(一)服药摄生 …… (1495)
(二)针灸摄生 …… (1496)
(三)气功、推拿摄生 …… (1497)
第十章　运气研究 …… (1499)
第一节　运气概说 …… (1499)
一、经文辑录 …… (1499)
二、前人论要 …… (1500)
三、研究与述评 …… (1501)
(一)运气及运气学说的概念 …… (1501)
(二)运气学说的形成 …… (1502)
(三)对运气学说的评价 …… (1504)
第二节　运气学说的基本内容 …… (1506)
一、经文辑录 …… (1506)
二、前人论要 …… (1508)
三、研究与述评 …… (1510)
(一)干支甲子的概念及其配合关系 …… (1510)
(二)岁运、主运、客运的概念及意义 …… (1513)
(三)主气、客气、客主加临的概念及意义 …… (1514)
(四)运气同化、运气盛衰的概念及意义 …… (1515)
第三节　五运六气推算法研究 …… (1516)
一、经文辑录 …… (1516)
二、前人论要 …… (1525)
三、研究与述评 …… (1526)
(一)五行生克与亢害承制 …… (1526)
(二)五运六气的推算步骤 …… (1527)
(三)五运的推算方法 …… (1528)
(四)六气的推算方法 …… (1531)
(五)运气相合的推算方法 …… (1534)
第四节　运气学说的应用研究 …… (1537)
一、经文辑录 …… (1537)
二、前人论要 …… (1542)
三、研究与述评 …… (1544)
(一)推测气候变化 …… (1544)
(二)预测疾病的发生与流行 …… (1545)
(三)指导疾病的预防 …… (1546)

第四编　《黄帝内经》病证与临床研究

第一章　病证概论 …… (1551)

第一节　病证的概念与命名 …… (1551)
第二节　《黄帝内经》类证名称与分类 …… (1552)
一、六淫、形体、脏腑病证类 …… (1552)
(一)六淫病证类 …… (1552)
(二)形体、脏腑病证类 …… (1553)
二、妇人病证类 …… (1558)
(一)经带病证类 …… (1558)
(二)孕产病证类 …… (1559)
(三)癥瘕病证类 …… (1559)
三、官窍病证类 …… (1559)
(一)眼目病证类 …… (1559)
(二)耳鼻喉舌病证类 …… (1559)
(三)前阴病证类 …… (1559)
四、疮痈病证类 …… (1560)
(一)痈疽病证类 …… (1560)
(二)疮疹病证类 …… (1560)
第二章　六淫病证 …… (1562)
第一节　风病 …… (1562)
一、经文辑录 …… (1562)
二、前人论要 …… (1566)
三、研究与述评 …… (1568)
(一)风病的概念 …… (1568)
(二)风病的分类与治法 …… (1568)
第二节　寒病 …… (1574)
一、经文辑录 …… (1574)
二、前人论要 …… (1576)
三、研究与述评 …… (1577)
(一)寒病的概念 …… (1577)
(二)寒病的分类与治法 …… (1577)
第三节　温热病 …… (1578)
一、经文辑录 …… (1578)
二、前人论要 …… (1580)
三、研究与述评 …… (1581)
(一)温热病的概念 …… (1581)
(二)温热病的分类与治法 …… (1581)
第四节　暑病 …… (1585)
一、经文辑录 …… (1585)
二、前人论要 …… (1586)
三、研究与述评 …… (1587)

（一）暑病的概念 …… (1587)
（二）暑病的分类与治法 …… (1587)
第五节　湿病 …… (1588)
一、经文辑录 …… (1588)
二、前人论要 …… (1591)
三、研究与述评 …… (1593)
（一）湿病的概念 …… (1593)
（二）湿病的分类与治法 …… (1593)
第六节　寒热病 …… (1595)
一、经文辑录 …… (1595)
二、前人论要 …… (1597)
三、研究与述评 …… (1597)
（一）寒热病的概念 …… (1597)
（二）寒热病的分类与治法 …… (1597)
第七节　燥病 …… (1598)
一、经文辑录 …… (1598)
二、前人论要 …… (1599)
三、研究与述评 …… (1600)
（一）燥病的概念 …… (1600)
（二）燥病的分类与治法 …… (1600)
第三章　形体病证 …… (1602)
第一节　痹 …… (1602)
一、经文辑录 …… (1602)
二、前人论要 …… (1609)
三、研究与述评 …… (1611)
（一）痹的概念与病因 …… (1611)
（二）痹的分类与治法 …… (1612)
第二节　痿 …… (1618)
一、经文辑录 …… (1618)
二、前人论要 …… (1620)
三、研究与述评 …… (1622)
（一）痿的概念与病因 …… (1622)
（二）痿的分类与治法 …… (1622)
第三节　痉 …… (1626)
一、经文辑录 …… (1626)
二、前人论要 …… (1629)
三、研究与述评 …… (1630)
（一）痉的概念与病因 …… (1630)
（二）痉的分类与治法 …… (1630)

第四节　厥 …… (1633)
一、经文辑录 …… (1633)
二、前人论要 …… (1639)
三、研究与述评 …… (1640)
（一）厥的概念与病因 …… (1640)
（二）厥的分类与治法 …… (1641)
第五节　痛 …… (1644)
一、经文辑录 …… (1644)
二、前人论要 …… (1655)
三、研究与述评 …… (1657)
（一）痛证的概念与病因 …… (1657)
（二）痛证的分类与治法 …… (1657)
第四章　脏腑病证 …… (1670)
第一节　咳 …… (1670)
一、经文辑录 …… (1670)
二、前人论要 …… (1673)
三、研究与述评 …… (1674)
（一）咳的概念与病因 …… (1674)
（二）咳的分类与治法 …… (1675)
第二节　喘 …… (1678)
一、经文辑录 …… (1678)
二、前人论要 …… (1682)
三、研究与述评 …… (1683)
（一）喘的概念与病因 …… (1683)
（二）喘的分类与治法 …… (1685)
第三节　消瘅 …… (1688)
一、经文辑录 …… (1688)
二、前人论要 …… (1689)
三、研究与述评 …… (1691)
（一）消瘅的概念与病因 …… (1691)
（二）消瘅的分类与治法 …… (1692)
第四节　血证 …… (1694)
一、经文辑录 …… (1694)
二、前人论要 …… (1698)
三、研究与述评 …… (1699)
（一）血证的概念与病因 …… (1699)
（二）血证的分类与治法 …… (1700)
第五节　不眠、嗜卧 …… (1706)
一、经文辑录 …… (1706)

二、前人论要…… (1708)
三、研究与述评…… (1709)
(一)不眠的概念与病因 …… (1709)
(二)不眠的分类与治法 …… (1710)
(三)嗜卧的概念与病因 …… (1711)
(四)嗜卧的分类与治法 …… (1711)
第六节　癫狂病 …… (1712)
一、经文辑录…… (1712)
二、前人论要…… (1715)
三、研究与述评…… (1717)
(一)癫狂病的概念与病因 …… (1717)
(二)癫狂病的分类与治法 …… (1718)
第七节　汗证 …… (1721)
一、经文辑录…… (1721)
二、前人论要…… (1725)
三、研究与述评…… (1726)
(一)汗证的概念与病因 …… (1726)
(二)汗证的分类与治法 …… (1727)
第八节　黄疸 …… (1730)
一、经文辑录…… (1730)
二、前人论要…… (1731)
三、研究与述评…… (1733)
(一)黄疸的概念与病因 …… (1733)
(二)黄疸的分类与治法 …… (1733)
第九节　胀 …… (1736)
一、经文辑录…… (1736)
二、前人论要…… (1743)
三、研究与述评…… (1745)
(一)肤胀 …… (1745)
(二)鼓胀 …… (1746)
(三)水胀 …… (1748)
第十节　积聚 …… (1751)
一、经文辑录…… (1751)
二、前人论要…… (1753)
三、研究与述评…… (1754)
(一)积聚的概念与病因 …… (1754)
(二)积聚的分类与治法 …… (1754)
第十一节　呕吐、哕、噎膈 …… (1757)
一、经文辑录…… (1757)

二、前人论要……（1760）
三、研究与述评……（1761）
（一）呕吐的概念与病因 ……（1761）
（二）呕吐的分类与治法 ……（1762）
（三）哕的概念与病因 ……（1763）
（四）哕的分类与治法 ……（1764）
（五）噎膈的概念与病因 ……（1765）
（六）噎膈的分类与治法 ……（1765）
第十二节　泄泻 ……（1767）
一、经文辑录……（1767）
二、前人论要……（1769）
三、研究与述评……（1769）
（一）泄泻的概念与病因 ……（1769）
（二）泄泻的分类与治法 ……（1770）
第十三节　便闭 ……（1772）
一、经文辑录……（1772）
二、前人论要……（1773）
三、研究与述评……（1773）
（一）便闭的概念与病因 ……（1773）
（二）便闭的分类与治法 ……（1774）
第十四节　痢疾 ……（1775）
一、经文辑录……（1775）
二、前人论要……（1776）
三、研究与述评……（1776）
（一）痢疾的概念与病因 ……（1776）
（二）痢疾的分类与治法 ……（1777）
第十五节　霍乱 ……（1778）
一、经文辑录……（1778）
二、前人论要……（1779）
三、研究与述评……（1779）
（一）霍乱的概念与病因 ……（1779）
（二）霍乱的分类与治法 ……（1780）
第十六节　眩 ……（1782）
一、经文辑录……（1782）
二、前人论要……（1784）
三、研究与述评……（1785）
（一）眩的概念与病因 ……（1785）
（二）眩的分类与治法 ……（1785）
第十七节　疝 ……（1787）

一、经文辑录…… (1787)
二、前人论要…… (1788)
三、研究与述评…… (1789)
(一)疝的概念与病因 …… (1789)
(二)疝的分类与治法 …… (1790)
第十八节　疟 …… (1794)
一、经文辑录…… (1794)
二、前人论要…… (1797)
三、研究与述评…… (1799)
(一)疟的概念与病因 …… (1799)
(二)疟的分类与治法 …… (1800)
第十九节　小便病 …… (1805)
一、经文辑录…… (1805)
二、前人论要…… (1807)
三、研究与述评…… (1809)
(一)小便病的概念与病因 …… (1809)
(二)小便病的分类与治法 …… (1809)
第二十节　虫病 …… (1812)
一、经文辑录…… (1812)
二、前人论要…… (1813)
三、研究与述评…… (1813)
(一)虫病的概念与病因 …… (1813)
(二)虫病的分类与治法 …… (1814)
第二十一节　虚弱病 …… (1815)
一、经文辑录…… (1815)
二、前人论要…… (1819)
三、研究与述评…… (1821)
(一)虚弱病的概念与病因 …… (1821)
(二)虚弱病的分类与治法 …… (1822)
第五章　妇人病证 …… (1828)
第一节　闭经 …… (1828)
一、经文辑录…… (1828)
二、前人论要…… (1828)
三、研究与述评…… (1829)
(一)闭经的概念与病因 …… (1829)
(二)闭经的分类与治法 …… (1830)
第二节　血崩 …… (1831)
一、经文辑录…… (1831)
二、前人论要…… (1832)

三、研究与述评 …… (1832)
（一）血崩的概念与病因 …… (1832)
（二）血崩的分类与治法 …… (1833)
第三节　带下 …… (1834)
一、经文辑录 …… (1834)
二、前人论要 …… (1834)
三、研究与述评 …… (1835)
（一）带下的概念与病因 …… (1835)
（二）带下的分类与治法 …… (1835)
第四节　肠覃、石瘕 …… (1836)
一、经文辑录 …… (1836)
二、前人论要 …… (1837)
三、研究与述评 …… (1837)
（一）肠覃、石瘕的概念与病因 …… (1837)
（二）肠覃、石瘕的分类与治法 …… (1838)
第五节　不孕 …… (1839)
一、经文辑录 …… (1839)
二、前人论要 …… (1839)
三、研究与述评 …… (1839)
（一）不孕的概念与病因 …… (1839)
（二）不孕的分类与治法 …… (1840)
第六节　乳子风热 …… (1841)
一、经文辑录 …… (1841)
二、前人论要 …… (1841)
三、研究与述评 …… (1841)
（一）乳子风热的概念与病因 …… (1841)
（二）乳子风热的分类与治法 …… (1842)
第六章　官窍病证 …… (1843)
第一节　目病 …… (1843)
一、经文辑录 …… (1843)
二、前人论要 …… (1846)
三、研究与述评 …… (1846)
（一）目病的概念与病因 …… (1846)
（二）目病的分类与治法 …… (1847)
第二节　耳病 …… (1853)
一、经文辑录 …… (1853)
二、前人论要 …… (1855)
三、研究与述评 …… (1856)
（一）耳病的概念与病因 …… (1856)

（二）耳病的分类与治法 …… (1856)
第三节　鼻病 …… (1859)
一、经文辑录 …… (1859)
二、前人论要 …… (1861)
三、研究与述评 …… (1861)
（一）鼻病的概念与病因 …… (1861)
（二）鼻病的分类与治法 …… (1861)
第四节　咽喉病 …… (1864)
一、经文辑录 …… (1864)
二、前人论要 …… (1868)
三、研究与述评 …… (1869)
（一）咽喉病的概念 …… (1869)
（二）咽喉病的病因、分类与治法 …… (1869)
第五节　口舌病 …… (1871)
一、经文辑录 …… (1871)
二、前人论要 …… (1874)
三、研究与述评 …… (1875)
（一）口舌病的概念 …… (1875)
（二）口舌病的病因、分类与治法 …… (1875)
第六节　齿病 …… (1878)
一、经文辑录 …… (1878)
二、前人论要 …… (1879)
三、研究与述评 …… (1880)
（一）齿病的概念与病因 …… (1880)
（二）齿病的分类与治法 …… (1880)
第七节　前阴病 …… (1882)
一、经文辑录 …… (1882)
二、前人论要 …… (1883)
三、研究与述评 …… (1884)
（一）前阴病的概念 …… (1884)
（二）前阴病的病因、分类与治法 …… (1884)
第七章　疮痈病证 …… (1887)
第一节　痈疽 …… (1887)
一、经文辑录 …… (1887)
二、前人论要 …… (1892)
三、研究与述评 …… (1893)
（一）痈疽的概念与病因 …… (1893)
（二）痈疽的分类与治法 …… (1893)
第二节　疔疮 …… (1895)

一、经文辑录…… (1895)
二、前人论要…… (1895)
三、研究与述评…… (1896)
第三节　其它 …… (1897)
一、经文辑录…… (1897)
二、前人论要…… (1898)
三、研究与述评…… (1899)
（一）痤（疖） …… (1899)
（二）痈（痱） …… (1899)
（三）皶（粉刺） …… (1900)
（四）隐轸（瘾疹） …… (1900)
（五）痒（风瘙痒） …… (1901)
（六）瘰疬 …… (1902)
（七）丹熛疮疡（丹毒） …… (1902)
（八）痔 …… (1902)
（九）瘤 …… (1903)
第八章　《黄帝内经》理论的临床应用专题研究 …… (1904)
第一节　阴阳盛衰理论的临床应用研究 …… (1904)
一、《黄帝内经》阴阳盛衰理论概述…… (1904)
二、后世医家对阴阳盛衰理论的发挥和应用…… (1905)
（一）阐释阴阳失调病机 …… (1905)
（二）指导临床诊断 …… (1906)
（三）指导临床治疗 …… (1906)
（四）阐释体质理论 …… (1908)
第二节　生克乘侮亢害承制理论的临床应用研究 …… (1909)
一、对生克制化亢害承制理论的发挥…… (1909)
二、生克制化亢害承制理论的临床应用…… (1913)
第三节　五脏藏神理论的临床应用研究 …… (1914)
一、历代医家从临床方面对五脏藏神理论的发挥…… (1915)
（一）五脏藏神的病理 …… (1915)
（二）五脏藏神在诊断和治则方面的意义 …… (1915)
二、五脏藏神理论的临床应用…… (1916)
（一）在六经辨证中的应用 …… (1916)
（二）在卫气营血和三焦辨证中的应用 …… (1917)
（三）在脏腑辨证中的应用 …… (1917)
（四）在精神疗法中的应用 …… (1920)
第四节　五脏五液理论的临床应用研究 …… (1920)
一、历代医家对五脏五液理论的发挥…… (1921)
二、五脏五液理论的临床应用…… (1922)

（一）汗为心液理论的临床应用 …… (1922)
（二）涕为肺液理论的临床应用 …… (1923)
（三）泪为肝液理论的临床应用 …… (1925)
（四）涎为脾液理论的临床应用 …… (1926)
（五）唾为肾液理论的临床应用 …… (1927)
第五节　脏腑相合理论的临床应用研究 …… (1928)
一、脏腑相合理论临床研究通论 …… (1928)
（一）脏腑藏泻与虚实补泻 …… (1929)
（二）脏腑升降及其病变的诊治 …… (1929)
（三）脏腑病传 …… (1930)
二、肺合大肠理论的临床应用 …… (1931)
三、心合小肠理论的临床应用 …… (1931)
四、肝合胆理论的临床应用 …… (1932)
五、脾合胃理论的临床应用 …… (1933)
（一）脾胃虚实论治 …… (1933)
（二）脾胃升降失常论治 …… (1934)
（三）脾胃湿燥论治 …… (1934)
六、肾合膀胱理论的临床应用 …… (1935)
第六节　大气理论的临床应用研究 …… (1937)
一、大气经义 …… (1937)
二、大气诸说 …… (1938)
（一）胸阳大气说 …… (1938)
（二）宗气大气说 …… (1938)
三、大气理论的临床应用 …… (1939)
（一）升举大气以治喘 …… (1939)
（二）升举大气以治咳 …… (1939)
（三）升举大气以治吐血 …… (1940)
（四）升举大气以治小便不利 …… (1940)
（五）升举大气以治痿 …… (1940)
（六）升举大气以治外感变证 …… (1940)
（七）升举大气以治产后寒热 …… (1941)
（八）升举大气以止汗 …… (1941)
第七节　精气相关理论的临床应用研究 …… (1941)
一、历代医家对精气相关证治理论的发挥 …… (1942)
（一）五脏精气相失病证举隅 …… (1942)
（二）藏于精者春不病温 …… (1943)
（三）老年病精气亏虚说 …… (1944)
（四）精气相关论治 …… (1944)
二、精气相关理论的临床应用 …… (1945)

（一）心脑精气相失证治 …… (1945)
（二）肺肾精气相失证治 …… (1946)
（三）脾病精气相失证治 …… (1946)
（四）肝病精气相失证治 …… (1947)
（五）肾病精气相失证治 …… (1947)
（六）老年病精气相失证治 …… (1948)
第八节　营卫理论的临床应用研究 …… (1949)
一、《黄帝内经》关于营卫失常之病理 …… (1949)
（一）营卫失常所致外感病证 …… (1949)
（二）营卫失常所致内伤杂病 …… (1950)
二、历代医家对营卫失常证治理论的发挥 …… (1950)
（一）伤寒之病始于营卫不和 …… (1950)
（二）温病之辨卫气营血 …… (1951)
（三）营卫清浊相干升降失常 …… (1951)
（四）营卫色脉参应诊法 …… (1952)
（五）营卫对待互藏兼而治之 …… (1952)
三、营卫理论的临床应用 …… (1953)
（一）调和营卫 …… (1953)
（二）调养营卫 …… (1953)
（三）通行营卫 …… (1954)
第九节　气血相关理论的临床应用研究 …… (1955)
一、历代医家对气血相关证治理论的发挥 …… (1956)
（一）气血相关五脏为本 …… (1956)
（二）气血相关络脉为系 …… (1956)
（三）气血相关以气为主 …… (1957)
（四）气血相失病因概要 …… (1957)
（五）气血相失辨证分析 …… (1958)
（六）气血相关论治大法 …… (1959)
二、气血相关理论的临床应用 …… (1960)
（一）益气活血理论的临床应用 …… (1960)
（二）行气活血理论的临床应用 …… (1960)
（三）血证调气理论的临床应用 …… (1961)
（四）五脏气血调治理论的临床应用 …… (1962)
（五）络脉气血调治理论的临床应用 …… (1963)
第十节　奇经理论的临床应用研究 …… (1964)
一、历代医家对奇经理论的发挥 …… (1964)
（一）秦越人对奇经的研究 …… (1964)
（二）滑寿对奇经理论的发挥 …… (1964)
（三）李时珍对奇经理论的总结 …… (1965)

（四）叶桂对奇经用药的探讨 …… (1965)
（五）裘沛然对奇经理论临床应用的探索 …… (1966)
二、奇经理论的临床应用 …… (1967)
（一）奇经理论在药物疗法中的应用 …… (1967)
（二）奇经理论在针灸疗法中的应用 …… (1967)
（三）奇经理论在气功和推拿方面的应用 …… (1968)
第十一节　六气理论的临床应用研究 …… (1970)
一、历代医家对六气理论的发挥 …… (1970)
（一）六气皆可化火 …… (1970)
（二）寒毒与发病 …… (1970)
（三）真中风与类中风 …… (1971)
（四）六气传变 …… (1971)
（五）秋燥论 …… (1971)
（六）风能全兼五气 …… (1971)
（七）六气阴阳属性 …… (1972)
二、六气理论的临床应用 …… (1972)
（一）风气理论的临床应用 …… (1972)
（二）火气理论的临床应用 …… (1973)
（三）暑气理论的临床应用 …… (1973)
（四）湿气理论的临床应用 …… (1974)
（五）燥气理论的临床应用 …… (1974)
（六）寒气理论的临床应用 …… (1974)
第十二节　升降出入理论的临床应用研究 …… (1975)
一、历代医家对升降出入理论的发挥 …… (1976)
（一）玄府水火升降出入 …… (1976)
（二）药性升降出入 …… (1976)
（三）脾胃升降出入 …… (1977)
（四）五脏气血升降出入 …… (1977)
（五）用药升降宜忌 …… (1977)
（六）升降出入论治法 …… (1978)
二、升降出入理论的临床应用 …… (1979)
（一）升降清浊理论的临床应用 …… (1979)
（二）升降理论在六经辨证中的应用 …… (1979)
（三）营卫升降出入理论的临床应用 …… (1980)
（四）脏腑升降出入理论的临床应用 …… (1980)
（五）脏腑相关升降出入理论的临床应用 …… (1983)
第十三节　五脏病机理论的临床应用研究 …… (1984)
一、历代医家对五脏病机理论的发挥 …… (1985)
（一）五脏元真之气不畅 …… (1985)

（二）五脏亢与制失衡 …… （1986）
（三）以寒热虚实论五脏病机 …… （1986）
（四）脾虚胃弱影响五脏 …… （1986）
（五）内伤杂病与五脏阴虚生热相关 …… （1986）
（六）脾肾虚损影响五脏 …… （1987）
二、五脏病机理论的临床应用 …… （1987）
（一）心病病机理论的临床应用 …… （1987）
（二）肺病病机理论的临床应用 …… （1988）
（三）脾病病机理论的临床应用 …… （1989）
（四）肝病病机理论的临床应用 …… （1989）
（五）肾病病机理论的临床应用 …… （1990）
第十四节　七情病机理论的临床应用研究 …… （1991）
一、历代医家对七情病机理论的发挥 …… （1992）
（一）七情郁结 …… （1992）
（二）七情化火 …… （1992）
（三）情从心发，病及五脏 …… （1992）
（四）狂痴属心肾脾之病 …… （1993）
（五）七情易致脏腑功能失调 …… （1993）
二、七情病机理论的临床应用 …… （1994）
（一）七情所伤病证治验 …… （1994）
（二）以情相胜法的应用 …… （1996）
第十五节　五郁理论的临床应用研究 …… （1997）
一、历代医家对五郁理论的发挥 …… （1997）
（一）三郁证治发端《伤寒论》 …… （1997）
（二）六郁理论气郁为先 …… （1998）
（三）火郁论与木郁说 …… （1998）
（四）五脏不平则发五郁 …… （1999）
（五）情志致郁分虚实 …… （1999）
（六）五郁之治调其气 …… （2000）
二、五郁理论的临床应用 …… （2000）
（一）木郁达之 …… （2000）
（二）火郁发之 …… （2001）
（三）土郁夺之 …… （2002）
（四）金郁泄之 …… （2003）
（五）水郁折之 …… （2004）
第十六节　气味理论的临床应用研究 …… （2005）
一、历代医家对气味理论的发挥 …… （2006）
（一）经方气味理论的发挥 …… （2006）
（二）药效、组方中气味理论的发挥 …… （2007）

（三）温热病用药对气味理论的发挥 …… (2007)
二、气味理论的临床应用 …… (2008)
（一）辛开苦降气味理论的临床应用 …… (2008)
（二）苦温化湿气味理论的临床应用 …… (2009)
（三）苦辛淡法气味理论的临床应用 …… (2009)
（四）辛甘化阳气味配伍理论的临床应用 …… (2009)
第十七节　三因制宜理论的临床应用研究 …… (2010)
一、历代医家对三因制宜理论的发挥 …… (2011)
（一）对病人个体差异的研究 …… (2011)
（二）对病人个体差异影响治疗的研究 …… (2011)
二、三因制宜理论的临床应用 …… (2012)
（一）因时、因地而治 …… (2012)
（二）因人而治 …… (2013)
第十八节　因势利导治则的临床应用研究 …… (2013)
一、历代医家对因势利导治则的研究 …… (2014)
二、因势利导治则的临床应用 …… (2016)
（一）根据邪气所在部位施治 …… (2016)
（二）根据机体维护生理的抗病趋势施治 …… (2018)
（三）根据邪正盛衰阶段施治 …… (2020)
第十九节　反治理论的临床应用研究 …… (2020)
一、历代医家对反治理论的发挥 …… (2021)
（一）药物配伍反佐法 …… (2021)
（二）服药反佐法 …… (2021)
（三）反治法 …… (2021)
二、反治理论的临床应用 …… (2022)
（一）药物配伍反佐法的临床应用 …… (2022)
（二）服药反佐法的临床应用 …… (2022)
（三）反治法的临床应用 …… (2023)
第二十节　“春夏养阳，秋冬养阴”理论的临床应用研究 …… (2024)
一、历代医家对“春夏养阳，秋冬养阴”理论的发挥 …… (2025)
（一）从注解分歧看发挥 …… (2025)
（二）从应用范围看发挥 …… (2025)
二、“春夏养阳，秋冬养阴”理论的临床应用 …… (2026)
（一）指导养生防病 …… (2026)
（二）指导临床，审时施治 …… (2027)
第二十一节　运气理论的临床应用研究 …… (2029)
一、历代医家对运气理论的发挥 …… (2030)
（一）唐宋时期 …… (2030)
（二）金元时期 …… (2030)

（三）明朝时期 …… （2030）
（四）清朝时期 …… （2031）
（五）近代以来 …… （2031）
二、运气理论的临床应用 …… （2032）
（一）发病与运气相应的例证 …… （2032）
（二）流行病调查与运气 …… （2032）
（三）运气理论与疾病的防治 …… （2033）

第五编　《黄帝内经》多学科研究与实验研究

第一章　《黄帝内经》与哲学 …… （2037）
第一节　《黄帝内经》与《周易》 …… （2037）
一、对宇宙生成的共识 …… （2037）
二、意象思维的方法论 …… （2038）
三、动态整体的哲学观 …… （2040）
四、《黄帝内经》理论体系的易理透析 …… （2042）
五、《黄帝内经》对易占的借鉴与改造 …… （2046）
第二节　《黄帝内经》与诸子 …… （2050）
一、老庄道家与《黄帝内经》 …… （2050）
二、孔孟儒家与《黄帝内经》 …… （2054）
三、墨家与《黄帝内经》 …… （2057）
四、法家韩非子与《黄帝内经》 …… （2058）
五、名家诸子与《黄帝内经》 …… （2059）
六、阴阳家与《黄帝内经》 …… （2059）
七、杂家与《黄帝内经》 …… （2060）
八、兵家与《黄帝内经》 …… （2061）
第二章　《黄帝内经》与天文历法 …… （2064）
第一节　宇宙（太虚） …… （2064）
一、天与地 …… （2065）
二、日与地 …… （2066）
三、月与地 …… （2067）
四、五星与地 …… （2068）
第二节　天象观测和仰观俯察仪的复古研制 …… （2069）
一、地平坐标系 …… （2070）
二、据《尧典》天象的赤道坐标系 …… （2071）
三、黄道坐标系 …… （2073）
四、仰观俯察仪的复制 …… （2075）
第三节　历法及其天文背景 …… （2075）
一、历法概述 …… （2075）

第 四 编

《黄帝内经》病证与临床研究

编 写 人 员 名 单

主　　编　熊继柏

编　　委　（以姓氏笔画为序）

张登本　教　授　陕西中医学院

吴润秋　副教授　湖南中医学院

郑洪新　副教授　辽宁中医学院

曾昭明　教　授　广西中医学院

熊继柏　副教授　湖南中医学院

翟春久　副教授　湖北中医学院

参编人员　（以姓氏笔画为序）

叶庆莲　教　授　广西中医学院

孙理军　讲　师　陕西中医学院

刘建新　副教授　湖南中医学院

张茂林　讲　师　湖北中医学院

邢玉瑞　副教授　陕西中医学院

何清平　副教授　广西中医学院

迟华基　教　授　山东中医药大学

孟令军　讲　师　山东中医药大学

项　祺　教　授　山西中医学院

烟建华　教　授　北京中医药大学

黄广平　副教授　陕西中医学院

彭俊峰　教　授　广西中医学院

鲁兆麟　教　授　北京中医药大学

魏凤琴　讲　师　山东中医药大学

第一章

病证概论

第一节 病证的概念与命名

“疾病”是在一定致病因素(包括六淫、七情、遗传、饮食营养等)作用下,机体阴阳气血等发生紊乱,生理状态被破坏,出现机能或形态等方面的异常变化,并反映为一定的症状或体征的病理过程。《说文解字》:“病,疾加也”。王冰谓:“疾,病气也”。每一种疾病的发生、发展、变化及其症状表现都具有一定的特有的规律性,都有各自的体质变化及其发展的完整过程的特点,它揭示的是疾病的根本矛盾。《内经》所涉及的疾病有一百多种,病名很多,归纳起来,其命名的方法多见下列几种情况:一是从因立名,即根据病因命名。例如,伤寒病、暑病等。二是以症名病,即依据主要症状作病名,如热病、咳病等皆属此类。三是依机名病,即依据疾病的病机作病名,如厥病、痹病等。四是以位立名,即依据疾病的病位作病名,如头痛、胁痛、腰背痛等。五是更多的则是依据因、症、机、位组合定名,如脾瘅、胆瘅、寒厥、热厥、行痹、首风、厥心痛等皆属此类。《内经》将一切疾病概括为外感和内伤两大类,外感病主要是指感受外邪而产生的一类疾病,其传变规律一般多由表入里,由轻转重,最后传入五脏。如《素问·阴阳应象大论》所说:“邪风之至,疾如风雨,故善治者治皮毛,其次治肌肤,其次治筋脉,其次治六腑,其次治五脏,治五脏者,半死半生也”。内伤病多指情志、饮食、劳逸失度或正气虚衰等导致脏腑功能失调而产生的一类疾病。

“症”是指疾病所表现出来的个别的、孤立的现象,是病人异常的主观感觉和医生检查病人时所发现的异常变化,如咳嗽、发热、头痛、心烦等。它是判断疾病、进行辨证的主要依据,但只是疾病的现象,不能反映疾病的本质。

“证”是中医学的一个特有概念,又叫证候,它是疾病发展过程中某一阶段的病因、病性、病位、病机、病势的综合概括,反映不同阶段的病理变化的本质,揭示某一阶段疾病本质变化的主要矛盾。病因、病位、病性、病机、病势是构成证候的要素,临床所见的各种具体证候是由多个要素组成的,至少由两个以上的要素构成。

病与证,虽然都是对疾病本质所作的认识,但病重在全过程,证重在现阶段。症、证、病三者均统一在人体病理变化的基础上。每种病都有其基本症状,而一定的症状组合在一起即构成证候,反映当前的病理本质,而各个阶段的证候贯串起来,便是疾病全过程演变的基本规律。因此,病、症、证三者相互联系,又有严格区别。

辨病与辨证,是从不同角度对疾病进行诊断,是两个不同的概念。所谓辨病,就是对疾病全

过程的概括和认识，辨病必须作出病名诊断。中医病名是依照中医的基本理论，以疾病的病因、病机、病位、症状定名的，那么既称之为病，就必有其病因、病机、发展、转归和预后的规律，这是有别于其它疾病的规律，认识了这个规律就认识了疾病的全貌，抓住了疾病的根本矛盾。所谓辨证，是对四诊所获得的临床资料进行分析，辨析疾病现阶段的病因、病机、病位、病性、病势，作出证名诊断。辨证揭示的是疾病现阶段的主要矛盾。辨病是认识疾病的总体，辨证是认识疾病的局部；辨病体现认识疾病的共性，解决疾病的基本矛盾，而辨证则是认识疾病的个性，解决疾病某阶段的主要矛盾。病较证而言具有相对稳定性，它不像证那样，会随着疾病不同阶段出现不同病理变化而发生改变；在不同阶段出现不同的证，证贯穿于疾病的始终；病为纲，证为目。由于病是重在全过程，证是重在现阶段，二者是从不同角度对疾病本质的认识，因而辨证是辨病的深入，是在辨病的基础上对该病各个不同阶段的证候认识的深化和提高。辨证与辨病，二者密不可分，相辅相成。

（孙理军　熊继柏）

第二节　《黄帝内经》类证名称与分类

一、六淫、形体、脏腑病证类

（一）六淫病证类

1. 风病：这里指感受风邪所引起的以多汗恶风等症状为特点的病证。

（1）首风：因洗头后感受风邪所致。症见头面多汗恶风，于刮风前一日加重，头痛不能外出。

（2）劳风：因劳累受风所致。是症见恶风振寒、头项强直、目睛上翻、咯吐痰涎的病证。

（3）漏风：亦名酒风，为酒后感受风邪所致。症见多汗或进食则汗出，甚则全身大汗，喘息、口渴、不耐劳、恶风等，为风伤肌表的病证。

（4）内风：因房事汗出，腠理开泄，外风侵袭而致汗出恶风的病证。

（5）脑风：风邪由风府上入于脑而成。症见剧烈头痛，为风伤于头的病证。

（6）目风：风邪侵袭目系而成。症见目恶风寒。

（7）泄风：为风邪外客腠理，卫气不固、营卫不和所致。症见一身尽痛、多汗恶风、口干等。

（8）心风：风邪入侵于心，有多汗恶风、唇舌焦燥、易怒、语言不利症状的病证。

（9）脾风：风邪入侵于脾，有多汗恶风、不欲食、肢体怠惰症状的病证。

（10）肺风：风邪入侵于肺，有多汗恶风、面色白、咳嗽短气症状的病证。

（11）肝风：由风邪伤肝所致。症见恶风多汗、嗌干、易怒好悲、厌恶异性、目下色青等。

（12）肾风：肾虚受风，见面目浮肿、恶风多汗、脊痛不能正立等症状的病证。

（13）胃风：因风邪入侵于胃所致。症见颈部多汗、恶风，食饮不下、隔塞不通，时易腹满、受寒则胀，饮食寒冷则泄泻，并见形瘦腹大等的病证。

（14）风逆：因感受风邪，厥气内逆所致。症见四肢浮肿、恶寒的病证。

（15）疠风：即后世所称的麻风病。

2. 偏枯：伤于风邪，营卫内虚而致的半身不遂，或兼有肌肉疼痛、痿弱的病证。

(1)偏风:风邪从脏腑的俞穴部位侵入,内传于脏腑,引起半身不遂。

(2)痱风:因房事不节,内夺肾精,精气耗散厥逆所致。症见四肢软瘫不能活动,神志稍乱,轻者能言,重者不能言。

3. 伤寒:指感受外邪引起的以发热为主的一类病证,即外感热病。

(1)两感证:指阴阳表里两经同时感受寒邪的外感热病重证。

(2)寒热:指寒热交作之病证。

(3)寒中:寒邪侵犯脾胃所致的里寒病证。

4. 温病:外感温热邪气所发的病证。具有起病急、热象重、传变较快、容易化燥伤阴的特点。

(1)阴阳交:指温热病过程中阳热之邪入于阴分,邪正相争,交结不解,邪盛正衰的一种危重证候。

(2)暑病:指感受夏暑之邪而致的热病。以症见身热、汗出、气短、心烦、口渴等为特征。

(3)热遗:是外感热病稍愈而余热未清,因饮食因素而复又发热的病证。

5. 湿病:湿邪侵袭人体所致的病证。具有头蒙如裹、肢体酸重、濡泻、浮肿等症状特点。

6. 燥病:外感燥邪所致的病证。具有口鼻干燥、咽干口渴、皮肤干涩等症状特点。

7. 疫病:为感受天地间疫疠之气而发的流行性、传染性很强的疾病。

(二)形体、脏腑病证类

1. 痹证:是风寒湿邪侵袭身体、经脉气血闭阻不通所致的以疼痛、麻木、关节肌肉筋骨重着、屈伸不利为特征的病证。

(1)风痹:又称行痹,因风寒湿邪侵犯肢节经络,以风邪偏盛、痛位游走不定为特点的病证。

(2)寒痹:又称痛痹,为寒邪偏盛引起的痹证。以症见四肢关节疼痛、痛位较剧、痛处不移、逢寒则甚为特点。

(3)湿痹:又称着痹,为湿邪偏盛所致的痹证。症见肌肤顽麻不仁、重着难移。

(4)热痹:内有蕴热,感受痹邪,症见关节红肿热痛或发热口渴的病证。

(5)脉痹:因风寒湿三气闭阻脉络,使气血凝涩不通而致的痹证。

(6)心痹:因脉痹日久不愈复感痹邪,内犯于心,心气痹阻,脉道不通所致。症见胸中窒闷、心悸、心痛、易惊、善太息、咽干、突发气喘、心烦等的病证。

(7)筋痹:以筋脉拘挛、关节疼痛、不能行走为主症的痹证。

(8)肝痹:由筋痹日久复感痹邪,或恼怒伤肝,肝气郁结,痹邪内传所致的病证。症见夜卧多惊、口渴多饮、小便频数,甚则少腹胀急有如怀孕之状,胁痛。

(9)肌痹:又名肉痹,感受风寒湿邪,以肌肤顽麻疼痛为突出表现的病证。

(10)脾痹:肌痹日久不愈,内舍于脾而生,症见四肢懈惰、发咳呕汁、上为大塞。

(11)皮痹:感受风寒湿气而症见皮肤不仁的一种病证。

(12)肺痹:多因皮痹日久不愈复感痹邪,或悲哀过度等精神刺激,使肺气受损所致的痹证。症见心胸烦闷、胸背痛、咳喘气急,甚则呕吐。

(13)骨痹:风寒湿邪侵袭,以致骨及关节沉重、酸痛、拘挛,全身清冷等为主症的痹证。

(14)肾痹:风寒湿邪内伤于肾,有水肿、腹胀、足挛急、身蜷曲等症状的病证。

(15)肠痹:由于饮食起居不节,风寒湿邪中于六腑之俞,循俞舍于肠,使大小肠气机闭阻,导致小便不利、肠鸣或飧泄的病证。

(16)胞痹:即膀胱痹。因风寒湿邪客于膀胱,使膀胱气化失常所致。症见小腹部按之热痛、小便不利。

(17)众痹:风寒湿邪伤于分肉间,以身痛抽掣、病位广泛、时发时止、此起彼伏为特点。

(18)周痹:因风寒湿邪侵入血脉而,症见周身疼痛呈游走性、沉重麻木、左右对称疼痛的痹证。

(19)血痹:因气血虚弱感受痹邪而致的痹病。

2. 痿证:亦称痿躄。指肢体筋脉弛缓,软弱无力,不能随意运动,日久则肌肉萎缩的一种病证。

(1)风痿:因脾土虚弱、风邪伤及经络所致。有四肢痿弱无力等症状。

(2)筋痿:由于肝热而阴血不足、筋膜干枯所致的痿证。症见筋急拘挛渐至痿弱不能运动,伴有口苦、爪枯等。

(3)肉痿:脾有郁热所致肌肉失养或湿邪伤及肌肉所致。有肌肉麻痹不仁,甚则可见四肢不能举动之症状。

(4)肉苛:为营卫俱虚、肌肉失养所致。有麻木不仁、肢体不用等症状。

(5)骨痿:因肾气热,或邪热伤肾、阴精耗损、骨枯髓虚所致而见腰脊酸软不能屈伸、四肢痿弱症状的病证。

(6)脉痿:由于心气热,脉气上逆所致四肢关节弛缓痿废的病证。

(7)痿厥:因外伤湿邪或精气损伤所致的以四肢痿弱寒冷、不能行走为主症的病证。

(8)痿痹:以肌肉关节痹痛、痿弱无力、不能支撑身体为主症的病证。

3. 痉:以手足抽搐、痉挛强直;角弓反张为主症的疾病。

(1)痉:感受热邪引起的痉挛抽搐的病证。

(2)瘛疭:筋脉挛急为瘛,筋脉弛张为疭。瘛疭为形体反张、挛急抽搐的病证。

4. 痛证:指以疼痛为主要症状的病证。因疼痛部位不同而分为头痛、胁痛、腰痛、腹痛、胃痛、骨痛、肩背痛、心痛以及脾心痛、肝心痛、胃心痛、肺心痛、肾心痛、心肠痛等病证,并各有不同兼症。

5. 厥:因气机逆乱而致的肢厥与昏厥的病证。

(1)暴厥:症见突然昏厥、不省人事。

(2)尸厥:突然昏倒不省人事,其状如尸的恶候。

(3)大厥:为气血同时上逆所致的昏厥。

(4)薄厥:因大怒气血并逆于上而致的突然昏厥。

(5)煎厥:一指烦劳过度、阴虚阳亢,又复感暑热之邪而致突然昏厥;一指阳气不治而发生的少气善怒的病证。

(6)厥逆:一指寒邪所伤,气机上逆不顺,以头痛为主症的病证;二指因气逆所致,有颈膺肿、颈部疼痛、胸胁腹部胀满症状的病证。

(7)躁厥:症见气少、脉躁的病证。

(8)四厥:四肢厥冷的病证。

(9)寒厥:因肾阳虚所致手足厥冷的病证。

(10)热厥:多因醉酒或饱食后行房导致阴虚阳盛的病证。以手足热为临床特点。

(11)阴厥:为寒气流行、寒盛困遏阳气、内外皆寒而致的四肢逆冷的病证。

(12)风厥：有三种含义：一为肝胃发病，出现惊骇、背痛、善噫、善呵欠等症的病证；二为太阳感受风邪波及少阴，少阴气逆，有发热、汗出、烦闷、汗出而烦闷不解的病证；三为因腠理疏松，感受风邪，风气内逆，以汗出为主症的病证。

(13)骨厥：因肾经经气变动上逆而见饥不思食、面色黧黑无泽、咳唾血、气喘、头晕目眩、易惊恐等症的病证。

6. 血证：包括各种出血病证、血瘀证及血虚证。

(1)衄血：非外伤性的上窍出血及体表出血。

(2)唾血：指吐血或咳血的病证。

(3)呕血：呕吐出血的病证。

(4)溲血：小便时出血的病证。

(5)便血：大便时下血的病证。

(6)血枯：因少年脱血或房劳过度，出现胸胁支满、食少、咳血、二便出血、妇人月经闭止等症状的病证。

(7)脱血：指血液脱失，以面色无华、口唇淡白、倦怠安卧、脉虚大无力或细涩为特点的病证。

(8)凝血：又称衄血，或称恶血、留血，即指瘀血病证。

7. 咳病：指以咳嗽为主症的一类病证。

(1)肺咳：指邪气犯肺所致的咳嗽病证。症见咳嗽气喘，甚则唾血。

(2)心咳：指邪气犯心所致的咳嗽病证。症见咳嗽心痛、喉中不利，甚则咽肿喉痹。

(3)肝咳：指邪气犯肝所致的咳嗽病证。症见咳嗽、两胁下痛，甚则不可转侧，转侧则感两胁下胀满。

(4)脾咳：指邪气犯脾所致的咳嗽病证。症见咳嗽、右胁下痛、隐隐引肩背，甚则不可以动，动则咳剧。

(5)肾咳：邪气犯肺传肾，咳则腰背相引而痛，甚则咳涎。

(6)胃咳：邪气犯胃所致的咳嗽病证。症见咳嗽、呕吐，甚则呕虫。

(7)胆咳：以咳嗽、呕吐胆汁为主症的病证。

(8)大肠咳：以咳嗽、遗矢为主症的病证。

(9)小肠咳：以咳嗽、矢气、气与咳俱失为主症的病证。

(10)膀胱咳：以咳嗽、遗尿为主症的病证。

(11)三焦咳：以咳嗽、腹满、不欲食饮、多涕唾、面浮肿为主症的咳嗽病证。

8. 喘证：以呼吸急促，甚则鼻翼煽动、张口抬肩、不能平卧为特征的一类病证。

9. 水病：指水液在体内蓄积而为胀为肿的病证。

(1)肾风：因肾虚受风，症见面目浮肿、恶风多汗、脊痛不能正立的病证。

(2)风水：亦称风疹，系外受风邪、内有水气的水肿病。

(3)石水：因阳虚阴盛、水气内聚所致的水肿病。

(4)涌水：因肺移寒于肾、水气停留大肠所致的以腹部胀满按之坚、肠中濯濯鸣响为主症的一种疾病。

(5)水肿：指体内水湿停留导致面目、四肢、甚至全身浮肿的一类病证。

(6)溢饮：水溢肌肤，以面色鲜泽、肌肤四肢浮肿，甚或尺肤粗糙如枯鱼之鳞、口渴多饮为主

症的一种病证。

(7)积饮:湿困脾土,运化失职,水湿内停而见食少、腹胀,甚则唾吐清液的病证。

(8)肠溜:水气互结于肠间形成以肿胀为主的病证。

10. 胀病:指胸腹胀大而兼皮肤肿胀的一类疾病。

(1)臌胀:以腹部胀大、腹皮黯黄、腹部青筋显露为特点的病证。

(2)肤胀:因感受寒邪,气机郁滞,以肌肤肿胀、皮厚腹大为主症的病证。

(3)心胀:因寒邪犯心,有胀满、心烦、短气、卧不安等症状的病证。

(4)肝胀:以胁下胀满、痛引少腹等为主症的病证。

(5)脾胀:因脾脏气机失调而致胀满、善哕、四肢烦惋、体重不能胜衣、卧不安等症的病证。

(6)肺胀:病位在肺,有咳嗽气喘、胸闷胀满等症状的病证。

(7)肾胀:肾虚气逆,有腹满引背、腰髀痛等症状的病证。

(8)胃胀:有腹胀、胃脘痛、嗅觉异常、饮食及大便异常等症状的病证。

(9)胆胀:有胁下胀痛、口苦、善太息等症状的病证。

(10)膀胱胀:因膀胱气化功能失常所致的少腹胀满、小便癃闭的病证。

(11)大肠胀:症见肠鸣腹痛,复感寒邪则飧泄不化等的病证。

(12)小肠胀:小肠有寒所致的少腹作胀,引起腰痛等症的病证。

(13)三焦胀:以皮肤胀满为主症的病证。

11. 痞证:胸腹痞满的病证。

12. 积聚:指胸腹有结块或肿或痛的一类疾病。

(1)肥气:因肝脏受寒,气积于胁下,状若覆杯,并见脉微急的病证。

(2)伏梁:有指心之积证,以唾血、心下有痞块为主症。亦指以腹腔有脓血包块为主症的病证。还指风邪所致的脐周痛、下肢肿、小便闭而不通的病证。

(3)息贲:有气急上奔、右胁下有块如覆杯状、发热恶寒、胸闷呕逆、咳吐脓血等症状,久可发为肺痈的病证。

(4)息积:有呼吸困难、胁下满而气逆、饮食如常等症状的病证。

(5)奔豚:症见气从少腹上冲胸咽,有如豚之奔突状的病证。

(6)水瘕痹:水湿结聚胁下所致的肿块病证。

(7)虚瘕:虚同伏,虚瘕又作伏瘕,指因大肠热结、大便秘涩不通而见小腹结块的病证。

(8)血瘕:血液积滞在内,局部有坚硬包块的病证。

13. 内痈:指发生在体内的痈肿病证。

(1)胃脘痈:又名胃痈,因血气壅塞胃中而致胃脘部生痈。

(2)肠痈:发生在肠部的痈肿。症见少腹肿胀,按之即痛。

14. 哕:即呃逆,为胃气上逆所致。

15. 呕吐:为胃气上逆所致,有声无物者为呕,有物无声者为吐,有物有声谓之呕吐。指饮食、痰涎从胃中上涌自口而出之病证。若呕吐胆汁苦水者,又称呕胆。

16. 泄泻:指大便稀薄、次数增多的病证。

(1)濡泻:泄泻稀水,多因湿气内盛而致。

(2)溏泻:大便形状稀薄如泥,犹如鸭溏,或称鹜溏,多为寒气内盛所致。

(3)洞泄:大便滑泻,似无关闸,为脾肾气虚不固所致。

(4)飧泄:指水谷夹杂的泄泻。

(5)肠风:因风邪入中于肠,以飧泄为主症的病证。

17. 痢疾:又称肠澼、痢泄。指大便下脓血、腹痛、里急后重的病证。

18. 黄疸:又称黄瘅,以身黄、目黄、尿黄为主症的疾病。

19. 消瘅:亦称消渴,以多饮、多食、多尿、身体消瘦为主要特点的疾病。

(1)脾瘅:为恣食肥甘、脾胃湿热所致,以口中甘为主要特点。

(2)胆瘅:为胆热证,系胆气上溢所致,以口中苦为主要特点。

(3)消中:症见身热、消谷善饥或心烦、尿黄等,系胃中热盛之证。

20. 霍乱:起病急迫,上吐下泻,腹痛、烦躁,系挥霍撩乱之病证。

21. 膈:指胸脘阻塞不利的病证。亦指太阴经气郁滞、二便不通的病证。

(1)膈肠:因寒或因热而使肠道气机阻隔不通、大便闭结不下的病证。

(2)关格:二便不通谓之关,吐逆不止谓之格。上见吐逆不止、下见二便不通的病证谓之关格。

22. 疝:一指睾丸、阴囊连少腹肿胀疼痛的病证;一指心腹气积作痛之病证。

(1)疝气:心腹气积作痛之病证。

(2)疝瘕:一指腹中气积肿痛的病证;一指少腹闷热疼痛、小便出白液的病证,又称蛊。

(3)癫疝:以睾丸肿大、光亮如颓为主症的病证,又作颓疝。

(4)癃癃疝:睾丸、阴茎肿胀不得小便之病证。

(5)赘癃:以阴囊肿大、小便癃闭为主症的病证,又叫癃赘。

(6)赘疝:以阴囊肿痛坚硬或外阴溃肿为主症的病证。

(7)狐疝:是以腰尻少腹阴囊胀痛为特征的病证,后世称为小肠气。阴囊时大时小,胀痛俱作,如狐之出没无常,故名。

(8)冲疝:指气从少腹上冲心而疼痛、不能大小便的一种病证。

(9)卒疝:寒滞肝脉,气血凝滞,睾肿连及少腹,猝然疼痛为主症的病证。

(10)心疝:心经受寒,腹部疼痛,腹皮隆起,自觉有气从脐上冲心的病证。

(11)肠瘕:指直肠脱出之证(脱肛)。

23. 疟:又称痎疟。指以寒战壮热、休作有时为特点的疾病。

(1)风疟:因风邪所致,表现为先寒后热、寒少热多、头痛烦躁、汗出等症的病证。

(2)寒疟:寒气内伏,秋凉复感疟邪,以先寒后热、寒多热少或但寒不热、腰背头项痛、无汗、脉弦紧为主症的病证。

(3)温疟:因感受风寒之邪,邪从热化,表现先发热、后恶寒、定时发作的疟证。

(4)瘅疟:因平素心肺阳热内盛,又感受风寒,以但热不寒、肌肉销烁为主症的疟证。

(5)心疟:因疟邪客心,热郁于内,有心烦、喜冷饮、反见恶寒重、发热轻的疟证。

(6)肝疟:因疟邪伤肝,有太息、面色青、少腹满、小便不利等症的疟证。

(7)脾疟:疟邪内侵于脾,有腹痛、多寒多热、热则肠鸣、鸣已汗出等症的疟证。

(8)肺疟:疟邪犯肺,有寒热往来、寒甚复热、热甚发惊等症的疟证。

(9)肾疟:疟邪犯肾,有恶寒、腰痛、大便难、目眩等症的疟证。

(10)胃疟:疟邪犯胃,有善饥不食、腹部胀大等症的疟证。

24. 癫疾:即癫痫。症见发作性跌仆、意识不清、四肢抽搐、角弓反张、呕吐痰沫。

(1)脉癫疾:因病邪入侵于脉而致的癫病,症见暴仆、四肢之脉皆胀而纵。

(2)骨癫疾:指病邪深入在骨而发的癫病,有汗出烦闷、呕吐涎沫等症。

(3)筋癫疾:指病邪在筋而发的癫病,有身体倦怠、筋脉挛急、脉大等症。

(4)痫厥:痫病发作,突然昏厥。

(5)痫瘛:痫病发作,四肢抽搐。

25. 狂:以神志狂乱、躁扰妄为或登高而歌、弃衣而走,或言语善恶不避亲疏为特征的病证。

26. 惊:自觉心跳不安,甚而不能自主的一种病证。

27. 眩:指目眩头晕的病证。

(1)掉眩:眩晕动摇震颤之类的病证。

(2)眩冒:头晕胸闷、眼发昏黑而欲倒的病证。

(3)惑:眩晕而烦乱的病证。

28. 善忘:即健忘证。

29. 肉烁:为阴虚阳盛,以四肢发热、肌肉销烁而瘦削为主症的一种病证。

30. 癃:又称闭癃。指小便不利或不通的病证。

31. 淋:以小便涩痛、频数为主症的病证。又有淋闭一证,指小便淋沥,甚而癃闭不通之证。

32. 遗溺:即遗尿、小便失禁的病证。

33. 白淫:指男子滑精、尿浊和女子带下病证。

34. 大偻:形体伛偻、不能直立的病证。

35. 痹:肢体疲困、全身无力的病证。

36. 不眠:又称不寐、不得寐、不得卧、目不瞑,即失眠病证。

37. 嗜卧:即多卧、嗜睡病证。

38. 汗证:人体不当汗出而汗出,或汗出过多者即为汗证。又有当汗出而不汗出者,亦为汗证。

(1)魄汗:即自汗证。

(2)炅汗:热甚出汗的病证。

(3)漏汗:汗出如漏的病证。

(4)灌汗:大汗淋漓,如水灌不止的病证。

(5)寝汗:睡卧后出汗,即盗汗证。

(6)绝汗:阳气将脱时,汗出淋漓不止,如珠如油之状,后世称为脱汗。

39. 闭:指大便闭结不通的病证。

40. 虫瘕:因寄生虫结聚而形成的腹内肿块。

二、妇人病证类

(一)经带病证类

1. 女子不月:指月经不能按时来潮的病证。

2. 血崩:妇人前阴下血而势急量多的病证。

3. 血枯:因血液枯涸所致的月经量少或月经闭止的病证。

4. 带下：一指女子阴部有粘液物淋漓而下的带下病；一为女子经、带、胎、产病证的总称。

（二）孕产病证类

1. 不孕：女子婚后不受孕，不能生育子女的病证。

2. 九月而喑：指女子怀孕九月出现的失音病证。

3. 乳子中风热：指产后发热的病证。

（三）癥瘕病证类

1. 石瘕：因寒气客于胞宫，瘀血留止形成胞中肿块的病证。症见少腹肿块日以增大、状如怀子、月事不以时下。

2. 肠覃：因寒气客于肠外部位，凝滞气血，产生瘕肉状的肿块病证。症见腹中肿块渐渐长大，为时日久，如怀子之状，按之则坚，推之则移，月事以时下。

三、官窍病证类

（一）眼目病证类

1. 目不明：指眼目视物不清的病证。

2. 目瞤瘛：指两目瞤动抽搐的病证。

3. 目赤：是由风热或疫毒所致的一种白睛红肿热痛病证。

4. 泣出：指感受风邪所致的目中流泪病证。

5. 目眦疡：是以目之大眦溃烂流水或生疮流脓为主症的眼病。

6. 视歧：是指眼目外观如常，而视一物为二形的一种眼病。

7. 目闭：又称目不开、目瞑，是双睑闭合不能睁目的一种眼病。

（二）耳鼻喉舌病证类

1. 耳鸣：自觉耳内鸣响，如闻蝉声、潮声的病证。

2. 耳聋：听力减退或听力丧失的疾病。

3. 耳脓：耳中流脓水为特征的一种耳病。

4. 鼻渊：或称鼻洞，指鼻流浊涕不止，或鼻中有臭气而兼鼻塞不通的病证。

5. 鼽嚏：是以阵发性鼻痒、鼻塞、喷嚏、鼻流清涕为特征的鼻病。

6. 鼻息肉：鼻内生息肉的疾病。

7. 喉痹：以咽喉肿痛、吞咽困难为主症的病证。

8. 喑：声音干涩、嘶哑的病证。

9. 口疮：指口唇、舌、口颊内生疮糜烂的病证。

10. 口僻：又称口㖞，指突然出现口向一侧歪斜，活动不能自如，伴口角流涎等症的病证。

11. 舌病：包括舌痛、舌强、舌卷、舌纵、舌萎等病证。

12. 龋齿：指牙体龋蚀，逐渐毁坏崩解的病证。

13. 齿痛：牙齿疼痛的疾病。

14. 齿长：症见齿龈萎缩、齿龈宣露、牙齿松动的病证。

（三）前阴病证类

1. 阴缩：指男子阴器及阴囊内缩，或妇人阴户内缩，少腹拘急疼痛的病证。

2. 阴痿：即阳痿病。

3. 强中：指男子阴茎挺举不收，并伴见疼痛的病证。

4. 阴肿：指男子阴器肿痛的病证，亦指女子阴户肿痛病证。

四、疮痈病证类

（一）痈疽病证类

1. 痈：亦称痈肿。泛指因气血壅滞所致的体表局部化脓性肿癀病证。

（1）痈疡：指痈肿疮疡疾患。

（2）颈痈：指生于颈部的痈肿。

（3）腋痈：指发生在腋间的痈。

（4）疵痈：发于肩臑部的肿疡。

（5）败疵：发于胁部的痈。

（6）走缓：痈疽生于内踝周围的关节部位，皮色不变，初起坚硬漫肿，恶寒发热，使人行立困难。

（7）四淫：痈毒侵淫四肢的疾患。

（8）疬痈：寒邪客于足阳明之脉而成的痈肿病证。

（9）脱痈：指发于足趾的痈疽，严重时足趾坏死脱落。

2. 疽：疮疡的一种，病位深在，易伤筋骨，表面皮肤色暗坚厚。

（1）猛疽：发生于咽部的病势凶暴而急骤的痈肿。

（2）夭疽：疮痈生于耳后致命处，病情险恶，难治易死，故名夭疽。

（3）脑烁：阳热之气入脑，销烁脑髓而致的疽证。

（4）米疽：发生于腋下之局部红赤坚硬、紧缩如米粒的痈疮。

（5）井疽：指发生在胸部的疽，因邪毒深重故名。

（6）甘疽：病发于胸部两侧，色青，形状如瓜蒌，时发寒热。因疽发部位当足阳明经所过之处，脾胃之味为甘，故曰甘疽。

（7）赤施：生于大腿内侧的痈疽。

（8）锐疽：指患在尾骶骨尖端部位的疽。

（9）股胫疽：当作股阴疽，指发于大腿外侧的痈疽。

（10）疵疽：发于膝部的肿疡。

（11）兔啮：指发于足胫的痈疽，局部溃烂如兔咬之状，故名兔啮。

（12）肉疽：当作肉瘤，指赘生的肌性肿块。

（13）骨疽：骨部所生的阴疽。

（二）疮疹病证类

1. 疔：多发于头面和四肢的疮，坚硬而根深，形状如钉，故名。

2. 瘰疬：结核小如枣核，大如梅李，大小连累，生于颈项腋下之间，称为瘰疬，日久溃破则为鼠瘘。

（1）鼠瘘：瘰疬溃破后所形成的经久不愈的瘘管，因其状如鼠之洞巢，故名。

（2）马刀挟瘿：易生于颈项及腋下的瘰疬。

3. 指痂疥：手指间的疥疮。

4. 肿根蚀：因误刺乳房而引起乳房化脓的疾病。

5. 丹熛：又名丹毒赤游，症见患处皮肤红如涂丹，热如火灼。

6. 瘃：肉中硬核为瘃，即冻疮病。

7. 痤：疖子。

8. 痈：或称痈胏，即痱子。

9. 皴：粉刺。

10. 苛轸鼻：指鼻上生小疹子的疾病。

11. 胝：指生于皮肤的赘生物，俗称“瘊子”。

12. 浸淫：即浸淫疮。因其搔破流黄水，蔓延迅速，浸淫成片，故名。

13. 痔：即痔疮。

14. 瘘：疮疡溃而久不收口，或形成管道，脓水淋漓的疾病。

15. 筋溜：邪结于筋而生的肿瘤。

16. 昔瘤：慢性肿瘤。

总括《内经》所论病证，可分为内科病证、妇科病证、五官科病证、外科病证等四大类。其所载病证约有近三百种之多，并对其中许多病证的病因病机、症状特点、分类原则及治疗法则作了较为详备的论述。这些论述不仅形成《黄帝内经》病证学的理论，并且为后世中医临床各科的发展奠定了基础，几千年来对于中医的临床实践始终具有重要的指导意义。

（孙理军　熊继柏）

第二章

六淫病证

第一节 风病

一、经文辑录

黄帝問曰：風之傷人也，或爲寒熱，或爲熱中，或爲寒中，或爲癘風，或爲偏枯，或爲風也，其病各異，其名不同，或内至五藏六府，不知其解，願聞其説。岐伯對曰：風氣藏於皮膚之間，内不得通，外不得泄，風者善行而數變，腠理開則洒然寒，閉則熱而悶，其寒也則衰食飲，其熱也則消肌肉，故使人怯慄而不能食，名曰寒熱。風氣與陽明入胃，循脈而上至目内眥，其人肥則風氣不得外泄，則爲熱中而目黄；人瘦則外泄而寒，則爲寒中而泣出。風氣與太陽俱入，行諸脈俞，散於分肉之間，與衛氣相干，其道不利，故使肌肉憤膹而有瘍，衛氣有所凝而不行，故其肉有不仁也。癘者，有榮氣熱腑，其氣不清，故使其鼻柱壞而色敗，皮膚瘍潰。風寒客於脈而不去，名曰癘風，或名曰寒熱。以春甲乙傷於風者爲肝風，以夏丙丁傷於風者爲心風，以季夏戊己傷於邪者爲脾風，以秋庚辛中於邪者爲肺風，以冬壬癸中於邪者爲腎風。風中五藏六府之俞，亦爲藏府之風，各入其門户所中，則爲偏風。風氣循風府而上，則爲腦風。風入係頭，則爲目風眼寒。飲酒中風，則爲漏風。入房汗出中風，則爲内風。新沐中風，則爲首風。久風入中，則爲腸風飧泄。外在腠理，則爲泄風。故風者百病之長也，至其變化，迺爲他病也，無常方，然致有風氣也。帝曰：五藏風之形狀不同者何，願聞其診及其病能。岐伯曰：肺風之狀，多汗惡風，色皏然白，時欬短氣，晝日則差，暮則甚，診在眉上，其色白。心風之狀，多汗惡風，焦絕善怒嘑，赤色，病甚則言不可快，診在口，其色赤。肝風之狀，多汗惡風，善悲，色微蒼，嗌干善怒，時憎女子，診在目下，其色青。脾風之狀，多汗惡風，身體怠惰，四支不欲動，色薄微黄，不嗜食，診在鼻上，其色黄。腎風之狀，多汗惡風，面痝然浮腫，脊痛不能正立，其色炲，隱曲不利，診在肌上，其色黑。胃風之狀，頸多汗惡風，食飲不下，鬲塞不通，腹善滿，失衣則腸鳴，食寒則泄，診形瘦而腹大。首風之狀，頭面多汗惡風，當先

風一日則病甚，頭痛不可以出內，至其風日則病少愈。漏風之狀，或多汗，常不可單衣，食則汗出，甚則身汗，喘息惡風，衣常濡，口乾善渴，不能勞事。泄風之狀，多汗，汗出泄衣上，口中乾，上漬，其風不能勞事，身體盡痛則寒。帝曰：善。

《素問·風論》

汗出偏沮，使人偏枯。……故風者，百病之始也。清靜則肉腠閉拒，雖有大風苛毒，弗之能害。此因時之序也。……風客淫氣，精迺亡。邪傷肝也。

《素問·生氣通天論》

黃帝問曰：天有八風，經有五風，何謂？岐伯對曰：八風發邪，以爲經風，觸五藏，邪氣發病。

東風生於春，病在肝，俞在頸項。南風生於夏，病在心，俞在胸脅。西風生於秋，病在肺，俞在肩背。北風生於冬，病在腎，俞在腰股。中央爲土，病在脾，俞在脊。故春氣者病在頭，夏氣者病在藏，秋氣者病在肩背，冬氣者病在四支。故春善病鼽衄，仲夏善病胸脅，長夏善病洞泄寒中，秋善病風瘧，冬善病痹厥。

《素問·金匱眞言論》

風勝則動。……春傷於風，夏生飧泄。

東方生風，風生木，木生酸，酸生肝，肝生筋。……風傷筋。……風氣通於肝。……

故邪風之至，疾如風雨。故善治者治皮毛，其次治肌膚，其次治筋脈，其次治六府，其次治五藏。治五藏者半死半生也。故天之邪氣，感則害人五藏。

《素問·陰陽應象大論》

二陽之病發心脾，有不得隱曲，女子不月，其傳爲風消。……二陽一陰發病，主驚駭背痛，善噫善欠，名曰風厥。……三陽三陰發病，爲偏枯痿易，四支不舉。

《素問·陰陽別論》

臥出而風吹之，血凝於膚者爲痹，凝於脈者爲泣，凝於足者爲厥，此三者，血行而不得反其空，故爲痹厥也。

《素問·五藏生成論》

帝曰：病成而變何謂？岐伯曰：風成爲寒熱，癉成爲消中，厥成爲巔疾，久風爲飧泄，脈風成爲癘。病之變化，不可勝數。

《素問·脈要精微論》

人一呼脈三動，一吸脈三動而躁，尺熱曰病溫，尺不熱脈滑曰病風。……脈滑曰風。……面腫曰風。

《素問·平人氣象論》

是故風者百病之長也。今風寒客於人，使人毫毛畢直，皮膚閉而爲熱。當是之時，可汗而發也。或痹不仁腫痛，當是之時，可湯熨及火灸刺而去之。

《素問·玉機眞藏論》

病風者，以日夕死。

《素問·三部九候論》

凡治消癉仆擊，偏枯痿厥，氣滿發逆，肥貴人，則高粱之疾也。……不從内外中風之病。

《素問·通評虛實論》

故犯賊風虛邪者，陽受之。……陽受之則入六府。……入六府，則身熱不時臥，上爲喘呼。……故陽受風氣。……故傷於風者，上先受之。

《素問·太陰陽明論》

帝曰：有病身熱，汗出煩滿，煩滿不爲汗解，此爲何病？岐伯曰：汗出而身熱者，風也，汗出而煩滿不解者，厥也，病名曰風厥。帝曰：願卒聞之。岐伯曰：巨陽主氣，故先受邪，少陰與其爲表裏也，得熱則上從之，從之則厥也。帝曰：治之奈何？岐伯曰：表裏刺之，飲之服湯。

帝曰：勞風爲病何如？岐伯曰：勞風法在肺下。其爲病也，使人強上冥視，唾出若涕，惡風而振寒，此爲勞風之病。帝曰：治之奈何？岐伯曰：以救俛仰，巨陽引，精者三日，中年者五日，不精者七日。欬出青黄涕，其狀如膿，大如彈丸，從口中若鼻中出，不出則傷肺，傷肺則死也。

帝曰：有病腎風者，面胕痝然，壅害於言，可刺不？岐伯曰：虛不當刺，不當刺而刺，後五日，其氣必至。帝曰：其至何如？岐伯曰：至必少氣時熱，時熱從胸背上至頭，汗出手熱，口乾苦渴，小便黄，目下腫，腹中鳴，身重難以行，月事不來，煩而不能食，不能正偃，正偃則欬，病名曰風水，論在《刺法》中。帝曰：願聞其説。岐伯曰：邪之所凑，其氣必虛。陰虛者，陽必凑之，故少氣時熱而汗出也。小便黄者，少腹中有熱也。不能正偃者，胃中不和也。正偃則欬甚，上迫肺也。諸有水氣者，微腫先見於目下也。帝曰：何以言？岐伯曰：水者，陰也；目下，亦陰也；腹者，至陰之所居，故水在腹者，必使目下腫也。眞氣上逆，故口苦，舌乾，臥不得正偃，正偃則欬出清水也。諸水病者，故不得臥，臥則驚，驚則欬甚也。腹中鳴者，病本於胃也。薄脾則煩不能食。食不下者，胃脘隔也。身重難以行者，胃脈在足也。月事不來者，胞脈閉也。胞脈者屬心而絡於胞中，今氣上迫肺，心氣不得下通，故月事不來也。

《素問·評熱病論》

有病身熱解惰，汗出如浴，惡風少氣，此爲何病？岐伯曰：病名曰酒風。帝曰：治之奈何？岐伯曰：以澤瀉、朮各十分，廉薑五分，合以三指撮爲後飯。

《素問·病能論》

帝曰：有病胕然如有水狀，切其脈大緊，身無痛者，形不瘦，不能食，食少，名爲何病？岐伯曰：病生在腎，名爲腎風。腎風而不能食，善驚，驚已，心氣痿者死。

《素問·奇病論》

脛有大小，髀骺大跛易偏枯。……腎肝并沉爲石水，并浮爲風水。……胃脈沉鼓濇，胃外鼓大，心脈小堅急，皆鬲偏枯，男子發左，女子發右，不痛舌轉，可治，三十日起。其從者瘖，三歲起。年不滿二十者，三歲死。

《素問·大奇論》

所謂入中爲瘖者，陽盛已衰，故爲瘖也。内奪而厥，則爲瘖俳，此腎虚也。

《素問·脈解》

病風且寒且熱，炅汗出，一日數過，先刺諸分理絡脈。汗出且寒且熱，三日一刺，百日而已。病大風，骨節重，鬚眉墮，名曰大風，刺肌肉爲故，汗出百日，刺骨髓，汗出百日，凡二百日，鬚眉生而止鍼。

《素問·長刺節論》

黄帝問曰：余聞風者百病之始也，以鍼治之奈何？岐伯對曰：風從外入，令人振寒，汗出頭痛，身重惡寒，治在風府，調其陰陽，不足則補，有餘則寫。大風頸項痛，刺風府。風府在上椎。大風汗出，灸譩譆。譩譆在背下俠脊傍三寸所，厭之令病者呼譩譆，譩譆應手。從風憎風，刺眉頭。

《素問·骨空論》

風淫於内，治以辛涼，佐以苦，以甘緩之，以辛散之。……風淫所勝，平以辛涼，佐以苦甘，以甘緩之，以酸寫之。

諸風掉眩，皆屬於肝。……諸暴強直，皆屬於風。

《素問·至眞要大論》

夫風之中目也，陽氣内守於精，是火氣燔目，故見風則泣下也。有以比之，夫火疾風生迺能雨，此之類也。

《素問·解精微論》

身之中於風也，不必動藏，故邪入於陰經則其藏氣實，邪氣入而不能客，故還之於府。故中陽則溜於經，中陰則溜於府。……有所擊仆，若醉入房，汗出當風，則傷脾。有所用力舉重，若入房過度，汗出浴水，則傷腎。黄帝曰：五藏之中風，奈何？岐伯曰：陰陽俱感，邪迺得往。……虚邪之中身也，灑淅動形；正邪之中人也，微，先見於色，不知於身，若有若無，若亡若存，有形無形，莫知其情。

《靈樞·邪氣藏府病形》

故曰：病在陽者，命曰風；病在陰者，命曰痹，陰陽俱病，命曰風痹。……風傷筋脈，筋脈迺應。

《靈樞·壽夭剛柔》

黄帝曰：人有熱飲食下胃，其氣未定，汗則出，或出於面，或出於背，或出於身半，其不循衛氣之道而出，何也？岐伯曰：此外傷於風，内開腠理，毛蒸理泄，衛氣走之，固不得循其道，此氣慓悍滑疾，見開而出，故不得循其道，故命曰漏泄。

《靈樞·營衛生會》

風痳膚脹，爲五十七痏，取皮膚之血者，盡取之。……癘風者，素刺其腫上，已刺，以鋭鍼鍼其處，按出其惡氣，腫盡迺止，常食方食，無食他食。

《靈樞·四時氣》

風逆暴四肢腫，身漯漯，唏然時寒，饑則煩，飽則善變，取手太陰表裏，足少陰

陽明之經，肉清取榮，骨清取井經也。

《靈樞·癲狂》

偏枯，身偏不用而痛，言不變，志不亂，病在分腠之間，巨鍼取之，益其不足，損其有餘，迺可復也。痱之爲病也，身無痛者，四肢不收。智亂不甚，其言微知，可治；甚則不能言，不可治也。病先起於陽，後入於陰者，先取其陽，後取其陰，浮而取之。

《靈樞·熱病》

其有熱則汗出，汗出則受風，雖不遇賊風邪氣，必有因加而發焉。

《靈樞·賊風》

夫百病之始生也，皆生於風雨寒暑，清濕喜怒。喜怒不節則傷藏，風雨則傷上，清濕則傷下。……風雨襲虛，則病起於上。……風雨寒熱，不得虛邪，不能獨傷人。卒然逢疾風暴雨而不病者，蓋無虛，故邪不能獨傷人。此必因虛邪之風，與其身形，兩虛相得，迺客其形，兩實相逢，衆人肉堅。其中於虛邪也，因於天時，與其身形，參以虛實，大病迺成。氣有定舍，因處爲名，上下中外，分爲三員。……醉以入房，汗出當風，傷脾。

《靈樞·百病始生》

邪氣者，虛風之賊傷人也，其中人也深，不能自去。……虛邪偏容於身半，其入深，内居榮衛，榮衛稍衰，則眞氣去，邪氣獨留，發爲偏枯。

《靈樞·刺節眞邪》

因視風所從來而占之，風從其所居之鄉來，爲實風，主生，長養萬物；從其衝後來，爲虛風，傷人者也，主殺，主害者。謹候虛風而避之，故聖人日避虛邪之道，如避矢石然，邪弗能害，此之謂也。……風從南方來，名曰大弱風，其傷人也，内舍於心，外在於脈，氣主熱。風從西南方來，名曰謀風，其傷人也，内舍於脾，外在於肌，其氣主爲弱。風從西方來，名曰剛風，其傷人也，内舍於肺，外在於皮膚，其氣主爲燥。風從西北方來，名曰折風，其傷人也，内舍於小腸，外在於手太陽脈，脈絕則溢，脈閉則結不通，善暴死。風從北方來，名曰大剛風，其傷人也，内舍於腎，外在於骨與肩背之膂筋，其氣主爲寒也。風從東北方來，名曰凶風，其傷人也，内舍於大腸，外在於兩脅胯骨下及肢節。風從東方來，名曰嬰兒風，其傷人也，内舍於肝，外在於筋紐，其氣主爲身濕。風從東南方來，名曰弱風，其傷人也，内舍於胃，外在肌肉，其氣主體重。此八風皆從其虛之鄉來，迺能病人。……其有三虛而偏中於邪風，則爲擊仆偏枯矣。

《靈樞·九宮八風》

二、前人论要

1. 王冰注《黄帝内经素问·风论》：寒风入胃，故食饮衰。热气内藏，故消肌肉。寒热相合，故恶栗而不能食，名曰寒热也。……肉分之间，卫气行处。风与卫气相薄，俱行于肉分之间，故

气道涩而不利也。气道不利，风气内攻，卫气相持，故肉愤膜而疮出也。……若卫气被风吹之，不得流转，所在偏并，凝而不行，则肉有不仁之处也。不仁，谓痛而不知寒热痛痒。次则风入于经脉之中也，荣行脉中，故风入脉中，内攻于血，与荣气合，合热而血肿坏也。其气不清，言溃乱也。然血脉溃乱，荣复挟风，阳脉尽上于头，鼻为呼吸之所，故鼻柱坏而色恶，皮肤破而溃烂也。……热郁腠疏，中风汗出，多如液漏，故曰漏风。经具名曰酒风。……内耗其精，外开腠理，因风内袭，故曰内风。经具名曰劳风。沐发中风，风舍于头，故曰首风。……风居腠理，则玄府开通，风薄汗泄，故云泄风。

2. 孙思邈《备急千金要方·卷八》：偏枯者，半身不遂，肌肉偏不用而痛，言不变智不乱，病在分腠之间，温卧取汗，益其不足，损其有余，乃可复也。……风痱者，身无痛，四肢不收，智乱不甚，言微可知，则可治。甚即不能言，不可治。……

肺中风者，其人偃卧而胸满，短气冒闷汗出者，肺风之证也。视目下鼻上两边下行至口，色白者尚可治。急灸肺俞百壮，服续命汤。……肝中风者，其人但踞坐不得低头，绕两目连额上，色微有青者，肝风之证也。若唇色青面黄尚可治。急灸肝俞百壮，服续命汤。……心中风者，其人但得偃卧，不得倾侧，闷乱冒绝汗出者，心风之证也。若唇正赤尚可治。急灸心俞百壮，服续命汤。……脾中风者，其人但踞坐而腹满，身通黄，吐咸汁出者，尚可治。急灸脾俞百壮，服续命汤。……肾中风者，其人踞坐而腰痛，视胁左右未有黄色如饼粢大者，尚可治。急灸肾俞百壮，服续命汤。……大肠中风者，卧而肠鸣不止，灸大肠俞百壮，可服续命汤。

3. 张介宾《类经·疾病类二十八》：风寒客于血脉，久留不去，则荣气化热，皮肤腑溃，气血不清，败坏为疠。故《脉要精微论》曰：脉风成为疠也。……首为诸阳之会，因沐中风，则头面之皮腠疏，故多汗恶风。凡患首风者，止作无时，故凡于风气将发，必先风一日而病甚头痛，以阳邪居于阳分，阳性先而速也。先至必先衰，是以至其风日则病少愈。内，谓房室之内。不可出者，畏风寒也。……漏风之病，因于饮酒中风也。风邪挟酒，则阳气散越，故多汗。阳胜则身热恶寒，故不可以单衣。食入于阴，长气于阳，故食则汗出。甚则阳浮于上，故喘息。汗出不止，故衣濡。阳盛阴虚，津亡于内，所以口干善渴，身不能劳也。……泄风者，表不固也。上溃者，身半以上，汗多如溃也。口中干，津液涸也。液涸则血虚，故不能劳而身尽痛。汗多则亡阳，故令人寒也。

《类经·疾病类三十》：劳风者，因劳伤风也。肺下者，在内则胸膈之间，在外则四椎五椎之间也。风受于外则病应于内，凡人之因于劳者必气喘，此劳能动肺可知。按：王氏曰：劳，谓肾劳也。肾脉从肾上贯肝膈入肺中，故肾劳风生，上居肺下也。此固一说，第劳之为病，所涉者多，恐不止于肾经耳。邪在肺下，则为喘逆，故令人强上不能俯首。风热上壅，则畏风羞明，故令人冥目而视。风热伤阴，则津液稠浊，故唾出若涕。肺主皮毛，卫气受伤，故恶风振寒。风之微甚，证在俯仰之间也，故当先救之。然救此者必先温肺，温肺则风散，风散则俯仰安矣。若温散不愈，郁久成热，然后可以清解。温清失宜，病必延甚。

4. 李中梓《医宗必读·卷六真中风》：半身不遂譬如树木，或有一边津液不荫注，而枝叶偏枯，故知偏枯一证，皆由气血不周。经曰："风气通于肝"。风博则热盛，热盛则水干，水干则气不荣，精乃亡，此风病之所由作也。故曰治风先治血，血行风自灭。

5. 皇甫中《明医指掌·卷六》：夫头风，即首风也。孙思邈云：新沐浴竟取风，为首风。经云：首风之状，头面多汗，恶寒，当先风一日则病甚，头痛不可以出内，至其风日则病稍愈。又云：头风者，本于风寒入于脑髓也。盖头者，为诸阳之会，其人素有痰火，风寒客之，则热郁而闷痛，故妇人多患此者，为无巾帻以御风寒故也，有偏有正。丹溪云：头风属痰者多，有热、有风、有血虚。

在左属风与血虚；在右属痰与热。善治者，究此病情，全在活法，出入加减，无不奏效也。

6. 程国彭《医学心悟·第三卷》：疠风，癞也，俗称大麻风。湿热在内，而为风鼓之，则肌肉生虫，白屑重迭，搔痒顽麻，甚则眉毛脱落，鼻柱崩坏，事不可为矣。治法，清湿热，祛风邪，以苦参汤、地黄酒并主之。外以当归膏涂之，往往取效。

三、研究与述评

（一）风病的概念

风病是以风邪为主的邪气侵袭五脏六腑、肌肉筋骨、官窍等所导致的病证。由于风邪四季常有，故致病比较广泛。《素问·生气通天论》谓"风者，百病之始也"。且风邪致病，复杂多变。《素问·风论》云："风之伤人也，或为寒热，或为热中，或为寒中，或为疠风，或为偏枯，或为风也，其病各异，其名不同，或内至五脏六腑。……风者善行而数变"。部分风病病情重，病程长，危害亦大。因此风病为历代医家所重视。

（二）风病的分类与治法

《内经》记载的风病，有以下若干种：

1. 脏腑风病：脏腑风病是风邪侵袭五脏六腑之俞，导致脏腑功能失常的病证。《素问·风论》曰："风中五脏六腑之俞，亦为脏腑之风"。脏腑风包括心风、肺风、肝风、脾风、肾风、胃风及肠风。

（1）心风：心风为风邪入侵于心所致，其症状特点为多汗恶风、唇舌焦燥、易怒、语言不利。风为阳邪，其性开泄，多汗恶风、唇舌焦燥当为外感风病的共同表现。至于病邪深入，影响心主神志的功能，则表现出易怒、言语不利。张介宾《类经·疾病类二十八》注："风化木，心属火，风薄于心，则木火合邪，神志愦乱，故或为善怒，或为惊吓。心主舌，病甚则舌本强，故言不可快。心和则舌能知味，故诊当在口。口者，兼唇而言，色当赤也"。其治疗当以疏风解表为主，兼以安神定志。骆龙吉《增补内经拾遗方论》提出用《奇效良方》之远志汤："治心脏中风，多汗恶风，善怒，口不能言"。可参考。

（2）肺风：肺风为风邪入侵于肺所致，其症状特点为多汗恶风、面色白、咳嗽短气。风邪袭表，腠理开泄则多汗，风伤卫阳则恶风。风邪迫肺，肺气上逆，则咳嗽短气。且其病有昼日减轻，日暮加剧的特点。张介宾《类经·疾病类二十八》注："肺主气，其变动为咳，风邪迫之，故时咳短气也。昼则卫气在表，风亦随之，故觉其瘥。暮则卫气入阴，邪应于内，故为甚也"。其治疗当以疏风解表为主，兼以止咳。《增补内经拾遗方论》提出用"五味子汤，治肺脏中风，多汗恶风，时咳短气，昼差夜甚"。可参考。

（3）肝风：肝风为风邪入侵于肝所致，其症状特点为多汗恶风、喘干、易怒好悲、厌恶异性、目下青。多汗恶风喘干为风邪袭表的共同症状。风邪伤肝，疏泄失常，则情志不畅、易怒好悲、厌恶异性。肝主春，其病多发于春季。张介宾《类经·疾病类二十八》注："气并于肺则悲，肝病而肺气乘之，故善悲。……善怒，肝之志也。……肝气通于目，故诊在目下，色当青也"。其治当以疏风解表为主，兼以疏肝理气。《增补内经拾遗方论》提出用"射干汤，治肝脏中风，多汗恶风，善悲喘干，善怒，时憎女子"。可参考。

（4）脾风：脾风是风寒外袭而久久不去，经肺肝传之于脾，或风邪于季夏伤脾所致，其症状特点为多汗恶风、不欲食、肢体怠惰。风邪袭表则多汗恶风。风邪伤脾、运化失常，四肢肌肉失

养，则不欲食、身体怠惰、四肢不欲动。张介宾《类经·疾病类二十八》注："身体怠惰，四肢不用者，脾主肌肉四肢也。……不嗜食，脾病不能化也"。其治当以疏风解表为主，兼以健脾。《增补内经拾遗方论》载："白术汤，治脾脏中风，身体怠惰，四肢不欲动，不嗜食"。可参考。

陈无咎《明教方》载治吴九峰丈脾风证：《素问·风论》以季夏戊己伤于邪为脾风。又曰：脾风之状，多汗恶风，身体怠惰，四肢不欲动，色薄微黄，不嗜食，诊在鼻上，其色黄。今六脉濡大无力，右关弱小，舌苔厚腻，四肢怠惰，胃气不扬，脾脏失运，风中脾络，不能复出，病源由于劳脾伤湿，内风煽动，外风随之，理应扶脾，不专治风。拟方：炒白芍、炒当归、炒扁豆各 24 克，干地黄、姜炒橘络、白茯苓各 12 克，焦于术、盐炒黄芪、南木香各 4.5 克，炒豆蔻、煅益智仁、威灵仙各 3 克，羌独活、盐僵蚕、姜南星、炙内金粉各 2.4 克，北五味、熟枣仁各 1.2 克，水煎服。

(5)肾风：肾风因肾虚受风而致，其症状特点为多汗恶风、面目浮肿、脊痛不能正立、小便不利。风邪袭表则多汗恶风。风邪伤肾，肾主水之功能失常，则小便不利、浮肿伴脊痛不能正立。张介宾《类经·疾病类二十八》注："风邪入肾，则挟水气上升，故面为浮肿。肾脉贯脊属肾，故令脊痛不能正立。……肾开窍于二阴，故为隐曲不利"。其治以疏风解表为主，兼以温肾利水，方用越婢加术汤，或济生肾气丸加羌活、防风之类。《增补内经拾遗方论》提出"革解饮，治肾脏中风，多汗恶风，疲然浮肿，脊痛不能正立，隐曲不利"。可参考。

广东省中医医院《中医内科·水肿》载：陈×，男，成人。一周前外出吹风着凉后发热，怕冷，头痛，骨痛，身重，经医生诊治，服发散药出汗后热退，余症减，但尚未痊愈而停药。前天突然全身浮肿（以眼睑和面部为甚），怕风，无汗，身热，口舌干燥，小便短少黄赤。舌苔白，脉浮紧。处方：麻黄 9 克，苍术 12 克，生姜皮 6 克，石膏 18 克，大枣 3 枚，甘草 6 克。温服一剂；盖厚被而睡，汗出换衣多次，肿消一半。再剂仍有汗出，身肿基本消退。继服防己黄芪汤加减以善后。

(6)胃风：胃风因风邪伤胃所致，症见颈部多汗、怕风，食饮不下、鬲塞不通，时易腹满，受寒则胀，饮食寒冷则泄泻，形瘦腹大。张介宾《类经·疾病类二十八》注："胃脉从大迎前下人迎，循喉咙入缺盆，故胃风之状，颈必多汗恶风。胃主受纳水谷，而风邪居之，故食饮不下，鬲塞不通。胃脉循腹里，故善满。失衣则阳明受寒于外，故为膜胀。食寒则胃气受伤于内，故为泄泻。胃者内其应，胃病故形瘦。腹者胃所居，邪实故腹大"。其治当疏风和胃，可用《宣明论方》之胃风汤。

(7)肠风：肠风是风邪入中于肠，以飧泄为主症的疾病。《素问·风论》云："久风入中，则为肠风飧泄"。张介宾《类经·疾病类二十八》注："久风不散，传变而入于肠胃之中，热则为肠风下血，寒则水谷不化，而为飧泄泻痢"。肠风病程长，表证已除，唯有肠腑功能失常之证。治疗当视风邪入里传变的情况而定，若风邪侵入肠胃，从热化形成下血肠风病，当清热凉血；若从寒化形成消化不良的飧泄病，当温中止泻。

魏之琇《续名医类案·卷七》："陆养愚治许默庵，素有肠风证，常服寒凉之药，中年后肠风幸愈，致伤脾胃，因成泄泻之证。初时服胃苓汤一帖便愈，久之不效，近来四肢浮肿而厥，肚腹臌胀而鸣，面色萎黄而带青，身体苦冷而带热，诊之，左脉沉缓而迟，右脉沉弱而弦。曰，诸缓为湿，应泻而浮肿；诸迟为寒，应厥而苦冷；右弦为木乘土位，应腹胀而面青。沉者阳气不升也，弱者阴精不实也，脉色与证患相应，用人参白术黄芪炙甘草为君，以补其虚，炮姜附子为臣，以温其寒，升麻防风为佐，以升其阳，茯苓泽泻为使，以胜其湿，十剂而诸证减，又合八味丸间服而愈"。

2. 疠风：《内经》认为疠风是风寒之邪侵入血脉，气凝血热所致。初见寒热，后见肌肉溃烂、鼻柱败坏等症。疠风又称为癞、大风，似后世所称麻风病。《素问·风论》云："疠者，有荣气热胕，其气不清，故使其鼻柱坏而色败，皮肤疡溃，风寒客于脉而不去，名曰疠风，或名曰寒热"。《素

问·脉要精微论》又云:"脉风成为疠"。《素问·长刺节论》又云:"病大风,骨节重,须眉堕,名曰大风"。张介宾《类经·疾病类三十八》说:"风寒客于血脉,久留而不去,则荣气化热,皮肤腐溃,气血不清,败坏为疠"。关于疠风的病因病机,《素问·风论》指出"风寒客于脉",入里化热,形成皮肤溃疡等症。巢元方《诸病源候论·卷二·风病诸疾上·诸癞候》曰:"凡癞病,皆是恶风及触犯忌害得之"。又云,"风起之由,皆是冷热交通,流于五脏,彻人骨中,虚风因湿和合虫生,便即作患。论其所犯,多由用力过度,饮食相违,行房太过,毛孔既开,冷热风人五脏,积于寒热,寒热之风交过通彻,流行诸脉,急者即患,缓者稍远。所食秽杂肉,虫生日久,冷热至甚,暴虫遂多,食人五脏骨髓,及于皮肤筋节,久久皆令坏散,名曰癞风"。《诸病源候论·卷二·风病诸疾下·恶风须眉堕落候》又曰:"大风病,须眉堕落者,皆从风湿冷得之,或因汗出人水得之,或冷水人肌体得之,或饮酒醉卧湿地得之,或当风冲坐卧树下及湿草上得之,或体痒搔之,渐渐生疮,经年不瘥,即成风疾。八方之风,皆能为邪。邪客于经络,久而不去;与血气相干,则使荣卫不和,淫邪散溢,故面色败,皮肤伤,鼻柱坏,须眉落"。巢氏不仅谈到外邪侵袭,并且提出饮酒、食秽杂肉、用力过度、行房太过、坐卧湿地、汗出入水、体痒搔之等原因,还指出体内生虫,虫食五脏骨髓、皮肉筋节,则发生疠风。关于疠风的分类,《诸病源候论》曾分为木癞、火癞、金癞、水癞、蝮蜂癞、白癞、疥癞、风癞、蜘癞、酒癞,此外又有乌癞之名。

关于疠风的症状。《素问·风论》指出"鼻柱坏而色败","皮肤疡溃"。《素问·长刺节论》指出"骨节重","须眉堕"。《诸病源候论·卷二》指出:"初觉皮肤不仁,或淫淫苦痒如虫行,或眼前见物如垂丝,或隐轸辄赤黑,此皆为疾始起"。病情进一步发展,"或汗不流泄,手足酸痛,针灸不痛","或身体遍痒,搔之生疮","或顽如钱大,状如蚝毒","令人多疮,犹如癣疥,或如鱼鳞,或痒或痛,黄水流出。初起之时,或如榆荚,或如钱孔,或青或白,或黑或黄,变异无定";当毒虫食人内脏时,"眉睫堕落","鼻柱崩倒","语音变散","耳鸣啾啾,或如雷鼓之音","肢节堕落";当毒虫食人皮肉时,"顽痹不觉痛痒,或如针锥所刺"。

关于疠风的治疗,《素问·长刺节论》指出"刺肌肉为故,汗出百日;刺骨髓,汗出百日;凡二百日,须眉生而止针"。《灵枢·四时气》又指出:"疠风者,素刺其肿上,已刺,以锐针针其处,按出其恶气,肿尽乃止。常食方食,无食他食"。据《内经》所指,治疠风有三条法则:第一要坚持散邪,务使风毒散尽。要刺肌肉,汗出百日;刺骨髓,汗出百日,共刺治二百日,待须眉重生方可止针。张介宾说:"其浅者遍腠理,故当刺肌肉为故,所以泄阳分之毒,风从汗散也。刺深者,须取骨髓,所以泄阴分之风毒也。风毒去尽,然后营卫气复,眉发重生,是病已愈,方可止针矣"(《类经·针刺类三十六》)。第二要以锐针刺患处,并用手按压,出其恶气,直到肿尽为止。马莳说:"数以针之锐者,针其患处,仍以手按出其毒气,必肿尽乃止针,不尽不止也"(《灵枢注证发微》)。第三要注意饮食禁忌,"常食方食,无食他食"。张志聪说:"当淡其饮食,无食他方之异品也"(《灵枢集注》)。此外,《诸病源候论·卷二》还提出:"断米谷肴鲑,专食胡麻松术辈",并"先与雷丸等散服之出虫"。朱震亨《金匮钩玄·卷一》又指出:"人得之者,须分在上在下。……看其疙瘩与疮,上先见者、上体多者,在上也;下先见者、下体多者,在下也。上下同得者,在上复在下也";"治法:在上者醉仙散,在下者通天再造散。后用通神散,及三棱针于委中出血。但不能忌口、绝房者,不治之也"。

何时希《历代无名医家验案·外科》载:"释普明,齐州人,久止灵岩,晚游五台。得风疾,眉须俱堕,百骸腐溃,哀号苦楚。忽有异人教服长松,明不知识。复告之曰:'长松生古松下,取根饵之,皮色如茅苞,长三五寸,味微苦类人参,清香无毒,服之益人,兼解诸虫毒'。明采服旬日,

毛发俱生，颜貌如故”。

孙思邈《备急千金要方·卷二十三》载：“余以贞观年中，将一病士人山，教服松脂，欲至百日，须眉皆生”。

3. 劳风：由于形劳体虚，外感于风，风邪化热，内蕴肺中，发为劳风病证。症见恶风振寒、头项强直、目眩、喘逆，甚至“咳出青黄涕，其状如脓，大如弹丸”。《素问·评热病论》云：“劳风法在肺下，其为病也，使人强上冥视，唾出若涕，恶风而振寒，此为劳风之病。……咳出青黄涕，其状如脓，大如弹丸，从口中若鼻中出，不出则伤肺，伤肺则死也”。《素问吴注》释曰：“盖肺受风热熏蒸，为喘为逆，不能俯首，是以强上。冥视者，风热既盛，令人羞明，故瞑目而视也。肺中津液为风热蒸灼稠粘，故唾出若鼻中之涕。肺主皮毛，肺既受伤，则脏真之气不足以充皮毛，故恶风振寒”。巢元方《诸病源候论》将此证列为“风热候”，谓“风热病者，风热之气先从皮毛入于肺也。肺为五脏上盖，候身之皮毛。若肤腠虚，则风热之气先伤皮毛，乃入肺也，其状使人恶风寒战，目欲脱，涕唾出，候之三日内及五日内，不精明者是也，七八日微有青黄脓涕如弹丸大，从口鼻内出为善也，若不出则伤肺，变咳嗽唾脓血也”。张机《金匮要略》所述肺痈，“风舍于肺，其人则咳，口干喘满，咽燥不渴，多唾浊沫，时时振寒。热之所过，血为之凝滞，蓄结痈脓，吐如米粥，始萌可救，脓成则死”。其证与劳风亦有许多相似处，可参考。

治疗劳风，《素问·评热病论》指出“以救俯仰”。关于“救俯仰”，注家所释不一，张志聪谓救治水邪；高世栻谓调和经脉；而尤在泾《医学读书记》则谓“肺主气而司呼吸，风热在肺，其液必结，其气必壅，是以俯仰皆不顺利，故曰当救俯仰也。救俯仰者，即利肺气、散邪气之谓乎”！马莳《素问注证发微》又谓“以救俯仰一句，当为针法及导引之法”。诸注各有见地，然观劳风的病机及病症特点，治法当主疏风热、宣肺气、化痰平喘。诸如华盖散、千金苇茎汤、清金化痰丸之类，皆可随证选用。

4. 偏枯：偏枯又称偏风。《素问·生气通天论》云：“汗出偏沮，使人偏枯”。王冰释曰：“夫人之身，常偏汗出而湿润者，久久偏枯，半身不遂”。可见“汗出偏沮”是偏枯的先兆症状，而半身不遂则是偏枯的主症。偏枯或由风邪侵入人体之一侧，致使营卫虚衰，肢体失养所致。《灵枢·刺节真邪》谓“虚邪客于身半，其入深，内居营卫。营卫稍衰则真气去，邪气独留，发为偏枯”。或为风中五脏六腑之俞穴，阻塞经脉气血所致。《素问·风论》谓“风中五脏六腑之俞，……各入其门户，所中则为偏风”。所以王冰说：“随俞左右而偏中之，则为偏风”。

对偏枯的治疗，朱震亨《金匮钩玄·卷第一》提出：“半身不遂，大率多痰。在左属死血、无血；在右属痰、有热、气虚。病若在左者，四物汤等加桃仁、红花、竹沥、姜汁；在右者，二陈汤、四君子等加竹沥、姜汁”。张介宾《质疑录·论半身不遂在左属血在右属气》，针对朱震亨的以上论述指出：“若必主乎在右属气，在左属血，岂血仅行于左，而右半身无血；气仅行于右，而左半身无气？是气血在人身已分离而不相属矣”。“世医执此以分左右气血，治中风半身不遂之证，未有能愈人者也。果属血虚，亦当补气，以气有生血之功；果属气虚，亦当养血，以血有和气之力”。王清任创立补阳还五汤治疗中风半身不遂，便是将补气药与活血化瘀药结合运用的典范。

5. 风痱：风痱是指中风人深而致肢体不能随意运动，并兼神志不清的病证。《灵枢·热病》说：“痱之为病也，身无痛者，四肢不收，智乱不甚，其言微知，可治；甚则不能言，不可治也”。风痱的特点是四肢不能收持或偏废，身体麻痹无疼痛，伴语言不利，神志欠清。《类经·针刺类三十六》注：“痱亦风属，犹言废也。上节言身偏不用而痛，此言身不知痛而四肢不收，是偏枯、痱病之辨也。智乱不甚，其言微有知者，神气未为全去，犹可治也；神失，则无能为矣”。关于风痱的

病机，《素问·脉解》明确提出："内夺而厥，则为喑痱，此肾虚也"，显属肾虚与内风。因此，治疗风痱当补肾以通少阴，息内风，刘完素提出用地黄饮子，已为后世临床所习用。针刺治疗，上肢瘫取合谷、手三里、肩髃、肩贞、巨骨、养老，或内关透外关、曲池透少海；下肢瘫取肾俞、环跳、殷门、伏兔、风市、足三里、承山、昆仑、太溪，或三阴交透绝骨、阳陵泉透阴陵泉；每次选穴三四个，每日一次。推拿治疗能促进气血运行，有助肢体功能的恢复。

印会河《中医内科新论·内伤杂病》载："李××，女，五十岁。患喑痱已两年，语言不利，很难使人听懂；足无力，走路东倒西歪，不能直线行走；手中持物，可以自行放弃。例如，吃饭未完，可以将碗筷丢掉；上街买东西，可以将篮子丢在路上；或走在马路中间，看到前面来一汽车，便可以呆立若木鸡，等待车祸；更有突出一点，便是嗜睡，经常将小孩置膝上时，即已熟睡，置小孩坠地于不顾；在做饭下厨烧火时，可以熟睡至火种掉地于不顾，曾几度险遭回禄，衣服被烧残，身体被烧伤，已非一次。第一次来诊时，由一老年妇女代诉病情，因语言不通之故。当根据病情，确定为喑厥风痱之证，投用上方（河间地黄饮子），服三剂，行动有好转。服六剂后，言语已能听懂，不须他人代诉病情，服药三十余剂，诸证悉除，已恢复健康"。

6. 风水：风水因风邪"客于玄府、行于皮里"或肾风误刺所致。其症状特点为面目四肢浮肿，或少气发热，汗出，口干苦渴，尿黄目下肿，肠鸣，身重难以行。风水亦曰风疡。王冰注曰："劳勇汗出则玄府开，汗出逢风则玄府复闭，玄府闭已则余汗未出，内伏皮肤，传化为水，故名风水"。《素问·评热病论》指出病肾风者，虚不当刺，若刺之，则"少气时热"，"汗出手热，口干苦渴，小便黄，目下肿，腹中鸣，身重难以行，月事不来，烦而不能食，不能正偃，正偃则咳甚，病名曰风水"。

治疗风水，张机《金匮要略·水气病脉证并治篇》说："风水，恶风，一身悉肿，脉浮不渴，续自汗出，无大热，越婢汤主之"。《备急千金要方·卷二十一》提出用大豆汤治风水，亦提出麻黄煎和治风水肿方，可供选用。

魏之琇《续名医类案·卷十三》载："李时珍，治一人妻，自腰以下肿肿，面目亦肿，喘急欲死，不能伏枕，大便溏滞，小便短少，服药罔效，其脉沉而大，沉主水，大主虚，乃病后冒风所致，是名风水也。用千金神秘汤，加麻黄，一服喘定十之五，再以胃苓汤，吞深师薷术丸，二日小便长，肿消十之七，调理数日全安"。

7. 风逆：风逆因外感风邪、厥气内逆所致。其症状特点为突然发生四肢浮肿和时常寒栗，饥饿时心烦，饱后则躁动不安。《灵枢·癫狂》说："风逆，暴四肢肿，身漯漯，唏然时寒，饥则烦，饱则善变"。

治疗风逆，针刺当取手太阴肺经的太渊、列缺，手阳明大肠经的偏历、温溜等穴，以祛风邪；再取足少阴肾经的筑宾，足阳明胃经的足三里、解溪等穴，以调其逆气。如自觉肌肉清冷的，则取各经的荥穴以去其寒；感觉寒冷彻骨的，则取各经的井穴和经穴，以泻其水邪。药物治疗当解表祛风，兼以行水。

8. 风厥：风厥因感受风邪、风气内逆或外感风邪波及少阴，致少阴气逆，或肝胃发病所致。其症状特点为汗出烦闷，且汗出而烦闷不解；或背痛、善嚏、善呵欠，惊骇；或以汗出为主症。

《内经》论风厥有三处：一是《素问·评热病论》记载的风厥，因太阳感受风邪波及少阴所致，风邪伤及太阳经，故身热汗出。太阳少阴为表里，太阳表邪不解，内使少阴之经气上逆，故烦闷。治疗此风厥，针刺当泻太阳之热，补少阴之气，而表里刺之。二是《灵枢·五变》记载的风厥，因腠理疏松，感受风邪，风邪逆于腠理而以汗出为主症。根据其"肉不坚"、"腠理疏"的病机和汗

出漉漉不止的症状，当用玉屏风散治疗。三是《素问·阴阳别论》记载的风厥，因肝胃发病，症状特点为惊骇、背痛、善噫、善呵欠。张志聪《素问集注·阴阳别论》注："风木为病，干及胃土，故名风厥"。根据木旺乘土的病机，宜用逍遥散合柴胡疏肝汤类治疗。

9. 漏风：漏风亦称酒风，因饮酒后感受风邪所致。《素问·风论》云："漏风之状，或多汗，常不可单衣，食则汗出，甚则身汗，喘息恶风，衣常濡，口干善渴，不能劳事"。《素问·病能论》又云："有病身热懈惰，汗出如浴，恶风少气，……病名曰酒风"。张介宾《类经·疾病类二十八》注："漏风之病，因于饮酒中风也。风邪挟酒，则阳气散越，故多汗。阳胜则身热恶寒，故不可以单衣。食入于阴，长气于阳，故食则汗出。甚则阳浮于上，故喘息。汗出不止，故衣濡。阳盛阴虚，津亡于内，所以口干善渴，身不能劳也"。

治疗漏风，《素问·病能论》指出用泽泻饮。"以泽泻、术各十分，麋衔五分，合以三指撮为后饭"。因泽泻淡渗，能利水道，清湿热。白术苦温，能燥湿摄汗。麋衔又名鹿衔，可祛风除湿。三药相合，可以利湿、祛风、止汗，故《内经》用以治疗因饮酒中风所致的漏风。张志聪《素问集注·病能论》说："泽泻服之能行水气，如泽气之上升为云，而复下泻为雨也。术乃山之精，得山土之气，能通散脾气于四旁。麋衔草有风不偃，无风独摇，能去风除湿者也。合三指撮者，三乃木之生数，取制化土气之义。后饭者，复以谷气助脾也"。

陈无咎《明教方》载："麋君酒风证，主湿热。六脉虚芤，肺部散漫，舌苔干绛，胃气不扬，四肢懈惰，身热有汗，汗出如雨，恶风而渴，平时喜饮，复喜辛辣，酒性发酵，辛辣伤肺，肺管伸缩太过，因而呼吸少气，易引外风入肺，遂成酒风，亦名漏风，又曰沓风，宜修管饮。胆汁远志筒、桑白皮、粉葛根、白茯苓、白豆蔻、白扁豆、六神曲、金银花、川厚朴、佛手柑、白芨、泽泻"。

10. 泄风：泄风为体表阳虚失固，风邪侵袭肌表，腠理开疏所致。《素问·风论》云："外在腠理，则为泄风"。泄风的主症是汗出不止，尤以上半身汗出如水渍，并伴见口干、身痛而寒等。《素问·风论》云："泄风之状，多汗，汗出泄衣上，口中干，上渍，其风不能劳事，身体尽痛则寒"。张介宾《类经·疾病类二十八》注："泄风者，表不固也。上渍者，身半以上，汗多如渍也。口中干，津液涸也。液涸则血虚，故不能劳而身尽痛。汗多则亡阳，故令人寒也"。

治疗泄风，当固表止汗，调和营卫，兼以扶阳。可用玉屏风散或桂枝加附子汤之类。

魏之琇《续名医类案·卷三》："孙文垣治王祖泉乃眷，朝饭后，稍寒恶风发热，遍身疼痛，汗大出不止，口中热，腹中不知饥，小水短，六脉皆涩，投以白芍五钱，白术二钱，桂枝黄芩各一钱，甘草八分，二帖汗止寒热除，去白术加当归身，痛亦愈"。

11. 脑风：脑风因风邪侵入督脉的风府穴，循经脉上入于脑所致。其症状特点为脑痛。吴昆《素问吴注·风论》注："脑风，脑痛也"。朱震亨《脉因症治》云："脑痛，乃风热乘虚而入于脑，以辛凉之药散之行之"，并指出用羌活汤治风热壅盛，上攻头目，昏眩疼痛及脑痛，药用羌活、防风、黄芩、黄柏、柴胡、瓜蒌根、茯苓、泽泻、甘草。用羌附汤治冬大寒犯脑痛，药用麻黄、黑附、升麻、防风、白僵蚕、黄柏、羌活、苍术、白芷、黄芪、甘草。还指出藿香散治脑风头痛，药用藿香、川芎、天麻、蔓荆子、槐花、白芷。

12. 首风：《素问·风论》云："新沐中风，则为首风"。张志聪《素问集注》释："以水灌首曰沐，新沐则首之毛腠开，中风则风入于首之皮肤，而为首风"。首风是在洗头刚毕即感风邪、风客于头，其症见"头面多汗恶风，当先风一日则病甚，头痛不可以出内，至其风日，则病少愈"。对其"先风一日则病甚，头痛不可以出内"的症状特点，张介宾认为是"以阳邪居于阳分，阳性先而速也。先至必先衰，是以至其风日则病少愈。……不可出者，畏风寒也"。

治疗首风，法主祛风止头痛。骆龙吉《增补内经拾遗方论》谓："首风，遇风则头痛是也。……用羌活散"。余如川芎茶调散、菊花茶调散之类，皆可选用。

陈无咎《明教方》载："刘翁首风证，六脉弦大而濡，右尺右寸尤甚，弦为风，弦大为气虚，濡为湿，濡甚为风湿相搏，头痛脑重，多汗恶风，不能外出，病由沐浴而得，是为首风。应清阳饮：白芷、白云母各二钱，川芎、防风、藁本各一钱，酒白芍、茯苓皮各五钱，桔梗、升麻、炒蔓荆子各五分，葱白二根，生姜一片"。

（黄广平）

第二节 寒 病

一、经文辑录

因於寒，欲如運樞，起居如驚，神氣迺浮，……體若燔炭，汗出而散。……勞汗當風，寒薄爲皶，鬱迺痤。……閉鬪不得，寒氣從之，迺生大偻。陷脈爲瘻，留連肉腠；俞氣化薄，傳爲善畏，及爲驚駭；營氣不從，逆於肉理，迺生癰腫。……

冬傷於寒，春必溫病。

《素問·生氣通天論》

寒極生熱，熱極生寒。寒氣生濁，熱氣生清。……陽勝則熱，陰勝則寒。重寒則熱，重熱則寒。寒傷形，熱傷氣。……寒勝則浮。……故喜怒傷氣，寒暑傷形。……故曰，冬傷於寒，春必溫病。……

北方生寒，寒生水，……其在天爲寒，……寒傷血。……陰勝則身寒汗出，身常清，數慄而寒，寒則腠，腠則腹滿死，能夏不能冬。

《素問·陰陽應象大論》

北方者，天地所閉藏之域也，其地高陵居，風寒冰冽，其民樂野處而乳食，藏寒生滿病，其治宜灸焫。

《素問·異法方宜論》

秋刺冬分，病不已，令人洒洒時寒。

《素問·診要經終論》

帝曰：諸癰腫筋攣骨痛，此皆安生。岐伯曰：此寒氣之腫，八風之變也。……陰氣有餘，爲多汗身寒。陰陽有餘，則無汗而寒。

《素問·脈要精微論》

今風寒客於人，使人毫毛畢直，皮膚閉而爲熱，當是之時，可汗而發也。

《素問·玉機真藏論》

帝曰：寒氣暴上，脈滿而實，何如？岐伯曰：實而滑則生，實而逆則死。

《素問·通評虛實論》

帝曰：人身非衣寒也，中非有寒氣也，寒從中生者何？岐伯曰：是人多痹氣也。陽氣少，陰氣多，故身寒如從水中出。

《素問·逆調論》

岐伯曰：寒氣客於脈外，則脈寒，脈寒則縮踡，縮踡則脈絀急，則外引小絡，故卒然而痛。得炅則痛立止。因重中於寒，則痛久矣。寒氣客於經脈之中，與炅氣相薄，則脈滿，滿則痛而不可按也。寒氣稽留，炅氣從上，則脈充大而血氣亂，故痛甚不可按也。寒氣客於腸胃之間，膜原之下，血不得散，小絡急引故痛，按之則血氣散，故按之痛止。寒氣客於俠脊之脈，則深按之不能及，故按之無益也。寒氣客於衝脈，衝脈起於關元，隨腹直上。寒氣客則脈不通，脈不通則氣因之，故喘動應手矣。寒氣客於背俞之脈則脈泣，脈泣則血虛，血虛則痛。其俞注於心，故相引而痛，按之則熱氣至，熱氣至則痛止矣。寒氣客於厥陰之脈。厥陰之脈者，絡陰器繫於肝。寒氣客於脈中，則血泣脈急，故腸肋與少腹相引痛矣。厥氣客於陰股，寒氣上及少腹，血泣在下相引，故腹痛引陰股。寒氣客於小腸膜原之間，絡血之中，血泣不得注於大經，血氣稽留不得行，故宿昔而成積矣。寒氣客於五藏，厥逆上泄，陰氣竭，陽氣未入，故卒然痛死不知人。氣復反則生矣。寒氣客於腸胃，厥逆上出，故痛而嘔也。寒氣客於小腸，小腸不得成聚，故後泄腹痛矣。

寒則氣收。……寒則腠理閉，氣不行，故氣收矣。

《素問·舉痛論》

帝曰：人有病頭痛以數歲不已，此安得之，名爲何病？岐伯曰：當有所犯大寒，內至骨髓，髓者以腦爲主，腦逆故令頭痛，齒亦痛。

《素問·奇病論》

其色多青則痛，……多白則寒。

《素問·皮部論》

寒多則凝泣，凝泣則青黑。

《素問·經絡論》

帝曰：人傷於寒而傳爲熱，何也？岐伯曰：夫寒盛則生熱也。

《素問·水熱穴論》

帝曰：經言陽虛則外寒，……陰盛則內寒。余已聞之矣，不知其所由然也。岐伯曰：陽受氣於上焦，以溫皮膚分肉之間。今寒氣在外則上焦不通。上焦不通，則寒氣獨留於外，故寒慄。……帝曰：陰盛生內寒奈何？岐伯曰：厥氣上逆，寒氣積於胸中而不瀉，不瀉則溫氣去，寒獨留，則血凝泣，凝則脈不通，其脈盛大以濇，故中寒。

《素問·調經論》

先寒而後生病者治其本。先病而後生寒者治其本。

《素問·標本病傳論》

歲水太過，寒氣流行，邪害心火，民病身熱煩心躁悸，陰厥，上下中寒，譫妄心痛，寒氣早至。……歲火不及，寒通大行。……民病胸中痛，脇支滿，兩脇痛，膺背肩

胛間及兩臂内痛，鬱冒朦昧，心痛暴痞，胸腹大，脇下與腰背相引而痛，甚則屈不能伸，髖髀如别。……病驚溏腹滿，食飲不下，寒中腸鳴，泄注腹痛，暴攣痿痹，足不任身，上應鎮星辰星。……上臨太陰，則大寒數舉。……民病寒疾於下，甚則腹滿浮腫。

《素問·氣交變大論》

凡此太陽司天之政，……三之氣，天政布，寒氣行，雨迺降，民病寒，反熱中，癰疽注下，心熱瞀悶，不治者死。……凡此太陰司天之政。……終之氣，寒大舉，……感於寒則病人關節禁固，腰脽痛。

《素問·六元正紀大論》

治諸勝復，寒者熱之。……太陽司天，客勝則胸中不利，出清涕，感寒則欬，主勝則喉嗌中鳴。……治寒以熱，治熱以寒，相得者逆之，不相得者從之。……諸病水液，澄澈清冷，皆屬於寒。……寒者熱之，熱者寒之，微者逆之，甚者從之。

《素問·至眞要大論》

寒傷形，迺應形。

《靈樞·壽夭剛柔》

寒則留之。

凡診絡脈，脈色青，則寒且痛。

《靈樞·經脈》

二、前人论要

1.《难经》：五十八难曰：伤寒有几？其脉有变不？然：伤寒有五，有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病，其所苦各不同。中风之脉，阳浮而滑，阴濡而弱；湿温之脉，阴小而急；伤寒之脉，阴阳俱盛而紧涩；热病之脉，阴阳俱浮，浮之而滑，沉之散涩；温病之脉，行在诸经，不知何经之动也，各随其经所在而取之。伤寒有汗出而愈，下之而死者；有汗出而死，下之而愈者，何也？然：阳虚阴盛，汗出而愈下之即死；阳盛阴虚，汗出而死，下之而愈。

2. 张机《伤寒论·辨太阳病脉证并治》：太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。

太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛，呕逆，脉阴阳俱紧者，名为伤寒。

3. 吴昆《素问吴注》：人之伤于寒也，则为病热，故云体若燔炭，治之之法，在表者宜汗之，汗出则寒可得而散矣。……

冬时中于寒邪，即病者名曰伤寒，不即病者，寒毒藏于肌肤，至春变为温病，至夏变为热病，此热病之辨也。

4. 徐大椿《兰台轨范·卷三》：太阳病，脉浮，头项强痛而恶寒。尺寸俱浮者，太阳受病也。其脉上连风府，故头项痛，腰脊强。发热，汗出，恶风，脉缓者，名曰中风。恶寒、体痛、呕逆，脉阴阳俱紧者，名曰伤寒。发热恶寒者，发于阳也，无热恶寒者，发于阴也。发于阳者，七日愈。发于阴者，六日愈，以阳数七，阴数六也。

三、研究与述评

（一）寒病的概念

寒病是因感受寒邪所致的病证。寒邪袭表则形成表寒证；寒邪直中于里则产生里寒证。林佩琴《类证治裁·伤寒证治纲领》曰："伤寒证，有表寒，有里寒，……何谓表寒？伤寒初客太阳，头痛、发热而恶寒者，名曰外感，经所谓体若燔炭，汗出而散是也。……何谓里寒？凡伤寒不由阳经传入，而直入阴经者，手足厥冷、脉微细、下利清谷，名曰中寒，仲景所谓急温之，宜四逆汤是也"。

寒邪多伴随风邪伤人，且以冬季较多见。张介宾《景岳全书·卷七·伤寒典上》说："凡病伤寒者，本由寒气所伤，而风即寒之帅也，第以风寒分气令，则风主春而东，寒主冬而北。以风寒分微甚，则风属阳而浅，寒属阴而深，然风送寒来，寒随风入，透骨侵肌，本为同气，故寒之浅者，即为伤风，风之深者，即为伤寒。……夫伤寒为病，盖由冬令严寒，以水冰地裂之时，最多杀厉之气，人触犯之而即时病者，是为正伤寒，此即阴寒直中之证也"。

（二）寒病的分类与治法

《内经》所论寒病分为以下几种：

1. 表寒证：《内经》认为，表寒证是寒邪侵犯体表所发生的病证，其临床特征为发热、恶寒、无汗、头项痛、腰脊强等。发热是由寒邪伤表、寒性凝敛，使皮肤"腠理闭塞、玄府不通"，卫气与寒邪相争，卫气不得泄越则郁，卫气郁则阳盛，阳盛则发热。恶寒是由于寒邪侵犯体表、卫气郁而不得宣通于皮毛所致。寒邪袭表，往往先恶寒后发热，或发热与恶寒并存。《素问·调经论》云："今寒气在外……故寒栗"。寒栗即恶寒。"玄府不通"即无汗。因寒性收敛，侵犯肌表，致腠理闭塞，汗孔不开，故无汗。头项痛，腰脊强，为寒伤足太阳膀胱经和经筋所致。因足太阳之脉，经头下项，夹脊背两旁抵腰；足太阳经筋上结于臀，再上挟脊柱到项部。当头项经脉受寒而不通，故头项痛；腰背筋脉之气受寒而不舒，则腰脊强。《内经》所提的发热、无汗、寒栗、头项痛等症，后世作为寒邪伤表的主要辨证依据。"腠理闭塞、玄府不通，卫气不得泄越"即其主要病机。

寒邪在表的治疗，务在散寒解表。《素问·玉机真脏论》云："今风寒客于人，使人毫毛毕直，皮肤闭而为热，当是之时，可汗而发也"。通过发汗解表，使风寒之邪从汗而解。张机《伤寒论·太阳病脉证并治》所载"太阳病，头痛发热，身疼腰痛，骨节疼痛，恶风，无汗而喘者，麻黄汤主之"，即是表寒证治的范例。

曹颖甫《经方实验录·上卷》载："封姓缝匠，病恶寒，遍身无汗，循背脊之筋骨疼痛不能转侧，脉浮紧。……此外邪袭于皮毛，故恶寒无汗，况脉浮紧，证属麻黄，而项背强痛，因邪气已侵及背输经络，比之麻黄证更进一层，宜治以葛根汤。葛根五钱，麻黄三钱，桂枝二钱，白芍三钱，甘草二钱，生姜四片，红枣四枚。……服后顷刻，觉背内微热，再服，背汗遂出，次及周身，安睡一宵，病遂告差"。

2. 里寒证：《内经》认为，里寒证是寒邪在里所致阴盛阳衰的病证。《素问·调经论》说："阴盛则内寒"。《素问·阴阳应象大论》说："阴胜则身寒，汗出，身常清，数栗而寒，寒则厥，厥则腹满死，能夏不能冬"。《素问·逆调论》又说："阳气少，阴气多，故身寒如从水中出"。由是可见，里寒证的病机在于阴盛阳虚。阳虚则肌体失去阳气温煦，表现畏寒战栗，身体寒冷。阳气不能通达四肢，则表现四肢厥冷。阳气衰微，不能耐受冬天寒冷，故"能夏不能冬"。张介宾《类经·

二卷·阴阳类》曰："阴胜则阳衰，故身寒。……栗，战栗也。厥，厥逆也。阴极者，阳竭于中，故腹满而死。阳衰者，喜暖恶寒，故能夏不能冬也"。里寒证的治疗当温阳散寒，甚则回阳救逆，可用附子、干姜、川椒、乌头、细辛等，如四逆汤，或参附汤之类。

江瓘《名医类案·卷一》载："一人伤寒坏证垂死，手足俱冷，气息将绝，口张不能言，致和以人参一两去芦，加附子一钱，于石铫内煎至一碗，以新汲水浸之，若冰冷，一服而尽，少顷，病人汗从鼻梁尖上涓涓如水，此其验也。盖鼻梁上应脾，若鼻端有汗者可救，以土在身中周遍故也"。

（黄广平）

第三节 温 热 病

一、经 文 辑 录

黄帝問曰：今夫熱病者，皆傷寒之類也，或愈或死，其死皆以六七日之間，其愈皆以十日以上者何也？不知其解，願聞其故。岐伯對曰：巨陽者，諸陽之屬也，其脈連於風府，故爲諸陽主氣也。人之傷於寒也，則爲病熱，熱雖甚不死；其兩感於寒而病者，必不免於死。帝曰：願聞其狀。岐伯曰：傷寒一日，巨陽受之，故頭項痛腰脊強。二日陽明受之，陽明主肉，其脈俠鼻絡於目，故身熱目疼而鼻乾，不得臥也。三日少陽受之，少陽主膽，其脈循脇絡於耳，故胸脇痛而耳聾。三陽經絡皆受其病，而未入於藏者，故可汗而已。四日太陰受之，太陰脈布胃中絡於嗌，故腹滿而嗌乾。五日少陰受之，少陰脈貫腎絡於肺，繫舌本，故口燥舌乾而渴。六日厥陰受之，厥陰脈循陰器而絡於肝，故煩滿而囊縮。三陰三陽，五藏六府皆受病，榮衛不行，五藏不通，則死矣。其不兩感於寒者，七日巨陽病衰，頭痛少愈；八日陽明病衰，身熱少愈；九日少陽病衰，耳聾微聞；十日太陰病衰，腹滅如故，則思飲食；十一日少陰病衰，渴止不滿，舌乾已而嗌；十二日厥陰病衰，囊縱少腹微下，大氣皆去，病日已矣。帝曰：治之奈何？岐伯曰：治之各通其藏脈，病日衰已矣。其未滿三日者，可汗而已；其滿三日者，可泄而已。帝曰：熱病已愈，時有所遺者何也？岐伯曰：諸遺者，熱甚而強食之，故有所遺也。若此者，皆病已衰，而熱有所藏，因其穀氣相薄，兩熱相合，故有所遺也。帝曰：善。治遺奈何？岐伯曰：視其虛實，調其逆從，可使必已矣。帝曰：病熱當何禁之？岐伯曰：病熱少愈，食肉則復，多食則遺，此其禁也。……凡病傷寒而成溫者，先夏至日者爲病溫，後夏至日者爲病暑，暑當與汗皆出，勿止。

《素問·熱論》

肝熱病者，小便先黃，腹痛多臥身熱，熱爭則狂言及驚，脇滿痛，手足躁，不得安臥，庚辛甚，甲乙大汗，氣逆則庚辛死，刺足厥陰少陽，其逆則頭痛員員，脈引衝頭也。心熱病者，先不樂，數日迺熱，熱爭則卒心痛，煩悶善嘔，頭痛面赤無汗，壬癸甚，丙丁大汗，氣逆則壬癸死，刺手少陰太陽。脾熱病者，先頭重頰痛，煩心顏青，欲

嘔身熱，熱爭則腰痛不可用俛仰，腹滿泄，兩頷痛，甲乙甚，戊己大汗，氣逆則甲乙死，刺足太陰陽明。肺熱病者，先淅然厥，起毫毛，惡風寒，舌上黃，身熱，熱爭則喘欬，痛走胸膺背，不得大息，頭痛不堪，汗出而寒，丙丁甚，庚辛大汗，氣逆則丙丁死，刺手太陰陽明，出血如大豆，立已。腎熱病者，先腰痛骭痠，苦渴數飲身熱，熱爭則項痛而強，骭寒且痠，足下熱，不欲言，其逆則項痛員員澹澹然，戊己甚，壬癸大汗，氣逆則戊己死，刺足少陰太陽。諸汗者，至其所勝日汗出也。肝熱病者，左頰先赤，心熱病者，顏先赤，脾熱病者，鼻先赤，肺熱病者，右頰先赤，腎熱病者，頤先赤，病雖未發，見赤色者刺之，名曰治未病。熱病從部所起者，至期而已；其刺之反者，三周而已；重逆則死。諸當汗者，至其所勝日，汗大出也。諸治熱病，以飲之寒水，適刺之，必寒衣之，居止寒處，身寒而止也。熱病先胸脇痛，手足躁，刺足少陽，補足太陰，病甚者爲五十九刺。熱病始手臂痛者，刺手陽明太陰而汗出止。熱病始於頭首者，刺項太陽而汗出止。熱病始於足脛者，刺足陽明而汗出止。熱病先身重骨痛，耳聾好瞑，刺足少陰，病甚爲五十九刺。熱病先眩冒而熱，胸脇滿，刺足少陰少陽。太陽之脈，色榮顴骨，熱病也，榮未交，曰今且得汗，待時而已。與厥陰脈爭見者，死期不過三日，其熱病內連腎，少陽之脈色也。少陽之脈，色榮頰前，熱病也，榮未交，曰今且得汗，待時而已，與少陰脈爭見者，死期不過三日。熱病氣穴：三椎下間主胸中熱，四椎下間主鬲中熱，五椎下間主肝熱，六椎下間主脾熱，七椎下間主腎熱，榮在骭也。項上三椎，陷者中也。頰下逆顴爲大瘕，下牙車爲腹滿，顴後爲脇痛，頰上者鬲上也。

《素問·刺熱》

黃帝問曰：有病溫者，汗出輒復熱，而脈躁疾不爲汗衰，狂言不能食，病名爲何？岐伯對曰：病名陰陽交，交者死也。帝曰：願聞其說。岐伯曰：人所以汗出者，皆生於穀，穀生於精，今邪氣交爭於骨肉而得汗者，是邪卻而精勝也，精勝則當能食而不復熱，復熱者邪氣也，汗者精氣也，今汗出而輒復熱者，是邪勝也，不能食者，精無俾也，病而留者，其毒可立而傾也。且夫《熱論》曰：汗出而脈尚躁盛者死。今脈不與汗相應，此不勝其病也，其死明矣。狂言者是失志，失志者死。今見三死，不見一生，雖愈必死也。

《素問·評熱病論》

熱病三日而氣口靜，人迎躁者，取之諸陽，五十九刺，以寫其熱而出其汗，實其陰以補其不足者。身熱甚，陰陽皆靜者，勿刺也。其可刺者，急取之，不汗出則泄。所謂勿刺者，有死徵也。熱病七日八日，脈口動喘而短者，急刺之，汗且自出，淺刺手大指間。熱病七日八日，脈微小，病者溲血，口中乾，一日半而死。脈代者，一日死。熱病已得汗出，而脈尚躁，喘且復熱，勿刺膚，喘甚者死。熱病七日八日，脈不躁，躁不散數，後三日中有汗。三日不汗，四日死。未曾汗者，勿腠刺之。熱病先膚痛窒鼻充面，取之皮，以第一鍼五十九。苛軫鼻，索皮於肺，不得，索之火，火者心也。熱病先身濇倚而熱，煩悗，乾脣口嗌，取之皮，以第一鍼五十九。膚脹，口乾，寒汗出，索

脈於心。不得，索之水，水者腎也。熱病嗌乾，多飲，善驚，臥不能起，取之膚肉，以第六鍼五十九。目青，索肉於脾，不得，索之木，木者肝也。熱病面青腦痛，手足躁，取之筋間，以第四鍼於四逆。筋熼，目浸，索筋於肝。不得，索之金，金者肺也。熱病，數驚，癉瘛而狂，取之脈，以第四鍼急寫有餘者。癲疾毛髮去，索血於心。不得，索之水，水者腎也。熱病，身重骨痛，耳聾而好瞑，取之骨，以第四鍼五十九刺。骨病不食，齒齒耳青，索骨於腎。不得，索之土，土者脾也。熱病不知所痛，耳聾，不能自收，口乾，陽熱甚，陰頗有寒者，熱在髓，死不可治。熱病，頭痛，顳顬目痛脈痛，善衄，厥熱病也，取之以第三鍼，視有餘不足。寒熱痔，熱病體重，腸中熱，取之以第四鍼，於其腧及下諸指間，索氣於胃絡，得氣也。熱病，挾臍急痛，胸脇滿，取之湧泉與陰陵泉，取以第四鍼，鍼嗌裏。熱病，而汗且出，及脈順可汗者，取之魚際、太淵、大都、太白。寫之則熱去，補之則汗出。汗出太甚，取內踝上橫脈以止之。熱病已得汗，而脈尚躁盛，此陰脈之極也，死；其得汗而脈靜者，生。熱病者脈尚盛躁而不得汗者，此陽脈之極也，死；脈盛躁得汗靜者，生。熱病不可刺者有九：一曰汗不出，大顙發赤，噦者死；二曰泄而腹滿甚者死；三曰目不明，熱不已者死；四曰老人嬰兒，熱而腹滿者死；五曰汗不出，嘔下血者死；六曰舌本爛，熱不已者死；七曰欬而衄，汗不出，出不至足者死；八曰髓熱者死；九曰熱而痙者死。腰折，瘈瘲，齒噤齘也。凡此九者，不可刺也。

《靈樞·熱病》

冬傷於寒，春必溫病。

《素問·陰陽應象大論》

夫精者，身之本也。故藏於精者，春不病溫。

《素問·金匱眞言論》

帝曰：夫子言治熱病五十九俞，余論其意，未能領別其處，願聞其處，因聞其意。岐伯曰：頭上五行行五者，以越諸陽之熱逆也。大杼、膺俞、缺盆、背俞，此八者，以寫胸中之熱也。氣街、三里、巨虛上下廉，此八者，以寫胃中之熱也。雲門、髑骨、委中、髓空，此八者，以寫四支之熱也。五藏俞傍五，此十者，以瀉五藏之熱也。凡此五十九穴者，皆熱之左右也。帝曰：人傷於寒而傳爲熱，何也？岐伯曰：夫寒盛則生熱也。

《素問·水熱穴論》

尺膚熱甚，脈盛躁者，病溫也。其脈盛而滑者，病且出也。

《靈樞·論疾診尺》

二、前人论要

1. 王冰注《黄帝内经素问·热论》：寒者冬气也，冬时严寒，万类深藏，君子固密，不伤于寒，触冒之者乃名伤寒。其伤于四时之气皆能为病，以伤寒为毒者，最乘杀厉之气，中而即病，名

曰伤寒，不即病者，寒毒藏于肌肤，至夏至前变为温病，夏至后变为热病。然其发起，皆为伤寒致之，故曰热病者皆伤寒之类也。

2. 孙思邈《备急千金要方·卷九》：是以辛苦之人春夏多温病热病者，皆由冬时触冒寒冷之所致，非时行之气也。凡时行者，是春时应暖而反大寒，夏时应热而反大冷，秋时应凉而反大热，冬时应寒而反大温，此非其时而有其气。是以一岁之中，病无长少多相似者，则时行之气也。

3. 张介宾《类经·疾病类·三十九》：伤寒传变，先自三阳之表，后入三阴之里，此阴阳先后之序也。然观东垣曰：太阳者，巨阳也。膀胱经病，若渴者，自入于本也，名曰传本。太阳传阳明胃土者，名曰巡经传。太阳传少阳胆木者，名曰越经传。太阳传少阴肾水者，名曰表里传。太阳传太阴脾土者，名曰误下传。太阳传厥阴肝木者，名曰巡经得度传。又陶节庵曰：风寒之初中人也无常，或入于阴，或入于阳，皆无定体，非但始太阳，终厥阴也。或自太阳始，日传一经，六日至厥阴，邪气衰，不传而愈者；亦有不罢再传者；或有间经而传者；或有传至二三经而止者；或有终始只在一经者；或有越经而传者；或有初入太阳，不作郁热，便入少阴而成真阴证者；或有直中阴经而成寒证者。缘经无明文，后人有妄治之失。若夫自三阳传次三阴之阴证，外虽有厥逆，内则热邪耳。若不发热，四肢便厥冷而恶寒者，此则直中阴经之寒证也。自叔和立说之混，使后人蒙害者多矣。又有合病并病之症：曰合病者，两经或三经齐病不传者为合病；并病者，一经先病未尽，又过一经之传者为并病。所以有太阳阳明合病，有太阳少阳合病，有少阳阳明合病，有三阳合病。三阳若与三阴合病，即是两感，所以三阴无合并例也。此皆经文所未及，而二子言之，其义多出于仲景，皆理所必然者也。然所言者，言传经之常；二子所言者，言传经之变。

三、研究与述评

（一）温热病的概念

《内经》把一切外感热病隶属于伤寒的范畴，由于发病季节不同，又有伤寒、温病、暑病之分。《素问·热论》曰："今夫热病者，皆伤寒之类也"。《素问·水热穴论》曰："人伤于寒而传为热何也？岐伯曰：夫寒盛，则生热也"。王冰注云："其伤于四时之气，皆能为病，以伤寒为毒者，最乘杀厉之气，中而即病，名曰伤寒，不即病者，寒毒藏于肌肤，至夏至前变为温病，夏至后变为热病。然其发起，皆为伤寒致之，故曰热病者皆伤寒之类也"。张志聪《素问集注》又注："盖论外因之热病也，太阳之气主表，阳明之气主肌，凡外淫之邪，始伤表阳，皆得阳气以化热。故曰凡热病者，皆伤寒之类也"。张琦《素问释义》曰："热病即温病，冬不藏精，热自内发，复感春时风露之邪而成，与伤寒之所因不同，故曰伤寒之类"。总之，多种外邪侵犯人体，皆可从阳化热，而成热病。《难经·五十八难》指出："伤寒有五：有中风、有伤寒、有湿温、有热病、有温病，其所苦各不同"。可见，温热病主要是指属于伤寒范畴的外感热性病。此外，也包括《素问·刺热篇》提出的五脏热病。

（二）温热病的分类与治法

《内经》论述的温热病分为以下若干种：

1. 太阳热病：《内经》认为太阳热病因太阳经感受寒邪所致。其临床特征为头项痛，腰脊强，发热，恶寒。张志聪《素问集注》曰："太阳之气主皮毛，故伤寒一日，太阳受之。阳气在上，故头项痛。背为阳，故腰脊强"。张介宾《类经·疾病类·三十九》注："巨阳，足太阳也，为三阳之表，而脉连风府，故凡病伤寒者多从太阳始"。《素问·热论》虽论"伤寒一日，巨阳受之"，其病有

发热而为热病，但若论治法，则与寒邪所伤之“伤寒病”同。

2. 阳明热病：阳明热病为太阳经病邪传入阳明所致。其临床特征为身热，目痛，鼻干，不得卧。张介宾《类经·疾病类·三十九》注云：“伤寒多发热，而此独云身热者，盖阳明主肌肉，身热尤甚也。邪热在胃则烦，故不得卧。余证皆本经之所及。仲景曰：阳明之为病，胃家实也”。治疗阳明热病，法主解肌散热，可用柴葛解肌汤，或白虎加葛根汤。由于阳明热病易为里热偏盛，伤津耗液，故其治又当清里热，用白虎汤。吴坤安《伤寒指掌·卷一》曰：“如大热汗出，大烦大渴，脉洪大浮滑，不恶寒，反恶热，舌苔黄燥者，宜白虎汤主之。胃火一清，则津液生而烦渴解，汗止身凉矣”。

曹颖甫《经方实验录·上卷》载：“江阴缪姓女，予族侄子良妇也。自江阴来上海，居小西门寓所，偶受风寒，恶风自汗，脉浮，两太阳穴痛，投以轻剂桂枝汤。计桂枝二钱，芍药三钱，甘草一钱，生姜二片，大枣三枚。汗出头痛差，寒热亦止。不料一日后，忽又发热，脉转大，身烦乱，因与白虎汤。生石膏八钱，知母五钱，生草三钱，粳米一撮。服后病如故。次日，又服白虎汤，孰知身热更高，烦躁更甚，大渴引饮，汗出如浆。又增重药量，为石膏二两，知母一两，生草五钱，粳米二杯，并加鲜生地二两，天花粉一两，大小蓟各五钱，丹皮五钱。令以大锅煎汁，口渴即饮。共饮三大碗，神志略清，头不痛，壮热退，并能自起大小便。尽剂后，烦躁亦安，口渴大减。翌日停服。至第三日，热又发，且加剧，周身骨节疼痛，思饮冰凉之品，夜中令其子取自来水饮之，尽一桶。因思此证乍发乍止，发则加剧，热又不退，证大可疑。适余子湘人在，曰，论证情，确系白虎，其势盛，则用药亦宜加重。第就白虎汤原方，加石膏至八两，余仍其旧。仍以大锅煎汁冷饮。服后，大汗如注，湿透衣襟，诸恙悉除，不复发。惟大便不行，用麻仁丸二钱，芒硝汤送下，一剂而瘥”。

3. 少阳热病：少阳热病为太阳经感受寒邪传于太阳经所致。其临床特点为胸胁痛，耳聋。高世栻《素问直解》曰：“少阳者，木也，故少阳主胆。其脉下胸中，循胁里，其支从耳后，入耳中，出走耳前。……循胁，故胸胁痛。络耳，故耳聋”。张介宾《类经·疾病类三十九》注：“邪在少阳者，三阳已尽，将入太阴，故为半表半里之经。其经脉出耳前后，下循胸胁，故为胁痛耳聋等证。仲景曰：伤寒脉弦细，头痛发热者，属少阳。少阳之为病，口苦咽干目眩也”。少阳热病的病机为邪在少阳经，枢机不利，治当和解，用小柴胡汤。

4. 太阴热病：太阴热病为太阳经感受寒邪传于太阴经所致。其临床特点为腹满、咽干。马莳《素问注证发微》注：“太阴脾经之脉，布胃中，络于嗌。所以腹满而咽干也”。张介宾《类经·疾病类三十九》注：“邪在三阳，失于汗解，则入三阴，自太阴始也”。太阴热病，邪已入里，其治“可泄而已”，即针刺可用泄热法。《灵枢·热病》曰：“热病三日而气口静，人迎躁者，取之诸阳，五十九刺，以泻其热，而出其汗。……其可刺者，急取之，不汗出则泄”。“热病而汗且出，及脉顺可汗者，取之鱼际、太渊、大都、太白，泻之则热去”。盖“腹满而嗌干”，证属里热。林佩琴《类证治裁》谓“其在太阴则津液少”，主张用泄下法，可选小承气汤或增液承气汤之类。

5. 少阴热病：少阴热病为太阳经感受寒邪传至少阴经所致。其临床特征为口燥、舌干而渴。张介宾《类经·疾病类·三十九》注：“肾经属水而热邪涸之，故口舌为之干渴”。高世栻《素问直解·热论》注：“其脉从肾上贯肝膈，入肺中，循喉咙，挟舌本。故少阴脉贯肾，络于肺，系舌本。少阴水火不相交济，故口燥舌干而渴”。少阴热病为寒邪入里化热，热盛伤津所致。针刺治疗可用泄热法。药物治疗可用黄连阿胶汤或增液承气汤之类。

6. 厥阴热病：厥阴热病为太阳经感受寒邪传至厥阴经所致。其临床特征为“烦满而囊缩”。张介宾《类经·疾病类·三十九》注：“六经传遍，乃至厥阴，邪热甚于阴分，故为烦满”。张志聪

《素问集注·热论》:"厥阴木火主气,故烦满。脉循阴器,故囊缩"。囊缩,即阴囊与睾丸上缩,似仅指男子之病,对此,李梴《医学入门》说:"在女子则阴户急痛引少腹"。厥阴热病亦为寒邪入里化热之证。针刺治疗当用泄热法。药物治疗可选四逆散及金铃子散之类。

7. 热遗:热遗是热病稍愈而余热不清,复又发热的病证。是因余热残留,加之勉强多食,余热与谷食之气相交迫,产生热遗。杨上善《黄帝内经太素》云:"遗,余也。大气虽去,犹有残热在脏腑之内外"。张介宾《类经·疾病类》云:"病虽衰而余热未除,尚有所藏,因而强食,则病气与食气相并,两热合邪,以致留连不解,故名曰遗"。治疗热遗的原则,张志聪《素问集注》谓:"余热未尽者,清其余邪"。《伤寒论》曰:"伤寒瘥已,后更发热者,小柴胡汤主之。脉浮者以汗解之。脉沉者以下解之。此之谓调其逆从也"。

江瓘《名医类案·卷一》载:"一人病伤寒后劳复发热,自汗,经七日,或以为病后虚劳,将复补之。滑(伯仁)曰:不然。劳复为病,脉浮,以汗解,奚补为,小柴胡汤三进,再汗而安"。

8. 肝热病:肝热病是以身热、胁满痛为主症的病证。其临床表现有身热、胁满痛、小便黄、腹痛多卧、手足躁动,不得安卧、狂言及惊。肝热病是五脏热病之一,其病因当系内热伤肝。张琦《素问释义》注:"五脏之热者,明热自内发,与外感者不同也"。关于肝热病的病机,吴昆《素问吴注》云:"肝脉环阴器,故小便黄。抵小腹,故腹痛。肝主筋,筋痿故多卧。病基于热,故病身热"。张介宾《类经·疾病类》云:"气争于肝,则肝气乱,故狂言而惊,肝病主惊骇也。肝脉布胁肋,故胁为满痛。热极则生风,风淫四末,故手足躁扰"。治疗肝热病,针刺可选足厥阴肝经的期门和太冲穴、足少阳胆经的阳陵泉穴、手少阳三焦经的支沟穴、足阳明胃经的足三里穴。毫针刺,用泻法,以疏泄肝胆经气,使气血通畅,奏理气止痛之功。药物治疗宜清热泻火,方药可用当归芦荟丸或龙胆泻肝汤,亦可用小柴胡汤加减治疗。

江瓘《名医类案·卷六》载:"薛己治一妇人胁下肿痛,色赤,寒热,用小柴胡加芍药、山栀、川芎,以清肝火而愈"。

9. 心热病:心热病是以发热、卒心痛为主症的病证。其临床表现有发热、卒心痛、烦闷、易呕吐、头痛、面赤无汗、心情不乐。心热病为五脏热病之一,其病因为内热伤心,心火上亢,故发热、面赤、烦闷、卒心痛。热伤心阴则无汗;火热上逆则呕吐。火热上扰清阳则头痛。张介宾《类经·疾病类》注:"热与心气分争,故卒然心痛而烦闷。心火上炎,故善呕。头者精明之府,手少阴之脉上出于面,故头痛面赤。汗为心液,心热则阴亡,故无汗"。治疗心热病,针刺当选手少阴心经的神门穴,可配手厥阴心包经的郄穴;也可选刺心俞、巨厥二穴。据《素问·刺热篇》"刺手少阴、太阳"的原则,亦可选小肠经的少泽、后溪、阳谷穴,以治疗发热头痛。药物治疗可选牛黄丸之类。

10. 脾热病:脾热病是以头重、颊痛、心烦、欲呕、身热为主症的病证。其临床表现尚有颜青,继则腰痛不可俯仰,腹满泄,两颔痛。其病因当为饮食劳倦伤脾,脾虚生热。高世栻在《素问直解·刺热篇》注云:"头重,土虚疲倦之象,故脾热病者,先头重。头重下视则颊痛。脾络注心中,故烦心。土虚木刑,故颜青。脾病善噫,故欲呕。脾热病,故身热"。治疗脾热病,针刺当"刺足太阴、阳明",选穴可取足阳明胃经的头维、足三里,足太阴脾经的商丘、阴陵泉。林亿《新校正》注:"《甲乙经》热病下篇云:'病先头重颜痛,烦心身热,热争则腰痛不可用俯仰,……先取三里,后取太白、章门'"。可参考。药物治疗宜清泻脾热,选用泻黄散之类。

11. 肺热病:肺热病是以发热恶寒、喘咳、胸膺背痛为主症的病证。其临床表现有先突然恶寒,继则身热、咳喘、胸背疼痛不得深呼吸、头痛、汗出。肺热病的病因当为外感风寒,入里化热。

肺热壅盛，故身热汗出；肺失宣降，则咳喘。肺气不利，故胸膺背痛。张介宾《类经·疾病类》云："肺主皮毛，热则畏寒，故先淅然恶风寒，起毫毛也"。"热争于肺，其变动则为喘为咳。肺者胸中之藏，背者胸中之府，故痛走胸膺及背，且不得息也"。治肺热病可取手阳明经的合谷、曲池穴。手太阴与手阳明相为表里，取其络穴列缺，原穴合谷，能加强宣肺解表作用，使肺气清肃，则咳喘胸痛自会平复。亦可取少商点刺出血，以清泄肺热。并可加刺大椎、外关穴，用泻法以疏泄热邪，使邪从外泄而热自解。药物治疗可用麻杏石甘汤或千金苇茎汤之类。

《老中医经验汇编·第一集·郑侨医案选》载："张××，男，3岁，1964年4月5日就诊。已发病十余日，经治无效。咳嗽喘，呼吸气急，痰中带血，身热发烧，面赤口唇红干，舌质深红，苔白微黄，手纹紫色，西医诊为肺炎。病属痰火闭塞气道，灼伤肺络之故，治以清热化痰，降火凉血。处方：前胡3克，杏仁3克，桑叶1.5克，知母3克，麦冬3克，黄芩3克，金银花9克，天花粉3克，藕节9克，甘草1.5克，水煎频服，4剂而愈"。

12. 肾热病：肾热病是以身热、腰痛为主症的病证。其临床表现为先腰痛骶酸，口渴甚、多饮、身热、足下热、骶酸且寒、项痛而强、眩晕旋转。肾热病为五脏热病之一，其病因当为外邪入里化热，热邪伤肾。高世栻《素问直解·刺热篇》云："腰乃肾府，故肾热病者，先腰痛。肾主骨，故骶酸。肾为水脏，不能上济其火，故苦渴，数饮水"。治疗肾热病，针刺当"刺足少阴、太阳"，可取足太阳膀胱经的委中穴和足少阴肾经的太溪穴。加刺肾俞、夹脊、阿是穴，以疏通经络气血而止痛。腰痛骤发，痛势较剧者，可用三棱针刺委中穴出血。药物治疗当清热止痛，方用加味二妙散、知柏地黄汤之类。

13. 温病：温病是因冬伤于寒，寒邪蕴里化热，至春季发生以发热脉数为主症的病证。其临床表现有发热、尺肤热、脉盛躁。多于春季和夏至前发病。其病因病机为冬季感受寒邪，郁久化热，复感春温之气而发病。雷丰《时病论·卷之一》说："推温病之原，究因冬受寒气，伏而不发，久化为热，必待来年春风之后，天令温暖，阳气弛张，伏气自内而动，一达于外，表里皆热也。其证口渴引饮，不恶寒而恶热，脉形愈按愈盛者是也"。关于温病形成原因，《内经》提出"冬伤于寒"、"冬不藏精"，实际上除寒邪以外，风、湿、燥、暑、火邪及非时之戾气皆可形成温病。吴坤安《伤寒指掌·卷一》云："若夫因暑因湿，因燥因风，因六淫之兼气，或非时之戾气，发为风温、湿温、温病、寒疫等症，皆类伤寒耳"。且温病有新感温病与伏邪温病之不同。《内经》所述温病，主要为后世所谓的"伏气温病"。至于其证候的发展演变和治疗，当以清代温病学家的理论为准则。

14. 阴阳交：阴阳交是阳邪入于阴分而交结不解，属热病中的危重病证。其临床特征为汗出辄复热，脉躁疾，不能食，狂言失志。《素问·评热病论》认为是必死之证。热病若汗出而热不退，脉象躁盛，是正不胜邪之凶象。里热炽盛，扰及神明，则语言狂乱，甚至神志昏迷。里热燔灼，劫伤胃阴，则饮食不进。邪气炽盛，精气已竭，精不胜邪，正气欲脱，故为危证。张介宾《类经·十五卷·疾病类》注："汗者阴之液，身热脉躁者阳之邪，病温汗出之后，则当邪从汗解，热退脉静矣。今其不为汗衰者，乃阳胜之极，阴气不能复也，故为狂言，为不食。正以阳邪交入阴分，则阴气不守，故曰阴阳交，交者死也"。治疗阴阳交，当遵后世温病学家"治温病宜刻刻顾其津液"之说，可用甘凉益阴清热之剂，选方可用人参白虎汤、牛黄承气汤之类。

（黄广平）

第四节　暑　　病

一、经文辑录

因於暑，汗，煩則喘喝，靜則多言，體若燔炭，汗出而散。

凡病傷寒而成溫者，先夏至日者爲病溫，後夏至日者爲病暑，暑當與汗皆出，勿止。

《素問·熱論》

黄帝問曰：夫痎瘧皆生於風，其蓄作有時者何也？……此皆得之夏傷於暑，熱氣盛，藏於皮膚之内，腸胃之外，此榮氣之所舍也，此令人汗空疏，腠理開，因得秋氣，汗出遇風，及得之以浴。水氣舍於皮膚之内，與衛氣幷居，衛氣者，晝日行於陽，夜行於陰。……帝曰：瘧先寒而後熱者，何也。岐伯曰：夏傷於大暑，其汗大出，腠理開發，因遇夏氣凄滄之水寒，藏於腠理皮膚之中，秋傷於風，則病成矣。

《素問·瘧論》

氣盛身寒，得之傷寒，氣虛身熱，得之傷暑。

《素問·刺志論》

歲火太過，炎暑流行，金肺受邪，民病瘧，少氣欬喘，血溢血泄注下，嗌燥耳聾，中熱肩背熱。……

《素問·氣交變大論》

赫曦之紀，是謂蕃茂，陰氣内化，陽氣外榮，炎暑施化，物得以昌，其化長，其氣高，……其病笑瘧瘡瘍血流狂妄目赤。……

少陽司天，火氣下臨，肺氣上從，……大暑以行，欬嚏鼽衄鼻窒，曰瘍，寒熱跗腫。

少陰司天，熱氣下臨，肺氣上從，……喘嘔寒熱嚏鼽衄鼻窒，大暑流行，甚則瘡瘍燔灼，金爍石流。

《素問·五常政大論》

凡此陽明司天之政，氣化運行後天，天氣急，地氣明，陽專其令，炎暑大行。……凡此少陽司天之政，……三之氣，天政布，炎暑至……民病熱中，聾瞑血溢，膿瘡欬嘔，鼽衄渴嚏欠，喉痹目赤，善暴死。……少陰之政奈何？……其運炎暑，其化暄曜鬱燠，其變炎烈沸騰，其病上熱血溢。……凡此少陰司天之政，……四之氣，溽暑至，……民病寒熱，嗌乾黄癉，鼽衄飲發……凡此厥陰司天之政，……四之氣，溽暑濕熱相薄，……民病黄癉而爲胕腫。……火鬱之發，太虛腫翳，大明不彰，炎火行，大暑至，……故民病少氣，瘡瘍癰腫，脇腹胸背面首四支䐜憤，臚脹，瘍痱，嘔

逆，瘛瘲，骨痛，節迺有動，注下溫癉，腹中暴痛，血溢流注，精液迺少，目赤心熱，甚則瞀悶懊憹，善暴死……少陽所至爲炎暑。

《素問·六元正紀大論》

少陰之勝，心下熱善饑，臍下反動，氣游三焦，炎暑至，……嘔逆躁煩，腹滿痛溏泄，傳爲赤沃。

《素問·至眞要大論》

天暑衣厚則腠理開，故汗出。

《靈樞·五癃津液別》

余聞四時八風之中人也，故有寒熱，寒則皮膚急而腠理閉，暑則皮膚緩而腠理開。

《靈樞·歲露》

二、前人论要

1. 杨上善《黄帝内经太素》卷三十温暑病：冬伤于寒轻者，夏至以前发于病温，冬伤于寒甚者，夏至以后发于病暑。暑病热气与汗俱出者，此为热去，勿止。

2. 张机《伤寒论》：太阳中热者，暍是也。其人汗出恶寒，身热而渴也。……

太阳中暍者，发热恶寒，身重而疼痛，其脉弦细芤迟，小便已，洒洒然毛耸，手足逆冷，小有劳，身即热，口开前板齿燥，若发汗则恶寒甚，加温针则发热甚，数下之者则淋甚。

3. 李杲《东垣十书》：动而伤暑，心火大盛，肺气全亏，身热脉洪大，动而火胜者，热伤气也，白虎加人参汤主之，辛苦人多得之，不可不知也。

静而伤暑，火乘金位，肺气出表，故恶寒脉疾。静而湿胜者，身体重也，白虎加苍术汤主之，安乐之人多受之，不可不知也。

4. 吴昆《内经素问吴注》：暑为阳邪，能疏泄万物，故令人自汗。暑邪入里，同气相求，则入于心。心为神明之主，心受暑邪则神明乱，故烦则喘喝而大声，静则多言而无次也。……

5. 张介宾《景岳全书·卷十五·暑证》：暑本夏月之热病，然有中暑而病者，有因暑而致病者，此其病有不同，而总由于暑。故其为病，则有阴阳二证，曰阴暑，曰阳暑，治犹冰炭，不可不辨也。阴暑者，因暑而受寒者也，凡人之畏暑贪凉，不避寒气，则或于深堂大厦，或于风地暑阴，所以乍热乍寒之时，不谨衣被，以致寒邪袭于肌表，而病为发热头痛，无汗恶寒，身形拘急，肢体酸疼等证。此以暑月受寒，故名阴暑，即伤寒也，惟宜温散为主，当以伤寒法治之。……又有不慎口腹，过食生冷，以致寒凉伤藏，而为呕吐泻利腹痛等证，此亦因暑受寒，但以寒邪在内，治宜温中为主，是亦阴暑之属也。……阳暑者，乃因暑而受热者也。在仲景即谓之中暍，凡以盛暑烈日之时，或于长途，或于田野，不辞劳苦，以致热毒伤阴，而病为头痛烦躁，肌体大热，大渴大汗，脉浮气喘，或无气以动证。此以暑月受热，故名阳暑。治宜察气之虚实，火之微甚，或补或清，以固其气，此与阴暑之治大有不同，若或因暑之名，而不分表里，不察阴阳，则误人之不浅矣。……

阴暑证，或在表，或在里，惟富贵安逸之人多有之，总由恣情狂性，不慎风寒所致。阳暑证惟辛苦劳役之人多有之，由乎触冒暑热，由热所不容已者，然暑热逼人者，畏而可避，可避则犯之者少。阴寒袭人者，快而莫知，莫知则犯之者多，故凡有病暑者，阳暑不多见，而阴暑居其八九。

今之人治暑，但见发热头痛等证，则必曰此中暑也，而所用无非寒凉，其不达也亦甚矣。……

暑有八证：脉虚，自汗，身热，背寒，面垢，烦渴，手足微冷，体重是也。凡治此者，宜调理元气为主，清利次之。

6. 吴瑭《温病条辨》：温者，暑之渐也。先夏至，春候也，春气温，阳气发越，阴精不足以承之，故为病温。后夏至，温盛为热，热盛则湿动，热与湿相搏而为暑也。

三、研究与述评

（一）暑病的概念

暑为夏季的主气，乃火热所化，故《素问·疟论》说："夏伤于暑，热气盛"。《素问·五运行大论》也说："其在天为热，在地为火，……其性为暑"。王冰谓："暑，热也"。由于暑邪致病有明显的季节性，夏至以后的节气为大暑、小暑，正值暑热之时，所以《内经》以夏至日作为划分温病与暑病的界线，即《素问·热论》所说："先夏至日者为病温，后夏至日者为病暑"。王叔和《伤寒例》说："暑病者，热极重于温也"。

暑病为感受暑邪所引起的热性病变。暑为阳热之邪，其性炎热，伤人则见一系列阳热症状，如《素问·生气通天论》说："因于暑，……体若燔炭"。《素问·刺志论》说："气虚身热得之伤暑"。《素问·气交变大论》又说："岁火太过，炎暑流行，金肺受邪，民病疟，……中热，肩背热，……身热骨痛"。又暑性开泄，耗气伤津，故暑邪伤人则气泄而多汗，如《素问·生气通天论》说："因于暑，汗"。《灵枢·五癃津液别》说："天暑衣厚则腠理开，故汗出"。汗出过多则津液亏乏，故《素问·六元正纪大论》又说："炎火行，大暑至，……故民病少气疮疡痈肿，……精液乃少"。同时暑邪为病多兼湿，如《素问·六元正纪大论》说："炎暑间化，白露降，民气和平，其病腹满身重"，"溽暑湿热相搏，……民病黄疸而为跗肿"。

（二）暑病的分类与治法

1. 暑燔阳明：暑为阳邪，其性炎热，最易燔炽阳明。故叶天士《温热论》说："夏暑发自阳明"。其症状特点为"汗"，"烦则喘喝，静则多言"，"体若燔炭"，"中热，肩背热"。暑燔阳明则邪热炽盛，故壮热渴饮；暑热蒸发故汗出较甚；炎暑灼金，故喘喝气粗；暑热迫心，故或为心烦，或为多言。

治疗暑燔阳明证，法主清气泄热，可选白虎汤，或白虎加人参汤。若暑热内结，形成阳明腑实，则宜苦寒通下，可选小承气汤。吴瑭《温病条辨·中焦篇》谓"阳明暑温，……热结独存，口燥咽干，渴欲饮水，面目俱赤，舌燥黄，脉沉实者，小承气汤各等分下之"，即是其例。

何廉臣《重印全国名医验案类编》丁甘仁医案载：计左，暑温九天，汗多发热不解，烦闷谵语，口渴欲饮，舌边红，苔黄，脉象濡数，右部洪滑。良由暑湿化热，蕴蒸阳明之里。阳明者胃也，胃之支脉贯络心胞，胃热上熏心包，扰乱神明，故神烦而谵语也。恙势正在鹊张，还虑增剧，今拟竹叶石膏汤加味。生石膏 15 克，茯苓 9 克，郁金 4.5 克，仙半夏 4.5 克，通草 2.4 克，竺黄 6 克，鲜竹叶心 9 克，益元散 9 克（包），鲜石菖蒲 1.5 克，白茅根 9 克（去心），荷梗 10 支，万氏牛黄清心丸 1 粒（包煎）。服后神识渐清，壮热亦减。原方去石膏、牛黄清心丸，加连翘心、芦根、花粉以善后。

2. 暑伤气阴：暑热亢盛则耗灼阴津，又因暑热迫津外泄出汗，汗出过多则耗气，故《素问·刺志论》说："气虚身热，得之伤暑"。姚止庵《素问经注节解·刺志论》注："暑则多汗而气泄，炎

气外达，故气虚而身热”。其症状特点为身热、口渴、汗多、少气、乏力、舌干少津。

治疗暑伤气阴，宜清热涤暑、益气生津。李杲《东垣十书》载用清暑益气汤，王孟英《温热经纬》载用王氏清暑益气汤，临床应用颇为普遍。又吴塘《温病条辨·上焦篇》载：“手太阴暑温，……汗多脉散大，喘喝欲脱者，生脉散主之”。其“喘喝欲脱”、“汗多”、“脉散大”，均表明暑伤元气，已成元气大伤的虚脱之候。生脉散便是益气敛阴的固脱之剂，可用治暑伤气阴的危重之证。

3. 暑热犯心：心主血脉，主神明，心又为火脏。若暑热之邪犯心，则可使神志昏乱，暑热之邪迫血则可使血溢脉外而妄行。《素问·五常政大论》云：“赫曦之纪，……其动炎灼妄扰，……其病笑、疟、疮疡、血流、狂妄、目赤，……邪伤心也”。《素问·六元正纪大论》又谓：“少阴之政，其运炎暑，……其病上热，血溢”。后世温病学家认为，暑热犯心，实为暑邪陷于手厥阴心包。吴塘《温病条辨·上焦篇》说：“脉虚，夜寐不安，烦渴舌赤，时有谵语，目常开不闭，或喜闭不开，暑入手厥阴也。手厥阴暑温，清营汤主之”。“手厥阴暑温，身热不恶寒，精神不了了，时时谵语者，安宫牛黄丸主之”。临床凡暑热之病出现神昏谵妄、动血出血之症者，多属暑热犯心，治宜清暑泄热、开窍醒神、清营凉血，可选清营汤、安宫牛黄丸、神犀丹、犀角地黄汤之类。

《吴鞠通医案》载治暑入心包一例：“壬戌，六月二十九，男，二十四岁，暑温邪传心包，谵语神昏，右脉洪大数实而模糊，势甚危险。连翘六钱，生石膏一两，麦冬六钱，银花八钱，细生地六钱，知母二钱，丹皮三钱，生甘草一钱五分，竹叶二钱，今晚二帖，明早一帖，再服紫雪丹四钱”。

4. 暑伤肺气：肺为娇脏，不耐寒热，暑热盛则伤害肺气。《素问·气交变大论》云：“岁火太过，炎暑流行，金肺受邪”。其症状特点为“少气咳喘”，“血溢血泄注下”，“嗌燥耳聋”，“中热肩背热”，“甚则胸中痛、胁支痛”。暑伤肺气最易导致肺络损伤，出现吐血之症，后世称为“暑瘵”。因此，治疗暑伤肺气，宜清暑热、保肺气，可选雷氏清宣金脏法或清络饮之类。

5. 暑邪夹湿：暑热季节多雨潮湿，加之人们贪凉饮冷，故暑邪为病，常夹湿邪。《素问·六元正纪大论》说：“少阴司天之政，……四之气，溽暑至，大雨时行，寒热互至”。其症状为：“寒热嗌干”，“黄疸”，“腹满痛溏泄”，“赤沃”。暑邪夹湿，上可犯肺而为咳逆，中可困脾胃而为腹满呕吐泄泻，下可阻塞下焦气机而为二便不利。

治疗暑邪夹湿，宜清暑利湿，诸如三石汤、白虎加苍术汤、黄芩滑石汤，皆可选用。

董建华《中国现代名中医医案精华·二》载严二陵治暑湿一例：“俞右，18岁。主诉：身热五日，汗出不解，头昏且胀，胸脘痞闷，不时泛恶，口渴喜饮，小溲短赤。诊查：苔白腻。辨证：乃暑邪夹湿、气机郁阻失宣。治法：治拟清暑化湿。处方：清水豆卷15克，鲜藿香9克，鲜佩兰9克，香白芷3克，连翘9克，金银花9克，生苡仁12克，淡竹叶9克，赤苓12克，通草15克，茵陈12克，飞滑石12克，鲜荷叶一角。二诊：前方药服后身热略减，胸宇痞闷亦瘥，口渴欲饮，苔转薄黄，脉数。湿化热留，续予清暑泄热治之”。

（孙理军）

第五节　湿　　病

一、经文辑录

因於濕，首如裹，濕熱不攘，大筋緛短，小筋弛長，緛短爲拘，弛長爲痿。……汗

出見濕，迺生痤瘕。……秋傷於濕，上逆而欬，發爲痿厥。

《素問·生氣通天論》

濕勝則濡寫。……秋傷於濕，冬生欬嗽。……中央生濕，濕生土，土生甘，甘生脾，脾生肉，肉生肺，脾主口。其在天爲濕，在地爲土，在體爲肉，在藏爲脾。……濕傷肉，風勝濕。……地之濕氣，感則害皮肉筋脈。

《素問·陰陽應象大論》

青脈之至也，長而左右彈，有積氣在心下支胠，名曰肝痹。得之寒濕，與疝同法。腰痛，足清，頭痛。

《素問·五藏生成論》

中央者，其地平以濕……故其病多痿厥寒熱，其治宜導引按蹻。

《素問·異法方宜論》

中盛藏滿，氣勝傷恐者，聲如從室中言，是中氣之濕也。

《素問·脈要精微論》

跛跋寒，風濕之病也。

《素問·通評虛實論》

故陽受風氣，陰受濕氣。……故傷於風者，上先受之；傷於濕者，下先受之。

《素問·太陰陽明論》

風寒濕三氣雜至，合而爲痹也。……濕氣勝者爲著痹也。……所謂痹者，各以其時重感於風寒濕之氣也。

此亦其食飲居處，爲其病本也。六府亦各有俞，風寒濕氣中其俞，而食飲應之，循俞而入，各舍其府也。……其多汗而濡者，此其逢濕甚也。

《素問·痹論》

有漸於濕，以水爲事，若有所留，居處相濕，肌肉濡漬，痹而不仁，發爲肉痿。故下經曰：肉痿者，得之濕地也。

《素問·痿論》

秋者金始治……濕氣及體。

《素問·水熱穴論》

寒濕之中人也，皮膚不收，肌肉堅緊。榮血泣，衛氣去，故曰虛。虛者鬲腠氣不足，按之則氣足以溫之，故快然而不痛。

《素問·調經論》

歲土太過，雨濕流行，腎水受邪。民病腹痛，清厥，意不樂，體重煩冤，上應鎮星。甚則肌肉萎，足痿不收，行善瘛，脚下痛，飲發中滿，食減，四支不舉。……歲水太過，寒氣流行，……雨冰雪霜不時降，濕氣變物，病反腹滿，腸鳴溏泄，食不化。……歲水不及，濕迺大行……民病腹滿，身重，濡泄，寒瘧流水，腰股痛發，腨胻股膝不便，煩冤，足痿清厥，脚下痛，甚則跗腫。

《素問·氣交變大論》

備化之紀，……其候溽蒸，其令濕，……其病否。……靜順之紀，……其藏腎，腎其畏濕。……敦阜之紀，……大雨時行，濕氣迺用，……其病腹滿，四支不舉。……

太陽司天，寒氣下臨，……濕氣變物，水飲內稸，中滿不食，皮痛肉苛，筋脈不利、甚則腑腫，身後癰。……太陰司天，濕氣下臨，……胸中不利，陰痿，氣大衰，而不起不用，當其時，反腰脽痛，動轉不便也，厥逆。……陽明在泉，……其氣濕，其治辛苦甘。

《素問·五常政大論》

太陽　太宮　太陰　……其病濕下重。

凡此太陽司天之政，……寒濕之氣、持於氣交。民病寒濕，發肌肉萎，足痿不收，濡寫血溢。……四之氣，風濕交爭，……民病大熱少氣，肌肉萎，足痿，注下赤白。……終之氣，地氣正，濕令行，……歲宜苦以燥之溫之。……

凡此少陽司天之政，……二之氣，……風不勝濕，雨迺零，民迺康。其病熱鬱於上，欬逆嘔吐，瘡發於中，胸嗌不利，頭痛身熱，昏憒膿瘡。……

凡此太陰司天之政，……民病寒濕，腹滿身膜憒腫，痞逆寒厥拘急。……初之氣……風濕相薄，雨迺後，民病血溢，筋絡拘強，關節不利，身重筋痿。……三之氣，天政布，濕氣降，地氣騰，雨迺時降，寒迺隨之，感於寒濕，則民病身重腫胸腹滿。四之氣，……濕化不流，則白露陰布，以成秋令。民病腠理熱，血暴溢，瘧，心腹滿熱，膹脹，甚則腫。……終之氣，寒大舉，濕大化，……感於寒則病人關節禁固，腰脽痛，寒濕推於氣交而爲疾也。……故歲宜以苦燥之溫之，甚者發之泄之。不發不泄，則濕氣外溢，肉潰皮拆而水血交流。……同寒者以熱化，同濕者以燥化。

凡此厥陰司天之政，……四之氣，溽暑濕熱相薄，爭於左之上，民病黃癉而爲腫。……五之氣，燥濕更勝，沉陰迺布，寒氣及體，風雨迺行。

太陰所至爲濕生。……濕勝則濡泄，甚則水閉腫。

《素問·六元正紀大論》

歲太陰在泉，……濕淫所勝，……民病飲積心痛耳聾，渾渾焞焞，咽腫喉痹，陰病血見，少腹痛腫，不得小便，病衝頭痛，目似脫，項似拔，腰似折，髀不可以回，膕如結，腨如別。……濕淫於內，治以苦熱，佐以酸淡，以苦燥之，以淡泄之。

太陰司天，濕淫所勝，則沉陰且布，雨變枯槁，腫膕骨痛陰痹，陰痹者，按之不得，腰脊頭項痛，時眩，大便難，陰氣不用，饑不欲食，欬唾則有血，心如懸，病本於腎。太谿絕，死不治。

濕淫所勝，平以苦熱，佐以酸辛，以苦燥之，以淡泄之。濕上甚而熱，治以苦溫，佐以甘辛，以汗爲故而止。……濕司于地，熱反勝之，治以苦冷，佐以鹹甘，以苦平之。……濕化於天，熱反勝之，治以苦寒，佐以苦酸。

太陰之勝，……獨勝則濕氣內鬱，寒迫下焦，痛留頂，互引眉間，胃滿，雨數至，燥化迺見，少腹滿，腰脽重強，內不便，善注泄，足下溫，頭重足脛腫，飲發於中，

腑腫於上。……

太陰之復，濕變迺舉，體重中滿，食飲不化，陰氣上厥，胸中不便，飲發於中，欬喘有聲，大雨時行，鱗見於陸，頭頂痛重，而掉瘛尤甚，嘔而密默，唾吐清液，甚則入腎，竅寫無度。太谿絕，死不治。……

太陰在泉，……濕客下焦，發而濡寫，及爲腫，隱曲之疾。……濕氣大來，土之勝也，寒水受邪，腎病生焉。……土濕受邪，脾病生焉。

諸濕腫滿，皆屬於脾。……諸痙項強，皆屬於濕。

《素問・至眞要大論》

身半已上者，邪中之也；身半已下者，濕中之也。故曰，邪之中人也，無有常，中於陰，則溜於府，中於陽，則溜於經。

《靈樞・邪氣藏府病形》

風寒濕氣客於外分肉之間，迫切而爲沫，沫得寒則聚，聚則排分肉而分裂也，分裂則痛，痛則神歸之，神歸之則熱，熱則痛解。

《靈樞・周痺》

此皆嘗有所傷於濕氣，藏於血脈之中，分肉之間，久留而不去，若有所墮墜，惡血在內而不去，卒然喜怒不節，飲食不適，寒溫不時，腠理閉而不通，其開而遇風寒，則血氣凝結，與故邪相襲，則爲寒痺。

《靈樞・賊風》

清濕則傷下。……清濕襲虛，則病起於下。

《靈樞・百病始生》

犯其雨濕之地，則爲痿。

《靈樞・九宮八風》

二、前人论要

1. 张机《金匮要略・痉湿暍病脉证治第二》：湿家之为病，一身尽疼，（一作疼烦）发热，身色如熏黄也。……

风湿相搏，一身尽疼痛，法当汗出而解，值天阴雨不止，医云此可发汗，汗之病不愈者，何也？盖发其汗，汗大出者，但风气去，湿气在，是故不愈也。若治风湿者，发其汗，但微微似欲出汗者，风湿俱去也。……

湿家病身疼发热，面黄而喘，头痛鼻塞而烦，其脉大，自能饮食，腹中和无病，病在头中寒湿，故鼻塞，内药鼻中则愈。……湿家身烦疼，可与麻黄加术汤发其汗为宜，慎不可以火攻之。

病者一身尽疼，发热，日晡所剧者，名风湿。此病伤于汗出当风，或久伤取冷所致也。可与麻黄杏仁薏苡甘草汤。

2. 朱肱《活人书・中湿》：问：一身尽痛，发热身黄，小便不利，大便反快者，何？曰：此名中湿也。风雨袭虚，山泽蒸气，人多中湿，湿流关节，须身体烦痛，其脉沉缓，为中湿。主一身尽痛，发热身黄，小便自利者，术附汤。若小便不利，大便反快，当利其小便，宜甘草附子汤、五苓散主

之。

3. 刘完素《河间六书·湿病》：湿本土气，火热能生土湿，故夏热则万物湿润，秋凉则湿复燥干也。湿病本不自生，因于火热怫郁，水液不能宣行，即停滞而生水湿。故凡病湿者多自热生，而热气尚多以为兼证，当云湿热。……治湿之法，不利小便，非其治也。

4. 戴思恭《证治要诀·湿辨》：湿有自外入者，有自内出者，必审其方土之致病源，东南地下，多阴雨地湿，凡受必从外入，多自下起，以腿肿脚气者多，治当汗散，久者宜疏通淡渗。西北地高，人多食生冷湿面湩酪，或饮酒后寒气怫郁，湿不能越，以致腹皮胀痛，甚则水鼓胀满，或通身浮肿，按之如泥不起，此皆自内而出也。辨元气多少，而通利其二便，责其根在内也。此方土内外亦互相有之，但多少不同，须对证施治，不可执一。

5. 赵献可《医贯·湿论》：有在天之湿，雨露雾是也。在天者本乎气，故先中表之荣卫。有在地之湿，泥水是也。在地者本乎形，故先伤肌肉筋骨血脉。有饮食之湿，酒水乳酪是也。胃为水谷之海，故伤于脾胃。有汗液之湿，谓汗出沾衣，未经解换者是也。乃太阴脾土所化之湿，不从外入者也。阳盛则火胜，化为湿热；阴盛则水胜，化为寒湿。其证发热恶寒，身重自汗，筋骨疼痛，小便秘涩，大便溏泄，腰痛不能转侧，跗肿，肉如泥，按之不起。

经曰：因于湿，首如裹，湿气蒸于上，故头重。又曰：湿伤筋，故大筋软短，小筋弛长，软短为拘，弛长为痿。又曰：湿胜则濡泄，故大便溏泄，大便泄故小便涩。又曰：湿从下受之，故跗肿。又曰：诸湿肿满，皆属脾土，故腹胀，肉如泥。湿气入肾，肾主水，水流湿，各从其类，故腰肾痛。

6. 张介宾《景岳全书·卷三十一·杂证谟·湿证》：论证：湿之为病，有出于天气者，雨雾之属是也，多伤人脏气。有出于地气者，泥水之属是也，多伤人皮肉筋脉。有由于饮食者，酒酪之属是也，多伤人六腑。有由于汗液者，以大汗沾衣，不遑解换之属是也，多伤人肤腠。有湿从内生者，以水不化气，阴不从阳而然也，悉由乎脾肾之亏败。其为证也，在肌表则为发热为恶寒为自汗。在经络则为痹为重，为筋骨疼痛，为腰痛不能转侧，为四肢痿弱疲痛。在肌肉则为麻木，为肿肿，为黄疸，为按肉如泥不起。在脏腑则为呕恶，为胀满，为小水秘涩，为黄赤，为大便泄泻，为腹痛，为后重脱肛癫疝等证。凡肌表经络之病，湿由外而入者也。饮食血气之病，湿由内而生者也。此其在外者为轻，在内者为甚，是固然矣。然及其甚也，则未有表湿而不连脏者，里湿而不连经者，此其湿病之变，不为不多。故凡治此者，必当辨表里，察虚实，而必求其本也。然湿证虽多，而辨治之法其要惟二，则一曰湿热，一曰寒湿，而尽之矣。……

论治：湿热证，必其证多烦渴，小水赤涩，大便秘结，脉见洪滑实数者，方是热证，治宜清利。如热甚者，宜以清火为主而佐以分利；热微者，宜以分利为主而佐以清火，如四苓散、小分清饮或大分清饮、茵陈饮之类，皆可择而用之。如果湿热之甚，或元气无损而兼秘结不通者，方可或行推荡。若无实结等证，则不宜妄行攻击。……

寒湿证，凡诸病湿而全无热脉热证者，便多寒湿之属。盖水之流湿，本缘同气，惟湿中有火，则湿热熏蒸，而停郁为热；湿中无火，则湿气不化，而流聚为寒，故凡病内湿等证者，多属气虚之人。气属阳而虚，则寒从中生，寒生则湿气留之。然阴阳之性，理出自然，有不必外中于湿而后为之湿也。此之病变，惟肿胀泄泻痰饮呕吐等证多有之。病之微者，宜温宜利宜燥，如五苓散、平胃散、渗湿汤、六味地黄丸之类是也。病之甚者，必用温补，俟阳气渐复，则阴邪始退。如八味丸、理中汤、圣术煎，或佐关煎、胃关煎、薛氏加减金匮肾气汤之类，皆当随证加减用之。若寒湿之气中于外者，此与内生之湿自有不同，宜温而兼散，如五积散、平胃散、加味五苓散、不换金正气散之类主之。寒湿之证，凡气令阴寒及阳气不足之人，多有其证；而丹溪谓六气之中，湿热为

病者，十居八九，亦言之过矣。……

治湿之法，凡湿从外入者汗散之，湿在上者亦宜微汗之，湿在中下二焦，宜疏利二便，或单用淡渗以利小便。

三、研究与述评

（一）湿病的概念

湿病是湿邪侵袭所致的病证。有外湿和内湿之分。陈梦雷《医部全录，卷二百三十三》云："湿证之辨，当辨表里。经曰：因于湿，首如裹。又曰：伤于湿者，下先受之。若道路冲风冒雨，或动作辛苦之人，汗湿沾衣，此皆湿从外入者也。若嗜好酒浆生冷，以致泄泻黄疸肿胀之类，此湿从内出者也"。

《内经》指出，外湿证的病位在皮肉筋脉。"湿伤肉"，"汗出见湿，乃生痤痱"，"湿气胜者为著痹"，"地之湿气，感则害皮肉筋脉"。张介宾《景岳全书·卷三十一》云："其为证也，在肌表则为发热恶寒自汗，在经络则为痹重筋骨疼痛，腰痛不能转侧，或四支痿弱酸痛，在肌肉则为麻木肿胀黄疸，按肉如泥不起"。内湿证的病位在脾。"诸湿肿满，皆属于脾"。各种因湿所致的水肿胀满等病证，都与脾失健运有关。巢元方《诸病源候论·卷十八》亦云："若脾胃和，则土气强盛，水湿不能侵之。脾胃虚弱，则土气衰微，或受于冷，乍伤于热，使水谷不消化，糟粕不传实，则成下利，翻为水湿所伤"。王冰注《黄帝内经素问·阴阳应象大论》又云："湿胜则内攻脾胃，脾胃受湿则水谷不分，水谷相和故大肠传导而注泻也"。

湿病因于湿邪。湿邪可分为天之湿气、地之湿气、脾虚生湿三个方面。张介宾《景岳全书·三十一卷》云："湿之为病，有出于天气者，雨露之属是也，多伤人脏气。有出于地气者，泥水之属是也，多伤人皮肉筋脉。有由于饮食者，酒酪之属是也，多伤人六腑。有由于汗液者，以大汗沾衣，不遑解换之属是也，多伤人肤腠"。

湿邪可单独伤人，但更多的是与风寒热邪相合而致病。如《素问·痹论》云："风寒湿三气杂至合而为痹"。《素问·调经论》云："寒湿之中人也，皮肤不收，肌肉坚紧，营血涩，卫气去"。《素问·生气通天论》云："湿热不攘，大筋软短，小筋弛长，软短为拘，弛长为痿"。张机《金匮要略》云："病者一身尽痛，发热日晡所剧者，名风湿"。因此，湿证之中，以湿热证、寒湿证、风湿证较为常见。

湿邪易伤人体下部。《灵枢·百病始生》云："风雨则伤上，清湿则伤下"。《素问·太阴阳明论》亦云："伤于风者，上先受之，伤于湿者，下先受之"。由于湿为阴邪，人体下部为阴，同气相求，故湿邪易侵害人体下部，形成痹证、痿证、水肿等。湿邪亦可伤人上部形成头痛头重；伤人四肢形成痛重痿痹；伤人体表形成痤痈；伤人脏腑形成各种内伤杂证。

（二）湿病的分类与治法

《内经》所述湿病较多，约可从其病变部位及病邪性质分类辨治。

1. 按病变部位分类：可分为湿气在头、湿气在下、湿伤肌表、湿伤内脏等四类。

（1）湿气在头：《素问·生气通天论》云："因于湿，首如裹"。湿邪侵袭人体，上蒙清阳，可出现头重如蒙如裹的症状。朱震亨释曰："湿者土浊之气，首为诸阳之会，其位高而气清，……浊气薰蒸，清道不通，沉重而不爽利，似乎有物以蒙冒之"。又《素问·至真要大论》云："诸痉项强，皆属于湿"。项强属湿者，亦湿邪客于头项所致。临床所见，湿气在头者，多表现头重如蒙如裹、颈

项肩背沉重不舒，甚则酸痛而转侧不利，皆属此类病证。治宜祛表湿、升清阳。羌活胜湿汤、升阳除湿汤，均可选用。

林佩琴《类证治裁》载："侄，头蒙如裹，胸闷便艰，腑气失降。以湿郁论治：通草、白蔻壳、枳壳、蒌霜、川芎、山栀、杏仁、半夏、淡竹叶、冬桑叶，三服愈"。

(2)湿气在下：《内经》有"湿客下焦"一证，《素问·至真要大论》云："湿客下焦，发而濡泻，及为肿隐曲之疾"。湿邪客于下焦，可以在腰腿、少腹部出现许多湿病症状，然《内经》所指，仅指湿邪在肠、在膀胱及阴部而言，故其仅举濡泻及阴部肿等症状。高世栻《黄帝素问直解》注："太阴湿气，客于下焦，则发为大便之濡泻，濡泻者，溏泻也。及为肿隐曲之疾，言隐曲之处，发为肿疾，亦湿客下焦之所致也"。治宜渗湿利水，可选二妙散、五苓散之类。

魏之琇《续名医类案·卷四》载："孙文垣治沈大官，左膝肿痛，不能起止者半年，大便泻三次，脉之弦紧，曰：此脾虚湿热凝于经络，流于下部也。用苍术、黄柏、苡仁为君，泽泻、猪苓、五加皮为臣，炙甘草、防风、桂枝为佐，木通为使，四帖痛减肿消，泄泻亦止，调理月余，步履如故"。

(3)湿伤肌表：湿邪从皮肤侵犯人体，其侵犯的部位多在皮肉筋脉。《素问·阴阳应象大论》云："地之湿气，感则害皮肉筋脉"。湿邪伤肌表，可出现身体困重酸痛及恶寒发热之症，后世称为伤湿证。张机《金匮要略》所载"湿家身烦痛，可与麻黄加术汤"，即属此证。湿伤皮肉筋脉，可出现以肢体酸重疼痛麻木为主的着痹证，如《素问·痹论》所云："湿气胜者为着痹"，《儒门事亲》说："此疾之作，多在四时阴雨之时，……或濒水之地，劳力之人，辛苦失度，触冒风雨，寝处潮湿，痹从外入。……或痛或不痛，或仁或不仁"。湿伤肌表，还可发生皮肤生痤疖、生痈疹的病症。如《素问·生气通天论》云："汗出见湿，乃生痤痈"。骆龙吉《增补内经拾遗方论》说："夫人当夏月汗出之时，玄府未闭，复沐浴见湿，阳气方泄，寒水制之，热郁皮里，湿邪凝结，甚为痤疖，微作痈疮，用解毒薷苓汤(黄连、黄芩、黄柏、山栀子、泽泻、猪苓、赤茯苓、白术、扁豆、厚朴、香薷、桂枝)"。

(4)湿伤内脏：湿伤内脏，以脾为主。《素问·阴阳应象大论》云："在天为湿，在地为土，在脏为脾"。湿气通于脾，故《素问·宣明五气篇》谓"脾恶湿"，《素问·至真要大论》谓"诸湿肿满，皆属于脾"。《素问·六元正纪大论》所云："湿胜则濡泻，甚则水闭胕肿"，即是湿伤脾的病证。湿伤内脏，还可以伤肺、伤肾。《素问·生气通天论》云："秋伤于湿，上逆而咳"，即是湿邪伤肺的明证。《素问·至真要大论》云："太阴司天，湿淫所胜，……胕肿、骨痛、阴痹，阴痹者，按之不得，腰脊头项痛，时眩，大便难，阴气不用，饥不欲食，咳唾则有血，心如悬。病本于肾"，"湿气大来，土之胜也，寒水受邪，肾病生焉……"，又是湿邪伤肾的明证。

魏之琇《续名医类案·卷四》载：薛立斋治张县丞，年逾五十，两腿肿胀，或生痞癌，小便频而少，声如瓮出，诊其脉右关沉缓，此脾气虚，湿气流注而然。河间云：诸湿肿满，皆属于土；按之不起，皆属于湿。意至阴之地，关节之间，湿气凝滞，且水性下流，脾气既虚，安能运散，若非辛温之药，开通腠理，使行经活血，则邪气不能发散，遂以五积散二剂，势减大半；更以六君子汤加木香、升麻、柴胡、苡仁，两月余而愈。

2. 按病邪性质分类：可分为湿热病证、风湿病证和寒湿病证等类。

(1)湿热病证：《素问·生气通天论》云："湿热不攘，大筋软短，小筋弛纵，软短为拘，弛长为痿"，此为湿热伤筋出现的筋脉拘挛及痿证。《素问·六元正纪大论》又云："厥阴司天之政，……四之气，溽暑湿热相薄，……民病黄疸而为胕肿"，此为湿热相薄出现的黄疸及浮肿病证。湿热为病，《内经》主要列举以上四证，然临床所见病证颇多，治之之法总须清热利湿。林佩琴《类证

治裁》说："湿热：脉滑数，尿赤涩，引饮自汗，属湿热，宜主清火，佐分利，用清热渗湿汤，或小分清饮。湿盛身痛，尿涩体重，发渴，用五苓散加羌活。身黄如橘色，尿涩腹微满，茵陈蒿汤。身黄尿涩而渴，五苓散加茵陈。烦热尿涩而渴，桂苓甘露饮。湿热相搏，清热渗湿汤。肩背沉重，肢节烦痛，或遍身痛，脚膝肿痛，属外因之湿热，当归拈痛汤。湿热之内因，则水肿小溲不利，五苓散、神芎丸之类。……有气如火，从脚下起入腹，属湿郁成热，二妙丸加牛膝、防己"。

《续名医类案·卷四》载：薛立斋治一妇，肥胖，头目眩晕，肢体麻木，腿足痿软，自汗身重，其脉滑数，按之沉缓，此湿热承虚也，治宜清热燥湿，用羌活二汤渐愈，更佐以加味逍遥散，全安。

(2)风湿病证：《素问·六元正纪大论》云："风湿相薄，……民病血溢，筋络拘强，关节不利，身重筋痿"。风湿病证，系感受湿兼风邪所致的病证。林佩琴《类证治裁》说："风湿：一身尽痛，属风湿相搏，用除湿羌活汤。肢体烦痛，头重鼻塞，或泻利，或下清血，为风木之邪，内干湿土，用神术汤。脉浮身重，汗出恶风，用防己黄芪汤"。凡治疗风湿相搏之证，总宜祛风除湿。

(3)寒湿病证：感受寒湿之邪，或湿从寒化者，则病寒湿之证。《素问·调经论》云："寒湿之中人也，皮肤不收，肌肉坚紧，荣血泣，卫气去，故曰虚"。指出寒湿之邪重浊而凝滞，伤人之后可使气血营卫滞涩不畅。《素问·六元正纪大论》又云："太阴司天之政，……民病寒湿，……民病血溢，筋络拘强，关节不利，身重筋痿"，"感于寒湿，则民病身重肿肿，胸腹满"，"病人关节禁固腰椎痛，寒湿推于气交而为疾也"。寒湿之邪伤脾胃阳气，则病身重肿肿、胸腹满。寒湿之邪伤筋骨，则病关节强直，腰椎疼痛。此外，寒湿之气积于心上，可患肝痹、疝气；寒湿之气在下，可患腰痛足冷。《素问·五脏生成》说："有积气在心下支胁，名曰肝痹，得之寒湿，与疝同法，腰痛足清头痛"。治疗寒湿证，不仅要祛寒除湿，并且要温补脾肾，温肾即可以散寒，补脾即可以除湿。林佩琴《类证治裁》说："寒湿：脉不滑数，尿清便利，身痛无汗，关节不利，牵掣作痛，属寒湿，宜温利，七味渗湿汤、五苓散。脉虚者，宜温补，理中汤加茯苓、苡米。四肢浮肿，不利屈伸，大便多溏，除湿汤，或升阳除湿汤。腰痛身重，小便不利，肾著汤。如寒湿之气中于外，此与内生之湿不同，宜温而兼散，五积散，或加味五苓散"。

何廉臣《重印全国名医验案类编》载肖琢如验案：黄君，年三十余。素因体肥多湿，现因受寒而发，手足迟重，遍身酸痛，口中淡，不欲食，懒言语，终日危坐。脉右缓左紧，舌苔白腻，此《金匮》所谓"湿家身烦疼，可与麻黄加术汤"也。遵经方以表达之，使寒湿悉从微汗而解。处方：麻黄 2.4 克，桂枝 2.1 克，杏仁 4.5 克，炙甘草 1.5 克，苍术 3 克。连进二剂，诸症悉平而愈。

（黄广平　熊继柏）

第六节　寒　热　病

一、经文辑录

皮寒热者，不可附席，毛发焦，鼻槁腊，不得汗。取三阳之络，以补手太阴。肌寒热者，肌痛，毛发焦而唇槁腊，不得汗。取三阳於下，以去其血者，补足太阴，以出其汗。骨寒热者，病無所安，汗注不休。齿未槁，取其少阴於阴股之络；齿已槁，死不

治。骨厥亦然。骨痹，舉節不用而痛，汗注煩心，取三陰之經補之。身有所傷，血出多及中風寒，若有所墮墜，四支懈惰不收，名曰體惰，取其小腹臍下三結交。三結交者，陽明、太陰也，臍下三寸關元也。厥痹者，厥氣上及腹，取陰陽之絡，視主病也，寫陽補陰經也。頸側之動脈人迎，人迎，足陽明也，在婴筋之前。婴筋之後，手陽明也，名曰扶突。次脈，足少陽脈也，名曰天牖。次脈，足太陽也，名曰天柱。腋下動脈，臂太陰也，名曰天府。陽迎頭痛，胸滿不得息，取之人迎。暴瘖氣鞕，取扶突與舌本出血。暴聾氣蒙，耳目不明，取天牖。暴攣痫眩，足不任身，取天柱。暴癉内逆，肝肺相搏，血溢鼻口，取天府。此爲天牖五部。臂陽明，有入頄徧齒者，名曰大迎，下齒齲取之。臂惡寒補之，不惡寒瀉之。足太陽，有入頄徧齒者，名曰角孫，上齒齲取之，在鼻與頄前。方病之時，其脈盛，盛則瀉之，虛則補之。一曰取之出鼻外。足陽明有挾鼻入於面者，名曰懸顱，屬口，對入繫目本。視有過者取之，損有餘，益不足。反者益。其足太陽有通項入於腦者，正屬目本，名曰眼係，頭目苦痛，取之在項中兩筋間。入腦迺別，陰蹻陽蹻，陰陽相交，陽入陰，陰出陽，交于目鋭眥。陽氣盛則瞋目，陰氣盛則瞑目。熱厥，取足太陰、少陽，皆留之；寒厥，取足陽明少陰於足，皆留之。舌縱涎下，煩悗，取足少陰。振寒洒洒，鼓頷，不得汗出，腹脹煩悗，取手太陰。刺虛者，刺其去也。刺實者，刺其來也。春取絡脈，夏取分腠，秋取氣口，冬取經輸，凡此四時，各以時爲齊。絡脈治皮膚，分腠治肌肉，氣口治筋脈，經輸治骨髓、五藏。身有五部：伏兔一，腨二，腨者腨也。背三，五藏之腧四，項五。此五部有癰疽者死。病始手臂者，先取手陽明太陰而汗出。病始頭首者，先取項太陽而汗出。病始足脛者，先取足陽明而汗出。臂太陰可汗出，足陽明可汗出。故取陰而汗出甚者，止之於陽；取陽而汗出甚者，止之於陰。凡刺之害，中而不去則精泄，不中而去則致氣，精泄則病甚而恒，致氣則生爲癰疽也。

《靈樞·寒熱病》

因於露風，迺生寒熱。

《素問·生氣通天論》

風成爲寒熱。……脈沉細數散者，寒熱也。

《素問·脈要精微論》

寸口脈沉而弱，曰寒熱……寸口脈沉而喘，曰寒熱。

《素問·平人氣象論》

風者善行而數變，腠理開則灑然寒，閉則熱而悶，其寒也則衰食飲，其熱也則消肌肉，故使人快慄而不能食，名曰寒熱。

《素問·風論》

三陽爲病發寒熱。

《素問·陰陽别論》

肺脈……微急爲肺寒熱。……脾脈……小甚爲寒熱。

《靈樞·邪氣藏府病形》

尺膚炬然先熱後寒者，寒熱也。尺膚先寒，久大之而熱者，亦寒熱也。

《靈樞·論疾診尺》

人之善病寒熱者，何以候之？少俞答曰：小骨弱肉者，善病寒熱。

《靈樞·五變》

二、前人论要

张介宾《类经·二十一卷》：肺主皮毛，开窍于鼻，皮寒热者邪在外，故畏于近席而毛发焦、鼻槁腊也。如不得汗，当泻足太阳之络穴飞阳，补手太阴之鱼际、太渊。盖太阳即三阳，主在表之热，而臂之太阴可以取汗也。……脾主肌肉，其荣在唇。肌寒热者，邪在脾，故当肌痛、毛发焦而唇槁腊也。取三阳法如上文。补足太阴之大都、太白，可以出汗。……肾主骨，骨寒热者，邪在至阴也，阴虚者必躁，故无所安也。阴伤则液脱，故汗注不休也。齿者骨之余，若齿未槁者，阴气尚充，犹为可治，当取足少阴之络穴大钟以刺之。若齿有枯色，则阴气竭矣，其死无疑。近以愚见，则不独在齿，凡爪枯者亦危候也，骨寒而厥者皆然。

三、研究与述评

（一）寒热病的概念

寒热病是发热与恶寒交替发作的疾病。由于外邪侵及皮肤、肌肉、骨髓，并内舍于相应的脏腑，则会出现皮寒热、肌寒热、骨寒热等证。

（二）寒热病的分类与治法

1. 皮寒热：外邪侵犯皮毛，其临床表现为发热、恶寒、无汗、皮痛不可着席、毛发干焦、鼻中干燥。其病机为外邪侵人，卫气被郁，正邪交争。张介宾《类经·二十一卷·针刺类》注云："肺主皮毛，开窍于鼻，皮寒热者邪在外，故畏于近席而毛发焦、鼻槁腊也"。治疗皮寒热病时，针刺当先取足太阳经的络穴飞扬，以泻其表邪；再取手太阴经的荥穴鱼际和俞穴太渊，以补肺气，使津液恢复。药物治疗宜疏风解表，方用荆防败毒散、银翘散之类。若邪人于肺而为肺寒热者，方用麻杏石甘汤或加减麻黄汤之类。骆龙吉《增补内经拾遗方论》云："《风论》曰：'风气藏于皮肤之间，……腠理开洒然寒，闭则热而闷，其寒也，则衰食饮；其热也，则消肌肉。故使人恇栗而不能食，名曰寒热'。夫风气藏于皮肤之间，内不得通之而入，外不得泄之而出，……方其腠理开时，洒然而寒；及其腠理闭时，闷乱而热，寒入于胃，故衰食饮；热居于表，故消肌肉。寒热交作，故使人恇栗，宜先以加减小续命汤治之"。

2. 肌寒热：肌寒热是外邪侵犯肌肉，以发热恶寒、肌痛为主症的病证。其临床表现为发热恶寒、肌痛、毛发焦、口唇干、汗不得出。肌寒热的病机为外邪侵犯肌肉，邪正交争，故恶寒发热。由于邪在肌肉，故肌肉疼痛。针刺治疗时应刺足太阳经下部的络穴飞扬出血，以泻其邪，再补足太阴脾经的荥穴大都和俞穴太白，以出其汗。药物治疗宜解肌透表，可用柴葛解肌汤之类。若邪伤脾而为脾寒热者，可用调中益气汤之类。

3. 骨寒热：骨寒热是邪伤足少阴肾，肾阴受损而发寒热的病证。其临床表现为发热、恶寒、躁动不安、汗出不止，或牙齿枯槁。张介宾《类经》注："肾主骨，骨寒热者，邪在至阴也。阴虚者必躁，故无所安也。阴伤则液脱，故汗出不休也"。针刺可取足少阴经络穴大钟。方药可选三甲

复脉汤之类。

（黄广平）

第七节 燥 病

一、经文辑录

燥勝則乾。

《素問·陰陽應象大論》，《素問·六元正紀大論》有相同記載

腎苦燥，急食辛以潤之，開腠理，致津液，通氣也。

《素問·藏氣法時論》

燥以乾之……故燥勝則地乾。

《素問·五運行大論》

歲金太過，燥氣流行，肝木受邪，民病兩脇下少腹痛，目赤痛眥瘍，耳無所聞。……歲末不及，燥迺大行，生氣失應，草木晚榮，肅殺而甚，……民病中清，胠脇痛少腹痛，腸鳴溏泄，涼雨時至。

《素問·氣交變大論》

涸流之紀，是謂反陽，藏令不舉，化氣迺昌，長氣宣布，蟄蟲不藏，土潤水泉減，草木條茂，榮秀滿盛，其氣滯，其用滲泄，其動堅止，其發燥槁，其藏腎。……其病痿厥堅下。……堅成之紀，是謂收引，天氣潔，地氣明，陽氣隨，陰治化，燥行其政，……其病喘喝迺憑仰息。……

陽明司天，燥氣下臨，肝氣上從，蒼起木用而立，土迺眚，凄滄數至，木伐草萎，脇痛目赤，掉振鼓慄，筋痿不能久立。……太陰在泉，燥毒不生。

《素問·五常政大論》

太陽 太商 太陰 庚辰 庚戌 其運涼，其化霧露蕭瑟，其變肅殺凋零，其病燥背膂迺滿。……

凡此陽明司天之政，氣化運行後天，天氣急，地氣明，陽專其令，炎暑大行，物燥以堅，淳風迺治，風燥橫運，流於氣交，多陽少陰，雲趨雨府，濕化迺敷，燥極而澤，其穀白丹……民病欬嗌塞，寒熱發，暴振溧癰閉，清先而勁，毛蟲迺死，熱後而暴，介蟲迺殃，其發躁，勝復之作，擾而大亂，清熱之氣，持於氣交。……三之氣，天政布，涼迺行，燥熱交合，燥極而澤，民病寒熱。……

凡此少陰司天之政，……終之氣，燥令行，餘火內格，腫於上，迺喘，甚則血溢。……

凡此厥陰司天之政，……風燥火熱，勝復更作，蟄蟲來見，流水不冰，熱病行於下，風病行於上，風燥勝復形於中。……五之氣，燥濕更勝，沈陰迺布，寒氣及體，風雨迺行。

金鬱之發，天潔地明，風清氣切。大涼迺舉，草樹浮煙，燥氣以行，霧霧數起，殺氣來至，草木蒼乾，金迺有聲。故民病欬逆，心脇滿引少腹，善暴痛，不可反側，嗌乾面塵色惡。

《素問·六元正紀大論》

陽明司天，其化以燥。……以所臨藏位命其病者也。……歲陽明在泉，燥淫所勝，則霧霧清暝，民病喜嘔，嘔有苦，善太息，心脇痛不能反側，甚則嗌乾面塵，身無膏澤，足外反熱。……燥淫於內，治以苦溫，佐以甘辛，以苦下之。

陽明司天，燥淫所勝，則木迺晚榮，草迺晚生，筋骨內變，民病左胠脇痛，寒清於中，感而癉，大涼革候，欬，腹中鳴，注泄鶩溏，名木斂，生菀於下，草焦上首，心脇暴痛，不可反側，嗌乾面塵腰痛，丈夫癩疝，婦人少腹痛，目昧眥，瘍瘡痤癰，蟄蟲來見，病本於肝。……燥淫所勝，平以苦濕，佐以酸辛，以苦下之。

燥司於地，熱反勝之，治以平寒，佐以苦甘，以酸平之，以和爲利。……燥化於天，熱反勝之，治以辛寒，佐以苦甘。……燥者潤之。……

帝曰：善。六氣之勝，何以候之？岐伯曰：乘其至也，清氣大來，燥之勝也，風木受邪，肝病生焉。熱氣大來，火之勝也，金燥受邪，肺病生焉。……燥者濡之。

《素問·至眞要大論》

風從西方來，名曰剛風，其傷人也，內舍於肺，外在於皮膚，其氣主爲燥。

《靈樞·九宮八風》

二、前人论要

1. 杨上善《黄帝内经太素·卷第三·阴阳》：邪热燥于皮肤，则皮干无汗。

2. 王冰注《黄帝内经素问》：燥胜则津液竭涸，故皮肤干燥。……燥为金气，故胜木风。……清冷时至，加之薄寒，是谓燥气。燥，金气也。

3. 刘完素《素问玄机原病式·论燥》：诸涩枯涸，干劲皴揭，皆属于燥。……手阳明燥金，乃肺与大肠之气也。……涩，物湿则滑泽，干则涩滞，燥湿相反故也。如遍身中外涩滞，皆属燥金之化，故秋脉涩也。或麻者，亦由涩也。由水液衰少而燥涩，气行壅滞而不得滑泽通利，气强攻冲而为麻也。然六气不必一气独为病，气有相兼，若亡液为燥，或麻无热证，即当用乌附冲开道路以得通利。或风热胜湿为燥因而病麻，则宜以退风散热，活血养液，润燥通气之凉药调之，则麻自愈也。治诸燥涩，悉如此法。

枯，不荣王也。涸，无水液也。干，不滋润也。劲，不柔和也。春秋相反，燥湿不同故也。大法：身表热为热在表，渴饮水为热在里，身热饮水，表里俱有热，身凉不渴，表里俱无热。经所以不取火化渴者，谓渴非特为热，如病寒吐利，亡液过极，则亦燥而渴也。虽病风热而液尚未衰，则亦不渴。岂可止言渴为热而不为寒也。夫燥渴之为病也，多兼于热，故易曰：燥万物者，莫熯乎

火。今言渴为燥，则亦备矣。如大法身凉不渴，为表里俱无热，故不言为寒也。谓表里微热，则亦有身不热而不渴者，不亦宜乎。……皴揭，皮肤启裂也。干为天而为燥金，坤为地而为湿土，天地相反，燥湿异用。故燥金主于紧敛，所以秋脉紧细而微；湿土主于纵缓，所以六月其脉缓大而长也。如地湿则纵缓滑泽，干则紧敛燥涩，皴揭之理，明可见焉。俗云：皴揭为风者，由风能胜湿而为燥也。经言厥阴所至，为风府，为璺启，由风胜湿而为燥也。所谓寒月甚而暑月衰者，由寒能收敛，腠理闭密，无汗而燥，故病甚也。热则皮肤纵缓，腠理疏通而汗润，故病衰也。或以水湿皮肤而反喜皴揭者，水湿自招风寒故也。

热胜燥，燥自金生，热为火化，金余则制之以水，肺胜则治之以苦。又曰：金气之下，火气承之，燥淫于内，治以苦温，佐以甘辛，以苦下之。若肺气上逆，急食苦以泄之。王注曰：制燥之胜，必以苦温，故燥干病生焉。是以金主于秋而属阴，天气凉，凉极天气清明而万物反燥，故燥若火，是金极而反兼火化也。故病血液衰也。燥金之化极甚，则烦热气郁，痿弱而手足无力，不能收持也。

4. 张介宾《类经·二卷·阴阳类》：燥胜者，为津液枯涸，内外干涩之病。

《类经·十四卷·疾病类》：肾为水脏，藏精者也，阴病者苦燥，故宜食辛以润之。盖辛从金化，水之母也。其能开腠理致津液者，以辛能通气也。水中有真气，惟辛能达之，气至水亦至，故可以润肾之燥。

三、研究与述评

（一）燥病的概念

燥邪为干涩之病邪，外感燥邪最易耗伤人体之津液，造成津液亏乏之病变，导致口鼻干燥、咽干口渴、皮肤干涩、毛发不荣、小便短少、大便秘结等症。如《素问·阴阳应象大论》所说："燥胜则干"。又肺为娇脏，喜润而恶燥，而肺合于秋，《五常政大论》所谓"其气燥，其脏肺"，故燥邪最易伤肺。

后代医家刘完素《素问玄机原病式·论燥》补充了燥邪致病的病机，认为"诸涩枯涸，干劲皴揭，皆属于燥"。李梴《医学入门》指出：燥病有内燥外燥之分，言内燥多指内伤津血干枯之证，外燥系秋季外感时令之气而致。喻昌著有论述燥邪为病的专论《秋燥论》。王孟英《温热经纬》又将燥病分为温燥、凉燥，"初秋有夏热之余气，感之者多见温燥病证；深秋有近冬之寒气，感之者多见凉燥"。

（二）燥病的分类与治法

《内经》对燥病的辨证，根据燥邪所伤部位不同，分为以下几种类型：

1. 燥邪伤肺：肺主气，司呼吸。肺为燥邪所伤，可见发热恶寒的卫表症状；燥伤肺津则肺清肃失职，可见咳、喘、唇舌咽鼻等干燥症状。《素问·六元正纪大论》说："凡此阳明司天之政，……三之气，天政布，凉乃行，燥热交合，燥极而泽，民病寒热"，"金郁之发，……故民病咳逆"。张介宾《类经·二十六卷·运气类二十三》注："咳逆嗌干，肺病而燥也"。燥邪伤肺的症状特点为"寒热"，"暴振栗"，"嗌塞"，"咳喘、胸盈仰息"。

治疗燥邪伤肺，依"燥者润之"的原则，后世医家治以祛燥润肺。治温燥，吴瑭《温病条辨》之桑杏汤、喻昌《医门法律》之清燥救肺汤，疗效颇佳；治凉燥，临床可应用杏苏散之类。

董建华《中国现代名中医医案精华·二》载严二陵治温燥伤肺一例："张左，31岁。主诉：人

秋以来，燥气凌之，少有寒热。诊查：咳嗽频频，痰中带血，脉象弦细，舌苔中黄边白。辨证：肝阳素盛，木火内炽，上刑于肺，阴液内伤。燥气偏生，邪在肌表。治法：法宜辛凉透泄，宗桑杏汤加味。处方：霜桑叶5克，光杏仁12克，黑豆卷6克，焦山栀5克，生竹茹6克，冬瓜子12克，南沙参9克，象贝母9克，大玉竹12克，天花粉9克，旱莲草12克，生梨一只。二诊：寒热已退，咳嗽早晚尤甚。脉弦细，苔薄质红。肝肾阴虚，水不涵木，燥热灼金，血络内伤。当戢肝阳，佐以清燥润金。处方：白滁菊6克，甜杏仁9克，川贝母9克，大玉竹9克，天花粉12克，白石英24克，粉丹皮5克，生白芍5克，女贞子15克，旱莲草12克，冬瓜子12克，清炙枇杷叶12克(包)”。

2. 燥邪伤肝：肝主疏泄，主藏血，主筋。燥邪伤肝，则肝失疏泄；燥邪伤阴耗液，则肝阴不足，筋脉失养。《素问·气交变大论》说：“岁金太过，燥气流行，肝木受邪”。《素问·至真要大论》说：“阳明司天，燥淫所胜，则木乃晚荣，草乃晚生，筋骨内变，……病本于肝”，“清气大来，燥之胜也，风木受邪，肝病生焉”。燥邪伤肝的症状特点为“喜呕，呕有苦，善太息”，“胁痛”，“少腹痛”，“目赤，掉振鼓栗，筋痿不能久立”，“嗌干”，“面尘色恶”，“身无膏泽”，“足外反热”。

治疗燥邪伤肝，宜疏肝养阴柔肝。李梴《医学入门》说：“燥结因肝木自旺，……搜风顺气丸”。陈梦雷《医部全录·卷二百三十五·燥门》引陈士铎《石室秘录》用安润汤。

秦伯未《清代名医医案精华》载吴瑭治燥邪伤肝：“胃痛胁痛，或呕酸水，多年不愈。现在六脉弦紧，皆起初感受燥金之气，金来克木，木受病未有不克土者。土受病之由来，则自金始也。……用火以克金之法，药如云苓、生苡仁、枳实、半夏、川椒炭、生姜、广皮、公丁香”。

3. 燥邪伤肾：肾主水而藏精，司二便。燥邪侵犯人体，伤阴耗液，每致肾阴亏乏。肢体筋脉失于濡养则发痿病；阴液不足则见便秘。燥邪伤肾的症状特点为：“痿厥坚下”。

治疗燥邪伤肾，依《素问·脏气法时论》：“肾苦燥，急食辛以润之，开腠理，致津液，通气也”的原则，治宜养阴润燥补肾。朱震亨《丹溪心法》用大补丸治疗。临床可选用六味地黄汤、济川煎之类。

4. 燥伤肠胃：肺与大肠相表里，燥邪侵肺，可移于大肠，致大肠液亏。燥邪侵犯人体，伤津劫液则阴津亏乏，胃阴也必亏少。燥邪伤及肠胃的症状特点为：“嗌干”，“血便注下”。

治疗燥伤肠胃，依“燥者润之”的原则，宜甘寒滋阴，方选沙参麦门冬汤或五汁饮、益胃汤之类；血便者可选用阿胶黄芩汤。

林佩琴《类证治裁·卷一·燥症论治》载治燥伤胃阴：“汤氏，衰年食少病羸，胃阴虚弱，冬感风燥，疮疥瘙痒，时或寒热谵烦，口渴舌焦，额汗冰指，脉左虚大，右疾数。此阴阳交损，兼风燥劫津，治先甘润除烦。鲜地黄、玉竹、沙参、石斛各二钱，麦冬、当归各钱半，黄芪八分，霜桑叶二钱，蔗汁半杯冲服。热退舌润。随用潞参、黄芪、茯神、枣仁、当归、白芍、玉竹、莲、枣。平补阴阳，病愈”。

（孙理军）

第三章

形 体 病 证

第一节 痹

一、经 文 辑 录

黄帝問曰：痹之安生？岐伯對曰：風寒濕三氣雜至合而爲痹也。其風氣勝者爲行痹，寒氣勝者爲痛痹，濕氣勝者爲著痹也。

帝曰：其有五者何也？岐伯曰：以冬遇此者爲骨痹；以春遇此者爲筋痹；以夏遇此者爲脈痹；以至陰遇此者爲肌痹；以秋遇此者爲皮痹。

帝曰：內舍五藏六府，何氣使然？岐伯曰：五藏皆有合，病久而不去者，內舍於其合也。故骨痹不已，復感於邪，內舍於腎；筋痹不已，復感於邪，內舍於肝；脈痹不已，復感於邪，內舍於心；肌痹不已，復感於邪，內舍於脾；皮痹不已，復感於邪，內舍於肺。所謂痹者，各以其時重感於風寒濕之氣也。凡痹之客五藏者，肺痹者，煩滿喘而嘔；心痹者，脈不通，煩則心下鼓，暴上氣而喘，噎乾，善噫，厥氣上則恐；肝痹者，夜臥則驚，多飲數小便，上爲引如懷；腎痹者，善脹，尻以代踵，脊以代頭；脾痹者，四肢解惰，發欬嘔汁，上爲大塞；腸痹者，數飲而出不得，中氣喘爭，時發飧泄；胞痹者，少腹膀胱按之內痛，若沃以湯，濡於小便，上爲清涕。陰氣者，靜則神藏，躁則消亡。飲食自倍，腸胃迺傷。淫氣喘息，痹聚在肺；淫氣憂思，痹聚在心；淫氣遺溺，痹聚在腎；淫氣乏竭，痹聚在肝；淫氣肌絕，痹聚在脾。諸痹不已，亦益內也。其風氣勝者，其人易已也。

帝曰：痹，其時有死者，或疼久者，或易已者，其故何也？岐伯曰：其入藏者死，其留連筋骨間者疼久，其留皮膚間者易已。

帝曰：其客於六府者，何也？岐伯曰：此亦其食飲居處，爲其病本也。六府亦各有俞，風寒濕氣中其俞，而食飲應之，循俞而入，各舍其府也。帝曰：以鍼治之奈何？岐伯曰：五藏有俞，六府有合，循脈之分，各有所發，各隨其過則病瘳也。

帝曰：榮衛之氣，亦令人痹乎？岐伯曰：榮者，水穀之精氣也，和調於五藏，灑陳

於六府，逓能入於脈也，故循脈上下，貫五藏，絡六府也。衛者，水穀之悍氣也，其氣慄疾滑利，不能入於脈也，故循皮膚之中，分肉之間，熏於肓膜，散於胸腹。逆其氣則病，從其氣則愈，不與風寒濕氣合，故不爲痹。

帝曰：善。痹，或痛，或不痛，或不仁，或寒，或熱，或燥，或濕，其故何也？岐伯曰：痛者，寒氣多也，有寒故痛也。其不痛不仁者，病久入深，榮衛之行濇，經絡時疏，故不通，皮膚不榮，故爲不仁。其寒者，陽氣少，陰氣多，與病相益，故寒也。其熱者，陽氣多，陰氣少，病氣勝，陽遭陰，故爲痹熱。其多汗而濡者，此其逢濕甚也，陽氣少，陰氣盛，兩氣相感，故汗出而濡也。帝曰：夫痹之爲病，不痛何也？岐伯曰：痹在於骨則重；在於脈則血凝而不流；在於筋則屈不伸；在於肉則不仁；在於皮則寒。故具此五者，則不痛也。凡痹之類，逢寒則蟲，逢熱則縱。帝曰：善。

《素問·痹論》

黄帝問於岐伯曰：周痹之在身也，上下移徙隨脈，其上下左右相應，間不容空，願聞此痛，在血脈之中邪？將在分肉之間乎？何以致是？其痛之移也，間不及下鍼，其慘痛之時，不及定治，而痛已止矣，何道使然？願聞其故。岐伯答曰：此衆痹也，非周痹也。黄帝曰：願聞衆痹。岐伯對曰：此各在其處，更發更止，更居更起，以右應左，以左應右，非能周也，更發更休也。黄帝曰：善。刺之奈何？岐伯對曰：刺此者，痛雖已止，必刺其處，勿令復起。

帝曰：善。願聞周痹何如？岐伯對曰：周痹者，在於血脈之中，隨脈以上，隨脈以下，不能左右，各當其所。黄帝曰：刺之奈何？岐伯對曰：痛從上下者，先刺其下以過之，後刺其上以脱之；痛從下上者，先刺其上以過之，後刺其下以脱之。

黄帝曰：善。此痛安生？何因而有名？岐伯對曰：風寒濕氣，客於外分肉之間，迫切而爲沫，沫得寒則聚，聚則排分肉而分裂也，分裂則痛，痛則神歸之，神歸之則熱，熱則痛解，痛解則厥，厥則他痹發，發則如是。帝曰：善。余已得其意矣。此内不在藏，而外未發於皮，獨居分肉之間，眞氣不能周，故命曰周痹。故刺痹者，必先切循其下之六經，視其虚實，及大絡之血結而不通，及虚而脈陷空者而調之，熨而通之。其瘧堅轉，引而行之。黄帝曰：善。余已得其意矣，亦得其事也。九者，經巽之理，十二經脈陰陽之病也。

《靈樞·周痹》

秋善病風瘧，冬善病痹厥。故冬不按蹻，……冬不病痹厥。

《素問·金匱眞言論》

臥出而風吹之，血凝於膚者爲痹，凝於脈者爲泣，凝於足者爲厥，此三者，血行而不得反其空，故爲痹厥也。

黑脈之至也，上堅而大，有積氣在小腹與陰，名曰腎痹。

《素問·五藏生成論》

今風寒客於人，使人毫毛畢直，皮膚閉而爲熱，當是之時，可汗而發也；或痹不仁腫痛，當是之時，可湯熨及火灸刺而去之。弗治，病入舍於肺，名曰肺痹，發欬上

氣。弗治，肺即傳而行之肝，病名曰肝痹，一名曰厥，脇痛出食，當是之時，可按若刺耳。

《素問·玉機眞藏論》

五邪所亂：邪入於陽則狂，邪入於陰則痹。

《素問·宣明五氣篇》

故《本病》曰：大經空虛，發爲肌痹，傳爲脈痿。……有漸於濕。以水爲事，若有所留，居處相濕，肌肉濡漬，痹而不仁，發爲肉痿。

《素問·痿論》

南方者，天地所長養，陽之所盛處也，其地下，水土弱，霧露之所聚也，其民嗜酸而食腑。故其民皆緻理而赤色，其病攣痹，其治宜微鍼。

《素問·異法方宜論》

人有身寒，湯火不能熱，厚衣不能溫，然不凍慄，是爲何病？岐伯曰：是人者，素腎氣勝，以水爲事，太陽氣衰，腎脂枯不長，一水不能勝兩火，腎者水也，而生於骨，腎不生，則髓不能滿，故寒甚至骨也。所以不能凍慄者，肝一陽也，心二陽也，腎孤藏也，一水不能勝二火，故不能凍慄，病名曰骨痹，是人當攣節也。

《素問·逆調論》

積寒留舍，榮衛不居，卷肉縮筋，肋肘不得伸，內爲骨痹，外爲不仁，命曰不足，大寒留於谿谷也。

《素問·氣穴論》

厥陰有餘病陰痹，不足病生熱痹，滑則病狐疝風，濇則病少腹積氣。少陰有餘病皮痹隱軫，不足病肺痹，滑則病肺肺風疝，濇則病積，溲血。太陰有餘病肉痹，寒中不足病脾痹，滑則病脾風疝，濇則病積，心腹時滿。陽明有餘病脈痹，身時熱，不足病心痹，滑則病心風疝，濇則病積，時善驚。太陽有餘病骨痹身重，不足病腎痹，滑則病腎風疝，濇則病積，善時巔疾。少陽有餘病筋痹，脇滿，不足病肝痹。……

冬刺絡脈，內氣外泄，留爲大痹。

《素問·四時刺逆從論》

冬刺夏分，病不愈，氣上發爲諸痹。

《素問·診要經終論》

胃脈搏堅而長，其色赤，當病折髀；其耎而散者，當病食痹。……按之至骨，脈氣少者，腰脊痛而身有痹也。

《素問·脈要精微論》

脈滑曰風，脈濇曰痹。

《素問·平人氣象論》

陽明之陽，名曰害蜚，上下同法，視其部中有浮絡者，皆陽明之絡也，其色多青則痛，多黑則痹。

《素問·皮部論》

歲火不及，……復則埃鬱，大雨且至，黑氣迺辱，病驚溏腹滿，食飲不下，寒中腸鳴，泄注腹痛，暴攣痿痹，足不任身。

《素問·氣交變大論》

厥陰之復，少腹堅滿，裏急暴痛，偃木飛沙，保蟲不榮，厥心痛，汗發嘔吐，飲食不入，入而復出，筋骨掉眩清厥，甚則入脾，食痹而吐，衝陽絕，死不治。……

太陰司天，濕淫所勝，則沈陰且布，雨變枯槁，胕腫骨痛陰痹，陰痹者按之不得，腰脊頭項痛時眩，大便難，陰氣不用，饑不欲食，咳唾則有血，心如懸，病本於腎，太谿絕，死不治。……

少陰在泉，……主勝則厥氣上行，心痛發熱，鬲中，寒痹皆作，發於胠脇，魄汗不藏，四逆而起。

《素問·至眞要大論》

病在筋，筋攣節痛，不可以行，名曰筋痹，刺筋上爲故，刺分肉間，不可中骨也，病起筋灵，病已止。病在肌膚，肌膚盡痛，名曰肌痹，傷於寒濕，刺大分小分，多發鍼而深之，以熱爲故，無傷筋骨，傷筋骨，癰發若變，諸分盡熱，病已止。病在骨，骨重不可舉，骨髓痠痛，寒氣至，名曰骨痹，深者刺無傷脈肉爲故，其道大分小分，骨熱病已止。

《素問·長刺節論》

中古之治病，至而治之，湯液十日，以去八風五痹之病。

《素問·移精變氣論》

凡痹往來行無常處者，在分肉間痛而刺之，以月死生爲數，用鍼者，隨氣盛衰以爲痛數，鍼過其日數則脫氣，不及日數則氣不寫，左刺右，右刺左，病已止，不已，復刺之如法，月生一日一痛，二日二痛，漸多之，十五日十五痛，十六日十四痛，漸少之。

《素問·繆刺論》

肺脈……微大爲肺痹引胸背，起惡日光。……肝脈……微緩爲水痕痹也，大甚爲內癰，善嘔衄；微大爲肝痹陰縮，筋引小腹，……微濇爲瘈攣筋痹。……心脈……微大爲心痹引背，善泣出。

《靈樞·邪氣藏府病形》

病在陽者命曰風，病在陰者命曰痹，病陰陽俱病，命曰風痹。……久痹不去身者，視其血絡，盡出其血。……寒痹之爲病也，留而不去，時痛而皮不仁。黃帝曰：刺寒痹內熱奈何？伯高答曰：刺布衣者，以火焠之，刺大人者，以藥熨之。黃帝曰：藥熨奈何？伯高答曰：用淳酒二十升，蜀椒一升，乾薑一斤，桂心一斤，凡四種，皆㕮咀，漬酒中，用綿絮一斤，細白布四丈，幷內酒中，置酒馬矢煴中，蓋封塗，勿使泄，五日五夜，出布綿絮，曝乾之，乾復漬，以盡其汁，每漬必畔其日，迺出乾，乾，幷用滓與綿絮，複布爲複巾，長六七尺，爲六七巾，則用之生桑炭，炙巾以熨寒痹所刺之處，令熱入至於病所，寒復炙巾以熨之，三十遍而止，汗出以巾拭身，亦三十遍而止，起

步内中，無見風，每刺必熨，如此病已矣，此所謂内熱也。

《靈樞·壽夭剛柔》

病在經絡痼痹者，取以鋒鍼。……病痹氣暴發者，取以員利鍼；病痹氣痛而不去者，取以毫鍼。……

七曰毛刺，毛刺者，刺浮痹皮膚也。八曰巨刺，巨刺者，左取右，右取左。九曰焠刺，焠刺者，刺燔鍼則取痹也。凡刺有十二節，以應十二經，一曰偶刺，偶刺者，以手直心若背，直痛所，一刺前，一刺後，以治心痹，刺此者，傍鍼之也。……三曰恢刺，恢刺者，直刺傍之，舉之前後恢筋急，以治筋痹也。四曰齊刺，齊刺者，直入一，傍入二，以治寒氣小深者，或曰三刺，三刺者，治痹氣小深者也。……八曰短刺，短刺者，刺骨痹，稍搖而深之，致鍼骨所，以上下摩骨也。……十一曰傍鍼刺，傍鍼刺者，直刺傍刺各一，以治留痹久居者也。……

凡刺有五，以應五藏。……三曰關刺，關刺者，直刺左右，盡筋上，以取筋痹，慎無出血，此肝之應也，或曰淵刺，一曰豈刺。四曰合谷刺，合谷刺者，左右鷄足，鍼於分肉之間，以取肌痹，此脾之應也。五曰輸刺，輸刺者，直入直出，深内之至骨，以取骨痹，此腎之應也。

《靈樞·官鍼》

毫鍼者，尖如蚊虻喙，靜以徐往，微以久留之而養，以取痛痹。長鍼者，鋒利身薄，可以取遠痹。

《靈樞·九鍼十二原》

故諸刺絡脈者，必刺其結上甚血者，雖無結，急取之，以寫其邪而出其血，留之發爲痹也。凡診絡脈，……其暴黑者，留久痹也。

《靈樞·經脈》

足太陽之筋，……其病小指支跟腫痛，腘攣，脊反折，項筋急，肩不舉，腋支缺盆中紐痛，不可左右搖，治在燔鍼劫刺，以知爲數，以痛爲輸，名曰仲春痹。

足少陽之筋，……其病小指次指支轉筋，引膝外轉筋，膝不可屈伸，腘筋急，前引髀，後引尻，即上乘肷季脇痛，上引缺盆膺乳頸維筋急，從左之右，右目不開，上過右角，并蹻脈而行，左絡於右，故傷左角，右足不用，命曰維筋相交，治在燔鍼劫刺，以知爲數，以痛爲輸，名曰孟春痹。

足陽明之筋，……其病足中指支脛轉筋，腳跳堅，伏兔轉筋，髀前腫，疿疝，腹筋急，引缺盆及頰，卒口僻，急者目不合，熱則筋縱目不開，頰筋有寒，則急引頰移口，有熱則筋弛縱緩不勝收，故僻。治之以馬膏，膏其急者，以白酒和桂，以塗其緩者，以桑鉤鉤之，即以生桑灰，置之坎中，高下以坐等，以膏熨急頰，且飲美酒，噉美炙肉，不飲酒者，自強也，爲之三拊而已，治在燔鍼劫刺，以知爲數，以痛爲輸，名曰季春痹也。

足太陰之筋，……其病足大指支出踝痛，轉筋痛，膝内輔骨痛，陰股引髀而痛，陰器紐痛，下引臍兩脇痛，引膺中脊内痛，治在燔鍼劫刺，以知爲數，以痛爲輸，命

曰孟秋痹也。

足少陰之筋，……其病足下轉筋，及所過而結者，皆痛及轉筋，病在此者，主痫瘛及痙，在外者，不能俛，在内者，不能仰，故陽病者，腰反折不能俛，陰病者，不能仰，治在燔鍼劫刺，以知爲數，以痛爲輸，在内者，熨引飲藥，此筋折紐，紐發數甚者，死不治，名曰仲秋痹也。

足厥陰之筋，……其病足大指支内踝之前痛，内輔痛，陰股痛轉筋，陰器不用，傷於内則不起，傷於寒則陰縮入，傷於熱則縱挺不收，治在行水清陰氣，其病轉筋者，治在燔鍼劫刺，以知爲數，以痛爲輸，命曰季秋痹也。

手太陽之筋，……其病小指支肘内銳骨後廉痛，循臂陰，入腋下，腋下痛，腋後廉痛，繞肩胛引頸而痛，應耳中鳴痛引頷，目瞑良久，迺得視，頸筋急，則爲筋瘻頸腫，寒熱在頸者，治在燔鍼劫刺之，以知爲數，以痛爲輸，其爲腫者，復而銳之。本支者，上曲牙，循耳前，屬目外眥，上頷，結於角，其痛當所過者支轉筋，治在燔鍼劫刺，以知爲數，以痛爲輸，名曰仲夏痹也。

手少陽之筋，……其病當所過者即支轉筋舌卷，治在燔鍼劫刺，以知爲數，以痛爲輸，名曰季夏痹也。

手陽明之筋，……其病當所過者支痛及轉筋，肩不舉，頸不可左右視，治在燔鍼劫刺，以知爲數，以痛爲輸，名曰孟夏痹也。

手太陰之筋，……其病當所過者支轉筋，痛甚成息賁，脇急吐血，治在燔鍼劫刺，以知爲數，以痛爲輸，名曰仲冬痹也。

手心主之筋，……其病當所過者支轉筋，前及胸痛息賁，治在燔鍼劫刺，以知爲數，以痛爲輸，名曰孟冬痹也。

手少陰之筋，……其病内急心承伏梁，下爲肘網，其病當所過者支轉筋，筋痛，治在燔鍼劫刺，以知爲數，以痛爲輸。其成伏梁唾血膿者，死不治。經筋之病，寒則反折筋急，熱則筋弛縱不收，陰痿不用，陽急則反折，陰急則俛不伸。焠刺者，刺寒急也，熱則筋縱不收，無用燔鍼，名曰季冬痹也。

《靈樞·經筋》

著痹不去，久寒不已，卒取其三里。

《靈樞·四時氣》

邪在腎，則病骨痛陰痹，陰痹者，按之而不得，腹脹腰痛，大便難，肩背頸項痛，時眩，取之湧泉、崑崙，視有血者，盡取之。

《靈樞·五邪》

骨痹，舉節不用而痛，汗注煩心，取三陰（一本作三陽）之經補之。……厥痹者，厥氣上及腹，取陰陽之絡，視主病也，寫陽補陰經也。

《靈樞·寒熱病》

頭痛不可刺者，大痹爲惡，日作者，可令少愈，不可已。……風痹淫濼，病不可已者，足如履冰，時如入湯中，股脛淫濼，煩心頭痛，時嘔時悗，眩已汗出，久則目

眩，悲以喜恐，短氣不樂，不出三年死也。

《靈樞·厥病》

陰陽相得而合爲痹者，此爲内溢於經，外注於絡，如是者，陰陽俱有餘，雖多出血而弗能虛也。

《靈樞·血絡論》

黄帝問於少俞曰：余聞百疾之始期也，必生於風雨寒暑，循毫毛而入腠理，或復還，或留止，或爲風腫汗出，或爲消癉，或爲寒熱，或爲留痹，或爲積聚。……黄帝曰：何以候人之善病痹者？少俞答曰：粗理而肉不堅者，善病痹。黄帝曰：痹之高下有處乎？少俞答曰：欲知其高下者，各視其部。

《靈樞·五變》

寒溫和則六府化穀，風痹不作，經脈通利，肢節得安矣。……肺大則多飲，善病胸痹喉痹逆氣。

《靈樞·本藏》

人迎三倍，病在足陽明，三倍而躁，病在手陽明，盛則爲熱，虛則爲寒，緊則爲痛痹，……寸口三倍，病在足太陰，三倍而躁，在手太陰，盛則脹滿，寒中食不化，虛則熱中，出糜，少氣，溺色變，緊則痛痹。

《靈樞·禁服》

常候關中，薄澤爲風，衝濁爲痹，在地爲厥，此其常也，各以其色言其病。

《靈樞·五色》

此皆嘗有所傷於濕氣，藏於血脈之中，分肉之間，久留而不去，若有所墮墜，惡血在内而不去，卒然喜怒不節，飲食不適，寒溫不時，腠理閉而不通，其開而遇風寒，則血氣凝結，與故邪相襲，則爲寒痹。

《靈樞·賊風》

著痹不移，胭肉破，身熱脈偏絕，是三逆也。

《靈樞·五禁》

足陽明之下，……血氣皆少則無毛，有則稀枯悴，善痿厥足痹。足少陽之上，氣血盛則通髯美長，血多氣少則通髯美短，血少氣多則少髯，血氣皆少則無鬚，感於寒濕則善痹，骨痛爪枯也。

按其寸口人迎，以調陰陽。切循其經絡之凝濇，結而不通者，此於身皆爲痛痹，甚則不行，故凝濇。凝濇者，致氣以溫之，血和適止。其結絡者，脈結血不和，決之適行。

《靈樞·陰陽二十五人》

其脈滑而盛者，病日進，虛而細者，久以持，大以濇者，爲痛痹，……視其血脈，察其色，以知其寒熱痛痹。

《靈樞·邪客》

爪苦手毒，爲事善傷者，可使按積抑痹。

《靈樞・官能》

尺膚滄者，風痹也。……診血脈者，多赤多熱，多青多痛，多黑爲久痹。

《靈樞・論疾診尺》

凡刺五邪之方，不過五章，癉熱消滅，腫聚散亡，寒痹益溫，……虛邪之中人也，漉淅動形，起毫毛而發腠理，其入深，内搏於骨，則爲骨痹。……搏於皮膚之間，其氣外發，腠理開，毫毛搖，氣往來行，則爲癢，留而不去，則痹，衛氣不行，則爲不仁。

《靈樞・刺節眞邪》

六者，律也。律者，調陰陽四時而合十二經脈。虛邪客於經絡，而爲暴痹者也。故爲之治鍼，必令尖如蚊，且員且銳，中身微大，以取暴氣。七者，星也。星者，人之七竅，邪之所客於經，而爲痛痹，舍於經絡者也。故爲之治鍼，令尖如蚊蝱喙，靜以徐往，微以久留，正氣因之，眞邪俱往，出鍼而養者也。八者，風也。風者，人之股肱八節也。八正之虛風，八風傷人，内舍於骨解腰脊節腠理之間，爲深痹也。故爲之治鍼，必長其身，鋒其末，可以取深邪遠痹。……六曰員利鍼，取法於氂鍼，微大其末，反小其身，令可深内也，長一寸六分，主取癰痹者也，七曰毫鍼，取法於毫毛，長一寸六分，主寒熱痛痹在絡者也。八曰長鍼，取法於綦鍼，長七寸，主取深邪遠痹者也。……五邪：邪入於陽，則爲狂，邪入於陰，則爲血痹。

《靈樞・九鍼論》

二、前人论要

1. 张机《金匮要略・痉湿暍病脉证治第二》：太阳病，关节疼痛而烦，脉沉而细者，此名湿痹。湿痹之候，小便不利，大便反快，但当利其小便。

《金匮要略・血痹虚劳病脉证并治第六》：问曰：血痹病从何得之？师曰：夫尊荣人，骨弱肌肤盛，重因疲劳汗出，卧不时动摇，加被微风，遂得之。但以脉自微涩，在寸口关上小紧，宜针引阳气，令脉和紧去则愈。

血痹，阴阳俱微，寸口关上微，尺中小紧，外证身体不仁，如风痹状，黄芪桂枝五物汤主之。

《金匮要略・胸痹心痛短气病脉证治第九》：师曰：夫脉当取太过不及，阳微阴弦，即胸痹而痛，所以然者，责其极虚也。今阳虚知在上焦，所以胸痹、心痛者，以其阴弦故也。

2. 巢元方《诸病源候论・风湿痹候》：风湿痹病之状，或皮肤顽厚，或肌肉痠痛，风寒湿三气杂至，合而成痹，其风湿气多，而寒气少者，为风湿痹也，由血气虚则受风湿，而成此病。久不瘥，人于经络，搏于阳经，亦变令身体手足不随。

《诸病源候论・心痹候》：思虑烦多则损心，心虚故邪乘之，邪积而不去，则时害饮食，心里愊愊如满，蕴蕴而痛，是谓之心痹，诊其脉沉而弦者，心痹之候也。

《诸病源候论・历节风候》：历节风之状，短气自汗出，历节疼痛不可忍，屈伸不得是也，由饮酒腠理开，汗出当风所致也，亦有血气虚，受风邪而得之者，风历关节，与血气相搏交攻，故疼痛，血气虚则汗也，风冷搏于筋，则不可屈伸。

3. 王冰注《黄帝内经素问·至真要大论》：食痹谓食已心下痛，阴阴然不可名也，不可忍也，吐出乃止，此为胃气逆而不下流也，食饮不入，入而复出，肝乘脾胃，故令尔也。

4. 李梴《医学入门·痹风》：痹者，气闭塞不通流也，或痛痒，或麻痹，或手足缓弱，与痿相类。但痿属内因，血虚火盛，肺焦而成。痹属风寒湿三气侵入而成。然外邪非气血虚则不入，此所以痹久亦能成痿。

经言春为筋痹，夏为脉痹，仲夏为肌肉痹，秋为皮痹，冬为骨痹，言皮脉肌筋骨各以时而受风寒湿之邪也。大概风湿多侵乎上，肩背麻木，手腕硬痛；寒湿多侵乎下，脚腿木重；若上下俱得，身如板夹，脚如石坠；须分风寒湿多少治之。风多痛走不定；寒多掣痛，周身拘急，手足冷痹，与痛风同；湿多浮肿，重著一处不移。

5. 秦景明《症因脉治·痹症论》：肺痹之症，即皮痹也。烦满喘呕，逆气上冲，右胁刺痛，牵引缺盆，右臂不举，痛引腋下，此肺痹之症也。肺痹之因：或形寒饮冷，或形热饮热，肺为华盖，恶热恶寒。或悲哀动中，肺气受损，而肺痹之症作矣。肺痹之脉：寸口脉涩，责之在肺，或见迟弦，寒饮所伤，或见洪数，乃是伤热，浮迟肺寒，沉数里热。肺痹之治：火热伤肺者，家秘泻白散。肺气受损，肺虚液少，生脉散加二冬二母。气虚上逆，参橘煎、人参平肺散。

心痹之症，即脉痹也。脉闭不通，心下鼓暴，嗌干善噫，厥气上则恐，心下痛，夜卧不安，此心痹之症也。心痹之因：或焦思劳心，心气受伤，或心火妄动，心血亏损，而心痹之症作矣。心痹之脉：左寸沉数，沉为心痛，数为心热，或散而大，散则失志，大则失血。心痹之治：心火盛者，导赤各半汤。心神失守者，安神丸。虚弱人，归脾汤。虚火旺者，天王补心丹。

肝痹之症，即筋痹也。夜卧则惊，多饮，数小便，腹大如怀物，左胁凝结作痛，此肝痹之症也。肝痹之因：逆春气则肝气怫郁，恼怒伤肝，则肝气逆乱，惊动魂魄，则肝气不宁，皆成肝痹之症也。肝痹之脉：左关弦数，肝家有热，或见沉滞，肝家郁结，或见虚弦，肝家少血。肝痹之治：左关弦数者，泻青丸或泻肝汤。左关沉滞者，柴胡疏肝散。左关虚弦，逍遥散或补肝散。

肾痹之症，即骨痹也。善胀，腰痛，遗精，小便时时变色，足挛不能伸，骨痿不能起，此肾痹之症也。肾痹之因：《内经》云：或远行劳倦，逢大热而渴，水不胜火，则骨枯而髓虚，或不慎房劳，精竭血燥，则筋骨失养，腰痛不举，而肾痹之症作矣。肾痹之脉：两尺细数，或见浮大，肾脉本沉，今反燥疾，水衰火动，肾痹之脉。肾痹之治：远行劳倦者，坎离丸。房劳精竭者，河车封髓丹。肾火上炎者，家秘滋肾丸。真阳不足者，八味丸料，溶鹿龟二胶为丸。真阴不足者，家秘天地煎。

脾痹之症，即肌痹也。四肢怠惰，中州痞塞，隐隐作痛，大便时泻，面黄足肿，不能饮食，肌肉痹而不仁，此脾痹之症也。脾痹之因：脾为胃行津液，权主磨化，若饮食过多，饥饱失节，则脾气受损，失其健运，而脾痹之症作矣。脾痹之脉：脉见弦滑，脾虚停滞，若见空大，脾胃损伤，若见虚细，脾弱多痢。脾痹之治：脾虚不能磨化，枳术消痞丸。脾有停滞者，保和丸。脾虚失健运之机，四君子汤。大便不实，异功散、参苓白术散。

肠痹之症：数饮而小便不出，气窒小腹，中气喘争，时发飧泄，此肠痹之症也。肠痹之因：或饮水太过，或饮食有伤，中气乖张，壅塞闭逆，不得下顺，返而上冲，则喘争。小便不利，水谷混于大肠则飧泄，此肠痹之因也。肠痹之脉：六脉多弦，寸口脉弦，病在于肺。尺脉弦数，下部有热，左关沉弦，小腹气结，右关沉弦，病在中焦，寸沉尺浮，大肠飧泄，六脉沉迟，真阳内竭。肠痹之治：数饮，病在上，当清肺，知母石膏汤。小便不出，五苓散。气窒小腹，病在下，青皮饮。中气喘争，枳壳汤。若有飧泄，当分利阴阳，四苓车前散。飧泄脉迟，异功散合八味肾气丸。

胞痹之症，即膀胱痹也。小腹胀闭，按之内痛，若沃以汤，清涕上出，小便下涩，膀胱胀急，此

胞痹之症也。胞痹之因：膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。其人若上伤肺气，清化之令不及州都，下伤肾气，开阖之关不利，而胞痹之症作矣。胞痹之脉：或见沉数，胞中热结，或见沉涩，虚中之热，或见细涩，气化不及，或见沉迟，阳虚阴结。胞痹之治：脉沉而数者，八正散去大黄。脉虚而数，清心莲子饮。津液干竭，生脉散。气化不及，补中益气汤。脉沉迟者，金匮肾气丸。

6. 张介宾《类经·卷十七》：痹者，闭也。观《阴阳别论》曰：一阴一阳结，谓之喉痹。《至真要大论》曰：食痹而吐。是皆闭塞之义可知也。故风寒湿三气杂至，则壅闭经络，血气不行而病为痹，即痛风不仁之属。风者善行数变，故为行痹，凡走注历节疼痛之类皆是也。阴寒之气，客于肌肉筋骨之间，则凝结不散，阳气不行，故痛不可当，即痛风也。

7. 林佩琴《类证治裁·痹证论治》：诸痹，风寒湿三气杂合，而犯其经络之阴也。风多则引注，寒多则挛痛，湿多则重著。良由营卫先虚，腠理不密，风寒湿乘虚内袭，正气为邪气所阻，不能宣行，因而留滞，气血凝涩，久而成痹。……

周痹：真气不能周于身，浑身痹痛，风寒湿气客于肉分，内不在脏，外未发皮，命曰周痹。蠲痹汤加桂枝、白术、狗脊、薏米。

行痹：遍身走注不定，上半身甚者，乌药顺气散。下半身甚者，虎骨散加减。

痛痹：历节挛痛，疏风活血汤。痛甚者，五灵散。

著痹：留著定处，身重酸疼，天阴即发，除湿蠲痛汤加蚕沙、防己、薏米。不应，补中益气汤加附子、羌活、黄柏。

骨痹：即寒痹、痛痹也，苦痛切骨，安肾丸。

筋痹：即风痹也，风热攻注，筋弛脉缓，羚羊角散。若湿邪入筋，续断丹。

脉痹：即热痹也，《金匮》云：经湿则痹，络热则瘘。风湿郁热，经隧为壅。升麻汤去桂、麻，加萆薢、石膏，或秦艽四物汤，后用人参丸。

肌痹：即湿痹、著痹也。浑身上下左右麻木，属卫气不行，神效黄芪汤。皮肤麻木，属肺气不行，本方去荆芥，倍黄芪，加防风。肌肉麻木，属营气不行，本方去蔓荆，加桂枝、羌活、防风。

皮痹：邪在皮毛，搔如隔帛，或瘾疹风疮，宜疏风养血，秦艽地黄汤。

五脏痹：经病入脏，邪胜正虚，五痹汤。肾痹，本方加独活、肉桂、杜仲、牛膝、黄芪、萆薢。肝痹，本方加枣仁、柴胡。心痹，本方加远志、茯神、麦冬、犀角。脾痹，本方加厚朴、枳实、砂仁、神曲。肺痹，本方加半夏、杏仁、麻黄、紫菀。

三、研究与述评

（一）痹的概念与病因

痹者，闭也。痹证是指感受风寒湿等邪气，导致脏腑经络气血痹阻不通，引起以肢体关节疼痛酸楚、麻木沉重以及脏腑功能障碍、气机升降出入阻滞不畅为特点的一类病证。

《内经》认为，风寒湿邪是痹证形成的主要原因。《素问·痹论》说："风寒湿三气杂至，合而为痹也"。"所谓痹者，各以其时，重感于风寒湿之气也"。但风寒湿邪之所以能侵入人体，必有一定的内因，故《素问·痹论》又云："阴气者，……躁则消亡，饮食自倍，肠胃乃伤"。"荣卫之气亦令人痹乎？……逆其气则病，从其气则愈，不与风寒湿气合，故不为痹"。《灵枢·阴阳二十五人》亦说："血气皆少则无须，感于寒湿则善痹骨痛"。指出精神耗散，饮食不节，导致气血不足、

营卫失调，是形成各种痹证的内在因素。此外，体质虚弱也是形成痹证的重要条件。《灵枢·五变》明确指出："何以候人之善病痹者？少俞答曰：粗理而肉不坚者善病痹"。

（二）痹的分类与治法

《内经》根据痹的病因、病位、症状特点及其病程，将痹证分为以下几类：

1. 病因分类

（1）行痹：又称风痹。《素问·痹论》说："其风气胜者为行痹"。即风邪偏胜侵袭于形体而为痹。因风性善行数变，善动不居，故以疼痛游走无定处为其临床特点。

治疗行痹，《素问·缪刺论》指出："凡痹往来行无常处者，在分肉间痛而刺之，以月死生为数。用针者随气盛衰以为痛数，针过其日数则脱气，不及日数则气不泻，左刺右，右刺左，病已止"。张介宾说："在分肉间痛而刺之，谓随痛所在，求其络而缪刺之也"。针对风气偏胜的病因，《类证治裁·痹证论治》指出："治行痹，散风为主，兼去寒利湿，参以补血，血行风自灭也，防风汤"。又说："行痹，遍身走注不定，上半身甚者，乌药顺气散；下半身甚者，虎骨散加减"。亦可选用蠲痹汤。若行痹日久不愈，脉浮涩者，宜用《罗氏会约医镜》之养血祛风汤加减。

另外，《灵枢·厥病》指出："风痹淫泺，病不可已者，足如履冰，时如人汤中，股胫淫泺，烦心，时呕时悗，眩已汗出，久则目眩，悲以喜恐，短气不乐，不出三年死"。此乃风痹之外邪稽留，阴阳俱病之候。马莳谓："此其阴阳不和，脏腑不营，营卫不交"，治宜祛风散寒、调和营卫、通痹止痛，可用《金匮要略》的黄芪桂枝五物汤加减。

《当代名医临证精华·痹证专辑》载：刘××，女，21岁。头晕心悸、关节游走疼痛，时已两月，屡经西医诊治，据云为风湿性关节炎，注射针药稍见好转迄未痊愈。近来腰腿酸痛更甚，月经少，色黑暗，舌苔薄白，六脉沉滞。气血不活，缘于风湿之邪，人侵经络，不通则痛，关节不利，月经少，色不鲜亦是明证。腰腿酸痛，痛无定处，风邪重于寒湿，拟祛风湿，通经络和气血以治。处方：酒当归10克，春砂仁3克，赤白芍各10克，生熟地各6克，北细辛3克，川桂枝3克，酒川芎4.5克，桑寄生15克，醋柴胡3克，嫩桑枝15克，左秦艽4.5克，油松节24克，金狗脊15克，豨莶草12克，功劳叶12克，片姜黄6克，乌蛇肉18克，炙草节10克。药服4剂，疼痛稍减，仍头晕心悸，前方加重散风药羌活、独活。再进三剂，疼痛大为好转。

（2）痛痹：又称寒痹。《素问·痹论》说："寒气胜者为痛痹"，即寒邪偏胜侵袭于形体则为痹。因寒为阴邪，其性凝滞收引，闭塞气血，经脉不通，故以疼痛部位固定，遇寒冷痛重，疼痛较剧烈为特点，如《素问·痹论》所言："痛者寒气多也，有寒故痛也"。

痛痹的形成机制，《灵枢·贼风》作了论述，认为素有湿滞血瘀，因喜怒不节、饮食不适、寒温不时，使脏气内损，复感风寒邪气，新邪与宿邪相互搏结，气血不通，发为寒痹。

治疗痛痹，《灵枢·寿夭刚柔》提出火焠药熨之法，指出："刺布衣者，以火焠之，刺大人者，以药熨之"。其具体方法是："用淳酒二十斤，蜀椒一升，干姜一斤，桂心一斤。凡四种皆咀咀，渍酒中，用棉絮一斤，细白布四丈，并内酒中，置酒马矢煴中，盖封涂勿使泄，五日五夜，出布棉絮，曝干之，干复渍，以尽其汁，每渍必睥其日，乃出干，干，并用滓与棉絮，复布为复巾，长六、七尺，为六、七巾，则用之生桑炭，炙巾以熨寒痹所刺之处，令热人至于病所，寒复炙巾以熨之，三十遍而止。汗出以巾拭身，亦三十遍而止。起步内中，无见风。每刺必熨，如此病已矣"。这种针刺与药熨并用的方法，目的在于温经脉、通营卫、散寒气、止痛痹。张介宾说："既刺之后，但以药熨，则经通汗出而寒痹可除矣"。后世用雷火针及艾蒜熏灸，或用辛热药物以布袋装之热熨等治寒痹疼痛诸法，盖即源于此。内服用药亦可宗其意，《类证治裁·痹证论治》载："治痛痹温寒为

主，兼疏风渗湿，参以益火，辛温解凝寒也，加减五积散”。《张氏医通·痿痹门》提出用《金匮要略》乌头汤加羌活、官桂，或《备急千金要方》附子汤。根据痛痹的不同特点，亦可选用当归四逆汤、活络效灵丹加减。

《续名医类案·痛痹》载：刘云密治一女子，年三十外，病冬月怯寒，并头痛背重坠而痛，下引腰腿及腿肚痛甚，右臂痛不能举，医以五积散为主，加羌活、乌药，以散凝寒而行滞，似亦近之，然但除怯寒与腰痛，而头腿肚及右臂之痛，只小愈耳，至背之重坠而痛毫未减。盖止知散寒，而不知达阳，止知行胃肾之气，而不知达胸中之阳也。夫阳气受于胸中，而背固胸之府也，因简方书，有以姜黄为君，而用羌活、白术、甘草四分之一，乃加入附子三分，服头饮，则诸痛去其三，再如前剂，用其三之一，与前渣同煎，服竟而诸症霍然。

(3)著痹：又称湿痹。《素问·痹论》说：“湿气胜者为著痹”，即湿邪偏胜侵袭于形体而为痹。因湿性重浊粘滞，着而难去，故以肢体关节重着麻木、酸痛不移、缠绵难愈为其特点。

治疗著痹，《灵枢·四时气》提出针刺取足三里穴。张志聪认为：“盖湿流于关节，故久寒不已，当卒取其三里，取阳明燥热之气以胜其寒湿也”。针对其湿邪偏胜的病机，《类证治裁·痹证论治》提出：“治著痹利湿为主，兼祛风逐寒，参以补脾补气，土强可胜湿”的治法，方用川芎茯苓汤加芪、术，或除湿蠲痹汤加蚕沙、防己、薏苡米。《罗氏会约医镜》之补土燥湿汤亦可选用。

《当代名医临证精华·痹证专辑》载：王××，女，29岁，1952年3月4日初诊。两个月前临产时患周身关节痛，一个月后，关节悉肿，动则痛甚，畏风，不能食，睡眠欠佳，大便2～3日一行，有时小汗出，已卧床两月余。各医院诊为“类风湿性关节炎”，屡治不效，去外地治疗亦无效，归来求治于余。诊见：脉沉细，舌苔白腻而厚，身体虚浮，四肢关节肿大，触之痛不可忍，肢体不敢移动。诊断：着痹。……用温经祛湿之法，以小续命汤加味治之。麻黄5克，附子15克，党参20克，杏仁5克，白芍25克，薏米100克，甘草10克，川芎10克，桂枝10克，牛膝10克，防风15克，茯苓30克，水煎服。

服药10日，其肿消，痛已，仅活动后稍感疼痛，脉缓弱，乃湿浊未尽，血气未复，湿气未去，治以益气活血祛湿。处方：党参20克，当归20克，川芎15克，防风15克，薏米100克，赤芍15克，丹参15克，桂枝7克，3剂，水煎服。此后渐愈。

(4)热痹：素体阳盛，感受风寒湿邪，邪从阳化则为热痹。如《素问·痹论》说：“其为热者，阳气多，阴气少，病气胜，阳遭阴，故为痹热”。《素问·四时刺逆从论》说：“厥阴……不足，病生热痹”。或由于感受风湿热邪，热郁湿阻、气血不通而成热痹，其临床表现为疼痛剧烈、痛处红肿灼热、身热口渴、苔黄脉数等。

治疗热痹，总宜清热祛湿通络，并根据湿与热的轻重不同，可酌情选用宣痹汤、清热渗湿汤、加味二妙散及白虎加桂枝汤等。若“阳遭阴”而痹热太甚，既见筋骨掣痛、关节红肿，又见身热烦渴、舌红少苔者，则宜用《备急千金要方》犀角汤加生地、玄参、丹皮之类。

《当代名医临证精华·痹证专辑》载：刘××，女，41岁，某刺绣厂工人。1985年12月来诊。发病月余，周身关节疼痛，尤以踝、膝、腕、肘为甚，痛不可近，终日号哭，行动不便，走路须人协助，踝、腕关节肿而红热，发热常在37.5～39℃之间，口渴，便燥，舌质红苔黄且厚，脉滑大。化验：类风湿因子阳性，观前方多用温燥，或服中成药风湿寒痛片，反致病势加重。此热痹也，湿热互结着于关节，又过服辛燥，湿邪虽去而热邪化毒致使关节红肿，今审症、舌、脉，乃阳明气、腑皆热皆实，大有入营之势，治宜先清阳明气分之热，通腑之实，略加营阴之药，以防热邪由气入营；再者以复阳明之阴液，并以解毒之品以化其热毒。药以：生石膏120克，知母30克，生大黄

10克(后下),枳实15克,白花蛇舌草60克,忍冬花、藤各30克,元参30克,生地30克,丹皮20克,赤芍20克。上方服3剂后,腑气已通,热已退至38℃以下,疼痛稍缓,仍以原方去大黄、枳实,加半夏60克,南星60克,山慈姑15克,全蝎10克(轧细末吞服)。后以此方加减出入服百余剂,共用生石膏30余斤,痊愈。

2. 形体分类

(1)筋痹:其症状特点为筋脉挛急、关节疼痛。《素问·长刺节论》说:"病在筋,筋挛节痛,不可以行,名曰筋痹"。张志聪注:"诸筋皆属于节,故筋挛节痛;病在筋者,屈而不伸,故不可行也"。

治疗筋痹,《素问·长刺节论》提出针刺"筋上为故";《灵枢·官针》倡用恢刺和关刺之法:马莳注:"恢刺,以针直刺其旁,复举其针前后,恢荡其筋之急者,所以治筋痹也"。"关刺,直刺左右手足,尽筋之上,正关节之所在,所以取筋痹也"。由于筋痹乃风寒湿合邪伤筋所致,故治宜散寒祛风除湿,舒筋缓急,可选用活血舒筋汤之类。若因火淫灼筋,发为筋痹,如《素问·四时刺逆从论》说:"少阳有余,病筋痹胁满"。对此少阳相火有余之筋痹,宜清热舒筋缓急,《张氏医通·痿痹门》载用羚羊角散,可供临床选用。

(2)肌痹:肌痹以肌肉顽麻不仁或疼痛为其特点。《素问·长刺节论》说:"病在肌肤,肌肤尽痛,名曰肌痹,伤于寒湿"。寒湿侵于肌肉之间,寒则脉凝,湿则阻滞气血,使肌肉间脉络不通,气血凝滞,故肌肤尽痛,若寒湿阻滞营卫气血,肌肤失养,则为顽麻不知痛痒,故《素问·痹论》言:"以至阴遇此者为肌痹,……在于肉则不仁"。

治疗肌痹,《素问·长刺节论》提出应"刺大分、小分,多发针而深之,以热为故",即取分肉之间而刺之。《灵枢·官针》指出用合谷刺法,马莳云:"合谷刺,左右用针如鸡足然,针于分肉之间,以取肌痹"。由于肌痹乃寒湿所致,故治宜祛湿散寒,方用除湿蠲痹汤加减,《类证治裁·痹证论治》载薏苡汤、三痹汤、神效黄芪汤,亦可选用。

(3)皮痹:皮痹以皮寒不仁为特点。《素问·痹论》说:"以秋遇此者为皮痹,……在于皮则寒"。此乃风寒湿邪乘肺虚表卫不固而侵袭皮肤,留而不去,营卫受阻。卫阳不温肌肤则皮寒,营卫不养皮肤则不仁。故《灵枢·刺节真邪》云:"虚邪之中人也,……搏于皮肤之间,……留而不去为痹,卫气不行,则为不仁"。

治疗皮痹,《灵枢·官针》载用毛刺法刺治。张志聪注云:"毛刺者,邪闭于皮毛之间,浮浅取之"。由于皮痹乃风寒湿袭于皮肤,营卫不和,故治宜祛风寒湿邪,调和营卫,方用黄芪建中汤合羌活胜湿汤加减。《张氏医通·痿痹门》指出:"痹在皮,越婢汤加羌活、细辛、白蒺藜"。亦可选用。

(4)脉痹:《素问·痹论》云:"以夏遇此者为脉痹,……在于脉则血凝而不流"。马莳注云:"心主夏,亦主脉,心气衰,则三气入脉,故名之曰脉痹"。说明本证乃心气不足,风寒湿侵袭于血脉,使血脉凝滞而发为脉痹。临床表现可见肢体疼痛,痛位固定,遇寒痛甚;或见局部冷痛青紫,或脉显露成索条状。若风寒湿邪郁而化热,脉有瘀热,则可见身热,肌肤灼热、疼痛,局部色赤紫等,如《素问·四时刺逆从论》所言:"阳明有余,病脉痹,身时热"。

治疗脉痹,以"血实宜决之"为原则,宜散寒除湿,活血化瘀,可用当归四逆汤合活络效灵丹之类;若以局部血脉凝涩为主,可选用《赵炳南临床经验集》中的温经通络汤;属脉有瘀血郁热者,则宜活血清热,方用桃红四物汤加茜草根、丹皮、连翘等。

《房芝萱外科经验》载:马××,女,28岁,1974年9月就诊。近三天来左侧手腕部疼痛,活

动受限，左上肢起一条索，肿痛，不能安眠。查左前臂直至上臂，有一明显条索，长 28.5 厘米，质硬，触痛拒按，沿条索皮肤潮红，左前臂微肿，左腕及左肘屈伸略受限。苔白，脉弦略数。辨证：湿热凝结，血瘀阻络。治法：清热利湿，活血散结。拟方：银花 24 克，公英 24 克，连翘 18 克，茵陈 30 克，条芩 9 克，猪苓 9 克，玄参 18 克，泽泻 9 克，炒山甲 15 克，赤芍 9 克，归尾 12 克，车前子 9 克，红花 9 克，玄胡 9 克，川楝子 18 克，升麻 9 克，甘草 3 克，地龙 12 克，泽兰叶 12 克。服药半月，其疼痛已止，条索变软，无触痛，缩短至 20 厘米。再拟方药：三棱 9 克，莪术 9 克，赤芍 9 克，半夏 9 克，玄参 18 克，炒山甲 15 克，连翘 15 克，生黄芪 15 克，鸡血藤 18 克，云苓 12 克，红花 9 克，炒僵蚕 9 克，桃仁 9 克，归尾 9 克，酒军 3 克，升麻 9 克。半月后条索基本消失，渐次而愈。

(5)骨痹：骨痹以骨重不可举，骨酸痛，身寒为其症状特点。此证外因风寒湿邪，内因肾虚，肾不能生髓养骨，“则髓不能满，故寒甚至骨也”。因肾虚不能生髓，骨失滋养，故骨重不可举，骨酸痛；肾阳不足，失于温煦，故畏寒肢冷。本证《灵枢·五邪》称为阴痹，证见骨痛、腹胀、腰痛、大便难、肩背颈项痛等。张志聪注：“阴痹者，病在骨，按之而不得者，邪在骨髓也。腹胀者，脏寒生满病也。腰者肾之府，肾开窍于二阴，大便难者，肾气不化也，肩背颈项痛，时眩者，脏病而及于腑也”。

治疗骨痹，宜温肾散寒，方用右归饮合肾着汤之类。《张氏医通·痿痹门》载用安肾丸。《灵枢·五邪》认为可取涌泉、昆仑穴，《灵枢·官针》提出用短刺和输刺法治疗，均可参考。

《中国现代名中医医案精华》载：武××，男，47 岁。主诉：胸腰椎多处骨质增生，腰背长期作痛，活动不便，逐渐下肢瘫痪，步履维艰。因食后活动少，消化阻滞，胃痛发作，并见腹胀、饱嗳、吞酸等症。辨证、治法：痼疾加新病。先用二陈汤加乌贼骨、六曲、枳壳、白芍之属，半月后，胃痛止，饮食正常。再按治骨痹之法治之，用虎骨、龟板、蝉蜕、威灵仙、骨碎补、没药、乳香、白芍等八味药作为散剂，长期服用。除感冒、胃痛时暂时停药外，坚持服药四个多月，腰背痛逐渐减轻，能扶杖行走，仍坚持服药一年之久。经 X 线照片复查，虽胸腰椎畸形无改变，但迄今十余年未复发。

3. 脏腑分类

(1)心痹：心痹是由心气不足、风寒湿邪内侵、心脉被阻所致。《素问·痹论》指出“脉痹不已复感于邪，内舍于心”。《素问·四时刺逆从论》指出：“阳明……不足病心痹”。《素问·五脏生成论》又曰：“得之外疾，思虑而心虚，故邪从之”。心痹的主要表现为“脉不通，暴上气而喘”。即心脉瘀滞，心悸不宁，突然作喘，甚则胸痛引背。张介宾注：“心合脉而痹气居之，故脉不通。心脉起于心中，其支者上挟咽，其直者却上肺，故病此诸症”。

治疗心痹，依据《素问·痹论》“五脏有俞……循脉之分”的道理，针灸可取神门、心俞；《灵枢·官针》提出用偶刺法，即当其痛所，一针刺于胸前，一针刺其背部。根据心痹的形成机制，治宜温补心阳、祛寒除湿、通脉安神，方用苓桂术甘汤合活络效灵丹加减。若心阳不足，肾水上泛，见心下悸、喘不能卧，则治宜温心肾、化水饮、通血脉，方用真武汤、黑锡丹之类；若心阳不足，痰浊内阻，见胸闷、胸痛彻背者，宜温阳化痰通脉，方用苓桂术甘汤合瓜蒌薤白半夏汤加减。《证治准绳·杂病》载：“五脏痹宜五痹汤，……心痹加远志、茯苓、麦门冬、犀角”，可供临床参考。

路志正《痹病论治学》载：葛××，女，44 岁，工人。1984 年 8 月 2 日初诊。患风湿性心脏病 9 年，逐渐加重，近半年来，房颤呈持续性，胸闷，左胸发作性疼痛，心慌，动则气急，头晕耳鸣，目时作眩，纳谷不振，肢软乏力，指尖发麻，心神不安而多恐。体检：两颧黯赤，呈二尖瓣面容，口

唇黯紫，舌前部有紫斑，舌下静脉瘀血，脉象结涩；心率130次/分，心音强弱不一，心律快慢不匀，心尖区可闻及Ⅲ级舒张期隆隆样杂音；心电图检查示心房纤颤。证属风湿侵心，气血瘀滞，胸阳痹阻，脉道滞涩，气血失于布养，心气逆乱。诊断：心痹（风湿性心脏病；房颤）。辨证：心脉痹阻，气阳不足。治法：活血化瘀、益气通阳。用血府逐瘀汤加生蒲黄、桂枝各10克，去桔梗。服至20剂，其胸闷、心慌、胸痛、指麻等症状明显减轻。早搏消失，心律复常。查心电图亦正常。续以原方加减，以巩固疗效。随访半年，未见复发。

（2）肝痹：为风寒湿邪内舍闭阻于肝之证。其形成的途径，一是筋痹日久不愈，肝之气血耗损，复感风寒湿邪，邪气内传而为肝痹；一为肺受风寒之邪，肺病不愈，传之于所胜之脏，肝木受邪而成肝痹。如《素问·玉机真脏论》言："今风寒客于人，……弗治，肺即传而行之肝，病名曰肝痹"。肝痹患者的症状有"夜卧则惊，多饮数小便，上为引如怀"，以及"乏竭"、"胁痛出食"、色青脉弦等。因肝被邪气痹阻，失其调节血液之职，血运失常，魂不守舍，故夜卧则惊；肝失疏泄，水液代谢紊乱，故多饮而数小便；气机不畅，水液内聚则腹部胀满；肝之阴血不足，筋失所养，则易倦乏力；肝之经气不畅，故胁痛；肝气横逆犯胃，胃气上逆故吐食。

治疗肝痹，据《素问·痹论》所述，针刺可取太冲、曲泉穴。由于肝痹乃肝虚邪气痹阻于肝而成，故治宜祛邪通痹、补益肝血，可选用《类证治裁·痹证论治》所载五痹汤加枣仁、柴胡。若以胸胁痛、呕吐、惊恐为主者，可选用《辨证奇闻》肝痹汤加减，以调补气血，除痹安神。

（3）肺痹：肺痹乃风寒湿邪内舍于肺，肺气闭郁，宣降失职而成。如《素问·玉机真脏论》言："今风寒客于人，……弗治，病入舍于肺，名曰肺痹，发咳上气"。由于肺主气，司呼吸，主宣发肃降，肺为邪气痹阻，则肺失宣降，肺气上逆，表现为喘息、咳嗽、胸闷，故《素问·痹论》说："肺痹者，烦满喘而呕"。

治疗肺痹，据《素问·痹论》所述，针刺可取太渊、尺泽。汤药可选用《类证治裁·痹证论治》所载五痹汤加半夏、杏仁、麻黄、紫菀。《症因脉治·痹证论》根据寒热虚实之不同，提出分别选用家秘泻白散、生脉散加二冬二母、参橘煎、人参平肺散等。因肺痹患者主要表现为喘、咳，故可参照喘及咳病辨证施治。

（4）脾痹：脾痹乃风寒湿邪闭阻于脾之证。其成因，外为风寒湿邪所袭，内因脾虚，《素问·痹论》言："肌痹不已，复感于邪，内舍于脾"。《素问·四时刺逆从论》说："太阴……不足，病脾痹"。脾痹主要表现为四肢懈惰，肌肉消瘦，胸膈痞满，呕吐清水等，张介宾注："脾主四肢，故令懈惰，其脉属脾络胃，上膈夹咽，今其气痹不行，故发咳呕汁，甚则上焦否隔，为大塞不通也"。

治疗脾痹，据《素问·痹论》所述，针刺可取太白、阴陵泉穴。由于脾痹属寒湿困阻，脾气不运之证，故治宜化湿祛寒、调和气机，方用苓桂术甘汤合厚朴温中汤加减。《类证治裁·痹证论治》提出用五痹汤加厚朴、枳实、砂仁、神曲，可供参考。

（5）肾痹：肾痹由骨痹不愈、复感于邪，风寒湿邪内舍于肾，或"沐浴清水而卧"，寒湿内侵于肾而成。其症状特点为"善胀，尻以代踵，脊以代头"、遗尿。由于肾为胃之关，肾被邪气痹阻，关门不利则胃气不得下通，气机阻滞，故善胀，或因寒湿内客于肾，肾居下焦，寒湿阻滞则气滞，"积气在小腹"而见小腹胀。肾藏精，主骨，经脉起于足下，上贯脊，邪气痹阻于肾，精气不能濡养脊骨，故身伛偻不能直，骨萎不能行，而"尻以代踵"。

治疗肾痹，据《素问·痹论》所述，针刺可取太溪、阴谷穴。由于肾痹属寒湿内阻、肾阳不足之证，治当散寒祛湿、温补肾阳，方用《辨证奇闻》肾痹汤加减。

（6）肠痹：肠痹系大小肠为风寒湿邪气阻闭所致的病证。邪入于肠，其受盛及化物的功能失

常，以致水停气胀而见肠鸣飧泄之症。张介宾注："肠痹者，兼大小肠而言，肠间病痹，则下焦之气不化，故虽数饮而水不得出，……盖其清浊不分，故时发飧泄"。

治疗肠痹，据《素问·痹论》所述，针刺可取曲池、小海穴。由于本证属于邪客于肠，气化失职，故治当化气行水。《证治准绳·杂病》载用五苓散加桑皮、木通、麦门冬或吴茱萸散，可供参考。

(7)胞痹：胞痹乃风寒湿邪痹阻于膀胱所致的病证。其主要症状为少腹膀胱"按之内痛，若沃以汤"，小便短涩。张介宾注云："胞，膀胱之脬也。……膀胱气闭，故按之则内痛，水闭不行，则蓄而为热，故若沃以汤，且涩于小便也。膀胱之脉从颠入络脑，故上为清涕"。

治疗胞痹，据《素问·痹论》所述，针刺可取委中、束骨穴。本证属下热上寒，主要病机在于邪气痹阻膀胱，膀胱气闭，湿热郁结而病，故治宜清热利湿通痹，《证治准绳·杂病》载用肾著汤、肾沥汤；《张氏医通·痿痹门》载："痹在胞，肾沥汤；虚寒，茯苓丸；虚寒甚者，巴戟丸"，均可供临证选择。

4. 症状特点分类

(1)众痹：众痹是风寒湿邪痹阻于肌肉之间，以阵发性疼痛、部位广泛且变换不定、左右对称为临床特点的一种痹证。《灵枢·周痹》说："此各在其处，更发更止，更居更起，以右应左，以左应右，非能周也，更发更休也"。马莳注云："盖众痹者，病在一处，即痛亦在一处，随发随止，随止随起，特以左右之脉相同，故左可应右，右可应左耳，非能周身而痛也"。

治疗众痹，《灵枢·周痹》提出"痛虽已止，必刺其处，勿令复起"。众痹乃风寒湿邪客于分肉之间，故治当祛风散寒除湿，方用麻黄加术汤之类。

董建华《中国现代名中医医案精华》载：刘××，女，55岁。主诉：遍身关节作痛，上下流窜，彼伏此起，右甚于左，已有年余。多方诊治无效。辨证：病属众痹。处方：黄芪9克，桂枝6克，当归6克，忍冬藤9克，天仙藤9克，路路通6克，木通5克，炙甘草3克，丝瓜络6克，三剂水煎服。药后痛停未作，但感头痒，痒则为风，风浮于上，欲去而未彻也。原方加白蒺藜9克，三剂水煎服。

(2)周痹：周痹是风寒湿邪侵袭分肉血脉之中，以游走性疼痛为特点的一种痹症。《灵枢·周痹》曰："周痹者，在于血脉之中，随脉以上，随脉以下，不能左右，各当其所"。张介宾注："能上能下，但随血脉而周遍于身，故曰周痹，非若众痹之左右移易也"。

治疗周痹，《灵枢·周痹》指出："痛从上下者，先刺其下以过之，后刺其上以脱之；痛从下上者，先刺其上以过之，后刺其下以脱之"。张介宾云："先刺以过之，去其标也；后刺以脱之，拔其本也"。由于周痹乃邪客血脉，治宜宣痹通脉，《类证治裁·痹证论治》载用蠲痹汤加桂枝、白术、狗脊、薏米，或《丹溪心法·痛风》的上中下痛风方，可供临床参考。

叶桂《临证指南医案·卷七》载：鲍，风湿客邪，留于经络，上下四肢留走而痛，邪行触犯，不拘一处，古称周痹，且数十年之久，岂区区汤散可效？凡新邪宜急散，宿邪宜缓攻。蜣螂虫、全蝎、地龙、穿山甲、蜂房、川乌、麝香、乳香。上药制末，以无灰酒煮黑大豆汁泛丸。

(3)留痹：《内经》又称远痹，后世称为顽痹、久痹。由于病久气血周流不畅而致"血停为瘀，湿凝为痰"，痰瘀可以互结，也可以和外邪相合，阻闭经络，而致病久难治。

治疗留痹，《灵枢·寿夭刚柔》倡用刺络放血法，《灵枢·官针》提出用傍针刺法治疗。马莳云："旁针刺，用针以直刺者一，用针以旁刺者一，所以治留痹之久居者也"。根据其痰瘀阻滞、正气耗损的病机，治宜活血化瘀、化痰通络、补肾扶正，可酌情选用身痛逐瘀汤、大活络丹、小活络

丹、益肾蠲痹丸等。

(4)食痹:食痹指胃失和降,胃气闭结不行,胃脘痛闷,饮食不下而呕吐之证。其发病或因于胃气亏虚,气虚不运,如《素问·脉要精微论》说:"胃脉……其软而散者,当病食痹"。杨上善注:"胃虚不消水谷,故食积中为痹而痛也"。或因于风木乘脾犯胃所致,如《素问·至真要大论》言:"厥阴之复,……甚则入脾,食痹而吐"。王冰注云:"食痹谓食已心下痛,阴阴然不可名也,不可忍也,吐出乃止,此为胃气逆而不下流也"。

治疗食痹,宜益气健脾、理气行滞,方用健脾丸。因肝气犯胃者,宜泻肝和胃降逆,方用柴胡疏肝散合小半夏汤加减。

《四川中医》1990 年第 8 期载王月林案:冯××,女,51 岁。1987 年 10 月 4 日诊。有胆汁返流性胃炎病史三年。近三日来,不能饮食,饮水欲呕,食则胃脘痛及两胁,吐出方快,大便未行,小便不利。用胃复安、654－2 等治疗,效不显。刻诊:泛泛欲呕,时唾清水,嗳气时作,上腹部腹肌呈痉挛状,脉沉弦,苔白厚水滑,舌体胖嫩。辨为寒湿型食痹,治以温里除湿通痹法,予《全生指迷方》朴附丸合吴茱萸丸加味:吴茱萸、炮附子、川厚朴各 15 克,槟榔 12 克,威灵仙 24 克,陈皮 30 克,生姜 60 克(为汁另兑)。水煎,每日 1 剂,频频呷服。1 剂后,矢气频。2 剂后,即能小量多次进食,继用 6 剂后,已能正常饮食,未再发作痛呕诸症,脉转缓和,苔变薄白,舌体仍胖,以香砂六君子丸、金匮肾气丸善后。半年后胃镜复查恢复正常。

《内经》对痹证的分证:除上所述者外,《灵枢·经筋》还将十二经筋的病变与一年十二月相合,分别命名为孟春痹、仲春痹、季春痹、孟夏痹、仲夏痹、季夏痹、孟秋痹、仲秋痹、季秋痹、孟冬痹、仲冬痹、季冬痹。其证皆为十二经筋所过部位的转筋及疼痛病症,其治皆主针刺疼痛所在,均以痛点为腧穴。其病在经筋,与筋痹相类,故不另作讨论。

(邢玉瑞)

第二节 痿

一、经文辑录

黃帝問曰:五藏使人痿,何也?岐伯對曰:肺主身之皮毛,心主身之血脈,肝主身之筋膜,脾主身之肌肉,腎主身之骨髓。故肺熱葉焦,則皮毛虛弱急薄,著則生痿躄也。心氣熱,則下脈厥而上,上則下脈虛,虛則生脈痿,樞折挈,脛縱而不任地也。肝氣熱,則膽泄口苦筋膜乾,筋膜乾則筋急而攣,發爲筋痿。脾氣熱,則胃乾而渴,肌肉不仁,發爲肉痿。腎氣熱,則腰脊不舉,骨枯而髓減,發爲骨痿。帝曰:何以得之?岐伯曰:肺者,藏之長也,爲心之蓋也。有所失亡,所求不得,則發肺鳴,鳴則肺熱葉焦,故曰:五藏因肺熱葉焦發爲痿躄,此之謂也。悲哀太甚,則胞絡絕,胞絡絕則陽氣內動,發則心下崩,數溲血也。故《本病》曰:大經空虛,發爲肌痹,傳爲脈痿。思想無窮,所願不得,意淫於外,入房太甚,宗筋弛縱,發爲筋痿,及爲白淫。故《下經》曰:筋痿者,生於肝,使內也。有漸於濕,以水爲事,若有所留,居處相濕,肌肉濡

濱，痹而不仁，發爲肉痿。故《下經》曰：肉痿者，得之濕地也。有所遠行勞倦，逢大熱而渴，渴則陽氣内伐，内伐則熱舍於腎，腎者，水藏也，今水不勝火，則骨枯而髓虚，故足不任身，發爲骨痿。故《下經》曰：骨痿者，生於大熱也。帝曰：何以別之？岐伯曰：肺熱者，色白而毛敗；心熱者，色赤而絡脈溢；肝熱者，色蒼而爪枯；脾熱者，色黄而肉蠕動；腎熱者，色黑而齒槁。帝曰：如夫子言可矣。論言治痿者獨取陽明，何也？岐伯曰：陽明者，五藏六府之海，主閏宗筋，宗筋主束骨而利機關也。衝脈者，經脈之海也，主滲灌谿谷，與陽明合於宗筋，陰陽揔宗筋之會，會於氣街，而陽明爲之長，皆屬於帶脈，而絡於督脈，故陽明虚則宗筋縱，帶脈不引，故足痿不用也。帝曰：治之奈何？岐伯曰：各補其榮而通其俞，調其虚實，和其逆順，筋脈骨肉，各以其時受月，則病已矣。帝曰：善。

《素問·痿論》

冬三月，此謂閉藏。……逆之則傷腎，春爲痿厥，奉生者少。

《素問·四氣調神大論》

因於濕，首如裹，濕熱不攘，大筋緛短，小筋弛長，緛短爲拘，弛長爲痿。……秋傷於濕，上逆而欬，發爲痿厥。

《素問·生氣通天論》

三陽爲病發寒熱，下爲癰腫，及爲痿厥腨痛，……三陽三陰發病，爲偏枯痿易，四支不舉。

《素問·陰陽别論》

中央者，其地平以濕，天地所以生萬物也饒，其民食雜而不勞，故其病多痿厥寒熱，其治宜導引按蹻。

《素問·異法方宜論》

脾病者，身重善肌肉痿，足不收，行善瘛，脚下痛，虚則腹滿腸鳴，飧泄食不化，取其經，太陰陽明血者。

《素問·藏氣法時論》

凡治消癉仆擊，偏枯痿厥，氣滿發逆，甘[守]肥貴人，則高粱之疾也。

《素問·通評虚實論》

歲土太過，雨濕流行，腎水受邪，……甚則肌肉萎，足痿不收，行善瘛，脚下痛，飲發中滿，食減，四支不舉。……歲火不及，……復則埃鬱，大雨且至，黑氣迺辱，病驚瘧腹滿，……暴攣痿痹，足不任身。……歲水不及，濕迺大行，民病腹滿身重，……足痿清厥，脚下痛。

《素問·氣交變大論》

涸流之紀，……其病痿厥堅下。……陽明司天，燥氣下臨，……筋痿不能久立。

《素問·五常政大論》

凡此太陽司天之政，……寒濕之氣，持於氣交。民病寒濕，發肌肉萎足痿不收。

……四之氣，風濕交爭，風化爲雨，迺長迺化迺成，民病大熱，少氣，肌肉萎足痿。……凡此陽明司天之政，……四之氣，寒雨降，病暴仆，……骨痿血便。……凡此太陰司天之政，……風濕相薄，雨迺後，民病血溢，筋絡拘強，關節不利，身重筋痿。

《素問·六元正紀大論》

少陰之復，燠熱内作，……渴而欲飲，少氣骨痿。……太陰在泉，客勝則足痿下重。

諸痿喘嘔，皆屬於上。

《素問·至眞要大論》

始富後貧，雖不傷邪，皮焦筋屈，痿躄爲擧。

《素問·疏五過論》

痿厥者，張而刺之，可令立快也。

《靈樞·本輸》

肺脈……微緩爲痿癉偏風。……脾脈……緩甚爲痿厥，微緩爲風痿，四肢不用，心慧然若無病。……腎脈……微滑爲骨痿。

《靈樞·邪氣藏府病形》

太陽爲開，陽明爲闔，少陽爲樞，……闔折則氣無所止息，而痿疾起矣，故痿疾者，取之陽明，視有餘不足。

《靈樞·根結》

恐懼而不解則傷精，精傷則骨痠痿厥，精時自下。

《靈樞·本神》

是主腎所生病者，……痿厥，嗜臥，足下熱而痛。……足少陽之別，名曰光明，去踝五寸，別走厥陰，下絡足跗，實則厥，虛則痿躄，坐不能起，取之所別也。

《靈樞·經脈》

下氣不足，則迺爲痿厥心悗，補足外踝下留之。……痿厥心悗，刺足大指間上二寸留之，一曰足外踝下留之。

《靈樞·口問》

痿厥爲四末束悗，迺疾解之，日二。不仁者，十日而知，無休，病已止。

《靈樞·雜病》

足陽明之下，……血氣皆少則無毛，有則稀枯悴，善痿厥足痹。

《靈樞·陰陽二十五人》

兩實一虛，病則爲淋露寒熱，犯其雨濕之地，則爲痿。

《靈樞·九宮八風》

二、前人论要

1. 巢元方《诸病源候论·风身体手足不遂候》：手足不遂者，由体虚腠理开，风气伤于脾胃之经络也。足太阴为脾之经，脾与胃合，足阳明为胃之经，胃为水谷之海也。脾候身之肌肉，主

胃消行水谷之气，以养身体四肢。脾气弱，即肌肉虚，受风邪所侵，故不能为胃通行水谷之气，致四肢肌肉，无所禀受。而风邪在经络，搏于阳经，气行则迟，关以纵，故令身体手足不遂也。

2. 朱震亨《丹溪心法·卷四》：痿证断不可作风治，而用风药。有湿热、湿痰、气虚、血虚、瘀血。湿热，东垣健步丸，加燥湿降阴火药如苍术、黄芩、黄柏、牛膝之类。湿痰，二陈汤加苍术、白术、黄芩、黄柏、竹沥、姜汁。气虚，四君子汤加黄芩、黄柏、苍术之类。血虚，四物汤加黄柏、苍术，煎送补阴丸。亦有食积、死血妨碍不得下降者，大率属热，用参术四物汤、黄柏之类。

3. 李中梓《医宗必读·卷十》：痿者，重疾也。故《内经》叠出诸篇，而前哲之集方论者，或附见于虚劳，或附见于风湿，大失经旨。赖丹溪特表而出之，惜乎言之未备也。经言病本虽五脏各有，而独重太阴肺经；经言治法虽诸经各调，而独重阳明胃经；……至于七情六淫，挟有多端，临病制方，非笔舌所能罄耳。

治法：心气热则脉痿，铁粉、银箔、黄连、苦参、龙胆草、石蜜、牛黄、龙齿、秦艽、白薜皮、牡丹皮、地骨皮、雷丸、犀角之属。肝气热则筋痿，生地黄、天门冬、百合、紫葳、白蒺藜、杜仲、萆薢、菟丝子、川牛膝、防风、黄芩、黄连之属。脾气热则肉痿，二术、二陈、霞天膏之属。肾气热则骨痿，金刚丸、牛膝丸、加味四斤丸、煨肾丸。肺热痿，黄芪、天麦门冬、石斛、百合、山药、犀角、通草、桔梗、枯芩、山栀、杏仁、秦艽之属。挟湿热，健步丸加黄柏、苍术、黄芩或清燥汤。湿痰，二陈、二妙、竹沥、姜汁。血虚，四物汤、二妙散、补阴丸。气虚，四君子汤合二妙散。气血俱虚，十全大补汤。食积，木香槟榔丸。死血，桃仁、红花、蓬术、穿山甲、四物汤。实而有积，三化汤、承气汤，下数十遍而愈。肾肝下虚，补益肾肝丸、神龟滋阴丸、补益丸、虎潜丸。

4. 张介宾《景岳全书·杂证谟·痿证》：痿证之义，《内经》言之详矣，观所列五脏之证，皆言为热，而五脏之证，又总于肺热叶焦，以致金燥水亏，乃成痿证，如丹溪之论治诚得之矣。然细察经文又曰：悲哀太甚则胞络绝，传为脉痿；思想无穷，所愿不得，发为筋痿；有渐于湿，以水为事，发为肉痿之类，则又非尽为火证，此其有余不尽之意，犹有可知，故因此而生火者有之，因此而败伤元气者亦有之，元气败伤则精虚不能灌溉，血虚不能营养者亦不少矣，若概从火论，则恐真阳亏败，及土衰水涸者有不能堪，故当酌寒热之浅深，审虚实之缓急，以施治疗，庶得治痿之全矣。

5. 林佩琴《类证治裁·卷五·痿证论治》：痿者，肢弱而无力，筋弛而不收，为热伤血脉之症。经曰：五脏因肺热叶焦，发为痿躄。夫五脏皆有痿，如肺热为皮毛痿，宜犀角桔梗汤。心热为脉痿，宜铁粉丸。肝热为筋痿，宜紫葳汤。脾热为肉痿，宜二陈汤加参芪。肾热为骨痿，宜金钢丸。而经论痿躄必原肺热者，以肺为脏之长，体燥居上，主气而畏火。若金受火烁，则气伤而不能营摄一身，乃发为痿躄矣。其治痿独取阳明，何也？经曰：阳明者脏腑之海，主润宗筋，宗筋主束筋骨而利机关也。阳明虚则宗筋纵，带脉不引，故足痿不用。此治痿必使胃纳水谷，化精微，五脏得所禀，以行血气，濡筋骨，利关节也。

6. 叶桂《临证指南医案》邹滋九按：夫痿症之旨，不外乎肝肾肺胃四经之病，盖肝主筋，肝伤则四肢不为人用，而筋骨拘挛；肾藏精，精血相生，精虚则不能灌溉诸末，血虚则不能营养筋骨；肺主气，为高清之脏，肺虚则高源化绝，化绝则氷涸，水涸则不能濡润筋骨；阳明为宗筋之长，阳明虚则宗筋纵，宗筋纵则不能束筋骨以流利机关，此不能步履，痿弱筋缩之症作矣。故先生治痿，无一定之法，用方无独执之见，如冲任虚寒而成痿者，通阳摄阴，兼实奇脉为主；湿热沉著下焦而成痿者，用苦辛寒燥为主；肾阳奇脉兼虚者，用通纳八脉，收拾散越之阴阳为主；如下焦阴虚，及肝肾虚而成痿者，用河间饮子、虎潜诸法，填纳下焦，和肝熄风为主；阳明脉空，厥阴

风动而成痿者，用通摄为主；肝肾虚而兼湿热，及湿热蒸灼筋骨而成痿者，益下佐以温通脉络，兼清热利湿为主；胃虚窒塞，筋骨不利而成痿者，用流通胃气，及通利小肠火腑为主；胃阳肾督皆虚者，两固中下为主；阳明虚，营络热及内风动而成痿者，以清营热熄内风为主；肺热叶焦而成痿者，用甘寒清上热为主；邪风入络而成痿者，以解毒宣行为主；精血内夺，奇脉少气而成痿者，以填补精髓为主。

三、研究与述评

（一）痿的概念与病因

痿，即萎，指四肢萎废不能运动，肌肉逐渐萎缩之证。《内经》又名“痿躄”、“痿疾”、“痿易”。吴昆《医方考》言：“痿犹萎也，痿躄者，手足不用之义”。王肯堂《证治准绳·杂病》亦指出：“痿者，手足痿软而无力，百节缓纵而不收也”。《素问·痿论》是《内经》论痿的专篇，分别论述了各种痿证的病因病机及其证治。

痿证的病因病机，《素问·痿论》指出是由五脏之热影响到五脏所合的筋骨、肌肉、血脉、皮毛而成。杨上善云：“以五脏热，遂使皮肤、脉、筋、肉、骨缓痿屈弱不用，故名为痿”。至于形成五脏热的原因，或由情志过用，或房室太过，或湿热郁结，或天热远行劳倦所致。王肯堂《证治准绳·杂病》认为：“是用五志、五劳、六淫，从脏气所要者，各举其一以为例耳。若会通八十一篇而言，便见五劳、五志、六淫，尽得成五脏之热以为痿也”。《素问·痿论》指出：“五脏因肺热叶焦发为痿躄”。强调肺在痿证形成中的重要性，故张介宾《景岳全书》言：“观所列五脏之证皆言为热，而五脏之证又总于肺热叶焦，以致金燥水亏，乃成痿证”。就外邪而言，《内经》认为主要为湿热、寒湿伤人致痿，如《素问·生气通天论》：“湿热不攘，大筋软短，小筋弛长，软短为拘，弛长为痿”。《素问·气交变大论》及《六元正纪大论》并论述了雨湿、寒湿之邪致痿。《内经》还认为，痿证的发生尚有因虚而成者，如《素问·痿论》说：“故阳明虚则宗筋纵，带脉不引，故足痿不用也”。《灵枢·本神》云：“恐惧不解则伤精，精伤则骨酸痿厥”。《灵枢·阴阳二十五人》指出：“血气皆少，……善痿厥足痹”。说明脾胃虚弱、气血亏少、肾精不足均可导致痿证发生。总之，痿证的病机不外虚实两端，实证常因热、湿热或寒湿所致，虚证因于脾胃虚弱、肾精亏损、气血亏虚，病位涉及五脏，而以肺脾肝肾四脏为主。

（二）痿的分类与治法

《内经》辨痿证，可分为以下几种：

1. 五脏热痿：《内经》指出，五脏与五体相合，《素问·痿论》说：“肺主身之皮毛，心主身之血脉，肝主身之筋膜，脾主身之肌肉，肾主身之骨髓”。五脏有热，势必影响相应的五体，使五体失去五脏精气的濡养而发生痿躄、筋痿、脉痿、骨痿、肉痿。

（1）痿躄：躄指下肢痿，痿躄泛指四肢痿，此多由于五脏阴虚、肺热叶焦所致。《素问·痿论》说：“肺者，脏之长也，为心之盖也。……五脏因肺热叶焦，发为痿躄，此之谓也”。由于肺热叶焦，不能敷布津液，则四肢肌肉失养，痿废不用。如张介宾言：“肺主气以行营卫，治阴阳，故五脏之痿，皆因于肺气热，则五脏之阴皆不足，此痿躄之生于肺也”。痿躄以皮肤憔悴、肌肉枯萎不用为特征。张介宾注：“肺痿者，皮毛痿也。盖热乘肺金，在内则为叶焦，在外则皮毛虚弱而为急薄，若热气留著不去，而及于筋脉骨肉，则病生痿躄”。

治疗痿躄，依据《素问·痿论》“各补其荥而通其俞，调其虚实，和其逆顺”的原则，当取鱼

际、太渊穴针刺。针对肺热叶焦之病机，治宜清肺养阴，可用清燥救肺汤，或李东垣门冬清肺饮治之。《证治准绳·杂病》载用黄芪、天麦冬、石斛、百合、山药、犀角、通草、桔梗、枯芩、栀子仁、杏仁、秦艽之属，可供选用。

《内经新论》熊继柏载文："'肺热叶焦，发为痿躄'，意谓肺脏有热，消灼津液，内可使肺叶失去津润，外可使四肢发生痿躄。余治万某，四十七岁，六月份起病发热、咳嗽、气喘，留连月余，渐觉两足酸重无力，至双足痿躄。时患者形体羸瘦，皮毛干枯，身热咳嗽气短，咳痰稠粘带血，口燥咽干，声音嘶哑，舌红无苔，脉细而数。辨为肺热叶焦的痿躄证，初拟清燥救肺汤合千金苇茎汤清燥润肺；次拟沙参麦冬汤加牛膝、白芍布津起痿。服药月余，痿躄痊愈"。

(2)筋痿：筋痿以筋急、拘挛为其特点。由于肝主筋膜之气，肝气热则津伤液涸，筋膜失养而为筋痿；病因精神不能内守、人房太过、肝肾阴虚所致。《素问·痿论》说："思想无穷，所愿不得，意淫于外，入房太甚，宗筋弛纵，发为筋痿"。

治疗筋痿，针刺可取太冲、行间穴。筋痿总属肝热阴亏之证，治宜清肝养阴，可用《辨证奇闻》之伐木汤加减。秦景明《症因脉治》根据热盛与阴虚的轻重不同，指出："肝热痿软之治，两胁刺痛，清肝顺气饮；筋膜干急，补阴丸；筋急挛蹠，舒筋活络丹；肝肾水虚火旺，家秘肝肾丸"。《证治准绳·杂病》载用生地黄、天门冬、百合、紫葳、白蒺藜、杜仲、萆薢、菟丝子、川牛膝、防风、黄芩、黄连之属，可供参考。

《痹痿专辑·陆养愚医案》载：王庚阳，……患手足拘挛，屈伸不利，彼处医家以风湿治之，不效。自制史国公药酒服之，亦不效。予以平生相与，兼程而往，见之床褥，肌肉半削，面貌惨黯，忧容可掬。诊其脉，右手细数，重按则驶，左手稍和，重按亦弱。询其发病之由，答曰：始偶不谨慎而冒寒，便发寒热，口觉苦，筋骨疼痛，服发散药，寒热已除，而口苦疼痛不减。至月余，先左足拘挛，难以屈伸，渐至右足亦然，又渐至两手亦然，手更振掉不息。……予曰：此筋痿症也。询悉其少年房帷间，曾有所思慕而不得。欲事反纵，后患遗精白浊，几半年，至中年，此病亦常发。今阳事久已不起。《内经·痿论》中一条云：肝气热则胆泄，口苦，筋膜干，筋膜干则筋急而挛，发为筋痿。帝问，何以得知？岐伯曰：思想无穷，所愿不得，意淫于外，入房太甚，宗筋弛纵，发为筋痿，及为白淫，故《下经》曰：筋痿者，生于肝，使内也。盖思愿不遂，遇阴必恣，风寒乘虚袭筋骨而不觉。至中年之后，气血既衰，寒变为热，风变为火，消金烁髓，及病发，医者又不溯病源，而徒以风热之药治之，风药耗血，夫手得血而能握，足得血而能步，血耗无以荣筋，筋无所养，又何以束骨而利机关，宜其疼痛拘挛而屈伸俱废也。……因用当归、地黄养血为君，……又用人参、黄芪、白术以为臣，丹皮、黄柏、青蒿、山茱萸、枸杞子、牛膝以为佐，少加秦艽、桂枝、羌活、独活以为使。又以紫河车、鹿角、龟板、虎胫骨共煎为膏，酒服。每日煎药二剂，膏药两许，十日手足便少能运，半月运动不痛，一月而起矣。

(3)骨痿：骨痿以腰脊不能伸举、足不能任地为特点，并可见面色黧黑少泽。由于肾主骨生髓，肾气热则灼阴耗髓，使骨枯髓减，骨失所养而发为骨痿。《素问·痿论》曰："肾者水脏也，今水不胜火，则骨枯而髓减，故足不任身，发为骨痿"。

治疗骨痿，针刺可取然谷、太溪穴。骨痿乃由肾热髓涸所致，故治宜滋阴清热补肾，可选用《血证论》载的地黄汤及大补阴丸。《证治准绳·杂病》云："肾热色黑而齿槁，宜金刚丸。肾肝俱损，骨痿不能起于床，筋弱不能收持，宜益精缓中，宜牛膝丸、加味四斤丸"。可供参考。

《痹痿专辑·诊余集》载：琴川小东门王姓，年约十七八，素有滑泄遗精，两足痿软，背驼腰屈，两手扶杖而行，皮枯肉削。……已服三妙汤数十剂，罔效。予曰：瘦人以湿为宝，有湿则肥，

无湿则瘦，观其两腿，大肉日削，诊脉两尺细软。《难经》曰：五损损于骨，骨痿不能起于床，精不足者，补之以味，损其肾者益其精。进以六味地黄汤，加虎骨、龟板、鹿筋、苁蓉大剂，填下滋阴。服十余剂，两足稍健，再将前方加鱼线胶、鹿角霜等，服十余剂，另服虎潜丸，每日五钱，两足肌肉渐充，步履安稳。

(4)脉痿：脉痿以关节松弛痿软、胫部软弱不能站立、膝踝关节不能提屈为特点。张介宾注："脉痿者，凡四肢关节处，如枢纽之折，而不能提挈，足胫纵缓，而不能任地也"。由于心主血脉，心气热，热盛耗伤营血，营血虚则不能濡养血脉，或因失血过多，血脉空虚而生脉痿。《素问·痿论》曰："心气热则下脉厥而上，上则下脉虚，虚则生脉痿，枢折挈，胫纵而不任地也"。

治疗脉痿，针刺可取神门、少府穴。本证乃心热所致，故治当清热通络。《症因脉治》载："心热痿软之治，左寸洪数者，导赤各半汤；左关上朝者，泻青丸合龙胆泻肝汤；尺脉躁疾，水中火发，六味丸合丹溪大补九"。《血证论》载用天王补心丹加丹皮治之，则适宜于心阴虚之内热证。《续名医类案》载："李士材治朱太学，八年痿废，屡治无功。诊之六脉有力，饮食如常，此实热内蒸，心阳独亢，症名脉痿，用承气汤下六七行，左足便能伸缩，再用大承气，又下十余行，手中可以持物，更用黄连、黄芩各一斤，酒蒸大黄八两蜜丸，日服四钱，以人参汤送，一月之内，去积滞不可胜数，四肢皆能展舒，曰今积滞尽矣，煎三才膏十斤与之，服毕而痊。"

(5)肉痿：肉痿以面色黄、肌肉消瘦、麻木不仁、两下肢痿软无力为特点。脾主肌肉四肢，脾气热则不能转输水谷精微，致使四肢肌肉得不到水谷精气的营养而成痿。《素问·痿论》说："脾气热，则胃干而渴，肌肉不仁，发为肉痿"。张介宾注："脾与胃以膜相连而开窍于口，故脾气热则胃干而渴，脾主肌肉，今热蓄于内，则精气耗伤，故肌肉不仁，发为肉痿"。

治疗肉痿，针刺可取大都、阴陵泉穴。药治宜清热健脾养阴，可用《医学心悟》之易痿汤加减。《证治准绳·杂病》认为"脾热者色黄而肉蠕动，宜苍白术、二陈人霞天膏之属主之"，可供临证选用。

陈无咎《明教方》载：邓君肉痿证，主脾胃。《素问·痿论》云："脾气热，则胃干而渴，肌肉不仁，发为肉痿"。《痹论》云："在于肉则不仁"。今六脉洪革，右关弦代，舌苔干黄，胃气炎上，津液枯竭，消谷善饥，肌肉瘦削，形寒神热，内热外寒，行动不仁，灼不知痛，是为肉痿，宜啫脾汤：杭甘菊、生薏仁、生白芍、生扁豆、天花粉、大麻仁、柏子仁各 15 克，川黄连、龙胆草各 1.5 克，石斛、佛手柑、卜缶干、当归、生地各 9 克，远志 2.1 克。

2. 湿热痿证：《素问·生气通天论》说："湿热不攘，大筋软短，小筋弛长，软短为拘，弛长为痿"。凡时令之湿热加临，或久处湿地、涉水淋雨，感受外来之湿邪，积久不去，郁而化热，湿热浸淫经脉，以致筋脉弛缓不用，则导致痿证发生。其临床表现为肢体逐渐痿软无力，并以下肢为常见。或兼见微肿、手足麻木、顽痒、身重面黄、胸脘痞闷、小便涩赤热痛、苔黄腻、脉濡数等湿热之象。

治疗湿热痿证，宜清热化湿，方用加味二妙散。《类证治裁·痿证论治》言："治湿热成痿，脉洪滑者，主清燥，二妙丸、加味二妙丸，随症加减"。

《痹痿专辑·张聿清医案》载：邵左，大病之后，湿恋阳明，身热不退，腿足痿软，不能步履，有难复之虞。汉防己、大豆卷、泽泻、米仁、独活、桂枝、川萆薢、赤白苓、制半夏、杏仁泥、二妙丸。二诊：身热口渴俱减，步履略能自如，再祛湿泄热。大豆卷、生薏仁、秦艽、木瓜、川桂枝、制半夏、光杏仁、独活、汉防己、萆薢、建泽泻、桑枝(酒炒)、二妙丸。

3. 脾胃虚弱痿：脾胃为后天之本，气血化生之源，脾又主四肢、肌肉。《素问·太阴阳明论》

指出："脾病而四肢不用何也？岐伯曰：四肢皆禀气于胃，而不得至经，必因于脾，乃得禀也。今脾病不能为胃行其津液，四肢不得禀水谷气，气日以衰，脉道不利，筋骨肌肉皆无气以生，故不用焉"。《素问·痿论》亦云："阳明者，五脏六腑之海，主润宗筋，宗筋主束骨而利机关也"，"故阳明虚则宗筋纵，带脉不引，故足痿不用也"。经文详细阐明了脾胃虚弱致痿的病机。脾胃虚弱痿证患者的临床表现可见肢体痿软无力，甚则肌肉消瘦，伴有食少、腹胀、便溏、面色无华等脾胃气虚、运化无权的症状。

治疗脾胃气虚痿证，宜健脾益气，方用补中益气汤加减。若属胃阴不足，则宜滋阴养胃，《血证论》载用琼玉膏加玉竹、煅石膏、石斛、花粉、珍珠、竹茹，或玉女煎加犀角，可供参考。

4. 肝肾精亏痿：肝藏血，主筋，为罢极之本；肾藏精，主骨，为作强之官，且肝肾精血互化，乙癸同源。若劳伤精血，精虚不能灌溉，血虚不能营养，肢体失养则生痿证，故《灵枢·本神》曰："恐惧不解则伤精，精伤则骨酸痿厥，精时自下"。《灵枢·口问》亦指出："下气不足，则乃为痿厥"。肝肾精亏之痿证，临床常见患者膝胫痿弱不能久立，甚至步履全废，兼有遗精、早泄、腰脊酸软、头昏目眩等精亏不荣之症。

治疗肝肾精亏痿证，宜补益肝肾，方用虎潜丸加减，《临证指南医案》邹滋九按云："下焦阴虚，及肝肾虚而成痿者，用河间地黄饮子、虎潜诸法"。《医宗必读》亦载用补肾益肝丸、神龟滋阴丸、补益丸、虎潜丸，可供参考。

《中国现代名中医医案精华》载：王×，男，27岁。初诊：1985年3月12日。主诉：双下肢软弱无力逐渐加重三月余，曾到某医院神经科检查，未予明确诊断。患者结婚已半年，婚后三月即感腰膝酸软，但于工作生活尚无大碍。尔后，两腿无力与日俱增，以致不能跑步及下蹲、起立，行走困难，上下公共汽车颇为不便，登楼亦极其费力，严重影响工作与生活。且大便秘结，5～6日一行，小便失禁。所幸饮食睡眠尚可。诊查：脉来弦细，舌苔薄白。辨证：证属肾精不足，筋骨失养。治法：治当填精补髓，充养筋骨，地黄饮子加减。处方：当归15克，苁蓉15克，牛膝15克，熟地24克，远志6克，茯苓12克，萸肉15克，麦冬15克，五味子15克，菖蒲9克，附子12克，水煎服。服用上方药，双下肢无力逐渐好转，仅治二十余日，即完全恢复正常。

关于痿证的治法，《素问·痿论》曾指出："治痿者独取阳明"。马莳《素问注证发微》释曰："然则足痿而不能举者，由于阳明之虚，则治痿独取阳明者，宜也"。湖南中医学院《医经选讲》并释："治痿者，独取阳明，是因为阳明为五脏六腑之海，人体的脏腑、经脉、宗筋，都依靠阳明经气血的滋养，而以阳明为之长。治取阳明，在于促进气血津液的化生，使脏腑经脉、宗筋得到滋养而痿躄不生，因此，取阳明乃是痿证的主要治则之一"。比如张锡纯用振颓汤（生黄芪、知母、野台参、于术、当归、乳香、没药、威灵仙、干姜、牛膝）治痿废，并谓"人身之筋，以宗筋为主，而能营养宗筋者，阳明也"；又如程国彭用五痿汤（人参、白术、茯苓、炙甘草、当归、苡仁、麦冬、黄柏、知母）治诸痿，并谓阳明胃属湿土，土虚而感寒热之化，则母病传子，肺金受伤，而痿证作矣。是以治痿独取阳明也。取阳明者，所以祛其湿。二者一以补气温中，一以补气清湿热，其立法皆在于"取阳明"，可见"治痿者独取阳明"对后世影响之深。近有富有庆在《内经新论》中载文曰："独取阳明，即是重于调理脾胃的治疗原则。不仅用在针灸上取阳明经穴位，在组方选药上亦应从中焦着手"，并且归纳出两条经验：其一，扶阳明之正，如用补中益气汤加减，配合针刺治疗"低血钾症"；用益胃汤加味，配合针刺治疗"急性脊髓灰白质炎"；用参苓白术散加减，配合针刺治疗阳痿。其二，祛阳明之邪，如用大承气汤加味，配合针刺治疗"急性脊髓炎"；用温胆汤化裁，配合针刺治疗"癔病性瘫痪"；用三妙散加味，配合针刺治疗阳痿。很显然，这是后世对"治痿者独取

阳明”的实践认识与应用扩展。这也正是“治痿者独取阳明”的意义所在。

但是，理解“治痿者独取阳明”，却不可局限于句中之“独”字，而把“取阳明”作为治痿的独一之法。《中医杂志》1983 年第 5 期载熊继柏之文曰：“《素问·痿论》云：‘论言治痿者，独取阳明何也？……治之奈何？各补其荥而通其俞，调其虚实，和其逆顺，各以其时受月，则病已矣’。经文中‘论言’二字所指，据张介宾注，是指《灵枢·根结》篇‘痿疾者取之阳明’。而《灵枢·根结》云：‘太阳为开，阳明为阖，少阳为枢。故开折则肉节渎而暴病起矣，故暴病者取之太阳。……阖折则气无所止息而痿疾起矣，故痿疾者取之阳明。……枢折则骨繇而不安于地，故骨繇者取之少阳’。经文是以太阳、阳明、少阳三者相提并论，其中治暴病独取太阳，而不取阳明、少阳；治痿疾独取阳明，而不取太阳、少阳；治骨繇独取少阳，而不取太阳、阳明。可见《痿论》中‘独取阳明’一句的‘独’字，是针对《根结》篇中所指的太阳、阳明、少阳三者之间而言的，并不是说治疗痿疾只单独取阳明。如果说治痿单独取于阳明，那末，就与后文‘各补其荥而通其俞’的‘各’字，自相矛盾。所谓‘各’，是要在各个不同的脏腑经脉中分经取穴，要根据各种不同的具体情况，辨别虚实，适当补泻，审察逆顺，调和气血；还要因时制宜，各以其时受月而治。况且《痿论》之论痿有五：‘肺热叶焦……则生痿躄’；‘心气热……则生脉痿’；‘肝气热……发为筋痿’；‘脾气热……发为肉痿’；‘肾气热……发为骨痿’。治疗当从所病之脏而异，诚如张介宾所说：‘盖治痿者，当取阳明，又必察其所受之经而兼治之也’。除此之外，《内经》中论痿甚多，湿热、寒湿、燥气、血气虚衰，以及情志所伤，均可致痿。后世医家在《内经》论痿的基础上更有诸多发挥。……凡此种种，岂可言独取阳明一法而治诸痿乎？由是可言，‘治痿独取阳明’固为治疗痿疾的重要法则之一，但它决不是治痿的独一之法。总要‘观其脉证，知犯何逆’而‘随证治之’”。

（邢玉瑞）

第三节 痉

一、经文辑录

因於濕，首如裹，濕熱不攘，大筋緛短，小筋弛長，緛短爲拘，弛長爲痿。……陽氣者，精則養神，柔則養筋，開闔不得，寒氣從之，邉生大僂。

《素問·生氣通天論》

風勝則動。……東方生風，風生木，木生酸，酸生肝，肝生筋，……在變動爲握。

《素問·陰陽應象大論》

南方者，天地所長養，陽之所盛處也，其地下，水土弱，霧露之所聚也，其民嗜酸而食腊，故其民皆緻理而赤色，其病攣痹。

《素問·異法方宜論》

太陽之脈，其終也戴眼反折瘛瘲。……厥陰終者，中熱嗌乾，善溺心煩，甚則舌卷卵上縮而終矣。

《素問·診要經終論》

膝者，筋之府，屈伸不能，行則僂附，筋將憊矣。骨者，髓之府，不能久立，行則振掉，骨將憊矣。

《素問·脈要精微論》

腎傳之心，病筋脈相引而急，病名曰瘛。

《素問·玉機眞藏論》

足太陽氣絕者，其足不可屈伸，死必戴眼。……瞳子高者，太陽不足，戴眼者太陽已絕，此決死生之要，不可不察。

《素問·三部九候論》

脾病者，身重善肌肉痿，足不收行，善瘈，脚下痛，虛則腹滿腸鳴，飧泄食不化。

《素問·藏氣法時論》

帝曰：人有身寒，湯火不能熱，厚衣不能溫，然不凍慄，是爲何病？岐伯曰：是人者，素腎氣勝，以水爲事，太陽氣衰，腎脂枯不長，一水不能勝兩火，腎者水也，而生於骨，腎不生則髓不能滿，故寒甚至骨也。所以不能凍慄者，肝一陽也，心二陽也，腎孤藏也，一水不能勝二火，故不能凍慄，病名曰骨痹，是人當攣節也。

《素問·逆調論》

脾移寒於肝，癰腫筋攣。……肺移熱於腎，傳爲柔痓。

《素問·氣厥論》

昌陽之脈令人腰痛，痛引膂，目眩眩然，甚則反折，舌卷不能言。……肉里之脈令人腰痛，不可以俛，俛則筋縮急。

《素問·刺腰痛》

手陽明少陽厥逆，發喉痹，嗌腫，痓，治主病者。

《素問·厥論》

帝曰：人有尺脈數甚，筋急而見，此爲何病？岐伯曰：此所謂疹筋，是人腹必急，白色黑色見，則病甚。

《素問·奇病論》

心脈滿大，痫瘛筋攣，肝脈小急，痫瘛筋攣。

《素問·大奇論》

所謂強上引背者，陽氣大上而爭，故強上也。

《素問·脈解篇》

邪之始入於皮也，泝然起毫毛，開腠理；……其留於筋骨之間，寒多則筋攣骨痛；熱多則筋弛骨消，肉爛腘破，毛直而敗。

《素問·皮部論》，《靈樞·刺節眞邪》有相近記載

督脈爲病，脊強反折。

《素問·骨空論》

邪客於足太陽之絡，令人拘攣背急，引脇而痛，刺之從項始數脊椎俠脊，疾按之應手如痛，刺之傍三痏，立已。

《素問·繆刺論》

歲土不及，風迺大行，……肌肉䐜痠。……歲水不及，……復則大風暴發，……肉䐜瘛。

《素問·氣交變大論》

升明之紀，……其病䐜瘛……。委和之紀，……其動緛戾拘緩……。發生之紀，……其動掉眩巔疾，……其經足厥陰少陽，其藏肝脾。……赫曦之紀，……其經手少陰太陽，手厥陰少陽，其藏心肺，……其病笑瘧瘡瘍血流狂妄目赤，上羽與正徵同，其收齊，其病痓。

《素問·五常政大論》

凡此太陰司天之政，……民病寒濕，腹滿身膜憤胕腫，痞逆寒厥拘急，……初之氣……民病血溢，筋絡拘強，關節不利，身重筋痿。……火鬱之發，……故民病少氣，瘡瘍癰腫，脇腹胸背，面首四支，膜憤膇脹，瘍痛嘔逆，瘛瘲骨痛。

厥陰所至爲緛戾。……太陽所至爲疿汗，痓。……少陽所至爲暴注，䐜瘛，暴死。……熱至則身熱，吐下霍亂癰疽瘡瘍，瞀鬱注下，䐜瘛胕腫。

《素問·六元正紀大論》

太陰之勝，火氣內鬱，……甚則心痛熱格，頭痛喉痹項強。……太陽之勝，……寒厥入胃，則內生心痛，陰中迺瘍，隱曲不利，互引陰股，筋肉拘苛，血脈凝泣。……太陰之復，……而掉瘛尤甚。……少陽之復，大熱將至，……驚瘛欬衄，心熱煩躁，便數憎風，厥氣上行，面如浮埃，目迺䐜瘛。……陽明之復，……甚則入肝，驚駭筋攣。

少陰司天，客勝則鼽嚏顊項強。……少陽司天，客勝則丹胷外發，……內爲瘛瘲。……厥陰在泉，客勝則大關節不利，內爲痓強拘瘛，外爲不便。

諸風掉眩，皆屬於肝。……諸熱瞀瘛，皆屬於火。諸禁鼓慄，如喪神守，皆屬於火。……諸痓項強，皆屬於濕。……諸暴強直，皆屬於風。……諸轉反戾，水液渾濁，皆屬於熱。

《素問·至眞要大論》

心脈急甚者爲瘛瘲。

……肝脈……微大爲肝痹陰縮，……微濇爲癉攣筋痹。……脾脈急甚爲瘛瘲。

《靈樞·邪氣藏府病形》

肝，悲哀動中則傷魂，魂傷則狂忘不精，不精則不正，當人陰縮而攣筋，兩脇骨不舉，毛悴色夭，死於秋。

《靈樞·本神》

太陽之脈，其終也，戴眼，反折，瘛瘲。

《靈樞·終始》

膀胱足太陽之脈，……是動則病衝頭痛，目似脫，項如拔，脊痛腰似折，……是主筋所生病者。……心主手厥陰心包絡之脈，……是動則病手心熱，臂肘攣急。

《靈樞·經脈》

足太陽之筋，……其病小指支跟腫痛，腘攣，脊反折，項筋急，肩不舉，腋支，缺盆中紐痛，不可左右搖，治在燔鍼劫刺，以知爲數，以痛爲輸。……足少陰之筋，……其病足下轉筋，及所過而結者，皆痛及轉筋，病在此者，主痢瘧及痙，在外者，不能俛，在内者，不能仰，故陽病者，腰反折不能俛，陰病者，不能仰。……手少陽之筋，……其病當所過者即支轉筋，舌卷。……經筋之病，寒則反折，筋急，熱則筋弛縱不收，陰痿不用，陽急則反折，陰急則俛不伸，焠刺者，刺寒急也，熱則筋縱不收，無用燔鍼。

《靈樞・經筋》

暴攣痫眩，足不任身，取天柱。

《靈樞・寒熱病》

筋癲疾者，身倦攣急大，刺項大經之大杼脈。嘔多沃沫，氣下泄，不治。

《靈樞・癲狂》

熱病數驚，癉瘈而狂，取之脈，以第四鍼。……熱而痙者死，腰折，瘛瘲，齒噤齘也。……風痙身反折，先取足太陽及腘中及血絡出血，中有寒，取三里。

《靈樞・熱病》

痛甚爲攣。

《靈樞・五色》

二、前人论要

1. 张机《金匮要略・痉湿暍病脉证治第二》：病者身热足寒，颈项强急，恶寒，时头热，面赤目赤，独头动摇，卒口噤，背反张者，痉病也。……太阳病，发热无汗，反恶寒者，名曰刚痉；太阳病，发热汗出，而不恶寒，名曰柔痉。

2. 杨上善《黄帝内经太素・卷第二十六・经脉厥》：痓，身项强直也。

3. 马莳《灵枢注证发微・热病篇》：感风而体强者曰风痉，其身反折而不能伸，此乃足太阳膀胱经证也。

4. 张介宾《景岳全书・卷十二・杂证谟・痉证》：痓之为病，即内经之痉病也，以痉作痓，盖传写之误耳，其证则脊背反张、头摇口噤、戴眼项强、四肢拘急，或见身热足寒、恶寒面赤之类皆是也。

愚谓痉之为病强直反张病也，其病在筋脉，筋脉拘急所以反张，其病在血液，血液枯燥，所以筋挛。观仲景曰太阳病发汗太多因致痉，风病下之则成痉，疮家不可发汗，汗之亦成痉，只此数言可见病痉者，多由误治之坏证，其虚其实可了然矣。

仲景言痉止属太阳而不及他经者何也？盖痉必反张，其病在背脊之经络，惟太阳督脉耳，言太阳则督在其中矣，此其义也。然仲景止言其表而未详其里，考内经之经脉篇曰足少阴之脉贯脊属肾，其直者从肾上贯肝膈，经筋篇曰足少阴之筋循脊内挟膂，上至项，结于枕骨与足太阳之筋合。又曰足太阳之筋病脊反折，项筋急，足少阴之筋病主痫瘛及痉，阳病者腰反折不能俛，阴病者不能仰，由此观之则痉之为病乃太阳少阴之病也，盖肾与膀胱为表里，膀胱为津液之腑，而肾为藏精之脏，病在二经水亏可知，故治此者最当以真阴为主。

5. 张璐《张氏医通·卷六·瘛疭》：瘛者，筋脉拘急也，疭者，筋脉弛纵也，俗谓之搐。

《张氏医通·卷六·颤振》：颤振与瘛疭相类。瘛疭则手足牵引而或伸或屈，颤振则但振动而不屈也。亦有头动而手不动者。

6. 吴瑭《温病条辨·痉病瘛疭总论》：痉者，强直之谓，后人所谓角弓反张，古人所谓痉也。瘛者，蠕动引缩之谓，后人所谓抽掣，搐搦，古人所谓瘛也。

三、研究与述评

(一)痉的概念与病因

痉，是以项背强直，四肢抽搐拘挛，甚至角弓反张为主要表现的病证。高世栻《素问直解·至真要大论》注曰："痉，手足搐搦也"。张介宾《类经·二十八卷》说："支体强直，筋急反戾曰痉"。痉又称为痓。杨上善《黄帝内经太素·卷第二十六·经脉厥》曰："痓，身项强直也"。张介宾《景岳全书·卷十二·痉证》曰："痓之为病，即内经之痉病也，以痉作痓，盖传写之误耳。其证则脊背反张，头摇口噤，戴眼项强，四肢拘急或见身热足寒恶寒面赤之类皆是也"。《内经》中瘛疭、振掉、拘挛、伛偻、筋急、戴眼、反折、瞤瘛、收引、转反戾等皆属痉病之类。张璐《张氏医通·卷六》说："瘛者，筋脉拘急也，疭者，筋脉驰纵也，俗谓之搐"，"颤振与瘛疭相类，瘛疭则手足牵引而或伸或屈，颤振则但振动而不屈也，亦有头动而手不动者"。吴瑭《温病条辨·痉病瘛疭总论》说："痉者，强直之谓，后人所谓角弓反张，古人所谓痉也。瘛者，蠕动引缩之谓，后人所谓抽掣，搐搦，古人所谓瘛也"。

痉病的病位在筋。《素问·皮部论》说："邪之始入于皮也，泝然起毫毛，开腠理，……其留于筋骨之间，寒多则筋挛骨痛，热各则筋弛骨消"。《灵枢·经筋》也说："经筋之病，寒则反折，筋急，热则筋弛纵不收，阴痿不用，阳急则反折，阴急则俯不伸"。张介宾《景岳全书·卷十二·痉证》说："愚谓痉之为病，强直反张病也。其病在筋脉，筋脉拘急所以反张，其病在血液，血液枯燥，所以筋挛"。林佩琴《类证治裁·卷五·痉证论治》说："痉证，体劲直而脊反张，病在筋也"。

痉病的病因，《内经》分为内外两个方面。外因为风寒暑湿侵袭，壅阻经脉，气血运行不畅，筋脉受病拘急成痉。《素问·至真要大论》说："诸痉项强，皆属于湿"，"诸暴强直，皆属于风"；《灵枢·经筋》说："经筋之病，寒则反折筋急"；《素问·六元正纪大论》说："火郁之发，……瘛疭骨痛"。内因为津液不足，阴血亏少，筋脉失养成痉。《灵枢·终始》说："太阳之脉，，其终也戴眼、反折、瘛疭"。张志聪《黄帝内经灵枢集注》注曰："太阳之脉，起目内眦，上额交巅，从巅入络脑，还出别下项，俠脊抵腰中，太阳乃津液之腑，而为诸阳主气，血气绝而不能荣养筋脉，则筋脉急而戴眼反折也"。

(二)痉的分类与治法

《内经》对痉证的分类，或从经脉分，或从病因分。综析其证治，主要有以下几种：

1. 太阳痉证：足太阳膀胱经行人身之背，主人身之表，若风寒邪气客于太阳经脉，筋脉拘挛；或太阳经脉之气终绝，筋脉失养，皆可发生痉证。故太阳痉证约有虚实二端。

(1)风寒外客：《素问·缪刺论》云："邪客于足太阳之络，令人拘挛背急"。《素问·六元正纪大论》云："太阳所至为寝汗、痉"。《灵枢·经脉》云："膀胱足太阳之脉，……是动则病冲头痛，目似脱，项如拔，脊痛腰似折"。《灵枢·经筋》云："足太阳之筋，……其病……腘挛，脊反折，项筋急"。凡此诸论，皆指风寒外客太阳经，使经脉凝滞，经筋拘挛，发为太阳痉证。张机在《金匮要

略》中对此作了具体辨证："太阳病，发热无汗，反恶寒者，名曰刚痉；太阳病，发热汗出，而不恶寒，名曰柔痉"。刚痉与柔痉，皆属风寒客于太阳经脉所致的痉病。刚痉为寒邪偏胜，属太阳表实证，治宜发汗散寒解肌，《金匮要略》提出用葛根汤。柔痉为风邪偏胜，属太阳表虚证，治宜祛风解肌舒筋，《金匮要略》提出用瓜蒌桂枝汤。《素问·缪刺论》并指出："邪客于足太阳之络，令人拘挛背急，……刺之从项始数脊椎侠脊，疾按之应手如痛，刺之傍三痏"，是指在项后脊骨两旁有压痛的部位取穴针刺。《灵枢·经筋》又指出"治在燔针劫刺，以知为数，以痛为输"，是指用火针快刺，取痛点为输穴。《内经》所指沿项背脊骨两旁取穴，其实是在太阳经脉所过部位取穴；用火针快刺，是为了祛寒通络。《甲乙经·卷之七》根据《内经》的理论，提出"风痉身反折，先取足太阳及腘中及血络出血"，"痉，脊强反折，癫疾，癫疾，头重，五处主之"。进一步明确了风寒客于太阳经脉所致的痉病，须在太阳经取穴针刺的原则。

《江苏医药·中医分册》载薛近芳案：张某，13岁。1977年9月，初起偶有外感症状，身体不适，两天后猝然抽搐，先口噤，继而项背强急，角弓反张，无汗，神清，自觉憋气，困倦酸重。舌苔薄白，脉紧。诊断：刚痉。由风寒壅阻脉络，气血阻滞，故筋脉挛急，项背强直。治以祛风散寒、解肌和营。处方：葛根10克，麻黄3克，桂枝5克，白芍12克，天花粉12克，甘草3克，生姜3片，大枣4枚，送服解痉散3克（全蝎、蜈蚣等分，共研细末），服药一剂，遍身萦萦微似有汗，痉止。嘱其再进一剂而愈。

（2）太阳气绝：《素问·三部九候论》云："足太阳气绝者，其足不可屈伸，死必戴眼"。《灵枢·终始》又谓："太阳之脉，其终也，戴眼，反折，癫疾"。经文指出，太阳经脉血气将绝之时，则出现目上视而不转动，角弓反张，手足抽搐的痉病症状。张志聪《灵枢集注·终始》释曰："太阳之脉，起目内眦，上额交巅，从巅入络脑，还出别下项侠脊抵腰中，太阳乃津液之腑，而为诸阳主气，血气绝而不能营养筋脉，则筋脉急而戴眼反折也"。对于太阳气绝的治疗，《素问·三部九候论》载有"手指及手外踝上五指留针"一句，然王冰、张介宾、马莳、张琦等均认为是错简之文，尚属存疑待考。观《素问·热论》所云："巨阳者，诸阳之属也，其脉连于风府，故为诸阳主气也"。太阳经主表，与督脉相通，主持诸阳经之经气。由是推知，太阳气绝的关键当在于阳气衰竭，不能养筋，故表现戴眼、反折、癫疯等症。因此，治疗太阳气绝，法当扶阳益气，可选用桂枝加附子汤，或用芍药甘草附子汤之类。

2. 少阴痉证：《灵枢·经筋》说："足少阴之筋，……病在此者主痹癫及痉"。足少阴属肾，肾藏精主水。若肾水亏乏，真阴不足，水不能涵木养筋，则可发为癫疯、强直之症，此即少阴痉证。张介宾《类经·十七卷·六十九》注："足少阴为天一之经，真阴受伤，故为此病"。《素问·气厥论》并谓："肺移热于肾，传为柔痉"。姚止庵《素问经注节解·气厥论》注："肾受肺热，水枯不能养筋，故令搐搦不已，但比刚痉稍缓，故曰柔也"。据上述可见，少阴痉证的病机在于热伤肾阴，肾水不能养肝筋。后世如吴塘《温病条辨·下焦篇》所谓"热邪久羁，吸烁真阴，或因误表，或因妄攻，神倦癫疯，脉气虚弱，舌绛苔少，时时欲脱者，大定风珠主之"；"痉厥神昏，舌短烦燥，手少阴证未罢者，先与牛黄、紫雪辈，……再与复脉汤存阴，三甲潜阳"，皆属少阴痉证。

3. 厥阴痉证：足厥阴经属肝，肝为风木之脏，肝主筋。若肝风煽动，则筋膜拘急，发为痉证。《素问·至真要大论》云："诸风掉眩，皆属于肝"；"诸暴强直，皆属于风"。《素问·六元正纪大论》云："厥阴所至为软戾"。《灵枢·邪气脏腑病形》云："肝脉……微涩为挛筋"。据经文分析，外风伤肝可以突发抽搐强直，肝风内动亦可发生抽搐强直。刘完素《素问玄机原病式》说："诸暴强直，支痛软戾，里急筋缩，皆属于风，厥阴风木乃肝胆之气也"。后世《温病条辨》中所说的"风

温发痉”，以及临床所见的“破伤风”，皆属此证之类。

《尤在泾医案》载：肝阴素亏，温邪扰之，发为痉病，神昏龂齿，瘛疭不定。法当滋养肝阴，以荣筋脉；清涤痰热，以安神明。药用羚羊角、茯神、钩藤、贝母、阿胶、鲜菖蒲、竹沥。

4. 阳明痉症：《素问·厥论》说：“手阳明、少阳厥逆，发喉痹，嗌肿，痉”。《灵枢·经筋》又说：“足阳明之筋，……其病足中指支胫转筋，……腹筋急，引缺盆及颊，卒口僻”。“手阳明之筋，……其病当所过者支痛及转筋，肩不举，颈不可左右视”。由于足阳明之筋起于足，结于跗，其直者上结于髀，阳明之脉入齿中，夹口环唇；手阳明之筋起于手，结于腕，上行臂、肩，分支者夹脊，直行者上颈。故热邪灼盛于阳明，则劫液伤筋而发生肢体拘急、反张之痉证。高世栻《黄帝素问直解·厥论》注：“大肠手阳明之脉，是主津液所生病者，今手阳明经气厥逆，津液不荣于经脉，故痉”。张机《金匮要略·痉湿暍病脉证治》所述：“痉为病，胸满口噤，卧不着席，脚挛急，必龂齿，可与大承气汤”，即是典型的阳明痉证。用大承气汤治疗，意在泻热存阴，热去津存则痉可解矣。

《三湘医粹·医话》熊继柏载文：阳明腑实发痉，张仲景已示先例。阳明胃肠，化燥伤津，腑气不通而为痉病，以大承气汤下其实热，釜底抽薪，自然热除痉止。1978 年 7 月，杨氏子年仅 5 岁，突发抽搐，颈项强直，角弓反张，两眼上吊，口噤不语，嘴角流涎，频频呕逆。其身热如火而两足厥冷，肚腹膨胀且叩之有声。纹滞脉数，舌苔黄厚。询其病前一日曾食甜酒一碗，入夜即呼腹痛，夜半即高热抽搐，大便已一日未下，此系食积化火致痉，乃阳明痉证也。急取通下之法，以大承气汤加葛根、白芍治之：葛根 30 克，大黄 6 克，厚朴 9 克，枳实 9 克，白芍 12 克，玄明粉 6 克（冲服），药进一剂，痉止热退，乃以益胃汤加鸡金、麦芽善其后。

5. 湿热痉证：《素问·至真要大论》云：“诸痉项强，皆属于湿”。《素问·生气通天论》又云：“湿热不攘，大筋软短，小筋弛长，软短为拘”。《素问·六元正纪大论》又云：“太阴司天之政，……民病寒湿……拘急……筋络拘强”。诸说表明，湿邪或湿热之邪伤筋，可发痉证。刘完素《素问玄机原病式》云：“诸痉强直，筋劲强直而不柔和也，土主安静故也。阴痉曰柔痉，阳痉曰刚痉，亢则害，承乃制，故湿过极，则反兼风化制之”。刘氏认为是湿兼风化而为痉证。王冰、高世栻又认为是太阳经伤湿。吴瑭《温病条辨·痉因质疑》则提出“诸痉项强，皆属于湿，此‘湿’字大有可疑，盖风字误传为湿字也”。根据《内经》所述，痉病之因，有因风、因寒、因湿、因热、因火之别，“诸痉项强，皆属于湿”，“湿热不攘，大筋软短”，显然是指痉病之因于湿者。后世薛生白在《湿热篇》中明确指出：“湿热证，发痉”，“湿热证，三四日即口噤，四肢牵引拘急，甚则角弓反张，此湿热侵入经络脉隧中，宜鲜地龙、秦艽、威灵仙、滑石、苍耳子、丝瓜络、海风藤、酒炒黄连等味”。薛氏湿热发痉之说，体现了《内经》的经义。

《中国现代名中医医案精华·二》载倪宣化验案：王××，女，30 岁。1979 年 11 月诊，患者高烧 40℃，口噤龂齿，神志不清，右手足强直，指屈不伸，二目旋转，大小便自遗，呼之不应，常常哈欠，喉中痰声，口腔糜烂。苔白腐，脉弦滑。辨证：属湿热痉症，为湿郁化热，热极生风。治法：宣湿清热，开窍息风。处方：菊花 10 克，钩藤 10 克，羚羊角粉 10 克，桑叶 10 克，尖贝母 10 克，石菖蒲 10 克，佩兰 10 克，板蓝根 20 克，生地 10 克，白芍 10 克，甘草 10 克，安宫牛黄丸 1 粒（化冲）。此方出入加减，服药半月，热退，神清，痉止，病获痊愈。

6. 火热痉证：《素问·至真要大论》云：“诸热瞀瘛，皆属于火”，“诸转反戾，水液浑浊，皆属于热”。所谓“热瞀瘛”，是指发热、昏瞀、抽搐之症。所谓“转反戾”，是指转筋拘挛、角弓反张之症。经文指出，发热、昏瞀、抽搐、角弓反张之症，缘火热之邪所起，实即火热痉证。诸如《素问·

五常政大论》所云“赫曦之纪，……其病痉”；《素问·六元正纪大论》所云“火郁之发，……瘛疭”；“热至则身热，……瞤瘛”；《灵枢·热病》所云“热病数惊，瘛疭，……热而痉者死”。凡此诸论，皆指火热痉证而言。《内经》论火热发痉，其证必具有火热之征候，如高热、昏瞀、心烦、口渴、狂躁、目赤等症。张介宾《类经·十三卷·一》言：“邪热伤神则瞀，亢阳伤血则瘛”；“大抵热胜者必多烦躁焦渴”。吴瑭《温病条辨》并指出：“风温、风热、风暑、燥火致痉者，热痉也”。治疗火热痉证，法当清热泻火、息风止痉，如羚角钩藤汤、清瘟败毒饮及紫雪丹，皆可随证选用。

叶桂《临证指南医案·卷七·痉厥》载：杨，暑由上受，先入肺络，日期渐多，气分热邪逆传入营，遂逼心胞络中，神昏欲躁，舌音缩，手足牵引，乃暑热深陷，谓之发痉。热闭在里，肢体反不发热，热邪内闭则外脱。考古人方法，清络热必兼芳香开里窍以清神识。若重药攻邪，直走肠胃，与胞络急闭无干涉也。犀角、元参、鲜生地、连翘、鲜菖蒲、银花，化至宝丹四丸。

（孙理军　熊继柏）

第四节　厥

一、经文辑录

黄帝問曰：厥之寒熱者何也？岐伯對曰：陽氣衰於下，則爲寒厥；陰氣衰於下，則爲熱厥。帝曰：熱厥之爲熱也，必起於足下者何也？岐伯曰：陽氣起於足五指之表，陰脈者集於足下而聚於足心，故陽氣勝則足下熱也。帝曰：寒厥之爲寒也，必從五指而上於膝者何也？岐伯曰：陰氣起於五指之裏，集於膝下而聚於膝上，故陰氣勝則從五指至膝上寒，其寒也，不從外，皆從内也。帝曰：寒厥何失而然也？岐伯曰：前陰者，宗筋之所聚，太陰陽明之所合也。春夏則陽氣多而陰氣少，秋冬則陰氣盛而陽氣衰，此人者質壯，以秋冬奪於所用，下氣上爭不能復，精氣溢下，邪氣因從之而上也，氣因於中，陽氣衰，不能滲營其經絡，陽氣日損，陰氣獨在，故手足爲之寒也。帝曰：熱厥何如而然也？岐伯曰：酒入於胃，則絡脈滿而經脈虛，脾主爲胃行其津液者也，陰氣虛則陽氣入，陽氣入則胃不和，胃不和則精氣竭，精氣竭則不營其四支也。此人必數醉若飽以入房，氣聚於脾中不得散，酒氣與穀氣相薄，熱盛於中，故熱遍於身内熱而溺赤也。夫酒氣盛而慄悍，腎氣有衰，陽氣獨勝，故手足爲之熱也。

帝曰：厥或令人腹滿，或令人暴不知人，或至半日遠至一日迺知人者何也？岐伯曰：陰氣盛於上則下虛，下虛則腹脹滿，陽氣盛於上，則下氣重上而邪氣逆，逆則陽氣亂，陽氣亂則不知人也。

帝曰：善。願聞六經脈之厥狀病能也。岐伯曰：巨陽之厥，則腫首頭重，足不能行，發爲眴仆。陽明之厥，則癲疾欲走呼，腹滿不得臥，面赤而熱，妄見而妄言。少陽之厥，則暴聾頰腫而熱，脇痛，髀不可以運。太陰之厥，則腹滿膜脹後不利，不欲食，

食則嘔，不得臥。少陰之厥，則口乾溺赤，腹滿心痛。厥陰之厥，則少腹腫痛，腹脹，涇溲不利，好臥屈膝，陰縮腫，骭內熱。盛則寫之，虛則補之，不盛不虛，以經取之。太陰厥逆，骭急攣，心痛引腹，治主病者。少陰厥逆，虛滿嘔變，下泄清，治主病者。厥陰厥逆，攣腰痛，虛滿前閉譫言，治主病者。三陰俱逆，不得前後，使人手足寒，三日死。太陽厥逆，僵仆嘔血善衄，治主病者。少陽厥逆，機關不利，機關不利者，腰不可以行，項不可以顧，發腸癰不可治，驚者死。陽明厥逆，喘欬身熱，善驚衄嘔血。手太陰厥逆，虛滿而欬，善嘔沫，治主病者。手心主少陰厥逆，心痛引喉，身熱，死不可治。手太陽厥逆，耳聾泣出，項不可以顧，腰不可以俛仰，治主病者。手陽明少陽厥逆，發喉痹，嗌腫，痓，治主病者。

《素問·厥論》

陽氣者，煩勞則張，精絕，辟積於夏，使人煎厥，目盲不可以視，耳閉不可以聽，潰潰乎若壞都，汩汩乎不可止。陽氣者，大怒則形氣絕，而血菀於上，使人薄厥，有傷於筋，縱，其若不容。……秋傷於濕，上逆而欬，發爲痿厥。

《素問·生氣通天論》

冬三月，此謂閉藏。……逆之則傷腎，春爲痿厥，奉生者少。

《素問·四氣調神大論》

冬善病痹厥。

《素問·金匱眞言論》

陰勝則身寒汗出，身常清，數慄而寒，寒則厥，厥則腹滿死，能夏不能冬。

《素問·陰陽應象大論》

三陽爲病發寒熱，下爲癰腫，及爲痿厥腨痛。……二陽一陰發病，主驚駭背痛，善噫善欠，名曰風厥。

《素問·陰陽別論》

臥出而風吹之，血凝於膚者爲痹，凝於脈者爲泣，凝於足者爲厥。此三者，血行而不得反其空，故爲痹厥也。……腹滿膜脹，支鬲胠脇，下厥上冒，過在足太陰陽明。欬嗽上氣，厥在胸中，過在手陽明太陰。……黃脈之至也大而虛，有積氣在腹中，有厥氣，名曰厥疝。

《素問·五藏生成論》

中央者，其地平以濕，天地所以生萬物也衆，其民食雜而不勞，故其病多痿厥寒熱，其治宜導引按蹻。

《素問·異法方宜論》

厥成爲巔疾，……來疾去徐，上實下虛，爲厥巔疾；來徐去疾，上虛下實，爲惡風也；故中惡風者，陽氣受也。有脈俱沈細數者，少陰厥也。

《素問·脈要精微論》

肺即傳而行之肝，病名曰肝痹，一名曰厥，脇痛出食，當是之時，可按若刺耳。

《素問·玉機眞藏論》

太陽藏獨至，厥喘虛氣逆，是陰不足陽有餘也。……一陽獨嗇，少陽厥也，陽幷於上，四脈爭張，氣歸於腎，宜治其經絡，寫陽補陰。

《素問·經脈別論》

腎病者，……虛則胸中痛，大腹小腹痛，清厥意不樂，取其經，少陰太陽血者。

《素問·藏氣法時論》

凡治消癉仆擊，偏枯痿厥，氣滿發逆，肥貴人，則高梁之疾也。隔塞閉絕，上下不通，則暴憂之病也。暴厥而聾，偏塞閉不通，內氣暴薄也。……黃疸暴痛，癲疾厥狂，久逆之所生也。

《素問·通評虛實論》

岐伯曰：陽明厥則喘而悗，悗則惡人。帝曰：或喘而死者，或喘而生者，何也？岐伯曰：厥逆連藏則死，連經則生。

《素問·陽明脈解》

雨感於寒者，……三日則少陽與厥陰俱病，則耳聾囊縮而厥，水漿不入，不知人，六日死。

《素問·熱論》

肺熱病者，先淅然厥，起毫毛，惡風寒，舌上黃，身熱。

《素問·刺熱論》

帝曰：有病身熱，汗出煩滿，煩滿不爲汗解，此爲何病？岐伯曰：汗出而身熱者，風也，汗出而煩滿不解者，厥也，病名曰風厥。帝曰：願卒聞之。岐伯曰：巨陽主氣，故先受邪，少陰與其爲表裏也，得熱則上從之，從之則厥也。帝曰：治之奈何？岐伯曰：表裏刺之，飲之服湯。

《素問·評熱病論》

寒氣客於五藏，厥逆上泄，陰氣竭，陽氣未入，故卒然痛死不知人，氣復反則生矣。

《素問·舉痛論》

有病膚腫，頸痛胸滿腹脹，此爲何病？何以得之？岐伯曰：名厥逆。帝曰：治之奈何？岐伯曰：灸之則瘖，石之則狂，須其氣幷，通可治也。帝曰：何以然？岐伯曰：陽氣重上，有餘於上，灸之則陽氣入陰，入則瘖，石之則陽氣虛，虛則狂，須其氣幷而治之，可使全也。

《素問·腹中論》

帝曰：有病厥者，診右脈沈而緊，左脈浮而遲，不然，病主安在？岐伯曰：冬診之右脈固當沈緊，此應四時，左脈浮而遲，此逆四時，在左當主病在腎，頗關在肺，當腰痛也。……帝曰：有病怒狂者，此病安生？岐伯曰：生於陽也。帝曰：陽何以使人狂？岐伯曰：陽氣者，因暴折而難決，故善怒也，病名曰陽厥。帝曰：何以知之？岐伯曰：陽明者常動，巨陽少陽不動，不動而動大疾，此其候也。帝曰：治之奈何？岐伯曰：奪其食即已，夫食入於陰，長氣於陽，故奪其食即已。使之服以生鐵洛爲飲，夫

生鐵洛者，下氣疾也。

《素問·病能論》

帝曰：人有病頭痛，以數歲不已，此安得之，名爲何病？岐伯曰：當有所犯大寒，內至骨髓，髓者以腦爲主，腦逆故令頭痛，齒亦痛，病名曰厥逆。……帝曰：有癰者，一日數十瘻，此不足也。身熱如炭，頸膺如格，人迎躁盛，喘息氣逆，此有餘也。太陰脈微細如髮者，此不足也，其病安在？名爲何病？岐伯曰：病在太陰，其盛在胃，頗在肺，病名曰厥，死不治。

《素問·奇病論》

二陰急爲痫厥，二陽急爲驚。……脈至如喘，名曰暴厥，暴厥者，不知與人言。

《素問·大奇論》

內奪而厥，則爲瘖俳，此腎虛也。少陰不至者，厥也。……所謂甚則厥，惡人與火，聞木音則惕然而驚者，陽氣與陰氣相薄，水火相惡，故惕然而驚也。……所謂少氣善怒者，陽氣不治，陽氣不治則陽氣不得出，肝氣當治而未得，故善怒，善怒者，名曰煎厥。

《素問·脈解》

志有餘則腹脹飧泄，不足則厥。……血之與氣，并走於上，則爲大厥，厥則暴死，氣復反則生，不反則死。

《素問·調經論》

邪客於手足少陰太陰、足陽明之絡，此五絡皆會於耳中，上絡左角，五絡俱竭，令人身脈皆動，而形無知也，其狀若尸，或曰尸厥，刺其足大指內側爪甲上，去端如韭葉，後刺足心，後刺足中指爪甲上各一痏，後刺手大指內側，去端如韭葉，後刺手心主，少陰銳骨之端各一痏，立已，不已，以竹管吹其兩耳，鬄其左角之髮方一寸燔治，飲以美酒一杯，不能飲者灌之，立已。

《素問·繆刺論》

歲金不及，……復則寒雨暴至，迺零冰雹霜雪殺物，陰厥且格，陽反上行，頭腦户痛，延及囟頂發熱。……歲水不及，濕迺大行，……民病腹滿身重，濡泄寒瘍流水，腰股痛發，腨胻股膝不便，煩冤足痿清厥。

《素問·氣交變大論》

靜順之紀，……其令寒，其藏腎，……其病厥。……從革之紀，……其動鉦禁瞀厥。……涸流之紀，……其病痿厥堅下。

《素問·五常政大論》

凡此太陰司天之政，……民病寒濕腹滿，身膜憤胕腫，痞逆寒厥拘急。……凡此少陰司天之政，……民病氣厥心痛。

《素問·六元正紀大論》

厥陰之復，……筋骨掉眩清厥。

諸厥固泄，皆屬於下。

《素問・至眞要大論》

雷公請問：氣之多少，何者爲逆？何者爲從？黃帝答曰：……是以氣多少，逆皆爲厥。問曰：有餘者厥耶？答曰：一上不下，寒厥到膝，少者秋冬死，老者秋冬生。……是以少氣之厥，令人妄夢，其極至迷。

《素問・方盛衰論》

且子獨不誦不念夫經言乎，厥則目無所見。夫人厥則陽氣幷於上，陰氣幷於下。陽幷於上，則火獨光也；陰幷於下，則足寒，足寒則脹也。

《素問・解精微論》

五藏之氣，已絕於外，而用鍼者，反實其內，是謂逆厥，逆厥則必死，其死也躁，治之者反取四末刺之。

《靈樞・九鍼十二原》

痿厥者，張而刺之，可令立快也。

《靈樞・本輸》

心脈……微滿爲血溢，維厥，耳鳴顚疾。……脾脈……緩甚爲痿厥。……腎脈急甚爲骨癰疾，微急爲沉厥奪豚，足不收，不得前後。

《靈樞・邪氣藏府病形》

十曰陰刺，陰刺者，左右率刺之，以治寒厥，中寒厥，足踝後少陰也。

《靈樞・官鍼》

恐懼而不解則傷精，精傷則骨痠痿厥，精時自下。……腎氣虛則厥，實則脹。

《靈樞・本神》

刺熱厥者，留鍼反爲寒；刺寒厥者，留鍼反爲熱。刺熱厥者，二陰一陽；刺寒厥者，二陽一陰。所謂二陰者，二刺陰也；一陽者，一刺陽也。……凡刺之法，必察其形氣，形肉未脫，少氣而脈又躁，躁厥者，必爲繆刺之，散氣可收，聚氣可布。

《靈樞・終始》

肺手太陰之脈，……是動則病肺脹滿，膨膨而喘欬，缺盆中痛，甚則交兩手而瞀，此爲臂厥。是主肺所生病者。

胃足陽明之脈，……是動則病濯濯振寒，善呻數欠，顏黑。病至則惡人與火，聞木聲則惕然而驚，心欲動，獨閉户塞牖而處，甚則欲上高而歌，棄衣而走，貫響腹脹，是爲骭厥。

脾足太陰之脈，……是主脾所生病者，舌本痛，體不能動搖，食不下，煩心，心下急痛，溏瘕泄，水閉，黃疸不能臥，強立，股膝內腫厥，足大指不用。

心手少陰之脈，……是動則病嗌乾，心痛，渴而欲飲，是爲臂厥。是主心所生病者，目黃，脇痛，臑臂內後廉痛厥。

膀胱足太陽之脈，……是動則病衝頭痛，目似脫，項如拔，脊痛，腰似折，髀不可以曲，膕如結，踹如裂，是爲踝厥。

腎足少陰之脈，……是動則病饑不欲食，面如漆柴，欬唾則有血，喝喝而喘，坐

而欲起，目眩眩如無所見，心如懸若饑狀，氣不足則善恐，心惕惕如人將捕之，是爲骨厥。是主腎所生病者，……脊股内後廉痛，痿厥，嗜臥。

膽足少陽之脈，……是動則病口苦，善太息，心脇痛，不能轉側，甚則面微有塵，體無膏澤，足外反熱，是爲陽厥。

足少陽之別，名曰光明，去踝五寸，別走厥陰，下絡足跗，實則厥，虛則痿躄。

《靈樞·經脈》

骨寒熱者，病無所安，汗注不休，齒未槁，取其少陰於陰股之絡，齒已槁，死不治。骨厥亦然。……厥痹者，厥氣上及腹，取陰陽之絡，視主病也，寫陽補陰經也。……熱厥取足太陰少陽，皆留之；寒厥取足陽明少陰於足，皆留之。

《靈樞·寒熱病》

痿厥爲四末束悗，迺疾解之，日二，不仁者，十日而知，無休，病已止。

《靈樞·雜病》

下氣不足，則迺爲痿厥心悗，補足外踝下留之。……痿厥心悗，刺足大指聞上二寸留之，一曰足外踝下留之。

《靈樞·口問》

清濁相干，……亂於臂脛，則爲四厥，亂於頭，則爲厥逆，頭重眩仆。

《靈樞·五亂》

夫衝脈者，五藏六府之海也，五藏六府皆禀焉……。其前者，伏行出跗屬，下循跗，入大指間，滲諸絡而溫肌肉，故別絡結則跗上不動，不動則厥，厥則寒矣。

《靈樞·逆順肥瘦》

黄帝曰：人之善病風厥漉汗者，何以候之？少俞答曰：肉不堅，腠理疏，則善病風。

《靈樞·五變》

雷公曰：小子聞，風者，百病之始也；厥逆者，寒濕之起也，別之奈何？黄帝曰：常候關中，薄澤爲風，衝濁爲痹，在地爲厥。

《靈樞·五色》

能知六經標本者，可以無惑於天下。……凡候此者，下虛則厥，下盛則熱；上虛則眩，上盛則熱痛。故實者絕而止之，虛者引而起之。

《靈樞·衛氣》

足陽明之下，……血氣皆少則無毛，有則稀枯悴，善痿厥足痹。

《靈樞·陰陽二十五人》

治厥者，必先熨調和其經，掌與腋、肘與腳、項與脊以調之，火氣已通，血脈迺行。然後視其病，脈淖澤者，刺而平之；堅緊者，破而散之，氣下迺止。……故厥在於足，宗氣不下，脈中之血，凝而留止，弗之火調，弗能取之。

《靈樞·刺節真邪》

厥頭痛，面若腫起而煩心，取之足陽明太陰，厥頭痛，頭脈痛，心悲善泣，視頭

動脈反盛者，刺盡去血，後調足厥陰。厥頭痛，貞貞頭重而痛，寫頭上五行行五，先取手少陰，後取足少陰。厥頭痛，意善忘，按之不得，取頭面左右動脈，後取足太陰。厥頭痛，項先痛，腰脊爲應，先取天柱，後取足太陽。厥頭痛，頭痛甚，耳前後脈湧有熱，寫出其血，後取足少陽。……厥心痛，與背相控善瘈，如從後觸其心，傴僂者，腎心痛也，先取京骨、崑崙，發狂不已，取然谷。厥心痛，腹脹胸滿，心尤痛甚，胃心痛也，取之大都、太白。厥心痛，痛如以錐鍼刺其心，心痛甚者，脾心痛也，取之然谷、太谿。厥心痛，色蒼蒼如死狀，終日不得太息，肝心痛也，取之行間、太衝。厥心痛，臥若徙居，心痛間，動作痛益甚，色不變，肺心痛也，取之魚際、太淵。

《靈樞·厥病》

二、前人论要

1. 张机《伤寒论·辨厥阴病脉证并治法第十二》：伤寒一二日至四五日而厥者，心发热，前热者后必厥，厥深者热亦深，厥微者热亦微，厥应下之，而反发汗者必口伤烂赤。……凡厥者，阴阳气不相顺接便为厥，厥者，手足逆冷是也。……伤寒脉滑而厥者，里有热也，白虎汤主之。……手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。……大汗若大下利而厥冷者，四逆汤主之。

2. 巢元方《诸病源候论·中恶病诸候》：尸厥者，阴气逆也，此由阳脉卒下坠，阴脉卒上升，阴阳离居，营卫不通，真气厥乱，客邪乘之，其状如死，犹微有息而不恒，脉尚动而形无知也，听其耳内，循循有如啸之声，而股间暖是也。

3. 王冰注《黄帝内经素问·气厥论》：厥者，气逆也，皆由气逆而得之。

4. 张介宾《类经·疾病类三十四》：厥者，逆也。气逆则乱，故忽为眩仆脱绝，是名为厥。愚按：厥证之起于足者，厥发之始也。甚至猝倒暴厥，忽不知人，轻则渐苏，重则即死，最为急候。后世不能详察，但以手足寒热为厥，又有以脚气为厥者，谬之甚也。虽仲景有寒厥热厥之分，亦以手足为言，盖彼以辨伤寒之寒热耳，实非若《内经》之所谓厥也。观《大奇论》曰：暴厥者不知与人言。《调经论》曰：血之与气并走于上，则为大厥，厥则暴死，气复反则生，不反则死。《谬刺论》曰：手足少阴太阴足阳明五络俱竭，令人身脉皆重而形无知也，其状若尸，若曰尸厥。若此者，岂止于手足寒热及脚气之谓耶？今人多不知厥证，而皆指为中风也。夫中风者，病多经络之受伤；厥逆者，直因精气之内夺。表里虚实，病情当辨，名义不正，无怪其以风治厥也，医中之害，莫此为甚。

5. 林佩琴《类证治裁·厥症论治》：气自下逆上，手足冷为厥，厥者尽也，危候也。……故厥症种种，类由肝风痰火，冲激闭塞，以至昏痉为多。今标举其目，有寒热、气血、食痰、尸蛔、煎薄、痿痹、风痫、瘖郁、骨痛、肾色、暴疟诸厥，施治最所宜审。寒厥初病即肢冷，腹痛脉微，附子理中汤；或表热里寒，下利清谷，厥逆干呕咽痛，脉沉细而微，四逆汤；独指尖冷，名清厥，理中汤；热厥初病身热，烦躁脉滑，数日后忽肢冷，乍温，乃热深发厥，火郁汤；便秘，大柴胡汤；烦渴躁妄，失下而手足冷，乃阳极似阴，热极似寒，不可疑作阴症，妄用热药，热微厥亦微，四逆散；热深厥亦深，承气汤。如阴衰于下，足下热而厥者，六味汤。凡伤寒之厥，辨邪气，寒厥宜温，热厥可散可攻。若由阴阳之衰，则元气为重，寒厥宜补阳，热厥宜补阴。

尸厥即中恶之候，因犯不正之气，忽手足厥冷，牙紧口噤，昏不知人。或由登冢吊死，飞尸鬼

击，语妄面青，苏合香汤灌之，候苏，服调气平胃散。仲景云：尸厥脉动无气，气闭不通者，还魂丹。

煎厥者，诸动属阳，烦劳则阳气暴张，劳火亢炎而精绝，迁延至夏，内外皆热，孤阳厥逆，如煎如熬，宜清心益肾，或咸寒降逆，人参固本丸加淡菜、阿胶、方诸水。薄厥者，肝本藏血，怒则火起于肝，迫血上行而厥，蒲黄酒降之。痿厥亦热厥证，厥从肝起，致四末不用，因水亏则阳风烁筋，络热沸腾，须血肉咸润之品，熬膏服以填其隙，鳖甲、龟板、阿胶、淡菜、生地、猪羊脊髓。痹厥脚气顽麻，初发必身痛，肢节肿，当归拈痛散。其自踝以下痛极者，五兽三匮丸、滋肾丸。风厥手足搐搦，身体强直，名痉厥，小续命汤。痫厥肝风发痉，肢掣液涸，固本丸加阿胶、鸡子黄、龙骨。喑厥乃类中风症，暴喑不语，经所谓内夺而厥，则为喑痱，地黄饮子加减。郁厥亦血厥症，平居无疾，忽默默无知，目闭口噤，恶闻人声，移时方寤，由热升风动，郁冒而厥，妇人多有之，羚羊角散。虚则填补奇经，杞子、当归、鹿角霜、茯苓、肉苁蓉。骨厥骨枯爪痛，六味丸。痛厥由胃阳久衰，肝木来乘，浊气攻胃，吴萸、半夏、茯苓、姜汁、广皮之属。肾厥火由背脊上升，肢逆吐沫，椒附汤。其有肾厥气逆至巅、头脑大痛，玉真丸。色厥乃纵欲竭精，精脱于下，气脱于上，独参汤。暴厥脉至如喘，气闭肢冷，若鼻及心腹微温，目中神采不变，口无涎，卵不缩，皆可救，备急丸。疟厥由疟邪陷阴，发厥不省，当和正以托邪，人参、半夏、知母、草果、乌梅、生姜之属。凡诸厥，脉大浮洪有力易醒，脉细沉伏数急不连贯，凶。厥仆大指掐拳内，凶；掐拳外，轻。面青，环口青，唇白，鼻青孔黑，人中吊，危也。

三、研究与述评

（一）厥的概念与病因

厥，逆也。厥证是由气血逆乱、阴阳失调所引起的以突然昏倒、不省人事或四肢逆冷为主要表现的一种病证。《素问·方盛衰论》曰："是以气多少，逆皆为厥"。指出厥证的形成，是由于气逆不和所致。高世栻注："是以阴阳之气，无论多少，若逆之则皆为厥矣"。姚止庵认为："厥凡三义：一谓逆也，下气逆而上也，诸凡言厥逆是也；一谓极至也，本篇之热厥寒厥，盖言寒热之极也；一谓昏迷不省人事也，本篇之言阴盛阳乱是也。乃世之云厥者，止以手足逆冷、不知人事为言，合之经旨，偏矣"。

近有熊继柏《内经理论精要》对厥的概念作了综述："《内经》有关厥的论述甚多，究其含义，主要有四个方面：其一，指气逆的病机。《素问·方盛衰论》云：'是以气多少，逆皆为厥'。所以王冰说：'厥，谓气逆也'。《素问·气厥论》讨论了脏腑气逆；《灵枢·厥病》又讨论了经络气逆。此外，如《素问·阴阳应象大论》'厥气上行，满脉去形'；《素问·调经论》'厥气上逆，寒气积于胸中'；《灵枢·经脉》'厥气上逆则霍乱'等论述，都说明'厥'指气逆之病机。正因如此，《内经》中常以'厥逆'并称，如《素问·举痛论》'厥逆上泄'；《素问·疟论》'厥逆上冲'；《灵枢·四时气》'气盛则厥逆'；《灵枢·口问》'厥逆从上下散'；《灵枢·癫狂》'厥逆腹胀满'等。其或为脏腑气逆，或为经气上逆，皆指气逆的病机而言。其二，指昏仆的病证。《素问·厥论》云：'厥，……令人暴不知人'。张景岳说：'厥者，逆也；气逆则乱，故忽为眩仆脱绝，是名为厥。甚则猝倒暴厥，忽不知人；轻则渐醒，重则即死，是为危候'。《内经》中诸如大厥、暴厥、尸厥、薄厥、煎厥、痫厥等，皆指昏厥的病证。……其三，指四肢厥冷的病证。凡阴阳之气逆乱所引起的四肢逆冷病症，皆称为'厥'。《灵枢·五乱》说：'乱于臂胫，则为四厥'。所以张仲景在《伤寒论》中说道：'阴阳

气不相顺接，便为厥，厥者手足逆冷者是也'。《灵枢·逆顺肥瘦》篇亦云：'厥则寒矣'。《内经》中诸如寒厥、清厥、逆厥、维厥、沉厥等，皆指此言。……其四，指手足发热的病证。手足发热，《素问·厥论》称为'热厥'；《灵枢·经脉》又称为'阳厥'，二者病状相似而病机有异。《素问·厥论》说：'阴气衰于下，则为热厥。……肾气有衰，阳气独胜，故手足为之热也'。……无论《内经》所论之热厥、阳厥，都与后世所指热郁于内而外现手足厥冷、'热深厥亦深'的热厥迥然不同，应当加以区别"。

厥证的病因，有外因，有内因，《证治汇补·厥》说："或外因六淫，内因七情，气血痰食，皆能阻遏运行之机，致阴阳二气不相接续，而厥作矣"。从外因言，《内经》认为外感寒湿、火热及风邪等均可致厥，如《灵枢·五色》言："厥逆者，寒湿之起也"。《素问·五常政大论》则指出："火政乃宣，……其动镕禁瞀厥"。从内因言，有酒色劳倦、情志不遂、悲忿恼怒等。如《素问·厥论》认为热厥之因为"数醉若饱以入房"，寒厥之因为"秋冬夺于所用"，《素问·生气通天论》指出薄厥的病因为大怒，煎厥之因为烦劳。

厥证的病机，《内经》认为有肾虚致厥，如《素问·脉解》曰："少阴不至者，厥也"。王冰注："少阴，肾脉也，若肾气内脱，则少阴脉不至也"。《灵枢·本神》明确指出："肾气虚则厥"。有气血逆乱致厥者，如《素问·调经论》曰："血之与气并走于上则为大厥"。有阴阳之气逆乱致厥者，如《素问·厥论》曰："厥或令人腹满，或令人暴不知人，或至半日远至一日乃知人者何也？……阳气盛于上，则下气重上而邪气逆，逆则阳气乱，阳气乱则不知人也"；此外，《灵枢·五乱》还论述了营卫逆乱、清浊相干、升降失常之厥，指出："清浊相干，……乱于臂胫，则为四厥，乱于头，则为厥逆，头重眩仆"。

（二）厥的分类与治法

《内经》对厥证的辨证，根据病机及临床表现的不同，分为以下几类：

1. 阴阳极至之肢厥证：《内经》认为如果人体阴阳失调而至极，可分别导致寒厥及热厥。

（1）寒厥：寒厥即阴盛阳虚而致四肢厥冷之证，《内经》又称为"阴厥"。王冰注："阴厥，谓寒逆也"，寒厥证可由外感寒邪、阴寒极盛所致。如《素问·阴阳应象大论》说："阴胜则身寒，汗出，身常清，数栗而寒，寒则厥，厥则腹满死，能夏不能冬"。亦可由于秋冬不能养生，伤伐肾中阳气，阳虚生寒，病起于内，即由于下焦元阳不足，阴寒之气上逆所致。如《素问·厥论》云："阳气衰于下，则为寒厥，……此人者质壮，以秋冬夺于所用，……阳气日损，阴气独在，故手足为之寒也"。寒厥总由阴寒内盛、阳气不能外达；阳气虚弱，不能温通血脉，使气血不能温养四肢，致阴阳不相顺接，而为四肢厥冷之症，其表现特点是"手足为之寒"。

治疗寒厥，《内经》主用热熨及针刺治疗；针刺可取足阳明、少阴经穴，当"留针反为热"，目的在于温阳散寒。《灵枢·终始》并指出："刺寒厥者，二阳一阴"。马莳注："刺寒厥者，补阳经两次，泻阴经一次，盖阳盛则阴退，寒当自去矣"。寒厥证为阳虚阴盛之证，方药治疗亦当以温阳散寒为要。《类证治裁·厥证论治》指出："寒厥初病即肢冷，腹痛脉微，附子理中汤；或表热里寒，下利清谷，厥逆干呕咽痛，脉沉细而微，四逆汤；独指尖冷，名清厥，理中汤"。《伤寒论》所载"大汗，若大下利而厥冷者，四逆汤主之"；"下利清谷，内寒外热，汗出而厥者，通脉四逆汤主之"；"少阴病……利不止，厥逆无脉，干呕烦者，白通加猪胆汁汤主之"；"少阴病，身体痛，手足寒，骨节痛，脉沉者，附子汤主之"；"少阴病，吐利，手足逆冷，烦躁欲死者，吴茱萸汤主之"；"手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之"。凡此诸条，皆属寒厥之证。

（2）热厥：《内经》所论热厥，依其病机可分为阴虚阳盛之热厥和阳盛格阴之热厥两种。

阴虚阳盛之热厥证：如《素问·厥论》指出："阴气衰于下，则为热厥"。其发病多因"数醉饱食入房"，伤及脾肾阴精，致使阴虚阳亢，虚热内生。其临床表现为"热遍于身，内热而溺赤"、"手足为之热"。它与热盛于内、阳郁不达四肢，反现四肢厥冷的热厥证显然有别。

治疗阴虚阳盛热厥，《灵枢·终始》指出："刺热厥者，二阴一阳"，并强调当"留针反为寒"。马莳注："刺热厥者，补阴经二次，泻阳经一次，盖阴盛则阳退，热当自去也"。药治亦应宗其意，"壮水之主，以制阳光"，方用六味地黄丸、左归饮、大补阴丸、知柏地黄丸之类。

阳盛格阴之热厥证：如《素问·热论》曰："两感于寒者，……三日则少阳与厥阴俱病，则耳聋囊缩而厥"。《素问·五常政大论》亦说："火政乃宣，……其动镕禁瞀厥"，即由于高热鹜张，热盛燔灼，热郁于内，寒厥于外而致四肢厥冷。《素问·解精微论》所谓："夫人厥则阳气并于上，阴气并于下，阳并于上则火独光也，阴并于下则足寒"。其临床特点是在出现一系列实热症状的同时，兼见手足厥冷。

本证为阳盛格阴之热厥，故治当以清泄内热为主，方用白虎汤加减；若属燥热内结者，可选承气汤加减。《伤寒论》所载："伤寒脉滑而厥者，里有热，白虎汤主之"；"厥深者热亦深，厥微者热亦微，厥应下之"，即属此类证候。

·《广东医学·祖国医学版》1963年第1期载黎庇留医案：谭某之女，发热，医数日未愈，忽发热大渴，手足厥逆，脉浮滑，遂断曰：此热厥也，太阳表邪，随热气入里，至阴阳气不相顺接而厥耳。遂与大剂白虎汤而愈。

另外，《内经》尚有"阳厥"之名，其所指有二：一指足少阳胆经经气厥逆，表现为口苦、心胁痛、足外反热，当属热厥之类，见于《灵枢·经脉》篇；二指阳气厥逆所致的怒狂证，属癫狂病范畴，见于《素问·病能论》。这里不另作讨论。

2. 阴阳气血暴乱之昏厥证

(1)煎厥：煎厥由阳亢煎熬阴精，阴虚无以制阳所致。其病因有郁怒和烦劳之不同。因于郁怒者，如《素问·脉解》篇说："所谓少气善怒者，阳气不治，阳气不治则阳气不得出，肝气当治而未得，故善怒，善怒者，名曰煎厥"。吴昆注："煎厥者，怒志煎熬厥逆也"，即由于阳气不舒，郁结于里，肝木失于条达，肝气久郁化热伤阴，阳盛阴虚，而致气逆昏厥，发为煎厥之证；其因于烦劳者，如《素问·生气通天论》所说："阳气者，烦劳则张，精绝，辟积于夏，使人煎厥，目盲不可以视，耳闭不可以听，溃溃乎若坏都，汩汩乎不可止"，即由于烦劳而致阳气亢盛，阳亢煎阴，阴虚于内，反复发生，到了夏天则阳愈亢而阴愈亏，亢阳厥逆而发为煎厥。其临床特点为突然昏倒、不省人事，伴有视、听觉功能障碍之症。

治疗煎厥，其因于郁怒者，治当调气降逆，方用五磨饮子加减；因于烦劳而阴虚阳亢者，宜滋阴潜阳，方用镇肝熄风汤加减。骆龙吉《增补内经拾遗方论·卷之一》说："阳气者，烦数房劳，则身体弛张懈惰，由阴精绝灭故也。若然，则阳亢阴衰，偏辟而为病矣。精至于夏，则火愈盛而水愈亏，使人煎熬而厥逆也。外证目盲不明，难以视色，耳闭不聪，难以听声，病势大坏"。主张用人参固本丸(人参、天门冬、麦门冬、熟地、生地)。又说："少气善怒者，阳气不治。……阳气未能司而治之，则以阳气不得出故也。是以肝气当司治而不可得，故令人善怒，怒则火起于肝，病名煎熬而厥逆也"。主张用抑肝清气饮(香附、苍术、抚芎、神曲、白茯苓、栀子、黄连、枳实、甘草、沉香、山楂)。骆氏对煎厥析理颇明，用方亦切，可参考。

叶桂《临证指南医案》载：王某，经云：烦劳则张，精绝，辟积于夏，令人煎厥。夫劳动阳气弛张，则阴精不司留恋其阳，虽有若无，故曰绝，积之既久，逢夏季阳正开泄，五志火动风生，若煎

熬者然，斯为晕厥耳，治法以清心益肾，使肝胆相火、内风不为暴起，然必薄味静养为稳。连翘心、元参心、竹叶心、知母、细生地、生白芍。

(2)薄厥：薄厥是由大怒伤肝，“怒则气上”，血随气逆，上迫清阳，清窍不利，而致突然昏倒、不省人事之证。《素问·生气通天论》曰：“阳气者，大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥。有伤于筋，纵，其若不容”。《素问·调经论》亦指出：“血之与气，并走于上，则为大厥，厥则暴死，气复反则生，不反则死”。《素问·举痛论》又说：“怒则气逆，甚则呕血”。由于大怒气血上逆，郁积于上，则阻滞不通，而筋脉失去濡养则弛纵，四肢不能随意运动，严重者出现昏厥、呕血等症。

治疗薄厥，宜平肝降气，引血下行，根据气血主次之不同，分别选用五磨饮子或通瘀煎加减。张介宾说：“夫血因气逆，必须先理其气，气行则血无不行也，宜通瘀煎或化肝煎之类主之，俟血行气舒，然后随证调理”。

《续名医类案·卷二》载：郑显夫年六十余，因大怒遂昏仆，四肢不用，余以怒则火起于肝，以致手足厥阴二经之气闭而不行，故神昏无知。怒甚则伤其筋络弛纵不收，故手足不用。急以连柏泻其上逆之火，香附降其肝气，一二日神智渐清，后以调气血，壮筋骨之剂补之，数日而安。

(3)暴厥：暴厥指突然晕厥仆倒、不省人事之证。如《素问·大奇论》说：“脉至如喘，名曰暴厥，暴厥者，不知与人言”。指出暴厥之脉多数急躁动。张志聪认为：“此痰水上壅，故脉来滑急，故名暴厥。暴厥者，一时昏厥而不能与人言”。《素问·通评虚实论》则指出：“凡治消瘅仆击，偏枯痿厥，气满发逆，甘肥贵人，则膏粱之疾也。……暴厥而聋，偏塞闭不通，内气暴薄也”。说明本证亦可缘于饮食不节、过食膏粱厚味之品。由于肥则令人热中，甘则令人中满，热盛于内，火动于肝，使气血暴乱、内气暴薄而发病。

治疗暴厥，《类证治裁·厥证论治》指出：“暴厥脉至如喘，气闭肢冷，若鼻及心腹微温，目中神采不变，口无涎，卵不缩，皆可救，备急丸”，若因“痰浊上壅”所致，可用《济生方》涤痰汤加减。

《续名医类案·卷二》载：汪石山治一人卒厥暴死，不知人，先因微寒数发热面色萎黄，六脉沉弦而细，知为中气久郁所致，与人参七气汤一服，药未热而暴绝。汪令一人紧抱，以口接其气，徐以热姜汤灌之，禁止喧闹移动，否则气绝不返矣。有顷果甦，温养半月而安。

(4)尸厥：尸厥是指深度昏迷、四肢厥逆之证。《素问·缪刺论》说：“邪客于手足少阴、太阴、足阳明之络，此五络皆会于耳中，上络左角。五络俱竭，令人身脉皆动而形无知也，其状若尸，或曰尸厥”。由于邪气中于五脏之脉，经气逆乱，阴气盛于上则阴霾于中，阳气衰于内，阴阳乖乱，气血不能上濡清窍，清窍闭塞，五脏之神离脏，而形若尸，故称尸厥。

治疗尸厥，《素问·缪刺论》指出：“鬘其左角之发，方一寸，燔治，饮以美酒一杯，不能饮者灌之，立已”。取其行血通络之功。程士德主编之《内经讲义·十三方》释：“李时珍说：‘发为血之余’，故发亦名血余。性味苦涩微温，能治血病，为止血消瘀之良药。功能消瘀利窍，治血瘀阻塞，通利小便。酒性温热，功能温经散寒，活血通血脉，通达表里。所以本方具有通行经络，消瘀利窍，和畅气血等作用。五络通，气血行，阴阳调，则神志清”。朱震亨提出治尸厥用苏合丸灌之，后用调气散合平胃散，可供参考。

《中医杂志》1959 年 9 期刊载印会河医案：张××，年二十许，素体无恙，1951 年初夏，突然在睡眠后发生梦寐不醒之症，其病呼吸如常，面色不改，惟呼之不应，触之不觉。……就诊时，病人如假死已二三日，先以手触其额，次按胸腹，均感其身热不加，以针强刺其唇中及虎口，仅见微以眉峰一蹙而已。及诊至尺肤，则发现病人两手沉冷过肘，足冷亦已过膝，并根据其六脉沉迟，唇舌黯淡等见证，确认其病属寒痰厥逆，为拟三生饮方作汤，一服而苏。生川乌 3 克，生附子

3克，天南星4.5克，广木香3克，石菖蒲6克，灯芯3尺，朱砂0.3克。

(5)痛厥：痛厥乃因剧痛所致之昏厥证。如《素问·举痛论》曰："寒气客于五脏，厥逆上泄，阴气竭，阳气未入，故卒然痛死不知人，气复反则生矣"。此即寒客内脏引起卒然剧痛而致昏厥。由于寒邪侵入五脏，致使五脏阳气上越而泄，阳气泄越，则阴寒之气盛极，阴阳之气不相顺接，故昏不知人。

治疗痛厥，宜辛温开窍，回阳救逆，可先以苏合香丸开窍醒神，再以四味回阳饮回阳救逆，然后散寒止痛。

《临证指南医案·卷七》载：王，右脉已伏，左小紧，四肢冰冷，干呕烦渴，厥阴浊泛，胃阳欲绝，此属痛厥，姑以辛热泄浊通阳。泡淡吴萸、制附子、川楝子、延胡索、淡干姜、茯苓。

3. 脏腑经脉气逆之厥证：厥证的命名，《内经》是从病机角度而言。故凡脏腑经脉气机逆乱之证，均称为厥证。

(1)风厥：风厥之证，《内经》所言可分为二：

一是肝木乘胃：《素问·阴阳别论》云："二阳一阴发病，主惊骇背痛，善噫善欠，名曰风厥"。张介宾注："二阳，胃与大肠也；一阴，肝与心主也"。张志聪曰："此厥阴风木逆之为病也，风木厥为病，干及胃土，故曰风厥"。即肝气郁滞，横逆乘胃，胃失和降，故致噫、欠诸症。由于本证乃肝木乘胃，故治宜疏肝和胃，可用四逆散加味。

二是太少并病：《素问·评热病论》曰："有病身热，汗出烦满，烦满不为汗解，此为何病？汗出而身热者风也，汗出而烦满不解者厥也，病名曰风厥。巨阳主气，故先受邪，少阴与其为表里也，得热则上从之，从之则厥也"。此乃风袭太阳，邪热内传其相表里的少阴，少阴之气上逆，故见汗出烦闷不解之症，如马莳所言："以其太阳感风，少阴气厥，名为风厥之证"。治疗太少并病风厥证，《素问·评热病论》谓治当"表里刺之，饮之服汤"。张介宾注："阳邪盛者阴必虚，故当泻太阳之热，补少阴之气，合表里而刺之也"。

(2)六经厥证：经脉运行气血，循环无端，若经脉之气逆乱，则形成各种病证。《素问·厥论》具体阐述了手足三阴三阳经脉之厥证，《灵枢·经脉》对此亦有论述，并称足太阳经病变为踝厥，足阳明经病变为骭厥，手少阴和太阴经病变为臂厥，足少阴经病变为骨厥。由于六经厥证多为该经及其相应脏腑的病变，故并见于脏腑病证中，此不赘述。

(邢玉瑞)

第五节 痛

一、经文辑录

帝曰：願聞人之五藏卒痛，何氣使然？岐伯對曰：經脈流行不止，環周不休，寒氣入經而稽遲，泣而不行，客於脈外則血少，客於脈中則氣不通，故卒然而痛。帝曰：其痛或卒然而止者，或痛甚不休者，或痛甚不可按者，或按之而痛止者，或按之無益者，或喘動應手者，或心與背相引而痛者，或脇肋與少腹相引而痛者，或腹痛

引陰股者，或痛宿昔而成積者，或卒然痛死不知人，有少間復生者，或痛而嘔者，或腹痛而後泄者，或痛而閉不通者，凡此諸痛，各不同形，別之奈何？岐伯曰：寒氣客於脈外則脈寒，脈寒則縮踡，縮踡則脈絀急，絀急則外引小絡，故卒然而痛，得炅則痛立止，因重中於寒，則痛久矣。寒氣客於經脈之中，與炅氣相薄則脈滿，滿則痛而不可按也。寒氣稽留，炅氣從上，則脈充大而血氣亂，故痛甚不可按也。寒氣客於腸胃之間，膜原之下，血不得散，小絡急引故痛，按之則血氣散，故按之痛止。寒氣客於俠脊之脈，則深按之不能及，故按之無益也。寒氣客於衝脈，衝脈起於關元，隨腹直上，寒氣客則脈不通，脈不通則氣因之，故喘動應手矣。寒氣客於背俞之脈則脈泣，脈泣則血虛，血虛則痛，其俞注於心，故相引而痛，按之則熱氣至，熱氣至則痛止矣。寒氣客於厥陰之脈，厥陰之脈者，絡陰器繫於肝，寒氣客於脈中，則血泣脈急，故脇肋與少腹相引痛矣。厥氣客於陰股，寒氣上及少腹，血泣在下相引，故腹痛引陰股。寒氣客於小腸膜原之間，絡血之中，血泣不得注於大經，血氣稽留不得行，故宿昔而成積矣。寒氣客於五藏，厥逆上泄，陰氣竭，陽氣未入，故卒然痛死不知人，氣復反則生矣。寒氣客於腸胃，厥逆上出，故痛而嘔也。寒氣客於小腸，小腸不得成聚，故後泄腹痛矣。熱氣留於小腸，腸中痛，癉熱焦渴則堅乾不得出，故痛而閉不通矣。……青黑爲痛。

《素問·舉痛論》

足太陽脈令人腰痛，引項脊尻背如重狀，刺其郄中，太陽正經出血，春無見血。少陽令人腰痛，如以鍼刺其皮中，循循然不可以俛仰，不可以顧，刺少陽成骨之端出血，成骨在膝外廉之骨獨起者，夏無見血。陽明令人腰痛，不可以顧，顧如有見者，善悲，刺陽明於骭前三痏，上下和之出血，秋無見血。足少陰令人腰痛，痛引脊內廉，刺少陰於內踝上二痏，春無見血，出血太多，不可復也。厥陰之脈令人腰痛，腰中如張弓弩弦，刺厥陰之脈，在腨踵魚腹之外，循之累累然，迺刺之，其病令人善言，默默然不慧，刺之三痏。解脈令人腰痛，痛引肩，目眩眩然，時遺溲，刺解脈，在膝筋肉分間郄外廉之橫脈出血，血變而止。解脈令人腰痛如引帶，常如折腰狀，善恐，刺解脈，在郄中結絡如黍米，刺之血射以黑，見赤血而已。同陰之脈令人腰痛，痛如小鍾居其中，怫然腫，刺同陰之脈，在外踝止絕骨之端，爲三痏。陽維之脈令人腰痛，痛上怫然腫，刺陽維之脈，脈與太陽合腨下間，去地一尺所。衝絡之脈令人腰痛，不可以俛仰，仰則恐仆，得之舉重傷腰，衝絡絕，惡血歸之，刺之在郄陽筋之間，上郄數寸，衝居爲二痏出血。會陰之脈令人腰痛，痛上漯漯然汗出，汗乾令人欲飲，飲已欲走，刺直陽之脈上三痏，在蹻上郄下五寸橫居，視其盛者出血。飛陽之脈令人腰痛，痛上拂拂然，甚則悲以恐，刺飛陽之脈，在內踝上五寸，少陰之前，與陰維之會。昌陽之脈令人腰痛，痛引膺，目眩眩然，甚則反折，舌卷不能言，刺內筋爲二痏，在內踝上大筋前，太陰後上踝二寸所。散脈令人腰痛而熱，熱甚生煩，腰下如有橫木居其中，甚則遺溲，刺散脈，在膝前骨肉分間，絡外廉，束脈爲三痏。肉里之脈

令人腰痛，不可以俯，俯則筋縮急，刺肉里之脈爲二痏，在太陽之外，少陽絕骨之後。腰痛俠脊而痛至頭几几然，目眩眩欲僵仆，刺足太陽郄中出血。腰痛上寒，刺足太陽陽明；上熱，刺足厥陰；不可以俛仰，刺足少陽；中熱而喘，刺足少陰，刺郄中出血。腰痛，上寒不可顧，刺足陽明；上熱，刺足太陰；中熱而喘，刺足少陰。大便難，刺足少陰。少腹滿，刺足厥陰。如折不可以俛仰，不可舉，刺足太陽。引脊內廉，刺足少陰。腰痛引少腹控胁，不可以仰，刺腰尻交者，兩髁胂上，以月生死爲痏數，發鍼立已，左取右，右取左。

《素問·刺腰痛》

厥頭痛，面若腫起而煩心，取之足陽明太陰。厥頭痛，頭脈痛，心悲善泣，視頭動脈反盛者，刺盡去血，後調足厥陰。厥頭痛，貞貞頭重而痛，寫頭上五行行五，先取手少陰，後取足少陰。厥頭痛，意善忘，按之不得，取頭面左右動脈，後取足太陰。厥頭痛，項先痛，腰脊爲應，先取天柱，後取足太陽。厥頭痛，頭痛甚，耳前後脈湧有熱，寫出其血，後取足少陽。眞頭痛，頭痛甚，腦盡痛，手足寒至節，死不治。頭痛不可取於腧者，有所擊墮，惡血在於內，若肉傷痛未已，可則刺，不可遠取也。頭痛不可刺者，大痹爲惡，日作者，可令少愈，不可已。頭半寒痛，先取手少陽陽明，後取足少陽陽明。厥心痛，與背相控善瘈，如從後觸其心，偃僂者，腎心痛也，先取京骨、崑崙，發狂不已，取然谷。厥心痛，腹脹胸滿，心尤痛甚，胃心痛也，取之大都、太白。厥心痛，痛如以錐鍼刺其心，心痛甚者，脾心痛也，取之然谷、太谿。厥心痛，色蒼蒼如死狀，終日不得太息，肝心痛也，取之行間、太衝。厥心痛，臥若徒居，心痛間，動作痛益甚，色不變，肺心痛也，取之魚際、太淵。眞心痛，手足清至節，心痛甚，旦發夕死，夕發旦死。心痛不可刺者，中有盛聚，不可取於腧。腸中有蟲瘕及蛟蛹，皆不可取以小鍼。心腸痛，懊作痛，腫聚往來上下行，痛有休止，腹熱喜渴涎出者，是蛟蛹也。以手聚按而堅持之，無令得移，以大鍼刺之，久持之，蟲不動迺出鍼也。悲腹懊痛，形中上者。……股脛淫濼，煩心頭痛，時嘔時悗，眩已汗出，久則目眩，悲以喜恐，短氣不樂，不出三年死也。

《靈樞·厥病》

寒傷形，熱傷氣，氣傷痛，形傷腫。故先痛而後腫者，氣傷形也，先腫而後痛者，形傷氣也。

《素問·陰陽應象大論》

二陽一陰發病，主驚駭背痛。

《素問·陰陽別論》

多食甘則骨痛而髮落。……是以頭痛巔疾，下虛上實，過在足少陰、巨陽，甚則入腎。

心煩頭痛，病在鬲中，過在手巨陽、少陰。……青脈之至也長而左右彈，有積氣在心下支胠，名曰肝癉，得之寒濕，與疝同法，腰痛足清頭痛。

《素問·五藏生成論》

夏刺络俞，見血而止，盡氣閉環，痛病必下。

《素問·診要經終論》

濇則心痛。……帝曰：諸癰腫筋攣骨痛，此皆安生？岐伯曰：此寒氣之腫、八風之變也。……諸細而沈者皆在陰，則爲骨痛。……推而下之，下而不上，頭項痛也；按之至骨，脈氣少者，腰脊痛而身有痹也。

《素問·脈要精微論》

寸口之脈中手短者，曰頭痛；寸口脈中手長者，曰足脛痛；寸口脈中手促上擊者，曰肩背痛；……寸口脈沈而弱，曰寒熱及疝瘕少腹痛；寸口脈沈而橫，曰脇下有積，腹中有橫積痛；……脈急者，曰疝瘕少腹痛。

《素問·平人氣象論》

風寒客於人，……或痹不仁腫痛，當是之時，可湯熨及火灸刺而去之。……肺即傳而行之肝，病名曰肝痹，一名曰厥，脇痛出食、當是之時，可按若刺耳。……脾傳之腎，病名曰疝瘕，少腹冤熱而痛，出白，……當此之時，可按可藥。

《素問·玉機眞藏論》

血病身有痛者，治其經絡。

《素問·三部九候論》

肝病者，兩脇下痛引少腹，令人善怒，……氣逆則頭痛耳聾不聰頰腫，取血者。心病者，胸中痛，脇支滿，脇下痛，膺背肩甲間痛，兩臂內痛，虛則胸腹大，脇下與腰相引而痛。……脾病者，身重善肌肉痿，足不收行，善瘈，脚下痛。……肺病者，喘欬逆氣，肩背痛，汗出尻陰股膝髀腨胻足皆痛。……腎病者，……虛則胸中痛，大腹小腹痛。

《素問·藏氣法時論》

暴癰筋緛，隨分而痛，魄汗不盡，胞氣不足，治在經俞。……黃疸暴痛，癲疾厥狂，久逆之所生也。……頭痛耳鳴，九竅不利，腸胃之所生也。

《素問·通評虛實論》

傷寒一日，巨陽受之，故頭項痛腰脊強。……三日少陽受之，少陽主膽，其脈循脇絡於耳，故胸脇痛而耳聾。……七日巨陽病衰，頭痛少愈。……兩感於寒者，病一日則巨陽與少陰俱病，則頭痛口乾而煩滿。

《素問·熱論》

肝熱病者，小便先黃，腹痛多臥身熱，熱爭則狂言及驚，脇滿痛，……其逆則頭痛員員，脈引衝頭也。……心熱病者，……熱爭則卒心痛，煩悶善嘔，頭痛面赤無汗。……脾熱病者，先頭重頰痛，煩心顏青，欲嘔身熱，熱爭則腰痛不可用俛仰，腹滿泄，兩頷痛。……肺熱病者，……熱爭則喘欬，痛走胸膺背，不得大息，頭痛不堪，汗出而寒。……腎熱病者，先腰痛骭痠，苦渴數飲，身熱，熱爭則項痛而強，骭寒且痠，足下熱，不欲言，其逆則項痛員員澹澹然。

熱病先胸脇痛，手足躁，刺足少陽，補足太陰，病甚者爲五十九刺。熱病始手臂

痛者，刺手陽明太陰而汗出止。……熱病先身重骨痛耳聾好瞑，刺足少陰，病甚爲五十九刺。……頰下逆顴爲大瘕，下牙車爲腹滿，顴後爲脇痛，頰上者，鬲上也。

《素問·刺熱論》

癉之始發也，先起於毫毛，伸欠迺作，寒慄鼓頷，腰脊俱痛，寒去則内外皆熱，頭痛如破，渴欲冷飲。……巨陽虛則腰背頭項痛，三陽俱虛，則陰氣勝，陰氣勝則骨寒而痛。

《素問·癉論》

足太陽之癉，令人腰痛頭重，寒從背起。……足厥陰之癉，令人腰痛少腹滿……脾癉者，令人寒，腹中痛。……腎癉者，令人洒洒然，腰脊痛宛轉。

刺癉者，必先問其病之所先發者，先刺之，先頭痛及重者，先刺頭上及兩額兩眉間出血。先項背痛者，先刺之。先腰脊痛者，先刺郄中出血。先手臂痛者，先刺手少陰陽明十指間。先足脛痠痛者，先刺足陽明十指間出血。……骭痠痛甚，按之不可，名曰肘髓病，以鑱鍼鍼絕骨出血，立已。身體小痛，刺至陰。

《素問·刺癉》

帝曰：人有身體髀股骭皆腫，環臍而痛，是爲何病？岐伯曰：病名伏梁，此風根也。其氣溢於大腸而著於肓，肓之原在臍下，故環臍而痛也，不可動之，動之爲水溺濇之病。……帝曰：善。有病膚腫頸痛胸滿腹脹，此爲何病？何以得之？岐伯曰：名厥逆。……帝曰：病熱而有所痛者何也？岐伯曰：病熱者，陽脈也，以三陽之動也，人迎一盛少陽，二盛太陽，三盛陽明，入陰也，夫陽入於陰，故病在頭與腹，迺膜脹而頭痛也。

《素問·腹中論》

帝曰：人有病頭痛，以數歲不已，此安得之，名爲何病？岐伯曰：當有所犯大寒，内至骨髓，髓者以腦爲主，腦逆故令頭痛齒亦痛，病名曰厥逆。

《素問·奇病論》

太陽所謂腫腰脽痛者，正月太陽寅，寅太陽也，正月陽氣出在上，而陰氣盛，陽未得自次也，故腫腰脽痛也。……少陽所謂心脇痛者，言少陽盛也，盛者心之所表也，九月陽氣盡而陰氣盛，故心脇痛也。

所謂胸痛少氣者，水氣在藏府也，水者，陰氣也，陰氣在中，故胸痛少氣也。……所謂客孫脈則頭痛鼻鼽腹腫者，陽明併於上，上者則其孫絡太陰也，故頭痛鼻鼽腹腫也。……少陰所謂腰痛者，少陰者腎也，十月萬物陽氣皆傷，故腰痛也。……所謂腰脊痛不可以俛仰者，三月一振榮華，萬物一俛而不仰也。

《素問·脈解》

刺肉無傷脈，脈傷則内動心，心動則夏病心痛。……刺筋無傷骨，骨傷則内動腎，腎動則冬病脹腰痛。

《素問·刺要論》

視其部中有浮絡者，皆陽明之絡也，其色多青則痛，多黑則痹。……邪之始入

於皮也，……其留於筋骨之間，寒多則筋攣骨痛。

《素問·皮部論》

背與心相控而痛，所治天突與十椎及上紀，上紀者胃脘也，下紀者關元也。背胸邪繫陰陽左右，如此其病前後痛滿，胸脇痛而不得息，不得臥，上氣短氣偏痛，脈滿起斜出尻脈，絡胸脇支心貫鬲，上肩加天突，斜下肩交十椎下。

《素問·氣穴論》

風從外入，令人振寒，汗出頭痛，身重惡寒。……大風頸項痛，刺風府，風府在上椎。……胑絡季脇引少腹而痛脹，刺譖譖。腰痛不可以轉搖，急引陰卵，刺八髎與痛上，八髎在腰尻分間。……督脈者，……此生病從少腹上衝心而痛，不得前後，爲衝疝。……坐而膝痛治其機。……膝痛，痛及拇指治其關。坐而膝痛如物隱者，治其關。膝痛不可屈伸，治其背內；連骸若折，治陽明中俞髎；……缺盆骨上切之堅痛如筋者灸之。

《素問·骨空論》

邪客於足少陰之絡，令人卒心痛，……刺然骨之前出血，如食頃而已。……邪客於手少陽之絡，令人喉痹舌卷，口乾心煩，臂外廉痛，手不及頭，刺手中指次指爪甲上，去端如韭葉。……邪客於足厥陰之絡，令人卒疝暴痛，刺足大指爪甲上，與肉交者，各一痏。……邪客於足太陽之絡，令人頭項肩痛，刺足小指爪甲上，與肉交者，各一痏，立已。……凡痹往來行無常處者，在分肉間痛而刺之。……邪客於足少陽之絡，令人脇痛不得息。……邪客於足太陰之絡，令人腰痛，引少腹控胑，不可以仰息，刺腰尻之解，兩胂之上是腰俞。……邪客於足太陽之絡，令人拘攣背急，引脇而痛。刺之從項始數脊椎俠脊，疾按之應手如痛，刺之傍三痏，立已。邪客於足少陽之絡，令人留於樞中痛，髀不可舉，刺樞中以毫鍼，寒則久留鍼，以月死生爲數，立已。……邪客於五藏之間，其病也，脈引而痛，時來時止，視其病，繆刺之於手足爪甲上，視其脈，出其血，間日一刺，一刺不已，五刺已。

《素問·繆刺論》

夫病傳者，心病先心痛，一日而欬，三日胁支痛，五日閉塞不通，身痛體重，三日不已死，冬夜半，夏日中。肺病喘欬，三日而胁支滿痛，一日身重體痛，五日而脹，十日不已死，冬日入，夏日出。肝病頭目眩胁支滿，三日體重身痛，五日而脹，三日腰脊少腹痛脛瘁，三日不已死，冬日入，夏早食。脾病身痛體重，一日而脹，二日少腹腰脊痛脛瘁，三日背胍筋痛小便閉，十日不已死，冬人定，夏晏食。腎病少腹腰脊痛骭瘁，三日背胍筋痛小便閉，三日腹脹，三日兩胁支痛，三日不已死，冬大晨，夏晏晡。胃病脹滿，五日少腹腰脊痛骭瘁，三日背胍筋痛小便閉，五日身體重，六日不已死，冬夜半後，夏日昳。膀胱病小便閉，五日少腹脹腰脊痛骭瘁，一日腹脹，一日身體痛，二日不已死，冬雞鳴，夏下晡。

《素問·標本病傳論》

歲木太過，風氣流行，……反胁痛而吐甚，衝陽絕者，死不治。……歲火太過，

炎暑流行，金肺受邪，……甚則胸中痛脇支滿脇痛，膺背肩胛間痛，兩臂内痛，身熱骨痛而爲浸淫。……歲土太過，雨濕流行，腎水受邪，民病腹痛，……腳下痛。……歲金太過，燥氣流行，肝木受邪，民病兩脇下少腹痛，目赤痛眥瘍，……胸痛引背，兩脇滿且痛引少腹。……甚則喘欬逆氣，肩背痛，尻陰股膝髀腨骭足皆病，病反暴痛胠脇不可反側。……

歲水太過，寒氣流行，邪害心火，民病……譫妄心痛。……歲木不及，燥迺大行，……民病中清，胠脇痛，少腹痛。……歲火不及，寒迺大行，……民病胸中痛脇支滿，兩脇痛，膺背肩胛間及兩臂内痛，鬱冒朦昧，心痛暴瘖，胸腹大，脇下與腰背相引而痛。……歲土不及，風迺大行，……民病飧泄霍亂，體重腹痛，……復則收政嚴峻，名木蒼凋，胸脇暴痛，下引少腹。……歲金不及，炎火迺行，……復則寒雨暴至，迺零冰雹霜雪殺物，陰厥且格陽，反上行頭腦户痛，延及囟頂發熱，……民病口瘡，甚則心痛。歲水不及，濕迺大行，……民病腹滿身重，濡泄寒瘍流水，腰股痛發，腘腨股膝不便，煩冤足痿清厥，腳下痛，……復則大風暴發，……痛於心腹。

《素問·氣交變大論》

伏明之紀，是謂勝長，……其發痛，其藏心。……少陽司天，……風行於地，塵沙飛揚，心痛胃脘痛，厥逆鬲不通，其主暴速。陽明司天，……脇痛目赤，……甚則心痛。……太陽司天，……熱氣妄行，寒迺復，霜不時降，善忘，甚則心痛。……少陰司天，……金燥石流，地迺燥清，淒滄數至，脇痛善太息。……太陰司天，……當其時反腰脽痛，動轉不便也，厥逆。地迺藏陰，大寒且至，蟄蟲早附，心下否痛，地裂冰堅，少腹痛，時害於食。

《素問·五常政大論》

太陽司天之政，……初之氣，……溫病迺作，身熱頭痛嘔吐，肌腠瘡瘍。……陽明司天之政，四之氣……嗌乾引飲及爲心痛。……少陽司天之政，……初之氣，……頭痛血崩，脇滿膚腠中瘡。二之氣，……頭痛身熱，昏憒膿瘡。……終之氣，……心痛。太陰司天之政，……感於寒則病人關節禁固，腰脽痛。……少陰司天之政，……寒厥入胃，心痛腰痛腹大，……關節禁固，腰脽痛，……寒氣時至，民病氣厥心痛。

土鬱之發，……故民病心腹脹，腸鳴而爲數後，甚則心痛脇膜。……金鬱之發，……故民病欬逆，心脇滿引少腹，善暴痛不可反側。……水鬱之發，……故民病寒客心痛，腰脽痛，大關節不利，屈伸不便，善厥逆痞堅腹滿。……木鬱之發，……故民病胃脘當心而痛，上支兩脇。……火鬱之發，……故民病……癰瘕骨痛，節迺有動，注下溫瘧，腹中暴痛。……

厥陰所至爲支痛，……太陽所至爲腰痛，……厥陰所至爲脇痛嘔泄。……

岐伯曰：不遠熱則熱至，不遠寒則寒至，寒至則堅否腹滿，痛急下利之病生矣；熱至則身熱……頭痛，骨節變，肉痛，血溢血泄，淋閉之病生矣。

《素問·六元正紀大論》

歲厥陰在泉，風淫所勝，……民病洒洒振寒，善伸數欠，心痛支滿，兩脇裏急。……歲少陰在泉，熱淫所勝，……民病……寒熱皮膚痛，目瞑齒痛頗腫，惡寒發熱如瘧，少腹中痛，腹大，蟨蟲不藏。歲太陰在泉，草迺早榮，濕淫所勝，……民病飲積心痛耳聾，渾渾焞焞，嗌腫喉痹，陰病血見，少腹痛腫，……病衝頭痛。……歲少陽在泉，火淫所勝，……民病注泄赤白，少腹痛溺赤，甚則血便，少陰同候。歲陽明在泉，燥淫所勝，……心脇痛不能反側。……歲太陽在泉，寒淫所勝，……民病少腹控睾，引腰脊，上衝心痛。血見，嗌痛頷腫。……

厥陰司天，風淫所勝，……民病胃脘當心而痛，上支兩脇，……病本於脾。……少陰司天，熱淫所勝，……民病胸中煩熱嗌乾，右胠滿，皮膚痛，……肩背臂臑及缺盆中痛，心痛肺膜，腹大滿膨膨而喘欬，病本於肺。……太陰司天，濕淫所勝，……胕腫骨痛陰痹，陰痹者按之不得，腰脊頭項痛時眩，……病本於腎。……少陽司天，火淫所勝，……民病頭痛發熱惡寒而瘧，熱上皮膚痛，……病本於肺。……陽明司天，燥淫所勝，……民病左胠脇痛，……心脇暴痛，不可反側，嗌乾面塵腰痛，丈夫癩疝，婦人少腹痛，……病本於肝。……太陽司天，寒淫所勝，……民病厥心痛病本於心。……

厥陰之勝，……胃脘當心而痛，上支兩脇，腸鳴飧泄，少腹痛。……少陰之勝，……腹滿痛溏泄，傳爲赤沃。太陰之勝，……病在胠脇，甚則心痛熱格，頭痛喉痹項強，獨勝則濕氣內鬱，寒迫下焦，痛留頂，互引眉間。……少陽之勝，熱客於胃，煩心心痛，……少腹痛，下沃赤白。陽明之勝，清發於中，左胠脇痛溏泄。……太陽之勝，……寒厥入胃，則內生心痛，……熱反上行，頭項囟頂腦户中痛。

厥陰之復，少腹堅滿，裏急暴痛，……厥心痛。……少陰之復，燠熱內作，煩燥孰嗌，少腹絞痛，……皮膚痛，暴瘖心痛，鬱冒不知人。……太陰之復，濕變迺舉，……頭頂痛重，而掉瘛尤甚。……陽明之復，清氣大舉，……甚則心痛否滿，……頭痛。……太陽之復，厥氣上行，……心痛否滿，頭痛善悲，時眩仆，食減腰脽反痛，屈伸不便。

厥陰司天，……主勝則胸脇痛，舌難以言。少陰司天，客勝則孰嗌頸項強，肩背瞀熱，頭痛少氣，……主勝則心熱煩躁，甚則脇痛支滿。……少陽司天，客勝則丹胗外發，……頭痛嗌腫。……

厥陰在泉，……主勝則筋骨繇併，腰腹時痛。少陰在泉，客勝則腰痛尻股膝髀腨骭足病，……主勝則厥氣上行，心痛發熱。……少陽在泉，客勝則腰腹痛而反惡寒，甚則下白溺白，主勝則熱反上行而客於心，心痛發熱，格中而嘔。……陽明在泉，……主勝則腰重腹痛。……太陽在泉，寒復內餘，則腰尻痛，屈伸不利，股脛足膝中痛。

諸痛癢瘡，皆屬於心。……諸病胕腫，疼痠驚駭，皆屬於火。

《素問·至眞要大論》

氣上不下，頭痛巔疾。

《素問·方盛衰論》

心脈……微急爲心痛引背。……大腸病者，腸中切痛而鳴濯濯，冬日重感於寒，即泄，當臍而痛。……胃病者，腹脹脹，胃脘當心而痛，上肢兩脇，膈咽不通，食飲不下，取之三里也。小腸病者，小腹痛，腰脊控睾而痛，……取之巨虛下廉。……膀胱病者，小腹偏腫而痛，以手按之，即欲小便而不得，……取委中央。

《靈樞·邪氣藏府病形》

病有形而不痛者，陽之類也，無形而痛者，陰之類也。無形而痛者，其陽完而陰傷之也，急治其陰，無攻其陽。……衛之生病也，氣痛時來時去，怫憤賁響，風寒客於腸胃之中。寒痹之爲病也，留而不去，時痛而皮不仁。

《靈樞·壽夭剛柔》

病痹氣痛而不去者，取以毫鍼。……偶刺者，以手直心若背，直痛所，一刺前，一刺後，以治心痹，刺此者，傍鍼之也。二曰報刺，報刺者，刺痛無常處也，上下行者，直內無拔鍼，以左手隨病所按之，迺出鍼復刺之也。

《靈樞·官鍼》

刺諸痛者，其脈皆實。……病痛者，陰也，痛而以手按之不得者，陰也，深刺之。

《靈樞·終始》

肺手太陰之脈，……是動則病肺脹滿，膨膨而喘欬，缺盆中痛。……臑臂內前廉痛厥，掌中熱，氣盛有餘則肩背痛，風寒汗出中風，小便數而欠。氣虛則肩背痛寒，少氣不足以息，溺色變。……大腸手陽明之脈，……是主津液所生病者，目黃口乾，鼽衄，喉痹，肩前臑痛，大指次指痛不用。……胃足陽明之脈，……是主血所生病者，……膝臏腫痛，循膺乳氣街股伏兔骭外廉足跗上皆痛，中指不用。……脾足太陰之脈，……是動則病舌本強，食則嘔，胃脘痛腹脹，……是主脾所生病者，舌本痛，體不能動搖，食不下，煩心，心下急痛。……心手少陰之脈，……是動則病嗌乾，心痛，渴而欲飲，是爲臂厥。是主心所生病者，目黃，脇痛，臑臂內後廉痛厥，掌中熱痛。……小腸手太陽之脈，……是主液所生病者，……頸頷肩臑肘臂外後廉痛。……膀胱足太陽之脈，……是動則病衝頭痛，目似脫，項如拔，脊痛，腰似折，髀不可以曲，膕如結，踹如裂，是爲踝厥。是主筋所生病者，痔、瘧、狂、癲疾，頭顱項痛，目黃，淚出，鼽衄，項背腰尻膕踹腳皆痛，小指不用。……腎足少陰之脈，……是主腎所生病者，口熱舌乾，咽腫上氣，嗌乾及痛，煩心，心痛，黃疸，腸澼，脊股內後廉痛，痿厥，嗜臥，足下熱而痛。……心主手厥陰心包絡之脈，……是主脈所生病者，煩心，心痛，掌中熱。……三焦手少陽之脈，……是主氣所生病者，汗出，目銳眥痛，頰痛，耳後肩臑肘臂外皆痛，小指次指不用。……膽足少陽之脈，……是動則病口苦，善太息，心脇痛，不能轉側，……是主骨所生病者，頭痛，頷痛，目銳眥痛，缺盆中腫痛，……胸脇肋髀膝外至脛絕骨外踝前及諸節皆痛。……肝足厥陰之脈，……是動則病腰痛不可以俛仰。……

凡診絡脈，脈色青則寒且痛。……心繫實則心痛。……足太陽之別，……實則孰窒頭背痛。……足太陰之別，……實則腸中切痛。……任脈之別，……實則腹皮痛。……脾之大絡，名曰大包，……實則身盡痛。

《靈樞·經脈》

足太陽之筋，……其病小指支跟腫痛，腘攣，脊反折，項筋急，肩不舉，腋支缺盆中紐痛，不可左右搖，治在燔鍼劫刺，以知爲數，以痛爲輸。……足少陽之筋，……即上乘肷季脇痛。……足太陰之筋，……其病足大指支內踝痛，轉筋痛，膝內輔骨痛，陰股引髀而痛，陰器紐痛，下引臍兩脇痛，引膺中脊內痛，治在燔鍼劫刺，以知爲數，以痛爲輸。……足少陰之筋，……其病足下轉筋，及所過而結者，皆痛及轉筋。……足厥陰之筋，……其病足大指支內踝之前痛，內輔痛，陰股痛轉筋。……手太陽之筋，……其病小指支肘內銳骨後廉痛，循臂陰入腋下，腋下痛，腋後廉痛，繞肩胛引頸而痛，應耳中鳴痛引頷，……本支者，上曲牙，循耳前，屬目外眥，上頷結於角，其痛當所過者，支轉筋。……手陽明之筋，……其病當所過者支痛及轉筋，肩不舉頸，不可左右視。……手太陰之筋，……其病當所過者支轉筋痛，甚成息賁。……手心主之筋，……其病當所過者支轉筋，前及胸痛息賁。……手少陰之筋，……其病當所過者支轉筋，筋痛。

《靈樞·經筋》

小腹痛腫，不得小便，邪在三焦約，取之太陽大絡，視其絡脈與厥陰小絡結而血者，腫上及胃脘取三里。

《靈樞·四時氣》

邪在肺，則病皮膚痛，……邪在肝，則兩脇中痛，……邪在脾胃，則病肌肉痛，……陽氣不足，陰氣有餘，則寒中腸鳴腹痛。……邪在腎，則病骨痛，陰痹。陰痹者，按之而不得，腹脹，腰痛，大便難，肩背頸項痛，……邪在心，則病心痛。

《靈樞·五邪》

肌寒熱者，肌痛，……骨痹舉節不用而痛，汗注煩心，取三陰之經補之。……陽迎頭痛，胸滿不得息，取之人迎。……足太陽有通項入於腦者，正屬目本，名曰眼系，頭目苦痛，取之在項中兩筋間。

《靈樞·寒熱病》

偏枯，身偏不用而痛，言不變，志不亂，病在分腠之間，巨鍼取之。……熱病先膚痛窒鼻充面，取之皮，以第一鍼五十九。……熱病面青腦痛，手足躁，取之筋間，以第四鍼於四逆。……熱病身重骨痛，耳聾而好瞑，取之骨，以第四鍼五十九刺。……熱病頭痛，顳顬目痛，脈痛善衄，厥熱病也，取之以第三鍼。……熱病挾臍急痛，胸脇滿，取之湧泉與陰陵泉，取以第四鍼，鍼噫裏。……心疝暴痛，取足太陰厥陰，盡刺去其血絡。喉痹舌卷，口中乾，煩心，心痛，臂內廉痛，不可及頭，取手小指次指爪甲下，去端如韭葉。

《靈樞·熱病》

厥挾脊而痛者至頂，頭沈沈然，目眩眩然，腰脊強，取足太陽腘中血絡。……膝中痛，取犢鼻。……腰痛，痛上寒，取足太陽陽明；痛上熱，取足厥陰；不可以俛仰，取足少陽；……顱痛，刺手陽明與顱之盛脈出血。項痛不可俛仰，刺足太陽。……心痛引腰脊，欲嘔，取足少陰。心痛腹脹，鬲鬲然大便不利，取足太陰。心痛引背，不得息，刺足少陰，不已，取手少陽。心痛引小腹滿，上下無常處，便溲難，刺足厥陰。心痛，但短氣不足以息，刺手太陰。心痛，當九節刺之，按已刺，按之立已。不已，上下求之，得之立已。顱痛，刺足陽明曲周動脈見血，立已；不已，按人迎於經，立已。……腹痛，刺臍左右動脈，已刺按之，立已；不已，刺氣街，已刺按之，立已。

《靈樞·雜病》

胃中熱，腸中寒，則疾饑，小腹痛脹。

《靈樞·師傳》

肝脹者，脇下滿而痛引小腹。……腎脹者，腹滿引背，央央然腰髀痛。六府脹：胃脹者，腹滿，胃脘痛。……大腸脹者，腸鳴而痛濯濯。……小腸脹者，少腹膜脹，引腰而痛。……膽脹者，脇下痛脹，口中苦，善太息。

《靈樞·脹論》

天暑衣厚則腠理開，故汗出，寒留於分肉之間，聚沫則爲痛。……陰陽不和，則使液溢而下流於陰，髓液皆減而下，下過度則虛，虛故腰背痛而脛痠。

《靈樞·五癃津液別》

正氣橫傾，淫邪泮衍，血脈傳溜，大氣入藏，腹痛下淫，可以致死，不可以致生。

《靈樞·病傳》

肺下則居賁迫肺，善脇下痛。……肺偏傾則胸偏痛也。……肝大則逼胃迫咽，迫咽則苦膈中，且脇下痛。……肝偏傾則脇下痛也。……脾大則苦湊胖而痛，不能疾行。脾高則胖引季脇而痛。……腎大則善病腰痛，不可以俛仰，易傷以邪。腎高則苦背膂痛，不可以俛仰。腎下則腰尻痛，不可以俛仰，爲狐疝。腎堅則不病腰背痛。……腎偏傾則苦腰尻痛也。

《靈樞·本藏》

緊痛則取之分肉。……緊則痛痹，代則乍痛乍止。

《靈樞·禁服》

青黑爲痛，……痛甚爲擊。……其色散，駒駒然未有聚，其病散而氣痛，聚未成也。……男子色在於面王，爲小腹痛，下爲卵痛，其圜直爲莖痛。……女子在於面王，爲膀胱子處之病，散爲痛，搏爲聚。

《靈樞·五色》

黃帝曰：夫人之忍痛與不忍痛者，非勇怯之分也，夫勇士之不忍痛者，見難則前，見痛則止；夫怯士之忍痛者，聞難則恐，遇痛不動。夫勇士之忍痛者，見難不恐，遇痛不動；夫怯士之不忍痛者，見難與痛，目轉面盼，恐不能言，失氣驚，顏色變化，乍死乍生，余見其然也，不知其何由，願聞其故。少俞曰：夫忍痛與不忍痛者，皮膚

之薄厚，肌肉之坚脆緩急之分也，非勇怯之謂也。

《靈樞・論勇》

上盛則熱痛。

《靈樞・衛氣》

足少陽之上，……血氣皆少則無鬚，感於寒濕則善痹，骨痛，爪枯也。……足太陰之下，……血氣皆少則喜轉筋，踵下痛。……

切循其經絡之凝濇，結而不通者，此於身皆爲痛痹。

《靈樞・陰陽二十五人》

腹痛渴甚，是三逆也。

《靈樞・玉版》

是故虛邪之中人也，始於皮膚，……故皮膚痛。留而不去，則傳舍於絡脈，在絡之時，痛於肌肉，其痛之時息。……在輸之時，六經不通四肢，則肢節痛，腰脊迺強。留而不去，傳舍於伏衝之脈，在伏衝之時，體重身痛。……其著孫絡之脈而成積者，……有寒則膜膜滿雷引，故時切痛。……其著於緩筋也，似陽明之積，飽食則痛，饑則安。其著於腸胃之募原也，痛而外連於緩筋，飽食則安，饑則痛。

《靈樞・百病始生》

其癰在管内者，即而痛深；其癰在外者，則癰外而痛浮，癰上皮熱。

《靈樞・上膈》

其脈……大以濇者，爲痛痹。……視其血脈，察其色，以知其寒熱痛痹。

《靈樞・邪客》

察其所痛，……視前痛者，常先取之。

《靈樞・官能》

診血脈者，多赤多熱，多青多痛，多黑爲久痹，多赤多黑多青皆見者，寒熱身痛。……嬰兒病，其頭毛皆逆上者必死，耳間青脈起者掣痛。

《靈樞・論疾診尺》

黄帝曰：其欬上氣，窮詘胸痛者，取之奈何？岐伯曰：取之廉泉。……虛邪偏客於身半，……其邪氣淺者，脈偏痛。虛邪之入於身也深，寒與熱相搏，久留而内著，寒勝其熱，則骨疼肉枯。

《靈樞・刺節眞邪》

二、前人论要

1. 秦越人《难经・六十难》：头心之病，有厥痛，有真痛，何谓也？然：手三阳之脉受风寒，伏留而不去者，则名厥头痛，人连在脑者，名真头痛。其五脏气相干，名厥心痛。其痛甚，但在心，手足青者，即名真心痛。其真头心痛者，旦发夕死，夕发旦死。

2. 张机《金匮要略・血痹虚劳病脉证并治第六》：虚劳里急，悸，衄，腹中痛，……小建中汤主之。

虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利，八味肾气丸主之。

《伤寒论·辨太阳病脉证并治》：太阳病，头痛发热，身疼腰痛，骨节疼痛，恶风，无汗而喘者，麻黄汤主之。

3. 巢元方《诸病源候论·腰背病诸候》：凡腰痛病有五，一曰少阴，少阴肾也，十月万物阳气伤，是以腰痛。二曰风痹，风寒著腰，是以痛。三曰肾虚，役用伤肾，是以痛。四曰堕腰，坠堕伤腰，是以痛。五曰寝卧湿地，是以痛。

《诸病源候论·心痛候》：心痛者，风冷邪气，乘于心也，其痛发有死者，有不死者，有久成疹者。心为诸脏主而藏神，其正经不可伤，伤之而痛为真心痛，朝发夕死，夕发朝死。心有支别之络脉，其为风冷所乘，不伤于正经者，亦令心痛，则乍间乍甚，故成疹不死。又心为火，与诸阳会合，而手少阴心经也，若诸阳气虚，少阴之经气逆谓之阳虚阴厥，亦令心痛，其痛引喉是也。又诸脏虚受病，气乘于心者，亦令心痛。

4. 李杲《兰室秘藏·头痛门》：凡头痛每以风药治之者，总其大体而言之也，高巅之上，惟风可到，故味之薄者，阴中之阳，乃自地升天者也。然亦有三阴三阳之异，故太阳头痛，恶风脉浮紧，川芎、羌活、独活、麻黄之类为主；少阳经头痛，脉弦细，往来寒热，柴胡为主；阳明头痛，自汗发热恶寒，脉浮缓长实者，升麻、葛根、白芷为主；太阴头痛，必有痰，体重或腹痛为痰癖，其脉沉缓，苍术、半夏、南星为主；少阴经头痛，三阴三阳经不流行而足寒气逆为寒厥，其脉沉细，麻黄附子细辛为主；厥阴头顶痛，或吐痰沫厥冷，其脉浮缓，吴茱萸汤主之。血虚头痛，当归、川芎为主；气虚头痛，人参、黄芪为主；气血俱虚头痛，调中益气汤少加川芎、蔓荆子、细辛，其效如神。白术半夏天麻汤，治痰厥头痛药也；清空膏，乃风湿热头痛药也；羌活附子汤，治厥阴头痛药也。如湿气在头者，以苦吐之，不可执方而治。

5. 虞抟《医学正传·卷四·胃脘痛》：《内经》曰：木郁之发，民病胃脘当心而痛，上肢两胁痛，膈噫不通，食饮不下。盖木气被郁，发则太过，故民病有土败木贼之候也。夫胃为脾之腑，阳先于阴，故脏未病而腑先病也，甚而至于胁下如刀刺之痛者，已连及于脏矣，古方名为脾疼者是也。胃之上口名曰贲门，贲门与心相连，故经所谓胃脘当心而痛，今俗呼为心痛者，未达此义耳。虽曰运气之胜复，未有不由清痰食积郁于中、七情九气触于内之所致焉，是以清阳不升，浊阴不降，而肝木之邪得以乘机侵侮而为病矣。……古方九种心痛：曰饮，曰食，曰风，曰冷，曰热，曰悸，曰虫，曰疰，曰真心痛。夫所谓冷者惟一耳，岂可例以热药治之乎。详其所由，皆在胃脘，而实不在于心也。有真心痛者，大寒触犯心君，又曰污血冲心，手足青过节者，旦发夕死，夕发旦死。

6. 张介宾《景岳全书·二十五卷》：痛证有寒热，误认之则为害不小，盖三焦痛证因寒者常居八九，因热者十惟一二，观《内经》举痛等论义可知矣。盖寒则凝滞，凝滞则气逆，气逆则痛胀由生，而热则流通多不然也，虽热证亦常有痛，然热者必有明辨，如《内经》所言肠中痛而瘅热焦渴则坚干不得出，闭而不通者，此因燥结热闭，故能作痛，然必有烦热等证，乃因于火，最易见也。……

胁痛之病，本属肝胆二经，以二经之脉皆循胁肋故也，然而心肺脾胃肾与膀胱亦皆有胁痛之病，此非诸经皆有此证，但以邪在诸经，气逆不解，必以次相传，延及少阳厥阴，乃致胁肋疼痛。

7. 林佩琴《类证治裁·心痛论治》：心当歧骨陷处，居胸膈下，胃脘上，心痛与胸脘痛自别也。心为君主，本不受邪，故心痛多属心包络病。若真心痛，经言旦发夕死，夕发旦死，由寒邪攻

触，猝大痛，无声，面青气冷，手足青至节，急用麻黄、桂、附、干姜之属，温散其寒，亦死中求活也。若五脏之邪，干心胞致痛，通用必应散。经云：邪在心则心痛，喜悲，时眩仆，此包络受邪，在腑不在脏也。经云：手少阴之脉动，则病嗌干心痛，渴而欲饮，此言支脉受邪，在络不在经也。经云：厥心痛与背相控，如从后触其心，伛偻者，肾心痛也，神保丸。腹胀胸满，胃脘当心痛，上支两胁，胃心痛也，草豆蔻丸、清热解郁汤。如以锥针刺其心，心痛甚者，脾心痛也，诃子散、复元通气散。色苍苍如死状，终日不得太息，肝心痛也，金铃子散加紫降香。卧若徙居，心痛，间动作，痛益甚，色不变，肺心痛也，七气汤加枳壳、郁金。肾厥心痛，由阴火上冲，胃厥心痛，由胃中停滞；脾厥心痛，由中焦寒逆；肝厥心痛，由火郁血分，肺厥心痛，由上焦气分不清。经之论厥心痛，以诸痛皆肝肾气逆上攻致之，但分寒热两种，寒厥心痛者，身冷汗出，手足逆，便利不渴心痛，脉沉细，术附汤；热厥心痛，身热足厥，烦躁心痛，脉洪大，金铃子散、清郁汤。凡暴痛非热，久痛非寒，宜审。

《类证治裁·腰脊腿足痛论治》：经云：腰者肾之府。又云：太阳所至为腰痛，惟肾与膀胱相表里，故腰在经则属太阳，在脏则属肾。经言太阳腰痛者，外感六气也，经言肾经腰痛者，内伤房劳也。而又为冲任督带之要会，其所由致痛者，以肾气本虚，而风寒湿热之邪，皆可乘虚而入，即诸奇经亦多统系焉。凡腰脊酸痿，绵绵作痛，并腿足酸软者，肾虚也。遇阴雨则隐痛，或久坐觉重者，湿也。得寒则痛，喜近温暖者，寒也。得热则痛，喜近清凉者，热也。闪挫痛，或跌仆损伤者，血瘀也。肝脾伤，由忧思郁怒者，气滞也。负重致痛者，劳力也。凡此皆属标，而肾虚为本。

三、研究与述评

（一）痛证的概念与病因

痛证包括以疼痛为主要表现的多种病证。《内经》所论主要有头痛、心胸痛、胁痛、胃脘痛、腹痛、腰痛等。

痛证的病因，以寒邪为多。《素问·调经论》说："血气者，喜温而恶寒，寒则涩不能流，温则消而去之"。故一旦寒气入经，易使气血凝滞，经脉拘急，气机阻滞而发生疼痛。如《素问·举痛论》所言："寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛"。此外，风、火热、湿、燥等外邪侵袭，以及瘀血、虫积、气血亏虚等均可导致疼痛。疼痛的病机，《内经》所论有不通作痛、牵引作痛、分裂作痛、失荣作痛、虫扰作痛、气逆作痛等。如《素问·举痛论》言："寒气……客于脉中则气不通，故卒然而痛"，"热气留于小肠，肠中痛，瘅热焦渴则坚于不得出，故痛而闭不通矣"。即为不通作痛；《素问·举痛论》又说："寒气客于脉外则脉寒，脉寒则缩踡，缩踡则脉绌急，绌急则外引小络，故卒然而痛"。即因脉络拘急收引而痛；《灵枢·周痹》论述分裂作痛时指出："风寒湿气客于外分肉之间，迫切而为沫，沫得寒则聚，聚则排分肉而分裂也，分裂则痛"。失荣作痛可因于气虚、血虚、阴精亏虚等，如《灵枢·五癃津液别》说："髓液皆减而下，下过度则虚，虚故腰背痛而胫酸"。《灵枢·厥病》论虫积作痛曰："心肠痛，悗作痛，肿聚往来上下行，痛有休止，腹热喜渴涎出者，是蛟蝮也"。气逆亦是形成疼痛的病机之一，常见的有肝气上逆、肝气横逆、冲脉气逆或督脉气逆等，如《素问·骨空论》说："督脉者……此生病从少腹上冲心而痛，不得前后，为冲疝"。

（二）痛证的分类与治法

《内经》十分重视痛证的寒热虚实辨证，一般痛而得寒则重，得热则止为寒痛；痛而得热则

重为热痛。如《素问·举痛论》说:"寒气客于脉外则脉寒,……得炅则痛立止,因重中于寒,则痛久矣"。若疼痛按之而甚为实痛;按之痛减或止者,为虚痛、寒痛;按之无益为病位深在。如《素问·举痛论》言:"寒气客于经脉之中,与炅气相薄则脉满,满则痛而不可按也。……寒气客于肠胃之间,膜原之下,血不得散,小络急引故痛,按之则血气散,故按之痛止。寒气客于侠脊之脉,则深按之不能及,故按之无益也"。另外,痛处肤色的改变,对于判断疼痛的性质亦有重要意义。若体表痛处色红多热,色青多瘀,色黑为久瘀。根据疼痛部位之不同,又可分为以下几类:

1. 头痛:头为精明之府,诸阳之会,而脑为髓之海,其气与肾相通,故六淫外感、七情内伤以及精气亏虚、髓海不足等,皆可导致头痛。

(1)风邪头痛:《素问·太阴阳明论》说:"伤于风者,上先受之"。风邪伤于头部,头之气血失和,清阳之气受遏,故致头痛。其特点如《素问·风论》所说:"头面多汗恶风,当先风一日则病甚、头痛不可以出内"。《素问·骨空论》又说:"风从外入,令人振寒,汗出,头痛,身重,恶寒",

"大风颈项痛"。治疗风邪头痛,《骨空论》指出:"刺风府";若大风汗出,则"灸谚言",以祛风止痛。方药可用川芎茶调散加减。《证治准绳·头痛》载用大川芎丸,亦可参考。

(2)寒邪头痛:《内经》论寒邪头痛是指寒邪侵犯骨髓,上逆于脑所致之头痛。其症见头痛经久不愈,恶寒畏冷,遇寒痛甚,兼见齿痛。《素问·奇病论》云:"当有所犯大寒,内至骨髓,髓者以脑为主,脑逆故令头痛,齿亦痛,病名曰厥逆"。李中梓《医宗必读》释曰:"髓以脑为主者,诸髓皆属于脑也。大寒入髓,则脑痛,其邪深,故数岁不已。髓为骨之充,齿者骨之余也,故头痛齿亦痛。是邪逆于上,故名厥逆。……因寒痛者,绌急而恶寒战栗"。由于寒邪上逆而致头痛,故《医方类聚》称此为"厥逆头痛",亦或称为寒厥头痛。盖寒性收引,易伤人阳气,导致血脉凝涩,于是出现剧烈头痛。且因寒邪深入骨髓,故其痛久不愈。治法应当温阳散寒止痛,可用《伤寒论》之麻黄附子细辛汤加味。《张氏医通·诸痛门》载用羌活附子汤,亦可选用。若寒邪客于头部脉络而痛者,宜祛风散寒止痛,《类证治裁·头痛论治》载桂枝羌活汤,可供参考。

《湖南省老中医医案选》廖仲颐医案载:周××,女,45岁,头部冷痛10余年,终年戴皮帽,还需以帛裹之,寒冬尤甚,四肢不温,间见足肿,夜间尿多。爰因产后感受风寒,当时失治,尔后虽常服药,终难获愈。舌淡苔白,脉沉无力。辨证:产后气血虚弱,风寒入髓海所致。治法:温阳散寒,补益气血。方药:黄芪18克,当归12克,肉桂6克,附片15克,天麻10克,藁本6克,荷叶15克。上方服15剂后,头部冷痛已好转,数年皮帽裹帛已除,诸证悉减,寒凝已散,气血未复,仍宜益气养血,方药如下:黄芪15克,白术10克,升麻10克,柴胡10克,党参15克,当归10克,陈皮6克,炙甘草5克,川芎5克,细辛3克。连服10剂而获痊愈。

(3)热邪头痛:《灵枢·热病》曰:"热病头痛,颞颥目痛脉痛,善衄,厥热病也"。由于热邪盛则使气实血涌于上,头部脉络壅满不通而致头痛,故其特点为头痛较剧,伴有发热、尿赤、舌苔黄等热实之症。《素问·刺热论》并具体论述了肝、心、脾、肺等脏热病头痛的不同特点,其中肝热者,兼见眩晕、胁满痛;心热者,头痛面赤无汗;脾热者,头重作痛,或颠痛,欲呕,腹满泄泻;肺热者,伴有"喘咳痛走胸膺背,不得太息,头痛不堪"。据《内经》所述,治疗热邪头痛,当按五脏分证辨治。然总不外清热降逆、通络止痛。《证治准绳·杂病》载:热厥头痛,宜清上泻火汤,后用补气汤;风热头痛用石膏荆芥散,可供参考。亦可用生石膏、川芎、白芷、甘草为基本方,如肺热者加黄芩、杏仁;心肝热者加夏枯草、龙胆草、黄连、车前子;脾热者加黄芩、苍术、藿香。

《现代名中医医案精华》载:斯×,女,41岁。初诊:1974年10月。1968年因精神受刺激,曾有癔病性痉挛发作,并患偏头痛。最近一年偏头痛发作频繁,每月十数次,痛有搏动感,伴前额

胀痛，痛重恶心；口苦咽干喜冷饮，耳鸣，手足心热，大便秘结，常三五日一解。西医诊断为血管神经性头痛。……诊查：舌苔淡黄而干，脉沉细弦滑。辨证：证属久病阴虚阳亢，肝胃郁热上冲，血瘀脉络。治法：治拟清肝胃活血络为主，适当加育阴生津之品。处方：龙胆草 6 克，夏枯草 15 克，知母 15 克，生石膏 30 克，川芎 6 克，川牛膝 30 克，竹叶 6 克，菊花 10 克，全瓜蒌 30 克，生大黄 10 克，芒硝 6 克(分冲)，生地 30 克，天花粉 15 克，石斛 10 克。二诊：服药三付头痛减轻，腑气已通，诸症皆有好转，改拟芎芷石膏汤加味再治，……其头痛遂愈。

(4)湿邪头痛：湿为阴邪，困遏清阳，清窍不利，故所致头痛常以头蒙如裹，头重痛而不移、头面壅胀为特点，并可伴有唾吐清水等。《素问·生气通天论》说："因于湿，首如裹"。《素问·至真要大论》言："太阴之复，湿变乃举，……头顶痛重，而掉瘛尤甚，呕而密默，唾吐清液，甚则入肾，窍泻无度"。张介宾注："头顶痛重而掉瘛尤甚，湿在三阳，筋脉濡弛也。呕而密默，唾吐清液，寒湿内动也。甚则土邪传肾，窍泻无度，以肾开窍于二便，而门户不要也"。治疗湿邪头痛，宜除湿升阳止痛。《张氏医通·诸痛门》载用羌活胜湿汤，并指出："有痰湿头痛，其人呕吐痰多，发作无时，停痰上攻所致，导痰汤加减，或合芎辛汤尤妙"。若属湿热者，宜散湿清热，可用二陈二术、酒芩、羌、防之类。

(5)瘀血头痛：瘀血阻络而致头痛，多由外伤或堕仆所致。《灵枢·厥病》曰："头痛不可取于腧者，有所击堕，恶血在于内"。其特点为疼痛持久不愈，痛点固定，呈刺痛或隐痛，或夜间痛甚，舌质暗滞或有瘀斑。张介宾《类经·二十一卷·四十三》注："头痛因于击堕者，多以恶血在脉络之内，故伤痛未已。若可刺者，但当刺去其痛处之血，不可远取荥输，徒伤正气"。《内经》所述瘀血头痛，主要是指头部外伤引起头部瘀血阻滞，因此强调在局部针刺，不可取用远距离的腧穴，避免损伤正气。药物治疗宜用活血化瘀通络法，可选王清任之通窍活血汤加田三七、血竭之类。

(6)胃肠病头痛：《素问·通评虚实论》曰："头痛耳鸣，九窍不利；肠胃之所生也"。《素问·脉解》亦云："阳明……所谓客孙脉则头痛鼻鼽腹肿者，阳明并于上"。指出胃肠病头痛的病机是邪气上逆，常由胃之火热上冲或胃肠食滞浊气上逆形成。胃火上炎者，常见头痛剧烈，头胀面赤，口渴引饮，舌红苔黄等症；胃肠食滞浊气上逆，多表现为头痛、腹胀、嗳腐食臭、便秘、苔腐腻等。

胃火上逆头痛，治宜清胃泻火，方用凉膈散加减；胃肠食滞者，宜消食导滞降浊，方用保和丸加减。《张氏医通·诸痛门》指出："头痛耳鸣，九窍不利，肠胃之所生，或劳役动作则痛，此气虚火动也，补中益气汤加川芎、蔓荆子；胃热火炎，动作则痛，烦渴引饮，面赤便秘者，川芎茶调散加酒炒芩、连、栀子、石膏；热盛脉实者，酒炒大黄末五钱，浓茶调服"。《类证治裁·头痛论治》载伤食头痛用香砂枳术丸，可供临证选用。

《续名医类案·卷十六》载：龚子才治杜侍御患头痛如刀劈，不敢移动，惧风怕语言，耳鸣目中溜火，六脉紧数有力，与酒浸九蒸九晒大黄，为末三钱茶调服，一剂而愈。

(7)六经头痛

①太阳头痛：太阳头痛以后头部下连于项疼痛为特点，多属外感风寒、足太阳膀胱经气厥逆所致。如《素问·缪刺论》言："邪客于足太阳之络，令人头项肩痛"。张介宾注："足太阳支者从巅下行，还出别下项，循肩膊内，故为是病"。《灵枢·厥病》亦云："厥头痛，项先痛，腰脊为应"。《灵枢·经脉》又说："膀胱足太阳之脉，……是动则病冲头痛，目似脱，项似拔，脊痛，腰似折"。由于足太阳经脉从巅入络脑，下项，循人身之背，夹脊抵腰中。故风寒客于太阳经，则见后头部连项背腰脊部疼痛，并兼恶寒发热表证。治法宜疏风散寒解表，《缪刺论》指出："刺足小指

爪甲上，与肉交者各一痏立已；不已，刺外踝下三寸，左取右，右取左”。是谓先刺至阴穴，再刺金门穴。《灵枢·厥病》又指出：“先取天柱，后取足太阳”。即先取天柱穴，后取足太阳经的腧穴。方药治疗可选桂枝羌活汤、九味羌活汤之类。

②阳明头痛：阳明头痛以前额、面颊及眉棱等处疼痛为特点，甚则兼见齿痛。由于阳明经脉起于鼻根部，上循目内眦，下两颊入上齿中，故邪气侵犯于阳明经脉，经气逆乱，上冲于头，则见头额痛。治疗阳明头痛，《灵枢·厥病》指出“取之足阳明、太阴”。《灵枢·寒热病》提出针刺取足阳明人迎穴，以泻热降逆。由于阳明头痛多由火热上冲所致，故治宜清热泻火，方用《卫生宝鉴》石膏散加减。《证治准绳·杂病》载用升麻、葛根、石膏、白芷治疗，可资选用。

③少阳头痛：少阳经脉循头两侧，耳之前后，故其疼痛多在头之两侧及耳前后，可伴有颔痛、目锐眦痛。《灵枢·厥病》说：“厥头痛，头痛甚，耳前后脉涌有热”。由于热盛壅滞于少阳之脉，经气逆乱，上冲于头，故头痛剧烈而有热。治疗少阳头痛，《灵枢·厥病》提出“泻出其血，后取足少阳”，即先放血以泻火热，后取少阳胆经有关穴位进行调理。药物治疗可宗其意，采用清胆泻火止痛之法，方用龙胆泻肝汤加减。若少阳头痛伴寒热往来、口苦咽干、脉弦细者，则宜和解少阳，方用小柴胡汤。

④太阴头痛：太阴头痛多痛无定处，按摸不到痛点所在，并伴有善忘之症。《灵枢·厥病》说：“厥头痛，意善忘，按之不得”。张介宾注：“脾藏意，意伤则善忘，阳邪在头而无定所，则按之不得”。由于太阴属脾，脾恶湿，经气上逆则湿困清阳，故太阴头痛每多痰湿之象。《证治准绳·杂病》言：“太阴经头痛必有痰，体重或腹痛为痰癖，其脉沉缓”。治疗太阴头痛，《灵枢·厥病》指出：“取头面左右动脉，后取足太阴”。即先取头面左右的足阳明经穴，以泄其邪；然后取足太阴经穴以补脾气。药物治疗宜健脾升清祛痰湿，李杲主张以苍术、半夏、南星为主，并可用半夏白术天麻汤。《张氏医通·诸痛门》载：“凡头痛必吐清水，不拘冬夏，食姜即止者，此中气虚寒，六君子加当归、黄芪、木香、炮姜”。临证可以借鉴。

⑤少阴头痛：少阴头痛多属少阴精气虚于下而太阳经气实于上，如《素问·五脏生成》云：“头痛巅疾，下虚上实，过在足少阴、巨阳，甚则入肾”。张介宾注：“头痛巅疾，实于上也，上实者因于下虚，其过在肾与膀胱二经。盖足太阳之脉从巅入络脑，而肾与膀胱为表里，阴虚阳实，故为是病”。又《灵枢·厥病》说：“厥头痛，贞贞头重而痛，泻头上五行、行五，先取手少阴，后取足少阴”。此为肾水不足，心火独亢，经气逆乱，上冲于头之证。由于少阴肾主藏精生髓，而脑为髓海，故肾精不足，则髓海失养，亦可致头痛。治疗少阴头痛，证属阴虚火旺者，针刺可选取头部穴位，以散阳热厥逆之气，再取手少阴心经穴以泻火，后取足少阴肾经穴位以壮水。药物治疗亦应壮水制火，方用杞菊地黄汤加减。若属少阴之气衰于下，而太阳之邪实于上的“下虚上实”证，则应温肾阳、散寒邪，《证治准绳》载用麻黄附子细辛汤，可参考。

《名老中医临床经验选编》载：杨××，男，49岁。一诊：1964年10月。奇经失养，髓海不足，清阳之所，为寒所束，小脑掣痛，耳中鸣响，腰酸神疲，舌淡脉迟，填补下焦，补益肝肾。鹿角霜9克，败龟板（先煎）30克，大熟地12克，砂仁末4.5克，菟丝子12克，淮山药9克，灵磁石（先煎）30克，熟女贞12克，生白芍15克，炙甘草9克，三剂水煎服。二诊：诸症得减，通补奇经得效，进而巩固。鹿角霜9克，败龟板（先煎）30克，大熟地12克，砂仁4.5克，巴戟肉12克，菟丝子12克，制狗脊15克，熟女贞12克，灵磁石（先煎）30克，五味子（打）4.5克，石菖蒲0.9克，紫石英（先煎）30克，生白芍1.5克，炙甘草9克，七剂水煎服。

⑥厥阴头痛：厥阴经脉属肝络胆，上连于目，与督脉会于巅顶，故其头痛多痛在巅顶，或内

连目系，常伴有情绪的异常变化。如《灵枢·厥病》言："厥头痛，头脉痛，心悲善泣，视头动脉反盛者，刺尽去血，后调足厥阴"。从病机言，厥阴头痛常与气逆有关，《素问·脏气法时论》指出："肝病者，……气逆则头痛"。或因肝失疏泄，肝气上逆；或肝郁化火，气火上逆；或肝肾阴虚，肝阳亢逆于上；或厥阴寒气上攻等，皆能引起头痛。治疗厥阴头痛，应详辨其气逆的不同病机，若肝郁气逆者，宜舒肝降逆，缓肝止痛，方用《景岳全书》柴胡舒肝散加减；若肝火上炎头痛，宜清肝泻火止痛，方用当归芦荟丸或龙胆泻肝汤加减；若属肝阳上亢者，则当平肝潜阳，用天麻钩藤饮加减；若属厥阴寒气上攻头痛，宜降逆暖肝，方用《金匮要略》吴茱萸汤加减。

(8)偏头痛：偏头痛即头痛偏于一侧，后世医家亦称为"偏头风"。《灵枢·厥病》说："头半寒痛，先取手少阳、阳明，后取足少阳、阳明"。因头为诸阳之会，手足三阳经皆上循于头，太阳经脉在中，手足少阳、阳明皆分络于头之左右，循耳上行头角，故寒邪客于少阳、阳明经脉，经络拘急，气血瘀滞，则发偏头痛。治疗偏头痛，针刺可选取手足少阳、阳明经的穴位，张介宾注："故当先取手经以去其标，后取足经以去其本也"。由于本证属寒邪所致，故治宜散寒止痛，方用麻黄附子细辛汤加味，《类证治裁·头痛论治》载治疗偏头痛屡发口久不痊，用菊花茶调散、芎犀丸、透顶散，亦可参考。若偏头痛因于肝郁风邪上扰，情志抑郁或遇风则痛，或疼痛加重，则当以疏肝解郁为主，佐以祛风化痰，方用《辨证录》之散偏汤加减。

《上海老中医经验选编》载：阎×，男，50岁。头痛隐隐切切，时或增剧。痛作则连及右半脑角，羞明难以睁目，汗出，恶风，骨节酸痛，胸中闷窒，神疲懒言，舌胖有齿痕，脉来大无力，……拟散陈寒，扶正气之法。麻黄3克，附子6克，细辛1.2克，生黄芪12克，白芍9克，炙甘草4.5克。上方四剂，诸症显平，原方加熟地12克善后。

(9)真头痛：真头痛是指寒邪深入留连于脑所致之剧烈头痛。《难经·六十难》说："手三阳之脉受风寒，伏留而不去者，则名厥头痛；入连在脑者，名真头痛"。其临床表现如《灵枢·厥病》所言："真头痛，头痛甚，脑尽痛，手足寒至节，死不治"。由于寒邪直中于脑，清阳之气被遏，脉凝不通，故"头痛甚，脑尽痛"。阴寒太甚，阳气损伤，不温四末，故"手足寒至节"。张介宾《类经·二十一卷》谓真头痛为"元阳败竭，阴邪直中髓海，故最为凶兆"。王肯堂《证治准绳·杂病》指出："真头痛，天门真痛，上引泥丸，夕发旦死，旦发夕死，以脑为髓海，真气之所聚，卒不受邪，受邪则死不可治。古方云：与黑锡丹，灸百会，猛进参、沉、乌、附，或可生。然天柱折者，亦难为力矣"。其中所论治法，可备临床选用。

2. 心胸痛：是以心胸部发生疼痛为主症的一种疾病，其疼痛常牵引肩背、手臂等处。《内经》亦称之为"心痛"、"胸中痛"。其证可分为以下若干种：

(1)真心痛：真心痛指邪气直伤于心所致的心痛证。此证有寒热之分，其因于寒者，如《灵枢·厥病》说："真心痛，手足青至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死"，即由于心包内虚，寒气乘袭，以致于气滞血瘀，血脉痹阻而成。张介宾注云："真心痛者，邪气直犯心主也，毒深阴甚，故手足青至节，其死之速如此"。其因于热者，则如《素问·厥论》所说："手心主少阴厥逆，心痛引喉，身热，死不可治"。张志聪注："手心主者，手厥阴胞络之气也；手少阴者，心脏之气也。包络为心主之相火，二火并逆，将自焚矣，故为死不可治"。

真心痛乃危重之证，若因阳虚寒凝血瘀者，治宜回阳救逆，芳香开窍，活血化瘀，方用参附汤合苏合香丸。若因于热者，治宜清热泻火，散结活血，方用小陷胸汤加丹皮、赤芍、蒲黄、郁金之类。

《中国现代名中医医案精华》载：卞××，男，78岁。……有冠心病史十余年，后又发现脑血

管硬化，常发心绞痛及早搏。心电图提示：Ⅱ度房室传导阻滞、自搏性交界性心律。诊查：主诉心悸、心荡、心痛、胸闷、头痛。手抖指红，大便有时秘结，有时日行二次。胃纳差，唇紫，舌绛苔白腻，舌边有瘀点，脉弦结。辨证：证属心血瘀滞，寒凝营热互结，脉行鼓动不畅。治法：拟活血温化与凉营散瘀同用，舒心络而通心脉。处方：丹参15克，全栝蒌15克，薤白9克，檀香6克，川椒1.5克，赤芍9克，红花6克，川芎6克，当归9克，桃仁9克，生地15克。二诊：连服药十四剂，心悸、心荡已平，心痛胸闷缓解，头痛、手抖消失，脉弦有力。心电图复查：Ⅰ度房室传导阻滞、窦性心律，提示有明显好转。后予活血化瘀加入益气药调理数月，心绞痛未复发，心律基本正常。

(2)肝心痛：肝心痛即肝气厥逆，上犯于心所致的心痛证。《灵枢·厥病》言："厥心痛，色苍苍如死状，终日不得太息，肝心痛也"。由于肝气厥逆上犯于心，气血逆乱郁阻，故面色青灰而无光泽。气郁不舒，故不得太息。肝之经脉环阴器、抵少腹，气机逆乱，疏泄失职，则少腹胀满，二便不利。

治疗肝心痛，针刺可取行间、太冲穴，以疏厥逆之气。肝心痛属肝郁气逆之证，治当舒肝理气止痛，方用柴胡疏肝散加减。《类证治裁·心痛论治》载用金铃子散加紫降香，可参考。

(3)肾心痛：肾心痛指肾气厥逆，上犯于心所致的心痛证，以心痛牵引腰背为特点，伴四肢抽搐、弯腰曲背。如《灵枢·厥病》："厥心痛，与背相控，善瘛，如从后触其心，伛偻者，肾心痛也"。《灵枢·杂病》亦云："心痛引腰脊，欲呕，取足少阴"。由于足少阴肾经贯脊属肾，上贯肝膈，入肺中，从肺出络心，腰为肾之府，故肾气厥逆，上犯于心则心痛，并牵引腰背作痛。肾病多寒，寒主收引凝滞，筋脉拘急，故见四肢抽搐、背曲不伸。

治疗肾心痛，针刺可先取京骨和昆仑穴，若针后仍痛不止，则取然谷穴。肾心痛属阳虚寒凝之证，治宜温肾散寒，通阳宣痹，方用《伤寒论》附子汤合《金匮要略》枳实薤白桂枝汤加减。

(4)肺心痛：肺心痛指肺气厥逆犯心所致的心痛证，以休息静养缓解，动则疼痛加剧，短气不足以息为特点。如《灵枢·厥病》言："厥心痛、卧若徙居，心痛间，动作痛益甚，色不变，肺心痛也"。《灵枢·杂病》亦说："心痛，但短气不足以息，刺手太阴"。由于心肺同居膈上，肺气逆乱犯心故心痛。肺主呼吸，故短气不足以息。

治疗肺心痛，可取手太阴肺经的鱼际、太渊穴。药治宜理气降逆止痛。《类证治裁·心痛论治》提出用七气汤加枳壳、郁金，亦可用《和剂局方》四七汤加减。

(5)脾心痛：脾心痛是脾气厥逆上犯于心所致的心痛证，以心痛剧烈、痛如针刺为特点，可伴有腹胀、大便不利、畏寒。如《灵枢·厥病》说："厥心痛，痛如以锥针刺其心，心痛甚者，脾心痛也"。由于足太阴脾经之脉上膈注心中，脾气厥逆，络血瘀阻，故心痛剧烈。脾主运化，若寒湿困脾，脾阳不运，气机阻滞则腹胀、大便不利。

治疗脾心痛，针刺可取然谷、太溪穴。脾心痛属寒湿阻遏、络血瘀阻之证，治宜温阳散寒，活血通络。《类证治裁·心痛论治》载用复元通气散，并可加丹参饮之类。《临证指南医案》载："谭某，心痛引背，口涌清涎，肢冷，气塞脘中，此为脾心痛，病在络脉，例用辛香。高良姜、片姜黄、生茅术、公丁香、草果仁、厚朴"。

(6)胃心痛：胃心痛是胃气厥逆犯心所致的心痛证，以心痛兼有腹胀胸满为特点。如《灵枢·厥病》说："厥心痛，腹胀胸满，心尤痛甚，胃心痛也"。张志聪注："胃气上逆，故腹胀胸满，胃气上通于心，故心痛尤甚"。

治疗胃心痛，针刺可取大都、太白二穴。药物治疗宜行气止痛，《类证论裁·心痛论治》载用

草豆蔻丸，可供临床选用。

《中国现代名中医医案精华》载："患者男性，53岁。主诉：半年前发现心悸，近三个月又增心前区掣痛，胸部胀闷，兼见腹胀多矢气。诊查：脉象滑数，苔腻黄。治法：拟调理心气，佐以和胃，方用丹参、檀香、郁金、砂仁、云苓、枳壳、陈皮、竹茹、佛手，另用三七粉冲服。按上方经过四个月的加减调理。据述治疗前每周痛二、三次，也有每天痛几次的，服药三个月后痛即停止，近来停药一个月，仅痛过二、三次，心悸、心慌亦好转"。

(7)心病胸痛：《素问·脏气法时论》言："心病者，胸中痛，胁支满，胁下痛，膺背肩胛间痛，两臂内痛"。张介宾注："此心经之实邪也。手少阴心脉，从心系却上肺，下出腋下；手厥阴心包络之脉，其支者循胸出胁，上抵腋下，循臑内入肘中，下臂行两筋之间；又心与小肠为表里，小肠脉绕肩胛，交肩上，故为此诸证"。

治疗心病胸痛，马莳认为针刺"当取手少阴之经穴灵道，手太阳经穴阳谷，以心与小肠相表里也，实则泻其有余，虚则补其不足耳"。针对心病胸痛的不同病机，应分别采用相应治法。如属火邪热结者，宜清热散结活血，方用小陷胸汤加丹皮、赤芍、蒲黄、郁金之类；属气滞血瘀者，当理气活血止痛，方用血府逐瘀汤加减；若因于阳虚痰浊者，治宜温补心阳，化痰活络，方用苓桂术甘汤合栝蒌薤白半夏汤加减。

(8)肺热胸痛：《素问·刺热》篇言："肺热病者，……热争则喘咳，痛走胸膺背，不得大息"。由于肺热壅盛，炼液为痰，痰热壅滞，故致胸痛；肺失宣降则喘咳；肺气不利，加之疼痛，故不得大息。

治疗肺热胸痛，法宜清热化痰，方用小陷胸汤加贝母、桔梗、枳实等。

(9)水饮胸痛：《素问·脉解》说："所谓胸痛少气者，水气在脏腑也，水者，阴气也，阴气在中，故胸痛少气也"。由于水饮之邪上犯心胸，使胸阳不宣，气机不利，故见胸痛。水气犯肺，肺失宣降则少气，甚或喘咳。《金匮要略》称此证为悬饮。

治疗水饮胸痛，法宜攻逐水饮，方用十枣汤或葶苈大枣泻肺汤之类。

(10)肝病胸痛：《素问·玉机真脏论》说："春脉……其不及，则令人胸痛引背，下则两胁胠满"。吴昆注："肝之经脉上贯膈，布胁肋，注于肺，故不及则令人胸痛引背，又下为两胁胠痛也"。《素问·气交变大论》又说："岁金太过，燥气流行，肝木受邪。……体重烦冤，胸痛引背，两胁满且痛引少腹"。由于肝郁气滞，经气不利，故致胸痛引及两胁及少腹。

肝病胸痛，治宜养肝行气通络，方用《医宗金鉴》之加味逍遥散加减。

3. 胁痛：胁痛是指一侧或两侧胁肋部发生疼痛，多与肝胆有关，如《灵枢·五邪》说："邪在肝，则两胁中痛"；《素问·缪刺论》言："邪客于足少阳之络，令人胁痛"。但他脏的病变，亦能导致胁痛，如张介宾说："胁痛之病，本属肝胆二经，以二经之脉，皆循胁肋故也。然而心肺脾胃肾与膀胱亦皆有胁痛之病，此非诸经皆有之证，但以邪在诸经，气逆不解，必以次相传，延及少阳厥阴，以致胁肋疼痛"。根据《内经》所论，胁痛之辨证可分为以下几类：

(1)肝病胁痛：《内经》主要论述了以下五种证候：

肝热壅盛：《素问·刺热》篇说："肝热病者，……热争则狂言及惊，胁满痛，手足躁，不得安卧"。张介宾注："气争于肝，则肝气乱，故狂言及惊，肝病主惊骇也。肝脉布胁肋，故胁为满痛。热极生风，风淫四末，故手足躁扰。木邪乘土，必及于胃，胃不和则卧不安"。治疗肝热胁痛，针刺可选用肝经的期门、行间穴，以舒肝清热；取足少阳胆经之阳陵泉穴，以助泻肝热。方药可用丹栀逍遥散加减。

肝气郁滞：《素问·脏气法时论》说："肝病者，两胁下痛引少腹，令人善怒"。张志聪注："病者邪气实也，《灵枢经》曰："肝气实则怒，盖肝为将军之官而志怒，肝气郁而不舒，故怒也"。治疗气滞胁痛，宜舒肝理气止痛，方用柴胡疏肝散加减。

《医部全录·脏腑身形·卷一百七十四》载："一男子因怒，胁下作痛，以小柴胡汤、四物，加青皮、桔梗、枳壳治之而愈"。

肝经瘀血：《灵枢·五邪》说："邪在肝，则两胁中痛，寒中，恶血在内"。瘀血胁痛常以胁痛日久、刺痛固定为其特点。治疗瘀血胁痛，《灵枢·五邪》提出针刺要取行间穴，以调畅气机。"取血脉以散恶血"，因兼有中阳不振之"寒中"，故要"补三里以温胃中"。《证治准绳·杂病》指出："死血者，日轻夜重，或午后热，脉短涩或芤，桃仁承气汤加龟甲、青皮、柴胡、芎、归之属；若跌扑胁痛者亦是死血，宜复元活血汤，破血散瘀汤"。《类证治裁·胁痛论治》载："肝络瘀痹者，宜辛温通路，旋覆花汤加归须、小茴、新绛、延胡、青葱管"。亦可用《辨证录》之散瘀汤加减。

《医部全录·脏腑身形·卷一百七十四》载："金氏子因骑马跌扑，次年左胁胀痛，医与小柴胡汤、加草龙胆、青皮等药，不效，来求治。诊其脉左手寸尺皆弦数而涩，关脉芤而急，右三部数而虚，予曰：明是瘀血证。用抵当丸一剂，下黑血二升许；后以四物汤加减调理而安"。

寒滞肝脉：《素问·举痛论》说："寒气客于厥阴之脉，……则血泣脉急，故胁肋与少腹相引痛矣"。寒滞肝脉之胁痛，治宜暖肝散寒止痛，方用暖肝煎加减。

燥气伤肝：《素问·气交变大论》言："岁金太过，燥气流行，肝木受邪，民病两胁下少腹痛，目赤痛"。《素问·五常政大论》又说："阳明司天，燥气下临，肝气上从……胁痛目赤"。张介宾注："燥气下临，木之所畏，故肝气应而上从，……然金盛则凄沧数至，故木伐草萎而病在肝，肝经行于胁，故胁痛。肝窍在目，故目赤"。燥邪伤肝，既可致肝郁化热化火，亦可伤阴而致肝阴亏虚之证。治疗燥气伤肝，当随其病机演变而立法，其因于火热者，可参照肝热壅盛之治；若偏属肝阴不足者，治宜滋补肝阴，方用一贯煎加减。

《杏轩医案》载："蔚兄来诊云：病初右胁刺痛，皮肤如烙，渐致大便闭结，坐卧不安，每便努挣，痛剧难耐，理气清火，养血润肠，药皆不应，切脉弦急欠柔。谓曰易治耳，一剂可愈。尉兄云：吾病日久，诸药无灵，何言易治。予曰：此乃燥证，肺苦燥，其脉行于右，与大肠相表里，方书论胁痛，以左属肝，右属肺，今痛在右胁，而便闭结，肺病显然，但肝虽位于左，而其脉荣于两胁。《内经》言：邪在肝，则两胁中痛。今痛虽在右胁，不得谓其专属肺病已也。夫金制木，忧伤肺，金失其刚，转而为柔，致令木失其柔，转而为刚，辛香益助其刚，苦寒愈资其燥，润肠养血，缓不济急，订方用栝蒌一枚，甘草二钱，红花五分。蔚兄见方称奇，乃询所以。予曰方出《赤水玄珠》，夫栝蒌柔而润下，能治插胁之痛，合之甘草，缓中濡燥，稍入红花，流通血脉，肝柔肺润，效可必矣。服药便通痛减，能以安卧；随服复渣，微溏两次，其痛如失"。

(2)胆病胁痛：足少阳胆经"合缺盆以下胸中，贯膈属肝络胆，循胁里"，故邪气侵袭于足少阳之络脉，致经气不利，可见胁痛。如《灵枢·经脉》言："胆足少阳之脉，……是动则病口苦，太息，心胁痛不能转侧，甚则面微有尘"。《素问·缪刺论》亦指出："邪客于足少阳之络，令人胁痛不得息"。由于胆主相火，邪犯于胆，易从热化，故胆病胁痛多为胆经郁热或湿热之证。

治疗胆病胁痛，《素问·缪刺论》指出："刺足小指次指爪甲上与肉交者"。即针刺足少阳胆经的井穴窍阴穴。胆病胁痛属热者，治宜清胆泻热，方用大柴胡汤加减；属湿热壅滞者，则宜清热化湿，舒利肝胆，方用龙胆泻肝汤加减。

《中国现代名中医医案精华》载：俞××，男，43岁。主诉：有胆囊炎、胆石症病史。近日脘胁

胀满疼痛，纳食腹胀，进油腻后更明显，倦怠乏力。诊查见巩膜黄染，苔根黄腻脉细弦。B超检查：见胆囊内有强光回声团，直径为3厘米。辨证：证属肝胆气滞，湿热蕴积成石。治法：拟疏肝利胆。……处方：柴胡10克，杭白芍10克，炒枳壳10克，炙甘草6克，郁金10克，广金钱草20克，炙鸡金6克，焦山楂10克，炒川楝子10克，制香附10克，青陈皮各6克，制军6克。……连服十四剂。肩背及右胁微胀，纳、便均正常。B超复查：胆内结石已排出，脘胁胀滞已无，倦怠无力，拟四逆散加太子参、郁金、鸡金调理。

（3）心病胁痛：《灵枢·经脉》说："心手少阴之脉……是主心所生病者，目黄，胁痛"。《素问·脏气法时论》亦云："心病者，胸中痛，胁支满，胁下痛"。《素问·气交变大论》并分别论述了火热伤心及寒伤心阳所致的胁痛。其辨证施治可参考心病胸痛部分。

4. 胃脘痛：是以胃脘部疼痛为主要症状的一种疾病，《内经》又称"心下痛"，或"胃脘当心而痛"。《灵枢·邪气脏腑病形》说："胃病者，腹胀，胃脘当心而痛"。对胃脘痛的辨证，《内经》主要分为以下几类：

（1）寒邪犯胃：《素问·至真要大论》曰："太阴之胜，……寒厥入胃，则内生心痛"。太阳寒水太过之年，气候偏寒，寒气上逆于胃故发胃痛。其疼痛以胃脘冷痛、畏寒喜暖、得热痛减为特点。治疗寒邪犯胃，宜温胃散寒，行气止痛，方用良附丸加味，或用千金高良姜汤加减。《类证治裁·胃脘痛论治》指出："因客寒犯膈而猝痛者，呕逆不食，当温中散寒，大建中汤加白蔻仁。积寒致痛，绵绵不绝，无增无减，当辛热通阳，术附汤加厚朴、草蔻"。可供临证选用。

（2）热邪犯胃：《素问·至真要大论》曰："少阳之胜，热客于胃，烦心心痛，目赤，欲呕，呕酸善饥"。少阳相火太过之年，气候炎热，热邪犯胃则胃痛，恶火欲呕，消谷善饥，泛吐酸水。火热上炎，故目赤。热邪犯胃之胃痛，治宜清热和胃，方用《医学统指》之清中汤加减。《类证治裁·胃脘痛论治》认为"当苦辛泄热，姜汁炒黄连、山栀泻火为君，香附、川芎、陈皮、枳壳开郁为臣，反佐炮姜，从治为使"。可参考。

（3）饮食积滞：《灵枢·胀论》说："胃胀者，腹满，胃脘痛，鼻闻焦臭，妨于食，大便难"。由于食滞中焦，阻滞气机，故妨于进食，大便难。由于食滞中焦，阻滞气机，胃失和降，故导致胃脘疼痛，不思饮食；腑气不畅则大便难。其疼痛以胀痛、食则痛甚为特点。饮食积滞之胃脘痛，治疗宜消食行滞，和胃止痛，《类证治裁·胃脘痛论治》提出用香砂枳术丸加半夏曲。亦可用保和丸加减。

（4）气滞胃痛：《灵枢·邪气脏腑病形》曰："胃病者，腹胀，胃脘当心而痛，上支两胁，膈咽不通，食饮不下"。马莳注："胃经有病者，腹必胀胀，其胃脘当心而痛，上支两胁膈咽等处，气不能通，饮食不下"。即胃气滞于中焦，失于和降而上逆所致，故常以胀痛为特点。治疗气滞胃痛，宜理气和胃止痛，《类证治裁·胃脘痛论治》载用沉香降气散。亦可用平胃散加枳壳、木香、青皮等行气止痛之品。针刺治疗，《内经》提出取足阳明胃经之合穴足三里，以和胃降气止痛，本法亦可用于其他类型的胃脘痛。

（5）肝气犯胃：恼怒忧思，或外邪伤肝，肝郁气滞，疏泄失职，常横逆犯胃而致胃痛，其特点为胃脘胀痛、痛连两胁、善太息。如《素问·六元正纪大论》说："木郁之发，……民病胃脘当心而痛，上支两胁，膈咽不通，食饮不下"。张介宾注："此皆风木肝邪之为病。厥阴之脉，夹胃贯膈，故胃脘当心而痛，隔咽不通，食饮不下也。上支两胁，肝气自逆也"。肝气犯胃之胃痛，治宜疏肝和胃止痛，方用柴胡疏肝散加减。若肝郁化热，则当疏肝清热，和胃止痛，方选四逆散合左金丸加减。

(6)脾病胃痛:脾与胃"以膜相连",经脉相互络属、互为表里,故脾病常可及胃,导致胃脘疼痛。《灵枢·经脉》指出:"脾足太阴之脉,……是动则病舌本强,食则呕,胃脘痛,腹胀善噫"。脾病胃痛以脾胃虚寒为多见,由于中阳不足,不能温养于胃,或阳虚生寒,寒凝胃络致痛,其特点为胃脘隐痛、喜暖喜按、得食则痛减。治疗脾病胃痛,宜温中健脾止痛,常用黄芪建中汤加减。若脾胃气虚夹有痰湿,症见胃脘隐痛,时或腹胀、饥劳痛甚,恶心欲吐等,则应健脾化痰、和胃止痛,方用香砂六君子汤加减。

5. 腹痛:腹痛是指胃脘以下、耻骨毛际以上部位发生疼痛的病证。《内经》对腹痛的辨证,可归纳为以下几类:

(1)寒实腹痛:其特点为突然腹痛,疼痛较剧,遇寒加重,得热痛减。《素问·举痛论》言:"寒气客于肠胃之间,膜原之下,血不得散,小络急引故痛,按之则血气散,故按之痛止"。若寒客于肠,并可见"肠中切痛而鸣濯濯","重感于寒即泄";若"寒气客于厥阴之脉,则"胁肋与少腹相引痛矣"。治疗寒实腹痛,《灵枢·邪气脏腑病形》提出针刺巨虚上廉穴。药治宜温中散寒,理气止痛,方用良附丸合厚朴温中丸加减。《证治准绳·杂病》指出:"中脘痛者,太阴也,理中、建中、草豆蔻丸之类主之。脐腹痛者,少阴也,四逆、姜附御寒汤之类主之。少腹痛者,厥阴也,正阳散、回阳丹、当归四逆汤之类主之"。可供临床参考。

江瓘《名医类案·卷六》载:虞恒德治一男子壮年,寒月人水网鱼、饥甚,遇凉粥食之,腹大痛,二昼夜不止,医以大黄丸不通,与大承气汤,下粪水而痛愈甚。诊其六脉沉伏而实,面色青黑。此大寒证,及下焦有燥屎作痛,先与丁附治中汤一贴,又灸气海穴二十一壮,痛减半。继以巴豆、沉香、木香作丸,绿豆大,生姜汤下五粒,下五七次而愈。

(2)虚寒腹痛:以腹中时痛或绵绵不休、喜温喜按为特点。《灵枢·五邪》言:"邪在脾胃……阳气不足,阴气有余,则寒中、肠鸣、腹痛"。由于阳气不足阴气有余,故常伴有一系列虚寒之象"。治疗虚寒腹痛,针刺据《灵枢·五邪》所述,可取足三里穴。药物治疗应温中散寒止痛,《证治准绳·杂病》载用香砂理中汤,理中汤、小建中汤等,可斟酌选用。

《续名医类案·卷十九》载:朱丹溪治一人痛当脐,绵绵不已,脉弦伏无力,因作挟阴治,理中汤加肉桂 2.4 克、附子 0.9 克,煎冷服遂愈。

(3)实热腹痛:以腹部痞满胀痛拒按、大便不通为特点,可伴有口干、烦躁、尿赤等火热之象。《素问·举痛论》说:"热气留于小肠,肠中痛,瘅热焦渴,则坚干不得出,故痛而闭不通矣";《素问·至真要大论》亦指出:"岁少阴在泉,火淫所胜,……民病注泄赤白,少腹痛,溺赤,甚则血便",描述了实热腹痛的临床特点。治疗实热腹痛,宜清热通便,方用调胃承气汤加减。若属一般火热内郁而无燥屎内结者,可清热泻火止痛,方用《辨证录》导火汤加减。

(4)湿滞腹痛:以胀痛或隐痛伴"体重"、"不得小便"、"泄注"为特点。如《素问·气交变大论》说:"岁土太过,雨湿流行,肾水受邪,民病腹痛,清厥,意不乐,体重,烦冤",《素问·至真要大论》则指出:"湿淫所胜,……民病……少腹痛肿,不得小便",皆因湿性重浊,伤阳阻气而成。治疗湿滞腹痛,宜温阳除湿止痛,方用胃苓汤加减。

《医部全录·脏腑身形·卷一百八十五》载:至元戊寅五月间,积雨不止,鲁齐许平仲先生时年五十有八,面目肢体浮肿,大便多溏,腹胀肠鸣时痛,饮食减少,命予治之。脉得弦细而缓。先生曰:年壮时曾服牵牛大黄药,面目四肢,时有浮肿,今因阴雨,故大发。予曰:营运之气,出自中焦,中焦者胃也,胃气弱不能布散水谷之气,荣养脏腑经络皮毛,气行而涩故为浮肿,大便多溏而腹胀肠鸣,皆湿气胜也;……遂用平胃散加白术、茯苓、草豆蔻仁,数服而腹胀溏泻肠鸣腹

痛皆愈，饮食进。止有肢体浮肿，以导滞通经汤主之，良愈。

（5）水结膀胱：水结膀胱所致之腹痛，以小腹胀痛难以小便为特征。《灵枢·邪气脏腑病形》言："膀胱病者，小腹偏肿而痛，以手按之，即欲小便而不得"。《灵枢·四时气》亦云："小腹痛肿，不得小便，邪在三焦约"。丹波元简注："本节三焦，即指膀胱。上文例六腑之病，而不及膀胱，知是三焦为膀胱明矣"。由于邪犯膀胱，致膀胱气化不利，小便潴留，故小腹痛胀，难以小便。治疗水结膀胱腹痛，《灵枢·邪气脏腑病形》提出取委中穴针刺，药治宜化气利水，方用五苓散加减。

（6）气滞小肠：邪客于小肠，小肠气滞，常致小腹胀痛，可牵引睾丸疼痛。如《灵枢·邪气脏腑病形》说："小肠病者，小腹痛，腰脊控睾而痛，时窘之后"。张介宾注："小肠气化于小腹，后附腰脊，下引睾丸，故为诸痛及不得大小便而时窘之后，盖即疝之属也"。《素问·长刺节论》亦指出："病在少腹，腹痛不得大小便，病名曰疝，得之寒"。治疗气滞小肠腹痛，宜行气止痛，《证治准绳·杂病》载用木香顺气散。一般可选用天台乌药散加减。

（7）虫积腹痛：《灵枢·厥病》曰："心肠痛，懊侬发作肿聚，往来上下行，痛有休止，腹热，喜渴涎出者，是蛟蛕也"。由于蛔虫积于肠道，阻滞气机，或虫体不安扰动，故致腹痛。虫静则不痛，故痛有休止。虫聚成团，则肿聚往来上下而无定处。虫积阳郁化热，故腹热喜渴；胃热虫动廉泉开，故涎下。本证治法详见于脏腑病证第二十节虫病。

6. 腰痛：腰痛是指腰部一侧或两侧疼痛的病证。腰痛的病因病机，《内经》认为有因外感风寒湿邪侵袭腰部，阻滞经脉气血运行而引起者；有因房劳太过，致肾精亏虚、腰脊失养而引起者。另外，跌仆、闪挫、持重等损伤脉络，以致气滞血瘀，亦能引起腰痛。原因虽多，但总与肾经有关。《证治准绳·杂病·腰痛》说：腰痛"有风、有湿、有寒、有热、有挫闪、有瘀血、有滞气、有痰积，皆标也，肾虚，其本也"。

《内经》所称腰痛有腰背痛、腰脊痛、腰椎痛、腰尻痛、腰股痛、腰腹痛以及腰胁痛等若干种，具体分类如下：

（1）肾病腰痛：《素问·脉要精微论》说："腰者，肾之府，转摇不能，肾将惫矣"。肾的经脉"贯腰脊"，肾之经筋循脊柱两侧过腰，故凡肾气虚惫，常可导致腰痛。《素问·刺要论》言："肾动则冬病胀腰痛"。《灵枢·经脉》亦云："足少阴之别，……虚则腰痛"。由于肾主藏精，其病多虚，故肾病腰痛亦多为虚证。《灵枢·五癃津液别》认为其病机为"阴阳不和"，症见"腰背痛而胫酸"。但也有因肾实而腰痛者，如《素问·刺热》篇说："肾热病者，先腰痛骶酸，苦渴数饮身热"。高世栻注："腰乃肾府，故肾热病者，先腰痛"。

治疗肾病腰痛，针刺可据《素问·刺腰痛》取复溜穴。药物治疗根据"虚则补之"的治则，偏于阳虚者，宜温补肾阳，方用青娥丸加减；偏于阴虚者，宜滋补肾阴，方用《辨证录》补虚利腰汤加减。《证治准绳·杂病》载阳虚宜肾气丸、茴香丸、鹿茸羊肾之类；阴虚宜六味丸、滋肾丸、补阴丸之类；伤热而痛者，宜甘豆汤加续断、天麻，间服败毒散，可供临证选择。

（2）太阳腰痛：足太阳膀胱经循肩膊内，挟脊抵腰中，故外邪侵犯太阳经脉可致腰痛。如《素问·刺腰痛论》说："足太阳脉，令人腰痛，引项脊尻背如重状"。《灵枢·经脉》亦指出："膀胱足太阳之脉，……是动则病……脊痛，腰似折，髀不可以曲，腘如结，踹如裂"。此外，太阳经气亏虚，不荣其脉，亦可引起腰痛。如《素问·疟论》说："巨阳虚则腰背头项痛"。《素问·刺腰痛论》说："解脉令人腰痛，痛引肩，目眩眩然，时遗溲"。马莳注："解脉者，膀胱经之脉也"。

治疗太阳腰痛，《内经》指出可取委中穴。药物治疗当根据其病机不同，分别予以施治。若

因于风寒袭经，宜发散风寒，方用九味羌活汤加减，甚则用麻黄附子细辛汤加味；若肾虚膀胱失约而兼遗尿者，治宜温肾固摄，方用菟丝子丸加减。

（3）阳明腰痛：足阳明之筋，上循胁属脊，足阳明胃经属带脉络督脉，故阳明有病，经气不利，也可影响及腰而致腰痛。如《素问·刺腰痛论》说："阳明令人腰痛，不可以顾，顾如有见者，善悲"。

治疗阳明腰痛，据《素问·刺腰痛论》所述，可取足三里穴针刺。药治宜温阳益气，散寒利湿，方用《辨证录》芪术防桂汤加味。

（4）少阳腰痛：少阳腰痛以皮肤刺痛、腰痛不可俯仰转侧为特点。如《素问·刺腰痛论》言："少阳令人腰痛，如以针刺其皮中，循循然不可俯仰，不可以顾"。少阳枢机不利，则腰脊转侧活动障碍，不能俯仰屈伸。

治疗少阳腰痛，据《素问·刺腰痛论》所述，可取阳陵泉穴刺治。药治宜行气利枢，方用乌药顺气散加减。

（5）太阴腰痛：太阴腰痛以腰痛牵引少腹为特点。如《素问·缪刺论》言："邪客于足太阴之络，令人腰痛，引少腹控胁胁，不可以仰息"。吴昆注："足太阴，湿土也。湿病者先注于腰，故腰痛。太阴之筋聚于阴器，循腹里，结于胁，故引少腹控胁。胁，季胁下也。不可以仰息者，络病而拘急也"。若湿热之邪袭于足太阴络脉经筋，则可见腰痛而热之状。如《素问·刺腰痛论》说："散脉令人腰痛而热，热甚生烦，腰下如有横木居其中，甚则遗溲"。如《医学四要》言："遗尿，亦有下部湿热太盛，迫水妄行者"。

治疗太阴腰痛，若因于湿热者，宜清热利湿，舒筋止痛，方用加味二妙散；属寒湿者，可参考寒湿腰痛治疗。

《续名医类案》载："张路玉曾治沈云步媳，常有腰痛带下之疾，或时劳动，则日晡便有微热，诊其两尺皆弦，而右寸关虚，虚濡少力。此手足太阴气衰，敷化之令不及也，合用异功散加当归、丹皮，调补胃中营气，兼杜仲以壮关节，泽泻以利州都，则腰痛带下，受其益矣"。

（6）厥阴腰痛：厥阴腰痛以腰痛牵急强直为特点。如《素问·刺腰痛》说："厥阴之脉令人腰痛，腰中如张弓弩弦"。《灵枢·经脉》亦指出："肝足厥阴之脉……是动则病腰痛不可以俯仰"。由于肝经自阴股环阴器抵少腹，其支别者与太阴、少阳结于腰髁下中、下髎之间，肝主筋，厥阴为病，筋脉失于柔顺而拘急，故腰中如张弓弩弦。

治疗厥阴腰痛，《素问·骨空论》指出："腰痛不可以转摇，急引卵，刺八髎与痛上"。即取八髎穴与痛点进行针刺治疗。药物治疗时则宜调肝行气止痛，方用沉香降气汤或天台乌药散加减。

（7）寒湿腰痛：寒湿腰痛以腰部冷痛重着、转侧不利为特点。《素问·六元正纪大论》曰："感于寒，则病人关节禁固，腰脽痛，寒湿推于气交而为疾也"。由于寒湿侵袭腰部，阻塞经络，气血不畅，加之寒性收引，湿性重着，故致腰部冷痛重着，难以转侧，病重日久，可致关节强直。

治疗寒湿腰痛，宜祛寒除湿止痛，方用甘姜苓术汤加减。《症因脉治》对寒湿腰痛的治疗，分为太阳寒湿用羌活败毒散加苍术，少阴寒湿用独活苍术汤，少阳寒湿用柴胡苍术汤，厥阴寒湿用四逆汤加柴胡、独活，阳明寒湿用苍术白芷汤，太阴寒湿用《济生》术附汤、渗湿汤，可供临证参考。

（8）瘀血腰痛：瘀血腰痛以刺痛、痛位固定为特点。《素问·刺腰痛》说："衡络之脉令人腰痛，不可以俯仰，仰则恐仆，得之举重伤腰，衡络绝，恶血归之"。由于持重努力损伤筋脉，血脉凝

滞，瘀血内阻而致腰痛不可俯仰。

治疗瘀血腰痛，据《素问·刺腰痛论》所述，可取委阳、殷门穴针刺放血，药物治疗当活血化瘀、理气止痛，方用活络效灵丹加味，或用《罗氏会约医镜》活血四物汤加减。

（邢玉瑞）

第四章

脏腑病证

第一节　咳

一、经文辑录

黃帝問曰：肺之令人欬，何也？岐伯對曰：五藏六府皆令人欬，非獨肺也。帝曰：願聞其狀。岐伯曰：皮毛者，肺之合也，皮毛先受邪氣，邪氣以從其合也。其寒飲食入胃，從肺脈上至於肺則肺寒，肺寒則外内合邪，因而客之，則爲肺欬。五藏各以其時受病，非其時，各傳以與之。人與天地相參，故五藏各以治時，感於寒則受病，微則爲欬，甚則爲泄、爲痛。乘秋則肺先受邪，乘春則肝先受之，乘夏則心先受之，乘至陰則脾先受之，乘冬則腎先受之。

帝曰：何以異之？岐伯曰：肺欬之狀，欬而喘息有音，甚則唾血。心欬之狀，欬則心痛，喉中介介如梗狀，甚則咽腫喉痹。肝欬之狀，欬則兩脇下痛，甚則不可以轉，轉則兩胠下滿。脾欬之狀，欬則右脇下痛，陰陰引肩背，甚則不可以動，動則欬劇。腎欬之狀，欬則腰背相引而痛，甚則欬涎。

帝曰：六府之欬奈何？安所受病？岐伯曰：五藏之久欬，迺移於六府。脾欬不已，則胃受之，胃欬之狀，欬而嘔，嘔甚則長蟲出。肝欬不已，則膽受之，膽欬之狀，欬嘔膽汁。肺欬不已，則大腸受之，大腸欬狀，欬而遺矢。心欬不已，則小腸受之，小腸欬狀，欬而矢氣，氣與欬俱失。腎欬不已，則膀胱受之，膀胱欬狀，欬而遺溺。久欬不已，則三焦受之，三焦欬狀，欬而腹滿，不欲食飲。此皆聚於胃，關於肺，使人多涕唾而面浮腫氣逆也。

帝曰：治之奈何？岐伯曰：治藏者治其俞，治府者治其合，浮腫者治其經。帝曰：善。

《素問·欬論》

肺病者，喘欬逆氣。……腎病者，……喘欬身重。

《素問・藏氣法時論》

肺爲欬。

《素問・宣明五氣篇》

秋傷於濕，上逆而欬。

《素問・生氣通天論》

秋傷於濕，冬生欬嗽。……在藏爲肺，……在變動爲欬。

《素問・陰陽應象大論》

欬嗽上氣，厥在胸中，過在手陽明、太陰。

《素問・五藏生成論》

一陽發病，少氣善欬。

《素問・陰陽別論》

肺風之狀，多汗惡風，色皏然白，時欬短氣。

《素問・風論》

陽明厥逆，喘欬身熱。……手太陰厥逆，虛滿而欬。

《素問・厥論》

脾痺者，四肢懈惰，發欬嘔汁。

《素問・痺論》

有病腎風者，……不能正偃，正偃則欬，病名曰風水。

《素問・評熱病論》

夏脈如鉤，……其不及，則令人煩心，上見欬唾，下爲氣泄。帝曰：善。秋脈如浮，……其不及，則……呼吸少氣而欬，上氣見血。

《素問・玉機眞藏論》

肺熱病者，……熱爭則喘欬。

《素問・刺熱篇》

春刺秋分，筋攣逆氣，環爲欬嗽。

《素問・論要經終論》

刺中肺，三日死，其動爲欬。……刺缺盆中內陷，氣泄，令人喘欬逆。……刺腋下脇間內陷，令人欬。

《素問・刺禁論》

所謂欬則有血者，陽脈傷也。陽氣未盛於上而脈滿，滿則欬，故血見於鼻也。

《素問・脈解》

氣有餘則欬嗽上氣。

《素問・調經論》

邪客於足少陽之絡，令人脇痛不得息，欬而汗出。

《素問・繆刺論》

肺病喘欬。

《素問・標本病傳論》

歲火太過，炎暑流行，肺金受邪，民病癉，少氣欬喘。……歲金太過，燥氣流行，……甚則喘欬逆氣。……歲水太過，寒氣流行，……喘欬。

《素問·氣交變大論》

少陰司天之政，……熱病生於上，清病生於下，寒熱凌犯而爭於中，民病欬喘。……

金鬱之發，……民病欬逆。

《素問·六元正紀大論》

少陰司天，熱淫所勝，怫熱至，火行其政，民病……欬喘。……太陰司天，濕淫所勝，……欬唾則有血。……陽明司天，燥淫所勝，……欬。……陽明之勝，清發於中，……胸中不便，嗌塞而欬。……

少陰之復，燠熱内作，……甚則入肺，欬而鼽衄。……太陰之復，濕變迺舉，……欬喘有聲。……少陽之復，大熱將至，……甚則入肺，欬而血泄。……陽明之復，清氣大舉，……欬噦煩心。

厥陰司天，客勝則耳鳴掉眩，甚則欬。……少陰司天，客勝則……欬喘。……少陽司天，……主勝則胸滿欬仰息。……陽明司天，清復内餘，則欬衄嗌塞。……太陽司天，……感寒則欬。

《素問·至眞要大論》

欬噦煩冤者，是腎氣之逆也。……喘欬者，是水氣幷陽明也。

《素問·示從容論》

肝脈……微大爲肝痹陰縮，欬引小腹。

《靈樞·邪氣藏府病形》

肺手太陰之脈，……是動則病肺脹滿，膨膨而喘欬，缺盆中痛。……腎足少陰之脈，……是動則病饑不欲食，面如漆柴，欬唾則有血。

《靈樞·經脈》

邪在肺，則病皮膚痛，寒熱，上氣喘，汗出，欬動肩背。取之膺中外腧，背三節五藏之傍，以手疾按之，快然，迺刺之，取之缺盆中以越之。

《靈樞·五邪》

欬而衄，汗不出，出不至足者，死。

《靈樞·熱病》

肺脹者，虛滿而喘欬。

《靈樞·脹論》

肺高則上氣肩息，欬。……肺堅則不病欬上氣。

《靈樞·本藏》

欬且溲血脱形，其脈小勁，……逆也；欬，脱形身熱，脈小以疾，……逆也。如是者，不過十五日而死矣。……欬，溲血，形肉脱，脈搏，……逆也；欬嘔腹脹，且飧泄，其脈絕，……逆也。如是者，不及一時而死矣。

《靈樞・玉版》

其欬上氣窮詘胸痛者，取之奈何？岐伯曰：取之廉泉，……血變而止。

《靈樞・刺節眞邪》

人之目窠上微癰，如新臥起狀，其頸脈動，時欬，按其手足上，窅而不起者，風水膚脹也。

《靈樞・論疾診尺》

肺主欬。

《靈樞・九鍼論》

二、前人论要

1. 王冰注《黄帝内经素问・咳论》：脾与胃合，又胃之脉循喉咙人缺盆，下鬲属胃络脾，故脾咳不已，胃受之也。胃寒则呕，呕甚则肠气逆上，故蚘出。肝与胆合，又胆之脉从缺盆以下胸中，贯鬲络肝，故肝咳不已，胆受之也。胆气好逆，故呕出苦汁也。肺与大肠合，又大肠脉入缺盆络肺，故肺咳不已，大肠受之。大肠为传送之府，故寒人则气不禁焉。心与小肠合，又小肠脉入缺盆络心，故心咳不已，小肠受之。小肠寒盛，气入大肠，咳则小肠气下奔，故矢气也。肾与膀胱合，又膀胱脉从肩髆内俠脊抵腰中，入循膂络肾属膀胱，故肾咳不已，膀胱受之。膀胱为津液之府，是故遗溺。三焦者，非谓手少阳也，正谓上焦中焦耳。何者？上焦者，出于胃上口，并咽以上贯鬲，在胸中走腋。中焦者，亦并于胃口，出上焦之后，此所受气者，泌糟粕，蒸津液，化其精微，上注于肺脉，乃化而为血，故言皆聚于胃，关于肺也。两焦受病，则邪气熏肺而肺气满，故使人多涕唾而面浮肿气逆也。腹满不欲食者，胃寒故也。……何以明其不谓下焦？然下焦者，别于回肠，注于膀胱，故水谷者常并居于胃中，成糟粕而俱下于大肠，泌别汁循下焦而渗入膀胱。寻此行化，乃与胃口悬远，故不谓此也。

2. 孙思邈《备急千金要方・卷十八》：咳病有十，何谓也？师曰：有风咳，有寒咳，有支咳，有肝咳，有心咳，有脾咳，有肺咳，有肾咳，有胆咳，有厥阴咳。问曰：十咳之证，以何为异？师曰：欲语因咳言不得竟，谓之风咳。饮冷食寒，因之而咳，谓之寒咳。心下坚满，咳则支痛，其脉反迟，谓之支咳。咳则引胁下痛，谓之肝咳。咳而唾血，引手少阴，谓之心咳。咳而涎出续续不止，引少腹，谓之脾咳。咳引颈项而唾涎沫，谓之肺咳。咳则耳无所闻，引腰并脐中，谓之肾咳。咳而引头痛口苦，谓之胆咳。咳而引舌本，谓之厥阴咳。风咳者，不下之。寒咳、支咳、肝咳，刺足太冲。心咳，刺手神门。脾咳，刺足太白。肺咳，刺手太泉。肾咳，刺足太溪。胆咳，刺足阳陵泉。厥阴咳，刺手太陵。

3. 张介宾《类经・疾病类五十二》：五脏六腑虽皆有咳，然无不由于肺者。……诸咳皆聚于胃、关于肺者，以胃为五脏六腑之本，肺为皮毛之合，……所云皮毛先受邪气及寒饮食入胃者，皆肺胃之候也。阳明之脉起于鼻，会于面，出于口，故使人多涕唾而面浮肿。肺为脏腑之盖而主气，故令人咳而气逆……咳证必由于肺，而本篇曰五脏六腑皆令人咳，又曰五脏各以其时受病，非其时各传以与之，则不独在肺矣。盖咳有内伤外感之分，故自肺而传及五脏者有之，自五脏而传于肺者亦有之。如风寒暑湿伤于外，则必先中于皮毛，皮毛为肺之合而受邪不解，此则自肺而后传于诸脏也；劳欲情志伤于内，则脏气受伤，先由阴分而病及上焦，此则自诸脏而后传于肺

也。但自表而入者，其病在阳，故必自表而出之，治法宜辛宜温，求其属而散去外邪，则肺气清而咳自愈矣；自内而生者，伤其阴也，阴虚于下则阳浮于上，水涸金枯则肺苦于燥，肺燥则痒，痒则咳不能已，治此者宜甘以养阴，润以养肺，使水壮气复而肺则宁也。……至若因于火者宜清，因于湿者宜利，因痰者降其痰，因气者理其气，虽方书所载，条目极多，求其病本，则惟风寒劳损二者居其八九。风寒者责在阳实，劳损者责在阴虚，此咳证之纲领。其他治标之法，亦不过随其所见之证，而兼以调之则可，原非求本之法也。

4. 李中梓《医宗必读·卷九咳嗽》：咳虽肺病，五脏六腑皆能致之。析其条目，经文尚有漏义，总其纲领，不过内伤外感而已。风寒暑湿伤其外，则先中于皮毛，皮毛为肺之合，肺邪不解，他经亦病，此自肺而后传于诸脏也。劳役情志伤其内，则脏气受伤，先由阴分而病及上焦，此自诸脏而后传于肺也。自表而入者，病在阳，宜辛温以散邪，则肺清而咳愈；自内而生者，病在阴，宜甘以壮水，润以养金，则肺宁而咳愈。大抵治表者药不宜静，静则留连不解，变生他病，故忌寒凉收敛，如《五脏生成篇》所谓"肺欲辛"是也。治内者药不宜动，动则虚火不宁，燥痒愈甚，故忌辛香燥热，如《宣明五气篇》所谓"辛走气，气病无多食辛"是也。……分条治咳法：肺咳，麻黄汤。心咳，桔梗汤。肝咳，小柴胡汤。脾咳，升麻汤。肾咳，麻黄附子细辛汤。胃咳，乌梅丸。胆咳，黄芩加半夏生姜汤。大肠咳，赤石脂禹余粮汤；不止，用猪苓分水散。小肠咳，芍药甘草汤。膀胱咳，茯苓甘草汤。三焦咳，钱氏异功散。感风者，恶风自汗，鼻流清涕，脉浮，桂枝汤加防风、杏仁、前胡、细辛。感寒者，恶寒无汗，鼻流清涕，脉紧，二陈汤加紫苏、干葛、杏仁、桔梗。春月风寒所伤，头痛身重，金沸草散。夏月喘嗽，面赤脉洪，黄连解毒汤。秋月身热自汗，口干便赤，脉虚大，白虎汤。冬月风寒，形气病气俱实者，加减麻黄汤。感湿者，身体重痛，白术酒。热嗽，咽喉干痛，鼻出热气，痰脓腥臭，金沸草散去麻黄、半夏，加薄荷、枇杷叶；五味、杏仁、桑白皮、贝母、茯苓、桔梗。

5. 陈修园《医学三字经·咳嗽第四》：《内经》云：五脏六腑皆令人咳，不独肺也。然肺为气之市，诸气上逆于肺，则呛而咳。是咳嗽不止于肺而亦不离于肺也。《内经》虽分五脏诸咳，而所尤重者，在聚于胃、关于肺六字。盖胃中水谷之气，不能如雾上蒸于肺，而转溉诸脏，只是留积于胃中，随热气而化为痰，随寒气而化为饮。胃中既为痰饮所滞，则输肺之气亦必不清，而为诸咳之患矣。肺为脏腑之华盖，呼之则虚，吸之则满，只受得本然之正气，受不得外来之客气，客气干之，则呛而咳矣。亦只受得脏腑之清气，受不得脏腑之病气，病气干之，亦呛而咳矣。肺体属金，譬若钟然，一外一内，皆所以撞之使鸣也。

三、研究与述评

（一）咳的概念与病因

咳，即咳嗽。张子和《儒门事亲·卷三》云："咳即嗽也，嗽即咳也。《阴阳应象大论》云：'秋伤于湿，冬生咳嗽'。又《五脏生成篇》云：'咳嗽上气'。又《诊要经终论》云：'春刺秋分，环为咳嗽'。又《示从容篇》云：'咳嗽烦冤者，肾气之逆也'。《素问》惟以四处连言咳嗽，其余篇中止言咳，不言嗽，乃知咳嗽一证也。……《生气通天论》云：'秋伤于湿，上逆而咳'。《应象大论》文义同而无嗽字，乃知咳即是嗽明矣"。

《内经》指出，咳嗽的病位在肺，"肺为咳"，"肺主咳"，"肺之令人咳"，"肺病者，喘咳逆气"。张介宾《景岳全书·卷十九》亦谓："咳证虽多，无非肺病"。但咳虽属肺，其病变部位并不拘于

肺，《素问·咳论》明确指出："五脏六腑皆令人咳，非独肺也"，它指明了咳嗽一症与五脏六腑的病理关系。《咳论》并且指出："此皆聚于胃，关于肺"，进一步阐明咳嗽病变的重点部位又在肺与胃。

咳嗽的病因，《内经》首重寒邪客肺，强调"外内合邪"，即外受寒邪，内伤寒饮食。外寒内饮，"因而客之，则为肺咳"。《灵枢·邪气脏腑病形》篇谓之"形寒寒饮则伤肺"。引起咳嗽的原因还很多，诸如《素问·风论》"肺风……多汗恶风……时咳短气"之风邪客肺；《素问·气交变大论》"炎暑流行，肺金受邪，民病……少气咳喘"之暑热伤肺；《素问·生气通天论》"秋伤于湿，冬生咳嗽"之湿邪犯肺；《素问·至真要大论》"燥淫所胜，……咳"之燥邪伤肺；《素问·评热病论》"有病肾风者，……不能正偃，正偃则咳，病名曰风水"之水气射肺等。此外，《内经》还指出有针刺误伤致咳者，如《素问·刺禁论》"刺中肺，三日死，其动为咳"；有气盛为咳者，如《素问·调经论》"气有余则喘咳上气"；有血瘀致咳者，如《素问·脉解篇》"阳气未盛于上而脉满，满则咳"；还有脏气失调致咳者，如《素问·脏气法时论》"肾病者，……喘咳"；《素问·痹论》"脾痹者，……发咳呕汁"；《素问·阴阳别论》"一阳发病，少气善咳"；《素问·厥论》"阳明厥逆，喘咳"；《灵枢·邪气脏腑病形》"肝脉……微大为肝痹，……咳引小腹"等。程士德《素问注释汇粹·咳论篇》对此作了概括："无论内伤，外感风寒暑湿燥火诸邪，皆可伤肺而致咳"。概言之，咳嗽之因，一为外感，一为内伤。故张介宾《景岳全书·十九卷咳嗽》说："咳嗽之要，止为二证，何为二证？一曰外感，一曰内伤，而尽之矣"。

（二）咳的分类与治法

《内经》辨咳嗽，是以五脏六腑为纲，分为以下若干种：

1. 五脏咳：《内经》认为，五脏咳主要是由外邪伤脏所致。《素问·咳论》指出："五脏各以其时受病，非其时，各传以与之"。所谓"各传以与之"有两个方面：一是指四时之气太过，伤其主时之脏，由各脏进而影响于肺，发生咳嗽。如张志聪《素问集注·咳论》说："五脏之邪，上归于肺，而亦为咳也，乘春则肝先受邪，乘夏则心先受邪，乘秋则肺先受邪，是五脏各以所主之时而受病，如非其秋时，则五脏之邪，各传与之肺而为咳也"。二是指外邪伤皮毛，首先犯肺而为肺咳，然在各个不同的时令，又将影响到各所主之脏，形成五脏咳。如杨上善《太素·二十九卷·咳论》说："五脏各以旺时伤寒，肺先受之，传为五脏之咳。……故肺咳之病，传与余脏，称五脏咳"。此外，内伤诸因更能导致脏气失调而为五脏咳，诸如肾水泛肺为咳，肝火犯肺为咳，心火灼肺为咳，脾湿壅肺为咳等。如《张氏医通·卷四》说："盖咳嗽为病，有自外而入者，有自内而发者。风寒暑湿，先自皮毛而入，皮毛者肺之合，故虽外邪欲传脏，亦必先从其合而为嗽，此自外而入者也。七情郁结，五脏不和，则邪火逆上，肺为气出入之道，故五脏之邪上蒸于肺而为咳，此自内而发者也"。

（1）肺咳：肺咳的病因主要在于外受寒邪，内伤寒饮，"外内合邪"，《灵枢·百病始生》称为"重寒伤肺"。其次，风、暑、湿、燥、火等外邪皆可伤肺而为肺咳。故李梴《医学入门》有"风乘肺咳"、"寒乘肺咳"、"暑乘肺咳"、"湿乘肺咳"之说。

肺咳的症状特点为"咳而喘息有音"，"甚则唾血"，"烦心胸满"。此乃邪气壅肺，肺气上逆，及肺络损伤所致。张介宾《类经·疾病类五十二》注："肺主气而司呼吸，故喘息有音。唾血者，随咳而出，其病在肺"。

治疗肺咳，针刺当依《灵枢·五邪》所说："取之膺中外腧，背三节五脏之傍，以手疾按之，快然，乃刺之，取之缺盆中以越之"，是指取云门、中府、肺俞穴，同时可取缺盆穴。针对外寒内饮的

主要病因，治疗肺咳首当宣肺散寒，《证治准绳·杂病诸气门》提出用麻黄汤。张仲景《伤寒论》散寒化饮则主用小青龙汤。但依肺咳之咳喘有音，甚则唾血的症状特点，又应考虑是寒邪化热还是风热客肺，以致痰热壅肺，损伤肺络，治须清宣肺热，化痰通络，可选用千金苇茎汤合桑菊饮之类。

(2)心咳：心咳是由肺咳及于心或由心病及于肺所致。其症状特点为咳嗽，心痛，咽中梗塞，咽喉肿痛。高世栻《素问直解·四卷·咳论》注："心脉起于心中，上挟咽，复从心系，上肺，气通于喉，故心咳之状，咳则心痛，喉中介介如梗状，甚则咽肿而喉痹"。

治疗心咳，针刺当取肺俞、心俞、太渊、神门等穴。由于心咳属心肺火热证，故治当降肺气，清心火。《证治准绳·杂病诸气门》记载用桔梗汤；林佩琴《类证治裁》记载用凉膈散去硝、黄，加黄连、竹叶；近代刘炳凡《内经类证系方》又提出用凉膈散去硝黄，加杏仁、桔梗、木蝴蝶之类，可供临证选用。

(3)肝咳：肝咳是由肺咳及于肝或肝病及于肺所致。其症状特点为咳嗽兼两胁下痛，不可以转侧，胁肋部胀满不舒。张志聪《素问集注·咳论》注："肝脉布胁肋，上注肺，故咳则两胁下痛。不可转者，不可以俯仰也。胁下谓之胠，盖肝邪上乘于肺则为咳，甚则下逆于经而不可以转，转则胠下满也"。

治疗肝咳，针刺当取肺俞、肝俞、太渊、太冲等穴。盖肺气不利而咳，肝气不利而胁痛，治当泻肺气，疏肝气。《证治准绳·杂病诸气门》载："肝咳……用小柴胡汤"，并引朱丹溪语："咳引胁痛，宜疏肝气，用青皮、枳壳、香附子等，实者白芥子之属"。《类证治裁·咳嗽》又载："枳壳煮散去芎、防，加肉桂、橘红、苏子"。根据肝咳的证候特点，临床还可选用泻白散合四逆散，或泻白散合小柴胡汤。若气滞化火，形成肝火犯肺之证，出现咳呛胁痛，呼吸迫促，口苦舌苔黄，脉弦数等症，则当选用泻白散合黛蛤散之类。

《陕西中医》1984年10期载治肝咳病案："郑××，男，56岁，胸胁疼痛月余，发热咳嗽，咳痛甚时常以手护右胸胁，不敢深呼吸。西医查单项转氨酶升高。其肝病为本，肺咳为标，治宜疏肝解郁，清肺止咳。用：柴胡、炙甘草各9克，枳壳6克，贝母、郁金、娑罗子各9克，白芍、鱼腥草、前胡、白蒺藜各15克，先后服药10剂，咳嗽停止，右胁仍觉隐痛。用降酶汤23剂，咳嗽胸胁痛均愈"。

(4)脾咳：脾咳为肺咳及于脾(子病及母)或脾病及于肺(母病及子)所致。脾咳的症状特点是咳嗽而见右胁下痛，隐隐牵引肩背胀痛，活动时咳嗽加剧。姚止庵《素问经注节解·咳论》注："脾气连肺，故痛引肩背也。按右者肺治之部，肺主气，脾者气之母，脾病则及于肺，故令右胁下痛。肩背者，肺所主也，动则气愈逆，故咳剧"。可见脾咳是属脾肺气滞之证。然临床常见一种脾病及肺或肺病及脾所出现的咳证，表现为咳嗽而短气，痰多而色白，且久嗽难愈，并伴食少体倦，四肢乏力，食后腹胀，大便溏薄等症，此系脾肺气虚的咳嗽，与《咳论》所述之脾咳，当有虚实之别。

治疗脾咳，针刺宜取肺俞、脾俞、太渊、太白等穴。以脾肺气滞，升降失司，治当调理脾肺之气，《证治准绳·杂病诸气门》及李中梓《医宗必读》均提出用升麻汤。《类证治裁》提出用六君子汤加枳壳、桔梗。若属脾肺气虚之脾咳，则须培土生金，健脾益肺，可选用六君子汤加百合、五味子之类。

俞震《古今医案按·卷五》载汪石山治脾咳："一妇，年三十，质弱，产后咳嗽痰臭，或作肺痈治，愈剧。两脚渐肿至膝，大便溏泄，小腹胀痛，午后发热，面红气促，不能向右卧。汪诊脉虚小

而数，曰：凡咳嗽左右向不得眠者，上气促下泄泻者，发热不为泻减者，皆逆候也。按此病原于脾，经曰：脾主诸臭；入肺为腥臭，入心为焦臭，入肝为腐臭，自入为秽臭。盖脾不能运行其湿，湿郁为热，酿成痰之臭也。经曰：左右者，阴阳之道路，脾虚则肺失所养，气劣行迟，壅遏道路，故咳嗽气促，不能右卧也。脾虚必夺母气以自养，故心虚发热而见于午也。脾主湿，湿胜则内渗于肠胃为溏泄，外渗于肌肉为浮肿。今用参、术、甘草补脾为君，茯苓渗湿为臣，麦冬保肺气，枣仁安心神为佐，陈皮、前胡消痰下气为使，东壁土受阳气最多，用之为引。盖土能解诸臭，亦能补土，取钱氏黄土汤之义也。服一帖，前病略减，病者喜。汪曰未也，过时失治，午后发热，真阳脱矣。泄而脚肿，脾气绝矣。必数服后无反复，方是佳兆”。

(5)肾咳：肾咳是由肺咳及于肾或由肾病水气上泛影响于肺所致。其症状特点为“咳则腰背相引而痛，甚则咳涎”。盖肾脉贯脊，其直者入肺中，肾受邪则循经上袭于肺而为咳。腰为肾之府，故咳则腰背相引而痛。“肾者水脏，主津液”，肾病则水气上泛，故咳涎。张琦《素问释义·咳论》注：“肾脉贯脊，腰为肾府，故引而痛。肾主五液，入脾为涎，浊阴上填，故咳而多涎”。

《内经》所论肾咳，当属肾阳虚之咳，而后世认为尚有肾阴虚之咳，其症咳嗽气短，腰膝酸软疼痛，手足心热，咳痰少而无涎，舌红脉细数。此肾咳与《内经》所指肾阳不足、水气上泛之肾咳须有阴阳之别。

治疗肾咳，针刺宜取肺俞、肾俞、太渊、太溪等穴。治法应当温肾散寒化水，《证治准绳·杂病诸气门》和李中梓《医宗必读》均提出用麻黄附子细辛汤。此外，尚可选用真武汤或苓甘五味姜辛汤。属肾阴虚而咳者，林佩琴《类证治裁》提出用都气丸加参、麦。

熊继柏曾治验一肾咳：冯××，女，81岁，长沙市居民。1992年3月就诊，自诉去冬患咳嗽，兼气喘，数月不愈。愈咳愈剧，不能平卧，咳吐稀白涎，其味咸，小便频数清长，咳甚时有小便遗出，畏寒肢冷，两足微肿，腰背酸疼，舌淡苔白，脉沉细。患者表现一派肾阳虚衰，水气上泛之候，乃拟温肾、纳气、化饮法，用苓甘五味姜辛汤加益智仁、桑螵蛸、菟丝子，服五剂，咳喘均减；服十剂，咳喘止，小便频及自遗皆愈。继以金匮肾气丸加五味子善后收功，其病痊愈。

2. 六腑咳：《素问·咳论》指出：“五脏之久咳，乃移于六腑”。六腑咳是由五脏咳久不愈，病势发展，进而影响六腑所形成的。脏咳移腑，是咳病的传移特点。盖五脏之咳皆出于肺，肺为华盖，皮毛与之合，故病虽云在脏，却仍主卫表。若咳久不愈者，势必深入发展，反传于与脏相表里的未病之腑，即所谓“脾咳不已，则胃受之；肝咳不已，则胆受之；肺咳不已，则大肠受之；心咳不已，则小肠受之；肾咳不已，则膀胱受之；久咳不已，则三焦受之”。这种由脏及腑的传移方式，与疾病由表入里、由腑入脏的一般规律不同，它标志着咳病的久而生变，由轻致重，由单纯到复杂。姚止庵《素问经注节解·卷三咳论》说：“脏腑本相配，病久则传变，日远日多，愈久愈重。移者，蔓延之意，言脏病移及于腑也”。

六腑咳的症状特点与其本腑的功能相关，如张吉《内经病证辨析》云：“胃气以降为和，胃气上逆则呕；胆为清净之腑，内藏胆汁，故胆气逆则呕胆汁；大肠为传导之腑，咳则传导失职，气不收摄，则大便不固；小肠为受盛之腑，受胃中之饮食精微，分别清浊而传送于大肠，故咳久则小肠气奔而失气；膀胱为州都之腑，蓄积小便，故咳久则膀胱之气不固而遗尿；三焦为水谷之道路，原气之别使，久咳三焦气虚，原气不足不能温脾助胃气，故水谷精微运化失职，则不欲食而腹满”。

治疗六腑咳，针刺宜取六腑的合穴。大肠咳取曲池穴，胃咳取足三里穴，小肠咳取小海穴，膀胱咳取委中穴，三焦咳取天井穴，胆咳取阳陵泉穴。《证治准绳》和《医宗必读》记载：胃咳，用

乌梅丸；胆咳，用黄芩加半夏生姜汤；大肠咳，用赤石脂禹余粮汤、桃花汤；小肠咳，用芍药甘草汤；膀胱咳，用茯苓甘草汤；三焦咳，用钱氏异功散。秦伯未《内经类证·咳嗽病类》提出："咳时小便不禁，根据肺为水之上源，膀胱为水之下流，用五苓散加党参。咳时频转矢气，且欲大便，根据中气虚弱、土不生金，用补中益气汤加麦冬、五味子"。《河南中医》1987 年 1 期载文："胃气上逆致咳者，称胃咳，……治宜清胃，用麦门冬汤送服乌梅丸。胆火上逆则咳呕胆汁而为胆咳，宜用黄连温胆汤。大肠传导失职，则咳而遗矢而为大肠咳，治宜培土生金，用参苓白术散加减。膀胱不约则咳而遗尿而为膀胱咳，治宜摄纳肾气以约束膀胱，用都气丸加赤石脂之类。三焦水道不利，则咳而腹满，不欲食饮，而为三焦咳，宜脾肾同治，叶天士有'早服都气丸，午服异功散'之法"。诸书所载辨治之方，临床皆可随证选用。

《上海中医药杂志》1963 年第 9 期载膀胱咳案：姜××，女，35 岁，产后匝月，感受寒邪，引起咳嗽。咳嗽月余不解，发现咳嗽时小便滴沥而出，夜间咳嗽尤甚，小便也淋漓尤多。曾经中西医治疗，未见显效。胸部 X 线透视检查未见异常，听诊两肺底部有稀疏的湿性罗音，未见其他异常病变。就诊时已逾 16 个月，纳食正常，舌苔薄白，脉弦细，咯痰不多，痰色白。此水蓄膀胱，气化不行，拟用苓桂术甘汤。茯苓 15 克，桂枝 6 克，白术 10 克，甘草 3 克，服药三剂病大减，六剂咳止，尿遗亦愈。

关于咳嗽的治法，《素问·咳论》特别提出针刺取穴的原则，即"治脏者，治其俞；治腑者，治其合；浮肿者，治其经"。所谓俞、合、经，本指穴位言。《灵枢·九针十二原》说："所注为俞，所行为经，所入为合"。俞，谓脉气灌注输运之地；经，谓脉气通过之处；合，谓脉气汇聚之地。据《灵枢·本输》所指，五脏六腑之经脉皆有俞穴、合穴、经穴。而《灵枢·邪气脏腑病形篇》云："俞治外经，合治内腑"。所谓"治脏者，治其俞"，是说治五脏之咳，宜针取五脏之俞穴。心俞为神门，肺俞为太渊，脾俞为太白，肝俞为太冲，肾俞为太溪。所谓"治腑者，治其合"，是说治六腑之咳，宜针取六腑之合穴。胃之合足三里，大肠之合曲池，小肠之合小海，胆之合阳陵泉，膀胱之合委中，三焦之合天井。所谓"浮肿者，治其经"，此浮肿，是言咳嗽而并见浮肿之症。《咳论》云："此皆聚于胃，关于肺，使人多涕唾，而面浮肿气逆也"。咳嗽气逆、多涕唾、面浮肿，是为外寒内饮之邪气壅闭肺胃使然。故治疗咳嗽并见浮肿之症，当主治肺胃二经。张志聪《素问集注·咳论》谓"浮肿者，取肺胃之经脉以治之"，似切经文旨意，可参考。

（熊继柏）

第二节　喘

一、经文辑录

因於暑，汗、煩則喘喝，靜則多言。……味過於甘，心氣喘滿，色黑，腎氣不衡。

《素問·生氣通天論》

陽勝則身熱，腠理閉，喘粗爲之俛仰。

《素問·陰陽應象大論》

二陽之病發心脾，……其傳爲息賁。……一陽發病，少氣、善欬、善泄。……陰

爭於內，陽擾於外，魄汗未藏，四逆而起，起則薰肺，使人喘鳴。

《素問·陰陽別論》

肝脈搏堅而長，色不青，當病墜若搏，因血在脇下，令人喘逆。……脾脈搏堅而長，其色黃，當病少氣。

《素問·脈要精微論》

頸脈動，喘疾欬，曰水。

《素問·平人氣象論》

秋脈太過與不及，其病皆如何？岐伯曰：太過則令人逆氣而背痛，愠愠然；其不及則令人喘，呼吸少氣而欬。上氣見血，下聞病音。……大骨枯槁，大肉陷下，胸中氣滿，喘息不便，其氣動形，期六月死，眞藏脈見，適預之期日。大骨枯槁，大肉陷下，胸中氣滿，喘息不便，內痛引肩項，期一月死，眞藏見，適預之期日。大骨枯槁，大肉陷下，胸中氣滿，喘息不便，內痛引肩項，身熱脫肉破胭，眞藏見，十月之內死。

《素問·玉機眞藏論》

人之居處動靜勇怯，脈亦爲之變乎？岐伯對曰：凡人之驚恐恚勞動靜，皆爲變也。是以夜行則喘出於腎，淫氣病肺。有所墮恐，喘出於肝，淫氣害脾。有所驚恐，喘出於肺，淫氣傷心。度水跌仆，喘出於腎與骨。

《素問·經脈別論》

肺病者，喘欬逆氣……虛則少氣不能報息，耳聾嗌乾，取其經太陰，足太陽之外，厥陰內血者。……腎病者，腹大脛腫，喘欬身重。

《素問·藏氣法時論》

乳子中風熱，喘鳴肩息者，脈何如？岐伯曰：喘鳴肩息者，脈實大也，緩則生，急則死。

《素問·通評虛實論》

故犯賊風虛邪者，陽受之；食飲不節，起居不時者，陰受之。陽受之則入六府，陰受之則入五藏。入六府則身熱不時臥，上爲喘呼。

《素問·太陰陽明論》

陽明厥則喘而惋，惋則惡人。帝曰：或喘而死者，或喘而生者，何也？岐伯曰：厥逆連藏則死，連經則生。

《素問·陽明脈解》

肺熱病者，先淅然厥，起毫毛，惡風寒，舌上黃，身熱。熱爭則喘欬，痛走胸膺背，不得太息。

《素問·刺熱論》

夫不得臥，臥則喘者，是水氣之客也，夫水者，循津液而流也。腎者水藏，主津液，主臥與喘也。

《素問·逆調論》

陽盛則外熱，陰虛則內熱，外內皆熱則喘而渴，故欲冷飲也。此皆得之夏傷於

暑。

《素問·瘧論》

肺欬之狀，欬而喘息有音。

《素問·欬論》

勞則喘息汗出，外内皆越，故氣耗矣。

《素問·舉痛論》

中熱而喘，刺足少陰，刺郄中出血。

《素問·刺腰痛論》

飲酒中風，則爲漏風，漏風之狀，或多汗，常不可單衣，……喘息惡風。

《素問·風論》

肺痹者，煩滿喘而嘔。心痹者，脈不通，煩則心下鼓，暴上氣而喘。……淫氣喘息，痹聚在肺。

《素問·痹論》

陽明厥逆，喘欬身熱。

《素問·厥論》

身熱如炭，頸膺如格，人迎躁盛，喘息氣逆，此有餘也。……其盛在胃，頗在肺。

《素問·奇病論》

肺之雍，喘而兩胠滿。

《素問·大奇論》

所謂上喘而爲水者，陰氣下而復上，上則邪客於藏府間，故爲水也。……所謂嘔欬上氣喘者，陰氣在下，陽氣在上，諸陽氣浮，無所依從，故嘔欬上氣喘也。

《素問·脈解》

刺缺盆中内陷，氣泄，令人喘欬逆。……刺膺中陷中肺，爲喘逆仰息。

《素問·刺禁論》

故水病下爲附腫大腹，上爲喘呼，不得臥者，標本俱病。故肺爲喘呼，腎爲水腫，肺爲逆不得臥，分爲相輸，俱受者水氣之所留也。

《素問·水熱穴論》

胸脇痛而不得息，不得臥，上氣短氣，偏痛，脈滿起，斜出尻脈，絡胸脇，支心貫鬲，上肩加天突，斜下肩交十椎上。

《素問·氣穴論》

氣有餘則喘欬上氣，不足則息利少氣。

《素問·調經論》

邪客於手陽明之絡，令人氣滿胸中，喘息而支胠，胸中熱，刺手大指次指爪甲上，去端如韭葉各一痏，左取右，右取左，如食頃已。

《素問·繆刺論》

肺病喘欬。

《素問·標本病傳論》

歲火太過，炎暑流行，肺金受邪。民病……少氣欬喘。……上臨少陰少陽，火燔焫，水泉涸，物焦槁，病反譫妄狂越，欬喘息鳴。……歲金太過，燥氣流行，肝木受邪。……甚則喘欬逆氣。……歲水太過，寒氣流行，邪害心火。……甚則腹大脛腫，喘欬。

《素問·氣交變大論》

堅成之紀，是謂收引，……其病喘喝胸憑仰息。……從革之紀，是謂折收，……火政遒宣，……其發欬喘。……少陰司天，熱氣下臨，肺氣上從，白起金用，草木眚，喘嘔寒熱。

《素問·五常政大論》

少陰司天之政，……熱氣生於上，清氣生於下，寒熱凌犯而爭於中，民病欬喘。

《素問·六元正紀大論》

歲少陰在泉，熱淫所勝，……民病……氣上衝胸，喘不能久立。……少陰司天，熱淫所勝，……民病……寒熱欬喘。……心痛肺膜，腹大滿，膨膨而喘欬，病本於肺。……太陰之復，濕變迺舉，體重中滿，食飲不化，陰氣上厥，胸中不便，飲發於中，欬喘有聲。……少陰司天，客勝則……瘡瘍欬喘。……太陰司天，客勝則首面腫，呼吸氣喘。……陽明在泉，……主勝……則寒厥於陽，上衝胸中，甚則喘不能久立。

諸氣膹鬱，皆屬於肺。……諸痿喘嘔，皆屬於上。

《素問·至眞要大論》

喘欬者，是水氣幷陽明也。

《素問·示從容論》

寅申之年，陽明升天，……民病上熱，喘嗽血溢。……陽明不遷正，則暑化於前，肅殺於後，草木反榮。民病寒熱鬱噎，……甚則喘促息高，悲傷不樂。……太陽不遷正，即冬清反寒，易令於春，殺霜在前，寒冰於後，陽光復治，凜冽不作，霧雲待時。民病溫厲至，……喘息而有音也。

《素問遺篇·本病論》

肺氣虛則鼻塞不利少氣，實則喘喝胸盈仰息。

《靈樞·本神》

肺手太陰之脈，……是動則病肺脹滿，膨膨而喘欬。……是主肺所生病者，欬，上氣喘喝。……腎足少陰之脈，……是動則病饑不欲食，面如漆柴，欬唾則有血，喝喝而喘，坐而欲起。

《靈樞·經脈》

腹中常鳴，氣上衝胸，喘不能久立，邪在大腸。刺肓之原，巨虛上廉、三里。

《靈樞·四時氣》

邪在肺，則病皮膚痛，寒熱，上氣喘。

《靈樞·五邪》

熱病已得汗出，而脈尚躁，喘且復熱，勿刺膚，喘甚者死。……氣滿胸中喘息，取足太陰大指之端，去爪甲如薤葉，寒者留之，熱者疾之，氣下遒止。

《靈樞·熱病》

中熱而喘，取足少陰，膕中血絡。……喘息喝喝然，取足少陰。

《靈樞·雜病》

氣海有餘者，氣滿胸中，悗息面赤。

《靈樞·海論》

何謂逆而亂？岐伯曰：清氣在陰，濁氣在陽，營氣順脈，衛氣逆行，清濁相干，亂於胸中，是謂大悗。……亂於肺，則俛仰喘喝，接手以呼。

《靈樞·五亂》

肺脹者，虛滿而喘欬。

《靈樞·脹論》

肺病者，喘息鼻脹。

《靈樞·五閱五使》

肺高則上氣肩息。

《靈樞·本藏》

其五藏皆不堅，使道不長，空外以張，喘息暴疾。

《靈樞·天年》

衛氣之留於腹中，搐積不行，苑蘊不得常所，使人肢胁胃中滿，喘呼逆息者，何以去之？伯高曰：其氣積於胸中者，上取之；積於腹中者，下取之；上下皆滿者，傍取之。黄帝曰：取之奈何？伯高對曰：積於上，瀉人迎、天突、喉中；積於下者，瀉三里與氣街；上下皆滿者，上下取之，與季胁之下一寸；重者，鵝足取之。

《靈樞·衛氣失常》

振埃者，陽氣大逆，上滿於胸中，憤瞤肩息，大氣逆上，喘喝坐伏，病惡埃烟，嘖不得息。……黄帝曰：善。取之何如？岐伯曰：取之天突。……取天突者，無過一里。

《靈樞·刺節眞邪》

二、前人论要

1. 李中梓《医宗必读·卷九》：《内经》论喘，其因众多，究不越于火逆上而气不降也。挟虚者亦有数条，非子母情牵，即仇讐肆虐，害乎肺金之气，使天道不能下济，而光明者孰非火之咎耶！虽然，火则一而虚实则分。丹溪曰：虚火可补，参芪之属；实火可泻，芩连之属。……巢氏、严氏止言实热，独王海藏云，肺气果盛，则清肃下行，岂复为喘？皆以火灼真气，气衰而喘，所谓盛者，非肺气也，肺中之火也。

2. 张介宾《景岳全书·卷十九》：气喘之病，……亦惟二证而已。所谓二证者，一曰实喘，一曰虚喘也，此二证相反，不可混也。然则何以辨之？盖实喘者有邪，邪气实也。虚喘者无邪，元气虚也。实喘者气长而有余，虚喘者气短而不续。实喘者，胸胀气粗，声高息涌，膨膨然若不能

容，惟呼出为快也；虚喘者，慌张气怯，声低息短，皇皇然若气欲断，提之若不能升，吞之若不相及，劳动则甚而惟急促似喘，但得引长一息为快也。此其一为真喘，一为似喘，真喘者，其责在肺；似喘者，其责在肾。何也？盖肺为气之主，肾为气之根，肺主皮毛而居上焦，故邪气犯之，则上焦气壅而为喘。气之壅滞者，宜清宜破也。肾主精髓而在下焦，若真阴亏损，精不化气，则下不上交而为促，促者断之基也，气既短促而再加消散，如压卵矣。

3. 赵献可《医贯·卷四》：经云，诸喘皆属于上，又谓诸逆冲上，皆属于火。故河间叙喘病在于热条下。华佗云：肺气盛为喘。《活人书》云：气有余则喘。后代集证类方，不过遵此而已。独王海藏辨云：气盛当作气衰，有余当认作不足。肺气果盛与有余，则清肃下行，岂复为喘？以其火入于肺，炎烁真阴，衰与不足而为喘焉。所言盛与有余者，非肺之气也，肺中之火也。海藏之辩，超出前人，发千古之精奥，惜乎起其端，未竟其火之由来。愚谓火之有余，水之不足也，阳之有余，阴之不足也。凡诸逆冲上之火，皆下焦冲任相火，出于肝肾者也。故曰冲逆。肾水虚衰，相火偏胜，壮火食气，销灼肺金，乌得而不喘焉。……

又有一等，似火而非火，似喘而非喘者。经曰：少阴所谓呕咳上气喘者，阴气在下，阳气在上，诸阳气浮，无所依归，故上气喘也。《黄帝针经》云：胃络不和，喘出于阳明之气逆。阳明之气下行，今逆而上行故喘。真元耗损，喘出于肾气之上奔，其人平日若无病，但觉气喘，非气喘也，乃气不归元也。视其外证，四肢厥逆，面赤而烦燥恶热，似火非火也，乃命门真元之火，离其宫而不归也。察其脉两寸虽浮大而数，两尺微而无力，或似有而无为辨耳。

4. 秦景明《症因脉治·卷二·外感喘逆》：风寒喘逆之因，外冒风寒，皮毛受邪，郁于肌表，则身热而喘。逆于阳明，则呕吐而喘。壅于肺家，则咳嗽而喘，肺家痰喘之症也。暑湿喘逆之因，《内经》云："因于暑，汗，烦则喘喝"，此暑气也。"因于湿，首如裹"，面肿肿，呼吸气喘，此湿气也。暑湿袭于皮毛，干于肺胃，则喘喝多言也。燥火喘逆之因，燥万物者，莫燥乎火，故喘症燥火居多。《原病式》叙喘于热淫条下，盖燥火灼人，则诸逆冲上，诸痿喘呕，诸气膹郁，肺家不宁，喘症作矣。

三、研究与述评

（一）喘的概念与病因

喘字在《内经》中约有二义：一指气喘，即呼吸急促，甚至张口抬肩为特点的病症。它既是一个单独的病证，又是散见于许多疾病之中的一个症状。《内经》常以喘、喘息、喘逆、喘喝、喘鸣、喘呼或息贲等见称。莫枚士《研经言·释喘》曰："古之所谓喘，即今之所谓气促。《说文》'喘，疾息也'。疾息，谓息之疾者。两经多以喘息对说。正以喘为疾息，息为平息故也。……疾息正今之气促，而又非短气之谓"。二指脉喘，喘为急迫之义，谓脉搏跳动急迫。如《素问·平人气象论》"胃之大络，名曰虚里，……盛喘数绝者，则病在中"；"寸口脉沉而喘，曰寒热"；"病心脉来，喘喘连属，其中微曲，曰心病"；《灵枢·热病》"热病七日八日，脉口动喘而短"等，凡此脉喘，悉与气喘病之喘迥异。

喘的病位，《内经》认为主要在于肺，《素问·标本病传论》云："肺病喘咳"；《素问·脏气法时论》云："肺病者，喘咳逆气"；《灵枢·五阅五使》云："肺病者，喘息鼻张"；《灵枢·五邪》云："邪在肺，则病……上气喘"。余如《素问·至真要大论》"诸气膹郁，皆属于肺"；《灵枢·本神》"肺气虚则鼻塞不利少气，实则喘喝胸盈仰息"等，皆说明喘属肺之病。其次，喘病又在于肾，如

《素问·脏气法时论》"肾病者，腹大胫肿，喘咳身重"，《灵枢·经脉》"肾足少阴之脉……是动则病饥不欲食，……喝喝而喘"。此外，喘病还与肝、心、胃、大肠等脏腑相关，如《素问·脉要精微论》"肝脉搏坚而长，……令人喘逆"，言喘病属肝。《素问·痹论》"心痹者，脉不通，……暴上气而喘"，谓喘病属心。《素问·厥论》"阳明厥逆，喘咳身热"；《灵枢·四时气》"腹中常鸣，气上冲胸，喘不能久立，邪在大肠"，是喘属胃与大肠。《难经·四难》提出："呼出心与肺，吸入肾与肝"。《景岳全书·卷十九》亦提出："肺为气之主，肾为气之根，肺主皮毛而居上焦，故邪气犯之，则上焦气壅而为喘。……肾主精髓而在下，若真阴亏损，精不化气，则下不上交而为促"。由是可见，喘病属肺亦属肾，并与诸脏腑相关。

导致喘病的原因很多，《内经》所载有外感六淫所伤致喘，饮食劳倦情志所伤致喘，气滞血瘀水气泛溢致喘，脏腑阴阳失调致喘，以及误刺致喘等方面。

外感六淫方面：有因火热之气所伤，如"因于暑，汗，烦则喘喝"（《素问·生气通天论》）；"岁火太过，炎暑流行，……少气咳喘"，"火政乃宣，……其发咳喘"（《素问·五常政大论》）；"岁少阴在泉，热淫所胜，……气上冲胸，喘不能久立"（《素问·至真要大论》）等。有因燥气所伤，如"岁金太过，燥气流行，……甚则喘咳逆气"（《素问·气交变大论》）。有因寒气所伤，如"岁水太过，寒气流行，……喘咳"（《素问·气交变大论》）。有因湿气所伤，如"太阴之复，湿变乃举，……咳喘有声"，"太阴司天，……呼吸气喘"（《素问·至真要大论》）。有因风气所伤，如"乳子中风热，喘鸣肩息"（《素问·通评虚实论》）。

饮食劳倦情志方面：有因酒醉所伤，如"饮酒中风，……甚则身汗，喘息，恶风"（《素问·风论》）。有因五味太过所伤，如"味过于甘，心气喘满"（《素问·生气通天论》）。有因劳倦所伤，如"劳则喘息汗出，外内皆越"（《素问·举痛论》）；"夜行则喘出于肾，淫气病肺"（《素问·经脉别论》）。有因情志所伤，如"有所惊恐，喘出于肺，淫气伤心"（《素问·经脉别论》）；"有所失亡，所求不得，则发肺鸣"（《素问·痿论》）。

气滞血瘀及水气方面：因气盛气逆所致者，如"气海有余者，气满胸中，悗息面赤"（《灵枢·海论》）；"气有余则喘咳上气"；"气……乱于肺，则俯仰喘喝，接手以呼"（《灵枢·五乱》）。因瘀血所致者，如"血在胁下，令人喘逆"（《素问·脉要精微论》）。因水饮所致者，如"颈脉动，喘疾咳，曰水"（《素问·平人气象论》）；"夫不得卧，卧则喘者，是水气之客也"（《素问·逆调论》）；"故水病下为肿胀大腹，上为喘呼"（《素问·水热穴论》）；"上喘而为水者，阴气下而复上，上则邪客于脏腑间，故为水也"（《素问·脉解篇》）。

脏腑阴阳失调方面：属五脏虚衰所致者，如"五脏皆不坚，……喘息暴疾"（《灵枢·天年》）；"大骨枯槁，大肉陷下，胸中气满，喘息不便，其气动形，期六月死，其脏脉见，乃予之期日"（《素问·玉机真脏论》）。属脏腑气实所致者，如"肺之雍，喘而两胠满"（《素问·大奇论》），"肺气……实则喘喝胸盈仰息"（《灵枢·本神》），此肺气之实。"腹中常鸣，气上冲胸，喘不能久立，邪在大肠"（《灵枢·四时气》），此大肠气实。"身热如炭，颈膺如格，人迎躁盛，喘息气逆，……其盛在胃，颇在肺"（《素问·奇病论》），此胃热气实。属阴阳失调所致者，如"阳胜则身热，……喘粗为之俯仰"（《素问·阴阳应象大论》）；"阴争于内，阳扰于外，……使人喘鸣"（《素问·阴阳别论》）；"阳盛则外热，阴虚则内热，外内皆热则喘而渴"（《素问·痿论》）。

针刺误治方面：如"刺缺盆中内陷，气泄，令人喘咳逆"，"刺膺中陷中肺，为喘逆仰息"（《素问·刺禁论》）。

对于喘病的病因，严用和《严氏济生方·咳喘痰饮门》作了较全面的概括："将理失宜，六淫

所伤，七情所感，或因坠堕惊恐，度水跌仆，饮食过伤，动作用力，遂使脏气不和，营卫失其常度，不能随阴阳出入以成息，促迫于肺，不得宣通而为喘也”。

（二）喘的分类与治法

历代医家对喘病的分类多以虚实为纲。如张机《金匮要略》载有肺痈喘咳、肺痿短气、肺胀喘促、痰饮喘促以及风寒喘促，其则不外虚实。朱震亨并提出喘病有气虚、阴虚，有气实、痰火。张介宾《景岳全书·卷十九》明确指出：“气喘之病，……亦惟二证而已，所谓二证者，一曰实喘，一曰虚喘也”。叶天士《临证指南医案·卷四》谓“喘症……在肺为实，在肾为虚。……此二语为提纲”。石寿棠《医原·闻声须察阴阳论》又谓：“实喘责在肺，虚喘责在肾。……实喘，有水邪射肺，有痰饮遏肺，有客邪、六气之邪，皆能致喘。……虚喘为肾不纳气，孤阳无根”。近代研究《内经》病证者，如秦伯未《内经类证》，将喘病分为实喘、虚喘、逆证三类。此外，张吉等《内经病证辨析》又将喘病分为肺喘证、肾喘证，并列出病因分证与虚实辨证。综合《内经》的记载，参照诸家的论述，喘病仍当分虚实两大类。

1. 实喘：以喘呼气粗、胸满气胀，甚则喘息鼻张为主要特点。诸如“喘粗为之俯仰”，“实则喘喝，胸盈仰息”，“腹大满膨而喘咳”，皆指实喘而言。《内经》所载实喘，主要有以下几种：

（1）肺热喘：由热邪壅滞肺气而发喘。《素问·刺热篇》云：“肺热病者，先淅然厥，起毫毛，恶风寒，舌上黄，身热，热争则喘咳，痛走胸膺背”。《素问·生气通天论》云：“因于暑，汗，烦则喘喝”。《素问·阴阳应象大论》又云：“阳胜则身热，……喘粗为之俯仰”。可见肺热喘具有喘促气粗而兼发热、心烦、自汗、舌苔黄以及恶风寒、胸膺背痛等特点。刺治之法，《灵枢·热病》指出“取足太阴大指之端去爪甲如蔈叶，寒则留之，热则疾之，气下乃止”，是指刺隐白穴，出针要快，气降喘平为止。治疗肺热喘，宜宣降肺气、清热平喘。若风热犯肺而见喘促、身热、汗出、恶风者，可用《伤寒论》麻杏石甘汤。若痰热壅肺而见喘促、发热、心烦、口干、痰黄稠、舌苔黄者，可用《景岳全书》桑白皮汤。若痰热壅肺喘促而兼胸膺背痛者，可用《伤寒论》小陷胸汤合《千金方》苇茎汤。

《施今墨临床经验集》载治肺热喘促案：“李××，男，15岁，发热持续十日不退，体温常在39℃左右，咳嗽喘促，呼吸困难，鼻翼煽动，吐痰稠粘而带血色，烦渴思饮，便干溲赤，北京协和医院诊断为大叶性肺炎，经用青、链霉素，效果不显，特来就诊。舌苔白质红绛，脉数而软。辨证立法：寒邪犯肺，郁而为热，肺气壅胀不宣，咳喘鼻煽。津液不布，烦热口渴。拟用清热宣肺定喘以治。处方：北沙参10克，炙麻黄1.5克，生石膏（先煎）12克，炒杏仁6克，鲜苇根15克，酒条芩10克，陈橘红5克，炙苏子5克，葶苈子（大红枣5枚去核同布包）5克，陈橘络5克，炙前胡5克，炒枳壳5克，苦桔梗5克，桑白皮（炙）6克，炙甘草3克。二诊：服三剂，热退喘咳减轻。前方去苇根，加半夏曲10克，天竺黄6克。三诊：服三剂，喘已止，微有咳，惟食饮尚未恢复。以前方去麻黄、石膏、黄芩，加麦芽、谷芽，乃愈”。

（2）肺寒喘：为寒邪犯肺致喘。盖“肺恶寒”，“形寒寒饮则伤肺”，寒邪伤肺则肺气壅逆而发喘。《灵枢·五邪》谓“邪在肺，则病皮肤痛，寒热，上气喘”。寒邪伤肺的喘促兼有身体痛、恶寒、发热等特点。刺治之法，据皇甫谧《针灸甲乙经·卷九》所载：“胸中满，喘不得息”者，当取手太阴之原穴太渊。“皮肤痛，发寒热，上气喘，汗出，咳动肩背”者，宜取云门、中府、肺俞，或浅刺缺盆。治疗肺寒喘，法当宣肺散寒平喘。若喘促而兼恶寒身痛无汗者，可用《伤寒论》麻黄汤，或《和剂局方》三拗汤。若喘促而兼恶风寒、自汗出者，可用《伤寒论》桂枝厚朴杏子汤。若外受寒邪，内伤寒饮，寒饮郁肺，喘咳并作，恶寒，痰稀白者，可用《金匮要略》射干麻黄汤或小青龙汤。

《福建中医医案医话选编》载:“陆××,男,26岁。病因:素有咳嗽,复受寒邪。证候,初起发热恶寒,头痛鼻塞,咳嗽加剧,痰多欲呕,日甚一日,终至气喘不能平卧,六脉沉紧,舌苔白滑。诊断:寒邪袭肺,肺气不宣,致成咳喘。疗法:温散寒邪,宣通肺气,以小青龙汤加减主之。处方:麻黄9克,桂枝9克,北姜4.5克,白芍10.5克,杏仁6克。(水煎麻黄去沫,纳入诸药同煎)连服二剂,喘愈”。

(3)肺胀喘:为肺气胀满而喘。《灵枢·经脉》云:“肺手太阴之脉,……是动则病肺胀满膨膨而喘咳”。此外,《圣济总录·肺脏门》又谓肺胀:“其证气胀满,膨膨而咳喘”。《金匮要略·肺痿肺痈咳嗽上气脉证并治》又谓“咳而上气,此为肺胀,其人喘,目如脱状”。“上气喘而躁者,属肺胀”。由此可见,肺胀的特点是喘促兼咳嗽,胸膈部膨膨胀满。故临床所见因邪实气闭导致的胸中胀塞、上气喘咳、痰涎壅盛、心中躁烦,甚则面色暗晦、面肢浮肿者,概可属之肺胀。针刺肺胀喘,据《甲乙经·卷九》所载“胸中满,喘不得息”者,取手太阴肺经之太渊穴。“胸满咳逆,喘不得息,烦闷”者,取足少阴经之神藏穴、俞府穴。治疗肺胀喘,当以“寒热并进,水热俱蠲之剂”以降气平喘。据《金匮要略》所载,有饮热郁肺而肺胀喘咳,“咳而上气,此为肺胀,其人喘,目如脱状,脉浮大者,越婢加半夏汤主之”。有饮热郁肺更兼外感风寒而肺胀喘咳,“肺胀,咳而上气,烦躁而喘,脉浮者,心下有水,小青龙加石膏汤主之”。此外,若痰热壅肺兼寒邪外束而为肺胀喘促、胸闷痰鸣者,可用《摄生众妙方》之定喘汤。

《续名医类案·卷十四》载:“孙氏女,久嗽而喘,凡顺气化痰清金降火之剂,几于遍尝,绝不见效。一日喘甚烦躁,李视其目则胀出,鼻则鼓肩,脉则浮而且大,肺胀无疑矣。遂以越婢加半夏汤投之,一剂而减,再剂而愈”。

(4)心痹喘:为心脉不通、肺气不降、暴发气喘。《素问·痹论》云:“心痹者,脉不通,烦则心下鼓,暴上气而喘”。心痹喘的特点是心烦,心中悸动,并突然气逆作喘。针刺宜取神门、心俞穴。治疗心痹喘,法当通心脉,降肺气。若属气虚血瘀者,可用《正体类要》二昧参苏饮(人参、苏木)。属心阳不足、血脉不通兼痰浊内阻者,可用《金匮要略》瓜蒌薤白白酒汤或瓜蒌薤白半夏汤再合《医学衷中参西录》活络效灵丹治之。

《张伯臾医案》:“吴××,女,73岁。诊:1974年4月20日,素有冠心病史,左胸闷痛经常发作,今晨左胸剧痛,畏寒肢冷汗出,心悸气急,不能平卧,脉结代不匀,舌苔淡白。处方:熟附片12克(先煎),桂枝6克,党参18克,丹参18克,当归12克,川芎6克,薤白头6克,全瓜蒌12克,制半夏9克,降香4.5克,二剂。二诊:1974年4月22日左胸闷痛心悸均见好转,气急平,已能平卧,稍感头晕,大便干燥,脉细已匀,苔薄。仍守前方去党参加火麻仁12克,三剂。三诊:左胸闷痛未发,心悸亦平,大便通畅,脉弦小,苔薄。处方:川桂枝6克,薤白头6克,全瓜蒌12克,制半夏9克,茯苓12克,丹参15克,当归9克,杜红花6克,降香4.5克(后下),七剂”。

(5)腑实气逆喘:因阳明腑实气逆而致喘。《素问·阳明脉解》谓“阳明厥则喘而惋”,《素问·厥论》谓:“阳明厥逆,喘咳身热”,《素问·奇病论》谓“身热如炭,颈膺如格,人迎躁盛,喘息气逆”,均指出阳明腑实气逆作喘的特点。《医碥·喘证》明确提出“胃喘一证,谓胃络不和,气逆作喘。然所以致逆者,非火则食与痰耳”。《温病条辨·中焦篇》所云“喘促不宁,痰涎壅滞,右寸实大,肺气不降者”,即属此类喘证,治当宣上通下,用宣白承气汤。刺治之法,据《灵枢·四时气》所载,邪在胃肠之喘,当选气海、足三里、上巨虚等穴。《素问·缪刺论》又载“邪客于手阳明之络,令人气满胸中,喘息……刺手指次指爪甲上,去端如韭穴各一痏”。即刺商阳穴。

《湖南医药杂志》1983年第3期载:“万××,男,35岁,农民。1970年7月,患咳嗽发热,以

外感论治，病势稍解。但数日之后，喘促大作，咳嗽加剧，且痰多而稠粘，伴身热、口渴、自汗、胸闷等症，并见日晡热甚，独两足厥冷，病人乃以棉被紧裹其足。望其舌苔黄白相兼而厚，察其脉数而右脉略见实大。投以麻杏石甘汤，其喘不减；又投加味泻白散，其喘亦不减。改拟宣白承气汤，乃进三剂，其病告愈”。

（6）水气喘：为水气犯肺致喘。《内经》认为，水气喘的病变与肺、肾、胃最为相关，它包括肾虚水泛致喘、水气射肺致喘、水气犯胃致喘。《素问·水热穴论》云：“水病下为腑肿大腹，上为喘呼，不得卧者，标本俱病，故肺为喘呼，肾为水肿……水气之所留也”。《素问·示从容论》又云：“喘咳者，有水气并于阳明也”。喘呼不得卧，卧则喘更甚，并见腹大胫肿，是水气喘的特点。针刺水气喘，可选用《素问·水气穴论》所指水穴五十七处（即肾俞五十七处）。《甲乙经·卷九》指出：“咳逆上气，羡出多唾，呼吸喘哮，坐卧不安”，取足少阴经的彧中穴。此外，还可选用肺俞、中府等穴。治疗水气喘，法当泻水平喘。以肾虚水泛为主者，用真武汤；以水气射肺为主者，用葶苈大枣泻肺汤；以水气犯胃为主者，用苓桂术甘汤。

《浙江中医学院学报》1983 年 3 期载：章××，男，成人，咳逆上气喘满，胸胁苦闷，素体尚壮，此次以旅途寒燠欠调而起病，痰多而粘稠，面目及两下肢浮肿，小便短少，服西药止喘药而喘促未平，脉滑苔白腻。宜祛痰平喘：甜葶苈子 9 克，姜半夏 9 克，化橘红 4.5 克，冬瓜子皮各 9 克，白茯苓 12 克，生甘草 4.5 克，枳壳 9 克，大枣 9 枚，二剂。药后喘促渐平，咳痰亦稀，小便增多，再以原方加减续之。

（7）血瘀喘：为瘀血乘肺致喘，即《素问·脉要精微论》所云：“当病坠若搏，因血在胁下，令人喘逆”。高世栻《素问直解》注曰：“血在胁下，则枢机不利，升降不和，故令人喘逆”。其人有跌仆搏击外伤史，其喘伴见胁下痛，痛处固定不移，且舌质有瘀斑。治当祛瘀活血，降气平喘。李用粹《证治汇补》主张用二味参苏饮。唐宗海《血证论》主张用葶苈大枣汤加苏木、蒲黄、五灵脂、童便。《内经与临证》又提出用复元活血汤加减。所列诸方皆可选用。

《医学衷中参西录》载：“盐山刘××，年 25 岁。病因：因外出修工，努力抬重物，当时觉胁下作疼，数日疼愈，仍觉胁下有物妨碍呼吸。证候：身体素强壮，自受病之后，迟延半载，渐渐羸弱，常觉右胁之下有物阻碍呼吸之气，与人言时恒半句而止，候至气上达再言，若偶忿怒则益甚，脉象近和平，惟稍弱不能条畅。诊断：此因努力太过，致肝经有不归经之血瘀经络之间，阻塞气息升降之道路也。处方：广三七四两，轧为细末，每服钱半，用生麦芽三钱煎汤送下，日再服。效果：服药四日后，自鼻孔中出紫血一条，呼吸较顺，继又服至药尽，遂脱然痊愈”。

2. 虚喘：以呼吸气短难于接续为主要特点。如《素问·调经论》之“不足则息利少气”；《素问·举痛论》之“劳则喘息汗出”；《素问·玉机真脏论》之“喘息不便”，皆指虚喘而言。张介宾《景岳全书·卷十九》描述虚喘“慌张气怯，声低息短，皇皇然若气欲断，提之若不能升，吞之若不相及，劳动则甚而唯急促似喘，但得引长一息为快也”。虚喘主要有以下三种：

（1）肺虚喘：由肺气虚而致喘。《素问·玉机真脏论》云：“秋脉者肺也，……不及则令人喘，呼吸少气而咳”。《素问·脏气法时论》云：“肺病者，虚则少气不能报息”。《灵枢·本神》云：“肺气虚则鼻塞不利少气”。肺虚喘具有短气、呼吸不利及平时鼻塞咳嗽等特点。治疗肺虚喘应当补益肺气，可用《永类钤方》补肺汤（人参、黄芪、熟地、五味子、紫菀、桑白皮）。杨智孚《内经与临证》提出用经验益气定喘汤（党参、黄芪、苏子、代赭石、桔梗、五味子、甘草），亦可选用。

《古今医案按》载汪石山案：“一妇年五十，形色脆弱，每遇秋冬，痰嗽气喘，自汗体倦，或恶心作呕。汪诊之，脉皆浮缓而濡，曰：表虚不御风寒，激内之郁热而然。遂用参、芪各三钱，麦冬、

白术各一钱，黄芩、归身、陈皮各七分，甘草、五味各五分，煎服十余帖而安”。

(2)肾虚喘：为肾虚不纳气或肾阴虚衰致喘。《素问·脏气法时论》云：“肾病者，……喘咳身重，寝汗出”，属肾阳虚不能纳气。《灵枢·经脉》云：“肾足少阴之脉……喝喝而喘，……口热舌干、咽肿上气”，当属肾阴虚。治之之法，属肾阳虚而不纳气者，宜温肾纳气定喘，方用参蛤散合黑锡丹；属肾阴虚而喘者，宜滋肾益肺，方用都气丸或再合生脉散治之。

秦伯未《内经类证》载：“刘姓患者，患支气管哮喘十余年，体质虚羸，发时面色苍白，两目圆睁，肩息，气似不能接续，四肢厥冷，脉虚濡而沉。用麻黄素、氨茶碱等已渐失效。因其符合‘肾不纳气’，给以八味肾气丸加补骨脂、沉香，四剂而症情缓解”。

(3)五脏气败喘：五脏之气衰败致喘，当属危候。《灵枢·天年》云：“五脏皆不坚，……喘息暴疾”。《素问·玉机真脏论》又云：“大骨枯槁，大肉陷下，胸中气满，喘息不便，其气动形，……真脏脉见，乃预之期日”。脏气衰败，可以预见其死期，《内经类证》称此为逆证。关于此证治法，李中梓《医宗必读·卷九》云：“喘家……因虚而死者十之九，因实而死者十之一，治实者攻之即效，无所难也；治虚者补之未必即效，须悠久成功，其间转折进退，良非易也”。并列举了逆证二例。例一：“叶振瀛夫人，喘息痞闷，肌肤如灼，汗出如洗，目不得瞑，六脉皆大，正所谓汗出如油，喘而不休，绝证见矣，越三日殁”。例二：“社友宋敬夫令爱，中气素虚，食少神倦，至春初忽喘急闷绝，手足俱冷，咸谓立毙矣。余曰：气虚极而金不清肃，不能下行，非大剂温补，决无生理。遂以人参一两，干姜三钱，熟附子三钱，白术五钱，一服即甦。后服人参七斤余，姜附各二斤，痊愈不复发”。

（熊继柏）

第三节 消 瘅

一、经文辑录

二陽之病發心脾，有不得隱曲，女子不月，其傳爲風消。……二陽結謂之消。

《素問·陰陽別論》

冬刺秋分，病不已，令人善渴。

《素問·診要經終論》

癉成爲消中。

《素問·脈要精微論》

已食如饑者，胃疸。

《素問·平人氣象論》

消癉虛實何如？岐伯曰：脈實大，病久可治；脈懸小堅，病久不可治。……凡治消癉仆擊，偏枯痿厥，氣滿逆發，肥貴人，則高粱之疾也。

《素問·通評虛實論》

心移寒於肺，肺消，肺消者飲一溲二，死不治。……心移熱於肺，傳爲鬲消。

……大腸移熱於胃，善食而瘦入，謂之食亦。胃移熱於膽，亦曰食亦。

《素問·氣厥論》

熱氣留於小腸，腸中痛，瘅熱焦渴，則堅乾不得出。

《素問·舉痛論》

熱中消中，不可服高梁、芳草、石藥，石藥發癲，芳草發狂。

《素問·腹中論》

有病口甘者，病名爲何？何以得之？岐伯曰：此五氣之溢也，名曰脾瘅。……此肥美之所發也。此人必數食甘美而多肥也，肥者令人内熱，甘者令人中滿，故其氣上溢，轉爲消渴。治之以蘭，除陳氣也。

《素問·奇病論》

心脈……微小爲消瘅，滑甚爲善渴。……肺脈……微小爲消瘅。……肝脈……微小爲消瘅。……脾脈……微小爲消瘅。……腎脈……微小爲消瘅。

《靈樞·邪氣藏府病形》

夫中熱消瘅則便寒，……胃中熱，則消穀，令人懸心善饑，膚以上皮熱。

《靈樞·師傳》

人之善病消瘅者，何以候之？少俞答曰：五藏皆柔弱者，善病消瘅。黄帝曰：何以知五藏之柔弱也？少俞答曰：夫柔弱者，必有剛強，剛強多怒，柔者易傷也。黄帝曰：何以候柔弱之與剛強？少俞答曰：此人薄皮膚而目堅固以深者，長衝直揚，其心剛，剛則多怒，怒則氣上逆，胸中畜積，血氣逆留，髖皮充肌，血脈不行，轉而爲熱，熱則消肌膚，故爲消瘅，此言其人暴剛而肌肉弱者也。

《靈樞·五變》

心脆則善病消瘅熱中。……肺脆則苦病消瘅易傷。……肝脆則善病消瘅易傷。……脾脆則善病消瘅易傷。……腎脆則善病消瘅易傷。

《靈樞·本藏》

二、前人论要

1. 张机《金匮要略·消渴小便不利淋病脉证并治第十三》：趺阳脉浮而数，浮则为气，数则消谷而大坚，气盛则溲数，溲数则坚，坚数相搏，即为消渴……

男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便一斗，肾气丸主之……

厥阴之为病，消渴……

趺阳脉数，胃中有热，即消谷引食，大便必坚，小便即数。

2. 巢元方《诸病源候论·第一卷》：夫消渴者，渴不止，小便多是也。……五脏六腑，皆有津液，若脏腑因虚实而生热者，热气在内，则津液竭少，故渴也。夫渴数饮，其人必眩，背寒而呕者，因利虚故也。

3. 孙思邈《备急千金要方·卷二十一》：凡人生放恣者众，盛壮之时，不自慎惜，快意纵欲，极意房中，稍至长年，肾气虚竭，百病滋生。又有少惧不能房，多服石散，真气既尽，石气孤立，惟

有虚耗，唇口干焦，精液自泄，或小便赤黄，大便干实；或渴而且利，日夜一石；或渴而不利，或不渴而利，所食之物，皆作小便，此皆由房室不节之所致也。凡平人，夏月喜渴者，由心旺也，心旺便汗，汗则肾中虚燥，故渴而小便少也。冬月不汗，故小便多而数也，此为平人之证也，名为消渴。

4. 刘完素《素问病机气宜保命集·消渴论》：消渴之疾，三焦受病也，有上消、中消、肾消。上消者，上焦受病，又谓之鬲消病也，多饮水而少食，大便如常，或小便清利，知其燥在上焦也，治宜流湿润燥。中消者，胃也，渴而饮水多，小便黄。经曰：热能消谷，知热在中，法云宜下之，至不欲饮食则愈。肾消者，病在下焦，初发为膏淋，下如膏油之状，至病成而面色黧黑，形瘦而耳焦，小便浊而有脂，治法宜养血以肃清，分其清浊而自愈也。……

故治消渴者，补肾水阴寒之虚，而泻心火阳热之实，除肠胃燥热之甚，济身中津液之衰，使道路散而不结，津液生而不枯，气血利而不涩，则病日已矣。

5. 李杲《东垣十书·消渴》：《阴阳别论》云：二阳结谓之消。《脉要精微论》云：瘅成为消中。夫二阳者，阳明也，手阳明大肠主津病，消则目黄口干，是津不足也。足阳明胃主血，热则消谷善饥，血中伏火，乃血不足也。结者，津液不足，结而不润，皆燥热为病也。此因数食甘美而多肥，故其气上溢，转为消渴，治之以兰，除陈气也。不可服膏粱、芳草、石药。其气慓悍，能助燥热也。……经云：凡治消瘅、仆击、偏枯、痿厥、气满、发逆。肥贵人则膏粱之疾也。岐伯曰：脉实，病久可治；脉弦小，病久不可治。后分为三消，鬲消者，舌上赤裂，大渴引饮。《气厥论》云：心移热于肺，传为鬲消者是也，以白虎加人参汤治之。中消者，善食而瘦，自汗，大便硬，小便数。叔和云：口干饶饮水，多食亦饥虚，瘅成为消中者是也，以调胃承气、三黄丸治之。下消者，烦躁引饮，耳轮焦干，小便如膏。叔和云：焦烦水易亏，此肾消也，以六味地黄丸治之。

6. 张从正《儒门事亲·卷十三》：夫一身之心火甚于上，为膈膜之消；甚于中，为肠胃之消；甚于下，为膏液之消；甚于外，为肌肉之消；上甚而不已，则消及于肺；中甚而不已，则消及于脾；下甚而不已，则消及于肝肾；外甚而不已，则消及于筋骨；四脏皆消尽，则心始自焚而死矣。故《素问》有消瘅、消中、消渴、风消、鬲消、肺消之说。消之证不同，归之火则一也。故消瘅者，众消之总名。消中者，善饥之通称。消渴者，善饮之同谓。

7. 张介宾《景岳全书·卷十八》：三消之病，三焦受病也。上消者，渴证也，大渴引饮，随饮随渴，以上焦之津液枯涸，古云其病在肺，而不知心脾阳明之火皆能薰炙而然，故又谓之膈消也。中消者，中焦病也，多食善饥，不为肌肉而日加削瘦，其病在脾胃，又谓之消中也。下消者，下焦病也，小便黄赤，为淋为浊，如膏如脂，面黑耳焦，日渐消瘦，其病在肾，故又名肾消也。此三消者，古人悉认为火证。然有实火者，以邪热有余也。有虚火者，以真阴不足也。使治消证而不辨虚实，则未有不误者矣。

一消证有阴阳，尤不可不察。如多渴者曰消渴，善饥者曰消谷，小便淋浊如膏者曰肾消，凡此者多由于火，火盛则阴虚，是皆阳消之证也。至于阴消之义，则未有知之者，盖消渴者，消灼也，亦消耗也，凡阴阳血气之属，日见消败者，皆谓之消，故不可尽以火证为言。何以见之？如《气厥论》曰：心移寒于肺为肺消，饮一溲二死不治。此正以元气之衰而金寒水冷，故水不化气而气悉化水，岂非阳虚之阴证乎！又如《邪气脏腑病形》篇言：五脏之脉细小者，皆为消瘅。岂以微小之脉而为有余之阳证乎！此《内经》阴消之义固已显然言之，而但人所未察耳。故凡治三消证者，必当察其脉气、病气、形气，但见本元亏竭及假火等证，必当速救根本，以资化源，若但知为火而专务清理，未有不阴阳俱败者矣。

8. 肖京《轩岐救正论·卷五》：余稽古氏方书，咸言三消悉属火病，治须凉剂，至《内经·气厥论》曰：心移寒于肺，肺消，饮一溲二，死不治。可见少饮多溺，及老人阳虚夜溺无度，皆寒消肺肾，金水衰竭之病，而世鲜有知之者。

9. 日·丹波元坚《杂病广要·内因类·消渴》：上消者，经谓之膈消，膈消者，渴而多饮是也。中消者，经谓之消中，消中者，渴而饮食俱多，或不渴而独食是也。下消者，经谓之肾消（按：《内经》无肾消一名），肾消者，饮一溲二，其溲如膏油，即膈消、消中之传变。王注谓肺脏消燥，气无所持是也。

三、研究与述评

（一）消瘅的概念与病因

消瘅，即消渴病。杨上善《太素·卷第十五》："瘅，热也，内热消瘦，故曰消瘅"。张介宾《类经·十六卷》："消瘅者，三消之总称，谓内热消中而肌肤消瘦也"。《内经》言消瘅，或简称消，或称消渴、风消，并根据不同的证候而列出鬲消、消中、肺消以及脾瘅等病名。此外，武长春在《中医杂志》1988 年第 2 期撰文谓"消瘅病名《内经》中共出现十七次，散见于六篇。对症状描述较详细的是《灵枢·五变第四十六》，……通过对原文分析可见，消瘅病具有如下特点：（1）消瘅病的病因病机是脏腑柔弱、气机刚强、内热消烁。（2）消瘅病的症状是性情急躁，刚强多怒（其心刚，刚则可怒），发热（血脉不行，转而为热），肌肉消瘦萎弱，质肤消薄（此人薄皮肤……热则消肌肤……此言人暴刚而肌肉弱者也），多食、常有饥饿感（胃中热则消谷，令人悬心善饥），大便溏糜（肠中热则出黄如糜），胸中不舒，胸部皮肤充血（胸中血气逆留、腠皮充肌、血脉不行），目坚硬（坚）活动不灵活（固）而高起（深），横眉瞪目、直视露光（长冲直扬）。以上描述与现代医学的'突眼性甲状腺机能亢进症'的临床表现极其相似"。

后世医家认为，消渴病是以口渴多饮、多食善饥、多尿以及形体消瘦为主要特点。《外台秘要·卷十一》云："渴而饮水多，小便数，无脂，似麸片甜者，皆是消渴病也"。

《内经》论消瘅的病因主要有四点：

1. 五脏柔弱：《灵枢·五变》谓"五脏皆柔弱者，善病消瘅"。《灵枢·本脏》又谓五脏脆弱则善病消瘅。《灵枢·邪气脏腑病形》还指出五脏之脉微小为消瘅。所谓五脏柔弱、五脏脉微小，都标志着五脏之精血虚衰、津液亏乏。《灵枢集注》说："盖五脏主藏精者也，五脏皆柔弱，则津液竭而善病消瘅矣"。

2. 肥甘太过：《素问·通评虚实论》云："消瘅……甘肥贵人，则膏粱之疾也"。由于"肥者令人内热，甘者令人中满"，肥甘过度生内热，便可发生消渴，故《圣济总录·卷第五十八》亦云："消瘅者，膏粱之疾也，肥美之过积为脾瘅，瘅病既成，乃为消中"。

3. 内热消灼：《素问·气厥论》云："心移热于肺，传为鬲消"。"大肠移热于胃，善食而瘦入"。《灵枢·师传》云："胃中热，则消谷，令人悬心善饥"。内热炽盛，内则消灼津液，外则消灼肌肉。所以，张从正认为三消当从火断。《丹台玉案·三卷》亦谓："邪火内灼，真阴枯竭，善渴善饥，不能滋养肌肤，饮食入胃，顷刻消尽，故名消症"。

4. 脏气虚寒：《素问·气厥论》云："心移寒于肺为肺消"。张介宾《类经·十五卷》曰："心移寒于肺者，君火之衰耳。心火不足则不能温养肺金，肺气不温则不能行化津液"。《轩岐救正论·消症》所谓"老人阳虚，……寒消肺肾"，亦属此类。

（二）消瘅的分类与治法

1. 鬲消：《素问·气厥论》云："心移热于肺，传为鬲消"。鬲消是指热薰膈间，消灼津血，发为消渴之病，后世称之为上消。张介宾《类经》说："鬲消者，膈上焦烦，饮水多而善消也"。又《景岳全书·卷十八》释之曰："上消者，渴症也。大渴引饮，随饮随渴，以上焦之津液枯涸。古云，其病在肺，而不知心脾阳明之火，皆能熏炙而然，故又谓之鬲消"。鬲消是以心烦口干、口渴多饮为主要特点。治疗鬲消重在清肺生津，李东垣主张用白虎加人参汤。张洁古谓"不能食而渴者，钱氏白术散倍加葛根"。洪立正《医学入门万病衡要》提出："膈消，由火盛克金，肺热叶焦，津液枯涸而然。治法：人虚治以消渴方主之；人强用白虎加花粉、葛根、乌梅、杷叶及清肺药"。骆龙吉《增补内经拾遗方论》并提出："心经有热，移之于肺，……熏蒸膈间，消渴而饮水也。用三和甘露饮（滑石、石膏、知母、人参、白术、泽泻、猪苓、赤茯苓、甘草）"。

《清代名医医案精华》载叶天士医案：渴饮不解，经谓之膈消，即上消症也。言心移热于肺，火刑金象，致病之由，操心太过，刻不宁静。当却尽思虑，遣怀于栽花种竹之间，庶几用药有效。生地、天冬、枣仁、人参、柏子仁、知母、金石斛、生甘草、元参。

2. 肺消：《素问·气厥论》云："心移寒于肺，肺消，肺消者，饮一溲二，死不治"。经文明确指出，肺消的病机是心移寒于肺。张介宾《类经》认为是"心火不足，不能温养肺金，肺气不温，不能行化津液，故饮虽一而溲倍之"。高世栻《黄帝素问直解》认为是"心脏受寒，转移于肺，则为肺消"。诸说表明，肺消之病，病在心肺，系心肺之阳气不足，阳虚生寒，不能行化水津，以致水津降而不能升，出现饮一溲二之重症。关于本证的治法，历代医家所论不多，《医部全录·卷二百八十一》载刘完素用"黄芪汤（黄芪三两，五味、人参、桑皮、麦冬各二两，枸杞子、熟地黄各一两半），治心移寒于肺，为肺消，饮水溲多"，乃"补肺平心"之法。戴元礼《证治要诀》首重益气，用黄芪饮。近人王进全《内经类证论治》提出温肺益气，用甘草干姜汤，并按曰："此证与《金匮》甘草干姜汤类似，《金匮要略·肺痿篇》云：肺痿，吐涎沫而不咳者，其人不渴必遗尿，小便数，所以然者，以上虚不能制下故也。此为肺中冷，必眩，多涎唾，甘草干姜汤以温之。若服汤已渴者，属消渴。尤在泾解释遗尿、小便数者，肺金不用而气化无权，斯膀胱无制而津液不藏也……，甘草、干姜，甘辛合用，为温肺复气之剂"。根据肺消的病机，治法应当温摄心肺阳气，用甘草干姜汤可谓方证合拍。然其饮一溲二已属气衰津脱之重症，若以温肺之甘草干姜汤，加益气之黄芪饮，更合以固气生津之生脉散，则似更为妥当。

张介宾《景岳全书·卷十八》载案："省中周公者，山左人也，年逾四旬，因案牍积劳，致成羸疾，神困食减，时多恐惧，……或有少饮则沃而不行，然每夜必去溺二三升，莫知其所从来，且半皆如膏浊液，尪羸至极，自分必死。及予诊之，岂其脉犹带缓，肉亦未脱，知其胃气尚存，……乃用归脾汤去木香，及大补元煎之属，一以养阳，一以养阴，出入间用，至三百余剂，计人参二十斤，乃得痊愈"。

3. 消中：《素问·脉要精微论》云："瘅成为消中"。《灵枢·师传》篇云："胃中热则消谷，令人悬心善饥"。消中即中消病。吴昆注："瘅，热邪也，积热之久，善食而饥，名曰消中"。张介宾《类经》注："消谷者，谷食易消也。悬心者，胃火上炎，心血被灼而悬心不宁也。胃热消谷，故令人善饥"。《景岳全书·卷十八》又释之曰："中消者，中焦病也，多食善饥，不为肌肉而日加消瘦，其病在脾胃，又谓之消中也"。消中是以多食易饥、心烦不宁、肌肉削瘦为主要特点，即《慎斋遗书》所谓"胃热则消谷，谷消则善饥"。故治疗消中重在清胃泻火润燥。王叔和主张用调胃承气汤或三黄丸下之。李梴提出用四物汤加黄柏、知母、石膏、黄芩、滑石，以降火热。张介宾提出用

玉泉散，以清胃火。喻昌主张以大黄、甘草与人参合用，急缓互调，攻补兼施。此外，周慎斋还强调“专补脾阴之不足，用参苓白术散”。张介宾又创立益气生津的玉泉丸（人参、黄芪、麦冬、茯苓、乌梅肉、甘草、天花粉、粉葛根）。皆可随证选用。

《清代名医医案精华》载张仲华医案：“乍纳又饥，消烁迅速，如火之燎于原，遇物即为灰烬。病此半月，肌肉尽削，询系失意事多，焦劳苦思，内火日炽，胃液日干。脏阴既损，而充斥之威，愈难扑灭耳。姑拟玉女煎加味：大生地、麦冬、玄参、阿胶、知母、石膏、炒白芍、女真子、旱莲草、甘草”。

4. 脾瘅：《素问·奇病论》云：“有病口甘者，病名为何？……名曰脾瘅。……此肥美之所发也。……其气上溢，转为消渴”。原文清楚说明，脾瘅转则为消渴，乃系消渴的前兆病证，无疑属消瘅之范畴。王冰注《黄帝内经素问·卷第十三》云：“瘅，谓热也。……生因脾热，故曰脾瘅。脾热内渗，津液在脾，……津液在脾，是脾之湿”。高世栻《黄帝素问直解·第四卷》又注：“瘅，热也。土气泛溢，名曰脾瘅，言土虚脾热而口甘也”。据王、高之注，脾瘅属脾之湿热证。叶香岩《外感温热篇》说得更清楚：“舌上白苔粘腻，吐出浊厚涎沫，口必甜味也，为脾瘅病，乃湿热气聚，与谷气相搏，土有余也”。脾瘅的治法，《奇病论》指出“治之以兰，除陈气也”。兰，即佩兰，气味辛平芳香，能醒脾化湿，清暑辟浊，除脾胃中的湿热陈腐之气。《圣济总录·四十五卷》对其作了详述：“治脾瘅口甘中满，兰草汤。兰草一两，切，右一味，以水三盏，煎取一盏半，去滓。分温三服”。《本草纲目·草部》云：“兰草走气道，……而为消渴良药”。《用药法象》云：“兰草其气清香，生津止渴，润肌肉，治消渴胆瘅”。《类经·十六卷》又云：“兰草性味甘寒，……其气清香，能生津止渴，润肌肉，故可除陈积蓄热之气”。此外，陈修园曾在《医学实在易·三消症》中提出“以燥脾之药治之”，用理中汤倍白术加瓜蒌根。其法亦可参考。

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

《中国农村医学》1987 年 9 期载文：“宋××，女，49 岁，……患者主诉中秋节因多吃几块月饼后，一直自觉口中甜腻，而不知食物之味，甚至连服中药也觉不出其苦味。察其舌质略红苔厚腻，脉沉略数。据上述辨认此证为脾瘅，处以泽兰、佩兰各 10 克，栀子 10 克，煎水代茶频饮。四天后，即诉其已有所改善，口中已知药物之苦，又继以上药 10 剂续服。10 天后，病人诉其口中甜腻已去”。

5. 肾消：《素问·刺热篇》云：“肾热病者，……苦渴，数饮，身热”。《灵枢·邪气脏腑病形》篇云：“肾脉……微小为消瘅”。肾热病苦渴数饮，是火热之邪耗伤肾水而然。张介宾说：“邪火耗伤肾水，故苦渴欲饮”。肾脉微小为消瘅，是指肾精亏损。张志聪说：“精血不足则为消瘅”。可见肾精亏损，肾水亏乏，则可病肾消。故后世亦称之为下消。《景岳全书·卷三十八》说：“下消者，下焦病也，小便黄赤，为淋为浊，如膏如脂，面黑耳焦，日渐消瘦，其病在肾，故又名肾消也”。《医门法律·消渴论》又说：“小便浑浊如膏，饮一溲一，肾消之证见矣”。

盖肾消一证，临证当有阴阳之别。一为阴虚肾消，乃水不胜火。如《丹台玉案·三消》说：“肾水一虚，则无以制余火，火旺不能扑灭，煎熬脏腑，火因水竭而益烈，水因火烈而益干，阳盛阴衰构成此证”。其症见口燥咽干，口渴尿频，小便黄赤或浑浊如膏脂，腰膝酸软，五心烦热，舌红脉细数。王叔和主张治以六味地黄丸。赵献可提出用六味地黄丸加五味子、肉桂。陈士铎《石室秘录》提出用合治汤（熟地、山茱萸、麦冬、车前子、玄参）。二为阴阳两虚之肾消，为阴损及

阳，阳不化气，气不摄津。《景岳全书·三消》说："有阳不化气，则水精不布，水不得火，则有降无升，所以直入膀胱，而饮一溲二，以致泉源不滋，天壤枯涸者，是皆真阳不足，火亏于下之消症也"。其证小便频数，浑浊如膏，饮一溲一甚则饮一溲二，面色黧黑，形瘦耳焦，腰膝酸软，畏寒肢冷，舌淡，脉沉细。张仲景提出用肾气丸。陈士铎提出用引火升阴汤（玄参、肉桂、山茱萸、熟地、麦冬、北五味、巴戟天）。

《古今医案按》载"孙东宿治一书办，年过五十，酒色无惮，忽患下消症。一日夜小便二十余度，清白而长，味且甜，少顷凝结如脂、色有油光，他医治半年不验，腰膝以下皆软弱，载身不起，饮食减半，神色大瘁。孙诊之，六脉大而无力。经云：脉至而从，按之不鼓，诸阳皆然。法当温补下焦。以熟地六两为君，鹿角霜、山茱萸各四两，桑螵蛸、鹿角胶、人参、茯苓、枸杞、远志、菟丝子、山药各三两为臣，益智仁一两为佐，桂、附各七钱为使。蜜丸，早晚盐汤送四五钱，不终剂而愈。此证由下元不足，元气升腾于上，故渴而多饮，以饮多小便亦多也。令大补下元，使阳气充盛，薰蒸于上，则津生而渴止矣"。

（熊继柏）

第四节 血 证

一、经文辑录

春善病鼽衄。

《素問·金匱眞言論》

血實宜決之。

《素問·陰陽應象大論》

結陰者，便血一升，再結二升，三結三升。……陰虛陽搏謂之崩。

《素問·陰陽別論》

臥出而風吹之，血凝於膚者爲痹，凝於脈者爲泣，凝於足者爲厥。

《素問·五藏生成論》

脈弧爲消氣，虛泄爲奪血。

《素問·玉版論要篇》

肺脈搏堅而長，當病唾血。……腎脈……耎而散者，當病少血。……數動一代者，病在陽之脈也，泄及便膿血。

《素問·脈要精微論》

臂多青脈，曰脫血。……安臥脈盛，謂之脫血。

《素問·平人氣象論》

秋脈……不及則令人喘，呼吸少氣而咳，上氣見血。

《素問·玉機眞藏論》

腸澼便血何如？岐伯曰：身熱則死，寒則生。

胀痛，痛重恶心；口苦咽干喜冷饮，耳鸣，手足心热，大便秘结，常三五日一解。西医诊断为血管神经性头痛。……诊查：舌苔淡黄而干，脉沉细弦滑。辨证：证属久病阴虚阳亢，肝胃郁热上冲，血瘀脉络。治法：治拟清肝胃活血络为主，适当加育阴生津之品。处方：龙胆草 6 克，夏枯草 15 克，知母 15 克，生石膏 30 克，川芎 6 克，川牛膝 30 克，竹叶 6 克，菊花 10 克，全瓜蒌 30 克，生大黄 10 克，芒硝 6 克(分冲)，生地 30 克，天花粉 15 克，石斛 10 克。二诊：服药三付头痛减轻，腑气已通，诸症皆有好转，改拟芎芷石膏汤加味再治，……其头痛遂愈。

(4)湿邪头痛：湿为阴邪，困遏清阳，清窍不利，故所致头痛常以头蒙如裹，头重痛而不移、头面壅胀为特点，并可伴有唾吐清水等。《素问·生气通天论》说："因于湿，首如裹"。《素问·至真要大论》言："太阴之复，湿变乃举，……头顶痛重，而掉瘛尤甚，呕而密默，唾吐清液，甚则入肾，窍泻无度"。张介宾注："头顶痛重而掉瘛尤甚，湿在三阳，筋脉濡弛也。呕而密默，唾吐清液，寒湿内动也。甚则土邪传肾，窍泻无度，以肾开窍于二便，而门户不要也"。治疗湿邪头痛，宜除湿升阳止痛。《张氏医通·诸痛门》载用羌活胜湿汤，并指出："有痰湿头痛，其人呕吐痰多，发作无时，停痰上攻所致，导痰汤加减，或合芎辛汤尤妙"。若属湿热者，宜散湿清热，可用二陈二术、酒芩、羌、防之类。

(5)瘀血头痛：瘀血阻络而致头痛，多由外伤或堕仆所致。《灵枢·厥病》曰："头痛不可取于腧者，有所击堕，恶血在于内"。其特点为疼痛持久不愈，痛点固定，呈刺痛或隐痛，或夜间痛甚，舌质暗滞或有瘀斑。张介宾《类经·二十一卷·四十三》注："头痛因于击堕者，多以恶血在脉络之内，故伤痛未已。若可刺者，但当刺去其痛处之血，不可远取荥输，徒伤正气"。《内经》所述瘀血头痛，主要是指头部外伤引起头部瘀血阻滞，因此强调在局部针刺，不可取用远距离的腧穴，避免损伤正气。药物治疗宜用活血化瘀通络法，可选王清任之通窍活血汤加田三七、血竭之类。

(6)胃肠病头痛：《素问·通评虚实论》曰："头痛耳鸣，九窍不利；肠胃之所生也"。《素问·脉解》亦云："阳明……所谓客孙脉则头痛鼻鼽腹肿者，阳明并于上"。指出胃肠病头痛的病机是邪气上逆，常由胃之火热上冲或胃肠食滞浊气上逆形成。胃火上炎者，常见头痛剧烈，头胀面赤，口渴引饮，舌红苔黄等症；胃肠食滞浊气上逆，多表现为头痛、腹胀、嗳腐食臭、便秘、苔腐腻等。

胃火上逆头痛，治宜清胃泻火，方用凉膈散加减；胃肠食滞者，宜消食导滞降浊，方用保和丸加减。《张氏医通·诸痛门》指出："头痛耳鸣，九窍不利，肠胃之所生，或劳役动作则痛，此气虚火动也，补中益气汤加川芎、蔓荆子；胃热火炎，动作则痛，烦渴引饮，面赤便秘者，川芎茶调散加酒炒芩、连、栀子、石膏；热盛脉实者，酒炒大黄末五钱，浓茶调服"。《类证治裁·头痛论治》载伤食头痛用香砂枳术丸，可供临证选用。

《续名医类案·卷十六》载：龚子才治杜侍御患头痛如刀劈，不敢移动，惧风怕语言，耳鸣目中溜火，六脉紧数有力，与酒浸九蒸九晒大黄，为末三钱茶调服，一剂而愈。

(7)六经头痛

①太阳头痛：太阳头痛以后头部下连于项疼痛为特点，多属外感风寒、足太阳膀胱经气厥逆所致。如《素问·缪刺论》言："邪客于足太阳之络，令人头项肩痛"。张介宾注："足太阳支者从巅下行，还出别下项，循肩膊内，故为是病"。《灵枢·厥病》亦云："厥头痛，项先痛，腰脊为应"。《灵枢·经脉》又说："膀胱足太阳之脉，……是动则病冲头痛，目似脱，项似拔，脊痛，腰似折"。由于足太阳经脉从巅入络脑，下项，循人身之背，夹脊抵腰中。故风寒客于太阳经，则见后头部连项背腰脊部疼痛，并兼恶寒发热表证。治法宜疏风散寒解表，《缪刺论》指出："刺足小指

《素問·五常政大論》

太陽司天之政，……民病寒濕，發肌肉萎，足痿不收，濡瀉血溢。……陽明司天之政，……其病中熱胕，面目浮腫，善眠，鼽衄，……血便。……少陽司天之政，……其病氣怫於上，血溢目赤，欬逆頭痛，血崩，腸滿。……太陰司天之政，……風濕相搏，雨遝後，民病血溢。……蒸熱相薄，草木凝烟，濕化不流，……民病腠理熱，血暴溢。……少陰司天之政，……水火寒熱持於氣交而爲病始也，……民病欬喘，血溢、血泄、鼽噦。……火鬱之發，……民病……血溢流注。……

少陰所至爲悲妄衄衊。……不遠熱則熱至，……熱至則身熱，……嘔鼽衄頭痛，骨節變、肉痛，血溢血泄，淋閟之病生矣。

《素問·六元正紀大論》

歲少陽在泉，火淫所勝，……民病注泄赤白，少腹痛溺赤，甚則血便。……歲太陽在泉，寒淫所勝，……民病少腹控睾引腰脊，上衝心痛，血見。……少陰司天，熱淫所勝，……民病……嗌血、血泄、鼽衄、噦嘔。……太陰司天，濕淫所勝，……欬嗌則有血。……少陽司天，火淫所勝，……民病……瘡瘍欬嗌血，煩心，胸中熱，甚則鼽衄。……太陽司天，寒淫所勝，……民病厥心痛，嘔血、血泄、鼽衄。……少陽之復，大熱將至，……火氣內發，上爲口糜嘔逆，血溢、血泄，……甚則入肺，欬而血泄。……少陽司天，客勝則丹胗外發，及爲丹熛瘡瘍，……耳聾、血溢，內爲癙癡；主勝則胸滿欬仰息，甚而有血，手熱。……陽明司天，清復內餘，則欬衄嗌塞，心膈中熱，欬不止而白血出者死。

《素問·至眞要大論》

雷公曰：於此有人，四肢解墮，喘欬血泄，而愚診之，以爲傷肺，切脈浮大而緊，愚不敢治，粗工下砭石，病愈多出血，血止身輕，此何物也？帝曰：……今夫脈浮大虛者，是脾氣之外絕，去胃外歸陽明也。……血泄者，脈急血無所行也。

《素問·示從容論》

丑未之年，少陽升天，……化作伏熱內煩，瘡而生厥，甚則血溢。……寅申之年，陽明升天，……民病上熱，喘嗽血溢。……少陽不遷正，即炎爍弗令，苗莠不榮，酷暑於秋，蕭殺晚至，霜露不時。民病瘡瘧骨熱，心悸驚駭，甚時血溢。……少陰不退位，即溫生春冬，……民病膈熱咽乾，血溢驚駭，小便赤澀，丹瘤瘰瘡瘍留毒。……少陽不退位，即熱生於春，暑遝後化，冬溫不凍，流水不冰，蟄蟲出見。民病少氣，寒熱更作，便血上熱，小腹堅滿，小便赤沃，甚則血溢。

《素問遺篇·本病論》

有所墮墜，惡血留內，……積於脇下則傷肝。……心脈……微緩爲伏梁，在心下，上下行，時唾血。……微澀爲血溢。……肺脈……微急爲肺寒熱，怠惰，欬唾血。……微滑爲上下出血。澀甚爲嘔血。……肝脈……大甚爲內癰，善嘔衄。

《靈樞·邪氣藏府病形》

大腸手陽明之脈，……是主津液所生病者，目黃，口乾，鼽衄。……胃足陽明之

脈，……是動則病……衄衄。

膀胱足太陽之脈，……是主筋所生病者，……衄衄。……腎足少陰之脈，……是動則病饑不欲食，面如漆柴，欬唾則有血。……手少陰氣絕則脈不通，脈不通則血不流，血不流則髦毛不澤，故其面黑如漆柴者，血先死，壬篤癸死，水勝火也。……足太陽之別，名曰飛陽，去踝七寸，別走少陰，實則衄窒頭背痛，虛則衄衄，取之所別也。

《靈樞·經脈》

手太陰之筋，……其病當所過者支轉筋痛，甚成息賁，脇急吐血。……手少陰之筋，……其成伏梁唾血膿者，死不治。

《靈樞·經筋》

奪血者無汗，奪汗者無血。

《靈樞·營衛生會》

邪在肝，則兩脇中痛，寒中，惡血在內，行善掣節，時脚腫，……取血脈以散惡血。

《靈樞·五邪》

暴癉內逆，肝肺相搏，血溢鼻口，取天府。

《靈樞·寒熱病》

熱病七日八日，脈微小，病者溲血，口中乾，一日半而死，脈代者，一日死。……熱病頭痛顳顬目瘈脈痛，善衄，厥熱病也，取之以第三鍼。

《靈樞·熱病》

病注下血，取曲泉。

《靈樞·厥病》

衄而不止，衄血流，取足太陽。衄血，取手太陽。不已，刺窌骨下。不已，刺腘中出血。

《靈樞·雜病》

血脫者，色白，夭然不澤，其脈空虛。

《靈樞·決氣》

諸病皆有逆順，……衄而不止，脈大，是三逆也。欬且溲血脫形，其脈小勁，是四逆也。……腹脹便血，其脈大，時絕，是二逆也。欬溲血，形肉脫，脈搏，是三逆也。嘔血，胸滿引背，脈小而疾，是四逆也。

《靈樞·玉版》

大奪血之後，是二奪也。……新產及大血之後，是五奪也。……淫而奪形身熱，色夭然白，及後下血衄，血衄篤重，是謂四逆也。

《靈樞·五禁》

陽絡傷則血外溢，血外溢則衄血；陰絡傷則血內溢，血內溢則後血。腸胃之絡傷，則血溢於腸外。

《靈樞・百病始生》

尺炬然熱，人迎大者，當奪血。

《靈樞・論疾診尺》

二、前人论要

1. 张机《金匮要略・惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第十六》：病人面无（血）色，无寒热，脉沉弦者，衄。浮弱，手按之绝者，下血；烦咳者，必吐血。……

夫酒客咳者，必致吐血，此因极饮过度所致也。……

病人胸满，唇痿舌青，口燥，但欲漱水不欲咽，无寒热，脉微大来迟，腹不满，其人言我满，为有瘀血。……

从春至夏衄者太阳，从秋至冬衄者阳明。……寸口脉弦而大，弦则为减，大则为扎，减则为寒，扎则为虚，寒虚相搏，此名曰革，妇人则半产漏下，男子则亡血。

《金匮要略・五脏风寒积聚病脉证并治第十一》：热在下焦者，则尿血。

2. 巢元方《诸病源候论・卷二十七》：夫吐血者，皆由大虚损，及饮酒劳损所致也。但肺者，五脏上盖也。心肝又俱主于血，上焦有邪，则伤诸脏，脏伤血下，入于胃，胃得血则闷满气逆，气逆故吐血也。但吐血有三种：一曰内衄，二曰肺疽，三曰伤胃。内衄者，出血如鼻衄，但不从鼻孔出，是近心肺间津出还流入胃内，或如豆汁，或如衄血，凝停胃内，因即满闷便吐，或去数升，乃至一斛是也。肺疽者，言饮酒之后，毒满便吐，吐已后有一合二合，或半升一升是也。伤胃者，是饮食大饱之后，胃内冷，不能消化，则便烦闷，强呕吐之，所食之物，与气共上冲蹙，因伤损胃口，便吐血色鲜正赤是也。……

夫心者主血，肝者藏血，愁忧思虑则伤心，恚怒气逆，上而不下则伤肝，肝心二脏伤，故血流散不止，气逆则呕而出血。……唾血者，由伤损肺，肺者为五脏上盖，易为伤损，若为热气所加，则唾血。唾上如红缕者，此伤肺也。胁下痛，唾鲜血者，此伤肝。……心主血脉，而候于舌，若心脏有热，则舌上出血如涌泉。……心主于血，与小肠合，若心家有热，结于小肠，故小便血也。下部脉急而弦者，风邪入于少阴，则尿血。尺脉微而扎，亦尿血。……凡荣卫大虚，脏腑伤损，血脉空竭，因而恚怒失节，惊忿过度，暴气逆溢，致令腠理开张，血脉流散也。故九窍出血，喘咳而上气逆。

3. 赵献可《医贯・卷之三》：《内经》曰：岁火太过，炎暑流行，肺金受刑，民病血溢血泄。又曰少阳之复，火气内发，血溢血泄，是火气能使人失血也。而又云太阳司天，寒淫所胜，血变于中，民病呕血血泄鼽衄善悲。又太阳在泉，寒淫所胜，民病血见，是寒气能使人失血也。又云太阴在泉，湿淫所胜，民病血见，是湿气使人失血也。又云少阴司天之政，水火寒热持于气交，热病生于上，冷病生于下，寒热凌犯，能使人失血者也。太阴司天之政，初之气，风湿相薄，民病血溢，是风湿相搏血溢也。又云岁金太过，燥气流行，民病反侧咳逆，甚而血溢，是燥气亦能使人血溢也。六气俱能使人血溢，何独火乎！……又有五志过极之火：惊而动血者，火起于心。怒而动血者，火起于肝。忧而动血者，火起于肺。思而动血者，火起于脾。劳而动血者，火起于肾。能明乎火之一字，而于血之理，思过半矣。

4. 张介宾《景岳全书・卷三十・血证》：血本阴精，不宜动也，而动则为病。血主营气，不宜损也，而损则为病。盖动者多由于火，火盛则逼血妄行。损者多由于气，气伤则血无以存。故有

以七情而动火者，有以七情而伤气者，有以劳倦色欲而动火者，有以劳倦色欲而伤阴者。或外邪不解而热郁于经，或纵饮不节而火动于胃，或中气虚寒则不能收摄而注陷于下，或阴盛格阳则火不归原而泛溢于上，是皆动血之因也。故妄行于上则见于七窍，流注于下则出乎二阴，或壅瘀于经络则发为痈疽脓血，或郁结于肠脏则留为血块、血癥，或乘风热则为癍为疹，或滞阴寒则为痛为痹。此皆血病之证也。若七情劳倦不知节，潜消暗灼不知养，生意本亏而耗伤弗觉，则为营气之羸，为形体之敝，此以真阴不足，亦无非血病也。故凡治血者，当察虚实，是固然矣。然实中有虚，则于疼痛处有不宜攻击者，此似实非实也。热中有寒，则于火证中有速宜温补者，此似热非热也。

5. 缪仲淳《先醒斋医学广笔记·卷之二》：吐血三要法：宜行血不宜止血。血不行经络者，气逆上壅也，行血则血循经络，不止自止，止之则血凝，血凝则发热、恶食、病日痼矣。宜补肝不宜伐肝。经云：五脏者，藏精气而不泻者也，肝为将军之官，主藏血。吐血者，肝失其职也，养肝则肝气平而血有所归，伐之则肝虚不能藏血，血愈不止矣。宜降气不宜降火。气有余便是火，气降即火降，火降则气不上升，血随气行，无溢出上窍之患矣。降火必用寒凉之剂，反伤胃气，胃气伤则脾不能统血，血愈不能归经矣。

6. 高世栻《医学真传·吐血》：人之一生，气充于外，血附于内，阴阳和平，营卫通调，何吐血之有？惟大怒、大劳，或过思、过虑，伤其经络，逆其气机，致阴阳血气失其循行之常度，则血外溢，而有吐血之病矣。

7. 丹波元坚《杂病广要·内因类·诸血病》：吐血分五脏，因悲忧所致，咳嗽血者，出于肺经。因思虑所致，痰涎血者，出于脾经。因惊所致而吐血者，出于心经。因怒所致而吐血者，出于肝经。因房劳而咯血者，出于肾经。中气失调，邪热在中而呕血者，出于胃。

三、研究与述评

（一）血证的概念与病因

《内经》对血证的论述甚多，归结起来不外三个方面：第一，出血证，计有血溢、衄、血衄、咳唾血、唾血、呕血、溲血、溺血、血泄、血便、后血、下血、血崩等名称。第二，脱血证，计有脱血、血脱、夺血、血枯、少血、脱营等名称。第三，瘀血证，计有衄血、恶血、凝血、血实等名称。出血、脱血、瘀血，此三者之间又是相互影响的，如出血过多可以导致脱血，瘀血又可以导致出血。

血证的病因主要有四个方面：第一，因外邪侵袭，迫血妄行。《素问·六元正纪大论》所谓“水火寒热持于气交而为病，……民病……血溢、血泄”。外邪之中尤以火热为首因，以火热太甚，则迫血妄行，故《素问·至真要大论》说：“少阳司天，火淫所胜，……民病……咳唾血”。“少阴司天，热淫所胜，……民病……唾血、血泄”。后世亦认为火热之邪是导致血证的首因，如《万病回春》明确提出“一切血证，皆属于热”的论点。其次，有因湿热伤血络者，如《素问·六元正纪大论》“太阴司天之政，……蒸热相薄，……血暴溢”；有因燥气太过损伤血络者，如《素问·气交变大论》“岁金太过，燥气流行，……咳逆甚而血溢”；还有因寒气太过损伤血络者，如《素问·至真要大论》“太阳司天，寒淫所胜，……血变于中，……民病厥心痛，呕血、血泄、鼽衄”。此外，寒气还可以凝血而致血瘀，如《素问·举痛论》云：“寒气客于肠胃之间，……血不得散”；“寒气客则脉不通”；“寒气客于背俞之脉，则脉涩”。由是可见，凡外感邪气，皆可伤人血络，出现血证。张介宾《质疑录》说过：“《内经》论血溢、血泄，六经皆有。故《纲目》序失血证，独载运气六淫之邪。

王海藏云：'六气皆使人失血，不独一火'。此语大发千古聋聩。夫六气使人失血，此为外感之邪言也"。第二，因饮食不节或用力过度损伤脉络。《灵枢·百病始生》指出："卒然多食饮则肠满，起居不节，用力过度，则络脉伤，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"。暴饮暴食，可使肠胃络脉损伤；而用力过度，既能耗气而致气不摄血，又能损伤脉络而致血溢脉外，形成出血或瘀血。第三，因情志所伤，气逆血乱。如《素问·举痛论》云："怒则气逆，甚则呕血"。《素问·痿论》云："悲哀太甚则胞络绝，……数溲血"。李梴在《医学入门·血类》云："内伤七情，暴喜动心，不能主血。暴怒伤肝，不能藏血。积忧伤肺，过思伤脾，失志伤肾，皆能动血"。第四，因脏腑经脉病变导致血证。如《素问·厥论》："阳明厥逆，……衄、呕血"。《灵枢·经脉》："肾足少阴之脉，……咳唾则有血"。《素问·脉要精微论》："肺脉搏坚而长，当病唾血"。《灵枢·邪气脏腑病形》："心脉……微缓……时唾血。……微涩为血溢"。盖血液乃人身之精气，由五脏所主，骆龙吉《增补内经拾遗方论·卷四》谓"人身之血，皆生于心，统于脾，藏于肝，布于肺，而施化于肾"。故脏腑经脉的病变可以导致各种血证的发生。对血证之病因，赵献可在《医贯·绛雪丹书》中归纳道："凡血证，……既分阴阳，又须分三因。风寒暑湿燥火，外因也；过食生冷，好啖炙煿，醉饱无度，外之内也。喜怒忧思恐，内因也；劳心好色，内之内也。跌仆闪肭，伤重瘀蓄者，不内外因也"。

（二）血证的分类与治法

1. 出血证：主要分衄血、唾血、呕血、溲血、便血等五种。此外尚有血崩一证，将在本编第五章第二节妇人病中讨论。

（1）衄血：《内经》称为血衄，主要是指鼻出血，故又常以鼽衄并称。而后世所谓衄血则包括鼻衄、齿衄、肌衄、目衄等症，其范围已经大有扩展。

由于衄血血出于鼻，而鼻为肺之窍，故后世皆以鼻衄为肺之病。然《内经》不仅以鼻衄属肺，并且指出衄血与肝、胆，与阳明、太阳经之关系至重。如《素问·金匮真言论》曰"春善病鼽衄"；《灵枢·寒热病》云"肝肺相搏，血溢鼻口"；《灵枢·邪气脏腑病形》说"肝脉大甚……善呕衄"；《素问·气厥论》谓"胆移热于脑，则辛颁鼻渊，……传为衄衊"。此为邪热在肝胆之衄。《症因脉治·卷二》所谓"肝火易动，阴血随火上升，错经妄越，则内伤衄血之症作矣"。《增补内经拾遗方论·卷一》又谓："胆热移于脑，始则辛颁鼻渊，传至于久，则为衄血"。此衄多兼头晕头痛目眩，心烦易怒、口苦目赤、舌红苔黄脉弦数等症。治当清肝泻火，凉血止血，用《证治准绳》栀子清肝汤之类。又《素问·厥论》云"阳明厥逆，……善惊衄"；《素问·缪刺论》曰"邪客于足阳明之经，令人鼽衄"；《灵枢·经脉》谓"大肠手阳明之脉，……鼽衄"，"胃足阳明之脉，……鼽衄"。此为阳明热盛气逆之衄。《景岳全书·卷三十》云："衄血之由内热者，多在阳明经"。此衄多兼见口渴引饮、口臭便秘、舌红苔黄脉数等症。治宜清胃泻火、凉血止血，用加减玉女煎或加味清胃散之类。《素问·缪刺论》指出针刺宜取足阳明经之厉兑穴。又《素问·厥论》云："太阳厥逆，……善衄"；《灵枢·经脉》曰："膀胱足太阳之脉，……鼽衄"；"足太阳之别，……虚则鼽衄"。此为太阳经脉病变致衄。考《马王堆医书·足臂十一脉灸经》亦载："足太阳脉，……其病……尪泲"（尪泲即鼽衄）。因为"足太阳经脉起于目内眦，上额交巅"（《灵枢·经脉》），故鼻衄又与足太阳经之病变相关。《景岳全书·卷三十》明确指出："衄血之由外感者，多在足太阳经"。以太阳经主人身之表，故太阳经病之衄血多属外感所致。其衄可兼发热恶寒、头痛、脉浮等表证的症状。《严氏济生方·血病门》曾提出"有感冒，汗后不解，郁结经络，随气涌泄，而成衄血"者。《症因脉治·卷二》亦提出："外感衄血之证，恶寒身热，头痛身痛，鼻孔出血，此伤寒太阳经侵入阳明而

成衄血之症也”。治之之法，《伤寒论·太阳篇》曾谓：“伤寒脉浮紧，不发汗，因致衄者，麻黄汤主之”。《医学入门·血类》又提出：“经络中热盛，逼血从鼻中出者，为衄，多属太阳，名曰阳血。点滴不成流者，表犹未解，当用辛凉之药解表，九味羌活汤加赤芍，或升麻葛根汤加黄芩，或麻黄升麻汤，双解散”。治太阳经外感衄血，总宜先散表邪，法当解表清热止衄。

《浙江中医杂志》1980年1期载肝热衄血案：“宋××，47岁，男，一年来头痛，眩晕，口内干热，齿鼻时衄，面色红赤，血压逐渐增高（由80/70至130/100毫米汞柱），舌质紫黯，舌苔黄褐厚腻，脉沉弦而数。血查红细胞713万/立方毫米，血红蛋白20.5克，骨髓像增生明显活跃。诊为真性红细胞增多症。辨证：肝热上冲，瘀血内滞。治法：清肝凉血，化瘀消滞。方药：龙胆草15克，黄芩15克，泽泻15克，川芎15克，藕节30克，白茅根30克，鸡血藤30克，山栀9克，桃仁9克，红花9克，三棱18克，莪术18克，银柴胡12克，银花20克，丹皮5克，芦荟2克，青黛3克（冲）。连服23剂，头痛眩晕显减，出血已止，血压降至99/70毫米汞柱，红细胞降至490万，血红蛋白降到17.9克”。

（2）唾血：或称咳唾血。如《素问·咳论》谓“肺咳之状……甚则唾血”。《素问·脉要精微论》谓“肺脉搏坚而长，当病唾血”。《素问·至真要大论》则谓：“火淫所胜，咳唾血”；《灵枢·邪气脏腑病形》谓“肺脉……微急，咳唾血”；《灵枢·经脉》又谓“咳唾则有血”。可见《内经》之“唾血”主要是指咳而吐血，其血出自肺。

《内经》论唾血主要有两种：一为肺受外邪，肺气失降所致的咳血；一由肝气上逆犯肺所致的咳血。以肺受外邪言，有因肺受风热之邪而致唾血者，如“肺脉微急为肺寒热，怠惰，咳唾血”，（《邪气脏腑病形》），其症见恶寒发热、怠惰、咳血，治宜宣降肺气，清散风热，可选用银翘散或桑菊饮加藕节、白茅根之类。又有因燥邪犯肺而致唾血者，如“岁金太过，燥气流行，……咳逆甚而血溢”（《气交变大论》），症见咳嗽、咽干、口燥、咳血，治宜清肺润燥，可用桑杏汤。再有因火热灼肺而致唾血者，如“肺脉搏坚而长，当病唾血”（《脉要精微论》），“火淫所胜，民病咳唾血”，“热淫所胜，民病唾血”（《至真要大论》），其症见咳嗽、烦渴、咳血、肺脉数大，治宜清泻肺热，凉血止血，可选用宣白承气汤合泻白散之类。再以肝气上逆唾血言，如《素问·腹中论》云：“有病胸胁支满者，妨于食，……出清液，先唾血”。高世栻《素问直解·腹中论》释曰：“胸者肺之部，胁者肝之部，……肝病则先唾血”。对此肝病唾血，后世医家认为有虚实之别。有属肝实气逆者，如秦景明《症因脉治·内伤嗽血》所云：“肝火怫郁”，“木火刑金”。此种唾血伴见口苦、心烦、胸胁胀满、舌红脉弦数等症，治宜清肺气、泻肝火、凉血止血，可选用泻白散合黛蛤散，或朱丹溪之咳血方。有属肝虚而唾血者，如吴昆《素问吴注·腹中论》云：“先唾血者，肝虚不能藏血也”，肝虚不藏，其唾血则伴见头晕目眩、心悸、少寐、胸胁不舒、舌淡红、脉细等状，治宜益肝阴、平肝气、藏血止血。《症因脉治·内伤嗽血》提出：“内伤嗽血之证……肝血不足者，加味补肝散”。余如一贯煎、补肝汤之类亦可加减选用。

《黄文东医案》肝火唾血案载：“李××，男，74岁。患者经久咳血不愈已四月余，经胸透排除肺癌和肺结核，原有轻度肺气肿。目前咳不甚剧，前晚曾吐出鲜血十余口，痰如白沫，有时左胁隐痛，口干，动则气急，饮食二便均正常。舌苔薄，脉弦。辨证：肝火犯肺，肺络受伤。治法：清肺平肝，化痰通络。方药：泻白散合黛蛤散加味。处方：桑白皮12克，地骨皮12克，北沙参9克，杏仁9克，桃仁4.5克，丹皮9克，赤芍9克，制川军4.5克，黄芩9克，炙苏子12克，黛蛤散12克”。

（3）呕血：血从胃出。唐容川《血证论·卷二》释呕血曰：“吐血者，其血撞口而出，血出无声；

呕血者，血出有声，重则其声如蛙，轻则呃逆，气不畅遂而已”。

《内经》所论呕血，主要有四种证候：其一，《素问·举痛论》云：“怒则气逆，甚则呕血”。此乃怒之太过，肝气上逆，血随气涌。《类经·十五卷》注：“怒，肝志也，怒动于肝，则气逆而上，气逼血升，故甚则呕血”。后世称此为肝火犯胃呕血证。《张氏医通·卷五·呕血》云：“呕血者，血从腹胁而上，大呕而出，乃肝火内旺，鼓激胃中之血上涌，犹龙奋于泽，而波涛为之沸腾也”。由于大怒肝气急迫，故此种呕血病势汹涌，尚可伴见心烦、口苦、胁腹痛、脉弦数等症，治宜清泻肝火，凉血止血，可选用龙胆泻肝汤合犀角地黄汤之类。其二，《灵枢·邪气脏腑病形》云：“肺脉……涩甚为呕血”。据张介宾《类经·六卷》分析：“涩脉因于伤血，肺在上焦，故涩甚当为呕血”，此属气血损伤之虚证。然临床所见，因虚证之呕血者甚少。清代李用粹《证治汇补·卷之五》曾有“心肺脉破，血如涌泉”之说，又当属脱血大虚证。此类呕血，亟宜固气止血，可选独参汤，或酌用十灰散之类。又按脉涩既主血少，又主血瘀。《素问·脉要精微论》之“涩则心痛”，《素问·平人气象论》之“脉涩曰痹”，皆指血瘀而言。李中梓《诊家正眼·诊脉法象论》云：“涩为血滞，亦主精伤”。由此推知，肺脉涩甚之呕血，亦可为肺部血瘀导致的呕血。唐宗海《血证论》就有“吐血毙命，多是瘀血乘肺”之说，并提出用二味参苏饮或葶苈大枣汤加苏木、蒲黄、五灵脂、童便治疗。其三，《素问·厥论》云：“太阳厥逆，僵仆，呕血”，“阳明厥逆，喘咳身热，……呕血”。所谓“厥逆”，指经气逆乱。高世栻《素问直解》说：“太阳经气厥逆，……故僵仆。……内伤络脉，阳络伤则血外溢，故呕血”。又说：“阳明气逆，……热迫于经，则衄、呕血”。高氏所述两条皆属阳热之气上逆呕血，故症兼身热、眩仆、喘咳等气火上逆之候，治宜泻火降逆，可选用《金匮要略》大黄黄连泻心汤之类。其四，《素问·至真要大论》云：“太阳司天，寒淫所胜，……民病血变于中，……呕血”。此为寒凝血滞、血不归经所致的呕血。马莳《素问注证发微》注：“太阳为寒水，故寒淫所胜，寒凝血变于中，其民病为呕血”。此证当并见形寒畏冷、舌淡、脉弱等症，治宜温经止血，可选用《金匮要略》侧柏叶汤。

《江西中医药》1983 年 4 期载寒凝呕血案：“林××，女，48 岁，1976 年 11 月 3 日午夜出诊。患者多年心窝部嘈杂、钝痛，有吐酸史，每入冬季手足不温，冷涎特多。钡透显示十二指肠球部溃疡。今晨起早餐时（服用稀饭），突感一阵寒噤欲呕，随即吐出暗黑色血块及血液，胃容物约一中碗，并晕倒地上。测体温 36℃，舌淡胖苔薄而润，脉虚缓近迟。处方：制附片炭 6 克，炮姜炭 8 克，当归 10 克，炙草 5 克，棕毛炭 10 克。五剂病愈”。

(4)溲血：亦称溺血，即小便便血，后世通称尿血。

《内经》辨溲血，约有四证：一为膀胱热盛溲血。《素问·气厥论》云：“胞移热于膀胱，则癃、溺血”。胞与膀胱同处下焦，下焦火热太甚而入于膀胱，则灼伤阴血而为尿血。《类经·十五卷·四十六》注：“胞，子宫也，在男则为精室，在女则为血室。膀胱，津液之腑也，俗名谓之溲胞。命门火盛，则胞宫移热于膀胱，故小便不利为癃，甚则为溺血。常见相火妄动，逆而不通，多患此者，即其证也”。其溲血兼见小便涩痛，或小腹热痛、舌红、脉数，治宜滋阴降火，用知柏地黄丸之类。二为心火下移溲血。《素问·痿论》云：“悲哀太甚则胞络绝，胞络绝则阳气内动，发则心下崩，数溲血也”。胞络，指心包络，由于情志因素而使包络阻绝不通，造成心火内动，下移小肠则发溲血。故经文谓为心血下崩，频频溲血。巢元方《诸病源候论·卷二十七》曾谓“心主于血，与小肠合，若心家有热，结于小肠，故小便血”。姚止庵《素问经注节解·三卷·痿论》亦注：“盖心属火而主血，心病火发，血不能静，遂下流于溲溺也”。此证溲血当兼见小便热赤、心烦、口渴或口疮、舌尖红赤、脉数等症，治宜清心泻火，用小蓟饮子之类。三为热病阴伤溲血。《灵枢·热

病》云："热病七日八日，脉微小，病者溲血。口中干，一日半而死"。热病七、八日，脉微小，是热病伤阴，正气衰耗之象。病人尿血，口中干燥，是阴竭之危证。此证以尿血、口中干、脉微小为主症，治当益气养阴止血。《血证论·卷四》提出"清燥救肺汤加藕节、蒲黄"一方，是以治肺为主。《类证治裁》所创"六味阿胶饮"（即六味地黄汤加阿胶、童便）一方，是以治肾为主。二方皆可治热病阴伤溲血，宜随证选用。四为肾虚不固溲血。《素问·四时刺逆从论》云："少阴……涩则病积溲血"。据马莳《素问注证发微》说："少阴者，足少阴肾经也"。足少阴肾脉涩而见溲血，是为肾气虚衰，封藏不固。此与当代《中医内科学》所说的"肾气不足，下元空虚，封藏失职，不能固摄，血液妄行而导致的尿血"机理相同。此证必兼肾虚证候，如腰膝酸软，耳鸣心悸，头晕目眩，尿血色淡红等，治宜补肾固摄，可用无比山药丸之类。

《蒲圆医案》溲血案载："患者丁××，男，30岁，萍乡人。症状：1930年季夏，鲜血从尿而出，以致精神萎顿，脉象沉细而数，舌苔黄厚干燥。诊断：心火亢盛，下移小肠。疗法：议用清热通腑法，以加味导赤散治之。生地18克，木通9克，黄连3克，竹叶6克，小蓟6克，扁蓄6克，赤茯苓12克，甘草梢6克，水煎服。四剂而愈"。

（5）便血：即大便下血。《素问·阴阳别论》称"便血"，《素问·气交变大论》称"血便注下"、"血泄注下"，《素问·大奇论》载"肠澼下血"，《素问·腹中论》及《灵枢·百病始生》载"后血"，皆指此言。便血，其血来自肠中，《灵枢·百病始生》谓"阴络伤则血内溢，血内溢则后血"。杨上善《太素·卷二十七》注："若伤肠内阴络，遂则便血"。《金匮要略》曾将便血分为大肠湿热之近血、脾气虚寒之远血等证。华佗《中藏经·卷上第二十九》亦曾指出："风中大肠，则下血"。

综析《内经》所载便血，主要有三类：一类为火热便血。《素问·气交变大论》云："岁火太过，炎暑流行，金肺受邪，民病血泄注下"。"岁金不及，炎火乃行，民病血便注下"。此证具有血色鲜红、肛门灼热、口舌干燥、舌红脉数等火热证候，治宜清热解毒，凉血止血，可用赤小豆当归散合地榆散。二类为结阴便血。《素问·阴阳别论》云："结阴者，便血一升，再结二升，三结三升"。所谓结阴，是指阴邪结聚五脏之脉。《圣济总录·卷第九十七》注："夫邪在五脏，则阴脉不和，阴脉不和，则血留之。结阴之病以阴气内结，不得外行，血无所禀，渗入肠间，故便血"。《罗氏会约医镜·卷十一》进一步阐明："此言阴气内结，不得外行，渗入肠间，乃寒湿生灾而阴邪之胜也"。可见结阴便血属阴寒伤脏之证。《赤水玄珠·卷九》所载："因寒邪凝滞血脉，遂冷气入客肠胃，宜理中汤加胶珠，炒黑香附"，似与本证合拍。骆龙吉《增补内经拾遗方论·卷一》提出用艾梅饮（蕲艾、乌梅）。《医部全录·卷二百七十五》方载"榆砂汤：地榆四钱，砂仁七枚，生甘草一钱五分，炙甘草一钱，水煎顿服，治结阴便血不止，渐渐极多者"，可以参照使用。三类为肠澼便血。《素问·大奇论》云："肾脉小搏沉，为肠澼下血，……心肝澼亦下血"。肠澼，即后世所称之痢疾。张介宾《类经·十七卷》按："肠澼一证，即今之所谓痢疾也。自仲景而后，又谓之滞下"。肠澼下血，即痢疾下血（对此证之讨论详见本编第四章第十四节痢证）。

《蒲辅周医案》结阴便血案："苗××，女，58岁，患者大便后流血，或无大便亦流大量鲜血。每次流血量约1～2茶碗之多，每日2～3次，已二十余日。小腹有隐痛，自觉头晕心慌，气短自汗，脸肿，饮食尚可，素有失眠及关节疼痛，月经已停止二年。脉沉数，舌微淡无苔。《内经》谓：'结阴者，便血一升，再结二升，三结三升'。以阴气内结，不得外行，血无所禀，渗入肠间。今去血过多，治宜温养脾肾，方用《金匮要略》黄土汤加味：熟地30克，白术18克，炙甘草18克，黑附子9克，黄芩6克，阿胶15克，炒侧柏叶9克，黄土60克，用开水泡黄土，澄清取水煎服，服二剂。复诊时，服上方已见好转，昨日大便三次，只有一次流血，今日便后又流血一次，仍有心跳

气短，已无头晕及自汗出，饮食尚可，眠佳，舌无苔，脉仍沉数，原方再进三剂”。

2. 脱血证：脱血即失血。《内经》亦称血脱，或称夺血。王冰注《黄帝内经素问·卷第十一·腹中论》注：“出血多者，谓之脱血”。《灵枢·决气》指出脱血的主要特点：“血脱者，色白，夭然不泽，其脉空虚”。张机《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治第六》亦指出：“男子面色薄者，主渴及亡血”。

《内经》辨脱血有四：一属气虚脱血。如《素问·平人气象论》“臂多青脉，曰脱血”。张介宾《类经·五卷》释：“血脱则气去，气去则寒凝，……故臂见青色”。二属阴虚脱血。如《素问·平人气象论》“安卧脉盛，谓之脱血”。张介宾《类经·五卷》释：“脉盛而卧安，知非气分阳邪，而为阴虚脱血也”。又《素问·玉版论要篇》云：“虚泄为夺血”。张介宾《类经·十二卷》谓：“脉虚兼泄者，必亡其阴，阴亡则血虚，故虚泄为夺血也”。三属热盛伤阴脱血。如《灵枢·论疾诊尺》云：“尺炬然热，人迎大者，当夺血”。《灵枢经校释·下册卷之十一》释曰：“尺之肌肤高热炙手，颈部人迎脉大的，属热盛伤阴，当主失血”。四属肾虚脱血。如《素问·脉要精微论》云：“肾脉……耎而散者，当病少血”。张介宾《类经·六卷》释其为“肾气不化，故病少血”。此外，《素问·腹中论》还提出“血枯”一证，杨上善《黄帝内经太素·卷第三十》谓：“血枯病形有八：一、胸胁支满，二、妨于食，三、病将发，先闻腥臊臭气，四、流出清液，五、病先唾血，六、四肢冷，七、目眩，八、大小便时复出血。有此八状，名曰血枯之病”。张介宾指出：“血枯者，月水断绝也”。故血枯一证列在本编第五章妇人病证中讨论。

综上所述，脱血即血液脱失，常见面色无华，口唇淡白，倦怠安卧之状，其脉多见细涩或虚大无力。

治疗脱血，自宜“虚者补之”，务在养血补血。然观《内经》所载，养血补血尤需明确三条法则：第一，补血须先补气。《灵枢·营卫生会》说：“血之与气，异名同类”。《灵枢·阴阳清浊》又说：“人之血气若一”。而气为阳，血为阴，《难经·二十二难》：“气主煦之，血主濡之”，气能生血，气能摄血，气能行血，故杨士瀛《仁斋直指方论·血荣气卫论》谓“气者，血之帅也”。凡气虚者每可导致血虚，而血虚者则气无不虚。因此，凡治血虚之证，宜先补其气，使气旺而生血。后世医家如张介宾《景岳全书·经脉》“血脱者当益气”；吴塘《温病条辨·治血论》“血虚者，补其气而血自生”，皆指此言。李杲创当归补血汤，黄芪五倍于当归；《十药神书》载独参汤救血脱，皆寓补气生血之意。陈修园《医学从众录·血症》说：“血脱益气，古训昭然。脱血至盈盆盈斗，若用柔润之药，凝滞经络，鲜克有济，必以气分大补之品，始可引其归经，此屡试屡验之法也”。第二，补血须补脾胃。《灵枢·决气》说：“中焦受气取汁，变化而赤，是谓血”。《灵枢·营卫生会》又说：“中焦亦并胃中，出上焦之后，此所受气者，泌糟粕，蒸津液，化其精微，上注于肺脉，乃化而为血，以奉生身，莫贵于此，故独得行于经隧，命曰营气”。《灵枢·邪客》并说：“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血”。诸说表明，血液来源于中焦脾胃所化的水谷精微。脾胃健旺与否，直接影响到水谷精微的充盛与否。水谷精微的充盛与否，又将直接影响到血液的生成与否。后世医家如李梴《医学入门·丹台玉案》谓“血乃水谷之精”；张志聪《侣山堂类辨·辨血》谓“血乃中焦之汁”；张璐《张氏医通·诸血门》谓“血之与气，……总由水谷精微所化”，都十分明确这一观点。因此，治疗脱血须调补脾胃，以资其生化之源。《不居集·血症八法扼要》所言“中气虚则不能摄血，宜补气、温气”。《卫生宝鉴·卷十八》所言“用诸甘剂为之先务，……先理胃气，人之身内，谷气为宝”。已进一步落实到临床运用。诸如归脾汤、人参养荣汤以及参苓白术散皆为首选方剂。第三，补血须补肾精。《灵枢·本神》云：“肾藏精”，“肝藏血”。肾中精气充盈，则肝得养

而血得充，精与血之间存在着相互资生及转化的关系，后世有"精血同源"之说。由于肾中精气又可以促进脾的运化生血功能，故李中梓谓"血之源头在乎肾"(《病机沙篆·虚劳》)。可见血脱补血，亦须滋补肾精。临床常选张介宾的左归丸及吴鞠通的加减复脉汤之类。上述三法，皆本《内经》之旨。而临床运用又当以辨证为依据。

《古今医案按》肾虚脱血案："喻嘉言治一人，素有失血病。晨起陡暴一口，倾血一盆，喉间气壅，神思飘荡，壮热如蒸，颈筋粗贲，诊其脉尺中甚乱。曰：此昨晚大犯房劳也。因出验血，色如太阳之红。再之寝所，谓曰：少阴之脉系舌本，少阴者肾也，今肾家之血，汹涌而出，舌本已硬，无法可救。不得已用丸药一服，镇安元气。若得气转丹田，尚可缓图。内浓煎人参汤，下黑锡丹30粒。喉间汩汩有声，渐入少腹，顷之舌柔能言，但声不出，急用润下之剂以继前药，遂与阿胶一两溶化，分三次热服。半日服尽，身热渐退，颈筋渐消，进粥，与补肾药，多加秋石，服之遂愈"。

3. 瘀血证：瘀血又称衄血，如《灵枢·杂病》"衄血流"；又称恶血，如《灵枢·邪气脏腑病形》"恶血留内"；亦称凝血，如《灵枢·百病始生》"凝血蕴里而不散"；也称"留血"，如《素问·调经论》"刺留血"。瘀血既是一个病证，又是一个致病的因素，瘀血可以引起积聚、臌胀及疼痛等多种病证。

《内经》所论之瘀血证，主要是根据血瘀的不同部位而辨证分类。一种为血瘀络脉。《素问·调经论》云："孙络外溢，则经有留血"，并指出"视其血络，刺出其血，无令恶血得入于经，以成其疾"。这种络脉中之留血，主要是局部浅层的瘀血，属瘀血之轻症，宜用针刺疗法局部放血，去其瘀血。王冰说："血络满者，刺按出之，则恶色之血，不得入于经脉"(《黄帝内经素问注·调经论》)。二种为血瘀胁下。《素问·脉要精微论》云："肝脉搏坚而长，色不青，当病坠若搏，因血在胁下"。导致血瘀胁下的原因较多，而《内经》主要是指坠堕或搏击受伤所致，此血瘀部位较深，治当活血祛瘀，可用复元活血汤或血府逐瘀汤之类。唐容川《血证论·瘀血》说："瘀血在中焦，则腹痛，胁痛，腰脐间刺痛着滞，血府逐瘀汤治之；小柴胡汤加香附、姜黄、桃仁、大黄亦治之"。三种为血瘀腹中。《素问·缪刺论》云："人有所堕坠，恶血留内，腹中满胀，不得前后，先饮利药"。血瘀腹中造成腹胀，大小便不通，当属血瘀重症，治须通利逐瘀。《素问集注·缪刺论》注："此言坠伤者，恶血留内，则气脉不通，是以腹中满胀，先服利药以去恶血，所谓先治其标也"。临床可选桃核承气汤、抵当汤之类。

《内经》论治瘀血，主要为两大方法：一为浅刺络脉放血法，主要用治浅表经络部的瘀血病症。《灵枢·九针十二原》指出："宛陈则除之"。《灵枢·小针解》谓"宛陈则除之者，去血脉也"。《素问·针解篇》又谓"宛陈则除之者，出恶血也"。诸如《素问·汤液醪醴论》"去宛陈莝"治水肿；《素问·离合真邪论》"疾出以去盛血，……刺出其血"以攻邪气；《素问·刺腰痛论》"刺足太阳郄中出血"治腰脊痛；《素问·调经论》"视其血络，刺出其血"治经络局部留血等。此类刺络放血法，《素问·缪刺论》又将其归属为缪刺法，谓"视其皮部有血络者尽取之，此缪刺之数也"。此法后世应用较为普遍，常用三棱针或瓷针，浅刺皮肤或穴位，用以通络、去瘀、活血，并取得开窍、泄热、发散、攻邪的作用。二为药物通利逐瘀法，主要用治瘀血在里在脏的病症。《灵枢·水胀》指出："恶血当泻不泻，衄以留止，……可导而下"。导，消导，即含去瘀下血之意。《素问·缪刺论》之"恶血留内，腹中满胀，……先饮利药"；《素问·阴阳应象大论》之"血实宜决之"，皆说明瘀血在里，宜攻逐去瘀。后世王清任在《内经》理论指导下按瘀血部位论治，"立通窍活血汤，治头面四肢周身血管血瘀之症；立血府逐瘀汤，治胸中血府血瘀之症；立膈下逐瘀汤，治肚腹血瘀之症"，于临床已大有发展。

曹颖甫《经方实验录》载血瘀腹中案："某，男，少腹胀痛，小便清长，且目不识物，论证确有蓄血，而心窃疑之，乃姑投以桃核承气汤，服后片时即下黑粪，而病证如故。再投二剂，加重其量，病又依然，心更惊奇，因思此证若非蓄血，服下药三剂，亦宜变成坏病，若果属是证，何以不见少差，此必药轻病重之故也。时门人章次公在侧，曰：抵当汤何如？余曰：考其证，非轻剂可瘳，乃决以抵当汤下之。服后，黑粪挟宿血齐下。更进一剂，病者即能伏榻静卧，腹胀平，痛亦安。知药已中病，仍以前方减轻其量，计虻虫 6 克，水蛭 4.5 克，桃仁 15 克，川军 15 克。后复减至虻虫、水蛭各 1.2 克，桃仁、川军各 4.5 克，由章次公调理而愈。后更询诸病者，盖尝因劳力负重，致血凝而成蓄血证也"。

（熊继柏）

第五节　不眠、嗜卧

一、经文辑录

故人臥血歸於肝。

《素問·五藏生成論》

秋刺夏分，病不已，令人益嗜臥，又且善夢。……冬刺春分，病不已，令人欲臥不能眠，眠而有見。

《素問·診要經終論》

故犯賊風虛邪者，陽受之；……陽受之則入六府，……入六府則身熱，不時臥。

《素問·太陰陽明論》

二日陽明受之，陽明主肉，其脈俠鼻絡於目，故身熱目疼而鼻乾，不得臥也。

《素問·熱論》

肝熱病者，小便先黃，腹痛多臥身熱，熱爭則狂言及驚，脇滿痛，手足躁，不得安臥。

熱病先身重骨痛，耳聾好瞑，刺足少陰。

《素問·刺熱篇》

諸水病者，故不得臥，臥則驚，驚則欬甚也。

《素問·評熱病論》

帝曰：人有逆氣不得臥而息有音者，有不得臥而息無音者，有起居如故而息有音者，有得臥行而喘者，有不得臥不能行而喘者，有不得臥臥而喘者，皆何藏使然？願聞其故。岐伯曰：不得臥而息有音者，是陽明之逆也，足三陽者下行，今逆而上行，故息有音也。陽明者胃脈也，胃者六府之海，其氣亦下行，陽明逆不得從其道，故不得臥也。《下經》曰：胃不和則臥不安，此之謂也。……夫不得臥臥則喘者，是水氣之客也。……腎者水藏，主津液，主臥與喘也。

《素問・逆調論》

肝痹者，夜臥則驚。

《素問・痹論》

太陰之厥，……不得臥。

《素問・厥論》

肝壅，兩胠滿，臥則驚，不得小便。……脈至如華者，令人善恐，不欲坐臥，行立常聽，是小腸氣予不足也，季秋而死。

《素問・大奇論》

秋刺絡脈，氣不外行，令人臥不欲動。

《素問・四時刺逆從論》

陽明司天之政，……初之氣，……其病中熱脹，面目浮腫，善眠。

《素問・六元正紀大論》

巳亥之歲，……暄熱反作，民皆昏倦，夜臥不安。

《素問・本病論》

脾足太陰之脈，……是主脾所生病者，……不能臥，強立股膝內腫厥，足大趾不用。……腎足少陰之脈，……是主腎所生病者，……痿厥，嗜臥，足下熱而痛。

《靈樞・經脈》

老人之不夜瞑者，何氣使然？少壯之人不晝瞑者，何氣使然？岐伯答曰：壯者之氣血盛，其肌肉滑，氣道通，榮衛之行，不失其常，故晝精而夜瞑。老者之氣血衰，其肌肉枯，氣道澁，五藏之氣相搏，其營氣衰少而衛氣內伐，故晝不精，夜不瞑。

《靈樞・營衛生會》

陰蹻陽蹻，陰陽相交，陽入陰，陰出陽，交於目鋭眦，陽氣盛則瞋目，陰氣盛則瞑目。

《靈樞・寒熱病》

熱病嗌乾多飲，善驚，臥不能起，取之膚肉，以第六鍼，五十九。……熱病身重骨痛，耳聾而好瞑，取之骨，以第四鍼，五十九刺。

《靈樞・熱病》

衛氣晝日行於陽，夜半則行於陰。陰者主夜，夜者主臥。……陽氣盡，陰氣盛，則目瞑；陰氣盡而陽氣盛，則寤矣。瀉足少陰，補足太陽。

《靈樞・口問》

心脹者，煩心短氣，臥不安。……脾脹者，善噦，四肢煩悗，體重不能勝衣，臥不安。

《靈樞・脹論》

黃帝曰：願聞淫邪泮衍奈何？岐伯曰：正邪從外襲內，而未有定舍，反淫於藏，不得定處，與營衛俱行；而與魂魄飛揚，使人臥不得安而喜夢。

《靈樞・淫邪發夢》

六十歲，心氣始衰，苦憂悲，血氣懈惰，故好臥。

《靈樞·天年》

衛氣者……晝日行於陽，夜行於陰，常從足少陰之分間，行於五藏六府。今厥氣客於五藏六府，則衛氣獨衛其外，行於陽，不得入於陰。行於陽則陽氣盛，陽氣盛則陽蹻陷；不得入於陰，陰虛，故目不瞑。……治之奈何？伯高曰：補其不足，瀉其有餘，調其虛實，以通其道而去其邪，飲以半夏湯一劑，陰陽已通，其臥立至。……故其病新發者，覆杯則臥，汗出則已矣。久者，三飲而已也。

《靈樞·邪客》

黃帝曰：病而不得臥者，何氣使然？岐伯曰：衛氣不得入於陰，常留於陽。留於陽則陽氣滿，陽氣滿則陽蹻盛，不得入於陰則陰氣虛，故目不瞑矣。

黃帝曰：人之多臥者，何氣使然？岐伯曰：此人腸胃大而皮膚濕，而分肉不解焉。腸胃大則衛氣留久，皮膚濕則分肉不解，其行遲。夫衛氣者，晝日常行於陽，夜行於陰，故陽氣盡則臥，陰氣盡則寤。故腸胃大，則衛氣行留久；皮膚濕，分肉不解，則行遲。留於陰也久，其氣不清，則欲瞑，故多臥矣。其腸胃小，皮膚滑以緩，分肉解利，衛氣之留於陽也久，故少瞑焉。黃帝曰：其非常經也，卒然多臥者，何氣使然？岐伯曰：邪氣留於上膲，上膲閉而不通，已食若飲湯，衛氣留久於陰而不行，故卒然多臥焉。

《靈樞·大惑》

二、前人论要

1. 张机《伤寒论·辨少阴病脉证并治》：少阴病，得之二三日以上，心中烦，不得卧，黄连阿胶汤主之。

张机《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治第六》：虚劳虚烦不得眠，酸枣仁汤主之。

《金匮要略·水气病脉证并治第十四》：身肿而冷，状如周痹，胸中窒，不能食，反聚痛，暮躁不得眠，此为黄汗，痛在骨节。

《金匮要略·黄疸病脉证并治第十五》：腹满，舌(身)痿黄，躁不得睡，属黄家。

《金匮要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第十六》：衄家不可汗，汗出必额上陷，脉紧急，直视不能眴，不得眠。

《金匮要略·五脏风寒积聚病脉证并治第十一》：心气虚者，其人则畏，合目欲眠。

2. 巢元方《诸病源候论·卷三》：虚劳不得眠候：夫邪气之客于人也，或令人目不得眠，何也？曰：五谷入于胃也，其糟粕、津液、宗气，分为三隧，故宗气积於胸中，出于喉咙，以贯心肺而行呼吸焉。荣气者泌其津液，注之于脉也，化为血以荣四末，内注五脏六腑，以应刻数焉。卫气者，出其悍气之慓疾，而先行于四末分肉皮肤之间而不休者，昼行于阳，夜行于阴，其入于阴，常从足少阴之分肉间，行于五脏六腑。今邪气客于脏腑，则卫气独营其外，行于阳，不得入于阴。行于阳，则阳气盛，阳气盛则阳跻满，不得入于阴，阴气虚，故目不得眠。……

大病后不得眠候：大病之后，脏腑尚虚，荣卫未和，故生于冷热，阴气虚，卫气独行于阳，不入于阴，故不得眠。若心烦不得眠者，心热也。若但虚烦而不得眠者，胆冷也。

《诸病源候论·卷八》：伤寒病后不得眠候：夫卫气昼行于阳，夜行于阴，阴主夜，夜主卧，谓阳气尽，阴气盛，则目瞑矣。今热气未散，与诸阳并，所以阳独盛，阴偏虚，虽复病后，仍不得眠者，阴气未复于本故也。

3. 李杲《脾胃论·卷上》：脾胃之虚，怠惰嗜卧。

4. 朱震亨《丹溪心法·中湿四》：脾胃受湿，沉困无力，怠惰好卧。

5. 张介宾《景岳全书·卷十八》：不寐证虽病有不一，然惟知邪正二字，则尽之矣。盖寐本乎阴，神其主也，神安则寐，神不安则不寐。其所以不安者，一由邪气之扰，一由营气之不足耳。有邪者多实证，无邪者皆虚证。凡如伤寒、伤风、疟疾之不寐者，此皆外邪深入之扰也。如痰、如火、如寒气、水气，如饮食、忿怒之不寐者，此皆内邪滞逆之扰也。舍此之外，则凡思虑、劳倦、惊恐、忧疑及别无所累而常多不寐者，总属真阴精血之不足，阴阳不交而神有不安其室耳，知此二者，则知所以治此矣。

6. 李中梓《医宗必读·卷十》：按《内经》及前哲诸论详考之，而知不寐之故，大约有五：一曰气虚，一曰阴虚，一曰痰滞，一曰水停，一口胃不和，大端虽五，虚实寒热，互有不齐，神而明之，存乎其人耳！

7. 秦景明《症因脉治·卷三》：心血虚不得卧之症：心烦躁乱，夜卧惊起，口燥舌干，五心烦热，此心血不足，心火太旺之症也。心血虚不得卧之因：曲运神机，心血耗尽，阳火旺于阴中，则神明内扰，而心神不宁，不得卧之症作矣。……

心气虚不得卧之症：二便时滑，目漫神清，气怯倦怠，心战胆寒，时时欲睡，睡中自醒，喜热恶冷，此心气虚不得卧之症也。心气虚不得卧之因：真阳素乏，木不生火，心气虚则心主无威，心神失守，而夜卧不安之症作矣。

8. 沈金鳌《杂病源流犀烛·卷六·不寐多寐源流》：不寐，心血虚而有热病也，然主病之经，虽专属心，其实五脏皆兼及也。盖由心血不足者，或神不守舍，故不寐。……有由肝虚而邪气袭之者，必至魂不守舍，故卧则不寐，怒亦不寐，以肝藏魂，肝主怒也。……有由真阴亏损，孤阳漂浮者，水亏火旺，火主乎动，气不得宁，故亦不寐。……有由胃不和者，胃之气本下行，而寐亦从阴而主下，非若寤之从阳主上，今胃气上逐，则壅于肺而息有音，不能从其阴降之道，故亦不寐。

三、研究与述评

（一）不眠的概念与病因

不眠，指不安眠，后世称为不寐，或称失眠，《内经》则称“不能眠”。如《素问·诊要经终论》“病不已，令人欲卧不能眠”。又称“目不瞑”，如《灵枢·大惑》“阴气虚故目不瞑”。或称“卧不安”、“不得卧”，如《灵枢·胀论》“脾胀者……卧不安”，《素问·逆调论》“胃不和则卧不安”，《素问·本病论》：“暄热反作，……夜卧不安”，《素问·热论》“阳明受之，……不得卧”。由于《内经》的称述有不眠、不卧之别，故后世认为不眠与不卧当有差异。如《丹溪手镜·卷之上·不得眠卧三十七》说：“眠者，常熟睡也，不得眠者，虽睡不熟，且安静不烦也。卧者，欲睡着而复醒也，不得卧者，欲安卧而烦闷，不能安也”。观《内经》所载，亦有把“不得卧”指为因疾病所苦而不能躺下之状者，如《素问·病能论》“肺气盛则脉大，脉大则不得偃卧”；《素问·评热病论》“诸水病者，故不得卧”；《素问·水热穴论》“肺为喘呼，肾为水肿，肺为逆不得卧”等。后世如《金匮要

略·痰饮咳嗽病脉证并治》"咳逆倚息不得卧",《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》"胸痹不得卧"等,皆与不眠的含义有别。

导致不眠的原因不外虚实两个方面:属虚者为五脏精伤。《素问·病能论》明确指出:"人有卧而有所不安者,何也?岐伯曰:脏有所伤"。人的五脏既主藏精,又主藏神,《灵枢·本神》云:"肝藏血,血舍魂。……脾藏营,营舍意。……心藏脉,脉舍神。……肺藏气,气舍魄。……肾藏精,精舍志"。若五脏精伤则不能藏神,神失守藏便可产生不眠病症。属实者为邪气内扰,由外邪袭入或饮食不节导致体内阴阳失调而致不眠。《灵枢·邪客》云:"今厥气客于五脏六腑,……故目不瞑"。故张介宾说:"凡五脏受伤,皆能使卧不安,如七情劳倦,饮食风寒之类是也"(《类经·十八卷》)。"不寐证虽病有不一,然惟知邪正二字则尽之矣。……一由邪气之扰,一由营气之不足耳。有邪者多实证,无邪者多虚证"(《景岳全书·卷十八》)。张氏之言,基本概括了不眠的病因。

(二)不眠的分类与治法

《内经》辨不眠,主要有四证。

1. 阳盛阴虚不眠:《灵枢·大惑》云:"卫气不得入于阴,常留于阳,留于阳则阳气满,阳气满则阳跻盛,不得入于阴则阴气虚,故目不瞑矣"。《灵枢·邪客》云:"卫气……昼日行于阳,夜行于阴,常从足少阴之分间行于五脏六腑。今厥气客于五脏六腑,则卫气独卫其外,行于阳,不得入于阴。行于阳则阳气盛,阳气盛则阳跻陷,不得入于阴,阴虚,故目不瞑"。经文指出,"卫气不得入于阴,常留于阳",则"阳气盛"而"阴气虚",于是不能眠。其所谓阳气盛,是指卫气运行失常,夜不入于阴而留于阳分。所谓阴气虚,是指卫气不入于阴而言。盖卫气行于阳则寤,行于阴则寐。若厥逆之气入侵脏腑,迫使卫气留于阳分而不得入于阴分,则阳盛于外、阴虚于内而不得眠。可见阳盛阴虚之不眠,实由卫气失常所致。治之之法,宜泻阳补阴。《灵枢·邪客》指出:"补其不足,泻其有余,调其虚实,以通其道而去其邪,饮以半夏汤一剂,阴阳已通,其卧立至"。半夏汤,即半夏秫米汤,方用半夏五合,秫米(糯小米)一升,取甘澜水煮之。程士德《内经讲义·十三方》释曰:"半夏、秫米,所以有如此疗效,主要是调和阴阳的作用。因半夏味辛,直驱少阴厥逆之气,使其上通于阳明;秫米甘寒,能泄阳补阴,致使阴阳调和,故能治不眠之证"。

应当明确的是,《内经》所述卫气失常之阳盛阴虚不眠证,与后世所说的"阴虚阳盛"不眠证,其所指机理各异。后世所谓阴虚阳盛不眠,一般是指肾水不足而心火独盛,或称"水不济火"、"心肾不交",致使神志不宁而不得眠。张机《伤寒论》用黄连阿胶汤治"心烦不得卧";陈士铎《辨证录》用上下两济丹治"心肾不交不得寐",皆属其类。

2. 营气衰少不眠:《灵枢·营卫生会》云:"老者之气血虚,其肌肉枯,气道涩,五脏之气相搏,其营气衰少而卫气内伐,故昼不精,夜不瞑"。经文以老年人为例,指出营气衰少则五脏失养,营卫失调,导致神志不宁而为不眠。张介宾说:"营气衰少,故卫气乘虚内伐,卫失其常故昼不精,营失其常故夜不瞑也"(《类经·八卷》)。营气衰少不眠,多见于虚人,亦多表现虚候,如老人不眠,大病后不眠,妇人产后不眠等。其证伴见心悸、怔忡、健忘、头晕、舌淡、脉细等,治宜补心脾,益营气。秦景明《症因脉治》主张用归脾汤、人参养荣汤或天王补心丹之类。

3. 阳明气逆不眠:《素问·逆调论》云:"不得卧而息有音者,是阳明之逆也。足三阳者下行,今逆而上行,故息有音也。阳明者,胃脉也,胃者六腑之海,其气亦下行,阳明逆,不得从其道,故不得卧也。下经曰:胃不和则卧不安,此之谓也"。阳明属胃,其气不和,使卫气运行失调,而不能安眠。《类经·十八卷》注曰:"阳明为水谷之海,气逆不降,则奔迫而上,所以不得卧。

略·痰饮咳嗽病脉证并治》"咳逆倚息不得卧",《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》"胸痹不得卧"等,皆与不眠的含义有别。

导致不眠的原因不外虚实两个方面:属虚者为五脏精伤。《素问·病能论》明确指出:"人有卧而有所不安者,何也?岐伯曰:脏有所伤"。人的五脏既主藏精,又主藏神,《灵枢·本神》云:"肝藏血,血舍魂。……脾藏营,营舍意。……心藏脉,脉舍神。……肺藏气,气舍魄。……肾藏精,精舍志"。若五脏精伤则不能藏神,神失守藏便可产生不眠病症。属实者为邪气内扰,由外邪袭入或饮食不节导致体内阴阳失调而致不眠。《灵枢·邪客》云:"今厥气客于五脏六腑,……故目不瞑"。故张介宾说:"凡五脏受伤,皆能使卧不安,如七情劳倦,饮食风寒之类是也"(《类经·十八卷》)。"不寐证虽病有不一,然惟知邪正二字则尽之矣。……一由邪气之扰,一由营气之不足耳。有邪者多实证,无邪者多虚证"(《景岳全书·卷十八》)。张氏之言,基本概括了不眠的病因。

(二)不眠的分类与治法

《内经》辨不眠,主要有四证。

1. 阳盛阴虚不眠:《灵枢·大惑》云:"卫气不得入于阴,常留于阳,留于阳则阳气满,阳气满则阳跻盛,不得入于阴则阴气虚,故目不瞑矣"。《灵枢·邪客》云:"卫气……昼日行于阳,夜行于阴,常从足少阴之分间行于五脏六腑。今厥气客于五脏六腑,则卫气独卫其外,行于阳,不得入于阴。行于阳则阳气盛,阳气盛则阳跻陷,不得入于阴,阴虚,故目不瞑"。经文指出,"卫气不得入于阴,常留于阳",则"阳气盛"而"阴气虚",于是不能眠。其所谓阳气盛,是指卫气运行失常,夜不入于阴而留于阳分。所谓阴气虚,是指卫气不入于阴而言。盖卫气行于阳则寤,行于阴则寐。若厥逆之气入侵脏腑,迫使卫气留于阳分而不得入于阴分,则阳盛于外、阴虚于内而不得眠。可见阳盛阴虚之不眠,实由卫气失常所致。治之之法,宜泻阳补阴。《灵枢·邪客》指出:"补其不足,泻其有余,调其虚实,以通其道而去其邪,饮以半夏汤一剂,阴阳已通,其卧立至"。半夏汤,即半夏秫米汤,方用半夏五合,秫米(糯小米)一升,取甘澜水煮之。程士德《内经讲义·十三方》释曰:"半夏、秫米,所以有如此疗效,主要是调和阴阳的作用。因半夏味辛,直驱少阴厥逆之气,使其上通于阳明;秫米甘寒,能泄阳补阴,致使阴阳调和,故能治不眠之证"。

应当明确的是,《内经》所述卫气失常之阳盛阴虚不眠证,与后世所说的"阴虚阳盛"不眠证,其所指机理各异。后世所谓阴虚阳盛不眠,一般是指肾水不足而心火独盛,或称"水不济火"、"心肾不交",致使神志不宁而不得眠。张机《伤寒论》用黄连阿胶汤治"心烦不得卧";陈士铎《辨证录》用上下两济丹治"心肾不交不得寐",皆属其类。

2. 营气衰少不眠:《灵枢·营卫生会》云:"老者之气血虚,其肌肉枯,气道涩,五脏之气相搏,其营气衰少而卫气内伐,故昼不精,夜不瞑"。经文以老年人为例,指出营气衰少则五脏失养,营卫失调,导致神志不宁而为不眠。张介宾说:"营气衰少,故卫气乘虚内伐,卫失其常故昼不精,营失其常故夜不瞑也"(《类经·八卷》)。营气衰少不眠,多见于虚人,亦多表现虚候,如老人不眠,大病后不眠,妇人产后不眠等。其证伴见心悸、怔忡、健忘、头晕、舌淡、脉细等,治宜补心脾,益营气。秦景明《症因脉治》主张用归脾汤、人参养荣汤或天王补心丹之类。

3. 阳明气逆不眠:《素问·逆调论》云:"不得卧而息有音者,是阳明之逆也。足三阳者下行,今逆而上行,故息有音也。阳明者,胃脉也,胃者六腑之海,其气亦下行,阳明逆,不得从其道,故不得卧也。下经曰:胃不和则卧不安,此之谓也"。阳明属胃,其气不和,使卫气运行失调,而不能安眠。《类经·十八卷》注曰:"阳明为水谷之海,气逆不降,则奔迫而上,所以不得卧。

……今人有过于饱食或病胀满者，卧必不安，此皆胃气不和之故”。

近人对“胃不和则卧不安”颇有研究，如王进全等《内经类证论治·十八》按：“‘胃不和则卧不安’，《内经》原义是指胃气逆而上行，不得从其道，使肺气受迫，因而引起的喘息、息有音、不得卧等病变，与饮食不节、宿食停滞引起的‘胃不和则卧不安’有所不同。但后世医家对‘胃不和则卧不安’的认识理解有所发展，提出胃不和而致不眠症，如《张氏医通》曰：‘脉滑数有力不眠者，中有宿滞痰火，此为胃不和则卧不安’。此种情况的不眠症，临床上也较为常见”。

关于本证的治疗，李中梓《医宗必读》提出用“橘红、甘草、石斛、茯苓、半夏、神曲、山楂之类”。程国彭《医学心悟》提出“有胃不和卧不安者，胃中胀闷疼痛，此食积也，保和汤主之”。《实用中医内科学》提出：“治法：和胃化滞。轻证可用保和丸或越鞠丸加山楂、麦芽、莱菔子。重证者宜用调胃承气汤，胃气和，腑气通即止”。诸家所列方药，可以随证选用。

4. 肝郁气逆不眠：《素问·刺热篇》云：“肝热病者，……热争则狂言及惊，胸胁满，手足躁，不得安卧”。《痹论》云：“肝痹者，夜卧则惊”。《大奇论》云：“肝雍，两胠满，卧则惊”。据经文所述，肝气逆而不眠者，是由肝郁气逆，血不归藏，致神魂不宁使然。张志聪《素问集注·刺热篇》注：“人卧则血归于肝，肝气伤而不能纳血，故不得卧也”。唐宗海《血证论·卧寐》说：“肝病不寐者，肝藏魂，人寤则魂游于目，寐则魂返于肝，若阳浮于外，魂不入肝，则不寐”，说明了肝郁气逆不眠的机理。肝郁不眠，当表现心烦、胁胀、不能安眠、卧则发惊的特点，治宜疏理肝气，养血安魂。秦景明《症因脉治·内伤不得卧》提出：“肝火不得卧之治：恼怒伤肝，肝火拂逆，疏肝散；谋虑伤肝者，四物汤加山栀、川连；木燥火生者，龙胆泻肝汤；左尺脉大，家秘肝肾丸”，临证可资参考。

《医部全录卷三百二十三·不得卧门》验案：“绍兴癸丑次明有董生者，患神气不宁，每卧则魂飞扬，觉身在床而神魂离体，惊悸多魇，通夕无寐，更医不效。予为诊视，询之曰：医作何病治？董曰：众皆以为心病。予曰：以脉言之，肝经受邪，非心病也。肝气因虚，邪气袭之，肝藏魂者也，游魂为变。平人肝不受邪，卧则魂归于肝，神静而得寐。今肝有邪，魂不得归，是以卧则魂飞扬若离体也。肝主怒，故小怒则剧。董欣然曰：前此未之闻，虽未服药，已觉沉疴去体矣。遂处方以赠，服一月而病悉除。方用真珠母为君，龙齿佐之，真珠母入肝经为第一，龙齿与肝同类也”。

（三）嗜卧的概念与病因

嗜卧，即嗜眠，后世称为多寐。《内经》或称“多卧”、“好瞑”、“善眠”、“好卧”。如《素问·诊要经终论》“令人益嗜卧”；《素问·刺热篇》“肝热病者……多卧”；“热病……好瞑”；《素问·六元正纪大论》“阳明司天之政……善眠”；《灵枢·天年》“六十岁……故好卧”。

《内经》认为，导致嗜卧的原因主要有三：一为阳虚阴盛。《灵枢·寒热病》云：“阳气盛则瞋目，阴气盛则瞑目”。《灵枢·口问》云：“阳气尽，阴气盛则目瞑”。以阳主动，阴主静，阳主寤，阴主寐，故阴气盛则嗜卧。二为脾虚湿困。《灵枢·大惑》云：“肠胃大则卫气行留久，皮肤湿，分肉不解，则行迟，留于阴也久，其气不清，则欲瞑，故多卧矣”。所谓“肠胃大而皮肤湿”，是指脾失健运，肠胃积滞，湿气内停。湿停则滞留阳气的运行，于是困倦嗜卧。《素问·六元正纪大论》所说：“阳明司天之政，初之气，……善眠”，其初之气，即为太阴湿土之气；其善眠，即与湿气相关。故朱震亨说：“脾胃受湿，沉困无力，怠惰好卧”。三为精气虚衰。《灵枢·海论》云：“髓海不足，……懈怠安卧”。张介宾释曰：“以髓为精类，精衰则气去而诸证以见矣”（《类经·九卷三十二》）。《灵枢·天年》所说“六十岁，……好卧”者，亦精气虚衰而然。

（四）嗜卧的分类与治法

1. 阳虚阴盛嗜卧：据《灵枢·大惑》所述：“卫气留于阴，不得行于阳，留于阴则阴气盛，

……不得入于阳则阳气虚，故目闭也”。说明阳虚阴盛嗜卧，亦是由于卫气的运行失常。此证必伴有卫阳虚衰之候，如畏寒、自汗、气短、乏力等症。治当温阳益气，可用保元汤之类，甚则右归丸之类。张机《伤寒论·辨少阴病脉证并治》之“少阴之为病，脉微细，但欲寐”，属典型的阳虚阴盛证，是对《内经》理论的丰富和发展。

王俊华《疑难奇症案汇》载：张××，男，40岁，拖拉机手，自述八年来头痛头昏，记忆力差，精神萎靡，嗜唾，近来加重，工作时亦即入睡，每日必发1至2次，每次约半小时。曾开拖拉机时发病睡着，车失控制，陷沟熄火，幸未酿祸，在家烧火做饭时，曾于灶口发病酣睡。某医院诊断为“发作性睡病”，“猝倒症”，服苯丙胺、咖啡因半月无效。……症为嗜睡，头痛，腰痛，畏寒（伏天亦然），脉沉细，舌苔薄。……有梦遗病史。用温肾壮阳药合桂枝汤加龙牡各等化裁。处方：附块60克，枸杞、益智仁、仙灵脾、仙茅各10克，熟地、桂枝、山药各15克，白芍、鹿霜、杜仲、云苓各12克，龙骨、牡蛎各30克，甘草6克，5剂。后以此方加减，服药20余剂，诸症悉愈，病人已恢复工作，并能值夜班。随访半年无复发。

2. 脾虚湿困嗜卧：脾主升清，湿盛困脾则清阳不能升，于是嗜卧。《灵枢·大惑》所谓“肠胃大而皮肤湿”；《素问·六元正纪大论》所谓“中热胀，面目浮肿，善眠”；《难经·十六难》又谓“腹胀满，食不消，体重节痛，怠惰嗜卧，四肢不收，有是者脾也”，均指出此类嗜卧伴有脘闷腹胀、面目浮肿、身重困倦等症。治法当健脾祛湿，可用胃苓汤之类。李杲《东垣十书》提出“当升阳益气，宜升阳益胃汤”，临床用之，其效明显。

郭子光《中医奇证新编》验案：李×，女，52岁。……患者近二月来，饭后贪睡，食欲减退，近期加重，端起饭碗刚吃一半，就倒下呼呼大睡，疲乏，头昏汗出，背痛肢麻。曾经西医治疗，效果不著。诊见面色萎黄，精神倦怠，舌质淡润，苔略腻，脉细缓而弱。证系脾胃气虚，运化不力，水谷精微不能输布周身，而致谷劳病也，拟补健脾胃，辅以养血活络。方用四君子汤加味：党参15克，白术9克，茯苓9克，草蔻9克，炙甘草6克，木香6克，天麻6克，当归12克，水煎服三剂。……药后病减，饭后已不贪睡。为巩固疗效，原方再进三剂。11月1日追访，患者食量增加，饭后不再沉困欲睡，康复如初。

3. 精气虚衰嗜卧：观《灵枢·海论》所述“髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见，懈怠安卧”。髓为肾所主，肾主藏精生髓，髓海不足，实属肾精亏乏。再观《灵枢·天年》所述：“六十岁，心气始衰，苦忧悲，血气懈惰，故好卧”，是指心气虚、血气衰。由是可见，肾精亏乏与心气虚衰导致嗜卧，是因虚所致的两个主要因素。概括言之即为精气虚衰嗜卧。张机《金匮要略》曾载：“心气虚者，其人则畏，合目欲眠”，就是实例之一。精气虚衰嗜卧当伴见头晕心悸、耳鸣目眩、腰膝酸软、舌淡脉细等症，治宜补肾养心，填精益气，可用地黄饮子或《三因方》之鹿茸丸。

（熊继柏）

第六节　癫　狂　痫

一、经文辑录

癲疾始生，先不樂，頭重痛，視舉目赤，甚作極，已而煩心，候之於顏，取手太

陽、陽明、太陰，血變而止。癲疾始作而引口啼呼喘悸者，候之手陽明、太陽，左強者攻其右，右強者攻其左，血變而止。癲疾始作，先反僵，因而脊痛，候之足太陽、陽明、太陰、手太陽，血變而止。治癲疾者，常與之居，察其所當取之處。病至，視之有過者寫之，置其血於缾盛之中，至其發時，血獨動矣。不動，灸窮骨二十壯。窮骨者，骶骨也。骨癲疾者，顑齒諸腧分肉皆滿，而骨居，汗出煩悗。嘔多沃沫，氣下泄，不治。筋癲疾者，身倦攣急大，刺項大經之大杼脈。嘔多沃沫，氣下泄，不治。脈癲疾者，暴仆，四肢之脈皆脹而縱。脈滿，盡刺之出血；不滿，灸之挾項太陽，灸帶脈於腰相去三寸，諸分肉本輸。嘔多沃沫，氣下泄，不治。癲疾者，疾發如狂者，死不治。

狂始生，先自悲也，喜忘苦怒善恐者，得之憂饑，治之取手太陰、陽明，血變而止，及取足太陰、陽明。狂始發，少臥不饑，自高賢也，自辯智也，自尊貴也，善罵詈，日夜不休，治之取手陽明、太陽、太陰、舌下少陰，視之盛者，皆取之，不盛，釋之也。狂言、驚、善笑、好歌樂、妄行不休者，得之大恐，治之取手陽明、太陽、太陰。狂，目妄見、耳妄聞、善呼者，少氣之所生也，治之取手太陽、太陰、陽明、足太陰、頭、兩顑。狂者多食，善見鬼神，善笑而不發於外者，得之有所大喜，治之取足太陰、太陽、陽明，後取手太陰、太陽、陽明。狂而新發，未應如此者，先取曲泉左右動脈，及盛者見血，有頃已，不已，以法取之，灸骨骶二十壯。

《靈樞・癲狂》

陰不勝其陽，則脈流薄疾，并迺狂。

《素問・生氣通天論》

陽明終者，口目動作，善驚妄言，色黃，其上下經盛，不仁，則終矣。

《素問・診要經終論》

衣被不斂，言語善惡，不避親疏者，此神明之亂也。……厥成爲巔疾。……來疾去徐，上實下虛，爲厥巔疾。

《素問・脈要精微論》

五邪所亂：邪入於陽則狂，邪入於陰則痹，搏陽則爲巔疾，搏陰則爲瘖。

《素問・宣明五氣篇》

帝曰：癲疾何如？岐伯曰：脈搏大滑，久自已；脈小堅急，死不治。帝曰：癲疾之脈，虛實何如？岐伯曰：虛則可治，實則死。

刺癇驚脈五，鍼手太陰各五，刺經太陽五，刺手少陰經絡傍者一，足陽明一，上踝五寸刺三鍼。

癲疾厥狂，久逆之所生也。

《素問・通評虛實論》

病甚則棄衣而走，登高而歌，或至不食數日，踰垣上屋，所上之處，皆非其素所能也，病反能者何也？岐伯曰：四支者諸陽之本也，陽盛則四支實，實則能登高也。帝曰：其棄衣而走者何也？岐伯曰：熱盛於身，故棄衣欲走也。帝曰：其妄言罵詈不避親踈而歌者何也？岐伯曰：陽盛則使人妄言罵詈不避親踈而不欲食，不欲食故妄

走也。

《素問·陽明脈解篇》

肝熱病者，小便先黃，……熱爭則狂言及驚，脅滿痛，不得安臥。

《素問·刺熱篇》

肝移寒於心，狂、膈中。

《素問·氣厥論》

帝曰：夫子數言熱中消中，不可服高梁、芳草、石藥，石藥發瘨，芳草發狂。……岐伯曰：夫熱氣慄悍，藥氣亦然，二者相遇，恐內傷脾，脾者土也而惡木，服此藥者，至甲乙日更論。……石之則陽氣虛，虛則狂。

《素問·腹中論》

陽明之厥，則癲疾欲走呼，腹滿不得臥，面赤而熱，妄見而妄言。

《素問·厥論》

有病怒狂者，此病安生？岐伯曰：生於陽也。帝曰：陽何以使人狂？岐伯曰：陽氣者，因暴折而難決，故善怒也，病名曰陽厥。……帝曰：治之奈何？岐伯曰：奪其食即已。夫食入於陰，長氣於陽，故奪其食即已。使之服以生鐵洛爲飲。夫生鐵洛者，下氣疾也。

《素問·病能論》

人生而有病癲疾者，病名爲何？安所得之？岐伯曰：病名爲胎病，此得之在母腹中時，其母有所大驚，氣上而不下，精氣幷居，故令子發爲癲疾也。

《素問·奇病論》

心脈滿大，癇瘛筋攣。肝脈小急，癇瘛筋攣。……二陰急爲癇厥，二陽急爲驚。

《素問·大奇論》

太陽……所謂甚則狂癲疾者，陽盡在上而陰氣從下，下虛上實，故狂顛疾也。……陽明……所謂病至則欲乘高而歌，棄衣而走者，陰陽復爭，而外幷於陽，故使之棄衣而走也。

《素問·脈解篇》

病在諸陽脈，且寒且熱，諸分且寒且熱，名曰狂，刺之虛脈，視分盡熱病已止。病初發歲一發；不治，月一發；不治，月四五發，名曰癲病，刺諸分諸脈，其無寒者，以鍼調之，病已止。

《素問·長刺節論》

血幷於陰，氣幷於陽，故爲驚狂。……血幷於下，氣幷於上，亂而喜忘。

《素問·調經論》

歲火太過，炎暑流行……上臨少陰、少陽，火燔焫，水泉涸，物焦槁，病反譫妄狂越。

《素問·氣交變大論》

赫曦之紀，是謂蕃茂，……其病笑，瘧，……狂妄、目赤。

《素問・五常政大論》

陽明司天之政……四之氣，寒雨降。病暴仆，振栗謹妄。

《素問・六元正紀大論》

諸躁狂越，皆屬於火。

《素問・至眞要大論》

二陰二陽皆交至，病在腎，罵詈妄行，癲疾爲狂。

《素問・陰陽類論》

心脈……緩甚爲狂笑。……微澀爲……癲疾。……肺脈急甚爲癲疾。……腎脈急甚爲骨癲疾。

《靈樞・邪氣藏府病形》

喜樂者，神憺散而不藏。愁憂者，氣閉塞而不行。盛怒者，迷惑而不治。恐懼者，神蕩憺而不收。……肝、悲哀動中則傷魂，魂傷則狂妄不精，不精則不正。……肺、喜樂無極則傷魄，魄傷則狂，狂者意不存。……心氣虛則悲，實則笑不休。

《靈樞・本神》

胃足陽明之脈，……是動則病濫濫振寒，善呻數欠顏黑，病至則惡人與火，聞木聲則惕然而驚，心欲動，獨閉户塞牖而處，甚則欲上高而歌，棄衣而走，賁嚮腹脹，是爲骭厥。是主血所生病者，狂、癲、溫淫。……膀胱足太陽之脈，……是主筋所生病者，痔、癉、狂、癲疾。……足陽明之別，名曰豐隆，去踝八寸，別走太陰，……其病氣逆則喉痹瘁瘖，實則狂癲，虛則足不收，脛枯，取之所別也。

《靈樞・經脈》

暴攣痫眩，足不任身，取天柱。

《靈樞・寒熱病》

熱病數驚，瘛瘲而狂，取之脈，以第四鍼，急寫有餘者。

《靈樞・熱病》

發狂不已，取然谷。

《靈樞・厥病》

太陽之人，多陽而少陰，……陽重脫者易狂。

《靈樞・通天》

大熱遍身，狂而妄見、妄聞、妄言，視足陽明及大絡取之，虛者補之，血而實者瀉之。

《靈樞・刺節眞邪》

五邪：邪入於陽，則爲狂；……邪入於陽，轉則爲癲疾。

《靈樞・九鍼論》

二、前人论要

1. 秦越人《难经・二十难》：重阳者狂，重阴者癫。脱阳者见鬼，脱阴者目盲。

《难经·五十九难》：狂癫之病，何以别之？然：狂疾之始发，少卧而不饥，自高贤也，自辨智也，自贵倨也，妄笑，好歌乐，妄行不休是也。癫疾始发，意不乐，僵仆直视。其脉三部阴阳俱盛是也。

2. 张机《金匮要略·五脏风寒积聚病脉证并治》：邪哭使魂魄不安者，血气少也；血气少者属于心，心气虚者，其人则畏，合目欲眠，梦远行而精神离散，魂魄妄行。阴气衰者为癫，阳气衰者为狂。

3. 巢元方《诸病源候论·卷二》：风癫候：风癫者，由血气虚，邪入于阴经故也。人有血气少，则心虚而精神离散，魂魄妄行，因为风邪所伤，故邪入于阴则为癫疾。又人在胎，其母卒大惊，精气并居，令子发癫，其发则仆地，吐涎沫，无所觉是也。原其癫病，皆由风邪故也。……风狂病候：狂病者，由风邪入并于阳所为也。风邪入血，使人阴阳二气，虚实不调，若一实一虚，则令血气相并，气并于阳则为狂，发或欲走，或自高贤称神圣是也。又肝藏魂，悲哀动中则伤魂，魂伤则狂妄不精明，不敢正当人，而挛筋、两胁骨不举，毛瘁色夭死于秋，皆由血气虚受风邪，致令阴阳气相并所致，故名风狂。

《诸病源候论·卷四十五》：痫候：痫者，小儿病也。十岁以上为癫，十岁以下为痫，其发之状，或口眼相引而目睛上摇，或手足掣纵，或背脊强直，或颈项反折，诸方说痫，名证不同，大体其发之源，皆因三种，三种者，风痫、惊痫、食痫是也。

4. 刘完素《素问玄机原病式·六气为病》：或云重阳者狂，重阴者癫，则《素问》之说不同也。《经》注曰："多喜为癫，多怒为狂"。然喜为心志，故心热甚则多喜而为癫也；怒为肝志，火实制金，不能平木，故肝实则多怒而为狂也。况五志所发皆为热，故狂者，五志间发，但怒多尔。凡热于中，则多于阳明胃经也。《经》曰："阳明之厥，则癫疾欲走，腹满不得卧，面赤而热，妄言"。又曰："阳明病，洒洒振寒，善伸数欠，或恶人与火，闻木音则惕然而惊，心欲动，独闭户塞牖而处，欲上高而歌，弃衣而走，贲响腹胀，骂詈不避亲疏"。又《经》曰："热中消中，皆富贵人也。今禁膏粱是不合其心；禁芳草石药，是病不愈，愿闻其说。岐伯曰：芳草之气美，石药之气悍，二者其气急疾坚劲，故非缓心和人，不可服此二者。夫热气慓悍，药气亦然，二者相遇，恐内伤脾"。……盖服膏粱、芳草、石药，则热气坚劲疾利而为热中、消中，发为癫狂之疾。夫岂癫为重阴者欤？

5. 张介宾《景岳全书·卷三十四·癫狂痴呆》：癫狂之病，病本不同。狂病之来，狂妄以渐而经久难已。癫病之至，忽然僵仆而时作时止。狂病常醒，多怒而暴。癫病常昏，多倦而静。由此观之，则其阴阳寒热，自有冰炭之异。故《难经》曰："重阳者狂，重阴者癫"，义可知也。……凡狂病多因于火，此或以谋为失志，或以思虑郁结，屈无所伸，怒无所泄，以致肝胆气逆，木火合邪，是诚东方实证也。此其邪乘于心则为神魂不守，邪乘于胃则为暴横刚强，故治此者，当以治火为先，而或痰或气，察其甚而兼治之。……一癫病多由痰气，凡气有所逆，痰有所滞，皆能壅闭经络，格塞心窍，故发则眩晕、僵仆，口眼相引、目睛上视、手足搐搦、腰脊强直、食顷乃甦，此其候病候已者，正由气之候逆候顺也。故治此者，当察痰察气，因其甚者而先之。……一癫即痫也，观《内经》所言癫证甚详，而痫则无辨，即此可知。后世有癫痫、风痫、风癫等名，所指不一，则徒滋惑乱，不必然也。

6. 王肯堂《证治准绳·卷五·癫狂痫总论》：《素问》止言癫而不及痫，《灵枢》乃有痫瘛、痫厥之名，诸书有言癫狂者，有言癫痫者，有言风痫者，有言惊痫者，有分癫痫为二门者，迄无定论。究其独言癫者，祖《素问》也，言癫痫、言癫狂者，祖《灵枢》也。要之癫、痫、狂，大相径庭，非名殊而实一之谓也。《灵枢》虽编癫狂为一门，而形证两具，取治异途，较之于痫，又不侔矣。徐

嗣伯曰："大人曰癫，小儿曰痫"，亦不然也。《素问》谓癫为母腹中受惊所致，今乃曰小儿无癫可乎？痫病大人每每有之，妇人尤多。今据经文分辨于后：癫者或狂或愚，或歌或笑，或悲或泣，如醉如痴，言语有头无尾，秽洁不知，积年累月不愈，俗呼心风，此志愿高而不遂所欲者多有之。狂者病之发时，猖狂刚暴，如伤寒阳明大实发狂，骂詈不避亲疏，甚则登高而歌，弃衣而走，踰垣上屋，非力所能，或与人语所未及尝见之事，如有邪依附者是也。痫病发则昏不知人，眩仆倒地，不省高下，甚而瘛疭抽掣，目上视，或口眼㖞斜，或口作六畜之声。

7. 莫枚士《研经言·卷二·癫说》：古之所谓癫者二：一眴仆之癫，《灵》、《素》所谓巅疾，王注谓上巅之疾是也。与狂对举，其病自足太阳经来，其名以"巅疾"二字称，其义取颠顶为说，此其可治者也；惟由胎惊得之则难治。一昏乱之癫，《难经》所谓"重阴者癫"，《金匮》所谓"阴气衰为癫"是也。虽亦与狂对举，要之即狂之甚者，其病自心、肝两脏来，其名以一"癫"字称，其义以颠越为说，此则必不可治。后人概加"疒"旁，而二癫乃不能别，而诸书之论，亦不可尽晓，必如此分别，斯各各相通矣。《灵·本神》"喜乐无极则伤魄，魄伤则狂，狂者意不存人"；"悲哀动中则伤魂，魂伤则狂忘不精明，不敢正当人"。彼二狂不同，故经文自为之注。其魂伤者则癫也，正《金匮》之所本。《素·调经》"血并于阴，气并于阳，乃为惊狂"。此一狂乃是浑称。其血并于阴者则癫也，正《难经》之所本。泉尝遍考而核之曰：古之巅疾，今之痫也；古之癫，今之痴也。执是说也，庶不至谓古方不可治今病乎！

三、研究与述评

（一）癫狂痫的概念与病因

癫，《灵枢·癫狂》称"癫疾"，《素问·脉要精微论》及《素问·宣明五气篇》、《素问·阴阳类论》写作"巅疾"，《素问·奇病论》及《素问·脉解篇》又写作"颠疾"，《素问·腹中论》写作"瘨"。王冰《黄帝内经素问注·宣明五气篇》释为"上巅之疾"。张介宾《类经·十五卷·二十五》释："巅，癫也"。在《内经》中也确有将头痛眩运之疾称"巅疾"者，如《素问·方盛衰论》"气不上下，头痛巅疾"，《素问·玉机真脏论》"春脉……太过则令人善忘，忽忽眩冒而巅疾"。由于癫、巅、颠、瘨等用字不同，所以后世对"癫疾"的概念多有争议。兹举一例，《素问·脉要精微论》云："厥成为巅疾"，王冰注："气逆上而不已，则变为上巅之疾"。马莳注："气逆而厥，则为上巅之疾，盖气升而上，则巅顶眩晕，或时作痛者有之"。吴昆注："巅、癫同，古通用。气逆上而不已，则上实而下虚，故令忽然癫仆，今世所谓五痫是也"。张介宾注："气逆于上则或为疼痛，或为眩仆，而成顶巅之疾也。一曰气逆则神乱，而病为癫狂者，亦通"。可见诸家对"癫疾"和"巅疾"的含义认识不一。析《内经》所称"癫疾"含义有二：一指猝然昏倒、四肢抽搐、口吐白沫，反复发作的癫痫病。如《灵枢·癫狂》云："癫疾始作而引口啼呼喘悸"，"癫疾始作先反僵"，"脉癫疾，暴仆……呕多沃沫"。《素问·长刺节论》云："病初发岁一发，不治月一发，不治月四五发，名曰癫病"。所以张介宾《景岳全书·卷三十四》说："癫即痫也，观《内经》所言癫证甚详而痫则无辨，即此可知"。二指精神错乱的癫狂病，如《素问·脉要精微论》："衣被不敛，言语善恶，不避亲疏者，此神明之乱也"。《素问·厥论》云："癫疾欲走呼"。《素问·阴阳类论》云："骂詈妄行，巅疾为狂"。《素问·脉解》"甚则狂癫疾"。《灵枢·经脉》"实则狂癫"。所以王肯堂《证治准绳·癫狂痫》说："癫者或狂或愚，或歌或笑，或悲或泣，如醉如狂，言语有头无尾，秽洁不知，积年累月不愈"。

狂，即狂证。《素问·气交变大论》、《素问·至真要大论》称"狂越"，《灵枢·本神》称"狂

妄”,《灵枢·经脉》称“狂癫”,《灵枢·厥病》称“发狂”。狂证是以神志狂乱、动作狂越为特点。《灵枢·刺节真邪》说:“狂而妄见、妄闻、妄言”。《灵枢·癫狂》说:“狂始发,少卧不饥,自高贤也,自辨智也,自尊贵也,善骂詈,日夜不休”。故刘完素《素问玄机原病式·六气为病》说:“狂者,狂乱而无正定也;越者,乖越礼法而失常也”。

痫,指突然仆倒、不省人事,口吐白沫,四肢抽搐,移时苏醒,一如常人,反复发作的痫病,后世亦称“癫痫”。《内经》常以“癫疾”混称,以痫为名者仅有“痫惊”(《素问·通评虚实论》)、“痫瘛”、“痫厥”(《素问·大奇论》)、“痫眩”(《灵枢·寒热病》)。

由于《内经》提出“癫”、“狂”、“痫”三个不同的病名,而三者名称含义又多相混,或癫痫混称,或癫狂并列,或癫巅通用,因此后世自秦汉乃至金元时期,亦往往将癫狂痫同时并称,尤其未能分清癫证与痫证。直至明代王肯堂《证治准绳》才将此三证作了明确区分。此后何梦瑶《医碥·卷四》对癫、狂、痫三证作了详细描述:“狂者,猖狂刚暴,裸体骂詈,不避亲疏,甚则持刀杀人,逾垣上屋,飞奔疾走,不问水陆,多怒不卧,目直叫呼,时或高歌大笑,妄自尊贵,妄自贤智者是也。癫者,如醉如呓,或悲或泣,或笑或歌,言语有头无尾,秽洁不知,左顾右盼,如见鬼神,有时正性复明,深自愧沮,少顷状态复露者是也。痫者发则昏不知人,卒倒无知,口噤牙紧,将醒时吐痰涎,甚则手足抽搐,口眼相引,目睛上视,口作六畜之声,醒后起居饮食皆若平人,心地明白,亦有久而神呆者,然终不似癫狂者常时迷惑也”。

癫狂痫的病因,综合《内经》所述,主要有四个方面:第一,七情所伤,发为癫狂。《灵枢·癫狂》说:“狂始生……得之忧饥”。“狂言……妄行不休者,得之大恐”。“狂者……得之有所大喜”。《灵枢·本神》说:“喜乐无极则伤魄,魄伤则狂”,“悲哀动中则伤魂,魂伤则狂妄不精”。人之情志由五脏所主,若过忧、大恐、大喜、大悲等伤害五脏神志,导致神志错乱,则发为癫狂。所以,王冰注《素问·腹中论》云:“多喜曰癫,多怒曰狂”。第二,阳盛气逆,发为躁狂。《素问·生气通天论》云:“阴不胜其阳……并乃狂”。《素问·宣明五气篇》云:“邪人于阳则狂”。《素问·至真要大论》云:“诸躁狂越,皆属于火”。《素问·通评虚实论》云:“癫疾厥狂,久逆之所生也”。阳邪入于阳分,则阳热炽盛,热盛则气逆,扰动神明,易发躁狂。故《难经·二十难》说:“重阳者狂”。第三,阳虚气弱,发为惊狂。《灵枢·癫狂》说:“狂……少气之所生也”。《灵枢·通天》又说:“阳重脱者易狂”。《素问·腹中论》还记载:“石之则阳虚,虚则狂”。阳虚气弱则神无所主,虚而惊狂。王冰《黄帝内经素问注·腹中论》谓“阳气出则内不足,故狂”。张介宾《类经·二十一卷》谓“气衰则神怯,所以妄见妄闻而惊呼也”。第四,胎气受惊,发为癫痫。《素问·奇病论》云:“人生而有病颠疾者,……此得之在母腹中时,其母有所大惊,气上而不下,精气并居,故令子发为颠疾”。此言癫痫由胎中受惊,惊则气乱,气逆伤胎使然。张介宾《类经·十七卷·六十五》释之曰:“惊则气乱而逆,故气上不下,气乱则精亦从之,故精气并及于胎,令子为癫痫疾也”。对于癫痫的病因,严用和《严氏济生方·癫痫门》说:“夫癫痫病者……原其所因,皆由惊动,脏气不平,郁而生涎,闭塞诸经,故有是证。或在母腹中受惊,或幼小受风寒暑湿,或因饥饱失宜,逆于脏气而得之者”。

(二)癫狂痫的分类与治法

1. 阳盛癫狂:阳盛气逆癫狂,具有神志错乱及火盛阳亢的躁狂特点。《灵枢·癫狂》描述其症:“自悲、喜忘、苦怒、善恐”,“少卧不饥、自高贤、自辨智、自尊贵”,“多食、善见鬼神”,此一派神志错乱之象与后世所说的癫病症状相同。又有“善骂詈,日夜不休”,“狂言、惊、善笑、好歌乐、妄行不休”,以及《素问·阳明脉解篇》所述“病甚则弃衣而走,登高而歌,或至不食数日,踰垣上

屋，所上之处，皆非其素所能也”，此一派躁狂亢奋之象与后世所称的狂病症状相符。治此癫狂，《内经》以针刺为主，据《灵枢·癫狂》所述，癫狂证表现多悲、善忘、易怒、多恐，得之于忧饥者，可取手太阴经的太渊，列缺穴；手阳明经的偏历、温溜穴；足太阴经的隐白、公孙穴；足阳明经的三里，解溪穴针刺。癫狂证表现少睡卧、不知饥、好骂詈、日夜吵闹不休者，可取上述手阳明、手太阴的腧穴针刺；并取手太阳的支正、小海穴；舌下的廉泉穴；手少阴的神门、少冲穴针刺。癫狂证表现语言狂妄、易惊、多笑、喜唱歌，胡乱动作而无休止，由大恐所致者，可取手阳明、手太阳、手太阴的腧穴针刺。癫狂证表现多食而不知饱，妄说鬼神、多笑，由大喜所致者，可先取足太阴、足太阳、足阳明的腧穴针刺，后取手太阴、手太阳、手阳明的腧穴针刺；并且指出，狂证新发，应先取左右曲泉穴，以针刺放血；若不愈，可灸骶骨长强穴二十壮。此外，《素问·病能论》指出两种治法：第一，限制饮食，“夺其食即已，夫食人于阴，长气于阳，故夺其食即已”。夺食，后世称为饥饿疗法，治癫狂夺其食，目的在于避食热之气，减阳热之势。第二，确立了治狂的专方——生铁洛饮。“有病怒狂者，……使之服以生铁洛为饮。夫生铁洛者，下气疾也”。生铁洛即生铁落，乃炉冶间锤落之铁屑，其质重，其气寒，能坠结热，平木火、镇心神，治怒狂。张介宾谓“其气寒而重，最能坠热开结，平木火之邪，故可以下气疾，除狂怒”（《类经·十七卷·六十四》）。程国彭《医学心悟》所创之生铁落饮治疗痰火癫狂，其渊源即本于此。余如王隐君之礞石滚痰丸治疗痰火躁狂，亦属此类。此外，骆龙吉《增补内经拾遗方论》载三一承气汤加当归尾，名当归承气汤，法在泻火去实，亦可用治阳盛癫狂。

《当代名医临证精华·癫狂痫专辑》验案：伍××，男，22岁，……春季发病，初起心烦失眠，口渴欲饮，渐渐夜不能寐，坐卧不宁，并且多言妄语，狂歌狂笑，……但服药半年，却愈狂愈烈……。迨至深秋，其狂如故。视其舌，苔黄厚而滑；诊其脉，沉滑而有力。询其主要表现，家人谓其整天多言妄语，极少睡觉，口渴欲饮，食量倍增，大小便未见异常。但口中多吐白色涎沫。检阅前医所投之方，有礞石滚痰丸、生铁落饮、温胆汤、白金丸、当归芦荟丸、磁朱丸等，皆是治疗癫狂之方。服药已达80余剂，久治而不效。……细思，此患者神志昏乱，躁动不安，多言妄语，已属神明错乱；口渴多饮，食量倍增，又系火热炽盛；口吐涎沫不止，应是痰饮上泛。而前面所服诸药皆系降火逐痰之剂，其所以未效者，盖恐其作用之单一、药力之不及耳。如今之计，需以镇神、逐痰、降火之法并举，三路进击，或可抑其势矣。于是一方面取《金匮》之风引汤，以镇慑心神，清降实火；一方面取《三因方》之控涎丹以峻逐痰饮，并加皂角以助其蠲饮逐痰之力。处方一：桂枝5克，大枣10克，生龙骨30克，生牡蛎30克，干姜3克，大黄10克，滑石15克，石膏15克，寒水石15克，紫石英15克，赤石脂10克，白石脂10克，上方五剂水煎服，二日服一剂。处方二：炒甘遂6克，红牙大戟12克，白芥子60克，炮皂角15克，上方合碾细末，和蜜为丸，每次服5克，日服2次。丸、汤并服，患者服药后大便稀溏而多夹泡沫且时下黑水，躁狂开始减轻，狂歌妄语明显减少，每天约能睡3小时左右。……10日后，患者诸症均已减轻，……然其舌苔仍见黄滑，脉亦滑象。……仍着原方再进汤药10剂，丸药1剂。于是诸症平息，病获痊愈。

2. 阳虚惊狂：据《灵枢·通天》所述，“阳重脱者易狂”，谓虚阳浮越，阳气外脱，发生惊狂。《灵枢·癫狂》又指出气虚发狂，其证“狂，目妄见，耳妄闻，善呼”。张志聪认为此乃“心肾气虚”。盖气属阳，气虚与阳虚，仅程度不同而已，皆属虚狂。气虚发狂者，多见心悸易惊、妄见妄闻、食少等症。阳虚发狂者，多见烦躁不安、惊骇狂扰、面色潮红等症。张机《伤寒论·辨太阳病脉证并治》载：“伤寒脉浮，医以火迫劫之，亡阳，必惊狂，卧起不安者，桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤主之”，此即心阳亡越所发之惊狂。治疗本证，《灵枢·癫狂》指出取手太阳、手太阴、手阳

明、足太阴经的腧穴以及头部、两颌部的腧穴，用补法针刺。属心气虚狂者，治宜补养心气，用《千金方》定志丸之类。属心阳虚狂者，治宜通阳镇神，用桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤。

3. 气逆癫痫：癫痫具有三个特点：(1)具有先天因素。《素问·奇病论》明确指出此病"名为胎病，此得之在母腹中时，其母有所大惊，气上而不下，……令子发为巅疾"。(2)为发作性疾患。《素问·长刺节论》云："病初发岁一发，不治月一发，不治月四五发，名曰癫病"。并且随着发作次数的增多，病情逐步加重。(3)以突然僵仆，口吐白沫，肢体挛急为主症。如《灵枢·癫狂》描述："癫疾始生，先不乐，头重痛，视举目赤"、"汗出，烦悗"、"引口啼呼喘悸"、"反僵，脊痛"、"呕多沃沫"、"暴仆"、"身倦挛急"。

关于痫证的分类，《灵枢·癫狂》分为骨癫疾、筋癫疾、脉癫疾等。此外，并有痫惊(见《通评虚实论》)、痫瘛、痫厥(见《大奇论》)、痫眩(见《灵枢·寒热病》)等名称。所谓"骨癫疾"，指病邪深入至骨之癫痫，肾主骨，其病在肾，其症旭瞩太甚，唯骨独居，汗出于外，烦闷于内。所谓"筋癫疾"，指癫痫病发于筋，肝主筋，其病在肝，其症筋脉拘急，身体蹉缩。所谓"脉癫疾"，指癫痫病发于脉，心主脉，其病在心，其症猝发僵仆，四肢之脉胀满弛纵。所谓"痫惊"、"痫瘛"，皆指癫痫筋挛，张志聪《素问集注》谓"痫惊者，痫瘈筋挛"；"痫瘛，抽掣也"。所谓"痫厥"，指癫痫昏迷仆倒，卒不知人。所谓"痫眩"，指突然拘挛发痫，头目昏眩。上述诸痫，均以癫痫发作昏仆、筋挛拘急、心中烦闷等症状特点以及心、肝、肾等主要病位而命名，它为后世辨治癫痫揭示了先例。在《内经》理论指导下，《诸病源候论·卷二》提出五痫："一曰阳癫，发如死人，遗尿，食顷乃解。二曰阴癫，初生小时，脐疮未愈，数洗浴，因此得之。三曰风癫，发时眼目相引，牵纵反强，羊鸣，食顷方解，……四曰湿癫，眉头痛身重，……五曰马癫，发作时时，反目口噤，手足相引，身体皆然"。此后，《严氏济生方·癫痫门》又按五脏分为五痫："一曰马痫，作马嘶鸣，应乎心；二曰羊痫，作羊叫声，应乎脾；三曰鸡痫，作鸡叫声，应乎胃；四曰猪痫，作猪叫声，应乎肾；五曰牛痫，作牛吼声，应乎肺"。

治疗癫痫，《灵枢·癫狂》指出取手足太阳、阳明及太阴经的支正、小海、偏历、温溜、太渊、列缺、委阳、飞扬、三里、解溪、隐白、公孙等穴位针刺，并提出治筋癫疾刺项后大杼穴；治脉癫疾，在脉胀处针刺放血。后世认为，治疗痫证须主涤痰降逆。程国彭《医学心悟·癫狂痫》提出："痫证，则痰涎聚于经络也。……虽有五脏之殊，而为痰涎则一，定痫丸主之。既愈之后，则用河车丸以断其根"。临床甚验，其法可宗。

《当代名医临证精华》验案：此病本虚而标实，病在肝脾，与心、脑有关，故镇逆气，化痰浊是治疗大法。例：张×，男，3岁，……其母代诉：患儿素体较弱，十日前因受惊导致突然昏倒，不省人事，口吐白沫，四肢抽搐，两目直视，一日数次发作，在他院诊为癫痫，诊见患儿不发作时一般状况良好，嘱服神赭散一个疗程，每次6克(神赭散：神曲、生赭石各等分，研为极细末即成。1～5岁，每次7～10克；6～10岁，每次10～15克；11～15岁，每次15～20克；16岁以上每次20～25克。每日3次，饭后开水冲调服下。一个月为一疗程。忌食腥荤油腻，避免过重劳动及精神刺激)。服药七天后即控制未发作，坚持服完一个疗程后痊愈。随访八年一切良好。

(熊继柏)

第七节　汗　　证

一、经文辑录

因於暑，汗，煩則喘喝，靜則多言，體若燔炭，汗出而散。……汗出偏沮，使人偏枯。汗出見濕，邪生痤瘡。……勞汗當風，寒薄爲皶，鬱邪痤。……魄汗未盡，形弱而氣爍，穴俞以閉，發爲風癉。

《素問·生氣通天論》

夏暑汗不出者，秋成風癉。

《素問·金匱眞言論》

陽勝則身熱，腠理閉，喘粗爲之俛仰，汗不出而熱。……陰勝則身寒，汗出，身常清，數慄而寒，寒則厥。……陽之汗，以天地之雨名之。

《素問·陰陽應象大論》

陰爭於內，陽擾於外，魄汗未藏，四逆而起，起則熏肺，使人喘鳴。……陽加於陰謂之汗。

《素問·陰陽別論》

太陽之脈，其終也，戴眼反折瘛瘲，其色白，絕汗逕出，出則死矣。

《素問·診要經終論》

肺脈……緩而散者，當病灌汗，致令不復散發也。……陽氣有餘爲身熱無汗，陰氣有餘爲多汗身寒，陰陽有餘則無汗而寒。

《素問·脈要精微論》

尺澁脈滑，謂之多汗。

《素問·平人氣象論》

故飲食飽甚，汗出於胃。驚而奪精，汗出於心。持重遠行，汗出於腎。疾走恐懼，汗出於肝。搖體勞苦，汗出於脾。

《素問·經脈別論》

肺病者，喘欬逆氣，肩背痛，汗出。……腎病者，腹大脛腫，喘欬身重，寢汗出，憎風。

《素問·藏氣法時論》

五藏化液：心爲汗。

《素問·宣明五氣篇》

暴癰筋緛，隨分而痛，魄汗不盡，胞氣不足，治在經俞。

《素問·通評虛實論》

暑當與汗皆出，勿止。

《素問·熱論》

肝熱病者，……庚辛甚，甲乙大汗，氣逆則庚辛死。刺足厥陰、少陽。……心熱病者，……壬癸甚，丙丁大汗，氣逆則壬癸死。刺手少陰、太陽。脾熱病者，……甲乙甚，戊己大汗，氣逆則甲乙死。

肺熱病者，……丙丁甚，庚辛大汗，氣逆則丙丁死。

腎熱病者，……戊己甚，壬癸大汗，氣逆則戊己死。……諸當汗者，至其所勝日汗大出也。

《素問·刺熱論》

有病溫者，汗出輒復熱，而脈躁疾，不爲汗衰，狂言，不能食，病名爲何？岐伯對曰：病名陰陽交，交者死也。……人所以汗出者，皆生於穀，穀生於精。……今汗出而輒復熱者，是邪勝也。……且夫《熱論》曰：汗出而脈尚躁盛者死。今脈不與汗相應，此不勝其病也，其死明矣。……有病身熱、汗出、煩滿，煩滿不爲汗解，此爲何病？岐伯曰：汗出而身熱者風也，汗出而煩滿不解者厥也，病名曰風厥。……邪之所湊，其氣必虛。陰虛者陽必湊之，故少氣時熱而汗出也。

《素問·評熱病論》

癰之始發也，……此皆得之夏傷於暑，熱氣盛，藏於皮膚之內，腸胃之外，此榮氣之所舍也。此令人汗空踈，腠理開，因得秋氣，汗出遇風，及得之以浴，水氣舍於皮膚之內，與衛氣幷居。……癰先寒而後熱者何也？岐伯曰：夏傷於大暑，其汗大出，腠理開發，因遇夏氣凄滄之水寒，藏於腠理皮膚之中，秋傷於風，則病成矣。……經言無刺熇熇之熱，無刺渾渾之脈，無刺漉漉之汗，故爲其病逆未可治也。

《素問·癰論》

足太陽之癰，……熱止，汗出難已，刺郄中出血。足少陽之癰，……熱多，汗出甚，刺足少陽。足陽明之癰，……熱去汗出，喜見日月光火氣迺快然，刺足陽明跗上。足太陽之癰，……多寒熱汗出。……脾癰者，……熱則腸中鳴，鳴已汗出，刺足太陰。……風癰，癰發則汗出惡風，刺三陽經背俞之血者。……溫癰汗不出，爲五十九刺。

《素問·刺癰篇》

炅則腠理開，榮衛通，汗大泄，故氣泄。……勞則喘息汗出，外內皆越，故氣耗矣。

《素問·舉痛論》

會陰之脈令人腰痛，痛上漯漯然汗出，汗乾令人欲飲，飲已欲走，刺直陽之脈上三痏，在踹上郄下五寸橫居，視其盛者出血。

《素問·刺腰痛篇》

飲酒中風，則爲漏風。入房汗出中風，則爲內風。……肺風之狀，多汗惡風。……心風之狀，多汗惡風。……肝風之狀，多汗惡風。……脾風之狀，多汗惡風。……腎風之狀，多汗惡風。……胃風之狀，頸多汗惡風。……首風之狀，頭面多汗惡

風。……漏風之狀，或多汗，常不可單衣，食則汗出，甚則身汗，喘息惡風，衣常濡。……泄風之狀，多汗，汗出泄衣上，口中乾，上漬。

《素問·風論》

其多汗而濡者，此其逢濕甚也，陽氣少，陰氣盛，兩氣相感，故汗出而濡也。

《素問·痹論》

有病身熱懈墮，汗出如浴，惡風少氣，此爲何病？岐伯曰：病名曰酒風。

《素問·病能論》

病風且寒且熱，灵汗出，一日數過，先刺諸分理絡脈；汗出且寒且熱，三日一刺，百日而已。病大風，……汗出百日，刺骨髓，汗出百日，凡二百日，鬚眉生而止鍼。

《素問·長刺節論》

風從外入，令人振寒，汗出頭痛，身重惡寒，治在風府。……大風汗出，灸譩譆，譩譆在背下俠脊傍三寸所，厥之令病者呼譩譆，譩譆應手。

《素問·骨空論》

勇而勞甚，則腎汗出，腎汗出逢於風，內不得入於藏府，外不得越於皮膚，客於玄府，行於皮裏，傳爲胕腫，本之於腎，名曰風水。所謂玄府者，汗空也。

《素問·水熱穴論》

邪客於足少陽之絡，令人脇痛不得息，欬而汗出，刺足小指次指爪甲上，與肉交者各一痏，不得息立已，汗出立止。

《素問·繆刺論》

歲水太過，……甚則腹大脛腫，喘欬，寢汗出，憎風。

《素問·氣交變大論》

太陽所至爲寢汗，痙，病之常也。

《素問·六元正紀大論》

少陰在泉，……主勝則厥氣上行，……魄汗不藏，四逆而起。

《素問·至眞要大論》

有所擊仆，若醉入房，汗出當風，則傷脾。有所用力舉重，若入房過度，汗出浴水，則傷腎。……肺脈……緩甚爲多汗；微緩爲痿癉，偏風，頭以下汗出不可止。

《靈樞·邪氣藏府病形》

太陽之脈，其終也，戴眼反折瘈瘲，其色白，絕皮递絕汗，絕汗則終矣。

《靈樞·終始》

肺手太陰之脈，……是主肺所生病者，……汗出中風，小便數而欠。……胃足陽明之脈，……是主血所生病者，狂癲溫淫汗出。……三焦手少陽之脈，……是主氣所生病者，汗出。……膽足少陽之脈，……是主骨所生病者，……汗出振寒。……六陽氣絕，則陰與陽相離，離則腠理發泄，絕汗递出，故旦占夕死，夕占旦死。

《靈樞·經脈》

人有熱飲食下胃，其氣未定，汗則出，或出於面，或出於背，或出於身半，其不

循衛氣之道而出何也？岐伯曰：此外傷於風，内開腠理，毛蒸理泄，衛氣走之，固不得循其道，此氣慄悍滑疾，見開而出，故不得從其道，故命曰漏泄。

奪血者無汗，奪汗者無血。

《靈樞·營衛生會》

邪在肺，則病皮膚痛，寒熱，上氣喘，汗出，欬動肩背。

《靈樞·五邪》

皮寒熱者，不可附席，毛髮焦，鼻槁臘，不得汗。取三陽之絡，以補手太陰。肌寒熱者，肌痛，毛髮焦而唇槁臘，不得汗，取三陽於下，以去其血者，補足太陰以出其汗。骨寒熱者，病無所安，汗注不休。……骨痹，舉節不用而痛，汗注煩心。……

病始手臂者，先取手陽明、太陰而汗出；病始頭首者，先取項太陽而汗出；病始足脛者，先取足陽明而汗出。臂太陰可汗出，足陽明可汗出。故取陰而汗出甚者，止之於陽；取陽而汗出甚者，止之於陰。

《靈樞·寒熱病》

熱病已得汗出，而脈尚躁，喘且復熱，勿刺膚，喘甚者死。熱病七日八日，脈不躁，躁不散數，後三日中有汗；三日不汗，四日死。未曾汗者，勿腠刺之。……熱病而汗且出，及脈順可汗者，取之魚際、太淵、大都、太白，瀉之則熱去，補之則汗出，汗出太甚，取内踝上横脈以止之。熱病已得汗而脈尚躁盛，此陰脈之極也，死；其得汗而脈靜者，生。熱病者脈尚盛躁而不得汗者，此陽脈之極也，死；脈盛躁得汗靜者，生。

熱病不可刺者有九：一曰汗不出，大顙發赤，噦者死；……五曰汗不出，嘔，下血者死；……七曰欬而衄，汗不出，出不至足者死。

《靈樞·熱病》

津脱者，腠理開，汗大泄。

《靈樞·決氣》

天暑衣厚則腠理開，故汗出。

《靈樞·五癃津液别》

黄帝曰：人之善病風厥漯汗者，何以候之？少俞答曰：肉不堅，腠理踈，則善病風。黄帝曰：何以候肉之不堅也？少俞答曰：腘肉不堅而無分理，理者粗理，粗理而皮不致者，腠理踈，此言其渾然者。

《靈樞·五變》

何謂五奪？岐伯曰：……大汗出之後，是三奪也，……此皆不可瀉。……何謂五逆？岐伯曰：熱病脈靜，汗已出，脈盛躁，是一逆也。

《靈樞·五禁》

陰氣不足則内熱，陽氣有餘則外熱，内熱相搏，熱於懷炭，外畏綿帛近，不可近身，又不可近席，腠理閉塞，則汗不出，舌焦唇槁，臘乾嗌燥，飲食不讓美惡。黄帝曰：善。取之奈何？岐伯曰：或之於其天府、大杼三痏，又刺中膂以去其熱，補足手太

阴以去其汗，热去汗稀，疾於徹衣。黄帝曰：善。

《靈樞·刺節眞邪》

五液：心主汗，肝主泣，肺主涕，肾主唾，脾主涎，此五液所出也。

《靈樞·九鍼論》，
《素問·宣明五氣篇》有相近記載

二、前人论要

1. 巢元方《诸病源候论·卷三》：虚劳汗候：诸阳主表，在于肤腠之间，若阳气偏虚，则津液发泄，故为汗。汗多则损于心，心液为汗故也。诊其脉，寸口弱者，阳气虚，为多汗脉也。……

虚劳盗汗候：盗汗者，因眠睡而身体流汗也，此由阳虚所致。久不已，令人羸瘠枯瘦，心气不足，亡津液故也。诊其脉，男子平人脉虚弱细微，皆为盗汗脉也。……

大病后虚汗候：大病之后，复为风邪所乘，则阳气发泄，故令虚汗，汗多亡阳，则津液竭，令人枯瘦也。……

风虚汗出候：夫人腠肉不牢而无分理，理粗而皮不致者，腠理疏也。此则易生于风，风入于阳，阳虚则汗出也。若少气口干而渴，近衣则身热如火，临食则流汗如雨，骨节懈惰，不欲自营，此为漏风，由醉酒当风所致也。

《诸病源候论·卷八》：伤寒病后虚汗候：夫诸阳在表，阳气虚则自汗，心主于汗，心脏偏虚，故其液妄出也。

2. 虞抟《医学正传·汗证》：经曰：心之液为汗。原病式曰：心热则出汗。东垣曰：西南坤土也，在人则为脾胃。夫人之汗，犹天地之雨，阴滋其湿，则为雾露雨也。据《内经》独主于心，而东垣又指脾胃而言，何也？盖心为君火，主热，脾胃属土，主湿，湿热相搏，为汗明矣。亦如地之湿气为云雾而上升，其天气若不下降，则不能成霖雨也。又如甑中烧酒，若非汤火蒸淘，则不能成汗液也。夫各脏皆能令人出汗，独心与脾胃主湿热，乃总司耳。故经又曰：饮食饱甚，汗出于胃。惊而夺精，汗出于心。持重远行，汗出于肾。疾走恐惧，汗出于肝。摇体劳苦，汗出于脾。若夫自汗与盗汗者，病似而实不同也。其自汗者，无时而濈濈然出，动则为甚，属阳虚，卫气之所司也。盗汗者，寐中而通身如浴，觉来方止，属阴虚，营血之所主也。大抵自汗宜补阳调卫，盗汗宜补阴降火。

3. 张介宾《质疑录》：方书多言血与汗异名而同类，丹溪因之，遂有"在内为血，在外为汗"之论。似乎血即是汗，汗即是血矣。岂知血与汗之由来，有不可以同类并言者。经云：心主血，血生于心。又云：肾主五液，入心为汗。又云：汗者，心之液。此言汗为心之液，而非曰心之血。血生于心，统于脾，藏于肝，而其源则自水谷之精气，受于中焦，变化取汁，和调于五脏，洒陈于六腑，以奉生身者也。若夫汗则为人身之津液，因腠理疏，皮毛不能外卫，风、暑、湿、热之邪干之，则蒸然发出，津津而为汗。是汗乃身之阳气所化，故曰："阳加于阴谓之汗"。当云在内为气，在外为汗。此可以气言，而不可以血类也。庸有在外之汗，而可以在内之血混言之乎？人之一身，有涕、泪、涎、唾、便、溺，皆属一水之化，而发于九窍之中。故鼻之所出曰涕，目之所出曰泪，口之所出曰唾、曰涎，二阴之所出曰便、溺，而皮毛之所泄则曰汗。汗可以血类之，则涕、泪、唾、涎、便、溺，亦可以血言之矣。

张介宾《景岳全书·卷十二》：汗出一证，有自汗者，有盗汗者。自汗者，濈濈然无时而动作

则益甚；盗汗者，寐中通身汗出，觉来渐收。诸古法云：自汗者属阳虚，腠理不固，卫气之所司也。人以卫气固其表，卫气不固则表虚自汗，而津液为之发泄也，治宜实表补阳。盗汗者属阴虚，阴虚者阳必凑之，故阳蒸阴分则血热，血热则液泄而为盗汗也，治宜清火补阴。此其大法，固亦不可不知也。然以余观之，则自汗亦有阴虚，盗汗亦多阳虚也，如遇烦劳大热之类，最多自汗，故或以饮食之火起于胃，劳倦之火起于脾，酒色之火起于肾，皆能令人自汗，若此者，谓非阳盛阴衰者而何？又若人之寤寐，总由卫气之出入，卫气者，阳气也，人于寐时则卫气入于阴分，此其时非阳虚于表者而何？所以自汗、盗汗亦各有阴阳之证，不得谓自汗必属阳虚，盗汗必属阴虚也。然则阴阳有异，何以辨之？曰：但察其有火无火，则或阴或阳自可见矣。盖火盛而汗出者，以火灼阴，阴虚可知也。无火而汗出者，以表气不固，阳虚可知也。知斯二者，则汗出之要无余义，而治之之法亦可得其纲领矣。

一汗由血液，本乎阴也，经曰：阳之汗，以天地之雨名之，其义可知。然汗发于阴而出于阳，此其根本则由阴中之营气，而其启闭则由阳中之卫气，故凡欲疏汗而不知营卫之盛衰，欲禁汗而不知粟腠之牝牡，亦犹盪舟于陆而驾车于海耳。吾知其不败不已也。

一汗证有阴阳，阳汗者，热汗也；阴汗者，冷汗也。人但知热能致汗，而不知寒亦致汗，所谓寒者，非曰外寒，正以阳气内虚则寒生于中，而阴中无阳；阴中无阳则阴无所主，而汗随气泄。故凡大惊、大恐、大惧，皆能令人汗出，是皆阳气顿消，真元失守之兆，至其甚者，则如病后、产后，或大吐、大泻、失血之后，必多有汗出者，是岂非气去而然乎？故经曰：阴胜则身寒，汗出，身常清，数栗而寒，寒则厥，厥则腹满死。仲景曰：极寒反汗出，身必冷如冰，是皆阴汗之谓也。故凡治阴汗者，但当察气虚之微甚。微虚者，略扶正气，其汗自收。甚虚者，非速救元气不可，即姜桂附子之属必所当用。

4. 吴瑭《温病条辨·卷四·汗论》：汗也者，合阳气阴精蒸化而出者也。《内经》云："人之汗，以天地之雨名之"。盖汗之为物，以阳气为运用，以阴精为材料，阴精有余，阳气不足，则汗不能自出，不出则死。阳气有余，阴精不足，多能自出，再发则痉，痉亦死；或熏灼而不出，不出亦死也。其有阴精有余，阳气不足，又为寒邪肃杀之气所搏，不能自出者，必用辛温味薄急走之药，以运用其阳气，仲景之治伤寒是也。《伤寒》一书，始终以救阳气为主。其有阳气有余，阴精不足，又为温热升发之气所铄，而汗自出，或不出者，必用辛凉以止其自出之汗，用甘凉甘润，培养其阴精为材料，以为正汗之地，本论之治温热是也。本论始终以救阴精为主，此伤寒所以不可不发汗，温热病断不可发汗之大较也。

三、研究与述评

（一）汗证的概念与病因

《内经》认为，汗为人体之津，《灵枢·决气》曰："汗出溱溱是谓津"。汗由水谷精气所化生，《素问·评热病论》曰："汗者，精气也"，"人所以汗出者，皆生于谷，谷生于精"。汗属人体五液之一，《素问·宣明五气篇》云："五脏化液，心为汗"。人身之汗乃是阳气蒸发阴液所致，《素问·阴阳别论》谓："阳加于阴谓之汗"。在病理情况下，不当汗出而汗出，或汗出过多者，即为汗证。又有当汗出而不汗出者，亦属汗证。《内经》所载汗证之名目较多，有"魄汗"，如《素问·生气通天论》曰："魄汗未尽"，《素问·阴阳别论》曰："魄汗未藏"，魄汗者，自汗也；有"多汗"，如《素问·平人气象论》曰："尺涩脉滑，谓之多汗"，多汗，谓汗出过多也；有"炅汗"，如《素问·长刺节论》

云："炅汗出，一日数过"，炅汗者，热而汗出也；有"绝汗"，如《素问·诊要经终论》谓："其终也……绝汗乃出"，绝汗者，元气脱绝而汗大出也；有"灌汗"，如《素问·脉要精微论》曰："肺脉……软而散者，当病灌汗"，灌汗，谓汗出甚多，如水之灌也；有"寝汗"，如《素问·脏气法时论》云："肾病者……寝汗出"，寝汗者，盗汗也；有"大汗"，如《素问·刺热篇》曰："肝热病者，……甲乙大汗"，大汗，谓汗大出也；有"漉汗"，如《灵枢·五变》说："风厥漉汗"，《素问·疟论》又称"漉漉之汗"，谓汗出漉漉不止；有"夺汗"，如《灵枢·营卫生会》谓："夺汗者无血"，夺汗，即脱汗、脱津之谓；有"漏泄"，如《灵枢·营卫生会》云："毛蒸理泄……命曰漏泄"，漏泄，谓汗出如漏也；有"汗注不休"，如《灵枢·寒热病》曰："骨寒热者，……汗注不休"，汗注不休，即汗出不止；有"汗大泄"，如《素问·举痛论》谓："汗大泄，故气泄"，汗大泄，亦即汗大出也。此外，尚有"汗不出"一症，如《素问·金匮真言论》言："夏暑汗不出"，《素问·脉要精微论》谓："身热无汗"，汗不出与无汗为同一表现，即当汗出而无汗。

汗为心之液。然汗证的发生，不仅与心有关，而且与诸脏相关。如《素问·脏气法时论》云："肺病者……汗出"，《素问·经脉别论》曰"惊而夺精，汗出于心"，"疾走恐惧，汗出于肝"，"摇体劳苦，汗出于脾"，《素问·水热穴论》谓："勇而劳甚，则肾汗出"等。导致汗出的原因，有因感受暑热、风、湿之邪所致者，如《素问·生气通天论》说："因于暑，汗"，《素问·举痛论》言："炅则腠理开，……汗大泄"；《灵枢·营卫生会》云："外伤于风，内开腠理，……命曰漏泄"，《素问·痹论》谓："多汗而濡者，此其逢湿甚也"。有因过劳、饱食及精神因素所致者，如"持重远行"，"摇体劳苦"，"惊而夺精"，"疾走恐惧"，"饮食饱甚"，"勇而劳甚"以及"入房过度"等。由于这些原因导致营卫失调和阴阳失调，则发生汗证。人体卫气固护体表，主司开合，《灵枢·本脏》曰："卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开合"。而《素问·痹论》云："营者水谷之精气，和调于五脏，洒陈于六腑"。若营卫失调，则体表失固，阴液失守，汗津外泄。人体阴阳平调则外固内守，《素问·生气通天论》谓："阴者藏精而起亟也，阳者卫外而为固也"。若阳偏盛而阴偏虚，则阳热扰动阴津而为汗；若阴偏盛而阳偏虚，则阴寒损伤阳气，阳气失固亦为汗。

（二）汗证的分类与治法

历代医家研究《内经》汗证，有从五脏分类者，有按病因分类者，有据汗出的症状表现分类者。以病证论之，《内经》汗证约可分为以下五类：

1. 自汗：《内经》称为"多汗"、"魄汗"。《景岳全书·汗证》说："自汗者，濈濈然无时，而动作则益甚"。自汗证最为突出的有三种：

（1）炅汗：炅汗，即热甚出汗。阳热太盛，其汗甚多，故或称大汗。《素问·举痛论》云："炅则腠理开，营卫通，汗大泄"。《素问·生气通天论》云："因于暑，汗"。《素问·刺热篇》云："肝热病者，……甲乙大汗"，"心热病者，……丙丁大汗"，"脾热病者，……戊己大汗"，"肺热病者，……庚辛大汗"，"肾热病者……壬癸大汗"。《素问·疟论》云："夏伤于大暑，其汗大出"。《灵枢·经脉》云："胃足阳明之脉……温淫汗出"。凡此皆指热甚出汗。暑热之邪伤害人体，导致人体阳气偏盛，阳偏盛则腠理开泄，阳热迫津外泄则为大汗。张介宾《类经·十六卷》注曰："热蒸于表则津泄，故腠理开而汗出"。张机《伤寒论》所述阳明实热证之"大热、大汗、大渴"，"潮热，手足濈然汗出"；吴塘《温病条辨》所述暑温之"汗大出"等，皆属此类。治疗炅汗，法当清热止汗，一般可选白虎汤或白虎加人参汤。

（2）漏汗：指外受风邪兼体内有热，风热相迫所致的汗出如漏。《灵枢·营卫生会》称为"漏泄"，谓"人有热饮食下胃，其气未定，汗则出，……此外受于风，内开腠理，毛蒸理泄，……故命

曰漏泄”。《素问·风论》有“漏风”一证，谓“饮酒中风，则为漏风”，即是以漏汗为主要表现。王冰说：“中风汗出，多如液漏，故曰漏风”。由于漏汗是由风袭于表、腠理开疏所致，故其汗出往往与恶风并见，治法应当疏风清热固表，可选用玉屏风散加味。

(3)灌汗：谓大汗淋漓，如水灌不止。《素问·脉要精微论》云：“肺脉软而散者，当病灌汗”。肺脉软而散，属肺气虚弱，张介宾谓其“肺虚不敛，汗出如水”。《脉要精微论》又云：“阴气有余，为多汗身寒”，又属阳虚自汗。与《素问·痹论》所云“阳气少，阴气盛……故汗出而濡”，属同一机理。盖阳虚自汗与气虚自汗，只是程度上的差异。气虚者，自汗兼见少气、乏力、舌淡、脉虚。阳虚者，则更兼畏寒肢冷等症。灌汗，则属气虚自汗或阳虚自汗之甚者。治疗灌汗，法主益气温阳、固表敛汗，可选用生脉散加黄芪牡蛎散；若见阳虚症状者，可再加附子。或用《石室秘录》之收汗生阳汤(人参、黄芪、麦冬、五味子、熟地、当归、炒枣仁、甘草)。张介宾《景岳全书·十二卷·汗证》云：“因气虚而火未衰者，宜三阴煎、参归汤、人参建中汤之类主之。……若阳气俱虚者，宜参附汤、大建中汤之类主之”。

《新医药学杂志》1979年5期载阳虚自汗案：“陈××，女，22岁，工人。患者四肢掌心汗出，以手心为甚，其状淋漓，病已十余载，不分四季、昼夜。寐则汗收，寤则汗出，烦惊更甚，近几年来病情加剧，……伴有头晕、心慌、失眠、神疲、面色不华、舌淡、脉细而弱。依其脉症所见，此证属阳虚自汗无疑，法当补气固卫。又汗为心液，汗泄必耗散营血，故佐以敛阴调营。党参15克，黄芪12克，麦冬20克，五味子15克，炙甘草6克，牡蛎30克，附片12克，茯神12克，白芍12克。服上方三剂，疗效不显，即按原方加熟地12克、桂枝10克、远志12克、柏子仁12克。继服三剂后，汗量减少。守方再治，前后共服药三十余剂，汗出止，诸症退，随访三月未见复发”。

2. 寝汗：后世称为盗汗：戴思恭《证治要诀》释曰：“眠熟而汗出者曰盗汗，又名寝汗”。《素问·脏气法时论》说：“肾病者，腹大胫肿，咳喘身重，寝汗出，憎风”。《素问·六元正纪大论》又说：“太阳所至为寝汗”。据经文所述，肾病寝汗，兼有胫肿、喘咳、身重、憎风等症，其汗当属肾气及肾阳虚衰，封藏不固所致。高世栻又认为是阴阳两虚证，其《素问直解·脏气法时论》说：“生阳之气，不周于身，……寝则阳气归阴，阴虚故汗出”。所谓太阳寝汗，是指阴寒损伤阳气而然。张介宾谓其“寒水用事，故为寝汗”。由是可见，《内经》所论寝汗，是由肾气虚与肾阳虚所致。朱震亨《丹溪心法·汗证》曾说：“杂病盗汗，责其阳虚”。《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》所述“男子平人，脉虚弱细微者，喜盗汗”，即是阳虚盗汗。治法当温肾固气敛汗，可选用《外台秘要》的二加龙骨牡蛎汤(附子、白薇、白芍、甘草、生姜、大枣、龙骨、牡蛎)；《类证治裁》之黄芪汤(黄芪、熟地、茯苓、天冬、麻黄根、肉桂、龙骨、五味子、麦冬、防风)；或用六味地黄丸加黄芪、龙骨、牡蛎、五味子。此外，后世认为有阴虚盗汗一证，临床往往多见。李杲《东垣十书·汗证》说：“盗汗者，寐中而通身出汗如浴，觉来方止，是属阴虚。……宜滋阴降火，当归六黄汤之类是也”。其证多兼见舌红心烦及五心烦热等症，此与阳虚之寝汗有别，临证必须明辨。

《清代名医医话精华》载肾虚寝汗案：“何某年七旬矣，偶于冬间，苦盗汗，乃水衰，肝火内炽，当闭藏之候，反蒸郁之为汗也。或教以黄芪煮黑枣服之。四五日汗果止而咳嗽作。……天柱已倾，双足浮肿，投以生地、麦冬、杞子、地骨皮、沙参、女真，四剂无进退，已召画工传真矣。告曰：某本籍越中，今病已入膏肓，量不可起，治任欲归，第乞疏一方，俾可服多剂者，以希万一耳。仍前方加熟地、萎仁与之。后二年，偶遇之客坐，彼前致谢甚殷，余茫然。叩其故曰：某何姓，昔患咳嗽几毙，蒙惠方，渡江后服二十余剂，竟获痊愈。……书此以为轻信单方，并见汗治汗之戒”。

3. 绝汗：后世又称脱汗，指阴阳离决、阳气将脱时汗出淋漓不止，如珠如油之状。《灵枢·经脉》云："六阳气绝，则阴与阳分离，离则腠理发泄，绝汗乃出。故旦占夕死，夕占旦死"。经文明确指出，人体六阳经的经气竭绝，阴阳离决，便发生绝汗。据《难经·二十四难》所述，绝汗"大如贯珠，转出不流，即气先死"。张介宾《类经·十八卷》说："汗本阴精，固于阳气，阳气绝则阴阳离决，而腠理不闭，脱汗乃出，其死在顷刻间也"。临床所见绝汗，除了《灵枢·经脉》所述的亡阳危候之外，尚有亡阴之危候。亡阳绝汗，症见冷汗淋漓，肌肤手足厥冷，神疲蜷卧，脉微欲绝。亡阴绝汗，症见大汗淋漓，肌肤手足尚温，口渴欲冷饮，脉细数或疾促无力。治疗亡阳绝汗，亟宜回阳固脱，可用大剂参附汤或参附龙牡汤之类。治疗亡阴绝汗，可用大剂生脉散之类。

4. 五脏汗：前文已述，肺气虚者病灌汗，肾阳虚者病寝汗。除此之外，《内经》还列举了五脏汗证：

(1)心病汗出：《素问·经脉别论》云："惊而夺精，汗出于心"。此由惊吓损伤心神，致使"心无所倚，神无所归"，以致心液外泄而为汗。症当伴见心悸、怔忡、失眠、多梦等，治宜养心安神，可用天王补心丹及甘麦大枣汤之类。

(2)肺病汗出：《灵枢·邪气脏腑病形》云："肺脉……缓甚为多汗，……头以下汗出不可止"。《素问·脏气法时论》又云："肺病者，喘咳逆气，肩背痛，汗出"。肺脉缓甚，当属肺热，此与肺气虚之灌汗不同。张志聪《灵枢集注·邪气脏腑病形》说："缓则热甚，故多汗。……肺主周身之气而朝百脉也，腠理开，故头以下汗出不可止。头以下者，颈项胸背之间，肺之外部也"。邪热在肺，则迫津外出而为汗；肺气上逆则为喘为咳。治当清肺泻热，可用泻白散或麻杏石甘汤之类。若肺热不甚而阴伤汗出者，可用清燥救肺汤之类。

(3)肝病汗出：《素问·经脉别论》云："疾走恐惧，汗出于肝"。疾走是为过劳，过劳伤筋即所以伤肝；加之恐惧又伤神魂，肝藏魂，伤魂即所以伤肝。肝受伤而汗出，是为肝病汗出。临床所见，肝阴虚的患者，在精神紧张或情绪激动时，多见汗出，并伴见心烦、口干、口苦等症，治宜滋阴柔肝，可选一贯煎合酸枣仁汤或补肝汤之类。

(4)脾病汗出：《素问·经脉别论》云："摇体劳苦，汗出于脾"。劳倦耗气，使脾气损伤，失于收摄，因而汗出。《类经·十六卷》谓："摇体劳苦，则肌肉四肢皆动，脾所主也，故汗出于脾"。又《素问·本病论》指出"醉饱行房，汗出于脾"，亦是指脾气之虚。此外，尚有湿热黄汗一证，表现为四肢困重，头颈及腋下出黄汗，小便浑，舌苔黄腻。《金匮要略·水气病脉证并治》所述"黄汗之为病，身体肿，发热汗出而渴，状如风水，汗沾衣，色正黄如柏汁，脉自沉，……宜芪芍桂酒汤主之"，乃湿热伤营所致，而脾藏营，故湿热黄汗一证亦应责之于脾。治疗脾虚汗出，法主补脾益气，可选补中益气汤去升麻加麦冬、五味子；或选《杂病源流犀烛》之补气运脾丸(人参、白术、茯苓、橘红、黄芪、砂仁、炙甘草、半夏)。

(5)肾病汗出：《素问·经脉别论》云："持重远行，汗出于肾"。《素问·水热穴论》又云："勇而劳甚，则肾汗出"。持重远行，则耗气劳骨伤肾。王冰说："骨劳气越，肾复过疲，故持重远行，汗出于肾也"。勇而劳甚，是指房劳过度，损伤精气，故肾虚汗出。此两条所指皆属肾虚自汗，它与肾虚寝汗的病机相同，只是汗出的表现各异。肾虚自汗多具有腰膝酸软、神疲乏力、腰股间汗多等特点。治疗肾汗，法当补肾固气敛汗，可选《杂病源流犀烛》之五味子汤(五味子、山茱萸、龙骨、牡蛎、首乌、远志、五倍子、地骨皮)或安肾丸(胡芦巴、川楝肉、补骨脂、淮山药、茯苓、续断、小茴香、升麻、桃仁、杏仁)。

赵翠英《中医奇证新编》载惊恐多汗案："袁××，女，35岁，工人。患者于1973年1月行人

工流产及腹部扎管手术。在刮宫时患者感到腹痛剧烈，周身大汗，至扎管时汗渐少并不觉疼，术后昏昏欲寐。但在送回病室途中，推床碰在门上，乒乓一声，突然惊醒，遂不能入睡，阵阵出汗，衣被尽湿，每次持续2～3小时。汗出前先有一阵身热，汗后感心悸心慌，胸闷或痛，头昏目赤。……用谷维素、中药玉屏风散、牡蛎散加味无效。……给利眠宁、阿托品、谷维素，中药改为温肾利尿，又给理疗针灸，均不满意。试投清热滋阴，选用当归六黄汤合甘麦大枣汤：当归9克，生地9克，熟地9克，黄连3克，黄芩4克，黄柏3克，黄芪9克，红枣5枚，浮小麦12克，甘草6克，二剂。服药后汗出减少，已能入寐。原方浮小麦加至30克，甘草加至12克，又服二剂……病愈”。

5. 汗不出：后世称为无汗，乃腠理闭塞所致。《灵枢·刺节真邪》说：“阴气不足则内热，阳气有余则外热，内(两)热相搏，热于怀炭，外畏绵帛近，不可近身，又不可近席，腠理闭塞则汗不出，舌焦唇槁腊干，嗌燥”。经文指出，阳盛生外热，阴虚生内热，外内皆热，以致腠理闭塞而无汗，且表现舌焦、唇槁、肌肉消瘦、咽喉干燥等阴液不足之症。此与《素问·阴阳应象大论》所述“阳胜则身热，腠理闭……汗不出而热，齿干以烦冤”、以及《灵枢·热病》所述“汗不出，大颧发赤”等，同属阳盛阴虚的无汗证。又《素问·金匮真言论》云：“夏暑汗不出者，秋成风疟”；《素问·刺疟篇》云“温疟汗不出”，此又是指邪气伏遏，不得疏泄所致的无汗证。由上述可见，《内经》之“汗不出”主要有两类：一类为阳热炽盛，灼伤阴津，以致化汗无源；治疗此证，宜用清热养阴、润燥生津之法，可选增液承气汤、玉女煎、黄连阿胶汤之类。另一类为邪气伏遏，腠理闭塞而无汗；治疗此证，宜用疏表散邪之法，可选香薷饮之类。寒邪较甚而汗不出者，可用桂枝麻黄各半汤。若属温疟汗不出者，可选白虎加桂枝汤。

《现代名中医类案选·无汗症》载金寿山医案：“蒋×，男，28岁。初诊日期：1977年7月12日。患者自幼就有汗闭症，暑天烦热难忍，伴有低热，精神疲乏，口干，肢麻甚则作痛，溲多而清。历年来服中西药未效。刻诊：肌肤干燥，脉弦细而数，满舌裂纹、苔剥，体温37.4℃。辨证：肺气、肺阴不足，不能宣散皮毛，汗源亦少。治法：益气养阴，清燥润肺。方药：生石膏30克(先煎)，玄参12克，知母9克，鸡苏散30克(包煎)，太子参15克，生地12克，葛根9克，山药9克，桑白皮12克，阿胶9克(烊冲)。7月22日复诊：服前药7剂后，皮肤潮湿，有出汗感，其他诸症尽减，脉弦细不数，效不更方，治从原法，再服7剂。服药14剂后，汗闭症痊愈，暑天炎热汗出漉漉，肌肤湿润，低烧也退”。

(熊继柏)

第八节 黄 疸

一、经文辑录

溺黃赤安臥者，黃疸。……目黃者曰黃疸。

《素問·平人氣象論》

是故風者百病之長也。今風寒客於人，使人毫毛畢直，皮膚閉而爲熱，當是之時，可汗而發也……弗治，肝傳之脾，病名曰脾風，發癉，腹中熱，煩心出黃，當此之

時，可按、可藥、可浴。

《素問·玉機眞藏論》

黃疸暴痛，癲疾厥狂，久逆之所生也。

《素問·通評虛實論》

風氣與陽明入胃，循脈而上至目內眦，其人肥則風氣不得外泄，則爲熱中而目黃。

《素問·風論》

凡此少陰司天之政……四之氣，溽暑至，大雨時行，寒熱互至。民病寒熱，嗌乾，黃癉，鼽衄，欬發。……凡此厥陰司天之政……四之氣，溽暑濕熱相薄，爭於左之上，民病黃癉而爲腑腫。

《素問·六元正紀大論》

運火炎烈，雨暴迺雹，胸腹滿，手熱，肘攣，腋腫，心澹澹大動，胸脇胃脘不安，面赤，目黃，善噫，嗌乾，甚則色炲，渴而欲飲，病本於心。

《素問·至眞要大論》

是故子午之歲，太陰昇天，主室天衝，勝之不前。又或遇壬子，木運先天而至者，中木遇抑之也。昇天不前，即風埃四起，時舉埃昏，雨濕不化。民病風厥涎潮，偏痹不隨，脹滿。久而伏鬱，即黃埃化疫也，民病天亡，臉肢府黃疸滿閉，濕令弗布，雨化迺徵。

《素問遺篇·本病論》

大腸手陽明之脈……是主津液所生病者，目黃口乾。……胃足陽明之脈……氣盛則身以前皆熱，其有餘於胃，則消穀善饑，溺色黃。……脾足太陰之脈……是主脾所生病者，舌本痛，體不能動搖，食不下，煩心，心下急痛，溏、瘕、泄、水閉、黃疸，不能臥。……心手少陰之脈……是主心所生病者，目黃脇痛。……小腸手太陽之脈……是主液所生病者，耳聾目黃頰腫。……膀胱足太陽之脈……是主筋所生病者，痔癘狂癲疾，頭顛項痛，目黃淚出鼽衄。……腎足少陰之脈……是主腎所生病者，口熱舌乾，咽腫上氣，嗌乾及痛，煩心心痛，黃疸腸澼。……心主手厥陰心包絡之脈……是動則病手心熱，掌臂攣急，腋腫，甚則胸脇支滿，心中憺憺大動，面赤目黃，喜笑不休。

《靈樞·經脈》

寒熱身痛面色微黃，齒垢黃，爪甲上黃，黃疸也。安臥，小便黃赤，脈小而澀者，不嗜食。……目赤色者病在心……黃在脾……黃色不可名者，病在胸中。

《靈樞·論疾診尺》

二、前人论要

1. 王冰注《黄帝内经素问·通评虚实论》：足之三阳，从头走足，然久厥逆而不下行，则气

佛积于上焦，故为黄疸暴痛，癫狂气逆矣。

王冰注《黄帝内经素问·玉机真脏论》：肝气应风，木胜脾土，土受风气，故曰脾风，盖为风气通于肝而为名也。脾之为病，善发黄疸也。脾太阴脉，入腹属脾络胃，上膈挟咽连舌本散舌下；其支别者，复从胃别上膈注心中，故腹中热而烦心，出黄色于便泻之所也。

2. 李中梓《医宗必读·卷十》：按黄者中央戊己之色，故黄疸多属太阴脾经，脾不能胜湿，复挟火热，则郁而生黄。譬之麴曲相似，以湿物而当暑月，又加復盖，湿热相搏，其黄乃成。然湿与热，又自有别，湿家之黄，色暗不明，热家之黄，色光而润。亦有脾肾虚寒，脉沉而细，身冷自汗，泻利溺白，此名阴黄，茵陈姜附汤、理中汤、八味丸。

3. 张介宾《类经·疾病类》：目者宗脉之所聚也，诸经有热则上熏于目，故黄疸者其目必黄。

《类经·疾病类》：风气客于阳明，则内入于胃，胃居中焦，其脉上行系于目系，人肥则腠理致密，邪不得泄，留为热中，故目黄。

张介宾《景岳全书·杂证谟》：黄疸一证，古人多言为湿热，及有五疸之分者，皆未足以尽之。而不知黄之大要有四：曰阳黄，曰阴黄，曰表邪发黄，曰胆黄也。知此四者，则黄疸之证无余议矣。……

阳黄证因湿多成热，热则生黄，此即所谓湿热证也。然其证必有身热，有烦渴，或躁扰不宁，或消谷善饥，或小水热痛赤涩，或大便秘结，其脉必洪滑有力。此证不拘表里或风湿外感，或酒食内伤，皆能致之。但察其元气尚强，脾胃无损，而湿热果盛者，直宜清火邪利小便，湿热去而黄自退，治此者，本无难也。……

阴黄证则全非湿热，而总由血气之败。盖气不生血，所以血败；血不华色，所以色败。凡病黄疸而绝无阳证阳脉者，便是阴黄。阴黄之病何以致然？盖必以七情伤脏，或劳倦伤形，因致中气大伤，脾不化血，故脾土之色自见于外。其为病也，必喜静而恶动，喜暗而畏明。凡神思困倦，言语轻微，或怔忡眩晕，胃寒少食，四肢无力，或大便不实，小水如膏，及脉息无力等证，悉皆阳虚之候。此与湿热发黄者反如冰炭，使非速救元气，大补脾肾，则终无复元之理。且此证最多，若或但见色黄，不察脉证，遂云黄疸同是湿热，而治以茵栀陈子泻火利水等剂，则无有不随药而毙者。……

表邪发黄即伤寒证也。凡伤寒汗不能透，而风湿在表者有黄证；或表邪不解，自表传里，而湿热郁于阳明者，亦有黄证。表邪未解者，必发热身痛，脉浮少汗，宜从汗散。湿热内郁者，必烦热脉缓滑多汗，宜从分消清利。若阳明实邪内郁而痞结胀满者，宜先下之，然后清其余热，则自无不愈。……

胆黄证，凡大惊大恐及斗殴伤者皆有之。尝见有虎狼之惊，突然丧胆而病黄者，其病则骤。有酷吏之遭，或祸害之虑，恐怖不已而病黄者，其病则徐，如南北朝齐永明十一年，有太学生魏准者，因惶惧而死，举体皆青，时人以为胆破，即此之类。又尝见有斗殴之后，日渐病黄者，因伤胆而然，其证则无火无湿，其人则昏沉困倦，其色则正黄如染。凡此数证，皆因伤胆。盖胆伤则胆气败而胆液泄，故为此证。经曰胆泄则口苦，胃气逆则呕苦，故曰呕胆，义犹此也。且胆附于肝，主少阳春生之气，有生则生，无生则死。故经曰凡十一脏皆取决于胆者，正以胆中生气为万化之元也。若此诸证皆以胆伤，胆伤则生气败，生气既败，其能生乎？所以，凡患此者多致不救。然当察其伤之微甚，速救其本犹可挽回，而炼石补天之权则操之医之明者。

三、研究与述评

（一）黄疸的概念与病因

黄疸，患者以身、目、尿黄为特点，甚者爪甲、齿垢亦黄。如《素问·平人气象论》说："溺黄赤安卧者，黄疸"；"目黄者曰黄疸"。《灵枢·论疾诊尺》说："寒热身痛而色微黄，齿垢黄，爪甲上黄，黄疸也"。身黄，即全身皮肤黄染均匀，并非是此处黄而彼处不黄。目黄，即目之白睛黄染均匀，并非胬肉攀睛之脂黄。溺黄，即小便黄或黄赤，甚则如茶色。小便黄可见于多种病证。所以，单凭溺黄一症不能诊断为黄疸。溺黄不一定身目发黄，而身目黄必见溺黄。

黄疸之病因，无外乎六淫和经脉脏腑气机逆乱。六淫之中，又以风、湿、热致黄疸最为常见。风为阳邪，侵入人体，极易化热。如《素问·风论》说："风气与阳明入胃……则为热中而目黄"。湿邪伤脾，热邪伤胃，湿热常相互胶结而成疸。如《素问·六元正纪大论》说："溽暑至，大雨时行，寒热互至，民病……黄疸"。"溽暑湿热相搏……民病黄疸"。黄疸还因疫疠之气所引起，《素问遗篇·本病论》指出："黄埃化疫……民病黄疸满闭"。《素问遗篇·刺法论》亦指出："人脾病，又遇太阴司天失守，感而三虚，又遇土不及，青尸鬼邪犯之于人，令人暴亡，可刺足阳明之所过，复刺脾之俞"。可见，黄疸具有传染性。晋·葛洪提出"时行发黄"的概念，其渊源当本于《内经》。

经络脏腑气机逆乱，是产生黄疸的内因。《内经》明确指出与黄疸有关的脏腑经脉有脾胃、大肠、小肠、心、心包、肾、膀胱及其经脉。然与黄疸发病关系最密切者是脾胃。如《素问·玉机真脏论》的"脾风发疸"；《素问·风论》的"风人阳明胃而目黄"；脾湿胃热，脾胃气逆则湿热蕴郁，而见身目发黄，小便黄赤。张仲景《金匮要略·黄疸》指出："脾色必黄，瘀热以行"，说明病位主要在脾，湿热之邪浸入血分而成瘀热，故发黄疸。黄疸的形成，与肝胆的病理有不可分割关系。如"脾风发疸"首先就是因为肝木之邪传脾，脾蕴湿热而成。王冰所说："木胜脾土"。张介宾明确提出发黄是由于"胆伤气败而胆液泄"所致。这与现代医学胆红素进入血分，随血液循环到达全身而发黄的认识是一致的。

（二）黄疸的分类与治法

关于黄疸的分类、治法，历代医家有不同的主张。张仲景《金匮要略·黄疸病脉证并治》分谷疸、酒疸、女劳疸三种，其总的治疗原则是"诸病黄家，但利其小便"。因黄疸都是湿热病机，症状都有小便不利，故利尿退黄乃治疸的关键方法。孙思邈《千金要方·卷十》论黄有五种："有黄汗、黄疸、谷疸、酒疸、女劳疸"，并指出黄疸"一身面目悉黄如橘，由暴得热以冷水洗之，热因留胃中"。张介宾分黄疸为四类，即阳黄、阴黄、表邪发黄和胆黄；并提出"治黄之法，本宜清湿利小便，然亦多有不宜利者"，对于临床治疗确有较大的指导意义。王进全等所著《内经类证论治·黄疸病类》将黄疸分为两类：一是脾疸证（脾风），二是肾疸证。肾疸证见"口热，烦心，心痛，黄疸。证属阴虚火旺；治则滋阴清热；选方知柏地黄汤加茵陈"。脾疸证又分为四种："风寒袭表，入里化热"者，治以解表、清热、利湿，方用麻黄连翘赤小豆汤；"脾湿不运，湿郁化热"者，治以健脾利湿清热，方用茯苓渗湿汤加减；"中焦湿热并重"者，治以清利湿热，方用茵陈蒿汤；"脾虚湿胜"者，治以健脾利湿，方用茵陈四苓散。张吉等《内经病证辨析·黄疸病》根据《内经》原文，将黄疸分为"脾病发黄"、"胃热发黄"、"气逆黄疸"三类。徐珊等在《浙江中医学院学报》1989 年 4 期撰文认为，《内经》论黄疸，"独遗肝胆，这与后世的认识有所区别"，"与《内经》黄疸病机即脾胃湿热有较大差异的是后世医家提出的肝胆问题，其缘由一则盖由黄疸病变常见肝胆经征候

如胁肋胀痛等；另则引进西洋医学生理病理知识之缘故。故尔，通常认为黄疸之病机，不外脾胃湿热、蕴伏中焦、薰蒸肝胆，胆汁不循常道，而引发黄疸”。

兹据《内经》有关原文对黄疸的分类及其治疗方法特作如下研究：

1. 表邪发黄：《灵枢·论疾诊尺》指出：“寒热身痛，面色微黄，齿垢黄，爪甲上黄，黄疸也”。此条原文明载黄疸患者具有“寒热身痛”的表证，说明这类黄疸不仅是由外邪所引起，且表证仍在，故称为“表邪发黄”。此证临床多见于黄疸病的初起阶段，若治疗及时，愈之较速。本证治则当解表退黄，方选《伤寒论》麻黄连翘赤小豆汤。

2. 脾风发黄：《素问·玉机真脏论》指出：“……弗治，肝传之脾，病名曰脾风，发瘅，腹中热，烦心出黄”。外邪已解传里，侵入脏腑，肝病传脾，脾热湿郁，故发黄疸。又《灵枢·论疾诊尺》指出：“目……黄在脾”。脾热湿郁发黄是临床最多见的证候之一。本证治则当清脾利湿，方选茵陈蒿汤。

3. 胃热发黄：《素问·风论》指出：“风气与阳明入胃，循脉而上至目内眦，其人肥则风气不得外泄，则为热中而黄”。外邪入胃，素体壮盛，邪从热化，故为胃中内热而发黄。《灵枢·经脉》指出胃热发黄患者的症状，如“身以前皆热”，“消谷善饥，溺色黄”，“目黄口干”等。此证热实内盛，当有大便难、小便不利等。治则当清泻胃热以退黄，方选栀子大黄汤，或大黄硝石汤。

《全国名医验案类编·陈作仁》病案举例：“病名，湿热阳黄。原症候：壮热不退，面目遍身色如老橘，口渴思饮，大小便秘，日渐沉重，卧床不起。诊断六脉沉实而数，舌苔黄燥。疗法：阳黄证宜清解，因仿仲景茵陈蒿汤加大黄栀子汤主之。以茵陈利湿清热为君，以大黄厚朴通便为臣，以栀子清心肾之热为佐，加木通利水道，使邪由前阴分走，不致停滞为使。连进二剂，二便均通，黄亦稍退，脉象亦较前柔和，仍照原方减去木通，加茯苓、六一散，续进二剂，至四日黄症已退过半。但年高气弱，不宜过于攻伐，因照原方减去大黄，加薏苡仁，又接服四剂，未十日而黄症逐渐痊愈”。

4. 脾湿发黄：《灵枢·论疾诊尺》指出：黄疸“安卧，小便黄赤，脉小而涩者，不嗜食”。《灵枢·经脉》指出：“是主脾所生病者，舌本痛，体不能动摇，食不下，烦心，心下急痛，溏、瘕、泄、水闭、黄疸，不能卧”。这两条经文所述症状，除黄疸外，尚有脾虚湿盛的证候；“体不能动摇”“安卧嗜睡”即全身倦怠乏力，脉小涩，不能食，既是脾虚之象又是湿盛的表现。本证脾虚湿盛，热象不显，湿从寒化，属寒湿黄疸之类，其治则当健脾利湿退黄，方选茵陈四苓汤。若寒湿较重、阳气受伤者，法当温阳化湿退黄，方选茵陈附子干姜汤。

《卫生宝鉴》病案载：“至元丙寅六月，时雨霖霪，人多病瘟疫。真定韩君祥因劳役过度，渴饮凉茶，及食冷物，遂病头痛，肢节亦疼，身体沉重，胸满不食，自以为外感伤，用通圣散两服。药后添身体困甚，方命医治之。医以百解散发其汗。越四日，以小柴胡汤二服，后加烦热躁渴。又六日，以三一承气汤下之，躁渴尤甚，又投白虎加人参、柴胡饮子之类，病愈增。又易医，用黄连解毒汤、朱砂膏、至宝丹之类。至十七日后，病势转增，传变身目俱黄，肢体沉重，背恶寒，皮肤冷，心下痞硬，按之而痛，眼涩不欲开，目睛不了了，懒言语，自汗，小便利，大便了而不了，命予治之，诊其脉紧细，按之虚空，两寸脉短不及本位。此证得之因时热而多饮冷，加以寒凉药过度……经云：薄所不胜，乘所胜也。时值霖雨，乃寒湿相合，此为阴证发黄明也。予以茵陈附子干姜汤主之。《内经》云：‘寒淫于内，治以甘热，佐以苦辛；湿淫所胜，平以苦热，以淡渗之，以苦燥之’。附子干姜辛甘大热，散其中寒，故以为主。半夏、草豆蔻辛热，白术、陈皮苦甘温，健脾燥湿，故以为臣。生姜辛温以散之，泽泻甘平以渗之，枳实苦微寒，泄其痞满，茵陈苦微寒，其气轻浮，

佐以姜附，能去肤腠间寒湿而退其黄，故为佐使也。煎服一两，前证减半，再服悉去。又与理中汤服之，数日气得平复”。

5. 肾热发黄：《灵枢·经脉》指出：“是主肾所生病者，口热舌干，咽肿上气，嗌干及痛，烦心心痛，黄疸”。张介宾注释：“阴虚阳实，故为黄疸”。湿热郁久，必伤肾阴，而黄不退，常见于黄疸失治；又清利苦燥之品用之太过，则伤肾阴，亦见本证；肾精素亏，房劳过度之人，阴虚内热，复伤湿热而成黄，临床亦非少见。本证治则宜滋阴清热退黄，方选知柏地黄汤加减。

6. 心热发黄：《灵枢·经脉》指出：“是主心所生病者，目黄胁痛”；“心主手厥阴心包络之脉……是动则病手心热……心中儋儋大动，面赤目黄，喜笑不休”，此为热毒内陷心包，出现黄疸、神志错乱等症。本证起病急骤，来势凶猛，临床称之为“急黄”；现代医学“肝昏迷”与此证相似。湿热毒盛，神志昏迷，小便不利，大便不通，治则当清热解毒，泻火开窍，方选泻心汤合安宫牛黄丸。

7. 时疫发黄：《内经》关于时疫发黄早有认识。此证与天时运气密切相关，且相互染易，属“五疫”之一的“土疫”。《素问·六元正纪大论》指出：“凡此少阴司天之政……四之气，溽暑至，大雨时行，寒热互至，民病寒热，嗌干，黄疸”。《素问·至真要大论》指出：“运火炎烈，雨暴乃雹，胸腹满，手热……面赤目黄”。《素问·本病论》指出：“风埃四起，时举埃昏，雨湿不化，……久而伏郁，即黄埃化疫也，民病天亡，脸肢府黄疸满闭，湿令弗布，雨化乃微”。关于时疫发黄，葛洪《肘后备急方》卷二曾载：“治时行病发黄方：茵陈六两，大黄二两，栀子十二枚，以水一斗，先煮茵陈，取五升，去滓，内二物，又煮取三升，分四服。亦可兼取黄疸中杂治法差。比岁又有肤黄病，初唯觉四体沉沉不快。须臾，见眼中黄，渐至面黄，及举身皆黄。急令溺白纸，纸即如柏染者，此热毒已入内，急治之。若初觉，便作瓜蒂赤豆散，吹鼻中，鼻中黄汁出数升者，多差。若已深应看其舌下两边，有白脉弥弥处，芦刀割破之，紫血出数升，亦歇。然此须惯解割者，不解割，忽伤乱舌下青脉，血出不止，便煞人。方可烧纺轮铁，以灼此脉令焦，兼瓜蒂杂巴豆捣为丸服之，大小便亦去黄汁。破灼已后，禁诸杂食……又方：竹叶切五升，小麦七升，石膏三两（末，绵裹之），以水一斗五升，煮取七升，一服一升，尽吃即差也”。葛氏对诊治时疫发黄的贡献在于：第一，提出“时行病发黄”，说明发黄有属疫病者；第二，提出治时疫发黄的主方；第三，提出“尿白纸上”的验小便的方法；第四，用割、灼舌边白脉的方法治时疫发黄。孙思邈《千金翼方·杂病》卷十八又对时疫发黄的治疗作了论述：“凡遇时行热病，多必内淤著黄，但用瓜丁散内鼻中令黄汁出，乃愈。即于后不复病黄矣。常须用心警候病人四肢身面微似有黄气，须用瓜丁散。不得令散漫。失候必大危矣。特忌酒面，犯者死”。同时又提出治时疫发黄的主方：“茵陈汤：主时行黄疸结热，面目四肢通黄，干呕，大便不通，小便赤黄似柏汁；腹痛心烦方：茵陈、半夏（洗各二两），生姜（四两切）、大黄（二两半），芍药、白术（各一两半），栀子（擘）、前胡（各三两），枳实（炙）、厚朴（炙）、黄芩、甘草（炙，各一两）。右一十二味，㕮咀，以水四斗，煮取九升七合，分十服”。可见时疫发黄是黄疸中具有传染性、流行性、危害最严重的一类病证。

《湖南老中医医案选》载：“张某，干部。1959 年 9 月间，患身热不食，经治疗十余日不效，转为满身发黄发肿，腹膨胀，大便不畅，小便全无，五心烦热，舌苔黄黑，……切其脉沉数，面目及遍身皮肤如薰黄，腹大如箕，视其前方为茵陈五苓散，……予告曰：湿热未成里结发黄，此本是正方，现腹胀大如箕，按之鞕满作痛，大小便俱闭，其病不责膀胱，手足心烦热，舌苔老黄带黑，是病责在胃腑。里热蕴结，气滞于经，郁蒸生黄、生肿、生胀，此为疫邪不从外解而成里结，宜遵吴又可法下之，不下则膜原郁热不除，黄不能退，肿不能消，其胀反增。予意大黄为主，茵陈次

之，山栀又次之，加芒硝以协群药之力，大便通利，小便自然通利。……遂以此方服药一剂，清早解大便一次，干鞕黑色，小便黄赤。……照原方再服三剂。……共解大便六七次，小溲一、二十次，肿消思食，已进稀粥馒头。予按其脉仍数，其形已不肿，触其腹已柔软，手足心热减，舌黄苔已去，其皮肤黄疸略淡。……疏以达原饮加桑皮、防己、茵陈，以清疏疫毒余邪，通利三焦滞气，除秽以消疸，嘱服三剂。三诊，黄疸已退”。

（吴润秋）

第九节　胀

一、经文辑录

清氣在下，則生飧泄；濁氣在上，則生膜脹。……寒勝則浮。……陽勝則身熱，腠理閉，喘粗爲之俯仰，汗不出而熱，齒乾以煩冤，腹滿死，能冬不能夏。陰勝則身寒汗出，身常清，數慄而寒，寒則厥，厥則腹滿死，能夏不能冬。

《素問·陰陽應象大論》

二陰一陽發病，善脹、心滿、善氣。……結陽者，腫四支。……陰陽結斜，多陰少陽曰石水，少腹腫。……三陰結謂之水。……三陰三陽俱搏，心腹滿，發盡，不得隱曲，五日死。

《素問·陰陽別論》

腹滿膜脹，支鬲胠脅，下厥上冒，過在足太陰、陽明。

《素問·五藏生成論》

北方者，天地所閉藏之域也，其地高陵居，風寒冰冽，其民樂野處而乳食，藏寒生滿病，其治宜灸焫。

《素問·異法方宜論》

其有不從毫毛而生，五藏陽以竭也。津液充郭，其魄獨居。孤精於內，氣耗於外。形不可與衣相保，此四極急而動中，是氣拒於內，而形施於外，治之奈何？岐伯曰：平治於權衡，去宛陳莝，微動四極，溫衣，繆刺其處，以復其形。開鬼門，潔靜府，精以時服，五陽已布，疎滌五藏，故精自生，形自盛，骨肉相保，巨氣迺平。

《素問·湯液醪醴論》

少陰終者，面黑齒長而垢，腹脹閉，上下不通而終矣。……太陰終者，腹脹閉不得息，善噫善嘔，嘔則逆，逆則面赤，不逆則上下不通，不通則面黑皮毛焦而終矣。

《素問·診要經終論》

上盛則氣高，下盛則氣脹。……中盛藏滿，氣勝傷恐者，聲如從室中言，是中氣之濕也。

肝脈……其耎而散，色澤者，當病溢飲，溢飲者渴暴多飲，而易入膚皮腸胃之

外也。……帝曰：診得胃脈，病形何如？岐伯曰：胃脈實則脹，虛則泄。

《素問·脈要精微論》

寸口脈……盛而緊曰脹。……頸脈動喘疾欬，曰水。目裏微腫如臥蠶起之狀，曰水。……面腫曰風，足脛腫曰水。

《素問·平人氣象論》

春脈……其不及則令人胸痛引背，下則兩脅肷滿。……冬脈……其不及則令人心懸如病饑，胷中清，脊中痛，少腹滿，小便變。

脈盛，皮熱，腹脹，前後不通，悶瞀，此謂五實。

《素問·玉機眞藏論》

心病者，胸中痛，脇支滿，脇下痛，膺背肩胛間痛，兩臂內痛；虛則胸腹大，脇下與腰相引而痛，取其經，少陰、太陽，舌下血者。……脾病者，身重，善腨肉痿，足不收，行善瘛，脚下痛；虛則腹滿腸鳴，飧泄食不化，取其經，太陰、陽明、少陰血者。……腎病者，腹大脛腫，喘欬身重，寢汗出憎風；虛則胸中痛，大腹小腹痛，清厥意不樂，取其經，少陰、太陽血者。

《素問·藏氣法時論》

下焦溢爲水。

《素問·宣明五氣篇》

腹暴滿，按之不下，取手太陽經絡者，胃之募也，少陰俞去脊椎三寸傍五，用圓利鍼。

《素問·通評虛實論》

傷寒……四日太陰受之，太陰脈布胃中絡於嗌，故腹滿而嗌乾。

兩感於寒者……二日則陽明與太陰俱病，則腹滿身熱，不欲食，譫言。

《素問·熱論》

熱病先眩冒而熱，胸脇滿，刺足少陰、少陽。

熱病氣穴：……下牙車爲腹滿。

《素問·刺熱篇》

諸有水氣者，微腫先見於目下也。帝曰：何以言？岐伯曰：水者陰也，目下亦陰也。腹者至陰之所居，故水在腹者，必使目下腫也。……諸水病者，故不得臥，臥則驚，驚則欬甚也。

有病腎風者，面附痝然壅，害於言……虛不當刺。不當刺而刺，後五日其氣必至。至必少氣時熱，時熱從胸背上至頭，汗出手熱，口乾苦渴，小便黃，目下腫，腹中鳴，身重難以行，月事不來，煩而不能食，不能正偃，正偃則欬，病名曰風水。

《素問·評熱病論》

夫不得臥，臥則喘者，是水氣之客也。

《素問·逆調論》

肺移寒於腎，爲涌水，涌水者，按腹不堅，水氣客於大腸，疾行則鳴濯濯如囊裹

漿·水之病也。

《素問·氣厥論》

恐則精却，却則上焦閉，閉則氣還，還則下焦脹，故氣不行矣。

《素問·舉痛論》

黄帝問曰：有病心腹滿，旦食則不能暮食，此爲何病？岐伯對曰：名爲鼓脹。帝曰：治之奈何？岐伯曰：治之以鍼矢醪，一劑知，二劑已。帝曰：其時有復發者何也？岐伯曰：此飲食不節，故時有病也。雖然其病且已，時故當病，氣聚於腹也。

有病膺腫頸痛，胸滿腹脹，此爲何病？何以得之？岐伯曰：名厥逆。帝曰：治之奈何？岐伯曰：灸之則瘖，石之則狂，須其氣并，通可治也。……夫陽入於陰，故病在頭與腹，適臌脹而頭痛也。

《素問·腹中論》

少腹滿，刺足厥陰。

《素問·刺腰痛》

胃風之狀，頸多汗惡風，食飲不下，鬲塞不通，腹善滿，失衣則臌脹，食寒則泄，診形瘦而腹大。

《素問·風論》

腎痹者，善脹，尻以代踵，脊以代頭。

《素問·痹論》

陰氣盛於上則下虛，下虛則腹脹滿。……陽明之厥，則癲疾欲走呼，腹滿不得臥，面赤而熱，妄見而妄言。……太陰之厥，則腹滿臌脹，後不利，不欲食，食則嘔，不得臥。少陰之厥，則口乾溺赤，腹滿心痛。厥陰之厥，則少腹腫痛，腹脹，涇溲不利，好臥屈膝，陰縮腫，骭內熱。

《素問·厥論》

肥者令人內熱，甘者令人中滿。

《素問·奇病論》

腎雍，腳下至少腹滿，腫有大小，髀骭大跛，易偏枯。……腎肝并沉爲石水，并浮爲風水。

《素問·大奇論》

所謂上喘而爲水者，陰氣下而復上，上則邪客於藏府間，故爲水也。所謂胸痛少氣者，水氣在藏府也。水者陰氣也，陰氣在中，故胸痛少氣也。……太陰所謂病脹者，太陰子也。十一月萬物氣皆藏於中，故曰病脹。

《素問·脈解》

刺皮無傷肉，肉傷則動脾，脾動則七十二日四季之月，病腹脹、煩不嗜食。……刺筋無傷骨，骨傷則內動腎，腎動則冬病脹、腰痛。

《素問·刺要論》

刺少腹中膀胱溺出，令人少腹滿。

《素問・刺禁論》

水俞五十七穴者，尻上五行，行五，伏菟上兩行，行五，左右各一行，行五，踝上各一行，行六穴。

《素問・骨空論》

黄帝問曰：少陰何以主腎？腎何以主水？岐伯對曰：腎者至陰也，至陰者盛水也，肺者太陰也，少陰者冬脈也。故其本在腎，其末在肺，皆積水也。帝曰：腎何以能聚水而生病？岐伯曰：腎者胃之關也，關門不利，故聚水而從其類也。上下溢於皮膚，故爲胕腫。胕腫者，聚水而生病也。帝曰：諸水皆生於腎乎？岐伯曰：腎者北藏也，地氣上者屬於腎，而生水液也，故曰至陰。勇而勞甚則腎汗出，腎汗出逢於風，內不得入於藏府，外不得越於皮膚，客於玄府，行於皮里，傳爲胕腫，本之於腎，名曰風水。所謂玄府者，汗空也。帝曰：水俞五十七處者，是何主也？岐伯曰：腎俞五十七穴，積陰之所聚也，水所從出入也。尻上五行行五者，此腎俞。故水病下爲胕腫大腹，上爲喘呼，不得臥者，標本俱病，故肺爲喘呼，腎爲水腫。肺爲逆不得臥，分爲相輸，俱受者水氣之所留也。伏菟上各二行行五者，此腎之衝也。三陰之所交結於腳也。踝上各一行行六者，此腎脈之下行也，名曰太衝。凡五十七穴者，皆藏之陰絡，水之所客也。

《素問・水熱穴論》

形有餘則腹脹，涇溲不利。……志有餘則腹脹，飧泄。

《素問・調經論》

邪客於足少陰之絡，令人卒心痛暴脹，胸脇支滿，無積者，刺然骨之前出血，如食頃而已，不已，左取右，右取左，病新發者，取五日已……人有所墮墜，惡血留內，腹中滿脹，不得前後，先飲利藥，此上傷厥陰之脈，下傷少陰之絡，刺足內踝之下，然骨之前血脈出血。

《素問・繆刺論》

先熱而後生中滿者治其標。……先病而後生中滿者治其標，先中滿而後煩心者治其本。……肝病頭目眩，脇支滿，三日體重身痛，五日而脹。……脾病身痛體重，一日而脹。……腎病少腹腰脊痛骭痠，三日背脥筋痛，小便閉，三日腹脹。……胃病脹滿。……膀胱病小便閉，五日少腹脹，腰脊痛，骭痠，一日腹脹。

《素問・標本病傳論》

歲木太過，風氣流行，脾土受邪。民病……腸鳴腹支滿。……歲火太過，炎暑流行，肺金受邪。民病……脇支滿脇痛。……歲土太過，雨濕流行，腎水受邪。民病……飲發中滿食減……病腹滿溏泄腸鳴。……歲金太過，燥氣流行，肝木受邪。民病……兩脇滿且痛引少腹。……歲水太過，寒氣流行，邪害心火。民病……甚則腹大脛腫。……病反腹滿腸鳴。……歲火不及，寒迺大行……民病胸中痛，脇支滿……胸腹大。……歲水不及，濕迺大行……民病腹滿身重……甚則跗腫……甚則腹滿浮腫。

《素問·氣交變大論》

流衍之紀，是謂封藏……其經足少陰太陽，其藏腎心，其蟲鱗倮，其物濡滿，其病脹。……太陽司天……濕氣變物，水飲内稽，中滿不食……甚則腑腫。

《素問·五常政大論》

凡此太陽司天之政……寒濕之氣，持於氣交，民病寒濕。……二之氣，大凉反至……民病氣鬱中滿。

凡此陽明司天之政……初之氣，地氣遷，陰始凝，氣始肅，水迺冰，寒雨化，其病中熱脹，面目浮腫。……

凡此少陽司天之政……民病……泄滿。……初之氣……血崩脇滿。……四之氣……其病滿身重。……

凡此太陰司天之政……民病寒濕，腹滿身膜憤腑腫。……三之氣，天政布，濕氣降，地氣騰，雨迺時降。寒迺隨之。感於寒濕，則民病身重腑腫，胸腹滿。……四之氣，畏火臨，溽蒸化……民病腠理熱，血暴溢癉，心腹滿熱膹脹，甚則腑腫。……

凡此厥陰司天之政……四之氣……爲腑腫。……

土鬱之發……民病心腹脹……脇膜……腑腫身重。……水鬱之發……痞堅腹滿。……

陽明所至爲浮虛。……太陰所至爲稸滿。……太陰所至爲重腑腫。……寒勝則浮，濕勝則濡泄，甚則水閉腑腫。……水鬱折之。

《素問·六元正紀大論》

歲厥陰在泉，風淫所勝……飲食不下，鬲咽不通，食則嘔，腹脹善噫，得後與氣，則快然如衰，身體皆重。……風淫於内，治以辛凉，佐以苦，以甘緩之，以辛散之。……

厥陰司天，風淫所勝……腹脹……病本於脾。……少陰司天，熱淫所勝……右胠滿……腹大滿……病本於肺……少陽司天，火淫所勝……傳而爲水，身面腑腫，腹滿仰息，……病本於肺……。太陽司天……運火炎烈，雨暴迺雹，胸腹滿……。太陰之勝……胃滿，雨數至，燥化迺見，少腹滿……頭重足脛腑腫，飲發於中，腑腫於上……太陽之勝，凝慄且至……皮膚否腫，腹滿食減……。

諸濕腫滿，皆屬於脾……。諸脹腹大，皆屬於熱……。諸病有聲，鼓之如鼓，皆屬於熱。

《素問·至眞要大論》

肺脈……大甚爲脛腫。……肝脈……微急爲肥氣，在脅下若覆杯……微緩爲水瘕痹也……澁甚爲溢飲……。腎脈……微大爲石水，起臍已下至小腹腫腫然，上至胃脘，死不治……。胃病者，腹膜脹……取之三里也。……石水上至胃脘，死不治……。三焦病者，腹氣滿，小腹尤堅，不得小便，窘急，溢則水，留即爲脹，候在足太陽之外大絡，大絡在太陽少陽之間，亦見於脈，取委陽。

《靈樞·邪氣藏府病形》

脾氣……實則腹脹涇溲不利……。腎氣……實則脹，五藏不安。

《靈樞·本神》

少陰終者，面黑齒長而垢，腹脹閉塞，上下不通而終矣……。太陰終者，腹脹閉不得息，氣噫善嘔。

《靈樞·終始》

肺手太陰之脈……是動則病肺脹滿，膨膨而喘欬……。胃足陽明之脈……是動則病……賁響腹脹。……是主血所生病者……大腹水腫……。氣不足則身以前皆寒慄，胃中寒則脹滿……。脾足太陰之脈……是動則……腹脹善噫，得後與氣則快然如衰，身體皆重。是主脾所生病者……溏、瘕、泄、水閉……。心主手厥陰心包絡之脈……是動則病……腋腫，甚則胸脇支滿。

《靈樞·經脈》

風疹膚脹，爲五十七病，取皮膚之血者，盡取之……。

徒疹，先取環谷下三寸，以鈹鍼鍼之，已刺而菑之，而內之，入而復之，以盡其疹，必堅，來緩則煩悗，來急則安靜，間日一刺之，疹盡迺止。飲閉藥，方刺之時徒飲之，方飲無食，方食無飲，無食他食，百三十五日。

《靈樞·四時氣》

厥逆腹脹滿，腸鳴，胸滿不得息，取之下胸二脅欬而動手者，與背腧以手按之立快者是也。

《靈樞·癲狂》

老人、嬰兒，熱而腹滿者死。

《靈樞·熱病》

小腹滿大，上走胃，至心，淅淅身時寒熱，小便不利，取足厥陰。腹滿，大便不利，腹大，亦上走胸嗌，喘息喝喝然，取足少陰。腹滿食不化，腹鬻鬻然，不能大便，取足太陰。

《靈樞·雜病》

胃中寒，則腹脹……胃中寒，腸中熱，則脹而且泄。

《靈樞·師傳》

水穀之海有餘，則腹滿。

《靈樞·海論》

黃帝曰：脈之應於寸口，如何而脹？岐伯曰：其脈大堅以澀者，脹也。黃帝曰：何以知藏府之脹也？岐伯曰：陰爲藏，陽爲府。黃帝曰：夫氣之令人脹也，在於血脈之中耶，藏府之內乎？岐伯曰：三者皆存焉，然非脹之舍也。黃帝曰：願聞脹之舍。岐伯曰：夫脹者，皆在於藏府之外，排藏府而郭胸脇，脹皮膚，故命曰脹。黃帝曰：藏府之在胸脇腹裏之內也，若匣匱之藏禁器也，各有次舍，異名而同處，一域之中，其氣各異，願聞其故。黃帝曰：未解其意，再問。岐伯曰：夫胸腹，藏府之郭也。膻中者，心主之宮城也。胃者，太倉也。咽喉小腸者，傳送也。胃之五竅者，閭里之門戶也。

廉泉玉英者，津液之道也。故五藏六府者，各有畔界，其病各有形狀。營氣循脈，衛氣逆爲脹，衛氣幷脈循分爲膚脹。三里而瀉，近者一下，遠者三下，無問虛實，工在疾瀉。

黃帝曰：願聞脹形。岐伯曰：夫心脹者，煩心短氣，臥不安。肺脹者，虛滿而喘欬。肝脹者，脇下滿而痛引小腹。脾脹者，善噦，四肢煩悗，體重不能勝衣，臥不安。腎脹者，腹滿引背央央然，腰髀痛。六府脹：胃脹者，腹滿，胃脘痛，鼻聞焦臭，妨於食，大便難。大腸脹者，腸鳴而痛濯濯，冬日重感於寒，則飧泄不化。小腸脹者，少腹膜脹，引腰而痛。膀胱脹者，少腹滿而氣癃。三焦脹者，氣滿於皮膚中，輕輕然而不堅。膽脹者，脇下痛脹，口中苦，善太息。凡此諸脹者，其道在一，明知逆順，鍼數不失。瀉虛補實，神去其室，致邪失正，眞不可定，粗之所敗，謂之天命。補虛瀉實，神歸其室，久塞其空，謂之良工。黃帝曰：脹者焉生？何因而有？岐伯曰：衛氣之在身也，常然幷脈循分肉，行有逆順，陰陽相隨，迺得天和，五藏更始，四時循序，五穀迺化。然後厥氣在下，營衛留止，寒氣逆上，眞邪相攻，兩氣相搏，迺合爲脹也。黃帝曰：何以解惑？岐伯曰：合之於眞，三合而得。帝曰：善。

黃帝問於岐伯曰：脹論言無問虛實，工在疾瀉，近者一下，遠者三下。今有其三而不下者，其過焉在？岐伯對曰：此言陷於肉肓而中氣穴者也。不中氣穴，則氣內閉；鍼不陷肓，則氣不行；上越中肉，則衛氣相亂，陰陽相逐。其於脹也，當瀉不瀉，氣故不下，三而不下，必更其道，氣下迺止，不下復始，可以萬全，烏有殆者乎。其於脹也，必審其道，當寫則寫，當補則補，如鼓應桴，惡有不下者乎。

《靈樞·脹論》

邪氣內逆，則氣爲之閉塞而不行，不行則爲水脹。

陰陽氣道不通，四海閉塞，三焦不瀉，津液不化，水穀幷行腸胃之中，別於回腸，留於下焦，不得滲膀胱，則下焦脹，水溢則爲水脹。

《靈樞·五癃津液別》

新飲而液滲於絡，而未合和於血也，故血出而汁別焉；其不新飲者，身中有水，久則爲腫。

《靈樞·血絡論》

黃帝問於岐伯曰：水與膚脹、鼓脹、腸覃、石瘕、石水，何以別之？岐伯答曰：水始起也，目窠上微腫，如新臥起之狀，其頸脈動，時欬，陰股間寒，足脛腫，腹迺大，其水已成矣。以手按其腹，隨手而起，如裹水之狀，此其候也。黃帝曰：膚脹何以候之？岐伯曰：膚脹者，寒氣客於皮膚之間，鼕鼕然不堅，腹大，身盡腫，皮厚，按其腹，窅而不起，腹色不變，此其候也。鼓脹何如？岐伯曰：腹脹身皆大，大與膚脹等也，色蒼黃，腹筋起，此其候也。

黃帝曰：膚脹鼓脹可刺邪？岐伯曰：先瀉其脹之血絡，後調其經，刺去其血絡也。

《靈樞·水脹》

黄帝曰：衛氣之留於腹中，鬲積不行，苑蘊不得常所，使人支胁胃中滿，喘呼逆息者，何以去之？伯高曰：其氣積於胸中者，上取之；積於腹中者，下取之；上下皆滿者，傍取之。黄帝曰：取之奈何？伯高對曰：積於上，瀉人迎、天突、喉中；積於下者，瀉三里與氣街；上下皆滿者，上下取之，與季脅之下一寸；重者，鵝足取之。

《靈樞·衛氣失常》

諸病皆有逆順……腹脹，身熱，脈大，是一逆也。……其腹大脹，四末清，脫形，泄甚，是一逆也；腹脹便血，其脈大，時絕，是二逆也。……欬嘔腹脹，且飧泄，其脈絕，是五逆也。

《靈樞·玉版》

在腸胃之時，貴響腹脹。

《靈樞·百病始生》

視人之目窠上微癰，如新臥起狀，其頸脈動，時欬，按其手足上，窅而不起者，風水膚脹也。

《靈樞·論疾診尺》

二、前人论要

1. 孙思邈《千金要方·胃腑·胀满》卷十六：论曰：病者腹满，按之不痛者为虚，按之痛者为实也。腹中满不减，减不惊人，此当下之。舌黄，末下者，下之黄自去。腹满时减复如故，此为寒，当得温药。腹满口中苦干燥，腹间有水是饮。跗阳脉微弦，法当腹满，不满者，必下部闭塞，大便难。两胠下疼痛，此虚寒气从下向上，当以温药服之取差。腹满转痛来趣少腹，为欲自下利也。

《千金翼方·杂病·水肿》：凡水肿有五不治：一，面肿苍黑，是肝败不治；二，掌肿无纹理，是心败不治；三，腹肿无纹理，是肺败不治；四，阴肿不起，是肾败不治；五，脐满肿反者，是脾败不治。

2. 张介宾《类经·疾病类·脏腑诸胀》：肿胀一证，观本篇之义，则五脏六腑无不有之。再考诸篇，如《脉要精微论》曰：胃脉实，气有余则胀。《邪气脏腑病形》篇曰：胃病者，腹膜胀，胃脘当心而痛。《本神》篇曰：脾气实则腹胀，泾溲不利。《阴阳应象大论》曰：浊气在上，则生膜胀。此皆实胀也。《太阴阳明论》曰：饮食起居失节，人五脏则膜满闭塞。《经脉》篇曰：足太阴之别公孙，虚则鼓胀。此皆虚胀也。《师传》篇曰：胃中寒则腹胀。《异法方宜论》曰：脏寒生满病。《风论》曰：胃风鬲塞不通，腹善满，失衣则膜胀。此皆寒胀也。《阴阳别论》曰：二阴一阳发病，善胀心满。《诊要经终论》曰：手少阴终者，腹胀闭。足太阴终者，腹胀闭。此心脾受伤之胀也。此外如《六元正纪》、《至真要》等论，有云太阴所至为重附肿，及土郁之发，太阴之初气，太阴之胜复，皆湿胜之肿胀也，有曰水运之太过，有曰寒则浮，有曰太阳之司天，太阳之胜复，皆寒胜之肿胀也。有曰少阴之司天，少阴之胜复，少阳之司天，少阳之胜复，有曰热胜则肿，皆火胜之肿胀也。有曰厥阴之司天在泉，厥阴之复，有曰阳明之复，是皆木邪侮土及金气反胜之肿胀也。观此，则不唯五脏六腑，即五运六气亦无不皆有是病。然《至真要大论》曰：诸湿肿满，皆属于脾。《水热穴论》曰：其本在肾，其末在肺，皆积水也。又曰：肾者胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也。由此言之，

则诸经虽皆有胀，然无不干于脾肺肾三脏。盖脾属土，其主运化；肺属金，其主气；肾属水，其主五液。凡五气所化之液，悉属于肾；五液所行之气，悉属于肺；转输于二脏之中，以制水生金者，悉属于脾。所以肿胀之生，无不由此三者。但证有阴阳虚实，如诸论之所云者，不可不辨。大都阳证多热，热者多实；阴证多寒，寒者多虚。先胀于内而后及于外者多实，先肿于表而后甚于里者多虚。小便黄赤，大便秘结者多实；小水清白，大便稀溏者多虚。脉滑数有力者多实，弦浮微细者多虚。形色红黄，气息粗长者多实；容颜憔悴，音声短促者多虚。凡是实症，必以六淫有余伤其外，或饮食怒气伤其内，故致气道不行，三焦壅闭，此则多在气分，无处不到，故不分部位而通身浮肿；又或气实于中，则为单腹胀急，然阳邪急速，其至必暴，每成于旬日数日之间，此唯少壮者多有之，但破其结气，利其壅滞，则病无不愈，此治实之道也。若是虚证，必以五志积劳，或酒色过度，伤其脾肾，日积月累，其来有渐，此等病候，多染于中年之外，其形证脉气，必有虚寒之候，显然可察，非若实证之暴至，而邪热壅结，肝气悍逆之有因也。治实者本无所难，最难者在治虚耳。然虚有在气者，有在水者。在气者，以脾气虚寒，不能运化，所谓气虚中满者是也。在水者，以脾虚不能制水，则寒水反侮脾土，泛滥为邪，其始也必从阴分，渐次而升，按肉如泥，肿有分界，所谓水臌水胀者是也。然水虽制于脾，而实主于肾，盖肾本水脏，而元阳生气所由出。若肾中阳虚，则命门火衰，既不能自制阴寒，又不能温养脾土，阴阳不得其正，则化而为邪。……水盛火亏则病湿。故火不能化，则阴不从阳，而精气皆化为水，所以水肿之证多属阳虚，故曰寒胀多，热胀少也……夫肿胀之病，多有标实本虚，最为危候，若辨之不明，则祸人非浅。

3. 张志聪《黄帝内经素问集注·汤液醪醴论》：积者谓之菀，久者谓之陈，腐者谓之垢。夫脾主为胃行其津液，灌于四藏，行于四肢，充于肌肉。脾家实则不能行其津液而下输膀胱，是以腐秽当去，而后形复也。微动四肢，运脾气也；温衣，暖肺气也；缪刺，调气血也。肌肉血脉和调，则肿满消而复其旧日之形矣。鬼门，汗孔也。开鬼门，发表汗也。洁净府，泻膀胱也。鬼门开，则肺窍通而水津布，所谓外窍开则里窍通，上窍通则下窍泄矣。膀胱者，津液之所藏，都府洁净，则精以时复矣。

《黄帝内经素问集注·腹中论》：鼓胀者，如鼓革之空胀也。此因脾土气虚，不能磨谷，故旦食而不能暮食，以致虚胀如鼓也。

4. 喻昌《医门法律·胀病论》：胀病与水病，非两病也。水气积而不行，必至于极胀，胀病亦不外水裹气结血凝。

《医门法律·水肿论》：《经》谓二阳结谓之消，三阴结谓之水，手足阳明热结而病消渴，火之为害，已论之矣。而三阴者手足太阴脾肺二脏也，胃为水谷之海，水病莫不本于胃。《经》乃以属之脾肺者何耶？使足太阴脾，足以转输水精于上；手太阴肺，足以通调水道于下，海不扬波矣。唯脾肺二脏之气，结而不行，后乃胃中之水日蓄，浸灌表里，无所不到也。是则脾肺之权，可不伸耶？然其权尤重于肾，肾者，胃之关也。肾司开阖，肾气从阳则开，阳太盛则关门大开，水直下而为消。肾气从阴则阖，阴太盛则关门常阖，水不通而为肿。《经》又以肾本肺标，相输受病为言。然则水病，以脾肺肾为三纲矣。……

石水其脉自沉，外证腹满不喘，所主在肾，不合肺而连肝，《经》谓肝肾并沉为石水，以其水积胞中，坚满如石，不上大腹，适在厥阴所部，即少腹疝瘕之类也。

三、研究与述评

胀，就是胀满一类的病证。从胀的部位分析，有全身皮肤肌肉胀满，有胸胁胀满，有腹部胀满；从胀的病因分析，有无形之寒热邪气，有有形之水、瘀、食；从胀的性质看，有邪气盛之实胀，有正气衰之虚胀；从胀与脏腑之间的病理关系分析，有五脏胀，有六腑胀。《内经》胀名有肤胀、鼓胀、水胀、腹满等，其病因病机、症状特点及辨证治疗各有不同，然都属于胀。如喻昌所说："胀病与水病，非两病也"。

（一）肤胀

肤胀，内胀于脏腑之外，胸腹空廓之内，外胀于皮肤腠理之间，这是肤胀的部位。《灵枢·胀论》说："夫胀者，皆在于脏腑之外，排脏腑而郭胸胁，胀皮肤，故命曰胀"。其临床特点是，皮肤腠理之间空胀肿大，腹胀大，皮厚色不变。如《灵枢·水胀》说："肤胀者，寒气客于皮肤之间，鼓鼓然不坚，腹大，身尽肿，皮厚，按其腹，窅而不起，腹色不变，此其候也"。其病因病机主要是内外寒气干犯营卫之气的运行，邪正相搏而胀；脏腑阳气不行生内寒，内寒逆上，正邪相搏，营气留滞不行而卫气郁，亦生胀。如《灵枢·胀论》说："卫气逆为胀，卫气并脉循分为肤胀"。又说："厥气在下，营气留止，寒气逆上，真邪相攻，两气相搏，乃合为胀也"。因肤胀之因有内外两途，外因所致的病机在营卫气不行，内因所致的病机在脏腑功能失调。肤胀的治法，《灵枢·胀论》指出："无问虚实，工在疾泻"。针刺可取足三里为主穴，使用泻法，其关键在于泻实去邪。《内经》关于肤胀的分类主要是按脏腑分类。胀在无形之气分，与水胀、鼓胀有别。

1. 心胀：除上述肤胀的一般症状外（以下各证同），尚有心烦、短气、卧不安等。此乃心阳不通、心气郁滞所致，治当通心阳行滞气，可选《千金要方》半夏补心汤，方中桂心、宿姜、半夏、茯苓、远志通补心阳，橘皮、枳实、白术、防风行气通滞。

2. 肺胀：胸中虚满，咳嗽，气喘。此乃肺气宣降失常所致，治当宣降肺气，可选越婢加半夏汤。

3. 肝胀：胁下满胀疼痛，牵引小腹，为邪伤肝经、肝气郁滞所致，治当疏肝理气，方选柴胡疏肝散。

4. 脾胀：四肢烦闷，体重不能胜衣，睡卧不安，多哕，此乃脾虚湿困之证，治当健脾除湿，方选香砂平胃散之类。

5. 肾胀：腰腿疼痛而胀，腹满引背而胀，此乃肾气虚胀，治当温肾气，方选《金匮》肾气丸。

《景岳全书·杂证谟》病案载："向余尝治一陶姓之友，年逾四旬，因患伤寒，为医误治，危在呼吸，乃以大剂参附熟地之类，幸得挽回。愈后喜饮，未及两月，忽病足股尽肿，胀及于腹，按之如鼓，坚而且硬。因其前次之病，中气本伤，近日之病，又因酒湿，度非加减肾气汤不可，遂连进数服，虽无所碍，然终不见效，人皆料其必不可治。余熟计其前后病因，本属脾肾大虚，而今兼以渗利，未免减去补力，亦与实漏卮者何异？元气不能复，病必不能退。遂悉去利水等药，而专用参附理阴煎，仍加白术大剂与之，三剂而足胫渐消，二十余剂而腹胀尽退。人皆曰：此证本无生理，以此之胀而以此之治，何其见之神也。自后凡治全虚者，悉用此法，无一不效。可见妙法之中，更有妙法焉，顾在用者之何如耳"。

6. 胃胀：腹部胀满，胃脘疼痛，鼻闻焦臭，纳差，大便难解，此为邪滞胃中、宿食不化、阻滞化热所致，治当消食导滞，方选保和丸加减，或枳实导滞丸加减。

7. 大肠胀：腹胀肠鸣而痛濯濯，受寒后飧泄，水谷不化，此乃大肠虚寒之证，治当温中去寒，方选附子理中汤。

8. 小肠胀：少腹膜胀，引腰而痛，此乃寒滞小肠，治当散寒行气，方选天台乌药散。

9. 膀胱胀：少腹满而气癃，小便不利，甚至癃闭，此乃邪气客于膀胱之腑，气化不利所致，治当化气利尿，方选五苓散。

《湖南省老中医医案选》病案载：张某，忽患小便不通，大腹胀急，医以五苓散治之无效。延余诊视。余沉思良久，肺为水之上源，开阖不利，水蓄中下三焦，仍拟五苓散（茯苓15克、白术12克、泽泻18克、猪苓9克、桂枝9克）加麻黄、杏仁，研为细末，泡服。恐再饮汤，药必不能下，而反增其水。服三剂，而小便通利。

10. 三焦胀：气满于皮肤之中，轻轻然而不坚，此证皮肤胀满，无水无淤，全属气胀，乃营卫气不行所致，治当调畅营卫，桂枝汤加木香、腹皮等。

11. 胆胀：胁下痛胀，口苦，善太息，此乃胆郁气滞之证，治当行气利胆，方选《医林改错》通气散加味。

此外，《内经》关于肤胀的治疗，尚有“当泻则泻，当补则补”的明训，说明肤胀病关五脏六腑，各有虚实，当审察脏腑虚实而用补泻。

（二）鼓胀

鼓胀，因腹胀如鼓而名之，又写作臌胀。后世又称“单腹胀”。如张介宾说：“单腹胀者，名为鼓胀，以外虽坚满而中空无物，其象如鼓，故名鼓胀”。鼓胀临床虽以腹胀如鼓为特点，但也可出现全身肿胀。如《灵枢·水肿》说：“鼓胀何如？岐伯曰：腹胀身皆大，大与肤胀等也，色苍黄，腹筋起，此其候也”。于此可知，鼓胀临床常见腹胀大如鼓，腹部青筋暴起，可全身肿胀，皮肤色苍黄等。《素问·腹中论》又说：“有病心腹满，旦食不能暮食，此为何病？岐伯对曰：名为鼓胀”。但此又是鼓胀中的一种，因伤食所致。关于鼓胀的病因病机，《内经》只认识到伤食一途，后世在《内经》的基础上进一步探索，认识到鼓胀有因食、因气、因虫、因血、因水多种病机，症候治法各有不同。

气鼓属肤胀，水鼓属水胀，在此不赘，仅将食鼓、虫鼓、血鼓略论之。

1. 食鼓：食鼓的临床表现，综合《素问·腹中论》和《灵枢·水胀》两篇，其主要症状是心腹胀满，腹胀，身皆大，皮色苍黄，腹筋起，旦食不能暮食，时有复发而难愈。其病因是伤于饮食，“此饮食不节，故时有病也”。张介宾认为病关脾胃，“内伤脾胃，滞留于中”。王冰认为“饮食不节则伤胃”。关于食鼓的治疗，《素问·腹中论》提出“鸡矢醴”一方，但无具体药物及制作方法的记载，诸家的见解亦不相同。如杨上善认为：“取鸡粪作丸，熬令烟盛，以清酒一斗半沃之，承取汁，名曰鸡矢醴，饮取汗，一剂不愈，至于二剂”。张介宾介绍了两种方法：“一是用羯鸡矢研炒，用开水淋汁，调木香、槟末各一钱，空腹服用，一日三服。二是将羯鸡矢炒焦，用无灰好酒煎，布滤取汁，五更时趁热饮服，下利黑水。”张氏认为第二法“为便”，并指出“鸡矢之性，能消积下气，通利大小二便，盖攻伐实邪之剂也”，“凡鼓胀由于停积及湿热有余者，皆宜用之”，并特别提出食鼓之虚证者不能用此方：“若脾胃虚寒发胀及气虚中满等证，最所忌也，误服则死”。张志聪认为“鸡矢醴”中的鸡矢，当取“鸡矢上之白色者，鸡之精也”。其醴当以稻米酿成的，能“补益中土而先行于中土者也”。李时珍《本草纲目》说：“（鸡）矢白，气味微寒，无毒”，并引何大英语云：“用腊月干鸡矢白半斤，袋盛，以酒醅一斗，渍七日，温服三杯，日三；或为末，服二钱亦可”。由此可见，用鸡矢白入药最好。但王冰曾说过：“按古《本草》，鸡矢醴并不治鼓胀，唯利大小便，微寒。今

方治法，当取用处汤渍服之”。程士德主编之《内经讲义》则指出：“此方民间现仍常用以治小儿消化不良之腹胀有佳效。用法：将鸡矢白晒干，焙黄，研末或作丸剂，温开水送服。又法：将鸡矢白晒干焙黄一两，米酒三碗，煎数沸，去滓，过滤、澄清，空腹服，一日二次”。

综诸家所见，“鸡矢醴”一方的药物是鸡矢白、米酒。其制法有酒渍、酒煎和为丸之不同。其功效能消积下气，通利二便。临床运用于食鼓之实证，而不能用于虚证。服用时间强调在空腹时服用。

然而食鼓之证常常是虚实挟杂，又当攻补兼施。如食鼓日久，脾胃受伤，气血化源不足而虚，又当补益脾胃兼以消导。陈士铎主张用“茯苓五两，人参、大黄、萝蔔子一两，雷丸三钱，白术五钱，附子一钱，水十碗，煎汤二碗，早服一碗，必然腹内雷鸣，少顷必下恶物满桶，急拿去倾去，再换桶即以第二碗继之，又大泻大下，至黄昏而止，淡淡米饮汤饮之，不再泻，然人弱极矣，方用人参，白芥子各一钱，茯苓五钱，薏苡仁一两，山药四钱，陈皮五分，水煎服，一剂即愈”。食鼓多见于小儿，由饮食失调所致，疳积中可见此证。

《湖南省老中医医案选》朱卓夫病案载：“龙某，女，28岁。初患消化不良，食后胀满不舒。经治疗，以逐水攻积之药，服之数月，腹日胀大。来我院就诊。其腹胀如鼓，脉象沉迟，询之，经水尚通。窃思，前服攻伐之剂过多，中气久已受伤，遂以补脾温中为主，余用圣术煎：白术30克、干姜9克、广皮9克、肉桂9克，嘱服五剂。复诊：谓其病无大变化，请易他药，余曰：药力尚未达耳，嘱其再进七剂。逾旬……腹胀已消一半矣，仍以原方加附片再服十余剂，腹胀已全消。后以附子理中汤加鸡内金、枳实数剂以竟全功。……然治臌胀，总须斟酌虚实辨证治疗，如患之日久，形体消瘦，大便泄泻，饮食少思，精神倦怠，脉象虚细，此中气败也，一切攻伐在所必忌。注重‘温中健运’用圣术煎之类治之，或可以希万一”。

2. 虫鼓：《石室秘录·鼓胀》指出：“虫鼓，唯小腹作痛而四肢浮胀不十分之甚，面色红而带点，如虫蚀之象，眼下无卧蚕微肿之形，此是虫鼓也，必须杀虫可救。然过于峻逐，未免转伤元气，转利转虚，亦非生之之道。方用消虫神奇丹，雷丸、神曲、茯苓、白矾各三钱，水煎服，一剂即下虫无数，二剂虫尽出矣。虫去而鼓自消，不必用三剂也”。治疗虫鼓，杀虫消胀，方有《伤寒论》的乌梅丸，《局方》的化虫丸，《医学正传》的万应丸，可随证选用。

3. 血鼓：血鼓之证，其来以渐，或情志郁结、气滞血瘀，或伤蛊毒，或嗜酒成劳，或腹中积血成块，都可成血鼓。血鼓腹胀大，腹部青筋暴露，或红线缕缕如蜘蛛，多见于头颈胸膺和腹部皮肤。此乃瘀血所致，治当行气活血破瘀。陈士铎主张用消瘀荡秽汤：“水蛭三钱，必须炒黑，（大约一两炒黑取末用三钱）当归二两，雷丸、红花、枳实、白芍、牛膝各三钱，桃仁四十粒去皮尖捣碎，水煎服，一煎即下血斗余，再煎即血尽而愈”。血鼓证，多见于现在的血吸虫病之腹大、肝硬化腹水等多种病证中，治疗以活血化瘀为主。

《李聪甫医案》载：“胡××，男，45岁。三年前，有黄疸型肝炎病史。经治疗，黄疸指数正常，右胁隐隐胀痛，剑突下亦胀疼拒按，四肢无力，精神疲乏，时好时差，迁延至今，巩膜、皮肤又出现黄疸，恶心厌油，食纳锐减，头昏心悸，大便溏薄，小溲短赤，腹壁绷急疼胀，肩颈部可见蜘蛛痣，肝代偿功能损害，轻度腹水，诊断为早期肝硬化。……脉沉弦而数，舌边青色，苔呈黄腻，面色黧黑，肌肉消瘦。证由肝血淤阻，脾气尤伤。病起表现于‘脏腑之外，排脏腑而廓胸胁，因病迁延日久’，癥瘕积聚癖而内著，腹大而形反瘦，反映‘色苍黄，腹筋起’的肝硬化腹水的征兆，病情比较严重。法当疏肝理脾，行气活血，方用自定舒肝饮。制鳖甲16克、紫丹参13克、云茯苓13克、漂白术10克、当归身10克、酒白芍10克、川郁金9克、醋青皮6克、炒泽泻10克、炒枳壳7

克、广木香5克、炙甘草3克。复诊服原方药，服至四十剂，面色黝黑如扫，舌质青痕变淡而苔薄，自觉腹胁舒和，形气转佳，饮食知味，小溲增长，脉亦至数平缓。法兼健脾助化，原方增损……面容光泽，脉来匀缓，食量日增，形体渐旺"。

（三）水胀

水胀，因水而胀，又称水肿。临床以头面四肢肿胀，皮肤光泽发亮且按之凹陷不起，腹内停水，如囊裹水之状，小便少等为特点。关于水胀与肤胀的临床鉴别诊断，《灵枢·水胀》指出，肤胀与水胀都有"腹大"的症状，然肤胀"按其腹，窅而不起，腹色不变"；水胀，"以手按其腹，随手而起，如裹水之状"。对于这一点，张介宾《景岳全书·肿胀论证》指出："以手按其腹，随手而起者属水，窅而不起者属气，此固然也。然按气囊者，亦随手而起，又水在肌肉之中，按而散之，猝不能聚，如按糟囊者，亦窅而不起，故未可以起与不起为水气之辨。但当察其皮厚色苍，或一身尽肿，或自上而下者多气。若皮薄色泽，或肿有分界，或自下而上者多属水也"。据张氏所述，肤胀与水胀的鉴别不能以按其腹起与不起作为依据，因气胀、水胀都可见按之起或按之不起。据临床观察，辨别水胀与气胀，常按足胫，按之凹陷不起的是水肿，按之随手而起的是气胀，这具有明确的诊断鉴别价值。至于按腹部以辨气、水之胀，临床不可拘泥于按之起与不起，因水胀必有气滞而胀，常水、气互结。若腹水特多，如囊裹水状，手按之不下，随手而起；若腹水不甚多，按之则水流两旁，故窅而不起。

关于水胀的病因病机，《素问·水热穴论》指出："其本在肾，其末在肺"，"肾者胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也"。说明肺与肾两脏功能失常，水液不能宣化蒸腾，留聚而成水胀。又《素问·至真要大论》说："诸湿肿满，皆属于脾"。脾主运化水湿，脾病则运化不能而产生水胀。《素问·汤液醪醴论》又指出"五脏阳以竭"是产生水胀的主要原因。"五脏阳以竭"，王冰认为是"五脏阳气衰竭"。程士德主编的《内经讲义》则认为："竭，阻遏之意。五脏阳气被阻，遏抑不布，津液不化，于是聚而为水肿"。《素问注释汇粹》则又指出："从本节文字看，此'阳竭'当包括阳气衰败和阳气被郁而不布两个方面，故下文有'五阳以布'等语"。五脏功能失调，无论是阳气衰竭，还是阳气郁遏，都能影响水液的输布而停留产生水肿。然而五脏之中尤以肺脾肾三脏与水胀的病理关系最为密切。张介宾特别指出："由此言之，则诸经虽皆有胀，然无不干于脾肺肾三脏。盖脾属土，其主运化；肺属金，其主气；肾属水，其主五液。凡五气所化之液，悉属于肾；五液所行之气，悉属于肺；转输于二脏之中，以制水生金者，悉属于脾。所以肿胀之生，无不由此三者"。其他外受风邪、风水相搏亦是形成水胀的原因。

关于水胀的治法，《内经》有多方面论述。《素问·汤液醪醴论》提出"开鬼门"、"洁净府"、"去宛陈莝"、"微动四极"、"温衣"、"缪刺其处"等。开鬼门即发汗消水的方法；洁净府即利小便消水的方法；去宛陈莝，《黄帝内经注评》指出："去宛陈莝有二义，其一是指排除体内郁积过剩之水液。应当说发汗利小便亦属于去宛陈莝范围，后世泻下胸腹脏腑之水液，如舟车丸等，扩大了本法的应用。其二，是含有去除血脉中陈旧郁积之意，《灵枢·小针解》云：'宛陈则除之者，去血脉也'。即针刺放血的疗法，因水和血有密切关系，'水即是血，血即是水'，故水肿病人常在直接利水发汗无效时，根据病情采用活血化瘀药物，往往收到较好效果。近年来应用活血化瘀药物为主，治疗急慢性肾炎、心源性水肿等均有较好效果，其原理亦多遵此"。《内经》本身解释为"去血脉"，目前临床攻泻大便、针刺泻血、药物化瘀均可消水，说明去宛陈莝作泻下和化瘀理解是有实际意义的。"微动四极"，王冰认为"谓微动四肢，令阳气渐以宣行"。张志聪又认为"温衣，以暖肺气；缪刺，以调血气"。总之，治水重在调气，使气机运行，则水自消。张仲景治水胀，腰以

上者发汗，腰以下者利小便，因势利导，就近驱邪，是在《素问》开鬼门、洁净府的启示下提出来的治水两大法则。

《素问·骨空论》和《水热穴论》都提出治水的针刺穴位五十七个，称为“水俞五十七穴”或“水俞五十七处”。这些穴位都是阴气积聚的地方，共分为三组。第一组在尻上，共二十五穴。尻骨向上，共有五行，脊椎为中行，督脉两傍各一行，又次，外侠两旁各一行，每行五穴。具体穴位名称，正中行为：脊中、悬枢、命门、腰俞、长强，共五穴；督脉两傍二行：大肠俞（双）、小肠俞（双）、膀胱俞（双）、中膂内俞（双）、白环俞（双），共十穴；又次外侠两傍二行：胃仓（双）、肓门（双）、志室（双）、胞肓（双）、秩边（双），共十穴。第二组在伏菟上，共二十穴。伏菟上左右各两行，每行五穴。夹中行在任脉两傍的有中注、四满、气穴、大赫、横骨各二穴；夹外两旁的有外陵、大巨、水道、归来、气冲各二穴。第三组在踝上，左右各一行，每行六穴，有太冲、复溜、阴谷、照海、交信、筑宾各二，共十二穴。这些治水的常用穴位，在临床上有很好的治疗效果。

《灵枢·四时气》还提出放腹水的方法，很有临床价值，值得发掘。原文说：“徒痹，先取环谷下三寸，以铍针针之，已刺而筒之，而内之，入而复之，以尽其痹，必坚，来缓则烦悗，来急则安静，间日一刺之，痹尽乃止。饮闭药，方刺之时徒饮之，方饮无食，方食无饮，无食他食，百三十五日”。此段原文中“必坚，来缓则烦悗，来急则安静”，据《甲乙经》卷八第四、《太素》卷二十三杂刺：“必坚”后有“束之”二字；“来缓”、“来急”的“来”字，《甲乙经》作“束”。于此看来，这句原文应当是：“必坚束之，束缓则烦悗，束急则安静”。束，在此就是放腹水后用布带紧束腹部，以防水去而腹内压骤降所引起的烦闷。仔细分析本段原文，放腹水的步骤和方法是：第一步在放腹水之前几天，先服用通利小便的药物，注意服药时不宜进食物，刚进食也不宜服药。第二步，选定放腹水的部位，在环谷下三寸之处。第三步，用铍针在该处刺入。第四步，用中空如筒的针套入铍针，并针入腹腔。第五步，抽出铍针放水，水从筒针中流出。第六步，去掉筒针用布带紧束其腰腹部，以防止腹压骤降所引起的烦悗不适感，若布带束之过缓，病人感到烦闷，只有束之紧适，病人安静无不适感。第七步，放水后还需服用通利小便的药物，以防腹水再起。这种放腹水的方法，每隔一日方可施行一次，直到水尽为止。这是一个十分完备的放腹水术的施行方案，在当时有如此技术，令人惊奇，几乎与现在临床放腹水术的操作要领完全吻合。但是原文记载的施术部位为“环谷”下三寸，环谷的具体部位在何处，多数医家存疑待考。杨上善认为“环谷当是脐中也，脐下三寸，关元之穴也”。可供参考。

关于水胀的证治分类，《内经》有溢饮、风水、涌水、石水等名，现分述如下：

1. 风水：其肿从头面部开始，如《灵枢·水胀》指出：“水始起也，目窠上微肿，如新卧起之状”。《素问·平人气象论》说：“目裹微肿如卧蚕起之状，曰水”。“面肿曰风，足胫肿曰水”。《素问·评热病论》说：“面胕庞然壅……病名曰风水”。其肿从头面可向四肢、胸腹发展。初起有风邪表证。因风邪袭表，肺气不宣，肺乃水之上源，水不宣则停。风水相搏而成风水之证。究其病本在肺肾二脏。如《素问·水热穴论》所说：“勇而劳甚则肾汗出，逢于风，内不得入于脏腑，外不得越于皮肤，客于玄府，行于皮里，传为胕肿，本之于肾，名曰风水”。又说“其本在肾，其标在肺”。风水常见面目浮肿，小便不利，咳嗽，身体疼痛，恶风，脉浮等。《金匮要略·水气》指出“风水其脉自浮，外证骨节疼痛，恶风”。治疗风水，《金匮》提出两方，一是越婢汤，主治风水恶风、一身悉肿、脉浮不渴、续自汗出无大热等，为风水夹热而有表证。二是防己黄芪汤，主治风水脉浮身重、汗出恶风的风水表虚证。

《湖南老中医医案选》载：李××，男，25岁，干部。发热重，恶寒轻，头身痛，无汗，口微渴，

轻咳，气喘，眼睑轻度浮肿，尿频、尿急、尿少，呈黄褐色，大便稍干。尿检，蛋白(++)，红细胞(+)，白细胞(+)。西医诊断为"急性肾炎"，中医辨证：属表邪遏郁，水湿泛滥。治宜宣肺发表，通利三焦。方用越婢加术汤加味：麻黄 10 克、生石膏 30 克、白术 10 克、生姜 5 克、大枣 5 枚、车前仁 15 克、杏仁 10 克、茯苓 15 克、冬瓜皮 30 克。复诊：服上方五剂，表症解除，浮肿基本消失。尿检：蛋白(微量)，红细胞少许，余正常。舌质淡红，苔薄，脉濡细，此邪去正虚，气阴未复之象。法当健脾滋肾，以六味地黄汤加黄芪 12 克、白术 10 克，嘱其坚持服二十剂，以巩固疗效。追踪五年，病未复发。

2. 溢饮：水饮溢于肌肤肠胃之外的水肿，皮肤鲜泽光亮。《素问·脉要精微论》指出："肝脉……其耎而散，色泽者，当病溢饮，溢饮者渴暴多饮，而易入肌皮肠胃之外也"。说明溢饮的病因病机是渴暴多饮，肝虚而不能疏泄水饮，肝虚脾病，运化失职，故多饮而不能化，水饮泛溢于肌肤而成。肝脉耎散，是肝气虚的征候。《金匮要略·痰饮》指出："饮水流行，归于四肢，当汗出而不汗出，身体疼重，谓之溢饮"。溢饮是水从内溢外，《内经》、《金匮》论此相同。张志聪云："夫病水人，面目鲜泽，盖水溢于皮肤，故其色润泽也。肝主疏泄，肝气虚而渴暴多饮，以致溢于皮肤肠胃之外而为饮也"。治疗溢饮，《金匮》有两方，大、小青龙汤"发其汗"，使水从汗而解，因势利导。按《内经》肝虚脾病的病机来看，治溢饮又当调肝运脾为法。若水停不化，在外浮肿、在内壅实者，又当攻下逐水。

《医宗必读》病案载："太学何宗鲁，夏月好饮水。一日，大宗师发放，自早起候至未申，为炎威所逼，饮水计十余碗，归寓便胀闷不能食。越旬日腹如抱瓮，气高而喘，求治于余。余曰：皮薄而光，水停不化也，且六脉坚实，其病暴成，法当利之。遂以舟车丸每服三钱，香薷汤送，再剂而二便涌决如泉。复进一钱五分，腹减如故。用六君子十贴即愈"。

3. 石水：水肿见于少腹及下肢，病由肾阳衰微、气不化水、水停于下所致。如《素问·阴阳别论》说："阴阳结斜，多阴少阳，曰石水，少腹肿"。《灵枢·邪气脏腑病形》说："肾脉微大为石水，起脐以下至少腹，腫腫然"。《金匮要略·水气病》指出："石水其脉自沉，外证腹满不喘"。脉沉乃水邪盛而肾阳衰之象，肾脉微大，乃阳虚而散之兆，总之石水病变在肾。《金匮》又说："肾水者，其腹大，脐肿腰痛，不得溺，阴下湿如牛鼻上汗，其足逆冷，面反瘦"。对石水的症状描述得更加详尽。治疗石水，当温补肾阳，化气利水，方选真武汤。石水一般是水邪在下，若水邪逆上，反侮胃土，则是败候。如《灵枢·邪气脏腑病形》说："石水上至胃脘，死不治"。

4. 涌水：《素问·气厥论》说："肺移寒于肾，为涌水。涌水者，按腹不坚，水气客于大肠，疾行则鸣濯濯，如囊裹浆，水之病也"。此证先由肺脏受邪，下传于肾，肾病则气不化水，水饮停聚，又自下上涌于肺，肺与大肠为表里，水客大肠而成此证。如张介宾说："涌水者，水自下而上，如泉之涌也。水者阴气也，其本在肾，其末在肺，肺移寒于肾，则阳气不化于下；阳气不化，则水泛为邪，而客于大肠，以大肠为肺之合也。但按腹不坚，而肠中濯濯有声者，即是其候"。肺为水之上源，肾主水液，二脏受邪而病，必见水肿。水从下生，上涌于肺，先由其腑大肠受病，故见腹大如裹水状，肠鸣有声，乃水气冲击之故。若肺脏本身受水，则属肾水上凌于肺，必见咳喘气促、腹水如囊、四肢与全身浮肿等。治疗此证，当温阳利水为主，方选肾气丸合五苓散。

（吴润秋）

第十节　积　　聚

一、经文辑录

二陽之病發心脾，有不得隱曲，女子不月；其傳爲風消，其傳爲息賁者，死不治。

《素問·陰陽別論》

赤脈之至也，喘而堅，診曰有積氣在中，時害於食，名曰心痹，得之外疾，思慮而心虛，故邪從之。白脈之至也，喘而浮，上虛下實，驚，有積氣在胸中，喘而虛，名曰肺痹，寒熱，得之醉而使內也。青脈之至也，長而左右彈，有積氣在心下支胠，名曰肝痹，得之寒濕，與疝同法，腰痛足清頭痛。黃脈之至也，大而虛，有積氣在腹中，有厥氣，名曰厥疝，女子同法，得之疾使四支汗出當風。黑脈之至也，上堅而大，有積氣在小腹與陰，名曰腎痹，得之沐浴清水而臥。

《素問·五藏生成論》

帝曰：診得心脈而急，此爲何病？病形何如？岐伯曰：病名心疝，少腹當有形也。帝曰：何以言之？岐伯曰：心爲牡藏，小腸爲之使，故曰少腹當有形也。……推而外之，內而不外，有心腹積也。

《素問·脈要精微論》

胃之大絡，名曰虛里，貫鬲絡肺，出於左乳下，其動應衣，脈宗氣也。盛喘數絕者，則病在中；結而橫，有積矣。……寸口脈沉而橫，曰脇下有積，腹中有橫積痛。

《素問·平人氣象論》

寒氣客於小腸膜原之間，絡血之中，血泣不得注於大經，血氣稽留不得行，故宿昔而成積矣。

《素問·舉痛論》

帝曰：病有少腹盛，上下左右皆有根，此爲何病？可治不？岐伯曰：病名曰伏梁。帝曰：伏梁何因而得之？岐伯曰：裹大膿血，居腸胃之外，不可治，治之每切按之致死。帝曰：何以然？岐伯曰：此下則因陰必下膿血，上則迫胃脘，生鬲，侠胃脘內癰，此久病也，難治。居臍上爲逆，居臍下爲從，勿動亟奪。

帝曰：人有身體髀股䯒皆腫，環臍而痛，是爲何病？岐伯曰：病名伏梁，此風根也。其氣溢於大腸而著於肓，肓之原在臍下，故環臍而痛也。不可動之，動之爲水溺濇之病。

《素問·腹中論》

帝曰：病脇下滿氣逆，二三歲不已，是爲何病？岐伯曰：病名曰息積，此不妨於食，不可灸刺，積爲導引服藥，藥不能獨治也。

《素問·奇病論》

心脈小急，不鼓皆爲瘕。……三陽急爲瘕。

《素問·大奇論》

任脈爲病，男子内結七疝，女子帶下瘕聚。

《素問·骨空論》

厥陰……澁則病少腹積氣……。少陰……澁則病積溲血……。太陰……澁則病積心腹時滿……。太陽……澁則病積，善時巔疾……。少陽……澁則病積，時筋急目痛。

《素問·四時刺逆從論》

帝曰：病在中而不實不堅，且聚且散，奈何？岐伯曰：悉乎哉問也！無積者求其藏，虛則補之，藥以祛之，食以隨之，行水漬之，和其中外，可使畢已。

《素問·五常政大論》

二陽三陰，至陰皆在，陰不過陽，陽氣不能止陰，陰陽幷絕，浮爲血瘕，沉爲腹胕。

《素問·陰陽類論》

心脈……微緩爲伏梁，在心下，上下行，時唾血……。肝脈……微急爲肥氣，在脇下若覆杯……。腎脈……微急爲沉厥，奔豚，足不收，不得前後。

《靈樞·邪氣藏府病形》

是主脾所生病者，……心下急痛，溏、瘕。

《靈樞·經脈》

手太陰之筋……其病當所過者支轉筋痛，甚成息賁，脇急吐血……。手心主之筋……其病當所過者支轉筋，前及胸痛息賁……。手少陰之筋……其成伏梁唾血膿者，死不治。

《靈樞·經筋》

余聞百疾之始期也，必生於風雨寒暑，循毫毛而入腠理，或復還，或留止，或爲風腫汗出，或爲消癉，或爲寒熱，或爲留痹，或爲積聚，奇邪淫溢，不可勝數。

黄帝曰：人之善病腸中積聚者，何以候之？少俞答曰：皮膚薄而不澤，肉不堅而淖澤，如此則腸胃惡，惡則邪氣留止，積聚迺傷。脾胃之間，寒溫不次，邪氣稍至，稽積留止，大聚迺起。

《靈樞·五變》

其色散，駒駒然，未有聚，其病散而氣痛，聚未成也……。女子在於面王，爲膀胱子處之病，散爲痛，摶爲聚，方員左右，各如其色形。

《靈樞·五色》

氣衝……所治者，頭痛眩仆，腹痛中滿暴脹，及有新積。痛可移者，易已也；積不痛，難已也。

《靈樞·衛氣》

是故虛邪之中人也，始於皮膚……傳舍於腸胃之外，募原之間，留著於脈，稽留而不去，息而成積。

其著孫絡之脈而成積者，其積往來上下。臂手孫絡之居也，浮而緩，不能句積而止之，故往來移行腸胃之間，水湊滲注灌，濯濯有音，有寒則膜膜滿雷引，故時切痛。其著於陽明之經，則挾臍而居，飽食則益大，饑則益小。其著於緩筋也，似陽明之積，飽食則痛，饑則安。其著於腸胃之募原也，痛而外連於緩筋，飽食則安，饑則痛。其著於伏衝之脈者，揣之應手而動，發手而熱氣下於兩股，如湯沃之狀。其著於脊筋，在腸後者，饑則積見，飽則積不見，按之不得，其著於輸之脈者，閉塞不通，津液不下，孔竅干壅。

黃帝曰：積之始生，至其已成奈何？岐伯曰：積之始生，得寒迺生，厥迺成積也。黃帝曰，其成積奈何？岐伯曰：厥氣生足悗，悗生脛寒，脛寒則血脈凝澁，血脈凝澁則寒氣上入於腸胃，入於腸胃則膜脹，膜脹則腸外之汁沫迫聚不得散，日以成積。卒然多食飲則腸滿，起居不節，用力過度，則絡脈傷，陽絡傷則血外溢，血外溢則衄血，陰絡傷則血內溢，血內溢則後血。腸胃之絡傷，則血溢於腸外，腸外有寒汁沫與血相搏，則幷合凝聚不得散而積成矣。卒然外中於寒，若內傷於憂怒，則氣上逆，氣上逆則六輸不通，溫氣不行，凝血蘊裹，津液澁滲，著而不去，而積皆成矣。

《靈樞·百病始生》

虛邪之入於身也深……有所結，氣歸之，衛氣留之，不得反，津液久留，合而爲腸溜，久者數歲迺成，以手按之柔。已有所結，氣歸之，津液留之，邪氣中之，凝結日以易甚，連以聚居，爲昔瘤，以手按之堅。

《靈樞·刺節眞邪》

二、前人论要

1. 秦越人《难经·五十五难》：病有积，有聚，何以别之？然：积者，阴气也；聚者，阳气也。故阴沉而伏，阳浮而动。气之所积名曰积，气之所聚名曰聚。故积者，五脏所生；聚者，六腑所成也。积者，阴气也，其始发有常处，其痛不离其部，上下有所终始，左右有所穷处；聚者，阳气也，其始发无根本，上下无所留止，其痛无常处，谓之聚。故以是别知积聚也。

2. 杨上善《黄帝内经太素·邪论》：夫聚者阳邪，积者阴邪也，此言病成；若言从生，阴阳生也。故积之始生，邪得寒气，人舍于足，以为积始也，故曰得寒乃生也。寒厥邪气上行，人于肠胃，以成于积也。……

外邪厥逆之气客之，则阳脉虚，故胫寒。胫脉皮薄，故血寒而涘泣。涘，凝也。寒血循于络脉上行，入于肠胃。寒血入于肠胃，则肠胃之内膜胀，肠胃之外冷汁沫聚不得消散，故渐成积也。此为生积所由一也……

盛饮多食无节，遂令脉满，起居用力过度，内络脉伤。若伤肠内阳络，则便衄血；若伤肠内阴络，遂则便血；若伤肠外之络，则血与寒汁凝聚为积。此则生积所由二也……。

人之卒然外中于寒，以入于内，内伤忧怒，以应于外，内外相搏，厥气逆上，阴气既盛，遂令

六腑阳经六输皆不通，卫气不行，寒血凝泣，缊裹不散，著而成积，所由二也。

《黄帝内经太素·杂病》：胁下满，肝气聚也。因于喘息，则气逆行，故气聚积，经二三岁，名曰息积，无妨于食，而不可灸，可以刺引精并服药，药行不可更刺……。

头以下为身，四肢曰体，肘义当腐也。髀外曰股，膝下长骨曰胫，如此四处皆腐肿，并绕脐痛，名曰伏梁。此伏梁病，以风为本也。

3. 孙思邈《千金要方·积气》：论曰七气者，寒气、热气、怒气、恚气、喜气、忧气、愁气，凡七种气积聚，坚大如杯，若柈在心下腹中疾痛，饮食不能，时来时去，每发欲死，如有祸祟，此皆七气所生。

4. 张志聪《素问集注·奇病论》：此肺积之为病也。肺主气而司呼吸定息，故肺之积曰息奔，在《经》曰息积。积者渐积而成，是以二、三岁不已。夫肝肺之积，皆主胁下满，积在肝则妨于食，此积在肺，故不妨于食也。此病腹中有形，不可灸刺。凡积当日用导引之功，调和之药，二者并行，斯病可愈。若止用药而不导引，则药不能以独治也。

三、研究与述评

（一）积聚的概念与病因

积聚，指腹内有肿块的一类病证。积证的肿块固定有形，疼痛有定处，而聚证的肿块不固定，时聚时散，疼痛无定处。《难经》指出："积者阴气也，其始发有常处，其痛不离其部，上下有所终始，左右有所穷处。聚者阳气也，其始发无根本，上下无所留止，其痛无常处，谓之聚。故以是别知积、聚也"。积、聚是同一病的两个证，临床表现有同有异，病理上，聚证可发展为积证，一般积聚并称。

积聚的病因，《灵枢·百病始生》阐述得较为透彻，析其内容，有三个方面：一是外伤寒邪。如经文曰："积之始生，得寒乃生，厥乃成积也"。寒邪从皮毛进入经络、肠胃膜原，导致血脉淤滞或津液停聚，日久成积。二是饮食居处失节。如经文云："卒然多饮食则肠满，起居不节，用力过度"，肠胃络伤而出血，淤停成积。三是忧思情志太过。如经文谓："卒然外中于寒，若内伤于忧怒，则气上逆，气上逆则六输不通，温气不行，凝血蕴里而不散，津液涩渗，著而不去，而积皆成矣"。情志太过导致气血逆乱、津液输布失常停而为水，寒、淤、水三者互相搏结而形成积聚。综观《内经》关于积聚的产生，不离寒邪、瘀血、痰饮三个方面的综合病理变化。

积聚的病机，总是脏腑气机功能失调所致，然《难经》认为，积是五脏所生，聚为六腑所成，从病机方面分别脏与腑的偏重性。如《难经》曰："病有积聚，何以别之？然积者阴气也，聚者阳气也。故阴气沉而伏，阳气浮而动。气之所积，名曰积，气之所聚，名曰聚。故积者五脏所生，聚者六腑所成也"。张机《金匮要略·五脏积聚》亦指出："积者脏病也，终不移，聚者腑病也，发作有时，辗转痛移为可治"。五脏主藏精血，脏病则精血凝涩；六腑主传化物，腑病则气不行。因此，积证侧重于血分，聚证侧重于气分。然血凝则气必滞，气滞则血亦凝，气滞、血凝常相互影响。

（二）积聚的分类与治法

《内经》从局部的体征和脉象论述了积聚的诊断方法。如诊"肥气"，"肝脉微急"，局部体征是"在胁下，若复杯"；"诊伏梁"，"心脉微缓"，局部体征是"少腹盛，上下左右皆有根"，或居脐上，或居脐下；诊"息贲"，"肺脉滑甚"、"胁下满"、"胁急吐血"、"气逆"等，为积聚的诊断提供了可靠的方法。张机《金匮要略·五脏风寒积聚病脉证并治》根据脉象判断积聚所在部位，可供临

床参考，如其谓："诸积大法，脉来细而附骨者，乃积也。寸口，积在胸中；微出寸口，积在喉中；关上，积在脐旁；上关上，积在心下；微下关，积在少腹；尺中，积在气冲。脉出左，积在左；脉出右，积在右；脉两出，积在中央。各以其部处之"。积聚的脉象一般是"脉来细而附骨"，即沉伏而细，表明病根深固。

积聚的辨证治疗，《内经》论述较少。张从正《儒门事亲·积聚》提出"治同郁断"，认为五积是五脏之郁乃成，肥气为肝之积，伏梁为心之积，痞气乃脾之积，息贲乃肺之积，奔豚为肾之积。故用"独圣散吐肥气，揣以木架，必燠室中，吐兼汗也。肝之积便言风，吐出数升后，必有血一二滴勿疑，病当然也，续以磨积之药调之"。治伏梁"先以茶调散吐之，兼汗，以禹功导水夺之，继之以降火之药调之"。治痞气"先以瓜蒂散吐其酸苦黄胶腥腐之物三二升，次以导水禹功下二三十行，末以五苓渗剂等药调之"。治息贲"用瓜蒂散，不计四时，置之燠室中，更以火一炉，以助其汗，吐汗下三法齐行"。治奔豚"以导水通经，三日一下之，一月十下前后百行，次用活血化气磨积之药调之"。张氏又分积聚为食、酒、气、涎、痰、癖、水、血、肉等九积，并指出"九积皆以气为主"，其治各有不同。食积酸心腹满，治以大黄牵牛之类，甚者蒙石巴豆；酒积目黄口干，治以葛根麦芽之类，甚者甘遂牵牛；气积噫气痞塞，治以木香槟榔之类，甚者枳壳牵牛；涎积咽如拽锯，治以朱砂腻粉之类，甚者瓜蒂甘遂；痰积唾涕稠粘，治以半夏南星之类，甚者瓜蒂藜芦；癖积两胁刺痛，治以三棱广香之类，甚者甘遂蝎梢；水积足胫胀满，治以郁李商陆之类，甚者甘遂芫花；血积打扑，产后瘀血不月，治以桃仁地榆之类，甚者虻虫水蛭；肉积赘瘤核疬，治以腻粉白丁香，砭刺出血，甚者硇砂信石。

戴思恭《证治要诀·积聚》主张治积聚用大七气汤。如"肝积在左胁下，状如覆杯，或如鳖，或呕逆，或痛在两胁，牵引小腹，足寒转筋，久则如疟，名曰肥气，宜大七气汤，煎熟待冷却以铁器烧通红，以药淋之，乘热服。肺积在右胁下大如覆杯，气逆背痛，或少气喜忘，目瞑肤寒，皮中时痛，如虱喙针刺，久则咳喘，名曰息贲，宜大七气汤加桑白皮、半夏、李仁各半钱。心积起脐下，直至心，大如臂，腹热咽干，心烦，甚则吐血，名曰伏梁，宜大七气汤加石菖蒲、半夏各半钱。脾积在胃脘，大如覆杯，痞塞不通，背痛心疼，饥减饱见，腹满吐泄，足肿肉消，久则四肢不收，名曰痞气，宜大七气汤下红丸子。肾积发于小腹，奔上至心，上下无时，如奔豚走，饥见饱减，小腹急，腰痛，口干，目昏骨冷，久则骨痿，名曰奔豚，宜大七气汤，倍桂加茴香、炒楝子肉各半钱"。

综合分析《内经》和历代医家的研究资料，《内经》积聚的证治主要有如下几类：

1. 伏梁：伏梁的主症是在脐旁或脐上突起一肿块，大如手臂，不能切按，环脐而痛或时有唾血。秦伯未《内经类证》认为伏梁"酷似限局性化脓性腹膜炎"。伏梁，根据其病因病机的不同又分为三种：一是气血化热成脓。如《素问·腹中论》指出："病有少腹盛，上下左右皆有根，病名曰伏梁，裹大脓血，居肠胃之外"。其病因病机主要是气血郁结化热，热腐成脓，治疗当行气、活血、排脓、清热、解毒，可选用李东垣的伏梁丸随证加减。二是寒凝血瘀水停的伏梁。如《素问·腹中论》指出："人有身体髀股胻皆肿，环脐而痛，病名伏梁，此风根也"。所谓"风根"即寒邪的病因。外寒入侵致经脉气血运行不畅，血瘀成积，血积而致水津不布，溢于全身，故见肢体肿、小便涩滞不利、瘀血在内，故环脐而痛，又痛者多寒。此证是寒、瘀、水三者病理相互联系，故治疗当驱寒、活血、利水，方选桂枝茯苓丸加减。三是心热唾血的伏梁。如《灵枢·邪气脏腑病形》指出："心脉微缓为伏梁，在心下，上下行，时唾血"。此乃心经郁热、血热上溢所致，治当清心泻热凉血，方选泻心汤加减。

2. 息贲：息贲的主症是喘急气逆、胸痛咯血等，其病因病机为肺热痰壅。如《灵枢·邪气脏

腑病形》指出:"肺脉滑甚为息贲上气"。《灵枢·经筋》指出:"手太阴之筋,其病当所过者,支转筋痛,甚成息贲,胁急吐血。手主心之筋,其病当所过者,支转筋前及胸痛,息贲"。息者,一呼一吸谓之息;贲者,同奔,气上逆。息贲,就是呼吸不利、气机上逆的喘急证。病位在肺,其因有多种,《内经》对息贲,从"肺脉滑甚"和"吐血"来分析,当是肺中痰热、络脉受伤所致,治当清肺降气化痰,可选陈无择息贲汤加减,或张仲景小陷胸汤加味。

刘渡舟治验:"王××,男,59岁。咳逆倚息不得卧,心悸而气短,每日靠地戈辛维持治疗。其人面色黧黑,大便已数日未解,舌苔白腻根黄,脉数而时结。辨证:痰热内结,腑气不畅,肺气膹郁则喘,心虚有饮则脉结。此证本虚标实,治当先清痰热以利肺,后以温阳化饮以治心。处方:瓜蒌30克(先煎),半夏9克,黄连6克。服两剂,大便畅通,喘咳俱减,已能平卧……惟标病虽解,本虚未复。况脉结心悸犹在,固未愈之。乃疏,茯苓12克,桂枝9克,五味子6克,炙甘草6克,杏仁9克,半夏9克。上方服6剂,喘咳皆平,脉不结而出院"。

3. 肥气:肥气的主症是胁下若覆杯或胁下满气逆。其病机,为肝气郁结、瘀血停聚所致。如《灵枢·邪气脏腑病形》指出:"肝脉微急为肥气,在胁下若复杯"。《素问·奇病论》指出:"病胁下满气逆,二、三岁不已,病名息积,此不妨于食,不可灸刺。积为导引服药,药不能独治也"。张介宾解释,肝脉微急是木邪伤土,所以肥气在胁下。为何肥气又称息积?张介宾解释:"积不在中,而在胁下者,初起微小,久而至大,则胁满气逆,喘促息难,故名息积"。关于肥气的治疗,《内经》明确提出"不可灸刺",可用导引、药物等方法综合治疗,同时也指出"药不能独治"。从药物治疗方面而言,主要是疏肝解郁、行气活血,如李东垣的肥气丸等。

《儒门事亲》病案:"阳夏张主簿之妻,病肥气,初如酒杯大,发寒热。十五年余,后因性急悲感,病益甚,唯心下三指许无病,满腹如石片,不能坐卧,针灸匝矣,徒劳力耳,乃敬邀戴人而问之。既至,断之曰:此肥气也,得之季夏戊己日,在左胁下如复杯,久不愈,令人发痎疟。痎疟者,寒热也。以瓜蒂散吐出鱼腥黄涎约一二缶。至夜继用舟车丸、通经散投之,五更黄涎脓水相半五六行,凡有积处皆觉痛。后用白术散、当归散和血流经之药,如斯涌泄,凡三四次而方愈"。

4. 贲豚:贲豚,《内经》对其主症描述不详,《灵枢·邪气脏腑病形》只是说:"肾脉微急为沉厥贲豚,足不收,不得前后",说明贲豚病变在肾,肾寒气逆。《金匮要略·奔豚气病脉证治》则记载具体:"奔豚病,从少腹起,上冲咽喉,发作欲死,复还止,皆从惊恐得之"。另烧针后针处被寒,核起而赤,亦发奔豚。本病病人自觉有一股气从少腹向上冲心胸咽喉。很显然,《内经》之奔豚属于肾寒的奔豚,与桂枝加桂汤证相符,治当温肾降冲,方选桂枝加桂汤。

病案举例:余无言《金匮要略新义》:"赵姓妇,年四十余,产后三日,体虚受寒,始则阵阵腹痛,继则气由少腹上冲。群医以为恶露未尽,多用行瘀散气之品,不效,其痛益剧,发则其气暴起,由脐下直上冲心,粗如小臂,硬如木棒,病者则咬牙闭目,气息俱停,手足发冷,如此约四五分钟,腹中积气四散,气息复旧,神情渐安;一日夜中,要发七八次、十余次不等,病已一星期之久,始延余诊。余决为奔豚证。因欲试验桂枝加桂一法,乃用桂枝六钱,芍药四钱,他均此比例,与服二剂,不效,而病者则痛更加剧,体更惫甚,米饮且亦不进。乃将桂枝减为四钱,与芍药等量,加顶上桂五分,嘱令将肉桂另行炖冲与服,迨一服之后,其痛大减,脘腹之积气四散,时时嗳气,或行浊气,继服二剂,其病若失"。

5. 血瘕:血瘕,气血瘀结之证,病变主要在胃、肺、脾三经。如《素问·阴阳类论》说:"二阳三阴,至阴皆在,阴不过阳,阳气不能止阴,阴阳并绝,浮为血瘕,沉为脓胕"。二阳即阳明胃经,三阴即手太阴肺、足太阴脾两经。阴阳经气阻绝不通,故产生血瘕。血瘕的脉象特点是脉浮。气

血瘀结为血瘕，治当行气活血散结，方选桂枝茯苓丸之类。张从正也有不用破血之药而采取涌泄方法治疗的经验。

《儒门事亲》病案："汴梁曹大使女，年既笄，病血瘕数年，医以破血药治之不愈。戴人曰：小肠遗热于大肠为伏瘕，故结硬如块，面黄不月。乃用涌泄法，数年之疾，不再旬而瘳"。

6. 肠瘤：肠瘤，主要指腹中肠道的肿瘤，有按之柔和坚两种情况。如《灵枢·刺节真邪》指出："有所结，气归之，卫气留之，不得反，津液久留，合而为肠瘤，久则数岁乃成，以手按之柔"。"已有所结，气归之，津液留之，邪气中之，凝结日以易甚，连以聚居，为昔瘤，以手按之坚"。所谓"昔瘤"即宿瘤，慢性肿瘤。肠瘤乃气血瘀滞于肠所致，治当行气化瘀、软坚散结，方选《妇人良方》穿山甲散（穿山甲、鳖甲、大黄、干漆、桂、川芎、芫花、归尾、麝香为米酒调服）。

（吴润秋）

第十一节　呕吐、哕、噎膈

一、经文辑录

故病久則傳化，上下不幷，良醫弗爲。故陽畜積病死，而陽氣當腸，腸者當寫，不亟正治，粗通敗之。

《素問·生氣通天論》

在藏爲脾……在變動爲噦。

《素問·陰陽應象大論》

一陽發病，少氣善欬善泄，其傳爲心掣；其傳爲隔。二陽一陰發病，主驚駭背痛，善噫善欠，名曰風厥。……三陽結謂之隔。

《素問·陰陽別論》

太陰終者，腹脹閉不得息，善噫善嘔，嘔則逆，逆則面赤，不逆則上下不通，不通則面黑皮毛焦而終矣。

《素問·診要經終論》

若有七診之病，其脈候亦敗者死矣，必發噦噫。

《素問·三部九候論》

五氣所病：心爲噫……胃爲氣逆爲噦爲恐。

《素問·宣明五氣篇》

病深者，其聲噦。

《素問·寶命全形論》

隔塞閉絕，上下不通，則暴憂之病也。

《素問·通評虛實論》

心熱病者，先不樂，數日迺熱，熱爭則心痛，煩悶善嘔，頭痛面赤無汗，壬癸甚，丙丁大汗，氣逆則壬癸死，刺手少陰太陽。

脾熱病者，先頭重頰痛，煩心顏青，欲嘔身熱，熱爭則腰痛不可用俯仰，腹滿泄，兩頷痛，甲乙甚，戊己大汗，氣逆則甲乙死，刺足太陰陽明。

《素問·刺熱》

足太陰之瘧，令人不樂，好太息，不嗜食，多寒熱汗出，病至則善嘔，嘔已迺衰，即取之。

足少陰之瘧，令人嘔吐甚，多寒熱，熱多寒少，欲閉户牖而處，其病難已。

《素問·刺瘧》

胃欬之狀，欬嘔膿汁。

《素問·欬論》

寒氣客於腸胃，厥逆上出，故痛而嘔也。……怒則氣逆，甚則嘔血及飧泄。

《素問·舉痛論》

胃風之狀，頸多汗惡風，食飲不下，鬲塞不通，腹善滿，失衣則膜脹，食寒則泄，診形瘦而腹大。

《素問·風論》

肺痺者，煩滿喘而嘔。脾痺者，四支解惰，發欬嘔汁，上爲大塞。

《素問·痺論》

太陰之厥，則腹滿膜脹，後不利，不欲食，食則嘔，不得臥。……手太陰厥逆，虛滿而欬，善嘔沫，治主病者。

《素問·厥論》

胃脈沉鼓澀，胃外鼓大，心脈小堅急，皆鬲。

《素問·大奇論》

所謂上走心爲噫者，陰盛而上走於陽明，陽明絡屬心，故曰上走心爲噫也。……所謂食則嘔者，物盛滿而上溢，故嘔也。……所謂嘔欬上逆氣喘者，陰氣在下，陽氣在上，諸陽氣浮，無所依從，故嘔欬上氣喘也。

《素問·脈解篇》

刺中心，一日死，其動爲噫。……刺中膽，一日半死，其動爲嘔。

《素問·刺禁論》

歲木太過，風氣流行，脾土受邪……化氣不政，生氣獨治，雲物飛動，草木不寧，甚而搖落，反脇痛而吐甚。……發生之紀，是謂啓敕……上徵則氣逆，其病吐利。……少陽司天，火氣下臨……風行於地，塵沙飛揚，心痛胃脘痛，厥逆鬲不通，其主暴速。……少陰司天，熱氣下臨……喘嘔寒熱。

《素問·五常政大論》

太陽司天之政……初之氣……身熱頭痛嘔吐。……少陽司天之政……二之氣，火反鬱……其病熱鬱於上，欬逆嘔吐。

土鬱之發……嘔吐霍亂。……木鬱之發……鬲咽不通，食飲不下。……火鬱之發……膜憤膹脹，煩悶嘔逆。

少陽所至爲噫嘔。……少陽所至爲喉痹耳鳴嘔涌。……厥陰所至爲脇痛嘔泄。

《素問・六元正紀大論》

歲厥陰在泉，風淫所勝……民病漯漯振寒，善伸數欠，心痛支滿，兩脇裏急，飲食不下，鬲咽不通，食則嘔，腹脹善噫，得後與氣，則快然如衰，身體皆重。……歲陽明在泉，燥淫所勝，則霧霧清瞑，民病喜嘔，嘔有苦。……

厥陰之勝，耳鳴頭眩，憤憤欲吐，胃鬲如塞……甚則嘔吐，鬲咽不通……少陰之勝……嘔逆躁煩。……少陽之勝，熱客於胃，煩心心痛，目赤欲嘔，嘔酸善饑。……

厥陰之復……厥心痛，汗發嘔吐，飲食不入，入而復出，筋骨掉眩清厥，甚則入脾，食痹而吐。……少陰之復……迺漯漯惡寒，振振謵妄，寒已而熱，渴而欲飲，少氣骨痿，隔腸不便，外爲浮腫噦噫。……少陽之復……火氣内發，上爲口糜嘔逆。……陽明之復……嘔苦欬噦煩心。……太陽之復……唾出清水，及爲噦噫。

諸痿喘嘔，皆屬於上。……諸逆衝上，皆屬於火。……諸嘔吐酸，暴注下迫，皆屬於熱。

《素問・至眞要大論》

心脈……小甚爲善噦。……肝脈……緩甚爲善嘔。……脾脈……微急爲膈中，食飲入而還出，後沃沫。

胃病者，腹膜脹，胃脘當心而痛，上支兩脇，膈咽不通，食飲不下，取之三里也。……膽病者，善太息，口苦，嘔宿汁。

《靈樞・邪氣藏府病形》

太陰終者，腹脹閉不得息，氣噫善嘔，嘔則逆，逆則面赤，不逆則上下不通，上下不通則面黑皮毛燋而終矣。

《靈樞・終始》

脾足太陰之脈……是動則病舌本強，食則嘔，胃脘痛，腹脹善噫，得後與氣快然如衰，身體皆重。……肝足厥陰之脈……是肝所生病者，胸滿嘔逆飧泄。

《靈樞・經脈》

善嘔，嘔有苦，長太息，心中憺憺，恐人將捕之，邪在膽，逆在胃，膽液泄則口苦，胃氣逆則嘔苦，故曰嘔膽。……食飲不下，膈塞不通，邪在胃脘，在上脘則刺抑而下之，在下脘則散而去之。

《靈樞・四時氣》

骨癲疾者……嘔多沃沫，氣下泄，不治。

《靈樞・癲狂》

心痛引腰背，欲嘔，取足少陰。……噦，以草刺鼻，嚏，嚏而已；無息而疾迎引之，立已；大驚之，亦可已。

《靈樞・雜病》

人之噦者，何氣使然？岐伯曰：穀入於胃，胃氣上注於肺。今有故寒氣與新穀

氣，俱還入於胃，新故相亂，眞邪相攻，氣幷相逆，復出於胃，故爲噦。補手太陰，寫足少陰。……人之噫者，何氣使然？岐伯曰：寒氣客於胃，厥逆從下上散，復出於胃，故爲噫。補足太陰、陽明。一曰補眉本也。……肺主爲噦，取手太陰、足少陰。

《靈樞·口問》

故其已成膿血者，其唯砭石鈹鋒之所取也。……內藥而嘔者，是二逆也。……諸病皆有逆順……欬嘔腹脹，且飧泄，其脈絕，是五逆也。

《靈樞·玉版》

苦走骨，多食之，令人變嘔，何也？少俞曰：苦入於胃，五穀之氣，皆不能勝苦，苦入下脘，三焦之道皆閉而不通，故變嘔。

《靈樞·五味》

氣爲上膈者，食飲入而還出。……蟲爲下膈，下膈者，食晬時迺出。

《靈樞·上膈》

心主噫……胃爲氣逆噦。

《靈樞·九鍼論》

二、前人论要

1. 孙思邈《备急千金要方·胃腑·呕吐哕逆》卷十六：夫吐家，脉来形状如新卧起，阳紧阴数，其人食已即吐；阳浮而数亦为吐。寸口脉紧而芤，紧即为寒，芤即为虚，寒虚相搏，脉为阴结而迟，其人即噎，关上数，其人则吐。趺阳脉微而涩，微即下利，涩即吐逆，谷不得入。趺阳脉浮者，胃气虚，寒气在上，忧气在下，二气并争，但出不入，其人即呕而不得食，恐怖如死，宽缓即差。呕而脉弱，小便复利，身有微热，见厥难治。……

《古今录验》云：五噎者，气噎，忧噎，劳噎，食噎，思噎。气噎者，心悸，上下不通，噫哕不彻，胸胁苦痛。忧噎者，天阴苦厥逆，心下悸动，手足逆冷。劳噎者，苦气膈胁下支满，胸中填塞，令手足逆冷，不能自温。食噎者，食无多少，唯胁中苦塞常痛，不得喘息。思噎者，心悸动，喜忘，目眩眩，此皆忧恚嗔怒，寒气上入胸胁所致也。

2. 王冰注《黄帝内经素问·三部九候论》：胃精内竭，神不守心，故死之时，发斯哕噫。《宣明五气》篇曰：心为噫，胃为哕也。

王冰注《黄帝内经素问·举痛论》：肠胃客寒留止，则阳气不得下流而反上行，寒不去则痛生，阳上行则呕逆，故痛而呕也。

3. 张介宾《类经》卷二十二：膈证有上下之分，而复有因气因虫之异也。因于气则病在上，故食饮一入，即时还出；因于虫则病在下，故食入晬时而复出。晬时，周时也。愚按：上膈下膈，即膈食证也。此在本经自有正条，奈何后世俱以脉之关格，认为膈证，既不知有上下之辨，亦不知有虫气之分，其谬甚矣。

卷六：若其微急，亦为肝邪侮脾，则脾不能运而膈食还出，土不制水而复多涎沫也。

卷十七：水谷之在六腑，必自上而下，乃其顺也。若寒气客之，则逆而上出，故为痛而呕。

卷十八：哕，呃逆也。人之水谷入胃，其精微之气，必上注于肺，而后行于脏腑营卫。若中焦先有寒气，则新入之谷气凝聚而不行，气不行则新故真邪还留于胃，留则逆而上出，故为哕也。

卷十三：河间曰：胃膈热甚则为呕，火气炎上之象也。酸者肝木之味也，由火盛制金，不能平木，则肝木自甚，故为酸也。

卷十四：脾胃相表里，胃受水谷，脾不能运，则物盛满而溢，故为呕。

卷二十二：邪在胆，逆在胃，木乘土也。胆液泄则苦，胃气逆则呕，故呕苦者谓之呕胆。三里，足阳明经穴，故可下胃气之逆。又刺足少阳血络以平其木，则胆液不泄，故曰以闭胆逆。然必调其虚实，或补或泻，皆可以去其邪也。

卷十四：阴根于阴，阴根于阳，互相依也。若阴中无阳，沉而不升，则孤阳在上，浮而不降，无所依从，故为呕咳上气喘也。……肺主气，肾主精，精虚则气不归元，即无所依从之义。

卷六：心肺小甚，则阳气虚而胃土寒，故善哕。

卷十八：哕主于肺，善寒气上逆而为哕，气病于胃而主于肺也。

卷十九：按《口问》篇曰：哕出于胃。又曰：肺主为哕。夫胃为五脏之本，肺为主气之脏，今以上文三证而复加声哕者，肺亏胃竭，病必危矣。

4. 张志聪《灵枢集注·口问》：胃为水谷之海，肺属天而外主皮毛，谷入于胃，乃传之肺，肺朝百脉，输精于皮毛，毛脉合精，行气于腑，皆以受气，是入胃之水谷，藉肺气转输于皮毛，行气于腑。如肺有寒气而不能输布，寒气与新谷气，俱还入于胃，新故相乱，真邪相攻，气并相逆于胃，而胃腑不受，复出于胃，故呃逆也。

《灵枢集注·四时气》：胆病在胆气不升，故太息以伸出之，口苦呕宿胆汁也。

《灵枢集注·热病》：哕，呃逆也。哕者外内之热，交争于中而胃气绝也。

《灵枢集注·四时气》：邪在胃脘而为病也，饮食不下，膈塞不通，如邪在上脘则不能受纳水谷，故为抑而大之，如邪在下脘则传化糟粕，故当散而去之。沈亮宸曰：食饮不下，膈塞不通，病在上也，然下焦阻塞，则上焦亦为之不利。盖水谷入口，则胃实而肠虚，食下则肠实而胃虚，如下闭气而食不下，则胃实而上焦膈塞矣。

三、研究与述评

（一）呕吐的概念与病因

《内经》中有呕，有吐，也有呕吐并称者。如《素问·脉解》："所谓食则呕者，物盛满而上溢，故呕也"。又如《素问·五常政大论》："岁木太过……反胁痛而吐甚"。呕吐并称者，如《素问·至真要大论》："厥阴之胜……甚则呕吐"。古代对于呕与吐的临床表现有不同的描述。成无己《伤寒明理论》指出："呕者，有声者也，俗谓之哕；吐者，吐出其物也，故有干呕而无干吐。是以干呕则曰食谷欲呕，及吐则曰饮食入口即吐，则呕吐之有轻重可知矣"。李东垣则认为"声物兼出者"为呕；"物出而无声者"为吐。李中梓《医宗必读》则说："古人以呕属阳明，多气多血，故有声有物，血气俱病也。吐属太阴，多血少气，故有物无声，血病也"。可见，呕与吐确有区别，然后世常不予区别，呕吐并称。朱震亨指出："凡有声有物谓之呕吐"。目前临床也是视呕吐为一证，不去进行细微的鉴别，因为病机和治法基本一致。

呕吐一证，病变重点在胃失和降。然六淫皆可致呕，因寒致呕吐者，如《素问·举痛论》说："寒气客于肠胃，厥逆上出，故痛而呕也"。因热致呕者，如《素问·至真要大论》说："诸呕吐酸，暴注下迫，皆属于热"。《素问·六元正纪大论》说："火郁之发……呕逆"。因燥致呕吐者如《素问·至真要大论》："岁阳明在泉，燥淫所胜……民病喜呕，呕有苦"。因风致呕吐者，如"岁厥阴

在泉，风淫所胜……食则呕”。因湿致呕吐者，如《素问·六元正纪大论》说：“土郁之发……呕吐霍乱”。五脏六腑功能失调皆可导致呕吐的发生，其中尤以肝胆为甚。如《灵枢·邪气脏腑病形》指出：“肝脉……缓甚为善呕”，“胆病者……呕宿汁”。《灵枢·四时气》亦指出：“善呕，呕有苦，长太息，心中憺憺，恐人将捕之，邪在胆，逆在胃，胆液泄则口苦，胃气逆则呕苦，故曰呕胆”。因肝胆木气横逆，致胃气上逆故呕吐。

张机又认识到痰饮是致呕的重要因素。其《金匮要略·呕吐哕下利病脉证治》说：“呕家本渴，渴者为欲解，今反不渴，心下有支饮故也”，“支饮者，法当冒，冒者必呕”。此外，胃中虚冷亦可见呕，如“不能消谷，胃中虚冷故也。脉弦者，虚也。胃气无余，朝食暮吐，变为胃反”。又胃中痈脓，也可致呕，如“夫呕家有痈脓，不可治呕”。

宋·严用和《济生方》对呕吐的病因病机认识较为全面，他说：“若脾胃无所伤，则无呕吐之患。其或饮食失节，温凉不调，或喜餐腥脍乳酪，或贪食生冷肥腻，露卧湿处，当风取凉，动扰于胃，胃既病矣，则脾气停滞，清浊不分，中焦为之痞塞，遂成呕吐之患焉。然此特论饮食过伤，风凉冷湿之所由致者。又如忧思伤感，宿寒在胃，中脘伏痰，胃受邪热，瘀血停蓄，亦能令人呕吐，临病宜审之”。

（二）呕吐的分类与治法

关于呕吐的辨证治疗，张介宾强调“辨虚实”而治。《景岳全书·杂证谟·呕吐》指出：“呕吐一证，最当详辨虚实。实者有邪，去其邪则愈；虚者无邪，则全出胃气之虚也”。实证呕吐，张介宾认为“多以寒气犯胃，故胃寒者十居八九，内热者十止一二，而外感之呕则尤多寒邪，不宜妄用寒凉等药”。秦伯未《内经类证》分呕吐为太阴、少阴、厥阴、阳明、少阳五证。王进全等《内经类证论治》依照此五证辨治，各系方药。如此辨证论治，大概是便于与《伤寒论》六经辨证论治相联系，有其一定的可行性。张吉等《内经病证辨析》则根据呕吐的病机，辨为六证：寒邪犯胃、热邪犯胃、脾病不运、肝气犯胃、胆胃同病、肾病气逆等。这种分证方法的优点在于病因、病位、病机一目了然，便于确立治则、选方用药，有较大的临床实用性。综合以上研究资料，现将《内经》呕吐证治阐述如下：

1. 寒邪犯胃：外寒直中肠胃，导致胃气上逆，因寒性收引凝滞，故呕吐常兼脘腹疼痛或下利，往往兼有风寒表证。《素问·举痛论》说：“寒气客于肠胃，故痛而呕也”，治当温胃降逆，方选《证治准绳》丁香温中汤，或《张氏医通》丁萸理中汤；若呕吐兼风寒表证、腹胀下利等，可选藿香正气散。

2. 胃中火热：火热之邪侵犯于胃，或食积化热，致火热冲逆，胃失和降而呕吐。胃中火热的呕吐，常兼脘胀闷、泛酸腐，苔黄或黄腻，脉数或滑数等，其呕势急迫。《素问·至真要大论》说：“诸呕吐酸，暴注下迫，皆属于热”，“诸逆冲上，皆属于火”，“少阳之胜，热客于胃，烦心心痛，目赤欲呕，呕酸善饥”。《素问·六元正纪大论》说：“火郁之发……呕逆”。治疗胃中火热当泻火降逆，方选如《金匮要略》大黄甘草汤或张介宾的大清饮等。

《景岳全书·呕吐》病案载：“一金宅少妇，宦门女也。素任性，每多胸胁痛及呕吐等证，随调随愈。后于秋尽时前证复作，而呕吐更甚，病及两日，甚至厥脱不省如乖绝者。再后延予至，见数医环视，金云汤饮诸药皆不能受，入口即呕，无策可施。一医云‘惟用独参汤庶几可望其生耳’。余因诊之，见其脉乱数甚，而且烦热躁扰，莫堪名状，意非阳明之火何以急剧若此？乃问其欲冷水否，彼即点首，遂与半钟，惟此不吐，且犹有不足之状。乃复与一钟，稍觉安静。余因以大清饮投之，而犹有谓此非伤寒，又值秋尽，岂堪此乎？余不与辨，及药下咽，即酣睡半日，不复呕

矣。然后以滋阴轻清等药，调理而愈。大都呕吐多属胃寒，而复有火证，若此者，经曰：'诸逆冲上，皆属于火'，即此是也。自后凡见呕吐，其有声势涌猛，脉见洪数，证多烦热者，皆以此法愈之"。

3. 肝胆气逆：肝胆属木，胃属土，木能克土，在肝胆郁实的病理情况下，气机横逆于胃而致呕吐。其症多兼胸胁疼痛，性情急躁易怒，口苦，苔黄，脉弦等。《素问·六元正纪大论》指出："厥阴所至为胁痛呕泄"。《素问·五常政大论》指出："岁木太过……反胁痛而吐甚"。又《灵枢·邪气脏腑病形》指出："胆病者，善太息，口苦，呕宿汁"。"肝脉……缓甚为善呕"。《灵枢·四时气》指出："善呕，呕有苦，长太息，心中憺憺，恐人将捕之，邪在胆，逆在胃，胆液泄则口苦，胃气逆则呕苦，故曰呕胆"。由于肝胆气机郁实横逆于胃，致胃气上逆而呕吐，其治当疏泄肝胆、和胃降逆，一般用柴胡温胆汤。

4. 脾病不运：脾主运化，胃主受纳，脾升清，胃降浊。一旦脾病，运化失职，食物痰浊停留于胃，胃浊不降而反呕吐，其症多兼腹脘胀闷、饮食不下、苔腻脉滑。《素问·脉解》指出："太阴所谓食则呕者，物盛满而上溢，故呕也"。《灵枢·经脉》指出："脾足太阴之脉，是动……食则呕，胃脘痛，腹胀善噫，得后与气则快然如衰，身体皆重"。脾病不运的呕吐，治当健脾和胃、降逆止呕，方如《局方》丁香透膈散加减。若脾胃气虚者，又当健脾益气。

《薛己医按·呕吐》病案载："一妇人吞酸嗳腐，呕吐痰涎，面色纯白。或用二陈、黄连、枳壳之类，加发热作渴，肚腹胀满。余曰：此脾胃亏损，末传寒中。不信，仍作火治，肢体肿胀如盅。余以六君加附子，木香治之，胃气渐醒，饮食渐进，虚火归经。又以补中益气，加炮姜、木香、茯苓、半夏兼服，全愈"。

5. 肾病气逆：肾主藏精纳气，肾病而气不下纳，阳气浮上，致肺胃气逆而呕吐。医家大多只言肾不纳气为喘为咳，很少言及肾不纳气亦见呕吐，然《素问·脉解》指出："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，故呕、咳、上气喘也"。张介宾解释说："阳根于阴，阴根于阳，互相依也。若阴中无阳，沉而不升，则孤阳在上，浮而不降，无所依从，故为呕咳上气喘也"。肾不纳气的呕吐，其病理在于脾肾阳虚，治此之呕吐当遵仲景少阴病四逆汤法加味。

《湖南省老中医医案选》载："伍某，军人，年30岁，患反胃，朝食暮吐，暮食朝吐。未吐之先，胸腹满闷不堪，吐净之后，一身快然。经中西医治疗三月无效。延余诊：脉沉迟，舌苔白而湿滑，面色白，肌肉消削，体倦头晕，即疏香砂六君子汤（党参18克、土炒白术24克、半夏12克、广陈皮6克、茯苓24克、砂仁9克、丁香5克、炙甘草6克），服四剂，呕吐渐稀；继服六剂，渐次进食而瘥。但饱食后，尚有欲吐之状。后服制附子斤余，不复发矣（大生附子，以开水浸去盐味，日换开水三次，三日后取出去皮，放地上，四面围以砖块，外用炭火烧一小时，则附子尽裂，乘热投入姜汁，如法制之，大概一斤附子配一斤姜汁，以姜汁干为度，研末蜜丸，每服10克，以陈米稀粥送下）"。

6. 胃气衰败：在大病、久病之后出现呕吐，往往是胃气衰败的征象，临床尤当注意。如《灵枢·玉版》论痈脓时"内药而呕者，是二逆也"，"诸病皆有逆顺，……咳呕腹胀，且飧泄，其脉绝，是五逆也"。又如《素问·诊要经终论》指出："太阴终者，腹胀闭不得息，善噫善呕，呕则逆，逆则面赤"。这是太阴经气终绝的证候。临床遇此危证，可用西洋参、粳米煎服，以冀挽救败亡之胃气于万一。

(三)哕的概念与病因

哕,即呃逆,与嗳气和干呕不同。呃气上逆,病人不能自制。张介宾说:"哕,呃逆也"。严用和《济生方》指出:"夫咳逆之病,详考诸书,无该载者。唯孙真人云:咳逆遍寻方论,无此名称,但古人以咳逆为哕耳。多因吐利之后,胃中虚寒,遂成此证。亦有胃气虚上热,哕至八九声相连,收气不回声,却当仔细看脉与证,施以治法。大抵老人、虚人、久病人及妇人产后有此证者,皆是病深之候,非佳兆也"。成无己《伤寒明理论》说:"伤寒哕者,何以明之?哕者,俗谓之咳逆,吃吃然有声是也"。可见,《内经》之哕,后世称呃逆,俗称"咳逆"。其临床表现气从脐下上冲,上出于口而有声,常频频连声。秦伯未认为"西医以呃逆由于横膈膜痉挛",临床称"膈肌痉挛"。

哕的病因有寒邪、热邪之不同,其病位主要在胃,为胃气上逆所致,但病机涉及到肺、心、脾等。凡大病久病出现哕,是为败候,主胃气衰亡。因寒而哕者,如《灵枢·口问》谓:"今有故寒气与新谷气,俱还入于胃,新故相乱,真邪相攻,气并相逆,复出于胃,故为哕"。因热而哕者,如《素问·至真要大论》说:"少阴之复,燠热内作……外为浮肿,哕噫"。《内经》有"肺主为哕"和"胃为气逆为哕"的论述。故张介宾说:"气病于胃而主于肺也"。

(四)哕的分类与治法

哕的辨证,《内经》分寒、热、虚三类,其治疗《灵枢·杂病》有"以草刺鼻"取嚏而愈者,亦有"无息而疾迎引之"和"大惊之"等方法的记载。张介宾说:"用草刺鼻则嚏,嚏则气达而哕可已,此一法也。或闭口鼻之气使之无息,乃迎其气而引散之,勿令上逆,乃可立已,此二法也。又或以他事惊之,则亦可已。此治哕之三法也"(《类经·二十二卷》)。张机《金匮要略》有利大小便的治则,方有橘皮汤用于胃寒气逆之哕,橘皮竹茹汤用于胃中虚热之哕。明·李梴《医学入门》将哕分为阴阳二大证,"阳证发热,口苦胸满,脉弦数,小柴胡汤加竹茹;小便闭,加茯苓或猪苓汤;大便闭者,调胃承气汤;少阴证失下腹满便闭,或纯下清水呃逆者,小承气汤。阳明身热口渴、胸满烦躁、脉洪数呃逆者,火冲肺也,甘草泻心汤"。"阴证便软胃寒,或因吐下虚极,恶寒脉细者,橘皮干姜汤;内寒厥冷者,羌活附子汤、丁香柿蒂散、调苏合香丸。胃寒饮水相搏者,小青龙汤去麻黄,加附子;手足厥冷者,小橘皮汤;胸满虚烦者,大橘皮汤。凡呃逆药中俱宜陈皮、竹茹、姜汁,此证有欲作正汗,阴阳升降而然者即愈"。

依据《内经》有关哕的论述,将其证治分述如下:

1. 寒哕:因寒邪入胃,传于肺,导致肺胃气逆而哕。如《素问·至真要大论》说:"太阳之复,厥气上行,嗌出清水,及为哕噫"。《灵枢·口问》指出:"谷入于胃,胃气上注于肺,今有故寒气与新谷气俱还入于胃,新故相乱,真邪相攻,气并相逆,复出于胃,故为哕"。治疗寒哕宜温胃降逆,方选丁香柿蒂汤(《症因脉治》)加减。

《内经类证》病案载:"曾治一顽固呃逆男性患者,呃声虽低微而连续不断,艰于诉。察其形体较为羸瘦,面少华色。病期已近一月,询得病之由,在发病前曾食凉菜数盘,初觉脘腹微痞不适,继即呃逆连声不止。大便微溏,舌质淡苔薄,脉象虚迟,诊为寒滞所致。予丁香散加减(丁香、柿蒂、党参、云苓、陈皮、炙甘草、薏仁、良姜),竟投剂而愈"。

2. 热哕:因热邪犯胃,或火热内郁迫胃,火逆冲上而发呃逆。热哕多见热象,舌红苔黄脉数等。热哕多与肝火、心火内郁相关。如《素问·至真要大论》:"少阴之复,燠热内作……外为浮肿,哕噫"。"阳明之复……呕苦,咳、哕,烦心"。肝胆内郁,热逆阳明胃,故呕苦、哕、心烦等。治疗热哕,当清泻火热为主,或清胃火,或泻肝火,或泻心火,当辨证治疗。

《湖南省老中医医案选(二)·石清泉》:"夏××,女,36岁。素性急躁复因情志不遂,发生

呃逆，昼夜连续不止，虽经医治而日渐加重，因来就诊。其证发作频繁，隔墙闻声，上腹痞闷，两胁作痛，脉沉弦细，舌红苔白。脉证合参，系肝气郁结，胃失和降所致，法当平肝开郁，和胃降逆。方拟：赭石 30 克，刀豆子 9 粒，法夏 10 克，陈皮 6 克，郁金 6 克，茯苓 12 克，柿蒂 10 克，竹茹 5 克。五剂，日服一剂。复诊：服药后，呃逆已停，两胁痛止……。按：本例由于情绪波动而肝气郁结，气郁化火，肝火犯胃，胃失和降发为呃逆，自当平肝开郁、和胃降逆为治”。

3. 逆证：哕出现在大病久病之后，常是一种胃气衰败的逆证，难以挽救。如《灵枢·热病》指出：“热病汗不出，大颡发赤，哕者死”。内外热盛，胃阴胃气枯绝，故哕。《素问·宝命全形论》说：“病深者，其声哕，人有此三者，是为坏府，毒药无治，短针无取，此皆绝皮伤肉，血气争黑”。古人临床观察，病变深重又见呃逆，针药不能治，危候。《素问·三部九候论》：“若有七诊之病，其脉候亦败者死矣，必发哕噫”。病中脉象出现独大独小等败候，其死之前必发呃逆，这是因为胃土之气败亡的表现。

（五）噎膈的概念与病因

噎，是吞咽困难，有梗阻感；膈是阻隔不通，食积胃脘。噎膈表现吞咽困难，食入即出，甚至水饮难入，胃脘胀痛。明·李梴《医学入门》指出：“饮食不下而大便不通，名噎膈。疏云：膈有拒格意，即膈食反胃也”。明·李中梓《医宗必读》指出：“按反胃噎膈，总是血液衰耗，胃脘干槁，槁在上者，水饮可行，食物难入，名曰噎塞；槁在下者，食虽可入，良久复出，名曰反胃。二证总名为膈，故《内经》只有‘三阳结谓之膈’一语”。明·赵献可《医贯》又说：“噎膈者，饥欲得食，但噎塞迎逆于咽喉胸膈之间，在胃口之上，未曾入胃，即带痰涎而出，若一入胃下，无不消化，不复出矣，唯男子年高者有之，少无噎膈”。实际上，噎膈是食不能下而出，而反胃是食下后经过一段时间而出，如朝食暮吐、暮食朝吐，二证显有差别，不可混为一证。《灵枢·四时气》指出：“饮食不下，膈塞不通”。《灵枢·上膈》指出：“食饮入而还出”。正说明噎膈的主症是吞咽梗阻困难，食入即出。

噎膈的病因，《内经》阐述了几个方面：一是情志过极。如《素问·通评虚实论》说：“膈塞闭绝，上下不通，则暴忧之病也”，乃气机郁结不畅、痰瘀内阻所致。二是饮食伤胃，痰食中阻，膈塞不通。如《灵枢·四时气》指出：“邪在胃脘”。三是虫积上窜。如《灵枢·上膈》指出：“人食则虫上食，虫上食则下管虚，下管虚则邪气胜之，积聚以留”。《千金要方》根据噎膈的成因，将其分为气、忧、劳、食、思五种。张介宾《景岳全书》指出：“噎膈一证，必以忧愁、思虑、积劳、积郁或酒色过度损伤而成”。《内经》有“三阳结，谓之膈”。此三阳是指足太阳膀胱、手太阳小肠。膀胱藏津液，小肠主液，二腑气结，津液不行，则上下不通，故噎膈。宋·严用和《济生方》指出：“《素问》云：阳脉结谓之膈。盖气之与神并为阳也。逸则气神安，劳则气神耗。倘或寒温失宜，食饮乖度，七情伤感，气神俱扰，使阳气先结，阴气后乱，阴阳不和，脏腑生病，结于胸膈，则成膈气，留于咽嗌，则成五噎。五膈者，忧、恚、寒、热、气也；五噎者，忧、思、劳、食、气也。其为病也，令人胸膈痞闷，呕逆噎塞，妨碍饮食，胸痛彻背，或胁下支满，或心忡喜忘，咽噎气不舒”。秦伯未指出：“中医认为噎膈的产生，七情内伤和酒色过度为两种主要因素，从而造成阴血匮乏，局部气结血瘀而致本病。初期偏于气结，以解郁润燥为主；后期为血结，津血两亏，当以去瘀破结，降逆和中，滋养阴血为法……我们体会中医对噎膈的发病，十分重视情志因素”。临床所见的噎膈患者，神情偏于抑郁的比较多，开朗者绝少，应该尤其注意情志因素。

（六）噎膈的分类与治法

噎膈是阻塞不通的病证，因部位不同而有不同的证候。《内经》分为上膈、中膈、下膈三证。

其治疗是"膈者当泻"。

1. 上膈证：病变主要在上脘食道，吞咽困难，有梗阻感，甚则水饮难下，食入即反出等为其主症。《灵枢·上膈》指出："气为上膈者，食饮入而还出"。《灵枢·邪气脏腑病形》指出："胃病者，腹胀胀，胃脘当心而痛，上支两胁，膈咽不通，食饮不下"。上膈证为气郁胸膈，气不行而津不化，故吞咽困难，痰气交阻，其治疗以开郁理气化痰为主，方选五磨饮子之类，痰盛者二陈汤加减。

《医宗必读》医案载："邑宰张孟瑞夫人忧怒之余，得食辄噎，胸中隐隐痛。余诊之曰：'脉紧且滑，痰在上脘，用二陈加姜汁竹沥'。长公伯元曰：'半夏燥乎？'余曰：'湿痰满中，非此不治'。遂用四剂，病尚不减，改大半夏汤服四帖，胸痛乃止。又四帖而噎亦减，服二十剂而安。若泥半夏为燥，而以他药代之，岂能愈乎？唯痰不盛，形不肥，不宜与服也"。

2. 中膈证：隔阻中焦，病变在脾胃，主症为饮食不下，食入后一段时间又复吐出，脘胀闷痛等。其因多为邪气在胃，气滞郁阻，或阴血不足，胃津枯涸，或中焦阳虚火衰，或胃旁脏器的病变压迫。西医学多见于幽门梗阻、十二指肠病变。治疗中膈以和胃降逆为主，随证加减。如《灵枢·四时气》说："饮食不下，膈塞不通，邪在胃脘。在上脘则刺抑而下之，在下脘则散而去之"。《灵枢·邪气脏腑病形》说："脾脉……微急为膈中。食饮入而还出，后沃沫"。《灵枢·本脏》："肝大则逼胃迫咽，迫咽则苦膈中"。由肝而迫胃咽的膈中证，似与西医的先天性幽门或食道狭窄有关。

《医宗必读·噎膈》医案载："江右太学方春和年近五旬，多欲善怒，患噎三月，日进粉饮一钟，腐浆半钟，且吐其半，六脉细软。此虚寒之候也，用理中汤加人乳、姜汁、白蜜、半夏，一剂便减，十剂而日进糜粥，更以十全大补加竹沥、姜汁四十帖，诸证皆愈"。《医学正传》载："一人年五十三，夏秋间得噎证，胃脘痛，食不下，或食下良久复出，大便燥结，人黑瘦殊甚。求余治，诊其脉，右手关前弦滑而洪，关后略沉小，左三部俱沉弦，尺带芤。余曰：此中气不足，木来侮土，上焦湿热，郁结成痰，下焦血少，故大便燥结，阴火上冲吸门，故食不下。用四物以生血，四君子以补气，二陈以祛痰，三合成剂，加姜炒黄连，炒枳实，括蒌仁，少加砂仁，又间服润肠丸。或服丹溪坠痰丸，半年服前药百余帖，病全安"。

3. 下膈证：下膈证为隔阻在下焦，具体来说在幽门以下的肠道。其原因有多种，《内经》明确认识到虫积是产生下膈的原因之一，如《灵枢·上膈》说："虫为下膈"，其主要症状是"食晬时乃出"。又如"喜怒不适，食饮不节，寒温不时"亦是造成虫积下膈的因素。如经文分析所述："下膈者，食晬时乃出……喜怒不适，食饮不节，寒温不时，则寒汁流于肠中，流于肠中则虫寒，虫寒则积聚，守于下管，则肠胃充郭，卫气不营，邪气居之。人食则虫上食，虫上食则下管虚，下管虚则邪气胜之，积聚以留，留则痈成，痈成则下管约"。下膈主症是"食晬时而出"，其原因是肠道阻隔不通，故治疗以通泻为法，虫积所患者又当驱虫以解除阻隔。

（吴润秋）

第十二节　泄　　泻

一、经 文 辑 录

秋三月，此謂容平……此秋氣之應，養收之道也，逆之則傷肺，冬爲飧泄。

《素問·四氣調神大論》

是以春傷於風，邪氣留連，遒爲洞泄。

《素問·生氣通天論》

長夏善病洞泄寒中。……故冬不按蹻……長夏不病洞泄寒中……冬不病痹厥飧泄而汗出也。

《素問·金匱眞言論》

清氣在下，則生飧泄。……濕勝則濡瀉。……春傷於風，夏生飧泄。

《素問·陰陽應象大論》

一陽發病，少氣善欬善泄。

《素問·陰陽別論》

倉廩不藏者，是門户不要也。……胃脈實則脹，虛則泄。

脈……數動一代者，病在陽之脈也，泄及便膿血。

《素問·脈要精微論》

泄而脱血脈實……皆難治。

《素問·平人氣象論》

泄而脈大……皆難治。……漿粥入胃，泄注止，則虛者活。

《素問·玉機眞藏論》

脾病者，身重善腨肉痿，足不收，行善瘛，脚下痛，虛則腹滿腸鳴，飧泄食不化，取其經，太陰陽明少陰血者。

《素問·藏氣法時論》

五氣所病……大腸小腸爲泄。

《素問·宣明五氣篇》

故犯賊風虛邪者，陽受之；食飲不節，起居不時者，陰受之……陰受之則入五藏……入五藏則膜滿閉塞，下爲飧泄。

《素問·太陰陽明論》

脾熱病者……腹滿泄。

《素問·刺熱篇》

大腸欬狀，欬而遺矢。

《素問·欬論》

寒氣客於小腸，小腸不得成聚，故後泄腹痛矣。……怒則氣逆，甚則嘔血及飧泄。

《素問·舉痛論》

久風入中，則爲腸風飧泄。

《素問·風論》

腸痹者，數飲而出不得，中氣喘爭，時發飧泄。

《素問·痹論》

少陰厥逆，虛滿嘔變，下泄清，治主病者。

《素問·厥論》

歲木太過，風氣流行，脾土受邪。民病飧泄食減……。歲土太過……病腹滿溏泄腸鳴，反下甚而太溪絕者死不治……。歲水太過……病反腹滿腸鳴，溏泄食不化。

歲木不及……少腹痛，腸鳴溏泄。……歲火不及……病驚溏腹滿，食飲不下，寒中腸鳴，泄注腹痛……。歲土不及……民病飧泄霍亂。

《素問·氣交變大論》

厥陰司天……冷泄腹脹，溏泄瘕水閉，蟄蟲不去，病本於脾……。陽明司天……腹中鳴，注泄鶩溏。……

厥陰之勝……腸鳴飧泄……。少陰之勝……腹滿痛溏泄，傳爲赤沃。太陰之勝……善注泄……。陽明之復……腹脹而泄。

太陰在泉……濕客下焦，發而濡瀉……。陽明在泉……少腹堅滿而數便瀉。……少腹生寒，下爲鶩溏。

諸厥固泄，皆屬於下。……諸嘔吐酸，暴注下迫，皆屬於熱。

《素問·至眞要大論》

肺脈……小甚爲泄。……腎脈……微緩爲洞，洞者食不化，下嗌還出……小甚爲洞泄。……大腸病者，腸中切痛而鳴濯濯，冬日重感於寒即泄，當臍而痛。

《靈樞·邪氣藏府病形》

太陰爲開……故開折則倉廩無所輸，膈洞，膈洞者取之太陰，視有餘不足，故開折者氣不足而生病也。

《靈樞·根結》

是主脾所生病者……心下急痛，溏瘕泄。

《靈樞·經脈》

飧泄，補三陰之上，補陰陵泉，皆久留之，熱行迺止。

《靈樞·四時氣》

腸中熱，則出黃如糜，臍以下皮寒。……腸中寒，則腸鳴飧泄。胃中寒，腸中熱，則脹而且泄。

《靈樞·師傳》

諸病皆有逆順……腹鳴而滿，四肢清，泄，其脈大，是二逆也。……其腹大脹，四末清，脱形，泄甚，是一逆也。……欬嘔腹脹，且飧泄，其脈絕，是五逆也。

《靈樞・玉版》

何謂五奪……大泄之後，是四奪也。……何謂五逆……病泄，脈洪大，是二逆也。

《靈樞・五禁》

多寒則腸鳴飧泄，食不化，多熱則溏出麋。

《靈樞・百病始生》

尺膚寒，其脈小者，泄，少氣。……大便赤瓣飧泄，脈小者，手足寒，難已。飧泄，脈小，手足溫，泄易已。

《靈樞・論疾診尺》

二、前人论要

1. 王冰注《黄帝内经素问・生气通天论》：（是水春伤于风，邪气留连，乃为洞泄）风气通于肝，春肝木旺，木胜脾土，故洞泄生也。

王冰注《黄帝内经素问・阴阳应象大论》：（湿胜则濡泻）湿胜则内攻于脾胃，脾胃受湿则水谷不分，水谷相和故大肠传而注泻也。以湿内盛而泻，故谓之濡泻。

王冰注《黄帝内经素问・宣明五气》：（大肠小肠为泄）大肠为传导之腑，小肠为受盛之腑，受盛之气既虚，传道之司不禁，故为泄利也。

王冰注《黄帝内经素问・至真要大论》：（鹜溏）鹜，鸭也，言如鸭之后也。

2. 张介宾《类经・论治类》：脐以上者，胃与小肠之分也。故脐以上皮热者，肠中亦热也。出黄如糜者，以胃中湿热之气，传于小肠所致也。

脐以下皮寒者，以肠胃中寒也。胃中寒则不能运化而为腹胀。肠中寒，则阴气留滞，不能泌别清浊而为肠鸣飧泄。

《类经・运气类》：相火乘金，大肠受之，则为暴注而下。

《类经・运气类》：太阳之胜，水邪盛也……寒人下焦，则命门阳衰，故传为大便濡泻……。厥阴之胜，风邪盛也……其在上则胃脘当心而痛，上支两胁，为呕吐，为鬲咽不通，在下则飧泄少腹痛，注下赤白，皆肝经脉气所及，而木邪乘于肠胃也。

三、研究与述评

（一）泄泻的概念与病因

泄泻，古代又称下利，临床以大便次数多、大便稀薄、完谷不化等为主要表现。根据不同特点，又有飧泄、洞泄、溏泄、濡泄、鹜溏、注泄等名称，但统属泄泻范围。《难经》有五泄之名，谓："泄凡有五，其名不同：有胃泄，有脾泄，有大肠泄，有小肠泄，有大瘕泄，名曰后重"。其实，以后重为特点的大瘕泄属于痢疾范围，与泄泻不同。痢疾以利下赤白脓血、里急后重为特点，而泄泻只是大便稀薄，水、粪同下，二者不可混同。其余四种泄泻，均是按脏腑病位确定名称的。《内

经》根据泄泻的临床特点，分飧泄、洞泄等名。如《素问·阴阳应象大论》说："清气在下，则生飧泄"。飧泄，王冰谓："食不化而泄出也"。即完谷不化的泄泻。洞泄，如《素问·金匮真言论》说："长夏善病洞泄寒中"。洞泄的特点是食已即泄，完谷不化。溏泻，如《素问·阴阳应象大论》说："湿胜则濡泻"。濡泻又称湿泻，症见泻下如水。溏泄，如《素问·气交变大论》说："岁木不及……少腹痛，肠鸣溏泄"，溏泄，大便稀薄。鹜溏，如《素问·气交变大论》说："岁火不及……病鹜溏腹满"，泄泻大便如鸭粪，王冰所谓"如鸭之后"。注泄，如《素问·至真要大论》说："太阴之胜……善注泄"，注泄又称水泄，便泄如水之状。

泄泻的病因有风、寒、热、湿、饮食等，而其中以湿邪最为多见。风邪引起飧泄，如《素问·脉要精微论》说："久风为飧泄"。《素问·风论》说："久风入中，则为肠风飧泄"。寒邪引起泄泻，如《素问·至真要大论》说："太阳之胜，寒入下焦，传为濡泻"。热邪的泄泻，如《素问·至真要大论》说："暴注下迫，皆属于热"。湿邪引起泄泻最为常见，如"湿胜则濡泻"。《素问·至真要大论》谓："太阴之胜，湿化乃见，善注泄"。饮食不节亦是引起泄泻的重要因素。如《素问·太阴阳明论》说："食饮不节，起居不时者，阴受之。阴受之则入五脏；入五脏则膜满闭塞，下为飧泄"。情志不调也是引起泄泻的原因之一，如《素问·举痛论》说："怒则气逆，甚则呕血、飧泄"。《素问·调经论》说："志有余则腹胀飧泄"。泄泻的病机关系到胃、脾、大小肠，其运化失常，水谷不能熟腐、消化，清浊不别而下泄。泄泻尚与肝、肾等脏的病变相联系。肝气郁实，横逆于脾胃而发泄泻。如"春伤于风，夏生飧泄"。春伤于风，肝气内郁，使脾胃受病而发飧泄。《灵枢·邪气脏腑病形》说："肾脉小甚为洞泄"。肾阳衰微，脾失温养，肾为胃之关，关门失守，故泄泻。又脾胃气虚是慢性泄泻的最重要原因。《素问·脉要精微论》指出："胃脉虚则泄"。《素问·脏气法时论》指出："脾病者，虚则腹满肠鸣，飧泄，食不化"。所以，泄泻以脾胃病变机理为关键。秦伯未指出："泄泻为消化系统疾患之一"。

明·楼英关于运气太过不及、六淫所致的泄泻有专门论述，其《医学纲目·泄泻》指出："运气泄泻有六"：一曰土胜脾湿、盛而泄泻；二曰风木攻脾虚而泄泻；三曰热泻；四曰寒泄；五曰热中寒中泄；六曰燥泄。明·张三锡《医学准绳六要·泄泻》指出："谨按泄泻之病，湿、火、痰、虚、暑、积、风、冷八者之殊"。其病主要在脾、肝、肾三脏之虚。脾虚是由于饮食所伤，肝虚是忿怒所伤，肾虚是色欲所伤。三脏虚泻，"唯脾泻恒多耳"。张介宾更明确指出："泄泻之本，无不由于脾胃。盖胃为水谷之海，而脾主运化，使脾健胃和，则水谷腐熟，而化气化血，以行营卫。若饮食失节，起居不时，以致脾胃受伤，则水反为湿，谷反为滞，精华之气不能输，乃致合污下降，而泻利作矣"。"泄泻之因，唯水火土三气为最。夫水者寒气也，火者热气也，土者湿气也，此泄利之本也。虽曰木亦能泻，实以土之受伤也。金亦能泻，实亦金水同气，因其清而失其燥也。知斯三者，若乎尽矣。然而三者之中，则又唯水火二气足以尽之。盖五行之性，不病于寒，则病于热。大都热者多实，虚者多寒"。从五行之性探究了泄泻的病因和脏腑的关系。

（二）泄泻的分类与治法

《难经》辨泄泻以脏腑为主。如胃泄，以"饮食不化，色黄"为特点；脾泄，以"腹胀满泄注，食即呕吐逆"为特点；大肠泄，"食已窘迫，大便色白，肠鸣切痛"；小肠泄，"溲而便脓血，少腹痛"。张机《金匮要略》辨泄泻首先注意分清表里缓急，如"下利腹胀满，身体疼痛者，先温其里，乃攻其表。温里宜四逆汤，攻表宜桂枝汤"。泄泻而由于腑中内实所致者，当用"通因通用"的法则治疗，如"下利三部脉皆平，按之心下坚者，急下之，宜大承气汤"。张氏更提出利小便治泄泻的法则，如"下利气者，当利其小便"。这就是后世所谓"利小便以实大便"的理论来源。

李中梓《医宗必读》提出泻泄有七证，治疗有九法。七证：一是肾泄，五更溏泄，久而不愈，病因肾虚闭藏失职，治宜五味子散。二是鹜泄，糟粕不化，色如鸭粪，澄澈清冷，中寒所致，治用附子理中汤。三是飧泄，水谷不化而完出，病由风邪犯胃，木克土，清气不升，治用升阳除湿汤。四是洞泄，又称濡泄，泻下多水，治用胃苓汤。五是痰泄，病由痰留于肺，大肠不固，脉见弦滑，治用二陈汤加苍术、木香。六是火泄，腹痛泻水，肠鸣，痛一阵、泻一阵，治用黄芩汤。七是直肠泻，食物入口即泻，难治，大断下丸。治疗九法：一曰淡渗，"使湿从小便而去，如农人治涝，导其下流，虽处卑监，不忧巨浸。经曰，治湿不利小便，非其治也"。二曰升提，"气属于阳，性本上升，胃气注迫，辄尔下陷，升、柴、羌、葛之类，鼓舞胃气上腾，则注下自止"。三曰清凉，"热淫所注，暴注下迫，苦寒之剂，用涤燔蒸"。四曰疏利，"痰凝气滞，食积水停，皆令人泻，随证祛邪，勿使稽留"。五曰甘缓，"泻利不已，急而下趋，愈趋愈下，泄何由止？甘能缓中，善禁急速"。六曰酸收，"泻下日久，则气散而不收，无能统摄，注泄何时而已？酸之一味，能助收肃之权"。七曰燥脾，八曰温肾，九曰固涩。关于九法的运用，"须临证之顷，圆机灵变"。

综合历代研究资料，可将《内经》泄泻的辨证论治归纳如下：

1. 濡泻：湿邪偏盛所致的一类泄泻，临床特点为泄泻如水，且有一系列湿邪困脾的症状。《素问·阴阳应象大论》说："湿胜则濡泄"。此证常兼有恶寒发热、头身疼重等表证，苔腻而白，脉濡，治当芳香化浊、解表祛湿，方选藿香正气散或升阳除湿汤加减。若湿盛而无表证者，注泻、体重、胸闷、倦怠者，宜胃苓汤运脾利湿以止泻。若湿热内盛的泄泻，见泻下势急如水注，腹痛肠鸣，肛门灼热、口渴心烦，苔黄而腻等，治当清利湿热，方选葛根芩连汤加减。

《吴少怀医案》载："谭××，男，45岁，干部。1960年7月6日初诊。病史：发烧41℃，多汗，口苦，恶心，头晕身倦，大便溏，尿短赤，舌质红，舌苔黄，脉滑数。曾服清热化湿方2剂，热渐退，化验为沙门氏菌感染胃肠感冒而入院。今日下午4时身热再潮，有汗，便泻，舌苔灰黑，脉沉数。辨证为阳明湿热未清。治以清热化湿，方用葛根芩连汤加味。方药：葛根9克，黄芩6克，黄连3克，青蒿6克，地骨皮9克，赤芍药9克，炒扁豆9克，姜川朴4.5克，益元散9克，水煎服，服药5剂而愈"。

2. 溏泻：又称鹜溏。溏泻有两种病机：一是肝虚脾寒。如《素问·气交变大论》云："岁木不及，燥乃大行，民病中清，胠胁痛，少腹痛，肠鸣溏泄"。《素问·至真要大论》曰："阳明在泉，主胜则腰腹痛，少腹生寒，下为鹜溏"。张介宾解释："木不及而金乘之，故燥气大行。中清胠胁少腹痛者，金气乘木，肝之病也，肠鸣溏泻者，木不生火，脾之寒也"。《类证治裁》谓："鹜溏，大便澄清如鸭屎……湿兼寒，附子理中汤加肉蔻"。二是湿热溏泻。《灵枢·师传》说："脐以上皮热，肠中热，则出黄如糜"。此证溏泄肠垢，脉数溺赤涩，治宜清热利湿，方选张介宾大分清饮（栀子、猪苓、茯苓、泽泻、木通、枳壳、车前）。

《李聪甫医案》载："彭××，男，18岁。泄泻无度，短气浮肿，行动颤抖，面色暗滞。诊视脉沉弦软，舌干苔白，面色黧黑，阴乘阳位，肾阳不足以温养脾气，肾水反足以侵侮脾阳。脾受寒水之困，所以症见短气浮肿。所谓久泻非阳，而脾肾之阳俱虚可以概见。法当温肾扶脾。西党参10克，炒白术10克，云茯苓10克，姜半夏7克，广陈皮5克，西砂仁5克，炮姜炭3克，肉豆蔻煨3克，上油桂3克，炙甘草3克，北五味2克"。

3. 飧泄：飧泄即水谷夹杂的泄泻。病机有二：一是中焦虚寒。如《灵枢·师传》云："脐以下皮寒，肠中寒，则肠鸣飧泄"。《灵枢·百病始生》指出："虚邪之中人也……留而不去，传舍于肠胃，在肠胃之时，贲响腹胀，多寒则肠鸣飧泄，食不化"。《素问·阴阳应象大论》说："清气在下，

则生飧泄”。脾胃中焦虚寒泄泻，治当温中补虚，方选理中汤加味。若中气下陷，飧泄不止，治当补中益气，升清降浊，方选补中益气汤加减。二是肝木乘脾。如《素问·举痛论》曰：“怒则气逆，甚则……飧泄”。此证肝木郁实，横逆于脾，临床以腹痛则泄、泄后痛减为特点，兼烦躁易怒，怒则泄甚；治当疏肝健脾，方选张介宾痛泻要方（陈皮、白术、白芍、防风）。

《薛己医案按》：“太守朱阳山因怒腹痛作泄，或两胁作胀，或胸乳作痛，或寒热往来，或小便不利，或饮食不入，呕吐痰涎，神思不清。此肝木乘脾土，用小柴胡加山栀、炮姜、茯苓、陈皮、制黄连，一剂即愈”。

4. 洞泄：泻下无度，脾肾阳虚，故《灵枢·邪气脏腑病形》指出：“肾脉小甚为洞泄”，治当温补脾肾阳气，方选附子理中汤，或加入赤石脂禹余粮汤。

《湖南省老中医医案选》载：张××之小儿，2岁，于1960年9月患消渴引饮、小便清长，腹泻无度，用西药治疗无效。就诊时病已十余日，形体消瘦，面色无神，少气懒言，四肢不温，虽两日未进饮食，但仍腹泄不止，察其舌质淡，舌体瘦，指纹淡滞。脾主运化，脾虚则运化功能失调，故不欲饮食，腹泄无度；水谷之精不能输布，故形体消瘦；脾气不升，故少气懒言，面色无神。肾主水，肾阳不足，既不能蒸腾水津，又不能温煦脾阳，故四肢不温，消渴引饮，小便清长。合参脉舌，法当补脾益肾。熟地18克，附片10克另包先煎，党参10克，白术10克，淮山药18克，枣皮10克，炙草3克，鸡内金6克，乌梅3粒。三剂，日一剂。二诊：上方服后，渴泻大减，略能进食。药已对症，无须更改，前方继服三剂。……继以参苓白术散收功。

（吴润秋）

第十三节 便 闭

一、经文辑录

少陰終者，面黑齒長而垢，腹脹閉，上下不通而終矣。太陰終者，腹脹閉不得息，善噫善嘔，嘔則逆，逆則面赤，不逆則上下不通，不通則面黑皮毛焦而終矣。

《素問·診要經終論》

脈盛，皮熱，腹脹，前後不通，悶瞀，此謂五實。……身汗得後利，則實者活。

《素問·玉機眞藏論》

暴厥而聾，偏塞閉不通，内氣暴薄也。

《素問·通評虛實論》

入五藏則膜脹閉塞。

《素問·太陰陽明論》

膀胱移熱於小腸，鬲腸不便，上爲口糜。……小腸移熱於大腸，爲虛瘕，爲沉。

《素問·氣厥論》

熱氣留於小腸，腸中痛，瘅熱焦渴則堅乾不得出，故痛而閉不通矣。

《素問·舉痛論》

大便難，刺足少陰。

《素問・刺腰痛論》

太陰之厥，則腹滿膜脹，後不利，不欲食，食則嘔，不得臥。

《素問・厥論》

形有餘則腹脹，逕溲不利。

《素問・調經論》

人有所墮墜，惡血留內，腹中滿脹，不得前後，先飲利藥。

《素問・繆刺論》

小大不利治其標，小大利治其本。……夫病傳者，心病先心痛，一日而欬，三日脇支痛，五日閉塞不通，身痛體重，三日不已死，冬夜半，夏日中。

《素問・標本病傳論》

諸厥固泄，皆屬於下。……少陰之復，膈腸不便。

《素問・至眞要大論》

腎脈微急爲沉厥奔豚，足不收，不得前後。

《靈樞・邪氣藏府病形》

二、前人论要

1. 王冰注《黄帝内经素问・诊要经终论》：手少阴气绝则血不流，足少阴气绝则骨不软，骨硬则断，上宣故齿长而积垢污。血坏则皮色死，故面色如漆而不赤也。足少阴脉，从肾上贯肝膈入肺中。手少阴脉，起于心中，出属心系，下膈络小腹。故其终则腹胀闭，上下不通也。

王冰注《黄帝内经素问・通评虚实论》：然愁忧者，气闭塞而不行，故隔塞否闭，气脉断绝，而上下不通也。气固于内，则大小便道偏不得通泄也。何者，脏腑气不化，禁固而不宜散故尔也。

2. 张介宾《类经・疾病类》：膀胱之热上行，则移于小肠。小肠之脉循咽下膈抵胃，其支者循颈上颊，故受热为膈肠之病，则痞塞不便。受热于咽颊之间则上为口糜。

《类经・运气类》：阴寒凝结，阳气不化，能使二便不通，汗窍不解，故曰禁止。

《类经・脉色类》：肾脉急甚者，风寒在肾，……为不得前后者，寒邪在阴也。

三、研究与述评

（一）便闭的概念与病因

便闭，指大便秘结不通，见于多种疾病。张机《伤寒杂病论》关于便闭的原因，有胃强脾弱、阳明燥结、阴盛寒结等论述。虞抟《医学正传》认为便闭的主要病机在于肾。“《内经》曰：北方黑色，入通于肾，开窍于二阴，藏精于肾。夫肾主五液，故肾实则津液足，而大便滋润。肾虚则津液竭，而大便燥结。原其所由，皆房劳过度，饮食失节，或恣饮酒浆，过食辛热。饮食之火，起于脾胃。淫欲之火，起于命门。以致火盛水亏，津液不生，故传道失常，渐成结燥之证。是故有风燥、有热燥、有阳结、有阴结，有气滞结，又有年高血少，津液枯涸，或因有所脱血，津液暴竭，种种不同，固难一例而推焉”。李中梓《医宗必读》指出：“玩《内经》之言，则知大便秘结，专责之少阴一

经，证状虽殊，总之津液枯干，一言以蔽之也。分而言之，则有胃实、胃虚、热秘、冷秘、风秘、气秘之分”。陈士铎《石室秘录》则又提出便秘的原因之一是肺气燥，“大便闭结者，人以为大肠燥甚，谁知是肺气燥乎？肺燥则清肃之气不能下行于大肠，而肾经之水仅足以自顾，又何能旁流以润溪涧哉？”。

《内经》论便闭的病因病机，主要有阴寒凝结、肠胃热结、肾气虚弱，津液亏损等。

（二）便闭的分类与治法

1. 肠热津亏：大小肠热结，津液亏损而致便闭。《素问·举痛论》说：“热气留于小肠，肠中痛，瘅热焦渴，则坚干不得出，故痛而闭不通矣”。外邪入里，化热成燥，津亏而大便干坚难下、腹痛便秘。吴鞠通称此为“津液不足，无水舟停”（《温病条辨·卷二》）。治当泻热通便，滋阴增液，方选增液承气汤之类。亦可用导下方法。

《医学正传》医案载：“子族孙因出痘，大便闭结，自病至痘疮愈后，不如厕者凡二十五日。肛门连大肠不胜其痛，叫号声达四邻。外医及予二三人，议用皂角末及煎蜜导法，服以大小承气汤及枳实导滞丸、备急丸，皆不效。计无所出，予曰：此痘疮余毒，郁热结滞于大小肠之间而然。以香油一大盏令饮，自朝至暮，亦不效。予画一计，令侍婢口含香油，以小筒一个，套入肛门，以油吹入肛内，过半时许，病者自云，其油入肠内，如蚯蚓渐渐上行，再过片时许，下黑粪一二升，止。困眠而安”。

2. 阳虚寒凝：由于阳气不足，阴寒内凝，阳不化气故出现大便秘结。《素问·六元正纪大论》云：“太阳所至为流泄禁止”。张介宾释：“寒气下行，能为泻利，故曰流泄。阴寒凝结，阳气不化，能使二便不通、汗窍不解，故曰禁止”。可见，《内经》对阳虚寒凝的便秘已有一定的认识。治疗此证当温阳通便，方选大黄附子汤加减。

《柳选四家医案·爱庐医案》载：“脾肾之阳素亏，醉饱之日偏多，腹痛拒按，自汗如雨，大便三日未行，舌苔腻，脉沉实。湿痰食滞，团结于内，非下不通；而涉及阳虚之体，又非温不动；许学士温下之法，原从仲圣大实痛之例化出，今当宗之。制附子五分，肉桂四分，干姜五分，生大黄四钱，枳实钱半，厚朴一钱”。

3. 热结便闭：由于里热实盛而致腑气结滞，大便不下。如《素问·至真要大论》云：“少阴之复，隔肠不便”。张介宾解释说：“君火之复，隔肠不便，热结不通也”。实热所致的便秘，治当泻热通便，方选小承气、大承气汤之类。

《杏轩医案》载：“许生咏堂母病请治，据云因食豚肝面饼，后偶触怫郁，致患腹痛，自用麦芽、槟曲、香砂二陈不应。因其痛在少腹，以为寒凝厥阴，加吴萸炮姜，服之益剧。予问痛处可按乎？曰拒按。又问日来便乎？曰未也。切脉沉细，视舌苔黄，中心焦燥，顾谓生曰：此下证也。生曰：连服温消诸剂不验，思亦及此，因家母平素质亏，且脉沉细，故未敢下。予曰：痛剧脉伏，此理之常，质虽虚而病则实，书称腑病以通为补。仲师云：腹满不减，减不足言，当下之。又云：舌黄未下者，下之黄自去。今痛满拒按，舌黄焦燥，下证悉具，夫复疑？方定大承气汤，用元明粉代芒硝，仍加香砂槟曲，兼行气滞，服头煎后，便行一次，其痛略定。随服后煎，夜半连下三次，痛势大减，舌干转润，易以调中和胃，旬后起居如常”。

4. 肾阴不足：肾司二便，肾阴不足，亦致大便秘结难下。此证多见于老年、久病之后和温病后期。《灵枢·邪气脏腑病形》指出：“肾脉……微急，为不得前后”。《素问吴注》解释说：“肾主液，液亡故大便难，肾者作强之官，肾衰故阴气不用”。治当滋肾养阴，润肠通便。

《医宗必读》医案载：“少宰蒋恬庵服五加皮酒，遂患大便秘结四日，腹中胀闷，服大黄一钱，

通后复结。余曰：肾气衰少，津液不充，误行疏利，是助其燥。以六味丸料煎成，加人乳一钟，白蜜五钱，二剂即通，十日而康复"。

（吴澗秋）

第十四节　痢　　疾

一、经文辑录

因而飽食，筋脈横解，腸澼爲痔。

《素問·生氣通天論》

陰陽虛，腸澼死。

《素問·陰陽别論》

數動一代者，病在陽之脈也，泄及便膿血。

《素問·脈要精微論》

帝曰：腸澼便血何如？岐伯曰：身熱則死，寒則生。帝曰：腸澼下白沫何如？岐伯曰：脈沉則生，脈浮則死。帝曰：腸澼下膿血何如？岐伯曰：脈懸絕則死，滑大則生。帝曰：腸澼之屬，身不熱，脈不懸絕何如？岐伯曰：滑大者曰生，懸澀者曰死，以藏期之。

《素問·通評虛實論》

食飲不節，起居不時者，陰受之……陰受之則入五藏……入五藏則膜滿閉塞，下爲飧泄，久爲腸澼。

《素問·太陰陽明論》

腎移熱於脾，傳爲虛，腸澼死，不可治。

《素問·氣厥論》

脾脈外鼓，沉爲腸澼，久自已。肝脈小緩爲腸澼，易治。腎脈小搏沉爲腸澼下血，血溫身熱者死。心肝澼亦下血，二藏同病者可治，其脈小沉澀爲腸澼，其身熱者死，熱見七日死。

《素問·大奇論》

少陰之勝，腹滿痛，溏泄，傳爲赤沃……少陽司天，火淫所勝，民病泄注赤白。……歲少陽在泉，火淫所勝，民病泄注赤白，少腹痛，溺赤……。少陽之勝，暴熱消爍，少腹痛，下沃赤白……。厥陰之勝，少腹痛，注下赤白。

《素問·至眞要大論》

太陽司天，風濕交爭，民病注下赤白。

《素問·六元正紀大論》

脾脈……澀甚爲腸癉，微澀爲内癉，多下膿血。

《靈樞·邪氣藏府病形》

是主腎所生病者……腸澼……。

《靈樞·經脈》

大便赤瀕飧泄、脈小者，手足寒，難已。……春傷於風，夏生後泄腸澼。

《靈樞·論疾診尺》

二、前人论要

1. 杨上善《黄帝内经太素·阴阳》：阴阳虚，肠澼死。阴阳腑脏脉皆虚者，肠澼暴死。

《黄帝内经太素·诊候》：脾脉外鼓，沉为肠澼，久自已。脾脉向外鼓，外鼓仍沉，沉寒为利，胃气强盛，故久自已也。肝脉小缓为肠澼，易治。肝脉气血虽少，胃气强盛，故疗易瘥也。肾脉小揣沉为肠澼、下血，温身热者死。肾脉气血俱少，仍冷利下血者，胃气虚冷，故死。下血、温身热，皆胃气散去也。心肝澼亦下血，二脏同病者可治，其身热者死，热见七日死。心肝二气共为肠澼下血，是母子相扶，故可疗也。身热以胃气散去，远至七日死。

2. 王冰注《黄帝内经素问·通评虚实论》：肠澼便血，身热则死，寒则生。热为血败，故死。寒为荣气在，故生也。肠澼下白沫，脉沉则生，脉浮则死。阴病见阳脉，与证相反，故死。

王冰注《黄帝内经素问·气厥论》：肾移热于脾，传为虚，肠澼死，不可治。脾土制水，肾反移热以与之，是脾土不能制水而受病，故久久传为虚损也。肠澼死者，肾主下焦，象水而冷，今乃移热，是精气内消，下焦无主以守持，故肠澼除而气不禁止。

王冰注《黄帝内经素问·大奇论》：肠澼，血温身热，是阴气丧败，故死。肠澼下血而身热者，是火气内绝，去心而归于外也，故死。

3. 张介宾《类经·脉色类》：肠澼，下利也。凡心肝脾肾，皆主阴分，或寒或湿或热，各有所伤，乃自大肠下血，均谓为肠澼。……心肝之脉，小沉而涩，以阴不足而血伤也，故为肠澼。然脉沉细者不当热，今脉小身热是为逆，故当死。而死于热见七日者，六阴败尽也。

《类经·疾病类》：白沫，白利也。病在阴而见阴脉为顺，故生；见阳脉者为逆，故死。

《类经·运气类》：厥阴之胜，风邪盛也。化热……在下则为飧泄少腹痛，注下赤白，皆肝经脉气所及，而木邪乘于肠胃也。

少阳之胜，相火盛也……热陷下焦，故少腹为痛，下沃赤白者，热在血分则赤，气分则白。

少阴之胜，君火盛也……火在中焦则腹满痛，在下焦则溏泄，传为赤沃。赤沃者，利血尿赤也。

4. 张志聪《素问集注·大奇论》：夫心主生血，肝主藏血，是以心肝二脏，受阳盛之气而为肠澼辟者，亦下血。如二脏同病，则阴血盛而可以对待阳邪，故尚为可治之证。

三、研究与述评

(一)痢疾的概念与病因

痢疾一证，古称滞下、肠澼，又统属于下利范围。严用和《济生方·痢疾》指出："今之所谓痢疾者，古所谓滞下是也"。张机《金匮要略·下利》指出："下利，寸脉反浮数，尺中自涩者，必圊脓血"。"下利便脓血，桃花汤主之"。"热利下重，白头翁汤主之"。痢疾与一般的泄泻不同，临床

以利下脓血或赤、白胶冻，里急后重，腹痛等症为特点。《内经》关于痢下赤白的称述颇多，如“赤沃”、“下血”、“下脓血”、“下白沫”、“下沃赤白”、“注下赤白”等。关于痢疾的腹痛里急后重，李梴《医学入门》分析说：“火性急速传下，或化或不化，食物瘀秽欲出，而气反滞住，所以欲便不便，腹痛窘迫，大肠重而下坠，甚则肛门作痛”。

痢疾的病因，《内经》主要论述了饮食因素和外邪入侵两类。严用和说：“夫人饮食起居失宜，运动劳役过其度，则脾胃不充，大肠虚弱，而风冷暑湿之邪，得以乘间而人，故为痢疾”（《济生方》）。

张从正《儒门事亲》认为邪从金化则痢白，病变责之于肺；邪从火化则痢赤，病变责之于心，并谓“赤白痢不可曲分寒热，止可分新旧”。赤痢为新积，白痢为旧积，有如痈疖，初始赤白，次溃白脓一样。戴思恭《证治要诀》明确指出痢疾是由气滞成积所致。如“痢疾古名滞下，以气滞成积，积久成痢”。李梴《医学入门》分析指出：“痢因于暑、热者多，寒者少……血因火动，湿多成泻。火伤气分则气郁，自大肠滞下为白；火伤血分则血瘀，从小肠渗下为赤。气血俱伤则赤白相兼。其因有外感暑湿，内伤酒面，炙煿消烁，或七情气郁，而为火之实者。有外感寒湿，内伤生冷，硬物积滞，或房欲损伤精血，而为火之虚者。皆令肠胃粘涩，久积成毒”。李中梓《医宗必读》则提出“痢之为证，多本脾肾”。又说：“夫痢起夏秋，炎蒸热郁，本乎天也。因热求凉，过吞生冷，由于人也。气壮而伤于天者，郁热居多；气弱而伤于人者，阴寒为甚。湿土寄旺四时，或从于火，则阳土有余，而湿热为病，《经》所谓敦阜是也。或从于水，则阴土不足，而寒湿为病，《经》所谓卑监是也”。

（二）痢疾的分类与治法

痢疾的辨证治疗，《内经》论述较少。张机有承气汤证，用于气滞腑实的证候；又有桃花汤证，用于久痢滑脱不禁的证候；还有白头翁汤证，用于内热之痢。孙思邈《千金要方》辨痢疾曰：“大凡痢有四种，谓冷、热、疳、蛊。冷则白；热则赤；疳则赤白相杂，无复节度，多睡眼涩；蛊则纯痢瘀血”。严用和认为痢疾大多因饮食停滞于肠胃所致，故主张治痢“推其积滞，逐其邪秽”，治疗分先后主次，“必先导涤肠胃，次正根本，然后辨其风冷暑湿而为治法”。虞抟指出便脓、后重的两大治疗法则：“行血则便脓自愈，和气则后重自除”，总结了痢疾的治疗原则从气血论治，对临床治疗痢疾产生深远的影响。戴思恭辨治痢疾，分痢疾初发、噤口痢、休息痢、劳痢等；认为痢初发，“不论赤白，里急后重，频欲登圊……宜用藿香正气散，加木香半钱，吞感应丸”。噤口痢，其临床特点是“得病即不能进食”，其治“却不可拘于赤痢难用热药之说，当以温中进食为先，宜治中汤加木香半钱，或缩砂一钱”。休息痢产生的原因是兜涩过早，或痢愈而不善调理，症状表现为痢下时作时止，其治用“四君子汤加陈皮一钱，木香半钱，吞驻车丸”。劳痢，因久痢不愈，耗伤气血，脾胃虚弱，变生他证，治宜薏莲饮，赤多倍莲肉，白多倍山药。李梴还指出临床有一种相互传染的疫痢：“外感痢疾，如一方长幼相似者，名曰疫痢，败毒散加陈皮，或姜茶煎以防之，更参运气调治”，从而认识到痢疾的传染性及并提出预防措施。

综合后世诸家论述，根据《内经》原文，其辨证论治研究探讨如下：

1. 赤痢：痢下之物以红色瘀浊为主，其证多为热伤血分。《素问·至真要大论》指出：“少阴之胜……炎暑至……腹满痛，溏泄，传为赤沃”。《灵枢·论疾诊尺》说：“大便赤瓣飧泄，脉小者，手足寒，难已”。夏暑蒸迫，内伤胃肠，热邪入血，肠络受伤，故见下痢赤色，其治当清热凉血为主法，方选白头翁汤或犀角地黄汤之类。

2. 白痢：痢下白色浊物，其证多因寒湿之邪郁滞大肠。如《素问·通评虚实论》说：“帝曰：

肠澼辟下白沫何如？岐伯曰：脉沉则生，脉浮则死”。寒湿郁滞大肠气分，故见下利白色粘液为主。寒湿乃阴邪，故脉相应则沉，病证为顺。若见白痢脉浮，为脉病相逆，为危重之候，故经文指出“脉沉则生，脉浮则死”。白痢属寒湿郁滞者，治当驱寒利湿，方选胃苓汤加减，或用温脾汤加减。

3. 赤白痢：痢下赤白相兼，病证因湿热两盛，郁滞大肠，热入血分则痢赤，湿郁气分则痢白。如《素问·六元正纪大论》说：“太阳司天，风湿交争，民病注下赤白”。又如《素问·至真要大论》说：“少阳司天，火淫所胜，民病泄注赤白”。“岁少阳在泉，火淫所胜，民病泄注赤白，少腹痛，溺赤”。湿热胶结，下痢赤白，这是临床痢疾中最多见的证候，治当清热利湿为主，方选芍药汤加减。

《湖南省老中医医案选》载：“周妇，27岁，下痢赤白年余，某医院诊为阿米巴痢，服用西药症状时缓时急，发作频繁，时腹隐痛，日夜七、八次，赤白杂下，以赤痢为多，下时窘迫，尿赤，食纳减少。……切其脉濡细，舌红苔少，面色不华，形气衰弱，可见久痢阴虚，热毒未尽，先应清毒为主，兼以和营。药用白头翁、黄柏、黄连、秦皮、白芍、银花、黑豆、甘草，三剂。复诊：脉仍细，舌稍红，痢略轻，改用养阴和血为主，佐以清热止痢。方用：阿胶、当归、黄连、黑姜、茜草、艾叶，服四剂。三诊：痢已好，赤白全无，大便已现黄粪，小便亦清，食欲增加，诊其脉缓弱，舌苔正常，拟六味地黄汤加当归、白芍滋补阴血，以善其后”。

（吴润秋）

第十五节 霍 乱

一、经文辑录

霍亂，刺俞傍五，足陽明及上傍三。

《素問·通評虛實論》

歲土不及，風迺大行……民病飧泄霍亂。

《素問·氣交變大論》

土鬱之發，……民病……嘔吐霍亂……。太陰所至爲中滿霍亂吐下……。熱至則身熱，吐下霍亂。

《素問·六元正紀大論》

足太陰之別，名曰公孫……其別者入絡於腸胃，厥氣上逆，則爲霍亂。

《靈樞·經脈》

清氣在陰，濁氣在陽，營氣順脈，衛氣逆行，清濁相干……亂於腸胃，則爲霍亂……氣在於腸胃者，取之足太陰、陽明。

《靈樞·五亂》

二、前人论要

1. 张从正《儒门事亲·吐泻死生如反掌说》：风、湿、暍三气，合而成霍乱吐泻转筋……风者，风木，内应足厥阴肝木。湿者，雨化，内应足太阴脾土。暍者，火热，内应手少阴心火，此风、湿、暍三气之所生也。内经曰：土气之下，木气乘之，是肝木乘脾土也。又曰：……太阴所至为中满霍乱吐下，太阴所至为濡化也。注云：湿化也。

2. 楼英《医学纲目·霍乱》：《素问》土郁之发，民病呕吐，霍乱注下。又太阴所至为中满霍乱吐下，此湿土霍乱，即仲景五苓散理中丸之类是也……岁土不及，风乃大行，民病霍乱飧泄，此土虚风胜霍乱，即罗谦甫桂苓白术散之类是也……热至则身热，霍乱吐下，此热霍乱，即《活人书》香薷散之类是也。

3. 张介宾《类经·针刺类·四十七》：邪在中焦，既吐且泻，脏气反复，神志缭乱，故曰霍乱。

《类经·运气类·二十一》：太阴所至为中满霍乱吐下，土湿伤脾也。

《类经·运气类·二十三》：木胜制土，土之郁也。郁极则怒，怒动则发，此皆湿土为病……霍乱者，吐利并行，而心目缭乱也……皆土发湿邪之证。

《类经·经络类·五》：厥气者，脾气失调或寒或热，皆为厥气。逆而上行，则为霍乱。本经入腹属脾络胃，故其所病如此。治此者，当取之所别之公孙也。

《类经·针刺类·二十七》：清气属阳而升，在阴则乱，浊气属阴而降，在阳则乱……若卫气逆行，则阴阳相犯，表里相干……下则在肠胃也。

4. 王孟英《霍乱论·病情篇》：太阴湿土之气，内应于脾，中满霍乱吐下，多中焦湿邪为病……湿热之气上腾，烈日之暑下烁，人在气交之中，受其蒸淫，由口鼻皮毛而入，留而不去，则成湿热暑疫诸病，霍乱特其一证也……足太阴脾，土脏也，其应在湿，其性喜燥，镇中枢而主升清降浊之司。惟湿盛而滞其升降之机，则浊反厥逆于上，清反抑陷于下，则为霍乱。虽有热化寒化之分，治宜宣其浊，则逆自平，而乱乃定，清自升也……诸郁之发，必从热化，土郁者，中焦湿盛，而升降之机乃窒。其发也，每因吸受暑秽，或饮食停滞，遂至清浊相干，乱成倾刻，而为上吐下泻。治法如燃照汤，宣土郁而分阴阳；连朴饮，祛暑秽而行食滞。

三、研究与述评

（一）霍乱的概念与病因

霍乱，即“上吐而下利，挥霍而撩乱”之意。霍乱属急证，临床以突然大吐大泻、躁扰烦乱为主症，并兼见恶寒发热、胸腹大痛、头痛眩晕、神志昏乱，甚则“转筋入腹”，病情急重，预后凶险。《伤寒论·辨霍乱病脉证治》云：“呕吐而利，是名霍乱”，“霍乱自吐下，又利止，复更发热也”。李中梓在《医宗必读·总论治法》中概括了霍乱症的临床表现：“霍乱者，挥霍变乱，起于仓卒，心腹大痛，呕吐泻利，憎寒壮热，头痛眩运……甚则转筋入腹则毙”。其所谓“转筋入腹”，即“转筋霍乱证”，俗称“吊脚痧”。张介宾在《景岳全书·二十卷·霍乱》中指出：“转筋霍乱证，以其足腹之筋，拘挛急痛，甚至牵缩阴丸，痛迫小腹，最为急候”。故转筋霍乱之症，指病情更为危重，吐泻剧烈，导致严重的水电解质平衡失调，出现强烈的肌肉痉挛者。

此外，霍乱须与一般的吐利证相区别，不可但见吐利便谓霍乱。成无己在《伤寒明理论·总论》中指出："必也上吐下利，躁扰烦乱，乃谓之霍乱，其与但称吐利者，有以异也"。王孟英也指出："霍乱者，挥霍闷乱，成于倾刻，变动不安之谓也。若上不能纳，下不能禁之久病，但名吐利，不得谓之霍乱也"（见《霍乱论·病情篇》）。秦伯未《内经类证》认为："中医所说的霍乱，主要是指消化道机能紊乱而产生的严重吐泻证……可以概括西医所指的霍乱、中毒性菌痢、食物中毒和较严重的急性胃肠炎等"。

霍乱的病因，主要是时邪外感和饮食不洁而导致脏腑经络气机逆乱。《内经》认为外邪以风、寒、暑、湿为主，其中又以暑湿为多见。如《素问·六元正纪大论》云："土郁之发……民病呕吐霍乱"；"热至则身热，吐下霍乱"。王士雄在《霍乱论·病情篇》中注云："太阴湿土之气，内应于脾，中满霍乱吐下，多中焦湿邪为病……湿热之气上腾，烈日之暑下烁，人在气交之中，受其蒸涅，由口鼻皮毛而入，留而不去，则成温热暑疫诸病，霍乱特其一证也"。

霍乱的直接发病部位在肠胃。《灵枢·五乱》指出："清浊相干……乱于肠胃，则为霍乱"。可见霍乱的病变关键是肠胃气机逆乱，清浊不分。因此，楼英《医学纲目》说："霍乱证本自胃家，或因寒饮，或因饮水，或伤水毒，或感湿气，冷热不调，水火相干，阴阳相搏，转筋挛痛，经络乱行，暴作吐泻，中焦胃气所主也"。

由于霍乱病变主要在脾与肠胃，故饮食之不洁与无节是导致霍乱发生的重要原因。孙思邈指出："原霍乱之为病也，皆因饮食，非关鬼神。夫饱食腥脍，复餐乳酪，海陆百品，无所不啖，眠卧冷席，多饮寒浆，胃中诸食，结而不消，阴阳二气，拥而反戾，阳气欲升，阴气欲降，阴阳乖隔，变成吐利"（见《千金方·总论》）。

此外，后世提出了"时疫霍乱"的概念，认为霍乱具有一定的流行性和传染性。如王孟英在《霍乱论·病情篇》引王清任语："道光元年，病吐泻转筋者数省，都中尤甚，伤人过多……彼时医工或云阴寒，或云火毒，余谓不分男妇老少，众人同病，即疫也"。这种认识，与《素问·刺法论》关于"五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似"的理论是一致的。王氏认为：臭秽的环境和污染的水源往往是此病大量发生的重要原因。王氏《霍乱论·病情篇》记载："上海……人烟繁萃，地气愈热，室庐稠密，秽气愈盛，附郭之河，藏垢纳污，水皆恶浊不堪，今夏余避地来游，适霍乱臭毒番痧诸证盛行。而臭毒二字，切中此地病因"。临床由疫疠秽浊之气所致者，往往吐泻剧烈，肌肉痉挛严重。

（二）霍乱的分类与治法

关于霍乱的分类与治疗，后世论述颇多，如张机《伤寒论》将此病分为三类：一类以湿热为主，"霍乱头痛发热，身疼痛，热多欲饮水者，五苓散主之"。一类以寒湿为主，"寒多不用水者，理中丸主之"。一类以阳虚为主，"吐利汗出，发热恶寒，四肢拘急，手足厥冷者，四逆汤主之"（见《伤寒论·辨霍乱病脉证治》）。朱丹溪另提出中暑霍乱一证，他指出："中暑霍乱，烦躁大渴，心腹撮痛，四肢冷，冷汗出，脚转筋，用藿香散"（见《丹溪心法·霍乱证治》。王孟英又提出温病霍乱与时疫霍乱等证。

根据《内经》论述，结合前人实践，拟将霍乱分为湿热霍乱、暑热霍乱、阳虚霍乱、时疫霍乱等四类。

1. 湿热霍乱（或称暑湿霍乱）：此类霍乱多发于夏秋之季。《素问·六元正纪大论》指出："太阴所至为中满霍乱吐下"。太阴为湿土之气，按五运分步，春分后交二运，火旺，天乃渐热，芒种后交三运，地气渐湿。此时湿热之气上腾，烈日之暑下烁，人在气交之中，湿热交迫，可致脾胃

升降失常、清浊相混而成吐泻霍乱。《素问·六元正纪大论》又说："土郁之发，民病呕吐霍乱"。王孟英注云："诸郁之发，必从热化。土郁者，中焦湿盛而升降之机乃窒，其发也，每因吸收暑秽……遂至清浊相干，乱成倾刻，而为上吐下泻"（见《霍乱论·病情篇》），也明确地说明湿热霍乱的病理机制。

湿热霍乱的症状特点是：骤作吐泻，其物浊臭粘滞，或吐泻不爽，里急后重，胸腹闷痛，身热闷乱，烦渴少饮，尿少而浊，舌红苔黄腻，脉滑数或濡数。病情严重者，可出现昏瞀转筋。暑湿内伏、阻遏气机者，可见恶寒肢冷脉伏，苔白厚，口腻不渴。湿热壅滞肠胃而致升降失常，清浊相混，故吐泻浊臭或不爽；肠胃气机不畅，故腹痛闷乱，里急后重；湿热熏灼，故身热，烦渴；湿热下注膀胱而见尿少尿浊；舌红苔黄腻，脉滑数均为湿热蕴蒸之象。若湿热炽盛、蒙蔽清窍，可见昏瞀；湿热骤伤津液，灼伤肝筋，可致转筋挛急。

治疗湿热霍乱，关键是清化湿热，可用甘露消毒丹、连朴饮、燃照汤等方加减；出现转筋者，可用蚕矢汤加减。

王孟英《霍乱论·梦影》载治湿热霍乱案："郑凤梧六十余，秋间患霍乱，凛寒厥逆，烦闷躁扰，口不甚渴，或以为寒。余察脉细欲伏，苔白而厚，乃暑湿内蕴未化也。须具燃犀之照，庶不为病所蒙，因制燃照汤与之，一饮而厥逆凛寒皆退，脉起而吐泻渐止，随以清涤法而愈"。

2. 暑热霍乱（或称中暑霍乱）：《素问·六元正纪大论》指出："热至则身热，吐下霍乱"。此证多发于夏令。因天气酷热或劳役暴晒，暑邪内迫；或素体阳盛，复感暑邪，均可使升降失司，清浊不分，乱成倾刻。

暑热霍乱的症状特点是：吐泻剧烈或如水注，其物酸腐秽臭，胸腹大痛，壮热躁乱，面赤咽塞，烦渴喜冷饮，尿少尿赤，舌红绛苔黄或黑，脉洪数，甚则弦紧数疾，严重者可出现昏瞀转筋。暑伤气液者，形脱目陷，舌光音哑脉虚数。治疗暑热霍乱，宜辛甘大寒之剂，泻其火热，朱丹溪提出用霍香散，王孟英主张用白虎汤或竹叶石膏汤，骆龙吉《增补内经拾遗方论》提出用清暑六和汤（藿香、半夏、人参、赤茯苓、砂仁、杏仁、香薷、扁豆、厚朴、木瓜、甘草），可资临床选用。

另有所谓伏暑霍乱一症，虽不一定发于夏令，但往往是暑邪内伏复感它邪而成，初起虽可见肢厥恶寒脉伏，但必同见吐泻之物腐臭，胸腹灼热，舌红苔黄，尿少尿赤，是由于伏暑郁遏、气机不宣而致。故治疗此证，初起急宜通关开闭，使邪得外泄，可用紫雪丹、玉枢丹之类，待热象已露，再依暑热霍乱之治法因证施治。

罗天益《卫生宝鉴》载："提学侍其公七十九岁，六月中暑毒，霍乱吐利，昏冒终日，不省人事，时夜方半，请予治之。诊其脉，洪大而有力，一息七八至，头热如火，足寒如冰，半身不遂，牙关紧急。予思《内经·五乱》篇中云：清气在阴，浊气在阳，营气顺脉，卫气逆行，乱于胸中，是谓大惋。霍乱之名，自此而生。盖因年高气弱，不任暑气，阳不维阴则泻，阴不维阳则吐，阴阳不相维，则既吐且泻矣。前贤见寒多以理中丸，热多以五苓散为定法治之。今暑气极盛，阳明得时，况因动而得之，中暍明矣。非甘辛大寒之剂，则不能泻其暑热，堕浮溜之火而安神明也。遂以甘露散，甘辛大寒，泻热补气，加白茯苓以分阴阳，约重一两，冰水调灌，渐渐省事，而诸证悉去。后慎言语，节饮食，以参术调中汤之剂，增减服之，理正气，逾十日后，方平复"。

3. 阳虚霍乱：《素问·气交变大论》云："岁土不及……民病飧泄霍乱"。此类病人多为中阳素虚，复感寒湿或吐泻太过，骤伤阳气，为阴寒之证。其症状特点是：吐泻频繁，其物清冷无臭，胸腹冷痛，面色皖白，手足厥冷，四肢拘挛，冷汗淋漓，小便清利，舌淡苔白，脉沉细，甚则脉微欲绝，不省人事。阳虚霍乱治宜回阳救逆，可遵仲景之法，用四逆汤或附子理中汤治疗。

《湖南省老中医医案选》载刘天鉴医案：陈某，50余岁，住大西门。陡然腹痛，吐泻大作。其子业医，投以藿香正气散，入口即吐，又进丁香、砂仁、柿蒂之属，亦无效。至黄昏时，四肢厥冷，两脚拘挛，冷汗淋漓，气息低微，人事昏沉，病势危急，举家惶惶，求治于予。及至，患者面色苍白，两目下陷，皮肤干瘪，气息微弱，观所泄之物如米泔水，无腐秽气，只带腥气，切其脉，细微欲绝。余曰：此阴寒也，真阳欲脱，阴气霾漫，阳光将熄，势已危笃，宜回阳救急，以挽残阳。投大剂四逆汤，当晚连进二剂，冷服。次早复诊，吐利止，厥回，脉细，改用理中加附子而康。

4. 时疫霍乱：为感受疫毒所致，往往传染流行。《素问·刺法论》指出："五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似"。其病机特点为秽浊之气内扰，疫疠火毒炽盛。临床表现见高热如焚，剧烈吐泻，其物臭秽，胸腹大痛，烦渴引饮，尿少、尿赤或无尿，舌红或绛，苔黄厚腻或黑；甚者神昏谵乱，舌卷囊缩，形脱目陷睛窜，苔光音嘶口噤，肢厥脉伏，大汗淋漓，病情危重，瞬息万变，救治不及，须臾而死。治宜解疫泻热，降火化浊，可用黄连解毒汤或黄芩定乱汤加减治疗。

《湖南省老中医医案选》载易聘海治时疫霍乱：1945年秋，岳阳城内惨遭日寇屠杀，尸横遍野，恶臭熏人，民感厉气而染霍乱死亡者，几欲绝门灭户，其惨痛之景，不堪言喻矣！项某某，一天黎明，肩贩菜蔬归家未久，忽上吐下泻，倾盆不止，皮肉皱折，手足厥冷，脉伏而不见，舌赤无苔，彭医主以回阳急救，用四逆汤加乌梅，药入即吐，察脉证如前，心烦，口渴饮冷，内热如焚，尿短色赤，断为时疫厉气从口鼻而入，疫热内踞，升降失职，遂宗黄连解毒汤意，以解疫泄热为急。方用：黄连9克、黄芩12克、银花9克，人中黄9克，鲜竹茹9克，广橘皮9克，鲜净黄土30克，头煎待冷徐饮，但心中灼热未减，手足犹冷，脉微出，带数象，继审疫热有窜入厥阴心包之势，又选用连翘15克，犀角9克，麦冬12克，郁金12克，加入前方，尽二剂，吐泻止，四肢复温，……改叶氏养胃汤加淮药24克，枣皮12克，五味6克，以敛阴益津，三剂，进食复元，溲便正常，安然得生。

（刘建新）

第十六节　眩

一、经文辑录

徇蒙招尤，目冥耳聋，上實下虛，過在足少陽、厥陰，甚則入肝。
下厥上冒，過在足太陰、陽明。

《素問·五藏生成論》

有脈……浮而散者爲眴仆。

《素問·脈要精微論》

春脈……太過則令人善忘，忽忽眩冒而巔疾。

《素問·玉機眞藏論》

熱病先眩冒而熱，胸脇滿，刺足少陰、少陽。

《素問·刺熱論》

腎癉者，令人……目眴眴然，手足寒，刺足太陽、少陰。

《素問・刺癉論》

有病……目眩，時時前後血……病名血枯。此得之年少時，有所大脱血；若醉入房中，氣竭肝傷。

《素問・腹中論》

巨陽之厥，則腫首頭重，足不能行，發爲眴仆。

《素問・厥論》

肝病頭目眩，脇支滿。

《素問・標本病傳論》

歲木太過，風氣流行……甚則忽忽善怒，眩冒巔疾。

歲水太過，寒氣流行，邪害心火……病反……渴而妄冒，神門絕者死不治。

歲火不及，寒迺大行……民病……鬱冒朦昧。

《素問・氣交變大論》

發生之紀，是謂啓敷，土疎泄，蒼氣達……其動掉眩巔疾。……厥陰司天，風氣下臨……風行太虛，雲物搖動，目轉耳鳴。

《素問・五常政大論》

太陽之政……其運風……其病眩掉目瞑。……少陽之政……其運風鼓……其病掉眩支脇驚駭……。厥陰之政……三之氣，天政布，風迺時舉，民病泣出耳鳴掉眩。……

木鬱之發，……甚則耳鳴眩轉，目不識人，善暴僵仆。

《素問・六元正紀大論》

太陰司天，濕淫所勝……時眩……病本於腎……。太陽司天，寒淫所勝……民病……善悲時眩仆……。

厥陰之勝，耳鳴頭眩，憒憒欲吐。

厥陰之復……筋骨掉眩清厥，甚則入脾，食痹而吐……。少陰之復，燠熱内作，……鬱冒不知人。……太陽之復，厥氣上行……頭痛善悲，時眩仆，食減……。

厥陰司天，客勝則耳鳴掉眩……。

諸風掉眩，皆屬於肝。

《素問・至眞要大論》

赤風化疫，民病面赤心煩，頭痛目眩也。赤氣彰而濕病欲作也。……天埃黄氣，地布濕蒸，民病四肢不舉，昏眩肢節痛。

巳亥之歲，陽明降地……民病掉眩。

厥陰不遷正，即風暄不時……民病……目系轉……。陽明不退位……民病……目瞑掉眩。

《素問・本病論》

五陰氣俱絕則目系轉，轉則目運，目運者爲志先死。

《靈樞·經脈》

邪在腎，則病……時眩。取之涌泉崑崙……。邪在心，則病心痛，喜悲，時眩仆。

《靈樞·五邪》

暴擊癎眩，足不任身，取天柱。

《靈樞·寒熱病》

風痹淫濼，病不可已者……煩心頭痛，時嘔時悶，眩已汗出，久則目眩。

《靈樞·厥病》

上氣不足，腦爲之不滿，耳爲之苦鳴，頭爲之苦傾，目爲之眩。……目眩頭傾，補足外踝下留之。

《靈樞·口問》

髓海不足，則腦轉耳鳴，脛痠眩冒，目無所見，懈怠安臥。

《靈樞·海論》

清濁相干……亂於頭則爲厥逆，頭重眩仆。

《靈樞·五亂》

下虛則厥……上虛則眩……氣街……所治者，頭痛眩仆。

《靈樞·衛氣》

邪中於項，因逢其身之虛，其入深，則隨眼系以入於腦，入於腦則腦轉，腦轉則引目系急，目系急則目眩以轉矣。

《靈樞·大惑論》

二、前人论要

1. 杨上善《黄帝内经太素·卷一十五·色脉诊》：徇蒙，谓眩冒也。招尤，谓目招摇，头动战尤也。过者，少阳虚，厥阴实也。

《黄帝内经太素·卷一十四·四时脉形》：春脉太过，以邪在胆少阳，少阳之脉循胸里属胆，散之上肝贯心，又抵角上头，故善忘，忽忽眩冒而癫疾。

《黄帝内经太素·卷二十五伤寒·十二疟》：肾脉……从肾上贯肝膈，肝脉人目，故眴眴然，又或为眩，肾腑膀胱足太阳脉起目内眦，故令目眩也。……取之肾之脏腑二脉也。

2. 王冰注《黄帝内经素问·五常政大论》：掉，摇动也，眩，旋转也。风气所生。

3. 刘完素《素问玄机原病式·五运主病》：掉，摇也。眩，昏乱旋运也。风，主动也。所谓风气甚而头目眩运者，由风木旺，必是金衰不能制木，而木复生火，风火皆属阳，阳多兼化，阳主乎动，两阳相搏，则为之旋转。

4. 张介宾《类经·疾病类·二十一》：目无光则瞢昧不明，头眩动则招尤不定，甚则目瞑者不能视，耳聋者无所闻，其过在于肝胆之气，实于下而虚于上也。盖足少阳之脉起于目锐眦，上抵头角，下耳后，足厥阴之脉连目系，上出额，与督脉会于巅，故为此病。甚则自腑归脏，而并入于肝矣。

《类经·运气类·十七》：目运曰眩，头摇曰掉，目不开曰瞑，木运大过，故有此风木之病。

《类经·运气类·二十七》：厥阴之胜，风邪盛也，耳鸣头眩，肝脉会于顶巅而风主动也。

《类经·经络类·三十二》:髓海……不足,则在上者为脑转,以脑空而运,似旋转也。为耳鸣,以髓虚者精必衰,阴虚则耳鸣也。为胫酸,髓空无力也。为眩冒忽不知人,为目无所见,怠惰安卧,皆以髓为精类,精虚则气去而诸证以见矣。

三、研究与述评

(一)眩的概念与病因

眩,后世称为眩晕。眩,从目从玄。玄者黑也,本意指眼前发黑,即眼花。晕,指如坐车船,旋转不定,即头晕。二者常同时并见。眩晕即头晕眼花,视物旋转,站立不稳,可伴恶心、呕吐、汗出,甚则昏仆。在《内经》中常称作眩转、目眩、目转、目运、眩冒,亦称为冒或眴,重者称为眩仆或眴仆。

眩晕的病因比较复杂,外感内伤诸因均可致眩。但《内经》认为:眩晕证的病变部位主要在肝,与肝风有密切关系。如《素问·至真要大论》中归纳五脏病机时指出:"诸风掉眩,皆属于肝"。《素问·标本病传论》也说:"肝病头目眩"。因肝为藏血之脏,开窍于目。肝经达巅顶,连目系,肝外应于风木,风胜则动。故无论是风邪人犯,肝失疏泄,气机逆乱,上扰清阳;或是肝阳上亢,化风动火,风火相煽,扰乱清空,均可导致眩晕证的发生。对此,《内经》有许多篇章均作了论述。如《素问·玉机真脏论》说:"春脉……太过则令人善忘,忽忽眩冒而巅疾"。《素问·气交变大论》指出:"岁木太过,风气流行……甚则忽忽善怒,眩冒巅疾"。《素问·六元正纪大论》也认为:"木郁之发……甚则耳鸣眩转,目不识人,善暴僵仆"。张介宾注云:"此皆风木肝邪之为病……肝经循喉咙,入颃颡,连目系,上会于巅,故为耳鸣眩转,目不识人等证"。诸说表明,《内经》强调肝风是导致眩晕的首要病因。

此外,肝不藏血或其它各种原因引起的气血不足,均可使头目失养、清阳不展而形成眩晕证。《灵枢·卫气》篇认为:"上虚则眩"。《灵枢·口问》篇也指出:"上气不足……目为之眩"。《素问·腹中论》较详细地分析了这种情况,其云:"有病……目眩……病名血枯。此得之年少时,有所大脱血;若醉入房中,气竭肝伤",指出"脱血"和"气竭肝伤"也是眩晕形成的病因之一。另外,肝肾不足,精血内亏,不能生髓充脑,髓海空虚,也能导致眩晕证的发生。即《灵枢·海论》所指出的:"髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧"。

后世在《内经》的基础上对眩晕病因的理论有所发挥,如刘完素在阐发《内经》"肝风致眩"的理论时指出:"风气甚而头目眩运者……由风木旺……而木复生火,风火皆属阳,阳多兼化,阳主乎动,两阳相搏,则为之眩转"(《素问玄机原病式·五运主病》),认为风火多相兼为患,引起眩晕。张介宾本于《内经》中有关虚性眩晕的论述,提出"无虚不作眩"的观点(《景岳全书》)。此外,朱震亨根据自己的临床实践,提出"无痰不作眩"的观点(《丹溪心法》)。后人综此三说,总结出风火痰虚之说,从不同角度阐发了眩晕的病因病机。

(二)眩的分类与治法

根据《内经》的论述,眩证基本上可分为虚实两大类。实证主要与肝风有关,可分为外风所中和肝阳化风两种;虚证则主要包括气血亏虚和髓海不足两种,分述如下:

1. 外风所中:《素问·气交变大论》指出:"岁木太过,风气流行……眩冒巅疾"。《素问·至真要大论》也指出:"厥阴之胜,耳鸣头眩"。张介宾注云:"厥阴之胜,风邪盛也,耳鸣头眩,肝脉会于顶巅而风主动也"。肝为风木之脏,肝经上达巅顶,连目系,故风邪内犯多伤肝而引起头目

眩晕之证。此外，外风入侵还可直接犯脑，正如《灵枢·大惑论》所分析的："邪中人项，因逢其身之虚，其入深，则随眼系以入脑，入于脑则脑转，脑转则引目系急，目系急则目眩以转矣"。因风为阳邪，故"伤于风者，上先受之"(《素问·太阴阳明论》)，风邪入犯于脑，扰乱脑腑清阳之气，脑与目系相通，故亦可出现脑转目眩之证。

外风入犯虽有寒热之辨，但以风热较为常见，往往形成邪气上扰、风热上攻的病机。其症状特点是：突然头目眩晕，头痛耳鸣，鼻塞咽燥，面部烘热，目赤口干，恶心呕吐，可伴发热恶寒，舌红苔薄黄，脉浮数。治宜疏风泄热，清利头目，可用菊花茶调散或刘完素搜风丸化裁。

2. 肝阳化风：《素问·玉机真脏论》指出："春脉太过则令人……忽忽眩冒而巅疾"。高世栻注云："肝脉太过……忽忽眩冒者，风木上乘也"。《素问·至真要大论》更明确指出："诸风掉眩，皆属于肝"。肝脏体阴用阳，主动主升，其性刚劲，不论是素体阳盛、肝火易动，还是肾水素亏、水不涵木，都能导致肝阴不足，风阳升动，扰乱清空，形成眩晕证。此外，如忧郁恼怒、情志失调，亦令肝气上逆、风阳上扰，发为眩晕。其症状特点是：眩晕每因烦劳或情志诱发而加剧，伴耳鸣头胀痛、面赤心烦、少寐多梦、急躁易怒、恶心呕吐或泛恶，口苦，舌红苔黄，脉弦数。治宜平肝潜阳，清热熄风，可用天麻钩藤饮或镇肝熄风汤加减治疗。此类证候多属上盛下虚、本虚标实，此言以实证为主者，乃治标之法。如肝肾阴虚为主，或标实已缓解的，可参考髓海不足之证施治，以固其本。

1975 年版《内科学》教材载有治肝阳化风眩晕证医案："庄××，男，52 岁，[病史]眩晕发病已三年，……[初诊]头晕目眩，巅顶后项自觉胀痛，面部潮红，耳鸣阵作，不敢言动，闭目不张，泛恶不已，有时吐出清水，不能入睡，稍寐则梦多纷纭，舌红无苔，脉弦细数。血压测定 176/126 毫米汞柱，眼底检查发现小动脉轻度硬化。诊断：眩晕(高血压)。治法：证情紧急，急则治标，平肝潜阳，熄风清热。处方：天麻二钱，白蒺藜三钱，茯苓三钱，钩藤四钱，石决明六钱，桑寄生三钱，珍珠母一两，磁石一两，竹茹三钱，焦山栀三钱，生白芍三钱。[二诊]服药一剂，眩晕呕吐稍定，续服三剂，诸证悉减，此乃急则治标，潜阳熄风之功。然阴虚于下，阳亢于上，非真阴来复，怎能火归其源。今病势已缓，缓则治本，仿左归丸加减为方。生熟地各四钱，山萸肉二钱，枸杞三钱，川牛膝二钱，女贞子三钱，桑寄生三钱，钩藤三钱，生白芍三钱，旱莲草三钱，龟板六钱(先煎)[三诊]上方服五剂，眩晕消失，诸证告愈。血压测定 140/96 毫米汞柱。嘱早晚服杞菊地黄丸，……巩固疗效"。

3. 气血亏虚：多为情志、劳倦、饮食诸因内伤五脏所致。如心伤则血运失常，肝伤则血藏失所，脾伤则气血生化无源等等，或因大病久病之后，及金创、吐衄、崩漏等而失血，都可引起气血不足。气虚则清阳不升，血亏则头目失养，从而发生眩晕。如《灵枢·卫气》所言："上虚则眩"。《素问·腹中论》所说："有病……目眩……病名血枯。此得之年少时，有所大脱血；若醉入房中，气竭肝伤"。这类眩晕常有全身虚弱表现，脉呈虚细之象。如《素问·脉要精微论》指出："脉……浮而散者为眴仆"。王冰注云："脉浮为虚，散为不足，气虚而血不足，故为目眩而仆倒也"。张介宾也指出："浮而散者阴气脱"。

气血亏虚眩晕证的症状特点是：眩晕每因劳累或失血而诱发，兼见面白头倾，体倦神疲，心悸少寐，懒言，纳减，舌淡，脉细弱。甚者(常见于大失血后)突然晕倒，脉浮而散，为气血欲脱之征。气血不足者，应以补养气血为主，佐以健脾而资其化源，可用八珍汤或归脾汤为主方。突然晕倒、气血欲脱者，急用六味回阳饮救治，方中须重用人参，为血脱益气之法。

4. 髓海不足：《灵枢·海论》提出："髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见，懈怠安

卧"。肾藏精，髓为精之所化，髓海不足属于阴虚精衰之证。如先天不足、肾阴不充或房劳过度、肾精亏耗，以及各种原因所致之肝肾阴虚、精血内伤，精虚则不能生髓，脑为髓海，髓海空虚则脑失其充养而出现目眩脑转之证。其主要症状是：眩晕耳鸣，神疲健忘，腰膝酸软，失眠多梦，遗精阳痿，五心烦热，舌红苔少，脉弦细，治宜滋阴补肾，填精生髓，可用左归丸或杞菊地黄丸或龟鹿二仙胶加减治疗。

《清代名医医案精华·何书田医案》载："一眩晕病人向患遗泄，阴亏则水不制火，火升则肝阳引之而动，其为真阴枯竭，已属显然。舍滋补一法，别无良策。炒熟地，远志，茯神，枣仁，炙龟板，龙眼肉，金箔，麦冬，五味子，柏子霜"。

（刘建新）

第十七节　疝

一、经文辑录

三陽爲病發寒熱……其傳爲癪疝。

《素問·陰陽別論》

黃脈之至也，大而虛，有積氣在腹中，有厥氣，名曰厥疝。女子同法。得之疾使四支汗出當風。

《素問·五藏生成論》

診得心脈而急……病名心疝，少腹當有形也。……心爲牡藏，小腸爲之使，故曰少腹當有形也。

《素問·脈要精微論》

寸口脈沈而弱，曰寒熱及疝瘕少腹痛。……脈急者，曰疝瘕少腹痛。

《素問·平人氣象論》

脾傳之腎，病名曰疝瘕，少腹冤熱而痛，出白，一名曰蠱。

《素問·玉機眞藏論》

腎脈大急沈，肝脈大急沈，皆爲疝。……心脈搏滑急爲心疝，肺脈沈搏爲肺疝。……三陰急爲疝。

《素問·大奇論》

厥陰所謂癩疝，婦人少腹腫者，厥陰者辰也，三月陽中之陰，邪在中，故曰癩疝少腹腫也。

所謂癩癰疝膚脹者，曰陰亦盛而脈脹不通，故曰癩癰疝也。

《素問·脈解》

病在少腹，腹痛不得大小便，病名曰疝，得之寒。刺少腹兩股間，刺腰髁骨間，刺而多之，盡見而已。

《素問·長刺節論》

任脈爲病，男子内結七疝，女子帶下瘕聚。……督脈者，起於少腹……此生病，從少腹上衝心而痛，不得前後，爲衝疝。

《素問·骨空論》

邪客於足厥陰之絡，令人卒疝暴痛，刺足大指爪甲上，與肉交者各一痏，男子立已，女子有傾已，左取右，右取左。

《素問·繆刺論》

厥陰……滑則病狐疝風……少陰……滑則病肺風疝……太陰……滑則病脾風疝……陽明……滑則病心風疝……太陽……滑則病腎風疝……少陽……滑則病肝風疝。

《素問·四時刺逆從論》

陽明司天，燥淫所勝……丈夫癩疝，婦人少腹痛……病本於肝。……陽明之勝，清發於中……外發癩疝。……太陰在泉……主勝則寒氣逆滿，食飲不下，甚則爲疝。

《素問·至眞要大論》

心脈……微滑爲心疝引臍，小腹鳴。……肝脈……滑甚爲癕疝。……脾脈……微大爲疝氣。

《靈樞·邪氣藏府病形》

肝足厥陰之脈……是動則病腰痛不可以俛仰，丈夫癕疝……是肝所生病者，胸滿嘔逆，飧泄狐疝。……足厥陰之別…径脛上睾，結於莖，其病氣逆則睾腫卒疝。

《靈樞·經脈》

足陽明之筋……其病……潰疝，腹筋急。

《靈樞·經筋》

心疝暴痛，取足太陰、厥陰，盡刺去其血絡。

《靈樞·熱病》

腎下則腰尻痛，不可以俛仰，爲狐疝。

《靈樞·本藏》

男子色在於面王爲小腹痛，下爲卵痛，其圜直爲莖痛，高爲本，下爲首，狐疝癕陰之屬也。

《靈樞·五色》

二、前人论要

1. 杨上善《黄帝内经太素·卷一十五·色脉诊》：积气在于腹中，腹中厥气，名曰厥疝。男女同病。

《黄帝内经太素·卷十五·尺寸诊》：沈，阴气盛也。弱，阳气虚也。阴盛阳虚，故有寒热、疝瘕病、少腹痛也。

《黄帝内经太素·卷第十五·五脏脉诊》：阳气盛，内有微热冲心之阴，遂发为心疝，痛引少腹肠鸣者也。

滑甚，少阳气盛也。少阳气盛则肝虚不足，发为颓疝，丈夫小腹中为块，下冲阴痛。

2. 王冰注《黄帝内经素问·阴阳别论》：三阳，谓太阳小肠及膀胱之脉也。……阳气下坠，阴脉上争，上争则寒多，下坠则筋缓，故睾垂纵缓，内作颓疝。

王冰注《黄帝内经素问·大奇论》：疝者，寒气结聚之所为也。夫脉沈为实，脉急为痛，气实寒薄聚，故绞痛为疝。……心疝肺疝，皆寒搏于脏故也。……太阴受寒，气聚为疝。

王冰注《黄帝内经素问·四时刺逆从论》：厥阴脉循股阴入毛中，环阴器，抵少腹，又其络支别者，循胫上睾结于茎，故为狐疝，少腹积气也。

3. 张介宾《类经·疾病类·六》：三阳，太阳也，为膀胱小肠二经……颓疝者，小腹控睾而痛也。按《邪气脏腑病形》篇曰：膀胱病者，小腹偏肿而痛。小肠病者，小腹痛，腰背控睾而痛。是太阳之传为颓疝也，颓，癫同。

《类经·脉色类·十六》：沉弱之脉，多阴少阳，阴寒在下，故为疝为瘕，为少腹痛。……弦急者，阴邪盛，故为疝瘕少腹痛。

《类经·脉色类·二十四》：疝者，寒气结聚所为。脉急者夹肝邪，脉沉者在阴分，沉急而大，阴邪盛也。肝肾之脉络小腹，络于阴器，寒邪居之，故当病疝。愚按：疝病乃寒挟肝邪之证，或结于少腹，或结于睾丸，或结于睾丸之左右上下，而筋急绞痛，脉必急搏者，多以寒邪结聚阴分，而夹风木之气也。如《四时刺逆从论》肺风疝，脾风疝之类，皆兼一风字，其必夹肝邪可知。

《类经·疾病类·七十》：本经诸篇所言疝证不一，有云狐疝，以其出入不常也。有癫疝者，以其顽肿不仁也。有冲疝者，以其自少腹上冲心而痛也。有厥疝者，以积气在腹中而气逆为疝也。……按《骨空论》曰：任脉为病，男子内结七疝，女子带下瘕聚。盖任脉者，起于中极之下，以上毛际，循腹里，上关元，总诸阴之会，故诸疝之在小腹者，无不由任脉为之原，而诸经为之派耳。云七疝者乃总诸疝为言，如本篇所言者六也，《邪气脏腑病形》篇所言者一也，盖以诸经之疝所属有七，故云七疝。若狐癫冲厥之类，亦不过为七疝之别名耳。后世如巢氏所叙七疝，则曰厥，癫，寒，气，盘，附，狼。至张子和非之曰：此俗人之立谬名也。盖环阴器上抵小腹者，乃属厥阴肝经之部分，是受疝之处也。又曰：凡疝者，非肝木受邪，则肝木自甚，皆属肝经。于是亦立七疝之名，曰寒、水、筋、血、狐、癫，治多用下。继自丹溪以来，皆宗其说。然以愚观之，亦未为得。夫前阴小腹之间，乃足三阴阳明任冲督脉之所聚，岂得独以厥阴经为言？但如本篇六疝皆兼风言者，本非外入之风，盖风属肝，肝主筋，故凡病各经之疝者，谓其病多在筋而皆挟肝邪则可；若谓必在厥阴，则不可也。……至于治之之法，大都此证寒则多痛，热则多纵，湿则多肿坠，虚者亦然，若重在血分者不移，在气分者多动。分察六者于诸证，各因其多少虚实而兼治之，自无不效也。

4. 姚止庵《素问经注节解·大奇论》：疝者，寒气结聚之所为也。肾急沉则水寒气滞，肝急沉则筋急血凝，聚而成形，痛不可忍，是为疝也。

三、研究与述评

（一）疝的概念与病因

《内经》论疝，有“疝气”，“疝瘕”之称，泛指少腹中气积作痛之病。张志聪云：“疝字从山，有艮止高起之象”（《素问集注·大奇论》）。《素问·脉要精微论》说：“心疝，少腹当有形也”。《灵

枢·经脉》云："足厥阴之别……其病气逆则睾肿卒疝"。《素问·缪刺论》亦云："邪客于足厥阴之络，令人卒疝暴痛"。从这些论述中，可以看出：疝的主要症状是少腹有形、睾肿、疼痛。

疝证的病因比较复杂，《内经》认为外因与寒、热、湿有密切关系，如《素问·长刺节论》说："病在少腹，腹痛不得大小便，病名曰疝，得之寒"，明确指出寒为致疝主要因素。因寒性凝滞，其气收引，往往导致经脉不行、气滞不通而出现肿胀疼痛。《素问·四时刺逆从论》指出："太阴滑则病脾风疝"。张介宾注云："太阴脉滑，则七邪有余，脾风疝者，即癫肿重坠之属，病在湿也"（《类经·疾病类·七十》）。《灵枢·邪气脏腑病形》指出："肝脉滑甚为癫疝"。张介宾注云："肝脉滑甚者，热壅于经，故为癫疝"（《类经·脉色类·十九》），故寒湿或湿热壅滞郁结于经脉，使气结血瘀，导致少腹或外阴肿胀疼痛，也可形成疝证。疝的内因主要是五脏功能失调，经脉气机紊乱，或为气滞，或为气逆，或为气虚，均可致疝。因疝气多发在外阴和少腹，此为任脉和肝经循行之部，故疝与肝经任脉密切相关。《素问·骨空论》说："任脉为病，男子内结七疝"。任脉起于胞中，出于中极，以上毛际而循腹里，总诸阴之会，故诸疝之在少腹者，无不与任脉有关。肝经循股阴，入毛中，环阴器，抵少腹，其络支别者循胫上睾结于茎，如寒、热、湿之邪郁滞，肝经气机紊乱，就可导致疝证。这在《内经》中多处论及。如《灵枢·经脉》在论及十二经脉"是动"、"所生"病时，肝经"是动病"有"丈夫癫疝"；"所生病"亦有"狐疝"。后世更有"诸疝皆为肝经"之说。张介宾虽认为此说太绝对，但也认为各种疝证都与肝有关。他较为客观地指出："凡病各经之疝者，谓其病多在筋而夹肝邪则可，若谓必在厥阴，则不可也"（《类经·疾病类·七十》）。所以，除任、肝二脉外，其它脏腑经络病变，亦可导致疝气之病，故《内经》中有五脏疝的记载。

从解剖学角度看，疝是腹腔器官经腹壁薄弱处或缺损处向体表突出所形成的，多发生在少腹和外阴部位。其发病原因为：先有腹壁薄弱或缺损，再加上腹内压力不断增高所致；腹壁薄弱和缺损可由先天发育不良或后天的损伤、感染等而致；引起腹腔压力增高的因素则主要有便秘、排尿困难及咳嗽、忿怒号哭、过度操劳、强力举重等。这在《内经》也有论述，如《素问·长刺节论》指出："病在少腹，腹痛不得大小便，病名曰疝"。《素问·骨空论》也指出："不得前后，为冲疝"。李梴在《医学入门》中指出："气疝上连肾腧，下及阴囊，得于号哭忿怒之郁而胀，或劳役坐马，致核肿胀"，比较简明地说明了导致疝证发生的各种因素。

（二）疝的分类与治法

《内经》中疝的名称很多，虽有"七疝"之称，实际则远不止于七类，如癫疝、狐疝、癀疝、瘕疝、疝瘕、卒疝、厥疝、冲疝等，主要是以症状命名。此外，《内经》中还有心疝、肝疝、肾疝、脾疝、肺疝等五脏疝的描述。至于治疗，《内经》则以针刺为主。

巢元方在《诸病源候论》中也提出七疝的概念，分别为厥疝、癥疝、寒疝、气疝、盘疝、腽疝、狼疝等。但二版教材《中医内科学》指出："据其所列述的症状，除狼疝与狐疝相似外，其余六疝均属腹痛疾患"。另有张子和《儒门事亲》所论七疝，为寒疝、水疝、筋疝、血疝、气疝、狐疝、癫疝，其中除血疝、筋疝系属外科疾患外，寒疝、水疝、气疝以病因病机命名，癫疝和狐疝以症状表现命名，此说继承《内经》理论，结合临证经验，比较切合实际，颇得后世推崇，至今仍为临床采用。

西医学把疝分为可复性疝、难复性疝及嵌顿性疝和绞窄性疝。其中可复性疝类似于《内经》所云狐疝，上下出入、时隐时现。嵌顿性疝和绞窄性疝类似于《内经》所论"卒疝暴痛"，而《内经》所云癫疝等则应指难复性疝。

根据《内经》论述，将主要疝病分列于下：

1. 癫疝：《素问·阴阳别论》指出："三阳为病……其传为颓疝"。王冰注云："三阳，谓太阳

小肠及膀胱之脉也……阳气下坠，阴脉上争，上争则寒多，下坠则筋缓，故睾垂纵缓，内作颓疝”。颓，同癫，有落下、下流之意，以喻癫疝重坠下垂之形。《素问·脉解篇》云：“厥阴所谓癫疝，妇人少腹肿者，厥阴者，辰也，三月阳中之阴，邪在中，故曰癫疝少腹肿也”。马莳注云：“此言肝经诸证，亦应时也。足厥阴肝经之脉，循股阴入毛中，环阴器，抵少腹。今肝经有所谓癫疝，妇人少腹肿也，正以厥阴者属木，木为春三月，三月属辰为五阳，然肝为厥阴，正是阳中之阴也，阴伏阳中，则邪亦在中，故肝属下部，邪为有积，名曰癫疝”。癫疝的病机，王冰认为是“寒多”而“阳气下坠”。此外，《类经·疾病类》又补入“湿则多肿坠”，故癫疝多由“寒湿”所致，即马莳所云之“阴伏”“邪在中”“为有积”，病变部位主要在足厥阴肝经。寒湿为阴沉重浊之邪，阻遏经脉，日久不化，渐至气滞血瘀，或聚湿成痰、痰湿瘀结而成癫疝。

其症状特点，《内经》描述甚简，张子和认为：“其形阴囊肿锤，如升如斗，不痛不痒是也”。即阴囊（妇人则为少腹或外阴）肿胀重坠，麻木不知痛痒。治癫疝宜行气化瘀（或祛湿化痰），消坚散结，以《济生》橘核丸加减；血瘀甚者，可加三棱，莪术之类；湿甚者，可加苍术、茯苓等。

2. 狐疝：《素问·四时刺逆从论》云：“厥阴……滑则病狐疝风”。《灵枢·经脉》亦云：“肝足厥阴之脉……是主肝所生病者……狐疝”。说明此疝主要病在足厥阴肝经，与足厥阴肝经环阴器、抵少腹有密切关系，无论是寒湿还是湿热郁滞肝经，均可导致肝气失于疏泄、流注无定、聚散无常而形成狐疝。

关于狐疝的症状特点，张志聪《灵枢集注·本脏》指出：“狐疝者，偏有大小，时时上下。狐乃阴兽，善变化而藏，睾丸上下，如狐之出入无时”，即阴囊偏有大小，时上时下，似有物状，卧则入腹内，立则入囊中，甚则胀痛俱作，类似西医所称之可复性疝。治疗狐疝，以疏肝理气为主，可用导气汤加减；久病气虚者，加益气升阳药如人参、黄芪、柴胡、升麻等；血虚者，加当归、白芍等以养血柔肝；寒盛者，可加肉桂、附子以温经散寒。

《湖南省老中医医案选》载黄圣翼治狐疝例：王××，男，46岁。因久处寒湿，经常涉水，觉少腹沉重下坠，腹部牵引作痛，左侧阴囊较右侧为大，时上时下，立久则下坠，胀大更甚，但不红不痛，已历数年。……近因劳累过度，骤受风寒，其病益剧。就诊时症状如前，舌淡苔白，脉沉弦，脉症合参，此乃气虚不升、阴寒内盛所致。虚则气陷，寒则气结。治当益气升阳，暖肝散寒，方拟：生黄芪12克，升麻6克，白术6克，西党12克，当归9克，川楝15克，青皮12克，柴胡9克，吴茱萸5克，荔核12克，桔核12克，胡芦巴12克，炙甘草3克，五剂，日一剂，分二次服。外以食盐半碗，炒热布裹，趁热熨患处，一日三次。复诊：坠胀减轻，左阴囊较前缩小，头晕肢倦，胃纳不佳，脉舌同前，上方加佩兰9克以芳香醒脾。再服五剂，食纳增而阴囊下坠感消失”。

3. 瘭疝：《灵枢·邪气脏腑病形》认为：“肝脉……滑甚为瘭疝”。张介宾注曰：“肝脉滑甚者，热壅于经，故为瘭疝”。《灵枢·经筋》云：“足阳明之筋……其病……瘭疝，腹筋急”。张志聪注云：“溃疝腹中急者，聚于阴器，上布于腹也”。瘭疝之病机多为湿热侵犯肝胃二经，外阴为诸经脉之所过，太阴阳明之所合，肝经且络阴器，如湿热阻滞，则经脉瘀结不通，聚结于少腹、外阴，形成瘭疝。如郁久化热，热腐血败则局部溃烂流脓。瘭者，溃也，即溃烂之意。因此，瘭疝的症状特点除阴囊肿胀、牵引少腹拘急疼痛外，还可出现外阴溃肿流脓。张吉等《内经病证辨析·疝气》认为：“似属于炎性包块或疝气后的组织坏死”。治疗瘭疝应以清泻肝胃二经湿热为主，可用龙胆泻肝汤加减。

4. 癫癃疝：《素问·脉解》指出：“所谓癫癃疝肤胀者，曰阴亦盛而脉胀不通，故曰癫癃疝也”。张介宾注云：“此复明癃疝肿胀之由，在阴邪盛也，阴盛而阳气不行，故为此诸证”。张志聪

注云:"癫癃疝者,阴器肿而不得小便也"。综此二说,可见癫癃疝的病机为阴盛寒凝,膀胱气化不利,其症状特点是阴器肿痛、小腹胀痛、小便癃闭。其治疗原则应以温阳行气利水为主,可用五苓散加减。

5. 疝瘕:瘕是假物以成形,多为气积而成,时聚时散。疝瘕为有形之疝,与癥瘕有相似之处,故称疝瘕。《素问·平人气象论》指出:"脉急者,曰疝瘕少腹痛"。姚止庵注曰:"疝为寒凝,瘕为气积,寒气凝结,少腹必痛也。何者?寒则脉急也"。《素问·平人气象论》又云:"寸口脉沉而弱,曰寒热及疝瘕少腹痛"。杨上善《太素·卷十五》注云:"沉,阴气盛也,弱,阳气虚也,阴盛阳虚,故有……疝瘕病,少腹痛"。可知疝瘕的病机主要是阴邪盛,即寒湿之邪下注,聚而成形。但有虚实之分,如高世栻所说:"疝瘕少腹痛,有虚有实,上文寸口脉沉弱,病疝瘕少腹痛乃正气不足,此脉急而曰疝瘕少腹痛,乃邪气有余也"。

此外,《素问·玉机真藏论》又提出:"脾传之肾,病名曰疝瘕,少腹冤热而痛,出白"。姚止庵注云:"邪气入肾,聚而成形,故为疝瘕。肾之腑,膀胱也,膀胱当少腹,热结膀胱,气不得出,若冤抑者然,故曰少腹冤热而痛。惟热在膀胱,故又溺出白液也"。说明疝瘕的病位乃在于肾及膀胱。除已论及的疝瘕有虚实之辨外,还应有寒热之分。其症状特点除见疝块少腹痛之外,还可出现湿热或寒湿下注而致的尿有白浊。

治疗疝瘕总的原则是行气利水,化浊散结。以疝瘕腹痛为主者,可用天台乌药散治疗。出白者,可用萆薢分清饮加减治疗。属于湿热下注小便浑浊的,可用大分清饮以利水泄热化浊。

6. 卒疝:《素问·缪刺论》指出:"邪客于足厥阴之络,令人卒疝暴痛,刺足大指爪甲上,与肉交者各一痏"。《灵枢·经脉》篇也指出:"足厥阴之别……循胫上睾结于茎,其病气逆则睾肿卒疝……取之所别也"。可见卒疝是足厥阴肝经气机逆乱所致。卒者,猝也。卒疝即疝气病突然发作,阴囊肿大,剧烈疼痛,可能类似于西医之嵌顿性疝。其治疗,《内经》以针刺为主,所谓"刺足大指甲上与肉交者",即指刺大敦穴,是为足厥阴肝经之井穴。

7. 厥疝:《素问·五脏生成论》说:"黄脉之至也,大而虚,有积气在腹中,有厥气,名曰厥疝,女子同法,得之疾使四肢汗出当风"。杨上善《太素·卷十五》注云:"脾脉足太阴属土色黄,故曰黄脉"。张志聪认为此属"风湿内乘于脾,而为积气。盖风木之邪,内干脾土,湿与阴土同气相感,故留聚而为积也。脾气不能灌溉于四旁,则逆于中而为厥气也矣,名曰厥疝者,气逆而痛也"。厥疝的病机为风湿之邪引起肝脾不和,多为脾虚而肝乘,导致气机逆乱。其症状特点为腹中逆气上冲,四肢冷,少腹痛引睾丸,甚则胃脘痛,不能食,脉浮大中虚。治宜理脾疏肝、下气降逆,可用暖肝煎之类治疗。骆龙吉《增补内经拾遗方论》载手拈散(草果、玄胡索、五灵脂、没药)治厥疝,可参考。

8. 冲疝:《素问·骨空论》指出:"督脉……此生病,从少腹上冲心而痛,不得前后,为冲疝"。冲疝为督脉气逆为病。张志聪注云:"其脉从少腹直上贯心,故此生病从少腹上冲心,而痛绕于前后二阴之篡间,故病则不得前后,而或为冲痛之疝"。其症状特点为少腹痛引睾丸,从少腹上冲心而痛,二便不利。治宜理气降逆止痛,用木香散、五磨饮子之类。

9. 五脏疝:《内经》按不同的病机、病位,分别论述了心、肺、肝、脾、肾等五脏疝。

(1)心疝:《素问·脉要精微论》说:"诊得心脉而急……病名曰心疝,少腹当有形也……心为牡脏,小肠为之使,故曰少腹当有形也"。王冰注云:"心为牡脏,其气应阳,今脉反寒,故为疝也。诸脉劲急者,皆为寒。形,谓病形也"。姚止庵亦指出:"心与小肠为表里,并属火,今寒邪犯心,心为火脏,寒无所容,邪气以从其合也,寒邪犯心,不得停留,转入小肠,小肠部分外当少腹,

故少腹有形，然病本原于心，故曰心疝也”。此虽曰心疝，其病形却在少腹小肠。

《灵枢·邪气脏腑病形》亦指出：“心脉微滑为心疝引脐，小腹鸣”。

此外，《素问》中尚有两处提到心疝，如《素问·大奇论》云：“心脉搏滑急为心疝”。张介宾《类经·脉色类》云：“病疝而心脉搏滑急者，寒夹肝邪乘心也”。《素问·四时刺逆从论》云：“阳明滑则病心风疝”。张介宾《类经·疾病类》注云：“滑则燥热生风，热则主于心也，故为心风疝”。综上可见，心疝的病机是寒邪犯心，或寒夹肝风之邪乘于心，或燥热生风、风邪扰心，心与小肠相表里，心移邪于小肠，导致小肠气滞郁结而成疝。故心疝的症状特点是少腹肿胀有形，疼痛上引心下，小腹鸣，脉滑或弦急。其治疗在《内经》中以针刺为主，《灵枢·热病》指出：“心疝暴痛，取足太阴、厥阴；尽刺去其血络”。张志聪注云：“足太阴之脉，从腹而上注心中；足厥阴之脉，络阴器抵少腹，上贯膈注于肺。此病足太阴，厥阴之经，而上为心疝，故取足太阴，厥阴于下，去其血络则心痛止矣”。此外，骆龙吉《增补内经拾遗方论》提出治心疝心痛用盏落汤（石菖蒲、吴茱萸、高良姜、香附子、陈皮），可参考。

（2）肺疝：《素问·大奇论》指出：“肺脉沉搏为肺疝”，张介宾注云：“肺脉沉搏者，寒夹肝邪乘肺也”。《素问·四时刺逆从论》亦指出：“少阴……滑则病肺风疝”。张介宾注云：“滑实为君火夹邪，故乘于肺，病在气也”。又云：“如《四时刺逆从论》曰肺风疝，脾风疝，皆兼一风字，其必夹肝邪可知”。可见肺疝乃因寒邪夹肝之风邪乘肺，或热邪夹肝之风邪犯肺，导致肺肝气逆。气聚于肺则肺失宣降，不能下输膀胱则膀胱气滞、水道不利。气逆于肝则可致厥阴肝经瘀滞结聚而成疝，因病起于肺，故称肺疝。肺疝的症状特点是上则见气逆喘咳、呼吸不利，下可见少腹与睾丸肿胀疼痛、小便不利；脉滑，治宜宣肺散邪、疏肝散结。

（3）脾疝：《素问·大奇论》云：“三阴急为疝”。王冰注云：“太阴受寒，气聚为疝”。《素问·四时刺逆从论》亦云：“太阴……滑则病脾风疝”。张介宾注云：“太阴脉滑则土邪有余，脾风疝者，即癫肿重坠之属，病在湿也”。可见脾风疝是由寒湿或湿热壅滞太阴脾经所致；因前阴为太阴阳明经之所合，湿郁于经而致气滞血瘀，聚而为疝。其症状特点是外阴肿胀重坠，并可伴全身湿盛而脾气壅滞的表现，如头身沉重、胸闷腹胀、泛恶、口淡纳差、苔腻脉濡或滑，治宜健脾去湿、理气散结。

（4）肝疝：疝之一证，本与肝的关系最为密切。肝脉抵少腹络阴器，其别络循胫上睾结于茎，如寒滞肝脉，或热郁肝经，均可致肝经瘀结而成疝。《素问·大奇论》指出：“肝脉大急沉为疝”。张介宾注云：“疝者，寒气结聚所为，脉急者夹肝邪，脉沉者在阴分，沉急而大，阴邪盛也。肝肾之脉络小腹，络于阴器，寒邪居之，故当病疝。疝病乃寒夹肝邪之证，或结于少腹，或结于睾丸，或结于睾丸之左右上下，而筋急绞痛，脉必急搏者，多以寒邪结聚阴分，而夹风木之气也”（见《类经·脉色类·二十四》）。此言寒邪结聚、阻滞肝经者。《素问·四时刺逆从论》云：“少阳……滑则病肝风疝”。张介宾注云：“滑实则风热合邪而为肝风疝，病在筋也”。此则言热邪郁遏、肝脉瘀阻者。肝疝的症状特点是少腹或睾丸肿胀有形、拘急牵引作痛，或伴见精神抑郁、胁肋胀痛、胸闷不舒、口苦等，临床以寒证多见而有冷痛，喜暖畏寒或形寒肢冷，脉沉紧或弦急。若属热者，脉弦滑。治宜疏肝散结、理气止痛，可用天台乌药散为主方；寒者加肉桂、附子、细辛、吴茱萸等以温经散寒；热者加黄芩、龙胆草、栀子等以苦寒清热；若虚寒或兼血虚者可用暖肝煎温经散寒、养血和肝。

《湖南省老中医医案选》载廖仲颐治寒凝肝经疝证一例：陈××，男，30岁。素有肢冷痹痛等症，左睾肿痛，亦已七年之久，频引左胁下作痛，脉弦紧。此属寒疝。治宜温经散结。处方：附

片10克，大黄10克，细辛6克，白芍10克，三剂。复诊：药后肋痛止，睾丸肿痛见轻，肢冷痹痛未减。治以温经散寒、理气止痛。更方：橘核18克，桂枝10克，枳实3克，玄胡10克，川楝6克，桃仁6克，广香3克，小茴5克，黑丑10克，吴萸5克，四剂。……再以温暖肝肾善其后，处方：附片10克，沉香1克，肉桂3克，茯苓10克，当归12克，首乌10克，小茴5克，北杞18克，吴萸5克，羊开口3枚，服10剂，寒疝、冷痹均瘥。

(5)肾疝：《素问·大奇论》指出："肾脉大急沉……为疝"。王冰注云："疝者，寒气结聚之所为也，夫脉沉为实，脉急为痛，气实寒薄聚，故绞痛为疝"。《素问·四时刺逆从论》指出："太阳……滑则病肾风疝"。太阳即足太阳膀胱经，与肾相为表里。张志聪注云："太阳……至气有余于内而为热，则为疝"。肾疝是寒邪结聚或热迫于经所致，其症状特点是少腹或睾丸肿胀疼痛，并可伴见肢冷形寒、腰膝冷痛、阳痿不举之虚寒证；或五心烦热、盗汗遗精、腰膝酸软之虚热证，治宜理气散结止痛，并兼以补肾。《类证治裁》载酒煮当归丸治肾疝(当归、附子、茴香、川楝子、木香、延胡、全蝎)，可参考。

(刘建新)

第十八节 疟

一、经文辑录

黃帝問曰：夫瘧癉皆生於風，其蓄作有時者何也？岐伯對曰：癉之始發也，先起於毫毛，伸欠頽作，寒慄鼓頷，腰脊俱痛，寒去則内外皆熱；頭痛如破，渴欲冷飲。帝曰：何氣使然？願聞其道。岐伯曰：陰陽上下交爭，虛實更作，陰陽相移也。陽併於陰，則陰實而陽虛，陽明虛則寒慄鼓頷也；巨陽虛則腰背頭項痛；三陽俱虛則陰氣勝，陰氣勝則骨寒而痛；寒生於内，故中外皆寒；陽盛則外熱，陰虛則内熱，外内皆熱則喘而渴，故欲冷飲也。此皆得之夏傷於暑，熱氣盛，藏於皮膚之内，腸胃之外，此榮氣之所舍也。此令人汗空疎，腠理開，因得秋氣，汗出遇風，及得之以浴，水氣舍於皮膚之内，與衛氣併居。衛氣者，晝日行於陽，夜行於陰，此氣得陽而外出，得陰而内薄，内外相薄，是以日作。帝曰：其間日而作者何也？岐伯曰：其氣之舍深，内薄於陰，陽氣獨發，陰邪内著，陰與陽爭不得出，是以間日而作也。帝曰：善。其作日晏與其日早者，何氣使然？岐伯曰：邪氣客於風府，循膂而下，衛氣一日一夜大會於風府，其明日日下一節，故其作也晏，此先客於脊背也，每至於風府則腠理開，腠理開則邪氣入，邪氣入則病作，以此日作稍益晏也。其出於風府，日下一節，二十五日下至骶骨，二十六日入於脊内，注於伏膂之脈，其氣上行，九日出於缺盆之中，其氣日高，故作日益早也。其間日發者，由邪氣内薄於五藏，横連募原也，其道遠，其氣深，其行遲，不能與衛氣俱行，不得皆出，故間日迺作也。帝曰：夫子言衛氣每至於風府，腠理迺發，發則邪氣入，入則病作。今衛氣日下一節，其氣之發也不當風府，

其日作者奈何？岐伯曰：此邪氣客於頭項循膂而下者也，故虛實不同，邪中異所，則不得當其風府也。故邪中於頭項者，氣至頭項而病；中於背者，氣至背而病；中於腰脊者，氣至腰脊而病；中於手足者，氣至手足而病。衛氣之所在，與邪氣相合，則病作。故風無常府，衛氣之所發，必開其腠理，邪氣之所合，則其府也。帝曰：善。夫風之與瘧也，相似同類，而風獨常在，瘧得有時而休者何也？岐伯曰：風氣留其處，故常在；瘧氣隨經絡沉以內薄，故衛氣應邪作。帝曰：瘧先寒而後熱者何也？岐伯曰：夏傷於大暑，其汗大出，腠理開發，因遇夏氣凄滄之水寒，藏於腠理皮膚之中，秋傷於風，則病成矣。夫寒者陰氣也，風者陽氣也，先傷於寒而後傷於風，故先寒而後熱也，病以時作，名曰寒瘧。帝曰：先熱而後寒者何也？岐伯曰：此先傷於風而後傷於寒，故先熱而後寒也，亦以時作，名曰溫瘧。其但熱而不寒者，陰氣先絕，陽氣獨發，則少氣煩冤，手足熱而欲嘔，名曰癉瘧。

帝曰：夫經言有餘者寫之，不足者補之。今熱爲有餘，寒爲不足。夫瘧者之寒，湯火不能溫也，及其熱，冰水不能寒也，此皆有餘不足之類。當此之時，良工不能止，必須其自衰邪刺之，其故何也？願聞其說。岐伯曰：經言無刺熇熇之熱，無刺渾渾之脈，無刺漉漉之汗，故爲其病逆未可治也。夫瘧之始發也，陽氣併於陰，當是之時，陽虛而陰盛，外無氣，故先寒慄也。陰氣逆極，則復出之陽，陽與陰復併於外，則陰虛而陽實，故先熱而渴。夫瘧氣者，併於陽則陽勝，併於陰則陰勝，陰勝則寒，陽勝則熱。瘧者，風寒之氣不常也，病極則復。至病之發也，如火之熱，如風雨不可當也。故經言曰：方其盛時必毀，因其衰也，事必大昌。此之謂也。夫瘧之未發也，陰未併陽，陽未併陰，因而調之，眞氣得安，邪氣邁亡，故工不能治其已發，爲其氣逆也。帝曰：善。攻之奈何？早晏何如？岐伯曰：瘧之且發也，陰陽之且移也，必從四末始也，陽已傷，陰從之，故先其時堅束其處，令邪氣不得入，陰氣不得出，審候見之在孫絡盛堅而血者皆取之，此眞往而未得併者也。帝曰：瘧不發，其應何如？岐伯曰：瘧氣者，必更盛更虛，當氣之所在也，病在陽，則熱而脈躁；在陰，則寒而脈靜；極則陰陽俱衰，衛氣相離，故病得休；衛氣集，則復病也。帝曰：時有間二日或至數日發，或渴或不渴，其故何也？岐伯曰：其間日者，邪氣與衛氣客於六府，而有時相失，不能相得，故休數日邁作也。瘧者，陰陽更勝也，或甚或不甚，故或渴或不渴。帝曰：論言夏傷於暑，秋必病瘧，今瘧不必應者何也？岐伯曰：此應四時者也。其病異形者，反四時也。其以秋病者寒甚，以冬病者寒不甚，以春病者惡風，以夏病者多汗。帝曰：夫病溫瘧與寒瘧而皆安舍？舍於何藏？岐伯曰：溫瘧者，得之冬中於風，寒氣藏於骨髓之中，至春則陽氣大發，邪氣不能自出，因遇大暑，腦髓爍，肌肉消，腠理發泄，或有所用力，邪氣與汗皆出，此病藏於腎，其氣先從內出之於外也。如是者，陰虛而陽盛，陽盛則熱矣。衰則氣復反入，入則陽虛，陽虛則寒矣，故先熱而後寒，名曰溫瘧。帝曰：癉瘧何如？岐伯曰：癉瘧者，肺素有熱氣盛於身，厥逆上衝，中氣實而不外泄，因有所用力，腠理開，風寒舍於皮膚之內、分肉之間而發，發則陽氣

盛，陽氣盛而不衰則病矣。其氣不及於陰，故但熱而不寒，氣内藏於心，而外舍於分肉之間，令人消爍脱肉，故命曰癉瘧。帝曰：善。

《素問·瘧論》

足太陽之瘧，令人腰痛頭重，寒從背起，先寒後熱，熇熇暍暍然，熱止，汗出難已，刺郄中出血。足少陽之瘧，令人身體解㑊，寒不甚，熱不甚，惡見人，見人心惕惕然，熱多汗出甚，刺足少陽。足陽明之瘧，令人先寒，淅淅洒洒，寒甚久迺熱，熱去汗出，喜見日月光火氣迺快然，刺足陽明跗上。足太陰之瘧，令人不樂，好太息，不嗜食，多寒熱汗出，病至則善嘔，嘔已迺衰，即取之。足少陰之瘧，令人嘔吐甚，多寒熱，熱多寒少，欲閉户牖而處，其病難已。足厥陰之瘧，令人腰痛，少腹滿，小便不利如癃狀，非癃也，數便，意恐懼，氣不足，腹中悒悒，刺足厥陰。肺瘧者，令人心寒，寒甚熱，熱間善驚，如有所見者，刺手太陰、陽明。心瘧者，令人煩心甚，欲得清水，反寒多，不甚熱，刺手少陰。肝瘧者，令人色蒼蒼然，太息，其狀若死者，刺足厥陰見血。脾瘧者，令人寒，腹中痛，熱則腸中鳴，鳴已汗出，刺足太陰。腎瘧者，令人洒洒然，腰脊痛，宛轉，大便難，目眴眴然，手足寒，刺足太陽、少陰。胃瘧者，令人且病也，善饑而不能食，食而支滿腹大，刺足陽明、太陰横脈出血。癘發，身方熱，刺跗上動脈，開其空，出其血，立寒。癘方欲寒，刺手陽明、太陰，足陽明、太陰。癘脈滿大急，刺背俞，用中鍼傍伍、胠俞各一，適肥瘦出其血也。癘脈小實急，灸脛少陰，刺指井。癘脈滿大急，刺背俞，用五胠俞背俞各一，適行至於血也。癘脈緩大虚，便宜用藥，不宜用鍼。凡治癘先發，如食頃，迺可以治，過之則失時也。諸癘而脈不見，刺十指間出血，血去必已，先視身之赤如小豆者，盡取之。十二癘者，其發各不同時，察其病形，以知其何脈之病也。先其發時如食頃而刺之，一刺則衰，二刺則知，三刺則已，不已，刺舌下兩脈出血；不已，刺郄中盛經出血，又刺項已下俠脊者必已。舌下兩脈者，廉泉也。刺癘者，必先問其病之所先發者，先刺之。先頭痛及重者，先刺頭上及兩額、兩眉間出血。先項背痛者，先刺之。先腰脊痛者，先刺郄中出血。先手臂痛者，先刺手少陰、陽明十指間。先足脛痠痛者，先刺足陽明十指間出血。風癘，癘發則汗出惡風，刺三陽經背俞之血者。骭痠痛甚，按之不可，名曰腑髓病，以鑱鍼鍼絕骨出血，立已。身體小痛，刺至陰。諸陰之井無出血，間日一刺。癘不渴，間日而作，刺足太陽。渴而間日作，刺足少陽。溫癘汗不出，爲五十九刺。

《素問·刺瘧篇》

夏三月……養長之道也。逆之則傷心，秋爲痎瘧，奉收者少，冬至重病。

《素問·四氣調神大論》

魄汗未盡，形弱而氣爍，穴俞以閉，發爲風癘。……夏傷於暑，秋爲痎瘧。

《素問·生氣通天論》

西風生於秋，病在肺，俞在肩背。……秋善病風癘。……夏暑汗不出者，秋成風癘。

《素問·金匱眞言論》

歲火太過，炎暑流行，肺金受邪，民病瘧。

《素問·氣交變大論》

赫曦之紀，是謂蕃茂，陰氣内化，陽氣外榮，炎暑施化，……其病笑、瘧。

《素問·五常政大論》

陽明司天之政，……四之氣，寒雨降，病暴仆，振慄譫妄，少氣嗌乾引飲，及爲心痛癰腫、瘡瘍、瘧寒之疾。……少陽司天之政，……往復之作，民病寒熱瘧。……太陰司天之政，……四之氣，畏火臨，溽蒸化，地氣騰，天氣否隔，寒風曉暮，蒸熱相薄，草木凝烟，濕化不流，則白露陰布，以成秋令。民病腠理熱，血暴溢、瘧。

火鬱之發，……故民病……溫瘧。

《素問·六元正紀大論》

歲少陰在泉，熱淫所勝，……惡寒發熱如瘧。……少陽司天，火淫所勝，則溫氣流行，金政不平。民病頭痛，發熱惡寒而瘧。……陽明司天，燥淫所勝，……民病左胠脅痛，寒清於中，感而瘧。……太陽之勝，凝慄且至，非時水冰，羽迺後化，痔瘧發。……少陽之復，大熱將至，枯燥燔爇，……發而爲瘧。

《素問·至眞要大論》

膽足少陽之脈，……所生病者，……汗出振寒，瘧。

《靈樞·經脈》

瘧不渴，間日而作，取足陽明；渴而日作，取手陽明。

《靈樞·雜病》

黃帝問於岐伯曰：經言夏日傷暑，秋病瘧，瘧之發以時，其故何也？岐伯對曰：邪客於風府，病循膺而下，衛氣一日一夜，常大會於風府，其明日日下一節，故其日作晏。此其先客於脊背也，故每至於風府則腠理開，腠理開則邪氣入，邪氣入則病作，此所以日作尚晏也。衛氣之行風府，日下一節，二十一日下至尾底，二十二日入脊内，注於伏衝之脈，其行九日，出於缺盆之中，其氣上行，故其病稍益至。其内搏於五藏，横連募原，其道遠，其氣深，其行遲，不能日作，故次日迺積而作焉。黃帝曰：衛氣每至於風府，腠理迺發，發則邪入焉。其衛氣日下一節，則不當風府奈何？岐伯曰：風府無常，衛氣之所應，必開其腠理，氣之所舍節，則其府也。黃帝曰：善。夫風之與瘧也，相與同類，而風常在，而瘧特以時休何也？岐伯曰：風氣留其處，瘧氣隨經絡沉以内搏，故衛氣應迺作也。

《靈樞·歲露》

二、前人论要

1. 张机《金匮要略·疟病脉证并治第四》：师曰：阴气孤绝，阳气独发，则热而少气烦冤，手足热而欲呕，名曰瘅疟。若但热不寒者，邪气内藏于心，外舍分肉之间，令人消烁脱肉。

温疟者，其脉如平，身但寒无热，骨节疼烦，时呕，白虎加桂枝汤主之。

疟多寒者，名曰牝疟，蜀漆散主之。

病疟以月一日发，当以十五日愈，设不差，当月尽解；如其不差，当云何？帅曰：此结为癥瘕，名曰疟母，急治之，宜鳖甲煎丸。

2. 巢元方《诸病源候论·卷十一》：温疟候：夫温疟与寒疟安舍？温疟者，得之冬中于风寒，寒气藏于骨髓之中，至春则阳气大发，邪气不能出，因遇大暑，脑髓灼，脉肉消释，腠理发泄，因有所用力，邪气与汗俱出，此病藏于肾，其气先从内出之于外，如此则阴虚而阳盛，则热衰，则气复反入，入则阳虚，阳虚则寒矣。故先热而后寒，名曰温疟。

疟先寒而后热，此由夏伤于暑，汗大出，腠理开发，因遇夏气凄沧之水寒，藏于腠理皮肤之中，秋伤于风，则病成矣。夫寒者阴气也，风者阳气也，先伤于寒而后伤于风，故先寒而后热，病以时作，名曰寒疟。先伤于风而后伤于寒，故先热而后寒，亦以时作，名曰温疟。夫病疟六七日，但见热者，温疟矣。

痎疟候：夫痎疟者，夏伤于暑也，其病秋则寒甚，冬则寒轻，春则恶风，夏则多汗者。然其蓄作有时，以疟之始发，先起于毫毛伸欠，乃作寒栗鼓颔，腰脊痛，寒去则外内皆热，头痛而渴欲饮，何气使然？此阴阳上下交争，虚实更作，阴阳相移也。阳并于阴，则阴实阳虚，阳明虚则寒栗鼓颔。巨阳虚则腰背头项痛。三阳俱虚，阴气胜，胜则骨寒而痛，寒生于内，故中外皆寒。阳盛则外热，阴虚则内热，内外皆热，则喘而渴欲饮，此得之夏伤于暑，热气盛藏之于皮肤之间，肠胃之外，此荣气之所舍，此令汗出空疏，腠理开，因得秋气，汗出遇风乃得之，及以浴水，气舍于皮肤之内，与卫气并居，卫气者昼日行阳，此气得阳如外出，得阴如内薄，是以日作。其间日而作者，谓其气之舍深，内薄于阴，阳气独发，阴邪内着，阴与阳争不得出，是以间日而作。

风疟候：夫疟，皆生于风。风者阳气也，阳主热，故卫气每至于风府则腠理开，开则邪入，邪入则病作，先伤于风，故发热而后寒栗。

瘅疟候：夫瘅疟者，肺素有热，气盛于身，厥逆上冲，中气实而不外泄，因有所用力，腠理开，风寒舍于皮肤之内，分肉之间而发，发则阳气盛而不衰，则病矣。其气不及于阴，故但热而不寒，寒气内藏于心，而外舍分肉之间，令人消灼肌肉，故命曰瘅疟。其状但热不寒，阴气先绝，阳气独发，则少气烦惋，手足热而呕也。

3. 陈言《三因极一病证方论·卷之六》：夫疟，备内、外、不内外三因。外则感四气，内则动七情，饮食、饥饱、房室、劳逸，皆能致疟。经中所谓夏伤暑，秋痎疟者，此则因时而序耳，不可专隅。……病者先寒后热，寒则汤火不能温，热则冰水不能寒，以先伤寒，后伤风，故先寒而后热，名曰寒疟。病者先热后寒，躁烦、自汗、恶风，以先伤风，后伤寒，风为阳，寒为阴，故先热而后寒，名曰温疟。病者但热不寒，阴气孤绝，阳气独发，少气、烦冤、手足热而欲呕、必渴，以伤于暑热，名曰瘅疟。病者寒热、身重、骨节烦疼、胀满、濈濈自汗、善呕，因汗出复浴，湿舍皮肤，及冒雨湿，名曰湿疟。病者寒多不热，但惨戚振栗，病以时作，此以阳虚阴盛，多感阴湿，阳不能制阴，名曰牝疟。

4. 严用和《重订严氏济生方·诸疟门》：《素问》云：夫疟疾皆生于风。又云：夏伤于暑，秋必病疟，此四时之气使然也。或乘凉过度，露卧湿处，饮冷当风，饥饱失时，致令脾胃不和，痰积中脘，遂成此疾，所谓无痰不成疟。

5. 张介宾《质疑录·论无痰不作疟》：疟者，风、寒、暑、湿之邪，为外感三阳经病。故《经》云："夏伤于暑，秋成风疟"。或先伤于寒，而后伤于风，则先寒后热；或先伤于风，而后伤于寒，则先热后寒。病属三阳，而寒热往来，则以少阳一经为主。初非有痰，以为疟邪之根也。疟邪随人身之卫气为出入，故有迟早，一日间日一发，而非痰之可以为疟也。何也？人身无痰，痰者，人身

之津液也。随其邪之所在，而血凝、气滞、停饮、宿食，则津液即化为痰，是痰从邪气而成病者也。乃严用和论疟，谓"无痰不作疟"，若指痰为疟邪之主，反以疟邪为痰病之客矣。岂有人身津液变痰，而为寒为热以成疟者乎？痰本因疟邪以生，而非因痰以有疟邪者。

6. 李中梓《医宗必读·卷七·疟疾》：经言夏伤于暑，秋为痎疟。又言痎疟皆生于风；又言风寒之气不常；又言汗出遇风，及得之以浴。此皆以风寒暑湿为言也。语温疟则曰风寒中肾，语瘅疟则曰肺素有热。夫冬寒既可以中肾，则心肝脾肺四脏，独无令气之邪可以入客乎？肺热既可以成疟，则肝脾心肾之气郁而为热者，独不可以成疟乎？然语六气者道其常，语五藏者尽其变也。须知风与暑，阳邪也；寒与水，阴邪也。风者阳中之凉气也，暑者热中之寒气也。由是则四者皆属寒。夫夏伤于暑，汗出腠开，当风浴水，凄沧之寒，伏于皮肤，及遇秋风，新凉逐之，表邪不能外越，阴欲入而阳拒之，阳欲出而阴遏之，阴阳相薄，而疟作矣。浅者病在三阳，随卫气以为出入，而一日一作；深者病在三阴，邪气不能与卫气并出，或间日，或三四日而作，作愈迟者，病愈深也。经文论疟，无漏义矣。而仁斋、丹溪又分痰与食、饮与血、瘅与劳与牝，此不过疟之兼证耳，非因而成疟者也。

三、研究与述评

（一）疟的概念与病因

疟，《释名》曰："酷疟也，凡疾或寒或热耳，而此疾先寒后热，两疾似酷疟者也"。《说文》曰："疟，寒热休作病"。疟，疟疾；《内经》亦称为"痎疟"，多发于夏秋季节。《素问·生气通天论》云："夏伤于暑，秋为痎疟"。此病以寒战、壮热、头痛、汗出，休作有时为主要特征。《素问·疟论》描述："疟之始发也，先起于毫毛，伸欠乃作，寒栗鼓颔，腰脊俱痛，寒去则内外皆热，头痛如破，渴欲冷饮"；"疟者之寒，汤火不能温也；及其热，冰水不能寒也"。后世医家在《内经》论述的基础上又作了许多描述，如严用和《重订严氏济生方·诸疟门》说："病之始发也，……或先寒后热，或先热后寒，或热多寒少，或寒多热少，或但热不寒，或但寒不热，或一日一发，或间日一发，或三日一发"。

疟疾的发生，《内经》认为是疟气所造成。《素问·疟论》云："夫疟气者，并于阳则阳胜，并于阴则阴胜，阴胜则寒，阳胜则热"。"疟气者，必更盛更虚，当气之所在也，病在阳，则热而脉躁；在阴，则寒而脉静"。所谓"疟气"，即指疟邪。而疟气的形成又主要在于外受风、暑以及寒、湿之邪。如《素问·疟论》云："夫痎疟皆生于风"；"夏伤于大暑，其汗大出，腠理开发，因遇夏气凄沧之水寒，藏于腠理皮肤之中，秋伤于风，则病成矣"。《素问·金匮真言论》云："西风生于秋，……秋善病风疟"；"夏暑汗不出者，秋成风疟"，《素问·气交变大论》云："岁火太过，炎暑流行，肺金受邪，民病疟"。《素问·六元正纪大论》云："阳明司天之政，……四之气，寒雨降，……疟寒之疾"。《素问·至真要大论》云："阳明司天，燥淫所胜，……寒清于中，感而疟"；"太阳之胜，凝栗且至，非时水冰，……疟发"。后世认为，《内经》论疟气，只是从四时外邪而言，其实疟邪并不止外因一个方面，如陈言《三因极一病证方论·卷之六》说："夫疟，备内、外、不内外三因，外则感四气，内则动七情、饮食、饥饱、房室、劳逸，皆能致疟。经中所谓夏伤暑，秋痎疟者，此则因时而序耳"。

《内经》认为，疟疾的发作是因疟气与卫气相迫所致。《素问·疟论》谓："卫气之所在，与邪气相合，故病作"；"疟气随经络沉以内薄，故卫气应乃作"。由于人体卫气昼行于阳、夜行于阴，

出入有时，故而张介宾《质疑录》谓："疟邪随人身之卫气为出入，故有迟、早、一日、间日之发"。《医宗金鉴·杂病心法要诀》释曰："卫气者，一日一夜周于身，每至明旦，则出足太阳晴明，大会于风府，腠理乃开，开则所客营卫之邪入，邪入得阴内薄则生寒，得阳外出则生热，内外相薄，邪正交争，而病乃作也。病初邪浅者，卫行未失常度，其邪日与卫会，故日作也。病久邪深者，卫行迟失常度，其邪不能日与卫会，故间日乃作也。时有间二日、间三日，或乃数日作者，亦卫气行愈迟，会愈迟，故作愈迟也"。

（二）疟的分类与治法

《内经》分类疟疾，运用两种方法：一从病邪性质分类，一按脏腑经脉分类。按病邪性质分类者，主要有风疟、寒疟、温疟、瘅疟及湿热疟；按脏腑经脉分类者，主要有脏腑疟和六经疟。

1. 风疟：由夏伤于暑，暑邪伏遏，又兼表虚自汗，复受风邪，发为疟疾，便是风疟。《素问·生气通天论》云："腠汗未尽，形弱而气烁，穴俞以闭，发为风疟"。《素问·金匮真言论》云："夏暑汗不出者，秋成风疟"。秦景明《症因脉治·卷四》说："风疟之因，《内经》云：暑邪既伏，秋气收之，汗出遇风，与卫气并居，阴阳分争，内外相搏，而风邪伤卫之症作矣"。风疟的症状特点，即《素问·刺疟篇》所谓之"疟发则汗出恶风"。《症因脉治·卷四》并谓"风疟之症，《内经》云：风伤卫气，先热后寒。此言先后者，言多少也，言热多寒少之疟，是以不曰恶寒，而曰恶风、自汗、烦躁、伸欠也"。治疗风疟，《素问·刺疟篇》指出"刺三阳经背俞之血者"，即取足太阳膀胱经在背部的俞穴针刺出血。历代医家认为，治疗风疟须以疏风为主，如李中梓《医宗必读·卷七》提出："风疟，恶寒自汗，烦躁头痛，必先热反寒，宜柴胡、苏叶、细辛、白芷、羌活、生姜之类"。《圣济总录》曾提出用桂枝芍药汤（桂枝、黄芪、知母、石膏、芍药）。前者专主疏风，后者主以疏风清热。二方可供临证选用。

2. 寒疟：先感受寒邪，后伤于风邪，以恶寒重而发热轻为特点的疟疾，便是寒疟。《素问·疟论》云："夫寒者，阴气也；风者，阳气也。先伤于寒而后伤于风，故先寒而后热也，病以时作，名曰寒疟"。《三因极一病证方论·卷之六》亦云："病者先寒后热，寒则汤火不能温，热则冰水不能寒，以先伤寒后伤风，故先寒而后热，名曰寒疟"。如果阴寒偏盛，症见恶寒甚而发热微，甚或但寒不热者，后世称之为牝疟。寒疟或牝疟，均表现寒多热少，口不渴或喜热饮，苔白腻，脉弦迟等特点。治疗寒疟，法主散寒祛风，可用《伤寒论》柴胡桂姜汤。《医宗必读·卷七》提出："寒疟，纳凉之风寒，沐浴之水寒，先受于腠中，复因秋风凉肃而发，先寒后热，宜羌活、紫苏、生姜之类，散其太阳之邪，次用柴胡汤"。

《江苏中医杂志》1982年6期载："罗××，女，69岁。……全身发凉，继之寒战高热，数日一发，已三月余。患者于三月前因外感风寒而起病，先双足发凉，随即全身寒战，体温高达40℃以上，而不觉热甚，伴有口渴。持续约2小时后，全身染染汗出，寒热遂罢。多发作于夜间，或1～2日一发，或7～8日一发。……伴头痛，渴欲饮冷，入口即吐，纳差，尿清，便结，形瘦，面黄，四肢欠温，舌质淡红，苔白腻浮黄，脉象弦迟。白细胞计数24300/立方毫米，中性94%；疟原虫（-）。中医诊断为牝疟，方选柴胡桂姜汤加味。柴胡12克，桂枝10克，干姜6克，黄芩10克，牡蛎24克，党参10克，白芍12克，青蒿10克，甘草10克，花粉12克，每日一剂。上方连服九剂，期间虽又发作两次，但诸症较前减轻，血象已趋正常。惟全身发凉，背恶寒甚，汗出较多。舌质淡红，苔薄白而腻，脉弦细。此乃里寒极甚，托邪无力，急当扶阳助气，以图正胜邪尽。转方用柴胡桂姜合四逆汤化裁。附片6克，干姜6克，细辛3克，甘草10克，党参10克，柴胡12克，桂枝10克，白芍12克，牡蛎24克，黄芩10克，青蒿10克，每日一剂。守服上方十七剂，诸症消

失”。

3. 温疟：是指冬感风寒，伏内化热，热伤肾阴，复遇暑热，发为疟疾。其症先热后寒，热多寒少。《素问·疟论》云：“先伤于风，而后伤于寒，故先热而后寒也，亦以时作，名曰温疟”。又云：“温疟者，得之冬中于风，寒气藏于骨髓之中，至春阳气大发，邪气不能自出，因遇大暑，脑髓烁，肌肉消，腠理发泄，或有所用力，邪气与汗皆出，此病藏于肾，其气先从内出之于外也。如是者，阴虚而阳盛，阳盛则热矣。衰则气复反入，入则阳虚，阳虚则寒矣，故先热而后寒，名口温疟”。据经文所述，温疟当属伏邪为病的阴虚阳盛证。又《金匮要略》曾提出“温疟，其脉如平，身无汗但热，骨节疼烦，时呕”。《内经》与《金匮》的论述相对照，前者谓温疟为邪伏在肾，因热透发；后者谓温疟为里热炽盛，兼挟表寒；二者所论之病机略有差异，然其热多寒少、外内合邪的机理则是一致的。此外，《三因极一病证方论·卷之六》对温疟症状作了具体描述：“病者先热后寒，躁烦，自汗，恶风，……名曰温疟”。治疗温疟，法主清热疏表，可用白虎加桂枝汤。

《岳美中医案集》载：“友人裴某之第三女患疟，某医投以柴胡剂两帖，不愈。余诊其脉洪滑，询之月经正常，未怀孕，每日下午发作时，热多寒少，汗大出，恶风，烦渴喜饮，思此是‘温疟’。脉洪滑，烦渴喜饮，是白虎汤证；汗出恶风，是桂枝汤证。即书白虎加桂枝汤：生石膏 48 克，知母 18 克，炙甘草 6 克，粳米 18 克，桂枝 9 克，清水四盅，煮米熟，汤成，温服。一剂病愈大半，二剂疟不复作”。

4. 瘅疟：肺有郁热，复感风寒，导致阳热亢盛，发为疟疾，其症以但发热、不恶寒及烦闷、少气为特征者，便是瘅疟。《素问·疟论》指出，瘅疟的病机在于肺热受风，“肺素有热气盛于身，厥逆上冲，……因有所用力，腠理开，风寒舍于皮肤之内、分肉之间而发，发则阳气盛，阳气盛而不衰则病矣。其气不及于阴，故但热而不寒，气内藏于心，而外舍于分肉之间，令人消烁脱肉，故命曰瘅疟”。瘅疟的症状特点是“但热而不寒”，“少气，烦冤，手足热而欲呕”。《类经·十六卷》释曰：“瘅，热也，阳邪独亢，故但热不寒而烦闷少气；表里俱病，故手足热而欲呕”。明代秦景明《症因脉治》将《内经》之瘅疟分为两证：一曰阳明瘅疟，“瘅疟之症，但热不寒，少气烦冤，手足热而欲吐呕，面赤口渴，虽热已而六脉仍数大者，《内经》名热伤阳明瘅疟之症”。一曰肺热瘅疟，“肺热瘅疟之症，发则阳气盛而不衰，故但热而不寒，令人消烁脱肉，此《内经》肺素有热之瘅疟症也”。依秦氏所见，瘅疟有二，其病机总不外肺胃热甚。治疗瘅疟，法主清热养阴，可选人参白虎汤合青蒿鳖甲汤之类。《医宗必读·卷七》提出：“瘅疟，肺素有热，阴气先绝，阳气独发，少气烦冤，手足热而呕，此但热而不寒。盛暑发者，人参白虎汤；秋凉发者，小柴胡汤”。《温病条辨·卷一》并载：“但热不寒，或微寒多热，舌干口渴，此乃阴气先伤，阳气独发，名曰瘅疟，五汁饮主之”，可供临证参考。

《古今医案按》：“罗谦甫治书吏高士谦，年逾四十。至元戊寅七月间，因官事出外劳役，又因过饮，午后大发热而渴，冰水不能解，早晨稍轻减，服药不效。罗诊其脉弦数，《金匮要略》云：‘疟脉自弦，弦数者多热’。《内经》云：‘瘅疟者，肺素有热，气盛于身，厥逆上冲，中气实而不外泄，因有所用力，腠理开，风寒舍于皮肤之内，分肉之间而发，……令人消烁脱肉，故名曰瘅疟’。士谦远行劳役，又暑气有伤，酒热相搏，午后时助，故大热而渴，如在甑中。先以柴胡饮子下之，后以白虎加栀子汤，数服而愈”。

5. 湿热疟：《内经》无此病名，然《素问·疟论》云：“因得秋气，汗出遇风，及得之以浴，水气舍于皮肤之内，与卫气并居，……内外相薄，故以日作”。本段经文指出，汗出遇风及水湿之气与人体卫气相搏，则发生疟疾。《素问·六元正纪大论》又云：“太阴司天之政，……溽蒸化，地气

腾，天气否隔，……蒸热相薄，……湿化不流，……民病……疟”。本条经文又明确指出湿热蒸腾发为疟疾。后世医家根据《内经》的有关论述，并结合临床实际，提出湿热疟疾一证。如《症因脉治·卷四》谓：“湿热疟之症，身体重痛，肢节烦疼，呕逆胀满，胸膈不舒，此湿热疟之症也”。《温病条辨·卷二》又载：“舌白脘痞，寒起四末，渴喜热饮，湿蕴之故，名曰湿疟，厚朴草果汤主之”。湿热疟疾，治须清热除湿，可用厚朴草果汤加青蒿黄芩之类。

《上海老中医经验选编》载：“马某，初诊，寒束于外，湿蕴于内，寒热往来，头痛骨楚，寒则鼓栗战颌，热则体若燔炭，胸部闷满，口不渴引，脉搏弦数，舌苔白腻，适值经临，防邪入血室，致生变端，姑拟透达和解，佐以清营。柴胡3克，煨草果3克，丹皮6克，制半夏6克，青蒿9克，知母9克，黑山栀6克，陈皮4.5克，佩兰4.5克，煨苍术3克，石膏15克，黄芩3克，赤、猪苓各9克，生姜3片，大枣5枚。二诊：邪从汗退，头痛、骨楚、寒热、胸闷诸症均告减轻，然经未净，仍宜防之：柴胡3克，知母9克，川石斛9克，陈皮4.5克，佩兰6克，煨草果9克，酒炒白芍6克，滑石9克，木贼草3克，丹皮6克，黄芩4.5克，丝瓜络6克，梗通3克，生苡仁9克”。

6. 脏腑疟：《内经》所列脏腑疟有肺疟、心疟、肝疟、脾疟、肾疟、胃疟六种。

(1)肺疟：《素问·刺疟篇》云：“肺疟者，令人心寒，寒甚热，热间善惊，如有所见者，刺手太阴、阳明”。肺疟，乃疟邪伤肺所致，表现心中觉寒冷，恶寒后而发热，兼有发惊及幻视等症状特点。治疗肺疟，《素问·刺疟篇》指出，当于手太阴、手阳明二经取穴针刺，并宜宣肺散邪。《备急千金要方》主张用恒山汤(常山、秫米、甘草)。《东垣十书》提出用桂枝加芍药汤。《温病条辨·卷一》提出：“舌白渴饮，咳嗽频仍，寒从背起，伏暑所致，名曰肺疟，杏仁汤主之”。诸书所列，可以互参。

(2)心疟：《素问·刺疟篇》云：“心疟者，令人烦心甚，欲得清水，反寒多，不甚热，刺手少阴”。心疟，为疟邪犯心所致，表现心热郁结而心烦欲饮冷水，热郁于内而恶寒反甚于外等特点。《诸病源候论·卷十一》描述：“心病为疟者，令人心烦，其病欲冷清水，多寒少热。若人本来心性和雅，而急卒反于常伦，或言未尽便住，以手剔脚爪，此人必死，祸虽未及，呼曰行尸，此心病声之候也”。可见心疟属内热外寒之危重病证。《素问·刺疟篇》指出，治心疟宜在手少阴心经取穴针刺，并须清泻心火。《备急千金要方》主张用甘草、蜀漆、恒山、石膏、鳖甲、香豉、栀子、乌梅、淡竹叶之类。《东垣十书》提出用桂枝黄芩汤。《温病条辨·卷一》载：“热多昏狂，谵语烦渴，舌赤中黄，脉弱而数，名曰心疟，加减银翘散主之；兼哕，舌浊口气重者，安宫牛黄丸主之”，可供临证选用。

(3)肝疟：《素问·刺疟篇》云：“肝疟者，令人色苍苍然，太息，其状若死者，刺足厥阴见血”。肝疟为疟邪伤肝所致，表现面色苍青、气郁不舒而善太息，甚则疲困之极，形若死状等症状特点。《诸病源候论·卷十一》描述：“肝病为疟者，令人色苍苍然，气息喘闷战掉，状如死者，若人本来少于悲恚，忽尔嗔怒，出言反常，乍宽乍急，言未竟，以手向眼，如有所思，若不即病，祸必至矣，此肝病声之证也”。治肝疟，《素问·刺疟篇》指出，当刺足厥阴经络出血，并宜舒肝截疟。《备急千金要方》主张用乌梅丸(乌梅、蜀漆、鳖甲、蒴藋、知母、苦参、恒山、石膏、甘草、细辛、香豉)。《东垣十书》又提出用四逆汤或通脉四逆汤。又《金匮要略》所创鳖甲煎丸治疟母，是针对久疟不愈、气滞血瘀、积在胁下而设，与《内经》之肝疟颇为相类。

(4)脾疟：《素问·刺疟篇》云：“脾疟者，令人寒，腹中痛，热则肠中鸣，鸣已汗出，刺足太阴”。脾疟为疟邪伤脾所致，脾为至阴之脏，故脾疟令人寒，脾气不运则表现腹中痛、肠中鸣等症状特点。《诸病源候论·卷十一》谓：“脾病为疟者，令人寒，腹中痛，肠中鸣，鸣已汗出，若其人本

来少于喜怒，而忽反常，瞋喜无度，正言鼻笑，不答于人，此是脾病声之候证”。治疗脾疟，《素问·刺疟篇》指出当取足太阴经穴针刺，并须健脾温中。《备急千金要方》主张用恒山丸方（恒山、甘草、知母、鳖甲）。《东垣十书》提出用小建中汤或芍药甘草汤。《温病条辨·卷二》所述“太阴脾疟，脉弦而缓，寒战，甚则呕吐噫气，腹鸣溏泄，……加味露姜饮（人参、半夏、草果、生姜、广皮、青皮）主之”，与《内经》之脾疟甚合，可资临证参考。

（5）肾疟：《素问·刺疟篇》云：“肾疟者，令人洒洒然，腰脊痛宛转，大便难，目眴眴然，手足寒，刺足太阳、少阴”。肾疟为疟邪伤肾所致，表现洒洒寒冷，腰脊疼痛转侧不利，大便困难，目眩、肢冷等症状特点。《诸病源候论·卷十一》谓：“肾病为疟者，令人凄凄然，腰脊痛而宛转，大便涩，自掉不定，手足而寒，若人本来不喜不怒，忽然善而好瞋怒，反于常性，此肾已伤，虽未发觉，是其候也”。治疗肾疟，《素问·刺疟篇》指出当取足太阳、足少阴两经经穴针刺，并须补肾散寒。《备急千金要方》主张用恒山汤（恒山、乌枚、香豉、竹叶、葱白）。《东垣十书》提出用桂枝加当归芍药汤。《圣济总录》记载用苁蓉丸（肉苁蓉、乌梅、桃仁、常山、豆豉、升麻、桂枝、甘草）。诸方皆可因证选用。

（6）胃疟：《素问·刺疟篇》云：“胃疟者，令人且病也，善饥而不能食，食而支满腹大，刺足阳明、太阴横脉出血”。胃疟为疟邪伤胃所致，表现易饥而不能食、食后腹中胀满等症状特点。马莳《素问注证发微》谓此证为“胃热脾虚”。治疗胃疟，当取足阳明、足太阴两经的横行络脉针刺出血，并须清胃益脾。《圣济总录》记载用石膏汤（石膏、秫米、常山）。《温病条辨》载加减人参泻心汤（人参、黄连、枳实、干姜、生姜、牡蛎）、麦冬麻仁汤（麦冬、火麻仁、生白芍、何首乌、乌梅肉、知母），可资临证选用。

《清代名医医话精华》肺疟案：“王某，咳嗽痰多，右膊痛，疟间日发，脉浮缓，此为肺疟，得之浴后当风，经所谓夏伤于暑，汗大出，腠理开发，因遇夏气凄沧之水寒，藏于腠理皮肤之中，秋伤于风，则病成也。肺主皮毛，故为肺疟，用柴胡汤合二陈，去黄芩，加防风、苏叶、桑皮、杏仁、姜、枣，煎数服愈”。

7. 六经疟：《内经》分别论述了足六经疟疾的症状与刺法。

（1）足太阳疟：《素问·刺疟篇》云：“足太阳之疟，令人腰痛头重，寒从背起，先寒后热，熇熇暍暍然，热止汗出，难已，刺郄中出血”。疟邪伤足太阳经，则发足太阳疟，其症腰痛头重，寒冷从脊背而起，先寒后热，热势很盛，热止汗出。高世栻说：“足太阳之脉，从头下背挟脊抵腰，故足太阳之疟，令人腰痛，头重，寒从背起，病太阳之本气，故先寒；病太阳之标气，故后热。其热也，如火之熇熇，暑之暍暍然。热止则汗出多而难已”。治疗方法为刺委中出血。《东垣十书》提出用羌活加生地黄汤或小柴胡加桂枝汤，可供参考。

（2）足少阳疟：《素问·刺疟篇》云：“足少阳之疟，令人身体解㑊，寒不甚，热不甚，恶见人，见人心惕惕然，热多，汗出甚，刺足少阳”。《灵枢·经脉》又云：“胆足少阳之脉……所生病者，……汗出振寒，疟”。疟邪伤足少阳胆经，则发足少阳疟。其症身体困倦乏力，恶寒发热之势不甚严重，怕见人，有恐惧感，发热的时间较长，汗出颇多。高世栻说：“足少阳之脉，行身之侧，枢转运行。疟病则枢转不力，故令人身体解㑊”。又胆主决断，疟邪伤足少阳胆，则胆气不宁，故有恐惧感。治疗方法，当刺足少阳经穴，并宜用小柴胡汤。《温病条辨·卷二》记载：“少阳疟如伤寒证者，小柴胡汤主之。渴甚者去半夏加栝蒌根；脉弦迟者，小柴胡加干姜陈皮汤主之”。

（3）足阳明疟：《素问·刺疟篇》云：“足阳明之疟，令人先寒，洒淅洒淅，寒甚久乃热，热去汗出，喜见日月光火气乃快然，刺足阳明跗上”。疟邪伤足阳明经，则发足阳明疟。其症先恶寒，寒

冷加剧持久则发热，热退则汗出，病人喜阳光，喜向火取暖，遇阳光遇火热则感爽快。足阳明疟发恶寒较甚，与《灵枢·经脉》所载足阳明经"是动则病洒洒振寒"相一致。然其"喜见日月光火气"却与《经脉》所载"胃足阳明之脉……病至则恶人与火"相反。张介宾《类经·十六卷》认为："经脉篇曰：阳明病至则恶人与火，今反喜见日月光及得火气乃快然者，何也？盖阳明受阳邪，胃之实也，故恶热；阳明受阴邪，胃之虚也，故喜暖耳"。由此可知，足阳明疟乃是阳明虚寒发疟。治疗方法，刺足阳明经的冲阳穴，可选《类证活人书》的常山汤（干姜、附子、常山、甘草）。

（4）足太阴疟：《素问·刺疟篇》云："足太阴之疟，令人不乐，好大（太）息，不嗜食，多寒热汗出，病至则善呕，呕已乃衰，即取之"。疟邪伤足太阴经，则发足太阴疟。其症见闷闷不乐，叹气，不欲食，多发寒热及汗出，多呕吐。张介宾《类经·十六卷》说："脾者心之子，脾病则心气不舒，故不乐。脾不化则上焦痞塞，故好太息而不嗜食"。治疗方法，刺足太阴经穴。《东垣十书》提出用小建中汤、异功散。《温病条辨·卷三》记载："太阴三疟，腹胀不渴，呕水，温脾汤主之"，可资临证选用。

（5）足少阴疟：《素问·刺疟篇》云："足少阴之疟，令人呕吐甚，多寒热，热多寒少，欲闭户牖而处，其病难已"。疟邪伤足少阴经，则发足少阴疟。其症见剧烈呕吐，发热多，恶寒少，病人要关闭门窗而静居，其病难愈。高世栻说："足少阴疟病，阴寒上逆，故令人呕吐甚，……气越于外，阳盛阴虚，故热多寒少。少阴神气，热甚而虚，故欲闭户牖而处，阴阳水火皆病，神气复虚，故其病难已"。治疗方法，《东垣十书》提出用小柴胡加半夏汤。《温病条辨·卷三》又载："少阴三疟，久而不愈，形寒嗜卧，舌淡、脉微，发时不渴，气血两虚，扶阳汤主之"。可资参考。

（6）足厥阴疟：《素问·刺疟篇》云："足厥阴之疟，令人腰痛，少腹满，小便不利如癃状，非癃也，数便，意恐惧，气不足，腹中悒悒，刺足厥阴"。疟邪伤足厥阴经，则发足厥阴疟，其症见腰痛、少腹胀满、小便不利而频数，似癃闭而非癃闭，病人心中感到恐惧，觉中气不足，腹中很不畅快。张志聪说："腰痛小腹痛，厥阴之经证也。木乃水中之生阳，故肝主疏泄水液，如癃非癃而小便频数不利者，厥阴之气不化也。志意者，所以御精神，收魂魄，经云：肝气虚则恐，盖肝藏之神魂不足，故意恐惧也。木主春生之气，厥阴受邪，故生气不足，木郁不达，故腹中悒悒也"。治疗方法，刺足厥阴经穴。《东垣十书》提出用四物玄胡苦楝附子汤。《温病条辨·卷三》记载："厥阴三疟，日久不已，劳则发热，或有痞结，气逆欲呕，减味乌梅丸法主之"。可供临证选用。

《古今医案按》足阳明寒疟案："一富人年壮病疟，自卯时寒至酉时方热，至寅初方休。一日一夜，止甦一时，因思必为入房感寒所致。及问之，九月暴寒，夜半有盗，急起，不着中衣，当时足即冷，十日后疟作。盖足阳明与冲脉合宗筋会于气街。入房太甚，则足阳明冲脉之气皆夺于所用，其寒乘虚入中，舍于二经所过胫所会足附上，于是二经之阳气益衰，不能渗荣其经络，故病作卒不能休。乃用人参、白术大补，附子行经，加散寒之药以取汗。数日不得汗，病如前，因悟足附道远，药力难及，用苍术、川芎、桃枝煎汤，以器盛之，浸足至膝，一食顷，以前所服药饮之，其汗通身大出，病即已"。

（熊继柏）

有癰者，一日數十溲，此不足也。

《素問·奇病論》

肝雍，兩胠滿，臥則驚，不得小便。

《素問·大奇論》

刺陰股下三寸內陷，令人遺溺。……刺少腹，中膀胱，溺出，令人少腹滿。

《素問·刺禁論》

督脈者，起於少腹以下骨中央，女子入繫廷孔。其孔，溺孔之端也。其絡循陰器，合篡間，繞篡後。……此生病，從少腹上衝心而痛，不得前後，爲衝疝。其女子不孕，癰，痔，遺溺，嗌乾。

《素問·骨空論》

形有餘則腹脹，泾溲不利。

《素問·調經論》

脾病……三日背胳筋痛，小便閉。……腎病……三日背胳筋痛，小便閉。……胃病脹滿，……三日背胳筋痛，小便閉。……膀胱病，小便閉。

《素問·標本病傳論》

涸流之紀，是謂反陽，……其病癰閟，邪傷腎也。……陽明司天，燥氣下臨，……暴熱至，土迺暑，陽氣鬱發，小便變。

《素問·五常政大論》

陽明司天之政，……民病……寒熱發，暴振慄癰閟。……初之氣，……其病中熱脹，……小便黃赤，甚則淋。

不遠熱則熱至，……熱至則身熱，……淋閟之病生矣。

《素問·六元正紀大論》

歲太陰在泉，……濕泾所勝，……不得小便。……歲少陽在泉，火泾所勝，……溺赤，甚則血便。……少陰司天，熱泾所勝，……溺色變。……厥陰之勝，耳鳴頭眩，……化而爲熱，小便黃赤。……少陽之勝，熱客於胃，……溺赤。

少陰在泉，客勝則腰痛，……溲便變。……太陰在泉，客勝則足痿下重，便溲不時。……少陽在泉，客勝則腰腹痛而反惡寒，甚則下白、溺白。

《素問·至眞要大論》

三焦者，足少陽、太陽之所將，太陽之別也，上踝五寸，別入貫腨腸，出於委陽，併太陽之正，入絡膀胱，約下焦，實則閉癰，虛則遺溺，遺溺則補之，閉癰則寫之。

《靈樞·本輸》

肝脈……微滑爲遺溺。……脾脈……滑甚爲癉癰。……腎脈……滑甚爲癰癉。……三焦病者，腹氣滿，小腹尤堅，不得小便，窘急。……膀胱病者，小腹偏腫而痛，以手按之，即欲小便而不得。

《靈樞·邪氣藏府病形》

脾氣虛則四肢不用，五藏不安；實則腹脹，泾溲不利。

第十九节　小　便　病

一、经 文 辑 录

三焦者，决瀆之官，水道出焉。膀胱者，州都之官，津液藏焉，氣化則能出矣。

《素問·靈蘭秘典論》

水泉不止者，是膀胱不藏也。

《素問·脈要精微論》

溺黃赤安臥者，黃疸。

《素問·平人氣象論》

冬脈太過與不及，其病皆何如？……其不及則令人心懸如病饑，胠中清，脊中痛，少腹滿，小便變。……脾傳之腎，病名曰疝瘕，少腹冤熱而痛，出白，一名曰蠱。當此之時，可按可藥。

《素問·玉機眞藏論》

膀胱不利爲癃，不約爲遺溺。

《素問·宣明五氣篇》

肝熱病者，小便先黃。

《素問·刺熱篇》

小便黃者，少腹中有熱也。

《素問·評熱病論》

胞移熱於膀胱，則癃、溺血。

《素問·氣厥論》

解脈令人腰痛，痛引肩，目眩眩然，時遺溲，刺解脈，在膝筋肉分間郄外廉之橫脈出血，血變而止。

《素問·刺腰痛篇》

肝痹者，夜臥則驚，多飲數小便。……腸痹者，數飲而出不得，中氣喘爭，時發飧泄。胞痹者，少腹膀胱按之內痛，若沃以湯，濕於小便。……淫氣遺溺，痹聚在腎。

《素問·痹論》

思想無窮，所願不得，意淫於外，入房太甚，宗筋弛縱，發爲筋痿，及爲白淫。

《素問·痿論》

少陰之厥，則口乾溺赤，腹滿心痛。厥陰之厥，則少腹腫痛，腹脹，泾溲不利。……厥陰厥逆，攣腰痛，虛滿前閉。……三陰俱逆，不得前後，使人手足寒，三日死。

《素問·厥論》

《靈樞・本神》

肺手太陰之脈，……氣盛有餘，則肩背痛風寒，汗出中風，小便數而欠。氣虛則肩背痛寒，少氣不足以息，溺色變。……胃足陽明之脈，……氣盛則身以前皆熱，其有餘於胃，則消穀善饑，溺色黃。……肝足厥陰之脈，……是肝所生病者，胸滿嘔逆飧泄，狐疝遺溺閉癃。……手太陰之別，……其病實則手銳掌熱，虛則欠款，小便遺數，取之去腕半寸，別走陽明也。……足少陰之別，……其病氣逆則煩悶，實則閉癃，虛則腰痛，取之所別者也。

《靈樞・經脈》

內閉不得溲，刺足少陰、太陽與骶上以長鍼。

《靈樞・癲狂》

中氣不足，溲便爲之變。

《靈樞・口問》

膀胱脹者，少腹滿而氣癃。

《靈樞・脹論》

天寒則腠理閉，氣濕不行，水下留於膀胱，則爲溺與氣。

《靈樞・五癃津液別》

酸走筋，多食之，令人癃。……酸入於胃，其氣澀以收，上之兩焦，弗能出入也。不出即留於胃中，胃中和溫，則下注膀胱，膀胱之胞薄以懦，得酸則縮絀，約而不通，水道不行，故癃。

《靈樞・五味論》

膀胱不約爲遺溺。

《靈樞・九鍼論》

二、前人论要

1. 张机《金匮要略・五脏风寒积聚病脉证并治》：热在下焦者，则尿血，亦令淋秘不通。

《金匮要略・消渴小便不利淋病脉证并治》：脉浮发热，渴欲饮水，小便不利者，猪苓汤主之。

小便不利者，有水气，其人苦渴，栝蒌瞿麦丸主之。

淋之为病，小便如粟状，小腹弦急，痛引脐中。

2. 华佗《中藏经・卷中・论诸淋》：诸淋与小便不利者，皆由五脏不通，六腑不和，三焦痞塞，荣卫耗失，胃热饮酒过醉，入房耗散精神，劳伤气血，或因女色兴而败精不出，或因迷宠不已而真髓多输，或惊惶不次，或思虑未宁，或饥饱过时，或奔驰才定，或隐忍大小便，或寒入膀胱，或暑入胞囊，伤兹不慎，致起斯疾。

3. 巢元方《诸病源候论・卷四》：虚劳小便白浊候：劳伤于肾，肾气虚冷故也。肾主水而开窍在阴，阴为溲便之道，胞冷肾损，故小便白而浊也。

《诸病源候论・卷十四》：诸淋候：诸淋者，由肾虚而膀胱热故也。膀胱与肾为表里，俱主水，

水入小肠下于胞，行于阴为溲便也。肾气通于阴，阴、津液下流之道也。若饮食不节，喜乐不时，虚实不调，则腑脏不和，致肾虚而膀胱热也。膀胱津液之府，热则津液内溢而流于睾，水道不通，水不上不下，停积于胞，肾虚则小便数，膀胱热则水下涩，数而且涩，则淋沥不宣，故谓之为淋。其状小便出少起数，小腹弦急，痛引于脐，又有石淋、劳淋、血淋、气淋、膏淋。

石淋候：石淋者，淋而出石也。肾主水，水结则化为石，故肾客沙石。肾虚为热所乘，热则成淋。其病之状，小便则茎里痛，尿不能卒出，痛引少腹，膀胱里急，沙石从小便道出，甚者塞痛令闷绝。

气淋候：气淋者，肾虚膀胱热，气胀所为也。膀胱合与肾为表里，膀胱热，热气流入于胞，热则生实，令胞内气胀则小腹满，肾虚不能制其小便，故成淋。其状膀胱小便皆满，尿涩常有余沥是也，亦曰气癃。

膏淋候：膏淋者，淋而有肥状似膏，故谓之膏淋，亦曰肉淋。此肾虚不能制于肥液，故与小便俱出也。

劳淋候：劳淋者，谓劳伤肾气而生热成淋也，肾气通于阴。其状尿留茎内，数起不出，引小腹痛，小便不利，劳倦即发也。

热淋候：热淋者，三焦有热，气搏于肾，流入于胞而成淋也。其状小便赤涩，亦有宿病淋，今得热而发者，其热甚则变尿血，亦有小便后如似小豆羹汁状者，蓄作有时也。

血淋候：血淋者，是热淋之甚者，则尿血，谓之血淋。心主血，血之行身，通遍经络，循环腑脏，劳甚者则散失其常经，溢渗入胞，而成血淋也。

寒淋候……其病状先寒战然后尿是也。由肾气虚弱，下焦受于冷气，入胞与正气交争，寒气胜则战寒而成淋。

小便不禁候：小便不禁者，肾气虚，下焦受冷也。肾主水，其气下通于阴，肾虚下焦冷，不能温制其水液，故小便不禁也。

小便不通候：小便不通，由膀胱与肾俱有热故也。肾主水，膀胱为津液之府，此二经为表里，而水行于小肠，入胞者为小便，肾与膀胱既热，热入于胞，热气大盛，故结涩令小便不通。

遗尿候：遗尿者，此由膀胱虚冷，不能约于水故也。膀胱为足太阳，肾为足少阴，二经为表里。肾主水，肾气下通于阴，小便者水液之余也，膀胱为津液之府，府既虚冷，阳气衰弱，不能约于水，故令遗尿也。

4. 张介宾《景岳全书·卷二十九》：便浊证有赤白之分，有精溺之辨。凡赤者多由于火，白者寒热俱有之。由精而为浊者，其动在心肾。由溺而为浊者，其病在膀胱肝脾。

《景岳全书·卷三十四》：小水不通，是为癃闭，此最危最急证也。水道不通则上侵脾胃而为胀，外侵肌肉而为肿，泛及中焦则为呕，再及上焦则为喘，数日不通则奔迫难堪，必致危殆。今人一见此证，但知利水，……而不辨其所致之本，无怪其多不治也。凡癃闭之证，其因有四，最当辨其虚实。有因火邪结聚小肠膀胱者，此以水泉干涸而气门热闭不通也。有因热居肝肾者，则或以败精或以槁血阻塞水道而不通也。若此者，本非无水之证，不过壅闭而然，病因有余，可清可利，或用法以通之，是皆癃闭之轻证也。惟是气闭之证则尤为危候，然气闭之义有二焉，有气实而闭者，有气虚而闭者，夫膀胱为藏水之府，而水之入也，由气以化水，故有气斯有水，水之出也，由水以达气，故有水始有溺，经曰：气化则能出矣。盖有化而入，而后有化而出；无化而出，必其无化而入，是以其入其出皆由气化，此即本经气化之义，非单以出者言气化也。然则水中有气，气即水也，气中有水，水即气也。今凡病气虚而闭者，必以真阳下竭，元海无根，水火不交，阴

阳痞隔，所以气自气而气不化水、水自水而水蓄不行。气不化水，则水府枯竭者有之；水蓄不行，则浸渍腐败者有之，气既不能化，而欲强为通利，果能行乎？阴中已无阳，而再用苦寒之剂，能无甚乎？……故凡临此证，不可不详辨其虚实。

5. 李中梓《医宗必读·卷八》：《内经》言淋，湿与热两端而已。《病源论》谓膀胱与肾为表里，但主水，火入小肠与胞，行于阴为溲便也。若饮食不节，喜怒不时，虚实不调，脏腑不和，致肾虚而膀胱热。肾虚则小便数，膀胱热则水下涩；数而且涩，则淋沥不宣，小腹弦急，痛引于脐。

闭癃之病，《内经》分肝与督脉、三焦与膀胱四经，然太阳膀胱但主藏溺，其主出溺者，皆肝经及督脉及三焦也。又考膀胱为州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。夫主气化者，太阴肺经也，若使肺燥不能生水，则气化不及州都，法当清金润肺。……如脾湿不运，而精不上升，故肺不能生水，法当燥脾健胃。……如肾水燥热，膀胱不利，法当滋肾涤热。

小便黄赤，人皆以下焦有热，清之利之而已矣。宁知《内经》脏腑寒热之别有如是耶？故一切证候，莫不有五脏六腑之分，虚实寒热之别。

三、研究与述评

（一）小便病的概念与病因

《内经》论小便病，包括小便黄赤、小便不利、癃闭、淋证、白浊、遗尿等症。《内经》认为，小便不仅系膀胱所司，而且与三焦、肾、肝、脾及督脉等有着密切关系。小便的正常与否，取决于诸脏腑的气化功能。《素问·灵兰秘典论》所谓"气化则能出矣"。如果脏腑受病，气化失司，则可使小便出现病态。诸如"膀胱不利为癃，不约为遗溺"（《素问·宣明五气篇》）；"三焦……实则闭癃，虚则遗溺"（《灵枢·本输》）；"肝热病者，小便先黄"（《素问·刺热篇》）；"中气不足，溲便为之变"（《灵枢·口问》）；"脾气……实则泾溲不利"（《灵枢·本神》）；"肾病……小便闭"（《素问·标本病传论》）；"督脉……生病，癃……遗溺"（《素问·骨空论》）等等。一般而言，癃、淋多因于热，因于实；遗尿多因于寒，因于虚，即所谓"实则闭癃，虚则遗溺"。而小便黄赤多因于热，即所谓"化而为热，小便黄赤"。小便白浊又多因于脾肾湿热，即所谓"脾传之肾，……冤热而痛，出白"。

（二）小便病的分类与治法

1. 癃闭：癃，指小便不利，点滴而出；闭，指小便闭塞，点滴不通。概言之，癃闭即小便点滴而出，甚至闭塞不通之证。《张氏医通·小便不通》说："闭癃者，合而言之，一病也；分而言之，有暴久之殊。盖闭者，暴病，为溺点滴不出，俗名小便不通是也。……癃者，久病，为溺癃淋沥，点滴而出，一日数十次，名淋病是也"。癃闭的形成，主要在于肝、脾、肾的功能失调，膀胱、三焦的气化失司。《内经》论其证，主要分为三类：

（1）下焦气实癃闭：《素问·宣明五气篇》云："膀胱不利为癃"；《素问·气厥论》云："胞移热于膀胱为癃"；《灵枢·本输》云："三焦，……实则闭癃"。此皆为邪实膀胱、三焦之癃闭。盖"膀胱为水注之府"，邪实膀胱，则气化不利，小便不得通利而为癃闭；三焦为"决渎之官"，邪实三焦，亦使气化不利，决渎失职而为癃闭。此即张介宾所谓"气实而闭"之证。此证多具有小便不通、小腹胀满、苔腻、脉弦等邪实气闭特点。治之之法，《灵枢·本输》谓"闭癃则泻之"，《灵枢·癫狂》提出"内闭不得溲，刺足少阴、太阳与骶上以长针"。此证用药当分寒热，偏寒者用五苓散之类；偏热者用滋肾通关丸之类。楼英《医学纲目》提出"用木香、沉香各三钱，酒调下，或八正

散，甚则宜上涌之，令气通达，便自通利”，可供临证参考。

（2）脏气失调癃闭：《素问·大奇论》云：“肝雍，不得小便”；《素问·标本病传论》云：“脾病……小便闭”，“肾病……小便闭”，“胃病……小便闭”；《素问·五常政大论》又云：“癃闭，邪伤肾也”。凡肝、脾、肾、胃之气机失调，皆可导致癃闭。肝主疏泄，肝气壅滞，疏泄不利，则为癃闭。脾主运化转输，脾气转输失职，升降失司，亦发癃闭。肾主水液，肾不化气，则水道不通，膀胱不利而为癃闭。此外，肺主治节，主通调水道，为水之上源，若肺失宣降，治节紊乱，亦可导致癃闭。故李用粹《证治汇补·癃闭》说：“一身之气关于肺，肺清则气行，肺浊则气壅，故小便不通，由肺气不能宣布者居多”。凡脏气失调癃闭，必兼见诸脏气失调的症候特点，如肝气不调癃闭，则表现两胁及少腹胀痛，心烦善怒等症；肾气失调癃闭，则兼见腰膝酸疼，畏寒肢冷等症；脾胃之气壅滞癃闭，则表现胃中胀满，脘闷纳少，嗳气矢气等症；肺气失调癃闭，则兼见咳喘等症。治之之法，须调脏气而通癃闭。以肝郁气滞为主者，用《金匮翼》沉香散之类；以脾胃气滞为主者，用胃苓汤或倒换散（荆芥、大黄）之类；以肾气不化为主者，用济生肾气丸之类；以肺气失调为主者，李中梓《医宗必读·卷八》谓：“肺燥不能生水，则气化不及州都，法当清金润肺，车前、紫菀、麦冬、茯苓、桑皮之类”。

（3）中气不足癃闭：《素问·奇病论》云：“有癃者，一日数十溲，此不足也”。《灵枢·口问》又云：“中气不足，溲便为之变”。吴昆《素问吴注》释曰：“癃，不得小便也，癃而一日数十溲者，由中气虚衰，欲便则气不能传送，出之不尽，少间则又复便，而溲出亦无多也”。此证表现为小便闭塞滴沥不爽，神倦、乏力、心悸、气短等症，治宜升提中气，可用补中益气汤之类。

《古今医案按·卷六》下焦气实癃闭案：“李东垣治长安王善夫，病小便不通，渐成中满腹大，坚硬如石，腿脚亦胀裂出水，双睛凸出，昼夜不得眠，饮食不下，痛苦不可名状，服甘淡渗泄之药皆不效。李曰：病深矣，非精思不能处。因记《素问》有云：无阳则阴无以生，无阴则阳无以化。又云：膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。此病小便癃闭，是无阴而阳气不化也。凡利小便之药，皆淡味渗泄为阳，止是气药，阳中之阴，非北方寒水阴中之阴所化者也。此乃奉养太过，膏粱积热，损北方之阴，肾水不足，膀胱肾之室，久而干涸，小便不化，火又逆上而为呕哕，非膈上所生也。独为关，非格病也。洁古云：热在下焦，填塞不便，是关格之法。今病者内关外格之病悉具，死在旦夕，但治下焦可愈。随处以禀北方寒水所化大苦寒之味者黄柏、知母，桂为引用，丸如桐子大，沸汤下二百丸。少时来报，服药须臾，前阴如刀割火烧之痛，溺如瀑泉涌出，卧具皆湿，床下成流，顾盼之间，肿胀消散”。

2. 淋：《素问·六元正纪大论》云：“阳明司天，……初之气……小便黄赤，甚则淋”，“不远热则热至，……淋闷之病生矣”。所谓淋，是指以小便频急、淋沥涩痛、小腹拘急疼痛为主要特点的病证。张机《金匮要略·消渴小便不利淋病脉证并治》描述：“淋之为病，小便如粟状，小腹弦急，痛引脐中”。据《内经》所述，“热至则淋闷”，是淋因于热；“阳明司天，初之气，甚则淋”，是淋因于湿，以其初之气的客气为湿。故此可见，淋之为病，乃湿热下注所致。后世在《内经》理论基础上有进一步认识，如巢元方《诸病源候论·诸淋病候》明确提出淋证的病位在肾与膀胱，谓“诸淋者，由肾虚而膀胱热故也”，并将淋证分为石淋、劳淋、血淋、气淋、膏淋等五种。《临证指南医案·卷九》亦云：“淋症由肾虚膀胱积热所致；肾虚则小便数，膀胱热则小便涩，淋有气、血、沙、膏、劳五者之殊，皆属湿热”。湿热淋证，具有尿频、尿急、尿痛、小便黄赤、小腹坠胀、舌苔黄腻、脉数等症候特点，治宜清利湿热，可用八正散或五淋散之类。

《黄文东医案》：“黄××，女，28岁，……昨起小便频急，涩痛而赤，腰酸，少腹胀，心烦，少

痛　舌质红，苔腻，脉细数　湿热蕴蓄于下焦，膀胱气化不利，血得热而下注，症属血淋。治以凉血滋阴，清利湿热　生地15克，竹叶9克，生甘草1.5克，木通3克，黄芩15克，小蓟草30克，乌药9克。二诊：服药二剂，诸症减轻，尿色稍清。今晨又见尿频涩痛，腰酸，少腹胀痛，苔腻，脉细数。原方加草解15克，二剂。三诊：尿频明显减轻，尿色已清，少腹胀痛基本消失，腰酸乏力，脉细数。再守原意，前方去木通，四剂”。

3. 遗尿：《素问·脉要精微论》云：“水泉不止者，是膀胱不藏也”。《素问·宣明五气篇》云：“膀胱……不约为遗溺”。《灵枢·本输》云：“三焦……虚则遗溺”。《灵枢·邪气脏腑病形》云：“肝脉……微滑为遗溺”。《素问·痹论》云：“淫气遗溺，痹聚在肾”。《灵枢·九针论》云：“膀胱不约为遗溺”。《素问·骨空论》又云：“督脉……生病……遗溺”。观经文所述，遗尿有因膀胱不能约束者，有因肾与三焦气化失司者，有因肝气疏泄失度者，有因督脉失于温摄者。李中梓《医宗必读·卷九》说：“《经》曰：‘督脉生病为遗溺’，又曰：‘肝所生病为遗溺’，督与肝二经并循阴器，系廷孔，病则营卫不至，气血失常莫能约束水道之窍，故遗失不禁”。林佩琴《类证治裁·闭癃遗溺》又说：“小便不禁虽膀胱见症，实肝与督脉三焦主病也”。近有张吉《内经病证辨析》对遗尿的病机作了进一步概括：“遗尿多属气虚为病，肾司气化，膀胱为津液之府，肝主疏导水道，三焦为原气之别使，肺主通调水道，督脉为诸气之海，故其病多属肾、膀胱、肝、三焦、肺之气虚，津液代谢异常或膀胱固摄无权所致”。治疗遗尿，法当摄气化，约膀胱，可选用缩泉丸或巩堤丸之类。

《上海老中医经验选编》：“赵×，女，16岁。……遗尿已久，晚上不易唤醒，白天有时小便不禁，有痛经史，脉细弦，苔薄质红。肾元本虚，膀胱气化不利，心肾不济，夜尿失制，治拟益气补肾，安神开窍。黄芪9克，桑螵蛸9克，补骨脂9克，菖蒲9克，远志6克，龙骨15克，龟板15克，茯神6克，蚕茧6只，七剂。二诊：服药后症情有好转，原方续服七剂。三诊：病情显著好转，服上药后遗尿未发，月经来潮时腹已不痛，脉细，苔薄。再用原法改用丸剂治疗。枕中丹9克，吞，缩泉丸9克，吞，七剂”。

4. 白浊：《素问·痿论》云：“思想无穷，所愿不得，意淫于外，入房太甚，宗筋弛纵，发为筋痿，及为白淫”。《素问·玉机真脏论》又云：“脾传之肾，……少腹冤热而痛，出白，一名蛊”。所谓“白淫”、“出白”，皆指小便白浊言。王冰注：“白淫，谓白物淫衍，如精之状，男子因溲而下，女子阴器中绵绵而下也”。又“出白”，王氏谓“溲出白液也”。导致白浊的原因，经文指出或因情志过度、房劳所伤而起，或因湿热伤脾、损肾所致。后世《丹溪心法·赤白浊》则明确指出：“浊主湿热”。《世医得效方·淋浊》又有“脾浊”、“肾浊”的记载。关于白浊病的治疗，《素问·玉机真脏论》指出“可按、可药”，既可用按摩，又可用药物。程国彭《医学心悟·赤白浊》提出两点：“浊之因有二种，一由肾虚败精流注，一由湿热渗入膀胱。肾气虚，补肾之中，必兼利水；……湿热者，导湿之中，必兼理脾。……补肾，菟丝子丸主之；导湿，萆解分清饮主之”。

《老中医医案医话选》：“罗××，男，36岁，……主诉：米泔尿已十五年，时发时愈。检查：体温正常，血常规检查：红细胞386万/立方毫米，血色素80%，白细胞计数4200/立方毫米，中性粒细胞62%，淋巴细胞36%。尿常规检查：呈乳白色，蛋白(++)，红细胞(++)，白细胞少许，脓细胞少许。诊见舌苔薄，脉弦细。诊为泌尿道感染。辨证：湿热下注，白浊。治宜清湿热，分清浊。处方：萆解一两，菖蒲三钱，芡实一两，苡仁一两，续断四钱，杜仲四钱，海螵蛸四钱，鹿角霜三钱，炙甘草三钱，广木香三钱。服上方后，饮食睡眠均可，乳糜尿减轻。仍以清热利湿、分清泌浊为主。处方：萆解六钱，猪苓四钱，泽泻四钱，续断四钱，甘草二钱，木通二钱，生地六钱，竹

叶三钱，车前四钱。服上方以后，诸症悉除，乳糜尿消失已月余，尿常规检查正常，痊愈出院”。

5. 小便黄赤：《内经》认为，小便黄赤，证属火热。《素问·至真要大论》云：“水液浑浊，皆属于热”。“火淫所胜……溺赤”。究其病位，主要又有肝热、心热、肾热、胃热之别。属肝热者，如《素问·刺热篇》云：“肝热病者，小便先黄”。属心热者，如《素问·厥论》谓：“少阴之厥，则口干溺赤”。属肾热者，如《素问·评热病论》曰：“小便黄者，少腹中有热也”。属胃热者，如《灵枢·经脉》说：“有余于胃，则消谷善饥，溺色黄”。《素问·至真要大论》云：“热客于胃，……溺赤”。大抵肝热小便黄者，并见“腹痛多卧、身热”以及“胸满痛，手足燥”等症，治宜清泻肝热，可选龙胆泻肝汤之类。心热尿赤者，并见“口干、心痛”等症，治宜清泻心火，可选导赤散之类。肾热小便黄者，并见“汗出手热、口干苦渴，目下肿”等症，治宜清热育阴利水，可选知柏地黄丸加车前子、牛膝之类。胃热小便黄赤者，并见“消谷善饥”、“烦心心痛、目赤、呕酸”等症，治宜清泻胃热，可选泻心汤或化肝煎之类。

（熊继柏）

第二十节 虫 病

一、经文辑录

胃欬之狀，欬而嘔，嘔甚則長蟲出。

《素問·欬論》

歲木不及，……白露早降，收殺氣行，寒雨害物，蟲食甘黃，脾土受邪。……歲土不及，……胸脅暴痛，下引少腹，善太息，蟲食甘黃，氣客於脾。

《素問·氣交變大論》

脾脈……微滑爲蟲毒，蛕蝎腹熱。

《靈樞·邪氣藏府病形》

腸中有蟲瘕及蛟蛕，皆不可取以小鍼。心腸痛，懊作痛，腫聚，往來上下行，痛有休止，腹熱喜渴涎出者，是蛟蛕也。以手聚按而堅持之，無令得移，以大鍼刺之，久持之，蟲不動，迺出鍼也。恙腹懊痛，形中上者。

《靈樞·厥病》

人之涎下者，何氣使然？岐伯曰：飲食者皆入於胃，胃中有熱則蟲動，蟲動則胃緩，胃緩則廉泉開，故涎下。補足少陰。

《靈樞·口問》

中熱則胃中消穀，消穀則蟲上下作，腸胃充郭故胃緩，胃緩則氣逆，故唾出。

《靈樞·五癃津液別》

甘走肉，多食之，令人悗心，何也？少俞曰：甘入於胃，其氣弱小，不能上至於上焦，而與穀留於胃中者，令人柔潤者也，胃柔則緩，緩則蟲動，蟲動則令人悗心。

《靈樞·五味論》

蟲爲下膈，下膈者，食晬時適出，余未得其意，願卒聞之。岐伯曰：喜怒不適，食飲不節，寒溫不時，則寒汁流於腸中，流於腸中則蟲寒，蟲寒則積聚，守於下管，則腸胃充郭，衛氣不營，邪氣居之。人食則蟲上食，蟲上食則下管虛，下管虛則邪氣勝之，積聚以留，留則癰成。

《靈樞·上膈》

肘後粗以下三四寸熱者，腸中有蟲。

《靈樞·論疾診尺》

二、前人论要

1. 张机《金匮要略·趺蹶手指臂肿转筋阴狐疝蛔虫病脉证治》：蛔虫之为病，令人吐涎心痛，发作有时，毒药不止。……蛔厥者，当吐蛔，令病者静而复时烦，此为脏寒，蛔上入膈，故烦，须臾复止，得食而呕又烦者，蛔闻食臭出，其人当自吐蛔。

2. 巢元方《诸病源候论·卷十八》：九虫候：九虫者，一曰伏虫，长四分，二曰蛔虫，长一尺，三曰白虫，长一寸，四曰肉虫，状如烂杏，五曰肺虫，状如蚕，六曰胃虫，状如虾蟆，七曰弱虫，状如扁瓜，八曰赤虫，状如生肉，九曰蛲虫，至细微，形如菜虫。伏虫，群虫之主也。蛔虫贯心则杀人。白虫相生，子孙转大，长至四五尺，亦能杀人。肉虫令人烦满。肺虫令人咳嗽，胃虫令人呕逆吐、喜哕。弱虫又名膈虫，令人多唾。赤虫令人肠鸣。蛲虫居回肠，多则为痔，极则为癥，因人疮处，以生诸痈疽、癣、瘘、瘑、疥。鳝虫无所不为，人亦不必尽有，有亦不必尽多，或偏无者。此诸虫依肠胃之间，若府藏气实，则不为害；若虚则能侵蚀，随其虫之动，而能变成诸患也。

3. 莫枚士《研经言·卷一：虫论》：三尸九虫，与人俱生，无所假也。外此必有所假而生，如癥瘕门之鳖癥、蛇瘕、鸡雏，及诸瘘门之蜣螂、蚍蜉、蝼蚁等名，皆因饮食而假外之虫气以生。其结于肠胃之膜原为癥瘕，散于经络为瘘也。至若五脏之劳，有五脏之虫；五色之风，有五色之虫，则并不假于外之虫气以生。若曰人身血肉可化异类，毋乃诞乎！此必假内之虫气以生也。内之虫气，三尸九虫是也。大抵邪入而与三尸九虫相感，则孕而生虫，犹之六淫之感人，本以人五脏所禀五行气应之也，夫何足怪！《病源》卷二十三云：尸虫常接引外邪，为人患害。又阴尸者，初著之状，起于皮肤，内卒有物，状如蛤蟆，经宿与身内尸虫相搏，如杯大，动摇掣痛不可忍者，多因天雨得之。此外邪与尸虫相感之证，风劳生虫，亦犹是也。知此，始可与论尸注、疳蒸诸大症。若仅执热极风生之说，犹知其当然，不知其所以然也。又况以隋唐言虫诸论，为不经而弃之哉！

三、研究与述评

（一）虫病的概念与病因

虫病，泛指体内寄生虫引起的各种病证。《内经》所载寄生虫有“长虫”、“蛟蛸”、“蛸蝎”等名称。所谓“长虫”，张志聪释：“蚘虫也”。所谓“蛟蛸”，张介宾释：“蛟，即蛔属，蛔，蚘也”。所谓“蛸蝎”，杨上善释：“蛸，腹中长虫也；蝎，谓腹中虫如桑蠹也”。考蛸、蚘为蛔的异体字，故《内经》所载诸虫，皆指蛔虫而言。后世则认为体内寄生虫有若干种，如巢元方提出有伏虫、蚘虫、白虫、肉虫、肺虫、胃虫、弱虫、赤虫、蛲虫等九种，进一步补充、完善了《内经》的内容。

虫及虫病的产生，主要有两个方面的原因：一由饮食因素。《灵枢·五味论》云："甘人于胃……令人柔润者也，胃柔则缓，缓则虫动，虫动则令人悗心"。《灵枢·上膈》又云："食饮不节，寒温不时，则寒汁流于肠中，流于肠中则虫寒，虫寒则积聚"。后世认为恣食生冷是产生蛔虫的主要原因。如《奇效良方》谓"杂食生冷，……或食瓜果与畜兽内脏，遗留诸类而生"。《景岳全书》更指出"惟生冷生虫为最"。二为湿热因素。《素问·气交变大论》云："寒雨害物，虫食甘黄"。《灵枢·邪气脏腑病形》云："脾脉……微滑为虫毒蛔蝎"。此皆为湿热生虫。故张介宾《类经》说："湿热在脾，湿热熏蒸，故生诸虫"。《儒门事亲》又指出："湿热太过，是以生虫过多则为害"。

（二）虫病的分类与治法

《内经》论虫病，有虫积腹痛、虫阻下膈及胃热虫扰等证。

1. 虫积腹痛：《灵枢·厥病》云："心肠痛，悗作痛，肿聚，往来上下行，痛有休止，腹热喜渴，涎出者，是蛟蛔也"。虫积腹痛的特点是脘腹疼痛，发作时痛苦难忍，腹内有肿块，且上下游走，其痛时作时止，腹中热，口渴，口中吐清涎。张介宾《类经》称此证为虫瘕，他说："虫瘕在肠胃中，亦为心腹痛也。……虫瘕之证，其痛则懊悗难忍，或肚腹肿起而结聚于内，或往来上下而行无定处，或虫动则痛，静则不痛，而有时休止，或腹热喜渴而口涎出者，是皆蛟蛔之为患也"。治疗虫积腹痛，《灵枢·厥病》指出"不可取以小针"，以其力小不能控制虫势，应当"以手聚按而坚持之，无令得移，以大针刺之，久持之，虫不动，乃出针也"。由于虫积腹痛系虫积所引起，所以用药必须先以安虫而止痛，次以杀虫而去积。安虫止痛可选乌梅丸，杀虫去积可选万应丸（黑牵牛、大黄，槟榔，南木香，雷丸，沉香，碾细末，再以皂角、苦楝皮煎汁，泛水为丸）。

熊继柏医案：肖某某，女，30岁。……腹痛二日，其痛剧烈，时作时止，时轻时重，痛甚时患者竟呼叫不绝。伴腹胀、呕吐、口吐清涎、四肢厥冷等症。患者自诉大腹部隐约有肿块移动。舌苔黄腻，脉象沉伏。诊断为虫积腹痛。拟安蛔止痛法，取乌梅丸加减。疏方：乌梅30克，细辛5克，川椒15克，黄连6克，黄柏10克，干姜10克，桂枝6克，附子6克，大黄10克，川楝子10克，水煎服。药进一剂，其痛即止；再进二剂，诸症悉平，大便溏泄并泄出蛔虫三条，其头呈黑色，尚能活动。乃以原方加槟榔20克，使君子20克，嘱再进二剂，竟下出蛔虫10余条，其病获愈。

2. 虫阻下膈：《灵枢·上膈》云："虫为下膈，下膈者，食晬时乃出，……虫寒则积聚，守于下管，则肠胃充郭，卫气不营，……积聚以留，留则痈成"。此言虫积在下形成下膈证。其主要症状是所进食物隔一昼夜左右仍复吐出，不能向下输泻。因为肠中有寒，虫踞下脘，使肠胃形成壅塞，阳气不得宣通。如果积膈日久，还可以形成内痈。治之之法，当驱除肠中虫积，通其闭阻，以顺其升降。可选用大承气汤合万应丸之类。据《灵枢·上膈》所述，若积膈日久，形成内痈，则应针刺所患之部，先浅刺，后深刺，刺后施以温熨，以溃散其痈。

3. 胃热虫扰：《灵枢·五癃津液别》云："中热则胃中消谷，消谷则虫上下作，肠胃充郭故胃缓，胃缓则气逆，故唾出"。本证的特点是胃热善饥，肠中之虫上下蠕动，乃致肠胃胀满，而口中多涎唾。张介宾《类经》说："虫为湿热所化，常居肠中，胃热则消谷中空，虫行求食，故或上或下，动作于肠胃之间。充郭者，纵满之谓，肠郭则胃缓，胃缓则气逆上行，涎随而溢，故多唾也"。治疗本证，当用清热安虫法，可选《通俗伤寒论》之连梅安蛔汤。

（熊继柏）

第二十一节　虚　弱　病

一、经文辑录

今時之人不然也，以酒爲漿，以妄爲常，醉以入房，以欲竭其精，以耗散其眞，不知持滿，不時御神，務快其心，逆於生樂，起居無節，故半百而衰也。

《素問·上古天眞論》

能知七損八益，則二者可調，不知用此，則早衰之節也。年四十而陰氣自半也，起居衰矣；年五十，體重，耳目不聰明矣；年六十，陰萎，氣大衰，九竅不利，下虛上實，涕泣俱出矣。

《素問·陰陽應象大論》

五藏者，中之守也。中盛藏滿，氣勝傷恐者，聲如從室中言，是中氣之濕也；言而微，終日通復言者，此奪氣也；衣被不斂，言語善惡不避親疏者，此神明之亂也；倉廩不藏者，是門户不要也；水泉不止者，是膀胱不藏也。得守者生，失守者死。

夫五藏者，身之強也。頭者，精明之府，頭傾視深，精神將奪矣；背者，胸中之府，背曲肩隨，府將壞矣；腰者，腎之府，轉搖不能，腎將憊矣；膝者，筋之府，屈伸不能，行則僂附，筋將憊矣；骨者，髓之府，不能久立，行則振掉，骨將憊矣。得強則生，失強則死。

肺脈……耎而散者，當病灌汗。……脾脈搏堅而長，其色黄，當病少氣。……腎脈……耎而散者，當病少血。

《素問·脈要精微論》

人一呼脈一動，一吸脈一動，曰少氣。……臂多青脈，曰脱血。尺脈緩澁，謂之解㑊。安臥脈盛，謂之脱血。

《素問·平人氣象論》

冬脈……太過則令人解㑊，脊脈痛而少氣，不欲言。……

大骨枯槁，大肉陷下，胸中氣滿，喘息不便，其氣動形，期六月死，眞藏脈見，迺予之期日。大骨枯槁，大肉陷下，胸中氣滿，喘息不便，内痛引肩項，期一月死，眞藏見，迺予之期日。大骨枯槁，大肉陷下，胸中氣滿，喘息不便，内痛引肩項，身熱，脱肉破胭，眞藏見，十月之内死。大骨枯槁，大肉陷下，肩髓内消，動作益衰，眞藏來見，期一歲死，見其眞藏，迺予之期日。大骨枯槁，大肉陷下，胸中氣滿，腹内痛，心中不便，肩項身熱，破胭脱肉，目眶陷，眞藏見，目不見人，立死；其見人者，至其所不勝之時則死。急虛身中卒至，五藏絶閉，脈道不通，氣不往來，譬於墮溺，不可爲期。……

2K14/3803

五虛死。……脈細，皮寒，氣少，泄利前後，飲食不入，此謂五虛。帝曰：其時有生者何也？岐伯曰：漿粥入胃，泄注止，則虛者活。

《素問·玉機眞藏論》

肝病者，……虛則目眩眩無所見，耳無所聞，善恐，如人將捕之。……心病者，……虛則胸腹大，脅下與腰相引而痛。……脾病者，……虛則腹滿腸鳴，飧泄食不化。……肺病者，……虛則少氣不能報息，耳聾嗌乾……腎病者，……虛則胸中痛，大腹、小腹痛，清厥，意不樂。

《素問·藏氣法時論》

五勞所傷：久視傷血，久臥傷氣，久坐傷肉，久立傷骨，久行傷筋。是謂五勞所傷。

《素問·宣明五氣篇》

以身之虛而逢天之虛，兩虛相感，其氣至骨，入則傷五藏。

《素問·八正神明論》

何謂虛實？岐伯對曰：邪氣盛則實，精氣奪則虛。帝曰：虛實何如？岐伯曰：氣虛者，肺虛也。……餘藏皆如此。

何謂重虛？岐伯曰：脈氣上虛尺虛，是謂重虛。帝曰：何以治之？岐伯曰：所謂氣虛者，言無常也；尺虛者，行步恇然；脈虛者，不象陰也。如此者，滑則生，濇則死也。

《素問·通評虛實論》

脾病而四肢不用，何也？岐伯曰：四肢皆稟氣於胃，而不得至經，必因於脾，通得稟也。今脾病不能爲胃行其津液，四肢不得稟水穀氣，氣日以衰，脈道不利，筋骨肌肉皆無氣以生，故不用焉。

《素問·太陰陽明論》

邪之所湊，其氣必虛。陰虛者陽必湊之。

《素問·評熱病論》

人之肉苛者，雖近衣絮，猶尚苛也，是謂何疾？岐伯曰：……榮氣虛則不仁，衛氣虛則不用，榮衛俱虛，則不仁且不用，肉如故也。

《素問·逆調論》

其不痛、不仁者，病久入深，榮衛之行濇，經絡時疏，故不通，皮膚不營，故爲不仁。

《素問·痹論》

有癰者，一日數十瀕，此不足也。……太陰脈微細如髮者，此不足也。

《素問·奇病論》

內奪而厥，則爲瘖俳，此腎虛也，少陰不至者，厥也。

《素問·脈解篇》

刺骨無傷髓，髓傷則銷鑠胕酸，體解㑊然不去矣。

《素問・刺要論》

氣盛身寒，得之傷寒。氣虛身熱，得之傷暑。……夫實者，氣入也，虛者，氣出也；氣實者熱也，氣虛者寒也。

《素問・刺志論》

神有餘則笑不休，神不足則悲。……氣有餘則喘欬上氣，不足則息利少氣。……血有餘則怒，不足則恐。……形有餘則腹脹，逕溲不利，不足則四肢不用。……志有餘則腹脹飧泄，不足則厥。……

血併於下，氣併於上，亂而喜忘。……虛者，聶辟氣不足，按之則氣足以温之，故快然而不痛。……

陰之生虛奈何？岐伯曰：喜則氣下，悲則氣消，消則脈虛空；因寒飲食，寒氣熏滿，則血泣氣去，故曰虛矣。帝曰：經言陽虛則外寒，陰虛則内熱。……岐伯曰：陽受氣於上焦，以温皮膚分肉之間，今寒氣在外，則上焦不通，上焦不通，則寒氣獨留於外，故寒慄。帝曰：陰虛生内熱奈何？岐伯曰：有所勞倦，形氣衰少，穀氣不盛，上焦不行，下脘不通，胃氣熱，熱氣熏胸中，故内熱。

《素問・調經論》

春刺絡脈，血氣外溢，令人少氣。……夏刺經脈，血氣迺竭，令人解㑊。夏刺肌肉，血氣内卻，令人善恐。……秋刺經脈，血氣上逆，令人善忘。……冬刺經脈，血氣皆脱，令人目不明。冬刺絡脈，内氣外泄，留爲大痹。冬刺肌肉，陽氣竭絕，令人善忘。

《素問・四時刺逆從論》

火鬱之發，……民病少氣。

《素問・六元正紀大論》

肝虛、腎虛、脾虛，皆令人體重煩冤。

《素問・示從容論》

是以少氣之厥，令人妄夢，其極至迷。三陽絕，三陰微，是爲少氣。是以肺氣虛則使人夢見白物，……腎氣虛則使人夢見舟船溺人，……肝氣虛則夢見菌香生草，……心氣虛則夢救火陽物，……脾氣虛則夢飲食不足。……此皆五藏氣虛，陽氣有餘，陰氣不足。

《素問・方盛衰論》

膽病者，善太息，口苦，嘔宿汁，心下澹澹，恐人將捕之。

《靈樞・邪氣藏府病形》

五藏主藏精者也，不可傷，傷則失守而陰虛，陰虛則無氣，無氣則死矣。……肝藏血，血舍魂，肝氣虛則恐……。脾藏營，營舍意，脾氣虛則四肢不用，五藏不安……。心藏脈，脈舍神，心氣虛則悲，……。肺藏氣，氣舍魄，肺氣虛則鼻塞不利少氣，……。腎藏精，精舍志，腎氣虛則厥。

《靈樞・本神》

肺手太陰之脈，……氣虛則肩背痛寒，少氣不足以息，溺色變。……大腸手陽明之脈，……虛則寒慄不復。……胃足陽明之脈，……氣不足則身以前皆寒慄。

手太陰之別，名曰列缺，……虛則欠欬，小便遺數，取之去腕半寸，別走陽明也。手少陰之別，名曰通里，……虛則不能言，取之掌後一寸，別走太陽也。手心主之別，名曰内關，……虛則爲頭強，取之兩筋間也。手太陽之別，名曰支正……虛則生肬，小者如指痂疿，取之所別也。手陽明之別，名曰偏歷，……虛則齒寒痹隔，取之所別也。手少陽之別，名曰外關，……虛則不收，取之所別也。足太陽之別，名曰飛陽，……虛則鼽衄，取之所別也。足少陽之別，名曰光明，……虛則痿躄，坐不能起，取之所別也。足陽明之別，名曰豐隆，……虛則足不收，脛枯，取之所別也。足太陰之別，名曰公孫，……虛則鼓脹，取之所別也。足少陰之別，名曰大鍾，……虛則腰痛，取之所別者也。足厥陰之別，名曰蠡溝，……虛則暴癈，取之所別也。任脈之別，名曰尾翳，……虛則癢搔，取之所別也。督脈之別，名曰長強，……虛則頭重，高搖之，挾脊之有過者，取之所別也。脾之大絡，名曰大包，……虛則百節盡皆縱，此脈若羅絡之血者，皆取之脾之大絡脈也。

《靈樞·經脈》

身有所傷血出多，及中風寒，若有所墮墜，四肢懈惰不收，名曰體惰，取其小腹臍下三結交。三結交者，陽明、太陰也，臍下三寸關元也。

《靈樞·寒熱病》

少氣，身漯漯也，言吸吸也，骨痠體重，懈惰不能動，補足少陰。短氣，息短不屬，動作氣索，補足少陰，去血絡也。

《靈樞·癲狂》

人之顫者，何氣使然？岐伯曰：胃不實則諸脈虛，諸脈虛則筋脈懈惰，筋脈懈惰則行陰用力，氣不能復，故爲顫。因其所在，補分肉間。……人之耳中鳴者，何氣使然？岐伯曰：耳者宗脈之所聚也，故胃中空則宗脈虛，虛則下溜，脈有所竭者，故耳鳴。補客主人，手大指爪甲上與肉交者也。……

故邪之所在，皆爲不足。故上氣不足，腦爲之不滿，耳爲之苦鳴，頭爲之苦傾，目爲之眩。中氣不足，溲便爲之變，腸爲之苦鳴。下氣不足，則酒爲痿厥心悗。補足外踝下留之。

《靈樞·口問》

精脱者，耳聾；氣脱者，目不明；津脱者，腠理開，汗大泄；液脱者，骨屬屈伸不利，色夭，腦髓消，脛痠，耳數鳴；血脱者，色白，夭然不澤，其脈空虛，此其候也。

《靈樞·決氣》

氣海不足，則氣少不足以言。……血海不足，亦常想其身小，狹然不知其所病。……水穀之海不足，則饑不受穀食。……髓海不足，則腦轉耳鳴，脛痠眩冒，目無所見，懈怠安臥。

《靈樞·海論》

陰陽不和，則使液溢而下流於陰，髓液皆減而下，下過度則虛，虛故腰背痛而脛痠。

《靈樞・五癃津液別》

厥氣客於心，則夢見丘山烟火。客於肺，則夢飛揚，見金鐵之奇物。客於肝，則夢山林樹木。客於脾，則夢見丘陵大澤，壞屋風雨。客於腎，則夢臨淵，沒居水中。客於膀胱，則夢游行。客於胃，則夢飲食。客於大腸，則夢田野。客於小腸，則夢聚邑衝衢。客於膽，則夢鬬訟自刳。客於陰器，則夢接內。客於項，則夢斬首。客於脛，則夢行走而不能前，及居深地窌苑中。客於股肱，則夢禮節拜起。客於胞脬，則夢溲便。凡此十五不足者，至而補之立已也。

《靈樞・淫邪發夢》

下虛則厥，……上虛則眩，……虛者引而起之。

《靈樞・衛氣》

五十歲，肝氣始衰，肝葉始薄，膽汁始減，目始不明。六十歲，心氣始衰，苦憂悲，血氣懈惰，故好臥。七十歲，脾氣虛，皮膚枯。八十歲，肺氣衰，魄離，故言善誤。九十歲，腎氣焦，四藏經脈空虛。百歲，五藏皆虛，神氣皆去，形骸獨居而終矣。

《靈樞・天年》

何謂五奪？岐伯曰：形肉已奪，是一奪也；大奪血之後，是二奪也；大汗出之後，是三奪也；大泄之後，是四奪也；新產及大血之後，是五奪也。此皆不可寫。

《靈樞・五禁》

尺肉弱者，解㑊。

《靈樞・論疾診尺》

陰氣不足則內熱。……寒則眞氣去，去則虛，虛則寒。

《靈樞・刺節眞邪》

三虛者，其死暴疾也；……願聞三虛。少師曰：乘年之衰，逢月之空，失時之和，因爲賊風所傷，是謂三虛。

《靈樞・歲露》

人之善忘者，何氣使然？岐伯曰：上氣不足，下氣有餘，腸胃實而心肺虛，虛則營衛留於下，久之不以時上，故善忘也。

《靈樞・大惑》

二、前人论要

1. 秦越人《难经・十四难》：损脉之为病奈何？然：一损损于皮毛，皮聚而毛落；二损损于血脉，血脉虚少，不能荣于五脏六腑；三损损于肌肉，肌肉消瘦，饮食不能为肌肤；四损损于筋，筋缓不能自收持；五损损于骨，骨痿不能起于床。反此者，至脉之病也。从上下者，骨痿不能起于床者死；从下上者，皮聚而毛落者死。治损之法奈何？然：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。此治损之法也。

《难经·二十四难》：二十四难曰：手足三阴三阳气已绝，何以为候？可知其吉凶不？然：足少阴气绝，即骨枯。少阴者，冬脉也，伏行而濡于骨髓。故骨髓不濡，即肉不着骨；骨肉不相亲，即肉濡而却；肉濡而却，故齿长而枯，发无润泽；无润泽者，骨先死。戊日笃，己日死。足太阴气绝，则脉不营其口唇。口唇者，肌肉之本也。脉不营，则肌肉不滑泽；肌肉不滑泽，则人中满；人中满，则唇反；唇反，则肉先死。甲日笃，乙日死。足厥阴气绝，即筋缩引卵与舌卷。厥阴者，肝脉也。肝者，筋之合也。筋者，聚于阴器而络于舌本。故脉不营，则筋缩急；筋缩急，即引卵与舌；故舌卷卵缩，此筋先死。庚日笃，辛日死。手太阴气绝，即皮毛焦。太阴者，肺也，行气温于皮毛者也。气弗营，则皮毛焦；皮毛焦，则津液去；津液去，即皮节伤；皮节伤，则皮枯毛折；毛折者，则毛先死。丙日笃，丁日死。手少阴气绝，则脉不通；脉不通，则血不流；血不流，则色泽去；故面色黑如黧，此血先死。壬日笃，癸日死。三阴气俱绝者，则目眩转目瞑；目瞑者，为失志；失志者，则志先死。死，即目瞑也。六阳气俱绝者，则阴与阳相离，阴阳相离，则腠理泄，绝汗乃出，大如贯珠，转出不流，即气先死。旦占夕死，夕占旦死。

2. 张机《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治第六》：夫男子平人，脉大为劳，极虚亦为劳。

男子面色薄者，主渴及亡血，卒喘悸，脉浮者，里虚也。

男子脉虚沉弦，无寒热，短气里急，小便不利，面色白，时目瞑，兼衄，少腹满，此为劳使之然。

劳之为病，其脉浮大，手足烦，春夏剧，秋冬瘥，阴寒精自出，酸削不能行。

3. 华佗《中藏经·虚病大要论》：病有脏虚腑虚，上虚下虚，状各不同，宜深消息。肠鸣气走，足冷手寒，食不入胃，吐逆无时，皮毛憔悴，肌肉皱皻，耳目昏塞，语声破散，行步喘促，精神不收，此五脏之虚也。诊其脉，举指而活，按之而微，看在何部，以断其脏也，又按之沉小弱微，短涩软濡，俱为脏虚也。……皮肤搔痒，肌肉胗胀，食饮不化，大便滑而不止，诊其脉，轻手按之得滑，重手按之得平，此乃腑虚也。看在何经，而正其时也。颊赤心忪，举动颤栗，语声嘶嗄，唇焦口干，喘乏无力，面少颜色，颐颔肿满，诊其左右寸脉，弱而微者，上虚也。大小便难，饮食进退，腰脚沉重，如坐水中，行步艰难，气上奔冲，梦寐危险，诊其左右尺中脉，滑而涩者，下虚也。病人脉微涩短小，俱属下虚也。

《中藏经·劳伤论》：劳者，劳于神气也；伤者，伤于形容也。饥饱过度则伤脾，思虑过度则伤心，色欲过度则伤肾，起居过常则伤肝，喜怒悲愁过度则伤肺。又风寒暑湿则伤于外，饥饱劳役则败于内。

4. 楼英《医学纲目·虚劳》：虚者，皮毛肌肉筋爪骨髓气血津液不足也，若男女终日劳役，神耗力倦，饥饱越常，喜怒忧思，形寒饮冷，纵欲恣情。《素问》曰：今人未及半百而衰者，以酒为浆，以妄为常，醉以入房，以欲竭其精，以耗散其真，根源从此而虚竭矣，五脏六腑如何不弱？五劳六极七伤，从此而始。何谓五劳？心劳血损，肝劳神损，脾劳食损，肺劳气损，肾劳精损。六极，谓筋脉肉皮毛骨瘁损，是谓六极。七伤，《难经》言之甚详，伤形与气谓之七伤，总而言之为虚是也。

5. 张介宾《类经·十四卷》：夫人之虚损，有先天不足者，有后天不足者。先天者由于禀受，宜倍加谨慎，急以后天人事培补之，庶可延年，使觉之不早而慢不为意，则未有不夭折者也。后天者由于劳伤，宜速知警省，即以情性药食调摄之，使治之不早而迁延讳疾，则未有不噬脐者矣。

6. 李中梓《医宗必读·卷六》：《经》曰：阴虚生内热。又曰：劳则喘息汗出，内外皆越，故气

耗矣。又曰：有所劳倦，形气衰少，谷气不盛，上焦不行，下脘不通，而胃气热，热气熏胸中，故内热。愚按：《内经》之言虚劳，惟是气血两端，至巢氏《病源》始分五脏之劳，七情之伤，甚而分气、血、筋、骨、肌、精之六极，又分脑、髓、玉房、胞络、骨、血、筋、脉、肝、心、脾、肺、肾、膀胱、胆、胃、三焦、大小肠、肉、肤、皮、气之二十三蒸，……盍以《内经》为式，第于脾肾分主气血，约而该，确而可守也。夫人之虚，不属于气，即属于血，五脏六腑，莫能外焉。而独主脾肾者，水为万物之元，土为万物之母，二脏安和，一身皆治，百疾不生。

7. 绮石《理虚元鉴·卷上》虚症有六因：有先天之因，有后天之因，有痘疹及病后之因，有外感之因，有境遇之因，有医药之因。因先天者，指受气之初，父母或年已衰老，或乘劳入房，或病后入房，或妊娠失调，或色欲过度，此皆精血不旺，致令所生之子夭弱，故有生来，而或肾或肝心或脾肺，其根底处先有亏。……因后天者，不外酒色劳倦，七情饮食所伤，或色欲伤肾，而肾不强固，或劳神伤心，而心神耗惫，或郁怒伤肝，而肝弱不复调和，或忧愁伤肺，而肺弱不复肃清，或思虑伤脾，而脾弱不复健运，先伤其气者，气伤必及于精，先伤其精者，精伤必及于气。……因外感者，俗语云：伤风不醒结成痨。……若其人或酒色无度，或心血过伤，或肝火易动，阴血素亏，肺有伏火，一伤于风火，因风动则痨嗽之症作矣。……因医药者，本非痨症，反以药误而成，或病非因感冒而重用发散，或稍有停滞而妄用削伐，或并无里热而概用苦寒，或弱体侵邪，未经宣发，因其倦怠，骤患其虚，而漫用固表滋里，遂致邪热胶固，永不得解。

8. 林佩琴《类证治裁·卷之二》：经言：精气夺则虚。凡营虚卫虚，上损下损，不外精与气而已。精气内夺，则积虚成损，积损成劳，甚而为瘵，乃精与气虚惫之极也。《素问》论五劳，谓久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋。《金匮》论五劳，谓肺劳损气，心劳损神，脾劳损食，肝劳损血，肾劳损精。越人谓自上损下者，一损肺（劳嗽），二损心（盗汗），三损胃（食减），四损肝（郁怒），五损肾（淋漏），过胃则不治。自下损上者，一损肾（遗浊经闭），二损肝（胁痛），三损脾（胀泻），四损心（惊悸不寐），五损肺（喘咳），过脾则不治。诚以脾胃为精与气生化之源也，故治虚劳，以能食为主。考《难经》治法，损其肺者益其气，保元汤。损其心者调其营卫，八珍汤。损其脾者调其饮食，适其寒温，四君子汤。损其肝者缓其中，牛膝丸。损其肾者益其精，金刚丸、煨肾丸。此固治损之要矣。尤必辨其阳虚阴虚，经曰：阳虚生外寒，阴虚生内热。凡怯寒少气，自汗喘乏，食减无味，呕胀飧泄，皆阳虚症也。此脾肺亏损，由忧思郁结，营卫失和，惟四君、保元、养荣、归脾诸汤宜之。若怔忡盗汗，咳血吐衄，淋遗崩漏，经闭骨蒸，皆阴虚症也。此心肝肾亏损，由君相火炎，精髓枯竭，惟补心、三才、六味、大造，固本诸汤宜之。

三、研究与述评

（一）虚弱病的概念与病因

《内经》的虚弱病证范围很广，《素问·通评虚实论》云："精气夺则虚"，凡人体正气不足、五脏精气亏损的病证，诸如《素问·脉要精微论》之五脏失守、五脏失强病证；《素问·玉机真脏论》之"五虚死"证；《素问·脏气法时论》之五脏虚证；《素问·宣明五气篇》之"五劳所伤"证；《素问·调经论》之五不足证；《灵枢·决气》之六脱证；《灵枢·海论》之四海不足证；《灵枢·经脉》之十二经别虚证；《灵枢·五禁》之五夺证；《灵枢·淫邪发梦》之十五不足证，以及因虚引起的一些特殊病症如"解㑊"、"肉苛"、"䐜"、"妄梦"、"善忘"等，概属虚弱病证。此后，《难经》又提出"五损"病证，《金匮要略》提出"虚劳病"，《诸病源候论》还提出"五劳"、"七伤"、"六极"等病

(3)脾虚证：主要为脾气虚弱，脾失健运，故症见腹满，肠鸣，飧泄，食不化，脾虚则四肢失养而见四肢软弱不用。治宜健脾益气，方用参苓白术散、薯蓣丸、正元饮(四君子汤加黄芪、山药)之类。针刺宜取太阴与阳明两经的穴位，《素问·脏气法时论》谓"取其经，太阴、阳明"。

(4)肺虚证：主要为肺气不足，上窍不利，故症见呼吸气短，难于接续，鼻塞不利，耳聋，咽干以及皮毛干枯等。治宜补益肺气，方用保元汤、补肺汤之类。针刺宜取太阴与少阴经穴位，《素问·脏气法时论》谓"取其经，太阴、足太阳之外厥阴内"。

(5)肾虚证：主要为肾气不固，肾阳亏损，故症见小便失禁，四肢厥冷，以及"胸中痛，大腹小腹痛"等症。治宜固肾气，温肾阳，方用肾气丸、右归丸、菟丝子丸之类。针刺宜取少阴与太阳经穴位，《素问·脏气法时论》谓"取其经，少阴、太阳"。

关于五脏虚弱病的治法，后世医家论述颇详。李梴《医学入门·诸虚》中列举五脏虚证的代表方剂："心虚，人参固本丸，天王补心丹，朱子读书丸。肝虚，天麻丸，鹿茸四斤丸。脾虚，参苓白术散，橘皮煎丸，苍术膏，白术膏，参苓造化糕，太和羹。肺虚，单人参膏，单五味子膏。肾虚，小菟丝子丸，元兔固本丸，三味安肾丸，太极丸"。其所列诸方，可因证选用。

陈无咎《明教方》肺虚证案例："《素问·通评虚实论》曰：邪气盛则实，精气夺则虚。又曰：气虚者，肺虚也。气逆者，足寒也。今六脉沉革，而右寸独芤，舌苔淡白，胃气不扬，肺气下沉，呼吸少气，腰脊酸楚，胠满足寒，津液枯燥，肺虚已甚，应扶心肾，以畅肺叶。北五味子一分，枸杞子三分，白茯、茜草根、熟枣仁各五分，煨诃子、破麦冬、人参须各一钱，白茯神、白当归各四钱，制菟丝饼、煨益智、佛手柑各钱半，杭甘菊五钱"。

2. 六气虚证：六气，泛指人体的精微物质。六气虚证，主要有精脱、气虚、血虚、津液虚等证。《灵枢·决气》对六气虚证作了举例："精脱者，耳聋；气脱者，目不明；津脱者，腠理开，汗大泄；液脱者，骨属屈伸不利，色夭，脑髓消，胫酸，耳数鸣；血脱者，色白，夭然不泽"。

(1)精脱：是指肾精亏虚。张介宾《类经》说："肾藏精，耳者肾之窍，故精脱则耳聋"。肾开窍于耳，肾精亏虚则其精不能上承空窍，耳失精养，故病耳聋。又肾精亏虚不仅可以出现耳聋，而且易于早衰，出现头晕、耳鸣、腰膝酸软、遗精、白浊、九窍不利等症。《灵枢·海论》所述"髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见，懈怠安卧"，亦属肾精亏虚之证。盖肾藏精，精生髓，髓通于脑。故其治法宜填补肾精，方用龟鹿二仙胶之类。若精脱耳聋者，吴瑭《温病条辨·下焦篇》载："温病耳聋，病系少阴，宜复脉辈复其精"。方用左慈丸，加减复脉汤，或《增补内经拾遗方论》中的菖蒲丸(石菖蒲、蜀椒、葱子、皂角、羊肾)。

(2)气虚：主要指宗气不足、中气虚衰。如《灵枢·决气》"气脱者，目不明"。张介宾释："五脏六腑清阳之气，皆上注于目而为睛，故阳气脱则目不明"。又《灵枢·海论》"气海不足，则气少不足以言"，则是指宗气不足。有关气虚证的症状，《灵枢·癫狂》作了描述："少气，身漯漯也，言吸吸也，骨酸体重，懈惰不能动，……短气，息短不属，动作气索"。说明气虚证主要表现为少气息短，语言无力，身体沉重及目不明等。此外，《灵枢·口问》还指出"上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩。中气不足，溲便为之变，肠为之苦鸣。下气不足，则乃为痿厥心悗"。其所谓上气不足，实为脑海之不足；中气不足，意即中焦脾胃之气不足；下气不足，意即下焦肾气不足。显然，其"中气不足"当属本条所指的气虚证。治疗气虚，法当补气健中，可选用补中益气汤、四君子汤、河间四君子汤之类。因气脱而目不明者，可用益气聪明汤之类。

(3)血虚：《内经》又称为"血脱"、"脱血"、"少血"。如《灵枢·决气》曰："血脱者，色白，夭然不泽"；《素问·平人气象论》云："臂多青脉，曰脱血"，"安卧脉盛，谓之脱血"；《素问·脉要精微

论》谓："肾脉……软而散者，当病少血"。血虚证的主要表现为患者面色苍白无华，口唇淡白，身体疲乏，懈怠安卧，其脉虚大而芤或虚软而散，或小弱而涩。《灵枢·海论》所述"血海不足，常想其身小，狭然不知其所病"，亦属血虚证候。治之之法宜益气补血或填精补血，益气补血用当归补血汤、归脾汤、圣愈汤之类，填精补血用左归丸、龟胶二仙膏之类。

(4)津液虚：《灵枢·决气》将津脱、液脱分为两证："津脱者，腠理开，汗大泄"；"液脱者，骨属屈伸不利，色夭，脑髓消，胫酸，耳数鸣"。其所谓津脱，是指汗津耗泄。其所谓液脱，是指髓液亏乏。张介宾认为，津脱与液脱，可发展为亡阴与亡阳，他在《类经》中说："汗，阳津也，汗大泄者，津必脱，故曰亡阳。液所以注骨益脑而泽皮肤者，液脱则骨髓无以充，故屈伸不利而脑消胫酸。皮肤无以滋，故色枯而夭。液脱则阴虚，故耳鸣也"。临床所见，津液亏虚皆主化燥失润，二者并无严格区别。其证常见咽干、唇焦、舌燥、齿枯、口渴少津、皮肤干枯、小便短少、大便秘结等症，治法概宜生津养液，如生脉散、增液汤、清燥救肺汤、叶氏养胃汤、益胃汤、沙参麦冬饮等，皆可随证选用。

《三湘医粹·医案》精脱耳聋案：俞××，男，5岁，江西人。1978年春患流脑，……经救治脱险，但后遗耳聋，久治不效。八月初，……来长沙就医，湖南某医院诊为神经性耳聋。……患儿发育尚可，舌正脉平，两耳全然无闻，……别无他症。详阅前医处方，祛风开窍者有之，补气升阳者有之，益肾滋阴者亦有之。……《灵枢·脉度》篇："肾气通于耳，肾和则耳能闻五音矣"。患儿春得温病，但遗耳聋，是肾精受损，阴不上承，耳失所养，闭而不开之故。《温病条辨》曰："温病耳聋，病系少阴"。病既属少阴癸水不足，法当滋养；然前已进滋肾剂罔效者，恐未守方也。遂处：淮山药10克，熟地12克，丹皮6克，茯苓5克，石菖蒲5克，泽泻5克，蝉蜕5克，葛根20克，山萸肉6克，日服一剂。连进二十剂，对耳大呼，略有所觉；服至三十余剂，听觉即有转机；至六十余剂，两耳已聪，以手表置于耳旁，其"滴答"之声，亦能闻矣。

3. 十二经别虚证：《灵枢·经脉》分别论述了十二经脉之别，任脉、督脉之别，以及脾之大络的虚证："手太阴之别……虚则欠㰦，小便遗数"。张介宾《类经·七卷》注："欠㰦，张口伸腰也。虚因肺气不足，故为欠㰦及小便遗而且数"。手太阴乃肺之经脉，手太阴经别之虚证无疑属肺气不足之证。《灵枢·经脉》篇指出针刺宜取本经别出的络穴列缺。

"手少阴之别……虚则不能言"。手少阴乃心之经脉，心开窍于舌，其经别络舌根。手少阴心气虚则舌喑难言。针刺宜取本经别出的络穴通里。

"手心主之别……虚则为头强"。手心主，指手厥阴心包经。张志聪《灵枢集注》释："盖包络主行血脉，脉气虚故头强也"。针刺宜取本经别出的络穴内关。

"手太阳之别……虚则生肬，小者如指痂疥"。手太阳系小肠经脉，其经走肘络肩。张介宾《类经·七卷》注："正虚则血气不行，大则为肬，肬，赘也，瘤也。小则为指间痂疥之类"。针刺宜取本经别出的络穴支正。

"手阳明之别……虚则齿寒痹隔"。手阳明为大肠经脉。张介宾《类经》释："此经上曲颊偏齿入耳，络肺下膈，故……虚则为齿寒内痹而隔"。针刺宜取本经别出的络穴偏历。

"手少阳之别……虚则不收"。手少阳即三焦经脉；不收，谓手肘弛缓不能收持。张志聪《灵枢集注》说："虚则不收，少阳主筋也"。针刺宜取本经别出的络穴外关。

"足太阳之别……虚则鼽衄"。足太阳膀胱经起于目内眦，故足太阳之经气虚则出现鼻流清涕，甚则鼻衄。针刺宜取本经别出的络穴飞扬。

"足少阳之别……虚则痿躄，坐不能起"。足少阳胆经下络足跗，别走于足厥阴肝经。马莳

《灵枢注证发微》说："正气不足而虚，则为痿为躄，虽坐亦不能起，以肝主于筋也"。针刺宜取本经别出的络穴光明。

"足阳明之别……虚则足不收，胫枯"。足阳明胃经的别络起于外踝上八寸处，沿着胫骨外缘上行，而阳明虚则血气皆不足，血气虚则两足弛缓不收，小腿肌肉枯萎。针刺宜取本经别出的络穴丰隆。

"足太阴之别……虚则鼓胀"。足太阴脾经入腹属脾络胃，其经气虚则运化失职，气机失调，故病腹胀如鼓。针刺宜取本经别出的络穴公孙。

"足少阴之别……虚则腰痛"。足少阴为肾的经脉，"腰者肾之府"，少阴肾虚，故尔腰痛。针刺宜取本经别出的络穴大钟。

"足厥阴之别……虚则暴痒"。足厥阴肝经络阴器，上睾结于筋，而"风气通于肝"，风主痒，故厥阴之经气虚则阴部暴痒。针刺宜取本经别出的络穴蠡沟。

"任脉之别……虚则痒瘙"。任脉起于会阴穴；痒瘙，指腹部阴部瘙痒。张介宾《类经》注："任脉之络，……在大便前，小便后，两阴之间，任督冲三脉所起之处，此经由鸠尾下行散于腹，故其为病若此"。针刺宜取本经别出的络穴尾翳（鸠尾穴）。

"督脉之别……虚则头重，高摇之，挟脊之有过者"。督脉行人身之背，上头巅。张介宾《类经》说："此经上头项走肩背，……头重高摇之，谓力弱不胜而颤掉也"。针刺宜取本经别出的络穴长强。

"脾之大络……虚则百节尽皆纵"。足太阴脾经别出的最大络脉虚，则周身骨节弛纵无力。张志聪《灵枢集注》说："脾主为胃行其津液，灌溉于五脏四旁，从大络而布于周身，是以病则一身尽痛，百节皆纵"。针刺宜取本经别出的络穴大包。

4. 其他虚证：《内经》中除上述虚弱病证外，尚有胆虚、胃虚、解㑊、鞕、肉苛、妄梦、善忘等若干虚弱病证，概归于此类中讨论。

（1）胆虚：《灵枢·邪气脏腑病形》云：胆病者，善太息，口苦，呕宿汁，心下澹澹，恐人将捕之"。胆为中正之官，主决断。若胆气虚弱，则决断失职，表现出惊恐、心中澹澹不宁，如人将捕之状。马莳《灵枢注证发微》说："胆病者，善太息，口苦呕宿胆汁，心下澹澹然，如人将捕之，盖以胆气之虚也"。治法宜宁胆安神，可选温胆汤加枣仁、远志。《太平圣惠方》载："茯神散治胆虚不得睡，神思不安，（茯神、柏子仁、酸枣仁、黄芪、人参、熟干地黄、远志、五味子）可资选用。

（2）胃虚：《灵枢·海论》载："水谷之海不足，则饥不受谷食"。《灵枢·经脉》又载："胃足阳明之脉，……气不足则身以前皆寒栗"。饥而不欲食，是胃气不和，胃阴虚弱之证。《金匮翼》说："不能食者，胃中元气虚也"。身以前皆寒栗，是阳明胃经阳虚之征。张介宾《类经》说："此阳明虚寒在经"。治疗胃气虚，法主益气健胃，方选六君子汤之类。治疗胃阴虚，法主滋阴养胃，方选益胃汤之类。治疗胃经虚寒，法主补中温胃，方选小建中汤之类。

（3）解㑊：犹懈怠，即身体倦怠无力。陆九芝《世补斋医书》释："解㑊，……倦怠之病也"。骆龙吉《增补内经拾遗方论》谓"解㑊，言懈倦之极也"。《内经》中有多处论及"解㑊"，如《素问·平人气象论》"尺脉缓涩，谓之解㑊"。《素问·玉机真脏论》"冬脉……太过则令人解㑊"。《素问·刺要论》"髓伤则销灼胫酸，体解㑊然不去矣"。《灵枢·论疾诊尺》"尺肉弱者，解㑊"。《素问·四时刺逆从论》"血气乃竭，令人解㑊"。经文所谓"尺脉缓涩"，是指尺肤纵缓而脉象涩，主气血不足。所谓"冬脉太过"，是指肾气损伤。张介宾《类经·卷五》说："冬脉太过，阴邪胜也。阴邪胜，则肾气伤，真阳虚，故令人四肢懈怠，举动不精，是谓解㑊"。所谓"尺肉弱"，是指尺肤部

肌肉软弱，主脾土虚乏。由是可见，《内经》所述"解㑊"，属于气血衰弱、脾肾气虚之证。治之之法，宜补脾肾、益气血，如补中益气汤、东垣黄芪人参汤、景岳大补元煎，皆可随证选用。

(4)痹：《灵枢·口问》载："人之痹者，何气使然？岐伯曰：胃不实则诸脉虚，诸脉虚则筋脉懈惰；筋脉懈惰则行阴用力，气不能复，故为痹"。痹，指肢体酸困，全身无力而下垂的病症。丹波元简《灵枢识》谓："痹，下垂貌，则是首身下垂而不能举也"。可见痹的特点是头身肢体酸困无力而下垂，较肢体酸困之解㑊，则痹症更为严重。痹的形成，是由于胃气虚以致诸经脉皆虚，筋脉懈惰；或房劳过度，元气损伤所致。由于痹的表现为颈项无力抬举，肢体下垂等状，故与西医所说的进行性肌营养不良、重症肌无力等病颇为类似。治疗本病，《灵枢·口问》指出："因其所在，补分肉间"，即根据发病的部位，在分肉间施以针刺补法。《灵枢·寒热病》又指出："四肢懈惰不收，名曰体惰，取其小腹脐下三结交"。即针刺足阳明、足太阴与经脉三经交结之处，脐下三寸的关元穴。方药宜用补气升提之补中益气汤，或补肾温阳的鹿茸四斤丸之类。

《吉林中医药》1983 年 5 期载案例："刘××，男，65 岁。半年前，因头晕耳鸣，视物不清，体倦乏力，尿频，颈项酸楚，举首难撑。经某医院神经内科诊为重症肌无力(混合型)，经治无效。近两个月，头重坠，颈项瘫软无力，行走扶头，……形体消瘦，面色苍白，神倦肢冷，首垂如绳系，语声低微，双足轻度浮肿，舌淡胖嫩，苔白滑润，脉沉细无力。诊断：天柱倒症。治则：壮元阳，益精气，升阳举首。方药：熟地 30 克，鹿角霜 50 克，补骨脂 20 克，菟丝子 20 克，柏子仁 15 克，茯苓 15 克，益智仁 20 克，狗脊 20 克，黄芪 50 克，升麻 10 克，葛根 10 克，远志 15 克，3 剂，水煎。服后，尿频、耳鸣好转，唯抬头不能持久。又进 6 剂，诸症悉除，神爽首昂，颈部活动自如，病愈出院。至今随访，未再复发"。

(5)肉苛：《素问·逆调论》云："人之肉苛者，虽近衣絮，犹尚苛也，是谓何疾？岐伯曰：荣气虚，卫气实也。荣气虚则不仁，卫气虚则不用，荣卫俱虚则不仁且不用，肉如故也"。肉苛，指皮肉麻木之症。丹波元简《素问识》释："《说文》：苛，小草也。盖麻痹者，病在皮上，尤细琐者，故取义于苛细"。骆龙吉《增补内经拾遗方论》释：肉，肌肉；苛，谓痛重，痛痒不知"。肉苛的形成，是由"荣虚卫实"，营血不营肌肤、卫气失煦肌表所致。《素问·痹论》亦有"荣卫之行涩，经络时疏，……皮肤不营，故为不仁"之说。张介宾《类经·十五卷》释肉苛："营卫俱虚，则血气俱病，血虚故为不仁，气虚故为不用"。治疗本病宜行气补血、调和营卫，方选黄芪桂枝五物汤、神效黄芪汤，或防风汤之类。

《古今医案按》："李士材治文学陆文湖，两足麻木，自服活血之剂，不效。改服攻痰之剂，又不效。经半载后，两手亦麻，左胁下有尺许不知痛痒。……六脉大而无力，气血皆损，用神效黄芪汤，加茯苓、白术、当归、地黄，十剂后，小有效。更用十全大补五十余剂，始安"。

(6)妄梦：《素问·方盛衰论》云："少气之厥，令人妄梦，其极至迷"。经文指出，妄梦是气虚厥逆所致。并指出"肺气虚则使人梦见白物，见人斩血藉藉"；"肾气虚则使人梦见舟船溺人"；"肝气虚则梦见菌香生草"；"心气虚则梦救火阳物"；"脾气虚则梦饮食不足"，"此皆五脏气虚，阳气有余，阴气不足"。可见五脏之阴气虚是导致妄梦的根本原因。巢元方《诸病源候论·卷四》说："夫虚劳之人，血气衰损，脏腑虚弱，……魂魄飞扬，使人卧不得安，喜梦"。《灵枢·淫邪发梦》还列举了十五种梦症，称为"十五不足"证："厥气客于心，则梦见丘山烟火。客于肺，则梦飞扬，见金铁之奇物。客于肝，则梦山林树木。客于脾，则梦见丘陵大泽，坏屋风雨。客于肾，则梦临渊，没居水中。客于膀胱，则梦游行。客于胃，则梦饮食。客于大肠，则梦田野。客于小肠，则梦聚邑冲衢。客于胆，则梦斗讼自刳。客于阴器，则梦接内。客于项，则梦斩首。客于胫，则

梦行走而不能前，及居深地窈苑中。客于股肱，则梦礼节拜起。客于胞脯，则梦溲便"。临床所见，凡睡眠不安，妄梦纷纭，且多可惊可怖可怪之事，多以阴血虚衰、心神不安为主。《金匮要略·五脏风寒积聚病脉证并治》说："血气少者属于心，心虚者其人多畏，合目欲眠，梦远行而精神离散，魂魄妄行"。治疗妄梦，宜补阴血，养心神，安魂魄，可选益气安神汤（当归、茯神、生地、麦冬、枣仁、远志、人参、黄芪、胆星、竹叶、黄连、甘草）之类。

《奇症汇》案例："沈鲁珍治某人，中年时忽屡梦白人持刀自割其头，至流血即惊醒，目后闭目亦然，众医莫措。沈曰：'寐而见白人者，肺虚也，古人多用独参汤，每服人参一两，二剂可愈'。服之果验"。

（7）善忘：《灵枢·大惑论》云："上气不足，下气有余，肠胃实而心肺虚，虚则营卫留于下，久之不以时上，故善忘也"。李中梓《医宗必读·卷十》释曰："上气者，心家之清气；下气者，肠胃之浊气；营卫留于下，则肾中之精气不能时时上交于心，故健忘"。所谓上气不足，是指心肺之气不足。心肺气虚则营卫留于下，致使肾中精气亦不能上交于心，于是产生健忘。后世认为，善忘与心虚和肾虚密切相关。心虚则血气衰少，肾虚则脑髓不充。如《圣济总录·心健忘》强调心虚、血气衰少："健忘之病，本于心虚，血气衰少，精神昏愦，故志动乱而多忘也。盖心者，君主之官，神明出焉，……愁忧思虑则伤心，心伤则喜忘"。提出用安神定志人参汤之类治疗。《类证治裁·健忘》又强调心肾及脑髓之不足："人之神宅于心，心之精依于肾，而脑为元神之府，精髓之海，实记性所凭也，……小儿善忘者，脑未满也；老人健忘者，脑渐空也。……故治健忘者，必交其心肾，使心之神明，下通于肾，肾之精华，上升于脑"，并提出"精血亏损，务补肝肾，六味丸加远志、五味"；"上虚下盛，龙眼汤"；"心气不足，怔忡健忘，辰砂妙香散"，其所列诸法，可供临证参考。

（熊继柏）

证，此皆属于虚弱病范畴。

形成虚弱病的主要原因，一为先天禀赋不足，元气亏乏。如《素问·阴阳应象大论》所述之"年四十而阴气自半"，"年六十，阴萎，气大衰"。一为后天失养，由饮食不节、情志失调、劳逸失度等因损伤脏腑精气。如《素问·上古天真论》所述之"以酒为浆，以妄为常，醉以入房，以欲竭其精，以耗散其真，不知持满，不时御神，……半百而衰"。又如《素问·宣明五气篇》所述之"久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋，是谓五劳所伤"。此外，亦有因邪气久羁、耗伤气血所致者。如《难经·四十九难》所述之"忧愁思虑则伤心，形寒饮冷则伤肺，恚怒气逆、上而不下则伤肝，饮食劳逸则伤脾，久坐湿地、强力入水则伤肾"。《医方类聚·卷一百四十三·诸虚门》对虚弱病的病因作了概括："精太用则竭，神太劳则惫，借是可以论病矣。夫人所以根本此性命者，气与血也。若男若女，……终日役役，神倦力疲，饥饱越常，喜怒失节，形寒饮冷，纵欲恣情，遂使五脏气血俱虚，此五劳之所从始也，六极之伤类焉"。

（二）虚弱病的分类与治法

《内经》虚弱病证颇多，归其大类，约可分为五脏虚证、六气虚证、十二经别虚证、其他虚证四种。

1. 五脏虚证：人以五脏为本，而"五脏者，所以藏精神血气魂魄者也"，主"满而不能实"。因此，《灵枢·本神》强调："五脏主藏精者也，不可伤，伤则失守而阴虚，阴虚则无气，无气则死矣"。凡五脏的精气不足，则表现出五脏的虚证。如《素问·脉要精微论》曰："五脏者，中之守也。中盛藏满，气胜伤恐者，声如从室中言，是中气之湿也。言而微，终日乃复言者，此夺气也。衣被不敛，言语善恶不避亲疏者，此神明之乱也。仓廪不藏者，是门户不要也。水泉不止者，是膀胱不藏也"。据张介宾《类经·十八卷》所释："中气之湿证，此脾肺肾三脏之失守"，"声不接续，肺脏失守"，"神明将脱，故昏乱……心脏之失守"，"门户不能固则肠胃不能藏，所以泄利不禁，脾脏之失守"，"水泉不止而遗溲失禁，肾脏之失守"。又如《素问·玉机真脏论》"五虚死：脉细，皮寒，气少，泄利前后，饮食不入，此谓五虚"。据张志聪《素问集注》所释："脉细，心气虚也；皮寒，肺气虚也；气少，肝气虚也；泄利前后，肾气虚也；饮食不入，脾气虚也"。再如《素问·脏气法时论》："肝病者，……虚则目眩眩无所见，耳无所闻，善恐，如人将捕之"；"心病者，……虚则胸腹大，胁下与腰相引而痛"；"脾病者，……虚则腹满肠鸣，飧泄食不化"；"肺病者，……虚则少气不能报息，耳聋嗌干"；"肾病者，……虚则胸中痛，大腹小腹痛，清厥，意不乐"。《灵枢·本神》："肝藏血，血舍魂，肝气虚则恐"；"脾藏营，营舍意，脾气虚则四肢不用，五脏不安"；"心藏脉，脉舍神，心气虚则悲"；"肺藏气，气舍魄，肺气虚则鼻塞不利、少气"；"肾藏精，精舍志，肾气虚则厥"等，均详细地指出五脏精气虚衰的症状表现。此外，《素问·调经论》还载有"神不足则悲"，"气不足则息利少气"，"血不足则恐"，"形不足则四肢不用"，"志不足则厥"等神气血形志五不足证，其实亦属五脏虚证。根据《内经》所述，五脏虚证的辨治各有特点。

（1）肝虚证：主要为肝血不足，不能养目、舍魂，故症见眼昏花，目不明，耳失聪，多恐惧。治宜补益肝血，方用补肝汤、羊肝丸之类。针刺宜取厥阴和少阳两经穴位，《素问·脏气法时论》所谓："取其经，厥阴与少阳"。

（2）心虚证：主要为心气不足，心神失守，故症见神明昏乱，多悲；甚则心阳不足，气机不利而见"胸腹大，胁下与腰相引而痛"之症。治宜补心气，温心阳，补心气宜用养心汤之类，温心阳宜用桂枝甘草汤之类。针刺宜取少阴和太阳两经穴位，《素问·脏气法时论》所谓"取其经，少阴、太阳"。

第五章

妇人病证

第一节 闭 经

一、经文辑录

二陽之病發心脾，有不得隱曲，女子不月。

《素問·陰陽別論》

月事不來者，胞脈閉也，胞脈者屬心而絡於胞中。今氣上迫肺，心氣不得下通，故月事不來也。

《素問·評熱病論》

帝曰：有病胸脇支滿者，妨於食，病至則先聞腥臊臭，出清液，先唾血，四肢清，目眩，時時前後血，病名爲何？何以得之？岐伯曰：病名血枯。此得之年少時有所大脫血；若醉入房中，氣竭肝傷，故月事衰少不來也。帝曰：治之奈何？復以何術？岐伯曰：以四烏鰂骨一蘘茹二物併合之，丸以雀卵，大如小豆；以五丸爲後飯，飲以鮑魚汁，利腸中及傷肝也。

《素問·腹中論》

腎脈……微濇爲不月。

《靈樞·邪氣藏府病形》

二、前人论要

1. 杨上善《黄帝内经太素·卷第二十九》：胞者，任冲之脉，起于胞中，为经络海，故曰胞脉也。膀胱之胞与女子子门之间，起此冲脉，上至咽喉，先过心肺。但肺与心共相系属，今胞脉虚邪闭塞，下则溢于胞气，上则迫于肺气，不得下，故月事不来也。

《黄帝内经太素·卷第三十》：血枯病形有八：一、胸胁支满，二、妨于食，三、病将发，先闻腥臊臭气，四、流出清液，五、病先唾血，六、四支冷，七、目眩，八、大小便时复出血。有此八状，名曰血枯之病。此得由于少年之时有大脱血，若醉入房中，气竭绝伤肝，遂使月经衰少，或不复来。以

成此血枯之病也。

2. 王冰《黄帝内经素问注·阴阳别论》：二阳，谓阳明大肠及胃之脉也。隐曲，谓隐蔽委曲之事也。夫肠胃发病，心脾受之，心受之则血不流，脾受之则味不化，血不流故女子不月，味不化则男子少精，是以隐蔽委曲之事，不能为也。《阴阳应象大论》曰：精不足者，补之以味。由是则味不化而精气少也。《奇病论》曰：胞络者，系于肾。又《评热病论》曰：月事不来者，胞脉闭，胞脉者，属于心而络于胞中，今气上迫肺，心气不得下通，故月事不来，则其义也。又《上古天真论》曰：女子二七天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下。丈夫二八天癸至，精气溢泻。由此则在女子为不月，在男子为少精。

3. 陈自明《妇人大全良方·调经门》：夫藏血受天一之气，以为滋荣者也。其经上贯膈，布胁肋。今脱血失精，肝气已伤，故月枯涸而不荣；胸胁满，以经络所贯然也；妨于食，则以肝病传脾胃。病至则先闻腥臊臭，出清液，则以肝病而肺乘之。先唾血，四肢清，目眩，时时前后血，皆肝病血伤之证也。

4. 张介宾《类经·十三卷》：然则精血下行，生化之本，惟阳明为最。今化原既病，则阳道外衰，故为不得隐曲。其在女子，当为不月，亦其候也。

《类经·十五卷》：胞即子宫，相火之所在也。心主血脉，君火之所居也。阳气上下交通，故胞脉属心而络于胞中以通月事。今气上迫肺，则阴邪遏绝阳道，心气不得下行，故胞脉闭而月事断矣。

《类经·十七卷》：血枯者，月水断绝也。致此之由，其源有二：一则以少时有所大脱血，如胎产既多及崩淋吐衄之类皆是也；一则以醉后行房，血盛而热，因而纵肆，则阴精尽泄，精去则气去，故中气竭也。夫肾主闭藏，肝主疏泄，不惟伤肾，而且伤肝，及至其久，则三阴俱亏，所以有先见诸证如上文所云。而终必至于血枯，则月事衰少不来也。……乌鲗，即乌贼也，骨名海螵蛸，其气味咸温下行，故主女子赤白漏下及血闭血枯，其性涩，故亦能令人有子。蔥茹，亦名茹蔥，即茜草也，气味甘寒无毒，能止血治崩，又能益精气，活血通经脉。……雀，即麻雀也。雀卵气味甘温，能补精益血，主男子阴痿不起，故可使多精有子，及女子带下，便溺不利。鲍鱼，即今之淡干鱼也，诸鱼皆可为之，惟石首鲫鱼者为胜，其气味辛温无毒，鱼本水中之物，故其性能入水脏，通血脉，益阴气，煮汁服之，能同诸药通女子血闭也。……愚按：血枯一证，与血隔相似，皆经闭不通之候。然而枯之与隔，则相反有如冰炭。夫枯者，枯竭之谓，血虚之极也。隔者，阻隔之谓，血本不虚，而或气或寒或积有所逆也。隔者病发于暂，其证则或痛或实，通之则血行而愈，可攻者也。枯者其来也渐，冲任内竭，其证无形，必不可通者也。

三、研究与述评

（一）闭经的概念与病因

闭经，《内经》称为“不月”、“月事不来”或“血枯”。至汉·张机《金匮要略》又称“经水断绝”，后世则称为“闭经”。有女子年逾十八岁尚未行经者，有已形成月经周期之后而又半年以上中断行经者，皆属闭经。近代医书称前者为“原发性闭经”，称后者为“继发性闭经”。

闭经的发病原因，《内经》认为有情志损伤，如《素问·阴阳别论》云：“二阳之病发心脾，有不得隐曲，女子不月”；有房劳过度，如《素问·腹中论》云：“若醉入房中，气竭肝伤，月事衰少不来也”。情志与房劳因素，使心肝脾肺等脏受损，血气亏虚，以及“大脱血”等，是导致闭经的一个

重要方面。此外,《素问·评热病论》又谓"胞脉闭……心气不得下通,故月事不来"。邪闭胞脉,心气不通,是导致闭经的又一个重要方面。综析上述两个方面的原因,则前者为虚,后者属实。对此,后世颇有发挥,如张机《金匮要略·妇人杂病脉证并治》将闭经的原因归纳为"因虚,积冷,结气,为诸经水断绝"。巢元方《诸病源候论·卷三十七》又谓"妇人月水不通者,由劳损血气,致令体虚受风冷。风冷邪气客于胞内,伤损冲任之脉,……致胞络内绝,血气不通故也"。"风冷伤其经血,……寒则涩闭,既为冷所结搏,血结在内,故令月水不通"。孙思邈《备急千金要方》并谓"血脉瘀滞,……妇人经闭不行"。李杲《兰室秘藏·经闭不行有三论》还提出"妇人脾胃久虚或形羸,气血俱衰,而致经水断绝不行。或病中消胃热。……或因劳心,心火上行,月事不来"。此外,朱震亨《丹溪心法·妇人》提出"躯脂满经闭"。武之望《济阴纲目·经闭门》引朱震亨语:"经不通……或因久患热病销血,或因久发盗汗耗血"。综上可见,后世医家对闭经病因的论述,虽不外《内经》所指虚实两个方面,然其内容有外感风寒邪气,有积冷、结气,有瘀血、痰饮,有心胃火热,有脾胃虚弱,有阴虚内热等因,他们在《内经》的理论基础上,确有很大发展。

(二)闭经的分类与治法

根据《内经》所载,闭经病不外虚实两大证类:"不得隐曲","有所大脱血"、"醉入房中,气竭肝伤"所致的闭经属虚证;"气上迫肺,心气不得下通"所致的闭经属实证。虚证闭经,称血枯经闭或血亏经闭;实证闭经,称血滞经闭或血阻经闭。李梴《医学入门·妇人门》谓闭经"变症百出,不过血滞与血枯而已"。

1. 血滞经闭:《素问·评热病论》云:"月事不来者,胞脉闭也。胞脉者,属心而络于胞中,今气上迫肺,心气不得下通,故月事不来也"。经文明确指出,由于水气上迫于肺,使心气不得下通,导致胞脉闭阻,以致月事不来。水气上迫于肺则肺气不利,肺气不利则宗气不能正常地贯注心脉;心主血脉而络于胞中,心气不得下行则胞脉闭,胞脉闭则月经闭止。《灵枢·刺节真邪》曾指出:"宗气不下,则脉中之血,凝而留止",其义与此相类。此种血滞经闭,临床每多表现胸闷、心烦、口干、失眠,甚至胁腹胀痛等症。治宜活血行气,通调血脉。偏于气滞者,可选《妇人大全良方》之乌药散。偏于血瘀者,可选《景岳全书》之通瘀煎。又《灵枢·热病》云:"男子如蛊,女子如妊,……先取涌泉见血,视踝上盛者,尽见血也"。据张志聪《灵枢集注》解释:"女子如妊(阻)者,如月经之阻隔也"。其刺治之法是先取肾经涌泉穴,刺之见血,又视足背部之血络盛处尽取之,刺之以出血。此乃泻热去瘀之法,可治女子血滞经闭。

《中医杂志》1958 年 8 期载孔伯华医案:李姓,女,35 岁。经闭十四周,服药未效,近有臌胀意,口渴喜饮,兼有鼻衄,又不似逆行势,腰痛楚颇剧,脉弦涩而实,姑予重剂通经:石决明 30 克,生鳖甲 15 克,生石膏、延胡索各 12 克,川牛膝 12 克,旋复花 12 克,生赭石 15 克,大腹绒 6 克,北细辛 4 克,川郁金 12 克,桑寄生 30 克,威灵仙 12 克,生知母、生黄柏各 9 克,水煎兑无灰黄酒一杯,沉香研细冲服 1.5 克,大黄䗪虫丸 1 粒(和入)。服药一剂,血遂攻破而潮,腹中骤爽。

2. 血枯经闭:《素问·腹中论》云:"有病胸胁支满者,妨于食,病至则先闻腥臊臭,出清液,先唾血,四肢清、目眩,时时前后血,病名为何?何以得之?岐伯曰:病名血枯。此得之年少时有所大脱血;若醉入房中,气竭肝伤,故月事衰少不来也"。本段经文所论"血枯"一证,原非单指女子经闭,但血枯在女子则表现"月事衰少不来",故后世医家多将本段经文释为血枯经闭的病因病机。如《诸病源候论·月水不通候》释:"醉以入房,则内气竭绝伤肝,使月水衰少不来也。所以尔者,肝藏于血,劳伤过度,血气枯竭于内也。又先经唾血及吐血、下血,谓之脱血,使血枯,亦月事不来也"。《景岳全书·妇人规》释:"枯之为义,无血而然,故或以羸弱,或以困倦,或以咳

嗽，或以夜热，或以饮食减少，或以亡血失血，及一切无胀无痛，无阻无隔，而经有久不至者，即无非血枯经闭之候”。诸述表明，血枯经闭是因脱血、失血或久病虚弱，使经血严重衰少；或醉以入房，使精气耗竭，肝肾损伤，以至月经闭止不行。其症无胀无痛，表现一派虚衰之候。《医宗金鉴·妇科心法要诀》谓“脱血过浮产乳众，血枯渐少不行经，骨蒸面白两颧赤，懒食消瘦咳嗽频”。又《素问·阴阳别论》云：“二阳之病发心脾，有不得隐曲，女子不月。其传为风消”。《医宗金鉴·妇科心法要诀》释此为“血亏经闭”，谓“二阳者，阳明胃也；女子有隐曲不得之情，则心脾气郁不舒，以致二阳胃病，饮食日少，血无以生，故不月也。血虚则生内热，愈热愈虚，肌肉干瘦如风之消物，故名曰风消也”。较而言之，《腹中论》论血枯经闭，是指脱血、失精、损伤肝肾；而《阴阳别论》论血亏经闭，是指心脾气郁，胃虚血少。血枯与血亏，只是程度有轻重之别，然皆属虚证经闭。

治疗血枯经闭，《内经》列有专方。《素问·腹中论》指出：“以四乌鲗骨一蔥茹二物并合之，丸以雀卵，大如小豆；以五丸为后饭，饮以鲍鱼汁，利肠中及伤肝也”。此方简称乌鲗骨蔥茹丸。乌鲗骨，即乌贼骨，又名海螵蛸，气味咸温下行，主治女子赤白漏下及血枯经闭。蔥茹，即茜草，气味甘寒，能止血治崩，又能和血通经。雀卵，即麻雀卵，气味甘温，具有补肾阳、益精血、调冲任之功。《本草纲目》载：“雀卵……益男子阳虚，治女子血枯”。鲍鱼，气味咸温，能通血脉，益阴气。《本草纲目》谓“治女子血枯病伤肝，利肠”。本方四药相合，具有补肝肾，益精血，止血行血之功，用治血枯经闭，法在补肝益血，实为补而通之之义。《神农本草经注论》云：“乌贼鱼骨，《内经》用治干血加茜草，此方只四味药，为先圣所遗。细玩索其理，妙不可言。乌贼鱼骨，刚也；茜草，刚也。雀卵，柔也；鲍鱼汁，柔也。刚柔相济，自然阴阳气和，干血可已”。对于本方中的“鲍鱼”，后世医家解释不一，张介宾释：“鲍鱼，即今之淡干鱼也，诸鱼皆可为之，惟石首鲫鱼者为胜，其气味辛温无毒，……其性能入水脏，通血脉，益阴气，煮汁服之，能同诸药通女子血闭也”。吴昆释：“鲍鱼，腐物也。汁，厚味也。腐气走下，厚味益阴，故能就下而利肠中”。高世栻释：“鲍鱼，醃鱼也，味酸气臭，以鲍鱼之汁，为饮送药，取其利肠中而下行，及伤肝而月事不来也”。查《辞海》，“鲍鱼”系海味珍品。论其气味功能，则张介宾注较切。

《岳美中医话集》载：四乌贼骨一蔥茹丸，……治女子血枯，经水不利。此方可以移治输卵管狭窄。其中乌贼骨味咸性温，能通经络，祛寒湿，善破癥瘕；蔥茹，即今之茜草，可以通经；雀卵甘温，最能旺盛性机能；鲍鱼汁亦为血肉有情之品，除补之以味外，能入肝散血，气臭腥秽，可引诸药入于胞中，亦同气相感之意。四药合用，确能兴阳开结，疏化积滞。曾在印尼，治一妇人，结婚二十年，久不怀孕，西医诊断为左侧输卵管狭窄阻塞，径投本方，服二月后，经X光片检查，左侧输卵管闭塞已通。

（曾昭明　熊继柏）

第二节　血　　崩

一、经文辑录

陰虛陽搏謂之崩。

《素問·陰陽別論》

悲哀太甚，則胞絡絕，胞絡絕，則陽氣內動，發則心下崩，數溲血也。

《素問·痿論》

少陽司天之政，……初之氣，地氣遷，風勝迺搖，寒迺去，候迺大溫。……其病……血崩，胕滿。

《素問·六元正紀大論》

二、前人论要

1. 王冰注《黄帝内经素问·阴阳别论》：阴脉不足，阳脉盛搏，则内崩而血流下。

2. 陈自明《妇人大全良方·卷之一》：论曰：夫妇人崩中者，由脏腑伤损冲脉、任脉，血气俱虚故也。冲任之脉为经脉之海，血气之行，外循经络，内荣脏腑。若无伤损，则阴阳和平而气血调适，经下依时。若劳动过多，致脏腑俱伤，而冲任之气虚，不能约制其经血，故忽然暴下，谓之崩中暴下。

3. 张介宾《景岳全书·妇人规》：《阴阳别论》曰：阴虚阳搏谓之崩。《百病始生》篇曰：阳络伤则血外溢，阴络伤则血内溢。故凡阳搏必属阴虚，络伤必致血溢。知斯二者，而崩淋之义及治疗之法，思过半矣。惟是阴虚之说，则但伤营气，无匪阴虚。而五脏之阴，皆能受病，故神伤则血无所主，病在心也；气伤则血无所从，病在肺也；意伤则不能统血摄血，病在脾也；魂伤则不能蓄血藏血，病在肝也；志伤则不能固闭真阴，病在肾也。所以五脏皆有阴虚，五脏皆有阳搏。故病阴虚者，单以脏气受伤，血因之而失守也；病阳搏者，兼以火居阴分，血得热而妄行也。

4. 高世栻《黄帝素问直解·阴阳别论》：若阳加于阴，阴气内虚，不与阳和，阳气搏击，阳搏于内，则阴虚阳盛，故谓之崩。崩，血下堕也。

三、研究与述评

(一)血崩的概念与病因

血崩，指女子经血非时而下，下血量多，病势急迫的病证。高世栻说："崩，血下堕也"。《内经》中《素问·阴阳别论》提出"阴虚阳搏谓之崩"，《素问·六元正纪大论》又称"血崩"。迨至汉代张机《金匮要略·妇人杂病脉证并治》又提出"妇人陷经漏下"，"妇人半产漏下"。盖"漏下"与"崩"，皆指女子经血非时而下的病症，然崩急而漏缓，崩血多而漏血少，二者有程度上的区别。李梴《医学入门·崩漏》说："凡非时血行，淋漓不已，谓之漏下；忽然暴下，若山崩然，谓之崩中"。由于崩中与漏下属同类病症，二者每可相互转化，故后世皆以"崩漏"并称。《妇科玉尺》云："忽然暴下，若山之崩，如器之漏，故曰崩漏"。

血崩的病因病机，《内经》提示了三条：第一，"阴虚阳搏谓之崩"。所谓阴虚阳搏，注家或以脉言，或以气言。阴虚，或言"阴脉不足"，或言"阴血已损"，或言"阴气内虚"。阳搏，或言"阳脉盛搏"，或言"虚火愈炽"，或言"阳气搏击"。不论言脉言气，皆指阴虚阳盛。阴气虚而阳热盛，则经血妄行而为血崩。第二，"悲哀太甚"、"阳气内动"，"心下崩"。悲哀太甚显属情志损伤的因素。凡情志过度，则阳热内动，扰动经血则可发为血崩。《女科经纶》曾引张洁古语："喜怒不常，大伤于肝，肝为血府，伤则不藏血，而为崩中漏下。或悲思忧恐太甚，阳气内动，真阴虚，不能镇守包

络相火，故血走而崩”。第三，“少阳司天”，“风胜乃摇，候乃大温”，病血崩。少阳相火司天，初之气的客气为少阴君火，主气是厥阴风木。风火相煽，人若感邪，则风火交作，可发血崩，此是外感因素。综上可见，导致血崩的原因有体质因素，有气候因素，有情志因素。究其病机，总不外“阴虚阳搏”。《景岳全书·妇人规》云：“五脏皆有阴虚，五脏皆有阳搏，故病阴虚者，单以脏气受伤，血因之而失守也；病阳搏者，兼以火居阴分，血得热而妄行也”。

（二）血崩的分类与治法

根据《内经》所述血崩的病因病机，本病可分三证施治：

1. 阴虚热盛血崩：即“阴虚阳搏”之血崩。李梴《医学入门》谓“阴虚阳搏谓之崩，言属热者多也”。阴虚热盛血崩，简言之即虚热血崩。此证或见于少女，其肾精未充，相火不潜，阴虚热扰而为血崩。或见于少妇，纵欲伤阴，相火妄动，热扰血崩。或见于中年妇女，肝肾阴衰，冲任损伤，阴气自半，每因情志怫郁，五志火动，热扰血崩。治此虚热血崩，当以清热止血为急，俟血止之后再予育阴清热。《妇人秘科》提出“止血、清热、补虚”三法与《内经》此证甚合。临床所见，虚热血崩多表现血崩量多，血色深红，心烦少寐，五心烦热，舌红脉细数等症。清热止血可用清热固经汤（大生地、地骨皮、炙龟版、牡蛎粉、阿胶、山栀炭、地榆炭、黄芩、生藕节、陈棕炭、生甘草），或知柏四物汤（黄柏、知母、熟地、当归、白芍、川芎）之类。育阴清热可用六味地黄汤，再加二至丸，或用大补阴丸之类。

《刘奉五妇科经验》载：孙××，女，29岁。……近10年来月经行经日久，每次约持续15～20天，……先后不定（间隔20～70天）。末次行经11日，至今未净，量多，色红有血块，伴有头晕、多梦、烦急、胸闷、手足心热，口干。近5个月来曾测基础体温均为单相型。某医院确诊为功能性子宫出血。舌质暗，尖红，脉弦滑。辨证：阴虚血热，冲任不固。治法：养阴清热，安冲调经。方药：青蒿9克，地骨皮9克，黄芩9克，丹皮9克，白芍9克，旱莲草9克，椿根白皮9克，煅牡蛎24克，阿胶15克，侧柏炭9克。服药3剂，阴道出血已止。继服3剂，行经周期及血量均恢复正常。

2. 情志过极血崩：《素问·痿论》云：“悲哀太甚，则胞络绝，胞络绝，则阳气内动，发则心下崩，数溲血也”。经文明确指出，“悲哀太甚”，使“阳气内动”而发“心下崩，数溲血”。由是表明情志过极可导致血崩。《女科玉尺》云：“凡人七情过极，则动五志之火，五志之火亢盛，则经血暴下，久而不止，谓之崩中”。《女科经纶》曾载肖慎斋语：“血崩有得之悲哀者，此七情伤心之崩也”。凡此情志过极所致之血崩，皆具有气郁火亢的特点，临床表现多见血崩而有血块、血色暗红，伴心烦、不寐、易怒、易惊、多悲、胁腹胀痛、口苦、口干、舌红、脉弦等症。治宜清火解郁、养血安神。可选丹栀逍遥散，或傅青主平肝开郁止血汤（白芍、白术、当归、丹皮、三七根、生地、甘草、黑芥穗、柴胡），或李梴之开郁四物汤（当归、白芍、川芎、熟地、香附、白术、黄芪、人参、炒蒲黄、地榆）。若情志过极，心火亢盛而血崩与溲血并见者，可选黄连阿胶汤合小蓟饮子之类。

广州中医学院《老中医医案医话选》载张志兴验案：“李××，女，14岁。……月经来潮期间，事不随意，忿怒大哭，经血暴下。曾住院月余，未愈，时重时轻，时多时少。下血混杂有白色粘条，胸胁胀闷，少腹疼痛拒按，触之有手掌大硬块，头晕目眩，频频作呕，面色黄白无华，舌少津，脉沉细无力。此为肝郁气逆，血不循经的崩漏证。治宜舒肝理气，止血化瘀。处方：全当归四钱，川芎二钱，醋香附三钱，川楝子四钱，醋延胡索三钱，枳壳三钱，丹参五钱，阿胶五钱，柴胡二钱，黑蒲黄三钱，莲房炭三钱，红花炭三钱，黑艾叶一钱半，益母草四钱，土白术三钱，炙甘草二钱，红糖一两为引。水煎服，三剂。服后出血量减半，其它诸症也有不同程度的减轻。原方加

黑枣十四钱，继服四剂而愈"。

3. 风热外感血崩：《素问·六元正纪大论》指出："少阳司天之政，初之气"，"风胜乃摇，候乃大温"，病"血崩、胁满"。少阳司天为寅申之岁，"初之气"主气是厥阴风木，客气为少阳君火，由于少阳相火主司上半年的客气，而初之气风木与君火相临，因此气候温暖易发风温外感。吴塘《温病条辨·原病篇》亦载："寅申之岁，初之气，温病乃起"。据《六元正纪大论》所载，在少阳司天的初之气，民病血崩。可以推知，此血崩乃系风温外感引起。风热相合，扰动经血，出现血崩，这一观点后世医家很少论及。叶天士《温热论》曾提出"妇人病温，……热陷血室"之证治，热陷血室的病症表现与血崩显然不同，但其外感风热之邪深入血室的病因病机，与《内经》本条所述"风胜乃摇，候乃大温，病血崩"之风热客邪、扰动经血的病因病机则是很相近的。从《六元正纪大论》的论述可以看出，血崩一病确有因外感所致者。后世医家在临床上曾做过比较，如《陈素庵妇科补解》说："血崩虽有内伤、外感，而究其受病之因，因内伤者十之七、八，因外感者十之二、三，兼内伤外感者十之四、五"。临床所见，凡女子因风热外感而病邪深入扰动营血，并同时出现下血崩漏者，当属此类病证。治疗风热外感之血崩，应取疏风清热、凉血止血法，可选《医宗金鉴》之荆芩四物汤、柴胡四物汤之类。

（熊继柏　曾昭明）

第三节　带　下

一、经文辑录

思想無窮，所願不得，意淫於外，入房太甚，宗筋弛縱，發爲筋痿，及爲白淫。

《素問·痿論》

任脈爲病，男子内結七疝，女子帶下瘕聚。

《素問·骨空論》

二、前人论要

1. 巢元方《诸病源候论·卷三十七》：带下者，由劳伤过度，损动经血，致令体虚受风冷，风冷入于胞络，搏其血之所成也。冲脉任脉为经络之海，任之为病，女子则带下。而手太阳为小肠之经也，手少阴心之经也，心为脏，主于里，小肠为腑，主于表，此二经之血在于妇人，上为乳汁，下为月水，冲任之所统也。冲任之脉，既起于胞内，阴阳过度则伤胞络，故风邪乘虚而入于胞，损冲任之经，伤太阳少阴之血，致令胞络之间，秽液与血相兼连带而下，冷则多白，热则多赤，故名带下。

2. 王冰注《黄帝内经素问·骨空论》：任脉自胞上过带脉贯脐而上，故男子为病内结七疝，女子为病则带下瘕聚也。

3. 刘完素《素问玄机原病式·热类》：带下者，任脉之病也。……任脉自胞上过带脉，贯脐而上。然其病所发，正在过带脉之分而淋沥以下，故曰带下也。……故下部任脉湿热甚者，津液

涌溢而为带下也。

4. 陈自明《妇人大全良方·卷之一》：何以名为带下？复有冷热者何？答曰：脉有数经，名字不同，奇经八脉，有带在腰，如带之状，其病生于带脉之下。其有冷热者，即随其性也。

5. 傅山《傅青主女科·带下》：夫带下俱是湿证，而以带名者，因带脉不能约束而有此病，故以名之。盖带脉通于任督，任督病而带脉始病。……然而带脉之伤，非独跌闪挫气已也，或行房而放纵，或饮酒而颠狂，虽无疼痛之苦，而有暗耗之害，则气不能化经水，而反变为带病矣。……况加以脾气之虚，肝气之郁，湿气之侵，热气之逼，安得不成带下之病哉！

三、研究与述评

（一）带下的概念与病因

带下之病名，古有二义：一指女子经、带、胎、产诸病，此诸病都发生在带脉以下的部位，于是通称之“带下病”。如《史记·扁鹊仓公列传》载：“扁鹊名闻天下，过邯郸，闻贵妇人，即为带下医”。很显然，其“带下医”即为妇科医生。又《金匮要略·妇人杂病脉证并治》载：“妇人之病，……此皆带下”。是“带下”泛指妇人经带诸病。一指女子阴道内流出一种粘腻的液体，如涕如唾，绵绵不断，或为白带，或为黄带的带下病。《女科证治约旨》说：“阴中有物，淋漓下降，绵绵而下，即所谓带下也”。

《素问·骨空论》谓“女子带下”，是指女子患白带、黄带之类的带下病。《素问吴注》说：“带下，白赤带下也”。《素问·痿论》谓“白淫”，亦含女子带下病。王冰说：“白淫，谓白物淫衍，如精之状，男子因溲而下，女子阴器中绵绵而下也”。由是可见，《内经》中论“带下”或称“白淫”，皆指女子阴中下白色粘腻物的带下病。

带下病的病因病机，从《内经》原文研究，主要有两点：一是《素问·骨空论》“任脉为病，女子带下”，它显然是指任脉损伤而病带下。任脉与带脉相通，故后世傅青主认为是“带脉不能约束而有此病”。任脉、带脉病带下，后世究其原因，主要在于湿邪。如高世栻《黄帝素问直解》说：“带下，湿浊下淫也”。傅山《傅青主女科》说：“带下俱是湿证”。二是《素问·痿论》“思想无穷，意淫于外，入房过度为白淫”。“思想无穷，意淫于外”，当主火盛于内，故张志聪《素问集注》谓“欲火盛而淫精自出”；高世栻《黄帝素问直解》谓“相火不宁，则为白淫”。而“入房过度”则不仅为相火妄动，且属精气损伤，肝肾亏虚，故姚止庵说“白淫……肾败精伤，水亏不能养木故也”。此外，后世医家对带下病的病因病机提出更多方面，如《薛己医案》谓“妇人带下，或因六淫七情，或因醉饱房劳，或因膏粱厚味，或服燥剂所致”。《医宗金鉴·妇科心法要诀》谓“带下者，由于劳伤冲任，风邪入于胞中，血受其邪，随人脏气湿热、湿寒所化”。可以看出，后世论述虽多，仍不离《内经》所述的基本范畴。

（二）带下的分类与治法

对带下病的分类，历代医家都以带下的颜色为依据，分为白带、黄带、赤带、青带及黑带五种。女子阴中流出白色粘液，如涕如唾，量多淋漓者，称为白带。《傅青主女科》谓白带为“湿七之气下陷，脾精不守”，系脾虚湿盛之证。带下色黄，宛如黄茶浓汁，其气腥秽，称为黄带。《傅青主女科》谓黄带为“任脉之湿热”，即任脉损伤、湿热下注之证。带下色如绿豆汁，稠粘不断，其气腥臭，称为青带。《傅青主女科》谓青带为“肝经之湿热”，系肝郁气逆、湿热下注之证。带下色淡红稠粘，似血非血，淋漓不断，称为赤带。《傅青主女科》谓赤带为“肝经之郁火内炽，致湿热之气

蕴于带脉”，系郁火湿热之证。带下色如黑豆汁，其气亦腥，称为黑带。《傅青主女科》谓黑带为“火热之极”，《医宗金鉴》则谓黑带“属肾为寒湿”。综观后世的五色辨证，总不外虚实两类：实者为湿热之邪实带下，虚者为任脉带脉及肝脾肾脏的损伤。《沈氏女科辑要》曾引王孟英语云：“湿热下注者为实，精液不守者为虚”。后世的虚实分类，其实符合《内经》的基本精神。如“任脉为病”之任脉不固而带脉失约，“入房过度”之精气损伤，肝肾亏虚所致带下，显属虚证。而“任脉为病”中之“湿热下注”，“思想无穷”导致的相火妄动，火热内生所出现的带下，则属实证。

1. 虚证带下：主要是任脉与带脉虚，脾虚与肾虚。带下的发生，从虚的一面讲，首先是任脉不固，带脉失约，而治疗任、带亏虚的关键又在于治脾治肾。脾虚则运化无权，精微不足，任带因之失养；脾虚则清气不升，湿气不化，任带损伤。凡脾虚为主的带下证，每见神疲食少、四肢倦怠、大便溏薄、带下白滑等症，治宜健脾益气，可选五味异功散、补中益气汤及完带汤之类。又肾主藏精，主司下元。《素问·上古天真论》曾指出：“肾气盛……任脉通”。若肾精亏虚，肾气不固，则任脉带脉也因之失固。凡肾虚为主的带下证，临床当辨阴虚与阳虚。李梴谓带下有“阴虚火旺”证，即是肾阴虚的带下证，每见带下赤白、小便黄赤、五心烦热、腰痠盗汗等症，治宜养阴清热，可选知柏地黄丸之类。又赵献可谓带下有“肾气虚损”证，即是肾阳虚的带下证，每见白带清冷、量多，淋漓不断，面色晦黯，小便频数清长，夜尿尤多，腰膝痠冷，小腹冷疼等症，治宜温阳补肾，可选《女科切要》内补丸，或《医宗金鉴》固精丸之类。

2. 实证带下：主要是湿热之邪壅滞、下注而为带下。刘完素谓“带下由于下部任脉湿热”；高世栻谓“带下，湿浊下淫”；《医宗金鉴》谓“带下有余皆湿化”；王孟英谓“湿热下注者为实”等，充分说明带下实证多以湿热为主。此外，后世朱丹溪还提出有痰湿带下；《医宗金鉴》提出有寒湿带下；张石顽提出有瘀血带下等，亦皆属实证带下。临床所见湿浊带下证，其带下色如米泔，或粘腻如脓，且有臭气，甚则阴痒，小便浑浊，舌苔黄白而腻，脉濡缓，治宜除湿化浊，可选止带方（猪苓、泽泻、茯苓、车前子、茵陈、黄柏、栀子、牛膝）之类。若湿热并重者，其带下色黄稠量多，或带下物中偶夹血液，气味腥臭，小便赤涩，心烦口苦，舌苔黄腻，脉濡数，治宜清热除湿，可选《傅青主女科》易黄汤之类。热较甚者，并可选用龙胆泻肝汤之类。湿兼寒者，亦可选用《医宗金鉴》万安丸之类。

《妇科医学实验录》载：钮家巷潘宅老女工人，因中年产后辛劳过度，损伤任脉，脾经湿热，乘虚下注，白崩淋漓，已延廿载。……诊其脉滑数，望其舌苔黄腻，闻其声音重浊，问其带下臭秽。知悉湿热留恋，法当先除湿热。用革解、泽泻、扁蓄、瞿麦、车前、滑石、苡仁、通草、贯众、川柏等药。始服白崩反多，再服带下已减。知其湿热渐清，故授白术、山药、芡实、乌贼、茯苓等补脾愈带之药，调理而愈。计前后服药不过十剂，而廿载之疾，竟得速痊。

（熊继柏　曾昭明）

第四节　肠覃、石瘕

一、经文辑录

腸覃何如？岐伯曰：寒氣客於腸外，與衛氣相搏，氣不得榮，因有所繫，癖而内

著，恶氣乃起，瘕肉乃生。其始生也，大如鷄卵，稍以益大，至其成，如懷子之狀，久者離歲，按之則堅，推之則移，月事以時下，此其候也。

石瘕何如？岐伯曰：石瘕生於胞中，寒氣客於子門，子門閉塞，氣不得通，惡血當寫不寫，衃以留止，日以益大，狀如懷子，月事不以時下。皆生於女子，可導而下。

《靈樞·水脹》

二、前人论要

1. 杨上善《黄帝内经太素·卷第二十九·胀论》：肠覃凡有六别：一者，得之所由，谓寒客子肠外，与卫气合，瘕而为内；二者，所生形之大小；三者，成病久近，久者或可历于年岁；四者，按之坚硬；五者，推之可移；六者，月经时下。肠覃所由与状，有斯六种也。……石瘕凡有四别：一者，瘕住所在；二者，得之所由，谓寒气客子门之中，恶血凝聚不泻所致；三者，石瘕大小形；四者，月经不以时下。石瘕所由与状，有斯四种。……肠覃、石瘕二病，皆妇人病也。

2. 张介宾《类经·十六卷》：覃，延布而深也。寒气与卫气相搏，则搐积不行，留于肠外，有所系著，故瘕积起，息肉生，病日以成矣。息肉，恶肉也。……胞，即子宫也，……衃，凝败之血也。子门闭塞，则衃血留止，其坚如石，故曰石瘕。月事不以时下，惟女子有之也，故可导血之剂下之。

3. 沈金鳌《妇科玉尺》：肠覃者，寒客大肠与卫相搏，大肠为肺传送，寒则浊气凝结，日久便生息肉。始如鸡卵，大如怀胎，按之坚，推之动，月事时下，此气病血未病也。……又有所谓石瘕者，寒客下焦，血气俱为所闭，寒日益大，亦如怀子，但不得推移，且多坠小腹，与肠覃相类而实异。

三、研究与述评

（一）肠覃、石瘕的概念与病因

肠覃，是指肠外生息肉如蕈。秦伯未《内经知要浅解·病能》谓“覃音尽，指肠外生恶肉如菌状，故名”。石瘕，是指生于女子子宫的肿块。张介宾《类经·十六卷》谓：“子门闭塞，则衃血留止，其坚如石，故曰石瘕”。肠覃与石瘕，均系女子下腹中发生肿块的一类病症，属于妇科癥瘕范畴。其中，肠覃生于肠外，石瘕生于胞中，“肠外”与“胞中”乃相对而言其部位之别。二者鉴别的关键在于月经是否以时下，因此二者均属妇科专有疾病。李念莪说：“此二证惟女人有之，故曰皆生于女子也”。

肠覃、石瘕的病因同为寒气。由于寒气乘虚入侵，凝滞气血，癖积日久，形成肿块。其中，肠覃是因“寒气客于肠外，与卫气相搏，气不得荣，……癖而内著，恶气乃起，息肉乃生”。石瘕是因“寒气客于子门，子门闭塞，气不得通，恶血当泻不泻，衃以留止，日以益大”。可以看出，肠覃是寒气与卫气相搏，病变是以气凝为主，病位在于肠外及子门之外。石瘕是寒气凝滞经血，使恶血不去，衃血留止，病变是以血瘀为主，病位在于胞中。《女科经纶》引罗谦甫语云：“寒客大肠，故卫气不荣，有所系止，而结瘕在内，贴著延久不已，是名肠覃”。“寒客子门，则气塞不通，血壅不流，息以留止，结硬如石，是为石瘕”。

（二）肠覃、石瘕的分类与治法

肠覃，积块生在肠外及子宫之外的部位，“其始生也，大如鸡卵，稍以益大，至其成，如怀子之状，久者离岁，按之则坚，推之则移，月事以时下，此其候也”。此病的特点是病程较长，发展较慢，积块质坚，推之可移，而积块在肠外不在胞宫，故月经可以按时而下。现代《简明中医辞典》将此病与西医妇科病症比较，谓“肠覃……类似卵巢囊肿”。石瘕，积块在子宫，“石瘕生于胞中”。其症“衃以留止，日以益大，状如怀子，月事不以时下”。本病的特点是瘀血积留，发展较速，肿块可日益增大。由于生在胞中，故尔影响月经来潮，“月事不以时下”。现代《简明中医辞典》将此病比之曰：“石瘕……类似子宫口粘连，宫腔积血的病症”。肠覃与石瘕，二者的症状表现基本相似，均以腹部肿块按之坚硬为特点；然其部位不同，故肠覃之“月事以时下”，石瘕之“月事不以时下”是二者最明显的区别。

关于本病的治法，《灵枢·水胀》指出“可导而下”的原则。杨上善谓此指“针刺导下之”，张介宾谓此指“导血之剂下之”，日人丹波元简又谓“导，谓坐导药，其病在胞中，故用坐药以导下之”。盖导者，消导之意也。导而下之，即以消导通下之法治之。《素问·至真要大论》所谓“坚者削之”，“留者攻之”，对此寒凝气血、瘀滞积块的病症，法当消导与通下，或内服活血逐瘀消积之药，或外用坐药治之。骆龙吉《增补内经拾遗方论·卷之四》提出，肠覃为“气病而血不病，故月事以时下”，用《卫生宝鉴》晞露丸（三棱、广茂术、川乌、硇砂、干漆、青皮、雄黄、炮山甲、茴香、轻粉、巴豆、麝香），或用木香通气散（木香、戎盐、三棱、厚朴、枳实、甘草、干姜、蓬术）。又提出，石瘕为“气先病而血后病，故月事不以时下”，用《卫生宝鉴》见吼丸（三棱、附子、鬼箭羽、肉桂、紫石英、槟榔、泽泻、玄胡、木香、血竭、水蛭、大黄、桃仁），或用和血通经散（当归、三棱、广茂、熟地、肉桂、木香、苏木、红花、贯众、血竭）。又吴谦《医宗金鉴·妇科心法要诀》提出“肠覃石瘕气血分，寒客肠外客子门，二症俱如怀子状，辨在经行经不行。石瘕吴萸汤（当归、肉桂、吴茱萸、丹皮、制半夏、麦冬、防风、细辛、藁本、干姜、茯苓、木香、炙甘草）最效，肠覃香棱丸（木香、丁香、枳壳、三棱、莪术、茴香）若神”。上列诸方，可资临证参考选用。

《蒲辅周医案》载：陈姓女，23岁，某年春三月求诊，自诉月经三年多未潮，渐渐腹胀疼痛，小腹硬，手不能近，连日阴部流血，坠胀难受，食欲减少。某医院检查认为“是妊娠，已五六月”，而患者自知非妊，与第一、二次妊娠不同。观其颜青，舌色紫。扪其腹，拒按，大如箕。脉象沉弦涩。末次月经是去年十二月中旬，正在经期，随夫运货，拉车于旅途之中，自此月经停止，下血应至不至。此病实非妊也，腹大如箕非三月妊形，腹胀痛而小腹坠甚，拒按而坚，亦非妊象，且连日流血而腰不痛，又不似胎漏。此必经期用力太过，兼之途中感受冬候严寒所致。《灵枢·水胀》所谓：石瘕是也，……可导而下。此女体素健壮，主以当归饮、血竭散合剂：当归6克，川芎6克，醋制鳖甲15克，吴萸4.5克，桃仁、赤芍各6克，肉桂3克，槟榔3克，青皮3克，木香、莪术、三棱、大黄各3克，延胡索6克，血竭3克。浓煎温服。并随汤药送化癥回生丹一丸。服药后，患者突然昏倒，不知人事，手足亦冷，见下衣皆湿，宽衣视之，皆为血块，大如碗者一枚，余如卵者数枚，色多瘀黑，不一会，手足自温，神志渐清，患者恶心，不思食。盖“大积大聚，衰其大半而止”，“大毒治病，十去其六”。今血海骤空，胃虚不纳，宜急扶胃气。易以异功散加味，党参9克，白术、茯苓、炙甘草各6克，砂仁香附、陈皮各3克，当归、白芍各6克，生姜三片，大枣四枚，嘱服二剂。再以十全大补调理一月而愈。

（熊继柏　曾昭明）

第五节　不　　孕

一、经文辑录

督脉者，起於少腹以下骨中央，女子入繫廷孔。……此生病，從少腹上衝心而痛，不得前後，爲衝疝，其女子不孕，癃、痔、遺溺、嗌乾。督脉生病治督脉，治在骨上，甚者在齊下營。

《素問·骨空論》

二、前人论要

1. 王冰《黄帝内经素问注·骨空论》：督脉，亦奇经也。然任脉、冲脉、督脉者，一源而三歧也，故经或谓冲脉为督脉也。……亦以冲脉、任脉并自少腹上至于咽喉，又以督脉循阴器合篡间绕篡后别绕臀，故不孕癃痔遗溺嗌干也。所以谓之任脉者，女子得之以任养也，故经云此病其女子不孕也。所以谓之冲脉者，以其气上冲也，故经云此生病从少腹上冲心而痛也。所以谓之督脉者，以其督领经脉之海也。由此三用，故一源三歧。

2. 吴昆《素问吴注·骨空论》：冲督任三脉，一原而三歧。冲脉起胞中，故病不孕；系廷孔，循阴器，故为癃；合篡间，绕篡后，故为痔；其脉并于少阴，故遗溺；少阴之脉循喉咙，故嗌干。

3. 张介宾《类经·九卷·二十七》：《五音五味篇》云：任脉冲脉皆起于胞中，上循背里为经络之海。然则前亦督也，后亦任也。……由是言之，则是以背腹分阴阳而言任督，若三脉者，则名虽异而体则一耳，故曰任脉、冲脉、督脉，一源而三歧也。……在女子为不孕、癃、痔、遗溺、嗌干等症，虽皆由此督脉所生，而实亦任冲之病。

4. 吴谦《医宗金鉴·妇科心法要诀》：女子不孕之故，由伤其任冲也。经曰：女子二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故能有子。若为三因之邪伤其冲任之脉，则有月经不调，赤白带下，经漏、经崩等病生焉。或因宿血积于胞中，新血不能成孕；或因胞寒胞热，不能摄精成孕；或因体盛痰多，脂膜壅塞胞中而不孕，皆当细审其因，按证调治，自能有子也。

三、研究与述评

（一）不孕的概念与病因

凡育龄女子，婚后双方同居两年以上，配偶健康而未受孕者，称为不孕。《千金要方》又称为“全不产”，《脉经》称为“无子”。自《素问·骨空论》提出“女子不孕”一证之后，历代医家很为重视，在后世诸多医籍中常列“子嗣”、“求子”、“种子”等专篇进行讨论，其内容亦较丰富。

《内经》认为，女子孕育主要与肾气，与天癸，与任脉、冲脉、督脉相关。《素问·上古天真论》云：“女子七岁肾气盛，……二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子”。肾气盛，天癸至，任脉冲脉充盛，是女子孕育最基本的条件。盖肾主藏精，为生殖之本。如果肾气虚，

天癸竭，任脉、冲脉的虚衰，则必然不孕。因此，先天肾气、天癸的虚衰，是导致不孕的重要因素之一。又《素问·骨空论》明确指出："督脉为病……其女子不孕"。督脉与冲脉、任脉皆起于胞中，以滋养胞宫、孕育胎儿。若督脉病则阳虚宫寒，不受胎孕，成为不孕证。张志聪《素问集注》说："督脉同冲、任并起于胞间，故在女子则为不孕"。由是可见，督脉、任脉、冲脉的经气虚衰，亦是导致不孕的重要因素之一。后世医家在《内经》的理论指导下，进一步认识到女子不孕有两个原因：一是属于先天性的生理缺陷，二是属于后天的病理变化。属生理缺陷的，如明·万全《广嗣纪要·择配篇》云"五种不宜：一曰螺，阴户外纹如螺蛳样，旋入内（交骨如环不能开折，与螺相似，不能交合者）；二曰文，阴户小如筋头大，只可通，难交合，名曰石女（先天性阴道狭窄，或缺陷，不能交合者）；三曰鼓，花头绷急似无孔（阴户如蒙鼓皮，即处女膜闭锁）；四曰角，花头尖削似角（阴核肥大，状如阴中有角，即阴蒂过长，俗称阴阳人）；五曰脉，或经血未及十四而先至，或十五六始至，或不调，或全无（即月经不调，或终生不行经，不受孕）。这"五种不宜"又称为"五不女"，古人认为此类女子没有生育能力。至于属病理性不孕的，主要由于肾气不足，督、冲、任脉的损伤，气血失调所致。导致肾气不足及督、冲、任脉损伤的原因颇多，薛己《校正妇人良方·求嗣门》云："妇人不孕，亦因六淫七情之邪，有伤冲任，或宿疾淹留遗传脏腑，或子宫虚冷，或气旺血衰，或血中伏热。又有脾胃虚损，不能营养冲任"。

（二）不孕的分类与治法

根据《内经》所述，不孕证当分两类辨治：

1. 肾虚不孕：有因禀赋不足，肾气素虚；有因房劳过度，肾气亏损。肾气亏虚则精衰血少，血海空虚，胞宫失于温煦，不能摄精成孕。《圣济总录》云："妇人所以无子，由于冲任不足，肾气虚寒故也"。肾虚不孕，兼见面色晦黯，月经量少，腰膝酸软，精神疲惫，小便清长，性欲减退，舌淡脉细，甚则有畏寒肢冷或小腹阴部寒冷等状。治宜温补肾气，可选《景岳全书》之毓麟珠（人参、白术、茯苓、芍药、川芎、炙甘草、当归、熟地、菟丝子、杜仲、鹿角霜、川椒），或选用《傅青主女科》之温胞饮（白术、巴戟、人参、杜仲、菟丝子、山药、芡实、肉桂、附子、补骨脂）。

2. 督脉、任脉虚不孕：督脉总督人身诸阳，任脉总任人身诸阴，二脉均起于胞中，督任脉虚则胞宫失养而为不孕。《傅青主女科》指出："妇人有腰疼背楚，胸满腹胀，倦怠欲卧，百计求嗣，不能如愿，人以为腰肾之虚也，谁知是任督之困乎？夫任脉行于前，督脉行于后，然皆从带脉之上下而行也。故任脉虚则带脉坠于前，督脉虚则带脉坠于后，虽胞胎受精，亦必小产。况任督之脉既虚，……往往精施而不能受，虽饵以玉燕，亦何益哉！治法必须补其任督之脉，则提挈天地，把握阴阳，呼吸精气，包裹成形，力足以胜任而无虞矣。外无所障，内有所容，安有不能生育之理"。并主张用升带汤（白术、人参、沙参、肉桂、荸荠粉、鳖甲、茯苓、半夏、神曲）。《素问·骨空论》曾指出："督脉生病治督脉，治在骨上，甚者在齐下营"。针刺宜治督脉，轻者取横骨上的曲骨穴，重者取脐下的阴交穴。

《罗元恺医著选》载肾虚不孕案：王××，女，32岁，……结婚四年多未孕，一向月经不调，均属后期，周期35～50天不等，量或多或少，经期少腹胀痛，腰酸。舌嫩红少苔，脉沉细。拟补肾养血、行经调气法，方药：菟丝子30克，熟地20克，当归15克，川芎10克，党参15克，枳壳12克，淮牛膝15克，淫羊藿10克，肉苁蓉15克，杞子15克。嘱每次月经净后配服，两天一剂，留渣再煎，连服十剂。次年怀孕，孕后两个月，因房事曾引起少量阴道流血的先兆流产症状，经治疗后胎元得以巩固，至期安然产下一女婴，母女健康。

（曾昭明　熊继柏）

第六节　乳子风热

一、经文辑录

帝曰：乳子而病热，脉懸小者何如？岐伯曰：手足温則生，寒則死。帝曰：乳子中風熱喘鳴肩息者，脈何如？岐伯曰：喘鳴肩息者，脈實大也，緩則生，急則死。

《素問·通評虛實論》

二、前人论要

1. 王叔和《脉经·平妇人病生死证第八》：诊妇人新生乳子，因得热病，其脉弦小，四肢温者生，寒清者死。

2. 张璐《张氏医通·卷十一·妇人门》：经曰：乳子而病热，脉悬小，手足温则生，寒则死。乳子中风热，喘鸣肩息者，脉实大而缓则生，急则死。上条言产后以乳哺子之时而患热病，其脉只宜悬小，不宜实大者，以产后新虚故也。设脉虽悬小，而见手足逆冷，又为脾气衰竭，阳气暴逆之候，亦主死也。下条言产后中风热，而至喘鸣肩息，以风热逆于阳位，其脉必不能悬小，但须实大之中，而往来和缓，则脾胃之气在其中矣。……后世以乳子二字误为小儿，如张介宾之明，亦不加察，且因此而谓小儿不当视虎口三关，即宜诊两手六部，非智者之一失欤！

3. 高世栻《黄帝素问直解·通评虚实论》：乳子既中风热，复喘鸣肩息，其脉当实大也。脉实大而缓，脉有胃气则生；脉实大而急，脉无胃气则死。

三、研究与述评

（一）乳子风热的概念与病因

乳子，后世医家解释不一，或认为“乳子”指食乳之小儿，如张介宾云：“乳子，婴儿也”；或认为“乳子”为以乳哺子之时的产后妇女，如《张氏医通》释“乳子病热”为“产后以乳哺子之时而患热病”；释“乳子中风热”为“产后中风热”。考《说文解字·乙部》：“乳，人及鸟生子曰乳”。《一切经音义》卷二引《苍颉篇》：“乳，养也；谓养子也”。由是可知，“乳子”，指新产之妇女。近代出版的《内经》专著如《黄帝内经注评·通评虚实论》亦释曰：“乳子，指哺乳期妇女”。郭霭春《黄帝内经素问校注语译·通评虚实论》又释曰：“乳子，指新产”。由此推知，“乳子风热”，即指产妇感受风热的病证。

《素问·通评虚实论》在论及乳子风热一病时提出两个论点：第一，“乳子而病热，脉悬小者，手足温则生，寒则死”；第二，“乳子中风热，喘鸣肩息者，脉实大也，缓则生，急则死”。对这两个论点，姚止庵《素问经注节解·通评虚实论》释曰：“悬小，谓小而动摇无力也。人凡病热，脉当浮大，……今反见悬小，是证阳脉阴，为真原不足，外假热而内真寒。治此之法，忌用苦寒，盖外虽病热，非真热也，岐伯验之于手足温则生，寒则死也”。又释：“《正理伤寒论》曰：‘缓则中风’，

故乳子中风，脉缓则生，急则死。按喘鸣者，喘急有声也。肩息者，喘而肩动息粗也。此肺受风寒，气浮而动，脉见实大有力者，外感之实证也。然实大则实大矣，而脉气和缓，为有胃气，无意外之虞。如不缓而急，是有升无降，真气内竭，未有不死者也”。据姚氏所注，乳子患发热病而脉见悬小者，当属虚证，并非阳热实证。而乳子中风热，喘促肩动息粗，脉见实大，则是外感实证，决非虚证。由是论之，则《通评虚实论》所述“乳子病热”与“乳子中风热”应是一虚一实的两个不同证候。后世认为，产妇发热确有因虚而致者，如《沈氏女科辑要笺正》说：“新产发热，血虚而阳浮于外者居多，亦有头痛，此是虚阳升腾，不可误为胃寒，妄投发散”。薛立斋亦云：“新产妇人，阴血暴亡，阳无所浮而外热”。而产妇发热亦有因外感风热邪气所致者，如陈素庵《妇科补解·产后众疾门》说：“产后发热，其证不一。有属外因者，外感风邪发热，伤寒发热，夏月产室人喧，热气遏郁，冒暑发热，七日内玉门未闭进风发热，或七日内手拭冷水发热，……或畏暑当风，浴不拭干，凉风外袭发热，皆属外因”。

（二）乳子风热的分类与治法

1. 乳子虚证发热：《素问·通评虚实论》云“乳子而病热，脉悬小”。脉悬小者，属虚证。而虚证中又有产后血虚发热及产后阴虚发热。产后失血过多，阴血暴衰，阳无所依，表现发热、面红、汗出、心悸，甚或口渴，舌淡，脉大而芤或脉细弱等，此为血虚发热，治宜补血固气，用当归补血汤或圣愈汤之类。若素体阴亏，复加产后失血，阴血更虚，阴虚生内热，表现发热、颧赤、心烦、盗汗、口干、便秘、舌红、脉细数等，此属阴虚发热，治宜养阴补血，可用《局方》地骨皮饮之类。

2. 乳子外感发热：《素问·通评虚实论》云：“乳子中风热，喘鸣肩息，脉实大”。“乳子中风热”，显然是指产妇外感风热病证，而“喘鸣肩息”，是为外感风热之后出现喘促症。由于是外感风热的表实证，故其脉“实大”。观《内经》本条所述，其实为产后外感风热的发热喘促病证。成都中医学院主编的《中医妇科学讲义》载“产后发热恶寒，头痛身疼，腰背酸楚，口干不渴，无汗，舌淡苔白，脉浮；如邪入阳明，高热不解，面赤红，喘而头痛，脉浮数”，正与《内经》此证相似。治此表证发热，仍当解表为先，吴塘《温病条辨·卷五·产后宜补宜泻论》说：“治产后……外感自上焦而来，……治上不犯中，然药反不可过轻，须用多备少服法，中病即已。外感已，即复其虚，所谓无粮之兵，贵在速战”。若仅外感发热者，治以《金匮要略》之竹叶汤，或用四物汤加荆芥、防风、柴胡之类。若外感发热而并见喘促、脉实大者，治以《妇人大全良方》旋复花汤（旋覆花、赤芍药、前胡、半夏曲、荆芥穗、甘草、茯苓、五味子、杏仁、麻黄）加桑白皮、葶苈子之类。

《浙江中医杂志》1982 年 7 期载王少华医案：患者张×，25 岁，产后七天。因临产感寒，发热已四天，无汗，头晕疼，乏力，口中和，不欲饮，恶露未净，少腹微痛，大便数日未下，舌淡苔白，脉浮无力。“善治者治皮毛”，以辛温散寒法，药用桂枝、荆芥、防风、豆豉、川芎、白芷、陈皮、甘草、葱白，药进二剂，依然未见汗出，发热恶寒，面色㿠白，便秘不欲临圊。细询知临产时出血量多，证属“夺血无汗”，汗不出则邪无从出，改用养血解表之剂：熟地 20 克，当归身、豆豉各 12 克，荆芥、防风各 4.5 克，川芎、白芷、桂枝、陈皮各 9 克，葱白 5 枚，服一剂，微似汗出，二剂汗出遍体而发热之症解除。

（熊继柏　曾昭明）

第六章

官窍病证

第一节 目病

一、经文辑录

陽氣者，煩勞則張，精絕，辟積於夏，使人煎厥，目盲不可以視。

《素問·生氣通天論》

年五十，體重，耳目不聰明矣。年六十，陰痿，氣大衰，九竅不利，下虛上實，涕泣俱出矣。

《素問·陰陽應象大論》

徇蒙招尤，目冥……下實上虛。

《素問·五藏生成論》

太陽之脈，其終也，戴眼……。少陽終者，……目睘絕系，絕系一日半死。

《素問·診要經終論》

夫精明者，所以視萬物，別白黑，審短長。以長爲短，以白爲黑，如是則精衰矣。……頭者，精明之府，頭傾視深，精神將奪矣。

《素問·脈要精微論》

目匡陷，眞藏見，目不見人，立死。

《素問·玉機眞藏論》

傷寒……二日，陽明受之，陽明主肉，其脈俠鼻絡於目，故身熱目痛而鼻乾，不得臥也。

《素問·熱論》

腎瘧者……目眴眴然，手足寒，刺足太陽少陰。

《素問·刺瘧篇》

膽移熱於腦……傳爲衄衊瞑目，故得之氣厥也。

《素問·氣厥論》

解脈令人腰痛，痛引肩，目眩眩然。

昌陽之脈令人腰痛，痛引膂，目眩眩然。

《素問·刺腰痛論》

風氣與陽明入胃，循脈而上至目內眦，其人肥則風氣不得外泄，則爲熱中而目黃；人瘦則外泄而寒，則爲寒中而泣出。

風入係頭，則爲目風，眼寒。

《素問·風論》

手太陽厥逆……泣出。

陽明之厥……妄見而妄言。

《素問·厥論》

所謂色色不能久立，久坐起則目眩眩無所見者，萬物陰陽不定未有主也，秋氣始至，微霜始下，而方殺萬物，陰陽內奪，故目眩眩無所見也。

《素問·脈解篇》

刺面中溜脈，不幸爲盲。

刺匡上陷骨中脈，爲漏爲盲。

《素問·刺禁論》

邪客於足陽蹻之脈，令人目痛從內眦始，刺外踝之下半寸所各二 痏，左刺右，右刺左，如行十里頃而已。

《素問·繆刺論》

少陽有餘……滿則病積時筋急目痛。

冬刺經脈，血氣皆脫，令人目不明。

《素問·四時刺逆從論》

歲金太過，燥氣流行，肝木受邪。民病……目赤痛眦瘍。

歲水不及，濕迺大行，……復則大風暴發……目視眩眩。

《素問·氣交變大論》

赫曦之紀，是謂蕃茂……其經手少陰太陽，手厥陰少陽，其藏心肺，……其病……狂妄目赤。

《素問·五常政大論》

厥陰司天之政……三之氣，天政布，風迺時舉，民病泣出。……

木鬱之發……甚則耳鳴眩轉，目不識人……火鬱之發……民病……目赤心熱。

凡此少陽司天之政……往復之作，民病……聾瞑……初之氣……其病……血溢目赤……三之氣……民病熱中，聾瞑……目赤。……凡此少陰司天之政……民病……目赤眦瘍……二之氣，陽氣布，風迺行，其病……目瞑目赤……三之氣，天政布，大火行……民病……欬喘目赤。

《素問·六元正紀大論》

巳亥之歲，君火升天……日久成鬱，即暴熱迺至，赤風瞳翳。……丑未之年，少陽升天……民病伏陽在内……赤風氣瞳翳。……巳亥之歲，陽明降地……久而不降，伏之化鬱……滿目眩眩。……厥陰不退位……民病頭目痛。

《素問・本病論》

歲太陰在泉……濕淫所勝……目似脫。……陽明司天，燥淫所勝……目眛眦瘍，瘡痤癰，……病本於肝。……太陽之勝……熱反上行……目如脫。……少陽之復，大熱將至，枯燥燔爇……厥氣上行……目迺瞤瘛。

《素問・至眞要大論》

肝病者……虛則目眩眩無所見。

《素問・藏氣法時論》

厥則目無所見……夫一水不勝五火，故目眦盲。是以衝風，泣下而不止。夫風之中目也，陽氣内守於精，是火氣燔目，故見風則泣下也。

《素問・解精微論》

大腸手陽明之脈……是主津液所生病者，目黃口乾……心手少陰之脈……是主心所生病者，目黃……小腸手太陽之脈……是主液所生病者……目黃……膀胱足太陽之脈，是動則病衝頭痛，目似脫……是主筋所生病者……目黃淚出……腎足少陰之脈……是動則病……目眩眩如無所見。……手厥陰心包絡之脈……是動則病手心熱……目黃。……膽足少陽之脈……是主骨所生病者……目銳眦痛。

《靈樞・經脈》

足陽明之筋，起於中三指，結於跗上，……上合於太陽，太陽爲目上網，陽明爲目下網，……急者目不合，熱則筋縱，目不開。

《靈樞・經筋》

蹻脈者，少陰之別……氣并相還則爲濡目，氣不榮則目不合。

《靈樞・脈度》

暴聾氣蒙，耳目不明，取天牖。

陰蹻陽蹻，陰陽相交，陽入陰，陰出陽，交於銳眦，陽氣盛則瞋目，陰氣盛則瞑目。

《靈樞・寒熱病》

狂，目妄見，耳妄聞，善呼者，少氣之所生。

《靈樞・癲狂》

熱病不可刺者，……三曰，目不明，熱不已者死。……目中赤痛，從内眦始，取之陰蹻。

《靈樞・熱病》

厥挾脊而痛者至頂，頭沉沉然，目眩眩然……取足太陽膕中血絡。

《靈樞・雜病》

目者，宗脈之所聚也，上液之道也……液者，所以灌精濡空竅者也，故上液之

道開則泣，泣不止則液竭，液竭則精不灌，精不灌則目無所見矣，故命曰奪精。

《靈樞·口問》

氣脫者，目不明。

《靈樞·決氣》

髓海不足，則……目無所見。

《靈樞·海論》

五十歲，肝氣始衰，肝葉始薄，膽汁始減，目始不明。

《靈樞·天年》

其白眼青，黑眼小，是一逆也。

《靈樞·玉版》

目赤色者病在心，白在肺，青在肝，黃在脾，黑在腎……診目痛，赤脈從上下者，太陽病；從下上者，陽明病；從外走內者，少陽病。

《靈樞·論疾診尺》

邪其精，其精所中不相比也，則精散，精散則視歧，視歧見兩物。……衛氣留於陰，不得行於陽。留於陰則陰氣盛，陰氣盛則陰蹻滿，不得入於陽則陽氣虛，故目閉也。

《靈樞·大惑論》

二、前人论要

1. 马莳《灵枢注证发微·脉度》：人之目虽为肝之外候，然又分属于五脏，其白眼属肺，今反青，是肝邪侮所不胜，当为肺气衰也；黑眼者，即眼之睛也，属于肝，今反小，乃肝气衰也。

2. 吴昆《内经素问吴注·玉机真脏论》：诸脉者，皆属于目，目眶陷下，是诸经败绝。目不见人，神水灭也，故立死。

3. 姚止庵《素问经注节解·五脏生成》：徇蒙招尤四字义，王注与新校正解俱未确。余谓当别是一病，或字有脱误，不得以其下有目冥句而即以目病为解，阙疑可也。目冥耳聋，上虚病也，虽似乎虚而非虚也，下实故也。肝胆二经相火寄焉，冲逆而上，故令冥聋。或曰，经但言下实，而子何以知其为火也？曰：冥聋之病，若非是火，则为精血亏损之候，是上下俱虚矣。今经曰下实者，谓冥聋之病，不尽是虚，宜于肝胆求之，不可一于补肾也。然则何以治之？抑而泻之是矣。

三、研究与述评

（一）目病的概念与病因

目病是指眼睛局部的病变。《黄帝内经》论及目病的篇章，就有三十九篇之多。其总的精神贯穿了整体观念，即眼是人体不可分割的一部分，将这个局部器官与脏腑经络密切地联系在一起。如《灵枢·大惑论》说："五脏六腑之精气，皆上注于目，而为之精。精之窠为眼，骨之精为瞳子，筋之精为黑眼，血之精为络，其窠气之精为白眼，肌肉之精为约束，裹撷筋骨血气之精而于脉并为系，上属于脑，后出于项中"。《内经》所载目病较多，有目赤、目赤痛、目痛、目疼、目内痛、

目盲、目瞑、瞋目、目内陷、视歧、目眶陷、目似脱、目不合、目眦痛、目眦疡、目眛、目眩、目运、目黄、目妄见、黑眼小、瞳翳、戴眼、目不明、目不识人、目不见人、目无所见、目眴眴、目眴眴、目系绝、目瞤瘛、泣下、泣出、见风泣下、目眦青、目环绝系等三十多种名称，包括了多种全身性疾患的眼部表现，如目黄、戴眼、目陷、目系绝、目眩等。有些病症名异而实同，如目盲、目不识人、目不见人、目无所见等。此外，《内经》还阐述了眼睛与全身的关系。认为眼是人体视觉器官，属五官之一，通过经络的联系贯通，使眼和内脏存在着生理上相互依赖、病理上相互影响的不可分割的整体关系。如《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，其精阳气上走于目而为睛"。《灵枢·五阅五使》又说："五官者，五脏之阅也……目者，肝之官也……肝病者，眦青"。《灵枢·脉度》说："肝气通于目，肝和则目能辨五色矣"。《灵枢·论疾诊尺》说："目赤色者，病在心，白在肺，青在肝，黄在脾，黑在肾，黄色不可名者，病在胸中"。《灵枢·寒热病》亦说："阳气盛则瞋目，阴气盛则瞑目"等等。《内经》有关眼的解剖、生理、病理、诊断、治疗等方面的基本理论，为后世眼科的发展奠定了理论基础。

目主视物，外则与周围环境直接相触，内则由脏腑精气所注，所以，凡外感内伤诸因，皆可引起目病。其中有单一的因素，如风、火、燥、热、气脱、髓虚等。也有几种因素并存的，如"下虚上实"、"下实上虚"、五脏精衰等。

（二）目病的分类与治法

1. 目赤：《素问·六元正纪大论》云："木郁之发……故民病目赤心热"。本病是由风热或疫毒所致的一种白睛红肿热痛，甚则可致黑睛生翳的急性眼病，包括《内经》中之目赤痛、目痛、赤风瞳翳和后世所述之暴风客热、天行赤眼、暴露赤眼生翳、暴翳等。王肯堂《证治准绳·目赤》说："赤眼有数种，气毒赤者，热壅赤者，有时眼赤者，风热赤甚者"。本病的症状特点是白睛红赤，痒痛流泪，眵多粘稠，眼睑肿胀等。其中，"暴风客热"可以互相传染，但传染性不强，不广为流行；而"天行赤眼"则传染性强，传播迅速，流行广泛，类似西医之急性结膜炎和传染性结膜炎。《银海精微·天行赤眼》明确指出："天行赤眼者，谓天地流行毒气，能传染于人，一人害眼传于一家，不论大小皆传一遍，是谓天行赤眼"。故"天行赤眼"又称"暴发火眼"、"红眼病"等。清代刘跃先在《眼科金镜·天行赤眼症》中进一步指出天行赤眼的特点和预后，"天行赤眼者……有虚实轻重不同，其病状赤肿热泪，痛涩难睁，虽肿痛不忍，终不伤黑睛瞳人也"。但是，若属"天行赤眼暴翳"者，则多伴有黑睛星点翳状簇生，其症状除与天行赤眼有相同点外，尚有本身的特点，即往往白睛与黑睛同时发病。

目赤的病因病理，亦有外感内伤之别。王肯堂在《证治准绳·目赤》中指出："《内经》目赤有三：一曰风助火郁于上，经云：少阴司天之政，二之气，阳气布，风乃行，寒气时至，民病目瞑，目赤，气郁于上而热。又云少阳司天之政，初之气，风胜乃摇，候乃大温，其病气怫于上，目赤是也。二曰火，经云：火太过曰赫曦，赫曦之纪，其病目赤。又云：火郁之发，民病目赤心热。又曰：少阳司天之政，三之气，炎暑至，目赤。又云：少阳之胜，目赤是也。三曰燥邪伤肝，经云：岁金太过，燥气流行，民病目赤。又云：阳明司天，燥气下临，肝气上从，胁痛，目赤是也……世病目赤为热，人所共知者也……赤眼有数种，气毒赤者，热壅赤者，有时眼赤者，无非血壅肝经所致"。傅仁宇在《审视瑶函·赤痛如邪症》中更明确指出，本病不但有外感所致，亦有内伤所起，如"肝肾俱虚，故热在内，而阴虚火动"等。

综上所述，目赤为病，有流行与不流行之别，有急性和慢性之异，有外感和内伤之分，有实证和虚证之不同。因外感而致者，多为风火热毒之邪，病起急暴而或伴寒热之症。因内伤之火

而致者，多由心肝火盛，或肝肾阴虚，虚火上炎所成，而后世又多以肝火上炎论治。张介宾《类经·运气类》说："火入肝则目赤"。此外，明代萧京在《轩岐救正论·目病最忌点洗》还提出："夫赤眼亦有寒者，岂应尽投凉剂乎"。他曾用八味丸配饮鸡酒治愈一例赤眼，提出临床应注意辨证，不可为火热所惑。

治疗目赤，《灵枢·热病》指出："目中赤痛，从内眦始，取之阴跻"，系指取睛明、照海穴为主，可配取合谷、曲池、攒竹、丝竹空、瞳子髎等穴。药物治疗总以疏风清热、凉血解毒为法。初感风热疫毒者，用驱风散热饮子加减，亦可用普济消毒饮加减。肝胆火炽者，可加柴胡、胆草、白蒺藜等。肺胃热盛者，用防风通圣散或泻肺饮加减。若为慢性赤眼，属阴虚火旺者，可按《审视瑶函·赤痛如邪症》用十珍汤加减，以滋阴降火为主。

《韦文贵眼科临床经验》载："张××，女，7岁。代诉：双眼红痛，眵多粘结，不能睁眼已一天。病史：二天前开始双眼异物感、灼热感，昨天双眼红痛羞明，眵多泪少，晨起眵多干结而不能睁眼，大便偏干。三天前和邻居红眼病患儿有接触史。检查：双眼睑中度红肿，球结膜高度充血，角膜附有粘液脓性分泌物，失去正常光泽，用棉球擦净后显现清亮。脉弦细而滑数，舌质红，舌苔微黄。诊断：双眼天行赤眼。辨证：脾肺实热复感时气邪毒，上犯目窍。治则：泻火解毒，疏风清热。方药：1. 退红良方加减：生大黄10克，炒栀子6克，白菊花6克，密蒙花10克，连翘10克，草决明10克，水煎服三剂。2. 犀黄散一瓶，点双眼一日三次，点后闭眼五分钟。服药三剂，睑球结膜充血消失，自觉症状消退，停止服药。犀黄散点完为止，巩固疗效"。

2. 目盲：目盲指外眼无异常而视力渐降或急降，甚至盲而不明的眼病。《素问·生气通天论》云："煎厥，目盲不可以视"。此外，《内经》中还有目不明、目眛、目眩眩、目眴眴、目不识人、目无所见等等。后世在《黄帝内经》基础上，根据其发病的缓急、病症的轻重不同，又立视瞻昏渺、青盲、暴盲等名。视瞻昏渺为视力减退，视物蒙昧不清。青盲为视力逐退，渐至失明。暴盲为视力急降，猝然失明。王肯堂《证治准绳·七窍门》谓："视瞻昏渺证，谓目内外别无证候，但自视昏眇，蒙昧不清也。青盲，目内外并无障翳气色等病，只自不见者是……世人但见目盲便呼为青盲者，谬甚！夫青盲者，瞳神不大不小，无缺无损，仔细视之，瞳神内并无些少别样气色，俨然与好人一般，只是自看不见，方为此证。若有何气色，即是内障，非青盲也"。他将青盲与内障作了鉴别。又云"暴盲，平日素无他病，外不伤轮廓，内不损瞳神，倏然盲而不见也"。本病类似西医之脉络膜视网膜炎、慢性球后视神经炎、视神经萎缩、视网膜中央血管阻塞、急性视神经炎、视网膜剥离、皮质盲、眼底出血性病变等。

目盲的病因病理，就《内经》所载，可分如下七个方面：

(1)阴精亏耗，虚火上扰。如《生气通天论》说："阳气者，烦劳则张，精绝，辟积于夏，使人煎厥，目盲不可以视"。

(2)肝肾亏虚，精血不足。如《灵枢·海论》说："髓海不足……目无所见"。《灵枢·口问》说："液竭则精不灌，精不灌则目无所见"。

(3)肝气虚衰，血不上荣。如《灵枢·天年》说："五十岁，肝气始衰，肝叶始薄，胆汁始减，目始不明"。《素问·脏气法时论》说："肝病者……虚则目眩眩无所见"。

(4)气血不足，目失濡养。如《灵枢·决气》说："气脱者，目不明"。《素问·四时刺逆从论》又说："冬刺经脉，气血皆脱，令人目不明"。

(5)外感风热，上攻于目。如《素问·气交变大论》说："岁水不及……复则大风暴发……目视眩眩"。

(6)经气逆乱，气血阻滞。如《灵枢·杂病》说："厥挟脊而痛者至顶，头沉沉然，目眩眩然"。

(7)伤络出血，致成暴盲。如《素问·刺禁论》说："刺面中溜脉，不幸为盲……刺匡上陷骨中脉，为漏为盲"。

《内经》之后，《证治准绳》和《审视瑶函》又补充有二：一为痰热内生，上犯目窍。二是七情内伤，气滞血瘀。归结言之，目盲为病，不外两途：一则邪气留经，玄府闭阻，脏腑精华不能升运，此多属实证。二则肝肾不足，脏腑亏虚，气血衰少，不能上养于目，此多属虚证。

治疗目盲，针刺当根据《内经》提出取手少阳、足太阳、足少阴等经的穴位为主，如取天牖、委中、睛明、风池、肝俞、肾俞、足三里、三阴交等。药物治疗，于辨证论治基础上，不外扶正和祛邪两法。扶正，首先考虑调整肝肾之阴阳。若肝肾两虚、精血不足者，用明目地黄丸或杞菊地黄丸加桑椹、楮实、菟丝子、当归、五味以填精补血。肝肾阴亏、虚火上扰者，用知柏八味丸加玄参、龟版、旱莲草、女贞子、决明子、菊花以滋阴降火。阳虚者，用肾气丸加党参、北芪、杞子、菟丝子以温肾填精。气血不足者，用人参养荣汤加减以补益气血。脾肾阳虚、精微不化者，用补中益气汤加附子、肉桂、川芎、补骨脂以补脾益肾，温阳通窍。祛邪主要以调理气血、疏通经络为先。如情志不舒，气滞血瘀，玄府不利者，用逍遥散加香附、郁金、川芎、丹皮以疏肝理气，活血通络。风热痰壅，上闭目窍者，用涤痰汤加菊花、僵蚕、地龙、牛膝、车前子、荠蔚子、赤芍以涤痰通络，活血开窍。因伤内漏，瘀血阻络，致成暴盲者，用血府逐瘀汤或通窍活血汤加减。各种眼底出血性病变，可参选本方服用。

王肯堂《证治准绳·暴盲》载："丹溪治一老人病目暴不见物，他无所苦，起坐饮食如故，此大虚证也。急煎人参膏二斤，服二日，目方见，一医与青礞石药。朱曰：今夜死矣。不悟此病得之气大虚，不救其虚，而反用礞石，不出此夜必死，果致夜半死。一男子四十余岁，形实，平生好饮热酒，忽目盲脉涩，此因酒热所伤胃气，污浊之血，死在其中而然也。遂以苏木作汤，调人参膏饮之。服二日，鼻内两手掌皆紫黑。曰此病退矣，滞血行矣。以四物加苏木、红花、桃仁、陈皮煎，调人参末服，数日而愈。一男子五十五岁，九月间早起，忽开眼无光，视物不见，急就睡片时，却能见人物，竟不能辨何人何物，饮食减平时之半，神思极倦，脉缓大四至之上，重按则散而无力。朱作受湿治，询之果因卧湿地半个月得此证。遂以白术为君，黄芪、党参、陈皮为臣，附子为佐，十余贴而安。右三方，治目暴盲，皆为气脱而用参、术、芪者也。经云：上焦开发，宣五谷味，熏肤充身泽毛，若雾露之溉，是谓气。气脱者目不明，即其证也"。

3. 泪出：本病病名出自《素问·风论》："人瘦则外泄而寒，则为寒中而泣出"。又称"泣下"，俗称"流泪证"。其病证特点是眼外观无异，而以不时泪下、迎风尤甚为主症的一种眼病。其他外障所致的流泪，不属本病。本病历代名称繁杂，如泪溢、迎风流泪、迎风洒泪、冲风泪下、迎风冷泪、迎风热泪、无时泪下、无时冷泪、无时热泪、目泪不止、目风泪出等。但是，归纳起来不外有冷泪和热泪两类。"冷泪"，一般冬季较重，年远日久，则冬夏不分，缠绵难愈。"热泪"，多为暴风客热、天行赤眼、赤眼暴翳等外障眼病的症状之一，外障除则泪自止，故不属本病讨论范围。如《银海精微·迎风泪出》说："不赤不疼泪出，是谓风泪。肿痛赤涩泪出者，此热泪也。若迎风而泪出汪汪，冬日多，夏日少，拭即还生，又不分四季皆有，此冷泪也"。王肯堂《证治准绳·七窍门》并指出本病之预后，若"久而失治，则有内障青盲视胆昏瞻之患"。本症类似西医之因睑缘位置异常、泪道系统阻塞或排泄功能不全引起的"泪溢症"。多见于老年人。

本病的病因病理，《内经》所论有三：一是"寒中而泪出"。寒性凝滞，风寒犯目，泪窍闭塞，泪不内渗而外溢。杨上善《黄帝内经太素·诸风数类》说："足阳明经从目内眦……人瘦则腠理疏

虚，外泄温气，故风气内以为寒中，足阳明脉虚冷，故目泪出也”。二是“冲风泣下”，“火气燔目”，即风热交阻，迫泪外出。如张介宾《类经·涕泪》说：“天之阳气为风，人之阳气为火，风中于目，则火气内燔而水不能守，故泪出也”。三则肝肾不足，“下虚上实”，则“涕泣俱出”。此多见于年老而体弱气虚者，肝肾不足，不能统摄泪液，致冷泪常流。如黄庭镜《目经大成·无时泪下》说：“盖肾水不足，肝气渐弱，泪道不固，一也。膏血耗伤，津液不洽，虚火内逼，二也”。治疗目泪，须从肝肾论治，并佐以祛风。若肝肾阴虚、窍窦不密者，用杞菊地黄丸加五味子、潼蒺藜，以补益肝肾；火旺者，加知母、黄柏以滋阴降火。若肝肾气弱、阳气不足、约束无力者，用右归丸加荆芥、防风、五味以温肾养肝，祛风止泪。肝脾两虚、气血不足、收摄失司者，用八珍汤加防风、白芷、桂枝、细辛以益气养血，收摄止泪。若肝火夹风引泪而出者，用龙胆泻肝汤加夏枯草、青葙子以平肝泻火，祛风止泪。若风寒犯目、泪窍闭塞者，用川芎茶调散加减，以祛风散寒止泪。针灸疗法《内经》没有论及，廖品正《中医眼科学》认为，若“泪窍未受阻而冷泪者，用针刺疗法效果甚佳。方法是取同侧睛明穴，进针 5～8 分深，轻度捻转，以出现酸麻胀为度，留针 10～15 分钟，每日或隔日一次”。泪道闭阻者，可行探通术或其他手术。

李坤吉《实用中医眼科学》载：“王某，女，成年，……主诉：双眼刺痒，迎风流泪历年不愈。半年前自觉双眼干涩不适，阵发性轻度刺痒，迎风泪溢，虽经消炎眼剂点眼，症状仍未能解除。近自觉泪溢清冽，迎风流泪加重，并腰酸膝软，四肢乏力，白带较多，视力日渐模糊。要求服中药。检查：外眼无眵，气轮充血少许，脉细微浮，舌净。诊断：迎风流泪。此为肝肾亏损，外招风邪而致。宜先‘镜面扫尘’，驱风除湿。方用八味大发散加苍术 15 克，荆芥 4 克，两剂。药后刺痒症减，余症未大改变，白带仍多，宜扶正除湿为法。药用淮山 12 克，党参 15 克，苍术 15 克，车前 9 克，陈皮 12 克，荆芥穗 12 克，柴胡 12 克，白芍 12 克，白芷 9 克，荆子 9 克，防风 9 克，甘草 6 克，三剂。带症渐愈，自觉泪溢减轻，腰酸膝软，视仍模糊。此乃肝肾亏损。续用上方三剂，吞服杞菊地黄丸，……泪溢渐愈，……迎风流泪症明显获效”。

4. 目眦疡：眦疡一病，《内经》三处论及，《素问·气交变大论》曰：“岁金太过，燥气流行，肝木受邪。民病目赤痛眦疡”。《素问·六元正纪大论》云：“少阴司天之政，……民病目赤眦疡”。《素问·至真要大论》谓：“阳明司天，燥淫所胜……目昧眦疡，疮痤痈，病本于肝”。

疡者，疮疡溃烂之意。本病是以大眦溃烂流水或生疮流脓为主症的眼病。它包括后世所述之“眦帷赤烂”、“漏睛”（眦漏）、“漏睛疮”等病。

目眦疡的病因，不外燥热两端。傅仁宇《审视瑶函·运气原证》说：“按《内经》运气，目眦疡有二：一曰热。经云：‘少阴司天之政，三之气，大火行，寒气时至，民病目眦疡，治以寒剂是也’。二曰燥。经云：‘岁金太过，民病目赤眦疡’。又云：阳明司天，燥淫所胜，民病目昧眦疡，治以温剂是也”。由于眦部内应于心，五轮中属血轮，故眦处溃烂疮漏，后世又责之于心火上炎。傅仁宇《审视瑶函·实热生疮症》说：“疮生于眦上，心火炽盛盈盈”。张璐《张氏医通·漏睛》又认为是外感风湿之邪所致：“漏睛者，眦头结聚生疮……此因风湿停留睑中所致”。

治疗眦疡，首应抓住祛风、清热、利湿三法。同时必须分清轻重、缓急、虚实进行辨治。病发初期，多为风热壅滞，治宜祛风清热，解毒散结，用银翘汤加公英、败酱草、野菊花、赤芍、车前等。若热毒炽盛，心火内扰，疮痛难忍，身热心烦者，治宜泻火解毒、消疮散结，用黄连解毒汤加公英、银花、败酱草、大黄、泽泻、炮甲、皂刺、赤芍等。久则正虚邪恋，常有清稀脓汁流出，应予扶正祛邪、补益气血，托里排毒，用千金托里散加减。此外，并应重视外治法，如用八宝眼药点眼剂，冲洗泪道等，要坚持长期用药，忌辛辣炙煿食物，以防成为漏睛疮。疮成日久不愈者，可考虑

手术治疗。

5. 黑眼小：语出《灵枢·玉版》。但因版本不同，断句有别，故有"眼小"和"黑眼小"之异。1963年人民卫生出版社出版的《灵枢经》和《针灸甲乙经·卷十一·第九下》、《黄帝内经太素·疽痈逆顺刺》均于"黑"字后断句，即"以为伤者，其白眼青黑，眼小，是一逆也"。而1954年商务印书馆版《灵枢经》和1963年人民卫生出版社出版的《医部全录》及《灵枢经白话解》则均在"青"字后断句，即"以为伤者，其白眼青，黑眼小，是一逆也"。观其文义，"眼小"概念不清，难作判断预后的准则。而"黑眼小"概念明确，针对性强，符合临床实际，亦切经旨。故以后者断句为胜。因此，王怀隐《太平圣惠方·卷六十一》对疮疡预后的判断，总结为"五善"、"七恶"，就把"黑眼小"作为"七恶"之一，曰："目视不正，黑眼紧小，白眼青赤，瞳子上视者，四恶也"。"黑眼小"，可知黑眼具有展缩性的功能，其意明指瞳孔。如黄庭镜《目经大成·五轮》说："风轮下一圈收放者，为金井"。《银海精微·辘轳展开》说："瞳人之大小随黄仁之展缩，黄仁展则瞳人小，黄仁缩则瞳人大"。故黑眼又称瞳人、瞳神、瞳子、金井等。"黑眼小"后世又名瞳神紧小、瞳神缩小、瞳神焦小、瞳神细小、瞳神缺陷、瞳神干缺等。按五轮学说，瞳神属水轮。水轮内应于肾，而肝肾同源，故发病当责之于肝肾。黑眼小的病症特点是指瞳神展缩失灵，持续缩小，甚至缩小如针孔的眼病。若病情发展，则瞳神失去正圆，边缘参差不齐，又名瞳神缺陷或干缺。类西医之急慢性虹膜睫状体炎。

导致本病的病因，既有外感，也有内伤。如张志聪《灵枢集注·玉版》注："如白眼青，黑眼小，肺肝肾三脏之气伤也"。傅仁宇《审视瑶函·瞳神缩小症》认为"亦有头风热症，攻走蒸干精液，而细小也"。此型多为风热夹湿，阻滞于中，上蒸于目所致。临床还有内伤七情，肝胆火盛，上攻于目，黄仁受灼而成者。如王肯堂《证治准绳·七窍门》说："火强搏水，水实而自收，其病神水紧小"。

瞳神紧小，易反复发作，应尽早彻底治疗。王肯堂在《证治准绳·强阳搏实阴之病》中认为本病早期属风湿热侵袭瞳神所致，主张用抑阳酒连汤加减，以祛风清热，解毒除湿，滋阴抑阳。若肝胆火炽，上灼神水者，用还阴救苦汤或龙胆泻肝汤加青葙子、夏枯草，以清肝泻胆。若劳伤精血，肝肾俱伤，元气衰弱，目窍失养者，张璐《张氏医通》主张用六味地黄丸加二冬，亦可用杞菊地黄丸加减以滋补肝肾；兼见阴虚火旺者，加知母、黄柏，以滋阴降火。针刺可选用睛明、攒竹、瞳子髎、丝竹空、肝俞、足三里、合谷等穴。

《湖南中医学院学报》1990年1期载抑阳酒连散治疗色素膜炎的体会一文称："周某，女，56岁，退休工人。1988年12月8日初诊。左眼红痛，畏光流泪半个月，失明5天。患者于11月下旬开始左眼红痛，痛连头额，畏光羞明，泪多眵少，以为红眼病，自滴'消炎'眼药水，至五天前左眼失明，遂来我科就诊。视力：右0.1，左指数/1尺，左眼混合充血++，眼球触痛，角膜KP++，虹膜纹理不清，瞳孔缩小，边缘不紧，光反应消失。右眼晶体混浊。诊为左眼急性色素膜炎（瞳神紧小症）。除眼部症状外，尚有口干、咽干、大便结、小便黄、舌尖红、苔薄黄，脉弦数等症。症属风热夹湿。治宜疏风除湿，清热解毒，方用抑阳酒连散加减：羌活、独活各6克，防风、蔓荆子、防己、黄柏、知母、栀子、车前子、酒制大黄各10克，寒水石、茺蔚子、草决明、赤芍各15克，生地30克。并用1%阿托品滴左眼，1日3次，0.5%可的松滴左眼，1日4次。共服11剂，畏光流泪及红痛等自觉症状消失，仍视物模糊。视力：右0.3，左0.1。改用清肾抑阳丸加减：寒水石、知母、当归、白芍各10克，黄柏5克，生地30克，川连2克，茯苓20克，枸杞、草决明、牡蛎各15克，蝉蜕、独活各6克。服6剂后，眼无不适。视力：右0.5，左0.2。左眼无充血，瞳孔已复常，

晶体混浊，前囊有色素。色素膜炎已治愈，白内障需徐徐调治”。

6. 视歧：视歧是指双目外观如常，唯视一物为二形的一种眼病。《灵枢·大惑论》云：“邪其精，其精所中不相比也，则精散，精散则视歧，视歧见两物”。后世则以症见命名，有“视一为二”、“视一物为两”、“睹一成二”、“视一为两”、“视物为两”、“视一如二”等称。视一为二是某些外障或内障眼疾中症状之一。类西医之“复视症”。至于目偏视（西医之麻痹性斜视）所致的视一为二症，亦可鉴此以论治。

本病的病因病机，可有两种情况：一则卫外失固，风邪中络而视歧，如王肯堂《证治准绳·视一为二症》说：“《灵枢》有云，目之系，上属于脑，后出项中云云，则视歧，故见两物也。令服驱风入脑药得愈”。张介宾《类经·疾病类》说：“邪气中于风府、天柱之间，乘其虚则入脑连目”。二则肝肾不足，五脏精散而视歧。如王肯堂《证治准绳·视一为二症》说：“谓一物而目视为二，即《内经》所谓视歧也。乃精华衰乱，偏隔败坏，病在肾胆，肾胆真一之精不足，而阳光失其主倚，故视一为二”。

治疗视歧：若外风所袭者，必伴寒热，头目疼痛，当以祛邪为先，属风寒者，用川芎茶调散加减；属风热者，用桑菊饮加石膏、生地、钩藤、秦艽。若精散邪中，正虚邪实者，依《审视瑶函》用补肝散（党参、玄参、茯苓、防风、细辛、羌活、黄芩、车前、羚羊角）加萸肉、菟丝子以扶正祛邪。若肝肾不足，精华衰竭，阳光飞越者，据张璐《张氏医通·目妄见》用加减驻景丸或益气聪明汤加减，以滋养肝肾，益气明目。若配合针刺疗法，能缩短疗程，提高疗效，可取睛明、瞳子髎、太阳、风池、丝竹空、合谷、光明、肝俞、肾俞等穴。

《韦文贵眼科临床经验选》载：吴×，女，28岁。初诊：1963年9月13日。主诉：左眼复视已一月。病史：一个多月前先有头痛，又因事生气，第二天突然出现复视，伴有头眩耳鸣，三天后发现左眼内斜，不能外展。……检查：右眼视力0.9，近视力耶格表1；左眼视力1.0，近视力耶格表1。左眼外展，外上、外下运动均受限制，眼球稍外展则可出现复视。右眼上下左右运动自如。双眼底视神经乳头色泽正常，动静脉比例正常，黄斑中心窝反射可见，周边部未发现异常。血压12.0/7.33千帕。脉象：弦数。舌象：舌质淡红，苔微黄稍腻。诊断：左眼偏视；视一为二症。辨证：肝郁气滞，脉络受阻，风邪乘虚而侵，故筋脉挛急而致目偏视及视一为二症。治则：平肝清热，熄风解痉。方药：1. 补肝散加减：车前子9克，细辛2克，茯苓12克，防风5克，玄参9克，黄芩5克，羌活6克，党参12克，石决明24克，钩藤5克，五味子9克，僵蚕6克，白附子2克，水煎服，每日一剂。2. 磁朱丸　每日6克，捣碎，温开水送服。末诊：1963年10月28日。上药连服二十七剂，一尺以内复视已消失，偶尔往外斜看可出现复视，近日失眠。……检查：右眼视力1.0，近视力表1；左眼视力1.2，近视力表1。左眼球位置已正常，上下左右转动自如。双眼底正常。脉沉细；舌质淡，苔白。药后筋脉挛急已解，故目偏视基本消失。惟病久气虚，脾胃不足，目系弛缓，约束失灵，以致难收全功。拟益气升阳，宁心安神之法，固本培元，以善其后。方药：补中益气汤加减：炙黄芪15克，炒白术10克，陈皮6克，升麻6克，柴胡6克，党参10克，炙甘草10克，丹参10克，炒枣仁15克，夜交藤24克，五味子6克，十四剂，水煎服。带回原地服药，巩固疗效。

7. 目闭：目闭指双睑闭合不能睁目的一种眼病。《灵枢·大惑论》曰：“病目而不得视者，何气使然？岐伯曰：卫气留于阴，不得行于阳，留于阴则阴气盛，阴气盛则阴跃满，不得入于阳则阳气虚，故目闭也”。在《灵枢·经筋》称“目不开”，《素问·气厥论》称“瞑目”，《素问·六元正纪大论》称“目瞑”。杨上善《黄帝内经太素·寒热相移》注：“瞑，开目难也”。马莳《灵枢注证发微·

经筋》注："然热则筋脉纵缓，当不能开"。《证治准绳》、《审视瑶函》、《张氏医通》等均称"目闭不开"。因本病患者常借助仰首使瞳孔显露，以便视物，《诸病源候论》名为"睢目"；又因本病常由风邪犯睑所致，该书又名为"侵风"。《银海精微》又简称"胞垂"。而上胞下垂之重症，《目经大成》则名为"睑废"。近代眼科学讲义多称"上胞下垂"，取近于西医学之重症肌无力性"上睑下垂"。《灵枢·经筋》曰"热则筋纵，目不开"。"筋纵"，实指上睑松弛缓纵，升举无力而下垂，遮掩瞳神而影响视力的眼病，其意甚明。

本病所发，不外两途：一则因风热外袭或肝胆火旺，即所谓"胆移热于脑，传为瞑目"，"热则筋纵，目不开"；二则由真阳不能上升（如脾肾阳虚），约束无力，即所谓"阳气虚，则目闭也"。后世在《内经》基础上有所补充。如傅仁宇《审视瑶函·目闭不开》认为还有先天不足或遗传而致者，云"小儿初生下眼不开者，由产母过食辛热等物，致成斯疾"。张璐《张氏医通·目闭不开》还认为"湿热所遏"，阻滞睑胞脉络，则重坠难开。

治疗目闭，若风热所中者，用银翘散加升麻、柴胡、刺蒺藜、防风以疏风清热。若湿热所遏者，用升阳除湿汤加减，以清热除湿；若兼有风痰者，可酌加僵蚕、地龙、秦艽、胆南星以除痰祛风通络。若真阳不升，脾虚气陷者，用补中益气汤酌加僵蚕、全蝎、地龙、川木瓜、伸筋藤以健脾益气，升阳活络。若肝肾不足，命门火衰者，用肾气丸或右归饮加减，以温补肝肾。至于先天性者，责之于禀赋不足，命门火衰，以致心脾阳虚。轻者从脾肾论治，并配合针灸、电疗等。重者主要依靠手术矫治。针刺治疗，可选用睛明、攒竹、瞳子髎、太阳、风池、阳白、足三里、三阴交、光明等穴。

（彭俊峰）

第二节　耳　　病

一、经文辑录

陽氣者，煩勞則張，精絕，辟積於夏，使人煎厥……耳閉不可以聽。

《素問·生氣通天論》

年五十，體重，耳目不聰明矣。

《素問·陰陽應象大論》

徇蒙招尤，目冥耳聾，下實上虛，過在足少陽、厥陰，甚則入肝。

《素問·五藏生成論》

少陽終者，耳聾。

《素問·診要經終論》

脾爲孤藏……其不及，則令人九竅不通，名曰重強。

《素問·玉機眞藏論》

一陽獨嘯，少陽厥也。

《素問·經脈別論》

肺病者……虛則少氣不能報息，耳聾嗌乾，取其經，太陰足太陽之外厥陰内血者。

肝病者……虛則……耳無所聞……氣逆，則頭痛耳聾不聰，頰腫，取血者。

《素問·藏氣法時論》

暴厥而聾，偏塞閉不通，内氣暴薄也……頭痛耳鳴，九竅不利，腸胃之所生也。

《素問·通評虛實論》

傷寒……三日少陽受之，少陽主膽，其脈循脇絡於耳，故胸脇痛而耳聾……九日少陽病衰，耳聾微聞……兩感於寒者……三日則少陽與厥陰俱病，則耳聾囊縮而厥。

《素問·熱論》

熱病先身重骨痛，耳聾好瞑，刺足少陰，病甚，爲五十九刺。

《素問·刺熱篇》

少陽之厥，則暴聾頰腫而熱……手太陽厥逆，耳聾。

《素問·厥論》

太陽……所謂耳鳴者，陽氣萬物盛上而躍，故耳鳴也……所謂浮爲聾者，皆在氣也。

《素問·脈解篇》

刺客主人内陷中脈，爲内漏、爲聾。

《素問·刺禁論》

邪客於手陽明之絡，令人耳聾，時不聞音，刺手大指次指爪甲上，去端如韭葉各一痏，立聞；不已，刺中指爪甲上與肉交者，立聞；其不時聞者，不可刺也。耳中生風者，亦刺之如此數，左刺右，右刺左……耳聾，刺手陽明，不已，刺其通脈出耳前者。

《素問·繆刺論》

歲火太過，炎暑流行，金肺受邪，民病……耳聾。

《素問·氣交變大論》

厥陰司天，風氣下臨，脾氣上從……風行太虛，雲物搖動，目轉耳鳴。

《素問·五常政大論》

少陽司天之政……往復之作，民病……聾。

《素問·六元正紀大論》

歲太陰在泉……濕淫所勝……民病……耳聾，渾渾焞焞。

厥陰之勝，耳鳴頭眩，憒憒欲吐。……厥陰司天，客勝則耳鳴掉眩……少陰司天，客勝則……發熱耳聾……少陽司天，客勝則……耳聾。

《素問·至眞要大論》

心脈……微濇爲……耳鳴。

《靈樞·邪氣藏府病形》

少陽終者，耳聾。

《靈樞・終始》

小腸手太陽之脈……是主液所生病者，耳聾……三焦手少陽之脈……是動則病耳聾，渾渾焞焞。

《靈樞・經脈》

手太陽之筋……其支者，入耳中；直者，出耳上，下結於頷……其病……應耳中鳴痛引頷。

《靈樞・經筋》

熱病身重骨痛，耳聾而好瞑，取之骨，以第四鍼五十九刺。

熱病不知所痛，耳聾不能自收，口乾，陽熱甚。

《靈樞・熱病》

耳聾無聞，取耳中。耳鳴，取耳前動脈。耳痛不可刺者，耳中有膿，若有乾耵聹，耳無聞也。耳聾，取手小指次指爪甲上與肉交者，先取手，後取足。耳鳴，取手中指爪甲上，左取右，右取左，先取手，後取足。

《靈樞・厥病》

聾而不痛者，取足少陽；聾而痛者，取手陽明。

《靈樞・雜病》

黃帝曰：人之耳中鳴者，何氣使然？岐伯曰：耳者，宗脈之所聚也。故胃中空則宗脈虛，虛則下溜，脈有所竭者，故耳鳴。補客主人，手大指爪甲上與肉交者也……故上氣不足，腦爲之不滿，耳爲之苦鳴。

《靈樞・口問》

精脱者，耳聾……液脱者……耳數鳴。

髓海不足，則腦轉耳鳴。

《靈樞・海論》

二、前人论要

1. 杨上善《黄帝内经太素・经脉厥》：手足少阳之脉皆入耳中，足少阳脉循颊下胁……故暴聋颊肿胁痛。

《黄帝内经太素・六气》：肾以主耳，故精脱则耳聋……脑髓无补，故脑髓消、胕酸、耳鸣。

《黄帝内经太素・调阴阳》：精绝肾虚，则肾官不能听。

《黄帝内经太素・十五络脉》：宗，总也。耳中有手太阳、手少阳、足少阳、足阳明络四脉总会之处，故曰宗脉。手阳明络，别入耳中，与宗脉会，故实则龋而聋也。

2. 吴昆《素问吴注・诊要经终论》：手足少阳经皆入耳，故令耳聋。

《素问吴注・厥论》：手太阳小肠之脉，至目锐眦，却入耳中，其支者，至目内眦，故厥则耳聋泣出。

《素问吴注・脉解》：阳盛则鼓，是以耳鸣……浮为阳，故主气。气胜则壅听户，聋之故也。

《素问吴注・气交变大论》：耳聋者，火入阳明。

3. 张介宾《类经·四卷》：肾藏精，耳者肾之窍，故精脱则耳聋……液脱则阴虚，故耳鸣也。

《类经·十四卷》：太阳支者，从巅至耳上角，阳邪上盛，故为耳鸣也。

《类经·十四卷》：肝与胆为表里，胆脉从耳后入耳中，故气虚则耳无所闻也……气逆于上则上实，故头痛耳聋……不能报息，谓呼吸气短，难于接续也。手太阴之络会于耳中，故气虚则聋。

《类经·二十七卷》：厥阴之胜，风邪盛也。耳鸣头眩，肝脉会于顶巅而风主动也。

4. 马莳《素问注证发微·脏气法时论》：试以肝病言之，足厥阴之脉，循……至于正气之虚，则耳无所闻……当取足厥阴之经穴中封……足少阳之经穴阳辅……以肝与胆相表里也……足少阳之脉……故耳聋不聪而颊又肿也，此则气逆于上……亦是有余之证也。……

以肺病言之……至于正气之虚，则少气不能报息……盖手太阴之络会于耳中，故为耳聋……足太阳之外、足厥阴之内，即少阴之脉也，亦取其经之复溜穴以出其血焉，可也。

《素问注证发微·通评虚实论》：五脏本与六腑相为表里，今饮食失宜，吐利过节，以致六腑不能传其化物，而六腑闭塞，则五脏亦不和平，各病自生也……今肠胃否塞，则升降出入不利，脉道阻滞，故为头痛耳鸣，为九窍不利。诸证所由生也。

《灵枢注证发微·厥病》：有耳聋无闻者，取耳中听宫穴以刺之，系手太阳小肠经。有耳鸣者，取耳中动脉，即耳门穴，系手少阳三焦经。有耳痛不可刺者，以耳中有脓故也。若脓积而为干耵聍，则耳必无闻，须出此于耵聍而痛可止。有至耳聋者……当取手少阳三焦经关冲穴也。先取此手穴，后取足少阳胆经之窍阴以刺之。有耳鸣者，当取手厥阴心包经中冲穴。左鸣取右，右鸣取左，先取手经，后取足厥阴肝经大敦穴以刺之。

5. 高世栻《黄帝内经素问直解·脏气法时论》：若肝气内虚，不能上升，则耳无所闻……取其厥阴与少阳之经而治之……若肝气上逆，则头痛颊肿，耳聋不聪，当取厥阴、少阴之经而出其血者。

三、研究与述评

（一）耳病的概念与病因

耳病是以耳部见症为主的一种局部病变。《内经》认为耳是五官九窍之一，人身十二经脉均直接或间接地上络于耳，耳与脏腑经脉有着密切的联系。《素问·阴阳应象大论》说："肾主耳……在窍为耳"。《灵枢·脉度》说："肾气通于耳，肾和则耳能闻五音矣"。《灵枢·口问》又说："耳者，宗脉之所聚"。由于耳与全身各部及脏腑发生密切的联系，故脏腑的生理病理变化可循经脉反映于耳；反之，耳病亦可循经而影响内脏。《内经》论及耳病的有耳闭、耳鸣、耳聋、耳脓、耵聍等病证名称。如《灵枢·决气》说："精脱者，耳聋……液脱者，……耳数鸣"。《素问·生气通天论》说："阳气者，烦劳则张，精绝，辟积于夏，使人煎厥……耳闭不可以听"。《灵枢·厥病》说："耳中有脓，若有干耵聍，耳无闻也"。《素问·刺热》说："热病，先身重，骨痛，耳聋"。《灵枢·寒热》说："暴聋气蒙，耳目不明，取天牖"。

《内经》认为，耳病的发生，内因多为五脏的病变及精气不足所起，外因多为风、热、湿邪或外伤所致。为耳科学的发展奠定了理论的与实践的基础。

（二）耳病的分类与治法

1. 耳鸣、耳聋：耳鸣、耳聋都是听觉异常的症状，是多种耳科疾病的证候群之一。耳鸣，是

指病人自觉耳内鸣响，如闻蝉声，或如潮声，或细或暴，妨碍听觉。张介宾《景岳全书·耳证》说："人于中年之后，每多耳鸣，如风雨，如蝉鸣，如潮声者，是皆阴衰肾亏而言"。耳聋，是指不同程度的听力减退，轻微的又称重听，重者全然不闻外声则为全聋。《素问·缪刺论》说："邪客于手阳明之络，令人耳聋，时不闻音"。《杂病源流犀烛·卷廿三》亦说："耳聋者，音声闭隔，竟一无所闻也。亦有不至无闻，但闻之不真者，名为重听"。耳鸣、耳聋二者在症状上虽然不同，但常同时并存，其发病机理基本一致，耳聋往往由耳鸣发展而来。如李梴《医学入门·卷五》说："耳鸣乃是聋之渐也"。《杂病源流犀烛·卷三十二》明确指出："耳鸣者，聋之渐也，惟气闭而聋者则不鸣，其余诸般耳聋，未有不先鸣也"。其疗法亦基本相同，故将二者并论。

对于耳鸣一症，在《内经》中还有多种提法，如耳中鸣、耳苦鸣、耳数鸣、啸等。对于耳聋，后世医家则按病因病理及发病的不同，分为暴聋、久聋、风聋、劳聋、气聋、虚聋、毒聋、干聋、聍聋、阴聋、阳聋、湿聋等。从以上病名可见，耳鸣耳聋起病有缓急之别，病机有虚实之分，病情有轻重之异。大抵暴病者多实，渐起者多虚。如《素问·厥论》说："少阳之厥，则暴聋"。《素问·阴阳应象大论》说："年五十，体重，耳目不聪明矣"。《素问·脏气法时论》说："肝病者，虚则耳无所闻……气逆则耳聋不聪"。张三锡《医学准绳六要》亦说："耳鸣、耳聋，须分新久虚实"。

耳鸣、耳聋的病因病理，据《内经》所载，一为六淫所犯。如《素问·六元正纪大论》说："少阳司天之政，风热参布，云物沸腾，民病聋瞑"。《素问·至真要大论》说："厥阴司天，客胜则耳鸣掉眩……少阴司天，客胜则发热耳聋"。又"太阴在泉，湿淫所胜，民病耳聋，浑浑焞焞"。《素问·气交变大论》说："岁金太过，燥气流行，肝木受邪，民病耳无所闻……岁火太过，炎暑流行，肺金受邪，民病耳聋"。《素问·五常政大论》亦曰："厥阴司天，风气临下，脾气从上……目转耳鸣"。《素问·热论》指出："伤寒……三日少阳受之，少阳主胆，其脉循胁络于耳，故胸胁痛而耳聋……两感于寒者……三日则少阳厥阴俱病，则耳聋囊缩而厥"，等等。据上述可知，凡风寒、风热、燥热、湿热之邪，均可侵及耳窍，使清窍受蒙，失其"清能感音，空可纳音"的功能，至成耳鸣耳聋之症。二为经气逆乱。如《素问·厥论》："少阳之厥，则暴聋颊肿而热……手太阳厥逆，耳聋泣出"。《素问·脏气法时论》说："肝病者……气逆则头痛，耳聋不聪"。《素问·通评虚实论》又说："暴厥而聋，偏塞闭不通，内气暴薄也"，等等。由于经气逆乱，致耳中经脉闭阻不通，气血壅塞耳窍，故鸣、聋不聪。沈金鳌《杂病源流犀烛·卷廿三》说："由厥逆之气，如经云，少阳之厥，暴聋者，皆卒聋也……又有怒气厥逆，气壅于上而聋者，有气实而鸣且聋者，有气闭而忽聋者，有肝胆火盛，耳内蝉鸣，渐至于聋者"。三为精气不足。其中又分心虚、肺虚、肝虚、脾虚、肾虚、精脱、液脱、宗脉虚、经气终绝而致之耳鸣耳聋。如《灵枢·决气》："精脱者，耳聋……液脱者，耳数鸣"。《灵枢·邪气脏腑病形》："心脉微涩为耳鸣"。《素问·脏气法时论》："肝病者……虚则耳无所闻……肺病者……虚则少气耳聋"。《灵枢·口问》："上气不足，耳为之苦鸣"。《灵枢·终始》："少阳终者，耳聋"，等等。精气衰少、耳窍失养所致的鸣聋属虚证。在五脏诸虚中，又多责之于肾。诸如"精脱"、"液脱"都是指肾精的不足。以肾藏精，开窍于耳，精能生髓而充脑，故精虚则髓海不足，不能充脑养耳而鸣、聋。张介宾《类经·藏象类·二十五》说："肾藏精，耳者肾之窍，故精脱则耳聋……液脱则阴虚，故耳鸣也"。四为脾胃虚弱。因脾失健运，气血化源不足，清气不升，宗脉空虚，致耳窍失养而鸣聋。如《素问·玉机真脏论》说："脾为孤脏……其不及，则令人九窍不通"。《灵枢·口问》又说："耳者，宗脉之所聚也，故胃中空则宗脉虚，虚则下流，脉有所竭者，故耳鸣"。赵献可《医贯·卷五》所说的阳虚耳聋，实是指脾胃虚弱所致。五为外伤致聋。如《素问·刺禁论》说："刺客主人内陷中脉，为内漏、为聋"。王冰注："客主人……手

少阳足阳明脉交会于中。陷脉，言刺太深也。刺太深则交脉破决，故为耳内之漏。脉内漏则气不荣，故聋”。此即刺伤耳内脉络，出血成瘀，闭阻清窍而成。六为耳脓进一步发展成聋。如《灵枢·厥病》说：“耳中有脓，若有干耵聍，耳无闻也”。马莳《灵枢注证发微》注：“有耳痛不可刺者，以耳中有脓故也。若脓积而为干耵聍，则耳必无闻”。此外，后世徐春甫《古今医统·耳证门》还指出痰火上壅一证，谓“耳聋证，乃气道不通，痰火郁结，壅塞而成聋也”。

治疗耳鸣耳聋，《内经》重在针刺，取穴有天牖、偏历、少商、阳溪、商阳、合谷、听宫、听会、耳门、关冲、中冲、窍阴、大敦等。用缪刺法，先取手经，后取足经，左刺右，右刺左。近代则主张取耳区及少阳经为主，如耳门、听宫、听会、翳风、中渚、外关等，均用中强度刺激。

在药物治疗方面，既要从肾论治，但又不可囿于肾说，临床常有耳病从心、从肺论治之先例，应当结合患者全身情况，辨证论治。若风热为患者，宜疏风清热，散邪通窍，用银翘散之类加夏枯草、石菖蒲等；若见鼓室有积液者，可加车前、泽泻以清热利水。若肝胆气逆，火壅于耳，清窍失灵者，宜清肝泻胆，开郁通窍，用龙胆泻肝汤加石菖蒲；火盛便秘者，可加大黄。若痰火郁结，阻闭清窍者，宜化痰清火，和胃降浊，用二陈汤加黄芩、黄连、胆南星等。若肾元亏损，精气不能上奉而失聪者，当分阴阳进补；肾阴虚者，宜补肾益精，滋阴潜阳，用耳聋左慈丸之类；虚火盛者，加知母、黄柏。肾阳虚者，宜补肾填精，温肾壮阳，用补骨脂丸加减或用肾气丸加减。若脾胃虚弱，化源不足，宗脉空虚，耳窍失养者，宜健脾益气，升阳通窍，用补中益气汤加石菖蒲。若心肺气弱，气血不足者，宜补气养血，用人参养荣汤加柴胡。若因外伤瘀阻，清窍闭塞者，宜活血通络开窍，用通窍活血汤加苍耳子、石菖蒲等。

《续名医类案·耳》载：柴屿青治谨堂夫人，两耳蝉鸣，旦夕不歇，服过人参、熟地四两，无少效。柴曰：肾开窍于耳，心亦寄窍于耳，治耳必责之肾，固也，但诊得两尺尚属有神，决非肾虚，左寸亦平缓无疴，惟右寸关洪大，此肺胃两部风热所壅而致。遂不治病而治脉，用清解之剂，不数服而右耳已愈，再服数剂两耳痊愈。因思耳目口鼻，虽属于五脏，各有分属，而内实相通，治病惟以切脉为凭，夫固有治在此而效在彼者，全在一心之圆机活法也。

2. 耳脓：耳脓是以耳中流脓为特征的一种耳病。《内经》对本病论述不多，只在《灵枢·厥病》中提及“耳痛不可刺者，耳中有脓，若有干耵聍，耳无所闻也”。说明本病日久，脓液结痂，可形成耵聍，堵塞外耳道，造成耳聋无闻。巢元方《诸病源候论·耳耵聍候》说：“耵聍者，耳里津液所成，人耳皆有之。轻者不能为患，若加以风热乘之，则结鞕或丸核塞耳，亦令耳暴聋”。也有由于耳脓日久不愈，每致听力损害，造成耳聋无闻者。《诸病源候论·聍耳候》亦指出：“久不瘥者，即变成聋”。耳脓为耳科常见病、多发病之一，尤以小儿为多见，类今西医之急慢性化脓性中耳炎等。

历代文献对本病的病名称法较多，至隋唐时代的文献，多称为聍耳。宋明时代，有脓耳的称法。如李梴《医学入门·耳》说：“脓耳，风热上壅，流脓”。至清代则多称为耳疳。如祁坤《外科大成·卷三》说：“耳疳者，为耳内流出脓水臭秽也”。此外，还有底耳、耳痈、耳湿、耳中生毒、耳流脓、肾疳、耳漏、缠耳、震耳、耵耳等称呼，散见于有关文献。

本病病情有急慢之分，病程有长短之别。急者流脓初起，多属实证，黄脓者多为湿热，脓红色者多为胆肝火热；慢者流脓日久，多属虚证，或虚实夹杂，每由肾元亏损、邪毒滞留所致。

治疗本病，临床主要以起病的急缓和脓液的色、质、量以及全身症状为辨证施治的依据。属风热邪毒上壅者，宜疏风清热，解毒排脓，用银翘散加野菊花、苦丁茶、蒲公英。属肝胆湿热上壅者，宜清泻湿热，解毒排脓，用龙胆泻肝汤加苍耳、辛夷、皂刺、黄柏等。属慢病之虚证，当分脾肾

阴阳进治，脾虚湿困者，宜健脾益气，渗湿排脓，用托里消毒散加减。肾元亏损，邪毒滞留者，宜培元补肾，祛湿排脓。肾阴虚火旺者，兼滋阴降火，用知柏八味丸加木通、桔梗、枯草、鱼腥草等；肾阳虚者，兼温肾壮阳，用肾气丸加补骨脂、胡桃肉、桑螵蛸等。

《续名医类案·耳》载："赵养葵治一小儿患耳脓，医以药治之，经年累月不效，殊不知此肾疳也。用六味地黄丸加桑螵蛸服之愈"。

3. 耳闭：耳闭一名出自《素问·生气通天论》："阳气者，烦劳则张，精绝，辟积于夏，使人煎厥……耳闭不可以听"。指出"耳闭"的主要症状是"不可以听"，即以耳内闭塞感及听力下降为特点。其病因为烦劳过度；病机为亢阳伤阴，阴竭阳浮。后世有关耳闭资料较少，其论与《内经》亦有别，多从邪毒滞留、经气闭塞立论。《内经》所言"耳闭"，从病因病理及症状看，与卒聋、劳聋相似，都是劳损过度、肾气亏耗而致聋。且"耳闭"除耳内堵塞感外，常兼耳鸣耳聋，故可与本节"耳鸣耳聋"互参，不另赘述。

（彭俊峰）

第三节　鼻　　病

一、经文辑录

東風生於春，病在肝……故春氣者病在頭……故春善病鼽衄。

《素問·金匱眞言論》

心肺有病，而鼻爲之不利也。

《素問·五藏別論》

腎爲欠爲噦。

《素問·宣明五氣篇》

脾熱病者，鼻先赤。

《素問·刺熱篇》

脾移熱於肝，則爲驚衄。……膽移熱於腦，則辛頞鼻淵，鼻淵者，濁涕下不止也，傳爲衄衊瞑目，故得之氣厥也。

《素問·氣厥論》

太陽厥逆……善衄。……陽明厥逆……衄，嘔血。

《素問·厥論》

所謂客孫脈則頭痛鼻鼽腹腫者，陽明幷於上，上者則其孫絡太陰也，故頭痛鼻鼽腹腫也。

《素問·脈解篇》

冬取井滎，春不鼽衄。

《素問·水熱穴論》

邪客於足陽明之經，令人鼽衄……刺足中指次指爪甲上，與肉交者各一痏，左

刺右，右刺左。

《素問·繆刺論》

歲金不及，炎火乃行……燥爍以行……民病鼽嚏。

《素問·氣交變大論》

陽明司天之政……初之氣……其病……鼽衄嚏欠嘔，小便黃赤，甚則淋。

少陽司天之政……三之氣，天政布，炎暑至……民病熱中……鼽衄渴嚏欠。……少陰司天之政，……民病血溢血泄鼽嚏。……四之氣，溽暑至，……鼽嚏飲發。

《素問·六元正紀大論》

是故寅申之年，陽明升天……民病……寒鼽嚏噎乾。

《素問·本病論》

從革之紀……其病嚏咳鼽衄，從火化也。

少陽司天，火氣下臨，肺氣上從……大暑以行，咳嚏鼽衄鼻窒。……少陰司天，熱氣臨下，肺氣上從……嚏鼽衄鼻窒。

《素問·五常政大論》

少陰司天，熱淫所勝……鼽衄嚏嘔……病本於肺。……少陽司天，火淫所勝……甚則鼽衄，病本於肺。……少陰之復，燠熱內作，煩躁鼽嚏……熱氣大行……甚則入肺，咳而鼻淵。……少陰司天，客勝則鼽嚏。……太陽司天，寒淫所勝，……血變於中，……民病……鼽衄。

《素問·至眞要大論》

肺脈……微急爲肺寒熱……若鼻息肉不通。

《靈樞·邪氣藏府病形》

肺氣虛則鼻塞不利，少氣。

《靈樞·本神》

大腸手陽明之脈……是主津液所生病者，目黃口乾，鼽衄。……胃足陽明之脈……是主血所生病者……鼽衄。

膀胱足太陽之脈……是主筋所生病者……鼽衄。……足太陽之別，名曰飛揚，去踝七寸，別走少陰，實則鼽窒頭背痛，虛則鼽衄，取之所別也。

《靈樞·經脈》

皮寒熱者，皮不可附席，毛髮焦，鼻槁臘，不得汗，取三陽之絡，以補手太陰。……暴痺內逆，肝肺相搏，血溢鼻口，取天府。

《靈樞·寒熱病》

熱病頭痛……善衄，厥熱病也。取之以第三鍼，視有餘不足。

《靈樞·熱病》

衄而不止，衄血流，取足太陽，衄血，取手太陽不已，刺宛骨下，不已，刺腘中出血。

《灵枢·雜病》

人之噫者，何氣使然？岐伯曰：陽氣和利，滿於心出於鼻，故爲噫，補足太陽榮眉本，一曰眉上也。

《靈樞·口問》

起居不節，用力過度則絡脈傷，陽絡傷則血外溢，血外溢則衄血。

《靈樞·百病始生》

頡頷者，分氣之所泄也……故人之鼻洞涕出不收者，頡頷不開，分氣失也。

《靈樞·憂恚無言》

五藏不和則七竅不通。

《靈樞·脈度》

二、前人论要

1. 杨上善《黄帝内经太素·寒热相移》：脑髓属肾，胆得热气，传之于脑，从前而来，名曰实邪。胆将热气于脑，脑得胆之热气，鼻頗辛酸，流于浊涕，久下不止，传为鼽衄……此胆传之病，并因逆热气之所致也。

2. 王冰注《黄帝内经素问·金匮真言论》：鼽，谓鼻中水出。衄，谓鼻中血出。然扰动筋骨，则阳气不藏，春阳气上升，重热熏肺，肺通于鼻，病则形之，故冬不按跞，春不鼽衄。

3. 吴昆《素问吴注·五脏别论》：风暑湿燥寒，天之五气也，无形之气由鼻而入，故不藏于胃而藏于心肺，凡心肺有病，则鼻为气窍，因之不利。

4. 马莳《黄帝内经素问注证发微·气厥论》：鼻渊者，浊涕下不止也。此皆热气之然……鼻热既久，血从上溢，故鼻中出血。

《黄帝内经灵枢注证发微·邪气脏腑病形》鼻中有息肉不通，皆肺气不足，风邪所致也。

5. 张志聪《黄帝内经灵枢集注·忧恚无言》：颃颡者，龈之上窍，口鼻之气及涕唾，从此相通，故为气分之所泄，谓气之从此而分出于口鼻者也……人之鼻洞涕出不收者，因颃颡不开，分气失也。盖以申明颃颡乃龈之上窍，口鼻之气，及涕唾之从此而相通者也。

三、研究与述评

（一）鼻病的概念与病因

《内经》有关鼻病的记述，涉及许多篇原文。如《素问·至真要大论》说："少阴之复，热气大行，甚则入肺，咳而鼻渊"。《素问·五脏别论》说："心肺有病，而鼻为之不利"。《灵枢·本神》说："肺气虚则鼻塞不利"。《素问·刺热》说："脾热病者，鼻先赤"。《素问·气厥》说："鼻渊者，浊涕下不止也"。

其所论鼻的病症共有鼻渊、鼻衄、鼽、鼻嚏、鼻槁、鼻洞、鼻窒、鼻息肉、鼻赤等九种。

鼻属肺窍，是呼吸出入的门户，司嗅觉，为人体七窍之一。鼻病的发生，有六淫七情、饮食劳倦等，导致脏腑经络功能紊乱而引起。其中，脏腑经络的失调，又是鼻病发生的内在因素。

（二）鼻病的分类与治法

1. 鼻渊：鼻渊，是以鼻流浊涕不止为特征的一种常见鼻病，病名最早见于《素问·气厥

论》:"鼻渊者,浊涕下不止也"。后世医家在《内经》基础上对本病有进一步认识。如张介宾《景岳全书·鼻证》说:"时流浊涕,而或多臭气者,谓之鼻渊"。陈复正《幼幼集成·卷四》亦说:"鼻渊者,流涕腥臭,此胆移热于脑,又名脑崩"。说明鼻渊为鼻流黄浊脓涕,气味腥臭之症,其病位较深,浊涕量多,久流不止如水泉,故称鼻渊。后世或有脑漏、脑寒、脑崩、脑泻、脑砂、控脑砂等名称,类今西医之急慢性化脓性鼻窦炎。

本病的病因病理,《内经》主要论述两个方面:一是外感风热或风寒久郁化热,犯肺上蒸鼻窍而成。如《素问·至真要大论》说:"少阴之复,燠热内作……赤气后化,流水不冰,热气大行……甚则入肺,咳而鼻渊"。李时珍在《本草纲目·四卷·鼻》亦指出"鼻渊流浊涕,是脑受风热"。李用粹在《证治汇补·鼻病》中又指出"渊者鼻流浊涕,热重。间有属寒者,必涕清不臭,但觉腥秽,宜辛温填补,禁用凉剂。但郁热者多,脑寒者少,须别施治"。二是胆腑郁热,移热于脑。《素问·气厥论》说:"胆热移于脑,则辛颏鼻渊"。以胆为中精之府,其气循经上通于脑,脑下通颏,颏下通鼻。故胆热移于脑时,其热常下经颏犯鼻,致成鼻渊。又据《素问·刺热论》说:"脾热病者,鼻先赤"。说明鼻与脾关系密切。若脾胃为湿热所困,清气不升;或脾胃虚弱,健运失职,湿浊内停,亦可导致鼻渊。

综上所述,鼻渊病本属肺,涉及胆、脾、脑,病发有急慢之分,证候有虚实寒热之别。急性者,多实多热,起病急,病程短;慢性者,多虚多寒,或寒热虚实夹杂,病程长,缠绵难愈。

治疗本病,因外感风热者,宜疏风清热,芳香宣窍,用苍耳子散加桑叶、菊花、黄芩、连翘、葛根、鱼腥草;或用千金苇茎汤加苍耳、辛夷、银花、连翘、鱼腥草、桔梗、白芷。外感风寒者,宜疏风散寒,祛浊通窍,用川芎茶调散加减。肝胆热盛者,宜清胆泻热,利湿通窍,用龙胆泻肝汤加辛夷、菖蒲、葛花、佩兰。脾胃湿热者,宜清胃泻热,利湿祛浊,用黄芩滑石汤加苍耳、连翘;或用甘露消毒丹加减。脾肺气虚,邪毒留滞者,宜健脾益气,排脓通窍,用玉屏风散、薏苡附子败酱散合苍耳子散加减,或用补中益气汤加白芷、泽泻之类。近代医家认为,对本病若采用综合疗法或中西医结合治疗,则能提高效果。即内服中药为主,或配服西药,或配用针灸疗法(可取迎香、合谷、上星、百合、攒竹、通天、风池、印堂、阳陵泉等穴),或配合鼻药疗法,或结合鼻窦穿刺冲洗注药等。如《山东中医杂志》1992 年第 1 期刊登的《中西医结合治疗鼻窦炎 1259 例》一文指出:总结过去单纯应用中药或西药治疗本病,效果均不理想,而采用中西医结合治疗,效果显著。

王肯堂《证治准绳·鼻渊》载:"娄全善治一中年男子,右鼻管流浊涕有秽气,脉弦小,右寸滑,左寸涩,先灸上星、三里、合谷,次以酒芩二两,苍术、半夏各一两,辛夷、细辛、川芎、白芷、石膏、人参、葛根各半两,分七帖服之痊愈,此乃湿热痰积之证也"。

2. 鼻衄:鼻衄,即鼻孔出血。《素问·金匮真言论》说:"春善病鼽衄"。王冰注:"鼽,谓鼻中水出。衄,谓鼻中血出"。历代医籍所载鼻衄又有不同的名称。如对鼻出血严重者称鼻洪;口鼻皆出血者,称为鼻大衄、脑衄;经久不愈者,称为鼻久衄;还有齿衄、红汗、倒经、逆经等,亦属鼻衄的范畴。

《灵枢·百病始生》说:"阳络伤则血外溢,血外溢则衄血"。因此,鼻衄是各种原因引起鼻部阳络(表浅血络)损伤的结果。有火热壅肺,上攻鼻窍而致衄者,如《素问·至真要大论》说:"少阴司天,热淫所胜……鼽衄嚏呕,病本于肺。……少阳司天,火淫所胜……甚则鼽衄,病本于肺";有胃经火炽,灼伤血络而成衄者,如《素问·厥论》说:"阳明厥逆……衄呕血",《灵枢·经脉》说:"大肠手阳明之脉,……目黄口干,鼽衄……胃足阳明之脉,是主血所生病者,鼽衄"。此外,尚有肝火犯肺、木火刑金而致衄者,又有太阳经受邪而致衄者。

治疗鼻衄，必须依"急则治其标"的原则，应先选用各种止血方法，使衄血停止，然后再辨证求因，进一步求本而治。若肺经热盛者，宜疏风清热，凉血止血，用桑菊饮加生石膏、丹皮、茅根、山栀炭等。若胃火炽盛者，宜清胃泻火，凉血止血，用黄连解毒汤加生石膏、生地、藕节、茜根、山栀炭等。若肝肾阴虚者，宜滋养肝肾，降火止血，用知柏八味丸加旱莲草、藕节、阿胶等。至于针刺疗法，据《内经》所示，若邪客于阳明经，经气上逆致衄者，取厉兑或内庭穴，行缪刺法治之。若出血少者，取手太阳小肠经穴或手少阴心经之通里穴。若出血多者，取足太阳经之委中穴，并令其出血。

《柳选四家医案·爱庐医案》载："鼻衄盛发成流不止者三日，面赤，足冷至膝，脉数，寸关尤甚。血去过多，心荡神驰。阴虚内热之体，厥阳化火上逆，扰动脉络，血行清道，从高灌注而下，非若吐红之易定，血有几何，岂堪如此长流？拟仿志火升腾治则，用凉血滋阴法。犀角七分，炒女贞子一钱五分，黄连五分，熟地六钱，青铅一枚，炙龟板一两，旱莲草一钱，煅磁石五钱，阿胶一钱五分（蛤粉拌炒），盐水炒牛膝一钱五分"。

3. 鼽嚏：鼽嚏，是以阵发性发作鼻痒、鼻塞、喷嚏、流清涕为特征的鼻病，又称"鼻鼽"，类似今西医之急性鼻炎早期症状和过敏性鼻炎。"鼽嚏"一词，在西周《礼记·月令》已有记载："季秋行夏令，则其国大水，冬藏殃败，民多鼽嚏"。在《内经》中单独以鼽或嚏出现者，凡二十处，如《素问·脉解》："所谓客孙脉则头痛鼻鼽"。《灵枢·口问》："阳气和利，满于心出于鼻，故为嚏"。《素问·至真要大论》："少阴之复，燠热内作，烦躁鼽嚏"。《素问·五常政大论》："少阳司天，火气下临，肺气上从，大暑以行，咳嚏鼽衄鼻窒"。历代医家对鼽嚏作了解释，如吴昆《素问吴注·至真要大论》注："鼻中清涕谓之鼽，涕喷谓之嚏"。刘完素《素问玄机原病式·六气为病》释："鼽者，鼻出清涕也。嚏，鼻中因痒而气喷作于声"。

鼽嚏的发生，据《内经》所述，有风热、风寒之分。如《素问·气交变大论》说："岁金不及，炎火乃行……民病鼽嚏"。《素问·脉解》说："所谓客孙脉则头痛鼻鼽"。王肯堂《证治准绳·鼻鼽》明确提出："《内经》运气鼻鼽有二：一曰火攻肺虚鼻鼽，治以诸寒是也。二曰金助肺实鼻鼽，治以温剂是也"。此外，《灵枢·本神》说："肺气虚则鼻塞不利少气"。《素问·玉机真脏论》说："脾为孤脏……其不及，则令人九窍不通"。《素问·宣明五气》说："肾为欠为嚏"。可见肺气虚、脾气虚以及肾气虚，皆可出现鼽嚏。

治疗本病，着重于脏腑辨证，兼可配合外治。若肺气虚弱兼感风寒者，宜温肺益气，祛风散寒，用玉屏风散合苍耳子散加减。若脾肺气虚，宜益气健脾，固表通窍，用补中益气汤加苍耳、辛夷、五味。若肾气虚弱，宜温肾纳气，固表通窍，用肾气丸加胡桃肉、蛤蚧、菟丝子、苍耳、细辛。病之初起，亦有肺经风热者，宜清宣肺气，祛风通窍，用桑菊饮加黄芩、辛夷等。

针刺治疗本病，可取风池、迎香、禾髎、肺俞、脾俞、肾俞等穴。灸法，可取命门、身柱、上星、中脘、足三里、三阴交等穴。

据《中医杂志》1965 年第 9 期载文介绍：对一过敏性鼻炎病例的讨论及采用温阳、益气、固涩、安神、补肺的方法治愈的情况。所用的药物是：移山参、附子、黄芪、生于术、山药、龙骨、煅牡蛎、茯神、五味子、半夏、百合等加减，后以补肾药巩固疗效，使多年顽疾告愈。处方：熟地、山萸肉、山药、菟丝子、当归、杜仲、牡蛎、龙骨等加减。

4. 鼻槁腊：本病病名最早见于《灵枢·寒热病》："皮寒热者，不可近席，毛发焦，鼻槁腊，不得汗，取三阳之络，以补手太阴"。《难经·五十八难》亦有"毛发焦，鼻槁"的记载。马莳《灵枢注证发微·寒热病》注："毛发焦枯，鼻孔枯腊。腊者，干也"。可知本病特征是鼻内干燥、鼻塞、结

痂及出气腥臭等。若鼻气恶臭者，又称臭鼻症，类似西医之干燥性鼻炎和萎缩性鼻炎。

本病的病因以燥热伤肺、肺阴受损为主。又《素问·热论》说："二日阳明受之……故身热目疼而鼻干"。因鼻为肺窍，若燥热伤肺，肺阴亏耗，津不上承，鼻窍失润，以致鼻内干燥。

治疗本病，宜宣肺降火，滋阴润燥，用清燥救肺汤加沙参、石斛、玄参等。此外，还可配合外治法和针刺疗法。针刺取迎香、禾髎、素髎等穴，或艾灸百会、足三里，均有一定疗效。

《江苏中医》1959 年第 11 期载文：管××，男性，25 岁。鼻粘膜干燥特甚，俨如钢精锅子，烈火烘然，难以容忍。虽炎夏身体如雨，日常戴口罩，借出入呼吸之气通鼻以濡润也。经常头昏眼胀，鼻孔干燥时尤甚。嗅觉减退，有时完全消失。鼻闭塞，往往左右交换。前三年，鼻涕腥臭，分泌液稠粘。近二年，鼻孔干燥、灼热，日以益增，腥臭稠粘之涕液，反渐减少。病久困顿，难以名状。……治十一次竟获良效。兹归纳所用之药，不外：①辛凉散邪：粉葛、荆子、银花、连翘、杭菊、夏枯草。②宣窍通鼻：辛夷花、苍耳子。③凉血退热：丹皮、黄芩、栀子、赤芍。④凉润解毒：玄参、生地、麦冬、花粉。又常服单方：如麦冬、连翘各等分，泡汤代茶，时时饮之（病愈后仍须常服）。

5. 鼻息肉：鼻息肉，是指鼻窍渐生多肉，其状如葡萄或如鲜荔枝肉，光滑柔软，带蒂，可活动。常为鼻渊、鼻鼽的并发症，多见于成年人。《灵枢·邪气脏腑病形》说："肺脉……微急为肺寒热，怠惰，咳唾血，引腰背胸，若鼻息肉不通"。后世又有鼻痔、鼻茸、鼻菌、鼻蕈、鼻龈息肉等名称。如陈实功《外科大成·卷三》说："鼻痔生于鼻内，形如榴子，渐大下垂，令人气不通畅"。

本病的病因属外感风寒，邪结不散，壅滞鼻窍。张志聪在《灵枢集注·邪气脏腑病形》注为"鼻若有息肉而气不通，皆肺气虚寒之所致"。张介宾《景岳全书·鼻证》则认为："鼻龈息肉，阻塞清道，虽鼻为肺窍，而壅塞为患者，乃经络肌肉之病，此实为阳明热滞留结而然"。

治疗本病，可内服外治相结合。吴谦《医宗金鉴·卷六十五》说："内服辛夷消肺饮，以清肺热；外以硇砂散逐日点之，渐化为水而愈。宜戒厚味、暴怒，庶不再发"。若外感风寒者，宜疏风散寒，化浊通窍，用辛夷消风饮加减。若肺经湿热者，宜清肺通窍，泻湿散结，用辛夷清肺饮加减。对息肉久治不愈者，可按陈实功《外科正宗》所说，进行手术摘除。

王肯堂《证治准绳·鼻息肉》载："《韩氏医通》云：贵人鼻中肉赘，臭不可近，痛不可摇，束手待毙。予但以白矾末，加硇砂吹其上，顷之化水而消，与胜湿汤加泻白散二帖愈。此厚味拥湿热蒸于肺门，如雨雾之地，突生芝菌也"。

（彭俊峰）

第四节 咽 喉 病

一、经 文 辑 录

一陰一陽結，謂之喉痺。

《素問·陰陽別論》

厥陰終者，中熱嗌乾。

《素問·診要經終論》

肺病者，……虛則少氣不能報息，耳聾嗌乾，取其經，太陰足太陽之外厥陰內血者。

《素問·藏氣法時論》

五邪所亂，……搏陰則爲瘖。

《素問·宣明五氣篇》

形苦志苦，病生於咽嗌，治之以百藥。

《素問·血氣形志篇》

太陰脈布胃中絡於嗌，故腹滿而嗌乾。

《素問·熱論》

心欬之狀，欬則心痛，喉中介介如梗狀，甚則咽腫喉痹。

《素問·欬論》

有病膚腫頸痛胸滿腹脹，此爲何病？何以得之？岐伯曰：名厥逆。……灸之則瘖。……帝曰：何以然？岐伯曰：陽氣重上，有餘於上，灸之則陽氣入陰，入則瘖。

《素問·腹中論》

肝風之狀，……嗌乾善怒，……診在目下，其色青。

《素問·風論》

心痹者，脈不通，煩則心下鼓，暴上氣而喘，嗌乾善噫。

《素問·痹論》

手陽明少陽厥逆，發喉痹，嗌腫，痓，治主病者。

《素問·厥論》

黃帝問曰：人有重身，九月而瘖，此爲何也？岐伯對曰：胞之絡脈絕也。帝曰：何以言之？岐伯曰：胞絡者繫於腎，少陰之脈，貫腎繫舌本，故不能言。帝曰：治之奈何？岐伯曰：無治也，當十月復。

《素問·奇病論》

肝脈驚暴，有所驚駭，脈不至若瘖，不治自已。

胃脈沉鼓濇，胃外鼓大，心脈小堅急，……其從者瘖，三歲起。

《素問·大奇論》

太陽……所謂入中爲瘖者，陽盛已衰，故爲瘖也。內奪而厥，則爲瘖俳，此腎虛也。

厥陰……所謂甚則嗌乾熱中者，陰陽相薄而熱，故嗌乾也。

《素問·脈解篇》

刺舌下中脈太過，血出不止爲瘖。

《素問·刺禁論》

督脈者，……此生病……嗌乾。

《素問·骨空論》

邪客於手少陽之絡，令人喉痹舌卷，口乾心煩，……刺手中指次指爪甲上，去端如韭菜各一痏，壯者立已，老者有頃已，左取右，右取左，此新病數日已。……邪

客於足少陰之絡，令人嗌痛不可内食，……刺足下中央之脈各三 痏，凡六刺，立已，左刺右，右刺左。嗌中腫，不能内唾，時不能出唾者，刺然骨之前，出血立已，左刺右、右刺左。

《素問·繆刺論》

歲火太過，炎暑流行，肺金受邪，民病……嗌燥耳聾。

《素問·氣交變大論》

太陽司天，寒氣下臨，心氣上從，……火氣高明，心熱煩，嗌乾善渴。

《素問·五常政大論》

凡此陽明司天之政，……民病，欬，嗌塞，……四之氣，寒雨降，病暴仆，振慄謹妄，少氣，嗌乾引飲。……凡此少陽司天之政，……三之氣……喉痹目赤，善暴死。……凡此少陰司天之政，……嗌乾腫上，……四之氣……民病寒熱嗌乾。

金鬱之發，……嗌乾。……木鬱之發，……民病胃脘當心而痛，上支兩脇，鬲咽不通，食飲不下。

少陽所至爲喉痹。

《素問·六元正紀大論》

歲厥陰在泉，風淫所勝，……食飲不下，鬲咽不通。……歲太陰在泉，……嗌腫喉痹。……歲陽明在泉，……甚則嗌乾。……歲太陽在泉，……嗌痛頷腫。……少陰司天，熱淫所勝，……民病胸中煩熱，嗌乾。……陽明司天，燥淫所勝，……民病……嗌乾。……太陽司天，寒淫所勝，……民病……善噫嗌乾。甚則色炲，渴而欲飲，病本於心。

太陰之勝，火氣内鬱，……甚則……喉痹。……陽明之勝，清發於中，……内爲嗌塞，……胸中不便，嗌塞而欬。

少陰之復，燠熱内作，……嗌燥。……少陽之復，大熱將至，……寒極反熱，嗌絡焦槁，渴引水漿。

少陽司天，客勝則……嘔逆喉痹，頭痛嗌腫。……陽明司天，清復内餘，則欬衄嗌塞。……太陽司天，……主勝則喉嗌中鳴。

《素問·至眞要大論》

太陽不遷正，……民病溫瘧至，喉痹嗌乾，煩躁而渴。

《素問·本病論》

三陽者，至陽也，積幷則爲驚，病起疾風至如磼礰，九竅皆塞，陽氣滂溢，乾嗌喉塞。

《素問·著至教論》

一陰一陽代絕，此陰氣至心，上下無常，出入不知，喉咽乾燥，病在土脾。

《素問·陰陽類論》

所以察其目者，五藏使五色循明，循明則聲章，聲章者，則言聲與平生異也。

《靈樞·小鍼解》

心脈……太甚爲喉吟，……濇甚爲瘖。

胃病者，腹膜脹，胃脘當心而痛，上支兩脇，膈咽不通，食飲不下，取之三里也。

膽病者，……嗌中吟吟然，數唾，在足少陽之本末，亦視其脈之陷下者灸之。

《靈樞·邪氣藏府病形》

心手少陰之脈，……是動則病嗌乾心痛，渴而欲飲。……小腸手太陽之脈，……是動則病嗌痛頷腫。……腎足少陰之脈，……是主腎所生病者，口熱舌乾、咽腫上氣，嗌乾及痛。……三焦手少陽之脈，……是動則病耳聾渾渾焞焞、嗌腫喉痹。……肝足厥陰之脈，……甚則嗌乾。……手少陰之別，……其實則支膈，虛則不能言，取之掌後一寸別走太陽也。……足陽明之別，……其病氣逆則喉痹瘁瘖。……取之所別也。

《靈樞·經脈》

暴瘖氣鞕，取扶突與舌本出血。

《靈樞·寒熱病》

熱病嗌乾多飲，……取之膚肉。……喉痹舌卷，口中乾，……取手小指次指爪甲下，去端如韭葉。

《靈樞·熱病》

厥胸滿面腫，唇漯漯然，暴言難，甚則不能言，取足陽明。厥氣走喉而不能言，手足清，大便不利，取足少陰。……嗌乾，口中熱如膠，取足少陰。……喉痹不能言，取足陽明；能言，取手陽明。

《靈樞·雜病》

肺大則多飲，善病胸痹喉痹逆氣。

《靈樞·本藏》

黃帝問於少師曰：人之卒然憂恚而言無音者，何道之塞，何氣出行，使音不彰？願聞其方。少師答曰：咽喉者，水穀之道也。喉嚨者，氣之所以上下者也。會厭者，音聲之户也。口脣者，音聲之扇也。舌者，音聲之機也。懸雍垂者，音聲之關也。頏顙者，分氣之所泄也。橫骨者，神氣所使，主發舌者也。故人之舉洞涕出不收者，頏顙不開，分氣失也。是故厥小而疾薄，則發氣疾，其開闔利，其出氣易，其厥大而厚，則開闔難，其氣出遲，故重言也。人卒然無音者，寒氣客於厥，則厥不能發，發不能下至，其開闔不致，故無音。黃帝曰：刺之奈何？岐伯曰：足之少陰，上系於舌，絡於橫骨，終於會厭，兩寫其血脈，濁氣乃辟，會厭之脈，上絡任脈、取之天突，其厥乃發也。

《靈樞·憂恚無言》

形苦志苦，病生於咽喝，治之以甘藥。

五邪……邪入於陰，轉則爲瘖。

《靈樞·九鍼論》

癰發於嗌中，名曰猛疽，猛疽不治，化爲膿，膿不寫，塞咽，半日死；其化爲膿

者，寫則合豕膏，冷食，三日而已。

《靈樞·癰疽》

二、前人论要

1. 巢元方《诸病源候论·卷三十·咽喉心胸病诸候》：喉咽者，脾胃之候，气所上下。脾胃有热，热气上冲，则喉咽肿痛。夫生肿痛者，皆挟热则为之。若风毒结于喉间，其热盛则肿塞不通，而水浆不入，便能杀人。脏气微热，其气冲喉，亦能肿痛，但不过重也。……喉痹者，喉里肿塞痹痛，水浆不得入也。人阴阳之气出于肺，循喉咙而上下也。风毒客于喉间，气结蕴积而生热，致喉肿塞而痹痛。……腑脏冷热不调，气上下哽涩，结搏于喉间，吞吐不利，或塞或痛，故言喉咽不利。

2. 朱橚《普济方·卷六十·咽喉门总论》：《内经》曰：一阴一阳结谓之喉痹。王太仆注云：一阴者，手少阴君火，心主之脉气也，手少阳相火，三焦之脉气也。二火皆主脉，并络于喉，气热则内结，结甚则肿胀，肿胀甚则痹，痹甚而不通则死矣。夫足少阴循喉咙挟舌本，少阴上挟咽，此二者诚是也。至于足阳明下人迎循喉咙，足太阴挟咽连舌本，手太阳循咽下膈，足厥阴循喉咙之后，此数经皆言咽喉，独少阳不言咽喉，而《内经》言一阴一阳谓之喉痹何也？盖人读十二经，多不读《灵枢经》中经别一篇，具载十二经之正。其文云：足少阳之正，绕髀入毛际，合于厥阴，别者入季胁之间，循胸里属胆，散上之肝，贯心以上挟咽，出颐颔中，散于面，系目系，合少阳于外眦也。又手心主之正，别下渊液三寸，入胸中，别属三焦，出循喉咙，出耳后，合少阳完骨之下，是手少阳三焦之气，与手心主少阴之气，相合而行于喉咙也。推十二经唯足太阳别下项，其余皆凑于咽喉，然《内经》何为独言一阴一阳结为喉痹，盖君相二火独胜，则热结正络，故痛且速也。故曰一言可了者，火是也。故十二经中，言嗌干嗌痛，咽肿颔肿，舌本强，皆君火为之也，惟喉痹急速，相火之所为也。

3. 李梴《医学入门·卷之五·风类》：咽喉，气之呼吸，食之出入，乃人身之门户也。后世有一十八种之名，其类虽繁，同归于火。盖少阴君火，少阳相火，二脉并络于咽喉，君火势缓则热结而为痛为肿，相火势速则肿甚不仁而为痹，痹甚不通而痰塞以死矣。故曰：一阴一阳结，谓之喉痹。一阴肝与心包，一阳胆与三焦，四经皆有相火，火者痰之本，痰者火之标，故言火则痰在其中矣。

4. 张介宾《景岳全书·卷二十八·杂病谟》：咽喉一证，在古方书，虽有十八证之辨，而古人悉指为相火。然此证虽多由火，而复有非火证者，不可不详察也。盖火有真假，凡实火可清者，即真火证也。虚火不宜清者，即水亏证也。且复有阴盛格阳者，即真寒证也。故《内经》曰：太阳在泉，寒淫所胜，民病嗌痛，颔肿。喉痹所属诸经，凡少阳阳明厥阴少阴，皆有此证，但其中虚实各有不同。盖少阳厥阴木火之脏，热证固多，阳明为水谷之海，而胃气直透咽喉，故又为阳明之火为最盛。欲辨此者，但察其以情志郁怒而起者，多属少阳厥阴，以口腹肥甘辛热太过而起者，多属阳明。凡患此者，多宜以实火论治。至若少阴之候，则非此之比。盖少阴之脉，络于横骨，终于会厌，系于舌本，凡阴火逆冲于上，多为喉痹。但少阴之火，有虚有实，不得类从火断，若果因实火，自有火证亦易知也。若因酒色过度，以致真阴亏损者，此肾中之虚火证也，非壮水不可。又有火虚于下，而格阳于上，此无根之火，即肾中之真寒证也，非温补命门不可。

5. 沈青芝《喉科集腋·卷上》：经云：一阴一阳结，谓之喉痹。一阴，少阴君火也；一阳，少阳

相火也。手少阴心脉挟咽，足少阴肾脉循喉咙。其人膈间素有痰涎，或因饮酒过度，或因忿怒失常，或因房室不节。盖饮酒过度胃火动也，富贵之人多犯之。忿怒失常肝火动也，妇人多犯之，房室不节肾火动也，男人多犯之。火动痰上而痰热燔灼，壅塞咽嗌之间，痰者火之本，火者痰之标，火性急速，所以内外肿痛，汤水不入，乃外症之最急者最危者。治疗之法，急则治标，缓则治本，治标用丸散以吐痰散热，治本用汤药以降火补虚。

三、研究与述评

（一）咽喉病的概念

咽，古作嗌，《内经》咽与嗌、咽嗌、喉嗌同义。喉，古作腠，又称喉咙，沿习多与咽并称咽喉。《灵枢·忧恚无言》谓："咽喉者，水谷之道也。喉咙者，气之所以上下者也"。陈无择《三因极一病证方论·卷十六咽喉》进一步指出："夫喉以候气，咽以嗌物，咽接三脘以通胃，喉通五脏以系肺，气谷攸分，皎然明白。……五脏久咳则声嘶，嘶则喉破也，非咽门病。咽肿则不能吞，咽干则不能嗌，……与喉门自别"。可见，咽与喉的联系与区分，古人已有明确的认识。

《内经》记载咽喉诸症有：嗌干、嗌燥、咽痛、嗌肿、嗌塞、鬲咽不通、喉痹、嗌吩、喉吩、暗、暴暗、猛疽等。咽喉诸疾病位在咽部及喉部，二者部位相近，因此，《内经》认为咽喉病时常互相影响，证候兼见。如楼英在《医学纲目·卷十五咽喉》篇引经旨言："凡经云喉痹者，谓喉中呼吸不通，言语不出，而天气闭塞也。云咽痛、云嗌痛者，谓咽喉不能纳唾与食，而地气闭塞也。云喉痹咽嗌痛者，谓咽喉俱病，天地之气并闭塞也。盖病喉痹者，必兼咽嗌痛，病咽嗌痛者，不能兼喉痹也"。

（二）咽喉病的病因、分类与治法

咽喉病，大致分为喉痹、暗、喉吩、喉痈四证。

1. 喉痹：痹者，闭也，闭塞不通之义。巢元方《诸病源候论·卷三十》："喉痹者，喉里肿塞疼痛，浆水不得入也"。后世医家将其作为咽喉肿痛诸病的总称。其症状特点有嗌干、嗌肿痛、吞咽不利、呼吸不通、言语不出等。

《内经》认为喉痹的病因有外感内伤之别，尤其强调火毒为重。《六元正纪大论》云："少阳司天之政，……炎暑至，民病热中……喉痹"，"少阳所至为喉痹"、"少阳司天……客胜……喉痹"。《本病论》亦云："太阳不迁正……民病温疠至，喉闭嗌干"，指出岁运太过，火热偏胜，或司天在泉淫胜郁复，致火热邪毒入侵机体，燔灼炎上而生喉痹。还认为诸经从热化，热气内结，上壅咽喉，亦可致喉痹。如"一阴一阳结，谓之喉痹"，"太阴之胜，火气内郁，甚则……喉痹"。此外，《内经》还指出有湿阻气机、郁结于上导致喉痹者，如"岁太阴在泉，草木早荣，湿淫所胜，……喉痹"。有经脉气逆，变生喉痹者，如"三焦手少阳之脉，……是动则……嗌肿喉痹"、"足阳明之别，……其病气逆则喉痹"。还有脏腑失和，清窍失养，而生喉痹者，如"大肠手阳明之脉，……是主津液所生病者，……喉痹"、"胃足阳明之脉，……是主血所生病者，……喉痹"、"心咳之状……甚则咽肿喉痹"、"肺大则……喉痹"。后世医家严用和、张介宾等进一步指出，饮食不节、痰火内生，或情志郁怒、五志化火，或酒色过度、真阴亏损、虚火上炎，此等内伤之火均可上熏咽喉，形成喉痹。

治疗喉痹，宜遵"急则治其标，缓则治其本"的原则。喉痹急症之救治，可先用针刺闭结之处，如封一愚《咽喉秘传》"痰实上壅、咽门闭塞，药不及治，先宜针刺喉间出血，探吐涎痰，泄去

内毒，咽门得松，内服清咽利膈消痰之药”。由于咽喉是多条经脉循行交会之处，故《内经》提出针刺治疗喉痹宜取井穴与络穴，“刺中指次指爪甲上，去端如韭叶各一痏”、“取手小指次指爪甲下，去端如韭叶”、“喉痹不能言，取足阳明；能言，取手阳明”。临证常取关冲、中冲、少冲，少商、合谷、曲池、丰隆、内庭、三阴交等穴刺治。针对喉痹痛、肿、闭结的症状特点，药物治疗当以疏风清热、散结利咽为主。尤存隐《尤氏喉科》用清咽消肿饮；刘序鹓《喉科心法》倡表里双解，用清咽利膈汤。成药可选用六神丸、喉症丸。因饮食、情志、酒色过度等内火上熏而引起之喉痹，则宜分证辨治，或清胃通腑泻火，可选用清胃汤，凉膈散；或解郁散结降火，可选用舒郁降火汤；或滋阴清热消肿，可选用玄麦甘桔汤。

刘冠军《现代针灸医案选·五官科疾病》载施正华治喉闭：“女，13个月，麻疹后身热，气急，声嘶甚而入院。查：体温38.4 ℃，吸入性呼吸困难，吸气时颈凹陷深陷，上腹内缩，咽喉充血并水肿，颈淋巴结肿大，呼吸音粗糙，脉象细数，苔腻舌质绛，经耳鼻喉科会诊，认为喉头阻塞，病情危急，须行气管切开术，先试行针刺抢救。针刺少商（出血），天突（疾进徐出），合谷、曲池、内庭（透天凉留针30分钟），气急呼吸稍平，下午6时半又针刺商阳、扶突、合谷、曲池等穴，情况显著好转，未行气管切开术，以后辅以其它治疗痊愈出院。

2. 喑：指声音干涩或嘶哑，为喉科常见病证。《内经》认为可以通过观形色及切脉测其音色变化及病情预后。如“所以察其目者，五脏使五色循明，循明则声彰”、“心脉……涩甚为喑”、“弦绝者，其音嘶败”、“胃脉沉鼓涩，胃外鼓大，心脉小坚急……其从者喑，三岁起”。所论“喑”、“暴喑”等证，不仅是指发音器官本身的病变而引起的声音嘶哑或发音不能，其中还包括中枢性的发音障碍及语言障碍。后世将喑证分为“舌喑”和“喉喑”。如楼英《医学纲目·卷十五咽喉》指出：“一曰舌喑，乃中风舌不能转运之类，但舌本不能转运言语，而咽喉声音则如故也。二曰喉喑，乃劳嗽失音之类，但喉中声嘶，而舌本则能转动言语也”。临床常见的声嘶大多属喉喑之类。

喉喑的病因，《内经》认为主要为寒热外邪所感或脏腑虚损、阳气受遏。如“人卒然无音者，寒气客于厌，则厌不能发，发则不能下至，其开阖不致，故无音”；“五邪所乱……搏阴则为喑”，“所谓人中为喑者，阳盛已衰，故为喑也”，“邪入于阴，转则为喑”，“手少阴之别，虚则不能言”。此外，《内经》指出误刺、误灸也可致喑。如“刺舌下中脉太过，血出不止为喑”，“灸之则阳气入阴，入则喑”。还有因暴怒、惊吓以及妇人怀孕后引起喑证者，如“肝脉骛暴，有所惊骇，脉不至若喑，不治自已”；“人有重身，九月而喑。……无治也，当十月复”。

治疗喑病，《内经》认为“凡刺之道，气调而止，补阴泻阳，音气益彰”。刺法“取扶突与舌本出血”、“取足少阴”、“取之天突”、“取足少阳”，可见刺治喉喑不离任脉、足少阴及足阳明之穴位。药物治疗，外感致喑者当散风宣肺、清音利喉，选用银翘马勃散。若因脏腑虚损而致者，主要责之肺肾。张介宾《景岳全书·卷二十八杂病谟》指出“声由气而发，肺病则气夺，此气为声音之户也，肾藏精，精化气，阴虚则无气，此肾为声音之根也”，故治宜滋养肺肾，利喉开音，可选用百合固金汤或增液汤合发声散加木蝴蝶、蝉衣、青果之类。

《名医类案·卷七》载孙兆治暴喑：“一男子年近五十，久病痰嗽，忽一日感风寒，食酒肉，遂厥气走喉，病暴喑。与灸足阳明别丰隆二穴各三壮，足少阴照海穴各一壮，其声音出。……仍以黄芩降火为君，杏仁、陈皮、桔梗泻厥气为臣，诃子泻逆，甘草和元气为佐，服之良愈”。

3. 喉吩：《内经》认为其病症特点是自觉咽喉中有如物阻，介介作梗，无碍饮食吞咽和言语。后世称之为梅核气。

喉吩的病因，主要是脏腑失和，气郁化火，结于咽喉。如马莳《黄帝内经灵枢注证发微·邪

气脏腑病形》注称"大脉属心，故心得大脉而甚，当为心火，充溢喉中，呴然有声"。后世医家认为该病多由情志内郁，化热生痰，痰气互结而成。如杨士瀛《仁斋直指方论·卷五诸气》云："梅核气者，窒碍于咽喉之间，咯之不出，咽之不下，如梅核之状是也。始因恚怒太过，积热缊隆，乃成厉痰郁结，致有斯疾耳"。

治疗喉呴，主要是针对形成喉呴的病机"痰"与"气"二字。故张仲景《金匮要略·妇人杂病脉证并治》云："妇人咽中如有炙脔，半夏厚朴汤主之"，以理气化痰散结为法。若气郁化火，可在理气化痰的同时，酌加清热之品，或选用丹栀逍遥散之类。

《天津中医》1988 年 6 期载治喉呴案："男，39 岁，咽部有堵塞感两月余，曾做钡餐造影未见异常，虽服中西药但效不显。刻诊：自觉咽部堵塞感，咽干咽痛，喜冷饮，伴胸背刺痛。查：咽部慢性充血，粘膜变薄，咽后壁淋巴滤泡增生，舌红苔白，脉沉细。其人平素性情急躁。此系肝经郁火、津亏痰凝，治以疏肝泄火，生津化痰，用柴胡、蝉衣各 8 克，栀子、夏枯草、麦冬、白芍、桔梗各 10 克，黄芩 12 克，生地、海蛤壳各 15 克，太子参 20 克，五味子 5 克，甘草 6 克，先后服药 22 剂，诸症告愈"。

4. 喉痈：《内经》称之为猛疽，因其生于咽喉部，后世医家多称之为结喉痈或喉痈。其症状特点见咽喉红肿疼痛，吞咽时咽痛加重，甚则肿处化脓、吞咽困难、语言不利。

喉痈的发生，《内经》认为主要是瘀热。如《灵枢·痈疽》云："寒邪客于经络之中则血泣，血泣则不通，不通则卫气归之，不得复返，故痈肿。寒气化为热，热盛则肉腐，肉腐则为脓"。后世医家据《内经》旨意加以发挥，赵佶《圣济总录·一百二十三卷·咽喉生痈》指出："若脾胃壅热，熏发上焦，攻于咽喉，结聚肿痛，不得消散，热气炽盛，致结成痈"。尤存隐《尤氏喉科》认为喉痈是"因过食辛辣炙煿，厚味醇酒，感热而生"。

治疗喉痈，《内经》载有豕膏方。豕膏即猪脂，气味甘，微寒，用以泄肺经之积热，宜冷服之，以增强泄热效力，使邪热由下而出。《医宗金鉴·痈疽总论》云"痈疽原是火毒生"，结合其红、肿、热、痛、局部化脓的病症特点，可选用五味消毒饮、托里消毒散之类以清热托毒、透脓消肿。若脓已成，则须刺破排脓。

《中医杂志》1964 年 9 期载张赞臣治喉痈案："女，30 岁，咽痛一周，咽饮艰难，痛引左耳窍，左颌下亦有核肿，身热头痛，痰多，曾注射青霉素无效，左侧咽部红肿散漫，触之坚硬，脉左细数，右滑数，苔粘腻。此胃火上升，痰热内蕴，治宜清热解毒消痈，用赤芍、丹皮、僵蚕、牛蒡子、山豆根、挂金灯、菊花、银花、知母各 9 克，黄芩 6 克，桔梗、射干各 3 克，甘草 2.4 克，外用珠黄青吹口散，并用明达氏漱口液漱口。进药 4 剂喉痈酿脓已熟，刺破排脓，继用原方增损，共 11 剂而愈"。

（叶庆莲）

第五节　口　舌　病

一、经文辑录

中央黄色，入通於脾，開竅於口，藏精於脾，故病在舌本。

1871

《素問・金匱眞言論》

脾、胃、大腸、小腸、三焦、膀胱者……其華在脣四白。

《素問・六節藏象論》

脾之合肉也，其榮脣也。……多食酸，則肉胝皺而脣揭。

《素問・五藏生成論》

厥陰終者，……甚則舌卷，卵上縮而終矣。

《素問・診要經終論》

心脈搏堅而長，當病舌卷不能言。

《素問・脈要精微論》

五日少陰受之，少陰脈貫腎絡於肺，繫舌本，故口燥舌乾而渴。……十一日少陰病衰，渴止不滿，舌乾已而嚏。

兩感於寒者，病一日則巨陽與少陰俱病，則頭痛、口乾而煩滿。

《素問・熱論》

膀胱移熱於小腸，鬲腸不便，上爲口糜。

《素問・氣厥論》

曷陽之脈令人腰痛，……甚則反折，舌卷不能言。刺內筋爲二 痛，在內踝上大筋前太陰後，上踝二寸所。

《素問・刺腰痛論》

心風之狀，……病甚則言不可快，診在口，其色赤。……漏風之狀，……口乾善渴。……泄風之狀，……口中乾。

《素問・風論》

肝氣熱，則膽泄口苦筋膜乾。

《素問・痿論》

少陰之厥，則口乾溺赤。

《素問・厥論》

帝曰：有病口甘者，病名爲何？何以得之？岐伯曰：此五氣之溢也，名曰脾癉。夫五味入口，藏於胃，脾爲之行其精氣，津液在脾，故令人口甘也。此肥美之所發也，此人必數食甘美而多肥也，肥者令人內熱，甘者令人中滿，故其氣上溢，轉爲消渴。治之以蘭，除陳氣也。

帝曰：有病口苦，取陽陵泉。口苦者，病名爲何？何以得之？岐伯曰：病名曰膽癉。夫肝者，中之將也，取決於膽，咽爲之使。此人者數謀慮不決，故膽虛氣上溢而口爲之苦，治之以膽募俞。

《素問・奇病論》

刺足少陰脈，重虛出血，爲舌難以言。

《素問・刺禁論》

邪客於手少陽之絡，令人喉痹舌卷，口乾心煩，……刺手中指次指爪甲上，去端如韭葉各一痏，壯者立已，老者有頃已，左取右，右取左，此新病數日已。

《素問・繆刺論》

歲金不及，炎火迺行，……復則寒雨暴至，……陰厥且格，陽反上行，……民病口瘡。

《素問・氣交變大論》

少陽司天，火氣下臨，肺氣上從，白起金用，……口瘍。

《素問・五常政大論》

厥陰司天，風淫所勝，……民病……舌本強，……病本於脾。衝陽絕，死不治。……司天之氣，風淫所勝，平以辛涼，佐以苦甘，以甘緩之，以酸寫之。……少陽之復，大熱將至，……火氣內發，上爲口糜。……厥陰司天，主勝則胸脇痛，舌難以言。

《素問・至真要大論》

膽病者，善太息，口苦，……在足少陽之本末，亦視其脈之陷下者灸之。

《靈樞・邪氣藏府病形》

重舌，刺舌柱以鈹針也。……厥陰終者，……甚則舌卷卵上縮而終矣。

《靈樞・終始》

大腸手陽明之脈，……是主津液所生病者，目黃口乾。……胃足陽明之脈，……是主血所生病者，……口喝脅脹。……脾足太陰之脈，……是動則病舌本強，……是主脾所生病者，舌本痛。……腎足少陰之脈，……是主腎所生病者，口熱舌乾。……膽足少陽之脈，……是動則病口苦、善太息。……足太陰氣絕者則脈不榮肌肉，脣舌者，肌肉之本也。脈不榮則肌肉軟，肌肉軟則舌萎人中滿，人中滿則脣反，脣反者肉先死，甲篤乙死，木勝土也。……足厥陰氣絕則筋絕，……筋者聚於陰氣，而脈絡於舌本也，故脈弗榮則筋急，筋急則引舌與卵，故脣青舌卷卵縮則筋先死，庚篤辛死，金勝木也。……手少陰之別，名曰通里，……其實則支膈，虛則不能言。取之掌後一寸，別走太陽也。

《靈樞・經脈》

足陽明之筋，……其病……腹筋急，引缺盆及頰，卒口僻，……頰筋有寒，則急引頰移口；有熱則筋弛縱緩，不勝收故僻。治之以馬膏，膏其急者。以白酒和桂，以涂其緩者。以桑鉤鉤之，即以生桑灰置之坎中，高下以坐等，以膏熨急頰，且飲美酒，噉美炙肉，不飲酒者，自強也，爲之三拊而已。……手少陽之筋……其支者，當曲頰入系舌本，……其病當所過者即支轉筋舌卷。治在燔鍼劫刺，以知爲數，以痛爲輸。……足之陽明、手之太陽筋急，則口目爲噼。皆急不能卒視。

《靈樞・經筋》

邪在膽，逆在胃，膽液泄則口苦，胃氣逆則嘔苦，故曰嘔膽。取三里以下胃氣逆，則刺少陽血絡以閉膽逆，卻調其虛實以去其邪。

《靈樞・四時氣》

肌寒熱者，肌痛，毛髮焦而脣槁腊，不得汗。取三陽於下以去其血者，補足太陰以出其汗。……舌縱涎下，煩悗，取足少陰。

《靈樞·寒熱病》

熱病七日八日，脈微小，病者溲血，口中乾，一日半而死，脈代者一日死。……熱病先身濇濇而熱，煩悗，乾脣口嗌，取之皮，以第一鍼五十九，膚脹口乾，寒汗出，索脈於心，不得，索之水，水者，腎也。

熱病……口乾，……熱在髓，死不可治。……熱病不可刺者有九：……六曰：舌本爛，熱不已者死。……喉痹舌卷，口中乾，……取手小指次指爪甲下，去端如韭葉。

《靈樞·熱病》

厥胸滿面腫，脣漯漯然，暴言難，甚則不能言，取足陽明。

《靈樞·雜病》

脾者主爲衛，使之迎糧，視脣舌好惡，以知吉凶。

《靈樞·師傳》

膽脹者，……口中苦。

《靈樞·脹論》

脾病者，脣黄；心病者，舌卷短，顏赤。

《靈樞·五閱五使》

揭脣者脾高，脣下縱者脾下，脣堅者脾堅，脣大而不堅者脾脆，脣上下好者脾端正，脣偏舉者脾偏傾也。

《靈樞·本藏》

脣色青、黄、赤、白、黑者，病在肌肉。

《靈樞·衛氣失常》

二、前人论要

1. 巢元方《诸病源候论·卷三十·唇口病诸候》：手少阴，心之经也，心气通于舌；足太阴，脾之经也，脾气通于口。腑脏热盛，热乘心脾，气冲于口与舌，故令口舌生疮也。诊其脉，浮则为阳，阳数者，口生疮。……口臭由五脏六腑不调，气上胸鬲。然腑脏气臊腐不同，蕴积胸鬲之间，而生于热，冲发于口，故令臭也……

手少阴为心之经，其气通于舌，足太阴为脾之经，其气通于口。太阴之脉起于足大指，入连舌本。心脾虚，为风热所乘，邪随脉至舌，热气留心，血气壅涩，故舌肿，舌肿脉胀急，则舌肿强。……舌，心之候也。脾之脉起于足大指，入连于舌本。心脾有热，热气随脉冲于舌本，血脉胀起，变生如舌之状，在于舌本之下，谓之重舌。

2. 赵佶《圣济总录·卷一百一十七·口齿门》：论曰口疮者，由心脾有热，气冲上焦，熏发口舌，故作疮也。又有胃气弱，谷气少，虚阳上发而为口疮者，不可执一而论，当求所受之本也……

论曰：膀胱移热于小肠，膈肠不便，上为口糜。夫小肠之脉络心循咽，下膈抵胃，阴阳和平、水谷入胃，小肠受之，通调水道，下输膀胱。今热气厥逆，膀胱移热于小肠，胃之水谷，不得传输于下，则令肠膈塞而不便，上则令口生疮而糜烂也。……论曰心主舌，脾主口，口舌干焦者，以心

经蕴热，传之于脾，二脏俱受邪热，故口舌之间，津液燥而干焦也。亦有多食五辛，饮酒过度，热积上焦，不能滋润于口舌，而致干焦者，治宜详之。

3. 王肯堂《证治准绳·杂病·第八卷》：口疮有二，一曰热，经云：少阳司天，火气下临，肺气上从，口疮是也。一曰寒，经云：岁金不及，炎火乃行，复则寒雨暴至，阴厥且格阳反上行，病口疮是也。或问口疮如何得之？曰经云：膀胱移热于小肠，膈肠不便，上为口糜。盖小肠者，心之府也，此举由邪热之端耳。心属君火，是五脏六腑之大主，故诸经之热皆应于心，心脉布舌上，若心火上炎，薰蒸于口，则为口舌生疮。脾脉布舌下，若脾热生痰，热涎相搏，从相火上炎，亦生疮者尤多。

4. 张介宾《类经·十七卷·疾病类》：其筋自缺盆上颈颊口，上合于太阳，太阳为目上网，阳明为目下网，故凡目之不合不开，口之急纵歪斜者，皆足阳明之筋病。

5. 张志聪《素问集注·卷五·奇病论》：胆病者口苦，阳陵泉胆之合穴也，按《灵枢经》曰：其寒热者取阳陵泉。夫寒热实证也。此系胆虚气溢，当取募俞，不当取其合穴，故口苦之不愈也。肝脉挟胃贯膈，循喉咙，入颃颡，环唇内，故咽为肝之外使，是以肝病而证亦见于口也。谋虑不决，则肝气郁而胆气虚矣。胆之虚气上溢，而口为之苦矣。

三、研究与述评

（一）口舌病的概念

口为脾之窍，声音自口而出，饮食从口而入。唇居口之外，《难经·四十四难》称之为“飞门”，是脾之外荣。舌在口之内，又名灵根，为心之苗窍，主司味觉，与吞咽、语言关系十分密切。

《内经》记载口舌病证颇多，计有口糜、口疮、口疡、口僻、口喎、口干、口甘、口苦、唇揭、唇胗、唇干、唇槁腊、唇漯漯、舌干、舌卷、重舌、舌纵、舌痿、舌焦、舌本痛、舌本强、舌本烂、舌难言、舌上黄等二十五种。口舌病局部表现不离口之内外，故发病有口、唇、舌三者兼见的情况。

（二）口舌病的病因、分类与治法

口舌病大致分为口疮、口僻、口臭、口干、舌病五类。

1. 口疮：本证历代文献所指有不同的含义，可分广义的和狭义的两类。狭义的仅指口腔壁上的溃烂斑点，广义的则包括唇、舌等部位的溃疡。据《内经》所载，宜依广义概念将口疡、口糜、唇胗、唇漯漯、舌本烂、舌本痛等证列入口疮范围。其主要症状是唇、舌、颊壁上有单个的或多发的表浅溃疡，局部红肿灼痛，有反复发作的特点。

《内经》认为口疮发病与天时岁运有关，热盛或阴胜格阳均可罹患。如《素问·五常政大论》云：“少阳司天，火气下临，……口疡”；《素问·气交变大论》曰：“岁金不及，炎火乃行，复则寒雨暴至，……阴厥且格，阳反上行……民病口疮”；《素问·至真要大论》谓：“少阳之复，大热将至……火气内发，上为口糜”。《内经》还认为脏腑邪热相移，亦可导致口疮。如《素问·气厥论》云：“膀胱移热于小肠，膈肠不便，上为口糜”。后世医家多遵此说。如沈金鳌《杂病源流犀烛·卷二十三》载：“脏腑积热则口糜，口糜者，口疮糜烂也。心热亦口糜，口疮多赤，肺热亦口糜，口疮多白，膀胱移热于小肠亦口糜，心脾有热亦口糜，三焦火盛亦口糜，中焦气不足，虚火上泛亦口糜，或服凉药不效，阴亏火泛亦口糜，内热亦口糜，……是脏腑之病，未尝不应诸口，凡口疮者，皆病之标也，治者当求其本焉”。此外，临床还有因患某种疾病后而发生口疮的，医家则多以该病之名冠于口疮之前而名之，如有热病口疮、伤寒口疮、时气口疮等称谓。

口疮多属火，但有实火、虚火之不同，故临床宜辨证论治。张介宾在《景岳全书·卷二十六·口疮》中说："口舌生疮固多由上焦之热，治宜清火。然有酒色劳倦过度，脉虚而中气不足者，又非寒凉可治。故虽久用寒凉，终不见效，此当察其所由，或补心脾，或滋肾水，或以理中汤，或以蜜附子之类反而治之，方可痊愈"。实证宜清热泻火，用牛黄解毒丸、导赤散加黄连、黄芩、山栀之类。阴虚则宜滋阴降火，选知柏地黄汤。此外，以冰硼散、珠黄散、锡类散、西瓜霜等吹敷患处，内外合治，疗效更佳。针灸治疗多选用阳明经穴，如合谷、足三里、人中、地仓、承浆、颊车、廉泉等。

《新医药杂志》1978 年第 6 期载邹云翔验案："程××，男，50 岁。舌尖碎痛唇颊糜烂，3～4 年来反复发作，口干燥，常鼻衄、龈衄，夜寐不安，脉细无力，苔薄。此虚阳上越也，前医投养阴清热泻火之剂少效，应反佐以取之。仿费伯雄潜龙汤意，导阳归肾，一味肉桂处于群阴药之中，引导肾火下降。方药：龙齿 9 克、龟板 24 克、生地 15 克、知母 3 克、黄柏 2.4 克、潞党参 4.5 克、麦冬 4.5 克、牡蛎 9 克、肉桂粉 0.6 克(吞服)、云苓 6 克、生甘草 3 克，服上方三剂，口舌糜痛显著减轻，原方续服 20 剂，症状消失获痊愈"。

2. 口僻：又称口㖞，与眼斜同时出现者称之口眼㖞斜，俗称面瘫。口僻病的证候特点是突然出现口(或兼眼)向一侧歪斜，活动不能自如，伴口角流涎等。

《内经》认为口僻主要是风邪伤及足阳明、手太阳经络所致。足阳明为多气多血之经，其脉上行于面，环绕口唇，手太阳亦上行面颊联系目眦。若风邪入络则可致筋挛口僻。如"足阳明之筋……腹筋急，引缺盆及颊，卒口僻"，"颊筋有寒，则急引颊移口，有热则筋弛纵缓，不胜收故僻"，"足之阳明，手之太阳筋急，则口目为僻，眦急，不能卒视"。"胃足阳明之脉……是主血所生病者……口㖞"。此外，久病气血亏耗，不能荣润筋脉，亦可引起是症。如"阳明终者，口目动作"。后世医家将其归于中风的外风入络证。如张仲景《金匮要略·中风》曰："贼邪不泻，或左或右，邪气反缓，正气即急，正气引邪，㖞僻不遂"。

对于口僻的治疗，《内经》有一套独特的疗法，如《灵枢·经筋》载："治之以马膏，膏其急者，以白酒和桂，以涂其缓者，以桑钩钩之。即以生桑炭，置之坎中，高下以坐等，以膏熨急颊，且饮美酒，啖美炙肉，不饮酒者，自强也，为之三拊而已。治在燔针劫刺，以知为数"。马膏，性甘平，甘可以缓急；口僻，筋急所致，故取"急者缓之"之法。用马膏热熨，再以桑炭火烤，目的是驱风散寒，此"寒者热之"之法。再加啖美炙肉，无非"虚者补之"之意。又用桑钩牵引，是以正其㖞僻。张介宾《类经·十七卷·六十九》云："马膏，马脂也，其性味甘平柔润，能养筋治痹，故可以膏其急者。白酒辣桂，性味辛温，能通经络，行血脉，故可以涂其缓者。桑之性平，能利关节，除风寒湿痹诸痛，故以桑钩钩之者，钩正其口也。复以生桑火炭，置之地坎之中，高下以坐等者，欲其深浅适中，便于坐而得其暖也。然后以前膏熨其急颊，且饮之美酒，啖之美肉，皆助血舒筋之法也。虽不善饮，亦自强之。三拊而已，言再三拊摩其患处，则病自已矣"。临床治此病，多内外结合，外治如针刺颊车、地仓、大迎、合谷，以透穴为主，助以平斜浅刺，还可选用梅花针、灸疗、按摩、磁疗及药物局部敷贴等。内治则以祛风活络为主，可选牵正散、小活络丹及大秦艽汤之类。

《冉雪峰医案》载：余××，60 岁时曾经中风，口眼歪斜，半身不遂，卧床不起，不惟不能坐起，且不能转侧，面赤气粗，痰声漉漉，神识半昏，食亦不下，时历四月，中医方药无效，脉乍数乍疏。拟镇敛浮阳，平息未熄之风。拟方：白薇、百合各 9 克，龙骨、牡蛎各 12 克，紫石英、磁石、赤石脂各 9 克，寒水石、滑石各 18 克，大黄 4.5 克，铁锈末 9 克，荆沥、竹沥各 15 克。一周略安，上方加减再服，约二周，病愈大半。前后约 60 日痊愈。

3. 口臭：《辞源》："臭，气味之总称"。可见臭能包含甘、苦、酸、辛、咸等各种气味。凡由口腔发出或呼出异常的气味，自觉或被他人所闻出，谓之口臭。西医又称之为口舌异味症。巢元方《诸病源候论·卷三十》载："口臭由五脏六腑不调，气上胸鬲，然腑脏气臊腐不同，蕴积胸膈之间，而生于热，冲发于口，故令臭也"。危亦林《世医得效方·卷十七》指出口臭之由是"热则口苦，寒则口咸，虚则口淡，脾冷则口甜，宿食则酸，烦躁则涩，……劳郁则口臭"。据《内经》所载，主要讨论口苦、口甘二证。

口苦，即口内发苦，甚至饮糖水亦觉苦味，《内经》称之为胆瘅病。《素问·奇病论》云："口苦者，病名为何？何以得之？岐伯曰：病名曰胆瘅。……此人数谋虑不决，故胆气上溢而口为之苦"。其它如"肝气热则胆泄口苦"、"胆病者，善太息，口苦"、"邪在胆，……胆液泄则口苦"、"胆胀者，……口中苦"等。其所述口苦之病，主要因肝胆郁热，或胆气虚，液上溢所致。治疗口苦，《内经》认为取阳陵泉、胆俞、日月等穴。后世治疗多用清泄肝胆之热的龙胆泻肝汤、黄连温胆汤或大柴胡汤、小柴胡汤之类。

口甘，即口中常泛甜味，《内经》称之为脾瘅。其病因病机及治法，详见脏腑病证消瘅一节。

《续名医类案·卷十七》载：一男子年二十余，病口中气出臭如发厕，虽亲戚莫肯与对语。张曰：肺金本主腥，乃金为火所炼，火主焦臭，故如是也。久则成腐，腐者肾也，此热极反兼水化也。病在上，宜涌之。先以茶调散涌之，去其七分，夜用舟车丸，滀川散下五行，比旦而断。

4. 口干：口干包括唇干、唇槁腊、舌干、舌焦等，为临床多种疾病的症状之一，但也可以作为一种病证，与西医干燥综合征相近似。证候特点是口、唇、舌干燥，唾液减少。

《内经》对口干的记载颇多，如"五日少阴受之，……口燥舌干而渴"；"太阳少阴俱病，……口干"；"漏风之状……口干善渴"；"泄风之状……口中干"；"少阴之厥，……口干尿赤"；"邪客手少阳之络……口干心烦"；"大肠手阳明之脉，……是主津液所生病者，目黄口干"；"肾足少阴之脉……口热舌干"；"热病七八日……口中干"。《内经》指出，口干是津液失调所致，主要与大肠经、肾经关系密切。而汗出过多、热病溲血亦可见是证。后世医家论述更加精详。如《圣济总录·卷一百一十七·口齿门》曰："心主舌，脾主口，口舌干焦者，以心经蕴热，传之于脾，二脏受邪热，故口舌之间，津液燥而干焦也。亦有多食五辛、饮酒过度，热积上焦，不能滋润于口舌，而致干焦者"。总之，凡外感、饮食或劳伤等因素导致脏腑功能失调、津液不能上润，皆可出现口干之症。

临床治疗，用针多取少商、承浆、地仓、廉泉、合谷、大陵等穴位。用药则宜清热养阴生津，如选用生脉散、益胃汤、麦味地黄汤；又可以花粉、石斛、芦根、麦冬等煎汤代茶饮之，亦获良效。

5. 舌病：《内经》论述舌的病症，主要有舌痛、重舌、舌强，舌卷和舌纵。舌痛为舌尖、舌缘、舌根等部位发生疼痛。舌下出现软性肿物，似小舌状称之为重舌。舌体转动不灵，语言不清，谓之舌木强。舌体卷曲回缩，则谓舌卷。舌体伸长，回缩困难称为舌纵。

《内经》认为舌病的发生，主要责之心、脾二脏。如"脾开窍于口，……故病在舌本"；"脾足太阴之脉，……是动则病舌本强，……是主脾所生病者，舌本痛"；"厥阴司天，风淫所胜，……民病舌本强，……病本于脾"；"足太阴气绝者则脉不荣肌肉，……则舌萎人中满"；"心脉搏坚而长，当病舌卷不能言"；"心病者，舌卷短"。此外，肾阴不足、肝风内动，亦可出现舌病。如"舌纵涎下烦悗，取足少阴"、"足厥阴气绝……舌卷"、"厥阴终者，……甚则舌卷"。陈无择将其病因归纳为两类："或为风寒湿所中，使人舌卷缩而不能言。或忧怒思恐所郁，则舌肿满而不得息。心热则破裂生疮，肝壅则出血如涌，脾闭则白胎如雪"（《三因极一病证方论·卷十六》）。徐春甫在《古

今医统大全·卷六十四》中亦将其证分属各脏，认为"七情所郁及心经热壅，则舌肿满不得息，心热则舌裂而疮，肝热则舌木而硬，脾热则舌滑而胎，肺热则舌强，热甚则舌燥如锯，舌卷囊缩者不治，厥阴绝也"。

临床治疗舌病，《内经》多用针刺，如"重舌，刺舌柱以铍针"，"刺中指、次指爪甲上去端如韭叶各一痏"，"刺内筋为二痏，在内踝上大筋前太阴后，上踝二寸所"。临证可选天柱、廉泉、金津、玉液、合谷、曲池、内关、足三里等穴。药物治疗则宜辨别病类，分而治之，或清心泻脾，选导赤散、黄连泻心汤之类。或滋肾养肝，选地黄饮子之类。

《中医杂志》1984 年第 7 期袁汉雄治验案：朱×，女，32 岁。患者多年来患风湿性心脏病。当晚突然出现急性缩舌症。舌强不语，舌体急剧卷缩，烦乱至极，搔抓心窝，口不能闭合，伴剧烈头痛。诊视：患者唇舌青紫，不能语言，舌体急剧向咽喉部卷缩，表情痛苦万分，头痛如破，呻吟不已，颜面苍白无华，四肢厥冷，六脉沉微细弱。病属阴极阳伏，危在顷刻，治宜启阴通阳，活络疏风。针曲池(右)、三阴交(左)、内关(左)、足三里(右)、百会穴灼灸。翌日复诊，舌卷缩症解除，面红肢暖，头痛止，能言。12 时以后，舌体又少许出现强缩征象，针曲池(左)、三阴交(右)、内关(右)、足三里(左)、天柱(双)，留针 40 分钟，每 5 分钟催针一次。第二次针灸后病情稳定，一疗程(六次)后，病痊愈。

(叶庆莲)

第六节 齿 病

一、经文辑录

丈夫八歲腎氣實，髮長齒更。……三八腎氣平均，筋骨勁強，故眞牙生而長極。……五八腎氣衰，髮墮齒槁，……八八則齒髮去。

《素問·上古天眞論》

陽勝則身熱……齒乾。

《素問·陰陽應象大論》

少陰終者，面黑齒長而垢。

《素問·診要經終論》

腎熱者，色黑而齒槁。

《素問·痿論》

當有所犯大寒，內至骨髓，髓者以腦爲主，腦逆故令頭痛，齒亦痛，病名曰厥逆。

《素問·奇病論》

邪客於足陽明之經，令人鬲齘上齒寒，刺足中指次指爪甲上，與肉交者各一痏，左刺右，右刺左。……齒齲，刺手陽明。不已，刺其脈入齒中，立已。……齒脣寒痛，視其手背脈血者去之，足陽明中指爪甲上一痏，手大指次指爪甲上各一痏，立

已，左取右，右取左。

《素問・繆刺論》

歲少陰在泉，熱淫所勝，……齒痛頗腫。

《素問・至眞要大論》

少陰終者，面黑齒長而垢。

《靈樞・終始》

大腸手陽明之脈，……其支者，從缺盆上頸貫頰，入下齒中，……是動則病齒痛頸腫。……足少陰氣絕則骨枯，少陰者冬脈也，伏行而濡骨髓者也。故骨不濡則肉不能著也，骨肉不相親則肉軟卻，肉軟卻故齒長而垢。……手陽明之別，……上曲頰偏齒，……實則齘聾，虛則齒寒痹隔，取之所別也。

《靈樞・經脈》

骨寒熱者，……齒未槁，取其少陰於陰股之絡，齒已槁，死不治。骨厥亦然。……臂陽明有入頄遍齒者，名曰大迎，下齒齘取之。臂惡寒補之，不惡寒寫之。足太陽有入頄遍齒者，名曰角孫，上齒齘取之，在鼻與頄前，方病之時其脈盛，盛則寫之，虛則補之。一曰取之出鼻外。

《靈樞・寒熱病》

骨病不食，嚙齒耳青，索骨於腎，不得索之土，土者脾也。……熱病不可刺者有九：……九曰熱而痙者死，腰折，瘛瘲，齒噤齘也。

《靈樞・熱病》

齒痛，不惡清飲，取足陽明，惡清飲，取手陽明。

《靈樞・雜病》

診齘齒痛，按其陽之來，有過者獨熱，在左左熱，在右右熱，在上上熱，在下下熱。……色微黃、齒垢黃、爪甲上黃，黃疸也。

《靈樞・論疾診尺》

二、前人论要

1. 巢元方《诸病源候论・卷二十九・牙齿病诸候》：牙齿痛者，是牙齿相引痛。牙齿是骨之所终，髓之所养，手阳明之支脉入于齿。若髓气不足，阳明脉虚，不能荣于牙齿，为风冷所伤，故疼痛也。又有虫食于牙齿，则齿根有孔，虫居其间，又传受余齿，亦皆疼痛。

2. 王冰《黄帝内经素问注・上古天真论》：肾主于骨，齿为骨余，肾气既衰精无所养，故令发堕，齿复干枯。……阳气竭、精气衰，故齿发不坚，离形骸矣。

3. 赵献可《医贯・卷之五・齿论》：《素问》曰：男子八岁，肾气实而齿更，三八真牙生，五八则齿槁，八八而齿去矣。女子亦然，以七为数。盖肾主骨，齿者骨之标，髓之所养也。凡齿属肾，上下断属阳明。上断痛，喜寒而恶热，取足阳明胃。下断痛，喜热而恶寒，取手阳明大肠。凡动摇袒脱而痛，或不痛、或出血、或不出血，全具如欲落之状者，皆属肾。经曰：肾热者色黑而齿槁。又曰：少阴终者，面黑齿长而垢。其虫疳断肿不动、溃烂痛秽者，皆属阳明。或诸经错杂之邪，与外

因为患，俱分虚实而治。

三、研究与述评

（一）齿病的概念与病因

《难经·四十四难》将齿列为七冲门之一，称"齿为户门"。

《内经》认为，肾主骨，齿为骨之余，为髓所充养，故齿的生长与肾气关系十分密切。又足阳明经入上齿龈，手阳明经入下齿龈，因而齿病多责于肾与手足阳明经。如"五八肾气衰，……齿槁"，"八八则齿发去"，"足少阴气绝则骨枯，……骨肉不相亲则肉软却……故齿长而垢"，"手阳明之别……虚则齿寒"。凡肾气亏虚，骨失滋养或阳明脉虚，气血不荣，则齿寒、齿槁、齿长、齿脱等证见矣。此外，寒热等邪乘虚入于阳明，亦可发生齿病。如"邪客于足阳明之经，令人……上齿寒"，"大肠手阳明之脉……是动则病齿痛"，"阳胜则……齿干"，"岁少阴在泉，热淫所胜，……齿痛"，"当有所犯大寒……齿亦痛"。张介宾在《内经》基础上将齿病病因归纳为三，并指出其病位有在经络、在牙体、在内脏之不同。《景岳全书·卷二十八·杂病谟》云："齿牙之病有三证：一曰火，二曰虫，三曰肾虚"；"凡火病者，必在牙床肌肉之间，……是皆病在经络"，"虫痛者，其病不在经而在牙"，"肾虚而牙病者，其病不在经而在脏"。沈金鳌进一步将其病因概括为风热、积热、风冷、寒厥、痰毒，瘀血、虫蚀、虚热等。

《内经》提倡望齿，并将望齿所得作为辨证和判断预后的依据之一。如"阳胜则……齿干"，"肾热者……齿槁"，"齿已槁者死不治"，"足少阴气绝，……齿长而垢"，"少阴终者……齿长而垢"。《内经》望齿辨病的方法，为历代医家所尊崇，特别为清代温病学家所重视。

（二）齿病的分类与治法

《内经》论齿病，计有齿长、齿垢、齿槁、齿痛、齿寒痛、齿龋等，据病位及经络所属，大致可分为龋齿、牙痛、齿挺长三类。

1. 龋齿：又称齿龋，后世还称蛀牙、虫牙、烂牙等。《释名》云："龋，朽也，虫啮之缺朽也"，即指牙体被龋蚀逐渐毁坏崩解的病证。其临床特点是龋处黑腐，有浅凹，龋洞深时可见牙齿残缺并伴有疼痛。

《内经》认为龋齿是手足阳明经邪盛所致，如《灵枢·经脉》"手阳明之别……实则龋"。而宋·杨士瀛《仁斋直指方·卷二十一·齿论》载："凡人饮食甘肥，不能洁齿，腐臭之气，淹渍日久，齿根有孔，虫在其间，蚀一齿尽，又腐其余"。不仅提出食腐日久生"虫"的病因，还强调口腔卫生与牙齿龋坏的密切关系。

诊察龋齿痛，《内经》还应用触诊方法，如《灵枢·论疾诊尺》云："诊龋齿痛，按其阳之来，有过者独热，在左左热，在右右热，在上上热，在下下热"，即触按其阳明经脉，其发热部位当是龋痛之处，在无牙科器械助诊的古代，此法是有实用价值的。

治疗龋齿，《内经》记载了具体的针刺方法："齿龋，刺手阳明，不已，刺其脉入齿中，立已"；"臂阳明有入颅遍齿者，名曰大迎，下齿龋取之，臂恶寒补之，不恶寒泻之；足太阳有入颅偏齿者，名曰角孙，上齿龋取之，在鼻与颅前，方病之时，其脉盛，盛则泻之，虚则补之"。针刺治龋齿疼痛，主要选取手足阳明经或足太阳经穴，如大迎、颊车、合谷、角孙、内庭等，并注意辨证虚实，如初发病、脉充盛、臂不恶寒者为实，宜用泻法；若脉虚弱、臂恶寒者为虚，宜用补法。《内经》这一针刺治法，一直为后世医家所沿用，并取得良好效果。龋齿疼痛，可内服中药止痛（见齿痛

证），亦可用樟脑霜、冰片、细辛、白芷研末填入龋洞或用六神丸填塞，还可用浓茶、盐水或露蜂房、细辛煎水含漱等，均可获止痛效果。龋齿成洞者，目前多用手术修补，若牙齿蛀破严重，无法充填保留则应拔除。

2. 齿痛：是牙齿疼痛的简称。牙齿本身及牙周组织等口腔疾病都能引起齿痛，临床常按疼痛部位和性质进行分类。

《内经》认为，齿痛的病因主要是寒热之邪侵入阳明，上扰于齿。如"有所犯大寒……齿亦痛"，"缪传引上齿，齿唇寒痛"，"岁少阴在泉，热淫所胜……齿痛"，"大肠手阳明之脉……是动则齿痛"。后世医家承《内经》之旨，进一步总结出积热、痰毒、瘀血、虚火等均可引起牙痛。如清·沈金鳌《杂病源流犀烛·卷二十三》载："酒家因酒热，常患牙痛……乃膏粱湿热之火所蒸也"；"由素有热，热生痰，痰流毒，痰毒灌注经络，上攻牙齿而痛"；"由风热挟攻龈间，令血出瘀滞，故痛如针刺"；"有牙龈肿痛，头面不肿或头面肿，牙龈反不甚红肿者，皆虚火也"。

《内经》辨治牙痛，注重经脉虚实。如手阳明大肠经入上齿，恶寒不恶热，足阳明胃经入下齿，恶热不恶寒，故提出"恶清饮，取手阳明，不恶清饮，取足阳明"，同时强调"臂恶寒补之，不恶寒泻之"，"方病之时其脉盛，盛则泻之，虚则补之"的虚实补泻治法。后世朱震亨《丹溪心法·卷四》指出："牙齿之痛，因胃中湿热上出牙龈之间，适被风寒或饮冷所郁，则湿热不得外达，故作痛矣。寒是标，故外用辛温搽漱之药，热是本，故内服辛凉散热之剂"。临床运用宜分辨其寒、热、虚等不同情况，而分别选用麻黄附子细辛汤、清胃散、玉女煎、知柏地黄汤之类，并酌加细辛、白芷、两面针等止痛之品；亦可用含漱或外敷法，以增强止痛效果。

王占玺《临床验集》载："王××，女，39岁。患者牙痛20多年，经治反复不愈，痛甚则拔牙，全齿因痛已拔掉10多个，此次牙痛发作40余天，经治不效，大便干、月经落后，无其他病史。舌质稍暗，脉象小滑，有个别龋齿。随处玉女煎加味：知母12克，生石膏30克，牛膝12克，麦冬12克，元参15克，桃仁10克，红花10克，芒硝10克（烊化），枳壳6克，大黄6克，生甘草6克，白芍12克。每日煎服一剂，服3剂后牙痛全愈，观察半年余未发"。

3. 齿挺长：又名牙宣。《内经》所论之齿长、齿垢、齿槁宜归于本证。其病证特点是见牙龈、牙间结石，常渗血溢脓，继见齿龈萎缩、齿龈宣露、牙齿松动等。

《内经》认为齿挺长与足少阴肾之精气虚损有关。如"丈夫……五八肾气衰，发堕齿槁"；"足少阴气绝则骨枯，少阴者冬脉也，伏行而濡骨髓也，故骨不濡则肉不能著也，骨肉不相亲则肉软却，肉软却故齿长而垢"；"少阴终者面黑齿长而垢"；"肾气热者，色黑而齿槁"。后世医家还认为，气血亏损，脉络空虚，牙龈失于滋养，又为外邪所侵，牙龈消缩颓腐而致齿挺长。如明·朱橚《普济方·卷六十九、牙齿门》云："今气血不足，揩理无方，风邪袭人，客于齿间，则令肌寒血弱，断肉缩落，渐至宣露"。朱氏特别提出"揩理无方"，指不注意口腔卫生，是导致该病的原因之一。

齿挺长病变重点在肾，临床宜以滋阴补肾为法，可选用六味地黄汤、知柏八味汤、左归饮等剂。又气血不足者，当补血益气，用八珍汤加减。若胃火上蒸出现肿痛者，则宜清胃散、玉女煎之类以清胃火除肿痛。

清·俞震《古今医案按·卷七·牙齿》载："易思兰治一人患齿病，每遇房劳，或恼怒，齿即俱长，痛不可忍，热汤凉水俱不得入，发必三五日，苦状难述，竟绝欲，服补阴丸、清胃散俱不效。易诊其脉，上二部俱得本体，惟二尺洪数有力，愈按愈坚。乃曰：沉濡而滑者，肾脉。洪数有力者，心脉。今于肾部见心脉，是所不胜者侮其所胜，乃妻人乘夫，肾中火邪盛矣，清胃饮惟胃脉洪数者为宜，今胃脉平和，清之何益。……乃用黄柏三钱，以滋水泄火，青盐一钱为引，升麻一钱，升

出肾中火邪，药入口且漱且咽，服后即觉丹田热气上升，自咽而出，再进二贴，病即痊愈"。

（叶庆莲）

第七节 前 阴 病

一、经 文 辑 录

二八腎氣盛，天癸至，精氣溢寫，陰陽和，故能有子。

《素問·上古天眞論》

年六十，陰痿，氣大衰，九竅不利。

《素問·陰陽應象大論》

二陽之病發心脾，有不得隱曲，女子不月。

《素問·陰陽別論》

黑脈之至也，上堅而大，有積氣在小腹與陰，名曰腎痹，得之沐浴清水而臥。

《素問·五藏生成篇》

厥陰終者，甚則舌卷卵上縮而終矣。

《素問·診要經終論》

夫鹽之味鹹者，其氣令器津泄。

《素問·寶命全形論》

六日厥陰受之，厥陰脈循陰器而絡於肝，故煩滿而囊縮。……十二日厥陰病衰，囊縱少腹微下，大氣皆去，病日已矣。……兩感於寒者，……三日少陽與厥陰俱病，則耳聾囊縮而厥，……六日死。

《素問·熱論》

腎風之狀，……隱曲不利，診在肌上，其色黑。

《素問·風論》

思想無窮，所願不得，意淫於外，入房太甚，宗筋弛縱，發爲筋痿，及爲白淫。故《下經》曰：筋痿者，生於肝，使内也。

《素問·痿論》

厥陰之厥，則少腹腫痛，……陰縮腫，骭内熱，盛則寫之，虛則補之，不盛不虛，以經取之。

《素問·厥論》

太陰司天，濕氣下臨，腎氣上從，……陰痿，氣大衰而不起不用。

《素問·五常政大論》

歲太陽在泉，寒淫所勝，……民病少腹控睾，引腰脊。……太陽之復，厥氣上行，……陽光不治，少腹控睾，引腰脊。……太陰在泉，……濕客下焦，……及爲腫

隐曲之疾。

《素問・至眞要大論》

肝脈……微大爲肝痹陰縮。……腎脈……大甚爲陰痿。

《靈樞・邪氣藏府病形》

肝、悲哀動中則傷魂，魂傷則……陰縮而攣筋，……死於秋。……恐懼而不解則傷精，精傷則骨痠痿厥，精時自下。

《靈樞・本神》

厥陰終者，……甚則舌卷卵上縮而終矣。

《靈樞・終始》

足厥陰氣絕則筋絕。厥陰者，肝脈也。肝者，筋之合也。筋者，聚於陰氣而脈絡於舌本也。故脈弗榮則筋急，筋急則引舌與卵，故脣青舌卷卵縮，則筋先死，庚篤辛死，金勝木也。……足厥陰之別，名曰蠹溝，……其別者，經脛上睾結於莖，其病氣逆則睾腫卒疝，實則挺長，虛則暴癢，取之所別也。

《靈樞・經脈》

足太陰之筋，……上循陰股，結於髀，聚於陰器，……其病……陰器紐痛，……治在燔鍼劫刺，以知爲數，以痛爲輸。……足厥陰之筋，……上循陰股，結於陰器，絡諸筋。其病……陰器不用，傷於內則不起，傷於寒則陰縮入，傷於熱則縱挺不收。治在行水清陰氣。……經筋之病，……熱則筋弛縱不收，陰痿不用。

《靈樞・經筋》

小腹控睾，引腰脊、上衝心，邪在小腸者，連睾繫屬於脊，……故取之肓原以散之，刺太陰以予之，取厥陰以下之，取巨虛下廉以去之，按其所過之經以調之。

《靈樞・四時氣》

男子色在於面王，爲小腹痛，下爲卵痛，其圜直爲莖痛。……女子在於面王，爲膀胱子處之病，散爲痛，搏爲聚。方員左右，各如其色形。

《靈樞・五色》

黃帝曰：士人有傷於陰，陰氣絕而不起，陰不用。……宦者去其宗筋，傷其衝脈，血寫不復，皮膚內結。……黃帝曰：其有天宦者，……此天之所不足也。其衝任不盛，宗筋不成。

《靈樞・五音五味》

莖垂者，身中之機，陰精之候，津液之道也。故飲食不節，喜怒不時，津液內溢，乃下留於睾，血道不通，日大不休，俛仰不便，趨翔不能，此病榮然有水，不上不下，鍉石所取，形不可匿，常不得藏，故命曰去爪。

《靈樞・刺節眞邪》

二、前人论要

1. 王冰注《黃帝內经素问・宝命全形论》：夫咸为苦，而生咸从水而有，水也润下而苦泄，

故能令器中水津液润渗泄焉。凡虚中而受物者皆谓之器，其于体外则谓阴囊，其于身中所同则谓膀胱矣。然以病配于五脏，则心气伏于肾中而不去，乃为是矣。何者？肾象水而味咸，心合火而味苦，苦流汗液，咸走胞囊，火为水持，故阴囊之外津润如汗而渗泄不止也。凡咸之为气，天阴则润，在上则浮，在人则囊湿而皮肤剥起。

2. 张志聪《素问集注·痿论》：前阴者，宗筋之所聚，足厥阴之脉，循阴股入毛中，过阴器，意淫于外，则欲火内动，入房太甚，则宗筋纵弛，是以发为阴痿及为白淫。白淫者，欲火盛而淫精自出也。

《灵枢集注·经筋》：足厥阴之筋，起于足大指之大敦，循胫股而结于阴器络诸筋。阴器乃宗筋之会，厥阴主筋，故连结于三阴三阳之筋也。其病乃筋之所过而结者为痛，为转筋，为阴器不用。伤于内则阴痿不用，伤于寒则阴器缩入，伤于热则阴挺不收。

《灵枢集注·五音五味》：天宦者，谓之天阉不生，前阴即有，而小缩不挺不长，不能与阴交而生子，此先天所生之不足也。

三、研究与述评

（一）前阴病的概念

前阴，指人体外生殖器所在部位，男女有别。女性前阴疾患，医家多在妇科或疡科论述，而将男性外生殖器病证列入前阴诸疾项中。从《内经》的记载来看，阴痿、阴器不用、挺长、纵挺不收、茎痛、阴器纽痛、卵上痛、囊缩、阴缩肿、睾肿、卵痛等病证，大都表现在阴茎、阴囊、睾丸等男性性器官上，故归属前阴范畴。

《内经》认为，前阴性器官与肾关系最为密切。如《素问·金匮真言论》曰："肾……开窍于二阴"。《灵枢·五音五味》云："茎垂者，身中之机，阴精之候，津液之道也"。《素问·上古天真论》谓："二八肾气盛，天癸至，精气溢泻"。同时还指出，前阴为宗筋之所聚，是足三阴、阳明、少阳以及督、任、冲、跷等经脉汇合之处；九条经脉直接或间接连络前阴，故前阴诸疾与诸经脉很有关联。

前阴位于躯干下部两股之间的阴隐之处，患疾时常称隐曲之事，难于启齿。而《内经》提出面王望（鼻准）诊法，即望鼻准部位色泽变化以诊前阴之疾。如《灵枢·五色》指出："男子色在于面王，为小腹痛，下为卵痛，其圆直为茎痛。女子在于面王，为膀胱子处之病，散为痛，搏为聚"。该诊法至今仍用于临床。

（二）前阴病的病因、分类与治法

《内经》所载前阴病症约十多种，归其类，主要可分为阴痿、强中、阴缩、阴肿四证。

1. 阴痿：又称阴器不用，今谓之阳痿，指阴茎临房举而不坚甚至痿弱不起的病证。

《内经》认为引起阴痿的因素很多，外有湿热侵淫，内有情志失调、房室损伤。如"思想无穷，所愿不得，意淫于外，入房太甚，宗筋弛纵，发为筋痿，及为白淫"，"恐惧而不解则伤精，精伤则骨酸痿厥，精时自下"，"年六十，阴痿，气大衰，九窍不利"，"肾脉大甚为阴痿"。又如"太阴司天，湿气下临，肾气上从，……阴痿，气大衰而不起不用"，"经筋之病，……热则筋弛纵不收，阴痿不用"。此外，《内经》还指出外伤或先天禀赋不足，经脉气血衰弱，亦可致阴痿。如"士人有伤于阴，阴气绝而不起，阴不用"；"宦者去其宗筋，伤其冲脉，血泻不复，皮肤内结"；"天宦……此天之所不足也，其冲任不盛，宗筋不成"。文中的士人、宦者、天宦均有阴器不用之苦。林佩琴在《类证

治裁·卷七》对阴痿病因作了概括："阳之痿皆由色欲竭精，或思虑劳神，或恐惧伤肾，或先天禀弱，或后天食少，亦有湿热下注，宗筋弛纵而致阳痿者"。

治疗阴痿，可据《内经》"盛则泻之，虚则补之，不盛不虚，以经取之"的原则，针取肾俞、命门、关元、三阴交等穴。又因"火衰者十居七、八，而火盛者仅有之耳"(《景岳全书·卷三十二》)，故针刺多用补法或针灸并用。药物治疗则宜分别命门火衰、心脾虚损、恐惧伤肾、肝气郁结、湿热下注等证型，选用赞育丹、右归饮、归脾汤、大补元煎、逍遥散、龙胆泻肝汤等方剂加减。

《中医杂志》1987年9期载胡翘武治阳痿："某男，40岁，汽车司机。患者于一年前在一次行车中与他车相撞，顿受惊骇，是夜阳事不举，求医遍隅。服补肾壮阳之品近一年，无效。……患者面无华彩，精神疲乏，少气懒言，食欲不振，夜寐欠安，舌淡苔薄白，脉细弱。恐则气下，耗伤肾气，惊则气乱，扰乱中州，治当权衡中下二焦，使乱者平，下者升，宗筋有主，庶几有济。黄芪30克，当归30克，党参30克，怀牛膝15克，7剂。一周后病者欣喜告曰：服药5剂时病已痊愈。现一切正常，要求再诊以巩固疗效。原方加菟丝子15克，再服7剂，以资巩固，追访半年未见复发"。

2. 强中：又称阳强，是指阴茎易举，甚则久举坚挺不倒，伴疼痛、遗精、早泄等症。巢元方《诸病源候论·卷五》描述强中候云："强中病者，茎长兴盛不痿，精液自出"。

强中之病，《内经》认为多属实证，是热邪损及足厥阴经所致。《灵枢·经脉》："足厥阴之别，……实则挺长"。《灵枢·经筋》："足厥阴之筋……伤于热则纵挺不收"。而后世医家则认为系长期服用升阳之金石丹药使阳旺阴虚，或嗜酒肥甘，房室不节，亦致此疾。危亦林在《世医得效方·卷第七》中概括其病因："多因耽嗜色欲及快意饮食，或服丹石"。

治疗强中病，《内经》认为针刺取足厥阴之络穴，药治宜"行水清阴气"。结合临床以阴虚阳亢及湿热下注证常见，故多选滋阴降火的知柏地黄汤、三才封髓丹，或用清热利湿的龙胆泻肝汤等方加减治疗。

刘冠军《现代针灸医案选·内科疾病》载杨介宾治强中："某男，25岁，未婚。无原因阴茎异常勃起1周。曾用安定片，肌注冬眠灵，腰骶椎封闭麻醉等法，经治10余日毫无寸功。查体质壮实，曾有过性行为。两旬以来，阳物挺长16厘米，茎中刺痛，坚举不收，有碍衣裤，行走不便，久久不痿，睡中亦如然，并无流精。惟神态紧张，郁闷烦躁，惶恐不安，小便微黄，舌尖稍红，苔薄白少津，脉弦微数。治以滋养肾阴，清泻肝胆。针取(1)太冲、涌泉、太溪、次髎。(2)三阴交、照海、神门、会阴。以上两组处方，每日一次，每次一组，交换轮用，双侧重泻手法，通以电流，经治六次，……显著好转，计针十二次恢复正常，观察半月未再复发"。

3. 阴肿：指阴囊、包皮、阴茎肿亮通明，或伴疼痛、瘙痒等症。《灵枢·刺节真邪》描述其症"日大不休，俯仰不便，趋翔不能，……形不去匿，常不得蔽"。与西医鞘膜积液相似。

阴肿的病因，《内经》有较详细记载。《灵枢·刺节真邪》云："故饮食不节，喜怒不时，津液内溢，乃下留于睾，血道不通……此病荧然有水"；《素问·至真要大论》："太阴在泉……湿客下焦……及为肿隐曲之疾"；《灵枢·经脉》："足厥阴之别……其病气逆则睾肿"，指出饮食不节损伤脾胃，或情志过用伤肝，疏泄失常，或湿热下注，或经气逆乱致津液不能正常布化，内溢下流形成阴肿之疾。此外，风邪侵袭与气血搏结亦能致阴肿。如《诸病源候论·卷四十七》："足少阴为肾之经，其气下通于阴，小儿有少阴之经，虚而受风邪者，邪气冲于阴，与血气相搏结，则阴肿也"。

《内经》指出，阴肿病是"荧然有水"，凝涩不行所致。水甚者宜用铍石取之，与今之穿刺抽水

术同理。药物治疗宜健脾疏肝、利水消肿，选用五苓散、禹功散、大分清饮之类。

《续名医类案·卷十九·前阴》载：靳阁老子阴茎肿痛，服五苓散等药不应。诊其脉，左关弦数，此肝经积热而成，以小柴胡汤送芦荟丸，一服势去三、四，再服顿愈。

4. 阴缩：亦称阳缩。指阴茎、阴囊及睾丸突然内缩，伴有少腹拘急、疼痛为特征的病证。

《内经》认为，阴缩病主要是寒入厥阴肝经，气血凝闭，牵引宗筋，致前阴内缩而成。如"伤寒……六日厥阴受之，……囊缩"，"两感于寒者，……囊缩"、"厥阴之厥，……阴缩肿"，"岁太阳在泉，寒淫所胜，……民病少腹控睾，引腰脊"，"太阳之复，厥气上行，……阳光不治，小腹控睾，引腰脊"、"肝脉……微大为肝痹阴缩"。情志过用伤肝，或厥阴经气衰竭，宗筋失养，亦可产生阴缩之症。"肝悲哀动中则伤魂，魂伤则……阴缩而挛筋，……死于秋"，"足厥阴之筋……伤于寒则阴缩入"、"足厥阴气绝则……卵缩"，"厥阴终者……卵上缩而终矣"。此外，足太阴经筋病亦可产生阴器纽曲疼痛，如"足太阴之筋，……阴器纽痛"。

治疗阴缩，针灸常取气海、百会、三阴交、关元、肾俞、神阙等穴；药物治疗宜以温通厥阴为原则，如选用温经散寒的暖肝煎、吴萸内消散、当归四逆汤等，疏肝解郁可用逍遥散加减。

《北京中医》1987年第1期载："刘×，男，42岁。因阴茎内缩入腹三天。患者形体壮实，三天前于浴后出现阴茎往腹内收缩，拘急疼痛，阵阵发作，心情紧张，服药打针罔效。至第三日阴缩大作，即用铁钳夹住阴茎，紧紧牵拉，致使龟头水肿发黑，疼痛灼热，口干口苦，服巴戟、附子等壮阳之品，尽不见瘥。舌红多津，苔黄腻，脉弦有力。足厥阴肝经绕阴器，乃肝经湿热下注，阻滞经脉的缩阴证。治宜苦寒，直泻肝火。龙胆泻肝汤加减：龙胆草10克，栀仁10克，生地10克，车前仁10克，黄芩10克，白芍30克，柴胡10克，泽泻10克，木通10克，当归6克，黄连5克，龟板10克，甘草10克。煎服，一剂减，五剂安"。

（叶庆莲）

第七章

疮痈病证

第一节 痈 疽

一、经文辑录

營氣不從，逆於肉理，迺生癰腫。

《素問·生氣通天論》

熱勝則腫。

《素問·陰陽應象大論》

故東方之域……其民食魚而嗜鹹，皆安其處，美其食，魚者使人熱中，鹽者勝血，故其民皆黑色疎理，其病皆爲癰瘍，其治宜砭石。

《素問·異法方宜論》

帝曰：諸癰腫筋攣骨痛，此皆安生？岐伯曰：此寒氣之腫，八風之變也。帝曰：治之奈何？岐伯曰：此四時之病，以其勝治之愈也。

《素問·脈要精微論》

帝曰：春亟治經絡，夏亟治經俞，秋亟治六府，冬則閉塞。閉塞者，用藥而少鍼石也。所謂少鍼石者，非癰疽之謂也，癰疽不得頃時回。癰不知所，按之不應手，乍來乍已，刺手太陰傍三 痏與纓脈各二。掖癰大熱，刺足少陽五，刺而熱不止，刺手心主三，刺手太陰經絡者大骨之會各三。暴癰筋緛，隨分而痛，魄汗不盡，胞氣不足，治在經俞。

《素問·通評虛實論》

黃帝問曰：五藏六府，寒熱相移者何？岐伯曰：腎移寒於肝，癰腫少氣。脾移寒於肝，癰腫筋攣。

《素問·氣厥論》

帝曰：伏梁何因而得之……侠胃脘内癰，此久病也，難治。……帝曰：善。有病膺腫頸痛胸滿腹脹……名厥逆……灸之則瘖，石之則狂，須其氣幷，迺可治也。

《素問·腹中論》

少陽厥逆，機關不利……發腸癰不可治，驚者死。

《素問·厥論》

黃帝問曰：人病胃脘癰者，診當何如？岐伯對曰：診此者當候胃脈，其脈當沉細，沉細者氣逆，逆者人迎甚盛，甚盛則熱，人迎者胃脈也，逆而盛，則熱聚於胃口而不行，故胃脘爲癰也。……帝曰：善。有病頸癰者，或石治之，或鍼灸治之，而皆已，其眞安在？岐伯曰：此同名異等者也。夫癰氣之息者，宜以鍼開除去之，夫氣盛血聚者，宜石而寫之，此所謂同病異治也。

《素問·病能論》

肝滿腎滿肺滿皆實，即爲腫。肺之壅喘而兩胠滿。肝壅，兩胠滿，臥則驚，不得小便。腎壅，脚下至少腹滿，腫有大小，髀骭大跛，易偏枯。

《素問·大奇論》

治腐腫者刺腐上，視癰小大深淺刺，刺大者多血，小者深之，必端內鍼爲故止。……病在肌膚……傷於寒濕，刺大分小分，多發鍼而深之，以熱爲故，無傷筋骨，傷筋骨，癰發若變……。

《素問·長刺節論》

歲木不及，燥迺大行，……復則炎暑流火，濕性燥，柔脆草木焦槁，下體再生，華實齊化，病寒熱瘡瘍痈疹癰痤。

《素問·氣交變大論》

委和之紀，是謂勝生，生氣不政，化氣迺揚，長氣自平，收令迺早，涼雨時降，……其病支廢癰瘍，其甘蟲，邪傷肝也。……卑監之紀，是謂滅化，化氣不令，生政獨彰，長氣整，雨迺愆，收氣平，風寒幷興，……其動瘍涌分潰癰腫，其發濡滯，其藏脾。……赫曦之紀，是謂蕃茂，陰氣內化，陽氣外榮，炎暑施化，……其病笑瘧瘡瘍，……邪傷心也。……故適寒涼者脹，之溫熱者瘡，下之則脹已，汗之則瘡已。

少陽司天，火氣下臨，肺氣上從，……大暑以行，欬嚏鼽衄鼻窒，曰瘍，寒熱附腫。……太陽司天，寒氣下臨，心氣上從，……寒客至，沈陰化，濕氣變物，……甚則胕腫身後癰。……少陰司天，熱氣下臨，肺氣上從，……大暑流行，甚則瘡瘍燔灼。

《素問·五常政大論》

太陽司天之政，……三之氣，天政布，寒氣行，雨迺降。民病寒，反熱中，癰疽注下，心熱瞀悶，不治者死。……陽明司天之政，……四之氣，寒雨降。……爲心痛、癰腫、瘡瘍、瘧寒之疾。……少陽司天之政，……民病寒中，外發瘡瘍，內爲泄滿。……初之氣，……溫病迺起，其病氣怫於上，……膚腠中瘡。二之氣，火反鬱，……其病熱鬱於上，欬逆嘔吐，瘡發於中，胸嗌不利，頭痛身熱，昏憒膿瘡。三之氣，天政布，炎暑至，……民病熱中，聾瞑血溢，膿瘡。……少陰司天之政，……目赤眦瘍。……初之氣，……炎暑將起，中外瘡瘍。

火鬱之發，太虛腫（曛）翳，大明不彰，炎火行，大暑至，……民病少氣，瘡瘍癰

腫，……瘍瘇、嘔逆。

少陰所至爲瘍胅身熱，……少陽所至爲嘔嘔、爲瘡瘍。……熱至則身熱，吐下霍亂，癰疽瘡瘍。

《素問·六元正紀大論》

少陰司天，熱淫所勝，怫熱至，火行其政，民病胸中煩熱，……甚則瘡瘍胕腫。……少陽司天，火淫所勝，則溫氣流行，金政不平，民病……瘡瘍、欬唾血。……陽明司天，燥淫所勝，則木迺晚榮，草迺晚生，筋骨內變，民病……目眛眦，瘍瘡痤癰。……太陽司天，寒淫所勝，則寒氣反至，水且冰，血變於中，發爲癰瘍。

帝曰：六氣相勝奈何？……太陰之勝，火氣內鬱，瘡瘍於中，流散於外，病在胠脇。……太陽之勝，凝慄且至，……痔瘧發，寒厥入胃，則內生心痛，陰中迺瘍，隱曲不利，互引陰股。……少陰之復，燠熱內作，……病瘇胅瘡瘍，癰疽痤痔，甚則入肺，欬而鼻淵。

諸病胕腫，疼酸驚駭，皆屬於火。

《素問·至眞要大論》

故傷敗結，留薄歸陽，膿積寒足。……守數據治，無失俞理，……不知俞理，五藏菀熟，癰發六府。

《素問·疏五過論》

二陽三陰，至陰皆在，陰不過陽，陽氣不能止陰，陰陽幷絕，浮爲血瘕，沉爲膿胕。

《素問·陰陽類論》

刺之害中而不去則精泄，害中而去則致氣。精泄則病益甚而惕，致氣則生爲癰瘍。

《靈樞·九鍼十二原》

肝脈……大甚爲內癰，善嘔衄。……腎脈……滿甚爲大癰。

《靈樞·邪氣藏府病形》

疾淺鍼深，內傷良肉，皮膚爲癰；病深鍼淺，病氣不寫，支爲大膿。……病爲大膿者，取以鈹鍼。……六曰大寫刺，大寫刺者，刺大膿以鈹鍼也。……十二曰贊刺，贊刺者，直入直出，數發鍼而淺之出血，是謂治癰腫也。

《靈樞·官鍼》

膽足少陽之脈，……是主骨所生病者，……腋下腫，馬刀俠癭，……爲此諸病，盛則寫之，虛則補之，熱則疾之，寒則留之，陷下則灸之，不盛不虛，以經取之。盛者人迎大一倍於寸口，虛者人迎反小於寸口也。

《靈樞·經脈》

五藏不和則七竅不通，六府不和則留爲癰。

《靈樞·脈度》

身有五部：伏兔一；腂二，腂者腨也；背三；五藏之腧四；項五。此五部有癰疽者

死。……凡刺之害，中而不去則精泄，不中而去則致氣。精泄則病甚而惓，致氣則生爲癰疽也。

《靈樞·寒熱病》

黄帝曰：病之生時，有喜怒不測，飲食不節，陰氣不足，陽氣有餘，營氣不行，迺發爲癰疽。陰陽不通，兩熱相搏，迺化爲膿，小鍼能取之乎？岐伯曰：聖人不能使化者，爲之邪不可留也。……夫至使身被癰疽之病，膿血之聚者，不亦離道遠乎。夫癰疽之生，膿血之成也，不從天下，不從地出，積微之所生也。故聖人自治於未有形也。愚者遭其已成也。黄帝曰：其已形，不予遭，膿已成，不予見，爲之奈何？岐伯曰：膿已成，十死一生，故聖人弗使已成，而明爲良方，著之竹帛，使能者踵而傳之後世，無有終時者，爲其不予遭也。黄帝曰：其已有膿血而後遭乎，不導之以小鍼治乎？岐伯曰：以小治小者其功小，以大治大者多害，故其已成膿血者，其唯砭石鈹鋒之所取也。……黄帝曰：願聞逆順。岐伯曰：以爲傷者，其白眼青，黑眼小，是一逆也；内藥而嘔者，是二逆也；腹痛渴甚，是三逆也；肩項中不便，是四逆也；音嘶色脱，是五逆也。除此五者爲順矣。

《靈樞·玉版》

黄帝曰：氣爲上膈者，食飲入而還出，余已知之矣。蟲爲下膈，下膈者，食晬時迺出，余未得其意，願卒聞之。岐伯曰：喜怒不適，食飲不節，寒温不時，則寒汁流於腸中，流於腸中則蟲寒，蟲寒則積聚，守於下管，則腸胃充郭，衛氣不營，邪氣居之。人食則蟲上食，蟲上食則下管虚，下管虚則邪氣勝之，積聚以留，留則癰成，癰成則下管約。其癰在管内者，即而痛深；其癰在外者，則癰外而痛浮，癰上皮熱。黄帝曰：刺之奈何？岐伯曰：微按其癰，視氣所行，先淺刺其傍，稍内益深，還而刺之，毋過三行，察其沉浮，以爲深淺。已刺必熨，令熱入中，日使熱内，邪氣益衰，大癰迺潰。伍以參禁，以除其内，恬惔無爲，迺能行氣。後以鹹苦，化穀迺下矣。

《靈樞·上膈》

黄帝曰：余聞刺有五邪，何謂五邪？岐伯曰：病有持癰者……是謂五邪。黄帝曰：刺五邪奈何？岐伯曰：凡刺五邪之方，不過五章，痹熱消滅，腫聚散亡，寒痹益温，小者益陽，大者必去，請道其方。凡刺癰邪無迎隴，易俗移性不得膿，脆道更行去其鄉，不安處所迺散亡。諸陰陽過癰者，取之其輸寫之。……黄帝曰：官鍼奈何？岐伯曰：刺癰者用鈹鍼……。

虚邪之中人也……搏於脈中，則爲血閉，不通則爲癰。……虚邪之入於身也深，寒與熱相搏，久留而内著……熱勝其寒，則爛肉腐肌爲膿……。有所結，中於肉，宗氣歸之，邪留而不去，有熱則化而爲膿，無熱則爲肉疽。

《靈樞·刺節眞邪》

陰與陽別，寒與熱爭，兩氣相搏，合爲癰膿者也。故爲之治鍼，必令其末如劍鋒，可以取大膿。……鋒鍼，取法於絮鍼，筩其身，鋒其末，長一寸六分，主癰熱出血。……鈹鍼，取法於劍鋒，廣二分半，長四寸，主大癰膿，兩熱爭者也。……員利

鍼，取法於麦，鍼，微大其末，反小其身，令可深内也，長一寸六分，主取癰痹者也。

黄帝曰：願聞身形應九野奈何？岐伯曰：請言身形之應九野也，左足應立春，其日戊寅已丑。左脇應春分，其日乙卯。左手應立夏，其日戊辰己巳。膺喉首頭應夏至，其日丙午。右手應立秋，其日戊申己未。右脇應秋分，其日辛酉。右足應立冬，其日戊戌己亥。腰尻下竅應冬至，其日壬子。六府腸下三藏應中州，其大禁，大禁太一所在之日及諸戊己。凡此九者，善候八正所在之處，所主左右上下身體有癰腫者，欲治之，無以其所直之日潰治之，是謂天忌日也。

《靈樞·九鍼論》

黄帝曰：……未知癰疽之所從生，成敗之時，死生之期，有遠近，何以度之，可得聞乎？岐伯曰：……寒邪客於經絡之中則血泣，血泣則不通，不通則衛氣歸之，不得復反，故癰腫。寒氣化爲熱，熱勝則腐肉，肉腐則爲膿，膿不瀉則爛筋，筋爛則傷骨，骨傷則髓消，不當骨空，不得泄寫，血枯空虚，則筋骨肌肉不相榮，經脈敗漏，熏於五藏，藏傷故死矣。

黄帝曰：願盡聞癰疽之形，與忌曰名。岐伯曰：癰發於嗌中，名曰猛疽，猛疽不治，化爲膿，膿不寫，塞咽，半日死；其化爲膿者，寫則合豕膏，冷食，三日而已。發於頸，名曰天疽，其癰大以赤黑，不急治，則熱氣下入淵腋，前傷任脈，内熏肝肺，熏肝肺十餘日而死矣。陽留大發，消腦留項，名曰腦爍，其色不樂，項痛而如刺以鍼，煩心者死不可治。發於肩及臑，名曰疵癰，其狀赤黑，急治之，此令人汗出至足，不害五藏，癰發四五日逞焫之。發於腋下赤堅者，名曰米疽，治之以砭石，欲細而長，踈砭之，塗已豕膏，六日已，勿裹之。其癰堅而不潰者，爲馬刀挾癭，急治之。發於胸，名曰井疽，其狀如大豆，三四日起，不早治，下入腹，不治，七日死矣。發於膺，名曰甘疽，色青，其狀如穀實蔬蘞，常苦寒熱，急治之，去其寒熱，十歲死，死後出膿。發於脇，名曰敗疵，敗疵者，女子之病也，灸之，其病大癰膿，治之，其中迺有生肉，大如赤小豆，剉蔆蕘草根各一升，以水一斗六升煮之，竭爲取三升，則強飲厚衣，坐於釜上，令汗出至足已。發於股脛，名曰股脛疽，其狀不甚變，而癰膿搏骨，不急治，三十日死矣。發於尻，名曰銳疽，其狀赤堅大，急治之，不治，三十日死矣。發於股陰，名曰赤施，不急治，六十日死，在兩股之内，不治，十日而當死。發於膝，名曰疵癰，其狀大，癰色不變，寒熱，如堅石，勿石，石之者死，須其柔，迺石之者生。諸癰疽之發於節而相應者，不可治也。發於陽者，百日死；發於陰者，三十日死。發於脛，名曰兔齧，其狀赤至骨，急治之，不治害人也。發於内踝，名曰走緩，其狀癰也，色不變，數石其輸，而止其寒熱，不死。發於足上下，名曰四淫，其狀大癰，急治之，百日死。發於足傍，名曰厲癰，其狀不大，初如小指發，急治之，去其黑者，不消輒益，不治，百日死。發於足指，名脱癰，其狀赤黑，死不治；不赤黑，不死。不衰，急斬之，不則死矣。

黄帝曰：夫子言癰疽，何以別之？岐伯曰：營衛稽留於經脈之中，則血泣而不

行，不行则衛氣從之而不通，壅遏而不得行，故熱。大熱不止，熱勝則肉腐，肉腐則爲膿。然不能陷，骨髓不爲燋枯，五藏不爲傷，故命曰癰。黄帝曰：何謂疽？岐伯曰：熱氣淳盛，下陷肌膚，筋髓枯，内連五藏，血氣竭，當其癰下，筋骨良肉皆無餘，故命曰疽。疽者，上之皮天以堅，上如牛領之皮。癰者，其皮上薄以澤。此其候也。

《靈樞·癰疽》

二、前人论要

1. 张机《金匮要略·疮痈肠痈浸淫病脉证并治第十八》：诸浮数脉，应当发热，而反洒淅恶寒，若有痛处，当发其痈。师曰：诸痈肿，欲知有脓无脓，以手掩肿上，热者为有脓，不热者为无脓。肠痈之为病，其身甲错，腹皮急，按之濡，如肿状，腹无积聚，身无热，脉数，此为肠内有痈脓，薏苡附子败酱散主之。……肠痈者，少腹肿痞，按之即痛如淋，小便自调，时时发热、自汗出、复恶寒。其脉迟紧者，脓未成，可下之，当有血。脉洪数者，脓已成，不可下也。大黄牡丹汤主之。

2. 刘涓子《刘涓子鬼遗方·刘涓子治痈疽神仙遗论·辨痈疽》：夫人不节嗜欲，不顺时合，则荣卫气血凝涩，气虚而凝滞，血涩而不行，着处尽成痈疽。疽之症也，皮厚坚如牛领。痈者，皮薄肿高，痈发或满光坚，易疗，难将息。疽发或如小节，触即彻心痛，四边微起，上如橘皮色，红赤不全变，脓水不甚出，至七八日，疼闷喘息不止。

3. 齐德之《外科精义·卷上·论痈疽》：夫疮痈之患，莫大乎痈疽，然而痈疽何以别之？经所谓荣卫稽留于经脉之中，则涩不行，血脉不行，则阳气郁遏而不通，故生寒热，秽毒之气腾出于外，蓄结为痈。久而不散，热气乘之，腐化为脓。然而骨髓不焦枯，腑脏不伤败，可治而愈也。何为疽？五脏风毒积热，毒热炽甚，下陷肌肤骨髓皆枯，血气涸竭，其肿色夭，坚如牛领之皮，故命曰疽。痈者，其肿皮薄以泽，此其候也。痈疽之生，有内有外，内生胸腹脏腑之中，外生肤肉筋骨之表。

4. 万全《万氏秘传外科心法·卷之一·总论大法》：凡治痈疽，先辨虚实阴阳。经云："诸痛为实，诸痒为虚，诸痈为阳，诸疽为阴"。又当辨是痈是疽，是疔是发背，然后用药施治，庶不差谬。热发于肌肉之上，微肿根小，不过一二寸者为疖；热发于脏腑之间，肿高根阔，大四五寸余者为痈；五脏热毒流于骨髓，附骨而生者为疽；酒食过度，厚味适口，心志不遂，郁热不伸，专生膜内处，小孔如蜂窠，皆是发也。……夫痈毒发背之生，有五善七恶，不可不辨。动静自宁，饮食知味，一善也；大小便均调，二善也；神气清，语声明，三善也；脓溃肿散，色鲜不臭，四善也；身体最和平，起居如一，五善也。五善俱见则善，无以加矣。若眼白睛黑，两目紧小，唇青疮黑，一恶也；胫膊难转，四肢沉重，眼闭、口张、耳聋，二恶也；不饮食，不纳药，或不知味，痛极渴甚，三恶也；痰喘气急，面色青黑，目闭口开，四恶也；时出冷汗，恍惚嗜卧，语言颠倒，五恶也；烦躁咳嗽，腹中利泻，小便混浊，六恶也；肿高痛甚，脓水腥臭，七恶也。七恶俱全，则不可治。五善见三则吉、七恶见四则危。

5. 祁坤《外科大成·卷一总论部·痈疽之源》：运气痈疽有四：一曰火热助心为疮疡。……二曰寒邪伤心为疮疡。……三曰燥邪伤肝为疮疡。……四曰湿邪疮疡。……此由外成，故曰外因。……七情内郁而成，或兼竭力房劳阴虚所致，又云形乐志苦病生于内，此由内伤，故曰内因。……膏粱之变者……饮食之方者……或兼房劳不节者……此不属内外两因，故曰不内外因。

三、研究与述评

（一）痈疽的概念与病因

《内经》所论痈疽，包罗甚广，如西医学中的疖、痈、蜂窝组织炎、淋巴结炎、淋巴结核、化脓性关节炎、骨髓炎，甚至脉管炎等，都在此范围。李中梓《内经知要·卷下·病能》中言："痈字从壅，疽字从阻，总是气血稽留、营卫不通之症"。张山雷《疡科纲要·卷上·外疡总论》也明确指出：痈疽"本是外疡笼统之名词"。

痈疽之名类，在《五十二病方》（1974年湖南长沙市马王堆三号汉墓出土帛书）中也有颐痈、痈首、股痈、骨疽、肉疽、血疽、气疽、烂疽等记载，然以《内经》所论，病在表浅而六腑受伤者为痈，病之深恶且连及五脏者为疽。由于其不同的病因、病位及不同的症状，又有多种不同的病名分类，仅《灵枢·痈疽》篇就提出猛疽、夭疽、脑烁、疵痈、米疽、马刀挟瘿、井疽、甘疽、败疵、股胫疽、锐疽、赤施、疵疽、兔啮、走缓、四淫、厉痈、脱痈共十八种。在《内经》其他各篇论及的尚有骨疽、肉疽、胃脘痈、肠痈、颈痈、掖痈、暴痈、内痈、大痈等。后世一般把痈总分为内、外两类，即病生于体表，外见红肿热痛，约二、三寸者，谓之外痈；而病生内在脏腑间的脓肿，则称之为内痈。疽则以有头、无头或阴、或阳别之，即发生于肌肤间的急性化脓性疾患，初起有头，此后范围常超过三、四寸者，谓之有头疽或阳疽；而病在骨骼与关节间的急性化脓性疾患，初起无头者，称之无头疽或阴疽。显然，现代所说的痈疽已与《内经》所论痈疽有所不同，已属相对狭指性的一些痈疽病证。

痈疽的发生，《内经》认为与外感六淫、饮食不节、内伤七情以及误刺、虫积等因素有关。如《素问·气交变大论》、《素问·五常政大论》、《素问·六元正纪大论》等篇就提出外感风、寒、暑、湿、燥、火可致痈疽发生。《素问·异法方宜论》、《灵枢·玉版》等篇又提出喜怒不节、饮食失宜（如食鱼嗜咸）等因素也可致痈疽病发。《灵枢·上膈》提出虫积之因可致胃脘痈。《素问·病能》、《灵枢·官针》、《灵枢·寒热病》、《灵枢·刺节真邪》等篇皆论及误刺可致发痈疽。《素问·疏五过论》中甚至还提示痈疽的发生与"尝富大伤"、"故伤败结"等因素有关。《素问·厥论》及《素问·至真要大论》等篇，又分别论述了痈疽的发生与经气厥逆，与心、肺、脾等内脏病变有关。后世在《内经》的基础上还认识到虫蛇异毒、跌仆金刃、房室不节等也可发生痈疽。此外，还提出遗传性因素，如祁坤《外科大成·多骨疽》中说："多骨疽，……骨从疮口而出也，无论腮、腭、牙床、腿膊、手足等处，但肿痛日久不溃，诸药不应者，即此症也。细骨由毒气结聚，化成大骨，由受胎时精血交错，乃三阴经亏损之所致"。纵观《内经》诸论，导致痈疽发生总不外以血气壅滞、血肉腐败、火毒为患为基本病理。故《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："热胜则肉腐，肉腐则为脓"。《灵枢·玉版》也说："阴气不足，阳气有余，营气不行，乃发为痈疽。阴阳不通，两热相搏，乃化为脓"。后世《医宗金鉴·外科心法要诀·痈疽总论》对此作了概括："痈疽原是火毒生，经络阻隔气血凝"。

（二）痈疽的分类与治法

痈疽的证候表现，就其外候言之，如《灵枢·痈疽》所述："疽者，上之皮夭以坚，上如牛领之皮。痈者，其皮上薄以泽"。其中外痈以红肿热痛为特征，所患表浅，局部光软无头，发病迅速，易肿、易脓、易溃、易敛。如《灵枢·上膈》言："其痈在外者，则痈外而痛浮，痈上皮热"。外痈病证有疵痈、败疵、股胫疽、赤施等。内痈则为脏腑脓肿，病痛深在，如《灵枢·上膈》说："其痈在管

内者，即而痛深”。《内经》中明确提到的内痈就有肠痈和胃脘痈。疽病深恶，有头疽（阳疽）以初起如粟，根盘阔大，燃热红肿胀痛，易向周围扩散或腐烂，或脓头多如蜂窝等为特点，如脑烁、夭疽等。无头疽（阴疽）则漫肿无头，皮色不变，疼痛彻骨或酸楚少痛，难消、难溃、难敛，如走缓、兔啮等。此外，《内经》中还专门论述了痈疽病证的逆顺，这对痈疽辨证及判断预后有重要指导意义。如《灵枢·玉版》指出：“……其白眼青，黑眼小，是一逆也；内药而呕者，是二逆也；腹痛渴甚，是三逆也；肩项中不便，是四逆也；音嘶色脱，是五逆也。除此五者为顺矣”。后世在《内经》的启示下逐步丰富发展，形成“五善七恶”说。

治疗痈疽之方法，《内经》论述颇为具体。有外治法，亦有内治法，包括药物内服、药物外敷、砭刺扩创、引流排脓、针灸治疗等。

药物内服，如《灵枢·痈疽》指出：“痈发于嗌中，名曰猛疽。猛疽不治，化为脓，脓不泻，塞咽，半日死。其化为脓者，泻则合豕膏，冷食，三日而已”。猛疽发于咽喉部，系肺经毒热上攻所致。豕膏，即猪脂，《本草纲目》引孙思邈语：“利血脉，散风热，润肺，入膏药，主诸疮”。豕膏冷服治猛疽，意在泻热下行。又《灵枢·痈疽》指出：“发于胁，名曰败疵，……治之，其中乃有生肉，大如赤小豆。剉陵翘草根各一升，以水一斗六升煮之，竭为取三升，则强饮，厚衣，坐于釜上，令汗出至足，已”。败疵，又称胁痈。李杲说：“胁者，肝之部也，如人多郁怒，故患此疮”。菱翘饮，即菱角与连翘为饮。菱角根能清热发汗，连翘能清热解毒。《本草纲目》云：“连翘苦平无毒，主治寒热、鼠瘘、瘰疬、痈肿、恶疮、瘿瘤、结热蛊毒”。菱翘饮内服，法主清热解毒；而服药之后，使“厚衣，坐于釜上，令汗出至足”，则是发汗之法，即《素问·五常政大论》所谓“汗之则疮已”。汉代张机用防己黄芪汤治水肿，服药后令“坐被上，以被绕腰下”，盖法本于此。后世治疮痈，用发散药物，其法亦本于此。

外治方法颇多，一为药物外敷法，如《灵枢·痈疽》云：“发于腋下赤坚者，名曰米疽，治之以砭石，欲细而长，疏砭之，涂以豕膏，六日已，勿裹之”。这种“涂以豕膏”法，是中医最早治痈疽的外敷方法之一，后世用猪脂做膏外敷痈疽，即从《内经》此方演变而来。二为引流排脓法，如《素问·长刺节论》云：“治腐（痈）肿者刺腐上，视痈小大深浅刺之”。《素问·病能论》云：“夫痈气之息者，宜以针开除去之，夫气盛血聚者，宜石而泻之”。痈之气血留聚，可“以针开除”，或以砭石刺破，此系放血排毒法。若痈已腐败化腐，则“刺腐上”，以排其脓。高世栻说：“内腐外肿，即当刺其腐上，更视痈之小大，以为深浅之刺。刺大者，刺大痈也。大痈多血，当浅刺之。小者，小痈也，痈小未溃，毒气在内，当深刺之”。此法已为后世临证广泛使用。三为针刺法，《素问·通评虚实论》云：“痈不知所，按之不应手，乍来乍已，刺手太阴傍三 痏与缓脉各二。掖痈大热，刺足少阳五，刺而热不止，刺手心主三，刺手太阴经络者大骨之会各三。暴痈筋缓，随分而痛，魄汗不尽，胞气不足，治在经俞”。本条经文指出了分经取穴的针刺原则。又《灵枢·上膈》云：“微按其痈，视气所行，先浅刺其傍，稍内益深，还而刺之，毋过三行，察其沉浮，以为深浅。已刺必熨，令热入中，日使热内，邪气益衰，大痈乃溃”。此条经文又提出针刺与灸熨相结合的方法。对于《内经》的针刺治疗痈疽法，皇甫谧在《针灸甲乙经·卷之十一》作了发挥：“治痈肿者，刺痈上，视痈大小深浅刺之，刺大者，多而深之，必端内针为故止也。项肿不可俯仰，颊肿引耳，完骨主之。咽肿难言，天柱主之。颔肿唇痈，颧窌主之。颊肿痛，天窗主之。颈项痈肿不能言，天容主之。身肿，关门主之。胸下满痛，膺肿，乳根主之。马刀肿瘿，渊腋、章门、支沟主之。面肿目痈肿，刺陷骨出血立已。犊鼻肿，可刺其上，坚勿攻，攻之者死。疽，筑阴主之。……头大浸淫，间使主之。管疽，商丘主之。瘃蚌欲呕，大陵主之。痂疥，阳溪主之”。这些论述，已将《内经》的理论进一步落

实到临床应用。

后世治痈疽，不离《内经》的内治与外治法则，临床常将内治法与外治法相结合，则取效尤著：如《赵炳南临床经验集》载：张××，男，49岁。……七天前颈部生一疙瘩肿痛，诊为颈部痈。肿势逐渐扩大，自溃出脓。患者自觉身热口苦、烦躁，不思饮食，小便黄赤，大便燥结。脉洪数有力，舌质红，苔白厚。查颈后右上方肿起约6×4厘米，周围组织发红，明显肿胀及压痛，疮面有多数小脓点，中心有杏核样大小疮口，有少量脓性分泌物。治以清热解毒，消肿排脓。方药：金银藤30克，蒲公英18克，败酱草9克，连翘12克，地丁12克，赤芍12克，炒山甲9克，炒皂刺9克，黄芩9克，丹皮9克，白芷3克，乳香6克，没药6克，菊花9克。疮口处外敷京红粉软膏，四周用化毒散软膏外贴。服方三剂后，并于局麻下在原疮口处行井式切开扩创深至2.5厘米，用红粉纱条引流，外敷化毒散软膏。经治二十天，其疮口愈合，症状消失。

（何清平　熊继柏）

第二节　疔　　疮

一、经文辑录

高梁之變，足生大丁，受如持虛。

《素問·生氣通天論》

二、前人论要

1. 华佗《中藏经·卷中·论五疔状候第四十》：五疔者，皆由喜怒忧思，冲寒冒热，恣饮醇酒，多嗜甘肥，毒鱼酢浆，色欲过度之所为也。蓄其毒邪，浸渍脏腑，久不撄散，始变为疔。……五疔之候，最为巨疾。

2. 巢元方《诸病源候论·卷三十一·丁疮候》：丁疮者，风邪毒气于肌肉所生也。凡有十种：一者疮头乌而强凹，二者疮头白而肿实，三者疮头如豆至色，四者疮似葩红色，五者疮头内有黑脉，六者疮头赤红而浮虚，七者疮头葩而黄，八者疮头如金薄，九者疮头如茱萸，十者疮头如石榴子。亦有初如风轸气，搔破青黄汁出，里有赤黑脉而小肿。亦有全不令人知，忽以衣物触及摸著则痛，若故取便不知处，亦有肉突起，如鱼眼之状，赤黑惨痛彻骨，久结皆变至烂成疮，疮下深孔如大针穿之状。初作时突起，如丁盖，故谓之丁疮。令人恶寒，四肢强痛，兼忉忉然牵疼，一二日疮便变焦黑色，肿大光起，根鞕强全不得近，酸痛，皆其候也。在手足头面骨节间者最急，其余处则可也。毒入腹则烦闷恍惚不佳，或如醉，患此者三二日便死。

3. 李中梓《内经知要·病能》：膏粱，即肥甘也。变，病也。足，能也。厚味不节，蓄为灼热，能生大疔，日积月累，感发最易，如持虚之器以受物也。

4. 吴谦等《医宗金鉴·外科心法要诀·疔疮》注：盖疔者，如丁钉之状，其形小，其根深，随处可生。由恣食厚味，或蛇蛊之毒，或中疫死牛、马、猪、羊之毒，或受四时不正疫气，致生是证。夫疔疮者，乃火证也。

三、研究与述评

疔疮，是一种发病迅速、易于恶化且危险性较大的疮疡，《内经》谓之“丁”、“丁”同“疔”。

疔疮的成因，《素问·生气通天论》明确指出是“膏粱之变”，由于恣食膏粱厚味、醇酒辛辣炙煿，以致脏腑蕴热，火毒结聚而成疔毒恶疮。吴昆《素问吴注》云：“膏粱之人，内多滞热，故其病变，能生大疔”。华佗《中藏经·论五疔状》并指出：“五疔者，皆由喜怒忧思，冲寒冒热，恣饮醇酒，多食肥甘，毒鱼酢酱，色欲过度之所为也”。有因膏粱厚味太过，有因外邪侵袭，有因情志过度，然总为火热之毒而发为疔疮。

疔疮的形状，初起如头针，其形小如粟，坚硬根深，如钉丁之状。继则燃 红灼热，肿势渐增，发展迅速，向周围蔓延，疼痛剧烈。甚者疔毒走散，毒人血分而内攻脏腑，可发“疔疮走黄”，危及生命。《医宗金鉴·外科心法要诀》云：“盖疔者，如丁钉之状，其形小，其根深，随处可生。……夫疔疮者，乃火证也。迅速之病，有朝发夕死，随发随死，三、五日不死，一月半月亦必死，……且毒中有浅深也，若一时失治，立判存亡”。

疔疮类别较多，华佗《中藏经》将其分为“五疔”；巢元方《诸病源候论》又列出十种疔疮证候，并提出“雄丁疮、雌丁疮、紫色火赤丁疮、牛丁疮、鱼脐丁疮、赤根丁疮”等六种疔疮的名称及症状特点，成为后世辨证的重要依据。清代吴谦《医宗金鉴·外科心法要诀》对疔疮辨证作了具体描述：“有名为火焰疔者，多生于唇、口及手掌指节间，初生一点红黄小疱，痛痒麻木，甚则寒热交作，烦躁舌强，言语疏忽，此属心经毒火而成也。有名为紫燕疔者，多生于手、足、腰、肋筋骨之间，初生便作紫疱，次日破流血水，三日后串筋烂骨，甚则目红甲青，邪视神昏，睡语惊惕，此属肝经毒火而成也。有名为黄鼓疔者，初生黄疱，光亮明润，四畔红色缠绕，多生口角、腮、颧、眼胞上下及太阳正面之处，发时便作麻痒，重则恶心呕吐，肢体木痛，寒热交作，烦渴干哕，此属脾经毒火而成也。有名为白刃疔者，初生白疱，顶硬根突，破流脂水，痒痛兼作，多生鼻孔、两手、易腐易陷，重则腮损咽焦，咳吐痰涎，鼻煽气急，此属肺经毒火而成也。有名为黑靥疔者，多生耳窍、牙缝、胸腹、腰肾偏僻之处，初生黑斑紫疱，毒串皮肤，渐攻肌肉，顽硬如丁，痛彻骨髓，重则手足青紫，惊悸沉困，软陷孔深，目睛透露，此属肾经毒火而成也”。由于疔的范围较广，名称颇多，现代《中医外科学》则按其发病部位与性质之不同，分为颜面疔、手足疔、红丝疔、烂疔、疫疔等五种。

治疗疔疮，《内经》未有专论。后世医家提出了内治法、外治法诸法，由于疔疮乃火毒之证，故治法当以清热解毒为主。一般内服药选用《医宗金鉴》之五味消毒饮，《外台秘要》载崔氏之黄连解毒汤，或《千金》犀角地黄汤。外敷药可选《医宗金鉴》金黄散，验方玉露散，或《药奩启秘》之八将丹。针刺可取百劳穴，或刺委中之络脉放血以泄其毒热。

陈无咎《明教方》载：“范氏子大丁证，主藏热。《素问·生气通天论》曰：膏粱之变，足生大丁，受如持虚。今六脉脾独洪弦，余皆沉着，舌苔黄糙，丁生唇上，是脾络阴汁不足，加之奉养太过，脾不能受，热蕴成毒。宜泽脾汤加味：杭甘菊、生薏仁、金石斛、生扁豆、甘露藤、天花粉各四钱、忍冬花、生白芍、蒲公英、夏枯草各二钱，川黄连、小甘草各七分”。

（何清平　熊继柏）

第三节　其　　它

一、经文辑录

汗出見濕，乃生痤 瘕。……勞汗當風，寒薄爲皶，鬱乃痤。……因而飽食，筋脈横解，腸澼爲痔。

《素問·生氣通天論》

少陰有餘病皮痹隱軫……。

《素問·四時刺逆從論》

歲木不及，燥迺大行……復則炎暑流火，濕性燥……病寒熱瘡瘍瘕胗癰痤……。歲水不及，濕迺大行……復則大風暴發……肌肉胗發……。

《素問·氣交變大論》

……炎火行、大暑至……故民病……瘍瘕嘔逆……。少陰所至爲瘍胗身熱。

《素問·六元正紀大論》

陽明司天，燥淫所勝……民病……瘍瘡痤癰……。少陰之復，燠熱内作……熱氣大行……病 瘕胗瘡瘍癰疽痤痔……。少陽司天，客勝則丹胗外發，及爲丹熛瘡瘍……。

諸痛癢瘡，皆屬於心。

《素問·至眞要大論》

少陰不退位，即溫生春冬……民病……丹瘤癰瘡瘍留毒。

《素問·本病論》

肺脈……微濇爲鼠瘻，在頸支腋之間，下不勝其上，其應善痩矣。……腎脈……微濇爲不月沉痔。……濇者多血少氣。微有寒。是故……刺濇者，必中其脈，隨其逆順而久留之，必先按而循之，已發鍼，疾按其痏，無令其血出，以和其脈。

《靈樞·邪氣藏府病形》

胃足陽明之脈……是主血所生病者……口喎脣胗……。

《靈樞·經脈》

黄帝問於岐伯曰：寒熱瘰癧在於頸腋者，皆何氣使生？岐伯曰：此皆鼠瘻寒熱之毒氣也，留於脈而不去者也。黄帝曰：去之奈何？岐伯曰：鼠瘻之本，皆在於藏，其末上出於頸腋之間，其浮於脈中，而未内著於肌肉而外爲膿血者，易去也。黄帝曰：去之奈何？岐伯曰：請從其本引其末，可使衰去而絕其寒熱。審按其道以予之。徐往徐來以去之，其小如麥者，一刺知，三刺而已。黄帝曰：決其生死奈何？岐伯曰：反其目視之，其中有赤脈，上下貫瞳子，見一脈，一歲死；見一脈半，一歲半死；見二脈，二歲死；見二脈半，二歲半死；見三脈，三歲而死。見赤脈不下貫瞳子，可治也。

《靈樞·寒熱》

黄帝曰：有一脈生數十病者，或痛、或癰、或熱、或寒、或癢、或痹、或不仁，變化無窮，其故何也？岐伯曰：此皆邪氣之所生也。……虛邪之中人也，洒淅動形，起毫毛而發腠理。……搏於皮膚之間，其氣外發，腠理開，毫毛搖，氣往來行，則爲癢。……虛邪之入於身也深……有所疾前筋、筋屈不得伸，邪氣居其間而不反，發於筋溜。有所結，氣歸之，衛氣留之，不得反，津液久留，合而爲腸溜，久者數歲乃成，以手按之柔。已有所結，氣歸之，津液留之，邪氣中之，凝結日以易甚，連以聚居，爲昔瘤，以手按之堅。……凡此數氣者，其發無常處，而有常名也。

《靈樞·刺節眞邪》

四者時也，時者四時八風之客於經絡之中，爲癰病者也。故爲之治鍼，必篤其身而鋒其末，令可以寫熱出血，而癒病竭。

《靈樞·九鍼论》

二、前人论要

1. 巢元方《诸病源候论·卷二·风瘙隐轸生疮候》：人皮肤虚，为风邪所折，则起隐轸，寒多则色赤，风多则色白，甚者痒痛，搔之则成疮。

《卷三十三·瘰疬候》：瘰疬者，由风湿冷气、搏于血结聚所生也。……肿结如梅李也，又云肿一寸二寸疬也。

《卷三十四·瘰疬候》：此由风邪毒气，客于肌肉，随虚处而停结为瘰疬，或如梅李枣核等，大小两三相连在皮间，而时发寒热是也。久则变脓，溃成瘘也。

《卷三十四·诸痔候》：……诸痔皆由伤风，房室不慎，醉饱合阴阳，致劳扰血气，而经脉流溢，渗漏肠间，冲发下部。……养生方云：忍大便不出，久作气痔。……

2. 王冰《黄帝内经素问注·生气通天论》：阳气发泄，寒水制之，热怫内余，郁于皮里，甚为瘰疬，微作痱疮。痱，风癗也。……时月寒凉，形劳汗发，凄风外薄，肤腠居寒，脂液遂凝稽于玄府，依空渗涸，皴刺长于皮中，形如米，或如针，久者上黑，长一分余，色白黄而瘦于玄府中，俗曰粉刺，解表已。…瘰谓色赤膜愤，内蕴血脓，形小而大如酸枣，或如按豆，此皆阳气内郁所为，待贾而攻之，大甚燔出之。

《卷第二十二·至真要大论》：火气内蒸，金气外拒，阳热内郁，故为痱胗疮疡，胗甚亦为疮也。热少则外生痱胗，热多则内结痈瘰，小肠有热则中外为痔，其复热之变，皆病于身后及外侧也。疮疡痱胗生于上，痈疽瘰痔生于下，反其处者皆为逆也。

3. 李中梓《内经知要·卷下·病能》：热甚则疮痛，热微则疮痒，心主热，火之化，故痛痒诸疮，皆属于心也。……

汗出则玄府开张，若凉水浴之，即见湿矣，留于肤腠，甚则为瘰，微者为痱。瘰，小疖也。痱，暑疹也。

4. 祁坤《外科大成·卷四·丹毒》：丹毒者，为肌表忽然变赤如丹涂之状也。经曰少阴司天，客胜则丹疹外发，及为丹熛。

《卷四·瘾疹》：瘾疹者，生小粒靥于皮肤之中，憎寒发热，遍身搔痒。经云劳汗当风薄为郁

乃痈痤，热微色赤，热甚色黑，由痰热在肺，治宜清肺降痰解表，如消毒饮子。

《卷四·诸痒》：诸疮痛痒，皆属于火。又云风盛则痒，盖为风者，火之标也。凡风热客于皮肤，作痒起粟者，治宜疏风。……血虚作痒者，又当凉血润燥……。

《卷四·痤》：痤者疮疖也，大如酸枣，赤肿而有脓血，宜羊角散服之……。

《卷四·痈》：痈者先如水泡作痒，次变脓泡作疼。经云汗出见风，乃生痤痈，由肺热脾湿所致，宜凉血消风散。

三、研究与述评

《内经》之疮痈病证中，除了痈疽病证外，还提出了痤、痈、皶、痒、胗、痔、瘤，以及瘰疬、丹熛疮疡等诸多外科病证，其中主要有以下几种：

（一）痤（疖）

痤，其名见于《素问·生气通天论》、《素问·气交变大论》及《素问·至真要大论》等篇。张介宾《类经·疾病类五》注云："痤，小疖也"。痤疖，即疡毒之小者。孙思邈《备急千金要方·痈疽第二》言："凡肿，根广一寸以下者名疖"。王肯堂《证治准绳·疡医·肿疡》中也指出："疖者，初生突起，浮赤而无根脚，肿见于皮肤之间，止阔一二寸，有少疼痛，数日后则微软，薄皮剥起，始出清水，后自破，……脓出即愈"。这是疖的基本特征。痤疖四季可发，但以夏秋为多，并多见于面、头、项、臀诸部。发于暑天者称暑疖，他季发者一般但称疖。

《内经》认为痤疖的发生主要在于"汗出见湿"。王冰释曰："阳气发泄，寒水制之，热怫内余，郁于皮里，甚则痤疖"。其所谓"热怫内余"，是指人在汗出之时体内热气正在向外散发而骤受湿邪，使余热内怫，不得发泄。如此则热与湿合，郁于皮肤，发为痤疖。王怀隐等《太平圣惠方·治热毒疖诸方》中言："疖者，由风湿冷气搏于血，结聚所生也。人运役劳动，则阳气发泄，因而汗出，遇冷湿气搏于经络，血得冷折，则结涩不通，而生疖"。这实际上是对《素问·生气通天论》中"汗出见湿，乃生痤痈"的进一步发挥。此外，陈士铎《洞天奥旨·时毒暑疖》中也言："身生疖毒，乃夏天感暑热之气，而又多饮凉水冷汤，或好食生果寒物，以致气不流通，血不疏泄，乃生毒疖矣"。可见，痤疖为阳毒，病发肤表，或由风热毒，或因暑湿气，或受湿热，或为体虚感邪，邪蕴皮肤，血气阻滞，结聚而生。

对于痤疖的治疗，申斗垣《外科启玄·时毒暑疖》言："是夏月受暑热而生，大者为毒，小者为疖，令人发热，作脓而痛，别无七恶之症。宜清暑香茹饮，内加芩连之类治之而愈，外加敷贴之药为妙"。一般当随证施治，诸如清热解毒、清暑解毒、利湿解毒、扶正托毒等悉为常法，五味消毒饮、清暑汤、除湿解毒汤、四妙散等都可依证裁选。

《朱仁康临床经验集》载：张××，男，43岁。患者十年前开始于鼻尖部出现小红疙瘩，渐延及鼻翼部及颊部，后又发展到下颌部及口唇周围，先为丘疹，后多变为脓疱，时轻时重，缠绵不愈。口唇周围起脓疱，疼痛，严重时影响张口，进食困难。脉弦滑，舌质红，苔黄腻。证属脾胃湿热，上熏于肺。治则：燥湿、清热、化毒。处方：苍术9克，陈皮9克，黄芩9克，马尾连9克，赤芍9克，泽泻9克，银花9克，生甘草6克。水煎服。先后五诊，均以此方加减，一月治愈。

（二）痈（疽）

痈，即疽子，甚者谓之疽毒。《素问·生气通天论》、《素问·气交变大论》、《素问·六元正纪大论》及《素问·至真要大论》等篇皆有所论。疽子好发于炎夏，以皮肤出现散在的或集簇的明

亮疹粒小疱，并伴刺痒灼热感等为特征。如《诸病源候论·夏日沸烂疮候》所说："其状如汤之沸，轻者匝匝如粟粒，重者热汗浸渍成疮，因以为名。世呼为沸子也"。重者可出现小脓疱，则为痱毒、西医称为汗腺炎。骆龙吉《增补内经拾遗方论》谓"痧小于痤，俗呼痧子"。

痧的发生，《内经》认为主要与暑热汗出、湿气郁遏等因素有关。如"汗出见湿，乃生痤痱"，"炎暑流火，湿性燥，……病寒热疮疡痧疹"。《诸病源候论·夏日沸烂疮候》明确指出："盛夏之日，人肤腠开，易伤风热，风热毒气，搏于皮肤则生沸疮"。《圣济总录·痱疮》中也提到："盖热盛汗出，阳气发泄而腠理疏，反以寒水洗浴，则热气内郁于皮腠之间。轻则为痱，重则为痤也"。可见痧的发生，总不离乎暑热湿。祁广生《外科大成》并认为与"肺热脾湿"有关，这一观点对认识痧病内因是颇有启迪的。

对于痧的治疗，《内经》未提出针对性的治法，后世如《外科正宗·痤痧疮》载："痤痧者，……宜服消风散，洗用苦参汤；甚者皮损，匝匝成疮，以鹅黄散软绢帛蘸药扑之"。提出内外结合的治法。又戴元礼《证治要诀·痧》中言："痧，《素问》谓之痤痧，香扑粉入朴硝末，如常扑使，更入少许枯白矾末"。其法简略，临床有效。一般属暑湿蕴蒸者，可服清暑汤解暑祛湿。外用六一散加枯矾少许擦患处；属湿热郁滞者，可服济阴汤清热利湿，外用鸡苏散加冰片少许擦患处；属暑热化毒者，可用五味消毒饮加香薷、黄连、滑石以祛暑解毒，外用青黛散搽患处。

陈无咎《明教方》载：李金玺患痧证，六脉肝脾浮弦，心肺弱小，头面手掌均发风瘾。病源由于沐浴受风，或处潮湿地方，更受风雨淫气，用祛痧汤。丝瓜络、甘露藤各 6 克，茯苓皮、当归头各 15 克，防风、白芷、荆芥穗、羌活、威灵仙各 2.4 克，姜南星、大甘草各 4.5 克，桔梗 1.5 克。

（三）皶（粉刺）

皶，其名出自《素问·生气通天论》。王冰注曰："皶刺长于皮中，形如米，或如针，久者上黑，长一分余，色白黄而瘦于玄府中，俗曰粉刺"。皶又称面皰，如今之所谓痤疮，从颜面或胸背等处散发如针头或米粒般大小的皮疹，或见黑头，并能挤出粉渣样物等为主要特征，是青春期的青年男女所常发的皮肤病。

《素问·生气通天论》中提出："劳汗当风，寒薄为皶"。王冰释曰："时月寒凉，形劳汗发，凄风外薄，肤腠居寒，脂液遂凝，蓄于玄府，依空渗溜"而成皶。而《诸病源候论·面体病诸候·面皰候》认为："面皰者，谓面上有风热气生皰"。《外科正宗·肺风粉刺酒齄鼻第八十一》则谓："粉刺属肺，齄鼻属脾，总皆血热郁滞不散所致"。又《医宗金鉴·外科心法要诀·肺风粉刺》云："此证由肺经血热而成"。此外，《外科启玄》还提到本病"盖受湿热所致"。《疡医大全》也指出"书生娇女各多生此病"。如此等等，说明皶病之因，有寒气外迫，热郁肌肤，有肺热、血热，或脾胃湿热诸端。

治疗皶病，《医宗金鉴·外科心法要诀·肺风粉刺》中提出："宜内服枇杷清肺饮，外敷颠倒散"。然内中湿热盛者，又当以茵陈蒿汤加减治之，以清热利湿通腑。若有气血郁滞，还可用桃红四物汤加桑白皮、枇杷叶、黄芩等，以凉血清肺、化瘀理气。

《江苏医药》1979 年 4 期载文，介绍应用枇杷清肺饮治疗寻常痤疮 150 例，药用枇杷叶 9～12 克，桑白皮 9～15 克，银花 6～9 克，黄芩 6～9 克，生草 3～4.5 克，连翘 6～9 克，夏枯草 9～12 克，海浮石 30 克。上述药共为 1 剂，如炎症明显者可适当增加公英或地丁。每日上下午各半剂内服，24 剂为 1 疗程，有效者可继续服用第二疗程。统计疗效痊愈 50 例，显著好转 75 例，好转 25 例。

（四）隐轸（瘾疹）

隐轸即瘾轸，又称瘖癗、风瘖癗、风疹块等，今世谓之荨麻疹，是一种以时隐时现为主的瘙痒性过敏性皮肤病。隐轸之名出自《素问·四时刺逆从论》，虽无具体证候描述，但从其命名看，已提示隐现时发的特征。后世如《诸病源候论·风瘖癗候》中言其"状如麻豆，甚则渐大，搔之成疮"。《千金要方·瘾疹》更具体描述到："忽起如蚊蚋啄，烦痒，剧者重沓垄起，搔之逐手起"。《金匮要略·水气病篇》中已提到瘾疹有"身体发痒"的症状。可见隐轸是以皮肤出现红色或白色疹块，忽起忽退，发无定处，瘙痒不堪，消退后不留痕迹等为特点。急性者骤发速愈，慢性者可反复发作达数日或更久。

隐轸的发生，《素问·四时刺逆从论》认为："少阴有余，病皮痹隐轸"。王冰注为"肾水逆连于肺母故也"。张介宾则注为"少阴君火有余，火盛克金"所致。隐轸的成因较为复杂，诸如体虚卫弱，或外感风寒，营卫不和，或七情变化，虫积，异味等，皆可为之。如《儒门事亲·小儿疮疱丹熛瘾疹旧蔽》言："凡胎生血气之属，皆有蕴蓄浊恶热毒之气。有一、二岁而发者，有三、五岁至七、八岁而作者，有年老而发丹熛瘾轸者"。《金匮要略·水气病篇》则谓："风气相搏，风强则为瘾疹"。《诸病源候论·风瘖癗候》中又云："夫人阳气外虚则多汗，汗出当风，风气搏于肌肉，与热气并，则生瘖癗"。《证治要诀·疮毒门》中还提到"食鸡肉及獐鱼动风等物"可致本病发作。

对于隐轸的治疗，祁坤《外科大成·瘖癗》中提出："由痰热在肺，治宜清肺降痰解表"。主张"凉血润燥，慎用风药"。邹岳《外科真诠·瘖癗》则提出："日痒甚者，宜服秦艽牛子汤。夜痒重者，宜当归饮服之"，并强调内治与外治相结合。顾世澄的《疡医大全》还提出"疏风，散热，托疹"的治疗原则。基于隐轸成因的复杂性，临证尚须注重辨证施治，并可采用针刺等多种治疗方法。

《辽宁中医杂志》1982 年 4 期载：用针刺法治疗荨麻疹 125 例，年龄在 8～76 岁之间，病程 3 天到 24 年不等，27 例伴胃肠道症状，123 例均使用过抗组织胺药等治疗法，效果不显著。共分两组交替使用，一组为神道透至阳、血海、三阴交；另一组选大椎透身柱、曲池、耳针内分泌区。用直径 0.9 毫米、长 125 毫米针，留 2 小时；耳针留 1 小时，余各穴强刺不留针。7 天 1 疗程，作第二疗程时，间停针 3 天。结果痊愈 119 例，6 例无效。

（五）痒（风瘙痒）

痒，作为无原发皮疹但有瘙痒的一种皮肤病。即称风瘙痒。风瘙痒以阵发性皮肤瘙痒而无原发皮损为特征，故《外科证治·痒风》言："遍身瘙痒，并无疮疥，搔之不止"。但因瘙痒剧烈，搔抓后则可能引起抓痕、血痂、皮肤肥厚或苔藓样皮损等。对痒之论述，可见于《内经》的《素问·至真要大论》和《灵枢·刺节真邪》篇。但作为风瘙痒之病名，则首载于《诸病源候论》。此后，又有分别称之为风痒、血风疮、爪风疮及痒风的。

《内经》认为，痒乃心的病变，是邪搏肤腠所致。《素问·至真要大论》谓："诸痛痒疮，皆属于心"。《灵枢·刺节真邪》篇说："虚邪之中人也，洒淅动形，起毫毛而发腠理。……搏于皮肤之间，其气外发，腠理开，毫毛摇，气往来行，则为痒"。然据后世诸家所论，本病成因亦颇复杂，《千金要方》提出有血虚燥痒，如人血虚及脾虚等；《外科正宗》提出风湿、湿热和血热三端；《外科大成》又以为风盛。究其本源，内因多与血气相关，外因多属风邪为患。

治疗本病，《备急千金要方》认为血虚皮肤燥痒者，宜四物汤加防风。《外科大成·诸痒》则举"凡风热客于皮肤，作痒起粟者，治宜疏风。……若风热内淫，血虚作痒者，又当凉血润燥"。《医宗金鉴·外科心法要诀·血风疮》中则谓："此证由肝脾二经湿热，外受风邪袭于皮肤，郁于肺经，致遍身生疮，形如粟米，瘙痒无度，抓破时津脂水浸淫成片，令人烦躁，口渴，搔痒，日轻夜

其。宜服消风散，外敷雄黄解毒散”。此方至今仍为临床所常用。针刺则分别可取曲池、合谷、血海、足三里等穴。

（六）瘰疬

瘰疬亦名鼠瘘，是发生于颈项腋间的一种慢性感染性疾病。《灵枢·邪气脏腑病形》篇云：“……鼠瘘，在颈肢腋之间”。《灵枢·寒热》篇云：“寒热瘰疬在于颈腋者，……此皆鼠瘘寒热之毒气也……”。瘰疬发病缓慢，初起结核一枚或数枚，不知痛痒，继则累累如串珠，久则溃脓，穿破皮肤，脓水清稀，夹有败絮状物质，常此愈彼溃，形成窦道或瘘管。重者还可伴寒热痨瘵证候。故《诸病源候论·卷三十四·瘰疬候》描述：“……瘰疬，或状如梅李枣核等。大小两三相连在皮间，而时发寒热是也。久则变脓，溃成瘘也”。

《内经》认为，瘰疬乃“鼠瘘寒热之毒气”“留于脉而不去”所致。杨上善《黄帝内经太素·卷第二十六·寒热瘰疬》中注此“寒热”乃因“风”而成，并认为由此而“脉中壅遏，遂为瘰疬鼠瘘也”。后世医家对瘰疬成因的认识甚众，如《外科正宗·瘰疬论第十九》概述：“夫瘰疬者，有风毒、热毒、气毒之异，又有瘰疬、筋疬、痰疬之殊。风毒者，外受风寒搏于经络，……热毒者，天时亢热，暑中三阳，或内食膏粱厚味，酿结成患。……气毒者，四时杀厉之气感冒而成。……瘰疬者，累累如贯珠，连接三五枚；……筋疬者，忧愁思虑，暴怒伤肝，盖肝主筋。故令筋缩，结蓄成核；……痰疬者，饮食冷热不调，饥饱喜怒不常，多致脾气不能转运，遂成痰结”。

治疗瘰疬，《内经》认为在其初起尚未着肉化脓时，可用针刺法，如《灵枢·寒热》说：“请从其本引其末，可使衰去而绝其寒热，审按其道以予之，徐往徐来以去之，其小如麦者，一刺知，三刺而已”。后世如《医学心悟·瘰疬》中记载：“其初起即宜消瘰丸消散之，不可用刀针及敷溃烂之药。若病久已经溃烂者，外贴普救万全膏，内服消瘰丸并逍遥散，自无不愈”。近代许多医家从“痰”来探讨瘰疬的成因，在内治方面以消瘰丸为主，或参以舒肝解郁，并提出麝雄药线疗法、截根疗法、挑治疗法、拔核疗法等，临床观察都有较好疗效。

（七）丹熛疮疡（丹毒）

丹熛疮疡即丹毒，是一种以皮肤突然变赤，色如脂涂丹染，游走极快为特点的急性皮肤病。《素问·至真要大论》和《素问·本病论》中分别有丹胗、丹熛疮疡以及丹的论述，但未述及具体的症状表现。《诸病源候论·丹候》中言：“丹者，人身体忽然燃赤，如丹涂之状，故谓之丹。或发于手足，或发腹上，如手掌大，皆风热恶毒”。此即丹毒之特点。丹毒发病部位不一，故历代文献所载又有多种名称，如抱头火丹、内发丹毒、腿游风、流火、赤游丹毒等。

《内经》认为，丹熛疮疡的发生与气候变化、火热偏盛有关。如《素问·至真要大论》云：“少阳司天，客胜则丹胗外发，及为丹熛疮疡”。本病总以火毒为主，也可由风湿热化火而致，《医宗金鉴·外科心法要诀·丹毒》言：“诸丹总属心火，三焦风邪而成”。《圣济总录·诸丹毒》中也云：“热毒之气暴发于皮肤之间，不得外泄，则蓄热为丹毒”。

治疗丹毒，以清热解毒、凉血化瘀为原则，发于头面者，可用普济消毒饮；发于胁下腰胯者，可用化斑解毒汤加柴胡、黄芩、山栀；发于下肢者，可用萆薢渗湿汤合五神汤；发于新生儿者，可用黄连解毒汤加银花、甘草、丹皮、赤芍；毒邪内攻者，可用犀角地黄汤合黄连解毒汤，另加紫雪丹吞服。外治，可用玉露散或金黄散调敷。不在头面部者，也可用三棱针轻刺皮肤出血以泄热毒。

（八）痔

痔与峙同义。《医学纲目·卷二十七·肺大肠部·痔》中说：“肠澼为痔，如大泽之中有小山

突出为痔。在人九窍中，凡有小肉突出皆曰痔，不独生于肛门边"。但以肛门生痔者为多，故就狭义讲，痔即专指肛门痔疮而言，又称痔核、痔病、痔疾等。痔之名见于《素问·生气通天论》、《素问·至真要大论》及《灵枢·邪气脏腑病形》篇。后世所论更多，如《马氏痔瘘科》将痔分为七十二种。近代一般根据痔的发生部位而分内痔、外痔及混合痔三大类。

痔的成因，《内经》提出因于"饱食"而"筋脉横解，肠澼为痔"说。后世《疮疡经验全书·痔漏》亦云："多由饮食不节，醉饱无时"。《外科正宗·痔疮论》又谓："夫痔者，乃素积湿热，过食炙煿，或因久坐而血脉不行，又因七情而过伤生冷，以及担轻负重，竭力远行，气血纵横，经络交错；又或酒色过度，肠胃受伤，以致浊气瘀血流注肛门，俱能发痔"。可见痔与饮食不节、长期便秘、外感六淫等因素有关。病机则在于湿热下注，经络阻隔，血脉瘀滞，筋脉横解。

痔的治疗，常须内外结合。《五十二病方》中论述了痔的结扎术，《针灸甲乙经·足太阳脉动发下部痔脱肛第十二》阐述了痔疮的针灸疗法，《太平圣惠方·第二十卷·治痔肛边生鼠乳诸方》中首创枯痔钉疗法，《秘传外科方·李防御五痔方》中也论述了治痔的方剂和枯痔药物。概言之，内治法宜清热祛风利湿，可服止痛如神汤。属湿热实证者，俱宜清热凉血，用凉血地黄汤。若因饮酒湿毒所致，则宜解毒利湿，用苦参地黄丸，并可常服脏连丸以清化湿热。

（九）瘤

瘤也作溜。《素问·本病论》及《灵枢·刺节真邪》、《灵枢·九针论》等篇皆分别论及瘤，并有筋溜、肠溜、昔溜等名，但未详其症状，仅有"以手按之柔"或"以手按之坚"的描述。《诸病源候论·卷三十一·瘤候》中说："瘤者，皮肉中忽肿起，初梅李大，渐长大，不痛不痒，又不结强，言留结不散，谓之为瘤"。瘤因发生部位不同，故有气瘤、血瘤、筋瘤、肉瘤、骨瘤等不同名称；至于《内经》中述及的肠溜（瘤），属内脏肿瘤，后世文献则归入内科的癥积范畴。

瘤的产生，《内经》认为系邪气内入，津气血留滞结聚而成。《灵枢·刺节真邪》说："虚邪之入于身也深……有所疾前筋，筋屈不得伸，邪气居其间而不反，发于筋溜。有所结，气归之，卫气留之，不得反，津液久留，合而为肠溜，久者数岁及成，以手按之柔。已有所结，气归之，津液留之，邪气中之。凝结日以易甚，连以聚居，为昔瘤，以手按之坚"。《灵枢·九针论》又云："四时八风之客于经络之中，为瘤病者也"。

瘤的治疗，《内经》提出针刺治法。如《灵枢·九针论》中言："……为瘤病者也。故为之治针，必筒其身而锋其末，令可以泻热出血，而瘤病竭"。后世则多以内外兼治，如《万氏秘传外科心法·瘤症总论》中说："今瘤之所生，由滞气浊血所成，岂无药以祛之？内服汤药，外贴膏药，内外交攻，表里并治，瘤可愈矣"。瘤病内治法，当以内消为主，不外破瘀消肿、行气散结、化痰软坚三大法，方如六军丸、琥珀黑龙丹、小金丹之类。若长期攻消不愈，后期则均以补益扶正为主。

《江西中医药》1982 年 3 期载：以海藻玉壶汤合消瘰丸，去青皮、独活、川芎、甘草为基本方，随症加减，日 1 剂，15 日为 1 疗程。外用冰贝散：冰片 1 份、贝母 4 份，共研细末，温开水调匀敷肿处。结果：15 天治愈 3 例；45 天治愈 5 例；90 天治愈 3 例。

（何清亚）

第八章

《黄帝内经》理论的临床应用专题研究

《黄帝内经》虽然汇集有我国古代多学科的知识，但它毕竟是一部医学经典著作，故其所载有关临床诊治的内容，可以直接用于临床实践，即使其所载广博的理论，尽管有深奥与浅近之分，但其中绝大部分亦均可直接或间接地指导医疗实践。历代医家正是在《内经》理论的指导下，不断地丰富着中医诊治技术，从各个不同的侧面完善和发展着中医学理论，从而对中医学做出卓越的贡献。探寻古今医家应用《内经》理论指导临床实践，发展中医学的方法与规律，有着重要的意义。

本篇从《内经》中选出二十一个具体理论观点，以古今医家有关发明、创造、经验为依据，探讨《内经》理论在临床中的具体应用，分析《内经》理论在中医学术发展中的指导作用。虽然所选理论观点在《内经》理论体系中有一定的代表性，但就其内容与范围而言，与博大精深的《黄帝内经》全部理论相较，也仅是很小的一部分，况且所论未必详尽，见解亦难免欠当。故本章下述之二十一节，可以说只是"举例言之"而已，更全面、更深入的工作，尚待广大同仁在今后的医学实践中不断地去完成。

第一节　阴阳盛衰理论的临床应用研究

一、《黄帝内经》阴阳盛衰理论概述

《内经》有关阴阳盛衰的内容很丰富，多直接用以阐发具体事理。《素问·脉要精微论》云："冬至四十五日，阳气微上，阴气微下；夏至四十五日，阴气微上，阳气微下"。《素问·厥论》又云："春夏则阳气多而阴气少，秋冬则阴气盛而阳气衰"。均用阴阳盛衰理论来阐释自然界阴阳的运动变化，为解释四时春温、夏热、秋凉、冬寒的正常气候现象奠定了理论基础。《素问·生气通天论》云："故阳气者，一日而主外，平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭"，强调在生理状态下人体阴阳亦有消长盛衰变化，且与自然界阴阳同步进行；同时，《内经》还应用更具体的事例说明人体生理活动，如《灵枢·口问》云："卫气昼日行于阳，夜半则行于阴……阳气尽，阴气盛则目瞑，阴气尽而阳气盛则寤矣"。《灵枢·寒热病》亦云："阳气盛则瞋目，阴气盛则瞑目"，都说明阴阳气之盛衰可直接影响寤、寐。在《灵枢·通天》一文中则有："太阴之人，多阴而无阳……，少阴之人，多阴少阳……，太阳之人，多阳而少阴……，少阳之人，多阳少阴……，阴阳和平之人，其阴阳之气和……"，说明《内经》已有从阴阳盛衰角度阐释人之体质的思

路。同时,《内经》已将这一理论应用于阐释病理,如《素问·阴阳应象大论》有:"阴盛则阳病,阳盛则阴病,阳盛则热,阴盛则寒"。《灵枢·刺节真邪》亦云:"阳盛者则为热,阴盛者则为寒"。《素问·调经论》又有:"阳虚则外寒,阴虚则内热,阳盛则外热,阴盛则内寒"。以上论述不仅明确了机体阴的一方或阳的一方偏盛导致其另一方偏衰的阴阳失调病机,而且明确阴阳偏盛偏衰的临床表现特点。《素问·五常政大论》则有:"故治病者,必明天道地理,阴阳更盛",说明《内经》已将此理论应用于治疗。《灵枢·终始》则更明确指出:"阴盛而阳虚,先补其阳,后泻其阴而和之,阴虚而阳盛,先补其阴,后泻其阳而和之"。

综观《内经》有关阴阳盛衰理论,已涉及生理、病理、诊断和治疗诸方面,并得到后世医家的足够重视。

二、后世医家对阴阳盛衰理论的发挥和应用

如何将《内经》阴阳盛衰理论进一步推广和应用,后世医家结合各自的理论研究和临床实际不断地予以完善和发展,从而使这一理论能够更符合、更有效地应用于临床实际。概括诸家所论有以下几个方面:

(一)阐释阴阳失调病机

《内经》虽有从阴阳盛衰角度阐释中医学病机的内容,但这些内容远不够临床实际之所需。后世医家结合临证,对此方面进行了进一步丰富充实。马莳《素问注证发微》有:"阴盛则吾人之阳分不能敌阴,而阳分斯病也……阳盛则吾人之阴分不能敌阳,而阴分斯病也",更明确了阴偏盛或阳偏盛导致另一方偏衰的机制。张介宾《类经·阴阳类》更全面地指出:"阴盛则阳病,阳盛则阴病……,此言阴阳偏盛之为病也,阴阳不和,则有盛有亏,故皆能为病"。严用和《济生方》亦强调:"论曰:一阴一阳之谓道,偏阴偏阳之谓疾……,如阴阳得其平,则疾不生;阴阳偏盛则为痼冷、积热之患矣。所谓痼冷者,阴寒沉痼而不解也;积热者,阳毒蕴积而不散也。故阴偏盛则偏而为痼冷,阳偏盛则偏而为积热"。以上论述都体现了阴阳盛衰病机,临床不仅有阴阳偏盛,还有阴阳偏衰。张介宾在《景岳全书·寒热真假》篇中为阐释临证寒热真假的机理更进一步指出:"假热者,水极似火也……不知身虽有热,而里寒格阳,或虚阳不敛者,多有此证……但知攻邪,则无有不死,急当……填补真阳以引火归原,但使元气渐复,则热必退藏而病自愈,……故凡见身热脉数,按之不鼓击者,此皆阴盛格阳,即非热也……假寒者,火极似水……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……故凡身寒厥冷,其脉滑数,按之鼓击于指下者,此阳极似阴,即非寒也"。吴谦《医宗金鉴·伤寒心法要诀》更明确指出:"阳气太盛,阴气不相荣也。不相荣者,不相入也,既不相入,则格阴于外,故曰阳盛格阴也"。都说明临床阴阳失调还包括阴盛格阳和阳盛格阴等阴阳格拒的病机。徐灵胎著《亡阴亡阳论》则更强调阴阳失调临证存在亡阴亡阳的危候,并且指出亡阴亡阳有别,徐氏《亡阴亡阳论》云:"其亡阴亡阳之辨法何如?亡阴之汗,身畏热,手足温,肌热,汗亦热而味咸,口渴喜凉饮,气粗,脉沉实,此其验也;亡阳之汗,身反恶寒,手足冷,肌冷,汗冷而味淡微粘,口不渴而喜热饮,气微,脉浮数而空,此其验也"。综上所述,经过后世医家对阴阳失调的阐释,其内容更加充实,涉及阴阳偏盛、阴阳偏衰、阴阳互损、阴阳格拒及亡阴亡阳等方面,与临床实际更趋吻合,并能更有效地应用于指导临床辨证施治。

(二)指导临床诊断

将阴阳理论应用于临床辨证,《素问·阴阳应象大论》已明确指出:"善诊者,察色按脉,先别阴阳"。《素问·脉要精微论》亦云:"微妙在脉,不可不察,察之有纪,从阴阳始"。沿《内经》这一思路,后世医家在辨证方面多限于将四诊内容如色泽、声息、脉象、症状等划分阴阳属性,但是从阴阳理论指导临床诊断而言,仅用阴阳属性分析四诊内容是不够的,故更多医家从阴阳盛衰角度来归类四诊内容。章虚谷《医门棒喝》强调:"观舌本,可验其病之阴阳虚实;审舌垢,即知其邪之寒热浅深也"。明确指出应将临床症状和体征与阴阳盛衰紧密联系起来。杨云峰《临证验舌法》则更明确指出:"阴虚阳盛者,其舌必干;阳虚阴盛者,其舌必滑;阴虚阳盛而火旺者,其舌必干而燥;阳虚阴盛而火衰者,其舌必滑而湿"。将舌象与阴阳盛衰病机有机结合起来,以利于更好地指导治疗。吴坤安《伤寒指掌》则有:"舌色红泽而光,其色鲜明者,属胃阴干涸,犹可滋养胃阴"。广东中医药专门学校《诊断学讲义》则云:"舌苔白燥而薄者,肺阴亡也;白燥而厚,胃阴亦亡……黑苔干刺,有夺阳救阴之别:一为阳明热结,阴津立亡,法宜急夺其阳,以救其阴,阴回则津回;一为少阴中寒,真阳霾漫,不能蒸腾津液,以致干燥起刺,法宜急驱其阴,以回其阳,阳回则津回"。当然,临证要诊断准确还必须将望、闻、问、切四诊的内容与此理论相结合。

(三)指导临床治疗

后世医家在临床实践过程中,不仅从阴阳盛衰角度完善和发展《内经》理论以阐释机体阴阳失调的病机和诊断的内容,更从这一理论角度提出治疗原则和方法,并用临床实践进行验证。对于阴阳失调的治疗,《素问·至真要大论》明确指出:"谨察阴阳所在而调之,以平为期"。因此,调整阴阳,补偏救弊,恢复阴阳的消长协调平衡,促进阴平阳秘,是临床治疗原则之一。严用和《济生方》云:"偏阴偏阳之谓疾……阴偏盛则偏而为痼冷,阳偏盛则偏而为积热……施治之法:冷者热之,热者冷之,痼者解之,积者散之。使阴阳各得其平,则二者无偏盛之患矣"。否则,即如徐灵胎《杂病源》所谓:"若阳有余而便施阳治,则阳愈炽而阴愈消;阳不足而更施阴方,则阴愈盛而阳斯灭矣"。因此,对阴阳偏盛的病机,临证应清泻其阳热或温散其阴寒,以求恢复阴阳协调平衡。但因"阴盛则阳病,阳盛则阴病"是阴阳偏盛发展的必然趋势,故临证在泻阳热或散阴寒的同时,应注意有无相应阴偏衰或阳偏衰的情况存在,若已引起相对一方的不足,则当酌配以扶阳或益阴之药。故温病学派代表之一吴瑭力倡治疗温病始终以救阴精为主,确立了清热养阴的基本大法。吴氏《温病条辨》创透表清热之银翘散中有芦根,银翘汤中有麦冬、生地等,均体现此义。正如吕震名《伤寒寻源》所谓:"其有阴阳气虽偏盛,而尚未至于偏极者,阳药方中,必少加阴药以存津,阴药方中必少加阳药以化气,虽有时寒热互投、补泻兼进,似乎处方之甚杂……剂其偏盛以协于中"。后世医家多以此运用于临床。如《山东中医杂志》1991 年 5 期载治外感热病验案:赵某,男,4 岁。因高热 4 天不退就诊。4 天前感寒后致发热、恶寒、咽痛等,曾用感冒清、板蓝根冲剂等热不退。现患者发热,体温 39.5℃,口渴欲饮,咽痛,夜间哭闹不安,舌尖红、苔黄而干,脉洪大而数。证属气分热盛。治用养阴清气汤加减:生石膏 60 克,知母 15 克,山药 24 克,太子参 30 克,玄参 18 克,板蓝根 30 克;玉竹 15 克,竹叶 9 克,桔梗 9 克,牛蒡子 9 克,甘草 3 克,水煎分两次服,日 1 剂。1 剂热退,5 剂余症悉除。医者认为,气分热盛,邪实正盛,此时尤当重用养阴护津之品方可益水制火,顿挫热势,若稍有差错则病情急转,危象丛生。

对于阴阳偏衰病机所致病证的治疗,《素问·至真要大论》指出应:"诸寒之而热者取之阴,热之而寒者取之阳"。罗美《名医汇粹》所论则更贴近临床,罗氏云:"虚者,阴阳有不足,再去所有,则两者俱败,其能生乎?故治虚之要,凡阴虚多热者,最嫌辛燥,恐助阳邪也;尤忌苦寒,恐伐

生气也，惟喜纯甘壮水之剂，补阴以配阳，则刚为柔制，虚火自降而阳归乎阴矣；阳虚多寒者，最嫌凉润，恐助阴邪也，尤忌辛散，恐伤阳气也，只宜甘温益火之品，补阳以配阴，则柔得其主，阴寒自敛而阴从乎阳矣……治虚者，察其在阴在阳而直补之”。可见，临证对阴阳偏衰的病证则应阴虚补阴、阳虚补阳、阴阳两虚则阴阳双补。正如吕震名《伤寒寻源》所谓：“阳气亢极，但用纯阴之剂，不杂一毫阳药，非毗于阴也，育阴正以剂阳；有时阴气盛极，但用纯阳之剂，不杂一毫阴药，非毗于阳也，扶阳正以剂阴”。而程芝田《医法心传》则对阴阳偏衰病证的治疗提出另一观点，程氏说：“阴阳不可偏补，阴不离阳，阳不离阴，阴阳相配，天地以位，万物以育，如古方中六味丸、复脉汤，补阴药也，内配茱萸、桂枝之阳味是矣；建中汤、附子汤，补阳药也，内皆佐芍药之阴品是矣”。程氏之论，实际上是发展了张介宾“阴中求阳，阳中求阴”的理论，从而使临床对阴阳偏衰的治疗用药更趋灵活。如临床常用方剂，《景岳全书》所创左归丸中用鹿角胶，右归丸中用熟地、山茱萸等均是此义。现举案例以明证：

《景岳全书·杂证谟》载：一虚损喉癣。来宅女人，年近三旬，因患虚损，更兼喉癣，多年罔效。余诊其脉则数而无力，察其证则大便溏泄，问其治则皆退热清火之剂。然愈清火而喉愈痛。察之即确，知其本非实火，而且多用寒凉，以致肚腹不实……，遂专用理阴煎（熟地、当归、炙甘草、干姜、或加肉桂）及大补元煎（人参、炒山药、熟地黄、杜仲、枸杞子、当归、山茱萸、炙甘草）之类出入间用，不半月而喉痛减，不半年而病全愈。可见本证乃阴虚，虚火炎上所致，张氏用药则以熟地、杜仲、枸杞子、山茱萸之类以补阴，又酌配干姜、肉桂之类以补阳，以达填补真阴、温养阳气而获愈。

又叶桂《临证指南医案》用仲景《伤寒论》之猪肤汤治一验案：张某，阴损三年不复，入夏咽痛拒纳，寒凉清咽，反加泄泻则知龙相上腾，若电光火灼，虽倾盆暴雨不能扑灭，必身中阴阳协和方息，此草木无情难效耳，从仲景少阴咽痛，用猪肤汤（猪肤、白蜜、白粉）主之。

对于阴阳格拒所致寒热真假病证。《素问·至真要大论》亦指出应“热因热用，寒因寒用”。张仲景《伤寒论》创通脉四逆汤、白虎汤方，如《伤寒论》有针对阴盛格阳证治的三百一十七条云：“少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤，或腹痛，或干呕，或利止脉不出者，通脉四逆汤主之”。对临证阳盛格阴证治，《伤寒论》有三百五十条云：“伤寒脉滑而厥，里有热，白虎汤主之”。现举案例如下：

俞震《古今医案按》载一真寒假热案：徐国桢，伤寒六七日，身热目赤，索水到前，复置不饮，异常大躁，将门牖洞启，身卧地上，辗转不快，更求入井。一医急以承气与服。俞诊其脉，洪大无伦，重按无力，乃曰，是为阳虚欲脱，外显假热，内有真寒，观其得水不欲咽，而尚可用大黄、芒硝乎？夫天气燠蒸，必有大雨，此证顷刻一身大汗，不可救矣。即以附子、干姜各15克、人参9克、甘草6克，煎成冷服，服后寒战，戛齿有声，以重绵和头复之，缩手不肯与诊，阳微之状始著，再与前药一剂，微汗，热退而安。此案乃真寒假热之证，治以大剂回阳救逆方药，并采用热药冷服给药方法，终于取得预期疗效，对于寒热真假病证的临床辨证用药施治，极有启发。

又俞震《古今医案按》载一例阳证似阴病案：李士材治一人，精神困倦，腰膝异痛不可忍，皆曰肾主腰膝而用桂、附，绵延两月，愈觉四肢痿软，腰膝寒冷，遂恣服热药。士材诊之，脉伏于下，极重按之，振指有力。因思阳证似阴，乃火热过极，反兼胜己之化，小便当赤，必畏沸汤，询之果然。乃以黄柏皮9克、龙胆草干6克、芩、连、栀子各4.5克、生姜七片为向导，乘热顿服，移时便觉腰间畅快，三剂而痛若失。

亡阴亡阳是临床危重证候，辨证一差，或救治稍迟，死亡立见。但由于阴阳互根，阴液消耗，

阳气往往失所凭依而散越，故亡阴的阳气亦散，而亡阳的阴液亦必损，但主次不同，治法有别，故徐灵胎《亡阴亡阳论》说："经云，夺血者无汗，夺汗者无血。血属阴，是汗多乃亡阴也。故止汗之法，必用凉心敛肺之药，何也？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。此正治也。惟汗出太甚，则阳气上竭，而肾中龙雷之火，随水而上，若以寒凉折之，其火愈炽，惟用大剂参、附，佐以咸降之品，如童便、牡蛎之类，冷饮一碗，直达下焦，引其真阳下降，则龙雷之火反乎其位而汗随止。此与亡阴之汗，真大相悬殊。故亡阴、亡阳，其治法截然，而机转在顷刻。当阳气之未动也，以阴药止汗，及阳气之既动也，以阴药止汗，而龙骨、牡蛎、黄芪、五味收涩之药，则两方皆可随宜用之。医者能于亡阴、亡阳之交，分其界限，则用药无误矣"。亡阴、亡阳虽属危证，但只要用药得当，亦有回生之机。

综上可见，阴阳盛衰理论应用于临床，原则上易于掌握，关键在于临床辨证准确，则能用药得当，泻阳热、散阴寒，或补阴，或补阳，使阴阳迅速得复，否则，"虚虚实实"遗人夭殃。

（四）阐释体质理论

《内经》诸多内容都从阴阳盛衰角度阐释人之体质差别。如《灵枢·通天》有太阴之人、少阴之人、太阳之人、少阳之人、阴阳和平之人等五态人之分；《灵枢·阴阳二十五人》将人据体质不同分为二十五种。张仲景《伤寒论》按三阴三阳划分证候类型，即含有阴阳盛衰病理体质的因素。《伤寒论》二百八十条云："太阴为病，脉弱，其人续自便利，设当行大黄、芍药者，宜减之，以其人胃气弱，易动故也"。李培生等主编之《伤寒论讲义》释义本条文时强调说："本条示人治病投药不仅须辨证论治，还应当因人而异……，本条旨在说明临床用药一定要把患者的体质情况估计在内……，处方选药不但要符合病机，还要照顾体质，是治病必须因人而异的原则"。《伤寒论》二百八十条的内容已体现了将体质理论联系于临床治疗用药的思路。到金元·朱震亨力倡人体"阳有余阴不足论"体现了"阴虚质"的体质思路，在此理论指导下，朱氏主张：平时，必须节情欲，而保持阴精充足；病时，则必须补养阴精，这正是朱氏"滋阴降火"学说提出的理论依据。至明·张介宾为纠正时弊，又提出人体的阴阳状态是"阳常不足，阴本无余"实际上是从阴阳盛衰角度提出了"阳虚质"的体质类型。针对人的体质存在阴阳盛衰之不同，后世医家充分将这一理论应用于临床以指导治疗。如程芝田《医法心传·诊病须察阴脏阳脏论》云："凡人阴脏、阳脏、平脏，本性使然。如素系阴脏者，一切饮食必喜热物，偶食生冷，腹中即觉凝滞不爽，大便一日一度，决不坚燥，甚则稀溏，食难消化。若系阳脏，一切饮食必喜寒冷，偶食辛热之物，口中便觉干燥，甚则口疮咽痛，大便数日一次，必然坚硬，甚则燥结。临证先当询问，再辨其病之阴阳。阳脏所感之病，阳者居多；阴脏所感之病，阴者居多。不独杂病，伤寒亦然。如《医宗金鉴》治伤寒法，以寒化、热化分理。以阳脏者多热化，阴脏者多寒化也。故阳脏患伤寒，温表之剂不可过用，凉攻之剂不妨重用也；阴脏患伤寒，温表之药不妨重投，凉攻之方不宜过剂也。《难经》曰：阳虚者，汗之则愈，下之则死；阴虚者，下之则愈，汗之则死。盖表不远热，下不远寒。阳脏者，阴必虚，阴虚者多火；阴脏者，阳必虚，阳虚者多寒故也。《内经》云：阳虚者，阴必凑之；阴虚者，阳必凑之。此之谓也。至于平脏之人，……若系热者，不宜过凉；系寒者，不宜过热。至于补剂，亦当阴阳平补，若过热则伤阴，过寒则伤阳，最宜细心斟酌。此诊病用药，第一要紧关头，临证时如能如此体会，虽不中不远矣"。

正是基于上述思路，现代临床将这一理论进一步推广，形成了"因人制宜"治则，使体质理论指导临床治疗用药具有更广泛的意义。

（魏凤琴）

第二节　生克乘侮亢害承制理论的临床应用研究

《黄帝内经》认为五行之间存在着生克乘侮关系以及亢害承制的自我调节关系。如《素问·五运行大论》曰："肝生筋，筋生心"，"心生血，血生脾"，"脾生肉，肉生肺"，"肺生皮毛，皮毛生肾"，"肾生骨髓，髓生肝"。《素问·宝命全形论》云："木得金而伐，火得水而灭，土得木而达，金得火而缺，水得土而绝，万物尽然，不可胜竭"。《素问·五脏生成论》谓："心之合脉也，其华色也，其主肾也。肺之合皮也，其荣毛也，其主心也。肝之合筋也，其荣爪也，其主肺也。脾之合肉也，其荣唇也，其主肝也。肾之合骨也，其荣发也，其主脾也"。《素问·金匮真言论》说："所谓得四时之胜者，春胜长夏，长夏胜冬，冬胜夏，夏胜秋，秋胜春，所谓四时之胜也"。上述经文，阐述了五行的生克关系。《素问·五运行大论》言："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"；《素问·六节藏象论》云："太过，则薄所不胜，而乘所胜也，……不及，则所胜妄行，而所生受病，所不胜薄之也"；论述了五行的乘侮关系。《素问·六微旨大论》曰："亢则害，承乃制，制则生化，外列盛衰，害则败乱，生化大病"；"相火之下，水气承之；水位之下，土气承之；土位之下，风气承之；风位之下，金气承之；金位之下，火气承之；君火之下，阴精承之"，指出亢害承制的调节关系。

《黄帝内经》还将五行学说运用于解释疾病的传变，指导疾病的治疗，推断疾病预后等方面。对疾病的传变，《素问·玉机真脏论》指出："五脏受气于所生，……气舍于其所生"，"五脏有病，各传其所胜"。即后世所谓"母病及子"、"子犯母气"及相乘传变的关系。对于疾病的治疗，《内经》一是指出五味与五脏的特殊亲和关系，以指导因病脏而用药。如《素问·五脏生成论》说："心欲苦，肺欲辛，肝欲酸，脾欲甘，肾欲咸"。二是指出对于偏嗜五味所引起的疾病，可以选用具有承制作用的药味进行调治。如《素问·阴阳应象大论》说："酸伤筋，辛胜酸"，"苦伤气，咸胜苦"，"甘伤肉，酸胜甘"，"辛伤皮毛，苦胜辛"，"咸伤血，甘胜咸"。三是指出对于精神情志疾病可利用情志间的相胜关系进行治疗。如《阴阳应象大论》说："怒伤肝，悲胜怒"，"喜伤心，恐胜喜"，"思伤脾，怒胜思"，"忧伤肺，喜胜忧"，"恐伤肾，思胜恐"等。对于判断疾病的预后，《内经》分别提出疾病在一年中及一日中轻重变化的预测规律。如《素问·脏气法时论》说："夫邪气之客于身也，以胜相加，至其所生而愈，至其所不胜而甚，至于所生而持，自得其位而起"；"病在肝，愈于夏，夏不愈，甚于秋，秋不死，持于冬，起于春。……"，指出了对五脏病变一年中轻重变化的预测规律。《灵枢·顺气一日分为四时》篇所谓"是必以脏气之所不胜时者甚，以其所胜时者起也"，则是指出五脏疾病在一天中轻重变化的预测规律。

对于上述理论，后世医家既从临床角度作出一定的理论发挥，也创立了许多临床具体应用的范例。

一、对生克制化亢害承制理论的发挥

张机以治肝为例，阐发了五行生克制化、亢害承制理论在临床上的应用。如《金匮要略·脏腑经络先后病脉证第一》说："见肝之病，知肝传脾，当先实脾，四季脾旺不受邪，即勿补之。……

夫肝之病，补用酸，助用焦苦，益用甘味之药调之。酸入肝，焦苦入心，甘入脾。脾能伤肾，肾气微弱，则水不行；水不行，则心火气盛；心火气盛，则伤肺，肺被伤，则金气不行；金气不行，则肝气盛。故实脾则肝自愈。此治肝补脾之要妙也"。《医宗金鉴》注曰："故治肝虚、脾虚之病，则用酸入肝，以补已病之肝，用焦苦入心，以助不病之心，用甘入脾，以益不实之脾。使火生土，使土制水，水弱则火旺，火旺则治金，金被制则木不受邪，而肝病自愈矣。此亢则害，承乃制，制则生化，化生不病之理，隔二、隔三之治，故曰：此治肝治脾之要妙也"。

后世医家结合脏腑虚实病的治疗，阐述了子能令母实、母能令子虚的传变关系及虚则补其母、实则泻其子治疗原则的应用。如《东恒十书·问脏腑有几》说："假令脾肺虚，则补其母，谓肺病而补其脾也，则肾气自平矣。假令脾肺实，则泻其子，谓脾病而泻其肺也，则心气自平。……假令脾肺虚，脾母能令肺子虚也。用理中汤，非补脾也，脾中补肺也。故曰虚则补其母。以其脾为生肺之本也，则用人参、白术之类。故经曰：滋苗者，必固其根。此之谓也。假令脾肺实，肺子能令脾母实也。用泻黄散，非泄脾也，脾中泄肺也。故曰实则泻其子。以其脾为生肺之上源，则用栀子、石膏之类。故经曰：伐下者，必枯其上。此之谓也"。《东恒十书·脏腑标本阴阳论》说："治法云：虚则补其母，实则泻其子。假令肝受心火之邪，是从前来者为实邪，皆泻其子火也。然非直泻其火，十二经中各有金、木、水、火、土，当木之分，泻其火也。故标本论云：本而标之，先治其本，后治其标。既肝受火邪，先于肝经五穴中泻荥火行间穴是也；后治其标者，于心经五穴内泻荥火少府穴是也。以药论之，入肝经药为之引，用泻心火药为君，是治实邪之病也。假令肝受肾邪，是从后来者为虚邪，虚邪则当补其母。故标本论云：标而本之，先治其标，后治其本。既受水邪，当先于肾经涌泉穴中补水，是先治其标；后于肝经曲泉穴中泻水，是后治其本，此先治其标者，推其至理，亦是先治其本也。以药论之，入肾经药为引，用补肝经药为君是也"。

明·徐春甫对《难经》关于"东方实，西方虚，泻南方，补北方"的论述作了阐述。如《难经·七十五难》说："经言东方实，西方虚，泻南方，补北方，何谓也？然，金、木、水、火、土，当更相平。东方木也，西方金也。木欲实，金当平之；火欲实，水当平之；土欲实，木当平之；金欲实，火当平之；水欲实，土当平之。东方肝也，则知肝实；西方肺也，则知肺虚。泻南方火，补北方水。南方火，火者木之子也；北方水，水者木之母也。水胜火，子能令母实，母能令子虚，故泻火补水，欲令金不得平木也。经曰：不能治其虚，何问其余，此之谓也"。徐氏注曰："且夫肝之实也，其因有二，心助肝，肝实之一因也；肺不能制肝，肝实之二因也。肺之虚也，其因亦有二，心克肺，肺虚之一因也；脾受肝克而不能生肺，肺虚之二因也。今补水而泻火，火退则木气削，又金不受克而制木，东方不实矣。金气得平。又土不受克而生金，西方不虚矣。若以虚则补母言之，肺虚则当补脾，岂知肝势正盛，克土之深，虽曰补脾，安能敌其正盛之势哉？纵使土能生金，金受火克，亦所得不偿所失，此所以不补土而补水也。或疑木旺补水，恐水生木而木愈旺，故独泻火不补水之论，欣然而从之，殊不知木已旺矣，何待生乎？况水之虚，虽峻补尚不能复其本气，安有余力生木哉？若能生木，则能胜火矣。或又谓补水者，欲其不食于母也，不食于母，则金气还矣。岂知火克金，土不能生金，金之虚已极，尚不能自给，水虽欲食之，何所给乎？若如此，则金虚不由于火之克，土之不生，而由于水之食耳，岂理也哉！纵水不食金，金亦未必能复常也。金不得平木一句，多一不字，所以泻火补水者，正欲使金得平木也。不字当删去。不能治其虚，何问其余？虚指肺虚而言也。泻火补水，使金得平木，正所谓能治其虚不补土，不补金，乃泻火补水，使金自平，此法之巧而妙者"。

清·李潆以五行生克规律指导五脏病的诊断与治疗。如《身经通考》说："凡肝经得病，必先

察其肺肾两脏，原其起病，然后复审肝经之虚实。然肾者肝之母，肺者木之贼，今肝得病，若非肾水不能相生，必是肺金鬼贼相克，故须审其来在肺，先治肺攻其鬼也，其来在肾，先补滋其源也。方审本脏之虚实而治之。肝虚以生姜、陈皮补之。水能生木，肾乃肝母，苦以补肾，熟地黄、黄柏补之；如无他证，地黄丸主之。肝实，以白芍药泻之。如无他证，泻青丸主之。心乃肝子，以甘草泻心”。“凡心脏得病，必先调其肝肾二脏。肾者心之鬼，肝气通则心气和，肝气滞则心气乏，故心病先求于肝，是澄其源也。五脏有病，必先传其所胜，水能制火，则肾邪必传于心，故先制其肾，逐其邪，不使肾邪干心。用革薤、牛膝、茯苓、石斛、续断各五钱，羌活、独活、木香、川芎各一钱为末，以小便少许，化麝香三铢，炼蜜为丸，空心盐汤下三十丸。心虚以炒盐补之。虚则补其母，木能生火，肝乃心之母，以生姜补肝。如无他证，用安神丸主之。心实以甘草泻之。如无他证，用泻心汤，轻则导赤散”。“凡脾之得病，必先察其肝心两脏之虚实，原其所始而疗之。盖肝为脾鬼，心是脾母，肝气胜则鬼胜，心气亏，则脾之生气不足，盛者抑之使退，亏者益之使平。故有抑肝益心二药。诊其脉，肝心二脏俱和，是脾自生疾矣。须察本经之虚实治之，人求责法。脾虚，以甘草、大枣之类补之。如无他证，益黄散补之。心乃脾之母，以炒盐补之。脾实，以枳实泻之，如无他证，以黄连泻之。肺乃脾之子，以桑白皮泻之”。“凡肺之得病，先观其心之虚实。若心火盛而烁金，即当先抑心气，后服肺药。若心气和，更诊脾脉虚实。若脾气虚冷，不能相生，则肺不足而易感风邪，故患肺恶寒者，多由脾虚得之。若脾气盛实，则又痞满中焦，而大肠与肺表里不能相通。夫中焦膈热，肺与大肠不通，其热气必上蒸于肺。故患肺热者，多由脾实得之。心气盛者泻之，脾气虚者益之，脾气实者通之，须随其气之寒热以治之。故有抑心气脾气之药，当诊其脉。若心脾俱和，肺自生疾，则察肺之虚实而治之。肺虚，五味子补之。如无他证，阿胶散补之。补母脾土以甘草。肺实，桑白皮泻之。如无他证，以泻白散泻之。若曰实，则泻其子肾水，无实不可泻”。“五行之理，惟肾之一脏，母盛而子反受邪。是物之性有不可一概论者，肺肾是也。何则？肺属金，应乎皮毛，所主者气。肾属水，主乎骨髓，所藏者精。气之轻浮，能上而不能下，精之沉重能下而不能上，此物理之自然。今肺盛乃热作也，气得热而上蒸，则肺不能下生于肾，而肾受邪矣。急以凉药解之，使脏气温和，自能下生于肾矣。此肾病必先求之于肺，若肺和而肾忽受病，不过脾湿相形，所以有解肺热、去脾邪二药。若脾肺自和而肾受病，亦当察本脏虚实而治之。肾虚以熟地、黄柏补之。肾无实，不可泻，故无泻肾之药。虚则补其母，以五味子补肺。肾主寒，自病则足胫寒而逆。人之五脏惟肾无实，小儿痘变黑陷，是肾水克退心火，多不治也”。

清·陈士铎对五行生克另辟新解，提出五行“生中有克，克中有生，生不全生，克不全克，生畏克而不敢生，克畏生而不敢克”之说。并以五脏详释之。如《石室秘录·五脏生克》说：“五行，火木土金水，配心肝脾肺肾，人尽知之也。然而生中有克，克中有生，生不全生，克不全克，生畏克而不敢生，克畏生而不敢克，人未必尽知之也。何以见生中有克？肾生肝也，肾之中有火存焉，肾水干枯，肾不能生肝木矣。火无水制，则肾火沸腾，肝木必受焚烧之祸，非生中有克乎？治则当急补其肾中之水，水足而火息，肾不克木而生木矣。肝，生心也，肝之中有水存焉，肝火燥烈，肝不能生心火矣；木无水养，则肝木焦枯，心火必有寒冷之虞，非生中有克乎？治当急补其肝中之水，水足而木旺，则肝不克火而反生火矣。心中之火君火也，心包之火相火也，二火之中，各有水焉，二火无水，则心燔灼而包络自焚矣。又何能火生脾胃之土乎？火无所养，则二火炽盛，必有燎原之害，此生中有克，不信然乎！治法当补其心中之水，以生君火，更当补其肾中之水，以滋相火，水足而二火皆安，不去克脾胃之土，而脾胃之土自生矣。脾土，克水者也，然脾必得水以润之，而后可以生金，倘土中无水，则过于亢热，必有赤地千里，烁石流金之灾，不生金而反克金

矣。治法当补脾阴之水，使水足于润土，而金之气有所资，庶几金有生而无克也。肺金，生水者也，然金亦必得水以濡之，而后可以生水，倘金中无水，则过于刚劲必有锻炼太甚，崩炉飞汞之忧，不生水而反克水矣。治法当补其肺中之水，使水足以济金，而水之源有所出，庶几水有生而无克也。以上五者，言生中有克，实有至理，非漫然立论。倘肾中无水，用六味地黄丸汤大剂与之；肝中无水，用四物汤；心中无水，用天王补心丸；心包无水，用归脾汤；脾胃无水，用六君四君；肺经无水，用生脉散，举一而类推之可也。

“何以见克中有生乎？肝，克土也，而肝木非土又何以生？然而肝木未尝不能生土，土得木以疏通，则土有生气矣。脾，克水也，而脾土非水又何以生？然而脾土未尝不生水，水得土而蓄积，则水有根基矣。肾，克火也，而肾水非火不能生，无火则肾无温暖之气矣；然而心火必得肾水以生之也；水生火而火无自焚之祸。心，克金也，而心火非肺金不能生，无金则心无清肃之气矣；然而肺金必得心火以生之也，火生金而金无寒冷之忧。肺，克木也，而肺金非木不能生，无木则金无舒发之气矣；然而肝木必得肺金以生之也，金生木而木无痿废之患。以上五者，亦至理焉，知其颠倒之奇，则治病自有神异之效。

“何以见生不全生乎？肾，生肝也，而不能全生肝木。盖肾水无一脏不取资也。心得肾水，而神明始焕发也。脾得肾水而精微始化导也。肺得肾水而清肃始下行也。肝得肾水而谋虑始决断也。六腑亦无得肾水而后可以分布之。此肾经之不全生，而无乎不生也。

“何以见克不全克乎？肾，克火也，而不至全克心火。盖肾火无一脏不得焚烧也。心得肾火，而烦躁生焉。脾得肾火，而津液干焉。肺得肾火，而喘咳病焉。肝得肾火，而尤雷出焉。六腑亦无不得肾火而燥渴枯竭之证见矣。此肾经之不全克，而无乎不克也。

“何以见生畏克而不敢生乎？肝木，木生心火也，而肝木畏肺金之克，不敢去生心火。则心气愈弱不能制肺金之盛，而金愈克木矣。心火，本生胃土也，而心火畏肾水之侵，不敢去生胃土，则胃气转虚不能制肾水之胜，而水益侵胃土矣。心包之火，本生脾土也，而心包之火，畏肾水之泛，不敢去生脾土，则脾土更困不能伏肾水之凌，而水益欺脾土矣。脾胃之土，所以生肺金也，而脾胃之土，畏肝木之旺，不敢去生肺金，则肺气转衰，不敢制肝木之犯而木愈侮土矣。肾经之水，所以生肝木也，而肾水畏脾胃之土燥，不敢去生肝木，则肝木更凋，不能制脾胃二土之并，而土愈制水矣。见其生而制其克，则生可全生；忘其克而助其生，则克且更克，此医道之宜知，而用药者所宜究心也。

“何以见克畏生而不敢克乎？金，克木也，肺金之克肝，又何畏于肾之生肝乎？不知肾旺则肝亦旺，肝旺则木盛，木盛则肺金必衰，虽性欲克木，见茂林而自返矣。故木衰者，当补肾以生肝，不必制肺以扶肝。木，克土也，肝之克脾又何畏于心之生脾乎？不知心旺则脾亦旺，脾旺则土盛，土盛则肝木自弱，虽性思克土遇焦土而自颓矣。故土衰者，当补心以培土，不必制木以救土。土，制水者也，脾之克肾，又何畏于肺之生肾？不知肺旺则肾亦旺，肾旺则水盛，水盛则脾土自微，虽性欲制水，见长江而自失矣。故水衰者，当补肺以益水，不必制土以蓄水。水，制火者也，肾水之克心，又何畏肝之生心乎？不知肝旺则心亦旺，心旺则火盛，火盛则肾水必虚，虽性喜克火，见车薪而自退矣。故火衰者，当补肝以助心，不必制水以援心。火，制金也，心之克肺，又何畏脾之生肺乎？不知脾旺则肺亦旺，肺旺则金盛，金盛则心火自衰，虽性欲克金，见顽金而难煅矣。故金衰者，当补脾土以滋金，不必息火以全金也。此五行之妙理，实医道之精微，能于此深造之，医不称神，未之前闻也！”

1912

二、生克制化亢害承制理论的临床应用

张机应用举例。《金匮要略·水气病脉证并治》说："风水，脉浮身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之"。风水之病，属肺虚，卫气不足，风客肌表，水泛肌肤所致，防己黄芪汤除防己外的黄芪、白术、甘草皆入脾经，能补脾益气，脾为肺母，补母生子，以求其效。又《金匮要略·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证并治》说："肺痿吐涎沫而不咳者，其人不渴，必遗尿，小便数，所以然者，以上虚不能制下故也。此为肺中冷，必眩，多涎唾，甘草干姜汤以温之"。肺属金，脾属土，金为土子，仲景用甘草干姜汤治疗虚寒肺痿，意在补母生子，方中以甘草为君药，重在补益脾气，配以干姜助脾阳，脾母既实，则肺子虚寒可除。以上二例，皆属《难经》"虚则补其母"之法的应用。《伤寒论·太阳病篇》说："脚挛急……更作芍药甘草汤与之，其脚即伸"。肝主筋，太阳病误汗伤阴，肝阴不足，筋失濡养，故为脚挛急，芍药甘草汤中甘草之用，除与芍药相伍，酸甘化阴，养阴柔肝外，还有二义：一者，甘以补脾，旨在"见肝之病，知肝传脾，当先实脾"。二者，脾属土，土为金母，补土生子，金胜制木，可防肝之阴虚阳亢。《伤寒论·辨少阴病脉证并治》说："少阴病，得之二、三日以上，心中烦，不得卧，黄连阿胶汤主之"。本条属少阴热化证，心中烦，不得卧乃肾阴不足，肾水不能上制于心，心火亢盛所致。肾属水，心属火，肾虚水不制火，因而心火炽盛，故以黄连泻心火，阿胶滋肾水，法用"泻南补北"。

吴昆用"虚则补其母，实则泻其子"之法治疗眼疾。如《医方考》说："疗本滋肾丸，此亦治肾虚目暗之方也。盖眼者肝之窍，肝木脏也，得水则荣，失水则枯。故用黄柏，知母之味厚者，以滋肾水，所谓虚则补其母也"。又说："血弱不能养心，心火旺盛，肝木自实，瞳子散大，视物不清者，干熟地黄丸主之，盖肝者心之母，心火旺盛，故令肝木自实。肝主风，心主火，瞳子散大，风火动摇之象也。瞳子者，主照物，今而散大，宜其视物不清矣"。越人云："实则泻其子，虚则补其母。火是肝之子，故用芩，连，骨皮，生地以泻火。水是肝之母，故用熟地，门冬，五味子以滋水"。

明·徐春甫以"亢则害，承乃制，制则生化"为依据，治疗目之风轮病。如《古今医统》说："风轮病，因肝经积热，怒气太盛所生。病则昏暗黑花，头痛流泪，宜泻肝补肺"。肝属木，肺属金，金克木。今怒则肝气上逆，风轮为病，属木气盛实，所以补肺，求其金胜制木也。又与泻肝同用，其效必显。

《山东中医杂志》1992 年 6 期载文介绍今人蔡风群用培土生金法治疗肺气虚脱发证获效。认为：肺在体合皮，其华在毛，毛发与肺关系密切。皮毛是通过肺的宣发布散获得气血濡养的。肺气充足，宣发有力，则毛发根固不脱，相反肺气不足，宣发无力，毛发不荣，则发根无养，故脱落。脾土肺金，母子相生，肺气虚致脱发，多为肺虚日久，故可夺脾母之气，脾为生化之源，脾虚则气血不足，子肺更虚，互为因果。故采用培土生金法治疗。验案如下："一中年女性患者，散在性脱发两年余，时轻时重，伴气短乏力，时汗出，动则汗出气短，重则微喘。来诊时见其面色少华，头发稀疏，多处指甲大小脱发，舌淡苔薄白，脉细弱。自述有慢性病史 5 年，每于劳累后易外感而发咳嗽。视其以前所服方剂，皆养血滋阴之品，如首乌、熟地、当归等。或清热凉血之类，如赤芍、生地等。滋阴养血之品既久服无效，可以说明其病结并非阴血虚，而短气乏力、自汗出又分明是气虚之症。……遂试投以参苓白术散合玉屏风散加减：黄芪 40 克，党参 30 克，白术 15 克，防风 10 克，杏仁 10 克，陈皮 10 克，茯苓 15 克，山药 20 克，当归 20 克，赤芍 15 克，甘草 6 克。其治主在健脾以益气血化生之源，培土生金益肺气，并宣肺调气以达于外，使气血畅行，毛

发得养。6剂后脱发减轻，继服10剂后痊愈，兼证消失，精力充沛”。《山东中医杂志》1992年6期另载治疗小儿多动症验案：“刘某，男，6岁，患儿除睡眠外，手足总是动而不安，坐卧不宁。后在省某医院诊为小儿多动症，用中西药物治疗两个月（药名不详）效果不佳。查患者体弱，头发稀疏而细黄，性情急躁，夜多汗，大便时干，舌质正常，脉细。辨证为先天肾精不足，肝木失养所致。拟以六味地黄汤加味治之：生地9克，熟地9克，丹皮9克，白芍12克，茯苓9克，泽泻9克，牛膝9克，山茱萸9克，生牡蛎20克，生龙骨20克，水煎早晚分服，每日1剂。服10剂后，患者性情较前温顺，夜汗少，脉细。又服上方25剂，上述症状基本消失。改用六味地黄丸，服药1个月，病愈”。

五行相胜理论还被广泛用于治疗情志疾病。如东汉末《华佗传》载治一郡守恶血停于体内所用的“怒胜思”法；《儒门事亲》中张从正治一司候因其父死于寇贼而大悲既久致“痞块高突”所用的“喜胜忧”法等，都是用五行相胜理论为指导，以情胜情法的具体应用。

今人通过对五脏病患者死亡时间规律的统计，也证明《内经》以五行生克关系预测五脏病轻重变化的理论具有一定的实用价值。如胡剑北《中医时间医学》载对154例肺心病患者死亡季节统计分析：冬季（11～2月）死亡者所占百分比非常显著地高于其他三季（$P<0.01$），其他三季之间相较，死亡数差异不显著（$P>0.05$）。这一统计结果正与《素问·脏气法时论》：“病在心……甚于冬”、《灵枢·本神》：“心死于冬”相吻合。

（孟令军）

第三节 五脏藏神理论的临床应用研究

《素问·六节藏象论》说：“神脏五”。《素问·宣明五气篇》也说：“心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，肾藏志”。说明人体的精神意识思维活动，与五脏有着内在联系，从而确立了《内经》的五脏藏神的理论。

五脏藏神理论，从各个方面阐明五脏与神的密切关系。首先，神是由五脏的精气生成的，如《灵枢·天年》云：“血气已和，荣卫已通，五脏已成，神气舍心，魂魄毕具，乃成为人”。说明当人体五脏形成后，神随之而生成。其次，神在生理上分别由五脏所主。《灵枢·本神》曰：“肝藏血，血舍魂”；“脾藏营，营舍意”；“心藏脉，脉舍神”；“肺藏气，气舍魄”；“肾藏精，精舍志”。《灵枢·邪客》亦曰：“心者，五脏六腑之大主，精神之所舍也”。这说明神分为神、魂、魄、意、志五种意识思维活动，分别由五脏所主，五脏的功能正常是维持神的功能活动的物质基础，神的功能正常是五脏功能正常发挥的表现，二者相互协调，身体健康，不易生病。故《灵枢·本脏》指出：“志意和则精神专直，魂魄不散，悔怒不起，五脏不受邪矣”。当人接受外界事物产生情志的变化，与五脏的关系亦为密切，使相关之脏发生不同的病证。例如《灵枢·本神》论：“心怵惕思虑则伤神，神伤则恐惧自失，破䐃脱肉”；“脾愁忧而不解则伤意，意伤则悗乱，四肢不举”；“肝悲哀动中则伤魂，魂伤则狂忘不精，不精则不正，当人阴缩而挛筋，两胁骨不举”；“肺喜乐无极则伤魄，魄伤则狂，狂者意不存人，皮革焦”；“肾盛怒而不止则伤志，志伤则喜忘其前言，腰脊不可以俯仰屈伸，……恐惧而不解则伤精，精伤则骨酸痿厥，精时自下”。而脏腑的功能失调，亦可使五志受到影响而出现神志的病变。如《素问·刺热论》说：“肝热病者，小便先黄，腹痛多卧身热，热争则狂言及惊”。第三，望神志的变化可以诊断五脏病变虚实和精气盛衰，故《素问·五脏别论》曰：“凡

治病·……观其志意与其病"。

《黄帝内经》五脏藏神的理论，受到历代医家的重视，不仅深入探讨和发展其理论，而且将其运用于临床实际。

一、历代医家从临床方面对五脏藏神理论的发挥

（一）五脏藏神的病理

对五脏藏神的病理变化，后世医家从两个方面作了发挥。第一，五脏功能不同，藏神有别，所主情志亦异，故五脏失常，反映在神志方面的病症有别。如心不藏神，心志失常，多见心悸、失眠、烦乱、多疑、神昏颠倒、癫狂等神气淆乱之疾；肝不藏魂，或情志郁滞，出现精神抑郁、烦躁易怒、抽搐痴疯、寐不安宁、昏仆倒地、咽中如梗、狂乱无知等病变；脾不藏志，或脾湿生痰，痰蒙清窍，则出现神志呆钝昏蒙、多卧少寐、目神呆直，或心烦不安、谵妄狂乱；肺不藏魄，则出现少气身倦、悲伤欲哭、多疑善感、寐而易醒、神识不清等病症；肾不藏志，多见精神萎靡、反应迟钝、多惊善恐、妄听善忘、耳目不聪、智力低下等情志病变。第二，五脏相关。按照情志五行乘侮所伤的理论，一脏神态有病会影响到其它的脏而发病。如张介宾在《类经·疾病类·第二十六》指出："五志有互通为病者，如喜本属心，而有曰肺喜乐无极则伤魄，是心肺皆主于喜也。盖喜生于阳，而心肺皆为阳脏，故喜出于心而移于肺，所谓多阳者多喜也"。这说明喜之过度可伤于心，但亦能伤及肺。其余如"悲哀动中"伤肝魂，"盛怒而不止"则伤肾志等，均系五脏藏神失常或情志失常，除伤及本脏外，还会使它脏发病。刘渡舟在《中医精神病学·中篇·脏腑辨证》中说："在病理情况下，也互相累及，互相影响，即使某一脏受病，常常会波及、充斥其相互关联的脏腑，出现母病传子，子病及母，或传其所胜，或侮其所不胜，从而形成多脏合病的复杂症情"。诸如心肾不交的心悸健忘、虚烦不寐证；心脾两虚之心悸失眠，神思恍惚证；肝肾阴虚之头晕目眩，健忘失眠，兴奋易怒证等，均为其常见之证。

（二）五脏藏神在诊断和治则方面的意义

1. 在诊断方面：由于五脏藏精，精能化血，血以养气，气能养神，所以通过望神可以了解五脏的虚实、病变和精气的盛衰，对于诊断疾病有重要意义。诚如喻嘉言在《医门法律·望色论》所说："人之五官百骸，赅面存者，神居之耳。色者，神之旗也。神旺则色旺，神衰则色衰，神藏则色藏，神露则色露。……察色之妙，全在察神"。说明望神须以察色之变化为诊断的一种方法。具体到临床望神应对人之神志、面色、形体、动作、语言、呼吸和对外界事物的反应等方面的表现进行观察。张介宾在这方面作了深入的阐发，他在《景岳全书·神气存亡论》中指出："善乎神之义，此死生之本，不可不察。……以形言之，则目光睛彩，言语清亮，神思不乱，肌肉不削，气息和平，大小便如常，若此者，虽其脉有可疑，尚无足虑，以其形之神在也。若目暗睛迷，形羸色败，喘急异常，泄泻不止，或通身大肉已脱，或两手循衣摸床，或无邪而言语失伦，……或忽然暴病，即沉迷烦躁，昏不知人，或一时晕倒，即眼闭口开，手撒遗尿，若此者，虽其脉无凶候，必死无疑，以其形之神去也"。从而强调望神之有无是诊断五脏疾病和判断预后的关键。具体到望神志变化诊断五脏的病变，历代医家均有详论，如刘渡舟等在《中医精神病学·第五章诊断方法》中说："表情淡漠，抑郁寡欢，独自言语，哭笑无常，神思迷惘，秽浊不分等证，多为痰郁气结，阻蔽心窍的癫疾。若见狂呼乱叫，气力倍常，登高而歌，弃衣而走，骂詈不避亲疏，不避水火，伤人毁物等证，多为痰火扰心的狂病。若见突然跌倒，昏不知人，口吐涎沫，目睛上吊，角弓反张，四肢

抽动，喊叫似畜，顷刻复苏，继而再发的证候，则为痰涎壅塞，肝风内动的痫证。……若见悲伤欲哭，数欠伸，如神灵所作者，为心肝阴虚的脏躁证。若见口中积液，形体呆板，推之不动，呼之不应，为脾阳虚衰，痰湿中阻的木僵迟呆"，以上所举之病证，皆系五脏神气淆乱所致。

2. 在治则方面：根据《内经》五脏藏神的理论，后世医家治疗五脏失常而致神志病变，或者神志失常导致五脏的病变，可采用从脏治神、调理气机和以情胜情的治疗法则。所谓从脏治神法则，指对神志的病变从治五脏入手，使之恢复正常。如心神失常出现狂躁、健忘、失眠、多梦等症状，可用清心安神法或养血安神法治之；肾志失常出现脑转耳鸣、胫酸眩晕、失眠、记忆力减退等症状，可用补肾填精、安神定志法治之；肝魂失常出现脑转耳鸣、痉厥、头痛、癫狂者，可用凉肝熄风、平肝潜阳法治之；脾不藏意出现眩晕嗜睡、神疲乏力、气短晕厥等症状，可以补脾升阳法治之；肺不藏魄出现突然失音、不能言语等症状，可用宣肺开窍法治之。上述治法，都是通过恢复各脏的生理功能从而达到治疗神志之疾病的目的。虞抟在《医学正传》中论述由于心血虚而致癫狂证，治宜养血安神，方用防己地黄汤、归脾汤、千金薯蓣丸、清心养心丸等，就是对从脏治神法之具体运用。

所谓调理气机的治则，是指以调理脏腑之气机而达到治神的目的。例如用理气解郁疏肝法治疗悲忧欲哭、人寐困难、短气太息、悲观厌世等为主症的气郁证；用降逆安神法治疗咳喘倚息、头晕目眩、突然昏厥、气闭不语等为主症的气乱证。赵献可用逍遥散化裁治疗因气郁而致的神志失常病变，就是这一治则的典型例子。

所谓以情胜情的治则，即用精神疗法治疗神志的病变。医生利用适当时机，根据患者的病理状态，有针对性地对患者进行疏导、暗示、转移精神等方法，达到改变患者精神状态、治疗疾病的目的。

二、五脏藏神理论的临床应用

（一）在六经辨证中的应用

张机《伤寒论》一书，将《内经》五脏藏神理论应用于六经辨证论治之中。

太阳蓄血证，此因太阳表邪不解，邪热与瘀血互结下焦，上扰心神所致神志失常如狂的症状，采用活血化瘀、通下瘀热治法，用桃仁承气汤、抵当汤治之。阳明热证，系邪热灼盛，扰乱神明，出现神昏谵语等症，用白虎汤清热生津，热去神清。阳明腑实证，多因邪热内盛，燥屎内结，腑气不通，涉及神明所致，见有大便秘结，腹满硬痛，狂妄躁动，神昏谵语，以大承气汤通腑散结，结散神志恢复正常。以上三证均为邪热伤及心神的病证，虽然治法各异，但均可恢复心神的正常功能，是对《内经》"心藏神"理论的具体应用。

少阳热入血室证，为妇人经期或产后感受外邪，邪入少阳，乘虚侵入血室，瘀热互结，肝脉不利，不能藏魂，出现胁下满痛、昼日明了、暮则谵语等症，治以和解少阳，调肝安魂，方用小柴胡汤加刺期门治之。这与《内经》"肝藏魂"的理论相符。

少阴热化证，因邪热不解，销灼肾阴，心火偏亢，心肾不交，出现虚烦不眠的病证，用黄连阿胶汤滋阴降火，交通心肾。此是《内经》心不藏神、肾不藏志病证的治疗。

张机六经辨证中广泛应用"五脏藏神"的理论，后世医家多为验证。如清代袁焯在《丛桂草堂医案》介绍阳明热盛灼伤神志病案：患儿由学校归家，自觉恶寒欲睡，旋即发热头痛，身痛谵语，不能识人。按其脉滑数，小便赤。初以栀子豉汤银翘散出入治之，午后四时复诊，神昏谵语

如故，身热自汗澉澉不止，面赤口渴欲饮水，脉滑而不数，舌苔薄腻不黄不燥。因思及《伤寒论》云：阳明发热汗多者，急下之的治则，遂用小承气汤（大黄、厚朴、枳壳）加黄芩、连翘、知母。服后解大便二次，神清安睡，汗止热解，自能坐起，知饥欲食。后以白虎合小陷胸汤继清阳明之热而痊愈。此证本为阳明府实证，邪热灼伤心神之证，非栀豉、银翘之适应证，后用承气类清热通下，邪热除则神自清。此案证实六经辨证应用"五脏藏神"的理论，收效颇佳。

（二）在卫气营血和三焦辨证中的应用

卫气营血是清代叶天士倡导的温热病辨证纲领，亦将《内经》五脏藏神理论有机地应用于其中，其在《外感温热篇》指出："温邪上受，首先犯肺，逆传心包"，说明营分证与血分证最易出现脏腑功能失调的神志病证。

温热之邪侵犯气分，伤及心神，出现神志失常诸证。如热郁胸膈之心烦难寐的栀子豉汤证；痰热互结之多言妄语、神识闷乱的小陷胸合枳实汤证；热盛伤津之狂妄躁扰、神昏谵语的白虎汤证；热积互结之便秘谵言狂语的承气汤证。邪热深入，心营受伤，出现神识昏蒙、妄言谵语之热灼营阴和气营两燔证，以清营汤，安宫牛黄丸治之。最为严重的是热入血分，灼伤心、肝、肾之阴，扰乱神志，出现神昏不清、谵语狂妄、肢体抽搐等症状，用犀角地黄、羚角钩藤汤加减治之。

三焦辨证是清代吴鞠通对湿热病的辨证纲领，对神志的症状论治，同样以《内经》五脏藏神理论为理论基础。他认为上焦湿热，必然累及心肺，损及神魄，出现神识呆滞、表情抑郁之症状，以化浊祛痰开窍之二陈汤加味治疗。邪入中焦，湿热蕴脾，蒙塞清窍，伤及神志，出现痴呆之症；湿热郁胃，扰及神明，则狂妄不精，以甘露消毒丹、涤痰汤加味治之。病至下焦，湿热壅滞大肠与膀胱，进而损及肝肾，扰及神明，亦会出现神志昏乱之症，可用茯苓皮汤加味等清热利湿、化浊醒神。

《当代名老中医临证会萃》载有区少章治疗流脑的病案：患儿因突然高热，神昏抽搐，手足厥冷，大便秘结入院，诊断为乙脑。先以凉膈散加味治之无效。认为"此由于热无出路，郁结生风"热伤心神，因已服凉膈散无须再通下，宜予白虎汤加羚羊合止痉散，以清热开窍熄风。方以生石膏、知母、甘草、薏米、蜈蚣、全蝎、羚羊角、连翘、郁金、菖蒲等化裁，服药三天，热退神清，便通抽搐停止，后以清热生津，养心安神之剂善后。本案系邪热灼伤心神营血之证，由于药证相投，效如桴鼓。

（三）在脏腑辨证中的应用

大量的神志病变都是与脏腑功能失调有关，因而五脏藏神的理论在脏腑辨证中应用最为广泛。

1. 心：心阴血不足，心火独亢，痰火扰心，痰迷心窍，心血瘀阻，均能使心神失常，故心神失常是最常见之疾患。调治心脏功能，其神自安。

心阴血不足，心神失养，心悸虚烦，失眠健忘，治宜滋阴降火，养血安神，方用天王补心丹化裁。如《黄帝内经专题研究》介绍方药中验案：患者一周来，精神呆钝，或哭笑无度，纳差，大便干，伴有心慌心悸，脉细弦，舌稍红，苔薄黄，时已绝经。中医辨证为心血虚，神无所附，治以养心安神，方用补心丹合甘麦大枣汤（当归 12 克，生地 30 克，天麦冬各 12 克，酸枣仁 15 克，柏子仁 12 克，远志 10 克，党参 15 克，丹参 30 克，玄参 12 克，茯苓 15 克，桔梗 6 克，五味子 10 克，浮小麦 30 克，甘草 6 克，大枣 12 克），每日一剂，药服月余，病遂不复发。可见心血足则神自安，故病不再发。

若心火亢盛，灼伤心神，失眠狂妄，谵语溲赤，治宜清心安神，方用泻心汤，导赤散等化裁；

其火热伤阴者，当清热养阴。王洪图《黄帝医术临证切要》载：治疗一例因劳神过度而致手舞足蹈，高声歌唱，大声喊叫，语言无序，哭笑无常，眠差便干，舌红绛无苔，脉弦细数的狂证。诊为心阴大亏，火热内扰，治以滋阴补血，清心安神，用三甲复脉汤加减。处方：犀牛角粉1克，生龙牡各12克，炙龟板12克，鳖甲12克，川黄连5克，赤芍药12克，胡麻10克，牡丹皮10克，生地黄10克，连翘10克，麦门冬10克，炙甘草10克，每日一剂，服药9剂，症状悉除。王氏认为患者心高气盛，用脑过度，心火亢盛，灼伤心神，加之素体阴虚而成狂证。先用三甲复脉汤护其真阴，更用犀角粉、连翘以泻其未息之心火，使心阴复，心火去，心神安。

如系瘀血攻心，心神失常，神情不宁，骂詈不绝，狂扰不安，少腹硬满之狂证，治宜祛瘀宁心，方用血腑逐瘀汤化裁。如《中医精神病学》载有瘀血攻心的狂证病案：九年来患者经常头痛失眠，言语狂悖，殴人毁物，舌质红赤有瘀点，便秘尿赤，脉弦数。诊为瘀血攻心，心神狂乱，治以活血化瘀，清热安神，用血腑逐瘀汤加味：当归10克，生地10克，桃仁15克，红花10克，枳壳6克，赤芍10克，柴胡10克，甘草5克，川芎10克，桔梗6克，川牛膝10克，生铁落6克，川军6克，龙胆草12克，生栀子6克，川连6克，丹参30克。服药二月余，诸症痊愈，神清如常人。该案重用桃仁、红花逐其血瘀，瘀去神安，说明心失神志之证，从心治疗确有良效。

2. 肺：由于肺具有主气藏魄之功用，故七情过极，虚劳内伤，使肺气不宣，邪实壅肺，或肺气不足，均致肺不藏魄，出现情志病变。从肺调治，使情志病变痊愈。

肺气不足，魄不内藏，证见气短，善悲，反应迟钝，易惊善恐，怔忡不寐，治宜益气补肺，安定肺魄，方用保元汤加减。例如《黄帝内经专题研究》载有方药中验案：患者一个月来，彻夜失眠，头晕心慌，悲伤欲哭，脉沉细无力，舌淡润苔薄白。证属肝郁为本，肺虚为标，治以疏肝补肺，以逍遥散合补中益气汤及生脉散治之，以取定肺魄之目的。处方：白芍、柴胡各12克，茯苓30克，苍、白术各12克，甘草、生姜各6克，薄荷3克，黄芪30克，陈皮9克，党参15克，升麻9克，麦冬，五味子各12克，夜交藤30克，每天1剂，后以归芍麦味地黄汤合补中益气汤巩固而获安。本案虽然由情志伤及肝肺所致，先以疏肝解郁，但病至伤肺，肺气虚而魄不安，故后重以补肺定魄之剂收功，证明情志失常从肺论治是五脏藏神理论的明显案例。

若邪实壅肺，痰热互结，阻滞气道，肺气不能肃降，扰乱神魄，出现胸闷痰稠、心烦意乱、言多语乱、神识昏蒙不清等症状，治宜清热化痰，宣肺醒神，方用礞石滚痰丸加减。《全国名医验案类编续编·尹性初医案》载："一妇人素性急躁，与夫吵闹，遂如癫如狂、时笑时哭，喉中沥沥有声。诊脉弦骨有力，舌苔厚腻。此系火升痰涌，壅于膈上，蒙蔽清窍。心火动则为笑，肺气郁则为哭，治当先吐其痰，用牙皂末五分，细辛末六分，明矾末五分，煎好，用生姜（指头大）捣碎浸汁。灌入后吐痰碗许，神识即清，继用开郁除痰之品，以清余邪。醋炒灵脂三钱，胆南星二钱，青礞石二钱，半夏曲三钱，酒子芩二钱，制香附二钱，大黄二钱，芒硝三钱，水煎服，进一剂，即便泄数次，浊去清升，态度如常"。此案用药二剂先吐后下，使肺之痰浊祛除，清窍得开，神魄归藏，神志恢复，说明肺藏魄之理论，指导临床有重要价值。

3. 肝：肝藏魂而主谋虑，若外邪干内或七情内郁，导致肝的功能失常，出现神志病变。临床常见有肝气郁结、肝火暴涨、肝血不足、肝风内动等病证，从肝论治，则情志病变痊愈。

肝气郁结，曲意难伸，郁气内闭，扰乱神魂，多见患者表情抑郁、善怒太息，神志恍惚，悲忧欲哭等症，治宜疏肝解郁、平肝安魂，方用柴胡舒肝散。例如《续名医类案》介绍柴峋青治案：少京兆傅嘉言夫人，忽患癫证，诊知胸有郁结，投以逍遥散加郁金、香附二剂而痴象顿愈，惟神气尚呆，不语，即用前方为散服三两，用灵苑方服之而瘥。

1918

如因肝风内动、风煽火动，魂不守舍，出现失眠、多梦、惊骇、谵语、狂言等症，治宜平肝熄风，使魂归肝舍，方用柴胡加龙骨牡蛎汤。《续名医类案》介绍刘宏璧治一富室女，正梳洗间，忽见二妇相拘，方奔逸，后挤至，遂大叫，叫后乃大哭，哭已即发狂，寒热相继，目眩不眠，以为鬼祟，召巫符咒而益困，因诊之，肺脉直上鱼际，肝亦双弦，知所见者，本身之魂魄也。盖肺藏魄，肝藏魂，因用小柴胡汤去甘草之恋，加羚羊角、龙骨、牡蛎，清肺肝镇惊，一服而安。

以上二例，虽然病症较急，但根据"肝藏魂"的机理，从肝治疗，服药不多而立见显效，神志恢复正常。

4. 脾：脾藏意，在志为思，若脾的功能失常，乱及脾意，扰及神明，导致情志之患。临床多见脾胃气虚、脾阳不振、痰湿困脾、脾胃实热等证，调理脾胃，则情志之病皆愈。

如因脾胃气虚，气血不足，脾不藏意，出现身形瘦弱、少气懒言、寐而恍惚、自言自语、言语重复、智力较差等症状，治宜健脾益意，方用加味四君子汤或资生丸。《黄帝内经专题研究》介绍岳美中验案：患儿因其母体弱多病，晚生此女，发育不好，身矮肌瘦，目力非常衰弱，读书写字，超过10分钟即目抽而痛，智力颇差，因之休学。脉虚软，大便不成形，食少，诊为脾胃机能衰弱，方用资生丸以培补后天之本。处方：人参、白术各4.5克，茯苓、山药、莲子、陈皮、麦芽、神曲各30克，薏仁、炙实、白扁豆、山楂、砂仁各22.5克，桔梗、藿香、甘草各15克，豆蔻12克，川连6克。上药共为粗末，每服6克，煎2次，服20日后食量大增，一月后精神焕发，目力见强，写字读书持续半小时以上。该案据《内经》"脾藏营，营舍意"的理论，从调补脾胃后天之本入手，使患儿气血生化有源，脾意得藏，身体见壮，智力增强。

若因脾胃热盛，扰乱神明、脾不藏意，导致狂骂不绝、烦扰不安、不得卧、谵语狂言等症状，治宜清泻脾胃，方用凉膈散或泻黄散化裁。例如王洪图《黄帝医术临证切要》载有脾藏意在声为歌之治案：患女一年来心烦失眠，幻听幻触，听窗外有人骂自己，感到会阴部有人触摸而疼痛，闭门独处，不停歌唱，或高亢，或低沉。喜欢异性，不能读书，已停学一年，舌红苔黄，脉弦略数。初以清肝泻相火之法治之：柴胡8克，黄芩12克，赤芍12克，茯苓15克，生石决明20克，生龙骨20克，生牡蛎20克，知母10克，黄柏10克，生甘草6克，每日1剂。服上方药6剂，心烦略减，但病人总想唱歌，于前方加用清泻脾热之药，即炒栀子15克，防风5克，生石膏20克，藿香10克。后连续服药三月余，诸证悉除。王氏认为患者"总想唱歌"，系脾不藏意的表现。初以清肝泻火治之，"总想唱歌"未能控制。后加"泻黄散"以清泻脾热，脾热既除，其意可藏，诸症痊愈。

5. 肾：肾具有藏精作用，是主持人之技巧和智力的主要脏器。如因肾阳虚衰，肾阴不足，或肾精亏虚，均能导致肾不藏志的病变，从肾论治每收良效。

临床对于肾阳虚衰，精不化髓，脑海不充，肾志不坚，出现精神萎靡、反应迟钝、夜寐不安、惊惕善恐、善忘遗恐等症状，应温肾补阳，填精强志，用金匮肾气丸合右归饮治之。

若因肾阴不足，阴不制阳，虚火内扰，肾失藏志，见有健忘神呆、虚烦不眠，或妄见妄闻、骨蒸潮热等症状，治宜滋肾安志，方用知柏地黄丸或三才汤加减治之。如《中医精神病学》所载病案："患者因潜心苦读，以致头晕头痛，精神萎靡，口中烦热，少寐多梦，记忆力明显减退，舌红少津，无苔，脉弦细而数。辨证为久思积虑，郁化火邪，火灼肾液，水火失济，肾失藏志。治以交通心肾，用心肾两交汤加减。处方：生地18克，熟地18克，菟丝子12克，石斛18克，地骨皮12克，石菖蒲6克，远志6克，桑椹子30克，麦冬12克，连翘9克，五味子6克，黄连6克，肉桂1克，1日服1剂。上方连服9剂，（诸症减轻），脉尚细弦，舌红少津。……前方加减：生地18克，石斛16克，鳖甲25克，麦冬12克，枸杞子12克，巴戟天18克，菟丝子12克，龟板25克，炒枣

仁15克。上方加减服药月余，记忆恢复正常，回校读书。该案抓住思郁化火，下灼肾阴，不能生髓充脑，则肾失藏志的根本病机，从滋阴补肾治疗，使健忘重症，获得痊愈”。

亦有因肾精亏虚，化髓无源，脑海空虚，肾志不健，出现小儿发育迟缓，智能低下、动作迟钝，成人健忘恍惚、呆滞愚笨等症状，应以益精添髓、补肾健脑为法，选用河车大造丸等方治之。《中医精神病学》介绍治疗健忘、精神痴呆已达八年的验案：患者素有滑精阳痿，面色黎黑，疲倦懒动，近数月来，不分昼夜，有梦无梦，精自滑遗，腰酸胫软，随问即忘，舌质淡嫩少苔，脉沉细无力。证系滑精既久，阴损及阳，则生髓不足，髓海渐空，肾失藏志，而致健忘。治宜益精填髓，方用河车大造丸化裁。处方：紫河车12克（研末冲服），熟地12克，山药12克，山萸10克，杜仲10克，枸杞10克，黄柏10克，天冬10克，煅龙牡各12克，潼蒺藜10克，芡实12克，远志9克，五味子6克，菖蒲9克。服上方40余剂，诸症显著好转，唯滑精仍不得止，改服自制威喜丸（白茯苓、黄蜡二味等分），每早1丸，以敛其精，服丸药月余而收显效，继用首方改汤为丸，补涩兼顾，守服逾月，遂得巩固。该案因滑精伤肾，肾精亏虚，不能藏志所致。治疗重在补益肾精，精气充盈，肾能藏志，健忘痴呆得愈。

总之，《内经》五脏藏神之理论在五脏辨证中应用广泛，对临床有重要的指导意义。

（四）在精神疗法中的应用

五脏藏神理论不仅指导药物治疗，而且是精神疗法的主要依据，历代医家在《内经》“以情胜情”论述的基础上，将这一疗法广泛地应用于临床实践，每收佳效。有关内容详见本章“第七节病机理论的临床应用研究”。

（项 祺）

第四节 五脏五液理论的临床应用研究

根据五行理论，《黄帝内经》将五液归属五脏，即五脏化液。《素问·宣明五气》篇曰：“五脏化液：心为汗，肺为涕，肝为泪，脾为涎，肾为唾，是谓五液”。类似的论述尚见于《灵枢·九针论》之谓：“五液：心主汗，肝主泣，肺主涕，肾主唾，脾主涎，此五液所出也”。另有《灵枢·五癃津液别》从生理、病理不同角度阐述“水谷入于口，输于肠胃，其液别为五，天寒衣薄则为溺与气，天热衣厚则为汗，悲哀气并则为泣，中热胃缓则为唾。邪气内逆则气为之闭塞而不行，不行则为水胀”。显然，此所谓五液与前两处所论之内容迥然有别。即前者纯属生理性专论脏腑功能与五液生化关系，并无“溺与气”和“水胀”之说，而后者偏重病理论述，且有“五脏六腑之津液，尽上渗于目”之说，为五液相关和五液不独为相应脏器所化及肾主五液理论设下了伏笔。以上资料说明，关于五脏五液理论，从整体而论，《内经》有两说：其一，五脏化五液，亦主五液，如《素问·宣明五气》、《灵枢·九针论》；其二，水谷化五液，各走其道，多与气候变化或病理变化有关，如《灵枢·五癃津液别》。

在认识五脏化五液的同时，《内经》也认识到五液并非只由相应脏气化生、治理和调节，而是与五脏六腑皆有关。汗虽为心液，但与其它脏腑功能亦有联系。《素问·经脉别论》即有“饮食饱甚，汗出于胃；惊而夺精，汗出于心；持重远行，汗出于肾；疾走恐惧，汗出于肝；摇体劳苦，汗出于脾。故春秋冬夏，四时阴阳，生病起于过用，此为常也”。《素问·本病论》也说：“又遇惊而夺精，汗出于心……又遇饮食饱甚，汗出于胃……醉饱行房，汗出于脾……又遇疾走恐惧，汗

出于肝”。在《素问·解精微论》中又提出:“心悲名曰志悲。志与心精共凑于目也。是以俱悲则神气传于心精,上不传于志,而志独悲,故泣出也。泣涕者脑也,脑者阴也,髓者骨之充也,故脑渗为涕”。还说:“夫涕之与泣者,譬如人之兄弟,急则俱死,生则俱生,其志以早悲,是以涕泣俱出而横行也。夫人涕泣俱出而相从者,所属之类也”。说明泣涕相关,二者虽出于目、鼻,却不独为肝、肺化生之液,而且皆与心、脑、精神等因素有关,其分泌、排泄量的多寡也与之有相应的关系。正如《素问·解精微论》所言:“夫泣不出者,哭不悲也。不泣者,神不慈也。神不慈则志不悲,阴阳相持,泣安能独来。夫志悲者惋,惋则冲阴,冲阴则志去目,志去则神不守精,精神去目,涕泣出也”。该论还指出:“是以冲风,泣下而不止。夫风之中目也,阳气内守于精,是火气熠目,故见风则泣下也”等见风泪流不止的机理。《灵枢·口问》云:“心者,五脏六腑之主也;目者,宗脉之所聚也,上液之道也;口鼻者,气之门户也。故悲哀愁忧则心动,心动则五脏六腑皆摇,摇则宗脉感,宗脉感则液道开,液道开故泣涕出焉。液者,所以灌精濡空窍者也,故上液之道开则泣,泣不止则液竭,液竭则精不灌,精不灌则目无所见矣,故命曰夺精。……人之涎下者……饮食者皆入于胃,胃中有热则虫动,虫动则胃缓,胃缓则廉泉开,故涎下,补足少阴”。关于泪、泣、涕的名称和含义,《内经》中并不严格和专指。其中泣和涕都有时指泪,如《素问·六元正纪大论》之“厥阴司天之政,……三之气,天布政,风乃时举,民病泣出耳鸣掉眩”。此泣指泪。《灵枢·口问》之“人之哀而泣涕出者”,其涕作泪。《内经》唾和涎、痰概念也不严格区分。《素问·咳论》曰:“肾咳之状,咳则腰背相引而痛,甚则咳涎”。又曰:“三焦咳状……此皆聚于胃,关于肺,使人多涕唾而面浮肿气逆也”。《素问·评热病论》有:“劳风……唾出若涕”等。显然,“涎”即唾;又因《内经》中无“痰”字,故其“唾出若涕”之涕即是痰。此处所论者,仅限于与五脏五液理论有关者。

一、历代医家对五脏五液理论的发挥

五脏五液理论的阐释与发挥始于《难经》。秦越人解释五邪所伤“中湿得之”时说:“肾主湿,入肝为泣,入心为汗,入脾为涎,入肺为涕,自入为唾”。唐代杨上善在《黄帝内经太素》中注释“五液所生”时说:“汗者水也,遍身腠理之液也,心者火也,人因热饮热食,及因时热蒸于湿气,液出腠理,谓之汗也。肝通于目,目中出液,谓之泪也。肺通于鼻,鼻中之液,谓之涕也。肾脉足少阴,上至颃颡,通出口中,名之为唾,故肾主唾也。脾足太阴脉,通于五谷之液,上出廉泉,故名为涎”。释“津液各走其道”曰:“目为泣道,腠理为汗道,廉泉为涎道,鼻为涕道,口为唾道也”。对水谷入于口,其液别为五,杨氏认为:“水谷入于口,逆于肠胃之中,化为津液,凡有五别,则五脏津液。凡所言液者,通名为津,经称津者,不名为液,故液有五也”。关于五液之出,杨氏的理解也颇有见地:“因热而腠理开而出者,谓之汗”。明确指出:出汗的原因常见者是热;出汗的条件需要腠理开。他说:“涕泣出之所以有三,心者神用,脏腑之主,一也;手足六阳及手少阴、足厥阴等诸脉凑目,故曰宗脉所聚。大小便为下液之道,涕泣以为上液之道,二也;目者,惟是液之道也;口鼻二窍气液之道,三也”。还说:“有物相盛,遂即心动;以其心动,即心脏及余四脏并六腑亦皆摇动;脏腑既动,脏腑之脉皆动;脏腑宗脉摇动,则目鼻液道并开,以液道开,故涕泣出也”。对哭泣而泪不出以及涕泣的关系,杨氏的观点是:“泣从目下,涕自鼻出,同为一液也,故人哭之时,涕泣交连”;而且“心为五脏身之总主,故为专精。目为心之通窍,……心哀悲者,泣下水生也”。而“水之本是肾之精,至阴者也。则知人之哭泣不出者,是至阴本精辅裹持之,故不得出之矣”。且“水阴精者,志也。火阴精者,神也。两精持之,故泣不下也”。“涕之与泣,同为水类,故

泣之水出，涕即从之，比之兄弟……相随不离……志动而悲，则涕泣横之也”。其论“人之涎下”的生理病理机制时说：“廉泉，舌下孔，通涎道也。人神守，则其道不开；若为好味所感，神者失守，则其孔开涎出也。亦因胃热虫动，故廉泉开，涎因出也”。唾与涎皆口中液，其出亦与涎出机理相类：“谷消之时，则虫动上下，肠胃宽，充郭中，故肠胃缓而气上，所以唾也。”

明·虞抟《医学正传》进一步阐释：“盖心为君火主热，脾胃属土主湿，湿热相搏为汗明矣……夫各脏皆令人出汗，独心与脾胃主湿热，乃总司耳”。指出汗不独由心化生，且与脾胃相关之理。王肯堂在《证治准绳》中强调“心为汗”理论的重要性，又指出汗之源心肾有别：“《内经》之言心为汗者大矣哉！盖心是主阳之脏，阳乃火也，故五脏六腑表里之阳皆心脏主之，以行其变化。是故津者，随其阳气所在之处而生，亦随其火扰所在之处泄出为汗，其汗尽由心出也”。并说：“《内经》论其源，则心肾者乃阴阳之主，所以论汗必自心之阳，论寝必自肾之阴”。张介宾《类经》释五脏化液则另有新意：“心主血，汗则血之余也”。并曰：“五液者，阴精之总称也。本篇（《灵枢·五癃津液别》）以溺、汗、泣、唾、水，故名为五。《宣明五气》篇曰：五脏化液：心为汗，肺为涕，肝为泪，脾为涎，肾为唾，是为五液。《决气》篇曰：精、气、津、液、血、脉，其辨有六。又道家曰涕、唾、精、津、汗、血、液，其名则七。皆无非五液之属耳”。对五液的认识更加概念化，抽象化。说明五液并不专指，其与五脏的关系也不绝对固定，而是五液相联，五脏相关，应从整体认识。所以张氏解汗曰：“此津液之为汗也。热蒸于表则津泄，故腠理开而汗出”；解唾曰：“唾出于舌下，足少阴肾脉循喉咙挟舌本也”，“此津液之为唾也。虫为湿热所化，常居肠中，胃热则消谷中空，虫行求食，故或上或下，动作于肠胃之间……肠郭则胃缓，胃缓则气逆上行，涎随而溢，故多唾也。按：《宣明五气》篇曰：肾为唾，而此（《灵枢·五癃津液别》）曰胃为唾，是胃之与肾皆主为唾，盖土郁之唾在胃，水泛之唾在肾也”。龚居中《红炉点雪》指出汗有生理病理之分：“夫汗者，心之液，非大热，过劳而出者，则病也”。

清·张志聪《黄帝内经素问集注》解五液皆与肾有关，从生理而言，与《难经》相较又创新意：“水谷入口，其味有五，津液各走其道。五脏受水谷之津，淖注于外窍，而化为五液。……五液者，肾为水脏，受五脏之精而藏之。肾之液，复入心而为血，入肝为泪，入肺为涕，入脾为涎，自入为唾，是以五液皆咸”。冯兆张在其《冯氏锦囊秘录》中论道：“人之一身有涕、泪、涎、唾、便、溺皆属一水之化而发于九窍之中，汗若可以血类之，则涕、泪、涎、唾、便、溺亦可以血言之矣。但心为君主，汗为心液，汗多之害，与亡血之害不甚远耳，非若便溺之无大关害矣”。可见，“汗为心液”的关键是“汗多之害”与亡血之害类似，且心主血脉为君主之官。

二、五脏五液理论的临床应用

（一）汗为心液理论的临床应用

《内经》关于汗的理论及其应用，内容十分丰富，后世医家的发挥应用不胜枚举，在此仅对“汗为心液”理论进行概要介绍。

巢元方《诸病源候论·虚劳病诸候上》中曰：“诸阳主表，在于皮腠之间。若阳气偏虚则津液发泄，故为汗。汗多则损心，心液为汗故也”。同书《虚劳盗汗候》又说：“盗汗者，因睡眠而身体流汗也，此由阳虚所致。久不已，令人羸瘠枯瘦，心气不足，亡津液故也”。戴思恭《秘传证治要诀及类方》提出：“若服诸药欲止汗因表虚，并无效验，药愈热而汗愈不收，可只理心血。盖汗乃心之液，心无所养，不能摄血，故溢而为汗。宜用大黄芪汤加炒枣仁半钱；有微热者加炒石斛半

钱，兼下妙灵丹”。沈金鳌《杂病源流犀烛·诸汗源流》说：“诸汗，心虚病也。汗者，心之液，故其为病，虽有别因，其原总属于心”。王怀隐《太平圣惠方·治心热多汗诸方》指出：“夫血脉充塞，荣卫不行，心气壅实，上焦烦热，即多汗也。心象于火，其液为汗，今阳气发泄妄行，故令汗出也”，并拟用犀角散、麦门冬散、地骨皮丸、石膏丸、牡蛎散诸方。徽宗敕之《圣济总录》中亦有“心热汗出”和“心热多汗”之论治。《丹溪心法》中还记载了有关“心汗”的治法：“治别处无汗，独心孔一片有汗，思虑多则汗亦多。病在用心，宜养心血。以艾煎汤，调茯苓末一钱服之，名曰心汗”。

以上论述可概括为：汗为心之液，故心病多有汗出或汗多乃至出现厥脱之危象。其证候多是心气虚、心阳虚、心血不足或心热等。现代临床心病亦多见之，遵法以治之，确效。

《名医医案精华》载华明珍治厥脱证（心源性休克）医案：“患者女，38岁，1988年4月3日上午9：30 急诊。主诉（代述）：心慌气短已20⁺年，每因感冒或劳累发作。昨日感心慌，今晨起心慌加重，大汗出，四肢冷。查体：中年女性，消瘦，神志尚清，半卧位，口唇紫绀，心率110次/分，律不整，心前区可闻及双相杂音，右肺底可闻及湿罗音，腹大，肝肋下4cm，质硬，脾未及，腹水征（+），下肢凹陷性水肿，四肢冷至腕踝，舌质暗红苔白，脉微欲绝，血压收缩压6.6kPa，舒张压测不到，诊为：风心病，联合瓣膜病史，心衰Ⅲ级，心源性休克。抢救，给予氧气吸入，升压药及强心药静脉滴注，密切观察血压，脉搏变化，至10：30（上午）血压未见回升，立即给参附汤回阳救逆。方药：大力参15克，熟附子10克，龙牡各24克，急煎，频服。上午11：30血压开始回升，测血压为7.3kPa/4～5.3kPa，继口服参附汤至下午2：30病情缓解，汗出少，手足复温，脉搏较前有力，小便1次，测血压为8kpa/4.3kPa，病情稳定。按语：该病反复发作，正气极虚，又见四肢厥冷，大汗淋漓，脉微欲绝等心阳暴脱之象，病情危重，急用回阳救逆之法，转危为安。

《一得集》记载误汗阳越治验案：“汪良翁，年七十七，患下肢沉重，酸痛不能行。己丑十月，召余诊之。其脉六部皆大而空，余谓此乃寒湿相乘之症，治当固本理虚，不得过于渗利其湿，乃用参、苓、术、草、归、芍、牛膝、木瓜、薏苡、防己等。服数剂，病无进退。一医谓当发汗，投以麻黄、羌活、川芎等，汗大出如雨，其夜合眼即惊，觉心中空空，如无物然，次日又觉身轻，如两腋生翼，欲飞翔状，且常欲跳跃高处。其家惊惶，不知所为。医亦如此，复召余诊。手足乱舞，力大甚有踰垣上屋之势。须两三人掖之始可。诊脉寸关二部俱浮数侵上，两尺尤躁动。余曰：此误汗阳并于上，不急固补，必发癫狂，元气亦因之而即脱。方用人参、附子、炙甘草各三钱，五味子一钱，生白芍、麦冬各八钱，熟地四两，生铁落二两（煎汤代水煎药）。服后睡三四时之久，及醒，脉敛神清而下体仍重痛。此例即是汗为心液的反证。因汗为心液，误汗即伤心，且又发之太过，使汗下如雨，心阴被伤，心阳外越，以致心阴不能收敛，神气随之外达，神不守舍，魂随神而出，所以其夜合眼即惊，心中空空，如两腋添翼，欲飞翔状，且常欲跳跃高处。因而治以生铁落镇潜浮阳；人参、附子回阳救逆；五味子、生白芍、麦冬、熟地等皆滋阴敛阳，防其厥脱”。

（二）涕为肺液理论的临床应用

《内经》专论涕为肺液之应用处不多，因而后世医家发挥与应用亦少。“涕”在《内经》中兼有泪、涕、痰三义，《内经》以后多指鼻液而言，当今临床则唯指鼻液。它是人体正常体液之一，一般不流出鼻腔，具有濡润鼻腔的作用。若大量流出鼻腔，即被视为病变。医生根据涕之量、质、色分析病变性质、部位，乃至确定治疗方法。

《素问·解精微论》认为：“脑渗为涕”，即涕源于脑，“夫涕之与泣者，譬如人之兄弟”。《素

问·气厥论》认为："胆移热于脑，则辛颁鼻渊，鼻渊者，浊涕下不止也"。说明鼻流浊涕不止是胆热影响脑的结果，并未提出治疗方法。

以"涕为肺液"为据，论证其证治较系统全面者，当首推沈金鳌《杂病源流犀烛》。他提出："若夫涕者，由肺所出，或清或浊，皆肺之病也。如肺伤风则流涕，宜川芎茶调散；肺伤热则流黄浊涕如脓状，甚或大如弹丸，从鼻中出，不出，损肺而死，宜黄连清肺散；肺伤寒则流厚浊涕，宜参苏饮；兼伤风热，亦流浊涕，宜荆防泻白汤；肺气冷亦流清涕，宜半夏温肺汤。然而肺系上通于脑，故鼻渊一证，则为脑病，其原皆由肺经感受风寒，久而凝入脑户，太阳湿热又为蒸郁（宜辛夷消风散）；或好饮热炽，风邪相乘，而风与热交结不散（宜辛夷荆芥散）皆能成此证，以致浊涕下不止。经又云：'胆移热于脑，则辛颁鼻渊'，是病更兼属乎胆者也，宜奇授藿散"。

上述诸证现代临床均可见，其总致病原因皆由于"肺经感受风寒"。此"肺经"当理解为"表"；"风寒"当理解为"六淫"邪气；"肺经感受风寒"，即六淫袭表。临床实践说明：大量鼻液外流，作为病证，基本属于外感病或外感病迁延失治引起，中医学称"鼻鼽"、"鼻渊"，含现代西医学之各类鼻炎、鼻窦炎。前者见于《素问·金匮真言论》，症状以鼻流清涕为主；后者见于《素问·气厥论》，症状以鼻流黄色脓浊涕为主。根据其症状表现、患者体质等辨证论治，上述诸方均有良效。

《现代名中医类案选》载黄一峰治一男性，49岁，经常头痛，鼻塞流清涕，气味臭秽，每日需更换手帕数块。经某医院检查，确诊为慢性鼻窦炎。近增咳呛气急两胁引痛。辨证为：新邪外袭，痰热内蒸。治以疏散风邪，化痰泄热。方药：前胡10克，牛蒡子10克，荆芥6克，防风6克，土藿香10克，辛荑6克，苍耳子10克，炒白芷5克，制半夏10克，竹茹10克，陈皮10克，桔梗5克，茯苓12克，杏仁9克，焦芩10克，另用鼻渊散塞鼻。鼻渊散处方（黄氏经验方）：土藿香15克，苍耳子15克，青木香15克，鱼脑石15克，辛荑15克，鹅不食草9克，共研细末塞鼻用。二诊：头痛鼻塞较轻，每日仅换手帕一块，咳喘胁痛消失。循前方加减：细辛1.2克，荆芥6克，防风6克，苍耳子9克，辛荑6克，炒白芷3克，制半夏9克，陈皮6克，茯苓12克，薄荷3克，焦芩9克，竹茹9克，白蒺藜9克服药3剂后，诸症减轻，续进3剂，头脑清醒，鼻通神宁，浊涕全无，病得痊愈。数年未见复发。

《黄帝医术临证切要》举验：张某，女，48岁。三年来每至秋季即鼻流清涕不止，喷嚏连连，眼痒难睁，服扑尔敏等药症状略有缓解，但药后头重困倦，影响工作。每年发病均在两月以上，入冬便自行缓解。素有慢性胆囊炎，每值流涕咳嗽病发时，胆病亦随之加剧，而见胁痛、不欲食等。近日上症又作，兼咳嗽少痰，头胀纳少，脉弦略数，舌质红，苔薄白。证属少阳郁热，金气乘之。治以疏泄少阳，兼宣肺气。柴胡8克，黄芩12克，炒栀子10克，荆芥10克，浙贝母10克，前胡10克，桔梗10克，天花粉12克，五味子10克，桑叶10克，桑白皮10克，地骨皮10克，生甘草6克，四剂水煎服。再诊：诸症明显减轻，脉象弦缓。再进五剂，隔日一剂。共服九剂，诸症悉除，停用一切药物，至冬未发。

本例符合"胆移热于脑"的《内经》理论。

《现代名中医类案选》杨作楫《临证录》记载：某女，近四、五年，因鼻塞时流脓涕，声音异常，不便唱歌，某院诊为慢性上颌窦炎。穿刺冲洗20余次。就诊时，涕呈脓性，每隔二、三天，即从一侧或双侧鼻腔内擤出状如两端被剪掉的花生外壳，长约半寸余，粗似小指的管状黄色脓性腥臭鼻涕干痂，外粘内干，有时带血，鼻塞，说话声音俨如重感冒之状，因久不愈，现已改业不作演员。常感头部闷闷不清，喜凉恶热，热则昏昏欲睡。苔薄黄，舌边尖红，脉浮弦而数。辨证为：内

火上炎，肺心之热尤甚。治法：宗"高者抑之"，予清火滋阴，兼以排脓之剂。方药：生地 18 克，丹皮 12 克，赤芍 9 克，黄芩 9 克，白茅根 12 克，银花 18 克，连翘 18 克，桔梗 12 克，桑白皮 18 克，苍耳子 9 克，灯芯 1.5 克，竹叶 9 克，川连 3 克，4 剂。复诊：脓涕大减，原方去苍耳子加苡薏仁 30 克，再 4 剂。三诊：管状脓涕干痂已无，涕变白色，质仍粘，无腥臭。上方再去川连，加山栀 9 克，又 4 剂。四诊：涕清，量已很少，头部仍有闷感，余症基本消失。嘱再取 4 剂，隔日一剂，药后数月未发。

上三例，证型不同，在《内经》理论指导下辨证论治，尽获良效。

总上可见：虽现代临床皆以"涕为肺液"之涕作鼻液认识，且证之临床确有实践意义。

（三）泪为肝液理论的临床应用

泪在《内经》中亦称"泣"或"涕"。因为"涕"本作"洟"，其古写与"涕"极似，常有混淆，后又创"淚（泪）"字，以示区别。

《内经》以后的专论亦不多见，此仍以沈金鳌《杂病源流犀烛》为据阐述之。他说："泪者，由肝所出，其因悲哀愁哭，而泪出不为病者，无论已。至如迎风泪出（宜加味地黄丸）；隐涩泪出（宜芎归明目丸）；羞明泪出（宜羞明立胜散），皆肝之病也。盖肝发窍于目，《灵枢》谓目者肝之所聚（当为宗脉之所聚），上液之道，则使宗脉有所感而成病，必液道开，液道开而泪于是出矣。其缘乎迎风者，肝阴亏，血不能荣及乎睛，故为风邪所搏而泪出也。其缘乎隐涩者，肝经热邪上壅于本窍，而乌珠正属肝，其热邪遂由本窍而攻击乎所属，故本经之气不胜而泪出也。其缘乎羞明者，肝属木，木本生火，肝主风，风势更疾。今在内之风木为外来之风火所触，故反受其制而泪出也。肝与胆相表里，故胆热者亦泪出（宜汤泡散）；老人火盛水亏，胆汁悭者，哭则无泪，笑反有泪（宜养肝丸、明目四神丸），是病亦属乎胆者也"。

据上文分析得出：泪有常、病之分。常者不论，《灵枢·口问》有载。其病多与肝有关，其迎风流泪者，系肝阴亏虚，肝血不足，血不养睛，风邪乘虚而搏；隐涩流泪者，系肝经热邪上壅，本经经气不胜所致，肝的精气灌养黑睛；羞明流泪者，是内外风火相引的缘故，肝木本生火，复感外之风火，外内相助而病；并指出脏腑表里相互影响亦可致泪出；同时阐明老年人由于阴虚火旺，所以哭时无泪，笑时反而流泪，实属生理范畴。

又有《证治准绳·七窍门上·目泪不止》中列有迎东证："谓目见东南二风，则涩痛泪出，西北风则否，与迎风赤烂、迎风泪出未同而本异，各证不论何风便发，此二证则有东西之别，以见生克虚实之为病。迎风之泪，又专言其泪不带别病，而本病之深者，又非迎东迎西有别病之比，故治亦不同。迎东与迎西又不同，迎东乃肝之自病气盛于血，发春夏者多，非若迎西，因虚受克而病发也。迎西证，谓目见西北二风则涩痛泪出，见东南风则否，乃肝虚受克之病，秋冬月发者多，治当补肝之不足，抑肺之有余。

"迎风冷泪证，不论何时何风，见则冷泪交流，若赤烂障翳者，非也，乃水木二家，血液不足，阴邪之患，与热泪带火者不同。久而失治则有内障视眇等阴证生焉。与无时冷泪又不同，此为窍虚因邪引邪之患，无时冷泪则内虚胆肾自伤之患也。

"迎风热泪证，不论何时何风，见之则流热泪，若有别证及分风气者，非也。乃肝胆肾水木之精液不足，故因虚窍不密而风邪引出其泪，水中有隐伏之火，发，故泪流而热，不治反有触犯者，则变为内障，如萤星满目等证也。

"无时冷泪证，目不赤不痛，无别病，只是时常流出冷泪，甚则视而昏眇也。非比迎风冷泪，因虚引邪。病尚轻者，盖精液伤耗肝胆气弱，肾涩，肾水不足，幽隐之病已甚，久而失治，则有内

障、青盲、视瞻昏眇之患。精血衰败之人，性阴毒及悲伤哭泣久郁者，又如产后悲泣太过者，每多此疾，且为患又缓，人不为虑，往往罹其害而祸成也，悔已迟矣。

“无时热泪证，谓目无别病，止是热泪不时常流也。若有别病而热泪流出者，乃火激动其水，非此病之比。盖肝胆肾水耗而阴精亏涩，及劳心竭意过虑深思动其火而伤其汁也，故血虚膏液不足，人哭泣太伤者，每每患此，久而失治，触犯者变为内障，因其为患微缓，故罹害者多矣。

“肝虚，还睛补肝丸、枸杞酒、二妙散。

“肝实，洗肝汤、羚羊角散。

“肝热，决明子方、凉胆丸。

“风热，羌活散，青葙子丸。

“风冷，羌活散。

“风湿，菊花散、蝉蜕饼子、川芎丸。

“外点真珠散、乳汁煎，食盐如小豆大，内目中，习习去盐，以冷水洗目瘥。开元铜钱一百文，背上有月者更妙，甘草去皮三钱、青盐一两半，于白磁器内，用无根水一大碗，浸七日，每着一盏洗无力换洗到十日，约添甘草、青盐每日洗三次，忌食五辛、驴、马、鸡、鱼荤、酒，治冷泪久而眼昏。

“乌鸡胆汁临卧点眼中，治迎风冷泪不止。

“乌贼鱼骨研极细末，点眼目中，治无时热泪。

“目中溜火，恶日与火，隐涩，小角紧，久视昏花，迎风有泪，连翘饮子主之。”

概言之，病理性流泪可分为迎东证、迎西证、迎风冷泪证、迎风热泪证、无时冷泪证、无时热泪证等六大类。除迎东证、迎西证外，其它四型与现代临床基本符合。然临床所见目疾，少单纯迎风流泪而不兼见它症者，故辨证比较复杂，尽管如此，也是以冷热为主。冷泪多属肝肾两虚，精血亏损，招引外邪所致。常见于精亏血衰，或悲伤哭泣过频者。热泪，多系肝火炽盛，复感风热邪气，外内合邪发病。多与外障眼并见。

《清代名医医案精华·王九峰医案》载一治案：目疾六载，不时举发，迎风流泪，惧日羞明，交午尤甚，申刻方好，目白红丝绕缠，起自童年。肝开窍于目，肾之所司也。脉来弦数，肝肺伏风伏热，清心凉肝，兼清肺热。方药：石决明、蒺仁泥、生地、麦冬、谷芽、冬瓜子、桑叶、车前、黄芩、白蒺藜。

(四)涎为脾液理论的临床应用

涎为口液之一，属清稀者，具有濡润口腔、软化食物的作用，由脾气化生，并由脾气摄纳，所以一般情况下不流出口外。后世常与痰或沫并用，如《伤寒论》宋本原文三百七十八条曰：“干呕，吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之”。《金匮要略·呕吐哕下利病脉证并治》曰：“干呕吐逆，吐涎沫，半夏干姜散主之”。《金匮要略·妇人杂病脉证并治》曰：“妇人吐涎沫，医反下之，心下即痞，当先治其吐涎沫，小青龙汤主之。涎沫止，乃治痞，泻心汤主之”。此所述诸涎皆与沫连用，其所指与口中之涎不尽相同。此涎有痰之义，即较清稀之痰涎，系今所谓的病理产物，且为停于胃中或上焦者，不在“五脏五液”之列，故不论。

《杂病源流犀烛》曰：“涎者，由脾所出，从口角流溢而不禁者是也。涎与痰同为火盛所生，故曰痰涎。涎与沫同为水湿所聚，故曰涎沫。而痰也，沫也，涎也，同伏于脾。脾与胃相表里，故伏于脾者溢于胃。口为胃之门户，故溢于胃者流于口，由内出外，自相连属，其或时吐清水，冷涎自下涌上，脾热所致也(宜二陈加白术、白芍土炒。升麻、芩、连、山栀、神曲、麦芽、干姜，或煎或丸

服。)；其或涎自两腮流出而不自知，睡则更甚，气弱不能笼摄也(宜六君子汤倍茯苓、半夏，加瓜蒌霜)；其或涎流不已，脉洪大，其兼喜笑舌喑，土病而反伤乎母也(宜沈氏止涎汤)；其或始而口角流涎，渐至口眼㖞斜，木不能克土，致受脾热反伤，而肝风转助为灾也(宜用通天愈风汤送下清心导痰丸五十丸)。夫脾与胃相表里，如《灵枢》谓饮食入于胃，胃中有热虫动，虫动则胃缓，胃缓则廉泉开而涎下(宜乌梅丸去人参、附、桂，合半胃散服)，是病更兼乎胃也，而不得专取脾"。

文中首先清楚地分析了涎与痰和沫的关系，亦可用"异名同类"概称之。论其源皆来自脾，与胃相关。所以共分五类：(1)脾热，热为阳主升动，迫津液上泛；(2)脾气弱，气虚不固，津外溢；(3)脾病犯心，火迫津流；(4)脾热侮肝，多系肝虚不制脾，以致脾反侮肝；(5)胃热、胃中有虫等。一般情况下，前四种多可见于临床，而胃中有热有虫者，不甚多见，它取决于虫动，因而关键是是否有虫的感染。此专论口涎。

《黄帝医术临证切要》治验介绍：吴某，男，11岁。家长代诉：此儿在两岁时曾患脑炎，病愈后遗有语言不利，口角流涎，量多清稀，终日不断，衣襟尽湿。兼见面色苍白，形体较瘦削。舌淡苔薄白。诊为：气虚，治以补心脾之法，予四君子汤加味。炒白术6克，党参8克，云茯苓10克，炙甘草5克，桂枝4克，石菖蒲6克。六剂，水煎服，日一剂。药后口流清涎已除。

宋某，男，24岁，两月来口涎过多，昼则不断吞咽，夜卧则流湿枕席。舌色正，苔薄白，脉略弦实，询其口液性状，言稍有苦味，浸渍衣物干燥后发硬。诊为：脾热，治以清泻脾热，泻黄散加味。防风6克，炒栀子10克，生石膏15克，丹皮10克，藿香10克，生牡蛎15克，三剂，每日一剂。共五剂即告病愈。

《证治准绳》载：娄全善治宣文炳，口流涎不止，喜笑舌喑，脉洪大，用连、芩、柏、栀、白术、苍术、半夏、竹沥、姜汁服之，五日涎止笑息。

以上三例皆以流涎为主症，治法大相径庭，第一例属气虚无疑，治以补气，方药与病证相符，药尽气复，固摄口津不再外流。

后二例虽皆为热证，但有偏脾、偏心之差别，治疗也有泻心泻脾之异。前者病在脾，奈何多用泻胃之品？实因脾胃相表里之故。后者其热在心，症状表现多有心热之象，又怎么流涎不止？正所谓土病反伤其母，所以流涎不止为其主症。因而泻脾胃湿热之品为主，貌似泻心，实仍治脾。

关于"涎为脾液"的现代研究，可参考有关章节及《辽宁中医杂志》1988年第9期和《贵阳中医学院学报》1985年第1期。

(五)唾为肾液理论的临床应用

唾与涎同为口液，一般认为涎出于腮，唾出于舌下，皆与二者经脉有关。脾脉挟咽，连舌本，散舌下；肾脉循喉咙挟舌本。从其质地而言，唾较涎稍浓稠。唾亦具有濡润口腔、湿润食物以利吞咽的作用。故二者常因食物而诱溢，非病。唾为肾液，主要体现在唾液的生理病理，与肾有关。

《杂病源流犀烛》谓："唾者，由肾所出，凡人口曰华池，口中津唾曰玉泉，舌曰灵根。《黄庭经》谓：玉泉清水灌灵根，审能修之可长存。修炼家以舌抵上腭，则津唾满口，咽之足以灭火，足以养心，此唾之无病，且可却病者也。若胃中有寒则多唾(宜理中丸加益智仁)；阳明之府有积冷则多唾(宜理中丸加半夏)；胃家有湿滞则多唾(宜胜湿汤)；胃中有宿食则多唾(宜平胃散加神曲、茯苓、半夏、麦芽)；大病新愈，胃阳未复，则喜唾不休(宜理中丸加益智仁)；虫症往来痛，五更心嘈，牙关硬，而色青黄，则多唾，或吐清水(宜追虫取积散)；其或肚大青筋，时痛时止，人中鼻唇，一时青黑，亦多唾(宜芜荑散)。……以上皆病之兼乎胃者，以唾为肾液，而肾为胃关，故肾

家之唾为病，必见于胃也。若乃肾寒则多唾（宜温肾丸）；肾虚亦多唾（宜虎潜丸）。则肾本经病，然则此五者，固即五脏之津液，而犹不免于病焉，谨身之士，盖亦加之意也夫”。

上文说明：唾虽为五液之一，然因其源本于肾，其出于舌下，其用能濡润舌。且古有养生家以吞津（唾）养生之实，故对唾之见解有别于汗、泪、涕、涎四者，以此为据，应用于临床实践，确有指导价值。

迟华基曾治一男性青年，口渴引饮，余无异常感觉，查无异常感觉。细察之，吐唾频繁。究其因，曰：不自知。于是处方：金匮肾气丸，1 丸/次，日二次。并嘱：勿吐，欲吐时咽之。十日后告之：已不吐，也不渴饮。未复发。此多唾伤津液，久不自觉，唾为肾液，取金匮肾气丸，阴中求阳，生化无穷，且能固摄唾液不过多外流，加意识控制不吐即不伤，自可愈。

另有一患者，素体虚弱，形瘦面黑，腰背屈曲，多病。每见其吐物动作，自觉似有微毛感。察其口舌，无异物，后嘱其改变习惯作吞津动作，即以舌抵上腭，津满即分次咽下，坚持年余，即转机，肌肉始丰，面目有光。正是：人身以津液为本，在皮为汗，在肉为血，在肾为精，在口为津，伏脾为痰，在眼为泪。曰汗、口血、口泪、曰精，已出则皆不可回，惟津唾则独可回也。回则生生之意又续矣。有人喜唾，液干而体枯，教以回津之术，久而体复润。

相关的现代研究尚有《贵阳中医学院学报》1985 年第 1 期。

（迟华基）

第五节　脏腑相合理论的临床应用研究

《灵枢·本输》云：“肺合大肠”、“心合小肠”、“肝合胆”、“脾合胃”、“肾合膀胱”，以脏腑相合的形式概括了脏腑间的特定联系。作为这种特定联系的生理基础，《内经》认为它们在经脉上相互络属，在机能活动上相反相成。如《素问·五脏别论》云：“所谓五脏者，藏精气而不写也，故满而不能实；六腑者，传化物而不藏，故实而不能满也”。《灵枢·本脏》亦云：“五脏者，所以藏精神血气魂魄也；六腑者，所以化水谷而行津液者也”。而《灵枢·经脉》则言手太阴经属肺络大肠，手阳明经属大肠络肺；手少阴经属心络小肠，手太阳经属小肠络心；足厥阴经属肝络胆，足少阳经属胆络肝；足太阴经属脾络胃，足阳明经属胃络脾；足少阴经属肾络膀胱，足太阳经属膀胱络肾。《素问·血气形志篇》称此为表里关系。其中，脏属阴，腑属阳，因而脏腑相合即如《素问·金匮真言论》所谓的“阴阳表里内外雌雄相输应”，以阐明病理变化规律，指导临床诊治。如《素问·太阴阳明论》云：“犯贼风虚邪者，阳受之；食饮不节、起居不时者，阴受之。阳受之则入六腑，阴受之则入五脏。入六腑则身热不时卧，上为喘呼；入五脏则膜满闭塞，下为飧泄，久为肠澼”，“故阳道实，阴道虚”。《素问·咳论》曰：“五脏之久咳，乃移于六腑”，此论病因病机。《素问·经脉别论》谓：“阳明脏独至……当泻阳补阴”，此则论治法。

后世医家对《内经》脏腑相合理论极为重视，卓有发挥，并广泛运用于临床，指导医疗实践。

一、脏腑相合理论临床研究通论

宋元以前医家对脏腑相合理论的认识与运用，多本《内经》之古朴含义。如秦越人《难经·三十五难》，据脏腑阴阳相互对待又互根互用之理，称“小肠者心之腑，大肠者肺之腑，胆者肝之

腑，胃者脾之腑，膀胱者肾之腑”，并指出心肺“通行阳气，故居在上；大肠小肠，传阴气而下”，且云“小肠谓赤肠，大肠谓白肠，胆者谓青肠，胃者谓黄肠，膀胱谓黑肠，下焦之所治也”，阐明浊阴归六腑之义。同时以脏腑之病其脉迟数，其证寒热、动静与喜恶特点，以及治疗难易，论脏腑相合理论的临床应用，可以视为“阳道实，阴道虚”之说的广义阐发。《难经》之后，张仲景、华佗、李杲等医家均有类似发挥。如华佗《中藏经·腑病水法有六》云：“病起于六腑者，阳之系也”，《中藏经·脏病火法有六》云：“病起于五脏者，皆为阴之所属”；《东垣十书·五脏之气交变论》云：“其用在下，胆、胃、膀胱、大肠、小肠：天，六腑，气，表”，“其用在上，两目、两耳、鼻、口、舌：地，五脏，血，里”，亦以脏腑相对待概统阴阳、表里、气血病变。张仲景《伤寒论》将此理用于外感病辨证论治，以三阳经腑论阳性表、实、热病证，其治宜表散、宜寒、宜泄；以三阴经脏论阴性里、虚、寒病证，其治宜调里、宜温、宜补，并组配相应方剂，如麻黄、葛根、柴胡、承气与理中、四逆诸方与法，使脏腑相合理论的临床应用得以落实。

明清医家对脏腑相合理论的认识和发挥，主要是将相合的脏腑配属五行、阴阳，论述生理特性、病变机理、诊治规律，并积累了丰富的临床经验。如赵献可《医贯·五行论》以五行类合脏腑阴阳，各具一太极。多数医家则以此理为纲展开对相合脏腑藏泻、升降等具体关系的论述。唐宗海《血证论·脏腑病机论》将相合脏腑的互相影响之机理与临床表现作为脏腑病机的重要组成部分，并贯穿于诸血证分析之中，如其论失血家之实喘用厚朴枳壳大黄，云：“使地道通，气下泻，则不上逆矣”，即本于肺合大肠、泻腑治脏之理；叶桂《临证指南医案》更以脏腑相合理论作为辨治脏腑诸病证的基本原则，如云：“精气内损，是皆脏病”、“胃气以下行为顺”、“六腑皆以宣通为用”、“凡六腑以通为补”等，其选方遣药亦皆可为法。明清诸医之论，使《内经》脏腑相合理论的临床应用逐渐系统化、规范化。

民国以来，中医学者对历代医家有关《内经》脏腑相合理论临床应用的研究与经验进行了总结和阐发，约其要有以下三个方面：

（一）脏腑藏泻与虚实补泻

脏属阴，取法于地，故藏精气而不泻浊；腑属阳，取法于天，故泻浊气而不藏精。此就脏腑功能特点而概言之，相反相成，因而精气不足责于五脏之不藏，五脏多虚证；浊气壅塞责于六腑之不泻，六腑多实证。脏腑病变这种相对趋势和特点，在临床具有普遍性，如腹部急痛之症是糟粕浊气壅塞属实而病在腑，内伤劳损阴阳气血不足属虚而病在脏；同为一病一症，如淋、痢、水肿，体壮证实者属腑，体弱证虚者属脏；某病急性期多实属腑，慢性期多虚属脏，或因实致虚、虚而兼实，实在腑而虚在脏。在治疗上，浊气壅塞之实在于通宣泄利，故六腑以通为用，恢复其畅达泻浊本性；阴阳气血不足之虚在于滋润温养，故五脏以补为则，使之精气充满，足任生命之本。其中具体治法，又有脏虚补脏、腑实泻腑，脏实泻腑、腑虚补脏，以及补脏泻腑兼施等不同，随机变化，不难全效。如《温病条辨》增液汤治阳明温病、津液不足、大便秘结，是腑虚补脏；《小儿药证直诀》导赤散使心火从小肠而出，治心火上炎、口舌生疮，是脏实泻腑。《名医类案》载李杲治一人小便不利，水浊停聚外泛，以致目睛突出，腹胀如鼓，膝以上坚硬，皮肤欲裂，饮食不下，服甘淡渗泄之药皆不效，用滋肾丸（《兰室秘藏》：黄柏、知母、肉桂）加味而愈。盖膀胱为津液之腑，必气化方能排尿，今服淡渗利尿之剂而病益甚，是气不化，而膀胱之气化主于肾，故任用群阴之药，加助气化之肉桂，阴充阳化，故小便通利，此则腑病治脏之例。

（二）脏腑升降及其病变的诊治

历代医家论脏腑升降，多详于五脏而略于六腑，多详于脾胃而略于其它相合脏腑。1982 年

第 5 期《河南中医》"谈谈《内经》中的脏腑气机升降学说"一文认为，经脉的循行规律及功能状态反映着脏腑的升降规律及功能状态，因而互为表里的脏腑，其经气升降属性相反，并从病理中得到反证，如肝、脾、肾之经气升，胆、胃、膀胱之经气降；心、心包、肺之经气降，小肠、三焦、大肠之经气升。故临床肺、胃、胆多有咳喘、呕吐、呕苦等气机上逆之证，治以降气镇逆，"高者抑之"。脾、肾多有飧泄、失精等气机下陷之证，多因虚寒，而大小肠、三焦气陷亦归于其中，治以温补升提兼收敛固涩，"下者举之"。如李杲用补中益气汤治脾气下陷，"以辛甘温之剂补其中而升其阳"，"以诸风药升发阳气"，遂其升生之性；仲景用肾气丸治肾气下陷，阴中求阳，使水得温升，又以诃梨勒散温涩固脱治下利滑脱、大便随矢气而出之"气利"。此外，由于气机升降相因，所以一脏腑气机失常多影响相合脏腑的气机升降，形成复杂的气机升降紊乱病理状态。如大便久秘是胃气不降，亦常影响脾气之升，可于降胃药中略加升麻、葛根等升脾之药，脾升则胃气易降，《脾胃论》润肠丸中的羌活亦犹此意。五苓散治水肿、小便不利，在诸渗利药中加用桂枝，滋肾丸治尿闭不通，肉桂与苦寒清泄膀胱湿热的知母、黄柏同用，即取其温通肾阳、激助气化而有升肾气之意。

（三）脏腑病传

相合脏腑之间的病理演化是《内经》疾病传变的重要内容。《素问·咳论》有"五脏之久咳，乃移于六腑"之例。后世医家常据以分析疾病过程中的病机转化，如《杏轩医案初集》载"礼兄平素体虚，时感寒热，耳旁肿痛。维时此证盛行，俗称独头瘟。医与清散药两剂，耳旁肿痛，睾丸旋肿，痛不可耐，寒热更甚。予思耳旁部位属少阳，睾丸属厥阴，肝胆相为表里，料由少阳之邪，不由表解，内传厥阴故耳。仿暖肝煎加吴萸，一剂而效"。此从经脉而言胆病传肝。又如《临证指南医案》载"谢，积劳伤阳，卫疏，温邪上受，内入乎肺。肺主周身之气，气窒不化，外寒似战栗，其温邪内郁，必从热化。今气短胸满，病邪在上；大便泻出稀水，肺与大肠表里相应，亦由热迫下泄耳。用辛凉轻剂为稳，杏仁、桔梗、香豉、橘红、枳壳、薄荷、连翘、茯苓"。此从气化而言肺病传大肠。理论上，相合脏腑之间病变皆可相互传变，由腑入脏为重，由脏出腑为轻，但参之于临床则可发现其中情况较为复杂，如 1985 年第 4 期《浙江中医学院学报》"浅谈'脏腑相合'理论"一文中，认为从腑入脏多见于胆病入肝，胃病及脾，膀胱病传肾三种情况；由脏出腑多见于肺病达大肠，心病移小肠，肾病转膀胱三种情况。一般而言，脏藏腑泻，腑病多实，脏病多虚，急证、新病多实，慢性之病多虚，故疾病过程中由腑入脏常表示病变加重，从脏出腑多表示病变减轻而出现转机。上述从腑入脏三种情况，相合脏腑皆共同完成特定的机能活动，而脏主腑从，故入脏已示伤及根本；由脏出腑三种情况，大小肠虽与心肺在机能活动上有所联系，但并非完成共同机能活动，因而临证中入脏导致病变恶化者较为少见，通过腑使脏邪有泄出之机较为多见。此外，古人所论脏腑传变常包括经络病在内，如前述五脏咳指咳兼五脏经脉症状；《杏轩医案初集》案则明指胆经传肝经，因而相合脏腑之间病传的轻重变化不能一概而论，当结合临证实际具体分析。

古代医家还将脏腑相合理论用于俞穴配伍，如《难经·六十四难》将相合脏腑经脉之五俞穴，配合阴阳五行，结合十天干来区别其属性，说明其相互关系。相配法是：阳经井穴属庚金，阴经井穴属乙木，阳为刚，阴为柔，阴阳经脉井穴分属阴干、阳干，阴井配木、阳井配金，体现阴阳刚柔相济、五行生克制化之义，余皆仿此。临床运用这种配伍原则指导灸刺五俞穴治疗脏腑疾病。

二、肺合大肠理论的临床应用

肺与大肠，虽部位有上下，然其气相通，故肺病气失清肃，大肠不降，可致大便难；而大肠病失传导，热气上熏，又可致胸闷咳喘，以此肺病治大肠、大肠病治肺成为临床常用之法，今举医家验案为证。

《临证指南医案·肠痹》载：张某，食进中脘难下，大便气塞不爽，肠中收痛，此为肠痹。大杏仁，枇杷叶，川郁金，瓜蒌皮，山栀，香豉（华玉堂议：肺气不开降。盖肠痹之便闭，较之燥屎坚结欲便不通者稍缓，故先生但开降上焦肺气，上窍开泄，下窍自通矣）。

《名医类案·咳逆》载：虞恒德治一人病伤寒阳明内实，医以补药治之，而成发咳逆。十日后召虞，诊其脉，长而实大，与大承气汤大下之，热退而咳亦止。

在治疗肺病时配以调理大肠药物，治疗大肠病佐用调理肺气药物之法，久为医家所遵循。《内经新论》："'肺合大肠'临证应用体会"一文中从四方面总结以大肠药物佐治肺病：(1)通肠定喘。如用大承气汤治疗伴腑实证的小儿肺炎。通肠亦促痰排出手段，对无力咳痰的老弱患者或不知吐痰的小儿尤为重要。如治一例贲门癌术后伴肺不张的患者，因怕刀口振痛而咯痰不畅，经润肠药加入清肺化痰剂泻下一次后，诸症大减。又，因过敏药物诱发暴喘者，服用通肠药可加速致敏药物及有害产物之排出。(2)止泄息喘，用于虚喘之伴腹泻者，能使水谷与药物被充分吸收和利用。(3)通肠利水。癃闭证因肺失宣降所致而用宣肺法无效时，若兼腑气不通，泻下通腑可使尿闭自通。(4)皮肤病从大肠治。《灵枢·本脏》云："肺合大肠，大肠者皮其应"。凡疮痈初中期表证已罢，热毒入腑成便结里实证时，用通肠法"釜底抽薪"解其热毒，或治疮药中杂以通便之品，常获良效。风疹、湿疹因内热外风或致敏物诱发者，可采用外散内清治法，其中通肠导积热外泄，又能排除致敏物。至于治大肠病加用调肺药物，更为临床所常用，如杏仁润燥降肺，莱菔子、瓜蒌化痰降气，黄芩苦寒清肺泄热，马兜铃、枇杷叶清肺降气等，均可随证使用。

三、心合小肠理论的临床应用

《内经》除记载心咳移于小肠外，《素问·脉要精微论》还论及心疝，其证少腹有形、心脉急。《灵枢·四时气》亦云："小腹控睾引腰脊，上冲心，邪在小肠者，连睾系，属于脊，贯肝肺，络心系"。此心气不下温小肠而寒盛之故。后世论心合小肠，多从心气下通小肠、小肠通泄司职，则心火不上炎为论，病则心热下移小肠，小便黄赤，甚则尿热、尿痛、尿血；小肠热炎熏心而见心烦神乱，或口舌生疮。如唐宗海《血证论·尿血》云："内因乃心经遗热于小肠，肝经遗热于血室，其证淋秘割痛，小便点滴不通者，呼赤淋。治宜清热。治心经遗热，虚烦不眠，或昏睡不醒，或舌咽作痛，或怔忡懊侬，宜导赤饮（生地、木通、甘草梢、竹叶心）加炒栀、连翘、丹皮、牛膝"。叶桂《临证指南医案》治淋浊亦多用导赤散加赤苓、瞿麦、知母、黄柏、琥珀等。今举一例：

"黄某，心热，下遗于小肠则为淋浊，用药以苦先入心，而小肠火腑非苦不通也，既已得效，宗前议定法。人参，黄柏，川连，生地，茯苓，茯神，丹参，桔梗，石菖蒲"。

倘于心火炎上，口舌生疮，或心火逆而不降，血不下养，脉痿"枢折挈，胫纵而不任地"，或心火内燔，神志昏乱，热无出路之时，清泄小肠通利小便导心经邪热外出，乃成功之法，举例如下：

1984 年第 9 期《中医杂志》："《素问·痿论》临证举隅"一文记载：女工王某，因其母病故，

悲哀太甚，继发两足不能任地。证见小便黄热，心烦少寐，舌质干、舌尖红，脉细数。稍进热性药食或动怒，则感上身血管疼痛，面色红。医院诊为动脉周围炎。用清心养营、导赤引血下行之法，处方以清营汤、导赤散、四妙勇安汤等加减，并重用牛膝引血下行。数剂后热象大减，按法调理月余，即能步行来诊。

《王氏医案继编》载王孟英治章养之室患感，适遇猝惊，前二医皆主温补，遂至昏谵痉厥，势极危殆。诊时证已交三十八日，脉细数无伦，两手拘挛，宛如角弓反张，痰升自汗，渴饮，苔黄，面赤，昼夜不能合目。先予粉、羚、贝、斛、元参、连翘、知母、花叶、胆星、牛黄、鳖甲、珍珠、竹黄、竹犀、竹茹、竹沥等方，三剂两手渐柔，汗亦渐收；又五剂，热退痰降，脉较和，而自言自答，日夜不休，乃去羚、斛、珠、黄，加西洋参、生地、大块朱砂两许服之，聒絮不减；复于方中加青黛、龙牡，服二剂，仍喋喋不已。苦想再四，径于前方加木通一钱，投匕即效。次日病者自云，前此小溲业已畅通，不甚觉热，昨药服后，似有一团热气从心头直趋于下，由溺而泄，从此神气安谧，粥食渐增。

四、肝合胆理论的临床应用

《素问·奇病论》有病口苦，可取阳陵泉及胆之募俞穴针刺治疗，病名曰胆瘅，病机是“夫肝者，中之将也，取决于胆，咽为之使。此人者，数谋虑不决，故胆虚气上溢而口为之苦”。又《素问·脏气法时论》曰肝病虚则“善恐如人将捕之”，而《灵枢·四时气》云：“心中憺憺，恐人将捕之，邪在胆”。前者肝郁胆滞，气火上逆，属实；后者肝虚胆弱，木气下陷，属虚。王冰注云：“肝与胆合，气性相通”，胆藏精汁，助肝疏泄，升达木气而不亢，与传化之腑泻浊不同，多与肝同病，故明·章潢《图书编·胆腑说》云：“胆与肝同道，有病用肝脏方”。孙思邈《千金方》有“肝胆俱实”之证，苦胃胀呕逆，食不消；严用和《济生方》亦云：肝足厥阴之经“与足少阳胆之经相为表里，谋虑过度，喜怒不节，疲劳之极，扰乱其经，因其虚实，由是寒热见焉”。彭用光《体仁汇编》肝胆均以胡黄连、草龙胆为“补”，青皮、柴胡为“泻”，柴胡、川芎、青皮为报使引经药。

肝胆之证，实者多因胆火不泄，常病及肝，以致肝郁气逆，症见胁痛、多怒、眩晕煎厥，仍兼呕苦，治用龙胆泻肝汤、泻青丸之辈出入；亦有肝病及胆，见呕苦吐酸、耳聋目眩等症，其治温胆、佐金加芩连、柴胡、芍药、郁金诸药。虚者多因肝血虚损，肝气升用不足而及于胆，则虚怯惊悸，需肝胆同补，如思济堂方人参散用人参、枳壳、五味子、桂心、柏子仁、熟地黄、山茱萸、甘菊花、茯神、枸杞子；又如许叔微用人参、酸枣仁、辰砂、乳香为丸，薄荷汤化下。又，《临证指南医案》邹时乘云：“胁痛一症，多属少阳厥阴。伤寒胁痛，皆在少阳胆经，以胁居少阳之部；杂证胁痛，皆属厥阴肝经，以肝脉布于胁肋。故仲景旋覆花汤，河间金铃子散，及先生辛温通络、甘缓理虚、温柔通补、辛泄宣瘀等法，皆治肝著胁痛之剂”。治少阳胆病胁痛则以小柴胡汤为基本方。此以肝胆相表里，分主内外之故，然表里相传，亦属固然，如《临证指南医案》案例一则：“沈，初起形寒寒热，渐及胁肋脘痛，进食痛加，大便燥结。久病已入血络，兼之神怯瘦损，辛香刚燥，决不可用。白旋复花、新绛、青葱管、桃仁、归须、柏子仁”。今再选肝胆同治案例于下：

《中国现代名中医医案精华·高仲山医案》：高氏本人自 1977 年夏常感右胁下隐痛，满闷不舒，每进豆制品、奶制品及蛋类而加重，痛剧则向右肩背放射，并兼恶呕，需注射杜冷丁止痛。某医院行胆囊超声及 X 线胆囊造影显示胆囊内充满结石，状如石榴子；脂餐试验胆囊几无收缩。遂自疏处方：软柴胡 15 克，清半夏 10 克，醋青皮 10 克，瓜蒌仁 15 克，虎杖根 15 克，广木香 5

克，枳壳 10 克，生大黄 10 克，元明粉 5 克，海金砂 20 克，金钱草 20 克，酒白芍 15 克。服药 20 剂，除疼痛减轻外，余无著变。服至 50 剂，偶觉胸胁中水声漉漉，随之嗳嗝数次，胸胁胀满顿失。此后，胁痛发作稀疏，痛势极微，进前述食品亦无碍。1979 年超声及 X 线复查，胆囊结石荡然无存，胆囊收缩及排空功能良好。

五、脾合胃理论的临床应用

《素问·太阴阳明论》云："太阴阳明为表里，脾胃脉也，生病而异者何……阴阳异位，更虚更实，更逆更从，或从内，或从外，所从不同，故病异名也"。王冰注云："脾脏为阴，胃腑为阳，阳脉下行，阴脉上行，阳脉从外，阴脉从内"，从阴阳、表里、升降、虚实诸方面概括了脾胃相关及受邪发病特点。后世医家对《内经》脾胃相合理论的临床应用与发挥，以张仲景、李杲、叶桂最具代表性，华岫云在《临证指南医案》总结云："脾胃之论，莫详于东垣，其所著补中益气、调中益气、升阳益胃等汤，诚补前人之未备。察其立方之意，因以内伤劳倦为主；又因脾乃太阴湿土，且世人胃阳衰者居多，故用参芪以补中，以二术以温燥，升柴升下陷之清阳，陈皮木香理中宫之气滞，脾胃合治，若用之得宜，诚效如桴鼓。盖东垣之法，不过详于治脾，而略于治胃耳。乃后人宗其意者，凡著书立说，竟将脾胃总论，即以治脾之药，笼统治胃，举世皆然。今观叶氏之书，始知脾胃当分析而论。盖胃属戊土，脾属己土，戊阳己阴，阴阳之性有别也。脏宜藏，腑宜通，脏腑之体用各殊也。若脾阳不足，胃有寒湿，一脏一腑，皆宜于温燥升运者，自当恪遵东垣之法；若脾阳不亏，胃有燥火，则当遵叶氏养胃阴之法。观其立论云'纳食主胃，运化主脾；脾宜升则健，胃宜降则和'。又云'太阴湿土，得阳始运；阳明燥土，得阴自安，以脾喜刚燥，胃喜柔润也。仲景急下存津，其治在胃；东垣大升阳气，其治在脾'。此种议论，实超出千古。故凡遇禀质木火之体，患燥热之症，或病后热伤肺胃津液，以致虚痞不食，舌绛咽干，烦渴不寐，肌燥熇热，便不通爽，此九窍不和，都属胃病也，岂可以芪术升柴治之乎？故先生必用降胃之法。所谓'胃宜降则和'者，非用辛开苦降，亦非苦寒下夺，以损胃气，不过甘平或甘凉濡润以养胃阴，则津液来复，使之通降而已矣"。"总之，脾胃之病，虚实、寒热、宜燥、宜润，固当详辨，其于升降二字，尤为紧要。盖脾气下陷固病；即使不陷，而但不健运，已病矣。胃气上逆固病；即不上逆，但不通降，亦病矣"。华氏此篇议论，既指出东垣补升脾阳、仲景攻泄存阴、叶桂甘凉养阴使胃通降的学术发明，又概括了脾病多虚、易下陷、寒湿之化，胃病多实、易上逆、燥热之化的病理特点，以及脾病宜升补温燥、胃病宜泻降寒润的治疗原则，为当今临床辨治脾胃病所宗法，历代医家亦留下不少验案。

（一）脾胃虚实论治

《湖南省老中医医案选·易聘海医案》载：马某，男，菜农，一日顿食马肉三斤，当夜胃脘胀痛不安，口渴，索食西瓜二斤，胀痛愈甚，食不能入。病延二十余日，缠绵床褥，痛苦难忍。脉沉，左关独见滑大，舌淡白，痛在中脘，喜轻摩，拒重按。拒按属实，属邪之可攻，投备急丸方加减：巴豆仁（不去油）五粒，大黄 15 克，槟榔 15 克，枳实 12 克，三棱 12 克，白蜜 45 克，研末为丸，每日二次，温水吞服。服药二日，便下秽物甚多，痛胀愈其大半，继服原方，改为日服一次，七日而病瘥。

《张泽生医案医话集》载：罗某，男，右上腹疼痛五六年，近二年来病情加重，疼痛持续，喜热喜按，经鼓楼医院胃镜检查为慢性萎缩性胃炎，食道中段憩室；病理报告为中度萎缩性胃炎，十二指肠球部、胃底小弯粘膜组织慢性轻度炎症。脉沉弦，舌淡苔白，唇紫。中虚气滞，拟调中和

胃治之。潞党参15克，炒当归9克，川桂枝3克，杭白芍9克，法半夏9克，广木香5克，广陈皮6克，炙甘草3克。上方连服二百余剂，胃痛明显减轻，上方去半夏、木香、加红花9克，乌梅炭5克。又服一百五十剂，胃痛消失。半年后再诊，胃痛未作，饮食、二便正常，形体日趋丰壮，复往鼓楼医院作胃镜检查，萎缩性胃炎已消失；病理报告仅见浅表性胃炎。嘱其间断服原方以巩固疗效。

上举两例，均病胃脘疼痛，然有虚实之不同。前例急痛拒按属实，病本在胃，故治胃通腑，务驱宿食秽浊之积聚，敢用峻下；后例久病喜按属虚，病本在脾，故治脾益气，经年用药，以求脾旺健运，惟其虚滞，且久痛络瘀而兼理气活血。此正叶桂《临证指南医案》所说："实在阳明，虚在太阴"，以脾胃藏泻特点不同而责之也。脾胃病的这种虚实趋势、补泻原则，诸家历有所论，如张仲景《伤寒论》以阳明胃家实而设三承气，太阴脾虚寒湿之以理中辈；薛生白《湿热病篇》以湿热病属阳明太阴经者居多，中气实则病在阳明，虚则病在太阴；吴瑭《温病条辨》对阳明温病始终以清下为则，寒湿之病多从太阴以温中除湿之法。又如近世治急腹症用攻里通下，重泻胃家，治消化道溃疡、慢性炎症属虚者用补中益气，重养脾脏，皆属这种理论的应用。

（二）脾胃升降失常论治

《名医类案·内伤》载：罗天益治史承相，年近七旬，秋间因内伤自利，肢体沉重，不思饮食，嗜卧，懒言，腹痛，头亦痛而恶心。医以通圣散大剂服之，复以厚衣令汗，症反剧，易数医，四月余不愈。诊之六脉沉细而微弦，以为中气不调，滞于升降；肢体本瘦，又自利复汗，脾胃愈虚，不能滋荣周身百脉，非甘辛大温之剂不能温养其经，遂以黄芪、人参补脾缓中，当归和血润燥，木香升降滞气，生姜、益智、草蔻仁以荡中寒，白术、炙草、陈皮厚肠胃，麦曲、神曲和中消导，数服，两煎服，呕吐止，饮食进。又三日，前症悉去。几日不更衣，以蜜煎导之，须臾去燥屎二十余块，觉腹中空快，上下气调；又以前药服之，喜饮食。月余乃平复。

《经方实验录》载：曹颖甫治吴某，女，病起已六七日，壮热，头汗出，便闭，七日未行，脉大；身不发黄，胸不结，腹不胀满，惟满头剧痛，不语，目张睛定不识人。此阳明燥热上冲颠顶，乃《伤寒证》三急下证之第一证目中不了了，睛不和，其势危在顷刻，遂与大承气汤。大黄12克，枳实9克，川朴3克，芒硝9克，嘱其家人速煎与服，一剂而愈。

《素问·阴阳应象大论》云："清气在下，则生飧泄；浊气在上，则生膜胀。此阴阳反作，病之逆从也"。以脾胃之气为例而言人体清浊升降逆乱致病之理。盖脾胃升降相因，水谷精气得以升运布散，糟粕浊气得以降泻排出。升者不升，甚或下陷，责之于脾，则为身倦、少气、神疲、为眩晕、耳目不聪明、为飧泄、脱肛诸症，亦影响降浊。仲景《金匮要略》有黄芪建中汤；李杲又特发明之，制补中益气汤等温升脾气方剂。罗氏医案用参芪术草甘温阳剂即欲益脾，脾运则自升。降者不降，甚或冲逆，责之于胃，则为胸膈脘腹胀满疼痛，为便秘，为呕恶呃逆诸症，仲景以承气下之，亦可兼消导、润通。曹氏医案中患者满头剧痛，神识不清，目不辨人，是胃家燥屎化热上冲，熏灼脑髓，乃阳明冲逆之极症，以大承气釜底抽薪，燥热因而泄出，故病霍然。俞震《古今医案按》云："大黄为治疫第一妙品"，良有以也。

（三）脾胃湿燥论治

脾属阴土，喜燥恶湿，多为寒湿所困，或外邪侵入，或自虚内生，而常病湿，治之以补脾祛湿，如参苓白术散。李杲论脾胃，益气升阳中亦常用辛温散湿、淡渗利湿、苦温燥湿之品。与此相对待，胃属阳土，喜润恶燥，多燥热为病，仲景有三承气急下存阴，已成定法，而叶桂养胃阴甘寒润通，则是对《内经》脾胃相合理论的又一发挥。

1934

《临证指南医案·脾胃》载：王某，数年病伤不复，不饥不纳，九窍不和，都属胃病。阳土喜柔恶刚燥，若四君、异功等，竟是治脾之药。腑宜通即是补，甘濡润，胃气下行，则有效验。麦冬3克，火麻仁5克炒，水炙黑小甘草1.5克，生白芍6克，临服入青甘蔗浆一杯。

此例久病伤胃中津液，胃阴不足则失泽不降，难纳不食，口燥，便干不下。冬、芍、蔗浆甘寒滋润，麻仁润下，胃阴得养，自能通降。考叶氏润胃通降之论，其于病因则云"体质阴亏偏热"、"病伤不复"、"多药胃伤"以及饮食、劳倦、情志、外邪所致；病症多为不食、呕恶、口干咽燥、痞胀、大便干秘、小便短少等，脉涩、耎小带弦、细数，舌苔记载较少，当有舌红少苔或干薄苔；用药则以麦冬、沙参、玉竹、白芍、石斛、花粉、生地、知母、梨蔗诸汁等甘寒为主，兼以麻仁、杏仁等润下之品，并常加入人参、扁豆化气，半夏、陈皮理气佐降。叶氏甘凉养胃之法已在临床广泛应用。

六、肾合膀胱理论的临床应用

《素问·五脏生成论》曰："头痛巅疾，下虚上实，过在足少阴、巨阳，甚则入肾"。《素问·脉要精微论》云："水泉不止者，是膀胱不藏也"。张介宾《类经》注云："水泉不止而遗溲失禁，肾脏失守也"。从经脉表里、气化失常论肾膀胱相关病证。后世则主要用于膀胱气化失常的小便病证辨治，如淋浊、癃闭、遗尿不禁。历代医家各有所论，约其要，就肾与膀胱而言，急证、新病多属膀胱，缓证、久病多属肾；火郁、湿热、寒湿诸实者常责膀胱，精亏液涸、虚寒虚热诸虚者责之肾；实证久延变虚者，病变由膀胱转肾；虚实相兼，实由膀胱，而虚求肾。治之大体，则虚者壮肾之阳、滋肾之阴，以助气化；实者泄热利湿、温散寒湿、行气化瘀，以通为用。兹举数病以明之。

淋浊。张介宾《景岳全书·淋浊》云："赤浊之证……若溺之黄赤者，此固多有火证，然必赤而痛涩，及别有火脉、火证，方可以火证赤浊论治；若或以劳倦过伤，或以久病，或以酒色耗伤真阴，或以素服清凉等药，愈服愈赤，愈见短少，而且无痛涩等证者，此系水亏液涸……但当温补下元，使之气化，水必自清，切不可以小便黄赤，一概皆从火治。白浊证，有浊在溺者，其色白如泔浆，凡肥甘酒醴、辛热炙煿之物用之过当，皆能致浊，此湿热之由内生者也；又有炎热湿蒸，主客时令之气侵及脏腑者，亦能致浊，此湿热之由外入者也……清去其火，则浊无不愈矣。有浊在精者，必由相火妄动，淫欲逆精以致精离其位，不能闭藏，则源流相继淫溢而下移热膀胱，则溺孔涩痛，清浊并至，此皆白浊之因热证也；及其久也，则有脾气下陷，土不制湿而水道不清者，有相火已杀，心肾不交，精滑不固而遗浊不止者，此皆白浊之无热证也，有热者当辨心肾而清之，无热者当求脾肾而固之、举之"。"淋之为病……严氏有五淋之辨，曰气、石、血、膏、劳也……淋之初病，则无不由乎热剧，无容辨矣，但有久服寒凉而不愈者，又有淋久不止及痛涩皆去而膏液不已如白浊者，此惟中气下陷及命门不固之证也，必以脉以证而察其为寒为热为虚，庶乎治不致误"。

《临证指南医案·淋浊》载："某，点滴茎中痛痒，久腹坚满，此属淋闭，乃隧道不通。况夏令足趾湿腐，其下焦先蕴湿热，热阻气不流行，将膀胱撑满，故令胀坚，议理足太阳经。五苓散"。

《中国现代名中医医案精华·任继学医案》载：沈某，女，二年前曾病腰痛、尿频尿急、尿道灼热感，经用抗菌素治疗数月不效，后多方诊治，时好时犯，劳累加重。诊见腰酸膝冷，少腹胀坠冷痛，四肢欠温，尿频尿急，遇热减轻，遇寒加重，劳后尤甚，舌质淡红，苔白而润，脉沉濡无力。此属病久肾阳不足，膀胱气化不利之劳淋，[illegible]

二十余剂，其病告愈。

癃闭。李中梓《医宗必读·小便闭癃》云："闭癃之病，《内经》分肝与督脉、三焦与膀胱四经。但太阳膀胱，但主藏溺，其主出溺者，皆肝经及督脉及三焦也。又考膀胱为州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。夫主气化者，太阴肺经也，若使肺燥不能生水，则气化不及州都，法当清金润肺；如脾湿不运而精不上升，故肺不能生水，法当燥脾健胃；如肾水燥热，膀胱不利，法当滋水涤热。夫滋肾泻膀胱，名为正治；清金润燥，名为隔二之治；健胃燥脾，名为隔三之治"。赵献可《医贯·小便不通并不禁论》曰："东垣分在气在血而治之……如不渴而小利，此属下焦血分，下焦者肾与膀胱也，乃阴中之阴，阴受热，闭塞其下流。经曰：'无阳则阴无以生，无阴则阳无以化'，若淡渗之药，乃阳中之阴，非纯阴之剂，阳何以化？须用滋肾丸……如有真阴虚者，惟六味地黄以补肾水，滋肾丸又所当禁，黄柏知母恐其苦寒泄水，又忌淡味渗泄之药；有真阳虚者，须八味丸"。

《中国历代医案选·癃闭》载：陈某，男，小溲闭而不通已逾半月，虽经某医院治疗并作保留导尿，仍未见效。舌淡黄腻，脉来濡软。湿热蕴阻下焦，膀胱气化失司，治拟清热散结，通利水湿为法。升麻 1.5 克，川萆薢 15 克，老苏梗 9 克，桔梗 5 克，猪苓 9 克，土茯苓 15 克，扁蓄 15 克，瞿麦 12 克，细木通 3 克，泽泻 15 克，车前子 15 克，蟋蟀 7 只。又琥珀末 1.8 克，早晚各服 0.9 克。另外用方：食盐 60 克，青葱管 60 克，煎汤热敷小腹。用上药二天后，小便通畅，从此小便正常。

《清代名医医案精华·余听鸿医案》载：常熟西乡大市桥宗福湖，小便不通。延医治之，不外五苓、导赤、通草、滑石之类，无效。已十三日未能小便，少腹高硬作痛，汗出气促，少腹按之石硬。余进通关法，加地黄，重用肉桂，一剂而通，溲仍未畅，少腹两旁仍硬，脐下中间三指关已软。余曰：此阳气未得运化也。进以济生肾气汤大剂，少腹以葱、姜水熏洗，三日溲畅如前。

遗溺不禁。《医碥》："频数无度似淋，而茎中不痛，故另分一类，证由肾虚有火，火动欲出，水不得藏，肾虚六味丸，有火五苓散……然此证固属有火，亦有下元虚冷，肾不摄水者，菟丝子丸、八味丸、鹿茸丸"。"不知而出为遗，知而不能忍为不禁，比小便数为甚，故另为一类，多由肺肾虚寒，气不能摄，补中益气汤送肾气丸。大抵上虚补气，下虚固脱"。

《医宗必读》载：李中梓治方伯张七泽夫人，患饮食不进，小便不禁，诊之六脉沉迟，此水泉不藏，是无火也。投以八味丸料，兼进六君子加益智、肉桂，二剂减，数剂而安。又治文学俞玄倩，忧愤经旬，突然小便不禁。医皆以固脬补肾之剂投之，凡一月而转甚。诊之六脉举之则软，按之则坚，此下焦有伏热。用丹皮、白茯苓各 6 克，苦参 2.5 克，甘草梢 2 克，黄连 3 克，煎汤调黄鸡肠与服，六剂而安。数日后仍复不禁，再来求治，以龙胆泻肝汤加黄鸡肠，四剂即止，更以四君子汤加黄连、山栀，一月而愈。

此外，在水液代谢病变中，如西医学所谓泌尿系统感染，往往急性期在膀胱，慢性期则病及肾，晚期肾功能衰竭即多肾阴阳衰竭而尿浊聚滞膀胱，正虚邪实。肾衰则气化虚弱，尿浊不化；尿浊滞结加重肾衰至竭，影响心、肝、脾、肺功能而危及生命。

（烟建华）

第六节 大气理论的临床应用研究

一、大气经义

“大气”一词，源于《黄帝内经》，在《内经》中凡九见，其含义各有不同。《素问·五运行大论》云：“帝曰：地之为下……冯乎？岐伯曰：大气举之也”。此所言大气是指太虚中主持万物之气，王冰释之云：“大气，谓造化之气，任持太虚者也。所以太虚不屈，地久天长者，盖由造化之气任持之也”。在《离合真邪论》中，论针刺补泻时云：“吸则内针，无令气忤，静以久留，无令邪布，吸则转针，以得气为故，候呼引针，呼尽乃去，大气皆出，故命曰泻”；“呼尽内针，静以久留，以气至为故，如待所贵，不知日暮，其气以至，适而自护，候吸引针，气不得出，各在其处，推阖其门，令神气存，大气留止，故命曰补”。这里的大气，乃指人身之气，仅指针刺过程中得气后通过不同手法以达到体内之气的出入。《素问·调经论》又云：“写实者气盛乃内针，针与气俱内，以开其门，如利其户，针与气俱出，精气不伤，邪气乃下，外门不闭，以出其疾，摇大其道，如利其路，是谓大写，必切而出，大气乃屈”；《灵枢·五色》篇云：“雷公曰：人不病卒死，何以知之？黄帝曰：大气入于脏腑者，不病而卒死也”；《素问·热论》云：“十二日厥阴病衰，囊纵少腹微下，大气皆去，病日已矣”；《灵枢·病传》篇云：“黄帝曰：何谓夜暝？岐伯曰：瘖乎其无声，漠乎其无形，折毛发理，正气横倾，淫邪泮衍，血脉传留，大气入脏，腹痛下淫，可以致死，不可以致生”；《素问·离合真邪论》也云：“候邪不审，大气已过，写之则真气脱，脱则不复，邪气复至，其病益蓄，故曰其往不可追，此之谓也”；以上五段经文均提及大气，但其大气是指邪气而言。《素问·气穴论》则提出：“肉之大会为谷，肉之小会为谿，分肉之间，谿谷之会，以行荣卫，以会大气”。这里的大气与荣卫之气又密切关联。而《灵枢·五味》篇云：“营卫之行奈何？伯高曰：谷始入于胃，其精微者，先出于胃之两焦，以溉五脏，别出两行，营卫之道，其大气之搏而不行者，积于胸中，命曰气海，出于肺，循喉咙，故呼则出，吸则入”。此大气虽提出与营卫相关，但明确提出部位在胸中，与宗气又密切相关”。《灵枢·刺节真邪》也云：“振埃者，阳气大逆，上满于胸中，愤膜肩息，大气逆上，病恶埃烟，饷不得息”。此段内容亦支持胸中之大气论者。

以上九说，出自《内经》不同篇章，概念不一，有指自然之气者，有指人身之气者，有言邪气者，有言胸中之气者，有言存于人身分肉间之气者，种种不同，未有统一认识。仲景在《黄帝内经》理论的启示下，接受人身大气说的观点，强调人身大气之重要。在《金匮要略·水气病脉证并治第十四》中云：“师曰：寸口脉迟而涩，迟则为寒，涩为血不足，趺阳脉微而迟，微则为气，迟则为寒，寒气不足，则手足逆冷；手足逆冷，则荣卫不利；荣卫不利，则腹满胁鸣，相逐气转，膀胱荣卫俱伤，阳气不通即身冷，阴气不通即骨疼；阳前通则恶寒，阴前通则痹不仁；阴阳相得，其气乃行，大气一转，其气乃散，寒则矢气，虚则遗溺，名曰气分”。这里所提出的大气，是人身之中在生理病理过程中起着十分重要作用的物质。其运行于周身，可以通阴阳，和气血，使周身气机得行。《金匮要略》将“大气”概念引申至人体，成为人体生命活动的物质基础和动力根源，为后世研究“大气”理论的医家提供了新的理论依据。

二、大气诸说

(一)胸阳大气说

喻嘉言为清代著名医家,其于"大气"理论的研究颇有心得,于《医门法律·一明胸中大气之法》中撰有《大气论》一文,对大气理论加以发挥。喻氏首先提出大气居于胸中,有统摄营卫脏腑经络的作用。其在《大气论》中说:"人气以成形耳。惟气以成形,气聚则形存,气散则形亡。气之关于形也,岂不钜哉。然而身形之中,有卫气,有宗气,有脏腑之气,有经络之气,各为区分,其所以统摄营卫脏腑经络,而令充周无间,环流不息,通体节节皆灵者,全赖胸中大气,为之主持"。

喻氏并对大气与膻中之气、宗气的区别加以阐发。其在《医门法律·大气论》中解释说:"或谓大气即膻中之气,所以膻中为心主宣布政令,臣使之官,然而参之天运膻中臣使,但可尽寒暑燥湿风火六人之职,必如太虚中,空洞汤穆,无可名象,包举地形,永奠厥中,始为大气。膻中即为臣使之官,有其职位矣,是未可言大气也。或谓大气即宗气之别名,宗者尊也祖也,十二经脉,奉之为尊主也。讵知宗气与营气、卫气,分为三隧,即有隧之可言,即同六人地中之气,而非空洞无著之比矣。膻中之诊,即心包络;宗气之诊在左乳下,原不与大气混诊也。然则大气于何而诊之,《内经》明明指出,而读者不察耳。其谓上附上,右外以候肺,内以候胸中者,正其诊也。肺主一身之气,而治节行焉。胸中包举肺气于外,故分其诊于右寸之气之天部耳"。喻氏提出大气无可名象,而心包膻中之气与宗气均有名象,故不能混为一谈;并指出胸中大气包举肺气,而肺又主一身之气,故大气为人身之气中至关重要者,因此,其将大气定为胸中之气。

喻氏认为《金匮要略》中所举治疗胸痹心痛短气以及水饮所作心下坚大如盘诸方如桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤、瓜蒌薤白白酒汤等;均是通胸中阳气者,即治大气之为痛者。

由上述资料可见,喻氏是发挥《内经》大气理论之医家,并将其结合于临床应用。

(二)宗气大气说

近代医家张锡纯对大气理论亦十分重视,其在《医学衷中参西录》一书中对大气从理论到临床加以深入发挥。

张氏在《医学衷中参西录·治大气下陷方》中对《内经》大气理论提出个人见解云:"大气者,充满胸中,以司肺呼吸之气也。人之一身,自飞门以至魄门,一气主之。然此气有发生之处,有培养之处,有积贮之处。……是大气者,原以元气为根本,以水谷之气为养料,以胸中之地为宅窟者也。夫均是气也,至胸中之气,独名为大气者,诚以其能撑持全身,为诸气之纲领、包举肺外,司呼吸之枢机,故郑而重之曰大气"。将《内经》的大气理论、《金匮要略》的大气说加以具体阐发。据此,张锡纯认为人身之大气即《内经》之宗气,在该篇中张氏又云:"至大气即宗气者,亦尝深考《内经》而得之。《素问·平人气象论》曰:胃之大络名虚里,出于左乳下,其动应衣,脉宗气也。按虚里之络,即胃输水谷之气于胸中,以养大气之道路。而其贯膈肺之余,又出于左乳下为动脉。是此动脉,当为大气之余波。而曰宗气者,是宗气即大气,为其为生命之宗主,故又尊之曰宗气。其络所以名虚里者,因其贯膈络肺游行于胸中空虚之处也。又《灵枢·邪客》篇曰:五谷入于胃,其糟粕、津液、宗气分为三隧。故宗气积于胸中,出于喉咙,以贯心脉,而行呼吸焉。观此书经文,则宗气即大气,不待诠解"。

张氏对大气理论的阐发,较之喻嘉言更接近临床。其自制升陷汤,药用生黄芪 18 克、知母

9克，柴胡1.5克，桔梗4.5克，升麻3克。治疗胸中大气下陷、气短不足以息，或努力呼吸、有似乎喘，或气息将停、危在顷刻。若气分虚极下陷者，还可酌加人参数钱，或再加山茱萸数钱。张氏解释该方云："升陷汤，以黄芪为主者，因黄芪既善补气，又善升气，且其质轻松，中含氧气，与胸中大气有同气相求之妙用。惟其性稍热，故以知母之凉润者济之。柴胡为少阳之药，能引大气之陷者自左上升。升麻为阳明之药，能引大气之陷者自右上升。桔梗为药中之舟楫，能载诸药之力上达胸中，故用之为向导也。至其气分虚极者，酌加人参，所以培气之本也。或更加萸肉，所以防气之涣也。至若少腹下坠或更作疼，其人之大气直陷至九渊，必需升麻之大力者，以升提之，故又加升麻五分或倍作二钱也"。

由上述资料可见，张锡纯在《黄帝内经》大气理论与宗气理论的启示下，将二者有机地联系在一起，另成新说，并用以指导临床。

三、大气理论的临床应用

（一）升举大气以治喘

张锡纯《医学衷中参西录·治大气下方》载一医案：治一人，年四十八，素有喘病，薄受外感即发，每岁反复二三次，医者投以小青龙加石膏汤辄效。一日反复甚剧，大喘昼夜不止。医者投以前方两剂，分毫无效。张氏诊视，其脉数六至，兼有沉濡之象。疑其阴虚不能纳气，故气上逆而作喘也。因其脉兼沉濡，不敢用降气之品，遂用熟地黄、生山药、枸杞、玄参大滋真阴之品，大剂煎汤，送服人参小块6克，连服三剂，喘虽见轻，仍不能止。复诊视时，见令人为其捶背，言背常发紧，捶之则稍轻，呼吸亦稍舒畅。此时，其脉已不数，仍然沉濡。因细询此次反复之由，言曾努力搬运重物，当时即觉气分不舒，迟二三日遂发喘。乃恍悟，此证因阴虚不能纳气，故难于吸。因用力太过，大气下陷，故难于呼。其呼吸皆须努力，故呼吸倍形迫促。但用纳气法治之，正治其病因之半，是以其喘亦止愈其半也。遂改用升陷汤，方中升麻、柴胡、桔梗皆不敢用，以桂枝尖9克代之，又将知母加倍，再加玄参四钱，连服四剂全愈。张氏认为大气下陷作喘者，乃人之大气下陷，努力呼吸以自救，故必不肯息，升陷汤以升胸中大气，引真气上行，故治之而痊。

（二）升举大气以治咳

《中医杂志》1980年5期载祝谌予一医案：张某某，1978年3月因咳嗽、咯痰、胸痛，进行性呼吸困难入院。患者于1977年3月突然发高烧伴咳嗽、咯痰，经胸透诊断为"肺部感染"，用多种抗菌素治疗两个月，发热稍退，但咳嗽、咯痰未见明显好转。咯痰略呈白色泡沫状，每日十余口，胸胁经常痛，胸闷，气短，气喘，食纳减少，体重减轻。入院后经检查，包括痰病理查检（有大量粉染蛋白样物，PAS染色强阳性）与开胸活检，证实为肺泡蛋白沉着症。5月6日开始采取肝素、糜蛋白酶溶于生理盐水超声雾化吸人，服活血化瘀中药六剂，未见明显好转。现症咳嗽，痰白粘不易咯出，两胁隐痛，胸中满闷，气短不足以息，上楼或活动稍多则气短，乏力纳差，颜面晦暗不华，唇甲青紫，二便正常，脉沉细弦滑，舌体胖，有齿痕，舌下静脉曲张。辨证本为胸中大气下陷，标为瘀血阻络，痰浊不化。治法宜升陷汤加味。方药：生黄芪25克，知母10克，柴胡10克，升麻3克，桔梗9克，当归10克，川芎10克，丹参15克，旋复花（布包）10克，海浮石（布包）10克，葶苈子10克，生薏仁25克。每日一剂水煎服。服中药期间仍继续用超声雾化吸人。服上方六剂，证情明显改善，饮食增加，气短减轻，痰量同前，乃于方中加杏仁12克，继服三十剂后，饮食由每日270克增加至750克，行路上楼不觉气短，并从7月14日开始慢跑训练，证情

平稳，1978 年 7 月 27 日带方出院。随诊一年，病情稳定，无明显变化，经中医中药治疗后，不但症状有改善，肺功能检查也有明显好转。

此证咳嗽气短、舌胖、乏力，祝谌予依据气虚下陷之理辨证为大气下陷，兼有痰瘀交阻，依张锡纯治大气下陷方治疗，取得满意疗效，说明大气理论于临床是有应用价值的，值得深入研究。

（三）升举大气以治吐血

《医学衷中参西录》载一医案：一人年四十许，每岁吐血二三次，如此四年，似有一年甚于一年之势，其平素常常咳嗽，痰涎壅滞，动则作喘，且觉短气。其脉沉迟微弱，右部尤甚。知其病源系大气下陷，投以升陷汤，加龙骨、牡蛎、生地黄各 18 克，又将方中知母改用 15 克，连服三剂，诸症皆愈。遂减去升麻，又服数剂以善其后。

此证因大气下陷，肺失其养，劳嗽不已，血因咳嗽甚而吐出也，故张氏依升陷汤法加减，应手而痊。

（四）升举大气以治小便不利

张锡纯又治一人：年四十余，小便不利，周身漫肿，自腰以下，其肿尤甚。上焦痰涎壅塞，剧时几不能息。咳嗽痰中带血，小便亦有血色，迁延半载，屡次延医服药，病情增剧，其脉滑而有力，疑是湿热壅滞，询之果心中发热，遂重用滑石、白芍以渗湿清热，佐以柴胡、乳香、没药以宣通气化。为其病久，不任疏通，每剂药加生山药两许，以固气滋阴。又用药汁送服三七末 6 克，以清其血分。数剂热退血减，痰涎亦少，而小便仍不利，偶于诊脉时，见其由卧起坐，因稍费力，连连喘息十余口，呼吸始顺。且其脉从前虽然滑实，究在沉分。此时因火退，滑实既减，且有濡象，恍悟此证确系大气下陷。遂投以升陷汤，知母改用 18 克，又加玄参 15 克、木通 6 克，一剂小便即利，又服数剂，诸病痊愈。

此人动则喘促，脉见濡弱，病虽在小便不利，然兼有胸中之病，乃大气不升、水液不运，故以升陷汤益气升阳，使胸中大气得充得行；大气一行，周身之气则行，水湿得运，膀胱气化得司，故一剂小便即利，此升上以利下之法，亦足以证明胸中大气在全身气化中的重要作用。

（五）升举大气以治痿

张锡纯又治一妇人，年三十余，得下痿证，不能屈伸，上半身常常自汗，胸中短气，少腹下坠，小便不利，寝不能寐。延医治疗数月，病势转增。诊其脉细如丝，右手尤甚。知其系胸中大气下陷，……人之大气虽在胸中，实能统摄全身，今因大气下陷，全身无所统摄，肢体遂有废而不举之处，此两腿之所以痿废也。其自汗者，大气既陷外卫之气亦虚也。其不寐者，大气既陷神魂无所依附也。小便不利者，三焦之气化不升则不降，上焦不能如雾，下焦即不能如渎也。至于胸中短气，少腹下坠，又为大气下陷之明证也。遂治以升陷汤，因其自汗，加龙骨、牡蛎各五钱，两剂汗止，腿稍能屈伸，诸病亦见愈。继服拙拟理郁升陷汤数剂，两腿渐能着力。然痿废既久，病在筋脉，非旦夕所能脱然，俾用舒筋通脉之品，制作丸药，久久服之，庶能痊愈。

此下病治上之法，大气下陷，真气不运，而成痿废，故升举大气，兼以理郁，使大气得充，真气得行，故能显效。理郁升陷汤由生黄芪 18 克、知母 9 克、当归身 9 克、桂枝尖 1.5 克、柴胡 1.5 克、乳香（不去油）9 克、没药（不去油）9 克组成。

（六）升举大气以治外感变证

张锡纯又治一人年四十许，于季春得温病，延医调治不愈，留连两旬，病益沉重。后张氏诊视，其两目清白无火，竟昏愦不省人事，舌干如磋，却无舌苔。问之亦不能言语，周身皆凉，其五

六呼吸之顷，必长出气一口。其脉左右皆微弱，至数稍迟，此亦胸中大气下陷也。盖大气不达于脑中则神昏，大气不潮于舌本则舌干，神昏舌干，故问之不能言也。其周身皆凉者，大气陷后，不能宣布于营卫也。其五六呼吸之顷，必长出气者，大气陷后，胸中必觉短气，故太息以舒其气也。遂用野台参30克、柴胡6克，煎汤灌之，一剂见轻，两剂痊愈。此病初在外感，虽属温病，但因久病大气被伤而下陷，故不能遵热病伤阴之常规，辨别其乃大气受伤而不能升举，升举大气，病随药除，故临床应注重辨证。

（七）升举大气以治产后寒热

张锡纯又治一妇人，因临盆努力过甚，产后数日，胁下作疼，又十余日，更发寒热，其翁知医，投以生化汤两剂，病大见愈。迟数日，寒热又作。遂延他医调治，以为产后瘀血作恙，又兼受寒，于活血化瘀药中，重用干姜，数剂后，寒热益甚，连连饮水，不能解渴。时当仲夏，身热如炙，又复严裹厚被，略以展动，即觉冷气侵肤。后张氏诊视，左脉沉细欲无，右脉沉紧，皆有数象。知其大气下陷，又为热药所伤也。其从前服生化汤觉轻者，全得芎劳升提之力也。治以升陷汤，将方中知母改用24克，又加玄参18克，一剂而寒热已，亦不作渴。从前两日不食，至此遂能饮食。惟胁下微疼，继服理郁升陷汤，二剂痊愈。

产后气血大虚，又有恶露，服生化汤，但重用干姜，热伤阳气，大气下陷，阴血亦伤，故拟升陷汤加味，益气升阳，佐以养阴，药证合拍，手到病除。

（八）升举大气以止汗

张锡纯又治一妇人，年二十余，动则自汗，胸胁满闷，心中怔忡，其脉沉迟微弱，右部尤甚。为其脉迟，疑是心肺阳虚，而询之不觉寒凉，知其为大气下陷也。其家适有预购黄芪一包，且证兼自汗，升、柴亦不宜用，遂单用生黄芪30克煎汤，服后诸症皆愈。有习医者董生疑而问之曰：《本经》黄芪原主大风，有透表之力，生用则透表之力益大，与自汗证不宜。其性升而能补，有膨胀之力，与胸闷证不宜。今单用生黄芪两许，而两证皆愈，并怔忡亦愈，其义何居？答曰：黄芪诚有透表之力，故气虚不能逐邪外出者，用于发表药中即能发汗。若其阳强阴虚者，误用之则大汗如雨，不可遏抑。惟胸中大气下陷，致外卫之气无所统摄而自汗者，投以黄芪则其效如神。至于证兼满闷，而亦用之者，确知其为大气下陷，呼吸不利而作闷，非气郁而作闷也。至于心与肺同悬胸中，皆大气之所包举，大气升则心有所依，故怔忡自止也。……继加桔梗6克、知母9克，又服两剂，以善其后。

大气下陷，宗气不足，卫外不固，故而汗出，黄芪补其大气，故效如桴鼓。

总之，大气说源于《内经》，经后世医家不断发挥，不仅在理论上形成大气理论，且于临床亦有医家予以运用，遣药制方治疗多种疾病。虽然此理论在中医学术领域尚未成定论，且如何广泛应用于临床尚未受到众多医家的实践检验，但从以上资料可以看出，对《内经》的这一理论进行临床研究还是有其一定价值与意义的。

（鲁兆麟）

第七节 精气相关理论的临床应用研究

精有形而属阴，气无形而属阳。精气阴阳互根，精能化气，气能生精。

《素问·生气通天论》云："风客淫气，精乃亡，邪伤肝也"。外感六淫之邪，令人体之气失常，

则阴精因之竭绝，致五脏功能失调。《素问·六元正纪大论》云："火郁之发……故民病少气、疮疡痈肿，胁腹胸背，面首四支，膹愤胪胀，疡痱呕逆，瘈疭骨痛，节乃有动，注下温疟，腹中暴痛，血溢流注，精液乃少，目赤心热，甚则瞀闷懊恢，善暴死"。自然界气候的异常变化，超越人体的适应能力，常会影响精气，从而导致各种病证的发生。

内伤诸因素皆可损精耗气。《灵枢·本神》云："恐惧而不解则伤精，精伤则骨酸痿厥，精时自下"。《素问·举痛论》曰："恐则精却，却则上焦闭，闭则气还，还则下焦胀，故气不(下)行矣"。情志过极如恐惧不解，首先导致气机失调，则肾之精气不能上承，还回下行，下焦胀满，甚至遗精、遗尿、遗矢；肾之精气被伤，阴阳失调，发为腰膝酸软，下肢痿弱无力，或为寒厥、热厥。

气虚精亏，失精则气少。《素问·疏五过论》云："尝富后贫，名曰失精，五气留连，病有所并。……身体日减，气虚无精，病深无气，洒洒然时惊，病深者，以其外耗于卫，内夺于荣"。精神因素导致精气互损、病久则精气俱衰。气虽可生精，但气盛则伤精。《素问·生气通天论》云："阳气者，烦劳则张，精绝辟积，于夏使人煎厥。目盲不可以视，耳闭不可以听，溃溃乎若坏都，汩汩乎不可止"。精气盛衰突出地表现在耳、目等方面。如煎厥可出现目视不清、听觉失常，甚则卒然昏倒，不省人事。《灵枢·决气》亦曰："精脱者，耳聋。气脱者，目不明"。精气脱失，互相为病，精脱者气亦失，气脱者精亦竭，因此，耳聋、目不明可为精气脱失相参互证之症状。何以精气脱失则耳、目为之异常？《灵枢·海论》云："髓海不足，则脑转耳鸣。胫酸眩冒，目无所见，懈怠安卧"。足证《内经》形成时代就非常明确地知道耳、目之疾病其根源在"脑"，精气脱失，则髓海空虚；为邪气所乱，则脑的功能异常，故出现耳鸣耳聋、眩晕等症状。

阴阳平衡则精气相得，阴阳失衡则精气相失。《素问·阴阳应象大论》云："阴平阳秘，精神乃治"、"阴阳离决，精气乃绝"。精气阴阳相辅相成，以平为常。如阴阳亡失离决，则精气亦虚乃至衰竭。故临床辨证施治之关键在于协调阴阳，也包括精气互根互用关系。故《灵枢·根结》云："用针之要，在于知调阴与阳，调阴与阳，精气乃光，合形与气，使神内藏"。处方用药与针刺原则同理，阴阳协调平衡，则精形气化亦归于正常；治疗失当，则可损伤精气而生他变。《灵枢·寒热病》云："凡刺之害，中而不去则精泄，不中而去则致气；精泄则病甚而恇，致气则生为痈疽也"。

治疗精气不足之大法，如《素问·阴阳应象大论》所云："形不足者，温之以气；精不足者，补之以味"。阳虚气虚则以气温养之，阴虚血虚则以厚味滋补之。同时，无形之气不足，可酌情补之以厚味填精；有形之精亏虚，亦可补之无形之气，精气充盈，则为生身立命之本。

一、历代医家对精气相关证治理论的发挥

(一)五脏精气相失病证举隅

五脏功能主要是化生和储藏精气。五脏功能失常则精气相失，而精气相失亦直接影响五脏的功能活动。

五脏之精气源于先天，先天之本在肾。肾藏先天之精，先天之精化生先天之气。张介宾《类经附翼·真阴论》曰："命门之火，谓之元气；命门之水，谓之元精。五液充，则形体赖以强壮；五气治，则营卫赖以和调。此命门之水火，即十二脏之化源"。张氏着重强调肾之命门水火阴阳精气的关系，并以此作为温煦、滋润五脏精气阴阳的根本。肾中精气不足之候，如《太平圣惠方·治肾气不足诸方》所言："夫肾脏者，元气之根，精神所舍。若其气虚弱，则阴气有余，阳气不足，故令心悬少气，小腹胀急，目视昏暗，耳无所闻，腰脚酸疼，心胸满闷，喜恐多睡，小便滑数，嗜卧

无力，则是肾气不足之候也”。肾中精气不足，除肾脏自身精气相失之外，常可见到他脏病候，故《增补万病回春·虚劳》有“百病生于肾”之谓。

五脏之精气成于后天，后天之本在脾。李杲创立脾胃学说，尤其重视脾胃之气的作用。《脾胃论·省言箴》一言以蔽之曰：“气乃神之祖，精乃气之子，气者精神之根蒂也。……积气以成精，积精以全神”。精、气、神为人之三宝，气为精、神之本，堪称《脾胃论》画龙点睛之笔。其“内伤脾胃，百病由生”之论，为后世之圭臬。如《脾胃论·脾胃盛衰论》云：“大抵脾胃虚弱，阳气不能生长，是春夏之气不行，五脏之气不生。脾病而下流乘肾，土克水，则骨乏无力，是为骨痿，令人骨髓空虚，足不能履地，是阴气重叠，此阴盛阳虚之证”。脾胃虚弱，则精气化源不足，五脏之精气亏虚；若脾气下陷而影响传变于肾，则可致肾精耗损，骨枯髓减之证。

肝藏血，精血同源；主疏泄，以气机条达舒畅为常。朱震亨《格致余论·阳有余阴不足论》云：“主闭藏者，肾也；司疏泄者，肝也。二脏皆有相火，而其系上属于心。……心动则相火亦动，动则精自走，相火翕然而起，虽不交会，亦暗流而疏泄矣”。精的闭藏在于肾，疏泄在于肝。肝对精的疏泄功能正是由于其疏泄气机而实现的。若意淫于外，或房室不节，则肝气疏泄太过，或肾精失于闭藏而为遗泄之证。

心主血脉，关键在心之阳气的推动作用；主神明，要在精神互用。绮石《理虚元鉴·心肾不交论》曰：“夫心主血而藏神者也，肾主志而藏精者也。以先天生成之体质论，则精生气，气生神；以后天运用之主宰论，则神役气，气役精。精、气、神，养生家谓之‘三宝’，治之原不相离。故于滑泄、梦遗，种种精病，必于神治；于怔忡、惊悸，种种神病，必于气治。盖补精必安其神，安神必益其气也。虚劳初起，多由于心肾不交，或一念之烦，其火翕然而动，天旌摇摇，精离深邃，浅者梦而遗，深者不梦而遗，深之甚者，漏而不止，驯至恍惚健忘，神疲体倦，浸成骨痿，难于步履者，毕竟是少火衰微，别成阳虚一路”。对心肾相交的关系习称“水火既济”，实则为“精气既济”之例。肾之阴精亏虚不能上济，以致心之阳气过亢，称“心肾不交”，临床常见头昏心悸、心烦失眠、腰膝酸软，或男子梦遗、女子梦交等症。

肺吸入之清气，必须下纳于肾，通过肾主纳气的作用，才能深入全身以供其用。肾主纳气是以肾中精气为物质基础的，故“肺为气之主，肾为气之根”，亦为“精气相关”在呼吸运动中的具体体现。《景岳全书·喘促》云：“盖肺为气之主，肾为气之根，肺主皮毛而居上焦，故邪气犯之，则上焦气壅而为喘，气之壅滞者，宜清宜破也。肾主精髓而在下焦，若真阴亏损，精不化气，则下不上交而为促，促者断之基也，气既短促而再加消散，如压卵矣，且气盛有邪之脉必滑数有力，而气虚无邪之脉必微弱无神，此脉候之有不同也”。喘分虚实，实喘多外感邪气壅肺，宣降失司；虚喘多精气相失，肺虚气无所主，肾虚失于摄纳所致。

五脏各有其精，亦各有其气，然其所主乃在于肾。故《素问·上大天真论》云：“肾者主水，受五藏六府之精而藏之”，其意备矣，厥旨深焉。

（二）藏于精者春不病温

《素问·金匮真言论》云：“夫精者，身之本也。故藏于精者，春不病温”。论述了精气为身体之根本，其意义在于人体精气充盈内藏，尤其是冬季深养肾之精气，对预防四时发病具有重要意义。张介宾《类经·疾病类》注云：“人身之精，真阴也，为元气之本。精耗则阴虚，阴虚则阳邪易犯，故善病温”。极为透彻地阐发了精气相关理论，说明预防疾病的发生主要通过气的防御作用，而气的作用正是以藏精为基础而发挥出来的。精耗则元气大虚，易为邪气所侵，故有四时多发病的发生。

《内经》此论为后世温病学派学术思想的理论根据。精气虚弱是发病的内因，也是邪气潜伏于体内的重要条件。陈平伯《外感温热病篇》曰："《内经》云：冬不藏精，春必病温。盖谓冬令严寒，阳气内敛，人能顺天时而固密，则肾气内充，命门为三焦之别使，亦得固腠理而护皮毛。虽当春令升泄之时，而我身之真气，则内外弥强，不随升令之泄而告匮，纵有客邪，安能内侵"。详述精气相关、精化为气而安内攘外之理，重申《内经》发病观在于正气强盛是内在根据之论，亦为温病学派论证病因病机的思想基础。关于伏邪发病，乃温病学派发扬经旨而创立的独具特色之学说。柳宝诒《温热逢源》云："经曰：冬伤于寒，春必病温，又曰：冬不藏精，春必病温。分而言之，则一言其邪之实，一言其正之虚。合而言之，则惟其冬不藏精而肾气先虚，寒邪乃得而伤之。……原其邪之初受，盖以肾气先虚，故邪乃溃之而伏于少阴。逮春时阳气内动，则寒邪化热而出。其发也，有因阳气内动而发者，亦有时邪外感引动而发者"。新感温病与伏邪温病的不同发病类型，主要取决于机体精气充盈与否及其反应状态，其在温病的辨证施治方面具指导意义。

（三）老年病精气亏虚说

中医学对衰老机理的认识，《内经》早有记载。《素问·阴阳应象大论》云："年四十，而阴气自半也，起居衰矣。年五十，体重，耳目不聪明矣。年六十，阴痿，气大衰，九窍不利，下虚上实，涕泣俱出矣"。人至老年，精气亏虚，则会出现衰老征象以及老年病。基于《内经》理论，后世医家论及衰老机理，主张精气亏虚说者不乏其人。

孙思邈非常重视老年养生，认为其要在深养精气。《千金翼方·养老大例》曰："人年五十以上，阳气日衰，损与日至"，故当节制情欲、适当运动、适时摄生、调气食养等，尤其强调饮食调养。《备急千金要方·食治》曰："精以食气，气养精以荣色；形以食味，味养形以生力，……精顺五气以为灵也，若食气相恶，则伤精也；形受味以成也，若食味不调，则损形也。是以圣人先用食禁以存性，后制药以防命也"。

陈直《寿亲养老书》为我国现存较早的老年学专著，其将老年人"真元耗竭、五脏衰弱"作为衰老及老年病的主要机理来研究。如《寿亲养老书·饮食调治》云："主身者神，养气者精，益精者气，资气者食。……高年之人，真之耗竭，五脏衰弱，全仰饮食以资气血，若生冷无节，饥饱失宜，调停无度，动成疾患"。不仅辨证地阐发了精气互根的理论，并且指出老年保养精气以益真元关键在于饮食调治。与此同时，强调精神调摄、四时养老以及起居将护等，对于防治老年病有重要意义。

及至金元，各医家如刘完素、朱震亨、李杲等更加重视精气在衰老和老年病发病中的作用。如刘完素《素问玄机原病式·六气为病》云："故老人之气衰也，多病头目昏眩，耳鸣或聋，上气喘咳，涎唾稠粘，口苦舌干，咽嗌不利，肢体焦瘁，筋脉拘倦，中外燥涩，便尿闭结，此皆阴虚阳实之热证也"。所谓"气衰"、"阴虚"，即指精气不足，由此而生火热，导致诸种病证。对其治疗，刘氏告诫"慎不可以热药养其真气"，主张"养真气之法，饮食有节，起居有常，不妄作劳，无令损害，阴阳和平"。

其后，许多著名医家如龚廷贤、张介宾、徐大椿、曹庭栋等论及衰老机理与老年病病理基础皆注重精气亏虚，以固精益气为防治老年病的治疗大法，并积累了丰富的临床经验，进一步完善和发展了中医老年病学理论。

（四）精气相关论治

精生于气，精亏、遗精之证可由虚劳气少或房室不节损伤肾气而致。王焘《外台秘要》治疗虚劳失精，载方药三首，皆以补气助阳之法，方如人参丸、黄芪汤等。叶天士《临证指南医案·遗

精》云："久伤精气不复谓之损。……从来精血有形，药饵焉能骤然充长，攻病方法都主客邪，以偏治偏。阅古东垣、丹溪辈，于损不肯复者，首宜大进参术，多至数斤，谓有形精血难生，无形元气须急固耳"。叶氏发扬古训，以益气生精之法秘固阴精，收摄散亡。其用参、术，重在脾胃，补化源而资生气，谓："必纳谷资生，脾胃后天得振，始望精气生于谷食"。把握后天，寓生精于益气之中，临床运用确有良效。

精摄于气，故补气摄精为治疗遗精大法之一。陈士铎治遗精之证，主张以补气摄精之品以涩精除梦。《石室秘录·内伤门》云："梦遗之症……世人往往用涩精之药所以不救，倘于未曾太甚之时，大用补精补气之药，何至于此。我有奇方传世，芡实一两，山药一两，莲子五钱，茯神二钱，炒枣仁三钱，人参一钱，水煎服，此方名深精汤，……不必止梦而梦自无，不必止精而精自断"。此诚为临证心得之谈。

精行于气。阴精贵充盈固秘，又忌瘀滞壅遏。葛洪《抱朴子·释滞》曰："人复不可都绝阴阳，不交则坐致壅遏之病，故幽闭怨旷，多病而不寿也。任精肆意，又损年命，唯有得节宣之和，可以不损"。精疏泄而行，主要依赖肝气条达舒畅。肝气郁滞，或化火，或瘀血，或生湿皆可致排精异常。排精不出者，治疗大法当调气行精。陈士铎《辨证录·受妊门》云："血藏肝中，精涵肾内，若肝气不开，则精不能泄"。调气行精可用《辨证录》忘忧散（白术、茯神、远志、柴胡、郁金、白芍、当归、巴戟天、陈皮、白芥子、神曲、麦冬、丹皮）。因郁而遗者，当调气止遗。孙一奎《赤水玄珠·梦遗门》引肖氏语云："详治梦遗方，属郁滞者居大半，庸医不知其郁，但用龙骨、牡蛎等涩剂固脱，殊不知愈涩愈郁，其病反甚"。肝气条达则精关启闭有节，遗精自止。如《赤水玄珠》以猪苓丸，使气通而郁散。

气生于精。张介宾重视精气互根、阴阳一体的关系，并以此作为论治之基础。《景岳全书·传忠录》曰："善治精者，能使精中生气；善治气者，能使气中生精"。张氏尤其注重精血对气的作用，认为"欲固中气，非从精血不能蓄而强；水中有真气，火中有真液，不从精血何以使之降升；脾为五脏之根本，肾为五脏之化源，不从精血何以使之灌溉?!"对阴精不足或元气亏虚者，皆可用填精养血、生气于精之法，其法要在补肾。张氏自制左归饮、右归丸等，培补肾脏水火；补益精血诸药中，首选熟地，强调熟地"实精血形质中第一品纯厚之药"，娴熟地运用其"得升、柴则能发散；得桂、附则能回阳；得参、芪则入气分；得归、芍则入血分"的作用，而治疗诸病证，对后学者以很大的启迪和影响。

二、精气相关理论的临床应用

（一）心脑精气相失证治

心之精气是主宰血脉和神明的基础，而神明之心即脑。心脑精气相失，不仅可导致心脉运行异常和精神情志改变，还可出现不育、性功能障碍等病证。

心气不足，血行无力；或心脾虚弱，气血不足，则心神失养，常见心悸气短、神疲少寐等症，亦可见精关开合失常，出现遗精、滑泄或不射精等症状，治宜益气养心健脾，兼益肾精。用方以《济生方》归脾汤合《医学入门》五子衍宗丸（菟丝子、五味子、覆盆子、车前子、枸杞子）加减。

心肾不交多由肾之阴精亏虚不能上济于心，以致心之阳气偏亢所致。精亏神虚则失眠、健忘；火旺扰精则梦多遗精。治宜交通心肾，常用《伤寒论》黄连阿胶汤（黄连、阿胶、黄芩、鸡子黄、芍药）；或用《韩氏医通》交泰丸（黄连、肉桂）加减。

1945

脑为髓海，精气所聚之处。精气亏虚，心脑失养，发于先天，则有五迟、五软等证；发于后天，则常见精神萎顿、反应迟钝、神思衰弱，或感觉（忆、听、视等）和运动障碍，或生殖功能异常，或老年痴呆，诸如此类，临证总以补益精气、养心健脑为要。

《续名医类案》李士材治劳伤心气遗精案：一人考试劳神，患精滑，小便后及梦寐间俱有遗失，自服金樱膏，经月不验。李诊之曰：气虚而神动，非远志丸不可服。十日减半，一月痊愈。远志丸药用远志、石菖蒲、茯神、白茯苓、人参、龙齿，有益气养心、镇惊安神之功，故可治因劳神损伤心气而致遗精，收到一味补肾涩精之金樱膏所起不到的治疗效果。

（二）肺肾精气相失证治

肺肾精气相关主要表现在“气”与“水”两方面。肺虚气失所主，肾虚气失摄纳，肺肾俱虚则精气相失。常见喘促短气，气不得续，自汗肢冷，形瘦神惫，或虚浮肿胀，或滑精早泄等。肺虚为主者重在益气补肺，取效于“气中生精”，如《备急千金要方》之生脉散（人参、麦冬、五味子），或《永类钤方》之补肺汤（人参、黄芪、熟地、五味子、紫菀、桑白皮）之类皆可用之。肾虚为主者重在补肾固精，取效于“精中生气”，常用金匮肾气丸加减治之，并可酌情兼以消痰、散气、利水之法。缓解期多聚精生气以治本，可用《景岳全书》大补元煎（人参、炒山药、熟地、杜仲、枸杞子、当归、山茱萸、炙甘草）。

水肿亦为肺肾精气相失者所常见。《景岳全书·肿胀》云：“盖水之与气，虽为同类，但阳旺则气化，而水即为精，阳衰则气不化，精即为水。……水旺于肾，气主于肺，水渍于下而气竭于上，所以下为肿满，上为喘急”。张氏以精气互根之理为依据，推崇加减肾气汤（熟地、山药、山茱萸、川牛膝、丹皮、泽泻、车前子、肉桂、白茯苓、附子），使气生于精，气化如常而水饮自解。

《张聿青医案》治疗一喘咳患者谓肺合皮毛，毫有空窍，风邪每易乘入，必得封固闭密，……精气闭蛰于内，表气封固于外，所以肾本空虚，往往一至秋冬，气不收藏，为咳为喘者多矣。今稍一感触，即觉伤风，表气不固已甚。肺在上主气之出，肾在下主气之纳，肾虚封藏不固，则肾气不能仰吸肺气下行，气少归纳，故体稍运动，即觉气急。素有之痰饮，为冲阳挟之而上，咽痒咳嗽，甚至见红。脉大而左部为甚，其为肾阴虚不能收摄无疑。所吐之痰，牵丝不断，并非水饮。下虚如此，断勿存观望之心，而使根蒂日近空乏，用介宾先生左归饮法。处方：紫口蛤壳、生地炭、淮山药、长牛膝、萸肉、白茯苓、车前子。

《湖南省老中医医案选·刘甫白医案》载：患者感冒恶寒发热，咳嗽气喘，始而眼睑浮肿，逐渐延及下肢，口渴尿少，尿频尿急，尿色黄褐。尿检：尿蛋白++，红细胞+++，白细胞++，脓细胞+。西医诊为“急性肾炎”。脉浮紧，舌质淡，苔薄白。辨证：风邪袭肺，湿滞三焦，治宜解表宣肺，清利三焦。处方：麻黄6克，杏仁8克，生石膏20克，桑皮10克，白术10克，冬瓜皮30克，益母草15克，蒲公英20克，生姜3克，大枣5枚，甘草3克。5剂而表解肿消，脉转濡缓，舌质淡红，苔薄。尿检：尿蛋白微量，红细胞++。邪去肾阴亦虚，当滋阴补肾。拟六味地黄汤加益母草15克，车前子10克。15剂病痊愈，尿检正常。嘱坚持服六味地黄丸2～3个月，巩固疗效。

（三）脾病精气相失证治

脾气虚弱，健运失常，水谷之精微不足，无以充养先天，则精少，此为精子异常如无精子、精子量少、精子质差等较常见病因病机之一。治宜益气健脾，培补后天，兼以补益肾精。常用《和剂局方》四君子汤合《小儿药证直诀》之六味地黄丸类。

朱震亨《丹溪心法·梦遗》曰：“精滑，专主湿热”。脾失健运，水湿内停，聚而化热，湿热下注，则滑精梦遗，小便白浊；湿热内蕴，熏灼津液，则精液粘稠，难于液化；湿聚生痰，瘀阻精路，

则精少且稠，或死精多。治宜清热利湿为主，可用《医学心悟》之萆薢分清饮（萆薢、车前子、茯苓、莲子心、菖蒲、黄柏、丹参、白术）合《医宗金鉴》之知柏地黄丸加减。

《清代名医医案精华·尤在泾医案》载：治遗精无梦，小劳即发，饥不能食，食多即胀，面白舌热，小便黄赤。此脾家湿热，流于肾中为遗滑。不当徒用补涩之药，恐积热日增，致滋他疾。处方：萆薢、砂仁、茯苓、牡蛎、白术、黄柏、炙草、山药、生地、猪苓。

《辽宁中医杂志》1980 年 9 期载："四君六味合剂治愈男性不育症"。患者素健，婚后数年未育。精液检查：精子数少，不活跃。诊为男性不育症。治以四君六味合剂：人参 150 克，白术 150 克，茯苓 150 克，甘草 50 克，熟地 200 克，山药 150 克，山萸肉 100 克，丹皮 100 克，泽泻 100 克。共为细面，炼蜜为丸，每丸 10 克，每服 1 丸，早晚淡盐水空腹送服。服药后 1 个月，精液检查，精子活动力强，数量增多。3 个月后其妻怀孕，足月生一健康女婴。

（四）肝病精气相失证治

肝失疏泄，气机郁结，精关开泄失常，则射精不出、精子异常。治宜舒肝解郁，可用《杂病源流犀烛》之达郁汤（柴胡、川芎、香附、白蒺藜、橘叶、青皮、枳壳、丹皮、栀子）加减。

"气有余便是火"。肝气过盛，变生肝火，扰动精室，则遗精、早泄；或肝胆湿热下注，或阻滞精关，或灼精伤络，或清浊不分，气化失常则可见遗泄、射精不出、逆行射精、血精、精子异常、精液不液化等。异病同治，皆治以清泄肝火、清利湿热之法，常用方剂为《医方集解》之龙胆泻肝汤。

陈士铎《辨证录·[illegible]门》治梦遗案：人有怒气伤肝，忽然梦遗，久而不止，凡增烦恼，泄精更多。两胁多闷，火易上升于头目，饮食倦怠烦躁。辨证：木缺水则干，肝少血则燥。其梦每多淫梦者，因肝气之虚也。治法补肝血而少泻其火，寓泻于补，寓止于通。方用润木安魂汤：当归 30 克，白芍 30 克，甘菊花 9 克，五味子 1.5 克，茯苓 15 克，白术 15 克，炒栀子 3 克，金樱子 9 克，甘草 1.5 克。水煎服。二剂肝火平，又二剂肝血旺，又二剂梦遗止，再用十剂，后未再发。

《河北中医》1987 年 6 期载治疗死精案：患者已婚 4 年，其妻不孕。精液化验为死精症，曾用补肾温里药无效。诊阴囊时为隐痛，少腹时胀，膝软无力，舌淡红，有瘀点，脉弦细。辨证：肝经郁滞。治以疏肝解郁为主。处方：柴胡 9 克，乌药 9 克，沉香 3 克，橘核 9 克，白芍 12 克，当归 12 克，仙茅 15 克，淫羊藿 15 克，香附 10 克，甘草 7 克。日服 1 剂，服 25 剂后，精液化验：精子活动良好，成活率 80%。继而其妻怀孕，翌年顺产一男婴。

（五）肾病精气相失证治

肾之精气相得为五脏精气正常之本，肾之精气相失为五脏精气异常之根。历代医家多以"肾常不足，肾多补法"辨证论治。《金匮要略》创肾气丸发其端，原方以温行下焦阳气而治妇人转胞之病，方中地黄、山药、山茱萸固肾脏之阴精；茯苓、丹皮、泽泻寓泻于补；桂枝、附子温阳暖肾，补阳药与补阴药并用，阳得阴助而生化无穷。

钱乙《小儿药证直诀》以《金匮》肾气丸为基础，化裁形成地黄丸即六味地黄丸，去桂、附而以补益阴精为主，俾"精中生气"，重在补肾，亦兼顾它脏，因而为后世诸医家补肾所习用。

张介宾《景岳全书》左归饮导源于六味地黄丸，去泽泻、丹皮无取其清泄，加枸杞、甘草共为纯甘壮水之剂，而偏于滋补肾精；左归丸（大熟地、山药、枸杞、山茱萸、川牛膝、菟丝子、鹿角胶、龟板胶）较左归饮滋补力量更强，缓以渐滋慢补；并立右归饮，以金匮肾气丸为基础，改桂枝为肉桂，去丹皮、泽泻、茯苓之泻，加杜仲补益肾精，取"阴中求阳"之意，偏于温肾填精。右归丸（右归饮去甘草，加菟丝子、鹿角胶、当归）以温补肾阳、填精止遗为主。

以精气互根为基础，由六味地黄丸加减变通衍化而治肾虚诸症。肾之精气亏虚，致肾不纳气，呼吸气喘，动则尤甚，上下气不相续接者，治以《医宗己任编》之都气丸（六味地黄丸加五味子）。肾之精气亏虚，致视物不清，目眩视歧，目涩疼痛，治以《医级》之杞菊地黄丸（六味地黄丸加枸杞、菊花）。肾之精气亏虚，致耳鸣耳聋、目眩者，治以耳聋左慈丸，方以六味地黄丸加菖蒲、磁石、五味子（引自《中国医学大辞典》）。肾之精气不足，偏于阴虚或水不润金，致喘咳、潮热盗汗、梦遗滑精者，治以《医级》麦味地黄丸（六味地黄丸加麦冬、五味子）。或以六味地黄丸合五子衍宗丸加减治疗男性不育症；《陕西中医》1993 年 4 期载钱嘉颖以六味地黄汤加味（加淫羊藿、海狗肾、白蒺皮）为基础方，治疗男性不育症之医案：无精者，加鹿茸；精子中有脓细胞者，加蒲公英、龙胆草，或服龙胆泻肝丸；死精、畸形精子多者，加土茯苓、草河车；不射精者，加鳖甲、蜈蚣、急性子等。

补肾同时配合补脾，以后天而养先天，亦为临床所常用。薛己为倡脾肾同治大法之代表，其主张"补肾不如补脾"，但肾虚为主者，则注重脾肾并补兼顾。薛氏医案中多用四君、六君或补中益气，或十全大补合六味地黄丸、八味地黄丸，或朝夕令服，为后世医家所师法。

《续名医类案·虚损》载陆祖愚治验：一患春末伤寒，医与汗下，症虽已愈，然精神时常恍惚，肌肉未能充实。至秋时发热微咳，食减肌削，且精滑便溏。医谓阴虚，令服六味加减，凡百剂。至冬甚恶寒，不能出户，其脉浮之损小，其色皖白不泽。辨证为阳虚，肺气不足，阴精不固。用加减八味丸，五更淡盐汤下，日中用四君四物加枣仁、远志作煎剂，间用补中益气汤，两月而愈。

《河北中医》1987 年 1 期载治疗下元虚衰精液不液化案：患者平素腰膝酸软，动则易汗，早泄。……精液检查，诊为"精液不液化症"，婚后一年余未育。舌质淡，苔薄白，面白形瘦，脉沉细。证属下元虚衰，精气亏乏。拟填精益气，固摄下元法。方用六味地黄汤合五子衍宗丸加味。处方：熟地 24 克，山药 12 克，山萸肉 12 克，丹皮 9 克，茯苓 9 克，泽泻 9 克，菟丝子 12 克，五味子 6 克，枸杞子 12 克，覆盆子 9 克，车前子 9 克（包煎），党参 12 克，仙茅 9 克，仙灵脾 9 克，巴戟天 12 克，肉苁蓉 12 克，水煎服。服用 15 剂，症状明显减轻，精液液化正常，精子数 9800 万/毫升，活动率 40%。仿上方之意，改服丸药，淡盐汤下。2 月后精子数 13000 万/毫升，活动率 90%。翌年顺产一女。

（六）老年病精气相失证治

老年之病，以五脏不足、精气亏虚为基础，从而导致病证发生。其中，老年退行性病变如老年性痴呆、晶状体老化、骨质疏松等，皆以精气亏虚相失为主要病机。人至老年，精气亏虚，脑髓失充，髓海不足，则心脑失养而致智力下降、记忆减退等；或后天失调，年老体弱，肝肾不足，精气不能上承于目，则见眼前若轻烟薄雾，逐渐视物昏花，甚至失明，常用杞菊地黄丸，或用《原机启微》之石斛夜光丸；或老年肾精虚衰，肝血不足，骨失所养，则骨脆易折，可用健肾补骨汤（经验方：当归、白芍、生熟地黄、续断、骨碎补、木瓜、牛膝、党参、黄芪、狗脊、煅自然铜、炙鳖甲、玉竹、青皮、陈皮。引自《传统老年医学》）。

老年代谢系统疾病，如老年糖尿病，其基本病理为脾肾不足、气阴两虚，即脾肾精气亏虚，或兼血瘀，或痰浊，或燥热等。故以补益脾肾、填精益气为治疗大法，酌情兼以活血祛瘀，或除痰化浊，或润燥清热，常用四君子汤合六味地黄丸加减。

《续名医类案·消》载陆养愚治陈公案：年近古稀，而多宠婢，且嗜酒，忽患口渴，茶饮不辍而喜热恶凉，小便极多，夜尤甚，大便秘结，下身软弱，食减肌削。脉浮取数大而虚，沉按更无力。肾为生气之原，今恙由于肾水衰竭，绝其生化之原，阳不生则阴不长，津液无所蒸以出，皆下元

不足之过。乃以八味丸料加益智仁煎、人参膏糊丸，每服15克，白汤送下，日进三服。数日尿少，十日尿竟如常。大便尚燥，口渴不减，食尚无味。以升麻3克，人参、黄芪各15克，煎汤送丸药。数服口渴顿止，食亦有味，又十日诸症痊愈。

综上所述，《黄帝内经》"精气学说"阐释人体生理功能、病理变化以及治疗大法，经历代医家继承发扬，对于临床辨证施治犹有重要的指导意义和应用价值。

（郑洪新）

第八节 营卫理论的临床应用研究

一、《黄帝内经》关于营卫失常之病理

《内经》对营卫二气的生成、运行及功能进行了高度的概括，对营卫失常的病理变化及其临床意义亦有诸多阐述。

（一）营卫失常所致外感病证

四时不正之气侵入人体，卫气即起而与争，其病发寒热。《灵邪·刺节真邪》云："虚邪之中人也，洒淅动形，起毫毛而发腠理……与卫气相搏，阳胜者，则为热，阴胜者，则为寒"。卫气司汗孔之开合，营气化津液以为汗。外感表证，营卫不和，或卫气运行失常，则汗出过多或无汗。《灵枢·营卫生会》云："人有热饮食下胃，其气未定，汗则出，或出于面，或出于背，或出于身半，其不循卫气之道而出，何也？岐伯曰：此外伤于风，内开腠理，毛蒸理泄，卫气走之，固不得循其道。此气慓悍滑疾，见开而出，故不得从其道，故命曰漏泄"。如果阳邪偏胜，则腠理开合失常，营卫失调，其病热。《素问·调经论》云："阳盛生外热奈何？岐伯曰：上焦不通利，则皮肤致密，腠理闭塞，玄府不通，卫气不得泄越，故外热"。《素问·气穴论》曰："荣卫稽留，卫散荣溢，气竭血著，外为发热"。如果邪气与营卫之气相搏，更迭胜负，其病寒热往来，发为疟疾。《素问·疟论》云："此得之夏伤于暑，热气盛，藏于皮肤之内，肠胃之外，此荣气之所舍也。此令人汗空疏，腠理开，因得秋气，汗出遇风，及得之以浴，水气舍于皮肤之内，与卫气并居，卫气者，昼日行于阳，夜行于阴，此气得阳而外出，得阴而内薄，内外相薄，是以日作"。"其间日发者，由邪气内薄于五脏，横连募原也，其道远，其气深，其引迟，不能与卫气俱行，不得皆出，故间日乃作也"。详尽地说明了疟疾的病因、病机、发作周期，并据此在《素问·刺疟》篇提出刺疟之法及俞穴。如果邪气引起营卫运行不利，壅遏肉理，其病为痈肿。故《素问·生气通天论》云："营气不从，逆于肉理，乃生痈肿"。《素问·气穴论》曰："邪溢气壅，脉热肉败，营卫不行，必将为脓"。由于外因所致者，《灵枢·痈疽》云："寒邪客于经络之中则血泣，血泣则不通，不通则卫气归之，不得复反，故痈肿"；"营气稽留于经脉之中，则血涩而不行，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，肉腐则为脓"。由于内因所致者，《灵枢·玉版》云："病生之时，有喜怒不测，饮食不节，阴气不足，阳气有余，营气不行，乃发为痈疽"。外邪侵袭、情志过极、饮食不节等因素，皆可导致正邪相干，营卫不利，血行涩滞，稽留化热，热胜肉腐成脓。更有甚者，风毒之邪客于人体，导致营卫"其道不利"、"其气不清"，即运行乖逆，功能失常，其病疠风（麻风）。《素问·风论》云："风气与太阳俱入，行诸脉俞，散于分肉之间，与卫气相干，其道不利，故使肌肉憤胗而有

疡，卫气有所凝而不行，故其肉有不仁也。疠者，有荣气热胕，其气不清，故使鼻柱坏而色败，皮肤疡溃，风寒客于脉而不去，名曰疠风”。

（二）营卫失常所致内伤杂病

营卫生成不足，或运行涩滞，其病不仁不用。《素问·逆调论》云：“荣气虚则不仁，卫气虚则不用，荣卫俱虚则不仁且不用”。营卫不足，温养濡润功能低下而致感觉、运动功能减退的肉苛之病。《素问·气穴论》云：“积寒留舍，荣卫不居，卷肉缩筋，肋肘不得伸，内为骨痹，外为不仁，命曰不足，大寒留于溪谷也”。《素问·痹论》曰：“其不痛不仁者，病久入深，营卫之行涩，经络时疏，故不通，皮肤不营，故为不仁”。营卫不足，运行涩滞，筋骨肌肤失养，风寒湿邪气乘虚而入，为痹证发病的主要内因之一。如果营卫虚衰，气血不能周行于身，其病为半身不遂之偏枯。《灵枢·刺节真邪》云：“虚邪偏容于身半，其入深，内居荣卫，荣卫稍衰，则真气去，邪气独留，发为偏枯”。如果营卫逆行，可致气机阻塞，升降失常，其病为胀。《灵枢·卫气失常》云：“卫气之留于腹中，搐积不行，菀蕴不得常所，使人支胁胃中满，喘呼逆息”。《灵枢·五乱》曰：“清气在阴，浊气在阳，营气顺脉，卫气逆行，清浊相干，乱于胸中，是谓大惋”。《灵枢·胀论》谓：“营气循脉，卫气逆为脉胀，卫气并脉循分为肤胀”。如果卫气与邪气相搏结，运行涩滞乃至留积，息肉乃生，久之其发肠覃。《灵枢·水胀》云：“肠覃何如？岐伯曰：寒气客于肠外，与卫气相搏，气不得荣，因有所系，癖而内著，恶气乃起，息肉乃生。其始生也，大如鸡卵，稍以益大，至其成，如怀子之状，久者离岁，按之则坚，推之则移，月事以时下，此其候也”。如果老年营卫虚衰，气血不足，五脏功能减退，其病不寐。《灵枢·营卫生会》云：“老者气血衰，其肌肉枯，气道涩，五脏之气相搏，其营气衰少而卫气内伐，故昼不精，夜不瞑”。不仅老年人，一般人如果邪气入阴，令卫气运行失常，阴阳不通，皆可病不寐。《灵枢·邪客》云：“今厥气客于五脏六府，则卫气独卫其外，行于阳，不得入于阴。行于阳则阳气盛，阳气盛则阳跻陷，不得入于阴，阴虚，故目不瞑”。此外，《灵枢·大惑论》亦有类似的论述。

外感热病失治或误治，轻者营卫不和，病传六经，重者营卫不行，脏腑俱病。《素问·热论》云：“三阴三阳，五脏六腑皆受病，荣卫不行，五脏不通，则死矣”。内伤诸病，伤及营卫，脏腑失调，精神内伤，甚则身必败亡。《素问·疏五过论》云：“凡未诊病者，必问尝贵后贱，虽不中邪，病从内生，名曰脱营。……病深者，以其外耗于卫，内夺于营，良工所失，不知病情，此亦治之一过也”。

二、历代医家对营卫失常证治理论的发挥

（一）伤寒之病始于营卫不和

营卫理论应用于临床辨证施治当首推张机的《伤寒论》。六经之中，太阳为长，统摄营卫，主一身之表。外邪侵袭人体，太阳首当其冲，以致营卫不和，正邪交争，以发热汗出为营弱卫强，属太阳中风证；以发热无汗为营卫俱病，属太阳伤寒证；此两者为太阳经证的主要脉证。《伤寒论》第九十七条云：“太阳病，发热汗出者，此为荣弱卫强，故使汗出，欲救邪风者，宜桂枝汤”。“营弱”，即因卫气受邪不能固外，营卫失调，营阴不能内守而自汗出的病理状态；“卫强”，即由于风寒外袭，卫气盛于外而与邪相争，表现为发热等亢奋现象。《伤寒论》着重指出：“病常自汗出者，此为荣气和，荣气和者，外不谐，以卫气不共荣气谐和故尔，以荣行脉中，卫行脉外，复发其汗，荣卫和则愈，宜桂枝汤”（第五十三条）。“病人脏无他病，时发热自汗出而不愈者，此卫气

不和也，先其时发汗则愈，宜桂枝汤"（第五十四条）。太阳中风证病在营卫，营行脉中为卫之守，卫行脉外为营之使，卫气不和，失却固外之职，则营亦失其内守之功，故曰"卫气不共荣气谐和"乃致是证。

对于太阳伤寒证，《伤寒论》第五十条云："脉浮紧者，法当身疼痛，宜以汗解之。假令尺中迟者，不可发汗，何以知然？以营气不足，血少故也"。风寒之邪束于肌表，卫阳闭遏，营阴郁滞，故见发热无汗、恶寒体痛，脉浮紧等，其治疗大法为发汗。如见尺中脉迟，可知营血虚少，故强调"不可发汗"，否则可致伤阴损阳而生它变。

后世伤寒学派诸家进一步发扬仲景先师之论，提出太阳中风证要在"风伤卫"；太阳伤寒证要在"寒伤营"。如成无已《伤寒明理论》云："如发热自汗出而不愈，此卫气不和，风邪干于卫也。太阳中暍，汗出恶寒，身热而渴者，暑邪干于卫也。多汗出而濡，此其风湿甚者，湿邪干于卫也。是知卫气固护津液，不令妄泄，必为邪气干之而始出也。……惟寒邪伤人，独不汗出，寒伤荣而不伤卫，卫无邪气所干，则皮腠得以密，津液得以固，是以汗不出也"。因此，太阳经证的主要治则当调和营卫，辛温解表。在具体治疗过程中，又须时时顾护营卫，务令营卫调和，则其病可愈。

（二）温病之辨卫气营血

温病辨证以卫气营血和三焦为理论基础。卫气营血辨证方法为叶桂首创。叶桂《外感温热篇》云："大凡看法，卫之后，方言气，营之后，方言血"。卫气营血的病理变化和证候表现，反映着温病病邪入侵部位的浅深、病情轻重及其相互传变的一般规律。依据辨证，确定治疗原则："在卫汗之可也，到气才可清气，入营犹可透热转气，入血就恐耗血动血，直须凉血散血"。

卫气营血辨证分而为四个阶段，其实总属营（血）卫（气）失常的病理改变。《素问·调经论》云："取血于营，取气于卫"。又云："病在脉，调之血；病在血，调之络；病在气，调之卫"。故叶桂曰："肺主气属卫；心主血属营"。言卫病，则轻者表现为邪在于表，卫气郁阻，肺卫失宣；重者邪气由表入里，传入气分，卫气与邪气剧烈抗争，里热蒸腾，热伤津液。言营病，则轻者热损营阴，心神被扰；重者热盛动血。营为血中之气，血为营气所化，二者病变有时很难截然分开，则相提并论曰"热入营血"。

（三）营卫清浊相干升降失常

营清卫浊，气机升降，出入于脏腑之中，分布于经脉内外。营卫清浊混淆，升降反作，则脏腑经络功能失调，导致多种病证。《金匮要略·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证并治第七》云："风中于卫，呼气不入；热过于荣，吸而不出；风伤皮毛，热伤血脉；风舍于肺，其人则咳、口干、喘满、咽燥不渴、时唾浊沫、时时振寒。热之所过，血为之凝滞，畜结痈脓，吐如米粥。始萌可救；脓成则死"。肺痈初期常由于外邪侵袭引起营卫失常，进而邪气深入于肺，气机升降出入失调，失其宣发肃降之职；甚者肺热炽盛，蓄结化脓。《金匮要略·水气病脉证并治第十四》又云："手足逆冷，则营卫不利；营卫不利，则腹满胁（肠）鸣相逐；气转膀胱，营卫具劳；阳气不通即身冷，阴气不通即骨疼；阳前通则恶寒，阴前通则痹不仁；阴阳相得，其气乃行，大气一转，其气乃散"。进一步指出营阴卫阳功能失调甚至虚竭，则阳气不行，阴气不通，从而导致腹满肠鸣、恶寒身冷、骨疼不仁等阴阳反作、营卫清浊相干、升降异常的病变。

王肯堂论痢之旧积新积，归重于营卫。《证治准绳·滞下》云："盖肠胃之腐熟水谷，转输糟粕者，皆荣卫洒陈六腑之功。今肠胃有邪，则荣卫运行至此，其机为之阻，不能施化，故卫气郁而不舒，荣血泣而不行，于是饮食结痰停于胃，糟粕留于肠，与所郁气泣血之积相挟成滞下病矣。如是者，必当下之，以通壅塞，利营卫之行，至于升降仍不行，卫气复郁，荣血复泣，又成新积"。

如此饮食所伤，或外邪直中，以致肠胃功能紊乱，营卫运行郁滞，升降之机失常，则清浊不分，或与瘀血败毒相结而为泄泻、痢疾之病。

赵彦晖《存存斋医话稿》综合前人之说，提出："是营卫者，生身之大关键，不特营卫自病当注意，即脏腑有病，亦当顾及营卫也"。着重强调除外感表证与营卫不和有关之外，内伤疾病亦与营卫失调、清浊相干、升降失常密切相关。故谓："偏于营则阴胜，偏于卫则阳胜，百病乃生，自然之理也。是则营卫岂不为生身之大关键哉？医者治病，遵《内经》守经隧之训，加意于营卫可也"。

（四）营卫色脉参应诊法

营卫运行有常，营行脉中，卫行脉外，一日一夜五十度周于身。《灵枢·根结》云："所谓五十营者，五脏皆受气，持其脉口，数其至也"。营卫运行五十周，使五脏六腑得以接受精气，这可以从寸口切脉等方面测候气的盛衰，以诊断病情。

成无己精研《伤寒论》，开其注释之先河，不仅在病机方面重视营卫失和，并且在辨脉法方面注意营卫盛衰状态。《注解伤寒论·辨脉法第一》云："其脉沉者，荣气微也；其脉浮而汗出如流珠者，卫气衰也"。详察病情，正确诊断，为辨证施治奠定了基础。

清·张志聪对卫气之病表现于外，通过望诊可以测知方面，颇有心得。《灵枢集注·卫气失常》注云："肺合于皮，故色起两眉薄泽，知卫气之病在皮也。肌肉者脾土之外合，土灌四脏，故观唇色青黄赤白黑者，知卫气之病在肌肉也。荣者，血之气也，濡，润也。血之液为汗，汗出而濡然者，知卫气之病在血气也。肝主筋，开窍于目，视目色之青黄赤白黑者，知卫气之病在筋也。筋合于三阴三阳十二经脉，故五色之并见也。耳者肾之窍，耳焦枯受尘垢者，知卫分之病在骨也。夫皮、肉、筋、骨，脉外之气分，卫气出于形身而各在其处也"。从眉、目、耳、唇等五官及汗出的情况等观察，以候卫气之病在皮、筋、骨、肉、血气等各部分，对指导临床诊断有一定意义。

（五）营卫对待互藏兼而治之

明·汪机首倡营卫二气可分可合之说，《石山医案》云："分而言之，卫气为阳，营气为阴；合而言之，营阴而不禀卫之阳，莫能营昼夜、利关节矣"；"阴中有阳，阳中有阴，阴阳同一气"，故进一步论述云："以气质言，卫气为阳，形质为阴，以内外言，卫气护卫于外为阳，营气营养于内为阴，细而分之，营中亦自有阴阳焉，所谓一阴一阳，互为其根者是也。若执以营为卫配，而以营为纯阴，则孤阴不长，安得营养于脏腑耶？"。因此，在临证治疗中提出："是知人参、黄芪，补气亦补营之气。补营之气，即补营也，补营即补阴也。……经曰：阴不足者，补之以味，参、芪味甘，甘能生血，非补阴而何？又曰：阳不足者，温之以气，参、芪气温，又能补阳。故仲景曰：气虚血弱，以人参补之。可见参、芪不惟补阳，而亦补阴"。"丹溪以补阴为主，固为补营；东垣以补气为主，亦补营也，以营兼血气而然也"。

其后，张介宾诠释《内经》论及营卫对待互藏，阴阳交感之道，甚为中的。《类经·经络类》注云："虽卫主气而在外，然亦何尝无血。营主血而在内，然亦何尝无气。故营中未必无卫，卫中未必无营，但行于内者便谓之营，行于外者便谓之卫，此人身阴阳交感之道，分之则二，合之则一而已"。

喻昌《医门法律》则更加明确地阐述："营中有卫，卫中有营"，即营卫互根互用之理。喻氏尤为重视卫气，认为"调营卫之义，为人身之先务矣。深维其机，觉卫气尤在所先焉。……是卫气者，保护营气之金汤也"。他补充说明了营卫与奇经八脉的关系，指出："奇经八脉亦有营卫，奇经附属于正经界中者，得以同时并注也"；"奇经之病虽不同正经之病，其关于营卫则一也"，并

且论述了调卫气之法，提醒人们顾护卫气，顺应自然，则“内外调和，邪不能害，耳目聪明，气立如故”。

营卫失调、营卫虚弱、营卫涩滞、营卫清浊相干升降失常等皆可导致外感热病或内伤杂病的发生，故临证当以营卫理论为基础，指导诊断、辨证及治疗。

三、营卫理论的临床应用

(一)调和营卫

张机《伤寒论》设桂枝汤以调和营卫、解肌祛风，治疗太阳中风之表虚证。柯琴《名医方论》赞曰：“此方为仲景群方之冠，乃滋阴和阳、解肌发汗、调和营卫之第一方也”。方中桂枝为君，宣布卫阳而发散风寒；辅以白芍敛阴和营，二药一散一收，调和营卫；生姜助桂枝以散表邪，大枣助白芍以和营卫；炙甘草调和诸药。诸药配伍，共成辛甘化阳、酸甘化阴之方。桂枝汤不仅治疗发热、汗出、恶风之表虚证，还被广泛应用于内伤杂病、妊娠、产后、皮肤病等证之属营卫不和、气血不调者。

《上海中医药杂志》1965 年 10 期载用桂枝汤加减治疗营卫不和发热案例：张某，因流产失血甚多，午后发热(38.2℃)，形寒恶风，动则自汗，汗后恶风益甚。热退时则大汗淋漓。头昏、心悸、体倦。面色无华，舌质欠红润、苔白、脉浮取虚大，重按缓弱。辨证：阴虚营弱，营卫失调。治宜调和营卫，益气生血。方药：桂枝 4.5 克，炒白芍 9 克，生黄芪 30 克，当归身 6 克，炒枣仁 12 克，五味子 3 克，炙甘草 3 克，生姜 2 片，红枣 7 枚。服药后当夜即得熟睡。续服 1 剂，自汗恶风显著减轻，体温降至正常。继予人参养营汤加减，旬日而愈。

《浙江中医杂志》1965 年 5 期载：姚某皮肤瘙痒，如虫行感。肌肤寒凛已有数年。皮肤划痕试验阳性。舌苔薄，脉浮缓。辨证：血虚风客，营卫不和，气血失调，肌肤失养。治法：调和营卫，养血祛风。方药：桂枝 4.5 克，白芍、当归各 9 克，生姜 2 片，大枣 5 枚，炙甘草 3 克。11 剂后，肌肤瘙痒减轻，肢体寒凛亦渐温和，续服七剂获愈。

仲景以桂枝汤为主方加减化裁，辨证施治，更为应用桂枝汤调和营卫治法之范例。如桂枝加葛根汤、桂枝加厚朴杏子汤、柴胡桂枝汤、桂枝加附子汤等皆从不同方面扩大了桂枝汤的应用范围，后世则广泛用以治疗感冒、头痛、郁证、癫痫、咳喘、胸胁痛、腹痛、痢疾、便秘、水肿、痹证、疝痛、妊娠恶阻、产后发热等。

(二)调养营卫

《难经·第十四难》云：“损其心者，调其营卫”。调补营卫为治疗心虚证的主要治法之一。《伤寒论》中“桂枝甘草汤”治疗心阳虚证、“桂枝甘草龙骨牡蛎汤”治疗心阳虚烦躁证、“桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤”治疗心阳虚惊狂证、“桂枝加桂汤”、“茯苓桂枝甘草大枣汤”治疗心阳虚奔豚证、“炙甘草汤”治疗心阴阳两虚证，皆以桂枝、炙甘草等调补营卫为基础，变通衍化而治诸证。

《哈尔滨中医》1960 年 2 期载炙甘草汤治疗脉结代心动悸的临床应用经验谓：炙甘草“通经脉、利血气”为君，生姜合人参、桂、酒以益卫气，大枣合胶、麦、麻、地、甘草以益营气，各有专职，俾阴阳平衡，而取复脉之效。

叶桂宗李杲之旨，集经验之论，认为调补营卫当以建立中气为要。营卫二气俱源于水谷之精气而分为清浊，脾胃健运则自能升降枢转正常。《清代名医医案精华·叶天士医案》载：治虚

劳，脉左小右虚，背微寒，肌微冷，痰多微呕，食减不甘。辨证此胃阳已弱，卫气不得拥护，时作微寒微热之状。小便短赤，大便微溏，非实邪矣。当建立中气以维营卫。东垣云："胃为卫之本，营乃脾之源"。故药用人参、归身米拌炒、桂枝木、白芍炒焦、南枣。又，病痹周身掣痛，头不可转，手不能握，足不能运，两脉浮虚。浮虽风象，而内虚者，脉亦浮而无力。以脉参疗，当是劳倦伤中，阳明不治之候。……阳明不治，则气血不荣，十二经络无所禀受而不用矣。卫中空虚，营行不利，相搏而痛，有由然也。法当大补阳明气血，不与风寒湿所致成痹者同治。药用人参、黄芪、归身、甘草、桂枝木、秦艽、白术。

张机设桂枝汤治表虚自汗，李杲制调卫汤治阳明湿胜自汗，皆别具匠心。《脾胃论·阳明病湿胜自汗论》云："调卫汤，治湿胜自汗，补卫气虚弱，表虚不任外寒"。调卫汤药用黄芪、麻黄根实卫固表，配羌活祛风胜湿，当归、生地补血养阴，并用苏木、红花活血行血则补而不滞，麦冬、生甘草、五味子以复津养胃，并以生黄芩清水之上源，猪苓导水于膀胱，半夏分清浊于中焦，共为补卫固表、养胃实表之方，则脾胃健，水湿去，自汗止。

汪机习用人参、黄芪调补营气。《石山医案·营卫论》云："卫气固无待于补，而营之气亦谓之阳，此气或虚或盈，虚而不补，则气愈虚怯矣"。人参、黄芪味甘性温，乃补脾胃之圣药，兼能调荣养卫。汪氏运用参、芪之经验极为纯熟。《石山医案》载：一人形瘦苍白，病食则胸膈痞闷，汗多，手肘汗出尤多，四肢倦怠或麻，晚食若迟，来早必泄。初取其脉，浮软近驶，两关脉乃略大。已服参术膏，胸膈尚觉痞闷。汪氏辨证认为脾虚不足，改用汤剂，用参、芪各 6 克，白术 5 克，归身 2.4 克，枳实、厚朴、甘草各 1.5 克，麦门冬 3 克，煎服一帖。上觉胸痞，下觉矢气，则除枳、朴，加陈皮 2 克，再服一帖。顿觉胸痞宽，矢气除，精神爽快，脉皆软缓不大，亦不驶矣。

（三）通行营卫

营阴卫阳，运行有序，阴阳相贯，畅通无阻，如环无端，周而复始。倘营卫运行失常，则脏腑气血涩滞，经络闭塞不通。故喻昌《医门法律·中风门》论及中风病机时云："人身荣卫，正行于躯壳之中者也。风入荣卫，即邪气盛而本气衰，如树枝得风，非摇则折。故如四肢不举者，荣卫之气短缩不行所致也"。营卫运行不畅，有因虚推动无力而致者，当以补虚为主，兼通行营卫；有因邪实阻遏而致者，当以祛邪为主，同时宣通营卫。例如，《清代名医医案精华·金子久医案》所载治疗中风一案：患者左脉乍弦乍动，右脉忽散忽聚，目视直，鼻煽动，危险之形已见，脱绝之势在即。……邪气蔓延不已，真气持守无多。入于阴则形寒，出于阳则形热，……营卫既不循序，经络势必窒碍。……法用龙牡救逆，借以两固营卫，而胃被肝扰，仍以旋覆代赭以镇之，气被浊蒙，当用郁金菖蒲以开之。药用橘红络、濂珠粉、尖林参、龙骨、牡蛎、石决明、旋覆、代赭、桂枝、白芍、炙甘草、郁金、石菖蒲、姜半夏。

《张聿青医案》以通行营卫之法治疗痹病，认为"人之一身，营卫气血而已。血所以丽气，气所以统血，非血不足以丽气也，营血所到之处，则气无不丽焉；非气不足以统血也，卫气所到之处，则血无不统焉，气为血帅故也"。其案例为：年逾大衍，气血暗衰，风寒湿久伏，乘瑕蹈隙，袭入经络，遂令营卫之气滞而不行，四肢酸麻，厥逆恶寒；脉细沉濡，舌胖苔腻，为风寒湿之明证。张氏强调："营不行则营不足用，有营若无营矣。卫不行则卫不足用，有卫若无卫矣"。治法必先行营卫之滞，祛其所阻之风寒湿邪。风湿既去，营卫通行，则厥热恶寒，不治自愈。药用制半夏、左秦艽、炒白术、川羌活、甜广皮、川桂枝、焦苍术、酒炒桑枝。营卫失调，运行涩滞，与风寒湿气合则为痹。痹者，闭塞不通之意。疗痹大法之一在于通行营卫，祛风散寒除湿，诚为张氏临证经验之谈。

1954

营卫运行，阴阳贯通，由阳入阴，由阴出阳。在《名中医治病绝招·刘树农：通法治失眠》一文中，刘氏认为，失眠一证原因虽多，究其根本，在于阴阳不通。如《灵枢·大惑论》之"卫气不得入于阴，常留于阳"之阴阳不交通的"目不瞑"，《灵枢·邪客》立"半夏秫米汤"以通阴阳，刘氏常以半夏秫米汤及其加减治疗失眠。案例：某，夜寐欠佳，转侧不宁，脘腹胀胀，大便秘结，腰酸遗精，舌苔薄，脉沉弦。证属胃肠失和，阴阳不通。方宗通幽汤合半夏秫米汤意，药用桃仁、红花、生地、熟地各 9 克，当归、生甘草各 6 克，夏枯草、蒲公英各 12 克，制半夏 9 克，北秫米 30 克，黄柏 3 克。俾"阴阳已通，其卧立至"。

综上所述，《黄帝内经》广泛地论及关于营卫失常的病理变化与临床证候，故为历代医家所重视并有所发扬光大，在外感热病、内伤杂病等诊断、治疗过程中，应用营卫理论于临床实践至今仍有极其重要的意义。

（郑洪新）

第九节 气血相关理论的临床应用研究

《素问·调经论》云："人之所有者，血与气耳"。气和血是构成人体、维持人体生命活动的两大基本物质。气为阳，血为阴，两者俱禀先天真元之气而生，得后天水谷精气以养，故《灵枢·营卫生会》云："夫血之与气，异名同类，何谓也？岐伯曰：营卫者，精气也；血者，神气也，故血之与气，异名同类焉"。血与营卫之气生化同出一源，谓之同类；而各自的性质、分布、功能特点有别，分为异名。气主煦之，血主濡之。气血相关，生理上相互为用；气血相失，病变上相互影响。

若气血以并，或气血偏衰，或气血逆乱，或气血离居，皆可导致血行失常，精神异变，寒热由生，升降反作之病证。《素问·调经论》云："气血以并，阴阳相倾，气乱于卫，血逆于经，血气离居，一实一虚。血并于阴，气并于阳，故为惊狂。血并于阳，气并于阴，乃为炅中。血并于上，气并于下，心烦惋善怒。血并于下，气并于上，乱而喜忘"。"气之所并为血虚，血之所并为气虚。……气并则无血，血并则无气。今血与气相失，故为虚焉"。"血之与气，并走于上，则为大厥。厥则暴死，气复反则生，不反则死"。气血盛衰逆乱形成虚实之证，即气血偏盛则阴阳相倾，脱离常位，上下不通，运行逆乱为实；气血不足则阴阳偏衰，血涩气去为虚。若寒客经脉，则气机收引，血行稽迟；或脉络收缩，血气衰少而为卒痛。《素问·举痛论》云："经脉流行不止，环周不休，寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛"。若伤于大怒，怒则气上，气迫血升，则为厥证、呕血等。《素问·生气通天论》云："阳气者，大怒则形气绝，血菀于上，使人薄厥"。《素问·举痛论》曰："怒则气逆，甚则呕血及飧泄"。若外感寒邪，内伤饮食，起居失调，用力过度，忧怒太过皆可致气滞血瘀、津液凝聚而为积证。《灵枢·百病始生》云："厥气生足悗，悗生胫寒，胫寒则血脉凝涩，血脉凝涩则寒气上人于肠胃，人于肠胃则膜胀，膜胀则肠外之汁沫迫聚不得散，日以成积。卒然多食饮，则肠满，起居不节，用力过度，则络脉伤。……肠胃之络伤，则血溢于肠外，肠外有寒，汁沫与血相搏，则并合凝聚不得散，而积成矣。卒然外中于寒，若内伤于忧怒，则气上逆，气上逆则六输不通，温气不行，凝血蕴里而不散，津液涩渗，著而不去，而积皆成矣"。诸如此类，气血相失可直接引起机体发生病变；而机体阴阳失衡、脏腑失调、经络不畅等亦可导致气血失常。

《黄帝内经》关于气血相关的理论，无疑对中医学之发展有着巨大的影响。历代医家论病，

几乎无一不论及气血的生理、病理；气血理论也是现代中医学正在努力研究和探索的重大课题。

一、历代医家对气血相关证治理论的发挥

（一）气血相关五脏为本

气血为五脏功能活动的物质基础，但它们又由五脏功能活动所产生。气血以五脏为根本。王肯堂《证治准绳·幼科》曰："脾胃者，气血之父也；心肾者，气血之母也；肝肺者，气血之舍也"。五脏之中，任何一脏发生病变都会导致气血失常。

巢元方非常重视气血与五脏的关系，其对气血病理的论述也以脏腑为核心。如其在《诸病源候论·虚劳胃气虚弱不能消谷候》论及脾胃虚弱而致血气衰少时云："胃为腑，主盛水谷；脾为脏，主消水谷。若脾胃温和，则能消化。今虚劳血气衰少，脾胃冷弱，故不消谷也"。脾胃为气血生化之源。先天禀赋不足，或后天饮食失调、劳倦太过、思虑不解，则伤及脾胃，气血生化之源不足，为血气衰少常见的病因病机。《虚劳惊悸候》谓："心藏神而主血脉。虚劳损伤血脉，致令心气不足，因为邪气所乘，则使惊而悸动不定"。心脏气血亏虚则会导致心力不足，心率、心律失常，从而表现为惊悸不安，脉象细弱或促、结代，精神、意识、思维活动减弱，甚至肌肤失养而苍白或发绀。论及《虚劳上气论》曰："肺主于气，气为阳，气有余则喘满逆上。虚劳之病，或阴阳俱伤，或血气偏损，今是阴不足，阳有余，故上气也"。肺主一身之气而朝百脉。肺脏病变，常导致气血失常，气逆则咳喘胸痞，气虚则少气息微；动血及络则咯血；肺热伤津，血燥失濡则为痿躄等。论及《虚劳目暗候》云："肝候于日而藏血。血则荣养于目。腑脏劳伤，血气俱虚，五脏气不足，不能荣于目，故令目暗也"。肝主疏泄气机而藏血，肝之气血亏虚则为两目昏暗不明。肝疏泄气机功能失常曰肝气；肝的阳气升动太过曰肝火；阴血耗损，或阳盛热极则肝风内动。论及《虚劳精血出候》言："此劳伤肾气故也。肾藏精，精者血之所成也。虚劳则生七伤六极，气血俱损，肾家偏虚，不能藏精，故精血俱出也"。肾藏精而精血互生，卫摄纳精气，为元气之根。肾之阴阳失调或精气亏虚，不仅可致精血俱出，且可表现为腰酸腿软、眩晕耳鸣、遗淋不禁、自汗盗汗、阳痿阴疝等症。上述数例，不过是窥豹于一斑，巢元方所著《诸病源候论》论要在脏腑，言必及气血，内外妇儿诸种证候，分门别类，汇粹群说，而脏腑气血辨证精神，贯穿全书。

（二）气血相关络脉为系

经络是气血运行的通路。经者，从属于脏腑，言五脏六腑可赅其十二经脉；然络者，尤其浮络、孙络，遍布全身，作为气血通行环流的细微曲径，其常其变，引人注目。

《素问·气穴论》云："孙络三百六十五穴会，亦以应一岁，以溢奇邪，以通营卫，营卫稽留，卫散荣溢，气竭血著，外为发热，内为少气，疾泻无怠，以通荣卫，见而泻之，无问所会"。络脉及其通行之血气在病理过程中为邪气入出之处，络脉被伤，则血气或溢出脉外，或阻滞血气营卫于内而为病，治疗大法总以通利为要。

喻昌《医门法律·络脉论》专题发挥络脉理论，曰："风寒六淫外邪，无形易入，络脉不能禁止，而盛则入于经矣。若营气自内所生诸病，为血为气，为痰饮，为积聚，种种有形，势不能出于络外。故经盛入络，络盛返经，留连不已，是以有取于砭射，以决出其络中之邪"。明确指出络脉在发病机理方面的重要作用及其与气血的关系，并进一步论证：胃之大络，"统络诸络脉于上"；脾之大络，"统络诸络脉于中"；以及奇经之一大络"蹻奇经环贯诸经之络于周身上下"的观点，

颇有创见，启发后学。

叶桂关于络病证治，从理论到实践，理法方药齐备，并有临证验案可考。《临证指南医案·积聚》云："初为气结在经，久则血伤入络。盖经络系于脏腑外廓，犹堪勉强支撑，但气钝血滞，日渐痰痹，而延癥瘕。怒劳努力，气血交乱，病必旋发。故寒温消克，理气逐血，总之未能讲究络病工夫，考仲景于劳伤血痹诸法，其通络方法，每取虫蚁迅速飞走诸灵，俾飞者升，走者降，血无凝著，气可宣通，与攻积除坚"。叶氏络病证治的关键在于调畅气血，并创立调治气血的特殊方法。尤其是"久病入络"、"久痛入络"的论断及其治络诸法，进一步完善和丰富了《内经》理论，扩大了络病证治的应用范围。

(三)气血相关以气为主

气为阳，血为阴。阴阳者，天地之道。赵献可《医贯》云："盖天地间之理，阳统乎阴，血随乎气"。阴阳之间，以阳为主；气血之间，以气为主。许多医家在临床辨证施治过程中，皆从其理而阐发其说。王肯堂《证治准绳·幼科》曰："况气阳而血阴，阴从阳，血从气者理也，故补气不补血，使气盛而充，则血自随而充盛矣"。血虚以补气而生血，配合补血，不失为常法。李杲之当归补血汤为其代表范例。吴鞠通《温病条辨·治血论》云："故善治血者，不求之有形之血，而求之无形之气。盖阳能统阴，阴不能统阳，气能生血，血不能生气"。治疗血证以阴阳气血相关为理论依据，指导临床实践，有着极其重要的应用价值。

以气血从属关系而论，王履深悟《灵枢·营卫生会》"血之与气，异名同类"之理，于《医经溯洄集》云："夫充于身者，一气而已，本无异类也，即其所用所病而言之，于是乎始有异名耳"。气血相关，同属气类而血从属气。高世栻《医学真传·气血》论及气血相互维系则谓："人之一身，皆气血之循行，气非血不和，血非气不运，故曰：气主煦之，血主濡之"。关于气血主次关系，则进一步指出："气为主，血为辅；气为重，血为轻，故血有不足可以渐生，若气不立即死矣"。

气旺则生血、行血、摄血；血盈则藏气、荣气。二者之间，以气为要。朱震亨《格致余论·经水或紫或黑论》云："血为气之配，气热则热，气寒则寒，气升则升，气降则降，气凝则凝，气滞则滞，气清则清，气浊则浊"。气虚则血无化源而血虚，运血无力而血瘀，统血失权而出血。气滞则血行受阻而瘀滞，新血不得归经而出血。气逆则迫血妄行而出血。气盛化火则动血，气寒则血涩不行等，可见气病多及血。而血虚亦可致荣气不足而气虚，甚则血脱则气无所依附而散越。血瘀、血寒可致气机涩滞，血病亦可及气。不过，血之于气的影响不像气之于血的影响那样广泛而多见。

以气血之治而论，则"调气为上，调血次之"。杨士瀛《仁斋直指方·血荣气卫论》以"气取诸阳，血取诸阴"为基础，提出"先阳后阴"的治疗原则，明示："盖气者血之帅也。气行则血行，气止则血止，气温则血滑，气寒则血凝，气有一息之不运，则血有一息之不行。病出于血，调其气犹可以导达，病原于气，区区调血何加焉。故人之一身，调气为上，调血次之。是亦先阳后阴之意也"。杨氏又进一步论证举例说："调气之剂以之调血而两得，调血之剂以之调气则乖张。如木香、如官桂、如细辛、如厚朴，以至乌药、香附、莪术、三棱之类，治气可也，治血亦可也。若以当归、地黄辈论之，施之血证，无以逾此，然其性缠滞，每于胃气有亏焉"。其后，龚廷贤《寿世保元》援引其说，张介宾《景岳全书》论及气血注重调气，与此亦不无关系。

(四)气血相失病因概要

陈言以发扬三因学说而著名于世，其探讨六淫致病时论及气血相失，颇有特色。《三因极一病证方论》卷云："夫六淫者，寒暑燥湿风热是也。以暑热一气，燥湿同源，故上经收而为四，即

冬伤寒，春病温；春伤风，夏飧泄；夏伤暑，秋痎疟；秋伤湿，冬咳嗽。此乃因四时而序者，若其触冒，则四气皆能交结以病人。……但风散气，故有汗；暑消气，故倦怠；湿溢血，故重着”。这一段文字，言简意赅，高度概括了外因对气血的影响。风性升泄，且善行数变，故散气；亦可随血而行，引起皮肤瘙痒，故有“治风先治血，血行风自灭”之说。寒则气机收引，或致血脉凝涩不畅，临证常见。暑热之邪耗气伤津，多致倦怠烦渴。湿邪渗溢血中，易于阻滞气机，遏伤阳气而为肢体重着、水肿胀满等症。

对于燥邪所伤，叶桂《临证指南医案·卷五》论云：“燥为干涩不通之疾，内伤、外感宜分。外感者，由于天时风热过胜，或由深秋偏亢之邪，始必伤人上焦气分，其法以辛凉甘润肺胃为先。……内伤者，乃人之本病，精血下夺而成，或因偏饵燥剂所致，病从下焦阴分先起，其法以纯阴静药，柔养肝肾为宜”。叶氏所论，理法具备，堪为规范。

内伤诸因，如七情过极、饮食劳逸、起居失宜等非伤于气，即伤于血，导致气血相失为病。《仁斋直指方·虚劳》云：“夫人所以根本此性命者，气与血也。若男若女，气血均有，独不能保而有之。终日役役，神倦力疲，饥饱越常，喜怒失节，形寒饮冷，纵欲恣情，遂使五脏气血俱虚，此五劳之所从始也，六极七伤类焉”。人之疾病，皆关气血。诸因可致气血相失，而后者又为致病之本，故《素问·举痛论》曰“百病生于气也”；《医学入门·血》谓：“血为百病之胎也”。

何梦瑶《医碥》宗《内经》之理，对于九气致病发挥颇为详尽。其文曰：“《内经》列九气为病，一曰怒则气上，甚则呕血；或血菀于上，形气绝，名薄厥；或胸满胁痛，食则气逆而不下。一曰喜则气缓，志意通畅和缓本无病，然过于喜则心神散荡而不藏，为笑不休，为气不收，甚则为狂；有喜极气暴脱而死者，必其人素虚，气浮无根也。一曰悲则气消，心志摧抑沮丧，则气亦因之消索，以怒则气盛而张，反观之，可见悲则气哀而敛矣，为目昏，为筋挛，为阴缩，为酸鼻辛颏，为少气不能极息，为下血，为泣则臂麻。一曰恐则气下，精却，气还下焦，胀，为阴痿，骨酸，精时自下。一曰惊则气乱，心无所倚，神无所归，虑无所定，为痴痛，为不省人事，为僵仆。一曰思则气结，心有所存，神有所归，正气留而不行，为不眠，为中痞，三焦闭塞，为不嗜食，为昏瞀，为得后与气则快然而衰。一曰寒则气收，腠理闭，气不行，上下所出水液澄彻清冷。一曰热则气泄，腠理开，汗大泄，喘、呕、吐酸、暴注下迫，所谓‘壮火食气’，又云‘热伤气’也。一曰劳则气耗，喘息汗出，内外皆越，精神竭绝，为促乏，为嗽血，为腰痛，骨痿，为高骨坏，为煎厥，男为少精，女为不月”。情志、寒热、劳倦因素所致气血失常囊括其中，气血失常所致病症归纳于内。据此又进一步提出：“气本清，滞而痰凝、血瘀则浊矣。不治其痰、血，则气不行”。明确论证由气滞而生的病理产物痰凝、血瘀，并强调欲治气当兼治痰、血，对于临床辨证施治具有指导意义。

（五）气血相失辨证分析

气血相随，互根互用。气的虚衰和升降出入异常，必然影响及血；血的虚衰和运行失常，也必然影响及气。

张介宾以气的虚实为纲，探讨了气病影响及血与其它病证的关系。《景岳全书·论调气》云：“凡有余之病，由气之实；不足之病，因气之虚。如风寒、积滞、痰饮、瘀血之属，气不行则邪不除，此气之实也；虚劳、遗漏、亡阳、失血之属，气不固则元不复，此气之虚也。虽曰泻火，实所以降气也；虽曰补阴，实所以生气也。气聚则生，气散则死，此之谓也。所以病之生也，不离乎气；而医之治病也，亦不离乎气”。气滞而致瘀血、气虚而致失血皆为临床常见的病证，故治疗当从调气入手。

何梦瑶以气的寒热为纲，论及气寒、气热对血的影响。《医碥》云：“血随气行。气寒而行迟，

则血涩滞；气热则行疾，则血沸腾。涩滞皮肤则痛痹；凝滞经络，则为疽癖；瘀积肠胃，则为败腐；虚寒不摄，则为脱崩。沸腾上焦，则为吐衄；流注下焦，则为便血；壅塞经络，则为痈毒；浮见皮肤，则为痘疹。而且湿盛而蒸为疠风；血干而化为痨蛊，致病非一，要不出寒热二端”。气的温煦作用失常，不及则为寒，太过则为热。气寒则滞血；气热则动血。

吴澄《不居集》立血证八法，病机皆以气病及血为主，贯通寒热虚实，经纬其间。血证八法扼要总纲为：“气虚失血：中气虚则不能摄血，宜补气、温气；中气陷则自能脱血，宜补气、升气。气实失血：气逆则血随气升，宜降气活血；气滞则血随气积，宜利气行血。气寒失血：内寒则阳虚而阴必走，宜引火归源；外寒则邪结而血不归经，宜温表散寒。气热失血：实火则热甚逼血而妄行，宜苦寒泻火；虚火则阳亢阴微而上泛，宜滋阴降火”。血证首重于气论证鲜明。

血病及气，临床时常可见。周学海《读医随笔》论血能藏气的生理病理尤为精详。周氏认为：“惟血之质为气所恋，因以血为气之室，而相裹结不散矣。故人之暴脱血者，必元气浮动而暴喘；久脱血者，必阳气浮越而发热；病后血少者，时时欲喘欲呕，或稍劳动即兀兀欲呕，或身常发热。此皆血不足以维其气，以致气不能安其宅也。此其权主乎肝肾。……血之所以能维气者，以其中有肝肾之敛性在也。故曰肝藏血，非肝之体能藏血也，以其性之敛故也。精由血化，藏气之力更强，故又必肾能纳气，而气始常定也”。气随血脱、血虚气少者，皆为血不藏气之机，其责之于肝肾。肝之藏血为古今共识，而肾之纳气与血藏气的关系则为周氏独到见解。

（六）气血相关论治大法

杨士瀛倡“调气为上，调血次之”之“先阳后阴”原则，而后响应者众。其中，张介宾注重“百病皆生于气”，论述治当“调气”又有新的创见。《景岳全书·论调气》云：“行医不识气，治病从何据？”，“气有不调之处，即病本所在之处”，强调指出气的病理在疾病过程中的重要性及其治疗价值。“所谓调者，调其不调之谓也。凡气有不正，皆赖调和，如邪气在表，散即调也；邪气在里，行即调也；实邪壅滞，泻即调也；虚羸困惫，补即调也。由是类推，则凡寒之、热之、温之、清之、升之、降之、抑之、举之、发之、达之、劫之、夺之、坚之、削之、泄之、利之、润之、燥之、收之、涩之、缓之、峻之、和之、安之，正者正之，假者反之，必清必静，各安其气，则无病不除，是皆调气之大法也”。诸如针灸按摩调经络之气、情志相胜调情志之气、食饵疗养调化育之气、顺应自然调卫生之气等，皆属此法。

缪希雍《本草经疏·治法提纲》精辟地论证“病从气分，则治其气”；“病从血分，则治其血”；“因气病而及血者，先治其气；因血病及气者，先治其血”，可为气血论治大法之绳墨，并且分析诸药应病及其功用与分类。其论治气血各分为三：“一、补气：气虚宜补之，如人参、黄芪、羊肉、小麦、糯米之属是也。二、降气调气：降气者，即下气也。虚则气升，故法宜降。其药之轻者，如紫苏子、橘皮、麦门冬、枇杷叶、芦根汁、甘蔗。其重者，如番降香、郁金、槟榔之属。调者，和也。逆则宜和，和则调也。其药如木香、沉水香、白豆蔻、缩砂、蜜香附、橘皮、乌药之属。三、破气：破者，损也。实则宜破，如少壮人暴怒气壅之类，然亦可暂不可久。其药如枳实、青皮、枳壳、牵牛之属”。“一、血虚宜补之。虚则发热、内热。法宜甘寒、甘平、酸寒、酸温，以益营血。其药为熟地黄、白芍药、牛膝、炙甘草、酸枣仁、龙眼肉、鹿角胶、肉苁蓉、甘枸杞子、甘菊花、人乳之属。二、血热宜清之、凉之。……法宜酸寒、苦寒、咸寒、辛凉，以除实热。其药如童便、牡丹皮、赤芍药、生地黄、黄芩、犀角、地榆、大小蓟、茜草、黄连、山栀、大黄、青黛、天门冬、玄参、荆芥之属。三、血瘀宜通之。……法宜辛温、辛热、辛平、辛寒、甘温，以入血通行；佐以咸寒，乃可软坚。其药如当归、红花、桃仁、苏木、桂、五灵脂、蒲黄、姜黄、郁金、京三棱、延胡索、花蕊石、没药、蜚虫、干漆、

自然铜、韭汁、童便、牡蛎、芒硝之属”。这种论治原则和分类方法、用药规范，对气血病证辨证施治可起到执简驭繁的作用。故其后顾靖远《医镜》撷之，以为治气三法与治血三法；沈金鳌《杂病源流犀烛·诸气源流》加以发挥，为治气四法；程文囿《医述·血证有四治法有五》又有治血五法等，皆为气血论治的基本大法，其相互配合，相辅相成，从而衍化派生出丰富多彩的调治气血诸法，为临床实践所应用。

二、气血相关理论的临床应用

(一)益气活血理论的临床应用

王清任发挥气血相关的理论，尤其在气虚血瘀证治方面最具成就。《医林改错·论抽风不是风》云：“元气既虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而瘀”。并根据经验所得列举二十种气虚证、五十种血瘀证为临证参考。其以益气活血为立法处方原则，创补阳还五汤等十余个方剂，皆重用黄芪以补气，配以活血祛瘀药，为临床常用，疗效满意。

《张琪临证经验荟要·论瘀血与活血化瘀》载用补阳还五汤治疗一男性脑型麻痹医案：双下肢不遂，开始用地黄饮子有小效，继用效果不显。诊其脉弦迟无力，辨证为气虚血瘀，遂用补阳还五汤加炙马钱子，每次服0.5克，用药10剂后，功效明显，两下肢抽动、发热，感觉有力。继用30剂，丢掉双拐，能步行三、四公里。此外，还应用本方治疗一氧化碳中毒后遗症、冠心病、心律失常等疑难病证，凡辨证属气虚血瘀者，用之皆效。

颜德馨在《中国医药学报》1989年2期撰文提出：“气虚血瘀是人体衰老的主要机制”，认为人体衰老“虚”是现象，“瘀”是本质，“虚”是归宿，“瘀”是原因。人体衰老的本质在于气血失调、气虚血瘀。对临床应用具有益气化瘀作用的黄芪、当归、川芎等药进行研究，证实上述药物能有效地调节血压和睡眠，振作精神，提高思维能力，改善食欲，并能明显改善血液流变性，降低血浆粘度，改变微血流流态，向脏器提供充足的血液供应，维持正常生理功能，以及提高机体免疫功能，促进蛋白质合成代谢，促进细胞内代谢废物特别是脂褐素的排泄等作用。确实，以益气活血法防治老年病的研穷工作正在成为热门，用以治疗老年心脑血管疾病、前列腺肥大、颈椎病等皆有报道。

近年来，对气虚血瘀证型和益气活血治则的研究受到医学界的极大重视，并取得一定的进展。例如，以益气活血方药治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病、缺血性脑血管病、休克等的效果得到普遍公认。此外，益气活血方药对慢性支气管炎、肺气肿、肺心病、慢性活动性肝炎、肝硬变、慢性肾炎及视网膜静脉阻塞等疾病也有较好的疗效。

(二)行气活血理论的临床应用

行气活血法为治疗气滞血瘀证的有效方法。应用活血祛瘀方剂亦多辅以行气药，俾气行则血行，血行则气行，其在临床辨证施治过程中具重要的指导意义。

王清任关于活血祛瘀法的研究特别是行气活血法的系统应用是其又一大贡献。血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤、少腹逐瘀汤、身痛逐瘀汤、癫狂梦醒汤等行气活血方剂，为王氏治疗血瘀证经验的精粹。他善用的行气活血诸方中选柴胡、香附、乌药、枳壳、元胡、桔梗等行气化滞；以桃红四物、丹皮、灵脂、乳香、没药等活血祛瘀，从而达到气行血畅的治疗目的。临床可用于治疗胸背、两胁、胃脘、腹部的胀痛、刺痛拒按，胁下痞块、癥瘕积聚，女子痛经、月经紫黑有瘀块、或经闭、或乳房胀痛结块，或精神错乱、狂躁不安，舌质紫暗或有瘀点、瘀斑，脉沉弦或沉涩等病证。

1960

中焦用甲已化土汤(白芍、甘草)加减,瘀在下焦用归芎失笑散。"宁血","总而论之,血之所以不安者,皆由气之不安故也,宁气即是宁血"。方如逍遥散(当归、茯苓、白芍、白术、柴胡、甘草、生姜、薄荷)、四磨汤(人参、乌药、槟榔、沉香)等。"补虚",血证后期以补血益气为主,调补五脏之虚。首重补肺,"因其制节不得下行,故气上而血亦上,未有吐血而不伤肺气者也"。常用辛字润肺膏(羊肺、杏仁、柿霜、真酥、真粉、白蜜)、生脉散(人参、麦门冬、五味子)等。唐氏治血之法有重要的应用价值。

《李聪甫医案》载:某,数次大量吐血,大便溏黑,困倦异常,经常胃脘疼痛,胸膈痞胀,头昏目眩,耳鸣心悸,自汗失眠,少气,背恶寒,而色皖白,脉虚弱无力,舌质淡红。辨证:脾失统血,胃络大伤。治宜血脱益气,仿景岳大补元煎意。炙黄芪 10 克,西党参 10 克,淮山药 10 克,炒枣仁 10 克,熟地黄 10 克,当归身 10 克,北枸杞 10 克,云茯神 7 克,山萸肉 7 克,炙远志 3 克,广陈皮 3 克,北五味子 3 克,炙甘草 5 克。连服 10 剂,血止汗收。按上方去地黄、五味,加蒸白术 7 克,龙眼肉 10 克,更益心脾。服至十余剂,胃痛全止,面色华润,精神振复。

《邹云翔医案》载治疗支气管扩张症之咳血例:某,咳痰带血,血色暗红,不易咯出,心慌少眠,胃纳减少,颧部殷红,脉象浮大,苔薄质绛。辨证:肝火射肺,肺阴被烁,阴虚火旺,络伤出血。治法以舒气清肝,养阴清肺。药用旋复花 6 克(包),海蛤粉 6 克(包),合欢皮 15 克,玉苏子 9 克,绿萼梅 3 克(后下),南沙参 12 克,麦门冬 9 克,花百合 12 克,炙紫菀 9 克,炙款冬 9 克,炒玉竹 9 克,川贝母 6 克,冬瓜子 12 克,炮姜炭 3 克,太子参 9 克,生甘草 3 克。服药数剂,诸症尽退。医者邹云翔按:"本剂治疗清肝火不用伐肝凉药,而以降气疏气为主,伐肝则肝虚不能藏血,致血不安藏。降气可降火,故获实效"。

(四)五脏气血调治理论的临床应用

五脏气血失调是其病变的内在基础。心、肝之气、血多亏虚;肺、脾、肾多气虚;肺、肝之气滞、气逆较为常见,且易化火;脾气不升则中气下陷。百脉之血朝会于肺,故五脏之中惟肺之血虚罕见而多阴不足;瘀血可阻滞于任何一脏,而以心、肝、肾更为易发;肝为血海,血分之寒、热多见于肝之经脉;肾主藏精,精血同源,故其虚每谓肾精不足。又有心肺气虚、脾肺气虚、肺肾气虚、心脾两虚、心肝血虚、肝肾精亏等兼证,至于气虚血瘀、气滞血瘀、气不摄血、气血两虚、血脱及气之变,不可胜数。兹仅举例一二以证之。

《名医类案·血症》载:东垣治一贫者,脾胃虚弱,气促,精神短少,衄血吐血。以麦门冬 0.6 克,人参、归身各 0.9 克,黄芪、白芍、甘草各 3 克,五味五枚,作一服,水煎,稍热服愈。继而至冬,卧大热炕而吐血数次。辨证为此久虚弱,外有寒形,内有火热在内,上气不足,阳气外虚。冬寒衣薄,是重虚其阳,表有大寒,壅遏里热,火邪不得舒伸,故血出于口。治当补表之阳气,清里之虚热。遂宗仲景伤寒之法,以人参益上焦元气而实其表,麦门冬保肺气各 0.9 克;桂枝以补表虚,当归身和血养血各 1.5 克;麻黄(去根节)祛外寒,甘草补脾胃之虚,黄芪实表益卫,白芍药各 3 克;五味三枚。一服而愈。

《清代名医医案精华·陈良夫医案》载治厥证:《内经》论厥,不离乎气并血并两因。气又为血之主,气行则血行,气滞则血滞。据述昨因动怒,猝然晕厥,腹部依然胀痛,信事不行。身热不从汗解。脉弦苔糙。中宫虽有暑湿,而肝气郁结,肝血复瘀,营卫互相乘侮,姑以疏气逐瘀主治,应手为吉。柴胡、归尾、青皮、川芎、香附、川楝、赤芍、桃仁、红花、泽泻、佛手、玫瑰。

《施今墨临床经验集》载治疗一女性,患者咳嗽多年,初时每届天气转凉即发,近年来不分季节,咳嗽无宁静之时,每觉肺气上冲,咳呛难忍,稍动即喘。去年 2 月发现周身逐渐浮肿,心跳

行气活血法的现代临床应用范围更加广泛。其中，对恶性肿瘤、冠心病、缺血性脑血管病等疗效较佳。《中医杂志》1993 年 1 期所载“自拟化瘤汤对肿瘤的治疗”一文提出：肿瘤，“多与气滞血凝、痰瘀聚结有关”。因此，遵奉《内经》“坚者削之”、“结者散之”、“瘀者行之”之旨，自拟活血化瘀之“化瘤汤”（归尾 10 克，赤芍 10 克，红花 10 克，桃仁 10 克，丹参 20 克，水蛭 10 克，半枝莲 30 克，白花蛇舌草 30 克），临证灵活化裁，治疗脑肿瘤五例，甲状腺肿瘤二十八例，纵隔肿瘤两例，子宫肌瘤十四例，疗效尚满意。医案举例：一右上纵膈肿瘤患者，咳逆倚息不得平卧，吐痰带血，右胸憋闷疼痛，头昏心慌，食欲不振，口干，声音嘶哑，日渐消瘦，乏力，尿黄，大便结。舌质红，边有瘀点，苔薄黄，脉象弦数。辨证：热邪犯肺，热伤血络，气滞血瘀，痰瘀互结。治以清热化痰，宽胸散结。方用化瘤汤去水蛭、归尾，加全瓜蒌 15 克，薤白 10 克，郁金 10 克，桔梗 10 克，川贝 10 克，葶苈子 10 克，鱼腥草 30 克，仙鹤草 30 克。服药 5 剂后，症状大减，原方去葶苈子，加甘草 6 克，芦根 30 克，连服 7 剂，诸恙悉减。以此方加减连服两月余，诸症痊愈。经复查，纵膈肿瘤完全消失。随访三年，均身体健康。

另据报道，以行气活血法组方治疗高脂血症、心律不齐、弥漫性血管内凝血、肠粘连和肠梗阻、增生组织病变如乳腺增生、肝脾肿大、卵巢囊肿、宫外孕、妊娠中毒症、新生儿硬肿、银屑病、白癜风等病，经临床验证，皆有效果。

行气活血法与益气活血法相比较，前者主要适用于气滞血瘀证，即标本皆偏于实证者；而后者主要适用于气虚血瘀证，即本虚标实之证。两者治疗病证虽然不同，但也有相当密切的联系，行气活血方中辅以补气扶正之品，使瘀消而不伤正；益气活血方中辅以行气化滞之药，以助气血畅通，故亦可相互配合使用。

（三）血证调气理论的临床应用

虞抟《医学正传·血证》将各种出血以“血证”之名概括之。张介宾提纲挈领地概括各种血证的病机为“火盛”与“气伤”两大方面。《景岳全书·血证》云：“凡治血证，须知其要，而血动之由，惟火惟气耳。故察火者，但察其有火无火；察气者，但察其气虚气实，知此四者而得其所以，则治血之法无余义矣”。其中，气伤者又分气虚、气实，当以调气之法；即气实者宜清气降气，气虚者当补气益气。以吐血论治为例，若虚在气分者，宜五福饮（人参、熟地、当归、白术、炙甘草）或大补元煎（人参、炒山药、熟地黄、杜仲、枸杞子、当归、山茱萸、炙甘草）。若肝气逆则宜芍药、生地、青皮、陈皮、枳壳、贝母、泽泻之属行其气而血自清。若火因气逆者，惟化肝煎（青皮、陈皮、芍药、丹皮、栀子、泽泻、贝母）为宜。若气陷而稍滞者宜归脾汤（党参、黄芪、白术、茯苓、酸枣仁、龙眼肉、木香、炙甘草、当归、远志、生姜、大枣），脾虚不能摄血者，宜六味回阳饮（人参、熟地、干姜、甘草、茯苓、附子）大加白术治之。

缪希雍《先醒斋医学广笔记·吐血》提出治“吐血三要法”，即宜行血不宜止血，宜补肝不宜伐肝，宜降气不宜降火，对血证治疗有重要意义。缪氏立论，专以白芍药、炙甘草制肝；枇杷叶、麦门冬、薄荷叶、橘红、贝母清肺；薏苡仁、怀山药养脾；韭子、番降香、真苏子下气；青蒿、鳖甲、银柴胡、牡丹皮、地骨皮补阴清热；酸枣仁、白茯神养心；山萸肉、枸杞子补肾。其行血、补肝、降气之法皆调气之法，气调则血止。

唐容川《血证论》提出“止血、消瘀、宁血、补虚”治血四法，为通治血证之大纲。“止血之法虽多，而总莫先于降气，故沉香、降香、苏子、杏仁、旋覆、枳壳、半夏、尖贝、厚朴、香附之类，皆须随宜取用。而大黄一味，既是气药，亦是血药，止血而不留瘀，尤为妙药”。血脱及气，当用独参汤以固其气而救其血。“消瘀”，包括理气、活血、祛瘀的配合应用，如瘀在上焦用血府逐瘀汤，瘀在

心慌，诊为"肺原性心脏病"。舌苔淡黄，脉细弱或有间歇。辨证：肺气久虚，失其清肃，日久及心。心主血，肺主气，气血失调，遂生浮肿。治法拟强心以养血，平气遂以治咳。处方：云茯神 60 克，柏子仁 10，南沙参 10 克，云茯苓 10 克，龙眼肉 12 克，北沙参 10 克，炒远志 10 克，阿胶珠 10 克，炙橘红 5 克，冬瓜子 25 克，代赭石 10 克，旋覆花 6 克(包煎)，炙白前 6 克，炙苏子 5 克，炙草梢 3 克，炙紫菀 6 克，白杏仁 6 克。服药二剂后，症状减轻。又连服至十剂，浮肿渐消，心跳心慌亦轻，饮食睡眠均佳。

调治五脏气血，虚则补之，实则泻之，气病治血，血病治气，气血兼顾，总以气血平和、五脏功能协调为要。

(五)络脉气血调治理论的临床应用

治络病之法首重调治气血。叶桂《临证指南医案》创络病证治之规范，络病或虚或实，或寒或热，总以气血郁滞为主要病机；其治络法则灵活机动，如治疗胁痛以辛温通络(当归、茯苓、炮姜、肉桂、炙草、大枣)、辛香温通(苇拨、半夏、川楝子、延胡、吴茱萸、良姜、茯苓、蒲黄)、辛润通络(白旋覆花、新绛、青葱管、桃仁、归须、柏子仁)、辛香缓通(桃仁、归须、小茴、川楝子、半夏、生牡蛎、橘红、紫降香、白芥子)、辛甘润温之补(炒桃仁、柏子仁、新绛、归尾、橘红、琥珀)、甘缓理虚(炙甘草汤去姜桂)等，皆在于调理络脉气血。

《中国医药学报》1992 年 4 期载"络病论发范"一文，以叶桂《临证指南医案》为依据，梳理阐发络病及其治法精要，其"络病总论"、"络病十八类四十七种"、"治法总论及治络二十法"，可谓络病证治承先启后之论。

医案举例：《临证指南医案·胃脘痛》席案：经几年宿病，病必在络，痛非虚症，因久延，体质气绥，遇食物不适，或情怀郁勃，痰因气滞，气阻血瘀，诸脉逆乱。频吐污浊而大便反秘，医见呕吐肢冷，认为虚脱，以理中加附子温里护阳。忆当年病来，宛是肝病，凡疏通气血皆效。今痛处在脘，久则瘀浊复聚，宜淡味薄味清养。法立通瘀。药用苏木、人参、郁金、桃仁、归尾、柏子仁、琥珀、茺蔚，红枣肉丸，早服 6 克。初之竹沥泛丸仍用。邵新甫按："所云初病在经，久痛入络，以经主气，络主血，则可知其治气治血之当然也。凡气既久阻，血亦应病，循行之脉络自痹，而辛香理气，辛柔和血之法，实为对待必然之理"。

《湖南医药》1975 年 4 期"通络法临床运用的体会"记述十七个案例，为对叶氏通络法的应用尝试。如以"补虚通络法"治疗一十二岁患再生障碍性贫血男孩，症见低烧，面苍白，卧床不起，每隔 20 日输血 300 毫升，已输血 10 次，仍浮肿，神疲乏力，头晕耳鸣，心悸气短，四肢清冷，末梢乌紫，眼睑、唇、舌俱淡，巩膜青黯，爪甲无华，脉细弱无力。辨证：血瘀络阻，新血不生。治宜双补气血、活血通络：党参 12 克，黄芪 12 克，白术 9 克，炙甘草 4.5 克，当归 9 克，丹参 12 克，鸡血藤 12 克，细生地 15 克，红花 4.5 克，枣仁 9 克，桂圆肉 15 克，红枣 5 枚，附片 4.5 克，牛角片 60 克(先煮)，嘱服十剂后，症状大为好转，停止输血，依原方加减，续服五十剂，血象恢复正常，随访 3 年余疗效巩固。

纵观古今，气血理论为医药学界所瞩目，人体生理病理、临床辨证施治莫不以此为基础，研究生命科学的奥秘莫不以此为径路。因此，应努力发掘气血理论的实质，发扬光大气血理论的临床实践。

(郑洪新)

1963

第十节 奇经理论的临床应用研究

《内经》是奇经理论的源泉，其内容主要可概括为四个方面：一是提出八脉的名称，即任脉、督脉、冲脉、带脉、阴跷脉、阳跷脉、阴维脉、阳维脉，并叙述了它们的起止循行路线、络属脏腑组织器官及与十二经脉交会情况。二是论及八脉的主要生理功能，如冲脉、任脉主月经、生殖，冲脉为血海、汇聚十二经血气、渗灌谿谷，跷脉主目开合及睡眠等。三是讨论了八脉的主要病理、病证，如任脉为病，男子内结七疝，女子带下瘕聚；冲脉为病，逆气里急；督脉为病，脊强反折，或从少腹上冲心而痛，不得前后为冲疝，在女子多不孕，亦可发癃、痔、遗溺、嗌干；跷脉之病，常表现为睡眠失常病证等。四是举例说明八脉的诊治作用，如《灵枢·百病始生》云，邪积于伏冲脉"揣之应手而动，发手则热气下于两股，如汤沃之状"；《素问·刺腰痛论》云，腰痛、痛处怫然肿，可刺阳维与足太阳交会穴承山。

《内经》所论虽然古朴、零散，但却奠定了奇经理论的基础，而且成为经络学说的重要组成部分，故后世十分重视，历代均不乏研究者，并对奇经理论的完善、发挥有重要贡献。

一、历代医家对奇经理论的发挥

（一）秦越人对奇经的研究

《内经》仅述八脉之名，未曾言及"奇经"二字及其概念，且论八脉循行、病证的文字散在于各篇。秦越人《难经》首命"奇经"之名，并云："凡此八脉者，皆不拘于经，故名奇经八脉"，"比于圣人图设沟渠，沟渠满溢，流于深湖，故圣人不能复拘通也，而人脉隆盛，入于八脉而不环周，故十二经亦不能拘之"。将正经比作沟渠，奇经喻为湖泽，其作用是调节十二经气血，深刻阐明了奇经八脉的概念及其生理功能，故李时珍赞其"发灵、素未发之秘旨"。此外，秦越人还对冲、任、督三脉的起止及主要循行部位作了系统而规范化的概括，补充了带脉、阴跷脉、阳跷脉、阴维脉、阳维脉的起止循行部位、主要病理、病证。如《难经·二十九难》云："阳维维于阳，阴维维于阴，阴阳不能自相维，则怅然失志，溶溶不能自收持。阴跷为病，阳缓而阴急；阳跷为病，阴缓而阳急"。"带之为病，腹满，腰溶溶如坐水中。阳维为病苦寒热，阴维为病苦心痛"。秦越人关于奇经的论述，为后世所尊崇，与《内经》并称为经典论述而指导着临床实践。

（二）滑寿对奇经理论的发挥

《内经》、《难经》之后，皇甫谧《针灸甲乙经》对任、督二脉俞穴及八脉同正经的交会穴作了补充。此后，元代有滑寿著《十四经发挥》，又对《内经》、《难经》、《甲乙经》关于奇经的论述进行了系统整理和扼要概括，如其云："督脉督于后，任脉任于前，冲脉为诸脉之海，阳维则维络诸阳，阴维则维络诸阴，阴阳自相维持，则诸经常调；维脉之外有带脉者，束之犹带也；至于两足跷脉，有阴有阳，阳跷行诸太阳之别，阴跷本诸少阴之别"。同时阐发任、督二脉名义，云："督之为言都也，行背部之中行，为阳脉之都纲……以人之脉络，周流于诸阳之分，譬犹水也，而督脉则为之督纲，故曰阳脉之海"。"任之为言妊也，行腹部中行，为妇人生养之本……亦以人之脉络，周流于诸阴之分，譬犹水也，而任脉则为之总任焉，故曰阴脉之海"。"夫人身之有任督，犹天地之有子午也。人身之任督以腹背言，天地之子午以南北言，可以分，可以合者也。分之于以见阴

阳之不杂，合之于以见浑沦之无间，一而二，二而一也”。此以人体阴阳之总任与都纲论任督二脉的生理功能、特性，及其相互对待、交感、和合的活动规律，启迪了医家、养生家的认识，开拓了奇经理论临床应用的思路。

（三）李时珍对奇经理论的总结

李时珍著《奇经八脉考》，以医家为主，旁及道家，博引《内经》、《难经》、《脉经》、《甲乙经》及仲景、洁古、东垣等所论，对奇经理论作了全面总结，并有重要发挥。一是发展滑氏任督为人身子午之说，确立奇经八脉为十二经阴阳的纲维统率地位。如云：“阳维主一身之表，阴维主一身之里，以乾坤言也；阳跷主一身左右之阳，阴跷主一身左右之阴，以东西言也；督主身后之阳，任、冲主身前之阴，以南北言也；带脉横束诸脉，以六合言也。是故医而知乎八脉，则十二经、十五络之大旨得矣；仙而知乎八脉，则龙虎升降、玄牝幽微之窍妙得矣”。二是详为考证八脉病证，并讨论其论治方药。如言阴阳二维云：“阳维之脉，与手足三阳相维，而足太阳、少阳则始终相联附者。寒热之证，惟二维有之，故阳维为病苦寒热。盖卫气昼行于阳，夜行于阴，阴虚则内热，阳虚则外寒，邪气在经，内与阴争而恶寒，外与阳争而发热，则寒热之在表而兼太阳证者，有汗当用桂枝，无汗当用麻黄；寒热之在半表半里而兼少阳证者，当用小柴胡汤加减治之；若营卫俱卑而病寒热者，黄芪建中汤及八珍汤之类主之”。“阴维之脉，虽交三阴而行，实与任脉同归，故心痛多属少阴、厥阴、任脉之气上冲而然。暴痛无热，久痛无寒，按之少止者为虚，不可按近者为实。凡寒痛，兼少阴及任脉者四逆汤，兼厥阴者当归四逆汤，兼太阴者理中汤主之；凡热痛，兼少阴及任脉者金铃散、延胡索散，兼厥阴者失笑散，兼太阴者承气汤主之；若营血内伤，兼夫任、冲、手厥阴者，则四物汤、养营汤、妙香散之类”。余如跷脉之病失于机关跷捷而为踝上内外缓急失调，为癫痫瘛疭，以及目开合失常的目疾、睡眠病证；冲脉之病里急冲逆病证，任、督、带脉诸证之脉症治法，均有讨论与发挥。三是引述与阐发仙道养生家对奇经的认识和实践。如张紫阳八脉异说，道经任督阳火阴符升降、坎水离火交媾之说，指出“鹿运尾闾，能通督脉；龟纳鼻息，能通任脉，故二物皆长寿”。“内景隧道，惟返观者能照察之，其言必不谬也”。对于中医养生学说及临证奇经用药，都有重要影响。奇经理论至李时珍已基本定型、完善。

（四）叶桂对奇经用药的探讨

奇经理论经历代医家的研究与发挥，在临床得到广泛应用，然详于针灸而略于用药，方药著作少有载及者。清代医家叶桂，因感“八脉奇经，医每弃置不论”，深以为憾，遂于临证探讨奇经用药，其《临证指南医案》每于复杂病证，从奇经立论，指导药物取舍，常获良效。如治便血一案：“陈，三十七，脉左虚涩，右缓大，尾闾痛连脊骨，便后有血，自觉惶惶欲晕，兼之纳谷最少，明是中下交损，八脉全亏。早进青囊斑龙丸（鹿角胶，鹿角霜，熟地，补骨脂，菟丝子，柏子仁），峻补玉堂关元；暮服归脾膏，涵养营阴。守之经年，形体自固。鹿茸生切薄另研，鹿角霜另研，鹿角胶盐汤化，柏子仁去油烘干，熟地九蒸，韭子盐水浸炒，菟丝子另磨，赤白茯苓蒸，补骨脂胡桃肉捣烂，蒸一日，揩净炒香。右溶膏蜜为丸，每服五钱，淡盐汤送”。并自释云：“鹿茸壮督脉之阳，鹿霜通督脉之气，鹿胶补肾脉之血，骨脂独入命门，以收散越阳气；柏子仁凉心以益肾，熟地味厚以填肾，韭子、菟丝就少阴以升气固精，重用茯苓淡渗，本草以阳明本药，能引诸药，入于至阴之界耳”。此证辨为督脉亏损，气阳不固，以概肾之精气阴阳病变，兼及肝脾，而用鹿角茸、霜、胶及补骨脂等以壮督通督，思路已自明了，用药亦有针对性，鹿能补督，仅是奇经用药之一斑。

考《临证指南医案》以奇经论病用药者，范围颇广。诸凡男女老幼病证，如淋浊、血证、痿、痹、虚劳、痉厥、肢体耳目病痛以及胎、产、经、带等，均有案例。如以八脉分论，则督脉病变多涉

下元虚损、气阳不摄，任脉病变多涉阴经不足、失于滋养，冲脉病变多涉血证、气机冲逆，带脉病变多涉诸经失于约束。至于维脉病变所见营卫失调之表里寒热、心胸病痛，跷脉病变多发经气运行失常之失眠、痿痹挛急，则从占述。其八脉用药，除跷、维病证所用方药与一般无异外，任、督、冲、带均有擅治之药，如龚商年在此书"产后"门议云："先生于奇经治法，条分缕析，尽得其精微。如冲脉为病，用紫石英以为镇逆；任脉为病，用龟板以为静摄；督脉为病，用鹿角以为温煦；带脉为病，用当归以为宣补。凡用奇经之药，无不如芥投针"。当然，这也仅是叶氏奇经用药之举例而已，余如补骨脂、菟丝子、金毛狗脊亦入督脉，紫河车、枸杞亦入任脉等，不必尽述。今举二例以见叶氏运用奇经药物的之一斑。(1)"吐血，遗精，腰痛，足胫畏冷：精夺下损，肝血肾精不主内守，任脉失其担任之职，冲阳上冲莫制。药味宜取质静填补，重着归下：北五味，人参，熟地，鲜河车膏，茯苓，炒黑枸杞子，沙苑，紫石英"。(2)"督虚背痛，遗泄：生毛鹿角，生菟丝子，生杜仲，沙苑子，白龙骨，茯苓，当归"。

(五)裘沛然对奇经理论临床应用的探索

由于古今医籍所载奇经病证与用药同五脏六腑十二经脉比较并无特异性，所以奇经理论在药物疗法中应用得并不广泛，这个问题在《临证指南医案》徐大椿对叶桂奇经用药的批评中即能反映出来。今人裘沛然认为，这是由于人们对奇经的性质、病证范围及其临床价值认识不够的缘故。他在《壶天散墨·奇经八脉的研究》中说："它不是一种作用很简单的脉，而是十二经脉中的某些性质相近的几条经脉的联合组织系统。在这些系统中的经脉，通过奇经的联络、统率而组成了一个具有共同作用而又密切关连的别道奇行的组织，奇经八脉就是这个联合组织系统中的一个核心，它的作用，是担任着联系、调整和主宰这个集体的经脉的功能。因此，可以了解，所谓奇经的疾病，应该包括各该系统中的几条经脉的合并疾患，它的范畴，是极其广泛的"。举例说，阴维脉起于诸阴之交，联系肾、脾、肝经，同时还与任脉、足阳明经相合，故其病证可以赅括以上几条经脉的合并疾病，而有"胸满，心胸痞胀，肠鸣泄泻，脱肛，食难下膈，积块坚横胁抢，妇女胁疼心痛，结胸里急，伤寒，疟疾"等。余经仿此。由此可知，奇经疾患并不是另有其它病种，而只是在各奇经所统辖的经脉的疾病的并合而已。又如对妇科疾患中的胎产经带各病，非常重视冲任及带脉，这也说明冲任带脉的病变性质就是三阴经脉肝脾心肾及胞宫等各经各脏的综合病变。从疾病性质来说，个别脏腑或个别经脉有病时，显现的是这一脏腑或这一经脉的病变；如为几条性质相近的经脉而又为奇经所统属的对象发生病变时，即构成奇经疾患，它们之间的关系，是个别和集体的区别。

明确了奇经及其病证的性质，对奇经疾病的治疗方法及其特点就不难理解了，即可应用能够治疗原来几条经脉与其有关脏腑的方药，或取用原来几条经脉中的俞穴以治疗奇经疾患。如应用针灸疗法，任督二经俞穴主治它们统属的经络的并合疾患；其余各奇经疾患是各该有关经脉的并病，治疗时就要选其相通穴位而不离十二经，如阳维病"独会外关为重"，阴维病"内关独当"，带脉病"临泣针时有验"，冲脉病"公孙立应"。采用药物疗法也是同样的道理。如龟鹿二仙胶能补任督二脉之亏损，主治淋沥漏下、阳痿遗精早泄、带多、胎漏小产等症。这些疾患多由于肝、脾、肾及胞宫虚弱所致；其中药物，龟版补肝肾真阴，鹿茸培肾中元阳，枸杞补精，人参培脾益气，肝脾肾经正是任督所统率的经脉，故本方药补任督，同样也有补肝脾肾的作用。

裘沛然的探索，进一步加深了对奇经性质的认识，为奇经辨证论治的目的、途径和方法提供了较明确的思路。

1966

二、奇经理论的临床应用

应用奇经理论在临床上对各种病证进行辨治，所用方法除了药物之外，主要是针灸、推拿。此外，气功理论及功法亦与奇经八脉有密切关系。

（一）奇经理论在药物疗法中的应用

自《内经》以降，奇经病证经历代医家的阐发与补充，日趋繁杂，然就其病理特点和规律而言，总不外八脉循行部位、所辖经脉及其络属脏腑病证的组合变化、相互影响的表现，因而奇经病证的治疗，就要依据奇经理论，遵循《内经》一般治疗原则选方用药，所以没有专入奇经的方药，而临床常用的方药即能治疗奇经病证，其关键在于辨证思路和组方遣药的指导思想的不同。下述奇经病证治疗案例。

《治验回忆录》载赵守真治刘某，背冷如冰，脊痛不可按摩，虽衣重裘不暖，四时皆然，而饮食、工作如故。医或作风寒治，或作肾虚治，或作痰饮治，针、药年余不效。诊得脉沉而细微，断为阳虚湿重，用附子 15 克，芍药 9 克，白术 9 克，党参 12 克，茯苓 9 克，服四剂病未改善。疑药力不足，遂加吞金液丹 3 克，又四剂，仍未减轻。方悟此系督脉为病，遂于原方加鹿角胶 9 克，破故纸、枸杞、狗脊、千年健各 12 克，内服；外用紫金桂附膏溶化于方形布块成一圆圈，中置白砒细末 3 克，烘热贴背心冷处。内服三剂，寒痛均减，即专用膏药贴法，五日一换，半月症状全消。背脊为督脉所过，冷痛之症系督阳不振，寒湿滞阻。《素问·骨空论》云："督脉生病治督脉，治在骨上"。始用附子汤未效者，督阳未能使振；加入鹿胶、故纸、狗脊等，并用辛热驱寒药外治，引药入脊，故督阳得振、脉通邪遁而病除。

《黄帝医术临证切要》载王洪图治宋某，女，32 岁，结婚十年，怀孕三次，均至六月便胎死腹中，月经愆期一周，经色稀而挟紫黑块，形如黑豆汤，经期颜面及下肢轻度浮肿，便溏，少腹及腰冷痛，带下量多清稀，面色污暗，舌质淡而兼瘀点，脉象沉细。辨为冲任虚损，略挟瘀滞，法当调补。川续断、泽兰、菟丝子、黑穞豆、川芎、炒白术、赤芍药、白芍药、台党参各 50 克，桑寄生、全当归、云茯苓各 60 克，木蝴蝶、艾叶各 20 克，橘叶 30 克，制香附、荆芥穗、干姜、炙甘草各 40 克，共为细末，炼蜜为丸重 9 克，每服 1 丸，日三次，嘱一年体健后方可怀孕。二年后果举一子。此证屡屡胎死腹中，加有经、带以及浮肿、便溏诸症，王氏以任主胞胎、冲为血海而断为冲任虚损兼瘀，而任统三阴，冲合于足少阴、阳明，肝者藏血，故补脾肾调肝取效，理正法活。

《临证指南医案》载叶桂治包某，寝食如常，脉沉而缓，独两腿内外肌肉麻木。诊曰，五旬又三，阳脉渐衰，跷维不为用事，非三气杂感也。治用温通以佐脉络之流畅，仿古贤四斤（丸）、金刚（丸）之属。淡苁蓉，枸杞子，牛膝，茯苓，白蒺藜，木瓜，萆薢，金毛狗脊膏丸。此证叶氏以跷脉起于跟中，循内外踝上行而主肢体跷捷，断为跷脉经气虚滞而用温通之法，与风寒湿痹痛治异。

又治：董某，脉数色夺，久嗽经闭，寒从背起，热过无汗。诊曰，此非疟邪，由乎阴阳并损，营卫循行失其常度，经云："阳维为病，苦寒热"。症属血痹成劳难治，痹阻气分，务宜宣通。生鹿角、川桂枝木、当归、茯苓、炙草、姜、枣。另回生丹二服。此证寒热，由于营卫失调，根于阴阳并损，以阳维病寒热故属之，然非表证寒热，即李时珍所谓"营卫牒卑而病寒热，黄芪建中汤及八珍汤之类主之"，故补营卫之主，并宣通之。

（二）奇经理论在针灸疗法中的应用

奇经八脉除任、督外，却没有自己的俞穴，但有与十二经相交的俞穴和经气相通的八脉交

会穴。任脉俞穴可治手足三阴经及其所属脏病，督脉俞穴可治手足三阳经及其所属脏病，同时此二脉还有滋阴、壮阳及主治其经脉所循经路上之病证。八脉与十二经相交俞穴可治本脉和相交经脉的病证，如阳维会于足少阳经风池，风池穴可治阳维病寒热；而八脉交会穴既可单独治疗各自相通奇经病证，如后溪治督脉的脊柱强痛、角弓反张等症，又可根据两脉相合的俞穴，互相配合应用，如公孙通冲脉，内关通阴维脉，二穴相配治胃、心、胸之病证，此治疗规律有《针灸大成》"八脉图并治症穴"可参考。此外，八脉交会穴还可用于灵龟八法、飞腾八法，配合日时干支或日时天干按时取穴治疗相应病证。下举针灸应用案例。

《浙江中医学院学报》1984 年第 5 期"奇经跷脉初探"一文载有病案：孙某，女，8 岁，因热病后阵发性抽搐二年多，发病时喉鸣，头肩抽搐，不跌倒，天天发作，每次数秒，经浙二医院脑电图检查，结论为中度异常波。证属跷脉风动癫痫。针刺照海、绝骨、后溪。一周后，初步控制发作，又加风池连续针刺一月，发作完全控制。四个月后追访，未再发作。《奇经八脉考》云："癫痫瘛疭，不知所苦，两跷之下，男阳女阴"。张元素亦云："癫痫昼发灸阳跷，癫痫夜发灸阴跷"。照海系足少阴经穴，通于阴跷，是八脉交会穴之一；主治癫痫；配以阳跷在胫外同行的足少阳经穴绝骨，以及通于督脉、主治癫狂痫、八脉交会穴之一的后溪，后又加用散风定痉治癫痫之风池，故能取效。

石学敏《中国针灸奇术》载医案：刁某，女，8 岁，自幼遗尿，每夜 1 次，冬天尤甚，中西药均无显效。面色㿠白，舌淡苔白，脉沉细。诊曰，禀赋素薄，任督未充，下焦虚寒，膀胱失约。治以温肾固摄，通调任督。关元，针后施灸；百会，三阴交，肾俞，均针刺施术。每日 1 次。经 5 次后，遗尿停，继针 7 次以巩固疗效而痊愈，追访半年未犯。此病肾阳虚而不摄，然遗尿一症在督脉病变中亦有之，故取督穴百会以温升督阳，取任脉关元实三阴以充督阳；配用足太阴经之三阴交，既实脾又通三阴，足少阴经肾俞实肾，先后天并补，阴阳并调，较之单用补肾法为好，体现了奇经论治的优越之处。

《新中医》1982 年第 4 期"临床运用灵龟八法的体会"一文载医案：金某，女，38 岁，患卵巢肿瘤恶性变，一年半曾经二次手术，局部疼痛，时发时止。7 月 3 日 16 时突然疼痛难忍，唇白肢冷，心悸，呻吟不绝，脉虚细数。予灵龟八法针刺处理。本日为丁丑日，本时为戊申时，值公孙开穴。察证属虚寒冷痛，因而刺公孙并加温针。当时即疼痛缓解，10 分钟后疼痛消失。灵龟八法又称奇经纳卦法，此法是将八脉交会穴配以八卦合其代表数，临证时先确定干支日、干支时，将其代表数相加，单日除以 9 数，双日除以 6 数，按所余数字对应的八卦代表数确定应针的俞穴。这种方法也是遵循按时开穴选取针灸穴位的方法，有导引气血、疏通经络的作用，对于急性疼痛或难以诊断清的疼痛，往往能产生一针止痛的效果。若所开之穴与证候性质相合，疗效尤著；不合者，可加用证候主治穴。本案腹痛，证属虚寒，公孙为足太阴脾经俞穴，本可主治腹痛，加之通于冲脉，按时取穴能导引气血，又施以灸热温通，故疗效极佳。

（三）奇经理论在气功和推拿方面的应用

李时珍《奇经八脉考》引张紫阳语云："凡人有此八脉，俱属阴神，闭而不开，惟神仙以阳气冲开，故能得道。八脉者，先天大道之根，一气之祖"。道家内丹之术，即以奇经理论为根基，虽道、医八脉略有不同，但在它们的发展中已互通影响，尤以任督为要，故杨继洲《针灸大成》云："间有存中黄一事，而待神气凝聚者，有运三华五气之精，而洗骨伐毛者；有搬运周天火候者；有日运脐、夜运泥丸炼体者；有呼九灵、注三精而归灵府者；有倒斗柄而运化机者；有默朝上帝者；有服气吞霞者；有闭息存神者；有采炼日精月华者；有吐纳导引者；有单运气行火候者；有投胎

夺舍者；有旁门九品渐法三乘者，种种不同，岂离任督”。指出以任督为中心，滋阴壮阳、通达真元的气功方法颇多，其健身祛病的功效是可以肯定的。如《素问遗篇·刺法论》云：“所有自来肾有久病者，可以寅时面向南，净神不乱思，闭气不息七遍，如咽甚硬物，如此七遍后，饵舌下津令无数”。《气功》1983 年第 3 期载文“《内经》气功治好肾病综合征”，报道对此功法略加完善，一患者坚持锻炼一月后，尿蛋白降至微量，尿常规、血小板、血脂、肾功能检测逐渐恢复正常，追访二年未见复发。另有报道，此功还治愈食道憩室，对慢性的消化道炎症、溃疡亦有良好的效果。

运用奇经理论编制的功法很多，虽均有各自的方法、步骤、要求和技巧，但道理相通，今举李少波“真气运行法”予以说明。《真气运行法》认为，真气是生命的能量，抗病免疫健身延年的主要动力；真气在体内的集中和运行是沿着十二经、十五络、奇经八脉有节律地充养全身，付给各组织细胞生命动力，而“先天真气的集中运行于任督二脉，为生命动力之大源”。本功法就是通过加强真气在任督的运行，充分调动人体内的本能力量，有效地与疾病、衰老作斗争的方法。具体实行分五步：第一步，呼气注意心窝部，为气沉丹田作准备。第二步，意息相随丹田趋。第三步，调息凝神守丹田。以上三步加强真气在任脉中的运行，使真气凝聚于丹田，得到充实，是筑基阶段，古称“炼精化气”。真气充实则脾胃健运、心肾相交、肝肺滋荣，相应的病变亦得以改善，以致痊愈。真气在丹田充实到一定程度，便向下部（会阴）游动冲突，至于督脉，过尾闾、夹脊、玉枕“三关”，直达脑海。这一步即通督过程，其要领是用意在于有、无之间，故称“通督勿忘复勿助”，为第四步。督脉通畅后，一呼真气入丹田，一吸真气入脑海，形成任督循环，此即古代所谓的“小周天”，使真气不断补益脑髓，作为先天之本的肾中精气、阴阳日趋旺盛协调，相应的病证得以减轻，以致痊愈。这一阶段即古代所谓的“炼气化神”。通督是功夫的一个飞跃，各经脉都会相继畅达，此后便长期意守丹田，或守头顶，真气运行得到进一步加强，发挥最佳效应，“神机”活动跃上高层次，此即第五步“元神蓄力育生机”，古称“炼神还虚”。

推拿即按摩，古称按跷、跷摩，它依据脏腑经络原理，是医者通过在患者经络筋脉上施行手法以宣畅气血、扶正祛邪、和调阴阳而达到治愈疾病目的的一种疗法。其中施术于奇经八脉者，就是这种疗法的基本内容。如《五十二病方》“两人为靡（摩）其尻，疼已”，就是推拿尾骶部的督脉和膀胱经治疗癃闭的方法。又如葛洪《肘后方》记载的掐人中、掐脊的方法；孙思邈《千金要方》记载的摩面、摩腹、摩首、嗽津、叩齿、踏脊的方法，以及历代编制的诸如“一指托天法”、“呼吸迎随法”、“点鸠掐里法”、“补泻神阙法”等，都是以任督俞穴为主的推拿方法。

奇经理论在推拿疗法中的应用，除了治疗沿经循路器官、组织病证外，主要是根据八脉的生理功能调治脏腑阴阳气血病证，其中又以任督二脉俞穴最为紧要。任为阴经之海，督为阳经之海，通过对二经有关俞穴的按、摩、揉、推、擦、点、拿、搓、掐等手法，即能产生培补元气、温壮肾阳、健脾和胃、疏肝利胆、通泻肠胃，以及开窍醒神、散风泄热、祛寒消食等效应。如按、摩、揉中脘能健脾和胃，摩、擦、揉、按气海、关元能温肾壮阳，推拿风府、大椎能疏散风邪、开三阳经气闭遏，掐人中醒神等，临床根据辨证，单用或配合使用任督俞穴，确可取得综合疗效。今选上海中医学院《中医推拿学讲义》“久泻”一症的常用推拿疗法以说明之。其方法是，取穴中脘、气海、关元、脾俞、肾俞、足三里、天枢、长强、大肠俞；手法用推、揉、按、拿；操作（1）患者仰卧，由中脘慢慢往下推揉至气海、关元，再返而按中脘、天枢、气海、关元，最后拿按足三里。（2）患者俯卧，推按脾俞、肾俞、大肠俞、长强。（3）患者坐位，拿肩井，曲池，合谷。此病或饮食不节，或内伤七情，或久病体衰，致使脾失健运、肾失闭藏，治在温补脾肾、涩肠止泻。按揉中脘、气海、关元，温暖脾肾，使火能生土，强于健运，以上三穴均属任脉；长强系督脉俞穴，向上推按有壮督升阳作

用。以上述任督俞穴为主，再辅以健脾补肾、调和胃肠诸穴，标本兼治，故能止泻。

（烟建华）

第十一节 六气理论的临床应用研究

六气，即风、寒、暑、湿、燥、火，是自然界六种不同的气候变化，它不仅是万物生长变化的条件之一，而且与人体的生理、病理密切相关。《内经》对六气理论作了系统的论述。《素问·阴阳应象大论》中说："天有四时五行，以生长收藏，以生寒暑燥湿风"，阐发了六气的产生。又说："风生木，木生酸，酸生肝，……热生火，火生苦，苦生心，……"等，说明六气对人体生理的影响。其中还说："风胜则动，热胜则肿，燥胜则干，寒胜则浮，湿胜则濡泻"，是言六气太过使人体产生的病理变化。此外，《内经》亦还运用六气理论进行辨证立法，如《素问·至真要大论》根据六气的不同特点，提出"寒者热之，热者寒之"；《素问·阴阳应象大论》云："因其轻而扬之，因其重而减之"等治疗大法。

《内经》六气理论奠定了中医外感病因病机理论的基础，为历代医家所重视，并运用于临床实践。

一、历代医家对六气理论的发挥

"六气"的提法早在《左传》中就出现了，但其内涵为阴阳风雨晦明。在《内经》中"六气"作为外感邪气，明确为风寒暑湿燥火，使六气的内容合理而规范化，并形成了六气致病的系统理论。自此而降，历代医家皆以此为基础，指导临床实践，并在运用过程中不断补充发挥，概括言之如下：

（一）六气皆可化火

刘完素《素问玄机原病式》以五运六气概括《素问·至真要大论》的病机十九条，于六气中着重阐发了"火热"二气，指出："诸病喘、呕、吐酸、暴注、下迫、转筋、小便浑浊、腹胀大鼓之如鼓、痈、疽、疡、疹、瘤气、结核、吐下霍乱、瞀、郁、肿胀、鼻塞、衄、衄血溢、血泄、淋、泬身热恶寒、战栗、惊、惑、悲、笑、谵、妄、衄鼽血汗，皆属于热"。"诸热瞀、瘈、暴喑、冒昧、躁扰、狂越、骂詈、惊骇、脬肿、疼酸、气逆冲上、禁栗如丧神守、嚏、呕、疮疡、喉痹、耳鸣、聋、呕涌溢食不下、目昧不明、暴注、目瘈、暴病暴死，皆属于火"。说明火热致病的广泛性。《内经》病机十九条，在六气中无燥的病机，因此他补入燥气病机一条云："诸涩枯涸，干劲皴揭，皆属于燥"。他还通过六气"兼并同化"的理论，如风火相煽，热极风动，湿热相兼，燥热同病，风寒化热等，强调风、湿、燥、寒诸气在病理变化中皆能化热生火，故提出"六气皆能化火"的学说。

（二）寒毒与发病

庞安时在《伤寒总病论》中提出：中风、伤寒、风温、温病、暑病、湿病等广义伤寒病的致病因素，是由于感受冬令寒毒所致。如冬受寒者，即时发病，则为伤寒（狭义）；如冬受寒毒，不即时发病，其寒毒藏于肌肤之间，与各种时令之气相搏，则可发生其他各种不同的疾病。如寒毒之气与春温之气相搏，则发为春温；如寒毒与夏暑之气相搏，则发为暑病；如寒毒与暑湿之气相搏，则发为湿病；如寒毒与气运风热之气相搏，则发为风温；如寒毒与一年之中的虚风（风邪）相搏，则

发为中风。由此可见,“寒毒”是最基本的致病因素,即庞氏谓“其病本因冬时中寒,随时有病变之形态尔,故大医通谓之伤寒焉”。

“寒毒”侵袭人体是发病的重要条件,而发病与否,还要看人体正气(阳气)的强弱。庞氏言:“当阳气闭藏,反扰动之,令郁发腠理,津液强渍,为寒所搏,腠理反密,寒毒与荣卫相挥,当是之时,勇者气行而已,怯者则着而成病矣”。

(三)真中风与类中风

中风一病,古人以为卒暴僵仆不知人,偏枯或四肢不举等,多因外中风邪所致。王履在《医经溯洄集》指出:“及近代刘河间、李东垣、朱彦修三子者出,所论始与昔人异矣。……三子之论,河间主乎火,东垣主乎气,彦修主乎湿,反以风为虚象,而大异于昔人矣”。由于历代医家对于中风的病因各执一说,易于造成认识上的混乱,王氏对诸家之说作出了客观的评价,他在著作中说:“以予观之,昔人,三子之论,皆不可偏废。但三子以相类中风之病视为中风而立论,故使后人狐疑而不能决。殊不知因于风者,真中风也;因于火、因于气、因于湿者,类中风,而非中风也”。王氏从病因学的角度将中风分为“真中风”与“类中风”两大类,创立了“真中”、“类中”之说,为发展中风的辨证论治做出了贡献。

(四)六气传变

外感病邪侵入人体的途径,历代医家都遵《内经》由皮毛而入,惟缪希雍根据口鼻为肺胃之门户,首倡伤寒、温疫之邪经口鼻而入,而且其发病多在阳明。他在《先醒斋医学广笔记》中说:“伤寒、温疫,三阳证中,往往多带阳明者,以手阳明经属大肠,与肺为表里,同开窍于鼻;足阳明经属胃,与脾为表里,同开窍于口。凡邪气之人,必从口鼻,故兼阳明证者独多”。其邪气经口鼻入的观点早于吴有性十余年。在外感热病的传变规律和病理变化上,缪氏认为外感伤寒六经中,以热证为多,不只三阳多为热证,而且由三阳转入三阴者,“虽云阴分,病属于热”,只有“寒邪直中阴经,此必元气素虚之人,或在极北高寒之地”,始有阴寒之证。

(五)秋燥论

俞昌在《医门法律》中提出“秋燥论”,辨正《内经》“秋伤于湿”之误。俞氏认为:“《内经》病机十九条,独遗燥气;他凡伤于燥,皆谓秋伤于湿”。历代诸贤,弗察其误,故为之辨正。因为“燥之与湿,有霄壤之殊。燥者,天之气也;湿者,地之气也。水流湿,火就燥,各从其类,此胜彼负,两不相谋。春月地气动而湿气胜,斯草木畅茂,秋月天气肃而燥胜,斯草木黄落,故春分以后之湿,秋分以后之燥,各司其政,今指秋月之燥为湿,是必指夏月之热为寒然后可”。而且,“春伤于风,夏伤于暑,长夏伤于湿,秋伤于燥,冬伤于寒。觉六气配四时之旨,与五运不相背戾”。故《内经》“秋伤于湿”,应是“秋伤于燥”。从四时气候变化言,春月地气动而湿胜,秋月天气肃而燥胜,各司其政;从四时配六气言,春、夏、冬三时,都是伤于主时之气,秋伤于燥,是与六气配四时相符的。

(六)风能全兼五气

《内经》称“风为百病之长”,是风邪致病的一个重要特点,其涵义较广。叶桂对此有独到的见解,他说:“经云:风为百病之长,盖六气之中,惟风能全兼五气,如兼寒则风寒,兼暑则曰暑风,兼湿曰风湿,兼燥曰风燥,兼火曰风火。盖因风能鼓荡此五气而伤人,故曰百病之长也。其余五气,则不能互相全兼,如寒不能兼暑与火,暑亦不兼寒,湿不兼燥,燥不兼湿,火不兼寒。由此观之,病之因乎风而起者自多也”。说明风能与其它外邪合而为病,为外感疾病中最主要的致病因素。此外,他还进一步指出:“风能兼寒者,因风中本有寒气,盖巽为风,风之性本寒,即巽卦

之初爻属阴是也。为炎歊溽暑之时，若使数人扇一人，其人必致汗孔闭，头痛、恶寒、骨节疼等，伤寒之疾作矣。斯时天地之间，固毫无一些寒气，实因所扇之风，风中却有寒气，故令人受之，寒疾顿作，此乃因伤风而兼伤寒者也”。说明风寒相兼为病时，以风邪为主，风中自有寒气，更深刻地阐述了风邪的特征。

（七）六气阴阳属性

王孟英对六气的属性有深刻的认识和独到的见解。他在《温热经纬》中说：“所谓六气，风、寒、暑、湿、燥、火也。分其阴阳，……暑统风、火，阳也；寒统燥、湿，阴也。言其变化，则阳中唯风无定体，有寒风、热风；阴中燥、湿二气，有寒，有热。至暑乃天之热气，流金烁石，纯阳无阴”。王氏认为风、暑、火属阳；寒、湿、燥属阴。其中风、湿、燥均有相兼性，即风可分为风寒、风热；燥可分为凉燥、温燥；湿可分为寒湿、湿热。

对于暑和火的关系，王氏认为，其性相同，但不能统论。因“唯暑独盛于夏令，火则四时皆有，……言暑则火在其中矣，非五气外另有一气也。若风寒燥湿，悉能化火，由此郁遏使然，又不可与天之五气统同而论矣”。说明暑即夏令之火，其它季节的火又不能称之为暑。火邪为病，还可由其他诸气转化而来，这是暑、火两者同中有异之处。

二、六气理论的临床应用

（一）风气理论的临床应用

张机继承《内经》风气理论，并发挥和应用于临床，在《伤寒论》中说：“太阳病，发热，汗出，恶风，脉缓者，名为中风”。在治疗上创立了桂枝汤，方中用桂枝、芍药、甘草、生姜、大枣以调和营卫、解肌发汗祛除风邪。自此以降，桂枝汤为历代医家治疗伤风的首选方剂。如《河间六书·伤寒表证》说：“夫伤风之证，头痛项强，肢节烦疼，或目疼肌热，干呕鼻塞，手足温，自汗出，恶风寒，其脉阳浮而缓，阴浮而弱，此为邪热在表，皆宜桂枝汤”。现代中医亦多应用于临床，兹举二验案如下：

何任《伤寒论通俗讲话》载：“李××，女，53岁，每天都有两三次发热，汗出，患病已一年。查其饮食、二便、睡眠皆佳。曾按阴虚治疗，无效。诊其脉缓软，舌淡苔白。辨为伤风营卫不和，遂用桂枝汤原方，二剂则愈”。另一“男性患者，年60，患荨麻疹，瘙痒钻心，数月不愈。其脉浮而弛缓，兼有恶风寒，苔薄白，辨为风邪稽留，营卫不和之证，用桂枝汤原方，一剂疹退痒止”。

风为百病之长，故在临床上风邪致病情况复杂多变，除上述者外还有中风、痹证等而表现肢体麻木、筋骨挛痛、屈伸不利、口眼㖞斜等症状，但历代医家皆以祛风为要，临床实践中创立了如消风散、川芎茶调散，牵正散、玉真散、小活络丹等行之有效的方剂，兹举一病例说明如下：

何廉臣《重印全国名医验案类编》载：缪某，年七十七，素有哮喘，又兼老迈，元气亏损，风邪直中血脉，症见半身不遂，右手足不能举动，麻木不仁，略吐痰涎，六脉俱缓，左关尤甚，缓非缓和，乃是怠缓，左关属肝，肝藏血，肝血虚少，脉无所养而缓。当用木瓜、蕈蘚除湿痹，天麻、防风驱风邪，僵蚕因风而僵反能治风，续断能续而又能补，五灵脂逐风湿之疼，威灵仙行血中之气，虎骨去胫骨之风，乌药疏逆上气，又恐风邪凝着难收，故用黄芪、当归、白芍之补而有力者以行之，血行风自灭，松节、牛膝领诸药上出下行，俾其左宜左有，各不相悖，大意以祛风湿之实而补正气之虚也。处方：宣木瓜150克，川蕈蘚30克，白僵蚕30克，松节30克，黄芪30克，炒白芍30克，全当归30克，威灵仙30克，虎骨胫30克，乌药30克，淮牛膝30克，防风30克，天麻30

克，续断 30 克，五灵脂 30 克，以老酒浸一宿，取起蒸熟，晒干研末。仍用前浸之酒，调服 15 克，渐加至 30 克。连服一旬，手足已见微效，二旬手能举动，三旬足能步履，终用归芍六君子丸，气血双补兼去宿痰而复元。

（二）火气理论的临床应用

治疗火热之病，应根据《素问·至真要大论》"热者寒之"的原则而立法。在《伤寒论》中，张机创立了白虎汤，方中以石膏、知母清热泻火、甘草、粳米益胃护津，治疗火热在气分之证。

孙思邈《备急千金要方》中的犀角地黄汤，治疗火热侵入营血之证，方中以犀角清营凉血、清热解毒为主药，辅以生地、赤芍、丹皮以清热凉血、活血化瘀。

又如《外台秘要》所载之黄连解毒汤，以黄连泻心火，黄芩泻上焦之火，黄柏泻下焦之火，栀子泻三焦之火，四药共用，使火邪去而热毒解，诸证可愈。

《名医类案·壶仙翁案》载：黄，十六，病伤寒，发狂谵语，歌笑不伦，手足厥逆，身冷，而手掌有汗，诊其脉，两手沉滑而有力，翁曰：阳胜拒阴，火极而复，反兼胜己之化，亢则害，承乃制也。热胜血菀，故发狂谵语；火性炎上，故歌笑不伦。阳极则反，故身冷厥逆，泄其血，则火除，抑其阳，则神宁。乃用桃仁承气汤，下血数升，益以黄连竹沥石膏之剂大汗而解。

（三）暑气理论的临床应用

暑病以身热烦渴、汗出体倦、脉虚为主证，治以清热解暑。《伤寒标本》中以六分滑石，一分甘草，研为散服，名为六一散，用滑石清热解暑利湿，佐以甘草清热和中，临床常用治伤暑挟湿之证。暑热又易耗伤津气，故在《温热经纬》中有治伤暑而气阴两虚的代表方清暑益气汤，方中西瓜翠衣清热解暑，洋参益气生津，荷梗、石斛、麦冬清热解暑、养阴生津，黄连、知母、竹叶清热除烦，甘草、粳米益胃和中，诸药合用清暑益气，故名之为清暑益气汤。

董建华在《浙江中医杂志》1981 年 7 期撰文报道治疗暑病验案三则，兹举二例说明。

例一："李××，男，11 岁。1960 年 8 月 5 日初诊，6 天前开始发热，头痛，随即神倦，不思饮食，时有呕吐，嗜睡，颈项强直，布、克、巴氏征＋，腹臂、提睾反射均＋。脑脊液检查：细胞数 196，中性 68，淋巴 32，氯化物 750 克，糖＋。头痛，发热，自汗，背寒，胸闷，四肢酸楚，口渴思饮，小便赤少，面垢，身重，舌苔黄腻而厚，脉象微数。诊断为乙型脑炎，证属暑温挟湿，邪在气分，热炽风动。宜清热化湿，平熄肝风。用藿香、佩兰各 10 克，葛根、厚朴各 5 克，蝉衣、通草各 2.5 克，僵蚕、秦艽各 6 克，滑石 12 克，白蔻仁 1.5 克。2 剂后，体温降至 37℃，项强好转，克、布、巴氏征均转（－），呕吐减少，惟头痛未除，两目微红，舌质红赤，苔中厚焦黄。气分湿热未消，肝火内炽。治宗原意，佐以平肝降火：桑叶 6 克，龙胆草、通草各 2.5 克，菊花、葛根各 5 克，钩藤、白蒺藜、省头草、滑石各 10 克，全瓜蒌 12 克。服 2 剂，头痛明显减轻，目红已退，舌苔焦黄渐化。乃肝火湿热渐平，上方去桑叶、龙胆草、通草、葛根、钩藤、加大腹皮、枳壳、茯苓、陈皮。2 剂后诸症均除，腰穿复查正常"。

例二："阎××，男，14 个月。1977 年 8 月 17 日初诊，半月前泻痢、高热、抽风，近日大便虽随已正常，但低热、烦急、惊啼不安、食饮不进，时有抽搐，目呆，口噤，面色青黄，精神甚差。此为暑湿挟滞、内热炽盛、热动生风，治宜清热导滞、化湿和中：鲜藿香、鲜佩兰、葛根、黄芩、焦神曲、车前子各 5 克，钩藤 10 克，谷芽、麦芽、荷叶各 6 克，木香 3 克。3 剂后，抽搐已止，惊啼好转、大便成形，尚有低热，舌苔薄黄，宗原意再清热兼以护胃阴，前方去葛根、木香，加芦根 15 克，滑石 10 克。连服 3 剂，诸症消除"。

(四)湿气理论的临床应用

《重印全国名医验案类编》引前贤倪松亭言曰:"治湿之道非一,当细察表里上下,为用药之准的。如湿气在于皮肤者,宜用麻、桂、二术以表其汗,譬如阴晦非雨不晴也,亦有用羌、防、白芷等风药以胜湿者,譬如清风荐爽,湿气自消也;水湿积于胃肠肚腹肿胀者,宜用遂、戟、芫、丑之属以攻其下,譬如水满沟渠、非导之不去也;寒湿在于肌肉筋骨之间,拘挛作痛,或麻木不仁者,宜用姜、附、丁、桂之属以温其经,譬如太阳中天,则湿自干也;湿气在于脏腑之内,肌腠之外,微而不甚者,宜用术、苍、朴、夏之属以健脾燥湿,譬如微湿,以灰糁之则湿自燥也;湿热在于小肠膀胱,或肿或渴,或溺闭不通者,宜用二苓、车、泻之属以渗利之,譬如水溢沟浍,非疏通其窦不达也"。说明治湿之法及其临床应用。

兹再举其上述著作中一病案,以说明之:"毛子培,年三十一岁。初夏淫雨缠绵,晴后湿气上蒸,晨起冒雾而行,遂感其气而发病,症见头重如裹,身热无汗,遍身不舒,四肢倦懈,脉象右浮缓而软,左微弦而滞,舌苔薄白而滞。此湿气蒙于皮毛,而未传经入里。治以宣疏表湿为首要,故以苏、藿、苓皮为君,辛散芳淡以取微汗,兰、竹、青箬为臣,清芬淡泄以化湿,佐以桂枝木微辛而淡,达其肢体,使以蔻壳,助茯苓以皮达皮也。处方:紫苏叶一钱、佩兰叶钱半、淡竹叶钱半、青箬叶钱半、白蔻壳八分、藿香叶钱半、先用淅苓皮八钱、桂枝木八分、煎汤代水,一剂而微微汗出,头重肢懈均除,二剂而身热退,遍体舒,惟胸中略痞,口淡胃钝,兼吐稀痰,溺亦短少,脉象左弦虽退,右尚缓滞,舌苔白转微黄,治以辛通淡渗,二陈合四苓汤加减,连服三剂,胸宽胃健,小便畅利而痊"。

(五)燥气理论的临床应用

燥气理论的临床应用以明代喻昌为代表人物,他在《医门法律》中立清燥救肺汤,方中以桑叶轻宣肺燥,石膏清热,阿胶、麦冬、胡麻仁润燥滋阴,人参、甘草益气生津,杏仁、枇杷叶清肺润燥,诸药合用为治燥热伤肺的重要方剂之一。此外,在《温病条辨》中吴鞠通立杏苏散、桑杏汤,也为治疗外感凉燥和温燥的代表方剂。这里仅举《清代名医医案精华》两例医案。

例一:肢体热痒而疼,是血虚风燥所致,络脉如此,肠胃益可知矣,所以便难必越数日也。高年中风,大都为血流不充,内风旋扰之故。前贤有侯氏黑散,以内填空窍,以防风之复袭;有地黄饮子,以内养血液,以杜风之内生,皆笃论也。而便难一症,尤为血虚的证。所有风秘治法亦不一,然又须因时制宜,今未人秋而先形内燥,将来何以御秋燥正令。计从先为之图,用清燥救肺方,绸缪未雨,稍参和养胃法,冀其府通,然后络和。西洋参、麦冬、火麻仁、大生地、蜜炙石膏、杏仁、炙甘草、桑叶、驴皮胶、陈皮、米仁、枇杷叶。

例二:体禀阴虚,水不涵木,肝胆气火偏旺,木火凌金,肺失清肃。时在燥金司气,加以秋燥,风邪乘虚袭人,风燥相搏,金受火刑。咳嗽见红,咯痰色青,胸胁引痛,乍寒乍热,内热为甚,今但燥咳。烘热汗溢,明是阴虚阳浮之征,脉濡小数,右寸关独大于诸部,舌苔光红,中后微有黄苔。以脉参证,恐其阳络血溢,现近霜降节候慎防加剧。谨拟喻氏清燥救肺出入为法,冀其退机,附方请政。西洋参、枇杷叶、炙甘草、冰糖水、炒石膏、玫瑰花、连心麦冬、真川贝、陈阿胶、鸭血炒丝瓜络、北杏仁、火麻仁、东白芍、经霜桑叶。

(六)寒气理论的临床应用

张机在《伤寒论》中立麻黄汤和理中丸以治表寒证和里寒证。麻黄汤中以麻黄为主辛温散寒,以桂枝解肌发汗,杏仁宣散肺寒降逆平喘,甘草和中,诸药共用以治风寒束表之证;理中丸中以人参、白术温里,甘草和中,干姜散寒以治寒邪直中太阴的里寒之证。二方的临床应用,疗

效极佳，为后世治疗表里寒证的代表方剂，一直延用至今。兹举当代医家邢锡波收入《伤寒论临床实验录》中治疗寒证的二验案以说明：

例一：楚某，女，48岁。患伤寒证初起发热恶寒、无汗、周身疼痛，服疏风清热之剂而痛不解，三日后周身逐渐浮肿，两腿跗部按之指痕凹陷，窅而不起，腹部胀，小便短涩，脉象浮而有力。此是水饮停蓄，寒邪外束，非麻黄汤不足以疏在表之寒邪，而宣体内之水饮。麻黄之功用，除疏散寒邪外，尚有行水的作用。因与加味麻黄汤，重用麻黄、疏邪以行水，复佐行水消胀之品。处方：麻黄12克，杏仁10克，桂枝10克，生姜皮3克，冬瓜皮24克，茯苓15克，大腹皮12克。服药后，身觉烦热，历二小时，而冷烧顿减，疼痛亦轻。连服二剂小便通畅，肿已消退大半，后将麻黄减至6克，连服四剂，肿势全消，诸症痊愈。

例二：吴某，男，25岁。因冬令严寒季节，冒寒远征，而患伤寒。初起恶寒甚剧，而不发热，战栗震齿，虽烘以烈火，亦不觉暖。舌苔边白，中黑而滑，脉象沉紧，紧脉为寒，沉为在里。脉证合参知为里寒之证，遂以加味理中汤与之。处方：吉林参6克，乌附子10克，干姜10克，炒白术10克，甘草6克，葱白3克，生姜6克。服药后蒸蒸汗出而愈。

（张茂林）

第十二节 升降出入理论的临床应用研究

《素问·六微旨大论》云："出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。故非出入，则无以生长壮老已，非升降，则以生长化收藏。是以升降出入，无器不有。故器者生化之宇，器散则分之，生化息矣。故无不出入，无不升降。化有大小，期有近远，四时之有，而贵常守，反常则灾害至矣"。将升降出入理论作了高度的概括。《黄帝内经》并用升降出入理论阐发自然界的运动变化及人体的生理、病理过程。如《素问·阴阳应象大论》云："地气上为云，天气下为雨，雨出地气，云出天气"，言天地之气的升降。又云："清阳出上窍，浊阴出下窍；清阳发腠理，浊阴走五脏；清阳实四支；浊阴归六腑"，言人体之中阴阳之升降。《素问·经脉别论》云："食气入胃，……水精四布，五经并行，合于四时五脏阴阳，揆度以为常也"，阐发的是饮食代谢转输过程，也是阐发饮食在人体消化后的升降出入之机理。《素问·阴阳离合论》云："生因春，长因夏，收因秋，藏因冬，失常则天地四塞"。这是言一年四时之气的升降出入。又云："是故三阳之离合也，太阳为开，厥阴为阖，少阴为枢"，是言及三阴三阳之出入。《素问·刺禁论》云："肝生于左，肺藏于右，心部于表，肾治于里，脾为之使，胃为之市"。此又言脏腑升降出入之理。《灵枢·营气》及《灵枢·营卫生会》等篇又言营卫运行、升降出入之理。此外，《黄帝内经》还运用升降出入理论以解释疾病病机，如《素问·阴阳应象大论》云："清气在下，则生飧泄；浊气在上，则生膜胀"。《灵枢·邪容》篇论失眠，运用出入失常理论来阐发病机。在治则治法上，亦十分重视运用升降理论，如《素问·至真要大论》所云："结者散之"、"散者收入"、"上之下之"、"开之发之"等。

《黄帝内经》有关升降出入理论受到后世医家的重视，并将其广泛运用于指导临床实际。

1975

一、历代医家对升降出入理论的发挥

升降出入理论之临床应用，早在《伤寒论》中就有体现，仲景对太阳之病用汗法，是太阳为开理论的应用；对阳明之病用下法，是阳阴主阖理论的应用；少阳病用小柴胡汤和解之法，则是少阳为枢理论的应用。他如治疗痞证的半夏泻心汤，采用辛开苦降之法，也是升降理论的临床运用，但从理论与临床紧密结合角度阐发升降理论，当从金元诸家开始，概括言之如下：

（一）玄府水火升降出入

刘完素从临床角度论升降出入，颇有卓识，在《素问玄机原病式》一书中云："气者，形之主，神之母，三才之本，万物之元，道之变也"。突出了气在人身的主宰作用，并认为气的运动表现主要是升降出入。所以他进一步指出："大道无形，非气不足以长养万物。由是气化则物生，气变则物易，气甚即物壮，气弱即物衰，气正则物和，气乱则物病，气绝则物死"。这里，刘完素把升降出入的理论突出用在"气"的运动表现上。而对其在人体的表现，刘完素十分重视玄府的升降出入。《素问玄机原病式·六气为病·火类》提出："皮肤之汗孔者，谓泄气液之孔窍也……世之万物，尽皆有之，乃气出升降之道路也"。如果气机失去通达，升降出入失常，气机郁闭，则会出现多种病证表现，故举例云："目无可见，耳无可闻，鼻无闻臭，舌不知味，筋痿骨痹，不能升降出入故也，各从郁结微甚，而有病之轻重也"。因此，刘完素治疗热证在表者主张开郁散结，亦是以升降出入之理作指导的。

刘完素还十分重视心肾水火之升降，在《素问病机气宜保命集·原道》指出人与天地相同，天南地北，南火北水，离火坎水之间，相互影响，在于南北水火坎离的相交合，在于"人精神之运以行矣"。又说："心为君主之官，得所养，则血脉之气旺而不衰，生之本无得而摇也，神之变无得而测也。肾为作强之官，得所养，则骨髓之气荣而不枯，蛰封藏之本无得而倾也，精之处无得而夺也。夫一身之间，心居上而守正，肾居下而立始，精神之居，此宫不可太劳，亦不可太竭"。因此，水升火降，坎离相交，即为既济，是健康之本，而水不制火，水下火上，坎离不交，则成未济，是疾病之重要原因。刘完素以倡"火热论"著称，但对升降出入理论亦结合临床加以发挥，其所制汗、下两法及表里双解之剂，意在于使玄府得通、火降水升，使人体升降出入恢复常态。

（二）药性升降出入

张元素将《黄帝内经》的升降之理与药物气味理论紧密结合，以阐发药物之作用。在《医学启源·用药备旨》中说："升降者，天地之气交也。茯苓淡为天之阳，阳也，阳当上行，何谓利水而泄下，《经》云：气之薄者，阳中之阴，所以茯苓利水而泄下，亦不离乎阳之体，故入手太阳也。麻黄苦，是地之阴也，阴当下行，何谓发汗而升上？《经》曰：味之薄者，阴中之阳，所以麻黄发汗而升上，亦不离乎阴之体，故入手太阴也"。以升降理论探讨药物的功效作用，使之紧密结合于临床。不仅如此，张氏还在《医学启源·药类法象》中将药物分五类，均贯之以升降出入之理，即风升生、热浮长、湿化成、燥降收、寒沉藏。所谓风升生，即风药是味之薄者，味薄则通，能生发升举，如防风、羌活、升麻、柴胡、独活、藁本、川芎、麻黄、薄荷之属。所谓热浮长，即热药是气之厚者，气厚则发热，具有夏气浮盛、阳和长养之义，如附子、干姜、生姜、川乌头、良姜、肉桂、草豆蔻、丁香之属。所谓湿化成，是指能补益脾胃湿土而助化之气者，阳生阴长之药，如黄芪、人参、甘草、当归、熟地黄、白术、苍术、半夏、橘皮等。所谓燥降收，是气之薄者，气薄则发泄，又有渗泄下降者，或酸味收涩沉降者，均具有秋气收敛肃降之性，药如茯苓、猪苓、泽泻、滑石、车前子、五

味子、白芍、乌梅等。所谓寒沉藏者，是味之厚者，味厚者泄，沉降下行，泻去邪热，苦寒坚阴，具有助冬季闭藏之义，药如大黄、黄柏、黄芩、黄连、龙胆草、生地黄、知母、苦参、地榆等。这种药物的分类，虽不被后世所接受，但是从升降浮沉以分类中药，指导临床用药，张元素可谓杰出代表。

（三）脾胃升降出入

李杲认为人体之气的升降出入与一年四季之气同理。人以胃气为本，其运动变化有如四季。在《脾胃论·天地阴阳生杀之理在升降浮沉之间论》云："盖胃为水谷之海，饮食入胃，而精气先输脾归肺，上行春夏之令，以滋养周身，乃清气为天者也；升已而下输膀胱，行秋冬之令，为传化糟粕，转味而出，乃浊阴为地者也"。意思是说，人体之气亦是升已而降，降已而升，如环无端。所以人要保证身体健康就要顺应这一规律，反之则为病。而升降之枢纽，关键在于中焦脾胃，脾胃之升降如常，则周身气机转输如常。因此，李杲十分重视脾胃升降的调理，提出："内伤脾胃，百病由生"。但他对脾胃升降中十分重视脾气之升，认为只有清阳得升，浊阴才可以降，故治疗十分擅长用补脾胃升阳气之法，如其创立的补中益气汤可为代表。

（四）五脏气血升降出入

朱震亨十分重视人体机气的调畅，故提出治疗郁证的重要性，在《丹溪心法·六郁》中说："气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉"。而凡郁多在中焦，是气机"结聚而不得发越也，当升者不得升，当降者不得降，当变化者不得变化，此为传化失常，六郁病见矣"。其所创立的越鞠丸以治气、血、痰、火、湿、食六郁，方中苍术配香附，苍术为阳明经药，气味雄壮辛烈，强胃健脾，开发水谷之气，其功最大；香附是阴血中气药，下气最速，二者相合，一升一降，可解散郁结之气血。川芎与香附相伍，香附行气而主降，川芎活血而开提以升之，二者又是一升一降，升中有降，降中有升，以调畅郁结气血之结。其在《丹溪心法·小便不通》中治疗痰气闭塞，肺气不能清肃，因而小便不通者，用二陈汤加木通（一作木香）、香附，煎汤先服，探吐之，以升提其气，气升则小水自然降下，"盖气承载其水也"。

对于五脏升降，朱氏在《格致余论·房中补益论》中云："人之有生，心为火居上，肾为水居下，水能升而火能降，一升一降，无有穷已，故生意存焉"。"医者立教，恬惔虚无，精神内守，亦所以遏此火之动于妄也。盖相火藏于肝肾阴分，君火不妄动，相火惟有禀命守位而已，焉有燔灼之虐焰，飞走之狂势也哉"。这是从水火升降以论心肾之相关。《格致余论·臌胀论》云："脾具坤静之德，而有乾健之运，故能使心肺之阳降，肾肝之阴升，而成天地交之泰，是为无病之人。"这是论五脏升降之理论。此外，朱氏还在《局方发挥》一书中提出："气为阳宜降，血为阴宜升，一升一降，无有偏胜，是谓平人"，认为气血阴阳也应注意升降。

（五）用药升降宜忌

清代医家李宗源认为阴阳升降是治病之纲要，在《医纲提要》一书中提出："阴寒阳热，热者多升，寒者多降，故升降者，亦阴阳之性也"。而对人身阴阳之升降，李宗源接受李杲的观点，认为"一升一降，皆相交之义也。其中枢纽，全在脾土为之运用；土旺者阳升阴降，营卫周流，百骸康泰矣"。

至于临床应用，李氏在《医纲提要》一书中亦纲领性地加以举例发挥，他说："故热者，如火炎上，当用降药，寒者，如水就下，当用升药。然虚阳上升，与阴虚火亢之升大异。阳虚者下有真寒，逼其无根之火，上为面赤戴阳之症，虽欲饮水，不敢下咽，下则小便清白，而足厥冷，用参、芪、桂、附，以复元阳可也；阴虚火亢者，上下皆热，上而头目眩晕，下则溲便赤黄，又知柏八味滋

阴之药为要也”。“当升者不可兼用降药，恐其助下陷之热，而升药之力亦不济也。故内伤虚人，不但麻、葛、承气不可用，即栀子、苓、泻亦勿轻加。盖虚寒人，固忌发表攻里，而稍用降药，则阴气随之下脱，较之阳极而上脱者，其危尤甚也。故外感实热之邪，惟苏叶、前胡最为降火散邪之妙用。用之以佐归、地、硝、黄，得效殊多。犹以脾胃虚人，阳气不升者，一切葛根、柴胡，以佐参、芪升提之力，如补中益气、清暑益气之类，皆补中升发阳气之要药也。至于火郁发之，亦用柴、葛顺其性而升之；土郁夺之，则用硝、黄攻其邪而降之。……”。李氏介绍了实火、虚火、寒实、虚寒的升降用药法则，以及引火归原，升提阳气、火郁发之、土郁夺之诸法的用药升降法度。尤其提出了“当降者可兼用升”、“当升者不可兼用降”、“升降法即天地阴阳之法”等观点，值得玩味，体现了李氏对升降用药的丰富经验。

(六)升降出入论治法

周学海借鉴前人的丰富经验，对李杲、刘完素、蒋星墀、黄元御、王汉皋等论升降出入的观点加以归纳总结，并在病机、治法上抒发己见，在《读医随笔》一书中专立“升降出入论”，从外感、内伤病机分类，强调外感病机主要在于出入失常，内伤病机主要在于升降失常，以升降出入概括病机，颇有见识。

周氏对治法中升降出入理论的运用加以发挥，他说：“至于治法，则必明于天地四时之气，旋转之机，至园之用，而后可应于无穷。气之亢于上者，抑而降之；陷于下者，升而举之；散于外者，敛而固之；结于内者，疏而散之。对证施法，岂不显然而易见者乎！……气亢于上，不可径抑也，审其有余不足，有余耶，先疏而散之，后清而降之；不足耶，先敛而固之，后兜而托之。气郁于内，不可径散也，审其有余不足；有余者，攻其实而汗自通，故承气可先于桂枝；不足者，升其阳而表自退，故益气有藉于升、柴。气散于外，不可径敛也，审其有余不足，有余者，自汗由于肠胃之实，下其实而阳气内收；不足者，表虚由于脾肺之亏，宣其阳而卫气外固。此皆治法之要妙也。苟不达此，而直升直降，直敛直散，鲜不偾事矣。尝忆先哲有言，胸腹痞胀，昧者以槟榔、枳、朴攻之，及其气下陷，泄利不止，复以参、芪、升、柴举之，于是气上下脱而死矣。此直升直降之祸也。况升降出入，交替为用者也，用之不可过。当升而过于升，不但下气虚，而里气亦不固，气喘者，当有汗脱之虞矣。当降而过于降，不但上气陷，而表气亦不通，下利者，每有恶寒之证矣。当敛而过于敛，不但里气郁，而下气亦不能上朝。当散而过于散，不但表气疏，而上气亦不能下济矣。故医者之于天人之气也，必明于体，尤必明于用，必明于常，尤必明于变，物性亦然。寒热燥湿，其体性也，升降敛散，其功用也。升、柴、参、芪，气之直升者也。硝、黄、枳、朴，气之直降者也。五味、山萸、金樱、覆盆，气之内敛者也。麻黄、桂枝、荆芥、防风，气之外散者也。此其体也，而用之在人，此其常也”。周氏对气亢于上、气陷于下、气郁于内、气散于外诸般病机，一一列举治疗法则，尤其提出不可直升直降、直散直敛的莽撞用药方法，确是临床心得的总结。

顾靖远于升降出入理论亦能结合临床加以发挥，他认为升降是病机之枢要，不得升降之要领，往往会使轻者变重，重者必毙，并且列举临床多种病症治疗方法以说明升降治法的重要，在《顾氏医镜》中他说：“阳气下陷，泄痢不止，宜升阳益气；因湿洞泄，宜升阳除湿；滞下不休，宜升阳解毒，开胃除热；郁火内伏，宜升阳散火；肝木郁于地中，以致少腹作胀作痛，宜升阳调气，此病宜升之类。阴虚则火无制，火因上炎，其为症也，为咳为嗽，为多痰，为吐血衄血，为头痛齿疼，为眩晕眼花，为恶心呕吐，为口苦口干，是谓上盛下虚之候。宜用附子、贝母、麦冬、白芍、竹茹、枇杷叶之属以降气，气降则火降，而又益滋水添精之药，以救其本，则诸症自瘳”。这些临床升降用药举隅，充分显示出顾氏临床的丰富经验与体会。

1978

以上可见，金元以降，不少著名医家对《黄帝内经》升降出入理论十分重视，并将其紧密结合于临床，探讨这一理论在中医病机学、治则治法中的应用，推动了中医临床工作，促进了从临床角度对升降出入理论的研究。

二、升降出入理论的临床应用

（一）升降清浊理论的临床应用

余芬氏在《医源》中说："阴阳之理，升降而已"。清阳上升，浊阴下降，此天地阴阳之理，人莫能外。不少医家据此创立治法、治方，将此理运用于临床。

杨栗山于《伤寒瘟疫条辨》书中所创升降散，可为代表之方。杨氏云："取僵蚕蝉蜕升清中之清阳，姜黄、大黄降阴中之浊阴，一升一降，内外通和，而杂气之流毒顿消矣"。因此，杨氏称升降散为其所创十五方之"总方"。兹举二验案，以示阴阳升降之应用。

《中国现代名中医医案精华·赵绍琴医案》：胃癌术后转移肝癌一例，症见口干、心烦急躁，夜寐梦多，胁下胀满，阵阵作痛，右脉弦细且滑，左脉弦细，舌红瘦，苔白少津，辨证为阴虚肝旺，气机阻滞，络脉失和，用疏调气机之法，方用升降散加减，改大黄为焦三仙，随证加减香附、木香、旋复花、枇杷叶、枳壳等理气之品，以及丹参、茜草、赤芍等活血之品，以及半枝莲、半边莲等抗肿癌中药，先后服用不足百剂，复查B超所见，肝内回声均匀，未见明显异常声团，血管清晰，提示肝内未见明显异常。

《中国现代名中医医案精华·金寿山医案》：一男性，一月前因副鼻窦炎注射链霉素，引起眩晕耳鸣，走路时摇晃如醉，并有复视（不走路时不复视）。经常嗳气，大便干结。脉弦细带滑，舌胖，苔黄而润。辨证为清阳不升，痰浊上逆，治于升阳中求之。处方用蔓荆子、升麻、葛根、党参、生黄芪、黄柏、炙甘草、赤白芍、当归、旋覆花、代赭石、五味子，七剂而愈。此方用益气聪明汤升阳益气，升中略降；旋覆代赭汤和中降浊，使清阳得升，眩晕得复。

（二）升降理论在六经辨证中的应用

早在汉代张机著《伤寒论》一书，已从临床角度将《黄帝内经》升降出入理论溶于辨证施治和处方用药之中，兹举诸例以说明。

太阳表实者用麻黄汤，此寒邪袭表，卫气不得宣布，表气不通，出入失常之故，故当宣通卫气，驱散表邪，用麻黄汤者，正是驱邪于表，使营卫之气出入恢复正常。麻黄汤方药用麻黄、桂枝、杏仁、甘草，一方面宣开于外，一方面下气于内，升降出入相合，既可祛邪于外，又能调节人体升降出入之气机，正是《黄帝内经》升降出入理论的应用。

太阳中风，风邪袭表，荣弱卫强，卫气不共荣气和谐故尔，此又是表里出入失常，故用桂枝汤调和荣卫，解肌发汗。方中桂枝、甘草、生姜辛甘以化阳，散除表邪，使卫气得助以宣布于外，芍药、甘草、大枣酸甘化阴、酸收于内，使营阴得助而内守，一开一阖，一宣一收，亦在运用《黄帝内经》的升降出入理论。

小青龙汤证，是外有寒邪伤表，水饮犯肺于内，水寒相搏，致使肺气上逆之故。而方用小青龙汤中，既有麻黄、桂枝，甘草之辛甘发散于外，又用细辛、半夏、干姜之辛行水气于内，尤其又配合芍药、五味子之酸收相伍，辛甘酸收相互为用，一开一阖，一散一敛，既可散邪，又可安肺，既宣畅肺气，又护及肺阴，可谓相反相成。

半夏泻心汤以治痞证，此证乃胃脘之气不得升降，故满而不痛，按之濡。而半夏泻心汤辛开

苦降，既用苦寒之黄连、黄芩将泄其热，又用干姜、半夏开结祛寒，一升一降，亦是升降出入之理，正如成无己《注解伤寒论》云："辛入肺而散气，半夏辛，以散结气；苦入心泻热，黄芩、黄连之苦，以泻痞热"。

又如使"上焦得通，津液得下，胃气因和"的小柴胡汤，治疗少阴病二三日以上，心中烦，不得卧的黄连阿胶汤，前者疏利少阳三焦气机，柴胡之升与黄芩之降相伍；后者交通少阴心肾，用黄连以泄热，使心火下行，用阿胶补肾水，使肾水上济，交通心肾，阳以入阴，故可治心烦不得卧等，均体现出张仲景将升降出入之理灵活运用于临床，可谓临床应用《黄帝内经》升降出入理论的第一家，也是将升降理论与六经辨证结合的开创者。

《中国现代名中医医案精华》记载熊寥笙治疗产后误服银翘散而汗出不止一案，可以为例，兹介绍如下：产后十余日，感受风邪，头痛发热，汗出恶风，厌油食减。先经某中医用银翘散辛凉轻剂以疏表，一二剂病无进退，某医认为病重药轻，第三剂遂加重剂量投之，至夜汗出不止，病益加剧，心悸难耐。舌质淡，苔薄白，脉浮缓。此本桂枝证，非银翘证。产后得此，亦可用桂枝解肌发汗，幸勿拘于产后禁用桂枝！须知桂枝乃调和营卫之剂，有桂枝宣通心阳，即有白芍之益阴敛汗，何用禁为？以桂枝汤原方治之。药进一剂，即热解汗止，二剂则外感痊愈。熊氏用桂枝汤体会到其中"有桂枝之宣通心畅，即有白芍之益阴敛汗"，正是仲景方之精妙之处，也正是开阖相伍的用药法度。

（三）营卫升降出入理论的临床应用

《灵枢·营卫生会》曰："卫气行于阴二十五度，行于阳二十五度，分为昼夜。故气至阳而起，至阴而止。……壮者之气血盛，其肌肉滑，气道通，营卫之行不失其常，故昼精而夜瞑。老者之气血衰，其肌肉枯，气道涩，五脏之气相搏，其营气衰少而卫气内伐，故昼不精夜不瞑"。《灵枢·大惑论》云："人之多卧者，何气使然？……肠胃大则卫气留久，皮肤涩，分肉不解则行迟，留于阴也久，其气不精则欲瞑，故多卧矣"。《灵枢》从营卫运行、气机出入论睡眠。

《中国现代名中医医案精华·李克绍医案》：治疗二月嗜睡一案，患者每晚七时左右出现嗜睡，不能自制，沉睡一小时左右便醒，醒后一切如常，时间从未错过戌时。多方治疗未效。现症形体略胖，舌淡红瘦瘪，脉沉实稍数，既往大便干燥史。李氏认为此病与卫气循行有关，日夕卫气由行阳转入行阴，午后七时，正值申酉之交。患者阴虚血燥，大便常秘，清气当升而不升，故嗜睡不能自制，浊气当降而不降，卫气行阴亦不畅，因此倏间又醒。故从升阳降阴，养血润燥入手。处方用生地 9 克，熟地 12 克，当归 9 克，升麻 6 克，枳实 9 克，炒杏仁 6 克，陈皮 9 克，甘草 6 克，红花 6 克，白蔻仁 6 克，生姜 3 片，水煎，下午二时服，每日一剂。服药四剂，基本痊愈。方中升麻与枳实相伍，一升一降，以通其道，白蔻仁宽胸散结，以利升降，加杏仁润肺气，既可改善便秘以利于降浊，亦有助卫气之运行。故能效如桴鼓。

王洪图《黄帝医术临证切要》一例：三年来头面左侧多汗，右侧无汗，皮肤颜色及感觉无异，舌略暗，苔薄白，脉弦缓，诊为营卫失和，少阳枢机不利，予桂枝汤合小柴胡汤加减，处方用桂枝 6 克，赤芍药 12 克，生姜 12 克，大枣 9 枚，柴胡 8 克，枯黄芩 12 克，半夏 19 克，炙甘草 6 克，五剂，病愈。王氏认为营卫失调，少阳枢机不利，可见汗出一侧。以调和营卫之桂枝汤为主方，辅以和解少阳之品治疗。桂枝解肌宣散卫气于外，芍药和营于内，一开一阖，共成调和营气之法，而小柴胡汤疏利少阳枢机，使气机调畅，以助于营卫运行，卫气固表，故汗出得愈。

（四）脏腑升降出入理论的临床应用

以五脏而言，心主血脉而藏神，肺主宣发与肃降，脾主升清、运化而统血，肝主疏泄而藏血，

肾主气化而藏精，五脏之生理功能特点，一开一阖，一升一降，并存于一个脏腑之中，这正是"升降出入，无器不有"的体现。正因于此，所以历代医家在治疗五脏功能失常为病时，十分注重调节其升降出入，使之恢复常态，其表现在处方用药时既有祛其病邪的治疗思路，又有调整其升降出入的处方用药，兹就其升降出入的处方用药与临床治疗验案举例以说明之。

1. 心：欲使心脏功能维持正常，既要保障其主血脉的心气得行，又要保障心主藏神的心阴内守，二者开阖如常，才能使其发挥君主作用。

心火若炎于上，可见口舌生疮，故当清降心火，如导赤散用生地、木通、竹叶、甘草，其中木通利水通淋，使心经之火得降，从小便而去。

若心血瘀阻而见心悸怔忡，夜不能寐或夜卧不安，舌质暗红或有瘀斑，脉涩或弦紧，或见胸中刺痛，治宜活血祛瘀，可用王清任之血府逐瘀汤，方中桃仁、红花、当归、川芎活血化瘀，使心血得行，更用柴胡、桔梗配牛膝，一升一降，使血液上下调畅，瘀血得行，而使心主血脉功能得复，自能藏神，夜寐不安亦可得愈，此亦升降理论在临床中的应用。

《素问·刺禁论》云："心部于表"。盖心主火，为阳中之阳脏，通于夏气，其又主血脉，故气血布于表，而主皮表之病，兹举一例以说明。王洪图《黄帝医术临证切要》一例：全身皮肤刺痛，不能触摸，尤以腰及颈部为甚，时有心慌、心烦、夜晚盗汗、睡眠不佳，其皮肤颜色无明显异常改变，舌质稍暗，苔薄白稍腻，脉象节律欠调，左弦细略数，右弦滑。王氏诊为心经郁热，拟用凉血清心之法。处方：川黄连、丹皮、丹参、炒栀子、赤芍、蝉衣、白僵蚕、青蒿、桑白皮、地骨皮、枳壳、竹茹、生甘草。六剂后，皮肤疼痛基本消失，又加减服六剂而愈。方中用黄连、丹皮、赤芍、炒栀子等清心热凉血于里，又用余药通其络脉以达表，既散热于外，又清热于里，一开一阖，表里同治，效若桴鼓，此又开阖理论应用于心病之明证。

2. 肺：肺主一身之气，其宣发与肃降一升一降，一开一阖，相辅相成，因此，临床治疗肺脏疾病往往宣降同用，开阖并举，其处方用药不乏其例。

张仲景在《金匮要略》中创立苓甘五味姜辛汤，并在《伤寒论》、《金匮要略》中用小青龙汤治疗外寒内饮之咳喘，二方均用干姜、细辛与五味子相伍，辛酸相配，辛散酸收，干姜、细辛宣肺散寒，五味子酸收敛肺，开阖并用，以复肺气之常，符合肺的正常生理特性，故揆之临床，疗效满意。

又如《太平惠民和剂局方》之三拗汤（麻黄、杏仁、甘草）、《摄生众妙方》之定喘汤（白果、麻黄、苏子、甘草、款冬花、杏仁、桑白皮、黄芩、半夏），二方均用于治疗咳喘。前者麻黄与杏仁相配，一宣一降，后者用麻黄配苏子、杏仁与白果，一宣一降，一散一收，亦在复其肺之功能。

又如越婢汤（麻黄、生石膏、生姜、甘草、大枣），麻黄、生姜、石膏均为辛散之品，意在宣通肺气以通调水道，故可用于治疗风水之证，这是助肺气之宣，以利于肺之肃降的法度。若肺气不降所致诸病，如《金匮要略》之葶苈大枣泻肺汤之治"肺痈，喘不得卧"，亦是升降法之一用。

《中医杂志》1958 年 5 期载施今墨治疗喘息一例：喘息三年，秋冬较重，夏日较轻，发作时咳喘心跳，痰唾不出，呼吸有水鸡声，胸廓胀闷，不得平卧，影响食眠，近一年加剧，舌苔白脉滑数。施氏辨证为火逆于上，气不得降，肺气被痰热阻塞，以致呼吸不利。治以定喘止嗽化痰。处方：葶苈子 6 克（大枣 5 枚去核同布包），炙紫菀、苏子各 6 克，炒莱菔子 6 克（白芥子 3 克同炒），炙麻黄 1.5 克，嫩射干 4.5 克，五味子 4.5 克（细辛 1.5 克同打），半夏曲 9 克（枇杷叶 6 克同布包），云茯苓神各 9 克，炙白前、前胡各 4.5 克，陈橘红络各 4.5 克，炙甘草 3 克。五剂后诸症减轻，原方去茯苓、茯神、白前、加瓜蒌、薤白、苦桔梗、炒枳壳，又服四剂喘息基本消失。此病

案中施氏十分重视升降出入理论的应用，细辛与五味子相配，桔梗与枳壳相伍，麻黄宣肺与葶苈泄肺，均是一升一降，一开一阖。

3. 肝：肝主疏泄，又主藏血，一开一阖，维持其生理功能。钱乙《小儿药证直诀》创立泻青丸一方，用龙脑、当归、川芎、山栀子仁、川大黄、羌活、防风，主治肝热抽搐，脉洪实者，方中羌活、防风散风于外，川芎辛窜上行，活血以行气于上，大黄、栀子泻火以下行，一升一降，使气机得畅，火热得去。《太平惠民和剂局方》之逍遥散，方用柴胡、薄荷疏肝理气而行于外，用白芍酸收养血以合于内，一开一阖，正以恢复肝主疏泄与藏血的两大主要生理功能，故名逍遥。他如《伤寒论》之四逆散用柴胡配白芍与枳实，一开一阖，一升一降，使气机通调，厥逆自愈。刘草窗之痛泻要方（白术、白芍、陈皮、防风），防风与白芍相伍，一疏一收，使肝气开阖如常，不再横逆脾土，治疗肝脾不和之泄泻。《景岳全书》之柴胡疏肝散，名为疏肝，亦是柴胡、香附与芍药同用，一升一阖，以达到疏肝而不横逆上犯，疏肝而又藏血的双重目的，恢复肝脏生理功能。由此可见，升降出入理论于肝病中的应用亦是十分广泛的，也是十分重要的。

潘澄濂于《新医药杂志》1978 年 1 期撰文，介绍治疗陈某验案：因纳减乏力，肝痛，肝大，肝功能异常诊为慢性肝炎，症见头晕目眩，神疲乏力，两胁胀痛，午后低热，口燥咽干，舌苔根黄腻，前半薄，质红带紫，脉象细数。辨证：肝邪久羁，瘀凝气滞，营阴耗伤。治法：养阴柔肝，调和气血。方药：太子参 18 克，麦冬 9 克，生鳖甲 18 克，生地黄 12 克，生白芍 12 克，当归 9 克，枸杞子 12 克，黑山栀 12 克，制香附 9 克，炙甘草 4.5 克。以上方加减，持续服用 80 余剂，复查肝功能正常，症状消失，观察二年，肝功均在正常范围。此案潘氏诊断为肝脏气血瘀滞，营阴耗伤，故用制香附疏肝理气以散之，又用白芍酸以敛之，一开一阖，再配伍养阴清热活血诸品，以调和肝之气血而获效。

4. 脾：脾之升清阳与运化水湿之降浊阴，相辅相成。脾之升清阳之气与统摄血液不妄行，一开一阖，亦相辅相成。因此，治疗脾病既要注意其升清阳，又要注意其运化水湿功能的康复；既要注意阳气之升散，又应顾及血液之统摄的升降出入。

现存治疗脾病之处方中，很多方剂均体现出升降出入理论。例如《太平惠民和剂局方》之参苓白术散，益气健脾，渗湿止泻，方中既有茯苓、苡仁渗湿于下，又有桔梗升其清阳，载药上行又可益肺；再有砂仁芳香醒脾，使上下气机贯通，升降相合，脾气自健。再如《脾胃论》之补中益气汤，方中既用升麻、柴胡以升清阳，又用甘草泻心火以除烦，亦是升中寓降之理。《景岳全书》之举元煎，药用人参、黄芪、炙甘草、升麻、白术，若兼滑脱者，加乌梅或文蛤，其功效在益气升阳主治气虚下陷、血脱等证。此方用升麻载诸补气药以益脾胃之气而清阳得升，然气陷气虚不摄而血不统摄者，又佐用乌梅以酸收，这又是升举与收敛并用。

俞慎初先生在《福建中医药》1981 年第 1 期报道，治疗林某，素体虚弱，月经量较多，因操劳以致崩漏，由于中气不足，气虚下陷而成。当以摄血为主，拟予补中益气汤加阿胶 10 克（后入）、山萸肉 10 克、龙骨 30 克（先煎）、牡蛎 30 克（先煎），水煎服。服五剂后，崩漏渐止，嘱其再服三剂，以竟全功。此案俞氏诊断为中气不足，不能摄血，但其根源在于中气下陷，故用补中益气升清阳以补中气，又加入山萸肉以酸收摄血，龙、牡固涩收敛，一升一降，竟获全功，可见治脾病应用升降出入理论是很有意义的。

5. 肾：肾主藏精，又主气化。藏精与气化，一开一阖，相反相成，以完成肾的生理活动。据此以言，治疗肾病，亦应注意其开阖升降。张景岳在治疗阴阳精气不足之证时，提出“阳中求阴”、“阴中求阳”、“精中生气”、“气中生精”的原则，主张阴药与阳药并用，取其阴藏阳散、阴收阳开、

开阖升降相合之理。如《景岳全书》之左归丸，药用熟地、枸杞、山茱萸、龟版胶补肾之阴，菟丝子、鹿角胶又补肾中之阳，阳中求阴，一使阴精得补，一使阳气得温，一散一收而有开阖之意。其创立之右归丸，药用熟地、山茱萸、枸杞子等以补其阴，又用肉桂，附子、菟丝子、鹿角胶以助其阳，阴精得藏，阳气得行，一开一阖，亦是此理。张仲景之真武汤，温阳利水，方中附子助人身之阳气，辛热上行，茯苓淡渗利水，逐浊阴以下行，伍白芍又有敛阴缓急，一升一降，一开一阖之理寓于其中。

《中国现代名中医医案精华·任继学医案》治一例肾炎，曾反复发作，腰痛，尿少，色黄赤，全身乏力，恶心呕吐，大便干，咳嗽气短。面色晦暗无泽，眼脸浮肿，舌红苔白腻，脉沉迟，下肢轻度浮肿，指压痕(++)。化验检查："非蛋白氮 41 毫克%，二氧化碳结合力 15mmol/L，血浆蛋白 4.0 克%；尿检查：蛋白(+++)，红细胞(30-50)，白细胞(5-6)，颗粒管型(1-2)；血常规：血色素 13 克%，红细胞 473 万/立方毫米，白细胞 5500/立方毫米"。西医诊断为慢性肾炎，尿毒症。任氏认为此由肾阴受损，久而不复，以致脾肺肾三脏功能紊乱，致使清阳不升，浊阴不降而成。治法宜滋阴益肾，升清降浊。处方：制附子 15 克，仙茅 10 克，杞果 15 克，女贞子 20 克，海马粉 10 克(分三次冲)，土茯苓 20 克，泽泻 25 克，白豆蔻 10 克，桑椹子 25 克。服用四剂后，恶心呕吐及气短减轻，二氧化碳结合力升至 27mmol/L。在原方减仙茅、女贞子、海马粉、白豆蔻，加党参、肉苁蓉，其他诸药减少其用量，又服用十六剂后，自觉症状消失，尿蛋白(±)，余化验正常，时经两月余，临床治愈出院。此案任氏温补肾阳，同时滋补肾阴，既注重肾精之藏，又注重肾气之化，一开一阖，阴阳兼顾。同时温通阳气与利水渗湿之品相伍，一以升清，一以降浊，升降同用，使浊阴得降，清阳得升，故效如桴鼓。

以上可见，升降出入理论在五脏病症中是广泛应用的，历代医家创立名方治疗五脏病证均注重升降出入的用药法度，近代临床报道亦不乏其例。

(五)脏腑相关升降出入理论的临床应用

脏腑之间亦存在着升降出入相互关系，历代医家正是在这一理论指导下，治疗脏腑相关的多种病证，创立不少临床用之有效的方剂。前已论及之导赤散，不仅可治心火上炎之证、对心移热于小肠的小便赤灼痛亦可治疗，此乃降心火以利小肠泌别清浊而泻小肠火之法；又如越婢汤宣肺以通膀胱水道；《温病条辨》之宣白承气汤，药用生石膏、杏仁、瓜蒌皮、大黄以治阳明温病，腑气不通、肺气不降、便秘、痰涎壅滞者，生石膏以清宣肺热，杏仁、瓜蒌皮肃肺化痰，尤用大黄以泻阳明大肠之实热，此正是升降出入理论在肺和大肠脏腑相关病证的应用。再如治疗大便秘结，《脾胃论》有润肠丸，方用大黄、当归、羌活、桃仁、麻仁，方中大黄，麻仁润下以和胃，羌活辛散以升清降浊，以调理脾胃升降，故能治疗饮食劳倦、大便秘结。张元素创立之枳术丸，用枳实与白术、荷叶相伍，白术健脾，枳实下气化滞，荷叶烧饭养脾升阳，荷叶与枳实使清升浊降，脾升胃降，以达到脾胃调和。

《伤寒论》黄连阿胶汤，以黄连清心火、阿胶滋肾阴，一降一升，交通心肾，用于治疗肾水不足、心火上炎之失眠。《韩氏医通》交泰丸之用黄连、肉桂相伍，使黄连清心火而下接肾水，使心之热者不热；以肉桂温肾寒而上承心火，使肾之寒者不寒，引阳入阴，心肾交泰，以疗心悸怔忡而失眠者。这是心肾升降相关病证的临床用方。肝升肺降，调和肝肺法以治疗肝、肺疾患，在临床上亦有很多学者进行研究。如武维屏氏于 1990 年第 2 期《北京中医学院学报》发表的"肝与咳、喘、哮"，熊家半氏于 1988 年第 2 期《浙江中医杂志》发表的"平肝泻肺法治疗哮证 46 例"，均是肝肺升降法的临床研究论文。在《金匮要略》中之旋覆花汤，用旋覆花降肺，葱白、新绛以通

阳散结，此为以降肺疏肝之法治疗胁痛。对于肝火犯肺之咳嗽胸痛者，可用黛蛤散合泻白散；黛蛤散由青黛、蛤粉组成，前者以清肝火，后者化痰肃肺，此肝肺同治之法。《太平惠民和剂局方》中之苏子降气汤，药用苏子、半夏、当归、甘草、前胡、厚朴、肉桂、苏叶、生姜、大枣等，方中苏子降气，肉桂纳气，以降气归肾，而生姜、苏叶以散寒宣肺，一宣一降，上下兼顾，肺肾同治，此方又是升降理论于五脏相关病证之应用。

总之，从历代名医所创的名方分析，无不是运用升降出入理论来指导脏腑相关疾病的治疗。不仅如此，当代医家于临床实践中，亦多有验证，兹举《中国现代名中医医案精华》两案以说明。

例一：董建华治疗张某头摇不能为主，有时手颤，已四年余，某医院诊断为巴金森氏综合症。舌质红，苔薄白，脉象弦而尺弱。辨证为肾阴不足，肝风内动。治法：滋阴潜阳熄风。处方：生地 12 克，生牡蛎 30 克，生石决 30 克，紫石英 30 克，鳖甲 12 克，钩藤 15 克，白芍 12 克，天麻 10 克，僵蚕 12 克。上方药服六付，头摇手颤基本控制，复守原法去天麻、僵蚕，加制首乌、龟板、全蝎，连服药 20 余剂而诸症平息。此案病机为肾阴肝阴不足而阳不守，故一方面用鳖甲、白芍、生地等滋阴敛阳，又用石决明、紫石英潜阳平肝，肝肾同治，潜敛并用，以治阴不内藏、阳不下潜，虚风内动。

例二：万友生治一久患通身面目浮肿，小便不利，怯寒，口淡不思饮食，有时怔忡心悸而气上冲咽喉，夜寐不安者。脉稍弦而按之弱，近日感冒，头痛项强。治法：投以麻黄附子汤加味。处方：麻黄 9 克，熟附子 15 克，炙甘草 15 克，干浮萍 9 克。一剂后，小便通利，浮肿减退。再进一剂，浮肿消退十之七八，又进四剂，浮肿基本消失，怔忡心悸大减，夜寐已安，胃纳亦开，脉已不弦，但仍怯寒，守方加重炙甘草为 30 克，更加桂枝 10 克，党参 15 克，红枣 30 克，又服药三剂，病乃基本痊愈。此案病为浮肿久作，近日外感，故肺肾同治，宣肺温阳，以利膀胱，开上温下以降浊阴，升清降浊，肺肾兼顾，宣肺以利膀胱，温肾升清以利水降浊，升降相因，开阖并用。

综上可见，升降出入理论应用于脏腑失调病证，不论是一脏的升降出入失调，还是多脏腑之间的气血阴阳升降出入失调，均有着十分重要的临床意义。寇华胜于 1990 年出版《中医升降学》专著，洋洋二十万言，就升降理论之源流、内容及其对疾病病机、辨证、治疗的意义加以发挥，可谓是研究《黄帝内经》升降出入理论的很好尝试。

（鲁兆麟）

第十三节 五脏病机理论的临床应用研究

《素问·至真要大论》云："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"，是阐述五脏病机的示范。《黄帝内经》中有用五脏病机理论说明五脏虚实证候及预后的。如《灵枢·本神》云："肝藏血，血舍魂，肝气虚则恐，实则怒；脾藏营，营舍意，脾气虚则四肢不用，五脏不安，实则腹胀，经溲不利；心藏脉，脉舍神，心气虚则悲，实则笑不休。肺藏气，气舍魄，肺气虚则鼻塞不利，少气，实则喘喝，胸盈仰息；肾藏精，精舍志，肾气虚则厥，实则胀，五脏不安"。此言五脏虚实病证病机。对于危重的虚实证候，《素问·玉机真脏论》云："脉盛，皮热，腹胀，前后不通，闷瞀，此谓五实。脉细，皮寒，气少，泄利前后，饮食不入，此谓五虚。……浆粥入胃，泄注止，则虚者活；身汗得后利，则实者活"。这是阐

述虚实危重证候的病理转机的。《内经》还用五脏病机理论说明五脏与五体、五脏与外窍在发病过程中的病理联系。如《素问·痿论》云："肺热叶焦，则皮毛虚弱急薄，著则生痿躄也。心气热，则下脉厥而上，上则下脉虚，虚则生脉痿……肝气热，则胆泄口苦，筋膜干，筋膜干则筋急而挛，发为筋痿。脾气热，则胃干而渴，肌肉不仁，发为肉痿。肾气热，则腰脊不举，骨枯而髓减，发为骨痿"。此言五体之痿证根于中而发于外的五脏病机理论。《灵枢·五阅五使》云："肺病者，喘息鼻张。肝病者，眦青。脾病者，唇黄。心病者，舌卷短，颧赤。肾病者，颧与颜黑"。这是五脏病可以从外窍和"脏部"反映出来的病机理论。《灵枢·脉度》在阐述五脏与七窍的关系时，强调"五脏不和则七窍不通"是七窍有病应从内脏着眼治疗的理论依据。《素问·玉机真脏论》还对五脏疾病传变的病理机制进行了阐述。如"五脏相通，移皆有次，五脏有病，则各传其所胜"；"肝受气于心，传之于脾，气舍于肾，至肺而死……"等，此言五脏疾病传变机理及预后。同时还指出，在诊治五脏疾病的过程中，要灵活地分析病理机转，不能以传变次序作为一成不变的推理定律，故尔又云："然其有卒发者，不必治于传"，说明五脏疾病传变的病理有常有变，要根据经络气血、五脏虚实等各方面因素综合分析。《内经》对五脏病传之于六腑的病理机制亦有不少论述。如《素问·咳论》云："五脏之久咳，乃移于六府。脾咳不已，则胃受之……肝咳不已，则胆受之……肺咳不已，则大肠受之"等等。此概言五脏之久病，可以按表里相合关系相传，是由脏波及于腑的病机理论，非指热病的由里出表、由虚转实之变化。

《黄帝内经》有关五脏病机的理论，在指导后世医家对病机理论的深入认识和临床医疗以五脏为中心的病理分析方面意义突出。

一、历代医家对五脏病机理论的发挥

（一）五脏元真之气不畅

汉代张机在《伤寒杂病论》中把病证的产生看作是脏腑病理变化的反映，并用于指导防治疾病及分析传变。《金匮要略》把论述脏腑病机的《脏腑经络先后病脉证》冠于全书篇首，足见其对五脏病机理论之重视。他在该篇中指出："五脏元真通畅，人即安和"。《医宗金鉴》释之曰："五脏真元之气，若通畅相生，虽有客气邪风，勿之能害，人自安和；如不通畅，则客气邪风，乘隙而入"，强调五脏真元之气是否通畅，是疾病产生与否的根本病理机制。在防病方面，张机亦强调以五脏为本。他指出："勿令九窍闭塞……不遗形体有衰，病则无由入其腠理。腠者，是三焦通会元真之处，为血气所注；理者，是皮肤脏腑之文理也"。使九窍通利，元真通畅，血气和顺，脏腑之正气内守，则可以防止疾病的发生。于此，将防病理论与《内经》中"正气存内，邪不可干"，"邪之所凑，其气必虚"重视正气的发病机理，一以通贯。张机论述的"既病防变"思想，如"见肝之病，知肝传脾，当先实脾"等，是对《内经》"五脏有病，则各传其所胜"的病机理论的发挥，即强调对未病的脏腑采取防患措施，以阻止疾病的传变。所谓"实脾"即补脾以防肝病传入，这是针对肝实易传、脾虚易受的病理而定；"四季脾旺不受邪，即勿补之"的法则，则是针对肝虚不易传、脾旺不易受的病理而设。尤在泾针对这一病机理论释之曰："盖脏病惟虚者受之，而实则不受；脏邪惟实则能传，而虚则不传"，实属概要之言。

张机对《内经》五脏病机理论的研究与发挥，以《伤寒论》对手足三阴证主证的阐述囊括为最，兹不赘述。

（二）五脏亢与制失衡

刘完素继《伤寒杂病论》之后，对《素问》五脏病机理论多有阐发。他不仅在《素问玄机原病式》中对火热病机学说独创新义，而且在其晚年所撰的《素问病机气宜保命集》中尤重五脏病机的研究，如对中风病机的认识，突出以“内风”立论，他说：“所以中风瘫痪者，……非外中于风尔。由乎将息失宜而心火暴甚，肾水虚衰不能制之，则阴虚阳实而热气怫郁，心神昏冒，筋骨不用，而卒倒无所知也”。说明中风不在外风所伤，而由内脏先损。其机理是：心火暴甚，肾水虚衰，阴虚阳实。刘完素在其著作中多运用《内经》五行亢害承制学说，阐述五脏病机理论，他认为五脏之间在生理情况下就存在着“亢”与“制”的“自我调节”以保持动态平衡的整体联系。如心火胜，影响肺金，而肾水则相承而制之，从而维持五脏之间的协调统一。一旦这种关系遭到破坏，“亢而无制”，就产生疾病。

（三）以寒热虚实论五脏病机

张元素在《医学启源》中根据《内经》理论，从生理、脉、证、预后及治疗五个方面讨论了五脏病机与证治。论病机，以肝为例，他说：“肝脉本部在于筋，与胆为表里，足厥阴也……病则两胁下引痛”，“肝中寒，则两臂不举，舌燥，多太息，胸中痛，不能转侧，其脉左关上迟而涩者是也。肝中热，则喘满多嗔，目痛，腹胀不嗜食，所作不定，梦中惊悸，眼赤视物不明，其脉左关阳实者是也。肝虚冷则胁下坚痛，目盲臂痛，发寒热如疟状，不欲食，妇人则月水不来，气急，其脉左关上沉而弱者是也”。所述病变，皆以“肝中寒”、“肝中热”、“肝虚冷”概言肝病机理。

（四）脾虚胃弱影响五脏

李杲在张元素五脏病机论述的启示下，以《内经》“人以胃气为本”，“得谷者昌，绝谷者亡”；“五脏六腑皆禀气于胃”等理论为依据，结合他自己的临床经验，在其代表作《脾胃论》中提出“胃虚则脏腑经络皆无所受气而俱病”，“脾胃虚则九窍不通”，“胃虚，元气不足，诸病所生”，“内伤脾胃，百病由生”等论点。李杲认为，内伤病总的病变机理是：人体内部“元气”不足，而元气之所以不足又是脾胃受到损伤所致。可见，脾胃是决定元气虚实的关键。在其论著中，反复论述了脾胃与元气的密切关系。如《脾胃论·脾胃虚则九窍不通论》云：“真气又名元气，乃先身生之精气也，非胃气不能滋之”。在《脾胃论·脾胃虚实传变论》中云：“脾胃之气既伤，而元气亦不能充，而诸病之所由生也”。说明脾胃是元气之本，元气是健康之本，脾胃伤则元气衰，元气衰则导致疾病产生。内伤病责之“脾虚胃弱”这一总病机，是其在《脾胃论》、《内外伤辨惑论》中阐述致病原因、发病机理的主体论点。

（五）内伤杂病与五脏阴虚生热相关

对内伤发热等杂病，朱震亨认为，肾精难成易亏、相火妄动是其病机所在。他在《格致余论·阳有余阴不足论》中指出：“人之情欲无涯，此难成易亏之阴气，若之何而可以供给也”。人常居于“阳动”的状态中，而“主闭藏者肾也，司疏泄者肝也，二脏皆有相火，而其系上属心。心，君火也，为物所感则易动，心动则相火亦动，动则精自走，相火翕然而起”。将内伤发热病理机制责之于肝、肾、心三脏在病理情况下的相互作用。对杂病机理的研究，朱氏既遵崇《内经》理论，又汲取各家之长，结合自己的经验加以发挥。如对痿证认识，《丹溪心法·痿》中说：“诸痿生于肺热，只此一句便见治法大意”，“肺热则不能管摄一身，脾伤则四肢不能为用”，认为痿证的发病机理与肺、脾相关。又说：“阳明实则宗筋润，能束骨而利机关，治痿之法皆出于此”。张介宾《类经》注：“宗筋聚于前阴，前阴者，足之三阴、阳明、少阳及冲、任、督、跻九脉之所会也”。进一步说明痿证发病机理与五脏相关。再以治法佐证：朱氏援引李杲治痿之法，取入肾经之黄柏为

君，用入脾、肺经之黄芪为臣，他用此二药为治诸痿之基础，随证酌加佐、使药，别无一定之方。可见，朱氏亦认为痿证见之于五体，病机责之于五脏，与《内经》"五脏使人痿"的认识是一致的。

（六）脾肾虚损影响五脏

明代医家薛己治疗疾病，始终注重以五脏病机为轴心。其特点是，一方面注重调理脾胃，以培后天；一方面滋补肾命，以滋化源。从《内科摘要》记载的一案例，可窥其对五脏病机研究之一斑。薛氏云："一儒者，失于调养，饮食难化，胸膈不利。或用行气消导药，咳嗽喘促；服行气化痰药，肚腹渐胀；服行气分利药，睡眠不能，两足浮肿，小便不利，大便不实，脉浮大，按之微细，两寸皆短。此脾肾亏损，朝用补中益气加姜附，夕用金匮肾气加骨脂、肉果，各数剂，诸症渐愈。再佐以八味丸，两月乃能步履，却服补中、八味，半载而康"。此案前言病机不明，治不得法，虽施以"行气消导"、"行气化痰"、"行气分利"皆罔效，其后针对"脾肾亏损"之病机，采取"朝用"补脾、"夕用"益肾之药施治而获康复。此属薛氏研究五脏病机之案例，非一般用药琐记。

对于劳瘵、咳嗽、咯血、吐血等证，薛氏尤重针对五脏病机论治，不固执朱震亨"阳常有余，阴常不足"之说。他认为火证固多，但内脏虚实有所不同，治法应随之而异。在《薛氏医案·明医杂著》中阐述致病机理时，他指出，往往都是由于"血气方长而劳心亏损，或精血未满而纵情恣欲，根本不固"所致，属肾与命门疾患。强调在认识病机时，应知道"肾与命门各具阴阳，水火互相生化，当于二脏中辨其阴阳虚实，求其所属而平之"，针对五脏病机施治，他指出"左尺脉虚弱而细数者，是肾水真阴不足，宜用六味丸；右尺脉迟软，或沉细而数欲绝者，是命门真火之常亏，宜用八味丸；至于两尺微弱，是阴水阳火俱虚，当用十补丸"滋其化源。他在《明医杂注·补阴丸注》中云："肾经阴精不足，阳无所化，虚火妄动，以致前证（劳瘵、咳嗽、咯血、吐血等证）者，宜用六味地黄丸以补之，使阴旺则阳化。若肾经阳气燥热，阴无以生，虚火内动而致前证者，宜用八味地黄丸补之，使阳旺而阴生。若脾肺两虚，不能生肾，阴阳俱虚而致前证者，宜补中益气汤、六味地黄丸，培补元气，以滋肾水"。同一外在症状而发自于不同的内脏，薛氏遵《灵枢·顺气一日分为四时》"气合而有形，得藏而有名"及《素问·至真要大论》"所谓求其属"之旨，将其辨析归纳为"肾水真阴不足"、"命门真火常亏"、"阴水阳火俱虚"、"肾精不足，阳无所化，虚火妄动"、"肾经阳气燥热，阴无以生，虚火内动"、"脾肺两虚，不能生肾，阴阳俱虚"等病机，又分别针对不同的病机采用不同的治法。

仅以上述者为例，足见《黄帝内经》五脏病机理论对历代著名医家的学术研究与临床运用影响之深。

二、五脏病机理论的临床应用

（一）心病病机理论的临床应用

心病，主要表现为血脉运行和神志活动两方面异常。《金匮要略》在《黄帝内经》论述心病理论的基础上，又立"胸痹心痛短气"的专篇。历代医家对心病的认识不断深入。其病机可归纳为：心气不足、心阳虚弱、心血不足、心阴亏虚、心火亢盛、心脉瘀阻、痰火扰心、痰迷心窍等八个方面。

谭达人等在《冠心病阳虚·阴虚病人血液流变性初步观察》一文中报道：冠心病患者分为阳虚型、阴虚型、阴虚火旺型三类，进行血液流变学多项指标测定发现他们全血比粘度和全血还原比粘度有依次递增的趋势。作者对阴虚病人用益气养阴活血的"气阴方"（太子参、五味子、

麦冬、黄精、川芎、丹参、赤芍、降香、莪术）和作为对照组的用“单纯活血方”（川芎、丹参、赤芍、降香、莪术）进行治疗；对阳虚病人用益气温阳活血的“气阳方”（黄芪党参、附子、川芎、丹参、赤芍、降香、莪术）和作为对照组的用“单纯活血方”进行治疗；三组亦都作自身对照。治疗结果：阴虚患者服气阴方后，全血粘度、全血还原比粘度明显下降，与单纯服活血方（对照方病人比较）全血粘度降低有显著差异。阳虚组病人经服气阳方治疗后，血液流变学指标无明显变化。阴虚组和阳虚组的患者服单纯活血方治疗后，各项指标亦无明显改变。此说明：在对冠心病患者的治疗中，活血化瘀的治法固然应受到重视，但针对病机进行辨证施治的原则尤为重要。

《临床验集·王占玺　李焕玲医案》载：原发性心肌病一例，女性14岁，半年前发现心慌气短，左胸闷痛，全身乏力，时有下肢浮肿，夜间常因气急憋醒，汗多。经行腹疼，后期而至。曾经某市医院诊断为“原发性心肌病”。于前数日证情加重，舌苔薄白、舌边有齿印，脉象沉弱无力而数，100次/分，心尖部有二级收缩期杂音。X线拍片心脏外形、左室心尖部增大，心电图T、Ⅱ、V_5、V_6稍低平。证属“胸痹”。病机：心脾两虚。拟以下二方交替服用：1. 归脾合瓜蒌半夏汤，宣阳通痹、双补心脾。太子参15克、白术10克、生黄芪15克、当归10克、茯苓10克、远志3克、酸枣仁18克、广木香6克、甘草6克、生姜10克、大枣4枚、全瓜蒌30克、薤白10克、半夏10克，服6剂后再服：2. 逍遥散加味，舒肝解郁，活血行经引血下行。北柴胡15克、白术10克、炙甘草6克、茯苓10克、当归10克、白芍3克、生姜10克、薄荷6克、丹皮10克、栀子9克、红花6克、益母草30克、川牛膝6克，服6剂，两方交替服用各50余剂，诸症消失，月经转为正常。复查X线拍片及心电图均已正常，随访二年未发。

（二）肺病病机理论的临床应用

肺的主要病理特点为气机宣降和津液敷布失常。肺脏功能失调，不但直接引起本脏病变，还可造成津液代谢障碍而致痰饮和水肿病。其本脏病变机理可归纳为：肺气虚弱、肺阴亏虚、肺气虚寒、肺热壅盛、肺卫失宣、痰浊阻肺等六个方面。这些病理机制均可导致肺的宣降失常，产生咳喘病证。

为保持肺“主司呼吸”正常吐纳，有效地发挥“宣”、“降”功能，防止和治疗咳喘病证，山东省人民医院（1977年）《内科临床讲座》报道：济南天桥人民医院，应用呼吸操组近期控制气管炎复发达50.9%；而只采取消炎抗感染，未行呼吸操组近期控制气管炎复发仅占26.1%，证明呼吸吐纳锻炼有助于肺的宣发与肃降。在此报道中还指出：“呼吸操能调节机体内脏功能，且对植物神经功能、大脑皮层功能的调整均有良好作用。故对消化道、呼吸道、心肾等整个机体新陈代谢都起到有利作用，增强了体质，焕发了各脏器功能”。从客观上证明生理情况下“肺朝百脉”之作用所在，而在病理情况下采取治肺的方法，亦有利于其他内脏疾病病情的改善。

《河北中医》1990年五期载“《内经》治水三法在充血性心力衰竭中的应用”一文介绍：一男性老年患者咳喘、胸闷、心慌，夜间不能平卧，小便量少，双下肢浮肿，舌黯红，苔黄白相间，脉结。经西医各项实验检查，诊断为“老慢支继发感染、肺心病、心衰”。按中医辨证分析认为患者主要病机在于肺失宣降、气机壅塞，并因水之上源不通，水聚为肿，观其脉证有化热之象。治宜宣肺化痰，兼以清热。方用越婢汤加减：麻黄10克，生石膏30克，杏仁12克，瓜蒌15克，胆星6克，海浮石20克，银花20克，连翘10克，鱼腥草30克，滑石15克，车前草20克，芦根15克，水煎服。上药进2剂，尿量增多，咳喘、心慌等症状明显减轻，可以平卧。继前方5剂，水肿消退，两肺仅留少量干鸣音。患者住院一月，症状消失出院。

1988

(三)脾病病机理论的临床应用

脾的基本病理变化主要表现在对饮食物消化吸收的障碍、生血统血的失常和水液输布的失司,以脾阳上升失调、脾失健运、水湿中阻或湿盛困脾为病机特点。归纳起来,脾病病机有脾失健运、脾阳虚弱、脾阴不足、脾不统血、脾为湿困等。

《北京市老中医经验选编》中许松岩论述湿证的治法时指出:"过去治疗湿证时虽用驱湿、化湿、散湿、燥湿、渗湿、利湿等诸法,依法用药治之,仍有不少病例有湿去复聚久治不愈,疗效每不满意。后来通过临床反复实践,分析其原因所在,进一步认识到湿邪为病,是由于脾的'上归'与肺的'下输'功能减弱,导致湿邪久困,遏阻气机所致。如果处方用药着重以加强升脾宣肺的气化功能为主,就有可能达到治疗的目的"。在选药过程中,许氏十分注重苍术和麻黄的作用,"因苍术辛苦温为燥湿健脾之要药,能以其辛温之气味升散应化的水湿,使脾气继续'上归于肺'脾健则湿化";"又将辛温能发汗利尿之麻黄配以助肺宣达,促其恢复通调,两药协作具有升脾宣肺而化湿之功。……再根据具体变异增加对证药物"。兹摘录医案二例如下:

例一:女性,45岁,15年来经常咳嗽痰多,白粘,每次发作拖延数月,每年发作二、三次,近几年来咳甚则气促气短,痰粘难出,胸脘痞闷、发作频繁。此次发病已四月余未愈。便干而不爽,舌苔白薄,舌暗胀,脉沉细滑弦、左尺尤显。其病机为:脾为湿困,湿积生痰,痰阻肺窍,肺失肃降,治以升脾宣肺,化湿降痰为法。处方:苍术18克,麻黄6克,莱菔子30克,桔梗10克。上方服十剂后,咳痰诸症明显减轻,继服一月余,咳痰气短诸症完全消失,随访二年未发。

例二:女性,10岁,患者自幼受凉后即发咳喘,一年四季咳喘不已,绵延将十年,近二月哮喘加重,咳痰白粘,食少便秘,舌苔白,脉滑。其病机为:脾虚湿积,痰浊阻肺,治以升脾宣肺、化痰定喘。方用:苍术10克,麻黄3克,莱菔子15克,熟大黄6克,上方连服三剂,证即消失,一年后追访,病未复发。

(四)肝病病机理论的临床应用

肝的病理变化较复杂,以肝气常有余、肝阴常不足为主要特点。肝病病机可以概括为:肝气郁结、肝血不足、肝阴亏损、肝火上炎、肝风内动、寒滞肝脉等。

赵羽皇在《名医方论》一书中阐述丹栀逍遥散针对肝郁血虚之病机立法时指出:"肝苦急,急食甘以缓之,盖肝性急善怒,其气上行则顺,下行则郁,郁则火动,而诸病生矣。故发于上则头眩耳鸣,而或为目赤;发于中则胸满胁痛,而或作吞酸;发于下则小腹疼疝,而或溲溺不利;发于外则寒热往来,似疟非疟,凡此诸证,何莫非肝郁之象乎。而肝木之所郁者,其说有二,一为土虚不能升木也,一为血少不能养肝也。盖肝为木气,全赖土以滋培,水以灌溉,若中土虚,则木不升而郁,阴血少,则木无水润而肝遂以枯。方用丹栀逍遥散。白术、茯苓者,助土德以升木也;当归、芍药者,益荣血以养肝也;丹皮解热于中,草、栀清火于下,独柴胡一味,一以厥阴报使,一以升发诸阳"。

罗谦甫在《删补名医方论》中阐述酸枣仁汤针对肝血不足之病机,立养血安神之法时指出:"经云:肝藏魂,人卧则血归于肝。又曰:肝者,罢极之本。又曰:阳气者,烦劳则张。罢极必伤肝,烦劳则精绝,肝伤精绝,则虚劳虚烦不得卧明矣。枣仁酸平,应少阳木化而治肝,极者宜收宜补,用酸枣仁至二升,以生心血,养肝血,所谓以酸收之,以酸补之是也。顾肝郁欲散,散以川芎之辛散。使辅枣仁通肝调荣。又所谓以辛补之也。肝急欲缓,缓以甘草之甘缓,使防川芎疏泄过急,此所谓以土葆之也。然终恐劳极则火发,伤阴阳旺,阳分不行于阴,而仍不得眠。故佐知母崇阴水以制火,茯苓利阳水以平阴,将水壮而魂自宁,火清而神自静矣"。

1989

《湖北中医杂志》1983 年第 3 期载:“肝郁证治举隅”一文认为:“肝郁证常见于慢性迁延性肝炎、胃肠炎、咽炎、神经官能症,植物神经功能失调、更年期综合症、经前期紧张综合症、高血压等多种疾病中。诊治肝郁时,不能囿于西医病名,对号入座,必须以中医理论为指导”,针对病机施治,才能收到预期的疗效。兹摘验案一例如下:

邱某,女性,29 岁。婚后因家庭不和,两年来精神抑郁,渐致胸闷、头晕、纳差。近三个月病情加重,食后脘腹胀满,嗳气,两胁隐痛,太息、心慌、消瘦,口干而苦,畏冷,大便溏薄,日二次,脉弦稍细滑,苔薄白。有肝炎病史。其病机为:肝气郁结,脾失健运。治以疏肝解郁,健脾理气。处方:柴胡 6 克,郁金 10 克,制香附 6 克,薄荷 6 克,白芍 10 克,玄胡 10 克,山楂 10 克,党参 10 克,白术 18 克,茯苓 18 克,枳实 20 克,丹皮 6 克,用上方加减治疗 20 余天,痊愈出院。

(五)肾病病机理论的临床应用

肾病主要为阴阳水火失调,其失调有虚实盛衰之分。从生理言,肾一方面“受五脏六腑之精而藏之”;另一方面五脏之阴都由肾阴来滋养濡润,五脏之阳都由肾阳来温煦推动。所以,病理情况下,肾的阴阳水火失调常具有整体性的影响,肾的病机变化往往出现本虚标实或虚实夹杂等复杂情况。如肾阳虚衰,他脏之阳亦不振,会出现心肾阳虚、肺肾气虚、脾肾阳虚等;肾阴亏虚,必致他脏阴液亦不足,如出现心肾阴虚、肺肾阴虚、肝肾阴虚等。反之,“五脏之伤,穷必及肾”,他脏虚损到一定程度,也势必进而导致肾之阴阳虚衰,故临床肾与他脏合病最多。就其本脏病机而言,可以归纳为:肾精亏损、肾失封藏、肾阳虚等。

吴昆在《医方考》中云:“肾非独水也,命门之火并焉。肾不虚则水足以制火,虚则火无以制,而热证生矣,名之曰阴虚火动,河间氏所谓肾虚则热是也。今人足心热,阴股热,腰脊痛,率是此证。老人得之为顺,少年得之为逆”。

柯韵伯在《名医方论》中云:“肾虚不能藏精,坎宫之火无所附而妄行,下无以奉春生之令,上绝肺金之化源。……精者属癸,阴水也,静而不走,为肾之体;溺者属壬,阳水也,动而不居,为肾之用。是以肾主五液,若阴水不守,则真水不足”。

朱震亨在《删补名医方论》中云:“阴常不足,阳常有余,宜常养其阴,阴与阳济,则水能制火,斯无病矣。今时之人过欲者多,精血既亏,相火必旺,真阴愈竭,孤阳妄行,而劳瘵潮热、盗汗、骨蒸、咳嗽、咯血、吐血等证悉作”。

《福建中医药》1964 年第五期载文称:“用六味地黄丸治疗肾阴不足;肾阴亏虚,肝木失养;肾阴亏虚,肝阳偏盛;肾阴不足,血热瘀滞;肾亏虚火,口舌生疮等五个病例,均获得较满意的疗效”。病不同,表现的症状有差异。其用药依据是:“均呈现有头晕、耳鸣、腰膝酸软、手足心热、舌红绛等肾阴不足的共性症状”。

《湖北科技·医药部分》1975 年第 3 期载黄岗县人民医院眼科运用中医辨证施治,针对肾阴亏虚、水不济火、虚火上炎的病机,用六味地黄汤加减治疗中心性视网膜炎、视神经炎 28 例,取得满意疗效。28 例中,年龄最大的 47 岁,最小者 17 岁;双眼发病者 13 例,单眼发病者 15 例;病程最长 10 年,最短 3 天。经六味地黄汤加减治疗后,视力增至 1.0 或 4 行以上的有 13 例,视力增至 0.5 或 3 行以上的有 7 例,视力增加 1 行以上的有 5 例,视力无变化的 3 例,总有效率为 89.3%。中心性视网膜炎、视神经炎在中医学中属于“内障”范畴,临床症状与“青盲”、“视瞻有色”、“视瞻昏渺”、“云雾移睛”、“萤星满目”、“暴盲”等证相类似。在运用六味地黄汤时,如偏于“水不涵木”出现星光缭乱、口苦咽干者,加玄参、知母、龙骨、牡蛎、龟版等以养阴清热、平肝潜阳;如肾水不济心火,而出现心悸、少寐者,加远志、酸枣仁、柏子仁以交通心肾,宁心安

神；如肺胃阴虚而见面赤、口渴、目干涩昏花者，加麦冬、石斛、玉竹，以清肺养阴；如偏于肝火上炎而见目干微赤、流泪，目胀、羞明者，常加草决明，白蒺藜滋阴降火。

（瞿春久）

第十四节 七情病机理论的临床应用研究

《素问·阴阳应象大论》云："人有五脏化五气，以生喜怒思忧恐"，明确了五种情志的产生是以五脏之精气作为物质基础的。反之，五志太过又能损伤五脏，故该篇又云："怒伤肝"、"喜伤心"、"思伤脾"、"忧伤肺"、"恐伤肾"。后世医家根据情志变化的具体表现，称喜、怒、忧、思、悲、恐、惊等为"七情"。如《古今医统》说："七情不舒，遂成郁结，既郁之久，变病多端"。情志致病，各有特点，症状表现亦十分复杂。究其病机，关键在于扰乱人体的气机升降，导致五脏的气机失调。如《灵枢·寿夭刚柔》云："忧恐忿怒伤气，气伤脏，乃病脏"。指出凡忧恐忿怒等情志变化，先伤人体的气机，由气机的紊乱进而使五脏受病。《素问·举痛论》将七情病机归纳为："百病生于气也，怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，……惊则气乱，……思则气结"。"怒则气上"，言怒为肝志，过怒则使肝气上逆而为病。《灵枢·邪气脏腑病形》云："若有所大怒，气上而不下，积于胁下则伤肝"。《素问·生气通天论》亦云："大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥"。指大怒伤肝，肝气上逆则气血因之俱逆的病机。"喜则气缓"，言喜为心志，过喜则使心气涣散而不收。《灵枢·本神》："喜乐者，神惮散而不藏"；《素问·脏气法时论》云："心苦缓，急食酸以收之"，正是对因过喜而导致心气涣散这一病机理论的说明。"悲则气消"，言悲为肺志，悲哀过度可使肺气消耗。《素问·举痛论》云："悲则心系急，肺布叶举，而上焦不通，营卫不散，热气在中，故气消矣"。指悲哀过度则使心脏的络脉发生急迫，形成热郁胸中而消灼肺气。"恐则气下"，言恐为肾志，恐惧过度则伤肾，导致肾气失固，精气下陷。如《灵枢·本神》云："恐惧而不解则伤精，精伤则骨酸痿厥，精时自下"。《素问·举痛论》论述更详，其云："恐则精却，却则上焦闭，闭则气还，还则下焦胀，故气不（不，当作下）行矣"。说明恐惧伤肾，导致心肾不交、肾气失固的病变机理。"惊则气乱"，指猝受惊骇而使心神之气散乱。《举痛论》指出："惊则心无所倚，神无所归，虑无所定，故气乱矣"。《内经》还认为，孕妇受惊而致气乱，会影响胎气，造成胎儿先天性癫痫。《素问·奇病论》说："人生而有癫疾者，……病名为胎病，此得之在母腹中时，其母有所大惊，气上而不下，精气并居，故令子发为癫疾也"。"思则气结"，言思为脾志，忧思过度伤脾气，脾病则伤意，意伤则悗乱，四肢不举。七情致病，于五脏固然各有所伤，然《内经》尤为重视心主神明的作用。《灵枢·邪客》曰："心为五脏六腑之大主，精神之所舍"。《灵枢·口问》则进一步指出："悲哀愁忧则心动，心动则五脏六腑皆摇"。从病机角度强调，心神受到刺激，进而会影响各脏腑，说明心神在七情致病的病机中起着主导作用。

七情过激，固然可以引起脏腑气机紊乱而产生多种疾病，但对情志运用得当，亦可对某些疾病起到治疗作用。《素问·阴阳应象大论》即据五行相克理论指出"喜伤心，恐胜喜"，"思伤脾，怒胜思"，"忧伤肺，喜胜忧"，"怒伤肝，悲胜怒"，"恐伤肾，思胜恐"等，为后世临床运用"以情相胜"法治病打下了理论基础。

一、历代医家对七情病机理论的发挥

(一)七情郁结

张机《金匮要略》认为，七情郁结内伤五脏，其病状表现往往变幻不定。如其在《百合狐惑阴阳毒病脉证并治》中对百合病的描述："意欲食复不能食，常默默，欲卧不能卧，欲行不能行，欲饮食或有美时，或有不用闻食臭时，如寒无寒，如热无热，口苦，小便赤，诸药不能治，得药则剧吐利，如有神灵者，身形如和，其脉微数"。清代吴谦等人针对仲景所述，在《医宗金鉴》中指出，除伤寒患者大病之后可见到百合病外，"平素多思不断，情志不遂，或偶触惊疑，卒临景遇"亦易导致本病。百合病由七情所伤之病机可见一斑。再如张机治疗妇人七情致病所述两段文字，亦足见其对七情病机理论与临床运用结合之缜密。《金匮要略·妇人杂病脉证并治》中云："妇人咽中如有炙脔，半夏厚朴汤主之"。吴谦等人注释曰："咽中如有炙脔，谓咽中有痰涎，如同炙肉，咯之不出，咽之不下者，即今梅核气病也。此病得于七情郁气，凝涎而生。故用半夏、厚朴、生姜辛以散结，苦以降逆，茯苓佐半夏以利饮行涎，紫苏芳香以宣通郁气，俾气舒涎去，病自愈矣"。在该篇中张机又云："妇人脏躁，喜悲伤欲哭，像如神灵所作，数欠伸，甘麦大枣汤主之"。尤在泾在《金匮要略心典》中释曰："盖五志生火，动必关心，脏阴既伤，穷必及肾也，小麦为肝之谷，而善养心气；甘草、大枣甘润生阴，所以滋脏气而止其躁也"。据上所述，可见张机对《内经》七情病机理论，功专于临床实践的运用与验证。

(二)七情化火

刘完素对《内经》七情病机理论的认识特点是：五志过极皆为火热，而火、热又加重情志失常。《素问·玄机原病式》中指出："五脏之志者，怒、喜、悲、思、恐也(悲一作忧)，若志过度则劳，劳则伤本脏，凡五志所伤皆热也……情之所伤，则皆属火热"。又说："惊惑悲笑，谵妄歌唱，骂詈癫狂皆为热也"。他认为，五志过度，势必精神烦劳，扰动阳气，所以都可以化火化热，火热亢盛又可扰乱神明，而致情志失常。例如他对"惊"的解释："惊，心卒动而不宁也，火主乎动，故心火热甚也；……热极于里，乃火极似水则喜惊也"。可见惊易致心火热甚，心火热甚又易惊。他对恐的解释为"恐则伤肾而水衰"，水衰则"心火自甚"，而"心火自甚故惊"。其对喜笑的解释为"喜为心火之志，喜极而笑者，犹燔烁火"产生火热；而"心热甚则多喜"，"病笑者热之甚也"。此外，尚有"悲痛苦恼者，心神烦热火燥乱"。情志所伤，皆为火热，是刘完素对《内经》七情病机理论的发挥。

(三)情从心发，病及五脏

张介宾对《内经》七情病机理论的认识，强调"从心而发"、"互通为病"。如其在《类经·情志九气》中云："世有所谓七情者，即本经之五志也。五志之外，尚余者三。总之曰：喜怒思忧恐惊悲畏，其目有八，不止七也。然情虽有八，无非出于五脏。……此五脏五志之分属也。五志有互通为病者，如喜本属心，而肺喜乐无极则伤魄，是心肺皆主于喜也。盖喜生于阳，而心肺皆为阳脏，故喜出于心而移于肺，所谓多阳者多喜也。又若怒本属肝，而有曰胆为怒者，以肝胆相为表里，肝气虽强而取决于胆也。血并于上，气并于下，心烦惋善怒者，以阳为阴胜，故病及于心也。肾盛怒不止则伤志……令人无故善怒者，以怒发于阴而侵乎肾也。是肝胆心肾四脏皆能病怒，所谓多阴者多怒。思本属脾，而此曰思则心有所存，神有所归，正气留而不行，故气结矣。盖心为脾之母，母气不行则病及其子，所以心脾皆病于思也。忧本属肺，而有曰心之变动为忧者，盖

忧则神伤，故伤心也。有曰精气并于肝则忧者，肝胜而侮脾也。有曰脾忧愁而不解则伤意者，脾主中气，中气受抑则生意不伸，故郁而为忧。是心肺肝脾四脏，皆能病于忧也。恐本属肾，而有曰恐惧则伤心者，神伤则恐也。有曰血不足则恐，有曰肝虚则恐者，以肝为将军之官，肝气不足，则怯而恐也。有曰恐则脾气乘矣，以肾虚而脾胜之也。有曰胃为气逆为哕为恐者，以阳明土胜，亦伤肾也。是心肾肝脾胃五脏皆主于恐，而恐则气下也。……是情志之伤，虽五脏各有所属，然求其所由，则无不从心而发。……《口问》篇曰：悲哀忧愁则心动，心动则五脏六腑皆摇。可见心为五脏六腑之大主，……故忧动于心则肺应，思动于心则脾应，怒动于心则肝应，恐动于心则肾应，此所以五志惟心所使也”。由是观之，张介宾对《内经》七情病机理论，是运用阴阳五行学说，从生理、病理两方面互证进行阐述和发挥的。

（四）狂痴属心肾脾之病

柯韵伯在《名医方论》中阐述运用磁硃丸治疗狂痴病时云：“盖狂痴是心、肾、脾三脏之病。心藏神，脾藏意与智，肾藏精与志。心者神明之主也，主不明则十二官危，使道闭塞而不通，形乃大伤，即此谓也。然主何以不明也？心属火，真水藏其中，若天一之真水不足，地二之虚火妄行，所谓天气者蔽塞，地气者冒明，日月不明，邪害空窍，故目多妄见，而作此奇疾也。非金石之重剂以镇之，狂必不止，朱砂禀南方之赤色，入通于心，能降无根之火而安神明。磁石禀北方之黑色，入通于肾，吸肺金之气以生精，堕炎上之火以定志。二石体重而主降，性寒而滋阴，志同道合，奏功可立候矣。神曲推陈致新，上交心神，下达肾志，以生意智。且食入于阴，长气于阳，夺其食则已，此《内经》治狂法也”。柯氏先阐述神、意、智、志等情志活动的生理，接着引《内经》“主不明则十二官危”以明确病机与心神相关，其后说明用重镇安神药治疗狂痴病的道理。于此将情志致病、心火妄行、邪害空窍的病机论述得条分缕析。

（五）七情易致脏腑功能失调

当代屈松柏、李家庚等在《实用中医心血管病学》一书中论述七情致病时指出：“精神刺激可致脏腑功能失调，脏腑功能失调也常表现出不同的情志改变。七情不仅可以致病，而且在疾病的发展过程中，强烈过度的精神刺激，往往可使病情加重，甚至引起病情恶化。在心血管疾病中，表现尤为突出，如高血压病每因情志波动而致血压升高，甚至出现脑血管意外。又如冠心病心绞痛常因情绪激动而诱发”。还以《内经》理论为指导，结合临床见证论述了七情致病的病机，如“过喜则伤心而气缓，心气缓散不守，故喜伤常见心神不安，或语无伦次，举止失常，以及心悸怔忡，失眠多梦等症。过怒则伤肝，肝之疏泄失常，横逆而上冲，甚至血随气逆，并走于上，蒙蔽清窍而致昏厥，还常见精神抑郁，或烦躁易怒，嗳气太息，两胁胀痛等症。过忧则伤肺，亦可伤脾，以致气机闭塞不畅，故常见情志抑郁，闷闷不乐，神疲乏力，食欲不佳等症，脾伤后天生化乏源，气血生化不足，心失所养，故又可见心悸怔忡，健忘，失眠多梦等症。过悲则伤肺，肺气耗损，意志消沉，故常见面色惨淡，神气不足，少气懒言，情志抑郁等症。过恐则伤肾、肾伤则肾气不固，气陷于下故二便失禁；肾气亏虚，神失所主，故见怵惕不安，常欲闭户独处，如恐人将捕之等症。过惊则气乱，以致心无所依，神无所附，神气扰乱而常见情绪不宁，甚至神志错乱，语言举止失常等症”。

历代医家对《内经》七情病机理论的阐述，归纳起来特点有四：(1)七情致病，不同于六淫外感，不从皮毛或口鼻而入，不呈现由表入里的传变过程。同时，可以“不以次入”，即可以不完全按照七情反伤本脏导致脏腑气机紊乱的规律、次序致病。如王冰注《素问·玉机真脏论》云：“忧恐悲喜怒，发无常分，触遇则发，故令病气亦不次而生”。(2)七情致病，既可表现为反伤本脏，呈

现出相应脏腑气机紊乱的病变规律，亦可触遇突发而导致某种病情加重；既可伤神乱志，引起精神疾患，又可五志化火，导致诸多郁证。(3)一种情志可以伤及多脏，如暴怒伤肝，亦可横逆，乘脾犯胃，出现腹胀、飧泄、呃逆、呕吐等症；思虑太过，不但损伤脾胃，亦能耗伤心血，神失所养，出现心悸、失眠多梦等症；过恐伤肾，精伤不能上奉，则水火失济，可出现心中烦、不得卧，或心神不安、心虚胆怯等症。(4)多种情志可以同伤一脏，如七情过激过久，虽可分别伤及五脏，但与心的关系尤为密切。因为心为五脏六腑之大主，主宰精神情志活动，因而七情伤脏，均先影响心神，心神受损必涉及其他脏腑产生种种病变，即所谓"心动则五脏六腑皆摇"。此外，由于肝的疏泄功能能够调畅情志，关系到机体全身气机的运转，因而七情致病导致脏腑气机紊乱，必然影响到肝的疏泄功能发生太过或不及，所以肝失疏泄也是情志致病发病机制的关键。又由于脾胃为人体脏腑气机升降运动枢纽，为气血生化之源，故各种情志伤脏，常可损伤脾胃，导致脾胃纳运升降失常。因此，七情所伤为害，又以心、肝、脾(胃)和气血的功能失调为多见。

二、七情病机理论的临床应用

(一)七情所伤病证治验

朱震亨《丹溪心法·六郁》说："气血冲和万病不生，一有怫郁，诸病生焉。故人身诸病多生于郁"。不少医家根据七情所伤之病机理论，创立治法、处方用于临床。

1. 神志失常：《北京市老中医经验选编·祝伯权医案》载：一女性，因纠纷被欧打，精神失常，哭笑不止，自语谩骂，两目直视，不食不眠，出门游走，二便不调，症已十余日。在当地医院服镇静安眠药，先有效，后无效，继而前证加剧。舌苔白厚，脉沉伏不定。病机属大怒伤肝，横逆犯脾，生化乏源，心失所养。乃以甘麦大枣汤、四七汤和龙胆泻肝汤等方加减治之。处方：龙胆草10克，柴胡10克，黄芩10克，生地10克，半夏6克，茯苓12克，厚朴6克，苏梗10克，小麦15克，甘草6克，炒枣仁10克，木香6克。患者服上方八剂，诸症消除痊愈。

2. 神躁不寐：情志不遂，肝郁化火，上扰心神而致不寐者甚多。《北京市老中医经验选编·刘春圃医案》载：一女性，年50岁，因与邻不睦，吵架郁怒，气逆上冲，胸闷太息，头晕若痴，烦躁不能入睡，已十八日，曾被某医院疑为'内耳迷路'疾患，感头晕，耳后胀痛，常彻夜不眠，诊舌苔白厚质黯，脉弦数左关有力。病机为：暴怒伤肝，气机不畅，上扰心神。拟舒肝解郁，安神定志为法。药用：生石决25克，杭芍12克，广木香10克，知母10克，黄柏10克，胆草10克，郁金12克，首乌藤31克，竹茹12克，苦丁茶15克，牛膝12克，羚羊角粉0.4克(冲服)。服药二剂，渐能入睡，肝郁略疏，神情安定，但仍感头晕，耳后胀痛，再以上方加夏枯草15克，生龙齿15克，黄芩12克，莲子心10克，去牛膝，清抑肝热，连服七剂后，已能安睡，照常操持家务，诸症痊愈。

《临床验集》载张雅林治脏躁病医案：一女性，年38岁，二年来心烦、爱哭，稍不遂心哭即不止，难入睡，寐则多梦，月经衍期。虽经多处求治，仍无效。西医诊断为神经官能症。视其表情淡漠，面色㿠白，舌苔略腻，脉沉弦缓。辨其证，脉沉主里，弦缓主气郁不畅。其病机为：肝失条达，心脾气虚。拟疏肝解郁，补益心脾为法治之，方用逍遥散合甘麦大枣汤加味：当归10克，白芍10克，柴胡10克，茯苓10克，白术8克，甘草9克，薄荷6克，浮小麦30克，大枣8枚，炒枣仁12克，远志6克，石菖蒲10克，知母9克。服三剂药后即能安睡，续服十剂后，诸症悉愈。

3. 胸闷胁痛：肝之经脉布两胁，胸闷胁痛乃七情所伤，肝郁为患。清代医家林佩琴说："肝木性升散，不受遏郁，郁则经气逆，为嗳，为胀，为呕吐，为暴怒胁痛，为胸满不食"。兹录验案一

则：

《湖北中医杂志》1983 年第 3 期载李咸荣“肝郁证治举隅”：一女性，年 40 岁患右胁下疼痛十余年，近一年来因忧虑而导致右胁下刺痛加重，伴胸胀闷，时太息、嗳气，吐酸水或清涎，口干苦，不欲饮，纳差，食后脘腹胀满，大便浠溏。脉弦稍沉滑，舌苔薄白。超声波检查：肝右胁下 3 厘米，剑突下 7 厘米。中医辨证，病机为：肝郁血瘀，脾虚湿阻。治以疏肝化瘀，祛湿健脾。处方：当归、白术、白芍、黄芪各 15 克，茯苓、郁金、佛手、槟榔、玄胡各 10 克，甘草、丹皮各 6 克，鳖甲 20 克。服药一月，主证消失。超声波复查：肝右胁下 1 厘米，剑突下 4 厘米，带药出院以巩固疗效。

4. 气逆出血：明代医家李梴在《医学入门》中说：“内伤七情，暴喜动心，不能主血；暴怒伤肝，不能藏血；积忧伤肺、过思伤脾、失志伤肾，皆能动血”。七情之中，以郁怒伤肝、忧思伤脾导致出血为多见。情志所伤出血，有直接伤及所主脏腑而引起出血者，亦有波及它脏而出血者，或继发其它病邪形成出血者。

《浙江中医学院学报》1982 年第 4 期载阎洪臣治疗“气逆鼻衄”案一例：患者二个月前出现鼻衄，……血如泉涌，虽用大剂西药止血可见效，但药停则发，且出血量较前更多。其间，加用中药之犀角地黄汤、四生丸、十灰散等方治疗均无效。入院后，仅以“病人面红目赤，舌绛苔薄黄，脉弦大而数”诊断为“肝胆郁热”，拟清肝泻火止血法，用龙胆泻肝汤加减治之……效果仍不明显。乃细辨之：患者病初有“盛怒”等情志刺激，并见呃逆、胁痛、腹胀、太息诸症。据此，始知其病机为大怒伤肝，肝逆而上，气逼血升所致。其肝胆郁热是标，而肝经气逆则为发病之本。遂以疏肝、清热、降逆为法治之，方用丹栀逍遥散化裁：柴胡、当归、薄荷、香附、牛膝、甘草各 10 克，白芍、川栋子、丹皮、赭石各 20 克，栀子 15 克，白茅根 50 克。服上方二剂后，鼻衄停止，呃逆不作，腹胀胁痛，太息减轻。病人面白，舌淡红无苔，脉弦缓。守前方，继服二剂而愈。

鼻衄，是临床常见的一种疾病，多因肺胃热盛，迫血妄行或脾虚血失统摄所致。阎氏所治本例鼻衄，其病因病机不同于一般，乃属七情所伤、肝郁气逆使然。鼻虽为肺窍，但肝之经脉沿喉咙走鼻之内窍，在经脉循行上肝与鼻关系密切。该患者缘于暴怒伤肝，肝郁化火，火热迫血妄行，血不归经，加之火性炎上与浊气并逆，故血从鼻出。初不识证，施以凉血止血药而血不能止，后针对肝经气逆、郁火炎上这一病机根本，改用疏肝解郁、清热降逆法，投丹栀逍遥散加味而获显效。于此又说明《内经》强调的“谨守病机”对于施治是何等的重要。

5. 气血上逆昏厥：《素问·生气通天论》云：“大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥”。王占玺在《临床验集》中报道“中风忌七情”验案一例：一女性，63 岁，……五天前突然晕扑倒地，意识不清。……二小时后苏醒，舌强可作简短对话，左侧上、下肢偏瘫。其家属发现病人上午神志较清，下午说“胡话”，于当晚又昏迷、尿床。入院时查血压 22.7/11.2kPa(170/84mmHg)，脉搏 72 次/分，脉象弦滑。次日上午作腰穿，呈均匀血性脑脊液，2.55kPa(压力 260mm 水柱)，脑脊液常规(略)。中药处方：天麻、钩藤、杭菊、蝉衣、熟地黄(砂仁拌)、黄芩、茯神、川牛膝、生石决明、清半夏、橘红、桑寄生、石菖蒲、郁金，水煎鼻饲二剂后血压下降至 17.3/10.7kPa(130/80mmHg)，意识逐渐清醒，后改为口服，12 剂后，诸自觉症状大有减轻，可下床站立，能作简短对话。入院第 25 日作腰穿复查，脑脊液已呈无色透明。嘱观察治疗一周后，带药出院调养。越五日，其邻居来与患者云：患者家中物品被其侄女强行拿走……。患者大怒，愤然不可遏制，突然“哎哟”一声昏迷不语，继之潮式呼吸数次，诸反射消失而死。此乃“怒则气上”再度导致脑溢血所致。

6. 气下阳痿、二便频：恐伤肾。肾开窍于二阴，又恐则气下，故恐惧所伤可见阳痿和二便频数、失禁之症。王洪图《黄帝医术临证切要》载：一位四十岁电工，在井口修理抽水马达，而坐在转动带上。旁人在不知情况下冒然合闸，突然马达轰鸣，将该电工从转动带上抛起，险些落入深井，因而大惊卒恐，事后阳痿不举，数年不愈。以金匮肾气丸（为汤剂）加减，二十余剂治愈。又载一例"四十一岁男子，因见同事中有数人患尿毒症，病情危重，遂恐惧自己也有肾炎。尽管经医院检查无病，但恐惧心理不能自除，大便每日 3～4 次，小便昼 7～8 次、夜 3～4 次，腰酸痛，睡眠不安，乏力。舌红苔薄白腻，脉弦细数。治以益肾清热祛湿之法。方用女贞子 10 克，旱莲草 10 克，玄参 12 克，生地黄 10 克，生苡仁 15 克，猪苓 15 克，生龙骨 30 克，木通 6 克，枳壳 10 克，琥珀粉 1 克（冲服）。两剂，告之以其病极微，调摄自愈，以解除其精神负担。二日后再诊，病情大减，再用上方加减：女贞子 10 克，旱莲草 10 克，玄参 12 克，川断 15 克，菟丝子 10 克，生地 12 克，生龙骨 20 克，革薢 12 克，丹参 12 克。三剂。病愈。

（二）以情相胜法的应用

1. 以恐胜喜法：肾主恐，心主喜。以恐胜喜法，是以五行水能克火为理论依据。对于过喜伤心、狂笑无度、神志失常的病证，人为地造成使病人产生恐惧心理，从而达到治疗目的。例如，张子和《儒门事亲》载："昔庄先生治一人以喜乐之极而病者。庄切其脉，为之失声。佯曰：吾取药去。数日更不来。病者悲泣，辞其亲友曰：吾不久矣。庄知其将愈，慰之。诘其故，庄引《素问》曰：惧胜喜"。

2. 以怒胜思法：肝主怒，脾主思。以怒胜思，是利用五行中木克土的关系，对因久思积虑不能自拔的情志病证，有意识地用语言、动作或其它方法激怒患者，怒起思消，其病自愈。《续名医类案》记载：一女与母相爱，既嫁，母丧，女因思成疾，精神短少，倦怠嗜睡，胸膈烦闷，日常恹恹，药不应。医生诊治说，此病自思，非药可愈。当时患者所在地十分相信巫医，假托降神祸福，医生请其丈夫卖通巫医，通过巫医之口假借病人的母亲讲了一段假话，即"生则为母女，死则为寇仇"。病人听后大怒说："我因母病，母反害我，我何思之"。于是病愈。此案虽有迷信色彩，但用激怒法治愈思虑伤脾的机理是肯定的。

3. 以喜胜忧法：喜为心志，忧为肺志。以喜胜忧，就是运用五脏中心火能制约肺金的相互关系，对因悲忧哀痛所致的病证，运用假设喜悦的事情，使患者心情由悲转喜，心境豁达。如《续名医类案》载有汪石山医案：一县差，拏犯人，以铁索锁犯，行至中途投河而死。犯家告解差人，索骗威逼致死。解差脱罪，未免费财，忧愤成病，如醉如痴，谬言妄语，复无知识。汪石山诊之曰："此以费财而忧，心得喜乃愈，药岂能治哉"？令其（家属）溶锅作银数锭，置其侧。病者见之，果喜，握视不置，后病遂愈，此以喜胜忧也。

4. 以思胜恐法：因思为脾志，恐为肾志，故借用土制水的相胜关系，对于因恐惧伤肾，出现惊惕不安的情志疾病，医者利用看病之机，对病人提出需要久久思考方可领悟的问题，使之有兴趣思考，以达到消除恐惧心理、治愈疾病的目的。例如《晋书·乐广府》记载："尝有亲客，久阔不复来，广问其故，答曰：'前在坐，蒙赐酒，方欲饮，见杯中有蛇，意甚恶之，既饮而疾'。于是河南（乐广担任河南尹）听事（听事堂）壁上有角（弓），漆画作蛇，广意杯中蛇即角影也。复置酒于前处，谓客曰：'酒中复有所见否'答曰：'所见如初'。广乃告其所以，客豁然意解，沉疴顿愈"。该案说明恐惧伤肾之疾病，可以用深思的方法解除恐惧心理，从而使疾病消除。

5. 以悲胜怒法：悲为肺志，肝主怒，二者在五行属性中为肺金制约肝木的关系。以悲胜怒法，就是针对因肝气郁滞、郁怒愤恚而致的情志病证，医者为病人造成一种人为的悲戚感，以悲

化怒，达到治疗目的的一种疗法。诚如翁寿承在《吴医汇讲》中所说："肝为木脏，欲散而苦急。经曰：'肝气虚则恐，实则怒'又曰：'怒则气上'。夫以将军之官，至刚之脏，复以愤怒而助其气，是急也，非散也，故口伤也。若夫悲者，有所哀痛而然也。经曰：'悲则气消'，则当气逆之时，适以此消气者值之，谓之曰胜，谁曰不然"。可见以悲胜怒疗法，是符合五脏相胜机理的心理疗法。

由此可见，采用以情胜情的精神疗法，是在《内经》五脏藏神理论指导下的一项创举，成为后世心理医学的理论基础。

（瞿春久　项　祺）

第十五节　五郁理论的临床应用研究

五郁理论始于《内经》。《素问·六元正纪大论》云："土郁之发，……民病心腹胀，肠鸣而为数后，甚则心痛胁膜，呕吐霍乱，饮发注下，肿肿身重"。"金郁之发，……民病咳逆，心胁满引少腹，善暴痛，不可反侧，嗌干面尘色恶"。"水郁之发，……民病寒客心痛，腰脽痛，大关节不利，屈伸不便，善厥逆，痞坚腹满"。"木郁之发，……民病胃脘当心而痛，上支两胁，鬲咽不通，食饮不下，甚则耳鸣眩转，目不识人，善暴僵仆"。"火郁之发，……民病少气，疮疡痈肿，胁腹胸背，面首四支，膜愤胪胀，疡痱呕逆，瘛疭骨痛，节乃有动，注下温疟，腹中暴痛，血溢流注，精液乃少，目赤心热，甚则瞀闷懊侬，善暴死"。"郁之甚者治之奈何？岐伯曰：木郁达之，火郁发之，土郁夺之，金郁泄之，水郁折之，然调其气，过者折之，以其畏也，所谓泻之"。论述了五郁之发与五郁之治。张介宾《类经·运气类》释曰："天地有五运之郁，人身有五脏之应，郁则结聚不行，乃致当升不升，当降不降，当化不化，而郁病作矣。故或郁于气，或郁于血，或郁于表，或郁于里，或因郁而生病，或因病而生郁。郁而太过者，宜裁之抑之；郁而不及者，宜培之助之。大抵诸病多有兼郁，此所以治有不同也"。《内经》五郁理论以五行为基础，将自然界五行之气的变化及其对人体五脏之气的影响有机地结合在一起，其论治大法亦根据五行的特性和五脏的病理特点而制定。历代医家从不同方面加以研究，并有所发扬光大。

一、历代医家对五郁理论的发挥

（一）三郁证治发端《伤寒论》

张机《伤寒论》阐发水郁气结、火邪蕴郁、痰气交郁之病机病证，如第二十八条云："服桂枝汤，或下之，仍头项强痛，翕翕发热，无汗，心下满微痛，小便不利者，桂枝去桂加茯苓白术汤主之"。素有水饮郁结复感外邪，或误下伤脾水饮内停而致本证，治法当健脾利水、调和营卫，故以桂枝汤调和营卫以解表邪，或去桂加茯苓、白术健脾渗湿利水。此为水郁证治。

《伤寒论》第七十九条曰："发汗，若下之，而烦热，胸中窒者，栀子豉汤主之"。表证已罢，热扰胸膈，或热邪直犯胸膈，或热病后期，余热未尽，内扰胸膈，热邪蕴郁而致本证，治法当清宣郁热，故以栀子豉汤，栀子苦寒，清热除烦；豆豉升散，宣散胸中郁结。此为火郁证治。

《伤寒论》第三百五十四条谓："病人手足厥冷，脉乍紧者，邪结在胸中，心下满而烦，饥不能食者，病在胸中，当须吐之，宜瓜蒂散"。痰郁胸膈，气机不畅而致本证，治当涌吐痰实，宜瓜蒂散，瓜蒂催吐痰涎；赤小豆解毒利水；豆豉轻清宣泄，共奏除痰散结之功。此为痰郁证治。

1997

刘渡舟在《北京中医学院学报》1985 年 4 期撰文提出水郁、火郁、痰郁证治，认为其共同病机有气机蕴郁与阳气不伸两大特点，丰富了《伤寒论》的学术思想与临床实践应用。

（二）六郁理论气郁为先

朱震亨治疗杂病，首创"六郁"之说，对临床辨证施治影响很大。《丹溪心法·六郁》云："气血冲和，万病不生。一有怫郁，诸病生焉。故人身诸病，多生于郁。苍术、抚芎总解诸郁，随证加入诸药。凡郁皆在中焦，以苍术、抚芎升提其气以升之，假如食在气上，提其气则食自降矣。余皆仿此"。六郁之因为六淫七情、饮食劳倦；而六郁之生又可引起诸病。六郁病位重点在于中焦，脾胃升降功能失常。戴思恭阐发师意曰："郁者，结聚而不得发越也，当升者不得升，当降者不得降，当变化者不得变化也，此为传化失常，六郁之病见矣"。中焦脾胃之气郁结壅滞，则运化转输功能失司，聚湿、化热、痰凝、血瘀、食滞而为六郁之证。六郁者，气郁为先，继成诸郁，故虞抟《医学正传·郁证》云："气郁而湿滞，湿滞而成热，热郁而成痰，痰滞而血不行，血滞而食不消化，此六者皆相因而为病者也"。

六郁病证，《丹溪心法·六郁》云："气郁者，胸胁痛，脉沉涩；湿郁者，周身走痛，或关节痛，遇阴寒则发，脉沉细；痰郁者，动则喘，寸口脉沉滑；热郁者，瞀闷，小便赤，脉沉数；血郁者，四肢无力，能食便红，脉沉；食郁者，嗳酸，腹饱不能食，人迎脉平和，气口脉繁盛是也"。对其治疗，朱氏分制六郁汤，即气郁：香附、苍术、川芎；湿郁：白芷、苍术、川芎、茯苓；痰郁：海石、香附、南星、瓜蒌；热郁：山栀、青黛、香附、苍术、抚芎；血郁：桃仁、红花、青黛、川芎、香附；食郁：苍术、香附、山楂、神曲、针砂。合而治之，创"越鞠丸"，择六郁汤之要药相伍，总解诸郁，以苍术治湿，香附行气、川芎理血，神曲消食、栀子泻火，诸药升降配合，气血兼顾，为治疗郁证常用方剂。"越鞠丸"与"六郁汤"，其实乃分而为六，合而为一也。

其后，研究丹溪学术思想者进一步整理总结其论治郁证的理论，如《景岳全书·质疑录》谓："丹溪之治病也，总不出乎气、血、痰三者，三者之中，又多兼郁。气用四君子、血用四物汤，痰用二陈汤，郁立越鞠丸，以为定法"。

（三）火郁论与木郁说

刘完素以火热立论，倡导"六气皆从火化"和"五志所伤皆化为热"，而火热病机要点在于"怫热郁结"。《素问玄机原病式·六气为病》云："郁，怫郁也。结滞壅塞而气不通畅，所谓热甚则腠理闭密而郁结也"。腠理闭密，或气机结滞壅塞，则怫郁为热。其治多用寒凉，如郁热在表，治以辛凉解表，用石膏、滑石、甘草、葱、豉开发郁热；表里郁热，治以表里双解，用双解散（防风通圣散、六一散各半）类；郁热里实，治以通里攻下，用大承气汤类；清其余热，则用黄连解毒汤（黄连、黄柏、黄芩、栀子）。刘氏火热证治理论，对温病理论的形成和发展有很大启示。

赵献可《医贯·郁病论》阐发《内经》广义论郁之理，谓："凡病之起，多由于郁。郁者抑而不通之义。《内经》五法，为五运之气所乘而致郁，不必作忧郁之郁。……伤风、伤寒、伤湿，除直中外，凡外感者俱作郁看"。诸郁之中，尤重视木郁，以五行相因、自然之理而论，"盖东方先生木，木者生生之气，即火气，……木郁则火亦郁于木中矣。不特此也，火郁则土自郁，土郁则金亦郁，金郁则水亦郁"。木郁则为五郁之先导，木郁传变至五郁。故治疗可"以一法代五法"，即"木郁达之"之法，木郁解而五郁除。"以一方治其木郁，而诸郁皆因而愈。一方者何？逍遥散是也"。逍遥散作为"木郁达之"的代表方剂，对于条达气机、疏肝理脾作用明显，在临床治郁方面确有较广泛的应用范围。

1998

(四)五脏不平则发五郁

孙一奎在《内经》五郁理论基础之上,明确提出五郁之病为五脏之郁的论点。《医旨绪余·论五郁》云:"余故缕析五郁之症,并治法焉。夫五脏一有不平则郁"。"木郁者,肝郁也","火郁者,心郁也","土郁者,脾郁也","金郁者,肺郁也","水郁者,肾郁也"。并且认为五脏之郁"其或病有因别脏所乘而为郁者,有不因别脏所乘而本气自郁者",即五郁或由它脏传变,或本脏自病而发。孙氏结合自己临床经验,尤重本脏自病及其论治。《赤水玄珠·郁证门》云:"五脏本气自郁证:心郁者,神气昏昧,心胸微闷,主事健忘,治宜肉桂、黄连、石菖蒲。肝郁者,两胁微膨,嗳气连连有声,治宜青皮、川芎、吴茱萸。脾郁者,中脘微满,生涎,少食,四肢无力,治宜陈皮、半夏、苍术。肺郁者,皮毛燥而不润,欲嗽而无痰,治宜桔梗、麻黄、豆豉。肾郁者,小腹微硬,精髓乏少,或浊或淋,不能久立,治宜肉桂、茯苓、小茴香。又有胆郁者,口苦、身微潮热往来,惕惕然如人将捕之,治宜柴胡、竹茹、干姜"。可见五脏之郁病机多属气机郁滞,其治以调气为主。孙氏"五脏不平则发五郁"之说,从五脏功能失调,气机郁滞出发,论治五郁,对后世论郁证影响颇大。

马莳《黄帝内经素问注证发微》亦将人身之五郁归结为五脏之郁,但其注重自然界与人体的关系,认为"此言五郁,人身之郁也。或有天时之郁而成之者,或以五脏之郁而自成者"。孙、马之说结合起来,相辅相成,正合经义。

(五)情志致郁分虚实

历代医家对"郁"证内涵的认识各不相同。吴澄《不居集·七情内郁》总括先贤之说论曰:"《内经》所论六气五行胜复之理,故有五气之郁。丹溪推而广之,则有气血痰火湿食六郁。赵氏又推而广之,凡伤风、伤寒、温暑、时疫、外感等证,皆作郁看。余又推而广之,凡七情五志、劳伤积食,各病皆属于郁"。广义的郁证,即"邪不解散"、"滞而不通"之谓,外感、内伤诸因皆可致郁。

张介宾阐发五郁理论最中肯綮。《景岳全书·郁证》云:"凡五气之郁,则诸病皆有,此因病而郁也。至若情志之郁,则总由乎心,此因郁而病也"。现代中医教科书所论郁证,即由于情志不畅、气机郁滞所引起的一类病证,属张氏所谓"因郁而病"范畴。张氏重视情志因素所致郁证,曰:"一曰怒郁,二曰思郁,三曰忧郁。如怒郁者,方其大怒气逆之时,则实邪在肝,多见气满、腹胀,所当平也;及其怒后,而逆气已去,惟中气受伤矣。……此怒郁之有先后,亦有虚实,所当辨治者如此。又若思郁者,则惟旷女、嫠妇,及灯窗困厄、积疑在怨者皆有之。思则气结,结于心而伤于脾也;及其既甚,则上连肺胃,而为咳喘、为失血、为隔噎、为呕吐,下连肝肾,则为带浊、为崩淋、为不月、为劳损。若初病而气结为滞者,宜顺、宜开;久病而损及中气者,宜修、宜补。……又若忧郁病者,则全属大虚,本无邪实。此多以衣食之累、利害之牵,及悲忧惊恐而致郁者,总属受郁之类"。可知三郁其实概括情志内伤所致郁证。情志致郁分为虚实二端,初起多实,久病多虚;实证莫不以理气为主,虚证则以健脾益气、补血滋阴为上。如怒郁之治,实证以解肝煎(陈皮、半夏、厚朴、茯苓、苏叶、芍药、砂仁)等方;虚证以五味异功散(人参、白术、茯苓、炙甘草、陈皮)之类。思郁之治,实证以和胃煎(陈皮、厚朴、干姜、炙甘草)加减主之;虚证宜逍遥散等。忧郁之治,虚证居多,宜归脾汤、五福饮等,甚者以大补元煎益之。若初郁不开,未至内伤者,宜二陈汤、平胃散之类调之。至于五志过极化火、生痰之变,则当根据不同情况辨证施治。

明、清以降,主张以情志内伤为主要原因导致郁证的认识逐渐形成主流,如李用粹《证治汇补·郁症》、张璐《张氏医通·诸气门》、叶桂《临证指南医案·郁》等。时至今日,临床所论郁证的范围几乎局限于情志所致之郁。

1999

(六)五郁之治调其气

关于《内经》五郁之治即"木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之"的理论,王冰最早为之注释,以昭其意。注云:"达,谓吐之,令其条达也。发,谓汗之,令其疏散也。夺,谓下之,令无拥碍也。泄,谓渗泄之,解表利小便也。折,谓抑之,制其冲逆也。通是五法,乃气可平调,后乃观其虚盛而调理之"。此论在相当长一段时期内为世人所宗,如张元素《医学启源·五郁之病》等皆以此为五郁之治大法。

王履对王冰注释作了补正,从临床实际出发,推广《内经》五郁之治的应用,大加增益以光其意。《医经溯洄集·五郁论》云:"凡病之起也,多由乎郁。郁者,滞而不通之义。或因所乘而为郁,或不因所乘而本气自郁,皆郁也。岂惟五运之变能使然哉?!既非五运之变可拘,则达之、发之、夺之、泄之、折之之法,固可扩焉而充之矣。可扩而充,其应变不穷之理也欤"。如木郁达之:大怒伤肝气逆,治以苦寒辛散而不愈,则用升发之药,加以厥阴报使而从治之;久风入中或清气在下所致飧泄,治以轻扬之剂举而散之,皆达之之法。火郁发之:腠理外闭,邪热怫郁,以解表取汗散之;龙火郁甚,非苦寒沉降之剂可治,用升浮之药,佐以甘温,皆发之之法。土郁夺之:邪热入胃,用咸寒之剂以攻去之;中满腹胀,湿热内甚,治以攻下;湿热为痢,或攻或劫,皆夺之之法。金郁泄之:肺金为肾水上源,源郁而渗道闭,宜肃清金化滋以利之;肺气膹郁,治以利肺气之剂,皆泄之之法。水郁折之:肿胀之病,治以实其脾土,资其运化;或用泄水之药以伐而挫之,或去菀陈莝,开鬼门,洁净府,以渐平之,皆折之之法。

李用粹论治五郁,首重调气大法以及健脾和胃。《证治汇补·郁症》曰:"郁病虽多,皆因气不周流,法当顺气为先,开提为次,至于降火化痰消积,犹当分多少治之。治郁之法,多以调中为要者,无他;盖脾胃居中,心肺在上,肾肝处下,四脏所受之邪,过于中者,中气常先受之,况乎饮食不节,寒暑不调,停痰积饮,而脾胃亦先受伤,所以中焦致郁恒多也,治宜开发运动,鼓舞中州,则三阴三阳之郁,不攻自解矣"。临床治郁调气、疏通气机,对改善症状、防止传变具重要意义;鼓舞中焦、协调气机,对避免气滞聚湿、化热、痰凝、血瘀、食滞之郁不失为有效治法。

总之,《内经》五郁理论依五行学说而立,可为纲领,自然界有五运之变,五郁之发;人体有五脏之病,五郁之生。五脏气机郁滞不畅,则可致气郁、湿郁、水郁、痰郁、热郁、血郁、食郁等。其因情志不遂所病者居多,分为怒郁、思郁、忧郁等,有虚实之辨,然情志内伤首先及气,故总属气郁范畴。五郁之治要在调理气机,汗、吐、下、和、温、清、补、消之法皆可推广应用。

二、五郁理论的临床应用

(一)木郁达之

木郁病机有风淫所胜之郁与风木之脏肝胆之郁。风淫所胜由表而入,肝胆之郁或因它脏传来,或本脏本经自病。"达之"之法,谓风邪由表而入者,以轻扬之剂散之;肝胆之郁者,疏气和血以解之,正如张介宾《景岳全书·郁证》所云:"木应肝胆,木主风邪,畏其滞抑,故宜达之,或表或里,但使经络通行,则木郁自散,是即谓之达也"。

风邪由表而入,少阳经气郁滞之证,常见头目眩晕、恶风、颈项强、四肢关节烦疼、寒热、微呕、心下支结等症状,治宜发表祛风、疏解少阳,方剂如《伤寒论》之柴胡桂枝汤,以桂枝汤发散表邪,祛风解肌,调和营卫;小柴胡汤透达邪气,疏解少阳。两方各取剂量之半,以宣畅条达由太阳而入之少阳郁滞从表而解。

2000

肝郁之证有虚实之分。暴怒伤肝，气机上逆，则头胀目赤，甚至薄厥或呕血；气机横逆，木乘脾土，则飧泄，或呕吐呃逆，治宜疏肝行气解郁，方剂如《景岳全书》之柴胡疏肝散（柴胡、白芍、陈皮、枳壳、川芎、香附、甘草）。气郁化火者，宜龙胆汤肝汤；气逆致厥者，宜五磨饮子（沉香、乌药、槟榔、枳实、木香）。

情志抑郁，疏泄不及则肝气滞，木郁土中则常有肝郁脾虚之证，如两胁作痛、头痛目眩、神疲食少，或月经不调，或乳房胀痛等，治宜疏肝解郁，健脾养血。代表方剂如《和剂局方》之逍遥散。气郁及血，气滞血瘀而致肝着，方以《医林改错》之膈下逐瘀汤（五灵脂、当归、川芎、桃仁、丹皮、赤芍、乌药、元胡、香附、红花、枳壳、甘草）。气郁生痰，痰气互结而致梅核气等，方以《金匮要略》之半夏厚朴汤（半夏、厚朴、紫苏、茯苓、生姜）。气滞湿盛而致黄疸、臌胀之变，方以《金匮要略》之茵陈五苓散（茵陈蒿、桂枝、茯苓、白术、泽泻、猪苓）或《兰室秘藏》之中满分消丸（厚朴、枳实、黄连、黄芩、知母、半夏、陈皮、茯苓、猪苓、泽泻、砂仁、干姜、姜黄、人参、白术、炙甘草）。

医案举例：《清代名医医案精华·尤在泾医案》治疗郁证，症见寒热往来，巅顶及少腹病，色青。辨证：病从少阳，郁于厥阴，复从厥阴，逆攻阳明。治以泄厥阴之实，顾阳明之虚。方药：人参、柴胡、川连、陈皮、半夏、黄芩、吴茱萸、茯苓、甘草。

《续名医类案·郁症》马元仪治验：症见恶寒发热，倦怠懒言，神气怯弱，两脉弦虚。辨证：此甲木内郁，生气不营而阳明受病。甲木乃少阳初生之气，一有怫郁，即萎软抑遏而不上升，反下克脾土，是皆木郁土衰之故。治法：木气既郁，惟和风可以达之，阴雨可以滋之。药用柴胡风剂之平者，能入少阳，清发升阳而行春气；当归、白芍味辛而润，辛以疏其气，润以养其阴；白术、茯苓、陈皮、炙甘草以和中气而益脾土。二剂脉象有神，四剂寒热已。再用补中益气、升发生阳之气而康。

（二）火郁发之

火郁病机有火淫所胜之火热壅郁与心之气血郁滞。火淫所胜外侵肌腠，心脏气血郁滞由内而生。“发之”之法，火郁于外则因势利导，发越病邪；心郁于内则或清心泻火，或益气升阳，或调补气血，或协调水火，皆属此类。

外感风火暑热，或六气化火生热，郁热在表，《素问玄机原病式·六气为病》以甘草、滑石、葱、豉等药发散，阳热郁结、火极似水者，加石膏等。表里郁热，则以散发火郁、兼清里热，可用《伤寒直格》之防风通圣散、双解散、凉膈散等。汗后热退不尽者，可用黄连解毒汤以清余热。

《素问·至真要大论》云：“诸痛痒疮，皆属于心”。高世栻《素问直解》改为：“诸痛痒疮，皆属于火”。凡阳性疮疡，红肿热痛，发生机能障碍者，皆火热毒邪壅郁肌肤，或心火外发所致。治以清热解毒、消肿溃坚之法，代表方剂如《校注妇人良方》之仙方活命饮（银花、归尾、赤芍、乳香、没药、陈皮、防风、白芷、贝母、天花粉、穿山甲、皂角刺、甘草）；若脓未成，可使消散，脓已成，可使溃发。又常用外治法，以《外科正宗》之如意金黄散（天花粉、黄柏、姜黄、白芷、大黄、厚朴、陈皮、甘草、苍术、南星）涂敷。

心郁之证，有气血郁滞、虚实盛衰之别。《血证论·脏腑病机论》云：“盖心为火脏，烛照事物，故司神明，神有明而无物，即心中之火气也”。“血虚则神不安而怔忡，有瘀血亦怔忡。火扰其血则懊侬。神不清明则虚烦不眠，动悸惊惕。水饮克火，心亦动悸。血攻心则昏迷，痛欲死；痰入心则癫；火乱心则狂。与小肠相为表里，遗热于小肠，则小便赤涩。火不下交于肾，则神浮梦遗。心之脉上挟咽喉，络于舌本。实火上壅为喉痹，虚火上升则舌强不能言。分部于胸前，火结则为结胸，为痞，为心痛。火不宣发则为胸痹。心之积曰伏梁，在心下，大如臂，病则脐上有动

气，此心经主病之大旨也”。唐氏阐发心火之郁精辟详尽，系统充实，对于临床辨证确有实用价值。

心之郁火，多由情志不遂、郁结化火引起，上炎则心热烦躁，舌体糜烂，口舌生疮，若循经下移小肠，则尿赤涩痛，治宜清心泻火，方如《小儿药证直诀》之导赤散（生地、木通、竹叶、甘草）。若痰火内扰，上蒙心包，则癫狂不寐，心悸烦躁，治宜清心豁痰泻火，方以《养生主论》之礞石滚痰丸（青礞石、沉香、大黄、黄芩、朴硝）。

心之阳气不足，则火气内虚，无力温运行血，可致血络阻滞；或停痰伏饮，阻遏心阳，气不宣畅，症见心悸气短、心胸憋闷，或心痛时作等，治法当以补益心气、温通心阳为主，或兼以活血通络，或兼以化饮除痰，用方如《证治准绳》之养心汤（黄芪、茯苓、当归、川芎、炙甘草、半夏曲、柏子仁、酸枣仁、远志、五味子、人参、肉桂）或《伤寒论》之桂枝甘草汤（桂枝、甘草）加味；心脉瘀阻者以血府逐瘀汤；痰饮阻心者以《伤寒论》之苓桂术甘汤（茯苓、桂枝、白术、甘草），或《济生方》之导痰汤（半夏、陈皮、枳实、茯苓、甘草、制南星）之类。

水火失济，则心肾不交，肾水不能上济于心，或心阴不足而致心火偏亢，则见失眠心烦，心悸怔忡，腰腿酸软，或见梦遗梦交等症状，治宜交通心肾，代表方剂如《伤寒论》之黄连阿胶汤（黄连、阿胶、黄芩、芍药、鸡子黄），或《韩氏医通》之交泰丸（黄连、肉桂）。

唐容川《血证论·阴阳水火气血论》谓：“火即化血”，“治火即是治血”。血虚火郁之证尚见于李杲所说的男妇四肢发热、肌热、筋热、骨髓中热、发困、热如燎，扪之烙手，辨证多血虚而得，或胃虚过食冷物抑遏阳气。治疗法当火郁发之，代表方剂如《脾胃论》之升阳散火汤（生甘草、防风、炙甘草、升麻、葛根、独活、白芍、羌活、人参、柴胡），或《兰室秘藏》之火郁汤（升麻、葛根、柴胡、白芍、防风、甘草）。此证病机要在血虚，虚火内生，李氏重于调补脾胃，益气助阳，以发火郁，别开生面，耐人寻味。

医案举例：《临证指南医案·郁》治老年情志不适，郁则少火变壮火。知饥，脘中不爽，口舌糜烂，心脾营损，木火劫灼精华，肌肉日消，惟怡悦开爽，内起郁热可平。药用石斛、连翘心、丹皮、桑叶、川贝、茯苓。接服养心脾之营，少佐苦降法，以人参、川连、炒丹皮、生白芍、小麦、茯神。并戒之曰：“但执清火苦寒，非调情志内因郁热矣”。临证足以为训。

《蒲辅周医疗经验》治一患低烧二年余，消化不好，不欲饮食，疲乏无力，身痛，关节疼痛，月经不正常，或前或后，多方调治无效。令服升阳益胃汤，总共剂量十五两，研末分为三十包，每日煎服一包。服一个月后食欲好转，低烧逐渐降低。共进三料，连服三个月痊愈。蒲氏经验：若脾胃虚，过食生冷，损伤脾胃，阳气抑郁；或先有外感治疗不当，犯凉遏，误补，热郁于内，宜升阳散火汤或火郁汤，本“火郁发之”理论，有升有散，升的是脾阳，散的是郁热。外感郁闭者用火郁汤，升散郁结之热，胸胁满可合用越鞠丸。

（三）土郁夺之

土郁病机有湿淫所胜的湿土之郁与土壅敦厚的脾胃之郁。外湿浸渍，易困中土；脾失健运，则湿邪内生。湿土壅郁又可凝结成痰，或郁而化热，或碍气令滞。“夺之”之法，原则在于祛邪，如涌吐痰食、消食导滞、祛痰化湿等。正如陆九芝《内经运气病释》所云：“土性畏滞，凡滞在上者可吐，滞在下者可泻，而皆不外直取其中，以安其上下也”。

湿淫所胜，多由气候潮湿，或涉水淋雨，或居处潮湿所致。湿困中焦，则脾失健运，胃失和降，症见呕哕恶心、腹胀自利、四肢困重，倦怠嗜卧等，治以燥湿运脾、行气和胃，用方如《和剂局方》之平胃散（陈皮、厚朴、苍术、甘草），水湿壅盛者以《丹溪心法》之胃苓汤（平胃散合五苓散加

姜枣)。又有湿浊郁伏膜原之证,症见寒热往来,身痛有汗,手足沉重,呕逆胀满,舌苔白厚腻浊,脉缓,治以辛开苦降,透达膜原,疏利湿浊,方药如《时病论》之宣透膜原法(厚朴、槟榔、草果仁、黄芩、甘草、藿香、半夏、生姜)。

湿浊内生,多因脾虚运化功能障碍和输布津液的功能障碍,水液不化,聚而成湿,停而为痰,留而为饮,积而成水,故《素问·六元正纪大论》云:"湿胜则濡泄,甚则水闭胕肿"。《临证指南医案·湿》华岫云按:"若脾阳不运,湿滞中焦者,用术、朴、姜、半之属,以温运之,以苓、泽、腹皮、滑石等渗泄之,亦犹低洼湿处,必得烈日晒之,或以刚燥之土培之,或开沟渠以泄之耳"。概括地说明了脾湿壅郁之治。

痰郁之病,多责之于脾。《医宗必读·痰饮》谓:"《内经》叙痰饮四条,皆因湿土为害。故先哲云:脾为生痰之源。又曰治痰不理脾胃,非其治也"。痰实壅塞胸膈,阳气郁结,气机不畅,则以《伤寒论》之瓜蒂散(瓜蒂、赤小豆、豆豉)吐之;若脾失健运,聚湿成痰,多以《和剂局方》之二陈汤(半夏、陈皮、茯苓、炙甘草)为基础方化湿祛痰;若痰郁化火,实热老痰,上蒙清窍,则以王隐君之滚痰丸逐之。

食郁中焦,多因饮食不节,脾胃气机升降失常,运化失职,则饮食停滞,症见呕吐酸腐、嗳气厌食、大便臭秽或秘或泻等,治以消食化滞、和胃降逆。常用《丹溪心法》之保和丸(神曲、山楂、茯苓、半夏、陈皮、连翘、莱菔子);或通因通用,因势利导,治以《内外伤辨惑论》之枳实导滞丸(大黄、枳实、黄芩、黄连、神曲、白术、茯苓、泽泻)。

思郁之病,多伤心脾。思发于脾而成于心,思则气结,思虑不解,劳神太过则阴血暗耗,心神失养;气机郁结,脾失健运,症见心悸失眠、食少纳呆、腹满便溏、倦怠乏力等,治宜补益心脾,常用《济生方》之归脾汤(党参、黄芪、白术、茯神、酸枣仁、龙眼肉、木香、炙甘草、当归、远志、生姜、大枣)。

医案举例:《名医类案·郁》虞恒德治一人,房事后乘马渡河,遇深渊沉没,幸马健无事,连湿衣行十五里。次日憎寒壮热,肢节烦疼,似疟非疟之状。医者作虚证治用补气血药,或作瘵治,反加满闷不食,诊视六脉皆洪缓,重按若牢,右手为甚。虞氏作湿郁,治用平胃散,倍苍术,加半夏、茯苓、白术、川芎、香附、木通、砂仁、防风、羌活,加姜煎服,黄昏服一帖,一更时又服一帖,至半夜遍身发红丹如瘾疹,片时遂没而大汗。由是诸病皆减,能食,仍与前方三帖。后以茯苓渗湿汤倍加白术服二十帖而安。

(四)金郁泄之

金郁病机有燥淫所胜的燥金之郁与肺气膹郁。外感燥邪,最易伤肺;内、外诸多因素皆可致肺气宣发肃降失常,气机郁滞,则本脏自病,或传至它脏。《素问·至真要大论》云:"诸气膹郁,皆属于肺"。《医述·郁》援引楚季重曰:"所谓郁者,清气不升,浊气不降也。然清浊升降,皆出于肺。使太阴失治节之令,不唯生气不升,收气亦不降,上下不交而郁成矣"。"泄之"之法,要在疏通气机,如解表、润燥、理肺、行气、祛痰、通行二便等,皆属此类。

燥邪为病有温燥、凉燥之分。燥邪伤人,多从口鼻而入,最易损伤肺津,影响肺的宣发肃降功能,导致气机不利,出现干咳少痰,或痰粘难咯,或痰中带血,或喘息胸痛等症,治宜平以苦温,佐以辛甘之法,温燥轻者以《温病条辨》之桑杏汤(桑叶、杏仁、沙参、象贝、豆豉、栀皮、梨皮);重者以《医门法律》之清燥救肺汤(石膏、冬桑叶、甘草、人参、胡麻仁、阿胶、麦冬、杏仁、枇杷叶);凉燥则以杏苏散(杏仁、紫苏、半夏、陈皮、前胡、甘草、桔梗、枳壳、茯苓、生姜、大枣)。

肺气膹郁之证首当分辨表、里。肺主一身之表,外合皮毛,故除外感燥邪之外,风寒、风热等

外邪皆可影响肺的宣发肃降，导致肺气壅遏不畅，则见发热恶寒、咳嗽、鼻塞、咯痰等症状。风寒袭肺者，用《和剂局方》之三拗汤（麻黄、杏仁、生甘草）加减以疏风散寒、宣肺止咳；风热犯肺者，用《温病条辨》之桑菊饮（桑叶、菊花、薄荷、连翘、桔梗、杏仁、芦根、甘草）以疏风清热、宣肺化痰。

外邪入里犯肺，或内邪干肺，肺气膹郁，常见咳嗽、哮喘、肺胀、肺痈等病证，又有虚实寒热之别。如痰热郁肺之咳喘、肺胀，以咳喘、痰多粘稠色黄、胸部胀满、呼吸气粗为主症，属实证，治宜清泄痰热，方剂如《景岳全书》之桑白皮汤（桑白皮、半夏、苏子、杏仁、贝母、黄芩、黄连、山栀）加减。肺虚脾弱，痰浊内生，壅滞肺气之咳喘、肺胀，属本虚标实，治宜化痰降气，兼健脾益肺，方剂如《张氏医通》之三子养亲汤（苏子、白芥子、莱菔子）合《和剂局方》二陈汤加减；病情稳定时则以《医学正传》之六君子汤（人参、茯苓、白术、炙甘草、陈皮、半夏）缓治其本。表寒里饮，寒象较甚之哮喘，多用《伤寒论》之小青龙汤（麻黄、桂枝、芍药、甘草、干姜、细辛、半夏、五味子）加减以发表温里、散寒化饮。肺痈病属实热，以咳吐大量腥臭脓血痰为特征，邪郁阻肺，久蕴生热，痰浊郁热壅滞成脓，故治以清肺化瘀消痈，方剂如《千金》苇茎汤（芦根、薏苡仁、冬瓜仁、桃仁）加减。

肺为水之上源，肺气膹郁，通调水道功能失常，则为癃闭，治宜提壶揭盖法，用《证治汇补》之清肺饮（茯苓、黄芩、桑白皮、麦冬、车前子、山栀、木通）上清下利，则小便自通。肺与大肠相表里，肺气膹郁，大肠传导功能失常，则为便秘，临床可用《金匮要略》之葶苈大枣泻肺汤（葶苈子、大枣）酌加杏仁、郁李仁、苏子、莱菔子等，俾肺气通利，则大便自行。

医案举例：《全国名医验案类编·何拯华医案》治凉燥犯肺，患者头痛身热，恶寒无汗，鼻鸣而塞，状类风寒，惟唇燥嗌干，干咳连声，胸满气逆，两胁串疼，皮肤干痛，舌苔白薄而干，脉右浮涩，左弦紧。治宜温润开通上焦。以香苏葱豉汤加减：光杏仁 10 克，苏叶梗 4.5 克，新会皮 4.5 克，紫苑 10 克，前胡 4.5 克，鲜葱白四枚，淡香豉 10 克，炙百部 4.5 克，桔梗 3 克，炙甘草 2 克。两剂后，寒热已除，胁痛亦减，惟咳嗽不止，胸闷，大便秘结。用五仁橘皮汤加蒌、薤，一剂便通咳减，再剂痰少气平，后用清金止嗽散，调养数日而痊。

胡国俊在《中医杂志》1987 年 10 期撰文介绍郁证治肺或宣达华盖、或肃降太阴、或清泻肺金之经验，并举例：一患者性格内向，家庭不睦，心情抑郁。终日嗳气太息，胸脘痞满，食不甘味，夜不成寐。半年前即觉膻中烦热似火内灼，常以袒胸露怀为快。辨证：抑郁之气久必化火，失于宣散而燔灼胸中，心肺必遭其戕害，灼肺则金伤气结，太阴宣发之令不行；扰心则阴伤血耗，神不守舍而外越。治法以宣达华盖、发越玄府、疏散郁闭之气火为权宜之计。外方：麻黄 4 克，石膏 15 克，桔梗 6 克，甘草 3 克，生姜 2 片。3 剂。药后胸膈燔灼若失，酣睡一夜，饮食有增，衣着整齐，但精神反觉萎顿不振。郁火一撤，气阴不足之征显露，拟加减复脉增损调治。处方：生地 18 克，麦冬 10 克，阿胶 10 克，火麻仁 10 克，合欢皮 30 克，太子参 12 克，炙甘草 6 克，佛手 10 克，茯苓 10 克。5 剂。精神转佳，寐食正常。继服 7 剂而愈。

（五）水郁折之

水郁病机有寒淫所胜的寒水之郁与五行水脏的肾脏之郁。寒淫所胜，郁发于外；肾郁阴寒内盛而阳气不伸，尤其肾阳虚衰，更易为寒邪所侵。“折之”之法，以扶正制邪为本，如温经御寒、扶阳制水、回阳抑阴等，正其真元，制其邪盛，则水郁自散。

素体阳虚，外感风寒，则太阳与少阴两感发病，症见发热恶寒，头痛无汗，身痛足冷，舌淡脉沉等，治宜扶阳解表，温经散寒，方剂用《伤寒论》之麻黄附子细辛汤（麻黄、熟附子、细辛）。太阳

病汗后，阳虚水泛，水气不化，则见心悸，头眩，身瞤动，四肢沉重疼痛，或肢体水肿，小便不利，或腹痛下利等症，治宜温阳化气行水，常用《伤寒论》之真武汤（熟附子、白术、茯苓、芍药、生姜）加减。

少阴属肾，肾为水脏，内寓阴阳。少阴阳衰，邪从寒化，则阴寒内盛。症见恶寒蜷卧，四肢厥逆，下利清谷，脉微欲绝等，治当回阳救逆，方剂以《伤寒论》之四逆汤（生附子、干姜、炙甘草）之类。

肾气虚衰，阳不化气，水湿内盛；或肺虚气不化精而化水，脾虚土不制水而反克，皆可致肾气愈衰，水无所主而妄行。故《素问·水热穴论》曰："其本在肾，其末在肺"，而张介宾增补"其制在脾"。水湿泛溢，则面浮身肿，下肢尤甚，腰冷酸重，小便不利，肢冷神疲；上凌心肺则心悸、气短；面色灰滞或㿠白，舌淡胖大，脉沉迟无力。治宜温肾助阳、化气行水，常用《济生方》之济生肾气丸（地黄、山药、山茱萸、丹皮、茯苓、泽泻、炮附子、桂枝、牛膝、车前子）加减。

医案举例：《全国名医验案类编·王经邦医案》少阴伤寒案：一患头痛腰疼，身发热，恶寒甚剧，虽厚衣重被，其寒不减，舌苔黑润，六脉沉细而紧。辨证：严冬之时，肾阳衰弱，不能御寒，致寒深入骨髓。治法：温下散寒。方药：麻黄附子细辛汤。生麻黄 3 克，淡附片 3 克，北细辛 2 克。一剂汗出至足，诸症即愈。何廉臣按："少阴伤寒有传经直中之分，直中多从水化，浅则麻附细辛汤证，深则四逆汤症"。古人虽云："肾无汗法"，但太少两感，用之中的，亦可一汗收功。

《岳美中医话集》治肾病综合症，患者浮肿日重，体重骤增，虽连服速尿，浮肿未退，并见半身瘫痪，手足麻木，时有心房纤颤。由二人架扶前来诊时，身重不能转侧，头晕不能举目，小便短少，畏寒肢冷，面色苍白，舌质淡苔白，边有齿痕，脉大尺尤甚。证属肾阳虚水肿。拟温化肾阳，行水利湿之法，投以济生肾气汤：熟地 30 克，山萸肉 12 克，丹皮 9 克，泽泻 12 克，云苓 12 克，薏米 30 克，炮附子 9 克，肉桂 6 克，山药 12 克，车前子 12 克，牛膝 6 克。7 日后，浮肿去十之八九，唯小腿部按之稍陷。从肾阳虚调治年余，基本痊愈。

综合上述，五郁理论着重自然界淫邪所胜对人体的影响，同时注意人体内部五脏病变的相互传变，调整五脏阴阳气血，疏通气机升降，扶正祛邪兼顾，揆度标本缓急，则郁滞可除，诸症可解。

（郑洪新）

第十六节 气味理论的临床应用研究

《内经》认为天地之气以化生万物之四气五味，故《素问·六节藏象论》云："天食人以五气，地食人以五味"。天有四气，寒热温凉；地有五味，酸苦甘辛咸。在《内经》一书中，对气味理论的阐发包括气味厚薄阴阳的论述：如《素问·阴阳应象大论》云："味厚者为阴，薄为阴之阳；气厚者为阳，薄为阳之阴。味厚则泄，薄则通；气薄则发泄，厚则发热"。五味入五脏的论述：如《素问·宣明五气篇》云："五味所入，酸入肝，辛入肺，苦入心，咸入肾，甘入脾，是谓五入"。有从气味论述其功效作用者：如《素问·阴阳应象大论》云："辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴"。《素问·至真要大论》也云："五味阴阳之用何如？岐伯曰：辛甘发散为阳，酸苦涌泻为阴，咸味涌泄为阴，淡味渗泄为阳，六者，或收，或散，或缓，或急，或燥，或润，或耎，或坚，以所利而行之"。此外，《内经》还有关于五脏苦欲补泻，以及六气为病气味配伍原则的有关论述。如《素问·脏气法时论》

云:"肝苦急,急食甘以缓之,……心苦缓,急食酸以收之,……脾苦湿,急食苦以燥之,……肺苦气上逆,急食苦以泄之,……肾苦燥,急食辛以润,开腠理,致津液,通气也"。《素问·至真要大论》亦云:"诸气在泉,风淫于内,治以辛凉,佐以苦,以甘缓之,以辛散之。热淫于内,治以咸寒,佐以甘苦,以酸收之,以苦发之。湿淫于内,治以苦热,佐以酸淡,以苦燥之,以淡泄之。火淫于内,治以咸冷,佐以苦辛,以酸收之,以苦发之;燥淫于内,治以苦温,佐以甘辛,以苦下之。寒淫于内,治以甘热,佐以苦辛,以咸泄之,以辛润之,以苦坚之"。"司天之气,风淫所胜,平以辛凉,佐以苦甘,以甘缓之,以酸写之。热淫所胜,平以咸寒,佐以苦甘,以酸收之。湿淫所胜,平以苦热,佐以酸辛,以苦燥之,以淡泄之。湿上甚而热,治以苦温,佐以甘辛,以汗为故而止。火淫所胜,平以酸冷,佐以苦甘,以酸收之,以苦发之,以酸复之,热淫同。燥淫所胜,平以苦湿,佐以酸辛,以苦下之。寒淫所胜,平以辛热,佐以甘苦,以咸泻之"。这些内容,奠定了中医治疗疾病注重药物气味配伍的理论基础。因此,后世医家在对中药的研究过程中形成了四气五味的理论,并用以阐明不同药物的功效。临床治疗疾病时,不少医家根据不同疾病,亦注重药物气味的配伍,发挥《内经》的气味理论。

一、历代医家对气味理论的发挥

(一)经方气味理论的发挥

张仲景著《伤寒杂病论》,创立了很多临床行之有效的方剂,其选药组方配伍精当,不仅在选药中注重药物功效的配伍,而且亦十分重视药物气味的配伍,于临床处方中发挥《内经》的气味理论。对此,金元医家成无己在注释研究《伤寒论》时,对仲景之方剂从气味理论阐明方义,成氏之发挥不仅说明仲景对《内经》气味理论的发挥与应用,也说明成氏于《黄帝内经》气味理论深有研究。

成无己在所著《伤寒明理论》第四卷《药方论》序中说:"是以制方之体,欲成七方之用者,必本于气味生成而制方焉。其寒热温凉四气者生乎天,酸苦辛咸甘淡六味者成乎地,生存而阴阳造化之机存焉。是以一物之内,气味兼有,一药之中,理性具焉"。说明成氏对《内经》气味理论是十分重视的。故尔,其在分析具体方剂中以此为指导思想。

桂枝汤为《伤寒论》中治太阳中风之主方,成无己分析其方义云:"桂枝辛热,用以为君,必谓桂犹圭也,宣导诸药,为之先聘,是犹辛甘发散为阳之义。盖发散风邪必以辛为主,故桂枝所以为君也。芍药味苦酸微寒,甘草味甘平,二物用以为臣佐者,《内经》所谓'风淫所胜,平以辛,佐以苦,以甘缓之,以酸收之',是芍药为臣,而甘草为佐也。生姜味辛温,大枣味甘温,二物为使者,《内经》所谓'风淫于内,以甘缓之,以辛散之',是以姜枣为使者也。姜枣味辛甘,固能发散,而又不特专于发散之用,以脾主为胃行其津液,姜枣之用,专行脾之津液,而和营卫者也"。成氏这一段话,充分表明仲景创立桂枝汤方正是将《内经》治风邪为患的气味用药理论揆之于临床组方。

麻黄汤治疗太阳伤寒表实之证,成无己亦分析云:"麻黄味甘苦,用以为君者,以麻黄为轻剂,而专主发散,是以为君也。桂枝为臣者,以风邪在表,又缓而腠理疏者,则必以桂枝解其肌,是用桂枝为臣。寒邪在经,表实而腠密者,则非桂枝所能独散,必专麻黄以发汗,而桂枝所以为臣也。《内经》曰:寒淫于内,治以甘热,佐以苦辛者,兹是类欤!甘草味甘平,杏仁味甘苦温,用以为佐使者,《内经》曰:肝苦急,急食甘以缓之。肝者,营之主也,伤寒营胜卫固,血脉不利,是专味

甘之物以缓之，故以甘草、杏仁为之佐使”。成氏以上释二方，以《内经》风淫所治，当用辛甘酸之品，寒淫所治，当用辛苦甘热之品的气味用药规律，说明二方的主治功效，既阐明仲景于《内经》气味理论的临床应用，又表明成氏对于《内经》气味理论运用于临床的重视。他如小青龙汤、大青龙汤、大承气汤等仲景之主要方剂，成氏均一一以此阐发。至于现今医家公认的半夏泻心汤治疗虚痞，是一种辛开苦降之用药配伍法则，是气味配方选药的代表方剂；更能说明仲景是运用《内经》气味理论的代表医家之一。

（二）药效、组方中气味理论的发挥

金元医家张元素，是易水学派的开山者，在《医学启源》一书中张氏十分重视《内经》的气味理论，专列有“制方法”一节，其云：“夫药有寒热温凉之性，有酸苦辛咸甘淡之味，各有所能，不可不通矣。夫药之气味不必同，同气之物，其味皆咸，其气皆寒之类是也，凡同气之物，必有诸味，同味之物，必有诸气，互相气味，各有厚薄，性用不等，制方者，必须明其用矣”。强调药物气味配伍在制方之中有着十分重要的意义。因此，张元素对药物采用以气味为分类的标准，在《医学启源》中列有“药类法象”一节，依照药物气味厚薄将药物分为风升生、热浮长、湿化成、燥降收、寒沉藏五类。风升生者，是“味之薄者，阴中之阳，味薄则通，酸、苦、咸、平是也”；热浮长者，是“气之厚者，阳中之阳，气厚则发热，辛、甘、温、热是也”；湿化成者，是“戊土，其本气平，其兼气温凉寒热，在人以胃应之，己土其本味淡，其兼味辛甘咸苦，在人以脾应之”；燥降收者，是“气之薄者，阳中之阴，气薄则发泄，辛、甘、淡、平、寒、凉是也”；寒收藏者，是“味之厚者，阴中之阴，味厚则泄，酸、苦、咸、寒是也”。不仅如此，张氏还依气味厚薄阐明药物之功效。如其在《医学启源·气味厚薄寒热阴阳升降之图》中注云：“升降者，天地之气交也，茯苓淡，为天之阳，阳也，阳当上行，何谓利水而泄下？经云：气之薄者，阴中之阴，所以茯苓利水而泄下，亦不离乎阳之体，故入手太阳也。麻黄苦，为地之阴，阴也，阴当下行，何谓发汗而升上，经曰：味之薄者，阴中之阳，所以麻黄发汗而升上，亦不离乎阴之体，故入手太阴也。附子，气之厚者，乃阳中之阳，故经云发热。大黄，味之厚者，乃阴中之阴，故经云泄下”。从气味之厚薄以阐明茯苓、麻黄、附子、大黄诸药的作用，足以证明张氏于《内经》气味理论之重视。

张氏亦以气味理论为药物配伍组方之依据，在《医学启源·五行制方生克法》中举当归拈痛汤之例以说明之。其云：“当归拈痛汤：治湿热为病，肢节烦痛，肩背沉重，胸膈不利，遍身疼，下注于胫，肿痛不可忍。经云：湿淫于内，治以苦温。羌活苦辛，透关利节而胜湿；防风甘辛，温散经络中流湿，故以为君。水性润下，升麻、葛根苦辛平，味之薄者，阴中之阳，引而上行，以苦发之也。白术苦甘温，和中除湿；苍术体轻浮，气力雄壮，能去皮肤腠理之湿，故以为臣。血壅而不流则痛，当归身辛温以散之，使气血各有所归。人参、甘草甘温，补脾养正气，使苦药不能伤胃。仲景云：湿热相会，肢节烦痛，苦参、黄芩、知母、茵陈者，乃苦以泄之也。凡酒制药，以为因用，治湿不利小便，非其治也。猪苓甘温平，泽泻咸平，淡以渗之，又能导其留饮，故以为佐。气味相合，上下分消，其湿气得以宣通也”。这里，张氏据《内经》“湿淫于内”的理论，阐发当归拈痛汤临证组方之理，亦是将《内经》气味理论揆之临床应用的医家。

（三）温热病用药对气味理论的发挥

清代著名温病学家吴鞠通，在叶桂温病学说的启示下，创立了三焦辨证，并总结叶氏临床经验，创制了不少治疗温病有名方剂，如银翘散、桑菊饮、清营汤、清宫汤等。但吴氏在制方选药时，不仅针对病机，且十分重视《内经》气味理论的应用。正如《温病条辨·凡例》所云：“古人有方即有法，故取携自如，无投不利，后世之失，一失于测证无方、识证不真，再失于有方无法，本

论于各方条下，必注明系用《内经》何法，俾学者知先识证，而后有治病之法，先知有治病之法，而后择用何方”。这里，吴氏明确提出以《内经》之治法指导配方选药，而其中重要的《内经》理论即气味理论。在《温病条辨》一书中，吴氏于所选用及创制之方中，多从气味之法，如银翘散乃辛凉平剂，桑菊饮为辛凉轻剂，白虎汤为辛凉重剂，其所以选药辛凉，正如在《温病条辨·银翘散》方论中所云：“本方遵《内经》风淫于内，治以辛凉，佐以苦甘；热淫于内，治以咸寒，佐以甘苦之训”。又如清营汤下，吴氏注云咸寒苦甘法，此亦是《内经》治热邪为病的气味配伍用药法则。《内经》有“湿淫于内，治以苦热，佐以酸辛”的治则，故吴氏制桂枝姜附汤之苦辛热法。不仅如此，吴氏还根据辛开、苦燥、淡渗、芳香等气味理论，制成苦温淡的四苓加厚朴秦皮汤方、苦热兼酸淡的四苓加木瓜厚朴草果汤方、苦辛温的草果茵陈汤方、苦辛温的苓姜术桂汤方、苦辛通的救中汤、苦辛甘热的九痛丸方等，充分说明吴氏于气味理论之重视和丰富的气味配伍临床用药体会。证明吴氏不仅是温病大家，亦对《内经》气味理论临床应用做出了贡献。

二、气味理论的临床应用

（一）辛开苦降气味理论的临床应用

仲景《伤寒论》创立治疗痞证的半夏泻心汤，用干姜之辛与芩、连之苦相伍，一开一降以调和胃气，被后世广泛应用于临床。

兹选《中国现代名中医医案精华》载两医案：其一：田某某，女，53岁，原患十二指肠球部溃疡、慢性萎缩浅表性胃炎。因拔牙后感腹部胀痛、呃逆，其声高亢，不能自主，于第三日始服中西药，历时四月罔效。现感口苦，胸脘胀闷，有堵塞感，每日进食约半两稀饭，两目浮肿。就诊之时，呃声频频，起病至今体重已下降44斤，舌质淡，苔薄黄，脉虚数。辨证：病属寒热失调，久郁痰聚，治法：宜寒热平调，降逆和胃，理气化痰，拟半夏泻心汤加味，处方用法半夏9克，黄连6克，黄芩9克，干姜6克，党参15克，大枣15克，代赭石15克，旋覆花（布包）9克。陈皮9克，竹茹15克，茯苓15克，生山楂15克，甘草6克。后守此方加减，经治两月余，呃逆止，食纳佳，体重增加30斤。此案即是以辛开苦降的半夏泻心汤与旋覆代赭汤、橘皮竹茹汤合方加减，以治疗呃逆久不平，用药物性味理论以升降开阖、调畅气机，顽症得祛。

其二：俞某某，女，12岁，患者开始右肋肿胀疼痛，继则伴见高烧头痛（体温39～40℃）持续8天不退，曾使用各种抗菌素及激素，病情不见改善，第9天时证情加重，乃邀请急会诊。当时患儿头痛剧烈，频繁呕吐，精神萎靡，嗜睡，两目闭而不张，颈项有抵抗感，体温39.4℃，神志清楚，有轻度抽动，右腮部仍坚硬肿痛，自诉腹胀难忍，不思进食，大便三日未更，舌苔黄厚腻，舌质红而干，脉数有力。辨证为邪毒化火，热结阳明，挟风内陷厥阴。治法药用苦辛通降，解毒搜风法。处方：姜川连3克，半夏8克，干姜3克，生石膏30克（先煎），生大黄10克（后下），玄胡粉10克（分两次冲服），僵蚕10克，全蝎5克，蜈蚣2条。当日上午11时开始服药，少量少次，以防呕吐，一剂中药分作八次服完。当日晚10时左右，头痛减轻，腹中有鸣响声，但未大便，而体温降至38℃，夜间能安静入睡。第二天复诊，体温已降至37℃，两目张开有神，不诉头痛，亦未呕吐，但仍感脘腹部不适，不想进食，见食干呕，舌苔虽仍厚腻，而苔面见有浮糙。风火邪毒虽杀，而阳明结热未除，再嘱接服原方药。午后大便畅解，量多色褐，秽臭异常，精神好转，能进稀粥，体温未见升高，病情稳定。第三天复诊时，原方去黄连、大黄、干姜、全蝎、蜈蚣，加元参15克、银花15克、生甘草5克以护阴，清热解毒善后。此案毒邪结于阳明，苦辛通降，畅达气机，使

热泄毒清，故不日而解，此又是运用气味配伍理论于临床之一例。

（二）苦温化湿气味理论的临床应用

“湿淫于内，治以苦热”、“湿淫所胜，平以苦热”。苦可祛湿，故后人于临床治湿多选苦燥之品，兹举一案以说明。

《中医杂志》1981 年 2 期载医案：董德懋治张某某，男，47 岁，上下肢及胸部出血点已六年，经血液化验及骨髓像，某医院确诊为再生障碍性贫血，兼有冠心病、继发性房颤等多种慢性病，迭经中西医各种治疗，效果不佳，六年来输血 53000 余毫升。现症头晕目眩，面色晦暗，唇甲苍白而黯，心悸怔忡，失眠少寐，性欲消失，四肢浮肿，汗出畏寒，气短懒言，腰酸腿软，两胁疼痛，胸闷纳呆，腹痛酸泻，脉缓细而滑，苔厚白而腻，辨证为五脏俱虚，关键在寒湿困脾。治法宜苦温燥湿，醒脾开胃。方药用：佩兰叶 9 克，苏藿梗各 5 克，苍术 10 克，厚朴花 5 克，砂仁壳 5 克，白豆蔻 5 克，陈皮炭 10 克，代代花 5 克，茯苓皮 10 克，绿萼梅 6 克，焦薏仁 12 克，白通草 5 克，建神曲 10 克。守上方每周 6 剂，曾随证加吴萸、干姜、附片等，服药约二个月，诸症悉减。四个月后血象稳定，惟感头晕目眩，倦怠无力，脉细弱，苔白腻，舌质淡，寒湿已近清彻，正虚之象颇著，拟益气健脾，祛湿开胃方服用，七年随访，患者血象稳定，能正常工作。此案辨证属寒湿，故以苦温之品及芳香之品配方用药，疗效颇著，其妙在用药注重药物之性味。

（三）苦辛淡法气味理论的临床应用

苦以燥湿，辛以散湿，淡以渗湿，故苦辛淡渗往往是治疗湿证的一种气味用药规律。兹选《中国现代名中医医案精华》二医案，其一：叶熙春治方某，男，35 岁，五月诊查，湿为重浊之邪，性本阴浊，宜于渗下，过服升散，上抑清阳，头胀如裹，身热，两目皮肤皆黄，小便黄短，脉象濡滑，舌苔白腻，病属阳黄，拟苦辛淡渗法。处方：绵茵陈 15 克，制苍术 5 克，赤苓 15 克，猪苓 10 克，制川朴 5 克，建泽泻 10 克，大豆卷 12 克，生苡仁 12 克，晚蚕沙 12 克（包），梗通草 8 克，草决明 8 克，海金沙 12 克（包）。二诊，前方药服后，小便增多，目黄见褪，头胀亦轻，身热略减，惟胸脘未舒，肢疲无力，舌苔仍腻，再守原法。处方：制苍术 6 克，赤苓 15 克，猪苓 10 克，麸炒枳壳 2 克，炒建曲 9 克，炙内金 6 克，晚蚕沙 15 克（包），海金沙 12 克（包），粉萆薢 15 克，生苡仁 10 克，五灵脂 6 克（包），梗通草 6 克。三诊则湿热渐化，黄疸趋退，胸宇见舒，胃气转苏，再以调理肝脾为治。此案病属湿热，乃湿郁化热之证，故治湿为本，辛以开散，淡以渗利，一升一降，使气机得行，湿浊得从小便而去，更用苦以燥湿，但全方不用过寒之品，恐伤脾及胃，中焦不运，湿浊反更难化也。

其二：刘云鹏治余某某，女，35 岁，1985 年 6 月 24 日初诊，主诉近一年来带下量多，色黄，有臭气，自觉逐渐消瘦，胸闷心慌，腹胀，纳谷不香，肢软无力。月经周期基本正常，经前四五天腰及小腹两侧胀痛，经量中等，色略暗，末次月经 6 月 18 日来潮，现已净，妇科检查提示有双侧附件炎，脉象滑数而急，舌红苔黄腻。证属湿热郁阻三焦，治宜苦辛淡法，除湿清热止带。方用黄芩滑石汤加味。处方：黄芩 9 克，滑石 24 克，猪苓 9 克，茯苓皮 12 克，大腹皮 9 克，白蔻仁 9 克，通草 6 克，竹叶 9 克，厚朴 9 克，黄柏 9 克，苍术 9 克。四剂。二诊，服上方四剂后，白带减少，胸闷腹胀稍减，仍肢软，脉弦数，舌淡红，苔黄腻。守上方再服五剂。进药后，白带减少，胸闷腹胀大减，又以疏肝理脾法调治。带下属湿，黄带多湿热，刘氏尊先人化湿气味配伍之理以苦辛淡相合，临床取效，气味配伍理论信不诬矣。

（四）辛甘化阳气味配伍理论的临床应用

辛甘发散为阳。仲景治疗发汗吐下后，其人叉手自冒心，心下悸，欲得按，证属心阳不足者，

用桂枝甘草汤辛甘相伍以助心阳，今人用之临床亦取得满意疗效。

《中国现代名中医医案精华》载钟育衡治疗姚某，女，26岁，主诉产后十日发热恶寒，头痛，项背痛，自服止痛片两片，汗出证减。又服止痛片两片，大汗淋漓，继而精神恍惚，身倦乏力，气短心悸，经西医抢救好转，但心悸不止，病发距今已半月余。现症心悸，夜寐欠佳，畏寒，脉虚数，舌质淡，苔白。辨证属产后气血不足，复因大汗伤及心阳。拟温扶心阳法。处方：桂枝15克，炙甘草10克。服三剂后心悸大减，畏寒已无，睡眠好转，投益气温阳之法，以善其后。处方：黄芪15克，桂枝10克，白芍15克，炙甘草10克，生姜3克，大枣9枚。钟氏用桂枝甘草汤原方治疗产后大汗后心阳大伤之心悸，正是取《内经》辛甘化阳之气味理论，效如桴鼓，足见气味配伍于临床之重要性。

以上仅是气味配伍理论临床应用之举隅，鉴于古代名方中均有气味相伍配伍之意寓于其中，而这些名方均被临床广泛应用，若能对《黄帝内经》气味理论深入研究，于处方用药中注重气味配伍，研究古代名方中注重其气味配伍应用的经验，无疑对临床处方用药的水平会有进一步的提高。

（鲁兆麟）

第十七节 三因制宜理论的临床应用研究

顺应天时气候、地理环境、人之体质特点，采取因时、因地、因人施治，是《内经》整体辨治法则。对于因时施治，《素问·疏五过论》云："圣人之治病也，必知天地阴阳，四时经纪"。强调治病时首先必须知道四季阴阳变易对人体产生不同的影响。《内经》认为，不同的季节，会有风、寒、暑、湿、燥、火六种不同的时令气候，而在不同时令气候下生长的谷物供人所食，亦对人体脏腑的盈虚有直接影响。如《素问·至真要大论》说："必明六化分治，五味五色所生，五脏所宜，乃可以言盈虚病生之绪也"。在以上认识基础上，《素问·六元正纪大论》明确提出因时施治的用药原则："用寒远寒，用凉远凉，用温远温，用热远热，……所谓时也"。《内经》还十分重视因时针刺，《素问·诊要经终论》所述"春刺散俞，夏刺络俞，秋刺皮肤，冬刺俞窍"，即是因时针刺的范例。因时施治，在《内经》中实际包括根据年、季、月、日乃至昼夜、时辰的变易而采取相应的治疗方法。因地施治，《内经》论述之含义有二：其一，阐述同病异治的道理。如《素问·异法方宜论》云："黄帝问曰：医之治病也，一病而治各不同，皆愈，何也？岐伯对曰：地势使然也"。在《素问·五常政大论》中进一步明确指出："西北之气散而寒之，东南之气收而温之，所谓同病异治也"。其二，提示不同地域的气候条件及人们生活习惯各异，不可忽视地方病的存在。其如在《素问·异法方宜论》中阐述东、南、西、北、中等五方异治的道理时指出："东方之域……其民皆黑色疏理，其病皆为痈疡，其治宜砭石"；"西方者……其民华食而脂肥，故邪不能伤其形体，其病生于内，其治宜毒药"；"北方者……其民乐野处而乳食，脏寒生满病，其治宜灸焫"；"南方者……其民皆致理而赤色，其病挛痹，其治宜微针"；"中央者……其民杂食而不劳，故其病多痿厥寒热，其治宜导引按跃"。《内经》通过对五方地理、气候、物产等自然条件特点的分析，说明不同的环境、不同的生活习惯会造成人之生理体质的差异。因而，同一种疾病侵害不同地域的人，应"治各不同"；同时，不同环境气候条件和不同的致病因素，会产生各具特点的地方病，治法必然也不同。对因人施治，《内经》认为不仅要考虑疾病，而且要考虑患者的性别、年龄、肥瘦、体质、

勇怯及情志状态等因素，强调病同人异应区别施治。如《素问·血气形志篇》指出，必须对五种不同形体及意志状态的人施以不同的治法。《灵枢·大惑论》则进一步强调"必先明知其形志之苦乐，定乃取之"。把人平时的情志状态与疾病紧紧联系起来考虑，作为施治的前提。再如《灵枢·卫气失常》则先将人的体质分为"膏者"、"肉者"、"脂者"三种类型，其后强调"必别其三形，血之多少，气之清浊，而后调之，治无失常经"，反复说明必须依据人的体质差异，因人施治。在药物的选择方面，亦注重因人而异，如《素问·五常政大论》云："能毒者以厚药，不能毒者以薄药"。对于孕妇用药，《素问·六元正纪大论》云："妇人重身，毒之何如？岐伯曰：有故无殒，亦无殒也。……大积大聚，其可犯也，衰其大半而止，过者死"。指出孕妇患有大积大聚之病，可以用药攻伐，至疾病减去大半，则应停药，以治病而不伤胎为用药原则。

综上所述，《内经》三因制宜理论，重在强调治病时应注意：第一，必须将自然环境对人体的影响考虑进去，即时异、地异而治异；第二，必须重视人的整体素质和不同人的发病特点，即病同人异有治异。因时、因地、因人制宜的治疗法则，是《内经》整体观念的反映，充分体现了中医辨证论治在实际应用上的原则性和灵活性。历代医家无不宗此施用于临床。

一、历代医家对三因制宜理论的发挥

三因制宜理论，历代医家论述颇多，究其重点，可以概括为如下两个方面：

（一）对病人个体差异的研究

唐代医家孙思邈在《备急千金要方》中，根据《素问·异法方宜论》的理论，提出地理环境的影响，可以使人在体质上构成一定的特征。他说："凡用药皆随土所宜，江南岭表，其地暑湿，其人肌肤薄脆，腠理开疏……关中河北，土地刚燥，其人皮肤坚硬"。即在不同地理条件下生活的人会有不同的体质。

明末医家李中梓则认为，病人个体间的差异性，也可由脏腑功能方面表现出来。其在《医宗必读》中指出："五脏各有所偏，七情各有所胜，阳脏者宜凉，阴脏者宜热，耐毒者缓剂无功，不耐毒者峻剂有害，此脏器之不同也"。说明五脏之气偏胜，或七情所伤，均能形成阳脏、阴脏的体质差异。

清代医家徐大椿认识更为全面，他认为一定特性的个体是由诸方面的因素决定的。其在《医学源流论》一书中指出："夫六淫七情之感不殊，而受感之人各殊；或体气有强弱，质性有阴阳，生长有南北，性情有刚柔，筋骨有坚脆，肢体有劳逸，年力有老少，奉养有膏粱藜藿之殊，心境有忧劳和乐；更加天时有寒暖之不同，受病有深浅之异……故医者必细审其人之种种不同"。说明人的生活环境、生活习惯、饮食异类、年龄老少、形体劳逸、情志忧乐以及天时寒暑等等，均是造成个体差异的因素。

（二）对病人个体差异影响治疗的研究

王叔和在《伤寒论序例》中云："土地温凉，高下不同，物性刚柔，饔居亦异……临病之工宜须两审也"。强调治病时须审察患病之人与发病地域的差异。

朱震亨特别重视针对个体差异选药配方，他在《丹溪心法》中说："血气有浅深，形志有苦乐，肌肤有厚薄，能毒有可否，标本有先后，年有老弱，地有五方，令有四时，孰为正治反治，孰为君臣佐使，合是数者，计较分毫，议方治疗，贵乎适中"。在《局方发挥》中，他批评"以方试病"而不留心辨证，滥用"局方"时指出："形色既殊，脏腑亦异，外证虽同，治法迥别也"。

吴有性在阐述对温疫病的治疗时，亦认为应针对个体差异而有所区别。如在《温疫论·老少异治论》中说："凡年高之人，最忌剥削。设投承气，以一当十；设用参术，十不抵一。盖老年荣卫枯涩，几微之元气易耗而难复也。不比少年气血生机其捷，其气勃然，但得邪气一除，正气随复。所以老年慎泻，少年慎补，何况误用也。亦有年高禀厚，年少赋薄者，又当从权，勿以常论"。着重说明不同年龄则生理状况和气血盈亏不同，治疗用药也应有别。

张介宾运用《内经》标本理论，提出人为本，证为标，证同人异，应具体辨析，区别对待，治疗才能成功。否则，治之必败。如《景岳全书》中云："常识因人因证之辨，盖人者本也，证者标也，证随人见，成败所由"。

李杲在阐述用药必须灵活应变时，对《内经》三因制宜理论进行了具体的发挥。如在《内外伤辨惑论》中云："用药之法，贵乎明变。如风令有古今之异，地气有南北之分，天时有寒暑之更，禀赋有厚薄之别，受病有新旧之差，年寿有老少之殊，居养有贵贱之辨……须慎重精详，圆融活变"。

由是观之，《内经》三因制宜理论为历代医家所珍视，并将其紧密结合于临床，为后世应用三因制宜理论作出了示范。

二、三因制宜理论的临床应用

同病异治，是《内经》三因制宜理论的基本思想，后世应用于临床，可以归纳为如下三方面：

（一）因时、因地而治

俞长荣在《伤寒论汇要分析》中载一验案："女性，20岁。三日前因接触冷水，当时即感寒意。昨日上午开始头痛，恶寒发热，寒多热少，伴发咳嗽，咯痰白粘。今晨仍头痛发热（体温38.2度），虽得微汗，但尚恶风，喜着厚衣，咳嗽，痰色转赭色，咽痛而干，口渴不多饮，胃纳欠佳，二便自调。体形较瘦，神色尚无异常，舌质无变，苔薄黄而滑，手足欠温，但未至厥冷，六脉滑数……病发于暮秋入冬之际，天气骤冷，风寒有机可乘，唯其体虚形瘦，应虑秋令燥气早伏，寒邪与燥气相搏，营卫失调……应作伤寒太阳证治例，但燥气内伏，又当稍变其制……拟桂枝二越婢一、麻杏石甘汤两方并用，以散寒疏卫，和营清热。处方：桂枝9克，白芍9克，麻黄6克，杏仁6克，甘草6克，生姜6克，生石膏48克，红枣3枚。仅服一剂，诸症悉除"。俞氏辨治此案，既知寒邪外袭，又考虑病发于暮秋，秋令燥气早伏，用《伤寒论》两方合用"稍变其制"，则不独散寒疏卫、和营清热，且寓麻杏甘石之辛凉宣泄之功，一以散寒，一以制燥，治主证不忘因时制宜，故效如桴鼓。

焦树德在《从病例谈辨证论治》中载一病案：一男性学生，18岁。腹痛两天，逐渐加重，于1969年12月22日，以急性阑尾炎收入河南省××医院不愿手术而请中医会诊。西医检查：心、肺（－）。右下腹部阑尾点压痛明显，反跳痛（++），腰大肌反射（+），肌紧张（+++）。验血：白细胞13×10^9/L，分类：中性粒细胞0.95；淋巴细胞0.05。辨证：右下腹部疼痛拒按，喜屈腿卧，舌苔白，脉象滑数，大便二日未行，乃肠中积滞，气血壅瘀，蕴而化热，而发为肠痈之证。治拟：通腑导滞，活血散瘀。处方：生大黄12克，牡丹皮12克，冬瓜子24克，连翘12克，归尾12克，赤芍15克，银花12克，生苡米21克，黄芩12克，黄柏12克，元明粉18克（分两次冲服）。服药六剂，诸症消失，痊愈出院。在讨论此病例时，焦氏指出："此例为肠痈病，气血壅瘀、蕴而化热之证，根据主证的特性为肠中壅瘀的实热证，患者为青年男性，地处河南，时令虽已到冬季但

比北方暖和。综合各方面情况，果断采用了苦寒咸寒，通肠去壅，活血化瘀、清热解毒同用的急下法，疗效甚为满意。反之，如果同是肠痈病的患者，或年龄大，或地处大西北，或为女病人……则治法与用药都要根据不同情况而作调整”。可见其立法处方对发病季节与发病地域的重视。

（二）因人而治

焦树德《从病例谈辨证论治》中载腹痛验案一例：男性，38岁，腹痛两天。患者因饥饿后饱食米面蒸糕，食后即睡。次日晨即觉上腹及脐左处疼痛，上腹痞塞，不思饮食，小便短赤，大便二日未行。发病二天，虽已用过止痛药（药不详），疼痛有增无减。上腹部及脐左部均有压痛，痛处拒按，腹壁柔软。舌苔白，脉弦滑。验血：白细胞计数11.7×10^9/L；分类：中性粒细胞0.86。西医诊断：急性胃炎。中医辨证为食滞腹痛。治拟消食导滞为法。处方：酒大黄12克、枳实12克、厚朴9克、芒硝6克、槟榔9克。服药一剂后，排泄稀臭大便两次，胃脘及腹部疼痛完全消失，病即痊愈。

贺有琰《伤寒论纵横》中载腹痛验案一例：一男孩，8岁。腹痛五天。五天前因食粽子后出现腹胀满，脐周疼痛，嗳腐吞酸。近二日食入痛增，大便一日半未行，小便浑浊，舌苔白腻，脉滑。证属食滞腹痛，拟消食、导滞、运脾为法治之。处方：焦三仙各10克，焦槟榔10克，鸡内金10克，炒枳壳6克，炒白术8克，广陈皮10克，川厚朴6克，广木香3克，砂仁3克，酒大黄10克，一剂煎四次，二日服完，大便二日内三次，诸症悉愈。

以上二验案均为食滞腹痛，一为大人，仅以推荡食积即愈；一为小孩，用消、导、运为法治之亦愈。病同人异，治法用药不同而效果相同。

又，胡剑北在《陕西中医》1985年第10期报道：“经研究发现，人体皮肤对痛觉敏感性存在季节差异，人体神经系统功能、体表血管组织张缩及血流阻力均因各种季节的气温、气压变化不同而不同”。还报道：“治疗坐骨神经痛选用环跳、秩边等穴，秋冬可深刺2.5—3.5寸，甚至4寸，春夏则直刺1.5—2寸，效果则可。如果秋冬浅刺，则疗效差；春夏深刺，则常有肌肉发紧与酸胀无力的现象产生。可见针刺深浅，当循四时之序，不可逆之”。

《临床验集》载王占玺验案一例：“一女性，年31岁，于孟冬月着凉后，左肩、腕关节痛，不发热，遇暖则减轻，得冷则痛剧，血沉30mm/小时。经针灸治疗月余无效。时值仲冬，病情增剧。观其舌苔薄白，脉象沉紧而两尺俱弱，证属寒痹偏于上者，遵《内经》‘用药而少针石’、‘毒药治其内’之旨，用蠲痹汤加味：羌活12克，防风10克，生黄芪20克，当归10克，赤芍10克，姜黄10克，甘草6克。每日煎服一剂分两次服。服第一剂药后，诸症明显好转，三剂而痊愈。数年后随访，愈后未再发”。

（瞿春久）

第十八节 因势利导治则的临床应用研究

《内经》治疗原则之一，是依据疾病过程中机体的抗病趋向，顺势引导，助正驱邪，以达到改变病理状态、恢复阴阳和调的目的。这一治疗原则主要体现在三个方面：一是把握正邪交争的阶段性，避邪之盛锐，击邪之衰归，择机顺势以驱邪。如《灵枢·逆顺》云：“《刺法》曰‘无刺熇熇之热，无刺漉漉之汗，无刺浑浑之脉，无刺病与脉相逆者’……方其盛也，勿敢毁伤，刺其已衰，事必大昌”。《素问·阴阳应象大论》曰：“其盛可待衰而已”。二是根据正邪交争中邪气的性质

和部位，随其性而宣泄之，就其近而导出之。如《素问·阴阳应象大论》谓："因其轻而扬之，因其重而减之"；"其高者因而越之，其下者引而竭之，中满者泻之于内"；"其在皮者汗而发之"。三是顺从机体维护生理状态的本能趋势而扶助之，以纠正阴阳血气脱逆等病变趋势。如《素问·阴阳应象大论》言："其慓悍者按而收之"；《素问·至真要大论》说："高者抑之，下者举之"，"散者收之"。

对于《内经》的这种治疗原则，后世援引兵法之例，名为因势利导。它不仅指导中医学确立了某些具体的临床基本治法，如八法中的汗法、吐法、下法以及降逆法、升举法、固涩法等，而且它所具有的临床思维形式和方法论内涵，还启发着历代医家救危证、起沉疴，所以备受重视，并广泛运用于临床。

一、历代医家对因势利导治则的研究

对于《内经》因势利导治则的研究，古代医家主要是探讨其临床应用规律，而深得其要者当首推张仲景。仲景在所著《伤寒杂病论》（《伤寒论》《金匮要略》）中，本此治则设置了汗、吐、下诸方剂，并有汤浴、薰洗诸法，尤其是对"中满者，泻之于内"理论的灵活运用，发挥得淋漓尽致，所制诸"泻心汤"，以辛开苦降调和胃气之法，"泻"心下之痞满，使后世医家思路洞启。书中反复辨析汗、吐、下诸法之适应证、禁忌证，深刻体现了根据邪气所在部位，从最简捷的途径，以最快的速度使之排出体外，以免病邪深入，过多损伤正气的经旨。其次，仲景还将《内经》避盛击衰论治思想发挥并应用于周期性发作的疾病，即在其发作间歇期进行治疗，以避其邪气猖獗之势的治疗方法，如以蜀漆散治牡疟，在发作前服药，即属此法。仲景对经旨的理解、运用与发挥，为后世医家探讨与运用《内经》因势利导治则树立了典范。

张从正善用汗、吐、下三法，并对三法的运用进行了理论上的初步探讨。他在《儒门事亲》中说："夫病之一物，非人身素有之也，或自外而入，或由内而生，皆邪气也。邪气加诸身，速攻之可也，速去之可也……今予论吐、汗、下三法，先论攻其邪，邪去而元气自复也"。强调此三法为驱邪而设，而驱邪在于给出路，出路何在？在于据实邪部位而逐之，就近利导而出之，因此他说："天邪发病，多在乎上；地邪发病，多在乎下；人邪发病，多在乎中，此为发病之三也。处之者三，出之者亦三也。诸风寒之邪，结搏皮肤之间，藏于经络之内，留而不去，或发疼痛走注、麻木不仁，及四肢肿痒拘挛，可汗而出之；风痰宿食，在膈或上脘，可涌而出之；寒湿固冷，热客下焦，在下之病，可泄而出之"。同时，他还对仲景有关此三法应用的四时气宜进行诠释，提出："春夏阳气在外，人气亦在外，邪气亦在外，故宜发汗"；"秋则阳气在下，人气与邪气亦在下，故宜下"；"春时阳气在上，人气与邪气亦在上，故宜吐也"。人体正气随四时阴阳消长而上下升降、内外出入，与时邪常犯部位及机体抗病趋向一致，因而当顺正邪交争之势，运用汗、下、吐相宜之法，从外、从下、从上不同途径导出之。张氏虽然讲的是季节与治法的关系，但其中却透露出因势利导治则原理的信息。

李杲长于从脾胃论病。其《脾胃论》曰："万物之中，人，一也。呼吸升降，傲象天地，准绳阴阳。盖胃为水谷之海，饮食入胃，而精气先输脾归肺，上行春夏之令，以滋养周身，乃清气为天者也；升已而下输膀胱，行秋冬之令，为传化糟粕，转味而出，乃浊阴为地者也"。此论脾胃主人体清升浊降之生理本能，也是人体抗御精气下泄、恢复生理之趋向。若"损伤脾，真气下溜，或下泄而久不能升，是有秋冬而无春夏，乃生长之用陷于殒杀之气而百病皆起"。按当今之论，则是脾

气下陷，精气下泄脱失，上不能荣七窍，外不能发腠理、实四肢。李氏遵《内经》"下者举之"义旨，制益气升阳之法与诸方，使病变"得阳气升腾而去矣"。这种治法，其实就是《内经》因势利导治则的第三种体现。清代医家周学海《读医随笔》指出："中气虚陷，泄利无度，呼吸不及，固涩升补，下者举之，此矫乎病之势而挽回之之治也"。"矫乎病之势而挽回之"，正是机体生理本能抗病复原之势，医者正是要顺此势扶助引导之，才能挽救患者于危殆。除此之外，如周氏所举"肾气不纳，根本浮动，喘呕晕眩，酸咸重镇，高者抑之"，以及汗出淋漓，肢厥神疲，精气外脱，散者收之等，均属此类。

吴瑭对于《内经》因势利导治则，不但临证应用得心应手，而且在理论上颇悟玄机。他在《温病条辨》大承气汤方论中说："承气者，承胃气也。盖胃之为腑，体阳而用阴，若在无病时，本系自然下降，今为邪气蟠踞于中，阻其下降之气，胃虽自欲下降而不能，非药力助之不可，故承气汤通结，救胃阴，仍系承胃腑本来下降之气"。明确指出，此方之旨在于因胃腑本然下降之趋向，顺势助之，导邪外出。识此机契，便能对错综复杂的病证变化处理得游刃有余。如他在下后邪气还表证治条下注曰："温病之邪，上行极而下，下行极而上，下后里气得通，欲作汗而未能，以脉浮验之，知不在里而在表，逐邪者随其性而宣泄之，就其近而引导之，故主以银翘汤，增液为作汗之具，仍以银花、连翘解毒而轻宣表气，盖亦辛凉合甘寒轻剂法也"。又如他在痢疾病机与预后辨识条下注曰："痢疾久伏之邪，由内下注，若脏气有余，不肯容留邪气，彼此互争则腻，邪机向外，医者顺水推舟则愈，故云不死；若脏气已虚，纯逊邪气，则不腻而寇深矣"。凡此用宣透法，用下泄法，总以正邪交争之机所向而决定，故汪延珍按曰："邪不传不化、传表传里，因势导之"。

现代医家研究因势利导治则，重点是探讨其理论实质与学术特点。据目前掌握的资料，将"因势利导"作为《内经》治则提出的医学文献是《贵州医药》1979 年第 6 期"因势利导治则的临床应用"，作者王洪图。他在另一著作《内经理论体系辨析》中指出，"因势利导"本不是中医学的专用名词，它原是泛指顺着事物发展的趋势而加以引导推动的意思。古人在长期的实践活动中，逐渐认识到这个科学的方法，如《史记·孙子吴起列传》说："善战者，因其势而利导之"，是讲的打仗。《内经》将治疗疾病比喻为作战，将针刺及遣药组方视如排兵布阵，确立了因势利导这种治疗原则。同时，他提出因势利导治则的两个含义：一是根据邪气所在部位和性质而采取相应的治疗方法，使之以最简捷的途径、以最快的速度排出体外，以免病邪深入，过多地损伤正气；二是对某些周期性发作的疾病，在其发作之前，即在间歇期进行治疗，以避其邪气猖厥之势。王氏对因势利导治则的概念、原理及应用范围作出了概括。蔡定芳在《上海中医药杂志》1983 年第 8 期刊文"善治者因其势而利导之——略论《内经》因势立则说"，认为《内经》因势利导是根据机体抗病力趋势加以引导的治疗法则，其要点一是抗邪力趋势向外者宜散，向上者宜越，向下者宜下；二是护正力趋势向内者宜收，向下者宜降，向上者宜升。甘肃中医学院、成都中医学院编著的《中医防治学总论》认为，因势利导治则的含义，其一是指利用病邪所在的部位和机体驱除这种病邪的可能趋向，以尽快排除病邪；其二是指根据发病脏腑的功能特性，或病邪的特点，采取相应的治法，以利病邪的排除。这种将病邪特点同机体抗邪或抗病、维护生理的本能趋势统一起来，以机体抗病趋向作为因势利导的依据，对因势利导治则概念的认识有所深化。

除上述者外，《浙江中医杂志》1994 年第 1 至 4 期亦连续载文，从谋略学角度探讨中医治疗学的学术特点，认为《内经》因势利导的论治思想，同我国古代军事学一样，具有谋略思维的丰富内涵。它从宏观整体上把握事物的实质，运用高度的综合力和概括力，根据疾病的病因、病

性、病位、趋向、态势等，抓住有利战机，选择恰当的治法，“任势取胜”，富于辩证思维的哲理。烟建华也认为，《内经》因势利导的治疗原则，是古代将随机用巧策略引入医学，它根据邪正交争上下浮沉、内外出入的自然趋势，顺水推舟，护正驱邪，与哲学中充分利用主要矛盾的空间位置、双方力量的对比、互相作用的方向和趋势进行处理，以达到控制事物发展变化目的的方法是一致的。

二、因势利导治则的临床应用

（一）根据邪气所在部位施治

1.“其在皮者，汗而发之”：邪气侵犯或留着于肌肤脉络，气血应激而往，形成正邪交争、由表驱邪之势，当用发散法协助正气导邪外出。如《素问·热论》所谓“未入于脏者，可汗而已”，适于外感表证。《素问·五常政大论》之“汗之则疮已”，《素问·汤液醪醴论》之“开鬼门”，适于内伤杂病邪在肌肤者。《素问·阴阳应象大论》之“因其轻而扬之”，从邪气性质轻清而用发散法，是因其轻多犯表，亦归此类。张仲景用汗法治伤寒表证，不仅设有麻黄汤、桂枝汤等数十首方剂，而且于证候变化之中反复辨析，就发汗程度与忌汗诸证详为论说；同时还提出“腰以上肿当发其汗”，“水之为病……浮者为风……发其汗则已”，并分别病情列出数首方剂，使《内经》“汗而发之”的原则成为具体而切实可行的治法。

张从正、程国彭均有汗法专论。张氏《儒门事亲》列汗法多种，如针刺，《内经》有热病五十九刺，开玄府逐邪气；药物内服，辛温、辛凉、辛平等药均可启发毛窍汗出；熏渍外用，如《内经》“其有邪者，渍形以为汗”，以辛温药煎汤洗浴或薰蒸；及导引之法等。程氏《医学心悟》更详辨汗法宜忌变通，谓有当汗不汗误人者，如皮毛受病当汗，若失时不汗或汗不如法则病邪深入；有不当汗而汗误人者，如头痛发汗如外感，然证属内伤元气不足，或真阴亏损，或属伤食，或属寒痰厥逆、内外痈，以及风温、湿温、中暑自汗诸证，汗之则误；有当汗不可汗而妄汗误人者，如外感应汗而脐左右上下有动气，或寸脉弱、尺脉微，以及亡血家、疮家、淋家、经水适来等，汗之则误；有当汗不可汗，而又不可以不汗，汗之不得其道以误人者，如热邪入里而表未解，少阴证反发热，少阳中风，外感兼阳虚、阴虚，以及东南、西北方域不同，汗之各有其法，不守法则误；有当汗而汗之不中其经、不辨其药，知发而不知敛以误人者，如发散太过、汗多亡阳，症本有汗出而不辨其因、不知正治则误人。凡此种种，均示医者应用汗法必通晓其正邪交争于肌肤之表，正气不虚，有抗邪外出之势，方可宣发，其中变通，关键在于对证，今举两案：

《普济本事方》许叔微治乡人邱生伤寒，发热、头痛、烦渴，脉虽浮数而无力，尺以下迟而弱。许氏遵《伤寒论》未予发汗，而用建中汤加当归、黄芪先调其营。医家索发汗药，言几不逊。至五日尺部方应。遂投麻黄汤，啜二服，发狂须臾略定，略睡，得汗而愈。此证虽云邪在表，然脉气无力尺中弱，是营虚而作汗乏源，机体驱邪外出之势不足，强予发散，必致后患，故先养营，待抗邪之势盛，一鼓而下。

烟建华 1991 年 7 月在北京郊区治一男童王某，8 岁，开始上肢点点红疹，身痒发热，经县医院诊治三天，疹点连片遍及全身，以上身为主，痒甚抓挠血出液渗，发热至 39.5 度。诊之脉浮数寸滑有力，苔薄略黄，患儿精神尚可。检前医方药，系芩、连、紫草、赤芍、丹皮之类并全蝎、蜈蚣。辨为风热犯表，营中热郁，欲出而不发。处方：枯芩 6 克，赤芍 10 克，丹皮 10 克，银花 6 克，连翘 6 克，荆芥 3 克，升麻 15 克，芦根 15 克，蝉衣 6 克。一剂而热降，疹粒不再涌出，再剂而痒

减，疹势收敛，又二剂疹热并退而愈。此证病邪在表，当因势发散而导邪外出。前医清热凉营无误，误在使用钻透走窜之药而未予发散，致使邪无出路而散漫。

此外，发散法的使用不限于表证、汗出，其义在顺抗病趋势导邪外出，故叶桂《外感温热篇》有"人营犹可透热转气"之法。凡温热之邪在气营，或虽入营但未陷入血分者，其抗病趋势仍有转气卫外出之机，当在清营基础上加人银花、连翘等清宣透气药，使热邪内消外出。

2."其高者，因而越之"：实邪阻遏于胸膈上脘，机体应激抗病有从上涌出之势，治应顺势助推使之上越而出，此为吐法。张仲景开创了吐法应用的先例，设方瓜蒂散，用于"邪结在胸中"而见"心下满而烦，饥不能食"、"手足厥逆，脉乍紧"，或"寸脉微浮，胸中痞硬，气上冲喉咽不得息"，以及"宿食在上脘"者，通过呕吐反射驱邪上出。又有栀子豉及其化裁方，方后注"得吐者，止后服"，其作用虽非直接排除邪气，但以吐疏通上焦气机，取得治疗功效，则是仲景的发挥。此后，《千金》有烧盐探吐方，《外台》有露雳散，《本事方》有稀涎散，《普济方》有皂角散，《孙尚方》有三圣散，《景岳全书》有萝卜子吐法等，特别是张从正善用吐法。有人统计，《儒门事亲》风、暑、内伤、外积等十一"形"病载医案一百三十九则，用吐法者占30%。他认为："凡可吐令条达者，非徒木郁然。凡在上者，皆宜吐之"。方剂多用：瓜蒂散吐伤寒头痛，葱根白豆豉汤吐杂病头痛，瓜蒂加茶末少许吐痰、饮、食，加全蝎梢吐两胁刺痛、濯濯有声。同时，他还提出吐法用药及宜忌诸法，如述禁忌证云："病势垂危，老弱气衰者，不可吐；自吐不止，亡阳血虚者，不可吐；诸吐血、呕血、咯血、衄血、嗽血、崩血失血者，皆不可吐。吐则转生他病，寝成不救"。

程国彭用吐法亦有丰富经验，今择《医学心悟》所述数条以观其应用："予尝治寒痰闭塞，厥逆昏沉者，用半夏、橘红各八钱，浓煎半杯和姜汁成一杯，频频灌之，痰随药出则拭之，随灌随吐，随吐随灌，少顷痰开药下，其人即甦，如此者甚众"。"又尝治风痰热闭之证，以牛黄丸灌如前法；颈疽内攻，药不得入者，以苏合香丸灌如前法；风热不语者，以解语丹灌如前法；中暑不醒者，以消暑丸灌如前法；中恶不醒者，以前项橘半姜汁灌如前法；魇梦不醒者，以莲须、葱白煎酒，灌如前法；自缢不醒者，以肉桂三钱煎水，灌如前法；喉闭喉风，以杜牛膝捣汁，雄黄丸等，灌如前法，俱获全安；如此者又众"。再举今人用吐法愈病一案：

《黄帝医术临证切要》案：张某，男，20岁，两年来情绪低沉，孤独多疑，时有幻听，奋乃静每日服至17片效仍不显。就诊时又兼烦闷、头痛、恶心欲吐，大便日二行，脉弦，苔薄腻。诊为气郁痰凝，蒙蔽心神，治以舒肝解郁、化痰开窍，服18剂，4个星期后来诊，幻听消失，但仍情绪低沉，头痛胸闷，食欲不振，时有恶心。认为症虽略减，但痰浊未去，于是改用吐法，以甜瓜蒂5克为末，水煎1克，少量饮之，不吐渐加，以快吐为度。三日后来诊，述说空腹服药0.5克，即吐出痰涎四大口，后又吐出黄色苦水；隔日又如法催吐1次，吐后情绪好转，胸脘畅快，烦躁除，头痛止，食欲转佳。遂用疏肝清热、化痰安神方制丸剂善后，服药三周痊愈，随访年余未再复发。

此外，《上海中医药杂志》1983年第8期载"善治者因其势而利导之"一文提出，"因而越之"还应包括宣法，认为宣法能协助抗邪力向上宣提，以排除蕴遏在上焦的邪气，多用于邪阻肺经之咳嗽、胸闷等症。徐之才"宣可去壅"即此意。麻黄、杏仁、桔梗、豆豉、栀子、菖蒲等都有宣提作用。张仲景重用桔梗开提排脓治肺痈，叶桂治咳"微辛以宣通"，都是此法的具体应用。

3."其下者，引而竭之"：实邪阻遏于下焦，机体应激抗病有从下驱除之势，治宜顺势引导推荡，使邪从下出而竭尽之。《素问·阴阳应象大论》之"因其重而减之"，亦属此类。盖重浊之邪下沉，亦需从下减泄而导出。治法中的通大便、利小便，即由此而来。张仲景用之于临床，辨析精微，极尽其妙。王洪图《黄帝医术临证切要》述云："《伤寒论》三百八十一条云：'伤寒哕而腹

满，视其前后，知何部不利，利之则愈'。其用内服药从大便泻出者，包括胃肠中有燥屎不得下的大承气汤证；有下焦蓄血，屎虽硬而大便反易解的抵当汤证；有邪气由阳入结于里的大陷胸汤等证；有'留饮'不去的甘遂半夏汤等证。利小便之法，有膀胱蓄水的五苓散证。作为去邪途径的一种治疗措施，《金匮要略》还提出用利小便之法治疗黄疸、湿痹、腰以下肿、下利等证"。"除服用药物外，仲景又制密煎导（坐药）和土瓜根、猪胆汁及醋灌肠方法。此二方虽均能将燥屎导出，但蜂蜜甘平有滋补之性，适用于津亏液少者；猪胆汁苦寒清热，适用于热病伤津之燥结"。同时，仲景还根据因势利导的原则，反复申明其适应证及通利法度，如二百一十四条："阳明病，潮热，大便微硬者，可与大承气汤；不硬者，不可与之。若不大便六七日，恐有燥屎，欲知之法，少与小承气汤，汤入腹中，转矢气者，此有燥屎也，乃可攻之。若不转矢气者，此但初头硬，后必溏，不可攻之"。二百零九条："伤寒呕多，虽有阳明证，不可攻之"。二百一十条："阳明病，心下硬满者，不可攻之"。二百一十一条："阳明病，面合色赤，不可攻之"。呕多、心下硬满、面合色赤，是邪在中上脘，或有上越之势，故不宜下夺；三承气汤攻泄程度不同，临床用之亦当有别。

仲景以降，以通大便、利小便之法"引而竭"在下之邪，广泛应用于临床。张从正以此为攻邪三法之一，《儒门事亲》有专论。今选其病案一则：治修弓匠杜家子妇，年三十，云有孕半年，每腹痛则以为将产，第二天复如故，如此数次。诊之脉涩而小，断为败血积块。先以舟车丸百余粒，后以调胃承气汤加当归、桃仁，用河水煎，乘热服之两三日；再以舟车丸、桃仁承气汤泻之，每更衣则以手向下推揉腹部，得下青黄脓血；又用舟车丸佐以猪肾散一二日，再用舟车丸通经如前，数剂，病十去九，俟晴明未食时，以针泻三阴交穴。前后共十余日，积块全消而病愈。程国彭《医学心悟》又有变通下法，如他论体羸弱脉虚细、热邪乘之而有下证者，先补之而后攻之，或暂攻之而随补之，或攻补并行，如通幽汤或其它攻泄药加苁蓉、枸杞、柏仁、芝麻、松仁、人乳、梨汁、蜂蜜之类。吴瑭《温病条辨》亦有增液承气汤、新加黄龙汤，用于津枯便秘、气液两虚便秘之温病。

据邪气部位因势利导之法，除上述者外，王洪图认为《阴阳应象大论》"中满者泻之于内"亦属之。中满，谓胃脘痞满作胀，病机为中焦气机转枢不利，致令胃气失于和降而否塞，非有形之实邪，吐下均非所宜，当辛开苦降以分导之，仲景诸"泻心汤"正为此而设。心者，心下胃脘，中焦也；名之曰"泻"者，正合"泻之于内"。后世《内经》注家，或谓泻火，或谓消导，或谓攻下，或谓祛痰，惟仲景独悟。王氏谓，治心下痞满，宗仲景辛开苦降之旨，即便不用泻心汤原方，亦常获良效。《黄帝医术临证切要》载其治刘某，男，45岁，胃脘胀满微痛已历数年，时有泛酸，脉弦略数，舌暗苔薄黄，以连、黄、良姜、玄胡、川楝、浙贝、荷叶、制香附、赤白芍、炙草水煎服，五剂，诸症皆除。

（二）根据机体维护生理的抗病趋势施治

1."散者收之"：对于阴阳神气散逸外脱，机体竭其生理本能抗病，形成由外向内的收敛之势，治应顺势而用收敛法。《素问·阴阳应象大论》云："其慓悍者，按而收之"。慓悍，言病气急暴，使用收敛法刻不容缓。汗多气脱亡阳，液脱亡阴，亡阳以参附龙牡汤、景岳六味回阳饮等益气敛阳，亡阴以生脉散等固气敛阴；惊悸失眠，神志不宁，散逸不守，以天王补心丹，柏子养心丸加减，养心敛神。从机体脏腑之气抗病特性而言，肺主卫表，腠理开合受制于皮表卫气；心主藏神，心气内守则神不外散。《素问·脏气法时论》云："肺欲收，急食酸以收之"，"心苦缓，急食酸以收之"，故汗出神越于外，源于心肺之气散逸不收，应据心肺苦欲，顺其本能特性，以酸收兼涩固助其抗病之势。沈尧封《女科辑要》载一老妪用乌梅肉二枚煎汤治愈产妇喜笑不休，以酸敛神

气；费伯雄《医醇賸义》以大安汤治惊恐伤神、心神散越，除参、苓、地黄、柏仁补心气益心血外，有五味、白芍、木瓜、枣仁、龙齿、牡蛎酸敛固神。敛肺用五味、白芍，桂枝汤中白芍、小青龙汤中五味即此义，甚则用固涩之品，如《局方》牡蛎散。今举医案如下：

《中国现代名中医医案精华》医案：朱锡祺治曹某，女，36岁，风湿性心脏病术后四天，精神极度疲惫，汗出淋漓不尽，肢体厥冷，血压偏低，苔腻，脉细微，急予温阳益气固脱：附块、党参、龙牡、黄芪、白术、白芍、桂枝、陈皮、浮小麦、五味子、红枣。二剂后，汗减、肢转温、血压回升，但夜不安寐，脉缓，苔薄。去陈皮、红枣，加丹参、百合、朱茯神、柏仁。又六剂，汗止，肢温，血压稳定，夜寐仍差。以益气、养血、安神之剂半月痊愈出院。此证患者大汗肢厥，精神极疲，形成厥脱之势，在回阳益气之中加用白芍、五味收敛，龙牡固涩。固涩于表，勿使阴阳外泄；收敛于里，助心肺之气敛束，顺其抗病之势，故收效显著，一举成功。

2.“高者抑之”：当阴阳脏气向上浮逆时，机体本能抗病力有向下潜摄之势，治应顺势助之而用镇潜摄纳法。“高”和“抑”均有两种含义，且相互呼应。一指向上亢逆，则治需降逆镇潜。如肺气上逆咳喘，胃气上逆呕恶哕呃，心火亢扰神气浮越惊惧癫狂等。《素问·病能论》用生铁落治神浮癫狂，程国彭发挥制成生铁落饮，镇心安神；仲景用麦冬门汤降肺胃气逆；喻昌善用介类潜阳，张锡纯受启发而制镇肝熄风汤，用于肝阳化风上旋诸症。二指向上浮越，则治需向下摄纳。如肺虚逆不敛咳喘，肾不纳气喘汗肢厥等。周学海《读医随笔》云：“肾气不纳，根本浮动，喘呕晕眩，酸咸重镇，高者抑之”。用参附汤扶阳固脱，加五味子等咸敛，送黑锡丹、蛤蚧粉镇摄肾气、纳气归元；治肺虚逆则用《永类钤方》补肺汤。临床用药，多以紫菀、款冬、百部、白前、旋覆花等降肺气；龙骨、牡蛎、磁石、朱砂、琥珀、生铁落等镇心神；丁香、柿蒂、竹茹、半夏、苏梗等降胃气；代赭石、石决明、玳瑁、珍珠母等潜肝阳；乌梅、诃子、银杏、罂粟壳等敛肺气；沉香、五味子、蛤蚧等纳肾气等。今举一案如下：

《中国现代名中医医案精华》董建华治张某，男，40岁，头摇不能自主，有时手颤，已四年余。先后在西医几家医院诊为巴金森氏综合征，经久服药不愈。苔薄白质红，脉弦而尺弱。诊为肾阴不足、肝风内动，予以滋阴潜阳熄风。处方：生地24克，生牡蛎、石决各30克，紫石英30克，鳖甲12克，钩藤15克，白芍12克，天麻10克，僵蚕12克。服六剂，头摇手颤基本控制，去天麻、僵蚕，加制首乌、龟板、全蝎。此方连服二十多剂病愈。此证肾阴虚于下，水不涵木而肝阳化风旋于上，治取下养肝肾精血，以紫石英、生石决、牡蛎镇潜肝阳，使之藏归于下焦肝肾之中，故仅用三十剂即取效愈重病。

3.“下者举之”：当阴阳血气向下陷落泄脱时，机体抗病本能有反向上举之势，治应因势升举。下泄甚而致脱病证很多，但多由前后二阴两条途径。从后阴下泄者，如滑泻、气利、下血；从前阴下泄者，如尿频失禁、尿血崩漏、遗精滑精等。此外，还有上焦无形之宗气下陷而见气短似喘，或胸闷怔忡、神疲健忘等症。究其机理，责在脾肾。盖气机转输在于中焦，脾主升清，升举无力，则上焦宗气不藏而下陷，下焦肾气不升而下泄；肾主前后二阴，蒸腾气化，犹地气上为云，同时又司固摄精气，本脏气弱则失于蒸化升腾，固摄不及而下泄。故“举之”之治，关键在于益气升脾。前述李杲得此要旨，创补中益气、升举脾阳之法，制补中益气汤等方，以升、柴、防、葛遂其升举之性，广泛适用于“下者”诸证。张锡纯师李氏之法，制升陷汤，以黄芪益脾肺，升、柴升举，桔梗载药上膈，治宗气（又称大气）下陷之证，收效颇佳。再者，从二阴治下泄诸证，除时兼升举中气外，在补肾同时多需固摄。如仲景桃花汤治下痢便脓血用赤石脂，诃黎勒散治气痢用诃子；《局方》真人养脏汤治腹泻滑脱用肉豆蔻、诃子、罂粟壳；《本草衍义》桑螵蛸散治尿频遗尿用龙

骨、桑螵蛸;《医方集解》金锁固精丸治遗精滑泄用芡实、煅龙牡;《医学衷中参西录》固冲汤治崩漏用煅龙牡、棕榈炭、五倍子,都是经世名方。今选一医案如下:

《中国现代名中医医案精华》岳美中治胡某,女,28岁,已婚。尿血六年,时发时止,劳累更易复发,经多次检查,未能确诊。屡服八正散、小蓟饮子、五淋散等未效。其劳累后小腹坠胀而尿血,脉大而虚,舌淡苔白,面色萎黄,因而诊为脾虚下陷证。治以补中益气汤方加盐炒黄柏、知母,服汤剂十余剂,丸剂20袋而愈。自诉自服药后,即使劳累亦不尿血。惟时有小便滴沥,查膀胱口轻度充血水肿,予仲景当归芍药散改汤十余剂而病若失。

(三)根据邪正盛衰阶段施治

周期性发作疾病,病发之时邪气猖獗,正邪混杂,大泻其邪则损正,病过邪衰,乘势击之;或将发未发,邪尚未聚之时施治,即易获事半功倍之效。检《内经》所治,主要用于疟病。如《素问·疟论》云:"疟气随经络沉以内薄,故卫气应而作"。《素问·刺疟篇》则云:"凡治疟,先发如食顷乃可以治,过之则失时也"。此言刺法,仲景据而用药物,制蜀漆散治牡疟,"未发前以浆水服半钱";治温疟,"临发时服一钱匕"。除治疟外,凡病证止作有周期性规律可寻者,均可参照此法施治。如《伤寒论》五十四条云:"病人脏无他病,时发热、自汗出而不愈者,此卫气不和也,先其时发汗则愈,宜桂枝汤"。它如痛经,经来量多或过少,周期性发热、头痛、腹泻等症,用药均宜在发作前服食。今举医案两则:

《中国现代名中医医案精华》陈伯勤治王某,女,33岁。每经来三至五天即头痛,逐步加重,见血后渐减,至经净疼痛方止,已历三年。平素月经衍期,经量多而色紫暗有块,头痛伴胸胁胀闷、乳房胀痛、口干欲吐、心烦失眠、梦多等。舌红苔薄黄,脉弦紧。治以疏肝理气解郁药组方。服三剂,月经虽未来潮,但头痛已减。又服二剂后,月经适来,头痛诸症大为减轻,但经色仍紫暗,夹有血块。见血调血,以补血活血为主,佐以疏肝理气药组方。服四剂经净,头痛止。嘱患者取三个月经周期药,照上法经前服第一方,经中服第二方。随访知患者依法施行,病愈,今已两年,未见复发。

李克绍治孟某,女,42岁。两月来,每晚七时左右嗜睡,不能自制。沉睡一个小时左右便醒,一切如常。届时无论谈话,还是干活,均可入睡。曾试图在发作前早睡,以期纠正,反致彻夜难寐。服单方、验方多种未效。体略胖,便干,舌淡红瘦瘪,脉沉实略数。诊为阴虚血燥,清气不升,浊气失降,卫气行涩,戌时即陷入阴中。治以通幽汤去桃仁、槟榔,加枳实、陈皮、杏蔻仁、生姜,滋阴养血,升降阴阳。嘱患者下午二时服用。盖此时属未,阳气将虚,卫气于申酉时即有下陷之势,方中以升麻升其清,防其下陷;枳实通其道,杏蔻调肺、利其升降。服一剂,当晚未发嗜睡,届时仅显困意,但能自制。依法进药四剂,嗜睡痊愈,又加减调理,诸症悉除,再未复发。

(烟建华)

第十九节 反治理论的临床应用研究

《素问·至真要大论》说:"反治何谓?岐伯曰:热因寒用,寒因热用,塞因塞用,通因通用,必伏其所主,而先其所因。其始则同,其终则异,可使破积,可使溃坚,可使气和,可使必已"。阐述了反治理论的内容及作用。反治,即顺从疾病外表征象而进行治疗,亦即《素问·至真要大论》所说:"从者反治",故反治又称之为"从治"。《素问·至真要大论》又说:"微者逆之,甚者从之"。

说明反治是与正治相对而言，乃针对病情较重、疾病的外在征象与本质不相符时而确定的治疗大法，如临床见真热假寒、真寒假热、至虚有盛候、大实有羸状等证情，这时即可使用反治法，顺其病情假象而施治，从而达到“其始则同，其终则异”的效果。

《内经》的反治理论，受到后世医家的重视，并广泛应用于临床。

一、历代医家对反治理论的发挥

《内经》将反治的内容高度概括为“热因寒用，寒因热用，塞因塞用，通因通用”四个方面，历代医家不但继承了该理论，而且对其深入研究，使之更加完善，概括之主要有以下三个方面：

（一）药物配伍反佐法

马莳从用药配伍论述反治理论，发挥了《内经》的反治理论。他在《素问注证发微》一书中说：“热以治寒而佐以寒药，乃热因寒用也；寒以治热，而佐以热药，乃寒因热用也”。即在热性药剂中佐以少量寒凉药作引子，以治大寒证；寒性药剂中佐以少量温热药物作向导，以治大热证。借反佐以冲破格拒，引药直达病所。王冰在《黄帝内经素问注》中进一步说：“夫大寒内结，稽聚疝瘕，以热攻除，寒格热反，纵之则痛发尤甚，攻之则热不得前。方以蜜煎乌头，佐之以热，蜜多其药，服已便消，是则张公从此，而以热因寒用也”。以实例对药物配伍反佐进行了解释，而且他还对其药物配伍反佐法的机理做了更加明确的阐述，如他说：“微小之热，为寒所折，微小之冷，为热所消。甚大寒热，则必能与违性者争雄，能与异气者相格，声不同不相应，气不同不相合，如是则且惮而不敢攻之，攻之则病气与药气抗行，而自为寒热以关闭固守矣。是以圣人反其佐以同其气，令声气应合，复令寒热参合，使其终异始同，燥润而败，坚刚必折，柔脆自消尔”。

（二）服药反佐法

张介宾在《类经·论治类》中指出：“热因寒用者，如大热内结，当治以热，然寒甚格热，热不得前，则以热药冷服，下咽之后，冷体即消，热性便发，情且不违，而致大益，此热因寒用之法也。寒因热用者，如大热在中，以寒攻治则不人，以热攻治则病增，乃以寒药热服，入腹之后，热气即消，寒性遂行，情且协和，而病以减，此寒因热用之法也。如《素问·五常政大论》云：“治热以寒，温而行之，治寒以热，凉而行之”。即以热药治寒病用冷服法，以寒药治热病用热服法。对此，高世栻在《黄帝素问直解》中则另有见解，他指出：“反治之道，必以热治热，服药宜凉，是热因寒用也。以寒治寒，服药宜温，是寒因热用也”。是说治疗真热假寒用寒药宜温服，治真寒假热用热药宜寒饮。但两家之言均为顺从病情表象寒热而寒饮或温服，其本质相同，以消除寒热格拒，达到治病的目的。

（三）反治法

王冰对《黄帝内经》反治法作了较详尽的阐述，他在《黄帝内经素问注》中说：“夫病之微小者，犹人火也，遇草而炳，得木而燔，可以湿伏，可以水止，故逆其性气以折之攻之。病之大甚者，犹龙火也，得湿而焰，遇水而燔，不知其性以水湿折之，适足以光焰诣天，物穷方止矣；识其性者，反常之理，以火逐之，则燔灼自消，焰光扑灭。然逆之，谓以寒攻热，以热攻寒。从之，谓攻以寒热，虽从其性，用不必皆同”。指出反治是因病情较甚而顺从病情之征象以治之，即如以火制火不同于常规之法。张介宾对反治法从临床角度作了论述，其在《类经·论治类》中说：“塞因塞用者，如下气虚乏，中焦气壅，欲散满则更虚其下，欲补下则满甚于中。治不知本而先攻其满，药入或减，药过依然，气必更虚，病必渐甚。乃不知少服则资壅，多服则宣通，峻补其下以疏启其

中，则下虚实，中满自除，此塞因塞用之法也。通因通用者，如大热内蓄，或大寒内凝，积聚留滞，泻利不止。寒滞者以热下之，热滞者以寒下之，此通因通用之法也”。也是病情较甚而顺其外在表象而治之，即以热治热、以寒治寒、以塞治塞、以通治通的治疗大法。后世又以《素问·至真要大论》中“热因寒用，寒因热用”之文句应与其后面的“塞因塞用，通因通用”之文句形式相同，校为“热因热用，寒因寒用”使语意通顺。

二、反治理论的临床应用

对《内经》反治理论，张机颇有研究，他在《伤寒论》及《金匮要略》中对药物配伍反佐、服药反佐、反治法均有所发挥，而为后世医家所遵从，广泛应用于临床。

（一）药物配伍反佐法的临床应用

药物配伍反佐的临床应用，首见于《伤寒论》，其三百一十五条说：“少阴病，下利脉微者，与白通汤。利不止，厥逆无脉，干呕烦者，白通加猪胆汁汤主之。服汤脉暴出者死，微续者生”。白通加猪胆汁汤即白通汤加猪胆汁、人尿而成，以白通汤破阴回阳、通达上下，加咸寒之人尿、苦寒之猪胆汁，取其咸寒苦降，引阳药入于阴中，使热药不致为阴寒所格拒，从而发挥回阳破阴的作用。又如其三百八十九条“吐已下断，汗出而厥，四肢拘急不解，脉微欲绝者，通脉四逆加猪胆汁汤主之”，此阳气外脱，阴液内夺，乃阴阳将竭之危候，且可伴格阳证，故用通脉四逆汤回阳通脉而复其真阳，加猪胆汁从阴引阳以和真阴而反佐。

邢锡波《伤寒论实验录》载一医案：杨某，男，48岁。患虚寒下利，初起由于饮食不节，发生滞泻，后则由泻转痢。前医用苦寒化滞之品，服多剂，无效。后乃病势转剧，烦满腹痛，饮食不思，目赤唇焦而面色反清白，昼夜下痢50余次。神识昏沉，嘿嘿不语，病延20余日。病势垂危，时有烦躁不安。诊其脉寸关豁大无力，两尺沉微。脉证合参是阴盛格阳之证。由于阴盛于下逼阳上越，阳虚不敛，烦躁不宁，是阴阳离决之征兆。此证皆由于平素中气虚弱，而又服寒凉消导之剂，损伤脾肾所致。为今之治应采取回阳正治之法，用白通汤以回阳纳火为主，佐人尿、猪胆汁清上焦之浮热以育阴止烦。处方如下：干姜15克、黑附子10克、炙甘草12克、葱白15克、人尿半茶杯、猪胆汁3克，水煎凉服。一剂后，夜间便数顿减，连服三剂，则下痢已减至三四次，略思饮食，脉搏已变为沉缓无力，是气血虚损之候。因与健脾补气利尿化滞之法，调理二十余日而愈。

由上例可以看出，不论治疗任何疾病，皆应先辨寒热虚实，应用药物反佐，当依病情而定。

（二）服药反佐法的临床应用

服药反佐法的临床应用亦早在《伤寒论》即有体现，其二百零八条以大承气汤治疗阳明腑实证，要求温服，即以寒性药物治疗热病时宜温服之例。由此后世提出“承气热服，姜附寒饮”的服药反佐法，广为临床应用。但一般服药反佐法，多应用于大热大寒之病，恐其与违性异气之药格拒，故当寒药热服、热药冷服，使能顺性以相合，同气以相求。

王冰在《黄帝内经素问注》中说：“有火气动，服冷已过，热为寒格，而身冷呕哕，嗌干口苦，恶热好寒，众议攸同，咸呼为热，冷治则甚，其如之何？逆其好则拒治，顺其心则加病，若调寒热逆，冷热必行，则热物冷服，下嗌之后，冷体即消，热性便发，由是病气随愈，呕哕皆除，情且不违，而致大益，醇酒冷饮，则其类矣，是则以热因寒用也。所谓恶热者，凡诸食余气主于王者，见之已呕也。又病热者，寒攻不人，恶其寒胜，热乃消除。从其气则热增，寒攻之则不入。以豉豆

诸冷药酒渍或煴而服之，酒热气同，固无违忤，酒热既尽，寒药已行，从其服食，热便随散，此则寒因热用也。或以诸冷物，热齐和之，服之食之，热复围解，是亦寒因热用也。又热食猪肉及粉葵乳，以椒姜橘热齐和之，亦其类也”。举例说明，阐发了服药反佐法。

（三）反治法的临床应用

反治法在反治理论中占主导地位，对指导临床应用影响较深远，张机为之树立了典范，对指导后世临床具有极其重要的意义。

1. 寒因寒用：《伤寒论》三百五十条谓：“伤寒脉滑而厥者，里有热，白虎汤主之”。表现为四肢厥冷，但里有真热，即采用白虎汤辛凉之剂，以治热厥之证，即所谓“寒因寒用”。又如二百零八条中的大承气汤也可用为以寒治寒。

邢锡波《伤寒论临床实验录》载一医案：吕某，男，28岁。因过食生饮，致消化不良，食物留滞胃肠，蕴湿郁热，又因冷水洗浴，寒邪外束，以致火热内郁，正气不畅，血运迟滞而发。初起恶寒战栗，四肢厥冷，腹中胀满，大便不行。继则人事不省，面青唇白，目直口闭，脉厥气微，指甲青白，舌苔黄燥少津。因脉象郁闭，不可依据，应就其发病急卒，来势凶猛，舌质紫暗而苔黄少津，断为真热假寒。《内经》：“诸禁鼓栗，如丧神守，皆属于火”。在病初起时，前医谓为中寒之证，与以温中扶阳，过服温燥，使热邪攻心，关窍闭塞，心灵不运，故出现昏懵肢厥，内闭外寒之象。若非速用清热通闭，必致闭脱，因与羚犀莲珀汤以清热醒神，大承气汤以通闭泄热。处方如下：生锦纹12克，枳实10克，元明粉12克，厚朴6克，磨犀尖10克，莲心25克，血琥珀3克，甘草3克，煎好频频灌下，历数小时药灌完后，脉方隐隐微微可以摸到。次日又灌一剂，脉已起而现弦数，面唇红润，目已转睛，肢体不厥，略能言语，而大便终未见。后将大黄加至15克，令其煎服，服后大便连泄二次，先燥后溏。泄下后，精神清醒，思食能睡，腹不满，口渴欲饮，症状大部分消失，后以清热和胃生津之剂，调理而愈。

2. 热因热用：《伤寒论》第三百一十七条说：“少阴病下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤，……通脉四逆汤主之”。这是真寒假热，采用温热之剂以治阴盛格阳之证，即所谓“热因热用”以从治。当代医家亦多有验证，邢锡波《伤寒论临床实验录》载：

例一：徐某，女，20岁。平素体质衰弱，又兼贫血，曾流产一次。此次妊娠将近三个月，忽然阴道出血甚多，即住院治疗。因失血过多，心悸头眩，躁烦不安，脉豁大而空。予养血安神止血之剂，药未煎好，患者已手足厥冷，烦躁欲脱，身发热而汗自出，两颊绯红，口舌干燥，脉微细欲绝。测其血压已由入院之收缩压12.5kPa，下降至8.93kPa。此即所谓之阴盛于内，格阳于外之证。因煎药不及先与人参面3克送服，并予通脉四逆汤。服药后精神稍静，四肢温暖，热退身凉，面色苍白，而现安静的状态。

例二：霍某，男，53岁。平素体质衰弱，夏令过食瓜果因而致下利，渐至骨瘦如柴，饮食不振，身体困倦，精神萎靡而每日仍溏泻4～5次。经常自汗淋漓，气短不足以息，心烦不能人寐，有时面色绯红，四肢时发厥逆。脉象沉微，两尺似有若无。此乃病久气血虚惫已极，阳气有欲脱之势。乃予温中回阳止利固脱之加味通脉四逆汤。处方：甘草15克，乌附子10克，干姜18克，生石脂10克，人参6克，茯苓10克，一剂之后，肢温厥回，便泄亦减，脉象略显有力，精神稍安，可以入寐。三剂后，下利止，而食欲渐复，精神好转，后以健脾回阳固脱之剂，连服20余剂，诸症方痊愈。

3. 通因通用：《伤寒论》第三百二十一条：“少阴病，自利清水，色纯青，心下必痛，口干燥者，可下之，宜大承气汤”。又三百七十四条：“下利谵语者，有燥屎也，宜小承气汤”。这是热实

内结之真实假虚证，用承气汤下其热实，则下利自已，即所谓“通因通用”以从治。

“通因通用”在临床应用范围较广。《中医药信息报》1994 年第 19 期报道：“通因通用”的临床应用甚多，介绍了在下利、出血、淋证、汗证、咳嗽等十二个方面的应用经验，兹举其一二证如下：

出血证：便血吐血多为阳明火热旺盛，迫血妄行所致。其治当泻阳明火热，火去则血宁，血宁则血止矣。用大黄黄连泻心汤治之，甚为贴切。所以然者，以方中黄连清心胃之火，黄芩清肝脾之火，更用大黄釜底抽薪，直捣老巢，又兼逐其瘀，故血止之后无瘀血留滞之患。下血是通，用三黄清泻阳明亦是通，故为“通因通用”之例。

淋证：湿热淋，尿频尿急，尿痛血尿，尿量短少，色黄或赤，此病虽痛，但尿管通畅，方用八正散治之，方中以滑石、扁蓄、瞿麦、木通、栀子、车前子、甘草、大黄清利湿热、泻下逐瘀。利下皆是通法，故亦为“通因通用”之例。

4. 塞因塞用：《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治第六》曰：“虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利者，八味肾气丸主之”。又《胸痹心痛短气病脉证治第九》云：“胸痹，心中痞气，气结在胸，胸满，胁下逆抢心，……人参汤亦主之”。又《腹满寒疝宿食病脉证治第十》谓：“心胸中大寒痛，呕不能饮食，腹中寒，上冲皮起，出见有头足，上下痛而不可触近，大建中汤主之”。凡此数条，证兼虚实，以方测证，均属真虚假实，而用温补之剂以治真虚，则假实之证自除，故取“塞因塞用”以从治。

由上述资料可见，“塞因塞用”在临床应用范围亦较广。又如《浙江中医杂志》1986 年 6 期载李太炎之文，介绍应用本法治疗脾虚腹胀、癥瘕积聚、便闭、癃闭等证取效，兹举其二例如下：

例一：刘××，男，5 岁。约 20 天前因腹泻治愈后伤于饮食，腹胀腹痛。某医云积滞未尽，予保和丸加大黄等，服后泻甚，日 7～8 次，经用西药氯霉素治愈，但腹胀较前为甚，不思饮食，体瘦腹大，舌淡苔白，脉沉而弱，诊断为脾阳虚衰腹胀，用党参、白术、砂仁、厚朴各 10 克，法半夏、白蔻、生姜各 6 克，黄芪 12 克。三剂后腹胀减大半，再进二剂饮食显增，后用参苓白术散三剂而愈。

例二：应××，女，32 岁。产后 5 天未解大便，腹微胀，食欲较差，眩晕汗出，恶露较多，面色白，舌淡，脉细略数，此为血虚便秘。用当归、砂仁各 10 克，黄芪、生首乌各 30 克，益母草 20 克，甘草 6 克，川芎 12 克。一剂便即通。

（张茂林）

第二十节 “春夏养阳，秋冬养阴”理论的临床应用研究

“春夏养阳，秋冬养阴”，语出《素问·四气调神大论》，是《内经》顺四时调神养生之大纲。春夏阳气生发、充旺，应顺而养人之生气、长气；秋冬阳气敛降、闭藏，应顺而养人之收气、藏气，以适应自然界四时阴阳消长变化规律，增进身体健康，预防疾病发生。后世医家对此各有发挥，除用于养生保健外，还指导临床用药，丰富了中医治疗学内容。

2024

一、历代医家对“春夏养阳，秋冬养阴”理论的发挥

后世医家的发挥，主要表现在对“春夏养阳，秋冬养阴”的不同理解和扩大应用范围两个方面。

（一）从注解分歧看发挥

就经文本义而言，“春夏养阳，秋冬养阴”是指依循时序调节人体精气生发、充旺、敛降、伏藏之生理本能，以适应自然界化育万物春生、夏长、秋收、冬藏的规律。这种解释，接续上下文，其义顺畅，且有篇内所述调养方法可证。故高世栻《素问直解》注云：“圣人春夏养阳，使少阳之气生，太阳之气长；秋冬养阴，使太阴之气收，少阴之气藏”。然而又有不少医家注解歧义，约其要有三：

一是王冰依据阴阳互根、互制的原理，认为“全阴则阳气不极，全阳则阴气不穷”，因而“春食凉夏食寒以养于阳，秋食温冬食热以养于阴”。此注符合人们饮食习惯，亦可解释《素问·六元正纪大论》“用热远热、用温远温、用寒远寒、用凉远凉”的四季用药原则。

二是张介宾亦以阴阳互根、互制为依据，但认为春夏护阳，以防秋冬阴胜为病，如春夏不贪风凉、生冷伤阳，秋冬无疟、泻之患；秋冬护阴，以防春夏阳胜为病，如秋冬不纵欲、过热伤阴，春夏无火热病证之患。此注符合部分四时养生习惯和部分季节性多发病的实际；临床“冬病夏治”、“夏病冬治”疗法，与此仅为一念之转。

三是张志聪从人体阴阳因四时而有内外盛衰为论，认为“春夏之时，阳盛于外而虚于内；秋冬之时，阴盛于外而虚于内，故圣人春夏养阳，秋冬养阴，以从其根而培养也”。其意以内为根，春夏人的阳气内虚，且多伤于风凉生冷而病寒证，故养阳为从其根；秋冬人的阴气内虚，且多伤于热食房事而病热证，故养阴为从其根。此注亦符合部分四时养生习惯和部分季节性多发病的实际，如李时珍《本草纲目》所说“夏月伏阴”，“冬月伏阳”；同时也为临床夏用辛热回阳、冬用寒凉护阴治法作出理论解释。

王冰、二张之解，显与《内经》本义不合，然又皆以四时顺养立论，且有养生或用药实践作依据，具有一定临床指导意义，故可视为对《内经》经义之发挥。详为辨析，可以发现，他们都是从病理生理角度，讨论顺时养生、预防疾病的。人与天地相应，亦随四时而有阴阳消长不同状态，故必慎养，防止偏助阴阳而致病，因而他们的观点对于养生实践也有指导意义，特别是体质已有阴阳偏颇之人；而对于犯忌已经导致阴阳失调病变者，又能指导用药。

（二）从应用范围看发挥

毫无疑义，“春夏养阳，秋冬养阴”是《内经》为养生提出的指导原则，这不仅有该篇所述颐养诸法作注脚，而且还可从《内经》其它篇章中找出许多旁证。如《素问·上古天真论》“和于阴阳，调于四时”、“处天地之和，从八风之理”、“逆从阴阳，分别四时”，《素问·宝命全形论》“人能应四时者，天地为之父母”等，都标明其应用范围在于养生。后世医家，由于对经文的理解不同，遂使其应用范围从单纯指导养生防病，进而指导四时病证的诊治，这也是发挥。这种发挥有以下两类：

其一是根据四时阴阳消长特点，在原病辨证论治基础上加用应时药物。如李时珍《本草纲目·四时用药例》曰：“春月宜加辛温之药……以顺春升之气”，“长夏宜加甘苦辛温之药，以顺化成之气”，“冬月宜加苦寒之药，以顺冬沉之气”，此即“所谓顺时气而养天和也”。

其二是审察人体与四时相关的阴阳盛衰病机，因时制宜用药。如王冰注《素问·六元正纪大论》"用寒远寒，用凉远凉，用温远温，用热远热，食宜同法……所谓时也"云："时，谓春夏秋冬及间气所在，同则远之……食同药法尔。若无假反法，则为病之媒，非方制养生之道"。即春夏用凉寒药，秋冬用温热药。这种制度，只要除外春夏病寒证必用热药、秋冬病热证必用寒药等特殊情况，应当通行。其实这种制度早在《伤寒论》中就有，其中白虎加人参汤方后注就规定用于立夏后、立秋前，而春三月及立秋后勿服。又如张介宾关于春夏勿过贪风凉生冷伤阳以养阳，则秋冬不病疟泻之类阴盛病证等认识，启发医家在夏季施以温补，借人体阳气随天地阳气旺盛之时机加以药物培育，以防治秋冬易发的阴盛病证，即"冬病夏治"。

以上两类都是"春夏养阳，秋冬养阴"理论应用范围扩大的实例。此外，有的医家还根据《内经》养阴养阳促进生命活动的基本精神，认识人体生理机制，进而指导藏象、病机的研究，指导治疗用药。如李杲《脾胃论》谓"饮食入胃，而精气先输脾归肺，上行春夏之令，以滋养周身"。把脾气运化升清喻为生气长气，而属于阳，因而制定益气升阳之法与诸方，体现"春夏养阳"之义；而其师张元素所著《医学启源》，全书贯穿四时生长收藏、阴阳升降之理，书中论药亦以"风升生"、"热浮长"、"湿化成"、"燥降收"、"寒沉藏"分类。又如叶桂《临证指南医案》还有以此论病论治医案，如虚劳门"孙，四十二，形体丰溢，脉来微小，乃阳气不足体质。理烦治剧，曲运神机，都是伤阳之助。温养有情，栽培生气，即古圣'春夏养阳'，不与逐邪攻病同例。用青囊斑龙丸"。该方有鹿角胶、霜及菟丝子、补骨脂等药温阳益气。又痹证门，治杜某，用宣通法，痹痛止，而行走痿弱无力，叶氏云此乃"经脉受伤，阳气不为护持，法当温养通补，经旨'春夏养阳'重在扶培生气耳"，用芪、术、苁蓉、灵脾、狗脊。也正是基于《内经》以四时生长收藏、阴阳消长论生命活动机制与规律的内涵，恽铁樵《群经见智录》指出，《内经》所谓的五脏，乃"四时的五脏"，虽道理质朴，然涵义深邃，值得认真探讨。

二、"春夏养阳，秋冬养阴"理论的临床应用

（一）指导养生防病

1. 顺应四时阴阳消长特点保健：通过顺应四时特点调节人的各项活动，使五脏之气与天地造化万物之气协调统一，以增强生命力，提高健康与防病水平。其具体内容，《素问·四气调神大论》已述及作息时间、形体锻炼和调摄精神活动三个方面，可视为《内经》之举例示范。其实还包括生活的各个领域，故后世又补充饮食、劳逸、服饵、气功导引等方面随四时养生的方法和内容，如元代邱处机著《摄生消息论》有春、夏、秋、冬四季摄生之法，明代冷谦撰《修龄要旨》专设"四时调摄"一章等。烟建华在《中医时间证治学纲要》一书中，对此作了概括，摘要如下：

春季："天地俱生，万物以荣"。人的生机要顺乎阳气生发，万物始生的特点，使肝气条达，气血舒畅，生机盎然。形体锻炼，宜出户外活动肢体，慢跑、行走、散走，沉浸在大自然之中。情志调节，宜精神振奋，情志舒畅，时常出外游乐，以抒胸怀，切忌孤坐独卧，情志沉闷忧郁。起居调节，宜晚睡早起，睡前以少许盐溶于温水中洗脚，晨起多梳头；衣服宜上薄下厚，同时随气温冷暖增减；老年人尤其要注意背部保暖，不可过早脱去厚衣，以防外感。饮食摄养，宜多食菜蔬、豆制品，不宜食用油腻辛辣烹煎动火之物。药饵服用，不宜药补或食补；或可服辛温以助春阳发散体内蕴热；室内常用醋烹及放置薄荷油等。其他如春季针灸按摩足三里、风池补脾疏风。

夏季："天地气交，万物华实"。人体要顺应阳盛长养之气的特点，使心气长旺，提高抗病能

力。形体锻炼，坚持室外活动，日光浴。情志调节，积极进取，勿生懈惰厌倦之心，以使阳气宣散于外。起居调节，晚睡早起，午睡不可太久，注意避暑尤忌过于趋凉。饮食摄养，宜清淡忌油腻，多食营养丰富的蔬菜、瓜果之类，不宜过凉。药饵，宜频服淡盐水、绿豆粥、鲜芝麻叶开水冲泡代茶之类防暑汤饮。

秋季：顺应阳气渐降、万物收敛的特点，使肺气清肃，气血和平。形体锻炼，早起活动，但避免剧烈运动而大汗淋漓；习练吐纳调气的气功，增强肺的功能，抵御邪气侵袭。情志调节，保持内心宁静，乐观不悲；注意收敛神气，勿暴怒狂喜。起居调节，早睡早起，忌熬夜禁懒睡，随温凉增减衣服，但不可剧增，以逐步适应寒冷气候。饮食摄养，多食柔润食物如芝麻、乳品、糯米、蜂蜜等滋阴润肺，最宜食粥，以及润燥的水果，或益气润燥药物。“秋食萝卜夏食姜”，萝卜下气消食化痰，正适于秋气肃降。

冬季：顺应阳气闭藏、万物蛰伏的特点，固护肾气，休养生息。形体锻炼，以不汗出为度，而最宜内养气功。情志调节，心志含蓄，情绪宁静、恬愉，避免过激，忌恐惧、惊吓和烦躁。起居调节，早睡晚起，以避严寒；防寒保暖，但不宜过热汗泄或生积热；房事尤应节减。饮食摄养，宜用温而不腻不燥食物；亦可稍饮醇酒，活通血脉。食补、药补多在冬季进行。

2. 根据四时阴阳消长状态施养防病：人体生理活动受自然界四时阴阳消长变化影响，若其人体质又同时有阴阳盛衰倾向，则阴阳难于平秘而易病，因而后世又补充了适用于不同体质的四时养生方法，以防止疾病的发生。其要点，一是体质阴阳之偏与季节阴阳之偏性质相同时，防止机体阴阳之偏极；二是体质阴阳之偏与季节阴阳之偏性质相反时，乘季节阴阳之偏势，纠正机体阴阳之偏颇，使之趋于平秘。今举例以明之。

阳盛或阴虚阳盛体质之人，春夏养阳，目的是“全阴则阳气不极”，故春月宜食清凉甘淡，如竹叶、石膏粥，忌辛辣炙煿及温热动火之物；早起锻炼，切忌懒睡并情志抑郁、动火；为防温病，可预服药物，如贯众泡水、银翘、薄荷作茶内服；还可行嘘字导引法，即以两手相重接肩上，身体徐缓左右转侧各三遍。夏月宜食寒凉清淡，如蔬菜瓜果、绿豆粥、荷叶粥之类；忌油腻粘滑难化，禁食热物，如牛、羊、狗肉及烹煎烧烤之物，亦可服用清暑养津药物，如洋参、沙参、绿豆、石膏等；心情宜平静淡泊，忌烦躁、暴怒；还可行呵字导引法，即正坐，两手作拳用力，左右互相虚筑各五六度，又以一手按髀，一手向上，拓空如擎石米之重，左右更手行之，再两手交叉，以脚踏手中各五六度，闻气为之，行之良久，闭目三咽津，叩齿三通。秋冬属阴，在防止阴邪感伤前提下，食用凉平，如水果，或柔润养阴补物，如鸭、鹅、鳖、龟、海参、燕窝等，以及膏滋补药，但忌温热，炙煿助火、油腻之物；衣不可过暖，居室不可过热；减思虑、省操劳，神志宜守藏，心身静则阴精自生。

阴盛或阳虚阴盛体质之人，秋冬养阴，目的是“全阳则阴气不穷”，故此二时宜适当进行形体锻炼；情志保持宁静而欢愉，忌孤独凄凉；注意衣着、居室保暖；宜温热食物，如牛、羊、鸡、犬等畜禽之肉，宜进温热助阳益气补药，如参、茸类丸、膏、酒剂，少食瓜果，忌寒凉滋腻食物、药饵；亦可行导引，如秋之呬字导引法，冬之吹字导引法。春夏属阳，在防止阳邪感伤前提下，宜食用温平益气和阳之品，如龙眼、葡萄、大枣等物，并可适当进补温阳益气药，慎食生冷、油腻，忌苦寒药物攻伐，亦应禁贪风凉；还可针灸保健穴，如气海、关元、命门、足三里等。

（二）指导临床，审时施治

1. 顺时用药例：人体五脏之气随四时递迁而升降沉浮，同时又决定五脏功能特性。若时至而脏气不能随之运转变化则病，表现为春时阴气有余而阳气不足以升发，是为肝虚，如眩晕、体

倦乏力等；夏时阴气不退而阳气不能浮盛，是为心虚，如内寒诸证；秋时阴气不足而阳气不能收敛，是为肺虚，如咳喘等；冬时阳气不藏而阴气不能旺盛，是为肾虚，如虚热或热郁于内诸证。此四时五脏古义，与今之概念略有不同。其用药则以"春夏养阳，秋冬养阴"为法，故李时珍《本草纲目》引李杲之言曰："药有升降浮沉化，生长收藏成，以配四时。春升、夏浮、秋收、冬藏，土居中化。是以味薄者升而生，气薄者降而收，气厚者浮而长，味厚者沉而藏，气味平者化而成。但言补之以辛、甘、温、热及气味之薄者，即助春夏之升浮，便是泻秋冬收藏之药也，在人之身，肝心是矣。但言补之以酸、苦、咸、寒及气味之厚者，即助秋冬之降沉，便是泻春夏生长之药也，在人之身，肺肾是矣"。又自述薄荷、荆芥之类辛温，顺春升之气；香薷、生姜之类辛热，顺夏浮之气；人参、二术、黄柏之类甘苦辛温，顺长夏化成之气；芍药、乌梅之类酸温，顺秋降之气；黄芩、知母之类苦寒，顺冬沉之气。临床可据证随时用药，或加入治疗方剂中。

2. 参时调阴阳：由于体质的阴阳盛衰，加之四时阴阳消长变化、运气太过与不及，往往使病证的发生和轻重有明显的季节性特点。对于这种病证的诊治，当参证时序，调节阴阳。联系王冰、志聪的注释阐发，其应用有两种情况：

一是春夏用凉用寒，全阴以养阳；秋冬用温用热，全阳以养阴。春夏气候温热，体内阳盛阴弱，用药宜偏寒凉而远温热，如荷叶、石膏、芩连、大黄之类，以防热伤津液；阴精不足者，当滋阴清热，如沙参、麦冬、知母、生地、玄参之类，而慎用桂附之类。秋冬气候寒凉，体内阴盛阳弱，用药宜偏温热而远寒凉，如麻黄、羌防、桂附之类，以防寒伤阳气；阳气已衰者当益气助阳，如参芪、椒姜之类，而慎用石膏、三黄之类。故古有"冬不用白虎，夏不用青龙"之说。黄海龙在《中医杂志》1990 年第 4 期"'春夏养阳，秋冬养阴'如何应用的讨论"中述及"老年慢性气管炎"治疗经验时说，患者秋末冬初病情复发或加重时，投养阴润肺化痰止咳药，往往疗效差，有的反增胸闷痰多气喘等症，改投苓桂术甘或真武汤"温药和之"则获效；但到了春夏之时，如再坚持用温药，病人往往出现咽干口燥、咳嗽加剧、心烦少气等，给予麦味地黄丸则能获得效果。又如哮喘病人，往往冬月服红参症减，夏月进洋参病轻，此间寒热温凉与四时阴阳有关。

此外，四时主气亦分属阴阳，或六气淫盛而外感于人，或五脏内应而阴阳不协，当察其时气而泄之，亦属本类"养阳"、"养阴"之一义。临床应用，除四时外感病外，亦常在内伤杂病治方中杂以解除时邪药物，同时也能起到调节脏气作用。一般而言，春宜兼辛凉以散风疏肝，夏宜兼辛苦寒以清热泄心，长夏宜兼辛苦温以祛湿健脾，秋宜兼辛温甘润以除燥降肺，冬宜兼辛热以散寒安肾。如李杲《内外伤辨》云："胃为水谷之海……其为病也不一，故随时证于补中益气汤中，权立四时加减法于后"，举例治食不下症，谓"如冬月，加益智仁、草豆蔻、缩砂；如夏月，少加黄芩、黄连；如秋月，加槟榔、草豆蔻、白豆蔻、缩砂；如春初犹寒，少加辛热之剂，以补春气之不足，为风药之佐，益智、草豆蔻可也"。

二是春夏用温用热，内养其阳；秋冬用凉用寒，内养其阴。春夏时气温热，人多贪风凉生冷伤其阳，阴寒内盛，常病腹中冷痛泄泻，甚至身凉肢厥，即"夏月伏阴"，可以辛热散寒回阳，如附子理中汤之类。秋冬时气寒凉，人多向火厚衣，热食炙煿伤其阴，阳热内盛，常病内热烦渴、咳喘等症，即"冬月伏阳"，可以辛苦寒清热泄火，如白虎、承气、麻杏甘石汤之类；若已耗损阴精，则当养阴，如麦冬、地黄、玄参之类。今举医案两例：

《山东中医杂志》1988 年第 1 期载："谈'春夏养阳，秋冬养阴'"一文，述治王某，男，37 岁，素日体健，因盛夏防暑降温，自制冰镇冷饮，日用三暖瓶，连续八天，感冒恶寒，清涕，头身痛，恶心欲吐，纳呆食减，胸闷不舒，服中、西药不效。察苔薄白滑润稍腻，脉浮数，体温 39℃，诊为表

邪寒化，伤及中阳，予麻、附、辛、苏、陈、夏、苓、木香、芥穗，三剂愈。

又治一男性，咽痛、干咳，用六神丸、土霉素、复方新诺明无效。察咽部充血，扁桃腺体Ⅱ度肿大，舌尖红、苔薄微黄，脉细数；询之近日经商卖肉，隆冬食羊肉甚多，助火伤阴，予百合、生地、麦冬、玄参、桔梗、当归、赤芍、甘草，五剂愈。

3. 冬病夏治，夏病冬治：根据张介宾的注释阐发，对于阳气虚弱、人冬辄发的“冬病”，如喘咳、痰饮等，在夏天施治，给予养阳药物，借助于时令长旺之阳气，培植人体真阳，用以弥补冬时阳气之不足，抗御阴寒之邪，预防或减轻病证的发作。常用的内服方剂有金匮肾气丸、参蛤散、补中益气汤、苓桂术甘汤等，临证可灵活化裁。如脾虚痰湿重者，以益中气振脾阳、祛痰化湿为主，痰郁化火者稍佐清热化痰药；肾虚阳微多喘者，以温阳补肾纳气为主，每多用补骨脂、核桃肉、紫河车、鹅管石等。亦有制成膏药贴敷背俞的、施灸的。《内经新论》载“《内经》‘春夏养阳’理论指导治疗慢支387例”一文，述其药饼灸、硬膏贴敷法的治疗情况。药饼以干姜、白芥子、雄黄、百部、薄荷、细辛、甘遂制成；于初、中、末伏的第1～3天轮灸大椎、风门，身柱、肺俞，天突、膻中；硬膏由皂荚、川草乌、白附子、生南星、麻黄、川椒、桃仁、白矾、冰片、广丹、芝麻油制成，灸完后外敷穴位3～5天。疗效，近期控制116例，显效142例，好转115例，无效14例；远期观察234例，治愈78例，稳定135例，不稳定21例。

对于阴精亏损、入夏辄发的“夏病”，如痉夏等，在冬天施治，给予养阴药物，借助于时令闭藏之机，培植人体真阴，用以弥补夏时阴精之不足，而济盛夏之阳，预防或减轻病证的发作。常用的方剂有六味地黄丸、生脉饮等。临床可据阴虚之脏灵活化裁。《中医杂志》1990年第4期“‘春夏养阳，秋冬养阴’如何应用的讨论”一文载“冬病夏治，夏病冬治”医案两则，今予摘录如下：

治岳某，男，72岁。咳喘20余年，每至秋末冬初辄发不已，咳嗽气喘，痰多盈盆，色白质稀，形寒肢冷，小便清长频数，大便溏薄，时有失禁，一到深秋即不敢出户，围炉度日，待来春方缓，至夏一如常人。遍服中、西药物，仅获短期小效，仍至时发作。缓时治本，每年大暑日后服药一个月，方用右归丸加减：熟地、山萸肉、菟丝子、怀山药、鹿角片、补骨脂、巴戟天、怀牛膝、胡芦巴、淡附片、肉桂、沉香、坎炁。服药后第一个冬天症状明显减轻，至第三个冬天，仅时有咳嗽，喘亦大减，并可外出活动。又观察两年，病情稳定。

治李某，女，29岁。每至孟夏即感神疲乏力，肢倦神怠，胃纳不佳。及至暑热，更是五心烦热，肌肤炽手，低热缠绵，自汗口干，胃纳极差，仅以西瓜、冷饮度日，体重冬夏相差七八公斤。患病10余年，遍服中、西药，均无显效。嘱其每年冬至日后服药，方用左归丸加减：生熟地、山萸肉、枸杞子、菟丝子、怀山药、怀牛膝、五味子、麦冬、肥玉竹、地骨皮、南北沙参、银柴胡、当归、龟板、冰糖，配成一料膏滋，一月服完。服药后第一个夏天，症状减十之三、四；第二年服药后的夏天稍有不适，但生活、工作如常；连服三年，诸症悉除，又随访三年夏天，未见复发。

（烟建华）

第二十一节 运气理论的临床应用研究

运气又称五运六气，它是《黄帝内经》的一部分。这部分内容主要保存在《素问》之《天元纪大论》、《五常政大论》、《六微旨大论》、《气交变大论》等七篇“大论”和《六节藏象论》中，其篇幅

约占整个《素问》的四分之一。此外,《灵枢》之《九宫八风》、《岁露论》以及其它个别篇章也谈到有关这方面的内容。由此可见,运气理论在《内经》中的重要性。唐、宋以后,不少医家受运气理论的某些启示,创立了不同的学派,如刘完素的主火论,李杲的主土论,都曾受到运气理论的影响。《医学入门》曾说:"医之道,运气而已矣,学者可不由此入门而求蕴奥耶"。说明对运气理论的重视。

一、历代医家对运气理论的发挥

(一)唐宋时期

运气理论的有关文献,是从唐·王冰次注《素问》以后才流传于世的。宋代,是运气理论发展的鼎盛时期,当时专门从事运气理论的阐发者,首推元符年间(公元1098年)的刘温舒,他在《素问人式运气论奥》中把《素问》的七篇大论分作三十一个专题进行阐述,从"五行生死顺逆"开始,止于"五行胜复",对于解释比较困难者,则以图辅之,从而使该书成为阐述运气理论最成系统而通俗的专著,以后言运气者,多以此书为蓝本。

宋代的很多医学名著,开卷往往首列运气,如政和(公元1111~1117年)年间宋徽宗敕廷臣修《圣济总录》二百卷,卷首就是六十年运气图。其中包括每年的主运、客运、司天、在泉、客主加临等内容。成无己在《注解伤寒论》卷首,亦是详列南北政脉应,运气加临汗差、棺墓、补泻病证诸图。他强调说:"五运六气主病,阴阳虚实,无越此图"。可见当时运气理论在医学界的巨大影响。正如当时的著名科学家沈括在《梦溪笔谈》中所说:"医学有五运六气之术,大则候天地之变,寒暑风雨,水旱螟蝗,率皆有法;小则人之众疾,亦随运气盛衰"。

(二)金元时期

金元时期,运气理论受到进一步推崇,而且与一些著名医学家的学术思想熔为一体。如刘完素就崇尚运气之学,他说:"易教本乎五行八卦,儒教存乎三纲五常,医教要乎五运六气,其门三,其道一,则不知运气而求医无失者鲜矣。夫别医之得失者,但以类推运气造化之理,而明可知矣。世俗或以谓运气无征,而为惑人之妄说者;或言运气为大道玄机,若非生而知之,则莫能学之者,由是学者寡而知者鲜。观夫医者,唯以别阴阳虚实,最为枢要,识病之法,以其病气归于五运六气之化,明可见矣"。刘完素很重视在医疗实践中应用五运六气,他结合自己的体会,把《素问·至真要大论》的十九条病机,按五运六气的理论分析,把心、肝、脾、肺、肾五脏主病条,根据心属火、肝属木、脾属土、肺属金、肾属水,归纳为五运主病,其余条文则归纳为六气主病,考虑病机十九条中无"燥"之病,故补"诸涩枯涸,干劲皴揭,皆属于燥"一条,使六气之病臻于完整,并与临床密切相联系。由于刘完素的提倡,金元时期言运气理论的医家日益增多,影响到当时的整个医学界,甚至发展到不问病情,以病日为司天,从生日求病原,计日传经,归号主治的地步。如泰定年间(公元1324年)程德斋托名张南阳写的《伤寒钤法》就是如此,这显然走到了刘完素提倡运气理论实用的反面。

(三)明朝时期

到了明代,对运气的认识开始向两极分化,有继承宋元遗风而进一步推崇者。如虞抟在《医学正传》中说:"以天之六气,加临于岁之六节,五行胜复盈亏之理,无有不验。传曰:天之高也,星辰之远也,苟求其故,千岁之日至可坐而致也"。又如李梴在《医学入门》中说:"医之道,运气而已矣"。把运气理论视为千年不易之至理。甚至还有承袭《伤寒钤法》者,如熊宗立在《素问运

气图括定局立成》中，取病人之生年及其得病的干支，推其气运的生克盛衰，以定治法，以决生死，把运气理论推向了形而上学的歧途。另一方面则有不少医家认为应当辩证地对待运气理论和实践，如汪机在《运气易览》中说："运气一书，……岂可胶泥其法而不求其法外之遗耶？如冬有非时之温，夏有非时之寒，春有非时之燥，秋有非时之热，此四时不正之气，亦能病人也。……又况百里之内晴雨不同，千里之邦，寒暖各异，此方土之候，各有不齐，所生之病，多随土著，岂可皆以运气相比例哉，务须随机达变，因时识宜，庶得古人未发之旨，而能尽其不言之妙也"。说明对运气理论，亦当以常以变识之。缪希雍则明确指出以运气理论推算治病的失误，他在《本草经疏》中辟有"五运六气之谬"的专篇，指出："今之医师，学无本源，不明所自，侈口而误，莫不动云五运六气，将以施之治病，譬之指算法之精微，谓事物之实，岂有不误哉。殊不知五运六气者，虚位也。岁有是气至则算，无是气则不算，既无其气，焉得有其药乎？一言可竟已。昔人谓不明五运六气，检遍方书何济者，正指后人愚蒙，不明五运六气之所以，而误于方册所载，依而用之，动辄成过，则虽检遍方书，亦何益哉！"

（四）清朝时期

到了清代，对于运气的研究时有反对批判者出，如张飞畴在《伤寒兼证析义》中说："稍涉医理者，动以司运为务，何知《天元纪》等篇，本非《素问》原文，王氏取《阴阳大论》补人经中，后世以为古圣格言，孰敢非之，其实无关于医道也。况论中明言'时有常位，而气无必'，然谆谆详论者，不过穷究其理而已。纵使胜复有常，而政分南北，四方有高下之殊，四序有非时之化，百步之内，晴雨不同；千里之外，寒暄各异，岂可以一定之法，而测非常之变耶"。徐灵胎在《医学源流论·司天运气论》中亦指出："当时圣人不过言天地之气运行旋转如此耳，至于人之得病，则岂能一一与之尽合，一岁之中不许有一人生它病乎"。不过，清代崇尚运气之说者还是大有人在，如治伤寒的巨擘张志聪说："仲祖采方治病，亦本神农经义，夫人与天地相参，与日月相应，故撰用《阴阳大论》，谓人之阳气，应天气之在外，五脏五行，应五运之在中，升降出入，环转无端，若为风寒所伤，始见外内浅深之病，故学者当于大论中之五运六气求之，伤寒大义，思过半矣"。特别是标本中气的发挥，所谓"天之六气为本而在上，人身之三阴三阳为标而上奉之，所谓天有此六气，人亦有此六气"之说，在伤寒学的研究中颇有影响。后来治伤寒学的大家陆懋修，倡"六十年大司天"之说，取六气主岁的次序而扩大之，以一气司一甲子，因推勘前代名医，偏温偏凉，或攻或补，而皆为良医者，都是适合当时"大司天"岁气之所致。

（五）近代以来

近代以来，对运气学说的认识仍难统一，有反对者，如陆渊雷说："六气根本无理由，五运之根据，仍极薄弱，去六气一间耳。夫考其书，则出于汉魏以后，好古者无取焉。寻其理则涉于渺茫之谈，核实者亦无取焉。如是而谓五运六气之不足信，当废除，则事之当然，绝非好作翻新之论矣"。也有对运气理论支持者，如唐大烈之《吴医汇讲》中有乾隆癸巳年少徵火运、少阳相火在泉而炎暑酷烈、中暍无算的应验。武进名医恽铁樵，则认为五运六气，无非在阐明一年四季气候的变化而已。他说："《内经》认定人类生老病死，皆受四时寒暑之支配，故以四时为全书之总骨干。四时有风寒暑湿之变化，则立六气之说以属之于天；四时有生长收藏之变化，则立五行之说以属之于地。五行六气，皆所以说明四时者也"。

从以上资料中可见，自从五运六气理论创立以来，历代医家对其认识有很大的不同，所以运气理论对于临床应用也产生不同的影响。

二、运气理论的临床应用

运气理论，除以研究气候变化为主要对象外，还通过对气候变化规律的探讨，进而预测疾病的发生和流行情况，并且为预防治疗疾病指出方向。故运气理论预测的准确性，为历来验证其科学与否的主要依据，也成为产生争论的主要原因。宋代科学家沈括指出："今人不知所用，而胶于定法，故其术皆不验。假令厥阴用事，其气多风，民病湿泄，其普天之下皆病湿泄耶？至于一乡之间晴雨有不同者，此气运安在？欲无不谬，不可得也。大凡物理有常有变，运气所主者，常也，异失所主者皆变也。常则为本气，变则无所不至，而各有所占"。提出预测结果有相对性，要通常达变，灵活应用。明代医家张介宾认为："自余有知以来，常以五六之义，逐气推测，则彼此盈虚，十应七八"。同时代的医家黄承昊认为："按之天时、民病，多不相合"，故治病不可拘执于五运六气。至于对运气理论的大量临床研究，当以现代研究最有成果。

（一）发病与运气相应的例证

孙岱宗在《云南中医学院学报》1981 年第 3 期撰文对 1979 年和 1981 年的运气与发病情况进行了对照。1979 年，己未年，土运不及，肝木乘之，对照《素问·气交变大论》"岁土不及，风乃大行……筋骨繇复，肌肉瞤酸"的论述，这年在昆明与国内其他地区发生了脑膜炎，其颈项强直、角弓反张、四肢痉挛的症状与"筋骨繇复，肌肉瞤酸"相符。1981 年，辛酉年，阳明燥金司天，果然上半年春雨极少，入夏暑气逼人，雨水迟迟未至，其年据统计，燥病较多。

陈俊鸿在《上海中医药杂志》1984 年 3 期撰文，运用五运六气学说验证 1981 年疾病的发生和患者死亡的情况。1981 年为辛酉年，年干为辛，该年大运为水运。年支是酉，阳明燥金司天，少阴君火在泉，运气合化，金生水，故该年气生运，为顺化，变化平和。所以全年气候特点是上半年水胜之主，下半年燥气为主。但气生运，以气为主。表现在疾病方面，全年中特别是下半年，以咳嗽气喘等肺经病变为多。调查福清县医院该年 109 例死亡病人，其中上半年因肺经病变而死亡的有 11 例，下半年有 20 例，合计 31 例，约占总病例的 28%。说明五运六气学说对疾病的发生与病人死亡的时间推断是有一定意义的。

李自然在《天津中医》1985 年 5 期撰文指出：根据运气学说，某年干支的大运与司天之气和地支所属均为火，则该年火气专一，环宇之内无非火气，临床要预防火热伤人。1978 年即属此种年份，结果全国性高温，据天津市的统计资料，此年确是流感和肝炎发病率的高峰年，与运气学说推断的热病和肝病较多相符。

以上统计资料对运气理论的验证，均说明运气理论对预测疾病的发生和流行有一定价值。

（二）流行病调查与运气

通过流行病调查，探讨疾病发生与运气之间的关系，更进一步证实运气理论预测疾病有一定的准确性，兹举两例报道以说明。

盛国荣在《福建中医药》1962 年第 1 期撰文，总结了 1958～1961 年某地肝病的发病情况，认为多与运气有关。1958 年，纪年为戊戌，大运为火运太过。《素问·气交变大论》说："岁火太过，炎暑流行，金肺受邪……甚则胸中痛，胁支满，胁痛"。司天之气为太阳寒水，在泉之气为太阴湿土。《素问·至真要大论》说："太阳司天，寒淫所胜，胸腹满，……胸腹胃脘不安，面赤目黄"。这些运气情况，与当年 194 例肝病的发生有一定关系。当年秋季发病最多，占全年发病总数的 41.2%，这是因为秋季客气为厥阴风木，主气为太阴湿土，客胜主，湿土受风木之制，因此

肝病发病率高。1959 年，纪年为己亥，厥阴风木司天，少阳相火在泉，民得无病，发病较少，该年患肝病者 43 例，在此数年中发病率最低，似与运气有关。该年发病率以冬天最高，占 30%，可能与终之气相火用事有关。1960 年，纪年为庚子，大运为金运太过，少阴君火司天，阳明燥金在泉。《素问·气交变大论》说："岁金太过，燥气流行，肝木受邪"。该年发生肝病 192 例，仅次于 1958 年，占数年总病例的 34.4%。从全年发来看，以秋冬两季最多，此因该年四之气客气与主气皆为湿土，又承君相二火之后，故发病以湿热为多。《素问·六元正纪大论》说："少阴司天……四之气，溽暑至，大雨时行，寒热互至。民病寒热，嗌干黄疸，鬲咽饮发"。1961 年，纪年辛丑，上半年收治肝炎 129 例，与该年大运为水运不及有关。《素问·气交变大论》说："岁水不及，湿乃大行……民病腹满，身重，濡泄……寒疾于下，甚则腹满浮肿"。此年发病以春季为多，且临床所见患者都有不同程度的浮肿。此与该年太阴湿土司天，太阳寒水在泉，寒湿合有关。《素问·六元正纪大论》说："太阴司天……民病寒湿，腹满身膜愤胕肿，痞逆寒厥拘急。……阴凝于上，寒积于下"。此外，作者还对其它传染病与运气的关系作了一些概述。认为 1958 年麻疹和疟疾发生较多，与《素问·气交变大论》所说："岁火太过，炎暑流行，金肺受邪"和"病疟"的记载相符。1959 年，胃肠病和痢疾居多，与该年厥阴风木司天，少阳相火在泉，土运不及有关。正如《素问·气交变大论》所说："岁土不及，民病飧泄霍乱，体重腹痛"。1960 年，乙型脑炎的发生为历来罕见，亦与《素问·气交变大论》所说："岁金太过，燥气流行，肝木受邪"相吻合。

林朗辉在《福建医药杂志》1983 年第 1 期撰文，对 1978～1980 年福州地区的流行病种与运气的关系进行了探讨，认为二者关系密切。1978 年，纪年为戊午，属太乙天符之年，该年中运为火运太过，岁支之午亦属火，又是少阴君火司天，三火合化，主大热。此年确是该地解放后第二个高温之年，福州地区气温最高达 39.8℃。通过调查福建省立医院住院病例，结果见呼吸系统病例相对增多，比次年多 110 人，基本符合《素问·气交变大论》所说"岁火太过，炎暑流行，金肺受邪，民病疟少气咳喘"的论述。肝炎与神经系统疾病的比例数增高，这与肺金受邪，金实侮木，火郁肝经有关。痢疾病人比例数增高，较次年多 13 人，符合《素问·气交变大论》所说："岁火太过……血泄注下"之说。1979 年，纪年为己未，是年为太阴湿土司天，太阳寒水在泉，中见少宫土运。岁支亦属土，与司天湿土及中运符合，所以也属太乙天符之年，该年寒湿偏胜，雨水偏多，气温偏低。病种的变化情况是风湿性心脏病患者较上年一、二季度同期为多，也比次年同期为多，符合《素问·气交变大论》所说的"雨湿流行，民病腹中痛，清厥意不乐，体重"的症状记载。消化系统疾病偏多，较次年多 116 人，符合《素问·气交变大论》"饮发中满食减"、"腹满、溏泄、肠鸣"之说。泌尿系统疾病偏多，也符合《素问·六元正纪大论》的"胕肿、痞逆"、"寒积于下，寒水胜火"等论述。1980 年，纪年为庚申，该年少阳相火司天，厥阴风木在泉，中见太商金运，少阳相火与厥阴风木形成风火相煽而成灾，金被火克。结果上半年呼吸系统疾病较为多见，病情重且病程长，足以证明为肺金受损所致。少阳相火司天，是臣犯君位，故该年上半年急性传染病和急性危重病较往年为多。若以客主加临来分析，该年三之气，客、主两气均属少阳相火，结果见传染病人增多，暴死患者增多，恶性肿瘤患者住院率高，眼科疾患比例高，耳科患者住院比例高等，皆与运气有关推测相符合。从而作者提出"运用五运六气学说，流年运算，综合推测，有助于预示未来年岁的基本发病规律，庶几对防治医学提供若干论据"的认识。

（三）运气理论与疾病的防治

运气理论不仅可以预测疾病的发生和流行，而且在治疗时如能考虑当时当地的运气情况，可提高治疗效果。如萧熙在《广东中医》1960 年第 9 期撰文指出曾运用五运六气理论治疗疾

病，取得满意疗效。兹举其中验案二则。

例一：患者女性，33 岁，患泻泄无度，病情发展到整日卧床，不能起坐大便，在床蓆上用草纸铺垫来承接粪便，曾屡用补中益气汤、乌梅丸、六君子汤、四神丸、理中汤、附子泻心汤、真人养脏汤、赤石脂禹余粮汤等三个月未愈。1947 年 11 月 14 日接诊，此时患者大便虽已转为稀粪，但仍然频数不禁，不能起床，肛门红肿、脱垂，里急后重，形销骨立。脉象濡细，尺部带滑。舌苔薄白，根部略有黄厚苔。按五运六气推算，1947 年为丁亥年，中运属木运不及，客运为厥阴风木司天，中运与司天相符，称为天符之年。岁半之前，天布厥阴之政，木气是相当旺盛的。至于下半年的少阳相火在泉，少阳也具有木火之性。这年脾土总是处于较不利的地位，因为风火相煽，必然要威胁到脾土。接手诊治此病之时，正值客气的少阳行令。分析病情病理，联系五运六气理论，认为当时的主要矛盾是木胜土败。一方面脾虚而郁热未化，另一方面岁木不及，肝木软弱和寒浊凝聚。处方时未比前医多加任何新的药物，只是在前手处方上略加选择与整理，并减轻药量，拟成下方：炒子芩 4.5 克，炒川连 1.2 克，杭白芍 4.2 克，生地榆 3 克，炒槐米 9 克，赤石脂 12 克，禹余粮 12 克，诃子肉 9 克，生薏米 30 克，炒台党 4.5 克，煨肉果 9 克，五味子 1.2 克，生于术 9 克，炒骨脂 9 克，炮吴萸 1.5 克。服两剂后，里急后重即大减。原方去诃子肉，连服 10 剂，即能出街行走，体重增十余斤，迅速获得痊愈。

例二：患者姚某，男性，32 岁。患腹部膨胀，腹水如囊，下午有 38℃左右潮热，肝脾肿大，久治不愈。1948 年 6 月下旬来诊。从运气上来讲，1948 年是戊子，戊运与少阴君火司天同气，属于天符之年。此年火气特盛，火胜金。患者主要病源是金受火克，水邪不化而滞留于中土。时值 6 月下旬，炎火炽热，气与运与季节，都是相符合的。再从运气上其它的关系看，又是土当其位，而火代兼之。因此用芦根、木通清热生津，云苓、厚朴、枳实化滞理脾，石膏折燥金的郁火，红花宣血络的瘀热。6 月正值岁半前后之交，岁半之半，少阴主之，少阴有标本之化，因为少阴是本热而标阴，少阴为本，却和太阳寒水形成矛盾的统一。清化少阴的本热，常常要照顾到宣解标寒，故在方剂里加麻黄、杏仁之品。先予患者三日消臌丸以祛瘀、清络、逐水、化气。服后得利，但身热腹胀如故。于是拟下方煎汤送服丸剂：麻黄 2.1 克，杏仁泥 9 克，郁金 2.4 克，青皮 3 克，枳壳 4.5 克，枳实 4.5 克，厚朴 3 克，芦根 9 克，木通 4.5 克，云苓 12 克，生石膏 9 克，红花 4.5 克。连服 3 剂，热退，腹围减小。再服 7 剂，胃口增加，小便清长。续服汤药丸剂 2 周，腹平病愈。

上述所举应用运气理论指导临床防治疾病的二例验案，虽不能说离开运气理论临床辨证治疗疾病一定会出现偏差或失误，但至少说明运气理论对辨证施治有一定影响，特别在按常规治疗无效时，注意分析当时的运气情况，常会得到一些有益的启示，产生良好的治疗效果。此方面从古到今已有不少报道，说明运气理论对疾病的防治有一定的价值，尚待深入研究发掘。

（张茂林）