便不驯。乌药麦冬巴戟天，莲心远志五般全，并宜剔去心方妙，否则令人烦躁添。厚朴猪苓与茯苓，桑皮更有外皮生，四般最忌连皮用，去净方能不耗神。益智麻仁柏子仁，更加草果四般论，并能去壳方为效，不去令人心痞增。何物还须汤泡之，苍术半夏与陈皮。更宜酒洗亦三味，苁蓉地黄及当归。芫花本利水，无醋不能通。绿豆本解毒，带壳不见功。豆蔻大止泻，有油反又通。白术本止泻，土炒方收功。草果消膨胀，连壳反胀胸。黑丑生利水，远志苗毒逢。蒲黄生通血，熟补血运通。地榆生止血，连梢不住红。陈皮专理气，留白补脾中。附子救阴症，生用走皮风。草乌解痲痹，生用使人蒙。人言烧过用，诸石火煅红。入醋能为末，制作必须工。川芎炒去油，生用痲痛攻。炮制当依法，方能专化工。

第十节 煎药服药禁忌

一、汤散煎药法

煎药之法，药之效不效，最宜深究。凡煎汤剂，必先以主治之为君药，初欲微火，先煮数沸，然后余药文火缓缓熬之，得所勿揭盖，连罐取起，坐凉水中，候温热服之，庶气味不泄。若遽乘热揭封倾出，则气泄而性不全。煎时不宜烈火，其汤腾沸耗蚀而速涸，药性未尽出而气味不纯。入煎之药，若金石、矿物、甲壳类难溶于水的药物，如磁石、赭石、生铁落、生石膏、龙骨、牡蛎、海蛤壳、珍珠母、石决明、龟甲、鳖甲等，应先煎。芳香类药物，如薄荷、青蒿、香薷、木香、砂仁、豆蔻、草豆蔻等，待他药物煎沸后放入。黏性强、粉末状及带有茸毛的药物，如蛤粉、滑石、青黛、辛夷、旋覆花、车前子、蒲黄、灶

心土等，宜先用纱布袋装好，再与其他药物同煎。贵重药材如人参、西洋参、羚羊角、鹿茸、虎骨等，应单独另煎，煎液可另服，也可与其他煎液混合服用。麝香，犀角，黄丹研粉冲服。胶类药物及黏性大而易溶出的药物如阿胶、鹿角胶、龟甲胶、虎骨胶、蜂蜜、饴糖等，可单用水或黄酒将此类药加热烊化后，用煎好的药液冲服，也可放入其他煎好的药液中加热烊化后服用。其煎之多寡，或煎水减半，或十分煎去二三，或只煎一二十沸。煎补药以十分之水，煎取四分之药。利药以十分之水，煎取六分之药。行经行气、脾胃等药，只宜特取。

煎药要知补药、利药、行经、行气药，不可胜者，皆各有意义。大者发散之药，及芳香之药，不宜多煎，取其生而疏荡；补益滋腻之药，宜多煎，取其熟而停蓄。此其总诀。故方药虽中病，而煎法失度，其药必无效。病之愈不愈，不但方必中病，方虽中病，而服之不得其法，则非特无功，而反有害，此不可不知。

发汗药，先煎麻黄二三沸，后入余药同煎。止汗药，先煎桂枝二三沸，后下众药同煎。和解药，先煎柴胡，后下众药。至于温药，先煎干姜，行血药先煎桃仁，利水药先煎猪苓，止泻药先煎白术、茯苓，止渴药先煎天花粉、干葛，去湿药先煎苍术、防己，去黄疸药先煎茵陈，呕吐药先煎半夏、生姜，风药先煎防风、羌活，暑药先煎香薷，热药先煎黄连。

凡诸治剂，必有主治为君之药，俱宜先煎，则效自奏。凡汤用麻黄去节，令通理。碎锉如豆大，先另煮二三沸，掠去上沫，更益水如本数，乃内余剂，不尔令人烦。凡用大黄不须细锉，先以酒浸令淹浹，密覆一宿，明旦煮汤，临熟，乃内扬中，煮二三沸便起，则势力猛，易得快利。丸药中微蒸之，恐寒伤胃。凡汤中用阿胶、饴糖、芒硝皆须待汤熟起去渣，只内净汁中煮两三沸，溶化尽仍倾盏内服。凡用干枣、莲子、乌梅仁、决明子皆擘破研碎入药煎。凡用砂仁、豆蔻、丁香之类，皆须打碎，迟后入药煎数沸则起。不尔，久久煎之，其香气消散，是以效少。凡汤中用犀角、羚羊角，一概末如粉，临服内汤中。然入药法，生磨汁煮亦通。凡诸药子仁，皆用汤泡，去皮尖及双仁者，亦有炒令黄色者，生用者并捣碎入剂煎方得汁出。凡用沉香、木香、乳香、没药，一切香末药味，须研极细，待汤热先倾汁盏，调香末服讫，然后尽饮汤药。清热汤宜凉服，如三黄汤之类；消暑药宜冷服，如香薷饮之类；散寒药宜热服，如麻黄汤之类；温中药宜熟而热，补中药皆然；利下药宜生而温，如承气汤之类。如热在上焦，法宜轻荡，则重药轻泡，取其不犯下焦（如大黄黄连泻心汤）。如上热下寒，则寒药淡煎，温药浓煎，取其上下不碍（如煎附子泻心汤）。或先煎以浓其汁，或后煎以取其气，或先煎取其味浓而缓行，或后煎取其气薄而先至（如大承气汤，先煎大黄、枳实、厚朴，后下芒硝）。欲其速下，取急流水；欲其缓中，用甘澜水（即干扬水，如煎大半夏汤法）。欲其上升外达，用武火；欲其下降内行，用文火。或药后啜薄粥，助药力以取汗（如服桂枝汤）。或先食后药，助药性之上升。如阴液大亏，又夹痰涎，则浊药轻煎，取其流行不滞（如地黄饮子）。况药专以治病，而法载于古方之末者，种种各殊。如麻黄汤，先煎麻黄去沫，然后加余药同煎，此主药当先煎之。而桂枝汤，又不必先煎桂枝，服药后，须啜热粥以助药力。如茯苓桂枝甘草大枣汤，则以甘澜水先煎茯苓。如五苓散，则以白饮和服，服后又当多饮暖水。小建中汤，则先煎五味，去渣而后纳饴糖。大柴胡汤，则先煎五味，去渣而后纳饴糖。大柴胡汤，则煎减半，去渣再煎。柴胡加龙骨牡蛎汤，则煎药成而后纳大黄。仲景先师《伤寒杂病论》共113方，其煎药皆有真意存乎其间。

二、服汤药法

服药之法宜小沸，热则易下，冷则呕涌。凡病在胸膈以上者，先食而后服药，病在心腹以下者，先服药而后食，病在四肢血脉及下部，宜空腹而在旦；病在头目骨髓，宜饱食而在夜。食不宜与药并行，则药力稍为混滞。药食后三时久，方可进食。病之愈，方必中病，又服药得法。发散之剂，欲驱风寒出于外，必热服，而暖覆其体，令药气行于荣卫，热气周身，夹风寒而从汗解。若半温而饮之，又当风坐立，则药留肠胃，不能得汗，风寒无暗消之理，而荣气反为风药所伤。能利之药，欲其化积滞而达之于下，必空腹顿服，使药性鼓动，推其垢浊从大便解。若与饮食杂投，则新旧混杂，而药气与食物相乱，则气性不专，而食积愈顽。故《伤寒论》等书，服药之法，宜热宜温，宜凉宜冷，宜缓宜急，宜多宜少，宜早宜晚，宜饱宜饥，更有宜汤不宜散，宜散不宜丸，宜膏不宜丸。其轻重大小，上下表里，治法各有当。此皆一定之至理，深思其义，必其得于心。

三、服药禁忌

服药要知药禁忌。凡服药味实要穷，黄丹朱砂不相逢。随食茯苓忌酸醋，黄连猪肉返为凶。随食鳖甲忌苋菜，细辛远志不相同。随食野猪忌巴豆，地黄大枣不相逢。随食常山忌生葱，半夏羊肉不相同。苍术白术忌桃李，兔肉干姜返为凶。凡食杏仁忌粟米，天冬鲤鱼不相逢。肉桂蜂蜜不食葱，下列药忌掌握中。

服药之时，热中、消中，不可服膏粱、芳草、石药。夫芳草之气美，石药之气悍，二者其气急疾坚劲，故非缓心和人，不可以服此。夫热气剽悍，药气亦然，二气相遇，恐内伤脾。

服药之时，不可杂食肥膩、鱼酢、陈羹、犬猪诸肉，及胡荽、生蒜、葱韭、生菜、瓜果、生冷、滑滞之物。如药中有苍术，忌桃、李、雀肉、青鱼、蛤、菰菜。有黄连，胡黄连忌猪肉。有甘草，忌猪肉、海菜、菰菜。有桔梗、远志、乌梅忌猪肉、冷水、生葱。有生地黄，何首乌忌一切血、葱、蒜、菜菔。有半夏、石菖蒲、补骨脂忌羊肉、饴糖。有细辛，常山忌生菜、生葱。有丹参、茯神、茯苓，忌一切酸味物并醋。有牡丹皮，忌胡荽、蒜。有仙茅、牛膝忌牛乳、羊肉。有苍耳，忌猪肉。有吴茱萸，忌猪心、肺、猪肉、慈姑。有荆芥，忌河豚，一切鱼蟹。有天冬、麦冬，忌鲤鱼、鲫鱼。有鳖甲，忌苋菜。有泽泻，忌海蛤。有枸杞，萆薢忌牛肉、牛乳。有肉桂，蜂蜜忌葱。有厚朴、蓖麻，忌炒豆。有巴豆，忌冷水。有薄荷，忌鳖肉。有紫苏、丹参、龙骨，忌鲤鱼。有商陆，忌犬肉。有当归，忌湿面。有附子、乌头、天雄，忌豉汁、粳米。有土茯苓、威灵仙，忌茶、面汤。有阳起石、云母、钟乳石、矾石、砂仁忌羊血。

服中药时须禁口。柴胡忌牛肉；茯苓忌酸醋；黄连、桔梗忌猪肉；乳石忌参术；丹石忌蛤蜊；大黄、巴豆不同服；皂矾忌养面；半夏、石菖蒲忌饴糖、羊肉；白术、苍术忌雀肉、胡荽、大蒜；天冬忌鲤鱼；牡丹皮忌胡荽；常山忌生葱；鳖中忌苋菜；商陆忌犬肉；地黄忌萝卜；细辛忌生菜；甘草忌菰菜；粟壳忌醋；芫花、甘遂忌盐忌甘草；荆芥忌驴肉、黄颡鱼；柿蒂忌蟹；巴豆忌芦笋；服诸药未消化，不可食河豚鱼；食鱼后服药者，口鼻流血而死；藜芦忌狐狸肉；蜜及蜜煎果忌葱；疮毒未愈不可食生姜、鸡子，犯之则肉长突出作块而白；服药三服者，势力相及，并视人之强弱、羸瘦，病之轻重为之进退增减，不必局于方说。

- (1) 四君子汤：人参、茯苓、白术、甘草四药组成。加陈皮名异功散。加橘皮、半夏名六君子汤。加香附、砂仁名香砂六君子汤。
- (2) 十全大补汤：即四君汤和四物汤（当归、生地黄、白芍、川芎）再加黄芪、肉桂、姜枣。
- (3) 养荣汤：十全大补汤去川芎加五味子、远志、陈皮名人参养荣汤。
- (4) 四物汤合参苏饮：人参、紫苏、葛根、前胡、半夏、赤茯苓、枳壳、苦橘梗、陈皮、甘草名补心汤。
- (5) 四物汤加知母、黄柏，名知柏四物汤。
- (6) 即四物汤合小柴胡汤（当归、白芍、熟地黄、川芎、柴胡、党参、半夏、黄芩、甘草）
- (7) 四物汤加阿胶、艾叶，名胶艾四物汤，治崩漏下血。
- (8) 鲤鱼汤：鲤鱼、白术、茯苓、当归、芍药、橘红、生姜。
- (9) 二陈汤：陈皮、半夏、茯苓、甘草四药组成。阴虚火盛，干咳者勿用。
- (10) 血虚咳嗽，虽然有痰。但因口渴。不宜用辛燥药。用二陈汤去半夏，加贝母，合四物汤。
- (11) 风痰，用二陈汤加天麻、白附子、皂角子、南星。湿痰用二陈汤加苍术、白术。
- (12) 二陈汤加竹茹、枳实名温胆汤。
- (13) 二陈汤加枳实、南星名导痰汤。
- (14) 二陈汤去甘草、陈皮，加紫苏、厚朴、生姜、大枣名七气汤，又称四七汤。
- (15) 五苓散：茯苓、猪苓、白术、泽泻、桂枝，与平胃散配合，名胃苓汤。
- (16) 异功散：人参、茯苓、白术、陈皮、甘草，主要作用在于温中和气；与平胃散、香附、砂仁配合，成为温中、补脾、燥湿、化食的方剂。
- (17) 平胃散去苍术，加白术、半夏、茯苓、大腹皮、紫苏、藿香、白芷、生姜、大枣，名藿香正气散。治霍乱吐泻。

第三篇 中医临床诊疗学

第八章 疾病诊察学

疾病诊察学是通过病人疾病表现的外在征象，推测、演绎疾病的病因、病性、病位，归纳出“证”的概念的一门学科。病人疾病征象有神色、形态、声音、舌象、脉象、体征、二便、气味等，医者依据主诉和望、闻、问、切四诊活动，通过眼、耳、鼻、舌、身五种感觉器官搜集疾病信息，了解病情，以认知形成表象进行判断，确定病名，即认识到知的过程。再根据病性、病位、病机变化，立法选方命药，达到治愈疾病的目的。

第一节 五脏色脉相合论

人体是一个有机的整体，表里相连，内外相合。内部的一切变化，必然反映到表面的神色，神态感觉的异常，有诸内必形诸外。中医讲究司外揣内，欲知其内者，当以观乎于外；诊于外者，斯以知其内。盖有诸内者形诸外，苟不以相参而断其病邪之逆顺，不可得之。为医者深烛厥理，望其五色，以青、黄、赤、白、黑，以合于五脏之脉，穷其应与不应；切其五脉，急、大、缓、涩、沉，以合其五脏之色，顺与不顺。诚能察其精微之色，诊其微妙之脉，内外相参而治之，则万举万全之功，可坐而致矣；故能合色脉，可以万全，其意如此。原夫道之一气，判而为阴阳，散而为五行，而人之所禀皆备。五脉者，天之真，行血气，通阴阳，以荣于身；五色者，气之华，应五行，合四时，以彰于面。唯其察色按脉而不偏废，然后察病之机，断之以寒热，归之以脏腑，随证而疗之，而获全济之效者，本于能合色脉而已。假令肝色如翠羽之青，其脉微弦而急，所以为生；若浮涩而短，色见如草滋者，又怎能生？心色如鸡冠之赤，其脉当浮大而散，所以为顺；若沉濡而滑，色见如血者，又怎能顺乎？脾色如蟹腹之黄，其脉当中缓而大，所以为从；若微弦而急，色见如枳实者，又怎能从乎？肺色如豕膏之白，其脉当浮涩而短，所以为吉；若浮大而散，色见如枯骨者，又怎能吉乎？以至肾色见如乌羽之黑，其脉沉濡而滑，所以为生；或脉来缓而大，色见如者死。死生之理，唯诊视相参。既以如此，则药证相对，厥疾弗瘳者，未之有之。抑尝论之，容色所见，左右上下，各有其部；脉息所动，寸关尺中，皆有其位。左颊者肝之部，以合左手关位，肝胆之分，应于风木为初之气；颜为心之部，以合于左手寸口，心与小肠之分，应于君火为二之气；鼻为脾之部，合于右手关脉，脾胃之分，应于湿土为四之气；右颊肺之部，合于右手寸口，肺与大肠之分，应于燥金为五之气；颐为肾之部，以合于左手尺中，肾与膀胱之分，应于寒水为终之气。至于相火为三之气，应于右手，命门三焦之分。故阴阳五行，相生相胜之理，当以合之于色脉而推之。所以《素问·脉要精微论》说：“色合五行，脉合阴阳。”《难经·十三难》亦说：“色之与脉，当参相应。然而治病万全之功，苟非合于色脉者，莫之能也。”《素问·五脏生成篇》又说：“心之合脉也，其荣色也。”夫脉之大小滑涩沉浮，可以指别，五色微诊，可以目察，继之以能合色脉，可以万全。谓夫赤脉之至也喘而坚，白脉之至也喘而浮，青脉之至也长而左右弹，黄脉之至也大而虚，黑脉之至也上坚而大。此先言五色，次言五脉，欲后之学人望而切之以相合。厥后扁鹊明乎此，述之曰：望而知之谓之神，切脉而知之谓之巧，深得《内经》之理。下迨后世，有立方者，目之曰神巧万全，厥有旨哉。

第二节 望闻问切歌

医门理法至微玄，大要胸中有转旋。望闻问切四件事，缺一偏枯不备全。第一看他精气神，活润死枯肥是实，瘦为虚弱古今传。面额之上两眉心，肺之部位以候咽；两眼之中为明堂，心之部位膻中看；鼻之中部乃属肝，肝之两傍以候胆；鼻尖之上是脾位，鼻尖两傍以候胃；两颧之上以候肾，肾位之上候大肠；肝胆位下鼻两傍，以候小肠仔细断；额之上以候头面，鼻下人中为膀胱。色红属火青为风，色黄为湿黑则痛，色白是寒定无凝，可照五色以断病。语言轻重起和眠。谦体即知腰内苦，攒眉头痛与头眩。手不能举肩背痛，步行艰苦脚间疼。叉手按腰胸内痛，按中脐腹痛相连。夜起不眠痰火热，贪眠虚冷使之然。面壁倦身多是冷，仰身舒挺热相煎。身面目黄脾湿热，唇青面赤冷同前。第二应声清与浊，鉴他真语及狂言。声浊即知痰壅滞，声清寒内是其原。言语真诚非实热，狂言乱语热已深。称神说鬼逾墙屋，胸膈停痰号颠痫。更有病因循日久，音声遂失命归泉。三问病因经几日，日间便利几番行。饮食少多宜冷热，更兼多少不同论。饮食稍通容易治，不进之时疗必难。喜冷定知心内热，好温乃属脏中寒。尿色赤黄真内热，尿清定是冷相干。切脉看舌为第四，浮沉迟数病之端。浮而有力洪为风，浮而无力芤为虚，浮而长大是为实；沉而有力滑为积，沉而无力弱为气，沉而至骨伏为痰；迟而有力濇为痛，迟而无力濡为冷，迟而有力是为缓；数而有力紧为热，数而无力芤为疮。浮迟原是表间虚，沉迟即是里冷极，浮数原来表热真，沉数原来里热炎。左手人迎脉一盛，便是风寒暑湿症，恶寒发热更无殊。浮大滑动数为阳，沉弱迟涩弦为阴，切脉之要在浮沉，迟数洪大与微小，虚实涩滑十脉定，脉诀原来不必多，万世切脉言十法。看舌之道苔有无，

舌赤无苔阴已亏，两旁有苔中心无，有似红沟属阴亏。薄薄苔痕平人舌，看舌之重在于苔。苔浓则胃有停滞，白则夹寒黄夹热，苔如米粉邪滞重，舌苔焦色热所致。苔之全黑火似极，然必审其燥与润，燥生芒刺热无疑。若黑而润不烦渴，反属火不归原说，急宜桂附来回阳，稍进寒凉必陨命。阴虚内热舌本红，舌尖红属心火旺，舌本红肿破碎痛，舌强心脾积痰热，舌卷不言肝气绝。四事略陈通梗概，举隅善反一同看。

第三节 察色观形

诊候之法，常以平旦，阴气未动，阳气未散，饮食未进，经脉未盛，络脉调均，气血未乱之时为佳，以望色知顺逆。《史记》载：昔扁鹊见齐侯，一望而知其病在腠理；又五日，而知其病在血脉；又五日，而知其病在肠胃；又五日，而知其病皆在髓。望之时义大矣哉。今人虽不敢希古神医，而气色之现于面者，未尝不可望而知之。

一、望面部神色

望面部色泽荣枯，可知脏腑气血盛衰。诊候之妙，全在察神。望而知之谓之神，故血以养气，气以养神。精气充盛则神旺，精气虚衰则神疲。神旺则色旺；神衰则色衰；神藏则色藏；神露则色露。人之神气，在有意无意间流露最真，故不论何色，均要有神气。神气者，有光、有体。光者，外面明朗；体者，里面润泽。光无形，主阳、主气；体有象，主阴、主血。气血无乖，阴阳不争，自然光、体俱备。《素问·本病论篇》说：“得神者昌，失神者亡。”如病者出现目光呆滞、直视，精神萎靡，意识模糊将为精气欲竭之兆。人们常说的病者回光反照现象亦为神气衰败的凶兆。常呈“假神”（虚性兴奋）状态，病者从衰弱状态下突然头脑清醒、眼睛发亮或面色如妆，言语宏量或胃口突然大开，为灯油将尽前的瞬亮，乃神败预兆。

凡人之五色内应五脏：青属肝木，红属心火，黄属脾土，白属肺金，黑属肾水。此其常道。而病则有变，甚有五色不应五脏者，此又变中之变。五色合五脏之病：脾病面色黄，主湿气，亦主食积。肺病面色白，主虚寒，亦主血脱。心病面色赤，主火热，亦主假热。肝病则面青，主风邪，亦主脾寒。肾病面色灰黑，主水气，亦主肾虚。故心热病，额先赤；若青黑色，主有暴疾。肺热病，鼻先赤。凡鼻色青者，主腹痛；微黑者，有水气。鼻准黄者，小便难；白者，为气虚；鲜红，有留饮。肺热病，右颊先赤；肝热病，左颊先赤；肾热病，颧先赤；主膀胱热结，小便不通。肝病者，目青，赤主热，白睛黄，目黄，主黄疸；为病欲愈。心病者，颧赤；肾病者，颧与天庭黑黄。赤色出两颧，大如拇指，主卒死。又曰：色多青则痛，色黑则痹，黄赤则热，多白则寒，五色皆见则为寒热。

又五官五色应乎五脏：目为肝窍，鼻为肺窍，耳为肾窍，口为脾窍，心开窍于舌。病在何官，可知其在何脏。人之气血旺盛，则面部色泽荣润鲜明；气血衰减，则色泽枯槁晦暗。《灵枢·五色篇》说“青黑为痛，黄赤为热，白为寒”又如伤风，天庭光泽。伤寒，症必晦暗。面青黑为寒，为直中阴证。紫赤为热，为传经里证。黑者多凶，为病最重。黄者多吉，病重可治。经云：面黄目青，面黄目赤，面黄目白，面黄目黑者皆吉。若面青目赤，面赤目白，面青目黑，面黑目白，面赤目青，皆为难治。面部多属阳明，左颧属肝，右颧属肺。色有不当现而现者，可推而知脏腑之受克于何脏。《素问·五脏生成篇》说：“青如翠羽者生，赤如鸡冠者生，黄如蟹腹者生，白如豕膏者生，黑如鸦羽者生，此五色之见生也。青如草兹者死，黄如枳实者死，黑如炭者死，赤如衄血者死，白如枯骨者死，此五色之见于死也。”亦有五脏竭者，肺竭鼻扇；脾竭唇揭；肝竭爪枯；肾竭面黑；心竭脉萎等。面赤多热，潮红胃热；午后颧赤，阴虚火旺；面赤如妆，嫩红带白，浮阳上越；白为虚寒，脱血夺气之津液，面有白点斑，腹中有虫积。黄为湿，热脾胃气虚，黄而肥盛胃有痰湿；黄而枯瘦脾胃有火。青为风为寒为痛，青黑多寒痛。青白主虚风，青赤为肝火，青赤而晦为郁火，面青唇青是阴极。黑为寒为痛，黑带黄为支饮，苍黑为瘦人多火。青黑暗淡为阴气不振。故面泽鲜明病在阳，面泽晦暗，病在阴。仲景说：“面赤戴阳者，下虚故也。”面红不退者，邪盛病进为难愈。面白者，为气虚。白兼淡黄而气不足者，为失血。白而枯者，为血气俱败。青兼白者，为阳虚阴盛。久病面转黄苍者，此病将愈。病患面黄润而微赤者，主湿热。黄兼青者，此木邪犯土，不治。面色青苍者，主痛。病愈而面色如晦不开者，终不吉。病人面色如灰尘，眼下青黑者，必病重。女人面色青者，必肝强脾弱，多怒少食，或经脉不调，颧颊鲜红，面带桃花。此阴中有虚火，多淫无子。若面赤皆属火。若面红气盛者，此火证无疑。若颧赤如指、如缕而余地不赤者，此为阴虚。《内经》说：“谓精明五色者，气之华也。”是五脏之精华，上见为五色，变化于精明之间。某色为善，某色为恶，可为先知。谓容色见上下左右，各在其要。是明堂上下左右，可分别其色之逆从，并可分别男女色之逆从，故为其要。肾主脑，脑为髓之海，发者脑之华，发为血之余。故肾衰则发堕，肾盛则发长，脑髓减则发白，气血衰则发白而落；气血热则发黄，气血竭则发枯，发多者经血气盛，发少者经血气衰。

二、望目色

目者，五脏精华之所注，为肾水之精。目睛清莹，为神足不病之候。目光晦暗，为神短将危之候。若赤若黄邪已入里，若昏暗不明，邪热在内，消灼肾水。肾水枯竭，故目不能视。若两目赤色，兼舌燥口渴，六脉洪而有力为实火，发疹疡之兆。若目赤颧红，六脉沉细，手足心热乃虚火。或六脉洪大，按之无力，亦是假热。若两目黄色，湿热内蕴，欲发黄疸。若目黄身冷口不渴，脉沉细者为阴黄。若眼眇结者，为肝胆火盛。若眼胞上下黑者，亦属痰。若目不识人，阳明实证。若目直视，瞳子不动，乃五脏精气绝。若眼胞下陷，乃脾气绝，皆属危症。若目闭不开，则二阴热甚，必有红丝如网，是太阳为目上纲，是阳明为目下纲，热则筋纵，故目不开。瞳子散大，乃少阴水亏，木火过盛。瞳子紧小，乃阳强伤阴，肝肾二经俱伤，元气衰弱，不能升运。两者均为危象。黄赤者多热气，青白者少热气。目黄一证，当察色以辨虚实，不可谓黄者必有热。盖有实热而黄者，有虚寒而黄者。实热之黄，湿热内蓄，郁蒸而成，热去则黄自退，非清利不可。若虚寒之黄，元阳日剥，津液干涸，所以枯黄，其衰已甚，如用温补，难以回生。不可因其色黄，概认为热，而再加清利，岂不病危。目胞浮，为风邪犯肺或脾虚湿蕴，目胀睛突，为肝经火郁、痰瘀阻络。斜视为风火，直视、上视为痰瘀上蒙神窍，两侧瞳孔大小不等为颅脑水瘀，目睛色青而视物转动灵活，多属肝旺体质，目赤充血多属心肝火盛，两目深黄多为肝胆湿热，目睛及眼脸淡白少泽多为血虚，目眶暗黑者多属痰瘀、肾虚，目睛内眦见黄色瘤斑者为痰浊瘀结。外伤用眼观色，两眼白睛血筋多，腹内必有瘀血。内伤积瘀血者，两眼白睛有红筋，筋多瘀血多，筋少瘀少。新伤血丝鲜红，旧伤血丝暗红，黑暗红伤必重。血丝带黑，为铁器伤，血丝红黄白，伤于竹木，血丝圆现点伤于沙石，螺纹血丝伤于风寒，血丝全黑伤难治。右眼出现血丝，伤在右边，左眼出现血丝，伤在左边。血丝在瞳仁水平上者，腰背及上肢有伤；在瞳仁水平下，胸部及下肢有伤；在瞳仁两边，胁部有伤。瘀点色淡如云，散而不聚伤在气分；色浓而沉，伤在血分；伤点周围色淡如云无规律，为气血两伤。

三、望耳色

耳者，肾之窍。耳郭红泽肾气足，耳轮色白气血亏，耳轮青黑多剧痛，耳轮枯黑热伤阴，耳背红络根发凉，麻疹病人将出疹。耳穴皮红属实热，苍白仍是虚寒求。耳轮红肿肝火旺，耳轮脱屑瘀血阻。耳轮厚大肾气足，耳轮薄瘦肾阴亏。耳黑主肾病，耳焦干死证。临床上见耳轮冷耳背有红筋为小儿麻疹先兆。

四、望鼻色

鼻头色青，主腹中痛。鼻头色微黑，主有水气。鼻头色黄，主胸上有寒。鼻头色白，主亡血。鼻头青者腹中痛，鼻部清黄为肝病；微黑色内有痰饮；黄色湿热胸有寒；白色气虚或亡血。《金匱要略》说：色青为痛，色黑为劳，色赤为风，色黄者便难，色鲜明者留饮。赤色者主风热，为肺脾两经热，明亮者则无病。若伤寒鼻孔干燥者为邪热在阳明肌肉之中，久而将衄血。病人欲嚏而不能者，主有寒。鼻塞涕涕者，为风热。鼻息鼾睡者，为风温。鼻孔干燥如烟煤者，阳毒热深。鼻孔出冷气，滑而黑者，阴毒冷极，鼻孔扇张，肺气将绝。凡天庭、印堂，年寿等处，黑色枯槁者凶。

五、望口唇

口唇者，肌肉之本，为脾之华。视其唇之色泽，可知病之浅深。色红者吉，色黑者凶；唇红者血盛，唇淡者血虚；唇青厥冷，唇淡脱血。唇色黄主脾病，唇赤中带黄色者为脾热；唇赤而肿胀者为胃热。唇润者味和，唇燥裂者味变。赤肿者热甚，青黑者主冷极。唇口刮白则将死，唇口青黑（环口靛黑）则立死。唇属于脾，经合于胃。脾胃受邪，则唇为之病。风盛则动，寒盛则缩，燥盛则干，热盛则裂。气郁则生疮，血少则无色。脾冷则紫，脾败则黑，脾寒则青，脾虚则白，脾虚则黄，脾实则红。临床上口开不闭为虚，牙关紧闭为实。下口唇内有半透明状小颗粒多为蛔虫病。

六、望舌色

舌本红润，若津津如常，邪尚在表。若见白苔而滑，邪在半表半里。白苔燥裂，内热伤津。见黄苔而干燥，热已入于里。苔黄焦燥，气分热盛。见黑苔如黑而焦裂硬刺者，为火极似炭之热；苔如黑而有水，软润而滑者，为水克火之寒苔。又蓝色为白色之变，主寒；紫色为红色之变，主热。凡舌肿胀，舌焦干，舌生芒刺，舌苔黄燥，皆主热。舌白润，舌黑滑，皆主寒。淡白夹瘀（斑点），血虚兼瘀。舌硬，舌强，舌卷，舌短缩，皆主危候。又舌出数寸者死，沿边缺陷如锯齿者不治。

七、望形体

五脏强健，外形壮实，五脏有病，外形衰弱。《素问·脉要精微论》说：“头者，精明之府，头倾视深，精神将夺矣。背者，胸中之府，背曲肩随，府将坏矣。腰者肾之府，转摇不能，肾将惫矣。膝者，筋之府，屈伸不能，行则僂附，筋将惫矣。骨者，髓之府，不能久立，行则振掉，骨将惫矣。”故形体异常则脏腑的病变。肌之滑涩知津液之盛衰，筋之粗细知肝血之盛衰，肉之坚软知胃气之盛衰，骨之大小知肾气之盛衰。腠之密疏知营卫之盛衰，甲之刚柔知胆液之盛衰，指之肥瘦知腑气之盛衰，掌之厚薄知脏气之盛衰。诊病不知察色观形之要，如船夫不识风汛，动罹覆溺，卤莽粗疏，为医之过。

八、五色危候

黑色出如拇指，见于天庭；赤色出如拇指，见于两颧；皆水火相射之候，病虽小愈，亦必卒死。如唇面青黑，五官忽起黑色，白色如擦残汗粉之状，虽不病亦必卒死。

九、五脏见五形病症歌

面赤心家原有热，梔翘白芷郁金力，木通甘草麦冬陈，羌独防风柴芍入。

面青之症是肝风，柴芍夏苓玉竹攻，蝉蜕僵蚕甘草等，羌防胆草梔仁松。

面黑之形主肾病，猪苓苍术泽泻应，木通篇蓄与车前，知柏草苓瞿麦定。

面白乃是肺气虚，茯苓术草人参咀，香砂柴芍藿香叶，陈夏羌防病自祛。

面黄之色主脾积，苍术草陈楂朴桔，曲麦防风果和槟，梔翘能散胃中热。

第四节 主诉问症

主诉者，是病人就诊时自述其感受最明显或最痛苦的主要症状与体征。如发热、咳嗽、胸痛四天，或多饮、多食、多尿伴消瘦三年，或腹痛、呕吐伴腹泻三天等。医者要听其言，观其形，闻其声（味），问其症，切其脉，定其证，立其法，制其方，验其效。主诉与四诊合参，以证统病，辨证论治。

问症者，必须问其所若何物，所思何物，所欲何物，所疑何物。口淡口苦，渴与不渴，思饮不思饮，饮多饮少，思食不思食，能食不能食，食多食少，化速化迟。喜热喜凉，喜淡喜浓、喜燥喜润，嗜茶嗜酒，有汗无汗，汗多汗少。胸心胁腹有无胀痛，平昔有无宿疾，有无恚怒忧思。年之少长，形之肥瘦，饮食起居若何，二便通塞若何，大便燥溏，小便清浊，色黄色淡。所发之始与今之方病。病经几日，曾服过何药。妇女室女须问经事若何，月事先期后期，有无胀痛，再问其病初起何因。有无胎产，产后须问恶露有无多少。问其小儿但见憎寒壮热，须问曾经发斑疹否。凡诸病痛，须问曾跌仆损伤否。此之问症，务要一一详审，以彼所说，校吾所诊，就其见证，审其病因，方得轩岐治病求本之旨意。

一、问五脏所入以察病情

肝主五色，肺主五声，前已详言。如心主五臭，凡病者喜臭恶臭，皆主于心，此统而言之。若分而言之，则自入喜焦，则病生心。入脾喜香，则病主脾。入肾喜腐，则病生肾。入肺喜腥，则病生肺。入肝喜臊，则病生肝。脾主五味，凡病者喜味恶味，皆主于脾，此统而言之。若分而言之，则自入喜甘，则病生脾。入肝喜酸，则病生肝。入心喜苦，则病生心。入肺喜辛，则病生肺。入肾喜咸，则病生肾。肾主五液，凡病者多液少液，皆主于肾，此统而言之。若分而言之，则自入出而为唾，则病生肾。入心出而为汗，则病生心。入肝出而为泪，则病生肝。入脾出而为涎，则病生脾。入肺出而为涕，则病生肺。其色之顺逆、声之微壮、法同推之。

二、问精神以察盛衰虚实

凡病朝慧者，以朝则人气始生，卫气始行，故曰慧。昼安者，以日中则人气长，长则胜邪，故曰安。夕加者，以夕则人气始衰，邪气始生，故曰加。夜甚者，以夜半人气入脏，邪气独居于身，故曰甚。此为百病消长，邪正进退之常。凡病来潮，发作之时，精神为贵。病至精神不衰，则为邪气不能胜正，为正气

实。病至精神困弱，则为正气不能胜邪，为正气虚。

三、问昼夜起居以辨阴阳气血

凡病昼则增剧烦热，而夜安静者，是阳自旺于阳分，气病而血不病。凡病夜则增剧寒厥，而昼安静者，是阴自旺于阴分，血病而气不病。凡病昼则增剧寒厥，而夜安静者，是阴上乘于阳分之病。凡病夜则增剧烦热，而昼安静者，是阳下陷于阴分之病。凡病昼夜俱寒厥者，是重阴无阳之病。凡病昼夜俱烦热者，是重阳无阴之病。凡病昼则寒厥，夜则烦热，名曰阴阳交错者，饮食不入，其人之死，终难却之。

四、问饮食以辨寒热虚实

凡食多气盛，此其为常。若食多气少，非胃病火化，即新愈之后，贪食而谷气未足。凡食少气少，此为失常。若食少气多，则必是胃病不食，肺病气逆，两经之愆。喜冷者，中必有热；喜热者，中必有寒；虚热则饮冷少，实热则饮冷多，虚寒则饮热少，实寒则饮热多，是寒热虚实，辨在多少之间。如伤食不思食，是为有胃气则生，绝食为无胃气则死。

五、问大小便以辨虚实寒热

大便之利不利，关乎里之虚实。闭者为实，若内外并无热证，则为阴结便秘。通者为虚，若内外并无寒证，则为阳实热利。小便之红与白，主乎里之寒热。红者为热，若平素浅红淡黄，则为阴虚。白者为寒，若平素白浑如米泔，则为湿热所化。

六、十问歌新解

一问寒热二问汗，问其寒热多寡，以审阴阳，以辨真假。问其汗之有无，以辨风寒，以别虚实。三问头身四问便，问其头痛为邪甚，不痛为正虚。暴眩为风火与痰，渐眩为土虚气陷。问其身之部位，以审经络。亦以一身重痛为邪甚，软弱为正虚。问其小便红白、多少，大便秘滞，清谷、清水以辨寒热虚实。五问饮食六问胸，问饮食以察其胃气之强弱。问胸者，以胃口而言。浊气上干，则胸满痛为结，胸不痛而胀连心下为痞气。七聋八渴俱当辨，问聋者，伤寒以辨其在少阳与厥阴，杂病以聋为重，不聋为之轻。问渴者，以寒热虚实俱有渴，大抵以口中和，索水不欲饮者为寒；口中热，引饮不休者为热；大渴谵语，不大便者为实；时欲饮水，饮亦不多，二便通利者为虚。九问旧病十问因，问旧病以知其有素病与否，问其致病之因，以为用药之准。再将服药参机变。表里寒热补泻之中，自有神机变化之妙。妇女尤必问经期，迟速闭崩皆可见。妇女以经为主，问其有无迟速，以探病情，兼察有孕与否。小儿欲作痘疹麻疹，与外感同，宜辨其手中指、足胫、耳后筋色为据。

（一）寒热

询问寒热可推断感受外邪的性质。有寒热的多为表证、外感证，无寒热的多为里证，内伤杂证。如恶寒重，发热轻，多属外感风寒的表寒证。发热重，恶寒轻，多属外感风热的表热证。恶寒、发热，并有恶风、自汗、脉浮缓，多属外感表虚证。恶寒发热，兼有头痛、身痛、无汗、脉浮紧是外感表实证。发热恶寒的为病在阳，无热恶寒的为病在阴。还可结合其他症状加以分析，如发热恶寒兼头身疼痛的为太阳病；发热不恶寒兼口渴的为阳明病；病人恶寒与发热交替发作，其寒时自觉寒而不热，其热时自觉热而不寒。邪气停留于半表半里之间，既不能完全入里，正气又不能抗邪外出，此时邪气不太盛，正气亦未衰，正邪相争处于相持阶段，正胜邪弱则热，邪胜正衰则寒，故见寒热往来。寒热往来兼口苦、咽干、目眩的为少阳病。亦有不发热而恶寒、手足常冷的为虚寒证；潮热或一阵烘热、手足心灼热的为虚热证。此外，对发热的时间也应加分辨，早减暮盛为时邪；早退暮起或早起暮退为虚劳；起伏定时，一日一发、二日一发、三日一发的为疟疾和温病。

（二）汗

询问汗可知寒热。如外感发热无汗是伤寒，有汗是伤风，汗出热减是病渐衰，汗后热反增高是邪渐入里。阳明郁热或湿热郁蒸的头汗；心气不足或心气亏虚的心窝出汗；肺气亏虚或心阴亏虚的胸部出汗；气

血不调或气虚血瘀的遍身出汗；心火旺盛的腋汗； 气血双亏的手足出汗；脾胃虚弱的饭后出汗，虚证中的阴虚盗汗，汗后感觉疲乏，入寝中汗出，浸湿床单，留一人影汗迹，重症盗汗的脱影；阳虚自汗，汗后感觉身冷，更有表证发汗，汗出不止，热骤降而恶寒转甚的亡阳，有虚脱危险；也有发汗战栗，汗出类似虚脱而安卧脉静的战汗，为疾病转机之征，不必惊惶。若汗出如珠如油，四肢厥冷，脉伏，为垂亡之象，故称绝汗。

（三）头

头项痛属太阳，前额痛属阳明，两侧痛属少阳，巅顶痛属厥阴。若头痛无休止、有寒热的多为外感，痛有间歇，兼有眩晕肿胀的多为内伤杂证，胀痛觉热的属肝火；眩晕畏光的属肝阳；痛剧面青的属肝寒；头重昏沉响鸣的属脑虚。痰湿内阻，清阳不升，亦能使人晕眩，但多兼舌腻恶心。

（四）身

一身酸痛，有表证的多为外感，汗出即减，不兼寒热，痛在关节，或游走四肢，为风湿痹，多与气候有关；手足麻木，或身体一处麻木为气虚；仅有手大指或示指觉麻木，延及时臂的为中风先兆。多卧身痛不舒，活动后轻减的为气血不和；身痛而重，举动不便的为湿阻经络。

（五）大便

便闭能食者为阳结，不能食者为阴结；腹满胀痛的为实证，不满不胀的为虚证；久病或老人、产妇经常大便困难，为血枯津燥；先干后溏为中气不足；大便常稀为脾虚；每逢五更天明泄泻的为肾虚；泄泻腹痛，泻下臭秽的为伤食；痛一阵泻一阵，泻下黏秽赤白，里急后重的为痢疾；骤然呕吐，水泻不止，肢麻头汗的为霍乱。

（六）小便

小便清白为寒，黄赤为热，浑浊而不爽利为湿热。频数不禁为虚证；溲频而口渴多饮为消渴；漫时淋漓，茎中刺痛为淋证；小便不通，腹内胀急为癃闭。凡泄泻病人小便必少，小便渐长则泄泻将愈。

（七）饮食

胃主受纳，脾主消化。能食易饥为胃强，食入难消为脾弱；饮食喜冷为胃热，喜温为胃寒；食入即吐为热证，朝食暮吐为寒证；小儿恣食，腹痛，形瘦，多为虫积；孕妇见食恶心，为恶阻，此乃生理现象。口苦为肝胆有火，口甘为脾有湿热，口酸为肝胃不和，口咸为肾虚水泛，口淡多清水为胃寒。

（八）胸

胸膈满闷多为气滞；懊恼 嘈杂多为热郁；胸满痛为结胸；不痛而胀连心下为痞气；胸痛彻背，背痛彻心为胸痹证。询问胸部症状必须联系脘腹两胁，如脘痛属胃，得食胀痛为实，食后痛缓为虚。腹痛属肠，痛而拒按为实，痛时喜按属虚。胁痛属肝，暴痛在气，久痛入络。

（九）耳聋

暴聋多实，为肝胆之火上逆；久聋属虚，为肝肾阴分内亏。耳聋初起往往先有耳鸣，如潮声风声的为风热；蝉声联唱的为阴虚；也有流脓作胀，似鸣似聋的为肝经湿热。

（十）口渴

口干能饮为真渴，胃中有火；不能饮，饮亦不多，为假渴，胃中有湿。渴喜凉饮者为胃热，反喜热饮者为内寒。

在问诊中，睡眠好坏，也应注意。如失眠多为虚证；眠短易醒为神不安；睡中多梦为 相火旺；梦中惊

呼为胆气虚；胸膈气闷，寐不得安为湿痰内阻。

对于女病人，在问诊时，当问其月经调与不调，如经期超前，色鲜红者多属热；经期至后，色紫者多属实；经行量少色淡者多属虚；经前腹痛，涩少夹瘀者多属气滞。倘经行感冒发热，或发热中经水来潮，神识不清，为热入血室。在一般情况下月经停止，已婚者须考虑是否受孕。小儿科古称哑科，不能直接听到病孩主诉。但要询问发病时间、病情经过等外，对于是否种出过痘、患过麻疹，也应注意。

第五节 闻声嗅味

闻声嗅味一方面用听觉听取病人的语言、呼吸、咳嗽和其他声音的高低、清浊等；另一方面用嗅觉来辨别口气、病气和二便等气味。

一、五声主病

肝呼而声急，知病生于肝。心笑而声雄，知病生于心。脾歌而声漫，知病生于脾。肺哭而声促，知病生于肺。肾呻而声微，知病生于肾。如语气低微为内伤虚证；细语反复为神思不足；妄言谵语为热盛神昏；高声骂詈，不避亲疏，为癫狂证。呼吸微弱为正虚；气粗为肺胃有热；呼多吸少为痰阻；喉间如拉锯声为痰喘；吸气困难，似欲断绝，但得引长一息为快者，为肾虚不能纳气；时作叹息，多为情怀不畅；胸膈痞闷，见于因悲郁忧思引起的气郁证。咳嗽病中暴咳声嘎的为肺实；久咳声啞的为肺虚；咳时费力无痰的为肺热；一咳有痰，气息短促的为痰饮；咳嗽顿作，连声不绝，面红呕恶，为顿嗽。呃逆连声为胃中受凉；声响亮而有力为实热；低微而不能上达于咽喉为虚寒；断续不继，半晌方呃一声，多为久病或时病后期胃气将败。病人有一种特殊声音，常从鼻内发出，嗯嗯不绝，称做呻吟，多为疼痛的表现，兼见攒眉的为头痛；以手按心的为胸脘痛；两手叉腰而转侧不便的为腰痛。

二、辨声于息

喘息肩摇者，心中坚满，气无降路，故逆冲而肩摇。息引胸中上气者，气逆必生咳嗽。息张口而短气者，肺痿而胸满，清气壅塞，常生唾沫。如吸气微数，此中焦盛实，肺气不降，下之腑清，而气降则愈。若中虚而吸数，此气败而根绝，法为不治。气逆于上焦则吸促，气逆于下焦其吸远，此皆中气之败，升降失职，最难治。如呼吸动摇振振者不治。

辨声于言：好言者，属热病。懒言者，属寒病。发言壮厉者，属实。发言轻微者，属虚。欲言不能复言者，为气已夺。谵言妄语、不别亲疏者，为神明已失。如失音声重，为内火外寒之病。疮痛流连，为劳啞之病。小儿抽风不语，大人中风不语，皆属极危之候。

三、嗅气味

口内出气秽臭（口臭）的为胃肠有湿热；暖气带酸腐气的为胃有宿食，胃火上炎；带腥臭气的肝功能差；口臭明显重者，考虑脏腑化脓性病变或癌症；汗味有酸腐之气，为久病阴虚火旺；汗出色黄而带有特殊的臭气为风湿痹证；鼻流黄浊黏稠腥臭之涕为鼻渊；痰有腥秽气的为肺热；臭甚而咯出脓样者为肺痈。大便酸臭溏薄为肠有积热食滞，小便腥臭浑浊为膀胱湿热；矢气奇臭，多为消化不良。病气，就是病人所特有的一种酸臭的 秽气，常见于时病热证及瘟疫病。体弱者闻之极易感染。如温病得汗，身热不解，先有汗酸臭；当发疹发斑时期，其气更重。瘟疫病则一开始即有病气触鼻。

第六节 按腹触摸

按腹触摸是腹诊，即诊其腹。腹为身之本，百病之根。腹腔内藏肝、脾、胃、肾、膀胱、大肠、小肠、女子胞等脏腑，分心下、胃脘、大腹、小腹、少腹五部分。剑突下方为心下，肝居其右，上腹部相当于胃脘，脐周为大腹，内居脾、胃；下腹部为小腹，小腹两侧为少腹。内居肾、膀胱、大肠、小肠、女子胞等。触摸腹部皮肤凉热，可辨别病证寒热虚实。按之不温或冷为寒证，喜暖手按抚为虚寒证；按之热甚而灼手为热证，喜冷物按放为实热证。按之灼热为里热内伏；按之不热而脉数是表证。热退后腹部按之仍热为热邪未尽。少腹冰冷为阳气欲绝的危重病；治疗后脐下转温是阳气来复的佳兆。脐腹按之柔软无力为虚证；脐之上，主候胃。脐之下，主候肠。其扪上下之腹皮寒热，则知胃肠有寒热之病。胃中有热，每喜冷冻饮料。肠中有寒，多喜热汤。然与之饮热，不可过热，与之饮寒，不可过寒，唯当适其寒温之宜而

已。腹壁按之坚硬为实证。外感病按腹未硬者为表证，按腹硬而疼痛者为里证。腹部胀满按之有实感有压痛，叩击声音重浊为胀满实证；按之不充实无压痛，叩击闻空声者为胀满虚证。腹部膨胀分为水臌和气臌。以手分置腹部两侧，一手轻拍，另一手可触到波动感，按之如囊裹水腹壁有凹痕为水臌；无波动感，按之无凹痕者为气臌。按腹疼痛，甚而拒按为实证。局部肿胀拒按为内痛。按之疼痛，痛处固定不移，刺痛不止为瘀血；按之疼痛，痛无定处，胀痛时发时止为气滞。腹痛喜按无明显压痛为虚证。腹部肿块疼痛为积聚。肿块固定不移，按之有形，疼痛有定处为积病，病属血分；肿块聚散不定，按之无形，疼痛无定处为聚证，病属气分。妇女小腹有肿块为血瘀，男子小腹有肿块多为疝病。左少腹作痛，按之累累有硬块为宿粪；右少腹作痛，按之疼痛而有肿块为肠痛。若形如筋结，久按转移，觉指下如蚯蚓蠕动状，腹壁凹凸不平，按之起伏聚散不定为虫积所致。三指按切脐动脉，搏动和缓有力，一息四至，绕脐充实为肾气充盈。按之躁动而细数，上及中脘为阴虚气逆。按之分散一息一至为肾气虚败。按之搏动明显为内有积热。按之搏动微弱且空虚无力而局部冷是肾阳不足。按之搏动明显局部灼手，症虽寒战肢冷下利，是真寒假寒；按腹两旁热，脐旁四周久按却无热而冷，症虽面红口渴是真寒假热。触肝软中硬质衡，似唇软质鼻尖中。如触额角为硬质，正常柔软无触疼。或者平静触不到，肿大下利肝病成。质软压痛肝之病，硬化质中边缘清，肝癌质硬及肿大，脓疡极大触痛凶。右心衰竭肝瘀血，随心衰变质度中。正常胆囊无形踪，病态触及如梨形。输胆管病胆石症，胆囊病时有压痛。触脾同肝在左边，肿大常见症伤寒。白血病及肝硬化，注意大小触痛坚。

第七节 脉诀通论

脉诊是以切其绝骨下桡动脉之脉搏跳动的速率、强度、节律等脉象来判断疾病内在变化的一种诊断方法。为医之道，诊脉为先。辨证治于指下，决生死于眼前。

一、诊脉秘序

夫脉者，天真委和之气，荣卫之道路。若欲测人之疾病，须知脉诀之要，以便分阴 阳，定虚实，明部位，定治则。而切脉之法，独取寸口，一脉三部，一部三候以应天数。《难经·一难》说：“十二经皆有动脉，独取寸口，以决五脏六腑生死吉凶之法，何谓也？然，寸口者，脉之大会，手太阴之动脉也。”《素问·三部九候论》亦说：“天地之至数，始于一，终于九焉。一者天，二者地，三者人，因而三之；三三者九，以应九野。故人有三部，部有三候，以决死生，以处百病，以调虚实，而除邪疾。”一脉三部寸关尺，一部三候浮中沉，以应九数，故称三部九候。寸尺乃部位阴阳，七表八里（浮、芤、滑、实、弦、紧、洪为七表；微、沉、缓、涩、迟、伏、濡、弱为八里），乃脉之阴阳，浮沉迟数是脉之纲领，浮沉是起伏，迟数是至数。正常之脉，贵在有胃气、有神、有根，顺应四时，春弦夏洪，秋毛冬石，三部有脉，不浮不沉，不快不慢，和缓有力，节律均匀。医以三指候之，男手于左，女手于右，顺其阴阳，左心肝肾，右肺脾命，以医之一呼一吸，候病者之脉。其脉应指而动，一动谓之一至，一呼一吸之间，其脉若四至以上，或五至以下，不数不迟，谓之平脉。若一呼一吸，其脉三至，或三至有余，则为迟脉；一呼一吸，其脉六至，或六至有余，则为数脉。经云：“迟为虚寒，数为虚热。此识病之法，非脉法也。”脉之变化，对分辨疾病之因，推测疾病之变化，识别寒热虚实之真假，均有临床之意。

若先论脉，各有所余，叔和《脉经》分体象，头绪纷繁，过于庞杂。仲景脉法，只浮、沉、迟、数、滑、弦、动、紧、促、结、弱、代，诸脉统之，并未专指何经，故必须结合望闻问，以症状结合脉象来决定顺逆安危，不可单凭脉象。程钟龄论脉则以胃、神、根为本；柯韵伯论脉，浮、大、滑、动、数为阳，沉、弱、迟、涩、弦为阴，浮沉是脉体，迟数是脉息；张元素以运气论脉；崔嘉彦以浮沉迟数四脉为宗；李时珍分体象、相类主病，简而明，颇扼要。先祖论脉谓人有二十四脉，浮、沉、迟、数四脉为宗，主风、气、冷、热。人有四百零四病，四病为主。即风、寒、暑、湿。然后按四季所主，五行生克知其脉象。春属肝属木，夏属心属火，秋属肺属金，冬属肾属水。五行相生者，金生水，水生木，火生土，土生金。五行相克者，金克木，木克土，土克水，水克火，火克金。脉要相生，不要相克，若相克成疾病。母子关系者，生我者为母，我生者为子。心为脾之母，肝为心之母。肾为肝之母，肺为肾之母，脾为肺之母。心乃肝之子；肝乃肾之子；肾乃肺之子；肺乃脾之子；脾乃心之子。母子俱要相生，不宜相克。克我者为邪，季脉洪大俱脉数，客来欺主，是为邪脉。子旺过母为虚宜补，母旺过子为实宜泻。浮脉属阳主表，举指轻按得之为浮。浮而有力为洪为风，浮而无力为芤为虚，浮而长大是为实；沉脉属阴主里，举指重按得之沉。沉而有力为滑为积，沉而无力为弱为气，沉而似有似无为微，微沉有力是为实，沉而至骨为伏为痰；迟脉属阴在脏，举指半重按之在内，一息三至为迟。迟而有力为濡为痛，迟而无力为濡为冷，迟而似有似无为缓；数脉属阳在腑，举指轻按而极急，一息六至为数。数而有力为紧为热，数而无力为芤为疮。浮迟即是表间虚，沉迟即是里冷极。浮数原来表热真，沉数原来里热炎。左手人迎脉一盛，便是风寒

暑湿症，恶寒发热更无殊，四脉四症要审定。浮而无力是伤风，浮而有力伤寒症，浮而虚者暑伤心，浮而缓者湿之病，发散渗利不可差，用药和平保元命。右手气口脉一盛，便是内伤饮食症。内伤劳倦脉浮洪，饮食伤脾脉洪盛。又有七情气所缠，喜散怒弦忧涩认，悲紧思结恐为沉，惊则脉来动不定，平其胃气保安全，实实虚虚能殒命。左关脉实肝有余；右关脉涩脾土虚。左关脉涩血不足；右关脉滑食积居。左尺浮芤小便血，右尺浮洪大便结，左尺迟脉阳事衰，右尺数脉相火烈。寸关尺三部主病，关前为阳关后阴，阳弦头痛阴弦腹痛，脉浮弦风邪在表，脉沉弦风邪在里。脉浮数邪热在表，脉沉数寒邪在里。脉浮实风热在表，脉沉数邪热在里。寸脉主上焦头面之病，浮主风：头面眼目浮肿，风寒齿痛，口眼喎斜，虚浮体肿。沉主气：胸膈痞满，咳嗽气急，膈病翻胃，胸痛不食。迟主冷：呕吐痞膈，不纳水谷，虚汗里急，疼痛不已。数主热：上焦烦躁，口苦咽干，口舌生疮，头疼足疮，寒热烦渴。关部主中焦胸腹之病，浮主风：两臂拘拳，不能举运，背脊筋痛，身体麻木。沉主气：心痛腹鸣，上下关膈，不思饮食，肚腹膨胀。迟主冷：四肢沉困，痲痹疼痛，上下不定。数主热：口热作渴，呕吐霍乱，背疮喉腥，烦躁不宁。尺部主下焦腰足之病，浮主风：腰痛腿麻足胫肿痛，大小便不通。沉主气：腰痛下重，脚肿，小便频数，语言不利。迟主冷：小腹急痛，外肾肿大，大便泄泻，小便频数。数主热：小便不通，大便闭塞，肾湿，烦渴不止。五脏受病脉不同，浮沉迟数要把准。浮脉主风虚病，心部见之，主心虚心风，触事易惊，神不守舍，舌强不语，语言错乱。肝部见之，主肝虚生风，中风痲疽，筋肉挛缩，面肿，牙痛齿痛，肠风下血，身体疼痛。脾部见之，主脾虚脾风，膨胀，饮食不进，上气喘急，泄泻无度。肺部见之，主肺虚肺风，咳嗽气喘，大便秘结，面浮肿，吐血，肺病吐脓。肾部见之，主肾虚肾风，腰节背痛，小肠气疼，腿足生疮，下血，足胫无力。沉脉主气痰病。心部见之，主小便淋沥，咯血尿血，夜梦心痛，寝而不寐，小便不通。肝部见之，主怒气伤肝，胁痛满，气疼，眼目昏黄，腹胀疼痛。脾部见之，主中满不食，痞气色黄，手足不仁，呕吐泄泻，神困贪眠。肺部见之，主咳嗽气喘，痰上气喘急，呕吐失血，息贲肺病。肾部见之，主气滞腰疼，小便淋闭，阴囊作，奔豚痛，腹满。迟脉主冷痛病。心部见之，主小便频数，心疼呕吐，怔忡恐悸，伏梁脐痛。肝部见之，主筋挛胸痛，眼昏多泪，触事易惊，转筋麻木。脾部见之，主泄泻，咳嗽痰涎，腹痛下虫，饮食不化。肺部见之，主咳嗽喘满，皮肤燥涩，大便溏泄，多梦。肾部见之，主小便频数，精滑不禁，脚膝软弱，阴虚盗汗。数脉主热疮病。心部见之，主烦渴狂言，舌上生疮，小便赤涩，眼目昏疼。肝部见之，主目痛生疮，多泪，头风疼痛，耳鸣。脾部见之，主口臭，翻胃，齿肿牙宣，多食不饱，四肢不举。肺部见之，主咳嗽吐血，喉闭目赤，大便涩闭，面生疮疹。肾部见之，主小便淋血，下注腰疼，阴囊湿痒。

二、辨脉纲要

切脉者，老少之脉不同，地理方位不同，人之长短肥瘦不同，脉诊随时而斟酌，知其常而通其变。脉症相应者常，脉症不相应者变。六脉浮为风，六脉实为火，六脉伏为痰，老人六脉浮洪病必凶，少儿六脉衰绝病必危。

六脉浮沉手指按，切脉下指先看心，心脉浮大为正形。浮而有力心经热，热主舌破小便疼，感冒风寒弦又紧，头疼寒热数难平。惊悸怔忡沉细弱，上焦蓄热洪大应。次看肝脏弦又长，总然有病也无妨。忽然浮大风为患，紧带洪脉症病当。微涩原来阴血少，数为着怒缓为瘦。有余因实知肝火，沉细为虚亦是常。若逢肾脉沉无病，洪大须知阴火生。男子下元微不足，女人滑利定为妊。弦紧极虚芤下血，痛连腰肋现微沉。五心烦热洪无力，犯着房劳数不宁。右寸诊之浮短涩，肺家清静病无干。邪气上冲多发嗽，洪大分明仔细看。弦紧必然咽燥破，数时胸府热难安。浮而有力风外感，沉主生痛滑生痰。脾家性燥宜迟缓，倘逢滑数知伤食。洪大原来胃火炽，弦紧定是疟疾病。虚汗泄泻腹膨胀，暖气吞酸是数热。土不制水肢浮肿，沉细而微见肾脉。命门相火只宜静，虽然沉细未为病。若逢盛旺反成殃，阴虚盗汗肌消甚。浮洪呕血梦遗精，滑数昏花耳聋症。迟缓多缘下部寒，女子旺时应孕。产妇之脉宜沉细，脉见浮洪病莫医。

男无心脉不必治，女无肾脉休要医。好人脉绝病必至，病人脉旺死定期。时吉时凶怪脉至，治邪定许见太平。指下如汤沸涌时，旦占夕死定无疑。尾掉摇摇头不动，鱼翔肾绝亦如期。去痰来迟无逼二，命绝脉来如弹石。三阳谷气久空虚，胃气分明屋漏滴，散乱还同解索形，髓竭骨枯见两尺。虾浮状如似虾游，命门真元已衰绝。雀啄连连来数急，脾无谷气定难留。欲知心绝并荣绝，如鸡啄食细推求。更看肺枯并胃绝，如麻戚促至无休。指下浑然如转豆，三元正气已漂流。心肝肾若三部浮，有热谗语不必怕，此脉先凶攻必吉，清心降气保命危。心脉浮数痛热惊，浮迟腹痛胃多虚。沉迟气短不如初，沉数狂言并舌强。肝脉浮数筋抽风，浮迟冷眼泪难收。沉迟不味损双眸，沉数背疮皆怒气。肾脉浮数小便赤，浮迟听重浊来侵。沉迟白浊耳虚鸣，沉数腰痛生赤浊。肺脉浮数热中风，浮迟冷极痛难收。沉迟气弱冷涎侵，沉数风痰兼气喘。脾脉浮数多盗汗，浮迟冷眼泪不止。沉迟腹满胀而坚，沉数热多并口臭。命门浮数三焦热，浮迟冷气渴将临。沉迟虚冷小便频，沉数浊多小便赤。寸浮中风头热痛，关浮腹胀胃虚空。尺部见之风入肺，大肠

干涩便难通。寸芤积血在胸中，关内逢芤肠里痛。尺部见之虚在肾，小便淋沥血凝脓。滑脉居寸多呕逆，关脉胃寒不思食，尺部见之脐似冰，饮水下焦声沥沥。实脉关前胸热甚，当关切痛中焦热，尺部如绳应指来，腹胀小便应不禁。寸部脉紧一条弦，胸中急痛状绳牵，关中有弦寒在胃，下焦停水满丹田。紧脉三关数又弦，关前头痛脾切痛，隐指廖廖入尺来，脐痛狂语人惊怕。洪脉关前热在胸，当关翻胃几千重，尺中骨瘦损肝肾，小便赤涩脚酸疼。

心浮语错梦多惊，肝家遇此成瘫痪。肠辟拘挛身便疼，脾浮疰利气喘急。泄泻无疫不进食，肺浮喘咳大便风。面肿生疮吐血衄，肾脉浮虚滞血多。牙齿疼痛背腰跢，疮生足膝无多力。犹主风搏气不和，浮脉主气见于心。筋漏淋淋血浸精，咯血又兼留气结。夜多不眠日惺惺，若气伤肝二脉沉。胁疼气痛没精神，移来脾部成中满。吐泻身黄及不仁，肺沉喘咳肺痛生。呕吐兼痰有失声，肾脉若沉腰背痛。阴经闭腹膨胀，心肺来迟小便频。悸怔呕吐及心淫，肝迟七疝兼诸积。水气之阳病在膺，冷气伤脾三脉迟。肠中鸣声泻无时，脉迟气痞寒痰盛。饮食难消气渐衰，滑精不禁小便多。腿膝酸疼梦步诃，各自觉来多有汗，都因迟脉肾家病。心家脉数发狂言，口舌生疮小便难。头昏目眩风热盛，只因数脉见于肝。脾数中消好嗜眠，咳嗽痰阻大便难，水喝阳消相火生。癰闭遗弱两相侵，只因肾脉多求数，女子逢子成胎娠。左手实大是男胎，右手弦洪是女孩，两尺偏大分男女，命门滑实主怀胎。五脏明对六腑同，何须物外见神功。若不自己心触会，指下切脉枉费功，好理都在掌握中。

三、世传六脉断病法

凡诊脉之法，于饮食未进，血气未动之时。医者自调呼吸，澄心静虑，先以中指定关部，然后下前后两指定寸尺。先男左女右，以别阴阳。关前为阳，关后为阴，三部以定。诊左寸心与小肠脉，轻举指于皮肤之上消息之，谓之浮候，以辨其表，脉应于腑；次略加重，于肌肉之间消息之，谓之沉候，以探其胃气；次再加重按于筋骨之间，举指复按至骨消息之，谓之沉候，以探其里，脉应于脏。如此三候毕，却诊关部肝胆之脉，如前浮中沉三候毕，次诊尺部肾与膀胱之脉，亦如前浮中沉三部三候，共成九候。复诊右手寸部肺与大肠、关部脾与胃脉、尺部心包络与命门脉，亦如左手九候，逐步详究，先须识得本部平脉。无病之人，左手弱右手强，是血虚；右手弱左手强，是气虚。有病之人，左手大右手小，是外感；右手大左手小，是内伤。邪气盛脉大，正气虚脉小。若春季肝弱，心脉又洪大，木被火焚；若肺脉又旺，乃金克木，若肾脉又弱，水不能生木，此脉必死，余可类推。若见病脉、怪脉、死脉，便能确认，如此详察如何，以断其生死疾病。故切而知之谓之巧，心中了了，指下难明。要存乎于心，应之于指，行之于用。

心脉洪大心中热，头脑昏沉气壅结，五心烦躁口唇焦，脚胀手心似火炒。

心脉微小主心虚，心中惊悸汗流随，头脑昏沉多困倦，睡梦常在水中游，

肝脉洪大血不调，背痛头眩痛左肋，手足酸冷目赤红，走路昏晕常怕跌。

肝脉微小四肢酸，胆冷肝枯血气寒，头晕眼花手足软，背上常有汗绵绵。

肾脉洪大主腰疼，背痛项强小腹膨，膀胱积热小便赤，咽干口苦舌无痰。

肾脉微小下伤精，耳内嗡嗡嘈雨声，头痛腰疼双膝冷，夜间盗汗出无停。

肺脉洪大心头紧，咳嗽风痰常壅盛，头脑昏昏心胸满，口渴气急时时并。

肺脉微小肺家气，闷闷忧忧口又干，手寒腹内多虚弱，咳嗽时时背上寒。

脾脉洪大胸膨胀，饮食不思常喜困，头痛脑疼呕吐酸，食后伤风精气损。

脾脉微小两眉愁，闷闷尤尤唇口焦，手足双软多气急，停痰积滞不能消。

命脉洪大心胸热，潮渴三焦血气结，四肢无力少精神，食后伤风精气别。

命脉微小号平和，胃气不和呕逆多，手足寒冷脾胃弱，口淡无味不调和。

心脉洪大清心莲子饮，导赤散主之；发表用连翘败毒散主之。心脉微小茯苓补心汤和归脾汤主之；肝脉洪大泻青丸，小柴胡汤主之；肝脉微小四物汤，十全大补汤主之；肾脉洪大八正散、五苓散主之。肾脉微小八味地黄汤主之；肺脉洪大泻白散、九宝饮主之，发表用参苏饮；肺脉微小补肺汤，六君子汤主之；脾脉洪大泻黄散，清胃散，柴平汤主之，发表用藿香正气散；脾脉微小健脾丸，参苓白术散，六和汤主之；命脉洪大凉膈散、桃仁承气汤主之；命脉微小八味地黄汤主之。

1. 清心莲子参芪苓，地骨车前甘草苓，益气生津清心火，主治淋浊与遗精。

2. 导赤生地与木通，草梢竹叶四味同，口糜淋痛小肠火，引热渗入小便中。

3. 连翘败毒草芍药，银羌柴前枳桔同，生姜薄荷煎汤服，祛寒解毒功效宏。
4. 茯苓补心前胡参，紫苏半夏当归身，甘草陈皮川芍药，地黄熟用姜枣煎。
5. 归脾汤用参术芪，归草茯神远志齐，酸枣木香龙眼肉，煎加姜枣益心脾。
6. 泻青丸用龙脑梔，泻火下行大黄施，羌防升散芍归养，泻火养肝不宜迟。
7. 小柴胡汤和解功，半夏人参甘草从，更加黄芩生姜枣，少阳为病此方宗。
8. 四物归地芍与芎，营血虚滞此方宗，妇女发病凭加减，临证之时可变通。
9. 四君子汤中和义，参术茯苓甘草比，食少便溏体羸瘦，甘平益胃效相当。
10. 十全大补有人参，肉桂川芍地黄蒸，芍药茯苓升白术，黄芪甘草当归停。
11. 八正木通与车前，篇蓄大黄滑石研，草梢瞿麦兼梔子，煎加灯草痛淋蠲。
12. 五苓散治太阳腑，白术泽泻猪茯苓，桂枝化气兼解表，小便通利水饮逐。
13. 八味知柏地黄丸，山药丹泽萸苓掺，肾阴亏损虚火上，滋阴补虚肝肾宁。
14. 泻白甘草地骨皮，桑皮再加粳米宜，泻肺清热平喘咳，肺中伏火用之宜。
15. 九宝饮中薄荷陈，麻桂桑苏与杏仁，大腹皮同甘草入，诸般咳嗽用之灵。
16. 参苏饮内陈皮草，枳壳前胡半夏从，葛根木香桔梗苓，气虚感寒最宜用。
17. 六君子汤参苓苓，甘草半夏陈皮行，脾胃气虚加姜枣，益气健脾化痰灵。
18. 泻黄甘草与防风，石膏梔子藿香充，炒香蜜酒调和服，胃热口疮并见功。
19. 清胃散中当归连，生地丹皮升麻全，或加石膏泻胃火，能消牙痛与牙宣。
20. 柴平汤用苍术朴，半夏人参柴草和，更加黄芩与姜枣，平胃化食可截疟。
21. 藿香正气腹皮苏，甘桔陈苓术朴俱，夏曲白芷加姜枣，风寒暑湿并能除。
22. 健脾参苓苓草陈，肉蔻香连合砂仁，楂肉山药曲麦炒，消补兼施不伤正。
23. 参苓白术扁豆陈，莲草山药砂苡仁，桔梗上浮兼保肺，枣汤调服益脾神。
24. 六和藿朴杏砂仁，半夏木瓜赤茯苓，参术扁豆同甘草，姜枣煎之六气平。
25. 凉膈硝黄梔子翘，黄芩甘草薄荷饶，再加竹叶调蜂蜜，中焦燥实服之消。
26. 桃核承气用硝黄，桂枝甘草合成方，下焦蓄血急煎服，解除夜热最相宜。

第八节 临证辨舌

1. 观舌之道，主察舌体之舌质、舌苔、形态及润燥。五脏之脉皆络于舌，赖气血津液上输濡养。而舌有紫绛深淡晦明之别；苔有黄白灰黑之辨。细辨舌质舌苔，能观病之在表在里；在气在血；属虚属实；是寒是热，是风是湿，是燥是火，是痰是瘀。以观病变所属脏腑之虚实，气血之盈亏，病邪之性质及浅深。临证时先看其舌有苔无苔及厚薄、色泽、润燥。苔乃胃气之所熏蒸，五脏之精皆禀气于胃，由脾胃而上贯于舌。《知医必辨》说：舌者，舌之本。舌上之垢为之苔。舌赤无苔，阴亏已极。两旁有苔，中心无苔，有似红沟，亦属阴亏。薄薄苔痕，平人之舌。若苔垢腻，则胃有停滞，白则夹寒，黄则夹热，板则邪滞未化，腐则邪滞渐化。苔如白厚，邪滞甚重，在时邪门，虽白而干，可以用下。然又必观其垢之松紧，紧则为实；松又为虚，有用补而退者。舌苔焦色，属热所致。苔之全黑，火极似水，非下不可。然必审其燥与润，燥生芒刺，热重无疑；若黑而润，绝不烦渴，反属火不归源，急宜桂、附回阳，稍进寒凉，则必殒命。至于舌乃心之苗，脾脉连舌本，肾脉夹舌本，肝脉绕舌本。舌本红，属阴虚内热；舌尖红，属心火；舌本红肿或破碎疼痛，属心脾积热；舌强，属痰热；舌卷，属肝气欲绝；舌不能言，属肾气不至。此类由脏而发者居多，全在乎望之详审。

2. 临证辨舌，不外乎表、里、寒、热、虚、实、气、血之辨。《笔花医镜》说：“舌尖主心，舌中主脾胃，舌边主肝胆，舌根主肾。”舌有舌尖、舌中、舌根、舌边之分。舌根候肾，舌尖候心，左边候肝、右边候肺，中间候脾胃。舌质淡红为常人，淡白为气血亏虚，红绛为热盛伤阴，青紫为血瘀。苔色有白、黄、灰黑之分，白苔主表、主寒，薄白而润为常人，薄白而干为表证津伤，薄白而滑为寒湿，厚白为湿

浊、痰饮、食积，腐苔为湿热秽浊上蒸。黄苔主里、主热，薄黄为邪热未盛，初传入里；黄腻为湿热内蕴或食积化热；黄而黏腻为湿浊痰热胶结；黄而干燥，甚至焦黄者为燥热伤津；淡黄润泽者，多为湿蕴痰聚。苔灰黑，质干者主里热，质润者主里寒；白腻灰黑，舌面湿润为阳虚寒湿、痰饮；黄腻灰黑为湿热久蕴，焦黑干燥为热极津枯。如外感风寒，表证初起，舌润而无苔。若寒邪化火，苔薄白而燥刺，薄白而黏腻，邪在气分。若属里实证，舌苔呈黄色，若黄带白，表邪未尽；微黄而苔薄者，病邪尚浅；黄而糙涩，邪已入腑；若浅黄而薄腻，胃热尚轻；深黄而厚腻，胃热已重，焦黄起芒刺，胃热已极；黄而兼滑为痰火；黄而带腻为湿热，黄起黑点为温毒邪秽；黄厚不燥，舌色青紫，伤于酒食；黄而晦暗为痰饮或寒凝之症。若见苔白滑舌尖苔白为半表，舌红苔白，舌尖白中红或舌边红中苔白为半里，唯苔白粗如积粉，两边红紫，为温疫状于膜原之候，苔白如碱色，膜伏有浊秽。若舌上无刺而津润为中寒症。舌无苔而冷滑为少阴寒症，阳气大虚之候；舌黑少神而润滑，为虚寒。舌黑无苔，脉见寒中三阴之象；舌黑无苔为津伤，虚阳上越；舌白无苔而润为脾胃阳虚泄泻。此乃是寒证常见舌苔。至于热舌苔，舌中苔黄而薄为脾热；舌尖赤起芒刺为心热；舌边赤间有芒刺为肝热；黄苔而浮薄色淡为肺热；苔厚而黄为胃热；苔厚而黑燥为热重，舌黑燥而中心厚，为胃中浊热干结之症。舌坚敛而卷老的，病多属实，舌浮胖而娇嫩的，病多属虚。若见苔黄而厚内邪未清，苔黄黑色多为热实之症；舌绛无苔为阴虚证；苔黑有芒刺为实，苔黑如烟煤陷陷光滑为虚。舌有裂纹者为精血、阴津亏耗；见点刺舌者为脏腑热盛，舌边齿印为阳气虚衰、水湿内蕴。舌体暴萎为热极阴伤，久萎为气血虚衰；舌强为热盛伤阴，或风痰阻络；歪斜为内风夹痰，痰阻络脉；舌卷缩为寒凝络绌，或痰阻舌根，或热伤津液；舌下络脉粗胀青紫为血瘀。

3. 苔有白、黄、灰、黑之分，必审其燥与润。色白者，属肺病；青者，属肝病；赤者，属心病；黑者，属肾病；黄者，属脾病。软滑者虚，刚燥者实。舌为紫绛深淡干晦明。白苔主表主寒，黄苔热邪入里，灰黑苔者，热炽三焦，阴液大伤。舌见裂纹，胃热炽盛。舌赤而裂，内热炽盛。舌紫而裂，阴枯液涸。舌见星斑，脏腑瘀热或食滞虫积。舌上见红星，热毒乘心。红舌起红星，心火上炎。红舌起紫星，热毒时疫。红舌起白点，火盛伤津。红舌起黑点，胃热盛。舌本淡红苔薄白，胃气生，心脾之气。心主营，邪热入营舌色绛。胃为中土，阳明火化（邪热入胃），苔则黄。若苔薄白，舌质如常，发热恶寒，脉浮、头痛，咳嗽，小便清为外感风寒。苔薄白滑，舌质红赤，发热恶寒，咳嗽口干，夜不能寐，为内热外寒。苔薄白而干者，肺津伤。薄黄而滑，风虽化热津未伤，薄黄而干胃津伤。苔白腻者，脾阳湿困。苔白滑亮舌质红，肝热内扰。苔白厚干燥，胃燥气伤；苔白中心黄厚干，胃弱浊逆火升。苔薄糙晦潮润，脾气血虚，痰热入心包。苔微心焦黄，热在少阴。苔色灰白或黄白相兼，阳气不化，阴邪壅滞。苔黄或浊胃有热，舌上黑燥中心苔厚，胃浊邪热干结。舌尖黑燥，心火自焚，舌紫赤苔心黑润，暑热夹血。苔黑薄而滑润，为阳虚寒，水来克火。苔黑淡如墨水为虚证。四边灰线者，为虚寒舌。苔黑薄不润，阴分不足，木火内炽。苔微蓝心脾气竭，舌纯蓝者病较重，现蓝纹者，心脾气竭。肝木之色于外，舌纯绛者，包络受病；绛而不泽，营为热灼；绛而润泽，营为热伤。胸有痰浊，舌淡晦无神为血少心虚。若外热夹痰，包络就闭，遂变昏厥难治。舌纯绛中心干者，口渴乃心胃火燔，津液劫灼。舌纯绛干燥，火邪劫营，舌绛而光亮者，胃阴亡。舌绛干枯而痿，肾阴涸。舌绛而有碎点白黄者，乃热毒袭心。若舌上出血如溅，赤热毒乘心。舌心绛干者，胃热心营受灼，烦热渴饮。舌尖绛干者，心火上炎。舌绛点腻，似苔非苔，中夹秽浊。舌绛欲伸出口，痰阻舌根，为内风所困。若舌心干或黄或白边红而烦热渴饮者，乃上焦火热灼津。苔白底绛，遏伏湿热，若苔白如粉而滑，舌边色紫绛者，温疫病入膜，为险恶之病。舌绛苔满为湿热，舌紫苔青滑，寒邪中在厥阴。舌金紫而干者，热邪传在厥阴。舌紫短团圈，脘中食带，热入厥阴为危候之症。舌紫中黄为腹胀满，厥阴胃实。舌紫中心黄干者，酒热蕴毒，外伤于寒。舌紫干晦者，为精血枯肝肾之热。舌边黑快，瘀血积在脾经。舌生芒刺，苔焦黄喜饮者，为上焦热极。若满舌红刺，苔老黄，渴喜热饮，寒少热多如疟疾，为湿滞阻遏。若满舌生淡红圈刺，为心脾虚热所生。舌上或黄或白两边生小赤或生尖红刺而热痛，身热夜甚者卫邪入营之症。舌苔不燥，属脾温湿盛；舌胀大不出口者，为脾湿胃热郁积化风而毒延于口。若舌上苔如碱者，胃中缩滞，夹浊有郁伏，乃危候。苔白微薄，舌淡红无色，为心脾两虚；干而色不荣者，胃津伤气不化液。苔白微薄，舌淡红无华，病伤心脾；舌淡红无华为心脾气血虚，干而色不荣者脾胃气液两伤。舌质无华而舌麻木为心阳不足，水气上乘。舌淡红苔滑亮者痢后疹最多，肝脾不和，纳食作胀泻。若舌剥中腰如脱者为肝肾伤，舌尖苔化者心脾伤；舌中脱液，四边苔厚者，肺胃之液亏，膈上痰饮。舌上有糜布者，必非暴病。舌鲜红无苔，为肺胃虚热。舌红目赤，里有伏邪。舌干咽燥心烦者，营分有热。精气虚，舌干者阳气虚不能化生津液，宜扶正祛邪，小建中汤主之。舌体短缩，病在厥阴。若苔白舌淡，足冷脉微缓为寒邪入厥阴，当归四逆汤主之。若苔焦舌红，脉数者，为阳明之热入厥阴，大承气汤主之。起病舌卷囊缩，属厥阴中寒，六至七日，传经热邪，痰热内阻阳气竭，参附汤主之。舌本短缩，形貌枯痒者为脾气败，舌色有神，形貌不枯为痰阻舌根。凡舌本板硬强直，言语謇涩不清，脏腑实热已极，热入心包而伤津，清心汤主之。舌红胀大长出口外，为痰热上扰，蒙闭清窍，小陷胸汤主之。舌本细长，舌色红绛而枯细，为阴虚火旺，滋阴降火汤主之。若舌色淡白而枯细为阴阳两虚，生脉散主之。舌色鲜红，微露出口，名曰弄舌，为热邪陷心，犀角地黄汤主之。若舌色鲜红，颤抖不宁，为汗多亡阳之症或

肝热毒盛，芍药甘草附子汤主之。若舌上出血如线不止，为心经热极，清心泻肝汤主之。若舌质紫暗，生出恶肉如豆大，状如鸡冠，为毒热痰湿内生，肝郁气结，血凝不出，气滞血瘀而成，清热化瘀汤主之。故《灵枢·热病》说：舌本烂，热不已者死。若舌上生痛，色红肿大，为心火亢盛，脾肾积热，清心泻火汤主之。

大凡辨舌，察舌体、舌质、舌苔部位，津液之状及染苔之物，临证观舌者，需存乎于心，细辨之。

第九章 疾病辨证学

疾病辨证学又称疾病判断学，是在诊断认知的基础上，依据病因、病机或辨证纲领，对病人的各种临床资料进行分析、综合、推理，从而对疾病当前的病位与病因、病性与病势的演变转归等本质作出判断，并概括为完整证型和病名的诊断思维过程的一门学科。

辨证就是分析和辨别疾病的证候，又是认识和诊断疾病的主要方法。“证”指证候，是疾病发展过程中，某一阶段所出现若干症状的病理诊断概括。“症”，是指疾病的单个症状，症状是病邪作用于人体所发生的反映。症是疾病的现象，证则反映疾病的本质，病是对疾病全过程特点与规律的概括，症状是辨证的主要对象，证候是指某一症状的综合征候群。临床上辨证是以脏腑、经络、病因、病机等基本理论为依据，通过对望、闻、问、切所获得的一系列症状，进行综合分析，辨明其病变部位、性质和邪正盛衰，从而作出诊断的过程。即依据主诉，询问病史，把握脉证，落实病位，找出病因，分清属性，阐明病理，确定证名，提出治则，选用方药的过程。这也是辨证论治的思维全过程，它始终贯穿着理、法、方、药的整个体系。

医者临床辨证首先要抓住主症（病人主诉或最痛苦，最紧急的一组症状或体征），依主症辨其属外感和内伤；病变在表或在里，外感疾病应分清伤寒和温病；外感风寒（恶寒为主）的伤寒，运用六经学说进行六经辨证；外感风（温）热（发热为主）为温病，运用卫气营血或三焦学说进行辨证；内伤杂病先辨其虚实，虚证有气血阴阳不同、寒热表里之差异，应分析其脏腑经络的具体部位，实证则应分析何种病邪为患，引起何种病理变化，亦有寒热之分。故脏腑经络病因是辨证的基础，四诊十纲是辨证的前提，辨证是治疗的依据，而治疗的效果又是检验辨证的正确与否，三者有机结合才能从疾病过程中找出疾病的客观规律，求得症状和病因的统一，探知病邪的进退及其发展方向。

至于辨证的法则，有依据外感时病来辨证的，有的依据内伤杂病来辨证的，有的依据方证来辨证的，最重要的是根据阴、阳、表、里、虚、实、寒、热、气、血十纲来辨证。

第一节 辨证概要

中医临床辨证学就是临床判断学，它是分析疾病的病因、病机、病位、病性的学说。辨证就是辨别、识别证候，就是辨病名，抓主症；辨病因，抓时令；辨病位，抓归经；辨病机，抓属性；辨标本，抓转归；辨证就是识主症，抓特点，分真假，明缓急，定证候，观动静，知五性（特异性、可变性、交叉性、夹杂性、非典型性），知常达变，治法才准。辨证者，当知其形。知人身有形之经，知人身无形之气；辨有形之有余不足，察无形之离合逆从。有形者，脏腑经络之定位；无形者，阴阳运气之转输。脏腑经脉有病，而阴阳运气，转旋输布不失其常，虽病可愈；若有形既病，而无形亦逆，便不可治。又外感之邪，自外而入，宜泻不宜补，内伤之邪，自内而出，宜补不宜泻。然而，泻之中有补，补之中有泻，此皆治法之权衡。又有似症，如火似水，水似火，金似木，木似金，虚似实，实似虚，不可不辨。因时、因地、因人制定辨证施治方案。

一、辨证当知标本

先受病为本，后传之病为标。如先感轻病而后滋生重病，亦先治轻病而后治重病。于是邪气乃伏，盖治其本之故。若先治本，虽病有十余症皆去。不先治其本，而治其标，邪气益重，病不可去。若有中满，无问标本，先治中满，是谓其急。若中满复有闭结，亦无论标本，当先治闭结，后治中满，亦谓其急。除闭结中满之外，皆先治本，不可不慎。如肝受心火之邪，是从治来者为实邪，当得其子火。经曰：本而标之，先治其本，入肝经药为引，另泻心火为君，是治实邪之病。如肝受肾邪，是从治来者为虚邪，当补其母水。标而本之，先治其标，入肾经药为引，用补肝药为君，为治虚邪之主病。

二、辨证必求主证

病变百端，不过寒热、虚实、表里、气血、阴阳而尽之。故不论何病，病人的机体反应，在病位则不出表里，或半表半里；在病情则不出则阴阳、寒热、虚实；在脏腑则不出气血盛衰；在经络则不出十二经脉病变；在类型则不出三阳三阴；在疗效则不出方证变化。变而不变，以求主证。

一病之寒热，以口渴与不渴，渴而消水与不消水，欲食喜热与喜冷，烦躁与厥逆，溺之长短，便之溱

结，脉之迟数以分之。若口渴能消水，喜冷饮，烦躁，潮短赤，便结，脉数，此为热；若口不渴，喜热饮，手足厥冷，潮清长，便溏，脉迟，此为寒。

一病之虚实，以有汗与无汗，胸腹胀痛与否，痛之喜按拒按，禀之厚薄，脉之虚实以分之。若病者无汗，腹胀不减，痛而拒按，脉实有力，是为实，反之为虚。

一病之表里，全在发热与潮热，恶寒与恶热，头痛与腹痛，鼻塞与口燥，舌苔之有无，脉之浮沉以分之。若病者发热恶寒，头痛鼻塞，舌上无苔，脉浮为表。若病者潮热恶寒，腹痛口燥，舌苔黄黑，脉沉为里。

一病之气血，不论外感热病或内伤杂病均可以气分、血分来进行辨证，血主濡之，气主煦之。气分病分气虚、气陷、气滞、气逆证；血分病分血虚、血瘀、血热、血寒证。气为血之母，气为血帅，百病皆生于气。气血在发生病变时，可相互影响，既见气病，又见血病，故为气血同病。临床上气滞血瘀，气虚血瘀，气血两虚，气不摄血，气随血脱等症状。如治疗血分病须理气和血、行气逐瘀、血脱益气。因气行则血行，气滞则血滞，要使血行正常，先使气机舒畅；在出血不止时，可用补气药来收摄；在治严重血虚时，阳生则阴长，同样需要用补气药来加速恢复，这在临证上都是很有效的，须辨之。

一病之阴阳，热者为阳，实者为阳，表者为阳；寒者为阴，虚者为阴，在里为阴。寒邪客表，阳中之阴；热邪入里，阴中之阳，寒邪入里，阴中之阴；热邪达表，阳中之阳。若患者口燥唇焦，虚火时炎，内热便结，气逆上冲，脉数无力，此真阴不足。若四肢倦怠，唇淡口和，肌冷便溏，饮食不化，脉大无力，此真阳不足。

三、辨证须辨寒热真假

真寒假热（阴盛格阳）证，身热反欲盖衣被；面赤却浅红娇嫩；口渴却喜热饮，且饮亦不多；咽喉疼痛却不红肿；烦躁不宁却精神萎靡，形体倦怠；舌苔黄却苔底白滑；脉大却重按无力等。真热假寒（阳盛格阴）证，恶寒却不欲衣被；肢冷却体温甚高，胸腹灼热；大便下利却味臭秽非常，或夹燥屎；面色晦滞却目光炯炯有神；神志昏沉却时有烦躁，扬手掷足形强有力；舌苔黑却干而少津；脉沉却按之有力。医者要细心观察，当可明辨真假。张仲景在《伤寒论》11条中指出：“病人身大热，反欲得近衣者，热在皮肤，寒在骨髓也；身大寒，反不欲近衣者，寒在皮肤，热在骨髓也。”这是寒热真假之辨的纲领。

（一）假热者，水极似火

凡病伤寒，或患杂病，有其素禀虚寒，偶感邪气而然者；有过于劳倦而致者；有过于酒色而致者；有过于七情而致者；有原非火证，以误服寒凉而致者。凡真热，本发热，而假热亦发热，其证则亦为身热面赤烦躁，亦为大便不通，小便赤涩，或为气促、咽喉肿痛，或为发热脉紧数等证。医者见之，便认为热，妄投寒凉，下咽必毙。不知身虽有热，而里寒格阳，或虚阳不敛者，多有此证。但其内证则口虽干渴，必不喜冷，即喜冷者，饮亦不多，或大便不实，或先硬后溏，或小便清频，或阴枯黄赤，或气短懒言，或色黯神倦，或起倒如狂，而禁之则止，自与登高骂詈者不同，此为虚狂。或斑如蚊迹，而浅红细碎，自与紫赤热极者不同，此为假斑。凡假热之脉，必沉细迟弱，或虽浮大紧数，而无力无神，此乃热在皮肤，寒在脏腑，所谓恶热非热，实为阴证。凡见此内证内困等证，而但知攻邪，则无有不死。急当以四逆之类，倍加附子，填补真阳，以引火归源。但使元气渐复，则热必退藏，而病自愈。所谓火燥者，即此义。故凡见身热脉数，按之不鼓击者，此皆阴盛格阳，即非热。

（二）假寒者，火极似水

凡伤寒热甚，失于汗下，以致阳邪亢极，郁伏于内，则邪自阳经传入阴分，故为身热发厥，神气昏沉，或时畏寒，状若阴证。凡真寒本畏寒，而假寒亦畏寒。此热深厥亦深，热极反兼寒化。大抵此证，必声壮气粗，形强有力，或唇焦舌苔黑。口渴饮冷，小便赤涩，大便秘结。或因多饮药水，以致下利纯清水，而其中仍有燥屎，及失气极臭者。察其六脉，必皆沉滑有力，此为阳证热极似寒证候。凡内实者，宜三承气汤，择而用之。潮热者，以大柴胡汤，解而下之。内不实者，以白虎汤之类清之。若杂病之假寒者，手足冰冷、身寒、乏力、苔黑，脉细亦或为畏寒，或为战栗，此以热极于内，而寒侵于外，则寒热之气，两不相投，因而寒栗，此皆寒在皮肤，热在骨髓，所谓恶寒非寒、明是热证。但察其内证，则或为喜冷，或为便结，或小便之热涩，或口臭而烦躁，察其脉必滑实有力。凡见此证，即当以凉膈芩连之属，助其阴而清其火，使内热既除，则外寒自伏，所谓水流湿者，亦此义。故凡身寒厥冷，其脉滑数，按之鼓击

于指下者，此阳极似阴，即非寒。

四、辨证须辨阳证阴证

病位深浅，在表及里；病之性质，不热便寒；正邪盛衰，正衰为虚，邪盛为实；体质强弱，气血盈亏。知其要者，一言而终，不知其要，流散无穷。故六经、卫气营血、脏腑、经络、三焦辨证，须准确而慎之。

（一）辨三阴三阳

太阳主表，实为表阳证；阳明主里，实为里阳证；少阳主半表半里，实为半表半里阳证；少阴病实为表阴证；太阴病实为里阴证；厥阴病实为半表半里阴证，三阴病为里。三阳病多属热属实，三阴病多属寒属虚。但三阳亦有寒证，三阴亦有热证；三阳病症以六腑病变为主，三阴病症以五脏病变为主。三阳病重在祛邪；三阴病重在扶正，腑病轻脏病重。故伤寒六经相互依存，既有顺传，亦可越经传，既有言病，也有并病；既有正虚邪盛，从阳入阴的内陷，又有正复邪负，从阴出阳的外达。所以说：“实则阳明，虚则太阴。”邪正相争即有多多样性，亦有规律可循。如霜降以后，春分之前，伤寒即病六经传，故求其主证。有诗云：

太阳经证先恶寒，身热头疼脊痛连，有汗伤风脉浮缓，无汗伤寒脉紧弦。无汗麻黄汤可汗，汗多宜以桂枝煎，时药香苏加减用，对经中病即时痊。初病原来是太阳，即宜发表便安康，若然误用阳明药，引入肌中热不凉。阳明经证热如烫，不恶寒反减衣裳，目痛鼻干眠不得，脉浮洪滑数而长。法用解肌微取汗，升麻葛根最为良。太阳传变到阳明，剂用升麻病即轻，若犯小柴胡一剂，邪即传入少阳经。少阳寒热往来更，口燥咽干胸胁疼，干呕脉弦兼重听，小柴和解即安宁。阳明传入少阳经，一剂柴胡热便清；若用麻黄重发汗，变为蓄血反蒸蒸。少阳经证未全除，若用大黄下即虚，痞气结胸从此致，请君临证莫含糊。太阴经证当恶热，脉沉有力来无歇，舌苔气急烦躁增，石膏知母投之休。太阴恶热烦躁并，口干舌苔心下闷，二便自利病居中，黄连泻心汤最应。太阴恶热多口渴，烦躁腹满大便数，黄芩芍药两相须，更加甘草和中药。太阴经证身恶热，更兼腹痛将危绝，腹部连朝结不通，桂枝大黄汤最捷。太阴经证表尚热，内有烦躁便且结，腹中满闷舌中苔，大柴胡汤用时捷。少阴经证身体凉，恶热烦躁手足扬，口渴舌苔腹满硬，大小便秘语言狂，或为下利纯清水，此皆邪热胃中藏，法用苦寒攻下剂，急投三味小承汤。厥阳经证身厥冷，烦躁去衣腹满硬，舌卷囊缩气上冲，发狂谵语将殒命。寄语医家不用忙，要知生死脉中详，生脉来时沉有力，大承急下即安康；死脉来时微且乱，若然投剂即乖张。

三阴厥逆之症，实非真寒，乃为假寒。外虽厥冷，内有实热。内经云：亢则害、承乃制。热极反兼寒化，阳盛格阴，热深厥亦深。表虽厥冷，非比太阳恶寒之症。如初病太阳，后次第传至三阴，必先扬手掷足、揭去衣被、狂乱不宁、大小便秘结，复至沉静厥逆。医家至此，不可不察。

（二）辨卫气营血

须知病邪由表入里，从气病进入血病之过程。病在气者，其轻者为卫分传入气分，渐入营分和血分。如温病之邪，初起宜辛凉，防其伤阴。热病初、中期变祛邪散热以存阴，不投养阴之品而寓养阴之义，邪热尚盛而阴液已伤，清热之中，佐以养阴，白虎加党参汤，竹叶石膏汤。若邪热已微，津液耗伤，法以生津益胃。可用益胃汤、麦冬汤、生脉散。若邪去八九，真阴欲竭，神倦瘵瘵，脉气虚弱，舌绛少苔，时时欲脱，即用大定风珠汤。故外感热病以“六经”，“卫气营血”辨证主之。

（三）辨脏腑经络

先辨阴阳之证，五脏为阴，六腑为阳；经脉为阴，络脉为阳。五脏者，三阴所主，厥阴主肝，少阴主心、肾，太阴主肺、脾。五脏肝、心、脾、肺、肾合五运木、火、土、金、水。肝木为风，心火为热，脾土为湿，肺金为燥，肾水为寒，是五脏合五运，即有风、火、热、湿、燥、寒之六气。故六气与五运合者，以少阴、少阳二火而合五运。五脏有形，形中有气，其气通于六腑，而行于经隧；行于经隧，则皮、肌、脉、筋、骨，为五 脏之外合，如肺合皮，脾合肌，心合脉，肝合筋，肾合骨。通于六腑，则五脏与六腑相为表里，如肺与大肠为表里，脾与胃为表里，心与小肠为表里，肝与胆为表里，肾与膀胱为表里。若六腑则三阳之所主，少阳主胆与三焦，阳明主胃与大肠，太阳主膀胱与小肠。夫胆与三焦，少阳木火之

气；胃与大肠，为阳明土金之气；膀胱、小肠，为太阳水火之气。此木、火、土、金、水、火之气，乃合三阳而主六腑。故六腑亦有形，而形中亦各有气，其气则内通五脏，外行经脉，所谓五脏有俞，而六腑亦各有俞，五脏有合，而六腑亦各有合者。所以三阴主五脏，而厥阴不但主肝，又主心包，是手足三阴三阳，为十二经脉。十二经脉，则胸走手，而手走头，头走足，而足走胸。其气内通脏腑，外通络脉，环周于身。外通络脉，则合孙络而渗皮毛；内通脏腑，则合经血而行荣卫，此谓气煦血濡，流行不息。今人不知皮肤经脉之浅深，有卒病寒热而涉于经脉者，概以气分之药投之，显然有效。盖经脉十二，有三百六十五穴会，有三百六十五经络，此为经脉之大概。然经脉之外，更有络脉，络脉之外，复有孙络，故曰经脉为阴，络脉为阳。盖径直而周于身者为经，横行而左右环绕者为络。十二经脉之外，复有脾之大络，名曰大包，又有任脉之尾翳，督脉之长强，合为十五大络。此大络者，出于经脉之外，而有左右相注之奇病。奇病者，左病注右，右病注左，乃络脉之病。络脉之病，《素问》有缪刺之法以治之。络脉之外，又有孙络，孙络与皮肤相连，在通体毛窍之内，而胞中之血，充肤热肉，澹渗皮毛。经云：孙络之脉别经者，亦三百六十五穴会。又刺法云：刺毫毛腠理者，无伤皮。知毛腠与皮分合之处，则孙络之脉在其中。

（四）辨三焦

三焦者，上焦出胃上口（横膈之上为上焦，内居心、肺）；中焦并胃中（横膈以下、脐以上脘腹部为中焦，内居脾胃）；下焦别回肠，而注于膀胱（脐以下为下焦，包括小肠、大肠、肝肾和膀胱）。经云：上焦如雾，中焦如沤，下焦如渫。三焦所出之部，即三焦所归之部。三焦虽无有形之腑，实有所出所归之部，抑且彻上彻下，彻外彻内，较诸腑而尤尊。昔人不体会经论，有谓三焦无脏空有名者，有谓三焦属命门，有脏有名者，各执臆说，聚论不休。观诸经论，其义自明，有形无形，可以悟矣。三焦辨证大致可分上焦湿温、中焦湿温、下焦湿温证候。

1. 上焦湿温 湿温初起，证见恶寒重，发热轻，或午后发热，头重如裹，肢体困重，胸闷无汗，口渴不渴，舌苔白腻，脉濡缓。兼见湿困脾胃之胸闷，不思饮食，肠鸣便溏等症，为上焦湿热。若湿热郁蒸，酿成痰浊，蒙蔽心包，则表情淡漠，神识痴呆，时昏时醒。若温病初起，见发热，微恶风寒，头痛，口渴，咳嗽，苔薄白，脉浮数，为温邪袭肺出现温邪侵犯上焦至于肺与心包的证候。若表邪入里，邪热壅肺，肺气闭郁，则身热汗出，口渴，咳嗽，气喘，苔黄，脉数。若肺经之邪不解，邪热内陷，致心窍阻闭，则为逆传心包，证见舌质红绛，神昏谵语，或昏聩不语，舌蹇肢厥等症，虽属上焦，见于温病初期，但病情危重。

2. 中焦湿温 湿邪犯及中焦，证见身热，有汗不解，午后热盛，胸脘痞闷，恶心欲吐，身重肢倦，苔腻，脉濡等。因病人体质有异，有热重于湿；也有湿郁热蒸、湿热并重之证。若温邪传入中焦，邪热伤胃，证见发热，不恶寒，反恶热，面目红赤，汗出，口渴，气粗，苔黄燥，脉浮洪等。若邪入大肠，多为有形热结，腑气不通，证见午后热盛，大便秘结，小便不畅，语声重浊，苔黄黑焦燥，脉沉有力等。

3. 下焦湿温 为湿热蕴结膀胱，气化失职，湿阻大肠，腑气不通。证见小便不利，渴不多饮，或大便不通，小腹硬满，头胀昏沉，苔灰白黄腻，脉濡数。若邪热久留不去，病变累及肝肾。肝为风木之脏，赖肾水以滋养，若肾阴被耗，则水不涵木，肝失所养而致虚风内动，证见手足蠕动，甚或痉挛，神倦肢厥，心中悸动不安，舌绛苔少，脉虚弱等。肾主藏精，为元阴之本，邪热久留不去，肾阴耗损，证见身热颧红，口燥咽干，脉虚神倦等。

五、辨证须辨内伤与外感

病之内伤与外感，伤于饮食、劳役、七情六欲为内伤；伤于风、寒、暑、湿为外感。如发热病人，不单纯退热，要分清内伤或外感，“内伤发热初试手不觉热，但放久后越觉愈热，病人手掌温度高，头痛时止；而“外感”发热恶寒得衣被不减，起病不久，发热在表，用手初试体温很高，久放反觉不热，手背温度高，头痛表不解则不止，伴有鼻塞声重，但不能一见久热就误认为“内伤”；一见外感病，就用苦寒，殊不知苦寒太过，恐伤胃气，使表邪郁滞，邪热将发不出，形成火郁证候，缠绵发热不退，可用升阳散火法治之。

太阳主表，卫分主表。伤寒脉浮，发热无汗，其表不解，不可与白虎汤；渴欲饮水，无表证者，白虎加人参汤主之。

伤寒温病先分表里。伤寒在表宜辛温，温病初起宜辛凉。此外，急性热病少吃或不吃油腻，多喝水，肠胃无滞，邪气无附，病愈较快。

内伤杂病皆有阳虚阴虚之别。肺阳虚则易感冒；肺阴虚，多燥咳或咯血。心阳虚，则善恐不乐，自

汗、心悸、惕惕而动，少寐；心阴虚，则心烦、盗汗、口干、舌尖红。或见低热、健忘。脾阳虚，四肢不温，腹时满，自下利，面浮肿，口淡无味，恶水，少气懒言；脾阴虚，手足烦热，口干不欲饮，烦满，不思食。肝阳虚，则筋无力，恶风，善惊惕，囊冷，阴湿，饥不欲食；肝阴虚，则眩晕，目瞽，易怒耳鸣。肾阳虚，则阳痿，下汗出，腰酸脚弱，畏寒遗尿，小便不禁，遗泄，肾阴虚，则齿痛松动，耳鸣、头晕、目眩，烦躁不寐。

慢性杂病，主辨虚实寒热。不要认虚为实，虚证当实证治。七情内伤多虚，虚虚实实错综复杂，不能概作虚论。若郁之为病，朱丹溪有六郁之治，用越鞠丸。调肝和脾，逍遥散为佳。新病为实，久病为虚，新病亦有虚，久病亦有实，临证须辨之。

为医者还须辨年龄老少，形体强弱，阴阳偏盛，四时气候，地域方位，生活习惯，意志苦乐，四损不足（即大劳、大欲、大病、久病）实施同病异治，异病同治，做到知常应变，治病求本，以避阴阳混淆，表里不分，寒热颠倒，虚实难辨之误。

疾病之大半因于肠道之排泄障碍（即食毒）、肾脏之排泄障碍（即水毒）与瘀瘀血之停滞（即瘀血毒），脏腑之毒引发人体各种疾病，或此二三因之并发。其他之所谓原因者，皆不过为诱因或近因而已。故此三因发源之脏器组织之腹部，为百病之根本。用四君汤以治气，四物汤以治血，二陈汤以治痰，平胃散以治食，五苓散治水，多用此五方为主，更参以他法治之，故药不繁，而多中于病。医者，不可不知。

第二节 十纲辨证

明代孙一奎在《赤水玄珠》凡例中说：“凡证不拘大小轻重，俱有寒热、表里、虚实、气血八字，苟能于此八字认得真切，岂必无古方可循。”张介宾在《景岳全书》中亦说：“以阴阳为总纲，以表里、虚实、寒热为六变。”虽八纲辨证长期指导着中医临床，但在临床实践中，诸病皆与气血有关，病从血中来已为临床所用。故结合几代人的气血辨证合之八纲辨证，定名十纲辨证，以完善仲景先师八纲之奥旨。十纲的意义是先把阴阳分为正反两方面，以表里来测定病的部位，虚实来断定病的强弱，寒热来判定病的性质，气血来决定病的盛衰。把各方面测定的结果联系起来，就有表寒实证、里热虚证等不同病型，也就是包括了上面所说的病因、病症和病的部位在内。临床辨证是极其细致的工作，症状的出入，就是病情在变化，有时看来似乎极微的变化，而病的趋势却已改变。比如发热是一个常见症状，但是在临床上必须弄清楚以下一系列的问题：有否怕冷？有否汗出？热到什么程度？汗出后是否怕冷消失、热势下降？热势下降的同时是否脉象也跟着平静？有没有汗出后怕冷消失而热势反增，或热渐下降而汗出不止，或急寒急热一天中反复往来等情况？还必须观察有没有神识不清？有没有口渴，真渴还是假渴？有没有大便闭结或腹泻？有没有头痛、身体疼痛、咳嗽等症状？以及一天中热势升降的时间、脉象、舌苔如何？对于一个发热症状所以要了解得这样仔细，是因为在发热的同时，如有其他不同的症状加入，诊断就不同，治疗也不同；另一方面，通过如上的鉴别，就可以求得表里、虚实、寒热的病情，借以定出治疗的方案。例如，发热而怕冷，头痛，身体疼痛，无汗，此为伤寒病初期，用辛温发散法；倘咳嗽，有汗或无汗，是伤风证，用宣肺祛邪法；倘有汗，口渴，是风温病初期，用辛凉解毒法；倘不怕冷，高热稽留，是阳明热证，用辛寒清热法；倘日晡热势更剧，大便闭结，为胃家实证，用苦寒泻下法；倘大便泄泻，为邪热痢证，用表里清解法；倘寒热往来，一日数次，为少阳病，用和解退热法；倘舌红、神识不清，为热入心包证，用清心凉营法。其他如热降而汗出不止，须防亡阳虚脱等。这些说明了辨证是要分辨疾病的性质，明确疾病的性质才能论治，否则失之毫厘，谬将千里。然而辨证并非到此为止，因为邪正相搏往往是一个很复杂的病理过程，在这过程里由于邪正消长和体内各部分互相影响的关系，会使病情随时转变，形成疾病在发展过程中的阶段性。这样不仅在初病时要辨证，在发展的每一个阶段也要辨证，概括地说，论治先要辨证，不辨证就无从论治。所以有人问治咳嗽用什么药？虽然明知是肺脏疾患，但如果不了解具体症状，便无法答复；再如有人问口干能不能用石斛？明知石斛可治口干，在未辨清属于哪一种口干以前，同样不能回答。因此，辨证是诊疗的基本法则，是理法方药相结合的治疗体系。其中阴、阳、表、里、虚、实、寒、热、气、血十纲是辨证中的总纲。

一、阴阳

阴阳是十纲辨证的总纲。在诊断上，可根据临床上证候表现的病理性质，将一切疾病分为阴阳两个主要方面。阴阳，它可概括八个方面的内容，即表、热、实、气属阳；里、寒、虚、血属阴。在临床上，由于表里、寒热、虚实、气血之间有时是相互联系交织在一起的，不能截然划分。因此，阴证和阳证之间有时也不是截然分开的，往往出现阴中有阳，阳中有阴的复杂证候。如上面几节所说的表里同病，寒热错杂，虚实夹杂，气血同病等证型就属这类情况。以阴阳命名的除了阴证、阳证以外，还有真阴不足，真阳

不足及亡阴亡阳等证，兹分述如下。

（一）阴证与阳证

1. 阴证 凡病在里、在血，属虚、属寒、正气不足，病情反应弱的证候，概属阴证范围。临床上不同的疾病，所表现的阴性证候不尽相同，各有侧重，一般为精神萎靡，语言低微，面色暗淡，目光无神，身重蜷卧，形寒肢冷，倦怠无力，纳差，口淡不渴，大便稀溏，小便清长。舌淡苔白滑，脉沉迟无力，或弱或细涩。

2. 阳证 凡病在表、在气，属实、属热、正气未伤，病情反应强的证候，概属阳证范围。临床上不同的疾病表现的阳性证候也不尽相同。一般为面红目赤，恶寒发热，肌肤灼热，神烦，躁动不安，语声粗浊或骂詈无常，呼吸气粗，喘促痰鸣，口干渴饮，大便秘结，奇臭，小便涩痛，短赤，舌质红绛，苔黄黑生芒刺，脉浮数洪大有力。

3. 阴证和阳证鉴别

（1）阴证：①望诊。面色苍白或暗淡，身重蜷卧，倦怠无力，萎靡不振，舌质淡而胖嫩，舌苔润滑。②闻诊。语声低微，静而少言，呼吸怯弱，气短。③问诊。大便气腥臭，饮食减少，口中无味，不烦不渴，或喜热饮，小便清长短少。④切诊。腹痛喜按，身寒足冷，脉沉微细涩，弱迟无力。

（2）阳证：①望诊。面色潮红或通红，喜凉，狂躁不安，口唇燥裂，舌质红绛，苔色黄或老黄，甚则燥裂，或黑而生芒刺。②闻诊。语声壮厉，烦而多言，呼吸气粗，喘促痰鸣，狂言叫骂。③问诊。大便或硬或秘，或有奇臭，恶食，口干，烦渴引饮，小便短赤。④切诊。腹痛拒按，身热足暖，脉浮洪数大滑实而有力。

阴阳消长是相对的，阳盛则阴衰，阴盛则阳衰。如诊得脉洪大，舌红苔燥，兼见口渴、壮热等，便可知阳盛阴衰。如诊得脉象沉迟，舌白苔润，兼见腹痛，下利等症，便可知其阴盛阳衰。此外，阴阳错综复杂的变化，具体表现于表里寒热虚实等之中。

（二）真阴不足与真阳不足

阴虚证又称虚热证，阳虚证又称虚寒证，前已述。肾为人体阴阳之根本，当阴阳虚日久，或久病，会耗伤肾阴肾阳而致肾阴不足或肾阳不足之证，即真阴不足、真阳不足。

1. 真阴不足（肾阴不足） 临床表现为虚火上炎，面白颧赤，唇若涂丹，口燥，咽干心烦，手足心热，头晕眼花，耳鸣，腰腿酸软无力，骨蒸盗汗，发梦遗精，大便秘结，小便短少，及脉细数无力，舌红干少苔。因病程日久，损伤阴精，累及真阴，阴不制阳，致虚火上炎，出现阴虚之症，证见面白颧赤，唇红，口燥，五心烦热，盗汗便秘，尿少，舌红干少苔，脉细数无力。同时，由于病已伤及肾阴，出现肾机能异常的症状。如肾生髓、主骨的功能失常，证见头晕、眼花、腰腿酸软无力，骨蒸。耳失肾阴濡养则耳鸣如蝉，肾主生殖，虚热内扰精室，故发梦遗精。

2. 真阳不足（肾阳不足） 临床表现为面色㿔白，形寒肢冷，唇舌色淡，口淡多涎，喘咳身肿，自汗，头眩，不欲食，腹大胫肿，大便溏薄或五更泄泻，阳痿早泄、精冷不育，或宫冷不孕，舌淡胖嫩，苔白滑，脉沉迟无力。因病程日久，损伤阳气，累及真阳，阳不制阴，致阴寒内盛，出现阳虚之症，证见面色㿔白，形寒肢冷，唇舌色淡，口淡多涎，自汗，不欲食，舌淡胖嫩，苔白滑，脉沉迟无力。同时，由于病已伤及肾中之阳，出现肾功能异常的症状。如肾主纳气、主水的功能失常，则喘咳身肿，腹大胫肿。肾主生殖功能失常，则阳痿早泄，精冷不育，宫冷不孕；肾虚火衰，主二便的功能失常则五更泄泻。

（三）亡阴与亡阳

亡阴亡阳是疾病的危险证候，辨证误差，或救治稍迟，死亡立见。亡阴与亡阳是两个性质不同的病证，亡阴的根本原因是机体内大量脱失津液，从而导致亡阴。亡阳的主要病因是阳气亡脱。因为气可随液脱，可随血脱，所以亡阳也常见于汗、吐、下太过以及大出血之后，同时，许多疾病的危笃阶段也可出现亡阳。由于阴阳是依存互根的，所以亡阴可导致亡阳，而亡阳也可以致使阴液耗损。在临床上宜分别亡阴、亡阳之主次，及时救治。

1. 亡阴 临床表现为身热肢暖，烦躁不安，口渴咽干，唇干舌燥，肌肤皱瘪，小便极少，舌红干，脉细数无力。通常还以大汗淋漓主亡阴的特征，其汗温、咸而稀（吐、下之亡阴，有时可无大汗出）。主要

是阴液耗竭，失去濡润之功。故口渴咽干，唇干舌燥，肌肤皱瘪。津液化原告竭，则小便极少。阴虚则内热，则身热肢暖。虚热上扰，则烦躁不安。舌红干，脉细数无力，为津枯虚热之象。大汗淋漓多发生于原来为热病之病人，热邪逼迫则汗液外泄。也可见于治疗不当，发汗太过的病人。此时，大汗出既是亡阴之因，又是亡阴之症。

2. 亡阳 临床表现为大汗出、汗冷、味淡微黏、身凉恶寒、四肢厥冷、蜷卧神疲，口淡不渴，或喜热饮，舌淡白润，脉微欲绝。亡阳发生在各种原因所致的阳气虚弱以致亡脱的阶段。阳虚固摄无权，故腠理开而汗大出，汗冷，味淡微黏，此乃亡阳的症状。阳虚则寒，出现身凉恶寒、四肢厥冷。人体功能活动低下，则见蜷卧神疲。口淡，舌淡白，脉微欲绝，均为阳微虚寒之证。

3. 亡阴亡阳证的鉴别

(1) 亡阴证：身热，烦躁不安，口渴，喜冷饮。汗热，味咸，不黏。四肢温和，舌红干，脉细数无力。

(2) 亡阳证：身冷，蜷卧神疲，口淡，喜热饮。汗凉，味淡，微黏。四肢厥冷，舌白润，脉微细欲绝。

二、表里

表里是用以概括和辨别疾病病位内外和病势深浅的两个纲。表是外，里是内。从人体的内外来说，表是体表，包括皮肤、肌肉等组织；里是指内脏，包括脏、腑、脑和骨髓等组织器官。因此，病邪侵犯人体所出现的症状，如恶寒、发热、头痛、项强、身疼，四肢酸软，以及有汗、无汗等，症属于体表者均为表证；发热口渴，神昏谵语，烦躁胸闷，呕吐泄泻，腹痛便闭等，症属于体内者均为里证。如发热不退，口苦呕恶，或心胸满闷，或小溲短赤等；表邪虽已内传而尚未到里，为半表半里证。表邪内传而表证仍在为表里同病。表里辨证，在外感病辨证中可以察知病情的轻重，明确病变部位的深浅，预测病理变化的趋势。表证病浅而轻，里证病深而重。表邪入里为病进，里邪出表为病退。如麻疹、斑疹，初起身热烦躁，咳嗽胸闷，等到皮肤出现红疹，病情便逐渐松弛。临证上分辨表里证，主要的是注意其转变倾向，以分析表里证的寒、热、虚、实，便于进行恰当的治疗。

(一) 表证

表证是指六淫疫疠邪气经皮毛、口鼻侵入体表时所产生的证候。多见于外感病的初期，具有起病急，病程短，病位浅，病轻易治的特点。其临床表现为恶寒（或恶风）、发热、头身疼痛、鼻塞、流涕、有汗或无汗、舌苔薄白，脉浮等。兼有咳嗽、喷嚏、咽喉痒痛等症。其中以恶寒（或恶风）、舌苔薄白为诊断表证之特征。表里寒热虚实辨别如下：

1. 表寒证 恶寒重，发热轻，头痛身痛较重，无汗，鼻塞，咳喘，舌苔薄白，脉浮紧。治以辛温解表，方主麻黄汤加減。

2. 表热证 发热重，恶寒轻，咽干口渴，头身酸痛，有汗或无汗，苔薄白，舌尖红，脉浮数。治以辛凉解表，方主银翘散加減。

3. 表虚证 有汗恶风，或出汗不止，舌淡，脉浮缓。治以调和营卫。

4. 表实证 发热恶寒，无汗，身痛项强，苔白，脉浮紧。治以辛温解表。

(二) 里证

里证是疾病深在于里（脏腑、气血、骨髓）的一类证候。多见于外感病的中、后期或内伤疾病。里证的成因是表邪不解，内传入里，侵犯脏腑而发病；或外邪直接侵犯脏腑而发病；或七情刺激，饮食不节，劳逸过度等因素，损伤脏腑，引起功能失调，气血逆乱而发病。其特点是范围广，病位深，病情重，症状多。临床表现为壮热、恶热或微热、潮热，烦躁神昏，口渴引饮，或畏寒肢冷，倦卧神疲，心悸气短，口淡多涎。大便秘结，小便短赤或大便溏泄，小便清长，腹痛呕恶，苔黄，脉沉。其中腹痛呕恶，便秘或溏泄，小便短赤或清长，均是里病的标志。苔黄厚，脉沉，均为疾病在内之征。里证的寒热、虚实辨别如下：

1. 里寒证 面色苍白，畏寒肢冷喜温，口不渴或渴喜热饮，咳唾稀涎，腹痛泄泻，小便清长，舌淡苔

白，脉沉迟。

2. 里热证 面红目赤，发热恶寒，口渴引饮，烦躁汗出，渴喜冷饮，小便黄赤，大便闭结，或泻下臭秽夹血，舌质红，苔黄，脉沉数。

3. 里虚证 疲倦乏力，气弱懒言，眩晕目花，心悸，食少，便溏，舌淡，苔薄白，脉沉弱。

4. 里实证 壮热，烦躁气粗，腹满胀痛拒按，绕脐痛，甚则谵语发狂，舌苔黄燥，脉沉实。

（三）半表半里证

外邪由表内传，尚未入于里；或里邪透表，尚未至于表，邪正相搏于表里之间，为半表半里证。其临床表现为寒热往来，胸胁胀痛及胃脘绞痛，心烦喜呕，口苦咽干，食欲不振，目眩，脉弦等。

（四）表里同病证

表证和里证在同一时期出现为表里同病。临床上既有恶寒发热、头痛等表证，又有腹痛、腹泻、胸部胀满等里证即为表里同病。如初病即见表证又见里证外，多因表证未解，又及于里；或本病未愈，又加标病，如本有内伤，又加外感；或先有外感，又伤饮食之类。表里同病的出现，往往与寒热、虚实互见。常见的有表寒里热，表热里寒，表虚里实、表实里虚证。

1. 表寒里热 病人表里同病，表有寒里有热的一种证候。病人本有内热，又外感风寒，或外邪传里化热而表寒未解的病证。如恶寒发热，无汗、头痛身痛，气喘、烦躁、口渴，脉浮紧即是寒在表而热在里的证候。

2. 表热里寒 病人表里同病，表有热里有寒的一种证候。病人素有里寒而复感风热；或表热证未解，误下以致脾胃阳气损伤的病证。如平素脾胃虚寒，又感风热，临床上可见发热、头痛、咳嗽、咽喉肿痛的表热证，又可见到大便溏泄，小便清长，四肢不温的里寒证。

3. 表虚里实 头痛发热、自汗恶风、项强胸痞、腹满痛拒按、大便燥结，苔白腻厚浊，脉浮缓。

4. 表实里虚 发热恶寒，头身疼痛，无汗不渴，纳呆食减，食后腹胀，小便自利，舌淡苔白，脉浮紧。

三、寒热

寒热是用以概括和辨别疾病性质的两个纲领，是治疗时用温药或凉药的依据。寒证为口不作渴，喜饮热汤，手足厥冷，恶风恶寒，小便清长，大便溏薄，面色苍白，舌苔白滑，脉迟。热证为口渴饮凉，潮热，烦躁，小便短黄，大便闭结，面红目赤，舌苔黄糙，脉数等。寒证与热证反映机体阴阳的偏盛与偏衰。阴盛或阳虚表现为寒证；阳盛或阴虚表现为热证。寒证和热证有时不完全是全身症状，如发热是全身的，小溲黄赤可与发热有关，也有仅属膀胱有热。故辨寒证和热证除一般者外，需要进一步分别上下。大概寒在上者，多为吞酸，泛清水，饮食不化，或心胸觉冷；热在上者，多为头胀目赤，咽喉肿痛，齿龈胀痛，口干喜凉。寒在下者，多为腹痛喜按，大便溏薄或泄泻，胫寒足冷；热在下者，多为大便闭结，小便浑黄，或短涩刺痛。这些症状有的只见于上，或只见于下，有的上下俱热，或上下俱寒，有的上热下寒，或上寒下热。也有一个肠胃病中，能出现胃热肠寒，或为胃寒肠热的现象，必须分析清楚。辨别寒证与热证，不能孤立地根据某一症状作判断，就对疾病的全部表现进行综合观察、分析，尤其是寒热的喜恶，口渴与不渴；面色的赤白，四肢的凉温，以及二便，舌象、脉象等方面更应细致观察。

（一）寒证

寒证是由感受寒邪或机体自身阳虚阴盛导致机体功能活动衰退而引起的证候。其临床表现为恶寒喜暖，面色苍白，肢冷蜷卧，口不渴或喜热饮，痰涎涕清，小便清，大便溏，舌质淡，苔白，脉迟等。

（二）热证

热证是由外感热邪或机体自身阴虚阳亢导致体内阴液不足，机能亢进所引起的证候。其表现为发热、恶热，口渴喜冷饮，面红目赤，烦躁不宁，痰、涕黄稠，吐血衄血，小便短赤，大便秘结，舌红苔黄而干

燥，脉洪大而数等。

寒证和热证虽有本质区别，但又相互联系，可在同一病人上同时出现，表现为寒热错杂的病证，又可在一定条件下互相转化，出现寒证化热、热证化寒。在疾病发展过程中，特别是危重阶段，有时还会出现假寒或假热的现象。

（三）真假寒热

临床上的寒证和热证不难辨别，但当疾病发展到一定的危重阶段，则可出现“寒极似热、热极似寒”的假象，形成真寒假热或真热假寒之证，表示病情严重，须细察详加鉴别，否则贻误生命。

1. 真寒假热 病本属寒证，因寒到极点反见假热的证候。是由于阴寒内盛，格阳于外，阴阳寒热格拒而成，故称为“阴盛格阳”。阴盛于内，格阳于外，形成虚阳浮越，阴极似阳（寒极似热）的现象。其证可见身热，面色浮红，口渴，手足躁动，谵语，舌苔白滑，脉虚大等似属热证。但病人身虽热却反欲盖衣被，手足躁动而神情安静，口渴而不欲饮或喜热饮，面红时隐时显，浮嫩如妆，不像实热之满面通红，脉虽大却按之无力。同时还可见四肢厥冷，下利清谷，小便清长，舌淡苔白等寒象。这是阴寒内盛，外见假热的真寒假热证。

2. 真热假寒 病本属热证，因热到极点反见假寒的症状。是由于内热过盛，阳气闭郁不能外达所致。或阳盛于内，拒阴于外，故称为阳盛格阴（热极似寒）。因其阳热闭郁而致手足厥冷，又称“阳厥”或“热厥”。其内热愈盛，则肢冷愈严重，故“热深厥亦深”。其证可见手足冷，面青白，手足冰凉反恶寒不欲近衣被，苔黑，脉沉细等，似属寒证。但四肢冷而身热不恶寒反恶热，脉沉数而有力。更见烦渴喜冷饮，咽干、口臭、谵语、胸腹灼热，小便短赤，大便燥结或热痢下重，舌质红，有透明红心点，苔黄而干，脉沉细，但按之有力等热象。这种手足厥冷，脉沉的是假寒现象，而内热才是疾病的本质，即属内热炽盛，外见假寒的真热假寒证。

3. 辨别寒热真假的要领 除了解疾病全过程外，还应从以下两个方面注意体察：

（1）假象的出现，多在四肢、皮肤和面色方面，而脏腑气血、津液等方面的内在表现则常常如实反映着疾病的本质，故辨证时应以里证、胸腹、二便、舌象、脉象等方面为主要依据。如胸腹温暖与否；小便色清与色黄；脉象有力与无力；舌质淡红苔润与燥等。

（2）假象毕竟和真象不同，如假热之面赤，是面色红白而仅在颧颊上见浅红娇嫩之色，时隐时现，而真热的面红却是满面通红。假寒常表现为四肢厥冷，而胸腹部却是大热，按之灼手，或周身寒冷而反不欲近衣被，而真寒则是身蜷卧，欲得衣被。

（四）寒热错杂

在同一病人身上同时出现寒证和热证，呈现寒热交错的现象，称寒热错杂。寒热错杂有上下寒热错杂和表里寒热错杂的不同。

1. 上下寒热错杂 病人身体上部与下部的寒热性质不同，称上下寒热错杂。包括上寒下热和上热下寒两种情况。上下是一个相对的概念。如以膈为界，则胸为上，腹为下。而腹部本身上腹胃脘又为上，下腹膀胱、大小肠等又属下。

（1）上寒下热：病人在同一时间内，上部表现为寒，下部表现为热的证候。如胃脘冷痛，呕吐清涎，同时又兼见尿频、尿痛、小便短赤，此为寒在胃而热在膀胱之病证。此即中焦有寒，下焦有热，就其相对位置而言，中焦在下焦之上。所以属上寒下热的证型。

（2）上热下寒：病人在同一时间内，上部表现为热，下部表现为寒的证候。如病人胸中有热，肠中有寒，既见胸中烦热咽痛口干的上热证，又见腹痛喜暖，大便稀溏的下寒证，就属上热下寒证。

2. 表里寒热错杂 病人表里同病而寒热性质不同，称表里寒热错杂。包括表寒里热和表热里寒两种情况。

（1）表寒里热：病人表里同病，寒在表热在里的一种证候。常见于本有内热，又外感风寒，或外邪传里化热而表寒未解的病证。如恶寒发热，无汗，头痛、身痛，气喘、烦躁、口渴，脉浮紧即是寒在表而热在里的病证。

（2）里寒表热：病人表里同病，表有热里有寒的一种证候。常见于素有里寒而复感风热；或表热证未

解，误下以致脾胃阳气损伤的病证。如脾胃虚寒，又感风热，临床上既能见到发热，头痛、咳嗽、咽喉肿痛的表热证，又可见到大便溏泄，小便清长，四肢不温的里寒证。

寒热错杂的辨证，除要辨别上下表里的部位之外，关键在于分清寒热的多少。寒多热少者，应以治寒为主，兼顾热证；热多寒少者，应以治热为主，兼顾寒证。

（五）寒热转化

1. 寒证转化为热证 病人先有寒证，后出现热证，热证出现后，寒证便渐渐消失，这是寒证转化为热证。多因机体阳气偏盛，寒邪从阳化热所致，也可见于治疗不当，过服温燥药物的病人。如感受寒邪，开始为表寒证，见恶寒发热，身病无汗，苔白，脉浮紧。病情进一步发展，寒邪入里化热，恶寒症状消退，而壮热，心烦口渴，苔黄，脉数等症状相继出现，故其病证由表寒而转化为里热。

2. 热证转化为寒证 病人先有热证。后出现寒证，寒证出现后，热证便渐渐消失，就是热证转化为寒证。多因邪盛或正虚，正不胜邪，功能衰败所致；也见于误治、失治，损伤阳气的病人。这种转化可缓可急。如热痢日久，阳气日耗，转化为虚寒痢，这是缓慢转化的过程。如高热病人，由于大汗不止，阳从汗泄，或吐泻过度，阳随津脱，出现体温骤降，四肢厥冷，面色㿔白，脉微欲绝的虚寒证（亡阳）这是急骤转化的过程。

寒热证的转化，反映邪正盛衰的情况。由寒证转化为热证，是人体正气尚盛，寒邪郁而化热；热证转化为寒证，多属邪盛正虚，正不胜邪。

四、虚实

虚实是用以概括和辨别人体正气强弱和邪正盛衰的两个纲领。虚，指正气不足；实，指邪气盛实。虚证反映人体正气虚弱而邪气也不太盛。实证反映邪气太盛，而正气尚未虚衰，邪正相争剧烈。虚证的表现，为神疲乏力，声音低怯，呼吸短促，自汗盗汗，头晕心悸，脉细微弱。实证的表现，为痰多气壅，胸闷腹胀，便秘可溏薄臭秽，脉洪滑大等。凡体壮新病，证多属实，体弱久病，证多属虚。病人体质和病理机制表现为有余、结实、强盛的，称实证；反之，表现为不足、衰退、松弛的，称虚证。虚实辨证，可以掌握病者邪正盛衰的情况，为治疗提供依据，实证宜攻，虚证宜补。

（一）虚证

虚证是各种慢性病和急性病恢复期正气虚弱所表现的证候。阳虚则阴寒盛，阴虚则阳偏亢。其临床表现为面色㿔白或萎黄，精神萎靡、形体消瘦，身疲乏力，声音低怯，心悸气短，自汗盗汗，形寒肢冷，大便滑脱，小便失禁，舌淡胖嫩，脉细弱无力。或为五心烦热，消瘦颧红，口咽干燥，盗汗潮热，舌红少苔，脉细数等。

（二）实证

实证是对人体感受外邪，或脏腑功能失调以致痰饮、水湿、瘀血等病理产物停积所产生的证候。其临床表现为发热面赤，腹胀痛拒按，胸闷，烦躁，甚至神昏谵语，喘息气粗，痰涎壅盛，大便秘结，小便短赤，淋漓涩痛，舌质苍老，舌苔厚腻，脉洪有力。

疾病的虚证与实证常伴有虚实错杂、虚实转化、虚实真假等证候表现。若不要加以细察，以免误诊。

1. 虚实夹杂 凡虚证中夹有实证，实证中夹有虚证，以及虚实齐见的，都是虚实错杂证。如表虚里实，表实里虚，上虚下实，上实下虚等。虚实错杂的证候，由于虚和实错杂互见，故在治疗上用攻补兼施法。但在攻补兼施中还要分别虚实的孰多孰少，因而用药就有轻重主次之分。虚实错杂中根据虚实的多少有实证夹虚，虚证夹实，虚实并重3种情况。

（1）实证夹虚：此证多为在实证过程中的正气受损，或原来就体虚而新感外邪的病人。其特点是以实邪为主，正虚为次。如《伤寒论》的白虎加人参汤证，本来是阳明经热盛，证见壮热、口渴、汗出、脉洪大。由于热炽伤及气阴，又出现口渴渴，心烦，背微恶寒等气阴两伤的症状，这就是邪实夹虚。治疗以白虎汤攻邪为主，再加人参兼扶正气。

（2）虚证夹实：此证见于实证深重，拖延日久，正气大伤、余邪未尽的病人；或素体大虚，复感邪气

的病人。其特点是以正虚为主，实邪为次。如春温病的肾阴亏损证，出现在温病的晚期，是邪热动烁肝肾之阴而呈现邪少虚多的证候。症见低热不退，口干，舌质干绛，此时治法以滋阴养液，扶正为主，兼清余热。

(3) 虚实并重：此证本为实证，迁延时日，正气大伤，实邪未减者和原来正气甚弱，又感受邪气的病人。正虚与邪实十分明显，病情较重。如小儿疳积，大便泄泻，贪食不厌，苔厚浊，脉细弦。病起于饮食积滞，损伤脾胃，虚实并见，治应消食化积与健脾同用。

2. 虚实转化 疾病的发展过程是邪正斗争在证候上虚实的变化。实证由于病邪久留，损伤正气，而转为虚证；有些由于正虚，脏腑功能失常，而致痰、食、血、水等凝结阻滞为患，成为因虚致实证。如高热、口渴汗出、脉洪大之实热证，因治疗不当，日久不愈，可导致津气耗伤，而见肌肉消瘦，面色枯白，不欲饮食，虚羸少气，舌苔光剥，脉细无力等，证已由实转虚，又如病本心脾气虚，证见心悸，短气，久治未愈，突然心痛不止，这是气虚血滞引致心脉瘀阻之证，虚证已转变为实证，治当活血去瘀止痛。

3. 虚实真假 虚证和实证，有真假之分，主要看脉象的有力无力，有神无神，浮候如何，沉候如何；舌质的胖嫩与苍老；言语发声的亢亮与低怯等，应注意审察鉴别。

(1) 真实假虚：指疾病本身属实证，但又出现虚的假象。如热结肠胃，痰食壅滞，大积大聚之实证，却见神情沉静，身寒肢冷，脉沉伏或迟涩等虚证。仔细辨别可发现，神情虽沉静，但语出则声高气粗；脉虽沉伏或迟涩，但按之有力；虽形寒肢冷，但胸腹久按灼手。这类似虚之症脉其原因并不是病体虚弱，而是实邪阻滞经络，气血不能外达之故，古人称之为“大实有羸状”。此时治疗仍然应专力攻邪。

(2) 真虚假实：指疾病本质属虚证，但又出现实的假象。如素体脾虚、运化无力，因而出现腹部胀满而痛，脉弦等症脉。若仔细辨别可发现，腹部胀满，即有时减轻，不似实证的常满不减；虽有腹痛，但喜按；脉虽弦，但重按则无力。这类似实之症脉的原因并不是实邪，而是身体虚弱的结果，故古人亦称之为“至虚有盛候”。治疗应用补法。

辨别虚实是攻邪和补正的依据。病为纯虚纯实者，辨别较易，治疗亦简单；有虚实错杂者，如正强邪实虽重能挽救，正虚邪实虽轻亦危殆。在每一个病的过程中，经常出现邪正消长现象，必须注意虚中有实、实中有虚，虚多实少、虚少实多等变化情况。如外感风寒、恶寒发热，脉浮紧，这是一个表实证；如果发汗后汗出不止，身热骤降，反而畏冷更剧，这是转为虚证的征象；或者恶寒退却，身热增加，口渴引饮，这是转为里证的征象。如果热病而出现舌苔干燥，知其津液已虚，或者舌光红绛，知其阴分亦为邪热伤耗，不是单纯退热法所能治疗的，应综合辨证治疗。

五、气血

气血是脏腑功能活动的物质基础，其生成与运行又有赖于脏腑的功能活动。在病理上，脏腑发生病变，可以影响到气血的变化；而气血的病变，也必然要影响到脏腑的功能。临床上，不论外感热病或内伤杂病均可按气分、血分归纳为两大类来进行辨析，其临床意义与阴阳、表里、寒热、虚实辨证基本相同，亦属于各种辨证方法的基础，故称十纲辨证。临床运用气血辨证，是运用脏腑学说中气血的理论，分析气、血所反映的各种病证的一种辨证诊病方法，多与人体气血失调和脏腑特点有关。

(一) 气病辨证

人体脏腑组织功能活动的强弱与气的盛衰有密切关系，气盛则功能旺盛，气衰则功能活动减退。临床上气分病证很多，正如《素问·举痛论篇》所说：“百病生于气也。”一般可概括为气虚、气陷、气滞、气逆4种。

1. 气虚证 为全身或某一内脏功能衰退的证候，多见于慢性病、年老体弱或急性病的恢复期。其临床表现为面色㿔白，神疲乏力，少气懒言，头晕目眩，自汗，气短活动时诸症加剧，舌淡苔白，脉虚无力。

2. 气陷证 为气虚病变的一种，以气虚无力升举为其特征，常见于某些内脏下垂疾患。其临床表现为头晕眼花，少气倦怠，久痢久泄，腹部有坠胀感，脱肛或子宫脱垂等，舌淡苔白，脉弱。

3. 气滞证 为人体某一部位或某一脏腑气机阻滞，运行不畅所表现的证候。其临床表现为胸膈满闷，腹胀不舒，暖气疼痛，纳呆，攻窜阵发，大便闭结，苔黄或腻，脉弦实。

4. 气逆证 为气机升降失常，气机上逆，和降失职所表现的证候。其临床表现为肺气上逆，则见咳嗽喘息；胃气上逆，则见呃逆，暖气、恶心、呕吐；肝气上逆，则见头痛，眩晕，昏厥，呕血，苔黄，脉弦

细等。

5. 气郁证 为脾胃气机郁塞，升降功能失职所表现的证候。其临床表现为胸膈痞闷，脘腹胀满，不思饮食，嘈杂吞酸，暖气呕吐，脉沉滑等。

（二）血病辨证

人体血液之源在于肾，受后天水谷精微化赤而成，循行于脉中，濡养全身。临床血分病证亦多，概括起来有血虚、血瘀、血热、血寒4种证候。

1. 血虚证 多为血液亏虚，脏腑百脉失养，禀赋不足；或脾胃虚弱，生化乏源；或各种急慢性出血；或久病不愈；或思虑过度，暗耗阴血；或瘀血阻络新血不生；或因患肠寄生虫病而致的全身虚弱证候。其临床表现为面白无华或萎黄，唇色淡白，爪甲苍白，手足麻木，头晕眼花，心悸失眠，妇女经血量少色淡，经期错后或闭经，舌淡苔白，脉细无力。

2. 血瘀证 多因瘀血内阻所引起的一些证候，如寒邪凝滞，以致血液瘀阻；或气滞血瘀；或因气虚推动无力，血液瘀滞；或因外伤及其他原因造成血液流溢脉外，不能及时排出和消散所形成。其临床表现为局部肿胀疼痛和针刺刀割，痛有定处，拒按，日轻夜重。肿块在体表者色青紫；在腹内者坚硬按之不移的为癥积。出血反复不止，色泽紫暗，中夹血块；或大便色黑如柏油。面色黧黑，肌肤甲错，口唇爪甲舌体、紫暗，或皮下紫斑；或肤表丝状如缕，或腹部青筋外露，或下肢筋青胀痛等。妇女常见经闭。舌质紫暗，或见瘀斑瘀点，脉沉细涩。

3. 血热证 多因烦劳，嗜酒，恼怒伤肝，房室过度等因素引起的脏腑火热炽盛，热迫血分所表现的证候。其临床表现为咳血、吐血、尿血、衄血、便血、妇女月经先期、量多、血热、心烦、口渴、舌红绛，脉滑数。但血分火热炽盛，有内伤外感之别。此处血热主要为内伤杂病。在外感热病辨证中，有热入血分的“血分证”亦是指血热。血得温则行，得寒则凝。

4. 血寒证 多为感受寒邪，局部脉络寒凝气滞，血行不畅所引起的证候。其临床表现为手足局部疼痛，或少腹冷痛，肤色紫暗发凉，喜暖恶寒，得温痛减，妇女月经衍期，痛经，经色紫暗，夹有血块，舌紫暗苔白，脉沉迟涩等。

（三）气血同病辨证

气和血相互依存，相互资生，相互为用。在发生病变时，气血可相互影响，既见气病，又见血病，故为气血同病。气血同病辨证为气病血病辨证的一种辨证方法，临床上常有气滞血瘀，气虚血瘀，气血两虚，气不摄血，气随血脱等。

1. 气滞血瘀证 多由外邪侵袭，或情志不遂，导致肝气久郁不解所引起的血运障碍而出现的既有气滞又有血瘀的证候。气为血帅，气滞则血凝，其临床表现为胸胁胀满，走窜疼痛，性情急躁，并兼见痞块，刺痛拒按，妇女经闭或痛经，经色紫暗，夹有血块，乳房胀痛等症，舌质紫暗或有紫斑，脉弦涩。

2. 气虚血瘀证 多因久病气虚，运血无力而逐渐形成瘀血内停所致。既有气虚之象，又有血瘀的证候。其临床表现为面色淡白或晦滞，身倦乏力，少气懒言，疼痛如刺，常见于胸胁，痛处不移，拒按，舌淡暗或有紫斑，脉沉涩。

3. 气血两虚证 多由久病不愈，气虚不能生血，或血虚无以化气所致。是指气虚与血虚同时存在的证候。其临床表现为头晕目眩，少气懒言，乏力自汗，面色淡白或萎黄，唇甲淡白，心悸失眠，舌淡嫩，脉细弱等。

4. 气不摄血证 又称气虚失血证，多因久病气虚，失其摄血功能所致的证候。其临床表现为吐血，便血，皮下瘀斑，崩漏，气短，倦怠乏力，面色白而无华，舌淡，脉细弱等。

5. 气随血脱证 多由肝、胃、肺等脏器本有宿疾而脉道突然破裂，或外伤，或妇女崩中，分娩等引起的阳气虚脱病证。其临床表现为大出血时突然面色苍白，四肢厥冷，大汗淋漓，甚至晕厥。舌淡，脉微细欲绝，或浮大而散的气脱阳亡险证。

阴阳、表里、寒热、虚实、气血是一种症状的归纳方法。必须结合多种症状加以分析，就其性质上的类同联系起来，成为一个症候群，才能诊断它是阴是阳，是表是里，是寒是热，是虚是实，是气病是血病。症状是属于表面的，症状里有很多是隐藏的、虚伪的，称为假象。如前已说的寒热：真寒应当脉沉细或迟弱，症见肢冷呕吐，腹痛泄泻，小溲清频，即有发热也不欲去衣被，这是浮热在外而沉寒在内的征

象；真热应当脉数有力，滑大而实，症见烦躁喘粗，胸闷口渴，腹胀，大便闭结，小溲短赤，发热不欲盖被。假寒证是外虽寒而内却热，脉呈数象，身上怕冷而不欲衣被，或大便臭秽，或烦渴引饮，这种怕冷，就非寒象，而是热证，此即所谓热极反兼寒化，称为阳盛格阴；假热证是外虽热而内却寒，脉呈微弱，或为虚数浮大无根，身上发热而神态安静，言语谵妄而声音低微，或似狂妄但禁之即止，或皮肤有假斑而浅红细碎，或喜冷饮而所用不多，或小溲多利，或大便不闭结，这种热象并非真热，而是寒证，即所谓寒极反兼热化，称为阴盛格阳。至于虚实方面，极虚也能有实象，便是假实；大实也能有虚象，便是假虚。故张景岳说：“外症似实而脉弱无神者，皆虚证之当补；外症似虚而脉来盛者，皆实证之当攻。虚实之间，最多疑似，不可不辨其真。”这就说明辩证的目的是在求得病的本质，要掌握真相，必须从多方面观察。十纲用阴阳来归纳，表为阳，里为阴；热为阳，寒为阴；实为阳，虚为阴；气为阳，血为阴。故病之动静和病情进退为阴证和阳证，或说病在阳及病在阴，所以阴阳为十纲的纲领。

第三节 伤寒六经辨证

伤寒六经辨证以太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴来划分外感病的不同发展阶段，是一个包括邪正、阴阳、气血、脏腑、经络、气化，发展阶段，以及治法、方药在内的综合性的临床辨证论治理论体系。它以阴阳为总纲，将外感病归纳为三阳证（太阳病证、阳明病证、少阳病证）、三阴证（太阴病证、少阴病证、厥阴病证）两大类。并对外感风寒之邪所引起的病理变化及其传变规律进行分析，重点阐述太阳病证、阳明病证、少阳病证、太阴病证、少阴病证、厥阴病证。

一、辨太阳病证

太阳病是外感病的初期阶段，病位表浅。太阳统摄营卫，主一身之表，抗御外邪侵袭，为诸经之藩篱。《伤寒论》第1条说：“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。”故外邪侵犯人体，太阳首当其冲，是为太阳病证，以恶寒、头项强痛、脉浮为主。分经证和腑证。由于病人的体质差异，感受病邪的性质、轻重不同，太阳经证又有太阳中风和太阳伤寒的区别。若太阳经证不解，病邪可循经入腑，还可导致太阳腑证，腑证又有蓄水证和蓄血证之分。

（一）辨太阳经证

由于风寒之邪侵袭人体肌表，正邪抗争，营卫失调所表现的证候。以恶寒、发热、头项腰背强痛、脉浮为主证。无汗而喘、脉紧者，属太阳经表寒实证，宜用麻黄汤以峻汗逐邪，开表宣肺；汗出而脉缓虚弱者，属太阳经表寒虚证，宜用桂枝汤，以缓汗养正，调和营卫。太阳经证为伤寒病的初起阶段，又分为太阳中风和太阳伤寒证。

1. 辨太阳中风证 以风邪为主的外邪侵犯太阳经脉，导致卫强营弱所表现的证候。临床证见发热，恶风，汗出，头项腰背强痛，或见鼻鸣，干呕，舌苔薄白，脉浮缓。

2. 辨太阳伤寒证 以寒邪为主的外邪侵犯太阳经脉，导致卫阳被遏，营阴郁滞所表现的证候。临床证见发热恶寒，头项强痛，身疼腰痛，骨节疼痛，无汗而喘，脉象浮紧。伴有口渴而不恶寒，或恶寒轻微的则属温病。

（二）辨太阳腑证

太阳腑证是指太阳经证不解，太阳表寒由经入腑，以致膀胱气化被阻，水蓄不行，而见小腹胀满、小便不利等证者宜用五苓散，以通阳化气利水。若太阳随经，瘀热在里，血蓄不行，而出现少腹硬满，小便自利等证者，宜用桃仁承气汤，以攻下瘀血，甚至可用抵当汤。由于病邪分别与水、血相搏，病机各异，故太阳腑证又分为太阳蓄水证和太阳蓄血证。

1. 辨太阳蓄水证 太阳经证不解，病邪循经入腑，膀胱气化不行所表现的证候。临床证见发热，恶风，自汗，心烦口渴，或饮入即吐，小便不利，小腹胀满，脉浮或浮数。

2. 辨太阳蓄血证 太阳经证不解，邪热循经深入下焦，与瘀血互结所表现的证候。临床证见少腹急结或硬满，神志错乱如狂，善忘，小便自利，大便色黑如漆，脉沉涩或沉结。

张仲景在《伤寒论》中，对太阳病论述条文最多、篇幅最大，几乎占全部条文的一半。其中以太阳风寒本证及其兼证的麻、桂两大法为主，包括麻黄汤法及其加减法，桂枝汤法及其加减法，并详述其由表入

里而遍涉各经的变证治法。在其兼变证治的论述中，不仅备载太阳病涉各经的理、法、方、药，而且显示太阳病实则多传阳明、虚则多传少阴的传变规律。故古人著书立说，限于篇幅，往往有所详略，举一反三。仲景以太阳病为例，详述辨证论治的方法，其他各经，三阴三阳，皆可类推。

二、辨阳明病证

阳明病证是指外邪内传阳明经，以致阳热亢盛，胃肠燥热所表现的证候。其特点是阳热炽盛，性质属里实热证。阳明病证为外感病发展过程中，正邪斗争剧烈的极期阶段。阳明病多由太阳病失治、误治、伤津化燥，邪热内传入里；或由津液素亏，而阳气偏盛之人，初感外邪，即化热入里；或由于感邪较重，虽发汗解表，未能逐邪外出，依然传里化热；或由少阳病失治，邪热传入阳明所致。《伤寒论》第180条说：“阳明之为病，胃家实是也。”临床证见身热不恶寒，反恶热，大热、大汗、大烦、大渴、脉洪大。阳明病以“胃家实”为主要病机，即指胃肠的实证、热证。阳明为多气多血之经，阳气旺盛，邪入阳明最易化燥化热。里热炽盛，蒸腾于外，故见身热；热迫津液外泄，故大汗出；表邪已入里化热，阳明邪热独盛，故不恶寒，反恶热；热盛血涌，则脉洪大，并鼓指有力。由于病人的体质差异，病变部位和证候特点的不同，又分为阳明经证和阳明腑证。

（一）辨阳明经证

阳明经证是指邪热亢盛，弥漫全身，充斥阳明之经，肠道尚无燥屎内结的证候。临床证见身大热，汗大出，口大渴，面赤，气粗似喘，心烦躁扰，舌苔黄燥，脉洪大。属阳明经实热证，宜用白虎汤，以清热救津；脉洪大空虚无力的，属阳明经虚热证，宜用白虎加人参汤，以清热生津益气。

（二）辨阳明腑证

阳明里热由经入腑，阳明腑中燥热结实，形成阳明腑实证。临床证见腹胀满痛、拒按、大便燥结，日晡潮热，手足汗出，烦躁，甚者谵语，狂乱，循衣摸床，喘息，舌苔黄燥或焦黄，舌起芒刺，甚至焦黑燥裂，脉沉实有力或滑数。宜用大、小承气、调胃承气之类。若因阳明热极而出现手足厥冷脉滑等热厥证者，宜用白虎、承气以清下其实热。若因阳明里热下迫而出现热痢不止者，则用葛根芩连汤以清热止痢。若因阳明腑热日久，灼伤太阴阴液，而成脾约之证，则宜用麻子仁丸，以润下之。阳明病虽以论述伤寒化热入里的里热证为主，但也有里寒证，如“食谷欲呕，属阳明也，吴茱萸汤主之”即是一例。

三、辨少阳病证

少阳病证其病邪已离太阳之表，又未入阳明之里，处于表里之间的半表半里，故为半表半里证。《伤寒论》第263条说：“少阳之为病，口苦，咽干，目眩也。”以寒热往来，胸胁满痛，心烦喜呕，口苦咽干，目眩，耳聋，头角掣痛，苔薄白，脉浮弦为主要临床特征。分为少阳经证和少阳腑证。

（一）辨少阳经证

少阳经证是指邪犯少阳，胆火上炎，枢机不运，经气不利，邪结胁下少阳胆经所表现的证候。临床证见寒热往来，胸胁苦满，口苦，咽干，目眩，心烦喜呕，不欲饮食，或目赤，耳聋，腹痛，胁下痞硬；或心下悸，小便不利，舌淡红或舌尖红，脉浮弦。宜用小柴胡汤以和解之。若症无虚象，则方中去人参。

（二）辨少阳腑证

少阳腑证是指少阳气机不利，胃肠结热所表现的证候。临床证见寒热往来，胸胁苦满，呕吐不止，大便秘结或热结膀胱，或发热，口苦，咽干，目眩，胃脘拘急疼痛，黄疸，苔黄而干，脉弦数。宜用黄芩汤以清解之。少阳病在半表半里，治法本禁汗下，但如少阳病兼太阳表寒或阳明里热者，又可用柴胡桂枝汤，和、汗兼用；或大柴胡汤，和、下兼施。

四、辨太阴病证

太阴病证是病邪侵入太阴，导致脾阳虚衰，寒湿内停，运化失司，气机阻滞所致的证候。太阴主湿，为三阴之屏障，病入三阴，太阴首先受邪，故太阴病为三阴病的初期阶段。太阴病证多因三阳病证失治、误治、损伤脾阳，或因脾阳素虚，寒邪直中太阴所致，其病变具有里、虚、寒、湿的特点。《伤寒论》第273条说：“太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛，若下之，必胸下结硬。”太阴与阳明同居中焦，互为表里，关系密切，其病变可在一定条件下转化。如阳明病因清、下太过，损伤脾阳，可使病情向太阴方向转化；太阴病若用过温燥之剂，或寒湿久郁化热，亦可转属阳明，故有“实则阳明，虚则太阴”之说。临床证见腹满呕吐，食欲不振，下利清谷或便溏，时腹自痛，喜温喜按，口不渴，四肢欠温，舌淡苔白滑，脉沉迟缓。宜用理中汤，温补脾阳，以化里寒。若见太阴里寒而兼太阳表寒，形成表里俱寒证者，则用桂枝人参汤，即理中汤加桂枝，以温中为主，兼解表。而阳明胃病，多见里实燥热证。临床上既可由阳明胃里实燥热证转化为太阴脾里虚寒湿证，也可由太阴脾里虚寒湿证转化为阳明胃里实燥热证。治法上，应加以相应调整。

五、辨少阴病证

少阴病为外感病发展过程的后期阶段，是病邪侵入少阴，损及心肾，阳气虚衰，阴血耗伤，而出现阴阳两衰证候，病情多属危重。《伤寒论》第281条说：“少阴之为病，脉微细，但欲寐也。”临床上以脉微细，但欲寐为主要脉症。少阴阳气衰微，不能鼓动血液运行，故脉微细。阳气者，精则养神，阳微神气失养，故表现出但欲寐的症状。少阴病的发生多由本经自感外邪，或由它经病转变而来。如太阳之邪最易陷入少阴，因太阳与少阴互为表里，或太阴病常累及少阴。由于少阴为三阴之枢，统水火之气，本阳而标阴，故其病变既可从阴化寒，又可从阳化热。因此，可分为少阴寒化证和少阴热化证两大类型。但就伤寒而言，少阴病以寒化证为多见。

（一）辨少阴寒化证

少阴寒化证是指心肾阳气衰微，病邪入内，邪从寒化，阴寒独盛所表现的全身性虚寒证候，为少阴病中较为多见的证候。临床证见无热恶寒，但欲寐，四肢厥冷，精神萎靡，下利清谷，小便清长，口不渴或渴欲热饮，欲吐不吐，或食入即吐，舌淡苔白，脉微细，或身热而反不恶寒。治宜用四逆汤，温补心肾阳气，以化里寒。若因少阴里虚寒极，以致阴盛格阳，而现身大热，反欲得衣，脉浮大而按之虚空，或其人面色赤，身反不恶寒，手足厥冷，脉微欲绝等，宜用通脉四逆汤，以通脉回阳。或加猪胆反佐之。若因肾阳衰微，火不制水，以致水气泛滥于上下内外，而现通身面目浮肿，小便不利等，宜用真武汤，以温阳化气利水。

（二）辨少阴热化证

少阴热化证是指肾水亏虚，心火独亢于上，邪从热化，阴虚阳亢所表现的证候。临床证见心烦不眠，口燥咽干，发热，舌尖红，或舌绛少苔，脉沉细数。属表实里虚证，宜用麻黄附子细辛汤，以发表温里。若属太阳病，发热头痛，而脉反沉者，证属表实里虚，又当急用四逆汤，以救其里。伤寒邪入少阴，损伤心肾阳气，多见亡阳虚寒脱证。由于心火乃命火之焰，肾阳为全身阳气之根本，故少阴阳虚，以肾为主。因为少阴伤寒，动摇了全身阳气之根本，故生命极其危殆。前人有云：“少阴病是生死关。”即谓于此。少阴病篇虽以论述寒化证为主，但也有例外。如患者心中烦而不得卧，是心火亢上、肾水亏下，寒从热化，则宜用黄连阿胶汤，以泻心火而补肾水。另一种情况是，心移热于小肠，肾移热于膀胱，出现烦渴不眠，小便不利，甚至溺血者，宜用猪苓汤，以育阴、清热、利水。由于少阴和太阳相表里，关系密切，在一定的病理条件下，也可互相转化。太阳病可转化为少阴病，少阴病也可转化为太阳病。因此，前人也有“实则太阳，虚则少阴”之说。

六、辨厥阴病证

厥阴病是六经病发展传变的最后的阶段。厥阴病多由三阳病证误治，或少阴病证不愈发展而成；或肝经素虚，抗病力衰退，感受邪气而直接发病。《伤寒论》第326条说：“厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中痛热，饥而不欲食，食则吐蛔，下之，利不止。”厥阴为三阴之尽，又是阴尽阳生之脏，故病情演变多趋极端，不是寒极就是热极，厥阴病常表现为寒热错杂，厥热胜复，呕吐下利等复杂情况。若阴寒由极盛而转衰，阳气由虚衰而复转，则病情好转；若阴寒盛极，阳气不继而先绝，则病情重笃垂危；若阴寒虽盛，但正气尚能与之抗争，则呈现阴阳对峙，寒热错杂的证候。临床证见口渴，气上冲心，心中痛热，饥而不

欲食，食则呕吐或吐蛔，四肢厥冷，脉细欲绝。宜用当归四逆汤，以温通血脉；若厥阴经寒而兼脏寒，即所谓当归四逆汤证而“内有久寒者”（如肝寒犯胃的脘腹冷痛症），则宜用当归四逆加吴茱萸生姜汤，以双解其经、脏之寒。若厥阴肝经虚寒收引其经脉，若但寒不热，头痛喜按喜温，干呕，吐涎沫、脉沉弦迟等症者，用吴茱萸汤，温补肝阳以化里寒。若因厥阴肝寒而出现少腹痛引入阴筋者，则宜用吴茱萸汤合四逆汤，以温肝肾。因为肝肾同源，病至少腹痛引入阴筋，即为“缩阴”危证，此时不仅肝经虚寒，肾阳亦必不振，故治疗时应兼顾肝肾，暖肝温肾，才能转危为安。

厥阴病还可见上热下寒所致的蛔厥证，其病机重点在于下寒，故宜用乌梅丸，以温脏安蛔。厥阴病热痢证，虽因湿热邪踞大肠，实与肝火失疏有关，故下痢里急后重，宜用白头翁汤，以清解湿热，疏泄肝气。由于厥阴肝和少阳胆相为表里，关系密切，故其为病，常互相牵连，在一定条件下还可互相转化。如少阳病，兼见心烦、惊悸、谵语等症，用柴胡加龙牡汤，属少阳病邪陷厥阴之证；厥阴病，呕而发热，用小柴胡汤，则为厥阴病转出少阳之证。故实则少阳，虚则厥阴。

伤寒病的六经辨证是主要用于外感病的一种辨证方法。此种辨证方法虽然以六经名称命名，但其所涉病证远非经络之病。因此，太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六经的主要内涵，则是对外感病六个阶段的符号。因此，不要拘泥于六经的名称，而要注重于临床表现。此外，六经病证有其一定的传变规律，如循经传、越经传、合病、并病、直中等。只要对六经其证候内容熟练地掌握了，其他内容自在其中。六经各有主证主脉，临床上又往往错综出现，既有太阳表证，又有阳明里证；或太阳表证还没有完全解除，又出现阳明里证。前者称为“合病”，后者称为“并病”。它们的区别是，合病为两经或三经同时受邪，不是传变所致，遇到这情况，就称为太阳阳明合病、三阳合病等；并病为一经未退又传一经，必须前一经症状还在，而又具备后一经症状，遇到这类情况，就称为太阳阳明并病、阳明少阳并病等。

第四节 外感温热病辨证

外感温热病是四时多种急性热病的总称。以发病急速，热象偏重，易于化燥伤阴为特征。温热之邪由口鼻而入，循卫气营血而分属上、中、下三焦及其脏腑。因此，卫气营血与三焦就成了概括外感温热病不同阶段的辨证纲领。

一、三焦辨证

三焦辨证是六经辨证的发展，是在热性病整个发展过程中辨别轻、重、浅、深。如外感温热病初起在上焦，病浅而轻，顺次传到中焦和下焦，就逐渐深入严重了。上焦包括手太阴肺和手厥阴心包的病变，多为温热病的初期阶段。中焦包括手、足阳明和足太阴脾经的病理变化。脾胃同属中焦，阳明主燥，太阴主湿。邪入阳明而从燥化，则呈里热燥实证；邪入太阴从湿化，多为湿温病证，其中足阳明胃经的病变，多为极盛阶段。下焦包括足少阴肾和足厥阴肝经的病变，多为肝肾阴虚之候，属温病的末期阶段。

（一）辨上焦症状

上焦为手太阴肺和手厥阴心包的病变。肺司气而主皮毛，心包主血而通神明。温邪首先犯肺，证见微恶风寒，身热自汗，咳嗽，头痛，口渴或不渴，午后热甚，脉浮滑数。若热传心包，则舌蹇肢厥，神昏谵语。烦躁口渴，夜寐不安，舌色绛赤，脉数。一般温邪由肺传胃，即从上焦传入中焦，称为“顺传”，若迅速由肺传心包，即由气传血，称为“逆传”。

（二）辨中焦症状

中焦为足阳明胃和足太阴脾经及手阳明大肠经的病变。阳明主燥，太阴主湿。上焦温邪传入阳明，证见壮热多汗，日晡更炽，口干引饮，面目俱赤，呼吸气粗，大便闭结，小溲短赤，舌苔黄糙或黑有芒刺，脉洪大。若传入太阴，则见身热不甚，午后较重，头胀、身重，胸闷不饥，泛恶欲呕，小便不利，舌苔白腻或微黄，脉濡。在这时期，热甚或湿热熏蒸，皮肤出现斑疹或白痞，并狂妄谵语或神识似明似昧。故在证候上有胃燥伤阴与脾经湿热之区别。胃燥伤阴，证见身热面赤，腹满胀痛，口干咽燥，便秘。唇裂舌焦，苔黄或焦燥，脉沉涩。脾经湿热内蕴，证见胸闷脘痞，面色淡黄，头身重病，汗出热不解，身热不扬，小便不利，大便不爽或溏泄，苔黄滑腻，脉细而濡数。

（三）辨下焦症状

下焦为足少阴肾和足厥阴肝经的病变。肾主阴，肝主血。温邪传此，津枯液涸，伤血耗阴。在肾为昼日较静，夜间烦躁，口干欲多饮，咽喉痛，或生疮不能言语，下利，小溲短赤。在肝为厥热交替，心中疼热，懊恼烦闷，时作干呕，或头痛吐沫，嘈杂不能食。在上则口干糜烂，在下则泄利后重。或风动痉厥，囊缩、腹痛等。温邪久留不退，劫灼下焦阴精，肝肾受损，而出现的肝肾阴虚证候。症见身热面赤，手足心热甚于手足背，口干，舌燥，神倦耳聋，脉细数；或手足蠕动、心中憺憺大动，神倦脉虚，舌绛少苔，甚或时时欲脱。

（四）三焦传变

三焦病的传变，取决于病邪性质和受病机体抵抗力的强弱，如病人体质偏于阴虚而抵抗力较强的，感受病邪又为温热、温毒、风温、温疫、冬瘟，若顺传中焦，则多从燥化而为阳明燥化证；传入下焦，则为肝肾阴虚之证。如病人体质偏于阳虚而抵抗力较弱者，感受病邪又为寒湿，若顺传中焦，则多从湿化，而为太阴湿化证；传入下焦，则为湿久伤阳之证。唯暑兼湿热，传入中焦可从燥化，也可以湿化；传入下焦，既可伤阴，也可伤阳，随其所兼而异。三焦辨证与六经辨证一比较，三焦自上而下，是一个纵的关系，六经从表走里，是一个横的关系。如把这两者联在一起，则纵横的交点，在三焦为中焦，在六经为阳明和太阴，原是一处。故温病的阳明证与伤寒的阳明证，温病的太阴证与伤寒的太阴证，本质上没有什么差别。尤其是寒邪化热后的阳明证与温病根本相同，仅温病的太阴证属于湿热，伤寒的太阴证属于寒湿，病邪有所不同而已。再从六经中的太阳来看，也不能离开上焦肺。同样，六经中的少阴和厥阴也就是下焦肝、肾。正因为此，三焦和六经虽然是两种辨证方法，各有突出地方，也有共同之点，在临床上经常结合使用。

二、卫气营血辨证

卫气营血辨证，是一种论治外感温热病的辨证方法。四时温热邪气侵袭人体，会造成卫气营血生理功能的失常，破坏人体的动态平衡，从而导致温热病的发生。卫气营血是跟三焦来的，表示病变浅深的4个层次，习惯上为卫分、气分、营分和血分。当温热病邪侵入人体，先入卫分；邪在卫分郁而不解则传变而入气分；气分病邪不解，以致正气虚弱，津液亏耗，病邪乘虚而入营血；营分有热，动血耗阴势必累及血分。卫分主皮毛，是最浅表的一层，也是温热病的初起。气分主肌肉，较皮毛深入一层。营血主里，营主里之浅，血主里之深。病邪出于卫、气、营、血，和三焦的传变有密切关系。

（一）卫分证候辨

卫分证为温热病邪侵犯人体肌表，致使肺卫功能失常所表现的证候。温邪上受，首先犯肺。证见发热较重，微恶风寒，鼻塞，咳嗽，咽喉肿痛，舌尖红，苔薄白，脉数。

（二）气分证候辨

气分证为温热病邪内入脏腑，正盛邪实，正邪剧争，阳热亢盛的里热证候。温热邪气由表入里，由浅入深的极盛时期。由于邪入气分及所在脏腑、部位的不同，所反映的证候有多种类型，常见的有热壅于肺、热扰胸膈、热在肺胃、热迫大肠等。证见发热，不恶寒反恶热，面赤，心烦、口渴、舌红苔黄，脉数；若兼咳喘、胸痛、咯吐黄稠痰者，为热壅于肺；若兼心烦懊恼坐卧不安者，为热扰胸膈；若兼自汗，喘急、烦闷、渴甚，脉数而苔黄燥者为热在肺胃；若兼胸痞、烦渴、下利、谵语者，为热迫大肠。

（三）营分证候辨

营分证为温热病邪内陷的深重阶段表现的证候。营行脉中，内通于心，故营分证以营阴受损，心神被扰。邪在上焦而逆传心包，证见身热夜甚，口渴不甚，心烦不寐，甚致神昏谵语，斑疹隐现，舌质红绛，脉细数。

（四）血分证候辨

血分证为热邪入血，损伤阴精，热盛动血，心神错乱，累及心、肝、肾三脏，以血热妄行和血热伤阴

多见。证见狂妄烦热，神昏谵语，痉挛抽搐，外有斑疹，色紫或黑，内有吐、衄、便血，舌质深绛或紫，脉细数。若血热伤阴，阴虚内热，证见持续低热、暮热朝凉、五心烦热、口干咽燥、神倦耳聋、心烦不寐、舌上少津、脉虚细数。

在外感温热病过程中，卫、气、营、血的证候传变，有顺传和逆传两种。顺传为外感温热病多起于卫分，渐次传入气分、营分、血分，由浅入深，由表及里传变，标志着邪气步步深入，病情逐渐加重。逆传为不循经传，如在发病初期不一定出现卫分证候，而直接出现气分、营分或血分证候，如热势弥漫，不但气分、营分有热，而且血分受燔灼出现气血两燔，病情重笃。在整个外感温病过程中，可分为4个时期。

1. 恶寒期 为温病的最早阶段，先觉形寒怕风，微有身热或午后较高，兼见头痛，咳嗽，四肢酸痛，自汗或无汗，口干或不干，舌苔薄白。邪在表分，当以疏散表邪。

2. 化热期 为形寒怕风消失后，身热增高，口燥烦闷，小溲黄赤，咳嗽加剧，热在上焦卫分。接着身热转炽，恶热多汗，渴欲饮冷饮，舌苔变黄，脉滑大。则热邪已从上焦转入中焦、已从卫分转入气分。中焦属胃，胃为阳明，治当清热透邪。便秘可用泻下法。

3. 入营期 热郁中焦，由气入营，夜不安寐。神昏谵语，斑疹或口鼻出血，舌质红绛。温邪波及心包，心包属血，故称为营分。温病至此，渐向恶化，病势进退关头，治宜清热之中加入凉血药，望其回转气分。

4. 伤阴期 温邪较久，无不伤津伤阴，伤津中焦较轻，伤阴在下最重。肾阴肝血受损，舌光干绛，从而虚阳妄动，引起痉厥、四肢抽搐等症，邪入血分，宜滋阴潜阳。温病的死亡以这一时期为最多。

三焦是指发病的部位，卫、气、营、血是指病变的轻浅深。论三焦不能与卫、气、营、血分开。论卫、气、营、血也不能与三焦分开；但对上、中、下三焦部位和卫、气、营、血四个阶段的本身，应当划分清楚，以在治疗上便于辨证。

第五节 脏腑辨证

脏腑辨证是根据脏腑的生理功能，病理表现，对内伤杂病的证候进行归纳，以辨析病机，判断病变的部位、性质、正邪盛衰情况的一种辨证方法。它包括脏腑病辨证和脏腑兼病辨证，其中脏病辨证是脏腑辨证的主要内容。由于腑病之间，以及脏腑与各组织器官之间是相互联系的，在进行腑病辨证时，要从整体观念出发，不仅要考虑一脏一腑的病理变化，更要考虑脏腑间的联系和影响，从而把住疾病的发展和演变。

一、五脏六腑辨证

（一）心与小肠病辨证

心居胸中，外护心包络，主血脉，神明，开窍于舌，与小肠相表里。小肠主分清泌浊、有化物之功能。

心的病变临床上多见于心悸，心痛，失眠，神昏，精神错乱，脉结代等。小肠病变多为脐腹作胀，小便失常，大便溏泄等。

1. 心气虚 多由心气不足，或心阳不振，鼓动无力引起。证见心悸怔忡，胸闷气短，活动后加重，面色淡白或㿠白，体倦乏力，或有自汗，舌淡苔白，脉虚等。若兼见畏寒肢冷，心胸闷痛，舌淡胖，苔白滑，脉细弱，为心阳虚。若突然冷汗淋漓，四肢厥冷，呼吸微弱，面色苍白，口唇青紫，神志模糊或昏迷，舌淡，苔白滑，脉微细，则是心阳暴脱之危象。

2. 心血虚 多由心血不足，不能濡养心脏所引起的证候。临床上证见心悸怔忡，失眠多梦，眩晕，健忘，面色淡白无华，或萎黄，口唇色淡，舌色淡白，脉细弱等。若见五心烦热，潮热，盗汗，两颧发红，舌红少津，脉细数，为心阴虚。

3. 心火上炎 多由心火内炽，心神被扰所致的证候。临床上证见心中烦怒，夜寐不安，面赤口渴，溲黄便干，舌尖红绛，或舌生疮脉数有力。甚则狂躁谵语，或见吐血衄血，或见肌肤疮疡，红肿热痛等。

4. 心血瘀阻 多因年高体弱或病久体虚以致瘀阻、痰凝、寒滞、气郁引起心脉痹阻不通所致的证候。临床证见心悸怔忡，心胸憋闷疼痛，痛引肩背内臂，时发时止。重则肢冷汗出，唇甲青紫，痛如针刺，舌

紫暗有紫斑、紫点，脉细涩。若见闷痛，痰多，身重困倦，舌苔白腻，脉沉滑，为痰阻心脉。若剧痛暴作，并见畏寒肢冷，得温痛缓，舌淡苔白，脉沉紧，为寒凝血脉。若疼痛而胀，且发作时与情志有关，舌淡红，苔薄白，脉弦，为气滞之证。

5. 痰火扰心 多因五志化火，灼液成痰，痰火内盛或外感邪热，夹痰内陷心包，扰乱心神所出现的证候。临床上证见发热气粗，面红目赤，痰黄稠，喉间痰鸣，躁狂谵语，舌红苔黄腻，脉滑数。或轻者以失眠心烦，痰多胸闷，重者神志狂乱，头晕目眩，语言错乱，哭笑无常，不避亲疏，狂躁妄动，打人毁物，力逾常人，舌红苔黄，脉弦滑有力。

6. 痰迷心窍 多因湿浊酿痰，或情志不遂，气郁生痰所致的证候。临床证见面色晦滞，脘闷作恶，喉中痰鸣，意识模糊，语言不清，甚则昏不知人，舌苔白腻，脉滑。或精神抑郁，表情淡漠，神志痴呆，喃喃自语，举止失常。或突然倒地，不省人事，口吐痰涎，喉中痰鸣，两目上视，手足搐搦，口中如作猪羊叫声，属痫证。

7. 小肠实热 心与小肠相表里，小肠有分清泌浊的功能，使水液入于膀胱，心热下移小肠。临床上以心火炽热，小便赤涩灼痛为主。证见心烦口渴，口舌生疮，脐腹作胀，小便赤涩，尿道灼痛，尿血，舌红苔黄，脉数。

（二）肝与胆病辨证

肝居右胁，胆附于肝，肝胆经脉相互络属，互为表里，肝主疏泄藏血，在体为筋，其华在爪，开窍于目，其气升发，喜条达而恶抑郁。胆储藏排泄胆汁，以助消化。肝之病变 主要为疏泄失常，血不归藏，筋脉不利等。如胸胁少腹胀痛、窜痛，情志活动异常，头晕胀痛，手足搐搦，肢体震颤，以及目赤，月经不调，睾丸胀痛都与肝有关。胆病多见口苦发黄，失眠和胆怯易惊等。且有虚实之分，虚证多见肝血，肝阴不足。实证多见风阳妄动，肝火炽盛，以及湿热、寒邪犯扰等。

1. 肝气郁结 多因肝失疏泄，气机郁结，影响情志、消化、气血功能，或突然精神刺激及病邪侵扰所致的证候。临床上证见精神抑郁，胸胁胁痛或少腹胀闷窜痛，叹气易怒，咽部梗阻（梅核气），颈部瘰疬，瘰癧痞块。妇女乳房胀痛，月经不调，甚则闭经，苔薄白，脉弦。

2. 肝火上炎 多因情志不遂，肝郁化火，或热邪内犯所致的证候。临床上证见头晕胀痛，面红目赤，口苦口干，耳鸣如潮，胁肋灼痛，急躁易怒，不眠多梦，吐血衄血，尿黄便秘，舌红苔黄，脉弦数。

3. 肝阳上亢 多因情志过极或肝肾阴虚，阳气亢逆，致使阴不制阳，水不涵木而所致的证候。临床证见眩晕耳鸣，头目胀痛，面红目赤，急躁易怒，失眠多梦，健忘心悸，腰膝酸软，手足心热，潮热盗汗，口咽干燥，头重脚轻，手足蠕动。舌红少津，脉弦细数。

4. 肝血虚 多因脾肾亏虚，生化之源不足，或肝血亏损，或慢性病耗伤肝血，或失血过多所致的证候。临床证见眩晕耳鸣，面白无华，爪甲不荣，夜寐多梦，视力减退、夜盲。肢体麻木，筋脉拘挛，手足震颤，肌肉跳动，妇女月经量少、色淡、经闭。舌淡苔白，脉弦细。

5. 肝阴不足 多由情志不遂，气郁化火，或慢性疾病、温热病等耗伤肝阴引起的证候。临床上证见头晕耳鸣，口干咽燥，面部烘热，胁痛目涩，五心烦热，潮热盗汗；或见手足蠕动，舌红少津，脉弦细数。

肝气郁结，肝火上炎，肝阳上亢，肝阴不足四证可互相转化。如肝气久郁，可以化火；肝火上炎，火热炽盛，可灼烁肝阴；肝阴不足，可致肝阳上亢；而肝阳亢盛又可化火伤阴。故辨证时既要掌握其各自特征，又要分析其内在联系，才能作出准确判断。

6. 肝风内动 多因肝郁化火亢逆，或肝肾阴虚阳亢而使病人出现眩晕欲倒，震颤，抽搐等动摇不定的证候。临床上证见于肝阳化风、热极生风、阴虚动风、血虚生风证。

（1）肝阳化风：多因肝肾之阴久亏，肝阳失潜而引起肝阳亢逆，阳动化风，风痰窜络的证候。临床上证见头痛眩晕，项强肢颤，语言謇涩，手足麻木，步履不正，或卒然昏倒，不省人事，口眼喎斜，半身不遂，舌强不语，喉中痰鸣，舌红苔白或腻，脉弦数。

（2）热极生风：多由高热伤津，燔灼肝经，热闭心神，筋脉失养所致的证候。临床上证见高热神昏，躁热如狂，眩晕欲仆，头摇肢颤，颈项强直，两目上翻，甚则角弓反张，牙关紧闭，手足搐搦，卒然倒地，不省人事，半身不遂。舌红苔黄，脉弦数。

（3）阴虚动风：多因外感热病后期阴液耗损，或内伤久病，阴液亏虚而引起的肝风证候。临床上证见手足蠕动，午后潮热，五心烦热，口咽干燥，形体消瘦，舌红少津，脉弦细数。

(4) 血虚生风：多由急慢性出血过多，或久病血虚所引起的肝血亏虚，筋脉失养的动风证候。临床上证见手足震颤，肌肉跳动，眩晕耳鸣，关节拘急不利，面白萎黄，肢体麻木，爪甲不荣，皮肤瘙痒，舌淡苔白，脉弦细。

7. 寒凝肝脉 多因外感寒邪，凝滞肝脉所致的证候。临床上证见少腹牵引睾丸坠胀冷痛，或阴囊收缩引痛，受寒则甚，得热则缓，形寒肢冷，舌苔白滑，脉沉弦或迟。

8. 肝胆湿热 多由湿热蕴结，疏泄失常，胆汁外溢，或偏嗜肥甘厚腻，酿湿生热，或脾胃失健，湿邪内生，郁而化热所致的证候。临床上证见胁肋胀痛，口苦纳呆，或有痞块，腹胀呕恶，大便不调，小便短赤，舌红苔黄腻，脉弦数。或寒热往来，或身目发黄，或阴囊湿疹，或睾丸肿胀热痛，或妇女带下黄臭，外阴瘙痒等。

9. 胆郁痰扰 多由胆失疏泄，痰热内扰，情志不遂，生痰化火而引起的证候。临床上证见头晕目眩，耳鸣，惊悸不宁，烦躁不寐，口苦呕恶，胸闷太息，舌苔黄腻，脉弦滑。

(三) 肺与大肠病辨证

肺居胸中，经脉下络大肠，与大肠相为表里。肺主气，司呼吸，主宣发肃降，通调水道，外合皮毛，开窍于鼻。大肠主传导，排泄糟粕。肺的病变，主要为气失宣降，肺气上逆，或腠理不固及水液代谢方面的障碍。临床上往往出现咳嗽、气喘、胸痛、咯血等症状。大肠的病变主要是传导功能失常，主要表现为便秘与泄泻。

肺的病证有虚实之分，虚证多见气虚和阴虚，实证多见风、寒、燥、热等邪气侵袭或痰湿阻肺所致。大肠病证有湿热内侵，津液不足以及阳气亏虚，大便秘结等。

1. 肺气虚 多由卫外不固致久病咳喘，或气的生化不足所引起的证候。临床证见咳喘无力，气短声低，体倦懒言，痰多清稀，面色㿔白，畏寒自汗，舌淡苔白，脉虚弱。

2. 肺阴虚 多由肺阴不足，虚热内生所引起的久咳伤阴，癆虫袭肺，或热病后期阴津损伤所致的证候。临床上证见干咳无痰，或痰少黏稠，口咽干燥，形体消瘦，午后潮热，手足心热，盗汗，颧红，甚则痰中带血，声音嘶哑，舌红少苔，脉细数。

3. 风寒犯肺 多由外感风寒，肺失宣降所致的证候。临床上证见咳嗽，痰稀薄白，鼻塞流清涕，恶寒发热，头身疼痛，无汗，苔白，脉浮紧。

4. 风热犯肺 多由外感风热，肺失宣降所致的证候。临床上证见咳嗽，痰稠色黄，鼻塞流黄浊涕，身热恶风，口渴咽痛，舌尖红，苔薄黄，脉浮数。

5. 燥邪犯肺 多因秋感燥邪，伤肺耗津，肺失清肃所致的证候。临床上证见干咳少痰，痰黏难咳。或喘咯白沫，咽干鼻燥，身热恶寒，胸痛咯血。舌红苔黄，脉细数。

6. 痰湿阻肺 多由脾气亏虚，久咳伤肺，或感受寒湿所引起的证候。临床上证见咳嗽痰多，质黏色白，胸闷易咯，气喘痰鸣，不能平卧，舌淡苔白腻，脉滑。

7. 大肠湿热 多因外感湿热邪，大肠传导失职，或饮食不节等引起的证候。临床上证见腹痛，里急后重，下痢脓血，或暴注下泻，色黄而臭，肛门灼热，小便短赤，身热口渴。舌红，苔黄腻，脉滑数。

8. 大肠液亏 多由素体阴亏，久病伤阴，热病后津伤未复，大肠液亏，肠道失其濡润，或妇女产后出血过多等因素所致的证候。临床上证见大便秘结干燥，甚则如羊粪，难以排出，常数日一行，口咽干燥，或伴见口臭，头晕等症，舌红少津，苔黄燥，脉细涩。

9. 肠虚滑泄 多由大肠气虚，滑脱不禁，不能固摄所引起的或泻、痢久延不愈所致的证候。临床上证见泻痢日久不愈，大便失禁，甚则脱肛，四肢不温，腹部隐痛，喜热喜按，舌淡苔白，脉迟弱或沉微。

(四) 脾与胃病辨证

脾胃居中焦，经脉互为络属，互为表里。脾主运化水谷，胃主受纳腐熟，脾升胃降，共同完成饮食物的消化吸收与输布，为气血生化之源，后天之本。脾病多见腹胀腹痛，泄泻便溏，浮肿，出血等；胃病多见脘痛，呕吐，嗳气，呃逆等。脾胃之病，皆有寒热虚实不同。脾的病变为运化功能失常、统摄血液功能障碍，以及水湿潴留，清阳不升等。胃的病变多为饮食不消化，胃失和降，胃气上逆等。

1. 脾气虚弱 多因脾气不足，运化失职，饮食失调，劳累过度，急慢性疾患耗伤脾气所致的证候。临床证见腹胀纳少，大便溏薄，四肢倦怠，少气懒言，面色萎黄或㿠白，形体消瘦或浮肿，舌淡苔白，脉缓弱。

2. 脾阳虚衰 多由脾阳不足，阴寒内盛引起的证候。临床上证见腹胀纳少，腹痛喜温喜按，形寒肢冷，面白㿠白，脘腹隐痛，大便溏稀，或肢体困重，或周身浮肿，小便不利，或白带量多质稀，舌淡苔白，脉沉迟。

3. 脾气下陷 多由脾气亏虚，升举无力，气反下陷；或久泄久痢；或劳累过度，中气下陷所致的证候。临床上证见消化不良，脘腹重坠作胀，食后尤甚。气短，肌肉消瘦，四肢无力。或便意频数，肛门坠重；或久痢，胃下垂，脱肛，子宫下垂。伴见肢体倦怠，声低懒言，头晕目眩。舌淡苔白，脉虚弱。

4. 脾不统血 多由脾气虚弱不能统摄血液，或久病脾虚；或劳倦伤脾等引起的证候。临床上证见便血，尿血，肌衄，齿衄，紫斑。或妇女月经过多，崩漏等。且伴食少便溏，神疲乏力，少气懒言，面色无华，舌淡苔白，脉细弱等症。

5. 寒湿困脾 多由淋雨涉水，居处潮湿引起寒湿内盛，中阳受困，健运失职。或饮食不节，过食生冷，以及内湿素盛所致的证候。临床上证见脘腹痞闷胀满，食少便溏，恶心欲吐，口淡不渴，头身困重；或面目肌肤黄色晦暗；或肢体浮肿，小便短少。舌苔厚腻，脉濡缓。

6. 湿热蕴脾 多因湿热郁蒸，阻滞中焦；或过食肥甘、酒酪，酿湿生热所致的证候。临床上证见脘腹痞闷，呕恶厌食，肢体困重，便溏尿黄；或面目肌肤发黄，色泽鲜明如橘子，皮肤发痒，或身热起伏，汗出热不解。舌红苔黄腻，脉濡数。

7. 胃阴不足 多由胃病久延不愈，或热病后期阴液未复，或平素嗜食辛辣，或情志不遂，气郁化火使胃阴耗伤，虚热内扰而引起的证候。临床上证见胃脘隐痛，饥不欲食，口干唇燥，呃逆干呕，大便干结，脘痞不舒，舌红少津，脉细数。

8. 食滞胃脘 多由饮食不节，暴饮暴食，或脾胃素弱，运化失健所致食物停滞胃脘，不能腐熟，气失和降，阻滞不通，引起的证候。临床上证见胃脘胀痛，噎气吞酸，呕吐恶食，吐后痛减，大便秘结，泄泻，舌苔厚腻，脉滑等。

9. 胃寒凝滞 多由脾胃阳气虚衰，阴寒凝滞胃腑或腹部受凉，过食生冷，过劳倦伤中，复感寒邪所致的证候。临床上证见胃脘冷痛，轻则绵绵不已，重则拘急剧痛，遇寒加剧，得温则减，口淡不渴，口泛清水，或恶心呕吐，或伴见胃中水声漉漉，舌苔白滑，脉沉迟。

10. 胃火炽盛 多因嗜食辛辣肥腻，化热生火；或情志不遂，气郁化火；或热邪内犯引起胃火内炽所致的证候。临床上证见胃脘灼痛，吞酸嘈杂，或食入即吐，或渴喜冷饮，消谷善饥；或牙龈肿痛，齿衄口臭，大便秘结，小便短赤，舌红苔黄，脉滑数。

（五）肾与膀胱病辨证

肾居腰部，左右各一，其经脉与膀胱相互络属，两者互为表里。肾藏精，主生殖，为先天之本，主骨生髓充脑，在体为骨，开窍于耳，其华在发。又主水纳气，膀胱具有储尿排尿的作用。肾藏元阴元阳，为人体生长发育之根，脏腑功能活动之本，一有耗伤，则诸脏皆病，故肾多虚证，膀胱多湿热证。临床常见肾之病变有腰膝酸软而痛，耳鸣耳聋，发白早脱，齿牙动摇，阳痿遗精，精少不育，女子经少，经闭，以及水肿，二便异常等。膀胱的病变为小便异常尿频、尿急、尿痛、尿闭及遗尿，小便失禁等。

1. 肾阳虚弱 多由素体阳虚，或年高肾亏，久病伤肾，房劳过度等所致的证候。临床上证见腰膝酸软，腰痛喜按，面色㿠白或黧黑，形寒肢冷，尤以下肢为甚，精神萎靡，自汗，男子阳痿，女子宫寒不孕，带下清冷，头昏耳鸣，舌淡苔白，脉沉细。

2. 肾阴虚损 多由阴精亏，虚热内盛，或久病伤肾，禀赋不足，房事过度，过服温燥劫阴之品所致的证候。临床上证见眩晕耳鸣，失眠多梦，腰膝酸痛，男子遗精早泄，女子经少经闭，或见崩漏，形体消瘦，潮热盗汗，手足心热，咽干颧红，溲黄便干。舌红少津，脉细数。

3. 肾精不足 多因骨髓失充，脑髓失养，生殖无能；或禀赋不足，先天发育不良，房劳过度，久病伤肾所致的证候。临床上证见男子精少不育，女子经闭不孕，性功能减退。小儿发育迟缓，身材矮小，智力和动作迟钝，囟门迟闭，骨骼痿软。成人早衰，发脱齿摇，耳鸣耳聋，健忘恍惚，动作迟缓，足痿无力，精神呆钝。舌质红，脉细数。

4. 肾气不固 多因肾气亏虚，固摄失职，或年高肾气亏虚，年幼肾气未充，房事过度，久病伤肾所致的证候。临床上证见腰膝酸软，神疲耳鸣，小便频数清长，尿后余沥不尽，遗尿失禁，夜尿频多。滑精早泄，白带清冷，胎动易滑，舌淡苔白，脉沉弱。

5. 肾不纳气 多由久病咳喘，肺虚及肾，耗伤肾气引起肾气虚衰，气不归元，摄纳失职所致的证候。临床上证见气短喘息，呼多吸少，久病咳喘，气不得续，动则喘甚，腰膝酸软，自汗神疲，声音低怯。舌淡苔白，脉沉弱。或喘息加剧，冷汗淋漓，肢冷面青，面赤心烦，咽干口燥，舌红，脉细数。

6. 膀胱湿热 多由湿热蕴结膀胱，膀胱气化失司所致的证候。临床上证见小腹胀满硬痛，尿频、尿急、尿痛或小便短涩不利，尿色混浊或有脓血；或尿出砂石，血尿；或闭塞不通腰痛。舌红苔黄腻，脉濡或数有力。

7. 膀胱虚寒 多由年幼发育未全，或年老体弱，或久病失调，肾阳不足，温化水气失常所致的证候。临床上证见小便清白，频数不禁，冷淋，遗尿，或全身浮肿。舌淡苔润，脉沉细。

二、脏腑兼病辨证

人体脏腑各有独自特殊功能，彼此之间相互关联，某一脏腑发生病变都有可能影响其他脏腑，即脏病及脏、脏病及腑、腑病及脏、腑病及腑。因而两个或两个以上脏器相继或同时发病者为脏腑兼病。它在病理上有一定规律，具有表里、生克、乘侮关系的脏与脏、脏与腑兼病比较常见，反之比较少见。故辨证时应辨析发病脏腑的特有症状，治疗时才可作出正确的诊断。

（一）心肾不交

此证多由久病伤阴，房事不节，五志化火，思虑过度引起心肾水火既济失调所致的证候。临床证见心悸健忘，心烦不眠，头晕耳鸣，咽干口燥，五心烦热，腰膝酸软，多梦遗精，或潮热盗汗，腰膝酸困发冷，舌红，脉细数。

（二）心肺气虚

此证多由久病咳喘，耗伤心肺之气；或禀赋不足，年高体弱等因素引起心肺气虚所表现的证候。临床证见心悸气短，咳喘少气，痰液清稀，胸闷不舒，自汗乏力，动则更甚，头晕神疲，面色苍白或暗滞，口唇青紫，舌淡苔白，脉沉弱。

（三）心脾两虚

此证多由病久失调，劳倦思虑，慢性出血而致心血不足，脾气虚弱的证候。临床证见心悸怔忡，眩晕健忘，失眠多梦，食欲不振，面色萎黄，腹胀便溏，神倦乏力；或皮下出血，月经色淡量少，淋漓不尽，崩漏，经少经闭。舌淡苔白，脉濡细。

（四）心肝血虚

此证多由久病体虚，或思虑过度，暗耗阴血所致心肝血虚的证候。临床证见心悸健忘，失眠多梦，眩晕耳鸣，面白无华，两目干涩，视物模糊，爪甲不荣，肢体麻木，震颤拘挛，月经色淡量少，甚则经闭。舌淡苔白，脉细弱。

（五）肝火犯肺

此证多由郁怒伤肝，肝经热邪上逆犯肺所致的证候。临床证见胸胁灼痛，急躁易怒，烦热口苦，头晕目赤，咳嗽咳血，痰黏色黄，舌红苔黄，脉弦数。

（六）肝脾不调

此证多由情志不遂，郁怒伤肝，饮食不节，劳倦伤脾而引起肝失疏泄，脾失健运的证候。临床证见胸

胁胀满窜痛，精神抑郁或性情急躁易怒，纳食减少，腹胀便溏，肠鸣矢气；或腹痛欲泻，泻后痛减。舌苔白腻，脉弦。

（七）肝胃不和

此证多由情志不遂，气郁化火，寒邪内犯肝胃而引起肝失疏泄，胃失和降的证候。临床证见胸胁胃脘胀闷疼痛，呃逆暖气，嘈杂吞酸，郁闷或烦躁易怒。舌红苔黄，脉弦数。或巅顶疼痛，遇寒则甚，得温痛减，呕吐涎沫，形寒肢冷。舌淡苔白滑，脉沉弦紧。

（八）肝肾阴虚

此证多由久病失调，房事不节，情志内伤等引起肝肾阴虚的证候。临床证见头晕目眩，视物模糊，耳鸣健忘，失眠多梦，胁痛，颧红，口燥咽干，五心烦热，腰膝酸软，遗精盗汗，月经不调，经量减少或闭经。舌红少苔，脉弦细。

（九）脾肾阳虚

此证多由久病、久泻或水邪久停引起的脾肾阳虚的证候。临床证见畏寒肢冷，腰膝酸软，下腹冷痛，面色苍白或灰暗，食欲不振，体倦乏力，大便溏泄；或五更泄泻，久泻久痢，下利清谷，或面浮肢肿，腹胀如鼓，小便不利。舌淡苔白，脉沉细。

（十）脾肺气虚

此证多由久病咳喘，肺虚及脾；饮食劳倦伤脾，脾虚及肺所致的证候。临床证见面色苍白，咳喘不止，气短乏力，痰多稀白，食欲不振，腹胀便溏，肢体倦怠，面浮足肿。舌淡苔白，脉细弱。

（十一）肺肾阴虚

此证多由久咳肺阴受损，肺虚及肾或肾阴亏虚，肾虚及肺所致的证候。临床证见咳嗽痰少，或痰中带血，甚至咳血，口燥咽干，声音嘶哑，腰膝酸软，形体消瘦，颧红盗汗，骨蒸潮热，男子遗精，月经不调。舌红少苔，脉细数。

（十二）心肾阳虚

此证多由心肾阳气虚衰，阴寒内盛，久病不愈，劳倦内伤所引起的心力衰竭等证候。临床证见形寒肢冷，心悸怔忡，肢体浮肿，唇甲青紫，小便不利。舌淡青紫，苔白滑，脉沉微。

第六节 经络辨证

经络辨证是根据经络循行部位和经络络属脏腑的相关生理、病理为理论依据，对肢 体病证及内脏病证进行辨证分析，以判断病属何经、何脏、何腑，从而进一步确定发病原因，病变性质、病理机制的一种辨证思维方法。经络是人体经气运行的通道，又是疾病发生和传变的途径。其分布周身、运行全身气血，联络脏腑肢节，沟通上下内外，使人体各部相互协调，共同完成各种生理活动。当外邪侵入人体，经气失常，病邪会通过经络逐渐传入脏腑；反之，如果内脏发生病变，同样也循着经络反映于体表，在体表经络循行的部位，特别是经气聚集的腧穴之处，出现各种异常反应，如麻木、酸胀、疼痛，对冷热等刺激的敏感度异常，或皮肤色泽改变，或见脱屑、结节等。《素问·脏气法时论》说：“肝病者，两胁下痛，引少腹；肺病者，喘咳逆气肩背痛”。胁下、少腹、肩背便是该脏经络循行之处。正由于经络系统能够有规律地反映出若干证候，因此，临床上根据这些证候，用经络辨证的方法，以进一步确定病变性质及其发展趋势。经络辨证是对脏腑辨证的必要补充，使脏腑辨证得以更加充实、完善和广泛应用。经络辨证要注意熟悉前述每一经脉的主要循行部位和所联络的相关器官，掌握每一经脉与内脏的络属关系，对各条经脉所络属内脏的生理和病理特征能熟练地掌握。

一、十二经病证

十二经脉包括手足的三阴经和三阳经。经脉受邪，经气不利，所出现的病证与其循行部位有关。如膀胱经受邪，可致腰背、腋窝、足跟等处疼痛；与经脉特性和该经所属脏腑的功能失调有关。如肺经为十二经之首，易受外邪侵袭而致气机壅塞，故见胸满，咳喘气逆等肺失宣降的症状；一经受邪常影响其他经脉，如脾经患病可出现胃脘疼痛，食后作呕等胃病病证。故十二经病证是有一定规律可循，掌握其规律和特点，便可推求出病因病机与病名，指导临床。

（一）手太阴肺经病证

手太阴肺经病的辨证，是对病邪侵及手太阴肺经所表现病证的一种辨证方法。常用于肩背痛、感冒、肺胀、咳嗽、喘病等病的辨证。以肺经所过之处经气不利症状及肺卫症状为特征。临床上证见恶寒发热，无汗或汗出，鼻塞，缺盆中痛，胸痛或肩背痛，肩背寒或手足冷痛，并见咳喘气逆，胸闷，吐痰涎少气，烦渴咽干，手足心热，小便频数，尿色改变等。

（二）手阳明大肠经病证

手阳明大肠经病的辨证，是对病邪侵及手阳明大肠经脉所表现病证的一种辨证方法。常用于喉痹、便秘、泄泻等病的辨证。以大肠经经脉循行部位症状和所合之肺脏津液不足及大肠传导失职症状为特征，多为热证。临床上证见发热，口燥而渴，咽喉肿痛，鼻衄，牙齿痛，目赤痛，颈肿，肩臂前侧疼痛，拇指示指疼痛，活动障碍。并见脐部疼痛，或腹痛走窜无定处，肠鸣，大便溏泄等。

（三）足阳明胃经病证

足阳明胃经病的辨证，是对病邪侵及足阳明胃经所表现病证的一种辨证方法。常用于对鼻出血、牙齿痛、喉痹、中风、温热病等的辨证。以胃经经脉循行部位症状为特征，多属热证。临床上证见振寒，高热，或疟疾，面赤，汗出，鼻流浊涕，神昏谵语，狂燥，头痛，或目痛，鼻痛，鼻衄，齿痛，唇口生疮，咽喉肿痛，颈肿，或口角喎斜，胸口疼痛，腹部胀满，水肿，膝腘肿痛，胸乳部、腹股部、下肢外侧及足背、足中趾处疼痛，活动受限，或癫狂，消谷善饥，尿色黄等。

（四）足太阴脾经病证

足太阴脾经病的辨证，是对病邪侵及足太阴脾经所表现病证的一种辨证方法。常用于胃脘痛、呕吐、泄泻、癥瘕、黄疸、不寐等病证的辨证。以足太阴脾经所过之处症状及脾胃功能失常症状为特征。临床上证见头重，体重，身热，肢倦乏力，舌体屈伸不利（舌根强硬），心烦食呕，心下急痛，腿足浮肿。兼胃脘痛，大便溏泄，腹部癥瘕，肠鸣泄泻，或黄疸，腹满肿胀，小便不利等。

（五）手少阴心经病证

手少阴心经病的辨证，是对病邪侵及手少阴心经所表现病证的一种辨证方法。常用于心痛、目黄、胁痛等病的辨证。以手少阴心经循行部位症状为特征，多属热证。临床上证见身热头痛，心胸烦闷疼痛，咽干口渴而欲饮，目黄，胁痛，脯臂内后廉痛，桡臂内侧后缘痛，掌心热痛，气急卧不安，或眩晕昏仆，精神失常等。

（六）手太阳小肠经病证

手太阳小肠经病的辨证，是对病邪侵及手太阳小肠经所表现病证的一种辨证方法。常用于喉痹、耳聋、目黄等病的辨证。以手太阳小肠经循行部位经气不利症状为特征。临床证见耳聋目黄，口舌糜烂，咽痛颌肿，颈项强直，肩臂外则疼痛，少腹胀痛，痛连腰部，少腹痛引睾丸，大便泄泻或便秘不通等。

（七）足太阳膀胱经病证

足太阳膀胱经病的辨证，是对病邪侵及足太阳膀胱经所表现病证的一种辨证方法。常用于头痛、感冒、痹病等病的辨证。以足太阳膀胱经所过之处经气不利症状为特征。临床证见寒热，鼻塞，头痛，项强，腰脊背痛，目痛多泪，或髀不可弯曲，大腿、膝窝、小腿（腓肠肌）足跟及小趾疼痛，并见少腹胀痛，小便不利，癃闭或遗尿，或角弓反张，神志失常；或癫痫，狂证，疟疾，痔疮等。

（八）足少阴肾经病证

足少阴肾经病的辨证，是对病邪侵及足少阴肾经所表现病证的一种辨证方法。常用于心悸、怔忡、心痛、咳喘、消渴、咽喉痛、厥病、痿病等病的辨证。以足少阴肾经循行部位症状及肾阴精不足症状为主要特征，多属虚证、热证。临床证见面如漆柴，头晕目眩，气短喘促，咳嗽咯血，饥不欲食，心胸痛，腰脊下肢无力或痿厥，足下热痛；或心烦、易惊、善恐、口热，舌干咽肿，嗜睡，大便溏薄，久泄等。

（九）手厥阴心包经病证

手厥阴心包经病的辨证，是对病邪侵及手厥阴心包经所表现病证的一种辨证方法。常用于心痛、癫狂病、心悸、怔忡、目黄等病的辨证。以手厥阴心包经经脉循行部位症状及心功能失常症状为特征。临床证见手足痉挛，面赤目黄，腋下肿，肘臂拘挛不能屈伸；或心痛，心烦，胸胁满闷，舌不能自如，语言不利，心悸不宁，手心热，并见谵语，喜笑不休等精神异常症状。

（十）手少阳三焦经病证

手少阳三焦经病的辨证，是病邪侵及手少阳三焦经所表现病证的一种辨证方法。常用于对心痛、胁痛、耳聋、喉痹、目疾等病证的辨证。以手少阳三焦经所过之处经气不利症状为特征。临床证见咽喉肿痛，腮颊部疼痛，目锐眦痛，耳聋，心胁痛，耳后、肩臂外侧皆痛，并见腹部胀满，小便不通，尿频尿急，皮肤浮肿等。

（十一）足少阳胆经病证

足少阳胆经病证的辨证，是病邪侵及足少阳胆经所表现病证的一种辨证方法。常用于郁病、胸痛、胁痛、心痛、黄疸等病的辨证。以足少阳胆经经脉循行部位症状及胆功能失常症状为特征。临床证见寒热往来，头痛，疟疾，口苦，善太息，心胁痛不能转侧，甚则面色灰暗，目痛颌痛，耳聋，缺盆中肿痛，腋下肿，马刀侠瘰，体无膏泽，足外反热，髀膝外至胫绝骨外踝前及诸节皆痛等。

（十二）足厥阴肝经病证

足厥阴肝经病的辨证，是对病邪侵及足厥阴肝经所表现病证的一种辨证方法。常用于腰痛、郁病、呕逆、飧泄、疝气、遗尿、癃闭、胁痛等病的辨证。以足厥阴肝经经脉循行部位症状及肝脾失调症状为特征。临床证见眩晕头痛，视物模糊，耳鸣，咽干，面色晦暗，腰痛不可以俯仰，并见胸满，腹泻、呕吐、疝气或妇女少腹痛，遗尿或癃闭，小便黄色等。

二、奇经八脉病证

奇经八脉具有联系十二经脉，调节人体阴阳气血的作用。分言之，督脉总督一身之阳；任脉总任一身之阴；冲脉为诸脉要冲，源起气冲；带脉状如腰带，总束诸脉；阳跷为足太阳之别脉司一身左右之阳；阴跷为足少阴之别脉司一身左右之阴；阳维脉起于诸阳会，阴维脉起于诸阴交，为全身阳维。凡人体脏腑经络有病通过奇经八脉表现出来。

（一）督脉病证

督脉病的辨证，是对病邪侵及督脉所表现病证的一种辨证方法。常用于对癫痫、中风、小儿风痼、癃闭、痔瘻、遗尿、不孕等病的辨证。以督脉所过之处及相应脏器功能失常症状为特征。督脉为阳脉之海，总督一身之阳经，与脑、髓、肾有密切关系。临床证见目赤肿痛，头重眩晕，手足拘挛，腰骶脊背痛，项

背强直，大人癲疾，小儿风痼，遗尿，女子不孕等。

（二）任脉病证

任脉病的辨证，是对病邪侵及任脉所表现病证的一种辨证方法。常用于对疝气、带下、癥瘕、月经不调等病的辨证。以任脉循行部位症状及所连胞宫病变症状为特征。任脉位于腹面正中线，为阴脉之海，总任一身之阴经，与女子妊娠有关。临床证见脐下少腹阴中疼痛，男子内结七疝，女子带下癥瘕。或阴中作痛，腹中有气上冲于心，不得俯仰，拘急，小便不利等。

（三）冲脉病证

冲脉病辨证，是对病邪侵及冲脉所表现病证的一种辨证方法。常用于对奔豚、月经病、眩晕、癲、狂、咳、喘等病的辨证。以冲脉循行特点及月经病变为特征。冲脉为气血之要冲，上行则灌诸阳，下行则渗诸阴，为十二经脉之海及血海，能调节十二经气血，同妇女月经有密切关系。临床证见气从少腹上冲胸，呕吐咳嗽，男子阳痿，女子经闭不孕或胎漏。气逆而里急，眩仆，四肢如火，心烦，恍惚癲狂，腹满胀急疼痛，胸满气逆，癥瘕，遗尿，胎漏，不孕等。

（四）带脉病证

带脉病辨证是对病邪侵及带脉所表现病证的一种辨证方法。常用于对腰痛、痿病、带下、月经病的辨证。以带脉的循行特点为特征。带脉起于胁下，围腰一周，犹如束带，能约束纵行诸经。临床证见腹部胀满，腰酸腿痛，绕脐腰脊痛，冲心痛，足痿，月经不调，赤白带下，或带下清稀，阴挺、漏胎等。

（五）阴维阳维脉病证

阴维、阳维脉病的辨证，是对病邪侵及阴维、阳维脉所表现病证的一种辨证方法。常用于腰痛、心痛、外感等病的辨证。以营阴、卫阳病变症，以阴阳不相维系症状为特征。临床证见胸脘满闷痞胀，肠鸣泄泻，脱肛，心痛，或胁下痛，腰痛，阴中痛；阳维脉为病，伤寒发热汗出，肢节肿痛，头项疼痛，腰痛，肌肉痹痒。手足热，盗汗，膝部寒冷等。

（六）阴跷阳跷脉病证

阴跷、阳跷脉病的辨证，是对病邪侵及阴跷、阳跷脉所表现病证的一种辨证方法。常用于腰痛、癲、狂、瘵、中风、阴厥、疝气、崩漏等病的辨证。阴跷、阳跷脉分主一身左右之阴和左右之阳，上会于目，有濡养眼目，司眼睑开合和下肢运动的功能。临床证见阴跷脉为病则阳缓而阴急，瞑目及少腹痛，阴厥，腰骶连腰中痛，吐泻反胃，膀胱气痛，肠风下血，男子阴疝，女子漏下，小便淋漓，大便艰难等，阳跷脉为病则阴缓而阳急，瞋目及腰背痛，身体强直，手足麻痹，腿肿，头痛恶风，自汗，癲，狂走等。

第十章 临床证治学

临床证治学是医者在病证认识的前提下，参合病人体质，气候特点，标本变化，以及环境因素，统筹病、证、症三者关系，从整体与部分、过程与阶段联系出发，沿着中医治疗学提供的思路，进行治则、治法、手段和主方的选择的一门学科。它包括论治与治疗两大环节，即先论而后治。论治又叫处方思维，即对治疗方案的理性思考。把握主证，选择主方；辨识标本，知常达变；谨守病机，灵活加减；分型论治，对证治疗。

第一节 疾病证治手记

中医之理法，肇于神农，辨药性之良毒，别五味之寒温。复出岐伯，善答轩辕，穷研百骸生成之体，察人气血受病之源。至于魏出华佗，有剖腹刮骨之技，秦生医缓，竖隐膏肓，有先知之见；东汉仲景，切要治于伤寒；西晋叔和，脉论明于杂症；唐代思邈，推崇大医精诚；历代先贤，阐微不彰之说；洞明医道，而沉痾顿起之。今之明医，心存仁义，博览群书，精通道艺。洞晓阴阳，明知运气。药辨温凉，脉分表里。治用补泻，病审虚实。因病制方，对症投剂，妙法在心，活变不滞。不图虚名，唯期博济；不计其功，不谋其利；不论贫富，药施一例。起死回生，恩同天地。如此明医，芳垂万世。

病有阴阳表里之分，证有寒热虚实，气血盛衰之别，体质各殊，天时各异，因人证治，方起沉痾。一年四季，春夏秋冬，生长收藏，循环不息。唯气有清和，则不能无偏胜。人在气交之中，受天地和气而长着，受天地戾气而致疾。以长夏暑湿夹杂，尤易伤人元气，消烁津液。湿为浊邪，最易伤阳。当天暑地热，人身之气亦发越于外，腠理开，汗大泄；人之脾胃因之虚弱，外因湿蒸之酷尤易感受，随人身阴阳之偏盛而为病。如奔走长途，受烈日之威，则为中暑，轻则六一散，重则白虎汤。若畏热乘凉，暑为风伏，宜香薷饮加减为治。或居凉亭、水阁，多食瓜果、冷物，内外虚阳被遏，是为寒暑伤阳，即宜用辛温治之。如大顺散，冷香饮子之类。若多食生冷者，缩脾饮、正气散随宜而用。若其人元气素虚，微感外暑，治以生脉散、清暑益气汤、消暑丸等醒脾阳、祛湿热而已。至于冬令，严寒肃杀之气为伤寒者，仲景言之详。唯阳气潜藏于内，天时晴燥，雨雪稀少，乃成冬温之证，须用大剂清下，不得拘执《伤寒》成法以误人。近世此病甚多，尤宜加审。轻则用杏苏饮，重则用葱豉汤加荆芥、薄荷、枳实、桔梗、连翘、贝母以达表为治。若时值初春，严寒将退，风木司权，其气善升而近燥，多犯上焦。故多身热、咳嗽、微恶寒者，以黄芩汤为主方，随症加减。如薄荷、桔梗、荆芥、防风、杏仁、紫苏、连翘、贝母、桑叶、菊花、牛蒡子、蝉蜕之类，取清轻之味，清肃肺卫；若失治久延，渐入荣分，有逆传、顺传之候。近医不知者，多徒守仲景六经成法，辄投辛温表散，耗液伤阴；或变神昏、鼾睡、厥逆、谵，或咳甚失血、延成癆瘵；或胃实失下，谵狂痉搐，莫救者为多。又有热极旁流，名为顺传胃腑法，宜急下以存阴液，然有舌苔黄燥裂纹可凭。奈何庸医不知者多，余以济世为怀，昼夜研钻，斯悟其致病之由、挽救之法，历验不爽，随笔记之，以拯病人之危。自古迄今，难解春温、暑温、冬温之奥蕴，致误于庸俗者，不啻恒河沙数。或者前贤知其所以然，而珍如拱璧，未能笔之于书，日久淹没者有之；或有其书，久久失传，亦未可知。更有误于经文者，如秋伤于湿，冬生咳嗽，初秋承长夏之末，暑湿伏气为病人，仍用清暑燥湿之法；时值夏、秋交替之时，最易变幻，直迨深秋，燥令大行，往往盛于秋末、冬初。人在气交之中，受其戾气，伏而不宣，是为秋燥。其症咳嗽，身热，胸闷，甚则谵妄、痉厥诸危候毕呈。当审天时之凉暖，而分寒燥、热燥之治，药用温润、甘寒之品出入加减；又当验其舌苔，若焦黄燥裂，口渴能饮者，须用大剂清下，如三黄承气等法，切勿畏攻而留邪，致延日久大实而有羸状，误于温补不起，以误人者。余将祖师九代疾病证治手记首次公诸于众，以益后学者，切莫轻视之。

第二节 四季疾病证治

日行月转，一年四季，春夏秋冬，寒暑往来。春温夏热，秋凉冬寒，四时平气，人之安然。时序变化，五日一候，三候一节。一年之中，十二个月，二十四节气。每一季节，不同主气，春温秋凉，夏热冬寒。气候变化，六气顺序，厥阴风木，少阴君火，少阳相火，太阴湿土，阳明燥金，太阳寒水。六气各主两个月节气，依次为风、火、暑、温、燥、寒。经云：冬伤于寒，春必病温；春伤于风，夏生飧泄；夏伤于暑，秋必痲疟；秋伤于湿，冬必咳嗽。不同时节节气伤人引起不同疾病，如春季温暖多风，易发生春温、风湿、伤风；夏季炎热多湿，易发生中暑、痢疾、泄泻；秋季干燥凉爽，易发生秋燥、风症、喘咳；冬季寒冷，易发生冬温、伤寒痹厥。南方多热多湿、西方多燥、北方多寒、东方多风。四时百病，因形而生，辨证论治，药有所宜，不能一概而施。治一病，亦有先后，医者详之，分别于四季后。

一、春季疾病证治

春季温暖多风，易发生春温、风湿、伤风。

1. 治发热头痛，胃气不和，用藿香正气散、人参败毒散等。

藿香正气大腹苏，甘桔陈苓苍朴咀，夏曲白芷加姜枣，感伤风瘴病能除。

若左手脉大为阴虚，次单用人参败毒散加连翘、牵牛子、防风、白芷、人参，易玄参。

人参败毒茯苓草，枳桔柴前羌独芎，薄荷少许姜三片，时行感冒有奇功。

若是右手脉大为阳虚，用升阳散火汤加苍术、陈皮、厚朴、槟榔、白芷，去人参。

升阳散火葛升柴，羌独防风参芍偕，生炙甘草加姜枣，阳经火郁发之佳。

若两手脉俱沉细，用五积散去当归、干姜、川芎，加羌活、防风。

五积白芷陈皮朴，桔梗枳壳川芎芍，甘草茯苓苍术归，半夏桂姜麻黄着。

若其脉半表半里，三单用小柴胡汤加防风、白芷、麦冬、栀子，人参，易玉竹。

小柴胡汤和解攻，半夏人参甘草从，更用黄芩兼姜枣，少阳百病此为宗。

若胃气虚弱，脉缓弱，四单用平胃散。

平胃散中苍术朴，陈皮甘草四般药，除湿散满祛瘴风，调胃诸方由此扩。

2. 治日旬有热至夜退者，其脉必浮洪，腹内有热，用凉膈散、防风通圣散、解肌汤。

凉膈连翘栀子仁，大黄甘草朴硝芩，竹叶薄荷加蜜煮，诸般积热用之灵。

防风通圣将军芍，薄荷归芍草朴硝，栀翘芩梗并苍术，麻黄荆芥滑石膏。

解肌汤内芍甘羌，干葛柴胡桔梗方，白芷黄芩姜共枣，阴阳经病可寻常。

3. 治夜间有热至天明退，为阴分受邪，右手脉大于左手，用补中益气汤加石斛、知母、麦冬、黄芩或加槟榔、草果。

补中益气芪术陈，升柴参草当归身，虚劳内伤功独擅，亦治阳虚外感因。木香苍术易归术，调中益气畅脾神。

4. 治久热不退，脉浮洪，身带浮肿，用柴苓汤（小柴胡汤合五苓散）主之。加川木瓜、车前子、木通、槟榔、草果、广木香、姜皮，灯心适量引。

五苓散内用猪苓，苍术茯苓泽泻停，肉桂用之多与少，白水煎来止渴行。

5. 治夜间有热，肿而不寐，有汗出，左手脉沉细，谓之阳下陷阴，宜六味地黄汤。

六味地黄补真阴，精血枯竭憔悴形，腰痛足酸自盗汗，水泛为痰嗽沉沉。

熟地半斤萸四两，山药四两并茯苓，丹皮泽泻三三九，相火不足桂附真。

更加车前与牛膝，金匱肾气肾虚医，六味之中加味麦，八仙长寿古方稀。

本方五味加三两，都气丸治劳嗽宜。若有热加柴芍，血虚加归芍，胃火加元麦，眼蒙加杞菊，三焦火加知柏（注：此方16两为1斤，1两为30克，制丸）。

6. 治日夜有热，寐而汗出，谓之盗汗。右手脉洪，谓之阴上乘阳，宜香砂六君子汤加柴胡、白芍、麦冬、知母。或用归脾汤加柴胡、白芍、砂仁、陈皮、制半夏。或用升阳益胃汤去黄连加麦冬。

四君子汤中和义，参术茯苓甘草比，益于夏陈名六君，祛痰补气阳虚饵。

除去半夏名异功，或加香砂胃寒使。

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。

升阳益胃参术芪，黄连半夏草陈皮，苓泽防风羌独活，柴胡白芍姜枣随。

7. 治发热头痛，口渴咽红，颈项强直，右手脉浮数。谓之风热袭肺，宜银翘散加黄芩、知母、石膏。

银翘散主牛蒡子，竹叶荆芥薄荷豉，甘草芦根桔梗施，风温初感此方使。

若高热，神昏，抽搐，脉数。用清瘟败毒散加天麻、钩藤、地龙。

清瘟败毒地连芩，丹石栀甘竹叶寻，犀角玄翘知芍桔，瘟邪泻毒亦滋阴。

若脸色苍白，四肢厥冷，元气将脱，用回阳救急汤加减。

回阳救急干姜桂，参术茯苓及五味，陈皮半夏大附子，甘草生姜同一类。

8. 治发热头痛，咳嗽黏痰，鼻塞声重，脉浮缓。宜芎芷香苏散加荆芥、防风、法半夏。

芎芷香苏散羌活，川芎白芷香附着，苏叶陈甘与薄荷，感冒伤风用之撮。

9. 治伤风发热，咳嗽，鼻塞声重，喘急，用清风百解散（荆芥、苍术、麻黄、白芷、陈皮、乌梅、干葛、升麻）。

若寒冷鼻塞、声重，咳嗽痰涎，胸膈短气，喘急，用三拗汤。

三拗汤用麻杏甘，表散风寒力最强，头痛鼻塞与声重，宣肺止咳平喘良。

二、夏季疾病证治

夏季炎热多湿，易发生中暑、痢疾、泄泻。

1. 治上吐下泻名霍乱症，用藿香正气散去紫苏叶加香薷、梔子。

2. 治呕泻不止，身痛，发热，用胃苓汤即平胃散合五苓散加木通、车前子、木瓜、藿香。

3. 治头重身痛，口渴烦躁，腹内作滚，身热，无汗、脉虚。用三物香薷汤或清暑益气汤或缩脾饮，或竹叶石膏汤和白虎汤。

三物香薷豆朴先，若云热盛加黄连，或加苓草名五物，利湿祛暑木瓜宣，再加参芪与陈术，兼治内伤十味全。

清暑益气参草芪，当归麦味青陈皮，曲柏葛根苍白术，升麻泽泻姜枣随。

缩脾饮用清暑气，砂仁草果乌梅暨，甘草葛根扁豆加，吐泻烦渴温脾胃。

古人治暑多用温，暑为阴证此所谓，大顺杏仁姜桂甘，散寒燥湿斯为贵。

白虎汤用石膏煨，知母甘草粳米陪，亦有加入人参者，燥烦热渴舌生苔。

竹叶石膏汤用参，麦冬半夏竹叶灵，甘草生姜兼粳米，暑烦热渴脉虚寻。

4. 治水泻不止，脾胃虚弱，用六和汤或参苓白术散、六一散。

六和藿朴杏砂呈，半夏木瓜赤茯苓，术参扁豆同甘草，姜枣煎之六气平。

或加香薷与苏叶，伤寒伤暑用须明。

参苓白术扁豆陈，山药甘莲砂薏仁，桔梗上浮兼保肺，枣汤调服益脾神。

六一滑石同甘草，解肌行水兼清燥，统治表里及三焦，热渴暑烦泻痢保，

益元碧玉与紫苏，砂黛薄荷加之好。

5. 治身热有汗，身痛，手足厥冷，昏倒，右手脉弦，左手虚迟。用香薷散、补中益气汤、生脉散。

香薷散内药三般，厚朴香薷扁豆攒，加上黄连为绝妙，和中祛暑最能安。

生脉散用麦味参，保肺清心治暑淫，气少汗多兼口渴，病危脉绝急煎斟。

三、秋季疾病证治

秋季干燥凉爽，易发生秋燥、风疟、哮喘、咳嗽。

1. 治发热头痛，左手脉大，用败毒散加连翘、牛蒡子、藿香、陈皮、白芷、防风。

2. 治发热头痛，右手脉大，用升阳散火汤加苍术、陈皮、厚朴、薄荷、槟榔、草果。

3. 治发热头痛，身热，手足冷似疟疾者，用逍遥散除当归，加槟榔、草果、陈皮、半夏。

逍遥散用当归芍，柴苓术草加姜薄，散郁除蒸功最奇，调经八味丹梔着。

4. 治疟疾未出要攻出疟者，用清脾饮加麦冬、知母、槟榔。

清脾饮用青朴柴，苓夏甘芩白术偕，更加草果姜煎服，热多阳疟此方佳。

5. 治疟疾初起用新疟散。

新疟只用薄荷风，紫苏苍术桂枝芍，前胡羌活青皮朴，甘草白芷有奇功。

不愈柴胡半夏芩，甘草猪苓赤茯苓，泽泻肉桂青皮朴，苍术草果效如神。

七宝饮中药有七，常山厚朴青皮入，槟榔草果橘红甘，过宿冷吞治疟疾。

6. 治夜间发疟，用补中益气汤加石斛、知母、何首乌、槟榔、草果。

7. 治痢疾初起，用藿香正气散加香薷、梔子、槟榔、广木香，去紫苏。

次单用升阳散火汤加苍术、青皮、麻仁、槟榔、草果、广木香、皂角引。

三单用玄参败毒散加连翘、牛蒡子、槟榔、草果、青皮、赤芍。

四单用槐花散加槟榔、草果、广木香、麻仁或痛泻要方主之。

槐花散用治肠风，侧柏黑荆枳壳充，为末等份米汤下，宽肠凉血逐风攻。

痛泻要方陈皮芍，防风白术煎丸着，补土泻木理肝脾，若作食伤医便错。

五单用粟壳散：粟壳散用苍术朴，陈皮甘草升麻合，熟生二地与芫荽，芩柏参添为要药。

六单用葛花解醒汤：葛花解醒香砂仁，二苓参术蔻青陈，神曲干姜兼泽泻，温中利湿酒伤身。

七单用归脾汤加续断、阿胶，或用补中益气汤加续断、阿胶，脱肛者同用。

8. 治下痢赤白，脓血相杂，里急后重，冷热不调，用香连丸。

香莲丸用川黄连，吴茱同炒去不用，加上南木香研末，醋调面丸米汤送。

9. 治痢滑脱，用真人养脏汤。

真人养脏栗壳参，诃子当归肉蔻真，白术木香并芍药，干姜肉桂不须寻。

四、冬季疾病证治

冬季寒冷，易发生冬温、伤寒、痹厥。

1. 治发热、头痛、恶寒，用十神汤加羌活，防风。

十神汤内紫苏多，甘草陈皮香附果，干葛升麻并芍药，川芎白芷麻黄和。

2. 治发热、咳嗽，用参苏饮加麻黄、杏仁。

参苏饮内用陈皮，桔梗前胡半夏宜，干葛茯苓同甘草，木香枳壳总堪显。

次单咳嗽有风热，用败毒散加槟榔、防风、白芷、麻黄、杏仁。

若是久咳有风寒，痰紧不出，用参沉九宝饮加桔梗、薏苡仁、槟榔、半夏或用紫菀汤。

参沉九宝薄荷陈，麻桂桑苏与杏仁，大腹皮同甘草入，诸般咳嗽效可验。

紫菀汤中用贝母，参苓五味阿胶使，再加甘桔治肺伤，咳血吐痰劳热久。

3. 治咳嗽，气喘，用乌药顺气散加杏仁、槟榔、羌活、防风、广木香或用苏子降气汤。

乌药顺气芎芷姜，橘红枳壳及麻黄，僵蚕炙草姜煎服，中气厥逆此方详。

苏子降气橘半归，前胡桂朴草姜依，下虚上盛痰嗽喘，亦有加参贵合机。

4. 治肺寒、膈热、哮喘用定喘汤。

定喘白果与麻黄，天冬半夏白皮桑，苏杏黄芩兼甘草，肺寒膈热喘常安。

5. 治咳嗽，腹痛，痰多者，用二陈汤合绀珠顺气散，加槟榔、白芍、广木香或导痰汤。

二陈汤用半夏陈，益以茯苓甘草臣，利气调中兼去湿，一切痰饮此为珍。

导痰汤内加星枳，顽痰胶固力能驯，若加竹茹与枳实，汤名温胆可宁神。

润下丸备陈皮草，利气祛痰妙绝伦。

绀珠正气天香散，香附干姜苏叶陈，乌药舒郁兼除痛，气行血活自经匀。

第三节 伤寒六经证治

一、伤寒证治要略

伤寒有广义和狭义之分。《素问·热论》说：“今夫热病者，皆伤寒之类也。”即指广义伤寒，狭义伤寒只限风寒致病而以。仲景《伤寒杂病论》主论伤寒，兼论杂病，提及温病是与风寒相鉴别。柯韵伯亦说：“伤寒之中最多杂病，虚实互呈，故将伤寒、杂病合而参之，此扼要法也。”所以，伤寒病是人体感受风寒邪气导致的疾病，以六经即太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴辨证统摄伤寒杂病，其中三阳经统摄六腑，三阴经统摄五脏，以反映脏腑经络的病理变化。因风寒初客于表，症见发热恶寒、头顶痛、腰脊强，反映出太阳经表不利，营卫失和的证候，便是太阳病；邪由表入里，症见身热目痛、汗出口渴、鼻干不得眠，反映出胃家实的证候，便是阳明病；若正邪分争在肋下，症见往来寒热而呕、胸胁痛、口苦咽干，目眩耳聋，反映少阳枢机不利的证候，便是少阳病。至于三阴经的证候，主要以邪气入脏，阴盛阳衰，抗病力弱，功能衰减为特点。如腹满咽干、手足自温或自利，不渴或腹满时痛的太阴病反映出的是脾胃虚寒证；恶寒发热、引衣蜷卧、舌干口燥的少阴病反映出来的是心肾阳虚证；烦满囊缩，筋急唇青，痛引小腹的厥阴病反映出来的是阴盛阳衰，阴极阳复的寒热错杂证。发病初期，正气未衰，证候表现多为阳证。若正气衰弱，证候表现衰退或虚脱者多为阴证，进而分表里寒热虚实。一般三阳病证不会发展而转入三阴，但在一定条件下，阴阳是可以转化的，故实则太阳，虚则少阴，三阳则转入三阴。明嘉靖年间（1522~1566）的医家罗必炜在参订《医方捷径》伤寒六经传变歌中说：

伤寒一日二日间，发热头痛及恶寒。腰疼脉浮真可见，此脉从头连腰还。

无汗麻黄汤发散，有汗伤风桂枝单。大青龙汤表里实，此属太阳膀胱间。

伤寒二日三日内，目痛身热加一倍。鼻干不睡脉来长，此脉往来缓者是。

无汗恶寒用葛根，有汗桂枝汤一剂。便实恶寒大柴胡，此属阳明胃经内。

三日四日病转深，耳聋胸胁痛如针。寒热呕逆口干苦，此脉循胁络耳真。

弦盛之脉真可见，似疟妇人血结类。小柴胡汤宜斟酌，此属少阳胆经寻。

病转四日及五日，腹痛咽干自温矣。自利而渴脉微沉，脉布脾胃络咽嗌。

四逆理中治脏寒，腹满脉浮桂枝入。胸满痰多瓜吐之，此属太阴脾经疾。

伤寒五日六日来，多眠口燥舌干哉。此脉络肺系舌本，指下脉沉贯肾来。

舌干须用小承气，不渴不干四逆差。汗出亡阳诸肤属，此属少阴肾经排。

伤寒六日七日到，烦满囊缩脉微缓。筋急唇青四体痛，脉寻阴气络肝道。

脉若不浮小建中，脉缓如疟各半妙。囊缩阴毒承气加，此属厥阴肝经奥。

六经病的传变，取决于正邪相争。邪气由表入里，由阳入阴，为邪盛而病进；若正气抗邪有力，能拒邪外出，由里出表，或由阴转阳，属邪衰而病退。决定是否传经，在于正气的盛衰和治疗护理的得当，不是按六经的顺序自然发展，更不是日传一经，以日而计转。如太阳之邪或传阳明或传少阳，或不传阳明、少阳，而传于太阴。或病邪不经太阳、阳明、少阳而开始发病见少阴证候为直中；表里俱病即不分先后次序，二经、三经同时发病为合病，如太阳阳明合病、太阳少阳合病、少阳阳明合病、三阳合病；若表先受病，次传于里，而表犹在，谓之并病，即一经之病未愈，另经又发病，如太阳阳明并病、太阳少阳并病等。

调治伤寒之法，先须识症，察得阴阳、表里、寒热、虚实，亲切复审，以阴阳自和，保胃气，存津液为要。汗、吐、下、温、清、和、补、消八法治之，即麻桂汗法、瓜蒂吐法、硝黄下法、姜附温法、苓连清法、柴芩和法、参草补法、麝蛭丸消法，辨证施治，庶无差错。

1. 看伤寒先观两目，看其赤或黄。赤为阳毒，六脉洪大有力，燥渴者，轻则三黄石膏汤，重则大承气汤。

三黄石膏芩柏连，栀子麻黄豆豉全，姜枣细茶煎热服，表里三焦热盛宣。

大承气汤用芒硝，大黄等份不须饶，厚朴倍加并枳壳，通肠利便有功劳。

2. 次看舌有无苔状。舌白色者，邪未入里，属半表半里证，宜小柴胡汤和解。舌上黄苔者，胃腑有邪热，宜调胃承气汤下之。（大便燥实、脉沉有力而大渴者，方可下。）舌上黑苔生芒刺者，是肾水克于心火，急用大承气汤下之，此邪热已极。

调胃承气硝黄草，甘缓微和将胃保，不用朴实伤上焦，中焦燥实服之好。

若伤寒舌苔厚燥，用井水浸青布片于舌上洗净后，用生姜片时时浸水刮之，其苔自退。

3. 再问胸腹有无痛状。以手按其心胸至小腹有无痛满，再问其所苦、所欲、饮食起居、大小便通利若何、并服过何药、曾经汗下否，务使一一明白，脉症相对，然后用药，庶几无差。以手按其心胸至小腹有无痛处，若按心下硬痛手不可近，燥渴谵语，大便实，脉沉实有力，为结胸证，急用大陷胸汤加枳壳、桔梗下之。

大陷胸汤治结胸，心坚硬满便难通，泄热逐水为峻剂，芒硝甘遂大黄供。

若病人自觉心胸满闷，按之而不痛者为痞满，宜泻心汤加枳壳、桔梗。

泻心汤连芩大黄，水热成痞胸结伤，心胃火炽湿热用，消痞加味效更良。

若按之小腹硬痛，当问其小便通利否。如小便自利、大便黑，兼或身黄、谵语、燥渴、脉沉实者，则知蓄血在下焦，宜桃仁承气汤，下尽黑物则愈。

桃仁承气五般奇，甘草硝黄并桂枝，血症发黄并血竭，热泄乱语总相宜。

若按之小腹胀满不硬痛，小便不利，则知津液留结即溺涩。宜五苓散加木通、栀子利之；亦不可太利，恐耗竭津液。

4. 凡治伤寒若烦渴欲饮水者，因内水消竭，欲得外水自救。大渴欲饮一升，仅可予一碗，宁令不足，不可太过。若恣饮过量，使水停心下，则为水结胸；若水射于肺，为喘、为咳；留于胃，为噎、为哕；溢于皮肤，为肿；蓄于下焦，为癃；渗于肠间，则为利下，皆饮水多之过。不可不予，又不可强予，与之常令不足为宜。

5. 凡治伤寒，若经十余日以上，尚有表证宜汗者，以羌活冲和汤微汗之。十余日若有里证宜下者，以大柴胡汤下之。盖伤寒过经，正气多虚，恐麻黄承气太峻。误用麻黄，令人亡阳；误用承气，令人不禁。若表证尚未除，而里证又急，不得不下者，只可用大柴胡汤通表里而缓治之。又老弱及气血两虚之人有下证者，亦用大柴胡汤下之，不伤元气。如其年富力盛者，不在此例，从病制宜。

羌活冲和用防风，黄芩白芷与川芎，苍术生地细辛草，煎法还用姜葱枣。

大柴胡汤用大黄，半夏枳壳此为良，更有黄芩赤芍药，煎加姜枣利大肠。

6. 若先起头痛发热恶寒，以后传里，头疼恶寒皆除，而反怕热，发渴谵语。或潮热自汗，大便不通；或揭去衣被，扬手掷足；或发斑黄狂乱，此为阳经自表传入阴经之热证，俱当攻里之药下之。设或当下失下而变症出，手足乍冷乍温者，因阳极发厥，即阳证似阴，名曰阳厥。外虽厥冷，内有热邪，以承气汤下之。又有失于汗下，或本阳证误投热药。使热毒深入，阳气独盛，阴气暴绝；登高而歌，弃衣而走，骂詈叫喊，燥渴欲死；面赤眼红，身发斑黄。或下利纯清水；或下利黄赤；六脉洪大，名阳毒发斑证。轻则消斑青黛饮，重则三黄石膏汤去麻黄、豆豉，加大黄、芒硝下之。令阴气复而大汗解。

7. 若病初起无头痛，无身热，怕寒，四肢厥冷，腹疼吐泻，引衣蜷卧，不渴，或战栗，面如刀刮，口吐涎沫，脉沉细无力。此为寒邪直中阴经，即真寒证。不从阳经传来，当用热药温之。如寒极手足厥冷过肘膝者，因寒极发厥，谓之阴厥。宜四逆汤温之。

四逆汤中姜附草，三阴厥逆太阳沉，或盖姜葱参芍桔，通阳复脉力能任。

8. 凡腹满腹痛皆是阴证，只有微甚不同，难以一概施治。腹痛不大便，桂枝加芍药汤；腹痛甚者，桂枝加大黄汤。若自利腹痛，小便清白，当温之，理中汤、四逆汤。看微甚用药，轻者五积散，重者四逆汤。

理中汤主理中乡，甘草人参术黑姜，呕利腹痛阴寒盛，或加附子总回阳。

五积白芷陈皮朴，桔梗枳壳川芎芍，甘草茯苓苍术归，半夏桂姜麻黄着。

9. 初起外感寒邪、内伤生冷，内既伏阴，内外皆寒。或本真阴，误投凉药，阴气独盛，阳气暴绝。以致病起即手足厥冷、腰背强重、头痛眼眶痛、呕吐烦闷、下利腹痛，身如被杖、六脉沉细、渴不思饮。以后邪毒渐深，入腹攻心，咽喉不利，腹痛转甚，心下胀满、结硬如石，燥渴难忍，冷汗不止，或时掷声，指甲青黑，此名阴毒症，速灸关元、气海二三壮（关元穴在脐下三寸、气海穴在脐下一寸五分）。或葱熨脐中，内服回阳急救汤。令阳气复而大汗解。伤寒发狂，奔走，人难制伏，宜于病人室中生火一盆，将好醋一大碗浇于火上，令病人闻之即安。

回阳救急用六君，桂附干姜五味并，加麝三厘或胆汁，三阴寒厥建奇勋。

10. 伤寒鼻衄不止，用水纸搭于顶门，再用梔子炒黑为细末，吹入鼻内，其血即止，然血成流久不止者，方可用此方。如点滴不成流者，邪在经未除，不可用此法。

伤寒与伤暑俱有发热，当明辨之。盖寒伤形，暑伤气。伤寒则恶寒而脉紧；伤暑则恶热而脉虚，以此为异。伤寒证治，各有所宗，不可执一而论，现列伤寒至捷法如下。

伤寒证治至捷歌：

发热恶寒身体痛，脉浮热汗怎生医，十神五积香苏散，有汗伤风用桂枝。
汗后依前病不除，三朝四日莫踌躇，或用参苏或败毒，加些良剂病当舒。
病传入里腹胀满，口干热盛小柴管，病若仍前热泄多，只用柴苓汤一碗。
六日七日病转热，前后不通好饮啜，或有乱语及循衣，大柴承气可通别。
下后仍前病不休，黄连解毒免人忧，病后虚烦热已静，白虎竹叶石膏投。
阳厥还须用大柴，不然承气也通挨，阴厥四逆并真武，三建加之自忖裁。
胸膈停痰气闷时，可将瓜蒂吐之宜，怔忡水停微有喘，青龙十枣便能医。
阳毒发斑是如何，梔子大黄黑奴科，咽喉肿痛还曾治，甘桔汤中两味和。
隔痰冷气如何治，理中丸子君须记，去血还须抵当汤，噫气不绝旋覆辈。
小便不通五苓宜，猪苓八正皆曰奇，大便不通密导法，硝黄服后熨其脐。
热吐五苓半夏加，冷吐四逆茱萸佳，狐惑嗄声人不晓，大黄牡蛎聚皆夸。
发黄梔子柏皮同，退疸茵陈极有功，治愿桃仁犀角类，大黄甘遂解结胸。
昏沉多睡萎蕤汤，烦躁无眠酸枣方，少阴自利白通美，脚气续命越婢当。
柔痉桂枝加干葛，刚痉麻黄葛根活，阴症似阳四逆宜，阳症似阴白虎夺。
食复劳伤怎生医，枳实梔子内中追，吐衄乌梅与理中，风湿黄芩术附通。
腹中急痛如何治，梔子加于大黄中，吐血解毒与三黄，筋惕肉瞤真武汤。
肺实喘嗽青龙美，衄血不止茅花强，往来寒热成温疟，小柴胡汤还可托。
咳逆皆因胃有寒，乳下艾灸羌附单。热深咳逆成阳逆，大小柴胡自去攀。
此是医家入门法，更宜自己用心参。

二、伤寒六经证治

（一）太阳经证

太阳经证恶寒先，身热头疼脊痛连，有汗伤风脉浮缓，无汗伤寒脉紧弦。无汗麻黄汤可汗，汗多宜以桂枝煎，时药香苏饮加减，对经中病即时痊。

初病原来是太阳，即宜发表便安康，若然误用阳明药，引入肌中热不凉。

太阳经证，恶寒，头项强痛，脉浮。若发热、汗出、恶风、脉缓者为中风。或发热，或未发热、恶寒、体痛、呕逆、脉紧者曰伤寒。病有发热恶寒者，发于阳，无热恶寒者，发于阴。发于阳者七日愈，发

于阴者六日愈。以阳数七，阴数六。病患身大热，反欲得近衣者，热在皮肤，寒在骨髓。身大寒，反不欲近衣者，寒在皮肤，热在骨髓。按太阳以寒水主令，外在皮毛，卫护周身，为六经之纲领，故其脉浮。一被风寒，则皮毛闭塞，此经先病。其经起两目之内，自头下项，行身之背，夹脊抵腰，由外踝而走小趾。风寒外束，经脉不舒，故头项、腰脊、骨筋疼痛，其脉连于督脉之风府穴，在头后，其窍常开，风寒伤人，皆由风府之穴入，传之太阳。肝司营血，行于经络；肺司卫气，行于皮毛；而统于太阳。风则伤卫，寒则伤营，营卫感伤，即为太阳病。按太阳本病中风，以桂枝汤主之。伤寒以麻黄汤主之。风寒两感，以桂枝麻黄各半汤，桂枝二麻黄一汤主之。若中风内有火郁，以大青龙汤，桂枝二越婢一汤主之。伤寒而内有水郁，以小青龙汤主之。表已解而内燥者，以白虎汤，白虎加人参汤主之。表未解而里湿者，以五苓散，茯苓甘草汤主之。表退而热结血分，以桃仁承气汤、抵当汤主之。

（二）阳明经证

阳明经证热如汤，不恶寒来减衣裳，目痛鼻干眠不得，脉浮洪滑数而长。法用解肌微取汗，升麻葛根汤最良。

太阳传症到阳明，剂用升麻病即轻，若犯小柴胡一剂，邪即传入少阳经。

阳明经证，身热，汗出，不恶寒，反恶热，脉浮洪大而滑数。病虽一日，恶寒自汗出而恶热。阳明居中属土，万物所归，无所复传。始虽恶寒，二日自止，此为阳明病。伤寒发热无汗，呕不能食，而反汗出者，是转属阳明经。它有太阳阳明，有正阳阳明，有少阳阳明。太阳阳明者，为脾约。正阳阳明者，是胃家实。少阳阳明者，发汗利小便已，胃中燥烦实，大便难。太阳病若发汗，若下，若利小便，此亡津液，胃中干燥，因转属阳明，不更衣，内实，大便难者，是名阳明病。本太阳病，初得时发其汗，汗先出不彻因转属阳明。病人烦热，汗出则解。又如症状，日晡时发热者，属阳明。脉实者，宜下之。脉浮虚者，宜发汗。按阳明从燥金化气，其经在太阳之次，肌肉之分，起于鼻之交，夹口环唇，行身之前，下膈夹脐，循胫外，由足跗而走大趾。阳明为三阳之长，太阳经病不解，营卫内郁，二日必传阳明之经。阳气盛满，故脉大而身热。若腑阳素实，则自经入腑，表热里传，里热则桂麻解表之法，更为承气攻里之方。仲景立阳明之法，专为入腑者设，非第二日阳明之经病。按阳明病，太阳经证未罢，中风，仍以桂枝汤主之，伤寒，仍以麻黄汤主之。太阳未解，而将入阳明，以桂枝加葛根汤主之。太阳未解，而已入阳明，以葛根汤主之。二阳表未解，而里有郁，以葛根加半夏汤主之，表解而里热，以调胃承气汤主之。表解而里微实，以小承气汤主之。表解而里实，以大承气汤主之。里实而津竭，以蜜煎导方、猪胆汁方主之。里实而脾约，以麻仁丸主之。里实而血瘀，以抵当汤主之。

（三）少阳经证

少阳寒热往来更，口燥咽干胸胁疼，干呕脉弦兼耳聋，小柴和解即安宁。

阳明传入少阳经，一剂柴胡热便清，若用麻黄重发汗，变为蓄血反发热。

少阳经证未全除，若用大黄下即虚，痞气结胸从此致，请君临证莫含糊。

少阳经证，往来寒热、胸胁痛、口苦、咽干、目眩、耳聋、干呕、脉弦细。按少阳从相火化气，其经在阳明之次，脉之分，起目锐，循耳下项，自胸贯膈，由胁里出外踝，循足跗而走足四趾。病则经气壅迫，不能顺降，故胸痛胁痞，相火上炎，故口苦咽干，阳气升浮，是以目眩，浊气充塞，是以耳聋。位在二阳之里，三阴之表，阳盛则热，阴盛则寒，故往来寒热。其视三阳之经，阳气方长，故其脉弦细。伤寒中风，一日太阳，二日阳明，三日则传少阳。然三日少阳，而不入阳明之腑。太阴之脏，则无少阳诸证。六日经尽汗出表解，不能自解，则以麻黄桂枝发之，不必用小柴胡汤。若内传脏腑，外连少阳之经，然后显少阳诸证，其始得不必三日，其病解不必六日，小柴胡之证，于太阳之麻黄桂枝无关。按少阳经本病，经气郁迫，表里不和，以小柴胡汤主之。太阳经证未罢，而遽入少阳，以柴胡桂枝汤主之。太阳病未解而表实，以麻黄汤主之。少阳病已具而里虚，以小建中汤主之。太阳少阳合病，而自下利，以黄芩汤主之。若呕者，黄芩加半夏生姜汤主之。表未解而里实，以大柴胡汤主之。表已解而里热，以调胃承气汤主之。妇人热入血室，以小柴胡汤主之。

（四）太阴经证

太阴经证当恶热，脉沉有力来无歇，舌苔气急烦躁增，石膏知母汤投下。

太阴恶热烦躁并，口干舌苔心下闷，二便自利病居中，黄连泻心汤最应。

太阴恶热多口渴，烦躁腹满大便数，黄芩芍药两相须，更加甘草和中药。

太阴经证身恶热，更兼腹痛将危绝，腹部连肠结不通，桂枝大黄汤最捷。

太阴经证表尚热，内有烦躁便且结，腹中满闷舌中苔，大柴胡汤登时捷。

太阴经证，身恶热、烦躁、口渴、腹满而吐，时腹自痛，脉沉数。若下之，必胸下结硬。按太阴以湿土主令，其经起足大趾，循内踝入腹，上膈，夹咽喉，而连舌本。太阴为三阴之长，太阳经病不解，营卫内郁，而阳明，而少阳，四日必传太阴之经。若脏阴素旺，则不拘何日，自经入脏。入脏则必须温里，解表不能愈。仲景立太阴以及少阴之篇，皆入脏之里病，非四五六日之经病。按太阴病，表寒未解，仍以桂枝汤主之。表未解而里寒急，先以四逆汤主之，后以桂枝汤主之。表已解而里有实寒，以四逆汤主之。里有寒而上有虚热，以黄连汤主之。表未解而里虚，以桂枝加芍药汤主之。表未解而里实，以桂枝加大黄汤主之。表寒郁而内生湿热，以茵陈蒿汤主之。表湿郁而内生瘀热，以麻黄连翘赤小豆汤主之。表里俱有瘀热，以栀子柏皮汤主之。

（五）少阴经证

少阴经证身体凉，恶热烦躁手足扬，口渴舌苔腹满硬，大小便秘语言狂，

或为下利纯清水，此皆邪热胃中藏，法用苦寒攻下剂，急投三味小承汤。

少阴经证，恶寒、烦躁、口渴、身倦欲寐、大小便秘、脉沉细。按少阴从君火化气，其经起足小趾，走足心，循内踝，贯脊上膈，入肺中，循喉咙而夹舌本。太阳经病不解，自表传里，以至阳明、少阳、太阴，五日则传少阴之经。但传少阴之经，不入少阴之脏。此阳不衰，阴亦非盛，阴盛则自经而入于脏，不化气于君火，而化气于寒水。盖少阴一气，水火同宫，病则水盛而火负，故第有癸水之寒，而无丁火之热，阳亏阴旺，死灰不燃，是以脉沉细而好寐，身倦卧而恶寒。按少阴病，表里俱寒，以麻黄附子细辛汤，麻黄附子甘草汤主之。里寒而水盛，以四逆汤主之。里寒而土败，以附子汤主之。里热升而咽痛，以甘草汤，桔梗汤主之。里阴逆而咽痛，以半夏散及汤主之。咽痛而生疮，声不出，以苦酒汤主之。咽痛而胸满心烦，以猪肤汤主之。里寒而土虚，以吴茱萸汤主之。里寒而水泛，以真武汤主之，里热而有湿，以猪苓汤主之。里热而有郁，以四逆汤主之。里寒而阳微，以通脉四逆汤主之。里寒而脉绝，以白通汤主之。里寒而无脉，呕烦，以白通加猪胆汁汤主之。里寒而下利脓血，以桃花汤主之。里热而液耗，以黄连阿胶汤主之。里热而水涸，以大承气汤主之。

（六）厥阳经证

厥阳经证身厥冷，烦躁去衣腹满硬，舌卷囊缩气上冲，发狂谵语将殒命。

寄语医家不用忙，要知生死脉中详，生脉来时沉有力，大承急下即安康。

死脉来时微且乱，若然投剂即乖张。

厥阴经证，身厥冷、烦躁、舌卷、囊缩、消渴，气上冲心，心中热疼，饥而不欲食，食则吐蛔，下之利不止，脉沉数。按厥阴以风木主令，其经起足大趾，循内踝，由内踝过阴器，抵小腹，上胸膈，布胁肋，循喉咙之后，连目系，与督脉会于巅。太阳经病不解，日传一经，以至阳明，少阳，太阴，少阴，六日传于厥阴之经，六日经尽。若但传厥阴之经，不入厥阴之脏，则经尽表解，自能汗愈。缘营卫郁遏，经脉莫容，既无内陷之路，自然外发。此虽传厥阴之经，而厥阴之厥热、吐利诸证，则概不发作。其诸证发作者，是脏病，而非经病。入脏则出入莫必，吉凶难料。阴盛则内传，而传无定日。阳复则外解，而解无定期。阴盛则为死机，阳复则为生兆，厥热胜负之间，所关非小。按厥阴经病，里寒而吐蛔，以乌梅丸主之。表寒而里虚，以当归四逆汤主之。若内有积寒，以当归四逆加吴茱萸生姜汤主之。里寒而宜吐，以瓜蒂散主之。里寒而有水，以茯苓甘草汤主之。里寒而厥逆，以四逆汤主之，里寒而阳郁，以通脉四逆汤主之。里寒而上有浮热，以干姜黄连黄芩人参汤主之。里寒而上虚，以吴茱萸汤主之。阳回而里热下利，以白头翁汤主之。阳回而里热有燥屎，以小承气汤主之。阳复而里生烦热，以栀子豉汤主之。

三、三阴厥逆证治

三阴厥逆之证，实非真寒，乃假寒。外虽厥冷，内有实热。《内经》说：“亢则害、承乃制。”热极反

兼寒化，阳盛格阴，热深厥亦深。表虽厥冷，非比太阳恶寒之症。如初病太阳，后次第传至三阴，必先扬手掷足、揭去衣被、狂乱不宁、大小便秘结，复至沉静厥逆。医家至此，不可不察病情，误投热药，杀人不远。

元气衰微邪易侵，寒邪直中入三阴，三阴经证须分治，慎勿模糊不用心。

太阴直中恶寒时，脉息沉迟弦滑微，肚腹疼来兼吐泻，理中一盏急须施。

太阴直中身恶寒，更兼发热泻难安，头疼体痛并腹痛，桂枝参术炒姜甘。

太阴直中脉沉微，四肢厥逆痛如答，面色凄凄神不足，大小便利四逆宜。

少阴直中体恶寒，发热头疼面色苍，身如被杖且无汗，麻黄附子细辛汤。

此证分明似太阳，如何又作少阴详，只因脉息沉迟涩，故与温经发表汤。

少阴直中恶寒风，身热头疼体痛凶，口不渴而身有汗，桂枝附子甘草从。

此证如何少阴同，脉沉微弱恶寒深，外虽有热非真热，阴盛格阳当记心。

直中厥阴身厥冷，小腹疼痛连阴茎，脉息沉迟弦且微，当归四逆汤宜审。

直中三阴寒证，恶寒身不热、色青、不渴、大小便自利，其脉沉迟，人皆可知。如或反常，实难知。如身热面赤、大小便自利、口干，医家至此，但当察其脉势虽大，来意虚豁力薄，不竭；或沉迟弦滑而微，形气有不足之象，俱为寒症。或服凉药太过身热不退亦然。此非真热，乃假热。盖因寒邪太盛，逼出虚火，游行于外。《内经》说：“阴盛格阳。”若不用心审察而用苦寒之剂，决死无疑。大抵伤寒症，阳证见阴脉死；阴证见阳脉生。盖伤寒之邪，乃外来之邪，必得元气相敌。元气属阳，故见阳脉而生。见阴脉而死，元气绝。阳者脉大而有力不乱，阴者脉小而虚微至乱。

四、伤寒用药赋

伤寒为病，反复变迁，赖先师究详之遗旨，成后学诊治之良谗。

太阳则头痛身热脊强，阳明则目疼鼻干不眠，少阳耳聋胁痛寒热呕而口为之苦，太阴腹满自利尺寸沉而津不到咽，少阴舌干口燥，厥阴烦满囊缩。一二日可发表而散，三 四日宜和解而痊，五六日便实方可议下，七八日不解又复再传，日传二经病名两感，经传六日应无一全。太阳无汗麻黄为最，太阳有汗桂枝可先。小柴胡为少阳之要领，大柴胡行阳明之秘坚。至三阴则难拘定法或可温而或可下，宜数变以曲尽生意或可方而或可圆。且如阳证下之早者乃为结胸，阴证下之早者因成痞气。发狂为血蓄于内又大便之极实，发黄为热积于中兼小便之不利。微喘缘表之未解，微烦为阳之相胜。喘满而不恶寒者当下而痊，烦极而反发厥者乃阴所致。狐惑盖缘失汗虫蚀藏及蚀肛，尤厥却缘多饥虫攻咽及攻胃。渴乃烦多，斑为热炽。阳明内实则寒热往来，太阳中风因作刚柔二至。衄血虽为欲解动阴血者有厥竭之忧，厥利虽若寻常反能食者有除中之忌。厥有二端，治非一类。阴厥脉沉而细初缘利过，阳厥脉沉而滑始因便秘。治阳则芒硝大黄，治阴则附子姜桂，死生系反掌之间，脉药可折肱而治。因知风湿汗不休当用汉防己，胸痞利不止宜服禹余粮，并病归于一经邪不传而表解疾愈。战汗分为四证，阳胜阴而热退身凉。咳逆者羌活附子，腹痛者桂枝大黄。微虚相搏则为短气，劳食再复乃成内伤。阳明背恶寒而唇口燥知白虎为最，少阴身体痛而筋惕肉真武至强。将欲发黄先出头汗，始因火迫终至亡阳。渴欲饮水水入即吐者五苓散，燥欲饮水，水入不下者犀角汤。况乃大青龙兼理风寒，小承气正蠲潮热。不得眠而烦躁甚，鸡子入于黄连；但有热而呕哕，频姜汁加于竹叶。二七瓜蒂散吐伤寒中脘痰涎，三物桃花汤理少阴下利脓血。厚朴半夏治腹胀为偏宜，葱白麻黄理头疼为至截。调温毒可用黑膏，散赤痍当行紫雪。吐血者须煎黄连蘖皮，咽痛者通用猪肤甘桔。三物白虽云颇峻散结胸寒实中焦，十枣汤固非泛常治痞满痛连两胁。加以大热错语呻吟干呕者黄连解毒，脉迟热多寒少血弱者黄芪建中。汗之过多动悸而惕，下之先时懊恼 在胸。旋覆代赭理心痞而噫不息，桂枝各半疗身痒而汗不通。劳复身热汤名猴鼠粪，肠垢脐热药用白头翁。疫疠者春夏秋冬各有分用须十全九证；百合者行住坐卧皆不定号为百脉一宗。常谓多眠身犹灼热同风温可用葳蕤，不眠心蕴虚烦敛汗必用酸枣。手足挛搐可用牛蒡根，咳嗽生痰宜行金沸草。不可汗本有数种动气与风湿脉虚，不可下自非一端动气与阳浮脉虚在表。湿证不可汗伤，霍乱多缘热恼。温病发于春夏须要柴葛以解肌，奔豚夹逐寒邪多用桂苓为可保。盖闻乍寒微热名似疟，不呕清便必自愈。脐痛引阴名藏结，下痢白苔不可医。口燥咽干虽少阴下莫可缓，肉瞤 筋惕发动气汗以致羸。阳明与少阳合病脉弦者名曰副伤寒与热病将痊食多者号曰遗。自汗有风湿温温若亡阳则术附可用，身痛有表证里证若阴毒则四逆尤迟。脾约者大便难而小便数治用大黄枳壳，胁热者小便涩而大便利用须黄连当归。呕吐有寒有热寒则当温热当以解，谵语有虚有实实则可下虚不可为。阳毒则狂斑烦乱以大青升麻可迴困笃，阴毒则唇青厥逆以正阳甘草或拯颠危。发厥时胸烦尤甚此藏气绝而精

神散，大汗后身热犹盛此阴阳交而魂魄离，可谓生死之关阴阳是主。阳脉见于阴经其生也可知，阴脉见于阳经其死也可许。土衰木旺则为贼能无克制之灾，水升火降则为和会见欢欣之举。缘伤寒传变之不常，非杂病径直而可取，是用潜笃心神洞窥藏府。推惻隐之端以济乎今，拯疲癯之疾以遵乎古。庶几可登东垣之堂，不负乎谆谆之语。

第四节 外感温热病证治

外感温热病，为春夏秋冬四时常见急性发热性疾病。以起病急、传变快、变化多、热象重、易伤阴液为特征。证见发冷发热、头痛、身痛，小便黄，大便干，舌红苔黄，脉数。古称伤寒热病，时称温热病。以热见长者，均在“温”之列。春季温暖多风，温热邪气易与风邪结合成风热邪气，导致风温病。夏季气候炎热，为暑热邪气，易导致暑温病。长夏季节，即夏末秋初，或称夏秋之交，降雨量多，气候既炎热又潮湿，湿热邪气易导致湿温病。秋季既偏热又干燥，燥热邪气易导致温燥病。冬季本该寒冷，如气候反常，应寒冷而不寒冷，气温相对偏高，即“立寒反温”，温热邪气易导致冬温病。《灵枢·百病始生篇》说：“风雨寒热，不得虚邪，不能独伤人。卒然逢疾风暴雨而不病者，盖无虚，故邪不能独伤人，此必因虚邪之风，与其身形，两虚相得，乃客其形。两实相逢，众人肉坚。其中于虚邪，因于天时，与其身形，参以虚实，大病乃成。”温热病虽气候特点不同而致不同季节有不同之病种，而且每个病种都具有各自的特点，临床表现也不同，但其致病因素都有温热邪气，故属温病范畴。温病的病理演变有它自身的规律性，大多数是由表入里，再深入发展则由浅入深，由轻到重，由实致虚，最后由功能失常发展到实质的损伤，甚至亡阴，结局与伤寒大不相同。伤寒是由太阳表寒证发展为阳明里实热证，最后的结局大多是三阴虚寒证。正因为温病与伤寒的病理演变规律不同，所以治法也就大不相同。四时温热病之治法，可谓医治疾病之根本。有歌云：

冬不藏精温病成，发时表里热兼生，双清妙法终当用，外解风邪内泄营。
太阳发热渴思浆，头痛心烦腰脊强，治宜防风解温丹，翘芍甘桔杏桑防。
阳明目痛鼻又干，口渴胸烦葛根汤，玄参甘芍葛翘丹，热加石膏呕加夏。
经入少阳病渐深，耳聋胸胁痛难禁，咽干口苦还兼渴，柴芍丹翘夏草芩。
太阴经证要详参，口渴身中热不堪，腹满嗝干何药治，丹防芍地合桑甘。
渴兼身热不能安，口燥旋惊舌更干，经入少阴当速治，桑防冬草地元丹。
发热旋惊作渴时，满烦囊缩治休迟，桑防芍地丹归草，经入厥阴用此医。
热微但咳不安康，宜用桑甘杏桔汤，紫菀麦冬兼半夏，争传治嗽有专长。
经入阳明病象殊，旋惊肺热与津枯，姜甘粳母参膏用，发表清邪效可图。
邪传胃腑燥难禁，热结下焦大承汤，枳朴硝黄攻法妙，再加芍地并滋阴。

一、风温病证治

风为百病之长，善行数变性轻扬。风邪从口鼻或从皮毛侵入人体发生诸病，如春阳过盛，感受温风而病者为风温。证见发热，微恶风寒，头痛目胀，有汗或无汗，口干或心烦，口渴或不渴，鼻干或塞，或胸闷，咽干或咽痛，或咳而不咳，身困或酸，而不甚痛，小便黄。舌红苔白或黄，脉浮散，右大于左，或细数微浮。

1. 风温犯卫。病在上焦，属于太阴，治宜辛凉解表。药用银翘散，桑菊饮二方化裁，兼以微寒，佐以葱白、紫苏叶，夹湿加芦根、通草，咽痛加射干、僵蚕，伤食加山楂、莱菔子，心烦加栀子。

初起以透邪外出为主，切忌过早使用寒凉，冰伏其邪，热不得外越而内陷，延长病程恶化。用银翘散时，胸闷加藿香、郁金，口渴加天花粉，项肿咽痛加马勃、玄参，衄血加白茅根、侧柏叶，栀子类，咳甚加杏仁，热渐入里加生地黄、麦冬。用桑菊饮时，遇小便短赤加知母、黄芩、栀子。燥热在气分加生石膏、知母，入营加玄参、犀角或水牛角，在血分去薄荷，芦根，加麦冬、生地黄、玉竹、牡丹皮，肺热加黄芩、天花粉。

2. 寒疫证。证见恶寒、发热、头痛、身疼、胸闷不饥，或寒呕或泻，或口干不渴饮，舌暗苔白，脉浮弦而滑的寒疫症与伤寒相似，治法宜芳香温散和解，不宜辛凉苦寒。用香苏饮加十神汤化裁。若头痛加川芎、僵蚕、白芷、蔓荆子，身痛加羌活、防风；项背痛加葛根；呕加半夏、生姜；若无汗身痛兼胃肠不

和，可用五积散为末，每用15g，加生姜3片，水煎温服。

3. 似寒非寒，似温非温。证见壮热烦躁，无汗头痛身疼，胸腹痞满，大便不利，小便短涩，目胀心烦，口苦不思食，渴不思饮，脉沉紧或浮弦，舌黯苔白或黄腻者属内蕴湿热，外感风寒，营卫失和，三焦郁滞，治宜两解，用增损双解散（当归、白芍、桔梗、连翘、黄连、黄芩、栀子、姜黄、防风、荆芥、薄荷、石膏、滑石、大黄、芒硝、僵蚕、蝉蜕、甘草）为末，每用15g，加生姜3片，葱白3茎，水煎热服，汗出热退，二便自和，当避风，以稀粥调养数日，即可愈。

二、温热病证治

夏季气候炎热，易感暑热邪气，导致暑温病。夏末秋初，降雨量多，气候炎热又潮湿，湿热邪气易导致湿温病。包括湿温、伏暑等。一般起病较缓，传变慢，病程较长。温热病的传变按卫气营血和三焦的顺序依次传变，临证时亦按卫气营血辨证和三焦辨证。温邪属阳邪，易化火伤阴，表现出热盛津伤的症状。

1. 温邪伤阴，热盛津伤。证见高热烦躁，口渴舌干，头痛微恶风，面赤目红。或有汗或无汗，小便短赤，脉浮数而洪。初起有表证者，治法以存津液为主，热甚伤津，可酌用银翘散合梔豉以解之。若不效，心烦便秘者，可用凉膈散两解之。

（1）表解里热盛，口渴，汗大出，脉洪大有力者，用白虎汤清解之，脉大而芤，可用沙参，玉竹益气生津。

（2）高热不退，烦渴引饮，时有谵语，目赤气短，或汗不出，因肺胃津伤不能达热外出，此时不能用表剂重伤津液，可用生津退热轻宣之法引热外出。即用三鲜饮：鲜芦根30g，鲜竹叶15g，鲜茅根20g，水煎服，效果颇佳。

2. 春夏之交秽浊之气所致温毒。如大头瘟，证见微恶风寒，咽痛或不痛，耳前后肿，颊肿面赤，甚则头面全肿，耳聋，眼不能开。其重者喉中结塞，咯痰不出，声如电锯，汤水难入，语言困难，苔黄，脉浮。治以清热逐秽解毒，普济消毒饮治之。玄参、黄芩各9g，连翘、黄连、栀子（酒炒）、牛蒡子（炒研）、板蓝根、桔梗各6g，陈皮、生甘草各3g。

3. 夏至后热盛于上，湿由下而上腾，湿热交蒸，风行其中，人在气交之中感之而病者即为暑病。静而得之为“暑”，动而得之为中喝（阳暑），暑本热暑。湿各属六气之一，春分至秋分为热，湿火混合为一，故夏秋之间发病急，证见热盛湿轻，宜暑温法解之。

（1）夏至后三伏中多雨则湿热并重。秋后多阴雨，也有湿重热轻，治以湿温法。但秋季少雨，秋阳亢盛多见燥症，须从燥治。暑温致病，风、暑、湿三气夹杂，发病快、变化速，其证高热，面赤，心烦，口渴，甚则昏厥，抽搐；或上吐下泻，四肢厥冷，伤及元气，脉洪芤或细数，舌赤苔黄。热重者，脉洪大，身大热，大烦渴，大汗出，宜以辛凉重剂白虎汤主之。脉芤者加人参或沙参代之，玉竹亦可，此仍纯热不兼湿之症。

（2）夹湿身重者，宜白虎加苍术。兼暑湿闭滞，表实无汗，舌苔白腻，用香薷饮；有呕吐加藿香，心烦苔黄加黄连，小便短涩加六一散；汗多脉散大，喘渴欲脱者，急用生脉散；暑邪入营，神昏谵语，可用清营汤加减；邪入厥阳，证见消渴烦躁，神昏谵语，时热时厥或吐衄者，用连梅汤：黄连，乌梅肉，麦冬，生地黄，阿胶。

4. 夏秋之间湿温病发。证见头痛、恶寒、身重疼痛，渴不欲饮水，胸闷不饥，面色淡黄，午后热盛，状若阴虚，苔白，脉弦细。治宜芳香化浊，通阳利湿。以三仁汤（豆蔻、厚朴、半夏、薏苡仁、杏仁、通草、滑石）化裁，喘促者，用千金苇茎汤加杏仁、滑石。

（1）湿邪入心包，神昏肢厥，用清宫汤：玄参、莲子心、连翘、麦冬、犀角、淡竹叶 各适量，去麦冬加金银花，赤小豆皮宣清降浊。

湿温之邪，宜三香汤：瓜蒌皮，去梗，黑栀子、枳壳、郁金、香豉、降香末。湿郁三焦，升降失司，藿香正气散加减。

（2）身痛脉缓，舌苔淡黄，渴不多饮，潮出热解，继而复热。清热则热不退，去湿则热越炽，宜湿热两清，用黄芩滑石汤：黄芩、滑石、茯苓皮、大腹皮、豆蔻、通草、猪苓。

（3）湿聚热蒸，蕴于经络，骨节烦疼，热炽寒战，舌苔灰滞，此属湿痹，宜痹汤，加减木防己汤。宣痹汤：防己、薏苡仁、晚蚕沙、半夏、杏仁、赤小豆皮、滑石、连翘、栀子。加减木防己汤：防己，桂枝，石膏，杏仁，滑石，通草，薏苡仁。

5. 身无大热，身痛重着，手足肿痛，头汗出，口不渴，小便清，大便多溏，脉沉迟，寒湿之病。多于阳虚脾弱之人。治宜温中利湿，胃苓汤加木瓜、炮姜；寒盛者酌加附子，脉浮虚而涩者，宜桂枝附子汤主之。

三、温燥病证治

秋季少雨，秋阳亢盛多见燥症，须从燥治。以肺先受病为主，燥乃微寒之气，秋凉而感之为凉燥；暑气未消，秋阳过盛，感之而病者为温燥。

1. 秋感凉燥而病者。证见头痛，身微热，微恶寒，喉痒，呛咳，无汗鼻塞，形似风寒，唯唇干咽燥，脉浮细数，舌红，苔白而干燥。宜用杏苏散加味。咽痛加马兜铃、射干；头痛甚加僵蚕、蔓荆子；口干加天花粉、麦冬；烦热加知母、生石膏；气促痰黏加紫苏子，桑皮；有食滞者，加山楂炭、麦芽；胸胁满加炒枳实、竹茹；呕者加枇杷叶、制半夏。

2. 感温燥而病者。证见微热不恶寒，头痛目胀，鼻干齿龈肿，唇干咽干或呛咳，脉细数，舌红苔薄黄，小便数，大便干。可用银翘汤加减：薄荷、连翘、桔梗、黑梔皮、绿豆皮、生甘草。如耳鸣加夏枯草，苦丁茶；咳痰带血加白茅根、芦根、竹茹；目赤加菊花，夏枯草；口苦加黄芩。

3. 肺燥喘咳，痰黏咽干者。可酌用清燥救肺汤，石膏、杏仁、沙参、亚麻子、枇杷叶（去毛）各6g，麦冬、冬桑叶各9g，甘草3g。痰多加贝母、瓜蒌，血虚加生地黄，口渴加天花粉，烦热加知母。

四、冬温病证治

冬季气候反常，应寒反暖，也可有风热邪气，人感其气而病名冬温。症状类似伤寒，但脉不紧，头痛发热，不恶寒，心烦，小便赤，口渴，有汗或无汗，脉浮数，舌红，苔白燥或黄。属外寒内火，宜凉解之法，可用麻杏石甘汤。咽痛加僵蚕，桔梗，射干；咳甚加前胡、象贝母，枇杷叶；痰多气促加瓜蒌、莱菔子、紫苏子；头痛加薄荷、菊花、荆芥穗。若脉浮紧，无汗烦躁，头疼身痛者，可用大青龙汤。桂枝是为数分，勿过重致衄。若四五日不解，气分大热，大烦大渴，汗出热不解，亦可用白虎汤，脉虚者加沙参。若热未解，里热又结，腹满便秘，心烦无汗，舌红苔黄，可用凉膈散表里两解。若见少阳证，用小柴胡汤去姜枣，或大柴胡汤下之。

1. 冬季感风寒轻者，头痛身痛不甚，微恶寒发热，咳嗽鼻塞声重，胸膈满闷，可用九宝饮。薄荷、紫苏子（炒）、麻黄、杏仁、桂枝、陈皮、大腹皮、桑皮各3g，甘草1.5g，生姜3片，大枣1枚，水煎服。若暴寒伤肺，喘嗽鼻塞，痰壅者，宜三拗汤。麻黄、杏仁各6g，甘草3g，水煎服。若外寒内火，肺气闭郁而喘者，越婢加半夏汤。麻黄，石膏，半夏，甘草，姜枣引。若外寒内火，咳而微喘者，用麻杏石甘汤。

2. 外感风寒，内有寒饮，胸满喘嗽，宜小青龙汤。兼烦热者加生石膏。水饮上逆，喘咳，面目浮肿，宜葶苈大枣泻肺汤。若冬季感风寒兼伤食，肠胃失和，胸腹满闷或呕吐，或腹痛下痢，宜藿香正气散。痛甚加吴茱萸，呕吐甚加豆蔻，生姜引，水煎服。

3. 冬感风寒，内夹湿痰。证见恶寒发热，头痛身疼，腹胀满，不思食，或呕，恶水不欲咽，大便秘利，或关节痛，此乃表里皆病，宜五积散加姜3片，水煎服，每服15g。

温病与瘟疫不同，温病是随季节而发，侵于呼吸与皮毛，以汗吐利之法。若温病表气郁闭，热不得越，或里气郁结，秽浊阻塞，热闭小肠，水道不通，热遏胸中，肺气不宣，以致升降不灵，诸窍闭滞。治以透表宣肺，疏通里气，而清小肠，使热不内陷。瘟疫为秽浊疠气，自口鼻而入，伏于膜原，传变不常，热邪散漫，表里分传。大渴饮冷，内热怫郁，热极似寒，阳症似阴。明代后已有瘟疫专著，此为四时温病，视人体之强弱，感染之轻重，而辨证施治，灵活运用。

第五节 十二经病证治

张介宾说：“经脉者，脏腑之枝叶，脏腑者，经络之根本。知十二经之道，则阴阳明，表里悉，气血分，虚实见，病之所以起，莫不由之。”医者不明十二经病，开口动手便错。

一、手太阴肺经病证治

《内经》说：“肺者，相傅之官，治节出焉。”肺者，气之本，魄之处。其华在毛，其气在皮，为阳中

之太阴，通于秋气，与大肠相表里。上下相济，互为功用。所生病者为气咳，喘渴烦心胸满结。臑臂之内前廉痛，小便频数掌中热，气虚肩背痛而寒，气盛亦疼风汗出。久伸少气不足息，遗失无度溺变别。证见肺胀、咳喘、咽喉肿痛、胸部满闷；缺盆中痛；肩背痛，或肩背寒，少气，洒淅寒热，自汗出，臑或臂内前廉痛，掌中热，肠鸣泄泻，小便频数或色变等。药主紫菀汤，固金汤，补肺阿胶汤。

紫菀汤中知贝母，参苓五味阿胶偶，再加甘桔治肺伤，咳血吐痰劳热久。

百合固金二地黄，玄参贝母桔甘藏，麦冬白芍当归配，咳喘痰血肺家伤。

补肺阿胶马兜铃，粘子甘草杏糯停，肺虚火盛人当服，顺气生津嗽更宁。

二、手太阳小肠经病证治

《内经》说：“小肠者，受盛之官，化物出焉。”小肠者，上接胃下口，下接大肠。食物入胃，从胃入小肠，其小肠网状经脉相连，内有络脉，吸食物之精华，达于各脏，化气化血，均从此出。所生病主肩臑痛，耳聋目黄腮颊肿，肘臂之外后廉痛，部分犹当细分别。心与小肠为表里，心移热于小肠，则为心烦、舌疮、小便不清，或淋漓、血淋。证见耳聋、目黄、咽痛，颊肿；颈项、肩挠、肘臂外后廉痛。药主导赤散、栀子前仁饮和八正散。

导赤生地与木通，草梢竹叶四般攻，口糜淋痛小肠火，引热同归小便中。

栀子前仁与归尾，丹皮牛膝生地饮，清心降火力小便，更加甘草土之味。

八正木通与车前，篇蓄大黄滑石研，草梢瞿麦兼栀子，煎加灯草痛淋蠲。

三、手少阴心经病证治

《内经》说：“心者，君主之官，神明出焉。”又说：“南方生热，热生火，火生苦，苦生心，心生血。在天为热，在地为火，在体为脉，在脏为心，在色为赤。”心与小肠为表里，心之火从络脉入肠，仍能化物，小肠所化之液，又从络脉入心，乃能化血，故心移热于小肠。所生病胁痛目黄，渴欲饮水咽干燥，桡臂之内后缘痛，掌中有热向经寻。证见心胸烦闷疼痛、咽干渴而欲饮、口渴、目黄、胁痛、桡臂内侧后缘痛，掌中热。药主清心莲子饮。

清心莲子石莲参，地骨柴胡赤茯苓，芪草麦冬车前子，躁烦消渴及崩淋。

四、足少阴肾经病证治

《内经》说：“肾者，作强之官，伎巧出焉。”肾主水，主藏精，主纳气，主骨，生髓，通于脑，出技巧。肾开窍于耳及二阴，其华在发。肾属水，水曰润泽。肾在液为唾，在色为黑，在化为藏，在气为寒，在声为呻，在味为咸，在志为恐。肾应冬气，肾与膀胱相表里。足少阴肾经，小指斜趋涌泉心，然骨之下内踝后，别入跟中腠内侵。出腠内廉上股内，贯脊属肾膀胱临，直者属肾贯肝膈，入肺循喉舌本寻；支者从肺络心内，仍至胸中部分深。所生病者为舌干，口热咽痛气赅逼，股内后廉并脊疼，心肠烦痛疽而癖，痿厥嗜卧体怠惰，足下热痛皆肾厥。证见头晕目眩、心烦、口干舌燥、气短喘促、咽肿、咳嗽咯血、饥不欲食、心胸痛、腰膝酸痛、足下热痛，水肿，手足怕冷。药主补阴煎。唯肾有补无泻，可用补阴新方。

补阴煎中参术归，地柏山药茺萸搏，五味陈皮补骨脂，茯苓杜仲甘草酌。

补阴熟地与枣仁，山药茯苓巴戟天，故纸人參牛膝杜，苁蓉加之肾虚宁。

五、足太阳膀胱经病证治

《内经》说：“膀胱者，州都之官，津液藏焉气化则能出矣。”又说：“三焦者，决渎之官，水道出焉。”肾与膀胱司人身之水，在卦为坎，坎补阴内阳，以阳入阴，则气生焉。太阳为寒水，阳则火热，火交于水，则化为气。心主火，肾主水，气化则能出。人吸之气，经肺历心，下行肾入丹田。以熏蒸膀胱肾脏之水，遂化气，由膀胱透出，从丹田循络脉而上胸膈，以发于皮毛则为汗，出于口鼻则为气息。存于身中则为津液，气生于水，津液汗为水，气出口鼻，着于面上，立化为水，故为膀胱气化出入之道。肺为上源，膀胱下流，膀胱之里为丹田，女子为血室，肝经血热，浸及膀胱为之溺血。所生病者小趾废，头项痛目色黄，腰尻窝脚疼连背，泪流鼻血及癫狂。证见发热，恶风寒，鼻塞流涕，头痛，项背强痛；目似

脱，项如拔，腰似折，踡如裂；癰痼、狂证、疟疾、痔疮；腰脊、腓肠肌、足跟和小趾等处疼痛。药主五苓散和五皮饮。

五苓散治太阳腑，白术泽泻猪茯苓，膀胱化气添肉桂，利便消暑烦渴清，
除桂名为四苓散，无寒但渴服之灵，猪苓汤除桂与术，加入阿胶滑石停，
此为利湿兼泄热，疸黄便闭渴呕宁。

五皮饮用五般皮，陈茯姜桑大腹奇，或用五加易桑白，脾虚腹胀此方宜。

六、手阳明大肠病证治

《内经》说：“大肠者，传道之官，变化出焉。”大肠上口与小肠相接，中间回叠，下为直肠至肛门，与肺为表里，肺之经脉下络于大肠。故大肠之病，多由肺经传入。其经与胃同属阳阴，胃经与大肠经两脉原相交会贯通，治多与胃同。大肠之全体与下焦筋膜相连，皆有络脉通于肠中。所生病者为鼻衄，目黄口干喉痹生，大指次指难为用，肩前膈外痛相仍。证见腹痛、肠鸣、泄泻、痢疾、便秘；齿痛、颈肿；咽喉肿痛，鼻衄，目黄口干；肩臂前侧疼痛；拇指、示指疼痛、活动障碍。药主泻白散。

泻白桑皮地骨皮，甘草粳米四般宜，参茯知芩皆可入，肺风喘嗽此方施。

七、足阳明胃经病证治

《内经》说：“胃者，仓廩之官，五味出焉。”胃者，水谷之海，六腑之大原，是以五脏六腑之气味，皆出于胃。人以胃气为本，禀天地五运六气而生。天有燥气，人亦有之，阳明之上，燥气治之者，此气秉于天，附于胃，为阳明之本气，是以食入燥热之气所至。东垣专以脾胃为主，用药燥湿，盖知其理，脾合于胃相表里。所生病者为狂疟，湿温汗出鼻流血，口渴唇裂又喉痹。膝腠疼痛腹胀结，气膈伏兔骨外廉。足跗中指俱痛彻，有余消谷溺色黄。不足身前寒振栗，胃房胀满食不消，气盛身前皆有热。证见壮热、汗出、头痛、颈肿、胃痛、咽干肿痛、咳嗽、齿痛，或口角喎斜，鼻流浊涕，或鼻衄，惊惕狂躁，或消谷善饥，脘腹胀满，或膝腠肚腹肿痛，胸乳部、腹股部、下肢外侧、足背、足中趾等多处疼痛，足中肢活动受限。药主清胃散、泻黄散。

清胃散用升麻连，当归生地牡丹全，或入石膏平胃热，口疮吐衄及牙宣。

泻黄甘草与防风，石膏栀子藿香充，炒香蜜酒调和服，胃热口疮并见功。

八、足太阴脾经病证治

《内经》说：“脾者，谏议之官，知周出焉。”脾者，仓禀之本，荣之居。其华在唇四白，其充在肌，至阴之类，通于土气，孤藏以灌四旁，脾主四肢，为胃行津液。与胃相为表里，主消磨水谷。所生病者舌亦痛。体重不食亦如之，烦心心下仍急痛，泄水癥瘕寒疟随。不卧强立股膝肿，疸发身黄大指痿。证见舌本强、食则呕、胃脘痛、腹胀、心下急痛、癥瘕、溏泄、黄疸，不能卧，股膝内肿，关节酸胀。药主保和丸、健脾丸。

保和神曲与山楂，苓夏陈翘藜子加，曲糊为丸姜汤下，亦可方中用麦芽。大安丸内加白术，消中兼升效甚夸。

健脾参术与陈皮，枳实山楂麦芽随，曲糊丸为米汤下，消兼行胃弱宜。枳术丸亦消兼补，荷叶烧饭上升奇。

九、手少阳三焦经病证治

《内经》说：“三焦者，决渎之官，水道出焉。”又说：“上焦如雾，中焦如沤，下焦如渎。”《难经》亦说：“脐下肾间动气者，人生之命也。十二经之根本，故名曰原。原者，三焦之尊号也。”故焦者为膜，是两肾之间贯肾之秉。由系下行网膜，前附膀胱后附大肠，中间夹膜为气海，肾与膀胱大气交会于此，发为呼吸，肝血亦交会于此，血与气会化而为精，乃三焦之原。凡人食之水，从胃而散，历肝膈以下，入网膜，下膀胱，即三焦为决渎之官，下焦之形象。由两肾中间，循脊而上。至肝膈胸前大膈即膻中，后附背脊，旁附肋骨，前连胸之鸠尾（大膈），膈之下循两胁膜联小肠，膜之上有脾如镰，缠于胃外，胃之络脉

与网膜相连，故水入胃，而后下行。肝胆、脾气又均从网膜而达于胃中，此为中焦之形象。至于上焦，又从膈膜胆中生出，膈前连胸之鸠尾，旁连于肋，后连于脊，发为一层薄膜，循腔子而上附颈脊之间，连于肺，由肺连于心即包络，故三焦与胞络相表里，由肺上咽喉，此为上焦之形象。水入胃散入焦膜，下历肝肾膜膈之间，而后入之连网，以渗入膀胱，故三焦行水道。肾中元气，从肾系下入丹田，气海，血室之中，蒸腾膀胱之水，化为火气，呼出于鼻，从丹田循气于上胸膈映入于肺，出喉为呼吸，此三焦所以于右肾为主根，命门相火为生气之原。所生病者汗自出，耳后痛兼目锐眦，肩髃肘臂外皆痛，小指次指亦如废。证见偏头痛、头晕、耳鸣、耳聋、心胁痛，目锐眦痛、颊部耳后疼痛、咽喉肿痛、汗出、腹胀、水肿、遗尿、小便不利、肩肘、前臂痛，小指、示指活动障碍、关节酸痛。药主黄连解毒汤。

黄连解毒汤四味，黄柏黄芩栀子各，躁狂大热呕不眠，吐衄斑黄均可使。若云三黄石膏汤，再加麻黄和淡豉，此为伤寒温毒盛，三焦表里相兼治，栀子银花加大黄，润肠泄热真堪奇。

十、手厥阴心包经病证治

《内经》说：“膻中者，臣使之官，喜乐出焉。”包络，乃心外之夹膜，心脏有心衣，其中间是膏油，心衣之下层系心体，心衣上层与肺管相连，后着于脊骨，名曰衣系，循脊骨而下，连于肝系，一膜网又一路联络，遂生心包络。心衣前面接连肺衣，出于胸前，循腔子而下连胸之膈，由膈之下层，遂连接腹腔中统膜，及丹田血室诸膜，曰三焦。诸膜由丹田上胸膈入肺连及心包，是三焦与心包相表里，包络又名膻中，盖心为君，则包络为臣，相互布火化，以生血而宁神，故喜乐由此而出。所生病头痛连锐眦，缺盆肿痛并两腋，马刀夹瘰生两旁，汗出振寒栗疟疾，胸胁髀膝至胫骨，绝骨踝痛及诸节。证见心痛、心烦、心悸、面赤目黄、失眠多梦遗、健忘、胸闷、口干。手心热，臂肘挛急，腋肿，甚则胸胁支满。药主茯苓丸、猪肾丸。

白茯苓丸治肾消，花粉黄连葶藶调，二参熟地覆盆子，石斛蛇床内金要。

猪肾荠苎参茯神，知芩葛草石膏用，磁石天花同黑豆，强中消渴此方珍。

十一、足少阳胆经病证治

《内经》说：“胆者，中正之官，决断出焉。”又说：“食气入胃，散津于肝，盖以木克土，疏泄使散，然又非肝之本藏，能发力以散之。”《东医宝鉴》亦说：“胆贮精汁，上下无窍，是以胆为顽然一物矣。”肝藏而不泻，胆为肝府，代肝疏泄之。胆中清阳之气升阳入胃，胃中饮食之物得其疏泄，津自散而质自化。所生病者不屈伸，手多抽搐虚劳蒸，火扰神魂咽干苦，耳聋目眩多遗精。证见口干、口苦、偏头痛、颌痛，惊悸、善太息，便溏、便秘、皮肤萎黄，消化不良、关节痛，痰湿结节、积聚。心胁痛不能转侧，甚则面微有尘，体无膏泽，足外反热。缺盆中肿痛，腋下肿，马刀夹瘰，汗出振寒为疟，胸、胁、肋髀、膝外至胫，绝骨外踝前及诸节皆痛。药主小柴胡汤、泻青丸。

小柴胡汤和解方，半夏人参甘草攒，更用黄芩兼姜枣，少阳百病宗此方。

泻青丸用龙胆栀，下行泻火大黄施，羌防升上芎归润，火郁肝经宜此方。

十二、足厥阴肝经病证治

《内经》说：“肝者，将军之官，谋虑出焉。”血之所以从心入肝，其脉管全力包络膜膈中行。厥阴肝木主风，司人身之风气。厥者逆意，凡人下而上，必从足逆上，三阴经至厥阴，阴气已极，逆转生阳。是阴之尽阳之萌，亦与厥意相通。所生病者为胸满，呕吐洞泄小便难，或时遗溺并狐疝，临证还须仔细看。证见胸胁胀痛、腰痛不可俯仰，面色晦暗，咽干口苦、胸满、腹泻、呕吐、遗尿或癃闭，疝气或妇女少腹痛、月经不调、小便黄。药主洗肝散，四物汤加牡丹皮、柴胡。

洗肝散内用羌活，防风当归与薄荷，川芎栀子炙甘草，肝经脉数火其末。

〔附〕十二经病药例

一、手太阴肺经

麻黄、杏仁、款冬花、升麻、桔梗、山药、五味子、白茯苓、阿胶、天冬、麦冬、桑白皮、黄栀子、

黄芩、葱白、南星、益智、丁香、檀香、豆蔻、知母、砂仁、石膏、粳米。

二、足太阴脾经

白术、胶饴（饴糖）、当归、益智、黄芪、草豆蔻、吴茱萸、砂仁、防风、苍术、赭石、茯苓、火麻仁、甘草、半夏。

通入手足太阴肺脾经：升麻、芍药、延胡索、砂仁、木瓜、藿香。

三、手阳明大肠经

升麻、白芷、芝麻子、秦艽、薤白、砂仁、白石脂、肉豆蔻、石膏。

四、足阳明胃经

丁香、草豆蔻、砂仁、防风、白术、神曲、石膏、知母、葛根、乌药、半夏、苍术、升麻、葱白。

通入手足阳明经：升麻、白术、酒制麻黄、连翘、葛根、石膏、檀香、酒制大黄、白芷。

五、手少阳三焦经

柴胡、青皮、川芎、酒制大黄、白术、熟地黄、黄芪、地骨皮、石膏、细辛、附子。

六、足少阳胆经

半夏、龙胆、柴胡。通入手足少阳经：柴胡、连翘、青皮、川芎。

七、手厥阴心包络经

沙参、白术、熟地黄、牡丹皮、柴胡、败酱草。

八、足厥阴肝经

龙胆、蔓荆子、阿胶、瞿麦、当归、青皮、羌活、吴茱萸、桃仁、山茱萸、赭石、紫石英、甘草、白术。

通入手足厥阴经：青皮、熟地黄、柴胡、川芎、皂角、苦茶、桃仁。

九、手太阳小肠经

羌活、白术、生地黄、赤茯苓、赤石脂、砂仁。

十、足太阳膀胱经

猪苓、泽泻、滑石、茵陈、茯苓、蔓荆子、桂枝、黄柏、羌活、麻黄。

通入手足太阳经：防风、羌活、藁本、蔓荆子、茴香、黄柏、白术、泽泻、防己、大黄。

十一、手少阴心经

麻黄、桂心、当归、生地黄、黄连、赭石、紫石英、栀子、独活、茯苓。

十二、足少阴肾经

知母、黄柏、地骨皮、阿胶、猪苓、牡丹皮、玄参、败酱草、牡蛎、乌药、山茱萸、天冬、猪苓、泽泻、白茯苓、檀香、甘草、五味子、吴茱萸、益智、丁香、独活、桔梗、砂仁。

通入手足少阴经：细辛、熟地黄、五味子、泽泻、地榆、附子、知母、白术。

第六节 时病证治

医者治时病，须按医圣仲景之法。一部《伤寒杂病论》398条，113方，用药91味。可见仲景制方，推药理之本原，识药性之专能，察气味之从逆，审脏腑之好恶，合君臣之配耦，而又探索病源，推求经络，其思远，其义精，味不过三四，而其用药变化无穷。故治时病伏立冬后感寒而不发至春变温至夏变为热，夏秋为伤暑，冬月名正伤寒。伤寒之病，从表入里，里必达外，见证由之。如头痛项强者，为太阳证；头摇者为里病；头汗者，里有瘀血，必发黄；面戴阳者，为下虚；面惨不光，为伤寒；面光不惨，为伤风；面如锦纹者，为阳毒；舌白苔黄，为内热；或黑者，为热极；鼻燥，漱水不下，或溺血；目睛黄，小肠炎；身目俱黄，湿热黄疸；下利清谷为内寒。春三月，伤寒头痛，发热恶寒，香苏散加减；夏三月，伤寒、伤风，发热、心烦、口渴，寒热如疟，表药二香散；秋三月，伤寒、伤风，头痛壮热，喘急咳嗽，痰涎口渴。表药用金沸草散；冬三月，伤寒、发热、头痛、浑身疼痛，口渴。发汗解表用十神汤。

1. 正伤寒初起宜发表，药用九味羌活汤

治伤寒，伤风，头痛，遍身尽痛，腰脊强直，发热昼夜不散，不思饮食，无汗，脉浮紧。

九味羌活汤防风，黄芩白芷与川芎，苍术生地细辛草，发表还须姜和葱。

因正伤寒先伤足太阳经，另加柴胡总治伤风各经。若下部脚膝疼痛加独活；肿加槟榔；呕加竹茹、藿香；有汗加白术，减苍术；口渴加知母、石膏；天寒时月，加麻黄，如鼻塞，加紫苏、葱白。

2. 治伤寒实热、潮热不退，狂言乱语，腹痛作呕、大便实，脉有力，防风通圣散主之，或以六一顺气汤。

防风通圣将军芍，薄荷归芍炒朴硝，梔连芩桔并白术，麻黄荆芥滑石膏。

六一顺气柴芩芍，大黄芒硝并厚朴，枳实甘草水煎服，清热利便极利肠。

3. 治伤寒潮热作呕，头眩，宜藿香正气散。治潮热不退，小便短少或泄泻等症，用柴芩汤主之。

柴芩车前木通桂，赤芍连翘黄芩倍，灯芩泽泻炒白术，黄连甘草宜相对。

4. 治伤寒痰结心胸，不省人事，以化痰汤主之。

化痰橘红广陈皮，半夏桔梗贝母沥，胆南星用姜汁射，枳壳三粒功效奇。

5. 治伤寒咳嗽，发热，风痰，头眩，药宜枳桔汤主之。

枳壳桔陈厚朴砂，荆芥薄荷半夏加，前胡柴胡乌木香，槟榔甘草炒麦芽。

6. 治伤寒初起发热，下部脚膝疼痛或脚肿，寸步艰难，羌独木瓜汤主之。

羌活独活牛膝苍，桂枝槟榔木瓜防，赤茯苓芎白芍薏，甘草姜葱用之良。

7. 治伤寒潮热虽退而未尽，腹内作热，小便黄，胃口不开，四肢无力，荆芥汤主之。

荆芥连翘与桔梗，黄芩木通泽泻灵，薄荷牛子与茯苓，桂枝川芎术麦竹。

8. 治伤寒潮热，腹痛，气痛，寒邪入里，香陈芍药汤主之。

香附陈皮白芍药，细辛甘桂黄芩葛，木香沉香柴胡梔，槟榔桑皮厚草壳。

9. 治伤寒病转红白痢疾，黄连汤主之。

黄连黄柏黄芩槟，木香连翘滑石粉，厚薄还有炒梔仁，白芍甘草效如神。

10. 治伤寒鼻血不止，肺经受热，血不归经，药用地黄茅根汤。

生地丹皮白茅根，归尾苏木与黄芩，玄参大黄连翘榆，京墨为引加梔仁。

11. 治伤寒舌黄黑肿，语言不转，乃心经热毒所致，药用黄连梔仁汤。

黄连梔子条黄芩，郁金连翘黑玄参，桔梗黄柏麦竹叶，生地牛蒡甘草芯。

12. 治伤寒狂言乱语，登高而歌，弃衣而步，不识亲戚，不顾羞耻，大便秘结，乃痰火迫于心肺二经，三黄汤主之。服后泄过多仍狂，用三黄养心汤。

三黄通圣将军芍，苓梔陈半枳厚朴，胆星芒硝桔梗薄，疾散火泻病安乐。

乳浸黄连白茯苓，远志菖蒲酸枣仁，麦冬条芩半夏术，梔仁甘草五味陈。

13. 治伤寒阳症，似阴身微热，不欲言语，不思饮食，四肢乏力，大小便短少，结实仍热入里，脉沉伏急数有力，宜大承气汤主之。

大承气汤用朴硝，大黄等份不须饶，厚朴倍加并枳壳，通肠利便有功劳。次服平胃散，消导利水，则热自然除。

消导陈皮枳厚朴，神曲山楂黄芩芍，猪苓泽泻土木通，炙制甘草柴胡藿。

14. 治伤寒阴症，似阳面红，欲入井中，要人掀扇，口渴烦躁，仍阴虚作渴，虚烦不睡，回阳汤主之（附子、肉桂、干姜合六味地黄丸）。

回阳急救附桂黄，茯苓山药丹皮藏，干姜泽泻山萸肉，一服略睡再服良。

15. 治伤寒心胸饱胀，不思饮食，气痛作闷，以平胃、逍遥散主之。

平胃逍遥陈苍朴，桔半香附与枳壳，柴苓白术大腹皮，甘草煨姜合草果。

16. 治伤寒厥寒战似症，乃伤寒传阴名曰经症，战后有热出汗其病即愈，如无热无汗，晕沉不省人事，急用人参养荣汤或回阳返本汤主之。

人参养荣桂茯苓，参术黄芪与神曲，泡洗干姜与当归，远志枣仁五味子。

回阳返本汤人参，附子干姜陈皮并，甘草麦当五味子，寒厥皆仆此方寻。

17. 治伤寒烦躁，不睡，虚渴，耳鸣，用枣仁远志汤主之。

枣仁远志与麦冬，茯苓甘草知母同，石膏红枣和白术，当归茯神陈皮功。

18. 治伤寒后，身体发肿，宜利水和脾，逐水和脾汤主之。

茯苓泽泻前仁通，白术薄荷猪苓风，草果腹皮陈皮朴，甘草青皮广木香。

19. 治伤寒发黄，宜祛寒利水，茵陈藁本汤主之。

茵陈藁本汤羌活，苍术白术木通泽，猪苓前仁陈皮归，甘草黄柏梔子则。

20. 治伤寒眉棱骨痛，头痛，羌防汤主之。若头痛在左加柴胡、升麻，在右加胆南星，顶痛加薄荷叶，虚痛加白术、黄芪、抚芎，实热攻上加知母、槟榔。

羌活防风白芷芎，白菊蔓荆去头风，细辛天麻陈皮夏，甘草石膏葱和艾。

21. 治伤寒小腹疼痛，仍寒邪入于下焦，不可惧作阴症，宜祛寒退热，桂枝白芍汤主之。

桂枝白芍与黄芩，小茴玄胡木通槟，干姜炒黑柴胡半，独活荆芥赤茯苓。

22. 治伤寒实热烦躁，潮热不退。黄连汤主之。

胡黄连肉地骨皮，黄芩梔子酒炒宜，柴胡竹叶玄半夏，熟制大黄与知母。

23. 治伤寒后，五心作热，不思饮食，耳鸣，口苦头昏，下肢无力，此为肾气不足，虚火炎上，水火不济，六味地黄汤主之。

六味地黄汤熟地，茯苓山药山萸肉，丹皮泽泻加知柏，壮水泻火水既济。

24. 治疟疾初起不拘先寒后热，先热后寒，或夜或旦或日发，宜先用五积散主之。

五积白芷陈皮朴，桔梗枳壳川芎芍，甘草茯苓苍术归，半夏桂姜附黄着。

若寒多热少加桂枝，痰多用半夏，受湿用苍术，冷加厚朴，发表后，青皮饮加減。

若热多加柴胡，先热后寒用黄芩，先寒后热，桂苓散加減。

青皮陈皮柴胡前，半夏桂枝枳桔先，白术黄芩槟榔草，甘草姜引病安痊。

桂枝常山青陈皮，羌独半夏柴胡前，知母贝母芩甘草，温服带汗服之灵。

25. 治伤寒大热不止，反汗、吐、下后诸药不能退其热，烦躁口渴者，宜黄连解毒汤主之。若腹满呕吐欲作痢者，加半夏、厚朴、茯苓各6g。生姜引服。

黄连解毒汤四味，黄柏黄芩栀子最，退黄解热又除烦，吐血便红诸热治。

第七节 六气主病证治

六气是指风、寒、湿、热、燥、火，正常情况下为人体生存的条件，异常则为致病六淫。六淫内通于五脏，“风气通于肝”，“寒气通于肾”，“湿气通于脾”，“火气通于心”，“燥气通于肺”。外六淫内侵人体与脏腑病变相结合则转变成内六淫。如“外风引动内风”，“外寒牵动内寒”等。而单纯的脏腑功能失调所致的类六淫病变，包括风气内动，寒从中生，湿邪内滞，津伤化燥，火热内生等。无论外六淫，内六淫和类六淫，都以六淫病证为外兆，医者须识之。

一、伤风证治

伤风是由风邪侵袭人体引起的常见外感热病。风邪伤卫，腠理疏者，善病风。其症恶风有汗，头痛、鼻塞、声重、喷嚏、流涕、咽痒、咳嗽痰多，发热恶寒或憎寒发热，脉浮缓等。一年四季均可发生，尤以冬春两季为多见。

证见发热、恶风、汗出、身疼、头痛，鼻塞、流涕、打喷嚏、喉痒、咳嗽痰多，苔薄白，脉浮缓。治以疏风解表。方主乌药顺气散、排风散、小续命汤。

乌药顺气芎芷姜，橘红枳壳及麻黄，僵蚕炙草姜煎服，中气厥逆此方详。

排风苍术桂苓芎，杏芍甘麻与防风，独活当归白鲜佐，稀涎治搐最多功。

小续命汤桂附芎，麻黄参芍杏防风，黄芩防己兼甘草，六经风中此方通。

1. 风寒 证见恶寒重，发热轻，无汗，头身疼痛，或咳嗽，鼻塞，流涕或骨节疼痛，舌苔白，脉浮紧。
2. 风热 证见发热微恶寒，出汗，头痛，目赤，鼻流黄涕，咽喉肿痛，或口渴欲饮，咳嗽，尿黄，舌质红，苔薄黄，脉浮数。
3. 风湿 证见全身困重疼痛，头痛而重，四肢酸楚，无汗，恶寒，或鼻塞流涕，胸闷，咳嗽，舌淡苔白滑，脉濡。
4. 风肿 证见发热恶风，肢体酸痛，无汗，头面浮肿，或全身浮肿，小便不利，舌苔薄白，脉浮。《丹溪心法·水目中》说：风肿者，皮粗，麻木不仁，走注疼痛。
5. 风痹 证见关节疼痛，游走不定，恶风，汗出，或兼身热，脉浮缓或弦。
6. 风疹 风湿侵渍皮肤则患癣、湿疹、风疹等，证见皮肤瘙痒难忍，皮疹大小不等，形态不一，或细小如粟，或成片成团，时隐时现，遇风加重，苔薄白，脉浮。
7. 内风症（肝风内动）
 - （1）热极生风：证见高热烦渴，四肢抽筋，颈项强直，两眼直视，甚则角弓反张，神志昏迷，舌红，苔黄，脉弦数。
 - （2）肝阳化风：证见眩晕欲仆，头部抽引作痛，肢麻或震颤，头重脚轻，舌强，语言不利，口眼喎斜，苔腻，脉弦。
 - （3）阴虚风动：证见手足蠕动，头摇舌颤，形消神倦，舌绛苔少，脉虚无力，时时欲脱。
 - （4）血虚生风：证见面色无华，头昏眼花，视物不清，耳鸣，两目干涩，四肢麻木颤动，舌淡脉细。

二、伤寒证治

伤寒是外感风寒之邪，郁遏卫阳，闭其腠理，感而即发的疾病。有表寒，里寒，表里皆寒，表寒里热，表热里寒之症。证见恶寒，发热，头疼项强，鼻塞，目痛，呕利，腹痛，脉迟缓。治以辛温发散，方主五积散、理中汤、真武汤、羌活冲和汤。

五积白芷陈皮朴，桔梗枳壳川芎芍，甘草茯苓苍术归，半夏桂姜麻黄着。

祛寒附子理中汤，甘草人参术干姜，呕利腹痛阴寒盛，太阴厥逆总扶阳。

真武汤中壮肾阳，茯苓术芍附生姜，少阴腹痛有水气，心悸头眩保安康。

羌活冲和汤杏仁，防风陈皮甘草煎，紫苏豆豉葱姜和，寒邪所伤用最灵。

1. 风寒 证见头痛、身痛、发热无汗、畏恶风寒，兼有鼻塞、清涕、咳嗽声重。左手脉浮缓，右手脉浮滑，此为风寒两感，治以疏风散寒，扶正祛邪。方主杏苏加味散（杏仁、紫苏叶、桔梗、前胡、羌活、薄荷、陈皮、玉竹、炙甘草，生姜，大枣）。

2. 伤寒 寒袭肌表，证见恶寒战栗，发热无汗，头痛后脑痛剧，腰背骶骨、四肢皆痛，咳嗽多痰，身重神疲，苔白，脉浮弦。治以散寒祛湿。方主人参败毒散加减，去人参加玉竹。

3. 中寒 寒中脏腑，证见恶寒，肢冷，冷抽，脘腹冷痛，喜暖喜按，肠鸣泄泻，呕吐清水，小便清长。舌苔白腻，脉沉迟。

4. 虚寒 证见畏寒肢冷，呕吐清水，下利清谷，局部冷痛，倦怠乏力。以心脾肾阳虚为多见，阴寒内盛兼有之。

（1）心阳虚：证见心悸，心胸闷痛，四肢厥逆，冷汗淋漓，面色㿔白或紫青，神志模糊，甚至昏迷，脉微欲绝。

（2）脾阳虚：证见面色萎黄，形寒肢冷，腹痛喜暖喜按，倦怠乏力，食少便溏。或身体浮肿，舌淡苔白，脉沉迟无力。

（3）肾阳虚：证见畏寒，面色㿔白，腰背酸楚，或肢体浮肿；或五更泄泻；或阳痿不举；或宫寒不孕，舌淡苔白，脉沉迟无力。

（4）阴寒内盛：证见畏寒喜暖，手足不温，脐腹冷痛，四肢厥冷，呕吐清水，下利清谷，面浮肢肿，舌淡苔白滑，脉沉弱。

三、伤暑证治

伤暑是因暑热或暑湿侵袭人体而引起。以骤起发热、汗出、口渴、疲乏、脉虚等为主要表现的时行热性病。证见头晕、面赤、烦渴、身热、出汗、气喘、痰涎、体倦乏力、肢节痛、尿赤、甚则突然昏倒，不省人事，四肢厥冷，舌红苔黄，脉洪数。方主六一散、六和汤、清暑益气汤、三物香薷汤。

清暑归芪二术参，麦冬五味橘甘升，葛根神曲并黄柏，泽泻青皮亦可臻。

六一滑石同甘草，解肌行水兼清燥，统治表里及三焦，热渴暑烦泄痢保。

六和藿朴杏砂仁，半夏木瓜赤茯苓，术参扁豆同甘草，姜枣煎之六气平。

三物香薷豆朴先，若云热盛加黄连，或加苓草名五物，利湿祛暑木瓜宜。

1. 伤暑 感受暑热的轻证，起病较缓。证见身热多汗，烦渴体倦，头晕而痛，小便短赤，苔黄，脉滑数或脉虚。

2. 中暑 感受暑热的重证，发病急骤。证见面赤高热，头晕胸闷，汗多咳喘，恶心呕吐。甚则突然昏倒，不省人事，冷汗淋漓，手足厥冷，脉数或沉伏。

3. 暑湿 夏日暑夹湿邪。证见寒热阵发，头重如裹，肢体酸痛，胸闷腹胀，心烦口渴，恶心呕吐，食少便溏，小便短赤，舌红苔黄，脉濡数。

4. 暑热 感受暑气炎热，证见发热口渴、多饮多尿、无汗少汗、消瘦、精神萎靡、苔黄、脉数。

5. 暑温 感受暑热疫毒，证见高热烦渴，汗多头痛，呕吐嗜睡，苔黄、脉洪数。易耗气伤津，多闭窍动风之变。

6. 暑风 暑湿病久，热盛抽搐为暑风。证见高热面赤，四肢抽搐，甚则角弓反张，口噤咬牙，神志昏迷，舌红，脉弦数。

四、伤湿证治

伤湿多为夏秋之交，湿热熏蒸，水气上腾，而致湿病。或因涉水淋雨、居处潮湿，或以水为事，湿邪侵及人体，留滞于脏腑经络，阻滞气机而发病。证见头重如裹，足肿身黄，痰液黏稠，肢体沉重，骨肉酸麻，关节疼痛，大便溏泄，小便短赤、脉沉细。浮缓湿在表，沉缓湿在里，浮缓为风湿。方主胃苓汤、独活寄生汤、渗湿汤、除湿新方。

胃苓气痛桂檳朴，羌枳乌姜并赤芍，薏米玄胡用酒炒，木香甘术麻黄芪。

独活寄生芎防辛，芎归地芍桂苓均，杜仲牛膝人参草，冷风顽痹屈能伸。

除湿新方羌独瓜，苡仁柴芍防半加，泽芎断己牵牛子，足屈难伸效堪夸。

渗湿汤中苍白术，陈皮香附抚川芎，猪苓泽泻砂仁草，茯苓厚朴有奇功。

1. 湿困 证见恶寒，身热不扬，头重如裹，身体困重，四肢腰背酸痛，难以转侧，胸闷脘痞，不饥不渴，小便短少，大便溏稀，舌淡，苔白腻，脉濡缓。

2. 湿痹 证见肢体关节沉重酸痛，病位固定不移，肌肤麻木不仁，关节肿胀屈伸不利，舌淡苔白，脉浮缓。

3. 湿毒 证见皮肤疮疡，疱疹，糜烂流水，痒痛肿胀，脚气，舌苔腻，脉濡缓。

4. 内湿（脾虚所致）

（1）湿犯上焦。湿邪上犯清阳之位，则头晕，头重，目眩；湿邪犯肺，则胸闷，咳嗽，痰鸣，气喘，舌苔白，脉濡。

（2）湿阻中焦。证见脘腹胀满，痞闷不思饮食，口中黏腻，呕吐便溏，四肢沉重，舌苔厚腻，脉缓。

（3）湿邪下焦。证见下肢沉重，甚则浮肿，大便溏泄，小便混浊，带下过多，脉沉缓。

五、伤燥证治

燥邪为病，燥而有热为温燥，燥而寒者为凉燥。秋分过后，燥气当令，久晴无雨，但夏末余热尚存，又秋阳以曝之时，燥与热结合，侵袭人体，病多温燥。证见咳嗽，痰黏难吐，口燥思饮，咽干喉痒，面目红赤，大便燥结，小便短少，苔焦裂起刺，脉细数。方主润燥养荣汤、通幽汤。

润燥养荣两地黄，芩甘归芍及芎防，爪枯肤燥兼风秘，火烁金伤血液亡。

东垣通幽二地俱，桃仁红花归草濡，升麻升清以降浊，润燥通肠汤名殊。

1. 温燥（燥而有热） 证见发热，微恶风寒，头痛少汗，干咳无痰，或痰黏难咯，或痰中带血，口渴，鼻咽干燥，舌干少津，脉浮数或弦滑。

2. 凉燥（燥而兼寒） 证见恶寒，微发热，头痛无汗，鼻塞不通，唇燥咽干，干咳无痰，舌苔薄白而干，脉浮数。

3. 内燥（肺燥、胃燥、大肠燥、血燥） 证见颧赤潮热，手足心热，口燥唇裂，咽痛咳痰，心烦失眠，盗汗，尿赤，便秘，皮肤干燥，毛发干枯，舌干无液，脉涩。

（1）肺燥津伤：证见咳逆上气，咽喉干燥不利，吐痰不爽，手足心热，舌红少苔，脉细数。

（2）燥邪伤胃：证见咽干口燥，不思饮食，呃逆呕吐，大便干燥，舌红少苔，脉细数。

（3）津枯肠燥：证见大便秘结不通，数日一行，难以排出，舌干燥少津，脉细数。

（4）精枯血燥：证见形体消瘦，五心烦热，皮肤干涩，毛发焦枯，神疲腰酸，心悸气短，干咳无痰，或痰中带血，月经涩少闭止，舌红少苔，脉细数。

六、伤火证治

火（温、热）旺于夏季，无明显季节性。温为热之渐，火为热之极。温、热、火程度不同，三者同类，其性相同，火热并称，温热并提。同中有异，各有特点。脉浮而之洪数为虚火，沉而实大为实火。外感温邪，火由内生，热指病因。火热为病，其性炎上，最易伤津，外感温热，内伤脏腑。证见大渴引饮，斑点藏身，狂言乱语，身热如焚，面红目赤，心烦失眠，四肢抽搐，颈项强急，角弓反张，神疲乏力，舌红苔黄，脉洪大。方主升阳散火汤、竹叶白虎汤、黄连散毒汤、凉膈散。

升阳散火葛升柴，羌独防风参芍偕，生炙二草加姜枣，阳经火热发之佳。

黄连解毒芩柏栀，连翘芍药紧相随，更有柴胡各等份，水煎食后服相宜。

凉膈连翘栀子仁，大黄甘草朴硝苓，竹叶薄荷加蜜煮，诸般积热用之灵。

竹叶石膏汤用参，麦冬半夏竹叶灵，甘草生姜兼粳米，暑烦热渴脉虚寻。

1. 外感温热证 多为外感温热之邪所致。如风温、春温、暑温、湿温、秋燥。其发病过程分卫、气、营、血四个阶段：

（1）热在卫分：证见头痛，发热，口渴，咳嗽，咽喉肿痛，微恶寒，舌红苔薄黄，脉洪大。

（2）热在气分：证见高热，大汗出，烦渴喜冷饮，喘咳气促，小便黄，舌红苔黄，脉洪数。

（3）热入营血：证见身热夜甚，烦躁，谵妄，甚则抽搐，肢厥，神昏，斑疹隐布，吐血，衄血，便血，尿血，舌绛苔少，脉细数。

2. 内伤火热证 多为脏腑功能失调，机体阴阳偏盛偏衰所致。阳盛为实火，阴虚为虚火。

（1）实火证：

1) 心火炽盛：证见心烦口渴，失眠多梦，口舌生疮，小便短赤，或淋漓，舌尖红苔黄，脉洪数，黄连汤主之。

2) 肝火亢盛：证见头痛眩晕，烦躁易怒，目赤肿痛，口苦咽干，耳鸣暴聋，舌红苔黄，脉弦数，柴胡汤主之。

柴胡汤内芍川芎，当归青皮栀子同，甘草连翘龙胆草，水煎食后服之效。

3) 肺热炽盛：证见发热，咳嗽气喘，胸闷气短，痰稠色黄，口渴，舌红苔黄，脉滑数。黄芩汤主之。

4) 脾经火盛：证见烦渴、口干燥，舌上生疮恶，右关脉洪数。芍药汤主之。

5) 胃热炽盛：证见胃脘疼痛、有灼热感，吞酸嘈杂，消谷善饥，烦渴饮冷，口臭，牙龈肿痛，大便秘结，舌红苔黄燥，脉数。清胃散主之。

（2）虚火证：

1) 心阴虚火旺：证见心悸心烦，失眠多梦，手足心热，盗汗，舌红少津，脉细数。

2) 肺阴虚火旺：证见干咳无痰，或痰少而稠，或痰中带血，形体消瘦，午后颧红，潮热盗汗，口咽干燥，舌红少苔，脉细数。

3) 肝阴虚火旺：眩晕，耳鸣，颧红，眼干，虚烦，失眠，手足心热，胁肋隐痛，手足麻木，舌红少苔，脉弦细数。

4) 肾阴虚火旺：证见颧红唇赤，潮热盗汗，腰膝酸软，虚烦不眠，多梦遗精，形体消瘦，舌红苔薄黄，脉细数。

第八节 总治四时杂病

总治四时杂病，以辨证论治为主，因人、因时、因地而论。如七情内伤，喜、怒、忧、悲、思、恐、惊通于五脏。喜通心，怒通肝，忧通肺，悲、思通脾，恐通肾，惊通心与肝。七情太过，则伤五脏。七情内伤，则有所亏损，疗之不易。须识其何脏独伤，观其色，察其脉，验其形神，详其太过与不及，而后调济之。杂病外感者，手背热，口能知味，伤风恶风，面光有汗；内伤者，手心热，而口不知味，伤寒恶寒面惨无汗；一切血证，日轻夜重；一切痰证，食少喘咳；一切火证，性急潮热；一切水证，胁硬心下怔忡。临床辨证论治须详。

1. 治发热头痛痰饮，用麻黄汤合二陈汤。

麻黄汤中用桂枝，杏仁甘草四般施，发热恶寒头项痛，伤寒服此汗淋漓。

二陈汤用半夏陈，益以茯苓甘草成，利气调中兼去湿，一切痰饮此方珍。

2. 治发表后头仍痛者，用川芎茶调散或合青空散。

川芎茶调荆防散，辛芷薄荷甘草羌，目昏鼻塞风攻上，偏正头痛悉平康。方内若加僵蚕菊，菊花茶调

用亦藏。

青空芍草柴芩连，羌防升之入顶巅，为末茶调如膏服，偏正头痛一时蠲。

3. 治遍身风扯疼痛，用排风汤，次用小续命汤。

排风苍术桂芩芍，杏芍甘麻与防风，独活当归白鲜佐，稀涎治搐最多功。

小续命汤桂附芍，麻黄参芍杏防风，黄芩防己兼甘草，六经风中此方通。

4. 治胃脘疼痛，用加味枳桔二陈汤主之（自拟方）。

枳桔汤中半夏陈，茯苓甘草与砂仁，僵蚕薏米石菖入，槟榔荆芥木香灵。

5. 治男女气痛，用自拟气痛方主之（新方）。

新方气痛桂槟朴，羌枳乌姜并赤芍，薏米玄胡用酒炒，木香甘术麻黄芪。

6. 治腰痛、脚痛，用独活寄生汤主之。

独活寄生羌防辛，芍归地芍桂苓均，杜仲牛膝人参草，冷风顽痹屈能伸。

7. 治遍身风多兼痲沙者，用消风散或升麻葛根汤主之。

消风散内羌防荆，芍朴参苓陈草并，僵蚕蝉蜕藿香入，为末茶调或酒行，头痛目昏项背急，顽麻痲疹服之清。

升麻葛根汤钱氏，再加芍药甘草是，阳明发热与头痛，无汗恶寒均堪奇。亦治时疫与阳斑，痘疹已出慎勿使。

8. 治眼蒙肿痛，用九味羌活汤加木贼。

九味羌活用防风，细辛苍芷与川芎，黄芩生地同甘草，三阳解表益姜葱，阴虚气弱人禁用，加减临时在变通。

9. 治肾囊肿痛，用导气汤合疝气方加炮姜、升麻、橘核、苍术。

寒疝痛用导气汤，川楝茴香与木香，吴萸煎似长流水，散寒通气利小肠。

疝气方用荔枝核，梔子山楂枳壳益，更入吴萸暖厥阴，长流水煎疝气释。

10. 治伤湿脚肿，屈而难伸者，用除湿新方。

除湿新方羌独瓜，苡仁柴芍防半加，牛膝羌断牵牛子，足屈难伸效堪夸。

11. 治夜热不退者，用加减地黄汤主之。

夜间发热地黄萸，归芍茯苓及柴胡，五味麦冬白芥子，首乌陈鳖服之除。

12. 治瘟疫时症，用普济消毒散。

普济消毒芩连粘，玄参甘桔蓝根侶，升麻马勃连翘陈，僵蚕薄荷为末阻，或加人参或大黄，大头天行力能帮。

13. 治十八种咳嗽 从来咳嗽十八般，只因邪气入于肝，胸膈咳嗽多加喘，胃上膈上有痰涎。大肠咳嗽三焦热，小肠咳嗽舌上干；伤风咳嗽时喉痒，胆嗽夜间不能安；肝风咳嗽喉多痹，三焦嗽时肛上滩；气嗽夜间人沉重，肺嗽痰多喘嗽难；热嗽多血迷心痛，膀胱嗽时气多寒；暴嗽日间多出汗，伤寒嗽时冷痰酸。此是先师真妙诀，用心求取鸡鸣丹。

（1）四季咳嗽主治法：春若伤风致嗽，鼻流清涕，加防风、薄荷、紫苏、黄芩、麦冬；夏若火热炎上，加桑白皮、知母、黄芩、石膏、麦冬；秋多湿热伤肺，加苍术、桑白皮、黄芩、梔子；冬多风寒外感，加麻黄、桂枝、制半夏、防风、生姜。

（2）咳嗽分治法：

主方：杏仁、茯苓、橘红、五味子、桔梗、甘草。

若心咳心痛，用阿胶、黄连、细辛、郁金、麦冬、远志肉，甘草水炒。各适量，水煎服。

若心咳，咽肿喉痹，用桔梗、玄参、升麻、甘草，各适量水煎服。

心系小肠，若小肠受之咳，上下气不相连。引上桔梗，引下木通、小茴香。

若肺咳，喘息有音，甚则唾血，肺实咳嗽用麻黄、杏仁、桔梗、荆芥、甘草各适量。水煎服。肺虚咳嗽用人参、陈皮、南星（姜汁制）、乌药、枳壳、紫苏子，水煎服。肺咳唾血，用生地黄、阿胶、当归尾、黄柏、知母、麦冬、桑白皮各适量。水煎服。肺系大肠，咳则遗失，用人参、白术、诃子、砂仁、陈皮、生姜、大枣各适量。水煎服。

若脾咳右肋下痛，痰黄，用半夏（姜炒），茯苓皮、大腹皮。

脾与胃合，若胃受之咳，呕虫（《素问·咳论》说：“脾咳之已，则胃受之，胃咳之状，咳而呕，呕甚则长虫出。”）。引上升麻，引下益智、石膏、厚朴。

若肝咳，左肋痛、痰清，用柴胡、陈皮、川芎、前胡，青黛。

胆附于肝，若受之咳，呕吐苦水。引上川芎，引下青皮，茵陈。

若肾咳，腰痛，舌干，痰黑，用独活、天冬、山茱萸、补骨脂，腰痛加杜仲。

肾与膀胱相为表里，若膀胱受之咳，遗溺，羌活引上，橘核引下，用知母、牡丹皮去膀胱之火。

若咳有声无痰，费力痰也不易出者，病在肺咳；咳嗽有痰而无声，病在脾湿而生痰，两者火克金，急宜顺气。乌药（米炒）、橘红、贝母、桔梗、桑皮（蜜炒）、麦冬、山茱萸、紫菀为主。

若劳症久咳，知母、天冬、麦冬、忍冬、杏仁、五味子、百部、薄荷、饴糖，喘加杏仁、白芥子、桑皮、陈皮（去白）各适量。水煎服。痰多加瓜蒌子（去油）。

若治久咳失声，杏仁、姜汁、蜜糖、砂糖、桑皮、木通、苏子、五味子、茯苓、甘草熬成膏饮食之。

若久咳不已，百药不效，五味子、贝母、杏仁、款冬花、天冬、瓜蒌、紫苏梗、川椒、葱白各适量。炖猪肺吃。

治咳无声，有痰，用半夏（制）、枳实、枳壳、五味子、防风、白术、黄芩、枸杞子、五倍子、石膏、甘草、姜、枣各适量。水煎服。

治冷咳，防风、川芎、枳壳、桔梗、陈皮、知母、赤芍、桑白皮、厚朴各适量。水煎服，空腹服。

治久年冷咳，用姜汁12g，清油12g，蜜糖12g，白术3g（为末），火熬膏，每服3匙。又方用蜜糖合姜汁适量服效。

治咳嗽吐血，用麦冬、淡竹叶、天冬、地榆、当归、枣皮根、毛老虎、铁寸根、枫树根、桑叶各适量。水煎服。

14. 治黄疸发肿

（1）先用升阳散火汤，加木通、梔子、连翘、皂角，灯心引。次用五苓散加茵陈、木通、梔子、防风、白芍，灯心引。三用柴苓汤加石斛、木通、梔子、连翘，石膏引。收功用健脾丸。

升阳散火葛升麻，羌独防风参芍芥，生炙甘草加姜枣，阳经火郁发之佳。

五苓散内用猪苓，白术泽泻与茯苓，加入桂枝滑石停，黄疸便闭渴呕宁。

柴苓汤内药五般，泽泻茯苓甘草攒，更加黄芩与姜枣，少阳湿热宗此方。

健脾参苓草陈，肉蔻香连合砂仁，楂肉山药曲麦炒，消补兼施不伤正。

（2）治黄疸发肿方：

1）祖传治黄疸单验方：用生黄梔子根适量，炆黑鸭婆吃。

2）治阳黄（湿从热化为阳黄）：茵陈、梔子、大黄、连翘、虎杖、大青叶、板蓝根、郁金、金钱草、车前子、猪苓、泽泻；或茵陈、梔子、大黄、板蓝根、枳壳、牡丹皮、金银花、金钱草、甘草。

3）治阴黄（湿从寒化为阴黄）：茵陈、附子、干姜、白术、茯苓、柴胡、泽兰、郁金、赤芍、泽泻、车前子、甘草。

4）治五疸，其色如赤金：茵陈五苓散，茵陈、泽泻、白术、赤茯苓（去皮）各9g，猪苓6g，肉桂3g。水煎空腹服。

15. 治年老保元返本 男用白茯苓、当归、山药、山茱萸、牡丹皮、橘红、泽泻、黄柏、知母、桔梗、陈皮、甘草，姜枣引；女用当归、茯苓、熟地黄、白芍、川芎、杜仲、陈皮、牛膝、肉桂、远志、酸枣仁、山药、莲子、芡实、甘草。

16. 治老年独睡脚冷 用斩艾烘燥捣绒，套袜内临睡穿起，一夜暖融融。

17. 治足行远路不疲 软脚散中芎芷防，细辛草乌碾如霜，轻撒鞋内行远道，足无肿痛汗皆香。

18. 治赤白痢 赤白痢疾十味药，黄连黄芩并枳壳，木香白术与槟榔，苍术陈皮白芍药，再加厚朴白水煎，空腹顿服如神却。

19. 祖传明目方 炉甘石（红白色者为佳，用黄柏、当归、防风、荆芥、黄芩、大黄、羌活、独活各等份，水煎煮，淬甘石7次，以火淬甘石煅红取出，将药水淬研得成粉为度）以及硼砂、胆矾、白矾、冰片、朱砂、麝香、轻粉、芒硝、白丁香、没药、乳香各等份，共为末和匀，用瓷罐收储。遇有眼疾，点之有效。

（1）炉甘明目散：炉甘石（童便浸7次）6g，乳香（火焙干）3g，没药（火焙干）3g，硼砂3g，朱砂1.5g，胆矾1.5g，熊胆（用笋叶包，以文武火焙干）3g，麝香0.3g，硼砂1.5g，将铁器盛，火烟尽为止，轻粉0.9g，铜青1.5g，冰片（随时加减）。

（2）明目散（新方）：治五志之火上攻于目，生翳起障，赤肿疼痛，眵泪羞明，视物昏花。当归、草决明、白术、蝉蜕、川芎、大黄、红花、桑白皮、栀子、薄荷、白蒺藜、苍术、木通、连翘、石膏、杭菊、荆芥、赤芍、枳壳、生地黄、黄芩、羌活、独活各15g，共为细末，每服6g，米汤下，或单服酒调，或蜜汤调下俱可。

（3）明目洗方：黄连15g，切、煎，上铺稀绢，滤汁洗眼，日3遍。或黄连、黄柏、黄芩、栀子、防风、连翘、白芷、当归尾、苦参、五倍子、荆芥、薄荷、朴硝，等份为末，薄荷汤丸，芡实大，每一丸滚水泡化，频洗妙。

（4）明目方：玄参、密蒙花各等份为末，糊丸，荆芥汤或菊花煎汤送下。

（5）复明散：经霜桑叶，甘菊花、侧柏叶、荆芥穗、桑白皮，粗末等份和匀，煎汤洗。

20. 治眼疾方

（1）治天行赤眼：青黛、草决明、槐花各9g，黄柏12g，水煎，食后服。

若暴发赤肿，天行赤眼时常眼痛，天时流行，瘴毒之气相染者，宜服洗肝散。大黄、栀子、防风、薄荷、川芎、当归、羌活、甘草15g，为末，食后热水调6g，服之。或先三棱针耳尖放血3滴效。

治火眼验方：独活、旋覆花、蔓荆子、川芎、细辛、防风、荆芥各等份，石膏、甘草各减半，每服9g，茶送下。火眼痛甚加龙胆、菊花，食后服。

（2）治目能近视，不能远视，乃心血不足。宜养气明目，用人参养荣汤主之。或用地芝丸。甘菊花、枳壳各3g，生地黄、天冬各12g，麦冬9g，共为末，炼蜜为丸，空心盐汤下。或定志丸：远志（去心）、石菖蒲各6g，人参、茯苓各3g，共为细末，蜜丸，朱砂为衣，食后米汤饮下。或千里光散：菊花、千里光、甘草各等份，共为末，水煎服。夜间临卧，用茶清调下。或菊花散：菊花12g，甘草3g，生地黄12g，蒺藜（去刺炒）6g，水煎，米泔水下。

（3）治目能远视，不能近视，乃肾精虚损。宜六味地黄丸加牡蛎、知母、黄柏。或用六味地黄丸：熟地黄、泽泻、白茯苓、牡丹皮、山茱萸、山药。加川芎、当归、蔓荆子。共为末，炼蜜为丸，如梧桐子大，每服30丸，空腹服。

（4）目暗生花，不能久视：用还精补肾丸。人参、白术、茯苓、蒺藜、羌活、木贼、菊花、防风、川芎、山药、肉苁蓉、密蒙花、青箱子、菟丝子、牛膝、甘草各15g，共为细末，炼蜜为丸梧桐子大。或煎服亦妙。

（5）治诸内障，视物不明，用补肾明目丸：川芎、当归、熟地黄、菊花、山药、知母、石菖蒲、黄柏、青盐、远志、白蒺藜、川巴戟、五味子、白芍、桑螵蛸、菟藟子、菟丝子、青箱子、密蒙花、枸杞子、肉苁蓉、石决明各适量，共为末，炼蜜为丸，如梧桐子大。每服15丸，空腹盐汤下。或十味还睛丸：治下元虚惫，一切内障。防风、羌活、密蒙花、青箱子、川芎、蒺藜、甘草、白术、木贼、菟丝子（酒浸三宿，生用，焙干）各适量，共为末，炼蜜为丸，如梧桐子大。每服10丸，空腹盐汤下。

若眼常昏暗者，栀子15g，荆芥15g，细辛12g，决明子、蔓荆子、菊花、蒺藜各12g，黄芩、延胡索、苍术、木贼、防风各适量。水煎，食后服。

若眼白障者，黄连、黄芩、栀子、决明子、蔓荆子、大黄、蒺藜各15g，当归、甘草各12g。水煎，食后服。

若眼赤障者，归尾、川芎、白芷、黄连、生地黄、熟地黄各15g，菊花、泽泻、蒺藜、赤芍、蝉蜕各12g，大黄3g，甘草3g。水煎，食后服。

若青云障者，防风15g，蝉蜕12g，菊花9g，荆芥15g，草决明15g，黄连12g，泽泻12g，细辛6g，羌活6g，独活6g。水煎，食后服。

若白睛黄赤者，宜服黄连解毒散：黄连、黑参、龙胆、荆芥、梔子、天花粉、茵陈、生地黄、车前子、桔梗、连翘各适量。水煎，温服。服数剂之后，用黄连、黄芩、梔子、连翘、葶苈、桑白皮、麦冬、天花粉、赤芍、干葛、荆芥、杏仁、青皮、甘草各适量。水煎，加蜜一盞入内，煎一沸，食后温服。

（6）治眼被打伤血灌瞳仁方：大黄、姜黄、五倍子、黄连、黄柏、当归、荆芥、朴硝、薄荷各等份为末，用生地黄汁调药，以纸隔贴药在太阳穴即效。若眼被打伤血浸睛，梔子、柳枝、生地黄捶烂共调药，用纸隔药贴太阳穴。或用生半夏，研磨为细粉水调涂。内服白及、泽泻、牛膝、葶苈子、女贞子、车前子（包煎）各12g，猪苓、茯苓、枸杞子、黄芪、地肤子各15g，柴胡6g，水煎服。

（7）治小儿疳眼外障方：宜服杀疳散。防风、龙脑、牡蛎各6g，五味子、白芷、细辛各3g，共为细末，每日空腹米汤调下3g。或服退翳丸：黑参、防风、人参、茯苓、石决明、细辛、黄芩、桔梗、车前子各3g，共为末，炼蜜为丸如梧桐子大，空腹服10丸。

（8）偷针方：目眦生小疳，多因阳明胃经热毒，或因食壅热物，饮食太过，使胃经上充于眼目，故眦之间时发疮毒，俗名偷针。先三棱针耳尖放血3滴效。宜服退赤散：黄芩、黄连、白芷、当归、赤芍、梔子、桑白皮、木通、桔梗、连翘各适量。水煎，食后服。

21. 治便秘 大便干结、排出困难、排便次数减少、腹胀，用皮硝6g，蜜一盞，开水冲服。或番泻叶5~10g，代茶饮。或当归、黄芩、枳壳、生地黄各4.5g，火麻仁9g、赤芍、槟榔、川芎、大黄各3g，水煎服。或服自拟养肺汤：核桃仁、亚麻子、阿胶各20g，玉竹、麦冬、百合、杏仁、沙参、党参、桑皮各15g，水煎服。

22. 治肠瘤 用白头翁汤加味。白头翁、黄连、当归、秦皮、木香、槟榔、大黄、黄柏、槐角、石见穿、马齿苋、白花蛇舌草。或因痰毒互结，侵入营血，流走于肠，附着肠壁肿瘤然生，宜新方化痰排毒汤。莱菔子（炒）30g，山慈菇15g，土贝母15g，陈皮15g，法半夏12g，紫苏子10g，大黄（酒炒）10g，刀豆子10g，白芥子6g，芒硝5g。或因肝郁气滞，血瘀脉络，久则瘀毒，结于肠道，而生毒瘤。宜用新方祛瘀排毒散主之。丹参30g，当归、白芍、赤芍、防风各15g，延胡索、白术、生蒲黄、桃仁各12g，红花、酒大黄、炒灵脂各10g，七叶一枝花30g，肿块硬加三棱10g，莪术10g，土鳖虫6g。

23. 治肠风下血 荆芥、槐花、枳壳、黄芩、侧柏叶各6g，乌梅9g。水煎服。

24. 治一切出血方 生荷叶、生艾叶、侧柏叶、生地黄各等份。水煎服。

第九节 亡阴亡阳证治

亡阴亡阳就是机体阳气或阴液大量消耗而亡失，导致功能严重衰竭，生命垂危。亡阳多因邪气太盛，正不胜邪，阳气突然大量耗伤；或素体阳虚，劳伤过度，耗损过多；或汗、吐、下太过，气随津泄，阳气外脱；或失血过多，阳无所附；或慢性疾病，长期耗散阳气所致。亡阴多因邪热炽盛，或热邪久留，大量煎灼津液；或长期慢性疾病耗阴；或者汗、吐、泻太过和大出血伤阴所致。阴竭阳脱以汗、喘、躁为先兆；如躁烦为阳脱，汗出不止为阴竭；息高喘冒为孤阳欲绝之死兆。故脱汗预兆亡阳，汗出如油预兆亡阴，胸部大汗预兆亡心阳。亡阴为体内津液大量脱失，亡阳为阳气亡脱。气随液脱，亦可随血脱，故亡阳者见于汗、吐、下太过以及大出血之后。如失血过多，气虚血脱，证见面色爪甲苍白，神志呆滞，目闭口张，四肢厥冷，肌肤不温、大汗淋漓、汗稀而凉、精神疲惫、倦卧气微，二便失禁，舌淡唇白，脉细数。

一、气脱

证见神色颓变，面色苍白，口唇发绀，汗出肢冷，胸闷气憋，呼吸微弱，脉细数。治宜益气回阳，急用人参汤：人参一味，适量水煎服。

二、血脱

证见头晕眼花，面色苍白，四肢厥冷，唇干淡白，脉细数无力或芤。治宜补血益气，方用当归补血

汤：黄芪15~30g，当归3~6g。或人参养荣汤。

三、亡阴

证见身热肢暖，烦躁不安，口渴唇燥，肌肤皱瘪，面色潮红，汗少而黏，呼吸气粗，小便极少，甚则昏迷谵妄，口渴欲饮，心悸气喘，体倦无力，舌质红干，脉细数无力。阴液耗竭，失去濡润之功，故口渴咽干，唇干舌燥，肌肤皱瘪。津液化源告竭，故小便极少。阴虚则内热，故身热肢暖。虚热上扰，则烦躁不安。舌红而干，脉细数无力，为津枯虚热之象。大汗淋漓，多发生于原来为热病之病人，热邪逼迫，则汗液外泄，也可见于治疗不当，发汗太过的病人。治宜益气养阴，方用生脉饮：人参、麦冬各3g，五味子15粒；增液汤：玄参30g，麦冬、生地各25g，急煎频服。

四、亡阳

证见四肢厥冷，汗出如珠，味淡微黏，身凉恶寒，蜷卧神疲，口淡不渴，或喜热饮，呼吸微弱，舌淡白滑，脉微欲绝。亡阳发生在各种原因所致的阳气虚弱以致亡脱的阶段。阳虚固摄无权，故腠理开而汗大出，汗冷，味淡微黏。阳虚则寒，故身凉恶寒，四肢厥冷，蜷卧神疲。口淡，舌淡白，脉微欲绝，均为阳微虚寒之征。治宜温阳固脱。方用独参汤：人参一味；或四逆汤：熟附子15g，干姜9g，炙甘草6g；或参附汤：人参12g，附子10g，水煎服。

五、阴阳俱脱

证见神志昏迷，瞳孔散大，喉间痰鸣，气少息微，大汗淋漓，二便失禁，六脉垂绝。宜地黄饮子：生地、党参、黄芪、熟地黄、麦冬、天冬、枇杷叶（去毛）、石斛、玄参、泽泻、枳实、甘草加减。由于阴阳是依存互根的，所以亡阴可导致亡阳，而亡阳也可以致使阴液耗损，亡阴与亡阳确实很难截然分开。故在临床上，宜根据不同情况，以亡阴为主者按亡阴救治，以亡阳为主者按亡阳救治，亡阴与亡阳并重者，当回阳与救阴并举，方用生脉饮与参附汤同服。按《内经》说：“夺血者无汗，夺汗者无血。”血属阴，汗多乃亡阴。故止汗之法，必用凉心敛肺之药。心主血，汗为心之液，故当清心火。汗必从皮毛出，肺主皮毛，故又当敛肺气，此为正治。唯汗出太甚，则阴气上竭，而肾中之火随水而上。若以寒凉折之，其火愈炽。唯用大剂参附，佐以咸降之品，如牡蛎之类，冷饮一碗，直达下焦，引其真阳下降，则之火反乎其位，而汗随止。此与亡阴之汗，真大相悬绝。故亡阴、亡阳，其治法截然，而转机在顷刻。当阳气之未动，以阴药止汗，及阳气之既动，以阳药止汗。而龙骨、牡蛎、黄芪、五味子收涩之药，则两方皆可宜用。医者能于亡阴、亡阳均之交，分其界限，则用药无误。故亡阴、亡阳为疾病之险证，医者不可不辨。

第十一章 疾病治疗

中医疾病治疗学是在临床认知、判断、决策的基础上，依据医理和新的临床资料及药证效应，对诊治过程及内容进行反馈性检验的一门学科。它对认知（符号、映像）结果的检验、临床判断（症状、体征）的检验、临床决策（治则、处方）的检验，是为了发现问题，纠正失误，提高诊治正确率，确保治疗效果。

中医临床治疗学是在祖师九代医疗经验的基础上，运用十纲辨证，以外感六淫（风、寒、热、湿、燥、火），内伤六因〔气、血、痰（瘀）、食、郁、毒〕为主线；以寒热、虚实证和兼证为纲，证型为目。每一纲中，列若干证型。每一证型中均按主证、治法、主方等内容依次排列，约列选临床各科常见的疾病232个典型病证，精选临床效验良方1000余首。并始终贯彻“同病异治”与“异病同治”原则。在“异病同治”中，结合先师的临床笔记并参考大量的古今中医书籍，中医期刊和中医临床各科常见病、疑难病资料，以资佐证，确保治疗效果。药物剂量按就诊时病人的临床综合症状酌定。

第一节 时疫病论治

一、时行感冒

时行感冒（流行性感冒）是一种常见的外感病，以春冬二季较多。病人以头痛、鼻塞、流涕、恶风、发热为特征，并可引起广泛流行，故称流行性感冒。

时行感冒的病因主要是时令疫病之邪侵及肺卫所致。其潜伏期一般为1~3日，多因与病人接触而引起。起病急骤，临床以鼻塞声重、高热、畏寒、头痛、乏力、周身酸痛，左手脉浮缓为主要症状。2~3日后，全身症状逐渐减退，但面颊潮红，鼻塞流涕、咽痛干咳等症状较显著，少数病人有鼻出血、食欲不振、恶心呕吐、腹泻以及便秘等胃肠道不适症状。时行感冒一般按风寒、风热、暑湿3种情况论治。

（一）风寒感冒

〔主证〕恶寒重，发热轻，无汗，头痛，身体酸痛，鼻塞声重，时流清涕，咽痒，咳嗽，吐痰稀薄色白，口不渴，舌苔薄白而润，脉浮紧。

〔治法〕辛温解表，宣肺散寒。

〔主方〕荆防败毒散加减：荆芥、防风、羌活各15g，独活、柴胡、前胡、枳壳、茯苓、桔梗各9g，白芷、川芎、甘草各6g。水煎服，1日1次，分3次温服。

胸闷，恶心呕吐加藿香、紫苏叶；咳嗽加杏仁、浙贝母。

气虚感冒，兼风寒痰饮，发热头痛，咳嗽声重，涕唾稠黏，缠绵不愈。当益气解表，理气化痰。用参苏饮：人参、紫苏、葛根、半夏、茯苓、陈皮、枳壳、木香、桔梗、前胡、甘草。咳嗽去人参、木香，加桑白皮、杏仁；肺热加黄芩。煎药时宜于轻煎，不可过煮。煎好后趁温热服，服后避风覆被取汗，或吃热稀饭，米汤以助药力。出汗后尤应避风保暖，以防复感。

小儿风寒感冒，用柴胡1.5g，白术、茯苓、白芍各3g，当归2.5g，陈皮、炙甘草、制半夏各1g。水煎温热服。

（二）风热感冒

〔主证〕身热重，稍怕冷，出汗少，头胀，咽喉肿痛，咳痰黏黄，鼻塞，流黄浊涕，口渴欲饮，舌苔薄黄且边尖红，脉浮数。

〔治法〕辛凉解表，宣肺清热。

〔主方〕银翘散加减：金银花、连翘、板蓝根各15g，荆芥9g，炒杏仁10g，薄荷（后下）、桔梗、生甘草各6g，水煎服，每日1剂，1日2次，连服2~3剂。

咳嗽重者，去荆芥，加杏仁、前胡；咽喉肿痛加生地黄、山豆根。

（三）暑湿感冒

〔主证〕发热，微恶风，少汗，身体酸痛，头昏重胀痛，眼痛，鼻流浊涕，心烦口渴，渴不多饮，口中黏腻，胸闷恶心，小便短黄，舌苔薄黄而腻，脉濡数。

〔治法〕清暑除湿解表。

〔主方〕新加香薷饮：金银花、连翘、扁豆、藿香、佩兰各9g，香薷、厚朴、薄荷（后下）、车前子（包煎）各6g。水煎服。

（四）单方验方

1. 风寒感冒

（1）连须葱白5个，生姜10g，红糖适量，煎水温服。适用于淋雨受凉、风寒感冒轻证。或葛根12g，麻黄3g，桂枝、芍药各10g，红枣3枚，生姜3片，甘草3g。水煎服。1日1剂，1日3次。

（2）紫苏叶6g，杭菊花、蒲公英各12g。水煎服，1日1剂。

（3）藿香、薄荷、紫苏各10g，马鞭草30g。水煎服，1日3次。

2. 风热感冒

（1）外感高热：柴胡、黄芩、羌活、大黄、葛根、金银花、连翘、生石膏、大青叶、板蓝根、甘草各适量。水煎服，1日1剂，1日3次。或板蓝根、半边莲各15g，金银花、连翘各12g，荆芥、薄荷各10g。水煎服。

（2）三黄石膏汤：黄连、黄芩、黄柏、栀子、麻黄、石膏、淡豆豉、生姜、大枣各适量，细茶引。水煎服，1日3次。

（3）芦根15g，大青叶、葛根各10g。水煎服，1日1剂。

3. 暑湿感冒

（1）忍冬藤15g，野菊花、鱼腥草、桑叶各10g。水煎服，1日3次。

（2）香石清解散：香薷、生石膏、金银花、连翘、薄荷、荆芥、藿香、知母、射干、板蓝根、滑石、熟大黄、甘草各适量。水煎服，1日3次。

（3）柴胡、黄芩各9g，板蓝根、蒲公英各30g。水煎服，1日3次。

4. 预防方

（1）冬春风寒多发季节：贯众、紫苏、荆芥各10g，甘草3g。水煎顿服，连服3日。

（2）夏日暑湿当令季节：香薷、佩兰各5g，薄荷2g。煮汤代茶饮。

（3）板蓝根、金银花、菊花、大青叶各适量。水煎服，1日3次。

（4）时行感冒广泛流行：贯众10g，板蓝根12g，生甘草3g。水煎服，1日1剂。

二、麻疹

麻疹，以发热，咳嗽，流涕流泪，遍身出现红色疹点，如麻成朵口腔颊黏膜有灰白色小点为特征。好发于冬春两季，儿童、青少年发病居多。

麻疹的病因是胎毒和麻疹疫毒蕴于肺脾，窜于血络所致。有顺逆之分，毒随疹退为顺证，毒不外透而内陷，闭于肺则咳逆气促；攻于喉则咽喉肿痛而呼吸困难；陷于心营或引起肝风内动，则神昏抽搐为逆证。疹前后回期，宜避风寒，戒水湿，大忌猪肉、鱼、酒、鸡子，葱蒜之物，戒荤腥浓味。饮食宜清淡，流质或半流质。可用老鸡、精肉煮食，少助滋味。

〔主证〕发热头痛，咳嗽喷嚏，鼻流清涕，咽喉肿痛，流泪怕光，眼胞肿起，面浮腮赤，食欲减退，恶心呕吐，腹泻，疹疾透发不出等症状。在发热后的2~3日，于口腔两侧近白齿处的颊黏膜上，可出现“麻

疹黏膜斑”，斑点为针尖大小的白色小点，周围有一圈红晕。出疹后2~3日，此斑就会消失。治以宣透解毒，使皮肤通畅，腠理开达，疹毒而出。若麻疹合并肺热病，治以清热解毒，宣肺止咳为主。若疹发不畅，邪毒内陷，治宜清热解毒，以达邪外出。

本病治疗，重在透发。麻毒外透，则邪有所出，以防他变。在治疗中按出疹时期，分段辨治。疹前期以透为主，出疹期以清为主，疹回期则以养阴为主。但应注意透发防耗津液，清热勿过犯寒凉，养阴忌滋腻留邪。

〔治法〕透疹解毒养阴。

〔主方〕竹叶柳蒡汤：淡竹叶30g，西河柳15g，麦冬9g，玄参6g，牛蒡子（炒）、干葛各4.5g，知母、荆芥、蝉蜕、薄荷、甘草各3g。水煎服。热甚加石膏，咽痛加金银花、连翘，伤津加生地、沙参，气虚加西洋参，喘嗽加杏仁、前胡。

出疹期出疹不久，用浮萍、紫苏叶、芫荽各15g，西河柳30g，煎水擦洗全身，适用于恢复期。

（一）麻疹初出（疹前期）

从开始发热到出疹，3日左右。

〔主证〕发热恶寒，咳嗽喷嚏，流涕头眩，泪水汪汪，目赤畏光，精神困倦，烦躁不安，大便溏泄。口腔两颊黏膜上，可出现“麻疹黏膜斑”，斑点为针尖大小的白色小点，周围有一圈红晕。疹子将出而未出，或出不多，指纹色紫，舌苔薄白，舌尖红，脉浮数。

〔治法〕解肌透疹。

〔主方〕清解透表葛根汤：葛根、防风、枳壳、荆芥穗、牛蒡子、薄荷、连翘、白芍、淡竹叶各6g，甘草1.5g，生姜1片引。水煎服。

表寒重加西河柳，重用荆芥、防风；目赤流泪加桑叶、菊花；咽喉肿痛，去荆芥、防风，加僵蚕、射干。切忌不宜大汗，斑疹不红者亦用此方，乃麻疹初起之要方。

（二）麻疹既出（出疹期）

从皮疹见点到透齐3日左右。

〔主证〕发热不退，肌肤灼热，口渴喜饮，咳嗽加剧，目赤泪多，烦躁或嗜睡，疹点先见于耳后、发际、渐至头面，再及胸背、腹部、四肢，疹色暗红，舌质红，尿赤。苔黄，脉洪数。

〔治法〕清热透疹。

〔主方〕清解透表汤：葛根、蝉蜕、连翘、淡竹叶、桑叶、菊花、西河柳、金银花、甘草各适量。水煎服。

高热烦渴加石膏、知母；疹出紫黑加大青叶、牡丹皮；咳嗽剧烈加杏仁、桑皮。

（三）麻疹出齐（疹回期）

从疹点出齐到收没，3日左右。

〔主证〕发热渐退，咳嗽减轻，疹点依次渐回，疹退脱屑，留有色素沉着，伴肢倦体乏，唇干口燥，手足心热，舌红少苔，脉细数。

〔治法〕滋阴清热。

〔主方〕沙参麦冬汤：沙参、麦冬、玉竹、天花粉、扁豆、桑叶、甘草各适量。水煎服。

低热不退加地骨皮、白薇；干咳痰黏加川贝母、瓜蒌；唇燥疲乏加西洋参。

（四）疹毒闭肺，疹出不透

〔主证〕高热烦躁，咳嗽气促，喉间痰鸣，面色青灰，口唇发绀，疹点紫暗或隐没，舌红，苔黄，脉

数有力。

〔治法〕清肺解毒。

〔主方〕麻杏石甘汤：麻黄、杏仁、石膏、金银花、连翘、甘草各适量。水煎服。

疹出不透加蝉蜕、薄荷、牛蒡子；痰多黄稠加鱼腥草、黄芩、瓜蒌。

（五）疹毒内陷，邪陷心肝

〔主证〕高热不退，烦躁谵妄，皮肤疹点密集成片，色泽紫暗，甚则神昏抽搐，鼻衄，舌质红绛起刺，苔黄有裂纹，脉数。

〔治法〕清营解毒，开窍熄风。

〔主方〕羚角双钩汤：羚羊角、钩藤、白芍、川贝母、生地黄、竹茹、桑叶、杭菊花、茯神、白茅根、侧柏叶各适量。水煎服。

疹点紫黑加紫草、牡丹皮；便闭加大黄。

（六）热毒攻喉

〔主证〕身热不退，咽喉肿痛，喉间痰鸣，咳嗽重浊，声音嘶哑，呼吸困难，面色发紫，烦躁不安。舌红苔黄腻，脉数有力。

〔治法〕清热解毒利咽。

〔主方〕银翘桔梗汤：金银花、连翘、桔梗、玄参、射干、山豆根、生地黄、牛膝、甘草各适量。水煎服。

（七）麻疹已出，发热烦躁

〔主证〕表里俱热，烦躁，谵语，口渴，大小便闭，下痢腹痛。

〔治法〕清热解毒。

〔主方〕白虎解毒汤：石膏、知母、黄连、黄芩、黄柏、栀子、甘草各适量。水煎服。

表里俱热，大小便闭，服防风通圣散：防风、荆芥、麻黄、连翘、薄荷、川芎、当归、白芍、白术、黑栀子、酒大黄、芒硝、石膏、黄芩、桔梗、滑石、甘草各适量。

谵语，小便闭塞，宜导赤散：生地黄、木通、甘草、淡竹叶各适量。水煎服。

泄泻不止，服四苓散：猪苓、泽泻、白术、白茯苓各等份。水煎服。

小便如泔，或小便不通者，加车前草、木通。疹出而复没，或出不尽，心慌，下痢腹痛，哭啼不止者，病危，死在须臾，急用黄芩、白芍生用，各等份，水煎温服。

（八）麻疹已出，寒热似疟

〔主证〕疹已出，寒热似疟，潮热不退，大便下血，或小便下血，吐血衄血，二便闭涩，疮疹稠密，热浊赤痛。

〔治法〕清热凉血。

〔主方〕柴芩汤或四黄解毒汤：柴胡、黄芩、制半夏、猪苓、泽泻、白术、白茯苓、甘草各适量，姜、枣引。水煎服。

四黄解毒汤：黄连、黄芩、黄柏、黄栀子、生地黄、牡丹皮、赤芍各适量。水煎服。

吐血、衄血加炒栀子。麻疹前后有潮热不退，为血虚血热，可服四物汤：当归、川芎、白芍、熟地黄（血虚用熟，血热用生）。发渴加麦冬，咳嗽加瓜蒌；有痰加贝母、陈皮。

疹退后牙根腐烂，鼻血横行者，四物汤加茵陈、木通、水牛角之类，以利小便，引热下行。

孕妇出麻疹者，当以四物汤倍加白术、黄芩、艾叶，安胎清热为主。如胎气上冲急用苈麻根、艾叶各适量煎汤，槟榔服之，更以四物汤进之。

（九）麻疹后期

柴胡、葛根、玄参、黄连、黄芩、栀子、陈皮、茯苓、枳壳、生地黄各适量。生姜引。水煎服。

（十）单方验方

1. 鲜芦根、鲜白茅根各15g，金银花、紫草各9g，大青叶6g。水煎服。

2. 邪毒闭肺 大青叶、蒲公英各30g。水煎服，每次5mL，1日3次。

3. 疹收没期阴津耗伤证 鲜白茅根、鲜芦根、鲜石斛各30g。煎汤代茶饮。

外以新鲜芫荽适量，加鲜四季葱、米酒同煎取汁。乘热置于罩内熏蒸，然后擦洗全身，再覆被取汗。

4. 麻疹透发不畅者 西河柳30g，荆芥穗、樱桃叶各15g。煎汤熏洗。

（十一）预防方

1. 金银花、连翘各10g，牛蒡子、蝉蜕各6g，桑叶5g。水煎服。

2. 麻疹1~6日内，服当归、白芍、荆芥穗、金银花、红花、桃仁各3g，甘草1.5g。水煎服2剂，6~7日后疹陷渐愈。

三、痘疮

痘疮俗称水痘，又称水疱。以发热，咳嗽，流涕，不思饮食，身出红疹，继发疱疹，结痂为特征。好发于冬春两季，多发于婴幼儿及学龄前儿童，有水痘接触史。在发热的时候，1~2日头面躯干部出现红色斑丘疹，疹点出现后，很快变成疱疹，内含水液，局部痒，3日内结痂脱落，不留疤痕。

痘疮病因是胎毒蓄积，湿热内蕴，外感时邪风毒，郁于肺脾，时邪与内湿相搏，外透肌表，发为水痘，状如豆粒。看耳后筋纹，似水红色为佳，杏红色次之，大红色宜退火，紫黑青色难治。又须条匀直上耳尖，而无分枝者为上；若分枝缠绕者，虽淡红亦为凶；或过发际者，多为危证。水痘传染性强，病人出疹前2日至出疹后6日具有传染性。临床上分型治疗。

（一）风毒犯表

〔主证〕发热、脸赤唇红，身痛头疼，乍寒乍热，喷嚏呵欠，喘嗽痰涎，周身红色斑丘疹，淡红而润，疱疹内疱浆清亮，点粒稀疏，躯干为多，二便如常，舌苔薄白，脉浮数。

〔治法〕疏风清热解毒。

〔主方〕银翘败毒散：金银花、连翘、牛蒡子、桑叶各9g，荆芥穗4.5g，大青叶15g。瘙痒较剧，加蝉蜕4.5g，白僵蚕、白蒺藜各9g。水煎服。

水疱较多加泽泻9g，生薏苡仁、滑石各12g；发热重，舌苔黄腻，脉滑数，去荆芥，加黄芩9g，蒲公英15g，黄连3g；营分有热，神烦不宁、舌绛，去荆芥，加生地黄12g，牡丹皮、赤芍各9g，紫花地丁15g；神昏、抽搐加石决明（先煎）30g，钩藤（后下）15g，地龙9g。

（二）热毒蕴结肌肤

〔主证〕壮热烦躁，口渴欲饮，面赤唇红，便秘溲赤，痘大稠密，疹色红赤或紫暗，疱浆混浊，根旁红晕明显，苔黄，脉洪数。

〔治法〕清营解毒。

〔主方〕清瘟败毒饮：生地黄、石膏、栀子、黄连、桔梗、黄芩、知母、赤芍、玄参、连翘、淡竹

叶、牡丹皮、犀角、甘草各适量。加紫草、大黄。

（三）单方验方

1. 金银花30g，甘草12g。水煎服。1日1剂。
2. 疱疹痒抓破，可用青黛散撒患处。
3. 小儿痘疮愈后，疮痂虽落，其色暗或凸或凹，用白蜜不拘多少，涂于疮上，其痂易落且无疤痕，亦不腥秽。

（四）食疗方

1. 红豆30g，白萝卜60g，淡竹叶15g。煎水代茶饮1小杯。
2. 三豆汤：黑豆、赤小豆、绿豆各15g，甘草（细切）6g。1日用4味，瓦罐煨烂熟，连豆带汤，与儿食之，简易而便宜。

（五）预防方

1. 遇痘疹流行时，左右邻家有出者，可用真香油500g煎熟，逐日予儿饮尽。
2. 苦参、芒硝各30g，紫背浮萍15g。外洗。

四、风疹

风疹又称风痧。是由外感风毒时邪的一种发疹性传染病。以低热，咳嗽，流涕，厌食，皮肤出现淡红色斑丘疹，耳后及枕部有脊核肿大为特征，好发于1~5岁小儿，多发于冬春两季，可造成流行，病后可获终身免疫。患者宜多饮开水，饮食宜清淡易消化，不宜吃辛辣、煎炸食物。

风疹病因是外感风热时邪，经鼻而入，郁于肺卫，蕴于肌肤，与气血相搏，邪毒外泄，发于肌肤所致。发热1~2日后，皮肤出现淡红色斑丘疹，从头面开始，1日后布满全身，多伴痒感。出疹1~2日后，发热渐退，疹点逐渐隐退。疹退后脱屑，无色素沉着。

（一）邪郁肺卫

〔主证〕发热恶风，喷嚏流涕，咳嗽厌食，精神倦怠，疹色浅红，分布均匀，稀疏细小，有痒感，小便赤少，舌苔薄黄，脉浮数。

〔治法〕疏风透疹。

〔主方〕银翘散加减：金银花、连翘、桔梗、薄荷、芦根、牛蒡子、荆芥穗、淡竹叶、淡豆豉、甘草各适量。水煎服。

皮肤痒甚加蝉蜕、白鲜皮、地肤子；耳后与枕部脊核肿大加蒲公英、夏枯草、玄参。

咽喉肿痛加大青叶、玄参、板蓝根。

（二）热毒蕴结肌肤

〔主证〕高热口渴，心烦不宁，疹色鲜红或紫暗，疹点较密，甚则融合成片，小便黄少，大便秘结，舌质红，苔黄糙，脉洪数。

〔治法〕清热透疹。

〔主方〕透疹凉解汤加减：桑叶、菊花、薄荷、牛蒡子、赤芍、蝉蜕、连翘、黄芩、紫花地丁、红花各适量。水煎服。

口渴甚者加天花粉、鲜芦根；大便干结加大黄、芒硝；咽喉肿痛加射干、板蓝根；便秘加大黄、芒

硝；疹色紫暗稠密加生地黄、牡丹皮、紫草。

（三）单方验方

蝉蜕、僵蚕各10g，蒺藜20g。共研细末，炼蜜为丸，梧桐子大，每服9g，温开水送下，1日3次。

五、天行赤眼

天行赤眼又称红眼病。多发生在夏季，以眼睑红肿，结膜下出血，白睛发赤，眼痛，目热怕光，眼屎多而黏结为特征。因其有发病急，传播快，流行广，传染性强，故又称之为夏季的眼科“瘟疫”。《证治准绳·七窍门》说：“天行赤热证，目赤痛，或脾肿痛，头重，怕热羞明，涕泪交流等。一家之内，一里之中，往往老幼相传者是也。”《银海精微》亦说：“天行赤眼者，谓天地流行毒气能传染于人，一人害眼，传染一家，不论大小皆传一遍。”本病相当于现代医学的急性结膜炎。

天行赤眼病因多为外感四时风热毒疔之气所致。或兼肺胃积热，内外合邪，交攻于目而发；或由病人眵泪秽汁相互传染而得。发病之初，风热在表，发热，头痛，咽痛，白睛红赤，而无明显的全身兼症；自觉症状显著，异物感，畏光，流泪并急剧加重。眼部磨痛，刺痛或眼球触痛，分泌物呈水样，黏液，浆液性。若病人内有积热，内外合邪，交攻于目，则局部与全身症状较重。证见眼灼热而痛，胞睑红肿，白睛红赤，眵泪黏稠；重者白睛或睑内有点、片状出血，多自上方开始，可遍及全部球结膜。睑结膜有滤泡增生或假膜形成，出现上皮下及实质浅层混浊，甚至出现轻度前色素膜炎，可反复出现，顽固性角膜上皮剥脱，持续数年之久，多不影响视力。

本病以实证为主，其治疗应分清肺胃积热的轻重。局部症状轻者，外治为主；局部症状及全身症状重者，应内外兼治。内治以清热泻火解毒为要，因时邪外袭，应适当配合疏散之剂；并根据病情，给予扶正，通腑，凉血之品。

（一）风热上袭，初感疔气

〔主证〕初起白睛红赤，沙涩刺痒交作，目中干涩有异物感，眼分泌物黄白而结，眵多稀薄，泪热而清，胞睑肿赤。或见恶寒发热，鼻塞涕清。舌红苔薄白，脉浮数。

〔治法〕疏风清热。

〔主方〕疏风散热饮子加减：连翘、赤芍各10g，当归、栀子各6g，牛蒡子、防风各5g，川芎、羌活、薄荷、大黄、甘草各3g。水煎服。

（二）肺胃积热

〔主证〕胞睑肿痛，白睛红赤较甚，沙涩羞明，热泪频流，眵多胶黏，或流淡血水，伴头痛身热，烦躁口渴，便秘溲赤，鼻塞涕稠，舌红，苔薄黄，脉数。

〔治法〕泄热通腑。

〔主方〕泻肺饮加减：金银花20g，野菊花、生石膏各15g，蒲公英12g，赤芍、黄芩、桑白皮各9g，连翘、栀子各6g，枳壳、木通、荆芥、防风、大黄、甘草各3g。水煎服。

眼红眼热明显者加紫草12g。

（三）疫毒入血

〔主证〕双眼红赤，白睛暴赤，眼胞肿胀，刺痛羞明，热泪如汤，眵多胶黏，兼头痛身热，耳前生肿核，或白睛点、片状出血，便秘尿赤，舌红，苔黄，脉数。

〔治法〕凉血解毒。

〔主方〕泻肺饮加减：金银花25g，野菊花、蒲公英、紫草、石膏各15g，连翘、桑皮、黄芩、牡丹皮、益母草、赤芍各9g，栀子6g，甘草5g。水煎服。

白睛溢血日久不消加桃仁、红花；白睛水肿明显者加白茅根；口干加生地黄、天花粉各12g。

（四）单方验方

1. 大青叶、板蓝根、菊花、金银花、蒲公英、薄荷等。煎汤熏洗，1日1~2次。
2. 鱼腥草20g。水煎洗眼。用于本病各型。
3. 菊花、薄荷各30g。洗净粉碎，装入纱布袋内，置入瓷缸内，加沸水浸泡数分钟，用此药液熏洗。
4. 黄芩10g，金银花、大青叶、板蓝根、蒲公英各15g，桑叶、野菊花各10g。水煎服，二煎加白矾15g洗眼，1日2~3次。
5. 鹅不食草或谷精草研塞鼻中效。
6. 黄连、黄柏各6g，白矾3g，大枣1枚。水煎洗之。

（五）预防方

菊花、夏枯草、桑叶、大青叶等。水煎代茶饮。用于流行季节的防治。

六、顿咳

顿咳又称百日咳。以阵发性呛咳（痉挛咳嗽），咳后有鸡啼样回声为特征。好发于冬春，以7岁以下小儿最易发病，年龄愈小，则病情大多愈重，病程愈长，对小儿身体健康影响愈大，若不及时治疗，可持续2~3个月以上。明代秦景明在《幼科金针·天哮》篇说：夫天哮者，盖因时行传染，极难奏效。

百日咳的病因多由时行疫毒犯肺，阻于气道而引起。其症咳起连连，而呕吐涎沫，涕泪交流，眼胞浮肿，吐乳鼻血，呕衄睛红。因小儿脏腑娇弱，肺常不足，易感时行外邪。时行疫毒从口鼻而入，侵袭肺卫，腠理营卫不和，肺失宣降，肺气上逆，则咳嗽频发，疫毒留于肺不解，继而疫毒化火，痰火胶结，津凝痰生，气道阻塞，致呛咳顿作，连声不止，痰出则咳缓解。邪从热化，痰黄稠难咳；邪从寒化，痰稀色白。肺逆气急，痉咳不已，常致胃气不降而伴呕吐，犯肝则肝气横逆而见两胁作痛，肝络损伤，目睛出血，眼眶瘀血；心火上炎则舌下生疮，咳则引动舌本；咳伤脉络，则见咯血、衄血等症。痰热壅盛，闭阻于肺，可并发咳喘气促之喘嗽；痰热内陷心肝，则可致昏迷、抽搐之变证。

临床上顿咳大体分初咳、痉咳及恢复3期分证。主要表现为咳嗽、痰阻，性质有寒热差异。初咳期邪在肺卫，属表证，咳嗽痰白者为风寒；咳嗽痰黄者为风热。痉咳期邪郁肺经，属里证，痉咳痰稀为痰湿阻肺；痉咳痰稠为痰火伏肺。恢复期邪去正伤，多虚证，呛咳痰少黏稠为肺阴不足；咳而无力，痰液稀薄为肺脾气虚。多由痰气交阻，肺气上逆引起。其治法重在化痰清火、泻肺降逆。初咳期以辛温散寒宣肺、疏风清热宣肺为治法；痉咳期以化痰降气、泻肺清热为治法；恢复期以养阴润肺、益气健脾为治法。本病主证虽呛咳不已，但不可妄用止涩之药，以防留邪为患。痉咳期不可早用滋阴润肺之品，以防痰火不清，病程迁延难愈。

（一）风热犯肺

〔主证〕阵咳痰稠，咳声高亢，面赤唇红，口干咽痛，或伴呕吐，舌红，苔薄黄，脉浮数，指纹色紫。

〔治法〕解表清肺。

〔主方〕桑菊饮：桑叶、菊花、桔梗、连翘、薄荷、芦根、杏仁、甘草各适量。水煎服。

痰稠难咳加瓜蒌、浙贝母；咳呕并作加枇杷叶、竹茹。

（二）风寒犯肺

〔主证〕阵咳痰稀，咳声重浊，面白唇淡，鼻流清涕，或恶寒发热无汗，舌苔薄白，脉浮紧，指纹淡红。

〔治法〕疏风解表，宣肺止咳。

〔主方〕三拗汤加味：麻黄、杏仁、紫苏叶、百部、陈皮、制半夏、胆南星、枳壳、甘草各适量。水煎服。

阵阵呛咳，咳后有鸡啼样回声，痰稀色白，或咳时涕泪交流，舌淡红，苔薄白滑，脉弦，可用三子养亲汤合二陈汤：紫苏子、白芥子、莱菔子、法半夏、茯苓、陈皮、炙甘草。

（三）痰热壅肺

〔主证〕痉咳声亢，日轻夜重，咳后伴有深吸气样鸡鸣声，吐出痰涎及食物后，痉咳得以暂时缓解。伴有目睛红赤，两胁作痛，舌系带溃疡。舌红，苔薄黄，脉数。

如咳嗽无力，痰鸣鼻扇，憋气窒息，面唇青紫为痰热闭肺证；如神志昏迷，四肢抽搐，口吐涎沫为邪陷心包证。

〔治法〕泻肺清热，涤痰镇咳。

〔主方〕桑白皮汤合葶苈大枣泻肺汤加减：桑白皮、黄芩、浙贝母、葶苈子、紫苏子、杏仁、半夏、黄连、栀子各适量。

痉咳频作加僵蚕、蜈蚣；呕吐频发加赭石、枇杷叶、紫石英；两目红赤加龙胆；胁痛加柴胡、郁金、桃仁；咳血、衄血加白茅根、侧柏叶、三七；呛咳少痰，舌红少苔加沙参、麦冬。

（四）肺阴亏虚

〔主证〕痉咳缓解，干咳少痰，或痰少而稠，声音嘶哑，手足心热，午后颧红，夜寐不安，唇燥咽干，盗汗，舌红少苔，脉细数，指纹淡紫。

〔治法〕养阴润肺，益气健脾。

〔主方〕沙参麦冬汤、人参五味子汤加减：沙参麦冬汤适用于肺阴亏虚证。沙参、麦冬、玉竹、桑叶、天花粉、扁豆、生甘草各适量。水煎服。

咳嗽时作加桔梗、杏仁；干咳无痰加百合、款冬花、生地黄；盗汗加地骨皮、浮小麦、牡蛎；声音嘶哑加木蝴蝶、胖大海、凤凰衣；大便干结加火麻仁、全瓜蒌。

人参五味子汤适用于脾肺气虚证。党参、茯苓、白术、甘草、生姜、红枣、五味子、麦冬各适量。水煎服。咳嗽痰多加川贝母、款冬花、紫菀；化痰止咳，不思饮食加砂仁、神曲、鸡内金，助运开胃。

（五）单方验方

1. 用新鲜鸡胆汁，加白糖适量，调成糊状，蒸熟服。每日每岁1/2只，最多不超过3只，分2次服，连服5~7日。用于痰火阻肺证。

2. 用紫皮大蒜制成50%糖浆。5岁以内每次5~10mL，5岁以上每次10~20mL，1日3次，连服7日。用于痉咳期。

3. 百部、白前各10g，白梨（清水洗净，连皮切碎）1个。同煮，加少量白糖，去渣饮汤，1日2~3次，连服5~6日。用于痉咳期。

4. 鱼腥草、桑白皮、黄芩、栀子、枇杷叶（包煎）、百部、北沙参、天冬、麦冬各10g，生甘草6g。水煎服，1日3次，每次30mL。

（六）预防方

鱼腥草20g。水煎，连服5日。

七、春瘟

春瘟是发于春季的温热病，以冬春骤起高热，头痛，项强，呕吐，烦躁，继则神昏、惊厥，角弓反张，皮肤出现瘀点为特征。多见于10岁以下儿童，起病急，病情重（里热重），变化快。易动风、动血，闭神、闭肺，救治不及时，可有生命危险，延迟治疗，可留失语瘫痪，精神障碍等后遗症。本病相当于现代医学的流行性脑脊髓膜炎。

春瘟为温热疫毒经口鼻而入，深入营血，内陷心包，上犯于脑，扰乱神明，灼伤经脉，内闭外脱所致。起病急，传变快，临床表现错综复杂。辨证时要抓住主证，迅速治疗。

（一）瘟毒犯卫

〔主证〕发热，微恶风寒，头痛，咽红，心烦，嗜睡，颈项强直，恶心呕吐，口渴引饮，皮肤瘀点，尿黄，舌红，苔薄黄，脉浮数。

〔治法〕清热解毒。

〔主方〕银翘散：金银花、连翘、桔梗、薄荷、淡竹叶、芦根、荆芥穗、甘草各适量。水煎服。

高热烦渴加石膏、知母、黄芩；恶心呕吐加竹茹、制半夏；头痛重加龙胆、菊花；颈项强直加葛根、臭牡丹。

1. 热扰胸膈

〔主证〕胸膈烦热如焚，身热烦躁不安，唇焦咽燥，口渴，便秘，舌红，苔黄，脉滑数。

〔主方〕凉膈散加减：大黄、芒硝、栀子、黄芩、连翘、薄荷、淡竹叶、甘草、板蓝根、野菊花各适量。水煎服。蜂蜜引。

唇焦咽燥加生地黄、玄参、麦冬。

2. 气分热盛

〔主证〕壮热面赤，心烦口渴，喜冷饮，汗多，便秘，舌红，苔黄燥，脉洪数。

〔主方〕白虎汤加减：石膏、知母、甘草、板蓝根、菊花、连翘各适量。水煎服。粳米汤引。

热甚加栀子、黄连、山羊角；便秘加大黄；呕吐加藿香、苍术、石菖蒲。发生抽搐加钩藤、全蝎、地龙。

（二）热入营血

〔主证〕壮热口渴，颈项强直，头痛烦躁不安，神昏谵语，斑疹隐隐，面色灰暗或红紫，舌绛苔黄，脉细数。

〔治法〕清营凉血。

〔主方〕清瘟败毒散：生石膏30g，玄参、生地黄各20g，知母、牡丹皮、焦栀子、黄芩各15g，水牛角尖、黄连各12g，赤芍、桔梗、淡竹叶、连翘各9g，甘草6g。水煎服，1日1剂，1日2次。

便秘加大黄、玄明粉；呕吐加竹茹。

（三）热盛动血

〔主证〕身热烦躁，神昏谵妄，斑色紫黑，吐衄便血，舌绛苔少，脉细数。

〔治法〕凉血止血，清热解毒。

〔主方〕犀角地黄汤加减：水牛角尖、生地黄、牡丹皮、赤芍、茜草、大青叶、白茅根各适量。

（四）热盛动风

〔主证〕壮热，头昏胀痛，心烦躁扰，手足搐搦，神志不清，舌绛苔黄而干，脉弦数。

〔治法〕凉肝熄风。

〔主方〕羚角钩藤汤：羚羊角、桑叶、钩藤、川芎、竹茹、生地黄、菊花、茯苓、白芍、甘草各适量。

大便秘结加大黄、芒硝；热甚加栀子、大青叶。

（五）内闭外脱

〔主证〕神昏谵语，躁扰不安，气短息促，手足厥冷，冷汗自出，大便秘结，舌绛色暗，干燥起刺，脉细数。

〔治法〕固阴回阳，解毒开窍。

〔主方〕生脉散：人参、麦冬、五味子各适量；寒厥用参附汤：人参、制附子各适量，姜枣引。

偏阴竭气脱生脉散加山茱萸；偏阳亡气脱参附汤加黄芪、龙骨、牡蛎。

（六）单方验方

大青叶、野菊花、金银花各15g，板蓝根30g。水煎服。或羚羊角、钩藤、大青叶、玄参、黄连、连翘、石决明、大黄、芒硝、枳实、厚朴各适量。水煎服。

（七）预防方

贯众15g，紫苏、芦根、黄菊花各9g。水煎服。

八、暑瘟

暑瘟是夏季常见的温热病，为感受暑热和暑瘟所诱发。临床以暑季骤起高热，自汗，头痛，烦渴，呕吐，项强，甚则抽风，昏迷为特征。多发于夏至到处暑期间暑热当令的季节，好发于10岁以下儿童，尤以2~6岁儿童发病率高，且有较强传染性。本病相当于现代医学的流行性乙型脑炎。

暑瘟为暑热疫毒随蚊子叮咬而进入人体，上犯于脑，扰乱神明所致。或夏令天气炎热，人体汗出过多，津气耗伤，加上劳作过度，易感受暑热、暑疫邪毒而病。发病急骤，热势亢盛，初见气分阳明热盛的证候。病情变化较快，可有化火、生痰、生风等复杂的病机变化，易见津气欲脱，闭窍，动风，动血等危重证候。因暑瘟所及脏腑、部位，主要是阳明胃、心营、厥阴肝经等。临床上暑热疫毒在卫分短暂而不易觉察，故一发病就出现高热，汗多，口渴，脉洪大等气分阳明胃热炽盛证候。若气分暑热疫毒不解，可侵入营分而出现心营热盛或引动肝风。若暑热疫毒进而侵入血分，则可迫血妄行，出现斑疹或各种出血症。暑热疫毒极易耗伤人体津气，在病程中常有背微恶寒，自汗，气促而喘，心烦口渴，肢倦神疲，脉芤等津气耗伤证候；甚则身热骤降，四肢不温，大汗淋漓，脉微欲绝等津气外脱的危重证候。若邪气猖獗而人体正气不足，则可见暑热疫毒直入心脑。肝经而引起神昏，痉厥等危急证候。病轻者多可顺利恢复，病重者可并发失语、瘫痪，甚至导致死亡。

（一）邪犯卫气

〔主证〕壮热微恶风寒，心烦口渴，头痛，颈项轻度强直，头晕，面赤气粗，或呕吐，小便短赤。舌红，苔薄黄，脉浮数。

〔治法〕解表清热。

〔主方〕银翘散合白虎汤加味：金银花15g，连翘、桔梗、薄荷、淡竹叶、芦根、荆芥穗各9g，生石膏（先煎）30g，知母15g，板蓝根、大青叶、藿香各12g，甘草6g，粳米汤12g引。水煎服。汗出者，去荆芥穗。1日2剂，上、下午各服1剂。

（二）热迫气营

〔主证〕高热持续不退，心烦谵语，颈项强直，神疲体倦，烦躁不安，汗多口渴，剧烈头痛，呕吐，

气短而促，斑疹隐隐，小便色黄，大便秘结，舌红或舌尖生刺，苔黄而燥或灰黄，脉洪数或弦大。

〔治法〕清热凉营。

〔主方〕凉营清气汤：生石膏、黄连、栀子、淡竹叶、薄荷、甘草、芦根、大黄、生地黄、玄参各适量。水煎服，1日2剂，上、下午各服1剂。

（三）热入营血

〔主证〕身热夜甚，心烦躁扰，神昏谵语，双目上翻，牙关紧闭，颈项强直，四肢抽动，胸腹灼热，肢端逆冷，面色灰暗，皮肤斑疹，或有衄血，二便失禁，唇舌紫暗焦干。舌质紫绛，或光滑少津，甚则舌体卷缩僵硬，脉沉伏而细。

〔治法〕凉血清心，增液潜阳。

〔主方〕犀角地黄汤合增液汤：犀牛角、生地黄、牡丹皮、赤芍、玄参、麦冬各适量。

抽搐不止者，去犀角、生地黄，加牡蛎、珍珠母、钩藤；面色发绀，大汗淋漓，四肢厥冷，脉细微，为气阳外脱之征，急以独参汤鼻饲，加用参附龙牡救逆汤以回阳益气，扶正救逆；如有衄血，呕吐，以田三七粉少量多次灌服止血；如呼吸不匀，浅促低微，肾气衰微，其气欲绝，加五味子养阴固脱。本证为病之极期，若救治不及，每易导致死亡。

（四）热闭心神

〔主证〕身热烦躁，夜寐不安，头痛项强，时有谵语，或昏迷不语，或猝然昏倒，舌謇肢厥，气粗如喘，牙关紧闭。舌红绛，脉细数或弦数。

〔治法〕清热开窍。

〔主方〕清营汤加味：水牛角（刨片、先煎）、生石膏（先煎）各30g，生地黄25g，玄参18g，金银花15g，连翘、栀子、麦冬各12g，淡竹叶9g，莲子心3g。水煎服，1日2剂，上、下午各1剂。

手足躁动，甚至抽搐者，可加地龙18g，钩藤12g。昏迷不语、喉中痰鸣者，加石菖蒲、郁金、天竺黄各10g。

（五）暑热动风

〔主证〕身灼热，头颈痛，甚或颈项强直，四肢抽搐，角弓反张，神志不清，或喉中痰鸣，舌红绛，苔黄干，脉弦数。

〔治法〕清热祛暑，熄风定痉。

〔主方〕羚角钩藤汤：羚角片（先煎）6g，桑叶9g，川贝母、钩藤（后下）各10g，生地黄25g，菊花、生白芍、茯神、竹茹、夏枯草各15g，生石膏（先煎）30g。水煎服，1日2剂。

口渴唇焦者加天花粉15g，芦根12g；抽搐频发，难以控制者加僵蚕、大黄（后下）各10g，地龙20g；兼见斑疹、衄血、咯血者加水牛角（刨片、先煎）30g，牡丹皮、大青叶、赤芍各12g。

（六）邪热伤阴

〔主证〕心中烦热，躁扰难寐，消渴不已，肢端麻痹，舌红绛，苔黄黑而燥，脉细数。〔治法〕清热养阴。

〔主方〕连梅汤：黄连、阿胶各6g，乌梅（去核）、麦冬、生地黄各9g。水煎服。

口干唇燥加石斛、天花粉；烦躁失眠加酸枣仁、首乌藤。

（七）瘀热入络

〔主证〕低热不退，口干咽燥，消瘦，便结尿黄，肢体痿软瘫痪，或失语、痴呆，舌红少苔，或有斑

点，脉细数而涩。

〔治法〕化痰清热，和营通络。

〔主方〕桃红四物汤：桃仁、红花、当归、川芎、白芍、生地黄各适量。

低热不退加地骨皮、青蒿；肢体痿软加络石藤、白花蛇、地龙。

（八）痰蒙心窍

〔主证〕痴呆失语，神志恍惚不清，智能减退，言语謇涩，吞咽困难，喉间痰鸣，流涎，呼吸不畅，四肢拘急，或狂躁不宁，嚎叫哭闹，舌质红绛，苔黄，脉滑数。

〔治法〕祛痰开窍。

〔主方〕导痰汤：法半夏、陈皮、茯苓、枳实、党参、制南星、石菖蒲、甘草、生姜、大枣各适量。

痴呆失语加郁金、丹参；四肢拘急加僵蚕、全蝎。

（九）肝肾阴虚

〔主证〕手足拘挛或瘰癧，口舌震颤，舌强语謇，心悸，烦热，舌萎色绛无苔，脉弦细。

〔治法〕滋补肝肾、养阴熄风。

〔主方〕大定风珠：干地黄、白芍、龟甲、鳖甲、牡蛎、玄参、麦冬、白芍、五味子、鸡子黄各适量。

体弱多汗，食少形瘦加黄芪、党参、核桃仁、枣仁；低热不退加地骨皮、青蒿。

（十）单方验方

1. 生石膏（先煎）30克，金银花、连翘、黄芩、栀子、龙胆、板蓝根、紫花地丁各15g，玄参25g，生地黄18g，知母、麦冬各12g。水煎服，1日1剂，1日3次。用于暑瘟证。

2. 大青叶10g，板蓝根20g，甘草6g。水煎服，1日1剂。用于邪犯卫气证。

3. 礞石粉2份，月石、芒硝各1份。用鲜竹沥拌和喂服。1次1~3g，1日3次，2周为1个疗程。用于痰蒙清窍证。

4. 生石膏（先煎）30g，知母、黄芩各15g，柴胡、青蒿各9g，大黄（后下）6g。水煎服，1日2剂，上、下午各1剂。适用于高热急症，退热效果颇验。

5. 石膏30g，淡竹叶、麦冬各12g，法半夏9g，人参（可选用西洋参10g或太子参20g）、炙甘草各6g，粳米15g。水煎2次，分2次服，1日2剂。适用于暑热伤津气或热病后气津两伤。

6. 清肺止血汤：生地黄30g，鱼腥草、桑白皮各15g，北杏仁12g，仙鹤草、苇茎各12g，牡丹皮、桔梗各10g。水煎服，1日2剂。

九、肝瘟

肝瘟又称瘟黄疫黄，其名出自明代王纶著《明医杂着》卷二，拟治岭南诸病。“若时气发热，变为黄病，所谓瘟黄也。”临床上以目黄、身黄、小便黄为主要症状。以发热，黄疸，吐血衄血，手足颤抖，神昏为特征。发病急骤，传变迅速，病候复杂，病情严重，死亡率高，相当现代医学的急性病毒性重症肝炎。

肝瘟病因多由湿热疫毒内攻，正气亏虚，肝脏严重受损，肝失疏泄，热毒内逼，伤及营血，胆汁泛溢，血溢脉外，蒙闭心神所致。湿热疫毒是发病之始因，肝血瘀滞是病变之核心，正气虚弱是内因之关键。因湿热蕴阻肝胆，胆汁随湿热之熏蒸而外泄，脾胃因受疫毒侵害而运化停滞，升降反作，肝失疏泄，肝风内动，神明失主。本病在脾胃、肝胆，但出现变证时，可累及心肾和膀胱，须按卫气营血辨证和脏腑辨证论治。

（一）湿热疫毒蕴结

〔主证〕黄疸色深鲜明，面目身黄高热，右胁疼痛，腹胀纳差，倦怠乏力，头目昏沉，恶心呕吐，小便黄赤，大便秘结或黏滞不爽，舌红，苔黄腻，脉数。

〔治法〕清热化湿解毒。

〔主方〕清热除湿汤或茵陈蒿汤加味。清热除湿汤：黄连、黄芩、栀子、茵陈、猪苓、泽泻、龙胆、苍术、青皮各适量。水煎温服，1日1剂，分2次服。茵陈蒿汤：茵陈15g，栀子、土茯苓、连翘、赤芍各10g，大黄5g，生甘草3g。水煎服，1日1剂。

高热不退加羚羊角粉（冲服）0.6g，生石膏15g；黄疸重者重用赤芍30g。

（二）毒入营血

〔主证〕身热夜甚，黄疸迅速加深，举动失常，嗜睡不语，或烦躁谵妄，手足颤抖，恶心不食，呕吐繁作，腹胀呃逆，吐血衄血，皮肤斑点，小便短赤，或可闻及“肝臭”，舌红绛，苔黄燥，脉弦细数。

〔治法〕清营凉血解毒。

〔主方〕犀角散加味：犀角（可用水牛角尖代）、茵陈、栀子、黄连、升麻各适量。

手足颤抖加山羊角、钩藤；呕吐繁作，去升麻，加竹茹、芦根；吐血、衄血加紫草、白茅根、生地黄；大便秘结加大黄。

（三）疫毒内闭

〔主证〕高热不退，重度黄疸，神志昏迷，躁动不安或发狂，大小便闭而不通，腹胀如鼓，可闻及“肝臭”，肝浊音界迅速缩小，吐血衄血，舌绛，苔黄燥黑，脉细数。

〔治法〕解毒开窍。

〔主方〕肝瘟散加减：玄参、柴胡、石膏、栀子、黄芩、赤芍、芒硝、淡竹叶、车前草各适量。

重度黄疸，神志昏迷者，重用赤芍30g。

（四）重症疫黄（重症肝炎）

〔主证〕身目黄，高热，腹胀，呕吐，呃逆，厌食，烦躁，昏迷，衄血，极度疲乏，小便黄赤，舌绛，苔黄燥黑，脉数。

〔治法〕清热化湿解毒。

〔主方〕茵栀汤：茵陈、金钱草、车前草各30g，蒲公英15g，生枳壳、栀子、生大黄（后下）各9g，生甘草3g；或大青叶、白茅根各30g，石菖蒲15g，生地黄、连翘、郁金各12g，栀子、牡丹皮、生大黄（后下）各9g，水煎服。或茵陈、柴胡、黄连、黄芩、黄柏、栀子、龙胆、木通、滑石、青皮、陈皮、甘草各适量。水煎服。

（五）单方验方

1. 黄疸较深 金钱草、板蓝根、夏枯草、茵陈、车前草各30g。水煎服。
2. 黄疸 茵陈25g，栀子9g，制大黄3g，神曲12g，甘草6g。水煎服，1日1剂。
3. 祖传治急性黄疸型肝炎秘方 鲜过路黄、茵陈、金钱草、大青叶各30g，栀子9g，生甘草6g，红枣5枚。水煎服。或鲜过路黄100g，水煎服。
4. 祖传秘方 鲜活血丹（又称石边菜、雪里开花，生于深山水沟边者佳）30g。炆青壳鸭蛋吃，1日吃1个鸭蛋，并喝汤3次。

（六）预防方

1. 对于未感染者，用板蓝根、茵陈、蒲公英、甘草、白花蛇舌草、赤芍各适量煎汤剂服用。或酢浆草、夏枯草、车前草各30g，茵陈15g，水煎服，1日1剂，分3次服。
2. 茵陈、金钱草、白茅根、赤芍各适量。水煎服。

十、肺癆

肺癆是一种感染癆虫的传染病。以咳嗽、咯血、潮热、盗汗及倦怠、疲劳无力，身体逐渐消瘦为主要特征。本病相当于现代医学中的肺结核，具有广泛的传染性，有“白色瘟疫”之称。《内经》、《难经》、《金匱要略》无肺癆病，而归于“虚损”、“虚劳”一类病证中，如《灵枢·玉版篇》说：“咳，脱形；身热，脉小以疾。”晋代《肘后备急方》认识到本病具有传染性，指出“死后复传之旁人，乃至灭门”，并创立“尸注”之名。唐代《备急千金要方》把“尸注”列入肺脏病篇，指出其病因是“劳热生虫在肺”。《外台秘要》指出本病有骨蒸，烦躁，食无味，消瘦，盗汗，咳嗽，两颊如胭脂色等临床表现症状，还指出本病可见“腹中有块，或脑后近下两边有小结”等兼症。由于本病的传染性和诸多症状，故有很多名称，如尸注、劳注、虫注、传尸、肺痿、劳嗽、骨蒸、伏连、急癆等，直到宋代《三因极一病证方论》始以“癆瘵”定名。《仁斋直指方》提出“治瘵疾，杀瘵虫”的观点。元代葛可久《十药神书》为我国现存的第一部治疗肺癆专著。

《丹溪心法·癆瘵》倡导“癆瘵主乎阴虚”之说，确立滋阴降火的治疗法则。明代《医学入门·癆瘵》说“潮汗、咳嗽、见血，或遗精、便浊，或泄泻，轻者六症间作，重者六症兼作”，概要地提示本病的6个主症。《医学正传·劳极》确立杀虫与补虚的治疗原则，迄今仍用。

肺癆病因多为正气虚弱，感染癆虫，侵蚀肺脏所致。本病的发病部位主要在肺，临床多见肺失宣肃之症，如干咳、咽燥、咯血，甚至喉疮声嘶等。由于脏腑间相互资生，互相制约，肺病日久可以影响他脏，其中与脾肾两脏的关系最为密切。由于脾为肺之母，肺癆日久，子盗母气，则脾气亦虚，可伴见疲乏、食少、便溏等症，其甚者可致肺、脾、肾三脏同病。肾为肺之子，肺虚肾失资生之源，或肾虚相火灼金，上耗母气，则可见肺肾两虚，伴见骨蒸、潮热、男子失精、女子月经不调等肾虚症状；若肺虚不能制肝，肾虚不能养肝，肝火偏旺，则见性情急躁，善怒，胁痛；肺肾阴虚，心火上炎还可伴有虚烦不寐，盗汗等症；如肺虚制节失司，血脉运行不畅，病及于心，可见喘、悸、肿、发绀等症。本病初期仅感疲乏无力，干咳，食欲不振，形体逐渐消瘦，病重者可出现咯血，潮热，颧红，形体明显消瘦等症。

治疗本病，一则杀其虫，以绝其根本；二则补其虚，以复其真元；适时结合清火、祛痰、止血等法进行治疗。药当以甘寒养阴为主，酌配苦寒降火之品，谨防苦寒太过，注意中病即止，以免伤脾败胃。既病之后，既要耐心治疗，又要重视摄身，戒酒色，节起居，禁恼怒，息妄想，慎寒温，适当健体。加强营养，可吃甲鱼、母鸡、老鸭、牛羊乳、蜂蜜，或常食猪羊肺以脏补脏，以及白木耳、百合、山药、梨、藕、枇杷之类，以补肺润肺生津。忌食辛辣刺激动火燥液之物，如辣椒、葱、姜等。《明医杂著·癆瘵篇》说：色欲过度，损伤精血，必生阴虚火动之病，睡中盗汗，午后发热，咳嗽，倦怠无力，饮食少进，甚则痰涎带血，咯吐血，或咳血、吐血、衄血，身热脉沉数，肌肉消瘦，此名癆瘵。最重难治，轻者必用药数十服，重者期以岁年，然必须病人爱命，坚心定志，绝房事，息妄想，戒恼怒，节饮食，以自培其根，否则虽服良药，亦无用，此病治之于早则易，若到肌肉消铄，沉困着床，脉沉伏细数，则为难治。

（一）肺阴亏虚

〔主证〕干咳，咳声短促，咯少量黏痰，或痰中带血丝或血点，血色鲜红，胸部隐隐闷痛，午后自觉手足心热，皮肤干灼，口干咽燥，轻微盗汗，舌尖红苔薄，脉细数。

〔治法〕滋养肺阴，杀虫止咳。

〔主方〕月华丸：沙参15g，山药12g，麦冬、天冬、熟地黄、生地黄、川贝母、百部、桑叶、白菊花、茯苓、阿胶（烊化）各9g，三七粉（冲）3g，獭肝10g。

频咳而痰少质黏者加百合、杏仁、炙枇杷叶；痰中带血丝较多者加白及、仙鹤草、白茅根；潮热骨蒸甚者酌加银柴胡、地骨皮、十大功劳叶、青蒿等，以清虚热。

（二）阴虚肺燥

〔主证〕呛咳气急，痰少质黏，或吐痰黄稠量多，时时咯血，血色鲜红，午后潮热，骨蒸，五心烦热，颧红，盗汗，口渴，心烦，失眠，性情急躁易怒，或胸胁掣痛，男子可见遗精，女子月经不调，形体

日渐消瘦，舌质红绛而干，苔薄黄或剥，脉细数。

〔治法〕滋阴降火。

〔主方〕百合固金汤：百合、麦冬、玄参、生地黄、熟地黄、当归、白芍、桔梗、贝母、甘草各适量。另加鳖甲、知母滋阴清热；百部、白及补肺止血，抗痨杀虫；龟甲、阿胶、五味子、冬虫夏草滋养肺肾之阴，培其本元。

骨蒸劳热日久不退，用秦艽鳖甲散：鳖甲、知母、地骨皮、柴胡、当归、秦艽、乌梅各适量。

火旺较甚，热势明显升高，酌加胡黄连、黄芩、黄柏；痰热蕴肺，咳嗽痰黄稠浊，酌加桑白皮、知母、金荞麦根、鱼腥草。

咯血较剧者，去当归，加黑栀子、紫珠叶、大黄炭、地榆炭；血出紫黯成块，伴胸胁掣痛者，可酌加三七、茜草炭、花蕊石、蒲黄、郁金。

盗汗甚者，可选加煅牡蛎、麻黄根、浮小麦。

声音嘶哑或失音，可加诃子、木蝴蝶、凤凰衣、核桃仁等。

祖传滋服降火汤：当归（酒洗）、生地黄、川芎、赤芍、黄柏、知母、白术、麦冬、牡丹皮、玄参、栀子、阿胶、陈皮、犀角（水牛角代）、甘草各适量。水煎服3剂。血稍止，后服滋肾地黄汤：天冬、麦冬、生地黄、熟地黄、黄柏、知母、当归、白芍、白术、茯苓、山药、泽泻、牡丹皮、山茱萸、甘草各适量。发热加地骨皮、柴胡，水煎烫火温服，愈止。

（三）气阴两虚

〔主证〕咳嗽无力，气短声低，咯痰清稀色白，痰中偶夹血，或咯血，血色淡红，午后潮热，伴有畏风，怕冷，自汗与盗汗并见，面色淡白，颧红，纳少神疲，便溏，舌质嫩红，边有齿痕，苔薄，脉细弱。

〔治法〕益气养阴。

〔主方〕保真汤：党参、黄芪、白术、茯苓、天冬、麦冬、生地黄、熟地黄、当归、白芍、地骨皮、黄柏、知母、柴胡、莲子心、厚朴、陈皮、甘草各适量。可加白及、百部以补肺杀虫。

咳嗽痰稀加紫菀、款冬花、紫苏子温润止嗽；夹有湿痰加半夏、陈皮以燥湿化痰；咯血量多加花蕊石、蒲黄、仙鹤草、三七；纳少腹胀，便溏，去地黄、麦冬，加扁豆、薏苡仁、莲子、山药。

（四）阴阳两虚

〔主证〕咳嗽，喘息气短，咯痰色白，或夹血丝，血色暗淡，潮热，畏寒肢冷，自汗盗汗，声嘶失音，面浮肢肿，心慌，唇紫，五更泄泻，口舌生糜，大肉尽脱，男子滑精、阳痿，女子经少、经闭，舌质淡少津，脉微。

〔主治〕滋阴补阳。

〔主方〕补天大造丸：党参、黄芪、白术、山药、茯苓、白芍、熟地黄、当归、枸杞子、龟甲、鹿角胶、紫河车、酸枣仁、远志各适量。

肾虚气逆喘息加核桃仁、冬虫夏草、蛤蚧、五味子；阳虚血瘀水停加泽兰、红花、北五加皮、泽泻、桂枝；五更泻，去生地黄、当归，加煨肉豆蔻、补骨脂。

（五）单方验方

1. 抗痨散 黄芪、百部、白及、龟甲、丹参、冬虫夏草、蜈蚣、牡蛎、玄参、百合、川贝母、五味子、紫河车各适量。

2. 白及散 白及、百部、牡蛎、炮山甲各等份。研粉。如病情严重，百部加倍，水煎服，每服3~5克，1日2~3次。

3. 治疗空洞型肺病 蛤蚧、黄芪、鳖甲、知母、黄芩、百部、夏枯草、鱼腥草各适量，水煎服；或珍珠、三七、全蝎、乌梢蛇、穿山甲、白及各适量，水煎服；或黄芩18g，百部、丹参各9g，水煎服。1日1

剂。

4. 葶草合剂 葶草1500g, 百部、白及各500g, 夏枯草250g, 白糖2000g。水蒸馏浓缩, 1日分3次服。或蜈蚣、冬虫夏草、紫河车、菌灵芝、牡蛎、丹参、桃仁、三棱、夏枯草各适量。外敷消核膏: 甘遂、大戟、泽泻、蜂房、独角莲、红娘子各适量。

5. 鳖甲、川贝母、生地黄、当归、红花、百部、地骨皮、白术、黄芪、牡蛎。水煎服。

6. 扶正固本丸 黄芪、党参、白术、黄精、制何首乌、桑寄生、甘草各适量。

7. 人参养荣汤加减 人参3g, 黄芪15g, 当归、五味子、生地黄、熟地黄、麦冬、茯苓、银柴胡、地骨皮、白术各9g, 白芍6g。

8. 木芝丸 将去芯莲子适量。酒浸一宿, 入猪肚内水煮极烂, 取出焙干为末, 仍用酒煮为糊为丸, 梧桐子大, 日服七十丸, 分2次服, 米酒送下。

（六）食疗方

1. 百合粥 百合30g（碾粉20g），糯米50g, 冰糖适量。百合粉与糯米同入沙锅内, 煮至米烂汤稠加冰糖即成。作早、晚餐或作点心, 温热食。或山药、芡实、粳米、沙锅熬粥食效。

2. 冰糖黄精汤 黄精30g, 冰糖50g。黄精用冷水泡发, 加冰糖, 用小火煎煮1小时即成。吃黄精喝汤, 1日2次。

3. 五白膏 白莲藕、白萝卜、秋白梨、白山药、白蜂蜜各250g。依顺序入锅一一煎滚, 入蜜调膏, 空心常服愈。

十一、疫痢

疫痢是外感湿热疫毒, 内伤饮食, 邪蕴肠胃, 耗气损血, 内陷心包, 引动肝风, 传导失司所致。起病急, 病势重, 传变快, 易感染。以高热, 昏迷, 惊厥, 腹痛、腹泻, 里急后重, 便下赤白脓血, 甚至神志不清, 痉厥闭脱为特征。好发于夏秋两季, 以2~5岁儿童为多见。本病战国时的《内经》称“肠游”, 汉代《金匱要略·呕吐下利病脉证并治》称“下利”; 隋朝《诸病源候论》称“赤白痢”、“血痢”、“脓血痢”、“热痢”; 唐朝《备急千金要方》称“滞下”（肠胃闭滞不利）; 宋朝《妇人大全良方》始称“疫痢”或“时疫痢”; 金元时《丹溪心法》称“时疫作痢”; 明朝《景岳全书·痢疾》称“疫毒痢”; 《温疫论·原病》称之疠气。相当于现代医学的中毒性痢疾。

疫痢发于夏秋之交, 气候正值暑、湿、热三气交蒸, 互结而侵袭人体, 加之饮食不节和食用腐败变质之品, 疫毒从口而入, 滞于脾胃, 积于肠腑, 发为疫痢。疫毒痢的传播, 与岁运、地区、季节有关, 时邪疫毒, 混杂伤人, 可造成疫毒痢流行。故《医碥·痢》说: “不论何脏腑之湿热, 皆得入肠胃, 以胃为中土, 主容受而传之肠也。”随着疾病的演化, 疫毒太盛亦可累及心、肝, 病情迁延, 亦可穷及于肾。《景岳全书·痢疾》亦说: “凡里急后重者, 病在大肠最下之处, 而其病本则不在大肠而在脾肾。”时邪疫毒积滞于肠间, 壅滞气血, 妨碍传导, 肠道脂膜血络受伤, 腐败化为脓血而下痢。肠司传导之职, 传送糟粕, 又主津液的进一步吸收, 湿、热、疫毒等病邪积滞于大肠, 以致肠腑气机阻滞, 津液再吸收障碍, 肠道不能正常传导糟粕, 因而产生腹痛、大便失常之症。肠腑传导失司, 气机阻滞, 肠中有滞而不通, 不通则痛, 腹痛而欲大便则里急, 大便次数增加, 便又不爽则后重, 此皆大肠通降不利, 传导功能失调之故。由于感邪有湿热、寒湿之异, 体质有阴阳盛衰之不同, 治疗有正确与否, 临床表现各有差异。疫毒以湿热为主, 或为阳盛之体受邪, 邪从热化则为疫毒湿热痢; 病邪因疫毒太盛, 则为疫毒痢; 病邪以寒湿为主, 或阳虚之体受邪, 邪从寒化则为寒湿痢。热伤阴, 寒伤阳, 下痢脓血必耗伤正气; 寒湿痢日久伤阳, 或过用寒凉药物, 或阳虚之体再感寒湿之邪, 则病虚寒痢; 湿热痢日久伤阴, 或素体阴虚再感湿热之邪, 则病阴虚痢; 或体质素虚, 或治疗不彻底, 或收涩过早, 致正虚邪恋, 虚实互见, 寒热错杂, 使病情迁延难愈, 为时发时止的休息痢; 若影响胃失和降而不能进食, 则为噤口痢。毒疠过盛, 疫毒深滞肠胃, 易入营血, 有较强的传染性。

临床上见发病急骤, 病情较剧, 突然高热, 寒战, 烦渴, 腹痛急剧, 痢下脓血稠黏, 次数频多, 恶心呕吐, 或兼发斑疹。儿童因体质娇嫩, 每于未出现疫痢之症状时, 即发高热、昏迷、抽搐, 甚至肢冷、大汗、脉微欲绝等危重证候, 须宜早治。疫痢的治疗以祛邪导滞、调气和血, 顾护胃气为主, 兼顾寒热虚实。或清热化湿解毒, 或温化寒湿, 或辅以 益气养阴, 或寒热并用、攻补兼施, 或通涩并举。疫毒痢出现

痉厥闭脱时，病情凶险，除加强清热解毒外，还应视病情配合清心开窍，熄风镇痉，救逆固脱等法治疗，药以犀角地黄汤、清营汤、四逆汤、生脉散、独参汤主之。对噤口者，则应分虚实开噤治疗。暴痢多实，久痢多虚。实证有湿热痢、寒湿痢，虚证有虚寒痢、阴虚痢和休息痢。疫毒痢以湿热痢为多见，热痢清之，寒痢温之；初痢则通之，久痢虚则补之；寒热交错者，清温并用；虚实夹杂者，通涩兼施；赤多者重用血药，白多者重用气药，此为治疫痢之法则。

（一）疫毒痢

〔主证〕发病急骤，高热头痛，烦渴，腹痛较剧，痢下鲜紫脓血，呕吐频繁，甚至四肢厥冷，神昏谵语，惊厥抽搐，瞳仁大小不等，舌质红绛，苔黄燥，脉滑数。

〔治法〕清热凉血，熄风开窍。

〔主方〕白头翁汤加减：白头翁12g，黄柏、黄芩各9g，黄连、秦皮、赤芍、栀子各6g，牡丹皮4.5g，甘草3g。水煎服。

疫毒内闭，证见突然高热，恶心呕吐，烦躁不宁，甚则反复惊厥，神志欠清，或痢下脓血。舌质红，苔黄灰糙，脉数有力，合犀角地黄汤，另服神犀丹或紫雪丹以清营开窍；痉厥抽搐加羚羊角、钩藤、石决明、生地黄等熄风镇痉；壮热神昏，烦躁惊厥而下痢不甚者合大承气汤清热解毒，荡涤内闭。

内闭外脱，证见高热突降，面色苍白，大汗淋漓，或汗出不温，唇紫发绀，两目无神，四肢厥冷，尿少，脉细数无力而阴脱者急用生脉散。

阳脱（气脱）者，急用参附汤，四逆汤以益气固脱。

津脱者，证见两颧发红，肌肤干燥，舌红绛或干枯而萎，无苔，齿枯，脉微细者，急用复脉汤、增液汤等养阴增液。存得一分津液，便有一分生机。

疫毒痢可用白头翁汤加大黄等，煎水保留灌肠配合治疗，以增强涤泻邪毒之功效。

厥脱、神昏、惊厥同时出现者，最为险候，必须采用综合性抢救措施，以挽其危急性命。

（二）肠道湿热

〔主证〕腹痛，里急后重，口渴，纳呆，痢下赤白脓血，黏稠如胶冻，腥臭，小便短赤，肛门灼热，或伴发热、烦躁，舌苔黄腻，脉滑数。

〔治法〕清热化湿，清肠止痢。

〔主方〕芍药汤：黄芩、黄连、大黄、槟榔、木香、当归、芍药、滑石、甘草各适量。或葛根芩连汤：葛根、黄芩、黄连、甘草各适量。

痢疾初起加金银花、穿心莲；兼表证加荆芥、防风；兼食滞加莱菔子、山楂、神曲。

痢下赤多白少，口渴心烦，肛门灼热，证属热重于湿者，加白头翁、马齿苋、秦皮；痢下白多赤少，脘痞呕恶，舌苔白腻，证属湿重于热者，去大黄、黄芩、当归，加茯苓、苍术、厚朴、陈皮；痢下鲜红者，加地榆、牡丹皮、仙鹤草、侧柏叶。

（三）肠道寒湿

〔主证〕腹痛下痢，赤白黏冻，白多赤少或纯为白冻，里急后重，脘胀腹满，恶寒，头身困重，舌苔白腻，脉濡缓。

〔治法〕温化燥湿。

〔主方〕胃苓汤：苍术、厚朴、茯苓、猪苓、肉桂、白术、泽泻、陈皮、甘草、炮姜、大枣各适量。兼有表证者，去猪苓、泽泻，加荆芥、紫苏叶、川芎；夹食滞者，加山楂、神曲。

（四）肠道虚寒

〔主证〕下痢赤白清稀，腹部隐痛，喜按喜温，食少神疲，形寒畏冷，四肢不温，腰膝酸软，肛门坠

胀，舌淡，苔薄白，脉沉细而弱。

〔治法〕温补脾肾，收涩固脱。

〔主方〕真人养脏汤：党参、白术、当归、芍药、诃子、罂粟壳、肉豆蔻、木香、肉桂、甘草、生姜、大枣各适量。

肾阳虚衰加附子、补骨脂温补肾阳；肛门下坠，去木香，加黄芪、升麻益气举陷。

（五）休息痢

〔主证〕下痢时发时止，日久难愈，饮食不当、感受外邪或劳累诱发。发作时，大便次数增多，便中带赤白黏冻，腹痛，里急后重，休止时，腹胀食少，倦怠怯冷，舌淡苔腻，脉细数。

〔治法〕温中清肠。

〔主方〕连理汤：人参、白术、干姜、甘草、黄连、木香、槟榔、枳实、当归各适量。

发作期偏湿热者加白头翁、黄柏清湿热；偏寒湿者加苍术、草果温中化湿。

休息痢多因寒热错杂，虚实互见，病情顽固，可用乌梅丸治之。

大便呈果酱色而量多者，用鸦胆子仁治疗效果较好，成人每服10粒，1日3次，胶囊分装或用龙眼肉包裹，饭后服用，连服7~10日，可单独服用或配合上述方药使用。

休息痢中，脾胃阳气不足，积滞未尽，遇寒即发，证见下痢白冻，倦怠少食，舌淡苔白，脉沉者，治宜温中导下。方主温脾汤〔当归、干姜各9g，人参、附子、芒硝、甘草各6g，大黄（后下）12g，水煎服，1日3次〕加减。

（六）久痢

〔主证〕素体阴虚，阴液亏虚，余邪未净，阴虚作痢，痢下赤白，或下鲜血黏稠，量少难出，午后低热，口干心烦，舌红绛，脉细数。

〔治法〕养阴清肠。

〔主方〕驻车丸：黄连、干姜、阿胶、当归各适量。

腹痛加白芍、木香；口干、烦热加沙参、石斛、乌梅；食少、纳呆加山药、麦芽、山楂；下痢不爽，滑脱不禁加芡实、莲子、龙骨、牡蛎收敛固脱；脱肛加乌梅、石榴皮。

（七）噤口痢

下痢而不能进食，或下痢呕恶不能食者。朱丹溪说：“噤口痢者，大虚大热。”多由湿热或疫毒，上犯于胃，胃失和降所致。

〔主证〕下痢，胸闷，呕恶不食，口气秽臭，舌苔黄腻，脉滑数。

〔治法〕泄热和胃，苦辛通降。

〔主方〕开噤散：黄连、石菖蒲、茯苓、冬瓜子、陈皮、陈仓米、石莲子、荷叶蒂各适量。

症见下痢频发，呕恶不食，或食入即吐，神疲乏力，舌淡苔白，脉弱无力的虚证。治以健脾和胃，方主六君子汤加石菖蒲、姜汁醒脾降逆。若下痢无度，饮食不进，肢冷脉微，当急用独参汤或参附汤以益气固脱。

（八）单方验方

1. 马齿苋30~60g，大蒜10~15g。捣烂，煎水1碗，冲入蒜泥，过滤得汁，1日2次分服。或马齿苋（鲜草）60~90g，扁豆花10~12g。水煎加红糖，日服2次。

2. 白头翁汤加味 白头翁、秦皮、白芍、苦参各10g，黄连、黄芩各12g，马齿苋 20g，广木香、砂仁各6g。水煎服，每日1剂。

呕吐加姜半夏、竹茹10g；血痢，腹痛甚加赤芍12g，地榆15g；高热不退加水牛角片30g，牡丹皮12g；纳差加焦山楂15g；脱肛加天麻6g，黄芪、赤石脂15g。

3. 叶下红60g。水煎服。治疗各型痢疾。或黄连30g与吴茱萸15g同炒，去吴茱萸不用，陈枳壳15g共研末，每服9g，空腹黄酒下，一服立止。

4. 地绵草60g。水煎服50mL。或用龙芽草（仙鹤草）水煎服。

5. 痢疾草药 用细叶珍珠草煎水吃甚效，或用海蚌含珠炆水吃。

6. 小儿痢疾 ①山楂适量。炒为末，每服9g下，红痢加白糖，白痢加红糖，再用梧桐叶煎水洗脚即效。②夏枯草30g，半枝莲15g（2岁以上量）。水煎服。治发热、腹痛、腹泻、里急后重及排脓血样便。

7. 孕妇痢疾 怀胎痢症苦难言，速煎黄芪、防风、老枳壳各9g，用水蒸。舌黑加川黄连3g下，服即愈。

8. 水泻痢疾 乌梅（去核）3个，车前子（炒黑）15g。水煎服。或用石榴皮煎汤服即效。再用生姜、老茶叶煎水服亦效。

9. 用野山药一半炒，一半生研粉，米汤饮下6g。

10. 祖传方 治血痢用生马齿苋绞汁合蜜一匙调服；热痢用车前草和子捣汁，入蜜合煎，温服立止。赤白脓血相杂，里急后重，用黄连（吴茱萸水泡）、南木香、石莲，共研末，米汤调服效。

（九）食疗方

1. 无花果，10岁下每次用1~2个，10岁以上每次用2~3个，捣烂加糖，红痢加白糖，白痢加红糖，兑水，沙锅内熬，候二三沸即可，将汤及果肉一并喝下。

2. 热痢用清明茶，车前叶7片，腹痛加灶心土，水煎，去渣服。

3. 噤口痢用铁苋菜（海蚌含珠），地绵草各15g，水煎服。

（十）预防

1. 铁苋菜（海蚌含珠）、地绵草、凤尾草各30g。水煎服。

2. 马齿苋、陈茶叶各适量。共研细末，大蒜捣泥拌和入糊为丸，如龙眼大小，每次1丸，每日2次，连服1周。

3. 马齿苋、绿豆各适量。煎汤饮用。

十二、白喉

白喉古称喉痹、喉风、锁喉风、白蚁疮、白缠喉，是温疫疔气或燥热疫毒时邪搏结咽喉，耗伤阴液引起的急性热病。以发热、咽痛，颈肿目赤，耳痛唇红，咽、喉、鼻等处出现白色假膜不易剥脱为特征。多见于秋末、春初，潜伏期多为2~4日，其传染甚速，至危至险，最急最恶之症。

咽喉乃肺胃之通道，外感疫病之毒，直犯肺胃，流过经络，疫毒与气血相搏，出现红肿热痛，腐烂而成假膜，以致气道不和或梗塞；热毒内陷心肾，耗阴伤气，导致阴虚阳微，阴损络伤，麻痹；邪毒痰浊，窒于喉间气管，使肺气之升降肃功能发生障碍，轻者出现发热喘咳，干咳如吠，咽喉疼痛，声音嘶哑等的痰浊炽盛证候；重者出现面色苍白，痰鸣唇绀，吸气困难等喉部梗阻证候。本病初起，恶寒发热，头痛背胀，精神倦怠，遍身骨节疼痛，喉内有极痛者，有微痛者，或尚有不痛者，初无形迹可见，有似伤风、伤寒表症。二三日后，咽喉渐肿而现小白点，有先红紫而后现小白点者；有随发而白随现者；有白点白条而长成白块，渐渐满喉皆白，痰涎壅结，肿胀闭塞，滴水难下，此为极恶之险症。若白块自落，喉中锯声，音哑无声，喉干无涎，两目直视，痰壅气喘，七日不退，面唇俱青，药不能下，服药大便不通，或未服药大便泻或大便连泻不止者，为白喉不治之症。毒甚者，白点最易长大，是以五六日即毙命者，皆由喉中白块长满闭塞而故。

本病须与乳蛾（喉核红肿大如乳头或蚕蛾，喉核有黄白色脓液，拭之易去，而非白色假膜难以剥出）；鹅口疮（口腔、舌上出现片状白屑，状如鹅口，白屑易拭出，不发热或发热不高）；急喉风（咽喉

部突起红肿疼痛，痰涎壅盛，语声难出，口噤如锁，吞咽、呼吸困难，汤水难下，但咽喉部无白色假膜）；飞扬喉（口腔上腭处突生血泡，易破溃出血，无白色假膜出现）等相鉴别。

临床上可分为4种类型，其发生率依次为咽白喉、喉白喉、鼻白喉、白喉。成人和年长儿童以咽白喉居多，其他类型的白喉较多见于幼儿。

咽白喉有轻型，症见发热，咽部稍红肿，有点状或小片状假膜，数日后症状可自然消失。普通型，起病较缓，咽部有疼痛或不适感，咽中度红肿，有片状假膜，呈灰色，恶心、呕吐、头痛、周缘充血，假膜不易剥脱，若用力拭去，周围有渗血。并在24小时内又形成新的假膜。伴乏力、食欲减退。婴幼儿表现为不活泼、哭闹和流涎。严重型症见咽部水肿、充血明显，假膜在12~24小时内蔓延成大片，并波及腭弓、上腭、腭垂、咽后壁和鼻咽部，甚至延及口腔黏膜，口腔有腐臭味，颈部肿大如“牛颈”。咽白喉的咽部疼痛大多不显著。全身中毒症状严重者，可有高热、烦躁不安、呼吸急促、面色苍白、呕吐、脉细等危重症状。

白喉大多由咽白喉扩散至喉部所致，亦可为原发性，多见于1~5岁小儿。起病较缓，伴发热，咳嗽呈“空空”声，声音嘶哑，甚至失音。同时，由于喉部有假膜、水肿和痉挛而引起呼吸道阻塞症状，吸气时可有蝉鸣音，严重者吸气时可见“三凹征”，病人呈现惊惶不安和发绀，喉部红肿和假膜。鼻白喉较少见，仅指前鼻部白喉而言，后鼻部白喉乃咽白喉的一部分。

鼻白喉可单独存在，或与喉白喉、咽白喉同时存在，多见于婴幼儿，原发于鼻部者较多，病变范围小，全身症状轻微，主要表现为浆液血性鼻涕，以后转为厚脓涕，有时可伴鼻衄，常为单侧性。鼻孔周围皮肤发红、糜烂及结痂，鼻前庭或中隔上可见白色假膜，未经治疗者常迁延不愈。

白喉病因虽不一，治法用药皆同。凡遇恶寒发热，有似感冒之症，当问其咽喉疼痛否，看其喉中红肿否，切不可用表散之剂。倘遇白喉险症误用表药（麻黄、桂枝、细辛、羌活、防风、升麻、柴胡、紫苏之类），致毒涣散，则轻者必重，重者不可救。务将病人坐向明亮处，使人扶靠，医者用压舌片或用竹筷，将舌压平，详细看视，如果系白膜，如轻者，即以元珠丹用小竹管向患处吹之，使其吐出痰涎。临床上治白喉以养阴清肺汤为主：生地黄30g，玄参24g，白芍、浙贝母、牡丹皮、连翘各12g，金银花15g，薄荷、甘草各6g。水煎服7剂，1日1剂，分2次服，效果颇佳。

（一）风热侵喉

〔主证〕发热，轻度恶寒，头痛，口微渴，咳嗽，咽部稍红肿，有点状或小片状假膜，苔薄白，脉浮数。

〔治法〕疏风清热解毒。

〔主方〕银翘散：金银花、连翘、桔梗、薄荷、淡竹叶、芦根、荆芥穗、甘草各适量。水煎服，1日1剂，早、晚分2次口服。

咽喉红肿，去荆芥穗，加玄参、山豆根、土牛膝；咳嗽加桑叶、贝母。

（二）热毒攻喉

〔主证〕高热微汗，面红目赤，口渴心烦，口中气臭，咽喉红肿，疼痛异常，声音嘶哑，痰涎壅甚，饮食难咽，咳嗽呈“空空”声，喉间白色膜增大，溲赤便秘，舌红苔黄，脉数。

〔治法〕清热解毒利咽。

〔主方〕救急活命汤：龙胆、金银花、木通、车前子、马勃（布包煎）各6g，土茯苓15g，生地黄12g，黄芩、生石膏、僵蚕、浙贝母各9g，蝉蜕3g，冬桑叶引。水煎服3剂，1日1剂，分2次服。

（三）痰毒壅喉

〔主证〕痰鸣唇绀，烦躁汗出，面白唇紫，吸气困难，喉间假膜增大，苔厚浊，脉滑数。

〔治法〕豁痰理气，解毒开窍，清热利咽。

〔主方〕普济消毒散加减：山豆根15g，桔梗、连翘、僵蚕各6g，玄参、鼠粘子、甘草各9g，薄荷、陈皮、黄芩各4.5g，马勃（布包煎）1.5g，黄连、板蓝根各3g，或青黛、浙贝母12g，葶苈子10g，鲜竹沥水

引。水煎服，1日2剂，早、晚分2次口服。或雄黄解毒丸〔郁金、雄黄各7.5g，巴豆（去油）14个，共为末，醋煮面糊为丸，如绿豆大，热茶清下7丸〕开水送服。

（四）阴虚肺燥

〔主证〕咽干口燥，假膜干黄，大便燥结，舌红、苔薄黄，脉细数。

〔治法〕养阴清肺。

〔主方〕养阴清肺汤加减：生地黄20g，玄参、山豆根、土牛膝、板蓝根各15g，麦冬、赤芍、牡丹皮、黄芩各12g。水煎服，1日1剂，早、晚分2次口服。

外用清凉散：硼砂、人中黄、青黛、黄连、冰片，共研粉，吹喉。

（五）阴竭阳脱

〔主证〕面色苍白，精神萎靡，头面汗出，心悸怔忡，或冷汗不止，四肢厥冷，呼吸息微，脉细数。

〔治法〕固阴回阳。

〔主方〕生脉散合四逆汤加丹参。

腮颊偏肿，咽喉肿痛，痰涎壅塞，滴水不能下咽者，用净马齿苋1000g，不见水，捣入白面250g，陈醋30g，和匀敷肿处。

口含升降散：白僵蚕（酒炒）12g，蝉蜕6g，郁金1.5g，生大黄3g，共为细末，即能下咽，半日肿消如失。再酌服升降散，以清余热。

喉症轻者，以除瘟化毒散：生地黄、浙贝母各9g，黄芩、梔仁、山豆根、僵蚕、木通、粉干葛各6g，蝉蜕、甘草各3g，水煎服2剂。1日1剂，分2次服。

喉症重者：生地黄12g，粉干葛、黄芩、连翘、僵蚕、木通、牵牛子、金银花、马勃（布包煎）各6g，麦冬9g，蝉蜕3g。

再重者以救急活命汤：龙胆、金银花、木通、马勃（布包煎）、车前子各6g，土茯苓15g，生地黄12g，黄芩、生石膏、僵蚕、浙贝母各9g，蝉蜕3g。冬桑叶引。水煎服3剂，1日1剂，分2次服。轻则日服1~2剂，重则非日服3~4次不可，将疫毒由上焦引至中焦，由中焦引至下焦从大便出。

大便闭塞，稍加熟大黄、玄明粉。如仍闭塞，改用生大黄，大便泻即去。轻者服10余剂即愈，重者竟有服至20剂，总以白点退净为度。其药味、份量之加减，剂数之多寡，须临证制宜，总不外乎以上各药，不必另更别方，连日赶紧服之，自然痊愈。

若白点退完，当用清凉之品，服清心涤肺汤：生地黄、麦冬各9g，浙贝母、黄柏、天花粉、知母、天冬、黄芩各6g，僵蚕3g，玉竹12g，甘草3g。水煎服3剂，1日1剂，分2次服，消尽余毒。无须过服补药，恐余毒未尽。但在临证时灵机活法行之。

以上白喉治法，凡单蛾、双蛾，以及喉痹、喉痹、缠喉风、走马喉风、风热喉疔，并喉内红肿等症，总不外乎如此汤药。重症白喉，每日服药不少于3~4次，皆可据法而治之。其吹喉药末，以元珠丹对准患处吹之，看左边白有几点，右边白有几点，或白点渐渐收小，或白块退去，或白中稀疏，或白渐微薄，或白转黄色，可无虞，久之必然退净。

（六）单方验方

1. 祖师治白喉 初起用僵蚕、粉干葛、蝉蜕散风热；牵牛子、连翘、金银花、土茯苓消肿败毒；黄芩、梔子、山豆根、石膏清热；木通、泽泻、车前子引热下行。重者，加马勃、龙胆。马勃为喉科必备药。或用土牛膝30g，金银花15g，连翘12g，甘草9g，水煎服。外用生牛膝捣碎煎水，当茶汤时时含服吐之。

2. 咽喉肿闭欲死者 急用牙皂研细末吹鼻取嚏，其肿自破。又用巴豆一粒捣烂，将棉纱包好塞鼻孔中，男左女右。兼用牙皂末醋调浓敷颈外，干又再敷，其肿即破。或以李树近根处皮，磨水涂喉外，均极效。

3. 治一切白喉内外俱肿急证 赤小豆、大黄、芙蓉叶各12g，蚊蛤（五倍子）9g，四季葱3根，鼠粘子9g，燕子窝泥15g。共研细末。将四季葱捣汁，以陈茶水、白酒各半，共调和炒微热，敷颈项，拔毒外出，消肿止痛。

4. 治寒证白喉急证 制附片15g，吴茱萸9g。共研细末，白酒调作二饼，贴两足心涌泉穴。若天气寒，用火微烘敷。

又方：灯草烧灰，加冰片吹入。看头上生有红发即扯拔去之，其毒自解。

又用吴茱萸研末，醋调涂足心，其毒自下。

5. 五谷虫洗净，放入瓦上火煨烧，研细末（候冷），吹入喉中效。

6. 食盐（海盐）烧红为末，温水调，以鸭翅毛蘸扫患处，取吐痰涎，不可刺破。

（七）预防方

莱菔子9g，桔梗6g，青黛15g，象贝9g，薄荷12g，青盐4.5g。水煎服。凡患喉症者，家中人预服此方，可保不染。

十三、烂喉丹痧

烂喉丹痧是感受温热疫毒的一种急性传染病。以发热、咽喉肿痛溃烂、皮肤出现弥漫性猩红色疹点为主要特征，多发于冬春二季。本病因有咽喉溃烂、疹点先见于耳后、颈部、胸背和四肢等处，继而密布周身，融合成片，状若涂丹，若用手指按压，可使红晕暂退，显出苍白颜色，口唇周围苍白，肘前、腋窝、腹股沟等处有皱褶红线而称为烂喉丹痧。由于肌肤发生的疹疹赤若涂丹，又称丹痧。但与风疹、麻疹有别：风疹全身症状轻，无咽痛溃疡，于发热1~2日后出疹，呈稀疏淡红色小丘疹，疹后无脱屑及色素沉着。麻疹虽发热、咽痛，但无咽部溃疡，颊黏膜处可见斑点，起病3~4日后出疹，呈暗红色丘疹，疹后脱屑留有棕色斑痕。由于烂喉丹痧可互相传染引起流行，属于时疫，故又称疫喉痧、疫喉、时喉痧等。现代医学的猩红热可参考本病施治。

烂喉丹痧是温热疫毒经口鼻侵入肺胃，上冲咽喉，外窜肌肤所致。初期，以肺卫证候或卫气同病为主；中期，以气分证候或气血两燔为主；末期以余毒未净，阴津大亏为主。且有顺逆之分，凡痧疹颗粒分明，颜色红活，咽喉浅表糜烂，神情清爽，随着疹子的出齐而身热渐趋正常，呼吸亦归，脉浮数有力者，系正气较盛，能使时毒透疹而为顺证；若痧疹稠密重叠，颜色紫赤，或急现急隐，咽喉糜烂较深，或大片腐烂，呼吸不利，神昏谵语，脉细数无力者，则为正不胜邪，邪毒内陷，而为危重逆证。

烂喉丹痧为温疫毒邪，温邪最易伤阴，且痧毒以外透为顺，故首当辛凉透表，继用苦甘泄热，终用甘寒救液，透疹、解毒与保津为基本治则。早期邪在肺卫，宜辛凉宣透、解毒利咽，如芦根、牛蒡子、薄荷、蝉蜕、板蓝根、马勃等；发疹期邪入气营，宜清气凉血、解毒化痧，如石膏、生地黄、牡丹皮、芦根、牛蒡子、连翘之类；后期肺胃阴伤，养阴为主，佐清余热，如生地黄、沙参、麦冬、石斛、连翘等。因病人邪热留连日久，耗气伤阴较甚，可致心失所养，临床出现心悸怔忡，当用清心、安神、镇惊之法。服清宫汤和朱砂安神丸化裁；若邪毒弥漫三焦不解，气机失畅，则可致肺气不宣，脾气不运，肾气不化，水液输布失常。证见周身水肿，二便失调，当以分利水湿、清热解毒，可选用大橘皮汤加减。本例邪在肺卫，速投辛凉宣透之品，佐以解毒保津，使疹易透，而阴不伤，疹透则热退，毒解则邪消，津复则病愈。

（一）疫毒攻侵，相争肺卫

〔主证〕发热恶寒，咽部红肿疼痛；口渴欲饮，皮肤潮红，唇周苍白，喉核点状溃烂；面部胸部肌肤丹痧隐现。舌质红，舌苔薄白或薄黄，或有珠突起如草莓状，脉浮数。

〔治法〕疏风清热，解毒透疹利咽。

〔主方〕疏风解肌透疹汤加减：荆芥、连翘、马勃、桔梗、射干、牛蒡子、竹茹、前胡、大青叶、蝉蜕、僵蚕、葛根、玄参、牡丹皮、甘草各适量。水煎服。

汗出不畅加防风、薄荷；颈部肿痛加夏枯草、紫花地丁；乳蛾红肿加土牛膝根、板蓝根。

（二）疫毒炽盛，壅结气分

〔主证〕壮热烦渴，咽喉红肿溃烂成片，肌肤丹疹显露。舌红赤生珠，苔黄燥，脉洪数。

〔治法〕清热解毒，凉膈泄热。

〔主方〕清心凉膈散加减：石膏、连翘、黄芩、大青叶、淡竹叶、栀子、薄荷、桔梗、射干、山豆根、马勃、甘草各适量。水煎服。

气分热毒盛极者加金银花、连翘、水牛角尖；大便闭结加大黄、芒硝。

（三）毒陷营血，热燔营血

〔主证〕咽喉肿痛糜烂成片，甚者堵塞气道，声哑气急。丹痧密布，红晕如斑或紫赤成片，壮热汗多，口渴烦躁；甚者昏蒙欲睡或神昏谵语；或四肢抽搐，角弓反张，疹色紫红，斑色紫暗；舌绛，脉细数。

〔治法〕清热凉血解毒，熄风开窍。

〔主方〕凉营清气汤：水牛角尖（磨）1.5g，生石膏25g，玄参9g，牡丹皮6g，黑栀子6g，薄荷3g，连翘9g，黄连3g，鲜生地25g，赤芍6g，石斛25g，芦根30g，鲜竹叶30片。

邪遏在内，逆传心包者，宜加用成药安宫牛黄丸、紫雪丹清热解毒，清心开窍。

（四）余毒未尽，肺胃阴伤

〔主证〕咽部疼痛减轻，肿胀腐烂渐减；肌肤斑疹消退，皮肤干燥脱屑或脱皮；精神疲乏，纳食减少，仍午后低热，口干喜饮，咽喉干燥而痛，舌红少苔，脉细数。

〔治法〕滋养肺胃，清肃余毒。

〔主方〕沙参麦冬饮加减：沙参、麦冬、玉竹、天花粉、桑叶、扁豆、甘草、天冬、生地、玄参、白术、知母、茯苓各适量。水煎服。

余毒未尽，低热咽痛者，加银柴胡、青蒿、地骨皮。

伤阴动血者加女贞子、旱莲草、白茅根；丹疹已退，肤干脱屑，用紫草、赤芍、牡丹皮。久病，六脉细数，气阴两虚，加西洋参20g。

（五）单方验方

1. 土牛膝根、板蓝根各30g。水煎服，1日1剂。
2. 野菊花30g。水煎服，1日2剂。
3. 吹药 初期咽部吹用西瓜霜，咽部溃烂吹用锡类散、冰硼散以祛腐生肌。
4. 含漱 用土牛膝水煎频频含漱，清洁口腔咽喉。
5. 用青山苦水煎服。

（六）预防方

凡冬末春初预防喉间病，须地交冬时，将萝卜菜摊在瓦屋上，任它日晒雨露，风吹雪打，立春前一日收下，将萝卜菜挂在竹竿上阴干。春三四日收来切碎放入碗中加点盐蒸熟吃，一家永无喉间之患。

十四、疟腮

疟腮是由外感风温疫毒，风热湿痰壅遏少阳经脉所引起的一种传染病。以发热、咽痛、腮部肿胀、疼痛为特征。好发冬春两季，以儿童、青少年发病为多。一般发热，1~2日后，以耳垂为中心腮部漫肿，边缘不清，皮色不红，压之疼痛或有弹性，先发于一侧，继发于另一侧。口腔内颊黏膜可见红肿。腮腺肿胀经4~5日开始消退，整个病程1~2周。本病相当于现代医学的流行性腮腺炎。

疳腮病因多由外感风温疫毒由口而入，壅滞少阳经脉，结于腮颊所引起。邪入少阳，郁而不散，壅阻络脉气血引起腮颊漫肿，坚硬作痛。少阳与厥阴相表里，足厥阴之脉络阴器，血阻厥阴之络，男子可见睾丸红肿。

（一）温毒袭表

〔主证〕发热不高（37.5℃~38.5℃），喷嚏、流涕，腮部肿胀酸痛，进食咀嚼均感腮部有十分难受的酸痛。伴头痛，咽痛，纳少，舌质红，苔薄白薄或淡黄，脉浮数。

〔治法〕清热解毒，透表散结。

〔主方〕银翘散加减：金银花、夏枯草各15g，板蓝根25g，连翘、玄参、虎杖各12g，牛蒡子9g，黄芩8g，荆芥、黄柏、甘草各6g，薄荷（后下）5g。加水煎成400毫升，日分2次温服，可连服3~4剂。

咽喉肿痛，加马勃、玄参；纳少、呕吐，加竹茹、陈皮。

（二）热毒壅盛

〔主证〕高热不退，腮部肿胀疼痛，进食咀嚼吞咽均感艰难，烦躁不安，口渴引饮，咽部红肿，食欲不振，小便黄赤，大便硬结不畅，舌红苔黄，脉弦数。

〔治法〕清热解毒，软坚散结。

〔主方〕四黄散加减：黄芩、玄参各12g，胡黄连8g，蒲公英30g，马勃（布包煎）4.5g，生蒲黄（布包煎）3g，夏枯草18g，牛蒡子10g，黄柏、柴胡、甘草各6g。水煎成400mL，日分2次温服。1日1剂，连服3日。

腮部肿胀疼痛甚者加海藻；热甚者加生石膏、知母；大便秘结者加大黄、芒硝。

（三）单方验方

1. 黄柏粉6g，青黛粉4g。调匀，加入食醋调成糊状，外敷腮部肿痛处，8~10小时。休息3~4小时换药再敷。或用芝麻油调青黛粉20g，呈糊状，敷腮部肿痛处。或以青黛末，调蛋清涂患处。或内服板蓝根、忍冬花各30g。水煎服，1日1剂，1日2次。

2. 用新鲜仙人掌去刺，洗净捣烂外敷，疗效好。若无仙人掌，也可用鲜芭蕉根捣烂外敷。

3. 祖传用生半夏磨淘米水，外涂腮部肿痛处效。或内服金银花、连翘、黄芩、防风、荆芥、大青叶、夏枯草、淡竹叶、甘草各10g，1日1剂，分3次服。

4. 板蓝根25g，夏枯草18g。水煎服，1日1剂，温服3次。

5. 紫花地丁、蒲公英各30g。水煎服，1日1剂，温服3次。

（四）食疗方

贯众水煎兑粥服；或用板蓝根50g，水煎粥服。

（五）预防方

凡未患过流行性腮腺炎又接触过病人者，可煎服下列中草药，1日1剂，连服3~4日。金银花15g，板蓝根20g，鸭跖草12g，蒲公英18g，蜜枣5枚，加水煎成300mL，日分2次温服。如上述药物不全，可用下列药物补充，缺一补一，缺二补二，依此类推。替补药物及剂量为：虎杖15g，马齿苋20g，败酱草15g。

十五、湿瘟

湿瘟是夏秋季节常见的热性病。以持续发热，午后热盛，日晡最高，身热不扬，神情淡漠，胸闷脘痞，口淡不渴，肌肤易现黄疸、白痞，尿少不畅，大便溏为特征。多发生于4~7月，雨湿较盛的夏秋季节，

青壮年及儿童居多。本病相当于现代医学的肠伤寒、副伤寒。

湿瘟多因湿热疫疔之邪，经口鼻而入，蕴结中焦，阻滞气机，湿热郁蒸弥漫而成。夏秋季节，热为天之气，湿为地之气，长夏秋初，雨湿较盛，酷热蒸发，湿气上腾，污浊之物最易腐烂成毒，人处气交之中，“壮者气行则已，怯者着而为病”，所以湿热病邪易致病；或人们嗜食生冷，损伤脾胃。脾为阴土，胃为阳土；脾主运化而易生湿，胃主腐熟则易产热；脾、胃功能失常，脾虚湿郁而化热。湿为水之散，水为湿之聚，积水成饮，饮凝成痰。水湿内停，复感外邪，内外相引，并为湿热。郁遏肌表，内熏肝胆，上蒙心包，中困胃肠，下注小肠，蕴结膀胱。湿为阴邪，其性黏滞，虽郁久可化热而酿成湿热之疾，但湿之所得，其来始渐，发病缓慢。病之初起，其临床表现，既不如伤寒太阳脉浮，头项强痛而恶寒；又不如温热病卫分发热恶寒，口渴，舌尖红，脉浮数等之症状明显；病人仅有精神不振，不思饮食，四肢无力，昏昏欲睡等疲惫之象，不易被人注意而隐匿。故凡身热不扬，胸闷脘痞，口淡不渴，尿少不畅，舌苔白腻而厚，脉濡数即为湿温病。临床上有湿重于热，湿中蕴热，邪遏卫气分，进而湿热并重，湿热郁蒸气分。由于湿热弥漫，可波及多处脏腑、部位，湿热久留气分，可渐化火，出现热重于湿的证候表现。若气分湿热郁蒸日久不解，又可化燥伤阴，深入营血，出现动风、动血等危重证候；也可因湿热邪气久困，偏于湿胜，损伤阳气，而致湿胜阳微的转归。湿温之传变虽有始于上焦，次传中焦，终于下焦之规律，但因湿邪易弥漫三焦，并非绝对如此相传。临床实践中上、中、下合而同病更为常见。同时，应注意湿温与温热之区别，湿温多为身热不扬而非壮热不退；口渴不多饮而非渴欲引饮；汗出难彻且热不为汗解，而非大汗出或热随汗散；大便秘结不爽而非燥结；舌红胖、苔黄腻，而非红绛、苔黄燥；脉濡数或滑数，而非洪数；肌肤易现黄疸、白痞，而非易出斑疹；神识渐入昏迷或呈朦胧状态，而不是突然神昏；动风、动血的情况较为少见。

湿热痢疾与湿热泄泻二者均为湿温之中常见病证，除有湿热的一般症状外，都以腹痛和大便的异常为其主要特点。若以腹痛坠胀，“里急后重”，“下痢赤白”（脓血便）为主者，属湿热痢疾。多见于现代医学中的急性细菌性疾病、阿米巴痢疾。病机系湿热疫毒壅聚肠道，与气血相搏结，以致肠道积滞所致。故治疗应在清热利湿的基础上，兼以解毒活血理气，方如白头翁汤、芍药汤等。若以腹痛不甚剧，泄泻急迫，里急后重不明显，便中无脓血，粪质如蛋汤，或便秘如黄糜为主者，属湿热泄泻。多见于现代医学的急性肠炎、小肠吸收不良等病症。病机系湿热侵及肠道，肠道气机紊乱，清浊相干，混杂而下所致。治疗应在清利湿热的基础上，注意同时调理气机，升清降浊，临床常用葛根芩连汤加减。

湿瘟病系湿与热合而为患，其治疗虽与伤寒、温热均有不同，但总的治疗原则，不外祛湿、清热、扶正。在具体治疗中，祛湿法又可分为芳香化湿，理气行湿，淡渗利湿；清热法又可分为辛凉透泄，苦寒泄热，清气凉血，清热解毒，辛开苦降，下夺逐邪等；扶正法则有甘寒清润，养阴生津，健脾和胃等法。临证应详析证征，分清虚实，审别湿、热之偏，或单而用之，或合而参之，“知犯何逆”而“随证治之”。如湿温不单清热而常清热祛湿同用，若单清热则湿不退，徒祛湿则热愈炽。同时，应注意芳香化湿通阳、调理气机升降，而不能寒凉太过，冰伏病机。尤其是本病初起禁用发汗、攻下、滋阴之法。误用辛温发汗，易致湿热上蒙而清窍被阻；攻下过早，则易损伤脾胃阳气；误用滋阴柔腻之品，则尤使湿邪锢结不解。此即为吴鞠通“汗之则神昏耳聋，甚则目瞑不欲言，下之则洞泄，润之则病深不解”之意。至于湿热化燥伤阴，深入营血，则参考暑温病营血分病证进行辨证治疗。

湿温处方选药，有三大原则：

- （1）“治上焦如羽”，病在初期，邪在浅表，用药宜轻清透达，使邪从表解为目的，此乃“非轻不举”之意；
- （2）“治中焦如衡”，病处中期，脾胃运、纳失常，用药气味不宜太厚太薄，以补偏救弊，此乃“非平不安”之意；
- （3）“治下焦如权”，病至末期，肝肾精（津）液耗损，用药以味厚质重滋润之品为宜，此乃“非重不沉”之意。

（一）湿重于热（初期）

〔主证〕身热不扬，午后热重，恶寒少汗，身重困倦，面色淡黄，胸闷脘痞，纳差，苔薄白而腻，脉濡缓。

〔治法〕宣散湿邪。

〔主方〕藿朴夏苓汤合三仁汤：藿香、厚朴、杏仁各10g，薏苡仁、猪苓、黄芩、茯苓、泽泻各15g，滑石（块）20g，包煎，姜半夏9g，豆蔻、通草、生甘草各6g。水煎服，1日1剂，分2次服。

（二）热重于湿（初期）

〔主证〕高热，汗出，面赤气粗，口渴，头痛身重，胸脘痞闷，纳差，大便溏泄，小便黄赤，舌红，苔黄微腻，脉滑数。

〔治法〕化湿泄热。

〔主方〕苍术白虎汤加减：生石膏（先煎）30g，生甘草6g，苍术、佩兰、栀子、知母各12g，粳米、芦根各18g，水煎服，1日1剂，分2次服。

兼恶寒加香薷（后下）9g，藿香9g。小便黄赤加滑石30g，薏苡仁30g。大便溏泄、泻下热臭、肛门灼热加黄连10g，黄芩12g。

（三）湿热并重（中期）

〔主证〕发热，身热不为汗解，头身困重，口渴不多饮，胸脘痞胀，肢酸倦怠，纳呆，便溏，小便黄赤。或咽喉肿痛，身目发黄，舌红，苔黄腻，脉弦数。

〔治法〕清热解毒利湿。

〔主方〕甘露消毒饮加减：石菖蒲、滑石各20g，茵陈、黄芩各15g，连翘、炒杏仁各12g，藿香、射干各10g，木通8g，豆蔻6g。水煎服，1日1剂，分上、下午各服1次。

小便不利、渴不多饮、恶心呕吐加茯苓皮10g，薏苡仁15g，法半夏9g。

少腹硬满、大便不通加皂荚子9g，枳实9g，寒水石20g。

咽喉肿痛甚加马勃9g，岗梅根30g，板蓝根20g。

（四）湿热郁阻膜原（中期）

〔主证〕寒热往来，寒甚热微，汗出身痛，神疲倦怠，手足沉重，胸胁胀满，恶心呕吐，便秘或溏泄。舌尖边红，苔厚或厚如积粉，脉弦滑。

〔治法〕宣透膜原化湿。

〔主方〕达原饮加减：槟榔、厚朴各9g，白芍15g，知母10g，青蒿、黄芩、柴胡各12g，草果、甘草各6g。水煎服，1日1剂，分2次服。

其身热不扬、纳呆、口渴不饮或喜热饮加佩兰10g，鲜荷叶、连翘各9g，以升清化浊，透邪外泄。

（五）湿热蒙蔽心包（末期）

〔主证〕身热不退，神识昏蒙，嗜睡，时有谵语，身热不扬，胸闷，便秘、小便黄赤者，舌红，苔黄腻，脉濡数。

〔治法〕清热化湿，豁痰开窍。

〔主方〕菖蒲郁金汤加减：石菖蒲、郁金、牡丹皮、炒栀子、连翘、淡竹叶各9g，竹沥12g，木通、灯心草（引）各6g，玉枢丹（冲）1.5g。水煎服，1日1剂，分3次服。

热偏重，口渴、便秘、小便黄赤加服至宝丹2~3g。

痰浊偏重，见痰涎涌盛，或喉中痰鸣，胸闷气促加服苏合香丸3g。

兼见手足搐搦，颈项强痛，牙关紧闭，双目上视加地龙20g，僵蚕10g，全蝎8g。

（六）湿胜阳微（末期）

〔主证〕湿温病日久，身热渐退，形寒神疲，面浮肢肿，心悸，头晕，小便短少。舌淡苔白，脉沉细。

〔治法〕温阳利水，健脾祛湿。

〔主方〕真武汤加味：茯苓25g，薏苡仁20g，白芍12g，熟附子10g，白术9g，紫苏梗9g，桂枝8g，大枣6枚，生姜3片。水煎服，1日1剂，分2次温服。若心悸兼气促，动则喘促不宁加党参20g，黄芪15g。便溏而腹胀加苍术10g，厚朴8g。

（七）单方验方

1. 治湿热秽浊熏蒸，蒙蔽心包 梔子15g，薄荷9g，黄芩15g，连翘12g，石菖蒲12g，郁金10g，佩兰10g，甘草3g。水煎服，1日1剂，分2次服，送服苏合香丸，效果显著。
2. 治湿热蕴毒发黄 板蓝根、绵茵陈各30g，郁金、柴胡各10g，金钱草、败酱草各18g，丹参15g，草薢12g，茯苓、薏苡仁各25g。水煎服，1日1剂，分2次服。
3. 治热重于湿，邪从热化 连翘20g，金银花、防己、木瓜各25g，知母15g，粳米18g，石膏30g，甘草6g。水煎服，1日1剂，分2次服。
4. 治湿胜阳微 熟附子12g，炙黄芪25g，党参、丹参、泽泻各20g，茯苓18g，白术、麦冬各10g，淫羊藿9g，五味子、炙甘草各6g。水煎2次作2次服，1日1剂。
5. 治热重于湿 金银花、板蓝根、地绵草、连翘、黄芩、黄柏、生地黄、牡丹皮各12g，水煎服，1日1剂，分2次服。

（八）湿温的其他疗法

1. 拔火罐 湿温病腹胀脘痞者，可于神阙穴拔火罐，15分钟后起罐。
2. 揉摩法 湿温病脘痞胸闷欲呕者，用酒浸泡葱白15g，及灯心草10g后，文火炖热，取葱白及灯心草于脘腹揉摩；冷后炖热再揉，一般10~20分钟，诸症可除。
3. 擦浴法 湿温病持续发热者，将清水一盆煮沸后，加入柴胡、荆芥、紫苏、薄荷各25g，再煮5分钟，待水温适中，进行全身擦浴，微汗而热退。

（九）食疗方

1. 鲜芦根薏苡仁粥 鲜芦根50g，薏苡仁30g，冬瓜子25g，淡豆豉15g，粳米45g。洗净合煮为稀粥，加适量食盐调味，每日食用1~2次，用于湿温初起的辅助治疗。
2. 藿荷芦根茶 藿香、薄荷叶、鲜荷叶各10g，佩兰叶8g，鲜芦根（洗净切碎）12g。共入杯中，加凉开水泡20分钟，分次饮服。适宜于湿温病后期，余邪未净，出现的身热已退、脘中微闷、知饥不食、苔薄腻等。

十六、疟疾

疟疾是因感受疟邪入血，卫气与疟邪交争所致。以周期性发热即往来寒热，休作有时，头痛，汗出，左肋下有肿块或脾脏肿大为特征，多发于夏秋季。其中在我国西南方，尤以岭南及海南岛大森林间有瘴毒或瘴气可引起瘴疟的疟邪，致疾病较重，易于内犯心神及使人体阴阳极度偏盛。人感受疟邪、山岚瘴气及风寒暑湿之邪后，伏于半表半里或膜原之间，卫气与之相争，或并于阳，或并于阴，阳盛则热，阴盛则寒，故有往来寒热；因卫气运行有常度，卫气与疟邪抗争有定时，寒热交替，休作有时。疟邪潜伏有深浅之别，故疟疾发作亦有每日、间日、三日疟之不同。疟邪发病或兼暑湿，或兼寒湿，或化热伤津，或与气血痰浊相搏而结于左肋下，以致形成痞块。所以，疟邪与卫气相集，邪正相争，阴阳相移，而引起疟疾症状的发作。疟邪与卫气相集，人与阴争，阴实阳虚，以致恶寒战栗；出与阳争，阳盛阴虚，内外皆热，以致壮热，头痛，口渴。疟邪与卫气相离，则遍身汗出，热退身凉，发作停止。当疟邪再次与卫气相集而邪正交争时，则再一次引起疟疾发作。因疟邪具有虚实更替的特性，疟气之浅深，其行之迟速，决定着与卫气相集的周期，从而表现为病以时作的特点。疟疾以间日一发者最为多见，正如《素问·疟论》所说：“其间日发者，由邪气内薄于五藏，横连募原也。其道远，其气深，其行迟，不能与卫气俱行，不得皆出，故间日乃作也。”疟气深而行更迟者，则间二日而发，形成三阴疟，或称三日疟。

根据疟疾阴阳偏盛、寒热多少的不同，把通常情况下所形成的疟疾称为正疟；素体阳盛及疟邪引起的

病理变化以阳热偏盛为主，临床表现寒少热多者，称为温症；素体阳虚及疟邪引起的病理变化以阳虚寒盛为主，临床表现寒多热少者，称为寒症。在南方地区，由瘴毒疟邪引起，以致阴阳极度偏盛，寒热偏颇，心神蒙蔽，神昏谵语者，则称为瘴症。若因疟邪传染流行，病及一方，同期内发病甚多者，则称为疫症。疟病日久，疟邪久留，使人体气血耗伤，正气不足，每遇劳累，疟邪复与卫气相集而引起发病者，则称为劳疟。疟病日久，气机郁滞，血脉瘀滞，津凝成痰，气滞血瘀痰凝，结于胁下，则形成疟母。故临床上将疟疾分为正疟、温疟、寒疟、瘴疟（含热瘴、冷瘴）、劳疟、疟母等证型。治疗以祛邪截疟为主，热偏甚者结合清热保津，寒偏甚者结合辛温芳化；热瘴尚应清心开窍，冷瘴芳香开窍；劳疟结合补益气血。疟母治应软坚散结，祛瘀化痰，除兼有疟疾发作者外，对疟母的治疗无需使用截疟药。

（一）正疟（邪入少阳）

〔主证〕先有恶寒，甚则寒栗鼓颌，肢体酸楚，继则寒罢壮热，头痛面赤，口渴引饮，终则遍身汗出，热退身凉，休作有时，舌淡红，苔薄白或薄黄，脉弦。

〔治法〕和解少阳，祛邪截疟。

〔主方〕柴胡截疟饮：柴胡、黄芩、人参、甘草、制半夏、生姜、大枣、常山、槟榔、草果、乌梅各适量。口渴甚加葛根、石斛；胸脘痞闷、苔腻者，去参、枣，加苍术、厚朴、青皮；烦渴去参、姜、枣，加生石膏、天花粉。

（二）温疟（热炽气分）

〔主证〕寒热休作有时，寒少热多，或热不寒，汗出不畅，头痛目赤，骨节酸疼，口渴引饮，尿赤便秘，舌红，苔黄，脉弦数。

〔治法〕清热解表，祛邪截疟。

〔主方〕白虎加桂枝汤：生石膏、知母、甘草、粳米、桂枝、青蒿、柴胡各适量。津伤较甚，口渴引饮者，酌加生地黄、麦冬、石斛。

（三）寒疟（寒湿阻滞）

〔主证〕寒不热或寒多热少，口不渴，胸脘痞闷，汗出恶风，肢体疼痛，神疲乏力，舌淡，苔白腻，脉弦迟。

〔治法〕散寒除湿，温阳祛疟。

〔主方〕柴胡桂姜汤：柴胡、黄芩、桂枝、芍药、草果、厚朴、槟榔、陈皮、天花粉、牡蛎、甘草各适量。生姜、大枣引。

（四）热瘴疟（热毒内陷）

〔主证〕寒战壮热，烦渴饮冷，面红目赤，头痛呕吐，肢体烦疼，大便秘结，小便热赤，甚至神昏谵语，四肢抽搐。舌质红绛，苔黄腻或垢黑，脉洪或弦数。

〔治法〕清热解毒除疟。

〔主方〕清瘴汤：青蒿、常山、黄连、黄芩、知母、柴胡、半夏、茯苓、陈皮、竹茹、枳实、滑石、甘草、辰砂各适量。壮热不寒以加生石膏清热泻火。口渴心烦，舌红少津为热甚津伤，加生地黄、玄参、石斛、玉竹清热养阴生津。神昏谵语，为热毒蒙蔽心神，急加安宫牛黄丸或紫雪丹清心开窍。

（五）冷瘴（寒毒内闭）

〔主证〕寒甚热微，嗜睡，胸闷呕吐，或神昏不语，面色苍白，四肢厥冷，苔白厚腻，脉沉细。

〔治法〕温阳散寒，解毒除瘴。

〔主方〕加味不换金正气散：苍术、厚朴、陈皮、甘草、藿香、制半夏、青蒿、佩兰、薄荷叶、槟

榔、草果、石菖蒲各适量。

神昏谵语合用苏合香丸，芳香开窍。但寒不热，四肢厥冷，脉弱无力，为阳虚气脱，加人参、附子、干姜益气温阳固脱。

（六）劳疟（气虚劳证）

〔主证〕倦怠乏力，短气懒言，食少，面色萎黄，形体消瘦，遇劳则复发疟疾，寒热时作，舌质淡，苔薄白，脉细无力。

〔治法〕益气养血，扶正祛邪。

〔主方〕何人饮：何首乌、人参、当归、陈皮、生姜。在疟发之时，寒热时作加青蒿。食少面黄，消瘦乏力加黄芪、白术、枸杞子。

（七）疟母（血虚夹瘀）

〔主证〕疟久不愈，胁下结块，触之有形，按之压痛，或胁肋胀痛，舌质紫黯，有瘀斑，脉细涩。

〔治法〕软坚散结，祛瘀化痰。

〔主方〕鳖甲煎丸：炙鳖甲6g，桃仁1g，柴胡、蜣螂各2g，乌药、黄芩、鼠粘子、干姜、大黄、桂枝、石韦、厚朴、瞿麦、紫葳、阿胶各1.5g，蜂巢（炙）1.2g，赤硝3.6g，芍药、牡丹皮、土鳖虫各1.5g，人参、半夏、葶苈各1g。以上23味药为末，取煅灶下土300g，清酒250g，浸灶心土，候酒尽一半。着鳖甲于中，煮令泛烂如胶漆，绞取汁，纳诸药，煎为丸，如梧桐子大，空心服7丸，1日3服。现代用法：取灶下土300g，黄酒10斤，浸土内滤过取汁，煎鳖甲呈胶状，其余22味共为细末，将鳖甲胶放入炼蜜中，和匀为小丸，每服3g，1日3次。头晕、心悸、面色萎黄加当归、鸡血藤；胁下结块加牡蛎。

祖师治疟母方用鳖甲饮子：鳖甲醋炙、黄芪、白术、川芎、白芍、草果、槟榔、厚朴、橘红、甘草各适量，生姜5片，乌梅3枚。水煎服。

对于疟疾的治疗，古代医家积累了许多宝贵经验，值得重视。如《明医杂著·疟病证治》说：“邪疟及新发者，可散可截；虚疟及久者，宜补气血。”方主柴胡、白术各4.5g，苍术（泔浸）3g，干葛4.5g，陈皮2g，甘草（炙）1.5g。

一日一发及午前发者，邪在阳分，加枯芩、茯苓、半夏各3g；热甚，头痛，再加川芎、软石膏各3g；口干，加石膏、知母、麦冬各3g。

间日或三日发，或午后或夜发者，邪入阴分，加川芎、当归、芍药（酒炒）、熟地黄、知母（酒炒）各3g，红花（酒洗）、黄柏（酒炒）、升麻各1.5g，提起阳分，可截之。

间一日，连发二日，或日夜各发者，气血俱病，加人参、黄芪、白茯苓各3g，以补气；川芎、当归、芍药、熟地黄各3g，以补血。

阳疟多汗，用黄芪、人参、白术以敛之；无汗，柴胡、苍术、白术、黄芩、干葛发之。

阴疟多汗，用当归、白芍、熟地黄、黄连、黄柏、黄芩以敛之；无汗，柴胡、苍术、川芎、红花、升麻以发之。有汗者要无汗，扶正为主；无汗者要有汗，散邪为主。

病患胃气弱，饮食少，或服截药伤脾胃，加人参4.5g，芍药（炒）、大麦芽各3g。

伤食痞闷，或有食积者，加神曲、麦芽、枳实（炒）各3g，黄连（炒）1.5g。

痰盛，加半夏（姜制）、南星、枳实各3g，黄芩（炒）、黄连各2g。若欲截之，加槟榔、黄芩、青皮、常山各3g，乌梅肉3个。

日久虚疟，寒热不多，或无寒而微热者，邪气已无，只用四君子合四物汤加柴胡、黄芩、陈皮，以滋补气血。《万病回春·疟病》亦说：“人壮盛者，宜单截也；人虚者，截补兼用；疟久不愈者，先截而后补；疟已久者，须调养气血。”

（八）单方验方

1. 扶阳散邪丹 白术、半夏、鳖甲、当归、生何首乌各9g，山楂20粒，柴胡6g，人参、青皮、甘草各3g。水煎服。
2. 益阴辟邪丹 熟地黄、当归、白芍、何首乌、白术、茯苓、白芥子各15g，鳖甲30g，柴胡3g，山楂10粒。水煎服。
3. 马鞭草30g，常山10g。水煎，于疟发1小时服。
4. 鲜青蒿100g。捣汁一小杯于疟发1小时服。
5. 牛膝根适量。水煎服，疟未发时先饮一半，已发时再饮一半立止。
6. 独头蒜适量。捣烂如泥，于疟发前3~4小时外敷内关穴，使其发泡。
7. 乌梅5个。水煎服，1日2次。
8. 鸦胆子去壳，每次15粒，装入胶囊内饭后服，1日3次，连服1周。如久疟不愈可用常山4.8g，槟榔3g，丁香1.5g，乌梅1个，好酒适量浸一宿，疟疾发时，清晨饮之。

十七、大头瘟

大头瘟是因感受风热时毒而引起的以头面焮红肿胀、发热为主要特征的温毒疾病。又称大头病、大头风等，多发于冬春两季，具有较强的传染性，属瘟疫范畴。

大头瘟病因为人体正气不足，感受风热毒（天行厉气），客于三阳之经，头目俱肿所致。治以疏风清热，解毒消肿为主。方用金银花30g，连翘25g，菊花、大青叶、钩藤各15g，青黛、冬桑叶、蝉蜕各9g，薄荷、甘草各6g。水煎服。

（一）毒壅肺胃

〔主证〕发热微恶寒，头面红肿焮痛，目不能开，气喘，不能饮食，舌干口燥，恍惚不安。咽喉疼痛加剧，舌红苔黄，脉数。

〔治法〕清热解毒，疏风消肿。

〔主方〕普济消毒饮：黄芩、黄连各12g，玄参、桔梗、柴胡、陈皮、生甘草各6g，板蓝根、连翘、马勃、牛蒡子、薄荷各3g，升麻、僵蚕各2g。水煎服，1日1剂。如发于面部，加柴胡、天花粉。发于脑后，脑项赤肿，并耳后赤热肿痛，荆防败毒散去人参，加黄芩、黄连。

阳明鼻额面肿，二目不开，气喘口干，宜普济消毒饮；内实，宜防风通圣散间服。

少阳耳之上下、前后或头角赤肿，寒热胁痛，宜小柴胡汤加解毒药；头面肿大、发热骨痛，宜冲和汤，冬宜麻黄汤，汗出肿消。其发病虽然急剧，但多不传变，很少见到邪入营血、逆传心包等证。

（二）邪犯肺卫

〔主证〕头面肿大，咽喉不利，舌干口燥，全身酸楚，恶寒发热，舌苔薄黄，脉浮数。

〔治法〕透卫清热，解毒消肿。

〔主方〕败毒散加减：牛蒡子9g，荆芥、羌活、独活、赤芍、白芷、前胡各6g，防风、川芎各4.5g，干葛3g，桔梗、薄荷、甘草、柴胡各2.5g，升麻1.5g，姜、葱煎，热服出汗。

头面焮红肿胀，高热，抽搐，呼吸衰竭，意识障碍及脑膜刺激征等，宜银翘散加减。金银花、连翘、板蓝根各15g，鲜淡竹叶20g，淡豆豉、牛蒡子各10g，薄荷6g，荆芥、防风各12g。水煎服，1日1剂。

（三）毒壅肠腑

〔主证〕头痛，两耳上下前后焮赤肿痛，口渴咽痛，烦躁、目赤，高热，大汗出，大便秘结，小便短赤。舌红苔黄，脉数。

〔治法〕解毒泄热。

〔主方〕白虎苍术汤：生石膏30g，知母15g，生甘草3g，苍术15g，粳米10g。水煎服，1日1剂。

腑气不通，壮热头痛，大便干结，烦躁不安，宜承气汤：生大黄10g，芒硝、枳实各15g，全瓜蒌30g，水煎浓缩200mL，分2次服。

大便秘结、腹胀、面赤潮热者，宜大承气汤：生大黄（后下）、芒硝（冲服）、枳实、厚朴各10g，水煎口服，或保留灌肠。

（四）热陷心包

〔主证〕大热，口渴，谵语，抽搐，痉厥、抽风，苔黄，脉弦数。

〔治法〕解毒泄热，熄风消肿。

〔主方〕钩藤熄风散加减：羚羊角粉（冲服）3g，水牛角片9g，生石膏、白茅根各30g，生地黄、金银花各20g，全蝎6g，麦冬、连翘、钩藤、地龙各15g。水煎服。

头面红肿，咽嗑堵塞，红肿而痛，脏腑积热，肿毒疙瘩，一切恶毒，宜漏芦汤：漏芦6g，升麻4.5g，玄参、牛蒡子、连翘、桔梗各3g，黄芩4.5g，大黄（酒浸）、甘草各2g，青黛1.5g，水煎温服。大便实，加芒硝3g。

大头瘟病，额大项肿，宜八圣散：黄芩、黄连、黄柏、蒲黄各15g，雄黄0.5g，蛇蜕（炒）、鸡内金、白丁香各6g，每服3g，用蓝靛根煎汤送下。

大头瘟其症身热头疼，烦渴呕逆，或有汗，或无汗。皆由温热相合而成，治宜寒凉解热为主。一二日间，九味羌活汤服之，取汗而愈。

（五）单方验方

1. 金银花、连翘、大青叶、钩藤、菊花、青黛、冬桑叶、蝉蜕、薄荷、甘草各适量。水煎服。

2. 黄柏、生大黄、黄连、乳香、没药各适量。共研末，香油调敷。糜烂者用青黛、黄柏、石膏（煨）、滑石研粉过筛，香油调敷。

十八、瘴疔

山岚瘴气即瘴疔，指山林间暖热气候形成的雾露烟瘴、湿热杂毒的恶气。发生于气候热湿的地理环境与夏秋季节，以岭南或西南地区为多，是湿热环境下因动植物腐败而产生的一种能致人生病、似雾似云的有毒气体即山间溪流蒸毒之瘴气。它是一种疫病，传染病，包括南方地区部分热带病，如瘴症、痢疾、瘟病、脚气、沙虱热等。皆由败血瘀于心，毒涎聚于脾经所致。

〔主证〕胸膈饱闷，头痛，发寒热，不思饮食，吐逆恶心。甚则发躁狂妄，哑不能言。

〔治法〕祛湿驱瘴。

〔主方〕理脾却瘴汤：陈皮（炒）、白术（去芦炒）、茯苓（去皮）、黄芩（炒）、梔子（炒）、半夏（姜制）、山楂各3g，神曲（炒）、黄连（姜汁炒）、前胡各2.5g，苍术（米泔水浸盐水炒）、甘草各1.5g，生姜煎服。不拘时，1日1服，或间日1服。可免瘴疔病。

1. 四时不正之气 寒瘴时气，山岚瘴气，雨湿蒸气；或中寒腹痛吐利，中暑冒风吐泻中湿身重泄；或不服水土，脾胃不和；或饮食停滞，复感外寒，头痛憎寒；或吐逆恶心，胸膈痞闷；或发寒热，无汗者。宜藿香正气散主之。

2. 四时伤寒，瘟疫时，及山岚瘴气，寒热往来，霍乱吐泻，下痢赤白；或出远方，不服水土。治之以金不换正气散：苍术（米泔浸）6g，陈皮4.5g，厚朴2.5g（姜汁炒），藿香9g，半夏（泡姜汁炒）6g，甘草2.5g。姜、枣引，水煎服。

有湿加白术、茯苓。头痛加川芎、白芷。潮热加柴胡、黄芩。口燥心烦加柴胡、干葛。冷泻不止加木香、诃子、白豆蔻。疟疾加常山、槟榔、草果。痢疾加黄连、枳壳，去藿香。咳嗽加桔梗、杏仁、五味子。喘急加麻黄、紫苏子、桑白皮。身体疼痛加麻黄、桂枝、赤芍。感寒腹痛加干姜、肉桂。呕逆加丁香、砂仁。气块加三棱、枳壳、槟榔、小茴香。极热，大便不通加大黄、芒硝。腹胀加香附、枳壳、白豆

蔻。胸胁胀满，加枳实、砂仁、莪术。两足浮肿加木瓜、大腹皮、五加皮。脾胃肝肾俱虚，加人参、茯苓、草果。

3. 春秋时月，人感山岚瘴雾之气，发寒热，胸膈饱闷，不思饮食，此毒气从鼻口入内。治当清上焦、解内毒、行气降痰，不宜发汗。宜用黄连（姜炒）、黄芩、木香、厚朴（姜制）、枳实（麸炒）、半夏、桔梗、柴胡、川芎、木通各3g，生甘草2g，升麻、苍术（米泔水浸，盐水炒）各4.5g，姜1片引，水煎，食前热服。

按岭南炎热濒海，地卑土薄，故阳气常泄，阴气常盛，四时放花，冬无霜雪，一岁之间，暑热过半，穷腊久晴，或至摇扇。人居其间，气多上壅，肤多汗出，腠理不密，盖阳不反本。阳气既泄，则使人本气不坚，阳不下降，常浮而上，气浮而不坚，则玄府开疏，汗液易泄，故内寒外热、上热下寒之症由此生。治当固阳气、实腠理为主。若多用表散之药，则阳气愈虚，风邪益盛，鲜有不误之。苟系外邪为患，则当解散之。外邪既解，而病仍作，肺气伤，用补中益气汤。若头目不清，胃气不能上升，加蔓荆子。若饮食少思，胃气虚，用四君子汤。若食而难化，脾气虚，用六君子加芍药、当归。若畏寒冷冻饮食，或作吞酸，脾气虚寒，前药更加炮姜；不应，再加吴茱萸1.2g，黄连0.5g。余各当推而治之。

4. 寒温失节，汗身脱衣巾，感冒风寒之气，气闭发热，头疼，此为伤寒。但岭南气温炎热，易出汗，故多类症，重则寒热不退，轻则为疟。南方气升，岭南人得此病者，卒皆胸满，痰涎壅塞，饮食不进，与北方伤寒只伤表而里自和者不同。

治当解表清热、降气行痰，宜羌活、苍术（米泔水浸）、柴胡、黄芩、橘红、半夏、枳实、炙甘草、川芎各3g，姜引，水煎，食前服，取汗出止服。此方用于寒凉时月，及虽在温暖时而感冒风寒者。按前症若内停饮食，外感风寒，用藿香正气散；若脾气虚弱，而寒热，作呕，用金不换散。盖岭南之地，湿热熏蒸，腠理不闭，津液妄泄，阳气内虚，法当调补肺气为主。盖肺主气而司腠理，肺气虚则腠理不密，故津液妄泄，多患前症。若外邪既去，当补脾土以生肺金。

5. 如邪风瘴气染成痧，病起于骤然，或气逆面青，肢冷目暗，俗称迷痧症。或腹中绞痛，俗称绞肠痧。身上有斑点，如痧，或用麻刮之，累累如朱砂，故名曰痧。此乃风寒湿邪，或山岚瘴气，袭于肌表之间，而成此证。浅者刮之，深者刺之，宜急救。迟者邪入于脏，而气机不转，即不能救。刺法：以针刺内关、委中及十指几滴出血。刮法：用手掌着热汤，重打手腕、足委中，至红紫为止。

十九、时疫霍乱

霍乱是感受暑湿疫疠之邪的一种急性传染病。以剧烈无痛性泻吐，米泔样大便，严重失水，肌肉痛性痉挛为特征。多流行夏秋季，不同群体均易感染。

霍乱多因饮食不洁，感受暑湿疫疠之邪，损伤肠胃，遂成洞泄呕吐；暑湿相干，以致浊邪壅滞，脾土不运，阴阳反戾，升降失宜所致。临床上以突发剧泻，呕吐呈喷射状，先泻后吐，无腹痛，里急后重，少发热，神态不安，表情恐慌或淡漠，眼窝深陷，声音嘶哑，口渴，唇舌极干，皮肤皱缩、湿冷且弹性消失，指纹皱瘪，腹下陷呈舟状。甚则转筋，吐泻重则秽浊凝滞，脉络闭塞，阳气暴伤，阴液干枯为主，可因心阳衰竭而死亡。干霍乱（绞肠痧）多因积热于胸，外感暑湿热气，外蒸内蕴，则上不得吐，下不得泻，而成干霍乱。

本病乃湿土兼风木为害，治宜疏风散寒，利湿降火。如邪气实在上者，宜吐。已吐利而未透者，仍宜再吐以提其气，唯吐泻不止，元气耗散，病势危笃。或大渴喜冷而不能咽，或恶寒逆冷，或发热烦躁欲去衣被，此阴盛格阳，不可误认热症，妄投凉药，宜四逆理中汤冷服。

（一）暑湿热蕴

〔主证〕吐泻骤作，吐物有腥臭酸腐，泻出物米泔水样，臭秽难闻，身热头痛，烦躁不安，口渴欲饮，小腿转筋，小便短赤，舌苔黄糙，脉滑数。

〔治法〕清热辟秽。

〔主方〕黄芩定乱汤加減：黄芩15g，黄连、姜半夏各9g，蒲公英30g，吴茱萸3g，滑石（包煎）15g。转筋者加木瓜12g，白芍15g；口渴重，去姜半夏，加天花粉15g；身热较甚，加生石膏、知母。

（二）寒湿困脾

〔主证〕突然泻吐，吐泻物米泔水样，臭秽，胸脘痞闷，渴不欲饮或喜热饮，体倦思睡，形寒肢冷，舌苔白腻，脉濡缓。

〔治法〕温中化湿。

〔主方〕藿香正气散加减：藿香12g，姜半夏、陈皮、茯苓各9g，厚朴10g，黄连6g，吴茱萸3g。水煎服，1日2次。

（三）气阴两虚

〔主证〕吐泻较剧，皮肤潮红，干瘪微汗，身热口渴，腿腹抽筋，腹胀尿闭，舌质淡红，苔黄，脉细数。

〔治法〕气阴双补，扶正祛邪。

〔主方〕生脉散加减或急救回阳汤：党参30g，麦冬、五味子、白芍各15g，黄连6g，炙甘草10g。

（四）心阳衰竭（亡阳型）

〔主证〕面色㿔白，眼窝凹陷，声音嘶哑，形寒肢冷，冷汗淋漓，手足螺瘪，筋脉痉挛，舌苔白腻，脉沉细。

〔治法〕温运中阳，活血祛瘀。

〔主方〕附子理中汤加减：党参30g，附子、干姜、甘草、焦白术各15g，葱白3根，黄连、桂枝各9g。发绀重，加当归15g，川芎9g。

恢复期乏力倦怠，胃纳不佳，精神不爽，午后微热，舌质红，苔薄黄，脉细。治以清热扶正。方用清暑益气汤加减。太子参12g，麦冬、淡竹叶、石斛、乌梅各9g，荷叶12g，西瓜皮15g。热重加生石膏（包煎）30g，小便不利加茯苓9g，纳差加焦三仙30g。

（五）干霍乱（绞肠痧）

〔主证〕不吐不泻，腹满烦闷，胸腹绞痛，痧中毒衰竭，手足逆冷，脉沉伏。

〔治法〕温中行气，利气消壅。

〔主方〕厚朴汤加减：厚朴、高良姜、枳壳、槟榔、木香各10g，芒硝（冲）8g，大黄（后下）9g。

或以藿香正气散：大腹皮、白芷、茯苓、紫苏梗、藿香各6g，厚朴、白术、陈皮、桔梗、半夏各3g，甘草1.5g。水煎，姜、枣服引。

夹暑加香薷、白扁豆。夹寒加厚朴、肉桂。夹食加山楂、麦芽。夹气加紫苏梗、枳壳。胸满加枳实。转筋加木瓜。小便不利，合五苓散。烦渴不宁，调益元散加姜汁。

吐泻未彻者，二陈汤加苍术、防风，以提其气。如吐涌不止，二陈汤加木瓜、槟榔、以降其气。不可纯用凉药，恐伤中气。不可遽用补药，恐闭塞邪气。唯吐泻既久，汗出肢冷脉脱者，用理中四逆等汤。

（六）其他治法

1. 简便方 用高良姜9g，水煎服。或胡椒、绿豆各49粒，研细，水煎服。口渴，为末，水调下适量。干霍乱效果好。大泻肢冷者：附子（炮为末）6g，盐9g，水煎温服。吐泻不止：艾一把，水煎服。或盐30g，生姜15g，同炒至色变后，水煎服饮3g。

2. 针刺治疗 吐泻频作、腹痛明显，针刺足三里、内关等。回阳救逆，银针刺人中、隐白、上星；灸百会、气海、太溪、关元等。干霍乱灸委中穴，有紫处刺出血即安；或于十指头（少商，则刺）出血，亦是良法。一法治霍乱将死，腹中尚有暖气，用盐纳脐中，灸7壮气海穴。

3. 外治法 腹痛甚，可急用食盐添满脐中，取大艾灸之，或吴茱萸、青盐各30g，炒热布包熨脐下。干用刮痧治疗，在病人肩颈、脊背、胸前、胁肋等处，用光滑的瓷匙蘸菜油自上而下刮之，以局部皮肤出现红紫色为度。有助于宣通经络，祛邪外出，减轻霍乱症状。

4. 救治转筋法 用白酒200mL，加樟脑15g，摇匀，涂抹于转筋拘挛之硬处，然后用力摩擦，具有缓急止痛作用或辣蓼草煎汤温洗。

（七）单方验方

1. 治霍乱吐泻用樟树皮（野生）适量水煎温服立止。
2. 治上吐下泻，四肢厥冷，手足转筋，用吴茱萸、木瓜、食盐（海盐）同炒焦，水煎服。

第二节 脏腑杂病论治

脏腑杂病证治分心脑血管疾病、精神性疾病、肺脾胃肠道疾病、肝胆肾疾病治疗。每病有主证、主方或单方验方、食疗方和预防方。

心脑血管疾病论治

现代医学认为，治疗心脑血管疾病的根本是降低血液黏稠度，恢复红细胞功能，改变血液流变学性质。血通，心脑才健康！因此，临床上芳香开窍，行气活血，温阳通痹是医治冠心病、心绞痛，心肌梗死等病的重要方法。

一、胸痹心痛

胸痹心痛是以心脉挛急或闭塞引起膻中部位及左胸膺部疼痛为特征。胸痹是以胸背部切痛为主证，兼心痛，短气喘息，不得安卧。《素问·标本病传论》说：“心病者，胸中痛，胁支满，胁下痛，膺背肩胛间痛，两臂内痛。”相当于现代医学的冠心病、心绞痛、心肌梗死等病。

胸痹心痛多因素体阳虚，胸阳不足，寒邪侵袭，阴乘阳位，寒凝气滞，闭阻胸阳所致。或过食肥甘，脾失健运，痰浊内生，上犯心胸，而痹阻心脉；或劳逸不当，忧思过度，耗气伤神，心脉失养，伤及心阳，气滞血凝，引起心脉痹阻而发病。临床表现为心前区阵发性绞痛，一般几秒到几十分钟而缓解，发作频繁，每日3~5次，胸痛彻背，上腹掣痛，胸闷气短，略有咳嗽，指甲发青，疼剧汗出，苔薄白，脉沉迟。立即以通阳宣闭，降逆和中救之。方用宽胸散：葶苈9g，高良姜、延胡索、檀香各6g，细辛3g，冰片1.5g。共研末，每服0.27g，3~5分钟止痛。

本病以心脉痹阻，胸阳不宣为主。多见虚实夹杂，寒热互见，既有痰浊瘀阻的实证，又有阴阳气血不足的虚证。标实而本虚，发作时宜芳香开窍，行气活血，温阳通痹，兼顾心阴心阳之虚；缓解期以补虚为主，兼顾祛瘀除痰。可分心脾两虚、气滞血瘀、阴虚阳亢、心肾两虚、心阳虚衰等类型。

（一）寒凝心脉（类似心绞痛）

〔主证〕卒然心痛如绞，形寒，甚则手足不温，冷汗自出，心悸气短，或心痛彻背。多因气候骤变，感受风寒而发病或加重症状，苔薄白、脉沉紧。

〔治法〕祛寒活血，宣痹通阳。

〔主方〕当归四逆汤：当归、白芍、桂枝、细辛、木通、甘草各适量。大枣引。

（二）心脾两虚（类似隐性冠心病或心绞痛）

〔主证〕胸闷，气短，憋气，头晕，心悸，偶有阵发性心痛，神疲乏力，面色无华，自汗，肢麻，食欲不振，夜睡不宁，便溏，苔薄白润，脉细弱。

〔治法〕补益心脾，温阳通络。

〔主方〕归脾汤加减：党参、黄芪、瓜蒌子各5g，炙甘草3g，川芎、枣仁、枳壳各9g，白术、当归、薤白各2g，茯神、桂枝各10g。水煎服。

兼见肢冷畏寒，大便稀溏，脉沉迟者，为阳气虚弱，加附子、干姜。心慌、心烦，加大枣、小麦、龙

骨。

（三）气滞血瘀（类似心绞痛或心肌梗死）

〔主证〕阵发性心胸刺痛，痛如针刺刀割，痛有定处，甚则痛引肩背，胸闷，气短，心烦不安，目现红丝，唇暗，舌质暗滞边尖有瘀点，苔薄白，脉沉弦。

〔治法〕行气活血，化瘀通络。

〔主方〕血府逐瘀汤加减：川芎、枳壳、红花、桃仁、赤芍各9g，丹参、益母草、葛根各15g，柴胡、青皮各6g，甘草3g。水煎服。

痛剧加当归、三七、蒲黄；痰多加瓜蒌、薤白、法半夏。

（四）阴虚阳亢（类似冠心病并发高血压）

〔主证〕阵发心痛，夜间为甚，胸闷憋气，心烦易怒，夜睡不宁，头晕耳鸣，口干苦，目眩，盗汗，腰酸膝软，苔薄黄干燥，脉弦细数。

〔治法〕滋阴潜阳，理气通络。

〔主方〕养阴通痹汤加减：生地黄20g，太子参、麦冬、夏枯草、女贞子各15g，牡丹皮、钩藤、石决明、红花、延胡索各10g，瓜蒌各30g。水煎服。

口苦头痛，心烦易怒加黄芩、栀子；失眠，盗汗，潮热加龙骨、牡蛎、枣仁；大便燥结，胸腹胀满加生大黄、枳壳。

（五）心肾两虚（类似冠心病并发心力衰竭）

〔主证〕胸闷心痛，夜间憋醒，头晕耳鸣，夜卧不宁，心悸气短或喘汗不止，食少倦怠，恶风肢冷，腰酸腿软，尿频，或精神萎靡，皮肤枯萎，毛发无华，手足心热，口燥咽干，视物模糊，舌质紫红，苔白少津，脉弦细。

〔治法〕理气活血。

〔主方〕炙甘草汤加减：炙甘草30g，桂枝、生姜、熟附子、麦冬、炒枣仁各10g，薤白、当归各12g，党参、生地黄、黄精、丹参各15g。水煎服3剂，温服。

失眠多梦加龙眼肉、远志；胁痛加郁金、白芍、柴胡；食纳呆滞加茯苓、白术、谷芽、淮山。

（六）心阳虚衰（类似心肌梗死合并休克，多因心肌缺血性坏死）

〔主证〕猝然心刺痛，胸骨后剧烈疼痛，气短，心痛持续，汗出肢冷，面色青紫，发热。舌质紫暗，苔白，脉微细。

〔治法〕回阳救脱。

〔主方〕生脉散合四逆汤加减：当归、人参（另炖）各15g，熟附子、干姜、麦冬、红花、五味子、炙甘草各10g，牡蛎（包煎）30g。水煎服3剂，温服。

（七）痰滞胸膈

〔主证〕胸痛，腹胀，咳痰不多，消化力弱，左胸闷痛，苔白腻，脉浮缓。

〔治法〕温化痰湿。

〔主方〕瓜蒌薤白半夏汤加味：全瓜蒌12g，薤白、法半夏各9g，厚朴、枳壳炒、紫苏梗、陈皮、麦芽各6g，生姜3片。水煎服3剂。

（八）痰瘀内滞

〔主证〕胸闷，心悸，头昏，失眠。苔白腻，脉弦细。

〔治法〕化痰祛瘀。

〔主方〕茯神12g，丹参、枣仁、赤芍、桃仁、柏子仁各9g，薤白、郁金各4.5g，瓜蒌6g，桂枝2.5g，甘草3g，红枣5枚。水煎服3剂，温服。

（九）肝火扰心（伴高血压、类似心绞痛）

〔主证〕胸胀痛、心悸、心慌、头昏，目眩，烦躁，失眠多梦，口苦。苔黄，脉弦数。

〔治法〕清火平肝。

〔主方〕茯神12g，珍珠母18g，丹参、钩藤、夏枯草、郁金、香附、金铃子各9g，甘草3g，延胡索6g，五灵脂3g，生牡蛎12g。水煎服3剂。

（十）治心绞痛单方验方

1. 丹参30g，三七15g。共研粉，每服6g，温开水送服。
2. 参三七粉、血竭粉各1.5g。吞服。
3. 参三七粉1.5g，川贝粉3g，珍珠粉0.3g。1日2次，服1个月。
4. 治冠心病、心绞痛、胸闷、心悸、心痛可选服下方。

（1）定志汤：太子参、茯苓、小麦、丹参、川芎各10g，石菖蒲、远志、延胡索各9g，桂枝6g，檀香5g，炙甘草3g，大枣5枚。水浸30分钟后，再水煎服7剂，1日2次。

（2）救急元竭散：延胡索、郁金、地龙各50g，血竭、石菖蒲、荔枝核各15g。共研粉，每次服2~5g，强心止痛，活血祛瘀。

（3）益心汤：山楂、决明子各30g，丹参、党参、黄芪各15g，葛根、川芎各9g，石菖蒲4.5g，降香3g，水煎，兑三七粉、血竭粉各1.5g。1日1剂，分早晚服。1周后去三七、血竭粉，再服7剂。

（十一）调养方

1. 丹参、红花、枸杞子、枣仁、五味子各等份泡开水，待温时当茶饮。
2. 瓜葛红花酒 瓜蒌皮、葛根各25g，延胡索、桃仁各20g，丹参30g，红花、檀香各15g。将上药装入一大瓶内，加入高粱酒800~1000mL，泡1个月后取酒内服。每次服10mL，每晚1次，同时用此酒擦膻中穴1次。连用7~10日。有行气活血，化瘀通络作用。
3. 菊楂决明饮 生山楂片、草决明各15g，菊花5g，用开水冲泡半小时后饮用，每日数次。适用于高血压兼有冠心病病人。
4. 龙眼洋参饮 龙眼肉30g，西洋参6g，白糖3g。将三物放入碗中，加盖，在饭锅上反复蒸之，至成膏，每服1匙。适用于冠心病之阴虚有火的病人。
5. 木耳粥 先将银耳5~10g（或黑木耳30g）浸泡半日。用粳米50g，大枣3~5枚煮粥，待煮沸后加入银耳、冰糖少许，同煮成粥。适用于动脉硬化性心脏病和中风病人。

二、中风

中风又称卒中，是因气血逆乱，脑脉闭阻或血溢于脑所致。以突然昏仆，不省人事或口舌喎斜，语言不利，半身不遂为特征。《备急千金要方》说：所谓中风，大法有四。一曰偏枯，谓半身不遂也；二曰风痺，谓身无疼痛，四肢不收也；三曰风懿，谓奄忽不知人也；四曰风痹，谓诸痹类风状也。河间论中风火也；东垣论中风气也；丹溪论中风湿也，风火气湿总之一虚也。本病相当于西医的脑血管意外，包括现代医学的脑血栓、脑栓塞、脑梗死、脑出血、蛛网膜下腔出血以及高血压脑病等，是严重危害人的健康的一组疾病。以40~70岁发病最多。

中风多因血虚有痰，气血逆乱，脑脉闭阻或血溢于脑所引起。以风、火、气、湿之邪毒致使脏腑亏虚

而发。人过50或60岁后，若出现手指麻木（大拇指、示指麻木），眩晕（头目眩晕），肢体酸软，上重下轻，行动不稳，唇舌发麻，为中风先兆。多以突然发病、颜面与肢体瘫痪、语言不利、意识丧失、昏迷不醒为特征。中老年正气渐亏虚，肾元不固，根本动摇，加之喜怒不节，饮食多进肥甘厚味，痰热滞气，化火生风，上冲脑府，心神昏冒，遂猝倒无知；或因气血素虚，阴阳失调，气血逆乱，劳倦内伤，元气无力运血，气血凝滞于经络，而偏瘫、舌謇之症遂作。

临床上以猝然昏倒，不省人事，口眼喎斜为主；苏醒后遗留半身不遂，语言謇塞。也有仅偏瘫失语而无昏仆者。病机虽复杂，但不外乎虚（阴虚、气虚、血虚）、火（心火、肝火、痰火）、风（肝风、外风）、痰（风痰、湿痰）、气（气逆、气郁）、瘀（血瘀）。根据不同临床表现，可分为急性期与后遗症期辨证论治。急性期有阳闭、阴闭、厥脱的不同，后遗症期则多见阴虚阳亢证及气虚血瘀证。治以祛风化痰、行瘀通络、补血益气、滋肾益肝为主。如证见声如鼾睡，口张气直，面赤如妆，汗缀如珠，头面青黑，眼合手撒，摇头发直，痰声拽锯，吐沫上窜，遗尿不知，此乃五脏气绝，皆为不治和难治之证。

大凡治中风之法，重在临床辨证。若重于外感者，先祛外邪，而后补中气，重于内伤者，先补中气，而后祛外邪。或以散风药为君，而以补损药为臣使；或以滋补药为君，而以散邪药为臣使，量重轻而处之。《内经》说：急则治其标，缓则治其本。故以滋水降火，培元补气，祛风平肝为主。治风先理气，气顺则痰消，痰消则风散。

初病猝然昏倒不醒，不省人事，牙关紧闭，涎潮壅塞、口眼喎斜、半身不遂、精神恍惚，汤水不下。急以手大拇指掐人中即醒。或急以三棱针刺手中指甲角十井穴，将去恶血，或针刺合谷二穴、人中一穴，皆是良法。如或未效，急用通关散：细辛、猪牙皂角、生半夏各3g，研粉，吹鼻即醒。即提起头顶法，候有嚏可治，无嚏不可治。如牙关紧闭，难以下药。急用天南星1.5g，龙脑冰片少许，五月五日午时合，每用1.5g，于病人牙间频频擦之令热，牙关自开。若痰气厥可用瓜蒂3g为末，温开水灌之，吐痰则醒或用皂矾1.5g研细，姜汤6g，调下；或巴豆在纸上捶油烧烟熏入鼻中即醒。痰涎壅盛，舌强不语，两寸口脉浮大而实者，急宜瓜蒂散吐之，以遏其势；人迎脉紧，或六脉浮弦者，急用小续命汤：防风6g，麻黄（去节）、杏仁（泡去皮尖）、白芍、肉桂、川芎、防己、黄芩、人参（去芦）、炙甘草各4.5g，附子（泡去皮脐）2g，生姜5片，水煎温服。或加石膏、知母降胃火，黄芩清肺金，看所夹见证，与时月寒温，加减施治。病势稍退，精神稍复，以补气、补血、消痰之剂，调其本气而安。

如人手足渐觉不随，或臂膊及髀股、大拇指指节麻痹不仁，或口眼喎斜、言语謇涩，或胃膈迷闷，吐痰相续，或六脉浮滑而虚，虽未至于昏仆，乃为中风晕厥之候，指日而病发，早当调治。

其左手脉弱及左半身不遂者，用四物汤：熟地黄、白芍、当归、川芎，补血之剂为主治。加桃仁、红花、竹沥、姜汁。

右手脉弱及右半身不遂者，用四君子汤：人参、白术、茯苓、甘草，补气之剂为主治。

痰盛者，加味导痰二陈汤用之，或加竹沥、姜汁。

气血两虚而夹痰者，用八珍汤：熟地黄、白芍、当归、川芎、人参、白术、茯苓、甘草。加南星、半夏、枳实、竹沥、姜汁之类。气虚卒倒，人参、黄芪补之。夹痰，则浓煎人参汤，加竹沥、姜汁。血虚，四物汤补之。夹痰者，四物汤以姜汁炒过，更加竹沥、姜汁。

偏瘫者，因气血虚而痰火流注。血虚则痰火流注于左，而为左瘫，宜四物汤加白芥子、竹沥、姜汁；兼有死血，加桃仁、红花。气虚则痰火流注于右，而为右瘫。宜四君子汤合二陈汤，加白芥子、竹沥、姜汁，能食者去竹沥，加荆沥尤妙。

肥人中风多湿，俱作痰治。用贝母瓜蒌汤：贝母（去心）、瓜蒌子（去油）、制天南星、荆芥穗、防风（去芦）、黄柏（去粗皮）、羌活、黄芩、黄连、白术、橘皮（去白）、薄桂、半夏（泡7次）、威灵仙、天花粉、甘草、生姜各适量。水煎，入竹沥1小盅服。少加附子行经。瘫痪初起，急治则可，久则痰火郁结而难治。

中风痰厥、气厥，不省人事者，初发用摄生饮：苍术3g，南木香、天南星、制半夏各4.5g，细辛、石菖蒲、生甘草各3g，生姜3片。水煎服。痰盛加炙全蝎1个。

元气渐复，痰饮渐消，或觉有风邪未退者，仍用羌活愈风汤：羌活、甘草、蔓荆子、防风、川芎、细辛、枳壳、熟地黄、人参、麻黄、薄荷、甘菊花、当归、知母、黄芪、地骨皮、独活、白芷、枸杞子、秦艽、柴胡、制半夏、厚朴、前胡、防己、黄芩、白茯苓、白芍、石膏、苍术、生地黄、桂枝、生姜各适量，水煎温服。或防风通圣散之类加减，调治而安。防风、川芎、当归、大黄、芒硝、连翘、麻黄、薄荷、石膏、桔梗、黄芩、白术、栀子、荆芥、滑石、炙甘草、生姜各适量，水煎温服。

中风之证，有中脏、中腑之分，证各不同。中腑者多着四肢，故面如五色，脉浮而恶风寒，四肢拘急不仁，或中身之前，或中身之侧，皆曰中腑，其治多易。中脏者，多滞九窍，唇缓失音，鼻塞耳聋，目瞤，大小便闭结，皆曰中脏，其治较难。

大法中腑者，小续命汤。以发其表；中脏者，三化汤：厚朴（姜汁炒），羌活、大黄、枳实各3g，姜3片，水煎温服，以通其里；脏腑兼见者，又不可拘泥，或一气之微汗，或一句之通利。治须少汗，亦须少下。多汗则虚其卫，多下则损其荣，医者不可不谨。或外无六经之形证，内无便溺之阻隔，但手足不随，语言謇涩者，此邪中于经，又当从乎中治，而不可以标本论治。是以养血通气，大秦芩汤：秦艽、甘草、当归、川芎、白芍、石膏、独活、白茯苓、羌活、防风、黄芩、白芷、白术、熟地黄、生地黄各15g，细辛3g，加竹沥、姜汁各适量，水煎服。外有痿痹气厥，脾虚伤食，四肢不举之候，皆似中风，又当体察明白，各从其类以治之。中风只因体气虚，风邪外感卒昏迷，中腑中脏中血脉，气虚血虚分治之。

（一）阳闭证

〔主证〕猝然昏仆，口眼喎斜，面赤，身热，气粗，烦躁，半身不遂，肢体强硬拘急或颤抖，抽搐，痰涎上涌，声如拽锯，呕吐，腹满，大便干结，舌质红，苔黄腻或黄燥，脉弦数。

〔治法〕开窍醒神，熄风化痰，通腑泄热。

〔主方〕羚羊钩藤汤：羚羊角3g，甘草5g，生地黄25g，菊花（后下）、钩藤、桑叶、川贝、白芍、鲜竹茹、茯神各15g。

痰多加鲜竹沥10mL，姜汁10滴；热甚加生石膏30g，黄芩、栀子各15g；呕吐加赭石30g，法半夏10g。

（二）阴闭证

〔主证〕猝然昏仆，口眼喎斜，半身不遂。肢体瘫软，面白唇暗，喉间痰鸣，口角流涎，四肢欠温，静卧不烦，舌质淡，苔白腻，脉弦滑。

〔治法〕开窍醒神，熄风化痰。

〔主方〕苏合香丸或涤痰汤：苏合香丸亦系急救用的成药。苏醒后用涤痰汤，肢体不遂加丹参25g，赤芍、豨莶草、桃仁各15g，桑枝30g。

涤痰汤：法半夏、茯苓、胆南星、竹茹、大枣各15g，炙甘草、橘红（后下）各5g，枳实12g，人参（另炖）、石菖蒲各10g，生姜3片。

（三）阳气暴脱

〔主证〕猝然昏仆，口眼喎斜，半身不遂，面色苍白，鼻鼾息微，口开手撒，汗出肢冷，二便自遗，舌质暗淡，苔薄白润，脉沉细无力，散疾无根为危证。

〔治法〕益气固脱。

〔主方〕参附汤：山茱萸肉、熟附子各15g。加龙骨、牡蛎各30g，高丽参、五味子各10g。临床上已有参附针剂，用于急救。或用生附子捣烂醋调敷足心涌泉穴。

（四）阴虚阳亢

〔主证〕头痛、头晕、头胀、面赤目胀，烦热易怒，躁动，肢体麻木或震颤，甚则卒然仆倒，不省人事，口眼喎斜，或半身不遂，舌红，脉弦细而数。

〔治法〕镇肝熄风。

〔主方〕养肝散、镇肝熄风汤：羚羊角（先煎）3g，石决明30g，钩藤、菊花（后下）、桑叶、茯神各15g，生地黄25g，橘红（后下）5g。

临床上常加天麻、僵蚕各10g，地龙、白芍、夏枯草各15g。

镇肝熄风汤：牛膝25g，赭石30g（先煎），龙骨、牡蛎（先煎）各15g，白芍、玄参、天冬各12g，川

楝子、生麦芽、茵陈蒿各10g，甘草5g。肢体，麻木不遂，加丹参、桑枝各30g，豨莶草、赤芍、鸡血藤各15g；语言謇涩，加石菖蒲、远志各10g。

（五）肾阴阳俱虚

〔主证〕眩晕耳鸣，腰酸尿多，肢体瘫软，言语謇涩，神疲思睡，手足心热，口干，舌红少苔，脉虚无力。

〔治法〕补肾阴温肾阳。

〔主方〕地黄饮子：熟地黄30g，石斛、麦冬、巴戟天、枸杞子、菟丝子、五味子各15g，石菖蒲、远志各10g，肉苁蓉20g，龟甲、鳖甲各25g，牡蛎30g。

（六）气虚血瘀

〔主证〕半身不遂，偏身麻木，口眼喎斜，语言不利，面色苍白，胸闷气短、乏力、自汗、便溏，舌质黯淡，苔薄白，脉沉细而涩。

〔治法〕益气活血化瘀。

〔主方〕补阳还五汤：黄芪30g，赤芍、当归尾、地龙、桃仁各15g，川芎12g，红花10g。

瘀滞重者加丹参25g，田三七10g，制水蛭10g，制穿山甲15g。夹痰，加制南星、法半夏各15g。

（七）脑梗死

〔主证〕半身不遂、肢体麻木、口眼喎斜、舌强语蹇及胸痹所致胸闷、心悸、气短、苔薄白，脉弦细。伴有现代医学的高血压、冠心病、糖尿病、高血脂等症状。

〔治法〕活血化瘀。

〔主方〕补阳还五汤加减：黄芪、丹参、川芎、桃仁、红花、乳香、当归、没药、党参、赤芍、桂枝、桑枝、地龙、制水蛭、制全蝎各适量。水煎服。或服天麻钩藤饮：天麻、石决明各12g，钩藤15g，茯苓、杜仲、牛膝、桑寄生、黄芩、首乌藤、栀子各10g。水煎服。

（八）脑血栓

〔主证〕半身不遂，舌强语蹇，口眼喎斜，偏身麻木，偏枯不仁，头痛眩晕，恶心呕吐。舌苔白，脉弦滑，最为难治。

〔治法〕活血化瘀，熄风通络。

〔主方〕熄风通络散：葛根15g，地龙12g，红花10g，水煎服，1日1剂，10剂为1疗程。隔3天后续服。

头痛眩晕、血压偏高者加石决明、夏枯草各30g；头昏眼花、血压偏低加红参5g，菟丝子25g；口眼喎斜较重者，加全蝎2g，白附子10g，言语蹇涩加山羊角50g，胆南星5g；气血不足加生黄芪50g，当归20g；肢体麻木加钩藤、鸡血藤各15~25g；手足拘急加牛膝25g，桂枝15g；手足浮肿加益母草30g；阴虚内热加玄参20g，生地黄30g服；血脂偏高加山楂30g，何首乌15g。

（九）脑出血（血溢于脑脉外）

〔主证〕头痛昏厥，或卒死、闭证、脱证、瘫痪。

〔治法〕活血止血。

〔主方〕三生饮：胆南星9g，制川乌6g，制附子3g，木香1.5g，清水蒸去渣温服。（南星、川乌、生附子均有毒，须制用，慎用。）外用稀涎散：巴豆去油6粒，皂角10g，明矾1g，共研细末吹鼻中。

（十）中风后半身不遂

〔主证〕头痛，瘫痪。

〔治法〕活血化瘀。

〔主方〕生黄芪30g，生地黄35g，当归、杜仲、桃仁（捣泥）各25g，川红花、地龙、赤芍、土鳖虫各15g，川芎、甘草各10g，三七粉8g（分3次冲服）。水煎服，每剂煎3次，早、晚各一次。

（十一）蛛网膜下腔出血

〔主证〕头痛剧烈（厥阴头痛）面色苍白，全身出冷汗，烦躁不安，呕吐，谵妄甚至昏迷。

〔治法〕平肝熄风，活血止血，佐以清热化痰。

〔主方〕三七、牛膝、红花、桃仁、赤芍、龙胆、黄芩、胆南星、竹沥、钩藤、僵蚕、羚羊角各适量。水煎服。

（十二）单方验方

1. 治中风口眼喎斜，语言不利，半身不遂，用祛风散：白附子、僵蚕（炒）、全蝎（去足）各等份为末，每服4.5g，热酒调下。左侧偏瘫，以四君子汤：人参、白术、茯苓、甘草各适量。加川芎、贝母（去心）各3g，升麻1.5g。右侧偏瘫，以四物汤：熟地黄、白芍、当归、川芎各适量。加天麻、防风各3g。或用全蝎（酒洗去头足），僵蚕、白附子各6g，共研末，酒调服。

2. 半身不遂：豨薟草30g，水煎服。或用蒺藜250g，炒去刺，打碎，水煎热，放鸡蛋一个再煮，视鸡蛋浮起为度，单吃鸡蛋。

3. 治瘫痪，筋骨疼痛，用一醉驱风酒：萆薢、五加皮、淫羊藿各60g，杜仲30g，黄酒浸6日，每服1小杯5mL。

治手足筋骨疼痛，用风痛药酒：当归、生地黄、杜仲（炒）、白术、炙黄芪、淮牛膝、炙虎骨各30g，羌活、秦艽、防风、炒白芍、桑寄生各25g，川芎、独活、松节每20g，桂枝、白茯苓、炙甘草各15g，用布带盛药浸3日后，炖45分钟，取出退火气，每随量饮一小杯5mL效。

4. 治瘫痪，半身不遂，一切风痰，用荆芥、麻黄、川芎、羌活、细辛、当归、制草乌、天麻、苍术各适量。水煎服。或风瘫痿痹，手脚软，不能行走者，用金毛狗脊一只，去毛，酒洗切片，用酒烹1小时久，埋土内7日，空腹服5mL。

5. 治左臂拘挛，腿痛，半身不遂，用活血益荣汤：桂心、熟地黄各4.5g，当归、白芍各6g，川芎、柴胡、青皮、桃仁（去皮尖）、红花各3g。水煎服，1日2次，10剂。

6. 治半身不遂，夜间疼痛，用当归饮：当归、生地黄（酒洗）、黄柏（炒）、苍术（米泔水浸泡洗）、防己各3g，升麻2g，川芎、防风（去芦）、荆芥、羌活、独活、黄芩、龙胆各2.5g。水煎温服。

7. 治中风，舌不能言，用远志膏：远志适量，用甘草水泡，不去骨为末，鸡蛋清调敷天突、咽喉、心前三处。

8. 治中风瘫痪，口眼喎斜，百节疼痛，七十二风邪。外用沐浴方：椿树皮、桃仁、槐树枝、茄树、火麻、天罗藤、松叶、桑枝、金锦藤、杉树头7个，煎一大锅水，木桶盛之，用芦席重围不透风，露头汽蒸，温水洗。或威灵仙500g，生甘草150g，水煎外洗。

9. 录史国公浸酒方 秦艽（去芦）60g，防风（去芦）、萆薢（酥炙）各45g，羌活、川牛膝（去芦酒洗）、虎胥骨（酥炙）、当归、苍耳子、晚蚕沙（炒黄色）、油松节（捶碎）、白术（去芦土炒）、杜仲（姜汁炒去丝）各30g。枸杞子（焙）75g，干茄根（饭上蒸熟）120g，鳖甲（九肋者佳）15g，共细锉，用好酒35斤，将生绢袋盛药，悬浸于内，封固。过14日，将坛入锅内，重汤煮数沸；取出埋于土内，以去火毒。然后取用，每开坛，不可以面对坛口，恐药力冲伤眼目。每日饮2~3次，适量为度，毋令药力断续。

（十三）食疗方

1. 参附回阳煎 人参10g，制附片9g，龙骨、牡蛎各30g，黑豆50g。将龙、牡、附片水煎取汁，纳入黑豆再煎至黑豆极烂，滤取上清液；另将人参单煎取汁。二汁兑匀，适温后鼻饲，可益气回阳固脱，治中风昏迷脱症。

2. 二角三汁饮 水牛角30g, 羚羊角粉1.5g, 竹沥汁20g, 石菖蒲汁15g, 生藕汁30g。将水牛角加水200mL, 煎煮25分钟, 去渣取汁, 兑入竹沥汁、石菖蒲汁、藕汁、羚羊角粉, 混匀, 分2次鼻饲, 有熄风豁痰开窍作用, 治中风痰热闭证, 肢体强痉。

3. 补虚正气粥 黄芪30~60g, 人参(或党参15~30g) 10g, 粳米100g, 白糖少许。先将黄芪、人参(或党参)切成薄片, 用冷水浸泡约半小时, 入砂锅煮沸, 后用小火煮1~2小时, 取汁去渣, 再入粳米煮粥即成, 食时可稍加白糖。有益气健脾, 补虚固本作用, 治中风病阳气暴脱。

4. 天麻钩藤白蜜饮 天麻、钩藤各30g, 全蝎、地龙各10g, 白蜜适量。将四药同煎, 去渣取汁, 调入白蜜, 空腹用, 每日2~3次, 每次10mL。有平肝潜阳, 熄风通络作用, 治阴虚阳亢型的中风。

5. 地龙桃花饼 黄芪100g, 干地龙(酒浸) 30g, 红花、赤芍各20g, 当归50g, 川芎10g, 桃仁(去皮尖, 略炒) 15g, 玉米面400g, 小麦面100g, 白糖适量。将地龙烘干研粉; 将黄芪、红花、当归、川芎浓煎取汁; 将地龙粉、白糖、玉米面、小麦面混匀, 并以药汁调和成面团, 分制为20个小饼; 将桃仁匀布饼上, 入笼中蒸熟即可。有益气活血, 通络起痿功效。治中风后遗症。

6. 生地黄、山药炖水鱼(鳖鱼) 鳖1只, 先用热水烫, 使其排尿后, 切开洗净去肠脏, 放山药、生地黄各15g, 隔水炖熟服用。治中风后遗症, 属阴虚有火。

7. 归芪煲鸡汤 黄芪、当归各15g, 鸡脚50g, 加水文火焖煮1小时, 饮汤。治中风后遗症为气虚血瘀的半身不遂、四肢痿软无力者。

8. 中风后遗症, 失语属痰热者, 宜用竹沥、姜汁水。竹沥水100mL(晚间在竹林中选粗壮黄竹, 以绳绑竹使其竹尾向下弯曲, 削竹尾套上玻璃瓶固定之。次日晨早收采竹沥水)、姜汁数滴, 微温之可饮用。

9. 牛蒡杜仲羹 牛蒡子100g, 鹌鹑3只, 杜仲30g, 山药60g, 枸杞子15g, 生姜8g, 红枣5枚, 精盐适量。先将洗净的鹌鹑与牛蒡子、杜仲、枸杞子、去核红枣、生姜一起放入锅内, 加水适量, 用武火煮沸, 再转用文火烧3小时, 加精盐调味即可。能补益肝肾, 强肾壮骨。治中风后遗症。

三、眩晕

眩晕症是自觉头昏眼花, 视物旋转动摇的症状。多由七情内伤, 饮食失节, 内伤虚损, 肝阳上亢, 心火上炎, 阴虚火旺所引起。与心、脾、肝、肾四脏关系密切。如长期精神紧张, 思虑过度, 劳伤心神, 情志不和, 郁怒伤肝, 郁久化火, 耗损肝阴, 致使肝阳上亢。或过食膏粱厚味, 饮酒过度, 脾失健运, 聚湿生痰, 痰浊阻塞经络, 诱发本病。或劳伤过度, 年老体衰, 肾水不足, 水不涵木, 肝失所养, 可致肝阳偏亢。或疾病日久, 阴损及阳, 阳气虚衰致阴阳俱虚, 可致心肾阳虚之证; 或肝阳暴亢, 肝风内动的肢麻痹, 手脚不灵, 语言不利, 口眼喎斜等症; 如阳亢风动, 血随气逆, 夹痰横窜经络, 扰动心神, 蒙蔽清窍则中风昏厥之症。

本病临床多为本虚标实, 上实下虚, 初起多实, 日久多虚。须按病之新久, 体之虚实, 证候之标本, 逐一分清。常见类型有心肝阳盛、肝肾阴虚, 肝风内动, 阴阳俱虚, 心脾血虚, 清阳不升, 痰湿中阻型。

(一) 心肝阳盛

[主证] 头晕头痛, 目眩面赤, 心悸, 烦躁, 易怒, 失眠多梦, 口苦咽干。舌质红, 苔薄黄或薄白, 脉弦滑。

[治法] 平肝潜阳, 养心安神。

[主方] 天麻钩藤饮: 天麻6g, 钩藤、杜仲、伏神、首乌藤、野菊花各15g, 益母草30g, 石决明25g, 牛膝10g, 黄芩9g。水煎服。

(二) 肝肾阴虚

[主证] 头晕目眩, 视物模糊, 心悸健忘, 失眠多梦, 腰酸腿软, 手足心热, 口燥咽干, 烦躁易怒。甚至四肢麻木, 肌肉跳动, 耳鸣, 遗精, 舌质红, 苔薄黄, 脉弦细。

[治法] 滋肝养肾, 佐以镇潜。

[主方] 杞菊地黄丸加减: 菊花、生地黄、山药、茯苓各15g, 枸杞子、山茱萸、牡丹皮、泽泻各

10g，石决明30g，钩藤、夏枯草各12g。

失眠多梦加酸枣仁、合欢皮各15g；心悸加茯神、柏子仁各15g。

（三）肝风上亢

〔主证〕眩晕欲仆，耳鸣如蝉，肢麻震颤，心悸失眠，目赤口苦，小便赤色，舌红，苔黄腻，脉弦数。

〔治法〕平肝熄风。

〔主方〕镇肝熄风汤：生龙骨，生牡蛎、生麦芽、生赭石各30g，茵陈、牛膝、生龟甲、白芍、玄参、天冬各15g，川楝子12g，甘草5g。或羚羊钩藤汤加减。

失眠加丹参、酸枣仁、首乌藤各15g。

（四）阴阳俱虚

〔主证〕眩晕头痛，心悸气短，失眠多梦，视物模糊，耳鸣，腰酸腿软，畏寒肢冷，肢体麻木，夜尿频数，遗精阳痿；重者头痛剧而持久，伴呕恶或水肿，喘息汗出，口干食减，舌质暗，苔少或无苔，脉沉弦或细数，尺脉弱。

〔治法〕滋阴补阳。

〔主方〕肾气丸加减：生地黄、山药、茯苓各15g，牡丹皮、泽泻、山茱萸、钩藤、杜仲、淫羊藿各10g，肉桂1.5g。

心悸气短加五味子9g，茯神，党参15g；浮肿加车前子9g，黄芪15g，白术10g；夜尿多加黄芪15g，覆盆子、金樱子各10g。

阴虚火旺去肉桂，加知母、黄柏各10g；肝风内动去肉桂，钩藤15g，加天麻、川贝母、槐花各10g。

（五）心脾血虚

〔主证〕头目眩晕，面色无华，心悸乏力，活动即汗出，不耐劳乏，食少，便溏或先干后溏，大便次数增多。舌质淡，苔薄白，脉细弱。

〔治法〕补益心脾。

〔主方〕补中益气汤：党参、当归、白术各15g，陈皮、炙甘草、升麻各5g，黄芪30g，柴胡10g。或归脾汤。

（六）痰湿中阻

〔主证〕头昏目眩，胸脘痞闷，食欲不振，心悸，痰多，大便溏泄，苔白腻，脉濡滑。

〔治法〕燥湿祛痰。

〔主方〕半夏天麻白术汤：制半夏、天麻、白术、陈皮各10g，茯苓12g，甘草6g。痰郁化热加黄连、竹茹、知母。

（七）食疗方

1. 菊花乌龙茶 杭菊花10g，乌龙茶3g。滚水冲泡，不拘时间，代茶饮用。适用于头目眩晕症之病人。

2. 天麻猪脑羹 猪脑1个，天麻10g，食盐少许。将猪脑，天麻加水，用文火共炖1小时，熬成稠厚羹汤，除去药渣，加入食盐调匀，一日内分顿，连脑带汤同食。本品有补精益髓，平肝熄风作用。适用于头目晕眩、腰膝酸软、耳鸣遗精等病人。

3. 葛根粉粥 先将新葛根洗净切片，经水磨石澄取淀粉，晒干备用。每次以葛根粉30g，粳米100g，

煮粥。有降压清热生津止渴之功。

4. 菊花茶 秋季霜降前，将菊花采摘去蒂，烘干或蒸后晒干，亦可置通风处阴干，然后磨粉备用。每次用10~15g泡茶饮用即可。有散风热，清肝火之功。

四、膏脂症

膏脂来源于水谷精微，是人体的基本物质之一。《灵枢·五癯津液别》说：“五谷之津液合而为膏者，内渗于骨空，补益脑髓而下流于阴股。”对人体有濡调、补益充养的功能。血中膏脂生成、输布、代谢异常可致病。其临床表现不一，个体差异甚大，也可无任何症状，一般主证有形体肥胖、疲倦乏力、四肢麻痹、项背发紧、头痛、头晕目眩、心烦易怒、心悸、失眠、胸痹、心痛、纳呆食少、耳鸣眼花等。其病因由于嗜食肥甘厚味，肝失疏泄，导致脾虚运化失常，痰热郁结，痰湿内生；加之中年以后肾气渐衰，肾阴肾阳俱虚，肾失气化，相火易妄动，致肝阳上亢，木旺克土，使脾胃输布功能失调，脾胃蕴热，痰湿内生。痰浊壅聚于内，致心血瘀阻，脉络壅滞不畅。痰浊瘀血互结脉道，血脂异常，且本类病人不少素体肥胖，则更加速病情的发展，使水谷精微不能正常输布，痰湿浊阻，久之阻塞经脉而出现胸痹、心痛。故嗜食肥甘厚味，肝失疏泄，脾肾不足为本，痰浊、瘀血为标。临床上治疗本病以养阴补肾，健脾利湿，清化痰热，活血化瘀为主。

（一）脾虚痰湿

〔主证〕头晕头重，胸闷气憋，身体虚胖，腹胀，肢重着而松软，神疲，倦怠，乏力，痰多，口中黏腻，便溏。舌淡苔白腻，脉弦滑有力。

〔治法〕健脾益气，燥湿化痰。

〔主方〕温胆汤合四君子汤加减：陈皮8g，甘草6g，茯苓、党参、白术各15g，法半夏、枳实、泽泻、胆南星各12g，黄芪30g。

口苦，舌苔黄腻者，加竹茹10g，茵陈30g；腹胀，便溏加藿香、佩兰各9g，莱菔子12g，木香10g；胸闷痛，舌质瘀黯，加丹参15g，川芎10g，全瓜蒌30g。

（二）肝肾阴虚

〔主证〕头晕目眩，耳鸣，腰酸肢麻，健忘多梦，口干咽燥，五心烦热。舌红少苔或薄黄苔，脉弦细。

〔治法〕平肝降火，滋阴补肾。

〔主方〕杞菊地黄汤加味：枸杞子、山茱萸、泽泻各12g，杭菊花、熟地黄、茯苓各15g，山药20g，女贞子30g。

口干、口苦、舌苔薄黄者，加知母、黄柏各12g；肢麻加丹参15g，赤芍30g；大便干结加何首乌、火麻仁各30g。

（三）肝胃湿热

〔主证〕胸胁胀满，脘腹胀满，烦躁易怒，口干，口苦，口腻，头晕，头痛，尿黄，时或便干。舌红，苔薄黄腻，脉弦滑。

〔治法〕疏肝清热。

〔主方〕柴胡疏肝散加减：柴胡、泽泻各10g，枳壳9g，白芍15g，甘草、川芎各6g，香附12g，蒲公英、草决明各30g，郁金、杭菊各12g。

口干、口苦或大便干结加大黄，或加服防风通圣丸。

（四）脾肾阳虚

〔主证〕肥胖，畏寒肢冷，头晕，神疲乏力，心悸，呼吸短促，动则气喘，腰膝酸软，形寒肢冷，腹胀纳差，下肢浮肿，大便溏薄，夜尿较频，纳呆。苔薄白而滑，脉濡缓。

〔治法〕补肾健脾，温化水湿。

〔主方〕理中汤加味：黄芪30g，干姜10g，炙甘草9g，附子、泽泻、淫羊藿各12g。

夜尿多加破故纸12g，巴戟天15g；腹胀、便溏加木香10g，砂仁9g；舌黯或瘀点、瘀斑加桃仁12g，红花6g，冲三七末3g，姜黄12g；性功能减退加淫羊藿10g，巴戟天12g。或肾气丸合理中丸加减：熟地黄、附子、山药、白术各12g，山茱萸10g，党参、茯苓各15g，牡丹皮、泽泻、干姜各9g，炒薏苡仁、黄芪各30g。

（五）痰浊中阻

〔主证〕素体肥胖，喜食肥甘，头晕头胀，胸闷腹胀，肢体困重，手足麻木，痰多。舌苔白腻或黄腻，脉滑或弦滑。

〔治法〕燥湿化痰。

〔主方〕二陈汤加减：法半夏12g，茯苓15g，橘红、炙甘草各9g，胆南星10g，苍术12g。

痰多而稀，胸膈满闷加干姜、砂仁；食积痰多，噎腐吞酸，脘胀纳呆，加莱菔子、神曲、枳壳。

（六）痰瘀阻络，气不宣通

〔主证〕肥胖，口唇发绀，胸闷气短，呼吸不畅，白天嗜卧，夜寐不宁，烦躁，记忆力减退，痰多，口干不喜饮。舌质暗紫，苔薄或滑腻，脉沉涩。

〔治法〕祛痰降浊，顺气活血。

〔主方〕瓜蒌薤白汤加减：全瓜蒌30g，川芎、法半夏各12g，陈皮8g，薤白、枳壳、厚朴各10g，丹参15g，远志、石菖蒲、红花各6g。

痰浊壅盛加白芥子，浮海石；痰瘀化热，口苦、舌苔黄腻加天竺黄、胆南星、大黄；血瘀明显加田七、三棱、莪术。

（七）单方验方

1. 三花减肥茶 玫瑰花、代代花（酸橘）、茉莉花、荷叶各3g，川芎1.5g。1日1包，开水冲泡代茶，有宽胸理气，祛痰逐饮，利水消肿，活血养胃，降脂提神功效。

2. 五花茶 玫瑰花、茉莉花、扁豆花各30g，代代花10g，乌龙茶30g。掺和均匀，每服6g装纱布袋内，不拘时泡茶饮。

3. 消肥饮 荷叶3g，山楂15g，泽泻9g。煎水代茶饮，有减肥降脂功效。

（八）食疗方

1. 健脾饮 橘皮10g，炒山楂3g，荷叶、生麦芽各15g，白糖适量。将橘皮、荷叶切丝，和山楂、麦芽一起，加水500g，煎煮30分钟，去楂留汁，加白糖代茶饮。有健脾导滞，升清化浊之功。

2. 降脂减肥茶 生山楂15g，干荷叶、生薏苡仁、花生叶各10g，橘皮5g，茶叶15g，共为细末，沸水冲泡代茶饮。

3. 凉拌芹菜 芹菜梗200g，海带100g，黑木耳50g。先把黑木耳和海带用水洗净发透，切丝，用沸水烫熟，嫩芹菜梗切成3cm长，用沸水煮3分钟捞出，冷却后加料拌和佐膳。有清热化痰，活血消瘀功效。

4. 女贞子蜂蜜露 女贞子60g，决明子30g，密蒙花15g，蜂蜜适量。将女贞子、决明子（捣碎）、密蒙花洗净放入瓦煲内，加清水1000mL，武火煮沸后，文火煮30分钟，取汁，将药渣加入清水，再煮30分钟，取汁去渣，将两次取得的药汁煮沸，浓缩至400mL，加入蜂蜜溶化，即成露剂。随量食用。有养肝清热明目功效。

5. 山楂菊花茶 山楂、杭菊各10g，决明子（捣碎）15g.3味一起稍煎，以汁代茶饮。每日1剂，连服3个月。有平肝潜阳，降脂降压功效。

6. 决明蜂蜜饮 决明子（炒）30g，蜂蜜30g。先将决明子捣碎，水煎取汁，冲入蜂蜜搅匀，代茶。有润肠通便降脂功效，但虚寒证忌用。

五、心悸

心悸又称怔忡，多因怒气伤肝，或惊气入胆，心血为之不足，神明不安而引起。

心悸病因是外感或内伤，邪扰心神，致气血阴阳亏虚，心失所养；或痰饮瘀血阻滞，心脉不畅，引起心慌不安，心跳剧烈，不能自主，或一过性、阵发性，或持续时间较长，或一日数次发作，或数日一次发作。怔忡者，心中惕惕然动摇而不得安静，时作时止，为血虚有痰，有虑并动。丹溪曰：“怔忡大概属血虚与痰，有虑便动者属虚，时作时止，痰因火动，瘦人多是血虚，肥人多是痰饮，直觉心跳者血少也，惊则神不守舍，舍空得液而成痰也。”兼见胸闷气短，神疲乏力，头晕喘促，甚至不能平卧，以至出现晕厥。脉数或迟，或乍疏乍数，并以结脉、代脉、促脉、涩脉为常见。临床表现多为虚实夹杂之证。虚者为气血阴阳亏损，心神失养而致。实者多由痰火扰心，水饮凌心及瘀血阻脉而引起。虚实之间可以相互夹杂或转化。如实证日久，耗伤正气，可分别兼见气、血、阴、阳之亏损，而虚证也可因虚致实，而兼有实证表现，如阴虚生内热者常兼火亢或夹痰热，阳虚不能蒸腾水湿而易夹水饮、痰湿，髓海空虚，元神、气血不足、气血运行滞涩而易出现气血瘀滞，瘀血与痰浊又常常互结为患。

心悸与惊悸在程度上有轻重之区别，惊悸者，蓦然而跳跃，惊动如有欲厥之状，偶尔受惊而发，属血虚。或遇事繁冗，思虑无穷，时觉心跳，亦是血虚。盖人之所主者，心；心之所养者，血。心血一虚，神气不守，神去则舍空，舍空则郁而停痰。痰居心位，此惊悸之症。怔忡、健忘、惊悸三证，名异而病同。此病为本虚标实证，其本为气血不足，阴阳亏损，其标是气滞、血瘀、痰浊、水饮，其治法益其心血，壮其神气。

（一）心虚胆怯

〔主证〕心悸不宁，善惊易恐，坐卧不安，少寐多梦而易惊醒，食少纳呆，恶闻声响。苔薄白，脉细数。

〔治法〕镇惊定志，养心安神。

〔主方〕安神定志丸：龙齿、朱砂、茯苓、茯神、石菖蒲、远志、人参、琥珀、磁石各适量。研末，蜜丸如绿豆大，每服15丸。

或安神镇惊丸：生地黄20g，当归、白芍、贝母、麦冬各15g，川芎、白茯苓、远志各12g，酸枣仁、黄连各10g，甘草、陈皮各6g。共研细末，蜜丸如绿豆大，朱砂为衣，每服30丸，饭后服，枣汤送下。

（二）心血不足

〔主证〕心悸气短，头晕目眩，少寐多梦，健忘，面色无华，唇爪淡白，神疲乏力，纳呆食少，腹胀便溏。舌淡红，脉细弱。

〔治法〕补血养心，益气安神。

〔主方〕归脾汤或四物安神散：当归、龙眼、黄芪、人参、白术、炙甘草、茯神、远志、酸枣仁、木香各适量。水煎服。

（三）气阴两虚

〔主证〕心悸气短，神疲乏力，心烦失眠，五心烦热，自汗盗汗，胸闷，面色无华，唇爪淡白。舌淡红少津，脉细数。

〔治法〕益气养阴，养心安神。

〔主方〕炙甘草汤加减：甘草、人参、生地黄、麦冬、阿胶、火麻仁、桂枝、生姜、大枣各适量。水煎服。

气虚加黄芪、党参；血虚加当归、熟地黄；阳虚而汗出肢冷，脉结代，加附片、肉桂；阴虚甚者加麦冬、阿胶、玉竹；自汗、盗汗加麻黄根、浮小麦。

（四）阴虚火旺

〔主证〕心悸易惊，心烦失眠，五心烦热，口干，盗汗，思虑劳心则症状加重，伴有耳鸣，腰酸，头晕目眩。舌红苔薄黄，脉细数。

〔治法〕滋阴清火，养心安神。

〔主方〕黄连阿胶汤：黄连、黄芩、阿胶，酸枣仁、珍珠母、生牡蛎各适量。水煎服。

肾阴亏虚、虚火妄动、遗精腰痛加龟甲、熟地黄、知母、黄柏，或加服知柏地黄丸。阴虚而火热不明显改用天王补心丹滋阴养血、养心安神。心阴亏虚、心火偏旺改服朱砂安神丸养阴清热、镇心安神。阴虚夹有瘀热加丹参、赤芍、牡丹皮。夹有痰热加黄连温胆汤。

或养血安神汤：生地黄、茯神各12g，白术、酸枣仁各9g，当归、川芎、白芍、黄连、柏子仁各6g，甘草3g。水煎服。

（五）心阳不振

〔主证〕心悸不安，胸闷气短，动则尤甚，面色苍白，形寒肢冷。舌淡苔白，脉虚弱。

〔治法〕温补心阳，安神定悸。

〔主方〕桂枝甘草龙骨牡蛎汤：人参、黄芪、煅龙骨、煅牡蛎、山茱萸、桂枝、炙甘草各适量。水煎服。

大汗出，脉微欲绝者，回阳固脱重用独参汤煎服；心阳不足、寒象突出者加黄芪、人参、附子益气温阳；夹有瘀血者加丹参、赤芍、桃仁、红花。

或黄芪养心汤：黄芪、白茯苓、茯神、当归、川芎各15g，酸枣仁、柏子仁、人参、远志、五味子各9g，肉桂6g，炙甘草3g。水煎服。

（六）水饮凌心

〔主证〕心悸，胸闷痞满，渴不欲饮，下肢浮肿，形寒肢冷，伴有眩晕，恶心呕吐，流涎，小便短少。舌淡苔滑，脉沉细而滑。

〔治法〕温阳化气利水。

〔主方〕苓桂术甘汤：茯苓、桂枝、白术、炙甘草。恶心呕吐，加半夏、陈皮、生姜皮各适量。水煎服。

尿少肢肿加泽泻、猪苓、防己、大腹皮、车前子；水湿上凌于肺，肺失宣降，出现咳喘加杏仁、桔梗、葶苈子、五加皮、防己；兼见瘀血者加当归、川芎、丹参。

肾阳虚衰，不能制水，水气凌心。症见心悸，咳喘，不能平卧，浮肿，小便不利。可用真武汤，温阳化气利水。

真武汤：附子、茯苓、白术、白芍、生姜各适量。水煎服。

（七）心血瘀阻

〔主证〕心悸，胸闷不适，心痛时作，痛如针刺，唇甲青紫。舌质紫暗或有瘀斑，脉涩。

〔治法〕活血化瘀，理气通络。

〔主方〕桃仁红花煎：桃仁、红花、丹参、赤芍、川芎、延胡索、香附、青皮、生地黄、当归各适量。水煎服。

胸部室闷不适，去生地黄之滋腻，加沉香、檀香、降香；胸痛甚加乳香、没药、五灵脂、蒲黄、三七

粉；兼气虚去理气之青皮加黄芪、党参、黄精；兼血虚加何首乌、枸杞子、熟地黄；兼阴虚加麦冬、玉竹、女贞子；兼阳虚加附子、肉桂、淫羊藿；兼夹痰浊，胸满闷痛，苔浊腻加瓜蒌、薤白、半夏。

（八）痰火扰心

〔主证〕心悸时发时止，受惊易作，胸闷烦躁，失眠多梦，头晕，吐稠痰，口干口苦，大便秘结，小便短赤。舌红，苔黄腻，脉弦滑。

〔治法〕清热化痰，宁心安神。

〔主方〕黄连温胆汤：黄连、栀子、黄芩、全瓜蒌、生牡蛎、珍珠母、石决明各适量。水煎服。

大便秘结加生大黄；火热伤阴加沙参、麦冬、玉竹、天冬、生地黄；失眠重加酸枣仁、龙骨。

或温胆汤：党参、白术、茯神、当归、生地黄、酸枣仁、麦冬、制半夏、枳实、黄连、竹茹、栀子各等份，甘草3g，枣1枚，姜1片，乌梅1个，竹沥引。水煎服。

（九）单方验方

1. 养心汤 治忧愁思虑伤心，惊悸不宁，及劳心，痰多少睡，心神不足。黄芪（蜜炙）15g，白茯苓、当归、生地黄、远志（去心）各12g，姜汁（炒）15g，川芎、酸枣仁、柏子仁各10g，半夏曲6g，五味子6g，人参6g，炙甘草3g，姜、枣引，水煎，食前服。

2. 镇心汤 治心慌立应。当归12g，生地黄、黄芩各10g，黄连3g，栀子（炒）、酸枣仁（炒）、川芎、远志（制）、麦冬（去心）、白芍各6g，生姜3片引。水煎服。

3. 茯苓、陈皮、半夏、酸枣仁、麦冬、甘草各适量。水煎服。气虚加党参、白术；血虚加熟地黄、当归。

4. 定志丸 远志（甘草水泡去心）、石菖蒲各60g，人参15g，茯神90g。共研末，蜜丸，如梧桐子大，每服15丸，米汤送下。

六、厥证（休克）

厥证（休克）发病急骤，突然昏倒，移时苏醒，醒后头昏乏力，倦怠口干，无其他后遗症。发病前有情绪紧张、恐惧、惊吓、疼痛等诱发因素，并有头晕、恶心、面色苍白、出汗等先期症状。并有阳厥、阴厥之分。阳厥多为身热头痛，烦躁不安，谵语昏仆，或扬手掷足。大便闭，小便溢。阴厥为四肢逆冷，足挛，卧而恶寒，引衣盖被下欲求，脉沉细，或下痢清谷。厥证病因发作时昏仆，不知人事，或伴有四肢逆冷。以气机逆乱，升降失调，气血阴阳不相接续为基本病机。病情轻者，一般在短时间内苏醒，醒后无偏瘫、失语及口眼喎斜等后遗症；但病情重者，则昏厥时间较长，甚至一厥不复而导致死亡。厥证由于体质和病机转化的不同，有虚实之别。大凡气盛有余者，情志突变，气逆上冲，血随气逆，或夹痰夹食壅滞于上，以致清窍闭塞，不知人事，成为厥之实证；气虚不足，或大量出血者，清阳不升，气陷于下，血不上达，气随血脱，气血一时不相顺接，以致神明失养，不知人事，四肢不温，发为厥之虚证。

由于有因气、血、痰、食、暑等致厥的不同，而各有相应的不同病史及临床证候表现。

四肢逆冷厥初成，其病多端要辨明，按证立方皆有法，临时施治始能精。

手足厥寒属表时，脉微欲绝病弥危，当归四逆汤堪用，内外阳回妙法奇。

四肢逆冷力难支，脉细旋惊欲绝时，寒厥分明原属里，干姜附子草兼施。

病值阴阳顺接难，肢寒成厥未能安，热多属表须何药，四逆散投是妙丹。

阳极阴生变异常，四肢逆冷势难当，须知里热翻成厥，白虎须同承气汤。

猝然暴死竟无知，半夏研成细末宜，吹入鼻中旋得嚏，厥回再拟药方施。

身兼脉动辨分明，形却无知尸厥成。麻杏更同甘草用，还魂法妙可回生。

气血相争病渐深，名为薄厥力难禁，方中黑豆宜先炒，再合蒲黄用酒淋。

厚朴苏苓半夏姜，汤名七气有专长，病因暴怒旋成厥，用此回生法最良。

陈皮半夏共苓甘，二术兼施法并参，竹沥南星姜汁入，此方治厥在攻痰。

病因过饱卒然生，此证原将食厥名，治法却宜平胃散，再加莱菔用尤精。

术泽二苓可并煎，再加干葛合芩连，酒经醉后翻成厥，用此良方病立痊。

参草同煎合白薇，通经还要入当归，妇人气血全成厥，用此回生有转机。

（一）气厥证

1. 实证

〔主证〕精神异常、刺激而发，突然昏倒，不知人事；或四肢厥冷，呼吸气粗，口噤拳握。舌苔薄白，脉沉弦。

〔治法〕开窍，顺气，解郁。

〔主方〕通关散、五磨饮子。通关散以皂角辛温开窍，细辛走窜宣散，合用以通诸窍。五磨饮子：沉香、乌药、槟榔、枳实、木香各适量。水煎服。方中以沉香、乌药降气调肝，槟榔、枳实、木香行气破滞。可再加檀香、丁香、藿香等以理气宽胸。

肝阳偏亢，头晕而痛，面赤燥热加钩藤、石决明、磁石等平肝潜阳；

兼有痰热，症见喉中痰鸣，痰涌气塞加胆南星、贝母、橘红、竹沥等涤痰清热；醒后哭笑无常，睡眠不宁加茯神、远志、酸枣仁等安神宁志。

2. 虚证

〔主证〕发病前有明显的情绪紧张、恐惧、疼痛或站立过久等诱发因素，发作时眩晕昏仆，面色苍白，呼吸微弱，汗出肢冷。舌淡，脉沉细微。

〔治法〕补气，回阳，醒神。

〔主方〕四味回阳饮：人参、附子、炮姜、甘草各适量。水煎服。方中用人参大补元气，附子、炮姜温里回阳，甘草调中缓急，共奏补气温阳之效。

汗出多加黄芪、白术、煅牡蛎，增强益气功效，更能固涩止汗；心悸不宁加远志、柏子仁、酸枣仁养心安神；纳谷不香，食欲不振加白术、茯苓、陈皮健脾和胃。

（二）血厥证

1. 实证

〔主证〕急躁恼怒，突然昏倒，不知人事，牙关紧闭，面赤唇紫。舌黯红，脉弦有力。

〔治法〕开窍，活血，顺气，降逆。

〔主方〕通瘀煎：当归尾、山楂、红花、乌药、青皮、香附、泽泻、木香各适量。水煎服。方中以当归尾、红花、山楂活血散瘀，乌药、青皮、木香、香附等顺气开郁，泽泻性下行而泻，引气血而下。另加石决明、钩藤、牛膝平肝潜阳。

急躁易怒，肝热加菊花、牡丹皮、龙胆；阴虚不足，眩晕头痛加生地黄、枸杞子、珍珠母。

2. 虚证

〔主证〕失血过多，突然昏厥，面色苍白，口唇无华，四肢震颤，自汗肢冷，目陷口张，呼吸微弱。舌质淡，脉芤或细数无力。

〔治法〕补养气血。

〔主方〕急用独参汤灌服，继服人参养营汤。独参汤即重用一味人参，大补元气，所谓“有形之血不能速生，无形之气所当急固”。缓解后继用人参养营汤（人参、黄芪、当归、熟地黄、白术、五味子、茯苓、远志、甘草、陈皮、肉桂、生姜、大枣各适量）补养气血。方中以人参、黄芪益气为主，佐当归、熟地黄养血，白芍、五味子敛阴，白术、茯苓、远志、甘草健脾安神，肉桂温养气血，生姜、大枣和中补益，陈皮行气。

自汗肤冷，呼吸微弱加附子、干姜温阳；口干少津加麦冬、玉竹、沙参养阴；心悸少寐加龙眼肉、酸枣仁养心安神。

（三）痰厥

〔主证〕咳喘宿痰，多湿多痰，恼怒或剧烈咳嗽后突然昏厥，喉有痰声，或呕吐涎沫，呼吸气粗。舌苔白腻，脉沉滑。

〔治法〕行气豁痰。

〔主方〕导痰汤：二陈汤加枳实、胆南星（陈皮、法半夏、枳实、胆南星、茯苓）。方中用陈皮、枳实理气降逆，半夏、胆南星、茯苓燥湿祛痰。可加紫苏子、白芥子化痰降气。

痰湿化热，口干便秘，舌苔黄腻，脉滑数加黄芩、栀子、竹茹、瓜蒌子清热降火。寒痰迷闷，四肢厥冷加干姜、熟附子。

（四）暑厥

〔主证〕夏季中暈（中热），面红身热，突然昏仆，甚至谵妄，眩晕头痛。舌红干生苔刺，脉洪数。

〔治法〕清暑益气，开窍醒神。

〔主方〕牛黄清心丸或紫雪丹、白虎加人参汤。首先将病人迅速移至阴凉通风之处，采取有效措施降温。同时，用手拍打膻窝委中穴，十指尖放几滴血。用牛黄清心丸或紫雪丹灌服以开窍醒神。继而服用白虎加人参汤（人参、石膏、知母、甘草、麦冬、白术、茯苓、芍药、栀子、陈皮、香薷、扁豆各适量）或清暑益气汤（黄芪、苍术、升麻、人参、白术、陈皮、泽泻、神曲、甘草、黄柏、当归、干葛、麦冬、青皮、五味子各适量）。前者用人参益气保津，白虎汤清热解暑；后者用西洋参生津益气，麦冬、知母滋阴清热，黄连、竹叶、荷梗、西瓜翠衣清解暑热。

（五）食厥

〔主证〕食后突然昏厥，气息窒塞，脘腹胀满。舌苔厚腻，脉滑实。

〔治法〕和中消导。

〔主方〕顺气散：白豆蔻、丁香、檀香、木香各6g，砂仁12g，藿香、炙甘草各3g，水煎服。

食后不久而发厥，先用盐汤探吐祛邪，再用神术散（苍术、厚朴、陈皮、甘草、藿香、石菖蒲各适量）、保和丸（神曲、山楂、茯苓、制半夏、连翘、莱菔子、陈皮各适量）加减治亦可。食后腹胀，大便不通用小承气汤（大黄、枳实、厚朴各适量）导下。

七、血证

血证之病，又称失血证，临床上有吐血、咳血、鼻衄、齿衄、尿血、便血、紫斑之分。多属热证，但有新久虚实不同，脉贵沉细，洪大后必难治。

血证，古而有之。《素问·大奇论》说：“脉至而搏，血衄身热者死。”《灵枢·百病始生》亦说：“阳络伤则血外溢，血外溢则衄血；阴络伤则血内溢，血内溢则后血。”先师仲景《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治篇》说：“心气不足，吐血，衄血，泻心汤主之。”《太平圣惠方·治尿血诸方》亦说：“夫尿血者，是膀胱有客热，血渗于脬故也。血得热而妄行，故因热流散，渗于脬内而尿血也。”元代朱震亨《丹溪心法·卷二·咳血》说：“衄血、火升、痰盛、身热，多退血虚，四物汤加减用。”戴元礼说：“咳血者，嗽出，痰内有血者是；呕血者，呕全血者是；咯血者，毋咳出皆是血疙瘩；衄血者，鼻中出血也；溺血，小便出血也；下血者，大便出血也。唯有各名色分六，俱是热证，但有虚实新旧之不同，或妄言为寒者，误也。”明代缪希雍《先醒斋医学广笔记·吐血篇》说：“吐血三要法：宜行血，不宜止血。血不行经络者，气逆上壅也，行血则血循经络，不止自止。止之则血凝，血凝则发热，恶食，病日痼矣。宜补肝，不宜伐肝。”《内经》曰：“五脏者，藏精气而不泻者也。肝为将军之官，主藏血。吐血者，肝失其职也。养肝则肝气平而血有所归，伐之肝虚不能藏血，血愈不止矣。宜降气，不宜降火。气有余便是火，气降即火降，火降则气不上升，血随气行，无溢出上窍之虞矣。降火必用寒凉之剂，反伤胃气，胃气伤则脾不能统血，

血愈不能归经。”明末孙光裕《血证全集》认为血证的病因“若水源一亏，则肾间唯有一点炎上之火，凌于心则为吐血，入于肺则为嗽血，动于肝则为喷血，出于脾则为呕血……”。指出“论血分三因”中的三因：“论呕唾血溢为气逆所致”、“论衄血血泄为火热所致”、“论衄血下血为伤寒所致”，并总结了治疗血证的治则，“血属阴难成易亏论”、治呕血“宜降气，不宜降火”、“宜行血，不宜止血”、“宜补肝，不宜伐肝”等。是以朱震亨的补阴论成为其治疗血证的主导，将血证与其他杂病有机地结合在一起。若论治血大法，当从血药中随症佐使，以意参酌之。东垣说：伤寒家衄血者，仲景言不可发汗，是为脉微。如衄血出于肺，以犀角、升麻、梔子、黄芩、芍药、生地黄、紫参、丹参、阿胶之类主之。咯唾血者出于肾，以天冬、麦冬、贝母、知母、桔梗、百部、黄柏、远志、熟地黄之类主之。痰涎血者出于脾，以葛根、黄芩、黄连、芍药、当归、甘草主之；呕吐血出于胃，实者，犀角地黄汤主之；虚者，小建中汤加黄连主之。血证上行则逆，若变而下行为恶痢者，则顺。张仲景说：“蓄血症下血者，当自愈也。若无病之人忽然下利，其病进也，今病血上行而复下行，恶痢者，其邪欲去，是知吉也。”孙光裕还提出吐血衄血以分逐瘀滞、滋阴抑阳、理气导血、调中补虚、从治等五种治法，归纳所有药物。对咳嗽血的治疗则分火郁、虚劳；齿衄分除热、清补；血汗分内治、外治等。对主方四物汤做了详尽的分析：川芎，血中气药，通肝经，性味辛散，能行血滞于气。熟地黄，血中血药，通肾经，性味甘寒，以生真阴之虚。当归分三，治血中主药，通三经，性味辛温，全用活血，各归其经。芍药，阴分药，通脾经，性味酸寒，能和血治虚腹痛。若求阴药之属，必于此而取，则善治者随症摘其一二味之所宜。此特论血病而求其血药之属。明代张介宾《景岳全书·血证》亦说：血从齿缝牙龈中出者为齿衄，此手足阳明二经及足少阴肾家之病。盖手阳明入下齿中，足阳明入上齿中，又肾主骨，齿者骨之所终。此虽为齿病，然血出于经，则唯阳明为最。清代唐宗海在《血证论》中提出治血以“止血、消瘀、宁血、补血”四大法，虽各有寓蕴，并不机械分段，一般血证按虚、实、寒、热、阴、阳等区分，当视辨证而定治疗步骤。对一般血证，血止以后，尚有其他见证，或咳，或热，或寒，或痛，或虚，或衰等，必须治其主要者，故不可偏执。这些具有概括性的经验论述，为血证的治疗提供了临床参考依据。

血，禀水谷之精华，出于中焦，以调和五脏，洒陈六腑。血生化于脾，宣布于肺，统于心，藏于肝，化精于肾，灌输百脉。其清而纯者，为守脏之血，清中之浊者，为腑络之血。清中之清者，为营经之血。皆有气以护之，膜以隔之，络以通之。故而于正常情况下，不致上溢或下脱。一有偏伤，或怒、劳迫而上升，或阴阳虚而失守，则为吐、为衄、为呕、为咯、为咳血、唾血。或阴虚阳搏，或阳衰，或阴脱，或湿热下陷，则为崩中，为漏下，为溺血，为肠风、血痢等。人之禀赋既偏，则水谷多从偏胜之气化，而胜者愈胜，弱者愈弱，阳盛则阴衰，阴衰则火旺，火旺则血随之而上溢；阴盛则阳微，阳微则火衰，火衰则血失其统而下脱。故临证中咳血为痰盛身热，多是血虚；若先痰嗽，后见红，多是痰积热，降痰火为急；若先吐红，后吐痰，多是阴虚，火逆痰上；吐血为阳盛阴虚，火载血上，错经妄行，脉大者发热，喉中痛者是气虚；衄血大抵与吐血同，是血被热气所逼，而随气上行，以散气退热，凉血行血为主；溺血属热，为血虚；下血为有热、有虚。丹溪曰：“口鼻出血皆阳盛阴虚，有升无降，血随气上，越出上窍，法当补阴抑阳，气降则血归经。诸见血为热症，血为热迫，遂至妄行，或夹风，或夹湿，或夹气。又有药食而发者，其本皆热，上中下治之前各有所宜。”

气，生于脐下丹田气海之中。脐下者，为肾与膀胱水所归宿之地，此水不自化为气，赖鼻间吸入天阳之清气，从肺管引心火下入于脐之下，蒸其水使化为气。如易之坎卦，一阳生于水中，而为生气之根，气既生，则随太阳经脉为布护于外，是为卫气。上交于肺，是为呼吸。五脏六腑，息以相吹，止此一气而已。然气生于水，即能化水，水化于气，亦能病气。气之所至，水亦无不至。故太阳之气达于皮毛则为汗，气夹水阴而行于外。太阳之气，上输于肺，膀胱肾中之水阴，即随气升腾，而为津液，是气载水阴而上行。气化于下，则水道通而为溺，是气行水亦行，若水停不化，外则太阳之气不达，而汗不得出，内则津液不生，痰饮交动，此病水而为病气。又有肺之制节不行，气不得降，因而癃闭滑数。以及肾中阳气，不能镇水，为饮为泻，不一而足，此病气即为病水。人身之血，火赤之红色，火者心之所主，饮食精微化生血液，以濡周身。火为阳，而生血之阴，即赖阴血以养火，故火不上炎，而血液下注，内藏于肝，寄居血海，由冲任带三脉，行达周身，以温养肢体。男子则血之转输，无从觐验；女子则血之转输，月事时下，血下注于血海之中。心火随之下济，故血盛而火不亢烈，是以男子无病，而女子则受胎。如或血虚，则肝失所藏，木旺而愈动火，心失所养，火旺而易伤血，是血病即为火病。谓水火气血，固是对子，然亦互相维系。故水病则累血，血病则累气，气分之水阴不足，则阳气乘阴而干血；阴分之血液不足，则津液不下而病气，故汗出过多则伤血，下后亡津液则伤血，热结膀胱则下血，是水病累及血。吐血咳血，必兼痰饮，血虚则精竭水结，痰凝不散，失血家往往水肿，瘀血化水，亦发水肿，是为血病而兼水。盖在下焦，则血海膀胱，同居一地。在上焦，则肺主水道，心主血脉，又并域而居，在躯壳外，则汗出皮毛，血循经脉，亦相倚而行，一阴一阳，互相维系，而况运血者即是气，守气者即是血。气为阳，气盛即为火盛；血为阴，血虚即是水虚，一而二，二而一，医者必深明此理，而后治血理气，调阴和阳，可以左右逢源。又曰血生于心火，而下藏于肝，气生于肾水，而上注于肺，其间运上下者是为脾。水火二藏，皆系先

天。人之初胎，以先天生后天，人之既育，以后天生先天，故水火两藏，全赖于脾。食气入胃，脾经化汁，上奉心火，心火得之，变化而赤，是之谓血。故治血者，必治脾为主。仲景炙甘草汤，皆是此义。以及大黄下血，亦因大黄秉土之色，而为大泄地道故。地黄生血，亦因地黄秉土之润，而大滋脾燥，其余参之。运血统血，皆是补脾。可知治血者，必以脾为主，乃为有要，至于治气，亦宜以脾为主，气虽生于肾中，然食气入胃，脾经化水，下输于肾，肾之阳气，乃从水中蒸腾而上，清气升而津液四布，浊气降而水道下行，故治气者必治脾为主。

气血，乃人身之二仪，性命之根蒂，形神之依附，血随气行，气随血转，昼夜循环，生生不息。如血不循常道，上溢于口鼻诸窍，下出于二阴，或渗出于肌肤为血证。临床上以血从口、鼻，或从尿道、肛门，或从肌肤而外溢即鼻衄、齿衄、咳血、吐血、便血、尿血、紫斑为多见。盖血证治之较难，患此而死者，十有六七，治此而生者，十无二三，是何以为故。正所谓一息不运则机殒穷，一毫不续则霄壤判。况此又皆起于火，火与元气不两立，一胜则一负，请试言。夫心为君主，百体所听命，君主一摇，则五志之火，触于怒则为肝火；动于气则为肺火；耗于思则为脾火；捍于惊则为胆火；过于食则为胃火；竭于精则为阴火；虽有肾水，不胜燎原之势，所谓一水不胜五火。肾天一水，相火寄于其中，脏腑赖以滋养，故肾水足，则肝得之，有子母相生之益；肺得之，无子富母贫之患；心得之，有水火既济之功；脾得之，有滋荣润泽之绩。水源一亏，则肾间唯有此一点炎上之火，凌于心则为吐血；入于肺则为嗽血；动于肝则为喷血；出于脾则为呕血。其咯血唾血咳血，皆从肾家来。而为虚损之血，日渐煎熬，迁延不起，而去生便远。适时，病者安心静坐，却虑凝神，药食调治，医者究其虚实，辨其血色脏腑，用药温养，使水足火平，阳生阴长，各归其位，又何病而不痊。而医者治不效，无奈病者在先，不善调理，一遇此证，见其势之汹涌，遂欲延医以求速止，医人又根据病家之欲急，以能止为功，以为捷法。不知此证之发，由来已久。瘀积胸中，必尽得吐出，才住虽延三五日，亦复要吐，其逆行之势，亦不能顿止，不唯不能止。且以寒凉之物塞之，而中其根。故必延之岁月，勿妄想，勿妄动，勿多言，勿暴怒，勿嗜酒房劳，勿过饱损胃，静坐养神，缄默自持，饮食有节，调理无间，药饵和平，闲心葆摄，则五火平复，而不能为害。阴血自生，而内火不炽，自得万全。若欲扬汤止沸，则一杯水，难救车薪之火，故治血证之难。

血证之因，为火热熏灼、迫血妄行及气虚不摄、血溢脉外所致，以感受热邪者为最多。外感风、热、燥邪，损伤上部脉络，则易衄血、咳血、吐血；热邪或湿热损伤下部脉络，则易尿血、便血。情志过极，忧思恼怒过度，肝气郁结化火，肝火上逆犯肺，则易引起衄血、咳血；肝火横逆犯胃，则引起吐血。如饮食不节，饮酒过度，以及过食辛辣厚味，或滋生湿热，热伤脉络，引起衄血、吐血、便血；或损伤脾胃，脾胃虚衰，血失统摄，而引起吐血、便血。劳倦过度，神劳伤心；脾主肌肉，体劳伤脾；肾主藏精，房劳伤肾。劳倦过度也会导致心、脾、肾气阴的损伤。若损伤于气，则气虚不能摄血，以致血液外溢而形成衄血、吐血、便血、紫斑；若损伤于阴，则阴盛火旺，迫血妄行而致衄血、尿血、紫斑。或久病、热病使阴精伤耗，以致阴虚火旺，迫血妄行而致出血；久病或热病使正气亏损，气虚不摄，血溢脉外而致出血；久病入络，使血脉瘀阻，血行不畅，血不循经而致出血。正如《三因极一病证方论·失血叙论》所说：“夫血犹水也，水由地中行，百川皆理，则无壅决之虞。血之周流于人身荣、经、府、俞，外不为四气所伤，内不为七情所郁，自然顺适。万一微爽节宣，必致壅闭，故血不得循经流注，荣养百脉，或泣或散，或下而往返，或逆而上溢，乃有吐、衄、便、利、汗、痰诸证生焉。”《血证全集》也把血证之因归纳为外因、内因、不内不外三类。“衄血病因伤风、寒、暑、湿流传经络，涌泄于清气道中而为者，皆外因。积怒伤肝，积忧伤肺，思虑伤脾，失志伤肾，暴喜伤心，皆能动血，随气上清气道中而致者，属内因。饮食过多，膏粱厚味，房劳过度，或坠车马伤损所致者，为不内不外因。吐血者，因四气伤于外，七情动于内，及饮食、房劳、坠闪伤损致荣血留聚膈间，满则吐溢，世谓妄行，或吐瘀血，此属内伤。”血本阴精不宜动，而动则为病。血主荣气不宜损，而损则为病。盖动者多为火，火盛则逼血妄行；损者多为气，气伤则血无以存。在火热之中，又有实火及虚火之分，外感风热燥火，湿热内蕴，肝郁化火等，均属实火；而阴虚火旺之火，则属虚火。气虚之中，又有仅见气虚和气损及阳、阳气亦虚之别。虚实之中，也有火热亢盛为实；阴虚火旺及气虚不摄为虚。虚实之间相互转化，火盛气逆，迫血妄行，反复出血之后，则会导致阴血亏损，虚火内生；或因出血过多，血去气伤，以致气虚阳衰，不能摄血。故阴虚火旺及气虚不摄，既是引起出血的病因，又是出血所致结果。且出血之后，已离经脉而未排出体外的血液，留积体内，蓄结而为瘀血，影响新血生长及气血运行。此外，呕唾血溢为气逆所致，衄吐血泄为火热所致，尿血为心肾气结所致，九窍出血为脏腑伤损所致，医者细辨之。

治血证之要，首辨病人本身之气血盛衰，再辨其阴、阳、寒、热、虚、实及脏腑之功能。治血证之法，调气和血为要，或以寒治热，或以热治寒。既宜参各家之长，又不偏执一家之言。行血、止血、降气、降火当视证情而具体灵活处理。以和法为主，使其气血调和，运行正常。所谓调气者，气逆则降逆，气下逆降则血亦得治。气实则泻实，泻实则火不下炎，血亦精。此法则于吐血、咯血、咳血尤为适用。若气虚不能统摄之血证，则以补气为主，可补虚升陷。下窍出血，尤为适宜。治呕血宜降气，不宜降火；宜

行血，不宜止血；宜补肝，不宜伐肝。善治血者先清气，气清则血和，气浊则血乱。血热妄行则衄血，用山茶花为末，姜汁酒调下。鼻衄不止用黄芩、芍药、甘草。吐血色赤为心经血，倍加当归、熟地黄以生心血，用青黛以降心火，用阿胶以散心血，用麦冬以清心气。小便混浊溺血者，此为小肠出血，加炒栀子以清小肠血，用木通以泻小肠火，用黄连清心治小肠之血，用赤茯苓以清小肠之气。吐血青紫者，为肝经出血。四物汤内倍牡丹皮，引血归肝经，不致妄行。酒炒黄芩以降肝火，用韭菜汁、侧柏叶以散肝血，用郁金以达肝气，用蜜炙黄柏滋肾，以培肝之前源，用柴胡以清肝气。吐血兼呕苦汁者，此为胆经，用淡竹叶以降胆火，用柴胡以清胆气。吐血黑色者，为肾经出血，用黄柏以滋肾水，用玄参以泻肾火，用麦冬、天冬、贝母以清肾血，用熟地黄、远志以生肾血，用知母以清肾气。吐紫黑色血唾之，小腹胀痛者，此为命门心包络血。四物汤内倍牡丹皮，以清命门之血，用白茅根以泻命门之火，用麦冬以清命门之气。吐血中兼白痰咳而声嘶者，此为肺经血，倍用天冬以润肺金，用黄芩以降肺火，用紫菀、阿胶以清肺热，用石膏以清肺气。吐血兼大便血者，此为大肠血。四物汤加条芩以降大肠之火，用炒栀子、百草霜以清大肠之血，用炒槐花、地榆以散大肠之血，用连翘以清大肠之气。吐血兼黄痰稠浊者，此为脾经血。加白术、山药、甘草以养脾之本，用当归、黄连以清脾之血，用黄芪开脾之气，用百合、粉干葛泻脾之热，用白芍以清脾之气。吐血多作呕逆，不纳饮食者，此为胃脘出血，四物汤加山栀子以清胃脘之血，用酒大黄以引胃火下行，用粉干葛以清胃之气。吐血过多者，此为三焦火盛。四物汤加地骨皮以泻三焦之火，用连翘以清三焦之气。尿血茎中痛甚者，此为膀胱经血。用牛膝、黄柏以降膀胱之血，用白茅根以清膀胱之热，用滑石、琥珀以清膀胱之气。治血证主方四物汤中当归、熟地黄各9g，白芍6g，川芎4.5g。若失血过多，气息微弱者禁用，急用独参汤。血实则身凉，血虚则身热。若肌热，面红目赤，烦渴引饮，脉洪大而虚，重按无力，用当归、黄芪补血，若用白虎汤则死。治衄血可用当归、芍药、生地黄、黄芩、栀子、黄连、桔梗、侧柏叶、生甘草。或以犀角地黄汤入郁金同用。治吐血用补血汤。人参、蜜炙黄芪、麦冬、生地黄、当归、柴胡、牡丹皮、酸枣仁、甘草治之。治呕血用地黄散。生地黄、熟地黄、枸杞子、地骨皮、天冬、黄芪、黄芩、白芍、甘草。咯唾，血出于肾，以天冬、麦冬、贝母、知母、桔梗、百部、黄柏、远志、熟地黄、牡蛎、干姜、肉桂治之；痰涎，血出于脾，以葛根、黄芪、黄连、芍药、当归、甘草、沉香治之。治咳血成劳，黄芪、麦冬、熟地黄、桔梗、甘草、白芍治之。治心气虚耗，面色萎黄，五心烦热，咳嗽唾血用茯苓补心汤。茯苓、制半夏、前胡、紫苏、人参、枳壳（炒）、桔梗、甘草、葛根、当归、川芎、陈皮、白芍、熟地黄，姜枣引，水煎服。溺血属热，用炒栀子，水煎服，或用小蓟、琥珀。有血虚，四物汤加牛膝；实者，用当归承气汤下之，后以四物汤加栀子治之。凡血逆行，或吐，或唾，用韭菜汁服之最妙。舌衄为心有热，以槐花治之，血间有孔血无常，但取槐花略炒黄，细末重罗干掺上，须知奇病有奇方。汗血为心肝俱伤于血，以人中白焙研入麝香少许温酒调服。

血证一症，总归火热亢盛熏灼，或阴虚火旺，气虚不摄，正气亏虚而引起，以治火、治气、治血，气血互调为主。分型证治如下：

（一）鼻衄

鼻腔出血为鼻衄。多由火热迫血妄行所致，其中肺热、胃热、肝火为常见。另有少数病人，可由正气亏虚，血失统摄引起。鼻衄可因鼻腔局部疾病及全身疾病而引起。某些传染病、发热性疾病、血液病、风湿热、药物中毒等亦可引起鼻出血。《寿世保元·衄血篇》说：“衄血者，鼻中出血。阳热怫郁，于足阳明而上热则血妄，故衄也。”脉沉细者生，浮大者危。治宜凉血行血为主。

1. 热邪犯肺

〔主证〕鼻燥衄血，口干咽燥，身热、咳嗽痰少。舌质红，苔薄，脉数。

〔治法〕清泄肺热，凉血止血。

〔主方〕桑菊饮：桑叶、菊花、薄荷、连翘、芦根、牡丹皮、白茅根、墨旱莲、侧柏叶、桔梗、杏仁、甘草各适量。

肺热盛而无表证者去薄荷、桔梗，加黄芩、栀子；阴伤较甚，口、鼻、咽干燥显著者加玄参、麦冬、生地黄。

肺火（热）太甚，血自鼻中出。家秘方用升麻、白芍、牡丹皮各15g，生地黄30g，黄芩、荆芥、侧柏叶各12g。水煎，食后服。小儿分作5剂服。

2. 胃热炽盛

〔主证〕鼻衄或兼齿衄，血色鲜红，鼻干，口臭，烦躁，口渴欲饮，便秘。舌红苔黄，脉数。

〔治法〕清胃泻火，凉血止血。

〔主方〕玉女煎：生地黄、麦冬、石膏、知母、牛膝、大蓟、小蓟、白茅根、藕节各适量。水煎服。

热势甚加栀子、牡丹皮、黄芩；大便秘结加生大黄；阴伤较甚，口渴、舌红苔少、脉细数加天花粉、石斛、玉竹。

3. 肝火上炎

〔主证〕鼻衄，头痛，目眩，耳鸣，口苦，烦躁易怒，面目红赤。舌红，脉弦数。

〔治法〕清肝胃火，凉血止血。

〔主方〕龙胆泻肝汤：龙胆、柴胡、栀子、黄芩、木通、泽泻、车前子、生地黄、当归、甘草、白茅根、蒲黄、大蓟、小蓟、藕节各适量。水煎服。

阴液亏耗，口鼻干燥，舌红少津，脉细数者去车前子、泽泻、当归，酌加玄参、麦冬、女贞子、墨旱莲。

4. 气血亏虚

〔主证〕鼻衄，或兼齿衄、肌衄，神疲乏力，面色苍白，头晕，耳鸣，心悸，夜寐不宁。舌质淡，脉细无力。

〔治法〕补气摄血。

〔主方〕归脾汤加减：当归、黄芪、酸枣仁、远志、龙眼肉、木香、仙鹤草、阿胶、茜草各适量。水煎服。

5. 单方验方

（1）鼻衄用棉球蘸青黛粉塞入鼻腔止血；或用湿棉条蘸塞鼻散：百草霜、龙骨各15g，枯矾60g，共研极细末塞鼻。

（2）鼻衄家传验方：内服生地黄炭、薄荷炭各9g，侧柏叶炭、蕲艾炭各6g。水煎频服。或用车前草捣汁半茶杯，入蜜2匙，加热，温热时徐徐饮之。外以煅龙骨研末吹入鼻中，或以紫皮大蒜子捶烂贴脚涌泉穴，左鼻衄贴左脚涌泉穴，右鼻衄贴右脚涌泉穴，两鼻衄贴左右脚涌泉穴效。

（3）鼻衄用芦花烧灰吹鼻内即止。或用山栀子炒黑研末，吹鼻中立止。

（二）齿衄

齿龈出血称齿衄，又称牙衄、牙宣。以阳明经脉入于齿龈，齿为骨之余，故齿衄主要与胃肠及肾的病变有关。多由血液病、肝硬化等疾病所引起。《景岳全书·血证》说：血从齿缝牙龈中出者为齿衄，此手足阳明二经及足少阴肾家之病。盖手阳明入下齿中，足阳明入上齿中，又肾主骨，齿者骨之所终。此虽为齿病，然血出于经，则唯阳明为最。

1. 胃火炽盛

〔主证〕头痛，口臭，齿衄血色鲜，齿龈红肿疼痛。舌红，苔黄，脉洪数。

〔治法〕清胃泻火，凉血止血。

〔主方〕加味清胃散合泻心汤：生地黄、牡丹皮、水牛角、黄连、连翘、当归、白茅根、大蓟、小蓟、藕节、知母、甘草各适量。水煎服。

2. 阴虚火旺

〔主证〕齿衄，血色淡红，齿摇不坚。舌质红，苔少，脉细数。

〔治法〕滋阴降火，凉血止血。

〔主方〕六味地黄丸合茜根散（茜根、黄芪、栀子、生地黄、阿胶、侧柏叶）：酌加白茅根、仙鹤草、藕节以凉血止血。虚火较甚而见低热、手足心热加地骨皮、白薇、知母清退虚热。

3. 齿缝出血不止 用竹茹醋浸一宿，含之3次即好。

（三）咳血

血由肺及气管外溢，经口而咳出，表现为痰中带血，或痰血相兼，或纯血鲜红，间夹泡沫，均称为咳血，又称嗽血。咳血由多种杂病及温热病引起，主要见于现代医学的呼吸系统疾病，如支气管扩张症，急性气管-支气管炎、慢性支气管炎、肺炎、肺结核、肺癌等。其中由肺结核、肺癌所致者的咳血，需参阅“肺癆”及“肺癌”的治疗。温热病中的风温、暑温导致的咳血，参见“温病”的治疗。

1. 燥热伤肺

〔主证〕喉痒咳嗽，痰中带血，口干鼻燥，或有身热。舌质红，少津，苔薄黄，脉数。

〔治法〕清热润肺，宁络止血。

〔主方〕桑杏汤：桑叶、栀子、淡豆豉、沙参、梨皮、贝母、杏仁、白茅根、茜草、藕节、侧柏叶、三七粉（冲服）各适量。水煎服。

证见发热，头痛，咳嗽，咽痛的风热犯肺症，加金银花、连翘、牛蒡子；津伤较甚，干咳无痰，或痰黏不易咯出，苔少舌红乏津者，加麦冬、玄参、天冬、天花粉。

痰热壅肺，肺络受损，证见发热，面红，咳嗽，咳血，咯痰黄稠。舌红苔黄，脉数者，可改用清金化痰汤去桔梗，加大蓟、小蓟、茜草根等；热势较甚，咳血较多加金银花、连翘、黄芩、芦根，冲服三七粉。

或服家秘方：当归、白芍、知母、桔梗、麦冬、生地黄、天花粉、贝母、白茯苓、甘草各适量。水煎服。

2. 肝火犯肺

〔主证〕咳嗽阵作，痰中带血或纯血鲜红，胸胁胀痛，烦躁易怒，口苦。舌质红，苔薄黄，脉弦数。

〔治法〕清肝泻火，凉血止血。

〔主方〕泻白散合黛蛤散：桑白皮、地骨皮、青黛、海蛤壳、甘草、生地黄、墨旱莲、白茅根、大蓟、小蓟各适量。水煎服。

肝火较甚，头晕目赤，心烦易怒加牡丹皮、栀子、黄芩；咳血量较多，纯血鲜红，可用犀角地黄汤加三七粉冲服。

3. 阴虚肺热

〔主证〕咳嗽痰少，痰中带血或反复咳血，血色鲜红，口干咽燥，颧红，潮热盗汗。舌质红，脉细数。

〔治法〕滋阴润肺，宁络止血。

〔主方〕百合固金汤：当归、白芍、百合、麦冬、玄参、生地黄、熟地黄、贝母、桔梗、甘草各适量。水煎服。可加白及、藕节、白茅根、茜草等止血，或合十灰散（大蓟、小蓟、荷叶、茜草根、棕榈皮、白茅根、牡丹皮、侧柏叶、大黄、栀子）凉血止血。反复咳血及咳血量多者加阿胶、三七养血止血；潮热、颧红加青蒿、鳖甲、地骨皮、白薇等清退虚热；盗汗加糯稻根、浮小麦、五味子、牡蛎等收敛固涩。或服当归、川芎、芍药、生地黄6g，栀子（炒）、贝母、天花粉各4.5g，牡丹皮、麦冬各3g。水煎温服。

（四）吐血

吐血主要为火载血上，错经妄行而呕吐出鲜血并夹杂食物残渣。属现代医学的上消化道出血，其中以消化性溃疡出血及肝硬化所致的食管、胃底静脉曲张破裂最多见。其次见于食管炎，急、慢性胃炎，胃黏膜脱垂症等，以及某些全身性疾病（如血液病、尿毒症、应激性溃疡）引起的出血。血由胃来，经呕吐而出，血色红或紫黯，称为吐血，又称呕血。《医学正传·血证》说：“从胃而上溢于口者，曰呕血。”急以莲蓬烧灰为末，淡醋汤调服9g，或茜草根为末，水煎服6g。

1. 胃热壅盛

〔主证〕脘腹胀闷，甚则作痛，吐血色红或紫黯，常夹有食物残渣，口臭，便秘，大便色黑。舌质红，苔黄腻，脉滑数。

〔治法〕清胃泻火，化瘀止血。

〔主方〕泻心汤合十灰散：黄芩、黄连、大黄、大蓟、小蓟、侧柏叶、茜草根、白茅根、棕榈炭、牡丹皮、栀子各适量。水煎服。

胃气上逆，症见恶心呕吐加赭石、竹茹、旋覆花和胃降逆。热伤胃阴，口渴，舌红而干，脉细数，加麦冬、石斛、天花粉养胃生津。或服家秘四生散：生荷叶、生艾叶、生地黄、生侧柏叶各等份，水煎温服。

2. 肝火犯胃

〔主证〕吐血色红或紫黯，口苦胁痛，心烦易怒，寐少梦多。舌质红绛，脉弦数。

〔治法〕泻肝清胃，凉血止血。

〔主方〕龙胆泻肝汤：龙胆、黄芩、柴胡、泽泻、木通、车前子、生地黄、甘草各适量。水煎服。或加白茅根、藕节、墨旱莲、茜草，或合用十灰散，以加强凉血止血的作用。胁痛甚加郁金、制香附理气活络定痛。或用管仲研末6g，血余炭3g，侧柏叶捣汁一碗，共煎服。

3. 气虚血溢

〔主证〕吐血缠绵不止，时轻时重，血色暗淡，神疲乏力，心悸气短，面色苍白，舌质淡，脉细弱。

〔治法〕健脾养心，益气摄血。

〔主方〕归脾汤：当归、白术、黄芪、人参、龙眼肉、茯神、酸枣仁、远志、木香、甘草各适量。酌加仙鹤草、白及、乌贼骨、炮姜等，以温经固涩止血。

如气损及阳，脾胃虚寒，证见肤冷、畏寒、便溏者，用柏叶汤：侧柏叶、艾叶、炮姜各适量。方中以侧柏叶凉血止血，艾叶、炮姜温经止血，童便化瘀止血，共奏温经止血之效。或用藕节入蜜煮烂食之。

上述3种证候的吐血，如出血过多，导致气随血脱，表现面色苍白、四肢厥冷、汗出、脉微等症者，亟当益气固脱，可用独参汤等积极救治。

（五）便血

便血由胃肠之脉络受损所致。出现血液随大便而下，或大便显柏油样为主要病证。一般大便前下血为肠风下血，大便后下血为脏毒下血。见于现代医学的胃肠道的炎症、溃疡、肿瘤、息肉、憩室炎等。

1. 肠道湿热

〔主证〕便血色红，大便不畅或稀溏，或有腹痛，口苦。舌质红，苔黄腻，脉濡数。

〔治法〕清化湿热，凉血止血。

〔主方〕地榆散合槐角丸：地榆、茜草、栀子、黄芩、黄连、茯苓、槐角、防风、枳壳、当归各适量。

便血日久，湿热未尽而营阴已亏，应清热除湿与补益阴血双管齐下，以虚实兼顾，扶正祛邪。用清脏汤或脏连丸。清脏汤中，以黄连、黄芩、栀子、黄柏清热燥湿，当归、川芎、生地黄、赤芍养血和血，地榆、槐角、阿胶、侧柏叶养血凉血止血。脏连丸中，以黄连、黄芩清热燥湿，当归、生地黄、赤芍、猪大肠养血补脏，槐花、槐角、地榆凉血止血，荆芥、阿胶养血止血。两方比较，清脏汤的清热燥湿作用较强，而脏连丸的止血作用较强，可酌情选用。如治肠风脏毒下血，可用黄连、槐花各50g，同炒不同研，肠风下血，米酒调槐花末10g，温开水兑服，脏毒下血，米酒调黄连末10g，温开水兑服。

2. 气虚不摄

〔主证〕便血色红或紫黯，食少，体倦，面色萎黄，心悸，少寐，舌质淡，脉细。

〔治法〕益气摄血。

〔主方〕归脾汤：当归、白术、黄芪、人参、龙眼肉、茯神、远志、酸枣仁、木香、甘草各适量。可酌加槐花、地榆、白及、仙鹤草，以增强止血作用。或用石莲肉120g，入净猪肚水煮烂，去莲肉，食肚和汤立止。

3. 脾胃虚寒

〔主证〕便血紫黯，甚则黑色，腹部隐痛，喜热饮，面色不华，神倦懒言，便溏。舌质淡，脉细。

〔治法〕健脾温中，养血止血。

〔主方〕伏龙肝汤：灶心土、白术、附子、甘草、生地黄、阿胶、黄芩各适量。可加白及、乌贼骨收敛止血，三七、花蕊石活血止血。

阳虚较甚，畏寒肢冷加鹿角霜、炮姜、艾叶等温阳止血。

（六）尿血

小便中混有血液，或伴有血块的病症为尿血。随出血量多少的不同，而使小便呈淡红色、鲜红色，或茶褐色，且无痛感。《太平圣惠方·治尿血诸方》说：“夫尿血者，是膀胱有客热，血渗于脬故也。血得热而妄行，故因热流散，渗于脬内而尿血”。所以，尿血症多因热蓄肾与膀胱损伤脉络，营血妄行，血从尿出所致。

1. 下焦湿热

〔主证〕心烦口渴，面赤口疮，夜寐不安，小便黄赤灼热，尿血鲜红。舌质红，脉数。

〔治法〕清热泻火，凉血止血。

〔主方〕小蓟饮子：小蓟、生地黄、藕节、蒲黄、栀子、通草、淡竹叶、滑石、甘草、当归各适量。

热盛而心烦口渴加黄芩、天花粉清热生津；尿血甚者加槐花、白茅根凉血止血；尿中夹有血块者加桃仁、红花、牛膝活血化瘀。

家秘方用山栀子去皮炒，水煎服12g，温服效。

2. 肾虚火旺

〔主证〕小便短赤带血，头晕耳鸣，神疲，颧红潮热，腰膝酸软。舌质红，脉细数。

〔治法〕滋阴降火，凉血止血。

〔主方〕知柏地黄汤：知母、黄柏、熟地黄、山药、茯苓、泽泻、牡丹皮、山茱萸各适量。可酌加墨旱莲、大蓟、小蓟、藕节、蒲黄等凉血止血药适量。

颧红潮热加地骨皮、白薇清退虚热。

3. 脾不统血

〔主证〕久病尿血，甚或兼见齿衄、肌衄，食少，体倦乏力，气短声低，面色不华。舌质淡，脉细弱。

〔治法〕补脾摄血。

〔主方〕归脾汤：当归、白术、黄芪、人参、龙眼肉、茯神、酸枣仁、远志、木香、甘草各适量。加熟地黄、阿胶、仙鹤草、槐花等养血止血，气虚下陷而且少腹坠胀者加升麻、柴胡，配合原方中的党参、黄芪、白术，以起到益气升阳的作用。

4. 肾气不固

〔主证〕久病尿血，血色淡红，头晕耳鸣，精神困惫，腰脊酸痛。舌质淡，脉沉弱。

〔治法〕补益肾气，固摄止血。

〔主方〕无比山药丸：熟地黄、山药、山茱萸、牛膝、肉苁蓉、菟丝子、杜仲、巴戟天、茯苓、泽泻、五味子、赤石脂、仙鹤草、蒲黄、槐花、紫珠叶各适量。必要时再酌加牡蛎、金樱子、补骨脂等固涩止血。腰脊酸痛、畏寒神怯者加鹿角片、狗脊温补督脉。

（七）紫斑

血液溢出于肌肤之间，皮肤有青紫斑点或斑块的为紫斑。多种外感及内伤的原因都会引起紫斑。

1. 血热妄行

〔主证〕皮肤出现青紫斑点或斑块，或伴有鼻衄、齿衄、便血、尿血，或有发热，口渴，便秘。舌

红，苔黄，脉弦数。

〔治法〕清热解毒，凉血止血。

〔主方〕十灰散：大蓟、小蓟、侧柏叶、茜草根、白茅根、棕榈皮、牡丹皮、栀子、大黄各适量。

热毒炽盛，发热，出血者加生石膏、龙胆、紫草，冲服紫雪丹；热壅胃肠，气血郁滞，证见腹痛、便血者加白芍、甘草、地榆、槐花，缓急止痛，凉血止血；邪热阻滞经络，兼见关节肿痛者，酌加秦艽、木瓜、桑枝等舒筋通络。

2. 阴虚火旺

〔主证〕皮肤出现青紫斑点或斑块，时发时止，常伴鼻衄、齿衄或月经过多，颧红，心烦，口渴，手足心热，或有潮热，盗汗。舌质红，苔少，脉细数。

〔治法〕滋阴降火，宁络止血。

〔主方〕茜根散：茜草根、黄芩、侧柏叶、生地黄、阿胶、甘草各适量。

阴虚甚者，加玄参、龟甲、女贞子、墨旱莲。潮热加地骨皮、白薇、秦艽清退虚热。

阴亏虚而火热不甚，腰膝酸软、头晕乏力、手足心热、舌红少苔、脉细数者，可改用六味地黄丸滋阴补肾，酌加茜草根、大蓟、槐花、紫草等凉血止血，化瘀消斑。

3. 气不摄血

〔主证〕反复发生肌衄，久病不愈，神疲乏力，头晕目眩，面色苍白或萎黄，食欲不振，舌质淡，脉细弱。

〔治法〕补气摄血。

〔主方〕归脾汤：当归、白术、黄芪、茯神、人参、龙眼肉、远志、酸枣仁、木香、甘草各适量。酌情加仙鹤草、棕榈炭、地榆、蒲黄、茜草根、紫草等，以增强止血及化斑消瘀的作用。兼肾气不足而见腰膝酸软者加山茱萸、菟丝子、续断补益肾气。

八、汗证

汗证是指由于阴阳失调，腠理不固，而致汗液外泄失常的病证。汗者，心之液。心动则惕惕然而汗出。人赖卫气固其表，卫弱则自汗津津时泄，当补阳助卫，腠理可实。亦有心火上腾，脾湿不降，犹湿热蒸而为雨，故汗多出，宜清利之。临床上有头汗、心窝出汗、腋下出汗、胸部出汗、手足出汗、半身出汗、餐后出汗（额汗）、睡中出汗（盗汗）黄汗、血汗、酒风汗、绝汗、五脏虚汗等。脉微涩而濡主虚汗。阳虚则自汗，不因外界环境因素的影响，不因发散而自然出，白昼时时汗出，动辄益甚，故为自汗；阴虚则寐中汗出，醒来自止者，称为盗汗，又称寝汗（人寝中汗出浸湿床单留一人影汗迹谓之脱影）。自汗多由气虚不固，营卫不和；盗汗多因阴虚内热；或肝火邪热郁蒸所致，多属实证。自汗久则可以伤阴，盗汗久则可以伤阳，出现气阴两虚或阴阳两虚之证。

自汗属阳虚，不拘时常出，虚当补气虚，汗出如油卒。宜参芪汤。

参芪汤里有当归，白术茯苓熟地宜，酸枣乌梅甘白芍，再加牡蛎与陈皮。

盗汗属阴虚，每向睡中出，若还醒则止，血虚是主因。宜当归六黄汤或归黄散。

当归六黄生熟地，黄芩黄连黄柏宜，黄芪倍加各等份，水煎一服有神奇。

当归地黄用生熟，芍药陈草参苓术，知母黄柏蜜水炒，滋补气血汗自没。

如左寸脉浮洪而自汗者，心火炎，加麦冬、五味子、黄连各4.5g。如左关脉浮弦而自汗者，夹风邪，加桂枝、芍药。如无阴虚，只用桂枝汤亦可。左尺脉浮洪无力而自汗者，水亏火盛，加黄柏、知母各4.5g，熟地黄6g，补肾水而降心火。如右寸脉浮洪，或伏而滑，夹痰，加知母、贝母、天花粉各2.5g。如右关脉浮洪无力而自汗者，此脾元怯弱，用补中益气汤。右尺脉洪数无力而自汗者，或盗汗，相火夹心火之势，凌伐肺金，宜当归六黄汤。

（一）肺卫不固

〔主证〕汗出恶风，稍劳汗出尤甚，易于感冒，体倦乏力，面色少华。苔薄白，脉细弱。

〔治法〕益气固表。

〔主方〕玉屏风散：黄芪、白术、防风、浮小麦、糯稻根、牡蛎各适量。气虚甚者加党参、黄精；兼有阴盛而见舌红，脉细数者加麦冬、五味子。

如气血不足，体质虚弱，而症见汗出，恶风，倦怠乏力，面色不华，舌质淡，脉弱者，可改用大补黄芪汤以补益气血，固表敛汗。本方除含有玉屏风散的黄芪、白术、防风药物外，还有人参、山茱萸、茯苓、甘草、五味子等益气固摄，熟地黄、川芎、肉苁蓉等补益精血，补益之力远较玉屏风散为强，故宜用于自汗之气血不足及体虚甚者。

（二）营卫不和

〔主证〕汗出恶风，周身酸楚，时寒时热，半身或局部出汗。苔薄白，脉缓。

〔治法〕调和营卫。

〔主方〕桂枝汤：桂枝、白芍、生姜、大枣、甘草各适量。

汗出多者，酌加龙骨、牡蛎。兼气虚者加黄芪。兼阳虚者加附子。如半身或局部出汗者，可配合甘麦大枣汤（甘草、小麦、大枣）之甘润缓急进行治疗。营卫不和而又表现倦怠乏力，汗出多，少气懒言，舌淡，脉弱等气虚症状者，可改用黄芪建中汤（黄芪、桂枝、白芍、甘草、生姜、大枣、饴糖）益气建中，调和营卫。由瘀血阻滞所致者，兼见心胸不适，舌质紫暗或有瘀点、瘀斑，脉弦或涩等症者，可改用血府逐瘀汤（当归、生地黄、桃仁、红花、赤芍、川芎、牛膝、柴胡、枳壳、桔梗、甘草）理气活血，疏通经络营卫。

（三）心血不足

〔主证〕自汗或盗汗，心悸少寐，神疲气短，面色不华。舌质淡，脉细。

〔治法〕补心养血。

〔主方〕归脾汤：人参、黄芪、白术、茯苓、当归、龙眼肉、酸枣仁、远志、木香、甘草、生姜、大枣各适量。

汗出多者加五味子、牡蛎、浮小麦收涩敛汗。血虚甚者加制何首乌、枸杞、熟地黄补益精血。

（四）暑伤津气

〔主证〕发热，口渴引饮，神志不宁，身灼热，气喘，面赤，尿黄。舌红苔黄，脉细数。

〔治法〕清暑益气生津。

〔主方〕清暑益气汤加减：石斛、麦冬、黄连、淡竹叶、知母、西洋参、荷梗、甘草、粳米、西瓜皮各适量。发热甚加金银花、生石膏；口渴甚加生地黄、天花粉；汗出过多加五味子、煅牡蛎。

（五）阴虚火旺

〔主证〕夜寐盗汗或自汗，五心烦热，午后潮热，两颧色红，口渴。舌红少苔，脉细数。

〔治法〕滋阴降火。

〔主方〕当归六黄汤：当归、生地黄、熟地黄、黄连、黄芩、黄柏、黄芪各适量。

汗出多者加牡蛎、浮小麦、糯稻根。潮热甚者加秦艽、银柴胡、白薇。

阴虚，火热不甚，潮热、脉数不显著者，可改用六味地黄丸补益肺肾，滋阴清热。

（六）邪热郁蒸

〔主证〕蒸蒸汗出，黄染衣服，面赤烘热，烦躁，口苦，小便色黄。舌苔薄黄，脉弦数。

〔治法〕清肝泄热，化湿和营。

〔主方〕龙胆泻肝汤：龙胆、黄芩、栀子、柴胡、泽泻、木通、车前子、当归、生地黄、甘草各适量。

郁热较甚，小便短赤加茵陈；湿热内蕴而热势不盛，面赤烘热、口苦等症不显著者可改用四妙丸清热除湿。方中以黄柏清热，苍术、薏苡仁除湿，牛膝通利经脉。

（七）兼证

1. 治头汗 头汗为阳明郁热或湿热郁蒸所致。前者用桃仁承气汤。后者茵陈蒿汤或三仁汤。
2. 治心窝出汗 心窝出汗为心阴不足或心气虚所致。用生脉散加减。
3. 治腋下出汗 腋下出汗为心旺所致。用导赤散加减。
4. 治胸部出汗 胸部出汗多为肺气虚或心气虚所致。用玉屏风散或生脉散加减。
5. 治手足出汗 手足心冷者多为气虚，手足心热者多为血虚。用当归地黄汤加枣仁、麻黄根、碧桃干、煅牡蛎等固涩敛汗之品。
6. 治半身汗出 半身汗出多因气血不足或有寒痰留滞所致。用十全大补汤补气血，兼行经祛痰。
7. 治黄汗 汗出沾衣作黄色是。多因脾热汗出，用水浸浴，水入毛孔所致。用加味玉屏风散，如昼热者加防风，夜热者加当归，食少者加白术、茯苓。
8. 治血汗 汗出如血，多由胆经受热，血遂妄行，又与手少阴气相并所致。用黄芪建中汤。
9. 治额汗 不论冬夏，额常驻有汗。为酒后当风所致，治同酒风汗（病中身热，汗出如浴，恶风少气，名为酒风汗）。治宜泽泻、白术等份为末，饭后服；或丹参、当归、茯神、生地黄、枣仁、黄芪、白芍、龙眼肉各适量，水煎服。
10. 治绝汗 绝汗多因胃中阳衰不能温养分肉、营卫失职所致。表现汗出淋漓不止，如珠如油之状。伤寒环口黧黑，柔汗发黄者，为脾绝；阴毒面青黑，额上手背冷汗不止者，为营卫绝；又如气绝则汗出如珠，着身不流；气散则汗出如油，喘而不休，则为死症；虚极冷汗，淡汗不止，亦非吉兆。临床所见绝汗尚有亡阴，亡阳绝汗。亡阴绝汗症见手足尚温，口渴而欲冷饮，大汗淋漓脉细数。治以生脉散救之。亡阳绝汗症见冷汗淋漓，手足厥冷，神疲倦卧，脉微小。治以参附汤或参附龙骨牡蛎汤救之。
11. 治脚心汗 汗出于脚，多因湿热流注所致。用牡硃丹（牡蛎、黄丹各30g，枯硃60g，共研末，适量外搽）。或用白硃、干葛各15g，煎汤连洗五日，其汗自止。或用萝卜煎水，洗数次自愈。
12. 治心虚汗 此证别处无汗，独当心一处汗出津津，多因思虑太过，心积压所致，用当归补血汤（黄芪、当归）和天王补心丹（人参、五味子、当归、天冬、麦冬、玄参、柏子仁、茯神、酸枣仁、丹参、桔梗、远志、黄连、生地黄、石菖蒲各适量）。
13. 治肝肺虚汗 多因肝气不足而汗，亦禁其疏泄，宜用白芍散（白芍、牡蛎、熟地黄、黄芪、龙骨、干姜、桂心、鹿角胶各适量）、逍遥散（柴胡、白芍、当归、白术、茯苓、甘草、生姜、薄荷各适量）；肺虚汗者，多因肺虚而表不能固卫所致。宜黄芪六一散（滑石、甘草）或玉屏风散（黄芪、白术、防风各适量）。
14. 治肾虚汗 肾气不足而汗所致，宜助其封藏，用都气丸或五味子汤。胃虚汗者。胃气虚弱，水谷气散而汗出所致，用补气运脾丸（人参、白术、茯苓、黄芪、砂仁、橘红、甘草）。
15. 治阳虚自汗 为卫阳不固所致，宜黄芪建中汤；脾中之阳衰而自汗者用术附汤；肾中之阳浮而自汗者用参附汤（人参、炮附子）。
16. 阴虚汗者 阴血虚而自汗，阴虚者阳必凑，故肌肤涩而尺脉滑，发热自汗，宜当归六黄汤：当归、黄芪、生地黄、熟地黄、黄柏、黄连、黄芩。甚者黄芪建中汤（黄芪、白芍、桂枝、甘草、生姜、大枣、饴糖），加当归、熟地黄。
17. 治亡阳汗 多因汗出不止，阴气上竭，肾中之火，随水而上，必见身恶寒，手足冷，肌凉，汗冷而味淡微黏，口不渴而喜热饮，气微，脉浮数。真阳亡脱在顷间，如用寒凉药折之，则其火愈炽。宜用附

子理中汤（人参、白术、干姜、附子、甘草），或大剂参附而佐童便、牡蛎等咸降之品，煎成冷饮一碗，直达下焦，引其真阳下降，而汗随止，此与亡阴之汗，大相悬绝，治法截然不同，而转机在顷刻之间，界限不清，则生死反掌。又有阳虚亡阳、伤寒亡阳之别。阳虚亡阳者。此证汗不得出，头眩身战用陶氏再造散（人参、黄芪、甘草、肉桂、附子、羌活、防风、川芎、白芍、细辛、生姜、大枣）。

18. 治亡阴汗 多因汗出多而阴液伤，以致肌肤燔热，汗热味咸，心烦畏热，口渴喜凉饮，气促，手足温，脉洪实，宜用甘寒滋润之品，以凉心敛肺，而佐龙骨、牡蛎、黄芪、五味子等收涩之品。盖心主血，汗为心之液，故当清心火，汗必从皮毛出，肺主皮毛，故又当敛肺气，斯时阳气未动。故纯用阴药，若汗出太甚，阴气上竭，阳气上扰，又当从亡阳治之。治汗证以益气固表、调和营卫、滋阴降火、清化湿热为原则。然汗证，有内外上下，寒热虚实之别，治之失当，轻者变证，重者亡命，不可不察。

（八）单方验方

1. 盗汗 用经霜桑叶为末，茶或米汤调服；或人参、苦参、龙胆、麻黄根各等份，为末，炼蜜为丸，如梧桐子大，服之断根。或山药一味为末，临卧酒调下9g。
2. 独胜散 用五倍子为末，津唾调，填满脐中，以绢帛缚定，一宿即止。或加枯矾末尤妙。外用何首乌为末，口水调匀填脐中，用纱布固定。或牡蛎研末，绢袋扑之。
3. 健猪肚1个，洗净，以糯米装满，用线缝口，放砂锅内，水煮极烂，将汤与肚食尽；糯米晒干，为末，每用100~150g，空服米汤调下。
4. 治自汗 浮小麦、牡蛎（火煅，醋淬）各20g，麻黄根10g，黄芪15g。水煎服。
5. 治盗汗 浮小麦15g，冬桑叶10g，乌梅10枚，红枣9枚。水煎服。
6. 治手汗 黄芪30g，葛根30g，荆芥9g，防风9g。水煎，先熏后洗。
7. 治足汗 白矾、葛根各等份。为末，每用15g，煎十数沸，洗之，数日即效。
8. 治盗汗 黄芪（蜜炒）、栀子（炒黑）各9g。水煎，临服入煅牡蛎末2.5g，调服立止。
9. 治盗汗 用浮小麦15g，麻黄根3g，煎作茶饮十余日自愈。
10. 心窝出汗 艾叶煎汤，调茯苓粉3g服，极效。
11. 治自汗昼夜不止 防风、黄芪、白术、牡蛎、麻黄根各15g，浮小麦10g。水煎温服。

精神性疾病论治

一、痴呆

痴呆由脾肾两虚、髓海空虚，或精神长期抑郁，或变生于其他疾病之后而发生。多随增龄或老年精气日损；加之情志影响，如喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等精神因素都可使髓海损伤，发展为痴呆之症。也可继发于其他精神或神经疾患如癫痫，脑血管病变以及外伤、中毒引起痴呆。临床表现，轻者神情淡漠，默默不语，反应迟钝，少思善忘。重者言辞颠倒，举止异常，神志不清，或哭或笑，或数日不眠，或厌食不吞，或昏睡不醒，甚者二便失禁，不识亲友，数日不食不饥。其特点是以痴、傻、呆、愚为主。言语颠倒，举止异常，或多汗，或善愁，其证千奇百怪，无所不至。属中医的“癫证”、“郁证”、“痰湿”等范畴。本病相当于现代医学的老年性痴呆、脑血管性痴呆、混合性痴呆及脑萎缩等。

痴呆病因多由脾肾亏虚引起髓海空虚，或精神长期抑郁所致。其病机是由于精气虚损、痰湿壅滞、气滞血瘀发展而成；因年老体弱，五脏皆虚，损于心脾者，痰浊积于胸中，蒙蔽清阳，使神志迷蒙，故痴呆诸症丛生。肝肾虚损者精血不足，致使脑髓空虚；心神失养，亦可现痴呆之症。如因外伤或中毒所致者是由于血瘀气滞，阻滞脉络，使气血不能充养于脑，亦可发为本病。新病者如能及时调治多数可逐渐恢复；如病期过久者则痼疾难治。其中如属暂时性脑缺血或心力衰竭引起者，待全身症状改善后，痴呆症亦可恢复。若属先天禀赋不足，遗传因素引起者，则较难治疗。一般分下列几个证型施治。

（一）脾虚痰阻

〔主证〕神思错乱，忽笑忽歌，寡言少语，不饮不食，气短乏力，面色白。舌体胖嫩，兼见齿痕，苔白腻，脉弦滑。

〔治法〕健脾益气，祛痰开窍。

〔主方〕洗心汤：茯神、半夏、石菖蒲、神曲各10g，人参、炙甘草各5g，酸枣仁9g，陈皮8g，熟附子6g。

兼脾虚肝乘，或肝郁化火加柴胡、郁金、白芍、当归、牡丹皮、栀子等养肝血、清肝、疏肝之品。

（二）肝肾虚损

〔主证〕行动迟缓，记忆力减退，神情呆滞，时而傻笑傻哭，语不达意，甚者衣着，饮食起居皆需人料理。兼见腰膝酸痛，耳鸣眼花、气短、乏力。舌红，苔薄白，脉细数，尺脉弱。

〔治法〕滋补肝肾，健脑生髓。

〔主方〕还少丹：熟地黄、杜仲、牛膝、枸杞子、山茱萸、茯苓、远志各10g，肉苁蓉、巴戟天各9g，楮实子、山药各12g，大枣3枚，五味子、小茴香、石菖蒲各8g，上药煎汤服，每日或隔日1剂。

虚烦内热者加地骨皮、知母；胃纳差脾虚者加白术、山楂、谷麦芽；短气、乏力甚者酌加人参、黄芪、黄精等。

（三）痰火扰心

〔主证〕心烦懊赤，言行不经，与之食或厌薄而不吞，不与食或吞炭而后快。舌红少苔，或舌苔黄腻，脉细数。

〔治法〕清心开窍，涤痰宁心。

〔主方〕清心滚痰丸：大黄、犀角、黄芩、皂角、青礞石、朱砂、沉香、麝香各适量。本方降火逐痰之力甚剧，体弱年高者，用量宜谨慎。

肾精不足，水不制火，心火妄亢者用二阴煎：生地黄、麦冬各10g，酸枣仁6g，甘草3g，玄参、黄连、茯苓、木通各5g，灯心草20根（或淡竹叶6g），加莲子心、石菖蒲各6g。

（四）气滞血瘀

〔主证〕善忘易惊，反应迟钝，神情淡漠，胸闷头痛，少言寡语，或妄想离奇，多有外伤病史。舌质紫黯，兼见瘀点、瘀斑，舌苔薄白。脉弦细，或迟涩。

〔治法〕行气活血，健脑开窍。

〔主方〕通窍活血汤：赤芍、鲜姜、白芷、川芎各10g，桃仁15g，红花6g，老葱3根，大枣7枚。

头目胀痛加葛根、三七；胸闷胁胀满加全瓜蒌、薤白；大便秘结加大黄、枳实、厚朴。本方治疗现代医学的脑震荡、脑炎、流行性脑脊髓膜炎的后遗症，有较好疗效。

（五）髓海不足

〔主证〕头晕耳鸣，记忆力和计算力明显减退，懈怠思卧，齿枯发焦，腰酸骨软，步行艰难。舌瘦色淡，苔薄白，脉沉细弱。

〔治法〕补肾益髓，填精养神。

〔主方〕六味地黄丸或河车大造丸：每次1丸，每日2~3次。

由于痴呆病人，多精气不足，情志损伤所致，而从脏腑、气血来说，则与脾胃失调，肝肾虚损，痰湿扰心，气血凝滞等有关。故饮食调养应根据病人情况不同，而给予健脾祛湿，滋养肝肾，补脑益髓，化痰宁心，益气活血的食物。

（六）食疗方

1. 益气方 牛乳500mL，苡苳末30g，以水300mL，合乳煎取200mL，以瓷瓶盛装，每于食前，暖1小杯服之。适用于头昏、气短、乏力、精神萎靡不振的痴呆病人。

2. 黄芪膏 黄芪30g，净蜂蜜60g，粉甘草10g，研细末，生山药20g，轧成细末，鲜白茅根20g。先将黄芪、白茅根共煎10余分钟沸去渣，澄取清汁2杯，调入甘草、山药末同煎，煮时以筷搅之，勿令二末沉锅底，一沸其膏即成，再调入蜂蜜，令微似沸，分3次温服下，2日内服完1剂，如此服之，久服有效。痰湿型痴呆病人较适。

3. 天麻猪脑羹 猪脑1个，天麻10g。将猪脑、天麻放入锅内，加水适量，以文火煮炖1小时成稠羹汤，喝汤吃猪脑，可常服。适用于肝肾虚损型的痴呆病人。

4. 三七蒸鸡 仔母鸡胸脯肉250g，三七粉15g，冰糖适量。将三七粉、冰糖与鸡肉片拌匀，隔水密闭蒸熟。1日分3次服用。适用于外伤所致的气滞血瘀痴呆病人。

5. 瓜蒌明矾散 瓜蒌2个，明矾（为枣大样）1块，同烧存性，研细，以熟萝卜蘸食。适用于痰火扰心型的痴呆病人。

6. 茯苓陈皮饼 白茯苓粉250g，米粉250g，陈皮30g，砂糖少量。陈皮制成末，与白茯苓粉，米粉，白糖混合拌匀，加清水适量，调成糊状。以文火在平锅里摊烙成极薄煎饼。适用于脾虚痰阻的痴呆病人。

7. 陈皮白术粥 陈皮10g，白术12g，粳米100g。将陈皮、白术置于锅中，加清水适量煮沸，沸后改用文火继续加热20分钟，去药渣；将粳米淘洗干净，放入药液中煮粥，米熟即可。1日1次，连服10~15日。

8. 生地百合粥 生地黄、百合各10g，白米100g。将生地黄、百合洗净加水适量煎煮1小时去渣，药汁加入淘净的白米煮烂成粥分服。适用于肝肾虚损的痴呆病人。

9. 甘麦大枣粥 甘草25g，小麦50g，大枣10枚，酸枣仁（炒）15g，粳米100g。将甘草、小麦、大枣、酸枣仁煎沸20分钟，去渣留汁，放入粳米煮熟即可食用。适用于忧郁伤神，少寐多梦的痴呆病人。

10. 百合二仁红枣蜜 新鲜百合50g（干品25g），柏子仁10g，酸枣仁25g，红枣10枚，蜂蜜2匙。将柏子仁、酸枣仁、百合共入砂锅中，水煎2次，去渣，合计1大碗，加入大枣和适量清水，小火煎30分钟，离火，加入蜂蜜搅匀即成。每日或隔日1剂，连用5~7日为1个疗程。适用于肝肾虚损，阴虚火旺的痴呆病人。

11. 双耳莲心汤 银耳、黑木耳各6g，莲子心3g。冰糖15g。将双耳用清水泡开，摘去蒂，洗净与莲子心一起放入碗内，加冰糖及水适量。放入蒸锅中蒸1小时。出锅置温，即可食用。适用于狂躁不安，少寐虚烦，五心烦热的痴呆狂躁病人。

12. 桑椹、黑芝麻、核桃仁、乌枣（去核）各等份。每次3g，1日3次，3个月为1个疗程。

二、震颤

震颤多因肝肾亏虚，气血不足引起的内风。以震颤中的头摇、手足颤动、身体颤抖和肌强直、运动减少为特点。多发于50岁以上的男性。现代医学称为帕金森病，是由脑内黑质及其上行的黑质纹状体通路受损，病人纹状体中多巴胺含量减少所致。临床上常以肢体远端震颤最明显，手及手指常呈搓丸样动作，在静止时发生，活动时减轻，情绪激动时加重，睡眠时消失。人到中年后，气血不足，气血精微不得敷布全身，营养肌肉筋脉，则有震颤，肌肉强直。老年人肾阴自亏，水不涵木，肝阳易亢，肌肉筋脉失于濡养，遂致肌肉强直不用，筋脉拘急强直；阳亢者易化肝风，则导致肢体末端震颤不已。属中医的“震颤”、“肝风”等范畴。

本病是因虚损引起的内风证，临床上常兼湿、兼痰、兼瘀，须加以辨别。

（一）肝肾阴虚

〔主证〕手足重滞震颤不定，肌肉僵硬，可有下颌抖动，四肢疼痛或麻木，伴有头晕耳鸣，腰膝酸软。舌质红，苔薄白或腻，脉弦细。

〔治法〕滋阴潜阳，平肝熄风。

〔主方〕大定风珠：阿胶（烔化）、生龟甲、干地黄、五味子、麦冬、鳖甲各10g，白芍、麻仁、生牡

蛎各30g，炙甘草5g，生鸡子黄1个。冲服。

心中烦热、失眠、便秘加菊花、黄芩、栀子、钩藤。头痛较重、震颤频繁者加羚羊角、石决明、夏枯草。

（二）气血亏虚

〔主证〕手足麻木，动作迟缓，面色苍白，神疲乏力，自汗畏寒。舌体胖大，舌质淡，或有瘀点，苔薄白，脉沉细弱。

〔治法〕益气补血，活血通络。

〔主方〕归脾汤：党参15g，黄芪20g，白术、当归、远志、茯神、酸枣仁各10g，龙眼肉8g，木香6g，炙甘草5g，生姜5片，大枣3枚。

痛无定处，唇紺甲紫加丹参、川芎、地龙、三七；脾虚纳呆腹胀加厚朴、苍术、陈皮。

（三）气滞血瘀

〔主证〕手足震颤，屈伸不利，躯干肢体疼痛。舌质紫暗或多瘀斑，或舌下青筋暴露，脉细涩。

〔治法〕益气舒郁，活血化瘀。

〔主方〕通窍活血汤：赤芍30g，麝香（冲服，无麝香可用白芷代）0.3g，川芎、桃仁、红花、老葱、鲜姜、大枣各10g，酒适量。

四肢关节酸痛明显，可加威灵仙、秦艽；头痛头晕可加葛根、菊花；烦躁易怒，夜卧不安可加远志、酸枣仁等。

（四）脾虚湿聚，痰饮内停

〔主证〕手足震颤，下颌、舌肌、头部也可震颤，口角流涎，身重，伴有不定位的肌肉疼痛。食少便溏，畏寒肢冷。舌体胖大，苔白腻，脉滑。

〔治法〕健脾祛湿，化痰熄风。

〔主方〕半夏白术天麻汤：半夏、天麻、白术、茯苓各10g，橘红8g，炙甘草5g，生姜3片，大枣3枚。

气短乏力酌加黄芪、党参以增强补气之功；眩晕较甚加僵蚕、胆南星等。

（五）食疗方

1. 菊楂决明饮 菊花3g，生山楂、决明子各15g（捣破）。放入保温杯内，以沸水冲泡，盖紧浸泡半小时，频频饮用，1日数次。适宜震颤之肝肾阴虚型病人。

2. 天麻茶 天麻3~5g，绿茶1g，将天麻切成薄片，干燥储存，备用。每次取天麻片3g与茶叶放入杯中，用刚沸的水冲泡大半杯，久服本茶能平肝熄风，治四肢麻木、手足不遂、震颤等症。

3. 归芪蒸鸡 当归20g，炙黄芪100g，嫩母鸡1只（约1500g），味精3g，胡椒粉3g，食盐3g，葱、姜、绍酒各适量。将净鸡剥去爪，然后用开水焯去血水，捞在凉水内冲洗干净，沥净水分。将姜、葱洗净后，姜切成大片，葱剖开切成长段，待用。将黄芪、当归用清水洗净，由鸡的裆部装入腹内，然后放入砂锅内，腹部向上，摆上葱、姜，注入清汤，加入食盐、绍酒、胡椒粉，用湿棉纸将砂锅口封严，沸水旺火上蒸笼蒸约2小时，取出。揭去棉纸，挑出姜、葱，加味精，调好味即成。

4. 参芪鸭条 党参、黄芪各15g，陈皮10g，鸭子1只、猪夹心肉100g，味精3g，绍酒10g，食盐、酱油、生姜各6g，葱白15g，菜油75g，上汤500g。将党参、黄芪洗净后切成斜片，陈皮切成丝，待用。将净鸭斩去脚，冲洗干净，沥干水；姜、葱洗净切成姜片、葱段待用。将鸭皮用酱油抹匀，下入八成熟油锅中炸至皮呈金黄色捞出，用温水洗去油腻，盛入砂锅内。再将猪夹心肉切成块，下沸水煮一下捞出，再洗净血污放在砂锅内，加入绍酒、姜片、葱段、党参、黄芪、陈皮、食盐、味精、酱油，上汤用中火烧沸，改用文火焖到鸭烂熟取出，倒出原汤，用纱布滤净待用。将鸭子拆去大骨斩成约1.5cm宽的条块，放入大汤碗

内摆好，注入原汤即成。

5. 桂圆莲子粥 龙眼肉15~30g，莲子（去皮、心）15~30g，红枣（去核）5~10枚，糯米30~60g，白糖适量。加水共煮粥食。适用于震颤气血亏虚型及脾虚湿聚型的病人。

6. 公鸡三七汤 三七10g，嫩公鸡1只（约500g重），绍酒15g，花椒水15g，食盐3g，味精3g，香油3g，白糖2g，葱3g，姜2g。将活鸡宰杀，褪毛，从鸡背开刀，除去内脏，洗净放入开水锅烫透捞出，再放入锅内，加入三七、绍酒、花椒水、食盐、白糖、葱段、姜片，再放适量开水，上火烧沸、转入慢火炖熟烂，拣去葱段、姜，加入味精、香油即可盛碗食用。适用于气滞血瘀型震颤病人。

三、健忘

健忘者，陡然而忘其事，年老由精枯髓涸，年少由思虑劳心，尽心力而思量不来，为事有始无终，言谈不知首尾，皆因心脾亏损引起。或停饮气郁生痰而痰迷心窍所致。心之官则思，脾之官亦主思。由于思虑过多，伤于心则血耗散，神不守舍；伤于脾则胃气衰惫，而虑愈深。二者皆令人事卒然而忘。心生血，因血少不能养其真脏，或气郁脾不得舒，是病皆由此作。治之法，必先养其心血，理其脾土，安神定志以调理。先师歌曰：

健忘作事无始终，言发不知首与尾，思虑过度损心脾，痰迷心窍亦如是。

归脾汤用术参芪，归草茯神远志随，酸枣木香龙眼肉，煎加姜枣益心脾。

补心汤用芍参归，术茯知母草陈皮，生地黄柏石菖蒲，二冬远志与枣仁。

六味地黄山茱萸，丹皮泽泻苓山药，火衰附子肉桂加，水亏黄柏知母著。

天王补心元丹参，生地二冬柏子仁，远志枣仁归五味，茯苓桔梗朱砂寻。

（一）心血不足

〔主证〕头晕，面色苍白，心烦，易惊，失眠。舌淡，脉细弱。

〔治法〕补益心血。

〔主方〕八珍散：党参、白术、白芍、熟地黄、茯苓、甘草、当归、川芎、生姜、大枣各适量。

八珍散去参，用生地黄、龙眼肉、麦冬、枣仁、远志。或服天王补心丹（人参、五味子、当归、天冬、麦冬、玄参、柏子仁、茯神、酸枣仁、丹参、远志、桔梗、黄连、生地黄、石菖蒲各适量）。

（二）心肾不交

〔主证〕心血虚少，神气不宁，头晕耳鸣，虚烦不眠，腰膝酸软，多梦遗精。舌红，脉细数。

〔治法〕补心益肾。

〔主方〕养心汤或朱雀交泰丸。

养心汤：黄芪、茯神、白茯苓、半夏、当归、川芎、柏子仁、酸枣仁、远志、人参、五味子、肉桂、甘草各适量。姜、枣煎服。

朱雀交泰丸：茯神12g，沉香、黄连各6g，肉桂3g。蜜丸，人参汤下，无沉香时可用香附。

（三）痰迷心窍

〔主证〕胸闷烦躁，失眠多梦，受惊易作，呕恶，大便秘结，小便短赤。舌红苔黄腻，脉弦滑。

〔治法〕化痰宁心。

〔主方〕二陈汤加減：半夏、陈皮、茯苓、甘草加胆南星、白芥子、琥珀、朱砂各适量。用姜汁猪心血为丸，人参汤下。

（四）肝气郁结

〔主证〕急躁易怒，少寐多梦，倦怠乏力，腹胀便溏。舌红苔黄，脉沉弦。

〔治法〕疏肝解郁。

〔主方〕逍遥散：当归、茯苓、白术、柴胡、白芍、薄荷、甘草各适量。或存注丹：生地黄、白芍、焦白术各9g，麦冬15g，柏子仁、柴胡、天花粉各6g，青皮3g，石菖蒲、甘草各3g。

（五）思虑过度

〔主证〕心悸怔忡，少寐多梦，纳少腹胀，倦怠乏力，气短。舌淡，脉弱。

〔治法〕补益心脾。

〔主方〕归脾汤：黄芪（炙）、人参、白术、茯苓、当归、远志、酸枣仁、龙眼肉各6.5g，木香3g，炙甘草1.5g，姜、枣引。水煎服。倍当归、茯苓、酸枣仁，加柏子仁。

（六）肾精衰耗

〔主证〕头晕耳鸣，腰膝酸软，遗精早泄，口咽发干，五心烦热，盗汗。舌红，脉细数。

〔治法〕补肾益精。

〔主方〕六味地黄丸或人参养荣汤加酸枣仁、石菖蒲，蜜丸服。

（七）单方验方

1. 治一切健忘 用六味地黄丸加人参、茯苓、当归、酸枣仁、远志、石菖蒲各适量。
2. 治诸虚健忘证加减补心汤 人参、石菖蒲、甘草、白术各9g，陈皮、白茯苓、当归、白芍（炒）、生地黄、远志（泡去心）、麦冬（去心）、酸枣仁（炒）、黄柏（酒炒）、知母（酒炒）各15g。水煎服。
3. 治健忘加味定志丸 当归身（酒洗）、川芎、白芍、石菖蒲、生地黄（酒洗）各30g，人参、远志（甘草水泡去骨，姜汁炒）各18g。共为细末，炼蜜为丸，如梧桐子大。每服6g，临卧白汤送下。
4. 治不善记而多忘者家秘聪明汤 白茯苓、远志肉（甘草水泡）、九节石菖蒲（去毛）各45g。共研细末。1日用9g，煎汤，空心食后服，1日数次。
5. 聪明状元丸（治健忘，开心通窍，定智宁神多记） 石菖蒲（去毛，一寸九节者佳）、白茯苓（去皮、木）、远志肉（甘草水泡去心）、麦冬（去心）、当归各15g，人参（去芦）、巴戟天（去骨）各9g，龟甲酥炙（为末）、龙骨煅（为末）各6g。共为末，用白茯苓（去皮）30g，粘米30g，共打粉，外用石菖蒲9g，打碎，煎浓汤，去渣，煮糊为丸，如梧桐子大。每日食后、午时、卧时服15丸。

四、不寐

不寐即失眠，是精血亏损，无以养心，心虚则神不守舍，故令人不寐。或病后虚弱，及高年人阳衰不寐者；或痰在胆经，神不归舍，亦令不寐。其病因多由思虑劳倦，精血亏损，心气不足，痰湿所阻引起。有惊悸、健忘、怔忡、失志不寐者，皆是痰涎扰心，以致心气不足引起不寐。临床上有劳病虚烦不得眠者，为土湿胃逆，相火浮动，以扰乱神魂而不得安；又卫气昼行于阳，夜行于阴，以司昼夜之开阖而有厥逆之气，客于五脏六腑，抗卫气于外，使之行于阳，不得入于阴，故目不得眠；又有水气停滞于胸中，郁成湿痰，近而欺凌宫城，心神烦扰而不得眠。故歌云：不寐心胆怯，昼夜不得眠，心经气不足，痰涎扰心内。

（一）心虚血少

〔主证〕心悸少寐，纳呆气短，声低语怯，面色少华，精神倦怠，四肢乏力。舌淡，脉细弱。

〔主治〕补血安神。

〔主方〕六君子汤加减：人参、白术、茯苓、甘草、陈皮、半夏、生姜、大枣各适量。加炒酸枣仁、黄芪；痰者，用温胆汤减竹茹一半，加南星、炒酸枣仁；伤寒不寐者，当求之此方。酸枣仁炒熟，便补胆

虚寒不眠；生用，便泻胆实热而多睡。若用凉剂太过，则心火愈微，痰涎愈盛，而病益深，宜理痰气。用养荣汤：生地黄18g，茯神3g、酸枣仁、麦冬各9g，五味子10粒，龙眼3个，竹茹、灯心引。

（二）心虚火盛

〔主证〕心悸怔忡，失眠多梦，胸中烦热，面赤口苦，口舌生疮，尿赤。舌尖红，脉数。

〔治法〕清火安神。

〔主方〕导赤散送服朱砂安神丸。生地黄、木通、淡竹叶、甘草，心火旺加栀子、莲子心。

朱砂安神丸：生地黄75g，当归30g，黄连20g，甘草15g。研末为丸，朱砂3g为衣，如梧桐子大，内服15丸。

（三）心胆虚怯

〔主证〕心神不安，胆怯恐惧，遇事易惊，虚烦不寐，多梦易惊，气短。舌淡，脉弦细。

〔治法〕益气安神。

〔主方〕安神镇惊散：人参15g，软石膏9g，陈皮、半夏（姜汁浸炒）、白茯苓、枳实、竹茹、麦冬、龙眼肉、甘草各4.5g，酸枣仁（炒）3g。水煎服。

（四）痰涎扰心

〔主证〕心烦不寐，易惊易醒，胸胁胀满，善太息，口苦目赤，便秘尿黄。舌红苔黄，脉弦数。

〔治法〕化痰养心。

〔主方〕温胆汤或高枕无忧散。加枣仁、远志、五味子。一方加南星、酸枣仁。

温胆汤：人参、白术、茯神、当归、生地黄、酸枣仁、麦冬、半夏、枳实、黄连、竹茹、栀子、甘草各适量。

高枕无忧散：麦冬、陈皮、半夏、茯苓、竹茹、枳实、人参、甘草，石膏、龙眼各适量。

（五）心肾不交

〔主证〕头晕耳鸣，心烦不寐，口渴咽干，五心烦热，腰膝酸软，心悸盗汗，精神萎靡。舌红苔少，脉细数。

〔治法〕滋阴降火，交通心肾。

〔主方〕两济丹：熟地黄30g，焦白术15g，山茱萸9g，人参、黄连、肉桂各3g。

（六）思虑过度

〔主证〕劳倦思虚，心悸健忘，多梦易醒，醒后难寐，神疲乏力。舌淡苔薄，脉细弱。

〔治法〕补益心脾。

〔主方〕养心汤或酸枣仁汤。

养心汤：生地黄、熟地黄、当归、党参、茯神、石莲子、麦冬、酸枣仁、柏子仁、炙甘草、五味子各适量，灯心引。

酸枣仁汤：酸枣仁，人参、白茯苓各适量。

（七）单方验方

1. 治失眠历久不愈 用人参安睡汤：人参、茯苓、茯神、焦白术、山药、酸枣仁各9g，远志4.5g，炙

甘草3g，寒水石（研）6g，朱砂1g。冲服。

2. 治劳心胆冷，夜卧不睡 定志丸加炒酸枣仁、炒柏子仁，共为末，蜜丸如梧桐子大，朱砂、乳香为衣。每服10丸，枣汤送下。

3. 酸枣仁25g，甘草4.5g，知母9g，茯苓9g，川芎4.5g。先煮酸枣仁入诸药，水煎服。

4. 半夏15g，秫米（一茶杯）以长流水扬数百遍，煎大半杯，温服。

五、狂病

狂病多由外感风寒暑湿燥火之淫邪引起。其病因皆气血亏虚，痰火结聚所为。因气血两虚，痰塞心胸，上扰心神，妨碍升降，不得营运，以致十二官各失其职，视听言动皆为虚，妄以邪治之，其人必死，可不审乎。狂病有心虚惊惕，如醉如痴，或为阳明内实，痰火扰心为狂，以致登高而歌，喧扰不宁，躁妄打骂，不避水火，不辨亲疏，弃衣而走。脉见乍虚乍数，乍大乍小，或促或结，脉紧而急者，遁尸。《内经》说：邪气盛则实，正气夺则虚。以使心神之归正，邪祟之可祛。

〔主证〕惊惕，头痛失眠，恼怒多动，颊赤面青，狂躁不安，有热尸注，魔梦惊病，登高而歌，弃衣而走。脉数而虚，或弦涩。

〔治法〕镇心安神。

〔主方〕桃奴丸：桃奴（即桃树上不落干桃，12月收，另研）7个，辰砂（另研）15g，桃仁（另研）13个，玳瑁（另研）30g，琥珀（另研）9g，犀角15g，牛黄（另研）3g，龙脑（另研）6g，麝香（另研）3g，雄黄（桃叶煮水飞）9g，安息香（以无灰酒研飞）30g。以上安息香同桃仁、琥珀共熬成膏，和诸药末为丸，如芡实大，阴干，每服1丸，人参汤化下。

邪祟者，时明时昏，似癫非癫，痰迷心窍之患，非邪祟。证以食减肌削，精神恍惚，谵语或发狂，睡时口流白沫，或战栗绝而复苏，两手脉如出两人，面色忽赤忽黄，其变无常。以却邪汤或服辟邪丹主之。

却邪汤：犀角、羚羊角、龙齿、虎胫骨、牡蛎、鹿角霜、人参、黄芪各6g，合为末，另以羊肉250g，煎取浓汁3盏，尽调其末，一次服，立愈。

辟邪丹：（治中恶怪疾）人参、茯神、远志、鬼箭羽、石菖蒲、白术、苍术、当归各9g，桃奴12g，雄黄、朱砂各6g，牛黄、麝香各3g。共为末，酒糊丸龙眼大，金箔为衣，每服一丸，临卧磨木香汤下。

单方验方

1. 治中恶 还魂丹：麻黄9g，桂枝6g，杏仁12粒。水煎服，灌下即醒。

2. 治魔死 用半夏末不拘多少，吹入鼻中即醒。

3. 古方以病人两手大拇指，用细麻绳扎缚定，以大艾炷置于其两指中甲及两指角肉，四处着火，一处不着即无效，灸7壮病即愈。

六、头痛

头为诸阳之会，五脏六腑之气血皆上会于头部，脏腑经络之病变可影响头部而发生头痛。临床上有关感头痛和内伤头痛之分，常出现于多种急、慢性疾病中，须综合辨证治疗。

头痛的病因有风、寒、火三气逆于上，有因阴血虚，阳热盛而头痛者，有因风痰、痰热引起的周期性偏头痛者。亦有因阳气虚，阴寒盛而头痛者，总不外乎风寒、风热、内热、痰厥、气虚、血虚、肾虚、头风血瘀所引起。如风寒之邪，阻遏经络；风热之邪，上扰清空；风湿之邪，蒙蔽清阳，都可使脉络气血不畅而成头痛。气血亏虚，不能上营脑髓而致头痛。

外感头痛，发病较急，病势较剧，多为胀痛，跳痛、掣痛、重痛，常痛无休止。内伤头痛，起病缓慢，痛势不剧，多为隐痛、昏痛劳累后加重，时发时止。治疗上随症治之。用药上，头痛偏寒者用吴茱萸、川芎、白芷；头痛偏热者用菊花、桑叶；偏后脑痛者用羌活、麻黄、葛根；偏前额痛者用白芷、蔓荆子；偏两侧痛者用川芎、蒺藜；偏巅顶痛者用藁本、吴茱萸；顽固性头痛者用白附子、白僵蚕、全蝎。

（一）外感头痛

1. 太阳头痛连后脑，有汗 桂枝、羌活、防风、川芎、白芍、川续断、麻黄、蔓荆子、甘草各适量。
2. 阳明头痛在前额，表证 葛根汤加川芎、白芷各适量；里证，白虎汤加芒硝、大黄各适量。
3. 少阳头痛在两侧 小柴胡汤加川芎、薄荷各适量。或小柴胡汤加川芎、白芍、黄芩各适量。
4. 太阴湿痰壅塞胸膈，头痛 苍术、白术、二陈汤加南星。
5. 少阴中寒，阻截真阳头痛 附子理中汤加麻黄、细辛。
6. 脑项厥阴头痛 济川饮：焦白术6g、附子、藁本、花椒、吴茱萸、肉桂3g。或桂枝汤加参附吴茱萸、花椒、饴糖。
7. 六经头痛 九味羌活汤（羌活、防风、苍术、白芷、黄芩、生地黄、川芎、细辛、甘草各适量）倍川芎。太阳证者倍羌活，加藁本；阳明证者，倍白芷，加葛根、石膏；少阳证者加柴胡；太阴证兼腹痛身重者倍苍术；少阴证兼足冷、气逆者，倍细辛，减黄芩加麻黄、附子；厥阴证兼呕涎厥冷加吴茱萸；有火者倍黄芩，加石膏；有痰者加半夏；头风加菊花。
8. 风寒头痛
[主证] 头痛，项背疼痛，或偏头痛，恶风寒，口不渴。苔薄白，脉浮。
[治法] 祛风散寒。
[主方] 川芎茶调散：川芎、白芷、羌活、防风、蔓荆子、藁本、薄荷、细辛、甘草、茶叶各适量。或蔓荆子、防风、羌活、荆芥、川芎、白芷、细辛、姜、葱各适量。有火去白芷、细辛、姜，加石膏、黄芩。
或散偏汤：川芎15g，白芍、养子各12g，郁李仁、柴胡各9g，白芷、生甘草各 6g。水煎服，1日1剂，分2次口服。
9. 风热头痛
[主证] 头痛剧烈，面红耳赤，口渴欲饮，发热或恶风，大便秘，小便黄。苔黄，脉浮数。
[治法] 祛风清热。
[主方] 菊花散：菊花、旋覆花、羌活、防风、蔓荆子、石膏、枳壳、甘草各适量。或清空膏：羌活、防风、柴胡、黄芩、黄连、川芎、细辛、炙甘草各适量。
10. 风湿头痛
[主证] 头痛重，胸膈痞闷，纳差，便溏。苔白腻，脉濡。
[治法] 祛风胜湿。
[主方] 羌活胜湿汤：羌活、独活、川芎、防风、蔓荆子、藁本、甘草各适量。

（二）内伤头痛

1. 血虚头痛
[主证] 头痛目眩，视物模糊，眼冒金花，心悸耳鸣，面色淡白，体倦无力。舌质淡，脉虚。
[治法] 益气补血。
[主方] 当归补血汤：黄芪30g，当归9g，鹿茸30g。水煎大半杯，温服。或党参、当归、吴茱萸各12g，丹参、白芍、钩藤、鸡血藤、益母草各10g，橘红、甘草各6g，大枣引。
2. 肾虚头痛
[主证] 头痛目眩，腰膝酸软，食少便溏，形体消瘦，气怯神疲。舌红少苔，脉细数。
[治法] 温阳补肾。
[主方] 左归饮：熟地黄12g，山药、山茱萸、茯苓、枸杞、肉苁蓉各9g，甘草、川芎各6g，细辛4.5g。水煎服。
3. 肝阳头痛

〔主证〕头痛左侧，眩晕耳鸣，心烦易怒，失眠口苦，胁痛。舌红无苔，脉弦数。

〔治法〕平肝潜阳。

〔主方〕天麻钩藤饮：天麻、钩藤、茯苓、杜仲、桑寄生、益母草、牛膝、石决明、首乌藤、栀子、黄芩、珍珠母各适量。

4. 偏正头风，睛珠欲裂。羌活、防风、荆芥、白芷、川芎、菊花、僵蚕、蝉蜕、薄荷、细辛、甘草、姜、葱、茶叶各适量。目肿加赤芍、蒺藜、硫磺各3g，花椒1g，研末作丸。左痛塞右耳，右痛塞左耳。

5. 雷头风痛，耳如雷鸣。用清震汤：苍术、升麻、荷叶一张，或加陈皮、蔓荆子、荆芥、薄荷、甘草各适量。或连翘、牛蒡子、黄芩、炒栀子、荆芥、犀角、薄荷、桔梗、甘草各适量。

6. 风火上攻，头顶极痛。用生地黄24g，当归15g，黄芩、黄连、柴胡、龙胆各6g，或解热汤：生地黄、当归、黄芩、黄连、玄参、麦冬、柴胡、荆芥各适量。

7. 痰浊头痛

〔主证〕头晕，头胀痛，胸闷脘痞或恶心呕吐，不欲饮食。苔白腻，脉弦滑。

〔治法〕祛风化痰。

〔主方〕半夏白术天麻汤加减：半夏、白术、天麻、茯苓、钩藤、当归、白芍、胆南星、葛根各适量。痰浊郁久化热，去白术加黄芩、竹茹、枳实。

（三）单方验方

1. 头顶痛方 用生姜一块破开入雄黄末于姜内，用湿绵纸包煨热，敷两太阳穴则安。

2. 头风痛方 川芎、羚羊角、明天麻各适量。共为末，每服9g，酒调下效。

3. 头晕晕倒 白芷、川芎各6g，陈酒煎，热服食。

4. 大头瘟头肿大如瓜蒌者 用川黄连、黄芩、牵牛子、玄参、桔梗、连翘、僵蚕、大黄、青黛、柴胡、白芷、薄荷、升麻、甘草各等份。水煎服。

5. 偏头痛 家秘方用红根威灵仙炆鸡蛋吃或白芷研粉，炼蜜为丸，桂圆大一枚，每服2枚，细嚼，清茶送下。外用朴硝30g，生茶油调成饼，敷头顶百会穴处。或用牙硝3g，朱砂、雄黄、麝香各1.5g，研细末，点两眼角内，治一切急头风头痛。

七、脏躁

脏躁多由肾气渐衰，阴阳失调，冲任受损，情志不舒，肾气亏虚，血虚脏躁，内火上扰所致。妇女49岁以后，精血不足，肾气渐衰，冲任亏虚；或因情志抑郁，营阴暗耗，致使肾之阴阳失调，进而影响心、肝、脾诸脏功能紊乱，出现更年期综合征的征象。其证多因人而异，易受气候、环境、情绪等因素影响而时隐时现。《素问·上古天真论》说：“女子七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”《金匱要略》说：“妇人脏躁，喜悲伤欲哭。”“妇人年五十所，病下利数十日不止，暮即发热……手掌烦热，唇口干燥。”本病相当于现代医学的更年期综合征，更年期抑郁症，癔病等。

脏躁病因多由血虚脏躁，情志抑郁，五志过极，郁而化火，内火上扰，肾气渐衰引起。老年人气血亏损，冲任损伤，天癸断绝，肾气亏虚，则阴虚内热。证见潮热汗出，五心烦热，口干；肾阴不足，水不涵木，肝失所养，肝阳亢盛，出现头晕头痛，目眩耳鸣，烦躁易怒。肾阳不足，命门火衰，无以温煦脾阳，脾肾阳虚，证见面目浮肿，纳少乏力，五更泄泻。肾精不足而髓海不充，记忆力减退或健忘；肾主骨，腰为肾腑，肾虚则腰膝及足跟关节疼痛；肾气不足，冲任失固，出现月经紊乱，月经周期或先或后，经量或多或少，或经血淋漓不断。由于妇人年近更年，胞宫血虚，血虚则脏躁，躁则内火上扰，心神不宁，虚烦不眠多梦。或因情志不舒，五志化火，营阴暗耗，心神失养，发为更年期精神障碍。病情复杂，病变在肝肾，但也可影响到心、脾、肺等诸脏。

一般按脏腑辨证施治，也可以基本方为主随证加减施治。

（一）肾虚型

1. 肾阴不足，肝阳上亢

〔主证〕头晕头痛，耳鸣耳聋，精神抑郁，烦躁易怒，头面部烘热潮红，阵发汗出，口干渴，手足心热，腰膝酸软，大便干，小便黄，月经紊乱或绝经。舌红少苔，脉弦或细数。

〔治法〕滋养肝肾，疏肝解郁。

〔主方〕丹栀逍遥散：白芍、白术、牡丹皮、茯苓各10g，当归、柴胡各9g，薄荷2g，甘草3g，栀子8g，煨姜3片。

头痛明显加龟甲、石决明、珍珠母；血压偏高加川牛膝、黄芩、夏枯草；失眠加生龙齿、首乌藤、酸枣仁；心烦焦躁加莲子心、黄连、淡竹叶；四肢麻木、抽搐或麻痹加赤芍、鸡血藤、丹参、桑枝。

2. 肾阴不足，心肾不交

〔主证〕头晕头痛，耳鸣耳聋，腰膝酸软，面部烘热，阵发汗出，心悸怔忡，虚烦不眠，多梦易惊，口舌生疮，小便短赤，月经紊乱或绝经。舌红少苔，脉细数。

〔治法〕养阴清热，补心益肾。

〔主方〕天王补心丹加减：西洋参（另煎冲服）5g，柏子仁15g，玄参、天冬、麦冬、酸枣仁、生地、黄、茯苓、阿胶、茯神各10g，五味子9g，丹参8g，远志6g，黄连3g。恐惧不安加龙骨、生牡蛎、琥珀；忧虑悲伤，善泣不寐，神不守舍加生龙骨、珍珠母、石菖蒲，合甘麦大枣汤：浮小麦、大枣、甘草；汗多加浮小麦；皮肤瘙痒加牡丹皮、赤芍、白蒺藜、蝉蜕、乌梢蛇；阴部干燥发痒加苦参、首乌藤、桑寄生。

3. 肾阳不足，脾失温煦

〔主证〕面色㿔白，畏寒肢冷，气短懒言，面浮肢肿，腰膝酸软，食少便溏，夜尿频多，性欲低下，月经色淡或绝经。舌淡嫩，苔白润，脉细无力。

〔治法〕温肾壮阳，益气健脾。

〔主方〕右归丸加减：山药12g，茯苓、山茱萸、熟地黄、枸杞子、菟丝子、杜仲、莲子肉各10g，白术9g，仙茅8g，淫羊藿8g。

尿频失禁者加益智、乌药；肥胖者去熟地黄加陈皮、苍术、法半夏。

4. 肾阴阳两虚

〔主证〕面色晦暗，头晕耳鸣，发枯齿疏，腰膝酸软，夜尿频多，性功能减退，月经紊乱或绝经。舌淡苔白，尺脉弱。

〔治法〕补肾填精。

〔主方〕赞育丹加减：熟地黄、白术、枸杞子、山茱萸、韭菜子、杜仲、肉苁蓉各10g，蛇床子、巴戟肉、当归各9g，仙茅、淫羊藿各8g，制附子（或加人参5g，鹿茸1g，均为末冲服）。

大便溏者去熟地黄、山茱萸，加党参、白术；月经量多加黄芪、桑螵蛸、金樱子。

（二）阴虚内热

1. 仙菟汤 淫羊藿（仙灵脾）、菟丝子、当归、知母、黄柏各9g。阴虚内热者，淫羊藿、菟丝子用量宜轻，加生地黄、地骨皮、银柴胡；肝肾阴虚者，淫羊藿、菟丝子减量，加女贞子、墨旱莲、枸杞子、珍珠母、生石决明、生牡蛎；心肾不交者加合欢皮、首乌藤、柏子仁、黄连、阿胶；肾阳虚者去知母、黄柏、加仙茅、巴戟天、鹿角胶；脾肾不足者去知母、黄柏，加党参、白术、茯苓、莲子、补骨脂、肉桂。

2. 加味甘麦大枣汤 炙甘草20g，淮小麦60g，珍珠母30g，大枣、淫羊藿、当归各10g，枸杞子、生石决明、紫草（后下）各15g。气虚加党参；肝郁加柴胡、白芍；热盛淫羊藿减量，加黄芩、栀子、夏枯草；烦躁加莲子心、龙齿。

3. 复方紫草汤 紫草30g（后下），巴戟天、白芍、淫羊藿、麦冬各15g，五味子、知母各9g，当归、淡竹叶各10g。肝肾阴虚者巴戟天、淫羊藿用量宜轻，加熟地黄、枸杞子；脾肾阳虚者去知母，加肉桂、党参、白术。

（三）兼证治疗

1. 老人眩晕症（高血压） 多为阴阳俱虚于下，虚火炎于上，治宜温肾填精，滋阴泻火，调理冲任。可用二仙汤去知母加味。仙茅、淫羊藿、当归、枸杞子、生地黄、龟甲各10g，生决明30g，巴戟天9g，黄柏8g。

2. 更年期忧郁症 为肝气郁结，心火妄动。治宜养阴清心，滋肝潜阳。可用甘麦大枣汤加味：淮小麦60g，丹参12g，珍珠母30g，炙甘草、首乌、百合、白芍各15g，酸枣仁、麦冬、大枣、菊花各10g。恐惧不安者加生牡蛎30g，龙齿30g，琥珀末2g，冲服。

3. 骨质疏松 多由肾精不足，骨髓失养，阴虚热蒸，骨枯髓减所致。治宜滋肾填精，兼清虚热，辅以益气通络。可用虎潜丸合活络效灵丹加减：鹿角霜、黄柏各8g，龟板、知母、熟地黄、锁阳、虎骨、补骨脂、当归、乳香、没药各10g，黄芪15g，桑枝、鸡血藤各30g，炙甘草5g。

4. 月经量多 属肝旺血热者，宜养阴清热止血。可用固经丸合二至丸化裁加减：黄芩、黄柏、生地黄、阿胶、龟甲各10g，椿根白皮12g，墨旱莲20g，女贞子、地骨皮、地榆炭、陈棕炭各15g，藕节30g。

肝肾阴虚者，宜育阴止崩，可用六味地黄汤加减：山药、墨旱莲各20g，桑寄生15g，白芍12g，牡丹皮、山茱萸、杜仲、熟地黄、续断、阿胶各10g。

肾阳虚者，宜温补肾阳，可用金匱肾气丸加味：山药20g，制附子8g，桂枝、熟地黄、山茱萸、茯苓、泽泻、加艾叶炭、炮姜各10g。

气虚宜益气摄血，用归脾汤合举元煎加减治疗：党参18g，白术、龙眼肉、当归、远志、升麻各10g，大枣5枚，黄芪、海螵蛸各30g，炙甘草、人参各5g，另煎冲服。

5. 老年阴虚内热症 可用知柏地黄汤加减治疗：黄柏8g，山药、赤芍各20g，玄参15g，地骨皮12g，牡丹皮、知母、泽泻、茯苓、熟地黄、山茱萸、川楝子各10g。兼感染者，先清湿热，再用本方。

由于本病虚实夹杂，五脏也可受其影响，故病人是虚是实，是寒是热必须辨证准确，才能有效地达到调治目的。

（四）食疗方

1. 治头晕头痛，烦躁易怒，或高血压所致头晕目眩、失眠多梦，肝肾阴虚，肝阳上亢，用菊楂决明茶。菊花、生山楂各10g，决明子5g，砂糖25g，将菊花、山楂片、决明子、砂糖放入保温杯中，以开水冲泡，盖严浸泡半小时，频频饮用，1日数次。

2. 桑椹牛骨汤 桑椹25g，鲜牛骨750g，葱白10g，白糖、鲜姜、味精、绍兴黄酒各5g，香菜、食盐、香油各3g。将桑椹洗净，放入碗内，加绍兴黄酒、白糖上屉蒸透取下。把牛骨洗净，放入锅内加清水煮，开锅后把汤上浮沫撇去，加葱段、姜片继续煮，见牛骨发白，没有光泽，证明牛骨上的钙质、骨胶等已溶到汤中，捞出牛骨将汤过滤。把汤倒入锅内，加入蒸的桑椹，开锅后撇去汤上浮沫，再加入食盐、味精、香菜、香油即可食用。适用于妇女更年期中肝肾阴亏，失眠眩晕，耳鸣耳聋，心悸怔忡等症；或兼骨质疏松均宜。

3. 首乌粥 何首乌（布包）10~30g，大米（或小米）100g。放入沙锅内共煮粥，1日1剂，供早、晚餐服食。适用于肝肾阴虚型病人，可作膳食用。

4. 杞子羊肉餐 枸杞子15g，栗子18g，羊肉60g，调料适量。将羊肉洗净切块，同枸杞子、栗子、调料一起炖熟，1日1剂，连服数日。适用于各型绝经期综合征病人，有补养，调整阴阳气血的作用。

5. 清蒸杞甲鱼 甲鱼1只、枸杞子15g。先将甲鱼去内脏洗净，再将枸杞子放入甲鱼腹内，加葱、姜、蒜、盐、糖等调料少许，放锅上清蒸，待熟后食肉饮汤。有滋补肝肾的作用，故适用于更年期中所表现有肝肾亏损，阴虚内热，虚劳骨蒸等诸种症状。

6. 燕窝汤 燕窝3g，冰糖30g。取燕窝放入盅内，用50℃的温水浸泡至燕窝松软时，出盆沥干水分，撕成细条，放入干净的碗中待用。锅中加入清水约250g，下冰糖，置文火上烧开溶化，撇去浮沫，用纱布滤除杂质，倒入净锅中，下燕窝，再置文火上加热至沸后，倒入碗内即成。有生津养血的作用。适用于更年期阴血不足的各种症状。

八、癲狂病

癲者，喜笑不常，而颠倒错乱谓之，表现为沉默痴呆，语无伦次，静而多喜。狂者， 狂乱而无正定，

表现为喧扰不宁，躁妄打骂，动而多怒。心热盛，则多喜而为癫；肝热盛，则多怒而为狂。甚则弃衣而走，登高而歌，逾垣上屋，骂詈，不避亲疏，癫与狂常合而为病，属精神失常性疾病。

癫狂病因多由肝气抑郁，郁而化火，肝胆气逆，津液被灼，结为痰火，痰火上扰神明而发。胃与大肠实热燥火郁结于中而引起。癫为心血不足，多为求望高远，不遂其志者有之。多为精神因素损及心脾，气滞津聚，结而成痰，痰气上逆所致。狂为痰火实盛，癫疾脉浮洪滑大者生，沉小紧急则不治。狂脉实大生，沉小难治。癫脉虚可治，实则难治。故脉大坚疾者为癫狂，沉数实者为痰热。

癫狂病的发生，与七情内伤相关。思虑不遂、悲喜交加，恼怒惊恐等情志不舒，皆能伤心脾肝胆，以致脏腑功能失调，进而产生气滞、痰结、火郁、血瘀。病变中若火热为甚，夹痰夹瘀，上扰神明，出现狂燥；若以气郁痰结，或瘀阻脑络，则以抑郁为主。两者随火热盛衰，情绪高低而使狂燥与抑郁交替出现发生脑神疾病。即现代医学的脑神经细胞在不予控制下过度放电而引起中枢神经系统失常，导致实发性、暂时性、反复性的全身或局部痉挛而出现的意识、语言、感觉障碍的疾病。

癫狂病多属实证，治以镇心安神，解郁散结，疏肝理气，涤痰清热，健脾益气，养血滋阴，调理善后为主。先师歌曰：

颠狂二证判阴阳，喜怒悲惊辨要详，寒热真情皆毕露，分呈病象显然彰。

癫是心经血不足，喜笑不常颠倒事，脉搏大滑者为生，沉小紧急多不治。

养血清心汤远志，人参白术并生地，茯苓川芎酸枣仁，菖蒲当归甘草类。

狂为痰火实太盛，狂乱动止无正定，热狂脉实大者生，沉细决定伤生命。

防风通圣大黄硝，荆芥麻黄梔芍翘，甘桔芎归膏滑石，薄荷芩术桃丹地。

桂芍苓甘半夏姜，再兼龙牡固神良，有痰蜀漆宜加入，癫病为阴用此方。

茯苓芍地共丹皮，甘草柴胡犀角宜，倘若有痰加蜀漆，阳狂成病总能医。

（一）痰气郁结

〔主证〕精神抑郁，神情呆钝，胸闷纳差，忧虑多疑，喃喃自语，喜怒无常。舌苔薄白而腻，脉弦滑。

〔治法〕解郁化痰。

〔主方〕顺气导痰汤：半夏、陈皮、胆南星、茯苓、香附、木香、石菖蒲、远志、枳实各适量。

痰火扰神，狂燥莫制，打人毁物，用礞石滚痰丸：礞石、黄芩、沉香、大黄、朴硝，加胆南星、龙齿、天竺黄、生铁落。

（二）瘀阻脑络

〔主证〕躁扰不安，健忘失眠，恼怒多言，甚则神情错乱、登高而歌，头晕目眩，面色紫暗。舌有斑点，脉弦涩。

〔治法〕化瘀通络。

〔主方〕通窍活血汤：赤芍、川芎、桃仁、红花、老葱、生姜、红枣、麝香、黄酒各适量。加香附、木香、丹参、郁金、石菖蒲。（无麝香可用白芷代）

（三）心脾两虚

〔主证〕心悸易惊，神志恍惚，语言错乱，善悲欲哭，夜寐不安，食少倦怠。舌淡，脉弱。

〔治法〕补益心脾。

〔主方〕归脾汤加减：党参、黄芪、白术、茯神、酸枣仁、龙眼肉、远志、木香、生姜、大枣。

胸闷、吐痰加白芥子、法半夏、石菖蒲，失眠多梦加龙齿、首乌藤。

（四）单方验方

1. 治一切癫狂风疾，暴发初起，多有实热风邪，防风通圣散宜之。
2. 治癫狂心虚痰盛之症，用宁志化痰汤：胆南星、制半夏、陈皮、茯苓、天麻、人参、黄连（姜汁炒）、酸枣仁、石菖蒲，生姜5片，水煎服；再服清心养血汤：人参、白术、茯神、远志、酸枣仁、当归、川芎、生地黄、甘草、龙眼肉引，水煎，空腹服。
3. 治狂邪发作无时，披头大叫，不避水火，用独参丸 苦参不拘多少共为末，炼蜜为丸如梧桐子，每15丸，薄荷汤下。
4. 治久患心风癫，气血两虚之证，用河车丸：紫河车不拘几个，焙极干共为末，炼蜜为丸，梧桐子大。每20丸，空腹酒下。
5. 治妇女癫疾，歌唱无时，逾垣上屋，用开迷散：当归、白术、白芍、柴胡、白茯苓、炙甘草、桃仁、苏木、红花、远志、生地黄各适量。生姜引，水煎服。或用此方炼蜜为丸，辰砂为衣。
6. 治一切惊狂谵语，此因气血两虚，邪乘虚入，如癫如痫之证用艾灸法。以病者两手大拇指用细麻绳扎缚定，以大艾炷置于中两介甲及两指角灸七壮。
7. 治花癫 妇人见男子抱住，不肯放者，此乃思暮男人不得识羞耻，肝木枯槁、内火燔盛。治宜平肝散郁祛邪。药用柴胡、白芍、当归、栀子、麦冬、玄参、茯神、石菖蒲、白芥子、甘草各适量，水煮服，倘不肯吃，用人灌之，人倦，心卧醒来知羞耻，后不必予药。
8. 治羊癫 口作羊声，吐痰为湧，痰迷心窍。小儿居多，内伤脾胃，外感风寒，结在胸膈之中，一遇风寒便发。用人参、白术、茯神、山药、薏苡仁、肉桂、附子、半夏各适量，水煎服。
9. 治牛马癫 人作牛马之声，药用人参、白术、甘草、陈皮、生南星、半夏、附子各适量，共为末，蜜为丸，未发前服之。
10. 治痰壅甚 用梨汁、生姜汁、蜂蜜、薄荷各适量，水煎服。
11. 治癫狂病 石菖蒲10g，白矾3g。水煎服，1日1剂。
12. 治癫狂病 茯神、当归、龙齿各15g，酸枣仁、白芍、郁金各12g，柴胡、香附各10g，浮小麦、石菖蒲、甘草各6g。水煎服，1日1剂。

九、痫病

痫 病多由痰、火、瘀，以及先天因素所致气血逆乱，元神失控，意识丧失。以突然意识丧失，发则仆倒，不省人事，两目上视，口吐涎沫，四肢抽搐，项背强直，甚则二便失禁。或口中怪叫，醒后如常人为主要临床表现的一种发作性疾病。俗称“猪婆风”“羊痫风”，新生儿至老年均可发病。

痫 病先天遗传与后天所伤为两大致病因素，多由七情之气郁结，饮食失调，脾肾虚而痰浊内聚，外感六淫之邪所至。或因受大惊恐，神气不守，或自幼受惊感触而成。以致痰、火、瘀为内风触动，使气血逆乱，痰迷心窍而发病。以心脑神机受损为本，脏腑功能失调为标，其脏气不平，阴阳偏盛，心脑所主之神明失用，神机失灵，元神失控是病机的关键所在。其病位在心、脑，与肝、脾、肾关系密切。先天遗传为胎儿在母腹期间，母亲受惊吓，惊则气乱，胎气便随之而逆乱，致小儿脏气不能平衡协调，脾肾虚而生痰，肝气旺而生风。若母亲怀孕受恐，恐则精却而肾亏，母体肾亏则小儿出生后易患痫病。饮食失调，脾气素虚则痰浊内聚，适逢七情失调，尤以骤然大惊、大恐、大怒为甚。惊则气乱，肝失条达而横逆，或痰随气升，上冲于元神之府或蒙蔽心窍均可使神明丧失。恐则气下，精血不能随气上承，心神及元神之府失养而导致神明不用，神机失灵，水不涵木则导致肝风内动。大怒伤肝，怒则气上，肝气不舒，五志过极化火，若兼脾虚生痰，则痰火互结，火扰心，痰闭窍，痰火随气上冲于脑而抽搐神昏。外感六淫之邪干扰脏腑之气的平衡，轻者邪退而脏气渐平，重者素来脏腑之气偏颇者，则邪虽退而气机不能和顺。肝失条达，脾失健运，痰浊遂生，肝郁则化火、生风，风火痰相结侵犯心脑而成本病。跌仆，产伤及脑部，最易形成瘀血，气血不畅则神明遂失；血瘀不行，筋脉失养，则致血虚生风而抽搐。本病治以开窍醒神豁痰治其标；平时病缓则祛邪补虚以治其本，是谓本病之大法。临证时前者多以豁痰熄风、开窍定痫法，后者宜健脾化痰，补益肝肾、养心安神法治之。

（一）发作期

1. 阳痫

〔主证〕眩晕、头痛而胀，胸闷乏力，喜伸欠，或无明显症状，旋即仆倒，不省人事，面色潮红，紫红，继之转为青紫或苍白，口唇紫，牙关紧闭，两目上视，项背强直，四肢抽搐，口吐涎沫，或喉中痰鸣，或发怪叫，甚则二便自遗。移时苏醒，醒后感乏力，头痛，或如常人。舌红苔白，脉弦滑。

〔治法〕泄热涤痰，熄风定痫。

〔主方〕黄连解毒汤合定痫丸：黄芩、黄连、黄柏、栀子，并以此汤送服定痫丸，有豁痰开窍，熄风止痉之功。

定痫丸：天麻、川贝母、胆南星、橘红、半夏、茯苓、石菖蒲、全蝎、僵蚕、蜈蚣、钩藤、白矾、琥珀、甘草、牙皂、朱砂、竹沥各适量。水泛为丸，成人服6g。

2. 阴痫

〔主证〕面色晦暗，青灰而黄，手足清冷，双眼半开半合，昏聩，倦卧，拘急，或抽搐时作，口吐涎沫，一般口不啼叫，或声音微小。也有仅为呆木无知，不闻不见，不动不语，或动作中断，手中物件落地；或头突然向前倾下，又迅速抬起，或二目上吊数秒乃至数分钟即可恢复，病发后对上述症状全然无知。多一日发作十数次或数十次。醒后周身疲乏，或如常人。舌淡苔白腻，脉沉迟。

〔治法〕温化痰涎，熄风定痫。

〔主方〕五生饮合二陈汤：制南星、制半夏、制白附子、制川乌、黑豆各适量。可合二陈汤健脾除痰，以截生痰之源。

（二）休止期

1. 痰火扰神

〔主证〕急躁易怒，心烦失眠，咳痰不爽，口苦咽干，便秘溲黄。病发后，症情加重，甚则彻夜难眠，目赤。舌红苔黄腻，脉沉弦。

〔治法〕清泻肝火，化痰宁神。

〔主方〕当归龙荟丸：龙胆、黄芩、栀子、柴胡、泽泻、木通、车前子、当归、生地黄、半夏、胆南星、陈皮、竹茹、石菖蒲、茯神各适量。

2. 风痰闭阻

〔主证〕心情不悦，眩晕，胸闷，乏力，痰多。舌红苔白，脉弦滑有力。

〔治法〕涤痰熄风镇痫。

〔主方〕定痫丸：竹沥（配姜汁用）、胆南星、半夏、陈皮、贝母、茯苓、麦冬、丹参、石菖蒲、全蝎、僵蚕、朱砂、琥珀、远志、灯心草、茯神、甘草各适量。

加减导痰汤：姜制南星、半夏、陈皮、白茯苓、瓜蒌子、枳实（麸炒）、桔梗、栀子、木香、黄芩各9g，黄连（姜炒）、甘草各3g。入竹沥、姜汁，磨木香末，调服。痫属气血虚，而兼痰火者，此攻补兼施，平肝解郁，清火化痰，除眩晕诸痫之症。

3. 心脾两虚

〔主证〕面色㿔白，气短心悸，夜卧不宁，恍惚健忘，食少痰多，神疲乏力，体瘦纳呆，大便溏薄。舌淡苔白腻，脉沉弱。

〔治法〕补益心脾，燥湿化痰。

〔主方〕六君子汤合温胆汤：人参、茯苓、白术、甘草、生姜、大枣、当归、茯神、酸枣仁、龙眼肉、远志、木香等适量。温胆汤中二陈汤再加枳实、竹茹。两方合用既治疗心脾两虚之本，又兼治气虚生痰，痰浊为患之标。

4. 肝肾阴虚

〔主证〕痫病频作，神思恍惚，健忘失眠，头晕目眩，面色晦暗，两目干涩，耳轮焦枯不泽，腰膝酸软，大便干燥。舌红苔薄黄，脉沉细而数。

〔治法〕滋养肝肾。

〔主方〕大补元煎：熟地黄、枸杞子、山茱萸、杜仲、人参、炙甘草、山药、当归各适量。加鹿角胶、龟甲、牡蛎、鳖甲。

5. 气虚血瘀

〔主证〕头部刺痛，精神恍惚，心中烦急，头晕气短，唇舌紫暗，舌有瘀点、瘀斑。苔薄白，脉弦细。

〔治法〕补气化瘀，定风止痛。

〔主方〕黄芪赤风汤：黄芪、防风、赤芍。方中以黄芪补气，赤芍活血化瘀，防风配黄芪补而不滞，配赤芍搜肝泄风活血，三者合用补气化瘀定痛。

十、疝气

疝气病，睾丸连小腹而痛。有痛在睾丸者，痛五枢穴边（腹股沟区），皆为足厥阴之经。或无形无声，或有形如瓜，有声如蛙。皆以寒收引，经络得寒，引而不行，所以作痛。多因肝气郁滞，气机不畅；或寒湿凝滞肝脉，筋脉不利；或脾胃虚弱、中气下陷，气窜于少腹而发病。小儿先天禀赋不足，老人肝肾亏虚、筋脉松弛，气虚下陷窜于少腹、小肠、睾丸，为肿为痛，止作无时。疝气，不独男子有之，而女子亦有之。女子少腹胀痛，即口疝、冲疝之类。然唯睾丸之病，独在男子，而他则，均当详察。疝气发源在肾肝，睾丸肿大是真寒，除此证须何法，开郁扶阳治不难。气实破气，气虚补气，证不同而气药不可少。其证型寒凝气滞、肝郁气结、脾气下陷。

（一）寒凝气滞

〔主证〕腹股沟处肿物实起，时大时小，冷胀作痛，痛牵少腹。舌淡苔白，脉弦紧。

〔治法〕温里散寒，行气止痛。

〔主方〕天台乌药散加减：乌药、木香、青皮、小茴香、高良姜、白术、槟榔、胡芦巴、荔枝核、川楝子各适量。寒重加肉桂；血虚加当归、白芍、血瘀加川芎、红花。

（二）肝气郁结

〔主证〕阴囊肿物时大时小，胁肋作胀，少腹急结不舒、作痛，怒则肿物时显。苔薄白，脉沉弦。

〔治法〕疏肝理气。

〔主方〕暖肝煎加减：当归、茯苓、小茴香、乌药、肉桂、川楝子、荔枝核、橘核、黄芪各适量。

（三）脾气下陷

〔主证〕睾丸冷痛牵引少腹，易下难上，少腹坠，气短神疲，面色㿠白，纳差。舌淡脉弱。

〔治法〕补气升提。

〔主方〕补中益气汤加味，党参、黄芪、白术、当归、升麻、甘草、柴胡、陈皮、川楝子、香附、大枣各适量。

（四）单方验方

1. 寒疝 久坐寒湿之地，或雨淋受寒，致使寒湿内停，寒湿之邪侵袭肝经，而发病。囊冷硬如石，阴茎不举。吴茱萸附子细辛汤，加小茴香、胡芦巴、橘核。或沙参15g，白芍12g，柴胡、橘核各9g，广陈皮6g，吴茱萸、肉桂各3g。外以千年矮叶、艾叶与姜葱捣烂热包。

2. 气疝 上连背脊，下及阴囊，号哭忿怒，气郁而胀，虚肿原无物。荔枝核、橘核、茯苓、沉香、小茴香、槟榔各适量；或补中益气汤加茯苓、小茴香。

3. 水疝 囊肿如水晶，按压不可消失。或痒而搔出黄水，小腹按之作水声。无痛感，有睾丸鞘膜积液和精索鞘膜积液之分。五苓散加木通、车前子、滑石、甘草。或禹功散：黑丑12g，小茴香、广木香各15g，研末，每卧时，姜汁下3g。

4. 血疝 瓜形藏小腹，或直接暴力，血溢脉外，积于阴囊，肿胀疼痛。五苓散加当归尾、红花。或桃仁汤：桃仁、当归尾、赤芍、大黄、牙皂角各适量，研末，每服酒下5g。

5. 口疳 顽肿不痒痛，五苓散加羌活、防风、苍术、川楝子、生姜各适量。或守效丸：苍术（盐炒）、南星、川芎、白芷、山楂、青皮、橘核、荔枝核、半夏各适量，研末，姜汁为丸，盐汤下。寒加吴茱萸，热加栀子。

6. 冲疝 便闭气上冲，奔豚丸：茯苓、橘核各9g，川楝子6g、荔枝核、小茴香、广木香各4.5g，吴茱萸3g。寒加肉桂、附子各3g。或逐疝汤：人参、茯苓、泽泻各12g，牡丹皮、沉香各9g，花椒、吴茱萸、肉桂、附片各3g。

7. 狐疝 其状如卵，卧则入腹，行出囊中，昼出而夜入，逐狐汤：人参3g，焦白术、茯苓各15g，荆芥9g，半夏6g，白薇、橘核、甘草各3g，肉桂1g。或仲景方：沙参6g，焦白术3g，白芍、柴胡、王不留行各3g。

8. 肾肿不痛 焦白术6g，黄芪3g，肉桂1.5g，附子、延胡索、柴胡、甘草各4.5g。

9. 偏坠气痛 小腹绞痛，卵丸肿大，称为疝气，又称偏坠。荔枝核（烧存性）7个，川楝子（煨去核）5个，小茴炒6g。共研末，盐酒调服。外用生大黄研烂敷肾即愈。又灸两脚大拇指甲下骨节上用蒜片，蕲艾灸7壮，两指灸2次，左坠将右指多灸1壮，右坠亦然即愈。又膀胱各开一寸半灸3壮亦效。

10. 膀胱气痛 用小茴香、枳实、泽泻、滑石、陈皮、山栀子、黄芩、青木香各6g，羌活、独活、黄连、甘草各2.5g。水煎服。

11. 阴囊肿大，如升如斗，不痒不痛。用马鞭草捣烂敷。

12. 治诸疝 枳实、山楂、桃仁、吴茱萸各15g，栀子、橘子核、青皮各18g，荔枝核12g，桂枝9g。

肺脾胃疾病论治

一、感冒

感冒又称伤风，是风邪侵袭人体所致的常见外感疾病，以鼻塞、流涕、喷嚏、头痛、恶风、咳嗽，脉浮为主要特征。一年四季不同群体均可发病，尤以春季为多。但由于人体感受风邪的程度和机体反映的不同，临床症状也不一样，治疗时各有所异，不局限于风寒、风热、暑湿、秋燥之范畴。

感冒所感外邪，主要以风邪为主，但有“风寒”、“风热”之别，又有夹暑、夹湿、夹燥之分。即一年四季各有其当令之气，如春季之温、夏季之暑、仲夏之湿、秋季之燥、冬季之寒，一般是不会损害人体的；但年老体弱者，或因正气太虚，或因保养不慎，或因痼疾所损等皆可感受当令之邪气致病。因老年人肺气多虚，卫外不固，易受外邪侵犯。感邪之后，卫阳被遏，营卫失和，正邪相争，则见发热、恶风寒、头痛、肢体酸痛等卫表之证；外邪犯肺，则肺气失于宣降，而见鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽，脉浮等肺系之证。由于四时感受六淫邪气不同，加之病人体质各异，故其见证也不相同。感冒以邪实为主而正气尚有力抗邪者，大致可分为风寒、风热、暑湿、秋燥四类；以正气虚为主而兼感外邪者，则有气虚、阳虚、血虚、阴虚感冒之异。

（一）风寒感冒

〔主证〕恶寒，发热，无汗，头痛，周身酸楚，鼻塞声重，喉痒，喷嚏，流清涕，咳嗽，咯痰清稀。舌苔薄白，脉浮紧或浮缓。

〔治法〕辛温散表，宣肺散寒。

〔主方〕葱豉汤或荆防败毒散。

葱豉汤：葱白3~5根，淡豆豉10g。温服汤剂后，被盖身体，微使汗出。

荆防败毒散：荆芥、柴胡、防风各9g，茯苓、枳壳、前胡各10g，甘草、羌活、独活、川芎各5g，薄荷

3g，生姜2片。水煎服。

葱豉汤为辛温解表轻剂，有发表散寒，宣通卫阳之功，适用于感冒初起之轻症。荆防败毒散辛温解表作用较强，适用于感冒风寒较重，症状较严重，病人邪气盛正气尚未大虚者。

如气血虚酌加党参、当归；咳嗽痰多加半夏、紫苏叶、杏仁、陈皮；恶寒重，头身或关节酸痛剧烈去薄荷加麻黄、桂枝。

如咳嗽重加紫苏子、白芥子、厚朴；痰多，胸疼加瓜蒌、枳壳、郁金。

如风寒夹湿，兼见头重体倦，胸闷泛恶，纳呆腹泻加藿香、苍术、陈皮、半夏。

（二）风热感冒

〔主证〕发热，恶风，微汗出而热不退，头痛，鼻塞流浊涕，咽喉痒痛，口干，咳嗽痰稠。大便干结，小便黄赤。舌尖红，舌苔薄黄，脉浮数。

〔治法〕辛凉解表，清肺透热。

〔主方〕桑菊饮或银翘散。

桑菊饮：桑叶、菊花、杏仁、桔梗、连翘各10g，薄荷3g，芦根30g，甘草5g。

银翘散：金银花、连翘、淡豆豉、桔梗、牛蒡子各10g，淡竹叶、荆芥各8g，芦根30g，薄荷3g，甘草5g。

如热甚而口渴饮冷，脉滑大加栀子、黄芩、石膏；热毒重有咽喉肿痛，发热去荆芥、淡豆豉加板蓝根、蒲公英、紫花地丁。

兼见咽干，干咳无痰加沙参、白芍、玉竹；咽干舌燥，心烦口渴，舌红苔黄，脉细而数去桔梗、薄荷加沙参、麦冬、天花粉。

桑菊饮适合于风热感冒之轻证。银翘散适合于风热感冒热象较重病人。

（三）暑湿感冒

〔主证〕发热，恶风，汗出，头昏，倦怠乏力，心烦胸闷，身形拘急，尿黄。舌红，舌苔白腻，脉洪大。如兼见头重如裹，恶心，胸闷，纳呆。舌苔白腻或黄腻，脉濡缓，则为暑邪夹湿之象。

〔治法〕祛暑利湿。

〔主方〕新拟香薷饮：扁豆15g，厚朴9g，连翘、香薷、金银花各10g。

热盛心烦加黄连、竹叶、滑石、甘草。

湿盛去金银花、连翘加藿香、佩兰、苍术、神曲。

年老气虚加党参、黄芪、白术；四肢厥逆，脉沉细加人参、熟附片、桂枝。

（四）秋燥感冒

〔主证〕秋燥有凉燥、温燥之分。发热、恶寒、无汗、鼻塞声重、口干、鼻干、咳嗽少痰，脉细者为凉燥；发热、汗出、口舌干燥、干咳无痰，脉细数者为温燥。

〔治法〕宣肺解表，止咳化痰。

〔主方〕杏苏散、桑杏汤。

杏苏散：杏仁、紫苏叶、桔梗、半夏、茯苓、前胡、枳壳各10g，陈皮8g，甘草5g，大枣1枚，生姜2片。

桑杏汤：桑叶、杏仁、淡豆豉、梨皮、栀子、贝母各10g，沙参15g。

如凉燥恶寒甚，无汗可酌加荆芥、防风以散寒解表。温燥津液伤较甚酌加麦冬、玉竹滋阴养肺；热重加石膏、知母清肺泄热；痰中夹血加白茅根清热止血。

杏苏散有宣肺化痰止咳作用，用于凉燥之证。桑杏汤有清肺化痰止咳及润燥生津作用，用于温燥之证。

（五）气虚感冒

〔主证〕恶风寒，鼻塞，发热，自汗，身痛倦怠，气短懒言，胸膈不利，头痛咳嗽，咳痰无力。舌苔淡白，脉浮无力。

〔治法〕益气解表。

〔主方〕参苏饮：人参（另煎冲服）5g，紫苏叶、葛根、前胡、法半夏、茯苓各10g，橘红9g，甘草3g，桔梗8g，枳壳9g，木香6g，陈皮9g，大枣1枚，生姜3片。

平素表虚自汗可加玉屏风散（黄芪、白术、防风）益气固表。

咳嗽较甚去人参、木香；热盛喉痛去半夏加天花粉、黄芩。痰盛加贝母、枳壳。

（六）阳虚感冒

〔主证〕恶寒踧卧，头痛身痛，身多冷汗，面色㿔白，语声低微，四肢发凉。舌质淡，苔白，脉沉细无力。

〔治法〕助阳解表。

〔主方〕桂枝加附子汤：桂枝（后下）、附子（先煎）、白芍各10g，炙甘草5g，大枣2枚，生姜2片。

自汗加黄芪；气短心悸加党参或人参；身痛加当归、川芎；便溏、腹中冷痛加炮姜、肉桂。

（七）血虚感冒

〔主证〕发热，微恶寒，无汗或有汗不多，面色不华，头晕，唇甲色淡，心悸。苔薄白，脉细。

〔治法〕养血解表。

〔主方〕七味葱白饮。葱白3~5根，葛根15g，淡豆豉，生地黄，麦冬各10g，生姜2片。

缺血较重加当归、川芎；心虚、气短加黄芪、人参、远志；发热不退加青蒿、地骨皮。

（八）阴虚感冒

〔主证〕头痛身热，微恶风寒，少汗，头昏，心烦，口渴咽干，手足心热，干咳痰少。舌红少苔，脉细数。

〔治法〕滋阴解表。

〔主方〕加减葳蕤汤：玉竹12g，白薇、豆豉各10g，桔梗8g，薄荷2g，炙甘草5g，葱白2根，大枣2枚。

发热较重加鱼腥草、银柴胡、青蒿；口渴咽干明显加沙参、麦冬、生地黄；咳嗽较剧加川贝母、枇杷叶、白芍。

（九）单方验方

1. 治四时风寒感冒特效方 川芎、防风、羌活、陈皮、紫苏叶、厚朴（姜汁炒）各15g，柴胡、葛根各12g，苍术9g，山楂、麦芽各6g。水煎服。

2. 治风热感冒方 柴胡、黄芩、羌活各15g，板蓝根、蒲公英各30g，生甘草10g。水煎服，1日1剂，1日3次。

二、痰饮

痰由外感六淫、饮食、七情所伤，引起肺、脾、肾各脏气化功能失常所致。饮为脾肾阳虚，外感寒湿、饮食劳欲之伤，以致脏腑功能失调，水液运行输布失常，停聚或流注于某一部位所致。《诸病源候论》说：“痰饮者，由气脉闭塞，津液不通，水饮气停在胸膈，结而成痰。”稠浊为痰，清稀为饮，故称痰饮。汉代张仲景《金匮要略方论》首创痰饮病名。明代医家张景岳说：“饮唯停积肠胃，而痰则无处不到。水谷不化而停为饮，其病全由脾胃；而化为痰者，无处不到。又凡五脏之伤，皆水能致之。”由于水饮停积的部位不同，饮证又分为痰饮、悬饮、溢饮、支饮四类。还有长期留而不行的为留饮。伏而不去的为伏饮。实际仍属四饮范围。它是体内水液停积，运化失常所引起的一种疾病。

痰饮病因多是肺肾为病，根由土湿。盖肺气降而化水，肾水升而化气。一自阳衰土湿，肺气壅滞不能化水，肾水凝瘀不能化气，气不化水则郁蒸于上而为痰，水不化气则停积于下而为饮。《景岳全书》在治水肿时指出：“所谓气化者，即肾中之气也，即阴中之火也。阴中无阳，则气不能化，所以水道不通，溢而为肿。故凡治肿者，必先治水；治水者，必先治气。若气不能化，则水必不利，唯下焦之真气得行，始能传化，唯下焦之真水得位，始能分消。”《医宗金鉴》亦说：阳盛煎灼成痰，阴盛凝蓄为饮。”阳盛为热，阴盛为寒。痰饮伏留，清道堵塞，此壅嗽发喘，息短胸满，眠食非旧，喜怒乖常，诸变证之所生。仲景所论痰饮，重点在“饮”，而非“痰”。其所论的“痰饮”是痰、饮并列，治疗上仍偏重于水、饮，以水饮的病机为主，痰只是推类而及。故治以温肾化气利水。

（一）痰饮

〔主证〕饮在肠胃，呕吐清水痰涎，水走肠间，沥沥有声，心下极冷，口渴不欲饮，头晕目眩，心悸气短。舌苔白腻，脉弦滑。

〔治法〕温阳利水。

〔主方〕用桂苓术甘汤加减：茯苓12g，白术9g，桂枝9g，炙甘草4.5g，水煎服。

（二）悬饮

〔主证〕饮后水停胁下，积液成饮，咳唾胁痛，心下痞闷，发热咳嗽，咳则气促，胁间胀满，兼干呕、头痛目眩。苔薄白，脉沉弦。

〔治法〕攻逐水饮。

〔主方〕十枣汤和控涎丹。

十枣汤：芫花（熬）、甘遂、大戟各等份，先煮大枣10枚，汤煎至2g，去渣，纳药末（1.5~3g）。温服3g，饮粥自养。

控涎丹：甘遂（去心）、大戟（紫色的去皮）、白芥子（炒）各等份。为末，面糊为丸，梧桐子大，每服15丸，临卧服，姜汤送下。

（三）溢饮

〔主证〕饮在四肢肌肉。饮水流于四肢肌表，当汗不汗，身痛而沉重，甚者肢体浮肿，四肢痛，酸楚。口不渴，胸闷喘咳，痰多白沫。苔白，脉弦紧。

〔治法〕温肾化气利水。

〔主方〕小青龙汤：麻黄、芍药、干姜、甘草、桂枝、制半夏各6g，细辛、五味子各3g。先煮麻黄去沫，后入诸药，水煎服。

（四）支饮

〔主证〕饮在胸膈。咳逆喘息气短，不得平卧，面部浮肿，痰沫色白，腰背疼痛。苔薄白，脉弦紧。

〔治法〕温散逐水。

〔主方〕葶苈大枣泻肺汤：葶苈、大枣。胸闷逆呕，加半夏、茯苓、生姜。

1. 痰饮伏留胀满姜苓半夏汤主之。茯苓、泽泻、制半夏、杏仁、生姜、陈皮各9g，甘草3g，水煎大半

杯，温服。

上热加黄芩、贝母。下寒佐干姜、附子。宿痰胶固难行加枳实开之。

2. 痰饮停滞而喘嗽小青龙汤主之。麻黄、芍药、干姜、甘草、桂枝、半夏各6g，细辛、五味子各3g。先煮麻黄去沫，后入诸药，水煎服。

3. 饮积于上，气不化水，致饮留心下而化痰者以桂苓甘术汤主之。茯苓12g，白术、桂枝各9g，炙甘草4.5g。水煎大半杯，温服。

4. 饮积于下，水不化气，致饮泛胸中而化痰者以真武汤主之。茯苓、白芍、生姜各9g，白术、附子各6g。水煎大半杯，温服。

5. 如水饮停瘀脏腑，上在胸膈，宜泄其气分以十枣汤主之。芫花（熬）、甘遂、大戟各等份。研末，先煮大枣10枚，汤至2g，去枣渣，药末调服1.5~3g。强人服3g，羸人服1.5g，平旦温服。老人酌减用量，利后糜粥自养。

6. 如水饮在脐腹，宜泄于水道以猪苓汤主之。流溢经络，宜泄于汗孔以五苓散主之。猪苓、白术、茯苓各12g，桂枝6g，泽泻9g。共为末，1日3服，多饮温开水，汗出愈。

7. 一切痰饮可吐以瓜蒂散主之。瓜蒂、赤小豆各等份。为末，取6g，以香豉一撮，用热汤煮作稀糜，和药散服之。不吐者，少少加，得快吐乃止。诸亡血家，不可与之。

8. 祖传清气化痰丸：大南星、大半夏（二味先用米泔水各浸3日，切片，分别用生姜汁浸一夜晒干，再用皂角煎水，明矾煎水，朴硝煎水各浸一夜晒干），青皮、陈皮、枳壳、枳实、白术、白茯苓、白芥子、莱菔子、紫苏子、香附子、瓜蒌子、干葛、桔梗、杏仁、黄芩、神曲、麦芽、山楂肉、豆蔻、前胡、甘草各等份。共研末。用竹沥水调成饼为丸，梧桐子大，每服15丸，姜汤送下，有理气化痰、消食、健脾开郁宽胸之效。

三、咳嗽

咳嗽多由外感六淫之邪相侵，内因七情之气相忤，肺金受伤所致。以咳吐痰液为主，有声无痰为咳，火郁于肺，肺气伤而不清；有痰无声为嗽，脾湿动而生痰。一般痰声并见，咳嗽并称。

咳嗽外感者，风寒闭其皮毛，肺气必致郁遏，然必内夹水饮，而痰壅肺窍，一遇风寒闭塞，其嗽乃作。内伤者，七情色欲伤其血脉，夜则发热，日则咳嗽，甚则日夜发热，日夜咳嗽，此为虚咳。先伤其血，后伤其气，阴阳并竭，气血皆亏，其病重。伤风则脉浮；伤寒则脉紧，伤热则脉数；伤湿则脉细；上半日嗽者为胃中有火；午后嗽者为阴虚；五更嗽者为胃中食滞，有痰出嗽止者为湿痰嗽；有干咳声哑，痰中带血丝血点者为劳嗽；肺气不利，诸邪或痰皆然。夏日嗽而发热为热嗽，冬月嗽而发寒为寒嗽。风寒郁热于肺为夜嗽，凡嗽久有痰，咯血当取化源滋阴降火，燥热癆嗽宜合论治。外感以祛邪宣肺为主，内伤以调理脏腑气血为主。须按病邪分型论治。

（一）外感风寒

外感风寒内夹水饮者，治宜温散，以小青龙汤主之。

麻黄、白芍、干姜、桂枝、半夏、甘草各6g，细辛、五味子各3g。先煮麻黄去沫，后入诸药，水煎服。寒者可加附子，热者可加石膏、大黄。湿者可加茯苓，燥者可加天冬、麦冬。

1. 风寒袭肺

〔主证〕头痛，鼻塞，流清涕，肢体酸楚，恶寒发热，无汗，咳声重浊，气急，喉痒，咯痰稀薄色白。舌苔薄白，脉浮紧。

〔治法〕疏风散寒，宣肺止咳。

〔主方〕三拗汤合止嗽散：麻黄、荆芥、杏仁、紫菀、白前、百部、陈皮、桔梗、甘草各适量。

咳嗽较甚加矮地茶、金沸草；表证较甚加防风、紫苏叶；鼻塞声重加辛夷花、苍耳子。

如夹痰湿，咳而痰黏，胸闷，苔腻加半夏、茯苓、厚朴；身热加生石膏、桑白皮、黄芩。

2. 风热犯肺

〔主证〕恶风身热，头痛肢楚，鼻流黄涕，口渴，咳嗽咳痰不爽，痰黄或稠黏，喉燥咽痛。舌苔薄黄，脉浮数。

〔治法〕疏风清热，宣肺止咳。

〔主方〕桑菊饮：桑叶、菊花、薄荷、桔梗、杏仁、甘草、连翘、芦根各适量。

咳嗽甚加前胡、瓜蒌壳、枇杷叶、浙贝母；表热甚加金银花、荆芥、防风。

咽喉疼痛，声音嘶哑加射干、牛蒡子、山豆根、板蓝根；痰黄稠，肺热甚加黄芩、知母、石膏；风热伤络，见鼻衄或痰中带血丝加白茅根、生地黄；热伤肺津，咽燥口干加沙参、麦冬；夏令暑湿加六一散、鲜荷叶。

3. 风燥伤肺

〔主证〕喉痒干咳，无痰或痰少而粘连成丝，咳痰不爽，或痰中带有血丝，咽喉干痛，唇鼻干燥，口干，常伴鼻塞，头痛，微寒，身热等表证。舌质红，苔薄黄，脉细数。

〔治法〕疏风清肺，润燥止咳。

〔主方〕桑杏汤：杏仁、贝母、桑叶、豆豉、南沙参、梨皮、栀子各适量。

表证较重加薄荷、荆芥；津伤较甚加麦冬、玉竹；肺热重酌加生石膏、知母；痰中带血丝加生地黄、白茅根。

4. 凉燥伤肺

〔主证〕恶寒，发热，头痛，无汗，干咳，少痰或无痰，咽干，鼻燥。苔薄白，脉浮滑。

〔治法〕疏风清肺，润燥止咳。

〔主方〕杏苏散加减：紫苏叶、杏仁、前胡、紫菀、款冬花、百部、甘草各适量。

恶寒甚、无汗加荆芥、防风。

（二）内伤咳嗽

血虚有寒者，以小建中汤主之。桂枝、生姜各9g，白芍、饴糖各18g，甘草6g，大枣2枚，水3杯。煮取1杯，去渣，纳饴糖，更上微火消解，温服，1日3服。

气逆有火，火热乘肺，咳唾有血以麦冬汤加减主之。麦冬、桔梗、制半夏、生地黄、紫菀、杏仁、桑叶、侧柏叶各6g，甘草3g，生姜1片。水煎大半杯，空腹服。如无血去侧柏叶，外感内伤均可服。

1. 痰湿蕴肺

〔主证〕咳嗽反复发作，晨起咳甚，咳声重浊，痰多，痰黏腻或稠厚成块，色白或带灰色，胸闷气憋，痰出则咳缓、憋闷减轻。体倦，脘痞，腹胀，大便时溏。舌苔白腻，脉濡滑。

〔治法〕燥湿化痰，理气止咳。

〔主方〕二陈汤合三子养亲汤：半夏、茯苓、陈皮、甘草、白芥子、紫苏子、莱菔子、桔梗、杏仁、枳壳等各适量。

胸闷脘痞加苍术、厚朴；寒痰较重，痰黏白如泡沫，怯寒背冷，加干姜、细辛；脾虚加党参、白术；兼有表寒，加紫苏、荆芥、防风。后服六君子汤。

2. 痰热郁肺

〔主证〕咳嗽气息急促，喉中有痰声，黄痰稠黏，咳吐不爽，或痰有热腥味，或咳吐血痰，胸胁胀满，或咳引胸痛，面赤，或有身热，口干欲饮。舌质红，舌苔薄黄腻，脉滑数。

〔治法〕清热肃肺，化痰止咳。

〔主方〕清金化痰汤：黄芩、知母、栀子、桑白皮、茯苓、贝母、瓜蒌子、桔梗、陈皮、甘草、麦冬各适量。

痰热郁蒸，痰黄如脓或有热腥味，加鱼腥草、金荞麦根、象贝母、冬瓜子；胸满咳逆，痰涌，便秘加葶苈子、芒硝；痰热伤津，咳痰不爽，加北沙参、麦冬、天花粉。

3. 肝火犯肺

〔主证〕痰滞咽喉，咯之难出，量少质黏，或痰如絮状，咳引胸胁胀痛，咽干口苦。上气咳逆阵作，咳时面赤。舌尖红，苔薄黄，脉弦数。

〔治法〕清肝泻火，化痰止咳。

〔主方〕黛蛤散合黄芩泻白散：青黛、海蛤壳、黄芩、桑白皮、地骨皮、粳米、甘草各适量。或龙胆泻肝汤合黛蛤散加减。

如火旺加栀子、牡丹皮；胸闷气逆加葶苈子、瓜蒌、枳壳；咳引胁痛，加郁金、丝瓜络；痰黏难咯，加海浮石、贝母、冬瓜子；火热伤津，咽燥口干，咳嗽日久不减，酌加北沙参、百合、麦冬、天花粉、诃子。

4. 肺阴亏耗

〔主证〕干咳，咳声短促，痰少黏白，或痰中带血丝，或声音逐渐嘶哑，口干咽燥，午后潮热，手足心热，夜寐盗汗，口干。舌质红少苔，脉细数。

〔治法〕滋阴润肺，化痰止咳。

〔主方〕沙参麦冬汤：沙参、麦冬、玉竹、天花粉、甘草、扁豆、桑叶各适量。

久热久咳，加桑白皮、桑叶、地骨皮；咳剧加川贝母、杏仁、百部；肺气不敛，咳而气促加五味子、诃子；咳吐黄痰加海蛤粉、知母、瓜蒌、竹茹、黄芩；痰中带血加栀子、牡丹皮、白茅根、白及、藕节；低热，潮热骨蒸加十大功劳叶、银柴胡、青蒿、白薇；盗汗，加糯稻根须、浮小麦。

（三）单方验方

1. 久咳痰火 生姜50g，取汁和蜂蜜、萝卜汁、梨汁各15g，糖30g，紫苏子15g，研末和前药熬成膏，不时食服6g。或新久咳嗽用款冬花、知母、桑白皮、紫苏、麻黄、杏仁、阿胶、贝母、半夏、甘草各适量。水煎服。

2. 久咳失音 此元气虚弱所致。用补中益气汤加黄柏、知母、黄芩、瓜蒌子、五味子、天冬、麦冬各6g，水煎之更妙。

3. 久咳不止 用猪肺一个，姜汁半盏，蜂蜜12g，杏仁49个，入肺内煎熟，睡时将方吃一半即止。

4. 治肺痈咳嗽方 甘草30g，桔梗15g。水蒸服。或人参、茯苓、生地黄汁调剂，时时服之。

5. 治久咳方：生姜汁30g，蜂蜜20g，香油10g。慢火熬膏，五更时温开水服10mL。

6. 治一切咳嗽家秘方 紫苏、薄荷、麻黄、桂枝、桑白皮、大腹皮、杏仁、甘草各适量，乌梅2个，姜3片。水煎服。

四、喘急

喘急又称喘证、喘促、喘息。是以咳嗽、痰多、气促等症状及反复发作的慢性过程为特征。以冬春季发病多。发作时咳嗽加剧，痰量增多，喘促不宁，有的病人甚至张口抬肩，鼻翼煽动，不能平卧。咳嗽和咳痰，尤以晨间起床后明显，痰量也以清晨较多。如属喘息型慢性支气管炎，在发作时常有哮鸣音，呼吸常显困难等。本病相当于现代医学的慢性支气管炎。

喘急多由外感六淫之风寒、风热；内伤情志、劳欲久病，加上饮食起居，环境因素长期互相作用，逐渐引起肺脾肾虚弱，复感外邪侵袭，诱发成疾。喘急者，气为火所郁；火喘者，乍进乍退，得食则减；痰喘者，喘急而有痰声；气喘急者，呼吸急促而无痰声；气短气虚者，气不足息。其发病与肺、脾、肾关系密切。肺为气之主，脾为气之枢，肾为气之根。肺主气，司呼吸，外合皮毛；肺气虚弱，外卫空疏，利于六淫外邪乘虚而入，邪客于肺，使肺气不得正常宣降，故咳嗽，气喘之症遂作。脾为中枢主运化，脾虚则运化失职，不但饮食谷物精微上奉日少，水湿亦因之停聚为痰饮，痰饮上逆，阻塞气道，故喘促痰多。肾主纳气，主水主命门火，肾虚则气不归根，故动则气促；命火不足，则水失其制，上泛为痰，而出现气促、咳嗽、痰多等症。喘证分实喘、虚喘两大类，在肺为实，在肾为虚，颇为危急病情，治疗须及时辨证精确，实喘治肺，以祛邪利气为主，虚喘以培补、摄纳为主。不少病人，久病喘证，元气已损，兼有痰浊水饮，气壅者，属虚实夹杂之证，治宜扶正祛邪，至于虚喘、实喘视病情分型治之。

（一）外寒内饮

〔主证〕咳嗽，气喘，恶风寒，发热或不发热，无汗，喉中痰鸣，痰多而清有泡沫，胸部胀闷，形寒肢冷，常随气候寒冷而病情加重。舌质淡，苔薄白或滑润，脉弦滑。

〔治法〕温肺散寒，化饮平喘。

〔主方〕小青龙汤加减：麻黄、桂枝、白芍、法半夏、五味子各10g，干姜8g，细辛、甘草各3g。

如内有郁热而烦躁面赤加石膏、黄芩、鱼腥草；咳喘重加杏仁、前胡、紫菀；痰多稀薄加白芥子、海浮石、陈皮；胸部胀闷加青皮、陈皮、茯苓。

（二）外寒内热

〔主证〕气喘，咳嗽，恶寒，无汗或有汗不多，息粗、鼻扇，痰多而稠，难以咯出。舌尖红，苔白腻，脉浮数。

〔治法〕宣肺清热平喘。

〔主方〕定喘汤：桑白皮、黄芩、制半夏各10g，麻黄（去根）、款冬花、紫苏子、杏仁各9g，白果6g，甘草3g。

热重加石膏、鱼腥草、金银花；大便干结加瓜蒌子、天冬、麦冬、枳壳。

（三）痰热壅肺

〔主证〕气喘息促发热，汗出，咳嗽，胸部胀闷，痰色黄稠，咯痰不爽；甚则咳嗽而喘，面赤，口渴喜饮，大便干结，小便短黄。舌质红，苔黄腻，脉滑数。

〔治法〕清热化痰，宣肺止咳。

〔主方〕清金化痰汤：黄芩、栀子、桑白皮、茯苓、桔梗各10g，麦冬12g，瓜蒌子15g，橘红6g，川贝母、甘草各5g。

如热重脓痰加冬瓜子、薏苡仁、芦根、忍冬藤、蒲公英以清热排痰；咳嗽剧烈加杏仁、前胡、枇杷叶宣疏肺气；大便干结加大黄、玄明粉通腑泻热。

（四）痰湿犯肺

〔主证〕咳嗽，痰壅，喘息气微，痰色白而黏腻，每于早晨咳痰尤为明显；伴有喘促短气，胸脘痞闷，体倦神疲。舌淡苔白腻，脉沉细或滑。

〔治法〕健脾平喘，祛痰止咳。

〔主方〕苏子降气汤：紫苏子、厚朴、半夏各9g，当归、前胡各6g，肉桂3g，炙甘草5g，生姜2片，大枣1个，紫苏叶2g。

痰多加白芥子、生牡蛎、蛤壳粉；咳剧烈加杏仁、紫菀、百部；胸闷加枳壳、桔梗。

（五）脾肺气虚

〔主证〕咳嗽，短气，痰液清稀，面色苍白，自汗畏风，食少，纳呆，便溏；或头面四肢虚浮，常因感冒而使咳嗽加重，病多久延不愈。舌淡胖边有齿痕，苔薄白，脉细弱。

〔治法〕健脾益气。

〔主方〕六君子汤：人参（另煎冲服）5g，白术、茯苓、制半夏、陈皮各10g，炙甘草5g。

自汗多加炙黄芪、浮小麦、五味子，或龙骨、牡蛎以敛汗固表；食少便溏加炒薏仁、山药、谷芽、砂仁、生姜以健脾开胃；中气下陷而久泻不止当结合升阳举陷，酌加黄芪、升麻、防风、桔梗。

（六）肺阴不足

〔主证〕干咳少痰，痰黏稠或淡黄；午后潮热，颧红，口燥咽干，盗汗失眠；时有痰中带血或咯血；形体羸瘦。舌红少苔，脉细数。

〔治法〕养阴润肺，清热止咳。

〔主方〕月华丸：沙参20g，山药12g，天冬、麦冬、熟地黄、阿胶（烔化）、茯苓各10g，百部、生地黄、菊花、桑叶各9g，川贝母（冲服）3g，獭肝适量，三七3g。

热邪较重加黄芩、鱼腥草、梔子；阴虚较重加玄参、白芍、玉竹；痰血或咯血多加仙鹤草、侧柏叶、血余炭、白及末；潮热盗汗加银柴胡、地骨皮。

（七）肺肾阴虚

〔主证〕咳嗽，气喘，自汗畏风，痰少质黏，面色潮红，口干咽燥，五心烦热，腰膝酸软，耳鸣，盗汗。舌淡，苔薄白，脉细数。

〔治法〕滋补肾阴，润肺平喘。

〔主方〕金水六君煎加味：人参（另煎冲服）5g，熟地黄、白芍、当归、茯苓各10g，陈皮、半夏各9g，炙甘草5g。

腰膝酸软加杜仲、淫羊藿、补骨脂、菟丝子、山茱萸；盗汗加龙骨、牡蛎；咳嗽气喘痰多加川贝母、杏仁、紫苏子、旋覆花；潮热颧红加地骨皮、银柴胡。

（八）脾肾阳虚

〔主证〕咳嗽反复发作，喘气呼多吸少，痰多清稀，动则咳喘加重，头眩心悸，畏寒肢冷，胸闷食少，腰酸腿软，夜尿较频。舌淡苔薄白，脉沉细无力。

〔治法〕健脾化痰，温肾纳气。

〔主方〕金匱肾气丸合理中丸：熟地黄、山茱萸、山药、白术、茯苓、泽泻各10g，牡丹皮8g，人参（冲服）5g，桂枝、制附子各5g、干姜8g，炙甘草5g。

气虚神疲乏力加黄芪，并重用人参、白术、炙甘草。脾虚咳嗽，痰多不爽去熟地黄，加白蔻仁、法半夏、炒苍术；若肾虚咳嗽较甚加冬虫夏草、蛤蚧、补骨脂、淫羊藿、核桃仁。

老年慢性支气管炎气喘，病程日久，有痰郁血瘀之证，可在方中加入桃仁、红花、当归、川芎、赤芍各适量。

（九）食疗方

1. 梨子汤 梨子1个，川贝母10g。梨子去皮切片，川贝母打碎，加入糖少许，共炖汤服。
2. 枇杷饮 枇杷叶10g，鲜芦根10g。枇杷叶去毛，洗净烘干，鲜芦根切片，一同入锅加水适量，用武火煮沸，文火熬煮20~30分钟即成。温热顿服。
3. 秋梨川贝膏 雪花梨1000g，款冬花、百合、麦冬、川贝母各30g，冰糖50g，蜂蜜200g。将诸药切碎加水煎取浓汁，去渣，将梨、冰糖、蜂蜜兑入文火煎成膏。每次食膏15g，每日2次，温开水冲服。
4. 薏苡仁杏仁粥 薏苡仁50g，杏仁（去皮尖）10g。将薏苡仁洗净，入锅加水煮至半熟，放入杏仁，粥成可加入少许白糖，以矫其味。
5. 紫苏杏仁糖 紫苏1份，杏仁2份，冰糖3份。将杏仁去皮尖，紫苏去梗，研碎与冰糖混合，制成紫苏杏仁糖，早晚各服10g。
6. 白木耳汤：白木耳5~10g，大枣10枚，加冰糖少许，共炖汤服。
7. 百合核桃粥：百合30g，核桃仁10~15g，大枣10枚，粳米（或上等米）适量。共煮为粥，可供早晚餐点服用。

（十）单方验方

1. 家秘杏桃膏 杏仁（泡去皮尖）、核桃仁各等份，共研细末，入蜜微蒸调膏。每次饮10mL，1日2次。治老人久患喘急，咳嗽不已，睡卧不安。

2. 鸡鸣丸 知母、杏仁、葶苈、制半夏、甘草（炙）各9g，桔梗、阿胶（烊化）、款冬花、旋覆花、马兜苓、麻黄、人参各12g，五味子10g。共为细末，炼蜜丸如弹子大，每服1丸，五更乌梅、生姜汤下。

3. 定喘散 郁金15g，陈皮10g，甘草5g。水煎服。

4. 泻肺汤 葶苈、陈皮、梔子（炒）各12g，桑白皮、桔梗各9g，半夏（制），瓜蒌子各6g，甘草3g，姜3片。

5. 补肺汤（久喘） 阿胶（蛤粉炒）、人参、天冬各6g，杏仁、桔梗、麦冬、半夏、马兜苓各3g。水煎，食后服。

6. 家秘汤（治喘急失眠） 橘红、人参、五味子、桔梗各适量。水煎服。

五、咳喘

咳喘以咳嗽气促，心悸，胸中胀满，痰多，颜面及四肢浮肿，唇舌及指甲发绀，杵状指等为特征。中老年人往往因肺部疾患经久不愈而诱发。本病包括于现代医学的肺心病，是由于肺部的原发性病变如慢性支气管炎、肺气肿、支气管哮喘、肺结核等引起的肺循环受阻所致。

咳喘多由六淫邪气侵袭，使肺失宣降，痰气阻塞，导致咳嗽咯痰喘促。咳喘日久，肺气受损，则成肺胀。或脏腑功能失调，如脾主运化，水湿不化则湿聚为饮，积久成痰，遂成痰饮上犯于肺，肺气壅遏而生喘咳；肾为水之根源，肺脾虚损，久必及肾；脾肾俱病则水湿泛滥，或水气凌心，出现水肿、心悸、气短等症。心主血脉，肝藏血而主疏泄，气病则血行不畅，瘀痰相结，阻于气道，则唇舌及指甲发绀，甚而杵指。常因感受风寒或风热外邪而加剧病情。若痰饮壅肺，可致喘咳咯痰加重；痰迷心窍，可引起烦躁不安、神昏谵语等；痰热交炽可以生风，引起惊厥、抽搐等，此则属于肺性脑病。至本病后期，肺气、心阳衰竭，形成阴阳欲绝之势，乃濒危之症，相似于呼吸、循环衰竭。故临床上有呼吸困难、发绀、咳喘等症状；左心衰竭时则有浮肿、肝大、腹水、杵状指等。多见虚中夹实，虚实兼见之症。病情加重时，并发症也多，临症时必须细加分析，才能取得较好疗效。

（一）阳虚积饮

〔主证〕面目浮肿，形寒背冷，喘促，咳嗽，痰多稀薄。舌质淡胖，薄白滑苔，脉弦细。如外感风寒诱发则见恶寒发热，身痛无汗，脉浮紧。

〔治法〕温阳化饮。

〔主方〕小青龙汤：白芍、五味子、制半夏各10g，麻黄、干姜、桂枝各8g，炙甘草5g，细辛3g。

如表寒不甚，汗出心悸者去麻黄、细辛加红参、炙黄芪、白术。

咳甚加杏仁、紫苏子、枇杷叶；烦躁口渴，舌苔黄，加石膏、黄芩、鱼腥草；阳虚寒盛，加附子；尿少便溏加白术、茯苓、车前子。

（二）痰热壅肺

〔主证〕发热，咳嗽，喘促，烦躁面赤，痰黄稠，不易咯出。舌红绛，苔黄腻，脉滑数。

〔治法〕清肺排痰。

〔主方〕千金苇茎汤：苇茎、薏苡仁、冬瓜子各30g，桃仁10g。

痰热炽盛加板蓝根、黄芩、蒲公英、忍冬藤、鱼腥草；痰多难咯出加杏仁、前胡、竹茹；喘甚加麻黄、白果；腑气不通，腹满不大便加枳实、厚朴、生大黄；津枯便秘加火麻仁、柏子仁；高热不退、神昏加吞服安宫牛黄丸。

（三）痰瘀阻肺

〔主证〕咳嗽，痰多，喉中痰鸣，胸闷气急，不能平卧，恶心呕吐，唇舌发绀。舌质淡，舌苔厚腻，脉滑。

〔治法〕行气化痰，活血。

〔主方〕导痰汤加减：陈皮、制半夏、茯苓、枳实、制南星各10g，甘草5g。

唇舌发绀、舌质瘀斑加桃仁、川芎、赤芍、丹参、当归活血化瘀，痰瘀同治；痰热盛去法半夏、陈皮加金银花、黄芩、鱼腥草、芦根；痰瘀腑实加瓜蒌、生大黄、厚朴；病重者，冲服安宫牛黄丸。

（四）阳虚水泛

〔主证〕咳嗽气促，不能平卧，颜面下肢浮肿，尿少，手足凉。舌质淡，苔白，脉沉细。

〔治法〕温阳化饮。

〔主方〕真武汤：制附子、茯苓、白芍、白术各10g，生姜3片。

喘咳较剧加干姜、细辛、五味子；虚者加人参、黄芪；发绀、舌上有瘀斑、面色黧黑加丹参、桃仁、红花、益母草。

（五）肺肾两虚

〔主证〕气促胸闷，动即喘甚，面目虚浮。舌质淡，苔白，脉沉弱。

〔治法〕补肺益肾。

〔主方〕人参蛤蚧散：蛤蚧1对，杏仁、炙甘草各150g，人参、知母、桑白皮、茯苓、川贝母各60g。共研为末，每次服10g，1日3次。

元气大虚，喘促息微，大汗淋漓，四肢厥冷者加服参附汤：制附子、人参、干姜、炙甘草，益气救逆，回阳救脱。头晕、耳鸣、腰膝酸软加服都气丸，即六味地黄丸加五味子。

（六）痰蒙心窍

〔主证〕意识蒙眬，喘促痰饮，甚者昏迷不醒，或烦乱狂躁，或兼抽搐，痰稠而黏，喉中痰鸣，缠喉不利，面唇青紫，目赤水肿。舌质紫暗，舌苔厚腻，伸吐不利，脉滑数。

〔治法〕豁痰开窍。

〔主方〕涤痰汤加减：石菖蒲、葶苈子各9g，胆南星6g，竹茹15g，茯苓12g，郁金、天竺黄、法半夏各10g，甘草3g。

风痰交扰加羚羊角1g，石决明30g，栀子10g；痰瘀腑实加瓜蒌15g，生大黄、厚朴各6g，枳实9g；痰热阻肺去法半夏，加金银花15g，黄芩12g，鱼腥草30g，芦根30g。

（七）肝风内动

〔主证〕意识恍惚，躁动不安，肌肤干燥，四肢震颤，甚者寻衣摸床，抽搐强直，面唇发红，溲多口干。舌红苔少，脉弦细数。

〔治法〕滋阴平肝熄风。

〔主方〕生脉散与镇肝熄风汤加减：西洋参（另煎冲服）5g，生地黄、白芍、麦冬各20g，五味子6g，竹茹8g，生牡蛎30g，女贞子15g，石斛、牛膝各10g，钩藤12g。

纳呆腹满去生地黄、麦冬加山楂、神曲各12g、生麦芽30g；痰热阻肺加地骨皮、连翘、金银花、鱼腥草。

（八）血瘀伤络

〔主证〕声低息微，意识不清，昏迷不醒，腹满纳呆，呕血便血，或皮下衄血。舌红或淡或暗，脉沉细无力。

〔治法〕化瘀止血，行气通络。

〔主方〕血府逐瘀汤加减：桃仁6g，牡丹皮9g、赤芍、郁金、延胡索、竹茹各10g，藕节15g，芦根30g，甘草3g。

呕血便血加白及、白茅根；全身出血及气虚欲脱加生脉散：人参、麦冬、五味子；或独参汤。

（九）缓解期证治

〔主症〕咳嗽咳痰，色白清稀，气短乏力，动则加重，或有心悸，喘息，自汗畏风，痰饮及瘀血，面唇青紫。舌质淡暗，脉弱无力。

〔治法〕扶正固本，补益肺肾，兼健脾化痰，活血化瘀。

〔主方〕玉屏风散与参苓白术散加减：黄芪20g，防风10g，白术12g，茯苓10g，山药20g，法半夏10g，桑白皮12g，川芎9g，丹参10g，芦根15g，甘草3g。

如肾不纳气，去防风、黄芪加党参、蛤蚧、菟丝子；脾虚夹湿加胆南星、太子参、陈皮；偏阴虚去法半夏、川芎、防风、黄芪加北沙参、麦冬、生地黄、女贞子、地骨皮；瘀血明显加赤芍、茜草、红花。

（十）食疗方

1. 罗汉果炖猪肺 罗汉果1枚，猪肺50g。猪肺切碎，挤去泡沫，与罗汉果同煮至熟透，调味食用。有清肺化痰，润燥止咳作用。

2. 杏梨饮 杏仁10g，鸭梨大者1个，冰糖适量。先将鸭梨切块去核，与杏仁同煮。梨熟加入冰糖少许，不拘时饮用。

3. 百合杏仁粥 百合鲜者50g，杏仁10g，梗米50g，白糖适量。先煮梗米水沸后，入百合，杏仁（去皮尖），再煮至粥成加糖服。

4. 川贝冰糖米饮汤 川贝母10g，米汤500mL，冰糖30g。川贝母研末，与冰糖一起放入米汤内，隔水炖15分钟，调匀，早、晚温服。

5. 龙眼丹参汤 龙眼肉30g，远志肉15g，丹参15g。水煎加红糖，每日2次代茶。有养血安神，补益心脾，活血化瘀作用。

6. 真武膏 熟附子40g，桂枝30g，党参50g，白芍30g，白术40g，甘草20g，茯苓粉100g，生姜30g榨汁。将前6种药加水2500mL，煎取适量收膏，加入生姜汁、茯苓粉、蜂蜜适量以甜为度，调匀煮沸，待凉装瓶。每次服30mL，1日3次。本方为温阳利水传统方剂。

7. 参附膏 人参15g，熟附片（先煎）10g。煎取浓汁，加白糖适量收膏，每服10mL，1日3次。

六、哮喘

哮喘又称哮病，因哮必兼喘，故名哮喘。以喉中哮鸣有声，呼吸气促困难，甚至喘息不能平卧为临床特征。哮病的发生多为宿痰内伏于肺，肺气所有伤，呼吸之息，不得宣通，每因饮食不当，情志失常，劳累过度，或外感风寒、风热之邪，束其肌表所致。以发作突然，或有寒热、打喷嚏、鼻痒、咽痒、咳嗽、胸闷为先兆，继而出现气喘，呼气延长，不能平卧，两肩高耸，张口呼吸，汗出淋漓、唇绀，持续数分钟或数小时，喉有痰鸣音，痰多呈黏液或稀水样，待咳出黏液样痰后，气喘停止，易反复发作，有明显季节性，秋初冬令者居多，春季也发，至夏则缓解，本病治疗未发以扶正为要，已发以攻邪为主；虚实兼见，攻补兼施；寒热错杂，温清并用；急则治其标，缓则治其本，乃为临证应用准则。

（一）发作期

1. 寒哮

〔主证〕呼吸急促，喉中有痰鸣音，胸膈满闷，面色蜇青，形寒怕冷，痰少色白，咳吐不爽。舌苔白滑，脉浮紧。

〔治法〕温肺散寒，化痰平喘。

〔主方〕射干麻黄汤加味：射干、麻黄、细辛、法半夏、紫菀、杏仁、五味子、橘红、紫苏子、款冬花、甘草、生姜各适量。

或加三拗汤：麻黄3g，杏仁、桑白皮各2g，紫苏子、前胡、甘草各1g，姜3片。水煎服。

2. 热哮

〔主证〕呼吸气促，息高声粗，咳嗽阵发，胸膈满闷，烦躁不安，面赤自汗，口渴喜饮，痰稠色黄，咯吐不利。舌红，苔黄腻，脉滑数。

〔治法〕清热宣肺，化痰平喘。

〔主方〕定喘汤：麻黄6g，杏仁4.5g，桑白皮、黄芩、半夏、款冬花、紫苏子各9g，白果11个、甘草3g。

（二）缓解期

1. 肺脾气虚

〔主证〕咳喘气短，声微无力，咽喉不利，痰液清稀，面色㿔白，食少纳呆，四肢浮肿。舌淡苔白，脉濡弱。

〔治法〕健脾化痰，培土生金。

〔主方〕六君子汤：党参、茯苓、白术、甘草、半夏、陈皮各适量。

2. 肺肾两虚

〔主证〕喘促气短，呼多吸少，动则更甚，面青唇紫，形疲神惫，汗出肢冷，腰膝酸软，耳鸣，盗汗，遗精。舌淡苔白，脉沉细。

〔治法〕补肺益肾，培根固本。

〔主方〕六君子汤合苓桂术甘汤加减：党参、茯苓、熟地黄、白术、桂枝、甘草、当归、半夏、陈皮各适量。

3. 肾阳虚衰

〔主证〕咳嗽多痰，动则气短；胸闷汗出，神疲乏力，腰酸肢冷，下肢浮肿。苔白滑，脉沉细。

〔治法〕补肾摄纳，化痰平喘。

〔主方〕金匱肾气丸合三子汤：熟地黄、山茱萸、山药、茯苓、牡丹皮、泽泻、熟附子、肉桂、白芥子、紫苏子、莱菔子各适量。

（三）单方验方

治喘嗽家秘方：葶苈、贝母各15g，知母12g。共研细末，枣仁、砂糖捣为丸，如弹子大，含化1丸。

七、肺脓肿

肺脓肿是由于热毒瘀结于肺，使肺叶生疮，以致血败肉腐，形成痈疡的一种病证。相当于现代医学中的肺脓肿、化脓性肺炎，以及肺坏疽、支气管扩张、肺结核空洞等。

肺脓病位在肺，邪热犯肺，蕴结不解以致病，痰热壅肺，热毒瘀结为主因，属实热证，分为初期、成痈期、溃脓期、恢复期4个阶段。临床上以发热，咳嗽，胸痛，咯吐腥臭浊痰，甚则脓血相兼为特征。因为热毒瘀结于肺而致血败肉腐，形成脓疡。

肺脓肿治以祛邪为总则，清热解毒，化瘀排脓为主。针对不同病期，采取相应治法。

（一）风热犯肺（初期）

〔主证〕发热微恶寒，咳嗽，胸痛，咯吐白色黏痰，咯黄稠痰，痰量由少渐多，咳时尤甚，口干鼻燥。舌苔薄黄或薄白，脉浮数而滑。

〔治法〕疏散风热，清肺散邪。

〔主方〕银翘散加减：金银花、鱼腥草、天花粉各30g，连翘20g，牛蒡子、黄芩、桔梗、淡竹叶、生甘草各10g。水煎服。

（二）痰热蕴肺（成痈）

〔主证〕身热转甚，时时振寒，继则壮热，汗出烦躁，咳嗽气急，胸满作痛，转侧不利，咳吐浊痰，咳痰呈黄绿色，喉间有腥味，口干咽燥。舌苔黄腻，脉滑数。

〔治法〕清肺解毒，化瘀消痈。

〔主方〕千金苇茎散加减：苇茎30g，薏苡仁20g，桃仁10g，冬瓜子15g，金银花、鱼腥草、生石膏各20g（先煎），连翘15g。牡丹皮、川贝母、桔梗各10g。水煎服。

（三）脓毒蕴积（溃脓期）

〔主证〕咯吐大量脓血痰，或如米粥，腥臭异常，有时咯血，胸中烦满而痛，甚则气喘不能卧，身热，面赤，烦渴喜饮。舌质红，苔黄腻，脉滑数。

〔治法〕排脓解毒。

〔主方〕加味桔梗汤加减：桔梗、冬瓜子、黄芩、白及、川贝母各10g，薏苡仁、瓜蒌各15g，芦根、金银花、蒲公英、鱼腥草各20g。水煎服。

（四）正虚邪恋（恢复期）

〔主证〕身热渐退，咳嗽减轻，咯吐脓血渐少，臭味亦减，痰液转变为清稀，精神渐振，食欲改善，或见胸胁隐痛，难以久卧，气短乏力，自汗，盗汗，低热，午后潮热，心烦，口干，咽燥，面色不华，形瘦神疲。舌质红或淡红，苔薄，脉细数无力。

〔治法〕益气养阴清热。

〔主方〕沙参清肺汤或桔梗杏仁煎加减：生黄芪、沙参、薏苡仁各20g，冬瓜子、百合、玉竹、鸡血藤各15g，太子参、麦冬、桔梗、白及、甘草各10g。水煎服。

（五）单方验方

1. 鲜薏苡仁捣汁过滤30g，红枣（去核）5枚，共炖热温服。或以薏苡仁、糯米煮粥吃，水煎服。
2. 金银花、蒲公英、鱼腥草各30g，连翘24g，芦根15g。水煎服。
3. 白及120g，百合、浙贝母各30g。共研细末，早晚各服6g。
4. 家秘矾蜡丸 白明矾90g，黄蜡30g，将明矾研细末溶蜡为丸，如梧桐子大，每服9丸，蜜汤下。保护膈膜不致溃透心肺。

八、胃脘痛

胃脘痛又称胃痛或真心痛，是剑突下近心窝处经常疼痛的症状。有热厥、寒厥、虚痛、实痛、瘀血、积痰、食积、虫痛之分。相当于现代医学的胃、十二指肠炎和慢性胃炎及消化性溃疡。

胃脘痛多因寒热侵袭，饮食失调，脏腑功能失调，阴阳气血不足，气滞血瘀等使胃失和降所致。临床上以胃脘胀满或疼痛，空腹或食后加剧，兼有腹胀、嗳气、恶心、呕吐、背痛、腰痛或胸骨后痛，食欲减退，食后饱胀，消瘦为特征。主要是身受寒邪，口食冷物，气郁日久，蕴积成热而作痛。治以理气和胃止痛。但胃脘痛虽不食无妨，治而痛止，不能即食，食即复痛难治。热厥与寒厥以胃脘灼热或寒冷；身热足寒与冷手足厥相区别。痛可按为虚痛；痛不可按为实痛。痛而固定不移为瘀积；痰浊积于胸膈为积痰；痛甚，大便后痛减为食积，痛有休作，腹热无常，面上白斑唇青，呕吐清水，痛后便能食为虫痛。

（一）寒邪犯胃

〔主证〕胃脘冷痛暴作，呕吐清水痰涎，畏寒喜暖、口不渴，寒冷则痛。苔薄白，脉弦紧。

〔治法〕温胃散寒、行气止痛。

〔主方〕良附丸：高良姜12g，香附9g。

寒重加吴茱萸、紫苏叶、干姜；脘痞不食，加枳壳、神曲、鸡内金；气滞加陈皮、木香。

（二）肝郁气滞

〔主证〕胃脘胀痛连及两胁，胸闷嗳气，喜长叹息，每因烦恼郁怒而痛作，大便不畅，矢气则舒。舌苔薄白，脉沉弦。

〔治法〕疏肝理气，和胃止痛。

〔主方〕柴胡疏肝散加减：柴胡10g，枳壳9g，白芍15g，香附12g，甘草、陈皮、川芎各6g。

如口干、口苦，苔薄黄加川黄连、吴茱萸、蒲公英；疼痛明显加延胡索、川楝子、佛手；大便干结加大黄。

（三）脾胃虚弱

〔主证〕胃脘隐痛，或食后胀满，稍有嗳气，乏力，面色㿠白，胃纳差。舌质淡、苔薄白，脉弱。

〔治法〕益气补中，健脾和胃。

〔主方〕四君子汤加减：黄芪、党参各15g，炙甘草9g，茯苓、白术各12g，木香（后下）6g。

嗳气、腹胀加砂仁、法半夏、陈皮。

（四）脾胃虚寒

〔主证〕胃脘隐隐作痛或冷痛，喜暖喜按，得食则减，时吐清水，神疲乏力，手足欠温，大便溏薄。舌质淡，苔薄白，脉细弱。

〔治法〕温阳益气健脾。

〔主方〕黄芪建中汤加减：黄芪15g，桂枝、饴糖（另溶）各10g，白芍12g，炙甘草9g，大枣6枚，生姜3片。

口泛清水加陈皮、法半夏、茯苓；胃寒加吴茱萸、豆蔻。

（五）气滞血瘀

〔主证〕胃脘痛初痛在气，久痛在血。胃脘痛以胀为主，气痛无定处，时痛时止，伴胸脘痞满，喜叹息，得嗳气或矢气则痛减者，属胃气痛；胃脘痛久延不愈，其痛如针刺或刀割，痛有定处而拒按，或见黑便为血瘀。舌质紫暗或瘀点、瘀斑，苔薄白，脉弦涩。

〔治法〕活血化瘀，理气止痛。

〔主方〕失笑散加减：五灵脂、丹参、延胡索各12g，枳壳10g，蒲黄（包煎）、砂仁（后下）各9g。

神疲乏力加黄芪、党参、白术；黑便加服酒制大黄，每次3g，1日3次。

（六）胃阴亏虚

〔主证〕胃脘隐隐灼热痛，嘈杂似饥而不欲食，口干咽燥，消瘦乏力，大便干结。舌红少津，脉细数。

〔治法〕养阴益胃止痛。

〔主方〕益胃汤合一贯煎加减：生麦芽、北沙参各15g，麦冬、玉竹、川楝子、天花粉各12g，生地黄10g，甘草6g。

疼痛明显加白芍；气虚加太子参、黄精。

（七）食滞伤胃

〔主证〕胃脘胀痛，暖腐吞酸，厌食，呕吐，不消化食物，吐后痛减，大便不畅。舌苔厚腻，脉滑。

〔治法〕健脾益胃，消食导滞。

〔主方〕保和丸加减：山楂、白术、莱菔子、法半夏各12g，神曲20g，陈皮8g，茯苓15g，木香（后下）3g。

脘腹胀满加枳实、槟榔；泛酸加乌贼骨、瓦楞子；苔黄加黄芩、蒲公英；大便干结加大黄。食滞加谷芽、山楂、神曲。血瘀加三七、乳香、延胡索。疼痛不止，属热者加蒲公英、大黄；肝郁气滞、胃寒、脾胃虚弱及胃阴不足者加芍药、郁金、佛手、甘草。久病入络，气滞血瘀加三七。

胃寒加生姜3片，法半夏6g，红枣2g，煎水饮。或高良姜15g，粳米100g。用水200mL，煎高良姜至150mL，去渣，下米煮粥。或猪肚1具，白胡椒9~15g，先将洗净的猪肚内放入打碎的胡椒，用线将猪肚口扎紧，文火煨炖，猪肚熟后加入调味品，食用。

脾胃气虚用胡萝卜山药汤：胡萝卜200~250g，山药20~30g，鸡内金10~15g。胡萝卜洗净切块，与山药、鸡内金同煮，30分钟后加入少许红糖，饮汤。

消化性溃疡病人用白及糯米粥：白及粉15g，大枣10枚，红糯米20g，蜂蜜10g。将糯米、大枣加适量水煮至米花粥稠，入蜂蜜及白及调匀。

阴虚用牛奶饮：牛奶250g，煮沸，调入蜂蜜50g，白及粉6g，调匀后服用。

胃酸不足用乌梅胡萝卜汤：乌梅12g，胡萝卜30g，蜂蜜10g。将前二药煮水，后加入蜂蜜入药。

胃阴不足用北沙参20g，玉竹20g，白木耳30g，老鸭肉250g，炖服。

消化道小量出血用莲子粥：莲子（碎粉）30g，粳米50g，白及粉30g。

气滞血瘀用延胡佛手茶：延胡索9g，佛手10g。用开水冲泡代茶饮。

肝郁气滞可用玫瑰花3g，素馨花6g，青皮3g，用开水冲泡，代茶。或猪肚1只洗净，枳壳12g，青皮6g，生姜6g，胡椒3g。把全部料放在锅内，加水适量，文火炖煮，调味即可，随量饮汤食肉。

胃脘痛实证加连翘、金银花、蒲公英、野菊花、白花蛇舌草、败酱草等；虚热证加天冬、麦冬、石斛、知母、地骨皮等，也可加入生地黄、牡丹皮、赤芍、丹参等凉血化瘀药。

肠上皮异型增生用半枝莲，白花蛇舌草、鱼腥草、丹参、乳香、没药、莪术。

（八）单方验方

1. 治气滞血瘀胃痛，用南木香根10g，水酒各半煎，入红砂糖适量饮服。
2. 治虚寒胃气痛，用山胡椒根适量，白胡椒9粒，炆鸡蛋吃。
3. 治胃痛，饥则痛甚，食则暂止，恶心，呕吐清水，胃中有虻。使君子、苦楝树根皮（适量）、白茯苓、陈皮、半夏、甘草各适量，生姜3片。水煎服。
4. 治心胃气痛家秘方。梔子（去壳，姜汁炒）20粒，抚芎、香附子（虚便炒）各6g。水煎滚后入姜汁

3g，再煎去渣服之。

九、心腹痛

心腹痛又称腹痛，土湿而木贼之。土湿而胃胆上逆，则痛在心胸，土湿而肝脾下陷，则痛在少腹。所以，腹痛与胃痛均为腹部疼痛，腹痛常伴胃痛症状，胃痛亦时伴腹痛表现，故名心腹痛。胃痛在上腹胃脘部，腹痛在胃脘以下，耻骨毛际以上部位。胃痛常伴脘闷，暖气，泛酸等胃失和降，胃气上逆之症；而腹痛常伴有腹胀，矢气，大便性状改变等腹疾症状。其痛可呈持续性，亦可时缓时急，时作时止，或反复发作，并与饮食、情志、受凉、劳累等诱因有关。相当于现代医学的急慢性胰腺炎、胃肠痉挛、肠梗阻、腹膜炎、消化不良性腹痛等。

腹痛多因寒、热、虚、实、气滞、血瘀而发生。因腹内有肝、胆、脾、肾、大肠、小肠、膀胱等脏腑，又是足三阴、足少阳、手阳明、足阳明、冲、任、带经脉循行之处，病因病机复杂。凡外邪入侵，饮食所伤，情志失调，跌仆损伤，以及气血不足，阳气虚弱等原因，都会引起腹部脏腑气机不利，经脉气血阻滞，脏腑经络失养而发生腹痛。《景岳全书·心腹痛》说：痛有虚实，凡三焦痛证，唯食滞、寒滞、气滞者最多，其有因虫，因火，因痰，因血者，皆能作痛。大都暴痛者，多有前三证；渐痛者，多由后四证。……可按者为虚，拒按者为实；久痛者多虚，暴痛者多实；得食稍可者为虚，胀满畏食者为实；痛徐而缓，莫得共处者多虚，痛剧而坚，固定不移者为实。腹痛可分为脐腹痛、小腹痛、少腹痛等。治疗时，肠腑以通为顺，以降为和，腑气得通，腹痛自止。临证时，须辨寒热虚实，通利为主，辅以理气、活血、通阳，标本兼治，灵活应用。

（一）寒邪内积

〔主证〕腹痛急起，剧烈拘急，得温痛减，遇寒尤甚，恶寒身蜷，手足不温，口淡不渴，小便清长。苔薄白，脉沉紧。

〔治法〕温里散寒，行气止痛。

〔主方〕姜桂汤加减：高良姜、干姜、桂枝、枳壳、陈皮、砂仁、厚朴、吴茱萸、香附、木香、甘草各适量，姜3片。水煎服。

腹痛不止加延胡索、茴香、乳香；寒极手足冷。加附子，去吴茱萸、高良姜；泄泻去枳壳。

痛在少腹，寒多者用姜苓桂枝汤：生姜、桂枝、芍药、当归、半夏、杏仁各9g，茯苓、砂仁、甘草各6g。寒甚加附子。

寒积脐腹作痛用五积散：桂枝、麻黄、苍术、半夏、当归、茯苓、川芎、白芍、白芷、桔梗、厚朴、陈皮、枳壳、甘草、生姜各适量。

（二）湿热积滞

〔主证〕腹部胀痛，痞满拒按，得热痛增，遇冷则减，时痛时止，胸闷不舒，烦渴喜冷饮，大便秘结，或溏滞不爽，身热自汗，小便短赤。苔黄燥，脉滑数。

〔治法〕通腑泄热，行气导滞。

〔主方〕大承气汤：大黄、芒硝、厚朴、枳实。

燥结不甚，大便溏滞不爽，苔黄腻，湿重者去芒硝加苍术、厚朴、薏苡仁，热盛加栀子、黄芩、黄柏；如少阳阳明合病，两胁胀痛，大便秘结用大柴胡汤；兼食积加莱菔子、山楂；病程迁延加桃仁、赤芍。

痛在心胸热多者用柴胡牡蛎汤：牡蛎3g，粉甘草6g，柴胡、瓜蒌、半夏、芍药、生姜各9g。

（三）饮食积滞

〔主证〕脘腹胀痛，疼痛拒按，噯腐吞酸，口嗜冷饮，厌食，得食痛甚，痛而欲泻，泻后痛减，大便秘结，小便黄赤。舌苔厚腻，脉滑实。

〔治法〕消食导滞。

〔主方〕枳实导滞丸：枳实、大黄、神曲、黄芩、黄连、泽泻、白术、茯苓各适量。

或服祖传消食散：苍术、陈皮、厚朴、半夏、川芎、香附、枳实、神曲、山楂、木香、甘草、干姜各适量。

食滞较轻，脘腹胀闷用保和丸消食化滞。食积较重用枳实导滞丸合保和丸化裁。

如因食积而疼，宜温下用大黄附子汤：大黄9g，附子9g，细辛6g，水煎温服。

或以厚朴七物汤：厚朴12g，大黄6g，枳实、桂枝、甘草各4.5g，大枣2枚。水煎温服。呕者加半夏，寒者再加生姜。

（四）气机郁滞

〔主证〕脘腹疼痛，胀满不舒，痛引两胁，时聚时散，攻窜不定，得暖气矢气则舒，遇忧思恼怒则剧，纳呆食少。苔薄白，脉弦。

〔治法〕疏肝解郁，理气止痛。

〔主方〕柴胡疏肝散：柴胡、枳壳、香附、陈皮、白芍、川芎、甘草各适量。

气滞较重，胁肋胀痛加川楝子、延胡索；痛引少腹睾丸加橘核、荔枝核；腹痛肠鸣，气滞腹泻用痛泻要方；少腹绞痛，阴囊寒疝用天台乌药散；肠胃气滞，腹胀肠鸣用四逆散合五磨饮子；心腹刺痛，似气一块，上下走注，手不能握，用住痛散：延胡索、大黄、白芷、三棱、莪术、乌药、青皮、香附、五灵脂、甘草各适量，生姜引。

（五）瘀血阻滞

〔主方〕腹痛如锥刺，痛势较剧，腹内结块，痛处固定而拒按，入夜尤甚，经久不愈。舌质紫暗或有瘀斑，脉细涩。

〔治法〕活血化瘀，理气止痛。

〔主方〕少腹逐瘀汤：当归、川芎、赤芍、蒲黄、五灵脂、没药、延胡索、小茴香、肉桂、干姜各适量。

瘀热互结去肉桂、干姜加丹参、赤芍、牡丹皮；腹痛气滞加香附、柴胡；跌仆损伤作痛加丹参、王不留行、三七粉冲服；少腹胀满刺痛，大便色黑，属下焦蓄血用桃仁承气汤活血化瘀，通腑泄热。

如因血积而疼用桂枝茯苓丸：桂枝、茯苓、牡丹皮、桃仁（去皮尖）、芍药各10g，陈皮9g。共为细末，炼蜜为丸，如芡实大，每日食前服1丸，不瘥，加至3丸。

（六）中虚脏寒

〔主证〕腹痛绵绵，时作时止，痛时喜按，喜热恶冷，得温则舒，饥饿劳累后加重，得食或休息后减轻，神疲乏力，气短懒言，形寒肢冷，胃纳不佳，大便溏薄，面色不华。苔薄白，脉沉细。

〔治法〕温中补虚，缓急止痛。

〔主方〕小建中汤加减：黄芪、茯苓、人参、白术、桂枝、芍药、甘草、饴糖、生姜、大枣各适量。

产后失血血虚加当归；食少，饭后腹胀加谷麦芽、鸡内金；大便溏薄加芡实、山药；寒偏重，症见形寒肢冷，肠鸣便稀，手足不温用附子理中汤；腰酸膝软，夜尿增多加补骨脂、肉桂；腹中寒湿痛，呕吐肢冷用大建中汤：川椒（炒）、人参各6g，干姜12g。水煎去渣，入饴糖12g，煎取2.5g，温服。

因痰积而疼者，以姜苓半夏汤主之。桂枝、芍药、当归、生姜、半夏、杏仁各9g，甘草、茯苓、砂仁各6g。寒甚加附子。

（七）虫痛

〔主证〕腹痛时痛时止，面白唇红现斑，食欲不振，恶心吐涎，磨牙，消瘦，大便不调。舌质淡，脉弦。

〔治法〕温胃驱虫。

〔主方〕椒梅汤：乌梅、花椒、槟榔、枳实、木香（另研）、香附、砂仁、川楝子（去核）肉桂、厚朴、干姜、甘草各等份，生姜1片。水煎服。

因虫积而疼痛弯腰屈背，呕吐蛔虫，用乌梅丸：乌梅、川椒、细辛、肉桂、干姜、附子、党参、当归、黄连、黄柏各适量。

或服家秘方：雄黄、白矾、槟榔各等份细末，米饭为丸，粟米大，每服1g，食远服。

（八）单方验方

1. 九种心气痛 延胡索、当归（酒制）、乳香、没药（炒）、五灵脂（炒出烟）、高良姜各15g。共为细末，每服9g，热酒送下即愈。

或煨皂角、葱头、白矾、青木香各适量。共煎水服，即效。

或槟榔、陈皮各9g，白芷、广木香、小茴香各6g，炙甘草2g，皂角（烧过）为引。水煎服。外用姜捣烂，盐一碗同炒热，布包熨腹效。

2. 祖传沉香降气丸 治一切心痛、腹痛、气痛不可忍者。沉香、没药、血竭、当归、琥珀各15g，乳香、麝香（无麝香可用白芷代替）各9g，木香3g。共研细末，用甘草熬膏，辰砂为衣，芡实大，每服3丸，姜汤下。

3. 肚腹疼痛 苍术、香附俱（盐炒）、高良姜、白芍各6g。为细末，米酒调下即愈。

4. 治肚腹痛如锥刺 白芍、黄连、甘草各9g。米酒、水各半煎服立止。

5. 青盐15g，麸皮、葱白、花椒各30g。共炒热，布包外熨腹部。

十、呕吐呃逆

呕吐呃逆是临床常见的一个病证，见于多种疾病之中，凡因寒热诸邪，痰湿、食积、肝郁等所致脾胃不和，胃气上逆，以呕吐呃逆为主症即为呕吐呃逆病。

呕者，口中出水而无食。吐者，口中吐食而无水。呕吐者，饮食不节，伤胃滞脾，脾胃虚弱，劳倦过度，水与食随气上逆而致。丹溪说：有声有物谓之呕吐，有声无物谓之嘔。胃中有热，膈上有痰，火病呕者，胃虚不欲饮食。故宜辨虚实。《景岳全书·呕吐篇》亦说：“呕吐一证，最当详辨虚实。实者有邪，去其邪则愈；虚者无邪，则全由胃气之虚也。所谓邪者，或暴伤寒凉，或暴伤饮食，或因胃火上冲，或因肝气内逆，或以痰饮水气聚于胸中，或以表邪传里，聚于少阳、阳明之间，皆有呕证，此皆呕之实邪也。所谓虚者，或其本无内伤，又无外感，而常为呕吐者，此即无邪，必胃虚也。或遇微寒，或遇微劳，或遇饮食少有不调，或肝气微逆，即为呕吐者，总胃虚也。凡呕家虚实，皆以胃气为言。”实证呕吐多由外邪、饮食、情志所伤，起病较急，常突然发生，病程较短，呕吐量多，呕吐如喷，吐物多酸腐臭秽，或伴表证，脉实有力。虚证呕吐，常因脾胃虚寒、胃阴不足所致，起病缓慢，或见于病后，病程较长，吐物不多，呕吐无力，吐物酸臭不甚，常伴有精神萎靡，倦怠乏力，脉弱等证。

呃逆者，是因进食生冷、辛辣，情志不和，正气方虚引起。胃失和降，胃气上逆，动膈所致的气逆上冲，喉间呃呃连声，声短而频，不能自制为主症的一种病证。气冲有声，声短而频。总属阳明胃病。胃以下行为顺，倘木郁克土，而胃气上逆，则诸病作。然有虚实寒热之不同，宜分治之。呕吐呃逆治法以和胃降逆止呕为主，分清寒热虚实，辨证论治。

（一）外邪犯胃

〔主证〕突然呕吐不止，饮食不下，胸脘满闷，伴有恶寒发热，头身疼痛，或肠鸣腹泻。苔白腻，脉濡缓。

〔治法〕疏风解表，和胃降逆。

〔主方〕藿香正气散：藿香、紫苏、大腹皮、白芷、茯苓、半夏曲、白术、厚朴（去粗皮后姜汁炒）、桔梗、陈皮、炙甘草各适量。

如胃虚有热、呕吐饮食不下，用清胃保中汤：黄连、梔子、黄芩、藿香、白术、茯苓、半夏、陈皮、砂仁、甘草各适量。加枇杷叶、生姜3片，水煎服。呕逆甚者加伏龙肝（灶心土）小块，心烦不寐加竹茹、神曲。

保中汤内藿香梗，陈皮半夏茯苓等，白术梔子与砂仁，甘草芩连炒不冷。

（二）食滞胃脘

〔主证〕呕吐物酸腐，脘部胀闷，暖气厌食，得食则剧，吐后反觉舒畅，大便溏薄或秘结，气味臭秽。舌苔厚腻，脉滑实。

〔治法〕消食导滞，和胃降逆。

〔主方〕保和丸：山楂、神曲、莱菔子、法半夏、陈皮、茯苓、谷芽、连翘各适量。

腹胀、便秘加厚朴、大黄、枳实；脾虚加白术；口渴、口臭加竹茹、黄连、梔子。

（三）寒饮停胃

〔主证〕呕吐清水痰涎，胸脘痞满，不欲饮食，头眩心悸，呕而肠鸣。苔白腻，脉沉弦。

〔治法〕温化痰饮，和胃降逆。

〔主方〕小半夏汤合苓桂术甘汤：半夏、生姜、茯苓、桂枝、白术、甘草各适量。

（四）肝气犯胃

〔主证〕呕吐吞酸，暖气频作，胸胁胀痛，心烦易怒，妇女可见月经不调，乳房肿块等，每遇情绪刺激可加重。舌边红，苔薄腻，脉弦。

〔治法〕疏肝理气，和胃降逆。

〔主方〕四逆散合半夏厚朴汤：柴胡、白芍、枳实、厚朴、法半夏、甘草各适量。

心烦口苦加黄连，吴茱萸，呕吐频繁加半夏、生姜、砂仁；抑郁胁胀加郁金、瓜蒌壳；刺痛、舌暗加丹参、桃仁；腹胀便秘加厚朴、大黄。

（五）脾胃虚弱

〔主证〕呕吐时作时止，饮食稍多则呕吐，面色少华，倦怠乏力，脘腹痞闷，口淡不渴，不思饮食，四肢不温，大便溏薄。舌质淡，苔薄白，脉濡弱。

〔治法〕益气健脾，和胃降逆。

〔主方〕香砂六君子汤：木香、砂仁、党参、白术、茯苓、陈皮、半夏、甘草各适量。

食少纳呆加山楂、神曲、谷麦芽；畏寒肢冷加附子、干姜。

气虚有痰，呕吐：人参6g，法半夏15g，生姜5片，蜜少许。煎服。

（六）胃阴不足

〔主证〕反复呕吐，量不多或干呕、恶心、口燥咽干，饥不欲食，心烦嘈杂，大便干结。舌红津少，脉细数。

〔治法〕滋养胃阴，降逆止呕。

〔主方〕麦冬汤：麦冬、半夏、党参、甘草、大枣各适量。干呕加枇杷叶、竹茹。

如食谷欲呕，手足逆冷，烦躁欲死，属胃虚有寒以吴茱萸汤主之。人参6g、吴茱萸9g，生姜12g，大枣3枚。水煎大半杯，温服。

如胃反吐而渴，欲饮水，因湿盛瘀塞，胃实有热以茯苓泽泻汤主之。茯苓12g，泽泻、白术各9g，桂枝、甘草各6g，生姜5片。水煎温服。

如呕而脉弱，小便复利，身有微热，四肢见厥，属寒盛格阳，以四逆汤主之。附子6g，甘草6g，干姜3片。水煎温服。

如食之即吐，属胃湿生热以大黄甘草汤主之。大黄12g、甘草6g。水煎温服。

如呕吐月余，不纳水谷，闻食即呕用参和饮。人参3g，白术、茯苓、神曲各6g，藿香、砂仁、陈皮各3g，甘草2g，水煎合陈米（煎）汁一起服。壮年人用灶心土适量研细搅匀澄清水过滤，入生姜3片，红枣2枚同煎汁与药汁、陈米汁一同服2~3服，即愈。

如胃热痰结呕吐，用黄连6g，法半夏9g。水煎服。

如呕吐而谷不得下，胃气上逆，浊阴不降，属胃实有寒以小半夏汤主之。半夏12g、生姜各10g。水煎温服。胃败已极，宜去半夏加人参。

如呕吐发热，腹中痞满，胸胁作痛，属肝郁有热以小柴胡汤主之。柴胡、党参、半夏、黄芩、甘草、生姜、大枣各适量。

如呕而肠鸣，心下痞硬，有寒有热，半虚半实以半夏泻心汤主之。半夏9g，黄芩、干姜、甘草、人参各4.5g，黄连3g，大枣2枚。水煎温服。

如吐虫，宜乌梅丸加减：川椒、细辛、黄连、黄柏、干姜、乌梅肉各3g。

（七）呃逆实证

1. 胃中寒冷

〔主证〕呃声沉缓有力，膈间及胃脘不舒，得热则减，得寒愈甚，食欲减少，口淡不渴，手足厥冷。苔白润，脉沉紧或迟缓。

〔治法〕温中散寒，降逆止呃。

〔主方〕丁香散加减：丁香、柿蒂、肉桂、高良姜、木香、沉香、茴香、藿香、乳香、厚朴、陈皮、半夏、砂仁、甘草各适量。

或丁香柿蒂散：丁香、柿蒂、人参、茯苓、陈皮、高良姜、半夏各15g，甘草6g，生姜9g引。

丁香柿蒂桂枝良姜，木沉香乳藿香良，厚朴陈皮甘半夏，降逆止呃砂仁攒。

2. 胃火上逆

〔主证〕呃声洪亮，冲逆而出，口臭烦渴，喜冷饮，脘腹胀满，小便短赤，大便秘结。舌苔黄燥，脉滑数。

〔治法〕清胃泻火，降逆止呃。

〔主方〕小半夏茯苓汤或竹叶石膏汤：淡竹叶、石膏、半夏、麦冬、党参、甘草各适量。

小半夏茯苓汤：半夏15g，茯苓10g，枳壳、木香6g，生姜3g。

3. 气机郁滞

〔主证〕呃逆连声，情志不畅，诱发加重，伴胸闷，纳减，脘腹胀满，肠鸣矢气。苔薄白，脉弦。

〔治法〕顺气解郁，降逆止呃。

〔主方〕五磨饮子：沉香、乌药、槟榔、枳壳、木香各适量。

气郁化火加栀子、黄连。

（八）呃逆虚证

1. 脾胃虚寒

〔主证〕呃声低弱无力，气不得续，面色苍白，手足不温，食少困倦。苔白，脉沉弱。

〔治法〕温中健脾，和胃降逆。

〔主方〕理中汤：人参、白术、黑干姜、甘草各适量。

或羌活附子汤：羌活、附子、木香、茴香各15g，干姜20g。水煎服。每次6g，1日2次。

2. 胃阴不足

〔主证〕呃声急促而不连续，口干舌燥，烦躁不安。舌红干或有裂纹，脉细数。

〔治法〕益气养阴，和胃止呃。

〔主方〕益胃汤：生地黄、麦冬、玉竹、沙参、冰糖各适量。

气滞热郁加紫苏梗、黄连、竹茹、枇杷叶；血瘀气滞加橘皮、桃仁、刀豆壳；阴虚口渴加玉竹、石斛、天花粉。胃气衰败用附子、干姜、肉桂、人参、丁香补元回阳固脱。

如哕逆者，以橘皮竹茹汤主之。橘皮9g，竹茹6g，生姜15g，人参、甘草各3g，大枣1枚，水煎温服。

如呃逆者，以代赭旋覆花汤主之。旋覆花4.5g，代赭石1.5g，人参、甘草、半夏各3g，生姜6g，大枣2枚，水煎温服。

久病呃逆，恐脾肾之气将绝，宜纯以温补之药治之。

以上诸证，或统以二陈汤加减治之。半夏、陈皮、茯苓、甘草。倍半夏，加生姜，水煎服。

如热加黄连、鲜竹茹、鲜芦根。寒加吴茱萸、人参、大枣。食积加神曲、山楂、麦芽。哕加旋覆花、人参、赭石。呃逆加丁香、柿蒂、杏仁、砂仁。

如久病发呃，脾肾之气将绝，不用此方，唯用人参15g，干姜、附子各9g，丁香、沉香、柿蒂各3g，服之。

（九）单方验方

1. 治胃冷呃逆，经久不止 沉香、紫苏、豆蔻各等份。为末，每服1.5g。

2. 治胃火上逆而呃 半夏、茯苓、生姜各适量。水煎服。

3. 止呃方 香附、陈皮、茯苓、甘草、枳实、桔梗、黄连、紫苏、梔子、半夏各适量，柿蒂9枚，生姜5片。水煎温服。

十一、泄泻

泄泻又称腹泻，是指大便次数增多，粪便稀薄，甚至泻出如水样的一种病症。《内经》称“濡泄”“洞泄”“注泄”。汉唐称“下利”，宋代后称“泄泻”。泄与泻在病情上有一定区别，大便出少而势缓，如漏泄之状者为泄；大便出而势直无阻，如倾泻之状者为泻。

泄泻之症，多因脾胃虚弱，饥寒饮食过度和风寒暑湿外邪侵入机体所致的大便稀泄，次数增多的胃肠功能紊乱。肝脾下陷，谷贮于大肠，水渗于膀胱，土湿而脾无蒸化之力，木郁而肝失疏泄之权，则水气不入于膀胱，而与谷合趋于大肠，故为泄泻。其土湿盘结于胸腹，则生胀满。其木郁冲激于脏腑，则生疼痛，其势使之然。若泻不止，手足寒，脉虚脱，烦躁发呃，气短，目直视，昏迷不识人者，皆为难治或不治之症。临床有暴泻与久泻之分。

泄泻为寒湿、火气、气虚、痰积、食积所致。治之以渗湿燥脾为主，当审寒热虚实以调理。湿则导之，火则清之，寒则温之，虚则补之，痰则豁之，食则消之，方以四苓散主之。茯苓，猪苓，泽泻，白术土炒。湿加苍术、厚朴；火加黄芩、木通；气虚加人参、白芍；痰积加二陈汤；食积加神曲、山楂；久病大肠气泄加升麻、干葛、熟地黄、知母。脾泄已久加赤石脂、肉豆蔻。

四苓散中加山药，苍术山梔甘白芍，乌梅一个广陈皮，灯草十根水煎却。

泄泻清浊两不分，只因湿多五泻成，阴阳分利泻自止，健脾燥湿可安平。

腹疼泄泻有多端，实证无非热与寒，病本辨明方用药，清温两法治何难。

（一）暴泻

1. 寒湿泄泻

〔主证〕泄泻清稀，甚如水样，腹痛肠鸣，脘闷食少，或伤生冷饮食。苔白腻，脉濡缓。如兼外感风寒，则恶寒发热头痛，肢体酸痛，苔薄白，脉浮缓。

〔治法〕芳香化湿，解表散寒。

〔主方〕藿香正气散：藿香、紫苏、大腹皮、白芷、茯苓、曲半夏、白术、厚朴、桔梗、陈皮、炙甘草各适量。

泄泻初起，腹痛胀满，肌体酸痛，小便不利，苔白，脉沉迟。病属寒湿者，以胃苓汤加减：茯苓、苍术、陈皮、厚朴、猪苓、白术、泽泻、肉桂、甘草各适量，生姜3片。水煎温服。如寒甚下利清谷加干姜、附子或加吴茱萸。

暴泻不止，小便不通用车前子研末，每服6g，米汤下。或新艾叶1把，水煮1升服之。

泄泻下利清谷，里寒外热，汗出而厥以通脉四逆汤主之。干姜15g，附子9g，炙甘草9g，水煎温服。

2. 湿热泄泻

〔主证〕腹痛泄泻，泻下急迫。或身热、口渴、腹痛一阵而泻一阵，肠鸣。或泻而不爽，肛门灼热，粪色黄褐，气味臭秽，烦热口渴，小便短黄。苔黄腻，脉濡数。

〔治法〕清热利湿。

〔主方〕葛根芩连汤：葛根、黄芩、黄连、甘草各适量。加藿香、茯苓、泽泻、大腹皮、木香。

或黄芩汤：黄芩、白芍（各用酒炒）、栀子（炒）、木通、滑石、甘草梢各适量。水煎服。

夏月暑泻，暴泻如水，面垢，烦渴，自汗多。苔黄腻，脉濡数。用香薷饮：香薷、厚朴、白扁豆各适量。

3. 伤食泄泻

〔主证〕身热头痛，腹痛肠鸣，泻下粪便臭如败卵，泻后痛减，脘腹胀满，嗝腐酸臭，不思饮食。舌苔垢浊或厚腻，脉滑数。

〔治法〕消食导滞。

〔主方〕保和丸：山楂、神曲、莱菔子、法半夏、陈皮、茯苓、连翘，麦芽各适量。兼湿实加藿香、干葛、黄芩、黄连。

或神曲汤：神曲（炒）、山楂、连翘、陈皮、半夏、茯苓、麦芽、莱菔子各适量。

（二）久泻

1. 脾虚泄泻

〔主证〕大便时溏时泻，迁延反复，完谷不化，饮食减少，食后脘闷不舒，稍进油腻食物，则大便次数明显增加，面色萎黄，神疲倦怠。舌淡苔白，脉细弱。

〔治法〕健脾益气。

〔主方〕参苓白术散：党参、茯苓、白术、山药、陈皮、炙甘草、肉豆蔻（炒）、莲子肉、砂仁、藿香、诃子、干姜各适量。

如久泻，脾胃虚弱加黄芪，神曲，麦芽，木香。

脾阳已败，肠胃寒滑以茯苓四逆汤主之。茯苓、干姜、附子各9g，人参、甘草各6g，水煎温服。呕加半夏。

久泻寒热并作以乌梅丸主之。乌梅9枚，细辛、附子各6g，蜀椒9g，当归12g，桂枝、干姜、黄连、人参、黄柏各10g。共研末，以苦酒浸乌梅一宿，去核，饭上蒸之，捣成泥，和药令相得，入炼蜜，共捣千

下，丸如梧桐子大。先饮食，服10丸，1日3次。

2. 肾虚泄泻

〔主证〕黎明之前脐腹作痛，肠鸣即泻，泻下完谷，泻后则安。面色青暗，形寒肢冷，腰膝酸软。舌淡苔白，脉沉细。

〔治法〕温补肾阳，固涩止泻。

〔主方〕四神丸：补骨脂（酒炒）、肉豆蔻（面煨去油）、五味子、吴茱萸各适量。同煮烂和为丸，如梧桐子大，临睡以米汤送下9g。

或故纸汤：人参、白术、补骨脂、熟附子、红豆、南木香、肉豆蔻各适量。

如五更至天明，腹痛而泻，有定候，属脾肾虚寒以四神丸合附子理中汤加减主之。补骨脂（酒炒）50g，肉豆蔻（面煨去油）、五味子各25g，吴茱萸（汤泡）15g。以去皮核大枣81枚，生姜50g，同煮烂和为丸，如梧桐子大，临睡以米汤送下9g。去肉豆蔻，加人参、茯苓、干姜、附子、罂粟壳，以米汤泛丸，更效。

3. 肝郁泄泻

〔主证〕胸胁胀闷，暖气食少，每因抑郁恼怒，或情绪紧张之时，发生腹痛泄泻，腹中肠鸣，矢气频作。舌淡红，脉弦。

〔治法〕疏肝解郁，理气健脾。

〔主方〕痛泻要方：白芍、白术、防风、陈皮各适量。

胸胁胀闷明显加柴胡、郁金；食少腹胀，便溏加黄芪、党参、扁豆；久泻不止加诃子、乌梅。

（三）脱水

〔主证〕恶心、呕吐、腹泻，呈水样便，每日数次或数十次，可伴有腹痛、腹胀，重者可伴有脱水、休克等。

〔主方〕葛根芩连汤加味：葛根、车前草各15g，黄芩、黄连各12g，生甘草6g，马齿苋20g，水煎服，1日1剂。

泄泻有阴阳之分，寒热之辨。寒证水泻，心腹不痛，大肠不后重作楚。热证水泻，腹痛不可按，有后重之苦，寒证水泻属阴证，热证水泻属阳证，倘不辨明用药，下喉必危，所以泄泻证属阳证者用导水止流汤：车前子、茯苓、白芍各20g，白术、泽泻各12g，甘草、陈皮各6g，神曲3g，肉桂1g。水煎服（气绝加人参10g为妙）。泻水而不耗其气。

属阴证者用扶火消水汤：白术、山药、芡实各20g，薏苡仁、车前子、茯苓各12g，肉桂、五味子各6g。水煎服。补火而培其气。

（四）单方验方

1. 祖传草药秘方 龙芽草、车前草、算盘子根各适量。水煎服，立效。

2. 家传经验效方 白术（黄土炒）250g，野山药（炒）200g，陈皮（陈米炒）100g。共研末，1小时3调匙共6g，米汤送下。或用红米炒陈皮至焦黄色，腹痛加乌药，等份研粉，1小时3调匙，温开水送服，1日3次。

3. 世传治水泻立效方 山药（炒）、白术（黄土炒）、莲子肉（去心）各30g，砂仁15g。共研细末，入白糖12g，调开水6g，服立止。

4. 祖传奇效泄泻秘验方 白术9g，白茯苓、白芍各6g，陈皮4.5g，甘草3g。伤食泄泻加神曲、麦芽、黄连各6g；腹中饱闷加厚朴、枳实、木香各3g；小便赤涩加猪苓，泽泻各6g；夏月加茵陈、栀子各3g；暑热水泻加黄连、泽泻、升麻、干葛各6g。寒月溏泄加神曲、麦芽、山楂各6g，砂仁、木香、益智各3g；久泻脾胃虚弱加黄芪、人参各3g，神曲、麦芽、木香、煨干姜各3g。

5. 止泻散：白术（土炒）12g，陈皮、苍术、泽泻各9g，厚朴6g，茯苓3g。

食疗方 石榴果皮12g。水煎后加红糖适量，1日分2次服。每次服20mL，疗程7~10日。或大米汤500mL，加食盐3g，频服。

十二、伤食

伤食是指饮食过多损伤脾胃，胃肠积滞，食物不化，脾失健运所引起的病症。《素问·阴阳应象论》说：水谷之寒热，感则害人。《六腑痹论》亦说：阴气者，静则神藏，躁则消亡，饮食自倍，肠胃乃伤。东垣说：“胃中元气盛则能食而不伤，过时而不饥脾，胃俱壮则能食而肥也。脾胃俱虚则不能食而瘦或少食而肥而四肢不举，盖脾实而邪气盛也。又有善食而瘦者，胃伏火邪于气分也，脾虚则肌肉削，即食亦也。”

饮食不慎，进食过饱，或因脾虚运化不及，食积胃肠。再加感受风寒，饮食失调，胃肠积滞运行传导不及，宿留而成。以恶心厌食，暖腐吐馊，脘腹胀痛为主要特征。相当于现代医学的消化不良疾病。《景岳全书·杂证谟》说：“老人虚人易于伤食，治宜权衡虚实，消补兼施。”伤食有伤谷、伤面、伤肉、伤鱼鳖、伤蟹、伤蛋、伤生冷果菜、伤酒、伤茶、宿食、宿滞、五味过伤等。治以消食导滞，健脾益胃。轻则内消，重则除下，越之宜吐，当分轻重寒热而治之。

饮食过多脾胃伤，伤食夹气感寒凉，肚腹胀痛发寒热，消食发表顺气良。

暖腐旋惊闷在胸，更兼腹内满难容，食停不化凭何治，开胃尤宜降逆冲。

伤食在上脘宜吐之，瓜蒂散主之；在中脘宜消之，平胃散主之；在下脘宜大承气汤下之。但伤食一证，属实，不可妄投利下之药，应顺气、消食；伤食虚证，脾虚为本，食积为标，只能补中有消，不可只消无补。消食应先顺畅气机，方为上工。青皮、陈皮、厚朴、槟榔可顺气；山楂、麦芽、莱菔子、神曲可消食；太子参、茯苓、山药、白术、党参、薏苡仁、扁豆可补虚，补肾壮火温脾，则能进食。

（一）风寒伤食

〔主证〕发热恶寒，遍身酸痛，七情气逆，呕吐泄泻，饮食不下，胸腹胀满疼痛，咽酸噎气，头痛如症状。舌苔薄黄，脉紧。

〔治法〕健胃消食。

〔主方〕行气香苏散：紫苏、香附（醋炒）各6g，乌药、川芎、羌活、枳壳、苍术、柴胡、陈皮各3g，麻黄2g，甘草1.5g，生姜3片。水煎温服。

如外感风寒加葱白3根；内伤饮食加神曲、山楂各3g。

（二）气滞伤食

〔主证〕进食过饱，停滞不消，腹胀腹痛，呕恶嘈杂，腹痛拒按，倦怠乏力，烦躁不安，大便秘结。舌苔薄黄厚腻，脉弦滑。

〔治法〕消食导滞。

〔主方〕枳实导滞丸和平胃散加减：枳实、槟榔、莱菔子、神曲、山楂、青皮、大腹皮、鸡内金、厚朴、大黄各适量。

（三）寒凉伤食

〔主证〕寒食冷积，脘腹胀满、不思饮食，呕吐酸臭、口气臭秽、打酸臭嗝，疼痛不适，夜卧不安，大便秘结，或泻下酸臭。舌苔厚腻，脉滑。

〔治法〕消食导滞，和胃降逆。

〔主方〕保和丸加减：茯苓、连翘、槟榔、枳实、焦山楂、神曲（炒）、莱菔子（炒）、陈皮、半夏、甘草各适量。水煎服，1日1剂，分3次服。

面赤唇红，舌红苔黄加黄连、竹茹；体质壮实，大便干燥，呕吐频繁加大黄、厚朴。

（四）脾虚伤食

〔主证〕平素中气不足，纳则不易消化，饮食无节制，则伤食脘痞结不舒，食而无味，厌食呕恶，肢体困倦，气短眩晕或腹痛腹泻。舌淡苔薄腻，六脉微弱或滑。

〔治法〕健脾消食。

〔主方〕香砂六君子汤加减：党参、白术、云茯苓、陈皮、木香、神曲、莱菔子、半夏、麦芽、砂仁、甘草、红枣、生姜各适量。

中气寒加炮姜、肉桂；湿气过重加薏苡仁、佩兰；胃脘作痛加鸡内金、山楂；腹痛腹泻加葛根、泽泻、延胡索。

（五）暴饮伤食

1. 伤肉 吃肉太多，引起食欲不振，腹部胀痛，呃逆呕吐。用山楂肉炒焦后研成细末，每次15g，用温开水送服，1日2次。吃牛肉引发不适。用干稻草一把，煎成浓汤趁热饮服。食狗肉、羊肉太多引起不适。用1：1.5的山楂、杏仁煎汤服。

2. 伤面 吃面食过多，导致厌食，腹部胀痛。神曲30g，炒莱菔子、麦芽各10g。水煎服，1日1次，分3次服完。

3. 伤谷 吃谷类太多，引起食欲减退。取米饭锅巴（小米、粳米、糯米均可）适量，烧焦研末，用温开水送服，每次5g，1日服3次。还可炒麦芽30g，水煎服。或用白萝卜捣烂取汁服用。吃元宵太多。用炒麦芽30g，水煎服。

4. 伤蛋 吃鸡蛋太多。神曲30g。泡水喝，或用醋一汤匙兑米汤喝。

5. 伤生冷果菜 吃生冷瓜果多。丁香1.5g，神曲15g。泡水代茶饮。

6. 伤鱼 吃鱼太多引发不适。红曲15g。水煎服。

7. 伤酒 饮酒过多。白葛根花、赤小豆、绿豆各适量。共研粉服。或白萝卜500g。洗净捣烂取汁，然后在白萝卜汁中加适量的白糖和醋服之。

吐血衄血：黄连、葛花、大黄。水煎服。

8. 伤茶 饮茶过度，且多中满，腹部肠鸣有声，秋来寒热似疟。以大枣汤加黑豆煮，晒干为末，枣肉为丸，芥子大，以枣汤下之。

（六）单方验方

1. 消滞丸 消酒消食，消痰消气，消痞消胀，消肿消痛，消积聚。此药消而不见，响而不动，药本寻常，功效甚妙。黑牵牛（头末）30g，香附（炒）、五灵脂各15g。共为末，醋糊丸如绿豆大，每服20丸，生姜汤下。

2. 宽中丸 治一切饮食不消，腹胀发热之症。山楂（蒸过，去核，晒干）各适量。为末，每服15g，米汤调下。

3. 备急丸 治胃中停滞寒冷之物，及诸心腹卒痛。大黄、干姜、巴豆（去油）各等份。共为末，炼蜜为丸如绿豆大。每服3丸，温水送下，量虚实加减丸数。

如中恶客忤，心腹胀满，痛如刀刺，气急口噤，尸厥卒死者，以热酒灌下。或口噤，以乌梅擦牙即开口，令下咽，须臾瘥，未瘥，更与3丸，以腹中鸣转，即吐下便愈。忌猪肉、冷水、肥腻之物。

4. 化滞丸 理一切气，化一切积。夺造化有通塞之功，调阴阳有补泻之妙。久坚沉痼，磨之自消；暴积乍留，导之自去。木香、丁香、青皮、陈皮、黄连各6g，半夏（为末姜汁和饼）6g，阴干。三棱（火煨）、蓬莪术（火煨）各12g。共为末。巴豆（去心，以瓦器盛醋）15g，浸一宿，熬至醋干研。乌梅15g，取肉焙干为末，水醋熬膏，调药为丸。

5. 保和丸 消痰利气，扶脾胃，进饮食。一切饮食所伤，胸膈满闷不安；或腹中有食不化；或积聚痞块，多服日渐消散，大有效验。白术15g，陈皮、半夏（姜泡）、茯苓、神曲（炒）、山楂肉各9g，连翘、香附（醋炒）、黄芩（酒炒）、厚朴（姜炒）、莱菔子各6g，枳实（炒）、麦芽（炒）、黄连（姜炒）各3g。共为末，姜汁糊丸，如梧桐子大。每服6丸，食后茶清送下。

6. 理气健脾丸 白术（土炒）、当归身（酒洗）、陈皮（洗）、白茯苓各18g，黄连（姜炒）、香附（醋炒）、神曲（炒）、枳实（麸炒）各12g，桔梗、半夏（姜炒）各9g，木香6g。共为末，荷叶煮饭为丸，如梧桐子大，每用15丸，白汤下。

7. 三补枳术丸 化痰清热。健胃补脾，消食顺气。白术（土炒）12g，黄柏（盐炒）、陈皮（去白）、枳实（麸炒）各6g，贝母（去心）4.5g，黄连（姜炒）、黄芩（酒炒）、白茯苓、神曲（炒）、山楂（去核）、麦芽（炒）、香附（醋炒）、砂仁各3g，桔梗、连翘各2g，甘草炙1.5g。共为末，荷叶煮饭为丸，如梧桐子大。每次9丸，姜汤下。

十三、梅核气

梅核气位于咽喉之间，以咽喉有异物感（如痰黏感、蚁行感、灼热感、梗阻感），梗塞不适，咯之不出，咽之不下，有如梅核之状，时发时止而不影响饮食为特征的一种疾病。本病多发于中青年人，以女性多见。多因情志不畅，喜怒太过，肝气瘀滞，积热蕴积，痰气郁结，停聚于咽，或饮食之时，郁闷恼怒所致。类似现代医学的咽部神经官能症。治以导痰开郁清热顺气为主。

（一）痰气郁结

〔主证〕喉中梗塞，咽之不下，咯之不出，或上下游走不定，时轻时重，痰多呕恶，暖气泛酸，胸闷纳呆。舌苔白腻，脉濡滑。

〔治法〕疏肝理气，散结化痰。

〔主方〕四七汤加味：制半夏、茯苓、紫苏梗、厚朴（姜制）、陈皮、枳实、制南星、神曲（炒）、砂仁各6g，青皮4.5g，豆蔻、益智各3g，槟榔1.5g。生姜3片。水煎，食前半小时服。

如肝郁气滞较甚加郁金、白芍、枳壳；痰多黏黄加橘红、川贝母；纳呆便溏加白术、陈皮、炙甘草；暖气泛酸加旋覆花、赭石；肝郁化火加牡丹皮、栀子、天花粉。

（二）肝郁气滞

〔主证〕咽中有异物梗阻，吞吐不利，吐之不出，胸胁满闷，精神抑郁，多虑多疑，暖噫频作，食纳呆滞。舌质淡红，苔薄白，脉弦。

〔治法〕疏肝理气降逆。

〔主方〕柴胡疏肝散加减：柴胡、赤芍、川芎、枳壳、乌药、香附、陈皮、佛手、炙甘草、桔梗、厚朴、茯苓各适量。

（三）脾虚痰郁

〔主证〕咽喉内异物感，痰多难咯，咳嗽痰白，肢倦纳呆，脘腹胀满。苔白腻，脉滑。

〔治法〕健脾理气化痰。

〔主方〕加味二陈汤：陈皮、半夏、茯苓、党参、白术、砂仁、枳壳、桔梗、黄芩、苏子、豆蔻、甘草各等份，生姜3片。水煎服。

（四）单方验方

1. 芽硝9g，孩儿茶4.5g。共研极细末，姜汁调服。
2. 枳实、枳壳（炒）各9g，桔梗12g，姜3片。水煎，空腹热服。

十四、内伤发热

内伤发热，是指以内伤为病因，脏腑功能失调，气血水湿郁遏或气血阴阳亏虚为基本病机，以发热为主要临床表现的病证。一般起病较缓，病程较长，反复发热。临床上为低热，有时高热，五心烦热，发热

不恶寒，发热持续，时作时止，作有定时。伴有头晕、神疲、自汗盗汗、脉弱无力等症。在发热的同时，分别伴有气郁、血瘀、湿郁或气虚、血虚、阴虚、阳虚的症状。并有虚实之分，由气郁、血瘀、湿郁所致的内伤发热属实；由气虚、血虚、阴虚、阳虚所致的内伤发热属虚。治疗时应依证候，明察病机，实火宜清，虚火宜补，切不可一见发热，便用发散解表及苦寒泻火之剂，以耗气伤阴，医者不可不辨。

（一）气郁发热

〔主证〕发热多为低热或潮热，热势常随情绪波动而起伏，精神抑郁，急躁易怒，胁肋胀满，口干而苦，纳食减少。舌红，苔黄，脉弦数。

〔治法〕疏肝理气，解郁泻热。

〔主方〕丹栀逍遥散加减：牡丹皮、栀子、柴胡、薄荷、当归、白芍、白术、茯苓、甘草、郁金、香附、青皮、白术、龙胆、黄芩各适量。

妇女若兼月经不调，可加泽兰、益母草。

（二）血瘀发热

〔主证〕午后或夜晚发热，或自觉身体某些部位发热，口燥咽燥，但不多饮，肢体或躯干有固定痛处或肿块，面色萎黄或晦暗。舌质青紫或有瘀点、瘀斑，脉弦或涩。

〔治法〕活血化瘀。

〔主方〕血府逐瘀汤：当归、川芎、赤芍药、生地黄、桃仁、红花、牛膝、柴胡、枳壳、桔梗、甘草各适量。

发热甚加秦艽、白薇、牡丹皮；肢体肿痛加丹参、郁金、延胡索。

跌仆损伤致瘀发热可选用复元活血汤：当归、柴胡、桃仁、红花、天花粉、大黄、穿山甲、甘草各适量。

（三）湿郁发热

〔主证〕低热，午后热甚，胸闷脘痞，全身重着，不思饮食，渴不欲饮，呕恶，大便稀薄或黏滞不爽。舌苔白腻或黄腻，脉濡数。

〔治法〕利湿清热。

〔主方〕三仁汤：杏仁、豆蔻、薏苡仁、半夏、厚朴、通草、滑石、淡竹叶。

呕恶加竹茹、藿香、陈皮；胸闷、苔腻加郁金、佩兰；湿热阻滞少阳枢机见寒热如疟，寒轻热重，口苦呕逆加青蒿、黄芩。

（四）气虚发热

〔主证〕发热，热势或低或高，劳累后发作或加剧，头晕心悸，倦怠乏力，气短懒言，自汗，易于感冒，食少便溏。舌质淡，苔白薄，脉细弱。

〔治法〕益气健脾，甘温除热。

〔主方〕补中益气汤：黄芪、党参、白术、甘草、当归、陈皮、升麻、柴胡各适量。

自汗较多加牡蛎、浮小麦、糯稻根；时冷时热，汗出恶风加桂枝、芍药；脾虚夹湿而见胸闷脘痞，舌苔白腻加苍术、茯苓、厚朴。

（五）血虚发热

〔主证〕发热，热势多为低热，头晕眼花，心悸气短，身倦乏力，面白少华，唇甲色淡。舌质淡，脉细弱。

〔治法〕益气养血。

〔主方〕归脾汤：黄芪、党参、茯苓、白术、甘草、当归、龙眼肉、酸枣仁、远志、木香各适量。

血虚较甚加熟地黄、枸杞子、制首乌；发热较甚加银柴胡、白薇；慢性失血所致的血虚，仍有少许出血者，可加田三七粉、仙鹤草、茜草。

（六）阴虚发热

〔主证〕午后潮热或夜间发热，不欲近衣，手足心热，烦躁，少寐多梦，盗汗，口干咽燥，大便干结，尿少色黄。舌质红，燥少津，苔少或无苔，脉细数。

〔治法〕滋阴清热。

〔主方〕清骨散：银柴胡、知母、胡黄连、地骨皮、青蒿、秦艽、鳖甲、甘草各适量。

盗汗较甚去青蒿加牡蛎、浮小麦、糯稻根；阴虚较甚加玄参、生地黄、制首乌；失眠加酸枣仁、柏子仁、首乌藤；兼有气虚而见头晕气短，体倦乏力加北沙参、麦冬、五味子。

（七）阳虚发热

〔主证〕发热而欲近衣，形寒怯冷，四肢不温，少气懒言，头晕嗜卧，腰膝酸软，纳少便溏，面色㿔白。舌质淡苔白润，脉沉细。

〔治法〕温补阳气，引火归元。

〔主方〕金匮肾气丸：附子、肉桂、山茱萸、熟地黄、山药、茯苓、牡丹皮、泽泻各适量。如短气甚加人参，便溏腹泻加白术、炮干姜。

肝胆肾疾病论治

一、消渴

消渴是指多饮、多食、多尿以及形体消瘦等为主要临床表现的一类病证的总称。

消渴者，古称三消。口渴不止者，为上消。食入即饥者，为中消。饮一溲二者，为下消。《卫生宝鉴》说：“夫消渴者，小便频数，其色如浓油，上有浮膜，味甘甜如蜜。”《医学心悟》亦说：“渴而多饮为上消，消谷善饥为中消，口渴，小便如膏者为下消。三消之症，皆燥热结聚也。”《景岳全书》认为：消渴病，其为病之肇端，皆膏粱肥甘之病，酒色劳伤之过，皆富贵人病之而贫贱者少有也。多伴有疲乏无力，皮肤干燥以及疮、疖、痈、皮肤瘙痒等疾病。

消渴病多因饮食不节、情志失调、精神过度紧张、房劳伤肾、先天禀赋不足，阴精亏损，素体阴虚，燥热偏胜所致。或长期过食肥甘，醇酒厚味，辛燥刺激食物，损伤脾胃，使脾胃运化失司，酒湿及辛热之物积于胃中酿成内热，消谷耗液，发为消渴。如长期情志失调，郁怒伤肝，肝郁化火，上灼胃津，下耗肾液，以致阴虚于内，阳亢于上，亦发消渴。亦有先天禀赋不足，五脏虚弱，或劳倦过度，致津血不足，肾乃无精可藏，终至体亏液竭而发为消渴。丹溪说：上消者肺也，多饮水而少食，小便如常。中消者胃也，多饮食而小便赤黄。下消者肾也，小便浊淋如膏状。三消者多属血虚不生津液，俱宜四物汤为主治。上消者，四物汤加人参、麦冬、五味子、天花粉。入生藕汁加生葛根汁，中消者，四物汤加知母、石膏、滑石、寒水石，以降胃火；下消者，四物汤加黄柏、知母、熟地黄、五味子，以滋肾水。有歌曰：上消属肺中消胃，下消肾水皆虚致，大生血脉补阴虚，自有津液来相济。黄连地黄汤用参，五味天花白茯苓，麦冬当归白粉葛，甘草竹叶姜枣引。生津养血四物汤，知柏薄连生地黄，麦冬乌梅石莲肉，甘草天花粉水煎。证型有肝肾阴虚型、气阴两虚型、阴虚燥热型、阴阳两虚型。其病变在肺胃肾。燥热伤肺，则治则失职，肺不布津；燥热伤胃，则胃火炽盛，消谷善饥；燥热伤肾，则肾固摄，精微下注。凡饮食不节，过食肥甘，或情志失调，气郁化火，或劳欲过度，耗伤肾阴，均可诱发本病。按“得食则渴减，饥则渴尤甚”之经验，治宜滋阴生津、清热生津、活血化瘀，益气活血为主，以上、中、下三消为纲进行辨证论治。

（一）肝肾阴虚

〔主证〕尿频量多，混浊如膏脂，或尿甜，腰膝酸软无力，头晕耳鸣，遗精多梦，皮肤干燥，全身瘙痒。舌红少苔，脉细数。

〔治法〕滋养肝肾，润燥填精。

〔主方〕六味地黄汤加减：熟地黄、白芍各15g，泽泻、茯苓、山药、山茱萸、枸杞子各12g，牡丹皮9g，女贞子20g。

阴虚火旺，骨蒸潮热，盗汗，舌红苔薄黄。加知母、黄柏；食少倦怠，舌淡红，脉细弱，去熟地黄、牡丹皮。加黄芪、党参、白术、鸡内金；尿频而浊。加覆盆子、菟丝子、桑螵蛸、五味子。

（二）气阴两虚

〔主证〕烦渴多饮，神疲乏力，倦怠懒言，动则汗出，心悸气短，头晕耳鸣，视物昏花，手足心热，失眠多梦。舌红少苔，脉细数。

〔治法〕益气养阴。

〔主方〕生脉散加减：人参（炖服）6g，五味子10g，麦冬、生地黄、玄参各12g，山药、丹参各15g，黄芪20g。

尿甜味明显加天花粉；血糖不降、舌苔薄黄加黄连。

（三）阴阳两虚

〔主证〕面色㿔白，形寒肢冷，耳鸣耳聋，腰膝酸软，口干咽燥，小便频数，混浊如膏，甚则饮一溲二。舌质淡，苔薄白，脉沉弱。

〔治法〕滋阴温阳，益气生津。

〔主方〕金匱肾气丸加减：熟地黄24g，熟附子、山茱萸、山药各12g，茯苓、泽泻、牡丹皮各9g，桂枝10g，肉桂3g，黄芪30g。

肾阳虚症状明显加巴戟天、仙茅、菟丝子。

（四）阴虚燥热

〔主证〕口干、目涩、舌燥，渴喜冷饮，多食易饥，心烦易怒，头晕失眠，尿频量多，大便秘结，疲乏，消瘦，也有肥胖者，或上述症状不甚典型者。舌质红，苔黄或绛，脉弦数。

〔治法〕滋阴清热，生津止渴。

〔主方〕润燥生津方：玄参、生地黄各20g，麦冬、天冬、石斛各12g，知母10g，北沙参、天花粉各15g，黄连6g。大便干结加决明子。

消渴胃火重瓜蒌根、麦冬、芦根、白茅根各9g，生姜6g。水煎温服。

（五）单方验方（祖传方）

1. 黄连、天花粉各等份。研末，用生地黄汁、莲藕汁调匀，佐以姜汁、蜜糖调服。
2. 天花粉、生地黄各30g，麦冬（去心）、五味子、干葛、甘草各15g，水煎服。
3. 生地黄、白茯苓、麦冬（去心）各30g，人参、五味子各15g，共研末。先将生地黄末用水煎开，加入真蜂蜜再煎，入其他药末调成膏。1日3次，每次10mL。

（六）食疗方

1. 虫草水鸭煲 冬虫夏草、北沙参各15g，山药30g，水鸭肉80g，生姜3片，红枣6枚。放入瓦煲内，用文火炖至鸭肉烂熟为度，调味即可。

2. 黄精玉竹猪胰汤 黄精24g, 北沙参15g, 山药、玉竹各30g, 猪胰(刮去油膜洗净)1具。放入瓦煲内, 用文火煮1小时左右, 调味即可。

3. 猪胰玉米须汤 猪胰(洗净)1具, 玉米须、山药各30g。以上各物洗净后共煲汤, 调味。1日1剂, 10日为1个疗程。

4. 猪胰汤 猪胰1具(洗净), 薏苡仁、山药各30g, 黄芪60g。以上各物洗净共煲汤, 调味。随意服。

5. 虫草羊肉煲 羊瘦肉(洗净切块)400g, 冬虫夏草15g, 红参(切片)6g, 陈皮10g, 生姜15g。瓦煲内放水适量, 沸后放入生姜、陈皮、羊肉焯透, 去净血水待用。将羊肉取出放入蒸钵内, 加红参、冬虫夏草、精盐, 注入50mL清水, 用湿棉纸严封蒸钵, 旺火蒸至七成熟时取出, 揭起棉纸, 再上笼蒸至羊肉烂为度。随意分服, 饮汤食肉。

二、胆胀

胆胀是因湿热痰瘀阻滞于胆, 或因情志抑随使胆腑气郁, 胆失通降所致的以右胁胀痛为特征的一种疾病。多发于40岁至65岁的中老年人, 女性多于男性, 且以肥胖体型为多见。本病相当于现代医学所称的慢性胆囊炎、慢性胆管炎、胆石症等。

本病部位在胆, 涉及肝与脾胃。可数年无自觉症状, 或只有轻微的腹痛和胃纳不振。右上腹痛、腹胀、恶心、嗝气、胃纳呆、口干、口苦。部分病人有胸骨下段后痛、背痛、胁痛, 很少有右肩痛, 少数病人有黄疸。以气血失调, 情志不舒, 饮食不节, 外邪六淫, 壅塞气机, 留于肝胆, 疏泄下降之道受阻, 虫伤等为致病因素。肝气郁滞, 胆腑气机通降失常, 气血瘀阻, 湿热蕴结, 甚至形成砂石, 影响脾胃运化功能, 出现右胁胀痛等症反复发作。病机在于胆的通降下行受阻。

临床上先辨虚实: 起病急, 病程短, 或病程长而急性发作, 胀痛持续不解, 痛处拒按, 口苦发热, 苔厚脉实者, 多属实。起病缓, 病程长, 胁痛隐隐, 胀而不甚, 时作时止, 或绵绵不休, 遇劳则发, 苔少脉虚者, 多属虚。

再辨缓急: 右胁胀痛, 痛势剧烈, 甚或绞痛, 辗转反侧, 呻吟不止, 往来寒热, 呕吐频繁, 苔黄脉数者, 则为急证; 痛势较缓, 无发热呕吐及黄疸者, 则病情较缓。因气滞、湿热、胆石、瘀血等导致胆腑气郁, 胆液失于通降。病位在胆腑, 与肝胃关系最为密切。日久不愈, 反复发作, 邪伤正气, 正气日虚, 加之邪恋不去, 痰浊湿热, 损伤脾胃, 脾胃生化不足, 正气愈虚, 最后可致肝肾阴虚或脾肾阳虚的正虚邪实之候。

本病的治疗原则为疏肝利胆, 和降通腑。但在无症状或缓解时, 以益气健脾、和肝养阴和饮食调治为主。

(一) 肝胆湿热

[主证] 右胁胀满疼痛, 痛牵脊背, 胸闷纳呆, 恶心呕吐, 口苦心烦, 身倦乏力, 大便黏滞, 或发热恶寒, 或黄疸。舌红, 苔黄腻、脉弦滑。

[治法] 清肝泄胆、去湿清热。

[主方] 龙胆泻肝汤加减: 栀子10g, 泽泻12g, 黄芩、生地黄、木通、车前子各9g, 当归3g, 龙胆、柴胡、生甘草各6g。

有结石加鸡内金、海金沙、郁金、金钱草。大便秘加番泻叶、芒硝。黄疸加茵陈、大黄。本方多苦寒药, 老人不宜久服。若病较轻, 可用蒿芩清胆汤加减。青蒿、黄芩、竹茹、赤茯苓、枳实、半夏、陈皮、青黛、滑石、甘草各适量。

(二) 肝胆郁滞

[主证] 右肋或右上腹胀满疼痛, 痛引右肩, 遇怒加重, 急躁或烦躁, 胸闷脘胀, 口苦厌油, 嗝气频作, 吞酸噯腐, 大便或结或溏, 胃纳呆滞或善饥而不欲食。舌红, 苔白腻, 脉弦。

[治法] 疏肝利胆, 行气解郁。

〔主方〕柴胡疏肝汤：陈皮（醋炒）、柴胡各6g，川芎、香附、枳壳、赤芍药各5g，炙甘草2g。

暖气恶心明显加竹茹、法半夏、生姜。腹痛胁痛较剧加川楝子、郁金、五灵脂。气郁化火，舌红、烦热加牡丹皮、栀子。大便硬结而秘加大黄或番泻叶，大便下后即可撤去。腹泻加茯苓、石榴皮、白术，待大便成形，即可撤去。伴胆石加鸡内金、海金沙、金钱草。

（三）肝胆瘀滞

〔主证〕右胁刺痛较剧，痛有定处而拒按，夜间明显，或胁下痞块，面色晦暗，口干口苦，舌质紫暗或舌边有瘀斑。舌苔薄白干或黄干，脉弦细涩。

〔治法〕活血化瘀、疏肝通络。

〔主方〕复元活血汤：柴胡15g，桃仁、瓜蒌根、当归各9g，红花、甘草、炙穿山甲各6g，大黄10g。

如有黄疸加茵陈、栀子。伴发热加连翘、黄芩、蒲公英。如有胆石加郁金、鸡内金、海金沙、金钱草；疼痛较剧加延胡索、五灵脂、三七。

（四）脾虚气弱

〔主证〕面色苍白，神疲乏力，食欲不振，脘腹胀满，食后更甚，暖气则舒，呕吐清涎，畏寒肢凉，神疲乏力，气短懒言，大便费力而不结。舌淡苔白，脉弦细。

〔治法〕健脾益气。

〔主方〕参苓白术散加减：莲子、薏苡仁、桔梗、白扁豆、茯苓、甘草各10g，党参15g，白术、山药各20g，砂仁5g。

大便溏泄加煨肉蔻仁10g。脘腹胀满加佛手、台乌。食不消化加鸡内金。胁痛加郁金。

（五）气阴两亏

〔主证〕右胁隐隐作痛，或略有灼热感，口燥咽干，急躁易怒，胸中烦热，气短懒言，头晕目眩，午后低热。舌红少苔，脉细数。

〔治法〕益气养阴。

〔主方〕一贯煎合生脉散加减：沙参、当归各10g，麦冬、太子参各15g，生地黄30g，枸杞子12g，川楝子5g，五味子6g。

口干少津、舌红绛加石斛；胸满胁痛加白芍、郁金；大便秘结加瓜蒌子；心烦失眠加酸枣仁、桑椹；身热而不甚加地骨皮。

三、水肿

水肿是体内水液不能正常输布与排泄而潴留体内，泛滥肌肤，引起眼睑、头面、四肢、腹背甚至全身浮肿的疾病，严重者兼有胸水、腹水等。人体水液代谢，主要依靠肺气的通调，脾气的转输，肾气的开合，三焦的决渎，膀胱的气化畅行，小便的通利而保持水液平衡。如外感风邪水湿，内伤饮食劳倦导致肺气不宣，不能通调水道，脾为湿困，运化不健，肾气亏虚，开合不利，膀胱气化失常，均能引起水湿泛滥而成水肿。

水肿的病因多由外感风邪、疮毒浸淫、水湿浸渍，而致肺失通调，脾气受阻；或饥饱劳倦，伤及脾胃，或久病房劳，伤及肾元，导致脾失传输，肾失开合所致。外感风邪，内舍于肺，肺失宣降，水道不通，以致风遏水阻，风水相搏，流溢肌肤；肌肤因痈疮疮毒，未能清解消退，疮毒内归脾肺，导致水液代谢受阻，溢于肌肤；水湿之气内侵，或平素饮食不节，多食生冷，脾为湿困，失其健运，水湿不运而泛于肌肤；或湿热久羁，湿郁化热，脾胃失其升降，三焦为之壅遏水道不通，而成水肿；或饮食不节，劳倦太过，脾气亏虚，运化失司，水湿停聚不行而横溢肌肤；或房劳过度，肾精亏耗，肾气内伐，不能化气行水，而致膀胱气化失司，开合不利，水液内停，形成水肿。张景岳说：凡水肿等证，乃肺、脾、肾三脏相干之病，盖水为至阴，故其本左肾；水化于气，故其标在肺；水唯畏土，故其制在脾。今肺虚则气不化

精而化水，肺虚则土不制水而反克，肾虚则水无主而妄行。”所以肺、脾、肾三脏功能失调，是形成水肿的主要原因。

水肿的治疗分阴阳而治，总以祛邪为主，攻补兼施，扶正助气化而治。若以阳虚为主，多采用温补脾肾，益气、健脾、利水渗湿等法；若肝肾阴虚，阴虚阳亢，治宜滋补肝肾，育阴潜阳；湿热蕴结或热毒内蕴者，宜清利湿热或清热解毒，以求祛邪安正。

（一）脾肾阳虚

〔主证〕形寒怕冷，四肢不温，面色㿔白，神疲纳少，高度浮肿，腰以下肿甚，腹大胸满，卧则喘促，尿量少，夜尿多，舌质淡胖边有齿印。苔白，脉沉细。

〔治法〕温肾健脾，化气利水。

〔主方〕真武汤加减：炮附子9g，白术15g，茯苓、白芍、巴戟天、党参各12g，黄芪30g，生姜3片。浮肿明显加猪苓、桂枝；口干加枸杞子、何首乌。

（二）脾虚气陷

〔主证〕眼睑及四肢浮肿，神疲乏力，面色苍白，腹胀，纳差，便溏，精微下注。苔薄白，脉细弱。

〔治法〕益气升清。

〔主方〕补中益气汤加减：黄芪30g，党参、白术、当归各12g，陈皮、升麻、柴胡、炙甘草各6g。纳差、便溏加砂仁、木香；血尿加阿胶、地榆；浮肿明显加泽泻、车前子；血瘀加丹参、赤芍、川芎；小便清长、夜尿多加干姜、肉桂。

（三）肝肾阴虚

〔主证〕面色潮红，头昏头痛，耳鸣，心悸，腰膝酸软，微肿，五心烦热，口干咽燥，失眠多梦，遗精。舌质红少苔，脉弦细。

〔治法〕滋阴降火。

〔主方〕知柏地黄汤：熟地黄15g，山茱萸、知母、黄柏、山药、泽泻、茯苓各12g，牡丹皮9g，女贞子、白芍各20g。

尿少加猪苓、车前子。高血压眩晕加钩藤、草决明。

（四）下焦湿热

〔主证〕口黏，口苦，心烦失眠，胸闷纳差，口干少饮，大便干结，尿少色深。舌苔黄腻，脉滑数。

〔治法〕清热解毒，分利湿热。

〔主方〕八正散加减：车前子、扁蓄各12g，瞿麦10g，大黄8g，滑石、茵陈各30g，木通、甘草各6g。热重加蒲公英、金银花、黄柏；湿重加薏苡仁、泽泻。

（五）精关不固

〔主证〕面白无华，神疲体倦，腰膝酸软，遗精、早泄，浮肿，尿多。舌质淡，苔薄白，脉细无力。

〔治法〕补肾固精。

〔主方〕金锁固精丸加减：沙苑子10g，芡实25g，煅牡蛎、煅龙骨各20g，炒山药30g，莲须9g。

浮肿加车前子；米泔尿加黄芪、益母草各30g，桃仁10g，三七3g，党参、白术各12g，血瘀加赤芍、丹参各12g；肾阳虚加附子；热或湿热加蒲公英30g。

（六）单方验方

1. 薏苡仁根煎服如茶饮，月余自消肿。
2. 治水肿，单腹胀，气虚中满方 茯苓皮、草果皮、五加皮、大腹皮、牡丹皮、地骨皮、木通、车前子、葶苈子、紫苏子、菟丝子、木瓜、甘草各适量。水煎服。
3. 治各种水肿家传秘方 益母草15g，车前草30g。水煎服。

（七）食疗方

1. 鲫鱼羹 大鲫鱼（剖开去内脏）500g，大蒜头（去皮洗净、捣烂）20g，胡椒（捣烂）、陈皮、砂仁（捣烂）、荜茇各3g。将椒蒜等放入鱼腹内，用线缚住，将陈皮、砂仁、荜茇用布包好与鱼放锅加水用文火炖熟烂，去药包，调味佐餐。适宜于虚寒型。
2. 黑豆鲤鱼汤 炒黑豆（或赤小豆）30g，鲤鱼（去内脏）250g。共煮汤食用。适宜于肾虚型。
3. 黄芪母鸡汤 母鸡（去头足、内脏）1只，黄芪、白术各20g。共炖烂，喝汤、吃肉。
4. 冬瓜大蒜赤豆饮 冬瓜（一头切开纳入大蒜120g，捣烂去皮）1个，赤小豆60g。入锅蒸熟，取汁饮服。适宜于湿热水肿型。
5. 黄芪鲤鱼汤 黄芪50g，鲤鱼（去内脏）500g，生姜9g。共炖煮熟，去药，喝汤食肉。
6. 枸杞土茯苓汤 猪尾（洗净）1条，枸杞子15g，狗脊、黄芪各30g，土茯苓60g。共入瓦煲内，加水文火炖1.5小时，调味即可，随意饮用。适宜于脾肾虚型。
7. 芡实粥 芡实30g，薏苡仁、糯米各60g，白果（去壳）10个。以上洗净入瓦煲，加水适量，文火煮粥，随量食用。适宜于脾肾水湿型。
8. 茅根车前薏米粥 鲜茅根、鲜车前草各150g，生薏苡仁100g。将茅根、车前草加水适量煮半小时左右，取汁去渣，放入薏苡仁煮熟，温服。适宜于湿热型。
9. 归芪炖鸡 母鸡（约1500g）1只，当归30g，黄芪60g。母鸡去内脏，洗净，再将当归、黄芪切片洗净，放入鸡腹内，加水调料，煨炖至鸡肉熟透脱骨即可食用。适宜于气血两虚型。

四、臌胀

臌胀是指肚腹胀起、中空似鼓，皮色苍黄，四肢枯瘦的疾病。胀者为情志郁结，正气不足，气血亏损，脾胃之气虚弱，不能运化精微而致水谷，聚而不散故成胀。多为气血与水瘀积腹内而成臌胀。

由于风、寒、暑、湿、燥、火、六淫外邪袭人，治疗不当留邪。伤及肝，肝郁气结。伤及脾，脾运化失职，引起水、湿、痰、浊聚生。伤及心、肺、气血滞而脉络壅，久伤终至肾开合无能。时间长便生成积聚。五脏五积，六腑六聚。积在本位，聚无定处。气不能作块成聚，块乃是有形之物，痰与食积死血而成。或饮食肥腻厚味、辛热、湿热、醇酒、有毒食物，可损伤脾胃而至滋生湿热，亦可劫肝阴。尤其是酒类性烈，劫肝阴的作用明显。多食寒凉生冷之品，亦伤脾阳，烁削胃火，终至脾胃受损，影响受纳和运化，至五脏失养。饥饱无常可引起肝、脾受伤，日久而成积聚。情志不舒，郁久伤肝，肝失条达，心脾受损，气机不利，血行不畅，脉络瘀阻，聚结而成癥瘕。瘀结日久络伤及肾，聚水而成臌胀。积劳纵欲，使脏腑气血俱伤已足以成积聚。如再受外邪，因正虚邪恋，便促成积聚的疾病。肝伤太过，失于调达、亦成积聚。外邪入侵，饮食失节、湿热相蒸，不能调养则清气下降，浊气填满胸腹，遂成胀满。

胀满脉弦，脾制于肝；洪数热胀，迟弱阴寒；浮为虚胀，紧则中实；浮大者生，虚小危急。临床上本病初有困倦乏力，胸胁胀痛，肚腹胀满，胃纳呆，暖气不舒，面色萎黄或暗晦。小便短涩不利，肝掌和蜘蛛痣。兼有黄疸、衄血、消瘦、水肿、大便溏或便秘。腹水、腹壁青筋暴现、呕血、便血，肝、脾可扪到大而硬实等。若脐凸肉硬、肚大青筋、足背手掌俱浮，男从脚上肿，女从头上肿下，皆为难治或不治。

本病治之有缓与急、轻与重、主与次之别，峻攻、大补、大寒、大热、有毒的药品和食品均宜慎用，攻邪要防过于伤本，补益须防助邪。

（一）脾虚水湿困阻

〔主证〕神疲乏力，困倦思睡，少气懒言，食欲不振，腹胀膨隆，腹部可扪到痞块。大便稀溏，食少纳呆，面目萎黄。舌淡苔白，边有齿印，脉缓。

〔治法〕补脾益气，化湿利水。

〔主方〕参苓白术散：党参20g，白术、茯苓、山药各15g，莲子、薏苡仁、春砂仁、桔梗、白扁豆各10g。水煎服，1日1~2剂。可研末服用，1日10g。

如气虚加黄芪，红参去党参；胃纳呆滞加陈皮、鸡内金；腹胀明显加大腹皮、川厚朴；下肢浮肿或腹中有水加桂枝、泽泻；大便稀溏加木香、豆蔻。溏泄加肉蔻仁；目黄、尿黄加茵陈。

（二）肝郁脾虚，气弱血滞

〔主证〕面色晦黄或暗晦，神疲乏力，两肋胁痛，食少纳呆，脘腹胀满，暖气恶心，腹胀或臌胀，痞块多可触到，烦不欲言，口干口苦。舌淡苔白滑，脉弦。

〔治法〕疏肝健脾，益气活血。

〔主方〕逍遥散：柴胡、当归、白芍、白术、茯苓各10g，甘草5g，生姜2g，薄荷3g。

胁痛明显加延胡索、郁金、三七；腹胀满或臌加大腹皮、豆蔻；舌有紫斑、面色暗黑加三七、大黄；饱胀明显，暖气恶心加鸡内金、山楂、延胡索、藿香；颧潮红、心烦而躁加栀子、牡丹皮、生地黄；目黄、尿黄加茵陈、木通、生地黄；口干而渴加玄参、麦冬；气短加黄芪、党参；大便溏加藿香、豆蔻；下肢浮肿加猪苓、泽泻。

（三）气滞血瘀

〔主证〕胸胁刺痛，食欲不振，脘腹胀满，扪到痞块，不喜按，形瘦面黯，唇色暗黑，可有肝掌、蜘蛛痣。舌质瘀暗，苔薄白，脉弦。

〔治法〕行气活血，化瘀通络。

〔主方〕膈下逐瘀汤加减：桃仁、红花、当归、土鳖虫、赤芍各9g，延胡索、川芎、枳壳、台乌、牡丹皮各6g，鳖甲15g。

胁痛明显加三七、血竭；气虚加黄芪、党参；舌暗而瘀红、口干而渴加石斛、麦冬、生地黄；身黄、目黄加茵陈、鸡骨草。

（四）脾肾阳虚，气血瘀阻

〔主证〕神疲懒言，畏寒肢冷，腰膝酸软。纳呆食少，脘腹痞满，腹胀如蛙肚。大便溏泄，面色萎黄或㿠白。舌质淡黯，舌体胖大，脉沉无力。

〔治法〕温补脾肾、活血化瘀。

〔主方〕附桂理中丸加减：甘草5g，肉桂3g，山药、茯苓、黄芪各15g，党参、白术、干姜、山茱萸、枸杞子、土鳖虫、当归、大腹皮各10g。

五更泄泻或完谷不消加补骨脂、肉豆蔻；下肢浮肿加猪苓、泽泻，或加服济生肾气丸。

（五）肝肾阴虚，热郁瘀阻

〔主证〕五心烦热，口干咽燥，失眠多梦，头晕耳鸣，鼻衄牙宣，红丝赤缕，腹胀如鼓，面目黧黑。舌绛少苔，脉细数。

〔治法〕滋养肝肾、凉血化瘀。

〔主方〕一贯煎合四生丸加味：北沙参、麦冬各15g，生地黄30g，川楝子6g，当归、枸杞子、生荷叶、生艾叶、生侧柏叶、土鳖虫、赤芍各10g。

心烦、失眠倍用麦冬，加知母；齿衄、鼻衄加茜草根、墨旱莲，并加鲜藕汁另服。

（六）单方验方

1. 家秘清胀丸 青皮、陈皮各30g，三棱、莪术（醋炒）各25g，干姜10g，香附子（醋炒）15g，陈米30g。共研末，醋糊为丸如梧桐子，每服9丸，姜汤下。

2. 家秘外用 大田螺4个，独子蒜5个，车前子9g，研末捣成饼敷肚脐中。腹水从小便出即消。

五、腰痛

腰痛是指一侧或两侧腰部疼痛而言，是临床常见的一种症状。丹溪曰：肾受病则腰滞而痛。腰为肾之府，转摇不能肾将惫。腰痛多由风、寒、暑、湿伤肾经或跌仆、闪腰、岔气所致的一类疾病。可见于现代医学的肾脏疾病、风湿病，包括腰痛、坐骨神经痛、腰腿痛，类风湿病，腰肌劳损等。

腰痛多因外感风寒或湿热之邪，阻滞经络；或跌仆外伤，气血阻滞；或肾亏体虚，筋脉失养而成。因用力不当，操劳过度所产生的有称为“闪腰”或“岔气”的。还有腰肌劳损，骨质疏松，腰椎骨质增生，坐骨神经痛，持续弯腰劳动引起。但必须与现代医学的慢性肾盂肾炎、肾结石、消化性溃疡、胰腺癌等引起的腰痛区别。本病首当辨别虚实寒热，大抵初发者多属外感风、寒、湿邪所致，也有风寒与寒湿混合侵袭机体，或风、寒、湿郁而化热成为风湿热，或湿热合邪者，均需审其病邪所属。腰痛其脉必弦，沉弦为虚。沉为滞，濡为瘀血，缓者湿滑是痰，临证要准确把握。治以祛邪通络为主。湿热以燥湿行气，瘀血宜活血行气，痰宜祛痰顺气。若病期日久，或慢性反复发作，多属正气或肾气亏损，应根据病症表现，给予补益肾气或理气通络。如有痰瘀、血瘀者则兼以蠲痰化瘀之法治之。

（一）风湿腰痛

〔主证〕腰背拘急疼痛，难以转侧，走窜不定，痛引腿足，静卧痛不减，天冷痛加重，得温则减。苔薄白，脉迟缓。

〔治法〕祛风胜湿。

〔主方〕羌活胜湿汤加减：羌活、秦艽各10g，防风9g，木瓜12g，续断、川牛膝各20g，海风藤15g，桑枝30g。

邪阻经络，气血不畅加鸡血藤30g，当归15g，丹参20g；气虚加黄芪30g，党参20g。

（二）寒湿腰痛

〔主证〕腰部冷痛重着，转侧不利，阴雨天痛加重，痛处喜温热。苔白腻，脉沉迟或缓。

〔治法〕散寒祛湿，温通经络。

〔主方〕甘姜苓术汤加减：干姜、川牛膝各15g，茯苓25g，桂枝、羌活、白芷各10g，麻黄9g，白术、续断、杜仲各20g。

寒邪偏胜，腰冷痛，拘急加制川乌6g；湿邪偏胜，腰痛而沉重，苔厚腻加苍术12g，薏苡仁30g，车前子18g。

久痛不愈，伤及肾阳，兼见腰膝酸软，脉沉细无力加巴戟天15g，淫羊藿、肉苁蓉各10g。病久不愈，正气虚用独活寄生汤。

（三）湿热腰痛

〔主证〕腰部酸痛，痛处伴有热感，热天或雨湿天气疼痛加重，活动后酸痛减轻，小便短赤。苔黄腻，脉濡数，或左脉弦数。

〔治法〕清热利湿，舒筋活络。

〔主方〕四妙丸加味：苍术、木瓜各12g，黄柏、防己、泽泻各10g，川牛膝、薏苡仁各30g，络石藤15g，木通9g。

热邪偏胜，舌红、口渴加忍冬藤30g，栀子、黄芩各10g；湿邪偏胜，舌苔白腻、四肢困倦加木香6g，

藿香、法半夏各10g；热盛伤阴加女贞子15g，墨旱莲、沙参各30g。

痰湿偏胜，腰痛重着，胸闷头晕，舌红苔白腻，脉濡滑，用六君子汤加海风藤、络石藤、薏苡仁。

（四）瘀血腰痛

〔主证〕腰痛较剧，如锥如刺，日轻夜重，痛有定处而拒按，俯仰不便，转侧受限，面晦唇暗。舌紫暗，或有瘀斑，脉弦细或滑。

或腰闪失力，气滞闪挫，跌扑瘀血，大便不通。脉弦细。用立安散和调荣活络散。

〔治法〕活血化瘀，理气止痛。

〔主方〕身痛逐瘀汤加减：桃仁12g，当归、川牛膝各30g，川芎、红花、香附各15g，制没药、五灵脂、土鳖虫各9g。

兼肾虚加续断25g，杜仲20g，狗脊18g；兼气虚加黄芪50g，党参30g，白术10g。

立安散内用官桂，玄胡杜仲与当归，小茴牵牛加木香，气滞闪挫肾虚灵。

调荣活络芎归尾，桃仁红花与生地，赤芍大黄及桂枝，牛膝羌活效如神。

（五）肾虚腰痛

〔主证〕腰痛酸软，喜按喜揉，腿膝无力，遇劳更甚，卧则减轻，常反复发作。偏阳虚者，面色㿔白，手足不温，少腹拘急，少气乏力，舌淡，脉沉细。偏阴虚者，心烦失眠，口燥咽干，手足心热，舌红少苔，脉沉弦或左脉细数。

〔治法〕温肾强腰。（阳虚者，温补肾阳；阴虚者，滋补肾阴）

〔主方〕阳虚者，右归丸加减；阴虚者，左归丸加减。

右归丸：熟地黄、牛膝、山茱萸、菟丝子各18g，枸杞子15g，杜仲25g，山药、川续断、狗脊各20g，淫羊藿10g，肉桂6g。

肾虚日久，脾气亦虚，兼见气短声低，食少便溏加黄芪50g，党参30g，白术15g。

左归丸：山茱萸、杜仲、狗脊、龟甲胶（烊化）各20g，菟丝子15g，生地黄、枸杞子、玉竹各18g，知母12g。

如虚火甚加黄柏12g，地骨皮15g；失眠多梦加首乌藤20g，合欢皮15g。

（六）单方验方

1. 肾虚腰痛 杜仲酒（炒）9g，补骨脂、小茴香（盐炒）各6g，人参3g。共为末。用猪腰子2个，切开入药蒸熟，带水渣同食即愈。或去人参，加木香3g，共研细末，每服6g，米酒调下。

2. 治腰痛家秘方 当归（酒洗）、杜仲（酒炒）、大茴香（酒炒）、小茴香（酒炒）、羌活各适量。用头道酒浸一宿，次早滤汁，温热服之。用渣将酒再煎，温服立效。

3. 肾虚腰痛 杜仲、补骨脂、肉苁蓉、青盐各3g。共为细末，猪腰一个破开入前药末，纸包煨熟，酒送下。或核桃、补骨脂、杜仲各15g。水煎服。

4. 闪侧腰痛 因用力而侧痛者：当归尾、红花、血竭、藕节、土鳖虫、陈皮、川芎、乳香、没药、苏木各6g。酒煎服即效。或刀豆壳炆米酒服9g。或玄归散：延胡索、当归、杜仲、小茴香、肉桂各等份。为末，每服9g，空腹酒调下效。

5. 腰痛遍身麻木 熟地黄、川芎、当归、白术、斩艾、防风、荆芥各6g，水煎服。外用生川乌、生草乌各30g，吴茱萸10g。共研粗末，入青盐炒黑，布包熨腰脊痛处。

6. 腰腿痛转筋 俗名发旋筋，用木瓜15克，水煎服即效。

7. 治男、女一切腰痛 补骨脂（酒炒）、小茴香（盐炒）、延胡索、当归（酒洗）、红牛膝（去芦酒洗）、杜仲（去皮酒炒）各适量，黄柏、知母（酒炒）、肉桂少许，生姜3片。水煎服。气滞加木香，瘀血

作痛加桃仁、红花。

8. 治腰痛秘方 杜仲30g, 补骨脂、当归、巴戟天、胡芦巴各15g, 桃仁49粒, 乳香、没药各9g。水酒各半煎服。

（七）食疗方

1. 五加皮醪 五加皮50g, 糯米500g。先将五加皮洗净, 加水适量泡透, 煎煮, 每30分钟取煎液1次, 共取2次。再将煎液与糯米共同烧煮, 做成糯米干饭, 待冷加酒和糲适量搅匀, 发酵为酒酿, 每日随量佐餐食用。适用于风寒湿腰痛, 有心脑血管病者慎用。

2. 胡椒树根炖蛇肉 胡椒树根100g, 乌蛇肉250g, 黄酒、葱、姜、花椒、盐各适量。将胡椒树根洗净, 切成3厘米的段。将蛇剖腹, 除去内脏洗净, 切成2厘米长的段。将蛇肉、胡椒树根放入锅内、加葱、姜、盐、黄酒、清水适量, 文火熬至蛇肉熟透即成。1日15g, 适于风寒湿腰痛。

3. 葱白粥 用糯米60g, 生姜5片, 捣烂, 入连须葱5茎, 加真米醋5毫升, 趁热饮用, 温复取汗。适用于风湿腰痛或寒湿腰痛。

4. 清炖乌蛇 乌蛇1条, 肉桂5g, 姜、葱、黄酒、盐各适量。将乌蛇去皮及内脏, 洗净后切成段, 放入沙锅内, 加葱、姜、黄酒、清水适量, 用文火炖至熟透, 再加盐即成。对风寒湿所致新久腰痛均宜。

5. 桃仁粥 生桃仁15g, 粳米50g, 红糖适量。取桃仁捣烂, 加水浸泡, 研汁去渣; 将粳米入沙锅内, 加水450mL, 用文水煮成稀薄粥, 加红糖适量, 可食用。用于瘀血腰痛轻症。

6. 山茱萸粥 山茱萸15g, 糯米50g, 红糖适量。以上三品同入沙锅, 加水450mL, 用文火烧至米开粥稠表面有粥油为度。每日晨起空腹温热顿服一次, 10日为1个疗程。对肾阴虚腰痛久服效。

7. 猪腰煲杜仲 杜仲15~30g, 猪肾1个。煲汤服食。适用于肾虚腰痛。

8. 肾虚腰痛方 羊肾、猪肾各1对, 狗脊、枸杞叶尖各5g。羊、猪肾部开, 去筋膜, 洗净, 切片, 狗脊去毛, 用荷叶包裹, 煨熟(或蒸熟), 分次食用。适宜肾阳虚衰, 腰膝冷痛, 筋骨痿弱, 俯仰不利诸症。

（八）腰痛康复体操

1. 弯腰攀足

(1) 预备姿势: 分腿直立, 与肩同宽。

(2) 动作: 当上身前弯时两上肢由后方划圆圈至前下方攀足, 而后起立, 再弯腰攀足, 再起立, 做4~8拍。

(3) 注意事项: 当弯腰攀足时, 两下肢不要弯曲。初练功者弯腰攀足, 手攀足有困难, 练久自然可攀足。

(4) 感觉: 当手指接近足背时, 臀部、大腿肌肉有酸胀感, 放射至小腿, 起立后即消失。

2. 轮状转腰

(1) 预备姿势: 分腿直立, 左腿旁开一步。

(2) 动作: 骑马蹲裆式, 上身下弯, 两手随腰先顺时针转动。两手转至左侧时上身尽力向左; 两手转至上方时, 上身尽力后仰, 两手转至右侧时, 上身尽量向右, 双手转至下方时, 上身尽量下弯, 再做逆时针转腰, 动作同上, 方向相反, 各做4~8拍。

(3) 注意事项: 当转腰时动作要求上、下、左、右协调, 动作均匀、缓慢, 幅度尽量要大。大腿蹲直, 两手距离约0.33m, 始终保持一致。

(4) 感觉: 当转腰时腰部、臀部和下肢有酸胀感, 停练后即感舒适。

3. 前俯后仰

(1) 预备姿势: 立正, 左脚旁开一步, 两手下垂。

(2) 动作: 上身前弯时, 两上肢交叉于小腹, 吸气, 上身起立后仰时呼气, 两上肢由下向上划弧伸

直，做4~8拍。

(3) 注意事项：上身前弯时，两上肢自然交叉于小腹，要全身放松，上身后仰时要舒展两上肢向上伸出，眼看天空。

(4) 感觉：上身后仰时，肩、背、髋、大腿有酸胀感觉，停练后即感舒适。

4. 托天柱地

(1) 预备姿势：立正站直，两手下垂。

(2) 动作：两臂由两侧上举至头顶，手指交叉，掌心向上，向上托两次，而后弯腰，同时交叉的两臂亦随之下落于下肢前，掌心向下柱地两次，然后身体直立，做4~8拍。

(3) 注意事项：当两手上托时，眼看天空。两手柱地时，眼看后方。两腿站立，全身放松，动作进行缓慢。

(4) 感觉：背、腰、臀、大腿部肌肉有酸胀感，停练后即感舒适。

六、腰椎间盘突出症

腰椎间盘突出症分为风寒夹湿、气滞血瘀、湿热阻络、肝肾亏虚、寒湿腰痛等类型。主证见腰痛证型，此例治法与方剂。

(一) 风寒夹湿

按风湿腰痛主证，治以祛风散寒，利湿通络为主。方用独活寄生汤加制川乌、葛根各适量。

独活寄生汤：独活、桑寄生、杜仲、牛膝、细辛、秦艽、茯苓、肉桂、防风、川芎、人参、甘草、当归、芍药、干地黄各适量。

(二) 湿热阻络

按湿热腰痛主证，治以清热化湿，宣通经络。方用宣痹汤：防己、杏仁、滑石、连翘、栀子、薏苡仁、半夏、晚蚕沙、赤小豆皮各适量。如果疼痛严重可加用姜黄、桑枝、海桐皮等药物。

(三) 气滞血瘀

按瘀血腰痛主证，治以活血化瘀，舒筋理气，方用身痛逐瘀汤加独活、木瓜、苏木各适量。

身痛逐瘀汤：秦艽、川芎、桃仁、红花、甘草、没药、羌活、五灵脂、当归、香附、牛膝、地龙各适量。

(四) 肝肾亏虚

按肾虚腰痛主证，治以补益肝肾，通利筋脉，方用海马全蝎经验方：海马、全蝎（制）、土鳖虫、牛膝、炮穿山甲、木瓜、蜈蚣各适量。偏阳虚加淫羊藿、巴戟天，偏阴虚加熟地黄、桑寄生、墨旱莲。腰腿遍身疼痛用淫羊藿、巴戟天、杜仲、远志、补骨脂、大茴香、小茴香、肉苁蓉各适量，青盐少许。水煎服。

(五) 寒湿腰痛

按寒湿腰痛为证，治以祛寒燥湿，温通经络。方用甘姜苓术汤加味：甘草、干姜、茯苓、白术。加桑寄生、狗脊、续断、杜仲补肾壮阳。若寒甚腰拘急不舒，加附子温经祛寒，腰部重着，牵连背胁，板滞不舒，纳呆，舌苔浊厚腻，加苍术。薏苡仁醒脾化湿。腰痛左右不定，牵引两足，或连肩背，或关节游走疼痛，可与独活寄生汤合用，以标本兼治。久病伤及肾阳，兼腰脊酸软，怯寒，脉微，舌淡、苔白，加鹿角片、补骨脂、巴戟天补肾壮阳。外以化骨莲捣烂，入家藏百病膏内包敷腰椎间盘突出处效。

七、结石

结石是饮食不节，过食肥甘辛辣之品，或嗜酒伤胃，以致因湿热蕴积肝胆及下焦，肝失疏泄、胆失通降，胆汁郁积，久积为石。或湿热灼炼津液，使尿中杂质液浓缩成砂石停阻于肾、泌尿系的疾病。相当于现代医学的肾、输尿管、膀胱、尿道的结石。

结石虽因湿热蕴积下焦水道，煎熬尿液，浓聚而成砂石；亦有肝气郁结，情志失和，郁怒伤肝，气不得疏泄，郁而化火，煎熬胆汁，浓缩而成砂石；或因下焦壅阻，膀胱气化无力，水道不利，浊邪久聚而成砂石；或津液不足，津乏其源，长时间酷热或因于病、夺汗太过，至使体内水液不足，而尿中邪气有余，尿液过浓，邪浊聚而成砂石；或肾阴亏损，肾阳亢、肾火旺，煎熬尿液，浓缩而成砂石。临床症状因结石的大小、形状、部位、移动情况的不同而不同。细小光滑的结石、停留在胆道肾盂或下肾盏而又无感染的结石，停留在膀胱的光滑而又未造成梗阻的结石，无临床症状。较大的结石对胆管肾盂、肾盏形成压迫。或导致积液，可引起肋脊角和或上腹的钝痛和胀痛。积液较多引起的疼痛，往往绵绵不休，痛处固定。结石在胆囊、胆管、肾盂或输尿管移动时，会产生绞痛或刀割样痛，并可放射右肩或右肩胛或向同侧下腹和阴部放射，也可并有尿频、尿痛。剧烈的疼痛会引起面色苍白，精神萎顿，少气乏力，出汗，脉沉细等。膀胱结石的疼痛在下腹，并可向尿道放射和出现尿痛、尿频、排尿突然剧痛、排尿中断。因体位移动而又继续排尿，疼痛的性质可以是胀痛或绞痛。大的膀胱结石可有持续性的下腹胀坠痛。尿道结石疼痛的部位在阴部，呈刀割样，如能排出，即突然缓解。如结石移动时会出现血尿，结石梗阻双侧或孤立的肾盂、梗阻双侧或孤立的输尿管，梗阻于膀胱出口或尿道，可出现尿闭。

治尿路结石病可用通淋排石法，但不能一方一法到底，要根据具体情况辨证论治。对湿热蕴结证，治宜清热利湿，化石通淋；兼有瘀血时，须加活血化瘀药；对气滞血瘀证，宜行气化瘀通淋；对脾肾虚证，宜补益脾肾、利尿通淋等。

（一）湿热蕴结

〔主证〕腰腹疼痛，小便涩痛，血尿，尿频，尿或浊或不浊，大便干结。舌红、苔黄腻，脉弦或数。

〔治法〕清热利湿，通淋排石。

〔主方〕自拟四金汤合石韦散加减：郁金30g，瞿麦、海金沙、鸡内金、金钱草各15g，滑石各20g，石韦、冬葵子、车前子各10g。

剧痛先服五淋化石丹；尿中有血，加三七、小蓟、蒲黄、仙鹤草；热盛加蒲公英、黄柏、白茅根；湿盛加川萆薢、墨旱莲；尿少者加木通。

（二）肝郁结气

〔主证〕腰腹疼痛，血尿、情志抑郁、多烦易怒、纳呆、脘闷暖气、小便不通或通而不畅。舌质红、苔薄黄而干，脉弦。

〔治法〕疏肝理气，通调小便。

〔主方〕四金汤合柴胡疏肝汤加减：郁金、白茅根各30g，海金沙、鸡内金各15g，柴胡、陈皮、香附、枳壳、赤芍药、炙甘草各6g，川芎5g。

肝郁已化火加龙胆、栀子；尿少加金钱草、滑石；尿中有血加小蓟、蒲黄、生地黄；心烦明显加知母；口干较重加天花粉、石膏；疼痛剧烈三七、五灵脂。

（三）津液亏损

〔主证〕腰腹疼痛、饮水不足或大量出汗，口渴烦躁、尿少、血尿。舌质红而干、脉细数。

〔治法〕救津止渴、通利小便。

〔主方〕四金汤合玉液汤加减：知母6g，葛根、五味子各5g，白茅根30g，山药、天花粉、郁金各20g，黄芪、鸡内金、金钱草、海金沙各15g。

疼痛较剧加三七、琥珀末；血尿加小蓟、生地黄、玄参；有热加墨旱莲、黄芩、石膏。

（四）脾肾气虚

〔主证〕少气懒言，腰腹隐痛，时作时止，遇劳加重，体倦肢软，面色苍白，口淡食少，腹胀便溏。舌质淡，薄苔，脉虚。

〔治法〕补中益气，通阳利水。

〔主方〕四金汤合举元汤加减：海金沙、鸡内金、金钱草各15g，郁金、黄芪、太子参各20g，炙甘草10g，白术5g，升麻3g。

兼阳虚加桂枝、附子；大便溏泄去太子参，加党参、肉豆蔻。

（五）肾阴虚损

〔主证〕腰膝酸软，头晕目眩，小便涩痛，遇劳更甚，少腹拘急，心烦失眠，咽干口燥，手足心热。舌红少苔，脉弦细数。

〔治法〕滋阴补肾，排石利尿。

〔主方〕四金汤合左归丸加减：郁金、鹿胶、海金沙、鸡内金、金钱草各15g，熟地黄各20g，山药、枸杞子、山茱萸、川牛膝、菟丝子、龟甲胶各10g。

疼痛较剧先服琥珀末、三七末；尿中有血加小蓟、黄柏、仙鹤草；尿少加泽泻、车前子。

（六）气滞血瘀

〔主证〕右上腹或剑突下绞痛或隐痛，甚至反射至右胸或肩背部，伴有脘闷、暖气、恶心呕吐，腹胀，咽干口苦，厌食油腻，渴不欲饮，大便异常。舌质淡红，苔微黄，脉弦细。

〔治法〕疏肝理气，活血通淋。

〔主方〕化痛排石汤：金钱草、鸡内金各30g，郁金、延胡索、枳实、柴胡各15g，三棱、皂角刺各10g。水煎服，1日1剂，1日2次，分早、晚空腹服。

（七）食疗方

1. 核桃仁可以生食，亦可煮汤，加鸡内金煮粥。或核桃仁（轧碎）500g，鸡内金（炮，研细粉）500g。蜂蜜（熬开）1000g入前2味搅匀，至核桃仁熬熟，用缸贮备，分60次服1个疗程，每日早、中、晚空腹各1次，每次服5mg有补肾、排石的作用。可用于肝郁、气虚、肾亏的尿石病人。但尿酸结石慎用。

2. 金钱草茶 金钱草、墨旱莲、蜜枣各50g。共煮水代茶。或金钱草30g。水煎服。1日1剂，分2次服。有利水通淋的作用。适用于各种结石病病人。

3. 茅根竹蔗茶 白茅根100g，竹蔗50g。煎水代茶。适用于肝郁、湿热、津亏、肾阴虚的病人，也适用于各种尿石病病人。但气虚、胃寒的病人慎用。

4. 海带绿豆汤 海带50g，绿豆、猪肉各100g，陈皮5g。共煮汤，饮汤食肉。亦可去猪肉、加粳米和糖，煮粥。适用于湿热、肝郁、津亏的尿石病病人。

5. 内金赤小豆粥 鸡内金（研成粉用更好）2个，赤小豆、粳米各50g，陈皮3g，糖适量。共煮粥，不喜甜食者，可以淡食。适用于各类尿石，尤其适用于湿热、肝郁、津亏者。

6. 南瓜粥 南瓜适量。煮粥。脾胃虚寒者慎用。木耳洗净，加糖生食或煮糖水，又可作汤料，作配菜。适用于各种尿石。

（八）经验秘方

1. 牛奶子根（布梨子）、臭牡丹根、岗梅树根、猫卵子树根、白丝茅花根各适量。水煎服。治各类结石有效。

2. 海金沙、金钱草、当归（酒浸）、牛膝（酒浸）、大黄（酒浸）、木香各适量。水煎服。或去金钱

草加车前子（草）。治各类结石有效。收功水煎服车前子、牛膝各适量。

八、阳痿

阳痿是指男性青壮年阳事不举的一种疾病，以男性阴茎不能勃起为特点。属现代医学的性功能衰退的一类疾病。

阳痿病涉及肝、肾、阳明三经，多因肝气郁结而失疏达；思虑忧郁，心脾两虚；痰血瘀阻，阴虚阳亢；恣情纵欲，误犯手淫；肾阳不足，命门火衰；五脏虚损，久病体虚，精气虚冷，气血充盈不足，宗筋失煦润养；心肾不交，任、督、带脉虚，湿热下注所致。心为君火，肾为相火，君火动于上，则相火必炽于下，故青少年多患有此证。阳痿的治疗因辨证而论治，虚者宜补，实者宜泻；有火宜清，无火宜温；温肾壮阳，滋肾填精。

（一）肝气郁结

〔主证〕性冷淡，性高潮缺乏，阳痿早泄。精神抑郁，焦虑紧张，常喜叹息，烦渴易怒，胸胁闷痛，暖气，食欲不振。舌质淡红，苔薄白或薄黄，脉弦涩。

〔治法〕疏肝解郁，通络振阳。

〔主方〕逍遥散加减：柴胡、白芍、白术、茯苓、生地黄、川楝子各10g，甘草、当归、川芎各5g。

郁已化火加栀子、黄柏；头痛加石决明、菊花、钩藤；口渴加瓜蒌根、石斛；大便秘结加玄参，枳实。

（二）心脾两虚

〔主证〕厌恶房事，阳痿早泄，面色苍白，心悸易惊，胆怯多疑，失眠健忘，头晕神疲，食欲不振。舌质淡，舌苔白，脉细弱。

〔治法〕补益心脾。

〔主方〕归脾汤：白术、茯神、酸枣仁、龙眼肉、黄芪各15g，党参10g，当归、远志各3g，甘草、木香、生姜、红枣各5g。

大便溏泄倍用白术，加肉蔻仁；口干、口苦去木香；胃滞加炒麦芽、鸡内金；阴虚明显加熟地黄、肉苁蓉。

（三）痰血瘀阻

〔主证〕痿软不举，厌恶房事，房事疼痛，痰阻兼瘀，消瘦。或外伤所致，伤处可验。舌见瘀斑，舌白，脉涩。

〔治法〕化痰行瘀，通络振阳。

〔主方〕复元活血汤合贝母瓜蒌散加减：天花粉15g，红花、炙穿山甲、甘草各6g，桃仁、瓜蒌皮、贝母、柴胡、当归、茯苓、白芥子各10g。

痰盛加胆星；瘀重加丹参、三七；气虚加黄芪、太子参。

（四）湿热下注

〔主证〕性功能减退，阴茎痿软，阴囊湿痒，尿浊，妇女带下增多，腥臭，尿黄，尿痛，身倦。舌质淡红，苔黄腻，脉滑数。

〔治法〕清热利湿。

〔主方〕龙胆泻肝汤加减：龙胆、生地黄、甘草各6g，泽泻12g，蛇床子10g，柴胡、栀子、木通、车前子各9g，当归3g。

脾虚体虚胖加茯苓、浙贝母；痒甚加苦参、茵陈；阴部有红、热加蒲公英、紫花地丁、金银花。用渣煎水外洗阴部。

（五）阴虚阳亢

〔主证〕性欲亢进，易于心动而不能久继，阳举而不坚，头晕目眩，梦交早泄，耳鸣，心悸，易怒，口干口渴，舌质红绛，少苔或无苔，脉数。

〔治法〕滋阴降火，温心补肾。

〔主方〕知柏地黄汤加味：熟地黄25g，泽泻9g，茯苓9g，牡丹皮9g，山药、知母、山茱萸、黄柏各12g，龟甲、牡蛎各30g。

阴火炽盛加生地黄、熟地黄、龙胆；有津伤，阴液不足加玄参、麦冬。

（六）肾阳不足

〔主证〕性欲低下、阳举不坚或阳事不举，精液清稀，女性带下清稀，分泌物清稀，阴囊松弛，阴冷感。夜尿频，腰膝冷痛，头昏耳鸣，畏寒肢凉，面色苍白，小便清长。舌质淡，舌苔白，脉沉细无力。

〔治法〕温肾壮阳，滋肾填精。

〔主方〕右归丸加减：熟地黄20g，当归、山茱萸、肉桂各9g，制附子、鹿角胶、山药、枸杞子、杜仲、菟丝子、核桃仁各12g。

气虚加黄芪、党参；殓泄加肉豆蔻、五味子；胃虚寒呕吐加干姜。

九、遗精

遗精是指肾失封藏，不因性生活而精液自行遗泄，表现为1个月4次以上遗精的一种疾病。有梦遗或滑精之别。有梦而遗为梦遗，是为夜梦与人交而泄精；无梦而遗为滑精，精滑者，自遗不知。男子青春期，月遗精2次，为生理正常。若遗精频繁为病态。临床上遗精有因梦而遗者，有无梦亦遗者。因梦而遗者，其病浅；无梦亦遗，其病深。《金匱要略》说：“男子失精，女子梦交。”梦遗或滑精病因基本一致，二者皆湿热，相火相感而成，故有虚而无寒。《景岳全书》说：“梦遗滑精，总皆失精之病，虽其证有不同，而所致之本则一。”多由心神妄动，劳心过度，房事不节，体质衰弱，心肾不交，湿热下注等因素而致肾不藏精，阴精失守，精液外泄。常伴有头昏，心悸，耳鸣，身倦，多汗，精神萎靡，腰膝酸软，阳痿早泄等证。

治此病之法，暴起而遗精者，宜清心安神，久滑精者，宜固肾滋阴，各求所因调治。

（一）相火炽盛，因梦而遗

〔主证〕心烦少寐，梦中遗精，心神妄动，头晕目眩。舌红苔薄白，脉细数。

〔治法〕清心安神。

〔主方〕坎离汤：生地黄15g，黄柏、知母（盐炒）各12g。水煎服。

或保精汤、清心汤。

保精汤内归芍药，生地黄柏知母佐，梔连牡蛎炒干姜，麦冬石枣沙参良。

清心汤内地黄连，茯神远志与人参，当归酸枣石莲肉，甘草减半水同煎。

或封髓丹：黄柏15g，砂仁12g，甘草6g，水煎服。

（二）心肾虚弱，无梦亦遗

〔主证〕多梦、无梦遗精，阳事易举，头晕耳鸣，心悸失眠，倦怠乏力。舌质红，脉细数。

〔治法〕养心固精。

〔主方〕 龙骨远志丸或养心汤与济川饮。

龙骨远志丸：龙骨、远志、茯苓、人参、茯神、石菖蒲各适量。蜜丸，如梧桐子大，朱砂为衣。每服9丸，空腹温开水送下。

济川饮：熟地黄12g，人参6g，茯神、山药、杜仲、枸杞子各9g，枣仁6g，五味子4.5g，煨姜、灯心引。水煎服。

养心汤内石莲肉，辰砂远志草龙骨，莲肉芡实天麦冬，酸枣车前桔梗同。

（三）脾虚不摄

〔主证〕 思虑过度，劳伤心脾，健忘失眠，倦怠乏力，食欲不振。舌淡苔薄，脉细无力。

〔治法〕 养脾固精。

〔主方〕 补中益气汤或归脾丸。

补中益气汤：党参、黄芪、白术、甘草、当归、陈皮、升麻、柴胡各适量。倍黄芪、白术、加鹿茸、补骨脂。

（四）肾虚不固

〔主证〕 滑精频作，精神萎靡，面色㿠白，食少畏寒，腰膝酸软，大便不实。苔薄白，脉沉细。

〔治法〕 补肾涩精。

〔主方〕 左归饮或归元散。

左归饮：熟地黄、山药、山茱萸、枸杞子、菟丝子、鹿角胶、龟甲胶、牛膝、补骨脂、益智、金樱子各适量。

归元散用参术苓，芡实陈芍知母升，枸杞石枣并莲肉，远志酸枣和麦冬。

（五）湿热下注

〔主证〕 滑精，或尿时亦有精液流出，阴茎易举，茎中涩痛。舌红苔黄腻，脉滑数。

〔治法〕 清利湿热。

〔主方〕 龙胆泻肝汤：龙胆、黄芩、栀子、柴胡、车前子、泽泻、木通、甘草、当归、生地各适量。

（六）单方验方

1. 治遗精 金樱子（去毛）、石莲子（去心）、芡实子（去壳）各等份。共研粉，蜂蜜3g，温开水冲服。

2. 秘精丹 桑螵蛸、韭菜子、远志各15g，芡实、白茯苓各30g，人参6g，甘草4.5g。共研细末，炼蜜为丸，如梧桐子大，每服9丸，空腹服，米酒送下。

3. 固本锁精丹 人参、黄芪、枸杞子、锁阳、五味子、石莲肉、山药、海蛤粉、黄柏、知母、白术（除人参份量减半）各等份。研细末，蜜丸梧桐子大，1日2次，每次8丸。或石莲肉、益智各等份。共研末，每服6g，空腹米汤调服。

4. 固精丸 菟丝子25g，石莲子（去心）、芡实子、山药、五味子、茯苓、山茱萸各12g。研细末，米酒冲服。

5. 治遗精草药 鸟不站根10g。蒸猪瘦肉吃。或牡蛎入炒锅肉，醋淬7次，研细末，醋糊为丸，如梧桐子大，每服9丸，1日2次。

十、淋证癃闭

淋证是湿热邪毒蕴结膀胱，阻滞气机而致水道不利的一类疾病。癃闭是以排尿困难，甚则小便闭塞不通为主的疾患。淋漓，滴沥涩痛；闭者，急胀不通。淋证有因劳而作的劳淋，因热之故而痛为热淋，火气煎烁而为砂石淋；实热溺血而痛为血淋；气血凝聚而痛，而为气淋。丹溪云：淋有五脏，皆属于热，斯得其旨矣。

临床上将淋证分劳淋、气淋、热淋、血淋、石淋，统称五淋。劳淋、气淋属虚；热淋属热；血淋有虚有热；石淋或因热起，或因虚起，久而成沙石者，按前述结石治之。

膀胱热结为癃闭，寒虚遗尿与不禁，闭即尿闭无滴出，少腹胀满痛难伸，癃即淋漓点滴出，茎中涩痛数而勤，不知为遗知不禁，石血膏劳气淋分。

淋证癃闭相当于现代医学中的泌尿系感染，慢性前列腺炎，尿潴留等病。

淋证癃闭是湿热蕴结，肾气亏虚，瘀血阻滞所致。急性发作时，湿热蕴结下焦，膀胱气化不利，尿频，尿急，小便点滴不通，尿量极少，短赤灼热，茎中涩痛，小腹胀痛较为突出。久病不愈时，肾气亏虚最为常见，而瘀血阻滞则贯穿疾病始终。临床上，三者夹杂互见，相互影响或转化，而使病情复杂难治。

辨证时，须分清主次。如尿频、尿急，尿线变细，每次排尿量减少，尿液点滴排出，自觉尿液排不尽，为急性尿潴留。临证要分虚实，实证宜清湿热，活血化瘀，利气机而通调水道。虚证宜补脾肾，助气化。

（一）膀胱湿热

〔主证〕尿频，尿急，小便点滴不通，尿量极少、短赤灼热，小腹胀痛，腰部疼痛，口干口苦，大便秘结。舌红，苔黄腻，脉弦数。

〔治法〕清热解毒，利湿通闭。

〔主方〕八正散加减：木通、车前子、萹蓄各12g，滑石30g，瞿麦、栀子各10g，甘草6g，大黄8g。

如舌苔黄腻加黄柏、蒲公英。膀胱气胀，用夜关门或瓜蒌煮水温洗。或用天花粉，白醋炒热包胀气处自消。

或五淋散：赤茯苓12g，赤芍、栀子各9g，黄芩6g，当归、甘草各3g。水煎服。如小便急痛不利，茎中疼痛。用三味葶苈散：茯苓、通草各15g，葶苈12g。水煎温服。

如小便不通：用生栀子、葱头共捣烂敷脐愈。或用田螺、皂角、葱头共捣烂敷脐立通。又用韭菜根煎水取气薰阴即通，或用青盐炒热布包熨脐即通。

（二）气滞血瘀

〔主证〕起病缓慢，情志抑郁，心烦善怒，小便不通或通而不畅，排尿费力，滴沥不尽，下腹坠胀。舌质瘀黯，瘀点或瘀斑，舌苔白腻，脉弦。

〔治法〕活血化瘀，通利水道。

〔主方〕膈下逐瘀汤：当归、延胡索、香附、赤芍各12g，桃仁、五灵脂、乌药、枳壳各10g，牡丹皮、川芎各9g，红花、甘草各6g。

气虚加黄芪、党参；小便白浊加萆薢、滑石、车前子、土茯苓。

（三）肾阳虚损

〔主证〕面色㿔白，神气怯弱，形寒肢冷，小腹冷胀，头晕眼花，腰膝酸软，小便不通，点滴不爽，排出无力。舌淡苔白滑，脉沉迟。

〔治法〕温肾益气，化气利尿。

〔主方〕济生肾气丸加减：茯苓、白芍各15g，熟地黄、熟附子、牛膝、车前子各12g，山茱萸、泽泻各9g，山药、桂枝各10g。并有阳痿加巴戟天、仙茅。

（四）肾阴亏虚

〔主证〕 头晕眼花，腰膝酸软，咽干心烦，手足心热，小便滴滴灼热。舌红少苔，脉细数。

〔治法〕 滋补肾阴。

〔主方〕 六味地黄汤合猪苓汤加减：熟地黄、山茱萸、猪苓、茯苓、阿胶（另溶）各12g，山药10g，牡丹皮、泽泻各9g。如舌质红，苔薄黄，加知母，黄柏。

（五）脾阳虚弱

〔主证〕 面色萎黄，神疲乏力，气短懒言，腰酸肢冷，头晕，耳鸣，重听，小腹坠胀，小便点滴排出。舌质淡胖，边有齿印，脉弱。

〔治法〕 补脾益气，温肾通闭。

〔主方〕 补中益气汤加减：黄芪15g，人参（炖服）、当归各10g，炙甘草、陈皮、升麻各6g，柴胡9g，白术、熟附子各12g，肉桂3g。阳痿加补骨脂、仙茅。

（六）五淋分治

1. 劳淋 劳伤即发，小腹急痛，用玉锁丹：蚊蛤25g，茯苓20g，龙骨15g，共研末，蜜为丸，如梧桐子大。每盐汤送服10丸，1日3次。或炮姜、百草霜各10g研末，每酒下6g。

2. 气淋 丹田胀满，气滞难通，用理气丹：当归、沉香、滑石、石韦（去毛）、王不留行各15g，白芍、冬葵子各20g，陈皮、甘草各9g。研末，每大麦汤下6g。或荆芥、车前子各6g，白芍、知母各4.5g，香薷、黄连、枳壳各3g，甘草3g。

3. 热淋 膀胱热痛，小便短赤，用二阴煎（生地黄、麦冬、酸枣仁、生甘草、黄连、玄参、淡竹叶、茯苓、木通）加炒栀子、牛膝。

4. 血淋 瘀血停茎，不时作痛，化瘀煎：生地黄、当归尾、赤芍、木通、牛膝、车前子、泽兰、侧柏、散血草各适量。或牛膝15g、乳香3g、甜酒冲服。小便血块不止者，用枳壳、滑石、海金沙各20g，瞿麦、黄连、冬青子、王不留行各30g，甘草15g，灯心草引。水煎空腹服。

5. 石淋 湿热蓄久，溲如沙石，六一散加减：石韦、木通、牛膝、车前子、海金沙。或石燕火煅，醋淬7次。石韦、瞿麦、滑石各15g，糊丸，灯心汤下。

6. 海金沙散 当归、车前子、牛膝、大黄、木香、海金沙各等份。为末，每服5g，临睡米酒调服，通治五淋极效。

（七）单方验方

1. 治血淋、尿血、小便不通 车前草适量。捣汁入蜜糖少许同服立通。

2. 治小便不通。连根葱白适量捣烂炒热，入芒硝调成膏，用青布入膏敷脐上即通。或滑石、寒水石、冬葵子各适量。水煎服。

3. 治小便秘赤 生地黄、木通、淡竹叶、甘草各适量。水煎空腹服效。如小便为米泔色：木通、滑石、甘草、茯苓、黄柏、生地黄、白术、枳壳、栀子各适量。水煎空腹服。

4. 治小便不通 蚯蚓5条。捣烂投凉开水一碗，搅匀澄清，过滤去泥，饮水即通。

5. 治小便不通 大黄9g。酒煮干为末，篇竹根煎水送下，即通。

6. 治小便白浊，频数无度 萆薢分清饮：石菖蒲、益智、萆薢、白茯苓各6g，甘草3g。或用乌药、益智各等份。共研末，用米酒煮山药糊为丸，如梧桐子大，每服9丸，睡前服。

（八）食疗方

1. 癃闭茶 肉桂10g，穿山甲60g，蜂蜜适量。将肉桂、穿山甲分别洗净，晒干磨成粉，用蜂蜜水冲服1.5g，代茶饮。适用于淋证气滞血瘀病人。

2. 泥鳅炖豆腐 活泥鳅（去内脏）、鳃各500g，豆腐250g，盐、姜、味精各适量。用文火清炖至五成

熟，加入豆腐，再炖至泥鳅熟烂，调味精即可服食。适用于肾虚困湿淋证病人。

3. 冬瓜薏米绿豆汤 冬瓜（切块）250g，薏苡仁50g，绿豆50g，白糖适量。将上述各物洗净，煲汤，放糖调味，分服。适用于淋证湿热病人。

4. 茅根赤豆粥 鲜茅根、赤小豆、粳米各100g。先将茅根洗净，加水煮半小时，去渣取汁；赤小豆和粳米淘洗干净，加入茅根汁及清水适量煮粥，豆烂粥成，分餐服食。适用于温热血瘀病人。

5. 鸡骨草田螺汤 鸡骨草50g，田螺500g。将田螺放在清水盆中养24~48小时，经常换清水，除尽污泥后与鸡骨草一起炖汤饮用。适用于淋证湿热、气滞、血瘀病人。

6. 冬虫夏草鸭 冬虫夏草15g，雄鸭（切块）1只，姜葱少许。将上物放入锅内，加适量水，加盐适量；用文火慢炖、煮至鸭肉烂，分餐供食用。适用于肾阳虚病人。

7. 芪杞炖乳鸽 黄芪、枸杞子各30g，乳鸽1只，食盐、味精各适量。乳鸽切片，与黄芪、枸杞子一起加适量清水上笼蒸炖1小时，再加食盐、味精即成。可吃肉喝汤。适用于淋证脾肾虚病人。

8. 壮阳狗肉煲 熟附子、巴戟天、生姜各15g，狗肉（切块）250g，陈皮6g，食盐 适量，用文火煲煮至狗肉熟烂。适用于淋证肾阳亏虚病人。

十一、便秘

便秘是指血少津液涸竭，大肠传导失常，导致大便秘结不通，排便周期延长；或周期不长，但粪质干结，排出艰难；或粪质不硬，虽有便意，但便而不畅的病证。老年人长期大便干结，排便费力不畅，因用力排出，坚硬的粪块引起肛门疼痛、肛裂等。伴有食欲不振，嗳气、恶心，腹胀或腹痛，汗出头晕，乏力，心悸，或口苦、口臭等症。起病缓慢，多发于中老年和女性。

便秘多因外感寒热之邪，内伤饮食情志。过食辛热厚味，恣饮酒浆，热移大肠以致胃肠积热；或情志不舒，思虑过度，久坐少动，以致气机不利，传导失职所成；或因劳倦内伤，或病后及年老体弱之人，阳气不足，阴血亏虚而得。气虚则大肠传导无力，阴血亏虚则津枯肠道失运；阳虚则阴寒内生，津液失布所引起。或腹内癥块阻结等，均可导致便秘。

便秘多属肠道病变，有虚实之辨，寒热之分。实证多为热秘和气秘，虚证多属气虚、血虚和阳虚。大便干结，排除艰难，舌淡苔白滑，多属寒，大便干燥坚硬，便下困难，肛门灼热，舌苔黄燥则属热。便秘的治疗，亦当随其所因而治之，燥则润之，涩则滑之，秘则通之，还应根据临床具体病情分别采用清热通腑、行气导滞、益气、补血、温阳、滋阴通便等方法。

（一）虚秘

1. 津血不足

〔主证〕便秘干结，排便努挣，口干咽燥，食香不敢多进，烦躁易怒，头晕目眩，心悸失眠，面色、爪甲苍白无华。舌红少津，苔薄白，脉细数。

〔治法〕养血润肠，滋阴通便。

〔主方〕四物汤合增液汤加减：火麻仁、白芍、何首乌、玄参各15g，熟地黄、麦冬、当归、肉苁蓉各12g。

腹胀明显加厚朴、枳壳；口舌生疮加槐角；心烦加知母、胡黄连；口干咽燥加沙参、玉竹、瓜蒌子。

2. 气虚便秘

〔主证〕粪蓄肠间而无便意，艰涩难出，虽有便意，临厕努挣乏力，挣则汗出气短，便后乏力，伴头晕疲乏，面色苍白，食少纳呆。舌淡苔薄白，脉沉弱。

〔治法〕补中升阳通便。

〔主方〕补中益气汤加减：白术15g，党参12g，黄芪、肉苁蓉、当归、柴胡、升麻各10g，炙甘草、陈皮各6g。小便清长加肉桂。

3. 阳虚便秘

〔主证〕大便干涩，排出困难，面色苍白，心悸眩晕，少腹次冷痛，畏寒肢冷，小便清长。舌淡苔薄

白，脉沉迟。

〔治法〕温阳通便。

〔主方〕济川煎加减：当归12g，肉苁蓉、升麻、枳壳、牛膝、熟附子各10g。寒甚加肉桂。

（二）实秘

1. 气滞血燥便秘

〔主证〕腹胀胸闷，暖气肠鸣，矢气多，时而腹痛无定处，大便秘结，欲便不得，便后胀满可缓解。舌苔薄腻，脉弦。

〔治法〕理气行滞。

〔主方〕四逆散加减：柴胡、枳实、杏仁各12g，全瓜蒌、白芍各15g，炙甘草9g，莱菔子10g。

口干、口苦或舌苔薄黄加大黄、黄芩、龙胆；大便干结加玄参、火麻仁；伤损后瘀血加赤芍、红花、桃仁。

或血燥大便不通。用润肠散：当归、桃仁、枳壳、生地黄、火麻仁各15g，黄芩12g，厚朴10g，大黄3g。水煎服。

2. 郁热便秘

〔主证〕大便干结，小便短赤，面红身热，口干，口臭、心烦。舌质红，苔黄燥，脉数。

〔治法〕清热润肠。

〔主方〕麻仁丸加减：火麻仁15g，白芍、枳实、杏仁、厚朴各10g，大黄、甘草各6g。口干舌燥无津加生地黄、玄参、天花粉、天冬。

（三）单方验方

1. 老人大便艰涩 宜服自拟新方养血润肠汤：当归、生地黄、枳壳、枯黄芩各4.5g，赤芍、槟榔、川芎各3g，火麻仁炒研9g，大黄3g。水煎服。

2. 便结用润燥丸 生地黄、熟地黄、当归、阿胶各15g，火麻仁、杏仁各15g，枳壳9g。蜜丸服。

3. 治虚弱小便秘 淡豆豉、生姜、葱头、食盐各3g。共捣烂作饼敷脐1小时立通。

4. 大便不通 用皂角烧过，研末以姜切成条，粘药末插入立效。或以商陆捣烂敷脐上立通。

5. 大便燥结 皮硝6g，土蜂蜜1盏10mL。开水冲服。或番泻叶10g。开水泡服，早晚各1次。细茶10g，生大黄6g，生桃仁7枚，甘草10g。水煎服。

6. 大便闭结 生芝麻15g，或芒硝12g，生大黄、牙皂各6g，水煎服立通。

十二、耳鸣耳聋

耳鸣、耳聋是指听力异常，自觉耳内鸣响，或左或右，或时闭塞。如闻蝉鸣声，或如潮声音，称为耳鸣；若听觉减退、甚至消失称为耳聋，又名失聪或重听。耳聋多由耳鸣发展而来，故耳聋又常兼有耳鸣。多伴有头晕目眩，神疲乏力，腰膝酸软，性功能减退等症。

耳为肾之外窍，为十二经脉所灌注，内通于脑。如肾精不足，或脾胃虚弱，气血生化之源不足，则髓海空虚，不能在奉荣于耳；或脾阳不振，清气不升，湿浊上蒙，耳窍失聪，均可发为耳鸣、耳聋。至于听力减退突然加重者，又常与风、火、痰、瘀有关，如痰上升，郁于耳中而为鸣，郁甚则壅闭。寒热痰火内扰，气血亏虚，表现为本虚标实之证。肾虚，膀胱寒水上升，亦有少数病人出现久聋、久鸣突然加重或耳鸣声较大的本虚标实证。《灵枢·脉度》说：“肾气通于耳，肾和则耳能闻五音矣”。耳鸣耳聋大多以脏腑虚损的虚证多见，临床上治以补肝肾填精，健脾益气为常法。如属虚实夹杂者，又当虚实兼顾调治。若为痰热所致，常是新病，病情较短，治以清热化痰。

（一）肾精亏虚

〔主证〕耳鸣或耳聋，头晕目眩，口干口渴，腰膝酸软无力，阳痿遗精，失眠健忘，手足心热。舌红少苔，脉弱。

〔治法〕滋阴降火。

〔主方〕左慈丸加减：熟地黄、煅磁石各15g，山茱萸、山药各12g，牡丹皮、泽泻、茯苓各9g，柴胡10g，石菖蒲6g。

如头晕目眩加何首乌、枸杞子、桑椹；失眠多梦加远志、酸枣仁；腰膝无力加肉苁蓉、牛膝；肝气郁结，两胁疼痛加郁金、延胡索。

（二）肾阳不足

〔主证〕耳鸣细弱，入夜明显；耳聋甚于耳鸣，多为一耳。伴有腰膝酸软，形寒肢冷，阳痿，小便清长，夜尿频数，或鸡鸣泄泻。舌淡苔薄白，脉沉细。

〔治法〕温肾助阳。

〔主方〕右归饮加减：熟地黄、煅磁石各15g，山药、枸杞子、杜仲、熟附子、山茱萸各12g，炙甘草9g，肉桂（焗服）3g。

腰膝酸软加仙茅、覆盆子；阳痿、夜尿频数加仙茅、巴戟天、益智。

（三）脾气虚弱

〔主证〕耳鸣、耳聋，时轻时重，休息暂减，劳则更甚，神疲乏力，面色萎黄，腹胀纳少，大便溏泄。舌淡苔薄白，脉弱。

〔治法〕健脾升清。

〔主方〕益气聪明汤加减：人参（另炖）3g，黄芪30g，葛根、白芍各15g，黄柏、远志各10g，炙甘草、石菖蒲、升麻各9g，白术12g。

腹胀纳少，大便溏，去黄柏，加山药，砂仁；头晕头重，痰多、胸闷加茯苓、陈皮、法半夏；外感风寒，鼻塞头痛，去黄柏，加羌活、防风、白芷，紫苏叶。

（四）肝肾阴虚

〔主证〕耳鸣如蝉声，吱吱不休，夜晚明显，听力渐差，常为双耳。耳聋，头晕目眩，目干眼花，心悸，失眠多梦，腰膝酸软，肢体麻木。舌淡少苔，脉细数。

〔治法〕养血滋补肝肾，利耳通窍。

〔主方〕六味地黄汤加减：枸杞子、桑椹子、熟地黄各12g，山药、茯苓各10g，泽泻、牡丹皮各9g，何首乌、白芍各20g，女贞子15g。

（五）痰火郁结

〔主证〕耳鸣犹如风雨声，时轻时重，耳闭不聪，为一耳明显，耳闷耳胀，头昏头重，胸闷气短，咳吐黄痰。舌红，苔黄腻，脉弦滑。

〔治法〕清气化痰，和胃降浊。

〔主方〕清气化痰汤合二陈汤加减。制半夏，陈皮、黄芩、黄连、柴胡、川芎、南星、茯苓、瓜蒌、郁金各适量。如耳下胀痛加蔓荆子、大青叶、蒲公英。

（六）肝阳上亢

〔主证〕耳鸣多在两侧，呈脉样搏动声，头晕、头胀，面色红赤，腰膝酸软，烦躁易怒，大便干结。舌红少津，苔薄黄，脉弦。

〔治法〕滋阴潜阳。

〔主方〕天麻钩藤汤加减：天麻、钩藤、杜仲、牛膝、杭菊花、茯苓各12g，桑寄生、白芍、石决明（先煎）各20g，甘草9g，熟地黄、玄参各15g。

失眠多梦加珍珠壳、龙齿；肝胆火郁，龙胆泻肝汤加减。

（七）单方验方

1. 滋肾丸 黄柏（盐炒）、知母（酒炒）各30g，肉桂3g。共为细末，蜜丸如梧桐子大，每服9丸，淡温开水送下。治耳鸣耳聋效。

2. 塞耳丹 石菖蒲（九节者佳）1寸，巴豆1粒，全蝎（去头）1个。共研末，葱汁调为丸，如枣核大，塞耳即通。耳聋极效。

3. 滋肾通耳汤 当归、川芎、白芍、生地黄、黄柏（酒炒）、知母（酒炒）、黄芩（酒炒）、柴胡、白芷、香附、甘草各适量。水煎服。胸膈闷加青皮、枳壳。治耳鸣耳聋效。

（八）食疗方

1. 五味胡桃糊 五味子3g，核桃仁、山药各30g。将五味子洗净，核桃仁去外衣，三种药共研成粉，放入锅内加水，不断搅拌至煮熟，加糖调成糊，即可食用。适用肝肾两虚病人。

2. 牛尾竹丝鸡汤 竹丝鸡（约500g，剖开去脏，切块）1只，牛尾椎骨（斩块）1条，肉苁蓉30g，巴戟天12g，生姜3片。用文火煲汤，分服。适用于肾阳虚病人。

3. 杞子兔丝汤 枸杞子15g，熟地黄20g，红枣8枚，兔子肉250g，生姜3片。上药用文火炖熟，分服。适用于肾阴虚病人。

4. 莲子大枣汤 莲子25g，大枣8枚，冰糖10g。将上药煲煮，熟透后加冰糖，待服。适用于脾胃虚弱病人。

癌症疾病论治

癌症是危害人类健康的常见病，也是世界医学领域难以治愈的疾病。其发病主要是肝气滞血瘀，脏腑功能失调所致。但其病因多种多样，临证要存乎于心。

一、乳岩

乳岩病是由于情志不畅，肝脾两伤，以致经络受阻，气血失和，痰火交凝，结毒不散而成。多见于40~60岁绝经期前后的妇女，与冲任失调，脏腑气血功能紊乱有关。相当于现代医学的乳腺癌。

本病多因肝郁气滞，热毒内蕴，肝肾阴虚，气血虚弱所致。临床上见于乳房肿块，形状、硬度不定，多为单发，若累及胸大肌筋膜则活动受限，痰火交凝若累及胸前肌则此肌收缩时肿块固定，若深达胸壁则肌肉松弛时肿块亦固定。乳房癌瘤与皮肤粘连，晚期乳房皮肤呈橘皮样变。乳管受累可使乳头回缩、移位。出现乳头溢液，溢液可为浆液性、浆液血性、脓性等。大多数病人不痛，少数病人可有程度不等的疼痛，且与情绪波动有一定的关系。临床上见湿疹样乳癌，此类乳癌早期表现为单侧乳头奇痒、红肿、裂隙、渗出、结痂等各种湿疹样改变，病情持续数月或数年，晚期在乳腺内形成肿块。局部红、肿、热痛，乳晕周围弥漫性红肿，边界不清的肿块，一般不伴全身发热。此病辨证有虚实之分，实证多属热毒内蕴，或肝郁气滞；虚证则多属肝肾阴虚或气血虚弱之证，宜分型论治。

（一）肝郁气滞

〔主证〕善怒忧思，叹息抑郁，胸闷胁胀，经前乳块胀大作痛，经少不畅。苔薄白，脉弦。

〔治法〕疏肝解郁，理气止痛。

〔主方〕柴胡疏肝散加味：柴胡、川芎、甲珠、香附、橘叶、绿萼梅各10g，王不留行20g，枳壳8g，

白芍、浙贝母、赤芍各15g。

肝郁化火，心烦善怒，失眠咽干加牡丹皮、栀子、夏枯草；脘腹痞满、食少纳呆加苍术、厚朴、陈皮，谷麦芽。

（二）肝肾阴虚

〔主证〕：腰膝酸软，五心烦热，两目干涩，面色晦黯，乳块胀痛，经血量少色淡。舌红少苔，脉细数。

〔治法〕滋肾养阴。

〔主方〕一贯煎加味：当归、淫羊藿、川楝子、枸杞子、麦冬各10g，沙参30g，生地黄、女贞子各12g。

眠少多梦加地骨皮、龟甲、酸枣仁；午后潮热，虚烦不眠加青蒿、鳖甲、黄芩、知母，黄柏。

（三）毒热蕴结

〔主证〕身热面赤，烦躁易怒，口干喜饮，尿黄便结，乳块溃破，血水秽臭，腋下瘰疬。唇红舌赤，脉滑数。

〔治法〕清热解毒，软坚散结。

〔主方〕海藻玉壶汤加减：黄芩、海带各12g，海藻、蒲公英、忍冬藤各30g，昆布、浙贝母各15g，当归8g，王不留行20g，半夏、柴胡、白芍、青皮、玄参各10g。

乳块硬结胀痛加皂刺、延胡索、乳香、没药各10g；发热便秘加生石膏20g，紫花地丁15g，大黄10g。

（四）气血虚弱

〔主证〕头昏眼花，心悸气短，神疲肢倦，食欲不振，羸瘦萎黄，经水紊乱量少，肿块转移。舌淡少苔，脉沉缓。

〔治法〕补气养血，软坚散结。

〔主方〕：人参养荣汤加减：人参（另煎冲服）、茯苓、白术、当归、生地黄各10g，山慈菇、浙贝母各15g，黄芪、白芍、海藻各20g。

（五）食疗方

1. 山茱萸煨鸭 山茱萸30g，老鸭1只。老鸭去毛及内脏后，将山茱萸纳入鸭腹内，加水煨熟调料食用。有补肝滋肾作用，对肝肾阴虚型的乳癌病人早期、晚期者均可食用。

2. 山慈菇膏 山慈菇150g，煅蟹骨30g，蜂蜜120g。将山慈菇洗净切片，用水2碗，煎成1碗，去山慈菇，纳蟹骨末及蜂蜜搅匀，再煎熬成膏状。每服2汤匙，开水冲服，每日3~5次，30剂为1疗程。本方对于毒热蕴结型乳癌病人适用。

3. 公英败酱糖茶 蒲公英、紫花地丁、败酱草各30g，红糖适量。将前3味加水600mL，煎取400mL，去渣后加红糖调匀。每次200mL温饮，1日2次，连服10~15天。对毒热蕴结型的乳腺癌病人适用，但不宜久服，以免伤及正气。

4. 蜈蚣山甲海马散 蜈蚣6只，海马1只，炙穿山甲45g，黄酒适量。将前3味烘干，共研细末，每服3g，1日3次。用黄酒冲服，连续服15~20剂为1个疗程。

5. 乳腺癌茶 枸杞子1500g。洗净焙干研细末，每次3g，加绿茶少许，沸水冲，空腹服。若出现津液耗伤及胃气上逆之证，可服三汁饮：白梨汁、苹果汁、少量姜汁，兑水适量服。若有恶心呕吐，食欲不振胃肠道反应等，治宜和胃降逆，可选用香砂六君子汤或楂曲平胃散等内服。

二、肺癌

肺癌一般是肺部病变，以咳嗽，痰中带血，发热、胸痛、气急、胸闷为主证。容易误诊为西医的肺炎或气管炎。有时出现呼吸困难，头颈部浮肿症状。晚期可出现胸膜浸润，声音嘶哑，胸部瘀血，吞咽困难等。肺为娇脏，最易感受邪毒侵袭，凡风寒暑湿燥火等外邪均可袭肺脏，使肺气肃降失司，郁滞不能宣达，久则瘀毒互结，逐渐成为肿块。故《杂病源流犀烛》中说：“邪积胸中，阻塞气道，气不得通，为痰，为食，为血，皆邪正相搏，邪既胜，正不得而制之，遂结成形而有块。”肺虚气衰，邪毒吸入肺脏，更易形成积块。脾失健运，肺失肃降，则水津输布失常，进而生成痰饮，痰饮留肺，痰凝气滞，久而化热，或致血瘀，痰湿热搏结于肺，日久则渐成肿块。早期为热证、实证，晚期即多为虚中夹实证。临证时应扶正祛邪，标本兼治。基本方：薏苡仁、苇茎、冬瓜子、丹参、桃仁、半夏、南星、枳壳、山慈菇、延胡索、郁金、三七各适量。

（一）脾虚痰湿

〔主证〕痰多咳嗽，胸闷纳呆，大便溏薄，神疲乏力，面色㿠白。舌质淡胖，苔白腻，脉濡滑。

〔治法〕健脾祛湿，化痰散结。

〔主方〕六君子汤合海藻玉壶汤加减：苍术、白术、海藻、制半夏、制南星各10g，茯苓12g，陈皮8g，海带15g，半枝莲30g，生薏苡仁、白花蛇舌草、党参、猫爪草、生牡蛎各20g。

痰多加杏仁、浙贝母、黄芪；厌食溏泻加木香、砂仁、益智、巴戟天。

（二）阴虚内热

〔主证〕咳嗽无痰，或痰少而黏，或痰中带血，甚至咯血不止，胸痛气促，心烦失眠，咽干声嘶，低热盗汗，口渴便秘。舌红苔薄白，脉细数。

〔治法〕滋阴清热，解毒散结。

〔主方〕百合固金汤加减：百合12g，生地黄、麦冬、炙鳖甲、杏仁各10g，川贝母5g，沙参、瓜蒌、半枝莲、重楼、白花蛇舌草各20g，地骨皮、石上柏各15g。

口干舌燥、咳嗽痰稠加玉竹、玄参、浮海石、海蛤壳；痰中血多加仙鹤草、藕节、白茅根、白及等。

（三）气阴两虚

〔主证〕咳嗽少痰，咳声低弱，痰血，气短，动则喘促，神疲乏力，自汗或盗汗，恶风，纳呆，口干不多饮。舌红，苔薄白，脉细弱。

〔治法〕益气养阴，清肺解毒。

〔主方〕四君子汤合沙参麦冬汤加减：白术12g，茯苓、五味子、蜂房、僵蚕、麦冬、生地黄各10g，地骨皮、桑白皮各15g，党参、沙参、白花蛇舌草、夏枯草各20g。

自汗气短严重加西洋参、五味子、浮小麦、黄芪、煅牡蛎；大便涩结加大黄或番泻叶、火麻仁、郁李仁等。

（四）气滞血瘀

〔主证〕咳嗽不爽，痰血暗红，气急胸痛，如锥如刺，痛有定处，便秘，口干，唇甲紫黯。舌见瘀斑，舌苔薄黄，脉弦细。

〔治法〕行气活血，化瘀软坚。

〔主方〕血府逐瘀汤加减：瓜蒌30g，干蟾、当归、红花、桃仁、杏仁各10g，紫草、赤芍、丹参、重楼、茜草根各15g。

胸痛剧烈加蒲黄、五灵脂、三七；咳嗽痰吐不利加枇杷叶、竹茹、橘红等。

（五）热毒炽盛

〔主证〕高热，气急，咳嗽，痰黄稠或血痰胸痛，口苦，口渴欲饮，便秘，尿短赤。舌红苔黄，脉数。

〔治法〕清热泻火，解毒散结。

〔主方〕白虎汤加减：生石膏20g，知母、黄芩各12g，生大黄10g，黄连6g，蒲公英、石上柏、仙鹤草、鱼腥草、瓜蒌各15g。

高热不退者加羚羊角、寒水石、青天葵、紫雪丹或新雪丹；胸腔积液、呼吸困促者加葶苈子、白芥子、车前草、猪苓、泽泻等。

肺癌病人服药期间应少吃生葱、生蒜、辣椒以及煎炸燥热或刺激之品，忌烟酒。

（六）食疗方

1. 川贝雪梨煲猪肺 川贝母10g，雪梨2个，猪肺250g，冰糖50g。将雪梨去皮切块，猪肺切片，挤去泡沫，与川贝母、冰糖同置沙锅中，加水适量，慢火熬3个小时即可。每日分3次服用，连服10~15日。适宜阴虚内热和热毒炽盛的肺癌病人。

2. 紫冬藕粉 紫草根30g，天冬20g，沙参15g，生地黄、龙葵各10g，卷柏6g，藕粉50g，白糖适量。前6味煎汤去渣，趁热冲熟藕粉，加白糖矫味，每日分2次服，连服10~15日。适宜肺热毒盛，咳嗽痰血较重的肺癌病人。

3. 枸杞核仁枇杷膏 枸杞子、枇杷果、黑芝麻、核桃仁各50g，蜂蜜适量。将诸药切碎，加水适量，浸泡透发后，加热煎煮。每20分钟取煎液一次，加水再煎，共取3次，合并煎液，再以小火熬稠成膏，加入蜂蜜1倍，至沸停火，待冷装瓶备用。每日早晚各服1汤匙，开水冲服，连服3~4周。可用于肺癌晚期虚证或肺癌病人食用。

4. 香七蛋 檀香粉1g，三七粉2g，鸡蛋1个。将鸡蛋开一小孔，入二药后用湿草纸封好孔口，蒸20分钟取出，去壳吃蛋，一次服完，每日1~2枚，连服5~7日。适宜于气滞血瘀型肺癌病人的咳嗽，痰血暗红，胸痛剧烈者。

5. 戴菜薏米粥 鱼腥草（戴菜，鲜品30g）20g，瓜蒌15g，七叶一枝花20g，冬瓜子15g，生薏苡仁20g，白糖适量。生薏苡仁浸透心，将瓜蒌、冬瓜子、七叶一枝花煎汤去渣后，加入戴菜、生薏苡仁煮粥，白糖调味服食。1日1剂，常食。适宜于肺癌痰热或痰湿犯肺类型病人。

三、胃癌

胃癌是正气内虚，饮食不调，邪毒入口；加以情志失调，肝气横逆，损伤脾胃痰湿内生，日久结毒于内；肝气郁结，气滞血瘀而成胃部的一种恶性疾病。病人多表现为上腹部痛，腹部有膨胀感，心窝部不适，食欲不振，无力、体重下降消瘦等。至于持续上腹痛、恶心、呕吐、黑便、吐血、腹块、腹水、左锁骨上淋巴结及其他处转移，属胃癌晚期症状。现代医学的慢性胃炎，萎缩性胃炎，胃溃疡、胃肠上皮化生，胃腔中腺瘤，胃息肉，恶性贫血，贲门上皮非典型增生可成为胃癌的诱发因素。

胃癌病因多由饮食不调，邪毒入口，情志失和，肝气郁结，气滞血瘀，损伤脾胃，痰湿内生，日久结毒于内而成。病情迁延，气血耗伤，久则阳气亦衰，而见脾胃虚寒之证；由于气、痰、湿瘀互结，其病变在胃，而和肝脾两脏有密切关系。

本病治疗以疏肝和胃，健脾燥湿，理气散寒，活血化瘀为主。扶正与祛邪并进，标本兼顾，顾护脾胃，勿挽正气。基本方：党参、白术、茯苓、陈皮、半夏、川芎、豆蔻、当归、白芍、桃仁、红花、甘草各适量。

（一）肝胃不和

〔主证〕胃脘胀满，时时作痛，窜及两胁，呃逆呕吐。舌红，苔薄黄，脉弦细。

〔治法〕疏肝和胃，降逆止痛。

〔主方〕逍遥散合旋覆花代赭石汤加减：柴胡、郁金、白芍、枳壳、厚朴、法半夏、旋覆花、川楝子各10g，木香5g，赭石30g，沉香、甘草各3g。

如胸胁窜痛加瓜蒌、薤白；呕吐频频加竹茹、橘皮；胃纳呆滞加谷麦芽、鸡内金。

（二）胃热伤阴

〔主证〕胃内灼热、口干欲饮，胃脘嘈杂，食后脘痛，五心烦热，食欲不振，大便干燥。舌红，苔黄少津，脉细数。

〔治法〕滋养胃阴，清热除烦。

〔主方〕养胃汤和玉女煎加减：麦冬、生地黄、玉竹、天花粉、淡竹叶、知母、栀子各10g，黄连5g，太子参、北沙参、火麻仁、郁李仁各15g，石膏20g。

如胃灼热便秘加白芍15g，大黄10g，潮热盗汗加地骨皮、青蒿；腹胀脘痛加苍术、厚朴、枳壳。

（三）瘀毒内阻

〔主证〕胃脘刺痛，心下痞块，压痛拒按，腹满不食，呕血便血，肌肤甲错。舌紫有瘀斑，脉沉细。

〔治法〕解毒祛瘀，活血止痛。

〔主方〕膈下逐瘀汤或失笑散加减：五灵脂、生蒲黄、槐花、当归、血余炭、乌药各10g，延胡索15g，田三七粉（冲服）3g，仙鹤草、藕节各20g。

如大便燥秘加生大黄、玄明粉；胃脘剧痛加乳香、没药；痛引胸胁加柴胡、瓜蒌、薤白。

（四）痰湿凝结

〔主证〕胸膈满闷、面黄虚肿，呕吐痰涎，腹胀便溏，痰核累累。舌淡苔白腻，脉滑。

〔治法〕健脾燥湿，化痰散结。

〔主方〕六君子汤合海藻玉壶汤加减：白术、茯苓、姜半夏各10g，陈皮8g，甘草3g，党参、牡蛎、海藻、昆布各20g，生南星（胆汁制）5g。

如腹胀纳呆加莱菔子、厚朴、大腹皮、槟榔；痰涎壅盛加浙贝母、紫苏子、杏仁。

（五）脾胃虚寒

〔主证〕胃脘隐痛，喜按喜温，朝食暮吐，暮食朝吐，口泛清涎，面色㿔白，神疲肢冷，大便溏薄，下肢浮肿。苔白滑，脉沉缓。

〔治法〕温中散寒，健脾和胃。

〔主方〕理中汤合六君子汤加减：党参20g，附子、白术、陈皮、茯苓、姜半夏、干姜各10g，丁香8g，豆蔻6g，吴茱萸5g。

胃痛隐隐加沉香、五灵脂、延胡索；气短乏力加人参、黄芪。

（六）气血双亏

〔主证〕胃痛绵绵，形体消瘦，全身乏力，畏寒肢冷，心悸气短，头晕目眩，面色无华，面浮肢肿，虚烦不寐，上腹包块明显。舌淡苔薄，脉沉细。

〔治法〕补气养血，健脾补肾。

〔主方〕十全大补汤加减：黄精、黄芪、紫河车各20g，白术、茯苓、当归、熟地黄、芍药、阿胶、淫羊藿各10g，陈皮8g，人参5g。

食欲不振加谷麦芽、山楂、神曲；胸胁胀满加香附、郁金、青皮；呕血便血加仙鹤草、血余炭、白及。

（七）食疗方

1. 三七藕蛋羹 鲜藕汁50mL，三七粉5g，生鸡蛋1个，油、盐少许。水煮沸，田三七粉与鸡蛋调匀，入沸汤中加少许油、盐调味、温服。适宜胃癌瘀毒内阻脘腹刺痛拒按病人。
2. 芦根竹茹汤 芦根30g，竹茹15g。上两味水煎去渣，每日分两次饮服。适宜胃热伤阴型胃癌病人。
3. 绞股蓝茶 绞股蓝10~15g。煎汤代茶，或用开水冲泡，连服数月。适宜胃癌虚证病人。
4. 竹茹公英饮 竹茹30g，蒲公英30g，白糖适量。前两味煎水加入白糖即可。适宜胃癌瘀毒内阻型或胃热伤阴型的病人。
5. 金橘饮 金橘200g，豆蔻20g，白糖适量。将金橘加水适量，用中火烧5分钟，加入豆蔻、白糖，用小火略煮片刻即可。适宜肝胃不和型胃癌病人。
6. 红花糖水 红花3g，益母草15g，红糖适量。先煎红花、益母草，去渣取汁50mL，加入红糖兑服。适宜瘀滞内积而致腹痛的胃癌病人。
7. 玫瑰花茶 玫瑰花瓣10g，茉莉花5g，云南茶10g。将花与茶合置大杯中，沸水冲泡，每日频服。
8. 慈菇芦笋羹 山慈菇20g，芦笋100g。将山慈菇去皮切片，芦笋切片，加水及冰糖煮半小时即可。适宜痰湿凝结型胃癌病人。
9. 黄芪阿胶薏米汤 黄芪20g，薏苡仁20g，阿胶12g。水煎过滤，加冰糖及阿胶，再煎溶化为度，频服。适宜胃癌虚证病人。
10. 大枣营养粥 大枣、山药、糯米各适量。共煮粥食之。适宜晚期胃癌体质虚弱者。
11. 吴茱萸粥 吴茱萸3g，粳米50g，葱白少许。将吴茱萸焙干，研为末。粳米煮粥，熟后加吴茱萸末与葱白和匀，空腹食之。适宜肝胃不和型胃癌病人。

四、食管癌

食管癌（噎膈）是食管干涩，吞咽梗阻，饮食不下，或下咽即吐的一种疾病。噎即梗塞，吞咽食物时梗塞不顺；膈即格拒，食管阻塞，食物不能下咽到胃，食入即吐。《素问·通评虚实论》说：“膈塞闭绝，上下不通，则暴忧之病也”。“三阳结，胃之隔，三阳者，大肠，小肠，膀胱也”。认为小肠热结则血燥（涸）。大肠热结则不能圉（便），膀胱热结则津液竭，三阳既结则前后闭，下行不通，则反上行，乃阳火上行，而不下降，脉必洪数有力，噎食不下。《诸病源候论》亦说：“噎膈之证，忧思所致，忧恚则气结，气结则不宣流，便噎”；明代李中梓也说：“忧思悲恚则脾胃受伤，津液所耗，郁气生痰，痰塞不通，气则上而不下，防碍道路，饮食难进，噎塞所由成也”。这都说明七情郁结和脾胃损伤对噎膈（食管癌）的影响。

食管癌本属“噎膈”证。多由七情内伤，痰湿热结，气滞血瘀，脏腑虚损，精血不足所致。朱丹溪说：“噎膈及胃，各患不同，病出一体，多由气血虚弱而成。”徐灵胎亦说：“噎膈之证，必有瘀血，顽痰逆气，阻隔胃脘。”认为噎膈（食管癌）由气血不和，气血凝滞及痰湿不化而成。临床上以胸骨后不适，烧灼感或疼痛，吞咽困难或梗阻，呕吐泡沫状黏液痰，锁骨上淋巴结肿大，并伴有体重下降和消瘦。严重的并发症如纵膈脓肿、食管瘘、肺部大咯血等。本病治疗初期以攻坚破积，解毒散结为主，病至晚期，攻补兼施，扶正祛邪。基本方：党参、当归、藿香、厚朴、枳实、大黄、木香、槟榔、甘草各适量。

（一）肝气郁滞

〔主证〕时有咽部不适，噎气呃逆，暖气不舒，胃脘胀满，胸胁苦闷，头痛目眩。舌质暗红，苔薄黄，脉弦细。

〔治法〕疏肝理气，解毒散结。

〔主方〕逍遥散加减：当归、柴胡、白术、茯苓、郁金、紫河车各10g，白芍15g，夏枯草30g。

胸胁胀痛加瓜蒌、薤白、蒲黄；若口苦、咽干、头痛者加龙胆、白花蛇舌草、黄芩；呕吐暖气加旋覆花、赭石、姜半夏。

（二）热毒伤阴

〔主证〕口干咽痛，吞咽梗涩，呕恶逆气，胸背灼痛，五心烦热，潮热盗汗，夜寐不安，大便干结，小便短赤。舌红少津、苔薄黄或光剥，脉弦细数。

〔治法〕养阴清热，解毒除烦。

〔主方〕沙参麦冬汤加减：麦冬、生地黄、天花粉、石斛各10g，山豆根12g，白花蛇舌草、北沙参、半枝莲各20g。

低热烦躁加知母、黄柏、龟甲、鳖甲；大便秘加生大黄、枳实、玄明粉。

（三）气滞血瘀

〔主证〕吞咽困难，胸背刺痛，痛有定处，甚则饮水难下，食后即吐，大便燥结，小便黄赤，形体消瘦，肌肤甲错。舌质暗红或有瘀点瘀斑，苔微黄，脉弦细或细滑。

〔治法〕活血化瘀，理气止痛。

〔主方〕桃红饮加减：桃仁、红花、当归尾、威灵仙、莪术、郁金各10g，赤芍、蒲公英各20g，苦参15g。

胸痛难忍加瓜蒌、乳香、没药、延胡索；气逆呃逆加丁香、柿蒂。

（四）脾虚痰湿

〔主证〕吞咽困难，痰涎壅盛，胸口发堵，胸胁胀满，浊气上逆，时有呕恶，食少便溏，消瘦无力，颜面虚肿，萎黄无华。舌质暗红，舌体胖有齿痕，苔白腻，脉沉细。

〔治法〕健脾利湿，降逆化痰。

〔主方〕六君子汤合旋覆代赭石汤加减：白术、赭石各15g，党参、薏苡仁、白花蛇舌草各20g，茯苓、姜半夏、化橘红、旋覆花、石见穿各10g。

呕吐痰涎者，加陈皮、胆南星、竹茹；纳呆肢肿者，加藿香、厚朴、白茅根。

（五）气血两虚

〔主证〕面色苍白，形寒肢冷，神疲气短，心悸失眠，食管梗阻严重时，饮水难下，消瘦无力，下肢肿胀，腹胀腹泻。舌质淡白，脉沉细无力。

〔治法〕健脾益气，佐以散结。

〔主方〕八珍汤加减：白术、茯苓、当归、熟地黄各10g，鸡血藤、紫河车、党参、白花蛇舌草各20g，黄芪、半枝莲各30g。

肢冷脚肿加桂枝，制附子；滴水不入者加通关散。

（六）食疗方

1. 五汁饮 藕汁、甘蔗汁、芦根汁、牛乳、羊乳各半杯。将上五汁混匀，加生姜3片，共汤煮沸，温饮服。适宜于热毒伤阴型食管癌病人。

2. 无花果梨汁糊 无花果30g，生梨1只，山慈菇粉30g。将无花果加水煮30分钟去渣，加入生梨汁、山慈菇粉、白糖，调匀呈糊状，随时服食。适宜于热毒伤阴型食管癌病人。

3. 茉莉花糖水 茉莉花3g，白砂糖适量。茉莉花、白砂糖加清水一碗半，煎至一碗，去渣饮用。或茉莉花沸水冲泡，加适量白糖频频饮用。适宜于肝气郁滞型食管癌病人。

4. 豆根桃仁糖 山豆根60g，桃仁45g，山楂30g，生姜汁2汤匙，丁香粉5g，红糖250g，食油适量。将山豆根、桃仁、山楂加水煎2遍，去渣浓缩，加入红糖，以文火熬稠，加入姜汁、丁香粉、调匀，再熬至拉

丝而不粘手时停火，将糖倒在表面涂过食用油的大搪瓷盘中，待稍冷，用刀将糖切割成50块。不拘时含服5mL，连用15~20日。适宜于气滞血瘀型食管癌病人。

5. 干姜陈皮散 干姜20g、陈皮40g、红糖50g。将干姜、陈皮研末，红糖加水溶化至沸，加入药末，同熬5分钟出锅。晾干后制成散剂，每次服10g，1日3次，温开水送服。适宜于脾虚痰湿型食管癌病人。

6. 金橘莲子粥 金橘20g，石莲子（研粉）60g，白糖适量。将金橘加水煮10分钟后，再加入石莲子粉、白糖，不断搅拌成稠糊状即成。

7. 山药莲薏粥 山药30g，莲子20g，薏苡仁30g。洗净，先放莲子与薏苡仁，后入山药文火煮熟食之。

8. 桑椹膏 鲜桑椹250g，白糖100g。加水适量熬制成膏，每次服5mL。

9. 胡桃小米粥 核桃仁（胡桃肉）25g，小米50g，黑芝麻5g。将核桃仁捣碎，和小米一起煮烂，入炒香的黑芝麻，即可食用。适宜于脾肾阴虚，气血不足的食管癌病人。

五、原发性肝癌

肝癌是指脏腑气血虚亏，七情内伤，情志抑郁；脾虚湿聚，痰湿凝结；外感六淫邪毒，使气、血、湿、痰、热、瘀、毒互结而成。发生于肝胆管内的一种恶性肿瘤。起初没有明显症状，常与慢性肝炎、肝硬化相混淆。但当病情发展时，则以肝脏进行性肿大与疼痛、黄疸、腹水、下肢肿等表现出来。并很快出现体重减轻，消瘦、疲乏、食欲下降等症状。当癌症破裂时，能引起腹腔出血，有的鼻出血，黑粪便，并出现急腹症和休克。在肝包膜下出血时，致使肝区剧烈疼痛，压疼与肌痉挛。肝区摸诊有质硬的肿块和结节。

肝癌多与饮食内伤，情志失调有关。饮食不节，嗜酒过度，损伤脾胃，气血化源告竭，后天不充，使脏腑气血虚亏。脾运化失职，湿毒内生，痰阻气滞，气滞血瘀，肝脉阻塞，痰瘀互结而致膨胀。湿热郁蒸肝、胆，则致发热黄疸、胁痛。若受七情刺激、情志久郁、恼怒伤肝、肝气郁结，气机受阻、血运不畅，久则气滞血瘀，积结为“肝积”、“癥积”。肝癌的早期辨证以脾虚、气滞、湿阻多见。随着病情发展，除上述证型外还有湿热、热毒、血瘀等，到晚期常见阴虚、血虚，当出现腹水、黄疸、远处转移之后，虚实夹杂之症更为复杂。扶正祛邪，标本兼治，攻利适宜，勿损正气为其治疗之法。临床上应根据病情，结合疏肝理气、健脾养肝、清热利湿、泻火解毒、活血化瘀、消积散结等辨证用药。基本方：白术、黄芪、党参、当归、茯苓、赤芍、柴胡、白花蛇舌草、半枝莲、生甘草各适量。

（一）气滞血瘀

〔主证〕胸闷腹胀，心下痞满，两胁胀满作痛，胁下积块有形，按之质硬疼痛，或见左胁下肿块，恶心纳呆，大便不实，小便混黄。舌紫黯苔薄，脉弦涩。

〔治法〕疏肝理气，活血化瘀。

〔主方〕柴胡疏肝散合化积丸加减：柴胡、当归、炒甲珠、枳壳、三棱、莪术各10g，桃仁8g，木香5g，白芍12g，生牡蛎、白花蛇舌草各30g。

胸胁疼痛重者加炙乳香、没药、延胡索；上腹胀满加苍术、厚朴、陈皮。

（二）湿热搏结

〔主证〕右胁下癥块坚实，痛如锥刺，脘腹胀痛，或腹大如鼓，目肤黄疸日渐加深，面色晦黯，肌肤甲错，口干口苦，恶心纳呆，便干尿赤。舌红绛，苔黄腻，脉弦数。

〔治法〕清热利湿，化瘀破结。

〔主方〕茵陈蒿汤合膈下逐瘀汤加减：茵陈30g，栀子、大黄、红花、炒甲珠、延胡索、土鳖虫、当归尾各10g，赤芍、丹参、白花蛇舌草、半边莲各20g。

腹胀痛剧烈加苍术、厚朴、乳香、没药；大便秘结加枳壳、芒硝；腹水加白术、茯苓、猪苓、泽泻、白茅根。

（三）肝阴虚损

〔主证〕胁肋疼痛，形体消瘦，神疲乏力，食少纳差，腹大胀满，癥块膨隆，低热盗汗，五心烦热，头晕耳鸣，小便短赤，鼻衄牙宣，或呕血便血，皮下出血。舌红，苔薄黄，脉弦细。

〔治法〕滋阴养肝，凉血益气。

〔主方〕参麦地黄汤加减：北沙参、墨旱莲、生龟甲各30g，白芍15g，生地黄、麦冬、女贞子、生鳖甲、当归、山茱萸各10g。

低热加银柴胡、青蒿、地骨皮；吐衄、黑便加仙鹤草、槐花炭、蒲黄炭。

（四）气血亏损

〔主证〕肝大腹胀，疲乏无力，少食懒言，面色晦暗，形体憔悴，尿少便溏，或有浮肿。舌暗淡，苔少，脉沉细而弱。

〔治法〕益气养血，活血化瘀。

〔主方〕八珍汤合化积丸加减：白术20g，茯苓、三棱、莪术、当归、川芎、延胡索各10g，生地黄、白芍各15g，五灵脂12g，党参、白花蛇舌草、半边莲各30g。

纳呆食少加山楂、麦芽、莱菔子；气虚加黄芪、黄精；血虚加丹参、阿胶；口干咽燥加沙参、石斛、玉竹。

（五）肝郁气滞

〔主证〕两胁隐痛，脘中痞满，焦躁易怒，善太息，暖气泛酸，纳呆食少；或有恶心，大便溏稀。舌淡苔薄白，脉弦细。

〔治法〕疏肝健脾，活血化瘀。

〔主方〕逍遥散加减。柴胡、陈皮、苍术、红花各10g，白术、八月扎（羊开口）、茯苓、白芍各15g，丹参、莪术各20g，半枝莲、白花蛇舌草各30g，甘草3g。

（六）肝郁脾虚

〔主证〕两胁胀满，心烦易怒，腹胀腹泻，神疲乏力，暖气纳呆，少气懒言。舌淡苔白腻，脉弦涩。

〔治法〕益气健脾，疏肝活血。

〔主方〕四君子汤合逍遥散加减：党参、陈皮各15g，白术、薏苡仁、白花蛇舌草各30g，茯苓、丹参各20g，柴胡、当归、半夏、泽泻各10g，炙甘草5g。

（七）肝郁阴虚

〔主证〕心烦易怒，善太息，胸胁胀满，手足心热，口干咽燥，低热盗汗，形体消瘦，小便短赤。舌红少苔有裂纹，脉弦数。

〔治法〕滋阴柔肝养血，佐以软坚。

〔主方〕丹栀逍遥散加减：生地黄、茯苓、白芍各15g，柴胡、栀子、牡丹皮、山茱萸、当归、泽兰各10g，鳖甲、龟甲各20g，半枝莲、白花蛇舌草各30g。

（八）食疗方

1. 绞股蓝茶 绞股蓝10~15g。煎汤代茶饮，或用开水冲泡饮服，连用数月。气血亏损，肝肾不足的肝癌病人可用，有益气养血，消癥散结，扶正抗癌功效。

2. 马鞭草蒸猪肝 鲜马鞭草（干品30g）60g，猪肝60~100g，油、盐各适量。将马鞭草洗净切成小

段，猪肝切片，两者混匀后用瓦碟载之，隔水蒸熟，油盐调味。1日1次，连服7日。肝阴虚损型肝癌病人食用，有清热解毒，破血消肿的功效。

3. 金钱败酱茵陈茶 金钱草60g，茵陈30g，败酱草20g，白糖适量。水煎汁代茶常服，连服3周。有清热解毒，利湿退黄作用。

4. 虫草炖胎盘 冬虫夏草15g，鲜胎盘1个，葱、姜、油、盐各少许。隔水炖熟，葱、姜、油、盐调味服食。有大补气血，填精补髓的功效。但毒热壅盛及邪毒内结时不宜服食。

5. 加味鳖甲饮 草河车、白花蛇舌草、鳖甲各30g，半枝莲15g，桃仁9g，红花6g。煎汤去渣，加白糖调味。1日分2次服，连服10日。有化瘀解毒作用。

六、大肠癌

大肠癌主要为便秘或腹泻、便血或黏液血便，以及大便变形变细、腹胀、腹痛等慢性肠梗阻症状；继而出现消瘦、乏力、腹内结块。老年人合并肠梗阻。早期症状较微，常与现代医学的慢性结肠炎、肠功能紊乱、消化不良、痢疾、痔疮、贫血病相混淆。由于癌肿的发展转移，可以出现腹水、黄疸等严重症状。

大肠癌多由郁怒忧思，肝气郁结，血行不畅；酒食无度，损伤脾胃，运化失司，聚湿生热；湿热瘀血，搏结于大肠，日久蕴毒则发为结、直肠癌。湿热壅滞肠内，气机受阻，传导失司，致腹痛腹胀、大便秘结；湿热下注，致腹泻夹带黏液，肛门下坠，肿物溃烂于肠中，下腹出现肿块；湿稽留化火，火盛伤阴，或久泻无度，损伤津液，出现肝肾阴虚之象；久病不愈，阴病及阳，故阴阳两虚，气血双亏，湿热邪毒，常使脾肾功能受损，脾肾之阳气亦亏损而出现脾肾阳虚之症。

大肠癌初期湿热蕴结，继则出现气滞血瘀，瘀毒蕴结于肠中，日久形成结块，以清热利湿行气活血、化瘀解毒为主。病至后期，出现脾肾阳虚，肝肾阴虚，气血亏虚，以扶正为主，祛邪为辅。治以温补脾肾，滋养肝肾，补益气血。基本方：黄芪、党参、白术、干姜、茯苓、淫羊藿、熟地黄、薏苡仁、巴戟天、生甘草各适量。

（一）湿热蕴结

〔主证〕腹部阵痛，下痢赤白，便中夹血或里急后重，肛门灼热，或有发热、恶心、纳呆、胸闷口渴。舌苔黄腻、脉滑数。

〔治法〕清热利湿。

〔主方〕槐花地榆汤或槐角丸加减：槐花、地榆、枳壳、黄芩、黄柏各10g，白头翁20g，败酱草、马齿苋、生薏苡仁各30g，苦参15g。

如热重则大便灼热甚，夹血量多时宜加蒲公英、忍冬藤、墨旱莲、血余炭；大便不畅，腹痛明显宜加葛根、赤芍、丹参。

（二）气滞血瘀

〔主证〕腹胀刺痛，泻下脓血紫暗量多，里急后重，腹块坚硬不移，烦热口渴，面色晦暗。舌紫有瘀斑，脉细数而涩。

〔治法〕行气活血，化瘀解毒。

〔主方〕膈下逐瘀汤或桃红四物汤加减：当归、延胡索、桃仁、红花、枳壳、乌药、牡丹皮各10g，忍冬藤、赤芍、半枝莲、败酱草各20g。

腹胀剧烈，刺痛明显加厚朴、木香、生大黄；大便脓血多，里急后重明显加蒲公英，葛根、黄芩、黄连。

（三）脾肾阳虚

〔主证〕面色萎黄，腰膝酸软，畏寒肢冷，少气无力，腹痛绵绵，喜按喜温，或腹内结块，五更泄泻。舌苔薄白，脉沉细。

〔治法〕温补脾肾。

〔主方〕四神丸合参苓白术散加减：补骨脂20g，肉豆蔻8g，白术、茯苓、五味子、益智、巴戟天、诃子各10g，黄芪、党参、扁豆、山药各30g。

阳虚肢冷，溏泻明显加肉桂、附子、干姜；腹胀、腹痛不舒加木香、大腹皮、苍术、枳壳；久泻不止，中气下陷加柴胡、升麻、陈皮。

（四）肝肾阴虚

〔主证〕腹痛隐隐，形体消瘦，头晕耳鸣，腰酸腿软，五心烦热，潮热盗汗，口渴咽干、大便秘结，遗精带下。舌红少苔，脉弦细。

〔治法〕滋肾养肝。

〔主方〕知柏地黄丸加减：茯苓、知母各12g，女贞子15g，黄柏、生地黄、熟地黄、泽泻、山茱萸、枸杞子、牡丹皮各10g。

便血时隐时现加墨旱莲、大蓟、小蓟、白茅根；骨蒸潮热、烦躁难眠加白芍、麦冬、五味子。

（五）气血两虚

〔主证〕腹痛绵绵，或腹内有肿块，肛门重坠，面色㿔白，气短乏力，唇甲不华，时有便溏，脱肛下坠。舌苔薄白，脉沉细。

〔治法〕补益气血。

〔主方〕八珍汤加减：当归、熟地黄、白术、茯苓、升麻各10g，丹参、党参、黄芪各20g，白芍15g，炙甘草5g。

纳呆便溏加木香、砂仁、陈皮、谷麦芽；肢冷畏寒、大便溏泻加附子、肉桂、干姜。

如双下肢浮肿加泽泻、车前子、白茅根。大便燥结加用大黄、瓜蒌、番泻叶等。血便加马齿苋、黄花菜、大小蓟、三七等以止血。晚期大肠癌，疼痛剧烈，难以忍受，痛苦极大，但还没有有效的镇痛中成药物。

（六）食疗方

1. 马齿苋绿豆汤 新鲜马齿苋（干品60g）120g，绿豆60g。水煎汤500mL。1日2次，连服3周。适宜于湿热蕴结型大肠癌病人。

2. 红花糖水 红花3g，益母草15g，红糖适量。先煎红花、益母草，去渣取汁50mL，加入红糖兑服。有活血行气止痛作用。适宜于气滞血瘀型的肠癌病人。

3. 赤小豆薏米汤 赤小豆50g，大米50g，生薏苡仁30g。先将赤小豆、生薏苡仁浸透，以文火煮烂，加大米共煮成粥，加糖服食。有清热利水，散血解毒功效。适宜于湿热蕴结型肠癌病人。

4. 贞莲桑蜜膏 女贞子、石莲子各15g。选煎汤取汁，加桑椹子久煎，每30分钟取煎液一次。加水再煎，共取煎液2次后合并，以小火浓缩至较黏稠时，加蜂蜜30g，至沸停火，待冷装瓶备用。每次1汤匙，1日2次。有滋补肝肾的功效，对阴虚内热出血者效果颇佳。适宜于肝肾阴虚的肠癌病人。

5. 补骨脂丸 补骨脂120g，肉豆蔻60g，大枣50枚，生姜120g。将补骨脂研粉，先将姜、枣同煮，枣烂去姜，以枣肉、补骨脂、肉豆蔻末做成梧桐大小丸。每次服15粒，淡盐水送下，早晚各1次，连服15日。适宜于大肠癌之脾肾阳虚证久泻不止病人。

6. 黄芪参枣粥 生黄芪300g，党参30g，甘草15g，粳米100g，大枣10枚。将生黄芪、党参、甘草浓煎取汁。粳米、大枣同煮，待粥成后兑入药汁调匀，早晚服用，连服10~15日。有补气养血的功效。适宜于气血两虚型的大肠癌病人。

（七）单方验方

1. 白花蛇舌草、仙茅各12g。水煎服。
2. 鲜猕猴桃适量生吃，每日250g，连服月余。
3. 土茯苓30g，红藤、白头翁各15g。水煎服，1日1剂。

七、子宫癌

子宫癌是子宫内不规则性流血，腰骶部疼痛的一种疾病。多与病人的冲任损伤有关。老弱妇人，冲任亏损，不能制约经血，而致崩漏带下；肝肾亏虚，肝不藏血，肾气不固，发为崩漏带下。子宫癌多发生于55岁左右的经产后妇女。多由脏腑气血失调，冲任伤损，湿毒内侵，流注下焦。长期忧思郁怒，七情内伤，六淫邪毒或肝气横逆，损伤脾胃，湿热瘀毒蕴结于胞门，日久而发子宫癌。子宫癌分宫颈癌和宫体癌。宫颈癌发病率高于宫体癌，其比例约为3：1。早期宫颈癌白带增多带血，或性交后出血。晚期则白带增多，且带下如桃花脓或如酱汁或米泔状，兼杂恶臭和阴道不规则流血。腰骶部或下腹疼痛，出现血虚、食欲不振、进行性消瘦、发热诸症。若扩散至盆腔，浸润膀胱又可现尿痛、尿频、血尿等泌尿系统症状；若浸润直肠则现腹泻、便血或便秘等症状。

（一）肝郁气滞

〔主证〕心情忧郁，小腹胀满疼痛，牵制两胁，走窜不定，嗳气频作，白带稍多，色黄质稠，味腥，阴道流血夹有瘀块。舌暗红或瘀点，苔薄白或微黄，脉弦涩。

〔治法〕疏肝理气，解毒化滞。

〔主方〕逍遥散加减：当归、柴胡、郁金、青皮、茯苓、白术、川楝子、延胡索、黄芩各10g，白芍15g，丹参、白花蛇舌草、半枝莲各30g。

呃逆纳呆加苍术、厚朴、陈皮、龙骨、牡蛎；肝燥睡差，二便短涩加何首乌、白蒺藜、生地黄、墨旱莲、玄参、麦冬。

（二）湿热瘀毒

〔主证〕阴道出血时多时少，色紫暗，有血块，味腥臭，带下量多，色如米泔或浓液，兼恶臭带血，腰痛，小腹胀痛，口干或苦或有秽臭，脘闷纳差，尿黄便干。舌质暗红，苔黄腻或白厚，脉弦滑。

〔治法〕清热利湿，解毒化瘀。

〔主方〕二妙散加味：土茯苓、忍冬藤、白花蛇舌草、半枝莲、蒲公英各20g，丹参、赤芍、薏苡仁、芡实各15g，苍术、黄柏各10g，牛膝12g。

出血多加蒲黄炭、地榆炭、茜草、仙鹤草；白带多加椿树根皮、金樱子、赤石脂。

（三）肝肾阴虚

〔主证〕阴道出血时多时少，血色鲜红，腰痛绵绵，头晕耳鸣，夜寐不安，口干咽燥，便秘尿赤，手足心热，白带增多，赤白带下。舌干绛有裂纹，舌苔薄白，脉细数。

〔治法〕滋补肝肾，解毒清热。

〔主方〕知柏地黄丸加减：知母、菟丝子、枸杞子、山茱萸、黄柏、生地黄、牡丹皮、女贞子各10g，墨旱莲36g，山药20g，草河车、白花蛇舌草各30g。

阴虚发热加蒲公英、地骨皮、青蒿；赤白带下多加茵陈、苦参、浙贝母；烦躁失眠加玄参、麦冬、酸枣仁、首乌藤。

（四）脾肾阳虚

〔主证〕病程日久，阴道出血久漏不止或崩血反复，神疲乏力，腰膝酸软，形寒肢冷，头晕耳鸣，腹胀纳少，心悸气短，小腹坠胀，二便不利，赤白带下。舌淡苔白滑，脉细弱。

〔治法〕温肾健脾，补中益气。

〔主方〕补中益气汤加味：黄芪、生牡蛎、党参、山药各20g，白术、茯苓、附子、升麻、杜仲、续断、仙茅各10g，吴茱萸3g。

形寒肢冷加桂枝、干姜、益智、巴戟天；漏下不止加陈艾、阿胶、蒲黄炭、血余炭。

（五）食疗方

1. 青皮麦芽饮 青皮10g，生麦芽30g。先用武火烧沸，再用文火煮熬5分钟，滤去渣，装罐即成食用。适宜于肝郁气滞的子宫癌病人。

2. 佛手酒 佛手30g，白酒1000g。将佛手切小块放入坛内，注入白酒，封口浸泡。5日将酒坛摇动一次。10日后即可开坛，滤去药渣即可饮用。1日1~2次，每次3~5mL。适宜于肝郁气滞型子宫癌病人。

3. 复元汤 山药50g，肉苁蓉20g，菟丝子10g，葱白3根，核桃仁2个，粳米100g，瘦羊肉500g，羊脊骨1只，生姜20g，绍酒20g、八角茴香、花椒、胡椒粉、食盐各适量。将羊脊骨砍成数节同羊肉一起放入沸水锅内，焯去血水，洗净，将山药等药物用纱布袋装好扎口，生姜、葱白拍破，羊肉切成条块。将以上食物和药物同时下入砂锅内，加入清水适量，置武火上烧沸后，打去浮沫，再放入花椒、八角茴香、绍酒、移文火继续炖至肉烂为止。用胡椒、食盐调味即成。适宜于子宫癌脾肾阳虚证。

4. 清蒸甲鱼 甲鱼1只，生姜、调料少许。将甲鱼放沸水锅中烫死，剁去头爪，揭去鳖甲，掏去内脏洗净，切块，放容器中，放入生姜丝、盐、料、酒、胡椒少许开水等，上锅蒸40分钟即可食用。适宜于久病肝肾阴虚型子宫癌病人。

5. 凉拌莴笋戴菜 莴笋200g，鲜戴菜50g，葱、姜、蒜、调味品少许。将戴菜择去老根，洗净，沸水烫焯，加少许盐拌合腌渍待用。将莴笋摘叶去皮切丝，加少许盐腌渍沥水待用。莴笋丝与戴菜放入盘中，加葱、姜、蒜末，加调料即可。适宜于湿热瘀毒型子宫癌病人。

6. 鲜马齿苋粥 鲜马齿苋50g，粳米50g。将马齿苋洗净去根，切碎，与粳米同入沙锅，加水800~1000mL，煮成菜粥，早晚餐，温热顿服。有清热解毒除湿的功效，适用于湿热瘀毒型子宫癌病人食用。

7. 赤豆车前粥 赤小豆30g，鲜车前草50g，食盐少许，粳米适量。将赤小豆，车前草洗净入锅，加水武火烧沸，再用文火煮熬取汁，然后加粳米煮粥，即可服食。1日1次，连服10日。适用于湿热瘀毒型的子宫癌病人服食。

八、脑瘤

脑瘤是指因痰凝结、气血瘀滞于脑部，赘生形成肿块。以部位固定的局限性头痛，颅骨外压痛，并出现脑部受压所致相应的麻木、瘫痪等主要表现的一类疾病。现代医学称颅内肿瘤，可起源于脑、脑膜、神经、血管及脑附件，或由身体的其他组织或脏器转移侵入颅内而形成，大都可产生头痛、颅内压增高及局灶性症状。

脑瘤多因邪毒入侵，饮食劳倦，情志失调，久病迁延，素体亏虚等所致。邪毒入侵机体，伤及脏腑、气血、津液，又可与病理产物瘀血、痰、湿互结，结滞难化，聚积不去，清阳不升，浊阴不降，情志失调，气滞血瘀，机体的气血阴阳失于平衡，以致气血郁结，或气滞津停，聚湿成痰，痰瘀交阻，格阻清窍，若先天不足，后天失养，则脏腑功能减退，抗病祛邪的能力下降，病理产物就因此而内生，形成肿瘤发病的病理基础，且肾精不足，则脑失气养，又易引动肝风而变症丛生。

（一）痰毒凝聚

〔主证〕头痛头晕，肢体麻木，身重倦怠，舌强语蹇，恶心呕吐，视物模糊，痰多胸闷，舌胖有齿痕。苔白厚腻，脉弦细。

〔治法〕化痰散结，解毒开窍。

〔主方〕涤痰汤加味：胆南星、法半夏、枳实、竹茹、陈皮、白术各10g，云茯苓30g，全蝎5g，蜈蚣2条，石菖蒲、山慈菇、徐长卿各15g。水煎服。

如热毒蕴结，头痛而胀，发热呕吐，口苦口渴，肢体抽搐，舌红苔黄，脉弦数。可用黄连解毒汤（黄连、黄芩、黄柏、栀子）加金银花、蒲公英、川芎、丹参、臭牡丹各适量等。

（二）气血郁结

〔主证〕头痛头胀，面色晦黯，视物模糊，口唇青紫。舌质紫黯有瘀斑，脉弦细。

〔治法〕活血化瘀，散结开窍。

〔主方〕通窍活血汤加味：桃仁、红花、赤芍、蒺藜、全蝎、地龙、川芎各10g，白芷、王不留行各15g，麝香0.2g，蝉蜕5g，绢包药煎3次，水煎服。

（三）肝风内动

〔主证〕头痛头晕，耳鸣目眩，烦躁易怒，抽搐震颤，舌强失语，昏迷项强，恶心呕吐。舌红少苔，脉弦细而数。

〔治法〕滋阴潜阳，熄风清热。

〔主方〕杞菊地黄丸加味：枸杞子、杭菊花、山茱萸、牡丹皮、云茯苓、僵蚕各10g，泽泻、女贞子、熟地黄、生牡蛎、夏枯草、白花蛇舌草各15g，珍珠粉（0.6g装，冲服）1瓶，牛膝30g。水煎服。

（四）肝胆实热

〔主证〕头痛头胀，如锥如裂，呕吐如喷，便干溲赤。舌黯红苔黄，脉弦数。

〔治法〕清热泻火，解毒通腑。

〔主方〕龙胆泻肝汤加减。黄芩、栀子、生地黄、赤芍各10g，石决明15g，白花蛇舌草20g，龙胆、芒硝、苦丁茶各5g。水煎服。

（五）脾肾阳虚，肝血不足

〔主证〕头晕目眩，耳鸣耳聋，视力障碍，腰膝酸软，面色㿔白，形寒肢冷，气短懒言，溲清便溏，或咽干口渴，颧红盗汗，五心烦热。舌淡苔白滑，脉沉细无力。

〔治法〕偏阳虚者温补脾肾，补脑填髓；偏血亏者健脾补肾养肝，补脑安神。

〔主方〕地黄饮子加减：生地黄30g，巴戟天、山茱萸、远志、石斛、炮附子、麦冬各10g，肉苁蓉20g，五味子、肉桂、生姜各5g，石菖蒲、茯苓各15g，大枣5枚，薄荷3g。

偏阳虚者去石斛，麦冬，加淫羊藿10g，山药15g。偏血亏者去附子，肉桂，巴戟天，加桑寄生20g，当归10g，生黄芪15g。水煎服。

颅内压增高者，加白茅根，车前草，木通；头痛明显者加延胡索，莪术等。

九、白血病

白血病又称血癌多因阴虚内热以致脏腑气血阴精亏虚，温热毒邪乘虚而入，毒犯营血，淫于诸脏，毒损骨髓，耗伤阴精气血，形成的急劳、温毒的一种疾病。若出现持续高热、大量、多部位的出血、颅内出血等危候，要与西医配合救治。

白血病以热毒、血瘀、痰浊互结，为临床的基本病机，以发热、出血、血虚、气短乏力，及肝、脾、淋巴结肿大等为主要临床表现。急性白血病起病急，病程短，以发热、出血、进行性贫血、疲乏无力、五心烦热、骨关节疼痛、痰核为主。慢性白血病起病较缓，早期常无显著症状。低热乏力，以腹中积块气血亏损症、出血、骨关节疼痛、痰核为主。急性白血病初期为邪实，正气不亏损。若热毒未被控制，则病情发展很快，正气日衰，热毒更甚，病情由轻转重。若能早期诊断，及时正确治疗，热毒渐去，正气渐复，病情可由重转轻直至完全缓解。在缓解期，热毒虽去，但余毒未净，内伏骨髓，此期又多有气阴两伤、精气未充之症，若外感六淫、劳伤心脾等诱发，正不胜邪，见发热、出血、进行性的气血亏损，痰核癥积等

症又可复发，经清热解毒抗癌或滋阴等治疗，可能再次缓解。一些病人因多次反复发作，正气大伤，邪毒亢盛，预后不良。慢性白血病起病缓慢，初期为邪实，若正气不衰，则病情较轻。若邪毒不解，病程日久，则转为本虚标实，病情由轻转重；如能正确治疗，亦可邪气渐衰，正气渐复，直到缓解。若正不胜邪，邪毒又可复燃，胁下癥积、气血亏损、脏气损害等症又重新出现，称为复发。部分慢性白血病病人可转为急性白血病，称为急变。一般未经治疗生存期约3个月，且无有效根治方法，中药治疗也只提高缓解率，延长生存期，改善病人体质，起到调护作用。

急性白血病以热邪炽盛、毒盛伤血、气阴两虚及脾肾阳虚为主要证型；慢性白血病以瘀血内阻、血热毒盛、肝肾阴虚、脾肾阳虚及气血亏虚为主要证型。本病初起多以邪毒亢盛的实证为主，日久则伤津耗气，虚实夹杂，晚期则正气衰败，预后不良。治以清热解毒，养阴补气，辅以活血化瘀，扶正祛邪。

基本方：黄芪、太子参、茯苓、白术、生地黄、山茱萸、玄参、石斛、半枝莲、白花蛇舌草各适量。（注热毒伤血不用）。

（一）急性白血病

1. 热邪炽盛

〔主证〕发热不恶寒或微恶寒，汗出热不解，口渴喜冷饮，高热骤起而持续，烦躁不安，鼻衄，齿衄，紫斑，骨关节疼痛，或颈、腋下触及痰核，或胁下症结，便秘，尿黄。舌红苔黄，脉洪大。

〔治法〕清热解毒，凉血救阴。

〔主方〕清瘟败毒饮：由白虎汤、犀角地黄汤、黄连解毒汤三方加减而成。石膏、知母、甘草、竹叶清肺、胃气分的邪热；犀角、地黄、牡丹皮、赤芍、玄参凉血救阴，清血分之热；黄连、黄芩、栀子、连翘清热解毒。骨节疼痛明显者可加羌活、独活，祛风除湿止痛；便秘加大黄、枳实通腑泻热。

2. 毒盛伤血

〔主证〕发热谵语，胸中烦闷，面红目赤，口干而渴，皮肤黏膜瘀点、瘀斑，色鲜红或紫红，出血，如鼻衄、齿衄、尿血、便血等。舌红绛苔黄，脉弦数。

〔治法〕清热解毒，凉血止血。

〔主方〕神犀丹：犀角、生地黄、玄参、板蓝根、紫草，金银花、连翘、黄芩、天花粉，淡豆豉，石菖蒲各适量。

出血严重加大蓟、小蓟、仙鹤草；神昏谵语加服安宫牛黄丸、至宝丹。

3. 气阴两虚

〔主证〕反复低热，体倦乏力，语音低微，面色萎黄，自汗盗汗，口渴，手足心热，头晕目眩，皮肤紫斑或衄血，眠差，纳差。舌红少苔，脉细弱。

〔治法〕益气养阴。

〔主方〕生脉散：人参、麦冬、五味子益气生津。气虚症状突出者，可合四君子汤健脾益气；阴虚症状突出者，可合六味地黄丸滋阴补肾；出血症状突出者，可加仙鹤草、蒲黄、三七等止血；眠差者，加酸枣仁、首乌藤养心安神；纳差者，加神曲、麦芽、谷芽开胃健脾。发热加何首乌、牡丹皮，头晕加山茱萸。

4. 脾肾阳虚

〔主证〕面色㿔白，唇甲不荣，气短乏力，畏寒肢冷，四肢浮肿，腰酸膝软，皮肤紫斑，衄血，尿血，便血，消瘦纳呆，自汗便溏，小便清长，阳痿遗精。舌边有齿痕苔白润，脉弱。

〔治法〕温补脾肾。

〔主方〕右归丸：肉桂、附子、鹿角胶、熟地黄、山茱萸、山药、菟丝子、枸杞子、杜仲、当归各适量。

（二）慢性白血病

1. 瘀血内阻

〔主证〕形体消瘦，胸胁胀痛痞闷，腹中坚硬积，有明显肿块，神疲乏力，面色黧黑，午后发热，手足心热，大便色黑。舌红苔薄，脉涩。

〔治法〕活血化瘀。

〔主方〕膈下逐瘀汤：红花、桃仁、五灵脂、延胡索、牡丹皮、赤芍、当归、川芎、香附、乌药、枳壳、甘草各适量。

肝脾有肿块者，可吞服鳖甲煎丸以加强消癥化积之力。

2. 血热毒盛

〔主证〕低热不退，夜热早凉，咽喉肿痛，口腔糜烂，颈腋痰核肿大，头晕耳鸣，口渴咽干，盗汗，腰酸，全身骨节疼痛，鼻衄齿衄，皮肤紫斑。舌质红，脉细数。

〔治法〕养阴清热，凉血解毒。

〔主方〕青蒿鳖甲汤：青蒿、鳖甲、知母、牡丹皮、生地黄各适量。

咽喉肿痛，口腔糜烂，加忍冬藤、鱼腥草、射干；颈腋痰核肿大质硬者加三棱、莪术、胆南星破血逐瘀，化痰散结。

3. 肝肾阴虚

〔主证〕不规则低热，头晕眼花，目涩，视物不清，口干舌燥，心烦失眠，耳鸣耳聋，腰膝酸软，五心烦热，遗精，皮肤紫斑。舌红少苔，脉弦细。

〔治法〕滋补肝肾。

〔主方〕麦味地黄丸：六味地黄丸滋补肝肾，麦冬、五味子养阴敛阴。出血加血余炭、侧柏叶炭止血。

4. 气血两亏

〔主证〕面色苍白，神疲倦怠，心悸气短，皮肤紫斑。舌边齿痕，舌淡，苔薄白，脉弱。

〔治法〕补益气血。

〔主方〕八珍汤：四君子汤补气健脾，四物汤补血调肝。出血较重者，加阿胶、何首乌、仙鹤草补血止血。

临床治疗时，可选用具有一定抗白血病的药物，如白花蛇舌草、半枝莲、拳参、紫草、大黄、青黛、重楼（七叶一枝花）、野菊花、鬼箭羽、虎杖（阴阳莲）、丹参、海藻、两面针（人地金牛）等。

第三节 外科疾病证治

外科疾病致病因素多由六淫邪毒所致。在发病过程中，由风、寒、暑、燥之邪毒化热生火，出现热毒、火毒，所以痈疽都是火毒生。其病机皆由气血不和，情志内伤，喜怒不时，膏粱厚味，饮食不节，房室损伤，寒暑不调，使五脏六腑气结于内，以致阴阳失调，局部气血凝滞，或阻于肌肤，或留于筋骨，或致脏腑失和而发。或虚邪热毒内攻，五脏六腑蓄毒不流，其行也有处，其主也有归。发于喉舌者心之毒；发于皮毛者肺之毒；发于肌肉者脾之毒；发于骨髓者肾之毒；发于下者，阴中之毒；发于上者，阳中有毒；发于外者，六腑之毒；发于内者，五脏之毒。故内曰坏，外曰溃，上曰从，下曰逆。发于上者得之速，发于下者得之缓。感于六腑则易治，感于五脏则难疗。又近骨者多冷，近肤者多热。近骨者久不愈，则化成血虫；近肤者久不愈，则传气成漏。成虫则多痒少痛，或先痒后痛，成漏则多痛少痒，或不痛不痒，内虚外实者，多痛少痒，血不止则多死，溃脓则多生。或发热头痛，骨节酸楚，食欲不振；或呕逆无度，大便秘结，小便短赤，苔白或黄、脉紧或数；甚则烦躁不安，神昏谵语，舌红苔黄或灰腻，脉洪弦数，皆痈疽使然。症候多端，要当详治。临危者救之，初起着消之，疼痛痒极者止之，溃烂不堪者敛之。

一、痈疽疮疡辨证

凡辨痈疽疮疡证，需认准阴阳表里寒热虚实，辨明气血脏腑经络，识别顺逆善恶。痈疽疮疡多为外邪火毒所致，因邪多为气滞血瘀所成。故疮之痛痒，痛而实者为热，虚而痒者为寒。经云：诸疮痛痒，皆主于心，以心主血而行气，气血凝滞而为痈疽疔疮。《外科精要》说：夫痈疽疮肿者，皆由气血不和，喜怒

不时，饮食不节，寒暑不调，使五脏六腑气结于内，以致阴阳失调，气血凝滞而发。明朝陈实功在其《外科正宗》亦说：痈疽为火毒所生。清代王洪绪《外科证治全生集》说：痈疽二毒，由于心生，心主血而行气，气血凝滞而发毒。临床上痈疽疮疡多为热毒、火毒、痰、瘀所致。外感六淫伤气血，风寒暑湿火相临。故风为四时不正之气，发而最能中。入寒乃节候不调，疾风暴雨冰雪严寒所伤或贪生冷之物所致。暑因亢阳，烈日灼火流，金酷热所逼而中。湿因坐卧久，阳卑湿之地，或骤遇风雨潮气所侵。燥为阴虚内热，消灼津液不能滋润脏腑，以致皮肤枯槁而便干。火生于心，绪烦扰或食膏粱厚味，房事不节，外邪乘虚而入，随感即发。五脏六腑之气血，皆能成郁而生疮疡，以肝肾二经郁火为胜。火有阳火、阴火不同，毒有阴毒、阳毒之异，阳毒易治，阴毒难防。火郁之极，蕴而为毒，火为阴火，毒为阴毒，发则酷烈。经云：五脏不调致生疽，六腑不和致生痈。而疮疡以热毒、火毒为主，风寒暑湿引起的疮疡初起并不具有热毒、火毒的红热现象，病至中期才显现，具有阳证疮疡之特点。如内伤引起的疮疡，多因虚所致，且为慢性。如肾虚易为风寒痰浊侵袭而成流痰；肺肾阴亏，虚火上炎，灼津为痰而成瘰癧。这类疮疡初、中期具有阴证疮疡特点。此外，饮食不节，内伤脾胃，导致火毒内生而引起疮疡，虽正气尚未虚衰，但单为外邪引起之严重，如消渴病合并疔、有头疽等。疮疡的发生，外感者轻，脏腑蕴毒，内发者重，甚至危及生命。故治疮疡须明经络部位，五脏六腑皆与经络相通，脏腑气血不行，则脏腑经络闭塞不通，痰瘀滞溜，外之皮肉易生疮疡。如疮疡生于头顶属足太阳经之病，头顶乃膀胱之部位。生于面属足阳明经之病，面乃胃之部位。生于颈项属足厥阴经之病，颈项乃肝之部位。生于肋属足少阳之病，肋乃胆之部位。生于手足心属少阴经之病，盖手足心乃心之部位。生于背为诸阳。生于腹为诸阴。臂膊为手之三阴三阳经之所行，股胫为足之三阴三阳经所属。七窍者，五脏之窍。生于目，乃肝经病。生于耳，乃肾经病。生于鼻，乃肺经病。生于舌乃心经病。生于口乃脾经病。外知部位，内知脏腑经络。疮疡因气血之凝滞而生，虽无定位，然知凝滞何经，生于何经之部位，才可治之。

火毒蕴于肌肤，则局部灼热，焮红肿硬，甚则紫暗、疼痛。热毒郁久可腐肉成脓为头疽。火毒内攻脏腑，脉洪数，苔黄是则高热头痛，烦躁不安。神昏谵语，多为疔毒走黄，痈疽内陷之症。湿邪留滞肌肤，则肿胀光亮，糜烂流液，痒如虫行皮中，病情日久不愈，多为脓疱疮症。湿邪兼夹风热，则头面背肩颈项处可见斑疹浮肿，红晕散漫，游走不定，瘙痒难忍，多为风疹块。若湿热下注，侧肢体沉重，肿胀光亮，按之凹陷不起，状如烂棉，劳累后加重，热重者则欣红疼痛，皮肤起泡，溃烂坏死，多为下肢丹毒病证。热结肠胃则身热，腹痛拒按，拘急胀满，恶心呕吐，大便秘结，小便黄赤，甚则神昏谵语，苔黄厚，脉洪滑数，多为肠痈症。寒邪侵入筋骨，证见筋骨隐隐作痛，不红不热，但不欲行动，甚者痛彻入骨，不能屈伸转动，动则痛剧，苔白腻，脉迟紧，多为附骨疽。寒侵入经脉，则痛有定处，皮肤不红不热，或冰冷畏寒，肤色苍白或清紫，脉微弱，多为脱疽之症状。内寒或外寒侵入脏腑，亦能患急腹之症，内寒者脾胃阳虚，症见腹前绵绵，喜热后冷，四肢逆冷，得热则缓喜按，大便溏薄，脉沉迟，多为肠结核，肠粘连之症。外感寒邪或过食生冷、滑腻之物，发病急骤，腹痛剧烈，腹胀便结，呕不能食，脉沉紧或脉伏，多为肠梗阻。风热犯上，证见头项宣肿，皮色发红，发病急，病热快，浮肿，游走迅速，多为大头瘟或炸腮。风犯肌肤，出现皮疹，或白或红，成块成片，此起彼伏，或皮肤干燥脱屑，干痒无水泡，甚至搔破亦不流水，搔痕很快愈合，不留瘢痕，多为干癣。盛夏酷暑，伤元气，耗津液，暑多为夹湿，证见疖肿疼痛，遍体丛生，身热汗出，头重胸痞，渴不多饮，苔白腻，脉濡数，多为暑疖或暑湿流注。皮肤出现斑疹，其白斑多由外邪侵入毛孔致使气机不利肌肤失养而成，为白癩风。若斑片板硬，有蜡样光泽，伴有畏寒肢冷，腹胀便溏，阳痿等全身症状，多为素体阳虚，加之寒邪入内，脾阳虚所致，为硬皮病。若斑红成蝶形，伴有低热头晕乏力，腰膝酸痛，口干唇燥，为肝肾阴虚，虚火内生所致，为红斑狼疮。若气郁化火，胸肋胀痛，甚则绞痛阵发，口苦咽干，或寒战高热，多发乳痈、癰瘤、瘰癧。若气逆滞肠胃，证见腹痛、恶心、呕吐，多为幽门梗阻或肠梗阻。若气滞阴腹攻痛无常，多为疝气，肠痉挛性腹痛。若气虚下陷，是脱肛，痔疮。若气滞则血瘀于肌肤，而紫肿痛，结节斑块，多为软组织损与结节性红斑之症状。血阻于营卫则红肿热痛，或脓破溃，多为痈疽症。血瘀积于脏腑则腹痛，诸如肠痈等症。不论外因内因袭入肌体，引起脏腑功能失调，气血运行紊乱，致使气血壅塞，经络闭阻，血肉腐败，而成外痈，其类型有三：一则外痈证见红肿热痛，成脓破溃，生肌长皮和走黄内陷（疔毒、头疽）；二则内痈，多因气机不利，气滞血瘀以致梗阻闭塞，不通则痛，证见腹痛，黄疸抽搐神昏，厥症。致于皮肤瘙痒多为风燥与湿热，皮肤脱屑多血虚风燥，皮肤失养，如牛皮癣，白癩风之症。出现鳞屑多为邪热所伤，如烂喉痧、丹毒、日晒疮之脱屑；三则皮肤起水疱多为湿热或热毒之邪蕴结皮肤，不得疏泄，聚结成疮。诸如缠腰火丹，湿疹，天疱疮和丹瘤之症。脓疱多为火毒侵袭肌肤，热毒炽盛。常伴红晕，疱破糜烂，流脓，最后结痂而愈。若皮肤出现丘形小粒疹子多由风热之邪入营，血热不能行于胸中，而溢于脉外，熏蒸于皮肤所致。

（一）痈疽疮疡辨阴阳

痈疽疮疡须先识阳证阴证。阳证者，发病急，变化快，位浅，多发皮肉，局部灼热，焮红发亮，伴寒

发热、口渴、纳呆，便干溲赤，气粗烦躁之症。阴证者，发病缓而慢，位深，多发筋骨脏腑，面部隐痛，微热，伴潮热颧红，面色苍白，自汗，盗汗，溃后难敛，其余均与内科辨证相同，但外科疾病中局部以肿、痛、痒、脓辨证为主，须分阳证和阴证。有歌云：

阳证初起热赤痛，根束盘清肿如弓，七日或疼时或止，二七疮内渐生脓。痛随脓减精神爽，腐脱生新气血充，嫩肉如珠颜色美，更兼鲜润若榴红。自然七恶全无犯，应当五善喜俱逢，须知此属纯阳证，医药调和自有功。

阴证初起如粟大，不红不肿疙瘩僵，木硬不痛不微热，疮根平大黯无光。七朝之后不溃腐，陷软无脓结空仓，疮上生衣如脱甲，孔中结子似含芳。紫黑脓稀多臭秽，若见七恶定知亡，须知此属纯阴证，虽有岐黄命不长。

（二）痈疽辨肿

痈疽疮疽凡皮肤微高起而肌浓，或痛或痒，移走无常者，谓之肿。有因风而得之者，有因风热相搏而得之者。肿硬色白，因热而得之者，肿硬色赤；因风热相搏而得之者，久久而不消。若肿而色红，皮肤光泽，焮热疼痛为火肿；肿而木硬，皮色不泽，不红不热，伴有酸痛为寒肿；肿而皮肤光亮，按之凹陷，溃后黄水频流为湿肿；微有热痛，漫肿不红，游走不定，消退如常为风肿；皮肤不红不热，肿处皮紧内软，按之不凹陷，随喜怒而消长为气肿；肿胀软棉，或如硬核，不红不热，生长缓慢为痰肿；色泽暗褐，后转青紫，再转黄之肿为瘀血肿，若肿而坚硬如石有棱角，形如岩突不红不热，则为癌肿。有歌云：

虚漫实高火肿红，寒肿木硬紫黯青，湿深肉绵浅起凹，风肿宣浮微热疼，痰肿硬绵不红热，郁结更硬若岩棱，气肿皮紧而内软，喜消怒长无热红。瘀血跌仆暴肿热，产后闪挫久瘀经，木硬不热微红色，将溃色紫已成脓。

（三）痈疽疮疡辨痛

痈疽者，热多则痛。先肿而痛者，病浅在肌表，先痛而后肿者，多为附骨疽，流痰，流注。内痈之症，其病较深。痛而不肿者为经络闪伤之病，或风湿痹症；肿而不痛者，上为风邪，下为湿邪及赘瘤、气瘰之类；肿势散漫，痛反不甚，毒已尝流，由虚入险，多为疔疮走黄，痈症内陷之征象。若按由痛减为虚痛，按则痛剧为实痛，得热由缓，遇冷痛增为寒痛，遇热痛增，遇冷则缓，灼热疼痛为热痛；遇风而作，痛无定处为风痛，疼痛无常，游走不定为气痛，痛有定处，色褐青紫为瘀血痛；痛无休止，持续不减，化脓前兆。忽痛忽止，痛时剧烈，发作无常，多为胆、胃、肠道病和虫疾。有歌云：

轻痛肌肉皮肤浅，重痛身在骨筋间，虚痛饥甚不胀闭，喜人揉按临时安。实痛饱甚多胀闭，畏人挨按痛难言，寒痛喜缓色不变，热痛焮痛遇冷欢。脓痛鼓长按复起，瘀痛隐隐溃不然，风痛气痛皆走注，风刺气刺细心看。

（四）痈疽辨痒

痈疽疮疡者，辨痒之疾，风多则痒，风胜作痒则痒无定处，遍体之痒，时作时休。局部抓痕无渗液，不致化腐；湿胜作痒，浸淫四窜，黄水淋漓，易沿表皮蚀烂，越腐越痒；热胜作痒，焮红灼热而作痒，局部斑疹，甚由滋水淋漓，糜烂结痂；血虚作痒，皮肤干燥，脱屑作痒，肿疡作痒，局部痒而不痛，毒邪炽盛。溃疡作痒，溃疡结痂，有如虫行，微微作痒，长肉生肌。有歌云：

初起作痒因风热，溃后脓泄或冒风，将敛作痒生新肉，痒若虫行气血充。

（五）痈疽辨脓

痈疽疮疡者，辨脓液之症，热胜于风，若不即治，血不流通，与气乘之以成脓。若疮疡扪之软而热，按之应指者为有脓；以手扪之坚硬不热，按之不应指者为无脓。若按之半软半硬，脓未全消，正在化脓之时。若疮疡之上以手掐之实而痛甚者，非为脓，内必有血。若肿处软而不痛，非疮疡，乃癰肿之症。若脓液黄白稠厚，色泽鲜明，略带腥味为顺症，溃后先现黄白稠脓，多为桃花脓，脓量渐减为疮敛结痂之象。若脓液黄白质稀，色泽洁净，其味不臭，为气血双虚，如脓液稀似污水，或渣样物质，面色晦，腥臭者，为逆症，败症。故脓为热盛所化，脓宜稠厚，不宜清稀，色宜明净，不宜污浊，脓宜及时排除，不宜久久不泄，应仔细辨之。有歌云：

痈疽未成宜消托，已成当辨有无脓。按之坚硬无脓象，不热无脓热有脓。大软应知脓成已，半软半硬脓未成。按之即起脓已有，不起无脓气血穷。深按速起稀黄水，深按缓起坏污脓。实而痛甚内是血，内是气兮按不疼。轻按即痛知脓浅，重按方疼深有脓。薄皮剥起其脓浅，皮不高阜脓必浓。稠黄白脓宜先出，桃红红水次第行。肥人脓多瘦人少，反此当究有变凶。稠黄气实虚稀白，粉浆污水定难生。汗后脓秽犹可愈，脓出身热治无功。

（六）辨痈疽疮疡善恶顺逆

临床上治痈疽疮疡要辨五善：“一善，动息自宁，饮食知味；二善便利调匀；三善脓溃肿消，色鲜不臭；四善形彩清明，语音清晰；五善体气和平”。七恶：“声如燥，频时嗽，腹满渴甚；泄痢无度，小便如淋为一恶；脓血大泄，肿焮尤甚，脓色败臭，痛不可忍，为二恶；喘粗气短，恍惚嗜卧，为三恶；目视不正，黑睛紧小，白睛青肿，瞳子上看，为四恶；肩项不便，四肢沉重，为五恶；饮食不下，服药呕吐，食不知味，为六恶；声嘶色脱，唇鼻青赤，面白四肢浮肿为七恶”。有歌云：

心善精神爽，言清舌润鲜，不躁不烦渴，寤寐两安然。肝善身轻便，不怒不惊烦，指甲红润色，洩和便不难。脾善唇滋润，知味喜加餐，脓黄稠不秽，大便不稀干。肺善声音响，不喘无嗽痰，皮肤光润泽，呼吸气息安。肾善不午热，口和齿不干，小水清且白，夜卧静如山。一恶神昏愤，心烦舌燥干，疮色多紫黑，言语自呢喃。二恶身筋强，目睛正视难，疮头流血水，惊悸是伤肝。三恶形消瘦，疮形陷又坚，脓清多臭秽，不食脾败难。四恶皮肤槁，痰多韵不圆，喘生鼻扇动，肺绝必归泉。五恶时引饮，咽喉若燎烟，肾亡容惨黑，囊缩死之原，六恶身浮肿，肠鸣呕频繁，大肠多滑泄，脏腑败之端。七恶疮倒陷，如剥鳊一般，时时流污水，四肢厥逆寒。

善证者，病邪在肌肤局部，病微而邪轻，没有明显全身症状，治之及时，护理得当，预后自佳。恶证者，病邪传里入脏，出现严重的全身症状，多为阴证，虚证，伴有严重的并发症，预后不良，如能及时抢救治疗，亦能化险为夷。明代陈实功在《外科正宗》中说：疮疡初起顶高根，色赤发热，焮肿疼痛，日渐高肿者顺，未成焮痛皮薄光亮，饮食如常，二便调和，身温者顺，初起顶平，根散色腊，微肿不热不痛，身体倦息者逆，已成肿坚，色等不作脓，不腐溃，唯口干多烦躁者逆，及已溃皮烂，由坚不腐者肿乃不消，痒乃不减，心烦者逆，溃后脓水清稀，腐肉虽脱，新肉不生，色败臭秽者死。有歌云：

顺证初起小渐大，憎寒壮热渐焮疼，气盛顶尖高肿起，血盛根脚收来红。阳证二七脓熟溃，阴证廿一脓始成，已溃脓气无滯气，腐脱新生饮食增。疮形虽大终无害，老少壮弱俱成功。

二、疮疡内治法

临床疮疡内治法以消、托、补为主，“消”是使初起的肿疡得到消散，适宜于没有成脓的初期肿疡；“托”是用补益气血和透脓的药物，扶助正气，托毒外出，以免阴毒内陷。适宜于疮疡正虚毒盛，疮形平塌，难溃难腐的中期，防脓毒深溃。“补”是补养的药物，恢复正气，助养其新生，适宜溃瘍后期，使疮口早日愈合。但毒邪未尽时，切勿用补法。外科具体运用有解表、通里、清热、温通、祛痰、理湿、行气、和营、内托、补益、养胃十一法。临证当审标本虚实，经络受症，不执一法，灵活变通。

1. 疮疡作呕，如热盛焮痛，为邪气实，用仙方活命饮解之。若因作脓焮痛，为胃气虚，用托里消毒散补之。脓熟胀痛，为气血虚，用托里散主之。焮痛便秘，热蕴于内，用黄连汤导之。寒药伤胃者，托里建中汤。食少胃寒者，托里和中汤。中虚寒淫者，托里温中汤。胃脘停痰者，托里清中汤主之。切忌妄用攻毒之药而致肿不能溃不能敛。

仙方活命饮银花，防芷归陈甘草贝，赤芍花粉兼乳没，山甲皂刺酒煎佳。

托里消毒散人参，芍药芪术归茯苓，皂刺白芷银花等，桔梗甘草一同煎。

黄连汤内用干姜，半夏人参甘草藏，更用桂枝兼大枣，胸中有热去之佳。

托里建中汤炮姜，参苓白术附子强，半夏还兼甘草灸，建中功效可回阳。

托里和中汤半夏，白术参苓功不业，陈皮甘草木香家，煨姜效佰千金价。

托里温中羌益智，丁木沉香白蔻是，参苓陈术炮干姜，附子之功效最良。

托里清中汤茯苓，冬参五味术梗陈，枣姜半夏同甘草，疮疡咳嗽最能清。

2. 疮疡阳气脱陷，或误服克伐之剂或脓血大泄，或吐泻劳役，或误行房事。若发热烦渴，头痛头晕，

便血目赤，烦喘自汗盗汗，气短唾痰，体倦热盛，意欲饮水投水，身热恶寒，憎寒恶衣，扬手掷足，汗出如水，腰背反张，呻吟音不绝，脉浮洪大，此无根虚火假热之症。若畏寒头痛，咳逆呕吐，耳聩目蒙，小便自遗，或时淋漓，泻利肠鸣，里急腹痛，玉茎短缩，冷汗时出，齿牙浮痛，肢体麻痹；或厥冷身痛，咬舌啮唇，舌本强硬，气逆喘促，脉微沉细，此危殆之症。但见一二，急用大剂参附汤补之，多得复生。

参附汤是救脱方，补气回阳效力彰，元气大亏阳暴脱，脉微肢厥服之康。

3. 疮疡溃后，发热烦躁，或阳虚阴血耗散，若发热无寐，为血虚，圣愈汤治之。自汗不止为气虚，四君子汤加黄芪、五味子。发热烦躁，肉瞤筋惕，为气血虚，八珍汤主之。大渴面赤，脉洪大而浮，为阴虚发热，当归补血汤主之。肢体微热，烦躁面赤，脉沉微为阴盛发躁，四君子汤加姜、附。

八珍汤擅理阴阳，芍药当归熟地黄，参苓苓甘四君子，何悉虚弱不营昌。

4. 疮疡大便秘结，作渴饮冷，脉洪数而有力者，属实火，宜用内疏黄连汤。若口干饮汤，脉浮大无力，属气虚，宜用加味八珍汤。若饮食虽多，肚腹不胀，此内火销铄，切不可通。若腹胀痞而不通者，乃因直肠干涸，以猪胆汁导之。若误行误导，复伤元气，则不能溃敛。

内疏黄连汤木香，梔归芍药薄荷榔，桔梗甘草连翘芩，大黄木香效力强。

圣愈汤中用黄芪，芍归地芍等相宜，人参六味真堪美，益气活血比最奇。

5. 疮疡大便泄泻，因寒凉伤脾，六君子汤加砂仁。脾气虚弱，六君子汤煎送二神丸。脾虚下陷，补中益气汤送二神丸。命门火衰，用八味丸水煎送四神丸。肾虚不固，姜附汤加吴茱萸、五味子。脾肾虚寒，参附汤送四神丸。脉沉细，饮食不下，用姜附汤，多有复生者。

二神丸来有大功，谁知二味气雄雄，肉果相兼破故纸，姜枣同煎起疴沉。

八味丸中丹皮桂，山药山萸兼五味，茯苓泽泻地黄同，生津止渴如甘霖。

6. 疮疡小便频数，或茎中涩痛者，乃肾经阳气亏损，阴无以化之，属恶症，用加味八味丸以补阴。足胫逆冷者，用八味丸以补阳。小便频而黄者，四物汤加人参、白术、麦冬、五味子以补肾。若热结膀胱而不利者，五苓散以清热。脾肺气燥而不化者，黄芩清肺饮以滋阴。若膀胱阴虚，阳无以生者，宜滋肾丸。膀胱阳虚，阴无以化者，宜肾气丸。若老人阴痿，精内败者，用加味八味丸加车前、牛膝。如不应，加附子。若大小便牵痛，愈痛则愈便，愈便则愈牵痛，以前药加附子，多有生者。苟用黄柏、知母淡渗之剂，既泻真阳，复损真阴，速救其危。

黄芩清肺饮芍归，赤芍防风生地随，连翘干葛天花粉，薄荷红花共此为。

加味八味丸丹桂，山药山萸兼五味，茯苓泽泻与地黄，车前牛膝加之灵。

7. 疮疡作渴，肿痛发热，便利调和者，为上焦热，用竹叶石膏汤。肿痛发热，大便秘涩者，为内热，用四顺清凉饮。肿痛盛者，为热毒蕴结，用仙方活命饮。漫肿微痛者，气血结壅，用补中益气汤。若因胃火销铄，而津液短少者，用竹叶黄芪汤。若因胃气虚而不能生津液者，用补中益气汤。若因胃气伤而内亡津液者，用七味白术散。若因肾水干涸作渴，或口舌干燥者，用加味八味丸。或先口干作渴，小便频数，而后患疽，或疽愈后作渴饮水，或舌黄干硬，小便数，而疽生者，其性恶。苟能逆知其因，预服加味八味丸、补中益气汤，以滋化源，可免是患。

四顺清凉饮赤芍，防风羌活共连翘，当归甘草山梔等，大黄加上热俱消。

竹叶黄芪汤草芩，芍归芪芍共人参，半夏石膏兼淡竹，麦冬生地可回津。

8. 疮疡出血，为五脏之气亏损，虚火动而错经妄行。若因肝热而血妄行者，四物汤加炒梔子、牡丹皮、茯苓、白术。肝虚不能藏血者，六味地黄丸。心虚不能主血者，四物汤加炒黄连、牡丹皮、茯苓、白术。若脾虚热不能统血者，四君子汤加炒梔子、牡丹皮。若脾郁结者，用归脾汤加五味子。若脾肺气虚者，用补中益气加五味子。若气血俱虚者，用十全大补。若阴火动者，用六味丸加五味子。

9. 疮疡肌肉不生，或赤色而不生者，为血热，四物汤加牡丹皮。晡热内热，为血虚，四君子汤加当归、生地黄、牡丹皮。若脓水清稀，属气血俱虚，十全大补汤。食少体倦，为脾气虚，补中益气汤。烦热作渴，起居如常，属胃火，竹叶黄连汤。烦热作渴，日晡热甚，属肾虚，用八味丸。

10. 疮疡用药，如肿痛热渴，证属纯阳，宜内服济阴丹（连翘、梔子、黄连、黄芩、芍药、甘草、牡丹皮、金银花），外敷抑阳散（天花粉、姜黄、白芷、赤芍）。若似肿非肿，似痛非痛，似溃不溃，属半阴半阳，宜内服冲和汤，外敷阴阳散（紫荆皮、独活、赤芍、白芷、石菖蒲、酒调）。若微肿微痛，或色黯不痛，或坚硬不溃，症属纯阴，宜内服回阳汤（干姜、附子、人参、白术、黄芪、当归、陈皮、甘

草），外敷抑阴散（草乌、赤芍、南星、肉桂、白芷、葱白同熬）。

11. 疮疡作痛，大便秘结者，用内疏黄连汤。热毒炽盛者，仙方活命饮。瘀血凝滞者，乳香定痛散。作脓而痛者，托里消毒散。脓胀而痛者针之，脓溃而痛者补之。气虚而痛者，四君子汤加归芪。血虚而痛者，四物汤加参芪。肾虚而痛者，六味地黄丸。口干作渴，或小便频数，加减八味丸。

12. 疮疡用针引流，当辨生熟浅深。若小按即痛者，属脓浅。大按方痛者，属脓深。按之而不复起者，脓未成。按之而即起者，脓已成。若脓生而即针，则徒泄其气血，而脓反难成。若脓熟而不针，则腐溃益深，疮口难敛。若疮深而针浅，则内脓不出，外血反泄。若疮浅而针深，则内脓虽出，良肉反伤。其元气虚弱，必先补而后针。若患处已溃，脓出而反痛，或烦躁呕逆，皆由血气亏损，宜急八珍汤补之。

家传托里散用治痈疽肿毒，发背、肠痛、乳痛、时毒之憎寒壮热，不论老幼虚实，俱效。黄芪15g，金银花30g，当归15g，生甘草9g。水酒各半煎服，渣捣敷患处。或俱为末，酒调服之，更效。小儿量减半服。

祖传金银解毒散用治积热疮疡，脓肿作痛，烦躁饮冷，脉洪数大实，口舌生疮，疫毒发狂。黄芩、黄柏、黄连、炒栀子各3g，金银花30g。水煎热服。

三、疮疡外治法

疮疡内治法总的原则是无脓宜消散，有脓当攻托，溃脓当温补，而疮疡外治法是使药物直接作用于皮肤和黏膜，通过局部吸收，达到治愈目的。临床治疗疮疡以五法十剂为主，五法即箍围消散法，透脓祛腐法，生肌收口法，特殊疗法和手术疗法，十剂即膏、丹、丸、散、洗、糊、酊、熏、捻、油剂。其中消、腐、收三法，膏、丹、丸、散、酊、糊、洗七剂用之最广。外治法消、腐、收三法即箍围消散法、透脓祛腐法和生肌收口法，三者丝丝入扣，互相衔接，从而指导疮疡初、中、未三个阶段的治疗。消散法是用消散的药物来治疗初期尚未化脓的一切肿疡。疮疡初起，肿散不聚，无硬块者，可运用解毒消肿之消散法治之。若疮疡初起，红肿热痛，烦渴，脉数有力证阳者，如意金黄散，玉露散主之，以清热消肿，散瘀化毒。若疮形平肿，不红不热，色暗不痛，脉细弱而为阴证者，回阳玉龙膏主之，以温经活血，散寒化瘀，若疮肿不高，痛而不甚，微热微红，脉洪数无力属半阴半阳证者，冲和膏主之，以行气疏风，活血定痛，散瘀消肿。若肿疡后期，脓毒不泄及溃瘍初期，脓栓未落，死肌腐肉未脱，或脓水不净，新肉不生可用透脓法及透脓散主之。《外科精义》说：“盖疮疽脓溃烂之时，头小未破，疮口未开，或毒气未出，疼痛难忍者，所以立追蚀之法，使毒外泄而不内攻，恶肉易去，好肉易生也。”红升丹、白降丹、黑虎丹主之。若创伤出血或疮疡溃后出血，桃花散，如意金黄散主之。

透脓散治脓已成，不能溃破剂之平，用此可代针泻毒，皂刺归芪山甲芎。

红升丹：水银、大硝、白矾、雄黄、朱砂、皂矾。

白降丹：白降丹为夺命丹，拔脓化腐立时安，朱雄汞与硼砂入，还有硝盐白皂矾，若去硼盐红升是，长肉生肌自不难。

黑虎丹：消肿提脓黑虎丹，灵磁母丁炒僵蚕，全蝎山甲炙蜈蚣，射香冰片西牛黄。

桃花散：桃花散内治金疮，止血消瘀效莫量，大黄石灰相并炒，将来一掺即无妨。

如意金黄散：如意金黄敷阳毒，止痛消肿实良方，南陈苍柏姜黄草，白芷天花朴大黄。若溃瘍腐肉已脱，脓水将尽时，肉芽生长迟缓者，生肌收口之法，药用生肌玉红膏或生肌象皮膏主之。

玉露散：芙蓉叶适量研末，水、蜂蜜调煮热敷。

回阳玉龙膏：回阳玉龙阴毒征，不热不疼不肿高，生姜桂芍星乌芷，研末须将热酒调。

冲和膏：冲和发背痈疽毒，冷热相疑此药敷，行气疏风能活血，紫荆独芷芍菖蒲。

生肌玉红膏：生肌玉红膏最善，溃烂诸疮痒即收，归芷蜡轻甘紫草，瓜儿血竭共麻油。

四、无名肿毒

《外科大成》卷四说：“无名肿毒者，以其随处而生，不按穴次，不可以命名，皆由风邪寒热客于经络之所致。但其因风邪而内作者，则无头无根；因气血相搏者，则有头有根；因风寒而成者，则肿坚而色白；风热毒而成者，则肿而色赤。”无名肿毒的病因主要是风邪寒热或饮食不节，致火毒内生，毒聚热壅，

滞而不散，形成皮肉间红肿疼痛。临床治法有表证散之，有里证下之，疮疡内外治法并宜参考，外兼敷贴等药。

〔主证〕红肿，或痛或痒，焮赤肿硬，患部附近淋巴结肿大。或头面小疮甚痒，头重如山，面目青紫，一身发青。或结于阴部而成痈，结于阳部而成毒，热极而变毒。

〔治法〕清热解毒。

〔主方〕金银花散：金银花20g，玄参、蒲公英各15g，川芎12g，天花粉、甘草各9g。水煎服。

方中以金银花解毒，玄参去火，甘草泻毒，蒲公英清热，天花粉消痰，川芎散结而奏效。

凡肿毒已成者，患处似蜂窠为纯阳症、用贝叶膏贴之。若漫肿无头，微红微热，属本阳本阴症，用百部酊外搽，内服黑虎汤或无名肿毒散。若余肿自散，脓出孔出，为纯阴证，内服托里之剂，如七圣汤、外敷玃珠膏。

1. 黑虎汤 玄参50g，甘草15g，柴胡9g。3味煎汤服。

头面肿毒加金银花15g，附子6g；生于身前后左右者，加当归、菊花各15g，附子3g；生于手足四肢者，加白术、茯苓各15g，附子1.5g。入药汤中，再煎汁取3碗，2日服完。未破者立消，已破者生肌。

2. 七圣汤 蒲公英、紫花地丁、金银花、锦地罗（落地金钱）各20g，当归、天花粉各15g，甘草12g。水煎服。

3. 贝叶青 血余炭、麻油、白蜡各适量。共调膏，外用。

4. 玃珠膏 麻油100g，松香120g。共调成膏，外用。

5. 祖传秘验方

（1）世传治无名肿毒散：金银花20g，蒲公英15g，生甘草10g，当归、天花粉各12g。水煎服。外用蜗牛8个，冰片12g，共捣烂为泥，涂抹患处。

（2）金银花20g，蒲公英、黄芪各15g，生甘草10g，川贝母6g。水煎服。

（3）青山苦叶、梧桐根皮、生百部、犁头草、满天星、鱼腥草、桃树叶、马兰丹（田边菊）、青蒿草各适量，共捣烂，敷患处效。

（4）用七叶黄荆树叶捣烂包患处；或黄荆梗烧灰存性，麻油调搽，疮湿掺之效。

（5）百部酊：生百部、十大功劳、青山苦浸50°白酒中，蘸酒液外涂患处消毒止痒效。

五、头疽

头疽为外感风温、湿热交蒸，情志内伤，气郁化火，火毒蕴结五脏，膀胱经积热，湿热上涌，阴虚火炽，肾水亏损，阴精消涸所致。头疽皮浓难破；头痛皮薄易破。由于房劳过度，真阴枯涸，髓竭火发，遂溃顶门，甚者脑骨俱腐，片片脱落，多致不救。生于脑后发际正中的为头疽，多因膀胱经湿热邪毒上壅或阴虚火炽、热邪上乘，上贯颠顶所致。因头为诸阳之会，脑为髓海，通于肾，肾无火则髓不能化精，肾火盛则髓亦不能化精，较之脑气下流而成毒。火性炎上，不及下降，自化为毒，毒邪内陷，易伤脑髓，致神志昏愤而成险证。夹毒上升，故易脓、易腐、易敛，多属顺证，若偏头疽，系寒热错杂所生，其证漫肿，色暗，平塌，坚硬。然足太阳经外阳内阴，从头走足，阳降阴凝，难脓、难腐、难敛，多属逆证。更有兼风湿者，其疮根又易于散大旁流。故顺逆二证，治法当辨是痛是疽。

（一）火毒蕴滞

〔主证〕肿块色红灼热，欣红坚硬，根束顶尖，紫暗，平塌，粟粒样脓头，疮面腐烂，流脓黄稠，疼痛为时痛时止。初起有表证，令人寒热往来，发热，口渴，便秘，尿赤。舌红，苔黄，脉弦数。

〔治法〕清热疏风，解毒活血。

〔主方〕荆防败毒散：荆芥、防风、羌活、独活、前胡、柴胡、桔梗、川芎、枳壳（麸炒）、茯苓各6g，人参、甘草各3g，姜3片。水煎，饭前半小时服。寒甚加葱3枝。

有里证，令人口唇焦紫，大渴，大便结燥，宜服黄连救苦散：黄连、柴胡、甘草各9g，葛根、连翘、

黄芩各6g，金银花12g，升麻、赤芍、川芎、当归尾、桔梗、羌活、防风各3g，水煎服。

（二）气虚毒滞

〔主证〕初起灼热肿痛，憎寒壮热，头面耳项俱肿，烦渴饮冷，面色少华，疮多平陷，内项强痛。舌红苔白，脉数无力。

〔治法〕扶正托毒。

〔主方〕黄连救苦散：黄连、柴胡、甘草各9g，金银花2g，连翘、葛根、黄芩各6g，升麻、赤芍、川芎、当归尾、桔梗、羌活、防风各3g。

若头疽已成，外皮不腐，内脓不溃。内托千金散：金银花、黄芪、白芍、川芎、当归尾、防风、桔梗、人参、天花粉、乳香、没药、肉桂、白芷、甘草各适量。水煎服。

（三）阴虚火炽

〔主证〕疮形平塌，根脚散漫，疮色紫滞，漫肿微痛，渴不饮冷，大便秘结，小便短赤。舌红苔黄，脉细数。

〔治法〕滋阴生津，清热解毒。

〔主方〕补中益气汤加减：黄芪15g，白术、炙甘草各9g，陈皮、柴胡、升麻各6g，党参、当归各10g，竹叶引。

如口舌干燥，小便频数，淋漓作痛，及肾水亏损，急用加减八味丸以固根本，引火归经。

八味丸：熟地黄、山茱萸、干山药、泽泻、牡丹皮、茯苓、五味子、肉桂各适量。

如肿硬日深，疮色紫黑，内脓胀痛，五灵汤主之。将溃不溃，微热微红，不作腐溃者，脾胃虚，宜补之。溃后腐肉不脱，脓水清稀，肿痛仍作者，当养气血。大便多溏，小便短涩，自汗食少，身凉，脉细，宜蔓花汤。

五灵汤：玄参、麦冬各15g，金银花20g，黄芪18g，人参10g。水煎服4剂，其痈疽渐愈，改用十全大补汤4剂，或改用八味汤，可愈。

蔓花汤：金银花、玄参各20g，山茱萸、川芎各10g，麦冬、贝母各9g，蔓荆子6g。水煎服。

六、对口疮

对口疮为督脉之火毒所致，生于风池、哑门后颈窝对口之处，疮生正对口者轻，生于偏对口者重。发于正者是督脉所生，偏者乃太阳膀胱所司，为险症。初起时瘙痒，生小疮，先痒后痛，随至溃烂。若身体沉重，困倦欲卧，呻吟无力，疮多平塌难起，不发红肿溃烂，易流注于两肩而作肿，十五日无脓者，必然变阳归阴，甚至淋巴结肿大，引发败血症而死亡。

〔主证〕局部红、肿、热、痛，有灼热感及压痛，局部出现小疮口，皮内黑硬，兼发热、畏寒、全身倦怠、头痛或关节痛。苔微黄，脉滑数。

〔治法〕清热解毒，消肿软坚

〔主方〕三星汤：金银花20g，蒲公英15g，甘草9g。水煎服。未破者，服之可消。已破者，3剂脓尽而肉生。

阴证溃烂者，则须用神效汤。痈不作脓用三花汤。

神效汤：当归、黄芪各15g，人参10g，金银花20g，白芍12g，肉桂6g，荆芥9g。水煎服。此方治各处痈毒，凡低陷不作脓而不能收口者，急服此药，不止治对口之阴毒，善能收功。诚以阳证可以凉泻，阴证必须温补。

三花汤：当归、紫花地丁、川芎各15g，菊花12g，天花粉9g，水煎服。

七、背痛

背痛又称背花或搭背，背心发红癢痒甚，渐红肿，隐隐发红晕如盘之大，睡后背痛，入夜痛甚。多因湿热内生、阴虚火盛、内蕴火毒所致。可引起颈椎脊椎疾病，胰腺疾病等并发症。

〔主证〕背心硬块，红肿疼痛，壮热畏寒，口渴心烦，恶心呕吐，神志恍惚，软弱无力，食后即吐，咳嗽胸痛。溃者先渗黄白稠脓，次流桃花色脓，再出淡红色水液，有热象，疼痛随脓出而减。

〔治法〕清热解毒，软坚消肿。

〔主方〕急消汤：忍冬藤30g，紫花地丁15g，天花粉、茜草、青蒿、桔梗、甘菊花、甘草各9g，贝母6g，黄柏3g。水煎服。

或神散阳痈汤：生地黄30g，车前子、贯众、甘草、天花粉、赤茯苓各15g，黄芩、紫菀各9g，羌活6g，柴胡3g。水煎服。

背痛将愈，而疮口不收，百药敷之，难以愈者。宜滋阴济阳。用生肤散。人参、焦白术各9g，熟地黄20g，忍冬藤30g，麦冬、当归、山茱萸各15g，肉桂3g。水煎服。

人背生痈疽，溃烂之后，或发热，或恶寒，或作痛，或脓多，或流清水，自汗盗汗，脓成而不溃，口烂而不收。宜补气益血。十全大补汤：人参、当归、黄芪、熟地黄、白芍、茯苓、白术、肉桂、川芎、甘草各适量水煎服。

药王孙思邈方：治背痈初起，兼治各痈。白矾10g，金银花30g。水煎服。家秘用芙蓉叶或与黄荆子共捣烂，鸡蛋清调敷，中留一孔效。

八、臂痈

臂痈为两臂之间生疮而成痈疽者，又称阴痈。阳证必红肿而疼痛则易治，阴证必漫肿麻痒则难疗。若两臂生痈，高肿红活，痛溃速者为痈；平陷紫暗，坚硬木痛，溃迟者为疽。多因外感风热，或寒湿之邪郁久化火，或情志内伤气郁化火，风热火毒，逆于臂肉营卫之内而成痈肿。

（一）火毒炽盛

〔主证〕臂现小肿块，红肿疼痛，高焮红话。发热恶寒，口渴饮冷，小便黄赤，大便秘结，溃后脓出黄稠。舌红苔黄，脉浮数。

〔治法〕清热解毒，理气和营。

〔主方〕仙方活命饮：穿山甲、皂角刺、当归尾、金银花、天花粉、赤芍、防风、贝母、白芷、乳香、没药、陈皮、甘草各适量，加桑枝、木瓜、川芎。

（二）虚火内扰

〔主证〕局部浸肿疼痛，疮色紫黯，坚硬麻木疼痛，时有痛深彻骨，上肢屈缩而难伸，午后潮热。舌红少苔，脉细数。

〔治法〕补益气血，托里透脓。

〔主方〕托里消毒散加减：党参、黄芪、白术、茯苓、川芎、当归、白芷、金银花、桔梗、甘草各适量。

初起形如粟粒，憎寒壮热，宜服荆防败毒散汗之；阳证宜用三星汤；阴证须补气血佐以消痰化毒之剂，方用消痈还阳丹；脓势将成，宜服托里透脓汤，脓熟针之。若蜷缩筋不能舒，疼痛彻骨者，系溃深伤脉，属逆。

1. 消痈还阳丹 金银花20g，白术、黄芪各15g，人参、天花粉各9g，当归、甘草各12g，肉桂、乳香各3g。水煎服。

或黄芪30g，当归、白术各15g，紫花地丁、远志各12g，甘草、贝母各9g，肉桂3g。水煎服。

2. 荆防败毒散 荆芥、防风、羌活、独活、前胡、柴胡、桔梗、川芎、枳壳（麸炒）、茯苓各6g，人参、甘草各3g。姜3片。水煎，饭前半小时服。

3. 三星汤 金银花30g, 蒲公英15g, 甘草9g。水煎服。

4. 托里透脓散 皂角刺、当归、黄芪、穿山甲、川芎各适量。

九、乳痈

乳痈是痈肿发于乳房部, 为急性脓性疾病。以乳房部结块、肿胀疼痛, 全身发热, 溃后脓出稠厚为特征。多因肝气郁滞, 胃热壅塞, 乳汁瘀积, 兼感风寒之邪结聚而发。《诸病源候论·妇人杂病》说: “亦有因乳汁蓄结, 与血相搏, 蕴积生热, 结聚而成乳痈者”。

初起者。证见乳房部出现大小不等之硬结, 始觉胀痛, 乳汁吮吸不畅, 乳房部结块, 肿胀疼痛, 伴有全身发热, 食欲不振, 脉滑数。

成脓期。患乳肿块逐渐增大, 局部疼痛加重, 或有雀啄样疼痛, 皮色焮红, 皮肤灼热。同侧腋窝淋巴结肿大压痛。至乳房红肿热痛第10日左右肿块中央渐渐变软, 按之应指有波动感, 穿刺抽吸有脓液, 有时脓液可从乳窍中流出, 全身壮热不退, 口渴思饮, 小便短赤。舌红苔黄腻, 脉洪数。若溃后脓出通畅, 则肿消痛减, 寒热渐退, 疮口渐合。若溃后脓出不畅, 肿势不消, 疼痛不减, 身热不退, 可形成袋脓, 或脓液波及其他乳络形成传囊乳痈。亦有溃后乳汁从疮口溢出, 久治不愈, 形成乳漏者。此病多发于产后尚未满月的哺乳妇女, 尤以乳头破碎或乳汁郁滞者多见。若脓肿形成时, 应在波动感及压痛最明显处及时切开排脓。切口应按乳络方向并与脓腔基底大小一致, 切口位置应选择脓肿稍低的部位, 使引流通畅而不致袋脓, 避免手术损伤乳络形成乳漏。若脓肿小而浅者, 可用针吸穿刺抽脓或用火针刺脓。断乳时应先逐步减少哺乳时间和次数, 再行断乳。断乳前可用生麦芽30g, 生山楂30g, 煎汤代茶。并用皮硝70g, 装入纱布袋中外敷。治乳痈以消为贵, 郁滞者以通为主, 成脓者以彻底排脓为要。

(一) 气滞热壅

〔主证〕乳汁郁积结块, 皮色不变或微红, 肿胀疼痛。伴有恶寒发热, 周身酸楚, 口渴, 便秘。苔薄, 脉数。

〔治法〕疏肝清胃, 通乳消肿。

〔主方〕瓜蒌牛蒡汤或和乳汤加减: 熟牛蒡、生栀子、金银花、连翘各9g, 瓜蒌(打碎)、蒲公英各12g, 橘叶各4.5g, 柴胡6g, 黄芩9g。水煎服, 1日1剂。

乳汁壅滞加王不留行、路路通、漏芦等; 肿块明显者加当归、赤芍、桃仁等。

和乳汤: 当归、蒲公英各15g, 贝母、天花粉各9g, 甘草6g, 穿山甲1片。水煎服。

疮疡饮: 甲珠、皂刺、当归尾、天花粉、陈皮各9g, 乳香、没药各6g, 金银花、赤芍、蒲公英各20g。水煎服, 1日1剂。具有活血化瘀、清热解毒、消肿软坚作用。

(二) 热毒炽盛

〔主证〕乳房肿痛, 皮肤焮红灼热, 肿块变软, 有应指感。或切开排脓后引流不畅, 红肿热痛不消, 有“传囊”现象。壮热, 口渴饮冷, 烦躁不宁。舌红苔黄腻, 脉洪数。

〔治法〕清热解毒, 托里透脓。

〔主方〕透脓散加味或五味消毒饮。热甚加生石膏、知母、金银花、蒲公英; 口渴甚加天花粉、鲜芦根。

透脓散: 生黄芪、穿山甲片(炙、打碎)、当归、川芎、皂角刺各适量。

五味消毒饮: 金银花、蒲公英、紫花地丁30g, 连翘、野菊花、板蓝根、赤芍各15g。水煎服3剂, 每日1付。

或金银花、蒲公英、瓜蒌、皂角刺、赤芍、丝瓜络各30g, 柴胡、黄芩、王不留行、青皮各15g。水煎服3剂, 1日1剂。

(三) 正虚毒盛

〔主证〕溃脓后乳房肿痛虽轻，但疮口脓水不断，脓汁清稀，愈合缓慢或形成乳漏。全身乏力，面色少华，头晕目眩，或低热不退，饮食减少。舌淡苔薄，脉弱无力。

〔治法〕益气 and 营托毒。

〔主方〕托里消毒散加减：人参、黄芪、当归、川芎、芍药、白术、茯苓各6g，金银花、白芷各3g，甘草1.5g。水煎服。

局部以三黄膏外敷：三黄膏即黄柏、大黄、黄芩各等份。研成细面，用凉开水、蜂蜜或等量凡士林调成膏。

（四）乳肿

〔主证〕左乳忽肿如桃，皮色不变，又不痛，身体发热，形体渐瘦，肝气不舒。或漫肿无头，不痛不赤。苔白，脉弦。

〔治法〕舒郁解毒消肿。

〔主方〕加味逍遥散：白芍15g，当归、白术、制半夏、茯苓、陈皮、瓜蒌子各9g，柴胡6g，人参、川芎、甘草各3g。水煎服，10剂而内消，去瓜蒌，再服10剂不再发。

或归芍二通汤：当归15g，白芍12g，柴胡、天花粉各9g，枳壳6g，木通、通草各3g，穿山甲1片，山楂10个，桃仁10粒。水煎5剂。

（五）悬痈

〔主证〕妇人产后，忽两乳细小，下垂过腹，疼痛难忍，饮食不进，胃气困而燥。苔薄白，脉细。

〔治法〕补血益胃。

〔主方〕解悬汤：当归、人参、川芎各15g，麦冬9g，荆芥、益母草各6g，炮姜 3g。水煎服，4剂而乳头收，再服5剂痊愈。

或玉浆丹：人参、玄参、麦冬各15g，当归、生地黄各9g，麻黄、五味子各3g。水煎服。

十、肺痈

肺痈是肺部生痈疡的一种病症。多因感受外邪，客热停于肺腑，咳嗽胸膈内痛，致使肺烂成痈，唾脓如败糊臭秽；痈生于肺叶，初起胸膈痛；咳嗽时更加痛，手按气急，脉紧数。此肺痈将溃，咽喉之间，先自闻腥臭之气，随吐脓血，脉数，此肺痈已溃。未溃者易消，已溃者难疗，然治之得法，亦有生者。此症多由热毒瘀结于肺，蒸液成痰，热壅血瘀，以致肺叶生疮，肉腐血败，成痈化脓。以发热，咳嗽，胸痛，咯吐腥臭浊痰，咽干燥渴，舌红苔黄，脉滑数。甚则咯吐大量脓血痰为临床主证。

（一）初期

因风热（寒）之邪侵犯卫表，内郁于肺，或内外合邪，肺卫同病，蓄热内蒸，热伤肺气，肺失清肃，出现恶寒、发热、咳嗽等。

〔主证〕恶寒、发热、咳嗽，咽干燥渴，自汗盗汗，眠卧不得，口吐稠痰，腥臭难闻。舌红苔黄，脉滑数。

〔治法〕清肺散邪。

〔主方〕全肺汤：金银花20g，玄参18g，麦冬、甘草各15g，天花粉、茯苓、白芍各9g。水煎服。

（二）成痈期

邪热壅肺，蒸液成痰，气分热毒浸淫及血，热伤血脉，血为之凝滞，热壅血瘀，蕴酿成痈。

〔主证〕高热，振寒、咳嗽、气急、胸两胁痛。苔黄，脉浮数。

〔治法〕清热解毒，化痰消痈。

〔主方〕玄天散：玄参15g，天冬、桔梗12g，炙甘草10g。水煎2碗，再用蒲公英15g，金银花12g，饱食后服之，初起者即消，日久者即化毒生肌。凡人生肺痈者，初起之时，咳而两胁疼者，是即宜速用此方。

或三仁化痰汤。金银花、鱼腥草各15g，薏苡仁、白茅根各12g，桃仁、杏仁、连翘、黄芩、川贝母、桔梗各9g，牡丹皮、甘草各6g。水煎服。

（三）溃脓期

痰热与瘀血壅阻肺络，肉腐血败化脓，肺损络伤，脓疡溃破，排出大量腥臭脓痰或脓血痰。

〔主证〕咳而胸胁痛，肉腐化脓，脓疡溃破，排出腥臭脓痰甚至咳吐脓血。苔黄，脉浮数。

〔治法〕清热散结，解毒排脓。

〔主方〕肺痈救溃汤：金银花30g，玄参、蒲公英各15g，紫花地丁、菊花、陈皮、甘草各12g，黄芩、桔梗、款冬花各9g。水煎服7剂。

或服百部、川贝母、白及、三七、生甘草各等份研末，每次10g，冲温开水服。

或服桔梗汤：桔梗汤内杏桑皮，黄芪贝母草当归，薏苡瓜蒌仁枳壳，防风百合总相宜。

（四）恢复期

肺痈疡内溃外泄之后，邪毒渐尽，病情好转，正气渐恢复，痈疡渐愈合。

〔主证〕脓疡内溃外泄，邪毒渐尽，身热渐退，咳嗽减轻，咯吐脓血渐少，痰液清稀。舌红、苔薄白、脉细。

〔治法〕扶正祛邪，益气养阴清肺。

〔主方〕银芩参茜桔甘汤：金银花30g，蒲公英20g，玄参、茜草各18g，天花粉、党参各15g，黄芩12g，桔梗9g，甘草6g。水煎服3剂。

病情迁延反复，溃后脓毒不尽，日久不愈，病势时轻时重，而转为慢性。治以养阴益气，补胃益肺。方主完肺汤：金银花30g，玄参20g，蒲公英、党参各15g，天花粉、桔梗、甘草各9g，黄芩3g。水煎服6剂。

十一、肺痿

肺痿是指肺叶痿弱不用，不能发挥其正常功能的慢性虚损性疾病。多因肺燥津伤，肺气虚冷，虚热内灼，肺阴亏耗，肺叶枯萎所引起，临床上以咳嗽吐浊唾涎沫为特征。肺痿属内伤虚证，有虚热虚寒之分，总的治疗是补肺益气生津。

（一）肺气虚热

〔主证〕久嗽喘急，咽喉声哑，肌肤黄瘦，毛悴色焦，自汗盗汗，卧眠不得，口吐稠痰，腥臭难闻。舌红而干，脉虚数。

〔治法〕滋阴清热，润肺生津。

〔主方〕养肺去痿汤：金银花12g，麦冬9g，生地黄、百合、百部各6g，天冬、款冬花、贝母各3g，紫菀、甘草各1.5g，白薇2g。水煎服。

或起痿延生丹：生地黄、天花粉、麦冬各15g，玄参6g，天冬、桔梗、甘草各3g，款冬花、百部、白薇、山豆根各1.5g。水煎服10剂。

或服薏苡散：薏苡仁、党参、黄芪、当归、白芍、麦冬、百部、黄芩、五味子、桑白皮各适量。

（二）肺气虚寒

〔主证〕咳吐涎沫，质清量多，短气不足以息，口不渴，纳差，小便频数，形寒乏力。舌质淡，脉虚弱。

〔治法〕温肺益气。

〔主方〕甘草干姜汤：甘草、干姜、党参、白术、茯苓、大枣各适量。

十二、肚痈

肚痈又称腹皮痈，为生于腹部皮里膜外之痈疮。多由膏粱厚味，七情郁火所致。《外科大成》卷二说：“该病多因饮食不节，或内伤七情郁滞化火而成。”初起患部仅有隐痛，后其肿渐起于皮外；亦有痛处漫肿坚硬，肉色不变者，便秘溲黄。舌红，苔黄厚腻，脉滑数。

唯右关脉洪数，腹痛甚者是其症，临床上未成脓，体壮实者，宜用双解贵金丸下之；如体弱者则减半，无效可再服后半剂；若痛不减而加剧者，为脓将成，宜急服托里透脓汤，待痈肿色赤应指时，应急切开引流，排脓外出。

双解贵金丸：大黄45g，白芷30g。共研极细末，水丸绿豆大，每用6g。酒煎葱头3个，取汤送下，盖被静卧取汗，良久，大便行一二次方效。行后以四君子汤补之。老弱人减半服，用人参加生姜煎汤送下，得睡得汗则已。

（一）虚寒郁结

〔主证〕肚痈生痈于小肚之间，寒因虚而不行，毒因寒而郁结，肚腹生疮。初起患部仅有隐痛，后其肿渐起于皮外；亦有痛处漫肿坚硬，肉色不变者，便秘溲黄。舌红苔黄，脉滑数。

〔治法〕祛寒解毒。

〔主方〕祛寒救腹丹：白术、金银花各30g，蛇床子、当归各15g，茯苓、肉桂各9g，附子3g。水煎服，5剂痊愈。

方中用白术为君，专利腰脐之气，腰脐之气利，则下腹之部位尽利。佐以金银花、蛇床子以祛其毒气，则毒易消。然恐寒凉之药不能直入，故加附子、肉桂，斩关突围而进。唯是桂附术床俱是干燥之品，毒虽祛除，未免耗血，故用当归阳中滋阴，少制其燥，则阴寒散而又无阳旺之虞，所以既能奏功而又无后患。

或服鸣宝丹：黄芪、白术、金银花各15g，车前子、蛇床子各9g，甘草6g，柴胡、肉桂、贝母、山茱萸各3g。水煎服，加人参用之更妙。

或用金银花15g，白芥子9g，甘草6g。水煎服。

（二）热毒蕴盛

〔主证〕患处皮肉红肿高突，灼热疼痛，腹痛如鸡啄，肿痛中心软而应指，发热或壮热不退。舌红苔黄，脉弦滑数。

〔治法〕清热解毒。

〔主方〕仙方活命饮加减，溃后体虚用八珍汤加减。

十三、大肠痈

大肠痈多因饮食不节，情志失调，湿热内阻，火毒炽盛，血浊气壅，发生瘀滞所致。《金匱要略》说：“肠痈之为病，其身甲错，腹皮急，按之濡，如肿状，腹无积聚，身无发，脉数，此为肠内有痈脓，薏苡附子败酱散主之。”发汗无汗，洒淅恶寒，小腹肿胀，而按之痛，小便涩数，其候如淋者，内结热之所致。当以凉剂利之。其脉迟紧，脓未成者可下。其脉洪数，脓已成者不可下，大黄牡丹汤主之。如腹肚胀大，转侧闻有水声，绕脐生疮，脓汁穿出，或脐中常常出脓，或大便屡下脓血。凡此皆为恶证，其间寒热

气急，烦渴悸惊，呕恶唾脓，咳嗽痰涎，自汗自利，如寻常发痛之状。亦类有此，妇女尤多得之。《内经》说：“息贲病，有人得之二三年，遍身微肿，其后大便与脐俱出脓血，遂至不救，此亦肠痛之类。”肠痛者，右下腹固定压痛，手不可按，右足屈而不伸者，伴发热，恶心、呕吐，便秘或腹泻。相当于现代医学的急性阑尾炎，还包括阑尾脓肿、腹部脓肿等。

（一）气滞血瘀

〔主证〕不发热或发热，腹胀，恶心呕吐。苔白腻，脉弦紧。气滞，腹痛绕脐，尚未固定，腹壁柔软；血瘀为主者，痛点固定在右下腹，拒按，有轻度反跳痛。

〔治法〕活血化瘀。

〔主方〕大黄牡丹汤加减：大黄、牡丹皮、桃仁、冬瓜子、芒硝，丹参、赤芍、败酱草、生地黄各适量。

（二）瘀滞化热

〔主证〕右下腹痛加剧，有明显反跳痛及肌紧张，压痛拒按，发热口干，恶心纳差，便秘溲赤。舌暗红，苔白，脉弦紧。

〔治法〕行气活血，通腑泄热。

〔主方〕大黄牡丹汤加减：大黄、牡丹皮、桃仁、冬瓜子、芒硝，枳实、厚朴、丹参、赤芍各适量。

（三）热毒炽盛

〔主证〕腹痛剧烈，全腹压痛，反跳痛及肌紧张，或有界限不清之包块，高热。舌质红绛，苔黄厚，脉洪数或细数。

〔治法〕通腑排毒，养阴清热。

〔主方〕清肠饮：金银花30g，当归20g，玄参、薏苡仁、地榆、麦冬各15g，甘草9g，黄芩6g。水煎服5剂。

（四）湿热毒盛

〔主证〕腹痛加剧，右下腹或全腹压痛、反跳痛，腹皮挛急，右下腹可摸及包块；壮热，恶心纳差，便秘或腹泻。舌红苔黄腻，脉弦数或滑数。

〔治法〕通腑泄热，利湿解毒。

〔主方〕大黄牡丹汤加减：大黄、牡丹皮、桃仁、冬瓜子、芒硝、败酱草、蒲公英、藿香、佩兰、薏苡仁、黄连、黄芩各适量。

（五）脾肾虚弱

〔主证〕少腹痛甚，淋漓不止，精神不佳，饮食无味，面色萎黄，四肢无力，自汗盗汗，夜不能寐。舌质红绛，苔黄厚，脉细数。

〔治法〕滋阴益气。

〔主方〕加味六味地黄汤：山药、牡丹皮、山茱萸、黄芪各15g，人参、麦冬各10g，泽泻3g，生地黄20g，茯苓9g。水煎服。

或用加味壮水汤：玄参、生地黄各20g，麦冬10g，甘菊花、山茱萸、蒲公英各12g，五味子、贝母各6g。水煎服。

（六）单方验方

1. 肠痈未成脓 薏苡仁、冬瓜子、玄参、金银花、白花蛇舌草各15g，火麻仁、赤茯苓、黄芩、连翘、栀子、天花粉、蒲公英、败酱草、干葛各10g，大黄、黄连、牛蒡子、生甘草各5g。水煎服5剂。

2. 肠痈溃烂 人参20g，玉米、白术、山药、玄参各15g，甘草9g，金银花30g，山羊血3g。水煎服3剂，服药时冲入山羊血。

十四、小肠痈

小肠痈多因外感湿热风邪毒，客郁肌肤；湿毒瘀血，结滞肠内而成。其症脓从疮出，或有出脐者，唯大便下脓血者自愈。按小便数似淋，或小便出脓血者，为小肠痈。《灵枢·痈疽篇》说：“营卫稽留于经脉之中，则血泣而不行，不行则卫气从之而不通，壅遏而不得行，故热”。临床上以发热恶寒，小腹满痛，反侧不便，或腿缩难伸，左腿屈而不伸，伸则痛甚，小便如淋，时时汗出，脉迟紧为主。小肠在脐之左，关元穴属小肠。患痈则左腿不能伸。大肠在脐之右，天枢穴属大肠。患痈则右腿不能伸。部位虽分，为病相似，治亦略同，其腹皮急，按之濡，不烦渴者，属阴寒。牡丹散（人参、茯苓、牡丹皮、薏苡仁、白芷、当归、川芎、天麻、桃仁各3g，肉桂、甘草各1.5g，木香1g），内托十宣散（人参、当归、川芎、防风、白芷、桔梗、厚朴、桂枝、甘草）。其小腹痞坚，按之痛而烦热者，属结热。大黄牡丹汤（大黄、芒硝、瓜蒌、牡丹皮、桃仁、冬瓜子）。脉迟紧，脓尚未成，急解毒。通肠饮（忍冬藤、当归尾、皂角刺、天花粉、乳香、没药、白芷、薏苡仁、甘草），或大黄煎（大黄、朴硝、牡丹皮、白芥子、桃仁、人参、黄芪）。若脉滑数，脓已成，宜排脓，用排脓散（当归、防风、白芷、瓜蒌、连翘、甘草、金银花、穿山甲片）。如脉洪数，小腹胀痛，不食溺涩，为脓壅滞，宜疏通，薏苡仁汤（薏苡仁、瓜蒌子、牡丹皮、桃仁）排之。有瘀血，小腹硬痛，四物延胡汤（当归、延胡索、川芎、白芍、生地黄、桃仁、红花、牛膝）。若腹濡痛，时下脓，由元气虚，宜排脓药中兼补益丹皮散。或溃后痛甚，淋脓不止，由气血大亏，须峻补，参芪地黄汤：人参、黄芪、熟地黄、茯苓、牡丹皮、山茱萸、山药，姜枣引。凡患肠痈者不可惊，惊则肠断而死。坐卧转侧宜徐缓，饮食不宜过饱，庶可保生。

（一）瘀滞期（类似单纯性阑尾炎）

〔主证〕少腹肿痞，红肿热痛，按之即痛如淋，小便自调，恶寒发热，自汗出，头晕、头痛、身疲倦，四肢无力。苔白或黄燥，脉沉紧或弦数。

〔治法〕行气活血，清热解毒。

〔主方〕阑尾化瘀汤：大黄、牡丹皮、桃仁、川楝子、延胡索、木香、金银花、红藤各适量。

（二）蕴热期（类似化脓性阑尾炎）

〔主证〕少腹肿痞，按之痛如淋，左足不伸，痛不可忍，发热恶寒，自汗出，便涩滞。苔薄黄，脉迟紧。

〔治法〕荡热解毒，逐瘀消痈。

〔主方〕泄毒至神汤：刘寄奴、车前子、金银花、泽泻、甘草各15g，茯苓、玉米各10g，肉桂3g，水煎服3剂。

（三）毒热期（类似腹膜炎或阑尾脓肿）

〔主证〕脐腹疼痛，腹痛左腹，按之痛不可忍，时痛时止；或左足屈而不伸，定而不移；身热，大便秘结。舌红苔黄，脉弦数。

〔治法〕清热解毒，通里攻下。

〔主方〕利水解毒内消丹：金银花20g，当归18g，薏苡仁、茯苓各15g，车前子12g，甘草9g。水煎服3剂。

痈久脓生，脓欲尽而血出，初痛而足不伸，小便有血，乃是火痛。方用加味小柴胡汤：柴胡6g，黄芩9g，人参、茯苓各12g，半夏、甘草各3g，生姜3片，大枣3枚。水煎服。或车苓连甘汤：车前子15g，茯苓20g，黄连、甘草各9g。水煎服。

小肠生痛，足不屈而痛在左，不可手按。茯苓、薏苡仁、金银花各20g，当归、车前子各15g，生甘草9g。水煎服10剂。或金银花20g，王不留行、蒲公英、车前子各15g，甘草12g。水煎服。

（四）单方验方

1. 三真汤 治大小肠痛。地榆30g，水先煎3碗，再用生甘草10g，金银花20g，同煎一碗适量服，1日2次。
2. 救肠败毒至圣丹 治大小肠痛。金银花30g（水煎2碗），当归18g，地榆15g，薏苡仁12g。水煎服。

十五、囊痈

痈生于阴囊之下，谷道肛门之前，称为囊痈。多因肝肾二经湿热下注，内侵蕴酿成毒所致。其症恶寒发热，口干喜凉饮，小便赤涩，阴囊一侧或两侧红肿热痛。初起不红微肿，引痛肾子，不作寒热者病轻；坚硬色紫，焮热红肿，疼痛剧烈，寒热交作者病重；其治法分初、中、后三期而论：初起脓未成者，清泻实火热毒，消肿止痛；脓成之期，毒邪最盛，当以透脓托毒，排脓消肿；破溃脓出，毒邪去而正气伤，当以补虚为主，兼清余邪。

（一）初期

〔主证〕阴囊红肿，焮热疼痛，身发寒热，继则肿胀增大，阴囊皮肤紧张光亮，坠胀不适，疼痛加剧，局部灼热而硬。伴口干饮冷，小便赤热，大便干燥。舌红，苔黄腻，脉弦数。

〔治法〕清泻湿热。

〔主方〕清肝渗湿汤或龙胆泻肝汤：龙胆、黄芩各6g，金银花、栀子、当归、赤芍、茯苓各9g，黄柏、柴胡、木通各4.5g，甘草3g，水煎服。

热甚于湿，火毒炽盛用清温败毒饮加减；寒热往来用加味小柴胡汤加减。均可加入金银花、连翘、败酱草、土茯苓、蒲公英等清解毒邪之品。外治可用金黄膏、玉露膏拔毒外敷。

清肝渗湿汤：当归、白芍、生地黄、柴胡、黄芩、栀子、龙胆、川芎、天花粉、木通、泽泻、甘草各适量。

（二）成脓期

〔主证〕肺肿胀不消，寒热不退，且肿痛日甚，或胀甚于痛，局部灼热，按之质软，指起即复。舌红苔黄，脉弦数。

〔治法〕托里透毒。

〔主方〕透脓散加减：黄芪、山甲、川芎、当归、皂角刺各适量。水煎服。

毒盛正虚，难溃难腐，坚肿不消，属阴血不足者，用滋阴内托散，气血不足者用托里透脓汤。或托里消毒散加减。外治可切开排脓，用针管穿刺抽出脓液。

滋阴内托散：当归、川芎、白芍、熟地黄、黄芪、皂角刺、泽泻、穿山甲各适量。

（三）溃脓期

〔主证〕痈肿溃烂，脓出黄白而稠，色泽鲜明，或脓出黄稠不泽，或脓出清稀、疼痛不减。伴身热，精神不振，面色少华。舌淡少苔，脉细数。

〔治法〕滋阴除湿。

〔主方〕滋阴除湿汤加减：川芎、当归、白芍、熟地黄、柴胡、黄芩、知母、陈皮、泽泻、地骨皮、甘草各适量，姜引。食前服。

（四）单方验方

1. 金银花20g，蒲公英、当归各15g，人参9g，大黄、甘草、天花粉各6g。水煎服。
2. 家秘方 紫花地丁、金银花各15g，皂角刺6g。水煎服。

十六、恶疽

恶疽，生于四肢之间，或头面之上，忽然生疽，头黑皮紫，痛楚异常，此阳证之毒。

〔主证〕患处红肿灼痛，皮肤紫暗，头痛发热，口渴、疮头腐溃，脓液稠厚腻，便秘尿赤。舌红，苔黄，脉滑数。

〔治法〕补血散毒，凉血清火。

〔主方〕消疽散：夏枯草、忍冬藤、当归各30g，连翘、生地黄、地榆、天花粉各9g，白芷、甘草各6g。水煎服。此方通治恶疽之方，凡生疽者，此方治之无不效。

或治恶疽汤：当归、玄参各15g，金银花、蒲公英各12g，荆芥、天花粉、甘草各 9g，牛蒡子6g，陈皮3g。水煎服。

治恶疽用家秘千金消毒饮：连翘9g，黄芩、赤芍、枳壳、漏芦、白敛、白及、甘草各3g，大黄6g，水煎服。

十七、腰疽

腰疽生于腰眼之间，皮肤色红，肿硬头平疼痛难忍，似乎阳症。然腰肾之处阴之地，可作阳疽治之。若阴证治之，则亦不可。此症忍其精，欲泄不泄，以成毒。法宜阴阳并治为佳，兼以去火毒。

〔主证〕腰眼生疽，皮肤色红，肿硬头平，腰间疼痛，不思饮食，肌肉消瘦。舌红苔黄，脉浮紧。

〔治法〕祛湿解毒，滋阴益肾。

〔主方〕两治汤或九灵丹。

两治汤：金银花30g，杜仲、当归、白术各15g，豨莶草、防己、甘草各9g。水煎服。

九灵丹：生地黄、牡丹皮各15g，黑荆芥、甘草12g，防风3g，紫花地丁、山茱萸、炒白术、熟地黄各20g。水煎服。

十八、脚疽

（一）热毒伤阴

脚疽生于脚趾上，忽然发痒，而后作痛，指甲现黑色，第二日连脚趾俱黑，第三日连脚面俱黑，黑至腿上，过膝即死。多因脾肾寒湿外侵，血凝气滞，经络阻塞或人贪欢，过服春药，火热之毒蕴结而发，非脚疽可比。脚疽之生，正因气血之亏，不能周流之故，不可单泄其毒，以再伤其气血。

〔主证〕患肢末端发凉，怕冷、苍白、麻木、粟状黄疮、皮色紫暗，继则疼痛剧烈，日久患趾坏死变黑，甚至腐肉、伤筋、烂骨、趾节脱落，面色㿠白。六脉沉细，舌红苔黄。

〔治法〕清热解毒，养阴活血。

〔主方〕顾步汤或地丁饮：金银花30g，牛膝、黄芪、石斛、当归各15g，人参9g。水煎服。若已溃烂，多服数剂。

或地丁饮：紫花地丁、甘菊花、牛膝各15g，甘草12g，天花粉9g。水煎服。

（二）寒湿阻络

〔主证〕患趾喜暖怕冷，麻木酸痛，皮肤苍白，行走疼痛加剧。舌淡，脉沉细。〔治法〕温阳散寒，

活血通经。

〔主方〕阳利汤加减：熟地黄、鹿角胶、白芥子、肉桂、炮姜、麻黄各适量。

（三）血脉瘀阻

〔主证〕患趾酸胀疼痛加重，色紫暗、行步难，皮肤发凉干燥，肌肉萎缩，苔薄白，脉弦涩。

〔治法〕活血化瘀，行气止痛。

〔主方〕桃红四物汤加减：桃仁、红花、生地、赤芍、川芎、当归、炮穿山甲、地龙、乳香、没药各适量。

若人脚腿之上忽然肿起一块，皮色如常又不痛，人以为痈疽，为气血虚之故。邪气之盛，气血之衰，其肿为痈，每每作痛，而色必变为红赤。然是痈，肿而不痛不赤，皮色不变，有肿名而无肿实，纯是气虚而血无以养，邪盛而气不能制。治以补气养血。方用补中益气汤：白术、黄芪各15g，人参、当归各12g，茯苓9g，甘草、制半夏各6g，柴胡、陈皮各3g，升麻1.5g。水煎服10剂。

（四）单方验方

治脚疽：当归、党参、川芎、生地黄、薏苡仁、玄参、百部、赤芍、生甘草、天花粉、金银花、牛膝、桃仁、牡丹皮、威灵仙、穿山甲、乳香、没药各适量。

十九、附骨疽

附骨疽又称骨痛。疽毒结聚于骨际，以其无故附骨成脓，谓之附骨疽。多生于两股间，肉浓之处。附骨疽是阴寒入骨的一种疾病，皆由体虚之人夏秋露卧，寒湿内袭；或房欲之后盖被单薄，寒气乘虚入里而成此疾。相当于现代医学的急、慢性化脓性骨髓炎。因患者体浓，嗜食煎炒浓味，又兼酒色过度，忧思郁怒，劳伤筋骨；痰湿凝滞不行，风寒湿阻于筋骨，气血凝滞所致。薛立斋说：“附骨疽，有因露卧，风寒深袭于骨者。有因形气损伤，不能起发者。有因克伐之剂，亏损元气，不能发出者。有因外敷寒药，血气凝结于内者。凡此皆宜灸熨患处，解散毒气，补接元气，温补脾胃为主。”

本病若饮食如常，先用仙方活命饮，解毒散郁，随用六君子汤，补托营气。若体倦食少，但用前汤，培养诸脏，使邪不得伤正。若脓已成，即针之，使毒气不得内侵，带生用针亦无妨。如用火针，亦不痛，且使易敛。其隔蒜灸，能解毒行气，葱熨法能助阳气，行壅滞。此虽不见于方书，予常用之大效，其功不能尽述，唯气血虚脱者，不应。大抵此证，虽说肿有浅深，感有轻重，其所受皆因真气虚弱，邪气得以深袭。若真气壮实，邪气不能为患。故附骨痈疽证，唯肾虚者多患之。前人用附子者，以温补肾气，而又能行药势，散寒邪。亦有体虚之人，秋夏露卧，为冷气所袭，寒邪伏结，多成此证。临床上虽有因肝肾不足，气血两虚，湿热余毒壅盛，深窜入里，留于筋骨，使经络阻塞，气血不和，血凝毒聚而发；也有外伤开放性骨折，使局部感染邪毒，瘀毒留于筋骨为患。其治疗应视病情，分型论治。

（一）初期

〔主证〕全身不适，寒热交作、筋骨疼痛，嗜眠沉重，忽忽耳鸣，甚而壮热不退，或伴汗出，便秘尿赤，局部肿胀，不红不热，附筋着骨，肌骨胀痛，推之不移，疼痛彻骨，不能屈伸转动、拒按。舌红苔黄，脉滑数。

〔治法〕清热解毒，疏风通络。

〔主方〕黄连解毒汤加减：黄连、栀子、黄芩、金银花、赤芍、当归尾、防风、连翘、蒲公英、羚羊骨、甘草各适量。水煎服，1日1剂。

（二）成脓期

〔主证〕湿热瘀滞于骨，热盛肉腐骨败，则肿日著，寒热交作，或日晡更甚；病久则寒郁化热，腐肉成脓，而外形仍漫肿无头，皮、色不变。口干喜饮。舌苔黄腻，脉洪数。

〔治法〕清营托毒，化湿开郁。

〔主方〕金银花散加味：金银花、甘草、茯苓、苍术、黄柏、薏苡仁、土茯苓、炙穿山甲、皂角刺、蒲公英、贝母各适量。水煎服。

（三）溃后期

〔主证〕溃后患肢疼痛略缓解，精神渐佳，唯疮口脓水淋漓，迟迟不敛，或有腐骨从疮口排出，形成痿管和死骨，待死骨脱出后，逐渐愈合。若经久不愈，久耗气血而虚，

〔治法〕补气益血。

〔主方〕十全大补汤加减：党参、炙黄芪、当归、白芍、焦白术、茯苓、陈皮、炙甘草、谷芽、肉桂各适量。水煎服，1日1剂。

凡人于环跳穴处，无故酸痛，久而不愈者，便是此证之兆，速当因证调治。若溃后脉反洪亢，而烦躁不宁，发热口渴，则必不可治。

（四）单方验方

1. 王洪绪治附骨疽方 用白芥子捣粉，酒调涂。或以大戟、甘遂二味研末，白蜜调敷，内服阳和汤，1日1剂，四五日可消。消后或服子龙丸，或服小金丹，以杜后患。大忌开刀，开则成缩脚损疾。

（1）阳和汤：熟地黄15g，肉桂（去皮，研粉）3g，麻黄2g，鹿角胶9g，白芥子6g，姜炭2g，生甘草3g。水煎服。

（2）子龙丸：豆蔻90g，川厚朴120g，制甘遂、红芽大戟各60g，白芥子120g。诸药各为细末，炼蜜为丸，如梧桐子大。每服1.5g，淡姜汤送下。

（3）小金丹：白胶香、制草乌、五灵脂、地龙、制木鳖各4.5g，制没药、制乳香、当归身各2.4g，麝香3g，陈墨4g。诸药共为细末，以糯米30g煮稠糊，后将诸药末混入搅拌，捣捶作丸如黄豆大，晒干（勿用火烘焙），收瓷瓶严封备用。每日取药一粒，研碎，浸化在一小杯酒中，1~2小时后陈酒送下，欲醉为好。其后盖被睡卧，以求汗出。病重而久者，可早晚各用一粒。其病在身体上部者易晚睡前用之；其病在体下部者易空腹用之。另外，其药丸可捣碎同时外用。

2. 治附骨疽未成脓，用家秘槐桃散。槐花15g，核桃仁5枚。两味共捣烂，水煎兑米酒服。

3. 治多骨痛，用祖传九转散。茯苓18g，车前子、紫花地丁、草薢各15g，黄柏、连翘、牛蒡子各9g，白矾6g，穿山甲1片。水煎服。

4. 治多骨疽验方 金银花15g，紫花地丁、车子前、茯苓、牛膝各12g。水煎服。

5. 治多骨疽溃烂出脓，败肉已去不能收功，用秘传托里收功散。黄芪、当归、人参各6g，川芎、茯苓、白术、防风各3g，炙甘草12g。水煎，饭前服。

二十、疔疮

疔疮多发生于颜面和手足处，发于颜面者易引起走黄危证，若处理不当，危及生命。发于手足之间生黄疱，其中有一条如红线直上，仓促之际，急以针于红线所至之处刺出毒血，涂乳香膏（乳香15g，薄荷45g，共研末，冷饭调为膏）即可，针时以病者知痛出血为好，否则红线入腹攻心，必致危险。

疔毒初起在皮肤上有一粟米样疮头，先痒后痛，渐渐红肿，先寒后热，热定则寒，多四肢沉重，头痛，心惊眼花，若肿势渐大者，则呕逆，呕逆难治，经五六日不瘥，眼中见火，神昏口干，心烦即危证。疔疮有红丝疔、颜面疔疮、手足部疔疮、烂疔、疫疔之分。相当于现代医学的疖、痈、炭疽、坏疽、急性淋巴管炎等。

（一）红丝疔

凡生疔疮，一时疼痛难忍，此阳毒而非阴毒。以生黄豆口嚼，不知辛味便是疔疮。红丝疔多为外感邪毒，内有火毒凝聚，以致毒流经脉，向上走窜而继发。

〔主证〕疮头必发黄疱，或现紫黑之色。更须细看疱中，必有红白一线，通出于疱外。如疔生足上者，红线由足而入脐；疔生手上者，红线由手而入心；疔生唇上者，红线由唇而走喉。如见此红线透出，在红线处用针刺毒血，以免毒攻心，此为红丝疔。若现白线之丝，则不必刺。伴有发热头痛，神昏乏力，恶寒纳呆，苔黄，脉数。

〔治法〕清热解毒。

〔主方〕拔疔散：紫花地丁、野菊花各30g。水煎服3剂。若已溃烂，加当归15g。

散疔散：紫花地丁、夏枯草、连翘各9g。水煎服。

（二）颜面疔疮

颜面疔多为外感火热之气，或因昆虫咬伤及抓破染毒，或七情内伤，气郁化火，火炽成毒，或恣食膏粱厚味、醇酒炙博，损伤脾胃，运化失常，脏腑蕴热，发越于外，火毒结聚于肌肤而发。好发于唇、鼻、眉、颧处。生在眉心为眉心疔；生在眼胞为眼胞疔；生在鼻部为鼻疔；生在迎香穴的为迎香疔，生在人中的人中疔；生在人中两旁为虎须疔；生在口角的为锁口疔；生在唇部的为唇疔；生在颏部的为承浆疔；生在地角穴的为地角疔等。

〔主证〕疮形如粟（有一粟米样脓头），坚硬根深，状如钉丁之状，或痒或麻，渐渐红肿热痛，重者可伴恶寒发热。5日后，肿势逐渐增大，四周浸润明显，疼痛加剧，脓头破溃。伴发热口渴、便秘、溲赤。7日后，顶高根软溃脓，脓栓（疔根）随脓外出，随之肿消痛止，身热减退而愈。若伴壮热烦躁，神昏谵语，胁痛气急。舌红绛，苔黄燥，脉洪数。

〔治法〕清热解毒。

〔主方〕五味消毒饮和黄连解毒汤加减。

五味消毒饮：金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵子各适量。

黄连解毒汤：黄芩、黄柏、栀子、黄连各适量。

（三）唇疔

疔生于唇上，或口角之旁，或在上下唇之际，皆因脾胃之火毒所致。

〔主证〕患处突起，粟米样疮、麻痒木痛、寒热发作，烦闷反作。舌红苔黄，脉数。

〔治法〕清热解毒。

〔主方〕救唇汤：金银花、紫花地丁各20g，甘草、桔梗各9g，知母3g，白果11个。水煎服3剂。此方治头面上之疔疮，俱可获效，而治口唇之疔，更为有效。白果、桔梗善走口唇，金银花、紫花地丁引至于生疮之处，则能尽解其毒。

或护唇汤：紫花地丁、麦冬、玄参、夏枯草各30g，甘草8g。水煎服3剂。

（四）手足疔疮

手足疔是生于手足部的急性化脓性疾病。多由火毒炽盛，蕴结于肌肤，局部气血凝滞而发。生于指头顶端为蛇头疔；生于指甲周围为沿爪疔；发于指甲旁的为蛇眼疔；生于甲后的为蛇背疔；生于手指螺纹的为螺疔；生于手指骨节间的为蛀节疔；一指通肿的为泥鳅疔；生于指中节前，肿如鱼肚的为鱼肚疔或蛇腹疔；生于手掌中心的为托盘疔；生在足掌中心的为足底疔。临床上蛇眼疔、蛇头疔、蛇腹疔、托盘疔多见。相当于现代医学的甲沟炎、化脓性指头炎、手指化脓性腱鞘炎、掌中间隙感染等。

〔主证〕局部焮热疼痛、肿胀、麻木作痒。舌红，苔黄，脉弦数。伴恶寒发热，周身不适等。

〔治法〕清热解毒。

〔主方〕五味消毒饮或黄连解毒汤加减。

（五）烂疔

烂疔是一种发于皮肉之间，易腐烂，并走黄，危及生命的急性传染性疾病。多因皮肉破损，接触潮湿泥土，或久旱逢雨，感染草地毒气，加之湿热火毒内蕴，以致毒凝肌肤，气血凝滞，热胜肉腐而成。湿热火毒炽盛，热胜肉腐，毒气弥漫，则易并发走黄之症。《备急千金要方》说：“烂疔其状色稍黑，有白瘢，疮中溃有脓水流出，疮形大小如匙面。”相当于现代医学的气性坏疽。

初起患肢沉重，继则胀裂疼痛，四肢水肿，紧张光亮，按之凹陷，不能即起，肿胀迅速，蔓延成片，状如丹毒，皮肤灰白或棕黄，或如紫铜色，2日后，肿胀疼痛剧烈，皮肤出现小水疱，积聚融合成大水疱。疮面略带凹陷，形如匙面，按之局部有握雪音。溃后有浅棕色湿浊稀薄脓水，混杂气泡，气味臭秽。此后，腐肉大片脱落，疮口较大，惨痛彻骨。

〔主证〕高热，寒战，头痛，烦躁，呕恶，疲乏，汗出，纳差，便秘，小便短赤。舌红苔黄，脉滑数；甚则神昏谵语，面色㿔白，四肢厥冷，黄疸，合并疔疮走黄，危及生命。

〔治法〕清营凉血解毒，利湿消肿。

〔主方〕犀角地黄汤合黄连解毒汤加减。或黄连解毒汤合萆薢渗湿汤加减。若神昏谵语者，加服安宫牛黄丸2粒，分2次化服。

（六）疫疔

疫疔是皮肤接触疫畜染毒而生的一种特殊疔疮，具有传染性，又称为“鱼脐疔”。如虫叮水疱，干枯坏死如脐凹，或疔发走黄。《证治准绳》说：“若因剥割疫死牛马猪羊，瞽闷身冷，遍体具有紫疱；疫疔也。”本病相当于现代医学的皮肤炭疽。

疫疔多由感染疫畜之毒，阻于皮肤之间，以致气血凝滞，毒邪蕴结所致。初起发痒，出现红色斑丘疹，周围肿胀掀热。继而出现水疱，疮形如脐凹，类似牛痘，软绵无根，核肿大。伴有发热，头痛，神昏，痰鸣喘急，身冷，并发疔疮走黄。

〔主证〕初起发痒，出现红色斑丘疹，奇痒不痛，疮形如脐凹，软绵无根，并伴有发热，头痛骨楚，周身不适。舌红苔黄，脉细数。

〔治法〕清热解毒。

〔主方〕五味消毒饮和黄连解毒汤加减。

（七）单方验方

1. 慈菇汤（彭真君传） 山慈菇、白芷各6g，当归15g，苍耳子、王不留行、天花粉各9g。水煎服。
2. 散疔汤（伯高太师传） 紫花地丁20g，连翘9g，夏枯草20g。水煎服。
3. 仙菊饮治疗疮痛甚，无论各疔，治之皆验（彭真君传）。菊花（根叶共用）30g，生甘草（为末）9g。将菊花根叶捣汁，取白布绞汁，再用滚水冲在菊花根内，仍用布沥出汁，调生甘草末饮之。或苍耳子苗、杆，烧灰研末，醋调涂疔毒处。毒根即出。
4. 桑花饮（彭真君传） 桑叶、紫花地丁、当归各15g，生甘草、瓜蒌、榆树皮、荆芥各6g。水煎服。
5. 二仙散 外治一切疔肿恶疮。生白矾、黄丹各等份，临时以三棱针刺血，待血止后敷之。或用苍耳子茎叶烧灰，醋调涂疔疮上，毒根即出。
6. 治一切疔疮毒 内服五味消毒饮。外用：犁头草、满天星、毛桃树尖叶、鱼腥草、青山苦叶、梧桐树根皮、青蒿、生百部各适量。共捣烂敷患处。

二十一、红斑疮

红斑疮好发于面颊部，尤以两颊、鼻部为主，其次为头项、两耳、眼睑、额角，亦发于手背、指侧、唇红部、肩胛部等处。初为针尖至扁豆大小或更大微高起的鲜红或桃红色斑，呈圆形或不规则形。境界清楚，边缘略高起，中央轻度萎缩，形如盘状，表面覆有灰褐色的，黏着性鳞屑，鳞屑下有角质栓，嵌入毛囊口内，毛囊口多开，犹如筛孔，皮损周围有色素沉着，伴毛细血管扩张。两颊部和鼻部的皮损可相互融合，呈蝶形外观。黏膜亦可累及，主要发生在唇部，表现除鳞屑红斑外，甚至可发生糜烂溃疡。一般无自

觉症状，进展时或日光曝晒后，可有轻度瘙痒感，皮肤出现红斑，少数病人有低热、乏力及关节痛，食欲减退，伴体重减轻等全身症状。部分患者的皮损可同时或相继在颜面、头皮、手背、足跖等多处部位发生，此称之为播散性盘状红斑疮。先天禀赋不足的盘状红斑疮病人，有1%~5%可转变为系统性红斑疮或继发皮肤癌变。本病相当于现代医学的红斑狼疮。

红斑疮多由先天禀赋不足，肝肾亏虚，热毒蕴结肌肤所致。因精血不足，虚火上炎，兼热毒入里，瘀阻脉络，内伤脏腑，外伤肌肤而发病。热毒蕴结肌肤，上泛头面则面生盘状红斑疮；热毒内传脏腑，瘀阻于肌肉、关节，则发系统性红斑疮。伴高热，肌肉酸楚，关节疼痛，唇干舌红，盗汗，便溏溲少，四肢清冷，下肢浮肿等症。其治疗原则补益肝肾、活血化瘀、祛风解毒为主。

（一）热毒炽盛

〔主证〕面部蝶形鲜艳红斑，皮肤紫斑，高热，抽搐，口渴烦躁，神昏谵语，关节肌肉疼痛，便秘，小便黄。舌红绛，苔黄腻，脉洪数。

〔治法〕清热凉血，化斑解毒。

〔主方〕犀角地黄汤合黄连解毒汤加减：犀角、生地黄、芍药、牡丹皮、黄芩、黄柏、栀子、黄连各适量。高热神昏者加安宫牛黄丸以清热解毒，或服紫雪丹以熄风镇痉。

（二）阴虚火旺

〔主证〕斑疹暗红，发热或低热，面浮红，心烦无力，手足心热，自汗盗汗，关节痛，足跟痛。舌红苔薄，脉细数。

〔治法〕滋阴降火。

〔主方〕六味地黄丸合大补阴丸加减。

（三）脾肾阳虚

〔主证〕面色无华，胸胁胀满，腰膝酸软，面热肢冷，口干不渴，下肢浮肿，尿少或尿闭。舌淡苔少，脉沉细。

〔治法〕温阳健脾。

〔主方〕附桂八味丸合真武汤加减。

（四）脾虚肝旺

〔主证〕皮肤紫斑，胸胁胀满，腹胀纳呆，头昏头痛，耳鸣失眠。舌紫暗瘀斑，脉细弦。

〔治法〕健脾清肝。

〔主方〕四君子汤合丹栀逍遥散加减。

（五）气滞血瘀

〔主证〕红斑暗滞，角栓形成皮肤萎缩，倦怠乏力。舌黯红，苔白，脉沉细。

〔治法〕疏肝理气、活血化瘀。

〔主方〕逍遥丸合血府逐瘀汤加减。

二十二、杨梅疮

杨梅疮因其形类似杨梅故名，又称时疮，俗称棉花疮。多由时气乖变，入房不净，淫火郁结之毒与湿热邪火所化。先从上部见之，皮肤作痒，筋骨不疼，其形小而干者，是气化传染，乃脾肺受毒。毒在皮肤，未经入里为轻，治宜发散。若淫女媾精，精化欲染者，流于肝肾，先发下疳，次生鱼口，先下部见

之，渐至遍身，大而且硬，筋骨多疼，小水涩淋，肝肾受毒，毒在骨髓，未透肌肤为重。宜九龙丹通利以泻骨中之毒，须内毒已解，筋骨不疼，疮根淡白，方可搽药。若求速效，妄用药熏擦，必貽后患。

（一）湿热郁毒

〔主证〕外生殖器及肛门或乳房等处有单个质坚韧丘疹，四周焮肿，患处灼热，腹股沟部有杏核或鸡卵大，色白坚硬之肿块，或出现胸腹、腰、四肢屈侧及颈部杨梅疹、杨梅痘或杨梅斑；伴口苦纳呆，尿短赤，大便秘结。苔黄腻，脉弦数。

〔治法〕清肝解毒，利湿化斑。

〔主方〕龙胆泻肝汤酌加土茯苓、牡丹皮、赤芍。或服二生汤：土茯苓、生黄芪各30g，生甘草9g。水煎服5剂。服此方忌茶。

或土茯苓15g，桔梗、防风各10g，乳香、没药各3g。水煎服，忌茶水、铁器。

偏方：金银花20g，当归、白术各15g，土茯苓、甘草各12g，天花粉3g。水煎服。

（二）痰瘀互结

〔主证〕龟头生疳，色呈紫红，四周坚硬突起，或横痃（腹股沟淋巴结）质坚韧，或杨梅结呈紫色结节，或腹中有结节。舌紫黯，苔腻，脉滑涩。

〔治法〕祛瘀解毒，化痰散结。

〔主方〕二陈汤合散毒丹：土茯苓、黄柏、甘草、梔子（炒研）各15g，肉桂3g。水煎服4剂，则火自从小便而出，疼痛乃止，再用生势丹外敷之。

生势丹：炒黄柏30g，儿茶、生甘草各15g，冰片1g，朱砂3g，乳香、没药各6g，大黄9g。研为细末，瓷瓶收储。敷患处数日而脓尽血干，抹1个月，肉筋再长而愈。

治疔疮初发，鱼口将生。若不速治，必遍身生疮，迁延岁月，身体腐烂，多不可救，必早治为妙。早治之法，世人多用五虎散败毒，虽毒从下泄，而损伤元气，未为得法。治之法，唯补中有泄，则毒尽散，而正气又无亏。方用早夺汤。

早夺汤：人参、白术、当归、黄芪、大黄、金银花、土茯苓、石膏各15g，甘草、远志、天花粉各6g，柴胡3g。水煎服4剂。

或泄秽丹：蒲公英、金银花各20g，当归15g，大黄12g，王不留行9g。水煎服10碗，煎成2碗，徐徐服。

如生鱼口便毒，用癩蛤膜刮去皮，留肠杂与葱15g捣烂敷患处，外盖其皮，或用百花根去皮与冷饭一起捣烂敷患处。或枯矾、黄柏、雄黄、珍珠、黄丹粉，各等份为末。用米泔水洗净后掺上细药末掺上。

（三）脾虚湿蕴

〔主证〕疔疮破溃，疮面淡润，或结毒遍生，皮色褐暗，或皮肤水疱，滋流黄水，或腐肉败脱，久不收口；伴筋骨酸痛，胸闷纳呆，食少便溏，肢倦体重。舌胖润，苔腻，脉滑或濡。

〔治法〕健脾化湿，解毒祛浊。

〔主方〕芎散毒丹合归术汤加减：土茯苓、黄柏、炒梔子、当归、白术、川芎、苍术，肉桂、甘草各适量。或土茯苓、防风、苦参、黄连、当归、白鲜皮、金银花、薏苡仁各适量，姜、葱引。水煎服。

（四）气血两虚

〔主证〕病程日久，结毒溃面肉芽苍白，脓水清稀，久不收口；伴面色萎黄，头晕眼花，心悸怔忡，气短懒言。舌淡苔薄，脉细无力。

〔治法〕补气益血，扶正固本。

〔主方〕十全大补汤加减。

（五）气阴两虚

〔主证〕病程日久，低热不退，皮肤干燥，溃面干枯，久不收口，发枯脱落；伴口干咽燥，头晕目眩，视物昏花。舌红，苔少或花剥苔，脉细数。

〔治法〕益气养阴，补肾填精。

〔主方〕生脉散合大补阴丸酌加土茯苓、地骨皮、菊花、银柴胡；骨髓癆加服地黄饮子。

（六）单方验方

1. 全当归，穿山甲（炒碎）、甘草、没药（去油）、柴胡、乳香（去油）、天花粉、川贝母、皂角刺、赤芍各9g，防风、连翘、肉桂各7g，金银花、陈皮各23g，白芷6g。水煎服。疮生头上加藁本；面上加升麻、白芷；项上加升麻、桔梗、羌活；腹上加白芷、柴胡；背上加皂角刺；胸上加瓜蒌；腰上加羌活、独活；胁肘上加柴胡、青皮；臂上加肉桂、羌活；耳后加升麻、柴胡、独活、桔梗；四肢加肉桂、金银花；臂上加肉桂、升麻；脚底加肉桂、牛膝；疮成加肉桂、皂角刺。以上引经药各加3g。

2. 外洗方 黄连、黄芩、黄柏、黄蜡、白及各15g，川椒9g，食盐少许。煎汤洗之。或臭梧桐、金银花、野菊花各等份。煎汤入桶内温熏之，1日2次。

3. 土茯苓25g，杜仲、皂角、金银花各15g，五加皮3g，甘草6g。水煎服。

4. 鹤顶红点杨梅疮 杏仁、轻粉、银朱各1.5g。共研细，鹅胆汁调点疮上。

5. 杨梅疮愈后红黑疤不退方 生大黄、白矾各等份同研，擦之即消，肉色如旧。

6. 大黄15g，穿山甲（炒）、大枫子、川厚朴、白芷、花椒、甘草各10g。水煎服。

二十三、瘰癧（鼠疮）

瘰癧，因肝郁气滞，久而化火内燔，炼液为痰，痰火上升，结于颈项。或因痰湿凝聚，阴虚火旺，感染瘰癧虫，痰火凝结所致。多生于颈部及耳后，结聚成核，起病缓慢。初起憎寒发热，咽项强痛，结核如豆，皮色不变，不觉疼痛，以后逐渐增大，并可串生，或耳下，或缺盆，或肩上，久则成瘰，溃后脓液清稀，夹有败絮样物质，往往此愈彼溃，一块未消，一块又长，未几又溃，形成窦道。有流行串走之状，故名鼠疮，又名串疮。《灵枢·寒热》说：“寒热瘰癧发于颈腋者，皆为气使生，岐伯曰：此皆鼠瘵寒热之毒气也，留于脉而不去者也。”本病相当于现代医学的颈部淋巴结结核。

（一）初期

〔主证〕瘰癧初起如豆，单个或数个串生，不热不痛，皮色不变，推之能动，咽项强痛。舌苔白，脉弦。

〔治法〕疏肝养血、理气化痰。

〔主方〕清串汤：白芍、白术各15g，柴胡6g，蒲公英、天粉各9g，陈皮、附子各3g，茯苓、紫背天葵各12g。水煎服，6剂痰块渐消，直至瘰癧化尽，再服1个月痊愈。愈后可服六君子汤10剂，以为善后之计，永不再发。

或消毒化坚汤：当归、黄芪、柴胡、桔梗、贝母、海藻各6g，白芍、玄参、天花粉各3g，牛蒡子、升麻、羌活、昆布各2g，连翘4.5g，陈皮2.5g，龙胆、黄芩、薄荷各1.5g。水煎服。

（二）中期

〔主证〕鼠疮久未治愈而生瘰癧，见两项之间，头破而腐，尽已溃烂，瘰癧累累如串珠，皮核相亲，或融合成块，渐感疼痛，推之不移，或液化成脓，按之复指，遂至身体发热发寒，肌肉消瘦，饮食少思，自汗盗汗，惊悸恍惚。舌苔薄黄，脉弦数。

〔治法〕解郁化痰，托毒透脓。

〔主方〕托里消毒散加减：人参、黄芪（盐水拌炒）、当归、川芎、芍药（炒）、白术、茯苓各9g，金银花、皂角、桔梗、黄芩、白芷各6g，甘草3g。水煎服。

或金银汤：当归、苦参、生地黄、皂角、防风、白芷、大黄、赤芍、穿山甲、金银花、瓜蒌子、郁金各10g，桔梗、连翘、僵蚕各20g，升麻2.5g，姜3片，葱1茎。水煎服。

（三）后期

〔主证〕结核溃破，脓水清稀，久则成痿，低热盗汗，咳嗽。舌红少苔，脉细数。

〔治法〕滋阴降火，益气养血。

〔主方〕转败汤或香贝养营汤合六味地黄汤加减。

转败汤：人参、当归、土炒白术、白芍各15g，金银花30g，柴胡6g，制半夏12g，甘草9g。水煎服5剂。

香贝养营汤：白术、人参、茯苓、陈皮、熟地黄、川芎、当归、贝母、香附、白芍、桔梗、甘草、生姜、大枣各适量。水煎服。

加味六味地黄汤：山药、山茱萸、生地黄各20g，黄芪、人参、牡丹皮、麦冬各15g，泽泻3g，茯苓9g，水煎服，

如病久宜以补虚为君，而佐之以解郁消痰。若徒以祛痰败毒为事，而不补气血之虚，鲜有不死。方用消瘰汤。

消瘰汤：熟附子9g，白术、麦冬、菟丝子、白芍、天葵各15g，人参、茯苓各12g，贝母、甘草各6g。水煎服。

家秘方：用夏枯草500g，水煎3次，去渣熬膏贴敷患处。或外敷世传瘰癧膏。白芷、防风、黄芩、苦参、独活、羌活、赤芍、当归、黄柏、僵蚕、青藤、金银花、甘草、穿山甲各等份，蜈蚣（用香油浸7日，入锅入煎成，黑色，去渣）2条，下黄丹、轻粉各适量。收油为膏，下细药、孩子茶、龙骨（煅）、血竭、轻粉各3g，冰片0.3g，入膏内搅匀，备用，或敷患处。

二十四、黄水疮

黄水疮又称滴脓疮，或天疱疮。言其脓水流到之处，即便生疮故名。初如粟米，痒而兼痛，以颜面、四肢等暴露部位出现脓疱、脓痂为特征，是一种发于皮肤、有传染性的化脓性皮肤病。此疮生在皮毛之外，不在肌肉之内，多由脾经湿热，肺经干燥复感风湿热邪，阻于皮肤所致。《外科正宗·黄水疮》说：“黄水疮于头面耳项忽生黄泡，破流脂水，顷刻沿开，多生痛痒。”多流行于夏秋季节，好发于2~7岁儿童。相当于现代医学中的脓疱疮。

〔主证〕皮疹少而脓疱稀疏，色淡黄或淡白，四周红晕不显，破后糜烂流滋，结黄色痂，面淡红；多有食少，面白无华，大便溏薄。舌淡，苔黄腻，脉濡数。

〔治法〕清热除湿，凉血解毒。

〔主方〕五味消毒饮加减、安体散、舒解丹。

五味消毒饮：金银花、野菊花、生地黄、牡丹皮、苦参、制大黄各9g，蒲公英30g，木通、生甘草各4.5g。水煎服。

安体散：当归15g，茯苓9g，蒲公英、苍术、荆芥各6g，防风、黄芩、制半夏各3g。水煎服4剂。

外用舒解丹：荆芥、苦参各9g，防风、雄黄（包煎）各15g。水煎汤，取2碗，洗疮即愈。

单方验方

1. 枯矾、松香、黄连、青黛各9g，雄黄5g。共研细末，香油调匀，涂于患处。
2. 黄柏30g，枯矾15g，冰片3g。共研细末，香油调敷患处。
3. 蛤粉30g，石膏、轻粉、黄柏各15g。共研细末。暑天用无根水（雨水），秋冬用麻油调敷。

二十五、漆疮

漆疮是接触漆树或闻生漆之气过敏而生疮的一种皮肤病。多发生在头面、手臂等暴露部位，皮肤肿胀明显，潮红瘙痒，刺痛，或有水疱、糜烂，并伴有怕冷，发热，头痛症状。漆乃辛热有毒之物，感其毒，能收湿，以漆入之肺经偶有微湿，而漆气侵之，则肺气敛藏，不敢内润于皮毛，而漆之气欺肺气之怯，反入于人身，彼此相格。若人之皮毛腠理不密，触漆树或闻生漆之气，而致皮肤潮红起疹、丘疹、起疱、瘙痒或皮肤肿起发痒。痒必至于抓搔，抓搔重而发疼，肤而燥裂。搔之随手生，已而细疮如粟，重则遍身作疮。

〔主证〕人感漆毒，先发为痒，渐似皮肤出现瘾疹，皮破烂斑，流水作痛，传遍肢体，皮肤肿胀明显，甚者怕冷，发热，头痛，寒热交作。舌红，苔微黄，脉弦滑数。

〔治法〕清热祛湿，凉血解毒。

〔主方〕化斑解毒汤：玄参、知母、石膏、人中黄、黄连、升麻、连翘、牛蒡子、甘草、淡竹叶各适量。若不愈，内服清解散：蒲公英15g，薏苡仁、车前子（包）各12g，黄芩、茯苓、生栀子、萆薢各9g，甘草3g。水煎服。外以蟹黄、滑石末、白蜜调敷。

治漆疮瘙痒：芒硝15g。煎汤，遍痒处涂之即止。又贯众研末，麻油调涂即愈。或荷叶一片，煎汤1~2碗，少温洗之即愈。

漆疮瘙痒可用杉树皮煎水洗；或用谷精草煎汤洗；柳叶煎汤洗，速效。或白果树叶水煎温洗三次愈。

治漆疮三白散：铅粉30g，轻粉15g，石膏9g。共研匀，韭菜汁调敷，纸盖。

漆疮忌浴热水，兼戒口味，不然发为顽风、癣、癩等。

〔预防〕用漆之时，用蜀椒研末涂两鼻孔，虽近于漆器，亦不生疮。如一时闻漆之气，即用薄荷、柳叶、白矾适量煎汤饮之，亦不生疮。即既已生疮，以此3味洗3~5遍。

二十六、冻疮

冻疮多因人体阳气不足，感受寒风冷气，受冻时间过久，寒凝血脉滞，局部气血不通，肌肤失养所成。或严冬季节，户外活动少，静坐少动，气血运行不畅，以致气血瘀滞而生冻疮。多生于手足耳面。先肿后痛，痛久则破而成疮，皮肤苍白红肿，触之冰凉，自觉灼痛，瘙痒，遇热痒剧。北方严寒尤以妇女、儿童发病居多。以局部肿胀发凉、瘙痒，疼痛皮肤紫斑或起水疱、溃疡为特征。《外科启玄》说，冻疮的病因病机除寒冷外袭外，还与本身体质虚弱有关，“亦有元气弱之人，不奈其冷着有之”。冻疮好发生于皮肤及手、足等部位，且冬春多发。治以温通散寒、补阳活脉为原则。一、二度冻疮以外治为主。三、四度冻疮要内外合治。全身性冻疮要立即抢救复温，忌用直接火烘或暴热解冻之法，否则反失生机。

（一）寒凝血瘀

〔主证〕形寒肢冷，局部疼痛喜暖，或感麻木，暖热时局部瘙痒胀痛，肤色青紫或暗红，肿胀结块，或有水疱。舌淡而暗，苔白，脉沉细。

〔治法〕温经散寒，活血祛瘀，养血通脉。

〔主方〕当归四逆汤加減：桂枝2g，当归、白芍、通草、细辛各15g，甘草、大枣各10g，黄芪、丹参各12g，红花8g。

（二）瘀滞化热

〔主证〕冻伤后局部暗红微肿，疼痛喜冷；或红肿灼热，疮面起疱溃烂流脓，伴发热口干。舌暗红，苔黄，脉数。

〔治法〕清热解毒，活血止痛。

〔主方〕四妙勇安汤加減：金银花25g，当归15g，甘草12g，玄参、蒲公英、紫花地丁各20g。气虚加黄芪20g；疼痛甚者加延胡索15g，炙乳香、炙没药各10g。

（三）寒极阳衰

〔主证〕肌肉寒极，时时寒战，四肢厥冷，意识模糊，感觉麻木，幻觉幻视，蜷卧嗜睡，呼吸微弱，甚则神志不清。舌淡紫，苔白，脉微。

〔治法〕回阳救脱，散寒通脉。

〔主方〕人参汤或参附汤加味：人参20g，附子30g。

（四）气血虚瘀

〔主证〕神疲体倦，气短懒言，面色少华，疮面不敛，疮周暗红，漫肿，麻木。舌淡，苔白，脉细数。

〔治法〕益气养血，祛瘀通脉。

〔主方〕八珍汤合桂枝汤加减：人参、当归、桂枝、川芎、白芍各10g，白术、茯苓、生地黄各12g，甘草6g。气虚甚者加黄芪10g。

（五）外用药

1. 治冻疮未溃破者 当归、红花各30g，花椒、肉桂、樟脑、细辛、干姜各10g。水煎煮，制成涂剂，用时以药棉蘸药液涂抹于患处，1日3次。

2. 治手足冷极，10指尚未剥脱者 以西瓜皮、柏油搽调最妙。倘气血虚者，外用附子末，楝树子肉捣擦自愈。内用补中益气之剂救之。

3. 熏洗手足冻疮 用白矾、生姜各30g，乳香15g，当归、赤芍各12g，防风、荆芥、桂枝、艾叶、甘草各10g，红花、细辛各9g。水煮沸，将药液倒入盆内，温热时熏洗手足，后浸泡患处，1日1剂，每剂熏洗2次，每次约20分钟。

4. 经验方 外用茄子根30g，艾叶15g，桂皮10g。温洗患处。

二十七、顽疮

顽疮是指疮口不收，经年累月而不愈，或因湿、热寒邪之毒交蒸，遂至气结而不宣，血滞而不散，结于皮肉而生疮。日久不愈，则脓血不净而生虫的一种疾病。其治疗以养血清热解毒为主。

〔主证〕皮破烂斑，流水作痛，疮口不收，日久不愈。舌红，苔微黄，脉弦滑数。

〔治法〕凉血解毒。

〔主方〕救顽汤：连翘、柴胡、防风各3g，当归、白术、熟地黄、黄芪、麦冬各15g，山茱萸、茯苓各12g，制半夏、甘草、附子各6g。水煎服，10剂。

人若内股生疮，敛如豆许，翻出肉一块，宛若菌状，此为肝经风热血燥。治以养血清热。可用清风汤：人参10g，当归、白芍各15g，白术、栀子、牡丹皮、天花粉、沙参各9g，川芎6g，柴胡、连翘、甘草各3g。水煎服，连服数剂，则疮口自敛。敛内汤亦效：金银花、白芍、当归各15g，白术、茯苓各12g，生栀子、甘草各9g，柴胡3g。水煎服，10剂。

二十八、毒疔

毒疔者，初生突起，浮赤无根脚，肿见于皮肤，止阔一二寸，有少疼痛，数日后微软，薄皮剥起，始出清水，后自破脓出。以局部红肿、灼热、疼痛，脓出为特征。以夏秋多发于头面、颈项、臀部等处。突起根浅，肿势局限，焮红疼痛，易肿，易溃，易敛。相当于西医的毛囊炎、皮脂腺炎、急性化脓性汗腺炎。

毒疔多由内郁湿火，外感风邪，两相搏结，蕴阻肌肤所致。夏秋季节感受暑湿热之毒，或因天气闷热，汗出不畅，暑湿热毒蕴蒸肌肤而发。

（一）热毒蕴结

〔主证〕皮肤红肿疼痛，并发热，口渴，溲赤，便秘。舌红，苔黄，脉数。

〔治法〕清热解毒。

〔主方〕五味消毒饮加大黄3g，金银花15g，野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵各6g。

（二）暑湿蕴结

〔主证〕暑疖红肿焮热，胀痛，抓破流脓水，伴心烦，胸闷，口苦咽干，便秘，溲赤。舌红，苔黄，脉滑数。

〔治法〕清暑化湿解毒。

〔主方〕解暑败毒饮加减：香薷、蒲公英、青蒿、茯苓各6g，天花粉4.5g，当归尾、甘各草3g，大黄2.5g，黄芩、黄连各1.5g。水煎服。10岁小儿如此，大人增半，小儿五岁者减半，热毒盛者加生栀子；大便秘结加生大黄。

（三）阴虚内热

〔主证〕正气虚损，易感邪毒，毒疖肿大，颜色暗红，脓水稀少；常伴低热，烦躁口渴，或乏力肢软。舌质红，苔薄黄，脉细数。

〔治法〕扶正解毒。

〔主方〕四妙汤加减：当归、玄参、金银花、甘草各适量。阴虚口渴甚加天冬、麦冬养阴生津。

（四）小儿毒疖

小儿毒疖乃感夏天暑热之气，又多饮凉水冷汤，或好食生果寒物，以致气不流通，血不疏泄，而生毒疖。虽痈疽疮疖多是相同，而感生疮疖则少轻。小儿多生此疮，然重者身必发寒发热，作脓而痛，尽是阳疮。半发于头上，间发于身体、手足，不若痈疽之症，有七恶之险。内用清暑解火，外用活血生肌膏药、末药，审而治之，何难速效。

治一切肿毒热疖用葫芦化毒丹：大黄、黄柏、远志等份为末，用猪胆汁和成锭。雄黄为衣，阴干。用时以米醋磨如墨，以鹅翎蘸药，频涂患处。或用青山苦叶捣烂敷。

小儿发疮疖，破流脓水引起湿疹者，用青黛散：青黛、黄柏各60g，煅石膏、滑石各120g。共研粉，适量麻油调敷。

二十九、坐板疮

坐板疮又称风疖。为常见多发皮肤病，夏秋季节尤多。因天气炎热，又久坐板凳，汗液湿热排出不畅，蕴于肌肤，化为湿热毒，郁久生疮，痒而兼痛，溃破流水，蔓延不止，疮连成片。坐板疮生于两臀之上，下腰及臀部多个散疖肿，大如黄豆，小如粟米，根浅高突，中有白色脓头，焮硬疼痛。

〔主证〕臀部生于臀腿之间，皮色红痒，粟米大或豆粒大之丘疹，赤肿痒痛，势如火燎，搔痒甚者，多致溃破流水，蔓延不止。舌淡，苔薄白，脉浮。

〔治法〕疏风止痒，除湿健脾。

〔主方〕五苓散：白术15g，茯苓9g，泽泻6g，猪苓、黄柏各3g，肉桂1g。水煎服。

湿热两治散：莱菔子30g。火煨存性，为末，敷于新瓦上，煨微热，坐于其上，数次自愈。或陈荷叶煎汤，加入明矾频洗之。

松黄散：松香15g，雄黄3g。均研细。湿痒加苍术9g，各为末，绵纸捻成条，用猪油浸透，烧取油，搽上立愈。

三十、喉闭蛾疮

喉闭蛾疮多由肺胃积热内蕴，复感风热或风寒外邪，寒热相搏、夹痰瘀凝滞；或肾水不足，水不制火，相火上炎，清烁肺金，熏燎咽喉；热毒蕴结喉内而致。以喉间生血泡，形似樱桃为特征。多发于春冬两季，小儿患病较多。

此生于咽之上俗称双蛾，单蛾。此处生蛾疮，俱是危症。然阳火势若重而实轻，阴火势少轻而反重。实火可寒散，虚火须温散。

〔主证〕恶寒发热，口干舌燥，胸膈气急，呼吸短促，咽喉肿痛，手足厥冷，气闭不通，痰涎壅盛。苔白腻，脉弦细。

〔治法〕清咽利隔。

〔主方〕破隘汤：白芍15g，玄参、天花粉、桔梗、甘草各9g，柴胡、麻黄、山豆根各3g。水煎服3剂。

或牛蒡子散：牛蒡子、玄参、升麻、桔梗、黄芩、木通、栀子、甘草各适量。水煎服。

单方验方

1. 治阴证双蛾、单蛾喉痹用引火汤：熟地黄15g，茯苓12g，巴戟天、麦冬各9g，北五味子6g。水煎服3剂。

2. 治双蛾缠喉风疮用两地汤：证见喉肿大作，吐痰如涌，口渴求水。药用熟地黄、生地黄、玄参各15g，肉桂3g，黄连、天花粉各9g。水煎服。

3. 治双蛾、单蛾、喉痹 桔梗、硼砂、山豆根、生甘草、牛黄、荆芥各等份。共研细末，用鹅翎搽药1.5g，吹入蛾处，1日6次，痰涎出净即愈。

4. 治单蛾、双蛾 雄黄、明矾各等份。研为细末，吹入喉中。

5. 救急汤 玄参、麦冬、生地黄各15g，天花粉9g，青黛、山豆根各6g，甘草3g。

6. 治风热咽喉闭塞 朴硝15g，雄黄6g，大黄3g。共为末，吹入喉中适量，1日2次，愈止。

三十一、蛇窠疮

蛇窠疮又称蛇串疮。生于身体脐腹之上下左右，本无定处，其形象宛如蛇。重者烂深，轻者腐浅。亦有皮肉蠕蠕暗动，欲行而不可得。此疮多由肝气郁结，久而化火妄动，脾经湿热内蕴，外溢皮肤而生，偶因衣着蛇涎沾染兼感毒邪，以致湿热火毒蕴积肌肤而成。

〔主证〕胸腹腰胁突起片状红色斑疹，皮肤刺痛，出现黄豆大小的簇集成群水疱，累累如串珠聚集一处或数处，成带状。苔黄腻，脉弦数。

〔治法〕清热解毒。

〔主方〕龙胆泻肝汤加减：龙胆、黄连各6g，板蓝根20g，生栀子、黄芩、赤芍、牡丹皮、车前子、紫草各9g，生甘草3g，生地黄、玄参各12g。外用。蜈蚣油：蜈蚣10条，为末，不可经火；白芷、雄黄、生甘草各9g，共为末；香油30g。将三味浸3日，或随浸调搽患处。

前人用松针刺其初起之疮头，尚非治之善者。大约以蜈蚣浸油频搽，以雄黄、白芷佐治，实得法。民间用旧粪桶竹篾烧灰，麻油调敷亦效。

三十二、蜘蛛疮

蜘蛛疮生于皮肤之上，如水窠仿佛，其色淡红，微痛，三三两两，或群攒聚，宛似蜘蛛网，痒不可忍，故以蜘蛛名之。此疮虽轻，然生于皮肤，终年不愈，亦可憎之疮。多因肺脾湿热蕴积、发于肌肤皆皮肤血少，而偶沾毒气、湿气，遂生此疮。

〔主证〕患处出现淡红色丘疹，红肿微痛，瘙痒不堪，苔藓样变，形似蜘蛛网，伴有怕冷，全身不适。舌红，苔白，脉浮数。

〔治法〕化湿解毒。

〔主方〕解蛛丹：苈麻根灰9g，冰片1g，轻粉1.5g，抱出鸡蛋壳烧灰3g，灯草灰0.5g，白明矾1.5g。共研细，掺疮上。又用苈麻在疮上搽擦，使其疮破水出后，用药搽之，易愈。

三十三、癰瘤

癰者，色红高突，或带小而下垂；瘤者，色白而漫肿，亦无痒痛，不易觉察。癰瘤多因五脏湿热邪火气血凝滞结而成。渐长渐大，软而不硬。癰则忧虑而生，以致气滞湿痰凝结而成，瘤则随气留住。以致肺气失宣，痰气凝结，营卫不和而成。

癰与瘤虽俱生于肌上，而癰生于颈下，瘤则不止生于颈；癰则不破，瘤则久而破者多。癰感沙水之气，皮宽不急，捶捶然。古云癰有3种：一筋脉紫赤者为血癰，一肉色不变者为肉癰，一随忧恼消长为气癰。血可破，肉可割，气可针。其实三种俱宜内消，不宜外治。唯瘤则可外治，然亦有宜有不宜者。大约粉瘤宜外治。盖粉瘤大而必软，久则加大，似乎有脓而非脓，乃是粉浆藏于其内，挤出宛如线香焚后之滓，又受水湿之状。如已破，必挤净后用生肌药搽之，不再生，否则仍复长。

初生此瘤，必须治之，如不治，日必大甚，亦被其累。当用艾灸十数壮，即以醋磨雄黄涂纸上，贴灸处，外用膏药贴，一日一换，挤出其脓必愈。

〔主证〕初起红色光亮，微热微痛，根脚浮浅，已成红赤高肿，作热焮痛，顶破皮穿，已溃脓稠，根脚缩小，内肉渐生，肿消痛止。

〔治法〕活血散癰。

〔主方〕消癰散：土瓜根6g，小麦面一撮，制半夏、海藻、龙胆、甘草各3g，昆布、干姜1.5g，附子1片。水煎服10剂。

或活血散癰汤 白芍、当归、熟地黄、党参、海藻、桔梗、制半夏各9g，牡丹皮、木香、甘草、陈皮各3g，川芎、红花、青皮各6g，茯苓15g。水煎服。或用生天南星磨醋加麝香少许涂瘤上即消。

或消癰五海饮：海藻、海昆布（江白菜）、海蛤、海螵蛸、海带各15g。煎汤吃。

三十四、手足丫毒疮

手足丫毒疮，生于手丫者，属手经；生于足丫者，属足经。生于手足之背丫者，是三阳经；生于手足之掌丫者，是三阴经。手足丫仍痒然后侧湿烂。手足丫毒疮近于井穴，最宜早治，万勿因循，至轻变为重。

方用全消饮：当归、生黄芪、生地黄、地骨皮各9g，荆芥叶4.5g，贝母3g，红花、茯苓、黄柏各6g，菊花根1把。水煎1碗，急服5剂。

或箍毒神丹：地榆6g，天花粉、生甘草各3g，芙蓉叶14叶，菊花根、蒲公英鲜者各1把。将干药研末，捣鲜药取汁，调之敷上，则毒不走开，内自化。

三十五、丹毒

丹毒由心火妄动，三焦风热乘之，血分有热，郁于肌肤而发；或皮肤黏膜破损，毒邪乘隙，侵入而成；发于头面者，兼有风热；发于胁、下腰胯者，兼夹肝火；发于下肢者，兼夹湿热，发于新生儿者，多由内热所致。

丹毒如色赤而干，发热作痛。属肝心之火，宜化斑解毒汤。色白而湿烂。流黄水。痒痛不时者为风丹，属脾肺湿热，宜除湿胃苓汤。痒而搔之起块，成饼成片。皮色不变者为冷膜。故天阴则剧，风中亦剧；晴暖则减，身暖则瘥。由风邪外袭，热郁于肌肤。宜藿香正气散发之。外以枳壳煎汤浴之，忌用风药。再如丹毒。由胃气虚极致令虚火游行于外者，又宜补以降之。

〔主证〕初起发热恶寒，头痛骨楚，胃纳不佳，便秘溲赤，继而患部肿胀灼热，表皮红斑光亮，红肿处伴发水疱，甚至壮热烦躁，神昏谵语，恶心呕吐。苔薄白或薄黄，舌质红，脉洪数或滑数。

〔治法〕清热解毒化湿。

〔主方〕发于头面者，普济消毒饮加减，发于胁下腰胯者，化斑解毒汤加减，发于下肢腿胫部者，除湿胃苓汤；新生儿丹毒加味黄连解毒汤，遍身痒痛者，柏叶散主之。

1. 治风热上攻，致生火丹，延及遍身而作痒痛 化斑解毒汤：玄参、知母、石膏、黄连、牛蒡子、人中黄、升麻、连翘各3g，甘草1.5g，淡竹叶20片。水煎服。

2. 治脾肺湿热生火丹，作烂疼痛者 除湿胃苓汤：防风、苍术、白术、赤茯苓、陈皮、厚朴、猪苓、梔子、木通、泽泻、滑石各3g，薄桂、甘草各1g，灯芯20根。水煎服。

3. 治丹毒痒痛 用柏叶散：侧柏炒黄、黄柏、大黄各15g，赤豆9g，蚯蚓粪（韭菜土内者佳）15g，轻粉9g。为末，新汲水调敷。

三十六、痱子

痱子是夏天炎热时，在皮肤孔处发生针头大小密集红色丘疹的一种症状。好发于前额、颈部、肘窝、腘窝、躯干、腹股沟等处。多由肺热脾湿所致。

〔主证〕初生针头红色丘疹，瘙痒刺痛，后变成小水疱，或小脓疱。作痒作疼，汗出见风，乃生痱。

〔治法〕凉血消风。

〔主方〕小儿凉血消风散：当归、生地黄、知母、石膏、苦参、牛蒡子、蝉蜕、黑芝麻、防风、荆芥、苍术各3g，木通、甘草各5g。水煎服。

或服清暑汤：青蒿、桑叶、佩兰各4.5g，金银花、连翘、天花粉、赤芍、车前子（包煎）泽泻各6g。

洗药白金散：虎杖、豌豆、甘草各15g。水煎淋洗水冷拭干，以滑石粉掺之。次日即验。枣叶可煎洗，朴硝可冲洗。

治痱痒作痒，抓损后作痛用鹅黄散。绿豆粉30g，滑石15g，黄柏9g，轻粉6g。为末扑之。或小脓疱者用青黛散麻油调搽。

青黛散：青黛、黄柏各60g，煅石膏120g。各研末而匀，储备用。

三十七、火丹疮

火丹疮，遍身俱现红紫，作痒发热，与发斑相同。然斑随现随消，不若火丹，一身尽红且生疮。发斑，热郁于内而发于外；火丹，热郁于外而趋于内。发于外者，有日散之机；趋于内者，有日深之势，故发斑轻而火丹重。然而火丹有两种：一为赤火丹，二为白火丹。赤色皮干，白色皮湿，似乎各异。而热郁于皮毛之外，由外而入内，则赤白无异。大约赤者纯是肺经火热，若色带白，乃是脾经火热。故赤者解肺经之热，补水之不足，以散火之余，此消丹饮之妙。白者解脾经之热，利水湿之气，从膀胱而下走，不必又去外逐皮毛。盖湿气之盛，在脾而不在肺，此桑白分解散主之。更有一种赤白游风，往来不定，小儿最多，此症有似发斑，但发斑有一定之根，而赤白游风无一定之色，此胃火郁热不解，故亦结疮而不愈。

〔主证〕患处皮肤呈片状红，上起风粟，作痒发热，流水作烂，且多疼痛延及全身。

〔治法〕清热凉血。

〔主方〕清火消丹汤：玄参30g，麦冬15g，升麻、桔梗各6g，生甘草3g。水煎服3剂。

1. 治白火丹 桑白分解散：薏苡仁30g，升麻3g，泽泻、天花粉、桑白皮、神曲各9g。水煎服，小儿减药之半。

2. 治赤白游风丹 生地黄15g，牡丹皮、玄参、赤芍各9g，牛膝6g，天花粉、甘草各3g。水煎服4剂，全消。小儿减半。

〔经验方〕外治小儿火丹，皮肤热赤。寒水石15g，白土（高岭土）0.03g。为末，米醋调涂。

三十八、痔瘕

（一）痔瘕

痔疮为肛门内外四旁，忽然生长红瘰，先痒后痛，渐渐成痔，便后出血，日久不愈，此症皆由湿热所致，多因地气之湿，加以嗜饮酒热之毒，结于肛门边而不能遽化。虽有内痔外痔之殊，而为湿毒一则。治以清利湿，去风润燥为主。

〔主证〕肛门灼热，先痒后痛，大便时出血，或伴有块物脱出，初期痔面鲜红色或青紫色，便时出血，中后期痔核渐大，便时脱出肛外，便后自行回纳，便血减少或不再出血。

〔治法〕清热利湿润燥。

〔主方〕益后汤：山药、茯苓、白芍、玉米各15g，地榆9g，穿山甲（炒）1片。水煎服4剂。

或用榆槐饮：地榆、茯苓、车前子各9g，槐米6g。水煎服4剂。

（二）痔痿

痔痿多由不慎酒色，遂至腐烂，变成痿疮，不能收口，生长肉管，流脓淌血，甚以为苦。医人治法，多用刀针挂线，徒受苦楚，内毒未除，外口难长，经年累月，不能奏功。盖肛门之肉，不比他处之肉，非横生则纵生。而肛门之肉有纵有横，最难生合。况大便不时经过，又易损伤，内治为佳。痿生既久，气血必虚。方用青龟丸：乌龟1个，茯苓、黄芪、当归、薏苡仁各20g，羊蹄后爪4对，白芷、土炒穿山甲、槐米各15g，瓦松6g，人参、干青苔各12g。共研末，将乌龟用石臼捣死，同药拌匀，锅内蒸熟，焙干为末，炼蜜为丸，梧桐子大，每早开水送服9g，服至半月痿自干，连服2个月而痿痂满。必须严戒酒色3月，不然不能奏功。

或愈痔止血散：生地榆、连翘、生地黄、黄柏、厚朴、梔子各9g，茯苓、赤芍、川芎、苍术各3g，防风6g，荆芥、薄荷各4.5g，甘草2g。水煎，空腹服。外用明矾、鸡冠花、五倍子各等份。煎汤温热时洗之。

（三）血痔

血痔得于多饮烧酒，酿成热毒，走于直肠，不得遽泄，结成小痔而不化，久则皮破血流。

〔主证〕人大便时，先出血，后便粪，以为便血，实为肛门内生血痔。

〔治法〕清热凉血润肠。

〔主方〕清源散：全蝎（土炒）、穿山甲各15g，珍珠（豆腐煮）9g，瓦松（研末）1条。每日开水调一茶匙服，服1月即效。如不愿调服，用米饭捣烂为丸，梧桐子大，每日开水送下10丸。服时必须戒酒色。

或用黑丸子：百草霜、木馒头（凉粉果）、棕炭、乌梅、柏枝叶、油头发（俱烧灰）、桂心、白芷各15g。共研末，酒糊为丸。梧桐子大，每服15丸，空腹米汤饮下。外以马齿苋1把、五倍子6个、瓦松3条、明矾少许。同煎温洗。

（四）瘰肉痔

瘰肉痔多因湿热下迫大肠，气机不利，经络阻滞，瘀血浊气凝聚而成。好发于直肠下端，色鲜红，小如樱桃，大如杨梅，大便时伴有鲜血及黏液，便后自行收纳，治以清热化湿，药用茯苓、白芍、白术各15g，白芷、槐花、人参、地榆、黄连各9g，车前子、葛根、三七各6g，穿山甲（研冲）15g。水煎3剂，调穿山甲、田三七末冲服，出血减去黄连，再3剂则愈。严戒酒色3个月，可痊。

（五）单方验方

1. 无花果21个，猪大肠肛门7寸处。共煮熟吃，喝汤。外以无花果叶10片，水煎，温洗患处。
2. 大田螺1枚。用尖刀挑起螺盖，入冰片末5厘，平放瓷盘内；待片时，螺壳内渗出浆水。用鸡翎勤蘸点患处，其肿自然消散。
3. 马齿苋、瓦松各适量。水煎，去渣温洗患处。

三十九、麻风

麻风因感受火毒之风气而致。此病南粤最多，以地近炎荒，蛇虫蟠结，湿热之毒一犯，则裹结于皮肤，湿蒸之气一侵，则藏遏于肌骨，终年不散，内外交迫，遂生麻风之疮。然而，此疮亦有不在南粤而生者，另感火邪酒湿之毒气，而又房事不慎，则毛窍尽开，易于侵犯。

〔主证〕初生之时，头面身体先见红点，后变红斑，渐渐皮破汁流而成疮。须眉尽落，手足指脱，眼瞎鼻崩，毛竖身紫，遍体腐烂，流脓流血，臭秽难闻，最可怜之病。

〔治法〕清热解毒，补正散邪。

〔主方〕扫癩丹（治头面身体先见红点斑纹，流水成疮，发眉堕落，遍身腐烂臭秽）：金银花30g，玄参、熟地黄各15g，薏苡仁12g，苍术、苍耳子、车前子各9g。水煎服。

初起大麻风用黄金汤。大黄15g，金银花30g。水煎汁3碗，分作3次，1日服完，必然大泻恶粪，后单用金银花30g，连服10日。

若酒湿感毒而生大麻风用解癩仙丹。金银花30g，茯苓9g，白术、薏苡仁各15g，黄连、玄参各3g。共研末，蜜丸如梧桐子大，每服20丸。

四十、毒蛇虫兽咬伤

（一）毒蛇咬伤

毒蛇咬伤常无法判定是否毒蛇咬伤时，按毒蛇咬伤急救。毒蛇咬伤后一般在皮肤局部留两排深而粗的牙痕、疼痛和肿胀，局部有瘀斑、水泡或血疱，可见出血及淋巴结肿大，其全身性症状因蛇毒性质而不同。如眼镜蛇咬伤病人瞳孔缩小，蝰蛇咬伤后半小时内可出现血尿，蝮蛇咬伤后可出现复视。被毒蛇咬伤后切忌奔跑，宜就地包扎、吸吮、冲洗伤口后速到医院治疗。蛇毒在3~5分钟即被吸收，在很短的时间内就致人死亡或致残。

1. 症状

（1）神经毒致伤的表现：伤口局部出现麻木，知觉丧失，或仅有轻微痒感。伤口红肿不明显，出血不多，约在伤后半小时后，出现头昏、嗜睡、恶心、呕吐及乏力。重者出现吞咽困难、声嘶、失语、上睑下垂及复视。最后可出现呼吸困难及休克，致使口唇发绀、全身瘫痪。如抢救不及时则最后出现呼吸及循环衰竭，病人可迅速死亡。神经毒吸收快，危险性大，又因局部症状轻，常被人忽略。伤后的第1至2天为危险期，一旦渡过此期，症状就能很快好转，而且治愈后不留任何后遗症。

（2）血液毒致伤的表现：咬伤的局部迅速肿胀，并不断向近侧发展，伤口剧痛，流血不止。伤口周围的皮肤常伴有水泡或血疱，皮下瘀斑，组织坏死。严重时全身广泛性出血，如结膜下瘀血、鼻衄、呕血、咳血及尿血等。个别病人还会出现胸腔、腹腔出血及颅内出血，最后导致出血性休克。病人可伴头痛、恶心、呕吐及腹泻，关节疼痛及高热。由于症状出现较早，一般救治较为及时，故死亡率可低于神经毒致伤的病人。但由于发病急，病程较持久，所以危险期也较长，治疗过晚则后果严重。治愈后常留有局部及内脏的后遗症。

（3）混合毒致伤的表现：兼有神经毒及血液毒的症状。从局部伤口看类似血液毒致伤，如局部红肿、瘀斑、血疱、组织坏死及淋巴结肿等。从全身来看，又类似神经毒致伤。此类伤员死亡原因仍以神经毒为主。

2. 治疗措施

（1）绑扎法：在被毒蛇咬伤后，立即用布条类、手巾或绷带、止血带、橡胶带等物，在咬伤肢体近侧5~10cm处或在伤指（趾）根部予以绑扎，以阻止减少静脉血液的回流，然后用手挤压伤口周围将毒液排出体外，从而达到暂时阻止蛇毒吸收的目的。在后送途中应每隔20分钟松绑一次，每次1~2分钟，以防止肢瘀血及组织坏死。待伤口得到彻底清创处理和服用蛇药片3~4小时后，才能解除绑带。

（2）冲洗伤口：先用肥皂水和清水清洗周围皮肤，再用5%~10%生理盐水或净水反复冲洗伤口，切勿在未经冲洗前扩创排毒。

（3）局部降温：有条件时，在绑扎的同时用冰块敷于伤肢，使血管及淋巴管收缩，减慢蛇毒的吸收。也可将伤肢浸于4℃~7℃的冷水中3~4小时，然后改用冰袋冷敷，持续2~4小时即可。

（4）伤肢制动：受伤后走动要缓慢，不能奔跑以减少毒素的吸收，最好是将伤肢临时制动后放于低

位，使病人保持安静。

(5) 排毒：咬伤在24小时以内者，以牙痕为中心切开伤口成“十”或“++”形，使毒液流出，也可用吸奶器或拔火罐吸吮毒液。切口不宜过深，以免损伤血管。若有蛇牙残留宜立即取出。切开或吸吮应及早进行，否则效果不明显。

(6) 箍围疗法：用金黄散与清凉油乳剂油等混合调匀成膏糊，将药均匀涂敷于伤口周围及肿胀处，范围应超出肿胀部位5~10cm，并有一定的厚度，且保持适当的湿度。在伤口周围及肿胀处，可外敷金黄膏。可选用生大黄粉0.3~1g保留灌肠，以加快毒素排泄，防治内脏损害。对出现蛇伤性溃疡，疮面有坏死组织及脓性分泌物，可用九一丹掺于疮面，待脓腐脱尽时改用生肌散换药，直至伤口愈合。局部用药还可采用清热解毒草药，如半边莲、金银花、鱼腥草煎汤外敷。新鲜半边莲（全草）30~60g捣烂后取其汁内服，有解毒和利尿排毒作用。也可用新鲜乌柏嫩芽20g捣烂取汁适量内服，药渣外敷，可预防蛇毒攻心。

3. 药物治疗

(1) 半枝莲、白花蛇舌草、紫花地丁各30g，七叶一枝花9g。水煎内服，或盐木肤叶捣烂外敷百会穴，干时加汁再敷24小时。

(2) 蛇伤败毒汤：半边莲、半枝莲、七叶一枝花、白花蛇舌草各20g，生大黄（后下）12g，枳实、车前草各15g。

加减：风毒证（以神经毒症状为主）：神经毒素引起的骨骼肌弛缓性麻痹，以头颈部为先，到胸部，最后到腹肌，加白芷、僵蚕、蝉蜕、钩藤；抽搐频繁者加蜈蚣、全蝎。

(3) 内治蛇咬疮毒。生甘草15g，夏枯草30g，白芷、蒲公英、紫花地丁各20g，白矾9g。水煎服。

(4) 火毒证（以血液毒症状为主）：血液毒对心血管和血液系统产生多方面的影响，具有溶血、出血、伤口局部肿胀、组织坏死、溃烂或溃疡等病理特性。用犀角地黄汤、黄连解毒汤加减；瘀斑甚，加仙鹤草、生蒲黄、白茅根、大蓟、小蓟、墨旱莲、地榆各适量。

(5) 风火毒证（以混合毒症状为主）：同时具有风毒证（以神经毒症状为主）和火毒证（以血液毒症状为主）表现，加生地黄、赤芍、牡丹皮、白芷、僵蚕各适量。

4. 单方验方 急用苍耳草抖汁调少量白酒服，渣敷患处，或细辛、白芷各15g，雄黄3g，共研末，每服6g；或癞蛤蟆捣烂外敷患处中留齿孔，帛缚之。或用五灵脂、细辛、贝母、雄黄、白芷各3g，共研末，每服3g；渣敷患处。或用青木香6g，水煎服。

（二）毒虫蜇伤

被蜂、蝎子、黄蜂、马蜂、海蜇等毒虫蜇伤，症见伤口红肿、疼痒，并伴有恶心、呕吐、头晕等状。要先挤出毒液，然后用肥皂水、烟油、醋等涂擦伤口，或用马齿苋捣碎，汁冲服，渣打外敷。也可用蜗牛洗净捣净后，捣碎涂在伤口上。或用明矾研细，醋调外敷。或用雄黄、枯矾为末各等份，用茶水调成糊状外敷。或蛇毒、薄荷叶、大青叶捣烂外敷。

1. 蜜蜂蜇伤 用茶油外搽局部。或地锦草捣烂外敷。

2. 黄蜂蜇伤 用小针挑拔或纱布擦拭，取出蜂刺。或生黄豆捣烂外敷。

3. 蝎子蜇伤 痛不可忍时可用白矾、半夏等份为末，醋调涂之效。

4. 海蜇蜇伤轻度中毒 用明矾水冷敷，也可火罐拔毒。

5. 马蜂蜇伤 用野苎麻叶捣烂外敷。

（三）毒虫咬伤

1. 蜈蚣、蜘蛛、壁虎咬伤急救 局部痛、痒。症见头痛、发热、眩晕、恶心、呕吐，甚至谵语和抽搐及昏迷等。

(1) 蜈蚣咬伤：用鲜乳汁或大青叶、薄荷叶捣烂，或用等量雄黄、枯矾研末，以浓茶或用芋头、鲜桑叶、鲜扁豆适量捣烂外敷。

或奶汁地绵草捣烂外敷伤口效。此外，蒜汁对蜈蚣咬伤有疗效，可缓解疼痛。

(2) 壁虎咬伤用桑枝烧成粉，加白矾末涂之效。

(3) 治蜈蚣毒虫咬伤(肿痛不已)：麝香、雄黄、乳香、硃砂各6g，土蜂窠1个，蜂窠1个。烧灰存性，共为细末，米醋糊为锭子。如遇此伤疮，磨涂之即瘥；如有恶疮，疼痛不已，亦以此涂之，更妙。

2. 毒蜘蛛咬伤 用大蓝汁、麝香、雄黄和之，随愈。人一身生蛛丝，不知人事者，以艾烟熏之，以羊乳灌之立愈。或用桑树皮抖汁涂之效。

3. 治毛虫咬伤 以蒲公英根茎白汁敷之愈。

4. 毒蚊毒虫叮咬伤 马齿苋煎汤湿敷，内服五味消毒饮合黄连解毒汤加减：野菊花、紫花地丁、赤芍、茯苓皮各15g，蒲公英、黄芩、黄柏、白茅根、泽泻各10g。

若蚊虫叮咬：用山胡椒树叶，或青蒿叶，或蓖麻叶或土烟叶捣烂；或抖汁敷涂伤处。亦可用樟树叶、艾叶、雄黄或甲鱼壳、米糠烟熏灭蚊。

5. 蚂蟥叮咬 蚂蟥生活在南方水田、池塘、湖沼中，咬住后不要使劲拉，以防拉断而吸盘仍留于创口，加重伤情。可用手掌或鞋底用力拍击，经过剧烈的拍打以后，蚂蟥的吸盘和颚片会自然放开，或在它身上撒些食盐或者滴几滴盐水、食醋，它会立刻全身收缩而跌下来，或用葱叶、葱头或大蒜捣成泥状，涂患处，或用新鲜仙人掌洗净去刺，捣烂如泥涂于伤处有效。

(四) 动物咬伤

1. 虎咬伤 先吃生茶油3匙，用白矾为末掺伤处痛止效；若虎咬伤，大出血，急用猪瘦肉贴之。或用地榆500g为细末，三七根研末30g，苦参末50g，和匀掺之，随湿随渗，血即止而痛即定。

2. 马咬伤 用艾叶捣烂敷伤处。或薄荷叶抖汁涂伤外。

3. 狗和疯狗咬伤 一般狗咬伤，用铜钱草捣烂敷伤处，或岩地上青苔以手抓之，按于犬咬处，即止痛。狂犬咬伤以6~8月份多见。疯狗咬伤，发病潜伏期为10日至1年，头痛，疲惫，眩晕，咽痛，失眠，恶心、呕吐、食欲不振，发热。甚者恐惧不安，怕声、怕光、怕风，喉部紧缩感，伤口疼痛、麻木、蚁走感。病到中期，病者极度恐怖，抽搐，呼吸困难，排尿困难，多汗、流涎，幻听、幻视，极度口渴又恐水而不敢饮。晚期，病者逐渐安静，四肢瘫痪，血压下降，瞳孔散大，终因呼吸循环衰竭而死亡。

人声若犬，眼神露白者，俱为不治，病死率达100%。疯狗咬伤后应立即冲洗伤口，先用20%肥皂水和大量清水反复冲洗伤口，也可用醋冲洗，并进行必要的清创，然后用鱼腥草、蒲公英捣烂外敷。

疯狗咬伤先去百会穴处红头发丝，用斑蝥去足翅同糯米炒熟，雄黄各等份为细末，温酒调送服3g。或内服败毒散加紫竹根、地榆根效。或追风如圣散：细辛、防风、川乌、薄荷、制草乌、川芎、白芷、苍术各15g，雄黄10g。共为末，温酒调敷伤处，以纸盖扎，早晚换2次。其毒即可拔出。外用白矾为末掺之效。

4. 猪咬伤 猪咬成疮，用松脂炼作饼贴之，或以龟甲烧存性研末，香油调搽。或用黄连、甘草煎水洗效。

5. 猫咬伤 局部多出现红肿疼痛，以青山苦叶捣烂敷。

6. 治鼠咬伤 用猫尿洗之愈。取猫尿，以生姜捣烂1撮，敷在猫鼻子上即出。

上述均可服五味消毒饮合黄连解毒汤加减：野菊花、紫花地丁、赤芍、茯苓皮各15g，白茅根、蒲公英各20g，黄芩、黄柏、泽泻各10g。水煎服。

四十一、竹木刺伤生疮

[主证] 竹木刺伤生疮者，因误被竹木破皮肤，又生水洗之，溃而疼痛；或鱼刺诸骨破伤，久而不愈。

[主方] 黄蛤粉：黄丹、蛤粉、文蛤各等份。同炒变色，掺疮口上，渐次而愈。

1. 骨刺入肉 用红牛膝捣烂厚敷，其刺自软即出。

2. 竹木针刺在肉中，不出疼痛 王不留行为末，调热水方寸匕，以根敷即出。

3. 竹木针刺伤 用蛄蝼(土狗)捣烂敷之即出。

四十二、水渍手足丫烂疮

手足日浸渍于水浆之中，未免开裂而腐烂。幸其气血尚健，不必内治，如要内治可服清热利湿之品。金银花、连翘、赤芍、牡丹皮、生栀子、苍术、黄柏、车前子（包煎）各9g，紫花地丁12g，甘草3g。但用外治亦可愈。外治用密陀僧煅赤，置地上去火性，碾细末，先以白矾水洗足，拭干，然后以前药敷之，次日即能行动。

陀僧散（治脚丫湿烂）：密陀15g，轻粉3g，熟石膏、枯矾各6g。为末，湿则干敷，干则桐油调搽。或柏子油15g，明雄黄末12g。调搽亦效。黄丹9g，花蕊石3g。研细末掺之即止水。

第四节 跌打伤科证治

伤科古称疡科，周秦分金疡和折疡，宋代以后谓之伤科，即跌打损伤。多因坠堕磕碰，挤、跌压、钝击所致。有外伤、内伤之别，专从血论；或瘀血停积，或出血过多。若皮不破而内损者，多瘀血停滞，攻伐利之；或积瘀脏腑者，皮开肉绽，出血过多者，补而行之。当要察其所伤上下轻重浅深之异，经络气血多少之殊，先遂其瘀，再和营止痛。《内经》说：“形伤则痛，气伤则肿。”又说：“先肿而后痛者，形伤气也，先痛而后肿者，气伤形也。”

凡治跌打损伤先号其脉，确诊是否为蓄血之症，再看眼珠辨证用药。若为蓄血之症，心脉洪大；失血之脉，洪大难握；蓄血在中，牢大却宜；沉濡而微，失血诸症，脉必见芤。缓小可喜，数大甚尤；浮芤缓濡，失血者宜。若数且大，邪胜难医，蓄血脉微，元气必虚，脉症相反，峻猛难施。左手三部，浮紧而弦，外感风寒；右手三部，洪大而实，内伤蓄血；或犯伏寒，乍束乍数，传变莫度；沉滑而紧，痰瘀之作；浮滑且数，风痰之恶。六脉模糊，吉凶难摸，和缓有神，虽危不哭，重伤痛极，可以医治。又观眼珠之筋，紫筋上下左右入瞳仁可知瘀血之部位；两眼白睛上红筋多，则瘀血亦多。跌打损伤之症，瘀血不分何经，皆以肝为主。其痛多在肋及腹，皆肝经之道路，宜疏肝调血行经活血通瘀。若四肢厥冷者须回阳，用旱禾草一捆，烧在地上，趁热用童子尿倒在禾灰上，用草席一床垫上，将打伤之人睡在席上，待七吼回阳，如口开纳药者可治，不纳药者危。

凡治伤先治筋，筋通血自行，治骨先固肾，活血重气行。如受伤部位骨折，治以固肾活血行气，内外兼治，促进骨折愈合；治跌打新旧伤以行气活血通瘀药为主；男子精为贵，女子血为主；温养能通痹，通窍从风治；补肝肾以培脾土，行气以止痛，活血以祛瘀，医者须辨之。

一、跌打看伤秘法

（一）看两眼

用手拈起眼皮，两眼白睛上血筋多，内伤瘀血亦多，腹内必有瘀血。凡内伤积瘀血者，两眼白睛必有红筋，筋多瘀血多，筋少瘀血少。新伤血丝鲜红，旧伤血丝暗红，黑暗红伤必重。血丝头隔一点是点打伤；血丝带黑，伤于铁器；血丝红黄白，伤于竹木；血丝圆现点伤于沙石；螺纹血丝伤于风寒；血丝全黑伤难治。右眼出现血丝，伤在右边，左眼出现血丝，伤在左边。血丝在瞳仁水平上者，腰背及上肢有伤；在瞳仁水平下，胸部及下肢有伤；在瞳仁两边，胁部有伤。瘀点色淡如云，散而不聚伤在气分；色浓而沉，伤在血分；伤点周围色淡如云无规律，为气血两伤。若眼珠瞳仁动运有神气者可治，直视无神者难治。

（二）看指甲

以医者手大拇指压在伤者指甲上，一放开血色即还原者可治。若迟缓还原，或乌色或紫色者不治。扳于中指甲，放手即还原者可治，不还原者不可治。按拇指血回流慢呈弧形伤在头颈部；按示指血回流慢呈弧形伤在反背；按中指血回流慢呈弧形伤在胸部；按无名指血回流慢呈弧形伤在肚腹；按小指血回流慢呈弧形伤在脚。指甲血暗红，为新伤伤气分；青紫老伤多伤筋脉；黑色重伤多伤血分；黄色严重气血重伤。血呈块状多为跌伤扭伤；点状为跌打拳击铁器伤；条索状为踢伤；片状为挤压伤。足指与看手指甲同一法。脚指甲与手指甲同看脚底伤，红色者易治，黄色者难治。手掌亦同，五色全犯者不治。嘴角人中血道红黄尚可，若白紫黑色难治。

（三）看脉息

用手按住太阴太阳穴内跳动者可治。跌打击伤之脉蓄血脉宜洪大，蓄血在中牢大却宜，沉涩而微速愈者稀；失血之脉洪大难握，失血诸症脉必现芤，缓小可喜数大甚忧；浮芤缓涩失血者宜，若数且大邪胜难医。左手三部浮紧而弦外感风寒；右手三部洪大而实内伤蓄血或沉或浮寒凝气束，乍疏乍数传变莫度，沉滑而紧痰瘀之作，浮滑且数风痰之恶。若胃气和平者易治，六脉浮数兼有外感者难治。六脉微绝，胃气将尽者不治。凡折伤，命门脉和缓，关脉实者，纵伤重不死。命门虚促而脱者，虽伤浅难治。若血未出者，脉宜洪大；已出血者，脉忌洪大。六脉沉细虚小者死，浮大数实者死。血出过多，脉微缓忽绝者死。

（四）看舌体

舌体上色紫斑点少，伤势较轻；色黑斑状点多，则伤势较重。斑点在舌根，伤在腰下；斑点在舌尖，伤在头和胸；斑点在舌两边，伤在双腋下；斑点在舌中间，伤在背部。

（五）看形伤

人有四海，脑为髓海，丹田为精海，脐为气海，脾为血海；人有五余，头发血之余，眉毛肝之余，发须肾之余，腋毛脾之余，阴毛肺之余；又指爪筋之余，筋仍骨之余，骨乃精之余，皮乃血之余，脉乃气之余，骨节乃五脏之余。五脏之窍，舌为心窍，眼为肝窍，鼻为肺窍，口为脾窍，耳为肾窍，肾又开窍于二阴；鼻孔向上而黑者，为肺绝；嘴唇反起黑色者，为脾绝；鱼目定睛，人中陷者，为肝绝；舌尖黑色，芒刺有苔，为心绝；两耳黑色，肾囊吊起，为肾绝。五脏绝症皆为伤重难治之症。伤在头顶肿大者不治；顶门破而骨陷入者不治；脑骨伤损在硬处者可治，伤在太阳穴及骨缝软处者不治；伤在凶门髓出眼闭者不治；太阳穴受伤晕倒地不知痛者，耳后受伤血不入肉者不治；伤在面青黑色者不治；面肿如紫红色者不治；伤在舌根下黑色者不治；伤在眼目不转睛者不治；眼目喎斜似鱼按腾风者不治；伤在双目全红者不治；伤在双目全闭者不治；两眼呆视者不治；耳后珠下受重伤者不治；伤在两目山根鼻梁骨全断者不治；伤在鼻梁血流不止者不治；鼻两边有紫红色筋者不治；口如鱼口缠风，气出不收，舌出口外颈缩者不治；伤在颈脉喷血者不治；伤在咽喉全断者不治；气管伤食管全断者不治；心口受重伤紧痛青色者不治；伤在心窝狂言乱语红肿骨断者不治；伤在二肩，血入肉者不治；打伤两乳下食肚者不治；伤在两肋，破血外出或血入内者不治；大腹受伤痛不止，发热狂语者不治；小腹受伤头昏发热、口中乱实，血入内，脉不实者不治；肚脐中出紫红色筋者不治；腹破肠出全断者或变紫黑色者不治；小肚伤重又吐粪者不治；打伤膀胱者不治；打伤阴囊者不治；肾子受伤入小腹者不治；打伤两肾者不治；打伤气门、血海者不治；伤在命门自笑者不治；脊椎断者不治，尾闾骨断者不治；两手受伤脉骨断者不治；妇人两乳受重伤者不治；孕妇小腹受伤犯胎气者不治；老人左股压碎者不治。

（六）看伤危重

看伤之重，明其受伤新久。男子气从左转，左则属阳；女子血从右转，右则属阴；要分气血之使。左胸为气门，右肋为血海（右乳上），左肋为食肚（在两乳下），胸前为龙潭（心窝穴），背脊为海底（大小便两界中间）。重伤脏腑经络，又验其生气迟速，方可起死回生。头上受伤，脑髓出者危；脑顶门伤重；脑骨破者危；头顶骨碎者死。两额角边伤者重，天柱（与结喉骨相对）骨断，额冷脉绝者危；凶门（即脑盖，一名顶门），骨破髓出者危；两太阳（眉稍角骨）、前额印堂穴伤者危，眉毛内角伤者重；护心骨碎者危，伤臂中跳脉者死；耳后寿台骨破，血流不止者危；气管全断者或气管捏扁气塞不通者危；伤肩者，左则气促面黄浮肿，右则气虚面白血少重；伤背者，五脏皆系于背，虽危则死缓；伤胸者咳嗽胸闷，面黑发热，胸口大痛，青色裹心者危；伤心口者面青气少，呼吸痛甚，吐血晕闷，身体难动者危。伤左乳咳嗽，伤右乳打呃，两乳重伤痛极，呼吸不得者危；胸与背皆伤者，发热咳嗽，面白肉瘦，饮食少思者危；伤气门（左乳上动脉处）者，气喘痛极，夜多盗汗，身瘦肿胀，不安食少者危；伤血海者，口常吐血，胸与背板硬作痛，或血妄行者危；伤两肋者，血入五脏者重，气喘大痛，睡如刀割，面白气虚者危；骨碎筋断者危；左肋痛者，为血瘀与气滞，右肋痛者，为痰与食积，红高肿作痛者，乃瘀血为患，寒热交作，日轻夜重，兼之腰痛；伤肝者，面紫眼赤发热者重；伤食肚者，心下高肿，皮紧阵痛，眼闭，面与口鼻黑色，气喘发热，饮食不进者危。伤大肠者，面赤气阻，便后急涩红者重；伤小肠者，小便闭塞作痛，面肿气喘，发热口干，口有酸水者危。伤膀胱者，小便肿胀涩痛，不时滴尿，发热者危。伤肾者，两耳立聋，额黑面浮白光，常如哭状，肿如弓形，肾囊皮破，肾子入小腹者重；腰眼重伤，内肾离位或笑或哭者危；伤阴囊或阴户者，血水从小便滴出，肿胀痛极，昏沉不醒者危。胃肠受伤，吐粪或泄粪者死；击怀孕

妇小腹不分阴阳者重；伤阳物玉茎肿胀，小便点滴不通，小腹坚实者重。两手、两腿击伤骨碎断者重。

凡人血随气转，气顺则血顺，气逆则血逆，塞则气闭，逆则上冲。是以重伤有平塞顺逆之别，若治之不辨，危在须臾。

五绝危症：一看两眼直视无神者危；二扳掀其指甲，血即还原者可治，不还原者重；三若脚趾与手指甲俱黑者死；四阳物缩者危；五脚底之色蜡黄者重，难治。此五绝之危症。

八之重症：一伤脑户天窗。二伤臂中跳脉，脾中阴股。三伤心或伤乳。四伤鸠尾或小肠五脏。五伤脑水或脑破，声哑目直。六疼不在伤处。七出血不止，先赤后黑。八肌肉臭腐症。

十之险证：颠仆损伤入于肺者，纵未即死，二七难过；左胁下伤透至内者；肠伤断者；小腹下伤入内者；证候繁多者；伤破睾丸者；老人左股压碎者；血出尽者；肩内耳后伤透于内者；脉不实者。遇上险证，不必用药。

总之，打伤胸口、后背、两腰、阴囊、阴户、肛门、髀内阴骨、老人左股压碎海底穴、大肠破出黑屎、小肠伤溺闭、心肺脾肝肾睾丸碎，口目闭，牙关紧，不进汤水，痛极难忍者皆危。

凡看伤须辨色泽，有青、黑、紫、黄、红、白色要看清，方可下药。红色者乃血活，紫色者乃血死，红黄者乃血半生死。为肿者皆是血气不行，医者务要行气活血其肿自消，又有伤者，青紫黑色，两手无脉，天昏地黑，不知人事，急用回生丹吹鼻可转。若看小儿伤症先看虎口三关，先用镇惊丸后，再治伤水药，药量减半。若治孕妇受伤先饮四物汤安胎后食水药方，方中忌用红娘、斑蝥、巴豆、麝香、马钱子以损胎气。

二、伤科诊断法

外因是变化的条件，内因是变化的依据，外因通过内因起作用。自然界的一切生命变化如此，人体受伤后伤情变化亦是如此。当人体受外力撞击而局部损伤时，受挫伤的部位筋脉气血阻滞，使气血运行不畅导致脏腑、经络、气血、津液功能紊乱。皮肉筋骨伤损会引起气血瘀阻，经络阻塞或津液亏损，瘀血邪毒由表入里，导致脏腑不和；而脏腑不和由里达表引起经络、气血、津液病变，又导致皮肉筋骨伤损。跌打伤症诊断法正是应用十二时辰跌打损伤人体部位后反映出的皮肉、筋骨、气血、津液、脏腑、经络伤势的机制和症状。因为人体是由脏腑、经络、气血、津液、皮肉、筋骨等器官组织和物质构成的一个有机整体。以脏腑为中心，通过经络网络全身，联系四肢百骸、五官七窍，并通过卫气营血、精津等物质来进行人体的生命活动。在脏腑之间、脏腑与各组织器官之间保持着相对的平衡关系，互相联系、互相依存、互相制约，不论在生理活动和伤症机制变化上都有着不可分割的关系。所以在整个跌打伤损诊断过程中，应从整体观点出发，对气血、筋骨、脏腑、经络等之间的病证加以辨证，才能认识伤势的症状和伤症的变化，为临床治疗提供依据。

（一）皮肉筋骨伤

人体皮肉筋骨伤损多为意外击伤，轻则伤皮肉，重则伤筋骨。皮肉是人的外壁，起着保护的作用。引起血脉受压，营卫运行滞涩，筋肉得不到气血濡养，又会出现肢体麻木不仁、挛缩畸形等缺血性肌挛缩症状；若局部皮肉组织邪毒感染，营卫运行功能受阻，气血凝滞，则郁热化火、酿而成脓，出现局部红、肿、热、痛等症状；若击伤皮肉破损引起破伤风，可导致肝风内动而出现张口困难、牙关紧闭、角弓反张、强直性阵发性抽搐等症状出现。筋是筋络、筋膜、肌腱、韧带、肌肉、关节囊、关节软骨等的总称。筋伤为人体肌肉、肌腱、韧带、筋膜、关节囊、神经和血管等软组织受伤。人身之筋，到处皆有，纵横无数。而筋之总聚处，则在于膝。所以屈伸行动，皆筋为之。因此，筋伤可影响肢体活动。筋伤证候有筋急、筋缓、筋缩、筋挛、筋痿、筋结、筋惕等。筋急则为拘挛，关节僵硬。筋弛为痿弱，筋软松弛，骨节不稳。筋离其位，则难司其职，导致关节活动不利。凡跌打伤损或意外暴力使筋断碎裂、筋断骨错、膝关节侧副韧带或交叉韧带断裂、冈上肌腱脆性断裂等。症见局部肿痛、青紫、关节屈伸不利；如骨折时，由于筋附着于骨表面，筋首先受伤；关节脱位时，关节四周筋膜亦有破损。久行伤筋，慢性劳损，亦可导致筋的损伤。所以，在治疗骨折、脱位时应考虑伤筋一同治疗。骨为奇恒之府，其作用是支持人体，有支架作用，保护内脏。伤骨为骨折、脱位，多因高坠、撞击、重力或直接暴力、间接暴力所引起。凡跌打伤损或意外暴力出现肿胀、疼痛、活动功能障碍，多因骨折断端有畸形、骨擦音、异常活动，或因关节脱位，骨的位置不正常，可使附着之筋紧张而出现弹性固定情况。但伤骨不会是单纯性的孤立的损伤，伤骨能及筋，筋伤亦能动骨。故损骨能伤筋，伤筋亦能损骨，筋骨的损伤必然累及气血伤于内，因脉络受损，血瘀气滞，为肿为痛。伤筋骨重则累及肝肾精气，肾主骨，骨与肾合，肝主筋，筋与肝合。肝肾精气充足，可

促使肢体骨骼强壮有力。人体的筋都附着于骨上，大筋联络关节，小筋附于骨外。筋的主要功用为连属关节，络缀形体，主司关节运动。骨，属于奇恒之府，为立身之主干，内藏精髓，与肾气有密切关系。肾藏精、精生髓、髓养骨，合骨者为肾。故肾气充盈，骨骼健壮。反之，骨受损伤，可累及肾，二者互有影响。肢体运动，赖于筋骨，由气血温煦濡养。气血化生，濡养充足，筋骨功能才可强劲；且筋骨又是肝肾外合，肝肾同源，肝阴与肾阴互相滋养，肝血充盈，肾精充足，筋脉合顺，则筋劲骨强。

（二）气血精津伤

人体的气血运行于全身，周流不息，外而充养皮肉筋骨，内而灌溉五脏六腑，以维持脏腑经络的生理活动。跌打伤损或意外暴力伤损气血后，体表皮肉筋骨与体内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，产生系列病理变化。

1. 气伤 气伤多为气滞、气闭、气虚与气脱。凡意外击撞胸部或跌仆闪挫，以致人体气机运行失常。

（1）气滞：凡跌打伤损或意外击伤人体某一部位致使气机不畅，出现“气滞”的现象。痛是气滞的主要证候，如气滞发生于胸胁，则胸胁胀痛，呼吸、咳嗽时均可牵掣作痛等。其特点为外无肿形，自觉疼痛范围较广，痛无定处，体表无明显压痛点。气滞在跌打损伤中多见于胸胁部位，如胸胁章门、期门部位受伤后，出现胸胁部的疼痛、胀闷等气滞证候。

（2）气闭：凡意外重击人体某一部位而骤然导致气血错乱，气为血壅，闭而不宣。证见暂时性的晕厥、昏迷不省人事、窒息、烦躁妄动或昏睡困顿等。

（3）气虚：凡意外重伤人体某一部位后失治，使全身或某一脏腑、器官、组织出现功能减弱和衰退的气虚现象。常见于伤损慢性病人、严重损伤的恢复期、体质虚弱和老年病人。证见疲倦乏力、语声低微、呼吸气短、胃纳欠佳、自汗、脉细软无力等。

（4）气脱：凡意外重伤人体某一部位造成气随血脱。本元不固而出现气脱，是气虚最严重的表现。证见突然昏迷，或醒后又昏迷，目闭口开，面色苍白，呼吸浅促，四肢厥冷，二便失禁，脉微弱等。常发生于开放性创伤失血过多、头部击伤等严重损伤。

2. 血伤 由于跌打坠堕、辗轧挤压、点打拳击挫撞以及各种机械冲击等伤及经络血脉，以致损伤出血，或瘀血停积而产生全身症状。一般分为出血和瘀血两种。正如《证治准绳·疡医》中引用刘宗厚所说：“损伤一证，专从血论。但须分其有瘀血停积，或亡血过多之证。盖打仆坠堕，皮不破而内损者，必有瘀血。若金刃伤皮出血，或致亡血过多，二者不可同法而治。”所以跌打伤损后，血的生理功能失常可出现各种病理现象。主要有血瘀、血虚和血热，三者和伤气互为因果。

（1）血瘀：血行于脉管之中，流于全身，环周运行不息。如意外重击人体某一部位，使全身血流不畅或因血离经溢脉外，便会出现血瘀现象。血瘀可由局部伤损出血以及各种意外重击内脏和组织发生病变所形成。血有形，形伤肿，瘀血阻滞，不通则痛。证见局部肿胀青紫，疼痛如针刺刀割，痛点固定不移，血不循经，出血反复不止，面色晦暗、皮肤青紫、舌暗或有瘀斑、脉细或涩等证候。由于气血之间有着不可分割的关系，气滞血瘀同时并见。先痛而后肿者，气伤形；先肿而后痛者，形伤气。气喜宣通，气伤则壅闭而下通，故痛；形为质象，形伤则稽留而不化，故肿。伤气者，兼有血瘀，血伤瘀凝，必阻气流通。气运乎血，血本随气以周流，气凝则血亦凝。故见气血两伤，肿痛并见，虽有偏胜，或偏重伤气，或偏重伤血，以及先痛后肿，或先肿后痛等不同，其治疗当以理气活血同时并进，重在行气，活血祛瘀并行。

（2）血虚：血虚多为意外重击人体某一部位使体内血液不足，或失血过多，新血未及补充；或心脾功能不佳，生血不足所致；或瘀血不去，新血不生；或因筋骨严重损伤，累及肝肾，肝血肾精不充，导致血虚。证见面色不华或萎黄、头晕、目眩、心悸、手足发麻、痉挛、皮肤干燥、头发枯焦、心烦失眠、关节僵硬、活动不利、爪甲色淡、唇舌淡白，脉细无力。如失血严重往往会出现四肢厥冷、大汗淋漓、烦躁不安，晕厥虚脱症状。血虽以气为帅，但气的宁谧温煦需血的濡养，失血过多时，气浮越于外而耗散、脱亡，出现气随血脱、血脱气散的虚脱证。

（3）血热：跌打伤损后积瘀化热或肝火炽盛、血分有热引起血热。证见发热、口渴、心烦、舌红绛、脉数等证候，严重者可出现高热昏迷。由于积瘀化热，邪毒感染，尚可致局部血肉腐败，酝酿液化成脓。

《正体类要·正体主治大法》说：“若患处或诸窍出血者，肝火炽盛，血热错经而妄行也。”若血热妄行，则可见出血不止等。

3. 久伤精津 精是构成人体和维持生命活动的基本物质，即肾的先天之精与水谷后天之精。津液是人体内一切正常水液的总称，主要是指体液而言。清而稀薄者称津，浊而浓稠者称液。津，多布散于肌表，

以渗透润泽皮肉、筋骨之间，有温养充润的作用。所以《灵枢·五癃津液别》说：“以温肌肉，充皮肤，为其津。”汗液尿液均为津所化生。津血互生，血液得津液的不间断补充，才能在周身环流不息，津和液，都是体内正常水液，两者之间可互相转化，故并称津液，有充盈空窍，滑利关节，润泽皮肤、肌肉、筋膜、软骨，濡养脑髓和骨髓、填精补髓等生理功能。津液的生成、吸收和转输代谢，都需要通过有关脏腑的作用，如脾胃的吸收运化，肺的宣布肃降、通调水道，肾的温煦气化，三焦运行下输等。若意外重创某一部位，失血过多、大汗，或久伤精血内夺，或治疗不当，误用辛燥之品，以致脏腑津液亏损，组织器官失去滋润和濡养，进而产生系列的病理变化。

(1) 血瘀生热：跌打伤损不及时治疗，积瘀生热，热邪灼伤津液，可使津液出现一时性消耗过多，而使滋润作用不能很好发挥，出现口渴、咽燥、大便干结、小便短少、舌苔黄而干糙等症。由于跌打重伤，耗伤阴液，除可见较重的伤津证候外，还可见全身情况差、舌色红绛而干燥、舌体瘦瘪、舌苔光剥、口干而不甚欲饮等症。

(2) 亡阴亡阳：津液与气关系密切，跌打伤损所致津液亏损时，影响脏腑气化功能，使气不化津，津气失调，津液的生成减少或运行受阻，甚则因气无所依附，发生气随液脱的病理变化。而气虚不能固摄，又可致津液损伤。若津液亏耗过多，阴液乃至真阴消亡，可产生亡阴；阴阳互根，亡阴则阳无所附，导致亡阳。证见面色苍白，四肢厥冷，汗出淋漓，脉微欲绝等症。气亦随之受损，津液大量丢失，甚至可导致“气随液脱”。而气虚不能固摄，又可致津液损伤。重伤后如果有关脏腑的气机失调，必然会影响“三焦气化”，妨碍津液的正常运行而导致病变。人体水液代谢调节，虽然是肺、脾、肾、三焦等脏器共同的职能，但起主要作用的是肾。这是因为三焦气化生于肾气，脾阳根源于肾阳，膀胱的排尿功能依赖于肾的气化作用之故。肾气虚衰时可见小便清长，或水液潴聚的表现，如局部或下肢浮肿。关节滑液停积时，可积聚为肿胀。《灵枢·本神》说：两精相搏谓之神。《灵枢·平人绝谷》说：神者，“水谷之精气也”。《素问·六节脏象论》说：“味有所藏，以养五气，气和而生，津液相成，神乃自生。”精、气、神三者，前人称为三宝，气的化生源于精，精的化生赖于气，精气生而津液成则有神；若精气伤、津液损，则失神。如机体因跌打伤损失血引起休克时，便会出现神态异常（反应迟钝、表情淡漠、精神恍惚、烦躁不安或不省人事）、肢体出汗、皮肤湿润、尿量减少等征象。

(3) 水停痰聚：若人体某一部位伤损，体内水液停留或渗注于某一部位而发生的病理变化。津液的生成、输布、调节、转化和代谢，离不开肺、脾、肾、三焦、膀胱等的气化功能，如气化失司，水液停留，气血浊邪熏蒸凝聚，则形成痰、饮、水肿。反之，水液停留，痰饮积聚，亦可阻碍气机流通。痰浊随气升降于人体各部，无处不到，可引起种种病变。胸部肋肋损伤时，络道被阻，胸中气机升降不利，则胸膈痞满，转侧呼吸均牵掣作痛；水饮迫肺，则肋间胀满，气短息促；痰流于筋骨关节，经脉受阻，气血失和，局部漫肿，不红不热，或皮色暗青，甚则蚀骨腐筋，痿管形成；痰在皮里膜外，可形成各种痰块，如痰核、瘰癧；痰阻于肺，则见哮喘、气逆、咯痰、苔腻，脉滑濡等；痰迷心窍，证见意识模糊，喉中痰声，胸闷，甚则昏迷不醒，苔白腻，脉滑等；水饮外溢，滞留于四肢肌肉，可见肢体重痛，甚则浮肿；关节滑液停积，可积聚为肿；由于津血同源，而痰为津液之变，痰为血液凝滞，故跌打伤损严重时常互相影响和转化，导致痰瘀互结，或因痰而致瘀，或因瘀而成痰，或互为兼夹，辨证时应予注意。

(三) 伤脏腑经络

1. 伤脏腑

(1) 心与小肠：意外重击胸部部位，气机阻滞，瘀血肿痛，或外感六淫、内伤七情及痰饮皆可引起心脏病变。饮食不节、损伤脾胃或心经火热下移可发生小肠病变。

(2) 肝与胆：《灵枢·邪气藏府病形篇》说“有所坠堕，恶血留内，若有所大怒，气上而不下，积于胁下，则伤肝”。肝藏血，故跌打伤损与肝的关系密切。肝藏血，不问何经，所伤恶血，必归于肝、流于胁，郁于腹，而作胀痛。

(3) 脾与胃：脾不统血，素体脾虚，血不循经，溢出脉外而见皮下出血、衄血、尿血、便血、月经过多等。若人体某一部位伤损则易出血不止，甚则气随血耗，形成气血双脱重症。

(4) 肺与大肠：人体某一部位伤损瘀阻气道，胸肋、肋骨骨折或胸肋部挤压伤，而致经脉损伤，气滞血瘀，肺失肃清。证见胸痛咳嗽，喘息气短，不能平卧，痛点不移，甚者可有咳血、呼吸困难等。

(5) 肾与膀胱：禀赋不足，或后天失养，肾精虚少，骨髓的生化不足，不能营养骨骼，则发育迟缓，筋骨痿软不举，轻微外力即可造成骨折，甚者骨痿软弱，出现肢体弯曲畸形。骨折后，亦易迟缓愈合或不愈合。“腰者肾之府”，肾虚肾精不足不能温煦濡养腰膝。如《医宗必读》认为，腰痛有寒有湿，有风热，

有闪挫，有瘀血，有滞气，有痰积，皆标也，肾虚其本也。脏腑的损伤病机中以肝肾与筋骨损伤的关系最为密切。肝藏血，主筋，主运动。若肝血不足，调藏失司，则筋失所养，出现筋肉萎弱或拘挛、麻木，关节屈伸不利等症。肾藏精、生髓、主骨、通脑、出技巧，为先天之本。若肾气不足或功能失常，则对人的生长发育和骨骼有重要影响，可出现发育障碍、骨骼先天变异和筋骨痿软等症。肾髓充则骨髓生化有源，骨得髓充养而强壮有力，脑得髓而技巧灵活。反之，肾精不足，则肾髓、脑髓不足，骨不得髓充养，髓海虚空而出现骨痿或腰腿痛症候。医者在肾俞伤损出现腰痛或劳损治疗中，应注意补肾。由于肝肾同源，分主筋骨，筋骨相连，在筋骨损伤中，虽伤损气血、经络，必累肝肾。伤筋必动骨，损骨必伤筋。故肝肾气血同治。在颅脑和脊髓损伤中，也与肝肾相关，治疗时也应从肝肾着手。唐代药王孙思邈应用多种补肾药治骨伤，认为补肾药能长骨髓。唐蔺道人治疗骨伤也广泛应用补肾药。元代，杨清叟在《外科集验方》中论述了骨痹疽的根源是肾虚，提出“肾实则骨有生气”观点，以补肾阳治疗骨病。在临床实践中，运用补肾药治疗骨、关节疾病是有效果的。

2. 伤经络 脏腑伤可累及经络，经络伤可内传脏腑。《杂病源流犀烛·跌仆闪挫源流》说：“损伤之患，必由外侵内，而经络脏腑并与俱伤。”经脉内联脏腑外络支节，布满全身，是营卫气血循行的通路，一旦受伤就使营卫气血的通路受到阻滞，影响它循行所过组织器官的功能，出现相应部位的证候。故治疗上调整其脏腑的活动功能，有时可使体表组织、器官和经脉的症状消失；反之，治疗体表的经络部分，有时也能促使体内脏腑的病变痊愈。《伤科真传秘抄》说：“若为伤科而不知此十二经脉之系统，则虽有良药，安能见效，而用药、用手法，亦非遵循于此不可也。”《证治准绳·疡医》说：“察其所伤，有上下轻重浅深之异，经络气血多少之殊。”《圣济总录·伤折门》也说：“若因伤折，内动经络，血行之道不得宣通，瘀积不散，则为肿为痛。治宜除去恶瘀，使气血流通，则可以复完也。”说明跌打伤损可由外侵内，而使经络脏腑并与俱伤，治疗的方法，亦必于经络脏腑间求之。

三、理筋接骨手法

理筋、关节脱臼复位、接骨手法是跌打损伤中用于治疗筋伤、脱臼、骨折的方法，以按、揉、摇、抖理筋伤；拽、搦、端、提治关节脱臼；拔、伸、捺、正为接骨手法。《医宗金鉴·正骨心法要旨》说：“夫手法者，谓以两手安置所伤之筋骨，使仍复于旧也。但伤有重轻，而手法各有所宜。其痊可之迟速，及遗残疾与否，皆关乎手法之所施得宜，或失其宜，或未尽其法。盖一身之骨体，既非一致，而十二经筋之罗列序属又各不同。故必素知其体相，识其部位，一旦临证，机触于外，巧生于内，手随心转，法从手出。或拽之离而复合，或推之就而复位，或正其斜，或完其阙，则骨之截断，碎断，斜断、筋之弛、纵、卷、挛、翻、转、离、合，虽在肉里，以手扪之，自悉其情，法之所施，使患者不知其苦，方称为手法。”

（一）理筋手法

各种暴力及慢性劳损等原因所造成筋的损伤为筋伤，相当于现代医学的软组织损伤。筋的范围主要是指皮下组织、筋膜、肌肉、肌腱、韧带、关节囊、关节软骨盘、椎间盘、腱鞘、神经、血管等组织。筋伤是跌打损伤最常见的伤，故“伤筋动骨”。筋伤有肩部、腰部、肘部、腕部、髋部、膝部、踝部筋伤，伤筋不一定伴有骨折、脱位，但是骨折、脱位一般均伴随有不同程度的筋伤。理筋手法主要是按、揉、摇、抖。

1. 理筋功效

（1）活血散瘀，消肿止痛：手法按摩能解除血管、筋肉的痉挛，增进血液循环，加速瘀血的吸收，使离经之血得以消散，达到活血散瘀、消肿止痛的目的，有利于损伤组织的修复。

（2）舒筋活络，解除痉挛：通过按摩推拿，起到舒展和放松肌肉筋络的作用。使患部脉络通畅，疼痛减轻，从而能解除由于损伤所引起的反射性痉挛。

（3）理顺筋络，整复错位理筋：手法能使跌打伤损所造成的肌肉、肌腱、韧带、筋膜组织的破裂、滑脱和“筋出槽、骨错缝”及关节半脱位理顺归位，得到整复。即对软组织破裂、滑脱、关节错缝起到理顺、整复、归位的作用。

（4）松解粘连，通利关节：理筋手法能活血散瘀、松解粘连、滑利关节，可使紧张僵硬的组织恢复正常。

（5）通经活络，祛风散寒：理筋手法可以温通经络、祛风散寒、调和气血，从而调整机体阴阳平衡失调，恢复肢体的功能。通过循经取穴，起到镇痛、消痛、移痛、止痛之功效。医者在痛处用按法减轻疼

痛，称为镇痛法。在伤处邻近取穴，“得气”后伤处疼痛减轻，称为移痛法。对陈旧性损伤所致的局部疼痛，谓消痛法。

2. 理筋手法

(1) 按法：用手指或手掌面着力于体表筋伤部位上，逐渐用力下压，称为按法。有指按压法和掌按法之分。按法可与其他手法结合，如果与压法结合则为按压法。若与揉法结合，则为按揉法。

1) 指按压法：根据经络循行路线，选择适当穴位，用手指在经穴上点穴按摩，又称穴位按摩。因用手指点按压刺激经穴，又称指针疗法。指按压法的取穴以痛为腧的取穴方法外，还可以循经取穴。①手法要领：用中指一指按压；或用拇指至中指点按压；或用五指捏在一起，组成梅花状的五指按压。应用指按压法治疗时，应将自身的气力运到指上，以增强指力。指与病人的皮肤成60°~90°。根据用力大小可分为轻、中、重点指压3种。轻指按压法是以腕部的力量，与肘和肩关节活动协调配合。其力轻而有弹性，是一种轻刺激手法，适用于小儿及老年体弱病人。中点指按压是以肘关节为活动中心，用前臂的力量，腕关节固定，肩关节协调配合的一种中等刺激手法。重点指按压以肩关节为活动中心，用上臂的力量，腕关节固定，肘关节协调配合，刺激较重，适用于青壮年及肌肉丰厚的部位。②适应证：适患有胸腹部内伤、腰背部劳损、截瘫、神经损伤、四肢损伤及损伤伴有内证者。③功用：本法是一种较强的刺激手法，具有疏通经络、宣通气血、调和脏腑、平衡阴阳的作用。但对重要脏器所在部位应慎用，使用指按压法时力量要适当减轻。当单手指力不足时，可用另一手拇指重叠辅以按压。常与揉法结合使用。

2) 掌按法：用掌根或全掌着力按压体表的一种方法，称为掌按法。掌按法可单掌亦可双掌交叉重叠按压。同样也可与揉法相结合使用。①手法要领：用掌根或掌心按贴在肌肤上，躯干稍前倾斜，沉肩，伸肘，用力由轻到重，按摩体表施压于患部。按压后要稍作片刻停留，再做第二次重复按压。为增加按压力量，在施术时可将双肘关节伸直，身体略前倾，借助部分体重向下按压。②适应证：适应于腰背部，腹部等部位的筋伤。如腰背疼痛，脊柱侧弯，脘腹疼痛等症。③功效：有疏松筋脉，温中散寒，活血祛瘀等功效。如腰痛有掌按腧棘肌，胃寒痛用掌按上腹部（用力不可太大），手掌随病人呼吸而起伏。

3) 按摩法：依手法轻重分轻度按摩和深度按摩两种。①轻度按摩法（又称浅按摩法）：用单手或双手的手掌或指腹，放在患处用力轻柔缓慢地作来回直线形或圆形的抚摩动作。按摩时动作要轻柔和谐，缓慢。在理筋手法开始和结束时应用，适合全身各部位，以胸腹肋肋处损伤较为常用。有消瘀退肿、镇静止痛的功效，并能缓解肌肉紧张疼痛。②深部按摩法（又称推摩法）：用手指、掌根及全掌进行推摩理筋手法，也可用双手重叠在一起操作，按摩力量较浅按摩力量要大，要求力的作用直达深部软组织。摩动的频率快慢可根据病情、体质而决定，动作要协调，力量要均匀。本法在理筋手法开始由轻度按摩法转入，或结合点穴进行，并可运用在各个手法中，是治伤最基本的手法之一。对肢体各部位的损伤、各种慢性劳损、风湿痹证等均可采用。在深部按摩法中还有捋顺法和拇指推法。捋顺法是由肢体的近端向远端推摩的手法称为捋顺法。俗称“推上去，捋下来”，或“捋下来，顺上去”，其手法劲力与推摩相同，只是有向心与离心方向上的区别。拇指推法又称一指禅推法，是用拇指单独进行的摆动性推法。用大拇指端掌面或偏桡侧，着力于一定部位或经络穴位上，通过腕部的摆动和拇指关节的屈伸活动，使力持续作用于患部或穴位上，推动局部之筋肉，要求沉肩、垂肘、悬腕。根据需要或加按摩，或结合揉法中之拨络手法，或加压、镇定。一般久伤主要用按摩，新伤主要用加压镇定。单指操作力量集中，指感确切，作用深透。能舒筋活血，去瘀生新，对消肿及缓解局部伤痛很有效。可以解除痉挛，使粘连的肌腱、韧带、瘢痕组织软化分离。

(2) 揉法：用拇指或手掌在皮肤上做轻轻回旋揉动的一种手法。也可用拇指与四指成相对方向揉动，揉动的手指或手掌一般不移开接触的皮肤，仅使该处的皮下组织随手指或手掌的揉动而滑动。

1) 手法要领：动作应柔和，手指或手掌不要与皮肤摩擦，使皮下组织随手指或手掌滑动。

2) 适应证：适应于肢体各部位损伤、慢性劳损、风湿痹痛等。

3) 功用：具有缓解肌肉痉挛、松解粘连、活血化瘀、通络止痛等作用。

〔附〕拨络法：用拇指加大劲力与筋络循行方向横向拨动，或拇指不动，其他四指取与肌束、肌腱、韧带的垂直方向，单向或反复揉拨，起到类似拨动琴弦一样的拨动筋络的作用。手法力量大小与频率快慢，可根据伤情而定。

(3) 摇法：用一手握住或扶住被摇关节的近端肢体（有时起固定肢体的作用）；另一手握住关节的远端肢体，作缓和的环转运动，使关节产生顺时针方向或逆时针方向的转动，称为摇法。摇法是推拿常用手法之一，属被动活动类，用来防治各部关节酸痛或运动功能障碍等症。由于摇法可广泛地用于脊柱及四肢诸关节，为提高手法的正确性，避免医源性创伤（被动活动）的发生，首先，摇法的方向和幅度一定要在

生理许可的范围内进行。在病人能忍受的范围内进行。而且由小到大，逐渐增强。其次，用力要柔而稳；速度要缓而匀。动作要因势利导。现根据人体不同部位要求，分别将摇法操作分述如下：

1) 颈项部摇法：病人取坐位，颈项部放松，医者站立于病人的后外侧面；用一手扶其头顶部，另一手托住下颌部，双手协调以相反方向缓缓地使头按顺时针方向或逆时针方向的摇动，3~5次即可。常用于落枕、颈椎病、颈项部软组织劳损，颈项强痛、活动不利等症。

2) 肩关节摇法：托肘摇肩法。病人取坐位，肩部放松，患侧肘关节屈曲。医者站立于其侧方，半蹲位，上身略前俯。用一手扶住其肩关节上部，另一手托起患肢肘部（使病人手臂搭在医者的前臂上），然后缓缓地作顺时针方向或逆时针方向的肩关节摇动。常用于肩关节周围炎、肩部伤筋、肩部骨折后遗症等病症。

3) 肘关节摇法：病人取坐位，患肘关节半屈曲位。医者一手托住患肘关节后部，另一手握住患肢的腕部，使肘关节作顺时针方向或逆时针方向的摇动。常用于肘部骨折后遗症等病症。

4) 摇腕关节法：病人取坐位或仰卧位，医者站立于患侧。一手握住患肢腕关节近端，另一手握住其掌部，使腕关节作顺时针方向或逆时针方向的摇动。常用于腕部软组织损伤，腕部骨折后遗症等病症。

5) 摇掌指关节法：病人取坐位或仰卧位。医者一手握住患侧掌部，另一手握住患侧手指，使掌指关节作顺时针方向或逆时针方向的摇动。常用于指部腱鞘炎、类风湿性关节炎等病症。

6) 摇腰法：病人取坐位，腰部放松。医者坐于其后，用一手按住其一侧腰部（拇指与四指分开，拇指按住腰间，其余四指按放于腰侧季肋部），另一手扶住对侧肩部，两手协调用力，将腰部缓缓摇晃。

另一种摇腰法可嘱病人取俯卧位，下肢伸直放松。医者用一手掌按住腰部；另一手以前臂托于双下肢股前远端，并用力将下肢抬起，然后作过伸位的腰部顺时针方向或逆时针方向的摇动。此法对医者的体力要求较高，而且仅限于腰部运动障碍恢复期应用。一般以坐位摇腰法即可。常用于腰部酸痛、板滞、活动不利等病。

7) 摇髋关节法：病人取仰卧位，下肢自然放松。医者站立于患侧，用一手扶住其膝前；另一手托起足跟（或握住距小腿关节），先将患肢屈髓、屈膝，达90°左右后双手协同做髋关节顺时针方向或逆时针方向的摇动。另一种摇髋关节法，可嘱病人取俯卧位，下肢自然放松。医者站立于患侧，用一手按住臀部；另一手置于患肢股前远端，并用力将下肢抬起，然后作过伸位的髋关节顺时针方向或逆时针方向的摇动。常用于腰腿痛、髋关节活动不利等病症。

8) 摇距小腿关节法：病人取仰卧位，下肢自然伸直。医者站立于足端，用一手托起足跟以固定；另一手握住其足趾部，双手配合作踝关节顺时针方向或逆时针方向的摇动。常用于踝关节损伤性疼痛，距小腿关节骨折后遗症等病症。

9) 旋转摇晃法：又称四肢旋转摇晃法。操作时一手握住关节的近端，另一手握肢体的远端，做来回旋转及摇晃动作，要按关节功能活动的范围，掌握旋转及摇晃的幅度。本法应轻柔，循序渐进，活动的范围由小到大，以不引起剧痛为原则。

颈部旋转法，又称扳颈手法，操作时一手托住下颌，另一手按扶头后；或一手托住下颌，另一手按住颈椎患部棘突上，做旋转动作，可听到“格”的响声。

腰部旋转法，又称斜扳法。病人俯卧位，操作时一手扳肩，一手扶臀，向相反方向用力，使腰部产生旋转。本法也可采取坐位。多用于四肢关节及颈椎、腰椎部的僵硬、粘连及小关节的滑脱错位等。具有松解关节滑膜、韧带及关节囊之粘连，促进与恢复关节功能的作用。

10) 屈伸法：本法是针对有屈伸功能活动障碍的关节，做被动屈伸活动的一种手法。如内收、外展功能受限，可用被动外展、内收的手法。其要领一手握肢体的远端，一手固定关节部，然后缓慢、均匀、持续有力地做被动屈伸或外展、内收活动。在屈伸关节时，要稍微结合拔伸或按压力。在特殊情况下可做过度屈曲或收展手法来分离粘连，但应防止粗暴的推扳而造成骨折等并发症，用力需恰到好处，刚柔相济。适用于肩、肘、髋、膝、踝等关节伤后所致关节功能障碍。对各种损伤后的关节屈伸、收展活动障碍，筋络挛缩，韧带及肌腱粘连，关节强直均有松解作用。

(4) 抖法：用双手握住病人上肢或下肢的远端，稍微用力做连续、小幅度、快速的上下抖动，使关节、肌肉有松动感，称为抖法。抖法有抖上肢和抖下肢之分。

1) 抖上肢：病人取坐位，上肢放松。医者站立于前外侧，上身略微前倾，用双手握住病人的手腕部（并不宜握得太紧），缓缓地将其患肢向前外侧方向抬起60°~70°；然后医者以腕力为主作连续小幅度的上

下抖动，并使其抖动如同波浪样地由远端腕部逐步地传递到近端的肩部。或医者用手掌按住患侧肩部，另一手握住患侧远端的腕部，在腕部用力作连续小幅度的上下抖动。

2) 抖下肢：病人取仰卧位，下肢放松。医者站立其足后方，用双手分别握住病人后髌部，先将双下肢徐徐抬起离床面20~30cm，然后医者以臂力为主小幅度的上下抖动，使整个下肢产生舒松感。在做抖下肢时可配合作肢体内、外旋转运动。对高大重实者可两腿分开操作。①手法要领：抖法其抖动幅度要小，频率要快，轻巧舒适，嘱病人要充分放松肌肉。②适应证：多用于四肢关节筋伤，以上肢为常用，常配合按摩与搓法，综合运用理筋手法的结束阶段。③功用：本法能松弛肌肉关节，缓解外伤所引起的关节功能障碍，并能减轻施行重手法后的反应，增加患肢的舒适感。主治肩臂疼痛、腰腿疼痛等症。

(5) 拔伸牵引法：

1) 手法要领：首先按肢体原来体位顺势牵引，然后沿肢体纵轴作对抗牵引，用力要轻重适宜，持续稳准。

2) 适应证：适应于肢关节扭伤、挛缩及小关节错位等。

3) 功用：有疏通筋脉，行气活血作用。能使痉挛、缩短、僵硬筋脉松弛，并使挛缩的关节囊松解。

(二) 关节脱臼复位法

人体关节部位遭到暴力撞击导致筋骨端关节发生分离移位，而不能自行复位者称脱位。关节脱位多发生在活动范围较大、活动较频繁的关节。在大关节脱位中，以肩关节为最多，其次为肘关节、髋关节及颞颌关节。还有髌骨关节、膝关节、跖跗关节、上下肢关节脱位。脱位者，古称脱骹、脱臼、失骹、脱跗。脱位的关节必须复位才能恢复其功能，整复脱位的手法谓之上扳、上做。主要手法有拽、搦、端、提四法。关节脱臼属骨的位置改变与骨折断性质有区别，故手法亦有其特点。清代胡廷光《伤科汇纂·上歌诀》中说：“上下不与接骨同，全凭手法及身功，宜轻宜重为高手，兼吓兼骗（亦即分散转移）是上工，法使骤然人不觉，患如知也骨已拢。”更加强调拔伸牵引力量与手法的灵巧性。手法有根据“骨错筋挪”可先用捻揉、捋顺等舒筋手法；若系对陈旧性脱臼，则需先用熏洗药熏洗，并用手法按摩拿筋数日，克服因肌肉的收缩与僵硬而带来的阻力，是上骺手法成功的关键。所以在整复关节脱臼时，需依据肌肉收缩和僵硬的程度而决定手法所用力的大小。新鲜的关节脱臼上骺所用的力小，陈旧的关节脱臼所用的力就相对大些。脱位如伴有骨折时，应先整复脱位，后整复骨折。关节脱位的整复手法很多，每一种关节脱位都有相应的行之有效的整复手法。

1. 手摸心会 通过手法仔细触摸伤部，辨明脱臼是全脱、半脱、前脱、后脱、有何侧方移位，做到胸中有数。

2. 拔伸牵引 按照“欲合先离，离而复合”的原则，对脱位关节进行拔伸牵引，可克服关节周围肌肉因解剖异常与疼痛而引起的痉挛性收缩。牵引时，由一助手固定脱位关节的近端肢体，另一助手握住伤肢远端进行对抗牵引，牵引力量和方向根据病情而定。在牵引过程中，可同时施行屈曲、伸直、内收、外展及旋转等手法。

3. 屈伸回旋 当肩关节发生脱位后，肱骨头可被关节囊、肌腱或韧带等软组织卡住或锁住，如果单纯纵向牵引，则越牵越紧，必须配合屈伸回旋手法，使其循脱位于的原路复位。刘寿山氏等称之为“屈”法、“挺”法。旋转回绕，又称“摇晃”。如髋关节脱位，操作时须在屈髋屈膝位牵引，同时内收屈曲大腿，再外展、外旋、伸直患肢。因上骺复位时旋转摇晃的特殊形式和重要作用，所以民间有称“摇骹”或“摇晃上骺”手法者，对陈旧性关节脱臼尤为重要，但伴有骨质疏松者应慎用。

4. 端提捺正 本法是端、提、捺、正（挤、按）手法的综合应用，或单选其中一法。适用于各种脱位，常与拔伸牵引配合使用。如颞颌关节脱臼、肩关节脱臼时用手端托下颌骨或肱骨头入臼等。脱臼复位时注意杠杆作用、力点、支点、力臂等，端、提、捺、正时都应加以考虑。早在公元4世纪，葛洪首创下颞关节脱位整复方法，唐蔺道人《仙授理伤续断秘方》又有椅背协助整复脱位的记载，后世还有用双梯穿横杆整复肩关节脱位者。当下常用的有足蹬膝顶法、膝顶复位法、杠杆上骺法。

(1) 足蹬法：通常一人操作，适用于肩、肘及髋关节脱位。以肩关节脱位为例，病人仰位，术者立于患侧，双手握住伤肢腕部，将患肢伸直并外展，术者用足底蹬于病人腋下（左侧脱位用左足，右侧脱位用右足），足蹬手拉，缓慢用力拔伸牵引。在牵引过程中将患肢外旋、内收，同时足跟轻轻用力向外支撑肱骨头，即可复位。

(2) 膝顶法：可一人操作，适用于肩、肘关节脱位。以肘关节脱位为例，病人坐位，术者立于患侧，

一手握患肢上臂，另一手握腕部，膝关节屈曲，足蹬在病人坐的椅子上，将膝放在患肘前，顶压肱骨下端，握腕之手须前臂方向用力牵引并屈肘，一般即可复位。

(3) 杠杆支撑法（又称杠抬法）：本法利用杠杆为支撑点，力量较大，适用于难以整复的肩关节脱位或陈旧性脱位。助手以圆木棒裹以棉垫置于侧腋下，向上抬起；医者以双手握患肢腕部，使肩外展40°并向下对抗牵引。杠杆在腋下形成力的支点，复位一般较容易。对陈旧性脱位者，整复前进行广泛的软组织松解是必要的。对骨质疏松或老年病人，本法应慎用。另外，使用本法应注意充分保护好软组织，防止损伤神经血管。

综合各种脱位复位手法的机制，可以解除软组织的紧张痉挛，使脱位的骨端关节摆脱在异常位置的阻挡；同时利用杠杆原理，以医者手足或器具为支点，通过屈伸回旋、端提捺正等法使脱位关节得以复位。

5. 按摩推拿 关节脱臼复位前常用点穴、按摩推拿手法作为准备，术后还需应用按摩推拿、理筋手法作为后续治疗及康复手段。

6. 御关节上法

(1) 上髌法：上右髌，用左手中示二指伸入口内，揪在下面脱离之内，再用右手于外面相等处推按之，先拉后上，听有咯然一声，即复位，左则相反。

(2) 上肩法：上右肩时用左手捏其肩后，拇指于腋窝，其余在后肩上，用拇指扣顶脱臼之骨上推，同时以右手握其腕或小臂，向上向内推，然后再外上方转推，听有咯然一声，即复位。

(3) 上肘法：以拇指按于肘内弯处，余指置于肘下，用另手捉其腕，先向外拉，然后向上推托，咯然一声即复原位。

(4) 上腕法：如上左腕，先用右手捉其腕，再用左手捉其肘，然后牵引，并向下一拉，再顺手向上一送则复位。右侧反之。

(5) 上大腿法：上左腿，用右手握住其膝、左手扶住其肩再用左膝抵住其臀，向内一送，即合拢。右侧反之。

(6) 上膝法：上左膝，令伤者仰卧，用左手捏住其足，右手捏住其足踝，用力缓缓牵引，然后左手扶下按，右手端正向一送，但闻有声，即复位。右侧反之。

(三) 拔、伸、正、捺接骨法

人体骨骼支架是以关节为枢纽，通过肌肉收缩活动而进行运动。当肢体受到外力重击或肌肉强烈收缩造成骨折后，骨折断端发生移位，肢体就失去骨骼的支架作用，而不能正常活动。常见的外伤骨折有上下肢骨折、躯干骨折、肋骨骨折、脊椎骨折、颅骨骨折等。在治疗骨折时，首先要进行骨折复位，临床上，借助X光机照射骨折端进行复位，如开放性骨折（粉碎性骨折）进行手术接骨。以恢复骨骼的支架作用。若某些骨折不能达到解剖对位，也应根据病人年龄、职业及骨折部位的不同，达到功能对位。所谓功能对位，即骨折在整复后无重叠移位，旋转、成角畸形得到纠正，肢体的力线正常，长度相等，骨折愈合后肢体的功能可以恢复到满意程度，不影响病人在工作或生活上的要求。如老年病人，虽骨折对位稍差，肢体有轻度畸形，只要关节活动不受影响，自理生活无困难，疗效亦算满意。儿童骨折治疗时要注意肢体外形，不能遗留旋转及成角畸形，轻度的重叠及侧方移位，在发育过程中可自行矫正。骨折后半小时内，局部疼痛、肿胀较轻，肌肉尚未发生痉挛，最易复位。伤后4~6小时内局部瘀血尚未凝结，复位也较易。一般成人伤后7~10天内，可考虑拔、伸、正、捺接骨手法复位。在我国唐代蔺道人提出了“手摸心会，拨伸牵引，端挤提按”的正骨方法。

今将古代摸、接、端、提、按、摩、推、拿八法引伸为拔伸、屈伸、提按、端挤、摇摆、分骨、折顶、回旋十法，述之如下：

1. 拔伸 按照“欲合先离，离而复合”的原则，开始拔伸时，肢体先保持在原来的位置，沿肢体的纵轴，由远近骨折段作对抗牵引。然后，再按照整复步骤改变肢体的方向，持续牵引。牵引力的大小以病人肌肉强度为依据，要轻重适宜，持续稳妥。小儿、老年人及女性病人，牵引力不能太大。反之，青壮年男性病人，肌肉发达，牵引力应加大。对肌群丰厚的患肢，如股骨干骨折应结合骨牵引，但肱骨干骨折虽肌肉发达，在麻醉下骨折的重叠移位容易矫正，如果用力过大，常使断端分离，以致造成不愈合。

2. 旋转 主要矫正骨折断端的旋转畸形。单轴关节（只能屈伸的关节），只有将远骨折段连同与之形成一个整体的关节远端肢体共同旋向骨折近端所指的方向，畸形才能矫正，重叠移位也能较省力地克服。

因此，肢体有旋转畸形时，可由术者手握其远段，在拔伸下围绕肢体纵轴向左或向右旋转，以恢复肢体的正常生理轴线。

3. 屈伸 术者一手固定关节的近段，另一手握住远段沿关节的冠轴摆动肢体，以整复骨折脱位。如伸直型的肱骨髁上骨折，须在牵引下屈曲，屈曲型则须伸直。伸直型股骨髁上骨折可以在胫骨结节处穿针，在膝关节屈曲位牵引；反之，屈曲型股骨髁上骨折，则需要在股骨髁上处穿针，将膝关节处于半屈曲位牵引，骨折才能复位。骨折端常见的四种移位（重叠、旋转、成角、侧方移位），经常是同时存在的，在对抗牵引下，一般首先矫正旋转及成角移位，即按骨折的部位、类型，明确骨折断端附着肌肉牵拉方向，利用其生理作用，将骨折远端旋转、屈伸，置于一定位置，远近骨折端才能轴线相对，重叠移位也能较省力地矫正。

4. 提按 重叠、旋转及成角畸形矫正后，侧方移位就成为骨折的主要畸形。对于侧方移位，医者借助掌、指分别置于骨折断端的前后或左右，用力夹挤，迫其就位。侧方移位可分为前后侧移位和内外侧移位。前后侧（即上下侧或掌背侧）移位用提按手法。操作时，医者两手拇指按突出的骨折一端向下，两手四指提下陷的骨折另一端向上。

5. 端挤 内外侧（即左右侧）移位用端挤手法。操作时，医者一手固定骨折近端，另一手握住骨折远端，用四指向医者方向用力谓之端；用拇指反向用力谓之挤，将向外突出的骨折端向内挤迫。经过提按端挤手法，骨折的侧方移位即得矫正。但在操作时手指用力要适当，方向要正确，部位要对准，着力点要稳固。术者手指与病人皮肤要紧密接触，通过皮下组织直接用力于骨折端，切忌在皮肤上来回摩擦，以免损伤皮肤。

6. 摇摆 摇摆手法用于横断、锯齿型骨折。经过上述整骨手法，一般骨折基本可以复位，但横断、锯齿型骨折其断端间可能仍有间隙。为使骨折端紧密接触，增加稳定性，术者可用两手固定骨折部，由助手在维持牵引下轻轻地左右或前后方向摆动骨折的远段，待骨折断端的骨擦音逐渐变小或消失，则骨折断端已紧密吻合。

7. 触碰 又称叩击手法，用于需使骨折部紧密嵌插者，横断型骨折发生于干骺端时，骨折整复夹板固定后，可用一手固定骨折部的夹板，另一手轻轻叩击骨折的远端，使骨折断端紧密嵌插，复位更加稳定。

8. 分骨 用于矫正两骨并列部位的骨折，如尺桡骨双骨折，胫腓骨、掌骨与跖骨骨折等，骨折段因受骨间膜或骨间肌的牵拉而呈相互靠拢的侧方移位。整复骨折时，可用两手拇指及示指、中指、环指三指由骨折部的掌背侧对向夹挤两骨间隙，使骨间膜紧张，靠拢的骨折端分开，远近骨折段相对稳定，并列双骨折就像单骨折一样一起复位。

9. 折顶 横断或锯齿型骨折，如病人肌肉发达，单靠牵引力量不能完全矫正重叠移位时，可用折顶法，术者两手拇指抵于突出的骨折一端，其他四指重叠环抱于下陷的骨折另一端，在牵引下两拇指用力向下挤压突出的骨折端，加大成角，依靠拇指的感觉，估计骨折的远近端骨皮质已经相顶时，而后骤然反折。反折时环抱于骨折另一端的四指将下陷的骨折端猛力向上提起，而拇指仍然用力将突出的骨折端继续下压，这样较容易矫正重叠移位畸形。用力大小，依原来重叠移位的多少而定。用力的方向可正可斜。单纯前后移位者，正位折顶；同时有侧方移位者，斜向折顶。通过这一手法不但可以解决重叠移位，也可以矫正侧方移位，此法多用于前臂骨折。

10. 回旋 多用于矫正背向移位的斜型、螺旋型骨折，或有软组织嵌入的骨折。有软组织嵌入的横断骨折，须加重牵引，使两骨折段分离，解脱嵌入骨折断端的软组织，而后放松牵引，术者分别握远近骨折段，按原来骨折移位方向逆向回转，使断端相对，通过断端的骨擦音来判断嵌入的软组织是否完全解脱。背向移位的斜面骨折，虽用大力牵引也难使断端分离，因此必须根据受伤的力学原理，判断背向移位的途径，以骨折移位的相反方向，施行回旋方法。操作时，必须谨慎，两骨折段需相互紧贴，以免损伤软组织，若感到回旋时有阻力，应改变方向，使背向移位的骨折达到完全复位。

四、伤科治法方药

跌打损伤须看伤在何处，受伤之轻重，男女老幼，上中下三部，春夏秋冬之候，药有引经、君臣佐使之功。若先肿而后痛者，为形伤气；先痛而后肿者，为气伤形。形伤则痛，气伤则肿。或有瘀血停积，或为失血过多，或肿或破，皆气血受损，作痛难当，日轻夜重；或寒热往来，牙关紧闭，胸闷不省人事；或咳血吐血，四肢倦怠，难以调理，变化多端。若瘀血已固半月，水道不通，血死，痛心、痛气、痛肚。痛久成劳伤，枯血不散，饮食不消，为难治之伤。当认症合药治之，须知脉之虚实，察其所伤上下轻重浅深之异，经络气血多少之殊，先行气，逐其瘀，和营止痛。

伤科有外伤内伤之分，外伤是皮肉伤，即创伤（有创伤口，皮开肉绽，血流体外）与挫伤（无创伤口，皮肤完整，伤部红肿）；筋伤（分筋断与筋未断，可致关节屈伸不利）；骨伤（轻则骨膜损伤，重则骨折与脱臼）之别。内伤有气伤和血伤之分，经络伤与脏腑伤之别。轻则肿痛，重则脉道破裂，疼痛瘀血。瘀血痛多在肋及腹皆为肝经之道路，宜疏肝调血行经为主。

治伤以手法理筋接骨，用药时细察脉之虚实，审伤症之轻重，老幼之强弱，肿痛之部位，瘀血停积之上下。若瘀在上而吐血者，宜犀角地黄汤；在中者，桃仁承气汤；在下者，抵当汤主之。虚人佐以四物汤，若瘀散复元通气散调之；若伤处青肿坚实者，痛难转侧，脉濡而滞者，防其气瘀上冲，宜参黄散瘀汤逐瘀。再复元活血汤。若受伤日久，瘀血未散，宜服紫金丹逐瘀，和营止痛为辅，活血散主之。若春季打伤加羌活、防风、干葛、柴胡；夏季打伤加厚朴、苍术、木通、香薷；秋季打伤加厚朴、苍术、陈皮、甘草；冬季打伤加干葛、麻黄、荆芥、紫苏。骨折部位之大小，用黄柏树皮、杉树皮或竹片做夹板，固定骨折处；然后按伤科用药法则及部位、脏腑伤、经络伤损用药，无不效验。

（一）跌打损伤内外治法

跌打伤损筋骨的治疗原则是复位、固定和康复治疗。复位是将伤损移位的骨折段恢复正常或近乎正常的解剖关系，重建骨的支架作用。它是治疗骨折的关键步骤，也是骨折固定和康复治疗的基础。早期正确的复位是骨折愈合过程顺利进行的必要条件。固定是将骨折维持在复位后的位置，使其在良好对位情况下达到牢固愈合，是骨折愈合的核心。康复治疗是在不影响固定的情况下，尽快地恢复患肢肌、肌腱、韧带、关节囊等软组织的舒缩活动。早期合理的功能锻炼，可促进患肢血液循环，消除肿胀；减少肌萎缩、保持肌肉力量；防止骨质疏松、关节僵硬和促进骨折愈合，是恢复患肢功能的重要保证。

医传的正骨术是在活血化瘀，去瘀生新；动静结合，筋骨并重，骨肉相连，筋可束骨；祛腐生肌，煨脓长肉的原则下进行的。公元前5世纪的《五十二病方》就有用酒和药物煮水消毒处理伤口的记录；公元前3世纪的《内经》提出“肾主骨”和气血与骨相关理论及骨折复位固定、内外用药功能活动治疗的法则；公元3世纪华佗施行“麻沸散”进行正骨手术，并创“五禽戏”进行功能锻炼；公元4世纪葛洪用局部外敷药加小夹板固定治疗骨折；唐代药王孙思邈用“补骨髓，长肌肉，坚筋骨”药物治疗骨折；蔺道人的《仙授理伤续断秘方》提出“凡骨折，皆用热药，以生气血”主张。奠定骨伤理、法、方、药基础。宋、元、明、清各代骨伤科医家均在此基础上发挥。

1. 伤筋损骨内治法 凡筋骨伤损的发生与意外伤损有关，其治疗有其特殊性。《素问·至真要大论》说：“寒者热之，热者寒之……客者除之，劳者温之，结者散之。”筋骨伤的治法用药基本遵循上述原则。如骨痠痛多属热证，“热者寒之”，宜用清热解毒法。骨痠痛早期可用五味消毒饮、黄连解毒汤或仙方活命饮合五神汤加减。如热毒重者加黄连、黄柏、生栀子，有损伤史者加桃仁、红花；热毒在血分的实证，兼见高热烦躁、口渴不多饮、舌绛、脉数者，加生地、赤芍、牡丹皮等药；热毒内陷症见神昏谵语或昏沉不语者，加清心开窍之药，如安宫牛黄丸、紫雪丹等。本法是用寒凉的药物使内蕴之热毒清泄，因血喜温而恶寒，寒则气血凝滞不行，故不宜寒凉太过；阴寒内盛之骨痠或附骨痠多属寒证，“寒者热之”，宜用温阳驱寒法，使阴寒凝滞之邪得以驱散。若见流痰初起，患处漫肿痠痛，不红不热，形体恶寒，口不作渴，小便清利，苔白，脉迟等内有虚寒现象者，可选用阳和汤加减。阳和汤以熟地黄大补气血为君，鹿角胶生精补髓、养血助阳、强壮筋骨为辅，麻黄、干姜、桂枝宣通气血，使上述两药补而不滞；若痹证因风寒湿邪侵袭，“客者除之”，故以祛邪通络为主；骨软骨病者气血凝滞，“结者散之”，宜祛瘀散结法。如骨病兼见无名肿块，痰浊留滞于肌肉或经隧之内者。骨病的癰疽积聚均为痰滞交阻、气血凝留所致。此外，外感六淫或内伤情志，以及体质虚弱等，亦能使气机阻滞，液聚成痰。医者要针对不同病因，与下法、消法、和法等配合使用，才能达到化痰、消肿、软坚之目的。常用方剂有二陈汤、温胆汤、苓桂术甘汤等。祛邪通络法，适用于风寒湿邪侵袭而引起的各种痹证。祛风、散寒、除湿及宣通经络为治疗痹证的基本方法，但由于各种痹证感邪偏盛及病理特点不同，辨证时还应灵活变通。常用方剂有蠲痹汤、独活寄生汤、三痹汤等。

歌曰：仙方活命金银花，防芷归陈穿山甲，贝母花粉兼乳没，草芍皂刺酒煎佳。

五味消毒治诸疔，银花野菊蒲公英，紫花地丁天葵子，煎加酒服效非轻。

五神车前川牛膝，银花茯苓紫地丁，下焦湿热与痈肿，瘀行水利热下趋。

安宫牛黄开窍方，芩连栀郁朱雄黄，犀角真珠冰麝箔，热闭心包功效良。

紫血犀羚珠朴硝，硝石金寒滑磁膏，丁沉香麝升玄草，热陷痉厥服之消。

阳和汤方治阴疽，鹿胶桂麻姜炭地，白芥甘草同煎服，温补通滞疮自愈。

黄连解毒柏梔芩，三焦火盛是主因，大热烦躁兼错语，疮痈疔疖服之宁。
二陈汤用半夏陈，益以茯苓甘草臣，理气和中兼燥湿，诸痰为病此方循。
温胆汤方本二陈，竹茹枳实桔夏苓，不眠惊悸虚烦呕，胃胆相和肝气伸。
苓桂术甘化饮剂，健脾又温膀胱气，饮邪上逆气冲胸，水饮下行眩晕去。
独活寄生芩防辛，芎归地芍桂苓均，杜仲牛膝人参草，顽痹风寒湿成因。
蠲痹汤中草姜黄，归芪赤芍羌活防，伤后风寒痹痛证，气行血活此方良。
三痹汤中用独活，芩防辛芪续断合，归苓生地人参草，杜仲牛膝桂苓芍。

(1) 早期活血祛瘀：

1) 攻下逐瘀法：适用于筋骨伤损早期蓄瘀，大便不通，腹胀拒按，苔黄，脉洪大而数的体实病人。多应用于胸、腰、腹部损伤蓄瘀而致阳明腑实证，常用方剂有大成汤、桃核承气汤、鸡鸣散加减等。攻下逐瘀法属下法，常用苦寒泻下药以攻逐瘀血，通泄大便，排除积滞。由于药效峻猛，对年老体弱、气血虚衰和妇女妊娠、经期及产后失血过多者，应当禁用或慎用该法，而宜采用润下通便或攻补兼施的方法，方剂可选用养血润肠汤加减。

歌曰：大成活血便立通，硝黄枳壳厚归红，木通苏木陈皮草，煎服不行加密冲。

桃核承气用硝黄，桂枝甘草合成方，下焦蓄血急煎服，解除夜热烦如狂。

鸡鸣散是准绳方，苏叶吴萸桔梗姜，瓜橘槟榔晨冷服，脚气浮肿效非常。

润肠汤内当归稍，养血滋阴生地黄，肠燥便秘火麻仁，清热润肠桃仁片。

2) 行气消瘀法：适用于筋骨伤损的气滞血瘀，局部肿痛，无里实热证；或有某种禁忌而不能猛攻急下者。常用方剂有以消瘀活血为主的桃红四物汤、活血四物汤、复元活血汤或活血止痛汤；以行气为主的柴胡疏肝散、复元通气散、金铃子散；以及活血祛瘀、行气止痛并重的血府逐瘀汤、活血疏肝汤、膈下逐瘀汤、顺气活血汤等。临证可根据损伤的不同，或重于活血化瘀，或重于行气止痛，或活血行气并重。行气消瘀法属于消法，具有消散瘀血的作用。行气消瘀方剂一般并不峻猛，如需逐瘀通下，可与攻下药配合。对于素体虚弱或年老体虚、妊娠产后、月经期间、幼儿等不宜猛攻破散者，可遵王好古“虚人不宜下者，宜四物汤加穿山甲”之法治之。若开放性创伤化瘀止血用三七、蒲黄、花蕊石、血余炭；收剑止血用白及、藕节、仙鹤草、百草霜；凉血止血用茜草根、侧柏叶、白茅根、墨旱莲等。

歌曰：桃仁红花四物汤，生地赤芍与川芎，还有一味当归尾，血肿包块用之康。

血府逐瘀地归桃，红花甘草赤芍药，柴胡芎桔牛膝枳，血化下行不作癆。

膈下逐瘀桃牡丹，赤芍乌药玄胡甘，红花归芎灵脂壳，香附开郁血亦安。

复元活血汤柴胡，花粉当归山甲俱，桃仁红花大黄草，损伤瘀血用之良。

活血止痛乳没鳖，归芎芍红陈三七，紫荆苏木落得打，水酒煎服痛能医。

顺气活血桃砂仁，枳朴木香苏木邻，苏梗归芍红香附，损伤气滞非七情。

复元通气木茴香，山甲青陈贝母良，白芷漏芦甘草共，瘀消气畅不为殃。

金铃延胡等份研，黄酒调服或水煎，心腹诸痛由热郁，疏肝泄热痛自蠲。

柴胡疏肝草香附，陈皮芎芍枳壳辅，胸胁疼痛寒热作，损伤气滞总能疏。

若内外创伤出血可用仙鹤草、藕节、侧柏叶、鲜生地黄、茜草根、三七、荆芥炭、血余炭各6g。水煎服，1日2次。或菊叶三七、竹节三七、生地榆、小蓟、茜草根、侧柏叶各9g。水煎服，1日2次；捣烂外敷亦可止血。

3) 清热凉血法：适用于跌打骨折后，热毒蕴结于内，引起血液错经妄行，或创伤感染，邪毒侵袭，火毒内攻等证。常用的清热解毒方剂有五味消毒饮、龙胆泻肝汤、普济消毒饮；凉血止血方剂有四生丸、小蓟饮子、十灰散、犀角地黄汤等。清热凉血法属清法，药性寒凉，须量人虚实而用，凡身体壮实之人患实热之证可予以清热凉血。若身体素虚，脏腑虚寒，饮食素少，肠胃虚滑，或妇女分娩后有热证者，均慎用。《疡科选粹》说：“盖血见寒则凝。”应用本法应注意防止寒凉太过。在治疗一般出血不多的疾病时，常与消瘀和营之药同用。如出血太多时须辅以补气摄血之法，以防气随血脱，可选独参汤、当归补血汤。

歌曰：龙胆泻肝栀芩柴，生地车前泽泻偕，木通甘草当归同，肝经湿热力能排。

普济消毒芩连，甘桔蓝根勃翹玄，升柴陈薄僵蚕入，大头瘟毒服之痊。

犀角地黄芍药丹，血热妄行吐衄斑，蓄血发狂舌真绛，凉血散血服之安。

十灰散用十般灰，柏茜茅丹荷藕随，二蓟栀黄皆炒黑，凉降止血此方推。

小蓟饮子藕蒲黄，木通滑石生地藏，归草黑栀淡竹叶，血淋热结服之康。

四生丸用三般叶，侧柏艾荷生地协，等份生捣如泥煎，血热妄行止衄愆。

当归补血重黄芪，甘温除热法颇奇，芪取十分归二份，阳生阴长理奥秘。

4) 开窍活血法：它是用辛香开窍、活血化瘀、镇心安神的药物，以治疗筋骨伤损后气血逆乱、气滞血瘀、瘀血攻心、神昏窍闭等危重症的一种急救方法。适用于头部击伤，证见牙关紧闭，痰厥，神志昏迷者。神志昏迷可分为闭证和脱证两种，闭证是实证，治宜开窍活血、镇心安神；可用通关散（猪牙皂角、细辛等份研末）吹入鼻中取嚏。脱证是虚证，失血过多，面色苍白，神志呆滞，目闭口张，四肢厥冷，倦卧气微，二便失禁，舌淡唇白，脉细微，是伤后元阳衰微、浮阳外脱的表现。分气脱、血脱、亡阴、亡阳、阴阳俱脱，治宜固脱，忌用开窍。气脱者，神色颓变，面色㿔白，口唇发绀，汗出肢冷，胸闷气憋，呼吸微弱，脉细数。急用人参汤煎服（人参10g，水煎服）。血脱者，头晕眼花，面色苍白，四肢厥冷，唇干淡白，脉细微无力，用当归补血汤（黄芪15g，当归6g，水煎服）或人参养荣汤加减。亡阴者，烦躁，口渴唇燥，汗少气粗，舌质红干，脉虚数无力。用生脉散（人参3g，麦冬3g，五味子9粒）和增液汤（玄参、麦冬、生地各15g）加减。亡阳者，四肢厥冷，汗出如珠，呼吸微弱，舌质淡润，脉微欲绝，用参附汤（人参12g，附子炮去皮10g，水煎服）加减。阴阳俱脱者，神志昏迷，瞳孔散大，汗出如油，二便失禁，痰鸣气微，六脉垂绝，用地黄饮加减。头部损伤等重症，若在晕厥期，主要表现人事不省，常用方剂有黎洞丸、夺命丹、三黄宝蜡丸、苏合香丸、苏气汤等。复苏期表现眩晕嗜睡、胸闷恶心，则须熄风宁神佐以化痰祛浊，方用复苏汤、羚角钩藤汤或桃仁四物汤加减；熄风可加石决明、天麻、蔓荆子；宁神可加石菖蒲、远志；化痰可加郁金、三七；去浊可加白茅根、川木通；降逆可加法半夏、生姜等。恢复期表现心神不宁、眩晕头痛，宜养心安神、平肝熄风，用镇肝熄风汤合吴茱萸汤加减。若热毒蕴结筋骨而致神昏谵语、高热抽搐者，宜用紫雪丹合清营凉血之剂。开窍药走窜性强，易引起流产、早产，孕妇慎用。

歌曰：紫金没药自然铜，血竭川芎土狗同，苏粉降香松节末，乳香没药助成功。

黎洞丸中牛麝冰，雄黄藤黄大黄军，儿茶血竭天竺黄，乳没三七与阿魏。

三黄宝蜡琥天竺，大戟儿茶朱寄奴，雄黄藤黄麒麟竭，乳归麝水银铅粉。

朱砂琥珀同麝香，乳香大戟黄蜡丸，跌打诸伤皆可服，力伤成怯亦能痊。

夺命丹中地鳖虫，儿茶乳没自然铜，桃红归尾与血竭，碎补大黄朱麝香。

苏气乳没大黄荆，归芍苏叶丹桃仁，羊血躑躅治气闭，昏厥不苏功能醒。

苏合香丸麝息香，木丁朱乳草檀囊，犀冰术沉河香附，再用龙脑温开方。

(2) 中期接骨续筋：筋骨伤损诸症经过初期治疗，肿胀消退，疼痛减轻，但瘀肿虽消而未尽，断骨虽连而未坚，故损伤中期宜和营生新、接骨续损。其治疗以和法为基础，即活血化瘀的同时加补益气血药物，如当归、熟地黄、黄芪、何首乌、鹿角胶等；或加强壮筋骨药物，如续断、补骨脂、骨碎补、煅狗骨、煅自然铜等。结合内伤气血、外伤筋骨的特点，具体分为和营止痛法、接骨续筋法，从而达到祛瘀生新、接骨续筋的目的。

1) 和营止痛法：适用于筋骨损伤后，虽经消、下等法治疗，但仍气滞瘀凝，肿痛尚未尽除，而继续运用攻下之法又恐伤正气。常用方剂有和营止痛汤、橘术四物汤、定痛和血汤、和营通气散等。

歌曰：和营止痛芍归芎，苏木桃仁续断同，乌药陈皮共乳没，木通甘草辅建功。

定痛和血归秦艽，桃红乳没川断邀，瘀血未尽经不畅，灵脂蒲黄水酒交。

和营通气夏郁金，芍归木茴香附并，丹参元胡青枳壳，行气活血血何凝。

2) 接骨续筋法：本法适用于筋骨损伤中期，筋骨已有连接但未坚实者。瘀血不去则新血不生，新血不生则骨不能合，筋不能续，所以使用接骨续筋药，佐活血祛瘀之药，以活血化瘀、接骨续筋。常用的方剂有续骨活血汤、新伤续断汤、接骨丹、接骨紫金丹等。

歌曰：续骨活血汤红花，地鳖乳没落得打，归碎断铜赤白芍，伤损活血续骨佳。

新伤续断没乳香，归尾自然铜泽兰，桃红苏木延胡索，丹参土鳖碎补桑。

接骨丹中乳没麝，地骨地鳖鲜湖蟹，醋淬铜末自然铜，续筋接骨补脉裂。

接骨紫金地鳖虫，豆砂乳没归地龙，醋淬然铜大黄竭，续筋接骨有奇功。

(3) 后期坚骨壮筋：筋骨伤损日久，正气必虚。《内经》说“损者益之”、“虚则补之”。补法可以分为补气养血、补养脾胃、补益肝肾。此外，由于跌打伤损日久，瘀血凝结，筋肌粘连挛缩，复感风寒湿邪，关节酸痛、屈伸不利者颇为多见，故后期治疗除补养法外，舒筋活络法也较为常用。

1) 补气养血法：使用补养气血药物，使气血旺盛以濡养筋骨的治疗方法。凡外伤筋骨，内伤气血以及长期卧床，出现气血亏损、筋骨痿弱等证候，均可应用本法。补气养血法是以气血互根为原则，分清气虚、血虚或气血两虚，从而采用补气为主、补血为主或气血双补。损伤气虚为主，用四君子汤；损伤血虚为主，用四物汤；气血双补用八珍汤或十全大补汤。气虚者，如元气虚常投以扶阳药补肾中阳气，方选参附汤；中气虚方用术附汤；卫气虚用芪附汤；如脾胃气虚可选用参苓白术散；中气下陷用补中益气汤。对损伤大出血而引起的血脱者，补益气血法要及早使用，以防气随血脱，方选当归补血汤，重用黄芪。使用补气养血法应注意，补血药多滋腻，素体脾胃虚弱者易引起纳呆、便溏泄，补血方内宜兼用健脾和胃之药。阴虚内热肝阳上亢者，忌用偏于辛温的补血药。此外，若跌仆损伤而瘀血未尽，体虚不宜攻伐者，于补虚之中仍需酌用祛瘀药，以防留邪损正，积瘀为患。

歌曰：四君子汤用人参，白术茯苓甘草施，健脾益气基本剂，脾胃气虚姜枣宜。

四物汤中用白芍，当归熟地川芎合，瘀入桃红须变通，补血调血此方宗。

四君四物八珍汤，气血双补是名方，再加黄芪与肉桂，十全大补效更强。

当归补血重黄芪，甘温除热法颇奇，芪取十份归二份，阳生阴长理奥秘。

参苓白术扁豆陈，莲草山药砂苡仁，桔梗上浮兼保肺，枣汤调服益脾神。

补中益气芪术陈，升柴参草当归身，升举清阳治下陷，气虚发热甘温除。

2) 补益肝肾法：又称强壮筋骨法，凡跌打引起骨折、脱位、筋伤的后期，年老体虚，筋骨痿弱、肢体关节屈伸不利、骨折迟缓愈合、骨质疏松等肝肾亏虚者，均可使用本法加强肝肾功能，加速骨折愈合，增强机体抗病能力，以利损伤的修复。应用本法时，应注意肝肾之间的相互联系及肾的阴阳偏盛。肝为肾之子，《难经》说“虚则补其母”，故肝虚者也应注意补肾，养肝常兼补肾阴，以滋水涵木，常用的方剂有壮筋养血汤、生血补髓汤；肾阴虚用六味地黄汤或左归丸；肾阳虚用金匱肾气丸或右归丸；筋骨痿软、疲乏衰弱者用健步虎潜丸、壮筋续骨丹等。在补益肝肾法中参以补气养血药，可增强养肝益肾的功效，加速跌打损伤筋骨的康复。

歌曰：壮筋养血归牡丹，地芍红花牛膝堪，川芎续断共为伍，筋络损伤煎服安。

生血补髓四物共，芪杜膝续五加红，筋肉软弱体虚损，扭挫伤筋此方宗。

六味地黄益肝肾，山药丹泽萸苓掺，肾肝脾阴亏虚证，滋阴降火自可煎。

左归丸内山药地，萸肉枸杞与牛膝，菟丝龟鹿二胶合，壮水之主方第一。

右归丸中地附桂，山药茱萸菟丝归，杜仲鹿胶枸杞子，益火之源此方魁。

健步虎潜归首乌，锁膝地芍虎骨酥，参鹿杜威术附羌，生姜黄柏龟板珠。

壮筋续骨参芪虎，四物桂七骨碎补，菟断五加补骨脂，**麝**虫木瓜杜寄奴。

金匱肾气治肾虚，熟地淮药及山萸，丹皮苓泽加附桂，引火归原热下趋。

3) 补养脾胃法：适用于筋骨伤损后期，耗伤正气，气血亏损，脏腑功能失调，或长期卧床缺少活动，而导致脾胃气虚，运化失职，饮食不消，四肢疲乏无力，肌肉萎缩。因胃主受纳，脾主运化，补益脾胃可促进气血生化，充养四肢百骸，本法即通过助生化之源而加速损伤筋骨的修复，为损伤后期常用的调理方法。常用方剂有补中益气汤、参苓白术散、归脾汤、健脾养胃汤等。

歌曰：补中益气芪术陈，升柴参草当归身，升举清阳治下陷，气虚发热甘温除。

参苓白术扁豆陈，莲草山药砂苡仁，桔梗上浮兼保肺，枣汤调服益脾神。

归脾汤用术参芪，归草茯神远志随，酸枣木香龙眼肉，煎加姜枣益心脾。

健脾养胃汤茯苓，人参白术入内煎，补益脾胃生气血，筋骨伤损自康宁。

4) 舒筋活络法: 适用于筋骨伤损后期, 气血运行不畅, 瘀血未尽, 腠理空虚, 复感外邪, 以致风寒湿邪入络, 遇气候变化则局部症状加重的陈伤旧疾的治疗。主要使用活血药与祛风通络药, 以宣通气血, 祛风除湿, 舒筋通络。如陈伤旧患寒湿入络者用小活络丹、大活络丹、麻桂温经汤; 损伤血虚兼风寒侵袭者, 用疏风养血汤; 肢节痹痛者, 用蠲痹汤、宽筋散、舒筋汤、舒筋活血汤; 腰痹痛者, 用独活寄生汤、三痹汤。祛风寒湿药, 药性多辛燥, 易损伤阴血, 故阴虚者慎用, 或配合养血滋阴药同用。

歌曰: 疏风养血羌防, 荆芥芎归芍红花, 秦艽薄荷天花粉, 舒筋通络风邪散。

小活络丹用胆星, 二乌乳没地龙并, 中风手足皆麻木, 风痰瘀血闭在经。

大活络丹药味丰, 四君四物减川芎, 白乌两蛇蚕蝎蔻, 麻辛附葛羌防风。

乳没灵仙芩连贯, 草乌首乌丁地龙, 南星青皮骨碎补, 木香沉香官桂同。

天麻台乌息香苓, 虎龟犀麝玄牛从, 两头尖外又松脂, 大黄香附竭冰共。

麻桂温经汤治寒, 红花白芷细辛良, 桃仁赤芍姜葱入, 散寒通络甘草和。

独活寄生羌防辛, 归芍地芍桂苓均, 杜仲牛膝人参草, 冷风顽痹屈能伸。

蠲痹汤中草姜黄, 归芪赤芍羌活防, 伤后风寒痹痛证, 气行血活此方良。

舒筋活血羌防荆, 独活当归续断青, 牛膝加皮并杜仲, 红花枳壳又通经。

宽筋散羌防, 续断桂枝当, 芍药和甘草, 筋舒痛自良。

以上治法, 在应用时都有一定的规律。如治疗跌打伤损骨折, 在施行手法复位、夹缚固定等方法外治的同时, 内服药物初期以理气止痛、消瘀活血为主, 中期以接骨续筋为主, 后期以补气养血、强筋壮骨为主。如骨折气血损伤较轻, 瘀肿、疼痛不严重者, 往往在初期就用接骨续筋法, 配合活血化瘀之药。跌打伤损挫扭伤筋的治疗, 初期也宜消瘀活血、利水退肿, 中期则用和营续筋法, 后期以舒筋活络法为主。跌打伤损皮肤创伤的治疗, 在使用止血法之后, 亦应根据证候而运用上述各法。如失血过多者, 开始即用补气摄血法急固其气, 防止虚脱, 血止之后应用“补而行之”的治疗原则。对上述的分期治疗原则, 必须灵活变通, 不可拘泥规则或机械分期。

内治药物的剂型, 分为汤剂、丸剂、散剂、药酒4种。近代剂型改良, 片剂、颗粒剂、口服液应用也较普遍。一般仓促受伤者, 多用散剂或丸剂, 如夺命丹、玉真散、三黄宝蜡丸、跌打丸等。若受伤而气闭昏厥者, 急用芳香开窍之品, 如苏合香丸、夺命丹、黎洞丸调服(或鼻饲)抢救。治疗严重内伤或外伤出现全身症状者, 以及某些损伤的初期, 一般服汤剂或汤丸剂兼用。宿伤而兼风寒湿者, 多选用药酒, 如虎骨木瓜酒、损伤药酒、蕲蛇酒、三蛇酒等。此外, 伤者无出血, 损伤处无红肿热痛者, 可用黄酒少许以助药力, 通常加入汤剂煎服, 或用温酒冲服丸散。筋骨伤损部位虽同属瘀血, 但治疗的方药有所不同。

按部位辨证用药法: 《活法机要·坠损》提出“治登高坠下, 重物撞打, 箭镞刀伤, 心腹胸中停积瘀血不散, 以上、中、下三焦分之, 别其部位, 上部犀角地黄汤, 中部桃核承气汤, 下部抵当汤之类下之, 亦可以童便、酒同煎治之”。临床应用可根据损伤部位选方用药: 头面部用通窍活血汤、清上瘀血汤; 四肢损伤用桃红四物汤; 胸部损伤可用复元活血汤; 腹部损伤可用膈下逐瘀汤; 腰及小腹部损伤可用少腹逐瘀汤、大成汤、桃核承气汤; 全身多处损伤可用血府逐瘀汤或身痛逐瘀汤加味。

主方加部位引经药: 根据不同跌打损伤的性质、时间、年龄、体质选方用药时, 可因损伤的部位不同加入几味引经药, 使药力作用于损伤部位, 加强治疗效果。损伤早期症见肿胀、皮下瘀斑、局部压痛明显、患处活动功能受限, 治以活血化瘀、消肿止痛, 方选桃红四物汤; 筋伤中期治以活血舒筋、祛风通络, 方选橘术四物汤; 骨折者治以接骨续筋, 方选新伤续断汤。

辨证加减: 如上肢损伤加桑枝、桂枝、羌活、防风; 头部损伤如伤在巅顶加藁本、细辛; 两太阳伤加白芷; 后枕部损伤加羌活; 肩部损伤加姜黄; 胸部损伤加柴胡、郁金、制香附、紫苏子; 两胁肋部损伤加青皮、陈皮、延胡索; 腰部损伤加杜仲、补骨脂、续断、狗脊、枸杞子、桑寄生、山茱萸等; 腹部损伤加炒枳壳、槟榔、川厚朴、木香; 小腹部损伤加小茴香、乌药; 下肢损伤加牛膝、木瓜、独活、千年健、防己、泽泻等。后期补气养血, 治以当归补血汤。强筋壮骨, 治以壮筋养血汤等。

2. 伤筋损骨外治法 跌打伤损外治法是对伤局部进行治疗的方法, 在伤筋损骨中外用药物大致可分为敷贴药、搽药法、搽擦药、熏洗湿敷药与热熨药五类。

(1) 敷贴药: 跌打损伤外用应用最多的剂型是药膏、膏药和药散3种。使用时将药物制剂直接敷贴在损伤局部, 使药力发挥作用, 可收到较好疗效。

1) 药膏：(敷药或软膏)药膏的配制是将药碾成细末，然后选加饴糖、蜜、油、水、鲜草药汁、酒、醋等，调匀如厚糊状，涂敷患处。近代骨伤科医家的药膏用饴糖较多，主要是取其硬结后药物本身的功效和固定、保护伤处的作用。饴糖与药物的比例为3：1，也有用饴糖与米醋之比为8：2调拌的。对于有创面的创伤，都用药物与油类熬炼或拌匀制成的油膏，因其柔软，并有滋润创面的作用。

药膏的种类有消瘀退肿止痛类：适用于跌打伤损骨折、筋伤初期肿胀疼痛剧烈者，可选用消瘀止痛药膏、定痛膏、跌打风湿膏、双柏膏、消肿散、散瘀膏等药膏外敷。

舒筋活血类：适用于跌打伤损扭挫伤筋，肿痛逐步减退之中期伤者。可选用三色敷药、舒筋活络药膏、活血散等药膏外敷。

接骨续筋类：适用于伤损骨折整复后，位置良好、肿痛消退之中期伤者。可选用外敷接骨散、接骨续筋药膏、驳骨散等。

温经通络类：适用于跌打损伤日久，复感风寒湿外邪者。发作时肿痛加剧，可用温经通络药膏外敷；或在舒筋活络类药膏内酌加温散风寒、利湿的药物外敷。

清热解毒类：适用于伤后感染邪毒，局部红、肿、热、痛者。可选用金黄膏、四黄膏。

生肌拔毒长肉类：适用于局部红肿已消，但创口尚未愈合者。可选用象皮膏、生肌玉红膏、红油膏等。

药膏使用注意事项：药膏应摊在棉垫或纱布上，大小根据敷贴范围而定，摊妥后还可以在敷药上加叠一张极薄的棉纸，然后敷于患处。棉纸极薄，药力可渗透，不影响药物疗效的发挥，又可减少对皮肤的刺激，也便于换药。摊涂时敷料四周留边，以防药膏烊化沾污衣服。药膏的换药时间，根据伤情的变化、肿胀的消退程度及天气的冷热来决定。古人的经验为“春三、夏二、秋三、冬四”。现2~4日换1次，凡用水、酒、鲜药汁调敷药时，需随调随用勤换。一般每天换药一次。生肌拔毒类药物也应根据创面情况而勤换药，以免脓水浸淫皮肤。药膏一般随调随用，凡用饴糖调敷的药膏，室温高容易发酵，梅雨季节易发霉，故一般不主张一次调制太多，或将饴糖煮过后再调制。寒冬气温低时可酌加开水稀释，以便于调制拌匀。少数伤者对敷药及药膏过敏而产生接触性皮炎，皮肤奇痒及有丘疹、水疱出现时，应注意及时停药，外用青黛膏或六一散，严重者可同时选用蒲公英、黄芩、金银花、连翘、车前子、生薏苡仁、茯苓皮、甘草各适量，水煎服。

2) 膏药：膏药的配制先将药物碾成细末配以香油、黄丹或蜂蜡等基质炼制而成。熬膏药时将药物浸于植物油中，主要用香油(芝麻油)，加热熬炼后，再加入铅丹(又称黄丹或东丹)，经过“下丹收膏”，制成的一种富有黏性，烊化后能固定于伤处的成药即膏药。膏药要求老嫩合度，达到“贴之即粘，揭之易落”的标准。膏药熬成后浸入水中数天，再藏于地窖阴暗处以“去火毒”，可减少对皮肤的刺激，防止诱发接触性皮炎。将已熬好经“去火毒”的膏药置于小锅中用文火加热烊化，然后将膏药摊在皮纸或布上备用，摊时应注意四周留边。

膏药内药料掺合方法有3种：第一是熬膏药时将药料浸在油中，使有效成分溶于油中；第二是将小部分具有挥发性又不耐高温的药物如乳香、没药、樟脑、冰片、丁香、肉桂等先研成细末，在摊膏药时将膏药肉在小锅中烊化后加入，搅拌均匀，使之融合于膏药中；第三是将贵重的芳香开窍药物，或特殊需要增加的药物，临贴时加在膏药上。

膏药按功用可分为3类：①治损伤类。适用于损伤者，有坚骨壮筋膏；适用于陈伤气血凝滞、筋膜粘连者，有化坚膏。②治寒湿类。适用于风湿者，有狗皮膏、伤湿宝珍膏等；适用于损伤与风湿兼证者，有万灵膏、损伤风湿膏等。③提腐拔毒生肌类。适用于创伤而有创面溃疡者，有太乙膏、陀僧膏等。一般常在创面另加药散，如九一丹、生肌散等。如黑膏方：槐花、乳香、没药、儿茶、龙骨、檀香、山慈菇、虎珀、血余、密陀僧、煅自然铜、川白蜡、生地黄、赤芍、土鳖虫、当归、血竭、钩藤、防风、五加皮、红花、川芎、樟脑、续断、牛膝各6g。共为细末，白及末4.5g。将上药末搅匀，用猪油120g拌和装入有盖瓷盅封口后，用炭火煮约半小时，出白烟后再慢火煎10分钟，待凉后放至潮湿地方10日，启用时加梅冰片3.0g，拌匀。

红膏方：降香、白及、威灵仙、血竭、乳香、没药、儿茶各60g(为末)，白蜡100g，松香50g，猪油1000g。将白蜡、松香、猪油同熔化，待冻后搅成糊状，加入上药末和梅冰片20g，樟脑50g，拌匀。如白蜡一时找不到，可用蜜蜡代替。

(2) 掺药法：将药物碾成极细的粉末，收储瓶内备用。使用时可将药散直接掺于伤口处，或置于膏药上，将膏药烘热后贴患处。如止血收口掺药。适用于创伤出血撒敷用，常用的有桃花散、花蕊石散、金枪铁扇散、圣金刀散等。具有收敛凝血的作用，对一般创伤出血掺上止血粉加压包扎，即能止血。对较大的

动脉、静脉血管损伤的出血往往采用其他止血措施。

1) 祛腐拔毒掺药：适用于创面腐脓未尽，腐肉未去，窦道形成或肉芽过长的伤者。常用红升丹、白降丹。红升丹药性峻猛，系朱砂、雄黄、水银、火硝、白矾炼制成，临床常加入熟石膏使用。白降丹专主腐蚀，只可暂用而不可久用。常用的九一丹即指熟石膏与红升丹之比为9：1，七三丹两者之比为7：3。红升丹过敏的伤者，可用不含红升丹的祛腐拔毒药，如黑虎丹等。

2) 生肌长肉掺药：适用于跌打脓水稀少、新肉难长的疮面，常用的有生肌八宝丹等，也可与祛腐拔毒类散剂掺合在一起应用，具有促进新肉生长、疮面收敛、创口迅速愈合的作用。

3) 温经散寒掺药：适用于损伤后期，气血凝滞疼痛或局部寒湿侵袭伤者，常用的有丁桂散、桂麝散等，具有温经活血、散寒逐风的作用，故可作为一切阴证的消散掺药。其他如《疡科纲要》的四温丹等都可掺膏内贴敷。

4) 散血止痛掺药：适用于损伤后局部瘀血结聚肿痛者，常用的有四生散、消毒定痛散等，具有活血止痛的作用。四生散对皮肤刺激性较大，使用时要注意皮肤药疹的发生。

5) 取嚏通经掺药：适用于坠堕、不省人事、气塞不通者。常用的有通关散等，吹鼻中取嚏，使伤者苏醒。

(3) 搽擦药：搽擦药可直接涂搽于伤处，或在施行理筋手法时配合推擦等手法使用，或在热敷熏洗后进行自我按摩时涂搽。酒剂。又称为外用药酒或外用伤药水，是用药与白酒、醋浸制而成，一般酒醋之比为8：2，也有单用酒浸者：近年来还有用乙醇溶液浸泡加工炼制的酒剂。常用的有活血酒、伤筋药水、正骨水等，具有活血止痛、舒筋活络、追风祛寒的作用。油膏与油剂。用香油把药物熬煎去渣后制成油剂，或加黄蜡或白蜡收膏炼制而成油膏，具有温经通络、消散瘀血的作用。适用于关节筋络寒湿冷痛等证，也可配合手法及练功前后作局部搽擦。常用的有跌打万花油、活络油膏、伤油膏等。

(4) 熏洗湿敷药：热敷熏洗在《仙授理伤续断秘方》中就有记述，古称“淋拓”、“淋濯”、“淋洗”或“淋浴”，是将药物置于锅或盆中加水煮沸后熏洗伤处的一种方法。先用热气熏蒸伤处，待水温稍减后用药水浸洗伤处。冬季气温低，可在伤处加盖棉垫，以保持热度持久。1日2次，每次15~30分钟，每贴药可熏洗数次。药水因蒸发而减少时，可酌加适量水再煮沸熏洗。具有舒松关节筋络、疏导腠理、流通气血、活血止痛的作用。适用于关节强直拘挛、酸痛麻木或损伤兼夹风湿者。多用于四肢关节的跌打损伤，腰背部也可熏洗。常用的方药分为新伤瘀血积聚熏洗方及陈伤风湿冷痛熏洗方两种。新伤瘀血积聚者用散瘀和伤汤、海桐皮汤、舒筋活血洗方。陈伤风湿冷痛、瘀血已初步消散者用八仙逍遥汤、上肢损伤洗方、下肢损伤洗方，或艾叶、川椒、细辛、炙川乌、草乌、桂枝、伸筋草、透骨草、威灵仙、茜草各等份，共研为细末包装，每袋500g，分5次开水冲，熏洗患处。湿敷洗涤。古称“溻渍”、“洗伤”等，在《外科精义》中有“其在四肢者溻渍之，其在腰腹背者淋射之，其在下部者浴渍之”的记载。多用于跌打创伤，使用方法是“以净帛或新棉蘸药水”，“渍其患处”。现把药制成水溶液，供创伤伤口湿敷洗涤用。

世家用的有金银花煎水、野菊花煎水、2%~20%黄柏溶液，以及蒲公英等鲜药煎汁和虎杖煎水洗涤伤口较好。

(5) 热熨药：热熨法是一种热疗方法。《普济方·折伤门》有“凡伤折者，有轻重浅深久新之异，治法亦有服食淋熨贴熨之殊”的记载。本法选用温经祛寒、行气活血止痛的药物，加热后用布包裹，热熨患处，借助其热力作用于局部，适用于不宜外洗的跌打伤损腰脊躯体之新伤、陈旧伤兼有风湿证者。采用还原粉加活性炭及中药，制成各种热敷袋，用手轻轻摩擦，即能自然发热，使用更为方便。或将药置于布袋中，扎好袋口放在蒸锅中蒸气加热后熨患处，适用于跌打伤损各种风寒湿肿痛证，能舒筋活络，消瘀退肿。常用的有正骨熨药、四季葱熨药等。或用粗盐、黄砂、米糠、麸皮、吴茱萸等炒热后装入布袋中热熨患处。民间还采用葱姜豉盐炒热，布包敷脐上治伤损风寒。

世家传用陈皮、紫苏、老姜、四季葱、白芥子各等份，菜籽油炒包熨患处，用于伤损后各种风寒湿型筋骨痹痛、腹胀痛、肩周炎及尿潴留等证。

(二) 跌打损伤引经药

1. 跌打损伤引经药 治伤之中，引经之药不可少，先师传下引药歌，后学之人要记熟。歌曰：

归尾兼生地，槟榔赤芍宜，四味堪为主，添减任人移。乳香并没药，住痛总不离。麝香通关窍，三七散血灵。碎补止骨痛，咳嗽用化皮。香附能行气，母丁香和胃。虎骨劲助力，四肢用花桂。桃仁能破血，硫黄走风翅。上沉香接气，人参煎汤对。头上加羌活，防风白芷随。咽喉柑桔汤，回生丹名奇。胸前石菖

蒲，白介广陈皮。左肋柴胡进，白芍和桃仁。右肋葶苈子，香附泽兰奇。两肋青皮宜，胆草紫荆医。胸中加枳壳，枳实又云皮。中脘用桔梗，厚朴不能离。背上用乌药，灵仙续断齐。两手加桂枝，五加皮更宜。大茴与故纸，杜仲腰间入。小茴与木香，肚痛不须疑。大便若不通，大黄芒硝宜。小便若闭塞，车前木通提。倘然伤一腿，牛膝木瓜齐。假如不见肿，蒲扇烧灰宜。若还是接骨，九龙丹不离。通身若伤损，全身丹名奇。若是伤得久，苘麻桃仁宜，红花少不得，血竭也难离。记住先师言，方可济苍生。

2. 十二时辰经伤用药法

子时入足少阳胆经药：赤芍、胡黄连、柴胡、泽兰、生地黄、五加皮、苏木、藕节、甘草。

丑时入足厥阴肝经药：柴胡、生地黄、香附、天花粉、枳壳、赤芍、威灵仙、砂仁、桃仁、雄土鳖虫、甘草。

寅时入手太阴肺经药：黄芩、紫菀、天花粉、桔梗、知母、玄胡索、五加皮、枳壳、陈皮、甘草。

卯时入手阳明大肠经药：大黄、延胡索、苏木、川续断、牛膝、黑丑、木通、红花、泽兰、甘草。

辰时入足阳明胃经药：石膏、竹三七、莪术、甘草。

巳时入足太阴脾经药：白术、白芍、苏木、神曲、山药、红花、当归尾、砂仁、木瓜。

午时入手少阴心经药：黄连、真珠、茵陈、郁金、枣仁、黄芩、栀子、甘草。

未时入手太阳小肠经药：木通、红花、车前子、生地黄、川黄连、苏木、当归尾、猪苓、甘草。

申时入足太阳膀胱经药：黄柏、骨碎补、桑寄生、生地黄、赤芍、乳香、没药、牛膝、防风、红花、沉香、甘草。

酉时入足少阴肾经药：炒知母、熟地黄、当归、茯神、枣肉、枸杞子、川芎、牛膝、神曲、益母草。

戌时入手厥阴心包经药：玄参、生地黄、桔梗、黄芩、石莲肉、地骨皮、白芍、天花粉、当归、泽泻、甘草。

亥时入手少阳三焦经药：栀子、干葛、生地黄、知母、黄柏、桔梗、大黄、藕节、甘草。

3. 奇经八脉引经药

入冲脉有巴戟天、香附、川芎、黄芩、鳖甲、木香、当归、黄柏、白术、芦荟、槟榔、吴茱萸、鹿角、甘草、枸杞子、王不留行、丹参。

入带脉有当归、白芍、川续断、艾叶、龙骨、升麻、苍术、甘草。

入督脉有苍耳子、细辛、附子、羊脊骨、白果、鹿角霜、鹿茸、鹿角胶、藁本、枸杞子、黄芪、肉桂、狗脊、苍术。

入任脉有龟甲、王不留行、泽兰、丹参、苍术。

入阴维脉有白芍、鳖甲、鸡子黄、龟板、白芷、萆薢。

入阳维脉有：黄芪、白芍、桂枝。

入阴跷脉有肉桂、穿山甲、虎骨、木瓜。

入阳跷脉有防己、穿山甲、虎骨、木瓜。

（三）跌打损伤用药秘法

跌打损伤多因坠堕磕碰和挤、压、钝击所致。由此血气在身，不能流行，或血瘀作痛，或气滞肿胀，日轻夜重，变作多端，医者需审之，再投药剂。如受伤处由青肿转红色者，此血活将愈；如遇伤重者，看形色如何，脉调与否。气血郁逆而皮不破，或金刃伤皮出血，外损筋骨者可治。内损脏腑里膜及破睾丸耳后者不治。凡未出血者，宜苏木去瘀，黄连降火，白术和中，消瘀用鸡鸣散，已出血者先止血，后消瘀，血虚者四物汤加穿山甲，气虚者苏木、人参、黄芪、当归、陈皮、甘草各适量。服之半月。筋骨伤损者，妙在补气血，若被寒冷者，先宜散寒，最为良法。治伤先治筋，筋通血自行；治骨先固肾，活血重气。温养能通痹，通窍从风治；补肝肾以培脾土，行气以止痛，活血以祛瘀。

若伤筋损骨用川续断15g，当归、生地黄、赤芍、川芎、泽兰、苏木、乌药、骨碎补、没药各12g，醋

淬自然铜、乳香各9g，红花、桃仁、木香、大黄、甘草各6g。水煎服，早晚各服1次。

若上肢伤加桂枝、千年健、桑枝、姜黄各9g；若下肢伤加五加皮、木瓜各12g，独活、牛膝各9g；若胸部伤加桔梗、枳壳、郁金各9g，木香6g；若背部伤加威灵仙、狗脊各9g；若腹部伤加枳壳、槟榔、吴茱萸、大腹皮各9g；若腰伤加杜仲、补骨脂、巴戟天、小茴香各9g；若小腹部伤加金铃子9g，小茴香、木瓜6g；若腹胁伤加柴胡、青皮各9g，龙胆、白芥子6g；若睾丸伤加莪苢子、荔枝核、橘核、小茴香各9g；

若足跟伤加苏木6g，升麻、紫荆皮、柴胡各9g。若伤损早期以活血祛瘀为主，上焦瘀血用内伤丸：田三七9g，大黄15g，泽兰、当归尾各12g，加減。

若中焦有瘀血用鸡鸣散：大黄15g，当归尾12g，桃仁7粒。水酒煎，五更鸡鸣时服下。若下焦瘀血用桃仁承气汤：大黄12g，芒硝6g，桃仁、炙甘草各3g。加減。

若上部受伤用活血止痛汤：当归、赤芍各12g，川芎、羌活各9g，苏木、桃仁、木通、乌药、荆芥、陈皮各6g。

若中部伤损用活血行气汤：红花、车前子、五灵脂、枳实、苏木各6g，桃仁3g，赤芍、乌药、青皮、砂仁、延胡索各9g。

若下部伤损用壮筋养血汤：当归、牛膝、白芍各9g，川芎、红花、牡丹皮各6g，生地黄、杜仲各12g。加減。

若跌打内外伤恢复期用龟甲（蛤粉炒成珠）50g，鹿角胶（制同上）、虎胥骨（酥油炙）、何首乌（黑豆拌，蒸、晒各9次）、川牛膝（酒洗，晒干）、杜仲（姜汁炒断丝）、锁阳、威灵仙（酒洗）、当归（酒洗，晒干）、黄柏（酒洗，晒干，盐水少许、酒炒）、羌活、白芍（微炒）、云白术（土炒）、熟地黄各30g，人参（去芦）、川附子各20g，生姜15g，切片，同煮1日，令极熟，水干再添盐水，煮毕取出剥皮，切片，又换净水，入川黄连、甘草各15g，同煮，取出晒干，如琥珀色明亮可用。或补肾壮筋汤：熟地黄12g，当归、牛膝、山茱萸、川续断、杜仲、白芍各9g，云茯苓、青皮各6g，五加皮12g。或补肾活血汤：熟地黄、补骨脂各9g，菟丝子10g，红花1.5g，杜仲、枸杞子、当归尾、没药、山茱萸、独活、肉苁蓉各3g。

若跌打伤损极重，大小便不通，肚腹膨胀，上攻心腹，闷乱神昏者用通导散：当归、红花、苏术、厚朴、木通、陈皮各6g，大黄、芒硝、枳壳各9g，甘草3g。水煎热服，孕妇、小儿勿服。打下瘀血后，服补损药。

（四）打伤部位用药法

1. 打伤顶心 藁本、白芷、北细辛、当归、蝉蜕、荆芥穗、白芍、桔梗、羌活、北防风、青木香、生地黄、薄荷各适量。

2. 打伤顶心偏左 羌活、白芷、藁本、蝉蜕、牡丹皮、桔梗、北柴胡、白芍、生地黄、荆芥穗、当归、北防风、薄荷各适量。

3. 打伤顶心偏右 羌活、北防风、白芷、荆芥穗、当归身、蝉蜕、生地黄、白芍、桔梗、薄荷、枇杷叶、广木香、伸筋草、蜜桑皮各适量。

4. 打伤前额 羌活、北细辛、北防风、桔梗、当归、川芎、生地黄、荆芥穗、白芍、青木香、伸筋草、柴胡、牡丹皮、赤芍各适量。

5. 打伤太阳左额 羌活、北细辛、白芷、北防风、桔梗、当归、川芎、白芍、生地黄、荆芥穗、柴胡、赤芍、牡丹皮各适量。

6. 打伤太阳右额 桑皮、枇杷叶、羌活、北防风、白芷、北细辛、桔梗、当归、川芎、生地黄、白芍、荆芥穗、广木香、伸筋草各适量。

7. 打伤眉骨左眼胞 羌活、北防风、白芷、荆芥、北细辛、当归、川芎、生地黄、白芍、红花、柴胡、牡丹皮、杭菊花各适量。

8. 打伤眉骨右眼胞 羌活、北防风、当归尾、红花、白芷、荆芥、细辛、生地黄、白芍、青木香、菊花各适量。

9. 打伤鼻梁部 羌活、北防风、桔梗、骨碎补、当归尾、红花、三棱、莪术、辛夷、泽兰、郁金、枇杷叶、乳香、没药、川芎、生地黄、白芍各适量。

10. 打伤左耳 羌活、北细辛、桔梗、当归尾、红花、泽兰、柴胡、骨碎补、三棱、白芍、田三七、石菖蒲、乳香、没药各适量。
11. 打伤右耳 当归尾、红花、羌活、北防风、桔梗、泽兰、骨碎补、三棱、田三七、石菖蒲、青木香、广木香、乳香、没药各适量。
12. 打伤咽喉 羌活、北防风、当归尾、红花、三棱、蓬术、泽兰、姜黄、郁金、山豆根、青木香、苏木、乳香、没药各适量。或羌活、防风、肉桂、当归、川芎、黄芪、白术、桔梗、生地黄、白芍、田三七、山豆根、乳香、没药各适量。
13. 打伤后颈对口穴部 肉桂、当归、牵牛子、麝香、桔梗、没药、木香、广陈皮、川芎、北细辛、生地黄、白芍、梔子、诃子各适量。
14. 打伤舌尖露而不收 先用蔷薇花根捣烂，加龙脑冰片调匀，敷在舌上即收，或用全蝎、羌活、北细辛、北柴胡、前胡、白芷、僵蚕、桔梗、蝉蜕、木香、青木香、薄荷、黄芩各适量。
15. 打伤左锁骨 羌活、北细辛、当归尾、红花、骨碎补、没药、川续断、生地黄、白芍、牡丹皮、柴胡、泽兰、桔梗、秦艽、郁金各适量。
16. 打伤右锁骨 当归尾、红花、羌活、桔梗、骨碎补、川续断、生地黄、白芍、泽兰、郁金、寻骨风、伸筋草、虎胥骨各适量。
17. 打伤胸正中鸠尾部 羌活、北细辛、当归尾、红花、生地黄、白芍、荆芥穗、枳壳、桔梗、泽兰、沉香、石菖蒲、朱砂、骨碎补，服3剂后再服：当归、川芎、琥珀、朱砂、生地黄、白芍、云茯苓、枳壳、桔梗、石菖蒲、乳香、没药各适量。
18. 打伤正心穴中脘部 羌活、北细辛、桔梗、荆芥穗、北防风、当归尾、红花、生地黄、白芍、泽兰、姜黄、远志、杭菊花各适量。服2剂，后服此方：熟地黄、当归、川芎、生地黄、白芍、茯神、琥珀、木香、朱砂、淡竹叶、槐芯、乳香、没药各适量。
19. 打伤正肚中脐部 羌活、北细辛、当归尾、红花、桃仁、三棱、莪术、补骨脂、槟榔、泽兰、姜黄、木香、乳香、没药，后服黄芪、白术、当归尾、川芎、生地黄、白芍、红花、骨碎补、槐花芯、乳香、没药各适量。
20. 打伤肚角 羌活、北防风、当归尾、红花、桃仁、小茴香、附子、肉桂、木香、补骨脂、青皮、泽兰、乳香、没药各适量。再服后方：肉桂、茯苓、生地黄、白芍、当归、山药、乳香、没药、牡丹皮、木香、红花、骨碎补各适量。
21. 打伤乳房上3肋部 羌活、北防风、当归尾、红花、骨碎补、木香、荆芥穗、北细辛、木通、桔梗、泽兰、茜草、菟丝子、乳香、没药各适量。再服药：当归、川芎、茯苓、血竭、生地黄、白芍、乌药、枳壳、骨碎补、川续断、台乌药、茜草、木香、乳香、没药各适量。
22. 打伤正乳房部 羌活、北防风、当归、红花、骨碎补、荆芥穗、北细辛、生地黄、白芍、过山龙、牵牛子、泽兰、木香、乳香、没药各适量。
23. 打伤左期门部 当归尾、红花、羌活、北防风、骨碎补、泽兰、桔梗、北细辛、牡丹皮、柴胡、木香、乳香、没药各适量。
24. 打伤右章门部 羌活、北防风、当归尾、红花、骨碎补、泽兰、北细辛、桔梗、台乌药、五灵脂、枇杷叶、木香、伸筋草、乳香、没药各适量。
25. 打伤背肩胛部 当归尾、红花、北细辛、羌活、北防风、桃仁、生地黄、白芍、薏苡仁、茜草、骨碎补、木香、乳香、没药各适量。
26. 打伤左肋部 当归尾、红花、荆芥、菟丝子、北细辛、泽兰、骨碎补、薏苡仁、牡丹皮、白芍、茜草、木香、乳香、没药各适量。
27. 打伤右气门 当归、红花、北细辛、骨碎补、泽兰、过山龙、香附、菟丝子、郁金、伸筋草、木香、枇杷叶、乳香、没药各适量。
28. 打伤腰眼 羌活、北细辛、独活、杜仲、补骨脂、川牛膝、骨碎补、桃仁、红花、肉苁蓉、麝香、青盐各适量。酒煎服。外敷：秦艽、续断、骨碎补、生地黄、红曲米饭、搗饼敷愈。
29. 打伤手臂 羌活、北细辛、骨碎补、续断、当归、红花、桔梗、秦艽、泽兰、郁金、自然铜（醋制）、伸筋草、乳香、没药各适量。外用紫苏子、红花、牙皂、龙骨、小鸡1只捣烂敷患处，用松树皮夹之。

即愈。

30. 打伤手腕部 自然铜、续断、当归尾、红花、羌活、北防风、骨碎补、钩藤、松节、秦艽、桂枝、伸筋草、北细辛、乳香、没药各适量。

31. 打伤手肘部 羌活、北防风、当归、红花、生地黄、白芍、骨碎补、秦艽、北细辛、柴胡、桂枝、泽兰、乳香、没药各适量。

32. 打伤绝骨 羌活、北防风、续断、骨碎补、当归尾、红花、薏苡仁、木瓜、川牛膝、五加皮、北细辛、伸筋草、樟树根各适量。

33. 打伤重骨 骨碎补、续断、虎胫骨、伸筋草各适量。酒兑服。外敷伸筋草、红花、川牛膝、草乌、红米饭抖包敷患处。

34. 打伤膝盖骨 宣木瓜、骨碎补、续断、樟树根、虎胫骨、川牛膝、制草乌、松节、自然铜、伸筋草、乳香、没药各适量。

35. 打伤鱼肚 羌活、续断、骨碎补、防己、木瓜、石斛、薏苡仁、当归尾、红花、钩藤、川牛膝、乳香、没药各适量。

36. 打伤髀根 防己、龟甲、樟树根、红花、骨碎补、当归尾、伸筋草、石斛、虎骨、自然铜、续断、乳香、没药各适量。

37. 打伤尾骨 羌活、北防风、桃仁、红花、牡丹皮、骨碎补、姜黄、泽兰、郁金、川牛膝、血竭、川续断、白芍药、乳香、没药各适量。

38. 打伤足跟部 羌活、北细辛、桃仁、红花、川牛膝、骨碎补、郁金、姜黄、泽兰、血竭、麝香、续断、枇杷叶、木香各适量。

39. 打伤委中膝弯部 羌活、北防风、红花、当归尾、川牛膝、制草乌、伸筋草、樟树根、赤芍、乳香各适量。

40. 打伤阴部 羌活、当归尾、红花、桃仁、三棱、小茴香、没药、乳香、甘草、姜黄、木香、血竭、泽兰、茯苓、莪术各适量。

五、十二时辰伤穴药证法

人体气血的血头，在十二经脉中，应十二时辰灌注循行，带领气血往复周流于全身。气血在经穴中的充盈程度依季节和时辰而不同。如某经穴受到意外撞击或阻截，则经、气、血、筋必伤，产生气阻的现象，因气阻而血凝，血凝反过来又产生气阻，血凝气阻，气阻血凝，影响到所属脏腑功能失调、停顿、衰竭坏死而造成严重后果。

明代异远真人说：“周身之血有一头，日夜行走不停留；遇时遇穴如伤损，一七不治命要休；子时走往心窝穴，丑时需向井泉求；井口是寅山根卯，辰到天心已凤头；午时却与中原会，左右瞻宫分在未；凤尾属申屈井酉，丹肾俱为戌时位；六宫直寻亥时来，不叫乱传斯为贵。”故气血分正头与直头，正头为猛直头冲。气血头者为五枝，上下两枝，左右两枝，正中前一枝。以正中一枝诸穴者最为要害。意外撞击伤时，致使人体部位气血闭阻，产生疼痛、酸软、麻木、昏晕及危亡症状，意外撞击伤可先用手法震、拍、抖、按、捶、打之，推拿捉筋解穴；再用伤药内服、外敷，打转归原。若十二时辰伤其脏腑经络，须按十二时辰经络内伤用药。

1. 子时击伤心窝穴 属人体剑突部位，又名黑虎偷心穴。子时若击伤心窝穴，症见 红肿疼痛，恶寒，自汗，痛如刀割，口中吐血，坐卧不安，食欲少进，嘶声。心为君主之官，肝为心之母，切不可外敷冰冷寒冻之品，若敷之使热毒内攻于心，易致死，故用药当慎。方用行气活血汤和破积止痛汤。

行气活血汤：陈皮、木香各4.5g，川厚朴、生地黄、当归尾、乳香、茯苓各9g，枳壳、三棱、没药、五灵脂、乌药、槟榔、石菖蒲、松节、香附、薏苡仁各6g。水煎服。

破积止痛汤：生地黄15g，枳壳、乳香、没药、琥珀、延胡索、郁金、白芥子、猪苓、牡丹皮、赤芍各6g，当归尾、藕节、泽泻、桃仁、醋制自然铜、血竭、无名异各9g，朱砂3g。水煎服。

2. 丑时击伤井泉穴 位于心窝直上二指，第五肋骨之间，即两乳头之间，膻中部位。与心肝膈膜相连，后着背，左右为胸肋骨的末端，正中与心部的鸠尾相连，膻中为胸内薄膜，下通于腹中，其筋络附于脊骨，与肝相连接于肾。丑时若击伤则红肿疼痛，呼吸困难，咳痰带血，发热自汗，烦躁口渴，或气噎心

闷，呕吐清涕，日夜不舒；若受伤日久，则肌肉萎缩，大便干燥。方用止痛利便汤或润便活血汤。

止痛利便汤：白茯苓、生地黄各15g，赤芍、枳实、乳香、泽泻、木通、桃仁各9g，红花、川厚朴、没药、车前子、陈皮、莪术、当归尾、尖槟榔、延胡索、醋制自然铜、甘草各6g，朱砂3g，水煎服。

润便活血汤：大黄、猪苓、泽泻、木通、桃仁、车前子、槐花、薏苡仁各9g，陈皮、乳香、没药、三棱、莪术、茯苓、枳壳、川厚朴、延胡索各6g，黑芝麻15g。水煎服。

3. 寅时击伤井口穴 又名咽空穴，上唇正中线上，人中部位。井口上后与鼻口相通连接，属督脉与脾经。寅时若被击伤，则红肿疼痛，口鼻出血，头晕目眩，牙关紧闭，呼吸短促，或面浮肿，口开合困难，言语不清，食欲不振。方用行气利便汤或破血止痛汤加味。

行气利便汤：生地黄15g，赤芍、枳实、乳香、泽泻、木通、桃仁各9g，车前子、陈皮、莪术、红花、川厚朴、当归尾、尖槟榔、没药、延胡索、甘草各6g。水煎服。

破血止痛汤加味：牡丹皮、赤芍、枳壳、乳香、没药、琥珀、玄胡索、郁金、白芥子、猪苓各6g，泽泻、桃仁、醋制自然铜、血竭、当归尾、无名异各9g，生地黄15g。水煎服。

4. 卯时击伤山根穴 即鼻孔直上的顶，在两眼平过中央之处，俗名鼻梁穴。卯时若被击伤则满面浮肿疼痛，两眼不开，两目流泪，口鼻出血，神志昏迷，呼吸短促，睡眠不安，发热自汗。方用加味桑菊破积汤或荆防止痛汤。

桑菊破积汤：栀子、赤芍各9g，生地黄12g，白芷、乳香、没药、三棱、莪术、香附、柴胡、白菊、桑叶、羌活、天麻各6g，川芎、藁本各4.5g。水煎服。

荆防止痛汤：当归尾、天花粉各9g，荆芥、防风、红花、乳香、没药、木香、桔梗、川芎、桃仁、沉香、血竭、牡丹皮、虎骨各6g，枳壳4.5g。水煎服。

5. 辰时击伤天心穴 又称凌云骨，在山根直上四指，发前的位置，属督脉与阳明经相接处，左右山角相连，络脏腑脑，是主全身知觉和运动之器官，与脊髓相连，盖周身经络皆通于脑。辰时若击伤则青肿疼痛，破皮流血，两眼流泪，满面浮肿，甚至呕吐，咯血或口鼻出血，神志昏迷，软弱无力，烦躁口渴，胸部闷痛，食欲不振。方用玉真散或归芪活血散。

玉真散：木香、当归身、青皮、天麻、羌活各4.5g，白芷、泽泻、小茴香、红花、防风、桔梗、乳香、川楝子、没药、木通各6g。水煎服。

归芪活血散：黄芪、党参、当归、生地黄各9g，牛膝、蔓荆子、防风、没药各6g，川芎、薄荷各3g，甘草4.5g，生姜2片。水煎服。

6. 巳时击伤风头穴 又名后枕骨，风府穴部位，与大脑脊髓相连，与肾膀胱经络有关。肾藏精，精生于髓，与五脏四肢筋络相通。巳时若击伤则头抬不起，左右不能转动，不能仰卧，神志昏迷，谵语，四肢麻痹，疼痛难忍，呼吸困难，或刀锯声，咳嗽有痰，烦躁，发热，口渴，头晕，眼花，食欲少进，大小便失禁。方用续筋活血汤或加味独活寄生汤。

续筋活血汤：天麻、狗脊、骨碎补、桑枝、赤芍、牡丹皮、生地黄、五加皮、枳实各9g，续断12g，羌活、三棱、莪术各6g，木香、防风各4.5g。水酒各半煎服。

独活寄生汤：生地黄12g，牛膝、防风、乳香各6g，茯苓、没药、赤芍、黄芩、当归尾、玄参、杜仲、补骨脂、续断、土鳖虫、独活各9g，桑寄生15g，水煎服。

7. 午时击伤中原穴 即背部命门穴部位，2~3腰脊棘突之间。腰上通脑髓，下通膀胱与下肢，午时若击伤重者体软弱，头晕眼花，左右移位，骨折碎断。方用杜仲活血汤或加味补肾汤。

杜仲活血汤：杜仲、补骨脂、骨碎补、续断、当归、生地黄、巴戟天、青皮、莪术、土鳖虫、乳香各9g，桔梗、三棱、没药、荆芥、羌活、射干、红花各6g，枳壳、木香各4.5g。水煎服。

补肾汤加味：续断12g，山茱萸、生地黄、补骨脂各15g，骨碎补、羌活、木香、威灵仙、狗脊、乳香、没药、延胡索、郁金各9g，五加皮12g，独活6g。共细成粉，蜜为丸，如梧桐子大，白汤送下，每服9g，1日2次。

8. 未时击伤瞻宫穴 即背部肾俞穴，通全身及四肢筋骨运动之功能。肾藏精，精液是骨络之母，以气引水化滋养全身。未时若肾俞穴伤损，则精受伤，以致精液渐少，筋骨与骨髓枯萎，身体弱；重者不能起床，红肿疼痛，呻吟不止，烦躁口渴，坐卧不安；轻者斜行慢步，弯曲及转身不便。方用猪苓止痛或猪苓丹皮汤。

猪苓止痛汤：猪苓、苏木、生地黄、当归尾、知母、桃仁、黄柏、骨碎补、延胡索、土鳖虫、续断、杜仲、补骨脂、巴戟天各9g，乳香、没药、血竭、无名异各6g。水煎服。

猪苓丹皮汤：猪苓、牡丹皮、狗脊、泽泻、防己、木通各9g，五加皮12g，泽兰、桃仁各6g，枳壳3g。水煎服。

9. 申时击伤凤尾穴 即尾骶骨，长强穴附近，在腰椎骨直下去尽处之骨。此骨接近肛门是人身排泄之道路，申时若击伤，直肠脱出难收，因穴通于天窍，窍通入五脏，与大肠相表里，若凤尾穴受伤，则封于窍，忽然声嘶耳聋，头晕眼花，四肢麻痹，发热汗出如水，大便秘结，胸闷呕吐。方用活血行气汤或提肛汤、升肛散与加味大承气汤。

活血行气汤：补骨脂、杜仲、威灵仙、乳香、没药、生地黄、尖槟榔、独活、木香、当归、骨碎补、牡丹皮、续断、荆芥、土鳖虫各9g，红花、僵蚕各6g，牛膝4.5g。水煎服。

提肛汤：升麻1.5g，当归身30g，川芎、柴胡各15g。水煎服。

升肛散：红蓖麻子120g，捣烂煨热敷头顶百会穴，如敷24小时不收者，再敷痊愈为止。

大承气汤加味：大黄、番泻叶、桃仁、猪苓、泽泻、朴硝各9g，火麻仁24g，石膏、黑芝麻各15g，枳壳6g。水煎服。

10. 酉时击伤屈井穴 又称神阙穴，脾胃与大小肠连接处即肚脐。胃是食物运输的总站，有消化运送及排泄于大肠的作用，主纳谷，先通于胃，而胃为脾之腑，胃口是脾之 窍。酉时若击伤则肚膨胀，疼痛难忍，甚则坚硬如铁，只能仰卧，不能俯卧侧睡，大便结，小便刺痛，因为膀胱是精窍，而瘀血凝结致尿癃，此治疗之法，去瘀利水破积为主，使肝肾之气喧于膀胱，则可痊愈。方用引气通关止痛汤或润肠止痛汤。

引气通关止痛汤：枳壳、三棱、莪术、红花、甘草、羌活各4.5g，桔梗、五加皮、香附、没药、乳香各6g，生地黄、当归身、大黄、骨碎补、杜仲各9g。水煎服。

润肠止痛汤：牛膝、肉桂、猪苓、陈皮、小茴香各6g，白丑、香附、川楝子、乌药、泽泻、木通、连翘、车前子、青皮、木瓜、薏苡仁各9g。水煎服。

11. 戌时击伤丹肾穴 即脐与耻骨中点，肚脐下四指，关元穴部位，又名膀胱穴。此穴系小肠消化运送排泄的器官，肾与膀胱相表里，肾通于脑，脑为一身之主。戌时若击伤则四肢麻木，周身无力，腹中肿胀疼痛难忍，烦躁身热渴水，坐卧不安，大便秘结。方用行气利便汤或破血止痛汤。

行气利便汤：威灵仙、牛膝、香附、白丑各6g，泽兰、桃仁、防己、猪苓、木通、赤芍、生地黄、白芥子、白芍各9g，枳壳4.5g。水煎服。

破血止痛汤：千年健、木香、乳香、莪术、制草乌、地榆、桃仁、玄参各6g，土鳖虫、木通、三棱、血竭、延胡索、制川乌各9g，牛膝4.5g。水煎服。

12. 亥时击伤六宫穴 即下阴上2指，耻骨联合处。人身主要穴位，可控制阴囊伸缩。亥时若击伤则辜丸肿胀，小腹膨胀，皮肤青色疼痛，头晕，四肢麻痹，发热出汗口渴，烦躁，睡眠不安。方用续筋破血汤或白丑挂心汤。

续筋破血汤：杜仲、续断、巴戟天、延胡索、补骨脂、小茴香、生地黄、乳香、当归、威灵仙、骨碎补、地骨皮、土鳖虫各9g，羌活、牛膝、没药、甘草、葛根各6g。水煎服。

白丑挂心汤：白丑、乌药、香附、泽泻、木通、川楝子、连翘、车前子、青皮、木瓜各9g，肉桂、猪苓、小茴香、陈皮、牛膝各6g。水煎服。

六、跌打损伤水药方

跌打损伤十二宫治伤水药方是运用太极八卦与阴阳五行、十二宫（时辰）相合，以心下、脐中为分卦法来治伤。上分阳四卦，乾、艮、坎、震；下分阴四卦，离、巽、坤、兑。又以三合局（申子辰三合水局，亥卯未三合木局，寅午戌三合火局，辰戌丑未合土局，巳酉丑三合金局。三合者，取生、旺、墓三者以合局。水生于申，旺于子，墓于辰，故申子辰合水局——子；木生于亥，旺于卯，墓于未，故亥卯未合木局——卯；火生于寅，旺于午，墓于戌，故寅午戌合火局——午；金生于巳，旺于酉，墓于丑，故巳酉丑合金局——酉）。分治疗的时间和穴位疗伤。

1. 乾部穴在左乳下胁间，主肝经，经应卯时。伤其穴则筋骨难伸，药用麦冬9g，槟榔6g，当归5g，泽

兰、茜草、红花、陈皮各3g，甘草1.5g。水、酒各半，煎服。

2. 艮部穴在心窝上2寸，主心经，经应午时。伤其穴则气上升，呕血昏花。药主当归尾、骨碎补、桃仁各6g，陈皮4.5g，泽兰、威灵仙、红花、桂枝、麦冬、木香各3g，甘草1.5g。水、酒各半，煎服。

3. 坎部穴在右乳下骨间，主肺经，经应子时。伤其穴则喘息无力。药用杏仁、麦冬各6g，槟榔、当归、枳壳各5g，红花、云茯苓、郁金、陈皮、茜草、泽兰、青皮各3g。水、酒各半，煎服。

4. 震部穴在心窝下2寸，主胃经，经应未时。伤其穴则气血不行，疼痛难忍。药用桃仁、槟榔、茜草、桔梗各6g，肉豆蔻、延胡索、枳壳、陈皮各3g，甘草1.5g。水、酒各半，煎服。

5. 离部穴在脐左侧，主小肠，经应巳时。药用当归9g，槟榔、桃仁各6g，玄胡索4.5g，泽兰、红花、陈皮、莪术各3g，甘草1.5g。水、酒各半，煎服。

6. 巽部穴在脐上2寸，主肾经，经应亥时。伤其穴则小便不通。药用槟榔、桃仁、白茅根各6g，枳壳、陈皮各4.5g，桔梗、红花、郁金各3g，三七、甘草各1.5g。水煎服。

7. 坤部穴在脐右侧，主大肠经，经应申时。伤其穴则声失，气血空。药用全当归、陈茶各9g，延胡索、麦冬、槟榔各6g，茜草、茯苓、莪术、红花、郁金、桃仁、泽兰、陈皮、牛膝各3g，冰糖15g。水、酒各半，煎服。

8. 兑部穴在脐下2寸，主肝经，经应卯时。伤其穴则手不能伸缩。药用生地黄9g，当归尾、苏木各6g，枳壳4.5g，红花、木通、车前子、川黄连、泽泻、连翘、猪苓、甘草各3g。水、酒各半，煎服。

9. 阳经穴在两乳窝间，主肝、心（心包、三焦）、脾、肺、肾六经，应子、卯、辰、午、酉、戌六时。凡伤其穴则气血不行，不省人事。药用当归尾6g，红花、生地黄、赤芍、羌活、苏木、枳壳、陈皮、续断、郁金、桃仁、泽兰、甘草各3g。水、酒各半，煎服。

10. 阴经穴在背心，与阳经对应。主三焦胆胃大肠小肠膀胱六经，应丑、寅、巳、未、申、亥六时。伤其穴则吐血，不省人事。药用川黄连9g，远志、茯神各6g，当归、生地黄、川芎、桔梗、枸杞子、益母草、金不换、甘草各3g。水、酒各半，煎服。

11. 顶门穴在正中发际上2寸，主心经，应寅、午、戌（此三合属火）三时。药主牡丹皮、郁金、天竺黄各6g，骨碎补、三棱、桂枝、羌活、血竭各3g，甘草1g。水、酒各半，煎服。

12. 尾骨穴主膀胱经，应申、子、辰（此三合属水）三时。伤其穴则大小便不通。药用槟榔9g，生地黄、红花、泽泻、黑丑、木通、枳壳、陈皮各3g。水、酒各半，煎服。

13. 左肋穴，主胆经，应亥卯未三时。伤其穴则喘气疼痛。药用当归6g，木香、沉香各4.5g，生地黄、熟地黄、红花、桃仁、郁金、苏木、三七、泽兰、桔梗、大黄各3g。水、酒各半，煎服。

14. 右肋穴在腋下，主肺经，应巳，酉，丑时。伤其穴喘气吐白沫。药用泽兰9g，大黄6g，荆芥、红花、桃仁、贝母、黄芩各3g，枳壳、炙甘草各1.5g。水、酒各半，煎服。

祖传跌打损伤十二宫治伤水药方开列于下：用水药治伤时，应结合十二经气血运行时间之盛衰和四季五运六气之变更，以十二宫方分而治之。治伤先治肉，治肉先治筋；活血筋通；行气为先，祛瘀为后；老人先补后治伤，孕妇安胎后治伤，小孩镇惊后治伤。

伤愈后功能恢复锻炼时，服世传太极丸：核桃仁、补骨脂、砂仁、知母、黄柏各适量，调养康复。

十二宫中有妙方，疗伤辨证仔细看，老幼妇女慎剂量，起死回生救善良。

（一）子宫

子时气血正潮心，人睡如同命归阴，肺为相传之官衙，以行脏腑气之精。

子时正大穴为心窝穴；子时前四刻主穴为中管穴；子时后四刻主穴为胃脘穴。此宫三穴受伤，则胸痛，心如刀绞，冷汗淋漓，夜间烦躁，饮食不思，气往上冲，呕吐，黄瘦，咳嗽吐血，一身无力，人事昏迷，命在旦夕之中。水药方如下：

第一宫方：羌活、北细辛、生地黄、姜黄、净白菊各6g，桔梗、当归尾、远志、泽兰、枳壳各9g，北防风、白芍各5g，红花3g。共煎，兑米酒服。服两剂再服此方：熟地黄12g，川芎8g，白芍4.5g，琥珀、木香各1.5g，朱砂3g，乳香6g，当归、生地黄、茯神、瑰花、淡竹叶、没药各9g。共煎，兑米酒服。

第二宫方：生地黄、当归尾、乳香、茯苓、厚朴各9g，没药、枳壳、三棱、乌药、五灵脂、槟榔、石菖蒲、松节、薏苡仁、香附各6g，陈皮4.5g。水煎，3服后，再服生地黄15g，牡丹皮、枳壳、延胡索、郁金、猪苓、琥珀各6g，当归尾、赤芍、泽泻、藕节、无名异、血竭、醋制自然铜各9g。共研粉，水冲服3g。

第三宫方：人参5g，木香、三七（冲服）、厚朴各4.5g，赤芍、槟榔、乳香各6g，当归尾、制香附、豆蔻、琥珀、陈皮、没药各3g，白木耳3.5g，朱砂2g。水煎3服，再服夺命丹。

夺命丹：人参5g，琥珀、珍珠、沉香、广木香、檀香、血竭、苏木、三七、当归、茯苓、白芍、豆蔻、赤芍、乳香、没药、桃仁、红花、广陈皮、枳壳、生地黄、朱砂、醋制自然铜、人中白（火煅醋制）、八棱麻、羚羊角、猪苓各6g，肉桂、母丁香各4.5g，麝香1.8g，厚朴、槟榔、甘草各3g。共研粉，每服3克，米酒调服，1日2次。

第四宫方：苍术、贝母各9g，红花、肉桂各3g，杏仁4.5g，厚朴、牡丹皮、牛膝各6g，甘草2.5g。水煎服。

第五宫方：生地黄6g，当归尾、赤芍、白芍、琥珀、西洋参、枳壳、槟榔、没药、陈皮、母丁香、乳香、三棱、莪术、香附、茯苓、川厚朴、三七（冲服）、甘草各3g，藕节2个。水煎服，吃两剂后，再服夺命丹和活血止痛散方。

活血止痛散：大活血藤、小活血藤、苏木、血竭、乳香、没药、骨碎补、秦艽、广木香、香附、大腹皮、槟榔、土鳖虫、台乌药各15g，莢藜子9g，真虎骨煅30g，枳壳、肉桂、母丁香、当归、川厚朴、白茯苓、猪牙皂、自然铜（火煅烧红醋粹7次）、北细辛、独活、杜仲、肉豆蔻、桃仁、红花、补骨脂、贝母、薄荷、内红硝（红木香）、羌活、生地黄、穿山甲炒、川芎、白芍、石菖蒲、大茴香、小茴香、山柰各6g，三七（冲服）、当门子麝香、赤芍、甘草各3g。共研细末，每服3g酒调服，1日2次，早晚各1次，效。

第六宫方：黄柏、桔梗各4.5g，枳壳、附子、黄芩、龙骨、枳实、甘草各3g，木香、丁香各1.5g。酒炖服。

第七宫方：人参、红花、乌药、龙骨、木香、甘草各3g，生地黄、乳香、没药各4.5g，薄荷0.5g。水煎服。伤重者用白蜡、银朱、苍术各3g，麝香0.5g，小鸡1只，同捣烂，敷肚。

第八宫方：茯苓、黄芩、砂仁、白芷、补骨脂、云苓皮各4.5g，朱砂、钟乳石、枳壳、厚朴、甘草各3g，桂圆5枚引。酒炖服。

第九宫方：桂皮、半夏、陈皮、青皮、橘红、三七（冲服）、血竭各3g，山羊血、木香、赤石脂各2.5g，赤芍4.5g，朱砂1.0g，黑羊肝、甘草各1.5g。酒炖服。

第十宫方：三棱、当归尾、骨碎补、桃仁（去皮尖）各6g，香附、赤芍、蓬莪术、延胡索各4.5g，乌药、苏木、红花、木香、砂仁、枳壳各3g，高良姜2.5g。水煎服。

第十一宫方：月石、血竭、土鳖虫（酒炙）、蜈蚣（土狗）各2.5g，乌药、青皮、赤芍、枳实、蒲黄、巴豆霜（去油）、肉桂各9g，生大黄、红花各10g，五灵脂、三棱、蓬莪术、木香、五加皮、当归尾各15g，陈皮、苏木、朱砂各12g，麝香3g。水煎服。

第十二宫方：白蔻仁2.5g，广陈皮、香附各5g，枳壳、当归尾、桂枝、川芎各3g，石菖蒲1.5g，生地黄、乌药、白术、青皮、茯神各6g，姜引。水煎3剂。接服夺命丹三服自愈。

（二）丑宫

丑时血气在天庭，天心穴是偏当中，若是太阳穴打伤，纵有妙药难收功。

丑时天庭穴为正大穴，丑时天心穴为前四刻主穴，丑时太阳、太阴穴为后四刻主穴。天庭穴又名囟门穴，受伤头晕、脑胀，两目不明，头肿如斗。水药方如下：

第一宫方：防风、独活、茯苓、厚朴、槟榔、枳壳、桔梗、陈皮、川芎、柴胡各6g，荆芥穗4.5g，羌活、赤芍、香白芷各9g，甘草3g，生姜3片引。水煎服。

第二宫方：羌活、防风、川芎、青木香各6g，北细辛1.5g，白芷、桔梗、当归、生地黄、荆芥穗、伸筋草各9g，白芍4.5g。若发热加柴胡、牡丹皮、青肿加赤芍、寻骨风9g。水煎，兑米酒服。

第三宫方：当归尾、藁本各6g，白芷、天麻、西洋参、肉桂、天花粉、红花、川芎、没药、乳香、薄荷各3g，生地黄、厚朴各9g，升麻2g，细辛1.5g。水煎服3剂。

第四宫方：川芎、西洋参、肉桂各3g，白芷、三七（冲服）、藁本、防风、陈皮、没药各6g，当归尾、山羊血、延胡索、香附、羌活各9g，升麻2.5g，生姜引。水煎3剂服。

第五宫方：太阴、太阳穴被打伤，头昏不醒人事，耳鸣眼黑，急用：西洋参、血竭、三七（冲服）、白芷、赤芍、青皮、大血藤、槟榔、荆芥、乳香、没药、防风、辛夷、甘草各3g，骨碎补6g，藕节引。水煎服3剂后，再服活血止痛散。

第六宫方：羌活、白芷、北防风、桔梗、川芎、赤芍各6g，白芍4.5g，当归、生地黄、荆芥穗、柴胡、牡丹皮各9g，北细辛1.5g。水煎兑酒服。

第七宫方：北防风、荆芥穗、羌活、川芎、桔梗、广木香各6g，白芍4.5g，当归、生地黄、伸筋草各9g，北细辛1.5g。水煎，兑米酒服。

第八宫方：桑皮、枇杷叶（去毛）、白芷、桔梗、生地黄、荆芥穗、伸筋草各9g，北防风6g，北细辛2g，羌活、当归、川芎、白芍各4.5g，广木香3g，水煎，兑米酒服。

第九宫方：川芎3g，当归、黄芪、白芷、升麻、橘红、荆芥各4.5g，红花、肉桂、甘草各1.5g。水、米酒各半煎服。

第十宫方：（太阴穴伤）三棱、莪术、莱菔子、木香、乳香、没药、土鳖虫各6g，肉桂、三七（冲服）各3g，紫苏子、延胡索、茜草各9g。米酒炖服。

第十一宫方：乌药、生地黄各9g，厚朴4.5g，白芍、当归尾、广陈皮、木通、大黄、朴硝各6g，红花、甘草各3g。水煎服。

第十二宫方：砂仁、三棱各9g，赤芍、骨碎补各4.5g，当归、莪术、木香、大黄各3g，延胡索、乌药、青皮、桃仁、苏木、川芎、羌活各6g。水煎服。再用夺命丹二服。

（三）寅宫

寅时血在两眉间，井泉穴在耳根中，血流七吼开关闭，再伤对口命归终。

寅时对口穴为正大穴；寅时井泉（听宫）穴为前四刻主穴；寅时烟空（人中）穴为后四刻主穴。受伤则红肿疼痛，口鼻出血，头晕目眩，呼吸短促，面目浮肿。水药方如下：

第一宫方：白术、茯苓、厚朴各9g，藿香、紫苏梗、槟榔、赤芍、三七（冲服）、血竭、桔梗、枳壳、法半夏、白芷、砂仁、广陈皮、黑姜各6g，水煎服。

对口穴：此穴伤重，舌尖露出，饮食不进，言语不清，头抬不起。用蔷薇花根捣烂，加龙脑冰片0.3g，调匀敷舌上即收。

第二宫方：没药、当归、桔梗、生地黄各9g，肉桂3g，牵牛子、广陈皮、诃子各6g，川芎、白芍、栀子仁各4.5g，麝香0.3g，木香2.5g，北细辛1.2g。水煎，兑酒服。

第三宫方：当归尾、牡丹皮、肉桂、红花、荆芥子、制南星、土鳖虫各6g，制川乌1.5g，醋制自然铜6g。水煎服。

第四宫方：生地黄、当归尾各9g，白芷、藁本、羌活、红花各3g，丹参、广陈皮、香附、防风、延胡索各6g，生姜3片。水煎3剂。

第五宫方：西洋参、当归尾、赤芍、大血藤、人中白、川三七、槟榔、乳香、没药、白茯苓、炒栀子仁、炒黄芩、北防风、白芷、陈皮、甘草、马鞭草各3g。水煎服。

第六宫方：羌活、北细辛、柴胡各6g，桔梗、当归尾、泽兰、乳香、骨碎补、没药各9g，红花、三七（冲服）各3g，石菖蒲1.2g，白芍、三棱各4.5g。水煎，兑米酒服。

第七宫方：当归尾、青木香、桔梗、泽兰、乳香、没药、骨碎补各9g，羌活、三棱各4.5g，北防风6g，三七（冲服）、红花、石菖蒲、广木香各3g，水煎。兑米酒服。

第八宫方：牡丹皮、白菊花、当归、川芎、生地黄、防风、白芷、荆芥各9g，北细辛1.2g，白芍4.5g，红花3g，羌活、柴胡各6g。共水煎，兑米酒服。

第九宫方：白芍、羌活各4.5g，防风6g，细辛1.5g，当归尾、白芷、荆芥、生地黄、白菊花各9g，红花、青木香、广木香各3g。水煎服。

第十宫方：白菊花、草决明、夏枯草、广陈皮、北柴胡、蝉蜕、粉白芷、尖槟榔、陈枳壳、谷精草、夜明砂、桃仁、杭白芍、红花、川独活各6g，川三七（冲服）3g，蒺藜2.5g，甘草6g，灯心草引。水煎服。

第十一宫方：枸杞子、白菊花各15g，生地黄、当归尾、桑皮、麦冬各9g，僵蚕、白芷、蝉蜕各3g，黄芩5g，牡丹皮、红豆各6g，生姜2片。水煎服3剂。若眼睛打出外，三七磨水，时时点之，可自收入内即好。

第十二宫方：独活、木瓜、骨碎补、生地黄、当归尾、防己、牛膝、玉竹、石斛、五加皮各9g，香附、没药各6g，威灵仙、广陈皮各4.5g，红花3g。米酒引。若目肿痛不退者，用三七磨童便鹅毛点药水轻涂肿处一扫而过，再服黄连、赤芍各3g，当归尾、黄柏各4.5g，青木香6g，甘草2.5g。共煎。

（四）卯宫

卯时血气流两胁，黑心过度打不得，若伤气门和血腕，人似昏迷难医痊。

卯时山根穴为正大穴；卯时黑心过度（巨阙）穴为前四刻主穴；卯时气门（乳根）血腕为后四刻主穴。受伤咳嗽，口吐白痰，痰中带紫血，久咳失音，吸气如针刺，不治吐血而亡。水药方如下：

第一宫方：当归、三七、血竭、大血藤、赤芍、槟榔、生地黄、苏木、陈皮、乳香、甘草、三棱各4.5g，莪术、白芍、枳壳各6g，桃仁、没药、大腹皮各3g。水煎，兑米酒服。

第二宫方：赤芍、乌药、槟榔、三七（冲服）、香附、大腹皮、血竭、苏木、三棱、莪术、独活、枳壳、蒺藜、法半夏、乳香、没药、木香、泽兰各3g，茯苓4.5g。水煎，兑米酒服。

第三宫方：羌活4.5g，香附、乌药、赤芍、槟榔、泽兰、大血藤、枳壳、石菖蒲、青皮、陈皮、法半夏、橘红、厚朴、细辛、苏木、茯苓、甘草各3g，水煎。兑米酒服。

第四宫方：羌活、白芍各4.5g，红花3g，当归尾、骨碎补、川续断、生地黄、牡丹皮、泽兰、桔梗、川郁金、寻骨风各9g，北细辛、秦艽、柴胡各6g。水煎，兑米酒服。

第五宫方：红花3g，当归尾、骨碎补、荆芥、茜草、菟丝子、没药各9g，牡丹皮、白芍、泽兰、薏苡仁各10g，北细辛、木香各1.5g，乳香6g。水煎，兑米酒服。

第六宫方：红花3g，当归尾、北细辛各4.5g，乳香、没药、川郁金、骨碎补、泽兰、菟丝子、过山龙、伸筋草、香附各9g，木香1.5g，枇杷叶（去毛）3片。水煎，兑米酒服。

第七宫方：白芷、当归尾、丁香、骨碎补、台乌药、乳香、没药各6g，柴胡、生地黄各9g，川牛膝4.5g，三七（冲服）、龙胆、石菖蒲、三棱、北细辛、槟榔、泽兰各3g。水煎服。

第八宫方：枳壳4.5g，杏仁、生地黄、青皮、没药、桔梗、川牛膝、泽兰、桑皮、石菖蒲各6g，乳香、莱菔子、薄荷、牡蛎、乌药、槟榔、川贝母、赤芍、三棱、当归尾各3g。水煎服。

第九宫方：乌药、苏木、红花各3g，三棱、当归尾、骨碎补、桃仁各6g，香附、赤芍、蓬莪术、玄胡索、五加皮、羌活各4.5g，木香2g，砂仁1.5g。水煎服。

第十宫方：枳壳、刘寄奴、肉桂、杜仲、青皮、羌活、五灵脂、蒲黄各3g，广陈皮3.5g，当归尾、红花、延胡索、香附、五加皮各4.5g。水煎服。

第十一宫方：砂仁2g，香附、木香、神曲各2.5g，苍术、陈皮、川厚朴、枳壳、五加皮、菟丝子、灯心草各3g。水煎服。

第十二宫方：茯苓、木通、桂枝、法半夏、赤芍、桑皮、大腹皮各3g，羌活、紫苏各2.5g，葱白引。水煎，米酒兑服。

（五）辰宫

辰时血气大椎中，拔山准尖鼻血流，肺俞穴出入凤翅，神仙妙药亦无功。

辰时大椎为正大穴；辰时肺俞为前四刻主穴；辰时拔山鼻尖为后四刻主穴。受伤咳嗽，吐白沫，双手无力，咽喉暗塞，或无音咳嗽，痰中带血，四肢作软。水药方如下：

第一宫方：乌药、威灵仙、甲珠、皂角、槟榔、赤芍、苏木、白芷、骨碎补、公丁香各6g，三七（冲服）、血竭、三棱、莪术、乳香、没药、广陈皮、火仁麻各3g，藕节引。水煎，兑酒服。

第二宫方：大血藤、小活血藤、伸筋草、骨碎补、寻骨风、川独活、千年健、赤芍、槟榔、乳香、没药、桃仁、当归、白茯苓、广陈皮、川厚朴、甘草各3g，石斛6g。水煎，兑酒服。

第三宫方：当归尾、生地黄、槟榔、赤芍、独活、白芷、骨碎补、乌药、桃仁、红花、血竭、苏木、羌活、青皮、寻骨风、乳香、没药、枳壳、甘草各3g。水煎服。

第四宫方：羌活、北防风各6g，桔梗、骨碎补、当归尾、乳香、没药、辛夷、泽兰、郁金、枇杷叶（去毛）各9g，三棱4.5g，红花、莪术各3g。水煎，兑酒服。

第五宫方：北防风、泽兰、当归、川芎各6g，白芍、羌活各4.5g，生地黄、桔梗、骨碎补、辛夷、郁金、乳香、没药各9g，枇杷叶（去毛）3片。水煎，兑酒服。

第六宫方：生地黄、当归尾、玉竹、乌药、乳香、没药、黄芪、续断各9g，红花、西洋参、北沙参、升麻、肉桂各3g，牡丹皮、广陈皮、鹿茸各6g，生姜。水煎服。

第七宫方：生地黄、寻骨风、川芎、茯苓、肉桂各6g，白芷、天麻各4.5g，当归、三七（冲服）、甘草、葱各3g。水煎，兑酒服。

第八宫方：生地黄、川芎、茯苓、虎骨、陈皮各6g，白芷4.5g，当归、细辛、甘草、葱各3g。水煎，兑酒服。

第九宫方：羌活、乌药、法半夏、钟乳石、红花、血竭、槟榔、木香、补骨脂、小茴香、牡丹皮各3g，红曲、木通各2.5g，桃仁7粒，胡椒1g，生姜3g。酒炖服。再服后方：肉桂2.5g，杏仁3.5g，三七（冲服）、红花、青皮、枳壳、陈皮、厚朴、五加皮、牛蒡子、使君子各3枚，红枣引。酒炖服。

第十宫方：当归、天花粉各9g，防风、荆芥、红花、乳香、没药、木香、桔梗、川芎、桃仁、沉香、血竭、牡丹皮、虎骨各6g，枳壳4.5g。水煎服。

第十一宫方：白芷、羌活、天麻、青皮、当归、木香各4.5g，防风、红花、乳香、没药、木通、小茴香、泽泻、川楝子、桔梗各6g。水煎服。

第十二宫方：生地黄、牡丹皮、枳壳、泽兰、薄荷、红花、麦冬、吴茱萸、茯苓、白芷、乳香各6g，藁本4.5g，三七（冲服）、甘草各3g。水煎服。

（六）巳宫

巳时肩井气节关，击打下脘咽喉翻，手重妙药都难救，轻则急用回生丹。

巳时咽喉（将台）穴为正大穴；巳时肩井（井栏）为前四刻主穴；下脘（廉泉）为后四刻主穴。受伤红肿疼痛，心闷胀满，呼吸疼痛，瘀血积聚，呕吐带血，日夜不安，头部左右转向困难，恶寒发热，口渴出汗，或半身麻痹，痰湧，喘息。水药方如下：

第一宫方：土鳖虫15g，红花、木香、没药、虎骨、龙骨、鹿筋各6g，穿山甲、炒枣仁各9g，朱砂（冲服）1.5g。水煎服。

第二宫方：肉桂、青皮、橘红、苏木、乌药、砂仁、红花各6g，茯苓、郁金各9g，朱砂、沉香各3g，木香、甘草、川芎各4.5g。水煎服。

第三宫方：沉香、乳香、砂仁、甘草各4.5g，茯苓、赤芍、紫草茸各9g，乌药、红花、三七、熟地黄、神曲、木香、白芷、木通、白芍各6g。水煎服。

第四宫方：血竭、红花、生地黄、当归尾、乳香、独活、橘红、大腹皮、石菖蒲、杏仁、没药各6g，赤芍9g，桃仁、三七（冲服）、槟榔、细辛、甘草各3g，川厚朴4.5g。水煎服。

第五宫方：麝香、土鳖虫各1.5g，牙皂1g，血竭、桔梗、红花各6g，生地黄9g，防风7.5g，厚朴、三七（冲服）、川芎、乳香、没药、肉桂、党参各3g。水煎服。

第六宫方：当归、麦冬各6g，远志、莪术、广陈皮各3.5g，牡丹皮6.5g，白芍4.5g，党参、生地黄、乌药、玉竹各9g，防风、血竭、川芎、茯神、桂枝、甘草各3g，红枣、白莲子各适量。水煎服。

第七宫方：五倍子（烧）、真降香各15g，诃子6g，乳香、没药、白芷、血竭各9g，黄连3g，冰片、麝香各1g，砂仁4.5g。共研末，撒打咬断舌根断处，即可救。

第八宫方：当归尾、乳香各9g，天花粉、射干、薄荷、荆芥、连翘各3g，桔梗2.5g，苦参、防风、枳

壳、天冬、赤芍各4.5g，没药、牡丹皮、黄柏、白芍、血竭各6g，甘草1g，生姜、灯心草适量。水煎服3剂。

第九宫方：当归尾、泽兰、苏木、青木香、乳香、没药各9g，防风、羌活、姜黄、郁金、山豆根各6g，红花、莪术各3g，三棱4.5g。水煎，兑米酒服。

第十宫方：羌活、防风、桔梗各6g，川芎、黄芪、白芍各4.5g，肉桂、白术各3g，当归、生地黄、山豆根、乳香、没药各9g。水煎，兑米酒服。

第十一宫方：白芷、甘草各4.5g，升麻、葛根、白芍、当归尾、细辛、川牛膝、大血藤、公丁香、前胡、广陈皮、三棱、莪术、厚朴、枳壳、槟榔各3g，防风、荆芥、赤茯苓各6g。水煎服。

第十二宫方：生地黄9g，香附3g，玄胡索、防风、羌活、红花、川芎、广陈皮、天冬、没药、苏木各6g，当归尾、小羊血各5g。水煎服。或党参、白术各6g，广陈皮、法半夏、当归尾、赤芍、槟榔、白茯苓、红花、甘草各3g。水煎服。

（七）午宫

午时血气复归胸，中脘穴与幽门通，脉腕掌心不宜破，血似莲花命难求。

午时中脘为正大穴；午时幽门为前四刻主穴；午时脉腕（内关）掌心（劳宫）为后四刻主穴。受伤耳鸣头昏、倒地不醒、颊车肿痛。呕吐、咳嗽，气逆冲心脏，重则心脏休克易亡。水药方如下：

第一宫方：当归尾、赤芍、槟榔、苏木、枳壳、桑寄生、血竭、斑蝥（糯米炒后去头、足）、大黄、芒硝、海马、香附、台乌药、陈皮各3g，细辛、甘草各1.5g，松节引。水煎服。

第二宫方：独活、苏木、台乌药、香附、血竭、三棱、莪术、赤茯苓、广陈皮、大黄、芒硝、泽兰、厚朴、桑寄生、石菖蒲、枳壳、蒺藜各3g，三七（冲服）4.5g，剪刀草6g，细辛、甘草、松节各1.5g。水煎服。

第三宫方：川芎、石菖蒲、生地黄、防风、荆芥、三七（冲服）、苏木、桂枝各9g，栀子、天麻、牡丹皮各3g，细辛2.5g。水煎服。

第四宫方：石菖蒲、荆芥、生地黄、红花各9g，赤芍、当归尾、栀子、苏木各6g，白芷、川芎各4.5g，升麻、牡丹皮、三七（冲服）、甘草、细辛各3g。水煎服。

第五宫方：当归尾、赤芍、独活、穿山甲、陈皮、枳壳、牛膝、威灵仙、桂枝、白芷、槟榔、三棱、莪术、木通各6g，乳香、没药各9g，细辛、甘草各4.5g。水煎服。

第六宫方：生地黄、当归尾各9g，骨碎补、赤芍、续断、乳香、没药各4.5g，红花、五加皮、地榆各6g，木香、甘草各3g，丁香1.5g。水煎服。

第七宫方：乳香、没药、木香、地榆、桂枝各6g，续断9g，红花、醋制自然铜、三七（冲服）、泽兰、甘草、丁香各3g，当归尾、独活、大腹皮各4.5g。水煎服。

第八宫方：独活、桂枝、玉竹、大血藤、香附、红花、松节、甲珠、羌活、牛膝、青皮、防风各6g，黄芪、乌药各9g，土鳖虫3g，生姜引。水煎服。

第九宫方：台乌药、羌活、防风各6g，红花3g，北细辛、木香各1.5g，当归、香附、骨碎补、乳香、没药、续断、茜草、泽兰各9g。煎服。

第十宫方：羌活、独活、枳壳、荆芥、防风、桔梗、茯苓、陈皮、柴胡、前胡、香附、赤芍、广木香各6g，川芎、甘草各4.5g。水煎服。

第十一宫方：伏龙肝、桂枝、羌活、细辛、牛蒡子、乳香、没药各3g，当归、红花、射干各4.5g，沉香2.5g。酒炖服。未愈，再服下方：川芎6g，当归、半夏、杏仁、参三七、云苓皮，菟丝子各3g，红花4.5g，沉香2.5g，大枣10枚。水煎服。

第十二宫方：生地黄、当归尾各9g，乌药6g，三棱、莪术、三七（冲服）、大茴香、小茴香、青皮、山羊血、川芎、红花各3g，陈皮、玄胡索各4.5g，生姜3片。水煎服。

（八）未宫

未时血海在胰连，右有命宫左盆眩，金钱下海空种着，医者要早莫迟延。

未时胰连为正大穴；未时命宫（命门）左盆眩为前四刻主穴；未时金钱下海（肾俞）为后四刻主穴。受伤肚腹大痛不止，咳嗽吐血，表症伤寒。水药方如下：

第一宫方：乌药、当归、红花各6g，党参、玉竹、生地黄各9g，牡丹皮、青皮、川芎、血竭、厚朴、麦冬、防风、肉桂各3g，细辛1g，生姜3片。水煎服。

第二宫方：生地黄9g，厚朴4.5g，赤芍、党参、乌药、大黄、玉竹各6g，三七（冲服）、西洋参、肉桂、血竭、千金子（去油）、防风各3g，乳香、没药各5g，龙眼肉（3粒）引。水煎服。

第三宫方：当归6g，熟地黄、玉竹各15g，茯苓、白芍、山药、麦冬各9g，西洋参、牡丹皮、儿茶、厚朴、肉桂、川芎各3g，大黄4.5g。水煎服。

第四宫方：白芍、茯苓、山药、鹿胶、玉竹、白术、生地黄各9g，熟地黄15g，杜仲5g，当归、党参、白莲子各6g，牡丹皮、厚朴、杏仁、广陈皮、肉桂、防风各3g。水煎服。

第五宫方：血竭、生地黄、当归尾、红花各9g，厚朴、独活、土鳖虫各4.5g，赤芍、乌药各6g，杜仲5g，沉香2g，肉桂、三七（冲服）各3g。水煎服。

第六宫方：三棱、莪术、红花、桃仁、独活、细辛、广陈皮各3g，秦艽、杜仲、补骨脂、大黄、芒硝、槟榔、枳壳、赤芍、血竭各6g，田三七（冲服）1.5g，甘草4.5g。水煎服。

第七宫方：泽兰、三棱、莪术、苏木、枳壳、乌药、厚朴、赤芍、血竭、陈皮、大黄、芒硝、槟榔、橘红、石菖蒲各6g，田三七（冲服）、麝香、细辛、甘草各3g。水煎服。

第八宫方：当归尾、生地黄、槟榔、赤芍、苏木、桃仁、红花、细辛、甘草、三七（冲服）各3g，血竭、陈皮、厚朴、柴胡、枳壳、赤茯苓、橘红、乌药各6g。水煎服。

第九宫方：乌药、苍术、杜仲、秦艽、枸杞子、续断6g，红花、小茴香、防风、木香、细辛各3g，生姜引。水煎服。

第十宫方：当归、生地黄、苍术、血竭各6g，红花、桃仁、升麻、木香、乳香、没药各4.5g，甘草3g，生姜3片引。水煎服。

第十一宫方：厚朴、菟丝子、沙参、蒺藜各6g，当归、枳壳、麦冬、血竭、五灵脂、红花、醋制自然铜、细辛各3g，生姜3片。水煎服。

第十二宫方：补骨脂6g，羌活、乌药、半夏、红花、木通、牡丹皮、血竭、槟榔、木香、小茴香、红曲、木通各3g，生姜3片。水酒炖服，

（九）申宫

申时气血入凤尾，廿四节气皆相通，打落腰子人自笑，即时三刻命归终。

申时腰眼为正大穴；申时凤尾为前四刻主穴；申时志室为后四刻主穴。受伤肾受损，阴精伤，以致精液渐少，筋骨与骨髓枯萎，身体弱；腰痛，重者不能起床，红肿疼痛，呻吟不止，烦躁口渴，坐卧不安，轻者可活动与斜行慢步，弯曲及转身不便。人又黄又肿，大便不通，身体不和。水药方如下：

第一宫方：乌药、生地黄、白术、枸杞子、骨碎补各9g，陈皮4.5g，杜仲、白茯苓、续断、当归尾各6g，丹参、厚朴、杭白菊、川芎、刀豆壳各3g。水煎服。

第二宫方：肉桂、瓜蒌仁、红花各2.5g，龙骨、鹿筋、五加皮、土鳖虫、附子、八棱麻各3g，木香2g，甘草1.5g，藕节适量。水煎，兑米酒服。

再服茜草、桂枝、云茯苓、牡丹皮、五加皮、骨碎补各3g，刘寄奴、补骨脂各6g，甘草1.5g。水煎服。

外用肉桂、芥菜籽各9g，乳香、没药各4.5g。为末，鸡蛋清调敷腰眼处。

第三宫方：当归尾、大茴香、小茴香、独活、丹参各9g，杜仲、陈皮、枸杞子各6g，细辛、刀豆壳各3g。水煎服。

第四宫方：防风、桃仁、细辛各6g，羌活、独活、杜仲、补骨脂、牛膝、肉桂、骨碎补、青盐、乳香、没药、肉苁蓉各9g，红花3g。水煎，兑米酒服。

第五宫方：杜仲、独活、续断、乌药、补骨脂、厚朴、赤茯苓、槟榔、大茴香各9g，秦艽、香附、枳

壳、陈皮、公丁香、乳香、没药各6g，甘草3g。水煎，兑米酒服。

再服：五加皮、川续断各12g，骨碎补、羌活、木香、狗脊、威灵仙、乳香、没药、延胡索、郁金各9g，独活6g，山茱萸、生地黄、补骨脂各15g。共细成粉，蜜为丸，如梧桐子大，白开水送下，每服9g，日服2次。

第六宫方：金石斛、骨碎补、没药、乳香、寻骨风各6g，当归尾、大活血藤、枳壳、苏木、血竭、陈皮、川牛膝、独活、甘草、赤芍各3g，桃仁、芽皂、红花各4.5g。水煎，兑米酒服。

第七宫方：桑寄生、补骨脂、法半夏、红花、木香、肉桂、土鳖虫、穿山甲、乳香、没药、川牛膝各3g，甘草1.5g，干葛2.5g，五加皮6g，升麻2g，木通3.5g，藕节适量。水煎，兑米酒服。

第八宫方：补骨脂、杜仲、生地黄、当归、独活、牡丹皮、骨碎补、威灵仙、没药、乳香、槟榔、土鳖虫、续断各9g，木香3g，荆芥、僵蚕、红花、牛膝各6g。水煎，兑米酒服。

第九宫方：当归尾、生地黄、赤芍、槟榔、骨碎补、红花、桃仁、三棱、莪术、血竭、公丁香、秦艽、杜仲、乳香、没药、土鳖虫、甲珠各6g，细辛、甘草各4.5g，藕节适量。水煎服。

第十宫方：杜仲、补骨脂、生地黄、威灵仙、乳香、没药、尖槟榔、独活、木香、当归身、骨碎补、牡丹皮、川续断、土鳖虫、荆芥各9g，红花、僵蚕各6g，牛膝4.5g。水煎服。

第十一宫方：生地黄12g，当归身、牡丹皮、独活、补骨脂、杜仲、威灵仙、乳香、木香、尖槟榔各9g，没药、红花各6g，牛膝4.5g。水煎服。

第十二宫方：红花、羌活各4.5g，骨碎补、泽兰、姜黄、郁金、川续断、赤芍、乳香、没药、川牛膝各9g，防风、桃仁、血竭、牡丹皮各6g，水煎。兑米酒服。

（十）酉宫

酉时血海在丹田，勾子（委中）肚角共相连，若还此时受了伤，重则即日轻半年。

酉时丹田正大穴；酉时肚角（盆弦）为前四刻主穴；酉时勾子（委中）为后四刻主穴；受伤腰背不能伸、小腹紧痛、呕吐、饮食不思。水药方如下：

第一宫方：当归、赤芍、续断、威灵仙各9g，木通、泽兰、猪苓、陈皮、姜黄各6g，红花4.5g。水煎服。

第二宫方：当归尾、生地黄、丹参、云茯苓、红花、杜仲、玉竹、枸杞子、赤芍各9g，香附、乌药各6g，小茴香、青皮各4.5g，生姜3片。水煎服。

第三宫方：三七（另包冲服）、肉桂、玉竹、白芷、广陈皮各3g，骨碎补、熟地黄、云茯苓、炒黄柏、丹参各9g，牡丹皮、桃仁各4.5g，红花6g，龙眼肉5粒。水煎服。

第四宫方：当归尾、赤芍、槟榔、三棱、莪术、枳壳、苏木、血竭、三七、小茴香、知母、黄柏、香附、茯苓、木通、乳香、没药各6g，木香、陈皮各4.5g，灯心草适量。水煎服。

第五宫方：乌药、当归尾、没药各6g，红花、云茯苓、生地黄、骨碎补各9g，三七（另包冲服）、西洋参、肉桂、厚朴、三棱、莪术、青皮、小茴香、细辛各3g，牛膝4.5g。水煎服。

第六宫方：当归尾、莪术、杏仁、云茯苓各9g，厚朴、泽泻、小茴香各4.5g，赤芍、条参、乌药、玉竹、香附、陈皮各6g，青皮、肉桂各3g，生姜3片。

第七宫方：三七（冲服）、肉桂、丹参、附子（姜汁炒）、三棱、莪术、厚朴各3g，生地黄、红花、乌药各9g，赤芍、陈皮各6g，生姜3片。水煎服。

第八宫方：玉竹、牛膝、桂枝、香附、陈皮、红花各6g，乌药、独活、秦艽、络石藤、黄柏各9g，千年健、青皮各3g，伸筋草4.5g。白糖适量，兑米酒服。

第九宫方：广木香、广陈皮、大活血藤、小茴香、牙皂、三棱、莪术、三七（冲服）、血竭各3g，香附、乳香、没药、独活、白芍、苏木、台乌药、枳壳、槟榔各6g，当归尾、丹参各9g，灯心草适量。水煎服。

第十宫方：防风、羌活、桃仁、小茴香、附子各6g，红花3g，肉桂1.5g，木香2g，当归尾、补骨脂、青皮、泽兰、乳香、没药各9g。水煎，兑酒服。

第十一宫方：补骨脂、车前子、菟丝子、白芍、乳香、没药、红花各3g，小茴香、地肤子、高良姜、青皮、砂仁、枳壳各2.5g，紫草、杏仁各2g，木香、甘草各1.5g。水煎，兑酒服。

第十二宫方：茯苓、当归、生地黄、牡丹皮、乳香、没药、骨碎补各9g，白芍4.5g，肉桂、山药各6g，红花、木香各3g。水煎，兑酒服。

（十一）戌宫

戌时铜壶滴漏穴，月里偷桃也不宜，若是膀胱受了伤，炒热早谷敷小阴。戌时海底会阴穴为正大穴；戌时辘九穴为前四刻主穴；戌时膀胱关元穴为后四刻主穴。受伤大便不收，小便长流，腹中痛，阴囊肿大。水药方如下：

第一宫方：生地黄、车前子、薏苡仁各9g，独活6g，玉竹15g，香附4.5g，肉桂、牡丹皮、三七（冲服）、广陈皮、小茴香各3g，桃仁2.5g，细辛1g，龙眼肉5粒，米酒适量。水煎服。

第二宫方：羌活、桃仁各4.5g，红花3g，当归尾、三棱、小茴香、骨碎补、血竭、茯苓、泽兰、莪术、乳香、没药各9g，姜黄6g，木香1.2g。水煎服。

第三宫方：柴胡、茯苓、香附、知母、车前子各6g，木通、黄柏、小茴香、杭白菊、陈皮、苏木、三七（冲服）、乳香、没药、大腹皮、粉甘草各3g，灯心草适量。水煎兑酒服。

第四宫方：白芍4.5g，骨碎补、生地黄、龟甲、地骨皮、牛膝、续断各9g，补骨脂3g，当归、云茯苓、车前子各6g，藕节适量。水煎服。外用早谷炒熟，布包敷小阴几次，便好。

第五宫方：甘草、熟附子各1.5g，黄芪、当归、云茯苓、茯神、白芍、乳香、没药、小茴香、升麻各3g，血竭、陈皮各2.5g，延胡索4.5g，红枣5粒。水煎兑酒服。服后看症何如，重者血入小便不必治，如大便已收，小便已回，再服后方：补骨脂、猪苓、牡丹皮、自然铜（醋制）、小茴香、泽兰、乌药各3g，车前子、桂枝各2.5g，滑石2g，沉香、木香、甘草各1.5g，红枣5粒。水煎服。

第六宫方：红花3g，当归、续断、赤芍、骨碎补、猪苓各9g，泽兰、威灵仙、木通、乳香、没药、泽泻各6g，生姜3片。水煎服。

第七宫方：玉竹15g，厚朴4.5g，生地黄、木通、党参、红花、乌药各9g，肉桂6g，槟榔、五味子、陈皮、甘草各3g，生姜3片。水煎服。

第八宫方：西洋参、三七（冲服）、肉桂、青木香、甘草、条参各3g，厚朴4.5g，红花、生地黄、乌药、没药、当归尾各9g，苏木6g，自然铜（醋制）、独活、泽泻各6g。水煎服。

第九宫方：生地黄、熟地黄、玉竹各9g，云茯苓、丹参各15g，牡丹皮4.5g，当归、车前子、牛膝各6g，小茴香、广陈皮、川芎各3g。水煎服。

第十宫方：当归尾、白芍、枳壳、苍术、乳香、没药、三棱、莪术、白芷、木通、苏木各6g，陈皮、血竭、三七（冲服）、红花各3g，甘草4.5g。水煎服。

第十一宫方：三七（冲服）、西洋参、肉桂、丹参、小茴香、北防风各3g，玉竹、云茯苓、没药、母丁香、独活各9g，生地黄、红花、柏子仁、陈皮、香附各6g，樟树芯1.5g。水煎服。

外敷：乳香、没药各5g，白及、黄连、黄柏各9g。共研末，取韭菜菹汁，调蜜糖，敷下阴效。

第十二宫方：生地黄、当归、红花、青木香、土茯苓、黄芩、黄柏、云茯苓、苏木、核桃、木通各9g，车前子、杏仁霜各6g，炙甘草3g。水煎服。

（十二）亥宫

亥时气血至六宫，左右地空皆相通，膝眼百虫与三里，照书吃药得见功。亥时肚脐、地空（涌泉）穴为正大穴；亥时膝眼、百虫（三阴交）、三里为前四刻主穴；亥时麻石穴为后四刻主穴。受伤腹肋胀痛，喉闭失声，头晕昏厥，寸步难移。水药方如下：

第一宫方：独活、桑寄生、秦艽、肉桂、杜仲各6g，当归尾、五加皮、牛膝、乳香、土鳖虫、没药、木瓜、槟榔、赤芍、苏木、制南星、石斛、甘草各3g，藕节适量。水煎服。

第二宫方：黄芪、鹿筋、党参、乌药各9g，当归、生地黄、柏子仁、熟地黄、防己、石菖蒲各6g。水

煎服。

第三宫方：附片15g，小茴香、骨碎补、香附、公丁香、虎骨、制川乌、自然铜（醋制）、石菖蒲各9g，枸杞子、红花、独活各6g，没药12g，肉桂5g。水煎服。

第四宫方：续断、威灵仙各6g，生地黄、秦艽、桑寄生、当归、羌活、乌药、香附、牛膝各9g，木瓜、陈皮各4.5g，槟榔3g，松节3个。水煎服。

第五宫方：陈皮、牛膝、五加皮、条参、茯苓、自然铜（醋制）各6g，桃寄生15g，海马1对，三七粉（冲服）、肉桂、牙皂各3g，土鳖虫10个，广木香、细辛、木瓜、石斛、独活、乳香、没药、血竭、公丁香、千年健、秦艽、槟榔、白芍、薏苡仁、生地黄、桃仁各、骨碎补、甘草各4.5g，麝香1.5g。水煎，兑酒服。

第六宫方：羌活、穿山甲、香附、牛膝、续断、石斛、秦艽、黄柏各9g，独活、木瓜、桑寄生、威灵仙、广陈皮、香瓜皮、北防风各6g。水煎服。

第七宫方：独活、当归尾、石斛、玉竹、续断、生地黄、黄柏、桑寄生、牛膝各9g，防己6g，广陈皮、甘草各3g。水煎服。

第八宫方：生地黄、骨碎补、牛膝、乌药、续断、薏苡仁、独活各9g，石斛、玉竹各15g，没药、五加皮、陈皮、木瓜、防己、云茯苓各6g，海桐皮4.5g。米酒引服。

第九宫方：木瓜、细辛、硼砂各3g，五加皮6g，薏苡仁12g，牛膝、牡丹皮、青皮、独活、羌活各4.5g，大黄、当归尾、车前子各9g，共为末。米酒引服。

第十宫方：泽兰、当归、骨碎补、乌药、赤芍、羌活、牛膝各6g，生地黄、五加皮各9g，红花、陈皮、肉桂、川芎各4.5g。水煎服。

第十一宫方：当归、海马、桑寄生各9g，羌活、石菖蒲、骨碎补、牛膝各6g，五加皮、金狗毛脊、细辛、木瓜各3g。水煎服。

第十二宫方：生地黄、桑寄生、石斛、独活、玉竹、红花、续断、黄柏、牛膝各9g，肉桂3g，当归尾、陈皮、防己各6g，甘草2.5g，杉树芯2g。水煎服。

七、跌打内外陈旧伤

（一）明暗伤证治

意外撞伤皮肉筋骨者为明伤，打伤脏腑经络者为暗伤。暗伤一证又分急、慢、新、陈 四类。凡意外堕坠跌仆骤然撞击所致伤者为急性伤损。若劳逸失度，积劳日久所致伤者为慢性伤损。若一次打伤后短期内即发病者属新伤。若日久宿伤又发，或新伤未根治而缠绵日久者均属陈伤。不论急慢新陈伤损均气血失调，脏腑受累。若暗伤伤气，则有气滞、气闭、气逆、气虚、气脱之不同。气滞则疼痛，闷胀；气闭则昏迷不醒，神志失常；气逆则喘咳，呃逆，呕吐，呕血；气虚则头晕目眩，少气懒言，疲倦乏力，自汗；气脱则晕厥，四肢冷冰，口唇发绀。

跌打损伤多以头部内伤和胸腹内伤为主，证见胸痛、胸闷，气短、呼吸困难、乏力，心悸（自觉心跳），咯血、痛无定处。若暗伤伤血，则有瘀血、血热、血虚、亡血、血脱之不同。血瘀则肿胀青紫，疼痛拒按；血热则心烦，烦躁，口干不喜饮，身热；血虚则面色苍白，唇色淡白，头晕眼花，心悸失眠，手足发麻；亡血则吐血、呕血、衄血、便血，尿血；血脱则面色萎白，四肢冰冷，汗出如油，神志不清。证见吐血，便血，乏力，腹胀，或腹痛。

1. 暗伤瘀血 证见喉痒，咳嗽，吐血。没有吐出的时候觉得气闷，血吐出后方觉爽快，乏力，气促，萎顿。

2. 暗伤气血具损，有先伤气后及血的。证见屏气伤络，吐血，兼有胸闷，咳嗽。

3. 暗伤经络受损，如肾经、膀胱经伤损，可见腰背、臀部及下肢疼痛，或小便不通；肺经、肝经伤损，可见胸满气促，咳嗽牵掣，胁肋胀痛。暗伤一般有轻重不同，若伤出现得快较轻，出现得慢较重。应根据受伤后，气血流注的部位，以凉血、止血、祛瘀、和营、补血之法为主，按伤筋、伤骨明暗伤治疗。

4. 暗伤初期，闭者开之，可投苏合香丸。苏合香、安息香、白檀香、青木香、麝香、沉香、丁香、香附、制乳香、荜拔、白术、煨诃子、犀角、朱砂，以开闭宣窍。

5. 胸腹内伤，气滞窜动作痛者，以理气通络为主，活血化瘀辅之。常以理气止痛汤：柴胡、香附、当归、川楝子、延胡索、木香、青皮、枳壳、乳香、没药、路路通加减。胸腹与胁肋暗伤，皆因强力撞击屏气所致，属于太阳经，症见胸满而痛，难于呼气。

6. 胁肋之伤，有败血留于足厥阴经，胁肋胀痛，难于转侧，艰于吸气。故胁肋伤者，当调肝和营，以复元活血汤：柴胡、天花粉、当归尾、穿山甲片、大黄、桃仁、红花、甘草。或膈下逐瘀汤：当归、赤芍、川芎、桃仁、红花、枳壳、香附、延胡索、乌药、五灵脂、牡丹皮、甘草。

7. 胸肋屏气伤，亦可服屏气散。参三七、白芥子、桃仁各等份。研末，每服3g，1日服2次。或参以理气宣肺药；若阳气沸腾，迫其阳络而溢者，须清降药为宜。

8. 腰部暗伤，当分新久。骤起者，多见于撞击、跌打、挫、闪、举重。若打仆气血凝结，胸胁痛；或闪挫气血不顺腰肋痛者，可急用当归散：当归9g，青皮、柴胡、木香、川芎各6g，赤芍、乌药、苏木、香附各3g，红花2.5g，桃仁2g，肉桂1.2g，甘草1.5g。水酒各半煎，空腹服。

9. 跌伤腰子用腰伤灵。牛膝6g，骨碎补、杜仲、小茴香、补骨脂各3g，延胡索2.5g，红花1.5g，土鳖虫7只（酒醉捣烂）。用水酒各半煎服，渣敷伤处，冷则炒热再揉腰部1个月可愈。

10. 久延者劳肾气亏损。一则疏气活络，脏病治腑，当开太阳之气化；一则以固肾育阴，培植下元之根蒂。可用六味地黄丸：熟地黄15g，山茱萸、山药各9g，牡丹皮、泽泻、茯苓各6g。加川续断、延胡索各9g，桑椹15g。

11. 跌打伤会阴，尿道受损，小便带血，当通厥阴之气，分利清浊。睾丸致伤，每致瘀滞至结，当从化坚祛瘀为治。可用柴胡桔梗汤：柴胡、桔梗、升麻、延胡索、乳香、没药、土鳖虫、当归尾、丹参、泽兰、小蓟炭、牛膝炭、通草、琥珀。

12. 陈伤之证，乃宿昔伤损，因治不如法，或耽搁失治，迁延积岁，逢阴雨劳累，气候之变，反复不已。证见：四肢疏慵，色萎不荣，伤处疼酸，此为瘀结气滞，而气之所凝，必由血之所瘀，血之所结，必由气之所滞，气血互根，相为因果。故治以疏运气化，和营通络。陈伤延久不愈，瘀化未尽者，可予三棱和伤汤：三棱、莪术、青皮、陈皮、党参、白术、白芍、当归、乳香、没药、枳壳、甘草。

劳伤者，始从补中调脾以益肺。劳损以温养肝肾，复归元气为主。虚羸甚者，须温中兼补，损及奇经者，宜通调督任。劳伤阳络，辛劳引动，上溢咯血者，则非温药所宜，当予和营生新，顺气利络，以泄肺中热气。故陈伤劳损与暗伤乃同类异因，且两证患者甚多，每易忽略，应审变达权，临证化裁，方能治愈伤损中的明暗伤。

（二）外伤证治

1. 明伤总方 生地黄12g，当归、牡丹皮各9g，连翘、白芍各6g，川芎4.5g，灯心草适量。水煎，兑酒服。伤手加桂枝6g；伤背加白芷9g；伤左肋加青皮6g；伤右肋加柴胡6g；伤腰加杜仲9g；伤足加木瓜9g；伤全身加羌活6g。外用生栀子20个，捣烂与荞麦面灰调和，姜汁拌匀包敷伤处效。

2. 新伤续断汤 当归15g，雄土鳖虫9只，丹参、泽兰、制乳香、醋煅自然铜各9g，桃仁、桑枝各6g，续断、苏木、没药、骨碎补、延胡索各12g。水煎服。

肿胀剧烈加紫荆皮9g，刘寄奴12g；疼痛剧烈加血竭6g，制草乌3g；瘀血化热加牡丹皮9g，生地黄12g；大便秘结加生大黄6g，玄明粉6g；伤上肢加桂枝9g，姜黄9g；伤下肢加牛膝6g，木瓜9g。除去土鳖虫、骨碎补、煅自然铜等续骨药亦可治伤筋。脱臼所致的瘀滞肿痛症，视伤情，可加生地黄12g，天花粉9g，以补津，并加枳壳9g，陈皮6g，理气助血行。

外用三黄膏：大黄，黄芩，黄柏，黄丹等份，具有清热祛瘀消肿止痛之功。

3. 和营续骨汤 当归、生地黄、续断、桑枝各12g，赤芍、白芍、杜仲、骨碎补、五加皮、独活各9g，川芎、红花、陈皮各6g。水煎服。

若肢麻酸楚加桂枝9g，木瓜12g；面色㿠白加党参12g，白术9g；阴虚津少加玉竹9g，石斛12g；湿困纳呆加苍术9g，生山楂12g等。

外用金枪膏：金银花，紫花地丁，川黄连，乳香，没药，血竭，象皮等。用治破皮断骨，具有清热解毒，止血生肌之功。

4. 坚骨壮筋汤 鹿角、当归、党参各12g，熟地黄15g，续断、狗脊、黄芪、白术、白芍、鸡血藤、茯

苓各9g，红花、陈皮各6g。水煎服。

若关节疼痛，屈伸不利，加千年健15g，伸筋草12g。关节酸麻加木瓜15g，五加皮12g。

外用经效洗方：生川乌、生草乌、甘松、羌活、独活、当归、紫草、海桐皮各等份。用于治骨折及软组织损伤后期，筋骨疼痛，关节不利等症。

5. 鸡鸣散 大黄15g，毛桃仁6g，当归尾12g，水酒各半煎，五更鸡鸣时服下。

外用铁扇散：乳香、没药、石灰、龙骨、象皮各等份。用于创伤，止血生肌，拔毒，敛疮。

6. 散血定痛丹：当归、川芎、生地黄、白芍、赤芍、白芷、羌活、独活、防风、制南星、牛膝、续断、杜仲各20g，五加皮、骨碎补各25g，肉桂、乳香、没药、南木香、紫荆皮、茴香各15g。共研细末，每服10g，热酒调服。

外用伤筋药水：生川乌、生草乌、生南星、苏木、红花、威灵仙、山柰、樟脑各等份。用治损伤筋骨麻木疼痛，筋络挛缩诸证。

7. 住痛特效散 治筋骨折断，损伤疼痛不止。罂粟壳（去膜炒）60g，白芷30g，炙甘草20g，乳香（另研）5g。水煎前3味药，再入乳香。每服9g，水酒各半煎服。

8. 活血止痛散 大黄、红花各9g，当归、柴胡各6g，天花粉、穿山甲各3g，桃仁10粒，甘草2.5g。水酒各半煎，空腹热服。外用三色敷药：紫荆皮、黄荆子、番木鳖、当归、赤芍、丹参、白芷等各适量。以活血化瘀，消肿止痛见功。

9. 血通散 生地黄、赤芍、桃仁各6g，黄芩、枳壳、牡丹皮各4.5g，当归尾、红花、大黄各3g。水煎服。

外用消坚膏：泽泻、大戟、僵蚕、生南星、生半夏各等份。具软坚散结之功，用治伤后瘀痛，关节僵硬及伤处结块坚硬，肿胀积液等症。

10. 接骨紫金丹 当归、醋制自然铜、制没药、制乳香、骨碎补各15g，雄土鳖虫15个，生大黄12g，血竭、硼砂各10g。共研细末，每服9g，热酒调服，其骨自接。

11. 没药降圣丹 治筋骨折断，损伤疼痛不止。当归（酒洗）、没药（去油另研）、醋制自然铜各15g，川芎、生地黄、白芍、乳香（另研）、骨碎补（炙去毛）各12g，制川乌头（去皮脐）9g，生姜3片。水酒各半盏煎服，空腹热服。

12. 补肾养髓散 当归（酒洗）、生地黄、熟地黄、杜仲、白芍、白术、川芎各6g，广陈皮3g，青皮4.5g，红枣2枚。水酒各半煎，空腹服。

（三）内伤证治

1. 内伤总方 当归尾12g，砂仁9g，茜草根、桃仁各6g，红花、赤芍各4.5g，枳壳、三七各3g，通草2.5g，甘草1.8g。

伤上部加三棱4.5g，伤下部加莪术4.5g；伤女人加刘寄奴4.5g；伤手加桂枝6g；伤胸腹加白芍6g；伤背加白芷9g；伤左肋加青皮6g；伤右肋加柴胡6g；伤腰加杜仲9g；伤足加木瓜9g；伤周身加羌活。陈米酒引，水煎1日1剂，日服3次，连服7日。

外用杨梅树根、桃子树根、白花根均去粗皮与四季葱头，共捣烂，酒炒热，先熨后蛋清调敷伤处效。

2. 打伤内脏破血方 三棱、莪术、苏木、当归尾、赤芍、生地黄各9g，桃仁、三七各6g，大黄、血竭各1.5g，红花、姜黄各3g。水煎服，3剂。外用生半夏、黄柏各10g。捣烂外敷，1日1剂，敷1~2次，连敷7日。

3. 内伤活命丹 泽兰、当归各15g，牡丹皮9g，桃仁6g，红花3g，赤芍、青木香各4.5g。水酒各半盏煎服。

4. 活血通经止痛散 治血冲心，气紧急。三棱、莪术、赤芍、香附、柴胡、苏木各9g，黄柏、黄连、石菖蒲各12g，青皮、紫苏、制乳香各6g，红花3g。水煎，服3剂。外用生大黄末，姜汁调敷伤处。

5. 重伤吐血不止方 当归、茯苓、芡实各20g，肉桂、枣仁、白术、白芍、泽泻、陈皮、远志、柴胡各15g，山药30g，砂仁、熟附子各9g。共为细末，每次6g兑水酒服。后服麦冬（去芯）、百合、桔梗、紫

菀、苏木、青皮、甘草、牡丹皮各3g，槐花6g，川厚朴、制香附、山药各2.5g，灯心草适量。水煎，空腹服。

6. 内伤脏腑方 生地黄4.5g，当归、续断、泽兰、乌药各3g，川芎2.5g，苏木、木通、乳香（去油）各2g，桃仁10粒，没药（去油）、甘草各1.5g，姜3片。水酒各半，同煎服5剂。

外用：珍珠盖凉伞（朱砂根）、桂花树根、水桐树根、石上姜、牛皮冻、泽兰草、花椒树根、茜草根、金柴根各适量。共捣烂，酒糟炒，包敷伤处。

7. 膈下逐瘀汤 当归、赤芍、五灵脂、牡丹皮、枳壳各9g，川芎6g，桃仁10粒，制香附、延胡索、乌药各12g，红花、甘草各3g，灯心草适量。水煎空腹服下。

胸腹部内伤咳痰加杏仁、贝母、桔梗、前胡、旋覆花、白芥子。有痰血者，加茜草、蒲黄炭、仙鹤草、藕节、旱莲草、三七等。纳呆泛恶者，加姜半夏、姜竹茹、藿香、神曲、砂仁、茯苓等。腹部胀滞者，加大黄、玄明粉、瓜蒌子、郁李仁、麻仁丸等。疼痛较剧者，加降香、血竭、田三七等。少腹部或会阴内伤而见小便涩滞者，用柴胡桔梗汤：柴胡、桔梗、升麻、延胡索、乳香、没药、土鳖虫、当归尾、丹参、泽兰、小蓟炭、牛膝炭、通草、琥珀。

8. 止血宁痛散 当归、羌活、独活、荆芥、川芎、桃仁各2.5g，川续断、木通、乌药、陈皮各2g，苏木、制乳香、制没药、五加皮各3g，防风、红花各1.5g，甘草1g，灯心草适量。水煎空腹服下。

内伤出现吐血、咳血、衄血、尿血、便血等血症，可用落得打6g，降真香2g，鲜生地黄、茯神、仙鹤草、白芍、藕节炭、茜草根炭各12g，三七（研末，分2次冲服）3g。水煎，分2次服，1日1剂。

9. 防风归芎汤 治头部内伤。防风、川芎各12g，当归、丹参、泽兰、蔓荆子、没药各9g，桃仁、苏木、荆芥、乳香各6g。水煎服，3剂后，用天麻钩藤汤：天麻、川芎各12g，蒺藜、赤芍、白芍各6g，钩藤、当归、丹参、酸枣仁、茯神各9g，参以川芎茶调散加减，以平肝熄风，和血宁神为主。

10. 行气化瘀散 泽兰、当归各15g，牡丹皮12g，桃仁、红花各6g，苏木3g，川芎4.5g，羌活、独活各2.5g。水酒各半煎，温服。

内伤未破皮，瘀血流注，气滞作痛，牙关紧闭者：用乌梅擦牙即开。头部伤加藁本6g；手部伤加桂枝6g；背部伤加白芷9g；胸伤加枳壳9g；腹伤加白芍9g；左胁伤加青皮6g；右胁伤加柴胡9g；腰部伤加杜仲9g；伤下部加牛膝6g；伤膝加黄柏6g。

11. 身痛逐瘀汤 羌活、香附、秦艽各3g，桃仁、红花、牛膝、当归各9g，川芎、甘草、没药、五灵脂、地龙各6g。水酒各半煎，1日1剂，日服2次。

12. 活血定痛散 当归、白芍、茯苓、苦莲子各8g，血竭、川红花、儿茶、丁香、广木香、熟大黄、牡丹皮、自然铜（醋制）、雄土鳖虫各4g，甘草2.5g。水煎服，1日3次。

（四）陈旧伤证治

1. 跌打补伤散 当归、黄芪、土鳖虫各60g，儿茶、乳香（去油）、没药（去油）、骨碎补、象皮、合欢皮、紫河车、白及、腹蛇各30g，接骨木20g，续断40g。上药研为细末，用温开水调匀，外敷患部。治陈旧性伤损，慢性劳损，骨折愈合迟。

2. 劳损丸 当归60g，黄芪、白及各50g，血竭、羌活、独活各20g，儿茶、紫河车、阿胶、桑螵蛸、土鳖虫、续断、骨碎补各30g，象皮15g。上药共研为细末，炼蜜为丸，每丸重6g，每次1丸，1日2~3次，淡盐水或黄酒送下。治各种劳损及陈旧性损伤。

3. 强筋丸 四制香附160g，乳香、没药、甘草、远志、牛膝各20g，续断60g。上药研细末，炼蜜为丸，每丸重7g，每次服1丸，1日2~3次，用开水或酒吞服。治韧带、肌肉陈旧性损伤。

4. 万金不换乳香寻痛散 制乳香、制没药、血竭、南木香、独活、羌活、茴香各9g，当归、川芎、白芷各15g，天花粉、木瓜、肉桂各12g，沉香、甘草各6g，制草乌煨（去衣脐）4.5g。共研细末，每服6g，热酒送下。

5. 旧损和伤汤 三棱、莪术、党参、白术、白芍、当归各9g，乳香、没药、枳壳、青皮、陈皮各6g，甘草3g。水煎服。

6. 陈年伤总方 当归尾、生地黄、威灵仙、防己、续断、青皮、玄胡索、海风藤、赤芍、骨碎补各9g，桑寄生、枳壳、乳香、地龙各6g，秦艽15g。水煎服。

7. 老伤复发方 当归9g, 红花、泽兰、延胡索、萱草、莪术、陈皮、车前子各3g, 桃仁、槟榔各6g, 甘草3g, 水酒各半, 煎服。

8. 旧损伤方 血竭、自然铜(醋制)各9g, 广木香、郁金、白蜡各3g, 龙骨、制乳香、没药、炙赤脂、骨碎补、儿茶、土鳖虫、沉香、三七各6g。水煎服。

9. 旧损伤药 续断、土鳖虫各12g, 黄芪、杜仲、红花、羌活、蕲解、肉桂各9g, 合欢皮、儿茶、牛膝、松节、紫荆皮各6g。水煎服。

10. 祛风活络散(陈旧性伤损、坐骨神经痛、风湿性关节炎) 千年健、桑寄生、秦艽、川芎各15g, 续断、杜仲、泽泻、松节各12g, 当归、天麻、何首乌、防风、独活、牛膝、牡蛎、石斛、金银花各9g, 狗脊、川厚朴、桂枝、钻地风、甘草各6g, 水煎, 兑酒服5剂。或上药加白酒1000g浸泡, 每次服10mL, 1日2次。

11. 治陈年旧伤复发疼痛 鲜益母草50g。煎水兑米酒服, 每次10mL, 1日3次。

12. 归尾泽兰汤 当归尾、红花、川芎、莪术、活血藤、红泽兰、香附、苏木、土牛膝各10g, 松节15g。水煎, 熏洗患处, 2日1剂, 1日1~2次。

八、伤筋证治

伤筋是筋膜、肌腱、韧带、皮下组织等损伤, 多因撞击跌打造成肌筋损伤。症见疼痛、瘀肿和功能障碍。早期疼痛剧烈, 局部肿胀, 内瘀聚凝, 功能障碍。中期受伤3~4天后, 瘀血渐化, 肿胀开始消退, 瘀斑转为青紫, 皮肤温热, 疼痛渐减。后期重症伤筋2周后, 瘀肿大部消退瘀斑转为黄褐色, 疼痛不明显, 功能轻度障碍, 经3~5周消失, 功能可恢复。

1. 伤筋治疗初期可用冰块装入塑料袋内置于伤处冷敷之使其血管收缩, 减轻局部充血, 降低组织温度, 抑制神经感觉, 有止血、退热、镇痛、麻醉、防肿作用。中、后期可将毛巾浸透热水或热置于伤处, 也可用热水袋放在伤处。无热后即更换, 每次敷30分钟, 1日1~2次。以促进毛细血管扩张, 开放, 促进血液循环的新陈代谢, 缓解肌肉痉挛, 促进筋伤恢复。

2. 筋断裂, 可用粘膏或弹性绷带固定。以增强其稳固性, 限制肌肉、韧带超常范围活动, 使伤部组织能够得到适当休息, 利于损伤的愈合。若创伤较深, 皮破筋绝者, 当先予化瘀清热, 创口敛后, 则继以调理气血, 以续筋膜之气。筋伤夹外感, 则先治其表, 兼利其筋, 表证解除后, 则专治其筋。

3. 筋膜血络扭整, 新伤则当以化瘀通络, 并加以节制活动为要。如久延失治, 络道阻碍, 筋膜强硬, 甚则增变, 此血脉不荣于筋之故, 当养血荣筋为主。

4. 关节筋膜陈伤不时反复, 牵强酸楚。如留瘀未化者, 仍以活血生新, 舒筋通络, 如病肢肉削形减, 此气血大失所养, 当以重补气血。

5. 筋伤而风湿乘隙窃踞, 则以祛邪和营利络为治。若伤筋而为寒邪痼蔽者, 当以温经通阳和络为主。筋伤络阻, 肢节麻木者, 此气血失于周流, 则宜活血行气宣络治之。

6. 伤筋初期及中后期外用敷药, 宜祛瘀消肿, 理气止痛。可用七匹叶子的黄荆叶加少许盐捣烂包敷; 亦可用祛瘀止痛药膏等敷之。如红热较明显, 宜消瘀清热, 解毒退肿。常敷四黄散、清瘀退肿膏等。后期, 以活血止痛为主。如肌筋硬拘挛(挛缩)可用八仙逍遥汤、海桐皮汤熏洗患处, 起到温经止痛、滑利关节的作用。伤筋初期, 肿痛剧烈时, 宜散瘀止痛。可内服七厘散等。中期, 可服舒筋汤, 舒筋活血汤等。后期, 常兼夹风寒外邪、局部疼痛乏力, 活动功能障碍, 宜养血和络, 祛风宣痹。服小活络丹、补肾壮筋汤等。

7. 奇验秘方

(1) 消瘀止痛药膏: 木瓜、蒲公英各60g, 大黄150g, 栀子、土鳖虫、乳香、没药各30g。共研细末, 饴糖调敷患处。

(2) 四黄散: 黄连1份, 黄柏3份, 大黄3份, 黄芩3份。共研细末, 以水、蜜调敷患处。

(3) 清营退肿膏: 大黄2份, 芙蓉花2份, 黄芩1份, 黄柏1份, 天花粉1份, 滑石1份, 黄丹1份。共研细末, 调煮成膏外敷。

(4) 八仙逍遥汤: 防风、荆芥、川芎、甘草各3g, 苍术、牡丹皮、川椒各10g, 苦参15g, 当归、黄柏各6g。水煎熏洗患处。

(5) 海桐皮汤：海桐皮、透骨草、乳香、没药各6g，当归5g，川椒10g，川芎、红花、威灵仙、甘草、防风各3g，白芷2g。共为细末，布袋装，水煎熏洗患处。

(6) 七厘散：血竭30g，麝香、冰片各1.5g，乳香、没药、红花各4.5g，朱砂3.6g，儿茶7.2g。共研极细末，每服0.2g，1日1~2次，米酒调服，或酒调敷患处。

(7) 舒筋汤：当归、白芍、羌活、防风、续断各10g，宽筋藤15g，海桐皮12g，姜黄、松节、甘草各6g。水煎服。

(8) 舒筋活血汤：羌活、红花、枳壳、荆芥各6g，防风、独活、牛膝、五加皮、杜仲各9g，当归、续断各12g，青皮5g。水煎服。

(9) 壮筋续骨丹：川续断、五加皮、柴胡、黄芩、荆芥穗各12g，川芎、羌活、防风、延胡索、当归、红花、香附、木通、牡丹皮、生地黄、牛膝、乌药、青皮、枳壳、麦芽、神曲、杜仲、白术、桂枝、桃仁、木瓜、陈皮各9g，苏木、甘草各6g。共研细末，红糖调服，每次服9g，小儿减半服。此方浸酒更妙，不必研服。

(10) 寄生续断汤：桑寄生40g，川续断、骨碎补、当归、赤芍、威灵仙各15g，自然铜（醋煅）10g，土鳖虫、甘草各7g。水煎服，1日1剂，1日2~3次。

(11) 黄芪续断汤：炙黄芪、熟地黄各20g，当归、白芍、骨碎补、威灵仙、木瓜、续断、天花粉各15g，自然铜（先煎）、土鳖虫各10g，砂仁（后下）6g。水煎服，1日1剂。1日2~3次。对于腹胀便泻，消化不良者慎用。

(12) 碎补萍米汤：骨碎补（去毛）、钻地风各20g，土鳖虫、秦当归、熟地黄、茯苓、莲子肉各10g，红花、广木香各5g，甘草7g。水煎服，1日1剂，1日2~3次。

(13) 接筋方：治筋断骨折，用合欢皮树去粗皮炒50g，芥菜子炒30g，共研末，米酒调6g服，渣抖包敷伤处；或用骨碎补捣筛，煮黄米粥和裹伤处有效。如瘀痛用续断煮汁内服，渣捣烂外敷。

九、骨折证治

跌打损伤重则伤筋骨，如钝器撞击、意外砸伤、碰撞、挤压筋骨，最易导致骨损、骨折、骨断，其痛点不在肌肉在骨骼，用手摸靠骨面上有肿胀疼痛的痛处，不是周围都痛仅局限在受伤的部位。骨折有不显著的动摇，骨断则有“辘辘”及“淅淅”的声音。不论骨损、骨折、骨断，都应先处理伤处，再用手法使伤骨部位平复。

断骨在夹缚前，先正骨位，内外固定后上夹板，其大小要适合，软硬要适中，固定要牢靠。若近关节骨折，夹裹除股髌关节骨折以外，时间不宜太久，恐日后妨碍屈伸。

闭合性骨折、脱臼其外治者，用手法复其位，理其筋，抖其损，敷贴以化其瘀，消其肿而止其痛，夹敷以固其位而定其动；内治者，当主祛瘀和营，调气化滞，固筋壮骨，调补肝肾，扶脾益胃收功。

开放性骨折（破皮断骨），须先清洗创口，预防破伤风，次止血防作脓，然后再用手法按平夹裹正骨。古人治伤损以“跌打骨折损伤，皆瘀血在内而不散，血不活则瘀不能去，瘀不去则折不能续”和“瘀去、新生、骨合”为原则。用内服和外用药物以纠正因伤损筋骨而引起的脏腑、经络、气血功能紊乱，促进骨折的愈合。

在治骨损、骨折、骨断上，根据伤损后气血和筋骨情况，分闭合性骨折伤损和开放性骨折伤损治疗。

1. 早期筋损骨折，经脉受伤，气滞血瘀，肿胀疼痛，局部红肿热痛。治疗先要接骨续筋，手法、手术固定骨折处，再用活血化瘀，消肿止痛的内外伤药。可服复元活血汤加清热凉血药：柴胡、瓜蒌根、当归各9g，红花、甘草、穿山甲（炮）各6g，酒浸大黄15g，桃仁50粒。局部敷消瘀止痛药。

2. 胸部挫伤或肋骨骨折胸肋闷痛，咳痰不利，宜血府逐瘀汤加镇咳祛痰药。如当归、生地黄、牛膝、红花各9g，桃仁12g，枳壳、赤芍、甘草各6g，柴胡3g，桔梗、川芎各4.5g。便燥用桃仁承气汤：大黄12g，芒硝6g，桃仁、炙甘草各3g。这段时间一般到青紫肿胀基本消退，约需半月。但用内服药需注意三点：①四肢的损伤，主要是血瘀。应以活血化瘀为主，稍佐理气药。躯干损伤则气血兼顾。②瘀血易化热，活血化瘀要偏于凉血活血。有热加清热药，但凉血不能太过，时间也不宜太长。③辨别虚实而施以补或泻。

3. 四肢损伤早期 忍冬藤、生地黄各12g，当归、土鳖虫、赤芍、泽兰叶、王不留行子、桃仁各9g，荆芥6g，乳香、没药各3g，青皮、陈皮各4.5g。

局部青紫严重 加黄荆子6g, 紫荆皮9g; 如有骨折, 加醋煅自然铜6g, 骨碎补9g。

4. 中期可服当归、南风藤、杜仲、骨碎补(酒炒)各9g, 补骨脂、生地黄各12g, 牛膝、乳香各6g, 千年健15g, 醋制自然铜3g, 雄土鳖虫7个, 研末冲服, 水煎服。晨吃治手, 夜吃治足。骨折2周后, 肿胀逐渐消退, 疼痛明显减轻, 断骨初步连接, 血气始将恢复。

5. 筋骨软痛是瘀血散而未尽经络尚未畅通, 气血仍须调和。治宜接骨续筋为主, 可选用活血舒筋散: 当归、丹参、泽兰各9g, 防风、独活各6g, 川续断、狗脊、伸筋草各12g, 川芎4.5g, 红花3g。

6. 肿胀消退后, 筋骨接续, 但尚未坚固, 酸软少力, 关节活动尚未完全恢复。宜用壮筋益髓、补气养血、补肝益肾、通络活节药。内服炙炒党参、红花各9g, 焦白术、当归、独活各6g, 黄芪、川续断、狗脊、伸筋草各12g。局部畏冷, 加桂枝3g, 白芍6g, 温经通络, 健壮筋骨。

7. 骨折后期可服祖传太极丸。核桃仁、黄柏各15g, 补骨脂18g, 土砂仁9g, 知母12g。共研末, 蜜为丸, 如梧桐子大, 每服12丸, 调养。

骨折发生重叠、旋转、成角的畸形愈合或骨折端尚未连接, 仍有疼痛、压痛迟缓愈合的和骨折断端仍有异常活动不愈合的, 应加强使用养气血、补肝肾、壮筋骨药物, 如壮筋养血汤: 白芍、当归、牛膝、牡丹皮各9g, 续断、生地黄各12g, 红花5g, 川芎、杜仲各6g。

8. 开放性骨折伤损治疗先用三黄散: 大黄、黄柏、黄芩各等份。水煎, 清洗创口。外敷金刀散: 松香150g, 生明矾、枯矾各35g。共研细末, 视伤口大小, 掺之包扎。

9. 软组织损伤严重感染, 骨质外露, 可敷生肌止痛散。乳香、没药、儿茶、象皮(炒)、煅龙骨(水飞)、煅石膏(水飞)、黄丹、三七各等份。共为细末, 掺之。

10. 伤口有炎症时敷消痛膏(金黄膏)。天花粉500g, 大黄、黄柏、姜黄、白芷各250g, 苍术、南星、甘草、厚朴、陈皮各100g, 麻油2500mL, 黄丹750~1050g熬膏); 炎症消退, 肉芽新鲜, 撒生肌象皮膏: 象皮(炒)288g, 当归、生血余各192g, 生龟甲、生地黄各384g, 炉甘石粉768g, 生石膏500g, 黄蜡750g。共研末, 视伤口大小掺之。

11. 伤口有湿疹流黄水用五黄散。大黄、黄柏、黄芩、姜黄各等份。炆水浓缩, 入黄丹拌匀, 加生地榆粉掺之。

12. 跌打重伤骨折, 可服一厘金[人参、黄连、天竺、琥珀各15g, 大黄(炒白)、牵牛子各60g, 金箔10张, 共研细末, 过筛, 每次服0.18g, 每日1包, 温开水冲服, 幼儿减半] 0.18g。土鳖虫(新瓦上焙干)、巴豆、生半夏各1个, 乳香、没药(去油)、自然铜(醋淬)各0.25g。共研细末, 端午日制好, 每服0.18g, 用黄酒送下, 不可多服。

(一) 昏厥回阳急救方

1. 回生第一丹 治跌打重伤、压伤、刀伤、锐伤、吊死、掠死、淹死、冻死, 身体稍软有微气者。内服: 活土鳖虫(壳背有横楞车节, 前窄后宽, 雄者为佳, 研末) 15g, 自然铜(瓦上木炭火内醋淬七次, 半刻一次, 研末) 9g, 真乳香(乳头大, 黄色如胶者真, 与灯心草7.5g同炒, 去灯心草研末) 6g, 当门子麝香1g。合粉收入瓷瓶密封。用量成人4.5g, 小儿2g, 温米酒冲服, 即可回生。

2. 回生第二丹 治跌打重伤、压伤、刀伤、锐伤、吊死、掠死、淹死、冻死, 身体稍软有微气者, 内服: 山羊血、制苏叶、石菖蒲各6g, 红花、皂角刺各3g, 人参、制半夏各9g, 麝香1g。共研细末, 收入瓷瓶, 密封, 温米酒冲服3g, 即可回生。

3. 救伤还魂丹 治跌打重伤不省人事, 晕死者。白杨梅树皮30g, 过江龙藤15g, 皂角、北细辛各9g, 麝香0.9g。端午研粉, 吹鼻中可活。

4. 菖蒲通关散 治跌打重伤不省人事, 晕死者。细辛、牙皂各9g, 麝香3g, 北胡椒1.5g, 石菖蒲15g。共研末, 吹鼻中可活。

5. 治被人打死或踢死, 身体稍软有微气者, 急灸头顶百会穴中, 艾灸3壮, 可苏醒。

6. 打死无气方 身体稍热软者用白芍、桑皮、葶苈子、桔梗各3g, 泽兰、橙子叶各6g, 枳壳2.5g, 连翘、石菖蒲、辰砂、细辛各0.5g, 牙皂1.2g, 麝香0.6g。用酒炒过3次, 胎发一撮烧存性, 和药研末, 温开水调服1g。以手扞其口, 药下一时可愈。

7. 气厥散 治跌打重伤不省人事, 晕死者。麝香0.9g, 牛黄1.5g, 广木香、苏合香各15g, 冰片2g, 樟

脑、朱砂各3g。共研极细末，装瓶密闭备用。每服1.5g，用黄酒冲服，能开窍复苏。

8. 吹鼻散 治跌打重伤，昏倒不省人事者。急用：麝香1.8g，冰片1.5g，生半夏3g。共研极细末，吹入鼻中即可苏醒。

9. 急救回阳丹 治跌打重伤不省人事，晕死者。麝香15g，朱砂、沉香、丁香各3g，胆南星、牙皂、天麻、防风、制乳香、制没药、白芷、全蝎（酒洗、瓦焙）各6g，北细辛、炒穿山甲各15g，辰砂（水飞）0.5g。以上16味共研末吹鼻，或调灌，或每服2.5g。

10. 苏黄散 治跌打重伤不省人事，晕死者。用牙皂、北细辛、紫苏叶、薄荷研末吹鼻中，可回生。或用生半夏、生大黄各等份，研细末，吹入鼻中，亦可醒。

11. 回阳草散 治跌打重伤不省人事。用鹅不食草或回阳草绞汁灌之即可回阳。

12. 麝香通关散 治跌打重伤不省人事。麝香2.5g，细辛、牙皂各3g，石菖蒲、生南星、蟾酥各4.5g。共研细末，收入瓷瓶密封，每次1g，吹鼻中立醒。

跌打创伤上下肢骨折、躯干骨折、肋骨骨折、脊椎骨折、颅骨开放性骨折（破皮断骨），必须先清洗骨折创伤口，然后止血防作脓，防治破伤风，麻醉止痛，再用手法按平夹裹正骨。

（二）骨折伤口清创

1. 三黄洗药方 生黄柏、生黄芩各30g，生大黄20g。共煎水温洗之，或研粉与蜜或蛋清调制成药敷之。治创伤感染局部红肿热痛者，可清热解毒，消肿止痛。

2. 四黄散 黄连10g，黄柏、大黄、黄芩各30g，水煎温洗患处。或研细末以蜜调制成药外敷。

3. 五黄散 生黄柏、生黄芩、生姜黄各30g，生大黄20g，黄丹15g。前4味煎汁去渣洗，或入黄丹拌匀候干掺患处，可清热解毒，消肿止痛。

4. 独味清创散 青山苦水煎，温洗患处。或鲜阴阳莲（虎杖）500g。水煎，温洗患处。

5. 二黄洗药方 大黄、黄柏、栀子、老姜、葱白、泽兰各适量。水煎，温洗患处。

6. 三黄地榆散 生黄柏、生大黄各30g，生黄芩20g，地榆15g。水煎，温洗患处。

7. 葱荆散 生葱（切断）、荆芥、土当归各适量。3味煎水温洗。治重伤用此外洗药。

8. 三草清创散 鹅不食草、满天星、马鞭草各适量。水煎，温洗患处。

9. 创伤外洗散 马鞭草、土荆芥、伸筋草、威灵仙、两面针各10g，桑枝6g。共煎水，外洗患处。

10. 全身受伤洗治方 骨碎补、地骨皮、金银花、吴茱萸、桑白皮、枳椇尖、生黄皮、羌活、木瓜、秦艽、川芎、苏木各30g。水酒各半煎，温洗患处。

11. 皮损骨断洗药方 赤芍、延胡索、苍术、防风各15g，荆芥30g，当归尾、肉桂各9g，槐树枝、花椒、四季葱、艾叶各适量。水煎温洗患处。

12. 跌打消肿酊 生大黄、生姜黄、天南星、皂角刺、生草乌、续断、丹参、独活各等份。研细末，70%乙醇浸泡2周外洗。或浓缩去渣1：20浸膏入饴糖拌匀，再入滑石粉、共研匀撒患处，治创伤感染局部红肿热痛者，以清热解毒，消肿止痛。

（三）开放性骨折止血合口生肌方

1. 四季止血生肌合口药

（1）春季创伤止血生肌合口药：春属木，木旺生火，应先去风利水清火，如有脓血则用三黄散洗伤口，用新鲜猪油和艾叶捣烂敷患处，血止再用生肌合口药方敷之，即愈收功。

三黄散：黄芩、黄柏、黄连、赤芍、荆芥、薄荷、山慈菇、防风各4.5g，大黄6g，金银花10g，当归尾3g，炙甘草1.5g。水煎洗伤口。

（2）春季创伤生肌合口药方：海螵蛸、赤石脂、血余（胎发灰，如无胎发乱发亦可用）、乳香、没药（俱去油）各6g，血竭、杉木（烧灰）各12g，冰片4.5g，朱砂3g。共研细末，瓷瓶收藏，用时取适量敷伤口。

(3) 夏季创伤止血生肌合口药：夏属火，火旺生土，应以去湿热为主，药宜凉。先用三黄败毒散洗伤口，参三七叶捣烂敷止血，再用生肌合口药收功。

三黄败毒散：黄柏、黄连、黄芩各9g，金银花12g，防风、杉木蕊（烧灰）、赤芍各6g。水煎待冷后洗之。

(4) 夏季创伤生肌合口药方：黄柏15g，乳香（去油）、没药（去油）、海螵蛸、赤石脂各9g，冰片、朱砂各6g。共研细末，瓷瓶收藏，用时取适量敷伤口。

(5) 秋季创伤止血生肌合口药：秋属金，金旺生水，金寒水冷其性凉。先用温凉散洗伤口，后敷生肌合口药即愈。

温凉散：山梔仁、穿山甲、羌活各3g，荆芥4.5g，防风、川黄连、赤芍、连翘、甘草各1.5g，桃仁2.5g。共水煎洗之。

(6) 秋季创伤生肌合口药：海螵蛸、赤石脂、白蜡各15g，广松香（水制）3g，生半夏、雄黄、龙骨、儿茶各12g，血竭6g。共研细末，瓷瓶收藏，用时取适量敷伤口。

(7) 冬季创伤止血生肌合口药：冬属水，水旺生木，冬令气寒皮弱，药宜温热，不能以寒凉凝其血。先用消风败毒散洗伤口，后敷生肌合口药可收功。

消风败毒散：芒硝、穿山甲、槟榔、甘草、草乌各3g，赤芍、荆芥各6g。水煎洗伤口。

(8) 冬季创伤生肌合口药：龙骨（煅）、血余炭、象皮（水制切片纸包煨）各9g，赤石脂15g，黄连3g，雄黄、血竭各6g。共研为细末，瓷瓶收藏，用时取适量敷伤口。

2. 四季创伤血口秘药 雄猪油20g，松香（溶化去渣）、黄蜡（熬化去渣）各18g，白及15g，轻粉12g，樟脑9g，乳香、没药、血竭、儿茶各6g，冰片1.8g。共研细末，将猪油、松香、黄蜡熬化冷却后入药末拌匀，瓷瓶收藏，用时取适量敷伤口，止血止痛，生肌合口，屡试屡效。

3. 止血生肌合口奇验秘方

(1) 止血散：血见愁、田三七、马兰头、墨旱莲各适量。共捣烂敷。内伤出血用仙鹤草50g，水煎服。

(2) 艾叶止血散：野艾叶、连根韭菜、陈石灰各等份。捣烂包敷，带血敷之，立效如神。

(3) 二龙散：龙骨、象皮（炒）各6g，当归尾、红花、血余各3g。共研末，乳汁调敷，干掺亦可。

(4) 止血生肌散：象皮9g，三七、血竭、红花各6g。共研末拌匀掺出血处立效。

(5) 龙丹散：龙骨、黄丹、象皮、石膏煅、三七各9g，乳香、没药、儿茶各6g。共研细末，瓷瓶收藏，用时取适量敷伤口。

(6) 花蕊石散：硫黄120g，花蕊石45g。入瓦罐内盐泥封固晒干，安四方砖上以炭火巳午时煅至经宿，候冷取出研细末，瓷瓶收藏，用时取适量掺伤口处。内伤出血兑少量米酒调服3g，效。若伤肚肠未断者，急按入腹，以桑树皮或白苕麻线缝合肚皮，掺上龙丹散，血止立活。

(7) 独味止血丹：白及研粉，掺伤口止血；内伤出血，用米酒冲服白及10g，一次见效。

(8) 蒲黄止血散：蒲黄、茯苓各15g，白蜡、白芷各9g，蛇退皮、金狗毛酒炒、象皮炒、乳香、儿茶各6g，血余炭3g，三七粉4.5g。共拌匀，研细末，掺伤口处。

(9) 地榆止血散：地榆12g，当归、生地黄、黄柏、乳香、天花粉各9g，黄芩、没药、骨碎补各6g，红花、甘草各3g。共研细末，掺伤口止血，或内服治内伤出血效。

(10) 赭石止血散：阿胶、花蕊石各15g，龙骨、牡蛎、侧柏炭、黑栀子各9g，大蓟、赭石各12g。共研细末内服。每日2次，1~2小时用开水冲服，治内伤出血效。

(11) 降香止血散：降香15g，五倍子12g，血余炭30g，黄柏粉9g。共研细末，瓷瓶收藏，用时取适量掺伤口，止血生肌收口。

(12) 止血回阳散：治内外伤流血过多，四肢厥冷，额上汗出，元气内脱，脉微欲绝。急用：人参15g，制附子4.5g，艾叶炭6g。水煎温服，可止血回阳。

（四）开放性骨折破伤风防治

1. 消风散 专治破伤风色青肉肿。川芎、当归、白芷、柴胡、防己、细辛各15g，桔梗、僵蚕、党参、甘草、全蝎各6g，南星4.5g，生姜2片。水煎服。
2. 玉真散 治破伤风角弓反张，牙关紧闭不发热者。制南星、防风各9g，研末。米酒送服6g。或加麝香0.3g。研末，内服9g。
3. 驱风散 防风、羌活、当归尾、荆芥各9g，制南星3g，生地黄、白芷、红花各6g，刘寄奴7.5g，天麻4.5g。水煎服。
4. 搜风散 防风、当归各4.5g，川芎、羌活、泽兰各3g，紫苏叶、荆芥、红花各2.5g。水煎，兑米酒服。外敷半夏、南星、荆芥、防风等份。为末调敷。
5. 破伤风奇方散 制川乌6g，制草乌3g，制南星9g，制半夏、何首乌各等份。为末，姜3片，酒调服0.5g。
6. 白附子散 治破伤风，头面最宜。白附子、明天麻、羌活各15g，制生南星9g，白芷30g。共研细末，每服9g，米酒调服。
7. 蝉蜕玉真散 治破伤风角弓反张，牙关紧闭，咬牙缩舌。全蝎、防风、南星、羌活、白芷各6g，蝉蜕、白附子各15g，明天麻12g。共研细末，黄酒调服9g。
8. 定风散 治破伤风发热抽搐。羌活、独活、荆芥、川芎、没药、钩藤各9g，全蝎、蜈蚣、蝉蜕各6g，黄芩、金银花、当归各15g，防风12g。水煎服2剂，汗出热退而愈。
9. 荆防散 治破伤风身冷口噤，呕吐神昏，头项强直，角弓反张。荆芥、防风各12g，鱼鳔18g，蜂巢、艾叶各9g，黄酒30g。水煎服2剂，出汗而愈。
10. 独味定风丹 治破伤风痉挛抽搐。桑叶30g。水煎服，或蝉蜕21g。水煎兑黄酒服。

（五）闭合性骨折外用正骨麻药

祖传接骨麻药奇验秘方 细辛、胡椒各15g、生南星、生半夏、川乌、草茛各7g，蟾蜍6g，如遇各种闭合性骨折，即用5g麻药，冲高度白酒50g，拌匀擦于患处，过几分钟就不知痛了（切不可擦到皮破处）。以上各药研成细末，装入小口瓷瓶，黄蜡封口，不可内服，本药方只起麻醉作用，皮破和开放性骨折禁用。

（六）接骨内外治疗

1. 接骨内服药治疗

- （1）接骨总方：当归、制乳香、骨碎补各25g，制没药、祖师麻各15g，自然铜（醋淬7次）20g，雄土鳖虫（去头足研为细末）25个，血竭10g，儿茶6g。每服6g。
- （2）接骨活血祛瘀散：当归尾2g，桃仁、续断各6g，骨碎补、五加皮、自然铜（醋制）、金毛狗脊、秦艽、三七各9g，三棱、红花、赤芍、莪术、刘寄奴各4.5g，甘草1.8g。水煎服。
- （3）补损接骨丹：当归、川芎、白芍、生地黄、补骨脂、五灵脂、木香、地骨皮、合欢皮、防风各15g，乳香、没药、血竭各3g。同入火酒壶内，入烧酒，重伤煮半小时为度，取出服之。
- （4）骨折疼痛散：自然铜（醋制）、骨碎补、没药、五加皮、金毛狗脊各15g，制半夏6g，乳香9g，雄土鳖虫5个。共研细末，蜜为丸9g，每次1丸，1日服2次，温开水送服。
- （5）脊椎骨伤方：当归、熟地黄各6g，杜仲9g，鳖甲18g，过江龙3g，木瓜、牛膝各4.5g，乳香2g，没药2g。水煎服。
- （6）习惯性关节脱臼：螃蟹甲50g，川续断30g。共研末，每服9g，黄酒冲服。
- （7）老年人股骨颈骨折：熟地黄25g，当归15g，川芎、羌活各6g，白芍12g，党参、茯苓、白术、续断、杜仲、木瓜、牛膝各9g，甘草3g。水煎服。
- （8）孕妇骨折：当归（酒洗）、生地黄（酒炒）、白术（炒）各15g，白芍9g，人参、苏木、制乳香、制没药、炙甘草3g。水煎服5剂。
- （9）各种骨折伤筋方：雄土鳖虫、田三七、威灵仙、自然铜（醋制）各6g，乳香、没药各9g，红花、血竭、麝香各3g。共研末，每服3g，1日3次，温开水送服，小儿减半。

(10) 家秘接骨方：自然铜（瓦片上醋淬7次）9g，乳香、没药（均去油）、当归（酒炒）、白及各15g，雄土鳖虫（去头足，炒）9个。共研细末，黄酒下9g。可治骨折内出血效。亦可用鸡蛋清调药末外敷接骨。

(11) 续筋接骨散：当归25g，自然铜（醋制）9g，没药15g，3味共研细末，用温开水冲服6g，1日2次。

(12) 接骨神效散：自然铜（醋制）3g，雄土鳖虫6g，炮附子1.5g。共研细末，每服6g，温酒送服。伤在上者食后服；伤在下者食前服。

2. 接骨外用药治疗

(1) 消肿散：生半夏、黄柏各10g。捣烂外敷，1日1剂，敷1~2次，连敷7日。

(2) 独活消肿散：没药、乳香、羌活、独活、骨碎补、赤芍、草乌、降香、三七、全蝎各25g，生半夏15g，桃仁5g。共焙干研末兑米酒合匀，外敷患处，1日换药1次，次视伤情适量用药，连续1周。

(3) 接骨草药方：接骨木叶、过江龙叶、小血藤叶各适量。鲜品捣烂，加入少量甜酒渣合匀，待正骨复位后，敷于骨折周围，然后用夹板包扎固定，隔日换药1次，直至痊愈。

(4) 接骨草药方：乌泡树根、野麻叶、血三七全草、鸟不占根、马鞭草叶鲜品各适量。洗净捣烂，兑白酒少许调匀，待正骨复位后，敷于骨折周围，再用芭蕉树皮或杉木树皮、黄柏树皮做小夹板，包扎固定，隔日换药1次，直至痊愈。随症加味：疼痛难忍者加水辣蓼5g，上肢骨折者加木瓜，下肢骨折者加牛膝，腰椎骨折者加杜仲。

(5) 家传接骨秘方：开放性骨折用家传接骨草药。樟树根、椿树根、白花根（野苕麻根）、枞树根、野葡萄根，夏去椿树根加桂花树根；秋去桂花树根加梧桐树根；冬去梧桐树根加毛桃树根，共捣烂，酒糟炒，鸡蛋清调匀，外敷骨折筋伤处。或用五加皮、地骨皮各250g，未开叫的小雄鸡1只，去毛不沾水，共捣烂包敷正骨处，骨响、皮肤痒去药，连敷7日。

(6) 接骨草药散：芭蕉根、铜钱草、仙桃草、满山香、茜草根各15g，千里光20g，大血藤25g。水煎药香。渣与甜酒合匀敷患处。

(7) 接骨敷药立效方：治血郁、气郁、死血在身及四肢。当归尾、红花、白芷、生姜、胡椒、栀子、黄柏、龙骨、防风、羌活、皂角、葱白、细辛各适量。面粉、烧酒调，捣烂共为饼，敷患处。

(8) 新伤骨痛散：大黄、黄柏、栀子、老姜、葱白、泽兰、砂糖各适量。研烂面粉作饼，敷患处。

(9) 草药接骨方：红花倒水莲、棕树芯、朱砂根、鸟不占根、威灵仙、白茅根、绣花针根、杨梅树根各适量。共捣烂敷。

(10) 加皮接骨膏：五加皮30g，乳香、没药、土鳖虫、骨碎补、白及各15g。上为细末，蜂蜜或白酒调成糊状外敷。

(11) 闭合性骨折：外用五加皮、桑树皮各50g，乳香、没药、千金子、续断各9g，雄土鳖虫7个，制马钱子12个。共捣烂如泥包敷骨折处，7日可好。

(12) 石氏续筋接骨膏：当归25g，醋制自然铜、乳香各9g，没药、川芎、骨碎补各15g，川乌12g，广木香3g，松香90g。共研细末，香油40g，调成膏，用油纸包贴伤处。如骨碎筋断，用此可复续如初。

十、火器伤急救治疗

火器伤是指经火器发射的物体击中人体所致的损伤。受伤部位多为头、颈、胸、腹部，常较四肢伤严重。伴有火器伤的四肢火器伤比未伴有者更严重。受伤的部位和脏器越多，伤员的死亡率越高。如果在倒塌的建筑物中受伤，常合并有颅脑、胸、腹等多处伤。如果在泥塘、水沟等处受伤，伤口常受到严重感染。故受伤时间越短，治疗时间越早，则可显著减少死亡率和伤残率。根据伤道的状况可判断体内组织和器官是否受损伤。如伤道血流汹涌，提示有大血管损伤；头部伤道有脑组织溢出，提示大脑受损毁；胸部伤道有气体随呼吸进出，提示有开发性气胸；腹部伤道有胃肠内容物流出，提示空腔脏器受到损害（破裂或穿孔）。同时，迅速检测伤员的呼吸、脉搏、意识状态，重点查瞳孔大小、气管、胸腹部；其次查脊柱、骨盆、四肢及皮肤，判断有无重要脏器、大血管和神经损伤。

胸部火器伤可做胸腔穿刺，了解有无气胸；腹部火器伤可做腹腔穿刺，了解有无腹腔脏器损伤；盆骨火器伤应放置导尿管，检查有无血尿。现场抢救主要是控制出血，保持呼吸道畅通，控制污染，有肠破裂时，可用钳夹破裂处，暂时阻断肠内容物的继续溢出，避免污染腹腔。有开放性气胸者，应用厚敷料包扎

封闭伤口。火器伤污染重，伤后应早期清热解毒预防破伤风等。伤口污染严重，最好在伤后6~8小时进行有效清创手术，可有效防止感染。若脑膨出可用圆形纱布垫圈放在脑突出部的外围，覆盖纱布包扎固定。

颈部火器伤常伤及血管，同时伴有喉、气管、咽、食管、颈椎等损伤。颈部大血管伤后大出血十分严重，急救时用填塞加压法止血。将健侧上肢上举过头作为支架，在伤侧填塞敷料后用绷带缠绕实施单侧加压包扎。颈部火器伤严禁在颈部环绕加压包扎，以免压迫气管造成呼吸困难或压迫静脉阻碍回流引起脑水肿。

胸部上肢火器伤应迅速加压包扎止血，无效时在上臂近端用绑扎止血。有骨折时，不要复位，先包扎好伤口，再用夹板固定和三角巾悬吊。下肢火器伤采用加压包扎多可止血，骨折必须可靠固定，夹板应包括上下两个关节，使膝关节保持在伸直位、踝关节保持在90°位，并抬高伤肢。

火器伤的急救注意开放性气胸在现场急救时，应立即用大张厚纱布垫和三角巾将伤口严密封闭包扎，以维持正常呼吸。包扎的敷料被血浸透后千万不可更换，被血浸透后封闭效果更好，若有漏气，只需再用敷料加固包扎。四肢火器伤包扎固定时要注意防止肢体缺血性挛缩，一般在24小时内发生，快者可在4小时后发生。如上肢前臂发生缺血性挛缩，可出现面色苍白或发绀、发凉、肿胀、手指运动受限，并有疼痛，脉搏摸不到等症，应立即放松外包扎的绷带，如仍无好转，应迅速切开深筋膜减压。预防感染破伤风。

1. 火器伤的治疗 生黄柏、生大黄各30g，生黄芩20g，地榆15g。水煎温洗伤处，用桑树线或苕麻线缝好伤口，再用龙丹散：煅龙骨、象皮（炒）、石膏（煅）、三七、黄丹各9g，乳香、没药、儿茶各6g。共研细末取适量敷伤口，止血生肌合口。

2. 火药爆炸伤治疗 大黄、黄连、黄柏、黄芩、紫草、苍术、蒲黄、乳香各15g，土茯苓、蒲公英、夏枯草、白芷、地榆、白及各30g，煅炉甘石粉、煅石膏粉各90g，麻油或菜油1000g。先将大黄前14味药切片浸油内泡7日再煎2小时，过滤去渣再用文火煎1.5小时，滴水成珠后加入煅炉甘石粉、煅石膏粉各90g，调成软膏状，再边搅拌边加热1~2小时，变红棕色滴水成珠后冷搅，外涂伤处，4日后脱痂，12日后长新皮。二度火药烧伤20日愈。三度火药烧伤25日愈，45日恢复排汗功能。

内服生大黄12g，生黄栀子、金银花、玄参、川黄连、连翘各9g，黄芩、白芷各6g，生甘草3g。水煎服7剂。1日1剂，1日2次。

或生大黄60g，生黄连、樟脑各15g，生黄柏、生黄芩各9g，生牡蛎、煅龙骨、白芷各6g，冰片3g。共研粉，用茶油调敷伤处。

3. 火药灼烧伤治疗 虎杖根（研粉）150g，白及（研粉）、地榆根（研粉）、十大功劳（研粉）各30g，鸡内金（研粉）2个，冰片适量。将药粉用麻油调涂伤处，脱痂即愈。火药灼伤用蛤蜊壳炙黄研粉、香油调敷。

4. 硝烧伤治疗 急用鲜柏枝捣极烂，茶油调涂即效。但7日不可见水。或用白及、白蔹、黄丹、寒水石、黄柏为末，搽敷。

5. 治硝烟熏死尚存气者 用白萝卜捣汁，灌之即醒效。

6. 雷击烧伤治疗 十大功劳（研粉）50g，云南白药30g，白芷（去黑皮）25g，地龙（瓦上焙干去白颈）、梅花冰片各15g。共研粉和匀，用狗油或蛇油或麻油调敷烧伤面。起泡刺破再涂，若伤喉加麝香1g。伤处愈后无瘢痕。又玉簪花500g，浸麻油内2个月，取油备用。5分钟止痛，三度火药烧伤涂5~10次愈。

十一、家传救伤奇验秘方

1. 跌打损伤接骨奇效方

（1）治闭合性骨折：当归9g，制草乌3g，白芷10g。共研细末，黄酒调服6g。一身觉麻醉后，然后外用止痛麻醉药酒：生草乌、生川乌、生半夏、北细辛各9g，洋金花3g，川椒9g，蟾酥1.5g。共研粉，用70度白酒浸泡5日备用，禁内服。药棉外涂伤处痛止即可接正骨头，再用干黄柏树皮小夹板或干杉树皮小夹板固定骨折处。内服归铜散：当归25g，没药15g，自然铜（醋淬7次）9g。共研细末，黄酒送服9g。外敷续筋接骨膏或将归铜散调鸡蛋清敷骨伤处，痒时取下，再调鸡蛋清敷7日。

（2）治开放性骨折：先用清创药水洗净伤处，再撒止血生肌散或止血生肌散，正骨后，内服归铜散。亦可用草药：五加皮、大血藤、伸筋草、三七、仙桃草各25g。水酒各半水煎，日服1剂，1日2~3次，连服1周。或接骨木、红藤、伸筋草、藤杜仲、过江龙各50g。浸米酒服，1日2次，每次20mL。

(3) 外敷草药接骨：红花倒水莲、杨梅树根、枞树根、五加皮根、鸟不占根、算盘子根、小活血藤根各等份。与未开叫250g重雄仔鸡1只，不沾水，去毛肠杂，共捣烂敷骨折处24小时，骨响皮痒去药。或野苎麻根15g，野葡萄根、野桃树根各30g，白及25g。共研细末，酒炒，包敷正骨处，以夹板固定。

(4) 治重伤大小便不通方：内服生地黄9g，泽泻、大黄各6g，红花、苏木、木香各4.5g，桃仁、黑枣各3g。水煎服。外以紫皮独蒜与生栀子共捣烂外敷肚脐即通小便。

(5) 内伤肿痛方：当归尾9g，赤芍、五加皮、白术各6g，紫荆皮、乳香（去油）、没药（去油）各4.5g，大便不通加大黄6g。水煎服。

(6) 新伤方：当归尾、生地黄、枳壳、川芎、续断各6g，槟榔、红花、陈皮各3g，甘草1.5g。水酒各半煎服。

(7) 旧伤方：当归、槟榔、桃仁各6g，泽兰、红花、陈皮、车前子、延胡索、莪术各3g，甘草2.5g。水酒各半煎服。

(8) 收功药：红木香（南五味子）15g，乌药30g。或金樱子根50g。炆猪脚掺酒吃。

2. 续筋接骨止血奇效方

(1) 骨折接筋方：当归25g，骨碎补、没药、川芎各15g，醋制自然铜、乳香各9g，制川乌12g，广木香3g，松香90g。共研细末，香油40g，调成膏，用油纸包贴伤处。如骨碎筋断，用此可复续如初。

(2) 接骨续筋方：合欢皮20g，玄胡索15g，生地黄、丹参、白及各12g，当归、地骨皮、白芍、牡丹皮、三棱、骨碎补、石斛各9g。水煎服7剂。或生地黄30g，野苎麻根25g。去外皮捣烂，共取汁15mL，兑米酒内服，渣敷伤处。

(3) 骨折内出血止血方：当归、白及各15g，醋制自然铜、乳香、没药各9g，雄土鳖虫9个。研末，米酒送服9g。外以药渣捣烂，调鸡蛋清敷夹板空隙，7日一换，半个月可愈。或云母、牡蛎各等份。为末，内出血每次服6g，1日2次。

(4) 膀胱小便胀闷不通方：急用杜仲、红牛膝（捣烂取汁）9g，陈酒冲服。下瘀血后内服泽泻6g，牡丹皮、茯苓各9g，石莲子、山药各12g。水煎服。

(5) 接骨消肿总方：先正骨后内服。血竭、自然铜（醋制，研末）各3g，当归（酒洗）、骨碎补各9g，雄土鳖虫7个。研末冲服。没药（去油）、川续断各9g，乳香（去油）、地龙（红颈蚯蚓）瓦焙干、肉桂、厚朴、羌活、白芷、猴骨各6g，小茴香（炒）3g。水酒各半煎服。外敷：川乌、草乌、白及、白芷、郁金、莱菔子各3g，姜黄6g，细辛1.5g。共研细末，白酒、面粉与药末调成糊状，外敷伤处，用夹板固定。

(6) 腰椎骨折，椎间盘突出，下肢瘫痪药方：先正腰脊椎骨后内服。大黄5g，北黄芪15g，当归、桃仁、白芍各12g，血竭、骨碎补各9g，桂枝6g，石楠藤4.5g。水煎服3剂，1日2次。后服桑寄生30g，北黄芪25g，宽筋藤15g，白术、当归各12g，独活9g。水煎服3剂，1日2次。

外敷：白芥子、红花、桃仁、大黄、乳香、没药、当归各等份。研末，酒炒热，调鸡蛋清敷伤处。后用威灵仙500g，生甘草300g。水煎入盆内，人坐板凳上，外围席露头，用蒸气熏出汗效。

(7) 创伤外洗药方：生黄柏、生黄芩、生大黄、生姜黄、生莲子各等份。水煎滚后按季节待温凉时外洗伤口。或用阴阳莲（虎杖）炆水，候冷清洗伤口；或金樱子嫩生，新鲜茶叶炆水，候冷清洗伤口。

(8) 创伤止血生肌散：生黄柏、生黄芩、生大黄、生姜黄各等份。武火煎滚后，文火浓缩再入黄丹拌匀，候干瓷瓶装备用。

(9) 跌打损伤内伤出血（七窍流血）方：当归、大黄各6g，生地黄、黄柏各9g。水煎开后，冲入黄栀子粉9g，血余炭粉6g，田三七粉12g，内服。

(10) 跌打外伤出血不止方：野樟树嫩生、金樱子嫩生、乌泡勒嫩生（倒生根）各适量。共捣烂包敷伤口止血接皮。或煅龙骨（研粉）、海螵蛸各150g，蒲黄45g，百草霜、血竭、冰片各6g。共研匀，适量掺伤口。

(11) 跌打青肿未破皮方：生黄栀子、生大黄、生南星各适量。共为末，调面灰、鸡蛋清敷伤处。或用生半夏捣烂包敷伤处，一宿不见痕迹。或白花根（野苎麻）、椿树根、枞树根、樟树根、葱白共酒炒与面粉、鸡蛋清调匀敷伤处。或生黄栀子50g，生姜黄15g，生大黄12g，红花6g。共研粉，茶油调敷伤处，5日1换，肿消即愈。

(12) 治跌伤手足肿痛方：生地黄（鲜）500g，生姜12g。共捣烂，入酒糟250g，同炒匀，乘热以布裹

敷伤处，冷即易之。先能止痛，后整骨，有效。

3. 跌打重伤奇验方

(1) 跌打不省人事方：自然铜（瓦片上醋淬7次）9g，雄土鳖虫15g，麝香1g，乳香6g。共研细末，水酒冲服0.5g。可治跌、压、刀、铄等惊死有微气者。或用细辛、牙皂、高良姜各6g，山柰3g，麝香0.3g。共研细末，吹鼻内即苏醒。或急用桃树生叶捣烂，参热酒服，即刻回阳。

(2) 跌打破伤风方：当归、羌活、升麻各9g，川芎、防风、陈皮、胆南星、甘草各6g，桔梗15g，白术、白芍各2.5g，姜3片。若破伤风半表半里证，头微汗，身无汗，不可发汗者，用榆丁散：生地榆、紫花地丁、防风、马齿苋各等份。为末，每服9g，温米汤送下。若二便秘，自汗不止：川芎3g，大黄6g，羌活6g，黄芩6g。水煎服。

(3) 跌打重伤接骨消肿方：正骨后内服当归、川续断各12g，没药（去油）、白芷、生地黄、骨碎补各9g，厚朴、地龙、肉桂、羌活、小茴香各6g，血竭、自然铜（醋制研末，冲服）各3g，雄土鳖虫（研末，冲服）7个，乳香（去油）6g。水酒各半，煎服7剂。

外敷：川乌、草乌、白及、白芷、郁金、莱服子各3g，姜黄6g，细辛15g。共研细末，调白酒、飞罗面、鸡蛋清成膏状，敷正骨夹板间隙处24小时，痒时换下又调成膏状再敷，连服7天。

(4) 跌打气胸、血胸方：当归尾、生地黄、川续断各9g，川芎、泽兰、乌药各6g，苏木、木通、乳香（去油）、没药（去油）、木香、甘草各3g，桃仁（去皮尖）5粒，生姜3片。水酒各半煎服7剂。若肿痛剧烈者加紫荆皮9g，刘寄奴12g，或加血竭6g，制草乌3g；瘀血化热者加牡丹皮9g；大便秘结加生大黄、芒硝各6g；手伤加桂枝、姜黄各6g；伤足加牛膝6g，木瓜9g；伤左肋加青皮6g；伤右肋加柴胡6g；伤背加白芷9g；伤腰加杜仲9g；伤全身加羌活6g。或红木香15g，葶苈子6g，红枣5粒。水煎服，1日1剂。若吐血、咯血，加侧柏炭、生地黄各15g，冬桑叶6g。

(5) 跌打生血补髓汤：当归、枳壳、荆芥、生地黄、熟地黄、白术各6g，茯苓15g，白芍6g，川芎、黄芪、杜仲、牡丹皮各3g，防风、广陈皮、干姜、牛膝、五加皮、川续断、香附、羌活、独活各3g，熟艾、鲜红花、甘草各2.5g。水酒各半，水煎，食远服。

(6) 跌打增力丸：野生大鳝鱼（250g以上，去内脏）1条，黄精（温酒捣汁）120g，菟丝子、肉苁蓉（酒洗）各45g，肉桂25g。共研细末，炼白蜜为丸，如梧桐子大，每服6g，酒下，1日3服。

(7) 跌打伤筋损骨调养方：黄芪30g，人参（可用党参30g代）、当归各15g，熟地黄9g，金樱子根50g。炆猪前脚吃3剂。或乌药根30g，南五味子根15g，水酒30g。水煎炆猪脚吃，1日1剂，分2次服。

4. 跌打伤损骨痛方 洋金花根、了歌王根各适量。用蓖麻油拌匀，外敷。或将糯米藤、金银花叶晒干研粉，吸脓结口愈。或野葡萄根（去粗皮和芯取二层皮捣烂）500g，土鸡蛋清4个，麻油50g，高度酒25g。共调匀入瓷缸中收储。用时敷患处，1日1次，5天后溃口渐小，1个月后伤口愈合。

5. 夺命还真丹 全蝎（去足）、白僵（蚕炒）、菊花、半夏（姜制）、陈皮（去白）、熟地黄（酒洗）、川独活、生地黄（忌铁器）、黄连（炒），川芎、蔓荆子、肉桂、地骨皮各30g，天麻、人参、菟丝子（酒洗）、木香、白术、藁本各24g，白芍药、茴香（炒）、防风（去芦）、知母（忌铁）、杜仲（盐水处理）、茯苓（去皮）、柴胡（去芦）、黄芩（酒炒）、枳壳（麸炒）、炙甘草（炒）、石膏、当归（酒洗）、薄荷叶各20g，麻黄（去节）、桔梗各15g，大黄，羌活各18g，细辛12g，蛤蚧2对炙。共为细末，炼蜜为丸，如梧桐子大。每服9丸。治中风瘫痪酒下；治遍身筋骨痛，心气痛，不省人事，醋汤下；冷风湿气喘抽掣走注，叫号日夜不安，黑豆炒焦烹酒下；惊痫吐涎酒下，妇女经脉不调，香附汤下。

6. 住痛特效散 治筋骨折断，损伤疼痛不止。罂粟壳（去膜炒）60g，白芷30g，炙甘草20g，乳香（另研）5g。水煎前3味药，再入乳香。每服9g，水酒各半煎服。

7. 九龙火针 治一切风湿骨痛。生川乌、生草乌、生苍术、闹羊花、北细辛、蕲艾各4.5g，白芷、炒老姜各6g，麝香3g。共研粉纸卷药末，烧痛处几次。

8. 世传雷火灸 治一切风寒湿引起的身痛、骨痛、关节痛：蕲艾、生苍术、生白芷、生川乌、川芎、薄荷、荆芥、甲珠、硫黄、雄黄、火硝、牙皂、麝香各适量。共研细末，纸卷成筒，燃烧一头，隔布灸。

9. 万病解毒丹 大黄、大戟、连翘、寒水石各30克，白玉簪、黄芩、白芷、茯苓、石膏、滑石、天花粉各45g，薄荷、干葛、甘草各60g，山慈菇90g，贯众23g，青黛15g。共为末，绿豆粉糊为丸，如弹子大，每服1丸，薄荷汤下。

10. 解百草毒方 板蓝根60g，贯众、青黛、生甘草各15g。共研末，蒸饼为丸。作梧桐子大，绿豆汤

下9g。或金银花、生甘草各等份。水煎服。

11. 彭祖益寿丹 何首乌（赤、白）、茯苓（赤、白）各500g，补骨脂120g，菟丝子、当归身、枸杞子各250g，牛膝240g。共为细末，炼蜜为丸，如梧桐子大。每服9g，晨空腹黄酒下，中午姜汤下，晚临睡盐汤下。久服行走如飞，气力倍增，通二十四道血脉，添精补髓保真，返老还童。主治下元虚冷，五劳七伤，半身不遂，或下部虚冷，膀胱病症，脚膝酸麻，阳事不举，妇女赤白带下，血崩，沙淋，下生疮疖。忌铁器、食动物血；忌服芸苔、菜子油、萝卜。

12. 治针灸伤经络，脓流不止 黄柏25g，当归、肉桂、木香、乳香、沉香各15g。共为末，用绿豆粉60g，姜汁煮糊丸，如梧桐子大。每服10丸，不拘时候，热水下。

十二、烫火伤证治

1. 生大黄、生黄连、生地榆各等份。研末，茶油调敷患处。

2. 生地榆、阴阳连（虎杖根）、生黄柏各等份。研粉，麻油调敷患处。

3. 大黄、黄柏、黄连、黄芩、白及各等份。研粉，麻油调膏以鸡羽毛涂患处。

4. 老南瓜去籽，装入瓦罐内，密封，埋入黄土内深1m处，经春、夏、秋、冬地温作用，化成水，取出备用，用时将羽毛调涂创伤面。

5. 仙人掌、金银花藤、黄连各15g，乳香、樟脑、冰片各6g。制成乳剂外涂患处。如结痂后有瘢痕用白僵蚕14条，鸡蛋1个。将鸡蛋放到白酒内泡7日，去清取黄，再将僵蚕粉与蛋黄混合调成糊状。涂于瘢痕上，1日2次，瘢痕可以逐步消除。

6. 烫火伤未感染者 黄连、赤芍、桑皮、桔梗、牡丹皮、生地黄、金银花、连翘、车前子、木通、土茯苓各9g。发热加柴胡15g；呕吐加豆蔻15g。水煎服。

7. 烫火伤已感染者 黄芪、党参、黄连、赤芍、黄柏、当归、柴胡、桔梗、木通、牡丹皮、生地黄各9g，金银花、蒲公英、车前子各15g。水煎服。或草药鹅不食草、半枝莲、酢浆草各60g，金钱草30g。水煎服，1日4次。

8. 结痂脱落，新生肉芽，创面愈合 炙黄芪15g，党参、茯苓、白术、生地黄、当归、白芍、炙甘草各9g。水煎服，1日3次。

9. 治汤烫、油烧伤 地榆、白芍、当归各15g，白及、侧柏叶各9g，炒栀子6g，生甘草3g。水煎服2剂。伤轻者药减半。

10. 生大黄、生乳香、冰片各6g。研末，鸡蛋清调敷患处。

十三、秘藏百病膏

羌活、独活、栀子、肉桂、玄参、当归、生地黄、熟地黄、牛膝、杜仲、防风、川芎、白芷、川乌、草乌、赤芍、大黄、黄连、五倍子、皂角、连翘、桔梗、半夏、金银花、山慈菇、天花粉、两头尖、白及、白蔹、苦参、红牙大戟、天麻各93.75g（共3000g），真麻油4500g，木鳖子20粒，杏仁40粒，蓖麻子80粒，巴豆20粒等。照分两加減，细药亦照后数加減，油多多添药，油少少添药。熬膏前，用麻油浸32味药，春五、夏三、秋七、冬十日即可。熬膏时忌用铁锅，文武火熬，先用桃树枝、柳树枝、槐树枝、枣树枝、桑树枝寸许长各20段，下锅先煎去渣入32味药再熬，滴水成珠不散，去药渣，净冷，油冷倾出瓶内。称准油，每1000g，下飞炒黄丹500g，松香、黄蜡、桐油各60g，熬不老不嫩，连锅浸冷水中，每日换新汲水，致5日足取出，将锅倒覆地上，滤尽水，火化开，下细末药：乳香、没药、血竭、儿茶、赤石脂、轻粉、海螵蛸、青黛、冰片、蟾酥、百草霜、麝香各3g，入房蜂（一窝）煨末，趁热不住手柳条左转搅千余遍。如油多照数增加。去火毒半月后，膏成。贴膏时审症，照铜人腧穴。仍用童男女手心搓热，按穴道上摩百余遍以助药力，唯诸肿毒初起一二日间贴膏后。用火烘热双手，上下摩百余遍，出汗为度。已溃者只贴膏药，不可摩。

左瘫右痪，两肩井穴、两曲池、两足三里。加木鳖子肉火煨研烂贴膏，烘手热，摩百遍。

手足麻木，照前穴法并摩法，以下同用摩法。

五劳七伤，筋骨疼痛，腰脚软弱入生草乌、生川乌、麻黄、赤芍等份为末粉3g贴膏育穴、肾俞穴、足

三里穴。

虚劳喘嗽痰火，肺俞穴、两膏肓穴、膻中穴。

吐血嗽血，肺俞穴、曲池穴、膏肓穴（大椎穴下）、足三里穴。

半身不遂，手足难动，肩井穴、曲池穴、足三里穴。

男妇痛风，四肢痿软，三里穴。

诸蛊肿胀并气蛊，水蛊，章门穴、膻中穴，丹田穴，膏药加木鳖子肉火煨研烂贴。

膈食胀满，呕吐不食，华盖穴、膻中穴。

风癩皮肤及遍身筋骨疼痛，膏肓、肾俞、足三里穴。木鳖子肉火煨研烂放膏药贴。

男妇小儿痞块并瘰聚血块，用面作圈放痞上，用皮硝30g，五灵脂15g，大蒜一头捶烂共放圈内，木鳖子肉火煨研烂放膏药贴。

男子梦遗滑精，关元穴、三阴交穴，木鳖子肉火煨研烂放膏药贴。

偏坠疝气，膀胱俞穴、关元穴。

腰膝疼痛多年不愈入生草乌、生川乌、麻黄、赤芍各等份研细料，3g入膏内贴，命门穴。

风痰，肘细无力，此病根深，肩井、曲池。

四时伤寒及风寒咳嗽，两肺俞穴、膻中穴。

砂淋、白浊，两膀胱俞穴、关元穴。

漏肩风入生草乌、生川乌、麻黄、赤芍各等份研细料，3g入膏内贴肩井穴左右及患处。

鹤膝风不能步入，生草乌、生川乌、麻黄、赤芍各等份研细料，3g入膏内贴膝眼两穴。

寒湿脚气入生草乌、生川乌、麻黄、赤芍各等份研细料，3g入膏内贴两足三里并痛处。

心胃气痛，膻中穴、中脘穴。

男妇腹胁走气痛胀，关元穴、章门穴。

饮食不消，胸腹胀满，中脘穴。

泄泻水泻，关元穴、水分穴。

久痢，脐中神厥穴、丹田穴。

霍乱搅肠痧，脐上水分穴及关元穴。

新久疟疾，男左臂妇右臂膏肓穴。

妇女经水不通或不调，腹胁胀痛，赤白带下，血崩，产后恶血不止，贴关元穴加煨木鳖。

痔漏，外贴止痛生肌。有漏管者将膏捻条插入，退管结痂。

内痔，将膏捻条插入肛门，即落全愈。

血风疔疮，腐烂数年者，葱椒汤洗拭干贴膏。

脓窠疮胀痛，去脓贴膏，次日即好，连皮揭去。

梅疮毒未出头，遍身抽痛，贴两膏肓穴、两肾俞穴。

梅疮结毒，葱椒汤洗拭干贴膏。

顽疮火丹，湿肿漆疮，贴之并效。

小儿疳疾，腹大筋青，脐风撮口，脐中神厥穴。

小儿奔豚气冲作痛作呕，贴两章门穴、或脐中神厥穴。

小儿脾病黄病，贴脐上水分穴。

气虚两耳暴聋，小膏加麝香贴两耳后。

男妇偏正头风，贴太阳穴、风门穴。

毒蛇疯狗蝎子咬伤，一切恶虫所伤，贴患处。

跌打损伤，汤火伤疮，贴患处。

夹棍棒疮，贴之血散止疼。

男妇脚丫湿烂，携膏夹两指间，冻疮跟同。

脚上鸡眼，热水洗去鸡眼皮，贴膏五日一换，半月拔出根。

以上照症贴膏，烘手摩百遍，屡用屡效。穴位贴膏图见铜人腧穴图和针灸穴位图。

第五节 妇科疾病论治

盖医术之难，医妇女更难。妇女诸病，本与男子无异，可同其治。其异于男子者，唯有调经、经闭，带浊、崩漏、癥瘕、生育子嗣、胎前产后诸病及乳疾、前阴诸证不相同。医者要根据妇女经、带、胎、产之血，易于凝滞；经期、经量、经色、经质之变化；带下，胎前产后诸证及生理病理、气候季节、饮食起居之特点，结合四诊八纲，辨证求本原则，确定治法和方药。

凡妇女病，多是气血郁结，治以开郁行气为主。郁开气行，而月候自调，诸病自愈。女子经候不调，多主耗气益血之说。但血为气配，气热则热，气寒则寒，气升则升，气降则降，气行则行，气滞则滞。血随气行，若独耗其气，血无所施。正气既虚，邪气必胜，而百病生。况心生血，脾统之，胃为卫之元，养其心则血生，实其脾则血足。气胜则血行，安可独耗其气，此调经之至要。行经之时，当戒暴怒，怒则损其冲任。房室，多欲则伤其血海。一有抑郁，宿血必停，走于腰胁，注于腿膝，遇新血相搏，则疼痛不已。散于四肢，则麻木不仁。入于血室，则寒热不定。故萧慎斋曰：调经之法，莫先于顺气开郁。而顺气开郁，则又戒不可专耗其气。当以实脾养心，为调经之要法。妇女之病，先于经候不调。但妇女以血用事，经水虽属血病，若竟从血分求疗，未得病机之要。若从气分求责，而调经知所本。

一、妇科调经法

岐伯曰：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，天谓天真之气，癸谓壬之水。故云：天癸也然冲为血海，任主胞胎，二脉流通，经血渐盈，应而时下，常以三旬一见，以像月盈则亏，不失其期，又名月信。信是信而有征之意。月经的正常与否与日期的准否，经量的多少，色泽的深淡，经质的厚薄有关。没有太过和不及属正常月经。若是月经在期、量、色、质上有变化，或前或后，或多或少，或紫或淡，或行经中出现病态为月经不调。正气虚弱、外感六淫，内伤七情是其病因。妇女经病，有虚寒冷热之殊，有月候不调者，有月候不通者；然不调不通中，有兼疼痛者，有兼发热者；经水不调中，有经水先期者，有经水后期者，有经水先后无定期者；经水先期为热，经水后期为寒。经水先后无定期为肝气郁结；经水不通者，有血滞者，有血枯者；血滞宜破血，血枯宜补血；经水来时疼痛，有时常作痛者，有经前经后作痛者；则常时与经前为血积，以经后为血虚。经期发热中，有常时发热者，有经行发热者；常时为血虚有积，经行为血虚而有热，在色量上，量多而浓属实；紫赤或紫黑属热；量少血淡红属血虚；色淡带黏属痰；紫黑质薄或纯紫黑属虚寒；经血凝块属气滞或血瘀，应根据四诊八纲详辨之。人之气血周流，忽有忧思忿怒，则郁结不行；经前产后，忽遇饮冷形寒，则恶露不尽；此经候不调，不通作痛，发热由此而作。调气而破血，开其郁而补其虚，凉其血而清其热，此治其之要。大抵气行血亦行，气止血亦止，气顺血亦顺，气逆血亦逆；故治血病以行气为先，热则流通，寒则凝塞；调经必先理气。萧慎斋曰：妇女有先病而后致经不调者，有因经不调而生诸病者。如先因病而后经不调，当先治病，病去则经自调。若因经不调而后生病，当先调经，经调则病自除。此仍调经之法。

妇女以血为主，血者水谷之精气，调和五脏，洒陈六腑。在男子则化为精，在妇女上为汁，下为血海。故虽心主血，肝藏血亦皆统摄于脾，补脾和胃血自生。凡经行之际，禁用苦寒辛散之药，饮食亦然。妇女和平则乐有子，和则阴阳不乖，平则气血不相争，经云：平和之气三旬一见，可不慎欢。丹溪先生云：人受天地之气以生天之阳气为气，地之阴气为血，故气常有余而血常不足。夫人之一生，男子十六岁而精通，女子十四而经行。故古人必待三十、二十而后嫁娶，可见阴气之虽成，而养之必欲其固。经曰：年至四十阴气自半而起居衰，况男子六十四岁而精绝，女子四十九岁而经断。肾乃阴中之阴，主闭藏。肝乃阴中之阳，主疏泄。然而二脏皆有相火，其系上属于心，心火一动，则相火翕然而从之。所以丹溪先生只是教人收心养性其旨深。天地以五行更迭衰旺而成四时，人之五脏六腑亦应之而衰旺，如四月属巳，五月属午为火大旺。火为肺金之夫，火旺则金衰。六月属未为土大旺，土旺为水之夫，土旺则水衰。况肾水

常藉肺金之母，以补其不足，为金水二藏正嫌火土之旺。《内经》说：冬藏精者，春不病温。十月属亥，十一月属子，正火气潜藏，必养其本然之真，以助来春生发之气。则春末夏初，无头痛脚软，食少体热注夏之病。窃谓人之少有老态不耐寒暑，不胜劳役，四时迭病皆因气血方长，而劳心亏损或精血未满而早断丧，故见其症难以名状。若左右脉虚弱或细数，是左肾之真阴不足，用六味丸；右尺脉迟软，或沉细而数欲绝，是命门之相火不足，用八味丸。至于两尺微弱，是阴阳俱虚，用十补丸，此皆滋其化源。不可轻用黄柏、知母之类，或六淫外侵而见诸症，亦因其气内虚而外邪凑袭，尤宜用前药。薛立斋说：经行之际，禁用苦寒辛散之药。因此，经水之行，常用热而不用寒，寒则止留其血，使浊秽不尽，带淋痼满。故调经之法歌云：

调经之法有四端，医人值此用心参。要分先后寒热症，气血调匀自喜欢。

先服八味调经散，后服调经丸子单。

调经散即逍遥散，延胡香附益母草，丹参白术忌莪术，干姜姜黄加减好。

逍遥散用当归芍，柴苓术草加姜薄，散郁除蒸功最奇，调经八味丹梔着。

调经丸子单：

八珍地芍与归芍，参术茯苓甘草宗，加上元胡香附米，乌药姜黄益母功。

丹参菟丝饼覆盆，茴木二香在其中，红蔻砂仁同作剂，气行活血腹痛松。

妇女坤道血为基，气血调和体最宜，血盛气衰应可治，血衰气旺渐乖违。

血热先期风热紫，寒痰黄淡湿违期，作痛行经气血滞，行过作痛血气虚。

经血有调宗四物，湿痰枳术二陈推，脉数黄芩荆芥穗，气血力弱入参芪。

沉迟气滞槟榔佐，作痛满闷入青皮，虚热逍遥补心类，清之经血自如期。

调经主方加减歌

调经主方用芍归，陈皮甘草白芍从，生地香附姜来治，平和气血功效出。

先期而来是血热，再加黄芩柴丹皮，后期而至为血虚，黄芪术苓杜故纸。

经来痛甚是气滞，桃红灵脂延胡索，经来痛甚有痞块，三棱莪术山楂撮。

经行后作痛八珍，吴萸故纸小茴灵，淡血不红是有痰，半夏南星术桂良。

经来黑块多湿热，黄连红花丹参加，经来黄水血不足，参术苓芪和肉桂。

（一）月经先期治法

月经周期提前，多为郁热、痰热、瘀热、虚热，脾虚、气虚、血瘀所致。色红量少，咽干口燥，五心烦热。舌光剥，脉细数。治以清热滋阴。方主痛滞汤，或凉血汤，调经丸。

1. 月经先期而行为血热，可用腹痛通滞汤或凉血汤。

先期腹痛通滞汤，归芍香附延胡当，丹皮梔子酒煎服，体肥大黄添入康。

凉血汤能理血热，紫黑成块热之极，芍归白芍知柏桂，香附生地熟来吃。

2. 黄芩散 川芎、川当归（酒洗、炒）、白芍、苍术（米泔浸）、甘草、天花粉、知母、黄芩各适量。水煎温服。

3. 调经丸 三棱（醋炒）、莪术（醋炒）、川芎、当归（酒洗）、白芍（酒洗）、小茴香、生地黄（酒洗）、熟地黄、八角茴香、延胡索、白茯苓、砂仁、乌药、附子各6g。共为末，米糊丸，如梧桐子大，不拘时，酒下15丸。

（二）月经后期治法

1. 月经后期而至为血虚寒，可用以下方药治之。

后期腹痛只为虚，脉症相参不可拘，八珍香附延胡入，气血平和功效殊。

痰多色淡宜二陈，后期多因是肥人，二陈芎归南星时，苍术茴香一同行。

2. 理经四物汤 川芎、当归、白芍、生地黄、黄芩、白术、柴胡、香附、延胡索、三棱各适量。

（三）月经来时疼痛治法

月经来时疼痛为气滞，可用以下方药治之。

橘红汤来治痛经，乌药姜黄苏附匀，莪术丹参益母草，木香小茴理气灵。

升阳举经治漏崩，自汗气滞虚弱增，补中益气加桂芍，丹参姜枣自宜吞。

（四）经后痛经治法

行经后痛为气虚，可用以下方药治之。

芎归六君子何为，经来少形体肥，芎归参苓陈草，半夏姜煎补虚羸。

虚中有寒赶经汤，芎归熟地桃仁当，香附莪术通桂草，经后腹痛保安康。

（五）经水逆行治法

经水逆行为倒经，可用以下方药治之。

经逆吐血顺下良，二地芎归妙非常。白芍童便大黄炒，或用郁金归降香。

生地童便入韭汁，即便下行是妙方。

（六）经闭不通治法

经闭不通为血枯血滞。

养真汤用芎归芍，柴地苓杞苓附着，益母姜黄茴木香，陈皮甘草延乌药。

经凝气滞不流通，故闭经来紫淡红，病后汗多思损血，或因湿热冷兼风。

气郁沉微当利气，紧寒血积又疏通，四物槟榔附莪术，桃仁牛膝桂虻虫。

弦濡气虚参白术，黄芪甘草牡丹芍，其间胃火干枯涸，酒佐大黄有奇功。

通经散：当归、川芎、白芍、生地黄、黄芩、大黄、肉桂、厚朴、枳壳、枳实、红花、苏术、乌梅各适量，水煎服。或用蚕沙不拘多少，捣水服即通。

活血通经饮：苏木、红花、桃仁（去皮尖）、赤芍、牛膝各6g，三棱（醋炒）、莪术各3g，延胡索、大黄各4.5g。水煎空腹服。经闭久，红花用量3~6g。若经水不通，年久身发热，将成干血癆之疾，可用桃仁、柴胡、黄芩、赤芍、莪术、三棱、玄胡索各6g，厚朴、牛膝、当归尾、香附（制）、苏木各3g，牡丹皮4.5g，红花2g。

妇女月经不通，或因醉饮入房，或因劳役过度，或因吐血失血伤损肝脾，但滋其化源其经自通。若小便不利，头眩腰背作痛，足寒时痛，久而血结于内，变为癥瘕；若血水相伴，脾胃虚弱壅滞不通变为水肿；若脾气衰弱不能制水，水渍肌肉变为肿满，当益其津液，大补脾胃方可保生。妇女经水为阴血，属冲任二脉，上为乳汁，下为月水，其为患有因脾虚而不能生血者；有因脾郁而血不行者，有因胃火而血消铄者，有因脾胃损而血少者，有因劳伤心而血少者，有因怒伤肝而血少者，有因肾水不能生肝而血少者，有因肺气虚不能行血者。治疗之法：若脾虚而不行者调而补之，脾郁而不行者解而补之，胃火而不行者清而补之，脾胃损而不行者温而补之，劳伤心血而不行者逸而补之。怒伤肝而不行者和而补之，肺气虚而不行者补脾胃，肾虚而不行者补脾肺。经云：损其肺者益其气，损其心者调其荣卫，损其脾者调其饮食，适其寒温损其肝者缓其中，损其肾者益其精，皆当审而治之。女子十四天癸至，任脉通，月事以时，于是有子。天癸者，物之自然。月者以月至经者为正常，其来过与不及皆谓之病，若荣血亏损不能滋养百骸，则发落面黄羸瘦，燥热气盛则金受邪，金受邪则为咳为嗽，为肺痛、为肺痿。但助胃壮气则荣血生而经自行，须慎饮食，调七情，保神气可得生。若暴怒气通经闭不行，当用行气破血之剂。

1. 琥珀散 治妇女心闷，肚腹撮痛，月经不通等疾。乌药12g，当归（酒浸）9g，蓬莪术（醋汁浸）

9g。温酒调服。若妇女脐腹疼痛，不省人事：白芍、五灵脂、木通（去皮）各等份。水酒各半煎，去渣温服。

2. 红花当归散 治妇女经候不行，腰膝重痛，小腹坚硬。红花、当归尾（拌酒）、紫薇、牛膝、甘草、苏木、白芷、桂枝各6g，赤芍15g，刘寄奴9g。

3. 清经散 治妇女经水先期，肾中水火太旺，火旺血热，水旺血多等疾。牡丹皮、白芍、熟地黄各9g，青蒿6g，白茯苓3g，黄柏1.5g。水煎服。

4. 温经摄血汤 治妇女经水后期少而血寒，多而血寒有余之疾。熟地黄、白芍、白术各15g，柴胡、川芎各12g，续断3g，肉桂1.5g，五味子1g。水煎服。

5. 定经汤 治妇女经水先后无定期，肝气郁结之疾。熟地黄、菟丝子、白芍、当归各15g，山药12g，白茯苓9g，柴胡、荆芥穗各6g。水煎服。

6. 加味四物汤 治妇女经水忽来忽断，时疼时止，寒热往来，肝气闭塞之疾。熟地黄15g，白芍、当归、白术各12g，牡丹皮、川芎各9g，延胡索、甘草、柴胡各3g。水煎服。

7. 助仙丹 治妇女经水数月一行。茯苓15g，白术、白芍、山药、陈皮各9g，菟丝子6g，杜仲、甘草各3g。水煎服。

8. 温经化湿汤 治妇女经水疼痛之疾。白术15g，巴戟肉、山药各12g，白茯苓、扁豆炒各9g，白果10枚，莲子（不去心）3粒。水煎服。

9. 万病丸 治妇女月经瘀闭，脐腹作痛及产后癥瘕等病。干漆杵碎，炒出烟青白为度，牛膝去苗，酒浸一宿，焙，各15g。共研末，以生地黄汁200g，入两味药末，于银器内慢火熬成膏状，为丸，如梧桐子大，空腹米汤下2丸，勿妄加，病去停药。

（七）室女月经不通治法

室女月经不通，禀阴血不足，用四物参苓；怒伤肝血，用加味逍遥散；郁结伤脾，用加味归脾汤；肝火拂郁，用加味小柴胡汤；胃经积热，用加味清胃散，余当参考前论。

（八）室女经闭成癆治法

室女思虑过度，劳伤心脾，月水先闭，宣柏子仁丸，泽兰汤，益阴血，制虚火。

1. 柏子仁丸 柏子仁、牛膝、卷柏各15g，泽兰叶30g。共为末，蜜丸，如梧桐子大。每服10丸，空腹米汤下。

2. 泽兰丸 泽兰叶6g，当归、白芍各3g，甘草1.5g。

3. 去癆散 治癆嗽发热，盗汗体瘦，唾中有红或成肺痿络血。白芍6g，黄芪、甘草、人参、五味子、当归、法半夏、茯苓、熟地黄，阿胶各3g。水煎服。

4. 养血通经汤 治经闭不通，发热咳嗽。当归、川芎、白芍、生地黄、香附各15g，牡丹皮9g，柴胡、黄芩、黄柏、知母各18g，牛膝12g，桃仁6g，红花3g。水煎空腹服。不思饮食加白术、陈皮；有块加三棱、莪术。

（九）妇女血枯治法

《腹中论》说：有病胸胁支满者妨于食，病至则先闻腥臊臭，出清液，四肢痛，目眩时时前后血，病名曰血枯。此得之年少时，因大脱血，或醉而入房，气竭肝伤，故月事衰少，肾肝亏损。盖肝藏血，受天一之气以滋荣，其经上贯膈布胁肋。若脱血失精肝气已伤，肝血枯涸而不荣，胸膈满，妨于食，则肝病传脾，而闻腥臊臭，出清液。若以肝病而肺乘之，则唾血，四肢痛，目眩，时时前后血出，皆肝病血伤之症。宜地黄汤：干地黄、当归、泽兰、茯苓、人参、五味子、附子（泡）、禹余粮（制）各适量，姜3片，水煎服。若脾土虚寒，而不能生血，宜补命门火。若服燥药，郁火内作，而津液消烁，宜清热养血。若脾胃亏损，而气血虚，宜补中益气。若胃热消中而血液耗损，宜清脾胃之火。若大便秘涩，小便清利，而经不行，宜清胞络之火。若劳伤心火，血涸而经不行，宜补心养血。

（十）月经行止腹痛治法

妇女经来腹痛由风冷之气客于胞络，损伤冲任之脉。或伤手太阳、少阴之经。经脉不通，绕脐寒疝痛彻，其脉沉紧，结积血为气所冲而发痛，用温经汤、桂枝桃仁汤。若忧思气郁而血滞，用桂枝桃仁汤、地黄通经丸。若血结成块用万病丸。若风寒伤脾者，六君子汤加泡姜；思虑伤血者四物汤加党参、白术；思虑伤气者，归脾汤加柴胡、梔子；郁怒伤血者，归脾汤、逍遥散兼服，或参前后论治之。

1. 地黄通经丸 治月经不行，或产后恶露，脐腹作痛。熟地黄、虻虫（去头翅足后炒）、水蛭（糯米同炒黄再去糯米）、桃仁（去皮尖）各10粒。共为细末，炼蜜为丸，如梧桐子大。空腹服5丸。

2. 温经汤 治寒气客于血室，以致血气凝滞，脐腹作痛，其脉沉紧，通其经脉。当归、牡丹皮、川芎、白芍、桂枝、莪术、人参、牛膝各9g，甘草6g。水煎服。

3. 桂枝桃仁汤 治经水断然不行，腹中作痛，或上攻心胁欲死，或因经脉不行，渐成积块，脐下如同覆杯，久成肉瘤，不可复治。桂枝、白芍药、生地黄各12g，桃仁7粒，甘草3g，生姜2片。水煎服。

兼肝经怒气用加味逍遥散，肝血虚用四物汤加参、术、柴胡牡丹皮；肝经血热用四物及加牡丹皮；肝肾虚火，用六味地黄丸；肝脾血虚，用八珍汤加牡丹皮，肝脾郁怒，用加味归脾汤；气血虚弱，用补中益气汤；不能摄血，用六君子汤加川芎、当归；肝虚不能藏血，用补肝散。

（十一）月经不断治法

妇女月水不断，时行时止，淋漓，腹痛，脉沉细；或因劳损气血而伤冲任，或因经行而合阴阳，以致外邪客于胞内，滞于血海，调养元气而病邪自愈。若攻其邪，则元气反伤。

郁结伤脾，用归脾汤；悲怒伤肝，用逍遥散；肝火妄动加味四物汤；脾气虚弱六君子汤；元气下陷补中益气汤；热伤元气，前汤加五味子、麦门、黄柏。

（十二）血崩心痛治法

妇女血崩而心痛者名曰杀血心痛，为心脾血虚，若小产出血过多而心痛甚者亦然。用乌贼鱼骨汤炒为末，醋汤调下，失笑散亦效。

阴血耗散，用乌贼丸收敛之；瘀血不散，用失笑散行散之；心血虚弱用芎归汤补养之；郁结伤血用归脾汤调补之。

芎归汤：当归30g，川芎15g。水煎服。

（十三）暴崩下血不止治法

妇女冲任二脉为经脉之海，外循经络，内荣脏腑。若无伤损则阴阳平和而气血调适，经下依时。若劳伤不能约制其经血，则忽然暴下，甚则昏闷。寸脉微迟为寒在上焦，则吐血、衄血。尺脉微迟，为寒在下焦，则崩血、便血。大抵数小为顺，洪大为逆，大法当调补脾胃为主。经云：阴虚阳搏谓之崩，阳络伤则血外溢，阴络伤则血内溢。脾统血，肝藏血，治法同“血崩”证。因脾胃亏损，不能摄血归源，用六君子汤加川芎、当归、柴胡；若肝经之火而血下行，用奇效四物汤或四物汤加柴胡、梔子、茯苓、白术；肝经风热而妄行，用加味逍遥散或小柴胡汤加梔子、白芍、牡丹皮；怒动肝火而血沸腾亦用丹梔逍遥散。脾经郁结而不归经，用归脾汤加柴胡、梔子、牡丹皮；悲伤胞络而血下崩，用四君子汤加柴胡、梔子、升麻。故东垣先生云：凡下血症，须用四君子汤以收功。若大吐血毋以脉论，当急柴胡、梔子、牡丹皮，独参汤救之。潮热，咳嗽，脉数，乃元气虚弱，假热之脉，尤当用人参温补。此等证候无不由脾胃先损，故脉洪大。察其有胃气，能受补则可救，如用寒凉止血之药，复伤脾胃，反不能摄血归源，其病危。有歌诀云：

崩漏皆由血气伤，脉来弦大细而长，东垣下陷不言热，学人须知要付量。

丹溪每论虚湿热，阴搏阳弱病之详，脉弦而数当清热，荆芥黄芩未服良。

百草霜研宗四物，痛入延胡炒黑姜，脉濡气虚参白术，续断黄芪功效强。

久崩下陷宜升举，养血调脾泻二阳。

1. 奇效四物汤 治肝经虚热，血沸腾而崩久不止。当归、熟地黄、白芍、川芎、阿胶、艾叶（炒）、

黄芩各等份。水煎服。加蒲黄（炒）、生地黄、地榆、白术、黄连、山梔子（炒），又各奇效血崩汤。

2. 治血崩癥瘕或经行产后心腹胁痛 五灵脂（炒烟尽为末），每服3g，温酒调。或韭菜根捣汁适量兑黄酒和服。

3. 治风热血崩 荆芥穗灯火烧焦为末，每服9g，童便调。

4. 当归补血汤 治妇女年老血崩者，两目黑暗，昏晕在地，不省人事，为虚火。当归15g，黄芪（生用）15g，三七9g，桑叶15片。水煎服。后服白术15g，山药12g，熟地黄15g，麦冬9g，北五味3g，除崩漏之根。

5. 引精止血汤 治妇女交合流血不止者，久则血枯经闭，用茯苓9g，人参、白术、熟地黄各15g，山茱萸12g，黑姜3g，黄柏1.5g，荆芥穗、车前子各9g。水煎服。

6. 开郁止血汤 治妇女口渴舌干，呕吐吞酸，血崩者，用白芍、白术、当归各15g，牡丹皮、生地黄、三七根各9g，黑荆芥穗、甘草各6g，柴胡3g。水煎服。

7. 逐瘀止血汤 治妇女因高坠落或闪挫受伤，恶血下流如血崩。生地黄15g，桃仁、龟甲（醋淬）、赤芍各9g，大黄、当归尾、枳壳各12g。水煎服。

8. 独圣散 治肝经有风血崩。用防风为末，米酒煮，每服6g，食前服。

9. 神应散 治血虚内热不归源而崩。用桂心烧存性为末，每服6g，米汤调下。

10. 止血止崩汤 治崩漏下鲜血，或产后出血不止。川芎6g，当归12g，桃仁10粒，黑姜1.5g，乌梅、蒲黄（炒）、荆芥穗各3g，枣3粒。水煎服。或陈槐花15g，百草霜7.5g，为末，每服3g。

11. 治血崩验方 山药6g，生地黄（用砂仁、陈皮煎水蒸）、牡丹皮、蒲黄、香附（醋炒）、白术各9g，黄芩、阿胶（炒）、白芍（酒炒）、黄连（姜炒）各12g，陈皮、大枣、甘草各3g。水煎服，1日3次，空腹服。

（十四）经水过期治法

妇女经水过期，腰腹痛甚，或七七数尽而月经下者，或三四月不行，或一日再至，宜用当归散治之。若肝肾虚热用当归散，肝血虚热四物汤加柴胡梔子牡丹皮，肝火内动小柴胡汤加梔子、牡丹皮，肝火血燥加味逍遥散，脾经郁火加味归脾汤，肝脾郁火归脾汤、逍遥散兼服，肝肾亏损归脾汤、六味地黄丸兼服，仍与前后月经不调治验同用。一妇女年五十，内热晡热，经水两三月一至，此血虚有热，用逍遥散加山茱萸治之而愈后，有痰作渴或小便不调或头昏白带用六味地黄丸而安。

当归散：当归、川芎、白芍、黄芩、白术、山茱萸各适量。共为末，每服5g，酒调，1日3服。气虚去黄芩加桂心6g。

（十五）血分水分肿满治法

妇女经水不通则化为血，血不通则后化为水。先因经水断绝后致四肢浮肿，小便不通血化为水，名为血分。宜用椒仁丸治之；若先因小便不通后致身面浮肿，经水不通化为血，名为水分。宜用葶苈丸治之；经水不通而化为流走四肢，悉皆肿满亦名血分，其症与水症相类，实非水，宜用人参丸。属形气不足，邪淫经道，必用此药以宣导其邪，而佐以补辅元气之剂，使药力有所仗而行，则邪自不能容而真气亦不至于后伤，大凡月水不通，凝结于内，久而变为血瘀血水相并亦为水肿。

1. 椒仁丸 治血分。川椒仁、甘遂、续随子、附子、郁李仁、黑牵牛、当归、吴茱萸、芫花（炒）、延胡索、五灵脂各15g，石膏3g。均为末，糊丸，如梧桐子大，每服5丸，陈皮汤送下。

2. 人参丸 治血分。人参、当归、大黄、桂心、瞿麦、赤芍、白茯苓各15g，葶苈（炒）3g。蜜为丸，如梧桐子大，空腹米饭下10丸。

3. 葶苈丸 治水分。甜葶苈（炒研）15g，续随子（另研）12g，干笋末15g。共研末，枣肉为丸，如梧桐子大，每服7丸，煎薏苡汤下，如大便利，减续随子、葶苈各3g，加白术9g。

4. 小调经散 治经水失道，流入四肢浮肿。没药、琥珀、桂心、白芍、当归、甘草各3g，细辛、麝香各1.5g。共为末，调服1.5g。

5. 大调经散 治肿满，喘急，烦渴，小便不利。防己、猪苓、茯苓、枳壳、桑皮、甘草各适量。水煎服。

6. 金匱加減腎氣丸 治脾腎虛寒，腰腫濕飲留積，小便不利或肚腹腫脹，四肢浮腫，气喘痰甚或已成水腫。茯苓、制附子、牛膝、肉桂、車前子、山茱萸、山藥、牡丹皮、熟地黃各適量。共為末，蜜丸，如梧桐子大，服8丸，空腹米湯飲下。

二、帶下病

婦女帶下者，由濕痰流注于帶脉而下濁液故名，其病因不外于肺經火郁，脾氣虛弱，陰血虧損，陽氣下陷，風冷、濕熱、濕痰而引起。或經行產後風邪入胞門傳于臟腑所致。若傷足厥陰肝經，色如青泥；傷手少陰心，經色如紅津；傷手太陰肺經，形如白涕；傷足太陰脾經，黃如爛瓜；傷足少陰腎經，黑如衄血；人有帶脉横于腰間如束帶之狀，病生于此有白帶、赤帶、黃帶、青帶、黑帶之名。其治法以瀉實、補虛、溫寒、清熱、燥濕、化痰為主。

東垣先生說，血崩久則亡陽，故白滑之物下流，未必全拘于帶脉，亦有濕痰流注下焦，或腎肝陰淫之濕勝，或因驚恐而木乘土位，濁液下流，或思慕為筋痿，戴人以六脉滑大有力，用宣導之法，此瀉其實也。東垣以脉微細沉緊，或洪大而虛，用補陽調經，乃兼責其虛。丹溪用海浮石，南星，椿根白皮之類，以治其濕痰。竊謂前症，皆當壯脾胃，升陽氣為主，佐以各經見症之藥。色青者屬肝，用小柴胡湯，加梔子、防風；濕熱壅滯，小便赤澀，用龍胆瀉肝湯；肝血不足，或燥熱、風熱，用六味地黃丸；色赤者屬心，用小柴胡湯加黃連、梔子、當歸；思慮過傷，用妙香散等藥；色白者屬肺，用補中益氣加梔子；色黃者屬脾，用六君子湯加梔子、柴胡；或用歸脾湯。色黑者屬腎，用六味地黃丸，氣血俱虛，八珍湯；陽氣下陷，補中益氣湯；濕痰下注，補中益氣湯加茯苓、法半夏、蒼朮、黃柏；氣虛痰飲下注，四七湯送六味地黃丸。不可拘肥人多痰，瘦人多火，而以燥濕瀉火之藥輕治之。

（一）白濁白淫治法

婦女小便白濁、白淫由心腎不交，水火不濟引起。為腎氣虛冷，用金鎖正元丹。若心虛而致，用平補正心丹、降心丹、威喜丸。若思慮傷脾，用四七湯、白丸子，更以小烏沉湯加茯苓、益智。若元氣下陷，用補中益氣湯；脾胃虧損，六君子湯加升麻、柴胡；脾經郁結，歸脾湯加黃柏、梔子；肝經怒火用龍胆瀉肝湯；虛則用加味逍遙散。

1. 治下元虛弱，小便白濁，或白帶淋漓，小便頻數。用鎖精丸。補骨脂（炒）、青鹽、茯苓、五味子（炒）各等份。鹽湯或酒下。

2. 治胞氣虛寒，小便白濁，或小便无度，用固精丸。煅牡蛎、菟絲子（淘淨後酒蒸）、韭菜子（炒）、龍骨（煅）、北五味（微炒）、白茯苓、桑螵蛸（酒炙）、白石脂（煅），杜仲（鹽炒）、山茱萸各適量。

（二）治白帶方

婦女白帶是阴道中流出的一种白色黏液，绵绵如带，多为脾虛所致。完帶湯主之。

白帶根因濕熱當，赤榮白衛不調和，來而腰膝皆酸痛，漏下時多骨木枯。

脉來弦緩傷于風，炒姜散寒服絕其，伏龍肝散多靈驗，脉數樗根效更多（樗根指椿根白皮）。

完帶湯：黨參、白朮、山藥、白芍各15g，蒼朮、車前子各9g，黑荊芥穗、陳皮、柴胡各1.5g，甘草3g。水煎服。

伏龍肝散：伏龍肝、艾葉、川芎各4.5g，赤石脂、麥冬（去心）、干姜（炙）、川當歸、肉桂、甘草、熟地黃各3g。加棗煎服，或為末，米飲酒下。

樗皮散：樗皮15g，側柏葉（酒蒸）、黃柏、黃連各12g，白朮、白芍、白蓮、香附各9g。水煎兌米湯飲下。

（三）治黃帶方

妇女黄带是阴道中流出的一种宛如黄茶浓汁，黏腻臭秽的液体，多为湿热所致。易黄汤主之。

易黄汤：山药、山茱萸各15g，黄柏（盐水炒）6g，车前子3g，白果10粒。水煎服。

（四）治黑带方

妇女黑带是阴道中流出的一种如黑豆汁，浓黏臭秽，清稀如水的液体，多为火热（胃火旺）所致。利火汤主之。

利火汤：梔子、刘寄奴、大黄、茯苓、黄连、车前子、王不留行各9g，石膏12g，白术15g，知母6g。水煎服。

（五）治赤带方

妇女赤带是阴道中流出一种赤色的黏液，形如红液，似血非血，淋漓不断，但带纯赤属经漏，间杂白色为赤白带，多因湿热和心肝火引起。胜湿丸主之。

胜湿丸：苍术、白芍、滑石、樗皮、地榆、炮姜、枳壳、甘草各适量。米汤送下。

若血虚有热的赤带，用四物汤加黄芩、黄连。若心火所致赤带，用清心莲子饮，血虚有寒用胶艾四物汤。

（六）治青带方

妇女青带色如绿豆汁，黏腻而下，其气臭秽。多因肝经湿热下注所致，逍遥散加减方主之。

逍遥散加减方：茯苓、白芍、生甘草、茵陈、梔子、柴胡、陈皮各适量。水煎服。

（七）治五色带方

五色带为黏腻臭秽，青、黄、赤、白、黑五色相杂，多为脏虚、湿热所致。胃风散或温清散主之。或单用地榆30g，水酒各适量。半煎服。

胃风散：党参、白术（炒）、当归（酒炒）、川芎、茯苓、肉桂各适量。水煎温服。

温清散：生地黄、当归（酒炒）、白芍、川芎、黄柏、黄连、梔子、黄芩。水煎服。

（八）治妇人淋漓不断方

止淋汤：当归、白芍、小黑豆各15g，生地黄12g，阿胶、牡丹皮各9g，黄柏、牛膝各6g，香附子3g，红枣10个。水煎服。

（九）治崩中漏下白带方

柏叶散：禹余粮、阿胶、赤石脂、煅牡蛎、地榆、艾叶、鹿茸、生地黄、鳖甲、龟甲、侧柏叶、续断、川芎、当归各适量。

（十）治带下无子方

地黄丸方：熟地黄、山茱萸、萸薢仁、干姜、白芍、赭石、僵蚕、厚朴各适量。

（十一）治赤白带下或经行不止方

白芷散：白芷、桑螵蛸（煅）2个，胎发（煅）适量。或用白鸡冠花研末9g，空腹酒调下，治白带。若赤带用红鸡冠花9g研末，空服酒调下效。

三、求子十月养胎法

（一）养精知时求子法

凡人无子，当为夫妻俱有五劳七伤，虚羸百病所致，故有绝嗣之殃。男子以保精为主，女子以调经为主，保精之道莫如寡欲，调经之道，莫如气血平和。王肯堂说：“子求先得养精知时而成胎。聚精之道，一曰寡欲，二曰节劳，三曰息怒，四曰戒酒，五曰慎味。妇人一月经行一度，必有一日之候于一时辰间，气蒸而热，昏而闷，有欲交接不可忍之状，当其欲情浓动之时，子宫内有如莲花蕊者，自然挺出阴中，如莲蕊初开，此其候也。顺而施之则成胎矣。”盖女人月经净后1~5日，经水缠生，子宫正开，乃受精结胎之候，以下半夜受精，妙合而凝之，皆能有子。时过此佳期，则子宫闭而不受胎，难得有子。但有妇人子宫虚冷无子者，多由摄生失宜，饮食不节，乘风取冷，或劳伤过度，致风冷之气乘其经血，结于子宫，子宫则冷，故令久无子。夫治之法，男服七子散，女服紫石门冬丸，无不有子。阴阳调和，二气相感，阳施阴化，是以有娠。

1. 七子散 五味子、牡荆子、菟丝子、车前子、石斛、薯蓣、熟地黄、杜仲、鹿茸、远志、巴戟天、肉苁蓉各15g，覆盆子30g，制附子、蛇床子、川芎各12g，山茱萸、天雄、人参、茯苓、黄芪、牛膝各10g，桂心、钟乳粉各6g。右24味治下筛，蜜合丸，如梧桐子大，每服10粒，1日2次。忌辛晕之物。

2. 紫石门冬丸 紫石英、天冬各9g，当归、川芎、紫葳、卷柏、桂心、乌头（炮）、熟地黄、牡荆子、禹余粮（煨）、石斛、辛夷、柏子仁、薯蓣、乌贼骨、甘草各6g，人参、桑寄生、续断、细辛、厚朴、干姜、山茱萸、牡丹皮、牛膝各12g。共26味研末，蜜和丸，如梧桐子大，每服10丸。每日3次，渐增至30丸，以腹中热为度。禁房事。

3. 聚精丸 黄鱼鳔胶（白净者，切碎，用蛤粉炒成珠，以无声为度）500g，沙苑子（马乳浸两宿，隔汤蒸1小时，取起焙干）30g。上为末，炼蜜为丸，如梧桐子大。每服30丸，男子空腹温酒、白汤服下。忌食鱼及牛肉。

4. 五子衍宗丸 枸杞子、菟丝子（酒蒸捣成饼）各30g，辽五味子15g，覆盆子（酒洗）60g，车前子（炒）30g。上五品，俱择地道精新者，烘焙晒干，共为细末，炼蜜为丸，如梧桐子大。每空腹服20丸，上床时30丸，白沸汤或盐汤送下，冬月用温酒送下。

5. 赵氏加味六子丸 菟丝子（淘洗后酒蒸）、川牛膝（去芦酒蒸）、麦冬（去心酒蒸）、山茱萸（取肉）、僵蚕、五味子各25g，蛇床子（酒蒸）18g，车前子（淘洗）16g，炙甘草15g，沙苑子（马乳浸蒸）、覆盆子、补骨脂、肉苁蓉各30g。前药俱焙干锉碎为末，炼蜜丸，如梧桐子大。每服30丸，清盐汤送下，早晚皆服。

6. 治男子无子者 熟艾1团，用盐填脐满，却于盐上随盐大小做艾丸灸之，如痛即换盐，直灸至艾尽为度，如一日灸不尽，二日三日灸之。增效。若男子真水亏，真火衰。用六味地黄丸合五子衍宗丸服效。

7. 调经种子汤 当归、川芎、吴茱萸各9g，熟地黄、制香附各3g。白芍、茯苓、牡丹皮各6g，延胡索、陈皮各2g。

经水先期者，色必紫，加黄芩2.5g；过期者，色必淡，加肉桂、干姜、熟艾各3g。

不先期而后，每服加生姜3片，水煎，俟经水至日，空腹服。以渣再煎，临卧服。1日1剂，服至经止两三日，交媾即孕。经期准而不孕者，以续断、制香附、沙参、杜仲、当归、益母草各6g，川芎、砂仁炒研、橘红、红花各3g。至期服4剂，再服而孕。

8. 种子验方 用白毛乌骨鸡蛋1个，真蕲艾1撮，井水1大碗，小铜锅内煮熟，候后经水初至，黎明时吃1枚，仍少睡，如经水淡红每日吃1枚，若经色赤者，间日1枚，经止即不必吃，服至3个月后即受孕。

（二）十月养胎法

1. 妊娠一月名胎胚。北齐徐之才说：饮食精熟，酸美受御，宜食大麦，毋食腥辛，是谓才正。是月足厥阴经养胎。不可针灸其肝经。一月之内，血行痞涩，不为力事，寝必安静，毋令恐惧，是月阴阳所含为胎。寒多为痛，热多卒惊，举重腰痛，腹痛胞急，卒有所下，当预安之。宜服乌雌鸡汤。

乌雌鸡汤：乌雌鸡1只，茯苓、阿胶各30g，麦冬12g，吴茱萸、人参、白芍、白术各15g，甘草、生姜各3g。水煮鸡取汁煎药，并阿胶烊尽。每服1碗，1日3服。

2. 妊娠二月名胎膏。毋食辛燥，居必静处。男子勿劳，百节皆痛，是为胎始。是月足少阳经养胎，不可针灸其胆经。二月之时，儿精成于胞里，当慎护，勿惊动。是月始阴阳踞经，有寒多胚不成，有热即萎卒。中风寒，有所动摇，心满、脐下悬急，腰背强痛，卒有所下，乍寒乍热，宜胶艾汤。

胶艾汤：艾叶、丹参、当归、麻黄各6g，生姜5g，人参、阿胶各9g，甘草3g，大枣12枚，水煎化胶，分3服。忌海藻、菘菜。

若胎气始盛，逆动胃气，恶阻呕吐，纳呆，宜陈皮半夏汤。

陈皮半夏汤：陈皮（去白后盐水炒）、茯苓、制半夏各3g，黄芩（酒炒）、枳壳（麸炒）、紫苏各2.5g，炙甘草1.5g。胖人用此，将半夏炒黄，加生姜1片。

3. 妊娠三月名始胞。此时未有定象，见物而化。欲生男者，操弓矢；欲生女者，弄珠玑，欲子美好，数视璧玉；欲子贤良，端坐清虚。是谓外象而内感。是月手少阴经养胎。不可针灸其心经。毋悲哀、思虑、惊动，是月为定形。有寒大便清，有热小便难，不赤即黄。卒惊恐、忧愁瞋恚、顿仆，动于经脉，腹满，绕脐苦痛，腰背痛。卒有所下，宜雄鸡汤方。

雄鸡汤：雄鸡1只，白芍12g，黄芩、白术、生姜各3g，大枣12枚，麦冬、甘草、茯苓、人参、阿胶各6g。煮鸡取汁减半。入药煎半，并入胶，水煎服。一日尽。一方无姜和黄芩。有川芎、当归各6g。若三月堕胎，心经火盛，宜柳青丸：川黄连（姜汁炒3次）9g。煎汁送下。

4. 妊娠四月，始受水精，以成血脉。宜食稻麦，羹牛羊，调五味，食甘美，宜食鱼。是谓成血气，以通耳目而行经络。是月手少阳经养胎，不可针灸其经。手少阴内输三焦，此时儿六腑顺成。当静形体，和心志，节饮食。是月有寒，心下温温欲呕，胸膈满，不欲食。有热小便难数，数如淋状，脐下苦急。卒中风寒，项颈强痛。寒热，或惊动，身躯、腰背、腹痛往来有时，胎上迫胸，心烦不得安，卒有所下，宜菊花汤。

菊花汤：菊花、当归、甘草各6g，麦冬12g，大枣12枚，人参4.5g，阿胶、制半夏各9g，麻黄、生姜各3g。水煮入胶，分2次服。当汗以粉扑之，护风寒四五日。忌羊肉、海藻、菘菜。

若有觉倦卧不安或口苦、头痛、脚弱及肿急，则服安胎和气散。白术（土炒）4.5g，香附（盐炒）6g，广陈皮（盐炒）、茯苓、白芍（炒）、酒黄芩各3g，川芎、炙甘草各1.5g，当归（酒浸）4.5g。水煎，1日服2次，热多加黑山栀子3g。

5. 妊娠五月，始受火精以成其气。卧必晏起，沐浴浣衣，深其居处，厚其衣服，朝吸阳光，以避寒殃。其食稻粱，其羹牛羊（乳），和茱萸以调五味，是谓养气，以定五脏。是月足太阴经养胎。不可针灸其脾经。此时儿四肢皆成，毋太饥饱，毋食干燥炙热，毋太劳倦。是月胎儿毛发初生。有热，苦头眩，心乱呕吐。有寒，苦腹胀满，小便数，卒有恐怖，四肢疼痛。寒热，胎动无常处。腹痛，闷顿欲仆，卒有所下。宜阿胶汤。

阿胶汤：阿胶12g，人参、旋覆花各3g，生姜1.5g，当归、白芍、甘草、黄芩、吴茱萸、麦冬各6g。水煎入胶，分4服，日三夜一，先食后服。若胎长腹重，睡卧不安宜养胎饮：当归（酒浸）、白芍（酒浸）、泽泻（盐炒）各3g，白术（土炒）4.5g，黄芩（酒浸）、枳壳（麸炒）、川芎各2.5g，炙甘草1.2g。

6. 妊娠六月，始受金精以成其筋。身欲小劳毋逸，出游于野，食鸟兽肉，是谓变腠理纽筋，以养其力，以坚背脊。是月足阳明经养胎，不可针灸其胃经。此时儿口目皆成，调五味，食甘美，毋太饱。是月卒有所动不安，寒热往来，腹内胀满，身体肿，惊悸，卒有所下，腹痛如欲坠，手足烦疼。宜麦冬汤。

麦冬汤：麦冬、人参、甘草、黄芩各6g，生地黄9g，阿胶12g，生姜3片，红枣15枚。水煎半入胶，分3服，中间进粥。若胎气不和，或渐痛胀，胎动不安，宜大安胎如胜饮：当归6g，焦白术4.5g，酒黄芩、酒白芍、炒砂仁、茯苓、续断（酒煎）各3g，炙甘草1.5g。水煎2服，6日进1服。

7. 妊娠七月，始受水精以成其骨。劳身摇肢，毋使安逸，动作屈伸，以运血气。居处宜干燥，饮食避寒，常食糠稻，以密腠理，是谓养骨而坚齿。是月手太阴经养胎，不可针灸其肺经。此时儿皮毛已成。无多言哭，毋洗浴。毋薄衣。毋寒饮。是月忽惊恐摇动，腹痛卒有所下，手足厥冷，脉若微寒，烦热腹满，短气，常苦颈项及腰背强，宜葱白汤。

葱白汤：葱白（十四茎）10cm，旋覆花6g，黄芩3g，人参4.5g，甘草、蜜黄芪、制半夏、麦冬、当归各9g，阿胶12g，生姜3片。水煎半入胶。分4服。日3夜1，取汗，若无汗，加麻黄3g，再服，秋后勿强责汗。

8. 妊娠八月，始受土精以成肤革。和心静息，无使气极，是谓密腠理而光泽颜色。是月手阳明经养

胎，不可针灸其大肠经。此时儿九窍皆成。毋食燥物，毋大怒。是月中风寒，有所犯触，身体尽痛，乍寒乍热，胎动不安。常苦头眩痛，绕脐下寒，时时小便，白如米泔，或青或黄，或使寒栗，腰背苦冷而痛，目视不见，宜芍药汤。

芍药汤：白芍12g，厚朴6g，甘草、当归、白术（土炒）、人参各9g，干姜引。水煎，分3服，日2夜1。

9. 妊娠九月，始受石精以成皮毛。六腑百节，莫不毕备。饮醴食甘，缓带自食而待之，是谓养毛发、致才力，是月足少阴经养胎，不可针灸其肾经。此时儿脉络续缕皆成。毋处湿冷，毋着炙衣，是月若卒得下痢，腹满悬急，胎上冲心，腰背痛，不可转侧，短气。宜半夏汤。

半夏汤：制半夏6g，麦冬、吴茱萸、当归、阿胶各6g，干姜3g，大枣12枚。水煎入蜜，分4服。痢即止。若无他症，亦宜顺气和中安胃，宜顺胎饮，便无难产之患。

顺胎饮：当归6g，白术（土炒）4.5g，黄芩（酒浸）、滑石末、紫苏梗（酒浸）、白芍、大腹皮（酒洗）各2.5g。水煎服，8日进1服。

10. 妊娠十月，五脏俱备，六腑齐通。纳天地气于丹田，故使关节、人神皆备。只俟时而生。是月足太阳经养胎，不可针灸其膀胱经。是月儿母腹之中，受足诸脏气脉所养，然后待时而生。宜服滑胎饮。

滑胎饮：茯苓、当归各4.5g，焦白术、煨川芎、香附（醋制）、陈皮各3g，紫苏梗2.5g，黄芩（酒炒）1.5g，炙甘草1g。气虚，加人参3g；胎肥，加枳壳（麸炒）4.5g。二三日进一服，至产方止。

妊娠自1月到10月，唯手少阴手太阳无所专主，是以君主之官。

四、妊娠论治

妇女妊娠期常见有恶阻、胎水肿满（子气、子肿、子满），子病、子悬、子烦、子淋、子嗽、胎动不安、妊娠腹痛、胎漏下血等疾病。治以清热养血为主，理脾疏气为辅。丹溪说：“胎前当清热养血为主，恐伤阴血也。理脾脾健，则气血易生；疏气气顺，则气血调和；理脾疏气，兼以清热养血，则胎自安矣。三禁者，汗、下、利小便也，盖恐过汗亡阳伤气，过下亡阴伤血，利小便伤津液。然又都随证详审表里虚实寒热，以施其治，不可过峻也。”

（一）治子病方

妊娠二三月时，自觉头重目眩，四肢倦怠，沉重欲睡，喜食酸果，食入即吐，谓子病，即恶阻。

妊娠子病即恶阴，胎气上逆难呕吐，轻者择食自然安，重者须服保生汤。

保生汤内参术甘，香附乌药橘红伴，恶心呕吐之恶阴，砂仁丁香引生姜。

保生汤：人参、白术、甘草、砂仁、枳壳、乌药、香附子、橘红、丁香、生姜各适量。

（二）治子烦方

孕妇时时心中烦闷，谓子烦。

心神闷乱谓子烦，心中烦闷也不难，只消竹叶汤速进，虚用人参麦冬散。

再加糯米炒为引，管叫虚烦立刻安。人参麦冬散有灵，生地知母当归形，

甘草茯苓灯心引，当知一服便安宁。

竹叶汤：白茯苓6g，防风3g，麦冬、黄芩各4.5g，淡竹叶5g。水煎服。

人参麦冬散：人参、麦冬、生地黄各6g，当归、知母各3g。水煎服。

妊娠而子烦者，是肺脏虚热乘于心，则心烦。停痰积饮在心胸之间，或冲于心，亦烦。若热烦者，但热而已。若有痰而烦者，恶闻食气则烦躁。

妊妇心惊闷子烦，病因二火在四月，相火六月在其间。竹叶汤除虚燥病，门冬饮子效果良。

门冬饮子：麦冬（去心）、人参、知母各3g，生地黄2.5g，茯神2g，五味子、瓜蒌仁、葛根各1.5g，甘

草1g，淡竹叶7片。水煎服。

（三）治子肿方

孕妇头面手足浮肿，小便短少，谓子肿。

四肢头面皆浮肿，名为子肿身体重，又有气肿不同看，胎水肿满又不同。

审证分别定主方，医者各宜斟酌用。

1. 治四肢浮肿，皮肤光泽，此土亏不能制水，小便不利，通身肿满谓之水肿。宜茯苓汤合五皮饮，加防风、白芷。

茯苓汤用防风芷，芩朴芍归白芍使，苓腹桑皮五加皮，生姜灯草肿也消。

2. 气肿时消时复，心腹胀满宜服紫苏饮。

紫苏饮治胎不和，苏叶芍归参芍多，陈皮腹皮甘草并，姜煎空腹养冲和。

（四）治子气方

孕妇自膝至足皆浮肿，小便长者谓子气。

两足肿大行路难，或流黄水足指间，若是气粗兼饱闷，天仙散用不须烦。

天仙藤散陈皮瓜，香附草苏乌药加，若是脾虚加参术，逍遥散合效甚夸。

（五）治子淋方

妇女怀孕多月，小便频数，淋漓疼痛，谓子淋。此证小便淋漓乃肾间虚热移于膀胱不能制水而成。宜服火府丹。

火府木通生地草，人参赤芍麦冬保，条芩竹叶灯心引，二剂方知功效好。

子淋散在便淋中，热结便瘕气不通，安荣散子功多效，服之宽快有奇功。

安荣散：麦冬、通草、滑石、当归、灯心、甘草、人参、细辛各6g。水煎服。

治子淋痛甚乃膀胱实热。宜黄荆子散。黄荆子30g，童便炒成末，每服9g。或小便频数而黄者，四物汤加黄柏、知母、五味子、玄参、麦冬。

（六）治子悬方

胎气不和，怀胎迫上，胀满疼痛，谓之子悬。恐难产。

胎气凑上腹心田，满闷胀痛谓子悬，紫苏散子安胎气，须教一服遂安然。

紫苏散：紫苏、人参、陈皮（去白）、大腹皮（洗净）、当归尾、川芎、粉甘草、白芍各适量，生姜5片，葱白7寸。水煎服。

胎前诸病，俱以此加减，腹痛加香附、木香，热加黄芩，咳嗽加枳壳、桑白皮，呕加砂仁，泻加白术、茯苓。

（七）治子痫方

孕妇忽然颠仆抽搐，不省人事，目睛直视，醒后如常，谓之子痫。

子痫病由来似中风，时醒时发不相同，夺有良方可速救。当归白芍与川芎，

黄芩酸枣北柴胡，茯苓独活并防风，甘草菖蒲细辛朴，陈皮桔梗自然松。

孕妇忽然瞀闷，不识人事，角弓反张，须臾则苏，状若中风，名曰子冒，亦谓之风证。四物汤养血，加黄连、黄芩降火。

孕妇筋强语謇痰，或时发搐故名病，脉浮弦滑羚羊散，煎服祛风渐渐宽。

羚羊散：羚羊角、独活、酸枣仁（炒）、五加皮各2.5g，防风、川芎、薏苡仁、茯神、川当归（酒洗）、杏仁各1.5g，木香、甘草各1g，生姜3片。水煎服。

（八）治发热咳嗽方

参苏饮内用陈皮，枳壳前胡半夏宜，干葛木香甘桔茯，内伤外感此方移。

参苏饮：人参、紫苏、半夏、茯苓、陈皮、桔梗、干葛、前胡、枳壳、甘草各适量，生姜引。妊娠者可去干葛、半夏、加杏仁、羌活和防风。

（九）治妊娠疟疾方

怀胎疟疾苦难当，速用柴胡知母煎，黄芪白术当归芍，桂枝苏叶甘草痊。

久疟不退恐伤胎，柴胡白术及乌梅，首乌石斛参苓用，归芍加入自然安。

不愈古方四圣散，当归石斛各三钱，柴胡甘草各钱半，不须半夏亦能痊。

（十）治妊娠痢疾方

怀胎痢疾有主方，生地黄芩白芍当，乌梅甘草陈皮合，香附痛甚加木香。

有热柴胡用酒炒，随胎发散急须防，血痢不愈用阿胶，芩芍黄连吴萸泡。

艾茸当归与茯苓，炒黑蒲黄真个妙，怀胎痢症苦难言，好把三奇汤速煎。

黄芪三钱防风八，加上陈枳壳一钱，舌若黑苔兼口渴，三分增入好黄连。

此方屡验无差错，石榴皮引更能痊。

五、临产论治

足月孕妇临产，生死反掌。气血充盈，身体健壮，分娩无虑。若伤胎气，身体虚弱，有因子逆，子横而难生者；有体肥脂厚、平素安逸而难产者；有交骨不开、胞破去水干涩或胞中积水，腹大异常而难产者；有产下出血太多，有血奔上而昏晕者，有子下胞衣不下者，医者识此，速于急救，施术用药，方保母子无恙，慎之慎之。

妊娠全凭气血谐，伤情冷热挫为灾。伤血脉濡宜四物，四君脉大旋安排。

挫气缩砂为末服，术芎芩归不伤胎。

1. 伤胎气证治

妇女以血为主，唯气顺则血和，胎安则产顺。若伤胎气，用安胎饮。

安胎饮：熟地黄、白术（土炒）、当归（酒洗）、川芎、白芍、茯苓、黄芩、甘草、阿胶（炒）、地榆、艾叶各6g，干姜3片。水煎服。

若胎气郁滞者，宜参苏饮：人参6g，苏叶12g，水煎服。

若脾气虚弱者，宜加减六君子汤：人参、甘草各15g，白术（土炒）、茯苓各3g，半夏制、陈皮（去白）各2g，紫苏、枳壳各2g，生姜2片，红枣2粒。水煎，不拘时服。

若郁结伤脾者，宜归脾汤：人参、黄芪、茯神、甘草、木香（忌火）、酸枣仁（炒）、白术（炒）、龙眼肉、加柴胡、栀子（炒黑）各等份，生姜1片。水煎服。

若郁怒肝脾者，宜四七汤：紫苏叶、厚朴（姜汁炒）、茯苓各3g，半夏（姜制）4.5g，生姜3片，红枣3枚。水煎服。

若血虚加川芎、当归，怒动肝火，加五味子、柴胡、生姜、红枣，水煎服。

胎痛分明胎气伤，致令孕妇痛声长，脉来细紧寒食气，缩砂四气最为良。

脉涩血虚宜四物，紫苏香附服安详，尺数热痛连炒入，诊脉须分阴与阳。

2. 产难证治

顺生汤专治一切产症，怀孕不拘月数，偶伤胎气，腰酸腹痛，甚至见红，势欲小产者，一服即安，再服痊愈。又临产交骨不开，横生逆产，至六七日不产，命在须臾者，服此方。但临月预服三五剂，即无难产之患，真济世良方。蕲艾（醋炒）、厚朴（姜汁炒）、川贝母、菟丝子（酒泡）、生黄芪各3g，当归（酒洗）、川芎各4.5g，白芍（酒炒）3.5g，荆芥穗2.5g，羌活、甘草各1.5g，枳壳（麸炒）2g，生姜3片。炮制宜精，药料宜真，分量宜准，切不可增减以自误，预服者宜清晨，如临产及胎动则随时热服。（原方紫苏叶3g，去艾叶）

川朴传来用七分，当归川芎钱半增，贝母菟丝同白芍，黄芪生用各一钱，荆芥八分枳壳六，羌活甘草蕲艾煎。等份不宜多加减，依方取用是真诠。

3. 临盆分娩调理 妊娠欲产之时，但觉腹内转动。即当正身仰卧，待儿转身，向下时作痛，试捏产母手中中指节，或本节跳动，方与临盆，即生产。

（1）初觉不仰卧以待转胞，或未产而水频下，此胞衣已破，血水先干，必有逆生难产之患。

（2）横生者，儿先露手臂，令母正卧，以手徐推儿臂下体，令其正直，复以中指摩其肩，勿令脐带攀系即生。

（3）逆生者儿先露足，令母正卧，以手按推其足，仍推儿转正即生。

（4）偏生者儿头偏在一边，照前法徐正其头即生。或见头后骨偏在谷道旁，徐推近上即生。

（5）碍产儿头虽正但不能下，盖因胎转，脐带攀肩所致，用中指按儿两肩，理脱脐带即生。

（6）坐产者，儿将欲生，其母疲倦，久坐椅褥，抵其生路，急用巾带高悬，令母以手攀之，轻轻屈足良久，儿顺即生。

（7）盘肠生者，临产母肠先出，此难于收上，以草麻子49粒，研烂涂产母头顶，待肠收上，急洗去。

（8）若胎衣破而不得分娩者，用保生无忧散，以固其血，自然生息。如血已耗损，用八珍汤料500g，益母草250g，水数碗，煎熟不时饮30g，亦有得生者。

凡孕妇只腹痛，是未产，若连腰痛甚者，将产，盖肾候于腰胞系于肾。

（9）治横逆产难，用蛇蛻2条，蝉蛻28个，各烧灰，滑石3g，冬葵子6g，水煎服。每服3g，连进2服，即卧片时，儿即顺生。如无此药，令产母仰面正卧，以小针刺儿手脚心三五次，用盐涂之，手脚即缩上，待身转顺而生。若以蜀葵子49粒，白滑石6g，甘草3g，顺流水煎服即顺生。或以藕节自然汁，温酒和下。或紫苏叶、当归各9g，水煎服，即下。

4. 妊娠分娩证治

妊娠之分娩，母子性命悬于顷刻，调理失宜，安反成危。将养有方，逆可使顺。故凡胎前诸证，当随证加减，保护调理，甫及临月。

若妇女初产，原未惯经，不免惊畏失措。虽惯产之妇，然气血亦伤，又安得恃为无虑。是以保产之方，断不可废。故达生散宜用于八九月之时，而养胎、神寝等药，当用于临月之际。倘遇过月不产，则补血行气之方不可稍缓。至于居处失宜，顿仆动胎，及身居安逸，食物不节，忧乐不常，致胎气难转，或胞浆先破，恶水来多，胎干不下，则保生、千金不换、保气、滑胎等剂犹宜，按证选方制服。

（1）达生散：孕至八九个月服之易产，奇效。大腹皮4.5g，黑豆（水洗净）、人参、紫苏（连茎叶）、陈皮、炙甘草、砂仁各1.5g，白术（土炒），白芍（酒炒），当归（酒炒）各6g，枳壳（麸炒）2g，青葱3根。水煎，食前服。至十余剂，甚得力。春加防风1.5g，川芎1.5g；夏加黄芩（酒炒）1.5g，黄连（酒炒）1.5g，五味子10粒；秋加泽泻1.5g；冬加砂仁1.5g。或加枳壳（炒）、砂仁。胎动不安，加生地黄3g。气上逼心，加柴胡、紫苏。多怒，加炒黄芩佐之。食少者，加砂仁、神曲（炒）。口渴，加麦冬（去心）、黄芩（酒炒）。有痰，加半夏（姜制），黄芩（炒）。

（2）养胎散：宜与神寝丸兼用。当归（酒洗）、川芎、黄芩、陈皮、白术（土炒）、制香附各3g，白芷、甘草各1g，人参（人虚者倍之）2g。水煎去渣，调益元散服。临产小便多者，不宜加益元散。

（3）神寝丸：临月服之易产。气盛者可服，素虚者忌用。乳香（透明者，另研）15g，枳壳（麸炒）20g。为末，炼蜜成丸，如梧桐子大。每早温开水送下10丸。

(4) 保生无忧散：治胎肥气逆，或人瘦血少，胎弱，临蓐难产。临产服之，以补其血顺其气，自然易产。当归（酒洗）、川芎、白芍（酒炒）各15g，枳壳（麸炒）6g，乳香4.5g，木香3g，血余炭3g，甘草1.5g。共研末，每服9g，或水煎，1日2服。或临产用人参9g，水煎服。

(5) 治小产瘀血腹痛。如临产胞衣既破，其血已涸，或元气困急，非此药可治，急用八珍汤（见前），水煎，时饮救之，亦有得生。

(6) 千金不换方：当归（酒浸），川芎，菟丝子各4.5g，荆芥穗、黄芪（蜜炙）各2.5g，白芍3.5g，冬季用川贝母（去心）3g，厚朴（姜汁炒）2g，枳壳（麸炒）、蕲艾、羌活、生甘草各1.5g，生姜2片。水煎空腹服。临产不拘时服。如临产一二日前，觉动腹不安，服1剂可保无忧。

5. 交骨不开，产门不闭证治

交骨不开，产门不闭，多由元气素弱，胎前失于调摄，血气不能运达所致，可用加味芎归汤治之。产门不闭，气血两虚，用十全大补汤。

加味芎归汤：川芎、当归各15g，酥炙龟甲1个，妇女发余6g。水煎服。

6. 产难催生证治

妊娠临产，难生及胞产不下，用催生方：人参、当归、川芎、陈皮各15g，水煎温服立产。或服家秘催生散：滑胎易产，安胎益气，令子紧小，令母无病。人参，诃子，麦芽，白术，神曲，陈皮等份，共研末，每服3g，水煎沸，食远服。外用蓖麻子7粒捣烂，涂两脚心，胎衣下即去。

六、产后

胎前即详，产后宜辨，凡产后外感六淫之邪，冲任受伤，失血过多的亡血伤津，寒凝气滞的瘀血内阻，或饮食劳伤，内受七情之气，或有恶露未净而作热作疼，真元不复而为痿为劳，比比皆然，用药须慎。孙思邈曰：妇人草蓐中伤风，四肢若烦热，头疼用小柴胡汤。头不疼，但烦用三物黄芩汤。产后虚羸，发寒热，饮食少，腹胀等疾增损柴胡汤。产后诸疾先以大补气血，纵有他疾以未治之，或欲祛邪，必兼补剂，殊为切当。峻剂攻疾，再损气血，其危可待。

李杲曰：妇人分娩及半产漏下，昏瞢不省，瞑目无知，盖因血暴亡，心神无所养，心与包络者，为君火与相火。得血则安，亡血则危。火上炽故令人昏瞢。火胜其肺，瞑目不省。是阴血暴去，不能镇抚。世医多用滑石、甘草、石膏之类。乃辛甘大寒，能泻气中之热。令血亏泻气，是阴亏泻阳，使二者俱伤，反为不足虚劳之病，唯当补其血而升降之，则得血而养，令神不昏。血暴下是秋冬之令大旺，令举而升之以助其阳，则目张，神不昏迷，其可误用寒凉。

朱震亨说：先人云妇人产毕，饮健康热童便1盞，以醋涂鼻防血晕之症。初产之妇，好血已亏，瘀血尚留，黑神散非要药欤。值得商榷。初产之妇气血未必亏，瘀血未必积，脏腑未必寒，何以药为。饮食起居，勤加调护，何病之有。诚有汗血，体怯而寒，与之数帖，亦自简便。或有他病，当求病起何因，病在何经。气病治气，血病治血。寒者温之，热者清之，凝者行之，虚者补之，药多者止之，何用妄制药方，致令无病生病。彼黑神散者，用干姜、当归之湿热，黑豆之甘，熟地黄之微寒，以补血之虚，佐以炒蒲黄之苦，以防出血之多。芍药之酸寒，有收有散。以为四物汤之助。肉桂之大辛热以行滞气。推凝血，和以甘草之缓。其为取用，似乎精密。然驱逐与补益，似难同方施治。故有性急气形瘦者，本有怒火者，夏月坐蓐者，时属火令。姜桂皆为禁药。至于将护之法，尤为悖理。肉汁发阴经之火。易成内伤之病，胡为羊肉鸡肉浓汁作糜。而又常服当归丸，当归建中汤，四顺理中丸，虽是滋补。悉犯肉桂、附子、干姜僭热之剂。脏腑无寒，何处消受。故月子里，宜频食白粥少许，一月之后，鲜肉，猪蹄少许。

经曰：妇人非止临产须忧，产后大须将理，慎不得恃身体和平取次为之。乃纵心恣意，无所不为。若有触伤，便难整理。犯时微若秋毫，感病重如山岳，知命者可不谨之。故产后疾患治之如下。

产后须用当归调血饮：当归、川芎、白芍、生地黄、白术、白茯苓、陈皮、香附（童便炒）、甘草各适量。水煎服。或黑神散等。

1. 治产后发热恶寒用五积散加减，后用黑神散。

五积白芷陈皮朴，桔梗枳壳苍芍芍，甘草茯苓加姜葱，半夏桂姜麻黄着。

感冒风寒难发散，五积散中香附余，速去麻黄并半夏，加入柴胡若扁户。

五积散：白芷、厚朴、桔梗、枳壳、川芎、白芍、苍术、当归、茯苓、半夏、麻黄、肉桂、干姜、陈

皮、甘草、生姜、葱白各适量。

2. 治产后腹痛瘀血生寒热，恶露不净，黑神散用莫糊涂。

黑神归地芍蒲黄，灵脂红花芍附良，姜桂茯苓黑芥入，腹痛棱草棕籽灰，更加黑豆酒为引，妇女产后宜煎常。

黑神散：熟地黄、蒲黄（炒）、当归、干姜（炮）、桂心（肉桂）、白芍药、甘草、黑豆（炒）各适量。

3. 治产后三四日内腹痛不止，宜服生化汤。当归15g，川芎9g，桃仁（捣烂）10粒，黑炮姜、炙甘草各1.5g，益母草3g。水蒸空腹服1~2剂后，腹痛已止，不用桃仁，吃数剂更妙。

生化汤宜产后尝，归芍桃甘炮姜良，益母草入更有效，化瘀生新此方寻。

4. 治交骨不开，初产体实者 正育交骨不开，或横生逆下，或胎死腹中，或胞衣不落，一服即效。当归、白芷、川芎各4.5g，生黄芪、荆芥穗各2.5g，川厚朴（姜汁炒）2g，七蕲艾叶（醋炒）2g，菟丝子饼4.2g，白芍（酒炒）3.5g，川贝母（去心研碎，宜生用）3g。至煎好，方入炒枳壳1.8g，羌活、甘草各1.5g，生姜3片。水煎服。

交骨不开也不难，当归川芎炙龟板，取来乱发烧存性，炒制穿山甲要辨。

5. 治胞衣不下，产肠不收 用蓖麻子14粒，捣烂贴产妇头发心百会穴即入。或用醋对冷水喷育妇面三喷，即收入。

古有单方又是奇，只用鸡头叶一枚，煎吃一半下一半，全用全下又何疑。

6. 治产后血晕 用当归、芫芎、肚痛加桃仁、姜炭水酒、童便引。或山楂15g，牛膝、荆芥各12g。共炒为末，酒调服，瘀血即下。或用益母草30g（炒为末），当归、赤芍各12g。水煎汤调服12g（注：益母草对节而生，方梗凹面，4~6月份有节，节间开紫色花是为真，白花者不用）。或用酒壶盛韭菜，以热醋泡之将壶口，对育妇鼻气中即醒。

7. 治产后无乳 炙黄芪15g，当归、通草各12g。用猪蹄同煎食。或用高笋根1把，爇1年以上老雄鸡吃。或通草50g，焯猪前脚一只吃。

妇女通乳用归芍，芪术留行芎芷合，通草甲珠芩草附，方知一服乳长流。

猪蹄一只火来煨，通草甲珠与留行，男女均取猪前爪，连汤带肉服之灵。

8. 治胎漏下血 用熟地黄9g焙干，黑姜灰4.5g，艾叶共水蒸服即效。或益智9g，砂仁6g。共研末，米汤下即效。

9. 治产后咳嗽用参苏饮加减。紫苏、陈皮、桔梗、前胡、制半夏、桂枝、当归、川芎、白芍、茯苓、甘草各适量，生姜引。或用泽兰为末，每服6g，水酒调服效。

10. 治产后小便不通木通散：木通、麻子仁（火麻仁）、冬葵子、滑石、槟榔、枳壳各6g，甘草9g，水煎服。

11. 治产后失血过多，腰痛身热自汗用当归黄芪汤：当归15g，黄芪12g，白芍10g，生姜3片。水煎温服。

七、妇女杂病秘验方

1. 经行腹痛方 和气饮：川芎、陈皮、甘草、杜仲、荆芥、紫苏各适量。行经腹痛有热者宜之。

（1）地菜子煎水煮鸡蛋，于行经次日吃蛋喝水，第1次吃鸡蛋1个，第2次吃鸡蛋2个，第3次吃鸡蛋3个。

（2）紫苏梗7节，第一次煮鸡蛋吃1个，第二次吃2个，第三次吃3个。

2. 逆经吐血方 水煎茜草一味吃，或加藕节、牛膝亦可。

3. 女人血枯或经不通方 海螵蛸、麻雀蛋糊丸吞服。

4. 妇女血瘀痛方 干姜、乌贼鱼骨各6g。二酒调服。

5. 治妇女白带方 老鸭酸（三叶酸浆草）、车前子各适量。水酒煎服。

- (1) 冬瓜子炒枳壳，每服冬瓜子3g，搗末，调酒服。
- (2) 鸡蛋2个，胡椒3粒，生姜3片，将蛋打破入碗内，胡椒、生姜入蛋拌匀，入猪肚内扎紧，煮熟。空腹服少许，再将陈米半茶盅，煮粥入蜂巢蜡6g，同服。
- (3) 芭蕉树莛、白果、算盘珠子莛、蚕茧子、鸡蛋、海带蒂，以上数味适量，煮猪瘦肉吃。
6. 治妇女白浊奇方 薏苡仁500g，蜂巢蜡（水酒泡炒）、小茴香（泡炒）、吴茱萸（泡炒）各120g。共研细末，做丸梧子大，米汤送下，每服15g。
7. 治妇女小便淋血痛方 老鸭酸（三叶酸浆草）30g。酒煎空腹服。
8. 产后用力太过，以致阴肿方 白莲子15粒，益智5个，黑豆1杯。煮猪肚子吃。或鸭椿子30g，煮瘦肉吃，每次6g，要分作数回吃。
9. 治妇女血虚腹痛 当归、川芎、白芍、生地黄、人参、白术、茯苓各适量。有热加柴胡、黄芩；热不退加黄酒、白芍各适量。
10. 产后脱肛不收方 熟地黄、当归、白芍、防风、茯苓、白芷、枳壳、甘草、山药、黄芩各适量。上药用酒略煮晒干研末，又用糯米研末，共灌入猪肠内，清水煮，空腹服。
11. 治孕妇腰痛 黑豆（刀豆）炒焦熟二合，米酒一碗煎至7成，服之自愈。
12. 妇女肛门边红肿方 熟地黄、黄连各15g。猪大肠捋药放内煮汲水1碗后，将此药做丸如梧桐大，每服9丸。吞服。
13. 妇女不子方 木耳焙，黑糖泡服，经后先服9g，五更时服9g，次日晚服9g。或蚕子焙干研末，经后晚服9g，早服9g，次日晚服9g。永不能生子女。
14. 治胎动不安或难产 益母草（方梗，开紫花）25g，当归15g，赤芍12g，南木香9g，水煎服。若产后服3剂，气血调顺，诸病不生，此为祖传济阴还魂散。
15. 治阴阳脱精方 此乃男女欢爱，兴酣畅美，一时脱精而不禁，当补其气，以生元阳而藏水外。人参、附子、蜜黄芪、熟地黄、麦冬、北五味各适量。水煎服。
16. 治妇女阴挺脱出方 赤芍药9g，黄芩皮（炒微焦）、当归、牡蛎、竹皮各6g。以米酒煎6g妙。
- (1) 蛇床子15g，乌梅5粒。水煎，稍热洗之。
- (2) 荆芥穗、臭椿树皮、藿香叶各适量。煎汤熏洗。
17. 治妇女癖瘦阴冷方 五加皮、熟地黄、丹参、杜仲（去粗皮，炙微黄）、蛇床子、干姜各15g，地骨皮6g，天冬3g，钟乳石12g。共研末，以生绢袋盛，以酒渍2日后，每空腹服一大盏。
18. 治妇女阴中肿痛不可忍方 艾叶15g，防风9g，大戟6g。以水煎，热洗，1日3次，切宜避风冷。或妇女阴痛用青盐炒热，以布裹熨少腹处。
19. 治阴门肿大方 以甘菊苗研烂，百沸汤淋洗熏浸。或小麦、朴硝、白矾、五倍子、葱白，煮水洗。或马鞭草捣烂取汁涂之。
20. 治妇女阴痒方 大黄（微炒）、黄芩、炙黄芪各15g，赤芍、玄参、丹参、山茱萸、蛇床子各6g。共为细末，食前温酒调6g服。或小蓟不拘多少，水煮汤热洗，1日3次。
21. 治阴中生疮方 阴中或痛或痒，如虫行状，淋漓浓水。白茯苓、人参、前胡、制半夏、川芎各1克，枳壳（麸炒）、紫苏、桔梗、炙甘草、橘皮、干姜、白芍各6g，当归、熟地黄各4.5g。每服6g，水盪半，姜5片，枣1粒，同煎，饭前服。外用以荆芥、蛇床子煎汤温洗，软帛渗干，清油调涂。如疮湿，干末掺之；或五倍子、甘草、滑石、黄丹等份为末，先以甘草汤洗，然后敷之。
22. 治孕妇跌打损胎元方 当归、白术、苏木、人参、甘草、乳香、没药、生地黄各适量。水煎服。

第六节 婴幼儿疾病证治

一、儿科证治要略

小儿科属幼科。初生谓婴儿，三岁谓小儿，十岁谓童子。因不会言语或主诉，病情难，古人称之为“哑

科”。又因儿有大小不同，病有深浅各异。观形察色之殊，望闻问切之间，若能详诊证治，可谓上医。婴幼儿之病，观形神，辨寿夭，察头颅，望面色，视动态，审苗窍，看舌苔，查咽喉，验指纹。分五脏形症，察胎气虚实，明标本治之。观形体之强弱，知先天禀赋之厚薄，后天发育之强弱。视精神之盛衰，知婴幼儿病情之轻重安危，形与神俱，无病之忧。

大抵小儿之病，先于胎毒，后于乳食伤积，吐泻厥逆，风寒暑热而已，其余痘疹暗疫，余无他病。或心疼腹痛，或有痞块，或有疮疖，可一览而知。儿之在胎，与母同本，母饥亦饥，母饱亦饱。辛辣适口，胎气随热。情欲无节，或喜怒不常，皆能令其子受患。其为母者，胎前既不能谨节，产后尤不能调护，是以唯务姑息，不能防微杜渐。或未满百日，而遂与酸咸之味；或未及周岁，而辄与肥甘之物，百病由此而生。且小儿脾胃，本自娇嫩，易虚易实，乳食伤积，多损脾胃。乳食伤胃，则为呕吐；乳食伤脾，则为泄泻。吐泻既久，则变惊悸，或为肝病。食乳停积，则生湿痰。痰则生火，痰火变作，则为急惊，或成喉痹。痰火结滞，或成痛吊，或为喘嗽。又如胎寒者，禀受有病。脐风撮口者，胎元有病。鹅口口疮者，胃中有湿热。重舌木舌者，脾经有实火。走马牙疳者，气虚实热。爱吃泥土者，脾脏生疳。胎惊夜啼者，邪热乘心。变蒸发热者，胎毒将散。丹毒者，火行于外。蕴热者，火积于中。中恶者，外邪乘之。睡惊者，内火之动。喉痹者，热毒蕴结。眼痛者，火热极盛。脓耳者，肾气上冲。鼻塞者，风邪在胃。头痛者，热毒攻之。脐痛者，为中风湿。尾骨痛者，阴虚有痰。诸虫痛者，胃气腐败。阴肿疝气者，寒邪所郁。盘肠气者，冷弱所搏。脱肛者，大肠虚滑。遗溺者，膀胱冷弱。尿浊者，湿滞脾胃。便血者，热传心肺。下淋者，膀胱郁热。吐血者，荣卫气逆。小便不通者，有阴有阳。大便闭结者，有虚有实。解颅，鹤膝者，胎元不全。行迟发逆者，气血不充。龟胸者，肺热胀满。龟背者，邪风入脊。语迟者，邪乘于心。齿迟者，肾之不足。疳者，膈上痰结。痢者，腹中食积。咳嗽者，肺伤风。喘急者，痰气盛。心痛者，虫所啮。腹痛者，食所伤。内伤发热，则口苦舌干。外感发热，则鼻塞声重。腹胀者，脾胃虚弱。水肿者，土虚火旺。黄疸者，脾胃湿热。斑疹者，阴阳毒气。自汗者，气之为虚。积者有常所，有形之血；聚者无定位，无形之气。胃者主纳受，脾者主运化；脾胃壮实，四肢安宁；脾胃虚弱，百病蜂起。故调理脾胃者，医中之王道。节戒饮食者，却病之良方。惊疳积热者，小儿之常病。望闻问切，医家之大法。疗病用药，有如箭中鹄心，又可心领神悟，而不以言传。

人禀天地阴阳之气以生，父母精血之形以成，甫离胞胎，腑脏之形未充，阴阳之气已立。此形此气，赖乳为先，间有小疾，多属本气不和，不宜妄投以药，当调其本气；若概以发散、消痰、清热之药投之，非唯无益，反而为害。轩岐论医，言人身经脉循行之道，血气交会之理，上下内外，升降出入，原无分于长幼。

婴儿之病，轻者十之九，重者十之一，唯借名医，知脏腑之原，识阴阳之本，按经投治，以法救之。今既绝其乳，复以消散之剂投之，病至轻者，间亦自愈；若气血有乖而身热，脾胃内虚而生痰者，遇此断不能愈。甚至痰益生，则消益峻，热愈炽，则凉愈投，至死不变，犹谓如是以治而病不愈，无如何矣，是则可叹而已。

婴儿者，犹物之初生萌芽，肠细胃小，形体未充，如有形之乳食，养无形之气机，毋容绝。乳食太过，乍有壅滞，须知一周不食，胃亦空，一剂消食，滞已行。平人饮食入胃，传化无停，一日数餐，次日皆传道而出。至饲乳小儿，则随食随消，传化尤速。若绝养胃之乳，复投以壮胃之药，施于无病之儿亦病，何况已病。

小儿外感风寒，内停乳食，身发寒热，胸膈气满，发散消磨且不愈，启为何因，知其之然。风寒原非外感，饮食本不内停，但古今圣贤，未经明言，世何以知。盖人之一身，有三阴五脏之气，三阳六腑之气，合十二经脉，气血流行，外则从肌达表，遍行周身以御外侮，内则由脏至腑，气归于胃，以消饮食。如曰外感，则富贵之儿，襁之襦之，不出户庭，何以外感。贫贱之儿，受风受寒，不避外邪，何以外感，受而不病，则无外感，不受而病，实从内生。食停于胃，如此不消，则胃之真气已绝，尚何容医。盖在上脘者，名曰宿食，入于胃中，即便腐化。若上脘不清，则点水必恶，见食如仇。何以抱病之儿，渴欲求饮，见食朵颐。由此观之，则外感风寒，内停乳食之说可以争辨。健脾胃和气血，方可病愈。

幼儿之病，脏腑娇嫩，血气未充，无脉可诊。病之痛痒，不能言传，治之甚难。为医者，难乎不难而独言其易者，幼儿之病，临床上有外感风寒，内伤饮食，惊疳吐泻之类。惊者，火乘肝之风木；疳者，热乘脾之湿土；吐者，火乘胃之而上行；泻者，火乘脾与大肠而下注。并无七情六郁，色欲忧思之患。但婴幼儿患病，变化迅速，易虚易实，易寒易热，用药治疗需胆大心细，辨证审视，轻巧变通。阴阳不可偏伤，泻实不可伤正，补虚不滞留余邪。邪正消长变化，细心审慎，理法方药，随证应变。外感风寒，风热，疏风解表须入宣肺化痰之药；肝风妄动，解表透邪须入平肝熄风镇惊之药；饮食不调，乳食停滞，消食导滞须入健脾和胃之药；邪热炽盛，清热解毒须入养阴生津之药；胎禀不足，肾气虚弱，滋阴补肾须入温阳补肺之药。小儿之病，虚者居多，实者较少，药宜补为先。今立三方，辨证加减。

第一方通治小儿脾胃虚弱诸症。人参1g，白术1.5g，茯苓3g，制半夏、甘草各0.3g，陈皮0.6g，神曲0.9g。此六君子汤加减，通治小儿脾胃弱病。如伤肉食者，加山楂5粒；伤食者，加麦芽1.5g；伤面食，加莱菔子0.9g；吐者，加豆蔻1粒，去甘草，加生姜3片；泻者，加干姜0.9g，猪苓1.5g。

第二方治外感。伤风，伤寒，咳嗽，发热，或不发热，头痛，鼻塞，痰多，惊悸，角弓反张，皆以此方通治。柴胡2g，甘草、制半夏各1g，桔梗1.5g，黄芩6g，茯苓10g。水煎服。如头痛，加蔓荆子3g；心痛手不可按者，实火，加栀子3g，按之不痛者，为虚火，加甘草2.5g，贯仲1.5g，广木香1g，乳香3g；胁痛者，加芍药9g；若腹痛者，以手按之，手按而疼甚者，为伤食，加大黄0.3g；按之而不痛者，为寒，非食，加肉桂、干姜各0.9g；有汗出不止者，加桑叶1片；眼痛而红肿者，乃为火，加黄连0.9g，蒺藜0.3g；喉痛者，加山豆根0.9g。

第三方治虚寒之证。夜热出汗、夜啼不寐、怔忡、久嗽不已、行迟语迟、龟背、鸡胸、将成痼疾等症。薏苡仁、熟地黄各9g，山茱萸、麦冬、玄参、白术、沙参、地骨皮各6g，茯苓、牡丹皮各3g，北五味1.5g。水煎服。倘兼有外感，少加柴胡1.5g，白芍9g，白芥子3g。但大苦大寒，大辛大热，有毒之品，慎之又慎，对症入药，剂量适中，中病即止，方能奏效。

凡治幼儿表病，不过香苏散：人参、白术、茯苓、桔梗、瓜蒌根、细辛、薄荷、甘草各适量；惺惺散：人参、白术、白茯苓（去皮）、炙甘草、桔梗、白芍（炒）、天花粉、细辛、薄荷叶之类；辛温解表，麻黄汤、荆防败毒散主之；辛凉解表，银翘散、桑菊饮主之；益气解表参苏饮；治里病不过平胃散，藿香散之类；消食导滞健脾丸；固涩止泻真人养脏汤；治幼儿虚痰诸症，不过二陈汤、六君子汤之类；止咳平喘麻杏石甘汤，定喘汤主之。治幼儿实热诸症不过小牛黄丸、泻青丸之类。清热透邪葛根芩连汤，清热化湿茵陈蒿汤主之；甘凉清热白虎汤；若清热普济消毒饮；和解少阳小柴胡汤；调和肝脾逍遥散；养阴生津，沙参麦冬汤；里热积滞承气汤；寒实内结大黄附子汤；肠燥便秘麻子仁丸；驱蛔虫用乌梅丸、化虫丸；抽搐惊厥用羚羊钩藤汤；凉血止血犀角地黄饮；活血化瘀瘀元活血汤；利水通淋八正散；通阳利水五苓散；行气利水五皮饮；五迟五软六味地黄丸主之；回阳救逆四逆汤；益气固脱独参汤；痹症痰症独活寄生汤加减。凡表里寒热虚实之病，解表攻里，只宜轻剂，毋容大表大下，以伤元气。至于惊风吐泻，各种杂症，则又分门别类而后治之。

二、婴幼儿诊病法

小儿疾病诊断方法，总的是以四诊法和八纲辨证为基础，结合小儿生理、病理特点，四诊合参，细心体察，方能明确诊断。

（一）小儿疾病诊法总诀

小儿有病令人怜，全仗医生仔细观，令人抱出光明处，先将面部用心看。
额头属心鼻属脾，左肝右肺两腮前，额乃肾经为主宰，五经辨色要心虔。
白有气虚黄有积，赤者为热青主寒，鼻塞声重伤风重，眼下青色主饮痰。
口唇赤白辨阴阳，赤者胃热白者寒，虫积唇内生白点，疳气鼻燥体态干。
有痛啼哭总不止，有积襁褓不耐烦，抱出探凉欲赴冷，此是内热使之然。
若是当风急畏缩，必是伤风与阴寒，鼻冷疮疹耳冷热，遍身发热是风寒。
手足心热口发渴，纹沉食积是真诠，若是下午手心热，阴虚盗汗夜生烦。
倘若手指梢头冷，便是惊风一例看，只有中间一指热，小儿亦定是伤寒。
中指微微独自冷，定然麻痘恐相缠。
复看指纹记歌诀，浮沉色气审的端，要看指纹风气命，三关内推细心研。
三关部位寅卯辰，病之吉凶在此间，初起风关病无碍，气关纹现恐缠绵。
乍临命位诚危急，射中通关命难全，指纹何故浮然样，邪在皮肤病易蠲。
腠理不通名表证，急行疏解汗之先，忽尔关纹沉沉状，已知入里病盘旋。
莫将风药轻相试，须向阳明里证宣，身安定见红黄色，红艳本来是伤寒。

淡红隐隐虚伤寒，定将深红作热看，关纹见紫热之兆，青色为风是的端。
伤食紫青痰气送，三关青黑恐难安，指纹淡淡不必悦，气质薄弱禀先天。
脾胃本虚中气微，切防攻伐损婴元，关纹滞涩本因积，邪遏阴营卫气连。
食郁中焦风热炽，不行推荡病何迁，腹痛纹入掌中里，弯内自然是风寒。
纹向外弯痰食热，水形脾胃两俱伤。

复诊掌后关中脉，浮沉迟数审的端，七至八至为数热，四至五至为迟寒。
浮脉主表病在外，沉脉至里病内伤，数脉六至腑有热，迟脉三至主脏寒。
浮而有力风与热，无力中虚宜培元，沉而有力痰积食，沉而无力气滞间。
迟而有力乃为痛，迟而无力是虚寒，数而有力本实热，无力疮疡恐熬煎。
此是切脉真口诀，静心审的要心专。

再看舌苔分表里，红黄有火清即安，白滑里寒温中急，白涩里热黄滑寒。
若是舌黑辨阴阳，气息冷热用手探，口中气热小便赤，舌黑必燥下为先。
气微便清手足冷，参芪附桂妙难言，小儿阴亏舌亦黑，滋阴润燥无不痊。
又看胸腹坚与软，虚实此中可细参，望切之理谅如是，闻声问证岂可偏。
言厉声粗知病实，气衰体虚必微言，肝病怒声心病笑，脾病发声如歌然。
肺病出声有若哭，肾主呻吟恐共间，阳证身轻言响亮，阴证昏逆闭眼眠。
阳证发狂喜饮水，阴证郑声话懒言。

一问寒热二问汗，三问头身与胸前，四问饮食病新久，五问二便与渴烦，
六问前服药寒热，七问痘麻与后先。用药细心辨虚实，有积体虚兼培元，
热清温湿风疏散，久泻当涩固先天，如斯延医细斟酌，药到病除福无边。
少者怀之遵圣意，唯愿赤子寿百年。

（二）观婴幼儿形神法

小儿处在生长发育期，肌肤娇嫩，反映灵敏。“有诸内，心形诸外。”脏腑病变，体表 有所反映。医者辨观神色形态，合参闻问切三诊，把握辨证施治，方可治愈儿疾。

欲识小儿百病原，先从面部色详观，五部五色应五脏，诚中形外理昭然。
额心颧肾鼻脾位，右腮属肺左属肝，青肝赤心黄脾色，白为肺色黑肾颜。
青主惊风赤火热，黄为疳积白虚寒，黑色主痛多恶候，明显浊晦轻重参。
面色相生为病顺，面色相克病多难，相生实者邪助病，相克虚者正难堪。
天庭青暗惊风至，红主内热黑难痊，太阳青惊入耳恶，印堂青色惊泻缠。
风气青惊紫吐逆，两眉青吉红热烦，鼻赤脾热黑则死，唇赤脾热白脾寒。
左腮赤色肝经热，右腮发赤肺热痰，承浆青惊黄呕吐，黑主抽搐病缠绵。

1. 观颜面可知病之所在 面赤心经原有热，黄乃脾积不须疑，脾虚色白如铅粉，青则肝经风热形，黑色之时主肾病，妙手医人着意寻。如面赤主热，太阳穴脉跳动急速，多为外感风寒；两腮发赤为里热炽盛，烦躁夹痰；面颊色赤，内热夜啼；面赤兼青，热极生风；面赤泪流，麻疹之兆；面青唇白，吐乳胃冷；青色主惊风，印堂青为惊泻，山根纹青主伤食，面青目窜为惊风；初生婴儿唇口青者为脐风；面色乍青、乍红、乍白，主风主惊；白主咳嗽痰气；淡白无华，中气不足，为恶心不食，呕吐泄泻；面部白斑点，为肠道虫疫；赤斑融片，环口独白乃丹痧之症；黄色主脾胃湿滞，面黄无华，脾胃久伤；面黄而鲜，湿热食积；目珠黄色，湿热黄疸；黑色主危，额及太阳，红主血淋，青主惊，赤主伤寒；风池气泄，红热多啼，黄吐逆，青筋惊；人中黑，腹痛虫动，点点黑，主吐利；承浆黄主吐，青主惊，青黑，吊风搐弱；满面青黑，多为中恶，或为暴痛。

2. 观眼睛可知五脏之病变 《内经》云：“五脏六腑之精华，皆上注于目。”望目可知五脏之病变。若见目光昏暗，定睛直视者，病多危重；目光有神，转动灵活者，虽病无防。若目直视睛转者，为肝风欲发；直视睛不转者，为肝气欲绝。病寒目清澈，病温则目混浊。眼胞红赤，醉眼含泪，有出疹之兆；哭而无泪或不哭泪出，为肝绝之先声。眼胞赤烂脾湿热，眼黑睛黄是伤寒，白睛黄赤湿与热，瞳仁发黄肾气虚。白珠色赤肺经热，白珠淡黄腑积滞，白珠黄湿热黄疸。白睛红丝为阴虚火旺；白珠蓝斑，为蛔虫之症；久病吐泻，白珠青蓝者，为热邪耗阴。白翳遮睛，目干涩者，多为久疳久泄诱发。目内眦糜烂为肺有风热；目外眦赤糜为心有伏火。眼皮色紫主吐逆，睡而露睛脾胃虚，目陷神疲为泄泻脱水之候。高热目昏须防热陷心包，瞳仁散大，元神将脱。

3. 辨舌苔能知寒热虚实 舌苔薄白外感轻，苔多黄厚中湿蒸，黄而燥者为实热，灰苔中湿兼夹食，黑苔干燥温邪入。白苔转黄或变黑，温病入营是危象，淡红润泽是常象。验苔知肠胃厚薄，胃气实之则苔厚，胃气虚之则无苔，舌苔多白而润薄，中毒消化不良症，舌苔中厚食不化，脾胃虚弱舌无苔。舌尖两边赤如肿，蛔虫之症不须疑。黄苔热甚舌卷惊，舌破心火裂有疮，赤肿大小便不通。舌黑芒刺阳毒热，舌黑伤寒病危象，舌黑而湿滑者死。

4. 摸额头叩腹亦可辨病变 婴儿初生至半岁，虎口三关纹未成。只以额上候寒热，兼以面色来察病。婴儿初生至半周，额头眉际候因由，医家三指横排定，头左须将右手求。若是伤寒三指热，食中热嗽痰惊风，三指候冷为吐泻，示指若热胸中满。五指头冷是惊风，中指头热是伤寒，中指微微独自冷，决然麻疹证相当。鼻冷定知是疮疹，耳冷皆因风热病，遍身潮热是伤寒，上热下冷为伤食，额热足冷伤风证，前额热外感风寒，后脑热是惊风候，太阳穴脉跳动速，则知其病是头痛，掌中热者多积食，掌中寒者多腹痛，掌心若比掌背热，内热极至无须凝，腹痛喜按虚寒痛，腹痛拒按为实痛，叩之鼓声气腹胀，叩之浊声腹积水，胸肋苦满弓下痛，肝胆湿热较多见，心下痞硬脾胃虚，兼有饮食停滞证。腹皮拘急体质虚，腹部动悸凶险临，婴儿触摸须细心。

5. 观形神能辨小儿寿夭 小儿寿夭最难明，只在良工眼力精，形气有余为寿相，如其不足岂遐龄。头圆背厚腹如垂，目秀眉清鼻准齐，耳角分明口方正，肾坚肉实体丰肥。腮妍发绀形表端，二便调和里气安，脚健项肥囊紧小，肌肤温润更红鲜。性静神安状若愚，自然精彩与人殊，乐然后笑不多哭，若到眠时不久嘘。头破露缝眼露眇，青珠大而白睛少，鼻干唇缩口流津，发稀项软腓膈小，满面纷纷青紫筋。形枯色夭欠火晶，肚大筋浮泻利频，虫疥浸淫多叫哭，见人语笑弄精神。

6. 观小儿形色可辨五脏病变 小儿有病观形色，青主惊风红主热，黄为伤食白主疳，若中恶时其面黑。气色须看何部中，心主正额火光红，左颊木肝右金肺，额为肾部鼻脾宫。肝病须观眼目中，脾唇心舌自相通，肺有病时常在鼻，肾居耳内认其宗。下痢应嫌面貌妍，惊风面赤亦堪怜，咳嗽面白为真色，青绕唇傍青紫筋。小儿疾厄命宫寻，虎口三关食指纹，欲知死生无错误，不离五色认分明。

7. 观小儿印堂色可辨五脏寒热 小儿印堂在鼻山根之上，眼之中间，精明穴处。印堂色红者，心热火盛；红筋横直现于山根，皆为心热。色紫者，心热之甚，而肺亦热。色青者，肝风主惊；青筋直现者，乃为肝热；青筋横现者，亦为肝热；直者风上行，横者风下行。色黑者，风甚而肾中有寒，主客忤邪祟。色白者，肺中有痰。色黄者，脾胃虚而吐泻，黄筋现于山根，主伤乳食，不论横直，总皆脾胃之症。只有此数色，无他颜色，一览便知小儿病。

（三）观虎口三关脉纹可辨寒热虚实

诊断小儿疾病，3岁以下须观虎口直至示指内侧显露的脉络。以浮沉分表里，红紫辨寒热，淡滞定虚实。医者以左手母指、示指、中指将小儿食（示）指固定，以右手示指、中指将小儿腕关节固定，用右手拇指从命关轻轻推向虎口，脉改显现，以观其色而知病变，有歌云：

初生小儿诊虎口，男从左手女看右，次指三节风气命，脉纹形色隐隐安。

形见色变知有病，紫属内热红伤寒，黄主脾病黑中恶，青主惊风白是疳。


风关病轻气关重，命关若见命多难，大小曲紫伤滞热，曲青人惊走兽占。

赤色水火飞禽扑，黄色雷惊黑阴病，鱼刺惊风证莫疑，气关疳病热相随。

命关见此为难治，此是肝家传到脾，曲虫为候主生疳，若见气关积秽肝。

直到命关为不治，须知心脏已传肝。水字生惊肺受风，咳嗽吐泻积痰攻。长珠伤食流珠热，去蛇吐泻来蛇疳，弓里感冒外痰热，左斜伤风右斜寒，针形枪形主痰热，射指射甲命难全，纹见乙字为抽搐，二曲如钩伤冷传，三曲如虫伤硬物，双勾纹者是伤寒，积滞曲虫惊鱼骨，纹向里者是气疳，纹向外者为风疳，

形如乱虫有蛔缠。脉纹形色相参合，医者留神仔细观。

1. 手指脉纹图 鱼刺形图：“Y”鱼刺形，主惊风、痰热。悬针形图：悬针形，主伤风、泄泻、积热。水字形图：“ㄚ”水字形，主食积、咳嗽、惊疳。乙字形图：“乙”乙字形，主疳病、惊风。环形图：“§”环形，主疳积、吐逆。乱纹形图：“&”乱纹形，主虫。虫形图：“∞”虫形，主疳虫、大肠秽积。珠形图：“○”珠形，主死。

2. 验指纹辨寒热 验指纹，为3岁以下幼儿有病，须看男左女右手经纹色。从虎口到第二指侧向内看风关三关，脉络显露而知疾病。第一节名风关，二节名气关，第三节名命关。浮沉分表里，红紫辨寒热。紫者属热，红者属寒，青者惊风，白者疳病，黑者中恶，黄者脾积。色见红者可治，色黑则危。若现于风关为轻，气关为重，过于命关则难治。红黄定知五脏和，紫青伤食沉而伏，纯黑如墨症候逆，按之不动为内伤，如枪直射惊风至，乱如鱼骨气不息，纹细又多青带紫，应知腹痛时时泣，浮而红者热在表，直上三关危如急。小儿热证：面腮红，大便秘，小便黄，渴不止，上气急，足心热，眼红赤。此为实热证，忌用温补。小儿寒证面苍白，大便青白，肝虚胀，眼珠青，吐泻无热，足胫冷，睡露睛，此为虚寒，忌用寒凉。

（四）小儿望闻问切法

1. 望诊 可望其色知证。面部左腮属肝，右腮属肺，额属心，鼻属脾，颧属肾。肝病则面青，肺病则面白，心病则面赤，脾病则面黄，肾病则面黑。面赤为风热，面青惊可详，心肝形此见，脉诊辨温凉，脾怯黄疳疾，虚寒白光，若逢生黑色，肾败命须亡。此为望色而知病。

2. 闻诊 可听声知其证。如肝病则声悲；肺病则声促；心病则声雄；脾病则声缓；肾病则声沉。又大肠病则声长；小肠病则声短；胃病则声速；胆病则声清；膀胱病则声微。此乃闻而知之证。

3. 问诊 可问其病究何因。如好食酸则肝病；好食辛则肺病；好食苦则心病；好食甘则脾病；好食咸则肾病；好食热则内寒；好食冷则内热。此乃问而知病。

4. 切诊 切脉察其病。3岁以上，乃以一指按寸关尺三部，常以沉实7至为率。

脉至八九为发热，五至脉来为内寒。浮风沉积当先识，左手人迎主外感，右手气口主内疾。外候风寒暑湿侵，内候乳食痰积致。浮紧无汗为伤寒，浮缓伤风有自汗，浮洪多是风热盛。沉细伤食多呕吐，沉紧腹中痛不休。弦紧喉间作气急，紧促之时痘疹生，紧数之际惊风至。虚软无力慢脾风，弦急因知气不和。急促急惊神不守，冷则沉细风则浮，牢而实者因便秘。腹痛之候紧而弦，脉乱不治安可救。变蒸之时脉必乱，软细疳痢洪有虫，大小不匀为恶候。脉沉而迟有潮热，此必胃寒来内寇，泻痢脉大不可医，仔细酌量宜审究。心脉浮数惊与热，伤暑焦啼明白诀，吊肠疝气及盘肠，壅结口疮小腑涩。心脉沉迟脏腑寒，诸气有冷痛难当，小便频数肠中冷，下指端详仔细看。肝脉浮数定主风，目赤翳膜又主筋，流泪出血眼生眵，或痒或痛怕羞明。肝脉沉迟主有寒，面青唇白眼喜张，诸病传入慢风候，良医仔细要参详。脾脉浮数热痰涎，能食胃恶脾脏坚，滞颐口疮停壅结，唇红脸赤胃中热。脾脉沉迟主风吹，更加吐泻慢脾传，气虚胃弱不能食，滞颐呕恶醒脾丸。肺脉浮数主便血，伤寒咳嗽遍身热，气急痰甚或疹疹，泻痢潮热大腑涩。肺脉沉迟主虚寒，脏腑滑肠或洞泄，仍有咳嗽与痰涎，下根不定即无根。肾脉浮数实有热，偏坠膀胱痛又赤，口臭切牙是肾惊，火热齿内出鲜血。肾脉沉迟定有寒，脏腑停留入肾囊，偏坠膀胱尤不痛，浮而虚大最难当。

浮者风，沉者寒，缓者湿，涩者邪，滑者痰。浮洪风热，数则多惊，沉迟为虚，沉实食积；沉紧，腹痛；弦紧，气急；紧促，痘疹；坚实，风病；虚软，慢惊；软细，疳虫；牢实，便秘；大芤，便血；大小不匀，恶候。二、三至为脱绝，十余至为死脉，是为切之要。

（五）辨小儿五脏虚实受病法

肝风目直手循捻，虚则咬牙呵欠兼。心惊难言合面卧，虚则因卧惊悸添。

脾困身热渴不食，虚则吐泻风生痰。肺燥鼻干手掐目，虚则少气喘无厌。

肾寒畏明颅自解，下窜足热火欲炎。

心主惊，实则叫哭发热，饮水而搐；虚则悸动不安。心热，喜凉处卧，睡中口气温，目上窜，摇头切

牙。皆心热，导赤散主之。喜仰卧，泻心汤主之。肝主风，实则目直、大叫、呵欠、项急、顿闷；虚则切牙多欠。肝热，手寻衣领及乱捻物。肝有风，目连札不搐，泻青丸治之。热甚，身反张，目直视，风火相搏，导赤散兼之。脾主困，病则困睡，泄泻，不思乳食。实则多睡，身热饮水，虚则吐泻，益黄散主之。肺主喘，实则闷乱喘促；虚则哽气长出。肺热，手掐眉目、鼻面。肺盛复有风冷，胸满短气嗽痰。当先散肺热，后散风冷。肺实热，泻白散主之。肾主虚，无实。虚者，由胎气不成，则神不足。目多白睛，颅凶开解，面色㿔白，下窾畏明，两足热，不喜衣覆。此肾水虚，而心火乘之，宜地黄丸主之。心之受病，面黄脸赤兼腮红，壮热又胸膈烦躁，口干鼻燥患面疮，或泻、惊，喘息声粗，见水惊怕。肝之受病，摇头揉眼双眸闭，又见白膜翳睛瞤，背痛生涩疮癬痒，毛焦发立，覆地而卧，及眼生斑疮，或腹中气癖，夜睡多汗。肺之受病，脸白咳嗽多啼哭，憎寒壮热喘气急，大肠冷滑鼻下烂，咯唾脓血，咳喘虚胀。脾之受病，见于腹上青脉现，爱啼乳食难消化，喘嗽多睡泻痢频，好吃泥土，粪中虫出，发薄顶毛稀，拈眉咬甲。肾之受病，既见于牙龈患疮，急疳又胸中焦渴，小便浊泻痢多频，身体烘如火，脚凉却似水，夜中狂叫，弩咽多黑。

（六）小儿病危诊法

小儿浑身热似火，手足如冰真难过。黑掩太阴口角青，庐医一见也须惊。
黑色如针垂眼下，医如扁鹊也须怕。黑色目肿总不良，小儿十日必热亡。
水肿之病准头黑，此见应知肾气绝。咳嗽最忌白入眉，肺虚气绝报君知。
目暗无光不转睛，潮热必定难存命。眼似开而又不开，能言也是死之候。
呕吐不止止又吐，胃虚脾败何须顾。摇头咬齿欲咬人，看看定是心热极。
凶门或肿或深沉，元气亏而命难留。蛇舌吐出腐而败，脾绝小儿终是患。
五心忽肿为何因，假火发外实惊人。四肢无事忽摇动，医人到此无药用。
此是小儿危急症，说与医人莫顺情。

三、婴儿保育秘法

（一）婴儿保育要则

1. 初生婴儿生下时，欲断脐带，必以蕲艾为燃，香油浸湿，熏洗脐带，至焦方断。其束脐须用软帛浓棉裹束。日间视之，勿令儿尿湿脐，后敷脐带粉。
2. 沐浴时宜益母草汤。益母草、黄连各30g，蛇床子、苦参各60g，朱砂、雄黄各3g，煎汤临浴时加猪胆1个入内。令儿体滑，血脉流通，免生疮疾。或取桑、槐、榆、柳、桃嫩枝，各20~30段，煎汤，候温浴儿，可免疮疥，又可辟恶邪。但不宜久浴，冬久浴则伤寒，夏久浴则伤热。其浴儿当护儿背，恐风寒从背而入，恐感冒风寒，而患脐风发热等症。
3. 在未吮乳之前，服药驱毒于体外，即去胎毒，以防患于未然。先用打口药去其秽浊。一方用甘草1.5g煎汤，2~3茶匙拭其口，若暑月加黄连、生大黄各1.5g，水煎用消毒纱布卷蘸少许，放儿口中，让其吸吮数口，取出纱布俟脐尿净后再予喂乳。若生在严冬怯弱瘦小初生儿可用生甘草、淡豆豉少许浓煎取汁拭口。初生儿体强壮，皮肤红赤者可用：甘草0.6g，红花0.3g，桃仁1g，赤芍、当归尾各1.5g，大黄（酒制）、木通各0.5g。水煎温入奶瓶内。待洗浴断脐毕后吸吮，约12小时内下黑色脐屎（胎毒）方可吮乳。喂乳之前，用甘草水温洗乳头。如婴儿出生3~4天，体重减轻，俗称“收身”，偶遇微热为缺水所致，即可恢复，不能误为缺乳。
4. 哺乳期间，不宜过饱，饱则溢而成呕。所谓忍三分饥，吃七分饱。乳母要频揉儿肚，不可过食厚味炙烤辛辣之味，或过热、过凉之物。前人谓“母食热则乳热，母食寒则乳寒”。乳之寒热均有碍乳儿。善为乳母者，夏不欲热，热则致儿吐逆；冬不欲寒，寒则致儿咳嗽。怒乳则上气颠狂，醉乳则身热腹痛。新房而乳，则瘦瘠交脰不能行，新浴而乳，则发吐伤神。冷热不调，停积胸膈，结为痰饮，遂成壮热，壮热不已，乃成风病。婴儿不可闻哭即抱，抱则与乳；儿啼未停，剧以乳哺；气逆不消，因成乳癖；有孕而乳，致儿黄瘦，肚大脚小，名曰魅音忌病。
5. 乳母有疾，不得哺乳。乳母吐后，不得哺乳，必令呕逆羸瘦。乳母伤饱，不得哺乳，易令儿多热喘

急。孙思邈说：“哺乳亦有节制，婴儿满月，剃去胎发，用杏仁去皮尖3枚，入薄荷3片，同研入麻油3滴，拌和抹头上避风邪，防疮疖热毒。四五日只可喂乳，不可喂食，至六个月方可稍进稀粥，以壮胃气，但食后不可即乳，乳后不可即食。宁稍饥，忽过饱。”钱乙说：自半年以后，宜煎陈米稀粥，取粥面时时与之。十月以后，渐与稠粥烂饭，以助中气，自然易养少病。唯忌生冷、油腻、甜物等。周岁后，方可断乳。方用黑梔子3个烧存性，雄黄、朱砂少许为末入青油，轻粉少许调匀，候儿睡热，将药涂于儿两眉，醒来俱不吸乳。

6. 婴儿出生后，处于生长发育变化之中，出现“变蒸”，属生理现象。“变”者谓易；“易”者谓更；“蒸”者谓发；阳蒸阴长，如草之芽，由小长大。变是长其百骸，生其脏腑，蒸是增其智慧，发其聪明。阴阳变蒸于气血，而使形体成就，由五脏之变蒸，而七情之所生。先贤曰：小儿初生有变蒸，发热惊恐仔细认，额多微汗唇生泡，耳冷吐乳真可信，自生之日为伊始，三十二日一变蒸，三百六十零五骨，每逢十变骨骼成，当此之时宜保护，误投药物恐生真。

又有小儿生下八蒸之候：夫八蒸者，每四十五日一蒸变，变各有所属，重者五日而息。

一蒸，肝生魂。未蒸时魂未定，故儿目瞳子昏。蒸后肝生魂定，令目童子光明。

二蒸，肺生魄。未蒸时魄未定，故儿未能嚏嗽。肺上通于鼻，蒸后能令嚏嗽。

三蒸，心生神。未蒸前神未定，故儿未言语。心通于舌，蒸后令儿能语笑。

四蒸，脾生智。故未蒸前儿未能举动，蒸后令儿举动任意。

五蒸，肾生精志。外应于耳，故蒸后能令儿骨髓气通流。

六蒸，筋脉伸，故蒸后筋脉通行，九窍津液转流，令儿能立。

七蒸，骨神定，气力渐加，故蒸后能令儿举步行。

八蒸，呼吸无有停息，以正一万三千五百息。凡呼出心与肺，吸入肾与肝，故令儿呼吸有数，血脉通流于五十周。

小儿初生变蒸歌：

变蒸方长是婴儿，一出胎来数可推。未到期年蒸八变，四十五日一回期。第一肝蒸生于魂，双眼虽开瞳子昏。三两日间微壮热，定目看人似欲言。第二变蒸肺生魄，喷嚏咳嗽开胸膈。见人共语笑喃喃，暗里时时长筋脉。第三变蒸心生神，渐能识母畏傍人。血脉初生学及覆，肌肉皮肤渐渐匀。第四变蒸脾生智，尻骨初成独坐戏。三焦胃管渐开张，乳哺甘甜不肯离。第五变蒸肾生精，气候相通转流利。掌骨初成学匍匐，反复捉搦能随意。第六筋骨蒸初成，九窍津液皆相应。时时放手亭亭立，气力加添日渐胜。第七膝踝骨初成，颜色红光遍体荣。举脚抬肩便移步，嘻嘻学语百般声。第八呼吸定精神，风血气脉自回轮。八蒸之候细分别，一一从头为列名。七日之中有乖治，但看外证辨其名。第一看儿毛发立，口唇尖起白珠生。三两日中寒热起，忽然睡里作虚惊。或即遍身流盗汗，或乃微痢腹中鸣。或即脊脊皮肤急，忽乃呕逆气交横，或则困闷通身软，忽然啼哭没心情。重者不过一七日，轻者三朝便得平。

上古圣贤制方论，还须服药觅延生。若兼外感从何辨，唇无白泡卧蚕形，略与千金黑散服，服之解表自康宁。

千金黑散：麻黄、杏仁、熟大黄各0.6。水煎服。一般3~5日平息，远者10日内热退。

孙思邈说：“变蒸之时，不欲惊动，忽令旁多人，只故小儿变生智慧，自然发热如蒸，昏睡不乳欠醒醒，恰似蚕眠相应。”无须用药治之。变蒸非病，乃儿长生之次序。至西晋王叔和始一言之，隋唐巢氏以来，则日相传演，其说益繁。三十二日一变，以周天三百六十五度，应人身三百六十五骨节，内除手足四十五余骨外，止三百二十数，以生下一日主十段，十日百段，三十二日则三百二十段为一变。而以天一生水，地二生火，则一变肾，二变膀胱，三变心，四变小肠，五变肝，六变胆，七变肺，八变大肠，九变脾，十变胃，虽无实据，而理有可取，即令以此为准，变见确然不易之法。乃又有以木火相生为言者，则似为一肝、二胆、三心、四小肠、五脾、六胃、七肺、八大肠、九肾、十膀胱。复有以木金相克为言者，则又为一肝、二胆、三肺、四大肠、五心、六小肠、七脾、八胃、九肾、十膀胱。夫小儿脏腑骨度，生来已定，毫不可移易者，则变蒸应有定理。今则各抒己见，然则脏腑竟可以倒置，骨度亦可更张，如变蒸为病，用药者，岂不以脾病而治肾，膀胱病而治胃，此等固执之言，不可为训。盖天地阴阳之理数，可限而不可限。如五运六气为一定不易之规，而有应至不至，不应至而至，往来胜复，主客加临，有应不应之殊。天地尚且如此，而况婴儿之生，风土不侔，赋禀各异，时令有差，膏藜非一，形有强弱，气有清浊，变有迟速，形壮气清者，其变常速；形弱气浊者，其变常迟。谓三十二日一变者，乃举其大数如是。以此

等定局，以限其某时应变，某时应蒸，不必居此。凡小儿作热，总无一定，不必拘泥，依证治疗，自可生全。

7. 若婴儿初生一七、二七、三七日之内，口中上腭生小粟子一串，或破烂必啼哭不止，宜详看清楚，不可误作脐风、夜啼等证。宜用柳花散：儿茶、雄黄、白硼砂、川黄柏，共为细末，乳调，以鸭毛蘸药，搽上日数次即愈。此方屡效，医人知之皆少。有内伤乳食者，宜胃苓丸主之。有被惊吓及客忤者，安神丸至圣保命丹主之。如变蒸而后发病，以治病为主，慎勿犯其胃气。咳嗽，甘草桔梗汤加阿胶。吐泻，理中汤加藿香叶。惊风，泻青丸，导赤散。如受病后而变蒸，以养正补脾为主，钱氏异功散加对病之药，惺惺散、四君子汤加苏叶、防风。婴儿初生，肌肤未实，脏腑娇嫩，血气未充，易虚易实，易寒易热，若屡服药，则脏腑阴损，多变败证，均不可不知。

（二）孕儿胎教法

男贵养精，女贵养血，男女媾精，阴阳相合，始受胞胎，渐成形质。子在胎内，随母听闻，谓之胎教。胎儿强弱，禀受父母，胎元化生，妊娠之后，才及月余，须行坐端严，性情和乐，常处静室，聆听音乐，诵读诗书，琴瑟礼乐，喜玩珠玉，按习丝篁。耳不入非言，目不观恶事，口不出傲言，心旷神怡，气血和顺，则男女福寿，居然生明智，敦浓忠孝自全。若亏此仪，则男女或多野狼戾及寿不长。此乃圣人胎教之道，为人父母，可不行乎。

（三）初生儿保育秘法

1. 拭口 婴儿初生，莫待声出，急以绵帛或消毒软棉纱布裹指蘸温汤探入口内，拭去小儿口中秽浊污物。用手迟，啼声一发，咽入腹中，则成百病。继以金银花6g，甘草3g，煎水，温擦口舌齿颊之间，轻轻拭眼睛、耳中污物，胎脂不要马上拭去。亦可按季节用前述打口药去胎毒，再用纱布蘸消毒麻油轻轻拭擦皮肤皱折处及二阴前后，去除多余污垢。但婴儿口舌未坚，无伶俐妇女，恐伤儿，用黄连1.5g，甘草3g，煎汁少许，温滴口内。或服万安汤：治小儿下地，先服此药，永无惊风，少生疮疾。连翘、防风、荆芥、蝉蜕、钩藤各3g，薄荷、赤芍、甘草各1.5g，金银花6g，灯心草适量。或在腹中过夏者加熟大黄1.5g。

2. 回气 婴儿初生，不出声者，急灌温水少许，更以口频进气于婴儿口，自啼。有困难产受寒，婴儿气欲绝者，急烘绵絮，包裹怀中，以胎衣置火上烧燃；又以大纸捻清油或麻油点，烧于脐带上下，使暖气入腹，须臾即回。

3. 断脐 婴儿降生，啼声一发，口鼻气通，百脉流畅，独立生存。凡断脐带，世俗皆以刀剪断之，最为不妥。但以大纸捻蘸香油，燃火于脐带上，烧之令断。盖所以补接其阳气，可为回生起死之良法，且日后无伤寒泄泻之患。如用剪刀断初生婴儿脐，应先将剪刀在火上烘热，剪断脐带。次用火器绕脐带烙之，当以6寸为度（今为3寸半，多为公制2公分），不可过为短长。短则伤脏，长则损肌。断讫，又用烙脐饼子安灸脐上，以防风邪外入，若处理不洁，感受邪风，易患脐风。随后用新生儿脐带粉敷脐带间，用软绢新棉封裹之，再用脐带缠腹5~9日。以避尿湿、风邪。如药不备，即以细熟艾1块，照前法封裹。

（1）烙脐饼子：豆豉、黄蜡各等份，麝香少许。上以豆豉、麝香研匀，熔蜡，量脐大小捻为饼，灸用。

（2）新生儿脐带粉：枯矾100g，地榆110g，卷柏120g。共研细末，过筛，隔水高温蒸，装瓶备用。

4. 洗浴 新生儿胎赤，胎脂不能擦净，至生后10日左右，脐带脱后，方可浴儿。未可断脐带，恐进湿气，脐风，脐烂。凡浴婴儿，汤须令冷热调和，水温略高体温即可。冷热失所令儿惊，亦致五脏疾病。婴儿初浴可用甘草120g，煮水待温，合猪胆汁半枚，周身轻擦，可除污去秽，滋润肌肤，预防疮疡。凡浴婴儿时，须择无风处，勿对门窗。浴时宜短（7~10分钟），冬不可久浴，浴久则伤寒，夏不可久浴，浴久则伤热。数浴背冷则发病，若不浴又令儿毛落。一月内新生儿浴洗，可用猪胆1枚，取汁投汤中以浴儿，终身不患疮疥，勿以杂水浴之。习俗婴儿生3日，用桃根汤浴。桃根、李根、梅子根各90g，枝亦得。以水煮二十沸，去滓，浴儿良。或以益母草一大把，水煎十沸，温浴而不生疮疥。又有《圣惠》浴儿方：桃根、梅子根、李根各十把，细辛、蛇床子各30g，将药锉烂，以水煎，澄滤，候冷暖得所，浴儿佳。《庄氏家传》浴小儿五根汤：桃根、柳根、梅根或楝根、桑根、槐根上等份，或各以枝亦得，加豉为汤浴儿妙。仍以光粉和蚌粉扑身，辟邪吉。浴罢，皮肤皱折潮湿处，扑以松花粉或滑石粉。

5. 着衣 婴儿稚阳之体，衣着不可过暖，过暖则生内热，并使小儿筋骨软弱。婴儿衣服，男用父，女用母的旧衣改之。切勿过浓，贵乎适中。恐动火生疮。痰热发惊痫，皆由此始。周内造衣皆须旧棉，用新

棉令儿壮热发惊。晒儿衣勿使过夜，露湿之毒，八邪之害，致使婴儿黄瘦、腹痛、壮热、夜啼、疮疥。天气和暖之时，以薄儿帽遮头，抱出日中嬉戏，数见风日，则血凝气刚，肌肉硬密，可耐风寒，不致疾病；若藏于帷帐之内，重衣温暖，此如阴地草木，不见风日，软脆不任风寒。又当薄衣，但令背暖温肚，若背部衣着单薄，风寒易袭，令儿生寒热咳嗽之疾；腹部受凉，影响消化，出现腹痛泄泻之症，故宜“布兜”温肚。薄衣之法，当从秋习之，不可以春夏卒减其衣，否则令中风寒，故从秋习之者，以渐稍寒，如此则必耐寒，冬月但着两薄襦，一复裳，可耐寒，若不忍见其寒，当略加耳，若受而暖之，适所以害之。又当消息，无令出汗，汗出则表虚，风邪易入。昼夜寤寐，常当慎之。

6. 乳哺 产妇分娩后，按婴儿保育要则将婴儿置于母亲身旁，给予爱抚。然后给婴儿吸吮乳房，鼓励母亲按需哺乳。其乳哺之法，亦当有节，不可过饱，乳食以少为贵，所谓忍三分寒，吃七分饱，多则伤脾胃。频揉肚，少洗澡，背暖肚暖足暖，勿头凉心胸凉。足月新生儿吸吮能力较强，吞咽功能基本完善。早期乳哺有利于促进母乳分泌，虽开始2~3日乳汁分泌不多，但也可满足婴儿需要，若婴儿有明显的饥饿表现或体重减轻过多，可在哺乳后补授适量糖水或牛奶、羊奶，但切不可用糖水或牛奶、羊奶取代母乳。若宿滞不化，当用消乳丸化积温脾等剂治之。

(1) 消乳丸（又称消食丸）：治宿食不消。缩砂仁、陈皮、京三棱（煨）、蓬莪术（煨）、神曲（炒），麦芽（炒）各3g，香附子1.5g。共为末，面糊丸如麻子大，食后白汤送下。

(2) 《圣惠方》治小儿腹胀，不吃乳。赤茯苓、黄连（去须）、枳壳（麸炒微黄）各3g。捣为末，炼蜜为丸，如梧桐子大。1岁儿以下，以乳汁化一丸灌之，日四五次。

7. 剃头 婴儿满月，可剃胎发，于盈月日剃之，盖风俗所尚。剃头须于温暖避风处，剃后以生麻油、杏仁、膩粉头上搽之，因其气血未盈，寒风易入，以避风邪。其后小儿剃头，亦宜用此。周岁半儿，按月剃发洗头。

8. 看囟（头顶前动处） 颅囟者，精神之门户，开窍之处。上下相贯，百会相通，七窍应透，五脏所借，泥丸之宫，魂魄之穴。气实则阖，气虚则开。良由长大，不可不合。医家看病，切宜察之。宽大者，受病深重；未合者，怕热怯寒。成坑者滑泄；突起者风疾；久冷者吐泻；虚软者痼病；连额者易惊；动数者气弱。儿之致疾，多由于此。喜暖忌寒，保固无病。儿生冬月，即做小帽如碗样，时时戴之。若小儿囟不合者，此乃气血少弱，骨本不荣。皆由肾气未成，肝肺有热，壅热之气上冲于脑，遂令头发干枯，骨髓不足，故令囟不合。钱乙论解颅，婴儿头骨应合而不合，头缝开解，名曰解颅。宜用玉乳丹方：钟乳粉（根据古法制炼）、柏子仁（研）、熟地黄（按法蒸焙）、当归（酒洗焙干）各3g，防风、补骨脂（净炼炒）各6g，或加黄芪、茯苓各3g。碾为细末，次入钟乳粉等拌匀，炼蜜为丸如绿米大，每服3粒，煎茴香汤化下，乳食前服。外涂白及散：白及、细辛、防风（去头芦）、柏子仁各3g，捣细罗为散，以乳汁调涂儿颅骨上，日再用之。或防风9g，柏子仁、白及各6g，共研末，以乳调和敷囟上，日敷1次。

9. 睡眠 初生婴儿睡眠宜足，时间宜长，卧室宜净，陪人宜少，动作宜轻，起居有常。初生婴儿睡眠时间，1~4岁，每日16~22小时，随年减少。足眠有利于小儿气血和智力发育，勿因哺乳而将其扰醒，儿若饥饿，自能醒而索乳，一般3~4小时1次。若终日沉睡不醒，须防发热惊风，宜早医治。睡眠须养成良好习惯，白天小儿不喂奶时，宜安于床上，令儿肢体舒展，气血畅通。较大小婴儿，睡前不可逗乐，以防精神紧张，睡中不熟，梦境纷纭。如乳母同睡，母口禁对儿囟门，雷电之时，以棉塞耳，以防惊痫。周岁以后，小儿不宜常挖耳垢、鼻痂，以防耳部流脓、鼻塞不通。此时小儿模仿性亦大，育儿宜正确启发诱导，言语行动，示为表率，促儿健康成长。

四、婴儿胎病

婴儿自初生至周岁有疾病者，皆为胎病。婴儿胎病，亦唯胎弱、胎毒两者而已。胎弱者，禀受先天之气不足。如禀肺气为皮毛，肺气不足，则皮薄怯寒，毛发不生；禀心之气为血脉，心气不足，则血不华色，面无光彩；受脾之气为肉，脾气不足，则肌肉不生，手足如削；受肝之气为筋，肝气不足，则筋不束骨，关节不利；受肾之气为骨，肾气不足，则骨节软弱，久不能行。此皆胎禀之病，随其脏气而求之。心肝肾气不足，宜六味地黄丸主之。此药用于阴虚枯燥者，诚为得宜。若婴儿肌肥面白，脾弱多痰者，服此必致胸膈，变生他证，其害不小。肺脾不足者，宜参苓白术丸主之。故小儿有头破颅解，神慢气怯，项软头倾，手足痿软，齿生不齐，发生不黑，行走坐立，要人扶掖，皆胎禀不足。胎毒者，即父母命门相火之毒。命门者，男子以藏精，女子以系胞。夫二五之精，妙合而凝，纯粹之精，溶液而成胎，淫佚之火，蓄之则为胎毒。盖人生而静，天之性；感物而动，人之欲。成胎之后，其母之关系尤繁。凡思虑火起于心，悲怒火生于肝，悲哀火郁于肺，甘肥火积于脾，淫纵火发于肾，五欲之火隐于母胞，遂结为胎毒。又母体饮食五味偏激，偏胜则生热，热极则成毒，久蕴体内，而成胎毒。凡胎毒之发，如虫疥，流丹、湿疮，痈

疔、结核、重舌，木舌、鹅口，口疮，与夫胎热、胎寒、胎肥、胎瘦、胎惊、胎黄之类。更如一七之脐风，百日之咳嗽，半岁之真搐，一周之流丹，此又毒之至酷至烈，而不可治。

（一）胎弱

小儿胎弱，为胎禀不足。所谓胎禀不足者，各随五脏论之。如语迟，为心气不足，心主言；行迟者，为肝气不足，肝主筋；齿发不生者，为肾气不足，发者血之余，肾主血；齿者骨之余，肾主骨；吐泻频并者，为脾胃之气不足，脾胃为水谷之府；啼声短小者，为肺气不足，肺主声。证见皮薄怯寒，毛发不生，血不华色，面无光彩，肌肉不生，手足如削筋不束骨，关节不利骨节软弱，久不能行。心肝肾气不足，宜六味地黄丸主之。肺脾不足者，参苓白术丸主之。

（二）胎毒

1. 胎热 母孕时喜食辛热煎炒之物；或患热病服热药。致儿生下，目闭面赤，眼胞浮肿，痰喘，便秘，遍身壮热，小便黄涩，此为胎热。若不治，则生鹅口、重舌、赤瘤、急惊等证。治宜先用酿乳赤芍散或木通汤煎与母服，使通于乳，令儿饮之。通心气，解烦热。母忌辛辣、酒面浓味。儿服甘豆汤或五福化毒丹。

酿乳赤芍散：生地黄（酒洗）、黄芩、川芎、当归、木通（酒洗）、炙甘草、赤芍、天花粉、连翘各等份。加淡竹叶水煎，食后服。令乳母捏去宿乳，亦须少与儿吮之。

木通汤：（乳母与儿同服）木通、扁豆各4.5g，赤茯苓、甘草各3g，大黄1.5g，滑石（研）、栀子、车前子、黄芩、瞿麦各2.5g，灯心草、薄荷各适量。水煎服。

甘豆汤：治胎热。黑豆6g，甘草3g，淡竹叶10片，灯芯七茎，水煎服。

五福化毒丹：治胎热、胎毒、口疮等症。玄参、桔梗各3g，西洋参、青黛各1g，赤芍、甘草各1.2g。以上俱为细末，蜜为丸，如梧桐子大，薄荷适量煎汤下。

小儿初生后，身上起一片或数片，或时红肿，时消散，急宜速治，迟则无救。用消毒饮敷毒丹等外敷药主之。

消毒饮：牛蒡子（炒）、荆芥、防风、黄芩各3g，升麻、甘草各1.5g，伏龙肝引。小便不利加车前子、木通，大便结加大黄。身上湿烂者用草房上青苔焙干研细掺之。

敷毒丹：伏龙肝、黄连、地榆、燕子泥各15g，明雄黄9g。共细末，调冷水敷之。

2. 胎寒 母孕时患热病，多服寒凉之药，或母受寒湿，过食生冷，令儿受之。生后昏昏多睡，间或吮乳泻白。或百日之内，忽病战栗，手足卷曲不伸，口冷腹痛，昼夜啼哭不止，或口噤不开，不治成慢惊，治宜温散之剂，指迷七气汤或当归散主之。儿泄泻，参苓白术散主之。或百日之内，宜服酿乳当归散。

指迷七气汤：治一切腹痛寒热，多啼不乳等证。陈皮、青皮、藿香叶、桔梗、蓬莪术、香附米、法半夏、肉桂、公丁香、益智、生姜、红枣、炙甘草各适量。水煎至1碗，母子同服。

当归散：治小儿胎中受寒，生下再感外风，面色青白，四肢厥冷，大便青黑及腹痛盘肠内痛。当归尾（酒洗）、黄芪（蜜炙）、人参、细辛、桂心、赤芍、炙甘草各1.5g。为细末，以乳调，抹儿口内，1日2服。

酿乳当归散：乳母服之。当归、川芎、赤芍、生地黄、香附、炙甘草各等份。桂心、煨姜，各减半。水煎，食后服。少顷捏去宿乳，与儿吮之。

3. 胎肥 儿生下，遍身肌肥，肉如血色红，满月以后肌肉渐渐羸瘦，目白睛红筋，五心热，大便难，时吐涎沫，治宜浴体法。不乳哺。甚则躁渴、夜啼，伤寒相似，或自汗盗汗，先期发热，7日自安，不必服药，反致惊恐。但宜避风寒，少乳食，谨慎调护。

浴体法：天麻6g，全蝎、朱砂各1.5g，白矾、青黛各9g，麝香0.3g，乌梢蛇肉（酒洗焙干）9g。同研末，每用9g，水3碗。桃枝一握并叶五六片，同煮10沸，去渣，温热浴之。勿沐背。

小儿初生，遍身无皮，俱是赤肉，用白果粉遍身掺上，候生皮乃止。小儿初生如鱼泡，又如水晶，破则水流，用密陀僧研极细轻擦之。

4. 胎怯 儿生下目无晶光，面无华彩，身无血色。肌肉薄弱，大便白水，时时哽气、多哕，无精神，

乃胎禀不足之病，宜服六味地黄丸，宜前浴法。如泄泻，服参苓白术散。

六味地黄丸：熟地黄、山茱萸、山药、茯苓、泽泻、牡丹皮。

参苓白术散：人参、白术、白茯苓、山药、扁豆（去壳姜汁浸炒）各4.5g，甘草、薏苡仁、石莲肉各3g。共为细末，枣汤送下。

5. 胎惊 婴儿在母胎中之时，腑脏未具，神气微弱，动静喘息，莫不随母。母有所动，胎必感之。故母孕时曾受惊气传入胎中，致婴儿生下青红色，口唇时动，梦里多惊，五心常热，囟门不合，动多惊叫，心神不宁，身体壮热，谓之胎惊。其后颊部赤多惊，略动则恐，声响则悸，印堂青色，睡中惊跳，手足抽掣，身体强直，眼目张反，则成惊痫。

未出胎中一月来，母惊成患子临胎，腰直哭时先口撮，面青拳搐缩双腮。眼闭切牙筋脉急，任唤千声眼不开。医者见形须问母，方知此患所从来。退却风涎为治疗，涎去惊邪自不回。

《小儿形证论》说：此患在胎中时母受惊，生下后二十五日发。若不定或三十五日、别日者不是胎惊。医人不识，多作惊风。方主风涎丹、猪乳膏、去涎丸。

风涎丹：人参、南星（牛胆制）、天麻、茯神、白附（炮）各3g，朱砂（水飞）0.6g，炙甘草1.5g，青黛3g，麝香0.5g。共为细末，炼蜜丸如芡实大，用钩藤、皂荚子煎汤化服。

猪乳膏：治胎惊诸病。证。全蝎（焙研）1个，琥珀0.3g，朱砂0.6g。研为极细末，每服0.3g，麦冬泡汤调下，加猪乳妙。

去涎丸：治小儿胎惊，涎盛不饮乳。制半夏1g，炭火内炮令黄色，研细，生姜自然汁取为丸如粟大。乳汁下0.5g，无时服之。

6. 胎黄 受母胎中湿热毒，婴儿生下两目白珠鲜黄，遍身皮肤黄如橘，身热烦躁，啼哭不安，有时呕吐，脘腹胀满，大便秘结，黏滞不畅，小便短赤。舌红苔白，皮肤生疮，不思乳食。多因母体素蕴湿热之毒，遣于婴儿，脾失健运，熏蒸肝胆，胆汁溢于外，形成胎黄（今为新生儿黄疸），婴儿出生2~3天后方现。宜茵陈地黄汤，母子同服，以黄退为度。

茵陈地黄汤：治初诞小儿，面目身尽黄者。生地黄、赤芍药、天花粉、赤茯苓、川芎、当归、猪苓、泽泻、茵陈蒿、甘草，诸药随时定分两，水煎，母子同服。

或用利胆汤：茵陈6g，蒲公英、茯苓各4.5g，郁金、天花粉、泽泻各3g，黄栀子2g，木通1.5g，生甘草1g。

或茵陈四苓散：茵陈、白术、泽泻、防风、茯苓、紫苏、猪苓、泽兰、栀子、橘红、甘草各适量。水煎，母子同服。

若突现黄疸，高热不退。证见皮肤见血斑点，大便色白秘结，小便短赤，唇舌紫绛，指纹粗紫暗青，证属热毒炽盛，伤及营血，治以清热化湿，凉血解毒。方主泻黄散加减：黄连、黄芩、栀子、泽泻、黄柏、茵陈、茯苓各适量。

若婴儿生下，两目白珠黄而晦暗，皮肤如烟熏，精神萎靡，不思吮乳，腹胀呕吐，大便溏黄。舌淡苔白，指纹淡红隐隐。证属脾胃阳虚，治以温补脾胃，通阳利湿。方用桂附茵陈汤：桂枝、附子、茵陈、茯苓、黄芪、当归、泽兰、柴胡、赤芍、橘红各适量。呕吐加丁香、制半夏；腹胀加厚朴、莱菔子；泄泻加炮姜。

若胎黄渐退，肌肤消瘦，哭声气短，不思吮乳，大便溏薄。舌淡苔白，指纹淡红。证属脾虚湿郁，治以健脾化食。方用茵陈四君子汤：茵陈、党参、茯苓、防风、赤芍、泽泻、赤小豆、谷麦芽、甘草各适量。

若患鹅口，证见婴儿出生7~8天后，口里白屑满舌上，如鹅之口，啼哭不休，多为心脾热盛，熏于口。用硼砂研粉敷之立效。又用清热泻脾散：栀子、石膏、黄连、生地黄、黄芩、赤茯苓、灯心草各适量。

7. 变蒸 证见身热目倦，或有惊惕，耳尻俱冷，上唇白泡如珠，而口面唇舌俱不变色，身热或重或轻，而精神与常无异，口中气出温和，三四日间可自愈；如有热不退，咳嗽，痰涎，鼻塞，身重。乳母宜服加减小柴胡汤或惺惺散。

小柴胡汤加减：人参、柴胡、甘草、麦冬、生地黄、木通、陈皮各等份。加淡竹叶，水煎服。

惺惺散：沙参、白术、茯苓、甘草、白芍、天花粉、桔梗各3g，细辛、薄荷各1g。水煎服。

如有杂证相兼，随病调理。儿壮气实不热者，名暗变。若与伤寒疑似，服参苏饮。

参苏饮：党参、紫苏、羌活、防风、川芎、白芷、柴胡、黄芩、桔梗、陈皮各1.5g，甘草0.5g，姜、枣各适量。水煎服。

五、脐风

脐风者，多因断脐带后，风湿伤脐而成。风入脐者，令脐肿胀，口撮多啼，不能饮乳。若入经络，多变为病。如脐边青黑，撮口不开，为内搐。爪甲黑者不治。脐为百风之总窍，五脏之寒门，小儿之根蒂。脐在身中号命关，冲任在此养灵根，最宜调护无伤损，才少差池减寿元。脐在两肾之间，冲任胃三脉，皆起于脐之下。任脉自中而上，至于人中，与肾脉合；冲脉二道夹任脉而上，散于舌下，与脾脉合；胃脉二道，又夹冲脉、任脉而上，入于龈中。上下往来，如环无端。故男子16岁而精行，女子14岁而血动，任脉行，冲脉满，胃脉实。小儿初生，三脉方具，而脐之干系尤重。所以断脐之时，不可不慎。或剪脐带太短，或结缚不紧，致外风侵入脐中，或牵动脐带。所以三朝洗儿，当护其脐，勿使水渍入，水入则生疮，客风乘虚而入，内伤于肾，肾传肝，肝传心，心传脾，脾传肺，肺蕴蓄其毒，发为脐风之病。其证，面赤啼哭者，属心病；手足微病，属肝病；唇青口撮，痰涎壅塞者，属脾病；牙关紧者，属肾病；啼声不出者，属肺病。五脏之中略见一二脏之证者，病犹可治；悉见难治。

小儿初生，一句之内，如脐肿痛，四肢硬直，或吐白沫，肚生青筋，啼哭不止，唇青口撮者为脐风。牙关紧急，吮乳不得，啼声不出者，曰“噤风”；肚腹紧张，肠若雷鸣，大小便不通者，曰“锁肚”。此三者同为一病，但症有不同。三证多难治而死。脐肿唇撮者，脾胃之气绝于中；噤风乳食不入者，心肺之气绝于上；锁肚大小便不通者，肝肾之气绝于下。任脉止，冲脉闭，胃脉散，如之何不死？欲免此症，须要提防。小儿初生10日之内，唯令乳母每日摸儿两乳，乳内有一小核，是其候。然乳内有核，发脐风者固多，而复有不发脐风者，此法十有七八，亦有二三分不确。但看小儿不时喷嚏，更多啼哭，吮乳口松，为脐风将发之候。急抱儿向明处，视其喉中悬痈、上腭，有小泡如珠之样相聚者，以软绵蘸甘草汁，试去其血，预取桑白皮汁涂之，去之早而泡白者，则无虑。其色黄，如有泡痕落入腹中变为三证，一曰撮口，二曰噤风，三曰锁肚。证虽不同，皆属脐风。有歌云：脐风幼子几遭伤，一句之中最不祥，识得病在何处起，欲求无患早提防。

1. 撮口 证见儿多啼，口频撮者，此为脐腹痛。可用雄黄解毒丸，加乳香、没药各1.5g，丸如黍米大，每服3丸。竹沥、生姜自然汁送下，利去恶涎良。外用蕲艾炒熟，杵烂，火上烘热，以帛勒之护其脐，频换，使暖温之气不绝，不乳者不治。

2. 噤风 证见牙关紧急，不能吮乳，啼声不出，发搐者不治。

3. 锁肚 证见脐突青肿，肚腹胀，青筋浮露，大便涩不通者，不治。又法：五苓散加当归、川芎、木通、木香，磨汁入药内，与乳母服。或五苓散加当归（酒洗）、吴茱萸（炒）、木香、乳香、没药、钩藤各0.5g，研为极细末，乳拌少量纳儿口中，服之无时。乳母仍服五苓散。又取附子、肉桂等份为末，生姜自然汁调作饼，蒸熟，约1分厚，与脐相等，放在儿脐上。

4. 脐风 证见身热、唇青口撮，牙关紧闭，口吐白沫，啼声不出，吮乳不得，眼面牵引，颈项强直，角弓反张，四肢抽搐，肚多青筋，一条向左，一条向右。指纹青紫，一般新生儿4~7日发病，多为断脐之后，风湿所乘。

孙思邈说：“脐风者，断脐之后，被水湿风冷所乘。风湿之气入于脐，而流入心脾，遂令肚腹胀满，脐肿，身体重着，四肢柔直，日夜多啼，不能食乳，甚则发为惊搐。若脐边青黑，撮口不开，是为内搐，不治，爪甲黑者即死。”治宜镇痉祛风通络，方主镇痉通络散。

镇痉通络散：钩藤、蝉蜕、胆南星、天麻、全蝎、僵蚕、蜈蚣、地龙、菊花、白莲、半夏、大黄、白附子、千年健各适量。水煎服。或神妙散：大黄、枳壳、木通、槟榔、钩藤、连翘、车前子、僵蚕、甘草各1.5g，灯心草引。

外敷可用五通膏：生地黄、生姜、葱白、莱菔子、田螺肉各等份。共捣匀，敷脐周围一指厚抱住一时，有矢气下泄而愈。尚有外治之方，可将紫皮大蒜切片垫脐上，以熟艾灸蒜上，至口中有蒜气方止，仍以蒜汁滴鼻中；或用灯火灸之。

（1）治肚胀脐风方：证见小儿啼哭不止，肚上发现青筋即是。药用黑枣仁、杏仁、栀子仁、艾绒、明雄黄各适量。以上五味，共研成细末，以鸡蛋白调敷肚上，立刻愈。

（2）治脐风古方：初用控涎膏，以吐风痰，次用益胃散和胃，又用辰砂膏利惊，此为良法。

用僵蚕、全蝎、蜈蚣、蜘蛛诸毒药，以祛噤风者，此皆可治其标。医有活人之心，不可不救。病轻，各如上以五苓散为主，盖五苓散是太阳膀胱之药。泽泻、茯苓以养心安神，肉桂、吴茱萸、当归以伐肝脏寒邪之气，白术、茯苓以去脾脏寒湿之气，木香、乳香、没药以止腹中之痛，肉桂、茯苓、泽泻、猪苓又去肾中之湿，以钩藤、肉桂去风之搐，以人乳和之。盖乳母血之所化，是其气用。若有痰者，本方加胆星末；口噤者，加白僵蚕末，更加人参末服之；如大便不通者，宜三黄解毒丸下，此急则治其标。去其恶毒之后，如法治之。

若小儿口中气热，唇红眼生眵结，关纹紫青粗浮，速用：钩藤、蝉蜕、天麻、僵蚕、黄芩、防风、陈皮、连翘、甘草各3g，胆星1g，车前草适量。水煎服。

若面青唇白，手足厥冷，口中气冷，牙关紧急，眼上视，关纹青黑不浮而淡者，速用：党参、天麻、山药各6g，附片、干姜、法半夏、陈皮、茯苓、僵蚕、当归各3g，甘草1.5g，大枣2粒引。

《太平圣惠方小儿脐病候》说：古方小儿有脐风候，有脐湿候，有脐疮候，三者皆因断脐之后，为风湿所伤而成疾。夫风入脐，令儿四肢不利，多啼不能乳哺，谓之脐风。其中湿，令脐肿湿，经久不干，谓之脐湿。其风湿相搏，令脐生疮，久而不瘥，谓之脐疮。三者有一不已，则入于经脉，多变为痫。其已成痫者，作痫治之。小儿贴脐风。豆豉膏方：豆豉、天南星、白蔹、赤小豆各1.5g，为末，每服3g。外用芭蕉自然汁，调涂脐四边，第1日只1次调涂，第2日2次，涂即安乐。

5. 脐疮 初生断脐，洗浴不即拭干，湿气在脐中，因解脱遇风，风湿相搏，溃肿而成疮。风气入伤经脉，则变为痫。宜白龙骨、枯矾、黄柏3味各适量。为末敷之，或黄柏末各适量涂之，甚妙。

若患脐疮，证见脐部红肿热痛，脐湿浸淫，流黄水，久而不干，兼发热面赤，啼哭不休，烦躁，口干欲饮，舌红苔黄，指纹红紫，多为水湿风邪所侵，药用犀角消毒饮：荆芥、防风、金银花、牛蒡子、生甘草、犀角各1.5g，加紫花地丁、黄连以清热解毒。或用野菊花、鱼腥草各3g，水煎服。

外敷渗脐散：枯矾、龙骨、当归，研粉，掺上愈。又用枣仁、杏仁、艾叶、明雄黄各适量。研末，鸡蛋白调敷脐上即愈。

6. 脐突 初生儿热邪在胃及胸中，则频频伸引，呃呃作声，努挣其气，抑入脐腹之内，脐肿赤大，为母受惊热，小儿多啼所致。脐下为气海，啼哭不止，则触动气海，气动于中，则脐突于外，为理之常。其状突出光浮，如吹起者，捏按则微有声。可用梔子（炒）、白术、白茯苓、猪苓、泽泻各等份，肉桂减半，共为末，每服1g，蜜汤或灯心草汤调，1日2服。或服二豆散：赤小豆、淡豆豉、制天南星、白蔹各3g，共为末，每服1.5g，1日1次。

7. 脐湿肿 断脐之后，洗浴伤于湿气，水入脐中，致令肿湿，经久不干。故断脐后，便多着艾浓裹，不得令儿尿湿着脐，切须慎之。往往中湿致肿，令儿腹中疼痛，天天哭泣，面目青黑或微见发红。用白石灰细研，熬令微暖，或干蛤蟆、皂荚子、白矾并烧灰各9g，各药细研合匀，少敷脐中。如脐湿不干。用白矾（烧灰）、龙骨各9g，细研合匀，敷脐中。

8. 不乳似脐风 小儿生下3日之内，忽有不乳者，当审问之，勿以不乳似脐风治。脐风有多啼撮唇之症，若此无之，但不乳。有吐乳，乳之又吐者，或因试口不净，恶物入腹。用黄连、甘草、木香、木瓜各少许，为末，每用少许纳儿口中，乳汁下。如有啼哭不乳者，此为腹痛，乃胎寒症，宜上方去黄连、甘草，加乳香、没药，以当归汤少许调药，如上喂之。如无上症，无故不乳者，问其母之乳汁多少。有乳多者，为伤乳，宜少节之，不久自思乳；乳少者，必有他症，心诚求之。

9. 撮风 婴儿在母胎，或于风热，生后血气未调，洗浴冒风而成。口吐白沫，四肢俱冷，必难救治。此证最急，虽有多种，皆由内结郁热。干于肠胃，闭闷不通，气不得化，腹中满胀，肚下青筋，撮口不乳，证候甚急，若不速与气通利下，无可救疗，少缓即毙。方用僵蚕（去丝炒研）、蛇蜕（炒研）各3g，朱砂（水飞）1.5g，麝香0.5g。共研末和匀，每0.6g，蜜调服。

或千金龙胆汤：大黄（湿纸包煨）3g，桔梗、柴胡、龙胆、黄芩（炒）、赤芍、钩藤、炙甘草、茯苓各2.5g。共为细末，每服1g，黑枣煎汤服。外以田螺取肉捣烂，入麝香0.3g捣匀，涂脐上，脐风撮口皆有效。

10. 口噤 婴儿在胎时，母食热物，攻入脏腑，则生后热毒结聚于口，口不能开。但见不能吮乳，啼声渐小，口吐涎沫。急须看儿上腭，如有白点，先以银耳轻轻刮去，次用药。初生脐风、撮口、口噤三证，唯贵预防则不患，若有患者，多难救治。但以艾灸脐下即活。

口噤不乳用全蝎散：全蝎20个，朱砂（水飞）1.5g，硼砂、冰片、麝香各0.75g。共为末，用乳母唾调，涂儿口唇内及牙上。或以全葱二根捣汁，僵蚕2个研末，调匀涂其乳房上，令儿吮乳。

11. 锁肛 胎中受热，热毒壅盛，结于肛门而不通，无复滋润，所以有此。急令妇女以温水漱口，吸吮儿前后心并脐下、手足心共7处，每一处凡3~5次口吸吮，取红赤为度，以通则生。或以苏合丸为条，纳入孔中，粪出为快。或以猪胆导法。取猪胆一枚，用导管将汁灌入肛中，倾当大便。

六、不乳吐乳

（一）不乳证

婴儿出生12~24小时后尚不能吮乳者，为不乳。多因先天禀赋不足，元气虚弱，无力吮乳者；或因脾胃虚寒，气机凝滞，纳化无力不乳者。或秽浊郁积，壅结肠胃，胎粪不下，气机不畅；或脐风所致之不乳。

1. 元气虚弱 早产或难产婴儿，证见气息微弱，哭声低微，唇舌淡白，吮乳无力者，为元气虚弱，先天禀赋不足。治以培补元气，健脾益气。药用独参汤补元气，继服四君子汤（人参、白术、茯苓、甘草各适量）健脾益气。

2. 脾胃虚寒 婴儿禀赋阳虚，或产时感受寒邪，寒滞脾胃，纳化受阻。证见面色青白，四肢发凉，口鼻气冷，大便溏泻，唇舌色淡，为脾胃虚寒。治以温中散寒。方主匀气散：桔梗、砂仁、陈皮、木香、炮干姜、大枣、炙甘草各适量。重者可用理中汤：人参、白术、干姜、炙甘草各适量。

3. 秽浊郁积 婴儿出生时，误吞入羊水，污浊进入胃肠，生后胎粪不下。证见腹部胀满，烦躁不宁，面赤，呼吸短促，或呕吐不食，啼哭，舌苔黄厚，指纹紫滞。为秽浊郁积，浊气不降，气机不畅。治宜逐秽清热。药用清火导赤散：黄连、枳壳、大黄、赤芍、陈皮、桃仁、木通、淡竹叶各0.3g，姜1片。少量频服效。

4. 单方验方

（1）婴儿初生不乳：甘草、薄荷、细辛各3g。煮水，拭口自饮。

（2）治小儿腹胀，不乳方：赤茯苓、黄连（去须）、枳壳（麸炒微黄，去瓢）各15g。共捣罗面为末，炼蜜和丸，如梧桐子大。3岁以下儿，以乳汁化3丸，灌之。

（3）治小儿噤口不乳方：蝉蜕（去腿足）14个，全蝎（去毒尾）18个。共研末，搽乳头小许即好。

（二）吐乳证

初生儿因试口不净，吞入羊水，秽恶之物，停积胃中；或未曾服“打口药”，胎粪不能及时排除；或孕妇过食辛甘厚味，胎热壅盛；过食生冷寒凉之物，感受风寒；或哺乳无节，伤于乳食，宿乳不化，停滞于胃。故因宿乳、停痰、胃寒、胃热而吐乳临床多见。

1. 热吐 证见口中气热，乳后即吐，阵阵啼哭，面色红赤，手足指热，烦躁不安，腹部胀满，大便臭秽，小便腥臊。舌质红，指纹青紫。此为热吐，证属胎热壅盛，胃火上冲。治宜清胃泻热。方主和中清热饮：黄连（姜炒）、半夏（姜制）、陈皮、茯苓、藿香、砂仁各适量，姜1片。水煎服。或清胃导赤散：黄连（姜炒）、半夏（姜制）、陈皮、枳壳、竹茹各1.5g，茯苓、神曲、炒麦芽各3g，生姜3片。水煎服。

2. 寒吐 证见呕吐乳汁，伴有涎沫，口鼻气冷，面色青白，手足指冷，曲腰而啼，粪青多沫，舌淡，苔薄白，指纹淡而不显，此因寒而吐，证属寒气内滞，胃失和降。治以温中散寒，降逆止呕，方主温中止吐汤：豆蔻（研）、茯苓、半夏（姜制）、生姜各适量。水煎，冲磨沉香汁服。或加味平胃散：苍术（炒）、茯苓、厚朴（姜炒）各3g，陈皮、半夏（姜制）、炙甘草各1.5g，豆蔻、干姜各1g，姜1片。水煎服。

若感受风寒，用香苏饮：藿香、厚朴、苏叶、陈皮、枳壳、木香、炙甘草各适量，生姜1片。水煎服。

3. 伤乳 哺乳无节，伤于乳食，宿乳不化，停滞于胃。证见呕吐奶瓣，气味酸腐，不思吮乳，口热唇干，烦躁啼哭，夜卧不宁、手足心热，腹部胀满，大便酸臭。舌苔白厚，指纹紫滞，此为伤乳。治以消乳化滞，和胃止呕。方主平胃散：苍术炒、陈皮、厚朴（姜炒）、炙甘草、麦芽（炒）、砂仁（研），加茯苓、白豆蔻各1g，姜1片，水煎服。

4. 痰吐 证见呕吐痰涎，胸膈膨满，睡卧不宁，口中气热，啼哭烦躁，指纹紫滞。此因停痰而吐，宜枳桔二陈汤：枳壳（麸炒）、桔梗、陈皮、半夏（姜制）、茯苓、炙甘草各适量，姜1片，水煎服。若吃乳过多，满而自溢者，不须服药，唯节乳则自止。

七、夜哭不眠

婴儿夜哭不眠，甚则通宵达旦，有的阵阵啼哭后仍能入睡，而白昼如常，6个月以内的婴儿居多。多因心热，脾虚，伤食，惊恐，心肾亏虚所致。婴儿夜哭不眠，有阴阳二证。阴者，属脏冷，夜则阴盛，与冷相搏；阳者，属脏热，夜则阳衰，皆致腹痛而啼。

1. 先宜母吮咂眉心。婴儿阵阵啼哭，面赤唇红，遇灯哭甚，舌边尖红，指纹青紫，多为受胎中之热，心火上炎，忧神不安。治以清心安神。方主导赤散。

导赤散：生地黄、木通、淡竹叶、甘草梢各适量。或当归、赤芍、五味子、白术各1.5g，茯神、陈皮、肉桂、甘草各0.5g。水煎服。

2. 婴儿素禀虚弱，至夜阴盛，寒主收引，胃肠痉挛。证见阵发腹痛，啼哭不安。舌淡，苔薄白，指纹淡红。治以温中散寒止痛。方主芍药甘草汤：芍药、甘草、延胡索、木香各适量或以牵牛研细末敷脐上愈。

3. 婴儿乳食不节，内伤脾胃。证见夜间阵发啼哭，腹胀，呕吐乳块，大便酸臭。舌苔白厚，指纹紫滞。治以消食理气，方主保和丸：茯苓、神曲、山楂、陈皮、半夏（姜制）、连翘、莱菔子各适量。

4. 婴儿神气怯弱，突受惊恐，心神不宁。证见睡中时作惊惕，啼哭，指纹淡青。治以镇惊安神。方主蝉蜕散：蝉蜕、竹叶、灯心草各3g，钩藤5g，生龙齿6g。水煎服。

5. 婴儿夜哭，无寒热之症。单用蝉蜕（只用下半截）1g。水煎，钩藤适量煎汤下。或钩藤、茯神、川芎、木香、当归、甘草各适量。有热加黄连、淡竹叶。水煎服。或用毫针点刺四缝穴而愈。或灯心草7根，朱砂0.5g。为末，蜜调，儿睡抹唇内或乳头上。或用青黛、胆南星各3g，研末，水调服即安。

八、初生儿眼闭不开

婴儿初生眼闭不开者，由产母食热毒之物所致。宜用熊胆少许，以水一滴浸化，点入眼中，1日7~8次。再用当归、川芎、赤芍、生地黄、天花粉、甘草各3g，水煎服。或为细末，灯心草汤调，抹儿口中。宜多服。

洗眼方：黄连、秦皮、灯心草、大枣各等份，用竹筒煎汤洗之，治小儿胎热，眼不开。

九、初生儿无尿

通淋散：通淋朴枳与梔仁，连翘木通赤芍苓，甘草山楂皂角引，小儿无尿服之灵。治小儿初生无尿外用方：车前草，姜、葱少许合盐炒，共捣烂敷肚脐上半小时。

治初生儿不尿：以葱一根切碎，人乳半杯同煎，去葱取乳，分作4次服，即尿。

十、发热

新方疏邪发表汤：疏邪发表用羌防，陈芷藿香苍术良，干葛茯苓并草芍，姜葱朴夏可煎当。加梔竹茹能除呕，泄泻木瓜车前强，春月冬时苏叶桔，夏秋之候香薷详。

1. 退热新方 小儿有病要除热，柴芍草苓苓夏入，牛子连翘瓜蒌郁（金），头眩目闭四肢寒，草果槟榔治疟疾，若是惊风肝搐症，僵蚕白附加全蝎。

2. 治婴儿经纹青紫色者 用柴胡汤新方：经纹青紫柴胡汤，梔子芩翘白芍将，玉竹僵蚕半夏草，羌防加上立时康。

3. 治婴儿经纹淡白色者 用葳参汤新方：经纹淡白用葳参，白术陈苓草夏真，或用香砂柴与芍，槟榔曲麦藿香增。

十一、盘肠气

婴幼儿腹痛，腰曲干啼，额上有汗，口闭脚冷，上唇干燥，用乌药、当归、白芍药、吴茱萸、陈皮、香附、茴香各等份，生姜3片。水煎服。痛加延胡索、乳香、木香各适量调服；或用乳香、没药、木香各适

量。为末，适量调服。

十二、遗尿

尿床者，先天禀赋不足，膀胱与肾俱冷，用鸡肫皮（炙）、牡蛎、茯苓、肉桂、桑螵蛸、龙骨各适量。共为末，每服3g，空腹，姜、枣汤下。或益智、白茯苓各等份。为末，每服3g，米汤调下。

治小儿遗尿验方：菟丝饼、熟地黄、五味子、熟附片（炒先煎），补骨脂（炒）、韭子、益智、白茯苓（炒）、白术各6g，水煎服。

第七节 小儿时行疫疔证治

一、麻疹

小儿麻疹俗称出麻，它是由麻毒时疫侵入肺卫引起的急性出疹性疾病，临床上以发热恶寒，头痛咳嗽，眼胞浮肿，眼泪汪汪，腮赤体痛，烦躁不宁为特征。好发于冬末春初，以3岁以下婴儿为多见。

麻疹多为内蕴胎毒，外感疔气所致。以发热、咳嗽、流涕、目赤、畏光、流泪、口腔内出现黏膜斑，皮肤起斑丘疹为主。若婴幼儿感受时疫麻毒，袭于脾肺两经，由里透外，从内达表，发于皮肤，疹点透齐，预后良好。若疹后正虚，复感时疫毒邪，热毒内陷出现逆证。而与痘区别。小儿麻疹，疹出如麻成朵，痘出如豆成粒。痘出于五脏属阴。阴主血，故痘有形而有汁，其症寒热备有。疹出于六腑，腑属阳主气，故疹有形而无浆，其形多实热而无寒。为症既异，则治法亦殊。痘宜内实，可用补剂。疹忌内实，只宜解散。唯初热发表，略相似耳。既出之后，痘则补气以生血，疹宜补阴以制阳。人参、白术、制半夏及燥悍之剂忌之。一般疫疔染后，不再传染。

〔主证〕发热、咳嗽、流涕、目赤、畏光、流泪，口腔内出现黏膜斑，皮肤起斑丘疹，舌微黄，指纹紫。

〔治法〕清热透疹。

〔主方〕葛根汤：葛根、升麻、赤芍、甘草、芦根、连翘、浮萍各适量。如疹出未透加荆芥、桔梗。若发热3~4日疹不出者，疹毒陷肺。方用麻杏石甘汤加金银花、蝉蜕、浙贝母、芦根、连翘、板蓝根各适量。

1. 小儿麻疹见形诊治 证见疹点先耳下，渐及头面、胸背、腹部、四肢、鲜红而密，药用上方加生地、牡丹皮、大青叶、连翘、收没后，方用麦冬清肺饮：麦冬、黄芩、马兜铃、川贝母、桔梗、桑白皮、连翘、天花粉、蒺藜、甘草各适量。

2. 小儿麻疹后，证见咳嗽腹胀，喘急烦躁，泄泻，声哑，唇口青黑。黄连、黄芩、连翘、玄参、知母、桔梗、杏仁、白芍、麻黄、牛蒡子、干葛、陈皮、厚朴、甘草各适量。水煎服。

3. 小儿麻疹发热之初，多似伤风诊治。唯疹出则咳嗽喷嚏，鼻流清涕，眼胞肿，眼泪汪汪，面浮肿，两腮赤，恶心干呕。但见此候即是疹子，便宜谨避风寒，戒荤腥浓味，用药以表散之。使皮肤通畅，腠理开达，而疹毒以出。若疹子初出，呵欠，发热恶寒，咳嗽喷嚏，流涕头眩，宜升麻葛根汤主之。

升麻葛根汤：升麻、葛根、白芍各3g，甘草1.5g，生姜1片。水煎服。加紫苏、葱白以解肌，切忌大汗。斑不红者亦宜。

4. 疹既出，一日而又没者，为风寒所冲，麻毒内攻，若不治，胃烂难治。用消毒饮主之。

消毒饮：鼠粘子1.2g，荆芥6g，生甘草3g，防风（去芦）1.5g。水煎服。

5. 疹既出而复没，或出不尽，心慌，哭啼不止，十分危急，死在须臾。或下痢腹痛可用二仙汤主之。

二仙汤：黄芩，白芍生用各等份，水煎温服立效。

6. 疹已出，谵语烦躁作渴者，可用白虎解毒汤主之。

白虎解毒汤：石膏、知母、黄连、黄芩、黄柏、栀子、甘草各适量。水煎服。

7. 疹已出，大小便闭者，可服防风通圣散：防风、荆芥、连翘、桔梗、黄芩、川芎、白芍、当归、白术、麻黄、薄荷、栀子，石膏、大黄、滑石、芒硝、甘草各适量。

8. 疹已出，谵语，小便闭塞者，宜导赤散：生地黄、木通、甘草、淡竹叶各适量。水煎服。
9. 疹已出，泄泻不止者，可服四苓散：猪苓、泽泻、白术（去芦）、白茯苓各等份，水煎服。
10. 疹已出，小便如泔者，或小便不通者，四苓散加车前子、木通。
11. 疹已出，寒热似疟者，可服柴苓汤：柴胡、黄芩、半夏（减半）、猪苓、泽泻、白术（去芦）、白茯苓（去皮）、甘草、姜、枣各适量。水煎服。
12. 疹已出，大便下血，或小便下血，吐血、衄血，或二便闭涩，疮疹稠密，热浊赤痛，可用犀角解毒汤：生地黄1.5g，真犀角（如无升麻代之）、牡丹皮、赤芍、黄连、枯黄芩、黄柏、栀子各3g。水煎服。如吐血衄血，改栀子为炒黑栀子。
13. 疹前后有潮热不退等症，并为血虚血热可服四物汤：当归、川芎、白芍药、熟地黄（血虚用熟地，血热用生地）水煎服。发渴加麦冬、犀角汁；咳嗽加瓜蒌霜；有痰加贝母、陈皮（去白）。
14. 疹正出之时，虽不进饮食者。但得麻疹淡红润泽，真不为害，为热毒未解，内蕴实热，自不必食。退后若不食者，当随用四物汤加神曲、砂仁，即能食。如胃气虚者，须少下熟地黄。
15. 疹既出之时，如色红紫，干燥晦暗，为火盛毒炽，内攻肺胃。证见高热汗出，喘急鼻扇，烦躁口渴，咳嗽剧烈。苔黄，脉数，用白虎汤加连翘、芦根、玄参、大青叶。
- 如疹既出，已过三日，不能没者，乃内有虚热。宜用四物汤进之。如失血之症，加犀角汁解之。
16. 疹退后有牙根腐烂，鼻血横行，并为失血之症。急用四物汤加茵陈、木通、生犀角之类。以利小便，使热下行。如疮疮色白者，为胃烂不治之症。
17. 疹后余毒用十仙汤：柴胡、葛根、玄参、黄连、黄芩、栀子、陈皮、茯苓、枳壳、生地黄各适量。疹之后，须避风寒，戒水湿。如不谨，遂致终身之咳嗽无有愈。疹前后大忌猪肉、鱼、酒、鸡子之类，恐惹终身之咳嗽，只宜用老鸡、瘦肉煮食，少助滋味可。
- 若疹子没后，余热内攻，循衣摸床，谵言妄语，神昏伤志者危。如热轻余毒未除，先见诸气色，虽以预防。始终以升麻葛根汤为主，或消毒饮、解毒汤随症择用。仍忌鱼腥，葱蒜之物。

二、水痘

小儿水痘俗称水花。由胎毒、湿热、风毒郁于肺脾所致。以发热、咳嗽鼻塞流涕，皮肤黏膜出现斑疹、水疱和痂疹为特征。好发于春季，以学龄儿童以下人群发病或易感染，一次患病可终身免疫。

小儿水痘何以知，腮红眼胞亦赤时，呵欠喷嚏及惊怖，耳尖手指冷如冰。证见三日疮不见，升发之前药不迟，败毒葛根堪选用，解热表汗最为宜。寒凉之剂慎用，脏腑一动致灾厄，轻者热轻痘亦稀，大小先后出不齐。根窠红活疮肥满，饮食如常勿药宜，重者热中疮并出，密如蚕种若胭脂。根白顶红并紫黑，若逢血活尚堪医。

水痘一般由胎毒内蕴，外感时邪，内伤饮食所引起。有歌云：

细嫩无分地，粘连一片红，七朝虚痒塌，干燥定无脓。皮肤无光亮，胸前不空闲，身满红紫泡，九日测死期。痘肿皮不肿，眼开口又开，阴阳俱无缝，六日一场空。满面皆稠密，仔细看阴阳，天庭浆不足，此儿必有伤。头身色不润，脓绿臭难当，此般脾气绝，不久命须亡。初起疮贴肉，起后肉难通，寒热不分别，痒塌七朝中。见点如肝样，焦枯黑陷伤，心肾二经绝，此痘火中央。头面方见大，顷刻又尖长，此般形像见，不美有奇方。十四痂堪落，依然干燥脓，沉沉睡不食，延日不能生。目中光射斗，手足乱摇摇，若逢有此疾，不日命须倾。五经穴痘上，斜视肿不分，纵然与解毒，迟日一场空。舌尖上见黑，心经克肺经，皮红胭脂样，半月此儿亡。目白睛红赤，唇红痘三般，黄浆胃先烂，焦裂饮茶终。初见云中月，云中隐隐丹，两朝三日后，儿命不可挽。脓黄色不活，干极脚摊红，牙疳泻不食，半月命须终。脐凸四肢浮，睛黄赤鼻头，类般颜色异，十五命难留。仔细看身疔，咽喉前后心，阴阳并脑后，唇舌项阴生。十四痂该落，脓疮食不进，无神死蛇臭，儿命必身亡。见点如肝样，针苗接一连，干红主绝水，十命九难延。目定神昏热，喉痰膝下冰，饮汤并下泻，顷刻命难存。舌上浮血点，喉疮咽不清，皮红痘不起，心经克肺经。如此真妙诀，学人要精明。

〔主证〕发热烦躁，脸赤唇红，身痛头疼，乍寒乍热，喷嚏呵欠，鼻塞流涕，喘嗽痰涎伴腹痛。舌苔薄白，指纹浮躁，脉浮数。

〔治法〕清热凉血解毒。

〔主方〕败毒散：升麻、干葛、紫苏、川芎、羌活、荆芥、前胡、薄荷、桔梗、枳壳、牛蒡子、蝉蜕、山楂肉、地骨皮、甘草、防风各适量。以微发其汗，则胎毒而解，水痘亦随发而出。

1. 痘苗一见之际，则禁表药，恐发得表虚，唯视痘之稀稠。稀者轻，不须用药。而稠者重，宜以九味神功散：黄芪、人参、白芍、紫草、红花、生地黄、牛蒡子各等份，前胡、甘草各4.5g。水煎服。热甚者，加黄连、黄芩各3g；热未退再用大黄。有惊，加蝉蜕（去头足）。若颗粒淡黑色者，有寒邪，加桂枝。如大便闭，加大黄，以化其毒。痘自出至齐，宜此加减用之。除诸病，毒已解尽。又看痘之起胀如何。如痘不起胀，此元气虚，宜保元汤：人参（去芦）6g，黄芪9g，甘草3g，生姜1片，水煎，温服。

2. 痘若起胀，看痘之化脓如何。如痘不化脓，此气血虚，宜内托散：人参、黄芪、当归各6g，川芎、防风、桔梗、厚朴（姜汁炒）、白芷、甘草各3g，木香、肉桂各1g。如红紫干燥黑陷为热毒。去肉桂，加紫草、黄芩、红花。加人乳好酒少许，此化脓之巧法。化脓已满，又看收靥如何。若当靥不靥，灰陷黑陷，呕吐白沫，为表虚，宜木香散：木香、炙甘草各1g，人参1.5g，前胡、陈皮、半夏（姜炒）、肉桂各2.5g，公丁香5粒，赤茯苓（去皮）、大腹皮、诃子（煨去壳）各3g，姜3片。水煎温服。呕吐甚，加白豆蔻。

若当靥不靥，寒战切牙，痒塌泄泻，为里虚。宜异功散：当归（酒洗）、肉豆蔻（煨去油）、陈皮、白术（去芦炒）、白茯苓（去皮）、大附子（煨去皮脐）、半夏（姜汁炒）各3g，厚朴、木香、肉桂各2.5g，人参1.5g，公丁香7粒，生姜3片，枣3枚。水煎温服。泄泻甚，加诃子。

有过服热药，以致热毒猖狂，血气弥盛，痘烂不靥者，宜小柴胡汤解之。收靥已毕。又看痘后有无余毒。

3. 余毒太盛 因过服附子，热毒失解，聚而不散，以致浑身手足赤肿，成痈毒。宜消毒散：牛蒡子（微炒）9g，荆芥、甘草、防风（去芦）、黄芩各3g，犀角1.5g。水煎温服。

五福化毒丹：犀角、桔梗、生地黄、赤茯苓、牛蒡子、连翘、玄参、青黛、朴硝、粉甘草，共为细末，水煎温服。又有毒攻，发为诸病，宜随症而治之。

大凡痘疮七日以前为里实，不可投温燥之药，能助毒。八日后为里虚，不可投寒凉之剂，能伐元气。但世俗不分寒热，见痘出不快，举手悉用治虚寒热药，殊不知痘疮属燥热者多，急以丹溪凉血解毒治之。若概投热剂，岂无死者。

4. 水痘者，治以升麻葛根散：升麻、白芍、山楂、甘草各3g，葛根4.5g。水煎服。

证见发热、鼻塞流涕、不思饮食。苔薄黄，干而厚，脉洪。多为外感风热时邪，内有湿热蕴结，留于肺脾，发于肌表，出现红色疱疹，可用清瘟败毒饮：黄连、黄芩、知母、生石膏、栀子、桔梗、赤芍、玄参、竹叶、牡丹皮、连翘、犀角、甘草各适量。

5. 预防

（1）生地黄、当归身各适量，煎浓汁。抹儿口上唇间，及乳母乳头上。1日之内令吮尽。次日大便下秽污垢之物，终身永无水痘疾。

（2）麻油擦法：用麻油每夜临卧时以手中至3指蘸油擦儿头额项腰背，两手腕，两足腕，然后入睡。可以预防痘疹。

（3）全生保安散：麻黄、羌活、防风、升麻、生地黄、黄柏（酒浸）各1.5g，川芎、藁本、干葛、苍术、黄芩（酒浸）、茯苓、柴胡各1g，红花、细辛、苏木、白术、陈皮各0.5g，甘草、当归身、黄连各0.9g，连翘、吴茱萸各1.5g。立春、立夏、立秋、立冬之日，水煎。露一宿，次早温服。如1年之内，按时服此4服，永不出痘。

（4）油饮子：若遇痘疹流行时，左右邻家有出者，可预服之。用真香油500g煎熟，逐日与儿饮3g之，永不出痘。

三、痄腮

小儿痄腮多由风热毒气感染所致。临床以发热头痛，单侧或双侧腮肿大疼痛为特征。好发于10岁以下小儿，多以唾液飞沫传播。

小儿外感风温疫毒之邪，由口鼻而入，与阳明积热搏结，上乘壅遏于少阳，阳明之络，气血受阻，腮部肿大。有时颌下腺及舌下腺亦肿大，并有压痛。若热毒炽盛，邪陷心营，则可发生痉厥，昏迷。治以疏

风清热、清瘟败毒。

〔主证〕 痄腮初起，温毒在表。腮腺肿胀酸痛，往来寒热，口干喜呕，心烦不欲食。舌红苔白，脉浮弦。

〔治法〕 和解少阳，清热解毒。

〔主方〕 柴葛解毒汤：柴胡、葛根、天花粉、黄芩、桔梗、连翘、升麻、生石膏、板蓝根、牛蒡子各适量。

两腮肿胀严重，热毒炽盛，邪陷心营，高热烦躁，神昏谵语，甚则高热痉厥，唇红，咽红肿。舌红绛、少苔，脉数。证属热陷心营引动肝风。治以清瘟败毒。方主清营汤：犀角、生地黄、麦冬、玄参、金银花、连翘、丹参、黄连、淡竹叶各适量。加板蓝根、夏枯草、蒲公英、钩藤各适量。外用仙人掌捣泥取汁，或青黛粉外涂患处。

痄腮后期，热退痛减，唯腮肿硬结不散，为痰热郁结。治以软坚散结，清热化痰。方主消瘰丸加昆布、海藻、穿山甲；色暗者，加赤芍、当归，便秘加大黄。

消瘰丸：玄参、牡蛎、贝母各适量。

四、百日咳

小儿百日咳，多因风邪疫气由口鼻传入，先犯肺而后传肝脾引起痉咳的一种疾病。常发于冬春季节。

〔主证〕 初起发热轻，鼻塞流涕，咳嗽不畅，入夜较甚。舌苔薄白，脉浮缓。偏于风寒者，痉咳如鸡鸣，呕吐涎沫，涕泪交作，面红握拳，指纹浮红。偏于风热者，痉咳频繁，痰黏色黄。

〔治法〕 疏风解表、宣肺化痰。

〔主方〕 止嗽散：荆芥、桔梗、白前、橘红、百部、紫菀、甘草各适量。或桑菊饮：桑叶、菊花、杏仁、桔梗、芦根、连翘、薄荷、甘草各适量。

证见痉咳阵发，面赤唇青，涕泪俱出，咳吐黏痰，胸闷胁痛。指纹紫滞，舌红苔白，脉浮数。治以清金抑木。方主涤痰镇咳散：瓜蒌子、芦根、冬瓜子、当归、茯苓、枳实各适量。

证见发热痉咳加剧，喉中痰声漉漉，痰稠色黄，口唇青紫。舌红苔白，脉弦数。治以清热宣肺，化痰止咳。方主麻杏镇咳汤：麻黄、杏仁、百部、葶苈子、贝母、紫苏子、生石膏、苇茎、薏苡仁、桃仁、冬瓜子、甘草各适量。

证见痉咳久耗正气，咳嗽无力，阵咳减少，形疲神倦，汗出气短，纳呆少饮。舌淡，苔白，脉细弱。治以补脾益肺。方主人参五味子汤：人参、白术、茯苓、五味子、麦冬、甘草各适量，姜3片，枣3粒。

家传验方：生姜适量捣出汁，过滤冲入蜜糖，温开水调服5g，忌食葱，咳嗽可止。或服顿咳散：麻黄10g，夏枯草30g，川贝母20g。共为细末，每次0.5~1g，1日3次。

五、暑温

小儿暑温是感受暑热之邪的一种急性热病。夏秋间，在天为暑，在地为火，天暑下逼，地火上蒸，炎暑酷热，伤儿元气，逆传心包。以突然发病，壮热面赤，头痛项强，神昏抽搐，角弓反张，脉洪数为特征。多发于夏秋间7~9月，以1~9岁小儿为多。

〔主证〕 高热烦渴、头痛项强，神昏谵语，面赤呕吐，抽搐肢厥，甚则角弓反张，壮热不退，大便秘结，小便极少。舌苔焦干黄厚，指纹青紫达气关或命关，舌绛唇焦，脉洪数。

〔治法〕 清热解毒，镇痉熄风。

〔主方〕 清瘟败毒散：金银花、连翘、生石膏、知母、生地黄、钩藤、生栀子、玄参、石菖蒲、羚羊角粉各适量。或钩藤熄风汤：钩藤、僵蚕、蝉蜕、天麻、地龙、全蝎、蜈蚣、胆南星各适量。

如突然发热，口渴呕吐，面赤唇干，头痛嗜睡，自汗量多，指纹风关浮红，舌苔微黄，脉浮数。证属暑热袭卫，治以透热解暑。方主清暑银翘散：金银花、连翘、淡竹叶、芦根、竹茹、牛蒡子、薄荷、菊花、荷叶各适量。

如神识痴呆，手足蠕动，肢体瘫痪，耳聋失眠，舌绛苔少，脉细数。证属暑温后期，肝肾真阴微竭，

治以滋阴潜阳固脱。方主大定风珠散：生地黄、白芍、麦冬、阿胶、生龟甲、生牡蛎、生鳖甲、麻仁、炙甘草、五味子、鸡子黄各适量。

六、痢疾

小儿痢疾是夏秋季节常见的肠道传染病。多因饮食不洁，外感湿热疫毒，蕴伏肠胃，使肠道气不得运，血不得行，化为脓血而发病。临床上因邪毒积滞，出现里急后重，腹痛，大便脓血症状。

痢疾初起，以清热、解毒、化湿为主。若有表证，则兼解表；疫毒入营，则清营解毒，宣窍镇痉；久痢虚实夹杂，则补虚祛邪，不可过于攻伐。

〔主证〕初起恶寒发热，头痛呕吐，腹痛，便下带血，里急后重。苔薄白，脉浮数。

〔治法〕清热解毒，化湿解表。

〔主方〕加减藿香正气散：藿香、大腹皮、黄芩、白芍、厚朴、泽泻、紫苏叶、姜半夏、桔梗、陈皮、白芷，甘草各适量。

脘腹胀满，呕吐食少，身重倦怠，泻下脓血，小便短赤，舌淡苔白，脉濡数。证属湿邪夹滞，蕴结肠胃。治以化湿导滞。方用胃苓汤：苍术、厚朴、泽泻、猪苓、焦山楂、木香、枳壳、陈皮、茯苓、神曲、甘草各适量。

痢下日久，恶心欲吐，不思饮食，痢下脓多，乏力，消瘦，舌红苔白。方主香砂六君子汤：人参、白术、茯苓、半夏、陈皮、木香、砂仁，加黄芩、白芍。或白头翁汤：生山药，白头翁、白芍、生地榆、秦皮、甘草，加鸦胆子。或酸石榴根皮煎汤服。外以田螺肉捣烂，加冰片0.3g，敷脐内，立止。

七、痿证

小儿痿证是指手足痿软无力，筋脉弛缓的病症。因素体蕴热，复感疫病毒邪，内伤于肺，肺热叶焦，津液不行，筋脉失养，而致痿瘫。其病因多为时行疫邪，由口鼻侵入肺胃，流窜经络所致。临床上早期多为疫邪伤肺，治以清热祛湿。后期宜补气养血，祛湿通络。

〔主证〕发热，不思饮食，伴有呕吐腹泻，咳嗽，咽红，大人抱之则啼叫哭闹，四肢肌肉酸软疼痛，手不能提举，两下肢痿弱不能行动。舌苔薄白，脉濡数。

〔治法〕清热祛湿通络。

〔主方〕疏风活络饮：钩藤、秦艽、羌活、天麻、全蝎、牛膝、丝瓜络、忍冬藤、葛根、姜黄、甘草各适量。

证见肢体沉重酸痛，不能触动，肌肉拘急，不能转侧，肢体麻木，甚至痿软不用，伴有发热，汗多，出现瘫痪之症。治宜补气养血祛湿通络。方主独活寄生汤：独活、桑寄生、秦艽、防风、细辛、川芎、白芍、干地黄、杜仲、牛膝各适量，加山药、薏苡仁、茯苓各适量。

瘫痪日久，经脉闭塞，肌肉萎缩，脊柱歪斜，形成顽固性瘫痪。舌质红，脉细数。治以滋补肝肾，养血舒筋。方主自拟去痿通络散：生白术、红花、当归、天竺黄、红花、当归、全蝎、白僵蚕、白芷、胎盘粉、鸡血藤、蜈蚣、山药、天麻、橘络、血竭、细辛各适量。

八、疟疾

小儿疟疾，外因感受风寒暑湿，内因饮食饥饱而作。其证不一，无汗恶寒，挛急面青，先寒后热者，名寒疟。先热后寒者，名温疟。寒而不热者，名牝疟。热而不寒者，名瘧疟。不寒而热，骨节疼痛，身重腹胀，自汗善呕者，名湿疟。暖气吞酸，中脘停痰，胸膈不利者，名食疟。一日一发，受病一月。间日一发，受病半年。连发二日，间一日者，气血俱病。起于三阳者，多热而发于白天。起于三阴者，多寒而发于夜晚。发于白天者，随症而治。发于夜者，加补阴药并用。暂疟可截。

久疟加补，经久不愈，纵儿饮水，结癖中脘。名曰疟母，此最难痊。一二发间。用截太早，必变浮肿疳痢之疾。然婴儿之疟，自饮食得之居多，治以消导扶胃气为本。

1. 食疟呕吐痰沫，及时行瘧疟。不问先寒后热，诸疟通用清脾饮：青皮、厚朴（姜炒）、草果、白术（去芦炒）、茯苓（去皮）、柴胡、黄芩、半夏（姜炒）、甘草，枣各适量。水煎服。

2. 停食感寒发疟及中脘虚寒，呕逆恶心等症，用养胃汤：苍术（米泔浸）、厚朴（姜汁炒）、陈皮、半夏（姜炒）、白茯苓（去皮）、人参、藿香、草果、甘草、乌梅、生姜各适量。水煎服。

3. 小儿胎疟，缘乳母解脱冒风，或感暑湿，尤多因于伤食，用药必兼消导。初患者，始以散邪发表，次清解表里，分利阴阳。如下午、夜间发疟者，加养阴药，提转阳分，令其渐轻自止，尤无后患。若骤截之，即脐腹胀大而变诸患，不可测度。如微见腹胀，仍服散邪之药，初起：柴胡、羌活、苍术、川芎、白芷、半夏、陈皮、防风、紫苏各2g，细辛、甘草各1g，生姜3片，葱头2个。水煎热服，取微汗至足。有食加山楂、麦芽。汗后热多者，清脾饮加猪苓、泽泻。寒多者，用养胃汤。

4. 湿疟因冒雨湿，或久坐湿地，身体肢节乏力，呕逆胀满。服平胃散加茯苓、槟榔、常山截之。久不止者，参苓白术散服之自愈。

截疟饮：白术、苍术（米泔浸）、陈皮、青皮、柴胡、黄芩、猪苓、泽泻、常山、甘草各适量，姜、枣引。水煎温服。有汗而热多者，加人参、黄芪、知母、前胡。无汗热多者，加葛根、紫苏。寒多者，加干姜、草果。痰多者，加半夏、贝母。如食积者，加枳实、山楂、麦芽、神曲。夜发者为阴证，加当归、升麻。二日三日一发者，加人参、黄芪、白术、乌梅，去苍术。单寒，加干姜、附子、人参，去柴胡、黄芩、猪苓、泽泻。腹痛，加厚朴、槟榔。

九、黄疸

初诞小儿，目黄、尿黄、皮肤、面目俱身尽黄者，是黄疸病。多因胎毒，饮食不节，感受湿热疫毒，蕴蒸于肝胆，胆汁外溢，浸淫肌肤而成。前述婴儿胎黄证治，是婴儿出生后，月内出现的黄疸，为新生儿常见病之一。

〔主证〕身目指甲皆黄，颜面如橘色，发热口渴，倦怠乏力，脘闷腹胀，大小便涩，小便如橙黄色，着物皆如染黄。舌苔淡黄，脉滑数。

〔治法〕清热化湿。

〔主方〕茵陈利胆汤：茵陈、蒲公英、栀子、郁金、天花粉、茯苓、泽泻、木通、生甘草各适量。热重于湿者，去茯苓、泽泻。

半岁婴儿身微黄者，是胃热，脉沉。方主茵陈地黄汤：生地黄、赤芍、天花粉、赤茯苓、川芎、当归、猪苓、泽泻、茵陈蒿、甘草各适量。诸药随时定分两，水煎，母子同服。或茵陈四苓散：茵陈、白术、泽泻、防风、茯苓、紫苏、猪苓、泽兰、栀子、橘红、甘草各适量。又茵陈、栀子、川大黄各等份。日进3服。小便如皂荚汁，赤色而安。服前方，病减半后，再服此方：泽泻、猪苓、白术、茯苓、茵陈、黄连、黄芩、栀子各等份。水煎服。

十、霍乱

小儿霍乱之病起于仓卒，多得之于夏月，外感湿热风暑，内伤饮食生冷，阴阳痞隔，清浊相干，上下奔迫，气乱肠胃之间，阳不降，阴不升，邪正相逆，中脘节闭，击搏于中，卒然吐泻，而挥霍变乱，心腹大痛，呕吐泻利，憎寒壮热，头痛眩晕。邪在上焦，先心痛则先吐；邪在下焦，先腹痛则先泻；邪在中焦，心腹并痛，则吐泻齐作。又有上不能吐，下不能泻者，为干霍乱，又名绞肠痧，此证初起必腹中绞痛，继则吐泻无度，终至手足挛急。乃脾胃之邪无从内出。阳明润养宗筋，吐泻骤亡津液，失其所养，甚则转筋入腹而毙。

小儿脾胃虚弱，乳食易停，外感寒暑，则邪正相攻，脾虚则泻，胃虚则吐，脾胃俱虚，上吐下泻，亡阳变风者有之。治宜分寒热，定吐安胃为先，次以随症止泻为要。

1. 干霍乱：忽然胀满，心腹绞痛，上不得吐，下不得泻，躁乱昏愤，关格阴阳，遍体转筋，手足厥冷，痰壅腹胀，顷刻之间，升降不通，便致闷绝，误进饮食，立致杀人。此乃寒湿太甚，脾被绊而不能动，气被郁而不能行，脾土郁极，不能发越，以致火热内扰，所以卒痛，手足厥冷，恶心呕哕，俗名绞肠痧，言其痛之甚。不可过于攻，过攻则脾愈虚；不可过于热，过热则火愈炽；不可过于寒，过寒则失捍格，须反佐以治，然后郁可开，火可散。若脉微细欲绝，少气不语，舌倦囊缩者，方为难治。速用盐汤探吐，吐出宿食积痰，然后用药；或以针刺十指甲边，令血出；或刺膝弯委中穴，出血即解，后服藿香正气散。

2. 中脘之气健旺有余，则驱下脘之气于大小肠，从前后二阴而出。唯其不足，则无力运之下行，反受

下脘之浊气，以致胃中清浊混乱，为痛为胀。痛一阵则泻一阵，复吐一阵。若伤食者，治宜行气化积，用冲和汤：神曲、厚朴、白芍、黄芩各4.5g，制半夏、佩兰、淡豆豉各6g，赤茯苓、滑石各9g，甘草1.5g。水煎服（儿童量）。若手足厥冷，气少唇青，此兼寒邪。身热烦渴，气粗口燥，此为暑病。四肢重着，骨节烦疼，此为兼湿邪。脚转筋者，以脘肺养宗所属，胃与大肠，今暴吐下，津液顿亡，内外伤感，冷热不调，阴阳相搏而攻闭，诸脉枯削，宗筋失养，必致挛缩，甚则舌卷囊缩，难治。

3. 遍身转筋，肢冷膈痛欲绝，脉洪，易治。脉微弱渐迟者难治。阳气已脱，遗尿不知，气少不语，或膏汗如珠，或人躁欲入水，或四肢不收者，皆危。

4. 吐利不止，元气耗散，病势危笃。或口渴喜冷，或恶寒逆冷，或发热烦躁，欲去衣被，此阴盛格阳。不可以其喜冷欲去衣被为热证，当以理中汤。甚者，附子理中汤；不效，则四逆汤，并宜冷服。

5. 乳食不节，致伤脾胃，或兼外邪，吐泻交作。先泻后吐，乃脾胃虚寒，必先泻白水，吐亦不多，气缓神倦，额汗腹痛，六脉沉濡。此为虚冷，宜温之，方用六君子汤。不愈则理中汤加藿香、木瓜。先吐后泻，乃脾胃有热，气促唇红吐沫，面赤渴饮水浆与冷米汤。脉洪数，此为热，宜和解之，方宜五苓散加藿香。或兼吐痰。有伤风吐泻兼咳嗽者；有暑月伤暑烦渴者，有伏暑厥冷者。大抵夏至后热多，大暑后相半，立秋后寒渐多。方用苍术（制）、厚朴、陈皮、甘草（热生、冷炙）、半夏、藿香、茯苓各适量。热加白术、猪苓、泽泻，去苍术；虚寒厥冷加干姜、白术、桂枝、去苍术；虚加人参；暑加香薷、扁豆、滑石；风寒加紫苏、白芷；食加神曲、麦芽。姜、枣，水煎服。

第八节 小儿杂病证治

小儿杂病切须知，不问男儿与女婴。多睡只因肝是本，心中积热夜惊哭。叫呼冷汗因虫痛，寒热其中积在脾。面赤口疮心肺热，虚风搐搦四肢垂。冷滑伤脾多泻痢，如脓如血下无时。积多肚大常掀水，气喘腮黄不问医。眼重吐涎头摆急，莫教脉息慢微微，好手医人着意寻。

一、伤风感冒

小儿伤风感冒，多因形气未充，御寒力薄，寒温失调，风邪犯肺而病。以恶寒、发热、流涕、咳嗽，兼有食滞、惊风抽搐，夹痰咳喘为主证。多发冬春季节。其治法以发热无汗宜微汗之，发热有汗宜和之，热轻者轻清解表，热重者清凉退热，因寒、因风、因湿、因热均宜变通，用其小剂，方可无恙。

（一）风寒感冒

证见风寒袭表，发热恶风，无汗、流涕、咳嗽、头痛、身痛，指纹红入风关。苔薄白，脉浮紧。治宜辛温解表。方用荆防解表汤：荆芥、防风、白芷、甘草、生姜各适量。咳甚者，加前胡、杏仁。

（二）风热感冒

证见发热重，恶寒轻，汗出，面色潮红，咳痰黄稠，咽痛，指纹浮红。舌尖红，苔薄白不润或薄黄，脉浮数。治宜辛凉解表。方用银翘散：金银花、连翘、芦根、桔梗、牛蒡子、淡竹叶、薄荷、荆芥穗、甘草各适量。热重加黄芩，咳重加炒杏仁、前胡；目赤肿毒加木贼、赤芍、蝉蜕；高热不退，伴有咳嗽者，用芦根、白茅根、柴胡、大青叶、前胡、生石膏、知母、荆芥、薄荷、甘草各适量。水煎服。

（三）体虚感冒

证见微恶风寒，发热不高或微汗出，倦怠懒动，精神萎靡，食少腹胀，病程迁延或反复发病。治宜扶正祛邪。方用人参败毒散：人参、荆芥、防风、羌活、独活、川芎、茯苓、桔梗、前胡、枳壳、甘草各适量。或参苏饮加减：党参、葛根、前胡、紫苏叶、茯苓、桔梗、半夏、枳壳、橘红、木香、甘草、生姜各适量。

（四）伤风感冒兼证

1. 发热 用香苏散加羌活、防风。

香苏散内紫苏最，香附陈皮甘草倍，本方只有药四味，加上麻黄芎芷桂。

小儿退热者有新方，柴芍黄芩与苓甘，牛子瓜蒌翹郁金，须防咳嗽枳桔陈。

2. 咳嗽 用枳桔二陈汤加羌活、防风、白芍、牛蒡子、杏仁。

二陈汤用半夏陈，益以茯苓甘草成，利气调中兼去湿，一切痰饮此方珍。

3. 呕吐 用平胃散加藿香、神曲、梔子、防风、白芍、白芷。

平胃散是苍术朴，陈皮甘草四般药，除湿散满驱瘴岚，调胃诸方从此扩。

4. 泻利 用五苓散加木瓜、车前子、干葛，春冬加紫苏叶，夏秋加香薷。

五苓散治太阳腑，白术泽泻猪茯苓，膀胱化气添桂枝，利便消暑烦渴清。

5. 腹胀如鼓 用分消饮新方：槟榔、草果、郁金、砂仁、神曲、莲子、厚朴、苍术、雷丸、瓜蒌、白芍、陈皮各适量。

分消槟果郁金陈，苍术砂莲神曲停，朴枳雷丸瓜与芍，麦冬加上服之平。

二、疳疾

疳疾是指小儿患慢性疾病而致脾胃虚弱，津液耗伤，气血虚弱，形体羸瘦的一种疾病。多由乳食不节，喂养不当，邪毒积滞，损伤脾胃所致。治当调理脾胃，但本病病程长，兼证多，辨证用药当分标本缓急，权衡寒热攻补，祛积滞而不伤正，扶脾胃而不恋邪。

〔主证〕面色萎黄，毛发焦枯，睡卧露睛，口流清涎，脐周隐痛，时作时休，乳食懒进，或善纳易饥，肌肉消瘦，肚大青筋，头大颈细，困倦思睡，易发脾气，喜冷恶热，喜食土炭异物，肛门发痒，大便溏泻，尿如米泔，两目干涩，手足心热，午后潮热。

〔治法〕健脾消食导滞。

〔主方〕消疳理脾汤：吴茱萸、三棱、莪术、青皮、陈皮、芦荟、槟榔、使君子、生甘草、川黄连、胡黄连、神曲、炒麦芽各适量。或神曲、麦芽、鸡内金、山药、茯苓各适量，共研细末，红糖水送服1.5g，1日2次。或服家秘消疳饮：人参、白术、茯苓、胡黄连、川黄连、神曲、砂仁、青皮、陈皮、甘草各适量，水煎服。伤食加山楂肉，有虫加使君子。

婴儿油腻生冷，乳食太过，或缺乳，饮食太早，肚大青筋，大便溏泄，小便白色，上热口臭，发竖毛焦，四肢瘦怯。甚目涩白膜，耳鼻生疮。治以消积、除热、理脾。方用胡黄连、川黄连、山楂、麦芽、神曲、三棱、蓬莪术、青皮、陈皮、使君子、槟榔各1.5g，木香、芦荟0.5g。共为细末，空腹米汤化下。热退去胡黄连，泻加肉豆蔻。另后方：白术6g，白茯苓、山药、山楂、神曲、麦芽各3g，黄连、龙胆各1.5g。虚加人参1.5g，服法同前。

单方验方

1. 治小儿脾胃虚弱用健脾丸 人参、白术、麦芽（炒）、山楂、枳实、神曲、白芍、芡实、莲子、扁豆、砂仁、山药、槟榔、瓜蒌、郁金、陈皮、防风、使君子各适量。

健脾参术与陈皮，芡实山楂麦芍随，莲曲扁豆与砂仁，使君山药槟瓜郁，防风兼行胃弱宜。

2. 治小儿疳疾腹痛 用四磨饮：广木香、槟榔、乌药、白芍各适量。

3. 治小儿消化不良 山药9g，鸡内金6g，焦神曲、焦麦芽、焦山楂各3g。共研粉，每次3g。红糖水送服，1日2次。

4. 治五疳八痢，肚大青筋，疳癆 用五疳消食散：麦芽、使君子、黄连、芫荽、陈皮、龙胆各5g。水煎，米汤下，疗效好。

5. 治呕心不食，腹胀成疳，作泻不止，食积脾疳 用四味肥儿丸：黄连、芫荽、麦芽、焦神曲各等份。为末，1日服2g。

6. 治疳疾日久不愈，可用三棱针刺手指四缝穴，每周1次，连续3周，每次刺四缝穴时，必须放出黏液方能有效。或用家秘疳疾布衣丸：人参、白术、茯苓、芦荟、芫荽、夜明砂、使君子肉15g，甘草9g。各为细末，陈米研粉，糊为丸，如弹子大。每用清水白纱布盛1丸，入猪瘦肉30g于砂罐内，水煮肉烂为度，去药丸布袋，饮肉汁二三次效。

三、惊风

小儿患惊风，以搐、搦、掣、颤、反、引、窜、视八候为主。手足抽掣，角反张为其特点，以虚实两证分急、慢惊风，实证急惊风，虚证慢惊风，其他如惊之状，则不为惊风。《内经》说：诸风掉眩，皆属于肝。“小儿惊风，为肝常有余。”宋代钱钟阳《小儿药证直诀》说：“心主惊”，“肝主风”。始创惊风病名，并分为急惊风和慢惊风两大类。小儿急、慢惊风，古谓之阴阳痫。急属阳盛而阴虚；慢属阴盛而阳虚。皆脏腑邪热，消克肺经而成痰。痰复生热，热生风，风生惊。必因惊、风、痰、热，四证合作而为搐（两手伸缩）、搦（十指开合）、掣（势如相扑）、颤（头偏不止）、反（身仰向后）、引（臂若开弓）、窜（目直似怒）、视（露睛不活），八候。以及眨眼摇头、张口出舌、唇青脸赤、面青睛青、太阳发际、印堂青筋，三关、虎口红紫及青，皆惊风之症。肝风、心火交争，必夹心热而后发，始于搐搦。热必论虚实，证先分顺逆，治则有先后，盖实热为急惊，虚热为慢惊，慢惊当天热，其发热者虚，急惊属阳，用药以寒，慢惊属阴，用药以温。发明深浅，轻重进退，疾除之机，故热论虚实。男搐左视左；女搐右视右。男眼上窜；女眼下窜。男握母指出外；女握母指入内。男引手挽，左直右曲；女引手挽，右直左曲，皆为之顺。反此为逆。凡热盛生痰，痰盛生惊，惊盛生风，风生发搐，治搐先截风，治风先利惊，治惊先豁痰，治痰先解热。本病若失治误治，可留有变痫、变瘫、失明、失语、失聪等后遗症。

有搐须用截风散惊，不治惊而痰不化，热亦不退，风亦不散，痰安得去，是知不治之治，所以为治之之谓。或三焦蕴热，五脏不宣，流入经络，热在筋脉，亦作搐搦，量轻重而利之。

（一）小儿急惊风

小儿急发壮热，手足搐搦，鼻塞流涕，睡卧不宁，阵阵啼哭。身热面赤，抽搐，牙关紧闭，窜视反张，眉眼眨引频并，撮口唇红，喉间痰鸣，口中气冷，小便黄赤。舌红苔薄黄，经纹青紫，脉浮紧。属阳证，病在腑，当治以凉。急惊风之证，因热所生。内夹实热，外感风邪，热客于心，心家受热积惊，肝风心火交争，血乱气并，痰壅于肺，热极生风，风盛生惊，剧则搐搦、僵（仰阳）仆（覆阴）、反目、八候渐见。凡小儿欲发惊风，必精神不定，恍惚惧人，顾左复右，观上回下，即宜清热降痰、镇养心神，不令至甚。如只反张、搐搦、上窜，牙关不紧，喉无痰声，口无涎沫，而气热未可直指以为惊风，是伤风、伤寒、夹食、夹惊、疹痘等症。若患痰热，未有惊风，只可退热化痰，不可妄投惊风之药。凡病在热，不可妄治痰，止当解表；病在惊，不可妄治风，盖惊由痰热生，只可退热化痰；病在风，不可治搐，盖风由惊作，只可利惊化痰，其风自散。若脉浮数洪紧，虎口指纹青紫相半，治宜利惊丸。

利惊丸：龙胆、青黛、防风各9g，钩藤6g，黄连3g，牛黄、麝香、冰片各0.5g。共研细末。神曲糊丸，黍米大。每服15丸，薄荷煎汤送下。

小儿饮食不节，乳食积滞，郁而化热，复感风寒，骤然高热，咽赤肿痛，腹胀拒按，恶心呕吐，大便干结，肘作惊惕。甚者，昏迷抽风，舌苔黄腻，指纹青黑。治以消食解表，清热熄风。方主表里双解饮。玄参、牛蒡子、连翘、桔梗、黄芩、栀子、贝母、薄荷、生甘草各适量。水煎服。冲紫雪丹服更好。

小儿神志昏迷，狂躁谵语，角弓反张，抽风不止，痰鸣漉漉，舌红绛，苔黄厚起芒刺，指纹紫黑，脉滑数有力。治以凉血化痰，镇肝熄风。方主加味清宫汤。犀角、连翘、玄参、麦冬、竹叶、莲子心、生石膏、石菖蒲、钩藤、天竺黄、全蝎、生甘草各适量。水煎服。

泻青丸：治急惊，木旺生风，口眼喎斜；并治小儿内热。当归、川芎、栀子、熟大黄、羌活、防风、龙胆各等份。酒水为丸，茶清下，煎汤亦可。

木通散：能泻肝风，降心火，最利惊热。栀子、大黄（煨）、赤茯苓、羌活、木通、甘草各等份。共为末，每服1g，紫苏叶煎汤送下，以泻肝之风。

镇惊散：治惊风，抽搐，痰嗽喘热。胆南星、防风、蝉蜕、薄荷、甘草各适量，生姜1片。水煎服。

导赤散：治心热，及小便赤，夜啼。生地黄、木通、甘草梢（炙）各等份。加淡竹叶，水煎，食前服。

安神丸：治小儿惊悸、渴闷，面红颊赤，口燥，脉实。牙硝、山药、麦冬、茯神、甘草各1.5g，朱砂（水飞）0.3g。共为细末，蜜丸，如梧桐子大，每服3丸，砂糖汤下，以泻心之火。

急惊初传，风搐得定，而痰热泄，又须急与和胃定心之剂。若搐定而痰热不多，则用轻药消痰除热即可。且急惊证在于去肝风，降心火为治其之要，医者不可不知。

（二）小儿慢惊风

慢惊风之候，皆因急惊过用寒凉之药而成；或有因大病之后，吐泻不止；有气虚暴吐泻而成者；有夏天脾胃伏热，大吐泻，当解暑热，而又专曰固阳；有脾虚洞泻或久痢滑脱而成者；有久嗽成痢而成者；有峻攻癖积而成者；有吐血泻血而成者；有伤寒传变阴证而成者；有得之虫疾冲心者；有得之臌肿疝气腹痛，或汗出太过，脾困烦渴，四肢浮肿，大小便秘，走马急疳；并传慢候，唯吐泻久痢或虚致之，则证变迅速。凡终久吐泻，便是慢惊。须用温中扶里。或搐来紧急，乃慢惊初传，尚有阳证，不可误作急惊用药。小儿慢惊风，多由乳哺不调，脏腑壅滞，内有积热，风邪入心所致。

凡治慢惊，应以健脾、养肝、补肾为主。男子以泻得之为重，女子以吐得之为重。又吐有五证，泻有五证，各明所因主治。古人云：病家怕惊不怕泻，医家怕泻不怕惊。如因泄泻不止，且先治泻，若更治风，则惊愈甚。如因他证，例当循原施治。其慢惊候，若从急惊传来，只可截风调胃，均平阴阳，不可重用阳药，使阳归阳，复作急惊之候，用药施治，无过不及可，慢惊阴重阳虚，诸经已虚，不宜通关，又凉其脏，易作慢脾风。

临床上证见眼睛昏定，定而不眨，虽眨不左右顾，或凝视，四肢厥冷，汗出如流，口面暗默，指甲黑，四体垂弹，眼半开半合，似睡不睡，或热或凉，或吐或泻，或不吐泻，或食乳或阻乳，脉浮或沉缓。治以补脾之虚，以泻肝实。可用醒脾散、观音散、调元汤治之。

醒脾散：人参、陈皮、甘草、白术、白茯苓、全蝎、半夏曲、木香各10g，白附子4个，南星（姜汤泡）1个，陈仓米100粒。共为末，每服3g，枣3枚，姜3片，水煎服。

观音散：全蝎（去毒炒）10个、天麻（煨）、防风、白芷、黄芪、甘草、白茯苓各7.5g，人参6g，扁豆（姜汁炒）4.5g。共为末，枣汤下3g。

调元汤：山药9g，人参、白茯苓、白茯神（去皮）、白术（去芦）各6g，白芍（炒），熟地黄、当归、川芎、黄芪（蜜炙）各7.5g，石菖蒲、甘草各3g。姜、枣煎，不拘时婴儿乳母同服。

小儿吐泻日久，脾肾阳衰。证见面色㿔白，额出冷汗，精神萎靡，四肢厥冷，口鼻气微，手足蠕动，抽搐徐缓。舌淡苔白，脉沉微，指纹淡青。治宜温补脾肾，回阳救逆。方主回阳固本汤。人参、白术、茯苓、熟地黄、山药、白芍、附子、肉桂、生甘草各适量。

小儿温热病后，真阴耗伤。证见潮热多汗，面颊潮红，手足心热，形体消瘦，精神萎顿，肢体拘挛，时或抽搐。舌红少津，指纹淡紫，脉细数。治宜滋阴潜阳，柔肝熄风。方主大定风珠加减。白芍、生地黄、麦冬、龟甲、牡蛎、鳖甲、阿胶、炙甘草、火麻仁、五味子、鸡子黄各适量。抽搐明显加全蝎、僵蚕；痰浊蒙蔽加胆南星、石菖蒲。

〔验方〕家传万安散：全蝎（生姜汁浸）7个，朱砂（别研）0.5g，白术、麻黄（拣细直者，姜汁浸，以薄荷叶裹遍，以麻黄系竹筋夹住，炙令黄色）3g，厚朴（姜汁制）6g。焙干，共为细末，再入朱砂研细和匀。新生儿1.5g，周岁以上3g，根据小儿大小加减。1日3服，并用薄荷汤下。

（三）小儿慢脾风

小儿慢脾风，证见面青额冷，舌短头低，眼合不开，睡中摇头吐舌，顿呕腥臭，噤口咬牙，手足微抽不收，或身冷身温四肢冷，脉沉微。阴气极盛，胃气盛虚，由慢惊之后，吐泻损脾，病传已极，总归虚处，唯脾所受，故曰慢脾风。

慢脾风若逐风则无风可逐，若治惊则无惊可治，但脾间痰涎，虚热往来，其眼合者，脾困气乏，神志沉迷，痰涎凝滞而已。然慢脾之名又曰虚风。

〔主证〕小儿或吐或泻后，面色虚黄，因虚发热，摇头斜视，噤口咬牙，手足微抽，身冷，脉沉微。

〔治法〕调脾养胃。

〔主方〕观音全蝎散：人参3g，莲子、神曲各0.5g，茯苓1.5g，白术、扁豆各1g，黄芪、木香、防风、羌活、天麻、全蝎、甘草各0.3g。

慢脾风未脱阳，手足微暖者，可用启脾散：莲子、茯苓、山药、神曲、山楂、人参、猪苓、泽泻、藿香、木香、当归、白芍、砂仁、肉豆蔻、陈皮、甘草各适量。水煎服。

（四）惊痫

惊风是慢惊风之变症。惊久成风，风为神不守舍，谓之神乱。皆由惊动，脏气逆乱，郁而生涎，闭塞诸经，厥而乃成。或母胎中受惊，或感风寒暑湿，或饮食不节，逆于脏气而成。其风有三：曰惊、曰风、曰食。惊风起于惊骇；风风起于衣服过暖，热极生风，初时曲指，如数物而作；食风由于乳食太过，吐而发热。

惊风是一种发作性神志异常疾病，儿童发病率较高，临床上须看耳后高骨间，如有青脉纹，针破出血，可免其患。其症状以突然仆倒，昏不知人，两目上视，四肢抽搐，背项反张，口噤或有咬其舌者，口吐涎沫，或有无涎者，面色或青或白，或作六畜声，其状不一，舌苔薄白，脉弦滑。为小儿之恶候，一时醒后即如常人。

〔主证〕患儿突然跌倒，昏不知人，握拳，短暂呼吸停止，瞪眼直视，面目牵引，口吐涎沫，口噤涎流，肚腹作胀，手足抽掣，项背反张，时作时止。苔薄白，脉弦滑。

〔治法〕顺气豁痰，镇惊安神。

〔主方〕救命丹：人参、石菖蒲、白鲜皮、茯神、远志肉、麦冬各1.5g，犀角（或水牛角另研）、石膏（研）各1g，甘草0.3g。水煎服。

镇惊丸加减：茯神、酸枣仁、珍珠、石菖蒲、远志、麦冬、黄连、钩藤、牛黄、胆南星、天竺黄、辰砂、甘草各适量。方中以茯神、酸枣仁、珍珠、辰砂宁心安神，石菖蒲、远志芳香开窍，钩藤熄风定风，胆南星、天竺黄涤痰镇惊，牛黄、麦冬、黄连清火解毒，甘草调和诸药。发作严重者，加全蝎、蜈蚣、僵蚕，熄风止痉；心神不安者，加磁石、琥珀，镇惊安神；痰多胸闷者，加川贝母、砂仁，化痰宽胸；头痛明显者，加天麻、菊花、白芍，平肝潜阳；口干舌红者，加生地、龟甲，养阴清热。

四、发热

小儿纯阳，脏腑易热。阴阳气迁，熏蒸于外，以致身热。肝热则眼肿、翳障；心热则舌疮、尿赤；肺热则鼻衄、便秘；脾热则唇燥流涎；胃热则口臭作渴；肾热则耳疮脓出。若五脏蕴热，面赤烦躁，痰涎壅盛。大抵小儿为病，多因热极生风，风生惊，故有热即当清之。然小儿发热，更有多种。患潮热者，发歇有时；惊热者，颠叫恍惚；夜热者，夕发旦止；邪热者，昼夜热盛；实热者，壮盛壅滞；虚热者，气血俱虚；食热者，乳食致伤；疳热者，肚大形瘦；烦热者，身躁心烦；积热者，颊赤口疮；风热者，汗出恶风；客热者，去来不定；癖热者，腹中有块；痰热者，涎嗽喘急，脉浮数或沉数。

小儿发热，因寒有实，有虚，有积热；因食积发热，内外久暴，阴虚内热，阳胜外燥；病久骨蒸，病暴耗液；惊食风寒，疳痰癖懊，昏迷颠倒，皆令发热。证需辨之，治宜随证用方。如身热不饮水者，热在外。身热饮水者，热在内。往来寒热，外感内伤，皆留于心。

1. 小儿热病通用小儿清心丸 人参、茯苓、防风、朱砂、柴胡、金箔各适量。研粉为丸，竹沥化下。如小儿气粗、口渴、啼哭烦躁，解表即退。宜服紫苏、薄荷、防风、蝉蜕、连翘、车前子、羌活、荆芥、地骨皮各1.5g，灯心草适量。

2. 小儿发热，面白、眼青，气微神倦，温补即退。宜服白术、茯苓、姜半夏，参须、蝉蜕、陈皮、甘草、天麻各1.5g。水煎服。

3. 小儿发热面赤，气促两鼻扇动，汗多，此肺窍不通，肺火有余，宜服牛蒡子、炒枳壳、紫苏子、白芥子、莱菔子、钩藤、茯苓、薄荷、北细辛、桔梗、茯苓皮、广木香、甘草各适量。

4. 小儿微热面白，气促鼻扇动者，宜服白茯苓、陈皮、半夏、紫苏子、白芥子、人参、肉桂、黑姜、炙甘草、莱菔子各适量，姜汁引。

5. 小儿虚热日久不退，或手足心热，虚烦，口渴者，宜服生地黄、山茱萸、山药、牡丹皮、白术、泽泻、当归、白芍、麦冬各适量。

6. 小儿身热痰鸣，脾肺虚寒者，宜服人参、白术、白茯苓、半夏、陈皮、附子、炙甘草各适量，生姜引。

7. 小儿疳积发热，肌瘦，大便涩，汗下不解，发为积热者，宜服郁金、胆南星、大黄、使君子、红曲米各1.5g。水煎服。

8. 小儿发热，咳嗽，鼻塞声重者，宜服桑皮、薄荷、桔梗、干葛、柴胡、紫苏、知母各1.5g，北细辛、杏仁各0.5g。水煎服。

9. 小儿久热，面白浮肿，鼻流清涕，病魔缠身，此体虚感冒风寒，宜服黄芪、白术、当归、升麻、柴胡、陈皮、人参、桂枝、防风、甘草各适量，生姜引。

10. 小儿发热，鼻中出血者，宜服桑皮、杏仁、牡丹皮、赤芍、荆芥、侧柏叶、地骨皮、甘草各1.5g。水煎服。

11. 小儿高热持续不退，证见午后热甚，骨蒸潮热，五心烦躁，口干无津兼咳嗽，舌尖边赤，无苔而干，脉细数，宜服桑皮、地骨皮、青蒿、白薇、知母、玄参、麦冬、杏仁、炙枸杞叶各适量。水煎服，正虚者加西洋参可愈。

12. 小儿肝火，目赤，宜服防风、当归、川芎、羌活、薄荷、大黄（酒煮）、龙胆、栀子、甘草各等份。水煎或为末，茶调下。心热，导赤散；脾热，泻黄散。胃火加石膏；肺热，泻白散加黄芩、天花粉、防风、茯苓；肾热，耳聋，防风通圣散。潮热、壮热、夜热，宜柴胡、地骨皮、知母、麦冬、半夏、赤茯苓、黄芩、甘草等份，加姜、枣，灯心草适量，水煎服。

13. 小儿惊热，从惊风治；邪热，从伤寒治；实热，凉膈散；虚热，四物汤加黄芩、黄连、人参、黄芪、甘草各适量，水煎服；食热，从伤食治；风热，从伤风治；客热，甘露饮子；烦热，生地黄、木通、当归、栀子、黄芩、甘草各适量，水煎服。积热，保和丸；往来寒热，小柴胡汤；发热，口渴，白虎汤；气虚发热，补中益气汤。

单方验方

1. 治小儿发热不退 证见面红目赤，气粗口渴，啼气，燥用泡过的茶叶、生石膏、鸡蛋白、燕子泥、干步泥、葱头、蚯蚓，共捣烂作饼，贴眉心、两太阳、两手足心，热即退。

2. 治小儿潮热昏迷 煨皂角、燕子泥、葱头、石菖蒲、莱菔子各适量。共打烂，用姜汁作饼敷肚脐。

3. 治小儿高热不退 用250g重活仔雄鸡，破腹入银子，敷心窝处，热退即去。

4. 治发热、口干、便秘 雄黄（研末）3g，鸡蛋白1个。麻油半盏调匀，将乱头发一把蘸药搽印眉旁及心口处，去乱发，将药末敷在胸前以带扎定，良久即松。

5. 治小儿伤风感寒发热，痰壅风热，胎毒、丹毒、疮疹、痈疽等 用家秘大连翘饮：连翘、黄芩、栀子、柴胡、赤芍、当归、木通、瞿麦、车前草、滑石（煎）、荆芥、防风、蝉蜕、牛蒡子、甘草各适量。用灯心草、淡竹叶煎服。

五、咳嗽

咳嗽是儿科常见病症，3岁以下婴幼儿患病较多，好发于冬春季节。凡小儿之嗽，多因感冒风邪，伤于肺经。或因衣服太厚，肺家壅热；或因伤食生冷，过食咸酸而致。受病不外此三种，最宜慎之。小儿脏腑娇嫩，难于速效，迁延日久，变为顿嗽。发则捏拳顿足，面赤泪流，饮食吐出，甚至有血，遂成顽疾。或变肺风痰喘，有至危殆者，皆由微渐成。因肺为娇脏，外主身之皮毛，内为五脏华盖，形寒饮冷，燥热郁蒸，最易伤肺，致壅痰而发咳。咳谓无痰有声，肺气伤而不清；嗽谓无声有痰，脾湿而生痰。咳嗽谓有声有痰，因伤肺气，兼伤脾湿。其症感风寒者，鼻塞声重，夹热者，则焦烦。受湿者为缠滞，停水者则怔忡。若痰饮则咳有痰声，痰出咳止。火极则咳声不转，面赤痰结，肺气则喘满。气结息重，风痰壅盛。则咳至极频吐乳食，与痰俱尽，方得少息。或实或虚，则视痰之黄白，唾之稀稠。而可知，以岁周论之。

春乃上升之气，夏乃火气炎上，秋由湿热伤肺，冬则风寒外束，以一日论之。清晨嗽曰痰火，午后皆曰阴虚，夜间或有食积。其咳而吐脓血者，肺热盛。久咳不已，必致惊悸顽涎。甚至眼眶紫黑。如眼珠红赤如血，大可畏。其治法，以宣肺降逆为主。风寒宜疏散，烦热宜清利，受湿用胜湿之药，停水宜泻水之剂，痰饮则豁痰，火极则降火，肺胀则养胃疏肝。风痰壅盛，宜养胃祛风豁痰。肺生胃门，更能温中，与表顺助其气，滋润肺经。和顺三焦者，将见气壮则咳渐减，胃复则痰不生，肺滋则咳不有，乳母节饮食，慎风寒。咳从何而生。故外感宜参苏饮，壅热宜芩连二陈汤之类。嗽久者贝母、天冬、麦冬、款冬花、紫菀、百部、百合、五味子、瓜蒌子、莱菔子（炒研）各适量，水煎服。气喘加桑皮、紫苏子（炒研）、枳壳；痰多加天花粉、半夏、南星、海浮石；润肺加杏仁；肺火加黄芩、枇杷叶（刷去毛，蜜炙），竹沥；利肺加桔梗、赤茯苓。

1. 春夏秋冬伤风咳嗽，痰热喘急，并夹惊，伤寒等证。

（1）小儿冬月感寒咳嗽，夜不能睡，以此发之。宜服九宝饮。

九宝饮：薄荷、紫苏、大腹皮、麻黄、桂枝、桑白皮、杏仁、陈皮、甘草、生姜、乌梅各适量。水煎温服。

(2) 小儿四时感冒。证见发热头痛，咳嗽喘急，痰涎壅盛，鼻塞声重，涕唾稠粘，乃内伤外感，一切发热等症。宜服参苏饮。

参苏饮：紫苏、陈皮、桔梗、前胡、半夏、干葛、茯苓（去皮），枳壳（去穰），人参、木香、甘草、生姜各适量。水煎服。

(3) 小儿咳嗽吐痰。用甜梨1个，挖小孔，贝母5粒，蒸熟热服。或捣汁亦可。

(4) 小儿咳嗽不已。用宁嗽膏：麻黄、杏仁（去皮尖），桔梗（去芦），甘草、知母、贝母、款冬花、黄芩、紫菀各15g，黄连、香附各0.5g，胆南星3g。共为细末，炼蜜为丸，如芡实大，每服1丸。白汤食后化下。

(5) 小儿身热感冒，鼻流清涕，或鼻塞咳嗽吐痰。轻者勿药，候2~3日自愈；重者服此方，治痰为主，轻轻解之。白术（去芦）3g，白茯苓（去皮）、桑白皮（蜜炙）各2g，川芎、桔梗、橘红、半夏各1.5g，防风1.2g，甘草、薄荷、黄芩（炒）各1g，生姜1片。水煎服。

(6) 小儿伤风咳嗽发热。服解表之剂，如喘促出汗，此脾肺气虚。以补中益气汤加五味子治之。

2. 风寒咳嗽，头重声重，痰白而稀，鼻塞流涕，宜服杏苏散。

杏苏散：杏仁、紫苏、桔梗、前胡、法半夏、枳壳、茯苓、陈皮、甘草各适量。水煎服。

3. 风热咳嗽，微热少汗，鼻流浊涕，咽红，痰稠，宜桑菊饮加瓜蒌、前胡、牵牛子、山豆根。

桑菊饮：桑叶、菊花、杏仁、甘草、桔梗、芦根、连翘、薄荷各适量。

4. 痰热咳嗽，痰稠难咯，口渴呕恶，烦躁不安，胸胁痞满，宜清气化痰汤。

清气化痰汤：半夏、黄芩、瓜蒌、杏仁、桑白皮、地骨皮、枳实、陈皮、甘草、连翘各适量。

六、汗证

幼儿气血嫩弱，肤腠未密，入睡时，常有微微汗出，无他症，乃为生理常态，若衣着太厚，脏腑生热，心为热邪所胜，津液不能内藏，蒸出肌体而为汗。若身体局部汗出很多，甚至大汗淋漓，称为汗证。临床上分自汗盗汗。自汗者，或昏或醒，浸浸而出不止或伤冷热。盗汗者，睡困则出，醒而复收阴阳不和，津液外泄，或诸病后虚汗，宜养心气、实腠理。如上至头，下至项，谓六阳虚汗，必须治。黄芪六黄汤、止汗散主之。或当归、生地黄、熟地黄、黄柏、黄连、黄芩各等份，黄芪加倍，先用浮麦熬成汤，去麦入药成剂，去渣，调止汗散服。

黄芪六黄汤：黄芪、生地黄、熟地黄、黄芩、黄连、黄柏、当归、酸枣仁（炒）、牡蛎、茯神、甘草（炙）、灯心草各适量。水煎，临睡服。

止汗散：用旧蒲扇烧灰，加益元散：滑石、甘草、朱砂各适量，用麦芽汤调服。

小儿睡而自汗，止汗散主之。遍身汗出者，用酸枣仁、人参、茯苓各等份。蜜丸。或用黄芪（炙）15g，甘草3g，白术、白芍各9g。为末，姜枣引。水煎服。

小儿脾胃虚汗，龙胆适量。为末，醋糊丸如梧桐子大，每7丸，米汤化下。或人参，川当归各10g。猪心1个，切3片，每片入药6g，井水碗半，煎一碗，食后服。或黄连、牡蛎、贝母各5g，研末，米粉半升，和匀绢囊盛，扑遍身汗出处。

小儿伤风寒热症自汗，小柴胡汤加龙胆治之。有夏月中暑湿，发热汗多者，宜人参白虎汤加苍术治之。有伤食积者，胸腹多热有汗，先去积，三黄枳术丸下之，后以肥儿丸调理，自愈。有因痘后自汗者，宜小柴胡汤加黄芪、桂枝主之。有因泻痢后自汗者，宜黄芪建中汤加当归、白术主之。有急惊风自汗者，遍身如水之冷，此危症，难治。

小儿虚热内扰，睡中汗出，醒后汗止，两颧潮红，宜秦艽鳖甲散加浮小麦、牡蛎。

秦艽鳖甲散：秦艽、鳖甲、地骨皮、柴胡、青蒿、当归、知母、乌梅各适量。

小儿诸汗服药久不止者，可用五倍子1个研细粉，醋调和成小饼，贴肚脐。以带扎之有效。

七、伤寒

小儿伤寒之病多由外感寒邪，心神易动，邪热相乘所致。以面红口干，喘急恶寒，口中热气，呵欠烦闷，项急，贪睡为临床特征。此病贵于急治，且不宜发表，固其肌肤薄，腠理疏，恐致汗亡阳。初起解肌，透其表邪，方为上医。如半岁至五岁幼儿，伤寒初起，恶寒发热，面白喘急，口中气热，呵欠烦闷，连与桂枝防风汤治之。桂枝1.5g，白芍3g，防风1.5g，生姜1片，红枣2枚，水煎服。小儿伤寒有五法：一曰发表：其证脉浮，发热身痛，恶寒脊项强，气喘咳嗽，头痛，四肢拘急，口不渴，二便如常。方用麻黄汤、桂枝汤、青龙汤之属。一曰解肌，证见目痛鼻干，漱水不欲咽。方用葛根汤、升麻葛根汤之属。一曰和解，证见往来寒热，呕吐胁痛，胸前胀满，耳聋，头汗盗汗，目眩口苦。方用大、小柴胡汤之属。一曰攻里，证见潮热恶热，腹痛下利，手足心液有汗出，咽干齿燥目不明，谵语发狂，小腹满，下利清黄水，不得眠，小便多，自汗，脉沉而有力。兼头痛发热。方用白虎汤、小承气汤、六一顺气汤之属。一曰救里：证见下利清谷，小便清长，四肢厥冷，呕吐清水涎沫，背恶寒，蜷卧，脉沉无力。真武通、白通汤之属。虽列小儿伤寒五法，但病证多变，临证视病情诊断而处方用药，莫拘于此。

1. 麻黄汤 治太阳经风伤营，发热，无汗，恶寒。麻黄（体虚少用），桂枝、杏仁、炙甘草各等份。水煎服，得汗而解。此汗法视病情而定，一般不用汗法。

2. 桂枝汤 治太阳经风伤卫，发热，自汗，恶风。桂枝4.5g，白芍、生姜各6g，红枣5枚，甘草3g。水煎温服。

3. 大青龙汤 治太阳症证。见外感风寒，身体疼痛，里热烦躁，无汗。麻黄2.5g，石膏6g，桂枝3g，杏仁7粒，炙甘草1.5g。水煎温服。

4. 小青龙汤 治表不解，心下有水气，干呕，或咳，或噎，或喘。麻黄、桂枝、白芍、半夏各3g，甘草、干姜、北细辛各1.5g，五味子12粒。水煎凉服。

5. 葛根汤 治阳明胃经目痛，鼻干，不眠。粉干葛6g，赤芍、桂枝、麻黄、炙甘草各1.5g，葱白3茎，生姜3片，红枣2枚。水煎服。如恶寒倍加麻黄；恶风倍加桂枝。如阳明腑病，不恶寒，有汗而温，当白虎汤。

6. 升麻葛根汤 治邪在阳明经，无汗，恶寒，发热。升麻、粉干葛、赤芍、炙甘草各等份。水煎服。

7. 小柴胡汤 治少阳胆经，胁痛、耳聋、寒热往来、口苦。柴胡9g，沙参、黄芩、法半夏、炙甘草各3g，生姜1片，红枣3枚。水煎服。按此经无出入路，不可汗下，此方和解之。如兼阳明证，方加葛根、白芍。如尚有恶寒等证，用大柴胡汤。太阳经为表之表，行身之背；阳明经为表之里，行身之前；少阳经半表半里，行乎两胁之旁。过此则少阴、太阴、厥阴，俱入脏而为里。

8. 大柴胡汤 治表证未除，里证又急，汗下兼行。柴胡、黄芩、白芍各3g，法半夏2.5g，大黄2g，枳实1.5g，生姜3片，红枣3粒。水煎服。

9. 白虎汤 治身热，大渴，而有汗，脉洪大者，服此，无渴者不宜。熟石膏、知母各6g，甘草3g，粳米9g。水煎服。宜内有实热症，无汗脉虚，虽壮热口渴禁用。

10. 调胃承气汤 治太阳阳明，不恶寒，反恶热，大便秘结而呕，日晡潮热。大黄6g，芒硝、甘草各3g，生姜5片。水煎热服。

11. 大承气汤 治阳明太阴，谵语，五六日不大便，腹痛，烦渴，并少阴舌干口燥，日晡发热，脉沉实者。大黄9g，厚朴、枳实、芒硝各6g，生姜3片。水煎服。

12. 小承气汤 治六七日不大便，腹胀满闷，邪在太阴，无表证，汗后不恶寒，潮热狂言而喘者。大黄9g，厚朴、枳壳各6g。水煎服。

13. 桃仁承气汤 治外症已解，大便黑，小便利，为瘀血证。大黄6g，桃仁7粒，桂枝、芒硝、炙甘草各3g。水煎服。

凡用三承气汤须慎之。以手按患儿，自胸至腹，果有硬处，手不可近，又看其舌之燥滑如何，然后分别当急下者，宜用大承气汤；可少与者，宜小承气汤；宜调和胃气者，宜调胃承气汤。

14. 小建中汤 治伤寒腹中急痛，阴阳相乘。桂枝、炙甘草、饴糖各3g，白芍9g，生姜3片，红枣3粒。水煎服。阴证腹痛，不大便，桂枝芍药汤；腹痛甚，桂枝大黄汤；腹痛自利，小便清白，宜四逆汤、理中汤。

15. 黄芪建中汤 治伤寒汗后身痛，脉迟弱者。蜜炙黄芪9g，白芍6g，肉桂、炙甘草各3g，生姜3片，

红枣5粒。水煎好，入饴糖2匙，再煎1沸，若微溏泄者，呕者，饴糖不用。汗多耗损阴气，不能荣养筋骨，故痛。阳虚故脉迟，汗后故脉弱。此乃健中气，长营卫，通行津液，则表不虚，而身痛自愈。

16. 理中汤 治太阴病自利不渴，寒多腹痛。条参、焦白术各6g，干姜、炙甘草各3g。水煎温凉服。

17. 真武汤 治汗发过多，心下惊悸，头眩身病，振振欲仆地者。熟附子、茯苓各6g，白芍3g，焦白术4.5g，生姜1片。水煎温服。

18. 白通汤 治少阴下利，无脉。熟附子9g，干姜4.5g，葱白3茎。水浓煎，冷服。

或麻黄附子细辛汤：治少阴病始得发热脉沉。麻黄、熟附子各6g，细辛3g。水浓煎温服。

19. 四逆散 治阳气亢极，血脉不通，四肢厥冷，在臂胫之下。若阴证，则上过平肘，下过于膝。柴胡、白芍、枳实、甘草各等份。水浓煎热服。

20. 黄龙汤 治发热不退，或寒热往来。柴胡9g，黄芩、赤芍、甘草各6g，生姜3片，红枣2粒。水煎热服。

21. 香葛散 治小儿伤寒，夹食、夹惊。香附、葛根、紫苏、陈皮、青皮、甘草各适量。姜3片。水煎热服。

八、泄泻

小儿泄泻是指排便次数增多，粪便稀薄如水的病症。婴幼儿发病较多。夏秋暑湿当令，瓜果乱投，乳食停滞不化，损伤脾胃所致。此证有寒、热、食、惊、风、暑、湿等多种。冷泻则肚痛，完谷不化，名飧泄。热泻亦有不化者，为邪热不杀谷。小便清长，大便黄白，手足厥冷，应与温米汤、薄粥，服饮。治之法热泻则清之，食泻则消之，塞泻则温之，虚泻则补之，久泻则涩之。分列治之于下。

（一）热泻

大便黄赤，小便短涩，当清热止泻。或无口渴，频与冷米汤饮。

若口渴，小便全无。茯苓4.5g，黄连、肉豆蔻（面煨）各2g，白术3g，人参1.5g，香附0.9g，麦冬2.5g，甘草0.9g。灯心草煎服。或葛根、黄芩、黄连、甘草各适量，水煎服。

（二）伤乳食泻

腹胀嗳气，不食，先须消导去积，次补脾胃。可用平胃散：苍术、厚朴、麦芽、砂仁、陈皮、甘草各适量。或藿香、木香各6g，砂仁、诃子、煨豆蔻、厚朴各7.5g，青皮、白术、麦芽各15g，甘草4.5g。共研末，蜜丸，芡实大捏饼，每服一饼米汤下。

（三）惊泻

大便青绿菜色，睡中惊跳，当止泻，兼镇惊之药。可用益脾镇惊散：党参、白术、茯苓、山药、钩藤、甘草各适量。或芩苓散。

芩苓散：黄芩（酒炒）、车前子、泽泻、焦山楂、谷芽各4.5g，茯苓6g，陈皮、白芷各3g，甘草1.5g。水煎服。

（四）风泻

春月多兼伤风咳嗽。可用和气饮：藿香、陈皮、紫苏、防风、苍术、茯苓、厚朴各适量。

（五）暑泻

夏月口渴欲水，小便涩少，面垢烦躁，肚腹疼痛，泻多黄水。可用四苓汤：茯苓、白术、猪苓、泽泻各适量。

（六）湿泻

着冷肠鸣，腹痛肢寒。脉微缓顺，洪大逆。治宜葛根黄芩黄连汤加减。

葛根黄芩黄连汤：葛根、黄芩、黄连、甘草各适量，加车前子、茯苓、苍术各适量。夏季湿浊中阻加藿香、佩兰。

（七）脾虚泻

参苓白术散：党参、白术、茯苓、山药、猪苓、泽泻、厚朴、陈皮、甘草各适量，生姜1片，红枣1粒。水煎热服。寒加木香、砂仁、干姜、藿香。热加车前子、黄连、黄芩、木通。夏月口渴，小便短赤加香薷，水煎成后，调六一散。食积加山楂、神曲、麦芽。久泻加人参、诃子、粟壳、肉豆蔻、升麻、莲子。或香橘饼：治小儿泄泻、伤食、冷积、腹痛及痢疾。厚朴（姜炒），神曲、麦芽（炒）各15g，木香、陈皮、青皮各12g。共为细末，炼蜜丸如弹子大。每服1丸，空腹，米汤下。

（八）夏月水泻

滑石、白术各3g，猪苓、泽泻、车前子、益智各1.5g，香薷、茯苓各2g，升麻0.3g，甘草0.6g。水煎服。外以白矾、黄丹各5g，用葱白捣烂，同前2味药末调匀，隔纱布敷脐上即止。食疗用山药、白术炒为末，不拘多少，入粥内食之立止。

九、疝气偏坠

小儿疝气偏坠，皆因下部受寒，又为风湿所乘，气血凝结而成疾。或久坐湿地，夏月阴地取凉，坐于石上，寒湿凝结，内热为外寒所束，寒气入肾，气结不散，成疾，尤为难治。又有阴肿及囊肿，光浮可畏，此皆湿热为疾。治宜疝气偏坠方。

疝气偏坠方：泽泻、橘核（炒研）、猪苓各3g，茴香2.5g，槟榔、肉桂、木通各1.5g，白术、赤茯苓、金铃子各2g。水煎，食前服。

或大茴香、小茴香各6g，冬瓜子、陈皮各3g。为末。将猪肚洗净，入药于内，线缝好。煮熟食之。

治阴囊浮肿，或风湿所乘，或虫蚁咬者，外用蝉蜕散：蝉蜕15g，水煎淋洗。将渣用葱白10茎煨熟，捣烂敷上，青绢缚之。内服五苓散，加灯心草，水煎。或泽泻、猪苓、白术、茯苓、牡丹皮、防风等份，牡蛎研极细末，津唾调，或鸡子清调，敷肿处。亦可用马鞭草捣烂敷。又荔枝核7个烧存性，川楝子5个煨去核，小茴香6g，共研末，水酒各半调服。

十、中暑

小儿中暑病多因夏季暑热熏蒸。汗出，身体壮热，头痛口渴，烦躁不宁，甚则气乏神倦，足冷恶寒为其临床表现。有伤暑、暑风、暑厥之分。中暑以人参白虎汤治之。

人参白虎汤：人参、生石膏、生知母、甘草、苍术、粳米各适量，水煎服。

小儿伤暑为受暑复感风寒，证见发热口渴，干呕恶中，腹中绞痛，嗜卧懒食，四肢重疼。二香饮治之。

二香饮：紫苏叶、藿香、半夏、茯苓、厚朴、桔梗、香薷、白芷、大腹皮、扁豆、陈皮、甘草、黄连各适量。

暑风，手足搐搦，状似惊风，以香苏饮治之。

暑厥，昏眩不知人事，清暑益气汤治之。

暑热夹痰，以辰砂益元散治之。

加味香薷饮：香薷、黄连、扁豆、厚朴、羌活。

清暑益气汤：人参、黄芪、当归、白术、甘草、麦冬、陈皮、五味子、青皮、黄柏、苍术、升麻、葛根、神曲、泽泻各适量。

小儿身热汗出，口渴吐泻，霍乱等证，一切暑热证。治宜辰砂五苓散：赤茯苓（去皮）2g，赤芍（去皮）各0.5g，黄芩1g，当归、甘草各1.5g。一方加生地黄、泽泻、木通、滑石、车前子各1g，灯心草7茎。水煎温服。

治伏暑吐泻、渴烦，六和半夏汤。霍乱痰嗽，六一散。

六和半夏汤：人参、香薷、半夏（姜制）、生甘草、砂仁、木瓜、赤茯苓、藿香、杏仁（炒，去皮尖）、厚朴（姜炒）、扁豆（炒）各适量，姜、枣引。

六一散：滑石、甘草。加辰砂为辰砂益元散。

十一、湿证

小儿久居湿地，坐卧感受阴雨，或尿污衣被，皆能致之。证见身体烦痛，发热恶风而多汗，小便不利，大便溏泄，日久则手垂足肿，入脏则暗哑不言，脉沉缓。治宜疏利小便，其湿自除，兼健脾土。不宜发汗及峻攻之。方用白术、苍术、猪苓、泽泻、炮干姜、车前子各1.5g，赤茯苓、木通各3g，灯心草10根。水煎服。寒湿去木通，加厚朴、甘草，呕加陈皮、半夏、藿香，肿胀加大腹皮。

十二、走马牙疳

小儿走马牙疳，多因气虚受邪，宿滞不去，积湿成热，气蒸断齿。或食甜、酸、咸、膩；或疮疹余毒不散，致牙焦黑烂。有溃穿腮颊伤人者，宜内服芦荟丸：芦荟、龙胆、使君子（去壳）、麦芽（炒）、槟榔、黄连（酒炒）、茺莢（炒取仁）、人参、木香各6g，胡黄连15g。共为末，猪胆汁调糊丸，如黍米大，每服30丸，空腹米汤下。外以敷药细末，淡盐汤含漱口净。

敷方：鸡肫内黄皮（阴干为末）6g，白芷末3g，铜青0.5g。敷患处。

单方：鸡肫皮灯上烧存性，研细入黄柏末、枯矾、麝香少许和匀，第二道沉淀后的米泔水含漱，洗净口敷之。或青黛、黄柏、五倍子、枯矾等份，共为末，患处净敷。

十三、呕吐

呕吐为小儿常见症候。多因食滞伤中，脾胃蕴热，胃失和降，外感时邪所致。小儿乳食不宜过饱，饱则伤胃。有感外邪而成者，呕者有声，吐者有物。热吐则头额温，呕黄涎，唇干口渴，五心烦热，小便赤色，多是得于暑月，脉洪数。冷吐则清涎夹乳，小便清长，面色㿔白，得于感冒风寒；或乳母当风乳儿，饮之则冷气入胃而作，脉沉迟。有因痰吐，必夹痰涎；因食吐，必夹食。治宜姜制半夏、陈皮、茯苓、厚朴、藿香、苍术、山楂、麦芽、神曲各适量，加生姜煎，入姜汁服。寒吐加木香、砂仁，甚加丁香、白豆蔻。热吐加黄连（姜炒）、干葛、竹茹、枇杷叶。夹痰加制南星、枳实。夹虚加人参、白术。夏月加香薷、扁豆。

十四、腹痛

小儿周内至周岁以上，无故啼哭不止者，为腹痛。多因乳食太过，生冷不节，脾胃虚寒，蛔虫扰动及外感风寒引起。证见面惨唇青，泻利清白属寒。烘热绵裹腹，乳母多饮姜汤。如面赤唇红，大便不通，得暖啼甚者，属热，勿强就暖。周以外多因食积所致。脉细小顺，实大则逆。药主厚朴、陈皮、茯苓、藿香、半夏、甘草各适量，姜、枣煎服。寒者加炮干姜、肉桂。热者加白芍、黄芩，去藿香。大便不通者少加大黄。食积者加山楂、麦芽。鸡内金、香附、莱菔子、木香各3g，厚朴6g，白芍、神曲各9g。水煎服。

十五、肿胀

小儿脾虚则土不能制水，反得浸渍于土、渗于皮肤，注于肌肉，而为肿胀。其状目胞上下微起，肢体重着，小便涩黄，大便溏泻，皮薄而光，手按成凹。脉浮大者顺，沉细者逆。方主五苓散加减：赤茯苓、白术、陈皮、大腹皮、泽泻、猪苓、木通各适量。小便少加滑石、车前子；气喘加桑皮、莱菔子、枳壳，甚加葶苈；痰加半夏；腹胀加厚朴、草果、木香；气滞加香附、三棱、蓬莪术。加生姜皮、灯心草，水煎服。

十六、积滞

小儿乳哺不节，过食生冷，脾胃不能运化，停滞中脘，久而成积。或因饱食即卧，脾失健运，留而成积。证见面目黄肿，腹痛膨胀，壮热足冷，嗜卧不思乳食，大便馊臭或秘涩，小便如油。若吐乳、泻乳所出酸臭者，为乳积。腹胀作泻，呕吐酸气者，为食积。初患元气未损之时，腹胀作痛，大小便不利者，用七味白术散或五味异功散和之，渴加干葛，吐加半夏。

小儿下而热不退，或作呕作泻，饮食不思，此脾胃俱伤，用六君子汤。四君子加半夏、陈皮。手足指冷，喜饮热汤，此脾胃虚寒，前方加炮姜、木香。面色黄白，目无精光，脾肺俱虚，用四君子加柴胡、升麻。腹痛泄利下重，或小便不利者，用四逆散。发热晡热，或泻不已，脾气下陷；潮热口渴，大便不调，欲变疳症，用消食饼。治小儿时常伤食，皮黄肌瘦，肚大腹胀，用此焦饼，令常食之。莲子（去皮）、山药（炒）、白茯苓（去皮）、芡实（去壳炒）、神曲（炒）、麦芽（炒）、扁豆（炒），山楂各等份。为末。每60g，入白面500g，同水和匀，烙焦饼用。并用补中益气汤：黄芪、人参、白术、当归、升麻、柴胡、陈皮、甘草各适量，佐以肥儿丸：人参、白术、茯苓、黄连、芦荟、胡黄连、使君子、神曲、麦芽、扁豆、山楂、甘草各适量。

七味白术散：苍术、白术、党参、山药、茯苓、扁豆、莲子各适量。

五味异功散：人参、白术、茯苓、陈皮、甘草各适量。

十七、蛔虫

小儿脏腑虚弱，过食生冷之物，或食肥甘，因寒因热，皆能作痛。面部白色虫斑，磨牙，高声啼叫，腹胀青筋，肛门湿痒，贯伤心者死。只看人中、鼻额、唇口，若一时皆黑，脉大皆危。方主乌梅丸加减：乌梅、干姜、黄连、川椒、细辛、槟榔、苦楝根皮（慎用）各适量，腹痛加白芍，甚者加使君子水煎服3mL。或服追虫丸（虫痛、腹痛）：大黄、苦楝根（慎用）、使君子、贯众、槟榔、青皮各3g。共研细末，空腹少许黄酒调服。

或服安蛔饮：乌梅、槟榔、山楂各6g，木香、川椒各2g，黄连、干姜各1.5g。水煎服。

十八、鹤膝风

小儿鹤膝风患者，禀肾经不足，外邪所乘而致。其腿渐细，其膝愈粗，状如鹤膝而得名。初则膝内作痛，外色不变，伸屈艰难。若一二月间，肿色赤而作脓者可治；肿硬色白而不作脓者，难治。初起者，大防风汤主之。

大防风汤：治鹤膝风，肿痛不消，或溃而不敛。附子（炮）、牛膝（酒炒）、甘草各3g，白术、羌活、人参、防风各6g，杜仲（去皮姜制）、川芎、肉桂（去皮）、黄芪（炒）、熟地黄、白芍（炒）各4.5g。每服9g，水煎服。

佐以益气养荣汤：治气血虚弱，四肢颈项等处患肿，不问肿溃，日久不敛。人参、茯苓、陈皮、贝母、香附（炒）、当归（酒洗）、川芎、黄芪（炒）、熟地黄、白芍（炒）各3g，炙甘草、桔梗各1.5g，白术（炒）、柴胡各2g。每服6g，生姜适量，水煎服。脓成者，用补中益气汤为主，佐以大防风汤，或服独活寄生汤。独活、桑寄生、炒杜仲、细辛、酒炒牛膝、秦艽、茯苓、白芍、桂心、川芎、防风、甘草、人参、熟地黄、当归各6g。水煎，空腹母乳同服。外用葱熨至肿消而止。

十九、喉痹

小儿喉痹，会厌两旁肿者，为双乳蛾，易治。一旁肿者，为单乳蛾，难治。乳蛾小者为喉痹。热积于咽喉，且麻且痒，肿绕于外，名缠喉风。喉痹暴发暴死者，名走马喉风。方用桔梗6g，山豆根、牛蒡子、生甘草各3g，荆芥穗、玄参、防风各2.5g，升麻1g，淡竹叶5片。水煎频服。

如喉核单侧或双侧肿大，充血，咽喉疼痛，伴有全身发热，微恶风寒、头痛，舌尖红，苔黄，脉浮数。大青叶15g，锦灯笼10g。水煎服，1日3次。

外用硼砂0.3g，噙化咽下，降痰消肿。若喉痹乳蛾气绝者。单乳蛾用巴豆1粒。去壳打碎，入绵絮团内塞鼻，在左塞左，在右塞右。若双蛾用两粒塞两鼻。

若喉痹乳蛾风，口舌生疮。黑牛胆1个，生白矾末6g，银朱1.5g。入胆内阴干，取出研末。每少许吹入喉内效。

二十、腹泻

小儿腹泻，是因外感时邪，内伤乳食及脾胃失调所致。临床上分为湿热泻、伤食泻、脾虚泻三种，多发于夏秋季。

（一）湿热泻

起病急，腹泻频繁，大便稀或呈水样，肛门灼热，发热，烦躁，口渴喜饮，恶心呕吐，小便短赤。舌红，苔黄腻，脉滑数。治以清热利湿。方主葛根芩连汤：葛根、黄芩、黄连、白芍、木香、藿香、薏苡仁、乌梅、马齿苋各适量。

（二）伤食泻

肠鸣腹泻、恶心呕吐、腹痛腹胀，大便酸臭等。苔厚腻，脉沉濡。治以消积导滞。方主保和丸加减，也可用山楂、麦芽、鸡内金，水煎服。

（三）脾虚泻

食后即泻，多食多泻，食欲不振，面色萎黄，神疲多汗，大便溏薄，舌淡红苔白，脉细弱。方主参苓白术散或用七味白术散加减。苍术、白术、党参、山药、茯苓、扁豆、莲子各适量。

家传经验方：用陈皮，陈仓米炒黄，共研粉，每小时3次，每次5g，婴儿减半，腹痛加乌药。

二十一、疱疹

小儿疱疹是由肠毒引起的疫病，以婴幼儿发病为主。大多数病人症状轻微，以发热和手、足、口腔等部位的皮疹或疱疹为主要特征。初期可有低热、咽痛、食欲减退、之后出现皮肤斑丘疹和疱疹。少数重症病人可并发肺部病变等。

（一）外感湿热

证见口腔黏膜先出现散在小疱疹，手、足、臀部等出现斑丘疹、疱疹；伴发热，微恶寒，咽痛，倦怠，纳差。舌淡苔白或白腻，脉浮数。治以清热解毒。方用金银花、连翘、生薏苡仁、豆蔻、藿香、荆芥、白茅根、牛蒡子、生甘草各适量。水煎，分3次服。

（二）湿热蕴结

证见发热重，精神倦怠，手掌、足底、指趾、臀部发红色丘疹、疱疹，或见根盘红晕；口腔黏膜及上腭疱疹破溃，形成溃疡，糜烂灼痛。或伴恶心；舌淡红，苔黄腻，脉滑数。治以清热利湿。方主连银散：金银花、连翘、紫草、生石膏、知母、白茅根、赤芍、茵陈、生甘草各适量，水煎，分3次服用。高热加羚羊角粉适量冲服；便秘加酒大黄；咽喉剧痛加玄参、板蓝根。

（三）湿热阻络，蒙蔽清窍

证见壮热持续，嗜睡或烦躁，易激惹，头痛，呕吐，肢体无力，或出现肢体痿软、抖动，甚则神昏、抽搐。舌红，苔黄厚腻，脉细滑数。治以解热熄风。方主青黄散。黄芩、生石膏、青蒿、栀子、地龙、石菖蒲、郁金、羚羊角粉（冲服）各适量。水煎分3次服用，或鼻饲或肛门滴注。

呼吸急促、面色苍白、发绀、心悸、咯白色或粉红色血性泡沫样痰。用参附汤、参麦汤等鼻饲或肛门滴注。

外治口腔疱疹：可选用西瓜霜、冰硼散任一种，蜜调外涂敷用，1日3次。

二十二、哮喘

小儿哮喘多因肺气受伤，呼吸之息不得宣通所致。临床以咳嗽、咳痰或痰鸣、喘息、呼吸困难、胸闷为主要症状。气喘者，呼吸急促而无痰声；痰喘者，喘动便有痰声；火喘者，乍进乍退，得食则减；胃虚喘者，抬肩撷肚，喘而不休，气短气虚者，气不足息，为虚之极；气欲绝者，汗出如油，喘而不停，为气脱危症。严重发作时患儿烦躁不安，端坐呼吸，耸肩喘息，面色苍白，鼻翼扇动，口唇及指甲青紫，全身冒冷汗，说话时字词不能连续。叩诊呈过清音，呼气延长，多数有哮鸣音。

（一）寒喘型（发作期）

咳喘痰鸣，痰涎清稀，舌淡苔白，脉浮紧。方主射干麻杏石甘汤。射干、麻黄、杏仁、生石膏、桑白皮、葶苈子、紫苏子各适量。或苏子饮：紫苏、桑白皮、陈皮各2.5g，干葛、前胡、杏仁、羌活、制半夏各3g，桔梗2g，甘草1g。

（二）热喘型（发作期）

喘咳痰鸣，痰稠色黄，舌质红。苔黄腻，脉滑数。方主麻杏石甘汤加减。炙麻黄、杏仁、生石膏、射干、地龙、紫苏子、葶苈子、莱菔子、青黛、蛤粉、白果各适量。

或清肺汤：黄芩3g，杏仁、紫苏子、贝母、麦冬、山栀子、枳实、桑白皮、陈皮各2.5g，沉香1.5g，姜1片，竹沥同服。

（三）肺脾气虚（缓解期）

倦怠乏力，纳少便溏，汗多易感冒，舌淡苔白，脉细弱。方主六君子汤合玉屏风散加减，黄芪、党参、白术、茯苓、陈皮、半夏、防风、浮小麦、生牡蛎各适量。

（四）脾肾两虚

形寒肢冷，活动气喘，舌淡，苔薄白，脉沉细。方主金匱肾气丸加减：附子、肉桂、熟地黄、山茱萸、山药、补骨脂、淫羊藿、核桃仁、五味子各适量。

（五）肺肾阴虚

颧红多汗，五心烦热，舌红少津，脉细数。方主麦味地黄汤加减：生地黄、麦冬、山药、山茱萸、百合、乌梅、五味子、川贝母各适量。

二十三、五软

小儿五软证，为头软、项软、四肢软、肌肉软、口软。小儿身体娇嫩，形气未充盈，或当逐渐发育之时，而仍绵软无力。头软者，头骨不固，囟门虚大；项软者，颈项无力，东倒西歪；四肢软者，手臂无力，足难行立；肌肉软者，皮肉宽软，如絮如绵；口软者，口齿俱柔，唇薄无力。五软证，虽病状不同，而其源则初无大异，盖非属骨骼痿软，即肌肉柔弱，气血不充，不足以资长养。先天禀赋不足，后天乳食失养。其治法头软、项软、四肢软，属骨骼不强。治宜补其骨髓，俾之坚壮，可用痿弱丹或鹿角、牛骨髓、骨碎补、牛膝等加以补气养血之剂。肌肉软、口软，属筋肉不强，治宜健脾扶胃，俾其充实，可用补中益气汤，或白术、山药、人参、巴戟天等加以补气养血之剂。通治之方有六味地黄丸加鹿茸、五味子及扶元丸等。五软不起，可用附子、天南星上为末，姜汁调敷膝脛。或五加皮为细末，适量酒调下。仍以此末酒调，敷头骨上。

痿弱丹：鸡血藤、苍术、黄芪、党参各30g，茯苓、川续断各15g，木瓜、山甲、赤芍各12g，牛膝9g。共研细末，蜜丸如芡实子大。视儿而服1~3丸，1日3次。

六味地黄丸：熟地黄、山茱萸、山药、牡丹皮、白茯苓、泽泻各适量。

扶元丸：人参、白术、茯苓、熟地黄、炙黄芪、山药、炙甘草、茯神、当归、白芍、川芎、石菖蒲各适量。

二十四、五硬

小儿五硬证是手硬，脚硬，腰硬，肉硬，颈硬，又称为仰头哽气、手足心坚、口紧肉硬。仰头者，项颈硬直；哽气者，气壅作痛；手足心坚者，四肢僵硬麻木；口紧者，环口拘急；肉硬者，皮肉干硬。虽病状不同，其源为皮肉不能吸收营养，先天禀赋不足，后天乳食失养。小儿五硬之证，既属于骨络过坚，筋肉失荣所致，又为津耗阴伤，渐成独阳无阴之候。阳无阴则失所附，再至阴阳俱伤，元气不续，则为难治。当初起时，宜急进养血补阴之剂，使其血足气旺，阴阳无偏胜之患，硬症自渐归消失。及其既成之后，则宜宣通行气为导，庶使气血灌溉于骨骼皮肤，再加补虚扶弱之品。硬症亦可由重而轻，由轻而痊，唯此饮食起居之调护，最宜遵循医者之谆嘱，必须合符摄生之法，乃能渐奏功效。通治之方，有六味地黄丸及加味六君子汤，腹筋青急者，宜六味地黄丸加麦冬、五味子；风邪内袭者，宜小续命汤去附子。

加味六君子汤：人参、白术、茯苓、黄芪、山药、甘草、缩砂仁、厚朴、肉豆蔻各适量。

小续命汤：麻黄、桂枝、杏仁、白芍、川芎、防风、人参、黄芩、防己、炙甘草各适量。

二十五、五迟

小儿五迟证，为立迟、行迟、发迟、齿迟、语迟。立迟、行迟者，腰膝无力，骨骼空虚；齿迟者，骨气未充，皆属肾气过弱，先天不足，乳食不良所致。用川芎15g，当归、白芍、生地黄、山药、炙甘草各6g，共为末，每服3g，食前白汤调下。发迟者，血分不充，不能上华；语迟者，气血衰弱，舌本无力，心肺俱怯，用菖蒲丸。石菖蒲（九节者妙）、人参、麦冬、远志、当归、川芎各9g，乳香、朱砂各3g。共为末，蜜丸麻子大，每10丸临卧米汤下。又小儿心气不足，五六岁不能言语，用石菖蒲、丹参各6g，人参12g，天冬、麦冬（去心）各9g，赤石脂6g。水煎，久服取效。立迟、行迟、齿迟之证，其病根肾气不足，骨髓不充，故宜加味地黄丸以补肾养血，身体过弱者，可用八味丸。行迟，用五加皮、川牛膝、宣木瓜各等份。为末，每服3g，入好酒调，空腹米汤送下，或单用五加皮研末，每次用3g煮粥吃，滋肾壮筋。发迟者宜养血，用巨胜丹。五迟之证，俱属于亏弱之类，用药切勿伐其生气，当可免酿大患。

加味地黄丸：熟地黄、山药、白茯苓、山茱萸、牡丹皮、泽泻、肉桂、五味子各适量。

八味丸：熟地黄、山药、白茯苓、山茱萸、牡丹皮、肉桂、附子、泽泻各适量。炼蜜和丸，如梧桐子大。

巨胜丹：巨胜子、茯苓、山茱萸、牛膝、枸杞、肉苁蓉、续断、莲子、补骨脂、鹿茸、柏子仁、石菖蒲、枣仁、木香、山参、韭子、天冬、麦冬、芡实、杜仲、何首乌、生地黄、熟地黄、覆盆子、苍术、远志各适量。共为细末，炼蜜为丸，如梧桐子大。

二十六、鸡胸

小儿鸡胸者，胸骨弯出，胸前高胀，形如鸡胸，故名。为出生前禀赋不足，骨质柔弱，出生后调护失宜，积渐以成。鸡胸之为病，在胸骨及肋骨之失其常形，病因先天衰弱者为多。法宜先用正骨夹板夹持之，阻其外突之势，再服补益之剂，以培其本。其由于后天者，则痰湿停饮，积聚心胸，复感风热，肺热胀满，因而胸骨高起，宜用五苓散合宽气饮，入姜汁葱汤调服，次用清肺饮。若乳母过食膏粱厚味五辛之品，以致胸中渐高者，宜以清胃散母子并服，或百合、天冬、杏仁、木通、桑皮、石膏、大黄（煨）、甜葶苈（隔纸炒）各适量，共为末，蜜丸，绿豆大。每服5丸，临睡时白汤下。其他有龟胸丸：川大黄（糠米煨）、天冬（去心）、百合、杏仁（去皮尖，麸炒）、木通（去节）、枳壳（麸炒）、桑白皮（蜜炙）、甜葶苈（隔纸炒）、软石膏各3g，共为细末，炼蜜为丸，绿豆大，每服5丸。温水化下。食后临卧服。可斟酌施用。然必须视其病之由于本者，或由于标者，如因热胀标急者，则宜先治其标，如标去而胸仍高者宜治其本，此不可不慎。

宽气饮：枳壳、猪苓、白术、泽泻、肉桂各适量。

清肺饮：茯苓、黄芩、桑白皮、麦冬、车前子、梔子、木通各适量。

清胃散：升麻、黄连、当归、生地黄、牡丹皮各适量。

二十七、龟背

小儿龟背者，脊柱弯折，背部突出，其形高尖，形如龟甲，故名。以小儿骨未坚，强令独坐，或由风寒之侵袭，或由大病之未复，均易委顿而成此病。龟背初起，法宜先用正骨夹板夹持之，先阻其外突之势，然后再用药调治。虚者，服补益之剂，热者，服清热之剂。方用枳壳、防风、羌活、前胡、麻黄、当归、大黄（煨）各3g。共为末，酒糊丸如黍米大，食后米汤送下。

外治有取龟尿点骨节间，按摩之使其内透（鸡胸亦可通用）。通治方有松蕊丹，可斟酌用之。

龟尿取法：用三脚竹架顶起龟腹，令足无着，不得爬动，置大盆中以受其尿，若尿不出，以麝香或冰片细末渗其鼻，自下。

松蕊丹：松花（洗焙干）、枳壳（麸炒）、独活、防风各30g，川大黄（炮）、前胡、麻黄、桂心各15g。共研细末，炼蜜和丸，如黍米大，每服15丸，米汤下。

二十八、解颅

小儿囟门开大，头缝不合，如开解之状，谓之解颅。证属于禀赋薄弱，气血不足，脑髓亏少所致。患此者必难养育，即能长大，亦往往成为废人，盖人无脑髓，如草木之无根，虽有良方，亦难奏效。唯神气充足，能饮能食，颅解肌瘦，投补药即应者可治。宜服钱氏地黄丸加鹿茸，因乳母气血俱虚者，宜四君子汤或四物汤，有热者，加黄连、甘草。通治宜调元散、玉乳丹、狗脑丸之属。外用白蔹末敷之，或防风45g，柏子仁、白及各30g。共为末，乳和敷囟上。

调元散：人参、茯苓、山药、熟地黄、黄芪、当归、茯神、白术、川芎、白芍、石菖蒲、甘草各适量。

玉乳丹：钟乳粉，柏子仁、熟地黄、当归各12g，防风、补骨脂各3g。共为细末，蜜丸黍米大，每服5丸。乳食前茴香煎汤送下。

狗脑丸：狗脑1个，五加皮、炙甘草、白术、防风、钟乳石、干地黄各1g，牛黄1.2g。加狗脑为丸，如梧桐子大，服2丸，米汤送下。

二十九、囟陷

正常小儿渐长，则囟门渐缩，至一岁半而全合。小儿囟门微陷，本不足为病，其有囟门过期犹未长足或竟低陷不平者，则属于虚弱之证，多因先天不足，血气虚弱，不能上充脑髓，或因泄痢慢惊，病后气虚，以致囟门陷下，病原虽有不同，其总因实由虚。早为调治，自易撤消，若因循坐误，亦可渐成不治之证。治宜培本养元，使其气足血旺。外治宜用乌附膏贴之，或狗头骨炙黄，捣筛细末，鸡子清调涂，内服金液丹、固真汤、干地黄丸之属。至于囟门突起，则有实有虚，实者因胎热或外感受邪，虚者因乳哺不节，寒热不匀，脏腑不调，气虚浮肿，各宜因证治之。

乌附膏：生川乌、生附子各15g，雄黄6g。共研细末，用生葱全株细切捣烂，入前药末同煎，作成膏，贴囟门陷处。

金液丹：广州硫黄150g。研细水飞，入水罐内盖定，再加铁盖，钢丝网口，水调赤石脂封口，盐泥固定，候干埋入地坑，架三角钉，慢火烧7日，候冷取出硫黄，用柳木槌于乳钵中研细，每末30g，清明前一日为寒食节，用寒食面蒸饼，打糊为丸，如梧桐子大，每服15丸，空腹时米汤送下。

固真汤：人参、茯苓、附子、白术各6g，炙黄芪、山药、肉桂、甘草各4.5g，姜、枣引。水煎服。

干地黄丸：生地黄、当归、防风、酸（微炒）枣仁、黄芪、川芎、赤茯苓、羌活、桂心、甘草、羚羊角各等份。捣烂；蜜丸如绿豆大，每服10丸，食前米酒、开水温服下，量儿大小加减。

第十二章 中医临床验案

第一节 内科病案选

1. 胡某，男，44岁。感冒风寒，伤于筋骨，脾土虚，血虚弱。左脉浮，右脉沉弦，舌淡白色。证属风寒入里，寒凝血脉，治宜解毒，驱风、活血通经。

处方：川黄连、五加皮、黄芩、防风（盐炒）、黄柏各10g，大活血藤15g，荆芥、桔梗各6g，伸筋草9g。绿豆子、灯心草适量引。水煎服，2剂愈。

2. 郭某，男，32岁。肺寒咳嗽，精神疲困，脚无力，脾虚，发生疯丹，左脉沉，右脉滑，舌淡白色。证属脾肺虚寒，痰湿蕴结，治宜扶正驱邪，豁痰化湿。

处方：山药、当归各10g，党参、牛膝、茯苓、紫菀、薏苡仁、白术、炙甘草各6g，熟地黄、浙贝母各4.5g，南枣、灯心草适量。水煎服，2剂愈。

3. 刘某，男，53岁。胃脘发生疼痛至背心胀，皆因气血不行，外感湿寒入里，气口按一按，痛不可忍，左脉芤无力，右脉迟缓。证属胃寒气滞，治宜温胃散寒，行气止痛。

处方：延胡索、枳壳、厚朴、银柴胡、川芎各10g，当归12g，姜黄、广木香、独活、橘红、白芍、党参各6g，灯心草适量。水煎服，3剂好转。

二诊：服前方诸症减轻，其脉搏可旺，尚有余寒未尽。

处方：石菖蒲、当归各12g，泽泻、陈皮、麻黄、杏仁、厚朴（姜制）、南木香、赤芍、党参、毕澄茄各6g，枳壳、柴胡各10g，灯心草适量。水煎服，2剂痊愈。

4. 陈某，男，49岁。初诊咳嗽，风痰，气满，脾血两亏，其脉浮带数而无力。发于午热，花瓣舌。证属风寒化热，肺蕴痰湿，治宜宣肺散寒，祛痰化湿。

处方：浙贝母、桑皮、陈皮、葶苈子、天冬、枳壳、泽泻各6g，川厚朴、法半夏、桔梗、当归、杏仁各10g，冰糖、生姜汁各适量。水煎服，2剂好转。

二诊：服前方有效，中焦尚有余寒未尽。

处方：当归、泽泻、川芎、天冬各10g，浙贝母、百合、白芍、南木香、陈皮各6g，冰糖、生姜汁适量。水煎服，3剂愈。

5. 黄某，男，60岁。日久感受风寒，目昏暗，脉迟缓，舌淡白。证属风寒袭肺，热攻于内，治宜祛风散热。

处方：生地黄、羌活各10g，防风、荆芥穗、草决明、木贼各6g，夜明砂（包煎）1.5g，白菊、蒺藜各3g，煨皂角，灯心草各适量。水煎服，3剂愈。

6. 胡某，男，35岁。外感风寒，湿气入里，发生头痛，背麻痹，乍寒乍热，口苦咽干，脉迟缓，舌淡白尖红苔。证属寒湿头痛，治宜祛寒解毒化湿。

处方：玄参10g，川芎、银柴胡、桂枝、白芷、天花粉、姜厚朴各6g，广陈皮、连翘、粉甘草各3g，灯心草、砂糖各适量。水煎服，3剂愈。

7. 黄某，男，35岁。感受寒毒入里，食积膨胀，消化不良，咳嗽气喘，风痰未尽，行动不便，脚上肿硬。弦脉，舌苔青紫色。证属食胀痞满，治宜消胀荡积。

处方：橘红、生茯苓、薏苡仁、厚朴、枳实、葶苈子各6g，天冬、淮山药、百合、桔梗各10g，当归12g，山楂15g，桂皮3g研粉，红枣适量。水煎服，2剂愈。

8. 李某，男，64岁。不爱食，消化不良，脚无力，六脉浮数而无力。证属湿热蕴阻脾胃，治宜清热导滞化湿。

处方：生地黄、黄芩、熟地黄、枳实、生茯苓、防风、牛膝、薏苡仁、银柴胡各6g，神曲、粉甘草各3g，玄参、熟石膏（包煎）各10g，灯心草、砂糖各适量。水煎服，6剂愈。

9. 王某，男，33岁。感受热毒，腹痛不忍，脉沉弦有力，舌中苔黄。证属热毒蕴结胃肠，治宜清热解

毒，行气导滞。

处方：青木香、玄参、赤芍、南木香、荆芥各10g，防风、连翘、苦参、枳实、川黄连、甘草、蚕沙各6g，川楝子3粒，石菖蒲、灯心草各适量。水煎服，1剂愈。

10. 王某，男，61岁。血虚，脾经弱，舌苔白，脉细微。证属脾虚血亏，治宜健脾补血。

处方：当归、天麻、牛膝、薏苡仁、山药、川芎各10g，白芍、党参、茯苓皮、熟地黄各6g，炙甘草、红枣、龙眼各3g，米醋、白糖各适量，水煎温，2剂愈。

11. 叶某，男，43岁。伤寒感冒，头痛，脉浮紧。证属风寒感冒，治宜解表散寒。

处方：羌活、防风、白芷、桂枝、姜厚朴、甘草各6g，广橘红3g，玄参、当归、川芎、蔓荆子、细辛各10g，生姜3片，灯心草适量。水煎服，2剂愈。

12. 陈某，男，24岁。感受寒痧入里，发生头昏手痛，手足麻痹，口苦心闷，不爱食，脉洪数无力，小便黄，舌苔白。证属伏寒夹热，热病伤阴，治宜清热养阴。

处方：玄参、柴胡、荆芥各10g，连翘、地骨皮、羌活、白芷、赤芍、川芎、生地黄各6g，甘草3g，熟地黄、灯心草、砂糖适量。水煎温服，2剂愈。

13. 王某，男，32岁。血虚，四肢无力，头昏目眩，精神尚差，脉迟缓。证属血虚生风，脾湿困阻，治宜疏肝扶脾，熄风化湿。

处方：牛膝、海藻、党参、薏苡仁各6g，瓜蒌子4.5g，山药、桔梗、大腹皮各10g，紫苏子3g，另包沉香1.5g，研粉，白糖适量，水煎3次服。5剂愈。

14. 谢某，男，14岁。血虚脾胃弱，头昏手痹，脉细数无力。证属脾胃虚弱，阴血亏虚，治宜健脾滋阴补血。

处方：当归、山药、杏仁、柴胡、龟甲各10g，白芍、熟地黄、川芎、大腹皮、党参各6g，炙甘草3g，红枣、灯心草各适量。水煎服，5剂愈。

15. 王某，男，28岁。头痛，遍身痛，手足麻痹，大便秘结，口渴，脉浮紧。证属伤寒，寒湿内郁化火，治宜解表化湿，清热泻火。

处方：羌活、川芎、白芷、姜厚朴、玄参各10g，枳壳、黄芩、秦艽、天花粉、连翘、大黄、甘草各6g，芒硝（另包）3g，石菖蒲、川椒、灯心草各适量。水煎温服。2剂愈。

16. 全某，男，30岁。感受寒痧，发生头痛，遍身麻痹，六脉洪数。证属外感寒邪，内热头痛，治宜清热降火祛风。

处方：川芎、羌活、玄参各10g，生地黄、白芷、桂枝、杭菊花、蔓荆子、防风各6g，生石膏12g，薄荷叶、广橘红、甘草各3g，石菖蒲、灯心草各适量。水煎，分3次服。2剂愈。

17. 邹某，男，30岁。感受暑热，寒痧入里，内热外寒，头晕，手痹，其脉左寸浮数，右寸脉沉，舌苔白中黄色。证属伏暑夹寒，火热内燔，治宜清暑利湿，养阴清热。

处方：香薷、天花粉各12g，姜厚朴10g，北防风、扁豆、银柴胡各6g，生地黄、白芷、甘草、麦冬、鳖甲、蔓荆子各6g，灯心草适量。水煎服。3剂好转。

二诊：对前比药减轻，左寸脉平和，右寸脉迟缓，脾胃虚弱，舌苔淡白色，精神尚欠。

处方：生地黄、香薷、生茯苓、麦冬、扁豆、党参各10g，酒黄芩、银柴胡、泽泻各6g，生姜3片，红枣3个。水煎服，2剂愈。

18. 王某，男，47岁。外感风寒，暑热，寒痧入里，发生头痛，手痹，口苦心闷，小便黄色，左寸脉弦，右寸脉濡，舌苔白中黄。证属暑月感寒，内郁化热，治宜清暑泄热。

处方：玄参、柴胡（酒炒）、天花粉、白芷、连翘、金银花各9g，姜厚朴、羌活、川芎、藿香、赤芍各6g，川黄连、绿豆、青木香各3g，灯心草、砂糖各适量。水煎服，2剂愈。

19. 邓某，男，32岁。外痔兼肠风下血。证属肠风下血，治宜清热化湿。

处方：槐角、金樱子、桔梗、山药各10g，当归15g，地榆、龟甲（醋炒）各12g，红枣3个，白糖适量。水煎服，1剂愈。

20. 谭某，男，35岁。感受暑热，寒痧入里，疝气疼痛，左寸脉弦，右寸脉滑，苔白。证属寒痧，治

宜清暑化湿利气。

处方：枳壳、昆布、小茴香、大黄（酒制）各10g，厚朴（姜制）、滑石、赤芍、青木香各6g，川楝子、南木香、荆芥、川黄连、川椒各3g，灯心草、蜜糖各适量。水煎服，2剂愈。

21. 陈某，男，42岁。外感暑热，寒痧入里，里急后重，腹疼，背心胀，头昏目眩，此病因先次发生肠风下血，迄今停止，心经闭塞，伏热往来，左寸脉洪，右寸脉迟缓，舌根淡白。证属外感暑热，寒湿化热，治宜清热止血，利湿健脾。

处方：槐花、地榆各12g，石莲子10g、黄连、青皮、银柴胡、川黄柏、黄芩、石榴、细荆芥各6g，杏仁3粒、毕澄茄3g，灯心草、蜂糖各适量。水煎服，1剂。

二诊：昨日服药后好转，今早诊脉，肝肺两脉平和，唯脾脉微小，食物无味，精神尚欠，六腑余寒未尽，舌苔淡白。原方增减如下：地榆、石榴各12g，赤芍、姜制厚朴、石莲子、槐花、土茯苓各10g，枳实、橘红、荆芥、南木香各6g，金银花、生地黄、香薷各10g，蜂糖适量。水煎服，2剂。

三诊：此症减轻，食后中气胀痛，脏腑亦有余寒未尽，唯肝脉微小，其余脉平和。

处方：当归、厚朴各12g，荆芥、赤芍、泽泻、槐角各10g，薄荷叶、橘红、地榆、川椒各6g，灯心草适量。水煎服，2剂。

四诊：脾土虚体势弱，足无力，肚腹内稍为疼痛，精神尚欠，唯脾脉微小，其余脉平和。

处方：大腹皮12g，白芍、广木香各10g，党参、山药各15g，薄荷、熟地黄、薏苡仁各6g，炙甘草、川椒各3g，灯心草适量。水煎服，2剂。

五诊：症状同前，再用药方：槐花10g，青皮、石榴、赤芍、荆芥各6g，南木香、当归、枳实、土茯苓、生地黄、地榆、石莲子各7.5g，蜂蜜适量。水煎服，1剂痊愈。

22. 曹某，男，43岁。外感寒痧入里，四肢泛冷，头疼身痛，出汗，黄疸，左寸脉迟缓无力，右寸脉浮带数，舌苔根白中黄，尖红色。证属风寒湿邪，阻于中焦，治宜清热利湿。

处方：茵陈12g，车前子、藿香、桂心各6g，川黄连、龙胆、独活各10g，炙甘草、川椒、木通各3g，灯心草、冰糖各适量。水煎服，1剂。

二诊：此证比前较轻，发生风闭，里急后重，大便下血，痛不可忍，小便稀微，眼目、面上发现黄色，脾虚出汗，其左脉微小无力，右脉浮数，舌苔白乏津。

处方：槐花、茵陈各12g，石榴、地榆各10g，黄连、南木香、石莲子各6g，青皮、藿香、姜厚朴、荆芥各3g。水煎服，3剂愈。

23. 胡某，男，33岁。外感暑温，寒痧入里，发生头疼，身痹，咳嗽气喘，肾虚火动，发热、口苦，左脉浮，右脉浮数无力，舌苔白无津。证属暑温夹湿，内郁化热，治宜清暑利湿化痰。

处方：浙贝母、杏仁各10g，款冬花、白芷、桑皮各6g，泽泻4.5g，牡丹皮、广陈皮、僵蚕各3g，冰糖、生姜各适量。水煎服，1剂。

二诊：此症减轻，尚有余寒，未尽咳嗽气满，心经有热，口苦，脚无力。

处方：杏仁、法半夏各10g，天冬、菊花、百部、北柴胡各6g，厚朴、蜜制桑皮各3g。水煎服，3剂愈。

24. 陈某，男，36岁。外感暑温，寒痧入里，发生头痛，手痹，腰痛，脚软，肺寒咳嗽，脉浮数，舌苔白。证属外感暑温，寒湿中阻，治宜祛暑化湿。

处方：玄参、香薷各10g，杏仁、法半夏、白芷、羌活、浙贝母、广陈皮各6g，柴胡、桂心、忍冬花各4.5g，生姜、冰糖各适量。水煎服，3剂愈。

25. 胡某，男，42岁。气血虚，胃脘疼痛，头昏眩，不思饮食，脉迟缓。证属血虚胃痛，治宜补益脾胃。

处方：酸枣仁12g，白茯苓、党参各10g，柴胡、远志、麦冬、天冬、生地黄各6g，炙甘草3g，生姜适量。水煎服，3剂痊愈。

第二节 妇科病案选

1. 胡某，女，29岁。眼红肿，泪伤于肝经，感受风寒入内。

处方：荆芥、羌活各9g，防风、生地黄、木贼、石决明、夜明砂、谷精草、白菊、龙胆各6g，薄荷、红花各3g。水煎服，1剂。

二诊：症状对药增减分量。

处方：蒺藜、草决明各12g，荆芥穗、谷精草、夜明砂、木贼各10g，龙胆、羌活、白菊、北防风、生地黄各6g。水煎服，3剂。

2. 周某，女，23岁。产后瘀血作弊，血寒头晕，手痹、口苦、烦躁，左寸脉浮数无力，右寸脉微小。

处方：益母草（酒炒）、杏仁、麦冬、黑荆芥各6g，川芎、当归、生地黄、柴胡（酒炒）、赤芍各9g，黑山楂、黑豆（炒），砂糖适量。水煎服，2剂。

二诊：产后血寒头疼，寒热往来，此症比前减轻，对药原单存查加减。

处方：生地黄、当归各10g，黑荆芥、麦冬、银柴胡、玄参各6g，益母草、赤芍、川芎、黑山楂10粒，黑豆15粒，灯心草适量。水煎服，1剂。

三诊：产后杂症，昨晚服方有效，唯今早诊脉，心肝两脉数，口渴，烦躁，舌苔淡白无津，饮食无味，精神欠佳。

处方：柏子仁、当归各10g，羌活、地骨皮、北防风各7.5g，白茯苓、白芷、藁本、生地黄、北柴胡各6g。水煎服，3剂痊愈。

3. 张某，女，32岁。产后7~8日感受风寒，心经有热，口苦头晕，余寒未尽，左寸脉浮，右寸脉微小，稍咳嗽，舌苔淡白无津。

处方：生地黄、当归、酒柴胡各10g，香附4.5g，益母草、赤芍、川芎、白芷、杏仁、黑荆芥各6g，陈皮、甘草各3g，黑豆（炒）、黑山楂、砂糖各适量。水煎服，3剂愈。

4. 李某，女，31岁。产后月余，感受暑热，血寒麻痹，乍热乍寒，口渴头晕，左寸脉沉，右寸脉沉，舌苔淡白根黄。

处方：当归、黑山楂、赤芍、银柴胡各10g，生地黄、香白芷、西川芎、茯苓、熟石膏各6g，橘红、炙甘草、益母草（酒炒）各3g，天花粉4.5g，黑豆（炒），灯心草6根，冰糖适量。水煎服，3剂愈。

5. 叶某，女，23岁。孕妇外感暑热，寒痧入里，头痛，手痹口渴、烦躁，食物无味，舌苔淡白，脉浮数。

处方：柴胡、黄芩、当归各10g，川芎、砂仁、桑寄生、茯苓各6g，紫苏叶4.5g，黄连3g，艾叶、陈皮、灯心草各适量。水煎服，3剂愈。

6. 龙某，女，33岁。外感寒痧入内，腹胀气结，月经有病，经水黑色，痛不停止，舌苔淡白，脉浮扎。此病危险，处方于后。

独活、秦艽、川续断、枳壳、延胡索、南木香、青木香、香附、火麻仁、赤芍、黄连、黑豆、石菖蒲（另包）、广木香各适量。水煎服，6剂愈。

7. 叶某，女，38岁。外感湿寒，暑热痧毒入里，头昏眼花，由脾肺经发至全身四肢红，风痛不止，脉浮数，舌根白色，舌尖淡红。

处方：川黄连10g，盐黄柏、葶苈、荆芥各7.5g，黄芩12g，薄荷叶、白芷、牵牛子、连翘、土茯苓、木通各6g，白菊、红鸡冠花、川椒各3g，灯心草适量。水煎服，2剂愈。

8. 段某，女，23岁。此妇身怀有孕，外感热毒，腹泻等症，左寸脉迟缓，右寸脉浮数无力，舌苔黄色，精神尚欠，稍食作胀。

处方：茯苓、党参各12g，白术、粉甘草、砂仁、熟地黄各10g，川芎、荷叶、川黄连、青木香各6g，艾叶、南枣各3g，蜜糖适量。水煎服，3剂愈。

9. 谭某，女，53岁，上呕下泻，口渴烦躁，头昏目眩，脾血两亏，肚内疼痛，左寸脉微小无力，右寸脉浮数，舌苔黄。

处方：藿香、石榴各12g，栀子、法半夏各10g，南木香、麦冬、车前子、川黄连各6g，玄参、石莲子、天花粉、知母各4.5g。水煎服，2剂。

二诊：此病服药后比前较轻，脾胃虚弱，气虚血亏，心闷作呕，头昏眼花，四肢无力，精神尚欠，六脉平和，舌白苔。

处方：丁香、砂仁各10g，桂心、桔梗、牡蛎、天冬、麦冬各6g，熟地黄、茯苓、山药各12g，3剂愈。

10. 胡某，65岁。气血两虚，头昏目眩，胸膈膨胀，四肢无力，精神尚欠，口淡，饮食无味，左脉微小，迟缓，舌苔淡白。

处方：泽泻、枳壳、当归尾、山茱萸、姜厚朴、菊花、南木香、薏苡仁、酒白芍、熟石膏、车前子、灯心草各适量。水煎服，5剂愈。

11. 叶某，女，53岁。肺寒咳嗽，夜不安眠，脾虚发汗，口渴，烦躁，左脉浮，右脉沉，苔黄。

处方：杏仁、牡蛎、桑皮各6g，款冬花4.5g，葶苈子、广陈皮各3g，浙贝母、桔梗、桂枝各10g，苏子1.5g，灯心草、冰糖各适量。水煎服，3剂愈。

12. 李某，女34岁。感冒寒痧入里，发生头痛，遍身及手麻痹，先寒后热，左脉滑，右脉弱，舌苔黄色。

处方：黄芩、白芷、生地黄、茯苓、厚朴、羌活、熟石膏各6g，柴胡（酒炒）、川芎各10g，陈皮3g，灯心草适量。水煎服，3剂。

二诊：病体减轻，中焦尚有余寒未尽，再用原方以收全功。

处方：麦冬、天冬、石膏、川芎、白芷各6g，当归、生地黄各10g，陈皮、葶苈子各3g，党参、泽泻、青木香各4.5g，白芍、杭菊各1.5g，灯心草适量。水煎服，2剂痊愈。

13. 郭某，女，33岁。感受热气，入于下焦膀胱，小便胀闭，热淋癃闭，脉浮数，舌红。

处方：石韦、木通、黄芩各10g，篇蓄、瞿麦、车前子、泽泻各6g，川黄连1.5g，粉甘草3g，灯心草适量。水煎服，5剂愈。

14. 薛某，女，34岁。外感暑热，气痧入里，头昏，手痹，脾血两亏，发汗，口淡无味，精神尚欠，左脉浮数无力，右脉迟缓，舌苔淡白无津。

处方：当归、酒柴胡各10g，生茯苓、牡蛎、酒白芍、川芎各6g，浙贝母、桂心各7.5g，陈皮3g，南枣、生姜、冰糖各适量。1剂。

二诊：服前药，加减治之。当归12g，鳖甲、银柴胡各10g，陈皮、姜厚朴、酒白芍、川芎、牡蛎、泽泻、乌梅各6g，常山、藿香各4.5g，生姜、灯心草、冰糖各适量，水煎服，3剂。

三诊：症状比前较轻，中焦尚有余寒未尽，延今发生疟疾，间日发一次。其脉比前稍平和。

处方：龟甲、当归、柴胡各10g，厚朴、橘红、黄芪、山楂、山药各6g，乌梅3粒，草果4.5g，陈皮、槟榔各3g，生姜3片，红枣3粒。酒引，水煎服，3剂愈。

15. 陈某，女，25岁。寒积生热，稍咳嗽，头疼手痹，脉浮数，舌苔紫色。

处方：黄芩、天花粉各10g，杏仁、柴胡、川黄连、川芎、麦冬、生地黄、茯苓各6g，牡蛎、石膏各3g，灯心草适量。水煎服，3剂愈。

16. 王某，女，28岁。胎动不安，用安胎饮。

处方：熟地黄、黄芩、当归各10g，白术、川芎、砂仁、桑寄生、紫苏叶各6g，酒白芍4.5g，生姜3片，艾叶、陈皮各适量。水煎服，3剂愈。

17. 陈某，女，53岁。外感热毒，寒痧入里，发生头痛，一身麻痹，乍寒乍热，发汗口渴，左脉浮数，右脉微小，舌苔红色。

处方：川芎、柴胡、黄芩各10g，麦冬、石韦、生地黄、蔓荆子各6g，篇蓄、天花粉各3g，川黄连1.5g，桂枝、瞿麦、生石膏、木通各4.5g，灯心草适量。水煎服。3剂愈。

18. 胡某，女，25岁。外感风寒，咳嗽气喘，流眼泪，头昏身痹，口苦咽干，脉迟缓，舌苔根白，尖红色。

处方：枳壳、杏仁、姜厚朴、石决明各10g，桔梗、款冬花、法半夏、防风、橘红、羌活、川芎各6g，白菊3g，葶苈子4.5g，灯心草、生姜、冰糖各适量。2剂。

二诊：症状减轻，左手之脉平和，右手肺脾两脉微沉。

处方：桔梗、浙贝母、川芎、姜厚朴各10g，青木香4.5g，枳壳、款冬花、川羌活、广陈皮、法半夏、防风各6g，葶苈子、煨皂角各3g，灯心草、冰糖各适量。水煎服，2剂愈。

19. 王某，女，26岁。感寒发热，头痛身痹，口苦咽干，左边疼痛，孕脉可旺。

处方：玄参、北柴胡、川芎、栀子各10g，酒黄芩、白芷、天花粉、茯苓、青木香、粉甘草各6g，绿豆、灯心草、熟石膏各适量。水煎服，1剂。

二诊：服前药，症状减轻，原方再加减：浙贝母、广陈皮、南木香、白芷各6g，羌活、杏仁、川芎、厚朴各10g，炙甘草3g，熟石膏、灯心草、冰糖各适量。水煎服，1剂。

三诊：服前单，症状减轻，原方再加减：浙贝、陈皮、南木香、白芷各6g，杏仁、羌活、川芎、厚朴各10g，炙甘草、熟石膏各3g，灯心草、冰糖各适量。1剂愈。

20. 朱某，女，59岁。脾虚血亏，心闷作呕，不思饮食，头痛，眼疼流泪，夜不安眠，脾肝肾脉不旺，舌淡无津。

处方：山药、当归、石决明各10g，川芎、白芍、熟地黄、云茯苓、白菊、炙甘草、桔梗各6g，公丁香7.5g，木贼3g，夜明砂1.5g，南枣4个，冰糖适量。水煎服，2剂。

二诊：服前方病体减轻，中焦稍有余寒未尽，右手脉平和，左手脉微沉。

处方：石决明、大腹皮、川芎、当归、山药各10g，党参、桔梗、菊花、蒺藜、蒙花、谷精草、生地黄各6g，车前子1.5g，木贼4.5g，红枣、冰糖适量。水煎服，2剂愈。

21. 王某，女，25岁。产后未满月，中焦稍有杂症，心经有热，咳嗽口苦，营卫不和，六脉浮数，宜服通乳经之药。

处方：当归、王不留行（酒炒）、续断（酒炒）、生地黄、银柴胡各10g，甲珠（炒）、益母草（酒炒）、丹参、白芷、百节草、桂皮（另包，研粉）、炙甘草各6g，通草2.4g，酒引。水煎服，5剂愈。

22. 陈某，女，30岁。感冒风寒入内，头疼身痹，咳嗽，口渴，右乳穴下内三星气血不行，痛不可忍，脉迟缓。

处方：南木香、大腹皮、青木香、桑皮（蜜炒）各7.5g，天花粉、法半夏、前胡、款冬花、广橘红、枳壳各6g，银柴胡、姜厚朴各10g，胖大海2粒，灯心草、冰糖各适量。水煎服，3剂愈。

23. 王某，女，85岁。咳嗽，发热头痛，身痛，手足麻痹，不思饮食，左脉芤，右脉滑，舌苔乏津，此症之危。

处方：贝母、川芎、当归、银柴胡、羌活、百合各10g，麦冬、天冬各4.5g，防风6g，炙甘草6g，通大海2个，冰糖适量。水煎服，3剂愈。

24. 胡某，女，21岁。体弱，月经不调。宜服活血调经方。

处方：全当归、山药、大腹皮各10g，白芍、川芎、茯苓、枸杞子各6g，香附、枳实、益智、甘草各3g，南枣，酒引。水煎服，3剂愈。

25. 黎某，女，21岁。瘀作痹，肚痛不忍。

处方：黑荆芥、赤芍、当归尾各10g，焦山楂15g，红花2.4g，香附、五灵脂、桃仁、延胡索、益母草、黑玄参、川椒各6g，砂糖适量。水煎服，5剂愈。

26. 薛某，女，41岁。咳嗽，气喘寒热交加，头昏身痹，四肢无力，六脉浮数，细弱，舌苔白，尖红色。

处方：款冬花、浙贝母、杏仁、橘红、白芷、姜厚朴、天花粉、桂心、粉甘草各6g，玄参、桔梗、银柴胡各10g，胖大海2个，冰糖适量。2剂。

二诊：左边肋下硬一块，咳嗽稍痛，气血结闭，唯肝肾两脉微沉，其余脉平和。

处方：当归、天冬、山药、百合、山茱萸各10g，川芎、茯苓、炙甘草、莲子（去心）各6g，白芍3g，冰糖适量。水煎服，12剂愈。

27. 陈某，女，33岁。经期提前，头痛脑昏，手足无力，月经不调，肚痛不安，感寒发生夜热，咳嗽，孕脉微小，稍为可吐之象，此症不早治，恐怕发生血枯血癆之病。

处方：延胡索、香附、白芍、茯苓、益母草、枸杞子各6g，川续断7.5g，当归、川芎、天冬各10g，枳实4.5g，蒲黄2.4g，川贝母（研粉）1.5g，南枣4个，冰糖适量。水煎服，3剂愈。

28. 叶某，女，60岁。头晕脑昏，遍身疼痛，手脚麻痹，行动乏力，饮食无味，六神尚欠，肝脉虚，脾脉弱。

处方：羌活、当归各10g，川芎、白芷、蔓荆子、陈皮、北防风、杭菊花各6g，补骨脂2.4g，天麻4.5g，泽泻、炙甘草各3g，薄荷、皂角刺、冰糖各适量。水煎服，5剂愈。

29. 叶某，女，47岁。头部痛，胸口痛，心闷作呕，不思饮食，手足乏力，六脉微弱，右边眼目胀痛。

处方：天麻、熟地黄、公丁香、桔梗、石决明、白芍、炙甘草各6g，南木香4.5g，白菊3g，川芎、麦冬、白芷各10g，红枣2个，生姜2片，砂糖适量。水煎服，1剂好转。

二诊：脉左手平和，右手脉细弱，头痛减轻，口苦咽干，右眼胀，中焦烦躁，呕清水。

处方：猪苓、生地黄各6g，泽泻（炒）7.5g，木贼、白菊花、熟石膏各3g，麦冬、天花粉、蔓荆子各4.5g，石决明10g，夜明砂2g，砂糖适量。水煎服，3剂痊愈。

30. 王某，女，36岁。头昏身痛，手足麻痹，口苦咽干，心闷作呕，气喘虚，脉微沉，舌苔黄。

处方：羌活、防风各10g，白芷、陈皮、杏仁、白菊花、茯苓、紫苏叶、粉甘草、秦艽、川芎各6g，红枣2个，灯心草、冰糖适各量。水煎服，3剂愈。

31. 叶某，女，34岁。伤寒咳嗽，口渴气喘，头疼手痛，手足麻痹，脉沉弦。

处方：百合、玄参各10g，大腹皮、杏仁、法半夏、羌活、熟石膏各6g，广陈皮2.4g，土贝母、桑皮各4.5g，知母、甘草、桂枝各3g，灯心草适量。水煎服，3剂愈。

32. 胡某，女，26岁。感冒湿寒，咳嗽发热，头疼身痛，口渴烦躁，左手脉数，右手微沉，舌苔根白，尖淡红。

处方：独活、防风、川芎、生地黄各6g，当归10g，天花粉、白芷各4.5g，柴胡、杏仁各7.5g，橘红、白菊花、炙甘草各3g，灯心草8根，山楂7粒，姜2片，冰糖适量。水煎服，2剂。

二诊：症状前方详述，病体已松，脾、肺脉微弱，其余脉平和，脏腑亦有寒未尽。

处方：生地黄、茯苓、黄芩、蜜桑皮各6g，姜厚朴、当归各10g，天花粉4.5g，广陈皮、粉甘草各3g，白菊花1.5g，灯心草适量，南枣2粒。水煎服，3剂愈。

33. 陈某，女，26岁。产后脉虚弱，寒极生热，头昏乳少。

处方：党参4.5g，当归12g，山甲炒、生地黄各6g，白芍3g，王不留行、白芷、续断（酒炒）、益母草（酒炒）各10g。水煎服，1剂。

二诊：通乳经处方：王不留行、益母草、白芷各10g，丹参、穿山甲、续断、党参各6g，全当归12g，红枣5粒，酒引。水煎服，2剂愈。

34. 陈某，女，55岁。血虚气亏，咳嗽。

处方：五味子、蜜黄芪、白芍、党参、百合、牛膝、茯苓、山药各6g，当归、杜仲、天冬各10g，炙甘草、桂皮（另包，研粉）各3g，冰糖适量。水煎服，3剂愈。

35. 王某，女，34岁。孕妇，胎动不正常，宜服安胎药。

处方：当归、荆芥、桑寄生、熟地黄、黄芩、甘草各10g，川芎、茯苓、白芍、川黄连、连翘各6g，砂仁3g，艾叶、灯心草、砂糖各适量。水煎服，3剂愈。

36. 唐某，女，30岁。孕妇将临近盆之期，口渴，胎动不安。

处方：茯苓、黄芩、白芍、泽泻、川芎、桑寄生、甘草各6g，川黄连4.5g，熟地黄、枸杞子、当归、荆芥各10g，艾叶、灯心草、砂糖各适量。水煎温服，2剂愈。

37. 胡某，女，31岁。停血成团似孕非孕，以归岁至今月经停闭，腹内痛不可忍，头晕，手痹，食积膨胀，脉迟缓。

处方：延胡索、川芎、川续断、五灵脂、赤芍、南木香各10g，香附、橘红、蒲黄、枳壳、甘草各6g，

羌活7.5g，黑豆、莲蓬壳、砂糖各适量。水煎服，1剂。

二诊：服药后，病减轻，服下方：川续断、香附、五灵脂、广木香、枳实、生地黄各10g，延胡索、赤芍各12g，蒲黄4.5g，麦冬7.5g，羌活、粉甘草各6g，黑豆（炒）、山楂、灯心草各适量。水煎温服，2剂。

三诊：牡丹皮、川续断、木通、延胡索、五灵脂、莪术、当归尾各10g，赤芍12g，泽泻、猪苓、独活、益母草、蒲黄各6g，黑枣、灯心草各适量。水煎服，2剂。

四诊：依前方增减。续断、茯苓皮各12g，香附、泽泻、炙甘草、熟石膏各6g，当归、牛膝、丹参、赤芍、延胡索各10g，独活、益母草各7.5g，黑豆（炒）、甜酒各适量。水煎温服。3剂。

五诊：症状将愈，服药巩固疗效。

处方：熟地黄、当归、茯苓、厚朴、杜仲、大腹皮各10g，白芍、香附、神曲、杏仁各6g，红枣、白糖各适量。水煎温服，2剂痊愈。

38. 罗某，女，20岁。经期腹痛，腰痛。

处方：桑寄生、杜仲、黄芩、赤芍、当归、熟地黄各10g，补骨脂2.4g，茯苓4.5g，甘草3g，灯心草、砂糖各适量。水煎温服，3剂愈。

39. 谢某，女，23岁。产后6日，头痛发热，口渴，出鼻血，不爱食，脉洪数。

处方：赤芍、香附、生地黄、黑荆芥、灵芝各10g，当归尾、益母草（酒炒）各6g，蒲黄2.4g，红花、甘草各3g，黑豆（炒）、砂糖各适量。水煎温服，3剂愈。

40. 金某，女，30岁。产后5天，咳嗽头痛，中焦有伏热，脉细弱。

处方：当归、黑山楂各12g，灵芝、赤芍、川芎、香附、杏仁、黑荆芥各10g，益母草6g，红花2.4g，蒲黄、甘草各3g。水煎温服，黑豆、童便、砂糖各适量。5剂愈。

41. 朱某，女，20岁。月经不调，用调经方。

处方：当归、川芎、赤芍、续断、熟地黄各10g，山药、延胡索、巴戟天、大腹皮、丹参、益母草各6g，蒲黄、甘草各3g，灯心草、砂糖各适量。水煎服，2剂愈。

42. 朱某，女，23岁。头晕，手痹，气虚，四肢无力，有喜脉（怀孕）。

处方：当归、山药、黄芪、川续断（酒炒）各10g，党参、川芎、云茯苓、白芍、炙甘草各6g，红枣、灯心草、甜酒各适量。水煎温服，3剂愈。

43. 王某，女，21岁。咳嗽头痛，手疼，手足麻痹等症。

处方：杏仁、山药、川芎、天冬、大腹皮各10g，当归12g，熟地黄、桂枝、广橘红各6g，红枣、白芝麻（炒）、白糖各适量。水煎，分3次服，2剂愈。

44. 王某，女，45岁。脾虚血弱，脏腑余毒未尽，稍咳。

处方：当归10g，大腹皮、熟地黄、白芍、土茯苓、川芎、杏仁、前胡、炙甘草各6g，五味子、泽泻（炒）各4.5g，红枣、龙眼、白糖各适量。水煎服，2剂愈。

45. 王某，女，20岁。小产后五六日，瘀血作弊，头晕，风痛，腰痛，中焦有伏热，口渴，不爱食，精神尚欠，舌根淡白，舌尖红色，脉数无力，病体较重。

处方：五灵脂、香附、延胡索、红花、益母草各6g，蒲黄3g，山楂12g，赤芍、当归尾、生地黄、荆芥（炒）各10g，火麻仁4.5g，黑豆、灯心草、砂糖各适量。水煎温服，3剂愈。

46. 陈某，女，42岁。头晕腰痛，两脚疼痛不忍，大便不通，口苦纳少，遍身麻痹，肚痛。

处方：川杜仲、大黄、厚朴各10g，枳壳、独活、当归、金银花、土茯苓、青木香、甘草、赤芍各6g，番泻叶、滑石（包煎）各4.5g，川椒、灯心草、砂糖各适量。水煎温服，3剂愈。

47. 陈某，女，60岁。年老气衰，血液少，四肢无力，头昏，六脉细小，早日寒温伤胃。

处方：川芎4.5g，当归、熟地黄、川杜仲各6g，白芍、茯神、杭菊花、砂仁、炙甘草各3g，生姜、红枣各适量。水煎服，1剂。

二诊症状：气血不旺，阴弱，盗汗，四肢无力，头昏。服前方病症减轻，依原方增减：黄芪、山药、当归、熟地黄各10g，川芎3g，党参、牡蛎、龙骨、杭菊花各6g，姜、枣各适量。水煎服，3剂愈。

48. 郭某，女，33岁。感受热气，入于下焦，发生小腹胀痛，小便胀闭，热淋等症。其脉浮数，舌淡红色。

处方：篇蓄、瞿麦、车前子、泽泻各6g，川黄连15g，石韦、木通、黄芩各10g，粉甘草3g，灯心草适量。水煎服。3剂。

49. 薛某，女，33岁。外感暑热，寒痧入里，头昏，手痹，脾血弱两肾亏，发汗，口淡无味，精神尚欠，左脉浮数无力，右脉迟缓，舌苔淡白，无津。

处方：云茯苓、牡蛎、酒白芍各6g，浙贝母、川芎各8g，广陈皮3g，桂心5g，当归、柴胡（酒炒）各10g，南枣、生姜、冰糖各适量。水煎服，3剂愈。

第三节 儿科病案选

1. 陈某，男，2岁。疳疾，关脉纹现红色，伤于肝胆，小便稍清。

处方：车前子、孩儿参、木贼、石决明、茯苓、土茯苓、谷精草、杭菊花、甘草各适量。水煎服，2剂愈。

2. 曹某，女。脾痹，疳症，脾虚作胀，中气弱，食积不消，其脉迟缓无力，舌苔淡黄色。

处方：枳实、青皮、滑石、姜厚朴、神曲、香薷、扁豆、小麦、蚕沙、灯心草各适量。水煎服，2剂愈。

3. 曹某，男，1岁。左关淡红，右关深隐，脾虚弱，有汗，稍咳嗽，夜发热，有胎毒。

处方：太子参、牡蛎、银柴胡、白芍、炙甘草、杏仁、当归各适量，大枣、山楂各1粒。水煎服，2剂愈。

4. 陈某，女，3岁。脾肾两虚，中寒，此症关经浮黑色，肾经之病，口渴烦躁，泄泻，大便淡白色，小便黄色，不思饮食，此症日久伤元气，成乳癆，疳积。

处方：太子参、玄参、天花粉、云茯苓、石决明、蚕沙、车前子、谷精草、神曲、香薷各适量，南枣、粳米、杭菊花各适量。水煎服，1剂。

二诊：脾肾两虚，中寒，此症比前减轻，关经落于虎口，主泻浮散青紫，口干，烦躁，舌苔淡黄，胃腑有寒未尽。

处方：玄参、土茯苓、薏苡仁、车前子、木贼、神曲、僵蚕、夜明砂、石决明、龙眼各适量，大枣、甘草、粳米各适量。水煎服，2剂愈。

5. 陈某，男，3岁。患上疮毒。

处方：土茯苓、淮木通、香白芷、金银花、连翘、钩藤、荆芥穗、桔梗、粉甘草、蚕沙、淡竹叶，砂糖各适量。水煎服，3剂愈。

6. 陈某，男，3岁。外感暑热，寒痧入内，乍寒乍热，口渴烦躁，左寸脉浮无力，右寸脉微小，舌苔薄白，舌尖淡红，不思饮食。

处方：香薷、知母、蝉蜕、黄芩、生地黄、车前子、银柴胡、天花粉、茯苓、蚕沙、灯心草、砂糖各适量。水煎服，2剂愈。

7. 叶某，女，3岁。发热，腹泻口干，烦躁，疳积带癆，关经青紫色，舌苔淡黄色。

处方：谷精草、六曲饼、石决明、夜明砂、土茯苓、木贼、车前子、茯苓、天花粉、香薷、山楂、粳米、灯心草各适量。水煎服，2剂愈。

8. 蒋某，男，3岁。关经沉隐紫色，感受暑热，水泄，脾经虚弱，中焦作胀，食积不化等症。

处方：车前子、僵蚕、香薷、钩藤、牵牛子、茯苓、桂枝、神曲、麦芽，南枣、山楂、梨、灯心草各适量。水煎服，2剂愈。

9. 陈某，男，4岁。关经带赤色，心经有热，口渴，烦躁，疮毒入内，天门上发生疽痈，疼痛有热，不思饮食，稍兼乳癆。

处方：土茯苓、天花粉、杭菊花、金银花、谷精草、陈皮、柴胡、石决明、连翘、熟石膏、灯心草各

适量。水煎服，3剂愈。

10. 薛某，女，4岁。关经青紫色，感冒、湿寒，食积作胀，口渴，发热，稍有胎毒。

处方：果仁（肉豆蔻）、枳实、青皮、厚朴、谷精草、石决明、麦芽、土茯苓、六曲饼、山楂、毛梨、鸡内金各适量。水煎服，2剂愈。

11. 王某，男，3岁。患乳疳，有杂症。

处方：白芍、谷精草、白菊花、夜明砂、麦冬、木贼、蝉蜕、炙甘草、石决明、薏苡仁、神曲、白糖各适量。水煎服，2剂愈。

12. 唐某，女，4岁。关经沉隐紫色，感受湿气，体弱，食积，膨胀，肚现青筋。

处方：大腹皮、果仁（肉豆蔻）、枳壳、当归、神曲、厚朴、青木香、桂心、泽泻、莱菔子、山楂、灯心草各适量。水煎服，2剂愈。

13. 邓某，男，3岁。关经沉隐，脾血两虚，夜发热，连续不断，慢脾风。

处方：当归、夜明砂、白菊花、银柴胡、白芍、红枣、灯心草、砂糖各适量。水煎服，3剂愈。

14. 邓某，女，4岁。脾胃虚弱，阴分虚，命门大动，发夜热，连续不断，即是阴疟疾。左右脉浮扎。

处方：枸杞子、玉米、当归、龟甲、牛膝、黄芩、白芍、淫羊藿、桃叶尖、红枣、灯心草各适量。水煎服，3剂愈。

15. 陈某，男，3岁。关经沉隐，青紫过气关，疟疾带痢，积食物不化，寒热往来，腹泻，口渴，烦躁。

处方：芦荟、僵蚕、白芍、砂仁、太子参、当归、云茯苓、神曲各适量。水煎服，1剂好转。

二诊：关经沉隐过命关，带紫黑色，肾虚肝枯，服前方，病体虽减轻，且难治，眼闭，白障勿开等症。

处方：熟地黄3g，夜明砂、谷精草各1g，白菊花、白芍各1.5g，木贼、太子参（另包，研粉）各1.2g。水煎服，3剂痊愈。

16. 李某，男，1岁，关经紫红，脾虚生疮，脱乳口等症。

处方：金银花、六曲饼、土茯苓、当归各1.5g，夜明砂、谷精草各0.8g，太子参、白芍各0.9g，山楂、灯心草、白糖各适量。水煎服，3剂愈。

17. 郭某，男，13岁。外感暑湿，寒痧入内，头痛，身痹，四肢冰冷，乍寒乍热，左右脉迟缓，舌苔黄，中间紫色。

处方：川芎10g，香薷、金银花各3g，白芷、土茯苓、桂枝、当归各6g，山豆根4.5g，薄荷叶1.5g，鳖甲、灯心草各适量。水煎服。

18. 薛某，男，1岁半。左关沉隐，右关浮紫色，大便泄出，血色，小便清，脾胃弱，不消化食物，疳积。

处方：土茯苓3g，神曲、砂仁各1.5g，薄荷叶、谷精草各0.6g，当归2.4g，车前子、白菊花各1g，太子参1.2g，老红米、山楂、白糖各适量。水煎服，1剂好转。

复诊：原方加减。山药3g，党参、当归各1.5g，夜明砂0.6g，砂仁、云茯苓各1g，杭白菊1.2g，红枣、砂糖、米虫各适量。水煎服，2剂愈。

19. 薛某，女，4岁。关经青紫色，肚有青筋，脾虚作胀。

处方：僵蚕3条，麦芽、山茱萸、厚朴、草果（去壳）各1.5g，曲饼2.4g，钩藤、青皮各1g，枳壳1.2g，毛梨、米虫、鸡内金（研粉）各适量。水煎服，2剂愈。

20. 谭某，男，半岁。关经紫红，上呕下泻，口渴、烦躁，小便闭，舌苔黄。

处方：藿香、茯苓各1.5g，车前子0.6g，檀香、砂仁、甘草各1g。水煎服，1剂。

二诊：关经出紫红色，呕泄稍止，病症减轻，日轻夜重，口渴气喘，舌黄苔，乏津，症状很重，复用后方有效，再收，否则勿治。

处方：土茯苓1.5g，杭白菊、桔梗、广陈皮各1g，砂仁1.2g，远志1.5g，灯心草3根，札参、丁香（另包）各0.5g。未乳涂舌愈。

21. 陈某，男，半岁。关经浮紫色，先寒后热，疟疾症。

处方：鳖甲、陈皮、当归、柴胡（酒炒）、常山、牡蛎、青皮、姜厚朴、泽泻、砂糖、灯心草各适量。水煎服，3剂愈。

22. 薛某，女，1岁。外感暑湿，发生水泄，心闷作呕，关经紫色。

处方：茯苓6g，车前子、香薷、桔梗各1.5g，蚕沙、扁豆各1.2g，党参、桂枝各3g，炙甘草1g。水煎服，3剂愈。

23. 陈某，男，1岁。经紫红色，大便水泻，肾弱。

处方：山药1.2g，茯苓、神曲、车前子各1.5g，砂仁、山茱萸、甘草各0.9g，龙眼2粒，红米适量。水煎服，2剂愈。

24. 胡某，女，4岁。咳嗽，发热，感冒风寒，不思饮食。

处方：知母、桑皮各6g，玄参、银柴胡各4.5g，土贝母3g，枳实、黄芩各2.4g，甘草1.5g，胖大海1粒，红枣2个，冰糖适量。水煎服，2剂愈。

25. 刘某，女，1岁。关经沉隐带紫色，中焦受伤，食物不化，泄泻，大便带白色，脉微沉。

处方：茯苓2.4g，山药1.8g，麦芽、太子参、砂仁各1.2g，山楂6粒，杭白菊1g，神曲、炙甘草各1.5g，红枣2个，粳米、白糖各适量。水煎服，1剂。

二诊：上药有效，病症减轻，关经现紫红色，中焦尚有余寒未尽。

处方：神曲2.4g，茯苓2.1g，麦芽、杭白菊各1g，白芍1.5g，太子参、钩藤、山楂各1.2g，炙甘草1.5g，红枣3个，灯心草、冰糖各适量。水煎服，3剂痊愈。

26. 刘某，男，三个月。关经青紫色，身面现红疱疹。

处方：金银花1.5g，木通、桔梗、连翘、赤芍各0.9g，蝉蜕3个，灯心草、山楂、砂糖各适量。水煎服，3剂愈。

27. 郭某，男，3岁。小儿干呕，微沉寒，积生热，小便少，大便稀，口渴烦躁，关经紫红色。

处方：蝉蜕5个，连翘、柴胡、桔梗、木通各6g，杭白菊、钩藤各1.5g，山楂8粒，灯心草、砂糖各适量。水煎服，3剂愈。

28. 胡某，女，周岁。关经青紫，落于虎口，主泄，大便带白色，胃寒作闷。

处方：连翘、茯苓、甘草各2.4g，桔梗1.8g，蝉蜕4个，钩藤、荆芥各1.5g，车前子1g，山楂8粒，灯心草、砂糖各适量。水煎服，3剂愈。

29. 彭某，男，4岁。小儿心闷，作呕，腹泻肚痛，口渴烦躁，寒热交加，脉微小。

处方：藿香、防风、荆芥、天花粉、枇杷叶（去毛）、公丁香各1.5g，使君子2粒，蝉蜕3个，麦冬、南木香、茯苓各2.4g，川楝子0.9g，甘草6g，蚕沙0.8g，灯心草6根，砂糖适量。水煎服，3剂愈。

30. 曹某，男，4岁。伤寒，咳嗽，六脉细弱。

处方：杏仁、麦冬、贝母、百合、当归各6g，陈皮、神曲各1.5g，白芍2.4g，茯苓、炙甘草各3g，红枣2粒。水煎服，5剂愈。

31. 李某，女，百日。关脉紫红色，生疮，吐乳。

处方：连翘1.5g，丁香、黄芩、金银花、荆芥穗各0.9g，蝉蜕2g，土茯苓、神曲各1.2g，甘草0.6g，灯心草4根，砂糖适量。水煎服，2剂愈。

32. 胡某，男，1岁半。先寒后热，冷疟疾，每天发1次，关筋青紫。

处方：玉竹、青皮、常山（酒炒）各1.5g，乌梅1粒，当归身7g，广橘红0.9g，银柴胡、龟甲（醋炒）、炙甘草各2.4g，桃叶3片，南枣3个，冰糖适量。水煎服，3剂愈。

33. 陈某，女，5个月。感冒风寒，咳嗽，吐乳。

处方：山楂肉、百合、神曲、荆芥、甘草各6g，公丁香、桂枝各1.5g，钩藤1.2g，蝉蜕4个，红枣2个，冰糖适量。水煎服，2剂愈。

34. 卜某，男1岁，小儿疮毒。

处方：连翘3g，土茯苓、木通、荆芥、白芷、甘草各6g，盐黄柏4.5g，灯心草、砂糖各适量。水煎服，3剂愈。

35. 刘某，男，6个月。小儿关经浮紫色，心经有热，舌上有一小疱疹，夜间烦躁。

处方：太子参1.0g，神曲、蝉蜕、茯苓、木通各1.5g，僵蚕3条，钩藤、柴胡各1.2g，甘草3g，荷叶0.9g，灯心草、砂糖各适量。水煎服，3剂愈。

36. 王某，男，半岁。关脉纹紫红色，发现水痘，寒未尽。

处方：荆芥、金银花各6g，紫苏梗、连翘、白芷各2.4g，钩藤、黄芩、甘草各1.5g，山楂肉、灯心草、砂糖各适量。水煎3次服。3剂愈。

37. 王某，男，3岁。发现翻浆痘。

处方：连翘3g，大腹皮、白芍、川芎、当归、荆芥、白芷、甘草各6g，金银花4.5g，红枣、灯心草各适量。水煎服，2剂愈。

38. 彭某，男，3岁。关脉纹青紫色，肝经之病。感冒，伤寒，鼻塞，小便黄色。

处方：桂枝、防风各3g，蝉蜕5个，蚕沙2.4g，钩藤1.5g，连翘2.1g，桔梗、细荆芥各4.5g，甘草1.8g，山楂、灯心草各适量。水煎3次服，3剂愈。

39. 谢某，男，14岁。血虚，脾胃弱，头昏，手痹，脉数无力。

处方：当归、山药、杏仁、柴胡、熟地黄、制龟甲、大腹皮、党参各9g，白芍、炙甘草、川芎各6g，红枣、灯心草、白糖各适量。水煎温服，3剂愈。

40. 胡某，女，2岁。关脉纹紫色，咳嗽发热，口渴烦躁，小便黄色，精神尚欠。

处方：柴胡、杭白菊、甘草、玄参各3g，杏仁、鳖甲（捣）、地骨皮各6g，连翘、钩藤、广橘红、蚕沙各1.5g。水煎服，2剂愈。

次诊：上方加葶苈子0.9g，灯心草6根，砂糖适量。水煎温服。

41. 肖某，女，12岁。脾虚作胀，消化不良，口渴气喘，咳不出痰，脉伏。

处方：当归、山楂、姜厚朴各9g，广陈皮、前胡、神曲各3g，石斛、枳实、白芍、杏仁、炙甘草各6g，红枣4个，白糖适量。水煎服，5剂愈。

42. 刘某，女，3岁。咳嗽，发热。

处方：杏仁、枇杷叶（去毛）各4.5g，百部3g，当归、款冬花、山药、桂圆各6g，钩藤、广橘红、桑叶、尖贝母各1.5g。共研粉，白糖适量。

43. 陈某，男，百日。关脉纹浮带紫色，寒极生热，呕乳腹疼。

处方：蝉蜕3个，公丁香、紫苏叶、钩藤、神曲、蚕沙各1.5g，荆芥3g，葛根、甘草各2.4g，薄荷1.2g，灯心草、南枣各1个。水煎，3次服。3剂愈。

44. 王某，女，3岁。感冒，寒痧，口渴烦躁，上焦有寒，中焦有热。

处方：天花粉、蚕沙、麦冬、甘草各4.5g，连翘、葛根、玄参、荆芥各6g，黄芩、钩藤各3g，蝉蜕3个，大黄2.4g，桑叶1.5g，生姜3片。水煎3次服。

45. 刘某，女，4个月。关脉纹沉紫色，心闷作呕，口渴烦躁，气急。

处方：蝉蜕3个，防风、僵蚕、金银花、连翘、荆芥、甘草、苏叶、杏仁各1.5g，钩藤1.2g，蚕沙2.4g，葶苈子0.9g，灯心草、砂糖各适量。水煎温服。2剂愈。

46. 薛某，男，半岁。关经脉纹沉紫色，肝火上炎，舌上有小疱疹。

处方：连翘、桔梗、土茯苓、甘草各1.5g，白芷1.2g，金银花、玄参各2.4g，蝉蜕3个，钩藤0.9g，灯心草、砂糖各适量，浓煎温服，2剂愈。另用冰硼散研粉合涂舌上。

47. 黄某，男，2岁。热极，惊风闭巧，关经脉纹青黑色，病症高危。

处方：荆芥、羌活、防风各6g，麦冬、甘草各4.5g，荷叶、陈皮各1.5g，钩藤、天麻、僵蚕、天竺黄各3g，蝉蜕5个，灯心草、石菖蒲各适量。水煎3次，3剂愈。

48. 胡某，女，二个月。关经紫色，咯吐乳。

处方：杏仁、神曲、当归各1.5g，款冬花、丁香各0.9g，百合2.4g，山药、尖贝母（另包，研粉）各1.2g，红枣、白糖各适量。浓煎3次服。2剂愈。

第四节 疑难病案选

1. 朱某，男，50岁。头痛，眩晕，面色潮红，心烦易怒，形体肥胖，汗少，大便秘结，舌质暗红，苔白腻，脉弦有力。血压220/120mmHg。证属风热壅盛，表里俱实，阳化内风，肝阳上亢。治宜疏风清热，解表通里，平肝潜阳。方用防风通圣散加减。

处方：薄荷、栀子、黄芩各10g，丹参、滑石各15g，防风、连翘各12g，白芍20g，大黄、羌活各6g，牛膝25g，生石膏（先煎）、钩藤、石决明（先煎）各30g，甘草5g。水煎服。15剂愈。

2. 李某，男，46岁。胃脘部反复隐痛10余年，伴反酸，口苦，夜痛甚，面色萎黄，纳差懒言，舌淡苔白，脉弦细。证属脾胃气虚，寒湿内蕴，郁而化热。治宜健脾和胃，清热化湿。方用六君子汤加减。

处方：党参、茯苓各20g，砂仁、陈皮各10g，海螵蛸12g，白术、白及各15g，三七粉（冲服）6g，黄连5g，干姜3g。水煎服。12剂愈。

3. 余某，女，12岁。面部及双下肢浮肿，神疲乏力，便溏，舌淡有齿痕，苔白腻。证属脾肾亏虚，水湿泛滥。治宜健脾补肾，渗湿利水。方用六味地黄丸加减。

处方：熟地黄、山药、当归各15g，茯苓皮、黄芪各30g，泽泻、山茱萸、川芎各12g，赤芍10g，肉桂3g。水煎服，7剂愈。

4. 陈某，男，58岁。面色萎黄，倦怠懒言，腹胀疼痛，按之加剧，食欲不振，便秘。证属肝郁脾虚，气滞血瘀。治宜行气化郁，活络通经。

处方：白芍30g，黄芪20g，当归、茯苓、桔核、荔枝核各15g，白术、皂角刺各12g，泽泻8g，川芎、大黄各6g，穿山甲9g。水煎服，15剂愈。

5. 袁某，女，36岁。头昏乏力，体弱消瘦，腹胀气短，腰腿疼痛，苔薄白，脉沉细无力。证属脾肾亏虚之虚劳。治宜健脾补肾，滋阴养阳。

处方：黄芪25g，熟地黄20g，当归、白术、山药、茯苓、山茱萸、丹参、党参各15g，白芍、葛根各12g，陈皮10g。水煎服，15剂愈。

6. 李某，男，47岁。全身皮肤巩膜黄色，倦怠乏力，小便黄，大便溏泄。舌淡苔白，脉细弱。证属脾胃阳虚，湿热内蕴。治宜清热化湿，疏肝理气。

处方：茵陈30g，茯苓、车前子各20g，败酱草、白术、泽泻、薏苡仁各15g，猪苓、党参各10g，木香6g。水煎服，7剂愈。

7. 阳某，男，48岁。腰痛难以弯曲，牵引右下肢疼痛，伴盗汗，阳痿，舌质暗淡，苔薄白，脉沉弦。证属肾阳虚，寒湿内蕴，筋脉痹阻。治宜温肾散寒，祛瘀通络。

处方：独活、桂枝各12g，桑寄生20g，防风、细辛各10g，熟地黄25g，牛膝、伸筋草各30g，穿山甲9g，制川乌、制草乌、制附子各6g，蜈蚣2条，杜仲、地龙、生姜各15g，红枣5个。水煎服，7剂愈。

8. 杨某，女，40岁。痛经7年，经期量少，有暗红血块，舌淡苔薄白，关脉弦，寸尺弱。证属血虚肝郁，痰瘀阻冲任。治宜养血疏肝，健脾利湿。

处方：益母草、白芍各30g，茯苓20g，荔枝核、桔核、皂角刺、当归各15g，白术12g，川芎、泽泻、穿山甲各10g，三棱、莪术各6g。水煎服，7剂愈。

9. 王某，男，62岁。左肩疼痛，不能上举，牵引颈背，舌淡苔薄，脉弦细。证属寒凝肌肤，气血痹阻。治宜表寒祛风。

处方：麻黄、桂枝、制附子、姜黄各10g，白芍15g，葛根12g，羌活、红花各6g，制蜈蚣2条。水煎

服，15剂痊愈。

本书仅供个人学习之用，请勿用于商业用途。如对本书有兴趣，请购买正版书籍。任何对本书籍的修改、加工、传播自负法律后果。

附录 临床处方中草药用量

一、临床处方用量

1. 药物的性质与剂量的关系 在使用中药有毒药物的时候，用量宜小，并以少量开始，视病情变化，再考虑逐渐增加；一旦病势已减，应逐渐减少或立即停药，以防中毒或产生不良反应。在使用一般地道药物的时候，对质地较轻或容易煎出的药物如花、叶之类，用量不宜过大；质重或不易煎出的药物如矿物、贝壳之类，用量应较大也要先煎；新鲜的药物因含有水分，用量可较大些，干燥的应较少些。过于苦寒的药物，多用会损伤肠胃，故剂量不宜过大，也不宜久服。

2. 剂型、配伍与剂量的关系 在一般情况下，处方要按君臣佐使配伍，同样的药物，入汤剂比丸、散剂用量要大一些；在复方应用时比单味药用量要小一些。

3. 年龄、体质、病情与剂量的关系 成人和体质较强实的病人，用量可适当大些；儿童老人及体弱病人，剂量宜酌减。又病情轻者，不宜用重剂；病情较重者，剂量可适当增加。一般用成人剂量即可。

4. 一般药物 干燥的3~9g。如麻黄、荆芥。新鲜药30~60g，如鲜白茅根、鲜芦根、鲜生地黄等。

5. 质地较轻的药物 如灯心草等，1~1.5g，或3~4.5g。如藿香叶、薄荷叶。

6. 质地较重的药物 如熟地黄、何首乌等，9~15g。或15g~30g。如石膏等。

7. 有毒药物 毒性较小的用0.15~0.30mg，如雄黄。毒性大的用0.1~0.2mg，如砒霜。但一定要加工制过的方能用，并经批准使用，记录在案，以备查。

8. 其他用量 1支如芦根，1条如蜈蚣、壁虎，3~5茎如葱白，3~5只如瓜蒂，3~5片如生姜，1角即四分之一张，如荷叶，一札如灯心草，数滴如生姜汁，10~20mL，如竹沥。

9. 临床处方中药用量一般为1.5~3g，6~9g，12~15g，均为平稳药量。草药用量为15~30g。

二、临床处方中中草药用量的换算（采用“g”为单位的公制）

自明清以来，我国普遍采取16进制制的“市制”计量方法，即1市斤=16两=160钱。从1979年起，我国对中药计量统一采取“公制”。即

1. 公制计量单位换算

1公斤=2市斤=1000g。

1市两（16进制）=30g；1钱=3g；1分=0.3g；1厘=0.03g。

2. 旧制一斤十六两与公制计量单位换算如下

1斤（16两）=0.5kg=500g；1市两=31.25g；1市钱=3.125g；1市分=0.3125g；1市厘=0.03125g。

3. 配方秘方所用的白酒，是指50°以上的白酒。

4. 配方秘方所讲的陈醋，最好用镇江陈醋。

5. 配方秘方疗程天数并非绝对，应以治愈为准。

6. 配方秘方所讲的忌口，是指用药期间。

7. 配方秘方所用药材未注生熟者，均为生；未注干湿者，均为干品，如用湿品代替，应加一倍量；未让加辅料的，不可乱加。

8. 配方秘方剂量单位用斤、两、钱、克（1斤=500g，1两=50g，1钱=3g）。

9. 配方秘方所讲的一碗汤的碗，是指能盛半斤水左右的碗。

三、考古发掘汉代中草药的剂量标准

1斤=250g；1两=15.625g；1圭=0.5g；1龠=10mL；1撮=2g；1钱=1.5~1.8g；1株=3.9~4.2g；梧桐子大=黄豆大。

注：中药药材一律以市秤计算，即10厘为1分，10分为1钱，10钱为1两，10两为1斤。