



国家卫生健康委员会“十四五”规划教材
广东广西海南中等卫生职业教育规划教材

供药学类专业用

中医药基础



国家卫生健康委员会“十四五”规划教材
广东广西海南中等卫生职业教育规划教材



国家卫生健康委员会“十四五”规划教材
广东广西海南中等卫生职业教育规划教材

供药学类专业用

中医药基础

主编 | 谭银平 潘卫英

人民卫生出版社



人卫数字资源
Digital Resources of PMPH



人卫官网 www.pmph.com
人卫官方资讯发布平台

策划编辑 张 绪
责任编辑 鲁 赛 张 绪
书籍设计 丁晓雯 姜 瑞



人卫APP
获取海量医学学习资源

销售分类 / R9 药学

ISBN 978-7-117-36222-1



定 价：76.00 元



国家卫生健康委员会“十四五”规划教材
广东广西海南中等卫生职业教育规划教材

供药学类专业用

中医药基础

主 编 谭银平 潘卫英

副主编 杜小莺 龚大伟

编 者 (按姓氏笔画排序)

王 坤(梅州市卫生职业技术学校)

巩梅钧(广州市增城区卫生职业技术学校)

杜小莺(阳江市卫生学校)

张 茹(珠海市卫生学校)

张莎莎(广东省连州卫生学校)

陈可婷(佛山市南海区卫生职业技术学校)

林 瀚(揭阳市卫生学校)

黄多临(湛江中医学校)

黄雪莹(广州市医药职业学校)

龚大伟(广东省新兴中药学校)

赖寒花(广东省食品药品职业技术学校)

谭银平(佛山市南海区卫生职业技术学校)

潘卫英(广州市医药职业学校)

人民卫生出版社

·北 京·

版权所有，侵权必究！

图书在版编目(CIP)数据

中医药基础 / 谭银平, 潘卫英主编. — 北京: 人民卫生出版社, 2024.7
ISBN 978-7-117-36222-1

I. ①中… II. ①谭…②潘… III. ①中国医药学
IV. ①R2

中国国家版本馆 CIP 数据核字(2024)第 084534 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

中医药基础
Zhongyiyao Jichu

主 编: 谭银平 潘卫英
出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)
地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号
邮 编: 100021
E-mail: pmph@pmph.com
购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830
印 刷: 北京华联印刷有限公司
经 销: 新华书店
开 本: 850×1168 1/16 印张: 23
字 数: 475 千字
版 次: 2024 年 7 月第 1 版
印 次: 2024 年 8 月第 1 次印刷
标准书号: ISBN 978-7-117-36222-1
定 价: 76.00 元
打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com
质量问题联系电话: 010-59787234 E-mail: zhiliang@pmph.com
数字融合服务电话: 4001118166 E-mail: zengzhi@pmph.com



《中医药基础》是为适应我国中等卫生职业教育发展的新形势要求,满足中等卫生职业教育的培养目标,促进职业教育专业教学科学化、标准化、规范化,全面落实教育规划纲要,贯彻“加快发展现代职业教育”精神,规划并编写的体现卫生职业教育特点,体现广东、广西和海南区域特色的高质量精品教材。

本教材的编写坚持以学生为中心、以能力为本位、就业与升学并重的中等职业教育办学思想,注重加强学生实践能力和职业技能的培养,以“必需、够用”为度,力求体现中等卫生职业教育的类型特色,将专业精神、职业精神和工匠精神融入教材内容。正文中穿插了学习目标、岗位对接、岭南药事、知识链接、你问我答等模块,使教材内容丰富多彩,增强了趣味性、拓展性和可读性。

各位编者结合教学、临床经验充实和丰富了教材的内容,付出了辛勤的劳动。本教材第一章总论由杜小莺编写,第二章人体的结构和功能由陈可婷和张莎莎编写,第三章病因病机由潘卫英编写,第四章中医诊断由张茹和王坤编写,第五章中药学基础由黄雪莹、赖寒花、谭银平、巩梅钧和黄多临编写,第六章方剂学基础由林瀚和龚大伟编写。

编写过程中,参阅了许多专家、学者的研究成果和论著,并得到各编委所在学校领导的大力支持和帮助,在此一并致谢!

由于编写时间仓促和编者水平有限,疏漏和不足在所难免,恳请专家、同仁和广大读者批评指正,以期今后修正、补充和提高。

谭银平

2024年2月



第一章 总论 1

第一节 绪言 1

- 一、中医药学的发展概况 1
- 二、中医学的基本特点 4

第二节 阴阳五行学说 7

- 一、阴阳学说 7
- 二、五行学说 14

第二章 人体的结构和功能 22

第一节 藏象 22

- 一、藏象概述 22
- 二、五脏 23
- 三、六腑 33
- 四、奇恒之腑 36
- 五、脏腑之间的关系 37

第二节 气血津液 42

- 一、气 43
- 二、血 45
- 三、津液 46
- 四、气血津液的相互关系 48

第三节 经络 50

- 一、经络的概念和经络系统 50
- 二、十二经脉 51
- 三、奇经八脉 52

四、经络的生理功能及应用 53

第三章 病因病机 57

第一节 病因 57

- 一、外感病因 58
- 二、内伤病因 62
- 三、病理产物 64

第二节 发病与基本病机 65

- 一、发病 65
- 二、疾病发展、变化过程中的基本病机 67
- 三、疾病的转归 72

第四章 中医诊断 76

第一节 四诊 76

- 一、望诊 76
- 二、闻诊 86
- 三、问诊 87
- 四、切诊 96

第二节 辨证 99

- 一、八纲辨证 99
- 二、脏腑辨证 105
- 三、其他辨证 118

第三节 预防与治则 124

- 一、预防 124
- 二、治则 126

第五章 中药学基础 135

第一节 中药基本知识 135

- 一、中药的来源与产地 135
- 二、中药的采收 139
- 三、中药的炮制 141

第二节 中药的性能 146

- 一、四气 147
- 二、五味 148
- 三、升降浮沉 151
- 四、归经 152
- 五、毒性 153

第三节 中药的应用 155

- 一、中药配伍 155
- 二、用药禁忌 157
- 三、中药剂量 160
- 四、中药煎服法 162

第四节 常用中药 166

- 一、解表药 166
- 二、清热药 172
- 三、泻下药 183
- 四、祛风湿药 187
- 五、芳香化湿药 193
- 六、利水渗湿药 196
- 七、温里药 202
- 八、理气药 205
- 九、理血药 208
- 十、补虚药 214
- 十一、消食药 224
- 十二、化痰止咳平喘药 227

- 十三、安神药 235
- 十四、开窍药 238
- 十五、平肝息风药 242
- 十六、驱虫药 245
- 十七、收涩药 247
- 十八、其他药 251

第六章 方剂学基础 272

第一节 方剂基本知识 272

- 一、组方原则 273
- 二、方剂的组成变化 273
- 三、方剂的剂型 274

第二节 常用方剂 275

- 一、解表剂 275
- 二、泻下剂 279
- 三、和解剂 282
- 四、清热剂 286
- 五、温里剂 295
- 六、补益剂 299
- 七、安神剂 305
- 八、开窍剂 308
- 九、固涩剂 310
- 十、理气剂 314
- 十一、理血剂 318
- 十二、治风剂 321
- 十三、治燥剂 325
- 十四、祛湿剂 328
- 十五、祛痰剂 332
- 十六、消食剂 335
- 十七、驱虫剂 336

实训指导 343

- 实训一 舌诊技能训练 343
- 实训二 中药煎服法 345
- 实训三 中药调剂 351
- 实训四 对常用中药进行功效
分类 353

实训五 问病荐药 355**参考文献** 358**目标检测参考答案** 359

人民卫生出版社

第一章 总论



第一章
课件

学习目标

1. 掌握中医药学四大经典医著;中医的基本特点;阴阳、五行的概念;阴阳、五行的基本内容。
2. 熟悉整体观念、辨证论治的概念及内容;病、证、症的区别;同病异治与异病同治的概念;阴阳、五行学说在中医学中的应用。
3. 了解中医药学各个发展时期的医家和著作。

第一节 绪言

一、中医药学的发展概况

中华民族在生产、生活及适应自然环境生存的过程中,经过经验的总结形成了疗伤治病的原始医学知识,通过几千年的发展历程,凝结各代无数医家的心血和智慧,形成了独特的理论体系。中医药学具有悠久的历史,其体系的形成和发展可分为五个时期。

(一) 先秦、秦、汉时期——形成阶段

春秋战国至秦汉时期的《黄帝内经》《难经》《伤寒杂病论》《神农本草经》为中医药学四大经典医著,这四部典籍的问世标志着中医理论体系的基本确立。

1. 《黄帝内经》 中医学现存最早的经典著作,是春秋战国至秦汉时期许多医家集体智慧的结晶,托名为黄帝。全书分《素问》和《灵枢》两部分,各 81 篇。它运用古代的唯物论和辩证法思想,系统地阐述了人体生理、病理以及疾病的诊断防治等问题,是秦汉以前医学经验和理论的总结,内容十分丰富,奠定了中医理论的基础。

2.《难经》原名《黄帝八十一难经》，相传为秦越人（扁鹊）所撰。该书用假设问答、解释疑难的方式，在《黄帝内经》的基础上有所发展，一问一答为一难，是对《黄帝内经》中 81 个疑难问题的解答，共 81 难。阐述了人体的结构、生理、病因、病机、诊断、治则和治法等，尤其是在藏象、脉学和针灸等方面补充了《黄帝内经》之不足。

3.《伤寒杂病论》东汉末年医学家张仲景（被后世尊称为“医圣”）所著，是我国现存第一部临床医学专著。《伤寒杂病论》分为《伤寒论》和《金匮要略》两部书，张仲景结合前人经验，以六经论伤寒，以脏腑论杂病，提出了包括理、法、方、药在内的辨证论治原则。

4.《神农本草经》是我国现存最早的药理学专著。成书于汉代，托名为神农。书中总结了药物的四气五味、有毒无毒、配伍法度、服药方法、剂型选择等基本理论。全书分 3 卷，载药 365 种，其中植物药 252 种、动物药 67 种、矿物药 46 种。用三品分类法，将药物分为上、中、下三品。上品无毒或毒性很弱；中品无毒或有毒；下品有毒者多。

（二）魏、晋、隋、唐时期——成长阶段

随着这一时期政治、经济、文化的进步，医学理论与技术也不断提升，出现了众多的名医名著，丰富了中医药学的理论内容。

东晋时期，葛洪著《肘后救卒方》，主要记述各种急性病症或某些慢性疾病急性发作的治疗方药、针灸、外治等法，并略记个别病的病因、症状等，是中国第一部临床急救手册。书中对天花、恙虫病、脚气病以及恙螨等的描述都属于首创，尤其是提倡用狂犬脑组织治疗狂犬病，被认为是中国免疫思想的萌芽。后经后人增补，现名《肘后备急方》。

西晋王叔和编撰的《脉经》是我国第一部脉学专著，该书首次从基础理论到临床实践，对中医脉学进行了全面系统的论述，提倡“寸口诊法”，明确了左寸主心与小肠，左关主肝胆，右寸主肺与大肠，右关主脾胃，两尺主肾与膀胱的三部脉位。

晋代皇甫谧著《针灸甲乙经》是我国现存最早的针灸学专著，也是最早将针灸学理论与腧穴学相结合的一部著作。

公元 500 年左右，南北朝梁代陶弘景著《本草经集注》，全书共 7 卷，载药 730 种，首创按药物的自然属性分类法，将药物分玉石、草木、虫兽、果、菜、米食、有名未用 7 类，初步确立了综合性本草著作的编写模式，为魏晋南北朝本草代表作。

隋代巢元芳编撰的《诸病源候论》为我国第一部病因病机学专著。该书总结了隋代以前的医学成就，对临床各科病证进行了搜求、征集、编撰，并系统分类。

公元 659 年，唐代苏敬等人编撰的《新修本草》（又叫《唐本草》），是我国第一部药典，也是世界上最早的药典。《新修本草》分三部分文献记载，即《本草》《药图》《图经》。《新修本草》收载药物 844 种，收录有各地动植物的标本图录，全书图文并茂，有药图 25 卷，因此《新修本草》不仅是一部药理学著作，而且是一部动植物形态学著作。

此外，唐代孙思邈的《备急千金要方》《千金翼方》，集唐代以前诊治经验之大成，两书详细阐述了医学理论、诊法、治法、方剂、食养等，较系统地总结了唐代之前的医学成就，反

映了唐代以前的医学水平。

（三）宋、金、元时期——创新与争鸣阶段

宋、金、元时期，医学发展迅速，涌现出很多学术流派，百家争鸣，对后世医学发展影响很大。

南北朝时期雷敩的《雷公炮炙论》总结了南北朝刘宋时期以前的中药炮制技术和经验，是我国第一部炮制专著。书中记述了药物的各种炮制方法，大约有 44 种，其中有些方法至今仍被制药业采用。

公元 1082 年，宋代唐慎微著《经史证类备急本草》（简称《证类本草》），全书共 31 卷，载药 1 746 种。《证类本草》对宋以前的本草学成就进行了系统总结，在《本草纲目》问世之前已流行 500 余年，一直是本草学研究的范本。

金元四大家中，刘完素倡导火热论，他认为“六气皆从火化”“五志过极，皆为热甚”，故在治疗中多用寒凉药物，后人称为“寒凉派”。张从正认为病皆邪生，“邪去则正安”，故治病多使用汗、吐、下三法攻邪为主，后人称为“攻邪派”。李杲认为“内伤脾胃，百病由生”，治疗以补益脾胃为主，后人称为“补土派”。朱震亨认为病多“阳常有余，阴常不足”，故治疗上以滋阴为主，后人称为“滋阴派”。

此外，南宋陈无择著《三因极一病证方论》一书，系统阐述了三因理论，将病因归纳为“外因、内因、不内外因”三大类，对病因学的发展影响极为深远；钱乙的《小儿药证直诀》提出了以五脏为纲的儿科辨证方法；陈自明著《妇人大全良方》，系统地总结了妇科诊治经验和理论，对妇科的发展影响较大。

（四）明、清时期——成熟阶段

明代李时珍历时 27 年，参考文献 800 余种，写成了世界闻名的《本草纲目》，全书载药 1 892 种，附方 11 096 首，插图 1 109 幅，首创了按药物自然属性逐级分类的纲目体系，被誉为“东方医药巨著”。

清代张仲岩著的《修事指南》为我国第三部炮制专著，收录药物 232 种，较为系统地叙述了各种炮制方法。

公元 1803 年，清代赵学敏著《本草纲目拾遗》，载药 921 种，其中《本草纲目》未收录的有 716 种，创古本草增收新药之冠，极大地丰富了本草学的内容。

（五）近代和现代——发展和提高阶段

中医药学理论的发展呈现新旧并存的趋势，一是继续收集和整理前人的学术成就，如 20 世纪 30 年代曹炳章主编的《中国医学大成》，是一部集古今中医学大成的巨著；二是出现了中西汇通的学术思潮，以唐容川、朱沛文、恽铁樵、张锡纯等为代表的中西医汇通学派，认为中西医各有所长，主张汲取西医之长以发展中医，如张锡纯所著的《医学衷中参西录》，结合了中西医理论阐发医理，制订了若干临床各科病证的治疗方案。

在用药方面，大胆地引用中西医理互相印证，并创造性地并用中西药物，对后人有较大

大的影响。同时,西医界也不断吸收和研究中医,如麻黄碱(提取自麻黄)、四氢帕马丁(提取自延胡索)、银杏二萜内酯 ABK(提取自银杏叶)等都是西医药学家研究中药取得的成果。2015 年中国中医科学院研究员屠呦呦因发现青蒿素治疗疟疾的新疗法获诺贝尔生理学或医学奖;陈竺以张亭栋的中药砒霜攻克癌细胞的实验发现为基础,发现了急性早幼粒细胞白血病的革命性治疗方法。2018 年,瑞典皇家科学院将舍贝里奖授予陈竺教授,表彰他与另外两位国外科学家。这些研究都为中药发展提供了有益启示,也振奋了广大中医药从业者的自信心。

最能反映当代本草学术成就的,有历版《中华人民共和国药典》《中药志》《全国中草药汇编》《中药大辞典》《原色中国本草图鉴》《中国民族药志》《中华临床中药学》《中华本草》等。《中华人民共和国药典》(简称《中国药典》)以法典的形式确定了中药在当代医药卫生事业中的地位,也为中药材及中药制剂质量的提高、标准的确定起了巨大的促进作用。

近年来,国家高度重视中医药事业的发展。2015 年 5 月,首个中医药健康服务领域的专项发展规划《中医药健康服务发展规划(2015—2020 年)》发布;2016 年 2 月《中医药发展战略规划纲要(2016—2030 年)》出台,明确了未来 15 年我国中医药发展方向和工作重点,把中医药发展上升为国家战略;2017 年 7 月 1 日首部《中医药法》正式实施,为继承和弘扬中医药,扶持和促进中医药事业发展确立了法律依据;2020 年 12 月国家药品监督管理局印发《关于促进中药传承创新发展的实施意见》;2022 年,国务院办公厅印发《“十四五”中医药发展规划》,进一步对中医药发展作出全局性、战略性、保障性谋划。这些都标志着中医药事业进入了新的历史时期,呈现新的发展格局。

二、中医学的基本特点

中医学,是产生于我国古代的一门研究人体生理、病理,疾病的诊断、防治及养生康复等理论和方法,并以整体观念和辨证论治为基本特点的独具特色的医学科学。中医学从整体恒动的观点出发,研究人体各种内在联系和内外环境之间的相互关系,进而阐明人体生命活动的基本规律和疾病发生发展变化的基本规律及其防治方法。

(一) 整体观念

中医认为,人体是一个有机的整体,构成人体的各个组织器官,在结构上是不可分割的,在生理上相互协调、相互作用,病理上也相互影响。同时,人体与外界环境也是密切相关的,人生活在自然和社会环境中,人体的生理机能和病理变化,必然受到自然环境、社会环境的影响。中医学的整体观念,主要就体现在人体自身的整体性、人与外界环境的统一性两个方面。

1. 人体是一个有机的整体 中医认为,人体以五脏为中心,通过经络系统把六腑、五官、五体、九窍、四肢百骸等沟通联络起来,而精、气、血、津液等营养物质就在这些组织结

构中运转输送,发挥濡润全身的作用。生理上,人体正常生命活动,一方面要靠各脏腑组织正常地发挥各自的功能,另一方面要依靠脏腑组织之间相辅相成的协同作用和相反相成的制约作用,才能维持协调平衡。病理上,脏腑病变通过经络反映于体表形体官窍,体表形体官窍受邪,也会通过经络内传于脏腑;同时,脏与脏、脏与腑、腑与腑之间也可以通过经络相互影响,相互传变。如外感风寒,皮毛受邪,出现恶寒、发热等症状,风寒之邪循经内传于肺,还会出现鼻塞、咳嗽、胸痛等症状。

2. 人与外界环境的统一性

(1) 人与自然环境的统一性:人类是自然界的产物,自然界的阳光、空气、水、温度、磁场、引力等,构成了人类赖以生存、繁衍的外在环境。人生活在天地之间、自然环境之中,是整个物质世界的一部分,不仅人的活动影响着自然环境,而且自然环境提供了人类赖以生存的必要条件,此即中医所说的“天人相应”。自然环境常通过季节气候、昼夜晨昏、地理环境等方面对人体产生影响。

1) 季节气候:气候是随自然界阴阳二气的运动变化而产生的阶段性天气征象。季节气候变化有其自身客观的规律,表现为春温、夏热、秋凉、冬寒周而复始的变化,而自然界万物出现与之相应的春生、夏长、秋收、冬藏的规律,人体气血的运行,在不同的季节气候影响下也有相应的适应性改变。如人体的脉象随季节的变化而有春弦、夏洪、秋浮、冬沉的规律性变化,充分体现了人体生理活动与季节相适应的变化。在病理方面,季节气候的影响可体现在一些季节性很强的多发病及流行病的流行规律方面,如春季多风病,夏季多暑病,长夏多湿病,秋季多燥病,冬季多寒病等。

2) 昼夜晨昏:昼夜晨昏的阴阳消长变化,影响人体随之发生相应变化。生理上,白天阳气趋向于表,有利于脏腑机能活动,夜晚则阳气趋向于里,便于人体睡眠休息;病理上,一般病症大多是白天病情较轻,傍晚加重,夜间最甚,呈现“旦慧、昼安、夕加、夜甚”的昼夜周期变化。

3) 地理环境:地理环境也是影响人体的一个重要的外在因素,不同的地域,不仅气候、水土有别,而且人的生活习惯也各有其特点。如江南地区,气候温暖而湿润,故人体的腠理比较疏松;西北地区,气候寒冷干燥,故人体的腠理多致密。北方天气寒冷,较多人喜食辣椒;南方天气炎热,较多人喜喝凉茶。长期居住某地的人,一旦迁居异地,常感到不适应,或生皮疹,或生腹泻,俗称“水土不服”。这是由于地理环境的改变,机体暂时不能适应,经过一段时间后,也就逐渐适应了。这说明了不仅地理环境能够对人体生理产生一定影响,而人体的脏腑也有适应自然环境的能力。

(2) 人与社会环境的统一性:人的生命活动不仅受到自然环境的影响,也会受到社会环境的约束。社会环境主要通过社会地位、学习压力、经济状况、情感历程、生活节奏、工业污染等方面影响人体健康。受到情感创伤、学习压力大、生活节奏过度紧张者,易患精神方面的疾病;工业污染加重,由此产生的疾病也随之增加。因此,人们要避免社会不利

因素的影响,维持身心健康,预防疾病发生。

中医学不仅认为人体本身是一个有机的整体,而且认为人与自然、社会也是一个统一体。因此,中医学在防治疾病的过程中,不仅着眼于人体自身,而且重视自然环境与社会环境对人体的各种影响。既要顺应自然法则,因时因地制宜,又要注意调整社会因素导致的患者精神情志和生理功能的异常,提高患者适应社会的能力。

(二) 辨证论治

辨证论治包括辨证和论治两个方面。辨证就是通过四诊(望、闻、问、切)收集病史、症状和体征等资料,通过分析、综合,辨别疾病的病因、病位、病性、病势以及邪正之间的关系,最后概括、判断为某种性质的证候。论治,又称施治,根据辨证的结果,结合具体情况,再因时、因人、因地的不同,确立相应的治则和治法。辨证是决定治疗的前提和依据,论治是治疗疾病的手段和方法。辨证论治的过程,是中医学认识疾病和治疗疾病的过程。

1. 病、证、症的区别

(1) 病:疾病的简称,包括了疾病发展特有的病因、发病形式、病变机理、发病规律和转归等,是疾病发展的全过程的总概括。

(2) 证:有证候之意,指的是疾病发展过程中某一阶段病理特性的概括。

(3) 症:主要指症状,疾病的临床表现,包括症状(患者的主观感觉)和体征(医生检查获得的客观表现)。

中医学认识疾病和治疗疾病,既要辨病又要辨证,并通过辨证而进一步认识疾病。例如,感冒是一种疾病,可症见恶寒、发热、头身疼痛等症状,病位在表;证是“某一阶段”的病理特性,如患者初诊时症见恶寒重、发热轻、鼻塞流清涕、脉浮紧,证属“外感风寒证”;若过了几天,患者再次就诊,症见不恶寒、发热加重、流黄浊涕、咳嗽痰黄,其证当属“风寒入里化热证”,则疾病处于一个新的阶段。

总的来说,症,即症状,是患者较为单一的主观感受;证的本质是疾病在某一阶段由一组有内在联系的症状和体征反映出来的病理概括,也就是说一个证包括多个症状,这些症状间有内在联系;而病则是疾病发展全过程的总概括,一个疾病可能包含多个阶段,即一个疾病可能有多个证。

2. 同病异治与异病同治

(1) 同病异治:指同种疾病,由于在疾病发展的不同阶段或病理变化不同,所表现的“证”不同,因而治疗方法也不同。如夏季感冒,由于感受暑湿之邪,困重感与其他季节相较特别明显,治宜芳香化浊,祛暑除湿,与其他季节感冒的治则和治法大不相同。

(2) 异病同治:指不同的疾病,在疾病的发展过程中,如出现相同的或近似的病理变化,即出现相同的或近似的“证”,就可以采取相同的治疗方法。如两个患儿,一个呕吐,另一个泄泻,是不同的疾病,但若均为伤食证,脾胃受损,纳运失职,则均可采取“消食化积,

健运脾胃”的治则,用保和丸加减。

由此可见,中医治病不是着眼于“病”的异同,而是“证”的区别,相同的证,可以用基本相同的治法;不同的证,须用不同的治法。所谓“证同治亦同,证异治亦异”。

第二节 阴阳五行学说

中国传统文化历史悠久、博大精深,在漫漫的历史长河中,深深地影响着中国社会的各个层面。阴阳、五行学说是中国古代的自然论和方法论,是古人用于认识自然和解释自然的世界观和方法论,是我国古代朴素的唯物论和辩证法思想,是对中医学理论体系的形成和发展最有影响力的古代哲学思想,也是贯穿中医学体系的最重要的思维方法。

阴阳五行学说的形成,离不开中国古代独特的地理环境。在远古的农耕时代,黄河中下游流域的环境最适宜人们生存。该地春夏秋冬四季分明,而夏季时间较长,且夏季先热后暑,暑期雨量集中而暑湿交争,故在该地又可把一年分为春、夏、长夏、秋、冬五时,中国古代自然观就是在具有这种地理气候特点的地域上形成并不断完善的。可以说,黄河中下游流域的地理气候因素就是阴阳五行学说形成的环境基础,脱离春温、夏热、长夏湿(暑湿交争)、秋凉(燥)、冬寒的气候特点也就无法认识和理解阴阳五行学说。

一、阴阳学说

《素问·阴阳应象大论》说:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也。”阴阳学说认为:世界上一切事物都是在阴阳二气的运动下形成的,阴阳二气的相互作用,促进了事物的发生并推动着事物的发展和变化。

(一) 阴阳学说的基本概念

阴阳,是对自然界相互关联的事物或现象对立双方属性的概括。阴阳最初的含义,基于对阳光照射的自然现象的直观观察,朝向日光的为阳,背向日光的为阴。远古时期,华夏初民在数万年的狩猎、农耕过程中体验到阳光的宝贵价值,他们择阳而居,向阳而耕,形成了最初的向日为阳,背日为阴的原始阴阳明暗观念。

古代哲学家发现宇宙都存在着正反两个方面,于是就以阴阳这一概念来解释其相互关系与运动发展变化的规律。由此推论阴阳的属性,凡是明亮的、温暖的、无形(水汽蒸发)的、向上的、运动的、兴奋的、强大的、功能的等等都属阳;晦暗的、寒冷的、有形的、向下的、静止的、抑制的、弱小的、物质的等等都属阴。如以阴阳来言天地,则天为阳,地为阴;言水火,则火为阳,水为阴;言运动,则上升、向外者为阳,下降、向内者为阴;言人体的生命活动,则凡具有推动、温煦、兴奋等作用的物质和功能属于阳,具有凝聚、滋润、抑制等作用的物质和功能属于阴。事物的阴阳属性见表 1-1。

表 1-1 事物的阴阳属性

属性	空间	季节	时间	温度	湿度	亮度	质量	动态	趋势
阴	地、下	秋冬	夜晚	凉寒	湿	晦暗	重	抑制	下降
阳	天、上	春夏	白天	温热	燥	明亮	轻	兴奋	上升



知识链接

最能代表阴阳的一对事物是什么？

最能代表阴阳的一对事物不是天与地、太阳与月亮，也不是男与女。《素问·阴阳应象大论》说：“水火者，阴阳之征兆也。”据此，我们认为，最能代表阴阳的一对事物是水与火。

（二）阴阳的相互关系

1. 对立制约 对立，即相反。制约，即抑制、约束。对立制约是指属性相反的阴阳双方在一个统一体中的互相抑制、互相约束。

阴阳学说认为，自然界一切事物或现象都存在着相互对立的阴阳两个方面。如外与内，动与静，出与入，升与降，热与寒等，这些都说明了阴阳是代表事物或现象相互对立的不可分割的两个方面，并且普遍存在于一切事物或现象之中。

春、夏、秋、冬四季发生温、热、凉、寒四时气候周而复始的变化，正是自然界中阴阳二气相互制约、相互推移变化的结果。春夏之所以温热，是因为春夏阳气上升抑制了秋冬的寒凉之气；秋冬之所以寒冷，是因为秋冬阴气上升抑制了春夏的温热之气。南方天气多热，易得热性病，故药多用寒凉之品，《素问·至真要大论》谓之“热者寒之”；北方天气寒冷，易停寒性病，故药多用温热之品，《素问·至真要大论》谓之“寒者热之”。这些都很好地诠释了阴阳的对立制约理论。



知识链接

阴阳对立制约在日常生活中的应用

广东、广西、海南气候炎热，旅游业发达，全国各地美食集聚，包括辛辣口味的火锅及煎炸食物，若在气候炎热之地多食此类燥热之食，则容易出现咽喉肿痛、口舌生疮、便秘等热性症状。平时出现这种情况，患者多自行购买夏桑菊颗粒、板蓝根颗粒、凉茶等服用。这样做是否能解决问题？

根据阴阳对立制约的原理,热性病可以用寒凉的药物或食物来治疗,即热者寒之。故一般来说可以解决问题。

2. 互根互用 互根,即相互依存、互为根本;互用,即相互资生、促进和助长。阴阳互根互用是指阴阳之间的相互依存、相互资生、相互为用的关系。

阴依存于阳,阳依存于阴。双方都以对方的存在作为自己存在的前提和条件,任何一方都不能脱离另一方而单独存在。如上为阳,下为阴,没有上,就无所谓下,没有下,亦无所谓上;热为阳,寒为阴,没有热,就无所谓寒,没有寒,也无所谓热。

《素问·阴阳应象大论》中所提及的“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也”,意为阴精之所以能固守于内,离不开体表的阳气的保卫作用;阳气之所以能保卫于外,离不开体内的阴精的化生作用。明代医家张介宾所说“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷。善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭”,就是根据阴阳互用的原理确立的治疗观点。

3. 消长平衡 消,即减少、消耗;长,即增多、增长。消长指事物的盛衰变化;平衡指协调、匀平和相对稳定的状态。消长平衡指阴阳双方在不断的消长运动中维持着相对的平衡状态。阴阳消长平衡是阴阳运动变化过程的一种表现形式,大多指的是数量或程度上的变化,属于量变过程,其根本原理则是阴阳既对立制约又互根互用。自然界与人身之阴阳时刻在消长变化之中,阴阳的消长变化稳定在一定限度内就是处于平衡状态。若消长平衡被破坏,在自然界则形成灾害,在人体则产生病变。

因为自然界的现象千变万化,人体的生命现象十分复杂,各类事物中的阴阳关系差异性也较大,有些以互根互用关系为主,有些以对立制约关系为主,所以阴阳消长的表现形式也有所不同。具体表现为四种类型(表 1-2)。

表 1-2 阴阳消长的四种类型

类型	消长变化表现	消长变化形式	举例
此长彼消	阴阳中一方增长、变强盛,制约对方太过,从而使对方消减	阴长阳消	阴盛则寒
		阳长阴消	阳盛则热
此消彼长	阴阳中一方衰退,制约对方力量减弱,从而引起对方增长,甚至偏亢	阴消阳长	阴虚内热
		阳消阴长	阳虚外寒
此长彼长	阴阳双方相互依存和资生,互用得当,一方旺盛,促使另一方增长	阴随阳长	补气以生血
		阳随阴长	补血以养气
此消彼消	阴阳双方任何一方虚弱,无力资生助长对方,导致对方亦随之消减变弱	阴随阳消	气虚引起血虚
		阳随阴消	血虚引发气虚

(1) 此长彼消:包括阴长阳消和阳长阴消。这是阴阳某一方过于强盛,制约较强造成的,如疾病中的阳盛则热、阴盛则寒即属于此类变化。

(2) 此消彼长:包括阴消阳长和阳消阴长。这是阴阳某一方较为虚弱,制约不及造成的,如疾病中的阴虚则内热、阳虚则外寒即属于此类变化。

(3) 此长彼长:包括阴随阳长和阳随阴长。这是阴阳互根互用得当的结果。临床上所用的补气以生血、补血以养气、阳中求阴、阴中求阳等治法,皆以此为理论基础。

(4) 此消彼消:包括阴随阳消和阳随阴消。这是互根互用不及所引起的结果。临床所见的气虚引起血虚、血虚必然气虚、阴损及阳、阳损及阴,皆属于此类变化。

4. 相互转化 指阴阳对立的双方,不仅可以互根互用、彼此消长,而且在一定的条件下,可以相互转化,即阴可以转化为阳,阳可以转化为阴。《素问·阴阳应象大论》说“重阴必阳、重阳必阴”“寒极生热、热极生寒”就是阴阳转化的例子。阴阳的转化必须具备一定的条件,而“重”“极”强调的就是转化的条件。

以季节气候变化为例,春夏属阳,秋冬属阴,春夏秋冬四季运转不已,体现了阴阳的互相转化。当寒冷的冬季结束转而进入温暖的春季的交替时间,便是阴转化为阳的阶段;当炎热的夏季结束转而进入凉爽的秋季,则由阳转化为阴。就自然界其他变化而言,白天可以转化为黑夜,黑夜可以转化为白天;天气可下降为雨,地气可上升为云。就人体而言,脏腑功能可摄入并消化吸收饮食水谷,使其变成人体所需的精微物质,精微物质亦可不断转化为脏腑功能。就阴阳失调的疾病而言,在一定条件下,热证可以转化为寒证,寒证又可以转化为热证。

阴阳的转化,在大多数情况下,有一个由量变到质变的渐变发展过程,但也有时可能以突变的形式发生。如一年四季之中的寒暑交替,一天之中的昼夜转化(图 1-1),人体新陈代谢过程中物质与功能的转化,疾病发展过程中在一定条件下的表证与里证、寒证与热证、虚证与实证、阴证与阳证的相互转化等,都属于由量变到质变的渐变过程。而在某些

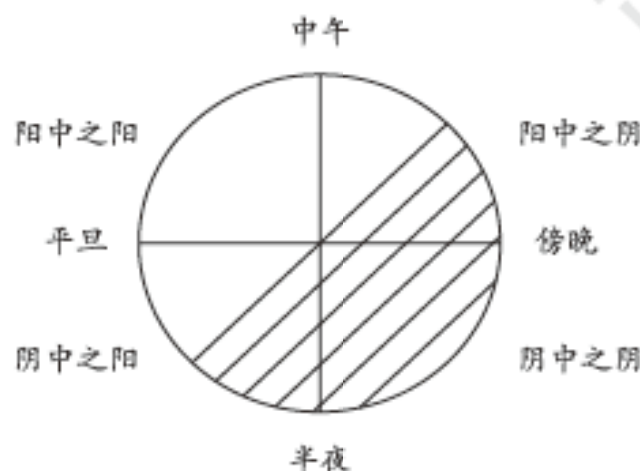


图 1-1 昼夜的阴阳划分示意图

疾病状态下,如急性热病中,患者邪热壅盛,表现为高热、面红、咳喘、气粗烦渴、脉数有力等,属于阳热实证,若邪热盛极,大量耗伤人体的正气,可突然出现面色苍白、体温骤降、四肢厥冷、精神萎靡、脉微欲绝等虚寒表现的阴证。再如寒邪束表的表寒证,若失治误治,寒邪可入里化热,转化为邪热内盛的里热证。前者为热邪盛极的“由热化寒”,后者为“寒邪入里化热”,均是阴阳在一定条件下相互转化的突变例证。

总之,阴阳之间既相互对立,又相互统一。没有互根互用,事物就无以生长、发展;没有对立制约,事物就会亢而有害。阴阳的消长平衡是一定范围内的量变,量变使得事物在一定的限度内发生动态演变;而阴阳的相互转化,表示事物发生了质的变化,其结果可能是旧的事物灭亡,新的事物产生。

(三) 阴阳学说在中医学中的应用

阴阳学说贯穿于中医学的各个方面,用来说明人体的组织结构、生理功能、病理变化,并用以指导临床诊断和治疗。

1. 说明人体的组织结构 人体是一个有机整体,组成人体的所有脏腑、经络、形体组织,既是相互联系的,又都可以根据其所在部位、功能特点划分为相互对立的阴阳两部分(表 1-3)。

表 1-3 人体组织结构的阴阳属性

属性	人体部位				脏腑、经络、形体组织			
阴	下部	腹部	体内	四肢内侧	五脏	经脉	血	筋骨
阳	上部	背部	体外	四肢外侧	六腑	络脉	气	皮毛

2. 说明人体的生理功能和病理变化

(1) 人体的生理功能

1) 说明物质和功能之间的关系:体现在阴精(物质)与阳气(功能)对立统一的复杂关系之中。阴精是阳气的物质基础,没有阴精,无以化生阳气,即没有物质,就无法产生功能;同样,没有阳气,也无以产生阴精,即没有脏腑的功能活动,就不可能产生营养物质。因此,阴精与阳气应该平衡,故《素问·生气通天论》说“阴平阳秘,精神乃治”。

2) 说明生理活动的物质基础:精、气、血、津、液是构成人体和维持人体生命活动的基本物质。其中,气无形,具有温煦、推动、兴奋等生理作用,主“动”主“外”,故属阳;精、血、津、液有形,具有滋养、濡润等作用,主“静”主“内”,故属阴。

3) 说明生理活动的基本形式:人体的各种生理功能,均是通过气的升降出入而实现的。升降出入,是人体之气运动的基本表现形式。用阴阳来概括,则升属阳,降属阴;阳主升,阴主降;出属阳,入属阴;阳主出,阴主入。升与降、出与入是相辅相成、相互制约、相互为用的,气的升降出入协调平衡,就是阴阳和合,则人体生命活动正常,反之则变生疾病。

4) 说明脏腑生理功能及其相互关系:五脏“藏精气而不泻”,主静;六腑“传化物而不藏”,主动,故五脏属阴、六腑属阳。每一脏腑的功能也可用阴阳来说明,如心阴具有濡润、滋养心脏的作用,心阳具有温煦、推动心脏气血作用,二者相辅相成,共同维持心脏功能的正常。同理,肾阴具有濡润、滋养的作用,肾阳具有温煦、推动的作用,二者相辅相成,共同维持肾脏功能的正常。而心肾阴阳之间,也存在“阴阳相交”“水火既济”的关系,即心阳下温肾阳,则肾水不寒;而肾阴上济心阴,则心火不亢,从而维持正常的心肾阴阳水火关系。

5) 说明机体的防御功能:行于外,具有保护机体内部组织器官的卫外功能,属于阳,称为阳气;藏于内,为阳气不断地提供能量补充的物质基础,属于阴,称为阴精。

(2) 人体的病理变化:人体的病理变化及发病是正气与邪气相斗争的结果。如果正气与邪气的斗争导致机体阴阳失调,就会出现病理变化,表现为阴阳偏胜(盛)或偏衰等现象。阴或阳任何一方高于正常水平,必然导致另一方的相对不足而发病,即“阴胜则阳病”“阳胜则阴病”“阳胜则热”“阴胜则寒”。反之,阴或阳任何一方的不足,必然导致另一方的相对亢盛而发病,即“阳虚则寒”“阴虚则热”。

1) 阴阳偏胜(盛):“胜(盛)”是指邪气胜(盛)。阴阳偏胜,指阴邪或阳邪偏盛。阴阳水平的异常即属于阴或阳的任何一方超出正常水平。

阳胜则热,阳胜则阴病:阳胜,是阳邪侵犯人体,或“邪从热化”而表现为阳热亢盛的一类疾病,即所谓“阳胜则热”。如温热之邪侵犯人体或寒邪入里化热,出现高热、烦躁、面赤、脉数等热证。

阴胜则寒,阴胜则阳病:阴胜,是阴邪侵犯人体,或“邪从寒化”而表现为阴寒亢盛的一类疾病,即所谓“阴胜则寒”。如寒邪直中太阴,出现形体寒冷、脘腹冷痛、大便清稀、舌淡苔白、脉沉迟或沉紧等寒邪入里的证候。

2) 阴阳偏衰:属于人体阴阳的任何一方低于正常水平的病理状态,又称之为阴虚或阳虚。

阳虚则寒:阳虚,是指人体阳气的虚衰。根据阴阳相互制约的原理,阴或阳任何一方不足,无力制约对方,必然会导致另一方的相对偏胜。如先天不足、后天失养或久病失养,阳虚不能制阴,则可出现面色苍白、畏寒肢冷、神疲蜷卧、自汗、苔白、脉微细等虚寒证。

阴虚则热:阴虚,是指人体阴气虚衰。阴虚不能制阳,则阳相对偏亢而出现热象。如热病后期伤阴、五志化火伤阴、久病伤阴或素体阴虚可导致潮热、盗汗、五心烦热、口干、舌红少苔、脉细数等虚热证。

3. 在疾病诊断方面的应用 由于疾病发生的根本原因是阴阳失调,所以疾病的诊断可以用阴阳来概括说明病变部位、性质及各种证候的属性,把阴阳作为疾病辨证的纲领(表 1-4),通过望闻问切收集各种资料,按照阴阳特征来辨别疾病症状和体征(表 1-5)。故《素问·阴阳应象大论》说“善诊者,察色按脉,先别阴阳”。

表 1-4 病证的阴阳属性

证型	表里证	寒热证	虚实证
阴证	里证	寒证	虚证
阳证	表证	热证	实证

表 1-5 症状和体征的阴阳属性

属性	望诊		闻诊		问诊			切诊		
	颜色	光泽	语音	呼吸	寒热	大便	小便	部位	至数	形态
阴	青白黑	晦暗	微弱	气微	恶寒	便溏	清长	尺部	迟	沉小
阳	赤黄	鲜明	洪亮	气粗	发热	便秘	短赤	寸部	数	浮大

4. 在疾病治疗方面的应用

(1) 确定治疗原则:疾病发生的根本原因是阴阳失调,则调整阴阳,使之恢复或保持相对平衡,达到阴平阳秘,是治疗疾病的基本原则。

阴阳偏胜的治疗原则:阴阳偏胜是表现为邪气盛的实证,故治疗时采用“泻其有余”(实者泻之)的原则。凡阴偏盛的实寒证,用“寒者热之”的治则;阳偏盛的实热证,用“热者寒之”的治则。

阴阳偏衰的治疗原则:阴阳偏衰是表现为正气不足的虚证,故治宜采取“补其不足”(虚者补之)的原则。阴偏衰即阴虚,阴虚则内热,形成虚热证,宜用滋阴之法治之;阳偏衰即阳虚,阳虚则外寒,形成虚寒证,宜用补阳之法治之。

(2) 归纳药物性能:药物的性能主要包括四气、五味、升降浮沉等,均可用阴阳来归纳(表 1-6)。

表 1-6 药物性能的阴阳属性

属性	四气	五味	升降浮沉
阴	凉寒	酸苦咸	沉降
阳	温热	辛甘(淡)	浮升

1) 四气:又叫四性,包括有寒、热、温、凉四种。其中寒、凉属阴,温、热属阳。能减轻或消除热证的药物,一般属于寒性或凉性;能减轻或消除寒证的药物,一般属于热性或温性。如感受风寒之人,会出现恶寒、发热、鼻塞等症状,服用生姜等辛温、具有解表散寒作用的药物后会汗出而解;患有热性疾病的人服用寒凉药物后症状消失。

2) 五味:包括辛、甘、酸、苦、咸,但实则味道不止五种,另有淡味等。其中辛、甘、淡属阳;酸、苦、咸属阴。

3) 升降浮沉:指药物在人体内作用的趋向。升浮之药,其性多有上升、发散的特点,故属阳。沉降之药,其性多有收涩、泻下、重镇的特点,故属阴。

二、五行学说

五行,指木、火、土、金、水五种基本物质及其运动变化。

五行学说认为,木、火、土、金、水是构成世界的最基本物质,自然界各种事物和现象的发展变化,都是这五种物质不断运动和相互作用的结果。同时,五行学说还以五行之间的生、克关系来阐释事物之间的相互联系,认为任何事物都不是孤立的、静止的,而是在不断相生、相克的运动之中维持着协调平衡的。

(一) 五行的特性及事物属性的五行归类

1. 五行的特性 《尚书·洪范》中说:“水曰润下,火曰炎上,木曰曲直,金曰从革,土爰稼穡。”这是古人对五行的朴素认识,之后在此基础上逐步发展完善了五行的特性。

(1) 木的特性:“木曰曲直”。“曲直”,是指树木的生长形态,为枝干曲直,向上向外周舒展,引申为具有生长、开发、条达舒畅等作用。

(2) 火的特性:“火曰炎上”。“炎上”,是指火具有温热、上升的特性,引申为具有温热、升腾作用。

(3) 土的特性:“土爰稼穡”。春种曰稼,秋收曰穡,是指土有种植和收获农作物的作用,引申为具有生化、承载、受纳作用。

(4) 金的特性:“金曰从革”。“从革”即变革的意思,引申为具有清洁、肃降、收敛等作用。

(5) 水的特性:“水曰润下”。“润下”是指水具有滋润和向下的特性,引申为具有寒凉、滋润、向下运行的作用。

通过把五行的特性引申出来,化具体为抽象,五行不再是具体的木、火、土、金、水 5 种事物,而是对万事万物的 5 种特性的概括,事物或现象就在这 5 种特性的相互资生和相互制约的作用影响下,不断地发展演变着,从而推动着世界不断地向前发展。

2. 事物属性的五行归类 五行主要通过比类取象法和推演络绎法来对事物或现象进行归类。

(1) 比类取象法:如日出东方,与木的升发特性相类,故东方归属于木;南方炎热,与火的炎上特性相类,故南方归属于火;日落于西,与金的肃降特性相类,故西方归属于金;北方寒冷,与水的特性相类,故北方归属于水。

(2) 推演络绎法:如肝属于木,且肝主筋,肝开窍于目,则“筋”和“目”亦属于木;心属于火,且心在体合脉,心开窍于舌,则“脉”和“舌”亦属于火。

根据以上两种方法,将自然界的各种事物和现象,以及人体的生理病理现象,按其属性归纳为表 1-7。

表 1-7 自然界与人体的五行归类

自然界							五行	人体						
五季	五气	五色	五味	五化	五方	五音		五脏	五腑	五官	五体	五志	五华	五液
春	风	青	酸	生	东	角	木	肝	胆	目	筋	怒	爪	泪
夏	暑	赤	苦	长	南	徵	火	心	小肠	舌	脉	喜	面	汗
长夏	湿	黄	甘	化	中	宫	土	脾	胃	口	肉	思	唇	涎
秋	燥	白	辛	收	西	商	金	肺	大肠	鼻	皮	悲	毛	涕
冬	寒	黑	咸	藏	北	羽	水	肾	膀胱	耳	骨	恐	发	唾

（二）五行的相互关系

古人认识到木、火、土、金、水 5 种物质之间不是孤立的、静止不变的，而是存在着有序的生克乘侮关系的，这种关系推动事物不断地动态演变着。

一年的气候由春而夏而长夏而秋而冬循环往复，没有春天的温，就没有夏天的热；没有夏天的热，就没有长夏的湿；没有长夏的湿，就没有秋天的燥；没有秋天的燥，就没有冬天的寒；没有冬天的寒，就没有春天的温。万物的生化也因春生、夏长、长夏化、秋收、冬藏而生生不息。冬天的藏，孕育着春天的生；春天的生，是夏天盛长的先决条件；夏天的长，是长夏化的基础；有长夏的化，才有秋天的收；有秋天的收，才有冬天的藏。

气候的变化，不仅具有春温、夏热、长夏湿、秋凉、冬寒的运转规律，而且六气之间还具有互相制胜以维持气候变化相对平衡的自稳调节规律。六气的制胜是有规律的，一般是当气温升高到一定程度，则会有一个冷气团来制约不断升高的气温；随着冷气团的到来，冷气团与热气团交会，则往往会下雨；下雨之后形成地域温差，则会刮风来逐渐带走因下雨而形成的湿气；随着风不断地驱走湿气，则气候必然会逐渐干燥起来；随着逐渐干燥，气温也必然会逐渐升高而转热；热到一定程度，则又会有冷气团的到来……如此循环往复，维持其在自稳调节下的动态平衡，从而为万物的生化提供条件保障。

中医用五行的相生、相克及制化说明人体的生理联系，用五行的相乘和相侮说明人体的病理变化。

1. 五行相生 相生，即相互资生、促进、助长。五行相生，指木、火、土、金、水之间存在着有序的依次递相资生、促进和助长关系。五行相生的顺序是：木生火，火生土，土生金，金生水，水生木。“生我”者为母，“我生”者为子，故相生关系又称母子关系（图 1-2）。

2. 五行相克 相克，即克制、制约。五行相克指木、火、土、金、水之间存在有序的依次递相克制的关系。五行相克的顺序是：木克土、土克水、水克火、火克金、金克木。“我克”者为



图 1-2 五行的相生次序

我“所胜”，而“克我”者为我“所不胜”，故相克关系又称“所胜”与“所不胜”关系（图 1-3）。

3. 五行制化 制，通“治”，即平和、协调；化，即化生、变化。五行制化是说五行之间在既相互资生、又相互制约的过程中，维持着无过无不及的平衡协调的状态，就可以维持万物的生化。五行制化，就是五行之间这种既相辅相成又相反相成的生克关系相互为用的结果。

4. 五行相乘 乘，指乘势欺凌。五行相乘指的是五行中某一行对其所胜的一行的过度克制，即过克。所以，五行相乘的顺序与相克一样，只不过相克是生理制约，相乘是病理克制。同样，在人体，相克为正常的生理活动，相乘为异常的病理现象。

5. 五行相侮 侮，即欺侮。五行相侮指的是五行中的某一行对其所不胜的一行的反向克制，即反克。相侮跟相乘一样，指的都是相克的病理状态，但顺序刚好相反。五行相侮的次序是：木侮金、金侮火、火侮水、水侮土、土侮木（图 1-4）。



图 1-3 五行的相克、相乘次序



图 1-4 五行的相侮次序

（三）五行学说在中医学中的应用

1. 说明五脏的生理功能特点 五行学说以比类取象法，把五脏归属于五行，并用以解释五脏的生理功能。木有生长、升发、条达舒畅的特性，肝喜条达而恶抑郁，故肝属木；火有温热的特性，心阳具有温煦作用，故心属火；土有生长万物的特性，脾主运化，为气血生化之源，故脾属土；金有清肃、收敛的特性，肺有肃降的作用，故肺属金；水具有滋润、下行的特性，肾主水，肾阴有滋养全身的作用，故肾属水。五脏之间存在着相互资生、相互制约的关系，这些关系亦可用五行学说加以说明。

2. 说明五脏病变的相互影响

（1）相生关系的传变：包括母病及子和子病及母两方面。如肾属水，肝属木，水生木，肾病及肝，就是母病及子；肺属金，脾属土，土生金，肺病及脾，就是子病及母。

（2）相克关系的传变：包括相乘和相侮两方面。相乘即相克太过，如木克土，肝木过于旺盛，过度克制脾土，患者除有胸胁胀满等肝的症状外，还出现纳呆嗳气、腹胀便溏等脾的症状；相侮即反克，如肺金本能克肝木，但可因暴怒致肝火过旺，肺金无力制约，反遭肝火反向克制，患者除有急躁易怒、面红目赤等肝的症状外，还出现咳逆气喘、咯血等肺的症状，称为肝火犯肺或木火刑金。

3. 用于疾病的诊断 人体是一个有机的整体，内脏功能活动及其相互关系的异常变化，可以反映到体表相应的组织器官，出现色泽、声音、形态、脉象等多方面的异常变化，根据这些异常变化的五行归属，就可以反推出现病变的脏腑。如面色青、喜食酸味、脉弦，可

以诊断为肝病；如脾虚的患者，面色本黄，若面见青色，为木来乘土，导致肝病；面见赤色、口味苦、舌尖红、脉洪数者，可诊断为心火亢盛等。

4. 用于疾病的治疗

(1) 指导脏腑用药：药物的五色、五味与五脏有一定的联系。青色、酸味入肝；赤色、苦味入心；黄色、甘味入脾；白色、辛味入肺；黑色、咸味入肾。如黄连苦味入心以泻心火；白术色黄味甘入脾以补益脾气；熟地黄色黑，入肾以滋养肾阴等。但这是片面的用药方法，临床上必须结合药物的四气和升降浮沉等理论进行辨证用药。

(2) 控制疾病的传变：根据五行的生克乘侮规律，来调整脏腑的太过或不及，以控制疾病的传变。如木克土，肝木易犯脾土，当患者有肝病，肝气过旺时，为了防止肝病影响脾的运化，可先用健脾的药物防止脾受到影响。此即《金匱要略》所言“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”。

(3) 确定治则治法：根据五行的生克规律确定疾病的治疗原则和治疗方法。

1) 根据相生规律确定治则治法：运用母子相生规律来治疗疾病，其基本治疗原则是“补母”与“泻子”，即“虚则补其母，实则泻其子”。虚则补其母，主要适用于母子关系的虚证，重点是补母，常用方法有滋水涵木法、培土生金法、金水相生法、益火补土法等。实则泻其子，主要适用于母子关系的实证，重点是泻子，如肝火泻心法、心火泻胃法等。

滋水涵木法：滋肾阴以助养肝血和肝阴的方法，又称滋肾养肝法。多用于肾阴亏损而导致的肝阴不足或肝阳上亢之证，亦可用于肝血或肝阴不足之证。表现为头目眩晕，眼干目涩，耳鸣颧红，口干，五心烦热，腰膝酸软，男子遗精，女子月经不调，舌红少苔，脉细弦数等。

培土生金法：通过健脾气以补肺气的治疗方法。主要用于脾胃虚弱，不能滋养肺脏而肺虚脾弱之候。该证表现为久咳不已，痰多清稀，或痰少而黏，食欲减退，大便溏薄，四肢乏力，舌淡脉弱等。

金水相生法：亦称肺肾同补法。即对于肺肾阴虚者，多采用两脏同补，通过金水互生的机理，以治疗两脏之阴虚。因肺属金，肾属水，金能生水，故补肺阴即可以滋肾阴而肾阴是五脏阴精之本，所以滋肾阴又可达到补肺阴的目的。适用于肺虚不能输布津液以滋肾，或肾阴不足，精气不能上滋于肺，而致肺肾阴虚者，表现为咳嗽气逆，干咳或咳血，咽哑，骨蒸潮热，口干，盗汗，遗精，腰酸腿软，身体消瘦，舌红少苔，脉细数等。

益火补土法：温肾阳以补脾阳的一种方法，又称温肾健脾法。多用于肾阳不足而致脾阳不振之证，亦可用于脾阳不足证。表现为畏寒，四肢不温，纳减，腹胀，泄泻，浮肿等。（按五行生克次序来说，火不生土应当是心火不生脾土，故益火补土本应当是温心阳以暖脾土，但事实上肾阳是人体阳气的根本，温煦脾土主要是肾阳的作用。故“益火补土”法是温补肾阳而健运脾阳，少指心火与脾阳的关系。）

2) 根据相克规律确定治则治法：相克异常有相乘和相侮两种病理变化。虽然有相克

太过、相克不及和反克等情况,但总的可归纳为“强”“弱”两个方面。克者为强,表现为功能亢进;被克者属弱,表现为功能衰退。因此治疗时采用“抑强”与“扶弱”的法则。抑强用于相克太过,扶弱用于相克不及。常用的方法有抑木扶土法、泻南补北法、培土制水法、佐金平木法等。

抑木扶土法:亦称疏肝健脾法、平肝和胃法,是指疏肝泻肝和健脾补中两相结合的治法。适用于木旺乘土或土虚木乘之证。凡木旺乘土之证,出现肝气犯胃,影响胃气和降之胸闷胁胀,不思饮食,嗳气;或肝气犯脾,影响脾气升清之胸闷胁胀、腹胀肠鸣、大便或秘或溏,或脘痞腹痛等,以抑木为主,扶土为辅。凡土虚木乘之证,出现脾胃本虚,而肝气乘之,而见纳呆食少、面色萎黄,肋肋脘腹胀痛隐隐时,则以扶土为主,抑木为辅。

泻南补北法:亦称泻火补水法、滋阴降火法,是泻心火与补肾水相结合的一种治法。适用于肾阴不足、心火偏旺所致的水火不济,心肾不交之证。该证表现为腰膝酸痛,心烦失眠,遗精等。因心主火,火属南方;肾主水,水属北方,故称泻南补北法。

培土制水法:亦称敦土利水法。是用温运脾阳药以治疗水湿停聚为病的一种方法。用于脾肾阳虚,水湿不化所致的水肿胀满之证。如脾虚不运,水湿泛滥或肾阳虚衰,不能温煦脾阳,而致水肿胀满之候为主,则用温运脾阳,健脾利水之法。

佐金平木法:又称滋肺清肝法。是滋肺阴和清肝火以治疗肝火犯肺病证(木火刑金)的方法。临床上多用于肝火偏盛,耗伤肺阴之证,表现为胁痛,口苦,咳嗽,痰中带血,急躁烦闷,脉弦数等。

综上所述,临床运用时要正确地掌握五行生克乘侮的规律,对所病之脏进行调理的同时亦考虑到与其相关的脏腑,根据五行的生克乘侮规律,来调整其太过和不及,以控制疾病的进一步传变,从而使其恢复正常的功能活动。此外,还要根据具体病情灵活进行辨证施治,因时、因人、因地制宜,采用适宜的治疗方法。

目标检测

一、单项选择题

1. 将诊脉方法加以推广的医家是()
A. 巢元方 B. 陈无择 C. 张机 D. 王清任 E. 王叔和
2. 在国内外药学界影响最深远、成就最大的药学著作是()
A. 《神农本草经》 B. 《雷公炮炙论》 C. 《新修本草》
D. 《本草纲目》 E. 《本草图经》
3. 现存最早的针灸学专著的作者是()
A. 华佗 B. 皇甫谧 C. 张机 D. 陶弘景 E. 王叔和
4. 中医学认为人体是一个有机的整体,其中人体以()为中心
A. 心 B. 肝 C. 脾 D. 五脏 E. 六腑

5. 中医学的基本特点是()
A. 整体观念和阴阳五行
B. 四诊八纲和辨证论治
C. 同病异治和异病同治
D. 整体观念和辨证论治
E. 阴阳五行和五运六气
6. 根据中医学理论,下列表述中属于“病”的是()
A. 寒湿
B. 肝旺
C. 感冒
D. 血虚
E. 肺燥
7. 根据中医学理论,下列表述中属于“证”的是()
A. 外感风寒
B. 气短懒言
C. 胸胁胀满
D. 嗳腐吞酸
E. 胸痹心痛
8. 根据中医学理论,下列表述中不属于“症”的是()
A. 脘腹胀痛
B. 大便溏
C. 无汗
D. 恶心
E. 消渴
9. 阴阳是()
A. 古代的两点论
B. 相互对立的两个事物
C. 一个事物内部相互对立的两个方面
D. 矛盾的双方
E. 对自然界相互关联的某些事物和现象对立双方的概括
10. 阴阳属性的征兆是()
A. 寒与热
B. 水与火
C. 上与下
D. 左与右
E. 动与静
11. 导致虚热证的阴阳失调类型是()
A. 阳偏胜
B. 阳偏衰
C. 阴偏胜
D. 阴偏衰
E. 阴胜阳病
12. 属于阴证的是()
A. 虚证
B. 表证
C. 热证
D. 实证
E. 以上均非
13. 五行中具有“润下”特性的是()
A. 木
B. 火
C. 土
D. 金
E. 水
14. 五行中,“土”的“子”行是()
A. 金
B. 木
C. 水
D. 火
E. 土
15. 火是水的()
A. 母
B. 子
C. 所胜
D. 所不胜
E. 以上均非
16. 脾的“所不胜”是()
A. 胃
B. 心
C. 肝
D. 肺
E. 肾
17. 肺病及肾的五行传变是()
A. 母病及子
B. 相乘
C. 子病犯母
D. 相侮
E. 以上均非

18. 属于“母病及子”的脏病传变是()

- A. 心病及脾 B. 心病及肾 C. 心病及肺
D. 心病及肝 E. 以上均非

二、配伍选择题(每小题只有一个最佳答案,每个选项可供选择一次,也可重复选用,也可不被选用)

[1~3]

- A.《黄帝内经》 B.《诸病源候论》 C.《神农本草经》
D.《伤寒杂病论》 E.《难经》

1. 奠定了中医理论体系形成基础的经典著作是()

2. 我国现存最早的一部药理学专著是()

3. 中医学第一部病因病机证候学专著是()

[4~7]

- A. 朱震亨 B. 张从正 C. 李杲 D. 叶天士 E. 刘完素

4. 被称为“寒凉派”的代表医家是()

5. 被称为“滋阴派”的代表医家是()

6. 被称为“补土派”的代表医家是()

7. 被称为“攻邪派”的代表医家是()

[8~9]

- A. 阴阳交感 B. 阴阳对立 C. 阴阳互根
D. 阴阳消长 E. 阴阳转化

8. “寒极生热”说明了阴阳之间的()关系

9. “阴损及阳”说明了阴阳之间的()关系

[10~12]

- A. 木 B. 水 C. 金 D. 火 E. 土

10. 火的母行为()

11. 木的“母”之“所胜”是()

12. 木的“所不胜”之“子”是()

[13~14]

- A. 母病及子 B. 相乘 C. 子病犯母
D. 相侮 E. 制化

13. 肝病传脾属于()

14. 肝病传心属于()

[15~17]

- A. 目 B. 舌 C. 口 D. 鼻 E. 耳

15. 属于“金”的是()
16. 属于“土”的是()
17. 属于“水”的是()



第一章
自测题

人民卫生出版社

第二章

人体的结构和功能



学习目标

1. 掌握藏象的概念及五脏、六腑的生理功能；掌握气血津液的概念、生成、运行；掌握经络的概念及生理功能。
2. 熟悉五脏的生理联系和脏腑之间的关系；熟悉气的分类、分布和功能；熟悉十二正经的完整名称及奇经八脉的概念。
3. 了解藏象学说的形成和特点；了解气、血、津液之间的关系；了解经络的组成及循行规律。

正常人体是由脏腑、五体、官窍、经络和精气血津液等组成的。脏腑、五体、官窍和经络发挥生理功能，必须依赖精气血津液作为物质基础；而精气血津液的生成和代谢，又依赖脏腑、五体、官窍和经络的生理活动。

第一节 藏 象

一、藏象概述

中医通过观察人体的外部征象来系统地研究人体脏腑的生理功能、病理变化及其相互关系的理论，称为藏象学说。其中，根据内脏的不同生理功能，将其分为脏、腑和奇恒之腑三类（表 2-1）。

藏象学说的特点，是以五脏为中心的整体观，主要体现在以五脏为中心的人体自身的整体性及五脏与自然环境统一性两个方面。

表 2-1 五脏、六腑与奇恒之腑的生理特点

分类	名称	结构特点	生理功能	特点
五脏	心、肺、脾、肝、肾	多为实质性 脏器	化生、贮藏 精气	满而不能实,藏精气而 不泻
六腑	胆、胃、大肠、小肠、三焦、 膀胱	多为空腔性 脏器	受盛、传化 水谷	实而不能满,传化物而 不藏
奇恒之腑	脑、髓、骨、脉、胆、女子胞	形态类腑	功能似脏	藏而不泻

(一) 以五脏为中心的人体自身的整体性

人体是一个极其复杂的有机整体,藏象学说以五脏为中心,通过经络系统“内属于脏腑,外络于肢节”,将六腑、五官、五体、九窍、四肢百骸等全身脏腑形体官窍联结成有机整体,构成五大功能系统。五脏是系统的核心,人体所有的组织器官都可以包括在这 5 个系统之中。这 5 个功能系统之间,在形态结构上不可分割,在生理功能上相互协调,在物质代谢上相互联系,在病理变化上相互影响。

(二) 五脏与自然环境的统一性

自然界的季节、方位、五气、五化等与人体五大功能系统密切联系,构成了人体内外环境相应的统一体。

需要指出的是,藏象学说中脏腑的名称,虽与现代解剖学的脏器名称相同,但其范围和生理功能及病理表现不同。藏象学说中,一个脏腑的功能,可能包括现代解剖学中几个脏器的功能;同样,现代解剖学中一个脏器的功能,可能分散于藏象学说的几个脏腑的功能之中。中医藏象学说中的脏腑,不单纯是一个解剖学概念,更是综合概括了人体某一系统中相关的生理和病理学现象的系统概念。

二、五脏

(一) 心

心,位于胸中,两肺之间,膈膜之上,外有心包裹护。心的阴阳属性为“阳中之阳”,在五行中属火;心与六腑中的小肠互为表里;心的主要生理功能为主血脉,主神志;其在体为脉,其华在面,在窍为舌,在志为喜,在液为汗,与自然界夏气相互通应。心在五脏六腑中居于首要地位,起着主宰人体精神情志、协调脏腑功能的作用,故称心为“君主之官”“五脏六腑之大主”。

1. 心的生理功能

(1) 主血脉:主,主持、管理的意思;脉即脉管,是容纳和运输血液的通道。心主血脉,指心气推动血液在脉管中运行,发挥营养和滋润作用。心主血脉功能正常发挥的最基本的条件包括心气(心脏推动血行的动力)充沛、血液充足、脉管通利,其中心气充沛又起着

主导作用。

心主血脉功能正常则心脏搏动正常,胸部无闷、痛等不适感觉,面色红润有光泽,舌体淡红、润泽灵活,脉象和缓有力。若心的气血亏虚,脉管不充,则会出现心慌、面色苍白无华、舌淡白、脉细弱无力等;若心血瘀阻,则见面色青紫,心前区闷痛或刺痛,舌青紫或有瘀斑、瘀点,脉象结、代、促、涩等;若心火亢盛,则可见面色红赤、舌尖红而有芒刺、口舌生疮等。由此可见,心主血脉的功能可以从心、面色、舌、脉搏、胸部的感觉等方面反映出来。

(2) 主藏神:又称心主神志,是指心有主管人体的精神意识、思维活动的作用。神,有广义与狭义之分。广义之神,是整个生命活动的外在体现,包括面色、眼神、形态、语言、呼吸、饮食、睡眠等;狭义之神,是指人的精神、意识、思维、情感活动等。心所藏之神,主要是指人的精神意识、思维活动。

心藏神的功能正常与否,主要表现在人的精神状态、意识记忆、思维反应、睡眠等方面。若心藏神的功能正常,则精神振奋、意识清晰、记忆力强、思维敏捷、睡眠良好;反之则出现精神意识、思维活动的异常表现,常见精神萎靡、反应迟钝、健忘失眠,甚至意识不清,或谵语、狂乱等。

心的主血脉与藏神功能是密不可分的。血是神志活动的物质基础之一,心血充足则能化神养神而使心神灵敏不惑;而心神精明,又可统御调控心血的运行,使血运正常。

2. 心的生理连属

(1) 在体合脉,其华在面:脉,即血脉,是由心所主。心气充沛,心血充盈,则脉体充实,脉搏和缓有力。若心气虚弱,心血不足,则脉搏细软无力;若心血瘀阻,则脉涩结代。

华,是光彩之意,头部血脉极其丰富,全身气血皆上注于面,故心血的充盈与否可以反映在面部色泽。心气血充盈,则面色红润而有光泽。若心气血亏虚,则面色晄白或暗滞;若心血亏虚,则面色无华;若心脉痹阻,则面色青紫;若心火亢盛,则面色红赤;若心阳暴脱,可见面色苍白。

(2) 开窍于舌:舌为口内器官,具有主味觉和语言的功能。心主血脉,手少阴之别络系舌本,而舌体血脉丰富,故舌色和舌的功能可灵敏地反映心主血脉的功能状态。心藏神,各种感觉运动及语言表达皆与心神有关。因此,观察舌的变化可以测知心主血脉及心藏神的功能,所以古人称“舌为心之苗”。心的主血、藏神功能正常,则舌体红活荣润,柔软灵活,味觉灵敏,语言流利;若心火上炎,则舌红生疮;若心血瘀阻,则舌质紫黯有瘀斑。

(3) 在志为喜:喜属于人体对外界刺激产生的高兴、快乐的生理反应。心气充沛,心血充盈,心神正常,则精神愉快、心情舒畅。若病,则可导致情志失常,如心气不足,神失所养,可见悲忧欲哭;痰火内扰,心神失常,则见喜笑不休。同样,喜乐过度亦可使心神受伤、心气涣散,注意力难以集中,因而有“喜伤心”之说。

(4) 在液为汗:汗是体内津液经阳气的蒸化而从腠理排于体表的液体。汗为津液所化,津液为血液的主要组成部分,且津液和血液同出一源,而血归心所主,故有“津血同

源”“血汗同源”之说。若汗出过多,不但损伤津液,亦常损伤心气、心血而见心悸、气短、面色淡白、神疲,甚则肢冷、亡阳。因此日常生活中经常遇到的自汗多应从养心论治。



知识链接

心 包 络

心包络又称“膻中”,是心脏外面的包膜,有保护心脏的作用。外来的病邪侵袭于心,心包保护心脏,故常先受邪,以保护心脏。如热邪内陷之高热、神昏、谵语等,常称为“热入心包”。而实际上,心包受邪所出现的病证与心是一致的,故在临床上辨证与治疗亦是相同的。

(二) 肺

肺,位于胸腔,左右各一,居心之上,在脏腑之中位置最高,覆盖诸脏,故有“华盖”之称。肺叶娇嫩,不耐受寒热燥湿诸邪,易受外邪侵袭,又称为“娇脏”。肺在五行属金,为阳中之阴;肺与六腑中的大肠互为表里。肺的主要生理功能包括主气司呼吸;主宣发和肃降;通调水道;朝百脉,主治节。肺在体合皮,其华在毛,开窍于鼻,在志为悲(忧),在液为涕,与自然界秋气相通应。

1. 肺的生理功能

(1) 主气、司呼吸:肺主气包括主呼吸之气和主一身之气。

1) 主呼吸之气:指肺具有主持呼吸运动的作用,是内外气体交换的场所。肺通过节律性的一吸一呼,吸入自然界清气,呼出体内浊气,实现机体与外界环境之间的气体交换,以维持人体的生命活动。肺的呼吸功能正常,则浊气得出,清气得入,呼吸均匀通畅。若因外感六淫或痰饮阻肺,肺失宣降,呼吸异常,则见咳喘气逆,或胸闷气喘等病症。

2) 主一身之气:指肺具有主持、调节一身之气的生成和运行的作用。首先,体现在宗气的生成方面,肺吸入的自然界清气与脾胃运化的水谷之精气相合,积于胸中,称为宗气。宗气的形成依赖于肺的呼吸功能,因此肺的功能正常,呼吸通畅,则宗气生成充足,一身之气充沛;若肺的呼吸功能异常,则宗气生成不足,并能累及一身之气,而见体倦乏力、少气懒言、声低气怯等症。其次,肺通过有节律的呼吸运动,发挥对全身气机升降出入运动的调节作用。肺的呼吸均匀,节律一致,则全身气机升降正常,出入通畅;若肺的呼吸功能异常,常可影响全身气的升降出入,导致气机运行失调。

(2) 主宣发和肃降

1) 主宣发:宣发,是宣通、布散之意,指肺气具有向上升宣和向外周布散的作用。主要体现在3个方面:一是呼出体内浊气;二是将脾所转输的津液和水谷精微,上输头面诸窍,外达皮毛肌腠,以滋润和濡养脏腑器官;三是宣发卫气,调节腠理的开阖,将代谢后的

津液化为汗液,并调控其排泄。若肺失宣发,则可出现呼气不利、胸闷、咳嗽、鼻塞、无汗、喷嚏等症。

2) 主肃降:肃降,即清肃、下降之意,指肺气具有向内向下清肃通降的作用。主要体现在3个方面:一是吸入自然界之清气;二是向下向内布散津液及水谷精微,并将脏腑代谢产物和多余的水液下输于肾和膀胱,生成尿液,排出体外;三是肃清肺和呼吸道内的异物,保持呼吸道的洁净。若肺失肃降,呼吸异常,则见胸闷气喘、咳痰;津液输布障碍,则见痰饮、水肿或小便不利。

肺的宣发与肃降作用,在生理上相互联系,在病理上亦相互影响,是不可分割的两个方面。宣发与肃降协调,则呼吸均匀通畅,水液正常输布。若宣降失调,则见呼吸异常、水液代谢障碍,会出现“肺失宣发”或“肺失肃降”,常见咳、喘、痰、水肿等病理表现。

(3) 通调水道:通,是疏通;调,是调节;水道,是津液运行和排泄的道路。肺主通调水道,是指肺通过宣发和肃降来推动和调节全身津液的输布和排泄。一是通过肺气的宣发作用,将津液向上向外输布,外达头面肌表,并将代谢后的水液以汗的形式排泄;同时肺在呼气时也排出部分水液。二是通过肺气的肃降作用,将津液向内向下输送,内养脏腑组织,并将脏腑组织代谢所产生的浊液下达于肾,通过肾和膀胱的作用,生成尿液,排出体外。故有“肺主行水”“肺为水之上源”之说。若肺失通调,则水液停聚而导致痰饮、水肿等病症。

(4) 朝百脉、主治节:肺朝百脉,是指全身的血液都通过血脉会聚于肺,经过肺的呼吸进行气体交换后,再将富含清气的血液通过血脉输布全身。所以说,肺能协助心脏以行血。若肺气虚弱,行血无力,则血脉瘀滞,出现心悸胸闷、唇青舌紫等症。

肺主治节,是指肺具有治理调节呼吸运动及全身之气、血、津液运行输布的作用。主要表现在4个方面:一是调节呼吸运动;二是调节气的升降出入运动;三是辅佐心脏,促进和调节血液运行;四是治理和调节全身水液的输布与排泄。由此可见,肺主治节是对肺的主要生理功能的高度概括。

2. 肺的生理连属

(1) 在体合皮,其华在毛:皮毛,包括皮肤、腠理、毫毛等组织,是一身之表,为防御外邪之屏障。肺与皮毛相合,是指肺能宣散卫气,输精于皮毛,使之红润光泽,发挥开阖及防御外邪侵袭的作用。若肺气亏虚,既可因皮毛失养而见皮毛枯槁不泽,又可致卫表不固而见自汗或易感冒。

(2) 开窍于鼻,喉为肺之门户:鼻为呼吸之气出入之通道,肺通过鼻与自然界相贯通。鼻的通气和嗅觉功能依赖肺气的宣发作用。肺气宣畅,则鼻窍通利、嗅觉灵敏;肺失宣发,则鼻塞不通、嗅觉迟钝。

喉位于肺系的最上端,为呼吸之门户、发音之器官。喉由肺津滋养,其发声需由肺气推动和调节。若各种内伤或过用,耗损肺津、肺气,以致喉失滋养或推动无力,发音失常,

则出现声音嘶哑、低微,称为“金破不鸣”;若各种外邪袭肺,导致肺气宣降失常,郁滞不畅,则出现声音嘶哑、重浊,称为“金实不鸣”。

(3) 在志为忧(悲):悲忧过度,可伤肺气,出现身倦乏力、呼吸气短等症。反之,若肺气虚或肺宣降失调,机体对外来非良性刺激的耐受能力下降,则易于产生悲忧的情绪变化。

(4) 在液为涕:涕由肺津所化,起润泽鼻窍的作用。若寒邪袭肺,肺气失宣,肺津不化,则流清涕;若肺热壅盛,则喘咳上气,流涕黄浊;若燥邪犯肺,则可见鼻干无涕。

(三) 脾

脾位于中焦,在腹腔内,膈之下,与胃相邻。脾在五行属土,为阴中之至阴,喜燥恶湿,与六腑中的胃相表里,与长夏之气相通应。脾的主要生理功能包括主运化、主统血、主升清。脾在体合肌肉而主四肢,在窍为口,其华在唇,在志为思,在液为涎。脾胃同居中焦,脾主运化,胃主受纳,两者协调完成饮食物的消化及水谷精微的化生和输布,维持人体正常生命活动,故称脾胃为“后天之本,气血生化之源”。

1. 脾的生理功能

(1) 主运化:运,即转运输送;化,即消化吸收。脾主运化,是指脾具有将饮食转化为水谷精微,并将其吸收、运输到全身的功能。脾的运化是整个饮食物代谢过程的中心环节,也是后天维持人体生命活动的主要生理功能。脾的运化功能,包括运化水谷和运化水液两个方面。

1) 主运化水谷:指脾气将水谷化为谷精,并将其吸收、运输到全身脏腑的功能。水谷经胃腐熟(初步消化)后,变为食糜下传于小肠进一步消化,整个过程都必须依赖于脾的气化作用,经消化后,其精微部分再经脾气的转输作用输送到全身,分别化为精、气、血、津液,内养五脏六腑,外养四肢百骸、皮毛筋肉。脾的运化功能正常,则精微化生充足,气血充盛,脏腑组织得以充养。若脾气的运化功能减退,水谷不化,气血不足,则称为“脾失健运”,可见腹胀、便溏、食欲缺乏、倦怠乏力、面黄肌瘦等症状。

2) 主运化水液:指脾气将水饮化为水精,即津液,并将其吸收、运输至全身脏腑的功能。脾气转输津液的途径及方式有4种:一是上输于肺,通过肺的宣发肃降输布于全身;二是向四周布散,发挥其滋养濡润脏腑的作用;三是将胃、肠中的部分水液经过三焦下输膀胱,成为尿液生成之源;四是通过脾胃气机枢纽的功能,使全身津液随脾胃之气的升降而上腾下达。因此,脾是水液代谢的一个重要组成部分。若脾失健运,导致水液在体内停滞,而产生水湿、痰饮等病理产物,而见腹泻、便溏,甚至水肿的病理表现。故《素问·至真要大论》说“诸湿肿满,皆属于脾”。

(2) 主统血:统,即统摄,控制的意思。脾主统血是指脾有统摄血液在脉中运行而不溢出脉外的作用。脾统血的机理主要是通过气的固摄作用来实现的。脾气健运,气化充足,统摄有力,则血行脉中而不溢出脉外;若脾气虚弱,气生无源,固摄力弱,血液失去统摄,则

逸出脉外而导致出血,即“脾不统血”,表现为便血、尿血、崩漏及肌衄等。

(3) 主升清:升,指上升和输布;清,指水谷精微等营养物质。脾气的运动特点是以上升为主,故称“脾气主升”。脾主升清主要体现在两个方面:一是升输精微,将脾胃运化的水谷精微上输心肺,通过心肺的作用化生气血,以营养全身;二是升提内脏,指脾具有维持内脏位置的相对稳定,防止下垂的作用。脾的升清作用正常,则能将水谷精微上输心肺,充养全身;若脾气虚弱而不能升清,则致水谷精微不能上输,心肺头目失养,则见心悸气短、头晕目眩等症;若脾气虚弱,升提无力,常可导致内脏下垂,即“中气下陷”,如胃下垂、肾下垂、子宫脱垂,或久泻脱肛等。

2. 脾的生理连属

(1) 在体合肉,主四肢:脾在体合肉,是指全身肌肉依赖脾胃运化的水谷精微的营养滋润,才能壮实丰满,并发挥其运动功能。人体的四肢同样需要脾胃运化的水谷精微的营养和滋润,以维持其正常的生理活动。故脾气健运,营养充足,则肌肉丰满、壮实,四肢活动有力;反之,若脾失健运,气血生化不足,则肌肉瘦削、四肢乏力,甚则痿废不用。

(2) 开窍于口,其华在唇:脾开窍于口,是指人的食欲、口味与脾的运化功能密切相关。脾气健运,则食欲旺盛、口味正常;若脾失健运,则见食欲缺乏、口淡乏味;脾胃湿热,则口腻、口甜等。其华在唇,是指口唇的色泽可以反映脾气功能的盛衰。脾气健旺,气血充足,则唇红润泽;脾失健运,气血衰少,则唇淡无泽。

(3) 在志为思:脾为气血生化之源,而气血是思虑活动的物质基础,故思为脾之志。脾失健运,气血不足,常见思维迟钝,或思虑不决。若思虑过度,或所思不遂,亦会影响脾气的运化,而见食欲缺乏、脘腹胀闷、大便稀溏、头目眩晕、倦怠乏力等,故有“思伤脾”之说。

(4) 在液为涎:涎为口津中较清稀的部分,由脾气化生、转输布散。有润泽口腔、利于吞咽、促进消化的作用。脾气的升清作用可以使涎液上布于口,而不外溢。若脾胃不和,或脾气不摄,则致涎液增多、口角流涎等症。

(四) 肝

肝,位于腹腔,横膈之下,右肋之内。肝在五行属木,为阴中之阳,主升主动,喜条达而恶抑郁,又称为“刚脏”,与胆相表里。肝的主要生理功能包括主疏泄和主藏血。肝在体合筋,其华在爪,在窍为目,在志为怒,在液为泪,与自然界春气相通应。

1. 肝的生理功能

(1) 主疏泄:疏,即疏通,疏导;泄,即升发,发泄。肝主疏泄,是指肝具有疏通、畅达全身气血津液的作用。肝气的疏泄功能,对各脏腑经络之气升降出入运动的协调平衡,起着重要的调节作用,从而维持全身脏腑、经络、形体、官窍等功能活动有序进行。肝主疏泄、畅达全身气机的作用,主要表现在以下几个方面。

1) 调畅气机,促进血行:气机,即气的升降出入运动。机体脏腑、经络、形体、官窍的

功能活动,全赖于气的升降出入运动。肝气的生理特点是主升、主动,这是全身气机的通畅的一个重要的因素。而血液的运行和津液的输布代谢,也赖于气机的调畅。肝的疏泄功能正常,则气机调畅,气血和调,经络通利,脏腑组织的功能正常。肝的疏泄功能失常,称为“肝失疏泄”,可表现在两个方面:一为疏泄不及,肝气不舒,气机不得畅达,称为“肝气郁结”,常见闷闷不乐,悲忧欲哭,胸胁、两乳或少腹胀痛,若影响血行,则停滞为瘀,或为肿块,在女子可出现经行不畅、痛经、经闭等;二是疏泄太过,常因暴怒伤肝,或气郁化火,导致肝气亢逆,升发太过,称为“肝气上逆”,多见急躁易怒、失眠头痛、面红目赤、胸胁窜痛,或血随气逆而吐血、咯血、甚则猝倒昏厥等症。

2) 调畅情志活动:情志活动的物质基础是气血,气机调畅,血行通达,五脏和调,则情志舒畅。肝主疏泄,调畅全身气机,故能使人情志舒畅,缓解各种不良刺激,避免情志病证。

3) 调畅脾胃的运化:脾气以升为健,胃气以降为和。肝气疏泄,畅达气机,有助于脾胃之气的升降协调,从而促进脾胃的运化功能正常运行。若肝失疏泄,可导致脾胃升降失常,脾气不升则腹胀、泄泻、眩晕;胃气不降则噎气、纳呆、恶心、呕吐、脘腹胀痛。

4) 调畅胆汁的分泌排泄:胆汁乃肝之余气所化,参与饮食物消化和吸收,其分泌和排泄受肝气疏泄功能的影响。如果肝失疏泄,可导致胆汁郁滞,影响饮食物的消化吸收,可出现食欲减退、口苦、黄疸、厌食油腻、腹胀、腹痛等症。

5) 调畅排精排卵行经:男子的排精、女子的排卵与月经来潮等,皆与肝气疏泄密切相关。

(2) 主藏血:肝藏血,是指肝具有贮藏血液、调节血量和防止出血的功能。其作用主要体现在以下几个方面。

1) 贮藏血液:血液来源于水谷精微,化生于脾而藏于肝。肝内藏有一定数量的血液,一是濡养肝体,肝体得养,功能正常,且能制约肝阳,防止疏泄太过而亢逆;二是为经血之源,肝内贮藏充足的血液,为女子月经来潮的重要保证。病理上,若肝血不足,濡养功能减退,则见两目干涩、肢体麻木,或头晕头胀、心烦易急,或月经量少、甚则闭经等症。

2) 调节血量:肝贮藏充足的血液,可根据机体的需要调节血液的分配。当机体活动剧烈或情绪激动时,肝将所贮藏的血液向外周输布,以供机体之需。当人体安静或情绪稳定时,机体外周对血液的需求量相对减少,部分血液便又归藏于肝。

3) 防止出血:肝主藏血,调节血量,适时收摄部分血液,防止血液外溢。肝的藏血功能正常,可防止肝阳亢逆,迫血妄行。若肝藏血功能失常,收摄无力,迫血妄行,可导致各种出血,如吐血、衄血、月经提前,甚至崩漏等症。

肝主疏泄,其用属阳,又主藏血,其体属阴,故有“肝体阴而用阳”之说。肝的疏泄功能和藏血功能是相互为用、相辅相成的。肝疏泄功能正常,气机调畅,血运通达,藏血功能才有保障;肝藏血功能正常,则发挥血的濡养作用,不使肝气亢逆,才能保持全身气机疏通畅达。

2. 肝的生理连属

(1) 在体合筋,其华在爪:筋,即筋膜,包括肌腱和韧带,附着于骨而聚于关节,是连接关节、肌肉,主司关节运动的组织。肝在体合筋,是指人体筋膜的功能与肝藏血的功能密切相关。筋的功能依赖于肝血的濡养,肝血充足,筋得其养,则筋腱有力、运动灵活,并能耐受疲劳。若肝血不足,筋脉失养,则动作迟缓、运动不灵活,甚则出现手足震颤、肢体麻木、屈伸不利等“血虚生风”的表现。

爪,即爪甲,包括指甲和趾甲,为筋之延续,故有“爪为筋之余”之说。爪甲亦赖肝血濡养,肝之阴血充足,则爪甲坚韧、红润光泽。若肝血不足,则爪甲失养,而见薄脆易折、枯槁无泽,甚则变形。

(2) 开窍于目:目为视觉器官,肝的经脉上连目系,目的视物辨色功能依赖肝血的濡养和肝气的疏泄。肝血充足,目得所养,则双目有神、视物清晰。若肝血不足,目失所养,则目干无神、视物不清;肝经风热,则目赤痒痛;肝火上炎,则目赤肿痛;肝风内动,则见目睛上吊、两目斜视等症。

(3) 在志为怒:怒是人在情绪激动时的一种情志变化。由于怒则气上,怒可使气血上逆,而肝主疏泄,阳气主发,为肝之用,故说肝在志为怒。大怒伤肝,可致肝的阳气升发太过,血随气逆,发为出血或中风昏厥;郁怒伤肝,导致肝气郁结,表现为心情抑郁,闷闷不乐。

(4) 在液为泪:肝开窍于目,泪从目出,由肝之阴血所化。泪有滋润、保护眼睛的功能。在病理情况下,可见泪液分泌异常。如肝阴血不足,泪液分泌减少,常见两目干涩;风火赤眼或肝经湿热,则见眼部分泌物增多,迎风流泪等。

(五) 肾

肾位于腰部脊柱两侧,左右各一。《素问·脉要精微论》说“腰者,肾之府”。肾在五行属水,为阴中之阴,与六腑中的膀胱相表里。肾的主要生理功能包括主藏精、主水、主纳气。由于肾藏先天之精,主生殖,为人体生命之本源,故称肾为“先天之本”。肾精化肾气,肾气分阴阳,肾阴与肾阳能资助、协调一身脏腑之阴阳,故又称肾为“五脏阴阳之本”。肾藏精,主蛰,又称为“封藏之本”。肾在体合骨,生髓,通脑,其华在发,在窍为耳及二阴,在志为恐,在液为唾,与自然界冬气相通应。

1. 肾的生理功能

(1) 藏精:肾藏精,是指肾具有贮存、封藏精气的作用,体现在促进生长发育生殖与推动调节脏腑功能两个方面。精,又称精气,是构成人体和维持人体生命活动的最基本物质,是生命之源。肾藏之精,一部分是来源于父母的生殖之精,稟受于父母的生命遗传物质,与生俱来,藏于肾中,称为“先天之精”;另一部分是人出生之后,由脾胃化生的水谷之精形成,可维持脏腑组织的功能,称为“后天之精”。后天之精有赖于先天之精的活力资助,不断化生并输布全身,营养脏腑组织;先天之精则依赖于后天之精的不断充养,以充分发

挥其生理效应。先、后天之精相互资助,相互为用,合化为肾精,共同促进人的生长发育和生殖,维持人体的正常生理功能。

1) 主生长发育和生殖:肾藏精,精化气,肾精足则肾气充,肾精亏则肾气衰。机体生、长、壮、老、已的生命过程,以及在生命过程中的生殖能力,均取决于肾精及肾气的盛衰。肾的精气对人体的生长发育影响,可以从“齿、骨、发”的变化体现出来。人自出生到幼年期,肾中精气渐充,表现为头发生长、乳齿更换、身体增高;青年期,肾中精气充盛,故见智齿生长、骨骼强壮,出现天癸;壮年期,肾中精气盛实,则见筋骨坚强、头发黑亮、身体壮实、精力充沛;老年期,肾中精气渐衰,表现为面色憔悴、发落齿槁、生殖能力弱、行走不稳。

《素问·上古天真论》记述了肾气由稚嫩到逐渐充盛,由充盛到逐渐衰少的演变过程:“女子七岁,肾气盛,齿更发长;二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子;三七,肾气平均,故真牙生而长极;四七,筋骨坚,发长极,身体盛壮;五七,阳明脉衰,面始焦,发始堕;六七,三阳脉衰于上,面皆焦,发始白;七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。丈夫八岁,肾气实,发长齿更;二八,肾气盛,天癸至,精气溢泻,阴阳和,故能有子;三八,肾气平均,筋骨劲强,故真牙生而长极;四八,筋骨隆盛,肌肉满壮;五八,肾气衰,发堕齿槁;六八,阳气衰竭于上,面焦,发鬓颁白;七八,肝气衰,筋不能动。八八,天癸竭,精少,肾藏衰,形体皆极,则齿发去。”可见肾中精气在人体生长发育过程中起着十分重要的作用。

若肾中精气不足,在小儿表现为生长发育不良,五迟(立迟、语迟、行迟、发迟、齿迟)、五软(头软、项软、手足软、肌肉软、口软);在成人表现为早衰、性功能减退、不孕不育等。

知识链接

天 癸

根据《黄帝内经》的经义及中医临床实践,天癸是促进性发育和维持性功能(包括生殖功能)的一种精微物质。它具有促进男女性征及生殖器官的发育和成熟;维持性功能;激发性欲和性冲动;参与生殖之精的化生以繁衍后代等作用。天癸来至,女子月经来潮,男子开始排精,生殖功能发育成熟。人至老年,肾中精气渐衰,天癸亦减,生殖功能逐渐衰退,甚至丧失。

2) 推动调节脏腑功能:肾精可以转化为肾气,继而化生肾阴与肾阳。肾气又称为元气、真气,是化生脏腑之气的根本。肾气通过肾阴、肾阳对各脏腑气化起着重要的推动和调控作用。

肾阳,又称元阳、真阳、命门之火,为人体一身阳气之本,能推动激发脏腑经络的功能,温煦脏腑官窍,促进精血津液的化生和输布运行。肾阳充盛,脏腑形体官窍得以温煦,其

功能活动得以推动,各种生理活动维持正常。若肾阳虚衰,温煦、推动力弱,则脏腑功能减退,出现精神不振、腰膝酸软、畏寒蜷卧、尿清便溏、男子阳痿早泄、女子宫寒不孕等虚寒性病证。

肾阴,又称元阴、真阴、命门之水,为人体一身阴气之源,能滋润、濡养脏腑组织,调节脏腑的气化功能及精血津液的化生。肾阴充足,脏腑形体官窍得以濡润,其功能活动得以调控。若肾阴不足,滋润、濡养及宁静等功能减退,则出现口干形瘦、潮热盗汗、五心烦热等虚热性病证。

(2) 主水:肾主水,是指肾具有主持和调节全身水液代谢的作用。肾的主水功能,主要是靠肾的气化作用来实现的。

水液代谢过程中,胃肠中的水饮,经脾气的运化转输作用,吸收并输送至肺,经肺气的宣发肃降作用输布周身,从而发挥滋润和濡养作用。代谢后的津液则化为汗液、尿液和气等分别从皮肤毛孔、尿道、呼吸道排出体外,从而维持体内津液代谢的相对平衡。由此可见,机体津液的输布与排泄,是在肺、脾、肾、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱等脏腑的共同参与下完成的,其中肾气及肾阴肾阳通过对各脏腑之气及其阴阳的资助和促进作用,调节着机体水液代谢的各个环节。另一方面,尿的生成和排泄是津液代谢的一个重要环节,这个环节必须依赖于肾气的作用,只有肾气的蒸化和推动作用发挥正常,肾阴肾阳协调平衡,才能升清降浊,将水液输于膀胱,人体才能正常地生成和排泄尿液。

若肾主水功能失调,气化失职,开阖失度,就会引起水液代谢障碍。气化失常,阖多开少,小便的生成和排泄发生障碍,可引起尿少、水肿等病理现象;若开多阖少,又可见尿多、尿频等症。

(3) 主纳气:肾主纳气,是指肾具有摄纳肺所吸入的自然界清气,保持吸气的深度,防止呼吸表浅的作用。

人体的呼吸功能,虽由肺所主,但吸入的清气,必须下达于肾,再经肾气的摄纳潜藏,使其维持一定的深度,呼吸才能通畅、调匀。正常的呼吸运动是肺肾之间相互协调的结果,故有“肺为气之主,肾为气之根”之说。若肾气衰减,摄纳无力,清气不能下纳至肾,则出现呼吸表浅,或呼多吸少,动则气喘等病理表现,称为“肾不纳气”。

2. 肾的生理连属

(1) 在体合骨,生髓,其华在发:肾主骨生髓,是指肾精具有促进骨骼化生骨髓的作用。肾藏精,精生髓,髓居于骨中称“骨髓”,骨的生长发育,有赖于骨髓的充盈及其所提供的营养。肾精充足,髓化有源,骨骼得养,则坚固有力。若肾精不足,髓化无源,骨骼失养,则见小儿囟门迟闭、骨软无力,老人骨质脆弱、易于骨折等症。

髓分骨髓、脊髓和脑髓,皆由肾精所化。肾精的盛衰,不仅影响骨骼的发育,而且也影响脊髓及脑髓的充盈。脊髓上通于脑,脑由髓聚而成。因此,肾精充足,髓海得养,脑发育健全,则思维敏捷、反应灵活、精力充沛。若肾精不足,髓海空虚,脑失所养,则头昏或骨骼

无力致腰膝酸软,步履不稳,甚至发育不全。

齿与骨同出一源,皆由肾精充养,故称“齿为骨之余”。若肾精不足可见牙齿松动、脱落及小儿齿迟等症。

发的生长赖血以养,故称“发为血之余”。但发的生机根源于肾,肾藏精,精化血,精血旺盛,则毛发粗壮而润泽。青壮年精血旺盛,发长而润泽;老年人精血衰少,发白而脱落。若肾精不足,发失所养,则见头发枯萎、早脱早白等症。

(2) 开窍于耳及二阴:耳为听觉器官,耳的听觉功能灵敏与否,与肾精盛衰密切相关。肾精充盈,髓海得养,则听觉灵敏。若肾精虚衰,髓海失养,则听力减退,甚则耳鸣耳聋。

二阴,指前阴和后阴。前阴是指排尿和生殖的器官,后阴是指排泄粪便的通道,二阴主司二便。尿液的生成及排泄依赖于肾气的蒸化和固摄。若肾气虚衰,则可见尿频、遗尿、尿失禁、尿少或尿闭等病症。粪便的排泄,虽在大肠,但又需肾阴的滋润,肾阳的温养和推动作用。若肾阴不足,则肠道失润,大便干结;肾阳虚衰,则脾失温养,大便溏泄,甚则“五更泄”“完谷不化”,或使大肠传送无力,大便艰难不行。

(3) 在志为恐(惊):肾在志为恐惊,是指肾的功能与恐惊的关系密切。恐与惊皆指人处于惧怕时的心理状态。但两者有别:恐由内生,为自知而胆怯;惊自外来,为不自知,因事出突然而惊。若过度惊恐,则损伤脏腑精气,导致脏腑气机紊乱,而见二便失禁、遗精滑泄,或手足无措、心悸不安等。

(4) 在液为唾:唾,是口津中较稠厚的部分,多出于舌下,有润泽口腔、滋养肾精的功能。肾在液为唾,是指唾液的分泌与肾的功能关系密切。由于唾源于肾精,若吞而下咽,可滋养肾精,若多唾久唾,则能耗伤肾精。肾阳虚衰,肾液不固,则口中多唾;肾精亏虚,则口干舌燥而少唾。

三、六腑

六腑,即胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦的总称。六腑共同的生理功能是受盛和传化水谷,即主持饮食物的消化、吸收和糟粕的传导排泄。饮食入口,通过食道入胃,经胃的腐熟下传于小肠,经小肠的受盛化物和泌别清浊,其清者(水谷精微)由脾吸收,转输于其他四脏,布散于全身;其浊者(食物糟粕)下传于大肠,经大肠的传导,形成粪便排出体外;脏腑代谢后产生的浊液,则经三焦注入膀胱,在肾气的蒸腾气化作用下,形成尿液排出体外。

六腑具有受盛和传化水谷的生理功能,必须不断地虚实更替,及时排空其内容物,才能保持其通畅及功能的协调。故有“六腑以通为用,以降为顺”之说。六腑通降太过或不及,都会影响饮食水谷的受盛和传化,导致各种病理状态。

(一) 胆

胆,居六腑之首,附于肝之短叶间,内藏胆汁。胆与肝相互络属,互为表里,胆的主要

生理功能为贮藏、排泄胆汁和主决断。

1. **贮藏和排泄胆汁** 胆汁源于肝脏,为肝之精气所化生。贮藏于胆囊的胆汁,在肝的疏泄功能作用下,于进食时排入肠中,促进饮食的消化吸收。若肝胆的疏泄功能失常,则胆汁分泌排泄障碍,进而影响脾胃运化功能,可出现胁下疼痛、腹胀、食欲缺乏、厌油腻、恶心呕吐、口苦等症状;若湿热蕴结肝胆,肝失疏泄,胆汁外溢肌肤,则出现黄疸。

2. **主决断** 是指胆在精神意识思维活动过程中,具有判断事物并作出决定的作用,特别是在遭遇突发事件、意料之外的事件时表现出来对事件的判断及作出决定的能力。胆气豪壮,则善于应变,当机立断;若胆的功能失常,情志则易产生变化,可出现烦躁易怒、易惊善恐、胆怯怕事、失眠多梦、惊悸不宁等症状。

(二) 胃

胃,位于腹腔上部,膈之下,上连食道,下通小肠。胃又称胃脘,分为上、中、下三部:胃的上部为上脘,包括贲门;中部称中脘,即胃体部位;下部为下脘,包括幽门。胃与脾相互络属、互为表里,胃以降为和,喜润恶燥。胃的主要生理功能为主受纳、腐熟水谷,主通降。

1. **主受纳、腐熟水谷** 是指胃具有接受和容纳由食管下传的食物,并将食物进行初步消化,形成食糜下传于小肠的功能,故胃有“太仓”“水谷之海”之称。机体精气血津液的化生,都依赖于饮食水谷,故胃被称为“水谷气血之海”,脾胃对饮食物的消化吸收功能被总结为“胃气”。胃受纳腐熟水谷功能的强弱,可以通过食欲、食量和消化情况反映出来。若胃不受纳,可出现食欲缺乏、食少、消化不良、胃脘胀痛、噎腐吞酸等症状;若胃的受纳腐熟功能过亢,则见消谷善饥、形体消瘦等症状。中医学特别重视人体“胃气”的作用,认为“有胃气则生,无胃气则死”,所以临床治疗疾病时,常常注意“顾护胃气”,强调用药不可损伤胃气。

2. **主通降** 胃主通降,是指胃气宜保持通畅下降的运动趋势。饮食入胃,经过腐熟形成食糜,要靠胃的通降作用下传于小肠,进而将食物残渣下输于大肠,形成糟粕排出体外。在这一过程中,胃的通降功能必须与脾主升的功能相互配合,脾升胃降协调,共同促进饮食物的消化吸收。若胃失和降,就会影响食欲,可出现纳呆食少、口臭便秘、胃脘胀痛症状;若胃气上逆,则出现噯气、呃逆、恶心、呕吐等症状。

(三) 小肠

小肠,位居腹中,包括十二指肠、空肠和回肠。上接胃的幽门部,下端与大肠在阑门相连,是一个细长的管道器官。小肠与心相互络属,互为表里。小肠的主要生理功能为主受盛和化物、泌别清浊。

1. **主受盛和化物** 受盛,即接受和容纳;化物,即消化、化生。小肠受盛化物的功能主要体现在两个方面:一是指经过胃初步腐熟的饮食物要下降到小肠容纳,即受盛作用;二是指饮食物要在小肠内被进一步充分消化和吸收,化为精微和糟粕两部分,即化物作用。若小肠的受盛化物功能失常,则可出现腹胀腹痛、消化不良、腹泻便溏等症状。

2. 主泌别清浊 泌,即分泌;别,即分别;清,指水谷之精微;浊,指食物的糟粕。所谓泌别清浊是指小肠将经胃初步消化的饮食物,区分为水谷精微和食物残渣两部分,将水谷精微吸收,并通过脾的运化功能,转输于心肺,布散于周身,以维持人体正常的生理机能。同时,将食物残渣下降到大肠,形成粪便而排出体外,而多余的水液则经气化进入膀胱,生成尿液排出体外。由于小肠在吸收水谷精微的同时吸收了大量水液,因此又有“小肠主液”之说。

若小肠泌别清浊功能正常,则饮食物得以充分消化吸收,清浊各走其道,二便正常。若泌别清浊功能失常,则水液不能及时经气化进入膀胱,水谷并走大肠,可见大便稀薄、小便短少等症。

(四) 大肠

大肠包括结肠和直肠,居于腹中,上与小肠在阑门相接,下紧接肛门。大肠是机体对饮食物糟粕中多余水液进行吸收,并排出糟粕的脏器。大肠与肺相互络属,互为表里。大肠的主要生理功能为传化糟粕和主津。

1. 传化糟粕 传化,即传导、变化。大肠接受由小肠下传的食物残渣,形成粪便,经肛门而排出体外,故大肠有“传导之官”之称。如大肠传化糟粕的功能失常,则出现大便秘结或泄泻。此外,大肠的传导功能,是胃的降浊功能的体现,同时还与肺的肃降、脾肾阳气的温煦功能密切相关。若这些脏腑发生病变,都可引起大肠传导功能失常。

2. 主津 指大肠在传化糟粕的同时,还具有吸收部分水分的功能。若大肠虚寒,无力吸收水分,或传导加速,则水谷相杂而下,可见肠鸣、腹痛、泄泻等症状;若大肠实热,水分消烁,或传导过慢,津液干涸,肠道失润,可出现大便秘结。

(五) 膀胱

膀胱,位于小腹中,为囊性器官,上通于肾,下连尿道,开口于前阴,与外界直接相通。膀胱与肾相互络属,互为表里。膀胱的主要生理功能为贮存和排泄尿液。

在人体水液代谢过程中,多余的水液在肾的气化作用下生成尿液,下输于膀胱,由膀胱贮存。膀胱中尿液的按时排泄,依赖于肾气和膀胱之气的相互协调,膀胱开阖有度,则津液可适时排出体外而成为尿液。所谓膀胱的气化,实际上属于肾的气化作用。如果肾气和膀胱之气的激发和固摄作用失常,膀胱开阖失权,既可出现小便不利、尿有余沥甚或癃闭,又可出现尿频、尿急、遗尿、小便失禁等症状。

(六) 三焦

三焦是中医藏象学说中的一个特有名词,为上焦、中焦和下焦的合称。三焦概念有六腑之三焦、部位之三焦的不同。其中,六腑之三焦,有其特定的形态结构和生理功能,有名有形。而部位之三焦,是人体上中下三个部位的划分,有名无形,但其生理功能和各自的生理特点。

1. 六腑之三焦 三焦作为六腑之一,被认为是分布于胸腹腔的一个大腑。三焦与心

包通过相互络属而成表里关系。三焦的主要功能是运行津液。三焦作为全身津液上下输布运行的通道,引导津液自胃肠渗入膀胱,是津液下输膀胱之通路。三焦水道通畅,则胃肠中的津液源源不断渗入膀胱,成为尿液生成之源。《灵枢·本输》说:“三焦者,中渎之府也,水道出焉,属膀胱,是孤之府也。”

2. 部位之三焦 三焦作为人体上中下部位的划分,源于《灵枢·营卫生会》“上焦如雾,中焦如沤,下焦如渎”之论。包含了上至头、下至足的整个人体,并非一个位于腹中的实体性脏器。

(1) 上、中、下三焦部位的划分及其生理特点

1) 上焦:横膈以上的部位,包括心、肺两脏以及头面部,称作上焦。上焦主宣发卫气,布散水谷精微、血和津液,发挥营养和滋润作用,若雾露之灌溉,故称“上焦如雾”。

2) 中焦:横膈以下、脐以上的上腹部为中焦,包括脾胃、肝胆等脏腑。中焦具有消化、吸收并输布水谷精微和化生血液的作用,如发酵酿造之过程,故称“中焦如沤”。

3) 下焦:一般以脐以下的部位为下焦,包括小肠、大肠、肾、膀胱、女子胞等。下焦主泌别清浊、排泄糟粕和尿液,犹如沟渠之通导,故称“下焦如渎”。

(2) 部位之三焦的生理功能

1) 通行诸气:指部位之三焦是诸气上下运行的通道。肾藏先天之精化生的元气,自下而上运行至胸中,布散于全身;胸中的宗气,自上而下达于脐下,以资先天元气,合为一身之气,皆以三焦为通路。

2) 运行水液:指部位之三焦是全身津液上下输布运行的通道。全身津液的输布和排泄,是在肺、脾、肾等脏腑的协同作用下完成的,但必须以三焦为通道,才能升降出入运行。若三焦水道不利,则肺、脾、肾等脏输布调节津液代谢的功能将难以实现。

四、奇恒之腑

奇恒之腑是脑、髓、骨、脉、胆、女子胞的总称。奇恒之腑多为中空,形态似腑,而贮藏精气,功能似脏。它们似脏非脏,似腑非腑,异于常态,故以“奇恒”名之。脉、骨、髓、胆前已述及,本节只介绍脑及女子胞。

(一) 脑

深藏于头部,居颅腔之中,由髓汇集而成,又名“髓海”,是精髓和神明汇集、发出之处,又称为“元神之府”。脑的主要生理功能是主宰生命活动,主精神意识和主感觉运动。

1. 主宰生命活动 脑由先天之精化生,脑髓所生之神即为元神,元神藏于脑中,为生命之主宰。元神存则生命在,元神败则生命逝。得神则生,失神则亡。

2. 主精神意识 人的精神活动,包括思维意识和情志活动等,都是外界客观事物作用于脑的结果。脑为元神之府,是精神、意识、思维活动的枢纽。脑主精神意识的功能正常,则精神饱满,意识清楚,思维灵敏,记忆力强,语言清晰,情志正常。反之,则出现意识思维

及情志方面的异常。

3. 主感觉运动 人的视、听、言、动等皆与脑密切相关。眼、耳、口、鼻、舌五官诸窍,皆位于头面,与脑相通。脑主元神,能统领肢体运动。髓海充盈,主感觉运动功能正常,则视物精明,听力正常,嗅觉灵敏,感觉无殊,语言流畅,运动如常,矫健多力;若髓海不足,主感觉运动功能失常,会出现视物不明,听觉失聪,嗅觉不灵,感觉迟钝,言语障碍等。

以五脏为中心的藏象学说,将脑的生理病理统归于心而分属于五脏,其中与肾的关系尤为密切。

(二) 女子胞

又称胞宫、子宫,位于小腹部,在膀胱之后,直肠之前,呈倒置的梨形。女子胞的主要生理功能为主持月经和孕育胎儿。

1. 主持月经 月经,又称月信、月事、月水,是女子生殖器官发育成熟后周期性子宫出血的生理现象。健康女子到14岁左右,肾中精气旺盛,天癸至,女子胞发育成熟,子宫发生周期性变化,任脉通,太冲脉盛,月经开始来潮。到49岁左右,肾中精气渐衰,天癸竭绝,冲、任二脉的气血也逐渐衰少,月经闭止。月经的产生,是脏腑经脉气血及天癸作用于胞宫的结果。

2. 孕育胎儿 胞宫是女性孕育胎儿的器官。女子在发育成熟、月经来潮后,具备受孕生殖的能力。受孕之后,月经停止来潮,脏腑经络气血皆下注于冲任,到达胞宫以养胎,培育胎儿以至成熟而分娩。

女子胞的生理功能,虽然与全身脏腑生理活动和精神因素均有关,但与肝、肾和冲任二脉关系最为密切。肝主疏泄而藏血,只有肝的生理功能正常,才能使任脉通,太冲脉盛,血流胞宫并营养和充盈胞宫,月经按时来潮。肾主藏精,只有肾精充盈,产生天癸,作用于胞宫,才能使月经按时来潮,并且使胞宫具备孕育胎儿的能力。

五、脏腑之间的关系

人体以五脏为中心,以六腑相配合,以精气血津液为物质基础,通过经络系统将脏、腑、奇恒之腑沟通联系成为有机整体。在这个整体中,各脏腑在生理上密切联系,相互制约、相互依存、相互为用;在病理上,也按照一定规律相互传变、相互影响。脏腑之间的关系主要有脏与脏、脏与腑、腑与腑之间的关系。

(一) 脏与脏之间的关系

1. 心与肺 心与肺的关系,主要是心主血与肺主气之间的协调关系,体现在气和血两方面。心主血脉,而肺主气,朝百脉,助心行血,是血液正常运行的必要条件。宗气是联结心之搏动和肺之呼吸的中心环节。而积于胸中的宗气,又必须贯通心脉,得到血的运载,才能敷布全身。

心与肺在病变时的相互影响,常表现为气血的失和。若肺气不足,可影响心的行血功

能,易致心血瘀阻,表现为心悸、舌紫、脉涩等;反之,若心气不足,行血无力,心脉瘀阻,会导致肺气壅滞、气失宣降,则见咳嗽喘促、胸闷气短等症状。

2. 心与脾 心主血而行血,脾化生血液而又摄血。心与脾的关系主要表现在血液的生成和运行方面。在血液生成上,脾气健运,血液化生充足,则心血充盈;心血充盈,脾得滋养,则脾气健运。在血液运行上,心气行血,为血行之动力;脾气摄血,为血行之约束。二者相反相成,使血在脉中畅行而不溢出。

心与脾在病理上相互影响。若脾失健运,气血化生不足或脾不统血,血逸脉外,均可导致心血不足;若心血不足,心脉空虚,脾失血养,运化失职,最终导致心脾两虚之证,临床常见眩晕、心悸、失眠多梦、食少腹胀、面色无华、精神萎靡等。

3. 心与肝 心主血,肝藏血;心主神志,肝主疏泄、调节情志。心与肝的关系主要表现在血液运行和精神情志调节方面。

(1) 血液运行:心主血脉,推动血行;肝主疏泄,调畅气机,促进血行,且肝能藏血,调节血量。二者相互为用,共同维持着血液的正常运行。若心血不足,肝血亦亏,导致心肝血虚,则可出现头晕、目眩、心悸、失眠、多梦等症。

(2) 精神情志调节:心藏神,肝主疏泄、调畅情志。二者协调,维持正常的精神情志活动。若心火亢盛殃及肝,导致心肝火旺,则可出现烦躁、易怒、失眠、多梦,或狂躁妄动等症。

4. 心与肾 心居上焦,为阳脏,五行属火;肾居下焦,为阴脏,五行属水。心与肾的关系主要表现为“心肾相交”,心肾相交是以阴阳、水火、精血的动态平衡为其重要条件的。

(1) 水火既济:心居上焦属阳属火,肾居下焦属阴属水。心火(阳)须下降于肾,使肾水不寒;肾水(阴)须上济于心,使心火不亢。肾无心火之温煦则水寒,心无肾阴之滋润则火炽。另外,肾阴在肾阳的鼓动作用下化为肾气以上升济心,心火在心阴的凉润作用下化为心气以下行助肾。心与肾的水火升降互济,维持了两脏之间生理功能的协调平衡。

(2) 精血互生:心主血,肾藏精,精和血都是维持人体生命活动的必要物质。精血之间相互资生,相互转化,为心肾相交奠定了物质基础。

(3) 精神互用:心藏神,为人体生命活动的主宰;肾藏精,生髓充脑,脑为元神之府。精是神的物质基础,神是精的外在表现。故积精可以全神,神清可以控精。

心与肾在病理上相互影响,主要表现为水不济火,肾阴虚于下而心火亢于上的阴虚火旺,或肾阳虚与心阳虚互为因果的心肾阳虚、水湿泛滥、水气凌心等。

5. 肺与脾 肺主一身之气,通调水道;脾主运化。脾与肺的关系主要表现在气的生成和津液代谢两个方面。

(1) 气的生成:肺司呼吸,吸入自然界清气;脾主运化,化生水谷之精气。而清气与水谷之气在胸中汇为宗气。若肺气虚,则导致宗气生成不足;若脾气虚,不能化生精微上滋于肺,日久则肺气亦虚,可出现咳嗽气短、神疲乏力、少气懒言或食少便溏、消瘦等肺脾气

虚表现。

(2) 津液代谢:在津液的输布过程中,脾上输津液至肺,通过肺气宣发肃降而布达全身;肺主通调水道,使水上升下达内外布散,赖脾为之转输。二者相互促进,共同维持津液的正常输布。若脾失健运,津液停聚,聚湿生痰,则为饮为肿,影响肺的宣降;肺失宣降,水道不畅,则水湿困脾。所以说“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”。

6. 肺与肝 肺主一身之气,其气主肃降;肝主调畅全身气机,其气主升发。肺与肝的关系主要表现在调节气机升降及气血运行方面。

(1) 气机升降:肝气以升发为宜,肺气以肃降为顺。肝升肺降,相互协调,共同维持人体气机的正常升降运动。若肝失疏泄,影响肺的宣降,则可出现咳嗽气急、咳引胁痛等症;若肺失清肃,导致肝气上逆,则可出现眩晕头痛、胸肋胀满等症。

(2) 气血运行:肝藏血,调节全身之血;肺主气,治理调节一身之气。肺调节全身之气的功能需要得到血的濡养,肝向周身各处输送血液又必须依赖于气的推动。两脏对气血的运行有一定的调节作用。

7. 肺与肾 肺为水之上源而肾为主水之脏,肺主呼吸而肾主纳气。肺与肾的关系主要表现在呼吸运动、津液代谢两个方面。

(1) 呼吸运动:肺主气而司呼吸,肾藏精而主纳气。人体的呼吸运动由肺所主,亦需肾的纳气功能协助,以维持呼吸的深度。故云“肺为气之主,肾为气之根”。若肾气虚衰或肺虚久咳伤肾,则可出现动则气喘、呼吸困难、呼多吸少等症状。

(2) 津液代谢:肺气宣降,通调水道,宣发津液外出腠理为汗,肃降水液下行至膀胱;肾气蒸腾,升清降浊,清者上达于肺,浊者输入膀胱,使津液排出体外。两脏相辅相成,共同完成津液的输布与排泄,所以说“肺为水之上源,肾为水之下源”。若肺宣降失职或肾失气化,均可致津液代谢失常,出现痰饮、水肿、尿少等症状。

8. 肝与脾 肝主疏泄,藏血;脾主运化,生血、统血。肝与脾的关系主要表现在饮食消化吸收和血液运行方面。

(1) 饮食消化吸收:肝主疏泄,调畅气机,协调脾胃升降,并疏利胆汁,促进脾胃运化功能;脾主运化,气血生化有源,肝体得以濡养则有利于疏泄功能的发挥。肝脾两脏相互为用,消化功能正常。若肝脾不和,影响饮食物的消化吸收,可出现腹胀、纳呆、肠鸣、泄泻等症状。

(2) 血液运行:肝主藏血,调节血量;脾主生血,统摄血液。肝与脾在调节血液生成、运行等方面相互协调,维持血液的生理功能。肝脾疾病,常影响血液生成及运行,导致血虚或失血诸证。

9. 肝与肾 肝主藏血而肾主藏精,肝主疏泄而肾主封藏。肝与肾的关系主要表现在精血同源、精血藏泄、阴阳互滋互制等方面。

(1) 精血同源:肝藏血,肾藏精。精血皆由水谷精微化生和充养,且能相互资生,故称

“精血同源”。肝血依赖肾精的滋养,肾精又依赖肝血的不断补充。肝血与肾精相互资生,相互转化,荣则俱荣,损则俱损。

(2) 精血藏泄:肝主疏泄,肾主封藏,二者之间存在着相互为用、相互制约的关系。肝气疏泄可促使肾气开阖有度,肾气闭藏可制约肝气疏泄太过。疏泄与封藏,相反而相成,从而调节女子的排卵、月经来潮和男子的排精功能。

(3) 阴阳互滋互制:肝肾阴阳之间存在着相互滋养和相互制约的联系。肾阴与肾阳为五脏阴阳之本,肾阴滋养肝阴,共同制约肝阳,则肝阳不亢;肾阳资助肝阳,共同温煦肝脉,可防肝脉寒滞。肝肾阴阳之间互制互用维持了肝肾之间的协调平衡。

肝与肾在病理上的相互影响,主要表现在精血失调导致的耳聋耳鸣、腰膝酸软、头晕目眩等;或藏泄失司导致的月经失调、遗精滑泄等;或阴阳失调,肝阳上亢出现的面红目赤、急躁易怒、遗精盗汗、烦热失眠等。

10. 脾与肾 脾主运化,为后天之本;肾主藏精,为先天之本。脾与肾的关系主要体现在先后天互助和水液运行方面。

(1) 先后天互助:肾藏精,主生长发育生殖,为先天之本;脾运化水谷精微,化生气血,为后天之本。脾肾两脏功能正常,是人体生命活动之根本保障。先天与后天之气相互资生,脾之阳气必须借助肾阳的温煦,始能健运;肾中精气,又赖脾运化的水谷精微不断补充。先天促后天,后天助先天,先后天之间相互依赖,相互资助。

若脾气虚弱,运化失职,导致肾的精气不足,则表现为腹胀便溏、形体消瘦、腰酸耳鸣,或小儿生长发育迟缓等。若肾阳不足,不能温煦脾阳,或脾阳久虚,损及肾阳,形成脾肾阳虚证,表现为腹部冷痛、腰膝酸软,或下利清谷、五更泄泻等症。

(2) 水液运行:肾主水,脾主运化水湿,二者共同调节人体水液的运行。在肾的气化作用下,膀胱开阖有度,使全身津液代谢正常进行。脾气健运,水湿得以运化。脾肾两脏相互协同,共同完成津液输布。若脾气虚弱,不能运化水液,或肾阳虚损,气化失司,可导致津液的输布、排泄障碍。

(二) 腑与腑之间的关系

六腑以“传化物”为生理特点,其相互关系主要体现在对饮食水谷的消化、吸收和排泄方面。饮食入胃,经胃的腐熟和初步消化,下传于小肠。小肠受盛化物,在胆汁的作用下,对饮食物进一步消化,并泌别清浊,清者被吸收,经脾的输布作用布散全身,浊者下传大肠。大肠传导变化,吸收食物残渣中的部分水液,使糟粕形成大便排出体外。膀胱贮存津液,气化而使尿液排出体外。三焦是水谷传化的通道,总司人体气化,推动和促进传化过程的正常进行。六腑分工明确,密切配合,共同完成对饮食物的消化、精微的吸收和糟粕的排泄。

病理上,六腑之间亦可相互影响,导致消化、吸收、排泄功能的失常。例如,胃有实热,胃气不降,可使大肠传导不利,出现大便秘结。而大肠燥结,腑气不通,也可使胃失和降,

出现腹胀脱痞、恶心呕吐等症。若胆失疏泄,可以影响到胃,出现胁痛口苦、身目黄疸、恶心呕吐、食欲缺乏等胆胃同病之证。

(三) 脏与腑之间的关系

由于人体是一个有机整体,五脏六腑中每一脏与每一腑都有关系,但就其主要关系而言,脏与腑的关系特指五脏与五腑,即心合小肠、肺合大肠、肝合胆、脾合胃、肾合膀胱,即“脏腑相合”。脏属阴,腑属阳;阴主里,阳主表。一脏一腑,通过经脉相互络属,形成了脏腑之间特有的阴阳表里关系。生理上,表里相合的脏腑相互为用、相互协同,共同完成其功能活动。病理上,相合脏腑的病变又可相互影响。脏腑相合理论,对指导临床实践有着重要的意义。

1. 心合小肠 心与小肠相表里。心阳的温煦,心血的滋养,有助于小肠的化物功能;小肠主化物,泌别清浊,吸收水谷精微,则可以助心化生血液。

心与小肠病理上相互影响。心经实火,可移热于小肠,引起尿少、尿赤涩刺痛、尿血等小肠实热的症状。反之,小肠有热,亦可循经上扰于心,可见心烦、口舌生疮等。

2. 肺合大肠 肺与大肠相表里。生理上,主要体现在肺气肃降与大肠传导功能之间的相互为用关系。肺气肃降下行,布散津液,能促进大肠的传导下行;大肠传化糟粕下行,亦有利于肺气的肃降。肺与大肠气机调畅,呼吸运动和排便功能才能正常进行。

肺与大肠病理上相互影响。肺气壅塞,失于肃降,气不下行,津不下达,可引起腑气不通,肠燥便秘。若大肠实热,传导不畅,腑气阻滞,也可影响到肺的宣降,出现胸满咳喘。

3. 脾合胃 脾与胃相表里。生理上,二者共同完成对水谷精微的消化、吸收与输布,同为后天之本。脾胃关系主要体现在纳运协调、燥湿相济、升降相因等方面。

(1) 纳运协调:脾主运化,胃主受纳,受纳与运化相辅相成。胃受纳、腐熟水谷,为脾之运化提供前提;脾运化水谷精微,也为胃的摄纳提供了物质条件。胃和则脾健,脾健则胃和。脾胃纳运配合,相互协调,共同完成纳食、消化、吸收与转输等一系列生理功能。若脾失健运,可导致胃不能纳;胃气不和,可导致脾运失常,产生腹胀泄泻、完谷不化,或纳呆食少、恶心呕吐等脾胃运纳失常症状。

(2) 燥湿相济:脾喜燥而恶湿,胃喜润而恶燥,脾胃喜恶燥湿之性不同,但其间又是相互制约、相互为用的。脾主运化水湿,但脾之阳气易损,易被湿邪所困,而胃阳有助于脾阳,使脾不至于为湿所困。胃之阴气易伤,易伤津化燥,得脾阴之助,使胃不至于因燥而伤。脾胃燥湿之间相互补充,是保证运纳相合、升降协调的必要条件。若湿邪困脾,或脾不健运而生湿,可导致胃失和降,受纳失常。胃阴不足亦可影响脾气健运,而见脘腹胀满、纳呆食少、大便秘结等症。

(3) 升降相因:脾气主升,以升为顺;胃气主降,以降为和。脾升与胃降,相反相成。脾气上升,则清气上布,运化强健;胃气下降,则水谷下行,而无留积之患,并助脾气升运。

脾气升则水谷之精微得以输布；胃气降则食糜及糟粕得以下行。脾胃之气，一升一降，升降相因，从而保证了食物的正常运化。若脾气不升反而下陷，可出现泄泻或内脏下垂等症状；胃失和降而上逆，则可产生脘腹胀满、恶心呕吐等症状。

4. **肝合胆** 肝与胆相表里。生理上，主要表现为肝胆同主疏泄。肝主疏泄，分泌胆汁，并调畅胆腑气机，以促进胆汁的排泄；胆主疏泄，胆汁排泄畅通，有利于肝发挥疏泄作用。因此，肝胆相互协同，则胆汁分泌、排泄正常，饮食物得以消化。

肝与胆病理上相互影响。如肝失疏泄，可影响胆汁的分泌和排泄；胆汁排泄不畅，亦会影响肝的疏泄，出现胁肋胀痛、恶心呕吐、口苦黄疸等症。

5. **肾合膀胱** 肾与膀胱通过经脉相互络属，构成了表里相合关系。生理上，主要体现在津液贮藏与尿液排泄方面。肾主水，依赖于膀胱贮藏津液与排泄尿液；而膀胱的贮尿和排尿功能，又依赖于肾的固摄与气化，使其开阖有度。在肾与膀胱的共同作用下，人体之津液蒸腾上布，余者化为尿液而排出体外，完成了津液的贮藏与尿液的排泄。

肾与膀胱的病变亦可相互影响。如肾气虚弱，气化失常，或固摄无权，可影响膀胱的开阖，出现小便不利或失禁、遗尿、尿频等症；膀胱湿热，也可影响到肾，出现尿频、尿急、尿痛、腰痛等症状。

岗位对接

案例：患者，男，57岁。患者有哮喘病史二十年，每逢季节变化或过劳而诱发。前一日去公共浴池洗澡，因环境闷热且很劳累，自觉呼吸困难而回家，服止喘片一片未见好转。来诊时症见：喘息短气，呼多吸少，动则尤甚，自汗乏力，腰膝酸软，舌淡苔白，脉弱。

试用脏腑学说理论，简要分析其呼吸困难的原因。

分析：患者因肺肾气虚，肺主气与肾主纳气功能下降，才出现喘息短气，呼多吸少，动则尤甚，自汗乏力，腰膝酸软，舌淡苔白，脉弱等症状，在中医理论中属于肾不纳气证。

第二节 气 血 津 液

气、血、津液是构成人体和维持人体生命活动的基本物质，它们通过脏腑功能活动产生，又是脏腑功能活动的物质基础。而这些物质的生成及其在体内的代谢，又都依赖于脏腑、经络、形体、官窍的正常生理活动才得以进行。因此，气、血、津液与脏腑组织器官之间，始终存在着相互为用的密切关系。

知识拓展

精

精是构成人体和维持生命活动的最基本物质,对人体的生长、发育以及脏腑组织器官的功能活动起着促进的作用。精有广义和狭义之分,广义的精,泛指一切精微物质,包括肾所藏之精、脾胃所化生的水谷精气、肺所吸入的自然界清气,是精、气、血、津液的统称;狭义之精,是指肾中所藏的生殖之精,即禀受于父母,与生俱来的精微物质,是胚胎发育的原始物质,故又称“先天之精”。

一、气

(一) 气的基本概念

中医学认为气是构成人体和维持人体生命活动的最基本物质。气既是人体赖以生存的基本物质,又是脏腑功能活动的外在表现。

(二) 气的生成

人体的气的生成分3个方面:禀受于父母的源于肾中的先天之精气、脾胃生成的水谷精气和从自然界中吸入的清气。气的生成有赖于全身各脏腑组织的综合作用,其中与肺、脾胃和肾等脏腑的关系尤为密切。

(三) 气的运动

气的运动,称作气机,表现为升、降、出、入4种基本形式。人体脏腑经络的生理活动,是气升降出入的具体体现。如肺的呼吸与宣降的生理活动中,呼气是出,吸气是入,宣发是升,肃降是降;脾胃的消化功能表现为脾升清,胃降浊。气的运动协调平衡称为“气机调畅”,若气机失调,则出现气滞、气逆、气陷、气脱、气闭等病理状态。气的升降出入一旦停止,也就意味着生命活动的停止。

(四) 气的功能

1. 推动作用 指气具有激发和推动作用。气是活力很强的精微物质,能激发和促进人体的生长发育以及各脏腑、经络的生理功能;推动血液的化生、运行,以及津液的代谢;推动人体的生长发育和生殖。若气的推动作用减弱,则可导致脏腑组织器官的功能减退,血液亏虚或血行瘀滞,津液不足或代谢障碍,小儿生长发育迟缓,成人早衰及生殖功能减退等。

2. 温煦作用 气是机体热量的来源。人体正常体温的维持,各脏腑、经络的生理活动,血和津液的运行等,都有赖于气的温煦作用。若气的温煦作用减弱,可见体温偏低、畏寒喜热、四肢不温、血行迟缓、津液停滞等病理变化。

3. 防御作用 指气具有防御和抵抗各种邪气的功能。若正气充沛,防御和战胜邪气的力量就强,则不易受邪而患病。若气的防御作用减弱,机体抵抗力下降,邪气乘虚而入,则易患疾病或患病后难以痊愈。

4. 固摄作用 指气对物质具有控制和固护作用。如气能摄血,约束血液,使之循行于脉中,防止其逸出脉外;气能摄津,约束汗液、尿液、唾液、胃肠液等,防止其异常丢失;气能固摄精液,使之不因妄动而频繁遗泄;气能固摄脏腑经络之气,使之不过于耗失,以维持脏腑经络的正常功能活动;气能维持脏腑器官位置的稳定,使之保持正常的生理活动和脏腑之间功能的相互协调;气能维持胎儿在胞宫内的安定和正常发育等。故气的固摄作用减弱,可见各种出血、流涎、自汗、遗尿、遗精、滑泄,甚则内脏下垂、滑胎等病症。

5. 气化作用 气化是指通过气的运动而产生的各种变化。气的运动促进了精、气、血、津液各自的新陈代谢及相互转化。如饮食物转化为水谷精微,然后再化生成气、血、津液;津液经代谢转化成汗液和尿液等。若气的气化功能失常,则能影响整个物质代谢过程,如影响饮食物的消化吸收,影响气、血、津液的生成、输布,影响汗液、尿液和粪便的排泄等,从而形成各种复杂的病变。

(五) 气的分类

人体之气,由于生成来源、分布部位及功能特点的不同,而有着各自不同的名称,一般分为元气、宗气、营气、卫气 4 类。气的分类与功能总结见表 2-2。

表 2-2 气的分类与功能

分类	定义	生成	分布	功能
元气	最基本、最重要的气,是人体生命活动原动力	肾—精 脾胃—水谷精微充养	三焦	推动和促进人体生长发育;温煦和激发各脏腑经络的生理活动
宗气	又称“动气”,是积于胸中之气	肺—清气 脾胃—水谷	胸中	上走息道以行呼吸,贯心脉以行气血;参与视听言动等
营气	与血共行脉中之气	水谷精气—精粹部分	脉中	化生血液;营养全身
卫气	运行脉外之气	水谷精气—慄疾滑利部分	脉外	护卫肌表,防御外邪入侵;温养脏腑、肌肉、皮毛等;调节控制汗孔的开阖和汗液的排泄,以维持体温的相对恒定



中医对气的认识及分类

人体的气,除了上述最重要的4种气之外,还有“脏腑之气”“经络之气”等。“脏腑之气”和“经络之气”,都由元气所派生,元气分布于某一脏腑或某一经络,即成为某一脏腑或某一经络之气,是构成各脏腑、经络的最基本物质,又是推动和维持各脏腑、经络进行生理活动的物质基础。

在中医学里,含“气”的名称还有很多,但与构成人体基本物质的“气”有所区别,如把致病的物质,称作“邪气”;把体内不正常的水液,称作“水气”;把中药的寒、热、温、凉4种性质和作用,称作“四气”等。

二、血

(一) 血的基本概念

血,即血液,是循行于脉中而富有营养的红色液态物质,是构成人体和维持人体生命活动的基本物质之一。血必须在脉中正常运行,才能发挥其生理功能。若血液不能在脉内循行而溢出脉外,则称为“离经之血”,它不仅丧失了血的生理功能,而且可成为致病因素。

(二) 血的生成

水谷精微和肾精是血液化生的基础物质。中焦脾胃受纳运化饮食水谷,吸收水谷之精微,水谷之精微化生营气和津液,二者进入脉中,经过心肺的气化作用,变化而成红色的血液。由于营气和津液都来源于水谷精气,故饮食物的优劣和脾胃运化功能的强弱,直接影响着血液的化生。另一途径是肾精化血。肾藏精,精生髓,髓化血。肾精充足,则化为血液,充养全身。精和血之间,还存在着相互资生和相互转化的关系。精藏于肾,血藏于肝,肾中精气充盈,则肝有所养,血有所充,肝藏血充足,则肾有所藏,精有所生,故有“精血同源”之说。

(三) 血的运行

血在脉管中的正常循行主要是依靠气的推动和固摄作用,借助各个脏器的共同作用来实现的,尤与心、肺、肝、脾四脏的关系最为密切。心气为血液循行的动力;肺主气而朝百脉,调节着全身的气机,辅助心脏推动和调节血液的运行;血液的运行还有赖于脾气统摄,以及肝藏血、主疏泄功能的推动和调节。

总之,血的运行是在心、肺、肝、脾等脏腑相互配合下进行的,其中任何一个脏腑生理功能失调,都会引起血行失常。若气的推动力量不足,可出现血液流速缓慢、滞涩;若气的

固摄力量不足,则血液外溢,导致出血。此外,脉道的完整通利、血液充盈与否、血的寒热变化,亦能影响血液运行。

(四) 血的功能

1. 营养滋润全身 血沿脉管循行于全身,内至脏腑,外达皮肉筋骨,为全身各脏腑组织器官提供营养,以维持正常的生理活动。血的营养和滋润作用,具体在面色、皮肤、毛发、肢体肌肉等方面反映出来。血的濡养作用正常,则脏腑功能正常,面色红润,肌肤和毛发光滑,肌肉丰满壮实,肢体活动灵活等。若血的濡养作用减弱,机体除脏腑功能低下外,还可发生面色不华或萎黄、肌肤干燥、毛发干枯、肢体或肢端麻木、运动不灵活等多种病变。

2. 神志活动的物质基础 血富有营养,能充养脏腑,血液与神志活动有着密切关系。人的精力充沛,神志清晰,感觉灵活,活动自如,均有赖于血气的充盛和血液运行的调和与流利。如果血虚、血热或血液运行失常,则可出现精神衰退、健忘、多梦、失眠、烦躁,甚至神志恍惚、惊悸不安,以及谵妄、昏迷等神志失常的临床表现。

三、津液

(一) 津液的基本概念

津液是人体一切正常水液的总称,包括各脏腑组织的正常体液和正常的分泌物,如胃液、肠液、唾液、关节液等,习惯上也包括代谢产物中的尿、汗、泪等。津液广泛存在于脏腑、形体、官窍等器官组织之内和各组织之间,也是构成人体和维持人体生命活动的基本物质之一。在体内,除血液之外,其他所有正常的水液均属于津液范畴。



知识链接

津、液的区别

津液是津和液的总称。津与液虽同属水液,但二者在性状、功能及其分布部位等方面又有一定的区别。一般而言,性质较清稀,流动性较大,主要布散于体表皮肤、肌肉和孔窍等部位,并渗入血脉,起滋润作用者,称为津;其性较为稠厚,流动性较小,灌注于骨节、脏腑、脑、髓等组织器官,起濡养作用者,称之为液。

(二) 津液的代谢

津液的代谢就是津液的生成、输布和排泄的过程,这是一个极其复杂的生理过程,是通过多个脏腑器官综合作用而完成的(图 2-1)。

1. 津液的生成 津液来源于饮食水谷,通过胃对饮食物的“游溢精气”和小肠的“分清别浊”,“上输于脾”而生成。津液的生成与以下两方面的因素有关:其一是充足的水饮

类食物,这是生成津液的物质基础;其二是脏腑功能正常,特别是脾胃、大小肠的功能正常。其中任何一方面因素的异常,均可导致津液生成不足,引起津液亏乏的症状。

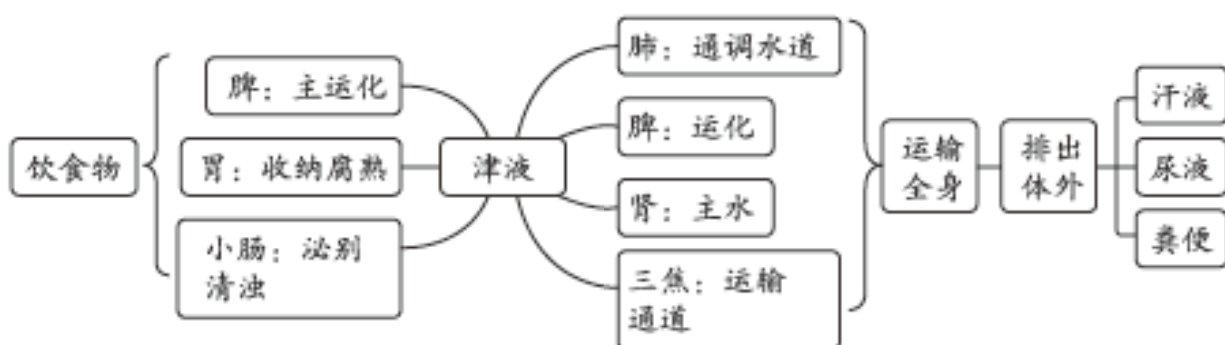


图 2-1 津液代谢过程

2. 津液的输布 津液的输布主要是依靠脾、肺、肾、三焦等脏腑生理功能的综合作用而完成的。

(1) 脾气散精:脾主运化水谷精微,通过其转输作用,一方面将津液上输于肺,通过肺的宣发和肃降作用,使津液输布全身而灌溉脏腑、形体和诸窍;另一方面,脾又可直接将津液向四周布散至全身。

(2) 肺主行水:肺主通调水道,为水之上源。肺接受从脾转输而来的津液之后,一方面通过宣发作用将津液输布至人体上部和体表;另一方面,通过肃降作用,将津液输布至肾和膀胱。

(3) 肾主水:肾对津液输布起着主宰作用,主要表现在两个方面。一是肾中阳气的蒸腾气化作用,是胃“游溢精气”、脾的散精、肺的通调水道以及小肠的分别清浊等作用的动力,推动着津液的输布;二是由肺下输至肾的津液,在肾的气化作用下,清者蒸腾,经三焦上输于肺而布散于全身,浊者化为尿液注入膀胱。

(4) 三焦决渎:三焦为“决渎之官”,是津液在体内流注输布的通道。

3. 津液的排泄 主要通过肺将宣发至体表的津液化为汗液排出体外;肺在呼气时带走部分水液;肾将水液蒸腾气化,生成尿液,下注膀胱并排出体外;粪便经大肠排出时,带走部分残余的水分。

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

(三) 津液的功能

1. 滋润濡养 津液以水为主体,具有很强的滋润作用,且含丰富的营养物质,具有营养功能。内至脏腑筋骨,外至皮肤毫毛,均赖津液以濡养。分布于体表的津液,能滋润皮

肤,濡养肌肉,使肌肉丰润、毛发光泽;体内的津液能滋养脏腑,维持各脏腑的正常功能;注入孔窍的津液,使口、眼、鼻等九窍滋润;流注关节的津液,能滑利关节;渗入骨髓的津液,能充养骨髓和脑髓。

2. 化生血液 津液不仅流行输布于脉外,而且能进入脉内,化生血液,成为血液的组成部分。此外,津液还有调节血液浓度的作用。

3. 输运排泄废物 津液在代谢过程中,能把机体各部的代谢废料通过脉内血液或脉外的途径,运输到有关排泄器官,不断地排出体外,以保证各组织器官的正常运行。如经皮肤汗孔排出的汗和经肾与膀胱排出的尿,其中除大量的水分外,还包含有许多代谢废物。

四、气血津液的相互关系

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

(一) 气与血的关系

气属阳,主动,主温煦推动;血属阴,主静,主滋润濡养。二者都源于脾胃化生的水谷精微和肾中精气,在生成、运行等方面关系密切。二者相互依存、相互资生、相互制约,在生理和病理上皆互相影响,这种关系可概括为“气为血之帅,血为气之母”。

1. 气为血之帅

(1) 气能生血:指气的运动变化是血液生成的动力。在脏腑之气的作用下,摄入的食物转化成水谷精微,水谷精微转化成营气和津液,营气和津液转化成赤色的血,均离不开气的气化作用。因此说气能生血。气旺则血充,气虚则血少。故在临床治疗血虚疾患时,常配伍补气药,以促进血液化生。

(2) 气能行血:血的运行,有赖于气的推动作用,主要是依靠心气的推动以及肺气的宣发肃降、肝气的疏泄条达共同协调作用,故气的正常生理功能发挥对保证血液的运行有着重要的意义。因此,气行则血行,气滞则血瘀。如气机逆乱而异常,血随气升则面红、目赤、头痛,甚则出血;血随气陷则脘腹坠胀,或下血崩漏。因此,临床治疗血行失常的病证时,常配伍补气、行气、降气的药物。

(3) 气能摄血:气对血液的统摄作用,使血液正常循行于脉管之中,而不逸出脉外。如果气虚不能统摄血液,则可以导致各种出血病证,称为“气不摄血”。治疗时,必须用补气摄血的方法,以达止血的目的。

2. 血为气之母

(1) 血能载气:血是气的载体,气存于血中,赖血之运载而达全身。由于气的活力很强,易于逸脱,所以必须依附于血和津液,方能存在于体内,气在体内不能离开血液而自行存在。若血不载气,则气将浮散无根,无所归附而气脱。所以,临床上,大出血时,气亦随

之而涣散,形成气随血脱之证候。

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

(二) 气与津液的关系

气属阳,津液属阴,气与津液的关系和气与血的关系类似,可概括为气能生津、行津、摄津,津能载气、养气。

1. 气对津液的作用

(1) 气能生津:气是津液生成与输布的物质基础和动力。津液源于水谷精气,而水谷精气有赖于脾胃腐熟运化而生成。气推动和激发脾胃的功能活动,使中焦气机旺盛,运化正常,则津液充足。故气旺则津充,气弱则津亏。

(2) 气能行津:指津液的输布、变化和排泄,有赖于气的推动和气化作用。因此,气行水行,气停水停。当气的推动和气化作用异常时,津液的输布和排泄过程也随之受阻,可出现水液停聚,临床治疗时常行气法与利水法并用。

(3) 气能摄津:气的固摄作用控制着津液的分泌和排泄,使体内的津液保持着一定的量,以维持津液的代谢平衡。气虚固摄无力时,可出现多汗、漏汗、多尿、遗尿等症状,临床治疗时应注意补气固津。

2. 津液对气的作用

(1) 津能载气:津液是气的载体之一,气依附于津液而行于体内,若津液大量外泄,气在体内无所依附而散失,称为“气随津脱”。如暑病伤津耗气,不仅见口渴喜饮,且气随津液外泄,而见少气懒言、肢倦乏力等气虚之候。

(2) 津能养气:津能载气,并能为气提供营养,气与津液共同发挥其滋养及促进脏腑组织器官生理活动的作用。

(三) 血与津液的关系

血与津液来源相似,均是液态物质,有滋润和濡养作用,与气相对而言,二者均属于阴,在生理上相互补充,病理上相互影响。

1. 血对津液的作用 血液的清稀部分,若渗于脉外,与营气分离,便化为有濡润作用的津液。血虚时,可导致津液的病变,如大出血时,脉中血少,脉外津液大量渗入脉中,以补充血量之不足,因而导致脉外的津液不足,出现口干、尿少、皮肤干燥等症。所以,中医有“夺血者无汗”“衄家不可发汗”“亡血家不可发汗”之说。

2. 津液对血的作用 津液和血均由水谷精微所化生,故有“津血同源”之说。汗为津液所化,汗出过多则耗津,津耗则血少,故又有“血汗同源”之说。如大汗、大吐、大泻等致津液大量损耗,可致脉外津液严重不足,甚至脉内之津液也会渗出于脉外,形成血脉空虚、津枯血燥的病变。所以,对于多汗夺津或津液大量丢失的患者,不可用破血逐瘀之峻剂。故又有“夺汗者无血”之说。

第三节 经 络

经络学说是研究人体经络系统的组成、循行分布、生理功能、病理变化,以及其与脏腑、气血津液等相互关系的学说,是中医学理论体系的重要组成部分。

一、经络的概念和经络系统

经络是人体运行全身气血、联络脏腑肢节、沟通人体全身上下内外的通路。经络是经脉和络脉的总称,经络系统主要由经脉和络脉及其连属部分组成(表 2-3)。经,有路径之义,经脉贯通上下、沟通内外,是经络系统中的主干;络,有网络之义,络脉是经脉别出的分支,较经脉细小,纵横交错,遍布全身。

表 2-3 经络系统组成

经络系统	经脉	十二正经	手三阴经	手太阴肺经	气血运行的主要通道,与内在脏腑直接络属
				手厥阴心包经	
				手少阴心经	
			手三阳经	手阳明大肠经	
				手少阳三焦经	
				手太阳小肠经	
			足三阳经	足阳明胃经	
				足少阳胆经	
				足太阳膀胱经	
			足三阴经	足太阴脾经	
				足厥阴肝经	
				足少阴肾经	
	络脉	奇经八脉	包括督脉、任脉、冲脉、带脉、阴维脉、阳维脉、阴跷脉、阳跷脉		
		十二经别	从十二经脉别出的经脉,具有加强十二经脉中相为表里的两经之间联系的作用		
十五别络		十二经脉、任脉、督脉各分出一支别络,加脾之大络,共十五支			
连属部分	浮络	浮现于体表的络脉			
	孙络	最细小的络脉			
连属部分	十二经筋	十二经脉之气结、聚、散、络于筋肉、关节的体系,有连缀四肢百骸,主司关节运动的作用			
	十二皮部	十二经脉的功能活动反应于体表的部位			

知识链接

人体经络与健康

“经络”一词记载于《黄帝内经》。《黄帝内经》认为人体经络具有“行血气而营阴阳”“决死生，处百病”的重大作用。故可以看出人体的健康与经络系统密切相关：经络正常运转，则气血运行正常，阴阳平衡，人体健康；经络无法正常运转则疾病发生，而疾病的痊愈亦是经络恢复正常运转的结果。

二、十二经脉

（一）十二经脉的分布规律

十二经脉在体表的分布有一定规律（表 2-4）。在四肢部，阳经分布于四肢的外侧面，阴经分布于四肢的内侧面。外侧分三阳，内侧分三阴，大体上，阳明、太阴经在前缘，太阳、少阴经在后缘，少阳、厥阴经在中线。在头面部，阳明经行于面部、额部；太阳经行于面颊、头顶及头后部；少阳经行于头侧部。在躯干部，足三阳经则中阳明经行于前（胸腹部），太阳经行于后（背腰部），少阳经行于侧面。

表 2-4 十二经脉的分布特点

阴经（属脏）	阳经（属腑）	循行部位（阴经行于内侧，阳经行于外侧）	
手太阴肺经	手阳明大肠经	上肢	前缘
手厥阴心包经	手少阳三焦经		中线
手少阴心经	手太阳小肠经		后缘
足太阴脾经	足阳明胃经	下肢	前缘
足厥阴肝经	足少阳胆经		中线
足少阴肾经	足太阳膀胱经		后缘

注：在内踝上 8 寸以下，肝经行于前线，脾经行于中线。

（二）十二经脉的走向和交接规律

手三阴经从胸腔走向手指末端，交手三阳经；手三阳经从手指末端走向头面部，交足三阳经；足三阳经从头面部走向足趾末端，交足三阴经；足三阴经从足趾走向腹腔、胸腔，交手三阴经。其中，阴经与阳经在手足部相交；阳经与阳经在头面部相交；阴经与阴经在胸腹部相交。

（三）十二经脉的流注次序

十二经脉分布在人体的上下内外,经脉中的气血阴阳是流动不息、循环贯注的。十二经脉流注次序是从手太阴肺经开始,依次流至手阳明大肠经、足阳明胃经,之后逐经依次流注,再流至手太阴肺经,如此首尾相贯,如环无端。十二经脉的走向、分布、交接规律见表 2-5。

表 2-5 十二经脉的走向、分布、交接规律

		手三阴经	手三阳经	足三阳经	足三阴经
走向		从胸走手	从手走头	从头走足	从足走胸腹
分布		上肢内侧	上肢外侧	下肢外侧	下肢内侧
交接	前	手太阴肺经→	手阳明大肠经→	足阳明胃经→	足太阴脾经→
	后	手三阴心经→	手太阳小肠经→	足太阳膀胱经→	足少阴肾经→
	中	手厥阴心包经→	手少阳三焦经→	足少阳胆经→	足厥阴肝经→

你问我答

根据以上描述,请在自己身体上指出十二经脉的大致走向。

三、奇经八脉

奇经八脉是指十二经脉之外的八条经脉,包括督脉、任脉、冲脉、带脉、阴维脉、阳维脉、阴跷脉、阳跷脉。奇经是与正经相对而言的,因其分布不如十二经脉那样有规律,既不直属脏腑,又无表里配合,故称为“奇经”。其生理功能为进一步加强十二经脉之间的联系,调节十二经脉的气血,参与人体生殖及脑髓功能的调节。下面简单介绍督脉、任脉、冲脉、带脉的循行及功能。

（一）督脉

1. 循行部位 起于胞中,下出会阴,沿脊柱上行,至腰部有分支属肾,经项部至风府穴,入络于脑,沿头部正中线上行,上至颠顶,经鼻柱,过人中,止于上唇系带处。

2. 功能 调节阳经气血,为“阳脉之海”;与脑、髓和肾的功能有关。

（二）任脉

1. 循行部位 起于胞中,下出会阴,沿腹部和胸部正中线上行,经咽喉部,到达下颌部,左右分行,环绕口唇,交会于督脉之龈交穴,再分别通过鼻翼两旁,上至眼眶下,交于足阳明经。

2. 功能 调节阴经气血,为“阴脉之海”;具有调节月经、促进女子生殖功能的作用,

故有“任主胞胎”之说。

你问我答

针对上述督脉和任脉循行部位的描述,在自己身体上指出其大致的循行部位。

(三) 冲脉

1. 循行部位 起于胞宫,下出会阴,经腹股沟中央与足少阴肾经并行,沿腹前壁挟脐上行,散布于胸中,上达咽喉,环绕口唇。一条分支出会阴下行,沿股内侧下行到大趾间;另一条分支向后与督脉相通,上行于脊柱内。

2. 功能 调节十二经气血,有“十二经脉之海”及“五脏六腑之海”之称;冲脉为“血海”,能调节妇女月经,并有促进生殖之功能。

(四) 带脉

1. 循行部位 带脉起于季胁,斜向下行,与足少阳胆经交会于带脉穴,并于带脉穴处再向前下方沿髂骨上缘斜行到少腹,绕身一周。

2. 功能 约束纵行的各条经脉;主司妇女的带下。

四、经络的生理功能及应用

(一) 经络的生理功能

1. 沟通联络作用 经络系统外行于体表,内属于脏腑,纵横交错,沟通表里,贯穿上下,通过多种通路和途径将机体五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、皮肉筋骨等组织有机联系起来,构成一个彼此之间紧密联系的统一整体。如肝与目通过经络的联系而关系密切,肝的功能正常与否,常在目表现出来,目的病变也常用调理肝的方法治疗。

2. 感应传导作用 经络还能感应、传导信息。如体表感受病邪和各种刺激,通过经络可传导于脏腑;脏腑的生理功能失常,亦可通过经络反映于体表,如在体表某些部位出现的压痛、结节、隆起、凹陷、充血等反应,常可用以帮助诊断有关内脏的疾病。

3. 运输气血作用 人体各个组织器官,均需气血以濡润滋养,才能维持其正常的生理活动。而气血之所以能通达于全身,发挥其营养脏腑组织器官,抗御外邪,保卫机体的作用,是依赖于经络的传注作用。

4. 调节功能作用 当人体发生疾病时,出现气血不和或阴阳偏盛偏衰等证候,即可运用针灸等治疗方法以激发经络的调节作用,针刺有关经络的穴位,可对各脏腑功能产生调整作用,原来亢进的可使之抑制,原来抑制的又可使其兴奋,从而达到协调平衡。

(二) 经络学说的应用

1. 阐释病理变化 在正常生理情况下,经络具有运行气血和传导感应的作用,而在发生病变时,病邪通过经络传导,在脏腑间相互传变,同时,内脏的病变又可以反映到相应

体表。外邪侵犯人体,常以经络为路径,从皮毛腠理内传脏腑,又因经络的沟通联系而使病变在脏腑之间相互影响,如心火可下移于小肠,肝病影响到脾胃等。此外,内脏的病变可以通过经络的传导,反映于体表,表现出某些异常。如胃经入上齿中,胃火炽盛见牙龈肿痛;肝经抵小腹,布胁肋,故肝气郁结常见两胁及少腹胀痛;真心痛,不仅表现为心前区疼痛,也常引及上肢内侧尺侧缘,这是因为手少阴心经行于上肢内侧后缘之故。

2. 指导疾病的诊断 由于经络有一定的循行部位和脏腑络属,根据疾病症状出现的部位,可辅助诊断病证所属的经络或脏腑。如两胁疼痛,多为肝胆疾病。又如前额头痛多与阳明经有关;两侧头痛多与少阳经有关;头枕部痛多与太阳经有关;颠顶头痛多与厥阴经有关。此外,在经络循行部位或在某些穴位处,有明显的压痛或有结节状、条索状的反应物,或出现某些局部皮肤的形态异常时,均有助于疾病的诊断。如肺病患者常在肺俞穴出现结节或有压痛;肠病患者可在阑尾穴有压痛等。

3. 指导疾病的预防与治疗 经络学说被广泛用以指导临床各科的治疗,尤其是对针灸、按摩和药物的治疗,更具有重要指导意义。

(1) 针灸与按摩疗法:临床上常运用针灸或按摩,调整经络气血,以增强机体功能,提高机体抗病能力,达到防治疾病的效果。如常灸足三里穴可强壮身体、提高机体对疾病的抵抗力;灸风门穴可预防感冒;常点按养老穴可美容明目等。

(2) 药物治疗:药物对机体某些脏腑经络的病变起特殊的选择性治疗作用,是以经络为通道,以气血为载体,通过经络的传输,到病所而发挥治疗作用的,这就产生了“药物归经”理论。例如头枕部疼痛,属太阳经,应选用归太阳经的药物如羌活等治疗。

岭南天灸疗法

岭南天灸疗法(发疱灸、冷灸、自灸),是根据“天人相应”“冬病夏治”“春夏养阳”等理论,以经络腧穴理论及中医时间治疗学为基础,选用芳香、辛温的纯天然中草药(如斑蝥、白芥子、细辛等),在“三伏天”和“三九天”敷贴特定穴位,达到温经散寒,疏通经络,活血通脉,调节脏腑的作用,从而治疗各种慢性顽固性疾病(如支气管哮喘、过敏性鼻炎、慢性胃肠炎、风湿性关节炎等)的一种中医传统治疗方法,是经络学说应用的具体体现。

相传岭南地区最早的天灸疗法可追溯到晋代葛洪与鲍姑夫妇,葛洪的《肘后备急方》中就有关于此类验方的记载,其后天灸疗法逐渐在气候湿热、瘴疔肆虐的岭南地区广泛发展起来,并延续至今。岭南天灸疗法是中国传统医学智慧的结晶,历史悠久、群众基础广泛,简便、安全,价廉、疗效好,适合岭南气候和疾病发病特点,具有鲜明岭南地域特征,现已入选《广东省非物质文化遗产名录》。

目标检测

一、单项选择题

- 称肺为“娇脏”的主要根据是()
A. 肺主宣发肃降 B. 肺外合皮毛 C. 肺不耐寒热
D. 肺为水之上源 E. 肺居五脏之最高位
- 肝主疏泄的生理特点是指()
A. 喜条达,恶抑郁 B. 主升主动 C. 体阴用阳
D. 为藏血之脏 E. 女子以肝为先天
- 心主神志的基本概念是()
A. 主宰人体生命活动的外在表现 B. 调畅人体的情致和情绪的平衡
C. 主宰整个人体的精神意识和思维活动 D. 为五脏六腑之大主
E. 协调整个机体的各种生理功能
- 在心主血脉生理功能活动中起最关键作用的是()
A. 心血的充盈 B. 心气的充沛
C. 心脏搏动和缓有力而有节奏 D. 心神的安定
E. 脉道的通利
- 五脏中“以升为健”的是()
A. 肾 B. 肝 C. 脾 D. 心 E. 肺
- 主通调水道的脏腑是()
A. 肺 B. 脾 C. 三焦 D. 肾 E. 膀胱
- 胃气是指()
A. 胃的受纳功能 B. 胃的腐熟功能 C. 脾的运化功能
D. 脾胃的消化功能 E. 水谷精微之气
- 主藏血的脏是()
A. 肾 B. 肺 C. 肝 D. 心 E. 脾
- 主宰水液代谢的脏腑是()
A. 肺 B. 脾 C. 三焦 D. 肾 E. 膀胱
- 下列各项中,与血液运行关系最密切的是()
A. 肺朝百脉 B. 肝主藏血 C. 脾主统血
D. 心主血脉 E. 肾藏精
- 具有泌别清浊功能的脏腑是()
A. 膀胱 B. 大肠 C. 小肠 D. 胃 E. 肾
- 脏腑相关理论中,与呼吸功能关系最密切的脏腑是()

- A. 肺与脾 B. 肺与心 C. 肺与肾 D. 肺与肝 E. 心与肾

13. 能反映脾的运化功能盛衰的是()

- A. 骨 B. 筋 C. 脉 D. 皮毛 E. 肌肉

二、配伍选择题(每小题只有一个最佳答案,每个选项可供选择一次,也可重复选用,也可不被选用)

[1~2]

- A. 心 B. 肺 C. 脾 D. 肝 E. 肾

1. 被称为“水火之宅”的脏是()

2. 被称为“水之上源”的脏是()

[3~5]

- A. 心 B. 肺 C. 脾 D. 肝 E. 肾

3. 与人体生长发育关系最密切的脏是()

4. 能调节人体血量分布的脏是()

5. 能通调水道的脏是()

[6~8]

- A. 推动 B. 固摄 C. 温煦 D. 防御 E. 气化

6. 小儿生长发育迟缓是气的()功能失常

7. 自汗、出血、遗尿等症是气的()功能失常

8. 容易感冒、生病是气的()功能失常



第二章
自测题

第三章 病因病机



第三章
课件

学习目标

1. 掌握六淫、疠气、七情等病因的概念及致病特点,能根据病因解释常见疾病发生过程及症状特点。
2. 熟悉痰饮、瘀血等病因致病特点和疾病发生的一般规律。熟悉基本病机的类型和特点。
3. 了解饮食、劳逸与疾病的关系。

第一节 病因

病因,就是指引起疾病的原因,又称为致病因素。能导致疾病发生的因素多种多样,诸如六气异常、疠气传染、七情内伤、饮食失宜、劳逸失度、持重努伤、跌仆金刃、外伤及虫兽所伤等。在疾病发展过程中,原因和结果是相互作用的,在一定条件下,可发生因果转化,在某一病理阶段是结果的病理产物,在另一阶段则可成为新的致病因素,即病理产物可成为病因,又称继发性病因,如痰饮、瘀血、结石等。

病因同病证之间有着特定的规律性和因果关系,即没有一定的病因,就不可能发生相应的病证。如寒邪(病因)侵犯人体可产生伤及阳气、气血凝滞、经脉收引等证候。

常见的病因有4类:一是外感病因,即从皮毛或口鼻而侵入人体的致病因素,如六淫、疠气等;二是内伤病因,如七情所伤、饮食、劳逸等;三是病理产物性病因,如痰饮、瘀血等,既是脏腑功能失调的病理产物,又是某些病证的致病因素;四是其他病因,如虫兽伤、外伤、寄生虫等。

病因学说

历代医家针对病因提出了不同的分类方法。《黄帝内经》把复杂的病因分为阴阳两类。《素问·调经论》中提到：“夫邪之生也，或生于阴，或生于阳。”汉代医家张仲景在《金匮要略》中将病因概括为3个途径：“千般灾难，不越三条：一者，经络受邪，入脏腑，为内所因也。二者，四肢九窍，血脉相传，壅塞不通，为外皮肤所中也。三者，房室、金刃、虫兽所伤。以此详之，病由都尽。”宋代医家陈无择在此基础上，把病因与发病途径结合起来，明确提出了“三因学说”，即六淫邪气所感为外因，五脏七情所伤为内因，饮食劳倦、跌仆、金刃以及虫兽所伤为不内外因。这种把致病因素和发病途径结合起来的分类方法较之以往更加合理，故多为后人沿用。

一、外感病因

(一) 六淫

六淫，即风、寒、暑、湿、燥、火（热）6种外感病邪的统称。在正常情况下，风、寒、暑、湿、燥、火是自然界6种不同的气候变化，是万物生长化收藏和人类赖以生存的必要条件，称为“六气”。当自然界气候异常变化，或人体抵抗力下降时，六气则可侵害人体，导致外感病的发生。此时，伤人致病的六气便称之为“六淫”。淫，有太过和浸淫之意。由于六淫是致病邪气，所以又称“六邪”。六气则成为病因。

1. 六淫的共同致病特点

(1) 外感性：六淫致病，多从肌表、口鼻而入，或两者同时受邪。如风寒湿邪易犯人肌表，温热燥邪易自口鼻而入。由于六淫病邪均自外界侵犯人体，故称外感致病因素，所致疾病称为“外感病”。

(2) 季节性：有明显的季节性，如春季多风病，夏季多暑病，长夏多湿病，秋季多燥病，冬季多寒病。故六淫所致疾病又被称为“时令病”。

(3) 地域性：与生活、工作的区域环境密切相关。如西北多燥病、东北多寒病、江南多湿热病；久居潮湿环境易患湿病；长期高温环境作业者多以燥热或火邪为病等。

(4) 相兼性：既可单独伤人致病，又可两种以上同时侵犯人体而为病。如风热感冒、暑湿感冒、湿热泄泻、风寒湿痹等。

2. 六淫不同的致病特点

(1) 风邪：凡致病具有善动不居、轻扬开泄等特性的外邪，称为风邪。

风为春季的主气。风气淫胜，伤人致病，则为风邪。风虽为春季的主气，但终岁常在，

故一年四季都有风邪致病。

1) 风为阳邪,其性开泄,易袭阳位:风性轻扬,善动不居,故为阳邪,具有向上、向外、升发等特点。风性开泄对人体的影响体现在风邪易使腠理汗孔张开,可见汗出。风性升发,善于向上、向外,故风邪侵袭,常伤及人体的头部、肌表和肺部等属阳的部位,常见汗出、恶风、头痛、鼻塞、咽痒、咳嗽等。

2) 风性善行而数变:善行,是指风邪致病具有病位游走、行无定所的特征。如风痹,可见痛无定处(游走性关节疼痛);风疹,可见疹无定处、痒无定处。数变,是指风邪致病具有发病迅速、病情变幻无常的特点。如风疹,可见皮疹骤发、此起彼伏;风中经络的面瘫,可见突然口眼喎斜。

3) 风性主动:主动,是指风邪致病具有动摇不定的特征。如创伤之后,风邪由创口侵入而引起的破伤风,表现为角弓反张、牙关紧闭、四肢抽搐等。

4) 风为百病之长:指风邪为外邪致病的先导,常兼其他邪气合而伤人,如风寒、风湿、风热、风寒湿等。且风邪致病广泛,由于风邪致病的部位和途径不同,常有风邪袭表、风邪犯肺、破伤风、风疹等证。

(2) 寒邪:凡致病具有寒冷、凝滞、收引特性的外邪,称为寒邪。

寒乃冬季之主气。若寒冷太过,伤人致病则为寒邪。寒邪常见于冬季,故冬多寒病。但寒邪为病也可见于其他季节,如气温骤降、涉水淋雨、汗出当风、空调过凉,亦常为感受寒邪的重要原因。寒邪侵入所致病证,称为外寒病证。寒客肌表,阻遏卫阳者,称为“伤寒”;寒邪直中于里,伤及脏腑阳气者,称为“中寒”。

1) 寒为阴邪,易伤阳气:寒为阴气盛的表现,故称为阴邪。寒邪侵入后,机体的阳气奋起抵抗。若寒邪亢盛,严重损伤阳气,则出现寒象。

2) 寒性凝滞:滞,即凝滞阻滞。寒性凝滞,即指寒邪侵入,易使气血津液凝滞、经脉阻滞。一旦阴寒之邪侵犯,阳气受损,失其温煦,易使经脉气血运行不畅,甚或凝滞不通,不通则痛。因此疼痛得热则减是寒邪致病的显著特点。

3) 寒性收引:收引,有收缩牵引之意。寒性收引,即指寒邪侵袭人体,可使气机收敛,腠理、经络、筋脉收缩而挛急。如寒侵肌表,可见恶寒发热无汗;寒客于经络可见关节拘急,屈伸不利。

(3) 暑邪:凡夏至之后,立秋以前,致病具有炎热、升散、兼湿特性的外邪,称为暑邪。

暑乃夏季的主气。暑为火热之气所化,暑气太过,伤人致病,则为暑邪。暑邪致病,有明显的季节性,主要发生于夏至以后,立秋之前。暑邪致病,有伤暑和中暑之别。起病缓,病情轻者为“伤暑”;发病急,病情重者,为“中暑”。

1) 暑为阳邪,其性炎热:暑为盛夏火热之气所化,火热属阳,故暑邪为阳邪。暑邪伤人多表现为一系列阳热症状,如高热、心烦、面赤、脉洪大等。

2) 暑性升散,扰神伤津耗气:升,即升发、向上。暑为阳邪,其性升发,故易上扰心神,

或侵犯头目,出现心胸烦闷不宁、头昏、目眩、面赤等。散,指暑邪侵犯人体,可致腠理开泄而多汗。

3) 暑多夹湿:暑季气候炎热,且常多雨而潮湿,热蒸湿动,水汽弥漫,故暑邪致病,多夹湿邪为患。常兼有四肢困重、胸闷呕恶、大便不爽等湿阻症状。

(4) 湿邪:凡致病具有重浊、黏滞、趋下特性的外邪,称为湿邪。

湿为长夏的主气。长夏为夏秋之交,阳热尚盛,雨水且多,热蒸水腾,潮湿充斥,为一年中湿气最盛的季节。若湿气淫胜,伤人致病,则为湿邪。湿邪为病,四季均可发生,长夏居多。湿邪侵入所致的病证,称为外湿病证,多由气候潮湿、涉水淋雨、居处潮湿、水中作业等感受湿邪所致。

1) 湿为阴邪,易损伤阳气,阻遏气机:湿为重浊有形之邪,故易阻碍气的运行;与水同类,故属阴邪。阴邪侵入,机体阳气与之抗争,故湿邪侵入易伤阳气。湿伤阳的程度较寒邪轻,且伤阳的方式主要是困脾阳,故常见泄泻、小便短小、水肿等症。

2) 湿性重浊:“重”,即沉重、重着,指湿邪致病出现以沉重感为特征的临床表现,如头身困重、四肢酸楚沉重等。“浊”,即秽浊之意,指湿邪致病,可出现分泌物秽浊不清的临床表现,如面垢眵多、大便溏泄、下痢赤白、小便混浊、妇女白带过多等。

3) 湿性黏滞:“黏”,即黏腻;“滞”,即停滞。湿邪致病,其黏腻停滞的特性主要表现在两个方面:一是症状的黏滞性,如大便不爽、小便不利、汗出不畅等。二是病程的缠绵性,反复难愈,如湿疹、湿痹。

4) 湿性趋下,易袭阴位:湿邪为重浊有形之邪,类水属阴而有趋下之势,人体下部亦属阴,同类相求,故湿邪为病,多易伤及人体下部。如水肿以下肢为甚,湿邪下注常见淋浊、泄泻、带下、下肢溃疡等。

(5) 燥邪:凡致病具有干燥、收敛等特性的外邪,称为燥邪。

燥为秋季的主气。秋季天气收敛,其气清肃,气候干燥。燥气太过,伤人致病,则为燥邪。燥邪伤人,多自口鼻而入,首犯肺卫,发为外燥病证。初秋尚有夏末之余热,燥与热合,侵犯人体,发为温燥;深秋近冬之寒气与燥相合,侵犯人体,则发为凉燥。

1) 燥性干涩,易伤津液:燥邪为干涩之病邪,侵犯人体,最易损伤津液,出现各种干燥、涩滞的症状,如口鼻干燥、咽干口渴、皮肤干燥、小便短少、大便秘结等。

2) 燥易伤肺:肺为娇脏,喜清润而恶燥。肺主气司呼吸,直接与自然界大气相通,开窍于鼻,且外合皮毛。燥邪多从口鼻而入,故最易损伤肺津,从而影响肺气之宣降,出现干咳少痰或无痰,或痰液胶黏难咳出,或痰中带血,气顺胸痛等。

(6) 火(热)邪:凡致病具有炎热升腾等特性的外邪,称为火热之邪。

火热旺于夏季,但并不像暑那样具有明显的季节性,也不受季节气候的限制,故火热之气太过,变为火热之邪,伤人致病,一年四季均可发生。火热之邪侵入机体所致的病证,

称为外感火热病证或外火证。

1) 火热为阳邪,其性炎上:火热之性燔灼、升腾,故为阳邪。阳邪侵入,临床表现出以炎热为特征的症状,如高热、烦渴、汗出等。另外火邪向上常伤及人体的头面部,可见头痛、面红、目赤、口疮、牙痛等。

2) 火热易扰心神:心主神志,属火,为阳中之阳,火热与心相通应,故火热之邪入于营血,最易影响心神,轻者心神不宁而心烦、失眠;重者可扰乱心神,出现躁不安,或神昏、谵语等症。

3) 火热易伤津耗气:火热之邪侵入,热淫于内,一方面迫津外泄,因气随津泄而致津亏气耗;另一方面则直接消灼煎熬阴津,耗伤人体的阴气,即所谓“热盛伤阴”。

4) 火热易生风动血:生风,是指火热之邪侵犯人体,燔灼肝经,耗竭津液,筋脉失于濡养,而引起肝风内动证,临床表现为高热、手足抽搐、颈项强直、角弓反张、牙关紧闭等症。动血,指火热入于血脉,易迫血妄行。火热之邪侵犯血脉,轻则加速血行,重则灼伤脉络,迫血妄行,引起各种出血证。

5) 火邪易致疮痈:火邪入于血分,可聚于局部,腐蚀血肉,则发为痈肿疮疡,以局部红肿热痛为主症。

(二) 疠气

疠气是有别于六淫而具有强烈传染性的外感病邪。自然环境变化剧烈时,疠气易产生流行,侵入人体发为疫病。

1. 疠气的基本概念 疠气,指一类具有强烈致病性和传染性的外感病邪。疠气侵入,可导致多种疫病,又称疫病、瘟病或瘟疫病。如疟疾(腮腺炎)、猩红热(烂喉丹痧)、疫毒痢、白喉、天花、肠伤寒、霍乱、鼠疫,以及流行性出血热、艾滋病等,都属感染疠气引起的疫病,包括了现代临床上常见的传染病和烈性传染病。

2. 疠气的致病特点

(1) 发病急骤,传变迅速,病情危重:一般而言,由于疠气多属热毒之邪,其性疾速,而且常挟毒雾、瘴气等秽浊之邪侵犯人体,故其致病比六淫更显发病急骤,来势凶猛,变化多端,病情险恶。

(2) 传染性强,易于流行:疠气具有强烈的传染性和流行性,可通过空气、食物等多种途径在人群中传播。当处在疠气流行的地域时,凡触之者,多可发病。疠气发病,既可大面积流行,也可散在发生。

(3) 一气一病,症状相似:一种疠气引起一种疫病,故当某一种疠气流行时,其临床表现也基本相似。疠气种类不同,所致之病各异。每一种疠气所致之疫病,均有各自的临床特点和传变规律,所谓“一气致一病”。

二、内伤病因

(一) 七情内伤

七情内伤是指因人的情志或行为不按常度,直接损伤内脏精气而发病的常见致病因素,是与外感病因相对而言的。

七情,是指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊 7 种正常的情志活动,属人人皆有的情绪体验,一般情况下不会导致或诱发疾病。只有突然、强烈、长期的情志刺激,超越了人体的生理和心理适应能力,损伤机体脏腑精气,导致功能失调,或人体正气虚弱、脏腑精气虚衰,才会导致或诱发疾病。七情与脏腑的关系见图 3-1。

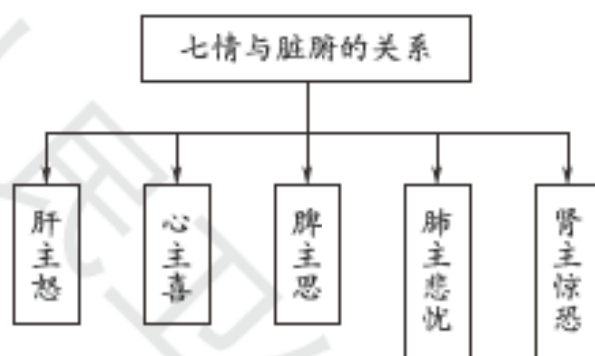


图 3-1 七情与脏腑的关系

七情内伤的致病特点有以下 3 方面。

1. 直接伤及内脏 七情是机体对内外环境变化所产生的复杂心理反应,以脏腑精气为物质基础。因此,七情过激致病,可直接伤及内脏。又因心藏神而为脏腑之主,故情志所伤,必然首先影响心神,然后作用于相应脏腑,导致其精气代谢失常、气机逆乱而发病。

2. 影响脏腑气机 情志内伤可导致脏腑气机失调,而气机失调又可妨碍机体的气化过程,引起精气血津液的代谢失常,从而继发多种病证(表 3-1)。

表 3-1 七情致病

情志	病机	临床表现
喜为心志	喜伤心,喜则气缓	心悸不安,精神涣散,哭笑不休,神志异常
怒为肝志	怒伤肝,怒则气上	头胀头痛,面红目赤,呕血,甚至突然昏倒
忧为肺志	忧伤肺,忧则气郁	少气,音低,息微,咳嗽,胸满,气粗等
思为脾志	思伤脾,思则气结	食少倦怠,肌肉瘦削,胸腹痞满,腹胀便秘
悲为肺志	悲伤肺,悲则气消	胸闷气短,精神萎靡,乏力倦怠,意志消沉
恐为肾志	恐伤肾,恐则气下	肢厥精遗,二便失禁,心烦失眠等
惊为肾志	惊伤心,惊则气乱	心跳而乱,神情痴呆,表情惊慌,精神错乱

3. 影响病情 七情变化对病情具有两方面的影响:一是有利于疾病康复。情绪积极乐观,七情反应适当,当怒则怒,当悲则悲,怒而不过,悲而不消沉,有利于病情的好转乃至痊愈。二是加重病情。情绪消沉,悲观失望,或七情异常波动,可使病情加重或恶化。

(二) 饮食失宜

饮食是人体摄取食物,转化成水谷精微及气血,维持生命活动的最基本条件。但饮食要有一定的节制。如果饮食失宜,可成为病因而影响人体的生理功能,导致脏腑功能失调或正气损伤而发生疾病。

饮食所伤,主要病及脾胃,导致脾胃升降失常。饮食致病主要有饮食不节、饮食不洁、饮食偏嗜3个方面。

1. 饮食不节 饮食应以定时、定量为宜。过饥指饮食摄入不足,致气血津液乏源,久之则正气不足,抵抗力下降而生病。过饱或暴饮暴食则饮食摄入过量,超过脾胃的运化能力,可致饮食停滞,脾胃损伤。

2. 饮食不洁 进食不洁食物,可引起多种胃肠疾病,如痢疾、腹泻、腹痛等;也可引发多种寄生虫感染,如蛔虫、蛲虫、绦虫感染等,出现腹痛、嗜食异物、面黄肌瘦等症;若进食腐败变质或有毒食物,则可引起中毒,表现为腹剧痛、吐泻,甚至昏迷死亡。

3. 饮食偏嗜 饮食应多样化,偏食可使某些营养物质缺乏或某些物质吸收太过,久之导致阴阳失调而发病。如过食生冷寒凉的食物,可损伤脾胃阳气,使寒湿内生,易致腹痛吐泻;偏食辛温燥热的食物,可使胃肠积热或出现皮肤疖疮。

(三) 劳逸失度

必要的劳动与休息是人体生存和保持健康的基本条件。劳动与休息的合理调节,有利于维持人体正常的生理活动。如果劳逸失度,或长时间过于劳累,或过于安逸静养,都不利于健康,可导致脏腑经络及精气血津液神的失常而引起疾病发生。因此,劳逸失度也是内伤病的主要致病因素之一。

1. 过劳 过劳指劳累过度,包括劳力过度、劳神过度 and 房劳过度3个方面。

(1) 劳力过度:指长期的体力劳作过度。劳力过度对人体的影响主要体现在两方面。一是劳力过度则耗气:易耗肺脾之气,常见神疲乏力、少气懒言、汗出气喘等症状。二是劳力过度则伤形:会损伤筋骨、肌肉和关节等形体组织,如久立伤骨、久行伤筋。

(2) 劳神过度:指长期的思虑过度及用脑过度。劳神过度则损伤心脾。由于心藏神,脾主思,所以劳神过度,易耗伤心血,损伤脾气,而致心脾两虚,出现心悸、健忘、失眠、纳少、腹胀、便溏等症状。

(3) 房劳过度:指长期的房事过度。房劳过度则伤肾。肾精宜闭藏而不宜过度外泄,房劳过度,易耗伤肾精,久之则肾精亏损,出现腰膝酸软、眩晕耳鸣、生殖功能减退、须发早白等。

2. 过逸 过逸指过度安逸。人体每天需要进行适当的活动,气血才能流畅,阳气才

得以振奋。安逸少动,气机不畅。若较长时间少动安闲,或者卧床过久,或者长期用脑过少等,可引起人体脏腑经络及精气血神的失调而导致出现病理变化,尤其是脾胃功能减退,可见食少神疲、肢体软弱、虚胖臃肿等症。

三、病理产物

痰饮、瘀血是疾病过程中所形成的病理产物。这些病理产物形成之后,又能作用于人体,干扰机体的正常功能,可加重病理变化,或引起新的病变发生。因其通常是继发于其他病理过程而产生的致病因素,故称“继发性病因”,或称“内生有形实邪”。

(一) 痰饮

痰饮是人体水液代谢障碍所形成的病理产物。

1. 痰饮的形成 痰饮多为外感六淫,或七情内伤,或饮食不节等,导致脏腑功能失调,气化不利,水液代谢障碍,水液停聚而形成。由于肺、脾、肾、肝及三焦等对水液代谢起着重要作用,故痰饮的形成,多与肺、脾、肾、肝、三焦的功能失常密切相关。如肺失宣降,津液不布;脾失健运,水湿内生;肾阳不足,水液不得蒸化;肝失疏泄,津液停聚;三焦水道不利,津液失布等均能导致体内痰饮的生成。

2. 致病特点 一旦产生,可随气流窜全身,外达经络、肌肤、筋骨,内至脏腑,全身各处,无处不到,从而产生各种不同的病变。

(1) 阻碍经脉气血的运行:痰饮可随气流行,若流注于经络,易使经络阻滞,气血运行不畅,出现肢体麻木、屈伸不利,甚至半身不遂。

(2) 阻滞气机升降出入:痰饮流注于脏腑组织中,可阻碍气的运行,致使脏腑气机升降出入运行失常。如痰饮阻于肺,则咳嗽咯痰;痰饮停于胃,则呕恶、脘腹胀满。

(3) 易蒙神明:痰浊犯头,则可见眩晕头痛;痰阻于心,则可见胸闷心悸;痰迷心窍,则可见神昏、痴呆;痰火扰心,则发为癫狂等疾病。

(4) 致病广泛:痰饮随气流行全身,变生各种病证。因此有“百病多由痰作祟”“怪病多痰”之说。



知识链接

痰 与 饮

痰饮同源而异流,均是人体的津液在输布和排泄过程中发生障碍,停留于体内而形成的病理产物。一般认为湿聚为水,积水成饮,饮凝成痰。就形质而言,稠浊者为痰,清稀者为饮。由于痰饮均为津液在体内停滞而成,因而许多情况下痰、饮并不能截然分开,常统称“痰饮”。

痰分有形和无形。有形之痰,指视之可见,触之可及,闻之有声的痰,如咳出之痰

液,呕恶而出之痰涎。无形之痰,视之不见,触之难及,闻之无声,只见其症,不见其形。无形之痰虽隐伏难见,但通过辨证求因的方法,仍可确定为痰证,如症见眩晕、神昏、癫狂等时,则可能为痰致病。

饮,指停留在机体的各种空腔内的大量清稀的水液。水液停留在不同的部位,可产生不同的病证,故《金匱要略》中把饮证分为“支饮”“悬饮”“痰饮”“溢饮”等。

(二) 瘀血

瘀血指体内血液停积而形成的病理产物。包括体内瘀积的离经之血,以及因血液运行不畅,停滞于经脉或脏腑组织内的血液。瘀血既是疾病过程中形成的病理产物,又是具有致病作用的致病因素。

1. 瘀血的形成 血液的正常运行,与心、肺、肝、脾等脏的功能,气的推动与固摄作用,脉道的通利,以及寒热等内外环境因素密切相关。凡能影响血液正常运行,引起血液运行不畅,或致血离经脉而瘀积的内外因素,均可导致瘀血的形成。常见导致瘀血的原因有气虚、气滞、血寒、血热、各种出血等。

2. 瘀血的致病特点 瘀血形成之后,停积体内不散,不仅失去血液的濡养作用,而且可导致新的病变发生。瘀血的致病特点主要有以下几点。

(1) 疼痛:多为刺痛,拒按,痛处固定不移,疼痛持久顽固,多夜间痛甚。

(2) 肿块:外伤瘀血,伤处可见青紫色血肿。体内脏腑组织发生瘀血,常可在患处触到肿块。肿块的特点是刺痛、绞痛、拒按、质硬,位置固定不移。

(3) 出血:血色紫暗或夹有瘀块,大便出血则色黑如漆。

(4) 紫绀:面部、口唇、爪甲青紫,久瘀可见面色黧黑,肌肤甲错。

(5) 舌象、舌质:紫暗,或有瘀斑、瘀点,或舌下脉络青紫、怒张、迂曲。

(6) 脉象:脉沉弦、细涩或结代。

第二节 发病与基本病机

病机,即疾病发生、发展、变化及转归的机理。病机是用中医理论分析疾病现象,从而得出的对疾病内在、本质、规律性的认识,是防治疾病的依据,所以受到了历代医家的重视。

中医的基本病机主要包括邪正盛衰、阴阳失调和气血津液的病理变化。其中阴阳失调是最基本的病机。

一、发病

疾病与健康是人体两种相对的状态。人体在适应和改造环境的过程中维持着自身的

协调平衡,也维持着与环境的协调统一,从而维持着稳定有序的生命活动。如果在一定致病因素作用下,人体稳定有序的生命活动遭到破坏,出现阴阳失调、形质损伤或机能障碍,则表现为一系列临床症状和体征。

发病,是指疾病的发生过程,即机体处于病邪的损害和正气的抗损害之间的矛盾斗争的过程。若环境的影响超越了人体的适应能力,或人体自身调节功能失常,难以适应环境的剧烈或持久的变化,则会导致疾病的发生。

中医学认为发病原理在于邪正相搏,其主要内容包括发病的基本原理和影响发病的主要因素两方面。发病的机理,在于正气与邪气的相互作用。正气是决定发病的主导因素,邪气是发病的重要条件。

(一) 正气不足是疾病发生的内在因素

1. 正气的基本概念 正气是一身之气相对邪气时的称谓,是指人体内具有抗病、祛邪、调节、修复等作用的一类细微物质。

正气是构成人体和维持人体生命活动的细微物质,其在体内的运行分布,既有推动和调节人体生长发育和脏腑机能的作用,又有抵抗外邪、帮助机体修复等能力。各脏腑经络之气及营卫之气,都是一身之气的分化,也是正气的分化,而各脏腑经络之气和营卫之气的防御、调节、修复等作用,虽因其构成成分的不同而有所区别,却都是正气功能的体现。

2. 正气在发病中的作用 中医很重视人体的正气,认为正气的强弱对于疾病的发生、发展及其转归起着主导作用。正气是决定发病的关键因素。邪气之所以能够侵袭人体而致病,必然是因正气虚弱,故说“邪之所凑,其气必虚。”

(二) 邪气是发病的重要条件

1. 邪气的基本概念 邪气,泛指各种致病因素,简称为“邪”。包括存在于外界或由人体内产生的种种具有致病作用的因素,如六淫、疠气、外伤、虫兽伤、寄生虫、七情内伤、饮食失宜、痰饮、瘀血、结石等。

2. 邪气在发病中的作用 中医虽强调正气的强弱在发病中的主导地位,但并不排除邪气的重要作用。邪气作为发病的重要因素,与发病关系至为密切。

(三) 邪正相搏

邪正相搏是指正气与邪气的交争。邪正相搏的胜负,不仅关系着疾病发生与否,也影响着疾病发生的证候特点。

1. 决定发病与否

(1) 正胜邪负则不发病:病邪入侵,正气抗邪,正气充足,祛邪外出,正胜邪却,机体不受邪气的侵害,不出现临床症状和体征,即不发病。

(2) 邪胜正负则发病:正虚抗邪无力,邪气得以入侵或致病邪深入,造成阴阳气血失调,机能异常,形质损害,出现临床症状和体征,机体便发生了疾病。

2. 决定证候类型 发病后,其证候类型、病变性质、病情轻重都与正邪有关。如正盛邪实,多形成实证;正虚邪衰,多形成虚证;正虚邪盛,多形成较为复杂的虚实夹杂证。感受阳邪,易形成实热证;感受阴邪,易形成实寒证或寒湿证。感邪轻或正气强,病位多表浅,病变多轻;感邪重或正气弱,病位常较深,病变多重。另外,疾病与病邪所中的部位有关,无论外感之邪,或是内生之邪,有阻于筋骨经脉者,有在脏腑者,病位不同,病证各异。

你问我答

暑假来了,这天早上小明和小白一起去游泳。回家路上突然下起了大雨,刮起了大风,气温下降了。当天晚上,小明就出现流涕、鼻塞、头痛、全身疼痛的症状。而小白一点问题都没有。

请回答,造成两人差异的原因是什么?

二、疾病发展、变化过程中的基本病机

(一) 邪正盛衰

邪正盛衰,是指在疾病过程中,机体的抗病能力与致病邪气之间的相互斗争中所发生的盛衰变化。

邪气侵犯人体后,正气和邪气即相互发生作用,一方面是邪气对机体的正气起着损害作用;另一方面是正气对邪气的抗御、祛除作用,以及正气的康复机能。邪正双方不断斗争的态势和结果,不仅关系着疾病的发生,而且直接影响着疾病的发展和转归,同时也决定病证的虚实变化。从一定意义上来说,疾病过程就是邪正斗争及其盛衰变化的过程。

1. 邪正盛衰与虚实变化 在疾病过程中,正气和邪气这两种力量不是固定不变的,而会在其不断斗争的过程中,发生力量的消长盛衰变化。一般来说,正气增长而旺盛,则促使邪气消退;反之,邪气增长而亢盛,则会损耗正气。随着体内邪正的消长盛衰变化,形成了疾病的虚实病机变化。邪气偏盛则为实证,正气不足则为虚证(表 3-2)。

表 3-2 实证与虚证

	实证(邪气盛则实)	虚证(精气夺则虚)
含义	主要指邪气亢盛,是以邪气亢盛为主要矛盾的一种病理状态	主要指正气不足,是以正气虚损为主要矛盾的一种病理状态
特点	邪气亢盛,正气未衰,正邪斗争的一系列证候	精、气、血、津亏少和功能衰弱,以及脏腑经络功能减退,机体抗病能力低下,正邪斗争不剧烈的一系列虚弱、不足的证候

续表

	实证(邪气盛则实)	虚证(精气夺则虚)
形成	外感六淫初、中期,或痰、食、血、水滞留的内伤病	先天不足,病后亏虚,多种慢性疾病耗损,邪气损害等
表现	体质壮实,精神亢奋,壮热烦躁,疼痛拒按,二便不通,脉实有力	体质瘦弱,神疲乏力,声低气微,自汗、盗汗,疼痛喜按,二便失禁,五心烦热,畏寒肢冷,脉虚无力

2. 邪正盛衰与疾病转归 在疾病的发生、发展过程中,由于邪正双方的斗争,其力量对比不断发生盛衰的变化,这种变化对疾病转归起着决定性的作用。一般而论,正胜邪退,疾病趋向于好转和痊愈;邪胜正衰,则疾病趋向于恶化,甚至导致死亡;若邪正力量相持不下,则疾病趋向迁延或慢性化。

(二) 阴阳失调

阴阳失调,即阴阳之间失去平衡协调,是指在疾病的发生发展过程中,由于各种致病因素的影响,导致机体的阴阳双方失去相对的平衡协调而出现的阴阳偏盛、偏衰、互损、格拒、亡失等一系列病理变化。

阴阳失调是疾病的基本病机之一。由于六淫、七情、饮食、劳逸等各种致病因素作用于人体,必须通过导致机体内部的阴阳失调,才能形成疾病,所以阴阳失调是对一切疾病病变机理的高度概括,是疾病发生、发展的内在根据。阴阳失调病理变化比较复杂,主要是阴阳偏盛、阴阳偏衰,以及由此导致的阴阳互损、阴阳格拒、阴阳亡失等。一般说来,邪正盛衰是虚实性病证的机理,阴阳失调是寒热性病证的病机,二者在阐释疾病的发生发展及转归机理时,是联合应用、互为羽翼的。

1. 阴阳偏盛 是指人体阴阳双方中的某一方的病理性亢盛状态,属“邪气盛则实”的实性病机。

(1) 阳偏盛则为实热证:阳偏盛是指疾病过程中,以阳偏盛为主要矛盾,表现为实热证(图 3-2)。实热证的病机特点是阳邪偏盛,阴精未虚,机能亢奋,产热过剩。阳偏盛主要由于外感阳邪或外感阴邪从阳化热,或内伤七情,五志过极而化火,或气滞、血瘀、食积等郁而化热所致。实热证常见壮热、面赤、舌红、苔黄、脉数有力等。

(2) 阴偏盛则为实寒证:阴偏盛是指疾病过程中,以阴邪偏盛为主要矛盾,表现为实寒证(图 3-3)。实寒证的病机特点是阴邪偏盛,阳气未虚,出现机能障碍或机能减退,产热不足。阴偏盛的主要原因是感受寒湿之邪,或过食生冷,导致阳不制阴,阴寒内盛。实寒证常见畏寒肢冷、面白、舌淡苔白,脉迟有力等。

阴阳是相互制约的,一方偏盛必然制约另一方而使之虚衰。阳偏盛伤阴可引起阳盛兼阴虚,进而发展为阴虚的病变;阴偏盛伤阳可导致阴盛兼阳虚,进而发展为阳虚的病变。

所以《素问·阴阳应象大论》又说“阳胜则阴病，阴胜则阳病”，指出了阳偏盛或阴偏盛的必然发展趋势。

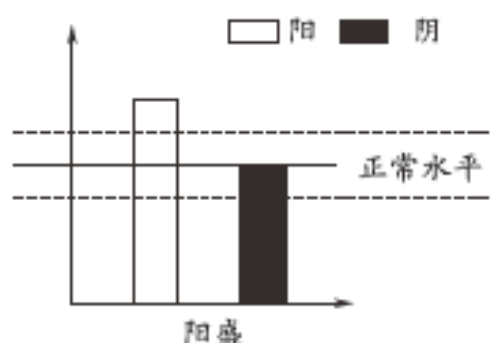


图 3-2 阳偏盛

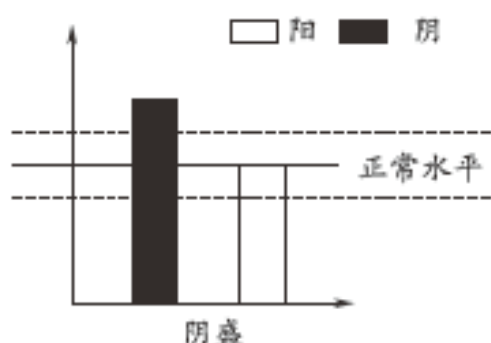


图 3-3 阴偏盛

2. 阴阳偏衰 指人体阴阳双方中的一方虚衰不足的病理状态，属“精气夺则虚”的虚性病机。

(1) 阴偏衰则为虚热证：指阴精不足，表现为虚热证（图 3-4）。虚热证的病机特点：阴液不足，其滋润、宁静、潜降等功能减退，阴不制阳，而阳气相对偏盛。阴偏衰的主要原因包括阳邪耗伤阴液，五志过极化火伤阴，劳心过度心阴血暗耗，久病导致的精血不足、精液枯涸等。虚热证常见五心烦热、潮热盗汗、颧红消瘦、舌红少津、脉细数等。

(2) 阳偏衰则为虚寒证：指阳气不足，表现为虚寒证（图 3-5）。虚寒证的病机特点：阳气不足，其温煦、推动等功能减退，阳不制阴，而阴相对亢盛，脏腑机能减退。阳偏衰的主要原因为先天不足，或后天饮食失养，或劳倦内伤，或久病损伤阳气等。虚寒证常见畏寒肢冷、面色苍白、舌淡苔白、脉迟无力等。

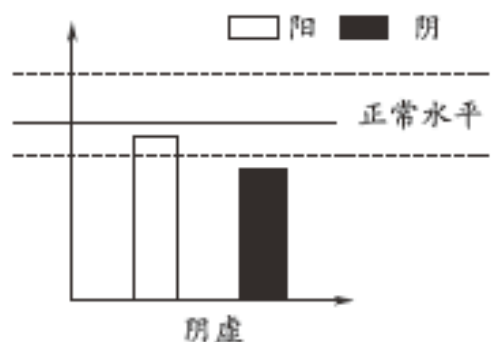


图 3-4 阴偏衰

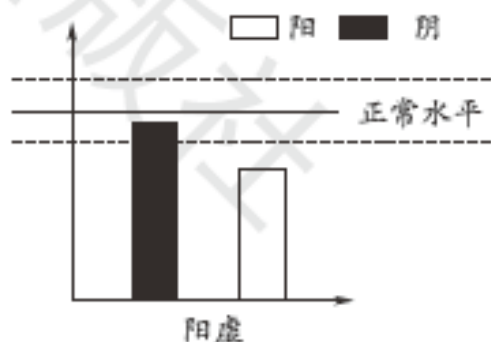


图 3-5 阳偏衰

3. 阴阳互损 指在阴或阳任何一方虚损的前提下，病变发展影响及相对的一方，形成阴阳两虚的病机。阴阳双方之间本来存在着相互依存、相互资生、互为化源和相互为用的关系，一方亏虚或功能减退，不能资助另一方或促进另一方的化生，必然导致另一方的虚衰或功能减退。在阴虚的基础上，继而导致阳虚，称为阴损及阳；在阳虚的基础上，继而导致阴虚，称为阳损及阴。

阴阳互损是由于阴阳的互根互用关系失调而出现的病理变化,一般有两种情况:一是由于精与气、血与气、津液与气等分属阴阳,精、血、津液等属阴的有形物质与属阳的无形之气间的互损而形成的精气两虚、气血两虚、津气两虚,以及气随血脱、气随津脱等。由于此类阴阳互损在后文的“气血津液失常与疾病发展的变化”中有专述,此处从略。二是以气自身分阴阳,阴气亏虚日久,不能化生阳气,或阳气虚衰日久,不能化生阴气,从而形成阴阳两虚的病变。由于肾为五脏阴阳之本,故无论阴虚或阳虚,多在损及肾之阴阳及肾本身阴阳失调的情况下,才易于发生阴阳互损的病理变化,而阴阳互损导致的阴阳两虚,并非阴阳处于低水平的平衡状态,而是亦有偏于阴虚或阳虚的不同。

4. 阴阳格拒 是在阴阳偏盛基础上由于阴阳双方相互排斥而出现寒热真假病变的一类病机,包括阴盛格阳和阳盛格阴两方面。阴阳相互格拒的机理,在于阴阳双方的对立排斥,即阴或阳的一方偏盛至极,壅遏于内,将另一方排斥格拒于外,迫使阴阳之间不相维系,从而出现真寒假热或真热假寒的复杂病变。

5. 阴阳亡失 包括亡阴和亡阳两类,是指机体的阴气或阳气突然大量亡失,导致生命垂危的一种病理状态。

(1) 亡阳:指机体的阳气发生突然大量脱失,而致全身机能严重衰竭的一种病理状态。

一般地说,亡阳多由于邪气太盛,正不敌邪,阳气突然脱失所致;也可因汗出过多,吐、利无度,津液过耗,阳随阴泄,阳气外脱所致;或由于素体阳虚,劳伤过度,阳气消耗过多所致;亦可因慢性疾病,长期大量耗散阳气,终至阳气亏损殆尽,而出现亡阳。

阳气暴脱,多见大汗淋漓、心悸气喘、面色苍白、四肢逆冷、畏寒蜷卧、精神萎靡、脉微欲绝等生命垂危的临床征象。

(2) 亡阴:指由于机体阴气发生突然大量消耗或丢失,而致全身机能严重衰竭的一种病理状态。

一般来说,亡阴多由于热邪炽盛,或邪热久留,大量煎灼津液所致;或由于津液大量外泄而为汗,以致阴气随之大量消耗而突然脱失;也可由于慢性消耗性疾病长期大量耗损津液和阴气,日久导致。

阴气脱失,多见手足虽温而大汗不止、烦躁不安、心悸气喘、体倦无力、脉数疾躁动等危重征象。

亡阴和亡阳,在病机和临床征象等方面,虽然有所不同,但机体的阴和阳存在着互根互用的关系,阴亡,则阳无所依附而散越;阳亡,则阴无以化生而耗竭,故亡阴可以迅速导致亡阳,亡阳也可继发出现亡阴,最终导致“阴阳离决,精气乃绝”,生命活动终止而机体死亡。

综上所述,阴阳失调的病机,是以阴阳的属性,阴和阳之间所存在的对立制约、互根互用以及相互消长、转化等理论,来阐释、分析、综合机体病变的机理。因此,阴阳失调的各

种病机,并不是固定不变的,而是随着病情的进退和邪正盛衰等情况的改变而变化的,在阴阳的偏盛和偏衰之间,亡阴和亡阳之间,都存在着密切的内在联系。

(三) 气血津液失常与疾病发展的变化

1. 气的失常 主要包括气虚和气机失调两个方面。

(1) 气虚:指气的不足导致的一种病理变化。气虚的病机是气的推动、温煦、固摄、气化、防御等功能活动减退。气虚常见倦怠乏力、少气懒言、自汗等症,气虚者易于感冒。

(2) 气机失调:指气的升降出入运动失常而引起的病理变化。气机失调的病机可概括为气滞、气逆、气陷、气闭、气脱等方面。

1) 气滞:指气机不畅引起的病理变化。气滞一般可见胀满、疼痛,气行则舒等症,甚者可导致血瘀、水停,形成瘀血、痰饮等病理产物。临床以肝郁气滞、脾胃气滞多见。

2) 气逆:指气上升太过或下降不及引起的病理变化。临床以肺、胃、肝气逆多见。肺气上逆,可见咳嗽、气喘;胃气上逆,可见恶心呕吐、嗝气;肝气上逆,可见头痛、眩晕、面红目赤、易怒等。

3) 气陷:指在气虚的基础上,以气的升举无力,应升反降为主要特征的一种病理变化。气陷与脾气虚损的关系最为密切,故又常称“中气下陷”。脾气虚可引起内脏下垂,并伴有腰腹重坠、便意频频、神疲乏力、语声低微、脉弱无力等。

4) 气闭:指气机郁闭,气不外达,以致出现突然闭厥的病理变化。气闭可见突然昏倒、不省人事、呼吸困难、面青唇紫、四肢厥逆等。

5) 气脱:指气不内守而大量向外亡失,从而导致全身性严重气虚,出现功能突然衰竭的病理变化。气脱可见面色苍白、汗出不止、目闭口开手撒、二便失禁、脉微欲绝等危重征象。

2. 血的失常 血的失常主要包括血虚、血热和血瘀等 3 个方面。

(1) 血虚:指血液不足,濡养功能减退的一种病理变化。其形成原因包括:一是失血过多,如吐血、衄血、月经过多、外伤出血等使体内血液大量丧失,而新血又不能及时生成和补充。二是血液化生不足,如脾胃虚弱,化生血液功能减退,或饮食营养不足,血液化源不足。三是久病、寄生虫、思虑过度等暗耗阴血。四是瘀血阻络,新血不生。

血虚的病理反应主要表现在两个方面:一是血液虚亏,脏腑组织失荣、失养,症见形体怯、面色不华、唇舌爪甲色淡、眩晕心悸,或手足麻木、关节屈伸不利,或两目干涩、视物昏花等;二是血虚不足,心神失养,魂失安藏,临床可见失眠多梦,注意力不集中,甚则精神恍惚、惊悸不安等症。此外,血为气之母,血虚则气少,故血虚患者常伴有气虚之症。

(2) 血热:指血分有热,血行加速的一种病理状态。多由于邪热入血所致,也可因情志郁结,五志过极化火所致。

血分有热,灼伤营阴,而见身热夜甚、舌质红绛、脉象细数;扰及心神,则见心烦躁扰,甚则谵语神昏;灼伤脉络,迫血妄行,则见各种出血之症,如吐血、衄血、斑疹、尿血、月经提

前量多等。总之,血热的临床表现,以既有热象,又有动血、出血等为其特征。

(3) 血瘀:指血行不畅,瘀血内阻的一种病理变化。气滞而使血行受阻;或气虚而使血行迟缓;或痰浊阻于脉络,阻碍血行;或寒邪入血,血为寒凝;或邪热煎熬,血液黏稠等,均可形成血瘀,甚则血液瘀结而成瘀血。

血瘀病变,主要表现为血行不畅,既可发生于全身,亦可发生于局部。当血瘀阻滞在脏腑、经络某一局部时,则使局部经脉不通,而发为疼痛,多为刺痛而有定处,得寒温而不减,甚则可形成肿块,称之为“癥积”。同时,可伴见面色黧黑、肌肤甲错、蛛丝红缕、唇舌紫暗,或瘀斑瘀点,脉涩等血行迟缓和血液瘀滞的征象。

3. 津液代谢失常 津液的代谢,是津液不断生成、输布和排泄的过程,由多个脏腑相互协调才能维持正常。肺的宣发和肃降,脾的运化转输,肾与膀胱的蒸腾气化,三焦的通调,以及肝的疏泄功能都与津液代谢过程密切相关,肺、脾、肾三脏的作用尤为重要,而其核心是气对津液的作用。因此,气的运动及其维持的气化过程,调节着全身的津液代谢。

肺、脾、肾等有关脏腑生理功能异常,气的升降出入运动失去平衡,气化功能失常,均能导致津液生成、输布或排泄的失常,主要包括津液不足及津液的输布、排泄障碍等。临床主要表现为津液亏损之皮肤干燥、小便短少等症或生成痰饮水肿等。



知识链接

内生“五邪”

内生“五邪”,是指在疾病的发展过程中,由于脏腑经络及精气血津液的功能失常而产生的化风、化寒、化湿、化燥、化火等病理变化。因病起于内,又与风、寒、湿、燥、火外邪所致病证的临床征象类似,故分别称为“内风”“内寒”“内湿”“内燥”和“内火”,统称为内生“五邪”。

内生“五邪”与外感六淫有一定区别:内生“五邪”因脏腑及精气血津液功能失常而产生,属内伤病的病机;外感六淫因自然界的气候变化失常而产生,属于外感病的病机。内生“五邪”病机所反映的病证,多为里证、虚证或虚实夹杂证;外感六淫邪气所致的病证,多为表证、实证。

三、疾病的转归

疾病的转归是指疾病发展变化的最终结局,是由邪正相争产生的结果。有以下3种情况。

(一) 痊愈

痊愈是指疾病的病理状态完全消失,患者逐渐恢复健康的过程或状态。其病机是正

胜邪退,阴阳恢复平衡,症状消失。此时正气将邪气祛除,消除了邪气对脏腑、经络及精、气、血、津液的损伤,正气恢复到生理状态,机体的阴阳处于动态平衡状态。

(二) 不完全恢复健康

不完全恢复健康是指久病迁延不愈。其病机是邪去正未复,阴阳平衡失调长期存在。此时正气已将邪气祛除,消除了邪气对脏腑、经络及精、气、血、津液的损害,主要症状消失,但正气未能恢复到生理状态,即脏腑、经络及精、气、血、津液的功能还存在处于病理状态的情况,阴阳失调长期存在,并稳定在某一状态下。

(三) 死亡

死亡是指机体生命活动和新陈代谢的终止。其病机特点是邪胜正退,阴阳离决,脏腑经络及精、气、血、津液的功能完全丧失。

目标检测

一、单项选择题

1. 由病理产物形成的病因是()
A. 七情 B. 六淫 C. 疠气 D. 痰饮 E. 饮食
2. 六淫中最具有季节性的是()
A. 风 B. 暑 C. 火 D. 燥 E. 寒
3. 六淫中有百病之长之称的是()
A. 寒 B. 暑 C. 火 D. 湿 E. 风
4. 其性重浊的邪气是()
A. 湿 B. 寒 C. 火 D. 燥 E. 风
5. 易阻遏气机,损伤阳气的邪气是()
A. 寒 B. 风 C. 暑 D. 湿 E. 燥
6. 易生风动血的病邪是()
A. 湿 B. 寒 C. 火 D. 燥 E. 风
7. 疠气的致病特点中,最主要的是()
A. 发病急 B. 传染性强 C. 病情较重
D. 自口鼻而入 E. 一气一病
8. 七情致病,首先伤及()
A. 心 B. 肝 C. 脾 D. 肾 E. 肺
9. 七情致病首先影响()
A. 气机 B. 气血 C. 气化 D. 精血 E. 神志
10. 导致肝气上逆,血随气逆的原因是()
A. 喜 B. 怒 C. 忧 D. 恐 E. 思

11. 疾病的发生主要取决于()

- A. 个人情绪 B. 正气 C. 邪气
D. 生活地域 E. 饮食习惯

12. 正气强弱主要取决于()

- A. 气候因素 B. 地区因素 C. 体质与精神状态
D. 生活与工作环境 E. 饮食口味

13. “虚”的病机是()

- A. 正气不足 B. 正气充盛 C. 邪气亢盛
D. 脏腑功能不足 E. 饮食不正常

14. “实”的病机是()

- A. 正气不足 B. 正气充盛 C. 邪气亢盛
D. 脏腑功能不足 E. 饮食不正常

15. 疾病最基本的病机是()

- A. 阴阳失调 B. 脏腑功能失调 C. 经络功能失调
D. 外感六淫致病 E. 饮食失常

二、配伍选择题(每小题只有一个最佳答案,每个选项可供选择一次,也可重复选用,也可不被选用)

[1~2]

- A. 易发情志病变 B. 直接伤及内脏 C. 易影响脏腑气机
D. 一气一病,症状相似 E. 病邪相兼为病

1. 六淫致病特点是()

2. 疔气致病特点是()

[3~6]

- A. 寒邪 B. 火邪 C. 燥邪 D. 暑邪 E. 湿邪

3. 易伤肺的邪气是()

4. 易致疮痛的邪气是()

5. 易伤阳气、阻遏气机的邪气是()

6. 易伤阳气、凝滞收引的邪气是()

[7~8]

- A. 汗出恶风 B. 狂躁妄动 C. 皮肤干皴
D. 下利清谷,小便清长 E. 下利黏液,小便混浊

7. 湿邪致病可见()

8. 火热之邪致病可见()

[9~10]

A. 气结 B. 气乱 C. 气缓 D. 气上 E. 气消

9. 思则()

10. 悲则()



第三章
自测题

人民卫生出版社

第四章 中医诊断



第四章
课件

学习目标

1. 掌握望诊、问诊的方法和主要内容;八纲辨证、脏腑辨证的要领;治病求本、扶正与祛邪的治则。
2. 熟悉常见舌质、舌苔的特点及临床意义;其他辨证的要领;调整阴阳、三因制宜的治则。
3. 了解闻诊、切诊及其中常见脉象及临床意义;体质与发病的关系。

第一节 四 诊

四诊是指望、闻、问、切4种诊察疾病的基本方法,古称“诊法”,是中医收集病情资料的主要方法。四诊各有其独特作用,四诊之间互相联系又互为补充。运用时应四诊合参,发现及认识各种症状和体征特点,全面系统地了解病情,为辨别证候提供准确依据。

一、望诊

望诊是指医生运用视觉,对人体的全身和局部表现、舌象、排出物等方面进行有目的的观察,了解健康状况、诊察病情的方法。望诊内容主要包括全身望诊(望神、色、形态)、局部望诊(望头颈、五官、四肢、皮肤)、望舌(望舌质、舌苔)、望排出物和望小儿指纹5个部分。

(一) 全身望诊

1. 望神 是通过观察人体生命活动的整体表现,了解病情的方法。神有广义和狭义

之分,广义之神是对人体生命活动的外在表现的高度概括,即“神气”;狭义之神是指人的思维、意识及情感活动,即“神志”。望神是对广义之神与狭义之神的综合判断。通过望神,可以了解人体精气盛衰,判断病情轻重,推测预后吉凶。望神包括观察神情、目光、色泽和体态等,其中观察目光的变化是望神的重点。神的表现一般分为得神、少神、失神、假神4种。

(1) 得神:又称“有神”,是精充气足、神盛之表现。表现为精神良好,神志清楚,面色荣润,表情自然,两目灵活、明亮有神,语言清晰,肌肉不削,动作灵活,反应灵敏等。得神提示脏腑精气充盛,正气未伤,病轻易治,预后良好。得神也可见于常人。

(2) 少神:又称“神气不足”。表现为精神不振,面色少华,两目乏神,少气懒言,肌肉松软,倦怠乏力,动作迟缓。少神提示精气轻度损伤,脏腑机能减退,多见于素体虚弱者或疾病恢复期患者。

(3) 失神:又称“无神”。可表现为正虚失神和邪盛失神两种。正虚失神表现为精神萎靡,面色晦暗无华,目光无彩,语言断续,形体羸瘦,动作艰难,反应迟钝。正虚失神提示正气大伤,精气衰竭,脏腑功能严重衰减,病势深重,预后不良,多见于久病重病患者。邪盛失神表现为壮热烦躁,神昏抽搐;或神昏谵语,循衣摸床,撮空理线;或猝然昏倒,两手握固,牙关紧闭等。邪盛失神提示邪气亢盛,内陷心包,热扰心神;或肝风挟痰,蒙蔽心窍,闭阻经络。多见于急性危重患者。

(4) 假神:危重患者突然出现精神暂时“好转”的假象。表现为久病、重病之人,本已神昏或精神极度萎靡,突然精神好转,意识清楚,目光转亮,言语不休;或原来面色晦暗不泽,突然两颧浮红如妆;或本已不思饮食而突然食欲大增,欲进食。假神提示精气将竭,正气将脱,多为临终的预兆,古人将其喻为“残灯复明”或“回光返照”。

2. 望色 又称“色诊”,指通过观察人体皮肤色泽变化进而了解疾病的方法。因皮肤颜色变化在面部表现最明显,因此望色主要是望面色。面部颜色分为青、赤、黄、白、黑5种色调,简称“五色”。望面色时应分清常色与病色。

(1) 常色:健康人的面部皮肤色泽,谓之常色。在我国,正常面色一般为红黄隐隐,明润含蓄。红黄隐隐,即黄里透红,红黄之间无明显界线;明润含蓄,即皮肤光明润泽,精彩内含而不显露。但是由于遗传、禀赋、体质、环境等因素影响,常色也有差别。常色又可分为主色和客色。主色是基本肤色、面色,与生俱来,一生基本不变。凡受地理环境、季节气候、生活条件等因素影响而发生相应变化的肤色、面色,即称客色。人会与自然环境相适应,会随四时、昼夜、阴晴等的变化而变化,面色也随之发生暂时性改变。比如夏季人的肤色稍红,而冬季肤色稍黑等。

(2) 病色:人体在疾病状态下面部显示出的色泽,称为病色。病色的特点为晦暗、暴露。晦暗指面部皮肤发暗无光泽,暴露指某种面色异常显露于外。病色有青、赤、黄、白、黑5种。分别提示不同性质和不同脏腑的疾病。根据患者面部五色变化来了解疾病的方

法,称为五色主病。

1) 青色:主寒证、痛证、气滞、血瘀、惊风。患者面见青色,多由于寒凝气滞,或瘀血内阻,或经脉瘀阻所致。面色淡青或青黑者,多属寒盛、痛剧;面色青灰伴口唇青紫、心前区疼痛者,多属心脉痹阻之胸痹;小儿眉间、鼻柱、口唇发青者,多属惊风或惊风先兆。

2) 赤色(红色):主热证,为火热内盛,充盈脉络所致。热证有虚实之分。凡满面通红者,属实热证;而午后两颧潮红者,属虚热证。此外,久病重病者,本见面色苍白,而突然面泛红如妆者,属戴阳证。

3) 黄色:主脾虚、湿证,为脾虚而气血失养,湿邪内盛所致。患者面色淡黄而枯槁无光,称“萎黄”,多属脾胃气虚,气血不足。若面色淡黄而虚浮,称“黄胖”,多属脾虚湿蕴。若面目肌肤一身皆黄,称“黄疸”,其中黄而鲜明如橘皮,属阳黄,多为肝胆湿热熏蒸所致;色黄而晦暗如烟熏样,属阴黄,多为寒湿郁滞所致。

4) 白色:主虚证(血虚、气虚、阳虚)、寒证、失血证,多为气虚血少,或阳虚寒凝所致。患者面色淡白无华,伴唇舌淡白,多属血虚证或失血证;若面色㿔白而虚浮,多属阳虚证;面色苍白伴剧痛,多属实寒证。

5) 黑色:主肾虚证、寒证、水饮证、血瘀、疼痛,多为阳虚寒盛,水饮不化或气血凝滞所致。患者面色发黑淡暗,多属肾阳虚证;若面色黑而焦干,多属肾阴虚证;若目眶周围暗黑,多属肾虚水泛或寒湿带下;若面色黧黑伴肌肤甲错,多为内有瘀血。

3. 望形态 包括望形体和望姿态。

(1) 望形体:望形体是通过观察患者形体的强弱、胖瘦来了解疾病的方法。

1) 形体强弱:①体强,指身体强壮,具体表现为骨骼粗大,肌肉充实,胸廓宽厚,皮肤润泽等。体强为形气有余,反映其内脏坚实,气血旺盛,抗病力强,多不易生病,时而虽病但易治,预后较好。②体弱,指身体衰弱,表现为骨骼细小,肌肉瘦削,胸廓狭窄,皮肤枯槁等。体弱为形气不足,说明其内脏虚弱,气血不足,抗病力弱,容易患病,且患病难治,预后较差。

2) 形体胖瘦:①体胖,体重超出正常标准 20% 者可视为肥胖。若体胖而能食,多为形气有余;若虽胖而食少,多为形盛气虚。②体瘦,体重下降较标准体重减少 10% 以上者,可视为消瘦。若体瘦食多,多为中焦有火;若体瘦食少,伴气短乏力,多为中气虚弱。

(2) 望姿态:望姿态是通过观察患者的动静姿态、体位变化及异常动作来了解疾病的方法。

1) 动静姿态:若坐而喜卧,少气懒言,多为虚证;若卧时面常向外,身轻可自行转侧者,为阳证、热证、实证;若卧时面常向里,身重不可自行转侧者,多为阴证、寒证、虚证。

2) 体位变化:若患者活动自如,多为病情较轻;若活动受限或取强迫体位,多为病情较重。

3) 异常动作:猝然昏倒,不省人事,伴四肢抽搐,口吐白沫,醒后如常,多属肝风挟痰,

阻塞清窍所致,多见于痫病;若猝然昏倒,呼吸可自续,多为厥证;若盛夏猝倒,面赤汗出,甚而昏迷,多为中暑;若手足软弱无力,致行动不灵活,但无疼痛,为痿证;若关节肿痛,致肢体活动困难,为痹证。

(二) 局部望诊

望局部情况是在望全身的基础上,根据病情需要,对患者身体的某些局部进行观察,以测知疾病情况。望局部的内容包括望头颈、望五官、望四肢、望皮肤等。

1. 望头颈 头为精明之府,脑髓所聚,髓为肾所生,肾之华又在发,望头主要可以了解肾、脑的病变及脏腑精气盛衰。颈项为头与躯干的连接处,其前部称颈,后部称项,通过望颈项的变化亦可以了解疾病情况。

(1) 望头:头颅形态异常多反映脑、肾的病变,小儿头形过大或过小,同时伴有智力低下,多为先天不足,肾精亏损。望小儿头部,需查囟门,尤以查前囟为主。若小儿囟门迟闭,称“解颅”,多为肾气不足、发育不良,可见于佝偻病;若小儿囟门凹陷,称“凶陷”,多为吐泻伤津,或肾精不足;若囟门突起,称“凶填”,多为温热火邪上攻,或脑髓疾病。

(2) 望发:头发浓密、黑润是肾气充盛,精血充足的表现。若头发稀疏易落,发黄干枯,多为肾气虚损。若久病而发脱,为精血亏虚所致。若不规则片状脱发,常为血瘀所致。若青年白发,伴有耳鸣、腰酸等,多属肾虚;若伴有失眠健忘等,多为劳神伤血所致;若由先天禀赋所致,不属于病态。

(3) 望颈项:颈项两侧对称,男性喉结突出,女性则不明显。若颈部喉结处有肿块突起,或大或小,皮色不变,或单侧或双侧,可以随吞咽而上下移动,多为肝郁气结痰凝所致,称“瘰疬”;若颈侧颌下有肿块如豆状,累累如串珠状,多为肺肾阴虚、虚火灼津所致,称“瘰疬”;若颈项强直,兼有恶寒发热,多为风寒阻滞所致。

2. 望五官 望五官之眼、耳、鼻、口、舌的异常变化,可以了解疾病情况。

(1) 望目:望目应观察眼睛的神、色、形、态的异常改变。两目有无神气,是望神的重点;目有神则精气未虚,虽病而易治;目无神则精气亏虚,病重且难治。观察目色,若目赤伴肿痛,多属实热证;若白睛发黄,多属湿热或寒湿内蕴,为黄疸的主要标志;若白睛发红,属肺火炽盛或外感风热;若全目赤肿,属肝经风热上攻。观察目形,若目胞浮肿,多为水肿的表现;眼窝凹陷,多见于吐泻伤津。观察目态,瞳孔缩小,可见于有机磷农药中毒。

(2) 望耳:望耳应观察耳的色泽、形态及耳内病变。观察耳的色泽,若耳轮淡白,多属气血亏虚;若耳轮青黑,多属阴寒内盛;若耳轮红肿,多属肝胆湿热或热毒上攻;若耳轮焦黑干枯,多属肾精亏虚;若耳背有红络,耳根部发凉,多为麻疹先兆。观察耳的形态,若耳郭肿大,多属邪气充盛;若耳郭瘦小而薄,多属肾气不足;若耳轮皮肤甲错,多见于血瘀日久。观察耳内病变,若耳内流脓,多属肝胆湿热;若耳道内有赘生物,称“耳痔”,多属湿热痰火上逆。

(3) 望鼻:望鼻应观察鼻的色泽、形态及鼻内病变。观察鼻的色泽,若鼻端色青,多属阴寒腹痛;若鼻端色赤,多属脾肺蕴热;若鼻端色白,多属气血虚少。观察鼻的形态,若鼻头红肿生疮,多属胃热或血热;若鼻翼扇动频繁、呼吸急促,称“鼻煽”,多属肺热或为哮喘。观察鼻内病变,若鼻流清涕,多属外感风寒;若鼻流浊涕,多属外感风热;若鼻流腥臭脓涕,多属外邪侵袭或胆经蕴热,为“鼻渊”。

(4) 望牙齿:牙齿洁白、润泽且坚固,为肾气充足,津液未伤之表现。若牙齿干燥如石状,多属阳明热盛;若齿焦有垢,多属胃肾热盛,但气液尚可;若齿焦无垢,多属胃肾热盛,且气液已竭。

(5) 望咽喉:咽喉色淡红润泽,不痛不肿,食物下咽时顺利无阻,则为正常。若咽喉色泽深红,肿痛明显,多属实热;若喉核红肿肥大,表面时有脓点,伴咽痛不适,多属肺胃热盛,为“乳蛾”。

3. 望四肢 包括观察四肢外形与四肢动态。观察四肢外形,若四肢某一部分肌肉消瘦、萎缩、松软无力,多属气血亏虚、经络闭阻;若四肢某一部分肿胀,发红疼痛,多属瘀血;若膝部红肿热痛,可见于热痹。观察四肢动态,若四肢筋脉挛急,舒缩交替,且动作有力,多见于惊风。

4. 望皮肤 皮肤荣润而有光泽,是精气旺盛、津液充沛的表现。脏腑、气血通过经络而外荣达皮肤,故望皮肤可了解脏腑虚实及气血盛衰。望皮肤时应观察色泽、形态及表现在皮肤的某些病症。

(1) 色泽异常:若皮肤突然发赤,色如涂丹,边缘清楚,伴灼热肿胀,为“丹毒”;若皮肤、面目、爪甲发黄,为“黄疸”;若皮肤于四肢、面部等出现白斑,大小不等,但界线清楚,且病程较缓,为“白驳风”。

(2) 形态异常:若皮肤干燥无华,多由津液不足,营血亏虚所致;若肌肤甲错,干枯粗糙状如鱼鳞,多由瘀血日久、肌肤失养所致;若皮肤粗厚、硬肿,无弹性,多由阳虚血少、瘀血阻滞所致。

(3) 皮肤病症:以斑疹、白痞、水痘、疮疡为常见。

1) 斑疹:斑为皮肤表面出现的色红或紫的点片状物,平铺于皮肤,抚之碍手,压之不褪色,可因外感温热邪毒,热毒窜络所致。疹为皮肤表面出现的点小如粟、色红或紫红的点状物,高出于皮肤,抚之明显碍手,压之褪色,可因外感风热实邪或过敏所致。

2) 白痞:皮肤表面出现的一种白色小疱疹,晶莹如粟,高于皮肤,皮薄易破,擦破流水,多见于颈胸部,四肢偶见。多为湿热郁于肌表,汗出不彻所致。

3) 水痘:小儿皮肤表面出现的粉红色的斑丘疹,很快即成为椭圆形的小水疱,皮薄易破,破溃后有淡黄色浆液流出,多为外感时邪,内蕴湿热所致。

4) 疮疡:主要有痈、疽、疔、疖等。痈,患处红肿高大,根盘紧束,有明显灼热疼痛,多为湿热之毒蕴结所致。疽,患处漫肿无头,肤色少变,不热少痛,多为气血亏虚、寒邪凝滞

所致。疔,患处形小如粟,但根深如钉,麻木痒痛,多为外感毒邪所致。疖,患处形小而圆,红肿热痛较轻,脓出即愈,多为邪热内蕴所致。

(三) 望舌

舌诊是通过观察患者舌质、舌苔的变化以了解疾病的方法,是望诊的一项重要内容,也是中医四诊的特色之一。机体五脏六腑的变化,气血的调和,阴阳的盛衰,津液的存亡,皆可反映在舌象的变化中。观察舌象变化,可知脏腑、气血津液的盛衰,病情的轻重缓急。

舌包括舌尖、舌中、舌根、舌边4个部分,各部分可分别与各脏腑相匹配。舌尖候上焦、心、肺,舌中候中焦、脾、胃,舌根候下焦、肾,舌边候肝、胆(图4-1)。

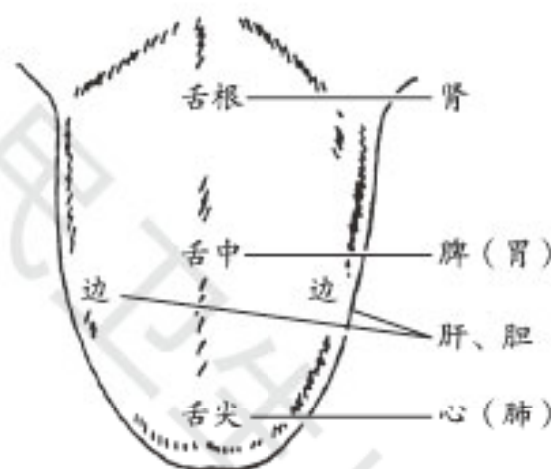


图 4-1 舌面脏腑分布示意图

舌诊通常在充足、柔和的自然光线下进行,光线过强或过暗,均会影响观察效果。舌诊多循舌尖、舌中、舌根、舌边的顺序,先观察舌体的色泽、形状及动态变化,再观察舌苔的有无、颜色、质地等。注意了解患者的饮食情况,还要结合季节和患者的体质、年龄等进行观察判断。另外牙齿的残缺等口腔问题也会对舌象产生影响。

正常舌象的表现为舌体柔软且灵活,舌色淡红而明润,舌苔薄白且均匀,苔质干湿适中,简称“淡红舌,薄白苔”。观察舌象包括望舌质和望舌苔两个部分。

1. 望舌质 舌质,即为舌体。望舌质通常是观察舌色、舌形、舌态3个方面。

(1) 望舌色:舌色即为舌质的颜色。一般可分为淡红、淡白、红、绛、紫等(表4-1)。

表 4-1 望舌色

舌色	舌象特点	具体表现	临床意义
淡红	舌色淡红适中	舌色淡红而全舌无苔	气血虚损
淡白	舌色较淡红色浅淡,白多红少	舌色淡白而瘦薄	气血两虚
		舌色淡白而胖嫩	阳虚水湿内盛

续表

舌色	舌象特点	具体表现	临床意义
红	舌色鲜红,较淡红色为深	舌色鲜红,伴黄苔	实热证
		舌色鲜红而少苔	虚热证
		仅舌尖红	心火上炎
		仅舌两侧红	肝经有热
绛	舌色深红,较红色更深浓	舌红绛少津	营热伤津或阴虚火旺
		舌绛而干	实热
		舌绛而润	虚热
紫	舌色呈不同程度的紫色	舌淡紫而湿润	阳虚阴盛或寒凝血瘀
		舌暗淡紫带青	寒凝气滞血瘀
		舌暗紫而润	素有瘀血,邪热入营
		舌青紫,苔少而干	营血热盛
		舌质有青紫瘀斑或瘀点	瘀血之症

(2) 望舌形:舌形即为舌质的形状,一般包括老嫩、胖瘦、点刺、裂纹、齿痕等异常变化(表4-2)。

表4-2 望舌形

舌形	舌象特点	具体情况	临床意义
老嫩	舌质纹理粗糙、坚敛,为苍老舌;舌质纹理细腻、娇嫩浮胖,为娇嫩舌	苍老舌	实证,热证
		娇嫩舌	虚证,寒证
胖瘦	舌体胖大或肿胀,为胖大舌;舌体瘦小枯薄,为瘦薄舌	胖大舌而色淡白	脾肾阳虚
		胖大舌而色淡红	脾胃湿热
		舌肿胀而色红	心胃之热
		瘦薄舌而色淡白	气血不足
		瘦薄舌而色红绛	阴虚火旺
点刺	舌面上有鼓起小点,甚高起如刺	舌尖起刺	心火上炎
		舌边起刺	肝胆热盛
		舌中起刺	胃肠热盛
裂纹	舌面上有各种形态、深浅不一的裂纹	舌红绛而裂	热盛伤阴
		舌淡白而裂	血虚不润

续表

舌形	舌象特点	具体情况	临床意义
齿痕	舌体边缘见牙齿压印的痕迹	舌淡白湿润而有齿痕	寒湿壅盛
		舌淡红而有齿痕	脾虚或气虚
		舌红而肿胀满口,边有齿痕	湿热痰浊壅滞

(3) 望舌态:舌态即为舌体的动态。舌体运动灵活、伸缩自如,为正常舌态。常见的病理舌态包括痿软、强硬、歪斜、颤动、吐弄、短缩等(表 4-3)。

表 4-3 望舌态

舌态	舌象特点	具体表现	临床意义
痿软	舌体柔软无力,不能自如伸缩回旋	舌痿软而淡白	气血两虚
		舌痿软而红绛	热极伤津或阴虚火旺
强硬	舌体失柔和,伸屈不利,或不能转动	舌强硬而色红绛	邪热炽盛
		舌强硬胖大,苔厚腻	痰浊内阻
		舌强硬而语塞,肢体麻木	中风先兆或中风
歪斜	伸舌时舌体偏向一侧	舌喎斜而色红	风痰阻络
颤动	舌体不自主震颤、抖动	久病舌颤动而色淡白或淡红	气血两虚
		舌颤动而色红绛	肝脏热毒炽盛
吐弄	伸舌于口外,久不回缩,为吐舌;伸舌于口外随即回缩,如此反复,为弄舌	吐弄舌而舌色红	心脾有热
		吐弄舌而舌绛紫	疫毒攻心
		小儿弄舌	热盛动风之兆
短缩	舌体卷短,紧缩而不能伸长	舌卷且缩	病情危重之象

2. 望舌苔 舌苔即为舌体表面的一层苔状物,由脾胃之气运化胃中食浊而生。望舌苔一般观察苔质(表 4-4)和苔色(表 4-5)的变化。

表 4-4 望苔质

苔质	舌象特点	具体表现	临床意义
薄厚	透过舌苔隐约可见舌质,为薄苔; 不能透过舌苔见舌质,为厚苔	薄苔	病邪在表,病情较轻
		厚苔	病邪入里,病情加重

续表

苔质	舌象特点	具体表现	临床意义
润燥	舌面润泽,干湿适中为润苔;水分过多,为滑苔;干燥无津,为燥苔	润苔	津液未伤
		滑苔	痰饮、水湿
		燥苔	热盛伤津
腐腻	苔厚形如豆渣,揩之可去,为腐苔;苔质颗粒细腻,揩之不去,为腻苔	腐苔	食积、痰浊
		腻苔	食积、痰浊
剥落	舌苔全部或部分剥脱	镜面舌而舌面红绛	胃阴枯竭
		镜面舌而舌色淡白	阳气虚衰
		花剥苔	胃气阴两伤

表 4-5 望苔色

苔色	舌象特点	临床意义
白	苔薄白而润	正常舌象或为表证初起
	苔薄白而干	燥气伤肺
	苔白而滑	外感寒湿
	苔白润而略厚	中焦寒湿
	苔白厚腻	饮食停滞或湿邪郁积
	苔白厚腻滑	脾阳不振或里寒湿滞
	苔白厚腻干	脾胃湿郁热滞
黄	苔淡黄较厚	胸脘湿热
	苔黄黏腻	湿热痰涎胶结
	苔黄而干	邪热伤津
	黄苔不厚而滑	热邪入里,尚未伤津
	水黄苔	湿热或兼水饮
灰	灰苔湿润	寒湿内阻
	灰苔而干	外感热病或阴虚火旺
黑	黑苔燥裂	热极津枯
	黑苔湿润	寒盛阳衰

(四) 望排出物

望排出物是指观察患者的分泌物和排泄物,如痰、涎、涕、呕吐物、二便及女性月经、带下等。其变化的规律一般是,色白质地稀薄者,多为寒证、虚证;色黄质地黏稠者,多为热

证、实证。以下主要介绍痰、涎、涕、呕吐物、二便的望诊要点,包括其颜色、质地、形状等的变化。

1. 望痰、涎、涕

(1) 望痰:痰色白、清稀者,多属寒痰;痰色黄、稠而有块者,多属热痰;痰少、黏稠而难咳出者,多属燥痰;痰多、色白而易咳出者,多属湿痰;痰色白清稀而多泡沫者,多属风痰;咳痰带血丝者,多属燥热犯肺。

(2) 望涎:口流清涎而量多者,多属脾胃虚寒;口流黏涎者,多属脾胃湿热;睡中口角流涎而不自知者,多属痰热内蕴;小儿口角流涎,多属脾虚或胃热、虫积。

(3) 望涕:鼻塞而流清涕者,多属外感风寒;鼻塞而流浊涕、色黄者,多属外感风热;涕少而色黄、黏而带血者,多属外感燥邪;涕多质稠、腥臭明显者,多属鼻渊;年长体弱者,若流清涕如水,遇冷更甚,多属脾肾气虚。

2. 望呕吐物 呕吐物清稀、无酸腐臭味者,多属胃阳不足;呕吐物秽浊而酸臭者,多属胃热;呕吐未消化物且酸腐者,多属饮食积滞;呕吐黄绿苦水者,多属肝胆郁热或湿热;呕吐清水痰涎者,多属饮停于胃;呕吐物有血,同时有食物残渣者,多属肝火犯胃;呕吐反复,量少而未消化者,多属气滞。

3. 望大便 大便稀溏者,多属脾虚;大便稀薄如水样者,多属外感寒湿;大便干燥且排出困难者,多属肠道津亏;大便带血且血色鲜红者,多属风热灼伤肠络;大便带血且血色紫暗者,多属气血瘀滞;大便色白如陶土者,多属黄疸。

4. 望小便 小便短少色黄者,多属实热证;小便清长量多者,多属虚寒证;尿中有砂石者,多为石淋;尿混浊如米泔者,多为尿浊。

(五) 望小儿指纹

望小儿指纹,即观察小儿两手示指掌侧前缘的浅表络脉,主要针对年龄在3岁以内的小儿。通过观察络脉的形色变化来了解病情。因小儿皮肤薄嫩,其示指浅表络脉明显,方便观察,而3岁以内小儿寸口脉位短小,故常以望指纹替代寸口诊脉。

1. 小儿指纹的三关定位 将小儿示指按指节分成三关:示指第一节为风关,位于掌指横纹至第二节指横纹之间;第二节为气关,位于第二节指横纹至第三节指横纹之间;第三节为命关,位于第三节横纹至示指末端(图4-2)。

2. 小儿指纹的观察方法 观察小儿指纹时,让家属抱小儿面向光亮处,观察者用左手拇指和示指固定在小儿示指末端,再用右手拇指指腹部的侧缘于小儿示指掌侧前缘,用适当力度从指尖向指根推擦几次,使络脉

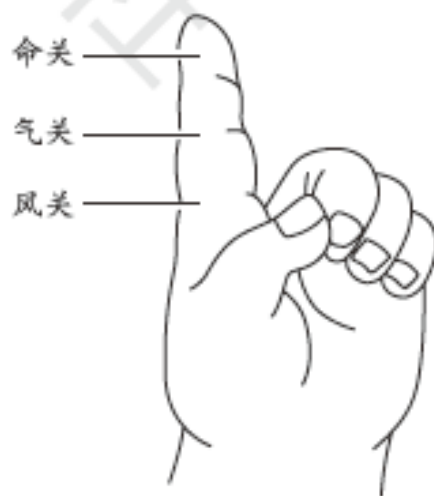


图4-2 小儿指纹三关图

清晰显露,进而观察其形色变化。

3. 观察小儿指纹的临床意义 小儿指纹通常呈浅红色或略紫,稍显露于掌指横纹附近,多是斜支、单支,粗细适中。观察小儿指纹的要点可概括为:浮沉分表里,红紫辨寒热,淡滞定虚实,三关测轻重。

(1) 浮沉分表里:指纹浮且显而易见,提示病在表;指纹沉隐而不显,提示病在里。

(2) 红紫辨寒热:指纹鲜红提示外感风寒表证;指纹紫红提示里热证;指纹淡白提示脾虚;指纹色青提示痛证或惊风。

(3) 淡滞定虚实:指纹色浅淡而纤细,多属虚证;指纹色深浓而增粗,多属实证。

(4) 三关测轻重:指纹仅显于风关,提示邪浅病轻;显至气关提示邪深病重;达于命关提示病情危重;若指纹直达指甲端,提示病情凶险,称“透关射甲”。

二、闻诊

闻诊包括听声音和嗅气味,即为借助于听觉和嗅觉了解病情的方法。听声音包括听语声、呼吸声,咳嗽、呃逆、嗝气等声音;嗅气味包括嗅病体和病室的异常气味。

(一) 听声音

听声音指借助于听觉听辨患者言语的高低与清浊、气息的缓急变化、咳嗽呕吐等异常声响,进而判断疾病情况。

1. 语言

(1) 语声改变:在疾病状态下,通常语声高亢、洪亮、连续,多属实证、热证;语声低弱、断续,懒言,多属虚证、寒证。语声重浊,多属外感风寒或湿浊阻滞。呻吟者,若为新病,声音高亢、有力,多属实证;久病呻吟者,声音低微无力,多属虚证。语声嘶哑或发音不出,若新病则多属实证,即“实而不鸣”,若久病则多属虚证,即“金破不鸣”;若为持续高声宣讲,而伤及喉咙,属气阴耗伤。

(2) 言语错乱:言为心之声,言语错乱多为心神受扰。

1) 谵语:指患者神识不清,语无伦次但声高有力,多属热扰心神之实证。

2) 郑声:指患者神志不清,语言重复,语声断续低弱,多属久病脏气衰竭,扰乱心神。

3) 独语:指患者自言自语,喋喋不休,见人语止而首尾不续,多属心气不足或气郁痰阻,可见于郁病。

4) 错语:指患者神志清楚,但语言时而错乱,语后可自知言错,多属心气虚弱。

5) 狂语:指患者精神错乱,语无伦次,狂躁妄言,多属痰火扰心,可见于狂病。

2. 呼吸

(1) 气粗与气微:气粗者,呼吸急促且鼻翼扇动,多属实证、热证;气微者,呼吸浅表微弱,多属肺肾气虚证。

(2) 喘与哮:喘即气喘,指呼吸困难且急迫,甚则张口抬肩,鼻翼扇动,难以平卧。若

息粗声高,以呼出为快,属实喘;若息微声低,以深吸为快,动则喘甚,属虚喘。哮指呼吸急促,喉间有哮鸣音,多属痰饮内伏。

(3) 短气:指呼吸短促而不接续,似喘而不抬肩,似呻吟而无痛楚。若形瘦神疲、气短息微,多属肺气不足;若胸中胀闷、呼吸声粗,多属痰饮、积滞、气滞之实证。

3. 咳嗽 咳声重浊,鼻塞流涕,多属外感风寒或风热;咳声低微,息短少气,多属肺气虚;咳嗽有痰,量多易咳出,多属痰湿阻肺;干咳少痰或无痰,多属燥邪犯肺;咳嗽痰多色黄,稠而不易咳出,多属热邪犯肺。

4. 呃逆 指从咽喉发出的一种不自主的冲击声,声短而频发,俗称打嗝。若呃声高亢有力,多属实证;若呃声低沉无力,多属虚证;若偶由饮食刺激或感受风寒,暂时呃逆,不列为病态。

5. 嗝气 古称“噎”,指胃中气体向上出咽喉所发之声,此声长而缓,是胃气上逆的表现。若嗝声频作而声亮,且无食臭味,多属肝气犯胃;若嗝声频作同时兼脘腹冷痛,多属寒邪犯胃;若嗝声时作时止而低弱,多属脾胃虚弱;若嗝气酸腐,且脘腹胀满,多属宿食内停。

6. 呕吐 吐声低微,吐物清稀,多属寒证、虚证;吐势急猛,声音壮厉,吐物黏稠、呈黄水样,或酸或苦,多属热证、实证。

(二) 嗅气味

嗅气味是指借助于嗅觉分辨患者与疾病有关的气味,进而判断疾病情况。嗅气味包括病体气味与病室气味。

1. 病体气味 指患者身体所散发的各种异常气味,通常除直接嗅辨外,比如痰、二便、女性带下等排出物的异常气味,可以通过询问患者及陪护者得知。

(1) 口鼻之气:若口气臭秽,多属胃中积热或龋齿、消化不良、口腔不洁;若口气酸臭,伴脘腹胀满,多属胃肠积滞。若呕吐物清稀且无臭味,多属胃寒;若呕吐物气味酸腐且臭秽,多属胃热;若呕吐为未消化之物,且气味酸腐,多属食积。若痰涕黄稠味臭,多属肺热壅盛;若痰涕清稀且无异味,多属寒证。

(2) 其他:若汗出腥臭,多属暑热火毒炽盛。若大便稀溏而有腥气,多属脾胃虚寒;若大便硬结且酸臭,多属肠中郁热。若小便清长频多且少气味,多属下焦虚寒;若小便色黄混浊,有臊臭味,多属膀胱湿热。若女性带下清稀且味腥,多属寒湿下注;若带下黄浊而臭,多属湿热下注。

2. 病室气味 由病体散发而成。一旦嗅到病室之气味,说明患者病情较重。若病室有血腥气味,多属失血证;若病室有酸臭气味,多属实热内盛或阴虚火旺;若病室有烂苹果气味,多属消渴病。

三、问诊

问诊是中医四诊中非常重要的一环,是医生有目的、有方向地对患者及其家属进行询

问,以期更加详细而全面地了解患者的病情,陈修园曾说“问证是医家第一要事”。中医古代大医总结的《十问歌》,“一问寒热二问汗,三问头身四问便,五问饮食六胸腹,七聋八渴俱当辨,九问旧病十问因,再兼服药参机变。妇女尤必问经期,迟速闭崩皆可见。再添片语告儿科,天花麻疹全占验”,非常好地总结和诠释了中医问诊的内容和涵义。但临床问诊也不止如此,医者需要熟练掌握问诊的内容,根据具体病症有目的地询问,而且需要掌握一定的问诊技巧,通过交流,快速而精准地掌握患者的第一手资料。

问诊的内容很多,在临床中需要遵循一定的顺序和程序,尽量全面、细致,避免遗漏,目前国家医管部门对于病历书写内容中问诊内容及记录较为翔实,基本内容如下。

(一) 问一般项目

包括姓名、性别、年龄、民族、职业、婚育情况、籍贯、工作单位、现住址、工作性质等。

询问这些内容可以初步了解患者的一般情况,了解其生活和工作背景,也便于与患者或家属进行联系和随访。同时这些看似不起眼的情况,其实也蕴含了许多与疾病有关的资料,为疾病的诊断提供一定的依据,如性别不同,疾病不一,男子可有遗精、阳痿等病,女子可有经带胎产之症;年龄不同,发病各异,麻疹、水痘、高热惊厥等病多见于小儿,壮年多实证、老年多虚证;职业不同,工作性质、环境不同,致病因素亦有不同,如矿工多有肺部疾患,职业司机多有脊柱疾患,对于水稻种植者要仔细排除寄生虫疾病等;某些疾病有地区性,如东北某地多发大骨节病、江淮地区可见血吸虫病、岭南等地疟疾发病率高,这些内容都是通过一般情况得知的。

(二) 问主诉

主诉就是患者就诊时表述其感受最痛苦的症状、体征及其持续时间,是患者前来就诊的主要原因,是疾病的主要矛盾,通过主诉常可初步判断疾病的类别、病情的轻重缓急。清晰而明确的主诉,可以指导医生快速了解疾病,找到疾病的侦破方向。大部分患者的主诉较为集中、明确,部分患者的表述内容较为松散,医生需要进行正确引导,抓住主要矛盾,提出主要的问题,找出主次,同时还要询问清楚主诉的症状或体征的部位、性质、程度、持续时间等情况。医生在病历上描述主诉时,不能用过于通俗的语言,如“尿不出尿来”“拉肚子”等,也不能用诊断术语,如“肾亏”“脾虚”等,要对具体的症状、体征加以表述,书写到病历上的主诉一定是经过高度集中概括的简练的一句话,有一定的字数要求。一般主诉大部分是症状,如“疼痛”,还有一些是体征,如“发现肿物”“局部畸形”等,描述主诉时最重要的是要客观,不能加以揣测和修饰。

(三) 问现病史

现病史是指患者从起病到就诊时疾病的发生、发展及其诊治的全部过程,是整个病史中最重要的部分,也是提供给医生判断病情最直接的一部分内容。

1. 发病情况 主要包括发病的时间,是突发还是缓慢发作;发病的原因或诱因;最初的症状及其性质、部位,当时的处理方式等。

2. 病变过程 按照疾病发生的时间顺序询问患者的病变过程,如新的症状的出现时间、性质、程度;病情好转或加重的时间等。

3. 诊治经过 某些患者,尤其是久病患者,在就诊前已经在其他医院进行过诊断和治疗。因此对初诊者,应询问曾做过哪些检查,结果如何,并询问诊断和治疗情况。

4. 现在症状 现在症状是问诊的主要内容,因其内容较多,故专列讨论,详见“问现在症”部分。

(四) 问其他病史

1. 既往史 指患者既往的健康状况,曾患过何种主要疾病及诊治情况,包括具体时间、就诊医院名称、进行过何种手段的治疗、治疗结果如何等内容。

2. 过敏史 询问是否有药物及食物过敏史,包括具体药物/食物名称及过敏时的情况或过敏程度的表述。

3. 个人生活史 籍贯、出生地、生活经历、饮食嗜好等,有无地方病、传染病高发地区居住史,有无烟酒嗜好,如长期酗酒,容易罹患股骨头缺血性坏死。

4. 家族史 应询问患者家庭成员,包括父母、配偶、子女、兄弟姐妹等的健康和患病情况,有无家族遗传病史等。

5. 婚育月经史 应询问患者的婚育情况,女性还需询问经带胎产等具体情况。

(五) 问现在症

询问患者就诊时的全部症状和体征。

1. 问寒热 指询问患者有无怕冷或发热的感觉。寒与热是临床最常见症状,也是中医辨别病性和阴阳的重要依据,外感六淫、内伤七情等均可导致寒热症状。寒为阴邪,易伤阳气,在表则卫阳受损而表寒,在里则阴寒内盛而里寒;热为阳邪,易致阴伤,表热则卫阳之气亢盛,里热则易耗气伤阴(津)。阳亢则热,阴盛则寒,当然也有阳虚而生虚寒、阴虚以致虚热的发生。

(1) 恶寒发热:患者恶寒与发热同时并存,是外感表证的主要症状之一,因外邪侵袭肌表,正邪相争,卫阳不固、卫气宣发失常所致。外邪袭表,郁遏卫阳,肌表失煦,故感恶寒;卫阳失宣,郁而发热,故可以恶寒发热并存。

(2) 但寒不热:患者只感到寒冷而不发热,是里寒证的主要表现之一,多为寒邪袭表所致实寒,或为阳气不足而阴寒内生之虚寒。

(3) 但热不寒:患者只发热而不畏寒,多为阳盛或阴虚所致,也有虚实之分,临证总需鉴别。

1) 壮热:患者高热持续不退,体温超过 39°C ,多属里实热证,伤寒的阳明实证、温病的气分证多属此类,为风寒之邪入里化热或温热之邪内传于里,正邪相搏,里热炽盛所致,多伴面赤、大汗、口渴喜冷饮、舌红苔黄、脉洪大等临床表现。

2) 潮热:患者热有定时,有如潮汐有定,故称潮热。下午3—5时热势较高者,称为日

哺潮热、阳明潮热，常见于阳明腑实证；患者虽自觉热甚，但初按其肌肤多不甚热、良久灼手，身热不扬，多于午后加剧，称为湿温潮热，为湿热之邪阻遏中焦，阳气郁而不宣，热伏于里而不得发，故身热不扬；午后或夜间发热加重，热势较低，自我感觉发热，而体温并不高，有热自骨内向外透发的感觉者，称为骨蒸潮热，多为阴虚火旺所致，名为阴虚潮热。

3) 微热：低热或自觉发热，热势低微，多见于温病后期、血虚、气郁、阴虚等，可长期低热。

(4) 寒热往来：恶寒与发热交替发作，是正邪相争、互为进退的表现，为半表半里证寒热的特征，可见于少阳病、温病、疟疾。其中寒热往来，发无定时者，主少阳半表半里证；寒热往来，发有定时者，多为疟疾。

2. 问汗 正常人在劳动、环境温度升高、运动、情绪激动等情况下汗出，属正常生理现象，可以调节体温，保持机体阴阳平衡、津液代谢正常；汗出太多、应汗不出、汗出如油等均属于病理汗出，反映出的是机体阴阳失调、寒热失治。汗属津液化生，来源于水谷精微，在体内为津液，外泄于肌表则为汗液。

(1) 无汗：应汗不出，与常人异，属无汗病症，无汗有表证里证之分。表证无汗，多属外感风寒表实证，寒性收引，拥遏卫阳，郁于肌表，气不宜、汗不达，故无汗；里证无汗，也分虚实，里虚证多因阳气虚衰、无力化汗致，里实证多因温病邪热入营，热恋营阴、耗伤津液，津血亏虚、乏源化汗所致。

(2) 有汗：先分表里，表证有汗出者，多见外感表虚证和风热表证。风邪犯表，风性开泄，腠理玄府开张；或风温初起，风热袭表，热性升散，腠理不密，而致汗出。里证有汗出者，多见于里实热证，由于里热炽盛，迫津外泄，故汗出量多；亦可见于里虚证，如阳气亏虚，卫表不固，或阴虚内热，汗蒸于外，故有汗出。异常汗出包括以下几种情况。

1) 自汗：经常汗出不止，动后尤甚，称为自汗。常伴神疲乏力、气短懒言、畏寒肢冷，多见于气虚或阳虚证，为阳虚或气虚不能固护肌表，津液外泄所致。

2) 盗汗：睡则汗出，醒则汗止，称为盗汗。常伴有潮热、颧红、五心烦热、舌红、脉细数等症，多见于阴虚内热证。

3) 战汗：患者先恶寒战栗、痛苦面容、辗转挣扎，继而汗出，称为战汗。多为邪正交争的体现，是疾病发展的转折点。若汗出热退，脉静身凉，则正气胜邪，病情转好；若汗出而身热不退，烦躁不安，脉来疾急，为邪盛正衰之危候，病情恶化。

(3) 局部汗出：人体为一整体，筋脉皮部分属不同脏腑经络，身体的某一部位汗出异常，反映了体内脏腑经络之病变。常见但头汗出、心胸汗、手足心汗、半身汗出等。

1) 但头汗出：仅见头部或头颈部出汗较多者，称但头汗出。伴面赤口渴、心胸烦闷，舌尖红，苔薄黄，多为上焦热盛，循经上蒸所致；伴胃脘胀满，烦热口渴，纳呆，多为中焦湿热蕴结或食积，湿郁热蒸，迫津上越所致；伴汗出如珠而黏，四肢厥冷，气喘脉微，多为久病阴阳离决，元气将脱，虚阳上越，津随阳泄所致，属危证。

2) 心胸汗:心胸部位易出汗或汗出过多,多伴神疲乏力、失眠多梦、食少纳呆等,多见于心脾两虚之证。

3) 手足心汗:手足心汗出较多,伴有五心烦热、咽干口燥、失眠盗汗等,多为阴虚火旺所致;伴日晡潮热、腹胀便秘,多为阳明腑实证所致。

4) 半身汗出:半侧身体有汗,或上下,或左右,可见于中风先兆、中风证、痿证、截瘫等。

3. 问疼痛 疼痛是临床上最常见的一种自觉症状,也是患者主诉最多的痛苦之一,从病因分,可大概分为虚实两类。实证多为感受外邪,或气滞血瘀,或痰浊凝滞,或食滞虫积等,不通则痛;虚证多为气血不足,或阴精亏损,机体失养,不荣则痛。疼痛可发生于人体的各个部位,查体及问诊时,需要注意疼痛的部位、性质、持续时间、发作特点和伴发症等情况。

(1) 问疼痛性质:导致疼痛的病因、病机不同,疼痛的性质亦异。询问疼痛的性质,可以辨疼痛的病因与病机。

1) 胀痛:疼痛兼有胀感,多为气滞之证。如胸、胁、脘腹胀痛,多是气滞,头目胀痛,则多因肝火上炎或肝阳上亢所致。

2) 刺痛:疼痛如针刺,固定不移,痛感明显,多为瘀血致痛。

3) 冷痛:疼痛有冷感而恶寒喜暖,多为寒邪致病或阳虚寒凝之证。

4) 灼痛:疼痛有灼热感,且喜冷恶热,多为火热之邪入侵经络或阴虚阳亢,火性炎上,局部常用烧灼感。

5) 窜痛:疼痛部位游走不定或走窜不固定。胸胁脘腹疼痛而走窜不定,称为窜痛,多因气滞所致;肢体关节疼痛游走不定,称为游走痛,多见于痹病,因风邪偏盛所致,多合并寒湿或湿热邪气致病。

6) 掣痛:又称引痛、彻痛,痛处有抽掣感,多呈条索感或放射状,有牵扯感。多见于血瘀胸痹证之胸背部掣痛,肝经有热、热灼筋脉,或肝阴不足、筋脉失养也可出现肝区掣痛。

7) 重痛:疼痛伴有沉重感,多因湿邪阻遏气机所致。因为湿性重浊黏滞,湿邪为胜,气机不畅,重坠下沉,自感重痛,《素问·生气通天论》中提及“因于湿,首如裹”,即头像是被东西裹敷一般重坠不适。

8) 绞痛:疼如刀绞,多见于腹部,多为有形实邪闭阻气机,或寒邪凝滞气机所致,临床常见于心血瘀阻的心痛、石淋所致小腹或腰腹痛、蛔厥或虫证所致之脘腹绞痛。

9) 隐痛:疼痛不剧烈,绵绵不休。多因阳气精血亏虚,脏腑经脉失养所致,病势较缓。

10) 空痛:疼痛兼有空虚之感,多为虚证,多因气血亏虚,阴精不足,脏腑经脉有失濡养所致,多喜温喜按,可见于阳虚、阴虚、血虚或阴阳两虚痛证。

(2) 问疼痛部位

1) 头痛:头的某一部位或整个头部疼痛的症状,有虚实之分。凡外感风、寒、暑、湿、

燥、火以及瘀血、痰浊等所致者，多属实证；凡气血阴精亏虚，不能上荣头窍者，则为虚证。头痛部位有异，依经络循行部位，以辨别病属何经，如头项痛者，属太阳经；两侧头痛者，属少阳经；前额连眉棱骨痛者，属阳明经；颠顶部痛者，属厥阴经；头痛连齿者，属少阴经。

2) 胸痛：根据胸痛的具体部位、性质结合兼症进行诊断。左胸心前区憋闷作痛，时痛时止，多因痰、瘀等邪阻滞心脉所致，可见于胸痹心痛等病。胸痛剧烈，面色青灰，手足青冷者，多因心脉急骤闭塞所致，可见于真心痛等病。

3) 腹痛：腹痛也分部位，根据部位判断病变所在脏腑，然后结合疼痛的性质及兼症，了解引起疼痛的原因，以辨病证虚实。脐腹属脾与小肠；脐以上称大腹，属脾胃及肝胆；脐以下为小腹，属膀胱、胞宫及大小肠；小腹两侧为少腹，属于肝经经脉所过之处。因寒、热、寒湿、湿热、气滞、瘀血、结石、虫积等所致者，多属实证；因气虚、血虚、阴虚、阳虚所致者，多属虚证。

4) 胃脘痛：寒、热、食积、气滞等原因，均可导致胃脘疼痛，应根据疼痛的性质及兼症进行辨证。一般进食后痛势加剧者，多属实证；进食后疼痛缓解者，多属虚证。

5) 背痛：背部为督脉循行之地，脊骨两侧为足太阳膀胱经，背痛不可俯仰者，多因寒湿阻滞或督脉损伤所致；背痛连项者，多因风寒客于太阳经所致；肩背痛，多因寒湿阻滞，经脉不利所致。

6) 胁痛：肋的一侧或两侧疼痛的症状。胁部多属肝经，胁痛多与肝胆病变有关，如肝郁气滞、肝胆湿热、肝阴亏虚等病证，疼痛性质也因病因不同而异。

7) 腰痛：腰部两侧，或腰脊正中疼痛的症状。多为肾及局部经脉组织病变。腰部经常酸软而痛，多因肾虚所致；腰部冷痛沉重，阴雨天加重，多因寒湿所致；腰部刺痛，或痛连下肢者，多因瘀血阻络或腰椎病变所致；腰部突然剧痛，向少腹部放射，尿血者，多因结石阻滞所致。

8) 四肢痛：四肢肌肉筋脉及关节疼痛。多为风寒湿邪侵袭，亦有湿热灌注关节为患。脾主四肢，四肢痛需从脾胃入手。

9) 周身痛：头身、腰背、四肢等部位均感觉疼痛。新病周身痛者，多属实证，以外感风寒、风湿或湿热疫毒所致者居多，疼痛性质多剧烈；久病卧床不起而周身疼痛者，多属虚证，常因气血亏虚、形体失养所致，疼痛多隐痛、酸痛。



知识链接

腰 痛

《医学心悟·腰痛》曰：“腰痛拘急，牵引腿足，脉浮弦者，风也；腰冷如冰，喜得热手熨，脉沉迟，或紧者，寒也，并用独活汤主之。腰痛如坐水中，身体沉重，腰间如带重物，脉濡细者，湿也，苍白二陈汤加独活主之。若腰重疼痛，腰间发热，痿软无力，脉弦数者，

湿热也,恐成痿症,前方加黄柏主之。若因闪挫跌扑,瘀积于内,转侧若刀锥之刺,大便黑色,脉涩,或芤者,瘀血也,泽兰汤主之。走注刺痛,忽聚忽散,脉弦急者,气滞也,橘核丸主之。腰间肿,按之濡软不痛脉滑者,痰也,二陈汤加白术、革薢、白芥子、竹沥、姜汁主之。腰痛似脱,重按稍止脉细弱无力者,虚也,六君子汤加杜仲、续断主之。”

4. 问饮食与口味 需要询问有无口渴、食欲与食量、有无饮水、饮食偏嗜以及口中气味等情况,为辨证论治提供依据。食物是人赖以生存的基本条件,是气、血、津液等精微物质的来源,为机体维持正常生理活动提供基础。脾为后天之本,饮食正常与否,直接关系到脾、胃、肝、胆、大肠、小肠、三焦的功能正常与否。

(1) 问口渴与饮水:口渴是人体正常的保护机制,提示需要补充饮水,口渴与饮水的情况,反映体内津液的盈亏和输布情况,以及证候的寒热虚实、阴阳平衡。口渴欲饮为正常,不渴则不欲饮,如津液输布发生障碍时,可能出现渴而不欲饮或饮而不解渴等情况。

1) 口不渴饮:口不渴,亦不欲饮。提示津液未伤,或寒证、湿证。因寒、湿之邪为阴邪,不耗伤津液,或热证轻型、初期,津液未伤,故口不渴,亦不欲饮。

2) 口渴欲饮:口干渴,欲饮水,饮水而适。津液耗伤,阴液亏少;气化不利,津液输布障碍,均可使津液不能上达,口渴欲饮。

3) 口渴引饮:如伴小便多,多食易饥,形体消瘦者,属消渴病;伴壮热面赤、汗出、脉洪大,多为里热实证。

4) 大渴喜冷饮:伴壮热,汗出,为里热炽盛。因里热炽盛,耗伤津液所致。

5) 渴不多饮:指患者口干而渴,但饮水不多,也不欲饮水。若兼身热不扬,心中烦闷,苔黄腻者,属湿热证;兼渴喜热饮,饮水不多,水入则吐,属痰饮内停;若患者喜欢热饮,甚者水入即吐,伴有自汗、畏寒、手足不温、小便清长,多属肾阳虚。

(2) 问食欲与食量:脾为后天之本,食欲与食量是脾胃功能强弱的体现,也能判断疾病的预后和转归,如果食欲差、食量明显减少,预示着病情变差,后天生化无源,预后亦差,反之则预示病情好转。

1) 食欲减退与厌食:前者患者进食的欲望减退,甚至不想进食,可见不欲食、纳少与纳呆,后者为厌恶进食,均为脾胃运化失职、运化无力所致。新病食欲减退,一般是正气抗邪的保护性反应,不一定是脾胃本身的病变;久病食欲减退,面色萎黄,食后腹胀,疲倦者,多因脾胃虚弱,腐熟运化无力所致。厌食,腹胀腹痛,嗳气酸腐,舌苔厚腻或腐苔为食滞胃脘、运化不足所致。若伴有胃脘闷痛、头身困重、肠鸣腹泻、苔腻者,为湿邪困脾所致。若兼见身目发黄、腹胀腹痛、尿少而黄,多属湿热蕴、脾失运化所致。

2) 消谷善饥:又称“多食易饥”,食欲过于旺盛,食后不久即感饥饿,进食明显增多,多为胃火炽盛所致。消谷善饥,多饮多尿,形体反消瘦者,多见于消渴病,为胃阴亏、虚火亢盛所致。

3) 饥不欲食:指患者虽有饥饿感但不欲进食,或进食不多,多因胃阴不足,虚火内扰所致。胃中嘈杂、灼热、舌红少苔者多属胃阴虚,虚火内扰所致。

4) 食量变化:主要指进食量的改变。能进食则后天脾胃仓廪实,运化有源,病情向生。疾病过程中,食欲渐好,食量渐增,是胃气恢复、疾病向愈之征;若食欲减退,食量减少,提示疾病预后差、病情恶化可能。

5) 饮食偏嗜:指嗜食某种食物或异物,偏嗜异物者又称异嗜,小儿异嗜泥土、墙皮、生肉等,多属虫积为患。饮食应均衡,如偏嗜一类,易致病,如偏嗜辛辣,易患火热之证,偏嗜酸苦,易患寒凉之证等。如喜进热食,多属寒证;喜进冷食,多属热证。

(3) 问口中气味:口中气味是指口中有无异常的味觉和气味,俗称“味”,如异常多为脾胃功能失常或其他脏腑病证的反映,临证可见微知著,明辨虚实阴阳。

1) 口淡:指口中无味。多为脾胃虚弱、寒湿中阻及寒邪犯胃,尤以脾胃气虚为多,多伴食少纳呆、乏力、自汗等。

2) 口苦:指自觉口中有苦味,多属热证。多见于心火亢盛或肝胆火热之证。

3) 口甜:指自觉口中有甜味,又称“口甘”。多因湿热蕴结于脾,浊气上泛于口,故口甜而黏腻,亦多见于消渴早期或前兆。

4) 口酸:指自觉口中有酸味,如患者口中泛酸,伴脘满胁痛、嗳气不适,多属肝胃蕴热,此外亦多见于伤食。

5. 问二便 饮食入胃,下传大小肠,最终排泄于体外,其间与脾胃、肝胆、大小肠等多脏器相关。上下通达、气机畅行则阴平阳秘,如二便排泄有异,则气机紊乱、阴阳失调、脏腑失能。问二便,可了解机体基本代谢情况。问二便时主要了解大小便的性状、颜色、气味、时间、排泄量、排便次数、排便感觉等。

(1) 问大便:健康人一般每日或隔日大便一次,排便通畅,成形不燥,多呈黄色,内无脓血及未消化的食物残渣,也有个别习惯于 5~6 天排便一次者,如无特殊不适,亦属习惯问题,不属异常。

1) 便次异常:分为便秘、腹泻两种情况。①便秘:又称大便困难,指大便秘结不通,排便时间延长,或欲便而艰涩难出的情况。多因胃肠积热,或腹内结块等,可导致肠道燥化太过,肠失润滑而致便秘;或阳虚寒凝、气血阴津亏损,致肠推运无力,传导迟缓,气滞不畅达而成便秘。②腹泻:又称泄泻,指大便次数增多,粪质稀薄不成形,甚至呈水样的情况。腹泻可分虚实,多因内伤饮食、感受外邪、机体阳气不足、情志失调等致脾虚运化水湿功能失常、肠内水湿增多、小肠泌别清浊失职,水湿直驱大肠所致。

2) 便质异常:便秘、泄泻时常合并便质异。①完谷不化:大便中含有较多未消化食物,多属脾肾阳虚;新起者多为食滞胃肠;晨起即便、较为急迫,为五更泄。②脓血便:大便中夹有脓血黏液,多见于痢疾,多为湿毒、湿热为患。

3) 排便感异常:包括以下 4 种情况。①肛门灼热:排便时自觉肛门灼热,多因大肠湿

热,或热结旁流,热迫直肠所致。②里急后重:便前腹痛,急迫欲便,便时窘迫不畅,肛门重坠,便意频频,常见于湿热痢疾。③排便不爽:排便不畅,多滞涩难尽之感。因湿热蕴结,肠道气机不畅;肝气犯脾,肠道气滞;食滞胃肠等所致。④大便失禁:又称“滑泻”,大便不能控制,自行滑出,多为久病体虚、脾肾虚衰、肛门失约,预后一般。

(2) 问小便:正常情况下,健康成人日间排尿 3~5 次,夜间排尿 0~1 次。尿次和尿量受饮水、温度、出汗、年龄、情绪等因素的影响。问小便,主要应询问尿量、尿次及排尿时的异常感觉。

1) 尿量异常:包括以下 2 种情况。①尿量增多:尿次、尿量皆明显超过正常范围。小便清长量多并伴有畏寒喜暖者,属虚寒证;若患者口渴、多饮、多食、多尿、消瘦,属“消渴病”。②尿量减少:尿次、尿量皆明显少于正常范围。多由热盛津伤,或汗下津伤,或肺、脾、肾功能失常所致,气化不利、水湿内停。

2) 尿次异常:包括以下 2 种情况。①尿频:排尿次数增多,时欲小便。虚实均可见,新病小便频数,短赤而急迫,是膀胱湿热;尿频,量多清长,夜尿频多,多为下焦虚寒,因肾阳不足、肾气不固、膀胱失约所致。②癃闭:小便不畅,点滴而出为癃;小便不通,点滴不出为闭,合称癃闭,为排出困难的总称。因肾阳不足,气化失常所致,或由肾阴亏损,津液内停所致,多属虚证;若因湿热下注,或瘀血、结石阻塞而成者,多属实证,临证先辨虚实。

3) 排尿感觉异常:包括以下 3 种情况。①排尿涩痛:小便排出不畅且痛,或伴急迫、灼热等感觉,多因心火下移或膀胱湿热所致。②余沥不尽:小便点滴不尽。多因病久体弱,肾阳亏虚,肾气不固,膀胱失约等所致。③小便失禁:又称尿失禁,无法随意控制排尿,尿常自行排出。多为肾气不足、下元不固,下焦虚寒、膀胱失温煦,不能制水而成;如久病,出现尿失禁,且伴神志不清、谵语等,多为中风后脱证,预后不佳。

6. 问睡眠 充足的睡眠可以维持体内阴阳平衡、气血运行,如果睡眠出现问题,机体就可能会出现疾病。问睡眠主要询问睡眠的质量如何、睡眠时间的长短、入睡难易、是否多梦、是否易醒、醒后是否容易再入睡等情况,最常见的睡眠失常主要有失眠、嗜睡。

(1) 失眠:古称不寐,需分虚实,虚证多因阴血亏虚,或阴虚火旺,心神失养,或心胆气虚,心神不宁所致;实证多因火邪、痰热之邪内扰心神,致心神不安,或因脾胃运动不利、多饮多食等致食滞内停,胃失和降,浊气上犯,扰动心神所致,此所谓“胃不和则卧不安”。

(2) 嗜睡:亦称多寐,经常神疲困倦、睡意很浓、经常不由自主地入睡,大部分呼之可醒。若伴有头目昏沉,胸脘痞闷,肢体困重者,多是痰湿困脾,清阳不升所致;若饭后困倦,嗜睡,纳呆,腹胀便溏,少气懒言者,多因脾虚,运化失职,清阳不升,脑失所养引起;若精神极度疲惫,神识朦胧,困倦,肢冷,脉微者,多因心肾阳虚、窍失煦养所致;若患者沉沉入睡,呼之不醒,伴有谵语,身热甚,舌绛苔黄,多为温病热入营血,邪陷心包,热扰心神所致;若合并突然跌扑,或口眼歪斜、半身不遂,多为风痰闭阻之中风。

7. 问经带 经带胎产为女性特有的生理特点,经带胎产异常为妇科常见病。

(1) 月经失调:月经是正常性成熟妇女所特有的胞宫周期性出血,是一种生理现象。月经的正常情况:初潮年龄为 13~15 岁,周期为 28 天左右,持续时间为 3~5 天,色红无块,在妊娠期及哺乳期月经不来潮,绝经期年龄在 45~55 岁。问月经应重点询问月经的周期、经期时长、色、质、量及伴随症状。月经失调常表现为月经周期、经期、经量的异常。

(2) 闭经:女子年逾 18 周岁,月经尚未来潮,或已行经,未受孕、不在哺乳期,而又停经,闭止在 3 个月以上者,称为闭经。因气血亏虚、肝肾不足、阴虚血燥,血海空虚而致闭经者,多属虚证;因气滞血瘀、寒凝痰阻,冲任不通而闭经者,多属实证。

(3) 崩漏:非正常行经期间阴道出血的症状,又称“经行不止”。来势猛,出血量多者,为崩;势缓而量少,淋漓不尽者,为漏。二者虽有区别,但病机相同,多因瘀血、热盛、脾虚、肾阳虚、阴虚火旺等所致。

(4) 痛经:又称“经行腹痛”,为行经时或行经前后,周期性或阵发性出现小腹疼痛,或痛引腰腹的情况。凡经前小腹胀痛、行经后痛减者,多属实证,多因气滞血瘀,不通则痛所致;凡经后小腹痛兼腰部酸痛,多属虚证,因气血不足或肾阳不足,胞络失养所致。

(5) 带下异常:带下为妇女阴道内流出的一种黏性液体,连绵不断、犹如带状,故称带下。若带下量多、淋漓不断,或色质气味改变,即为带下病,临床多因脾虚蕴湿化热、湿热下注所致。

8. 问小儿 儿科问诊较为困难,小儿多不能配合问诊,需要询问其家长或陪同人员,需要一定问诊技巧和耐心。

(1) 问出生前后:新生儿的疾病多与先天因素或分娩过程有关,故应着重询问妊娠期及产期母亲的营养健康状况,有何疾病,曾服何药,分娩时难产还是顺产等,询问患儿有无家族遗传病病史等,以了解小儿先天情况。

(2) 问预防接种:小儿 6 个月至 5 周岁之间,从母体获得的先天免疫逐渐减弱,而后天的免疫机能尚未形成,故易患水痘、麻疹等急性传染病。预防接种可减少感染发病,询问预防接种的情况,可作为诊断的依据。

(3) 问生长发育:小儿生长的各个阶段均有不同的发育标志和特点,如凶门的闭合时间,牙齿出齐、换牙的时间,不同年龄体重身长的标准值等,都可以对临床诊断提供参考。如先天不足或后天失养,可有营养不良、五迟(立迟、行迟、语迟、发迟、齿迟)、五软(头项软、口软、手软、足软、肌肉软)等情况出现。

四、切诊

切诊包括脉诊和按诊,是医生用手触、摸、按、压患者体表的某些部位,以了解疾病的方法。

(一) 脉诊

脉诊又称切脉,指医生用手指切按某些特定部位的动脉,体验脉动应指的形象。脉诊

是中医诊察疾病的一种独特方法。

1. 诊脉部位 历史上有很多种,现通常是“独取寸口”。寸口诊法是指单独切按腕后桡动脉搏动处。寸口脉分寸、关、尺三部,以桡骨茎突为标记,稍内侧为关部,关前(近腕部)为寸部,关后(近肘部)为尺部。两手各有寸、关、尺三部,共六部脉。历代医家认为,寸口脉分属各脏腑,分候相应脏腑的病变。即左手寸、关、尺分候心、肝(胆)、肾,右手寸、关、尺分候肺、脾(胃)、肾(命门)。

2. 诊脉方法 诊脉时患者取坐位或仰卧位,手臂自然平放,置于与心脏同一水平,手腕伸直,掌心向上,手指放松微弯,于腕下垫脉枕。

(1) 布指:诊脉时,医生以左手诊患者的右脉,相应右手诊患者的左脉。首先用中指按于桡骨茎突稍内侧的桡动脉处,称中指定关,再用示指按于关前定寸,无名指按在关后定尺。布指的疏密要根据患者身材高矮而调整,体高者宜稍疏,体矮者宜密。

(2) 调息:布指后,医生调匀呼吸,集中精神于指下。通常以自己的一呼一吸为一息衡量脉次。常人脉次一息四五至。

(3) 时间:诊脉时间一般不少于1分钟。时间过短,不易辨别脉象节律等的变化;时间过长,可因指压过久而使脉象失真。

(4) 指法:指诊脉时有指力和布指的变化,通常为举、按、寻,总按和单按。将手指轻按于皮肤上为举,又称轻取;中等用力按于肌肉,并适当调节指力,于左右推寻,以细察脉象为寻,又称中取;手指用力较重,按于筋骨为按,也称沉取。而三指所用力度相等时为总按;若轻提两指,分别单用一指诊脉为单按。

3. 诊脉的注意事项 诊室尽可能保持安静,以便体察脉象。诊脉前需让患者休息片刻,以调匀呼吸。因桡动脉解剖位置有个别差异,故脉可不见于寸口部而显于腕关节背侧,为反关脉,而从尺部斜向手背为斜飞脉。

4. 平脉 又称常脉,即正常脉象。三部有脉,一息四五至,不浮不沉,不大不小,不疾不徐,从容和缓,均匀有力,尺部沉取需一定力度,并随生理活动、季节、环境不同而变化。平脉特点可概括为有胃、有神、有根。有胃指脉象不浮不沉,不疾不徐,从容和缓;脉有胃气,脾胃运化如常,气血充盈。有神指脉律均匀,柔和有力;脉有神气,周身机能旺盛。有根指尺脉有力,沉取不绝;脉之有根反映肾气充足。

知识链接

正常脉象

《医学入门》曰:“不大不细,不长不短,不浮不沉,不滑不涩,应手中和,意思欣欣难以名状者是也。有胃气则脉有力有神,无胃气则脉无力无神,神即胃气也。”

5. 病理脉象 即因病而脉象发生改变。不同疾病表现为不同脉象。常见的 17 种病理脉象及主病见表 4-6。

表 4-6 常见病理脉象及主病

分类	脉名	脉象	主病
脉位异常	浮	浮脉 轻取即得,重按稍减,举之有余,按之不足	表证
	沉	沉脉 轻取不应,重按始得,举之不足,按之有余	里证
脉率异常	迟	迟脉 脉来迟缓,一息不足四至	寒证
		缓脉 脉来和缓,一息四至	湿证,脾胃虚
	数	数脉 脉来急促,一息六至	热证
脉力异常	无力	虚脉 三部脉举之无力,按之空虚	虚证
	有力	实脉 三部脉举按均有力	实证
脉形异常	脉宽度类	洪脉 脉体宽大,充实有力,来盛去衰	热盛
		细脉 脉细如线,而应指明显	湿证,气血两虚
脉势异常	脉流利度类	滑脉 往来流利,应指圆滑,如珠走盘	痰湿,食积,实热
		涩脉 往来艰涩,迟滞不畅	气滞血瘀,痰食内停
	脉紧张度类	弦脉 端直以长,如按琴弦	肝胆病,痰饮,痛证
		紧脉 绷急弹指,如牵绳转索	实寒证,痛证,食积
		濡脉 浮细无力而软	虚证,湿证
脉律异常		结脉 迟而时止,止无定数	阴盛气结,寒痰血瘀
		代脉 迟而时止,止有定数	脏气衰微,痛证,惊恐
		促脉 数而时止,止无定数	阳热亢盛,气血痰食停滞

6. 脉诊的临床意义

(1) 辨别病位:脉象浮沉可反映病位之表里,浮脉多主表证,而沉脉多主里证。

(2) 判断病性:病性的寒、热、虚、实,气滞、血瘀等,可从脉象反映。洪脉、数脉、滑脉等多见于热证,紧脉、迟脉等多见于寒证,虚脉、细脉、濡脉等多见于虚证,实脉、滑脉、紧脉等多见于实证。

(3) 辨别邪正的盛衰:在疾病中邪正的盛衰消长,会影响脉象发生相应变化。若细脉、弱脉,多属正气不足,抗邪无力;若洪脉、弦脉,多属邪气盛而正气未衰。

(4) 推断病势及预后:通过脉象的动态变化,可判断病势轻重及推测预后转归。若脉象由有力转变为无力,提示正气渐衰,从实证转为虚证;若久病见脉象和缓,由无力转变为

有力,提示正气渐复,病势由重转轻。

(二) 按诊

按诊指医生触摸或按压患者的胸胁、脘腹、肌肤、手足等部位,以了解患者局部的疼痛、肿块、软硬及润燥、冷热等情况,进而判断病情的方法。

1. 按胸胁 胸胁按之胀痛者,多属水饮内停或痰热气结;前胸高起,按之气喘者,多属肺胀证;单右胁胀痛拒按,触之热感,多属肝痛。

2. 按脘腹 腹壁冷,而喜暖喜按者,多属虚寒证;腹壁热,而喜冷勿按者,多属实热证。若腹痛喜按,且按之痛缓,多属虚证;若腹痛拒按,按之痛甚,多属实证。若腹痛按之无形,痛无定处者,多属气滞;若右下腹疼痛拒按,抬手痛甚者,多属肠痈。若腹部胀满,按之有压痛,叩之重浊,多属实满;而腹部胀满,按之无压痛,叩之如鼓,多属气胀。

3. 按肌肤 肌肤寒凉,多属寒证;肌肤灼热,多属热证;初按热轻,而久按热甚者,多属里热;初按热重,而久按热轻者,多属表热。肌肤按之皮肤干燥枯槁者,多属伤及津液;肌肤按之凹陷不起,且皮色光亮者,多属水肿;肌肤按之凹陷即起,多属气肿。

4. 按手足 久病手足冰冷、畏寒者,多属阳虚寒证;若手足俱热者,多属热证;若仅手足心热者,多属阴虚热证;若手足背热者,多属外感热证。

5. 按腧穴 指按压身体的某些特定穴位。通过穴位的变化或反应,进而判断病情。如在肺俞穴或中府穴按压时触到结节或压痛,多提示肺病;在肝俞穴或期门穴按压时有压痛,多提示肝病;在胃俞穴或足三里穴按压时有压痛,多提示胃病等。

第二节 辨 证

辨证即辨别、分析疾病的证候。辨证的过程就是诊断的过程,是中医认识和诊断疾病的特有方法。辨证是从整体观念出发,以中医理论为依据,将四诊收集的资料进行综合分析,以判明疾病的病因、病位、性质及正邪盛衰等情况,从而作出正确的诊断,为治疗提供可靠的依据。

中医的辨证方法很多,有八纲辨证、脏腑辨证、气血津液辨证、病因辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、六经辨证等,都是经过长期的医疗实践总结出来的。这些辨证方法各有其特点和侧重,在临床实践中又互相联系和相互补充。临床最常用的辨证方法有八纲辨证和脏腑辨证。八纲辨证是从各种辨证方法的个性中概括出来的共性,所以说八纲辨证是各种辨证的总纲;脏腑辨证是以藏象学说为依据,从脏腑病变中总结出来的一种辨证方法,是其他各种辨证的基础,主要适用于内伤杂病辨证。

一、八纲辨证

八纲,即阴、阳、表、里、寒、热、虚、实。八纲辨证,是指将四诊收集的资料,进行综合分

析,以判明病变的类别、病邪的性质、病位的深浅、邪正盛衰的状况,并归纳为表证、里证、寒证、热证、虚证、实证、阴证、阳证 8 类证候。八纲辨证是根据患者的整体证候表现概括出来的规律,虽然临床上疾病的表现极其复杂,但基本上都可用八纲加以归纳。如疾病的类别,可用阴证或阳证概括;病位的深浅,有表证、里证和半表半里证之分;疾病的性质,有寒证和热证的不同;邪正的盛衰,一般是邪气盛则为实证,正气虚则为虚证。因此,八纲辨证能把复杂多变的病证归纳为表里、寒热、虚实、阴阳的纲领性的证候,从总体上把握疾病的本质规律,起到提纲挈领的作用,为确立治则提供依据。

(一) 表里

表里是辨别病变部位深浅、病情轻重和病势趋向的两个纲领。一般而言,病邪侵犯皮毛、肌肤,病情较轻浅,属表证;病邪侵犯脏腑,病情较深重,属里证。外邪犯表,多为疾病初起,病情较轻;脏腑受病,多为病邪在里,病情较重。表邪入里,病情加重;里邪出表,正气渐复。

1. 表证

【证候特征】以恶寒(恶风),发热,苔薄,脉浮为主症。常伴有头身疼痛,鼻塞流涕、咽喉痒痛、咳嗽咳痰等症状。

【证候分析】表证是指病邪经皮毛、口鼻侵袭机体,正邪相争于肌表所致的证候。多见于外感疾病的初起阶段,具有起病急、病程短、病位浅的特点。外邪侵犯肌表,卫气受遏,失于温煦,故恶寒或恶风;正气与之相争则发热;苔薄,脉浮,为表邪未入里之象;邪气阻滞经脉,故见头身疼痛;外邪袭肺,使肺失宣降,故鼻塞流涕、咳嗽咳痰等。

2. 里证

【证候特征】因其病因复杂,病位广泛而证候范围很广,临床表现多种多样,临证需结合寒热虚实及脏腑辨证。里证常见失眠健忘,喘息气促,食少纳呆,便秘或腹泻,急躁易怒,小便清长,气短乏力,但热不寒或但寒不热,舌苔厚,脉沉等症状。

【证候分析】里证是泛指病变部位在内,病邪侵犯脏腑所致的证候。主要有以下两种情况:①由表邪未解,邪陷入里,或邪气直接侵入脏腑而发病;②内伤因素,直接损伤脏腑,使脏腑气血失调,出现各种病证。具有病程长,不恶风寒,脉象不浮等特点。具体内容将在脏腑辨证中介绍。

3. 半表半里证

【证候特征】寒热往来,口苦咽干,目眩,心烦喜呕,胸胁苦满,默默不欲饮食,脉弦等。

【证候分析】病变既非完全在表,又未完全入里,病位处于表里进退变化之中,即邪正相搏于表里之间,以寒热往来等为主要表现的证候,称为半表半里证。在六经辨证中称为少阳病证,是外感病邪由表入里的过程中,邪正分争,少阳枢机不利所致。

4. 表证与里证的关系 表证与里证既有区别,又有联系。

(1) 表里同病:表证和里证在一个患者身上同时出现,称表里同病。如患者既有恶寒、发热等表证,又有腹胀、便秘等里证,即为表里同病。一般多见于表证未解,邪已入里;或旧病未愈,复感外邪;或先有外感,又伤饮食;或病邪同时侵犯表里等。

(2) 表里转化:表证和里证可以相互转化。表证和里证之间相互转化是有条件的,主要取决于正邪相争的结果。表邪入里,多为正不胜邪,或失治误治等因素所致,如外感表邪不解,出现高热不退,咳吐黄稠痰,提示病邪由表入里,形成痰热壅肺的里热实证;若治疗及时,咳喘渐平,则提示里邪出表,正气驱邪外出。总之,病邪由表入里,表示病势加重;由里出表,表示病势减轻。

(二) 寒热

寒热是辨别疾病性质的两个纲领。寒证与热证反映机体阴阳的盛衰,因此,辨寒热就是辨阴阳之盛衰。阴盛则寒,阳盛则热;阴虚则内热,阳虚则外寒。阴盛、阳虚则为寒证;阳盛、阴虚则为热证。辨别疾病的寒热性质,可为临证立法用药提供依据。

寒热辨证,不能以某一症状作为依据,需要对四诊所提供的资料进行综合分析,它是对疾病本质的判断。一般来说,热证是指一组有热象的症状和体征的概括;寒证是指一组有寒象的症状和体征的概括。

1. 寒证

【证候特征】恶寒或畏寒喜暖,面色苍白,形寒肢冷,口淡不渴,小便清长,大便溏泄,舌淡苔白而润滑,脉迟等一派阴盛阳虚之象。

【证候分析】寒证是感受寒邪,或阳虚阴盛,机能活动抑制或衰退所表现的证候。外感寒邪阻遏卫阳,故恶寒;阳气虚不能温煦形体,故畏寒喜暖,形寒肢冷,面色苍白;阴寒内盛,津液未伤,故口淡不渴;肾阳虚气化失常,则小便清长;脾阳虚失于运化,则大便溏泄;舌淡苔白而润滑,脉迟,为阳气不足,阴寒内盛之象。

2. 热证

【证候特征】发热,渴喜冷饮,面红目赤,烦躁易怒,小便短赤,大便干结,舌红苔黄而干,脉数等一派阳盛阴虚之象。

【证候分析】热证是感受热邪,或阳盛阴虚,机能活动亢进所表现的证候。外感热邪或表邪入里化热,或五志化火,或阴虚阳亢等,导致阳热充斥,则发热;火热伤阴,津液被耗,故渴喜冷饮,小便短赤,大便干结;火性炎上,故面红目赤;邪热扰心,则烦躁易怒;舌红苔黄而干,脉数,为邪热亢盛之象。

3. 寒证与热证的关系 寒证与热证是两个不同的证候类型,应对疾病的表现进行综合分析,才能得出正确的结论。在一定的条件下,寒证与热证可以相互转化,表现错综复杂,甚至出现寒热真假难辨的情况。此外,寒证、热证还有表里、虚实之分,临证应仔细辨证。

(1) 寒热错杂:寒证与热证交错在一起同时出现,称为寒热错杂。临床常见的有表寒

里热、表热里寒、上热下寒、上寒下热等。如患者在同一时间内,既有胸闷烦热,呕吐频作的上热证,同时又出现腹痛喜暖喜按,大便溏泄的下寒证,即为上热下寒证。

(2) 寒热转化:寒证与热证,虽有本质的区别,但在一定的条件下,可以相互转化,寒热转化是病情进一步发展的表现。一般而言,寒证转化为热证,是邪气从阳化热,提示人体正气尚盛,能驱邪外出,预后较好;热证转化为寒证,多由失治、误治或汗、吐、下太过,损耗阳气所致,提示正不能胜邪、病情恶化。

(3) 寒热真假:在疾病发展过程中,一般情况下,疾病的本质与其所反映的现象是一致的,即热证见热象,寒证见寒象。在病情危重阶段,有时出现疾病症状与本质不符的现象,称为假象,如真寒假热或真热假寒的证候,即热证见寒象,寒证见热象,临证需仔细辨别。

1) 真热假寒:又称阳盛格阴,为内热亢盛,深伏于里,阳气被郁而不能外达四肢,格阴于外所致。表现为手足厥冷,面色苍白,脉沉等,似属寒象,但寒而不喜加衣被,胸腹灼热,脉虽沉但数而有力,口渴喜冷饮,烦躁不安,小便短赤,大便燥结,舌红苔黄而干,甚则神昏谵语等一派热象,此为内有真热而外见假寒的证候。

2) 真寒假热:又称阴盛格阳,为阴寒内盛,阳气虚弱已极,阳不制阴,虚阳外越所致。表现为面色潮红,口渴,脉大等,似属热证,但有热而欲加衣被,颧红如妆,时隐时现,虽口渴但不欲饮或喜热饮,脉大但按之无力,舌淡苔白,甚则二便失禁等一派真寒之象,此为内有真寒而外见假热的证候。

(三) 虚实

虚实是辨别邪正盛衰的两个纲领。邪气盛则实,精气夺则虚。一般来说,实证指邪气盛为主,正气亦不虚;虚证指正气不足为主。辨别疾病的虚实,可以掌握机体邪正盛衰的状况,为临证治疗时确定扶正或祛邪提供依据。

1. 虚证 是对人体正气虚弱所致的各种临床表现的病理概括。人体正气主要反映为脏腑的功能活动及其基本物质,正气虚弱主要表现为脏腑功能衰减和气血阴阳不足。

虚证的形成,有先天不足,后天失养,或久病耗损三个方面,因气血阴阳虚损的不同,主要概括为气虚证、血虚证、阴虚证、阳虚证。关于各脏腑的虚证,将在脏腑辨证中叙述。

(1) 气虚证

【证候特征】精神不振,面色不华,倦怠乏力,气短懒言,自汗,动则诸症加重,舌淡苔白,脉虚。

【证候分析】气虚证是全身或某一脏腑机能活动减退所表现的证候。气虚不能养神荣面,故精神萎靡,面色不华;气虚不能固摄津液,故常自汗出;劳则耗气,故动则诸症加重;倦怠乏力,气短懒言,舌淡苔白,脉虚为脏腑机能减退,无力运行气血所致。

(2) 血虚证

【证候特征】面色苍白或萎黄,唇甲色淡,头晕眼花,失眠健忘,手足麻木,女子月经

量少,愆期或闭经,舌淡苔白,脉细无力。

【证候分析】血虚证是血液不足,脏腑组织器官失于濡养所表现的证候。血脉失充表现为面色无华或萎黄,唇舌色淡;神明失养表现为失眠健忘;血虚不能滋养头目,则头晕眼花;不能濡养筋脉,则爪甲苍白,手足麻木;冲任不足,血海空虚,故月经量少,愆期或闭经;血虚不能充盈脉道,故脉细无力。

(3) 阴虚证

【证候特征】形体消瘦,潮热盗汗,颧红咽干,五心烦热,舌红少苔,脉细数。

【证候分析】阴虚证是机体阴液亏损,阴不制阳,虚热内生所表现的证候。阴液不足,形体失养,故形体消瘦;阴虚生内热,则五心烦热,潮热,颧红;虚热逼津外泄,则盗汗;津液不足,则口燥咽干;舌红少苔,脉细数为阴虚内热之象。

(4) 阳虚证

【证候特征】精神萎靡,形寒肢冷,面色白,口淡不渴,小便清长,大便溏泄,尿少、水肿,舌淡胖苔白滑,脉沉迟无力。

【证候分析】阳虚证是机体阳气不足,阴寒内盛所表现的证候。阳虚不能温煦肌体,故形寒肢冷;阳气不足,气血无力运行,脏腑组织失于濡养,故精神萎靡,面色白;阳气虚衰,阴寒内盛,故口淡不渴,小便清长,大便溏泄;阳气亏虚,不能蒸化水液,水湿泛滥,故尿少、水肿。舌淡胖,苔白滑,脉沉迟无力皆为阳虚之象。

2. 实证 是邪气过盛,脏腑功能亢盛所表现出来的证候。多由外邪侵袭机体,或脏腑功能失调导致痰饮、瘀血等病理产物停留所致。由于病邪的性质及所在部位的不同,临床表现亦不一样。

【证候特征】精神烦躁,呼吸气粗,痰涎壅盛,胸胁脘腹胀满,疼痛拒按,大便秘结或下痢,小便不利或淋漓涩痛,舌质苍老,脉实有力等。

【证候分析】实证是邪气亢盛,正气未衰,脏腑机能活动亢盛所表现的证候。邪气亢盛,正气亦不虚,邪正斗争激烈,故呼吸气粗,痰涎壅盛,胸胁胀满;邪扰心神,故精神烦躁;邪阻肠胃,腑气不通,故脘腹胀满,大便秘结,疼痛拒按;大肠湿热,则下痢;膀胱湿热,则小便淋漓涩痛;正盛邪实,气血壅盛,故脉实有力。

3. 虚证与实证的关系 疾病的变化是一个复杂过程,虚证与实证有正衰与邪盛的区别,临证应仔细辨别。在疾病的过程中,邪与正又是相互影响的,虚证和实证既可单独出现,也可以并见,或发生虚实转化、虚实错杂、虚实真假等证候。另外,辨虚实时,也不能脱离表里寒热。

(1) 虚实错杂:正虚与邪实两方面的病变同时出现,称为虚实错杂。虚实错杂的证候,有以实证为主,兼有虚证,有以虚证为主,兼有实证,亦有虚实并见并重等不同。如脾肾虚水肿患者,既有肢体水肿,按之凹陷的标实之象,又有面色白,神疲乏力,腰膝酸软,脉沉弱的本虚之象。

(2) 虚实转化:疾病发展过程中,在一定条件下,由于邪正相争,虚证和实证可以相互转化。

1) 实证转虚:多由邪气过盛,或失治、误治等,导致正气损伤,实证转为虚证,临床较为多见。如实证因汗、吐、下太过,损伤津气,出现面色苍白,气短乏力,脉细弱等虚证。

2) 虚证转实:由于正气不足,脏腑功能失调,而致痰饮、食积、瘀血等凝结,为因虚致实,形成虚实夹杂证。

(四) 阴阳

阴阳是辨别疾病类别的两个纲领,也是八纲辨证的总纲。它可概括表里、寒热、虚实三对纲领,即表、热、实证属阳;里、寒、虚证属阴。因此,尽管病证千变万化,但总结起来不外乎阴证和阳证两大类。

1. 阴证

【证候特征】精神萎靡,面色晦暗,形寒肢冷,身重蜷卧,气短声低,口淡不渴,纳呆食少,大便溏泄,小便清长,舌淡胖嫩,苔白润滑,脉沉迟无力等。

【证候分析】凡符合“阴”的一般属性的证候,即为阴证。如里证、虚证、寒证属于阴证范围。多由于年老体衰,或久病内伤,或邪气内传脏腑,导致阳衰阴盛,机能减退。阳气虚衰,则相对阴寒偏盛,不能温煦机体,出现一派虚寒征象。故常以“虚寒证”作为阴证的代表。

2. 阳证

【证候特征】身热面赤,精神烦躁,声高气粗,口渴喜冷饮,喘促痰鸣,大便秘结,小便短赤,舌红苔黄,脉滑数有力。

【证候分析】凡符合“阳”的一般属性的证候,即为阳证。如表证、实证、热证属于阳证范围。多由于邪气盛而正气未衰,正邪相争激烈所致。热邪炽盛,或因脏腑功能活动亢奋,邪正斗争激烈,表现出一派实热征象,故常以“实热证”作为阳证的代表。

3. 阴证与阳证的关系 阴证与阳证的概念极广,临床把复杂多变的证候用阴阳属性概括为阴证和阳证两大类。阴证表现为阴气盛,阳证表现为阳气盛。阴或阳一方的偏盛,必然导致相对立的另一方的不足。因此,在一定的阶段又会出现阴虚或阳虚的证候,甚至发展为“亡阴”或“亡阳”。

亡阴与亡阳是疾病过程中出现的危重证候。一般在高热、大汗、剧烈吐泻、失血过多等阴液或阳气迅速亡失的情况下出现。

(1) 亡阴证

【证候特征】汗出而黏、如珠如油,呼吸短促,身热,手足温,烦躁不安,渴喜冷饮,面色潮红,小便极少,舌红而干,脉细数无力。

【证候分析】亡阴证是体液大量耗损,阴液衰竭的危重证候。可因高热大汗、剧烈吐泻、严重烧伤等导致阴液暴失,或久病阴液亏虚进一步发展而成。由于阴液欲绝,不能内

守,故见汗出如珠如油,身热烦渴,脉细数无力等一派阴竭而阳热亢盛的证候。

(2) 亡阳证

【证候特征】冷汗淋漓,面色苍白,神情淡漠,四肢厥冷,气息微弱,舌淡而润,脉微欲绝。

【证候分析】亡阳证是体内阳气虚衰欲脱的危重证候。可因阴寒极盛而致阳气暴伤,或因大汗、失精、大失血等阴血亡失而阳随阴脱,或因阳气虚衰进一步发展而成。由于阳气极度虚损而欲脱,失于温煦、固摄、推动之功,故见冷汗淋漓,面色苍白,神情淡漠,四肢厥冷,息弱,脉微欲绝等一派阳竭而阴寒内盛的证候。

亡阴可迅速导致亡阳,亡阳之后亦可出现亡阴,最终导致阴阳离决。因此对亡阴、亡阳证要高度重视,一旦发现,应迅速查明原因,及时正确抢救。

二、脏腑辨证

脏腑辨证,是以脏腑的生理功能、病理表现为基础,结合八纲、病因、气血等理论,将四诊所收集的病情资料,进行综合分析和归纳,从而判断疾病所在的部位、病性、病因及邪正盛衰状况的一种辨证方法,在整个辨证体系中占有非常重要的地位。

脏腑病证是内在脏腑功能失调反映于外的客观征象。根据脏腑不同的生理功能及其病理变化来推断病证,是脏腑辨证的理论依据。所以要掌握脏腑辨证,必须熟悉各脏腑的生理功能及病变特点。脏腑病变还可以互相影响,证候表现复杂多样,不仅是内伤杂病最主要的辨证方法,也是其他各种辨证方法的基础。本部分主要介绍脏腑病变的基本证候。

(一) 心与小肠病辨证

心的主要生理功能是主血脉和主神志。心开窍于舌,在体合脉,其华在面,与小肠相表里。心的病变主要反映在血液运行障碍和精神意识思维活动的异常。心的病证有虚有实,虚证为气、血、阴、阳之不足;实证多是火、热、痰、瘀等邪气的侵犯所致。

小肠主分清别浊,小肠病变常见的有小肠实热证和小肠虚寒证。小肠实热是心火下移,致肠内积热所致;小肠虚寒多是脾阳不足所致。

1. 心气虚、心阳虚、心阳暴脱

【证候特征】心悸怔忡,胸闷气短,自汗,神疲乏力,动则加重,面色无华,舌淡苍白,脉虚等,为心气虚;若兼见形寒肢冷,心胸憋闷或疼痛,唇黯,舌淡胖或紫暗,脉细弱或结代等,为心阳虚;若突然面色晦暗,口唇青紫,神志昏昧,冷汗淋漓,四肢厥冷,脉微欲绝,为心阳暴脱。

【证候分析】心气虚证以心脏及全身机能活动衰弱为特点;心阳虚证,多为心气虚证的进一步发展,出现虚寒症状;心阳暴脱证,是在心阳虚的基础上出现虚脱亡阳症状。此三证多由先天禀赋不足,或久病体虚,或年老体衰,或过汗导致心气、心阳受损所致。心气推动乏力,气血不能正常运行,故心悸怔忡,胸闷气短,神疲乏力,劳则耗气,故动则加重;

气虚卫表失固,则自汗出;舌为心窍,其华在面,气虚无力行血,不能上荣于舌面,故面色无华,舌淡;气血不足,脉道空虚,故脉虚。若气虚进一步发展,则导致心阳不足,阳虚不能温煦肢体,故形寒肢冷;胸阳不振,心脉痹阻,故心胸憋闷或疼痛,阳虚不能温煦行血,唇黯,舌淡胖或紫暗,脉细弱或结代。心阳暴脱,虚阳外越无以固表,故冷汗淋漓,四肢厥冷;神随气散,则神志昏昧;阳气脱则血不运行,故面色晦暗,口唇青紫,脉微欲绝。

2. 心血虚

【证候特征】心悸怔忡,面色苍白或萎黄,眩晕,健忘,失眠,多梦,唇舌色淡,脉细弱。

【证候分析】该证是心血亏虚,心失濡养所表现的证候。多由脾胃虚弱,生化乏源,或久病耗损,或失血过多等所致。心血虚,心失所养,故心悸怔忡、健忘、失眠多梦;血虚不能充盈血脉,故眩晕,面色苍白或萎黄,唇舌色淡,脉细弱等。

3. 心阴虚

【证候特征】心悸怔忡,心烦失眠,潮热盗汗,两颧潮红,五心烦热,舌红少苔,脉细数。

【证候分析】该证是心阴亏损,虚热内扰所表现的证候。多由思虑太过,耗伤心阴,或热病、久病伤阴,或阴液生成不足所致。心阴虚,心失所养,故心悸怔忡;虚热内生,则见潮热盗汗,两颧潮红,五心烦热,舌红少苔,脉细数;虚火扰心神,故心烦失眠。

4. 心火亢盛

【证候特征】心烦失眠,面赤口渴,小便短赤,口舌生疮或糜烂,舌红苔黄,脉数。

【证候分析】该证是心火炽盛所表现的实热证候。常因七情郁久化火,或六淫内郁化火,或过食辛辣、温补之品所致。心火炽盛,热扰心神,故烦躁失眠;热盛伤津则口渴,小便短赤;心开窍于舌,其华在面,心火上炎,故面赤,口舌生疮或糜烂;舌红苔黄,脉数有力,均为实热之象。

5. 心血瘀阻

【证候特征】心悸怔忡,心胸憋闷作痛,痛如针刺,或痛引肩背内臂,时作时止,舌紫暗或有瘀斑,脉细涩或结代;甚或暴痛不止,神昏肢冷,口唇青紫,脉微欲绝。

【证候分析】该证指瘀血、痰浊、寒凝、气滞等阻滞心脉所表现的证候。多继发于心气虚或心阳虚,阳气不足,无力行血,复加情志刺激,或劳累受寒,或瘀血、痰浊凝聚等,阻滞血脉,使心脉不通所致。心脉痹阻,血运不畅,故心悸怔忡,心胸憋闷疼痛;手少阴心经循肩臂而行,故痛引肩背内臂;心血瘀阻,血行不畅,故痛如针刺,舌紫暗或有瘀斑,脉细涩或结代;若心阳暴脱,心脉凝结不通,则暴痛不止,神昏肢冷,脉微欲绝。

6. 痰迷心窍

【证候特征】面色晦滞,胸闷呕恶,喉中痰鸣,神志不清,甚则昏不知人,舌苔白腻,脉滑。或精神抑郁,表情淡漠,喃喃自语,举止失常。或突然昏仆,不省人事,口吐涎沫,四肢抽搐等。

【证候分析】该证是痰浊蒙蔽心神所表现的证候。多由情志不遂,气机郁滞,或湿浊内蕴,阻遏气机,痰气凝结,或肝风挟痰内扰,蒙蔽心神所致。心主神志,痰浊蒙蔽心神,故见神志不清,精神抑郁,表情淡漠,喃喃自语,举止失常;若肝风挟痰浊蒙蔽心神,可见突然昏仆,喉中痰鸣,口吐涎沫,四肢抽搐等;痰浊中阻,清阳不升,则见面色晦滞;浊阴不降,胃气上逆,则胸闷呕恶;舌苔白腻,脉滑,均为痰浊内盛之象。

7. 痰火扰心

【证候特征】发热气粗,面赤口苦,喉中痰鸣,痰黄稠,烦躁谵语,心烦失眠,舌红苔黄腻,脉滑数;或见神志失常,语言错乱,哭笑无常,狂躁妄动,毁物伤人等。

【证候分析】该证指以痰火扰心,神志失常为主要表现的证候。多因情志刺激,五志化火,炼液为痰,或外感热邪,灼津为痰,致痰火内盛扰心引起。痰火内盛,故见发热气粗,面赤口苦;邪热炼津为痰,则喉中痰鸣,痰黄稠;痰火内扰心神,神志昏乱,故见谵语,心烦失眠,或神志失常,语言错乱,哭笑无常;火属阳主动,故见狂躁妄动,甚则毁物伤人;舌红苔黄腻,脉滑数,为痰热内盛之象。

8. 小肠实热

【证候特征】心烦口渴,口舌生疮,小便短赤,涩滞灼痛,尿血,舌红苔黄,脉数。

【证候分析】该证指小肠主液功能失常所表现的证候。因心火下移小肠,影响泌别清浊功能,致小肠不能正常主液,故见小便短赤,涩滞灼痛;热盛动血,则见尿血;心火上炎,则口生疮;热伤津液,故口渴;热扰心神,故见心烦;舌红苔黄,脉数,为里热之象。

(二) 肺与大肠病辨证

肺的主要生理功能是主气、司呼吸,主宣发、肃降,通调水道,外合皮毛,开窍于鼻,与大肠互为表里。肺的病证有虚有实,虚证多见气虚和阴虚;实证多由风、寒、燥、热等邪气侵袭或痰湿阻肺所致。

大肠的功能是传化糟粕。大肠的病变主要表现为传导功能的失常,如泄泻、便秘等。其病亦有虚有实,实证为大肠湿热,虚证为大肠津亏。

1. 肺气虚

【证候特征】咳喘无力,呼吸气短,语声低微,倦怠乏力,自汗,恶风,易于感冒,舌淡苔白,脉虚弱。

【证候分析】该证指肺主气、司呼吸及卫外功能失职所表现的证候。多因久病气虚,或劳伤过度耗损肺气,或脾虚生气不足所致。肺气虚弱,宣降失权,气逆而上,故喘咳无力;宗气不足,可见呼吸气短,语声低微;肺气虚不能宣发卫气于肌表,腠理不固,故自汗,恶风,易于感冒;倦怠乏力,舌淡苔白,脉虚弱,均为气虚之象。

2. 肺阴虚

【证候特征】干咳无痰或痰少而黏,不易咳出,甚则痰中带血,声音嘶哑,五心烦热,潮热盗汗,颧红咽干,舌红少苔,脉细数。

【证候分析】该证指肺阴不足，虚热内生所表现的证候。多由久咳伤肺，或燥热伤肺，或癆虫袭肺，或五志化火灼肺所致。肺阴不足，肺燥失润，故干咳无痰或痰少而黏，不易咳出；虚火灼伤肺络，则咳痰带血；阴津亏虚，不能上润，故口燥咽干、声音嘶哑；阴虚内热，则五心烦热，潮热盗汗；虚火上炎，则见颧红；舌红少苔，脉细数为阴虚内热之象。

3. 风寒束肺

【证候特征】咳嗽声重，痰白而稀，鼻塞流清涕，或恶寒发热，头身疼痛，苔薄白，脉浮紧。

【证候分析】该证指风寒袭肺，肺卫失宣所表现的证候。多由外感风寒，侵袭肺卫，肺气郁闭，不得宣降所致。风寒束肺，肺失宣降，肺气上逆，故咳嗽声重，痰稀色白；鼻为肺窍，风寒袭肺，故鼻塞流清涕；寒邪外侵，阻遏卫阳，故见恶寒；正气抗邪，正邪交争则发热；寒性凝滞，阻遏经络，故头身疼痛；苔薄白，脉浮紧，为外感风寒之象。

4. 风热犯肺

【证候特征】咳嗽气粗，痰稠色黄，鼻塞流黄浊涕，口干咽痛，发热，微恶风寒，舌尖红，苔薄黄，脉浮数。

【证候分析】该证指风热犯肺，肺卫失宣所表现的证候。多由外感风热，或风寒郁而化热，肺气不得宣降所致。风热犯肺，肺失宣肃，肺气上逆，故咳嗽气粗；热灼津液，故痰稠色黄；咽喉为肺之门户，风热上攻，故口干咽痛；风热犯肺，卫气抗邪则发热，卫气被郁则微恶风寒；舌尖红，苔薄黄，脉浮数为外感风热之象。

5. 燥邪伤肺

【证候特征】干咳无痰或痰少而黏，不易咳出，甚则痰中带血，唇鼻干燥，或发热，微恶风寒，咽干痛，舌尖红，苔薄白或薄黄少津，脉浮数；或恶寒发热，咽干痒，苔薄白少津，脉浮紧。

【证候分析】该证指燥邪犯肺、伤津所表现的证候。多因秋季感受燥邪，耗伤肺津所致。燥邪伤肺，肺失清润，故干咳无痰或痰少而黏，不易咳出；燥伤肺络，则痰中带血；燥伤津液故唇、舌、咽、鼻干燥；初秋温燥侵袭，肺卫失宣，故发热，微恶风寒，舌尖红，苔薄白或薄黄少津，脉浮数；深秋凉燥袭侵，肺卫失宣，故恶寒发热，咽干痒，苔薄白少津，脉浮紧。

6. 痰浊阻肺

【证候特征】咳嗽痰多，色白易出，胸闷气喘，甚则咳喘不得平卧，舌淡苔白腻，脉滑。

【证候分析】该证指痰湿壅阻于肺，肺失宣降所表现的证候。多由久咳伤肺，肺不布津聚液成痰，或脾虚生痰，阻滞于肺所致。痰湿阻肺，肺失宣降，肺气上逆，故咳嗽痰多，色白易出；痰湿阻滞气道，肺气不利，影响气机升降，故胸闷气喘，甚则咳喘不得平卧；舌淡苔白腻，脉滑，是痰浊内阻之象。

7. 痰热壅肺

【证候特征】咳嗽气粗，痰稠色黄，胸闷喘促，甚则鼻翼翕动，身热口渴，小便短赤，或胸痛，咳吐脓血腥臭痰，舌红苔黄腻，脉滑数。

【证候分析】该证指痰热壅肺，肺失宣降所表现的证候。多因热伤肺津，炼液成痰，或宿痰内蕴，日久化热，痰热互结，壅阻于肺所致。痰热壅肺，肺失清肃，肺气上逆，故咳嗽气粗，痰稠色黄；肺气壅滞，气道不利，故胸闷喘促，甚则鼻翼翕动；痰热阻滞肺络，则胸痛，热盛则肉腐成脓，故见咳吐脓血腥臭痰；发热，口渴，小便短赤，舌红苔黄腻，脉滑数，均为痰热内盛之象。

8. 大肠湿热

【证候特征】腹痛，便次频数，泻下秽浊，或下痢赤白脓血，里急后重，肛门灼热，身热，小便短赤，舌红苔黄腻，脉滑数。

【证候分析】该证指湿热蕴结大肠，大肠传化失司所表现的证候。多因外感湿热之邪，或饮食不洁，湿热内生，下注大肠所致。湿热蕴结大肠，气机阻滞，故腹痛，里急后重；湿热熏灼肠道，灼伤血络，肉腐为脓，故下痢赤白脓血；湿热秽浊下注大肠，传导失职，则泻下秽浊，肛门灼热；身热，小便短赤，舌红苔黄腻，脉滑数，均为湿热之象。

9. 大肠液亏

【证候特征】大便秘结干燥，难以排出，数日一行，口干咽燥，头晕，腹胀，口臭，舌苔黄燥，脉细涩。

【证候分析】该证指大肠阴液亏虚，传化失司所表现的证候。多由素体阴虚，或热病、久病伤阴，或产后阴血亏虚等所致。津液不足，肠失濡润，传化失司，故腹胀便秘，难以排出，数日一行；阴液不能上承，故口干咽燥；腑气不通，秽浊之气不得下泄而上逆，故头晕，口臭；舌苔黄燥，脉细涩均为津亏之象。

（三）脾与胃病辨证

脾主运化、统血，胃主受纳、腐熟水谷。脾胃相表里共处中焦，脾气主升，胃气主降，脾喜燥恶湿，胃喜润恶燥，两者升降相因，燥湿相济，共同完成饮食物的消化、吸收与传输，为气血生化之源，后天之本。脾又主肌肉、四肢，开窍于口，其华在唇。

脾胃病证，有寒热虚实之不同。脾病多虚证，以脾阳虚衰，运化失常，痰湿内生及中气下陷常见；胃病多实证，以受纳腐熟功能障碍，胃气上逆为主要病理改变。

1. 脾气虚

【证候特征】面色萎黄，食少纳呆，倦怠乏力，腹胀，大便溏泄，或形体消瘦，或肢体水肿，舌淡苔白，脉虚弱。

【证候分析】该证指脾气不足，运化失常所表现的证候。多由饮食所伤，或思虑过度，或禀赋体弱，或久病、劳倦损伤脾气所致。脾气虚弱，运化失职，故食少纳呆，腹胀；水湿不化，注于大肠则便溏，溢于肌肤则水肿；脾气不足，气血化生乏源，不能上荣于面，则面色萎

黄,肢体失养,则倦怠乏力,消瘦;舌淡苍白,脉虚弱为脾气虚之象。

2. 脾气下陷

【证候特征】眩晕,脘腹坠胀,食后尤甚,面色萎黄,神疲乏力,或便溏久泄,肛门重坠,甚则脱肛,或脏器下垂,舌淡苍白,脉虚弱。

【证候分析】该证指脾气亏虚,升举无力所表现的证候,亦称中气下陷。多由脾气虚进一步发展所致。脾气虚,清阳不升,故眩晕;气虚下陷,升举无力,故脘腹坠胀,食后加重,肛门重坠,便溏久泻,甚则脱肛,脏器下垂等;面色萎黄,神疲乏力,舌淡苍白,脉虚弱均为脾气虚之象。

3. 脾不统血

【证候特征】吐血,便血,尿血,衄血,肌衄,月经过多或崩漏等。常伴有眩晕,食少便溏,神疲乏力,面色无华,舌淡,脉细弱。

【证候分析】该证指脾气虚不能统血,致血溢脉外所表现的证候。多因久病体弱,或劳倦伤脾,脾虚统摄无权所致。脾不统血,血液不能循经而行,血溢于上则见吐血;血脱于下,则见便血、尿血;溢于肌肤则肌衄;冲任不固则月经过多或崩漏;眩晕,食少便溏,神疲乏力,面色无华,舌淡,脉细弱,为脾气虚弱,气血不足之象。

4. 脾阳虚

【证候特征】形寒肢冷,口淡不渴,腹胀,食欲缺乏,脘腹冷痛,喜按喜温,大便溏泄,或肢体水肿,舌淡胖,苔白滑,脉沉迟无力。

【证候分析】该证指脾阳虚衰,阴寒内生所表现的中焦虚寒证候。多由脾气虚发展而来,或过食生冷及误用寒凉药物,损伤脾阳,或肾阳不足,导致脾阳虚衰所致。脾阳不足,阴寒内生,温煦失职,故形寒肢冷;寒凝气滞,则脘腹冷痛,喜温喜按;阳虚运化无力,故腹胀,食欲缺乏,大便溏泄;中阳不振,虚寒内生,水湿内盛则口淡不渴;水湿溢于肌肤则水肿;舌淡胖,苔白滑,脉沉迟无力均为阳虚之象。

5. 寒湿困脾

【证候特征】脘腹胀满,食少便溏,恶心欲吐,口黏乏味,头身困重,或肢体水肿,或身目发黄,色晦暗,或妇女白带量多,舌淡胖,苔白腻,脉濡缓。

【证候分析】该证指寒湿内盛,脾阳受困,运化失职所表现的证候。多由过食生冷,致寒湿内生,或感受寒湿,内困脾阳所致。寒湿困脾,中阳不运,脾胃升降失常,故脘腹胀满,食少便溏,恶心欲吐,口黏乏味;湿性重浊,阳气被困,故头身困重;脾为湿困,不能运化水湿,水湿溢于肌肤则肢体水肿;寒湿困阻中阳,肝胆疏泄失常,胆汁外溢,则身目发黄,色晦暗;寒湿下注,故见白带量多;舌淡胖,苔白腻,脉濡缓,为寒湿内盛之象。

6. 寒邪客胃

【证候特征】胃脘冷痛,痛势暴急,遇寒加剧,得温则减,口泛清水,口淡不渴,苔白,脉沉紧或弦紧。

【证候分析】该证是因寒邪犯胃，胃失和降所表现的证候。多因过食生冷，或脘腹受凉以致寒凝胃脘所致。寒邪犯胃，凝阻气机，胃失和降，故胃脘冷痛，痛势急剧；寒为阴邪，得温则散，遇寒则凝，故得温痛减，遇寒加剧；寒伤胃阳，水饮不化而随胃气上逆，故口淡不渴或口泛清水；苔白，脉沉紧或弦紧为阴寒内盛之象。

7. 胃火炽盛

【证候特征】胃脘灼痛，吞酸嘈杂，消谷善饥，渴喜冷饮，齿龈肿痛，口臭，齿衄，便秘，尿赤，舌红苔黄燥，脉滑数。

【证候分析】该证指胃火炽盛，胃失腐熟、通降所表现的证候。多由过食辛辣厚味，化热生火，或邪热犯胃，或素体阳盛，或五志化火所致。胃火内炽，煎灼津液，故胃脘灼热疼痛；肝火犯胃，则吞酸嘈杂；热盛伤津，燥热内结，故渴喜冷饮，便秘，尿赤；胃热亢盛，腐熟功能亢进，故消谷善饥；胃热上蒸，故口臭，齿龈肿痛；热伤血络，故见齿衄；舌红苔黄燥，脉滑数，为热盛之象。

8. 胃阴虚

【证候特征】胃脘隐痛，饥不欲食，口燥咽干，干呕呃逆，大便干结，形体消瘦，舌红少苔或无苔，脉细数。

【证候分析】该证指胃阴亏虚，胃失濡润，通降失司所表现的证候。多由热病后期阴液未复，或久病损伤胃阴所致。胃阴不足，虚热内生，胃气不和，故胃脘隐痛，饥不欲食；胃失和降，胃气上逆，故干呕呃逆；胃阴亏虚，津不上承，则口燥咽干，津不下润大肠则便秘；舌红少苔，脉细数，为阴虚内热之象。

9. 食滞胃脘

【证候特征】脘腹胀满疼痛，噎腐吞酸，厌食呕吐，吐后胀痛得减，矢气酸臭，大便溏泄或秘结，泻下酸腐臭秽，舌苔厚腻，脉滑。

【证候分析】该证指食滞胃脘，胃失通降所表现的证候。多因饮食不节，或脾胃虚弱，食滞不化所致。食滞胃脘，阻滞气机，故脘腹胀满疼痛；胃失和降，胃中腐败谷物夹腐浊之气上逆，则噎腐吞酸，厌食呕吐，吐后胃气暂得通畅，故吐后痛减；浊气下走大肠，则矢气酸臭，大便溏泄，泻下酸腐臭秽；胃气不降，则见便秘；苔厚腻，脉滑为食浊内阻之象。

10. 胃脘气滞

【证候特征】脘腹胀满，痛连两胁，噎气频作，呃逆呕吐，嘈杂泛酸，不思饮食，情志抑郁或急躁易怒，苔薄，脉弦。

【证候分析】该证是指肝气犯胃，胃失通降所表现的证候。多因肝气郁结，肝失疏泄，横逆犯胃，导致胃失通降所致。肝失疏泄，胃脘气滞不畅，故脘腹胀满，痛连两胁；胃失和降，气逆于上，故噎气频作，呃逆呕吐；肝郁化火犯胃，则嘈杂泛酸；受纳失司则不思饮食；肝失条达，故情志抑郁或急躁易怒；苔薄，脉弦为肝郁、气滞之象。

中医的“脾”与西医的“脾脏”

脾脏含有大量的淋巴细胞和巨噬细胞,是机体细胞免疫和体液免疫的中心,通过多种机制发挥抗肿瘤作用。脾脏切除会导致细胞免疫和体液免疫功能的紊乱,增加肿瘤发生的风险,促进肿瘤的发生和发展。中医学的脾除包括现代医学中消化系统的主要功能外,还涉及神经、代谢、免疫、内分泌等系统的功能。

(四) 肝与胆病辨证

肝的主要生理功能是主疏泄、主藏血。肝开窍于目,在体合筋,其华在爪。肝的病变主要反映在疏泄失常、血不归藏和筋脉不利等方面。肝病有虚有实,虚证多为肝阴、肝血不足,实证多为气郁火盛及寒邪、湿热等侵犯,而肝阳上亢,肝风内动,多为虚实夹杂之证。

肝与胆互为表里。胆的主要生理功能是贮藏和排泄胆汁,以助脾胃消化,发病上多肝胆同病。

1. 肝气郁结

【证候特征】情志抑郁或易怒,胸胁、少腹胀闷窜痛,善太息,食少纳呆,或咽中似有物梗阻,妇女可见乳房胀痛、痛经、月经不调等,苔薄,脉弦。

【证候分析】该证指肝失疏泄,气机郁滞所表现的证候。多因情志不遂,郁怒伤肝所致。肝失疏泄,情志失调,故情志抑郁,易怒,胸闷不舒,善太息;肝郁气滞,经气不利,故胸胁、少腹、乳房胀痛;肝气郁结,导致脾失健运,故食少纳呆;气机郁滞,津液不布,聚而为痰,痰随气逆,痰气搏结于咽喉,故咽部似有物梗阻(梅核气);肝郁气滞,冲任失调,则月经不调,痛经;弦脉为肝郁之象。

2. 肝火上炎

【证候特征】头胀痛,眩晕,急躁易怒,失眠多梦,耳鸣耳聋,面红目赤,口苦咽干,便秘溲黄,或吐衄咯血,或呕吐苦水,舌红苔黄,脉弦数。

【证候分析】该证指肝经实火上炎所表现的证候。多因肝郁化火,或暴怒伤肝,或邪热内犯引动肝火所致。肝火上炎,气火上冲,故头胀痛,眩晕,耳鸣耳聋,面红目赤;心肝火旺,情志亢奋,故急躁易怒,失眠多梦;热迫胆汁上溢,则呕吐苦水;肝火迫血妄行,血随气逆,则吐血、衄血、咯血等上窍出血;口苦咽干,便秘溲黄,舌红苔黄,脉弦数,为肝火内盛之象。

3. 肝阳上亢

【证候特征】头目胀痛,眩晕耳鸣,面红目赤,或面部烘热,心烦易怒,失眠多梦,口苦咽干,舌红苔黄,脉弦数。

【证候分析】该证指肝气亢奋,或肝肾阴虚,肝阳上扰头目所表现的证候。多因素体阳盛,或七情内伤,郁而化火,或肝肾阴虚、肝阳上亢所致。肝气亢奋,或肝肾阴虚,阴不制阳,阳亢于上,故头目胀痛,眩晕耳鸣,面红目赤,或面部烘热;肝阳化火扰心,则心烦易怒,失眠多梦;口苦咽干,舌红苔黄,脉弦数,为阳热上亢之象。

4. 肝风内动 病变过程中出现眩晕欲仆、抽搐、震颤等动摇不定的症状,称为肝风内动。一般常见有肝阳化风、热极生风、血虚生风、阴虚风动四种。

(1) 肝阳化风

【证候特征】眩晕欲仆,头胀痛,肢体震颤,舌体抖动,语言不利,步履不稳,甚则猝然昏倒,不省人事,口眼喎斜,半身不遂,言语謇涩,舌红苔黄,脉弦有力。

【证候分析】该证指肝阳亢逆无制而化风所表现的证候。多由情志不遂,郁而化火伤阴,或肝肾阴虚,不能潜阳,肝阳亢逆无制,阳动化风所致。肝阳化风,风阳上扰,故眩晕欲仆;气血随风上逆,阻滞血络,故见头胀痛;肝主筋,阴亏筋脉失养,故肢体震颤;风性善动,风旋于上,则舌体抖动;上盛下虚,故步履不稳;肝阳亢盛,灼液成痰,风痰上蒙蔽心窍,则猝然昏倒,不省人事;风痰阻络,气血运行不利,故口眼喎斜,半身不遂,言语謇涩;舌红苔黄,脉弦有力,为肝阳亢盛之象。

(2) 热极生风

【证候特征】高热烦躁,神昏谵语,四肢抽搐,颈项强直,甚则角弓反张,两目上视,牙关紧闭,舌红绛,苔黄燥,脉弦数。

【证候分析】该证指邪热亢盛,逆传心包,引动肝风所表现的证候。多见于外感温热病,热邪亢盛,逆传心包,燔灼肝经,筋脉失养所致。热邪蒸腾,充斥三焦,故高热;邪热亢盛,热传心包,心神被扰,则神昏谵语,烦躁不安;热灼肝经,引动肝风,筋脉失养而挛急,故四肢抽搐,颈项强直,甚则角弓反张,两目上视,牙关紧闭;舌红绛,苔黄燥,脉弦数,为邪热亢盛之象。

(3) 血虚生风

【证候特征】头晕目眩,肢体麻木,手足震颤,肌肉跳动,视物模糊或夜盲,面色苍白或萎黄,爪甲不荣,舌淡,脉弦细无力。

【证候分析】该证指肝血虚,筋脉失养,虚风内动所表现的证候。多由急慢性出血过多,久病血虚所致。血虚不能上荣头面,则头晕目眩,面色苍白或萎黄;肝血虚,目失所养,则视物模糊或夜盲;肝主筋,血虚筋脉失养,故肢体麻木,爪甲不荣;血虚风动,故手足震颤,肌肉跳动;舌淡,脉弦细无力,为肝血虚之象。

(4) 阴虚风动

【证候特征】眩晕耳鸣,手足蠕动,筋肉跳动,两目干涩,颧红咽干,五心烦热,潮热盗汗,舌红少苔,脉弦细数。

【证候分析】该证指肝阴亏虚,筋脉失养,虚风内动所表现的证候。多由肝郁化火伤

阴,热病后期,阴津亏损,或肾阴不足,水不涵木所致。肝肾阴虚,髓海空虚,则眩晕耳鸣;肝阴亏虚,筋脉失养,虚风内动,则手足蠕动,筋肉瞤动;肝阴虚,不能养目,故两目干涩;阴亏津不上承,则口燥咽干;虚热内蒸则颧红,五心烦热、潮热盗汗;舌红少苔,脉弦细数,为肝阴不足,虚热内生之象。

5. 肝血虚

【证候特征】头晕目眩,面色苍白或萎黄,唇甲色淡,视物模糊或夜盲,心悸,失眠多梦,或见肢体麻木,筋脉拘急,妇女月经量少,经期延后或闭经;舌淡,脉弦细无力。

【证候分析】该证指肝血亏虚,筋脉、组织器官失养所表现的证候。多因脾胃虚弱,生血不足,或失血过多,或久病耗伤肝血所致。血虚不能充养血脉,故面色苍白或萎黄,唇甲色淡;肝血不足,不能上荣头目清窍,则头晕目眩,视物模糊或夜盲;肝主筋,肝血不足,血不荣筋,故肢体麻木,筋脉拘急;心失血养,则心悸,失眠多梦;肝血不足,血海空虚,故妇女月经量少,经期延后或闭经;舌淡,脉弦细无力,为肝血虚之象。

6. 肝阴虚

【证候特征】眩晕耳鸣,两目干涩,颧红咽干,胁肋隐痛,五心烦热,潮热盗汗,或筋脉拘挛,舌红少苔,脉弦细数。

【证候分析】该证指肝阴亏虚,虚热内扰所表现的证候。多由肝郁化火伤阴;或热病后期,耗伤肝阴;或肾阴不足,水不涵木所致。肝阴不足,不能上滋头目,则眩晕耳鸣,两目干涩;肝阴不足,不能濡养肝络,则见胁肋隐痛;肝阴亏虚,筋脉失养,则筋脉拘挛;阴虚不能制阳,虚火上炎,故颧红咽干;虚热内扰则五心烦热、潮热盗汗;舌红少苔,脉弦细数,为阴虚内热之象。

7. 寒凝肝脉

【证候特征】少腹牵引睾丸坠胀冷痛,或阴囊收缩引痛,遇寒加剧,得温痛减,苔白滑,脉沉弦。

【证候分析】该证指寒邪侵袭,凝滞肝经所表现的证候。多因感受寒邪,寒凝肝脉所致。足厥阴肝经绕阴器,抵少腹,寒邪凝滞肝脉,阳气阻遏,气血凝滞,故少腹牵引睾丸坠胀冷痛;寒性凝滞收引,故阴囊收缩引痛;寒则气血凝滞,热则气血流通,故疼痛得温则减,遇冷加重;苔白滑,脉沉弦,是阴寒内盛之象。

8. 肝胆湿热

【证候特征】胁肋胀痛,纳呆腹胀,口苦泛恶,大便不调,小便短赤;舌红,苔黄腻,脉弦数。或身目俱黄,色如鲜橘;或睾丸肿胀热痛,阴囊湿疹,或带下黄臭,外阴瘙痒。

【证候分析】该证指湿热蕴结肝胆,肝失疏泄所表现的证候。多由感受湿热之邪,或过食肥甘厚味,脾失健运,湿热内生,蕴结肝胆所致。湿热内蕴,肝胆疏泄失常,气机郁滞,故胁肋胀痛;湿热郁阻脾胃,升降运化失常,则纳呆腹胀,泛恶,大便不调;湿热熏蒸,胆气上泛则口苦,胆汁外溢则身目俱黄;肝经绕阴器,湿热循经下注,可见男子阴囊湿疹,睾丸

肿胀热痛,女子带下黄臭,外阴瘙痒;舌红苔黄腻,脉弦数,为湿热内蕴肝胆之象。

(五) 肾与膀胱病辨证

肾为先天之本,藏真阴而寓元阳,为脏腑阴阳之根本。肾藏精,主人体生长、发育与生殖;肾主水,体内水液的输布代谢主要依赖于肾的气化功能;肾主纳气,肺为气之主,肾为气根,肾主摄纳,有助于呼吸运动;肾主骨生髓充脑,开窍于耳及二阴,其华在发,与膀胱互为表里。肾的病变主要反映在人体生长、发育和生殖功能障碍,水液代谢失常,呼吸功能减退,脑、髓、骨、发、耳及二便的异常等方面。此外,任何疾病发展到严重阶段都可累及到肾,肾病多虚证。膀胱有贮存和排泄尿液的生理功能,其病变主要反映为小便的异常。

1. 肾阳虚

【证候特征】腰膝冷痛,形寒肢冷,神疲乏力,面色白,舌淡胖,苔白滑,脉沉迟无力,或阳痿、滑精早泄,或宫寒不孕;或下利清谷,五更泄泻,小便清长;或尿少、水肿等。

【证候分析】该证指肾阳虚衰,温煦失职,气化失权所表现的证候。多因素体阳虚,或年老阳衰,或久病、房劳过度损伤肾阳所致。肾阳为人体阳气之根本,对各脏腑组织起着温煦、推动作用,肾阳虚衰,故形寒肢冷,神疲乏力;腰为肾府,肾主骨生髓,肾阳虚衰,不能温养腰府及骨,故腰膝冷痛;阳虚气血运行无力,不能上荣于面,故面色白;肾阳不足,命门火衰,故阳痿,滑精早泄,宫寒不孕;肾阳虚衰,不能温煦脾阳,脾失健运,则便溏,甚则下利清谷或五更泄泻;肾阳不足,气化失司,水湿内停,泛滥肌肤,则尿少、水肿;肾阳虚衰,不能固摄津液,则小便清长;舌淡胖,苔白滑,脉沉迟无力,为肾阳不足之象。

2. 肾阴虚

【证候特征】眩晕耳鸣,腰膝酸软,失眠多梦,形体消瘦,潮热盗汗,五心烦热,颧赤咽干,舌红少苔,脉细数。

【证候分析】该证是肾阴亏虚,虚热内扰所表现的证候。多由先天不足,或久病耗损,或过服温燥伤阴之品等耗伤肾阴所致。肾阴为人体阴液之根本,濡养各脏腑组织器官。肾阴亏虚,形体失于濡养,故消瘦,不能生髓充骨养脑,故腰膝酸软,眩晕耳鸣;肾阴不足,虚热内生,故潮热盗汗、五心烦热,颧赤咽干;虚热扰心,则失眠多梦;舌红少苔,脉细数,为阴虚内热之象。

3. 肾精不足

【证候特征】小儿发育迟缓,囟门迟闭,智力低下,骨骼痿软;成人早衰,眩晕健忘,智力减退,发脱齿摇,耳鸣耳聋,足痿无力;男子精少不育,女子经闭不孕,舌淡,脉细弱。

【证候分析】该证指肾精亏虚,生长、繁殖功能低下为主要表现的证候。多因先天不足,或后天失养,或久病伤肾,或房劳过度等所致。肾精亏虚,不能促进人体生长发育,小儿则发育迟缓,囟门迟闭,骨骼痿软,成人则早衰;肾精不足,髓海空虚,故眩晕,耳鸣耳聋,健忘,智力减退;肾主骨生髓,其华在发,肾精亏虚,故发脱齿摇,足痿无力;肾精不足,生殖功能低下,故男子精少不育,女子经少或闭经不孕;舌淡脉细弱,为精血亏虚之象。

4. 肾气不固

【证候特征】腰膝酸软，神疲乏力，小便频数，余沥不尽，夜尿频多，甚则遗尿失禁，大便滑脱，男子滑精早泄，女子带下量多清稀，胎动易滑，舌淡苔白，脉沉弱。

【证候分析】该证是肾气亏虚，封藏固摄功能失职所表现的证候。多由年老体衰，或年幼肾气未充，或房劳过度，或久病伤肾所致。腰为肾之府，肾气不足，失于濡养，故腰膝酸软；肾气虚，全身机能减退，则神疲乏力；肾主司二便，肾气不固，故小便频数，尿后余沥不尽，甚则遗尿失禁，大便滑脱；夜为阴盛阳衰之时，故夜尿频多；肾气虚，精关不固，故滑精早泄；冲任不固，带脉失约，故胎动易滑、带下清稀；舌淡苔白，脉沉弱，为肾气虚之象。

5. 肾不纳气

【证候特征】气短喘促，呼多吸少，气不得续，动则尤甚，声低气怯，自汗神疲，腰膝酸软，舌淡苔白，脉沉弱。

【证候分析】该证指肾气虚，失于摄纳所表现的证候。多由咳喘日久，肺虚及肾，或久病伤肾，或年老肾虚，摄纳无权所致。肺为气之主，肾为气之根，肺肾配合，呼吸平稳深沉，肾虚摄纳无权，气不归元而虚浮于上，则气短喘促，呼多吸少，气不得续；动则耗气，肾气更虚，故咳喘动则尤甚；肾气虚，腰失所养，故腰膝酸软；肺肾气虚，卫外不固，则自汗出；神疲乏力，声低气怯，舌淡苔白，脉沉弱，均为肺肾气虚之象。

6. 膀胱湿热

【证候特征】尿急，尿频，淋漓涩痛，小腹拘急胀痛，小便短赤，或尿血，或尿有砂石，或发热，腰痛，舌红苔黄腻，脉滑数。

【证候分析】该证指湿热蕴结膀胱，膀胱气化失司所表现的证候。多由外感湿热之邪，蕴结膀胱，或饮食不节，湿热内生，下注膀胱所致。湿热蕴结，膀胱气化不利，故小便短赤，淋漓涩痛；湿热下迫，故尿频、尿急，小腹拘急胀痛；伤及血络则尿血；湿热久蕴，煎熬尿液，故尿有砂石；湿热郁蒸则发热；膀胱经挟脊抵腰络肾，湿热之邪阻滞经脉，故腰痛；舌红苔黄腻，脉滑数为湿热内蕴之象。

（六）脏腑兼病辨证

人体各脏腑之间，在生理功能上相互联系，发生病变时常相互影响。凡两个或两个以上脏腑相继或同时发病者，即为脏腑兼病。

脏腑兼病的情况复杂，现就临床上最常见的脏腑兼病分述如下。

1. 心脾两虚

【证候特征】心悸怔忡，眩晕健忘，失眠多梦，面色萎黄，食少纳呆，腹胀便溏，倦怠无力。肌衄，月经量多，或崩漏下血；或月经量少，色淡质稀，舌质淡，脉细弱。

【证候分析】该证指心血不足、脾气亏虚所表现的证候。多由思虑过度，或久病失调，或慢性失血，或饮食不节，致脾气受损，心血耗伤所致。心主血藏神，脾为气血生化之源，又具统血功能。心血不足，心失所养，故心悸怔忡；血不养神，则神不守舍，故失眠多梦；脾

气虚,失于运化,故食少纳呆,腹胀便溏;气血不足,清窍失养,故眩晕健忘;气血虚不能营养机体,则倦怠无力,面色萎黄;脾不统血,故肌衄,月经量多,或崩漏下血;气血生化无源,则月经量少,色淡质稀;舌质淡,脉细弱,为气血亏虚之象。

2. 心肾不交

【证候特征】心烦失眠,心悸健忘,眩晕耳鸣,颧赤咽干,腰膝酸软,遗精,潮热盗汗,舌质红少苔,脉细数。

【证候分析】该证指肾水不足,心火亢盛,水火不济所表现的证候。多因禀赋不足,或久病、房劳过度损伤肾阴,肾水亏于下;五志化火,或外邪入里化热,耗伤心阴,心火亢盛于上。肾水不足,不能上济于心,使心火无制,内扰神明,故心烦心悸,失眠;肾阴不足,脑髓失养,故眩晕耳鸣,健忘;肾阴虚,不能养骨,则腰膝酸软;阴虚阳亢,虚火内生,则颧赤咽干,潮热盗汗;虚火扰动精室,故遗精;舌质红少苔,脉细数,为阴虚火旺之象。

3. 肝脾不调

【证候特征】胸胁胀闷疼痛,善太息,纳呆腹胀,便溏,矢气,情志抑郁或急躁易怒,苔白,脉弦。

【证候分析】该证指肝失疏泄,脾失健运所表现的证候。多因情志不遂,郁怒伤肝,肝失疏泄横逆犯脾;或饮食不节,劳倦伤脾,脾病及肝所致。肝郁气滞,则胸胁胀痛,胸闷不舒,善太息,情志抑郁或急躁易怒;肝气横逆犯脾,脾失健运,则纳呆腹胀,便溏,矢气;苔白,脉弦,为肝失疏泄之象。

4. 肝胃不和

【证候特征】胸脘痞闷,脘腹胀痛,噎气频作,泛酸嘈杂,呕恶纳呆,情志抑郁或急躁易怒,苔薄,脉弦,或舌红苔黄,脉弦数。

【证候分析】该证指肝气郁滞,横逆犯胃,胃失和降所表现的证候。多因情志不遂,肝气横逆犯胃,胃失和降所致。肝失疏泄,气机不畅,横逆犯胃,故胸脘痞闷,脘腹胀痛;胃失和降,浊气上逆,则噎气频作,恶心呕吐;肝失条达,气机郁滞,故情志抑郁;肝郁化火,则急躁易怒;肝气犯胃,胃纳失司则食少纳呆;肝郁化火犯胃,则泛酸嘈杂;苔薄,脉弦,为肝气犯胃之象,舌红苔黄,脉弦数,为肝火犯胃气之象。

5. 肝肾阴虚

【证候特征】眩晕耳鸣,健忘,两目干涩,视物昏花,胁痛,腰膝酸软,颧红咽干,五心烦热,潮热盗汗,男子遗精,女子月经不调,舌红少苔,脉弦细数。

【证候分析】该证指肝肾阴虚,虚火内扰所表现的证候。多由久病失调,或房劳过度,或情志内伤,或热病伤阴所致。肝肾亏虚,水不涵木,肝阳上亢,则眩晕;肾阴不足,脑、耳、腰膝失养,则腰膝酸软,健忘耳鸣;肝阴不足,不能养目,故两目干涩,视物昏花;肝脉失养,则胁肋隐痛;虚火扰动精室,则遗精;肝肾阴亏,冲任失调,则月经不调;五心烦热,颧红咽干,潮热盗汗,舌红少苔,脉弦细数,均为阴虚火旺之象。

6. 肺肾阴虚

【证候特征】咳嗽痰少，或痰中带血，口燥咽干，腰膝酸软，形体消瘦，骨蒸潮热，颧红盗汗，男子遗精，女子月经不调，舌红少苔，脉细数。

【证候分析】该证是指肺肾阴液亏虚，虚热内扰所表现的证候。多因久咳、劳虫、燥热耗伤肺阴，肺病及肾；或久病、房劳过度耗伤肾阴，肾病及肺所致。肺阴不足，清肃失职，故咳嗽痰少；虚火灼伤肺络，则痰中带血；阴津不足，不能上承，故口燥咽干；阴津不足，不能濡养肌体，而见形体消瘦；阴虚火旺，则骨蒸潮热，颧红盗汗；虚火扰精室，则遗精；阴亏血少，冲任空虚，故女子月经不调；舌红少苔，脉细数，属阴虚内热之象。

7. 肺脾气虚

【证候特征】久咳不止，气短而喘，痰多稀白，声低懒言，面色萎黄，神疲乏力，纳呆食少，腹胀便溏，或见面浮肢肿，舌淡苔白，脉细弱。

【证候分析】该证指肺脾气虚，机能活动减退所表现的证候。多因久咳伤肺，肺虚及脾；或饮食、劳倦伤脾，脾病及肺所致。肺气虚，宣降失职，肺气上逆，则久咳不止，气短而喘；脾气虚，运化失职，故纳呆食少，腹胀便溏；水津不布，聚湿成痰，痰浊阻肺，故痰多而清稀；肺脾气虚，推动无力，则神疲乏力，声低懒言；气虚血少，肌肤失养，则面色萎黄；脾虚水湿不运，肺虚不能通调水道，水饮泛溢肌肤，则面浮肢肿；舌淡苔白，脉细弱，为脾肺气虚之象。

8. 脾肾阳虚

【证候特征】形寒肢冷，面色白，腰腹冷痛，神疲乏力，气短懒言，大便溏泄，完谷不化，或五更泄泻，或面浮肢肿，舌淡胖，苔白滑，脉沉迟无力。

【证候分析】该证指脾肾阳虚，虚寒内生所表现的证候。多由久病耗气伤阳，脾虚及肾，或肾虚不能温暖脾阳所致。脾肾阳虚，不能温养形体，故形寒肢冷，面色白，腰腹冷痛；阳虚气衰，推动无力，故神疲乏力，气短懒言；脾肾阳虚，不能腐熟运化水谷，故大便溏泄，完谷不化，或五更泄泻；脾阳虚不能运化水液，水液内停，溢于肌肤，则面浮肢肿；舌淡胖，苔白滑，脉沉迟无力，为阳虚阴寒内盛之象。

三、其他辨证

（一）病因辨证

1. 六淫辨证

（1）风淫证

【临床表现】恶风寒，微发热，汗出，脉浮缓，苔薄白，或有鼻塞、流清涕、喷嚏，或伴咽喉痒痛、咳嗽。

【辨证要点】风邪袭表。

(2) 寒淫证

【临床表现】恶寒重,发热轻,头身疼痛,无汗,苔白,脉浮紧;咳喘痰白量多而易咳出,呕吐,泄泻,小便清长,舌淡紫苔白滑,脉弦紧或沉迟。

【辨证要点】寒束肌表;寒中于里。

(3) 暑淫证

【临床表现】发热恶热,汗出,口渴喜饮,气短,神疲,肢体困倦,小便短黄,舌红,苔白或黄,脉虚数。

【辨证要点】伤暑。

(4) 湿淫证

【临床表现】头痛如裹,肢体困重,舌苔白滑,脉濡或缓;胸闷脘痞,纳呆,恶心呕吐,腹胀便溏;肢沉体困,关节肿痛重着;妇女带下量多质稠,或阴部湿疹瘙痒,或下肢浮肿。

【辨证要点】湿阻气机,困遏清阳;湿阻中焦,困阻脾阳;湿阻肢体关节;湿性趋下。

(5) 燥淫证

【临床表现】发热有汗,咽喉疼痛,心烦,舌红,脉浮数;恶寒发热,头痛,无汗,脉浮缓或浮紧。

【辨证要点】温燥;凉燥。

(6) 火淫证

【临床表现】发热恶热,咽痛咳嗽;面红目赤,头目胀痛,渴喜冷饮,尿短黄热,便秘,舌红绛,苔黄燥或灰黑起芒刺,脉滑数有力;心烦失眠,谵妄,强直抽搐,或出血、斑疹,或痈脓。

【辨证要点】风热犯表;邪热内燔;热邪扰心、伤津、动血、动风、腐肉。

2. 情志辨证

(1) 喜

【病因病机】过度喜乐,导致神气失常。

【临床表现】喜笑不休,心神不安,精神涣散,思想不集中,甚则语无伦次,举止失常,肢体疲软,脉缓。

(2) 怒

【病因病机】暴怒或过于愤怒,导致肝气横逆、阳气上亢。

【临床表现】烦躁多怒,胸胁胀闷,头胀头痛,面红目赤,眩晕,或腹胀、泄泻,甚至呕血、发狂、昏厥,舌红苔黄,脉弦劲有力。

(3) 悲

【病因病机】悲伤过度,导致神气涣散。

【临床表现】善悲喜哭,精神沮丧,面色惨淡,神疲乏力,甚者心悸怔忡,健忘失眠,意志消沉。

(4) 忧

【病因病机】忧伤过度,导致气机沉郁。

【临床表现】情绪抑郁,闷闷不乐,善叹息,胸闷脘痞,干咳少痰,甚则咯血或痰中带血,面白无华,消瘦,神疲乏力。

(5) 恐

【病因病机】恐惧过度,肾虚气陷。

【临床表现】怵惕不安,常欲闭户独处;暴病则二便失禁,身体不支;久病则骨瘦痿厥,遗精遗尿。

(6) 思

【病因病机】思虑过度,导致心脾功能紊乱。

【临床表现】表情淡漠,神思恍惚,食少纳呆,胸闷脘痞,腹胀便溏,甚者心悸健忘,失眠消瘦,面色萎黄。

(二) 气血津液辨证

1. 气病辨证

(1) 气虚证

【临床表现】气短声低,少气懒言,精神疲惫,体倦乏力,脉虚,舌质淡嫩,或有头晕目眩,自汗,动则诸症加重。

【辨证要点】神疲、乏力、气短、脉虚。

(2) 气陷证

【临床表现】头晕眼花,气短疲乏,脘腹坠胀感,大便稀溏,形体消瘦,或见内脏下垂、脱肛、阴挺等。

【辨证要点】气虚证 + 下陷症状(脘腹坠胀、内脏下垂)。

(3) 气不固证

【临床表现】气短,疲乏,面白,舌淡,脉虚无力;或见自汗不止;或为流涎不止;或见遗尿,余溺不尽,小便失禁;或为大便滑脱失禁;或各种慢性出血,妇女出现崩漏,或为滑胎、小产;或见男子遗精、滑精、早泄等。

【辨证要点】气虚证 + 自汗,或出血,或二便、精等不固。

(4) 气脱证

【临床表现】呼吸微弱而不规则,汗出不止,口开目合,全身瘫软,神识朦胧,二便失禁,面色苍白,口唇青紫,脉微,舌淡,舌苔白润。

【辨证要点】病势危重,见气息微弱、汗出不止、脉微。

(5) 气滞证

【临床表现】胸胁、脘腹等处或损伤部位胀闷或疼痛,疼痛性质可为胀痛、窜痛、攻痛,症状时轻时重,部位不固定,按之一般无形,胀痛常随嗳气、肠鸣、矢气等而减轻,或症

状随情绪变化而增减,脉象多弦,舌象可无明显变化。

【辨证要点】疼痛的性质为胀痛、窜痛、攻痛。

(6) 气逆证

【临床表现】咳嗽频作,呼吸喘促;呃逆、嗝气不止,或恶心、呕吐、呕血;头痛、眩晕,甚至昏厥、咯血等。

【辨证要点】以咳、喘、呕、呃、眩、厥为特征。

(7) 气闭证

【临床表现】突然发生势急、症重之昏厥,或为内脏绞痛,或二便闭塞,呼吸气粗,声高,脉沉弦有力等。

【辨证要点】突发昏厥或绞痛、二便闭塞、息粗、脉实。

2. 血病辨证

(1) 血虚证

【临床表现】面色淡白或萎黄,眼睑、口唇、舌质、爪甲的颜色淡白,头晕,或见眼花、两目干涩,心悸,多梦,健忘,神疲,手足发麻,或妇女月经量少、色淡、愆期甚或闭经,脉细无力等。

【辨证要点】面、睑、唇、爪甲、舌色白,脉细。

(2) 血脱证

【临床表现】面色苍白,头晕,眼花,心悸,气短,四肢逆冷,舌色枯白,脉微或芤。

【辨证要点】面色苍白、心悸、脉微或芤。

(3) 血瘀证

【临床表现】①疼痛特点:刺痛、痛久拒按、固定不移、常在夜间痛甚;②肿块性状:在体表者包块色青紫,在腹内者触及质硬而推之不移;③出血特征:出血反复不止,色紫暗或夹血块,或大便色黑如柏油状,或妇女血崩、漏血;④瘀血色脉征:面色黧黑,或唇甲青紫,或皮下紫斑,或肌肤甲错,或腹露青筋,或皮肤出现丝状红缕,或舌有紫色斑点、舌下络脉曲张,脉多细涩或结、代、无脉等。

【辨证要点】固定刺痛、肿块、出血、瘀血色脉征(舌有紫色斑点、舌下络脉曲张)。

(4) 血热证

【临床表现】身热夜甚,或潮热,口渴,面赤,心烦,失眠,躁扰不宁,甚或狂乱、神昏谵语,或见各种出血色深红,或斑疹显露,或为疮痈,舌绛,脉数、疾等。

【辨证要点】身热口渴、斑疹吐衄、烦躁谵语、舌绛、脉数。

(5) 血寒证

【临床表现】畏寒,手足或少腹等患处冷痛拘急、得温痛减,肤色紫暗发凉,或为痛经、月经愆期,经色紫暗、夹有血块,唇舌青紫,苔白滑,脉沉迟弦涩等。

【辨证要点】患处冷痛拘急、畏寒、唇舌青紫,妇女月经愆期、经色紫暗夹块。

3. 气血同病辨证

(1) 气滞血瘀

【临床表现】胸胁胀满疼痛,乳房胀痛,情志抑郁或易怒,兼见痞块刺痛、拒按,舌紫暗或有瘀点瘀斑,脉弦涩。

【辨证要点】气滞 + 血瘀:身体局部胀闷走窜疼痛;甚或刺痛,疼痛固定、拒按等。

(2) 气虚血瘀

【临床表现】面色淡白,神疲乏力,气短懒言,局部青紫、肿胀、刺痛不移而拒按,舌淡紫或有瘀点瘀斑,脉细涩。

【辨证要点】气虚 + 血瘀:面色淡白无华或面色紫暗,倦怠乏力,少气懒言;局部疼痛如刺,痛处固定不移,拒按,舌淡紫,或有斑点,脉涩等。

(3) 气血两虚

【临床表现】头晕目眩,少气懒言,神疲乏力,自汗,面色淡白或萎黄,唇甲淡白,心悸失眠,形体消瘦,舌淡而嫩,脉细弱。

【辨证要点】气虚 + 血虚:少气懒言,神疲乏力,自汗;面色淡白无华或萎黄,口唇、爪甲颜色淡白,舌质淡白,脉细无力。

(4) 气不摄血

【临床表现】吐血、便血、崩漏、皮下瘀斑、鼻衄,神疲乏力,气短懒言,面色淡白,舌淡,脉弱。

【辨证要点】气虚 + 慢性出血:面色淡白无华,神疲乏力,少气懒言,心慌心悸,食少,舌淡白,脉弱;并见衄血、便血等各种慢性出血。

(5) 气随血脱

【临床表现】大出血时,突然面色苍白,大汗淋漓,四肢厥冷,呼吸微弱,甚至晕厥,舌淡,脉微欲绝或见芤脉。

【辨证要点】大出血 + 亡阳证:大量出血的同时,出现面色苍白,气少息微,冷汗淋漓,舌淡,脉微欲绝或散大无根等。

4. 津液病辨证

(1) 痰证

【临床表现】咳吐痰多、胸闷、呕恶、眩晕、体胖,或局部有圆滑包块,苔腻,脉滑。

(2) 饮证

【临床表现】

痰饮:脘腹痞胀,呕吐清涎,胃中振水音,肠间水声辘辘。

支饮:胸闷心悸,气短不能平卧。

悬饮:胸胁饱满、胀痛,咳嗽、转侧则痛增,脉弦。

溢饮:肢体沉重、酸痛,或浮肿,小便不利。

(3) 水停证

【临床表现】

阳水：眼睑、颜面先肿，迅速遍及全身，皮薄光亮，小便短少，伴咽喉肿痛、咳嗽及表证。

阴水：足胫、下肢先肿，渐至全身，腰以下肿甚，按之凹陷难复，小便短少，兼脾、肾阳虚的表现。

(4) 津液亏虚证

【临床表现】口渴尿少，口、鼻、唇、舌、皮肤、大便干燥等。

(三) 六经辨证

1. 太阳病证

(1) 太阳经证

【辨证要点】太阳中风证：恶风、发热、汗出、脉浮缓；太阳伤寒证：恶寒、无汗、头身疼痛、脉浮紧。

(2) 太阳腑证

【辨证要点】太阳蓄水证：小腹满、小便不利与太阳经证症状共见；太阳蓄血证：少腹急硬、小便自利、便黑。

2. 阳明病证

(1) 阳明经证

【辨证要点】壮热、汗出、口渴、脉洪大。

(2) 阳明腑证

【辨证要点】潮热汗出、腹满硬痛、大便秘结、苔黄燥、脉沉实。

3. 少阳病证

【临床表现】寒热往来，口苦，咽干，目眩，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，脉弦。

【辨证要点】本证以寒热往来、胸胁苦满、口苦、咽干、目眩、脉弦为辨证要点。

4. 太阴病证

【临床表现】腹满而吐，食不下，口不渴，自利，时腹自痛，四肢欠温，脉沉缓而弱。

【辨证要点】本证以腹满时痛、自利、口不渴与虚寒证症状共见为辨证要点。

5. 少阴病证

(1) 少阴寒化证

【辨证要点】无热恶寒、四肢厥冷、下利清谷、脉微细。

(2) 少阴热化证

【辨证要点】心烦失眠、口燥咽干、舌尖红、脉细数。

6. 厥阴病证

【临床表现】消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔。

【辨证要点】本证以消渴、心中疼热、饥而不欲食为辨证要点。

（四）卫气营血辨证

1. 卫分证

【辨证要点】发热，微恶风寒，舌边尖红，脉浮数。

2. 气分证

【辨证要点】发热，汗出，口渴，舌红苔黄，脉数有力。

3. 营分证

【辨证要点】身热夜甚，斑疹隐隐，心烦，舌红绛，脉细数。

4. 血分证

【辨证要点】发热，神昏谵语，斑疹紫暗，出血动风，舌质深绛。

（五）三焦病证辨证

1. 上焦病证

【辨证要点】邪犯肺卫，以发热、微恶风寒、舌边尖红、脉浮数为主要表现；邪热壅肺，以但热不寒，咳喘痰黄，脉数为主要表现；邪陷心包，以高热神昏，肢厥，舌质红绛为主要表现。

2. 中焦病证

【辨证要点】发热口渴、腹满便秘、苔黄燥、脉沉实，或身热不扬、皖痞呕恶、便溏、苔黄腻、脉濡数。

3. 下焦病证

【辨证要点】身热颧红、手足蠕动或瘈瘲、舌绛苔少。

第三节 预防与治则

一、预防

预防，就是采取一定的措施，防止疾病的发生与发展。中医学将预防称之为“治未病”，如《素问·四气调神大论》云：“是故圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱，此之谓也。夫病已成而后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎！”说明中医学的预防医学思想源远流长，其内容包括未病先防和既病防变两个方面。

（一）未病先防

未病先防，即在疾病发生之前，采取各种措施以防止疾病的发生。

1. 调畅情志 人的精神活动与机体的生理功能有着密切关系。突然强烈或持续的精神刺激，对人体脏腑产生的影响，可导致气机升降出入异常，产生疾病；而在疾病过程中，能使病情加重，甚至急剧恶化。因此，要求人们重视调畅情志，做到“恬淡虚无”。胸怀豁达，心情舒畅，精神愉快，则人体气机调畅，气血和平，正气旺盛，不仅可以预防疾病的

发生,也能促进病情好转,具有重要意义。

2. **饮食有节** 人的饮食要有规律和节制。首先,要养成良好的饮食习惯,定时适量,不可过饥过饱,以免损伤脾胃运化功能。其次,要注意饮食种类搭配的合理,寒温适中,不可过食肥甘厚味、辛温燥热、生冷寒凉等食物。此外,还要注意饮食卫生,防止病从口入。

3. **起居有常** 生活起居要遵循自然规律,适应自然的变化,安排适宜的作息時間,以达到增进健康和预防疾病的目的。还要注意劳逸结合,张弛有度,需要进行一定的体力劳动或活动使气血运行流畅,保持身体健康,精力充沛。

4. **顺应自然** 人与自然息息相关,自然界的四时变化,必然会影响人体,使之发生相应的生理和病理反应。只有顺应自然规律,主动采取各种养生措施,从而使机体与外环境协调统一,才能保障健康,避免邪气侵害,防止疾病发生。

5. **锻炼身体** 经常适量的运动锻炼,可使人体气血调畅,关节灵活,肌肉壮实,体魄强健,自然能增强体质,提高抗病力,防止疾病的发生。同时,适量的锻炼对调节人的精神情志活动,也有一定的积极意义。

6. **药物预防** 先服用某些药物,预防疾病的发生,也是预防疾病的重要措施。近年来运用中草药预防疾病的方法很多,如板蓝根、大青叶预防流行性感、腮腺炎;马齿苋预防菌痢;茵陈、山梔子预防肝炎等,都是简便易行、用之有效的方法。

7. **防止病邪侵害** 邪气是导致疾病发生的重要条件,未病先防除了调养身体、培养正气、提高抵抗力外,还要注意防止病邪的侵害。平时要讲究卫生,保护环境,防止空气、水源和食物污染。对疫病、虫兽、外伤等,则要在日常生活和劳动中,留心防范。

(二) 既病防变

既病防变是指在疾病发生以后应早期诊断,早期治疗,或采取措施控制疾病传变,以防止疾病的发展,使病程缩短,保护正气,因而是符合中医防治思想的重要原则。

1. **早期诊治** 疾病的发生、发展、传变是一个连续的过程。若不能早期发现、早期治疗,病情会由轻至重,病位会由浅入深,甚至会由某一脏器累及另一脏器,乃至多个脏器病变,使病情愈来愈复杂,治疗越来越困难。因此,既病之后,及早诊断和治疗,将病邪消灭在萌芽阶段,使疾病在初期阶段被治愈,是防治疾病的重要原则。

2. **控制传变** 是指应根据不同疾病的传变途径与发展规律,先安未受邪之地,作好预防。正如《金匱要略》所指出:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”是说临床治疗肝病时,常配合健脾和胃的方法,首先调理脾胃,使脾气旺盛,而不受邪,以防肝病传脾,从而达到控制肝病传变的目的。所以,在既病之后,应密切观察病情的变化,掌握疾病传变的规律和途径,及时采取有效的治疗措施,将疾病控制在早期阶段,防止病情进一步发展。

3. **愈后防复** 是指疾病初愈时,采取适当的调养方法及善后治疗,防止因过度劳累、情绪影响或用药不当、饮食失宜等因素而复发。注意避免引起疾病复发的各种诱因,采取积极的康复措施,注意起居有常,饮食有节,寒温适当,精神愉悦,谨慎施补等,是愈后防复

的主要内容。

二、治则

治则,是治疗疾病必须遵循的基本原则,是在中医学的整体观念和辨证论治理论指导下制订的,对临床治法、处方、遣药具有重要指导意义。

(一) 治病求本

本,此指疾病的病因、本质。治病求本,是指在治疗疾病时,必须寻找疾病的根本原因,针对疾病的本质进行治疗。

任何疾病在其发展过程中,都会出现许多症状和体征,这些是疾病过程中反映于外的现象。探求病本,就是应用四诊和各种辨证方法,将疾病的症状、体征以及患者的体质、天时、地理等与疾病相关的各种因素加以综合分析,辨清病因、病位、病性、邪正关系,透过现象找出疾病的本质,然后针对其本质进行治疗。如头痛,可有外感和内伤的不同,外感头痛可用解表的方法治疗;内伤头痛可由痰湿、瘀血、气虚、血虚、肝阳上亢等不同原因导致,故治疗分别采取燥湿化痰、活血化瘀、补气、养血、平肝潜阳等方法进行治疗,即所谓“治病必求于本”。

临床运用治病求本,必须正确掌握正治与反治、治标与治本及病治异同 3 种情况。

1. 正治与反治 是在治病求本的根本原则指导下,针对疾病有无假象而制订的两种治疗原则。正治与反治,是指所用治法性质的寒热、补泻,与疾病现象之间的逆从关系。如《素问·至真要大论》所云“逆者正治,从者反治”。

(1) 正治:逆其证候性质而治的一种治疗法则,又称“逆治”。主要适用于疾病的临床表现与疾病本质相一致的病证。如寒病见寒象、热病见热象、虚病见虚象、实病见实象等,其治法有“寒者热之”“热者寒之”“虚者补之”“实者泻之”。

1) 寒者热之:寒证出现寒象,用温热药治疗的一种治法。如表寒证用辛温解表法,里寒证用辛热温里法。

2) 热者寒之:热证出现热象,用寒凉药治疗的一种治法。如表热证用辛凉解表法,里热证用苦寒清里法等。

3) 虚者补之:虚证出现虚象,用补益法治疗的一种治法。如阳气虚证用温阳益气法,阴血虚证用滋阴养血法等。

4) 实者泻之:实证出现实象,用泻邪法治疗的一种治法。如食滞证用消导法,水饮停聚证用逐水法,血瘀证用活血化瘀法等。

(2) 反治:顺从疾病假象而治的一种治疗法则,又称“从治”。其实质仍是在治病求本的根本原则指导下,针对疾病的本质而进行治疗。其治法有“寒因寒用”“热因热用”“通因通用”“塞因塞用”。

1) 寒因寒用:用寒性药物治疗具有假寒症状的病证。适用于里热炽盛,阳盛格阴的

里真热外假寒的病证。如热厥证,因阳盛于内,格阴于外,虽现四肢厥冷的外假寒症状,但又有壮热、口渴、便燥、尿赤等里真热的表现,故用寒凉药治其真热,假寒自然就消失了。这种治法,对其假寒的症状来说,就是“以寒治寒”的反治法。

2) 热因热用:指用热性药物治疗具有假热症状的病证。适用于真寒假热证,即阴寒内盛,格阳于外,形成里真寒外假热的病证。治疗时针对疾病的本质用热性药物治其真寒,真寒一去,假热也就随之消失了。这种方法对其假象来说就是以热治热的“热因热用”。如阴盛格阳证,由于阴寒内盛,阳气被格拒于外,临床既有利清谷、四肢厥逆、脉微欲绝等真寒之症,又反见身热、面赤等假热之象。此时应用温热药治其真寒,里寒消散,阳气得复,而表现于外的假热,亦随之消失,这就是“以热治热”的具体运用。

3) 通因通用:用通利的药物治疗具有实性通泄症状的病证。适用于真实假虚之候即“大实有羸状”,如食积腹泻,治以消导泻下;瘀血所致的崩漏,治以活血化瘀等,这种“以通治通”的方法,就是通因通用。

4) 塞因塞用:用补益药物治疗具有闭塞不通症状的病证。适用于因虚而致闭塞不通的真虚假实证即“至虚有盛候”。如脾胃虚弱,气机升降失司所致的脘腹胀满病证,治疗时应采取补益脾胃的方法,恢复脾升胃降之职,气机升降正常,脘腹胀满自除。这种“以补开塞”之法,就是塞因塞用。

总之,正治与反治,虽然概念有别,方法有逆从之分,但都是针对疾病的本质而治,同属治病求本的范畴。

2. 治标与治本 “标”即枝末、树梢,指现象;“本”即草木之根本,根基,指本质。标本是一对相对的概念,常用来概括说明事物的本质与现象、因果关系以及病变过程中矛盾的主次关系等。从邪正关系来说,正气为本,邪气为标;从病因与症状的关系来说,病因为本,症状为标;从疾病先后来说,旧病为本,新病为标,先病为本,后病为标;从疾病的现象本质来说,本质为本,现象为标。在复杂多变的病证中,标本不是绝对的,而是相对的,是不停地运动变化的,所以临床运用标本关系分析疾病的主次先后和轻重缓急,治疗上则有“急则治标”“缓则治本”及“标本同治”的不同。

(1) 急则治标:指标病危急,如不先治其标病,即将危及患者生命或影响本病的治疗,故须采取急救措施先治其标。如各种原因引起大出血,危及患者的生命,当首先止血以治其标,而后针对病因以治其本。急则治标的最终目的,就是为治本创造条件,更好地治本。

(2) 缓则治本:指针对疾病本质进行治疗,多适用于病势较缓的病证。例如,阴虚发热咳嗽的患者,发热咳嗽为标,阴虚为本,采用滋阴治本法,待阴虚改善后,发热咳嗽自然缓解。此法对慢性疾病或急性病恢复期的治疗具有指导意义。

(3) 标本同治:指标病本病并重的情况下,采用标本兼治。如气虚感冒,气虚为本,感冒为标,此时单纯补气,则使邪气滞留,表证不解,病程延长;单纯解表则汗出伤气,使气虚

更甚。故采用益气解表、标本兼顾的治法,双管齐下,提高疗效,缩短病程。

总之,凡病势发展缓慢的,当从本治;发病急剧的,当先治标;标本并重的,则当标本同治。善于抓疾病的主要矛盾,做到治病求本。

3. 病治异同 中医治病主要着眼于证,相同的病出现不同的证,可以用不同的方法治疗;不同的病出现相同的证,可以用同一种方法治疗。即所谓证同治亦同,证异治亦异,其实质就是辨证论治。

(1) 同病异治:指同一种疾病,由于其发病的时间、地点以及患者的体质及疾病所处的阶段不同,所表现出来的证候亦不同,因而治疗方法各异。如感冒,由于有风寒感冒和风热感冒之别,治法也就有辛温解表与辛凉解表之分。

(2) 异病同治:指不同的疾病,在其发展过程中,出现了相同的证候,可采用相同的方法治疗。如脱肛、胃下垂、子宫下垂等病,因其同属气虚下陷证,故都可采用益气升提的方法进行治疗。

(二) 扶正与祛邪

扶正与祛邪是两种不同的治疗原则。扶正是指扶助正气,增强体质,提高人体抗邪防病的一种治疗原则,而祛邪是指祛除病邪,使邪去正安的一种治疗原则。两者相互为用,相辅相成,扶正有助于机体抗御和祛除病邪,祛邪有利于正气的保存和恢复。

在运用扶正祛邪治则时,应仔细分析正邪双方力量的对比,分清主次,决定扶正祛邪的单用或兼施,以及扶正祛邪的先后,要做到“扶正不留邪,祛邪不伤正”。一般情况下,扶正用于正虚,祛邪用于邪实,如虚实错杂,则应扶正祛邪并施。

1. 扶正 是扶助正气。即用扶助正气的药物,或其他方法,如辅以适当的营养摄入、精神调摄和功能锻炼等,以增强体质,提高机体的抗病能力,即“虚则补之”。扶正适用于以正虚为主,而邪气不实的虚证。如气虚、阳虚证,采用补气、壮阳治法;血虚、阴虚,采用补血、滋阴治法。

2. 祛邪 即祛除病邪,是利用驱除邪气的药物,或其他疗法,以祛除病邪,达到邪去正安,恢复健康的目的,即“实则泻之”。祛邪适用于以邪实为主而正气未虚的实证。如外感表证用汗法,实热证用清热法,气滞证用行气法,血瘀证用活血化瘀法。

3. 先攻后补 即先祛邪后扶正,适用于以邪盛为主,且正气虚尚耐攻伐的病证。此时若先扶正,反而助邪,故当先祛邪,后扶正,正气复,病证即愈。如因瘀血所致的崩漏,虽然血液的耗损导致气血亏虚,但此时瘀血不去,则新血不生,出血不止,故应先活血化瘀,使瘀血去则出血自止,再以益气补血之品扶助正气,使其康复。

4. 先补后攻 即先扶正后祛邪,适用于以正虚为主,机体不耐攻伐,邪盛尚不危急的病证。此时若祛邪则更伤正气,故当先扶正,使正气恢复能耐攻伐时,再攻其邪,正复邪祛,病证可解。如小儿虫积,因正气太虚,不耐攻伐,必须先用补益脾胃之法,使正气得到一定恢复后再驱虫,才不至于损伤正气,加重病情。

5. **攻补兼施** 即扶正与祛邪并用,适用于邪实正虚,两者均不甚急的虚实夹杂病证。临床具体运用时,必须分清矛盾的主次,灵活运用。以正虚为主兼有邪实者,以扶正为主,佐以祛邪之法;以邪实为主,兼有正虚者,以祛邪为主,佐以扶正之法。如气虚感冒,宜益气解表;脾虚食积,应以补益脾胃之气为主,佐以消食导滞之品。

(三) 调整阴阳

疾病发生、发展的根本原因,就是阴阳消长失去平衡,出现阴阳偏盛偏衰的结果。调整阴阳,补偏救弊,以平为期是中医治疗疾病的重要法则。

1. **损其有余** 是指对于阴阳偏盛有余的病证,采用“实则泻之”的方法治疗。如“阳盛则热”所致的实热证,应本着“热者寒之”的治疗原则,采用清泻阳热的治法;对“阴盛则寒”所致的实寒证,则本着“寒者热之”的治疗原则,采用温散阴寒的治法。

2. **补其不足** 是指对于阴阳偏衰的病证,采用“虚则补之”的方法治疗。如阴虚、阳虚、阴阳两虚的病证,可分别采用滋阴、补阳、阴阳双补的方法治疗。

在阴阳偏衰的疾病中,一方的不足,可导致另一方的相对亢盛。如阳气亏虚,阳不制阴,使阴偏盛,形成阳虚则寒的虚寒证,应采用“阴病治阳”的治法,即所谓“益火之源,以消阴翳”。反之,阴精亏损,阴不制阳,则阳相对偏亢,形成阴虚则热的虚热证,应采用“阳病治阴”的治法,即所谓“壮水之主,以制阳光”。若阴阳俱虚,则应阴阳俱补。由于阴阳是互根互用的,在治疗阴阳偏衰的病证时,还要注意采用“阳中求阴”或“阴中求阳”的方法。

(四) 三因制宜

三因制宜是指因人、因地、因时制宜。即治疗疾病要根据患者的体质、性别、年龄以及地理环境、季节气候等不同情况,制订相适宜的治疗方法。

1. **因人制宜** 是根据患者年龄、性别、体质、生活习惯等不同特点,考虑治疗用药的原则。在治疗时不能孤立地看待疾病,而要全面观察患者的整体情况。如老年人气血衰少,生机减退,患病多虚证或正虚邪实,治疗时,虚证宜补,实证宜攻,亦应注意选择药物,攻补兼施,以免损伤正气。小儿虽生机旺盛,但气血未充,脏腑娇嫩,当慎用峻剂和补剂,且药量宜轻。女性有经、孕、产等特殊情况,治疗用药尤须慎重,如妊娠期,禁用峻下破血、滑利之品,产后又要考虑气血亏虚及恶露、哺乳等情况谨慎用药。每个人的先天禀赋和后天调养不同,个体素质有强弱和偏寒偏热之分,形体有魁梧和瘦小之别,所以治疗同一疾病,处方用药亦当有所区别。如阳旺之人慎用温热药,阴盛之体慎用寒凉药物等。此即辨体论治。

2. **因地制宜** 是根据不同地理环境特点,考虑治疗用药的原则。不同的地理环境,其气候条件及生活习惯不同,人的生理病理变化也有区别,所以治疗用药要考虑不同地区的特点。同是风寒感冒,均采用辛温解表法,西北气候寒冷,人体腠理致密,常用麻黄、桂枝等辛热发散药,且药量宜重;而东南气候温热,人体腠理疏松,多用荆芥、防风等微温性

药物,且药量宜轻。

3. 因时制宜 是根据不同季节气候的特点,考虑治疗用药的原则。如病在春夏,气温由温渐热,阳气升发,人体腠理疏松开泄,即使外感风寒之邪,也要注意慎用麻黄、桂枝等发汗力强的辛温发散之品,以免开泄太过,耗伤气阴。病在秋冬,人体腠理致密,则应慎用寒凉如石膏、黄连、黄芩之类,以防苦寒伤阳。又如暑天多雨,暑湿交蒸,病多挟湿,治暑必兼除湿;秋天气候干燥,慎用香燥之剂,以防劫伤阴津。如《素问·六元正纪大论》所云“用寒远寒,用凉远凉,用温远温,用热远热”。

三因制宜的治疗原则,充分体现了中医治病整体观念和辨证论治在实际应用中的原则性和灵活性。说明治疗疾病必须用联系的、发展的观点看问题,具体情况具体分析,考虑适宜的治法和方药,从而提高治疗效果。

目标检测

一、单项选择题

- 辨证的总纲是()
A. 六经辨证 B. 卫气营血辨证 C. 八纲辨证
D. 脏腑辨证 E. 三焦辨证
- 辨虚实是指()
A. 辨疾病的性质 B. 辨正气的强弱 C. 辨邪气的盛衰
D. 辨邪正的盛衰 E. 辨疾病的部位
- 寒证的典型舌象是()
A. 舌淡红苔薄白 B. 舌淡苔白而润 C. 舌淡紫苔白腻
D. 舌淡苔黄腻 E. 舌淡苔白而干
- 热证的临床表现一般不包括()
A. 便溏臭秽 B. 口干口苦 C. 面红尿清
D. 舌苔黄腻 E. 脉细而数
- 阳虚证的主要特征是()
A. 舌质淡苔薄白 B. 口不渴或饮少 C. 面色淡白少华
D. 脉沉细而无力 E. 经常畏寒肢凉
- ()一般不能归属于阳证
A. 面红目赤 B. 疼痛喜按 C. 心烦不宁
D. 脉数有力 E. 发热口渴
- ()不是亡阳证的典型表现
A. 冷汗质稀 B. 肢厥肤冷 C. 呼吸气微
D. 面赤如妆 E. 脉微欲绝

8. ()不是亡阳证的证候特点
- A. 汗黏如油 B. 身灼肢厥 C. 皮皱唇燥
D. 小便极少 E. 脉细数疾
9. 关于表证与里证的区别点,错误的是()
- A. 表证一般脉浮,里证一般脉沉 B. 表证病程较短,里证病程较长
C. 表证病情较轻,里证病情较重 D. 表证恶寒为主,里证发热为主
E. 表证苔薄,里证舌苔多有变化
10. 寒证与热证的鉴别要点,错误的是()
- A. 寒证恶寒喜热,热证恶热喜冷 B. 寒证口渴喜冷,热证口和不渴
C. 寒证大便泄泻,热证大便秘结 D. 寒证舌苔白润,热证舌苔黄干
E. 寒证脉迟或紧,热证脉数或洪
11. 阴虚证的典型舌脉是()
- A. 舌红脉细 B. 舌红脉虚 C. 舌红脉数
D. 舌紫脉细无力 E. 舌红少苔脉细数
12. 里热证的归类应属于()
- A. 阳证 B. 阴证 C. 阴阳相兼证
D. 不能用阴阳归类 E. 半阴半阳证
13. 阳虚与气虚的主要区别为()
- A. 小便是否清长 B. 有无少气懒言 C. 有无神疲乏力
D. 舌质是否淡嫩 E. 寒象是否明显
14. ()不是阴证的临床表现
- A. 抑制 B. 沉静 C. 亢进 D. 晦暗 E. 向内
15. 除()外都是阴虚证的临床表现
- A. 潮热盗汗 B. 头晕目眩 C. 心烦失眠
D. 舌质淡胖 E. 形瘦脉细
16. 心气虚证最有特征的临床表现是()
- A. 胸闷气短,心悸怔忡 B. 心胸憋闷,脉结代
C. 冷汗肢厥,神志模糊 D. 心胸作痛,畏寒肢冷
E. 胸痛如刺,舌暗瘀斑
17. 证见心悸,兼有失眠多梦,头晕眼花,舌淡脉细,诊断为()
- A. 心阴虚证 B. 心火亢盛 C. 心血虚证
D. 心肾不交证 E. 痰火扰神
18. ()是鉴别心血虚证与心阴虚证的主要依据
- A. 烦热 B. 心悸 C. 脉细 D. 失眠 E. 多梦

19. 患者咳喘无力,少气懒言,吐痰清稀,自汗易感,舌淡脉弱,最宜诊断为()
 A. 肺气虚 B. 心气虚 C. 脾气虚
 D. 肾气不固 E. 肾阳虚
20. 干咳少痰,甚则咯血,伴胸肋灼痛,头晕目赤,证属()
 A. 风热犯肺 B. 燥邪犯肺 C. 肝火犯肺
 D. 痰热壅肺 E. 肺阴虚
21. 脾病的常见临床表现不包括()
 A. 呃逆 B. 出血 C. 腹胀 D. 便溏 E. 内脏下垂
22. 脾气虚证、脾气下陷证、脾不统血证的共同症状是()
 A. 畏寒肢冷 B. 腹痛喜温喜按 C. 脘腹重坠
 D. 食少便溏、少气乏力 E. 便血、衄血
23. 鉴别脾气虚证与脾阳虚证最主要的是()
 A. 有无肢体浮肿 B. 有无食少便溏 C. 有无身倦乏力
 D. 有无形寒肢冷 E. 有无腹胀腹痛
24. 属上实下虚的证候是()
 A. 肝阴虚 B. 肝气郁结 C. 肝火上炎
 D. 肝阳上亢 E. 寒凝肝脉
25. 头痛剧烈,面红目赤,急躁易怒,舌红苔黄,脉弦数,宜诊断为()
 A. 肝阳上亢 B. 肝胆湿热 C. 肝阴虚
 D. 肝火上炎 E. 寒凝肝脉
26. ()不是形成肝风内动的原因
 A. 寒滞肝脉 B. 邪热亢盛 C. 肝阴亏虚
 D. 肝阳亢逆 E. 肝血不足
27. ()不是热极生风证的症状
 A. 高热神昏 B. 四肢抽搐 C. 牙关紧闭
 D. 恶心呕吐 E. 两目上视
28. ()不是血虚生风证的临床表现
 A. 肢体震颤 B. 角弓反张 C. 肢体麻木
 D. 皮肤瘙痒 E. 舌淡脉细
29. ()是诊断肾阳虚证的主要依据
 A. 腰膝酸冷,夜尿频多 B. 性欲减退,发脱齿松
 C. 梦遗早泄,烦热盗汗 D. 形寒肢冷,舌淡脉弱
 E. 呼多吸少,动则气喘
30. 小儿发育迟缓见于何证()

- A. 肾阳虚 B. 肾精不足 C. 肾阴虚
D. 肾气不固 E. 脾肾阳虚
31. ()对诊断心肾不交证最有意义
A. 心悸怔忡,肢肿尿少 B. 心烦失眠,腰酸耳鸣
C. 心悸失眠,头晕目眩 D. 嗜睡神疲,心悸肢肿
E. 眩晕耳鸣,腰膝酸软
32. 最易诊断为心脾两虚证的表现是()
A. 心悸怔忡,神疲乏力 B. 食少腹胀,面色萎黄
C. 心悸失眠,便溏舌淡 D. 心烦不寐,色红少苔
E. 失眠多梦,舌质淡白
33. 对心肝血虚证最有诊断意义的是()
A. 心悸健忘,面白舌淡 B. 头晕目眩,月经停闭
C. 手足震颤,头晕目眩 D. 视物模糊,爪甲不荣
E. 心悸多梦,肢麻眩晕
34. 一般不属于肝胃不和证表现的是()
A. 脘肋胀痛 B. 抑郁不乐 C. 呃逆暖气
D. 腹胀便溏 E. 嘈杂吞酸
35. 健康人注射乙肝疫苗,此属于()
A. 治已病 B. 治未病 C. 治热病
D. 治本病 E. 治标病
36. 发热恶寒交替出现,可见下列哪一证候()
A. 表证 B. 表邪入里 C. 半表半里证
D. 表里同病 E. 里邪出表
37. 下列属于治则的是()
A. 养气益血 B. 滋阴助阳 C. 发汗解表
D. 清热攻下 E. 扶正祛邪
38. 气虚患者病发感冒时应当采取的措施是()
A. 急则治标 B. 缓则治本 C. 标本兼治
D. 扶正为主 E. 祛邪为主
39. “冬不用石膏,夏不用麻黄”属于()
A. 因时制宜 B. 因地制宜 C. 因人制宜
D. 未病先防 E. 既病防变
40. 寒性病临床表现与其本质不相一致时应采用的治法是()
A. 寒者热之 B. 热者寒之 C. 寒因热用

D. 热因热用

E. 寒热并用

二、配伍选择题(每小题只有一个最佳答案,每个选项可供选择一次,也可重复选用,也可不被选用)

A. 尿频

B. 癃闭

C. 痢疾

D. 泄泻

E. 呃逆

1. 小便不畅,点滴而出;或小便不通,点滴不出者称()

2. 大便次数增多,粪质稀薄不成形,甚至呈水样的情况称()



第四章
自测题

人民卫生出版社

第五章 中药学基础



第五章
课件

学习目标

1. 掌握中药的四气五味、用药禁忌、剂量；各类中药的概念；重点中药的功效、临床应用。
2. 熟悉中药的炮制意义、毒性、煎服法；各类中药的分类；重点中药的性味归经、用法用量；一般中药的功效、临床应用。
3. 了解中药的来源及产地、采收时间、升降浮沉、归经、配伍；各类中药的使用注意事项；一般中药的性味归经、用法用量。

中药以中医学理论为基础，具有独特的理论体系和应用形式，充分反映了我国自然资源、历史和文化等方面的特点。数千年来，中药在保障人民的身心健康方面发挥了巨大的作用。本章主要介绍中药基本知识、中药的性能、中药的应用、常用中药等。

第一节 中药基本知识

一、中药的来源与产地

中药是中医用以预防治疗疾病、保健养生的重要工具，在保障中华民族的繁衍生息和人民健康中发挥了重要作用，其发现和应用有着悠久的历史。

中药既不等于“中国之药”，因中药中一些药物是外来产物（如西洋参、胡椒等）；也不等于“天然药物”，因其中亦有人工制品（如人工牛黄、机制冰片等）。所谓中药，是在中医药理论指导下认识和使用的药物总称，可以起到预防、治疗疾病及保健作用。

中药主要来源于天然的植物、动物和矿物，也有少部分为化学加工品。由于中药以植

物药居多,故有“诸药以草为本”的说法。因此,自古相沿将中药称作“本草”。

同一品种的中药,由于产地不同,其内在成分的质、量会存在着明显的差异。同一产地的中药,由于采收时间和加工方法不同,其有效成分也会出现明显差异,从而明显影响临床疗效。中药的产地、采收、加工炮制都是影响药材质量及药物疗效的重要因素。

我国幅员辽阔,地处亚洲东部,大部分地处北温带,并有大兴安岭北部的寒温带、秦岭淮河以南的亚热带,以及华南低纬度等地区的热带,地区气候环境差异较大。加之地貌复杂,江河湖泽、山陵丘壑、平原洪野及辽阔的海域,形成了复杂的自然地理环境,土壤、水质、气候、日照、生物分布、海拔等生态环境各地不尽相同,甚至南北迥异,这些对天然药材的分布和生长有着重要影响,故很多药材的生产都表现出特定的地域特征。

古代医药学家在长期的用药实践中,通过使用、观察和比较,认识到天然药材由于生长的自然条件不同,其质量存在优劣差异,因而十分重视药材的产地,逐渐形成了“道地药材”的概念。

所谓道地药材,又称地道药材,代表着优质纯真药材,是指历史悠久、产地适宜、品种优良、产量宏丰、炮制考究、疗效突出、带有地域特点的药材。《本草衍义》有云:“凡用药必择土地所宜者,则药力具,用之有据。”《本草蒙筌》亦云:“凡诸草本、昆虫,各有相宜地产。气味功力,自异寻常。”这些都强调了水土气候等自然条件与药材的生产、气味的形成、疗效的高低都有着密切的关系。

道地药材的确定,与药材的产地、品种、质量等多种因素有关,而临床疗效则是其关键因素。历代医药学家都十分重视道地药材的生产。从《神农本草经》《名医别录》起,众多的本草文献都记载了道地药材的品种产地资料。中国传统的道地药材按资源分布区域主要分为川药、广药、云药、贵药、怀药、浙药、关药、北药、江南药、西药、藏药等。

川药指四川、重庆所产道地药材。四川、重庆是我国著名的药材产区,地形地貌复杂,生态环境和气候多样,药材资源丰富,药材种植历史悠久,栽培加工技术纯熟,所产药材近千种,居全国第一位。因此,自古就流传“天下有九福,药福数西蜀”。四川药材资源极为丰富,并呈明显的区域性和地带性分布,如高山的冬虫夏草、川贝母、麝香等;岷江流域的干姜、郁金等;江油的附子;绵阳的麦冬;都江堰的川芎;石柱的黄连;遂宁的白芷;中江的白芍、丹参;汉源的花椒;天全的川牛膝等,在国内外都久负盛名。

广药又称南药,系指广东、广西南部、海南、台湾等地出产的道地药材。槟榔、巴戟天、砂仁、益智是我国著名的“四大南药”。桂南一带出产的道地药材有鸡血藤、山豆根、肉桂、石斛、广金钱草、桂莪术、三七等;珠江流域出产的道地药材有广藿香、高良姜、广防己、化橘红等;海南主产槟榔等。其中,阳春砂仁,量大质优;石牌藿香主茎矮,叶大柔软,气清香;化州橘红在历史上曾被列为贡品,加工品分为正毛橘红片(成熟果皮),橘红花(花),橘红胎(幼果);广东新会的广陈皮,德庆的何首乌,广西防城的肉桂、三七和蛤蚧都是著名的道地药材。

云药包括滇南和滇北所出产的道地药材。滇南为我国少有的静风区,出产诃子、槟榔、儿茶等;滇北出产茯苓、木香、冬虫夏草等;处于滇南、滇北之间的文山、思茅区以盛产三七闻名于世,此外,尚有黄连、当归、龙胆、天麻等。云南的云连占全国产量的绝大部分;云苓体重坚实,个大圆滑、不破裂;天麻体重、质坚、色黄色、半透明;半夏个圆、色白似珠,称“地球半夏”。

贵药是以贵州为主产地的道地药材。贵药多生长在地形崎岖的高原、山岭、河谷、丘陵和盆地,尤以苗岭、梵净山、大娄山区为多,著名的贵药有天麻、杜仲、天冬、吴茱萸、雄黄、朱砂等。

怀药泛指河南境内所产的道地药材。有著名的“四大怀药”:怀地黄、怀山药、怀牛膝、怀菊花,以及密银花、茯苓、红花、全蝎等。

浙药包括浙江及沿海大陆架生产的药材。狭义的浙药是指以“浙八味”为代表的浙江道地药材,包括白术、白芍、浙贝母、杭白菊、延胡索、玄参、麦冬、温郁金,由于其质量好、应用范围广及疗效佳而为历代医家所推崇。浙药还有山茱萸、温厚朴、天台乌药等。

关药通常指东北地区所产的道地药材。其中,人参、鹿茸、细辛被称为“东北三宝”。其他著名的关药有防风、五味子、关木通、刺五加、黄柏、知母、龙胆、哈蟆油等。东北地区所产人参占全国人参产量的绝大部分;人参加工品边条红参体长、芦长、形体优美;辽细辛气味浓烈、辛香;北五味子肉厚、色鲜、质柔润;关龙胆根条粗长、色淡黄;防风主根发达,色棕黄,被誉为“红条防风”;梅花鹿茸粗大、肥、壮、嫩、茸形美、色泽好;哈蟆油野生蕴藏量占全国产量的绝大部分。

北药通常指河北、山东、山西等省和内蒙古自治区中部和东部等地区所产的道地药材。主要有北沙参、山楂、党参、金银花、板蓝根、连翘、酸枣仁、远志、黄芩、赤芍、知母、枸杞子、阿胶、全蝎、五灵脂等。如山西潞党参皮细嫩、紧密、质坚韧;河北酸枣仁粒大、饱满、油润、外皮色红棕;河北连翘身干、纯净、色黄壳厚;河北易县的知母肥大、柔润、质坚、色白、嚼之发黏,称“西陵知母”;山东东阿产的阿胶驰名中外。

江南药包括湘、鄂、苏、皖、闽、赣等淮河以南省区所产优质药材。如安徽的亳州亳菊花、滁州滁菊花、歙县贡菊、铜陵牡丹皮、霍山石斛、宣城木瓜;江苏的苏薄荷、茅苍术、石斛、太子参、蟾酥等;福建的建泽泻、建厚朴、闽西乌梅(建红梅)、蕲蛇、建曲;江西清江枳壳、宜春香薷、丰城鸡血藤、泰和乌鸡;湖北大别山茯苓、鄂北蜈蚣、江汉平原的龟甲和鳖甲、板桥党参、鄂西味连和紫油厚朴、长阳资丘木瓜和独活、京山半夏;湖南平江白术、沅江枳壳、湘乡木瓜、邵东湘玉竹、零陵薄荷、零陵香、湘红莲等。

西药是指“丝绸之路”的起点西安以西的广大地区,包括陕、甘、宁、青、新及内蒙古西部所产的道地药材。著名的“秦药”如秦皮、秦归、秦艽和名贵的西牛黄等都产自这里。甘肃主产当归、大黄、党参;宁夏主产枸杞子、甘草;青海盛产麝香、马鹿茸、川贝母、冬虫夏草、肉苁蓉;新疆盛产甘草、紫草、阿魏、麻黄、大黄、肉苁蓉、马鹿茸等。陕西也是当归、党

参的重要产地。内蒙古南部是黄芪商品药材基地,所产黄芪身干、条粗长、表面皱纹少、质坚而绵、粉足味甜,年收购量大;“多伦赤芍”条粗长,糟皮粉渣;呼伦贝尔草原的防风密集,为草原优势种,又称“关防风”和“小蒿子防风”。甘草、麻黄、肉苁蓉、锁阳、新疆紫草、伊贝母等均为本地区大宗道地药材,资源蕴藏量大,其中甘草、麻黄年收购量大。

藏药指青藏高原所产道地药材。藏药以野生资源为主,有川贝母、冬虫夏草、麝香、鹿茸、牛黄、胡黄连、大黄、天麻、秦艽、羌活、雪上一枝蒿、甘松等,其中甘松、大黄、冬虫夏草、麝香、鹿茸野生资源蕴藏量大。冬虫夏草、雪莲花、炉贝母、西红花习称“四大藏药”。冬虫夏草以生长在海拔 4 500m 以上的西藏那曲市的为虫草中的佳品。雪莲花为西藏东北部海拔 3 500~5 000m 雪域的天然纯净野生产品,品质优良。高原特产的藏药品种还有雪灵芝、西藏狼牙刺、洪连、小叶莲、绵参、藏茵陈等。

重视中药产地与质量的关系,强调道地药材的开发和应用,对保证中药疗效起着十分重要的作用。然而道地药材的产区并非一成不变。自然环境条件的改变,过度采挖,栽培技术的进步,产区经济结构变化等多种因素,皆可导致药材道地的变迁,而药材的品质和疗效始终是确定道地药材的主要标准。

同时,随着医疗事业的发展,中药材需求量日益增加,而很多药材生产周期较长,产量有限,单靠强调道地药材产区扩大生产,已无法满足药材需求。因而进行药材的引种栽培以及药用动物的驯养,成为解决道地药材不足的重要途径。目前,我国已能对不少名贵或短缺药材进行异地引种及药用动物的驯养,在确保该品种原有性能及疗效的前提下,不断取得突破。如原依靠进口的西洋参在国内引种成功;天麻原产贵州而今在陕西等地大面积引种;人工培育牛黄;人工养鹿取茸;人工养麝及活麝取香;人工培养虫草菌等。药材的引种栽培以及药用动物的驯养对野生资源的保护、可持续发展均起到了良好的促进作用。而进一步规范中药材的种植,对促进中药资源的开发利用、中药材品质的提高以及生态环境的保护也有着重要意义。



知识链接

《野生药材资源保护管理条例》

国务院 1987 年颁布了《野生药材资源保护管理条例》,条例规定:国家重点保护的野生药材物种分为三级。一级为濒临灭绝状态的稀有珍贵野生药材物种;二级为分布区域缩小,资源处于衰竭状态的重要野生药材物种;三级为资源严重减少的主要常用野生药材物种。一级保护野生药材物种禁止采猎,二级和三级保护野生药材物种的采猎,必须按照县以上医药管理部门会同同级野生动物、植物管理部门制定,报上一级医药管理部门批准的计划执行。

二、中药的采收

中药采收的季节和时间对其质量有直接影响。古人历来重视中药的采收,故有“凡诸草木昆虫,产之有地;根叶花实,采之有时。失其地则性味少异,失其时则性味不全”的记述;药农亦有“当季是药,过季是草”的认识;药王孙思邈在《千金翼方》中亦有云:“夫药采取,不知时节,不以阴干曝干,虽有药名,终无药实,故不依时采取,与朽木不殊,虚废人工,卒无裨益。”

而现代研究亦证实,采收时间不同,有效成分的含量确有较大差异。如草麻黄中的生物碱,春季含量很低,夏季开始增高,8—9月达到最高峰;薄荷在生长初期,挥发油中薄荷脑的含量甚微,但在盛花期则急剧增加;生长期为3~4年的甘草,其有效成分甘草酸的含量较生长1年者高1倍;槐米(花蕾)中芦丁的含量为15.0%,而槐花(开放的花)中的含量仅为6.0%。

因此,根据有效成分在药用植(动)物体内消长变化的规律、药材的产量和采收的难易等,确定适宜的采收时间和方法,保证药材质量,确保临床疗效,具有重要意义。一般来说,药材的采收应在其有效成分含量最多、产量最大的时候进行。

(一) 植物类药材的采收

根据前人长期的实践经验,植物类药材的采收按药用部位的不同可归纳为以下几类。

1. **根及根茎类** 一般在秋、冬季节植物地上部分将枯萎时,以及初春发芽前或刚露芽时采收最为适宜。此时是植物生长停止或花叶萎谢的休眠期,根或根茎中贮藏的营养物质最为丰富,通常有效成分的含量较高,如牛膝、党参、黄连、大黄、防风等。有些药材由于植株枯萎时间较早,则可在夏季采收,如川贝母、延胡索、半夏、太子参等。但也有例外者,如明党参在春天采收为佳;少数药材如白芷、当归、川芎等,为避免抽薹开花,使其空心或木质化而失去药用价值,应在生长期采收。

2. **茎、木类** 一般在秋、冬季落叶后或初春萌芽前采收。如大血藤、鸡血藤等;若与叶同用的如槲寄生、忍冬藤等茎、木类药材,则应在植物生长旺盛的花前期或盛花期采收。有些木类药材全年可采,如苏木、降香、沉香等。

3. **皮类** 一般在春末夏初(清明至夏至之间)采收,因为此时树皮中养料丰富,浆汁充足,且此时形成层细胞分裂较快,皮部与木部易剥离,剥离后伤口易愈合,有利于植物的再生长,如杜仲、黄柏、厚朴、秦皮等。少数茎皮在秋、冬二季采收,有效成分含量较高,如苦楝皮、肉桂等。根皮则宜在秋末冬初植株地上部分枯萎时采挖,并趁鲜抽去木心,如牡丹皮、地骨皮等。

4. **叶类** 通常在花前盛叶期、花期或果实成熟前采收,此时植株枝叶茂盛,养料丰富,分批采叶对植株影响不大,且可增加产量,植物一旦开花结果,叶肉内贮藏的营养物质就向花、果转移,从而降低药材质量,如大青叶、紫苏叶、艾叶等。但有的叶类须在霜降

后采收,如桑叶;有的常与其他药用部位同时采收,如人参叶等;有的应采集落叶,如银杏叶等。

5. 花类 一般在花蕾含苞待放时或花初开时采收,此时花中水分少、香气足。开放过久接近凋谢的花朵,不仅药材的颜色和气味差,而且有效成分含量也显著减少。通常选择在晴天、上午露水初干时采摘。在花蕾期采摘的有金银花、辛夷、丁香、槐米等;在花开时采摘的有洋金花、菊花等;红花则是在花冠由黄色变为橙红色时采收。花朵陆续开放的植物,应分批采摘,以保证质量。有些药材如蒲黄、松花粉等不宜迟收,因过期则花粉会自然脱落,影响产量。

6. 果实及种子类 果实类中药多在果实自然成熟时采收,如五味子、补骨脂等;有的在果实成熟并经霜变色后采摘,如山茱萸经霜变红、川楝子经霜变黄;有的在果实近成熟时采收,如乌梅、枳壳、吴茱萸等;有的应采收未成熟的幼果,如青皮、枳实等。若果实成熟期不一致,应分批采摘,随熟随采,过早则果肉薄、产量低;过迟则果肉松泡,影响质量,如木瓜。

种子类中药须在完全成熟后方可采收。此时种子内物质积累已停止,达到一定硬度,并且呈现固有的色泽,如牵牛子、决明子等。

7. 全草类 多在植株充分生长,茎叶茂盛时采收,如穿心莲、青蒿等;有的在花期采收,如益母草、荆芥等;有的在春季采其幼苗或肉质茎,如绵茵陈、肉苁蓉等。

8. 藻、菌、地衣类 不同的药用部位,采收情况也不一样。如茯苓宜在立秋后采收质量较好;马勃宜在子实体刚成熟时采收;冬虫夏草宜在夏初子实体出土、孢子未发散时采收;海藻在夏、秋二季采捞;松萝全年均能采收等。

9. 树脂类 有的树脂为植物体的正常分泌物,如血竭,果实成熟即分泌红色树脂,采收其成熟果实,即可得到树脂;多数植物体只在受损伤后才产生或增加分泌物,可将植物体的某些部位用刀切割后引流而得,如安息香,多在4—10月,于树干上割“V”形切口,其汁顺切口流出,凝固成香后采收。

10. 其他类 常因品种而异。如五倍子在秋季虫瘿由绿色转为黄褐色,成熟爆裂前采摘,五倍子鞣质含量最高;海金沙宜在孢子成熟、未发散时采收等。

(二) 动物类药材的采收

动物类药材应根据药用动物的种类、生长习性、活动规律和药用部位的不同,选择适宜的采收季节和方法。

1. 哺乳类 常因品种及药用部位不同而异,如鹿茸宜在每年5月下旬至7月下旬分1~2次锯取,过时则骨化为角。

2. 两栖类 常因品种及药用部位不同而异,如蟾酥,为蟾蜍耳后腺或皮肤腺的腺液经干燥而成,宜在春、秋二季捕捉蟾蜍,因为此时蟾蜍集结,容易捕获,而且腺液充足,药材品质好,得率高;蛤蟆油为雌性林蛙的输卵管,应在白露至霜降间捕捉雌性林蛙,这时雌性

林蛙体壮肉肥,雌性输卵管发育成熟、油性足,品质好。

3. 贝壳类 多在夏、秋二季采集,因为这时是动物发育最旺盛的时节,贝壳钙质足,品质好,如石决明、牡蛎等。

4. 蜕化皮壳类 一般在春末夏初之际拾取,该类动物每年在此季节反复蜕化皮壳,以利其生长发育。该类药材必须及时拾取,过期则遭风袭雨淋,药材受损、药力下降,如蝉蜕、蛇蜕等。

5. 昆虫类 随季节变化采收,因为昆虫的孵化发育都有定时。以卵鞘或窠巢入药的,多在秋季虫卵形成后或窠巢造成后摘取,采后必须立即采取加热、水烫、蒸汽等方法杀死虫卵,以免虫卵孵化成虫、卵鞘破损,影响药效,如桑螵蛸、蜂房等。以成虫入药的,均应在活动期捕捉,如土鳖虫等;有翅昆虫,在清晨露水未干时捕捉,因此时其不易起飞,如红娘子、斑蝥等。

6. 生理产物和病理产物类 在捕捉后或在屠宰厂采收,如麝香、牛黄等。有的可以在合适的时间内进行人工采集和精制加工,如虫白蜡、蜂蜜等。

(三) 矿物类药材的采收

矿物类药材一般没有季节性限制,全年可采,大多与矿藏的采掘相结合进行收集和选取,如石膏、滑石、雄黄、自然铜等。

矿物类药材质量的优劣在于选矿,一般应选择杂质少的矿石作药用。如来自盐湖的大青盐,多系天然结晶而成,不需要加工。有些矿物类药材在开山、掘地中获得,如龙骨、龙齿等;有些系采用人工冶炼或升华方法制得,如密陀僧、轻粉、红粉等。

三、中药的炮制

炮制,是制备中药饮片的一门传统制药技术,历史上又称“炮炙”“修治”“修事”,是指药物在应用前或制成各种剂型以前必要的加工过程,包括对原药材进行的一般修治整理和部分药材的特殊处理。

由于中药材大都是生药,在制备各种剂型之前,一般应根据医疗、配方、制剂的不同要求,结合药材自身的特点,进行一定的加工处理,才能使之既充分发挥疗效又避免或减轻不良反应,最大程度地满足临床用药的需求。

一般来说,按照药性和治疗要求而有多种炮制方法,有些药材的炮制还要加适宜的辅料,并且注意操作技术和适宜的火候。故《本草蒙筌》指出:“凡药制造,贵在适中,不及则功效难求,太过则气味反失。”可见炮制是否得当对保障药效、保证用药安全、便于制剂和调剂都有十分重要的意义。

中药的炮制、应用和发展有着悠久的历史,在《黄帝内经》《神农本草经》及历代中医药文献中都有不少中药炮制的散在记载,之后又逐步发展出现了《雷公炮炙论》《炮炙大法》《修事指南》等炮制专著,使炮制方法日益增多,炮制经验日趋丰富。

（一）中药炮制的目的

1. 纯净药材,保证质量,分拣药物,区分等级 一般中药原药材多附着泥土、夹带沙石及非药用部分和其他异物,如植物的根、茎叶、花、果等夹有泥沙、杂物,动物的皮、肉、骨、筋、角等残留腐肉、恶血等。药物在采集后必须清除泥沙杂质和非药用的部分,经过挑拣修治,水洗清洁,才能使药物纯净,方可保证质量,提供药用。如,有些海产品与动物类的药物需要漂去咸味及腥味;石膏挑出沙石、茯苓去净泥土、防风去掉芦头、黄柏刮净粗皮、鳖甲除去残肉、枳壳去瓢、远志抽心等;同一药物,来源不同,还需对入药部位进行分拣入药,如麻黄(茎)、麻黄根、荷叶、莲子等;贵重药材尚须分拣,区分优劣等级,如人参、三七等。

2. 切制饮片,便于调剂制剂 饮片是将净选后的中药材,经过软化、切制、干燥等加工工序,制成一定规格的药材(如片、段、丝、块等),便于准确称量、计量,按处方调剂,同时增加药材与溶剂之间的接触面积,利于有效成分的煎出,便于制剂。矿物类、贝壳类、动物骨甲类,如自然铜、磁石、赭石、牡蛎、石决明等药物质地坚硬,难于粉碎,不便于调剂和制剂,而且在短时间内又不易煎出有效成分,因此必须经过特殊的炮制方法使其质地变脆变酥,易于粉碎,而且使有效成分易于煎出。

3. 干燥药材,利于贮藏 药物在加工炮制过程中,需经过干燥处理,避免霉烂变质,以利于贮存。特别是具有活性的药材,如种子药材白扁豆、赤小豆等,必须加热干燥,以终止种子萌发,而便于保存不易变质。有些昆虫类、动物类药物经过加热处理,如蒸、炒可杀虫卵,防止孵化,便于贮存。含有特殊成分的药物经加热处理,可破坏酶的活性,避免有效成分被酶解而损失,如苦杏仁、黄芩等药材常需“杀酶保苷”,即通过高温、酸碱等方法,使中药中水解苷的酶失活,避免药苷被水解,从而提高药物的疗效。

4. 降低毒副作用,确保安全用药 部分中药虽有较好的疗效,但因其毒性或副作用太大,临床应用不安全。对一些毒副作用较强的药物进行加工炮制后,可以明显降低药物毒性及其副作用,使之广泛用于临床,并确保安全用药。如川乌、附子生用内服易中毒,炮制能减毒;姜矾水制半夏、天南星,可降低毒性;巴豆剧毒,去油制霜能减毒;甘遂、大戟醋制也为了减毒。

5. 增强药物功效,提高临床疗效 中药通过适当的炮制,可以提高其疗效。一方面是可以提高其溶出率,并使溶出物易于吸收而增强疗效。明代罗周彦在《医宗粹言》“诸药制法”下说:“决明子、萝卜子、芥子、苏子、韭子、青箱子,凡药用子者俱要炒过,入煎方得味出。”这便是现代“适子必炒”的根据和用意。因为种子有硬壳,炒后种皮破裂,有效物质就便于煎出。另一方面是药物之间相互配合起协同作用,起到增强疗效的效果,如款冬花和紫菀等化痰止咳作用的药物,经蜜炙后其作用增强。

6. 改变药物性能,扩大应用范围 如生地黄性寒凉,具有清热凉血、滋阴生津的作用,而蒸制成熟地黄后性微温而补血,成滋阴补血、生精填髓之品;生首乌补益力弱且不收

敛,能截疟解毒、润肠通便,经黑豆汁拌蒸成制首乌后功专滋补肝肾、补益精血、涩精止崩;再如天南星经姜矾制后称制南星,功能燥湿化痰、祛风解痉,药性辛温燥烈,而经牛胆汁制后称胆南星,药性变为凉润,成为清化热痰、息风定惊之品;柴胡生用疏散退热,鳖血炒柴胡则可凉血除蒸。由此可见药物经炮制之后,可以改变药物性能,扩大应用范围,使之更适应病情的需要。

7. 矫味,矫臭,便于服用 动物类或其他具有腥气异味的药物,往往不被患者所接受,经过麸炒、酒制、醋制后,能起到矫味和矫臭的作用,如酒制乌梢蛇、醋炒五灵脂、麸炒白僵蚕、水漂海藻、麸炒斑蝥等,便于服用。

8. 引药归经,便于定向用药 有些药物经炮制后,可以在特定脏腑经络中发挥治疗作用,如《本草蒙筌》所言“入盐走肾脏”“用醋注肝经”。如知母、黄柏、杜仲经盐炒后,可增强入肾经的作用;而柴胡、香附、青皮经醋炒后,则增强入肝经的作用,便于临床定向选择用药。

(二) 中药炮制的方法

炮制方法是历代逐步发展和充实起来的。参照前人的记载,根据现代实际炮制经验,炮制方法一般可以分为以下5类。

1. 修制 包括纯净、粉碎、切制药材3道工序,为进一步加工贮存、调剂、制剂和临床用药做准备。

(1) 纯净处理:借助一定的工具,用手工或机械的方法,如挑、筛、簸、刷、刮、挖、撞等方法,去掉药物中的泥土杂质、非药用部分及药效作用不一致的部分,使药物清洁纯净,便于使用和进一步加工。如拣去辛夷的枝、叶,筛选王不留行及车前子,簸去薏苡仁的杂质,刷除枇杷叶、石韦叶背面的绒毛,刮去厚朴、肉桂的粗皮,挖掉海蛤、石决明的肉留壳,撞去白茯苓的硬刺等。

(2) 粉碎处理:以捣、碾、研、磨、镑、锉等方法,使药材粉碎达到一定粉碎度,以符合制剂和其他炮制的要求,便于制剂和服用。如贝母、砂仁、郁李仁等捣碎便于煎煮;琥珀研末便于吞服;犀角、羚羊角等用镑刀镑成薄片或碎屑,或以锉刀锉成粉末,便于制剂或服用。

(3) 切制处理:用刀具采用切、铡的方法将药切成片、段、丝、块等,使药物有效成分易于溶出,并便于进行其他炮制,也利于干燥、贮藏和调剂时称量。根据药材性质或制剂及临床需要的不同,有不同的切制规格要求。如槟榔宜切薄片,白术宜切厚片,甘草宜切圆片,肉桂宜切圆盘片,黄芪宜切斜片,麻黄、紫苏、白茅根宜切段,茯苓、葛根宜切块等。

2. 水制 用水或其他液体辅料处理药材的方法称为水制法。其目的主要是清洁药物、除去杂质、软化药物、便于切制、降低毒性及调整药性等。常见的方法有漂洗、浸泡、闷润、喷洒、水飞等。

(1) 漂洗:将药物置于水池或长流水中,反复地换水,以除去杂质、盐味及腥味。如将芦根、白茅根洗去泥土杂质,海藻、昆布漂去盐分,紫河车漂去腥味等。

(2) 浸泡:将质地松软或经水泡易损失有效成分的药物,置于水中浸湿立即取出,称为“浸”,又称“沾水”;而将药物置于清水或辅料药液中,使水分渗入,药材软化,便于切制,或用以除去药物的毒质及非药用部分,称为“泡”。如用白矾水浸泡半夏、天南星,用胆巴水浸泡附子等。操作时要根据浸泡的目的、季节、气温的不同,掌握浸泡时间及搅拌和换水次数,以免药材腐烂变质影响药效。

(3) 闷润:根据药材质地的软坚、加工时的气温、工具的不同,而采用淋润、洗润、泡润、浸润、晾润、盖润、伏润、露润、复润、双润等多种方法,使清水或其他液体辅料徐徐渗入药物组织内部,至内外的湿度均匀,便于切制饮片。如淋润荆芥、泡润槟榔、酒洗润当归、姜汁浸润厚朴、伏润天麻、盖润大黄等。

(4) 喷洒:对一些不宜用水浸泡,但又需潮湿者,可采用喷洒湿润的方法。如喷洒广藿香、佩兰、薄荷等。而在炒制药物时,按不同要求,可喷洒清水、酒、醋、蜜水、姜汁等辅料药液。

(5) 水飞:借药物在水中的沉降性质分取药材极细粉末的方法。适用于矿石和贝壳类不易溶解于水的药物,如朱砂等。目的是使药物粉碎得更加细腻,便于内服和外用。在水飞前先将药物打成粗末,然后放在研钵内和水同研,倾取上部的混悬液,然后再将沉于下部的粗末继续研磨,这样反复操作数次,合并混悬液,静置,分取沉淀,干燥,研散。水飞亦可防止粉末在研磨时飞扬,以减少损耗。

3. 火制 将药物经火加热处理的方法。根据加热的温度、时间和方法的不同,可分为炒、炙、烫、煨、煨等。

(1) 炒:将药物置锅中加热,不断翻动,炒至一定程度取出。炒有加辅料和不加辅料两种炒法。不加辅料炒叫清炒。清炒时,根据“火候”大小可分为以下几种形式。

1) 炒黄:用文火将药物炒至表面微黄的方法,如炒牛蒡子、炒紫苏子。

2) 炒焦:将药物炒至表面焦黄,内部颜色加深为度,如焦山楂、焦白术、焦麦芽等。

3) 炒炭:用武火将药物炒至表面焦黑,内部焦黄,但仍保留药材固有的气味(即“炒炭存性”)的方法,如艾叶炭、姜炭等。药材炒制后要洒水,以免复燃。

炒黄、炒焦使药材宜于粉碎加工,并缓和药性。种子类药材炒后则煎煮时有效成分易于溶出。而炒炭能缓和药物的烈性或副作用,或增强其收敛止血、止污的作用。

(2) 炙:将药物与液体辅料共置锅中加热拌炒,使辅料渗入药物组织内部或附着于药物表面,以改变药性,增强疗效或降低毒副作用的方法称炙法。常用的液体辅料有蜜、酒、醋、姜汁、盐水等。如蜜炙百部、款冬花、枇杷叶可增强润肺止咳作用;酒炙川芎、当归、牛膝可增强活血之功;醋炙香附、柴胡可增强疏肝止痛功效;醋炙甘遂、大戟可降低毒性;盐炙杜仲、黄柏可引药入肾和增强补肾作用;酒炙常山可降低催吐作用;姜炙半夏可增强止

呕作用。

(3) 烫:先在锅内加热中间物体(如砂石、滑石、蛤粉等),温度可达 $150\sim 300^{\circ}\text{C}$,用以烫炙药物,使其受热均匀,膨胀松脆,不能焦枯,烫毕,筛去中间物体,置冷即得。如滑石粉烫制刺猬皮、砂烫穿山甲、蛤粉烫阿胶珠等。

(4) 煨:将药物用猛火直接或间接煨烧,使质地松脆,易于粉碎,便于有效成分的煎出,以充分发挥疗效。坚硬的矿物药或贝壳类药多直接用煨烧(亦称“明煨”),以煨至透红为度,如紫石英、龙骨、牡蛎等。间接煨是将药物置于耐火容器中密闭煨烧(亦称“密闭煨”或“闷煨”),至容器底部红透为度,适用于棕榈炭、血余炭等。

(5) 煨:将药物用湿面或湿纸包裹,置于热火灰中,或用吸油纸将药物隔层分放进行加热的方法称为煨法。其目的是除去药物中的部分挥发性及刺激性成分,以缓和药性,降低副作用,增强疗效。如煨肉豆蔻、煨木香、煨生姜、煨葛根等。

4. 水火共制 这类炮制方法既要用水又要用火,有些药物还必须加入其他辅料进行炮制,包括煮、蒸、炖、焯、淬等方法。

(1) 煮:将药物与水或辅料置锅中同煮的方法,可减少药物的毒性、烈性或附加成分,增强药物的疗效。如醋煮芫花降低毒性,酒煮黄芩增强清肺之效。

(2) 蒸:以水蒸气或附加成分将药物蒸熟的加工方法,分清蒸与加辅料蒸两种方法。前者如清蒸玄参、桑螵蛸,后者如酒蒸山茱萸、大黄等。蒸制的目的在于改变或增强药物的性能,降低药物的毒性。如何首乌经反复蒸晒后不再有污下之力而功专补肝肾益精血;黄精经蒸制后可增强其补脾益气、滋阴润肺之功。

(3) 炖:蒸法的演变和发展,其方法是将药物置于钢罐中或搪瓷器皿中,同时加入一定的液体辅料,盖严后,放入水锅中炖一定时间。其优点是防止药效走失、辅料挥发,如炖制熟地黄及黄精等。

(4) 焯:又称“焯”“水烫”,是将药物快速放入沸水中、短暂加热后,立即取出的方法。常用于种子类药物的去皮及肉质多汁类药物的干燥处理。前者如焯苦杏仁、桃仁、扁豆以去皮;后者焯马齿苋、天冬以便于晒干贮存。

(5) 淬:将药物煨烧红后,迅速投入冷水或液体辅料中,使其酥脆的方法。药物淬后不仅易于粉碎,且辅料被其吸收,可发挥预期疗效。如醋淬自然铜、鳖甲,黄连煮汁淬炉甘石等。

5. 其他制法 常用的有制霜、发芽、发酵、精制、药拌等,其目的在于改变药物原有性能,增加新的疗效,降低毒性或副作用。本处重点介绍前3种。

(1) 制霜:种子类药材压榨去油或药物经过物料析出细小结晶后的制品,称为霜,其相应的炮制方法称为制霜。前者如巴豆霜,后者如西瓜霜。

(2) 发芽:将具有发芽能力的种子药材用水浸泡后,经常保持一定的湿度和温度,使其发幼芽,称为发芽。如麦芽、谷芽等。

(3) 发酵:将药材与辅料拌和,置于一定的湿度和温度下,利用霉菌使其发泡、生霉,并改变原药的药性,以生产新药的方法,称为发酵法。如神曲、淡豆豉等。

岗位对接

案例:患者,男,57岁,近半年来常有眩晕耳鸣、腰膝酸软、须发早白等症状,经咨询医生得知可以适当服用制何首乌作为食疗。因此,患者自行购买了新鲜的德庆何首乌准备制作药膳。

该患者所购买的德庆何首乌是否属于道地药材?何时采收最为合适?使用新鲜品是否合适?如不合适应如何进行炮制?

分析:该患者购买的德庆何首乌属于道地药材,是著名的广药。因何首乌为块根入药,根据采收原则,一般以在秋、冬二季叶枯萎时采挖为宜。但使用新鲜品不妥,因何首乌(生品)主要功效为解毒,消痈,截疟,润肠通便。用于疮痈,瘰癧,风疹瘙痒,久疟体虚,肠燥便秘。需经过炮制后,制成制何首乌才能改变其药性,以满足患者补肝肾、益精血、乌须发、强筋骨的需求。炮制方法可使用炖法,用黑豆汁拌匀,置非铁质的适宜容器内,炖至汁液吸尽;或使用蒸法,清蒸或用黑豆汁拌匀后蒸,蒸至内外均呈棕褐色,晒至半干,切片,干燥,即得。

第二节 中药的性能

中药的性能,是中药作用的基本性质和特征的高度概括,简称药性,主要包括四气、五味、归经、升降浮沉、毒性。中药的性能是我国广大劳动人民在长期与疾病做斗争的过程中,逐渐积累的药物使用的丰富经验,是历代医家将长期的医疗实践总结归纳,上升为理论的结果。因此,中药的性能也可以说是以阴阳、脏腑、经络学说为依据,根据药物的各种性质及所表现出来的治疗作用总结出来的用药规律。

中医认为任何疾病的发生与发展都是由于致病因素(邪气)作用于人体,引起机体邪正斗争、阴阳偏盛偏衰、气血失常或脏腑经络功能失调的结果。中药治病的基本作用就是扶正祛邪,消除病因,纠正阴阳气血偏盛偏衰,恢复脏腑经络功能,达到治愈疾病、恢复健康的目的。

而药物之所以能够针对病证,发挥上述基本作用,则依赖于其所具有的性质,前人将之称为药物的偏性,以药物的偏性来纠正疾病所表现出来的阴阳偏盛偏衰,也就是所谓的“以偏纠偏”。疾病有寒性、热性的区别,而药性也有寒、热的不同;病势有在表在里、向上向下的差异,药性也有升、浮、沉、降的区别;疾病发生在不同的脏腑经络,药性也有归入某经某脏腑的区分。正如清代医家徐灵胎总结:“凡药之用,或取其气,或取其味,或取其色,

或取其形,或取其质,或取其性情,或取其所生之时,或取其所成之地,各以其所偏胜而即资之疗疾,故能补偏救弊,调和脏腑。”中药的性能作为中医学理论体系中重要的组成部分,对于指导正确用药有着非常重要的作用。

《神农本草经》有云:“药有酸咸甘苦辛五味,又有寒热温凉四气。”这是有关药性中四气五味的最早概括。药物的四气五味不同,因而也就具有不同的治疗作用。历代本草在论述药物的功效时,都会首先标明其“气”和“味”,可见气与味都是药性的重要标志之一,且对于认识各种药物的共性、个性以及指导临床用药都具有实际意义。

一、四气

(一) 四气的含义

四气,又称四性,是指药物的寒热温凉四种药性,反映了药物对人体阴阳盛衰、寒热变化的作用倾向,为中药的性能中的重要组成部分,是说明药物作用的主要理论依据之一。

四气之中,寒凉属阴,温热属阳,寒凉与温热是相对立的两种药性。而寒与凉,热与温之间只是程度上的不同,即“凉次于寒”“温次于热”。有时还会通过大热、大寒、微温、微凉等对寒热的强弱程度加以区分。此外,还有一类平性药,如党参、山药等就属于平性药。而所谓“平性”,是指药性平和、寒热偏性不显著,但实际上仍有微温或微凉的区别,并非绝对的平性。因此仍未超出四性的范围,故不称五气,仍称四气。

药性的寒热温凉是从药物作用于机体所发生的不同反应概括出来的,是与所治疾病的寒热性质相对应的。故可以认为,药性的确定是以用药反应为依据,病证寒热为基础的。能够减轻或消除热证的药物,一般属于寒性或凉性,具有清热、泻火、凉血、解毒等作用,适用于阳证、热证。能够减轻或消除寒证的药物,属于温性或热性,具有温里散寒、补火助阳、温经通脉、回阳救逆、发散风寒等作用,适用于阴证、寒证。如患者表现为高热烦渴、面红目赤、咽喉肿痛、脉洪数,则属于阳热证,用石膏、知母、栀子等药物治疗后,上述症状得以缓解或消除,说明所用药物的药性是寒凉的;反之,如人表现为四肢厥冷、面色苍白、脘腹冷痛、脉微欲绝,则属于阴寒证,用附子、肉桂、干姜等药物治疗后,上述症状得以缓解或消除,说明所用药物的药性是温热的(图 5-1)。

(二) 指导临床用药的原则

《神农本草经》提出“疗寒以热药,疗热以寒药”。《素问·至真要大论》谓:“寒者热之,热者寒之。”具体来说,就是治寒性病证用温热药,治热性病证用寒凉药,这是运用四气理论指导临床用药的一般原则。

如果阴寒证用寒凉药,阳热证用温热药必然导致病情进一步恶化,甚至引起死亡。而且由于寒与凉、热与温之间具有强弱程度上的差异,因而在用药时也要注意。如当用热药而用温药、当用寒药而用凉药,则病重药轻达不到治愈疾病的目的;反之,当用温药而用热

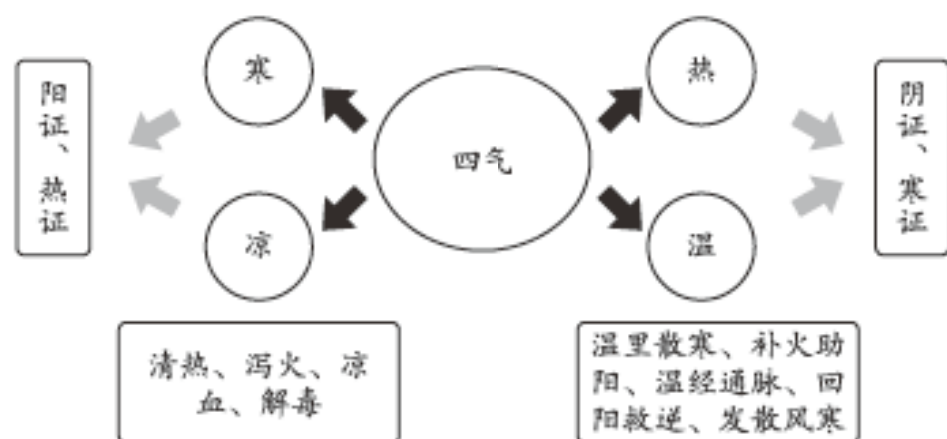


图 5-1 四气

药则反伤其阴,当用凉药而用寒药则易伤其阳。若为寒热错杂、阴阳格拒的复杂病证,往往应寒药热药并用。对于真寒假热之证,则当以热药治本,必要时反佐以寒药;真热假寒之证,则当以寒药治本,必要时反佐以热药。

同时,四气理论的运用还应该考虑到季节气候的不同。如在寒冬时无实热证,不要随便使用寒凉药,以免损伤阳气;而在炎热夏季无寒证者不要随便使用温热药,以免伤津化燥。因此,四气的运用必须从多方面综合考虑,才能更好地指导用药、治疗疾病。

二、五味

(一) 五味的含义

五味,是指药物的酸、苦、甘、辛、咸五种味。此外,有一些药物具有淡味、涩味。一般认为淡附于甘、涩附于酸,以合五行配伍关系,所以甘淡、酸涩并称,习惯上仍称五味。

五味与四气一样,也有阴阳属性。辛、甘、淡属阳,酸、苦、咸、涩属阴。五味还能与五行、五脏等配合。如酸入肝(木)、苦入心(火)、甘入脾(土)、辛入肺(金)、咸入肾(水)。

五味的确定,最初是依据药物的真实滋味,是通过口尝感受而得来的,如黄连、黄柏之苦,甘草、枸杞子之甘,桂枝、川芎之辛,乌梅、木瓜之酸,芒硝、食盐之咸等。随着对药物作用认识的不断丰富,一些药物的作用很难用其滋味来解释,因而采用以作用推定其味的方法。例如,葛根、皂角刺并无辛味,但前者有解表散邪作用,常用于治疗表证;后者有消痈散结作用,常用于痈疽疮疡初起或脓成不溃之证,二者的作用皆与辛味“能散、能行”有关,故皆标以辛味。又如,磁石并无咸味,但因其能入肾潜镇浮阳,而肾在五行属水与咸相应,磁石因之而标以咸味。即将药物的滋味与作用相联系,并以味解释和归纳药物的作用。这也就是“基于口尝,定于临床”的原则。因此,五味不仅与药物的真实味道有关,还是药物功效的重要标志。

五味作为药性理论最早见于《黄帝内经》中,《素问·脏气法时论》中的“辛散,酸收,

“甘缓,苦坚,咸润”是对五味作用的最早概括。现根据前人的论述,结合临床实践,将不同药味的药物作用及主治病证分述如下(图 5-2)。

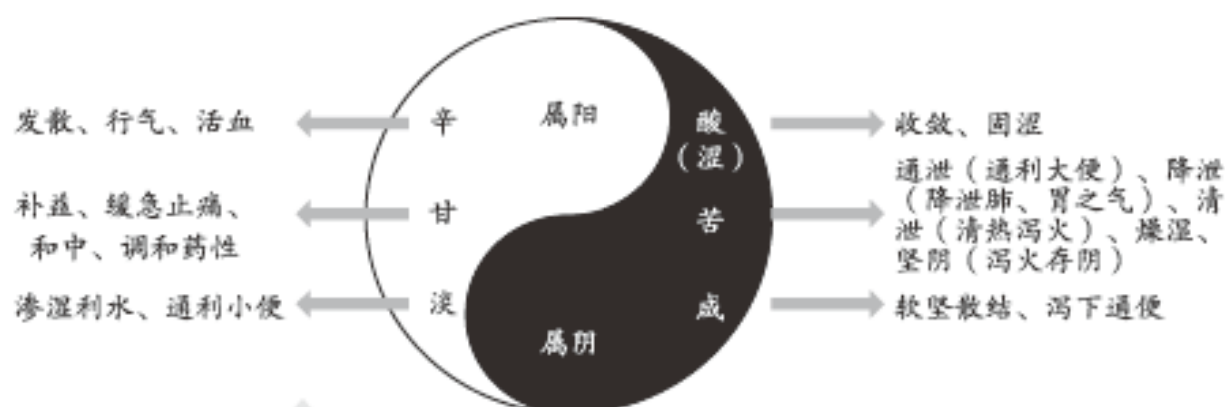


图 5-2 五味

1. 辛 能散、能行,具有发散、行气、活血等作用。多用于治疗外感表证及气滞血瘀等病证。如麻黄发汗解表、香附理气止痛、川芎活血行气等。

不良作用:易耗气伤阴。

2. 酸 能收、能涩,具有收敛、固涩等作用。多用于体虚多汗,肺虚久咳,久泻久痢,遗精滑精,尿频遗尿,崩漏带下等症。如山茱萸涩精止遗、五倍子涩肠止泻、乌梅敛肺止咳等。

附:涩能收敛固涩,与酸味作用相似,多用于虚汗、泄泻、尿频、遗精、滑精、出血等症。如莲子、芡实固精止带,禹余粮止泻止血等。

酸味药的作用与涩味药相似而不尽相同,如酸能生津、酸甘化阴等皆是涩味药所不具备的。

不良作用:易收敛邪气。

3. 甘 能补、能缓、能和,具有补益、缓急止痛、和中、调和药性等作用。多用于正气虚弱、脾胃不和、身体诸痛及调和药性、中毒解救等方面。如人参大补元气,大枣补中益气,熟地黄滋补精血,饴糖缓急止痛,甘草调和诸药、解药食中毒等。

不良作用:腻膈碍胃,令人中满。

附:淡能渗、能利,具有渗湿利水、通利小便等作用。多用于治疗水肿、脚气、小便不利等症,如猪苓、茯苓、泽泻、薏苡仁、通草等。

4. 苦 能泄、能燥、能坚,具有通泄(通利大便)、降泄(降泄肺、胃之气)、清泄(清热泻火)、燥湿、坚阴(泻火存阴)等作用。如大黄、枳实泄热通便,用于治疗便秘,此为通泄;如苦杏仁、葶苈子止咳平喘、降泄肺气,半夏、陈皮降逆止呕,用于治疗气逆、喘证,此为降泄;如黄芩、栀子清热泻火,用于治疗里热证,此为清泄。燥即燥湿,用于湿证。湿证有寒湿、湿热的不同。温性的苦燥药如苍术、厚朴,用于寒湿证;寒性的苦燥药如黄连、黄柏,用于

湿热证。此外,前人还有苦能坚阴之说,坚阴即泻火存阴,如黄柏、知母等用于治疗肾阴虚、相火旺盛之证。

不良作用:易伤津、伐胃。

5. 咸 能软、能下,具有软坚散结、泻下通便等作用。多用于瘰癧、瘰癧、痰核、癥瘕、便秘等证。如海藻、昆布消散瘰癧,鳖甲软坚散结,芒硝泻下通便等。此外,《素问·至真要大论》载:“夫五味入胃,各归所喜,……,咸先入肾。”因此不少入肾经的咸味药如龟甲、鳖甲、蛤蚧、海狗肾等都具有良好的补肾作用。同时为了增强补肾作用,不少药物如知母、杜仲、巴戟天、黄柏等用盐水炮制以引药入肾。《素问·宣明五气》还有“咸走血”之说。肾属水,咸入肾,心属火而主血,咸走血即以水胜火之意。如玄参、紫草、青黛、白薇都具有咸味,均入血分,具有清热凉血解毒之功。

不良作用:易伤脾胃。

(二) 气味配合

1. 意义 缪希雍谓:“物有味必有气,有气斯有性。”气与味分别从不同角度说明药物的作用,其中气偏于定性,味偏于定能,如紫苏叶与薄荷虽均味辛而能发散表邪,但紫苏叶性温而发散风寒,薄荷性凉而发散风热。麦冬、黄芪皆有甘味,前者甘凉,有养阴生津作用;后者甘温,有温养中焦、补中益气作用。性味与功效合参亦非常重要。由于性和味都属于性能范畴,只反映药物作用的共性和基本特点,因此不仅要性味合参,还需与药物的具体功效结合起来,方能得到比较全面、准确的认识。如紫苏叶、辛夷性味皆是辛温,都有发散风寒的作用,而前者发散力较强,又能行气和中;后者发散力较弱,而长于通鼻窍。

2. 原则 任何气与任何味均可组配。一药只能属一种气,而可具有一种或多种味,味越多,说明作用越广。

3. 气味配合与疗效之间的关系 气味相同,功能相近,同一类药物大都如此。如辛温的药品多能发散风寒,如麻黄;辛凉的药品多能发散风热,如薄荷;苦寒的药品多能清热解毒,如黄芩;甘温的药品多能补气或补阳,如黄芪。气味有主次之分,如黄芪与锁阳虽均为甘温,但黄芪以甘为主则补气,锁阳以温为主则助阳。气味相异,功能不同,其中有味异气同者,如麻黄辛温,能散寒发表,苦杏仁苦温,能降气止咳;有味同气异者,如桂枝辛温,能发表散寒,薄荷辛凉,能发表散热。

由此可见,药物的气味所表示的药物作用以及气味配合的规律是比较复杂的,在气味具体应用时,一般都是既用其气又用其味的,而在特殊应用的时候,配合其他药物,则或用其气,或用其味。因此,既要熟悉四气五味的一般规律,又要掌握每一味药物气味的特殊治疗作用以及气味配合的规律,这样才能更好地掌握药性,指导临床用药。

三、升降浮沉

(一) 升降浮沉的含义

升降浮沉是指药物对人体作用的趋向性,是说明药物作用趋势的概念。升,即上升,趋向于上;降,即下降,趋向于下;浮,即向外发散,趋向于外;沉,即向内收敛,趋向于内。升降浮沉中升与降、浮与沉是相对的,升与浮向上向外,属阳;降与沉向下向内,属阴。由于升与浮、沉与降作用趋向相近。故常将升浮并提,沉降共称。有时还将升降浮沉用“升降”简而代之。

(二) 升降浮沉的临床意义

药物的升降浮沉是和疾病所表现出的病势相对而言的。由于各种疾病在病势上表现出向上(如呕吐、呃逆、喘咳),向下(如泄泻、脱肛、遗尿、崩漏),向外(如自汗、盗汗),向内(如表证入里);在病位上也有在表(如外感表证),在里(如里热证),在上(如头目眩晕),在下(如尿闭)等不同。因此,能够针对病情,改善或消除这些病证的药物,也就分别具有升降浮沉的作用趋向。

升降浮沉既反映了药物的作用趋向,也反映了药物的基本作用。一般来说,升浮类药物大多具有解表、透疹、宣肺、散寒、开窍、升阳、涌吐等作用,适宜于病位在上在表及病势下陷的病证,如腹泻、脱肛、表证、宿食、神昏窍闭等;沉降类药物,多具有清热泻下、利水渗湿、重镇安神、潜阳息风、消导积滞、降逆止呕、收敛固涩、止咳平喘等作用,适宜于病位在下在里和病势上逆的病证,如里热证、水肿、热结便秘、喘证、呕吐、肝阳上亢、肝风内动等。

运用升降浮沉指导用药时,病位在上在表者,宜升浮不宜沉降,如外感风寒,用麻黄、桂枝发表;病位在下在里者,宜沉降不宜升浮,如里实便秘之证,用大黄、芒硝攻下;病势上逆者,宜降不宜升,如肝阳上亢之头痛,当用牡蛎、石决明潜降;病势下陷者,宜升不宜降,如久泻、脱肛,当用人参、黄芪、升麻、柴胡等益气升阳。另外,升和降是针对病势而言,主要是用以纠正疾病的病势,而浮和沉则是针对病位而言,主要用以对应疾病所在的部位。因此,还应该根据“顺病位,逆病势”的原则选用药物。

(三) 影响升降浮沉的因素

药物的升降浮沉主要与四气五味、药物质地轻重有密切关系,并受到炮制和配伍的影响。

1. 性味 升降浮沉与药物本身的性味有不可分割的关系。王好古云:“夫气者天也,温热天之阳,寒凉天之阴,阳则升,阴则降;味者地也,辛甘淡地之阳,酸苦咸地之阴,阳则浮,阴则沉。”一般来讲,凡味属辛、甘,气属温、热的药物,大都是升浮药,如麻黄、升麻、黄芪等;凡味属苦、酸、咸,气属寒、凉的药物,大都是沉降药,如大黄、芒硝、山楂等。

2. 质地 升降浮沉与药物质地也有密切关系。汪昂《本草备要》云“轻清升浮为阳,

重浊沉降为阴”“凡药轻虚者浮而升,重实者沉而降”。一般来讲,花、叶、皮、枝等质轻的药物,多具升浮性,如紫苏叶、菊花、蝉蜕等;而种子、果实、矿物、贝壳等质重的药物,多具沉降性,如紫苏子、枳实、牡蛎、赭石等。当然,某些药也有特殊性,如旋覆花虽然是花,但功能为降气消痰、止咳止噎,药性沉降;苍耳子虽为果实,但能祛风解表,善通鼻窍,药性升浮,故有“诸花皆升,旋覆独降;诸子皆降,苍耳独升”之说。此外,部分药物还具有双向性,如川芎能上行头目、下行血海,金钱白花蛇能内走脏腑、外彻皮肤。

3. 炮制 炮制可以影响药物的升降浮沉性能。例如,酒炒则升,姜汁炒则散,醋炒则收敛,盐水炒则下行。如大黄,属于沉降药,峻下热结、泄热通便,经酒炒后,大黄则可清上焦火热,可治目赤头痛。故李时珍道:“升者引之以咸寒,则沉而直达下焦,沉者引之以酒,则浮而上至巅顶。”

4. 配伍 药物的升降浮沉也可以通过配伍发生转化。在复方中,性属升浮的药物同较多沉降药配伍时,其升浮之性可受到一定的制约,如升麻配当归、肉苁蓉等咸温润下药同用,虽有升降合用之意,但终成润下之剂。反之,性属沉降的药物同较多的升浮药同用,其沉降之性亦受到一定程度的制约,如牛膝引血下行为沉降药,与红花、桔梗、柴胡、枳壳等升达清阳开胸行气药同用,也随之上升,主治胸中瘀血证。

由此可见,药性的升降浮沉受多种因素的影响,在一定条件下可以相互转化,是相对的,而不是绝对的,如李时珍所言“升降在物,亦在人也”。在临床应用时,既要掌握升降浮沉的一般规律,也要掌握其转化规律,灵活运用才能指导临床正确用药。

四、归经

(一) 归经的含义

归经是指药物选择性作用的定位。即某药对某些脏腑经络的病变起着主要或特殊的治疗作用,而对其他经的作用较小,甚至没有作用。归是作用的归属,经是作用的部位,归经指明了药物治病的适用范围,实质是药物作用定位的概念。

归经是以脏腑经络理论为基础,以所治具体病证为依据而确定的。由于经络能沟通人体内外表里,所以一旦机体发生病变,体表病变可以通过经络影响到内在脏腑;反之,内在脏腑病变也可以反映到体表。由于发病所在脏腑及经络循行部位不同,临床上所表现的症状则各不相同。能缓解或消除如昏迷、癫狂、痴呆、健忘等心的病变的药物,如开窍醒神的麝香、镇静安神的朱砂、补气益智的人参,皆入心经;同理,桔梗、苦杏仁能止咳平喘,归肺经;全蝎能息风止痉,归肝经。有的药物只归一经,有的药物能归数经,能归数经则表示其治疗范围较大。如麻黄归肺与膀胱经,既能发汗宣肺平喘,治疗外感风寒及咳嗽之证,又能宣肺利尿,治疗风水水肿之证。由此可见,归经理论是通过脏腑辨证用药,从临床疗效观察中总结出来的用药理论。

归经理论还与辨证理论密切相关,临床上有脏腑辨证、六经辨证、三焦辨证及卫气营

血辨证等方法,反映在药物归经方面,也有不同的表达。如黄芩主清上焦,黄连主清中焦,黄柏主清下焦;知母、石膏善清气分;生地黄、玄参善清血分等。即使归经表述相同,其含义也因辨证理论的不同而异。如羌活归膀胱经,是因膀胱经主人体一身之表,是以六经辨证为基础的;而泽泻归膀胱经,是因其能利水渗湿,则是以脏腑辨证为基础的。因此,在学习运用归经理论时,一定要与辨证理论相结合,才能融会贯通。

(二) 归经的临床意义

掌握归经,有助于提高用药的准确性。如里热证有肺热、心火、肝火、胃火等不同,应分别选用清泄肺热、心火、肝火、胃火的药物来治疗。掌握归经,也有助于区别功效相似的药物。如羌活、葛根、柴胡、吴茱萸、细辛均能治疗头痛,但引起头痛的原因很多,疼痛的性质和部位亦各有不同,这些药物的功能虽相似却有所区别。即羌活善治太阳经头痛,葛根善治阳明经头痛,柴胡善治少阳经头痛,吴茱萸善治厥阴经头痛,细辛善治少阴经头痛。治疗头痛时,考虑到药物的归经特点可以提高疗效。掌握归经,还有助于根据疾病的传变规律选择用药,并不单纯使用某一经的药物。如肝阳上亢,多因肝肾阴虚,常用平肝潜阳药配伍滋肾阴药物同用,以滋水涵木。若拘泥于见肝治肝,单纯分经用药,其效果必受影响。

在应用药物的时候,如果只掌握药物的归经,而忽略了四性、五味、升降浮沉等性能,是不够全面的。如黄芩、干姜、百合、葶苈子都能归肺经,均可用于肺病咳嗽,可是作用不同,黄芩清肺热,干姜温肺寒,百合补肺虚,葶苈子泻肺实。可见,在临床具体应用时,必须把中药的多种性能紧密结合,综合考虑,才能正确地指导药物的应用。

五、毒性

毒性是指药物对机体的损害性。毒性反应与副作用不同,它对人体的危害性较大,甚至可危及生命。为了确保用药安全,必须认识中药的毒性,了解毒性反应产生的原因,掌握中药中毒的解救方法和预防措施。

(一) 毒性的含义

由于中药应用历史悠久,在不同的历史时期,毒性的含义不同,主要有广义和狭义之分。

1. 广义的毒性 古代广义的毒性通常包含 3 个方面的含义。

(1) 药物的总称: 西汉以前常常把毒药看作是一切药物的总称,《周礼·天官》有云:“医师掌医之政令,聚毒药以供医事。”《素问·脏气法时论》亦云:“毒药攻邪,五谷为养……”等,此处所讲的毒药,实质就是药物。

(2) 药物的偏性: 明代张景岳《类经》云:“药以治病,因毒为能,所谓毒者,因气味之有偏也。盖气味之正者,谷食之属是也,所以养人之正气。气味之偏者,药饵之属是也,所以去人之邪气,其为故也,正以人之为病,病在阴阳偏胜耳……大凡可辟邪安正者,均可称

为毒药,故曰毒药攻邪也。”而《药治通义》引张载人语:“凡药皆有有毒也,非指大毒、小毒谓之毒。”阐明了毒性就是药物的偏性。

有毒药物偏性强,根据以偏纠偏、以毒攻毒的原则,有毒药物有其可利用的一面。古今利用某些有毒药物治疗恶疮肿毒、疥癣、麻风、瘰疬瘰癧、癥瘕积聚等积累了大量经验,获得肯定疗效。但有毒药物的治疗剂量与中毒剂量比较接近或相当,因而治疗用药时安全度小,易引起中毒反应。无毒药物安全度较大,但并非绝对不会引起中毒反应。如人参、艾叶、知母等皆有产生中毒反应的报道,其与剂量过大或服用时间过长等有密切关系。

(3) 药物毒副作用的大小:古代还把毒性看作是药物毒副作用大小的标志。如《素问·五常政大论》云:“大毒治病十去其六,常毒治病十去其七,小毒治病十去其八,无毒治病十去其九,谷肉果菜食养尽之,无使过之伤其正也。”把药物毒性强弱分为大毒、常毒、小毒、无毒四类。而《神农本草经》三品分类法也是以药物毒性的大小、有毒无毒作为分类依据的。

综上所述,古代药物毒性的含义较广,既认为毒药是药物的总称,毒性是药物的偏性,又认为毒性是药物毒副作用大小的标志。而后世本草书籍在其药物性味下标明“有毒”“大毒”“小毒”等记载,则大都指药物毒副作用的大小。

2. 狭义的毒性 随着科学的发展,医学的进步,人们对毒性的认识逐步加深。现代所讲的毒性主要是指狭义的毒性,即药物对机体所产生的不良影响及其损害性。人们认为毒的概念是指中毒剂量与治疗剂量比较接近,或某些治疗量已达到中毒剂量的范围,因此治疗用药时安全系数较小;甚至毒性对机体组织器官损害剧烈,可产生严重或不可逆的后果,如出现中毒、致畸、致癌变等现象。

(二) 正确认识毒性

临床应用中药产生毒性的原因,包括药材来源混淆、缺乏必要的炮制、超量超长时间用药、煎煮或服用方式不当等。因此,使用有毒药物时,应从药物的贮存、加工、炮制、配伍、剂型、给药途径、用量、使用时间的长短以及患者的体质、年龄、证候性质等各个环节进行控制,有效地防止药物中毒,以保证用药安全。

服用中药时,首先,要明确没有绝对安全的药,一般用药,中病即止。长时间用药或剂量过大都容易产生毒性。其次,不要人为夸大中药毒性。只要用药合理,一般不会产生毒性。再次,不能随随便便用药,即使是平和的补药,也要在医生的指导下服用。另外,使用单味药时,也要在医生指导下服用。只有使用毒性药物时加以严格规范,才能避免潜在的毒副作用,提高临床安全用药水平。

值得注意的是,在古代文献中有关药物毒性的记载大多是正确的,但由于历史条件和个人经验与认识的局限性,其中也有错误之处。如《神农本草经》认为丹砂无毒,且列于上品药之首;《本草纲目》认为马钱子无毒等。人们在借鉴古代用药经验的同时,更要借

鉴现代药理学研究成果,重视临床报道,以便更好地认识中药的毒性。

(三) 毒性的临床意义

掌握药物毒性强弱,对指导临床用药有着十分重要的意义。

1. 针对患者体质的强弱、疾病的轻重缓急,恰当选择药物并确定剂量,中病即止,以防过量和蓄积中毒。同时要注意配伍禁忌,严格遵守毒药的炮制工艺,并选择适当的制剂形式和给药方式。此外,还要注意个体差异,适当调整用量。

2. 根据中医“以毒攻毒”的原则,在保证用药安全的前提下,也可采用某些毒药治疗某些疾病。如用雄黄治疗疔疮恶肿,让有毒中药更好地为临床服务。

3. 掌握药物的毒性及其中毒后的临床表现,便于诊断中毒原因,以及时采取合理、有效的抢救治疗手段,对于做好中药中毒抢救工作具有十分重要的意义。



知识链接

毒性中药品种

为加强医疗用毒性药品的管理,防止中毒或死亡事故的发生,根据《中华人民共和国药品管理法》的规定,制定《医疗用毒性药品管理办法》(国务院令第23号)。

《医疗用毒性药品管理办法》规定的毒性中药品种包括:砒石(红砒、白砒)、砒霜、水银、生马前子、生川乌、生草乌、生白附子、生附子、生半夏、生南星、生巴豆、斑蝥、青娘虫、红娘虫、生甘遂、生狼毒、生藤黄、生千金子、生天仙子、闹阳花、雪上一枝蒿、红升丹、白降丹、蟾酥、洋金花、红粉、轻粉、雄黄。其中,砒石(红砒、白砒)、砒霜、水银、青娘虫、红娘虫、生藤黄、雪上一枝蒿、红升丹、白降丹在《中国药典》(2020年版)中没有收载。

第三节 中药的应用

临床应用中药必须以中药的药性理论为基础,但要做到安全、有效、合理,还必须注意中药应用的原则和方法,以达到理、法、方、药的统一。中药的应用主要包括配伍、用药禁忌、剂量和用法等内容。

一、中药配伍

(一) 配伍的含义

根据病情和药物的需要,有目的地选择两种或两种以上药物配合使用,称为中药的配

伍。合理的配伍,既能提高药物的疗效,又能确保用药安全;而不合理的配伍,不但会降低或丧失药物的疗效,还会产生毒副作用,影响用药安全。

(二) 配伍的目的

配伍的目的主要有以下几个方面。

1. 适应复杂的病情 单味药的作用局限,对于复杂多变的病情,往往不能兼顾全面,合理的配伍可以起到事半功倍的疗效。如治疗外感风寒表实证,症见恶寒发热、无汗、头痛、脉浮紧等,选用麻黄、桂枝、苦杏仁、炙甘草四药配伍,组成麻黄汤。

2. 提高药物的疗效 单味药的力量有限,对于沉重病势者,需配伍应用,增强疗效。如石膏与知母配合,能明显提高清热泻火的疗效。

3. 降低或消除药物的毒副作用 个别药物具有毒性及副作用,单味应用不安全,配伍后使临床用药更安全。如生姜能减轻或消除生半夏的毒副作用。

4. 扩大药物的治疗范围 如金银花配连翘、薄荷等治外感风热,配黄连、生地黄等治热入营血。

药物的配伍应用是中医用药的主要方式,而药物按一定法度和剂量比例加以组合,制成适当剂型,即为方剂。方剂是药物配伍应用的发展和较高形式。

(三) 七情

前人把单味药的应用及药物之间的配伍关系概括为单行、相须、相使、相畏、相杀、相恶、相反七种情况,称为药物的“七情”。“七情”的提法首见于《神农本草经》。

1. 单行 “单方不用辅也”,即用单味药来治疗某种病情单一的疾病。此法针对性强、简便易行,主要用于病情比较单纯者。如独参汤单用大剂量人参,治疗大失血引起的元气虚脱的危险病证,补气救脱以应急。

2. 相须 “同类不可离也”,即两种性能功效相类似的药物配合应用,可以增强其原有疗效。如麻黄与桂枝配伍,能明显增强发汗解表功效;石膏与知母配伍,能明显增强清热泻火的治疗效果;大黄与芒硝配伍,能明显增强攻下泻热的治疗效果。

3. 相使 “我之佐使也”,即两种性能功效方面有某种共性的药物配合应用,而以一种药物为主,另一种药物为辅,辅药能提高主药物的疗效。如补气利水的黄芪与健脾利水的茯苓配伍时,茯苓能增强黄芪补气利水的治疗效果;清热泻火的黄芩与攻下泻热的大黄配伍时,大黄能提高黄芩清热泻火的治疗效果。

4. 相畏 “受彼之制也”,即一种药物的毒性反应或副作用,能被另一种药物减轻或消除。如生半夏和生南星的毒性能被生姜减轻和消除,所以说生半夏和生南星畏生姜。

5. 相杀 “制彼之毒也”,即一种药物能减轻或消除另一种药物的毒性或副作用。如生姜能减轻或消除生半夏和生南星的毒性或副作用,所以说生姜杀生半夏和生南星的毒。由此可知,相畏、相杀实际上是同一配伍关系的两种提法,只是各自所站的角度不同。

6. 相恶 “夺我之能也”，即两种药物合用，一种药物能使另一种药物原有功效降低，甚至丧失药效。如人参恶莱菔子，因莱菔子能削弱人参的补气作用。

7. 相反 “两不相合也”，即两种药物合用，能产生毒性反应或副作用，如“十八反”“十九畏”中的若干药物（详见“用药禁忌”）。

（四）配伍原则

“七情”之中，除单行之外，其余六个配伍关系可以概括为四类。

1. 协同、增效作用 相须、相使属于此类，有些药物配伍后可相互产生协同作用，增强原有疗效，是临床用药时应充分利用的。

2. 减毒作用 相畏、相杀属于此类，有些药物由于相互作用，能减轻或消除原有的毒性或副作用，临床应用毒性药或烈性药时必须考虑选用，还常用于中药炮制时的解毒。

3. 拮抗作用 相恶属于此类，有些药物配伍后可相互拮抗，抵消或削弱原有功效，临床用药时应加以注意。

4. 增毒作用 相反属于此类，一些本来单用无害的药物，却因相互作用而产生毒性反应或强烈的副作用，则属于配伍禁忌，临床用药时原则上应禁止使用。

对于配伍关系的应用，《神农本草经》中已有详尽的概括：“凡此七情，合和视之，当用相须、相使者良，勿用相恶、相反者，若有毒宜制，可用相畏、相杀者，不尔勿合用也。”

二、用药禁忌

用药禁忌是指临床用药时，在某种情况下不宜使用某些药，或在服用药时不宜吃某些食物等，以免发生不良反应或影响药效。用药禁忌主要包括配伍禁忌、妊娠禁忌、服药禁忌。

（一）配伍禁忌

配伍禁忌，是指某些药物配伍后可降低或消除原有功效，甚至产生或增强毒副作用，因此临床应避免配伍使用。前文所讲的“相恶”“相反”就属此类。金元时期，将配伍禁忌概括为“十八反”和“十九畏”，并编成歌诀。

1. 十八反

本草明言十八反，半蒺贝藜及攻乌，
藻戟芫遂俱战草，诸参辛芍叛藜芦。

根据《中国药典》（2020年版）补充完整，乌头（包括川乌、制川乌、草乌、制草乌、附子）反半夏（包括法半夏、姜半夏、清半夏）、瓜蒌（包括瓜蒌子、炒瓜蒌子、瓜蒌皮、天花粉）、贝母（包括川贝母、浙贝母、平贝母、伊贝母、湖北贝母）、白藜、白及；甘草反海藻、大戟（即京大戟）、芫花、甘遂；藜芦反人参（包括人参叶、红参）、沙参（包括南沙参、北沙参）、丹参、玄参、苦参、西洋参、党参、细辛、芍药（包括赤芍、白芍）。

2. 十九畏

硫黄原是火中精，朴硝一见便相争，
水银莫与砒霜见，狼毒最怕密陀僧，
巴豆性烈最为上，偏与牵牛不顺情，
丁香莫与郁金见，牙硝难合京三棱，
川乌草乌不顺犀，人参最怕五灵脂，
官桂善能调冷气，若逢石脂便相欺，
大凡修合看顺逆，炮炙煨炒莫相依。

根据《中国药典》(2020年版)补充完整,硫黄畏朴硝(即芒硝,包括玄明粉),水银畏砒霜,狼毒畏密陀僧,巴豆(包括巴豆霜)畏牵牛子,丁香(包括母丁香)畏郁金,牙硝(即芒硝,包括玄明粉)畏三棱,川乌、草乌(包括制川乌、制草乌、附子)畏犀角,人参(包括人参叶、红参)畏五灵脂,官桂(即肉桂)畏赤石脂。

关于十八反、十九畏作为配伍禁忌,历代医药学家遵信者居多,认为反药同用会增强毒性、损害机体,如孙思邈云“草木相反,使人迷乱,力甚刀剑”。现代临床及实验研究有反药同用引起中毒的报道,如贝母与乌头同用,巴豆与牵牛子同用等引起中毒反应。但在古今方剂中亦有反药同用的情况,如甘遂半夏汤中甘草与甘遂同用,感应丸中巴豆与牵牛同用,散肿溃坚汤、海藻玉壶汤中甘草与海藻同用,十香返魂丹中丁香与郁金同用,大活络丹中乌头与犀角同用,认为反药同用可起到相反相成、反抗夺积的效能。目前,对于十八反、十九畏的科学研究尚处于初级阶段,故临床应用时,不可盲目遵守或违背其配伍禁忌,应积极探索,谨慎从事。在调剂处方时,若无充分依据和应用经验,必须严格遵守十八反、十九畏的配伍禁忌。

(二) 妊娠禁忌

妊娠禁忌,指妇女妊娠期间,除中断妊娠、引产外,治疗用药的禁忌。成为妊娠禁忌药物的理由除了能引起妇女堕胎之外,还包括对母体不利、对胎儿不利、对产程不利、对小儿生长发育不利。在为数众多的妊娠禁忌药中,根据药物对于妊娠的危害程度的不同,一般可分为禁用药和慎用药两类(表 5-1)。

1. **禁用药** 多为毒性较强、药性作用峻猛及堕胎作用较强的药物。如毒性中药蜈蚣、全蝎、雄黄、红粉、轻粉、斑蝥、马钱子、川乌、草乌、天仙子;峻下逐水药巴豆、甘遂、京大戟、芫花、牵牛子、商陆;破血逐瘀药麝香、干漆、水蛭、土鳖虫、三棱、莪术、千金子等。

2. **慎用药** 主要为活血化瘀药、行气药、泻下药、温里药中的部分药物。如活血化瘀药牛膝、三七、红花、桃仁、片姜黄、牡丹皮;行气药枳实、枳壳;泻下药大黄、芒硝、番泻叶、芦荟;温里药附子、肉桂等。

现代研究认为,上述药物有的能增强子宫收缩,可引起流产,如桃仁、红花等;有的可刺激子宫内膜,产生炎症反应引起流产,如芫花等;有的可导致胎儿畸形,如雄黄等;有的

能终止妊娠引起流产、不孕,如水蛭、冰片等。随着对妊娠禁忌药的认识逐渐深入,无论是从用药安全的角度,还是从优生优育的角度,都应当给予高度的重视。

表 5-1 妊娠禁用药、慎用药

分类	药名[根据《中国药典》(2020 年版)统计]
孕妇禁用(忌用)	丁公藤、三棱、干漆、土鳖虫(虻虫)、大皂角、千金子、千金子霜、川乌、马钱子、马钱子粉、天山雪莲、天仙子、巴豆、巴豆霜、水蛭、甘遂、朱砂、全蝎、红粉、芫花、两头尖、京大戟、草乌、轻粉、牵牛子、莪术、猪牙皂、商陆、斑蝥、雄黄、黑种草子、蜈蚣、罂粟壳、麝香
孕妇慎用	人工牛黄、三七、大黄、川牛膝、制川乌、小驳骨、飞扬草、王不留行、天花粉、天南星、制天南星、天然冰片(右旋龙脑)、木鳖子、牛黄、牛膝、片姜黄、艾片(左旋龙脑)、白附子、玄明粉、芒硝、西红花、肉桂、华山参、冰片(合成龙脑)、红花、芦荟、苏木、牡丹皮、体外培育牛黄、皂矾(绿矾)、没药、附子、郁李仁、虎杖、乳香、制草乌、枳壳、枳实、禹余粮、桃仁、益母草、通草、常山、硫黄、番泻叶、蒲黄、漏芦、赭石、薏苡仁、瞿麦、蟾酥

总之,对于妊娠禁忌药,如无特殊必要,应尽量避免使用,以免发生事故。如果孕妇患病非用不可,则应注意辨证准确,掌握好剂量和疗程,并通过恰当的炮制与配伍,尽量减轻药物的危害,保证临床用药的安全、有效。

(三) 服药禁忌

服药禁忌,是指服药期间禁食某些食物,简称食忌,俗称忌口。其目的是避免降低疗效,引发不良反应,导致病情恶化,影响患者康复。

一般而言,患病期间,患者的脾胃功能有所减弱,应忌食生冷、辛辣、油腻、腥膻、有刺激性的食物。此外,根据病情的不同,饮食禁忌也有所区别。

如热性病患者,应忌食辛辣、油腻、煎炸类食物;寒性病患者,应忌食生冷类食物;胸痹患者,应忌食肥肉、脂肪、动物内脏及烟、酒等;肝阳上亢、头晕目眩、烦躁易怒者,应忌食胡椒、辣椒、大蒜、白酒等辛热助阳之物;脾胃虚弱者,应忌食油炸黏腻、寒冷固硬、不易消化类食物;疮疡、皮肤病患者,应忌食鱼、虾、蟹等腥膻发物和辛辣刺激性的食物;水肿患者,忌食盐过多;气滞腹胀患者,应忌食红薯、芋头等胀气食物。此外,古代文献记载,地黄、首乌忌葱、萝卜;土茯苓、使君子忌茶;鳖甲忌苋菜;薄荷忌蟹肉;丹参、茯苓忌醋;蜜反生葱等,亦应参考。

岗位对接

案例：张某，女，23岁，现症见：咳嗽，咳痰黄稠而量多，胸闷，气喘息粗，鼻翼煽动，烦躁不安，发热口渴，咳吐腥臭痰，胸痛，大便秘结，小便短赤，舌红苔黄腻，脉滑数。

医生所开处方如下：天花粉 9g、川贝母 12g、浙贝母 12g、黄芩 9g、桑白皮 12g、附子 18g、甘草 3g。3剂水煎服。

请根据用药禁忌相关知识，判断此处方是否合理，并说明理由。

分析：该患者为痰热蕴肺证。首先，配伍禁忌“十八反”中提及附子反天花粉、川贝母、浙贝母，而此方中这几味药物同在；其次，方中还存在妊娠禁忌药物，天花粉、附子为孕妇慎用药，此患者为23岁女性，故应对其加以提醒，以防患者在妊娠期误服用禁忌药物。综上，此处方不适合调配给患者服用。

三、中药剂量

（一）剂量的含义

剂量，又称用量，即药物临床应用时的分量，一般指单味药的成人内服一日量；也有指在方剂中药与药之间的比例分量，即相对剂量；以及药物的实际利用量。

单味中药的成人每日内服常用剂量，除剧毒药、峻烈药、精制药及某些贵重药外，一般干品为3~10g，部分为15~30g，新鲜药物为30~60g。

（二）古今计量单位及换算

中药的计量，古代有按重量（铢、两、分、钱、斤等）、度量（尺、寸等）及容量（斗、升、合等）等多种计量方法，由于古今度量衡制的变迁，后世多以重量为计量固体药物的方法。古秤（汉制）以铢、分、两、斤计量，即六铢为一分，四分为一两，十六两为一斤。及至宋代，遂立两、钱、分、厘之目，即十厘为一分，十分为一钱，十钱为一两，十六两为一斤。明清以来，普遍采用16进位制，即1斤=16两=160钱=1600分=16000厘，现我国香港、台湾地区有不少药店或贵细药材店仍采用16进位制。现在我国对中药的计量采用公制，即1公斤=1000g。为了方便处方和配药，特别是古方剂量的换算，通常按规定以近似值进行换算。

一两（16进位制）=30g

一钱（16进位制）=3g

一分（16进位制）=0.3g

一厘（16进位制）=0.03g

（三）用量确定依据

用药剂量是否得当,是能否确保用药安全、有效、合理的重要因素之一,直接影响药效的发挥、临床的疗效及主治病症的改变,因此对待中药剂量的使用应采取科学谨慎的态度。临床上主要依据所用药物性质、用药方法、患者情况以及环境气候等多方因素综合起来确定中药的具体用量。

1. 药物性质

(1) 药材质量:质优者药力充足,用量无须过大;质次者药力不足,用量可稍大些。

(2) 药材质地:一般来说,花叶类质轻的药,用量宜轻;金石、贝壳类质重的药,用量宜重;鲜品一般用量也较大。

(3) 药物性味:药性较弱、作用温和、药味较淡的药,用量可稍重;药性较强、作用强烈、药味较浓的药,用量则宜轻。

(4) 有毒无毒:无毒者,用量变化幅度可稍大;有毒者,应将剂量严格控制在安全范围内。

2. 用药方法

(1) 方药配伍:单味药应用时,用量可较大;入复方时,用量可略小。同一药在复方中作主药时,较作辅药时用量大。

(2) 使用剂型:多数药物作汤剂时,因其有效成分多不能完全溶解,故用量一般较作丸、散剂时的用量大。

(3) 用药目的:由于用药目的不同,同一药物的用量可不同。如槟榔,用以消积、行气、利水,常用剂量为 6~15g;而用以杀姜片虫、绦虫时,需用到 60~120g。即使是利用药物的同一功效,也可能因为用药目的不同,而使用不同剂量,如泻下药牵牛子,通便导滞,用量宜轻;若用以峻下逐水,则用量宜重。

3. 患者情况

(1) 年龄:由于小儿身体发育尚未健全,老年人气血渐衰,对药物的耐受力均较弱,特别是作用峻猛、容易损伤正气的药物,用量应低于青壮年。五岁以下小儿通常用成人量的四分之一,六岁以上可按成人量减半使用。

(2) 性别:一般药物,男女用量区别不大,但妇女在月经期、妊娠期,活血祛瘀通经药用量一般不宜过大。

(3) 体质:体质强壮者用量可重,体质虚弱者用量宜轻。

(4) 病程:一般来说,新病正气损伤较小,用量可稍重;久病多体虚,用量宜轻。

(5) 病势:病急病危重者,用量宜重;病缓病轻微者,用量宜轻。

(6) 职业及生活习惯:以辛热药疗疾时,素日不喜食辛辣热物或常处于高温下作业的人用量宜轻,反之用量则重;使用发汗解表药时,体力劳动者用量可大,脑力劳动者用量宜小。

4. 环境气候 还应考虑居住环境气候的冷暖、地域的干燥或潮湿等方面的因素,以增减药物的用量。如夏季发汗解表药及辛温大热药不宜重用,而冬季则可加大剂量;夏季苦寒泻火药用量宜重,冬季宜轻。

总而言之,在确定药物剂量时,应该综合考虑多种因素,做到“因人制宜”“因时制宜”“因地制宜”。

四、中药煎服法

(一) 煎煮方法

中药的疗效除与剂型有关外,还与制剂工艺有着密切的关系。汤剂是我国应用最早和最广泛的中药剂型,自商代创制汤液以来沿用至今。汤剂是临床最常采用的剂型,汤剂煎煮的好坏直接影响药物疗效的发挥。我国历代医家非常重视中药的煎煮方法,如徐灵胎在《医学源流论》中指出:“煎药之法,最宜深讲,药之效不效,全在乎此。”故而,汤剂的煎煮对器具、用水、浸泡、火候及时间、次数、特殊煎法等都有一定的要求。

1. 煎药器具 煎药最好选用陶瓷器皿,如砂锅、砂罐、瓦罐,因其导热均匀,保暖性能好,化学性质稳定,不易与药物成分发生化学反应。其次可选用搪瓷或不锈钢器皿,忌用铜、铁、锡、铅等金属器具。因金属元素容易与药液中成分发生化学反应,轻则降低疗效,重则产生毒副作用。

2. 煎药用水 古时曾用井水、雨水、泉水、河水、溪水、米泔水等煎煮,现在多用自来水、纯净水、蒸馏水等,一般人们在日常生活中可作饮用的水都可用来煎煮中药。但以新鲜无异味,洁净澄清无杂质、无污染,含矿物质少的水为好。用水量的多少也对汤剂的质量有一定影响,按理论推算,用水量应为饮片吸水量、浸泡煎煮过程中蒸发量和煎煮后所需药液量的总和。实际操作中,一般先加冷水浸泡,药材充分浸透后,将饮片适当加压后,用水量以液面高出饮片 2~3cm 为宜。其中,质地坚硬、黏稠或需久煎的药物,加水量可比一般药物略多;质地疏松或芳香、有效成分容易挥发,煎煮时间较短的药物,加水量则以液面淹没药物即可。

3. 煎前浸泡 中药饮片煎前的浸泡,既有利于有效成分充分溶出,又可缩短煎煮时间,避免因煎煮时间过长导致部分有效成分耗损、破坏过多。一般药物可用冷水浸泡 20~30 分钟,以种子和果实为主的可浸泡 40~60 分钟。此外,夏季气温高,浸泡时间可适当缩短,以免腐败变质;冬季气温低,浸泡时间宜适当延长。

4. 煎煮火候 煎煮火候是指火力的大小和火势的急慢,有文火、武火之分。文火,是指使温度上升及水液蒸发缓慢的火候;而武火,又称急火,是指使温度上升及水液蒸发迅速的火候。火候的控制,则主要取决于不同药物的性质和质地。一般药物宜先武火后文火,即开始用武火,煮沸后改用文火,保持微沸状态,以免药汁溢出或过快熬干。煎药时不宜频繁打开锅盖,以减少挥发性成分的损失。而对于挥发性成分含量比较高的药材,如解

表药和芳香化湿药、理气药等芳香性药物,应先用武火迅速煮沸数分钟后改用文火略煮即可,以避免有效成分散失。矿物类、骨角类、贝壳类及补益药大多需文火久煎,以保证有效成分的充分煎出。

5. 煎煮次数及时间 一般而言,一剂药至少应该煎煮 2 次,最好 3 次,第二煎加水量为第一煎的 $1/3 \sim 1/2$ 。因为煎煮时药物的有效成分首先会溶解在饮片组织内的水液中,然后扩散到药材外部的水液中,当饮片内外溶液浓度相同时,渗透压达到平衡,有效成分就不再溶出。这时,只有将药液滤出,重新加水煎煮,有效成分才会继续溶出,可以达到充分利用药材的目的,避免浪费。每次煎出药汁在 150~250ml 为宜。

以沸腾开始计时,一般药物第一煎 25~30 分钟,二煎 15~20 分钟;解表药第一煎 15~20 分钟,二煎 10 分钟;滋补药第一煎 30~40 分钟,二煎 25~30 分钟。

汤剂煎得后,应趁热立即滤取药汁,不宜久置锅中,以防含胶体过多的药液,遇冷产生胶凝,增加过滤困难,同时亦易酸败。第二煎在滤取药液时,应挤榨药渣,尽量减少药渣中残留量,以利疗效。

煎出的药液一般采用两种方法服用,一是煎后服用,即第一次煎煮第一次服用,第二次煎煮第二次服用,以此类推,此法简易卫生,但药液浓度每次不同;二是混匀分服,将多次煎煮好的药汁混合,根据服用次数分成等份后服用,此法能保证药液浓度相同,但不易保管而易使有效成分部分损失。采用何种方式应视客观条件而定。

6. 特殊煎法 一般药物可以同时煎煮,但部分药物因其质地、性能及临床用途不同,所需煎煮时间也不同,甚至同一药物因煎煮时间不同,其性能与临床应用也存在差异,故需作特殊处理。药物的特殊煎法在处方上需加以注明,归纳起来包括先煎、后下、包煎、另煎、烊化、泡服、冲服等(表 5-2)。

表 5-2 特殊煎煮药物

分类	药名[根据《中国药典》(2020 年版)统计]
先煎	制川乌(久煎)、瓦楞子、水牛角(3 小时以上)、石决明、石膏、自然铜、赤石脂、龙骨、牡蛎、龟甲、附子(久煎)、青礞石(布包)、金礞石(布包)、珍珠母、制草乌(久煎)、钟乳石、禹余粮、鹿角霜、紫石英、蛤壳、滑石、磁石、赭石、鳖甲
后下	豆蔻、沉香、青蒿、苦杏仁(生品)、降香、砂仁、钩藤、徐长卿、番泻叶、薄荷、大黄
包煎	儿茶、车前子、辛夷、海金沙、旋覆花、葶苈子、蛤壳(蛤粉包煎)、滑石粉、蒲黄
另煎	人参、西洋参、红参、羚羊角(2 小时以上)

续表

分类	药名[根据《中国药典》(2020 年版) 统计]
烱化	龟甲胶、阿胶、鹿角胶
泡服	西红花(沸水)、胖大海(沸水)、番泻叶(开水)
冲服	麝香、牛黄、朱砂、珍珠

(1) 先煎:一些贝壳、矿石类药物,如磁石、赭石、龙骨、牡蛎、石决明、龟甲、鳖甲等,因其有效成分不易煎出,应打碎先煎煮,煮沸后约 30 分钟,再下其他药物同煎,以使有效成分充分析出。此外,有些药物因其毒性经久煎可以降低,也宜先煎,如川乌、附子等毒性、烈性较强的药物,宜先煎 0.5~1 小时后再下他药,以降低其毒烈之性,以确保用药安全。

(2) 后下:一些气味芳香的药物,因其有效成分煎煮时容易挥发而降低药效,不耐煎煮,宜后下,如薄荷、砂仁等。此外,有些药物有效成分久煎极易被破坏,亦需后下,如钩藤、大黄、番泻叶等。待其他药物煎煮将成时再投入,煮沸 5~15 分钟即可。

(3) 包煎:如蒲黄、海金沙等质地过轻或较细的药物,煎煮时易漂浮在药液上面,或成糊状,不便于煎煮及服用;如车前子、葶苈子等颗粒较细,又含淀粉、黏液质较多的药材,煎煮时容易沉于锅底引起焦化或糊化;如辛夷、旋覆花等有毛、对咽喉有刺激性的药材,煎煮后药液容易刺激咽喉引起咳嗽。这几类药物煎煮时,宜先用纱布袋装好,再与其他药物同煎。

(4) 另煎:某些贵重药材,如人参、西洋参、羚羊角等药物应单独另煎,以免煎出的有效成分被其他药渣吸附,造成浪费。

(5) 烱化:某些胶类药物及黏性大而易溶的药物,如阿胶、鹿角胶、龟甲胶等,煎煮时容易黏附于其他药渣及锅底,影响煎煮,应另行烱化后,再与其他药汁兑服。

(6) 泡服:某些含有挥发油或有效成分容易释出的药物,如果煎煮则导致药效降低,如西红花、番泻叶、胖大海等,可以用开水或煮好的药液趁热浸泡,不经煎煮,直接服用药液。浸泡时容器应加盖,以减少有效成分散失。

(7) 冲服:主要指某些贵重、不耐高温或有效成分难溶于水的药物,常需研末制成散剂用温开水或复方其他药物煎液冲服,如麝香、牛黄、朱砂、珍珠等。

(二) 服药方法

口服是临床使用中药的主要给药途径。口服的效果,除受到剂型、煎煮方法等因素的影响外,还与服药时间、服药次数、服药冷热等有关。

1. 服药时间 一般药物,无论饭前或饭后服,服药与进食应间隔 1 小时左右,以免影响药效的发挥。具体的服药时间应根据胃肠状况、病情需要及药物特性来确定,归纳起来包括饭前服、饭后服、空腹服、睡前服、定时服及不拘时服等。

(1) 饭前服:饭前胃肠中空虚,药物有效成分能尽快被小肠吸收,发挥药效,因此补益药、治疗胃肠疾病的药等宜在饭前1小时左右服用。

(2) 饭后服:饭后胃肠中存有较多食物,可减少药物对胃肠的刺激,因此健胃药和对胃肠有刺激的药物宜在饭后1小时左右服用;消食药一般饭后服,以及时发挥疗效。

(3) 空腹服:清晨胃肠中空虚,药物能迅速进入胃肠之中,充分发挥药效。驱虫药、攻下药、峻下逐水药等宜晨起空腹时服用。

(4) 睡前服:为了顺应人体生理节律,并发挥药物疗效,有些药宜睡前服用。如用于失眠的安神药,宜在睡前30分钟至1小时服药;缓下剂亦宜睡前服用,以便翌日清晨排便。

(5) 定时服:用于治疗某些慢性疾病的药物需要定时服用;而有些药物也应在疾病定时发作前服用才能见效,如截疟药应在疟疾发作前2小时服用。

(6) 不拘时服:病情危险,则当不拘时服药,以便及时救助。还有呕吐、惊厥及石淋、咽喉病须煎汤代茶饮者,均可不定时服用。

2. 服药次数 一般疾病,多采用每日1剂,每剂分2次或3次服用,2次间隔时间为4~6小时。病情急重者,可每隔4小时左右服药1次,昼夜不停,使药力持续,利于顿挫病势;病情缓轻者,亦可间日服或煎汤代茶,以图缓治。服药次数还可根据病情增减,如急性病、热性病可1日2剂。

应用发汗药、泻下药时,如药力较强,一般以得汗、得下为度,不必尽剂,以免汗下泻下太过,损伤正气。呕吐患者宜小量频服,避免因量大致药入即吐,而频服以保证一定的服药量。

3. 服药冷热 一般汤药多宜温服。但治寒证所用热药,宜热服。特别是用于外感风寒表实证的辛温解表药,不仅宜偏热服,服后还须覆盖好衣被,或进热粥,以助汗出。至于治热病所用寒药,如热在胃肠,患者欲冷饮者可凉服;如热在其他脏腑,患者不欲冷饮者,仍以温服为宜。真寒假热用热药宜凉服,真热假寒用寒药宜温服,以免格拒将服进去的药物吐出。

4. 特殊服药方法 丸剂颗粒较小者,可直接用温开水送服;大蜜丸者可以分成小粒吞服;水丸质硬者,可用开水溶化后服。散剂、粉剂则可用开水冲服,或用蜂蜜加以调和送服,或装入胶囊中吞服。此外,危重患者可以浓煎药汁,少量频服;对不能口服患者,可采用鼻饲给药法。

岗位对接

案例:患者,男,44岁,自述有慢性胃炎病史,现症见:脘腹胀满痛,呕吐痞闷,不思饮食,舌淡苔白腻。患者家属在香港一药房中取得一张药方:人参一钱、白术二钱、茯苓二钱、甘草七分、陈皮八分、半夏一钱、砂仁八分、木香七分。

该患者为何证？患者家属取得的药方是否对证？将药方中药材从香港地区 16 进位制换算成公制，方中药材分别为多少克？此方在煎煮时有哪些药物需要特殊煎煮？

分析：该患者为脾胃气虚，痰阻气滞证。患者家属取得的药方为香砂六君子汤，是对证的。以近似值进行换算后，药方为：人参 3g、白术 6g、茯苓 6g、甘草 2g、陈皮 2.5g、半夏 3g、砂仁 2.5g、木香 2g。方中需要特殊煎煮的药物为：人参另煎，砂仁后下。

第四节 常用中药

一、解表药

凡以发散表邪，治疗表证为主要作用的药物，称为解表药。

本类药物多为辛味，性或温或凉，能使肌表之邪外散或随汗出而解，主要用于外感风寒或风热所致的恶寒、发热、苔薄、头身痛、脉浮等表证。部分药物兼有宣肺平喘、利水消肿、胜湿止痛、透疹等作用，可用于水肿、咳嗽、风湿痹痛、疹发不畅等。解表药根据其药性和功效的不同，分为辛温解表药、辛凉解表药两类。

本类药物大部分为辛香发散之品，易挥发而降低药效，故入汤剂不宜久煎。发汗力强的解表药发汗太过易伤津耗气，用量不宜过大，以微汗出为宜，故自汗、盗汗、热病伤津、阴虚发热、疮疡日久、淋病、失血者，虽有表证也应当慎用或忌用。

（一）辛温解表药

辛温解表药性味多辛温，发汗作用力较强，具有发散风寒表邪的作用，主要用于风寒表证呈恶寒发热、头身疼痛、无汗或汗出不畅、鼻塞、流清涕、舌苔薄白、口不渴、脉浮紧等病证。对于咳嗽气喘、呕吐、水肿及风湿痹痛等兼有上述表证者也可应用。

麻 黄

【来源】本品为麻黄科植物草麻黄、中麻黄及木贼麻黄的干燥草质茎。

【性味归经】辛、微苦，温。归肺、膀胱经。

【功效】发汗散寒，宣肺平喘，利水消肿。

【临床应用】

1. 用于风寒感冒。发汗力强，宜用于风寒表实无汗者，为发汗解表之要药。
2. 用于胸闷喘咳。本品能开宣肺气，散风寒以平喘，宜用于咳喘实证者。表证已解，气喘咳嗽宜用蜜炙麻黄。
3. 用于风水浮肿。本品善通肺气，下输膀胱而利尿，宜用于水肿、小便不利兼有风寒

表证者。

【用法用量】煎服,2~10g。

【药学服务】

常用处方名	麻黄、蜜麻黄
注意事项	发汗力强,故表虚自汗及阴虚盗汗、肺肾虚喘及脾虚浮肿者忌用。其所含麻黄碱可以兴奋中枢,升高血压,故高血压、心脏病患者不宜用含有麻黄碱的感冒药(如酚麻美敏片、复方盐酸伪麻黄碱缓释胶囊、氨酚伪麻美芬片Ⅱ氨麻苯美片等)
贮藏	置通风干燥处,防潮

桂 枝

【来源】本品为樟科植物肉桂的干燥嫩枝。

【性味归经】辛、甘,温。归心、肺、膀胱经。

【功效】发汗解肌,温通经脉,助阳化气,平冲降气。

【临床应用】

1. 用于风寒感冒。本品辛散温通,可外行肌表而解表。无论有汗、无汗均可应用,宜用于风寒表实或表虚证。无汗常与麻黄同用,作用力比麻黄缓和;有汗常与白芍配伍,以调和营卫、发表解肌。

2. 用于脘腹冷痛,血寒经闭,关节痹痛。本品能散风寒湿邪,温经通脉、散寒逐瘀。

3. 用于痰饮,水肿,心悸,奔豚。本品能温通心中阳气,治阳虚水肿。

【用法用量】煎服,3~10g(大剂量 15~30g)。

【药学服务】

常用处方名	桂枝
注意事项	热病高热、阴虚火旺、血热妄行者禁服;孕妇慎用
贮藏	置阴凉干燥处

防 风

【来源】本品为伞形科植物防风的干燥根。

【性味归经】辛、甘,微温。归膀胱、肝、脾经。

【功效】祛风解表,胜湿止痛,止痉。

【临床应用】

1. 用于感冒头痛。本品质润,作用力缓和,能发散表邪,祛风止痛,宜用于外感表证,不论寒热虚实均可配伍应用。

2. 用于风湿痹痛。本品能祛风散寒,胜湿止痛,为风湿痹证之常用药。

3. 用于风疹瘙痒,破伤风。本品入肝经,有祛风止痒的作用,常与天南星、白附子、天麻等药配伍治疗破伤风。

【用法用量】煎服,5~10g。

【药学服务】

常用处方名	防风
注意事项	阴血亏虚引起的手足抽搐者不宜用
贮藏	置阴凉干燥处,防蛀

荆 芥

【来源】本品为唇形科植物荆芥的干燥地上部分。

【性味归经】辛,微温。归肺、肝经。

【功效】解表散风,透疹,消疮。

【临床应用】

1. 用于感冒,头痛。本品药性和缓,祛风解表之力佳,宜用于外感表证,不论寒热均可配伍应用。

2. 用于麻疹,风疹。本品能祛风止痒,宣散透疹,可治疗风疹或湿疹痒痛,麻疹初起。

3. 用于疮疡初起兼有表证。本品常与柴胡、金银花、连翘等药配伍治疗疮疡初起偏于风热者;与羌活、川芎、独活等药配伍治疗疮疡初起偏于风寒者。

【用法用量】煎服,5~10g。不宜久煎。

【药学服务】

常用处方名	荆芥
贮藏	置阴凉干燥处

羌 活

【来源】本品为伞形科植物羌活或宽叶羌活的干燥根茎和根。

【性味归经】辛、苦,温。归膀胱、肾经。

【功效】解表散寒,祛风除湿,止痛。

【临床应用】

1. 用于风寒感冒,头痛项强。本品发汗之力较强,治疗外感风寒夹湿表证,无汗、项强、肢体酸痛较重者常作君药使用。

2. 用于风湿痹痛,肩背酸痛。本品祛风散寒,利关节而止痛,为治疗痹证常用药。尤善治疗上半身风寒湿痹、肩背肢节疼痛,还可治疗太阳经头痛。

【用法用量】煎服,3~10g。

【药学服务】

常用处方名	羌活
注意事项	本品温燥,阴虚、燥热者忌用;剂量不宜过大,以免引起呕吐或汗出过多伤阳
贮藏	置阴凉干燥处,防蛀

(二) 辛凉解表药

辛凉解表药性寒凉味辛,发汗作用缓和,具有发散风热的作用,主要用于风热表证呈发热、微恶风寒、咽干口渴、目赤多泪、鼻塞流涕、舌苔薄黄、脉浮数等病证。对于肺热咳嗽、麻疹不透等兼有上述表证者也可应用。

薄 荷

【来源】本品为唇形科植物薄荷的干燥地上部分。

【性味归经】辛,凉。归肺、肝经。

【功效】疏散风热,清利头目,利咽,透疹,疏肝行气。

【临床应用】

1. 用于风热感冒、温病初起导致的头痛发热、微恶风寒,常与金银花、荆芥、连翘等配伍。用于阴虚外感风热可与玉竹配伍。用于风热上攻所致头痛目赤、咽喉肿痛,常与菊花、牛蒡子配伍。

2. 用于风热束表,麻疹初起透发不畅或风疹瘙痒,常配伍荆芥、防风、蝉蜕等药。

3. 用于肝郁气滞之胸闷、胁痛、月经不调,常配伍柴胡、白芍等,如逍遥散。

【用法用量】煎服,3~6g,后下。

【药学服务】

常用处方名	薄荷
注意事项	本品芳香辛散,发汗力强,体虚多汗者不宜使用
贮藏	置阴凉干燥处

桑 叶

【来源】本品为桑科植物桑的干燥叶。

【性味归经】甘、苦,寒。归肺、肝经。

【功效】疏散风热,清肺润燥,清肝明目。

【临床应用】

1. 用于风热感冒、温病初起导致的头痛发热、咳嗽、咽痒,常与菊花、桔梗、连翘等配伍。

2. 用于肺热或燥热伤肺,干咳少痰,常配伍苦杏仁、川贝母、麦冬等药。肺燥咳嗽多

用蜜炙桑叶,能增强润肺止咳的作用。

3. 用于肝经实热或风热引起的目赤肿痛,多泪,常配伍菊花、夏枯草、车前子等。用于肝阴不足,目暗昏花,可与黑芝麻配伍。

【用法用量】煎服,5~10g。

【药学服务】

常用处方名	桑叶、蜜炙桑叶
贮藏	置干燥处

菊花

【来源】本品为菊科植物菊的干燥头状花序。

【性味归经】甘、苦,微寒。归肺、肝经。

【功效】散风清热,平肝明目,清热解毒。

【临床应用】

1. 用于风热感冒及温病初起,发热头痛,咳嗽等,常与桑叶、薄荷等配伍。
2. 用于肝经风热或肝火上攻所致目赤肿痛,眼目昏花,常配伍桑叶、夏枯草等药。用于肝阳上亢所致头痛晕眩,与平肝潜阳药同用。
3. 用于疮疡肿毒,常与生甘草、金银花配伍。

【用法用量】煎服或泡茶饮,5~10g。

【药学服务】

常用处方名	菊花
贮藏	置阴凉干燥处,密闭保存,防霉、防蛀



知识链接

菊花与野菊花

据《中国药典》(2020年版),菊花于9—11月花盛开时分批采收,阴干或焙干,或熏、蒸后晒干,药材按产地和加工方法不同,分为“毫菊”“滁菊”“贡菊”“杭菊”“怀菊”;野菊花为菊科植物野菊的干燥头状花序,于秋、冬二季花初开时采摘,晒干,或蒸后晒干。疏散风热多用杭菊(黄菊花);平肝明目多用滁菊(白菊花);清热解毒多用野菊花。

柴胡

【来源】本品为伞形科植物柴胡或狭叶柴胡的干燥根。

【性味归经】辛、苦，微寒。归肝、胆、肺经。

【功效】疏散退热，疏肝解郁，升举阳气。

【临床应用】

1. 用于感冒发热，寒热往来，常与葛根、半夏、黄芩等配伍。本品善疏散少阳半表半里之邪，为治少阳证之要药。

2. 用于肝郁气滞之胸闷胁痛、月经不调，常与香附、白芍、川芎等药配伍。

3. 用于气虚下陷，久泻脱肛，胃、子宫脱垂，常配伍黄芪、升麻等补气升阳药，如补中益气汤。

【用法用量】煎服，3~10g。和解退热宜生用，疏肝解郁宜醋炙。

【药学服务】

常用处方名 北柴胡、醋北柴胡、南柴胡、醋南柴胡

注意事项 其性升发，肝阳上亢、肝风内动、阴虚火旺及气机上逆者忌用或慎用

贮藏 置通风干燥处，防蛀

其他解表药见表 5-3。

表 5-3 其他解表药

分类	药名	性味归经	功效	临床应用	用法用量	备注
辛温解表药	生姜	辛，微温。归肺、脾、胃经	解表散寒，温中止呕，化痰止咳，解鱼蟹毒	风寒感冒，胃寒呕吐，寒痰咳嗽，鱼蟹中毒	煎服，3~10g	阴虚内热及热盛者忌服
	细辛	辛，温。归心、肺、肾经	解表散寒，祛风止痛，通窍，温肺化饮	风寒感冒，头痛，牙痛，鼻塞流涕，鼻渊，鼻窦炎，风湿痹痛，痰饮咳嗽	煎服，1~3g；散剂每次服0.5~1g；外用适量	不宜与藜芦同用，气虚多汗、阴虚阳亢头痛等忌用
	紫苏叶	辛，温。归肺、脾经	解表散寒，行气和胃	风寒感冒，咳嗽呕恶，妊娠呕吐，鱼蟹中毒	煎服，5~10g	
	香薷	辛，微温。归肺、胃经	发汗解表，化湿和中	暑湿感冒，恶寒发热，头痛无汗，腹痛吐泻，水肿，小便不利	煎服，3~10g	表虚有汗者忌用

续表

分类	药名	性味归经	功效	临床应用	用法用量	备注
辛温解表药	白芷	辛,温。归胃、大肠、肺经	解表散寒,祛风止痛,宣通鼻窍,燥湿止带,消肿排脓	感冒头痛,眉棱骨痛,鼻塞流涕,鼻渊,鼻窦炎,牙痛,带下,疮疡肿痛	煎服,3~10g;外用适量	阴虚血热者忌服
	藁本	辛,温。归膀胱经	祛风,散寒,除湿,止痛	风寒感冒,颠顶疼痛,风湿痹痛	煎服,3~10g	阴虚血亏、肝阳上亢者忌服
	辛夷	辛,温。归肺、胃经	散风寒,通鼻窍	风寒头痛,鼻塞流涕,鼻渊,鼻敏感,鼻窦炎	煎服,3~10g,包煎;外用适量	阴虚火旺者忌服
辛凉解表药	葛根	甘,辛,凉。归脾、胃、肺经	解肌退热,生津止渴,透疹,升阳止泻,通经活络,解酒毒	外感发热头痛,项背强痛,口渴,消渴,麻疹不透,热痢,泄泻,眩晕头痛,中风偏瘫,胸痹心痛,酒毒伤中	煎服,10~15g	升阳止泻宜煨用;退热生津宜生用
	升麻	辛,微甘,微寒。归肺、脾、胃、大肠经	发表透疹,清热解毒,升举阳气	风热头痛,齿痛,口疮,咽喉肿痛,麻疹不透,阳毒发斑,脱肛,子宫脱垂	煎服,3~10g	麻疹已透及阴虚火旺,阴虚阳亢者忌用
	牛蒡子	辛,苦,寒。归肺、胃经	疏散风热,宣肺透疹,解毒利咽	风热感冒,咳嗽痰多,麻疹,风疹,咽喉肿痛,痔瘡,丹毒,痈肿疮毒	煎服,6~12g	性寒,滑肠通便,气虚便溏者慎用
	蝉蜕	甘,寒。归肺、肝经	疏散风热,利咽,透疹,明目退翳,解痉	风热感冒,咽痛音哑,麻疹不透,风疹瘙痒,目赤翳障,惊风抽搐,破伤风	煎服,3~6g	止痉需大量服用

二、清热药

凡以清解里热、治疗里热证为主要作用的药物,称为清热药。

本类药物性皆寒凉,味多苦,具有清热泻火、清热解毒、清热凉血、清虚热等功效,主要用于外邪入里化热,或热邪直中于里,或阴虚火旺,出现以发热、舌红、脉数为主要表现的证候。清热药根据其药性和功效的不同,分为清热泻火药、清热燥湿药、清热解毒药、清热凉血药、清退虚热药。

清热药药性寒凉,易伤脾胃,食少便溏者慎用;苦寒药物又易化燥伤阴,故阴虚患者慎用;阴盛格阳,真寒假热忌用;使用本类药物,中病即止,以免损伤正气。

(一) 清热泻火药

清热泻火药性味多为甘寒或苦寒,清热作用力较强,具有清泄气分实热或脏腑热邪的作用。主要用于治疗热病邪入气分所致的高热、口渴、汗出、烦躁,甚至神昏谵语、脉洪大等病证;部分药物也能用于治疗肺热、胃热、心火、肝火等脏腑火热证。

石 膏

【来源】本品为硫酸盐类矿物石膏族石膏,主含含水硫酸钙($\text{CaSO}_4 \cdot 2\text{H}_2\text{O}$)。

【性味归经】甘、辛,大寒。归肺、胃经。

【功效】清热泻火,除烦止渴。

【临床应用】

1. 用于外感热病,高热烦渴,与知母相须为用;气血两燔,身发斑疹,常与玄参、牡丹皮等配伍,如清瘟败毒饮。

2. 用于肺热喘咳,常与麻黄、苦杏仁、甘草等配伍。

3. 用于胃火亢盛,牙痛,常与升麻等清胃火药配伍。

【用法用量】煎服,15~60g,先煎。

【药学服务】

常用处方名	石膏、生石膏
注意事项	脾胃虚寒或阴虚内热者忌用
贮藏	置干燥处

知 母

【来源】本品为百合科植物知母的干燥根茎。

【性味归经】苦、甘,寒。归肺、胃、肾经。

【功效】清热泻火,滋阴润燥。

【临床应用】

1. 用于外感热病,高热烦渴,常与石膏相须为用,如白虎汤。

2. 用于肺热燥咳,配伍清热化痰药。

3. 用于阴虚燥咳,多与川贝母同用;骨蒸潮热,常与黄柏同用,如知柏地黄丸;内热消渴,常与葛根、天花粉同用,如玉液汤;肠燥便秘,常与润肠通便药同用。

【用法用量】煎服,6~12g。滋阴降火宜盐水炙用。

【药学服务】

常用处方名	知母、盐知母
注意事项	本品性寒质润滑肠,故脾虚便溏者慎用
贮藏	置通风干燥处,防潮

梔 子

【来源】本品为茜草科植物梔子的干燥成熟果实。

【性味归经】苦,寒。归心、肺、三焦经。

【功效】泻火除烦,清热利湿,凉血解毒;外用消肿止痛。

【临床应用】

1. 用于热病心烦,常与淡豆豉同用,以宣泄邪热,解郁除烦,如梔子豉汤;如热病火毒炽盛见高热烦躁、神昏谵语,常与黄芩、黄连等配伍。

2. 用于湿热黄疸,淋证涩痛,治疗湿热蕴结肝胆所致黄疸。是治疗黄疸的要药,常与茵陈、大黄等利湿退黄药配伍。

3. 用于血热吐衄,目赤肿痛,火毒疮疡,可与地黄、黄芩、金银花等药同用,以清热凉血、清热解毒。

4. 外治扭挫伤痛,用于跌打损伤之肿痛。

【用法用量】煎服,6~10g。外用生品适量,研末调敷。

【药学服务】

常用处方名	梔子、炒梔子
注意事项	脾虚便溏及阴血亏虚者不宜用
贮藏	置通风干燥处

夏 枯 草

【来源】本品为唇形科植物夏枯草的干燥果穗。

【性味归经】辛、苦,寒。归肝、胆经。

【功效】清肝泻火,明目,散结消肿。

【临床应用】

1. 用于肝火上炎所致目赤肿痛,目珠夜痛,头痛眩晕,常与菊花、决明子同用。

2. 用于瘰癧、癭瘤,乳痈、乳癖、乳房胀痛,是治疗痰火郁结、瘰癧癭瘤的要药。

【用法用量】煎服,9~15g。

【药学服务】

常用处方名	夏枯草
注意事项	脾胃虚弱者慎用
贮藏	置干燥处

(二) 清热燥湿药

清热燥湿药性味多为苦寒,以清热燥湿为主要功效,多数药物兼有泻火解毒的作用,主要用于湿热证呈发热、苔腻、尿少尿赤、口苦等症状。因湿热发病部位不同,临床症状各有所异,如肠胃湿热可见泄泻、痢疾、痔瘕等症;肝胆湿热可致胸胁胀痛、黄疸、口苦;湿热下注可见小便淋漓涩痛、带下。其他如湿疹、痈肿、关节肿痛及各类脏腑火热证,均可应用本类药物。

黄 芩

【来源】本品为唇形科植物黄芩的干燥根。

【性味归经】苦,寒。归肺、胆、脾、大肠、小肠经。

【功效】清热燥湿,泻火解毒,止血,安胎。

【临床应用】

1. 用于湿温、暑湿,胸闷呕恶,湿热痞满,泻痢,黄疸。本品燥湿力强,善清上焦湿热。治湿温、暑湿所致胸闷呕吐,常与滑石、豆蔻等配伍;治黄疸,常与茵陈、栀子等同用;治大肠湿热,泻痢腹痛,可与葛根、黄连等配伍,如葛根芩连汤。

2. 用于肺热咳嗽,高热烦渴,痈肿疮毒。本品善清肺热,可单味使用。治痈肿疮毒可与其他清热解毒药配伍。

3. 用于血热吐衄,常配伍凉血止血药。

4. 用于胎动不安,孕妇有热所致,常与白术、当归等配伍。

【用法用量】煎服,3~10g。清热生用,安胎炒用,清上焦热多酒炙,止血多炒炭。枯芩(生长年久的宿根)质轻上浮,善清肺火;条芩(生长年少的子根)质重沉降,善清大肠湿热。

【药学服务】

常用处方名	黄芩、黄芩片、酒黄芩
注意事项	脾胃虚寒者不宜使用
贮藏	置通风干燥处,防潮

黄 连

【来源】本品为毛茛科植物黄连、三角叶黄连或云连的干燥根茎,以上三种分别习称“味连”“雅连”“云连”。

【性味归经】苦,寒。归心、脾、胃、肝、胆、大肠经。

【功效】清热燥湿，泻火解毒。

【临床应用】

1. 用于湿热痞满，呕吐吞酸，泻痢，黄疸，消渴。本品善清脾胃大肠湿热，为治疗湿热泻痢的要药。症状轻者可单用；若泻痢腹痛，里急后重，可与木香同用；若泻痢身热，可与葛根、黄芩配伍；若下痢脓血，可与白头翁、黄柏、白芍等同用。

2. 用于高热神昏，心火亢盛，心烦不寐，心悸不宁，血热吐衄，目赤，牙痛，消渴，痈肿疮疡。本品善清心胃之火，可单用，常与清实热药、清热凉血药、清热解毒药配伍。

3. 外治湿疹，湿疮，耳道流脓。

【用法用量】煎服，2~5g。外用适量。酒黄连善清上焦火热，用于目赤，口疮；姜黄连清胃和胃止呕，用于寒热互结，湿热中阻，痞满呕吐；萸黄连疏肝和胃止呕，用于肝胃不和，呕吐吞酸。

【药学服务】

常用处方名	黄连、黄连片、酒黄连、姜黄连、萸黄连
注意事项	脾胃虚寒者忌用，阴虚津伤者慎用
贮藏	置通风干燥处

黄 柏

【来源】本品为芸香科植物黄皮树的干燥树皮，习称“川黄柏”。

【性味归经】苦，寒。归肾、膀胱经。

【功效】清热燥湿，泻火除蒸，解毒疗疮。

【临床应用】

1. 用于湿热泻痢，黄疸尿赤，热淋涩痛，脚气痿痹。本品善清下焦湿热，常与其他清热燥湿药配伍。治湿热所致足膝肿痛，常与牛膝、苍术配伍。

2. 用于骨蒸劳热，盗汗，遗精，可与知母、地黄等滋阴清热药配伍。

3. 用于疮疡肿毒，内服外用均可，内服多与黄连、栀子等配伍，外用则以本品配大黄、黄连研末，加醋调敷。治带下阴痒，湿疹湿疮，可与苦参、荆芥等同用，内服外洗均可。

【用法用量】煎服，3~12g。外用适量。生黄柏清热燥湿解毒，盐黄柏滋阴降火，黄柏炭止血。

【药学服务】

常用处方名	黄柏、盐黄柏、黄柏炭
注意事项	脾胃虚寒者忌用
贮藏	置通风干燥处，防潮

（三）清热解毒药

清热解毒药性味多为苦寒，具有清热解毒之功，主要用于治疗各种热毒病证，如痈肿疮疡，疔腮，丹毒，咽喉肿痛，斑疹，热毒下痢等，部分也可治疗蛇虫咬伤及其他火毒证候者。

连 翘

【来源】本品为木犀科植物连翘的干燥果实。

【性味归经】苦，微寒。归肺、心、小肠经。

【功效】清热解毒，消肿散结，疏散风热。

【临床应用】

1. 用于痈疽，瘰癧，乳痈，丹毒。本品解毒疗疮功效较强，有“疮家圣药”之称，常与其他清热解毒药同用。治瘰癧痰核，常与夏枯草、玄参同用。

2. 用于风热感冒，温病初起，温病入营，高热烦渴，神昏发斑。外感风热，温病初起，常与金银花、牛蒡子同用；热入营血，高热神昏，常与黄连、麦冬、莲子心等配伍。

3. 用于热淋涩痛，多与利尿通淋药同用。

【用法用量】煎服，6~15g。

【药学服务】

常用处方名	连翘、青翘、老翘
注意事项	脾胃虚寒及气虚脓清者不宜用
贮藏	置干燥处

金 银 花

【来源】本品为忍冬科植物忍冬的干燥花蕾或带初开的花。

【性味归经】甘，寒。归肺、心、胃经。

【功效】清热解毒，疏散风热。

【临床应用】

1. 用于痈肿疮疡，喉痹，丹毒，热毒血痢。本品善清热毒，为治疗一切内痈、外痈的要药。痈疮初起，红肿热痛，可用单品煎服或用药渣敷患处，常与白芷同用；坚硬根深者，常与紫花地丁、蒲公英等清热解毒药配伍。肺痈咳吐脓血，常与天花粉、芦根等药同用。热毒血痢，单用浓煎频服或与黄连、白头翁等药配伍。

2. 用于风热感冒，温病发热。本品善清肺经之邪以疏风透热，常与清热解毒药、辛凉解表药同用；治热入营分，常与清热凉血药同用。

此外，本品制成金银花露有清热解暑的作用，可用于暑热烦渴，咽喉肿痛及小儿热疮、痱子等证。

【用法用量】煎服，6~15g。

【药学服务】

常用处方名	金银花、双花、银花、忍冬花
注意事项	脾胃虚寒及气虚疮疡脓清者不宜用
贮藏	置阴凉干燥处,防潮,防蛀

板 蓝 根

【来源】本品为十字花科植物菘蓝的干燥根。

【性味归经】苦,寒。归心、胃经。

【功效】清热解毒,凉血利咽。

【临床应用】用于温疫时毒,发热咽痛,温毒发斑,痄腮,烂喉丹痧,大头瘟疫,丹毒,痈肿。本品以清热解毒利咽见长,多用于治疗咽喉部的热毒证,常与清热解毒药配伍。近年来常作为抗病毒药物。

【用法用量】煎服,9~15g。

【药学服务】

常用处方名	板蓝根
注意事项	脾胃虚寒者慎用
贮藏	置干燥处,防霉,防蛀

(四) 清热凉血药

清热凉血药性味多为苦寒或咸寒,具有清解营分、血分热邪的作用,主要用于温热病邪入营血,症见身热夜甚,神昏谵语,舌质红绛,吐血衄血,尿血便血等,也可用于其他疾病引起的血热出血证。

地 黄

【来源】本品为玄参科植物地黄的新鲜或干燥块根。鲜品习称“鲜地黄”;干品习称“生地黄”。

【性味归经】

1. 生地黄 甘,寒。归心、肝、肾经。
2. 鲜地黄 甘、苦,寒。归心、肝、肾经。

【功效】

1. 生地黄 清热凉血,养阴生津。
2. 鲜地黄 清热生津,凉血,止血。

【临床应用】生地黄的临床应用如下。

1. 用于热入营血,温毒发斑,舌绛烦渴,吐血,衄血。本品是治疗血分实热证的要药,

常与其他清热凉血药同用。

2. 用于热病伤阴,阴虚发热,骨蒸劳热,内热消渴,津伤便秘。治热病伤阴,津伤便秘,常与玄参、麦冬等同用。治阴虚发热,骨蒸劳热,常与知母、青蒿等药同用。治内热消渴,可与黄芪、山药、山茱萸等药配伍。

【用法用量】煎服,鲜地黄 12~30g,生地黄 10~15g。

【药学服务】

常用处方名	地黄、鲜地黄、生地黄
注意事项	脾虚湿滞、腹胀便溏者慎用
贮藏	鲜地黄埋在沙土中,防冻;生地黄置通风干燥处,防霉,防蛀

知识链接

生地黄与鲜地黄

《中国药典》(2020年版)中,地黄为正名。鲜品习称“鲜地黄”;干品习称“生地黄”。两者性味相似,归经相同,作用相似。鲜地黄较生地黄滋阴力弱,但清热生津、凉血止血之力较强,主用于热病伤阴,舌绛烦渴,温毒发斑,吐血,衄血,咽喉肿痛。

玄 参

【来源】本品为玄参科植物玄参的干燥根。

【性味归经】甘、苦、咸,微寒。归肺、胃、肾经。

【功效】清热凉血,滋阴降火,解毒散结。

【临床应用】

1. 用于热入营血,温毒发斑,热病伤阴,舌绛烦渴,配伍其他清热凉血药相须为用。
2. 用于热病伤阴,舌绛烦渴,津伤便秘,骨蒸劳嗽。本品咸寒,能滋阴降火,常与地黄、百合等药同用。
3. 用于目赤,咽痛,白喉,瘰疬,痈肿疮毒。治疗咽痛,白喉,常与板蓝根、连翘等清热解毒药同用。本品味咸,能软坚散结,常与牡蛎、浙贝母等配伍。

【用法用量】煎服,9~15g。

【药学服务】

常用处方名	玄参
注意事项	不宜与藜芦同用
贮藏	置干燥处,防霉防蛀

牡丹皮

【来源】本品为毛茛科植物牡丹的干燥根皮。采收后除去细根和泥沙，剥取根皮晒干，习称“连丹皮”；或刮去粗皮，除去木心，晒干，习称“刮丹皮”。

【性味归经】苦、辛，微寒。归心、肝、肾经。

【功效】清热凉血，活血化瘀。

【临床应用】

1. 用于热入营血，温毒发斑，吐血衄血，常与生地黄、赤芍、水牛角等清热凉血止血药同用。
2. 用于夜热早凉，无汗骨蒸，常与青蒿、鳖甲等清退虚热药同用。
3. 用于经闭痛经，跌扑伤痛，痈肿疮毒。本品味辛行血，活血通经，散瘀止痛，常与赤芍、当归、乳香等活血药配伍。治疗痈肿疮毒，可与金银花、蒲公英等清热解毒药配伍。

【用法用量】煎服，6~12g。

【药学服务】

常用处方名	牡丹皮、丹皮、连丹皮、刮丹皮
注意事项	孕妇慎用
贮藏	置阴凉干燥处

（五）清退虚热药

清退虚热药性味多为寒凉，主入肝、肾经，具有清虚热、退骨蒸的作用，主要用于阴虚内热所致的骨蒸潮热、午后发热、手足心热、虚烦不眠、遗精、盗汗、舌红少苔、脉细数等症。也可用于温热病后期邪热未清，阴液耗损导致舌质红绛，低热不退，夜热早凉，热退无汗等症。

青蒿

【来源】本品为菊科植物黄花蒿的干燥地上部分。

【性味归经】苦、辛，寒。归肝、胆经。

【功效】清虚热，除骨蒸，解暑热，截疟，退黄。

【临床应用】

1. 用于温邪伤阴，夜热早凉，阴虚发热，骨蒸劳热，常与知母、鳖甲相须为用，如青蒿鳖甲汤、清骨散。
2. 用于暑邪发热，外感暑热，发热，头痛脉数等，常与解暑药同用，组方中本品常为君药。
3. 用于疟疾寒热，本品为治疟疾之良药。大量鲜品加水捣汁服，或随证配伍使用。
4. 用于湿热黄疸。本品芳香透散，善清肝胆之热邪。可与清热燥湿药同用。

【用法用量】煎服，6~12g，后下。

【药学服务】

常用处方名	青蒿
注意事项	脾虚腹泻者不宜用
贮藏	置阴凉干燥处

地 骨 皮

【来源】本品为茄科植物枸杞或宁夏枸杞的干燥根皮。

【性味归经】甘,寒。归肺、肝、肾经。

【功效】凉血除蒸,清肺降火。

【临床应用】

1. 用于阴虚潮热,骨蒸盗汗,咯血,衄血。治疗阴虚发热常与银柴胡、知母等同用,如清骨散。治疗血热出血证,可单味服用,也常与白茅根、侧柏叶等药同用。

2. 用于肺热咳嗽,内热消渴。本品善清肺热,治疗肺经有热,郁而化火导致的气逆不降,咳嗽气喘,常与桑白皮同用,如泻白散。治疗内热消渴证,可与生地黄、天花粉等滋阴生津药同用。

【用法用量】煎服,9~15g。

【药学服务】

常用处方名	地骨皮
注意事项	外感风寒发热及脾虚便溏者不宜用
贮藏	置干燥处

其他清热药见表 5-4。

表 5-4 其他清热药

分类	药名	性味归经	功效	临床应用	用法用量	备注
清热泻火药	芦根	甘,寒。归肺、胃经	清热泻火,生津止渴,除烦,止呕,利尿	热病烦渴,肺热咳嗽,肺病吐脓,胃热呕啰,热淋涩痛	煎服,15~30g;鲜品用量加倍或捣汁用	脾胃虚寒者慎用
	天花粉	甘、微苦,微寒。归肺、胃经	清热泻火,生津止渴,消肿排脓	热病烦渴,肺热燥咳,内热消渴,疮疡肿毒	煎服,10~15g	孕妇忌用;不宜与川乌、制川乌、草乌、制草乌、附子同用

续表

分类	药名	性味归经	功效	临床应用	用法用量	备注
清热泻火药	决明子	甘、苦、咸，微寒。归肝、大肠经	清热明目，润肠通便	目赤涩痛，羞明多泪，头痛眩晕，目暗不明，大便秘结	煎服，9~15g	气虚便溏者不宜用
清热燥湿药	龙胆	苦，寒。归肝、胆经	清热燥湿，泻肝胆火	湿热黄疸，阴肿阴痒，带下，湿疹瘙痒，肝火目赤，耳鸣耳聋，胁痛口苦，强中，惊风抽搐	煎服，3~6g	脾胃虚寒者不宜用，阴虚津伤者慎用
	苦参	苦，寒。归心、肝、胃、大肠、膀胱经	清热燥湿，杀虫，利尿	热痢，便血，黄疸尿闭，阴肿阴痒，赤白带下，湿疹，湿疮，皮肤瘙痒，疥癣麻风；外治滴虫性阴道炎	煎服，4.5~9g	不宜与藜芦同用；脾胃虚寒及阴虚津伤者忌用或慎用
清热解毒药	大青叶	苦，寒。归心、胃经	清热解毒，凉血消斑	温病高热，神昏，发斑发疹，疹腮，喉痹，丹毒，痈肿	煎服，9~15g	脾胃虚寒者忌用
	青黛	咸，寒。归肝经	清热解毒，凉血消斑，泻火定惊	温毒发斑，血热吐衄，胸痛咳血，口疮，疹腮，喉痹，小儿惊痫	煎服，1~3g，宜入丸散用；外用适量	胃寒者忌用
	蒲公英	苦、甘，寒。归肝、胃经	清热解毒，消肿散结，利尿通淋	疔疮肿毒，瘰疬，乳痈，目赤，肺痈，肠痈，湿热黄疸，热淋涩痛	煎服，10~15g	用量过大可致腹泻
	鱼腥草	辛，微寒。归肺经	清热解毒，消痈排脓，利尿通淋	肺痈吐脓，痰热喘咳，热痢，热淋，痈肿疮毒	煎服，15~25g；鲜品用量加倍，水煎或捣汁服；外用适量，捣敷或煎汤熏洗患处	不宜久煎
	白头翁	苦，寒。归胃、大肠经	清热解毒，凉血止痢	热毒血痢，阴痒带下	煎服，9~15g	虚寒泻痢者忌服

续表

分类	药名	性味归经	功效	临床应用	用法用量	备注
清热凉血药	赤芍	苦,微寒。归肝经	清热凉血,散瘀止痛	热入营血,温毒发斑,吐血衄血,目赤肿痛,肝郁胁痛,经闭痛经,癥瘕腹痛,跌扑损伤,痈肿疮疡	煎服,6~12g	血虚经闭者不宜用,不宜与藜芦同用
	紫草	甘、咸,寒。归心、肝经	清热凉血,活血解毒,透疹消斑	血热毒盛,斑疹紫黑,麻疹不透,疮疡,湿疹,水火烫伤	煎服,5~10g	脾虚便溏者忌服
	水牛角	苦,寒。归心、肝经	清热凉血,解毒,定惊	温病高热,神昏谵语,发斑发疹,吐血衄血,惊风,癲狂	煎服,15~30g;宜先煎3小时以上	脾胃虚寒者不宜用
清退虚热药	白薇	苦、咸,寒。归胃、肝、肾经	清热凉血,利尿通淋,解毒疗疮	温邪伤营发热,阴虚发热,骨蒸劳热,产后血虚发热,热淋,血淋,痈疽肿毒	煎服,5~10g	
	银柴胡	甘,微寒。归肝、胃经	清虚热,除疳热	阴虚发热,骨蒸劳热,小儿疳热	煎服,3~10g	外感风寒,血虚无热者忌用
	胡黄连	苦,寒。归肝、胃、大肠经	退虚热,除疳热,清湿热	骨蒸潮热,小儿疳热,湿热泻痢,黄疸尿赤,痔疮肿痛	煎服,3~10g	脾胃虚寒者慎用

三、泻下药

凡以引起腹泻或滑利大肠、促进排便为主要功效,治疗大便秘结或里实积滞证为主要作用的药物,称为泻下药。

本类药物为沉降之品,主归大肠经。具有通利大便、清热泻火、逐水退肿等作用,主要用于大便秘结、胃肠积滞、实热内盛及水肿停饮等。泻下药根据其作用特点和功效的不同,分为攻下药、润下药和峻下逐水药3类。

临床应用时应注意本类药物作用力强,应中病即止;年老体虚者慎用;妇女胎前产后及经期忌用;应用有毒峻下药要严格控制用量,保证用药安全。

(一) 攻下药

攻下药性味多为苦寒,具有苦寒沉降之性,具有较强的通便泻火的作用,主要用于里

实证呈肠燥便秘、燥屎坚结、咽喉牙龈肿痛、血热出血等病证。寒积便秘也可应用,但常需配伍温里药。

大 黄

【来源】本品为蓼科植物掌叶大黄、唐古特大黄或药用大黄的干燥根和根茎。

【性味归经】苦,寒。归脾、胃、大肠、肝、心包经。

【功效】泻下攻积,清热泻火,凉血解毒,逐瘀通经,利湿退黄。

【临床应用】

1. 用于实热积滞便秘。作用力较强,故有“将军”之喻,为泻下攻积要药。用于热结便秘,高热不退,甚至神昏谵语,常与芒硝等药同用,增强泻下泄热作用。

2. 用于血热吐衄,火邪上炎所致的目赤肿痛以及热毒疮疡痈肿(内服外用均可)等,常与清热泻火、清热解毒药同用。

3. 用于瘀血经闭,产后瘀阻,跌打损伤,常配伍活血通经药。

4. 用于湿热痢疾,黄疸尿赤,淋证,水肿,常用作辅药。

5. 外治烧烫伤。

酒大黄善清上焦血分热毒,用于目赤咽肿,齿龈肿痛。熟大黄泻下力缓,泻火解毒,用于火毒疮疡。大黄炭凉血化瘀止血,用于血热有瘀出血证。

【用法用量】煎服,3~15g,用于泻下不宜久煎。外用适量,研末敷于患处。

【药学服务】

常用处方名	大黄、酒大黄、熟大黄、大黄炭
注意事项	孕妇及月经期、哺乳期者慎用
贮藏	置通风干燥处,防蛀

芒 硝

【来源】本品为硫酸盐类矿物芒硝族芒硝,经加工精制而成的结晶体。主含含水硫酸钠($\text{Na}_2\text{SO}_4 \cdot 10\text{H}_2\text{O}$)。

【性味归经】咸、苦,寒。归胃、大肠经。

【功效】泻下通便,润燥软坚,清火消肿。

【临床应用】

1. 用于泻下攻积,润燥软坚,对实热积滞、大便燥结、腹满胀痛者尤为适宜。常与大黄相须为用,以增强泻下通便作用,如大承气汤、调胃承气汤。

2. 用于多种实热证呈咽痛、口疮、目赤及疮疡肿痛,可与冰片、硼砂同用,如冰硼散,亦可制成西瓜霜,多为外用。

3. 外治乳痈,痔疮肿痛。

【用法用量】6~12g,一般不入煎剂,待汤剂煎得后,溶入汤液中服用。外用适量。

【药学服务】

常用处方名	芒硝
注意事项	孕妇慎用;不宜与硫黄、三棱同用
贮藏	密闭,在 30℃以下保存,防风化



知识链接

大黄与芒硝

芒硝与大黄的异同点:芒硝、大黄均为泻下药,常相须用于肠燥便秘。大黄味苦泻下力强,有荡涤肠胃之功,为治疗热结便秘之主药;芒硝味咸,可软坚泻下,善除燥屎坚结。

番泻叶

【来源】本品为豆科植物狭叶番泻或尖叶番泻的干燥小叶。

【性味归经】甘、苦、寒。归大肠经。

【功效】泻热行滞,通便,利水。

【临床应用】

1. 用于热结积滞,便秘腹痛。大剂量攻下,小剂量可治疗习惯性便秘和老人便秘。
2. 用于水肿胀满。

【用法用量】煎服,2~6g,后下或开水泡服。

【药学服务】

常用处方名	番泻叶
注意事项	孕妇慎用;过量服用偶有恶心、呕吐、腹痛等副作用
贮藏	避光,置通风干燥处

(二) 润下药

润下药多为植物的种子或果仁类,富含油脂;性味多甘平,味甘质润,作用力较缓和,具有润肠通便的作用,主要用于虚证所致的便秘。根据临床病情不同,适当与其他药物配伍。

火麻仁

【来源】本品为桑科植物大麻的干燥成熟果实。

【性味归经】甘,平。归脾、胃、大肠经。

【功效】润肠通便。

【临床应用】用于血虚津亏,肠燥便秘。本品质润多脂,能润肠通便,兼有滋养补虚作

用,主要用于老人,常与熟地黄、苦杏仁、当归等药同用。

【用法用量】煎服,10~15g。

【药学服务】

常用处方名	大麻仁、炒大麻仁
注意事项	便溏、遗精、带下者慎用;大量使用会导致中毒
贮藏	置阴凉干燥处,防热,防蛀

(三) 峻下逐水药

峻下逐水药性味多为苦寒、有毒,泻下作用强烈,兼有利尿的作用,使水饮从二便而出。用于全身水肿,胸腹胀满,水饮停蓄等而正气未衰之证。部分峻下逐水药还兼有消肿散结的作用,可治疗痈肿疮毒,瘰疬痰核。

本品药力峻猛,易伤正气,副作用大,且多有毒性,故使用时应中病即止,不可久服。体虚者慎用,孕妇忌用。注意药物炮制、剂量、用法及禁忌等,确保用药安全。

京 大 戟

【来源】本品为大戟科植物大戟的干燥根。

【性味归经】苦,寒;有毒。归肺、脾、肾经。

【功效】泻水逐饮,消肿散结。

【临床应用】

1. 用于水肿胀满,胸腹积水。可与大枣、甘遂、芫花等同用,增强泻水的作用。
2. 用于痰饮积聚,气逆咳喘,二便不利,痈肿疮毒,瘰疬痰核。
3. 可鲜用捣烂外敷。

【用法用量】1.5~3g。入丸、散服,每次1g;内服醋制用。外用适量,生用。

【药学服务】

常用处方名	京大戟、醋京大戟
注意事项	孕妇禁用;不宜与甘草同用
贮藏	置干燥处,防蛀

甘 遂

【来源】本品为大戟科植物甘遂的干燥块根。

【性味归经】苦,寒;有毒。归肺、肾、大肠经。

【功效】泻水逐饮,消肿散结。

【临床应用】

1. 用于水肿胀满,胸腹积水,痰饮积聚,气逆咳喘,二便不利,风痰癫痫。可单味研末服用。

2. 用于痈肿疮毒。用于湿热壅滞所致的肿毒,痈疽初起,红肿疼痛。可内服配伍使用,也可用甘遂末水调外敷。

【用法用量】0.5~1.5g,炮制后多入丸散用。外用适量,生用。

【药学服务】

常用处方名	甘遂、生甘遂、醋甘遂
注意事项	孕妇禁用;不宜与甘草同用
贮藏	置通风干燥处,防蛀

其他泻下药见表 5-5。

表 5-5 其他泻下药

分类	药名	性味归经	功效	临床应用	用法用量	备注
攻下药	芦荟	苦,寒。归肝、胃、大肠经	泻下通便,清肝泻火,杀虫疗疳	热结便秘,惊痫抽搐,小儿疳积;外治癣疮	煎服,2~5g,宜入丸散;外用适量,研末敷患处	脾胃虚弱,食少便溏者忌用;孕妇慎用
润下药	郁李仁	辛、苦、甘,平。归脾、大肠、小肠经	润肠通便,下气利水	津枯肠燥,食积气滞,腹胀便秘,水肿,脚气,小便不利	煎服,6~10g	孕妇慎用
峻下逐水药	商陆	苦,寒;有毒。归肺、脾、肾、大肠经	逐水消肿,通利二便;外用解毒散结	水肿胀满,二便不通;外治痈肿疮毒	煎服,3~9g;外用适量,煎汤熏洗	孕妇禁用
	牵牛子	苦,寒;有毒。归肺、肾、大肠经	泻水通便,消痰涤饮,杀虫攻积	水肿胀满,二便不通,痰饮积聚,气逆喘咳,虫积腹痛	煎服,3~6g;入丸散服,每次 1.5~3g	孕妇禁用,不宜与巴豆、巴豆霜同用
	巴豆霜	辛,热;有大毒。归胃、大肠经	峻下冷积,逐水退肿,豁痰利咽;外用蚀疮	寒积便秘,乳食停滞,腹水腹胀,二便不通,喉风,喉痹;外治痈肿脓成不溃,恶疮疥癣,疣痣	0.1~0.3g,多入丸散用;外用适量	孕妇禁用;不宜与牵牛子同用

四、祛风湿药

凡以祛除风湿、解除痹痛为主要作用的药物,称为祛风湿药。

本类药物味多辛苦,性或温或凉,能祛除留着于肌肉、经络、筋骨的风湿之邪,主要用于风湿痹证之肢体疼痛,关节不利,筋脉拘挛等症或风湿热痹,关节红肿热痛等症。部分药物兼有散寒舒筋、通络止痛或补肝肾、强筋骨等作用,可用于腰膝酸软、下肢痿弱等。祛风湿药根据其药性和功效的不同,分为祛风湿散寒药、祛风湿清热药、祛风湿强筋骨药3类。

本类部分药物辛苦燥,易耗伤阴血,故阴虚血亏者应慎用。

(一) 祛风湿散寒药

祛风湿散寒药性味多为辛苦温,入肝脾肾经。具有祛风湿、散寒止痛、通经络等作用,主要用于风寒湿痹、痛痹等病证。

独 活

【来源】本品为伞形科植物重齿毛当归的干燥根。

【性味归经】辛、苦,微温。归肾、膀胱经。

【功效】祛风除湿,通痹止痛。

【临床应用】

1. 用于风寒湿痹,腰膝疼痛。因其性善下行,尤以腰膝、腿足关节疼痛等下部寒湿为宜。

2. 用于少阴伏风头痛,风寒夹湿头痛。本品有辛温解表之功,治疗外感风寒夹湿所致的头痛头重。

【用法用量】煎服,3~10g。

【药学服务】

常用处方名	独活、川独活、香独活、独活片
不良反应	大剂量使用可导致舌体发麻、恶心、呕吐及胃部不适
注意事项	阴虚血燥者慎用
贮藏	置干燥处,防霉,防蛀

川 乌

【来源】本品为毛茛科植物乌头的干燥母根。

【性味归经】辛、苦,热;有大毒。归心、肝、肾、脾经。

【功效】祛风除湿,温经止痛。

【临床应用】

1. 用于风寒湿痹,关节疼痛。本品毒大力强,善祛风除湿,散寒止痛,常治疗寒湿之头痛、身痛、关节疼痛及不可屈伸等。

2. 用于心腹冷痛,寒疝作痛。本品有较强的散寒止痛作用,常用于心腹冷痛,寒疝作痛等寒湿诸痛。

3. 用于麻醉止痛。古方中本品可用于手术麻醉。

【用法用量】一般炮制后用,制川乌 1.5~3g,宜先煎、久煎。

【药学服务】

常用处方名	川乌、制川乌
注意事项	内服应炮制用;孕妇禁用;不宜与半夏、瓜蒌、天花粉、贝母、白蔹、白及同用
贮藏	置通风干燥处,防蛀

威 灵 仙

【来源】本品为毛茛科植物威灵仙、棉团铁线莲或东北铁线莲的干燥根和根茎。

【性味归经】辛、咸,温。归膀胱经。

【功效】祛风湿,通经络。

【临床应用】用于风湿痹痛,肢体麻木,筋脉拘挛,屈伸不利。本品既能祛风湿,又能通经络而止痹痛,为治疗风湿痹痛之要药。

【用法用量】煎服,6~10g。

【药学服务】

常用处方名	威灵仙、灵仙、百条根、老虎须、酒炒威灵仙
不良反应	含有毒成分,过量服用可引起中毒
注意事项	本品辛散走窜,气血虚弱者慎服
贮藏	密闭,置干燥处

乌 梢 蛇

【来源】本品为游蛇科动物乌梢蛇的干燥体。

【性味归经】甘,平。归肝经。

【功效】祛风,通络,止痉。

【临床应用】

1. 用于风湿顽痹,麻木拘挛。治风湿痹痛无论寒热均可应用,尤以痹证日久不愈之肢体痛麻或拘挛屈伸不利最为适宜。

2. 用于中风口眼喎斜,半身不遂,抽搐痉挛,破伤风。本品善走窜搜剔,祛风通络、定惊止痉,既可用于祛外风,又可用于内风病证。

3. 用于麻风,疥癣。本品能祛风止痒。

【用法用量】煎服,6~12g。研末,1次 2~3g。

【药学服务】

常用处方名	乌蛇、剑脊蛇
注意事项	血虚生风者慎服
贮藏	置干燥处,防霉,防蛀

(二) 祛风湿清热药

祛风湿清热药性味多为辛苦寒,具有祛风湿,通络止痛,清热消肿等作用。主要用于风湿热痹,关节红肿热痛等症。

秦 艽

【来源】本品为龙胆科植物秦艽、麻花秦艽、粗茎秦艽或小秦艽的干燥根。

【性味归经】辛、苦,平。归胃、肝、胆经。

【功效】祛风湿,清湿热,止痹痛,退虚热。

【临床应用】

1. 用于风湿痹痛,中风半身不遂,筋脉拘挛,骨节酸痛。本品能祛风湿,舒经络而利关节、止痹痛。风湿痹痛、筋脉拘挛、骨节酸痛,无论寒热新久均可配伍应用。因其性偏寒,故对热痹尤为适宜。

2. 用于湿热黄疸。

3. 用于骨蒸潮热,小儿疳积发热。

【用法用量】煎服,3~10g。

【药学服务】

常用处方名	秦艽、左秦艽、秦艽片、炒秦艽
不良反应	恶心、呕吐,心悸
贮藏	置通风干燥处

防 己

【来源】本品为防己科植物粉防己的干燥根。

【性味归经】苦,寒。归膀胱、肺经。

【功效】祛风止痛,利水消肿。

【临床应用】

1. 用于风湿痹痛。治痹证,无论寒热均宜,善治热痹之骨节肿痛、屈伸不利。

2. 用于水肿脚气,小便不利,湿疹疮毒。本品能清湿热,利小便,尤善泄下焦血分湿热。

【用法用量】煎服,5~10g。

【药学服务】

常用处方名	防己、粉防己、汉防己、防己片
注意事项	胃纳不佳及阴虚体弱者慎服
贮藏	置干燥处,防霉,防蛀

桑 枝

【来源】本品为桑科植物桑的干燥嫩枝。

【性味归经】微苦,平。归肝经。

【功效】祛风湿,利关节。

【临床应用】用于风湿痹病,肩臂、关节酸痛麻木。本品能祛风通络而利关节。治疗风湿痹痛、四肢拘挛,无论寒、热均可应用,尤以病患在上肢肩臂者用之最佳。

【用法用量】煎服,9~15g。

【药学服务】

常用处方名	桑枝、双枝、桑树枝
药膳	(1) 组成:桑枝、大枣、糙米
桑枝大枣粥	(2) 作用:通络止痛
贮藏	置干燥处

岗位对接

案例:患者,男,38岁,半个月前突发恶寒发热、右膝关节疼痛、活动不利,4天前痛处游走至左膝关节,不能屈伸。现症见:左膝关节红肿灼热疼痛、得冷稍舒、痛不可触、发热、口渴、烦闷不安、尿少色黄、舌红苔黄燥、脉滑数。

该患者为何痹证?医生处方用药时选择哪类祛风湿药配伍比较恰当?

分析:该患者为风热痹证。因邪热壅于经络、关节,气血瘀滞不通,以致局部红肿灼热、关节疼痛不能屈伸;热盛津伤,故致发热、口渴、烦闷不安;苔黄燥、脉滑数均为热盛之象。选择祛风湿清热药等药物加减运用比较恰当,因祛风湿清热药多辛苦寒,具有祛风湿、通络止痛,清热消肿等作用,适宜用于风湿热痹、关节红肿热痛等症。

(三) 祛风湿强筋骨药

祛风湿强筋骨药性味多苦甘而温,具有祛风湿、补肝肾、强筋骨等作用。主要用于风湿日久,肝肾不足所致的腰膝酸软无力、疼痛等风湿痹证。亦可用于肾虚腰痛、骨痿及中风后遗症半身不遂等病证。

五 加 皮

【来源】本品为五加科植物细柱五加的干燥根皮。

【性味归经】辛、苦，温。归肝、肾经。

【功效】祛风除湿，补益肝肾，强筋壮骨，利水消肿。

【临床应用】

1. 用于风湿痹病。治疗风湿痹痛，兼肾虚有寒者最宜。
2. 用于筋骨痿软，小儿行迟，体虚乏力。可用于肝肾亏虚所致的筋骨痿软。
3. 用于水肿，脚气。

【用法用量】煎服，5~10g。

【药学服务】

常用处方名	五加、追风使、南五加
贮藏	置干燥处，防霉，防蛀

桑 寄 生

【来源】本品为桑寄生科植物桑寄生的干燥带叶茎枝。

【性味归经】苦、甘，平。归肝、肾经。

【功效】祛风湿，补肝肾，强筋骨，安胎元。

【临床应用】

1. 用于风湿痹痛，腰膝酸软，筋骨无力。本品既善治风湿痹阻之腰膝疼痛，又可治疗肝肾不足、营血亏虚之腰膝酸软、筋骨无力。
2. 用于崩漏经多，妊娠漏血，胎动不安，头晕目眩。善治肝肾亏虚所致的以上病证。

【用法用量】煎服，9~15g。

【药学服务】

常用处方名	桑寄生、广寄生、寄生、真寄生
贮藏	置干燥处，防蛀

其他祛风湿药见表 5-6。

表 5-6 其他祛风湿药

分类	药名	性味归经	功效	临床应用	用法用量	备注
祛风湿 散寒药	木瓜	酸，温。归肝、脾经	舒筋活络，和胃化湿	湿痹拘挛，腰膝关节酸重疼痛，暑湿吐泻，转筋挛痛，脚气水肿	煎服，6~9g	内有郁热，小便短赤者忌服

续表

分类	药名	性味归经	功效	临床应用	用法用量	备注
祛风湿 散寒药	蕲蛇	甘,咸,温; 有毒。归 肝经	祛 风, 通 络, 止 痉	风湿顽痹,麻木拘 挛,中风口眼喎斜, 半身不遂,抽搐痉 挛,破伤风,麻风, 疥癣	煎服,3~9g; 研末吞服,1 次 1~1.5g	阴 虚 内 热 者 忌 服
祛风湿 清热药	络石藤	苦,微寒。 归 心、肝、 肾经	祛风通络, 凉血消肿	风湿热痹,筋脉拘 挛,腰膝酸痛,喉 痹,痈肿,跌扑损伤	煎服,6~12g	
	丝瓜络	甘,平。归 肺、胃、肝 经	祛 风, 通 络, 活 血, 下 乳	痹痛拘挛,胸胁胀 痛,乳汁不通,乳痈 肿痛	煎服,5~12g	
祛风湿 强筋骨 药	狗脊	苦、甘,温。 归肝、肾经	祛风湿,补 肝肾,强腰 膝	风湿痹痛,腰膝酸 软,下肢无力	煎服,6~12g	肾 虚 有 热, 小 便 不 利, 或 短 涩 黄 赤 者 慎 服
	千年健	苦、辛,温。 归肝、肾经	祛风湿,壮 筋骨	风寒湿痹,腰膝冷 痛,拘挛麻木,筋骨 痿软	煎服,5~10g	阴 虚 内 热 者 慎 服

五、芳香化湿药

气味芳香,以化湿运脾为主要功效的药物,称为芳香化湿药。

本类药物性味多辛香温燥,除湿浊,舒畅气机而健运脾胃,具有化湿健脾、和中开胃的作用。主要用于脾为湿困、运化失常所致的脘腹痞满、呕吐泛酸、大便溏薄、食少体倦、舌苔白腻,或湿热困脾之口甘多涎等病症。此外,本类药物通过化湿又能解暑,暑湿、阴寒闭暑、湿温等证亦可选用。

本类药物多属辛温香燥之品,易耗气伤阴,故阴虚血燥及气虚者慎用。又因其芳香,大多含挥发油,故入汤剂不宜久煎,以免药效降低。

苍 术

【来源】本品为菊科植物茅苍术或北苍术的干燥根茎。

【性味归经】辛、苦,温。归脾、胃、肝经。

【功效】燥湿健脾,祛风散寒,明目。

【临床应用】

1. 用于湿阻中焦。本品有较强的燥湿之功。治疗寒湿阻滞中焦、脾失健运之脘腹痞闷、呕恶食少、吐泻乏力及舌苔白腻等症最为适宜。又可用于水湿、痰饮内停或湿热内蕴所致诸证。

2. 用于风湿痹痛，脚气痿痹。本品功能祛散风湿，多用于风寒湿痹，湿胜者尤宜；还可用于湿热下注之脚气痿痹。

3. 用于风寒感冒。可用于治疗风寒表证夹湿者。

4. 用于夜盲，眼目昏涩。可单用，或与羊肝、猪肝蒸煮同食。

【用法用量】煎服，3~9g。

【药学服务】

常用处方名	苍术、茅苍术、北苍术、茅术、炒苍术
注意事项	阴虚内热，气虚多汗者忌用
贮藏	置阴凉干燥处

广 藿 香

【来源】本品为唇形科植物广藿香的干燥地上部分。

【性味归经】辛，微温。归脾、胃、肺经。

【功效】芳香化浊，和中止呕，发表解暑。

【临床应用】

1. 用于湿滞中焦证。本品气味芳香，具有良好的芳香化湿、醒脾健胃之功效。常治疗湿浊内阻、中气不运所致的脘腹痞闷、少食作呕、神疲体倦等症。

2. 用于暑湿及湿温初起，症见发热头痛、脘闷作呕、下利吐泻、烦渴脉数等。

3. 用于呕吐。可治疗多种呕吐，湿浊内停者最宜。

【用法用量】煎服，3~10g。

【药学服务】

常用处方名	石牌藿香、海藿香
药膳	(1) 组成：广藿香、马齿苋、瘦肉
藿香马齿苋煲	(2) 作用：清热除湿，理气止泻
瘦肉粥	(3) 适宜人群：肠道湿热引起的恶心呕吐、腹泻者
注意事项	阴虚血燥者不宜使用
贮藏	置干燥处，防霉，防蛀

厚 朴

【来源】本品为木兰科植物厚朴或凹叶厚朴的干燥干皮、根皮及枝皮。

【性味归经】苦、辛，温。归脾、胃、肺、大肠经。

【功效】燥湿消痰，下气除满。

【临床应用】

1. 用于湿滞伤中，脘痞吐泻。本品善燥湿、行气，可用于治疗湿阻中焦证。
2. 用于食积气滞，腹胀便秘。本品能梳理气机、消积导滞，为行气除胀之要药。
3. 用于痰饮喘咳。本品既能燥湿而化痰，又能下气而平喘。

【用法用量】煎服，3~10g。

【药学服务】

常用处方名	厚朴、姜朴、姜厚朴、紫油厚朴、川厚朴、川朴
不良反应	厚朴生用，对咽喉有较强刺激性，姜炙后可缓解
注意事项	本品辛苦温燥湿，易耗气伤津，故气虚津亏者及孕妇慎用
贮藏	置通风干燥处

砂 仁

【来源】本品为姜科植物阳春砂、绿壳砂或海南砂的干燥成熟果实。

【性味归经】辛，温。归脾、胃、肾经。

【功效】化湿开胃，温脾止泻，理气安胎。

【临床应用】

1. 用于湿浊中阻，脾胃气滞证。本品有良好的化湿醒脾，行气温中之效。治疗湿阻或气滞所致脾胃不和诸证，证属寒湿气滞者尤宜。
2. 用于脾胃虚寒之呕吐泄泻。多与干姜、炒白术等同用。
3. 用于妊娠气滞恶阻及胎动不安。

【用法用量】煎服，3~6g，后下。

【药学服务】

常用处方名	砂仁、阳春砂、春砂仁、缩砂仁、缩砂
药膳	(1) 组成：党参、高良姜、砂仁、生姜、猪肚，油盐适量
砂仁猪肚汤	(2) 作用：理气温脾 (3) 适宜人群：脾胃虚寒导致胃脘隐痛不适、腹胀者
注意事项	阴虚血燥者慎用
贮藏	置阴凉干燥处、密封

知识链接

砂 仁

《本草原始》曰：“此物实在根下，皮紧厚缩皱，仁类砂粒，密藏壳内，故名缩砂密也，俗呼砂仁。”砂仁在中国的应用已经有 1 300 多年的历史了，在古代就有很多书籍对砂仁的药用功效有所记载，其中在《本草纲目》里就有着砂仁可以健脾、化滞、消食的记载。砂仁一般生长在气温高，比较潮湿的地带，在中国南方种植比较广泛，如广东、海南等地。《药物出产辨》云：“产广东阳春县为最，以蟠龙山为第一。”砂仁现今仍以广东阳春县所产最为道地。

其他芳香化湿药见表 5-7。

表 5-7 其他芳香化湿药

分类	药名	性味归经	功效	临床应用	用法用量	备注
芳香化湿药	佩兰	辛，平。归脾、肺经	芳香化湿，醒脾开胃，发表解暑	湿浊中阻，脘痞呕恶，口中甜腻，口臭，多涎，暑湿表证，湿温初起，发热倦怠，胸闷不舒	煎服，3~10g	
	豆蔻	辛，温。归肺、脾、胃经	化湿行气，温中止呕，开胃消食	湿浊中阻，不思饮食，湿温初起，胸闷不饥，寒湿呕逆，胸腹胀痛，食积不消	煎服，3~6g，后下	阴虚血燥者慎用
	草豆蔻	辛，温。归脾、胃经	燥湿行气，温中止呕	寒湿内阻，脘腹胀满冷痛，噎气呕逆，不思饮食	煎服，3~6g	阴虚血燥，津液不足者慎用
	草果	辛，温。归脾、胃经	燥湿温中，截疟除痰	寒湿内阻，脘腹胀满，痞满呕吐，疟疾寒热，瘟疫发病	煎服，3~6g	阴虚血少者忌用，年老体弱者慎用

六、利水渗湿药

以通利水道、渗利水湿，治水湿内停病证为主要作用的药物，称为利水渗湿药。

本类药物味多甘淡，具有利水消肿、利尿通淋、利湿退黄等作用。主要用于水肿，小便不利，淋证，黄疸，湿疮，泄泻，带下，湿温，湿痹等水湿内停所致的各种病证。根据利水渗湿药的不同特点，分为利水消肿药、利尿通淋药和利湿退黄药 3 类。

本类药物因易耗伤津液,对阴虚津伤者应慎用或忌用。

(一) 利水消肿药

利水消肿药性味多属甘淡平,具有利尿消肿的作用。主要用于水湿内停引起的水肿,小便不利,泄泻,痰饮等病证。

茯 苓

【来源】本品为多孔菌科真菌茯苓的干燥菌核。

【性味归经】甘、淡,平。归心、肺、脾、肾经。

【功效】利水渗湿,健脾,宁心。

【临床应用】

1. 用于水肿尿少,痰饮眩晕。本品作用平和,无寒热之偏,利水而不伤正气,善治各种水肿,为利水消肿之要药。

2. 用于脾虚诸证。本品有健脾之功,治疗脾胃虚弱之食少纳呆、体倦乏力、便溏、泄泻、胸胁支满等。

3. 用于心神不安,惊悸失眠。治疗心脾两虚,气血不足之心神不安,惊悸失眠等,为健脾安神之常品。

【用法用量】煎服,10~15g。

【药学服务】

常用处方名	茯苓、茯苓块、云苓、赤茯苓、赤苓、白茯苓、云茯苓
药膳	(1) 组成:茯苓、米粉、白糖
茯苓饼	(2) 作用:健脾渗湿
	(3) 适宜人群:脾虚湿盛腹泻者,也可用于脾虚湿盛肥胖者
注意事项	气虚津亏者及孕妇慎用
贮藏	置干燥处,防潮

猪 苓

【来源】本品为多孔菌科真菌猪苓的干燥菌核。

【性味归经】甘、淡,平。归肾、膀胱经。

【功效】利水渗湿。

【临床应用】用于小便不利,水肿,泄泻,淋浊,带下。本品具有较强的利水渗湿作用,凡水湿停滞者均可选用,且常与茯苓相须为用。

【用法用量】煎服,6~12g。

【药学服务】

常用处方名	猪苓、粉猪苓、猪屎苓
贮藏	置通风干燥处

泽 泻

【来源】本品为泽泻科植物东方泽泻或泽泻的干燥块茎。

【性味归经】甘、淡、寒。归肾、膀胱经。

【功效】利水渗湿，泄热，化浊降脂。

【临床应用】

1. 用于小便不利，水肿胀满，泄泻尿少，痰饮眩暈，热淋涩痛。本品既善利水渗湿，又能泄肾与膀胱之热。

2. 用于高脂血症。

【用法用量】煎服，6~10g。

【药学服务】

常用处方名	广泽泻、建泽泻
贮藏	置干燥处，防蛀

薏 苡 仁

【来源】本品为禾本科植物薏米的干燥成熟种仁。

【性味归经】甘、淡、凉。归脾、胃、肺经。

【功效】利水渗湿，健脾止泻，除痹，排脓，解毒散结。

【临床应用】

1. 用于水肿，小便不利。功似茯苓，有利水渗湿作用，对脾虚湿滞者尤为适宜。

2. 用于脾虚泄泻。本品利水而不伤正，补脾而不滋腻，为淡渗清补之品。

3. 用于湿痹拘挛，脚气。本品渗湿除痹，且其性寒，以治疗湿热痹痛、脚气浮肿为宜。

4. 用于肺痈，肠痈，赘疣，癌肿。本品上清肺热，下利肠胃之湿，有清热排脓、散结作用。

【用法用量】煎服，9~30g。清利湿热宜生用，健脾止泻宜炒用。

【药学服务】

常用处方名	薏苡仁、米仁、苡仁、苡米、炒薏苡仁、炒薏米、炒苡米、炒苡仁、麸炒苡米、薏米
注意事项	孕妇慎用
贮藏	置通风干燥处，防蛀

(二) 利尿通淋药

利尿通淋药性味多苦寒或甘淡寒，具有清利下焦湿热，利尿通淋的作用。主要用于小便短赤，热淋，血淋，石淋及膏淋等病证。

车 前 子

【来源】本品为车前科植物车前或平车前的干燥成熟种子。

【性味归经】甘，寒。归肝、肾、肺、小肠经。

【功效】清热利尿通淋，渗湿止泻，明目，祛痰。

【临床应用】

1. 用于热淋涩痛，水肿胀满。善治湿热下注，热结膀胱所致小便淋沥涩痛者尤为适宜。

2. 用于暑湿泄泻。本品能利水湿，分清浊而止泻。

3. 用于目赤肿痛。本品有清肝明目之效，可治疗肝经风热所致目赤肿痛等。

4. 用于痰热咳嗽。本品有清肺化痰止咳之功。

【用法用量】煎服，9~15g，包煎。

【药学服务】

常用处方名	车前子、炙车前子、盐炙车前子、车前、炒车前
注意事项	肾虚滑精及肾虚精滑者慎用
贮藏	置通风干燥处，防潮

滑 石

【来源】本品为硅酸盐类矿物滑石族滑石，主含含水硅酸镁。

【性味归经】甘、淡，寒。归膀胱、肺、胃经。

【功效】利尿通淋，清热解暑；外用祛湿敛疮。

【临床应用】

1. 用于热淋，石淋，尿热涩痛。善利尿通淋，为治疗湿热淋证常用药。

2. 用于暑湿烦渴，湿热水泻。既善清热解暑，又能渗湿利小便，有清暑利湿作用，为治暑湿烦渴、湿温初起之常用药。

3. 外治湿疹，湿疮，痱子。

【用法用量】煎服，10~20g。先煎。滑石粉包煎。外用适量。

【药学服务】

常用处方名	生滑石、飞滑石、白滑石
注意事项	脾胃虚弱者、热病津伤者及孕妇慎用
贮藏	置干燥处

木 通

【来源】本品为木通科植物木通、三叶木通或白木通的干燥藤茎。

【性味归经】苦，寒。归心、小肠、膀胱经。

【功效】利尿通淋，清心除烦，通经下乳。

【临床应用】

1. 用于淋证，水肿。常治疗湿热下注，热结膀胱所致的小便短赤、淋沥涩痛等症。
2. 用于心烦尿赤，口舌生疮。本品能上清心火，下泄小肠和膀胱湿热，使湿热之邪下行从小便排出。
3. 用于经闭，乳少。常治疗血瘀经闭，与红花、丹参、桃仁等活血调经药同用；治疗产后乳汁不通或乳少，可与王不留行、穿山甲等同用，或与猪蹄一同煮食。
4. 用于湿热痹痛。本品有清湿热，利血脉，通关节作用。

【用法用量】煎服，3~6g。

【药学服务】

常用处方名	木通、三叶木通、白木通
注意事项	孕妇慎用
贮藏	置通风干燥处

（三）利湿退黄药

利湿退黄药性味多苦寒，具有清利湿热、利胆退黄的作用。主要用于湿疮、湿疹、湿温等湿邪为患病证。

茵 陈

【来源】本品为菊科植物滨蒿或茵陈蒿的干燥地上部分。

【性味归经】苦、辛，微寒。归脾、胃、肝、胆经。

【功效】清利湿热，利胆退黄。

【临床应用】

1. 用于黄疸。本品善清利脾胃肝胆湿热，使之从小便排出，有清利湿热、利胆退黄作用，为治疗黄疸之要药，尤宜治疗湿热蕴结肝胆所致黄疸。
2. 用于湿温暑湿，湿疮瘙痒。

【用法用量】煎服，6~15g，外用适量，煎汤熏洗。

【药学服务】

常用处方名	茵陈、茵陈蒿、绵茵陈
注意事项	蓄血发黄及血虚萎黄者慎用
不良反应	用量过大可引起头晕，恶心，上腹饱胀，灼热感，腹泻
贮藏	置阴凉干燥处，防潮

金 钱 草

【来源】本品为报春花科植物过路黄的干燥全草。

【性味归经】甘、咸，微寒。归肝、胆、肾、膀胱经。

【功效】利湿退黄，利尿通淋，解毒消肿。

【临床应用】

1. 用于湿热黄疸，胆胀胁痛。本品既善清肝胆火又能除下焦湿热，有清热利湿之效。
2. 用于石淋，热淋，小便涩痛。本品有较强的利尿通淋、排石作用，为治疗石淋、热淋之要药。
3. 用于痈肿疮疡，蛇虫咬伤。可单用鲜品捣烂取汁内服，并以渣外敷。

【用法用量】煎服，15~60g。

【药学服务】

常用处方名	金钱草、过路黄、对坐草
不良反应	临床报道金钱草可引起接触性皮炎和过敏反应
贮藏	置干燥处

岗位对接

案例：患者，男，29岁，于1个月前出现身目俱黄、黄色鲜明、小便黄、恶心呕吐、纳呆、腹胀等症。经某医院诊断为黄疸型肝炎，经治未见好转。现症见：身目深黄色、烦热口渴、两胁肋胀痛、恶心厌油、大便秘结、小便短赤、舌红苔黄腻、脉滑数。

该患者为何病证？医生处方用药时选择哪类利水渗湿药配伍比较恰当？

分析：该患者诊断为黄疸（阳黄），证为肝胆湿热；治以清热利湿退黄为主；选择利湿退黄药等药物配伍运用比较恰当。因该类药性多苦寒，具有清利湿热，利胆退黄的作用，其中可首选茵陈，因本品善清利脾胃肝胆湿热，使之从小便排出，有清利湿热、利胆退黄的作用，为治疗黄疸之要药，尤宜治疗湿热蕴结肝胆所致黄疸。

其他利水渗湿药见表5-8。

表5-8 其他利水渗湿药

分类	药名	性味归经	功效	临床应用	用法用量	备注
利水 消肿药	桑白皮	甘，寒。归肺经	泻肺平喘， 利水消肿	肺热喘咳；水肿胀满， 尿少，面目肌肤浮肿。	煎服，6~12g	
	冬瓜皮	甘，凉。归脾、小肠经	利尿消肿	水肿胀满，小便不利， 暑热口渴，小便短赤	煎服，9~30g	

续表

分类	药名	性味归经	功效	临床应用	用法用量	备注
利尿通淋药	石韦	甘、苦，微寒。归肺、膀胱经	利尿通淋，清肺止咳，凉血止血	热淋，血淋，石淋，小便不通，淋沥涩痛，肺热咳嗽，吐血、衄血，尿血、崩漏	煎服，6~12g	
	海金沙	甘、咸，寒。归膀胱、小肠经	清利湿热，通淋止痛	热淋，石淋，血淋，膏淋，尿道涩痛	煎服，6~15g，包煎	
利湿退黄药	虎杖	微苦，微寒。归肝、胆、肺经	利湿退黄，清热解毒，散瘀止痛，止咳化痰	湿热黄疸，淋浊，带下，风湿痹痛，痈肿疮毒，水火烫伤，经闭，癥瘕，跌打损伤，肺热咳嗽	煎服，9~15g	孕妇慎用

七、温里药

以温里祛寒，治疗里寒证为主要作用的药物，称为温里药，又称祛寒药。

本类药物性味辛热，具有温里散寒、温经止痛的功能，个别药物还有助阳、回阳的作用。主要用于里寒证，治疗外寒直中脾胃或脾胃虚寒证，症见脘腹冷痛、呕吐泄泻、舌淡苔白等。

本类药物辛热而燥，易耗伤津液，凡属热证、阴虚、津血亏虚者忌用，孕妇慎用。

附 子

【来源】本品为毛茛科植物乌头的子根的加工品。

【性味归经】辛、甘，大热；有毒。归心、肾、脾经。

【功效】回阳救逆，补火助阳，散寒止痛。

【临床应用】

1. 用于亡阳虚脱，肢冷脉微。本品辛甘大热，为纯阳燥烈之品，有回阳救逆作用，为回阳救逆之要药。

2. 用于阳虚证。可用于心阳不足之胸痹心痛；脾阳虚之虚寒吐泻、脘腹冷痛；肾阳虚衰之阳痿、宫冷、阴寒水肿；阳虚外感。

3. 用于寒湿痹痛。本品有较强的散寒止痛作用，常用于风寒湿痹，周身关节疼痛，尤善治寒痹剧痛。

【用法用量】煎服，3~15g，先煎，久煎。

【药学服务】

常用处方名	附子、炮附子、盐附子、黑附片、黑顺片、淡附子、川附子
不良反应	中毒时可出现恶心、呕吐、口舌发麻
注意事项	非阴盛阳衰之证不宜服用；生品外用，内服须炮制；若内服过量，或炮制、煎煮方法、配伍及使用不当，或生用等，皆可引起中毒
贮藏	盐附子密闭，置阴凉干燥处；黑顺片及白附片置干燥处，防潮

干 姜

【来源】本品为姜科植物姜的干燥根茎。

【性味归经】辛，热。归脾、胃、肾、心、肺经。

【功效】温中散寒，回阳通脉，温肺化饮。

【临床应用】

1. 用于脘腹冷痛，呕吐泄泻。本品善治脾胃寒证，无论是外寒内侵之实寒证，还是胃阳气不足之虚寒证均可应用。

2. 用于肢冷脉微。本品辛热通心助阳而回阳通脉，每与附子相须为用，治亡阳证。

3. 用于寒饮喘咳。

【用法用量】煎服，3~10g。

【药学服务】

常用处方名	干姜、干姜片、川姜、姜炭
药膳 姜枣红糖汤	(1) 组成：干姜、大枣、红糖 (2) 功效：暖宫散寒 (3) 适宜人群：寒凝痛经者
贮藏	置阴凉干燥处，防蛀

肉 桂

【来源】本品为樟科植物肉桂的干燥树皮。

【性味归经】辛、甘，大热。归肾、脾、心、肝经。

【功效】补火助阳，引火归元，散寒止痛，温通经脉。

【临床应用】

1. 用于肾阳虚所致的阳痿、宫冷、腰膝冷痛、肾虚作喘、脘腹冷痛、吐泻、虚阳上浮之眩晕目赤等症。本品善补命门之火，益阳消阴，并能引火归元，为治疗命门火衰及虚阳上浮诸证之要药。

2. 用于寒凝血滞所致的心腹冷痛、寒疝腹痛、痛经经闭等。

【用法用量】煎服，1~5g。

【药学服务】

常用处方名	肉桂、官桂、紫油桂、玉桂、桂心
注意事项	阴虚火旺者忌服,有出血倾向者及孕妇慎用
贮藏	置阴凉干燥处

丁香

【来源】本品为桃金娘科植物丁香的干燥花蕾。

【性味归经】辛,温。归脾、胃、肺、肾经。

【功效】温中降逆,补肾助阳。

【临床应用】

1. 用于脾胃虚寒所致的呃逆呕吐、食少吐泻。本品暖脾胃而行气滞,尤善降逆,有温中降逆止呕作用,为治疗胃寒呕吐、呃逆之要药。
2. 用于心腹冷痛。本品有温中散寒止痛的作用。
3. 用于肾虚阳痿。

【用法用量】煎服或研末外敷,1~3g。

【药学服务】

常用处方名	丁香、公丁香
注意事项	不宜与郁金同用
贮藏	置阴凉干燥处

岗位对接

案例:一女性患者来到药店买药,药店营业员小王接过她的买药处方,处方为:制附子 9g(先煎),红参 10g(另煎),白术 9g,干姜 6g,炙甘草 5g。患者说:“我因腹痛喜温喜按、呕吐、怕冷去看病,医生认为是脾胃虚寒证,且阳虚较重,给我开的这张处方。我照方吃了 3 天效果不错,今天没药了,可是我昨天来月经了,而且经量很少。我现在还能继续吃吗?”小王将处方还给患者道:“这处方里的附子、干姜在月经期需慎用,请再去找医生看看吧!”

分析:此处方中的附子、干姜属于温里药,本类药物辛热而燥,易耗伤津液,故需慎用。

其他温里药见表 5-9。

表 5-9 其他温里药

分类	药名	性味归经	功效	临床应用	用法用量	备注
温里药	小茴香	辛, 温。归肝、肾、脾、胃经	散寒止痛, 理气和胃	寒疝腹痛, 睾丸偏坠, 痛经, 少腹冷痛, 脘腹胀痛, 食少吐泻	煎服, 3~6g	阴虚火旺者慎用
	吴茱萸	辛、苦, 热; 有小毒。归肝、脾、胃、肾经	散寒止痛, 降逆止呕, 助阳止泻	厥阴头痛, 寒疝腹痛, 寒湿脚气, 经行腹痛, 脘腹胀痛, 呕吐吞酸, 五更泄泻	煎服, 2~5g。外用适量	孕妇慎用; 阴虚有热者忌用
	高良姜	辛、热。归脾、胃经	温胃止呕, 散寒止痛	脘腹冷痛, 胃寒呕吐, 噎气吞酸	煎服, 3~6g	

八、理气药

凡能疏畅气机, 主治气滞或气逆证的药物, 称为理气药, 又称行气药。

本类药物气香性温味辛而苦, 行泄壅滞、走窜温通。主要作用包括理气健脾、疏肝解郁、理气宽胸、行气止痛、破气散结等。具有理气健脾作用的药物, 主要用于治疗脾胃气滞所致脘腹胀痛、噎气吞酸、恶心呕吐、腹泻或便秘等; 具有疏肝解郁作用的药物, 主要用于治疗肝气郁滞所致胁肋胀痛、疝气疼痛、乳房胀痛、月经不调等; 具有理气宽胸作用的药物, 主要用于治疗肺气壅滞所致胸闷胸痛、咳嗽气喘等。部分药物尚兼有降逆止呕、降气平喘、下气导滞等作用。

临证中应根据气机阻滞的病因、病位、兼症及病情轻重的不同, 选择适宜的理气药, 进行相应配伍。若脾胃气滞因于饮食积滞者, 宜配消导药同用; 因于脾胃气虚者, 应配益气健脾药同用; 因于湿热阻滞者, 当配清热除湿药同用; 因于寒湿困脾者, 可配苦温燥湿药同用。若肝气郁滞因于肝血不足者, 可配养血柔肝药同用; 因于肝经受寒者, 配温肝散寒药同用; 因于瘀血阻滞者, 配活血祛瘀药同用; 肝郁化火者, 配清肝泻火药同用。若肺气壅滞因于外邪客肺者, 配宣肺解表药同用; 因于痰饮阻肺者, 配祛痰化饮药同用。

本类药物多辛温香燥, 易耗气伤阴, 故热证者慎用, 气阴不足者慎用。

陈 皮

【来源】本品为芸香科植物橘及其栽培变种的成熟干燥果皮。以陈久者为佳, 故称陈皮。产广东新会者称新会皮、广陈皮。

【性味归经】苦、辛, 温。归肺、脾经。

【功效】理气健脾, 燥湿化痰。

【临床应用】

1. 用于脾胃气滞证。本品味辛行气，苦能燥湿，温能散寒，能健脾和中，行气止痛。用于治疗寒湿中阻之脾胃气滞，脘腹胀痛，暖气、恶心呕吐、泄泻者尤为适宜，常配伍苍术、厚朴等。用于治疗脾虚气滞，腹痛喜按、不思饮食、便溏、舌淡者，可配伍党参、白术、茯苓等。

2. 用于呕吐、呃逆证。本品既能行气，又具和胃止呕之功，善于疏理气机，调畅中焦，用于治疗呕吐、呃逆诸证。治疗外感风寒，内伤湿滞之呕吐，可配伍广藿香、紫苏叶等同用。治疗胃寒呕吐，常配伍生姜等使用。治疗胃热呕吐，可配伍竹茹等使用。

3. 用于湿痰、寒痰咳嗽。本品辛散温通，既能燥化湿痰，又能温化寒痰，且辛行苦泄而宣肺气止咳，故为治疗湿痰之要药。治疗湿痰咳嗽，常配伍半夏、茯苓等使用。治疗寒痰咳嗽，常配伍干姜、细辛等使用。

【用法用量】3~10g，煎服。

附：青皮

青皮为芸香科植物橘及其栽培变种的干燥幼果或未成熟果实的果皮，与陈皮同出一物，性味皆是辛苦温，功能为行气消积化滞。主治气滞食积痰滞的脘腹胀痛等。但青皮沉降下行而力猛，入肝胆经，功能疏肝破气，主理肝胆气滞，善治肝气郁结诸证及食积停滞、癥瘕积聚等证。

【药学服务】

常用处方名	陈皮、广陈皮、新会皮
药膳 陈皮炖鲫鱼	(1) 组成：生姜 20g，陈皮 5g，胡椒 2g，鲜鲫鱼 200g，盐 3g (2) 作用：温胃散寒，理气止痛 (3) 适宜人群：胃寒疼痛、虚弱无力、食欲缺乏、消化不良、蛔虫性腹痛等人群
注意事项	阴虚、燥咳、内有实热者不宜用
贮藏	置干燥处，防霉，防蛀

枳 实

【来源】本品为芸香科植物酸橙及其栽培变种或甜橙的干燥幼果。

【性味归经】苦、辛、酸，微寒。归脾、胃经。

【功效】破气消积，化痰散痞。

【临床应用】

1. 用于胃肠气滞证。本品辛行苦降，行气力强，善破气除痞，消积导滞。治疗饮食积滞，脘腹胀满胀痛，嗝腐气臭者，常配伍山楂、神曲、莱菔子、麦芽等使用。治疗脾虚食积，应配伍白术等补气药使用。治疗热结便秘，腹胀胀痛，常配伍大黄、芒硝等使用。治疗湿热积滞，大便不通或泻痢，常配伍黄连、黄芩、大黄等使用。

2. 用于痰滞,胸脘痞满,胸痹结胸。本品辛散苦泄,能行气化痰以消痞,治疗胸阳不振、痰阻胸痹,常配伍薤白、桂枝等使用。治疗痰热结胸,可配伍瓜蒌、半夏、黄连等使用。治疗心下痞满,食欲缺乏,可配伍半夏、厚朴等使用。

此外,本品尚可用于治疗胃下垂、脱肛等脏器下垂病证,常配伍补气、升阳药使用,以增强疗效。

【用法用量】3~10g。生用作用猛烈,麸炒后药性较缓和。

附:枳壳

为芸香科植物酸橙及其栽培变种的干燥未成熟的果实(去瓤),生用或麸炒用。性味、归经、功用与枳实同,但作用较缓和,长于行气开胸,宽中除胀。用法用量同枳实,孕妇慎用。

【药学服务】

常用处方名	枳实、生枳实、炒枳实
注意事项	孕妇慎用
贮藏	置阴凉干燥处,防蛀

木 香

【来源】本品为菊科植物木香的干燥根。木香产于印度、巴基斯坦、缅甸者,从广州进口,称为广木香,现我国已栽培成功。主产于云南、广西者,称为云木香;主产于四川、西藏等地者称为川木香。

【性味归经】辛、苦,温。归脾、胃、大肠、三焦、胆经。

【功效】行气止痛,健脾消食。

【临床应用】

1. 用于脾胃气滞证。本品辛行苦泄温通,善开壅导滞,能通行脾胃之滞气,为行气调中止痛之佳品。治疗脾胃气滞,脘腹胀痛,常配伍陈皮、厚朴等行气调中之品使用。治疗脾虚气滞,脘腹胀满、食少便溏,可配伍党参、白术、陈皮等补气健脾药使用。

2. 用于泻痢里急后重。本品辛行苦降,归大肠经,善行大肠之滞气,为治疗湿热泻痢里急后重之要药,常配伍黄柏等清热燥湿药同用。治疗食积气滞,湿热蕴结,大便秘结,或泻而不爽,常配伍槟榔、陈皮、大黄等同用。

3. 用于腹痛、胁痛、黄疸。本品能行气调中,疏利肝胆,开郁止痛,可用于治疗湿热郁蒸,脾失运化,肝失疏泄,气机阻滞之脘腹胀痛、胁痛、黄疸,常配伍柴胡、郁金、大黄、茵陈等使用。

此外,本品具有强烈芳香之气,可醒脾开胃,在补益药中用之,可减轻补益药的腻胃和滞气之弊。

【用法用量】3~6g,煎服。生用行气力强,煨熟用于止泻。

【药学服务】

常用处方名	木香、广木香、云木香、川木香
注意事项	阴虚者慎用
贮藏	置干燥处,防潮

其他理气药见表 5-10。

表 5-10 其他理气药

分类	药名	性味归经	功效	临床应用	用法用量	备注
理气药	乌药	辛,温。归肺、脾、肾、膀胱经	行气止痛,温肾散寒	寒凝气滞,胸腹胀痛,气逆喘急,膀胱虚冷,遗尿尿频,疝气疼痛,经寒腹痛	6~10g,煎服	
	香附	辛、微苦、微甘,平。归肝、脾、三焦经	疏肝解郁,理气宽中,调经止痛	肝郁气滞,胸胁胀痛,疝气疼痛,乳房胀痛,脾胃气滞,脘腹痞闷,胀满疼痛,月经不调,经闭痛经	6~10g,煎服	
	川楝子	苦、寒;有小毒。归肝、胃、小肠、膀胱经	疏肝泄热,行气止痛,杀虫	肝郁化火,胸胁、脘腹胀痛,疝气疼痛,虫积腹痛	5~10g,煎服;外用适量,研末调涂	
	薤白	辛、苦,温。归心、肺、胃、大肠经	通阳散结,行气导滞	胸痹心痛,脘腹痞满胀痛,泻痢里急后重	5~10g,煎服	
	沉香	辛、苦,微温。归脾、胃、肾经	行气止痛,温中止呕,纳气平喘	胸腹胀满疼痛,胃寒呕吐呃逆,肾虚气逆喘急	1~5g,后下或磨汁冲服	
	大腹皮	辛,微温。归脾、胃、大肠、小肠经	行气宽中,行水消肿	湿阻气滞,脘腹胀闷,大便不爽,水肿胀满,脚气浮肿,小便不利	5~10g,煎服	

九、理血药

凡能调理血分,治疗血分病证的药物,称为理血药。

血分疾病包含血虚、血热血瘀、出血等方面的病证。血虚宜补血,血热宜凉血,血瘀宜活血,出血宜止血。补血药和凉血药分别列入补益药和清热药中,本节介绍止血和活血的

药物。止血药适用于各种出血证；活血药也称为活血化瘀药物，适用于血瘀证。

（一）止血药

凡以制止体内外出血为主要作用的药物，称为止血药。

止血药适用于各种出血证，如咯血、吐血、衄血、尿血、便血、崩漏、紫癜及创伤出血等。

止血药有凉血止血、收敛止血、化瘀止血、温经止血等不同作用机制。使用时应根据出血的原因和具体证候，选择相应的止血药，同时可配合清热药、温热药、活血化瘀药以及补益药等，以求标本兼治。如血热妄行之出血证，常见出血色红、质稠，多伴口渴、心烦、尿黄便干、舌红苔黄或少苔、脉数等症，治疗应选用凉血止血药，适当配伍清热药；瘀血阻滞、血不归经之出血证，常见口唇指甲青紫，月经后期不畅、色紫暗，甚则痛经，舌紫暗或有瘀斑点，脉沉涩等症，治疗应选用化瘀止血药，可适当配伍行气活血药；阳（气）虚不摄之出血证，常见面色恍白而无华、气短、倦怠乏力、吐血、便血、皮下瘀斑、崩漏、舌淡、脉细弱等症，治疗应选用温经止血药，根据病证配伍温阳、益气等药物；虚证出血和日久不止之出血证，可选用收敛止血药，根据病情可配伍补虚药物。

使用凉血止血和收敛止血药物时，须注意有无瘀血，如有瘀血，应适当配伍活血化瘀药，不能单纯止血，以防有留瘀之患。

仙 鹤 草

【来源】本品为蔷薇科植物龙芽草的干燥地上部分。

【性味归经】苦、涩，平。归心、肝经。

【功效】收敛止血，截疟，止痢，解毒，补虚。

【临床应用】

1. 用于多种出血病症。仙鹤草收涩，止血作用较好，可用于身体各部分的出血证，且无论寒、热、虚、实，均可应用。可单独服用，也可配合其他止血药同用，常与旱莲草相须为用。如用于血热妄行出血，可配合凉血止血药如白茅根、槐子等；如用于虚寒性出血，可配伍益气、温阳药如党参、炮姜、艾叶等。

2. 用于劳力过度所致的脱力劳伤，证见神疲乏力、面色萎黄而纳食正常者，与大枣同煮，食枣饮汁。

3. 用于腹泻、痢疾。本品收敛，以治疗慢性痢疾为宜。

4. 用于疟疾。可单用本品研末，于疟疾发作前2小时吞服。

5. 治疗疮痈肿毒。可内服，亦可外用。

【用法用量】6~12g，煎服。外用适量。

【药学服务】

常用处方名 仙鹤草、龙芽草、狼牙草

贮藏 置干燥通风处

三七

【来源】本品为五加科植物三七的干燥根和根茎。

【性味归经】甘、微苦，温。归肝、胃经。

【功效】散瘀止血，消肿定痛。

【临床应用】

1. 用于各种出血证。本品味甘微苦，走血分，止血作用甚佳，且具有止血不留瘀，活血而不伤正的特点，对出血兼有瘀滞者尤为适宜，为血证之良药。可单味应用，研末吞服，或配入复方应用。对创伤出血，可研末外敷。

2. 用于跌打损伤，瘀滞疼痛。本品活血化瘀，消肿定痛，为伤科要药。可用于跌打损伤，瘀血肿痛，筋骨折伤等，为治疗瘀血诸痛之佳品。可单味内服或外敷，或配伍其他活血止痛药同用。

此外，本品有补虚强壮作用，民间用于治疗虚损劳伤。现代研究表明，三七还有降血压、降血脂、抗氧化、镇痛的作用。

【用法用量】3~9g，煎服。1~3g，研末服。外用适量。

【药学服务】

常用处方名	三七、山漆、金不换、参三七、田七
注意事项	孕妇慎用
贮藏	置阴凉干燥处，防蛀

艾叶

【来源】本品为菊科植物艾的干燥叶。夏季花未开时采摘，除去杂质，晒干，生用、捣绒用或炒至表面焦黑色，喷醋炒干，为醋艾炭。

【性味归经】辛、苦，温；有小毒。归肝、脾、肾经。

【功效】温经止血，散寒止痛，祛湿止痛。

【临床应用】

1. 用于虚寒性出血证。本品温经止血暖宫，尤善治崩漏。治疗下元虚冷，冲任不固所致的崩漏下血，常配伍阿胶、白芍、干地黄等同用。适当配伍凉血止血药使用，亦可治疗血热出血。

2. 用于月经不调，痛经等。本品温经散寒，调经止痛。治疗下焦虚寒或寒客胞宫所致的月经不调，痛经，宫冷不孕等证，常配伍香附、吴茱萸、当归等。

3. 用于胎动不安。本品温经散寒，止血安胎。

本品煎剂外洗又可治疗湿疹瘙痒；将艾绒制成艾条、艾炷等，用于熏灸能使热气内注，具有温煦气血、透达经络的作用。

【用法用量】3~9g，煎服。外用适量。温经止血宜炒炭用；余则生用。

【药学服务】

常用处方名	艾叶、陈艾叶、艾蒿、蕲艾、醋艾炭
药膳 艾叶生姜煨鸡蛋	(1) 组成: 艾叶 15g, 生姜 25g, 鸡蛋 2 个, 加水适量同煮, 待鸡蛋熟, 剥去壳, 复入原汤中煨片刻。吃蛋饮汤, 每日 2 次 (2) 作用: 温经, 止血, 安胎, 散寒 (3) 适宜人群: 崩漏及胎动不安、习惯性流产者
注意事项	实热者不宜应用
贮藏	置阴凉干燥处

其他止血药见表 5-11。

表 5-11 其他止血药

分类	药名	性味归经	功效	临床应用	用法用量	备注
止血药	地榆	苦、酸、涩, 微寒。归肝、大肠经	凉血止血, 解毒敛疮	便血, 痔血, 血痢, 崩漏, 水火烫伤, 痈肿疮毒	9~15g, 煎服。外用适量, 研末涂敷患处	
	侧柏叶	苦、涩, 寒。归肺、肝、脾经	凉血止血, 化痰止咳, 生发乌发	吐血, 衄血, 咯血, 便血, 崩漏下血, 肺热咳嗽, 血热脱发, 须发早白	6~12g, 煎服。外用适量	
	白茅根	甘, 寒。归肺、胃、膀胱经	凉血止血, 清热利尿	血热吐血, 衄血, 尿血, 热病烦渴, 湿热黄疸, 水肿尿少, 热淋涩痛	9~30g, 煎服	
	白及	苦、甘、涩, 微寒。归肺、肝、胃经	收敛止血, 消肿生肌	吐血, 咯血, 外伤出血, 疮疡肿毒, 皮肤皲裂	6~15g, 煎服; 3~6g, 研末吞服。外用适量	不宜与乌头类药材同用

(二) 活血化瘀药

凡以通畅血行、消散瘀血为主要作用的药物, 称活血化瘀药, 或活血祛瘀药, 简称活血或化瘀药。其中活血祛瘀之力峻猛者, 又称破血逐瘀药。

活血化瘀药分为活血止痛药、活血调经药、活血疗伤药、破血消癥药 4 类。活血化瘀药味多辛、苦而性温, 辛能散瘀行滞, 苦能泄利通降, 温可通行血脉, 促进血行。本类药物善于走散通行, 能促进血行, 消散瘀血, 而产生调经、止痛、消癥、消肿、消痈、通痹等作用, 适用于血行失畅、瘀血阻滞之证。活血化瘀药的使用, 应针对病情, 根据药物寒温、猛缓之性和功效特点加以选择, 并适当的配伍。寒凝血瘀者, 当配伍温里药以温通血脉, 助活血

化瘀药消散瘀滞；若热灼营血而致血瘀者，当配伍清热凉血药；痹证、疮痈，则应与祛风湿药或清热解毒药同用；癥瘕痞块，应同软坚散结之品配伍。瘀血而兼正虚，又当配伍相应的补虚药，消补兼施。

本类药物易耗血动血，不宜用于月经过多、血虚经闭者。有催产下胎作用和活血作用强烈的药物，孕妇禁用。

川 芎

【来源】本品为伞形科植物川芎的干燥根茎。

【性味归经】辛，温。归肝、胆、心包经。

【功效】活血行气，祛风止痛。

【临床应用】

1. 用于血瘀气滞诸痛证。本品辛散温通，既能活血，又能行气，为“血中气药”，用于妇女月经不调、经闭、痛经、产后瘀滞腹痛等。治疗月经不调，常配伍当归、桃仁、芍药等。若血瘀经闭、痛经，配伍红花、桃仁等。若产后恶露不行，瘀滞腹痛，配伍当归、桃仁等。治疗肝郁气滞，胁肋疼痛，常配伍柴胡、芍药、香附等。治疗瘀血停滞，胸胁刺痛，可与桃仁、红花、当归、柴胡等同用。治疗心脉瘀阻，胸痹心痛，常配伍丹参、红花、延胡索等。

2. 用于头痛、风湿痹痛等证。本品辛温升散，能上行头目，祛风止痛，为治疗头痛之要药，无论风寒、风热、风湿，以及血虚、血瘀头痛，均可随证配伍用之。治疗外感风寒头痛，常配伍白芷、细辛等；治疗风热头痛，可与菊花、石膏、僵蚕等同用；治疗风湿头痛，可与羌活、防风、藁本等同用；治疗血瘀头痛，可与当归、桃仁、红花等同用；治疗血虚头痛，可配伍当归、熟地黄等。故前人有“头痛不离川芎”之说。治疗肢体疼痛麻木，风湿痹证，常配伍独活、桂枝、防风等药，以祛风活血止痛。

此外，本品为外伤科常用之品。治疗跌打损伤，瘀血肿痛，常配伍三七、乳香、没药等，以活血消肿止痛。

【用法用量】3~10g，煎服。

【药学服务】

常用处方名	川芎、酒川芎
注意事项	阴虚火旺的头痛、多汗、热盛及无瘀之出血证者和月经过多者、孕妇慎用
贮藏	置阴凉干燥处，防蛀

丹 参

【来源】本品为唇形科植物丹参的干燥根及根茎。

【性味归经】苦，微寒。归心、肝经。

【功效】活血祛瘀，通经止痛，清心除烦，凉血消痈。

【临床应用】

1. 用于各种瘀血阻滞证。本品功能活血祛瘀,能内达脏腑而化瘀滞,外利关节而通脉络,并善调妇女经水,为妇科调经常用药,常用于妇女月经不调,痛经,经闭,产后腹痛属瘀血阻滞者。可单味为末,酒调服,亦常配伍当归、川芎、益母草等。亦可用于瘀血阻滞所致心胸、腕腹疼痛及癥瘕积聚、风湿痹痛等证,若治疗瘀血阻滞之胸痹心痛,腕腹疼痛,常配伍檀香、砂仁等;若治疗癥瘕积聚,常配伍三棱、莪术以祛瘀消癥;若治疗风湿痹痛,肢体关节疼痛,常配伍防风、秦艽等祛风湿药;若治疗跌打损伤,瘀滞作痛,常配伍当归、红花、川芎等活血祛瘀之品。

2. 用于疮疡痈肿。本品性寒凉血,又能活血,有清热凉血,活血消痈之功。常配伍金银花、连翘等清热解毒药。

3. 用于烦躁失眠证。本品入心经,性寒凉,能清心凉血,除烦安神,且有养血作用。治疗热病邪入心营之心烦不寐,配伍生地黄、黄连、竹叶心,如清营汤。治疗心血不足,血不养心,心火偏旺之心悸失眠,则配伍酸枣仁等。

【用法用量】10~15g,煎服。活血化瘀宜酒炙用。

【药学服务】

常用处方名	丹参、紫丹参、红根
注意事项	孕妇慎用;不宜与藜芦同用
贮藏	置干燥处



知识链接

丹参的现代应用

研究表明,丹参具有增加冠脉血流量、改善血液流变性、提高耐缺氧能力、促进心肌修复等作用,近年来,作为治疗冠心病的有效药物应用于临床。丹参片、复方丹参滴丸等中成药被应用于心脑血管疾病的治疗。

其他活血化瘀药见表 5-12。

表 5-12 其他活血化瘀药

分类	药名	性味归经	功效	临床应用	用法用量	备注
活血化瘀药	穿山甲	咸,微寒。归肝、胃经	活血消癥,通经下乳,消肿排脓,搜风通络	癥瘕、经闭,风湿痹痛,产后乳汁不下,疮痈肿毒,瘰癧	5~10g,炮制后用,煎服	孕妇慎用

续表

分类	药名	性味归经	功效	临床应用	用法用量	备注
活血 化瘀药	益母草	苦、辛，微寒。归肝、心包、膀胱经	活血调经，利尿消肿，清热解毒	月经不调，痛经经闭，恶露不尽，水肿尿少，疮疡肿毒	煎服，9~30g；鲜品 12~40g	孕妇慎用
	牛膝	苦、甘、酸，平。归肝、肾经	逐瘀通经，补肝肾，强筋骨，利尿通淋，引血下行	经闭，痛经，腰膝酸痛，筋骨无力，淋证，水肿，头痛，眩晕，牙痛，口疮，吐血，衄血	5~12g，煎服	孕妇慎用
	桃仁	苦、甘，平。归心、肝、大肠经	活血祛瘀，润肠通便，止咳平喘	经闭痛经，癥瘕痞块，肺病肠痈，跌扑损伤，肠燥便秘，咳嗽气喘	5~10g，煎服	孕妇慎用
	红花	辛，温。归心、肝经	活血通经，散瘀止痛	经闭，痛经，恶露不行，癥瘕痞块，胸痹心痛，瘀滞腹痛，胸胁刺痛，跌扑损伤，疮疡肿痛	3~10g，煎服	孕妇慎用

十、补虚药

凡以补益人体正气，增强体质，提高机体抗病能力为主要作用的药物，称为补虚药，又称补益药。

补虚药主要用于正气不足的虚证，有气虚、阳虚、血虚、阴虚 4 种类型。因此，补虚药根据其作用和应用范围的不同而分为补气药、补阳药、补血药、补阴药四类。

在运用本类药时，应随证配伍，如气阴两虚，需用补气药与滋阴药配伍；气血两虚，需用补气药与补血药配伍。此外，补虚药若配伍祛邪药，能“扶正祛邪”；若配伍健脾消食药，能促进脾胃运化，并可加强机体对补虚药的吸收。同时，应注意补虚药一般不适用于有实邪的病证，若邪盛正未衰，先当祛邪，以防止“闭门留寇”。

补虚药若需久服，一般多作丸、散剂或入膏剂。入煎剂宜久煎。

（一）补气药

凡以消除或改善气虚证为主要作用的药物，称为补气药。

补气药主要补益脾、肺之气，治疗脾肺气虚证，症见面色不华、精神倦怠、少气乏力、头晕目眩、食欲缺乏、脘腹虚胀或大便溏薄、浮肿、脏器下垂以及少气懒言、语音低微自汗等。

补气药药性多壅滞,可适当配伍行气药,以免出现脘腹胀满、食欲缺乏。

人 参

【来源】本品为五加科植物人参的干燥根和根茎。

【性味归经】甘、微苦,微温。归脾、肺、心、肾经。

【功效】大补元气,复脉固脱,补脾益肺,生津养血,安神益智。

【临床应用】

1. 用于气虚欲脱。本品是补气固脱第一要药。治疗大失血、大吐泻或久病、大病所致气虚欲脱、脉微欲绝之证,可单用人参大量浓煎服,即独参汤;若兼见汗出,四肢厥逆者,与回阳救逆第一要药附子同用。

2. 用于脾、肺气虚证。治疗脾气虚,倦怠乏力、食少便溏或久泻,与茯苓、白术等同用;治疗脾虚气陷、脏器下垂,与黄芪、升麻等同用。治疗肺气虚、喘咳气短声低无力,与紫苏子、苦杏仁等同用;治疗肺肾气虚、肾不纳气之虚喘,与蛤蚧等同用。

3. 用于热病津伤口渴、消渴及气血亏虚等证。治疗热病气津两伤,与石膏、知母等同用;治疗热病后期气阴两伤,与麦冬、五味子等同用;治疗内热消渴兼有气虚者,与麦冬、沙参等同用;治疗面色萎黄、唇甲苍白之气血亏虚,与当归、白术等同用。

4. 用于心气亏虚之心悸、失眠健忘、自汗,常与酸枣仁、龙眼肉等安神药同用。

【用法与用量】3~9g,另煎兑服;也可研粉吞服,一次2g,一日2次。

【药学服务】

常用处方名	人参、吉林参、生晒参、红参、高丽参
识别要点	药材可见“芦头”“芦碗”“枣核芽”“珍珠须”
注意事项	热证、实证而正气不虚者忌服;不宜与藜芦、五灵脂同用。服用人参不宜同时饮茶或吃萝卜,以免影响药效
贮藏	置阴凉干燥处,密闭保存,防蛀



知识链接

人参、西洋参、党参、太子参的共性和区别

四者均可用于气虚证,人参与党参皆有补气、健脾、益肺、生津等功效,但人参补力较强,宜于病势较急,虚损较重者;党参作用温和,宜于病势较缓,虚损较轻者,除急救固脱时不能代替人参,其余可代替人参入药。太子参与西洋参均味甘、微苦,都具有补气生津作用,太子参又名孩儿参、童参,性平力薄,补气、益阴、生津之力均弱于西洋参,更适用于小儿与老人气阴两虚者。西洋参性凉、有清火之效,善于养阴清肺,又用于热病气阴两伤之烦倦、口渴,火热之象明显者。

黄 芪

【来源】本品为豆科植物蒙古黄芪或膜荚黄芪的干燥根。

【性味归经】甘，微温。归肺、脾经。

【功效】补气升阳，固表止汗，利水消肿，生津养血，行滞通痹，托毒排脓，敛疮生肌。

【临床应用】

1. 用于脾胃气虚、中气下陷及肺气虚证。本品为补气升阳之要药。治疗脾胃气虚、倦怠乏力、食少便溏，与白术或人参同用；治疗中气下陷、脏器下垂，与升麻、柴胡等同用；治疗肺气虚弱、咳嗽气短，与紫菀、五味子等同用。

2. 用于表虚自汗证。本品能补脾肺之气，治疗脾肺气虚致卫气不固、气虚自汗，与白术、防风等同用。

3. 用于水肿、小便不利。本品为治疗气虚浮肿尿少之要药，治疗气虚脾弱、水湿失运的水肿、小便不利等，与防己、白术等同用。

4. 用于气血亏虚之面色萎黄，气津亏虚之消渴证。治疗气血亏虚、气短乏力，常与当归同用；治疗消渴证，与地黄、麦冬等同用。

5. 用于肢体麻木、半身不遂及痹痛。治疗气虚血滞引起的肢体麻木，与当归、红花等同用；治疗风湿痹痛，常与羌活同用；治疗中风、气虚血滞致半身不遂、口眼喎斜，与川芎、红花等同用。

6. 用于气血不足之疮疡内陷、脓成不溃或久溃不敛。治疗疮疡脓成不溃，与当归、白芷等同用；治疗久溃不敛，与人参、肉桂等同用。但疮疡初起，红肿痛甚，不宜使用本品。

【用法与用量】9~30g，煎服。补中益气宜炙用，其余多生用。

【药学服务】

常用处方名	黄芪、北黄芪、绵黄芪
不良反应	久服易伤阴、动血、助热，出现心烦、睡眠不良、喉咙痛、高血压等上火的症状
注意事项	表实邪盛、内有积滞、阴虚阳亢、疮疡阳实证等者，均不宜使用
贮藏	置通风干燥处，防潮，防蛀

白 术

【来源】本品为菊科植物白术的干燥根茎。

【性味归经】苦、甘，温。归脾、胃经。

【功效】健脾益气，燥湿利水，止汗，安胎。

【临床应用】

1. 用于脾胃气虚证。本品为健脾益气的要药，常与人参相须为用；治疗脾胃虚寒之泄泻，与人参、干姜等同用。

2. 用于痰饮、水肿。治疗痰饮,与桂枝、茯苓等同用;治疗水肿,与茯苓、猪苓等同用。
3. 用于气虚自汗证。本品善治表虚自汗,与黄芪、防风等同用。
4. 用于脾虚气弱、胎动不安。治疗脾虚胎动不安,常与党参等同用;治疗肾虚胎动不安,与菟丝子、续断等同用。

【用法与用量】6~12g,煎服。燥湿利水宜生用,补气健脾宜炒用,健脾止泻宜炒焦用。

【药学服务】

常用处方名 白术、焦白术、于术

注意事项 阴虚内热、燥热伤津者慎用

贮藏 置阴凉干燥处,防蛀

其他补气药见表 5-13。

表 5-13 其他补气药

分类	药名	性味归经	功效	临床应用	用法用量	备注
补气药	党参	甘,平。归脾、肺经	健脾益肺,养血生津	脾肺气虚,食少倦怠,咳嗽虚喘,气血不足,面色萎黄,心悸气短,津伤口渴,内热消渴	9~30g,煎服。不宜与藜芦同用	
	山药	甘,平。归脾、肺、肾经	补脾养胃,生津益肺,补肾涩精	脾虚食少,久泻不止,肺虚喘咳,肾虚遗精,带下,尿频,虚热消渴	15~30g,煎服	
	甘草	甘,平。归心、肺、脾、胃经	补脾益气,清热解毒,祛痰止咳,缓急止痛,调和诸药	脾胃虚弱,倦怠乏力,心悸气短,咳嗽痰多,脘腹、四肢挛急疼痛,痈肿疮毒,缓解药物毒性、烈性	2~10g,煎服	不宜与海藻、京大戟、红大戟、甘遂、芫花同用
	西洋参	甘、微苦,凉。归心、肺、肾经	补气养阴,清热生津	气虚阴亏,虚热烦倦,咳喘痰血,内热消渴,口燥咽干	3~6g,另煎兑服	不宜与藜芦同用
	太子参	甘、微苦,平。归脾、肺经	益气健脾,生津润肺	脾虚体倦,食欲缺乏,病后虚弱,气阴不足,自汗口渴,肺燥干咳	9~30g,煎服	邪实而正气不虚者慎用
	大枣	甘,温。归脾、胃、心经	补中益气,养血安神	脾虚食少,乏力便溏,妇人脏躁	6~15g,煎服	

（二）补阳药

凡温补阳气，以治疗阳虚诸证为主要作用的药物，称为补阳药。

补阳药主要用于肾阳不足，症见畏寒肢冷、腰膝酸软或冷痛、宫冷不孕、尿频遗尿、白带清稀以及脾肾阳虚之腹泻，脾肾两虚、呼多吸少的虚喘。

阳虚生寒，阳虚多兼气虚，故本类药多与温里药、补气药同用；本类药物性多温燥，故阴虚火旺者不宜使用。

鹿 茸

【来源】本品为鹿科动物梅花鹿或马鹿的雄鹿未骨化密生茸毛的幼角。前者习称“花鹿茸”，后者习称“马鹿茸”。

【性味归经】甘、咸，温。归肾、肝经。

【功效】壮肾阳，益精血，强筋骨，调冲任，托疮毒。

【临床应用】

1. 用于肾阳不足、精血亏虚之证。本品用于治疗阳虚精亏之宫冷不孕、阳痿早泄、腰膝酸软、遗尿尿频、头晕耳鸣、须发早白，可研末单用，亦可与人参、熟地黄等同用。

2. 用于筋骨痿软、小儿发育不良。治疗肝肾亏虚之筋骨痿软无力或小儿立迟、行迟、发迟、齿迟和语迟及囟门迟闭等发育缓慢之证，与熟地黄、山茱萸等同用。

3. 用于冲任虚寒、崩漏带下。治疗崩漏不止，与龙骨、续断等同用；治疗白带过多，与桑螵蛸、菟丝子等同用。

4. 用于疮疡久溃不敛或阴疽内陷不起。本品温补内托，并能生肌，常与肉桂、当归等同用。

【用法与用量】1~2g，研末冲服。

【药学服务】

常用处方名	鹿茸、鹿茸片、鹿茸血片
不良反应	性燥热，易出现头晕、巩膜出血、鼻黏膜出血、消化道出血等症状
注意事项	凡发热者均忌用；服用本品宜从小剂量开始，缓缓增加至治疗需要量，不可骤用大剂量
贮藏	置阴凉干燥处，密闭，防蛀

杜 仲

【来源】本品为杜仲科植物杜仲的干燥树皮。

【性味归经】甘，温。归肝、肾经。

【功效】补肝肾，强筋骨，安胎。

【临床应用】

1. 用于肝肾不足证。治疗肝肾不足致腰膝酸痛、筋骨痿软,与补骨脂、核桃仁等同用。治疗阳痿尿频,与山茱萸、鹿茸等同用。

2. 用于肾虚胎动不安。治疗胎动不安或习惯性堕胎,与桑寄生、续断、菟丝子等同用。

【用法与用量】6~10g,煎服。炒用因破坏其胶质,更有利于有效成分的煎出,故比生用效果好。

【药学服务】

常用处方名	杜仲、川杜仲、绵杜仲、炒杜仲
注意事项	阴虚火旺者慎用
贮藏	置通风干燥处

其他补阳药见表 5-14。

表 5-14 其他补阳药

分类	药名	性味归经	功效	临床应用	用法用量	备注
补阳药	冬虫夏草	甘,平。归肺、肾经	补肾益肺,止血化痰	肾虚腰痛,阳痿遗精,腰膝酸痛,久咳虚喘,劳嗽咯血	3~9g,煎服	
	淫羊藿	辛、甘,温。归肝、肾经	补肾阳,强筋骨,祛风湿	肾阳虚衰,阳痿遗精,筋骨痿软,风湿痹痛,麻木拘挛	6~10g,煎服	阴虚火旺、阳强易举者忌用
	巴戟天	甘、辛,微温。归肾、肝经	补肾阳,强筋骨,祛风湿	阳痿遗精,宫冷不孕,月经不调,少腹冷痛,筋骨痿软,风湿痹痛	3~10g,煎服	
	菟丝子	辛、甘,平。归肝、肾、脾经	补益肝肾,固精缩尿,安胎,明目,止泻;外用消风祛斑	肝肾不足,腰膝酸软,于阳痿遗精,遗尿尿频,肾虚胎漏,胎动不安,目昏耳鸣,脾肾虚泻;外治白癜风	6~12g,煎服。外用适量	
	续断	苦、辛,微温。归肝、肾经	补肝肾,强筋骨,续折伤,止崩漏	肝肾不足,腰膝酸软,风湿痹痛,跌扑损伤,筋伤骨折,崩漏,胎漏	9~15g,煎服	

续表

分类	药名	性味归经	功效	临床应用	用法用量	备注
补阳药	肉苁蓉	甘、咸，温。归肾、大肠经	补肾阳，益精血，润肠通便	肾阳不足，精血亏虚，阳痿不孕，腰膝酸软，筋骨无力，肠燥便秘	6~10g，煎服	
	补骨脂	辛、苦，温。归肾、脾经	温肾助阳，纳气平喘，温脾止泻；外用消风祛斑	肾阳不足，阳痿遗精，遗尿尿频，腰膝冷痛，肾虚作喘，五更泄泻；外治白癜风，斑秃	6~10g，煎服。外用20%~30%酊剂涂患处	
	蛤蚧	咸，平。归肺、肾经	补肺益肾，纳气定喘，助阳益精	肺肾不足，虚喘气促，劳嗽咯血，阳痿，遗精	3~6g，多入丸散或酒剂	

(三) 补血药

凡以治疗血虚证为主要作用的药物，称为补血药。

本类药主要用于各种血虚证，症见面色苍白或萎黄、唇甲淡白、心悸怔忡、失眠健忘，或妇女月经量少色淡，甚至经闭等。所谓“气能生血”，补血药常与补气药同用，又因“脾(胃)为气血生化之源”，故补血药常与补气健脾之品同用。补血药性滋腻黏滞，久服妨碍运化，故湿滞脾胃、食少便溏者应慎用，可配伍消食药以助运化。

当 归

【来源】本品为伞形科植物当归的干燥根。

【性味归经】甘、辛，温。归肝、心、脾经。

【功效】补血活血，调经止痛，润肠通便。

【临床应用】

1. 用于血虚、血瘀证。本品既补血，又活血，为血中之气药，补血圣药。治疗面色萎黄、眩晕心悸，与熟地黄、白芍等同用；治疗跌打损伤、瘀血肿痛，与桃仁、没药等同用。

2. 用于血虚或血瘀所致月经不调、经闭、痛经。本品可补血、活血，为治疗妇科月经不调之要药。治疗月经不调、痛经、经闭，与川芎、白芍等同用；治疗气滞血瘀，与香附、红花等同用；治疗寒凝血瘀，与白芍、桂枝等同用。

3. 用于血虚肠燥便秘。本品质润，既能补血，又能润肠，常与火麻仁、肉苁蓉等同用。

【用法与用量】6~12g，煎服。

【药学服务】

常用处方名	当归、全当归、当归身、当归尾、秦当归、岷当归
注意事项	湿盛中满、大便溏泄者慎用
贮藏	置阴凉干燥处,防潮,防蛀

熟地黄

【来源】本品为生地黄的炮制加工品。

【性味归经】甘,微温。归肝、肾经。

【功效】补血滋阴,益精填髓。

【临床应用】

1. 用于血虚、肾阴不足证。治疗血虚诸证,如面色萎黄、头晕目眩、心悸失眠、月经不调等,与当归、白芍等同用;治疗肝肾阴虚、骨蒸潮热、盗汗等,与山茱萸、山药等同用。

2. 用于肝肾精血亏虚。治疗腰膝酸软、眩晕耳鸣、须发早白等,与何首乌、枸杞子等同用。

【用法与用量】9~15g,煎服。

【药学服务】

常用处方名	熟地黄、熟地、大熟地、砂仁拌熟地
注意事项	本品滋腻性强,有碍消化,凡气滞痰多、脘腹胀满、食少便溏者忌服
贮藏	置通风干燥处

其他补血药见表 5-15。

表 5-15 其他补血药

分类	药名	性味归经	功效	临床应用	用法用量	备注
补血药	何首乌	苦、甘、涩,微温。归肝、心、肾经	(制)补益精血,乌须发,强筋骨,化浊降脂;(生)解毒,消痈,截疟,润肠通便	(制)血虚萎黄,眩晕耳鸣,须发早白,腰膝酸软,肢体麻木,崩漏带下,高脂血症;(生)疮痈,瘰疬,风疹瘙痒,久疟体虚,肠燥便秘	(制)6~12g,煎服;(生)3~6g,煎服	
	白芍	苦、酸,微寒。归肝、脾经	养血调经,敛阴止汗,柔肝止痛,平抑肝阳	血虚萎黄,月经不调,自汗,盗汗,胁痛,腹痛,四肢挛痛,头痛眩晕	6~15g,煎服	

续表

分类	药名	性味归经	功效	临床应用	用法用量	备注
补血药	阿胶	甘,平。归肺、肝、肾经	补血滋阴,润燥,止血	血虚萎黄,眩晕心悸,肌痿无力,心烦不眠,虚风内动,肺燥咳嗽,劳嗽咯血,吐血尿血,便血崩漏,妊娠胎漏	3~9g,烇化兑服	
	龙眼肉	甘,温。归心、脾经	补益心脾,养血安神	气血不足,心悸怔忡,血虚萎黄,健忘失眠	9~15g,煎服	

(四) 补阴药

凡以治疗阴液亏虚证为主要作用的药物,称为补阴药。

补阴药主要治疗肺、胃、肝、肾阴虚证。肺阴虚,症见干咳少痰、咯血等;胃阴虚,症见舌红少苔、胃脘隐痛、饥不欲食、呕啰嘈杂等;肝阴虚,症见眩晕目涩、头晕耳鸣等;肾阴虚,症见腰膝酸软、手足心热、遗精等。

本类药甘寒滋腻,故脾胃虚弱者慎用,痰湿内阻者忌用。

麦 冬

【来源】本品为百合科植物麦冬的干燥块根。

【性味归经】甘、微苦,微寒。归心、肺、肾经。

【功效】养阴生津,润肺清心。

【临床应用】

1. 用于胃阴虚证。本品长于滋养胃阴,广泛用于胃阴虚有热,与生地黄、玉竹等同用;治疗消渴证,与天花粉、乌梅等同用。

2. 用于心肺阴虚证。治疗阴虚肺燥之干咳少痰、咯血等,与阿胶、苦杏仁等同用;治疗心阴虚之心烦、失眠、健忘等,与生地黄、酸枣仁等同用。

【用法与用量】6~12g,煎服。

【药学服务】

常用处方名	麦冬、麦门冬、寸冬
注意事项	虚寒泄泻者忌服
贮藏	置阴凉干燥处,防潮

北 沙 参

【来源】本品为伞形科植物珊瑚菜的干燥根。

【性味归经】甘、微苦,微寒。归肺、肾经。

【功效】养阴清肺,益胃生津。

【临床应用】

1. 用于肺阴虚证。本品可治疗阴虚肺热燥咳、咯血、咽干音哑等,与麦冬、玉竹等同用。
2. 用于胃阴虚证。治疗胃阴虚或热伤胃阴,津液不足之咽干口渴、舌红少苔、胃脘隐痛,与石斛、玉竹等同用。

【用法与用量】5~12g,煎服。

【药学服务】

常用处方名	北沙参、北条参
注意事项	不宜与藜芦同用
贮藏	置通风干燥处,防蛀

其他补阴药见表 5-16。

表 5-16 其他补阴药

分类	药名	性味归经	功效	临床应用	用法用量	备注
补阴药	枸杞子	甘,平。归肝、肾经	滋补肝肾,益精明目	虚劳精亏,腰膝酸痛,眩晕耳鸣,阳萎遗精,内热消渴,血虚萎黄,目昏不明	6~12g,煎服	
	百合	甘,寒。归心、肺经	养阴润肺,清心安神	阴虚燥咳,劳嗽咯血,虚烦惊悸,失眠多梦,精神恍惚	6~12g,煎服	
	石斛	甘,微寒。归胃、肾经	益胃生津,滋阴清热	热病津伤,口干烦渴,胃阴不足,食少干呕,病后虚热不退,阴虚火旺,骨蒸劳热,目暗不明,筋骨痿软	6~12g,鲜品 5~30g,煎服	
	天冬	甘、苦,寒。归肺、肾经	养阴润燥,清肺生津	肺燥干咳,顿咳痰黏,腰膝酸痛,骨蒸潮热,内热消渴,热病津伤,咽干口渴,肠燥便秘	6~12g,煎服	
	鳖甲	咸,微寒。归肝、肾经	滋阴潜阳,退热除蒸,软坚散结	阴虚发热,骨蒸劳热,阴虚阳亢,头晕目眩,虚风内动,手足痿痹,经闭,癥瘕,久疟痞母	9~24g,先煎	

续表

分类	药名	性味归经	功效	临床应用	用法用量	备注
补阴药	龟甲	咸、甘，微寒。归肝、肾、心经	滋阴潜阳，益肾强骨，养血补心，固经止崩	阴虚潮热，骨蒸盗汗，头晕目眩，虚风内动，筋骨痿软，心虚健忘，崩漏经多	9~24g，先煎	孕妇慎用
	桑椹	甘、酸，寒。归心、肝、肾经	滋阴补血，生津润燥	肝肾阴虚，眩晕耳鸣，心悸失眠，须发早白，津伤口渴，内热消渴，肠燥便秘	9~15g，煎服	
	女贞子	甘、苦，凉。归肝、肾经	滋补肝肾，明目乌发	肝肾阴虚，眩晕耳鸣，腰膝酸软，目暗不明，须发早白，内热消渴，骨蒸潮热	6~12g，煎服	

十一、消食药

以消导积滞、促进消化、增进食欲为主要作用的药物，称为消食药，又称消导药。

消食药治疗饮食积滞，脘腹胀满、噎腐吞酸、恶心呕吐、不思饮食、大便失常及脾胃虚的消化不良病证。

本类药多味甘性平，能消食化积、运脾和中、开胃进食。使用本类药，应根据食积的性质及其兼症，选择相应的消食药并进行适当配伍。若宿食停积、脾胃气滞者，当配伍理气药以行气导滞。若脾胃气虚、运化无力者，须配伍健脾益胃药以标本兼顾、消补并用。若素体脾胃虚寒者，宜配伍温里药以温运脾阳、散寒消食。若兼湿浊中阻者，宜配伍芳香化湿药以化湿醒脾、消食开胃。若食积化热者，可配伍清热药，或配伍苦寒攻下之品以泄热化积。

山 楂

【来源】本品为蔷薇科植物山里红或山楂的干燥成熟果实。

【性味归经】酸、甘，微温。归脾、胃、肝经。

【功效】消食健胃，行气散瘀，化浊降脂。

【临床应用】

1. 用于肉食积滞证。本品酸甘，微温不热，功善健脾和中，消积化滞，能治疗各种饮食积滞，尤为消化油腻肉食积滞之要药。肉食积滞之脘腹胀满、噎气吞酸、腹痛便溏者，单味煎服即有效。

2. 用于泻痢腹痛、疝气痛。本品炒用能止泻止痢，治疗脾虚、湿热等所致的泻痢腹痛，

常配伍黄连、黄芩。治疗疝气痛,常配伍橘核、荔枝核等。

3. 用于产后瘀阻腹痛、痛经。本品性温兼入肝经血分,能通行气血,有活血祛瘀止痛之功。治疗产后瘀阻腹痛、恶露不尽或痛经、经闭,常配伍川芎、桃仁、红花等。

现代单用本品制剂治疗冠心病、高血压、高脂血症等,均有较好疗效。

【用法用量】9~12g,煎服。消食散瘀,多用生山楂;止泻止痢,生用、炒用均可。焦山楂消食导滞作用更强。

【药学服务】

常用处方名	山楂、炒山楂、焦山楂、山楂炭
药膳 山楂减脂茶	(1) 组成:取山楂、麦芽各 30g,决明子 15g,茶叶、荷叶各 6g (2) 作用:平肝泄热、消食降脂 (3) 适宜人群:肥胖病、冠心病、高脂血症等患者
注意事项	脾胃虚弱而无积滞者或胃酸分泌过多者均慎用
贮藏	置通风干燥处,防蛀

神 曲

【来源】本品为面粉和其他药物混合后经发酵而成的加工品。全国各地均有生产。其制法是取较大量面粉或麸皮,与苦杏仁泥、赤小豆粉,以及鲜青蒿、鲜苍耳、鲜辣蓼自然汁混合拌匀。使干湿适宜,放入筐内,覆以麻叶或楮叶,保温发酵 1 周,长出黄菌丝时取出,切成小块,晒干即成。生用或炒用。

【性味归经】甘、辛,温。归脾、胃经。

【功效】消食和胃。

【临床应用】用于饮食积滞证。本品甘温健脾开胃,辛以行散消食,尚能行脾胃滞气,故对饮食积滞证颇为常用。治疗饮食积滞,脘腹胀痛,食少纳呆,肠鸣腹泻,常与山楂、麦芽、木香等同用。本品炒焦后又具止泻之功,对食积腹泻可发挥消食和止泻双重作用,并常与焦山楂、焦麦芽同用,习称“焦三仙”。又因本品味辛能散,略兼解表之功,尤宜外感兼食积者。

此外,丸剂中含有金石、贝壳类药物,难以消化吸收者,古代常用本品糊丸以助消化。

【用法用量】5~15g,煎服。消食宜炒焦用。

【药学服务】

常用处方名	神曲、六曲、焦神曲
不良反应	胃酸分泌过多者可使反酸,嗝气增多
注意事项	阴虚胃火旺盛者不宜使用
贮藏	置干燥处,防霉,防蛀

麦 芽

【来源】本品为禾本科植物大麦的成熟果实经发芽干燥的炮制加工品。将大麦洗净、浸泡后，捞出，保持适宜温、湿度，待幼芽长至约 0.5mm 时，晒干或低温干燥。生用、炒黄或炒焦用。

【性味归经】甘，平。归脾、胃经。

【功效】行气消食，健脾开胃，回乳消胀。

【临床应用】

1. 用于米面薯芋食滞证。本品甘平，消食化积作用较好，尤长于“消化一切米、面、诸果食积”，主要用以促进淀粉性食物的消化，常与山楂、神曲、鸡内金等同用。治疗小儿乳食停滞，亦可选用。治疗脾虚食少、食后饱胀，可与神曲、白术等同用。

2. 用于断乳，乳房胀痛。本品有回乳之功，可减少乳汁分泌。用于妇女断乳或乳汁郁积之乳房胀痛等。

此外，本品既消食化积又兼疏肝行气之功，可治疗肝气郁滞或肝胃不和之胁痛、脘腹痛等，常配伍川楝子、柴胡等。

【用法用量】10~15g，煎服。回乳可用至 60g。生麦芽功偏消食健胃；炒麦芽多用于回乳消胀。

【药学服务】

常用处方名	麦芽、大麦芽、炒麦芽
注意事项	哺乳期妇女不宜使用
贮藏	置通风干燥处，防蛀

其他消食药见表 5-17。

表 5-17 其他消食药

分类	药名	性味归经	功效	临床应用	用法用量	备注
消食药	鸡内金	甘，平。归脾、胃、小肠、膀胱经	健胃消食，涩精止痛，通淋化石	食积不消，呕吐泻痢，小儿疳积，遗精，遗尿，石淋涩痛，胆胀胁痛	3~10g，煎服；1.5~3g，研末服	
	莱菔子	辛、甘，平。归肺、脾、胃经	消食除胀，降气化痰	饮食停滞，脘腹胀痛，大便秘结，积滞泻痢，痰壅喘咳	5~12g，煎服	气虚者慎用；不宜与人参同服

续表

分类	药名	性味归经	功效	临床应用	用法用量	备注
消食药	谷芽	甘,温。归脾、胃经	消食和中,健脾开胃	食积不消,腹胀口臭,脾胃虚弱,不饥食少。炒谷芽偏于消食,用于不饥食少。焦谷芽善化积滞,用于积滞不消	9~15g,煎服	
	稻芽	甘,温。归脾、胃经	消食和中,健脾开胃	食积不消,腹胀口臭,脾胃虚弱,不饥食少。炒稻芽偏于消食,用于不饥食少。焦稻芽善化积滞,用于积滞不消	9~15g,煎服	

十二、化痰止咳平喘药

凡能化痰或祛痰,以治疗痰证为主要作用的药物,称为化痰药;以制止或减轻咳嗽喘息为主要作用,用于治疗咳嗽喘证的药物,称为止咳平喘药。因为化痰药常兼止咳、平喘之功效;止咳平喘药也常兼化痰之效;而且在病证上痰、咳、喘三者相互兼杂,所以将化痰药与止咳平喘药合并介绍。

本类药物具有辛、苦或甘味,性寒凉或温热;具有宣降肺气、化痰止咳、降气平喘等作用。主要用于治疗外感或内伤引起的痰饮阻肺、肺失宣降的痰多咳嗽气喘,痰蒙清窍或引动肝风所致的眩晕、癫痫惊厥、中风痰迷,以及痰阻经络所致的癰瘤、瘰癧、阴疽流注、麻木肿痛等病证。

本类药物一般分为温化寒痰药、清化热痰药和止咳平喘药3类。

使用本类药物必须注意,温化寒痰药不宜用于热痰、燥痰;清化热痰药不宜用于寒痰、湿痰;痰中带血而有出血倾向者,慎用温燥之品;麻疹初起兼有表证之咳嗽,宜疏散清宣,忌用温燥及收敛之品,以免影响麻疹透发;脾虚生痰者,应配伍健脾燥湿之品,以标本兼治。

(一) 温化寒痰药

温化寒痰药性味多为辛苦温,归肺、脾、肝经。以温肺祛寒,燥湿化痰为主要功效,部分药物兼有软坚散结或消肿止痛的功效。主要用于咳嗽气喘、痰多色白或清稀、舌苔白腻等,以及头痛眩晕、中风痰壅、惊厥抽搐、肢体麻木、阴疽流注等。

半夏

【来源】本品为天南星科植物半夏的干燥块茎。

【性味归经】辛，温；有毒。归脾、胃、肺经。

【功效】燥湿化痰，降逆止呕，消痞散结。

【临床应用】

1. 用于湿痰寒痰，咳嗽痰多，痰饮眩悸，风痰眩晕，痰厥头痛。本品善于温化寒痰，并有止咳作用，为治疗湿痰、寒痰之要药。

2. 用于呕吐反胃。本品有良好的止呕作用，各种原因所致的呕吐，皆可随证配伍使用，尤其适宜于寒饮或胃寒呕吐。

3. 用于胸脘痞闷，梅核气。本品有辛散消痞、化痰散结的作用。

4. 用于痈肿痰核，毒蛇咬伤。内服能消痰散结，外用能消肿止痛。

【用法用量】内服，一般炮制后使用，3~9g。外用适量，磨汁涂或研末以酒调敷患处。

【药学服务】

常用处方名	半夏、清半夏、法半夏、姜半夏
注意事项	本品辛温燥烈，故阴虚燥咳，血证，热痰，燥痰者应慎用；不宜与川乌、制川乌、草乌、制草乌、附子同用；生品内服宜慎
贮藏	置通风干燥处，防蛀

知识链接

半夏的炮制

生半夏对口腔、咽喉、消化道黏膜有强烈的刺激性，但这种刺激性作用可通过煎煮而降低。故生半夏大多外用，内服需炮制后使用。

半夏的炮制品有清半夏、法半夏、姜半夏3种，它们制法不同，功用有别。

法半夏长于燥湿化痰而温性较弱，多用于咳嗽痰多之证；清半夏除善燥湿化痰外，又长于消痞和胃，用于胸脘痞满之证；姜半夏长于降逆止呕，多用于呕吐反胃之证。

制天南星

【来源】本品为天南星的炮制加工品。

【性味归经】苦、辛，温；有毒。归肺、肝、脾经。

【功效】燥湿化痰，祛风止痉，散结消肿。

【临床应用】

1. 用于顽痰咳嗽。本品有较强的燥湿化痰之功,也可用于湿痰、寒痰证,但不及半夏常用。
2. 用于风痰眩晕,中风痰壅,口眼喎斜,半身不遂,癫痫,惊风,破伤风。可用于各种风痰证。
3. 用于疮痈肿毒,蛇虫咬伤。外用能攻毒消肿,散结止痛,可单用或配伍使用。

【用法用量】煎服,3~9g。外用适量,研末以醋或酒调敷患处。

【药学服务】

常用处方名	天南星、制天南星
注意事项	孕妇慎用
贮藏	置通风干燥处,防霉、防蛀

**知识链接****天南星与胆南星**

1. 天南星 为天南星科植物天南星、异叶天南星或东北天南星的干燥块茎。苦、辛,温;有毒。归肺、肝、脾经。有散结消肿的功效。外用可治疗痈肿,蛇虫咬伤。外用生品适量,研末以醋或酒调敷患处。孕妇慎用;生品内服宜慎。《中国药典》自2010年版起,已将天南星与制天南星作为两个品种单列。

2. 胆南星 为制天南星的细粉与牛、羊或猪胆汁经加工而成,或为生天南星细粉与牛、羊或猪胆汁经发酵加工而成。苦、微辛,凉。归肺、肝、脾经。有清热化痰,息风定惊的功效,用于痰热咳嗽,痰痰黄稠,中风痰迷,癫狂惊痫等。煎服,3~6g。

(二) 清化热痰药

清化热痰药多苦寒或甘寒,有清热化痰、润燥化痰之功,主要用于热痰、燥痰证,症见咳嗽气喘,痰黄质稠,或痰少质黏难咳,唇舌干燥等。部分药物兼有咸味,能软坚散结,用于痰火郁结之瘰疬、瘰疬等。

川 贝 母

【来源】本品为百合科植物川贝母、暗紫贝母、甘肃贝母、梭砂贝母、太白贝母或瓦布贝母的干燥鳞茎。

【性味归经】苦、甘,微寒。归肺、心经。

【功效】清热润肺,化痰止咳,散结消痈。

【临床应用】

1. 用于肺热燥咳,干咳少痰,阴虚劳嗽,痰中带血。本品善清肺泄热、润肺化痰而止咳,用于治疗多种原因之咳嗽,尤宜于肺虚久咳、肺热燥咳。

2. 用于瘰癧,乳痈,肺癰。

【用法用量】煎服,3~10g;研粉冲服,一次 1~2g。

【药学服务】

常用处方名	川贝母、川贝
注意事项	不宜与川乌、制川乌、草乌、制草乌、附子同用
贮藏	置通风干燥处,防蛀

你问我答

问:浙贝母是川贝母的别名吗?

答:不是。浙贝母为百合科植物浙贝母的干燥鳞茎。苦,寒。归肺、心经。功效似川贝母而偏苦寒清泄,以清热化痰、开郁散结之功见长。外感风热、痰热咳嗽以及痰火、热毒壅结之病证多用之。

桔 梗

【来源】本品为桔梗科植物桔梗的干燥根。

【性味归经】苦、辛,平。归肺经。

【功效】宣肺,利咽,祛痰,排脓。

【临床应用】

1. 用于咳嗽痰多,胸闷不畅。本品长于开宣肺气,宽胸祛痰,无论外感内伤、属寒属热均可应用。

2. 用于咽痛音哑。咽喉肿痛,声音嘶哑,可配伍使用。

3. 用于肺痈吐脓。本品性散上行,能散肺气之结,利胸中之滞,以宽胸快膈,促进肺中脓痰排出,为治疗肺痈之良品。

此外,本品可用于治疗癰闭、便秘;作为胸膈以上病证的引经药。

【用法用量】煎服,3~10g。

【药学服务】

常用处方名	桔梗
注意事项	用量过大易致恶心呕吐
贮藏	置通风干燥处,防蛀

瓜 蒌

【来源】本品为葫芦科植物栝楼或双边栝楼的干燥成熟果实。

【性味归经】甘、微苦，寒。归肺、胃、大肠经。

【功效】清热涤痰，宽胸散结，润燥滑肠。

【临床应用】

1. 用于肺热咳嗽，痰浊黄稠。本品甘寒而润，微苦降泄，善清肺热，润肺燥。适用于痰热壅肺，咳嗽痰黄，质稠难咳，胸膈痞满，或燥热伤肺，干咳无痰或痰少质黏，咳吐不利者。

2. 用于胸痹心痛，结胸痞满。本品善宽胸利气以开痹，为治疗胸痹之要药。

3. 用于乳痈，肺痈，肠痈。本品清热散结以消痈，治疗热毒结聚的疮痈肿毒。

4. 用于大便秘结。

【用法用量】煎服，9~15g。

【药学服务】

常用处方名	瓜蒌、瓜蒌实、全瓜蒌、栝楼
注意事项	不宜与川乌、制川乌、草乌、制草乌、附子同用
贮藏	置阴凉干燥处，防霉，防蛀



知识链接

瓜蒌的不同药用部位

1. 瓜蒌皮 为葫芦科植物栝楼或双边栝楼的干燥成熟果皮。甘，寒；归肺、胃经。清热化痰，利气宽胸。用于痰热咳嗽，胸闷胁痛。煎服，用量6~10g。瓜蒌皮反乌头，不宜与川乌、制川乌、草乌、制草乌、附子同用。

2. 瓜蒌子 为葫芦科植物栝楼或双边栝楼的干燥成熟种子。甘，寒；归肺、胃、大肠经。润肺化痰，滑肠通便。用于燥咳痰黏，肠燥便秘。煎服，用量9~15g。瓜蒌子反乌头，不宜与川乌、制川乌、草乌、制草乌、附子同用。

(三) 止咳平喘药

止咳平喘药多味苦泄降，药性有寒、温之分，主入肺经。能制止咳嗽、平定喘息。适用于外感或内伤等多种原因导致肺气失于宣发或肃降引起的咳嗽、呼吸急迫，甚至张口抬肩，鼻翼翕动，不能平卧等。

苦杏仁

【来源】本品为蔷薇科植物山杏、西伯利亚杏、东北杏或杏的干燥成熟种子。

【性味归经】苦，微温；有小毒。归肺、大肠经。

【功效】降气止咳平喘，润肠通便。

【临床应用】

1. 用于咳嗽气喘，胸满痰多。本品既善降肺气，又可宣肺气而达止咳平喘之功，为止咳平喘之要药。凡咳嗽喘满，无论新久、寒热，由肺气壅闭不宣或气逆不降所致者，皆可随证配伍使用。

2. 用于肠燥便秘。适用于肠燥津亏之便秘。

【用法用量】煎服，5~10g，生品入煎剂后下。

【药学服务】

常用处方名	苦杏仁、杏仁、炒苦杏仁、焯苦杏仁
注意事项	内服不宜过量，以免中毒
贮藏	置阴凉干燥处，防蛀

你问我答

问：为什么苦杏仁用量不宜过大？

答：苦杏仁主要含有苦杏仁苷、苦杏仁酶、油酸等化学成分。其中，苦杏仁苷经酶水解后，产生剧毒成分氢氰酸，少量氢氰酸能抑制呼吸中枢，从而发挥止咳平喘的效用，但用量过大则可导致中毒，故苦杏仁用量不可过大，婴幼儿、孕妇尤当谨慎。

百部

【来源】本品为百部科植物直立百部、蔓生百部或对叶百部的干燥块根。

【性味归经】甘、苦，微温。归肺经。

【功效】润肺下气止咳，杀虫灭虱。

【临床应用】

1. 用于新久咳嗽，肺癆咳嗽，顿咳。本品擅润肺止咳，无论外感、内伤、暴咳、久嗽，皆可用之，尤其为治疗肺癆咳嗽，久咳虚嗽的要药。

2. 用于头虱，体虱，蛲虫病，阴痒。

【用法用量】煎服，3~9g。外用适量，水煎或酒浸。润肺止咳宜蜜炙用，杀虫灭虱多外用。

【药学服务】

常用处方名	百部、蜜百部、炙百部
贮藏	置通风干燥处,防潮

你问我答

问:百部和苦杏仁的异同?

答:两者均质润,有润肺止咳的功效,可用于多种咳嗽,如寒热虚实诸证。不同的是苦杏仁润肠,止咳又能平喘;百部润肺,止咳不能平喘,另有杀虫灭虱的作用。

桑 白 皮

【来源】本品为桑科植物桑的干燥根皮。

【性味归经】甘,寒。归肺经。

【功效】泻肺平喘,利水消肿。

【临床应用】

1. 用于肺热喘咳。本品性寒主降,主入肺经,长于泻肺中之火热,兼泻肺中之水饮而平喘定嗽。

2. 用于水肿胀满尿少,面目肌肤浮肿。本品能肃降肺气,通调水道而利水消肿。

3. 用于高血压属于肝阳上亢者。有清肝作用,现代用于肝阳上亢、肝火偏旺型高血压。

【用法用量】煎服,6~12g。

【药学服务】

常用处方名	桑白皮、蜜桑白皮、炙桑白皮
贮藏	置通风干燥处,防潮,防蛀



知识链接

来源于桑的中药

桑是常见的一种植物,桑的多个部位均可入药,包括根皮、叶、嫩枝、果穗。除桑白皮之外,还有多种药物来源于桑。

解表药中的桑叶,是桑的干燥叶。甘、苦,寒。归肺、肝经。有疏散风热,清肺润燥,清肝明目的功效。用于风热感冒,肺热燥咳,头晕头痛,目赤昏花。

祛风湿药中的桑枝,是桑的干燥嫩枝。微苦,平。归肝经。有祛风湿,利关节的功效。用于风湿痹病,肩臂、关节酸痛麻木。

补虚药中的桑椹,是桑的干燥果穗。甘、酸,寒。归心、肝、肾经。有滋阴补血,生津润燥的功效。用于肝肾阴虚,眩晕耳鸣,心悸失眠,须发早白,津伤口渴,内热消渴,肠燥便秘。

其他化痰止咳平喘药见表 5-18。

表 5-18 其他化痰止咳平喘药

分类	药名	性味归经	功效	临床应用	用法用量	备注
温化寒痰药	旋覆花	苦、辛、咸,微温。归肺、脾、胃、大肠经	降气,消痰,行水,止呕	风寒咳嗽,痰饮蓄结,胸膈痞闷,喘咳痰多,呕吐呃气,心下痞硬	3~9g,包煎	
	芥子	辛,温。归肺经	温肺豁痰利气,散结通络止痛	寒痰咳嗽,胸胁胀痛,痰滞经络,关节麻木、疼痛,痰湿流注,阴疽肿毒	煎服,3~9g。外用适量	
	白前	辛、苦,微温。归肺经	降气,消痰,止咳	肺气壅实,咳嗽痰多,胸满喘急	煎服,3~10g	
清化热痰药	竹茹	甘,微寒。归肺、胃、心、胆经	清热化痰,除烦,止呕	痰热咳嗽,胆火挟痰,惊悸不宁,心烦失眠,中风痰迷,舌强不语,胃热呕吐,妊娠恶阻,胎动不安	煎服,5~10g	
	前胡	苦、辛,微寒。归肺经	降气化痰,散风清热	痰热喘满,咳痰黄稠,风热咳嗽痰多	煎服,3~10g	
止咳平喘药	紫菀	辛、苦,温。归肺经	润肺下气,消痰止咳	痰多喘咳,新久咳嗽,劳嗽咯血	煎服,5~10g	
	枇杷叶	苦,微寒。归肺、胃经	清肺止咳,降逆止呕	肺热咳嗽,气逆喘急,胃热呕逆,烦热口渴	煎服,6~10g	
	款冬花	辛、微苦,温。归肺经	润肺下气,止咳化痰	新久咳嗽,喘咳痰多,劳嗽咯血	煎服,5~10g	

十三、安神药

凡以安定神志为主要作用,主要用于治疗心神不宁病证的药物,称为安神药。

本类药物多以矿石、介类或植物的种子入药,有质重沉降安定之性,多入心、肝二经。心、肝二脏主宰着人体的精神、意识、思维活动,故本类药具有安定神志之效。

本类药物一般分为重镇安神药与养心安神药两类。矿石、介类药物,重镇沉降,故有重镇安神作用;而植物种子药物,质润滋养,多有养心安神作用。

其中矿石类安神药,如作丸、散服,易伤脾胃,故不宜长期服用,并须酌情配伍养胃健脾之品。入煎剂时,应打碎先煎、久煎。部分药物具有毒性,更须慎用,不宜过量,以防中毒。

(一) 养心安神药

养心安神药多为植物类种子、种仁,具甘润滋养之性,故有滋养心肝,养阴补血,交通心肾等作用。主要用于阴血不足、心脾两虚、心肾不交等导致的心悸怔忡、虚烦不眠、健忘多梦等证。

酸 枣 仁

【来源】本品为鼠李科植物酸枣的干燥成熟种子。

【性味归经】甘、酸,平。归肝、胆、心经。

【功效】养心补肝,宁心安神,敛汗,生津。

【临床应用】

1. 用于虚烦不眠,惊悸多梦。本品能养心阴,益心、肝之血而有安神之效,故多用于阴血不足,心失所养之心悸怔忡、失眠、健忘等症,为养心安神之要药。

2. 用于体虚多汗,津伤口渴。

【用法用量】煎服,10~15g。

【药学服务】

常用处方名 酸枣仁、炒酸枣仁、枣仁

贮藏 置阴凉干燥处,防蛀

柏 子 仁

【来源】本品为柏科植物侧柏的干燥成熟种仁。

【性味归经】甘,平。归心、肾、大肠经。

【功效】养心安神,润肠通便,止汗。

【临床应用】

1. 用于心神不宁证。本品功似酸枣仁而力稍逊,适用于心阴血不足,心神失养之心

悸怔忡、虚烦失眠、头晕健忘等。

2. 用于肠燥便秘。适用于老年、体虚、产后等阴血亏虚所致的肠燥便秘。
3. 用于阴虚盗汗。

【用法用量】煎服,3~10g。

【药学服务】

常用处方名	柏子仁、侧柏仁、柏子仁霜
注意事项	便溏及多痰者慎用
贮藏	置阴凉干燥处,防热,防蛀



知识链接

侧柏叶

侧柏叶为柏科植物侧柏的干燥枝梢和叶。苦、涩、寒。归肺、肝、脾经。有凉血止血,化痰止咳,生发乌发的功效。用于吐血,衄血,咯血,便血,崩漏下血,肺热咳嗽,血热脱发,须发早白。煎服,用量6~12g。外用适量。

(二) 重镇安神药

重镇安神药多为矿石、化石及介类药物,具有质重沉降之性,有重镇安神、平惊定志之功效。主要用于心火炽盛、痰火扰心、惊吓等引起的心神不宁、心悸失眠及惊悸、癫狂等证。部分药物兼有平肝潜阳作用,还可用于治疗肝阳上亢,头晕目眩者。

朱砂

【来源】本品为硫化物类矿物辰砂族辰砂,主含硫化汞。

【性味归经】甘,微寒;有毒。归心经。

【功效】清心镇惊,安神,明目,解毒。

【临床应用】

1. 用于心悸易惊,失眠多梦。本品质重沉降,专入心经,长于镇惊安神,为安神定志之要药,可用于多种原因所致的心神不宁证。
 2. 用于癫痫发狂,小儿惊风。有清心镇惊止痉之功。
 3. 用于口疮,喉痹,疮疡肿毒。有较强的清热解毒作用,内服、外用皆宜。
- 【用法用量】0.1~0.5g,多人丸散服,不宜入煎剂。外用适量。

【药学服务】

常用处方名	朱砂、丹砂、飞朱砂、朱砂粉、辰砂
注意事项	本品有毒,不宜大量服用,也不宜少量久服;孕妇及肝肾功能不全者禁用
贮藏	置干燥处

你问我答

问:为什么朱砂不宜入煎剂?

答:朱砂主要含硫化汞,在水中不溶解,无法煎出有效成分。朱砂沉于煎药器皿底部,煎煮过程中锅底温度过高,硫化汞分解析出游离汞,也就是水银,从而增加其毒性,游离汞在汤剂中还可进一步氧化成毒性更强的氧化汞,使毒性大增。因此,朱砂入药不可水煎服,只能入丸散剂。

另外,炮制朱砂忌火煅,因火煅也会析出水银。水飞朱砂极细粉能清除杂质、降低毒性,便于应用,故无论内服外用,均宜水飞法。

龙 骨

【来源】本品为古代哺乳类动物象类、犀类、鹿类、三趾马类、牛类等的骨骼的化石或象类门齿的化石。

【性味归经】甘、涩,平。归心、肝、肾经。

【功效】镇惊安神,平肝潜阳,收敛固涩,收湿敛疮。

【临床应用】

1. 用于心神不宁,心悸失眠,惊痫癫狂。本品有良好的镇惊安神之效,为重镇安神之常用药,可用于治疗各种神志失常之患。

2. 用于肝阳眩晕。有较强的平肝潜阳作用,治疗肝阳上亢之头晕目眩、烦躁易怒等症。

3. 用于滑脱诸证。本品煅用有良好的收敛固涩之功,遗精、滑精、遗尿、尿频、崩漏、带下、自汗、盗汗等皆可用之。

4. 用于溃疡久不收口,湿疮痒疹。

【用法用量】煎服,15~30g,宜打碎先煎。外用适量。镇惊安神,平肝潜阳多生用;收敛固涩宜煅用。

【药学服务】

常用处方名	龙骨、煅龙骨
贮藏	置干燥处

其他安神药见表 5-19。

表 5-19 其他安神药

分类	药名	性味归经	功效	临床应用	用法用量	备注
养心安神药	远志	苦、辛，温。归心、肾、肺经	安神益智，交通心肾，祛痰，消肿	心肾不交引起的失眠多梦、健忘惊悸、神志恍惚，咳痰不爽，疮疡肿毒，乳房肿痛	煎服，3~10g	
	合欢皮	甘，平。归心、肝、肺经	解郁安神，活血消肿	心神不安，忧郁失眠，肺病，疮肿，跌扑伤痛	煎服，6~12g。外用适量，研末调敷	
重镇安神药	磁石	咸，寒。归肝、心、肾经	镇惊安神，平肝潜阳，聪耳明目，纳气平喘	惊悸失眠，头晕目眩，视物昏花，耳鸣耳聋，肾虚气喘	9~30g，先煎	
	珍珠	甘、咸，寒。归心、肝经	安神定惊，明目消翳，解毒生肌，润肤祛斑	惊悸失眠，惊风癫痫，目赤翳障，疮疡不敛，皮肤色斑	0.1~0.3g，多入丸散用。外用适量	

十四、开窍药

凡以开窍醒神为主要功效，常用于治疗闭证神昏病证的药物，称为开窍药。因其气味芳香，又称为芳香开窍药。

本类药物味辛、芳香，善于行窜，皆入心经，有通关开窍、启闭回苏的作用。主要用于治疗外感六淫，邪陷心包或痰浊等蒙蔽清窍之神昏谵语，以及惊风、癫痫、中风等猝然昏厥、痉挛抽搐等症。

神志昏迷有虚实之别，虚证即脱证，实证即闭证。使用本类药物，首先必须辨清脱证与闭证。脱证治疗当补虚固脱，非本类药物所宜；闭证治疗当通关开窍、醒神回苏，宜用开窍药。然而闭证又有热闭、寒闭之不同。其中，闭证兼见面红、身热、苔黄、脉数者为热闭；闭证兼见面青、身凉、苔白、脉迟者为寒闭。根据闭证的不同性质，正确选用“温开”或“凉开”的药物，并随证配伍。

本类药物辛香走窜，为救急、治标之品，且能耗伤正气，故只宜暂服，不可久用。其药

性辛香,有效成分易于挥发,一般不入煎剂,多入丸剂、散剂,以备临床之急需;孕妇慎用或忌用。

苏 合 香

【来源】本品为金缕梅科植物苏合香树的树干渗出的香树脂经加工精制而成。

【性味归经】辛,温。归心、脾经。

【功效】开窍,辟秽,止痛。

【临床应用】

1. 用于中风痰厥,猝然昏倒。本品有开窍醒神之效,且长于温通、辟秽,故宜治疗面青、身凉、苍白、脉迟之寒闭神昏,为治疗寒闭之要药。

2. 用于胸痹心痛,胸腹冷痛,惊痫。本品温通、走窜,有化浊开郁,祛寒止痛之效。

【用法用量】0.3~1g,宜入丸、散服。

【药学服务】

常用处方名	苏合香
贮藏	密闭,置阴凉干燥处



知识链接

苏合香的制作

本品原产于非洲、土耳其、印度等各地,现我国广西、云南有引种。初夏将树皮击伤或割破至木部,使其产生香树脂,渗入树皮内,于秋季割下树皮,榨取香树脂,残渣加水煮后再压榨,榨出的香树脂即为普通苏合香;再将其溶解于乙醇内,滤过,滤液蒸去乙醇,则成精制苏合香。苏合香气芳香,以黏稠似饴糖、质细腻、黄白色、半透明、挑之成丝、无杂质、气香者为佳。

石 菖 蒲

【来源】本品为天南星科植物石菖蒲的干燥根茎。

【性味归经】辛、苦,温。归心、胃经。

【功效】开窍豁痰,醒神益智,化湿开胃。

【临床应用】

1. 用于神昏癫痫,健忘失眠,耳鸣耳聋。本品辛香走窜,苦燥温通,既有开窍宁心安神之功,且兼具化痰,豁痰,辟秽之效。其开窍醒神作用较为和缓,主要用于痰湿秽浊之邪蒙蔽心窍所致的神志昏乱。

2. 用于脘痞不饥,噤口下痢。能化湿浊,醒脾开胃,进食消胀。

【用法用量】煎服,3~10g,鲜品加倍。

【药学服务】

常用处方名 石菖蒲、菖蒲

贮藏 置干燥处,防霉

你问我答

问:石菖蒲和苏合香的异同有哪些?

答:两者均能开窍、辟秽、醒神。但苏合香长于温通、辟秽、祛寒,为治疗寒闭神昏之要药,用于治疗中风痰厥、惊痫等属于寒邪、痰浊内闭者。而石菖蒲则长于祛湿浊、开心窍、醒神志,偏用于痰湿蒙闭清窍之神昏、癫狂痴呆、耳鸣、耳聋之证及高热之神昏谵语等。苏合香又可化浊开郁、祛寒止痛,可用于寒痰、瘀血闭阻之脘腹冷痛、满闷。而石菖蒲又善化湿浊、醒脾开胃,常用于治疗湿阻中焦之脘腹胀闷、痞塞疼痛。

麝香

【来源】本品为鹿科动物林麝、马麝或原麝成熟雄体香囊中的干燥分泌物。

【性味归经】辛,温。归心、脾经。

【功效】开窍醒神,活血通经,消肿止痛。

【临床应用】

1. 用于闭证神昏。本品辛温气香,性善走窜,主入心经。有极强的开窍通闭醒神之效,最宜闭证神昏,为醒神回苏要药。无论寒闭、热闭,皆可用之。

2. 用于血瘀经闭,癥瘕,心腹暴痛,跌打损伤,风寒湿痹等证。本品辛散走窜,可行血中之瘀滞,开经络之壅遏,以通经散结止痛。

3. 用于痈肿瘰癧,咽喉肿痛。本品有良好的活血散结,消肿止痛作用,内服、外用均有良效。

4. 用于难产,死胎,胞衣不下。本品活血通经、催生下胎,但现已少用。

【用法用量】0.03~0.1g,多入丸、散用。外用适量。

【药学服务】

常用处方名 麝香、元寸香、元寸、寸香、当门子

注意事项 孕妇禁用

贮藏 密闭,置阴凉干燥处,遮光,防潮,防蛀



知识链接

麝香

很多人对麝香的认知,常常来自于宫斗剧,曾经热播的宫廷大戏《甄嬛传》中,甄嬛由于涂祛疤膏导致流产,因为里面加了足量的麝香。而我们日常生活中也会接触到麝香,它真的有这么可怕吗?

自古以来,麝香不仅是一味名贵中药材,更是千金难求的名贵香料。

药用麝香具有活血通经,开窍醒神的作用,可能会造成孕妇子宫收缩,引发流产,因此孕妇是禁用麝香的。但因为产量稀少,药用的麝香,不管是天然麝香还是人工麝香都很昂贵,而日化产品中出现的麝香,是人造麝香,为一类有麝香味,在日常生活中广泛运用的香料,并没有麝香的药用价值。

因此,我们不必草木皆兵,一般人日常使用含有人造麝香的香水是安全的。对于孕妇而言,偶尔使用香水,也不会出现像《甄嬛传》中演绎的闻香即遭遇流产的事故。但是,香水中亦添加了许多化学物质,从优生优育角度出发,孕妇还是应该慎用或避免使用各种类型的香水。

其他开窍药见表 5-20。

表 5-20 其他开窍药

分类	药名	性味归经	功效	临床应用	用法用量	备注
开窍药	天然冰片 (右旋龙脑)	辛、苦,凉。归心、脾、肺经	开窍醒神,清热止痛	热病神昏、惊厥,中风痰厥,气郁暴厥,中恶昏迷,胸痹心痛,目赤,口疮,咽喉肿痛,耳道流脓	0.3~0.9g,入丸散服。外用适量,研粉点敷患处	孕妇慎用
	冰片 (合成龙脑)	辛、苦,微寒。归心、脾、肺经	开窍醒神,清热止痛	热病神昏、惊厥,中风痰厥,气郁暴厥,中恶昏迷,胸痹心痛,目赤,口疮,咽喉肿痛,耳道流脓	0.15~0.3g,入丸散用。外用研粉点敷患处	孕妇慎用
	蟾酥	辛,温;有毒。归心经	解毒,止痛,开窍醒神	痈疽疔疮,咽喉肿痛,中暑神昏,痧胀腹痛吐泻	0.015~0.03g,多入丸散用。外用适量	孕妇慎用

十五、平肝息风药

凡以平肝潜阳、息风止痉为主要作用，主治肝阳上亢或肝风内动病证的药物，称为平肝息风药。

本类药物多为介类、虫类等动物药及矿物药，皆入肝经，具有平肝潜阳、息风止痉及镇静安神等作用。主要用于治疗肝阳上亢头晕目眩及肝风内动痉挛抽搐等证。

一般分为以平肝阳为主要作用的平肝潜阳药和以息肝风、止痉为主要作用的息风止痉药两类。但由于肝风内动以肝阳化风为多见，且息风止痉药多兼具平肝阳的作用，两类药物常互相配合应用，故又将两类药物合称平肝息风药。

本类药物有性偏寒凉或性偏温燥之不同，故应区别使用。若脾虚慢惊者，不宜寒凉之品；阴虚血亏者，当忌温燥之品。

（一）平肝潜阳药

又称平抑肝阳药，多为质重之介类或矿石类药物及部分植物药，具有平肝潜阳或平抑肝阳之功效，以及清肝热、安心神等作用。主要用于治疗肝阳上亢之头晕目眩、头痛、耳鸣和肝火上攻之面红目赤、头痛头昏、烦躁易怒等证。

石 决 明

【来源】本品为鲍科动物杂色鲍、皱纹盘鲍、羊鲍、澳洲鲍、耳鲍或白鲍的贝壳。

【性味归经】咸，寒。归肝经。

【功效】平肝潜阳，清肝明目。

【临床应用】

1. 用于头痛眩晕。本品能潜镇肝阳，清泄肝火，为凉肝、镇肝之要药。
2. 用于目赤翳障，视物昏花，青盲雀目。本品能清肝火而明目退翳，为治疗目疾之常用药。

【用法用量】6~20g，先煎。平肝、清肝宜生用，外用点眼宜煅用、水飞。

【药学服务】

常用处方名 石决明、九孔石决明、九孔贝、煅石决明

注意事项 本品咸寒，易伤脾胃，故脾胃虚寒，食少便溏者慎用

贮藏 置干燥处

牡 蛎

【来源】本品为牡蛎科动物长牡蛎、大连湾牡蛎或近江牡蛎的贝壳。

【性味归经】咸，微寒。归肝、胆、肾经。

【功效】重镇安神，潜阳补阴，软坚散结。

【临床应用】

1. 用于惊悸失眠,眩晕耳鸣。本品咸寒沉降,入肝、肾经,适用于肝肾阴虚,肝阳上亢证。
2. 用于瘰癧痰核,瘰癧痞块。本品能软坚散结。

【用法用量】9~30g,先煎。收敛固涩、制酸止痛宜煅用,余皆生用。

【药学服务】

常用处方名 牡蛎、煅牡蛎

贮藏 置干燥处

(二) 息风止痉药

息风止痉药以息肝风、止痉挛抽搐为主要功效。适用于温热病热极动风、肝阳化风及血虚生风等所致之眩晕欲仆、项强肢颤、痉挛抽搐等证。或用于风阳挟痰,痰热上扰之癫痫、惊风抽搐及风毒侵袭引动内风之破伤风痉挛抽搐、角弓反张等证。部分药物还兼有平肝潜阳、清泻肝火等作用,亦可用于肝阳上亢头晕目眩及肝火上攻目赤、头昏等证。

天 麻

【来源】本品为兰科植物天麻的干燥块茎。

【性味归经】甘,平。归肝经。

【功效】息风止痉,平抑肝阳,祛风通络。

【临床应用】

1. 用于小儿惊风,癫痫抽搐,破伤风。本品功擅息风止痉,且甘润不烈,作用平和,对于各种原因所致的肝风内动、惊痫抽搐,均可配伍应用。
2. 用于头痛眩晕,手足不遂,肢体麻木。本品既息肝风,又平肝阳,为止眩晕、定头痛之要药。
3. 用于风湿痹痛。本品以治风见长。内风可定,外风亦可定,故有祛内外风,通经络的作用。

【用法用量】煎服,3~10g。

【药学服务】

常用处方名 天麻、明天麻

贮藏 置通风干燥处,防蛀

钩 藤

【来源】本品为茜草科植物钩藤、大叶钩藤、毛钩藤、华钩藤或无柄果钩藤的干燥带钩茎枝。

【性味归经】甘,凉。归肝、心包经。

【功效】息风定惊,清热平肝。

【临床应用】

1. 用于肝风内动,惊痫抽搐。本品有和缓的息风止痉作用,为治疗肝风内动,惊痫抽搐之常用药,并多用于小儿。

2. 用于妊娠子痫,头痛眩晕。本品既能清肝热,又善平肝阳,可用于肝阳上亢或肝火上炎所致的头痛头胀、眩晕等。

3. 用于高热惊厥,感冒夹惊,小儿惊啼。本品息风定惊,兼能疏风透热。

【用法用量】煎服 3~12g,后下。

【药学服务】

常用处方名 钩藤、双钩藤

贮藏 置干燥处

你问我答

问:为什么钩藤煎服时须后下?

答:因为钩藤的有效成分钩藤碱加热后易破坏,不宜久煎,故后下。

你问我答

问:羚羊角、钩藤与天麻的异同是什么?

答:三药均有平肝息风、平抑肝阳之功,均可治疗肝风内动、肝阳上亢之证。

不同的是:羚羊角性寒,清热力强,除用于治疗热极生风证外,又能清心解毒,最宜用于温热病热邪炽盛,热极动风之高热神昏、痉厥抽搐者;钩藤性凉,轻清透达,长于清热息风,息风止痉、定惊作用平和,用于治疗小儿高热惊风为宜;天麻甘平质润,清热之力不及羚羊角和钩藤,但肝风内动、惊病抽搐之寒热虚实皆可配伍应用,且能祛风止痛。

其他平肝息风药见表 5-21。

表 5-21 其他平肝息风药

分类	药名	性味归经	功效	临床应用	用法用量	备注
平肝潜阳药	珍珠母	咸,寒。归肝、心经	平肝潜阳,安神定惊,明目退翳	头痛眩晕,惊悸失眠,目赤翳障,视物昏花	10~25g,先煎	
	罗布麻叶	甘、苦,凉。归肝经	平肝安神,清热利水	肝阳眩晕,心悸失眠,浮肿尿少	煎服,6~12g,或开水泡服	

续表

分类	药名	性味归经	功效	临床应用	用法用量	备注
息风止痉药	地龙	咸,寒。归肝、脾、膀胱经	清热定惊,通络,平喘,利尿	高热神昏,惊痫抽搐,关节痹痛,肢体麻木,半身不遂,肺热喘咳,水肿尿少	煎服,5~10g	
	全蝎	辛,平;有毒。归肝经	息风镇痉,通络止痛,攻毒散结	肝风内动,痉挛抽搐,小儿惊风,中风口喎,半身不遂,破伤风,风湿顽痹,偏正头痛,疮疡,瘰疬	煎服,3~6g	孕妇禁用
	蜈蚣	辛,温;有毒。归肝经	息风镇痉,通络止痛,攻毒散结	肝风内动,痉挛抽搐,小儿惊风,中风口喎,半身不遂,破伤风,风湿顽痹,偏正头痛,疮疡,瘰疬,蛇虫咬伤	煎服,3~5g	孕妇禁用
	僵蚕	咸、辛,平。归肝、肺、胃经	息风止痉,祛风止痛,化痰散结	肝风夹痰,惊痫抽搐,小儿急惊风,破伤风,中风口喎,风热头痛,目赤咽痛,风疹瘙痒,发颐疔腮	煎服,5~10g	

十六、驱虫药

凡以驱虫或杀虫为主要功效,常用以治疗人体寄生虫病的药物,称为驱虫药。

本类药物主入大肠、脾、胃经,部分药物有毒,能对人体寄生虫特别是肠道寄生虫产生麻痹或杀灭作用,促使其排出体外。因此,主要用于治疗肠道寄生虫病,如蛔虫病、绦虫病、钩虫病、蛲虫病等。

此外,某些驱虫药对机体其他部位的寄生虫,如血吸虫、滴虫等也有驱杀作用。部分药物既能驱虫,又能健脾和胃、消积化滞。

本类药物一般宜空腹服用,使药物充分作用于虫体而保证疗效。本品对人体正气多有损伤,且多有毒,应用时要注意用量、用法,以免中毒或损伤正气;孕妇、年老体弱者亦当慎用。腹痛剧烈或发热者,不宜急于驱虫,待症状缓解后,再施用驱虫药。

使 君 子

【来源】本品为使君子科植物使君子的干燥成熟果实。

【性味归经】甘，温。归脾、胃经。

【功效】杀虫消积。

【临床应用】

1. 用于蛔虫病，蛲虫病。本品有驱虫之效，善驱蛔虫与蛲虫，为驱蛔要药。因其味甘气香，易于服用，且药性缓和，不易伤正，故尤宜于小儿蛔虫病。

2. 用于虫积腹痛，小儿疳积。本品既能驱虫，又能健脾开胃、消痞化积。

【用法用量】使君子 9~12g，捣碎入煎剂；使君子仁 6~9g，多入丸散或单用，作 1~2 次分服。小儿每岁 1~1.5 粒，炒香嚼服，1 日总量不超过 20 粒。

【药学服务】

常用处方名	使君子、使君子仁、炒使君子仁
注意事项	大量服用能引起呃逆、眩晕、呕吐等反应；服药时忌饮热茶、浓茶，若与热茶同服，会引起呃逆、腹泻。一般停药后即可缓解
贮藏	置通风干燥处，防霉，防蛀



知识链接

使君子的毒副作用

使君子内服生品或用药量过大可致中毒，因为其有毒成分为使君子酸，可致胃肠刺激、膈肌痉挛及颅内压升高等。毒副作用表现为：呃逆、头痛、眩晕、恶心、呕吐、冷汗、四肢发冷，重者可出现抽搐、惊厥、呼吸困难等症状。中毒轻者可用绿豆、甘草水煎服，重者可洗胃、催吐、对症治疗。

槟 榔

【来源】本品为棕榈科植物槟榔的干燥成熟种子。

【性味归经】苦、辛，温。归胃、大肠经。

【功效】杀虫，消积，行气，利水，截疟。

【临床应用】

1. 用于绦虫病，蛔虫病，姜片虫病，虫积腹痛。本品对绦虫、钩虫、蛔虫、蛲虫、姜片虫等均有驱杀作用，是治疗肠道寄生虫病的广谱驱虫药。

2. 用于积滞泻痢，里急后重。本品既可下气除满而消积，又可破滞缓泻以通便。

3. 用于水肿脚气。本品既能利水，又能行气，可用于水肿、脚气肿痛等实证。

4. 用于疟疾。本品有截疟之功,治疗疟疾寒热久发不止。

【用法用量】煎服 3~10g;驱绦虫、姜片虫 30~60g。

【药学服务】

常用处方名 槟榔、花槟榔、槟榔片、大腹子、炒槟榔、焦槟榔

注意事项 脾虚便溏或气虚下陷者忌用,孕妇慎用

贮藏 置通风干燥处,防蛀



知识链接

大腹皮

大腹皮和槟榔为同一植物的不同药用部位,大腹皮为棕榈科植物槟榔的干燥果皮。辛,微温。归脾、胃、大肠、小肠经。有行气宽中,行水消肿的功效。用于湿阻气滞,脘腹胀闷,大便不爽,水肿胀满,脚气浮肿,小便不利。煎服用量 5~10g。

其他驱虫药见表 5-22。

表 5-22 其他驱虫药

分类	药名	性味归经	功效	临床应用	用法用量	备注
驱虫药	南瓜子	甘,平。归胃、大肠经	杀虫	绦虫病	研粉,60~120g,冷开水调服	
	仙鹤草	苦、涩,平。归心、肝经	收敛止血,截疟,止痛,解毒,补虚	咯血,吐血,崩漏下血,疟疾,血痢,痢肿疮毒,阴痒带下,脱力劳伤	6~12g。外用适量	

十七、收涩药

凡以收敛固涩为主要功效,主要用以治疗各种滑脱证的药物,称为收涩药,又称固涩药。

本类药物味多酸涩,性平或温,主要归肺、肾、大肠、脾经,分别具有固表止汗、敛肺止咳、涩肠止泻、固精缩尿、收敛止血、收涩止带等作用,适用于久病体虚、正气不固、脏腑功能衰退所致的自汗盗汗、久咳虚喘、久泻久痢、遗精滑精、遗尿尿频、崩漏带下等滑脱不禁诸证。

本类药物性涩易敛邪,故凡表邪未解、麻疹未透、湿热未除或郁热未清者,均不宜用,误用有闭门留寇之弊。

麻 黄 根

【来源】本品为麻黄科植物草麻黄或中麻黄的干燥根和根茎。

【性味归经】甘、涩,平。归心、肺经。

【功效】固表止汗。

【临床应用】用于自汗,盗汗。本品功专敛肺固表止汗,为敛肺固表止汗之要药,凡体虚之汗出,皆可配伍用之。此外,外用亦有止汗之功。

【用法用量】煎服 3~9g。外用适量,研粉撒扑。

【药学服务】

常用处方名	麻黄根
注意事项	有表邪者忌用
贮藏	置干燥处

岗位对接

案例:据报道某药店的店员误将中药“麻黄根”配成“麻黄”,导致患者病情加重。

分析:麻黄根与麻黄,二药同出一源,仅一字之差,功效却迥异。

麻黄以麻黄科植物草麻黄、中麻黄或木贼麻黄的干燥草质茎入药。辛、微苦,温。归肺、膀胱经。有发汗散寒,宣肺平喘,利水消肿的功效。临床上用于风寒感冒,胸闷喘咳,风水浮肿等外感风寒表实证。

麻黄长于发汗解表,而麻黄根长于敛汗固表。两者一发汗一敛汗,药效互为相反,不可混用。

五 味 子

【来源】本品为木兰科植物五味子的干燥成熟果实。

【性味归经】酸、甘,温。归肺、心、肾经。

【功效】收敛固涩,益气生津,补肾宁心。

【临床应用】

1. 用于久咳虚喘。本品酸能收敛,甘能补虚。能敛能补,标本兼得,为治疗久咳虚喘之要药。适用于肺虚久咳,以及肺肾两虚之喘咳。
2. 用于梦遗滑精,遗尿尿频。本品酸涩性温,能补肾固精。
3. 用于久泻不止。本品涩肠止泻,适用于脾肾阳虚,肠失固涩之五更泄泻或久泻。

不止。

4. 用于自汗盗汗。本品益气固表。凡体虚汗出,无论自汗、盗汗均可使用。
5. 用于津伤口渴,内热消渴。本品有益气生津止渴作用。
6. 用于心悸失眠。

【用法用量】煎服,2~6g。

【药学服务】

常用处方名 五味子、北五味子、醋五味子

注意事项 凡表邪未解,内有实热,咳嗽初起,麻疹初起,均不宜使用

贮藏 置通风干燥处,防霉



知识链接

南五味子

南五味子为木兰科植物华中五味子的干燥成熟果实。《中国药典》(1995年版)及以前版本均用作五味子。《中国药典》(2000年版)以后将北五味子作为五味子的正品,而将南五味子单列。二者性能、功用相似,略有区别。《本草蒙筌》记载“风寒咳嗽,南五味为奇,虚损劳伤,北五味最妙”,即南五味子止咳作用较好,北五味子补虚作用为优。

山茱萸

【来源】本品为山茱萸科植物山茱萸的干燥成熟果肉。

【性味归经】酸、涩,微温。归肝、肾经。

【功效】补益肝肾,收涩固脱。

【临床应用】

1. 用于眩晕耳鸣,腰膝酸痛,阳痿。本品既能润养肝肾之阴,又能温补肾阳,为平补阴阳之要药。凡肝肾亏虚诸证均可配伍运用。

2. 用于遗精滑精,遗尿尿频。本品味酸,能收敛固肾涩精缩尿,有固精止遗作用。

3. 用于崩漏带下。本品有补肝肾、固冲任、收敛止血的作用。

4. 用于大汗虚脱。本品能敛汗固脱。

5. 用于内热消渴。

【用法用量】煎服,6~12g。

【药学服务】

常用处方名	山茱萸、萸肉、枣皮、酒萸肉
注意事项	湿热而致小便淋涩者不宜使用
贮藏	置干燥处,防蛀

芡 实

【来源】本品为睡莲科植物芡的干燥成熟种仁。

【性味归经】甘、涩,平。归脾、肾经。

【功效】益肾固精,补脾止泻,除湿止带。

【临床应用】

1. 用于脾虚久泻。本品善健脾除湿、涩肠止泻。
2. 用于遗精滑精,遗尿尿频,白浊。本品有补肾固精止遗作用。
3. 用于带下证。本品既能益肾健脾,又能收敛固涩,除湿止带。

【用法用量】煎服,9~15g。

【药学服务】

常用处方名	芡实、鸡头米、麸炒芡实
贮藏	置通风干燥处,防蛀

你问我答

问:芡实与莲子的异同是什么?

答:两者均以补脾止泻,益肾涩精为主要功效,治疗脾虚久泻、肾虚遗精尿频及崩漏带下等证。但莲子健脾益肾之力较强,兼能养心安神,治疗心肾不交之虚烦失眠。芡实固涩之力较强,兼能除湿止带,为治疗带下证之佳品。

其他固涩药见表 5-23。

表 5-23 其他固涩药

分类	药名	性味归经	功效	临床应用	用法用量	备注
固涩药	乌梅	酸、涩、平。 归肝、脾、肺、大肠经	敛肺,涩肠,生津,安蛔	肺虚久咳,久泻久痢,虚热消渴,蛔厥呕吐腹痛	煎服,6~12g	
	浮小麦	甘,凉。归心经	止汗,益气,除热	自汗,盗汗,骨蒸劳热	煎服,15~30g。 研末服 3~5g	

十八、其他药

(一) 涌吐药

凡以促使呕吐为主要作用,主要用于治疗毒物、宿食、痰涎等停滞于胃脘或胸膈以上所致病证的药物,称为涌吐药,又称催吐药。

本类药物味多酸苦辛,归胃经。具有涌吐毒物、宿食、痰涎的作用。主要用于误食毒物,停留胃中,未能吸收;或宿食停滞不化,尚未入肠,胃脘胀痛;或痰涎壅盛,阻于胸膈或咽喉,呼吸喘促;以及痰浊上蒙清窍所致的癫痫发狂等证。使用涌吐药治疗上述诸证,意在因势利导,祛邪外出,以达到祛邪治病的目的。

本类药物作用强烈,大多具有毒性,且呕吐剧烈易损伤正气,药物用之不当,会产生不良后果。故只适用于体壮邪实之证。若为体虚之人,或老人、小儿、妇女胎前产后,以及素患失血、头晕、心悸、劳嗽喘咳等证者,均当忌用。

使用涌吐药时,应注意用量用法。一般宜从小量渐增,以防中毒或涌吐太过;服药后还宜多饮开水以助药力,或用翎毛探喉助吐;如呕吐不止,应当采取措施及时解救。且只宜暂投,中病即止,不可连服、久服。吐后当休息,不宜立即进食,待胃肠功能恢复后,再食流质或易消化的食物,以养胃气。

(二) 解毒杀虫燥湿止痒药

凡以攻毒疗疮,杀虫止痒为主要作用,主要用于疮疡、湿疹、疥癣等病证的药物,称为解毒杀虫燥湿止痒药。

本类药物大多有毒,以外用为主,兼可内服。具有解毒杀虫、消肿定痛等功效,主要适用于疥癣、湿疹、疮疡疔毒等病证。

使用本类药物时,外用与内服均应严格控制剂量和用法,不宜过量或持续使用,以防中毒。制剂时,应严格遵守炮制及制剂法度,以降低毒性,确保用药安全。

(三) 拔毒化腐生肌药

凡以拔毒化腐,生肌敛疮为主要作用,主要用于治疗痈疽疮疡证的药物,称为拔毒化腐生肌药。

本类药物多为矿石、金属类药物,以辛味居多,性有寒热之异,大多有毒性。以外用为主。主要用于痈疽疮疡溃后脓出不畅,或溃后腐肉不去,伤口难以生肌愈合等。也可用于治疗癌肿、梅毒、皮肤湿疹瘙痒、口疮、喉证、目赤翳障等。

本类药物多有大毒或较强刺激性,应用时应严格掌握剂量和用法,即使外用亦不宜过量和持续使用。特别是重金属类大毒药物,如升药、轻粉、砒石等,不宜在头面部使用,以防损容。制剂时,应严格遵守炮制和制剂规范,以减轻其毒性,确保用药安全。

其他药见表 5-24。

表 5-24 其他药

分类	药名	性味归经	功效	临床应用	用法用量	备注
涌吐药	常山	苦、辛，寒；有毒。归肺、肝、心经	涌吐痰涎，截疟	痰饮停聚，胸膈痞塞，疟疾	煎服，5~9g	有催吐副作用，用量不宜过大；孕妇慎用
	瓜蒂	苦，寒；有毒。归胃、胆经	涌吐痰食，祛湿退黄	风痰、宿食停滞、食物中毒；湿热黄疸	煎服，2.5~5g。入丸、散，0.3~1g	体虚、吐血、咯血、胃弱、孕妇及上焦无实邪者忌用
	藜芦	苦、辛，寒；有毒。归肺、肝、胃经	涌吐风痰，杀虫疗疮	中风，癫痫，喉痹，误食食物，疟疾，疥癣	内服 0.3~0.9g，入丸、散。外用适量，研末油调涂	体虚者及孕妇忌服。不宜与细辛、白芍、赤芍、人参、西洋参、党参、沙参、丹参、玄参、苦参同用
	胆矾	酸、辛，寒，有毒。归肝、胆经	涌吐痰涎，解毒收湿，蚀疮祛腐	风痰壅塞，喉痹，癫痫，误食毒物；风眼赤烂，口疮，牙疳；胥肉，疮疡不溃	温水化服，0.3~0.6g。外用适量	孕妇、体虚者忌服
解毒杀虫燥湿止痒药	雄黄	辛，温；有毒。归肝、大肠经	解毒杀虫，燥湿祛痰，截疟	痈肿疔疮，蛇虫咬伤，虫积腹痛，惊痫，疟疾	内服 0.05~0.1g，入丸散用。外用适量，熏涂患处	内服宜慎；不可久用；孕妇禁用
	硫黄	酸，温；有毒。归肾、大肠经	外用解毒杀虫疗疮；内服补火助阳通便	外治用于疥癣，秃疮，阴疽恶疮；内服用于阳痿足冷，虚喘冷哮，虚寒便秘	外用适量，研末油调涂敷患处。内服 1.5~3g，炮制后入丸散服	孕妇慎用。不宜与芒硝、玄明粉同用

续表

分类	药名	性味归经	功效	临床应用	用法用量	备注
解毒杀虫燥湿止痒药	白矾	酸、涩，寒。归肺、脾、肝、大肠经	外用解毒杀虫，燥湿止痒；内服止血止泻，祛除风痰	外治用于湿疹，疥癣，脱肛，痔疮，聤耳流脓；内服用于久泻不止，便血，崩漏，癫痫发狂	内服，0.6~1.5g。外用适量，研末敷或化水洗患处	体虚胃弱，无湿热痰火者忌服
	蛇床子	辛、苦，温；有小毒。归肾经	燥湿祛风，杀虫止痒，温肾壮阳	阴痒带下，湿疹瘙痒，湿痹腰痛，肾虚阳痿，宫冷不孕	煎服，3~10g。外用适量，多煎汤熏洗，或研末调敷	
拔毒化腐生肌药	轻粉	辛，寒；有毒。归大肠、小肠经	外用杀虫，攻毒，敛疮；内服祛痰消积，逐水通便	外治用于疥疮，顽癣，臁疮，梅毒，疮疡，湿疹；内服用于痰涎积滞，水肿膨胀，二便不利	外用适量，研末掺敷患处。内服每次0.1~0.2g，一日1~2次，多入丸剂或装胶囊服，服后漱口	有毒，不可过量；内服慎用；孕妇禁服
	升药	辛，热；有大毒。归肺、脾经	拔毒，除脓，去腐	外治痈疽溃后，脓出不畅，或腐肉不去，新肉难生	外用适量，不可内服	有大毒，外用亦不可过量或持续使用
	炉甘石	甘，平。归肝、脾经	解毒明目退翳，收湿止痒敛疮	目赤肿痛，睑弦赤烂，翳膜遮睛，胬肉攀睛，溃瘍不敛，脓水淋漓，湿疮瘙痒	外用适量	宜炮制后外用，一般不内服，误服易中毒
	硼砂	甘、咸，凉。归肺、胃经	清热解毒，清肺化痰	咽喉肿痛，口舌生疮，目赤翳障，痰热咳嗽	外用适量，研极细末干撒或调敷患处。内服，每次1.5~3g，入丸散用	以外用为主，内服宜慎

目标检测

一、单项选择题

- 历史悠久、产地适宜、产量宏丰、炮制考究、疗效突出、带有地域特点的药材，传统被称为（ ）
A. 道地药材 B. 名产药材 C. 特产药材
D. 稀有药材 E. 贵重药材
- 醋炙香附的目的是（ ）
A. 增强疗效 B. 降低毒性 C. 改变药性
D. 便于服用 E. 利于贮藏
- 药物毒性的狭义概念是指（ ）
A. 药物的统称 B. 药物对机体的损害性 C. 药物的偏性
D. 药物的副作用 E. 药物的作用强度
- 具有寒凉之性的药物，不具有的作用是（ ）
A. 滋阴润燥 B. 泄热通便 C. 凉血解毒
D. 芳香化湿 E. 清热泻火
- 具有升浮性质的性味是（ ）
A. 甘、辛、凉 B. 辛、苦、热 C. 辛、甘、温
D. 淡、甘、寒 E. 以上都不是
- 生姜能减轻或消除生半夏的毒性或副作用，这种关系是中药“七情”中的（ ）
A. 相恶 B. 相杀 C. 相畏
D. 相使 E. 相须
- 以下药对中，属于“十九畏”的是（ ）
A. 大戟与芫花 B. 丹参与玄参 C. 沙参与白芍
D. 巴豆与牵牛子 E. 人参与官桂
- 下列有关中药配伍时用药剂量的论述错误的是（ ）
A. 单味药应用时用量宜大
B. 复方配伍应用时用量宜小
C. 同一病情、同一药物，入汤剂时用量宜大
D. 同一病情、同一药物，入丸、散剂时用量宜大
E. 同一药物不同用药目的用量可不同
- 以下服药方法中，不正确的是（ ）
A. 驱虫药宜清晨空腹时服用 B. 呕吐患者服药宜小量频服
C. 泻下药以得下为度 D. 消食药宜饭后服

- E. 辛温解表药应当冷服
10. 生姜止呕最宜用于()
- A. 胃寒呕吐 B. 食积呕吐 C. 气滞呕吐
D. 胃热呕吐 E. 妊娠呕吐
11. 以下中药有疏肝解郁,升阳作用的是()
- A. 葛根 B. 菊花 C. 柴胡
D. 升麻 E. 牛蒡子
12. 火麻仁的功效是()
- A. 泻下攻积,清热消肿 B. 润肠通便
C. 润肠通便,利水消肿 D. 泻下攻积,逐瘀通经
E. 泻水逐饮,消肿散结
13. 下列不属于清热凉血药的是()
- A. 芦根 蒲公英 B. 生地黄 玄参 C. 牡丹皮 赤芍
D. 紫草 水牛角 E. 生地黄 紫草
14. 麻黄配石膏的作用是()
- A. 调和营卫 B. 增强发汗解表力 C. 温燥中有敛润
D. 清肺平喘兼透表热 E. 宣肺降气而平喘止咳
15. 京大戟来源于()
- A. 豆科 B. 蔷薇科 C. 茜草科
D. 唇形科 E. 大戟科
16. 玄参的功效是()
- A. 清热,凉血,滋阴 B. 清热,凉血,软坚 C. 活血,散结,解毒
D. 清热,解毒,利湿 E. 清热,解毒,活血
17. 善清三焦虚热,又能清肺润燥的中药是()
- A. 栀子 B. 知母 C. 香薷
D. 决明子 E. 夏枯草
18. 薄荷除宣散风热外,又能()
- A. 平肝明目 B. 息风止痉 C. 凉血止血
D. 消肿疗疮 E. 疏肝透疹
19. 能清肝明目,善治目珠夜痛的中药是()
- A. 夏枯草 B. 大青叶 C. 鱼腥草
D. 板蓝根 E. 决明子
20. 疏散风热,能治疗一切内痈、外痈的要药是()
- A. 青黛 B. 板蓝根 C. 金银花

- D. 黄连 E. 连翘
21. 能清热解毒,归肺经、善于治疗肺痈的中药是()
A. 胡黄连 B. 蒲公英 C. 白头翁
D. 紫草 E. 鱼腥草
22. 养阴生津,是治疗血分实热要药的是()
A. 生地黄 B. 熟地黄 C. 牡丹皮
D. 赤芍 E. 青蒿
23. 芒硝的功效为()
A. 泻水逐饮,消肿散结 B. 润肠通便,利水消肿
C. 泻下攻积,逐瘀通经 D. 泻下攻积,清热消肿
E. 泻下攻积,凉血解毒
24. 桑叶蜜炙具有的功效是()
A. 发表 B. 散风 C. 润燥
D. 平肝 E. 止血
25. 独活具有的功效是()
A. 祛风湿、利水、止痛 B. 祛风湿、止痛、解表
C. 祛风湿、止痛、安胎 D. 祛风湿、止痛、治骨鲛
E. 祛风湿、止痛、清热解毒
26. 治疗痹证兼复感风寒感冒夹湿,头身酸痛沉重,最宜选用()
A. 独活 B. 威灵仙 C. 川乌
D. 木瓜 E. 羌活
27. 秦艽的功效是()
A. 祛风湿,通经络,解表 B. 祛风湿,止痹痛,止痉
C. 祛风湿,止痹痛,退虚热,清湿热 D. 祛风湿,止痹痛,消骨鲛
E. 祛风湿,止痹痛,安胎
28. 既能祛风湿、通经络,又能止痛,还可用于治疗诸骨刺在喉之轻症的药物是()
A. 独活 B. 威灵仙 C. 川乌
D. 木瓜 E. 狗脊
29. ()不是防己的功效
A. 祛风湿 B. 止痛 C. 利水消肿
D. 退虚热 E. 清湿热
30. 治疗风湿热痹,兼见水肿胀满,小便不利,最宜选用()
A. 秦艽 B. 防己 C. 豨薟草
D. 络石藤 E. 狗脊

31. ()不是秦艽的功效
 A. 祛风湿 B. 止痛 C. 利水消肿
 D. 退虚热 E. 清湿热
32. 治疗久患风湿,筋骨不健,腰膝酸软疼痛,首选()
 A. 蕲蛇 B. 独活 C. 五加皮
 D. 木瓜 E. 羌活
33. 治疗肝肾不足,冲任不固,胎动不安、胎漏或崩漏下血,首选()
 A. 五加皮 B. 桑寄生 C. 豨莶草
 D. 秦艽 E. 千年健
34. 具有祛风湿、补肝肾、强筋骨、安胎之效的药物是()
 A. 五加皮 B. 桑寄生 C. 狗脊
 D. 独活 E. 络石藤
35. 可用于夜盲,眼目昏涩的中药是()
 A. 独活 B. 苍术 C. 厚朴
 D. 佩兰 E. 广藿香
36. 为行气消胀之要药,燥湿除满之佳品的是()
 A. 白豆蔻 B. 广藿香 C. 厚朴
 D. 白术 E. 苍术
37. 为治疗妊娠气滞恶阻及胎动不安之佳品的是()
 A. 白豆蔻 B. 佩兰 C. 广藿香
 D. 厚朴 E. 砂仁
38. 治疗胃肠积滞脘腹胀满兼痰饮咳喘宜选()
 A. 广藿香 B. 生姜 C. 佩兰
 D. 厚朴 E. 苍术
39. 芳香化湿药使用中应注意的是()
 A. 入汤剂宜久煎 B. 入汤剂应先下 C. 入汤剂不宜久煎
 D. 多入丸、散剂 E. 脾虚者忌用
40. 为治疗湿阻中焦之要药的是()
 A. 白豆蔻 B. 广藿香 C. 厚朴
 D. 白术 E. 苍术
41. 凡气味芳香,具有化湿运脾作用的药物称为()
 A. 解表药 B. 健脾药 C. 祛痰药
 D. 理气药 E. 芳香化湿药
42. 既能化湿行气又能安胎的药物是()

- A. 厚朴 B. 苍术 C. 广藿香
D. 砂仁 E. 白豆蔻
43. 既能燥湿健脾又能祛风湿的药是()
A. 厚朴 B. 苍术 C. 独活
D. 羌活 E. 白豆蔻
44. 治疗湿阻气滞之脘腹胀闷,腹痛及咳喘多痰宜选()
A. 佩兰 B. 砂仁 C. 厚朴
D. 广藿香 E. 白豆蔻
45. 凡能通利水道、渗利水湿,以治疗水湿内停为主要作用的药物,称为()
A. 理气药 B. 活血祛瘀药 C. 泻下药
D. 祛风湿药 E. 利水渗湿药
46. 下列入药宜包煎的中药是()
A. 泽泻 B. 猪苓 C. 茯苓
D. 车前子 E. 薏苡仁
47. 暑热烦渴,小便短赤,首选()
A. 滑石 B. 关木通 C. 车前子
D. 茵陈 E. 泽泻
48. 用于寒热虚实各种水肿的要药是()
A. 泽泻 B. 猪苓 C. 茯苓
D. 车前子 E. 香加皮
49. 猪苓的功效是()
A. 清热利湿 B. 通经下乳 C. 健脾安神
D. 破血通经 E. 利水渗湿
50. 为治疗乳汁不下及热痹之良药的是()
A. 车前子 B. 木通 C. 茯苓
D. 石韦 E. 海金沙
51. 功专清热利湿而利胆退黄,为治疗湿热黄疸之要药的中药是()
A. 金钱草 B. 茵陈 C. 茯苓
D. 猪苓 E. 滑石
52. 外用为治疗湿疮湿疹及痱子之要药的是()
A. 滑石 B. 茯苓 C. 瞿麦
D. 萆薢 E. 海金沙
53. 茯苓的功效是()
A. 利水渗湿,健脾,安神 B. 清热利湿,利胆退黄

- C. 利水渗湿,泻热
D. 利水通淋,泻热,通经下乳
E. 清热利水,通气下乳
54. 具有清热排脓,除痹,健脾功效的药物是()
A. 金钱草 B. 茯苓 C. 车前子
D. 泽泻 E. 薏苡仁
55. 丁香的功效为()
A. 补火助阳、温通经脉 B. 温中止痛、降逆止呕
C. 散寒止痛、疏肝下气 D. 温中散寒、温肺化饮
E. 温中降逆、温肾助阳
56. 引火归元最常用的药物是()
A. 附子 B. 干姜 C. 肉桂
D. 锁阳 E. 鹿茸
57. 下元虚冷、虚阳上浮,应首选()
A. 附子 B. 干姜 C. 肉桂
D. 吴茱萸 E. 小茴香
58. 既能回阳温中,又能温肺化饮的药物是()
A. 肉桂 B. 细辛 C. 附子
D. 干姜 E. 萆薢
59. 附子用于回阳救逆常配伍()
A. 干姜 B. 肉桂 C. 吴茱萸
D. 细辛 E. 甘草
60. 脘腹冷痛、呕吐泄泻的脾胃寒证,应首选()
A. 附子 B. 萆薢 C. 干姜
D. 炮姜 E. 萆薢
61. 附子和肉桂都具有的功效是()
A. 回阳救逆 B. 补火助阳 C. 温经通脉
D. 温肺化饮 E. 益气温脾
62. 附子入汤剂先煎的主要目的是()
A. 充分煎出有效成分 B. 增强功效 C. 降低毒性
D. 减轻副作用 E. 产生新作用
63. 附子来源于()
A. 毛茛科植物乌头块根 B. 毛茛科野生植物北乌头块根
C. 毛茛科植物白芍乌头根 D. 毛茛科栽培植物乌头根茎
E. 毛茛科植物乌头子根的加工品

64. 温里药的共同作用是()
- A. 温肾壮阳 B. 温肺化痰 C. 温肝散寒
D. 温胃止呕 E. 温里散寒
65. ()不是陈皮的功效
- A. 理气 B. 健脾 C. 燥湿
D. 疏肝 E. 化痰
66. 枳实用于食积停滞,痞满胀痛是因能()
- A. 化痰除痞 B. 破气消积 C. 行气燥湿
D. 通阳散结 E. 疏肝解郁
67. 既能行气,又具和胃止呕的药物是()
- A. 陈皮 B. 香附 C. 木香
D. 沉香 E. 川楝子
68. 功能行气止痛,调理三焦气分的药物是()
- A. 陈皮 B. 枳实 C. 木香
D. 香附 E. 沉香
69. 仙鹤草除具有收敛止血作用外,还能()
- A. 解毒、利水 B. 清热、利水 C. 止痢、杀虫
D. 凉血、止痢 E. 活血、调经
70. 瘀血内阻,血不循经而出血者应选用()
- A. 温经止血药 B. 化瘀止血药 C. 收敛止血药
D. 凉血止血药 E. 以上均是
71. 善治血淋、尿血的药物是()
- A. 白茅根 B. 地榆 C. 大蓟
D. 侧柏叶 E. 穿山甲
72. 使用活血化瘀药最常配伍的一类药是()
- A. 行气药 B. 止血药 C. 补气药
D. 温里药 E. 安神药
73. 既能上行头目,又可下达血海,素为头痛要药的是()
- A. 红花 B. 丹参 C. 延胡索
D. 牛膝 E. 川芎
74. 可活血调经、利水消肿,为妇科经产要药的是()
- A. 红花 B. 当归 C. 益母草
D. 木通 E. 牛膝
75. 功善活血通经,素为妇科调经要药,今常用于瘀血心胸刺痛的药物是()

- A. 川芎 B. 丹参 C. 益母草
D. 鸡血藤 E. 桃仁
76. 补血药与补气药同用是因为()
A. 气能生血 B. 气行则血行 C. 气能摄血
D. 以免影响食欲 E. 促进消化吸收
77. 治疗中气下陷诸证的首选药应是()
A. 人参 B. 黄芪 C. 升麻
D. 柴胡 E. 半夏
78. 下列补气药中兼有固涩作用的药物是()
A. 西洋参 B. 山药 C. 白术
D. 黄芪 E. 半夏
79. 使用补气药如产生气滞,胸闷,腹胀,食欲缺乏,可适当配伍()
A. 消食药 B. 理气药 C. 补血药
D. 化湿药 E. 补气药
80. 治疗妇女血虚夹瘀之痛经、月经不调的首选药是()
A. 川芎 B. 当归 C. 丹参
D. 阿胶 E. 半夏
81. 具有燥湿利水之功,治疗脾虚湿盛的最佳药物是()
A. 扁豆 B. 山药 C. 白术
D. 茯苓 E. 半夏
82. 被称为补肝肾、明目之要药的是()
A. 白菊花 B. 车前子 C. 沙苑子
D. 枸杞子 E. 半夏
83. 大枣与甘草的共有功效是()
A. 养血安神 B. 缓急止痛 C. 缓和药性
D. 祛痰止咳 E. 清热解毒
84. 治疗肝肾不足,腰膝酸痛,下肢痿软证,最宜选用()
A. 淫羊藿 B. 杜仲 C. 补骨脂
D. 益智仁 E. 桔梗
85. 素体阴虚,新感风热,宜选()配伍解表药同用
A. 麦冬 B. 百合 C. 玉竹
D. 石斛 E. 桔梗
86. 可用于阴虚燥咳,舌干口渴及心烦失眠的药物是()
A. 麦冬 B. 天冬 C. 石斛

- D. 北沙参 E. 桔梗
87. 下列药物中补阳而不燥,药力和缓的是()
A. 淫羊藿 B. 巴戟天 C. 肉苁蓉
D. 补骨脂 E. 桔梗
88. 功能养血滋阴,益精填髓,为补血要药的是()
A. 当归 B. 何首乌 C. 阿胶
D. 熟地黄 E. 桔梗
89. 消食化积又兼活血化瘀之功的药物是()
A. 麦芽 B. 鸡内金 C. 莱菔子
D. 山楂 E. 谷芽
90. 麦芽、谷芽共有的功效是()
A. 消食运脾 B. 消食健胃 C. 消食化积
D. 消食除胀 E. 消食回乳
91. 莱菔子除消食作用外,还有的功效是()
A. 固精止遗 B. 回乳消胀 C. 疏肝解郁
D. 降气化痰 E. 化结石
92. 丸剂中如有金石类药物而难以消化吸收者,可用()糊丸以助消化
A. 麦芽 B. 谷芽 C. 莱菔
D. 鸡内金 E. 神曲
93. 紫菀与款冬花功效相似,但款冬花偏重的作用是()
A. 利水 B. 止咳 C. 平喘
D. 润肠 E. 清胃
94. 善治咽痛音哑的化痰药是()
A. 薄荷 B. 射干 C. 牛蒡子
D. 半夏 E. 桔梗
95. 半夏与旋覆花均有的功效是()
A. 清热安胎 B. 降逆止呕 C. 利气宽胸
D. 润肠通便 E. 消肿排脓
96. 治疗咳嗽痰黄,恶心呕吐,宜首选的药物是()
A. 竹茹 B. 半夏 C. 紫苏子
D. 芥子 E. 天南星
97. 性平,能宣肺排脓,善治肺痛的化痰药是()
A. 桔梗 B. 天南星 C. 芦根
D. 川贝母 E. 半夏

98. 治疗阴虚干咳痰少咯血者,宜首选的药对是()
- A. 百部、紫菀 B. 陈皮、半夏 C. 紫苏子、莱菔子
D. 枇杷叶、紫苏子 E. 半夏、天南星
99. 入煎剂宜包煎的药物是()
- A. 旋覆花 B. 桔梗 C. 昆布
D. 半夏 E. 浙贝母
100. 治疗痰浊阻中,胃气上逆之暖气呕吐,宜首选的药物是()
- A. 瓜蒌 B. 旋覆花 C. 竹沥
D. 黄连 E. 浙贝母
101. 旋覆花除消痰行水外,还具有的功效是()
- A. 祛风止痉 B. 降逆止呕 C. 消痞散结
D. 清热安胎 E. 宽胸散结
102. 能润肺化痰止咳的药对是()
- A. 川贝母、浙贝母 B. 紫菀、款冬花 C. 瓜蒌、桔梗
D. 葶苈子、桑白皮 E. 紫苏子、苦杏仁
103. 不宜与瓜蒌、贝母等同用的药物是()
- A. 附子 B. 干姜 C. 丁香
D. 肉桂 E. 吴茱萸
104. 患者,女,33岁。症见胸脘痞闷,按之则痛,咳痰黄稠,舌苔黄腻,脉滑数。宜选用的药物是()
- A. 竹茹 B. 瓜蒌 C. 浙贝母
D. 半夏 E. 桔梗
105. 无论外感内伤、暴咳、久咳,宜首选的药物是()
- A. 浙贝母 B. 枇杷叶 C. 紫苏子
D. 桑白皮 E. 百部
106. 浙贝母除清热化痰外,还有的功效是()
- A. 开郁散结 B. 润肺止咳 C. 润肠通便
D. 清心除烦 E. 清胃止呕
107. 桔梗不包括的功效是()
- A. 宣肺 B. 祛痰 C. 利咽
D. 止呕 E. 排脓
108. 竹茹主治的病证是()
- A. 阴虚燥咳 B. 胎热胎动 C. 寒痰咳嗽
D. 风痰阻络 E. 癰疽瘰癧

109. 主治蛲虫,头虱及疥疮的药物是()
 A. 苦杏仁 B. 百部 C. 枇杷叶
 D. 紫苏子 E. 紫菀
110. 百部除止咳外,还具有的功效是()
 A. 杀虫灭虱 B. 利水消肿 C. 润肠通便
 D. 降气止呕 E. 利气宽胸
111. 桑白皮的主治病证是()
 A. 胎动不安 B. 肠燥便秘 C. 面目浮肿
 D. 胃热呕吐 E. 阴虚燥咳
112. 治疗肺热咳嗽兼有胃热呕吐者,宜首选的药物是()
 A. 桑白皮 B. 紫苏子 C. 枇杷叶
 D. 苦杏仁 E. 半夏
113. 安神药的主治病证是()
 A. 闭证神昏 B. 脱证神昏 C. 痰饮喘满证
 D. 心神不宁证 E. 滑脱不禁之证
114. 兼有祛痰开窍功效的安神药是()
 A. 酸枣仁 B. 龙骨 C. 柏子仁
 D. 首乌藤 E. 远志
115. 患者,女,38岁。心悸失眠,夜间盗汗,脉细数。诊断为阴虚心神不宁,宜首选的药物是()
 A. 酸枣仁 B. 首乌藤 C. 远志
 D. 龙骨 E. 丹参
116. 柏子仁除安神外,还有的功效是()
 A. 清热解毒 B. 祛风通络 C. 祛痰开窍
 D. 润肠通便 E. 收敛固涩
117. 治疗失眠健忘等症的安神药,其归经是()
 A. 心 B. 脾 C. 肝
 D. 肺 E. 胆
118. 除开窍外,还可化湿和胃的药物是()
 A. 石菖蒲 B. 蟾酥 C. 冰片
 D. 广藿香 E. 苏合香
119. 苏合香除开窍外,还有的功效是()
 A. 清热止痛 B. 解毒止痛 C. 温里止痛
 D. 化湿和胃 E. 清热解毒

120. 麝香不具有的功效是()
- A. 开窍 B. 温里 C. 活血
D. 消肿 E. 通经
121. 麝香主要的归经是()
- A. 胃经 B. 膀胱经 C. 心经
D. 肾经 E. 肝经
122. 治疗痰热阻闭心窍之神昏、痰鸣,最宜选用的药物是()
- A. 天麻 B. 牛黄 C. 天南星
D. 地龙 E. 僵蚕
123. 僵蚕除息风止痉外,还有的功效是()
- A. 化痰散结 B. 清热解毒 C. 化痰开窍
D. 平肝潜阳 E. 利尿通淋
124. 治疗头晕目眩,烦躁易怒,兼目赤肿痛,宜首选的药物是()
- A. 天麻 B. 石决明 C. 龙骨
D. 赭石 E. 牡蛎
125. 平肝潜阳药的作用趋向是()
- A. 升 B. 降 C. 浮
D. 平 E. 左
126. 治疗胃痛泛酸,自汗盗汗,宜首选的药物是()
- A. 天麻 B. 钩藤 C. 石决明
D. 牡蛎 E. 蒺藜
127. 石决明入煎剂的用法是()
- A. 另煎 B. 先煎 C. 冲服
D. 后下 E. 包煎
128. 患者,男,45岁。高血压头晕目眩10年,胃溃疡1年。因饮食不慎则出现胃脘不适,呕吐吞酸。最宜选用的药物是()
- A. 石决明 B. 珍珠母 C. 牡蛎
D. 赭石 E. 蒺藜
129. 地龙除清热息风外,还有的功效是()
- A. 明目 B. 平肝 C. 平喘
D. 开窍 E. 解毒
130. 患者,男,55岁。有高血压病史,平素性急易怒,3日前因饮酒后生气出现眩晕耳鸣,头目胀痛,面红目赤,舌红,脉弦细数。宜选用的药物是()
- A. 天麻 B. 钩藤 C. 僵蚕

- 131
- 132
- 133
- 134
- 135
- 136
- 137
- 138
- 139
- 140
- 141

142. 补涩均能,主治表里上下之多种滑脱病证的药物是()

- A. 山茱萸 B. 桑螵蛸 C. 乌梅
D. 五味子 E. 肉豆蔻

143. 治疗蛔厥腹痛呕吐,宜首选的药物是()

- A. 五倍子 B. 乌梅 C. 山茱萸
D. 肉豆蔻 E. 海螵蛸

144. 患者,男,31岁。腰膝酸软,小便频频而清,伴有滑精早泄,尿后余沥,舌淡苔薄白,脉细弱。宜选用的药物是()

- A. 黄精 B. 山茱萸 C. 乌梅
D. 肉豆蔻 E. 枸杞子

145. 五味子与乌梅均有的功效是()

- A. 敛汗 B. 安蛔 C. 安神
D. 生津 E. 止血

146. 不属于山茱萸主治病证的是()

- A. 遗精遗尿 B. 崩漏下血 C. 阴虚盗汗
D. 久泻久痢 E. 肢冷阳痿

147. 不属于乌梅主治病证的是()

- A. 肺虚咳嗽 B. 久泻久痢 C. 内热消渴
D. 自汗、盗汗 E. 崩漏下血

148. 五味子不具有的功效是()

- A. 益气生津 B. 敛肺止咳 C. 凉血止血
D. 滋肾宁心 E. 涩精止泻

149. 既能涩肠止泻,又能温中行气的药物是()

- A. 五味子 B. 乌梅 C. 肉豆蔻
D. 桑螵蛸 E. 海螵蛸

150. 胆矾服用方法是()

- A. 先煎 B. 后下 C. 另煎
D. 包煎 E. 温水化服

151. 既能涌吐痰涎,又能截疟的药物是()

- A. 槟榔 B. 青蒿 C. 常山
D. 生首乌 E. 胆矾

152. 关于硫黄表述错误的是()

- A. 生硫黄多外用 B. 硫黄有毒
C. 外用解毒杀虫止痒 D. 内服补火助阳通便

E. 畏水银

153. 外用清热解毒,内服清肺化痰的药物是()

- A. 硫黄 B. 升药 C. 硼砂
D. 炉甘石 E. 朱砂

154. 专供外用,不作内服的药物是()

- A. 升药 B. 常山 C. 硼砂
D. 硫黄 E. 牡蛎

155. 患者,男,27岁。眼睑湿痒,并伴有面部湿疹瘙痒2周。宜首选的药物是()

- A. 硫黄 B. 升药 C. 炉甘石
D. 硼砂 E. 朱砂

156. 内服壮阳通便,外用杀虫止痒的药物是()

- A. 硫黄 B. 升药 C. 硼砂
D. 炉甘石 E. 石膏

157. 患者,女,39岁。痈疽溃后,腐肉不去,新肉难生。治疗宜与煅石膏配伍的药物是()

- A. 硫黄 B. 升药 C. 硼砂
D. 炉甘石 E. 牡蛎

158. 胆矾与常山的共同功效是()

- A. 截疟 B. 涌吐痰涎 C. 解毒收湿
D. 祛腐蚀疮 E. 祛湿退黄

159. 关于涌吐药正确的表述是()

- A. 吐后应马上进食 B. 本类药作用缓和 C. 不可连服、久服
D. 多为甘寒之品 E. 大都无毒

二、配伍选择题(每小题只有一个最佳答案,每个选项可供选择一次,也可重复选用,也可不被选用)

[1~2]

- A. 植株充分成长或开花的时候 B. 花蕾将开放或正盛开的时候
C. 果实尚未成熟的时候 D. 果实全部成熟的时候
E. 花瓣脱落或变色的时候

1. 采集果实类药材通常于()

2. 采集全草类药材通常于()

[3~4]

- A. 黄连、附子 B. 人参、细辛 C. 陈皮、砂仁
D. 茯苓、三七 E. 地黄、山药

3. 一般以四川产者著名的药材是()

4. 一般以河南产者著名的药材是()

[5~6]

A. 蜜炙 B. 酒炙 C. 醋炙 D. 姜炙 E. 盐炙

5. 为了增强药物的活血作用,宜采用()

6. 为了增强药物的补肾作用,宜采用()

[7~8]

A. 紫苏叶 B. 青蒿 C. 青黛 D. 菊花 E. 夏枯草

7. 理气安胎,解鱼蟹毒的中药是()

8. 能清退虚热的中药是()

[9~11]

A. 黄芩 B. 黄连 C. 龙胆 D. 栀子 E. 天花粉

9. 能泻三焦实火的是()

10. 具有清热安胎作用的是()

11. 善泻肝胆实火的是()

[12~13]

A. 祛风湿,活血通络,清肺化痰

B. 祛风湿,止痛,利水消肿

C. 祛风湿,利关节,解毒

D. 祛风湿,通络止痛,消骨鲛

E. 祛风湿,止痛,解表

12. 羌活的功效是()

13. 独活的功效是()

[14~15]

A. 风湿痹证,骨蒸潮热

B. 风湿痹证,骨鲛咽喉

C. 风湿顽痹,麻风疥癣

D. 风湿痹证,吐泻转筋

E. 风寒湿痹,风寒表证

14. 秦艽所治疗的病证有()

15. 木瓜所治疗的病证有()

[16~17]

A. 苍术 B. 广藿香 C. 豆蔻 D. 砂仁 E. 厚朴

16. 治疗风湿痹证的药物是()

17. 治疗痰饮喘咳的药物是()

[18~19]

A. 湿温初起

B. 湿热泄泻

C. 风湿痹证

D. 脘腹胀满

E. 气滞胎动不安

18. 厚朴善治()

19. 砂仁可治疗()

[20~21]

A. 祛风除痹

B. 清热解暑

C. 健脾宁心

D. 通气下乳

E. 利水渗湿

20. 滑石的功效是()

21. 茯苓的功效是()

[22~23]

A. 既能散寒止痛,又能升阳

B. 既能散寒止痛,又能助阳

C. 既能散寒止痛,又能潜阳

D. 既能散寒止痛,又能通阳

E. 既能散寒止痛,又能回阳

22. 附子、干姜都具有的功效是()

23. 肉桂、丁香都具有的功效是()

[24~25]

A. 虫积腹痛

B. 风湿痹痛

C. 寒疝腹痛

D. 脘腹冷痛

E. 厥阴头痛

24. 吴茱萸尤善治()

25. 小茴香尤善治()

[26~27]

A. 桔梗

B. 天南星

C. 白附子

D. 半夏

E. 瓜蒌

26. 具有燥湿化痰,祛风止痉功效的药物是()

27. 治疗痰气郁结于喉间的梅核气,宜选择的药物是()

[28~29]

A. 瓜蒌

B. 苦杏仁

C. 竹茹

D. 半夏

E. 枇杷叶

28. 既能清肺润燥化痰,又可利气宽胸散结的药物是()

29. 具有清肺止咳,降逆止呕功效的药物是()

[30~31]

A. 酸枣仁

B. 柏子仁

C. 龙骨

D. 远志

E. 丹参

30. 既能镇惊安神,又能平肝潜阳的药物是()

31. 既可安神益智,又可祛痰开窍的药物是()

[32~33]

A. 龙骨

B. 远志

C. 首乌藤

D. 柏子仁

E. 酸枣仁

32. 治疗心神不宁兼有便秘,宜首选的药物是()

33. 治疗心神不宁之健忘兼有痰咳者,宜首选的药物是()

[34~35]

A. 龙骨 B. 冰片 C. 麝香 D. 石菖蒲 E. 牛黄

34. 既能息风止痉,又可化痰开窍的药物是()

35. 既能开窍,又能宁心安神的药物是()

[36~38]

A. 牡蛎 B. 钩藤 C. 石决明 D. 赭石 E. 天麻

36. 既能平肝潜阳,又能清肝明目的药物是()

37. 既能平肝潜阳,又能凉血止血的药物是()

38. 既能息风止痉,又能清热平肝的药物是()

[39~40]

A. 痉挛抽搐 B. 湿疮湿疹 C. 神昏谵语
D. 目赤肿痛 E. 胃酸过多

39. 煅牡蛎主治的病证是()

40. 煅珍珠母主治病证是()

第五章
自测题

第六章

方剂学基础



第六章
课件

学习目标

1. 掌握方剂的组方原则与基本结构;君、臣、佐、使的含义;重点方剂的组成、功效、主治、临床运用。
2. 熟悉方剂组成变化的基本形式;方剂的剂型及特点;各类方剂的概念、主治、分类;重点方剂的组方原理、使用注意事项;一般方剂的功效及主治。
3. 了解方剂的制备及用法。

第一节 方剂基本知识



知识链接

方剂的起源

方剂的历史相当悠久。早在原始社会时期,我们的祖先就已发现一些动植物具有治疗疾病的作用。最初只是使用单味药,经过长期实践的探索与医疗经验的积累,人们发现若将几味药配合起来治病,往往可以获得更好的疗效,于是复方逐渐成为中药应用的主要形式。相传汤药的创始人是商代的伊尹,《史记·殷本纪》有“伊尹以滋味说汤”的记载,晋初皇甫谧《针灸甲乙经·序》亦称“伊尹以亚圣之才撰用神农本草,以为汤液”。上述记载表明汤剂的应用与饮食烹饪的实践密切相关。由单方过渡到复方,是方剂学发展史上的一次飞跃。1973年湖南长沙马王堆三号汉墓出土的帛书《五十二病方》约成书于战国时期,是我国现存最古老的一部医方著作,书中能够辨

认的197首方中,由两味药以上组成者43首,所载方剂的剂型已有汤、丸、散、膏之分,外治方又有熨、浴、熏、消毒等不同用法,并记录了随证加减、汤剂煎煮,服药时间、次数、禁忌等内容,反映了先秦时期复方已经应用得较为广泛。

方剂是在中医理论的指导下,在辨证的基础上,确定治法之后,选择合适的药物,按照组方原则,酌定恰当的用量、用法,妥善配伍而成的药物组合。方剂是临床应用中药的主要形式和手段,充分体现了中医辨证论治的特点,为介于中医药理论与临床用药之间的桥梁。

一、组方原则

方剂通过药物的配伍组合,不仅能增强原有药物的作用,扩大治疗范围,提高疗效,同时也能缓解药物的毒性和烈性,从而减轻对人体的不良影响。方剂的组成必须遵循一定的原则,即“君、臣、佐、使”,指的是方剂是由君药、臣药、佐药、使药4个部分组成。

君药:针对主病或主证起治疗作用的药物。君药在方中起决定性作用,占主导地位,是必不可少的。其性能直接决定和影响了整个方剂的性能。

臣药:有两种作用。一是辅助君药,针对主病或主证,加强其治疗作用;二是针对重要的兼病或兼证起主要治疗作用。

佐药:有三种意义。一是佐助药,即配合君药、臣药以加强治疗作用,或直接治疗次要兼证的药物;二是佐制药,即减弱、消除或缓解君药、臣药的毒性或制约其烈性的药物;三是反佐药,即与君药性味相反而又能在治疗中起相成作用的药物,以防止拒药。

使药:有两种意义。一是引经药,即能引导方中诸药至特定病所的药物;二是调和药,即具有调和方中诸药作用的药物。

方剂的“君、臣、佐、使”主要是以方剂中药物所起的作用所决定的。在任何方剂组成中,君药都是不可或缺的,其余臣、佐、使药则不一定全部具备,有些方剂中的君药、臣药本身就兼有佐药和使药的作用,故无须另配佐药和使药。一般来说,君药的药味较少,用量比臣药、佐药、使药要大。

组方时既要满足病证、治法的需要,又要根据药物的性能,按照组方原则,将药物配伍成一个有机的整体,使之提高疗效。

二、方剂的组成变化

方剂是针对具体病证而设立的,其组成既要遵守严格的原则,又要有一定的灵活性,不能一成不变。临床应用时,应根据病证的变化,患者体质状况、年龄、季节气候、地域环境而灵活变通、加减化裁,方能切合病情,提高疗效。方剂的变化主要有以下几种形式。

1. **药味增减变化** 在君药、主证不变的情况下,可根据兼证的不同,适当改变方剂的

次要药物,通过方剂组成药物的增减,使方剂的功效发生改变。如麻黄汤,原为辛温发汗、宣肺平喘的方剂,如表寒轻而咳嗽甚,可减去发汗之桂枝(即三拗汤),即成为止咳平喘的基本方。又如四君子汤,为补气健脾的基本方,方中加入陈皮、半夏(即六君子汤)则为健脾益气、燥湿化痰之剂,可治脾虚湿盛,如胸脘胀闷,咳嗽痰多色白,恶心、呕吐。

2. 药量增减变化 药味完全相同的方剂,可因药物分量比例的增减,而使方剂的功效、主治随之改变。如小承气汤和厚朴三物汤,同是大黄、厚朴、枳实三药组成,小承气汤中大黄为君药,用量大于厚朴,目的在于泻火通便,主治热结便秘;厚朴三物汤中厚朴用量大于大黄,故其治法重在行气除满,主治腹胀便秘之气滞证。

3. 药物剂型变化 同一方剂,由于病情需要或其他原因而选用其不同剂型。不同的剂型由于制作工艺不同,而具有不同的特点。如丸剂吸收慢、药效持久,适用于起病缓慢的证候;汤剂吸收快,适用于急性病证。

三、方剂的剂型

将药物配伍成方后,还须根据治疗需要和药物的特性,将药物加工成特定的形态,即剂型。适宜的剂型可以使方剂更好地发挥甚至增强疗效,减轻药物的峻烈之性及毒性,便于临床应用与贮存、运输。现将常用剂型介绍如下。

1. 汤剂 将药物饮片混合加水浸泡后,再煎煮一定时间,去渣取汁,供内服为主,也可外用熏洗。适用于各种急、慢性疾病。汤剂吸收快,起效迅速,可随证灵活加减,是临床上使用最广的一种剂型。汤剂的不足之处是煎煮费时、携带不便、药物用量大,某些药物的有效成分不易煎出或易挥发散失。

2. 散剂 将药物粉碎,均匀混合而成的干燥粉末,分内服和外用两种。内服散剂有细末和粗末,细末可直接冲服;粗末需加水煮沸取汁服用,即煮散。散剂具有吸收快、制作便捷、便于携带、节省药材、不易变质等优点。外用散剂一般外敷于疮面或治疗部位。

3. 丸剂 将药物研成细粉或煎汁浓缩成膏,加适宜的黏合剂制成的圆形固体剂型。其特点是吸收慢、药物持久、体积小,便于贮存和携带,多用于慢性、虚弱性疾病,亦用于急救的,如安宫牛黄丸。某些峻烈药物、剧毒或不宜煎煮的药物,亦可制成丸剂。

4. 膏剂 将药物加水或植物油后,煎熬浓缩而制成的剂型。有内服、外用两种。内服膏剂多用于需长时间服药的虚性病证或调理年老体弱之人的体质等。外用膏剂又有软膏和硬膏之分,软膏用于涂抹皮肤、黏膜或疮面,常用于皮肤病、疮疡肿毒等;硬膏用时加温软化后贴敷于患处或穴位上,多用于风湿疼痛、跌打损伤。

5. 酒剂 即药酒。是将药物用白酒或黄酒浸泡,供内服或外用。酒有活血通络,易于发散和助长药效的特性,故常在祛风通络和补益方剂中使用。外用酒剂尚可祛风活血,止痛消肿。

6. 糖浆剂 将药物煎煮去渣取汁浓缩后,加入适量蔗糖溶解制成的水溶液。糖浆剂

具有味甜量小、服用方便、吸收较快等优点,可长期保存,尤宜于儿童服用。

7. 片剂 将药物加工或提炼,与辅料混合后,压制成片。片剂用量准确,体积小,服用方便。对于味苦或有不良气味的药物压片后可包以糖衣,使之便于吞服。对于需在肠道中发挥作用或遇胃酸有效成分易被破坏的药物,则可以包以肠溶衣,使之在肠道中崩解吸收。

8. 冲剂 是将药物的细粉或提取物等制成干燥颗粒状的内服剂型,用时以开水冲服。冲剂比汤剂、糖浆剂体积小,重量轻,易于携带,服用方便,且起效迅速。如小柴胡颗粒、板蓝根冲剂等。

9. 口服液 是将药物用水或其他溶剂提取,精制而成的内服液体制剂。口服液集汤剂、糖浆剂、注射剂的特点,具有用量小、吸收快、服用方便、口感舒适等优点,如蓝芩口服液、藿香正气液等。

10. 栓剂 将药物细粉与基质混合制成的一定形状的固体制剂,用于人体腔道并在其间融化、溶解而释放,具有杀虫止痒、润滑、收敛等作用。栓剂的特点是通过直肠或阴道黏膜吸收,半数以上药物不经肝脏代谢,减少药物在肝脏的首过效应,也减轻了药物对肝脏的毒性和副作用,还可以避免胃肠液对药物的影响和药物对胃黏膜的刺激作用。

11. 针剂 即注射剂。是药物经提取、精制、配制等步骤而制成的灭菌溶液、无菌混悬液或供配制而成液体的无菌粉末,供皮下、肌内、静脉注射等。针剂具有剂量准确、药效迅速、给药方便、能进行穴位注射等优点,对于昏迷、不能口服给药者,尤为适宜。如生脉注射液、复方丹参注射液等。

第二节 常用方剂

一、解表剂

凡是以解表药为主组成,具有发汗、解表、透疹等作用,用于治疗表证的方剂,称为解表剂。

除主治外感六淫所致的表证外,解表剂亦可用于麻疹、疮疡、水肿、痹证、疟疾等病初起而兼有表证者。

表证常见有风寒表证、风热表证、体虚外感三种证型,故解表剂分为辛温解表剂、辛凉解表剂、扶正解表剂3类。

1. 辛温解表剂 适用于风寒表证。常以辛温发散风寒的麻黄、桂枝、荆芥、防风、紫苏叶等药组方,如麻黄汤、桂枝汤。

2. 辛凉解表剂 适用于风热表证。常以发散风热的桑叶、菊花、薄荷、金银花等药组方,如桑菊饮、银翘散。

3. 扶正解表剂 用于感受外邪而兼有正气不足者。常以补益药配伍解表药组成方剂,如参苏饮。

临床使用解表剂应注意以下几点。

(1) 解表剂多为辛散轻宣之品组成,不宜久煎,以免影响药效。

(2) 应辨明表证的性质及其兼证。若表邪未尽而又兼有里证,应先解表后治里或表里双解。若表邪已解,病邪入里,则不宜使用解表剂。对自汗、盗汗,或久患疮痍、失血等患者,虽有表证,也须慎重使用解表剂,以免损伤正气。

(3) 解表剂宜饭后温服,药后应以遍身微汗为佳,发汗太过则耗气伤津。

麻黄汤《伤寒论》

【组成】麻黄 9g 桂枝 6g 杏仁 6g 炙甘草 3g

【用法】水煎服。

【功用】发汗解表,宣肺平喘。

【主治】外感风寒表实证。恶寒发热,头身疼痛,无汗而喘,舌苔薄白,脉浮紧。

【方解】外感风寒表实证为风寒外束,肺气失宣所致。方中麻黄发汗解表以散风寒,又可开宣肺气以平咳喘,故为君药。桂枝助麻黄的解表发汗,又温经散寒以解头身疼痛,为臣药。两药合用,发汗之力倍增。苦杏仁苦降肺气,与麻黄一宣一降,增强麻黄宣肺平喘之功,为佐药。炙甘草止咳,又可缓和麻黄、桂枝发汗的峻烈之性,使发汗而不伤正气,且能调和诸药,为使药。

【临床应用】本方以恶寒发热,无汗而喘,苔薄白,脉浮紧为辨证要点。

若表证较轻,咳喘胸闷、咳嗽痰多者,去桂枝(即三拗汤),加半夏、陈皮、紫苏子,以止咳化痰平喘;若鼻塞流涕,加苍耳子、辛夷,以宣通鼻窍;如兼有里热之烦躁、口干,加石膏、黄芩,以清泄里热;若夹湿邪兼见骨节酸痛者,加苍术、薏苡仁、防风以祛风除湿。

【使用注意】本方发汗力强,适用于体质强壮而见本证者,宜中病即止,不可过用。表虚有汗、外感风热,均不宜使用。

桂枝汤《伤寒论》

【组成】桂枝 9g 芍药 9g 生姜 9g 大枣 6枚 炙甘草 6g

【用法】水煎服,服后饮热粥以助药力,盖被令遍身微似有汗者为佳。

【功用】解肌发表,调和营卫。

【主治】外感风寒表虚证。头痛发热,汗出恶风,苔白不渴,脉浮缓或浮弱。

【方解】本方为治疗外感风寒表虚证的基础方。方中桂枝解肌发表,祛在表之风邪,为君药。芍药益阴敛汗,为臣药。桂枝、芍药等量合用,一散一收,既能散在表之风邪,又能助卫阳益营阴。生姜助桂枝解表散邪,并能温胃止呕;大枣补益脾胃,二药俱为佐药。炙甘草调和药性,益气和中,兼为佐使药。

【临床应用】本方以恶风、汗出、发热、脉浮缓为辨证要点。

本方加葛根(即桂枝加葛汤),治疗桂枝汤证兼有项背强而不舒者。若素有咳喘又感受风寒者,可加厚朴、苦杏仁以下气平喘(即桂枝加厚朴杏子汤)。桂枝汤再加芍药、饴糖(即小建中汤),有温中补虚,缓急止痛之功,可治中焦虚寒,肝脾不和之虚劳杂证。

小青龙汤《伤寒论》

【组成】麻黄 9g 芍药 9g 细辛 6g 干姜 9g 炙甘草 6g 桂枝 9g 半夏 9g 五味子 6g

【用法】水煎服。

【功用】解表散寒,温肺化饮。

【主治】外寒内饮证。恶寒发热,无汗,咳喘,痰多而稀,或痰饮喘咳,不得平卧,或身体疼重,头面四肢浮肿,舌苔薄白,脉滑。

【方解】本方主治证为患者素有痰饮,复感风寒,风寒引动内饮所致。治疗当解表散寒、温肺化饮并重。方中麻黄可宣肺平喘,桂枝温阳化饮,二药相伍,发汗解表之力更强,共为君药。干姜温肺化饮,又温脾阳化湿除饮;细辛温肺化饮,又助麻黄、桂枝解表散寒,二药共为臣药。五味子敛肺止咳,芍药养阴和营,防方中辛散之性耗气伤津,共为佐药。半夏燥湿化痰,降胃止呕,亦为佐药。炙甘草调和诸药,且能益气和中,助脾运化水饮,为使药。

【临床应用】本方为治疗外感风寒,水饮内停所致喘咳证的常用方。本方以恶寒发热、无汗、咳喘、痰多而稀、舌苔白滑、脉浮为辨证要点。

若表寒重,可重用麻黄、桂枝,以增强发汗解表之效;无表证或表证不显者,可去桂枝,麻黄改为蜜炙,以偏重宣肺平喘;兼有里热、烦躁者,加石膏、知母、天花粉以清热除烦;兼水肿者,加茯苓、猪苓,以利水消肿;喘甚者,加苦杏仁以降气平喘。

【使用注意】本方多为温燥之品,故阴虚痰喘证禁用。

银翘散《温病条辨》

【组成】连翘 30g 金银花 30g 苦桔梗 18g 薄荷 18g 竹叶 12g 生甘草 15g 荆芥穗 12g 淡豆豉 15g 牛蒡子 18g

【用法】制作散剂服用;加芦根适量,水煎服。

【功用】辛凉透表,清热解毒。

【主治】温病初起、热毒偏盛。发热,微恶风寒,无汗或汗出不畅,头痛口渴,咳嗽咽痛,舌尖红,苔薄白或微黄,脉浮数。

【方解】本方主治证为温病初起,风热袭表,邪犯卫分所致。方中连翘、金银花既能清热解毒,又能疏散卫分风热邪气,故重用为君药。薄荷、荆芥穗、淡豆豉辛散表邪,透邪外出,为臣药。牛蒡子、桔梗清利咽喉;竹叶、芦根清热生津。四药共为佐药。甘草生用,能清热解毒,配桔梗以利咽,并调和诸药,为佐使药。本方以清热解毒药与辛凉解表药相配伍,奏透表清里之功。

【临床应用】本方是治疗温病初起或风热袭表的常用方。临床应用以发热、微恶风寒、咽痛、舌红、脉浮数为辨证要点。

若热毒较盛者，加梔子、黄芩，以清其热；若伤津重、口渴较甚者，加天花粉、麦冬，以清热生津；咽痛甚者，加马勃、玄参、射干，以解毒利咽；鼻衄者，去荆芥穗、淡豆豉，加白茅根、侧柏叶、梔子炭以清热凉血止血。

【使用注意】本方不宜久煎。

桑菊饮《温病条辨》

【组成】桑叶 7.5g 菊花 3g 杏仁 6g 连翘 5g 薄荷 2.5g 桔梗 6g 生甘草 2.5g 芦根 6g

【用法】水煎服，薄荷后下。

【功用】疏风清热，宣肺止咳。

【主治】风温初起，表热轻证。咳嗽，身热不甚，口微渴，舌苔薄白，脉浮数。

【方解】本方主治证为风温初起之轻证，乃风温袭肺，肺失清肃所致。方中桑叶善于疏散风热、清宣肺热而止咳；菊花疏散风热，清利头目。二药相须为用，共为君药，长于疏散上焦肺中之邪热。薄荷辛凉解表，助君药疏散风热；桔梗开宣肺气、苦杏仁肃降肺气，一宣一降，助君药理肺止咳，三者共为臣药。连翘透邪解毒，芦根清热生津，俱为佐药。使药生甘草，调和诸药，与桔梗相合又能清热利咽。

【临床应用】本方是治疗风热咳嗽的常用方。临床应用以咳嗽、发热轻、口微渴、脉浮数为辨证要点。若见咳喘气粗，为气分热邪渐盛，加石膏、知母，以清解气分之热；若咳痰黄稠，咳吐不爽者，加瓜蒌、浙贝母，以清热化痰；口渴甚者，加天花粉、麦冬以生津止咳；若热邪伤络，痰中带血者，加白茅根、梔子炭以凉血止血。

【使用注意】本方用药轻清宣透，故不宜久煎。

麻黄杏仁甘草石膏汤《伤寒论》

【组成】麻黄 9g 杏仁 9g 石膏 18g 炙甘草 6g

【用法】水煎服。

【功用】辛凉宣肺，清热平喘。

【主治】肺热咳喘证。身热不解，咳喘，甚至气急鼻翕，口渴，汗出或无汗，舌苔薄白或黄，脉浮数。

【方解】本方主治证为外邪入里化热，壅遏肺气，肺失宣肃所致。治当清泄肺热为主，又须宣肺散邪。方中麻黄宣肺平喘，辛散表邪；石膏辛甘大寒，清泄肺热。二药相合，既能散表邪，又能泄肺热。麻黄得石膏则宣肺平喘而不助热，石膏得麻黄则清泄肺热而不凉遏，共为君药。苦杏仁降肺气之咳喘，为臣药，与麻黄相伍，一宣一降，增强平喘之力。炙甘草调和诸药，益气和胃，防石膏寒凉伤胃，为佐使药。全方仅四味药，但配伍严谨，共奏解表清热，宣肺平喘之功。

【临床应用】本方为治疗表邪未解，邪热壅肺之咳喘的主要方剂。临床应用以发热、咳喘气急、苔薄黄、脉浮数为辨证要点。

若肺热极盛，石膏用量可加大，并加黄芩、知母、桑白皮以清泄肺热；若表邪偏重，无汗而见恶寒，宜加荆芥、薄荷、淡豆豉以解表；若咳痰黏稠、胸闷者，加瓜蒌、浙贝母以清热化痰，宽胸利膈。

【使用注意】风寒喘咳，虚证喘逆者禁用。

其他解表剂见表 6-1。

表 6-1 其他解表剂

方剂	组成	功效	主治
荆防败毒散	荆芥、防风、羌活、独活、柴胡、前胡、川芎、枳壳、桔梗、茯苓、甘草	发汗散寒，消痰止痛	疮肿初起。症见红肿疼痛，恶寒发热，无汗不渴，舌苔薄白，脉浮数
九味羌活汤	羌活、防风、苍术、细辛、川芎、白芷、生地、黄芩、甘草	发汗祛湿，兼清里热	外感风寒湿邪，里有蕴热证。恶寒发热，无汗，头痛项强，肢体酸楚疼痛，口苦微渴，舌苔白或微黄，脉浮
香薷散	香薷、白扁豆、厚朴	散寒解表，化湿和中	暑月感寒证。恶寒发热，头身疼痛，无汗，胸闷，腹痛吐泻，四肢倦怠，舌苔白腻，脉浮
柴葛解肌汤	柴胡、黄芩、葛根、甘草、芍药、羌活、白芷、桔梗	辛凉解肌，兼清里热	外感风寒，郁而化热证。恶寒渐轻，身热渐盛，无汗头痛，目疼鼻干，心烦不眠，舌苔薄黄，脉浮微洪
参苏饮	人参、紫苏叶、葛根、前胡、半夏、茯苓、陈皮、甘草、桔梗、枳壳、木香	益气解表，理气化痰	体虚外感风寒，内有痰湿证。症见恶寒发热，无汗，头痛，鼻塞，咳嗽痰白，胸膈满闷，倦怠无力，气短懒言，舌苔白，脉弱

二、泻下剂

以泻下药为主组成，具有通便，清除胃肠积滞，或攻逐水饮等作用，以治里实证为主的方剂，统称为泻下剂。

泻下剂适用于里实证。里实证病机复杂，有寒有热，有因燥而内结者，有因水饮而内结者。治疗时，热结者应寒下，寒结者应温下，燥结者宜润下，水饮内结者宜逐水，邪实而正气虚者又当攻补兼施。故泻下剂分为寒下剂、温下剂、润下剂、逐水剂和攻补兼施剂五类。

1. 寒下剂 具有泻下通便的作用,用于里热积滞实证。常以寒下药如大黄、芒硝等为主组方,如大承气汤、大黄牡丹汤。

2. 温下剂 有泻下、温里的作用,适用于里寒积滞实证。常以大黄配伍温里药如附子、干姜等为主组方,如大黄附子汤、温脾汤。

3. 润下剂 具有润肠通便的作用,适用于肠燥津亏之便秘证。常以润下药如麻子仁、郁李仁等配伍寒下药如大黄、芒硝等为主组成,代表方为麻子仁丸。若肾气虚弱,气化无力之“虚秘”,则常以温肾填精、养血润肠的药物如肉苁蓉、当归等为主组方,如济川煎。

4. 逐水剂 具有攻逐水饮的作用,适用于水饮壅盛于内的实证。常用药如甘遂、芫花、大戟、商陆、牵牛子等,因其药力峻猛,且有一定毒性,故常配伍护胃补脾之品,如十枣汤。

5. 攻补兼施剂 适用于里实积滞而有正虚的便秘或泄泻,有扶助正气,泻下积滞的作用。常用药为泻下药如大黄等配伍补益药为主组方,如黄龙汤、增液承气汤。

使用泻下剂应注意以下几点。

(1) 若无里实积滞证者,不可使用泻下剂。

(2) 若表邪未解,而里实已成者,不宜单独使用泻下剂,应根据表里缓急而定,或解表后攻里,或表里双解。

(3) 除润下剂较为和缓之外,其余均为峻烈之剂,对体质虚弱者、小儿、孕妇应慎用或禁用。

(4) 泻下剂大都伤胃气,应用时应中病即止。

大承气汤《伤寒论》

【组成】大黄 12g 厚朴 24g 枳实 12g 芒硝 9g

【用法】先煎厚朴、枳实。大黄后下,芒硝冲服。

【功用】峻下热结。

【主治】

1. 阳明腑实证。大便不通,矢气频频,脘腹痞满,腹痛拒按,按之坚硬有块,潮热,神昏谵语,甚至发狂、抽搐等,苔焦黄起芒刺,脉沉实有力。

2. 热结旁流证。下利清水,色纯青,其气臭秽,脐腹疼痛,按之坚硬有块,口舌干燥,脉滑实。

3. 热厥、痉病、发狂之属于里热实证者。

【方解】本方主治证为邪气内传阳明之腑(胃与大肠)化热,与肠中燥屎相搏,壅结于肠道所致。方中大黄苦寒,既能泻下通便,又能清热降泄,消除胃肠热结,为君药。芒硝为臣药,咸寒润燥,软坚通便,与大黄相须为用,以增强泻下清热之力;厚朴下气消胀除满,枳实破气消痞散结,两药合用,既能消痞除满,又使胃肠气机通畅下行以助泻下通便,故共为佐药。四药相合,共奏峻下热结,急下存阴之功。

【临床应用】本方为治疗阳明腑实证的代表方，又是寒下法的基础方。临床应用以便秘或下利不畅、腹痛拒按、舌苔焦黄而干、脉沉实为辨证要点。

若兼气虚者，宜加人参以补气，防止泻下气脱；兼津液不足者，加玄参、生地黄、麦冬等，以滋阴润燥；若腑实不甚，痞满较轻者，可去芒硝（即小承气汤）；若兼有腹痛急结，舌暗有瘀血征象者，可去厚朴、枳实，加桃仁、桂枝（即桃核承气汤），以泻热化瘀。

【使用注意】本方为泻下峻剂，凡气虚阴亏、燥结不甚者，以及年老体弱者应慎用，孕妇禁用。一般在服药后 60 分钟内出现泻下，腹痛、发热等症状亦随之缓解，此时应停用本方，避免损耗正气。

温脾汤《备急千金要方》

【组成】大黄 10g 干姜 6g 附子 9g 人参 6g 甘草 6g

【用法】水煎服，大黄后下。

【功用】攻下寒积，温补脾阳。

【主治】阳虚寒积证。大便秘结，脘腹冷痛，喜温喜按；或久泻不止，手足不温，苔白，脉沉弦而迟。

【方解】本方主治证为脾阳不足，阴寒积滞内停于肠道所致。方中附子大辛大热，温脾阳以散寒凝；大黄得辛热之附子相配，其寒性被制而存其泻下之性，两药合用，共奏温里通便之效，共为君药。干姜助附子温中散寒，并制约大黄之寒性，为臣药。人参、甘草健脾益气，防止大黄泻下而伤正，为佐药。甘草兼能调和诸药，又为使药。诸药合用，可解寒邪、去积滞、温脾阳。

【临床应用】本方为脾阳不足，寒积内阻的常用方。临床应用以腹痛，便秘或下利，手足不温，苔白，脉沉弦为辨证要点。

若腹部胀痛者，加厚朴、木香，以行气止痛；腹中冷痛，加肉桂、当归以加强温中祛寒之力。

【使用注意】本方为温下剂，若为里热内结，津伤便秘者，非本方所宜。

麻子仁丸《伤寒论》

【组成】麻子仁 20g 大黄 12g 杏仁 10g 厚朴 9g 枳实 9g 白芍 9g

【用法】上述药共为细末，炼蜜为丸，每次 9g，每日 1~2 次，温开水送服。亦可作汤剂，水煎服。

【功用】润肠泻热，行气通便。

【主治】脾约证。大便秘结，难以排出，小便频数，舌苔黄而少津。

【方解】本方主治证为因胃肠燥热、脾津不足所致，《伤寒论》称之为脾约。方中麻子仁甘平质润，善于润肠通便为君药。苦杏仁既能降肺气，又能润肠；白芍养血敛阴，缓急止痛，为臣药。大黄、枳实、厚朴即小承气汤，能轻下热结，使腑气通畅，解大便燥结之症，为佐药。蜂蜜甘缓，既助麻子仁润肠通便，又可缓和小承气汤攻下之力，兼为佐使药。

【临床应用】本方为治疗胃肠燥热，脾津不足之脾约证的常用方。临床以大便秘结，难以排出，小便频数，舌苔黄而少津为辨证要点。

痔疮便秘者，可加桃仁、当归，以养血和血，润肠通便。若痔疮便秘出血者，加槐花、地榆凉血止血。燥热伤津较甚者，去大黄，加生地黄、玄参、石斛，以增液通便。

其他泻下剂见表 6-2。

表 6-2 其他泻下剂

方剂	组成	功效	主治
大黄牡丹汤	大黄、丹皮、桃仁、冬瓜仁、芒硝	泻热破瘀，消肿散结	肠痈初起，湿热瘀滞证。右少腹疼痛拒按，甚至局部有硬块，或足屈而不伸，伸则剧痛，发热恶寒、自汗出，舌苔黄腻，脉滑数
大黄附子汤	大黄、附子、细辛	温里散寒，通便止痛	寒积里实证。便秘腹痛，胁下偏痛，发热，畏寒肢冷，舌苔白腻，脉弦紧
济川煎	当归、怀牛膝、肉苁蓉、泽泻、升麻、枳壳	温肾益精，润肠通便	肾虚便秘证。大便秘结，小便清长，腰膝酸软、头晕目眩，舌淡，脉沉迟
增液承气汤	玄参、麦冬、生地黄、大黄、芒硝	滋阴增液，泄热通便	热结津亏便秘证。大便秘结，下之不通，脘腹胀满，口干唇燥，舌红苔黄而干，脉细数
十枣汤	芫花、甘遂、大戟	攻逐水饮	悬饮，咳嗽咯痰，胸胁或胸背牵引作痛，心下痞满，气喘，甚至不能平卧，舌苔滑，脉沉弦；水肿，全身浮肿，按之凹陷，以下半身为甚，二便不利

三、和解剂

和解剂是指有和解少阳、调和肝脾、调和寒热、表里双解等作用，用于治疗少阳证，肝脾不和证、寒热错杂证、表里同病的方剂。

和解剂原为伤寒邪入少阳而设，少阳经位于半表半里，单纯发汗解表或泻下通腑并不适宜，唯以和解之法才为恰当。肝胆互为表里，两者发病常相互影响，而肝胆病证又常累及脾胃，导致肝脾不和。若中气虚弱，又可导致寒热互结于中焦。此外，表证未除而兼有里证者，不宜单独解表或清里，应表里双解。因此，凡属于治疗肝脾不和、寒热互结或表里同病的方剂，也都归入和解剂中，分为和解少阳剂、调和肝脾剂、调和寒热剂、表里双解剂 4 类。

1. 和解少阳剂 具有和解少阳的作用，适用于邪在少阳半表半里证。常以柴胡或青

蒿与黄芩相配为主组成方剂。代表方如小柴胡汤、蒿芩清胆汤。

2. 调和肝脾剂 具有疏肝理脾或健脾柔肝的作用,适用于肝脾不和证。常以疏肝理气药物如柴胡、陈皮、枳壳等配伍健脾药如白术、茯苓、甘草等为主组方。代表方如四逆散、逍遥散、痛泻要方。

3. 调和寒热剂 具有辛开苦降、散结消痞的作用,适用于寒热(或湿热)互结于中焦(胃肠)之痞证。常以苦寒药如黄芩、黄连配伍辛热药如干姜、生姜、半夏为主组成方剂。代表方如半夏泻心汤。

4. 表里双解剂 具有解表兼治里的作用,适用于表里同病之证(如表寒里热、表里俱热、少阳阳明合病等)。常用解表药与泻下药或清热药共同组成方剂。代表方如葛根黄芩黄连汤、大柴胡汤、防风通圣散。

和解剂组方配伍较为独特,往往既驱邪又扶正,既清热又散寒,既疏肝又健脾,既解表又清里,无明显寒热补泻的偏向,作用全面,性质平和。此为本类方剂的优势所在,其应用范围较广,主治较为复杂的病证。

使用和解剂时须注意以下几点。

- (1) 本类方剂性质和缓,但仍以祛邪为主,故纯虚证者并不适宜。
- (2) 凡是邪气在表,未入少阳,或邪已入里、邪热内盛者,均不宜使用和解剂。

小柴胡汤《伤寒论》

【组成】柴胡 24g 黄芩 9g 人参 9g 炙甘草 9g 半夏 9g 生姜 9g 大枣 4 枚

【用法】水煎服。

【功用】和解少阳。

【主治】

1. 伤寒少阳证。寒热往来,胸胁苦满,默默不欲饮食,心烦喜呕,口苦咽干,目眩,苔薄白,脉弦。
2. 热入血室证。妇人经期,经水适断,并见往来寒热,下腹或胸胁满痛。
3. 疟疾、黄疸而见少阳证者。

【方解】本方为和解少阳的代表方。太阳为表,阳明为里,少阳位于太阳、阳明表里之间,邪犯少阳,位于半表半里之间。方中柴胡苦辛微寒,透解少阳半表半里之邪,使邪气得以外泄,并能疏解少阳之郁滞,为君药。黄芩苦寒,清少阳半表半里之邪热,为臣药。柴胡升散,黄芩降泄,两药合用,为和解少阳的基本配伍。半夏、生姜和胃降逆而止呕,人参、大枣、炙甘草健脾补气以助祛邪外出,共为佐药。炙甘草又能调和诸药,兼为使药。

【临床应用】本方主治少阳证,以寒热往来、胸胁苦满,心烦喜呕,口苦咽干,苔薄白,脉弦为辨证要点。

若胸中烦闷而无呕吐者,为热结在胸,宜去半夏、人参,加瓜蒌以清热宽胸;口渴者,宜去半夏,加天花粉以清热生津;邪在少阳,里有实热,大便不通者,宜去人参、炙甘草,加大

黄、枳实、芍药(即大柴胡汤)以清热通腑。

【使用注意】因方中柴胡升散,黄芩、半夏苦燥,不宜用于阴血亏虚者。

四逆散《伤寒论》

【组成】柴胡 芍药 枳实 炙甘草各 12g

【用法】水煎服。

【功用】透邪解郁,疏肝理气。

【主治】

1. 阳郁厥逆证。四肢不温,或身微热,或腹痛,或泄泻,脉弦。
2. 肝脾不和证。脘腹疼痛,胸胁胀痛,脉弦。

【方解】本方原治阳郁厥逆证。四逆者,即手足不温,因外邪内传入里,气机被遏,不得疏泄,导致阳气内郁,不能达于四肢,而见手足不温。此种“四逆”与阳衰阴盛的四肢厥逆有着本质上的区别,故治宜透邪解郁,调畅气机。方中柴胡入肝胆经,升发阳气,疏肝解郁,透邪外出,为君药。芍药敛阴养血,防柴胡升发太过耗伤阴血,又可柔肝止痛,为臣药。枳实理气破结,助柴胡舒畅气机,为佐药。炙甘草调和诸药,益脾和中,为使药。

【临床应用】本方原治阳郁厥逆证,后世多用本方作为疏肝理脾的基本方。临床以手足不温,或胁肋、腹部疼痛,脉弦为辨证要点。

气郁严重者,加郁金、香附以理气解郁;气郁化热者,宜加栀子、丹皮(即丹栀逍遥散)以清热;腹中冷痛者,宜加附子,以散里寒;若有咳者,加五味子、干姜以温肺散寒止咳;泄利下重者,加薤白以通阳散结。

逍遥散《太平惠民和剂局方》

【组成】柴胡 30g 白芍 30g 当归 30g 茯苓 30g 白术 30g 甘草 15g

【用法】现常作汤剂,加煨生姜、薄荷少许,水煎服。或为丸剂,每服 6~9g,日服 2 次。

【功用】疏肝解郁,健脾养血。

【主治】肝郁血虚脾弱证。两胁作痛,头痛目眩,口燥咽干,神疲食少,或月经不调,乳房胀痛,脉弦而虚。

【方解】本方主治证为情志不遂,由肝及脾所致。方中柴胡疏肝解郁,为君药。当归养血和血,白芍养血敛阴,柔肝止痛,两药共为臣药。白术、茯苓、甘草健脾益气,实脾以御肝气横逆,且使营血生化有源,共为佐药。用法中加薄荷少许,助柴胡疏理肝气,煨生姜温中和胃,且能辛散解郁,两药亦为佐药。甘草尚能调和诸药,兼为使药。诸药合用,可使肝脾调和,气血兼顾,则脾虚得复,血虚得养。

【临床应用】本方为疏肝养血的代表方,又是妇科调经的常用方。临床应用以两胁作痛,神疲食少,月经不调,脉弦而虚为辨证要点。

肝郁气滞较甚者,加香附、郁金、青皮,以疏肝解郁;血虚甚者,宜加熟地黄以养血;肝郁化火者,宜加栀子、牡丹皮以清热。

半夏泻心汤《伤寒论》

【组成】半夏 12g 黄芩 9g 干姜 9g 人参 9g 黄连 3g 大枣 4 枚 炙甘草 9g

【用法】水煎服。

【功用】平调寒热，消痞散结。

【主治】寒热互结之心下痞证。心下痞，但满而不痛，或呕吐，肠鸣下利，舌苔腻而微黄。

【方解】本方所治之痞，原系小柴胡汤证误用攻下，损伤中阳，少阳邪热乘虚内陷，以致寒热互结，而成心下痞。治当寒温并用，调和脾胃。方中以辛温之半夏为君药，既能散结消痞，又能降逆止呕。黄芩、黄连苦寒降泄，清解邪热；干姜辛热，温中散寒。三药共为臣药。夏、芩、连、姜四药合用，具有平调寒热，辛开苦降之功。人参、大枣甘温益气，补虚健脾，为佐药。炙甘草补脾和中，调和诸药，为使药。诸药合用，寒热并调，升降复常，则痞满可除。

【临床应用】本方为治疗中气虚弱、寒热互结、升降失常的基础方，又是平调寒热、消痞散结的代表方。临床应用以心下痞、呕吐下利、舌苔微黄为辨证要点。

胃脘痞满、呕恶较甚，苔厚腻者，为湿热蕴结于中焦（湿重于热），宜去炙甘草、大枣，加枳实、生姜，以下气和胃止呕。

【使用注意】脾胃阴虚证者忌用。

葛根黄芩黄连汤《伤寒论》

【组成】葛根 30g 黄芩 10g 黄连 10g 炙甘草 8g

【用法】水煎服。

【功用】解表清里。

【主治】协热下利证。身热汗出，泻下不畅，日三五次，伴胸脘烦热，口干作渴，舌红苔黄，脉数。

【方解】本方所治为伤寒表证未解，误用下法所致的协热下利证，治当表里双解，以清里为主。方中葛根辛凉解表退热，升发脾胃清阳之气以治下利，并能生津止渴，为君药。黄连苦寒，清热燥湿，厚肠止泻，为臣药。黄芩加强黄连清热燥湿止泻之力，为佐药。黄芩、黄连虽苦寒伤阴，但因本证尚未伤阴，故仍可用之，兼之葛根甘凉生津，黄芩、黄连清热燥湿而无伤阴之弊。炙甘草甘缓和中，调和诸药，为使药。诸药合用，既能透表清里，又能升阳止泻。

【临床应用】本方为治疗湿热腹泻的主要方剂，以清里热为主，故对热泻、热痢，不论有无表证，皆可用之。临床应用以身热下利，舌红苔黄，脉数为辨证要点。

若兼腹痛者，宜加白芍以缓急止痛；下利赤白（赤白相兼）、里急后重、肛门灼热属于湿热痢疾者，可加木香、槟榔以行气以除后重；兼呕吐者，加半夏以降逆止呕；夹食滞者，加山楂以消食导滞。

其他和解剂见表 6-3。

表 6-3 其他和解剂

方剂	组成	功效	主治
蒿芩清胆汤	青蒿、竹茹、半夏、赤茯苓、黄芩、枳壳、陈皮、滑石、青黛、甘草	清胆利湿,和胃化痰	少阳湿热证。往来寒热,寒轻热重,胸膈胀闷,呕吐酸水,或干呕呃逆,小便短黄,舌红苔白腻,脉数而弦滑
痛泻要方	白术、白芍、陈皮、防风	补脾柔肝,祛湿止泻	脾虚肝旺之痛泻证。肠鸣腹痛,大便泄泻,泻必腹痛,泻后痛缓,反复发作,舌苔薄白,脉弦虚
大柴胡汤	柴胡、黄芩、芍药、半夏、枳实、大枣、生姜、大黄	和解少阳,内泻热结	少阳阳明合病。往来寒热,胸胁苦满,呕吐不止,心下痞硬或心下满痛,大便不解或下利不畅,舌红苔黄,脉弦数有力
防风通圣散	防风、川芎、当归、芍药、大黄、薄荷、麻黄、连翘、芒硝、石膏、黄芩、桔梗、滑石、甘草、荆芥、白术、栀子	解表,清热,泻下	风热壅盛,表里俱盛证。恶寒壮热,无汗,头晕目眩,目赤肿痛,口苦咽干,咽痛,大便干结,小便短少,舌红苔黄腻。疮疡肿毒、斑疹等属于风热壅盛,气血壅盛

四、清热剂

清热剂是以清热药为主组成,具有清热泻火、凉血解毒等作用,用于治疗里热证的方剂。

里热证,是机体机能活动亢进所表现出的具有温、热症状特点的证候,分为实热和虚热。其中,实热多因外感邪热,或外邪入里化热,或过服辛辣温热之品,或饮食不节,积滞为热,或寒湿郁而化热,或七情过激,五志化火等导致体内阳热过盛所致;虚热多因内伤久病,或房事劳伤,使得阴液耗损,阴虚阳亢所致。根据病因病机,里热证除有实热、虚热之分以外,还有所在脏腑的不同,里热证由浅到深,由轻到重,又有在气分、营分、血分的不同。根据所治热证的不同,清热剂可分为清气分热剂、清营凉血剂、清热解毒剂、清脏腑热剂、清热祛暑剂、清虚热剂六大类。

1. 清气分热剂 适用于热在气分证或热病后期气阴两伤证,具有清热除烦、生津止渴的作用。常以清热泻火药如石膏、知母等组方,如白虎汤、竹叶石膏汤。

2. 清营凉血剂 适用于热入营血证,具有清营透热、凉血散瘀、清热解毒的作用。常

以凉血药如生地黄、玄参、牡丹皮、赤芍等为主成方,如清营汤、犀角地黄汤。

3. 清热解毒剂 具有清热解毒的作用,适用于瘟疫、火毒及疮疡肿毒等热毒证。本类方剂常以清热解毒药如金银花、连翘、黄芩、黄连、栀子等为主组成。根据病情需要,常配伍泻热通便、辛凉疏散、清营凉血药。代表方如黄连解毒汤、普济消毒饮、凉膈散。

4. 清脏腑热剂 具有清热的作用,适用于热邪偏于某一脏腑之证候。临床表现可因热邪所在脏腑的不同而有所区别,常以不同归经的清热药为主,配伍滋阴、清热燥湿、行气活血及辛散透表的药物所组成。代表方如导赤散、龙胆泻肝汤、左金丸、泻白散、清胃散、玉女煎、芍药汤、白头翁汤。

5. 清热祛暑剂 适用于夏月感受暑热之证。常以清热祛暑药与燥湿药或益气生津药为主组方,如六一散、清暑益气汤。

6. 清虚热剂 有养阴透热,清热除蒸的作用,适用于热病后期,邪热未尽,阴液已伤之证。常以清虚热药如青蒿、地骨皮与滋阴清热药如鳖甲等配合成方。代表方如青蒿鳖甲汤。

使用清热剂应注意以下几点。

(1) 清热剂适用于表证已解,热已入里,尚未成实之证。若里热已成腑实,则宜攻下;若邪热在表,应当解表;表邪未解,热已入里,又宜表里双解。

(2) 要辨别热邪所在的脏腑;辨别热证的真假,如为真寒假热,不可误用寒凉;辨别热证的虚实,多次使用清热泻火之剂而热象不退者,多属阴虚火旺,当改用滋阴清热之法,不可再用寒凉苦燥之品,以免化燥伤阴。

(3) 对于邪热炽盛,服凉药入口即吐者,可凉药热服,或加少量温热药,此反佐之法,意在消除寒热格拒之象。

(4) 久服寒凉药易伤胃气或脾阳,必要时可配伍健脾和胃之品,以使祛邪而不败胃伤阳。

白虎汤《伤寒论》

【组成】石膏 50g 知母 18g 炙甘草 6g 粳米 9g

【用法】水煎至米熟汤成,取汤温服。

【功用】清热生津。

【主治】气分热盛证。壮热面赤,烦渴引饮,汗出恶热,脉洪大有力。

【方解】本方原治外感寒邪,入里化热之阳明热盛证,也用于治疗温病邪传气分之热证。方中石膏辛甘大寒,清热力强,又能生津止渴除烦,为君药。知母苦寒,助石膏清气分邪热,又能润燥,助石膏以生津,为臣药。二药相须为用,增强清热生津之力,为治疗气分热证的常用配伍。粳米、炙甘草共为佐药,和中益胃,防君药大寒之性伤胃。炙甘草调和诸药,兼为使药。四药合用,共奏清热生津,除烦止渴之功。

【临床应用】本方清热力强,为治疗气分热证的代表方。临床应用以大热、大汗、烦

渴、脉洪大为辨证要点。

热极生风，见神昏谵语、抽搐者，加羚羊角、水牛角以凉肝息风；兼神昏谵语、大便秘结，小便赤涩者，加大黄、芒硝以泻热通腑；消渴证而见烦渴引饮者，可见天花粉、芦根、麦冬等以增强清热生津之力。

【使用注意】表证未解之无汗发热、血虚发热或气虚发热者，均忌用此方。



知识链接

白虎汤治疗乙脑

自古以来，中医在抵抗各种疫情的争斗之中起着重要的作用。20世纪50年代，在华北地区石家庄、北京发生了流行性乙型脑炎。

石家庄流行性乙型脑炎疫情在一场洪灾后暴发，当地组织以名医郭可明为首的中医治疗小组经研究后确立“清热、解毒、养阴”的治疗原则，以白虎汤合清瘟败毒饮为主方，重用生石膏。在这种治疗方案的指导下，经中西医合作治疗的34例患者，无1例死亡。郭可明等人治疗流行性乙型脑炎的良好疗效得到了肯定，并开始在全国范围内推广运用中医治疗流行性乙型脑炎。

北京暴发流行性乙型脑炎疫情后，名医蒲辅周结合当时的气候情况，提出了以白虎汤为基础，加用清热利湿之品，取得了良好的疗效，流行性乙型脑炎疫情很快得到了控制。

竹叶石膏汤《伤寒论》

【组成】竹叶 6g 石膏 50g 半夏 10g 麦冬 20g 人参 6g 炙甘草 6g 粳米 10g

【用法】水煎服。

【功用】清热生津，益气和胃。

【主治】伤寒、温病、暑病，余热未清，气阴两伤证。症见身热汗出，心胸烦闷，气逆欲呕，口干，神疲乏力，或虚烦不眠，舌红少苔，脉虚数。

【方解】本方主治证为热病病势已减，余热未解，而气阴已伤，胃气不和所致。方中石膏清热泻火，除烦生津，为君药。竹叶助石膏清热除烦、人参益气、麦冬养胃生津，三药共为佐药。半夏降逆止呕，为佐药。麦冬可缓和半夏之温燥伤津，半夏则防麦冬之滋腻碍胃。炙甘草、粳米养胃和中，为使药。诸药合用，清热除烦，益气养阴，对于热证后期气阴两伤尤为适合。

与白虎汤的区别：两方均能清热生津，用于气分热证的治疗。白虎汤清热之力较强，适用于气分热甚，邪盛正实者，属于“大寒之剂”；竹叶石膏汤清热之力稍逊，但兼能益气和中，适用于热证后期，余热未清，气阴已伤，邪实正虚者，属“清补之方”。

【临床应用】本方为治疗余热未清，气阴两伤的常用方。临床应用以身热汗出，气逆欲呕，口干，舌红少苔为辨证要点。

若胃阴不足，胃火上逆，口舌糜烂，舌红而干，可加天花粉、石斛，以清热养阴；胃火炽盛，消谷善饥，舌红脉数者，可加知母、天花粉等，以加强清热生津之力；气分邪热仍盛者，宜加知母、黄连，以增强清热之效。

【使用注意】本方清凉质润，如内有痰湿，或阳虚发热，均应忌用。

清营汤《温病条辨》

【组成】犀角（今以水牛角替代）30g 生地黄 15g 玄参 9g 竹叶心 3g 麦冬 9g 丹参 6g 黄连 5g 金银花 9g 连翘 6g

【用法】水煎服。水牛角先煎。

【功用】清营解毒，透热养阴。

【主治】热入营分证。身热夜甚，神烦少寐，甚至神志模糊，时有谵语，口渴或不渴，斑疹隐隐，舌绛而干，脉数。

【方解】本方为温病邪热内传营分而设。热在营分，治当清营解毒。方中水牛角清热凉血，寒而不遏，为君药。生地黄凉血滋阴，麦冬养阴生津，玄参长于清热解毒养阴，三药助君药清营凉血解毒，共为臣药。邪热初入营分，尚可透邪外出气分而解，叶天士“入营犹可透热转气”，即是此意，故用清热解毒之金银花、连翘使营分之热邪透出气分而解。热邪扰乱心神，故用黄连、竹叶相配合，清心安神，黄连兼能清热解毒。丹参清心，凉血活血，少量用之，可防热与血搏结而成蓄血证。以上五药共为佐药。

【临床应用】本方是治疗热入营分的代表方。临床应用以身热夜甚、神烦少寐、斑疹隐隐、舌绛而干、脉数为辨证要点。

若口渴甚、舌干，宜去黄连，以免苦燥伤阴；若热陷心包而致神志模糊、谵语者，可与安宫牛黄丸或至宝丹合用；热盛动风而见抽搐者，可加羚羊角、钩藤、地龙以息风止痉；兼痰热者，宜加川贝母以清热化痰。

【使用注意】舌苔白滑者，忌用此方。

犀角地黄汤《外台秘要》

【组成】犀角（今以水牛角替代）30g 生地黄 24g 赤芍 9g 牡丹皮 12g

【用法】水煎服。水牛角先煎。

【功用】清热解毒，凉血散瘀。

【主治】热入血分证。身热谵语，皮肤发斑紫黑，舌绛起刺，脉细数，或喜忘如狂，或漱水不欲咽，大便黑而易解。

【方解】本方为治疗热毒深入血分所设。方中以水牛角为君药，清心凉血而解热毒，入血分而凉血。生地黄凉血滋阴，为臣药。赤芍与牡丹皮清热凉血，活血化瘀，对热与血搏结所致的瘀热尤为适合，共为佐药。本方凉血之中兼有活血，是为治热与血相搏结而致

瘀及离经之血滞留成瘀。

与清营汤的区别：两方均以水牛角、生地黄为主，治疗热入营血证。清营汤在清热凉血药中配以清热宣透之品，寓有“透热转气”之意，适用于邪热初传营分，尚未动血者。而本方重在凉血解毒，兼能活血散瘀，适用于邪热深陷血分而见动血、耗血者。

热入营分与热入血分的区别：热入营分症见身热夜甚，时有谵语，神烦少寐，斑疹隐隐，脉数，舌绛。热入血分症见身热，谵语，斑色紫黑，脉细数，舌绛起刺。

【临床应用】本方主治热毒深陷血分的耗血、动血证。临床应用以各种失血、斑色紫黑，神昏谵语，舌绛，脉数为辨证要点。

若吐血甚者，宜加侧柏叶、三七以清胃止血；衄血者，宜加黄芩、青蒿以清肺止血；便血甚者，宜加生槐花、生地榆以清肠凉血；热甚神昏者，配合安宫牛黄丸以加强清热开窍之功。

【使用注意】本方寒凉，阳虚失血、脾胃虚弱者不宜使用。

黄连解毒汤《外台秘要》

【组成】黄连 9g 黄芩 6g 黄柏 6g 栀子 9g

【用法】水煎服。

【功用】泻火解毒。

【主治】三焦热盛之证。大热烦躁，口燥咽干，错语不眠；或热病吐衄，发斑；或湿热痢疾，或湿热黄疸；或外科痈疡疔毒，小便黄赤，舌红苔黄，脉数有力。

【方解】本方主治证为火毒热邪充斥三焦。方中黄连大苦大寒，降泻心火，兼泻中焦之火，为君药。心主神明，火主于心，心火一清，则诸经之火自降。黄芩清上焦之火，黄柏泻下焦之火，俱为臣药。栀子通泻三焦火邪，导热下行，使火毒从小便而去，为佐使药。四药合用，苦寒直折，泻火解毒，诸症可愈。

【临床应用】本方为治疗三焦火毒热盛的代表方。临床应用以大热烦躁，口燥咽干，舌红苔黄，脉数有力为辨证要点。

若便秘，宜加大黄以泻热通便；若吐血、衄血、发斑，宜加生地黄、玄参、牡丹皮以凉血止血；湿热黄疸者，宜加茵陈、大黄等，以清热祛湿退黄；痈疡疔毒者，宜加金银花、连翘、蒲公英等加强清热解毒之力。

【使用注意】本方为大苦大寒之剂，久服或过量易伤脾胃，非火盛者不宜使用。

凉膈散《太平惠民和剂局方》

【组成】大黄 600g 朴硝 600g 甘草 600g 栀子 300g 薄荷 300g 黄芩 300g 连翘 1200g。

【用法】上药共为粗末，每服 6~12g，入竹叶 3g，蜂蜜少许，水煎服；亦可按原方比例，酌定药量，作汤剂煎服。

【功用】泻热通便，清上泄下。

【主治】上中焦邪郁生热证。面赤唇焦，胸膈烦躁，口舌生疮，谵语狂妄，或咽痛吐衄，便秘溲赤，或大便不畅，舌红苔黄，脉滑数。

【方解】本方为治疗热邪壅盛于上焦中焦之证所设。方中连翘长于清热解毒，清透上焦之热，故为君药。黄芩清透上焦之热，清透胸膈之热；栀子清利三焦之热，通利小便，引火下行，共为臣药。大黄、朴硝泻下通便，薄荷、竹叶清上焦之热，解热于上，助连翘以解胸膈之热，共为佐药。甘草、蜂蜜缓和大黄、朴硝峻下之力，使泻下而不伤正，共为佐使药。本方清上之中兼以泻下，使上焦之热得以清解，中焦之实由下而去。

【临床应用】本方为治疗上中焦火热证的代表方。临床应用以面赤唇焦，胸膈烦躁，烦躁口渴，舌红苔黄，脉滑数为辨证要点。

若邪热壅阻上焦，大便不燥者，去芒硝，加天花粉、石膏以清热凉膈；若上焦热盛，口渴较甚者，宜加天花粉、芦根清热生津；兼见咽喉肿痛者，加玄参、板蓝根以清热解毒利咽。

【使用注意】体虚患者及孕妇慎用本方。

导赤散《小儿病证直决》

【组成】生地黄 30g 木通 10g 生甘草 10g

【用法】现多作汤剂，加竹叶适量，水煎服。

【功用】清心利水养阴。

【主治】

1. 心经火热证。心胸烦热，面赤口渴，渴欲冷饮，或口舌生疮，舌红脉数。
2. 心火下移小肠证。小便短赤涩痛，舌红。

【方解】本方主治邪热蕴结心经或心火下移小肠。方中生地黄入心与肾经，能清心火，凉血滋阴，为君药。木通入心与小肠经，清心降火，利水通淋，导热下行，为臣药。生地黄与木通配，利水而不伤阴，补阴而不留邪。竹叶清心利尿，助生地黄清心火，又助木通利水，为佐药。甘草通淋，又可调和诸药，且可防木通、生地黄之寒凉伤胃，为佐使药。

【临床应用】本方为治疗心经蕴热的代表方。临床应用以心胸烦热，面赤口渴，口舌生疮，小便赤涩，舌红脉数为辨证要点。

若心火较盛，宜加黄连、连翘以加强清心泻火之力；若心火下移于小肠，小便不畅，可加车前子、泽泻、赤茯苓、滑石等，以增强清热通淋之力；若尿中带血，可加白茅根、小蓟、墨旱莲以凉血止血。

【使用注意】本方原治小儿心火亢盛之口疮尿赤，作用清灵。若用于成人，可酌情加大药力。

龙胆泻肝汤《医方集解》引《太平惠民和剂局方》

【组成】龙胆草 6g 黄芩 9g 栀子 9g 柴胡 6g 泽泻 12g 木通 6g 当归 3g 生地黄 9g 生甘草 6g 车前子 9g(原方未著药量)

【用法】水煎服。

【功用】清肝胆实火，泻下焦湿热。

【主治】

1. 肝胆实火上炎证。头痛目赤，胁痛口苦，耳聋、耳肿，舌红苔黄，脉弦数有力。

2. 肝胆湿热下注证。阴肿阴痒，阴汗，小便淋浊，妇女带下黄臭等，舌红苔黄腻，脉弦数有力。

【方解】本方主治证为肝胆实火，肝经湿热循经下注所致。方中龙胆草苦寒清热燥湿，上清肝胆实火，下泻肝胆湿热，为君药。黄芩、栀子苦寒泻火、燥湿，助君药清肝火，除湿热，共为臣药。泽泻、车前子、木通渗湿泄热，导热下行，使湿热从小便而去。生地黄养阴、当归补血，防方中苦燥渗利之品伤阴。柴胡疏畅肝胆之气，并引诸药入肝胆经。以上六药共为佐药。甘草调和诸药，为使药。

【临床应用】本方清肝胆，除湿热，为治疗肝胆实火上炎或湿热下注的常用方。临床应用以口苦溺赤，舌红苔黄，脉弦数有力为辨证要点。

若肝胆火邪较盛，可去木通、泽泻、车前子，加黄连以助泻火；湿盛热轻者，可去黄芩、生地黄，加滑石、薏苡仁，以增强利湿之功。

【使用注意】本方药物多为苦寒之性，内服易伤脾胃，故不宜多服久服，脾胃虚弱者慎用。

左金丸《丹溪心法》

【组成】黄连 180g 吴茱萸 30g

【用法】上药为末，水泛为丸，每服 3~6g。亦可作汤剂，按原方比例酌定药量。

【功用】清泻肝火，降逆止呕。

【主治】肝火犯胃证。胁肋或脘腹部胀痛，胃部有烧灼嘈杂感，反酸，呕吐口苦，舌红苔黄，脉弦数。

【方解】方中黄连苦寒，既能泻肝火，又能清胃热，故重用为君药。本方治证的病位主要在肝，故少佐辛热而入肝经之吴茱萸，疏肝解郁，使肝气得以疏泄，同时取其下气之功，助黄连和胃降逆。吴茱萸虽然性热，但有大量黄连的寒性制约，只存留其降逆止呕之功而无助火之弊端。

【临床应用】本方是治疗肝火犯胃证的代表方。临床应用以胁肋或胃脘胀痛、反酸、舌红苔黄、脉弦数为辨证要点。

泛酸较重者，可加乌贼骨以制酸止痛；胁痛较甚者，宜加川楝子、木香、延胡索以行气止痛。

【使用注意】吐酸属于虚寒者忌用。

泻白散《小儿药证直诀》

【组成】地骨皮 30g 桑白皮 30g 炙甘草 3g

【用法】上药为末，每服 9g，加粳米一撮，水煎，饭前服。

【功用】清泻肺热，止咳平喘。

【主治】肺热咳喘证。气喘咳嗽或发热，皮肤蒸热，舌红苔黄，脉细数。

【方解】本方主治肺有伏火郁热之证。方中桑白皮清泻肺热，平喘止咳，为君药。地骨皮甘寒入肺，助君药泻肺中伏火，且能清虚热、养阴，为臣药。炙甘草、粳米养胃和中，扶助肺气，乃“培土生金”之意。本方清中有润，泻补相兼。

【临床应用】本方为治疗肺热咳喘的代表方。临床应用以咳喘、皮肤蒸热、舌红苔黄、脉细数为辨证要点。

若肺热重，宜加黄芩、知母、鱼腥草，以增强清肺之效；咳甚者，可加川贝母、瓜蒌皮，以化痰止咳；烦热口渴者，宜加天花粉、知母，以清热生津。

【使用注意】本方药性平和，尤宜于正气损伤不重、伏火不甚者。

清胃散《脾胃论》

【组成】生地黄 6g 当归 6g 牡丹皮 6g 黄连 9g 升麻 6g

【用法】水煎服。

【功用】清胃凉血。

【主治】胃火牙痛。牙痛牵引头痛，面颊发热，其齿喜冷恶热，或牙宣出血，或牙龈红肿溃烂，或唇舌腮颊肿痛，口臭，口干舌燥，舌红苔黄，脉滑数。

【方解】本方主治证多由胃有积热，循经上攻所致。方中用黄连苦寒为君，直折胃腑之火。升麻清热解毒，散胃中积热，为臣药。生地黄凉血清热，滋养胃阴，防热伤及阴血；牡丹皮凉血清热；当归养血和血。三药皆为佐药。升麻兼以引经为使。诸药合用，共奏清胃凉血之效。

【临床应用】本方为治疗胃火上攻的代表方。临床应用以牙痛牵引头痛，口臭、舌红苔黄，脉滑数为辨证要点。

若胃热重，宜加石膏、知母，以加强清胃之效；兼便秘属胃燥热者，加大黄以泻热通腑；牙龈出血者，可加怀牛膝以引血热下行。

【使用注意】牙痛属虚火者不宜使用。

芍药汤《素问病机气宜保命集》

【组成】芍药 30g 当归 15g 黄连 15g 槟榔 6g 木香 6g 炙甘草 6g 大黄 9g 黄芩 15g 肉桂 5g

【用法】水煎服。

【功用】清热燥湿，调气和血。

【主治】湿热痢疾。腹痛，大便带脓血，赤白相兼，里急后重，肛门灼热，小便短赤，舌红苔黄腻，脉弦数。

【方解】本方主治证为湿热壅滞大肠之痢疾。方中黄连、黄芩清热燥湿，解大肠热毒，以治湿热成痢之本，为君药。重用芍药止腹痛，配当归以养血和血以除便脓；木香、槟榔行

气导滞,舒畅大肠气机,则腹痛、里急后重自可消除。四药合用,调气和血,共为臣药。大黄泻热攻积,活血祛瘀;肉桂辛热,防苦寒败胃及冰伏湿热之邪。以上二药为佐药。炙甘草调和药性,与芍药相伍,又能缓急止痛,兼为佐使。

【临床应用】本方为治疗湿热痢的代表方。临床应用以痢下赤白,腹痛里急,苔黄腻为辨证要点。

如苔腻脉滑,兼有食积,加山楂、神曲以消导;热毒重者,加白头翁、金银花以增强解毒之力;如痢下赤多白少,或纯下血痢,加牡丹皮、地榆凉血止血。

【使用注意】痢疾初起兼有表证者忌用。

清暑益气汤《温热经纬》

【组成】西洋参 5g 石斛 15g 麦冬 9g 黄连 3g 竹叶 6g 荷梗 6g 知母 6g 甘草 5g 粳米 15g 西瓜翠衣 30g(原书未著剂量)

【用法】水煎服。

【功用】清暑益气,养阴生津。

【主治】暑热气阴两伤证。身热汗多,口渴心烦,小便短赤,体倦乏力,脉虚数。

【方解】方中西洋参益气生津,兼能养阴清热;西瓜翠衣清热解暑,兼能生津止渴。二药共为君药。荷梗助西瓜翠衣以解暑清热;石斛、麦冬助西洋参以养阴生津。三药共为臣药。知母、黄连、竹叶清热除烦,为佐药。甘草、粳米益气和胃,并防黄连苦寒伤胃,为使药。

【临床应用】本方用于夏月伤暑,耗气伤津之证。临床应用以体倦乏力,口渴汗多,脉虚数为辨证要点。

若暑热较甚,宜加金银花、石膏,以解暑;若伤津耗气较重,宜去黄连,加重西洋参、麦冬、石斛用量;暑热夹湿、苔白腻者,可去麦冬、石斛、知母,加广藿香、六一散等,以祛湿。

青蒿鳖甲汤《温病条辨》

【组成】青蒿 6g 鳖甲 15g 生地黄 12g 知母 6g 牡丹皮 9g

【用法】水煎服。

【功用】养阴透热。

【主治】温病后期,邪伏阴分证。夜热早凉,热退但无汗出,舌红少苔,脉细数。

【方解】方中鳖甲咸寒,滋阴退热,入络搜邪;青蒿辛寒,清热透络,引邪外出。二药相配,滋阴清热,内清外透,共为君药。生地黄、知母清热滋阴,助鳖甲以退虚热,共为臣药。牡丹皮清热凉血,助青蒿透阴分之伏火,为佐药。

【临床应用】本方宜于热病后期余热未尽,阴液不足之虚热证。临床应用以夜热早凉,热退无汗,舌红少苔,脉细数为辨证要点。

若暮热早凉,汗解渴饮者,可去生地黄,加天花粉,以清热生津止渴;兼肺阴虚者,宜加沙参、麦冬,以养阴润肺。

其他清热剂见表 6-4。

表 6-4 其他清热剂

方剂	组成	功效	主治
普济消毒饮	黄芩、黄连、陈皮、生甘草、玄参、柴胡、桔梗、连翘、板蓝根、马勃、牛蒡子、薄荷、僵蚕、升麻	清热解毒,疏风散邪	大头瘟。恶寒发热,头面红肿焮痛,目不能开,咽喉不利,舌燥口渴,舌红苔白兼黄,脉浮数有力
仙方活命饮	白芷、贝母、防风、赤芍、当归、甘草、皂角刺、穿山甲、天花粉、乳香、没药、金银花、陈皮	清热解毒,消肿溃坚,活血止痛	痈疡肿毒初起。红肿焮痛,或身热凛寒,苔薄白或黄,脉数有力
四妙勇安汤	金银花、玄参、当归、甘草	清热解毒,活血止痛	热毒炽盛之脱疽。患处暗红,微肿灼热,痛甚,烦热口渴,或则溃烂,舌红脉数
玉女煎	石膏、熟地黄、麦冬、知母、牛膝	清胃火,滋肾阴	胃热阴虚证。头痛,牙痛,齿松牙衄,烦热干渴,舌红苔黄而干。亦治消渴,消谷善饥等
白头翁汤	白头翁、黄柏、黄连、秦皮	清热解毒,凉血止痢	热毒痢疾。腹痛,里急后重,肛门灼热,下痢脓血,赤多白少,渴欲饮水,舌红苔黄,脉弦数
六一散	滑石、甘草	清暑利湿	暑湿证。身热烦渴,小便不利,或小便赤涩淋痛

五、温里剂

凡以温里药为主组成,以温里散寒、回阳救逆、温经通脉为主要作用,用于治疗里寒证的方剂,统称为温里剂。

里寒证的成因,有因为表寒证治疗不当,外寒乘虚而入者;有因寒邪直中,深入脏腑者;有素体阳气不足,寒从内生者。总不外乎寒从外来或寒从内生两个方面。寒邪会导致阳气受损,经脉收引拘急,气血凝滞,表现出阳虚失于温煦,气血运行不畅,津液输布失调等多种病理变化。由于寒邪滞留的脏腑经络不同,病情有轻重缓急之别,所形成的里寒证有中焦虚寒、阴盛阳衰、寒凝经脉之分,故温里剂分为温中祛寒剂、回阳救逆剂、温经散寒剂三类。

1. 温中祛寒剂 有温脾胃、散寒邪的作用,适用于中焦虚寒证。症见脘腹冷痛,喜温

喜按,手足不温,呕吐清水,大便溏稀,舌淡苔白滑,脉细弱。常以温中散寒药如干姜、吴茱萸等与补气健脾药物如人参、白术等为主组成。代表方如理中丸、吴茱萸汤。

2. 回阳救逆剂 有回阳救逆的作用,适用于阳气衰微,阴寒内盛,甚至亡阳厥逆的证候。症见四肢厥冷,畏寒倦卧,精神萎靡,甚至冷汗淋漓、脉微欲绝,临床常以辛热之附子、干姜、肉桂等配以人参、甘草益气固脱。代表方如四逆汤。

3. 温经散寒剂 有温通经络,散寒通脉之功,适用于寒凝经脉证。症见手足厥寒,或肢体疼痛麻木等。常以温经散寒药如桂枝、细辛等为主,配伍养血通脉益气药物如当归、芍药、黄芪等为辅组成方剂。代表方如当归四逆汤。

使用温里剂应注意以下几点。

(1) 首辨寒热真假,真热假寒者绝对禁止使用;其次是辨清寒邪留滞的部位、脏腑经络,使治疗有针对性。

(2) 温里剂多由辛温燥热之品组成,易耗伤阴液,故须中病即止,切勿过用,更不可用于阴虚证。

(3) 用药要结合患者体质,季节气候、地域环境,因人、因时、因地甄别对待。

理中丸《伤寒论》

【组成】人参 9g 干姜 9g 炙甘草 9g 白术 9g

【用法】诸药研末作蜜丸,每日 3 次,每次 6~9g,以温开水送服;亦可作汤剂,水煎服,用量按原方比例酌定。

【功用】温中祛寒,补气健脾。

【主治】

1. 中焦虚寒证。脘腹绵绵作痛,喜温喜按,呕吐清水,大便稀溏,食欲缺乏,口淡不渴,畏寒肢冷,舌苔白润,脉沉迟无力。

2. 阳虚失血证。便血、衄血或崩漏等,血色淡。

3. 胸痹、小儿慢惊、病后喜唾流涎、霍乱吐泻等属中焦虚寒者。

【方解】本方为治疗脾胃虚寒证的基础方,所治证因素体脾胃虚弱,或因寒凉伤及脾胃,或因外寒直中中焦所致。方中干姜辛热,温中祛寒,振奋脾阳,为君药。人参甘温,益气健脾,使脾气复旺而阳气自复,为臣药。君臣相配,助阳益气,温中健脾。白术苦甘而温,健脾以燥湿,改善脾之运化,与脾“喜燥恶湿”之性相合,为佐药。炙甘草益气和中,调和诸药,为使药。全方温补并用,以温为主,温脾阳,健脾气,助脾运化。四药配合,中焦之寒得辛热而去,中焦之虚得甘温而复。

【临床应用】本方以脘腹冷痛、呕吐、下利、舌淡苔白、脉沉迟弱为辨证要点。

虚寒甚者,宜加大干姜用量,或加附子、肉桂以温阳祛寒;气虚为主者,则重用人参,或加黄芪以益气补中;若呕吐甚者,宜加半夏、生姜、砂仁;复感风寒者,可加桂枝(即桂枝人参汤)。

【使用注意】本方偏温燥,凡阴虚内热者禁用。

吴茱萸汤《伤寒论》

【组成】吴茱萸 9g 人参 9g 大枣 4 枚 生姜 18g

【用法】水煎服。

【功用】温中补虚,降逆止呕。

【主治】

1. 胃寒呕吐。食谷欲呕,或胃脘痛,吞酸嘈杂,舌质淡,苔白滑,脉沉弦迟。
2. 厥阴头痛。颠顶疼痛,干呕吐涎沫,手足逆冷。
3. 肾寒上逆证。呕吐下利,手足厥冷,烦躁欲死,舌淡,脉沉细。

【方解】本方主治证为中焦虚寒,虚寒之邪上逆所致,症见颠顶头痛、呕吐,治当温中补虚,降逆止呕。方中吴茱萸辛热,入肝脾胃肾经,上可温胃散寒,下可暖肝温肾,又能降逆止呕,为君药。重用生姜,以加强吴茱萸温中散寒、降逆止呕之功,为臣药。吴茱萸与生姜合用,温降之力甚强。人参甘温,益气补中,为佐药。大枣助人参补虚,又可配生姜和胃,并能调和诸药,为佐使药。四药合用,温中与降逆并用,温补同用,共奏温中补虚,降逆止呕之功。

【临床应用】本方是治疗中焦虚寒、浊阴上逆的常用方。临床以呕吐,或颠顶疼痛、舌淡苔白滑、脉弦迟为辨证要点。

若呕吐较甚者,宜加半夏、陈皮、砂仁等,以增强和胃止呕之功。头痛较甚者,可加川芎、细辛,以加强散寒止痛之功。寒甚者,宜加附子、干姜,以温里祛寒。呕吐酸水者,可加海螵蛸、瓦楞子以制酸。

【使用注意】本方为治疗呕吐的常用方,但药性温燥,凡胃热呕吐、阴虚呕吐,或肝阳上亢、风热上攻之头痛均禁用本方。

四逆汤《伤寒论》

【组成】炙甘草 6g 干姜 4.5g 附子 9g

【用法】先煎煮附子 60~90 分钟,再入余药同煎,取汁温服。

【功用】回阳救逆。

【主治】少阴病,阳衰阴盛证。四肢厥冷,冷汗淋漓,畏寒倦卧,神疲欲寐,面色苍白,呕吐腹痛,下利清谷,舌淡苔白滑,脉微欲绝。

【方解】本方主治证为阳气衰微,阴寒内盛所致的阳虚寒厥证。肾中阳气衰微,肾寒不能温脾,而形成脾肾阳虚,或肾阳虚导致心阳不足,形成心肾阳虚。此为心脾肾三经阳衰阴盛之危重证,须用大辛大热之品破其阴寒而复阳救逆。因此,治疗时既要温脾暖肾,又要振奋心阳,而疗效又要快捷强劲。方中附子辛甘大热,壮阳祛寒,上助心阳,中温脾阳,下补肾阳,起效迅捷,为回阳救逆第一要药,也为本方君药。干姜辛热,温中散寒,加强附子回阳救逆之功,使药力更加强健而持久,为臣药。炙甘草为佐使药,意义有三:

一是补气和中,合干姜温补脾阳,二是缓解干姜附子峻烈之性,三是调和药性,使药力更加持久。本方药物组成简单,却效专力宏,可速达回阳救急之功,为亡阳虚脱者的急救方剂。

【临床应用】本方为回阳救逆的基础方。临床应用以四肢厥逆,冷汗淋漓,神疲欲寐,面色苍白,脉微欲绝为辨证要点。

若四肢厥逆,脉微而复下利者,宜加入参以益气固脱;若阳气暴脱,去炙甘草、干姜,加入参(即参附汤)回阳益气救逆,或加大附子、干姜用量(即通脉四逆汤)。

【使用注意】本方原用生附子,因生附子毒性较大,须审慎用量。本方作为急救方剂,须急煎服,但方中附子又须久煎,以煎煮 60~90 分钟为宜。本方服用后手足复温即可,不可久服过服。四肢厥冷属真热假寒者,禁用本方。

当归四逆汤《伤寒论》

【组成】当归 9g 桂枝 9g 白芍 9g 细辛 9g 甘草 6g 通草 6g 大枣 8 枚

【用法】水煎服。

【功用】温经散寒,养血通脉。

【主治】血虚寒厥证。手足厥寒,口不渴,舌淡脉细,或腰、股、腿、足、肩臂疼痛。

【方解】本方主治证为素体血虚,复感外寒,寒邪侵犯经脉,致阳气被遏,血行不畅所致。方中当归甘温,养血和血,桂枝辛温,温经散寒,温通血脉,共为君药。白芍养血和营,与当归相配以增强补血之功;细辛辛温走窜,散寒止痛,又能增强桂枝温经散寒之力,两药合为臣药。通草通经脉,以畅血行;大枣、甘草健脾和中,为佐药。重用大枣,一助当归、白芍养血,二防桂枝、细辛燥烈太过。甘草调和药性,兼为使药。诸药合用,可使营血调和,阳气振奋,寒邪驱散,经脉通畅。

【临床应用】本方是治疗血虚寒厥的常用方。临床应用以手足厥冷,寒痹疼痛,舌淡苔白,脉沉细或沉细欲绝为辨证要点。

血虚寒凝之腰、股、腿、足、肩臂疼痛者,宜加川乌、鸡血藤;若治妇人寒凝之痛经者,宜加香附、艾叶,以加强温经理气作用。本方亦可用于冻疮的治疗,不论初期未溃或已溃,可用本方加麻黄、干姜等,以温经散寒。

【使用注意】湿热内蕴,或阴虚火旺之肢体疼痛,或阳气郁结之手足厥冷者,不宜使用本方。

知识链接

四逆散、四逆汤、当归四逆汤的比较

《伤寒论》中以“四逆”命名的方剂有 3 首,分别是四逆散、四逆汤、当归四逆汤。三方皆有“四逆”之名,但其组成、功效及主治却大有不同。

四逆散治证是外邪内传入里,阳气内郁而不能达于四肢,病机为邪闭阳郁,故其逆冷仅在四肢末端,尚可见身热、脉弦等症。

四逆汤之厥逆是因阴寒内盛,阳气衰微,无力达于四肢所致,故其厥逆严重,超过肘膝,并伴有神衰欲寐、脉微欲厥等症。

当归四逆汤之手足厥寒是血虚受寒,寒凝经脉,血行不畅所致,其寒邪在经脉而不在脏腑,故肢厥程度远较四逆汤证为轻,仅表现为手腕之外、足踝之下不温,兼见肢体疼痛等症。

因此,三方用药、功效全然不同,正如清代医家周扬俊在《伤寒论三注》所言:“四逆汤全在回阳起见,四逆散全在和解表里起见,当归四逆汤全在养血通脉起见。”

其他温里剂见表 6-5。

表 6-5 其他温里剂

方剂	组成	功效	主治
小建中汤	芍药、桂枝、甘草、生姜、大枣、胶饴	温中补虚,缓急止痛	虚劳里急证。腹中急痛,喜温喜按,得温痛减;或虚劳心中悸动,虚烦不宁,面色无华;或虚乏发热,手足心热,咽干口燥,舌淡苔白,脉弦缓无力
黄芪桂枝五物汤	黄芪、芍药、桂枝、生姜、大枣	补气温阳,和血通痹	血痹。肌肤麻木不仁,或肢节疼痛,微恶风寒,舌淡,脉涩而紧
阳和汤	熟地黄、鹿角胶、麻黄、白芥子、肉桂、生甘草、炮姜炭	温阳补血,散寒通滞	阴疽。贴骨疽、脱疽、流注、鹤膝风等。症见患处漫肿无头,皮色不变,酸痛无热,口中不渴,舌淡苔白,脉沉细或迟细

六、补益剂

凡是以补虚药为主组成,具有滋养补益人体气血阴阳不足、强壮脏腑功能的作用,主治各类虚证的方剂,统称为补益剂。

虚证产生的原因复杂,既可因先天禀赋不足,也有后天调养失宜的因素,或者由于久病邪气耗伤人体正气所致。虚证虽然复杂,但概括起来不外乎气虚、血虚、阴虚、阳虚四种基本类型。治疗上,气虚宜补气,血虚宜补血,阴虚宜补阴,阳虚宜补阳。因此,补益剂根据治的虚证类型不同,可分为补气剂、补血剂、补阴剂、补阳剂四类。

1. 补气剂 具有补气作用,用于气虚证,以脾肺气虚为主。根据兼证的不同,需分别

配伍理气、化湿、升阳举陷、补血、养阴等药物。代表方如四君子汤、参苓白术散、补中益气汤、玉屏风散、生脉散。

2. 补血剂 适用于血虚证。常以补血药如地黄、当归、芍药、阿胶等为主组方,适当配伍补气或理气、活血化瘀之品,如四物汤、归脾汤。

3. 补阴剂 具有滋阴作用,适用于阴虚证。常以补阴药如熟地黄、沙参、麦冬、阿胶、龟板等为主组方。由于阴虚易生内热,故常配伍清虚热药如生地、黄柏、知母等。代表方如六味地黄丸、百合固金汤、一贯煎。

4. 补阳剂 具有温阳作用,适用于阳虚证。阳虚证以肾阳虚为主,即补阳主要是补肾阳。本类方剂常以补阳药如附子、肉桂、巴戟天、肉苁蓉、杜仲等为主组方。代表方如肾气丸、右归丸。

使用补益剂应注意以下几点。

(1) 补益剂是针对虚证而设,应用时应首先辨别虚证的类型。

(2) 应仔细辨别虚实真假。若为真实假虚证,误用补益,必然会加重病情。

(3) 注意调理脾胃功能。脾胃为后天之本,气血生化之源,调理脾胃有利于补益剂的吸收,加快虚证的恢复。同时补益剂多为滋腻之品,且须多服久服,有妨碍脾胃运化之弊,应用时可酌加理气消导、健脾和胃之品,使补而不滞。

四君子汤《太平惠民和剂局方》

【组成】人参 9g 白术 9g 茯苓 9g 炙甘草 6g

【用法】水煎服。

【功用】益气健脾。

【主治】脾胃气虚证。面色萎白,气短乏力,言语低微,食少或便溏,舌淡苔薄白,脉虚。

【方解】本方主治证为脾胃气虚而致。治疗时应补益中焦脾胃之气,恢复其运化收纳功能。方中人参甘温,入脾胃经,益气健脾,养虚补虚,为君药。脾虚无力运化水湿,易致湿邪内生,故配以白术,既助人参补气,又能健脾燥湿,为臣药。茯苓甘淡,健脾渗湿,与白术相配,健脾除湿之力更强,易恢复脾胃运化,为佐药。炙甘草甘温益气和中、调和诸药,为使药。本方作用平和,温而不燥,共奏益气健脾之功。

与理中丸的区别:两方均用人参、白术、炙甘草补益脾胃之气。但理中丸以干姜配伍人参为主,重在温中祛寒,主治脾胃虚寒证;四君子汤中配以茯苓,以人参为君药,重在补益脾胃之气,主治脾胃气虚证。

【临床应用】本方为治疗气虚证的基础方。临床应用以面色萎白,乏力食少,舌淡苔薄白,脉虚为辨证要点。

若兼气滞,见食少便溏、胸脘痞闷不舒,或呕吐泄泻者,加陈皮(即异功散),益气健脾,行气化滞;若兼痰湿,见胸脘痞闷、呕恶食少、痰多咳嗽者,加陈皮、半夏(即六君子汤),健

脾行气,化痰止呕;若兼痰湿气滞,见脘腹胀痛、暖气纳呆、呕吐泄泻者,以六君子汤加木香、砂仁(即香砂六君子汤),健脾和胃,理气止痛;若脾胃虚弱,津虚内热之吐泻、肌热烦渴者,加广藿香、木香、葛根(即七味白术散),健脾益气,和胃生津。

参苓白术散《太平惠民和剂局方》

【组成】莲子肉 500g 薏苡仁 500g 砂仁 500g 桔梗 500g 白扁豆 750g 茯苓 1kg 人参 1kg 甘草 1kg 白术 1kg 山药 1kg

【用法】散剂,每服 6~10g,大枣煎汤送服;亦可作汤剂,加大枣 3 枚,水煎服。

【功用】益气健脾,渗湿止泻。

【主治】脾虚夹湿证。气短乏力,食少便溏,胸脘痞闷,肠鸣泄泻,形体消瘦,面色萎黄,舌淡苔白腻,脉虚缓。

【方解】本方为脾胃气虚、湿浊困阻证所设,治当补益脾胃,兼以渗湿。方中以人参、白术、白茯苓益气健脾渗湿,共为君药。配伍山药、莲子肉、白扁豆、薏苡仁助君药以健脾渗湿止泻,共为臣药。砂仁、桔梗为佐药。砂仁芳香醒脾,行气和胃,化湿止泻。桔梗宣利肺气,一助砂仁调畅气机,以消胸脘痞闷;二可载药上行,引脾气上升,使本方有脾肺双补之效。甘草、大枣健脾和中,调和诸药,其为使药。本方亦可用于肺气虚而久咳痰多者,寓有“培土生金”之意。

【临床应用】本方药性平和,温而不燥,为健脾渗湿止泻的常用方。临床应用以面色萎黄、食少便溏、胸脘痞闷、肢体倦怠、舌淡苔白腻、脉虚缓为辨证要点。

如兼里寒而见腹痛,宜加干姜、吴茱萸、肉桂等,以温中散寒止痛。

补中益气汤《内外伤辨惑论》

【组成】黄芪 18g 炙甘草 9g 人参 6g 当归 6g 橘皮 6g 升麻 6g 柴胡 6g 白术 6g

【用法】水煎服。人参宜另炖。

【功用】补中益气,升阳举陷。

【主治】

1. 脾胃气虚证。食少体倦,少气懒言,面色萎白,便秘,脉虚。
2. 气虚下陷证。内脏下垂,如脱肛、子宫脱垂等,或久泻,久痢,气短乏力,舌淡,脉虚。
3. 气虚发热证。身热,自汗,渴喜热饮,气短乏力,舌淡,脉虚。

【方解】本方为治气虚发热所设。方中重用黄芪为君药,黄芪味甘性温,入脾肺经,可补益脾气,卫固肌表,升阳举陷。人参、白术、炙甘草益气健脾,助黄芪共建补中益气之功,共为臣药。气虚日久,营血亦化生不足,故用当归养血补虚。升麻、柴胡升举下陷之阳气,加强黄芪升阳举陷之功。陈皮理气和中,调畅中焦气机,于补气中佐以理气,使补而不滞。四药共为佐药。炙甘草调和诸药,兼为使药。本方补中益气与升阳举陷并用,补气与补血兼顾。

【临床应用】本方为治疗脾胃气虚，中气下陷或气虚发热证的代表方。临床应用以食少体倦、气短乏力，面色萎白、舌淡苔白、脉虚无力为辨证要点。

若兼腹中痛者，宜加白芍以缓急止痛；兼气滞者，宜加木香、枳壳以行气解郁；大便溏泄者，宜加山药、薏苡仁以健脾祛湿止泻。

【使用注意】本方所治之气虚发热，具有病程长，或时发时止，手心热甚于手背等特点，且必兼有脾胃虚弱之证。故以本方益气升阳以“甘温除热”。阴虚火旺及实证发热者禁用。

生脉散《医学启源》

【组成】人参 9g 麦冬 9g 五味子 6g

【用法】水煎服。

【功用】益气生津，敛阴止汗。

【主治】

1. 温热、暑热，伤气耗阴证。神疲体倦，气短懒言，口渴多汗，咽干口燥，脉虚数。
2. 久咳肺虚，气阴两伤证。咳嗽少痰，气短，自汗，口燥咽干，苔白而干，脉虚。

【方解】本方主治证为热病后期，耗气伤阴或肺虚久咳，气阴两伤所致。方中人参甘温，益气生津补肺，为君药。麦冬甘寒，养阴清热，润肺生津，为臣药。二药相配，益气养阴的作用更著。五味子酸收，敛肺止汗，为佐药。三药合用，寓有清、补、敛之意，共奏益气生津，敛阴止汗，养心生脉之效。

【临床应用】本方为治疗气阴两虚证的常用方。临床应用以体倦、气短、咽干、舌红、脉虚数为辨证要点。

人参为补气之要药，气虚重证必用之；阴虚有热者，可用西洋参代替人参；病情急重者全方用量宜加重。

【使用注意】外邪未解，或暑病热盛，气阴未伤者，均不宜用。久咳肺虚，气阴两虚，纯虚无邪者，方可使用。

四物汤《仙授理伤续断秘方》

【组成】当归 9g 川芎 6g 白芍 9g 熟地黄 12g

【用法】水煎服。

【功用】补血和血。

【主治】营血虚滞证。面色少华，唇甲色淡，头晕目眩，心悸失眠；妇女月经不调，量少或经闭，脐腹作痛，舌淡，脉细弦或细涩。

【方解】本方主治证为营血亏虚，血行不畅所致。治宜补血养肝，行血调滞。方中熟地黄善滋阴养血，为君药。当归既能补血养肝，又善活血通滞而调经，与熟地黄相伍，则补血之力更强，兼能行血，使补中有行，为臣药。白芍养血柔肝和营，缓急止痛；川芎活血行气，调畅气血，共为佐药。方中四药相配，补血而不滞血，行血而不伤血。故血虚者可用之。

补血,血瘀者可用之活血。

【临床应用】本方是补血、活血、调经的基础方,随证加减可治疗诸般血证。临床应用以心悸头晕、面色淡,舌淡,脉细为辨证要点。

兼气虚者,宜加人参、黄芪以补气生血;血瘀较重者,加重当归用量,改白芍为赤芍,或加桃仁、红花,以加强活血祛瘀之力;妊娠胎动不安者,宜加艾叶、阿胶,以止血安胎。

【使用注意】湿盛中满,大便溏泄者忌用。

归脾汤《济生方》

【组成】白术 18g 人参 9g 黄芪 18g 当归 3g 炙甘草 6g 茯苓 18g 远志 3g 酸枣仁 18g 木香 9g 龙眼肉 18g

【用法】加生姜 6g,大枣 3 枚,水煎服,人参可另炖。

【功用】益气补血,健脾养心。

【主治】

1. 心脾气血两虚证。心悸怔忡,健忘失眠,食少体倦,面色萎黄,舌淡苔白,脉细弱。
2. 脾不统血证。便血,或妇女崩漏、月经提前、量多色淡,或皮下紫癜,舌淡脉细弱。

【方解】本方主治证多因思虑过度,劳伤心脾,心脾两虚,气血不足所致。方中黄芪补脾益气,龙眼肉既补脾气,又养心血,二药同为君药。人参、白术益气健脾,增强君药补气之功;当归滋养营血,增强龙眼肉补心养血之效,三药俱为臣药。茯苓、酸枣仁、远志养心安神;木香理气醒脾,与诸养血补气药配伍,使其补而不滞,共为佐药。炙甘草补气和,调和诸药,为佐使药。引用生姜、大枣调和脾胃,以助生化。诸药合用,共奏补气血,养心脾之功。

【临床应用】本方为治疗气血两虚的代表方。临床应用以心悸失眠、体倦食少、便血或崩漏、舌淡、脉细弱为辨证要点。

崩漏下血偏寒者,可加艾叶炭、炮姜炭,以温经止血;偏热者,加生地黄炭、阿胶珠、棕榈炭,以清热止血。

六味地黄丸《小儿药证直诀》

【组成】熟地黄 24g 山茱萸 12g 山药 12g 泽泻 9g 牡丹皮 9g 茯苓 9g

【用法】炼为蜜丸;亦可作汤剂,水煎服。

【功用】滋阴补肾。

【主治】肾阴虚证。腰膝酸软,头晕耳鸣,遗精,盗汗,消渴,或手足心热,骨蒸潮热,口燥咽干,小便淋漓,或足跟作痛,或小儿囟门当合不合,舌红少苔,脉细数。

【方解】方中重用熟地黄,滋阴养血,补肾填精,为君药。山茱萸补养肝肾,固精敛气;山药能助脾胃运化,又能益肾固精止遗。二药共为臣药。君臣相配,肝脾肾三脏并补,以补肾阴为主,为“三补”药。阴虚生内热,故以泽泻清泄肾火,又能利湿而制熟地黄之滋腻;牡丹皮清虚热,并制山茱萸之温湿;茯苓渗湿健脾,助山药健运脾胃,防滋阴而碍脾。此为

“三泻”之药。诸药合用,共奏滋阴补肾,兼清虚火之效。

【临床应用】本方为治疗肾阴虚的代表方。临床应用以腰膝酸软、头晕耳鸣、口燥咽干、舌红少苔、脉细数为辨证要点。

虚火明显者,加黄柏、知母(即知柏地黄丸)以强清热降火之功;若头晕目眩,视物模糊,或双目干涩,加枸杞、菊花(即杞菊地黄丸),以养肝明目;若咳喘气逆者,加麦冬、五味子(即麦味地黄丸),以滋阴敛肺。

【使用注意】本方滋腻,故脾虚湿盛者慎用。

肾气丸《金匮要略》

【组成】干地黄 24g 薯蓣 12g 山茱萸 12g 泽泻 9g 茯苓 9g 牡丹皮 9g 桂枝 3g 附子 3g

【用法】蜜丸,以淡盐水送服;亦可作汤剂,水煎服。

【功用】温补肾阳。

【主治】肾阳虚证。腰膝酸软,下半身常有冷感,少腹拘急,小便不利,或小便频数,夜间尤甚,或阳痿早泄,舌淡胖苔白,脉虚弱而尺部沉细。

【方解】本方主治证为肾阳不足所致。方中重用干地黄滋阴补肾,为君药。山茱萸补肝肾敛精气,薯蓣(山药)健脾固精;附子、桂枝温肾助阳,散寒通脉。四药共为臣药。君臣相配,滋阴温阳并用,含“阴中求阳”之意。茯苓、泽泻利水渗湿;牡丹皮降相火而制虚阳浮动。三药共为佐药,使补中有泻,并制诸滋阴药滋腻之性。

【临床应用】本方为治疗肾阳虚证的代表方。临床应用以腰膝酸软、小便不利或反多、舌淡而胖、尺脉沉细为辨证要点。

若畏寒肢冷较甚,将桂枝改为肉桂,以增强温阳之功;夜尿多者,宜加益智仁、五味子以固肾缩尿;阳痿者,宜加淫羊藿、巴戟天、补骨脂以温肾壮阳。

【使用注意】口燥咽干,舌红少苔,属肾阴不足、阴虚火旺者,不宜使用。

其他补益剂见表 6-6。

表 6-6 其他补益剂

方剂	组成	功效	主治
玉屏风散	防风、白术、黄芪	益气固表止汗	表虚自汗证。汗出恶风,面色淡,舌淡苔薄白,脉浮虚。亦治体虚易感风邪者
当归补血汤	黄芪、当归	补气生血	血虚发热证。肌肤燥热,面赤烦渴引饮,脉洪大而虚;妇人经量过多,产后失血而见发热;疮疡溃破,久不愈合者

续表

方剂	组成	功效	主治
八珍汤	人参、白术、茯苓、当归、川芎、白芍、熟地黄、甘草	益气补血	气血两虚证。面色淡白或萎黄，头晕眼花，四肢倦怠，气短懒言，心悸怔忡，食少乏力，舌淡，脉细虚
炙甘草汤	甘草、生姜、桂枝、人参、生地黄、阿胶、麦冬、麻仁、大枣	滋阴养血，益气温阳，复脉定悸	阴血不足，阳气虚弱，心脉失养证。脉结代，心动悸，虚羸少气，舌光少苔，或质干而瘦小者。虚劳肺痿证。咳嗽，涎唾多，形瘦短气，潮热，自汗盗汗，咽干舌燥，大便干结，脉虚数
左归丸	大怀熟地黄、山药、枸杞子、山茱萸、川牛膝、鹿胶、龟胶、菟丝子	滋阴补肾，填精益髓	真阴不足证。眩晕耳鸣，腰膝酸软，遗精滑精，盗汗潮热，形体消瘦，口燥咽干，舌红少苔，脉细
一贯煎	北沙参、麦冬、当归身、生地黄、枸杞子、川楝子	滋阴疏肝	肝肾阴虚，肝气不舒证。胸脘胁痛，吞酸吐苦，咽干口燥，舌红少津，脉细弱或虚弦。并治疝气瘕聚
百合固金汤	熟地黄、生地黄、当归、芍药、甘草、桔梗、元参、贝母、麦冬、百合	滋养肺肾，止咳化痰	肺肾阴虚，虚火上炎证。咳嗽气喘，痰中带血，咽喉燥痛，手足心热，骨蒸盗汗，舌红少苔，脉细数
右归丸	大怀熟地黄、制附子、肉桂、山药、山茱萸、菟丝子、鹿角胶、枸杞子、当归、杜仲	温补肾阳，填精益血	肾阳不足，命门火衰证。畏寒肢冷，腰膝酸软；或阳痿遗精、遗尿；或阳衰无子；或食少便溏，小便清长；或下肢浮肿，舌淡，脉沉迟

七、安神剂

凡以安神药为主组成，具有安神定志等作用，主要用于治疗神志不安病证的方剂，称为安神剂。

安神剂适用于神志不安病证。神志不安，常表现为心悸怔忡、失眠健忘，甚见烦躁惊狂等。

安神剂主要分为重镇安神剂、补养安神剂和交通心肾剂三类。

1. 重镇安神剂 适用于心肝阳亢，热扰心神证，如朱砂安神丸、磁朱丸、珍珠母丸等。
2. 补养安神剂 适用于阴血不足，心神失养证，如天王补心丹、酸枣仁汤、甘麦大枣

汤、养心汤等。

3. 交通心肾剂 适用于心肾不交、水火不济证，如交泰丸、黄连阿胶汤等。

临床使用应注意：重镇安神剂多以金石、贝壳类药物组方，易伤胃气；补养安神剂多配伍滋腻补虚之品，有碍脾胃运化，均不宜久服。脾胃虚弱者，宜配伍健脾和胃之品。此外，某些金石类安神药具有一定的毒性，不宜过服、久服。

朱砂安神丸《内外伤辨惑论》

【组成】朱砂 15g 甘草 16g 黄连 18g 当归 8g 生地黄 5g

【用法】上药研末，炼蜜为丸，每次 6~9g，临睡前温开水送服；亦可作汤剂，水煎服，朱砂研细末，以汤药送服 0.3~0.5g。

【功用】镇心安神，泻火养阴。

【主治】心火亢盛，阴血不足证。心神烦乱，失眠多梦，惊悸怔忡，舌红，脉细数。

【方解】本方主治证乃心火亢盛，灼伤阴血而致。方中朱砂专入心经，既可镇心定惊，又能清降心火，为君药。黄连苦寒，泻心火以除烦热，为臣药。生地黄、当归滋养阴血，均为佐药。甘草健脾和中，并调和诸药，防朱砂质重碍胃，为佐使药。诸药合用，使心火降、阴血充，则心烦失眠、惊悸怔忡自除，故以“安神”名之。

【临床运用】本方为治疗心火亢盛，阴血不足而致神志失宁之代表方。以心神烦乱，惊悸，失眠，舌红，脉细数为辨证要点。

【使用注意】方中朱砂含硫化汞，不宜多服、久服，以防汞中毒；素体脾胃虚弱者慎用。

磁朱丸《备急千金要方》

【组成】磁石 60g 光明砂（朱砂）30g 神曲 120g

【用法】上药研末，炼蜜为丸，每次 3g，日 2 次，温水送服。

【功用】重镇安神，交通心肾。

【主治】心肾不交证。视物昏花，耳鸣耳聋，心悸失眠。亦治癫痫。

【方解】方中磁石入肾，益阴潜阳，镇摄心神，为君药。朱砂入心，重镇安神，清心定志，为臣药。君臣相合，能镇摄浮阳，交融水火，使心肾相交，精气得以上输，心火不致上扰，则神志归于安宁，耳目得以聪明。重用神曲健胃和中，既助石药之运化，又防重镇伤胃，为佐药。炼蜜为丸，取其补中益胃，缓和药性。磁石、朱砂相合，既可重镇安神，又具平肝潜阳之功，故能治心肝阳亢、肝风上扰、心神失宁之癫痫，柯琴称本方为“治癫痫之圣剂”。

【临床运用】本方为重镇安神，交通心肾之代表方。以心悸失眠，耳鸣耳聋，视物昏花为辨证要点。

【使用注意】方中磁石、朱砂均为重坠之品，不宜久服重用。

天王补心丹《校注妇人良方》

【组成】人参 15g 茯苓 15g 玄参 15g 丹参 15g 桔梗 15g 远志 15g 当归 60g

五味子 60g 麦冬 60g 天冬 60g 柏子仁 60g 酸枣仁 60g 生地黄 120g

【用法】上药共为细末，炼蜜为小丸，用朱砂水飞 9~15g 为衣，每服 6~9g，温开水送下，或竹叶煎汤送服；亦可作汤剂，水煎服。

【功用】补心安神，滋阴清热。

【主治】阴虚血少，虚热内扰证。心悸怔忡，虚烦失眠，神疲健忘，或梦遗，手足心热，口舌生疮，大便干结，舌红少苔，脉细数。

【方解】本方主治证乃心肾两亏，阴血虚少，虚火内扰所致。方中重用甘寒之生地黄，滋阴养血，清虚热，为君药。天冬、麦冬滋阴清热，壮水制火；酸枣仁、柏子仁养心安神，当归补血养心，共助生地黄滋阴养血，清热安神，俱为臣药。人参补气，使气旺而阴血自生，以宁心神；五味子酸收敛阴，以养心神；茯苓、远志养心安神，交通心肾；玄参滋阴降火，以制虚火上炎；丹参养血而活血，可使诸药补而不滞；朱砂镇心安神，兼治其标，共为佐药。桔梗载药上行入心，为使药。诸药合用，共奏滋阴养血、安神宁志之效。

【临床运用】本方为治疗心肾阴血亏虚，虚火上炎，神志不安之常用方。以心悸失眠，手足心热，舌红少苔，脉细数为辨证要点。

【使用注意】脾胃虚寒及湿痰留滞者，本方不宜使用。服药期间忌食辛辣之物。

酸枣仁汤《金匮要略》

【组成】酸枣仁 30g 甘草 3g 知母 6g 茯苓 6g 川芎 6g

【用法】水煎服。

【功用】养血安神，清热除烦。

【主治】肝血不足，虚热内扰之虚烦不眠证。虚烦失眠，心悸不安，头目眩晕，咽干口燥，舌红，脉弦细。

【方解】本方主治证乃肝血不足，虚热扰心所致。方中重用酸枣仁，养血补肝，宁心安神，为君药。茯苓宁心安神，知母滋阴清热，共为臣药。川芎辛散，疏肝气，调肝血，与酸枣仁相伍，补中有行，有养血调肝之效，为佐药。甘草和中缓急，调和诸药，为使药。五药合用，共奏养血安神、清热除烦之效。

【临床运用】本方为治疗肝血虚而致虚烦失眠之常用方。以虚烦失眠，咽干口燥，舌红，脉弦细为辨证要点。

【使用注意】方中重用酸枣仁，且需捣碎先煎。

交泰丸《韩氏医通》

【组成】黄连 15g 肉桂 1.5g

【用法】蜜丸，每服 3g，一日 2 次，温开水送下；亦可作汤剂，水煎服。

【功用】交通心肾。

【主治】心火偏亢，心肾不交证。怔忡不宁，或夜寐不安，口舌生疮，下肢不温，舌红脉数。

【方解】本方主治证由心火偏亢，心肾不交而致。方中重用黄连为君药，清心降火，除烦安神。佐以少量肉桂，温助肾阳。二药相伍，可使心火下潜，肾水上济，心肾相交，神志得安，不寐自除。

【临床运用】本方为治心肾不交，心火上亢之神志不安证之代表方。以心悸怔忡、失眠、脉细数为辨证要点。

【使用注意】肾阴不足所致心肾不交之虚烦失眠，非本方所宜。

黄连阿胶汤《伤寒论》

【组成】黄连 12g 黄芩 6g 芍药 6g 鸡子黄 2 枚 阿胶 9g

【用法】水煎服，阿胶烔化，鸡子黄搅匀冲服。

【功用】滋阴降火，除烦安神。

【主治】阴虚火旺，心肾不交证。心中烦热，失眠不得卧，口燥咽干，舌红苔少，脉细数。

【方解】本方主治证由热邪深入少阴，致使肾水亏虚，心火亢盛，心肾不交，心神不安，属邪实正虚之病。方中黄连苦寒入心，清降心火；阿胶甘平入肾，滋阴补血。二药合用，清降心火，滋补肾阴，使心火得降、肾水得旺，水火共济，心神安宁，共为君药。黄芩苦寒，助黄连清热泻火；芍药酸甘，养血滋阴，助阿胶滋补肾水，共为臣药。佐以鸡子黄，上以养心，下以补肾，并能安中。诸药相伍，降心火、补肾水，交通心肾，诸症自除。

【临床运用】本方为治阴虚火旺、心肾不交之失眠证之常用方。以心烦失眠，舌尖红，脉细数为辨证要点。

八、开窍剂

凡以芳香开窍药为主组成，具有开窍醒神等作用，主要用于治疗窍闭神昏证的方剂，称为开窍剂。

开窍剂适用于神昏之实证，亦称闭证，多由邪气壅盛，蒙蔽心包所致，表现为神志昏迷，牙关紧闭，两手握固，脉实有力等。

根据闭证病机之不同，可分为热闭证和寒闭证。热闭由温热邪毒内陷心包或痰热蒙蔽心窍所致，治宜清热开窍；寒闭由寒湿痰浊蒙蔽心窍或秽浊之邪闭阻气机所致，治宜温通开窍。因此，开窍剂主要分为凉开剂和温开剂两类。

1. 凉开剂 适用于温热邪毒内陷心包或痰热蔽窍的热闭证，如安宫牛黄丸、紫雪、至宝丹、抱龙丸等。

2. 温开剂 适用于寒湿痰浊内闭心窍，或秽浊之邪闭阻气机之寒闭证，如苏合香丸、紫金锭等。

临床使用应注意：首先要辨清闭证和脱证。邪盛气实之闭证，见有神志昏迷，牙关紧闭，两手握固，脉实有力者，可使用开窍剂。若神志昏迷，兼汗出肢冷，呼吸气微，口开手撒，

二便失禁,脉微欲绝,属于脱证,治当回阳益气固脱,忌用开窍剂。其次要辨清证候之寒热,以选用凉开剂或温开剂。对阳明腑实而兼有邪陷心包者,应根据病情的缓急轻重,或先予开窍,或先投寒下,或开窍与寒下并用。

开窍剂多由辛散走窜、气味芳香之品组成,久服则易伤元气,故多用于急救,中病即止,不宜久服;孕妇亦当慎用或忌用。本类方剂多制成丸、散剂,不宜加热煎煮,以免药性散失,影响疗效。

安宫牛黄丸《温病条辨》

【组成】牛黄 30g 郁金 30g 犀角(以水牛角代)30g 黄连 30g 朱砂 30g 冰片 7.5g 麝香 7.5g 珍珠 15g 梔子 30g 雄黄 30g 黄芩 30g

【用法】上为极细末,炼老蜜为丸,每丸 3g,金箔为衣,蜡护。口服,一次 1 丸。小儿 3 岁以内,一次 1/4 丸;4~6 岁,一次 1/2 丸。一日 1~3 次。昏迷不能口服者,可鼻饲给药。

【功用】清热解毒,豁痰开窍。

【主治】温热病,邪热内陷心包证。高热烦躁,神昏谵语,口红舌燥,舌红或绛,脉数有力。亦治中风神昏,小儿惊厥,属邪热内闭者。

【方解】本方主治证为温热邪毒内陷心包,痰热蒙蔽清窍所致。方中牛黄苦凉,清心解毒,豁痰开窍;犀角(水牛角)咸寒,清心凉血解毒;麝香芳香走窜,通行十二经,为开窍醒神要药。三味药相配,清心开窍,凉血解毒,共为君药。黄连、黄芩、梔子苦寒清热,泻火解毒,以增牛黄、犀角清解热毒之力,共为臣药。冰片、郁金芳香辟秽,通窍开闭,以加强麝香开窍醒神之功;雄黄助牛黄以劫痰解毒;朱砂、珍珠清热镇心安神;金箔为衣,亦取其重镇安神之效,共为佐药。用炼蜜为丸,和胃调中,为使药。诸药配伍,清热解毒,芳香开窍。

【临床运用】本方为治疗热陷心包证之常用方,凉开法之代表方。以高热烦躁,神昏谵语,舌红或绛,脉数有力为辨证要点。

【使用注意】中病即止,不宜过服、久服;寒闭证及脱证禁用;孕妇禁用。

苏合香丸《外台秘要》

【组成】吃力伽 30g 光明砂(朱砂)30g 麝香 30g 诃黎勒(诃子)30g 香附 30g 沉香 30g 青木香 30g 丁香 30g 安息香 30g 白檀香 30g 荜茇 30g 犀角(以水牛角代)30g 熏陆香 15g 苏合香 15g 龙脑香 15g

【用法】上十五味,捣筛极细,白蜜煎,去沫,和为丸。口服,每次 1 丸,小儿酌减,一日 1~3 次,温开水送服。昏迷不能口服者,可鼻饲给药。

【功用】温通开窍,行气止痛。

【主治】寒闭证。突然昏倒,牙关紧闭,不省人事,苔白,脉迟。或心腹猝痛,甚则昏厥。中风、中气及感受时行瘴疠之气等属寒凝气滞之闭证者。

【方解】本方主治证多由寒邪秽浊或气郁闭阻气机,蒙蔽清窍所致。方中苏合香、麝香、龙脑香(冰片)、安息香,芳香开窍,辟秽化浊,共为君药。木香、香附、丁香、沉香、白檀

香、熏陆香(乳香),行气解郁,散寒止痛,理气活血,共为臣药。佐以辛热之荜茇,配合诸香温中散寒止痛;犀角(水牛角代)清心解毒,朱砂镇心安神,二者药性虽寒,但配伍于大队温热药之中,兼制诸香辛散温热太过;吃力伽(白术)补气健脾,燥湿化浊,诃子收涩敛气,二药一补一敛,防诸香辛散走窜太过,耗散正气,五药共为佐药。

【临床运用】本方为温开法之代表方,又是治疗寒闭证以及心腹疼痛属于寒凝气滞证之常用方。以突然昏倒,不省人事,牙关紧闭,苔白,脉迟为辨证要点。

【使用注意】中病即止,不宜久服;热闭证及脱证忌用;孕妇禁用。

其他开窍剂见表 6-7。

表 6-7 其他开窍剂

方剂	组成	功效	主治
紫雪	寒水石、石膏、滑石、磁石、玄参、升麻、羚羊角屑、犀角屑(水牛角代)、沉香、木香、丁香、甘草、芒硝、硝石、麝香、朱砂、黄金	清热开窍,息风止痉	热邪内陷心包及热盛动风证。高热烦躁,神昏谵语,痉厥,口渴唇焦,尿赤便秘,舌质红绛,苔干黄,脉数有力或弦数;以及小儿热盛惊厥
至宝丹	生乌犀(水牛角代)、朱砂、雄黄、生玳瑁、琥珀、牛黄、麝香、龙脑、安息香、金箔、银箔	清热开窍,化浊解毒	痰热内闭心包证。神昏谵语,身热烦躁,痰盛气粗,舌绛苔黄垢腻,脉滑数。亦治中风、中暑、小儿惊厥属于痰热内闭者
抱龙丸	天竺黄、雄黄、辰砂、麝香、天南星	清热化痰,开窍醒神	小儿急惊,痰热闭窍之证。身热昏睡,痰盛气粗,发惊发厥,四肢抽搐

九、固涩剂

凡以固涩药为主组成,具有收敛固涩等作用,用于治疗气、血、精、津耗散滑脱病证的方剂,统称为固涩剂。

固涩剂主治正气已伤,客邪已尽,因虚所致的气血精津液耗散、滑脱之证。凡自汗、盗汗、久咳不止、泻痢不止、遗精滑泄、小便失禁、血崩带下等属正气虚者,皆为其适用范围。

固涩剂主要分为固表止汗剂、敛肺止咳剂、涩肠固脱剂、涩精止遗剂、固崩止带剂五类。

1. 固表止汗剂 适用于表虚卫外不固,或阴液不能内守的自汗、盗汗证,如牡蛎散。
2. 敛肺止咳剂 适用于久咳肺虚,气阴耗伤证,如九仙散等。
3. 涩肠固脱剂 适用于泻痢日久不止,脾肾虚寒,以致大便滑脱不禁的病证,如真人

养脏汤、四神丸等。

4. 涩精止遗剂 适用于肾虚封藏失职,精关不固所致的遗精滑精;或肾气不足,膀胱失约所致的尿频遗尿等证,如金锁固精丸、桑螵蛸散、缩泉丸等。

5. 固崩止带剂 适用于妇女崩中漏下,或带下日久不止等证,如固冲汤、易黄汤等。

临床使用应注意:固涩剂所治的耗散滑脱之证,皆由正气亏虚所致,故应根据气、血、津、精耗散的程度不同,配伍相应的补益药,以标本兼顾。若为元气大虚、亡阳欲脱所致的大汗淋漓、小便失禁或崩中不止者,非单纯固涩所能治,需急用大剂参、附之类回阳固脱。

本类方剂为正虚无邪者而设。若外邪未去,不宜过早使用,以免有闭门留寇之弊。病证属邪实者,如热病汗出、痰饮咳嗽、火扰遗泄、伤食泄泻、热痢初起,以及实热崩中带下等,均非本类方剂所宜。

牡蛎散《太平惠民和剂局方》

【组成】黄芪 15g 麻黄根 15g 煅牡蛎 15g

【用法】加小麦或浮小麦 15g,水煎服。

【功用】敛阴止汗,益气固表。

【主治】体虚之自汗、盗汗证。自汗,盗汗,夜卧尤甚,久而不止,心悸惊惕,短气烦倦,舌淡红,脉细弱。

【方解】本方主治证因卫外不固,阴液损伤,心阳不潜所致。方中煅牡蛎咸涩微寒,敛阴潜阳,固涩止汗,为君药。自汗多由气虚所致,生黄芪益气实卫,固表止汗,为臣药。君臣相配,标本兼顾,止汗之力尤著。麻黄根功专收涩止汗,为佐药;小麦甘凉,专入心经,养心阴,益心气,并能清心除烦,为佐使药。诸药合用,既能益气固表,又能敛阴止汗,使气阴得复则汗出可止。

【临床运用】本方为治卫外不固、阴虚心阳不潜之自汗、盗汗证的常用方。以汗出,心悸,短气,舌淡,脉细弱为辨证要点。

【使用注意】本方虽可用于盗汗,但应用于阴虚而火不盛,卫气虚而不固者。阴虚火旺,大便干燥、小便黄赤者则不宜使用。本方重在止汗,故方中小麦以浮小麦为宜。

九仙散(王子昭方,录自《卫生宝鉴》)

【组成】人参 30g 款冬花 30g 桑白皮 30g 桔梗 30g 五味子 30g 阿胶 30g 乌梅 30g 贝母 15g 罂粟壳 240g

【用法】共为粗末,每日3次,每次6g,温开水送服。亦可作汤剂,水煎服。

【功用】敛肺止咳,益气养阴。

【主治】久咳伤肺,气阴两伤证。久咳不已,咳甚则气喘自汗,痰少而黏,脉虚数。

【方解】本方主治证为久咳伤肺之气阴所致。方中罂粟壳味酸涩,善于敛肺止咳,蜜制兼以润肺化痰,故重用为君药。五味子、乌梅酸涩,收敛肺气,止咳生津,协助君药敛肺

止咳；人参补益肺气；阿胶滋养肺阴，气阴双补，共为臣药。君臣相配，增强敛肺止咳、益气养阴之功。款冬花化痰止咳，降气平喘；桑白皮清肺泄热，止咳平喘；贝母化痰止咳，共为佐药。桔梗宣肺祛痰，载药上行，为佐使药。诸药合用，共奏敛肺止咳、补益气阴之功。

【临床运用】本方为治疗久咳伤肺，气阴两虚证之常用方。以久咳不已，气喘自汗，脉虚数为辨证要点。

【使用注意】凡表证未解的外感咳嗽，痰涎壅盛的痰湿咳嗽等邪气盛者，皆不可用，以免敛邪为患。本方中罂粟壳有毒，久服成瘾，故不宜多服、久服，中病即止。

真人养脏汤《太平惠民和剂局方》

【组成】人参 18g 当归 18g 白术 18g 肉豆蔻 15g 肉桂 24g 炙甘草 24g 白芍 48g 木香 42g 诃子 36g 罂粟壳 108g

【用法】水煎去滓，饭前温服，用量按原方比例酌减。

【功用】涩肠固脱，温补脾肾。

【主治】久泻久痢、脾肾虚寒证。泻痢无度，滑脱不禁，甚则脱肛坠下，腹痛喜温喜按，或下痢赤白，或便下脓血，里急后重，脐腹疼痛，倦怠食少，舌淡苔白，脉沉迟细。

【方解】本方主治证因泻痢日久，伤及脾肾而致。方中重用罂粟壳涩肠固脱止泻，为君药。诃子苦酸温涩，功专涩肠止泻；肉豆蔻温中散寒，涩肠止泻，共为臣药，助君药以增强涩肠固脱止泻之功。君臣相配，体现“急则治标”“滑者涩之”之法。肉桂温肾暖脾，以散寒邪；人参、白术益气健脾，当归、白芍养血和营，共治其本，其中白芍又治下痢腹痛；为防补涩太过导致气滞，配木香醒脾导滞、调气止痛，使全方涩补不滞，以上药物共为佐药。炙甘草调和诸药，合白芍又能缓急止痛，是为佐使药。诸药合用，共奏涩肠固脱，温补脾肾，调气和血之功。

【临床运用】本方为治泻痢日久，脾肾虚寒之常用方。以大便滑脱不禁，腹痛喜温喜按，食少神疲，舌淡苔白，脉迟细为辨证要点。

【使用注意】若泻痢虽久，但湿热积滞未去，属虚实夹杂者忌用。

四神丸《证治准绳》

【组成】肉豆蔻 60g 补骨脂 120g 五味子 60g 吴茱萸 30g

【用法】丸剂，每服 6~9g，日 2 次，用淡盐汤或温开水送服；亦作汤剂，加姜、枣，水煎服。

【功用】温肾暖脾，固肠止泻。

【主治】脾肾阳虚之五更泻。五更泄泻，不思饮食，食不消化，或久泻不愈，腹痛喜温，腰酸肢冷，神疲乏力，舌淡，苔薄白，脉沉迟无力。

【方解】本方主治证多由命门火衰，火不暖土，脾失健运，肠失固涩所致。方中重用补骨脂温补命门之火以温养脾土，为君药。肉豆蔻辛温性涩，温中涩肠，为臣药。君臣相配，既可助温肾暖脾之力，又能涩肠止泻。吴茱萸温暖脾肾以散阴寒；五味子温敛收涩，固肾

涩肠,共为佐药。生姜温胃散寒,大枣补脾养胃,共为佐使药。诸药合用,温肾暖脾,涩肠止泻。

【临床运用】本方为治命门火衰,火不暖土所致五更泄泻或久泻之代表方。以五更泄泻,不思饮食,舌淡苔白,脉沉迟无力为辨证要点。

【使用注意】吴茱萸辛燥苦热有小毒,阴血亏虚者减量。

金锁固精丸《医方集解》

【组成】沙苑蒺藜 60g 芡实 60g 莲须 60g 龙骨 30g 牡蛎 30g

【用法】丸剂,每服9g,日2次,淡盐汤或开水送下;亦可作汤剂,加入莲子肉,水煎服。

【功用】涩精补肾。

【主治】肾虚不固之遗精。遗精滑泄,腰痛耳鸣,四肢酸软,神疲乏力,舌淡苔白,脉细弱。

【方解】本方主治证为肾虚精关不固所致。方中沙苑蒺藜甘温,补肾固精,故为君药。莲子、芡实、莲须补肾涩精,益脾养心,三药合用,以助君药补肾固精之力,共为臣药。龙骨、牡蛎收敛固涩,重镇安神,共为佐药。诸药合用,共奏补肾固精,涩精止遗之功。

【临床运用】本方为治疗肾虚精关不固证之常用方。以遗精滑泄,腰痛耳鸣,舌淡苔白,脉细弱为辨证要点。

【使用注意】心肝火旺,或下焦湿热所致遗精滑泄者禁用。

固冲汤《医学衷中参西录》

【组成】白术 30g 生黄芪 18g 煅龙骨 24g 煅牡蛎 24g 山茱萸 24g 白芍 12g 海螵蛸 12g 茜草 9g 棕榈炭 6g 五倍子 1.5g

【用法】水煎服。

【功用】固冲摄血,健脾益肾。

【主治】脾肾亏虚,冲脉不固证。血崩或月经过多,或漏下不止,色淡质稀,心悸气短,神疲乏力,腰膝酸软,舌淡,脉细弱。

【方解】本方主治证为脾肾虚弱,冲脉不固所致。方中山茱萸甘酸而温,既能收敛固涩,又能补益肝肾,两擅其功,故重用为君药。龙骨味甘而涩,牡蛎咸涩收敛,均为煅用,助君药固涩滑脱,均为臣药。白术益气健脾,生黄芪补气升举,二药合用,令脾气旺而有统摄之权,上四味药共为臣药。白芍味酸收敛,养血敛阴;棕榈炭、五倍子味涩收敛,收敛止血;海螵蛸、茜草固摄下焦,既能止血,兼可化瘀,使血止而不留瘀,共为佐药。诸药合用,共奏固冲摄血,健脾益肾之功。

【临床运用】本方为治疗脾肾亏虚、冲脉不固之崩漏、月经过多之常用方。以出血量多,色淡质稀,腰膝酸软,舌淡,脉微弱为辨证要点。

【使用注意】血热妄行崩漏者忌用。

其他固涩剂见表6-8。

表 6-8 其他固涩剂

方剂	组成	功效	主治
桃花汤	赤石脂、干姜、粳米	温中涩肠止痢	虚寒痢。下痢不止,或滑脱不禁,便脓血,色暗,腹痛喜温喜按,舌淡苔白,脉迟弱或微细
桑螵蛸散	桑螵蛸、远志、菖蒲、龙骨、人参、茯神、当归、龟甲	调补心肾,固精止遗	心肾两虚之尿频或遗尿、遗精证。小便频数,或尿如米泔色,或遗尿,或滑精,心神恍惚,健忘,舌淡苔白,脉细弱
缩泉丸	天台乌药、益智仁	温肾祛寒,缩尿止遗	膀胱虚寒证。小便频数,或遗尿不禁,舌淡,脉沉弱
完带汤	白术、山药、人参、白芍、车前子、苍术、甘草、陈皮、黑芥穗、柴胡	补脾疏肝,化湿止带	脾虚肝郁,湿浊带下证。带下色白,清稀无臭,面色皖白,肢体倦怠,大便溏薄,舌淡苔白,脉缓或濡弱

十、理气剂

凡以理气药为主组成,具有行气或降气等作用,用于治疗气滞或气逆病证的方剂,统称为理气剂。

理气剂适用于气滞和气逆的证候。气滞即气机阻滞,多为肝气郁滞或脾胃气滞,治宜行气以调之;气逆即气机上逆,多见肺气上逆或胃气上逆,治当降气以平之。

理气剂主要分为行气剂与降气剂两类。

1. 行气剂 适用于气机郁滞之证,如越鞠丸、柴胡疏肝散、半夏厚朴汤等。
2. 降气剂 适用于肺气上逆或胃气上逆证,如苏子降气汤、定喘汤、旋覆代赭汤等。

临床使用应注意:首先应辨清病证的虚实,勿犯虚虚实实之戒。如气滞实证,治当行气,误补则气滞愈甚;气虚之证,当用补法,误用行气,则其气更虚。其次应辨清有无兼证,若气滞与气逆相兼为病,应分清主次,行气与降气结合应用。

此外,理气剂中用药多为辛温香燥之品,易耗气伤津,助热生火,慎勿过剂,或适当配伍益气滋阴之品以制其偏。对于年老体弱、阴虚火旺,或有出血倾向者,或孕妇及正值经期的妇女,均应慎用。

越鞠丸《丹溪心法》

【组成】香附 6g 苍术 6g 川芎 6g 梔子 6g 神曲 6g

【用法】共研细末,水丸如绿豆大,每服 6~9g,温开水送下;亦可作汤剂,水煎服。

【功用】行气解郁。

【主治】六郁证。胸膈痞闷，脘腹胀痛，噯腐吞酸，恶心呕吐，饮食不消。

【方解】本方所治六郁证以气郁为主，气郁则诸郁随之而起。方中香附疏肝行气解郁，以治气郁，为君药。川芎为血中之气药，既可活血祛瘀以治血郁，又可助香附以增行气解郁之功；苍术燥湿运脾，以解湿郁；梔子清热泻火，以解火郁；神曲消食和胃，以解食郁，四药合为臣佐之品。诸药配伍，行气解郁，气畅血行，湿祛热清，食化脾健，气、血、湿、火、食五郁自解。至于痰郁，或因气滞湿聚而生，或因饮食积滞而致，或因火邪炼液而成，今五郁得解，则痰郁自消。

【临床运用】本方为治疗气血痰火湿食“六郁”之代表方。以胸膈满闷，脘腹胀痛，饮食不消为辨证要点。

临床使用时可视何郁为重，以调整相应药物之用量。若气郁偏重，可重用香附；血郁偏重，可重用川芎；湿郁偏重，可重用苍术；食郁偏重，可重用神曲；火郁偏重，可重用梔子；痰郁偏重，宜酌加瓜蒌、半夏等以助化痰行滞。

柴胡疏肝散《证治准绳》

【组成】陈皮 6g 柴胡 6g 川芎 4.5g 枳壳 4.5g 香附 4.5g 芍药 4.5g 甘草 1.5g

【用法】水煎服。

【功用】疏肝解郁，行气止痛。

【主治】肝气郁滞证。胁肋疼痛，胸闷喜太息，情志抑郁或易怒，或噯气，脘腹胀满，脉弦。

【方解】本方主治证为肝失疏泄所致。方中柴胡苦辛而入肝胆，功擅条达肝气而疏郁结，为君药。香附味辛入肝，长于疏肝行气止痛；川芎味辛气温，入肝胆经，能行气活血、开郁止痛。二药共助柴胡疏肝解郁，且有行气止痛之效，同为臣药。陈皮理气行滞而和胃，醋炒以入肝行气；枳壳行气止痛以疏理肝脾；芍药养血柔肝，缓急止痛，与柴胡相伍，养肝之体，利肝之用，且防诸辛香之品耗伤气血，俱为佐药。甘草调和药性，与白芍相合，则增缓急止痛之功，为佐使药。诸药配伍，共奏疏肝解郁，行气止痛之功。

【临床运用】本方为治疗肝气郁结证之代表方。以胁肋胀痛，脉弦为辨证要点。

【使用注意】本方药性芳香辛燥，不宜久煎；易耗气伤阴，不宜久服，且孕妇慎用。

半夏厚朴汤《金匮要略》

【组成】半夏 12g 厚朴 9g 茯苓 12g 生姜 15g 苏叶 6g

【用法】水煎服。

【功用】行气散结，降逆化痰。

【主治】痰气郁结之梅核气。咽中如有物阻，咯吐不出，吞咽不下，胸膈满闷，或咳或呕，舌苔白润或白滑，脉弦缓或弦滑。

【方解】本方主治证多由七情郁结，痰气交阻所致。方中半夏辛温，化痰散结，降逆和胃，为君药。厚朴苦辛温，行气开郁，下气除满，为臣药。二药相合，痰气并治。茯苓甘淡

平,健脾渗湿,湿去则痰无由生,可增强半夏化痰之力;生姜辛温,降逆止呕,助半夏化痰散结,且制半夏之毒;紫苏叶辛温,理肺疏肝,助厚朴开郁散结,共为佐药。诸药配伍,共奏行气散结,降逆化痰之功。

【临床运用】本方为治疗痰气互结之梅核气的代表方。以咽中如有物阻,舌苔白腻,脉弦滑为辨证要点。

【使用注意】本方药物多为苦辛温燥之品,易于伤阴助热,阴虚津亏或火旺者,不宜使用。

苏子降气汤《太平惠民和剂局方》

【组成】紫苏子 9g 半夏 9g 川当归 6g 甘草 6g 前胡 6g 厚朴 6g 肉桂 3g

【用法】加生姜 3g,大枣 1 枚,苏叶 2g,水煎服。

【功用】降气平喘,祛痰止咳。

【主治】上实下虚之喘咳证。喘咳痰多,短气,胸膈满闷,呼多吸少,或腰疼脚软,或肢体浮肿,舌苔白滑或白腻,脉弦滑。

【方解】本方主治证为痰涎壅肺,肾阳不足所致。方中以紫苏子为君药,温而不燥,质润而降,善降上逆之肺气,消壅滞之痰涎,为治痰逆咳喘之要药。半夏燥湿化痰降逆,为臣药。厚朴燥湿化痰,宽胸除满;前胡降气祛痰;肉桂温肾助阳纳气;当归辛甘温润,既治咳逆上气,又可养血补虚以助肉桂温补下元,共为佐药。生姜、大枣调和脾胃;苏叶宣肺散寒,与诸药相伍,降逆化痰之中兼宣肺气;甘草和中益气,调和药性,为佐使药。诸药合用,标本兼治,治上顾下,使气降痰消,则咳喘自平。

【临床运用】本方为治疗痰涎壅盛,上实下虚之喘咳的常用方。以喘咳痰多,胸膈满闷,苔白滑或白腻,脉弦滑为辨证要点。

【使用注意】肺肾阴虚的喘咳以及肺热痰喘之证不宜使用。

定喘汤《摄生众妙方》

【组成】白果 9g 麻黄 9g 苏子 6g 甘草 3g 款冬花 9g 杏仁 4.5g 桑白皮 9g 黄芩 4.5g 法半夏 9g

【用法】水煎服。

【功用】宣降肺气,清热化痰。

【主治】风寒外束,痰热内蕴之哮喘。咳喘痰多气急,痰稠色黄,或微恶风寒,舌苔黄腻,脉滑数。

【方解】本方主治证为素体痰多,复感风寒,郁而化热所致。方中麻黄疏散风寒,宣肺平喘;白果敛肺定喘,二药配伍,散收结合,既能增强平喘之功,又可使宣肺而不耗气,敛肺而不留邪,共为君药。桑白皮泻肺平喘,黄芩清热化痰,二者合用以消内蕴之痰热,为臣药。苦杏仁、紫苏子、法半夏、款冬花降气平喘,化痰止咳,俱为佐药。甘草调药和中,且能止咳,用为佐使。诸药配伍,内清痰热,外散风寒,宣降肺气而平哮喘。

【临床运用】本方是治疗痰热内蕴,风寒外束之哮喘的常用方。以咳喘气急,痰多色黄,苔黄腻,脉滑数为辨证要点。

【使用注意】新感风寒内无痰热之咳喘以及肺肾不足之虚喘,不宜使用。

旋覆代赭汤《伤寒论》

【组成】旋覆花 9g 人参 6g 生姜 15g 代赭石 3g 炙甘草 9g 半夏 9g 大枣 4 枚

【用法】水煎服。

【功用】降逆化痰,益气和胃。

【主治】胃虚痰阻气逆证。心下痞硬,噎气不除,或纳差、呃逆、恶心,甚或呕吐,舌苔白腻,脉缓或滑。

【方解】本方主治证为胃气虚弱,痰浊内阻所致。方中旋覆花苦辛咸温,性主降,善于下气消痰,降逆止噎,重用为君。代赭石重坠降逆以止呃,下气消痰,为臣药。半夏祛痰散结,降逆和胃;生姜用量独重,和胃降逆增其止呕之力,并可宣散水气以助祛痰之功;人参、大枣、炙甘草甘温益气,健脾养胃,以治中虚气弱之本,俱为佐药。炙甘草调和药性,兼作使药。诸药相合,标本兼治,共奏降逆化痰、益气和胃之功,使逆气得降,痰浊得消,中虚得复。

【临床运用】本方为治疗胃虚痰阻气逆证之常用方。以心下痞硬,噎气频作,或呕吐,呃逆,苔白腻,脉缓或滑为辨证要点。

【使用注意】方中代赭石性寒沉降,有碍胃气,若胃虚较著者,其用量不可过重。其他理气剂见表 6-9。

表 6-9 其他理气剂

方剂	组成	功效	主治
金铃子散	金铃子、延胡索	疏肝泄热,活血止痛	肝郁化火证。胸腹、胁肋、脘腹诸痛,或痛经、疝气痛,时发时止,口苦,舌红苔黄,脉弦数
瓜蒌薤白白酒汤	瓜蒌、薤白、白酒	通阳散结,行气祛痰	胸痹,胸阳不振,痰气互结证。胸部闷痛,甚至胸痛彻背,咳唾喘息,短气,舌苔白腻,脉沉弦或紧
枳实消痞丸	生姜、炙甘草、麦芽、白茯苓、白术、半夏曲、人参、厚朴、枳实、黄连	行气消痞,健脾和胃	脾虚气滞,寒热互结证。心下痞满,不欲饮食,倦怠乏力,舌苔腻而微黄,脉弦
天台乌药散	乌药、木香、茴香、青橘皮、高良姜、槟榔、楝实、巴豆	行气疏肝,散寒止痛	寒凝气滞证。小肠疝气,少腹痛引睾丸,舌淡,苔白,脉沉弦。亦治妇女痛经、癥聚

续表

方剂	组成	功效	主治
四磨汤	人参、槟榔、沉香、 天台乌药	行气降逆,宽胸 散结	肝气郁结证。胸膈胀闷,上气喘急, 心下痞满,不思饮食,苔白,脉弦
橘皮竹茹汤	橘皮、竹茹、大枣、 生姜、甘草、人参	降逆止呃,益气 清热	胃虚有热之呃逆。呃逆或干呕,虚 烦少气,口干,舌红嫩,脉虚数

十一、理血剂

凡以理血药为主组成,具有活血化瘀或止血等作用,主要用于治疗瘀血证或出血证的方剂,统称为理血剂。

理血剂适用于血分病证,血分病证包括血热、血寒、血虚、血瘀及出血等证。

理血剂主要分为活血祛瘀剂与止血剂两类。

1. 活血祛瘀剂 适用于蓄血及各种瘀血阻滞病证,如桃核承气汤、血府逐瘀汤等。

2. 止血剂 适用于血溢脉外而出现的吐血、衄血、咯血、便血、尿血、崩漏等各种出血及外伤出血等,如十灰散、小蓟饮子、槐花散、黄土汤等。

临床使用应该注意:使用理血剂时,应辨清致瘀或出血之因,分清标本缓急,以采取相应方剂治之。因逐瘀之品药力过猛,或久用逐瘀,易耗血伤正,故常配伍养血益气之品,使祛瘀而不伤正;且峻猛逐瘀之剂,不可久服,当中病即止。使用止血剂时,应防其止血留瘀之弊,遂可在止血剂中少佐活血祛瘀之品,或选用兼有活血祛瘀作用的止血药,使血止而不留瘀;出血因瘀血内阻、血不循经者,法当祛瘀为先。

此外,活血祛瘀剂虽能促进血行,但其性破泄,易于动血、伤胎,故凡妇女经期、月经过多及妊娠期,均当慎用或忌用。

桃核承气汤《伤寒论》

【组成】桃仁 12g 大黄 12g 桂枝 6g 炙甘草 6g 芒硝 6g

【用法】水煎服,芒硝冲服。

【功用】逐瘀泻热。

【主治】下焦蓄血证。少腹急结,小便自利,至夜发热,其人如狂,甚则烦躁谵语,或血瘀经闭,痛经,脉沉实或涩。

【方解】本方主治证由瘀热互结下焦所致。方中桃仁苦甘平,破血逐瘀;大黄苦寒,下瘀泻热,二者合用,瘀热并治,共为君药。芒硝咸苦寒,泻热软坚,助大黄下瘀泻热;桂枝辛甘温,通行血脉,既助桃仁破血祛瘀,又防芒硝、大黄寒凉凝血之弊,共为臣药。炙甘草甘缓调中,以防逐瘀伤正,为佐使药。诸药配伍,共奏逐瘀泻热之功。

【临床运用】本方为逐瘀泻热法之基础方,亦为治疗瘀热互结,下焦蓄血证之代表

方。以少腹急结,小便自利,脉沉实或涩为辨证要点。

【使用注意】表证未解者,当先解表,而后再用本方。因本方为破血下瘀之剂,故孕妇禁用,体虚者慎用。

血府逐瘀汤《医林改错》

【组成】桃仁 12g 红花 9g 当归 9g 生地黄 9g 川芎 4.5g 赤芍 6g 牛膝 9g 桔梗 4.5g 柴胡 3g 枳壳 6g 甘草 6g

【用法】水煎服。

【功用】活血化瘀,行气止痛。

【主治】胸中血瘀证。胸痛,头痛,日久不愈,痛如针刺而有定处,或呃逆日久不止,或饮水即呛,干呕,或内热瞀闷,或心悸怔忡,失眠多梦,急躁易怒,入暮潮热,唇暗或两目暗黑,舌质暗红或有瘀斑、瘀点,脉涩或弦紧。

【方解】本方主治证为瘀血内阻胸部,气机郁滞所致。方中桃仁甘苦平,破血行滞而润燥;红花辛温,活血祛瘀止痛,二者相合,共为君药,活血化瘀之力强。赤芍、川芎助君药活血祛瘀;牛膝苦酸,入血分,性善下行,活血通经,祛瘀止痛,三者配伍,既增君药活血化瘀、行气止痛之功,又可清血分瘀热,引瘀血下行,共为臣药。生地黄甘寒,清热凉血,滋阴养血;当归养血,祛瘀不伤正;赤芍清热凉血,以清瘀热。三者养血益阴,清热活血,共为佐药。桔梗、枳壳,一升一降,宽胸行气,桔梗并能载药上行;柴胡疏肝解郁,升达清阳,与桔梗、枳壳同用,尤善理气行滞,使气行则血行,亦为佐药。甘草调和诸药,为使药。方中诸药配伍,共奏活血化瘀,行气止痛之功,血活瘀化气行,则诸证可愈。

【临床运用】本方为治疗胸中血瘀证之代表方。以胸痛、头痛,痛有定处,舌暗红或有瘀斑,脉涩或弦紧为辨证要点。

温经汤《金匮要略》

【组成】吴茱萸 9g 当归 6g 芍药 6g 川芎 6g 人参 6g 桂枝 6g 阿胶 6g 牡丹皮 6g 生姜 6g 甘草 6g 半夏 6g 麦冬 9g

【用法】水煎服,阿胶烊化冲服。

【功用】温经散寒,养血祛瘀。

【主治】冲任虚寒,瘀血阻滞证。漏下日久,经血色暗而有块,月经或前或后,或逾期不止,或一月再行,或经停不至,或痛经,小腹冷痛,唇口干燥,傍晚发热,手心烦热,舌质暗红,脉细涩。亦治妇人宫冷,久不受孕。

【方解】本方主治证因冲任虚寒,瘀血阻滞所致。方中吴茱萸辛热,入肝肾而走冲任,散寒行气止痛;桂枝辛甘温入血分,温通血脉。二者温经散寒,行血通脉,共为君药。当归、川芎、芍药活血祛瘀,养血调经,补血之虚,祛血之瘀,共为臣药。牡丹皮辛苦微寒,活血祛瘀,并能清退虚热;阿胶甘平,养血止血,滋阴润燥;麦冬甘寒清润,滋阴润燥,合阿胶以滋阴养血,配牡丹皮以清虚热,三药相伍,制桂、萸之温燥。阳明气血充足,则冲任得以盈满,

配伍人参、甘草，益气健脾，以资生化之源，阳生阴长，气旺血充；半夏辛温行散，入胃经通降胃气，以助通冲任，散瘀结；生姜既温胃气以助生化，又助吴茱萸、桂枝以温经散寒。以上七药均为佐药。甘草调和诸药，兼为使药。诸药合用，温经散寒，活血养血，使瘀血去、新血生，血脉和畅，经血自调。

【临床运用】本方为妇科调经之常用方。以月经不调，小腹冷痛，经有瘀块，时有烦热，舌质暗红，脉细涩为辨证要点。

十灰散《十药神书》

【组成】大蓟 小蓟 荷叶 侧柏叶 白茅根 茜根 栀子 大黄 牡丹皮 棕榈皮各 9g

【用法】各药烧炭存性，为末，每次 15g，藕汁或萝卜汁磨京墨适量，或温开水调服；亦可作汤剂，水煎服。

【功用】凉血止血。

【主治】血热妄行之上部出血证。咯血、呕血、吐血、衄血等，血色鲜红，舌红，脉数。

【方解】本方所治各种出血，乃因火热炽盛，迫血妄行所致。方中大蓟、小蓟性味甘凉，长于凉血止血，且能祛瘀，是为君药。荷叶、侧柏叶、白茅根、茜根皆能凉血止血；棕榈皮收涩止血，与君药相配，既能增强澄本清源之力，又有塞流止血之功，皆为臣药。血之所以上溢，是由于气盛火旺，故用栀子、大黄清热泻火，使邪热从大小便而去，则气火得降而血止；重用凉降涩止之品，恐致留瘀，故以牡丹皮配大黄凉血祛瘀，使止血而不留瘀，以上三药共为佐药。用法中用藕汁或萝卜汁磨京墨调服，藕汁能清热凉血散瘀，萝卜汁降气清热以助止血，京墨有收涩止血之功，皆属佐药之用。诸药炒炭存性，亦可加强收敛止血之力。全方集凉血、止血、清降祛瘀诸法于一方，使血热清，气火降，则出血自止。

【临床运用】本方为治疗血热妄行所致各种上部出血证之常用方。以上部出血，血色鲜红，舌红，脉数为辨证要点。

【使用注意】本方为急则治标之剂，血止之后，应审因论治，方能巩固疗效。对虚寒性出血不宜使用。

小蓟饮子《济生方》

【组成】生地黄 小蓟 滑石 木通 蒲黄 藕节 淡竹叶 当归 栀子 甘草各 9g

【用法】水煎服。

【功用】凉血止血，利水通淋。

【主治】热结下焦之血淋、尿血。尿中带血，小便热赤，或频数涩痛，舌红苔黄，脉数。

【方解】本方主治证因下焦瘀热，损伤膀胱血络，气化失司所致。方中小蓟甘凉入血分，清热凉血止血，又可利尿通淋，尤宜于尿血、血淋之症，是为君药。生地黄甘苦性寒，凉血止血，养阴清热；蒲黄、藕节助君药凉血止血，并能消瘀，为臣药。君臣相配，使血止而不

留瘀。滑石、淡竹叶、木通清热利水通淋；梔子清泄三焦之火，导热从下而出；当归养血和血，引血归经，并防诸药寒凉太过之弊，合而为佐。甘草缓急止痛，调药和中，为使药。诸药相伍，共奏凉血止血，利水通淋之功。

【临床运用】本方为治疗下焦瘀热所致血淋、尿血之常用方。以尿中带血，小便赤涩热痛，舌红，脉数为辨证要点。

【使用注意】不宜久服，血淋、尿血日久兼寒或阴虚火动或气虚不摄者，均不宜使用。其他理血剂见表6-10。

表 6-10 其他理血剂

方剂	组成	功效	主治
补阳还五汤	黄芪、归尾、赤芍、川芎、红花、桃仁、地龙	补气活血通络	气虚血瘀之中风。半身不遂，口眼喎斜，语言蹇涩，口角流涎，小便频数或遗尿不禁，舌暗淡，苔白，脉缓无力
复元活血汤	大黄、柴胡、桃仁、瓜蒌根、当归、红花、甘草、穿山甲	活血祛瘀，疏肝通络	跌打损伤，瘀血阻滞证。胁肋瘀肿，痛不可忍
生化汤	当归、川芎、桃仁、干姜、炙甘草	化瘀生新，温经止痛	产后瘀血腹痛。恶露不行，小腹冷痛，脉迟细或弦
咳血方	青黛、山栀子、瓜蒌子、海粉、诃子	清肝宁肺，凉血止血	肝火犯肺之咳血证。咳嗽，痰稠带血，咯吐不爽，心烦易怒，胸胁作痛，咽干口苦，便秘，舌红苔黄，脉弦数
槐花散	槐花、柏叶、荆芥穗、枳壳	清肠止血，疏风理气	肠风、脏毒，或便前出血，或便后出血，或粪中带血，以及痔疮出血，血色鲜红或晦暗，舌红苔黄，脉数
黄土汤	灶心黄土、甘草、干地黄、白术、附子、阿胶、黄芩	温阳健脾，养血止血	脾阳不足，脾不统血证。大便下血，先便后血，或吐血，衄血，以及妇人崩漏，血色暗淡，四肢不温，面色萎黄，舌淡苔白，脉沉细无力

十二、治风剂

凡以辛散祛风或平肝息风药为主组成，具有疏散外风或平息内风等作用，用于治疗风证的方剂，称为治风剂。

风证的范围很广，可分为外风与内风两大类。外风是指外来风邪，多侵袭人体肌表、经络、筋肉、关节等。由于外感六淫常相兼为病，故其证又有风寒、风湿、风热等区别。此

外,风毒之邪从皮肤破损处侵袭人体而致破伤风等,亦属外风。内风是由脏腑功能失调所致,其发病多与肝有关,如热极动风、肝阳化风、阴虚动风、血虚生风等。在治疗上,外风宜疏散,内风宜平息。

治风剂主要分为疏散外风剂和平息内风剂两类。

1. 疏散外风剂 适用于外风所致诸证,如川芎茶调散、消风散等。

2. 平息内风剂 适用于内风证,如羚角钩藤汤、镇肝熄风汤、大定风珠等。

临床使用应注意:治风剂的运用,首先需要辨清风病的内、外属性,以确立疏散或平息之法。其次,应鉴别病邪的兼夹以及病情的虚实,进行针对性配伍。此外,外风可以引动内风,而内风又可兼夹外风,对此应该分清主次、轻重、缓急,兼而治之。

川芎茶调散《太平惠民和剂局方》

【组成】川芎 12g 荆芥 12g 薄荷 12g 细辛 3g 防风 4.5g 白芷 6g 羌活 6g 炙甘草 6g

【用法】共为细末,每服 6g,每日 2 次,饭后清茶调服;亦可作汤剂,水煎服。

【功用】疏风止痛。

【主治】外感风邪头痛。偏正头痛或巅顶头痛,恶寒发热,目眩鼻塞,舌苔薄白,脉浮。

【方解】本方主治证由风邪外袭,循经上犯所致。方中川芎性味辛温,为“诸经头痛之要药”,善于祛风活血而止头痛,长于治少阳、厥阴经头痛(头顶或两侧痛),为君药。薄荷、荆芥轻而上行,善能疏风止痛,并能清利头目,为臣药。羌活、白芷均能疏风止痛,其中羌活长于治太阳经头痛(后脑牵连项痛);白芷长于治阳明经头痛(前额及眉心痛),李杲谓“头痛须用川芎,如不愈加各引经药,太阳羌活,阳明白芷”。细辛散寒止痛,并长于治少阴经头痛;防风辛散上部风邪。以上各药协助君、臣以增强疏风止痛之效,均为佐药。炙甘草益气和中,调和诸药,为使药。用时以清茶调下,取茶叶苦凉之性,既可上清头目,又能制约风药的过于温燥与升散,寓降于升,利于散邪。诸药配伍,共奏疏风止痛之效。

【临床运用】本方为治疗风邪头痛之常用方。以头痛,鼻塞,脉浮为辨证要点。

【使用注意】不宜久煎,内伤头痛不宜使用。

消风散《外科正宗》

【组成】当归 3g 生地黄 3g 防风 3g 蝉蜕 3g 知母 3g 苦参 3g 胡麻仁 3g 荆芥 3g 苍术 3g 牛蒡子 3g 石膏 3g 甘草 1.5g 木通 1.5g

【用法】水煎服。

【功用】疏风养血,清热除湿。

【主治】风疹、湿疹。皮肤疹出色红,或遍身云片斑点,瘙痒,抓破后渗出津水,苔白或黄,脉浮数。

【方解】本方主治证由风湿或风热之邪侵袭人体,郁于肌腠,浸淫血脉,内不得疏泄,外不得透达所致。方中荆芥、防风、蝉蜕、牛蒡子辛散以达邪,疏风以止痒,为君药。风湿

相搏而致水液流溢,苍术祛风除湿,苦参清热燥湿,木通渗利湿热,俱为臣药。风邪易于化热,故用石膏、知母清热泻火;风热或风湿浸淫血脉则伤阴血,苦寒渗利之品亦可伤及阴血,故用当归、生地黄、胡麻仁以养血活血,滋阴润燥,既补已伤之阴血,且达“治风先治血,血行风自灭”之意,又制约诸药之温燥,皆为佐药。甘草清热解毒,调和诸药,为使药。诸药合用,共奏疏风养血、清热除湿之功。

【临床运用】本方为治疗风疹、湿疹之常用方。以皮肤瘙痒,疹出色红,或遍身云片斑点为辨证要点。

【使用注意】服药期间忌食辛辣、鱼腥、肥甘厚味、烟酒、浓茶等,以免影响疗效。

羚角钩藤汤《通俗伤寒论》

【组成】羚羊角 4.5g 钩藤 9g 桑叶 6g 菊花 9g 鲜生地黄 15g 川贝母 12g 生白芍 9g 茯神木 9g 甘草 3g 淡竹茹 15g

【用法】水煎服。

【功用】凉肝息风,增液舒筋。

【主治】肝热生风证。高热不退,烦闷躁扰,手足抽搐,发为痉厥,甚则神昏,舌质绛而干,或舌焦起刺,脉弦数。

【方解】本方主治证由温热病邪传入厥阴,肝经热盛,热极动风所致。方中羚羊角咸寒入肝,清热凉肝息风;钩藤甘寒入肝,清热平肝,息风解痉。两者合用,相得益彰,清热凉肝、息风止痉之功益著,共为君药。桑叶、菊花辛凉疏散,清热平肝,助君药凉肝息风之效,用为臣药。热极动风,风火相煽,最易耗阴劫液,故用鲜生地黄凉血滋阴,白芍养阴柔肝,二者与辛疏之桑叶、菊花相伍,亦寓适肝体阴用阳之法,又白芍合甘草,酸甘化阴,养阴增液,舒筋缓急,与君药相配,标本兼顾,可增强息风解痉之效;邪热亢盛,每易灼津成痰,故用川贝母、淡竹茹以清热化痰;热扰心神,以茯神木平肝宁心安神,俱为佐药。甘草兼和诸药,为使。诸药相伍,共奏凉肝息风、增液舒筋之功。

【临床运用】本方为治疗肝热生风证之常用方。以高热烦躁,手足抽搐,脉弦数为辨证要点。

【使用注意】热病后期,阴虚动风或血虚生风者不宜使用。

镇肝熄风汤《医学衷中参西录》

【组成】怀牛膝 30g 生赭石 30g 生龙骨 15g 生牡蛎 15g 生龟板 15g 生杭芍 15g 玄参 15g 天冬 15g 川楝子 6g 生麦芽 6g 茵陈 6g 甘草 4.5g

【用法】水煎服。

【功用】镇肝息风,滋阴潜阳。

【主治】阴虚阳亢,气血上逆之类中风。头晕目眩,目胀耳鸣,脑部热痛,面色如醉,心中烦热,或时常噫气,或肢体渐觉不利,口眼渐形喎斜,甚或眩晕颠仆,昏不知人,移时始醒,或醒后不能复原,脉弦长有力。

【方解】本方主治证由肝肾阴虚，肝阳偏亢，阳亢化风，气血逆乱所致。方中怀牛膝苦酸性平，归肝肾经，重用以引血下行，折其阳亢，并有补益肝肾之效，为君药。代赭石质重沉降，镇肝降逆，合牛膝引气血下行以治其标；龙骨、牡蛎、龟板、白芍益阴潜阳，镇肝息风，共为臣药。玄参、天冬滋阴清热，壮水涵木；肝为刚脏，喜条达而恶抑郁，过用重镇之品以强制，势必影响其疏泄条达之性，故又以茵陈、川楝子、生麦芽清泄肝热，疏理肝气，以顺肝性，利于肝阳的平降镇潜，均为佐药。甘草调和诸药为使，合生麦芽又能和胃安中，以防金石、介壳类药物物质重碍胃之弊。诸药相伍，共奏镇肝息风、滋阴潜阳之功。

【临床运用】本方为治疗内中风之常用方。以头目眩晕，脑部胀痛，面色如醉，心中烦热，脉弦长有力为辨证要点。

【使用注意】热极动风者不宜使用；方中金石介类和滋阴之品容易碍胃，脾胃虚弱者慎用。

大定风珠《温病条辨》

【组成】生白芍 18g 阿胶 9g 生龟板 12g 干地黄 18g 麻仁 6g 五味子 6g 生牡蛎 12g 麦冬 18g 炙甘草 12g 鸡子黄 2 个 鳖甲 12g

【用法】水煎去渣，入阿胶烊化，再入鸡子黄搅匀，分 3 次温服。

【功用】滋阴息风。

【主治】阴虚风动证。温病后期，神倦瘈瘲，舌绛苔少，脉弱有时欲脱之势。

【方解】本方主治证由温病迁延日久，邪热灼伤真阴，或因误汗、妄攻，重伤阴液所致。方中鸡子黄、阿胶均为血肉有情之品，滋阴养液以息风，为君药。重用生白芍、干地黄、麦冬滋水涵木，柔肝濡筋，为臣药。阴虚则阳浮，故以龟板、鳖甲、牡蛎等介类潜镇之品，滋阴潜阳，重镇息风；麻仁养阴润燥；五味子味酸善收，与滋阴药相伍而收敛真阴，配白芍、甘草能酸甘化阴。以上诸药协助君臣以加强滋阴息风之功，均为佐药。炙甘草调和诸药，为使药。诸药相伍，使真阴得复，浮阳得潜，则虚风自息。

【临床运用】本方为治疗温病后期，真阴大亏，虚风内动证之常用方。以神倦瘈瘲，舌绛苔少，脉虚弱为辨证要点。

【使用注意】热盛动风者，阴液虽亏而邪热仍盛者，均不宜使用。

其他治风剂见表 6-11。

表 6-11 其他治风剂

方剂	组成	功效	主治
大秦苁汤	秦苁、甘草、川芎、独活、当归、白芍、石膏、羌活、防风、白芷、黄芩、白术、白茯苓、生地、熟地黄、细辛	祛风清热，养血活血	风邪初中经络证。口眼喎斜，舌强不能言语，手足不能运动；或恶风发热，肢节疼痛，苔白或黄，脉浮紧或弦细

续表

方剂	组成	功效	主治
牵正散	白附子、白僵蚕、全蝎	祛风化痰,通 络止痉	风痰阻于头面经络所致口眼 喎斜
玉真散	天南星、防风、白芷、天麻、羌 活、白附子	祛风化痰,定 搐止痉	破伤风。牙关紧急,口撮唇 紧,身体强直,角弓反张,甚 则咬牙缩舌,脉弦紧
天麻钩藤饮	天麻、钩藤、生决明、栀子、黄 芩、川牛膝、杜仲、益母草、桑 寄生、夜交藤、朱茯神	平肝息风,清 热活血,补益 肝肾	肝阳偏亢,肝风上扰证。头 痛,眩晕,失眠,舌红苔黄,脉 弦数

十三、治燥剂

凡以辛散轻宣或甘凉滋润药为主组成,具有轻宣外燥或滋阴润燥等作用,用于治疗燥证的方剂,称为治燥剂。

燥证分外燥和内燥两类。外燥是指感受秋令燥邪所致的病证,内燥是指由于津液亏耗、脏腑失润所致的病证。

治燥剂主要分为轻宣外燥和滋润内燥两类。

1. 轻宣外燥剂 适用于外感凉燥或温燥之证,如杏苏散、桑杏汤等。
2. 滋润内燥剂 适用于脏腑津液不足之内燥证,如养阴清肺汤、百合固金汤等。

临床使用应注意:首先要详辨外燥与内燥。倘若内外合病者,治当分清主次。大抵先外后内,或内外并治,但亦应以轻宣外燥为主,切不可单纯滋润,以免留邪。治燥剂多由甘凉滋润药物为主组成,易于助湿碍气而影响脾胃运化,故素体多湿、脾虚便溏、气滞痰盛者均当慎用。燥邪最易化热,伤津耗气,故运用治燥剂有时尚需配伍清热泻火或益气生津之品,不宜配伍辛香耗津或苦寒化燥之品,以免重伤津液。

杏苏散《温病条辨》

【组成】苏叶 10g 半夏 10g 茯苓 10g 甘草 5g 前胡 10g 苦桔梗 10g 枳壳 6g 生姜 10g 橘皮 6g 大枣 3 枚 杏仁 10g

【用法】水煎服。

【功用】轻宣凉燥,理肺化痰。

【主治】外感凉燥证。恶寒无汗,头微痛,咳嗽痰稀,鼻塞咽干,苔白,脉弦。

【方解】本方主治证因外感凉燥,肺失宣肃,痰湿内阻所致。方中紫苏叶辛温不燥,发汗解表,宣畅肺气,使凉燥之邪从表而解;苦杏仁苦温而润,肃降肺气,润燥止咳。二药配伍,苦辛温润,共为君药。前胡既助苏叶疏风解表,又助苦杏仁降气化痰;桔梗、枳壳宣降

肺气,既疏理胸膈气机,又化痰止咳祛邪。三药合用,有宣有降,使气顺津布,痰消咳止,共用为臣。橘皮、半夏行气燥湿化痰;茯苓渗湿健脾以杜生痰之源;生姜、大枣调和营卫,滋脾行津以助润燥,共为佐药。甘草调和药性,且合桔梗宜肺利咽,为佐使之用。诸药配伍,外可轻宣凉燥,内可理肺化痰,使表解痰消,肺气和降,诸症可除。

【临床运用】本方为治疗凉燥证之代表方。以恶寒无汗,咳嗽痰稀,鼻塞咽干,苔白,脉弦为辨证要点。

【使用注意】外感温燥证不宜使用。

桑杏汤《温病条辨》

【组成】桑叶 3g 杏仁 4.5g 沙参 6g 象贝 3g 香豉 3g 梔皮 3g 梨皮 3g

【用法】水煎服。

【功用】轻宣凉润,润肺止咳。

【主治】外感温燥证。头痛,身热不甚,口渴,咽干鼻燥,干咳无痰,或痰少而黏,舌红,苔薄黄而干,脉浮数而右脉大。

【方解】本方主治证由温燥伤于肺卫,肺失清肃,津液受损所致。方中桑叶轻清宣散,长于疏散风热,宣肺清热;苦杏仁苦温润降,功善肃降肺气而止咳,共为君药。淡豆豉辛凉透散,以助桑叶轻宣发表;象贝清化痰热,合而为臣。沙参养阴生津,润肺止咳;梨皮益阴降火,生津润肺;梔子皮质轻而寒,入上焦清泄肺热,共为佐药。诸药合用,共奏轻宣凉润、润肺止咳之功。

【临床运用】本方为治疗外感温燥轻证之常用方。以发热不甚,干咳无痰,或痰少而黏,右脉数大为辨证要点。

【使用注意】本方意在清宣,故药量不宜过重,煎煮时间不宜过长。

养阴清肺汤《重楼玉钥》

【组成】生地黄 6g 麦冬 3.6g 生甘草 1.5g 玄参 4.5g 贝母 2.4g 丹皮 2.4g 薄荷 1.5g 炒白芍 2.4g

【用法】水煎服。

【功用】养阴清肺,解毒利咽。

【主治】虚热白喉。喉间起白如腐,不易拭去,拭则血出,咽喉肿痛,初起或发热或不发热,或咳或不咳,呼吸有声,似喘非喘,鼻干唇燥,舌红,脉数无力或细数。

【方解】白喉多因素体阴虚蕴热,复感燥气疫毒所致。方中生地黄甘苦而寒,既能滋肾水而救肺燥,又能清热凉血而解疫毒,故重用为君药。麦冬养阴润肺清热,益胃生津润喉;玄参清热解毒散结,启肾水上达于咽喉,二药共助生地黄养阴清热解毒,为臣药。炒白芍敛阴和营泄热;丹皮凉血活血消肿;贝母润肺化痰散结;薄荷辛凉宣散利咽,共为佐药。生甘草清热解毒,调和药性,为佐使之药。全方养阴扶正与清肺解毒合用,正邪并治,标本兼顾,共奏养阴清肺、解毒利咽之功。

【临床运用】本方为治疗阴虚白喉之常用方。以喉间起白如腐,不易拭去,咽喉肿痛,或咽喉燥痛,干咳,鼻干唇燥,脉数无力为辨证要点。

【使用注意】白喉忌表散;本方获效后,仍需连用数剂,以巩固疗效。

百合固金汤《慎斋遗书》

【组成】熟地黄 9g 生地黄 9g 当归 9g 白芍 3g 甘草 3g 桔梗 2.4g 玄参 2.4g 贝母 4.5g 麦冬 4.5g 百合 4.5g

【用法】水煎服。

【功用】滋肾润肺,化痰止咳。

【主治】肺肾阴亏,虚火上炎证。咳嗽气喘,痰中带血,咽喉燥痛,头晕目眩,午后潮热,舌红少苔,脉细数。

【方解】本方主治证由肺肾阴虚,虚火上炎所致。方中生、熟二地为君,滋补肾阴亦养肺阴,熟地黄兼能补血,生地黄兼能凉血。臣以百合、麦冬滋养肺阴并润肺止咳;玄参咸寒,协二地滋肾,且降虚火。君臣相伍,滋肾润肺,金水并补。佐以贝母,清热润肺,化痰止咳;桔梗载药上行,化痰散结,并利咽喉;当归、白芍补血敛肺止咳。佐使以甘草,调和诸药,且与桔梗为伍以利咽喉。诸药相合,滋阴凉血,降火消痰。

【临床运用】本方为滋补肺肾,止咳化痰之常用方。以咳嗽气喘,痰中带血,咽喉燥痛,舌红少苔,脉细数为辨证要点。

【使用注意】脾虚便溏者不宜使用。

其他治燥剂见表 6-12。

表 6-12 其他治燥剂

方剂	组成	功效	主治
清燥救肺汤	桑叶、石膏、甘草、人参、胡麻仁、真阿胶、麦冬、苦杏仁、枇杷叶	清宣燥热, 益气养阴	温燥伤肺证。身热头痛, 干咳无痰, 气逆而喘, 咽喉干燥, 鼻燥, 胸满胁痛, 心烦口渴, 舌干少苔, 脉虚大而数
麦门冬汤	麦冬、半夏、人参、甘草、粳米、大枣	滋养肺胃, 降逆下气	虚热肺痿。咳唾涎沫, 短气喘促, 咽干口渴, 舌红少苔, 脉虚数。还可用于胃阴不足证, 症见呕吐, 或呃逆, 口渴咽干, 舌红少苔, 脉虚数
增液汤	玄参、麦冬、细生地	增液润燥	阳明温病, 津亏肠燥便秘证。大便秘结, 口渴, 舌干红, 脉细数或脉沉无力者
玉液汤	生山药、生黄芪、知母、生鸡内金、葛根、五味子、天花粉	益气生津, 润燥止渴	气阴两虚之消渴。口干而渴, 饮水不解, 小便频数量多, 或小便混浊, 困倦气短, 舌嫩红而干, 脉虚细无力

十四、祛湿剂

凡以祛湿药为主组成,具有化湿利水,通淋泄浊等作用,用于治疗水湿病证的方剂,称为祛湿剂。

祛湿剂主治证为水湿证,有外湿与内湿之分,外湿与内湿又常相兼为病。外湿者,多由久处卑湿之地,阴雨湿蒸,冒雾涉水,汗出沾衣,或常在水中作业,致使湿邪从肌表、经络、关节侵袭人体,其发病可见恶寒发热,头胀身痛,肢节疼痛,或面目浮肿等。内湿者,多因恣啖生冷酒酪,过食肥甘厚味,损伤脾胃,运化失职,湿浊内生,其发病可见胸脘痞闷,呕恶泄利,癃闭淋浊,水肿黄疸,痿痹等。

祛湿剂主要分为化湿和胃剂、清热祛湿剂、利水渗湿剂、温化水湿剂、祛风胜湿剂五类。

1. **化湿和胃剂** 适用于湿邪中阻,脾胃失和证,如藿香正气散、平胃散等。
2. **清热祛湿剂** 适用于外感湿热,或湿热内蕴所致的湿温、黄疸、霍乱、热淋、痢疾、泄泻、痿痹等病证,如茵陈蒿汤、八正散等。
3. **利水渗湿剂** 适用于水湿壅盛所致的水肿、泄泻等,如五苓散、防己黄芪汤等。
4. **温化水湿剂** 适用于阳虚不能化水或湿从寒化所致的痰饮、水肿、痹证、脚气等,如苓桂术甘汤、真武汤、实脾散等。
5. **祛风胜湿剂** 适用于风湿在表所致的头痛身重,或风湿痹阻经络所致的肢节不利、腰膝顽麻痹痛等证,如羌活胜湿汤、独活寄生汤等。

临床使用应注意:祛湿剂多由芳香温燥或甘淡渗利之品组成,易于耗伤阴津,且辛香之品亦易耗气,渗利之剂有碍胎元,故素体阴血不足,或病后体弱者及孕妇等应慎用。

藿香正气散《太平惠民和剂局方》

【组成】大腹皮 30g 白芷 30g 紫苏 30g 茯苓 30g 半夏曲 60g 白术 60g 陈皮 60g 厚朴 60g 苦桔梗 60g 藿香 90g 甘草 75g

【用法】散剂,每服 9g,生姜 3 片、大枣 1 枚,煎汤送服;亦可作汤剂,加生姜 3 片、大枣 1 枚,水煎服。

【功用】解表化湿,理气和中。

【主治】外感风寒,内伤湿滞证。霍乱吐泻,恶寒发热,头痛,胸膈满闷,脘腹疼痛,舌苔白腻,脉浮或濡缓。以及山岚瘴症等。

【方解】本方主治证由风寒在表,湿滞脾胃所致,尤以夏月常见。方中藿香辛温芳香,外散风寒,内化湿滞,辟秽和中,为治霍乱吐泻之要药,重用为君。半夏曲、陈皮理气燥湿,和胃降逆以止呕;白术、茯苓健脾助运,除湿和中以止泻,助广藿香内化湿浊以止吐泻,同为臣药。紫苏叶、白芷辛温发散,助广藿香外散风寒,紫苏叶尚可醒脾宽中、行气止呕,白芷兼能燥湿化浊;大腹皮、厚朴行气化湿,畅中行滞,且寓气行则湿化之义;桔梗宣肺利膈,既益解表,又助化湿;加生姜、大枣煎水,内调脾胃,外和营卫,俱为佐药。甘草调和药性,

并协姜、枣以和中,用为使药。诸药相合,使风寒外散,湿浊内化,气机通畅,脾胃调和,清升浊降,则寒热、吐泻、腹痛诸症可除。感受山岚瘴气以及水土不服,症见寒甚热微,或但寒不热、呕吐腹泻、苔白厚腻者,亦可以本方散寒祛湿,辟秽化浊,和中悦脾而治之。

【临床运用】本方为治疗夏月感寒伤湿,脾胃失和证之常用方。以恶寒发热,上吐下泻,舌苔白腻为辨证要点。

【使用注意】湿热霍乱及伤食吐泻者不宜使用。

茵陈蒿汤《伤寒论》

【组成】茵陈 18g 栀子 9g 大黄 6g

【用法】水煎服。

【功用】清热,利湿,退黄。

【主治】湿热黄疸。一身面目俱黄,黄色鲜明如橘,小便短赤,大便不爽或秘结,舌苔黄腻,脉沉数或滑数。

【方解】本方主治证乃湿热瘀滞,熏蒸肝胆,发为阳黄。方中重用茵陈为君药,以其苦寒降泄,长于清利脾胃肝胆湿热,为治黄疸要药。栀子泄热降火,清利三焦湿热,合茵陈可使湿热从小便而去,为臣药。大黄泻热逐瘀,通利大便,伍茵陈则令湿热瘀滞由大便而去,为佐药。诸药相合,使二便通利,湿热瘀滞前后分消,则腹满自减,黄疸渐消。

【临床运用】本方为治疗黄疸阳黄之代表方。以一身面目俱黄,黄色鲜明,舌苔黄腻,脉沉数或滑数有力为辨证要点。

【使用注意】阴黄或黄疸初起有表证者不宜使用。

八正散《太平惠民和剂局方》

【组成】车前子 瞿麦 篇蓄 滑石 山栀子仁 甘草 木通 大黄 各 500g

【用法】散剂,每服 6~10g,灯心草煎汤送服;亦可作汤剂,加灯心草,水煎服。

【功用】清热泻火,利水通淋。

【主治】湿热淋证。尿频尿急,溺时涩痛,淋漓不畅,小便浑赤,甚则癃闭不通,小腹急满,口燥咽干,舌苔黄腻,脉滑数。

【方解】本方主治证由湿热下注,蕴于膀胱所致。方中滑石清热利湿,利水通淋;木通上清心火,下利湿热,使湿热之邪从小便而去,共为君药。篇蓄、瞿麦、车前子均为清热利水通淋要药,合滑石、木通则利尿通淋之效尤彰,同为臣药。山栀子仁清利三焦湿热;大黄泻热降火力湿,两药相伍,可令湿热由二便分消,俱为佐药。甘草调和诸药,兼以清热缓急,故有佐使之功。加灯心草煎则更增利水通淋之力。诸药相伍,共奏清热泻火、利水通淋之功。

【临床运用】本方为治疗热淋之代表方。以尿频尿急,溺时涩痛,舌苔黄腻,脉滑数为辨证要点。

【使用注意】脾虚气淋、肾虚劳淋者不宜使用;孕妇慎用。

五苓散《伤寒论》

【组成】猪苓 9g 泽泻 15g 白术 9g 茯苓 9g 桂枝 6g

【用法】散剂，每服 3~6g，多饮热水，取微汗；亦可作汤剂，水煎服，温服取微汗。

【功用】利水渗湿，温阳化气。

【主治】

1. 太阳蓄水证。小便不利，头痛微热，烦渴欲饮，甚则水入即吐，苔白，脉浮。
2. 水湿内停证。水肿，泄泻，小便不利，以及霍乱吐泻等。
3. 痰饮内停证。脐下动悸，吐涎沫而头眩，或短气而咳者。

【方解】本方原为太阳膀胱蓄水证而设立，此证系伤寒太阳表邪未解，内传太阳之腑，膀胱气化失司，水湿内停所致。方中重用泽泻为君，利水渗湿。茯苓、猪苓助君药利水渗湿，共为臣药。白术补气健脾，燥湿利水，使脾健而湿运；桂枝温阳化气以助利水，且可辛温发散以祛表邪，共为佐药。诸药相伍，共奏利水渗湿，温阳化气之功。

【临床运用】本方为利水化气之代表方。以小便不利，舌苔白，脉浮或缓为辨证要点。

【使用注意】作散剂服用时须多饮暖水；作汤剂不宜久煎。

苓桂术甘汤《金匮要略》

【组成】茯苓 12g 桂枝 9g 白术 9g 炙甘草 6g

【用法】水煎服。

【功用】温阳化饮，健脾利湿。

【主治】中阳不足之痰饮病。胸胁支满，目眩心悸，或短气而咳，舌苔白滑，脉弦滑。

【方解】本方主治证由中阳素虚，饮停心下所致。方中重用甘淡之茯苓为君，健脾利水渗湿，消已聚之饮，杜生痰之源。臣以桂枝温阳化气。苓、桂相伍，温阳行水之功著，为阳虚水停之常用配伍。再佐以白术健脾燥湿，苓、术相须，健脾祛湿之力强，是治病求本之意。又辅以炙甘草，补中益气，其合白术，益气健脾，崇土制水；配桂枝，辛甘化阳，温补中焦，并可调和诸药，而兼佐使之用。四药相合，中阳得建，痰饮得化，津液得布，诸症自愈。

【临床运用】本方为治疗中阳不足痰饮病之代表方。以胸胁支满，目眩心悸，舌苔白滑为辨证要点。

【使用注意】痰饮夹热者不宜使用。

独活寄生汤《备急千金要方》

【组成】独活 9g 桑寄生 6g 杜仲 6g 牛膝 6g 细辛 6g 秦艽 6g 茯苓 6g 肉桂心 6g 防风 6g 川芎 6g 人参 6g 甘草 6g 当归 6g 芍药 6g 干地黄 6g

【用法】水煎服。

【功用】祛风湿，止痹痛，益肝肾，补气血。

【主治】痹证日久，肝肾两虚，气血不足证。腰膝酸软、疼痛，肢节屈伸不利，或麻木不仁，畏寒喜温，心悸气短，舌淡苔白，脉细弱。

【方解】本方主治证由风寒湿痹日久不愈,损伤肝肾,耗伤气血所致。方中重用独活为君,辛苦微温,善治伏风,长于祛下焦风寒湿邪而除痹痛。细辛发散阴经风寒,搜剔筋骨风湿;防风、秦艽祛风胜湿,活络舒筋;肉桂心温里祛寒,通行血脉。四药助君祛风胜湿,宣痹止痛,共为臣药。桑寄生、牛膝、杜仲补肝肾,祛风湿,壮筋骨;当归、芍药、干地黄、川芎养血活血,寓“治风先治血,血行风自灭”之意;人参、茯苓、甘草补气健脾,皆为佐药。甘草调和诸药,又为使药。诸药合用,风寒湿邪俱除,肝肾强健,气血充盛,诸症自缓。

【临床运用】本方为治疗风寒湿痹日久,肝肾两虚,气血不足证之常用方。以腰膝冷痛,关节屈伸不利,心悸气短,舌淡苔白,脉细弱为辨证要点。

【使用注意】湿热痹证者不宜使用。

其他祛湿剂见表 6-13。

表 6-13 其他祛湿剂

方剂	组成	功效	主治
平胃散	苍术、厚朴、陈皮、甘草	燥湿运脾,行气和胃	湿滞脾胃证。脘腹胀满,不思饮食,口淡无味,恶心呕吐,嗳气吞酸,肢体沉重,怠惰嗜卧,常多自利,舌苔白腻而厚,脉缓
三仁汤	苦杏仁、飞滑石、白通草、白豆蔻、淡竹叶、厚朴、生薏苡仁、半夏	宣畅气机,清利湿热	湿重于热之湿温病。头痛恶寒,身重疼痛,肢体倦怠,面色淡黄,胸闷不饥,午后身热,苔白不渴,脉弦细而濡
甘露消毒丹	飞滑石、淡黄芩、绵茵陈、石菖蒲、川贝母、木通、广藿香、射干、连翘、薄荷、白蔻仁	利湿化浊,清热解毒	湿温时疫之湿热并重证。发热口渴,胸闷腹胀,肢酸倦怠,咽咽肿痛,或身目发黄,小便短赤,或泄泻淋浊,舌苔白腻或黄腻或干黄,脉濡数或滑数
防己黄芪汤	防己、黄芪、甘草、白术	益气祛风,健脾利水	表虚之风水或风湿。汗出恶风,身重或肿,或肢节疼痛,小便不利,舌淡苔白,脉浮
真武汤	附子、茯苓、生姜、芍药、白术	温阳利水	阳虚水泛证。小便不利,四肢沉重疼痛,甚则肢体浮肿,腹痛下利,苔白滑,脉沉细。或太阳病,发汗,其人仍发热,心下悸,头眩,身动,振振欲擗地

续表

方剂	组成	功效	主治
实脾散	厚朴、白术、木瓜、木香、草果、槟榔、附子、白茯苓、干姜、甘草	温阳健脾，行气利水	脾肾阳虚，水气内停之阴水。身半以下肿甚，手足不温，口中不渴，胸腹胀满，大便溏薄，舌苔白腻，脉沉弦而迟
羌活胜湿汤	羌活、独活、藁本、防风、甘草、蔓荆子、川芎	祛风胜湿止痛	风湿犯表之痹证。肩背痛不可回顾，头痛身重，或腰脊疼痛，难以转侧，苔白，脉浮

十五、祛痰剂

凡以祛痰药为主组成，具有祛除痰饮等作用，用于治疗痰饮病证的方剂，称为祛痰剂。

痰饮之生成，与外邪犯肺和脏腑失调有关。依据痰病的临床表现，可分为寒痰、热痰、湿痰、燥痰、风痰等。

祛痰剂主要分为燥湿化痰剂、清热化痰剂、润燥化痰剂、温化寒痰剂、治风化痰剂五类。

1. 燥湿化痰剂 适用于湿痰证，如二陈汤、温胆汤等。
2. 清热化痰剂 适用于热痰证，如清气化痰丸、小陷胸汤等。
3. 润燥化痰剂 适用于燥痰证，如贝母瓜蒌散等。
4. 温化寒痰剂 适用于寒痰病证，如苓甘五味姜辛汤、三子养亲汤。
5. 治风化痰剂 适用于风痰证，如半夏白术天麻汤、定痫丸等。

临床使用应注意：应用祛痰剂时，首先应辨别痰证之性质，分清寒热燥湿之不同而选用相应的方剂；对于咳嗽痰黏难咳或有咯血倾向者，则不宜应用辛温燥烈之剂，以免引起咯血；表邪未解或痰多者，慎用滋润之品，以防壅滞留邪。

二陈汤《太平惠民和剂局方》

【组成】半夏 15g 橘红 15g 白茯苓 9g 炙甘草 4.5g

【用法】加生姜 3g，乌梅 1 枚，水煎服。

【功用】燥湿化痰，理气和中。

【主治】湿痰证。咳嗽痰多，色白易咳，恶心呕吐，胸膈痞闷，肢体困倦，不欲饮食，或头眩心悸，舌苔白滑，脉滑。

【方解】本方主治证乃因脾失健运，湿聚成痰所致。方中半夏辛温而燥，燥湿化痰，降逆和胃，散结消痞，《本草从新》言其为“治湿痰之主药”，故为君药。湿痰既成，阻滞气机，

橘红辛苦温燥,理气行滞,燥湿化痰,寓“治痰先治气,气顺则痰消”之意,为臣药。白茯苓甘淡,渗湿健脾以杜生痰之源,与半夏配伍,体现了朱丹溪“燥湿渗湿则不生痰”之理;生姜既助半夏降逆,又制半夏之毒;少许乌梅收敛肺气,与半夏相伍,散中有收,使祛痰而不伤正,且有“欲劫之而先聚之”之意,均为佐药。炙甘草调和诸药,为使药。方中“陈皮、半夏贵其陈久,则无燥散之患,故名二陈”。

【临床运用】本方为治疗湿痰证之基础方。以咳嗽,呕恶,痰多色白易咳,舌苔白腻,脉滑为辨证要点。

【使用注意】燥痰者慎用;阴虚血弱者忌用。

清气化痰丸《医方考》

【组成】瓜蒌仁 30g 陈皮 30g 黄芩 30g 杏仁 30g 枳实 30g 茯苓 30g 胆南星 45g 制半夏 45g

【用法】生姜汁为丸,每服 6~9g,一日 2 次,温开水送下;亦可作汤剂,加生姜 3 片,水煎服。

【功用】清热化痰,理气止咳。

【主治】热痰证。咳嗽,咳痰黄稠,咳之不爽,胸膈痞闷,甚则气急呕恶,舌质红,苔黄腻,脉滑数。

【方解】本方主治证乃因热淫于内,灼津成痰,痰热互结所致。方中胆南星味苦性凉,功善清热豁痰,为君药。瓜蒌仁甘寒质润而性滑,长于清热化痰,黄芩苦寒,功善清泻肺火,二者合用,助君药以增强清肺热、化痰结之力;制半夏虽属辛温之品,但与苦寒之黄芩相配,则避其性温助热之弊,而独取化痰散结、降逆止呕之功,共为臣药。治痰者当须降其火,治火者必须顺其气,故佐以苦杏仁降利肺气,陈皮理气化痰,枳实破气化痰,并佐茯苓健脾渗湿。使以姜汁为丸,既可制半夏之毒,又增强祛痰降逆之力。诸药相伍,共奏清热化痰,理气止咳之功。

【临床运用】本方为治疗痰热咳嗽之常用方。以咳痰黄稠,胸膈痞闷,舌红苔黄腻,脉滑数为辨证要点。

【使用注意】风寒咳嗽,或有恶寒者忌用。

贝母瓜蒌散《医学心悟》

【组成】贝母 9g 瓜蒌 6g 天花粉 5g 茯苓 5g 橘红 5g 桔梗 5g

【用法】水煎服。

【功用】润肺清热,理气化痰。

【主治】燥痰证。咳嗽有痰,黏稠难咯,或咽喉干痛,或口鼻干燥,舌红苔白或兼黄而干。

【方解】本方主治证为燥热伤肺,灼津成痰,燥痰阻肺,肺失清肃而致。方中贝母甘而性微寒,主入肺经,清热化痰,润肺止咳,为君药。瓜蒌功善清热涤痰,利气润燥,与贝

母相须为用,增强清润化痰止咳之力,为臣药。佐以天花粉以清肺生津,润燥化痰。茯苓健脾渗湿以祛痰,橘红理气化痰,使气顺痰消;桔梗宣利肺气,化痰止咳,使肺宣降有权,亦为佐药。诸药相伍,使肺得清润而燥痰自化,宣降有权而咳逆自平,为治肺中燥痰之良方。

【临床运用】本方为治疗燥痰证之常用方。以咳嗽痰少,咳痰不爽,咽喉干燥,苔白而干为辨证要点。

【使用注意】内有湿痰、寒痰者不宜使用。

三子养亲汤《韩氏医通》

【组成】白芥子 9g 紫苏子 9g 莱菔子 9g

【用法】三药捣碎,用纱布包裹,煎汤频服,不宜煎煮太过。

【功用】温肺化痰,降气消食。

【主治】寒痰夹食证。咳嗽喘逆,痰多胸痞,食少难消,舌苔白腻,脉滑。

【方解】方中白芥子温肺化痰,利气畅膈;紫苏子降气消痰,止咳平喘;莱菔子消食导滞,降气祛痰。三药均属消痰理气之品,但白芥子豁痰力强,紫苏子以降气为长,而莱菔子消食独胜。合而用之,可使气顺痰消,食积得化,则咳喘自平。

【临床运用】本方为治疗寒痰夹食证之常用方。以咳喘痰多色白,食少脘痞,舌苔白腻为辨证要点。

半夏白术天麻汤《医学心悟》

【组成】半夏 9g 天麻 6g 茯苓 6g 橘红 6g 白术 18g 甘草 3g

【用法】加生姜 1 片,大枣 2 枚,水煎服。

【功用】化痰息风,健脾祛湿。

【主治】风痰上扰证。头痛,眩晕,恶心甚或呕吐,或兼见胸膈满闷不舒,舌苔白腻,脉弦滑。

【方解】本方主治证多因脾虚生湿,湿聚成痰,引动肝风,肝风夹湿痰上扰清窍所致。方中半夏辛温而燥,燥湿化痰,降逆止呕;天麻甘平而润,入肝经,善于平肝息风而止眩晕。二者配伍,长于化痰息风,共为君药。白术健脾燥湿;茯苓健脾渗湿,以治生痰之本,与半夏、天麻配伍,加强化痰息风之效,共为臣药。橘红理气化痰,使气顺痰消,为佐药。使以甘草调药和中,煎加姜、枣以调和脾胃。诸药合用,共奏化痰息风、健脾祛湿之效。

【临床运用】本方为治疗风痰眩晕、头痛之常用方。以眩晕头痛,舌苔白腻,脉弦滑为辨证要点。

【使用注意】阴虚阳亢,气血不足所致的眩晕不宜使用。

其他祛痰剂见表 6-14。

表 6-14 其他祛痰剂

方剂	组成	功效	主治
温胆汤	半夏、竹茹、枳实、陈皮、甘草、茯苓	理气化痰，清胆和胃	胆胃不和，痰热内扰证。胆怯易惊，虚烦不宁，失眠多梦，或呕恶呃逆，或眩晕，或癫痫等，苔腻微黄，脉弦滑
小陷胸汤	黄连、半夏、瓜蒌	清热化痰，宽胸散结	痰热互结证。心下痞闷，按之则痛，或心胸闷痛，或咳痰黄稠，舌红苔黄腻，脉滑数
苓甘五味姜辛汤	茯苓、甘草、干姜、细辛、五味子	温肺化饮	寒痰证。咳嗽痰多，清稀色白，胸膈痞满，舌苔白滑，脉弦滑
定痫丸	明天麻、川贝母、半夏、茯苓、茯神、胆南星、石菖蒲、全蝎、僵蚕、真琥珀、陈皮、远志、丹参、麦冬、辰砂	涤痰息风，清热定痫	痰热痫证。忽然发作，眩仆倒地，不省高下，目斜口喎，甚则抽搐，痰涎直流，叫喊作声，舌苔白腻微黄，脉弦滑略数。亦用于癫狂

十六、消食剂

凡具有消食化滞、化积导滞等作用，用于治疗各种食积证的方剂，称为消食剂。

消食剂主要适用于饮食积滞、痞满等病证，主要分为消食化滞剂和健脾消食剂两类。

1. 消食化滞剂 适用于食积内停之证，如保和丸、枳实导滞丸等。

2. 健脾消食剂 适用于脾胃虚弱，食积内停之证，如健脾丸等。

临床使用应注意：本类方剂作用较泻下剂缓和，但仍属克削或攻伐之剂，应中病即止，不宜长期服用，且多用丸剂，取其渐消缓散之效。若过用攻伐之剂，则正气更易受损，而病反不除。纯虚无实者应当禁用。

保和丸《丹溪心法》

【组成】山楂 180g 神曲 60g 半夏 90g 茯苓 90g 陈皮 30g 连翘 30g 莱菔子 30g

【用法】共为末，水泛为丸，每服 6~9g，温开水送下。

【功用】消食和胃。

【主治】食积证。脘腹痞满胀痛，噎腐吞酸，恶食呕逆，或大便泄泻，舌苔厚腻，脉滑。

【方解】本方主治证因饮食不节，暴饮暴食所致。方中以山楂为君药，可消一切饮食

积滞,尤善消肉食油腻之积。臣以神曲消食健脾,更长于化酒食陈腐之积;莱菔子消食下气,长于消麦面痰气之积。三药同用,可消各种饮食积滞。佐以半夏、陈皮行气化滞,和胃止呕;茯苓健脾利湿,和中止泻。食积易于化热,故又佐以苦而微寒之连翘,既可散结以助消积,又可清解食积所生之热。全方合用,共奏消食和胃之功。

【临床运用】本方为治疗食积证的代表方。以脘腹胀满,噎腐厌食,苔厚腻,脉滑为辨证要点。

【使用注意】脾虚食滞者不宜使用。

健脾丸《证治准绳》

【组成】白术 15g 木香 6g 黄连 6g 甘草 6g 茯苓 10g 人参 9g 神曲 6g 陈皮 6g 砂仁 6g 麦芽 6g 山楂 6g 山药 6g 肉豆蔻 6g

【用法】共为细末,糊丸或水泛小丸,每服 6~9g,温开水送下,日 2 次。

【功用】健脾和胃,消食止泻。

【主治】脾胃虚弱,食积内停证。食少难消,脘腹胀闷,大便溏薄,倦怠乏力,苔腻微黄,脉虚弱。

【方解】本方主治证因脾胃虚弱,运化失常,食积停滞,郁而生热所致。本方人参、白术、茯苓用量居多,重在补气健脾运湿以止泻,共用为君。臣以山楂、神曲、麦芽消食和胃,除已停之积。再佐肉豆蔻、山药健脾止泻;木香、砂仁、陈皮理气开胃,醒脾化湿,且使全方补而不滞;黄连清热燥湿,以除食积所生之热。甘草补中和药,是为佐使之用。诸药共用,共奏健脾和胃,消食止泻之功。

【临床运用】本方为治疗脾虚食积证之常用方。以食少难消,脘腹胀闷,大便溏薄,苔腻微黄,脉虚弱为辨证要点。

十七、驱虫剂

凡以驱虫药为主组成,具有驱虫或杀虫等作用,用于治疗人体寄生虫病的方剂,称为驱虫剂。

驱虫剂主要用于寄生虫所致病证。常见的有蛔虫、蛲虫、钩虫、绦虫等消化道寄生虫。多见脐腹作痛,时发时止,痛定能食,面色萎黄,或青或白,或生虫斑,或见赤丝,或夜寐齆齿,或胃脘嘈杂,呕吐清水,舌苔剥落,脉象乍大乍小等。若迁延失治日久,则形体消瘦,毛发枯槁,肚腹胀大,青筋暴露,成为痞积之证。

临床使用应注意:首先应注意辨别寄生虫的种类,有针对性地选择方药。其次要注意掌握某些有毒驱虫药的用量,以免中毒或损伤正气;驱虫后,应注意调理脾胃,以善其后。再者驱虫剂宜空腹服用,服后忌食油腻食物。此外,驱虫药多系攻伐之品,不宜久服,年老、体弱者及孕妇等宜慎用。

乌梅丸《伤寒论》

【组成】乌梅 480g 附子 180g 细辛 180g 干姜 300g 黄连 480g 当归 120g 蜀椒 120g 桂枝 180g 人参 180g 黄柏 180g

【用法】乌梅用醋浸一宿，去核打烂，和余药打匀，烘干或晒干，研成细末，加蜜制丸，每服 9g，一日 1~3 次，空腹温开水送下。

【功用】温脏安蛔。

【主治】蛔厥证。脘腹阵痛，烦闷呕吐，时发时止，得食即呕，甚则吐蛔，手足厥冷。亦治久泻、久痢。

【方解】本方主治证因患者原有蛔虫，复由肠寒胃热，蛔虫上扰所致。方中重用味酸之乌梅以安蛔，使蛔静痛止，为君药。蛔动因于肠寒胃热，故以味辛性温之蜀椒、细辛，温脏而驱蛔；味苦性寒之黄连、黄柏，清热而下蛔，共为臣药。附子、干姜、桂枝助其温脏祛寒、伏蛔之力；蛔虫久积脏腑，必耗伤气血，故以人参、当归益气补血，扶助正气，与桂、附、姜相配，既可养血通脉，以除四肢厥冷，亦有利于温脏安蛔，合为佐药。炼蜜为丸，甘缓和中，为使药。诸药合用，共奏温脏安蛔之功。

【临床运用】本方为治疗蛔厥证之代表方。以腹痛时作，烦闷呕吐，常自吐蛔，甚或手足厥冷为辨证要点。

【使用注意】发病时，可先用本方安蛔，再行驱虫；服用期间，忌生冷油腻。

肥儿丸《太平惠民和剂局方》

【组成】神曲 300g 黄连 300g 肉豆蔻 150g 使君子 150g 麦芽 150g 槟榔 120g 木香 60g

【用法】诸药共为细末，取猪胆汁和丸，每次 3g，空腹服。一岁以内小儿酌减。

【功用】杀虫消积，健脾清热。

【主治】小儿虫疳。面黄形瘦，肚腹胀大，口臭发热，大便稀溏，舌苔黄腻。

【方解】本方主治证好发于幼弱小儿，多为虫积日久，加之饮食不节，伤及脾胃，运化失健，积滞郁久化热所致。方中神曲重在消食，使君子专于杀虫，两药相合，祛食、虫之积，除致病之因，共为君药。臣以麦芽增强神曲消食之力，尚可健脾和胃；槟榔既能驱虫，又能行气消胀，以除胀满；黄连清热燥湿，泻其疳热，苦又下虫，以助使君子、槟榔之力。佐以肉豆蔻、木香行气止痛，其中肉豆蔻尚可涩肠止泻。更用胆汁和药为丸，与黄连配合，则清热之功更佳。

【临床运用】本方为治疗小儿虫疳之常用方。以面黄形瘦，肚腹胀大，口臭发热为辨证要点。

【使用注意】中病即止，不宜久服。

目标检测

一、单项选择题

- 君药的作用是()
 - 加强对主病或主证的治疗作用
 - 针对主因、主病或主证起主要治疗作用
 - 针对兼病或兼证起治疗作用
 - 缓和药物峻烈之性和刺激性
 - 直接治疗兼证
- 汤剂的特点是()
 - 制作简便,吸收较快,节省药材,便于服用和携带
 - 吸收快,作用强,便于根据病情需要而灵活加减
 - 口感好,用量小,吸收快,服用方便,尤适于儿童服用
 - 剂量准确,药效迅速,给药方便,药物不受消化液和食物的影响
 - 吸收缓慢,药效持久,便于服用、携带和贮存
- 患者恶寒发热,头身疼痛,无汗而喘,舌苔薄白,脉浮紧。治疗宜选用()
 - 止嗽散
 - 桂枝汤
 - 小青龙汤
 - 麻黄汤
 - 麻杏石甘汤
- 具有疏肝解郁,健脾养血功用的方剂是()
 - 四逆散
 - 逍遥散
 - 柴胡疏肝散
 - 当归四逆汤
 - 越鞠丸
- 银翘散中配伍荆芥穗、淡豆豉的目的是()
 - 宣郁发表,疏风泄热
 - 解郁除烦,疏散风热
 - 辛散透邪,以助解表
 - 疏散风热,宣肺止咳
 - 疏散风热,和营止痒
- 小柴胡汤中具有散邪清里、和解少阳寒热的药物是()
 - 柴胡、黄芩
 - 柴胡、半夏
 - 黄芩、人参
 - 半夏、人参
 - 人参、柴胡
- 外感风寒,而又见水饮内停,应选用()
 - 九味羌活汤
 - 桂枝汤
 - 麻黄汤
 - 小青龙汤
 - 银翘散
- 理中丸的功用是()
 - 温中祛寒,和里缓急
 - 温中祛寒,温肾回阳
 - 温中祛寒,补气健脾
 - 温中补虚,降逆止呕

- E. 温脾补肾,止呕止痛
9. 金银花、连翘在清营汤中的作用是()
- A. 清热解毒,透热转气
B. 疏散风热,清泄里热
C. 清热解毒,消痈散结
D. 清热解暑,生津止渴
E. 以上都不是
10. 患者心胸烦热,口渴面赤,常欲饮冷,口舌生疮,小便短赤,时有涩痛,舌尖红,脉数,治疗宜选用()
- A. 清暑益气汤
B. 白虎汤
C. 导赤散
D. 黄连解毒汤
E. 龙胆泻肝汤
11. 具有发汗解表,宣肺平喘功用的方剂是()
- A. 止嗽散
B. 桂枝汤
C. 小青龙汤
D. 麻黄汤
E. 九味羌活汤
12. 主治邪热内传营分之证的方剂是()
- A. 银翘散
B. 清营汤
C. 青蒿鳖甲汤
D. 白虎汤
E. 犀角地黄汤
13. 清暑益气汤治证不包括()
- A. 体倦少气
B. 身热汗多
C. 心烦口渴
D. 神疲谵语
E. 脉虚数
14. 龙胆泻肝汤主治()
- A. 肺热咳嗽证
B. 肝火犯胃证
C. 胃热阴虚证
D. 心经火热证
E. 肝火上炎证
15. 补中益气汤当中最能体现“益气升阳”的药物配伍是()
- A. 黄芪、人参
B. 人参、白术
C. 黄芪、炙甘草
D. 黄芪、白术
E. 黄芪、柴胡、升麻
16. 逍遥散中柴胡与白芍、当归配伍的意义是()
- A. 疏肝健脾
B. 疏肝理气
C. 疏肝养血
D. 柔肝止痛
E. 养血健脾
17. 桂枝汤中桂枝与芍药配伍的意义是()
- A. 调和营卫
B. 发散风寒
C. 发汗解肌
D. 调和脾胃
E. 养阴和营
18. 对于玉屏风散的论述,下列哪一项是不正确的()
- A. 本方为益气固表法的代表方
B. 具有益气固表止汗的功效
C. 方中黄芪配伍白术相须为用,增强益气健脾固表之功

- D. 用防风以辛散风寒、发汗解表
E. 本方寓散于补,补散兼施
19. 组成药物中含有生地黄、玄参、麦冬三味中药的方剂是()
A. 朱砂安神丸 B. 炙甘草汤 C. 归脾汤
D. 天王补心丹 E. 一贯煎
20. 某患者,心悸失眠,虚烦不安,头目眩晕,咽干口燥,舌红,脉细数。治疗宜选用方剂()
A. 朱砂安神丸 B. 酸枣仁汤 C. 天王补心丹
D. 磁朱丸 E. 甘麦大枣汤
21. 主治邪热内闭心包证的代表方剂是()
A. 安宫牛黄丸 B. 苏合香丸 C. 紫雪
D. 至宝丹 E. 清营汤
22. 下列哪味中药不是四神丸的组成()
A. 五味子 B. 吴茱萸 C. 肉豆蔻 D. 补骨脂 E. 山茱萸
23. 患者遗精滑泄,神疲乏力,腰酸耳鸣,舌淡苔白,脉细弱。治疗宜选用()
A. 固冲汤 B. 固经丸 C. 金锁固精丸
D. 桑螵蛸散 E. 易黄汤
24. 越鞠丸中的君药是()
A. 苍术 B. 神曲 C. 香附 D. 梔子 E. 川芎
25. 患者感觉咽中如有物阻,咯吐不出,吞咽不下,胸胁满闷,舌苔白腻,脉滑或弦。治疗宜选用()
A. 柴胡疏肝散 B. 半夏厚朴汤 C. 逍遥散
D. 越鞠丸 E. 旋覆代赭汤
26. 理血剂的适应证,错误的是()
A. 血热妄行的出血 B. 阳虚不统血之出血 C. 气滞血瘀之瘀血
D. 跌打损伤之瘀血 E. 血虚血行不畅之瘀血
27. 血府逐瘀汤中牛膝的作用是()
A. 活血化瘀 B. 引血下行 C. 补益肝肾
D. 利尿通淋 E. 以上都不对
28. 除()外,都属于镇肝熄风汤主治症状的病证
A. 目胀,头晕,耳鸣 B. 面色如醉,噯气 C. 脑部热痛
D. 口角渐形喎斜 E. 心悸,失眠
29. 川芎茶调散的主治证,错误的是()
A. 头项强痛 B. 颠顶头痛 C. 前额疼痛

- D. 偏头痛 E. 舌苔薄白,脉浮
30. 外感温燥轻证的治疗宜用()
A. 银翘散 B. 桑菊饮 C. 桑杏汤
D. 清燥救肺汤 E. 养阴清肺汤
31. 症见喉间起白如腐,不易拭去,咽喉疼痛,鼻干唇燥,脉数。治疗宜选用()
A. 清燥救肺汤 B. 养阴清肺汤 C. 麦门冬汤
D. 桑杏汤 E. 百合固金丸
32. 不属于三仁汤组成的药物是()
A. 苦杏仁、淡竹叶 B. 桃仁、陈皮 C. 白薏仁、白通草
D. 半夏、厚朴 E. 滑石、薏苡仁
33. 症见尿频尿急,溺时涩痛,淋漓不畅,小便浑赤,甚或癃闭不通,小腹急满,口燥咽干,舌苔黄腻,脉滑数,治疗宜选用()
A. 藿香正气散 B. 五苓散 C. 八正散
D. 真武汤 E. 茵陈蒿汤
34. 治痰的基础方是()
A. 二陈汤 B. 平胃散 C. 温胆汤
D. 清气化痰丸 E. 止嗽散
35. 患者眩晕,呕恶,胸闷,舌苔白腻,脉弦滑。治疗宜选用()
A. 小陷胸汤 B. 二陈汤 C. 贝母瓜蒌散
D. 清气化痰丸 E. 半夏白术天麻汤
36. 以下不属于健脾胃主治的是()
A. 食少难消 B. 脘腹痞闷 C. 大便溏薄
D. 小便短赤 E. 苔腻微黄
37. 保和丸中用量最大的中药是()
A. 山楂 B. 神曲 C. 半夏 D. 茯苓 E. 陈皮
38. 黄某,突然阵发性腹痛,心烦呕吐,时发时止,手足厥冷,时吐蛔虫,治疗宜选用()
A. 理中丸 B. 化虫丸 C. 乌梅丸 D. 肥儿丸 E. 四神丸

二、配伍选择题(每小题只有一个最佳答案,每个选项可供选择一次,也可重复选用,也可不被选用)

[1~3]

- A. 益气升阳举陷 B. 补气固表止汗 C. 益气活血
D. 益气行水消肿 E. 益气生血
1. 补中益气汤中黄芪的作用是()

2. 玉屏风散中黄芪的作用是()
3. 当归补血汤中黄芪的作用是()

[4~5]

- | | | |
|---------|----------|--------|
| A. 理中丸 | B. 小建中汤 | C. 温脾汤 |
| D. 四君子汤 | E. 藿香正气散 | |
4. 中焦虚寒所致腹痛喜温喜按,舌淡苔白,脉细而缓者,治疗宜选用()
 5. 脾阳不足所致便秘腹痛,手足不温,脉沉弦者,治疗宜选用()

[6~7]

- | | |
|-------------------|--------------|
| A. 阳明气分热盛 | B. 阴虚有热,潮热盗汗 |
| C. 热病之后,余热未清,气津两伤 | D. 温病后期,阴虚邪伏 |
| E. 阴虚内热,虚劳骨蒸 | |
6. 青蒿鳖甲汤证的病机是()
 7. 白虎汤证的病机是()



第六章
自测题

实训指导

实训一 舌诊技能训练

【实训目的】

1. 掌握望舌的方法和注意事项。
2. 熟悉正常舌象和常见病理舌象及相关知识。
3. 培养学生认真细致、关爱患者的工作素质。

【实训准备】

1. 用物 舌诊模型,舌诊图谱,饮用水 500ml、冰块 1 杯、水 100ml、牛奶 100ml、咖啡 100ml、一次性纸杯 10 个。
2. 环境 实训室内要求自然光线充足或有足够明亮的日光灯。

【实训学时】

2 学时。

【实训方法】

1. 播放舌诊教学视频。
2. 展示舌诊模型及图谱,介绍及示教望舌的方法。
3. 请两位同学分别饮用冰水、热水,而后进行舌象观察。
4. 请两位同学分别饮用牛奶、咖啡,而后进行舌象观察。
5. 每 2~4 位同学一组,练习舌诊的操作。
(1) 每组 2~4 位成员,依次对其中 1 位成员进行舌象观察,作为配合观察的成员需将

舌体自然伸出。

(2) 观察主要内容

- 1) 舌质(舌体):色泽—形态—动态变化。
- 2) 舌苔:有无—颜色—质地。
- (3) 注意询问饮食情况,观察是否存在口腔问题而对舌象造成影响。
- (4) 教师巡回指导。
6. 请两位同学展示舌诊操作,教师点评。
7. 讲解“淡红舌,薄白苔”和常见病理舌象的临床意义,限时 10 分钟。

【实训结果】

1. 归纳舌诊的操作要点

- (1) 操作环境要求。
- (2) 观察时间及顺序。

2. 两位同学在饮水前后的舌象变化

- (1) 饮冰水、热水前舌象。
- (2) 饮冰水后舌象变化。
- (3) 饮热水后舌象变化。

3. 两位同学在饮用牛奶、咖啡前后的舌象变化

- (1) 饮用牛奶、咖啡前舌象。
- (2) 饮用牛奶后舌象变化。
- (3) 饮用咖啡后舌象变化。

4. 配合检查的同学舌象情况

- (1) 舌质色泽:淡红舌 / 淡白舌 / 红舌 / 绛舌 / 紫舌。
- (2) 舌质形态:老舌 / 嫩舌 / 胖大舌 / 瘦薄舌 / 点刺舌 / 裂纹舌 / 齿痕舌。
- (3) 舌质动态变化:正常 / 痿软舌 / 强硬舌 / 歪斜舌 / 颤动舌 / 吐弄舌。
- (4) 舌苔:有 / 无。
- (5) 舌苔颜色:白苔 / 黄苔 / 灰苔 / 黑苔。
- (6) 舌苔质地:薄苔 / 厚苔 / 润苔 / 燥苔 / 腐苔 / 腻苔 / 剥苔。
- (7) 对舌象进行简单分析,包括舌质、舌苔,此舌象的临床意义。

【实训评价】

1. 小组评价 组内每位同学写出观察到的舌象变化特点并互相给出评价。
2. 课后任务完成评价 同学之间交流、点评操作中存在的问题,并给出建议。

实训二 中药煎服法

【实训目的】

1. 掌握中药汤剂的煎煮方法。
2. 熟悉中药汤剂的服用方法。
3. 熟练进行中药汤剂煎煮,正确处理需特殊煎煮的中药。
4. 培养学生严谨认真的工作素质,将精益求精、一丝不苟的“工匠精神”内化于心。

【实训准备】

1. 用物 处方、砂锅、中药材(党参、白术、茯苓、黄芪、当归、白芍、川芎、车前子、生牡蛎、甘草、前胡、桔梗、麻黄、牛蒡子、黄芩、陈皮、旋覆花、苦杏仁、辛夷、苍耳子、柴胡、蝉蜕)、煤气炉、滤布、碗、计时器。
2. 环境 中药煎煮实训室,要求有足够的工位和安全防护措施。

【实训学时】

- 2 学时。

【实训方法】

1. 指导老师准备处方若干份,每张处方中都有若干汤剂煎煮和服用需要注意的事项,如特殊煎煮药物等。
2. 组织学生分组讨论,要求学生按要求指导患者煎煮和服用汤剂。
3. 抽查测试每组成员对处方煎煮和服用方面的分析情况。
4. 教师公布正确的煎煮和服用方法,同时集体进行分析点评,使学生深入明确中药汤剂的煎煮方法和服用方法。
5. 学生利用实训设备与材料,将处方中中药饮片煎煮为汤剂,并填写煎药记录表,教师进行点评,锻炼学生中药汤剂煎煮的实操技能。

【实训内容】

1. 结合下列处方正文,小组讨论,对处方提出合理的煎煮方案(包含特殊药物的处理、煎煮容器的选择、溶剂的选择、火候的选择等),并简要写出每一步的操作要点及注意事项,填写“简要操作记录表”。

【处方一】

普通处方

** 中医院处方笺

费别:自费

医疗证号:02

处方编号:123321

姓名:张三

性别:男

年龄:44岁

门诊/住院病历号:000011

科别:内科

临床诊断:失眠 开具日期:2021年12月18日

住址/电话:**市**区**街道**号,手机号码13*****

Rp

党参 15g

白术 10g

茯苓 10g

黄芪 10g

当归 13g

白芍 12g

川芎 10g

车前子 10g

生牡蛎 30g

甘草 6g

共3剂

每日一剂,水煎400ml

分早晚两次饭后温服

医师:**

药品金额:***元

审核药师:**

调配药师/士:**

核对、发药收费专用章

注:1. 本处方当日内有效。

2. 取药时请您当面核对药品名称、规格、数量。

3. 延长处方用量原因:慢性疾病、老年病、外地、其他。

2. 假如你是医院药房的工作人员,患者向你咨询以下处方的煎煮方法、服药方法以及服药期间注意事项。请组内讨论,结合所学知识,完成这项任务,将关键点填写在“简要操作记录表”相应的位置。

【处方二】

普通处方

**** 中医院处方笺**

费别:医保

医疗证号:04

处方编号:456789

姓名:赵一

性别:女

年龄:22岁

门诊/住院病历号:000022 科别:内科

临床诊断:肺热咳嗽 开具日期:2021年12月18日

住址/电话:**市**区**街道**号,手机号码13*****

Rp

前胡 15g

桔梗 15g

茯苓 12g

麻黄 9g

牛蒡子 10g

黄芩 11g

陈皮 10g

旋覆花 5g

苦杏仁 10g

甘草 6g

共 3 剂

每日一剂,水煎 400ml

分早晚两次空腹温服

医师:**

药品金额:**元

审核药师:**

调配药师/士:**

核对、发药收费专用章

注:1. 本处方当日内有效。

2. 取药时请您当面核对药品名称、规格、数量。

3. 延长处方用量原因:慢性疾病、老年病、外地、其他。

3. 结合下列处方,小组讨论,利用实训设备与材料,将处方中中药饮片煎煮为汤剂,并简要写出每一步的操作要点及注意事项,并填写“煎煮记录表”。

【处方三】

普通处方

** 中医院处方笺

费别:自费

医疗证号:01

处方编号:123456

姓名:李四

性别:男

年龄:33岁

门诊/住院病历号:000006

科别:内科

临床诊断:风寒感冒 开具日期:2021年12月13日

住址/电话:**市**区**街道**号,手机号码13*****

Rp

辛夷 12g

苍耳子 12g

牛蒡子 18g

柴胡 8g

蝉蜕 12g

苦杏仁 6g

黄芩 10g

甘草 4g

共3剂

每日一剂,水煎400ml

分早晚两次饭后温服

医师:**

药品金额:**元

审核药师:**

调配药师/士:**

核对、发药收费专用章

注:1. 本处方当日有效。

2. 取药时请您当面核对药品名称、规格、数量。

3. 延长处方用量原因:慢性疾病、老年病、外地、其他。



【实训结果】

1. 归纳中药煎煮的操作要点。

(1) 简要写出中药煎煮每一步的操作要点及注意事项。

(2) 填写【处方一】简要操作记录表。

特殊处理药物	药物名称	特殊处理方法
煎煮容器		
加水量 /ml		
浸泡时间 /min		
火候		
煎煮时间 /min		
药液量 /ml		

2. 归纳中药服药方法及注意事项。

(1) 简要写出处方的服药方法以及服药期间注意事项。

(2) 填写【处方二】简要操作记录表。

特殊处理药物	药物名称	特殊处理方法
煎煮容器		
加水量 /ml		
浸泡时间 /min		
火候		
煎煮时间 /min		
药液量 /ml		
服药方法		
服药期间注意事项		

3. 中药煎煮实训。

(1) 简要写出每一步的操作要点及注意事项。

(2) 填写【处方三】煎煮记录表。

日期		
收方号		
姓名		
剂数		
加水量 /ml		
浸泡时间 /min		
火候		
煎煮时间 /min		
特殊处理药物	药物名称	特殊处理方法
药液量 /ml		
煎药者		
取药者		
备注		

【实训评价】

1. 小组评价 组内每位同学写出归纳的中药煎煮方法和服药方法,以及进行中药煎煮实训,并互相给出评价。

2. 课后任务完成评价 同学之间交流、点评操作中存在的问题,并给出建议。

3. 教师评价 教师观察中药煎煮实训操作,将对技能的评分、不足之处填写进下列效果评价表。

效果评价表

考核内容	技能要求	分值	得分	不足之处
收方审方	再次审查处方,正确处理需要特殊煎煮的药物	20		

续表

考核内容	技能要求	分值	得分	不足之处
煎煮	煎煮设备选择正确,并检查煎煮设备	10		
	煎煮前期准备,装袋、浸泡、加水量	30		
	煎煮过程火候	10		
	煎煮后溶液处理	10		
清场	清理煎药容器、场地	10		
煎煮记录	填写煎煮记录并正确发药	10		
成绩		100		

实训三 中药调剂

【实训目的】

1. 掌握戥称的使用方法。
2. 熟悉中药饮片调剂的操作流程。
3. 培养学生严肃认真、精心细致、关爱患者的工作素质,激发学生对中医药文化的兴趣和热爱。

【实训准备】

1. 用物 戥称、冲筒、斗架、处方、调剂台、发药台、中药袋、单包包装纸、抹布、垫纸、订书机、审慎(鉴方)、中药饮片(知母、薄荷)。
2. 环境 实训室内要求光线充足,布局合理,舒适,操作方便。

【实训学时】

2学时。

【实训方法】

1. 展示戥称,介绍戥称结构,并现场演示使用方法。
2. 介绍中药饮片调剂的操作流程:收方—审方—计价—调配—复核—发药。

3. 每 2~4 位同学一组,练习使用戥称及调剂知母、薄荷,循环播放戥称操作和中药饮片调剂的教学视频。

(1) 每组 2~4 位成员,依次练习戥称和饮片调剂,当 1 位同学练习时,其他同学观察练习者是否正确操作,按评价表格给予评价。

(2) 观察主要内容

1) 戥称使用方法:持戥姿势,是否校戥。

2) 中药饮片调剂操作:有无审方,减重法调剂,是否按序调配,单包脚注处理是否正确,复核,包扎,发药交代。

(3) 注意练习调配不同剂量。

(4) 教师巡回指导。

4. 请每组选 1 位同学,两两比较,展示中药饮片调剂操作,教师点评。

【实训结果】

1. 归纳戥称的操作要点。

(1) 持戥姿势要求:左手持戥,右手抓药。

(2) 校戥操作:观察“刀口”对准,戥杆平衡。

2. 归纳中药饮片调剂的操作要点。

(1) 认真、严格审方。

(2) 按处方顺序调配。

(3) 单包脚注正确处理。

(4) 看方复核。

(5) 发药交代简要、清楚。

【实训评价】

1. 小组评价 组内每位同学互相点评操作中出现的問題,并给出评价。

2. 教师评价 教师点评操作中普遍存在的问题,并给出建议,填写下列评价表格。

项目	要求	未完成项
1. 验戥准备	着装(束紧袖口)戴帽(前面不露头发),衣帽清洁,双手清洁、指甲合格	
	检查戥子是否洁净,检查冲筒(铜缸子)是否洁净,审慎、包装纸整齐放置	
	持戥(左手持戥,手心向上),查戥,校戥(面向顾客,左手不挨戥)	

续表

项目	要求	未完成项
2. 分戥称量	调配时逐剂减戥称量;不能大把抓药或总量称定后凭经验估分	
3. 按序调配、单味分列	按序调配、单味分列、无混杂、无散落、无遗漏、无错配等现象;药物撒在台面上需捡回,不能撒在地上;不得抓错药	
4. 单包注明	应使用先煎、后下等特殊煎煮方法的药物按规定单包并注明;脚注处理需正确	
5. 复核装袋	处方调配完毕后看方对药,认真核对,确认无误后装袋折口,装订密封;处方调配处签字;不能存在缺味、错配现象;药袋需写明患者姓名、性别、年龄	
6. 发药交代	发药交代的内容(煎煮器具、加水量、浸泡时间、煎药时间、饮食禁忌等)均按要求在药袋上注明;标注时不能有漏项	
7. 及时清场	调配工作完成后需及时清场,做到物归原处、清洁戥盘、戥称复原、清洁冲筒、工作台整洁	

实训四 对常用中药进行功效分类

【实训目的】

1. 掌握常用中药或代表性中药的分类、性能、功效、主治、应用特点等。
2. 熟悉部分中药的特殊的用法用量,使用注意事项等。
3. 培养学生认真细致、科学严谨的工作素质。

【实训准备】

1. 用物 中药柜,药盒,标签;中药材 50 种(麻黄、防风、薄荷、柴胡、石膏、栀子、黄芩、黄连、金银花、板蓝根、生地黄、玄参、青蒿、地骨皮、大黄、火麻仁、甘遂、独活、秦艽、防己、广藿香、茯苓、车前子、茵陈、附子、干姜、陈皮、木香、川芎、益母草、三七、艾叶、甘草、黄芪、当归、熟地黄、麦冬、北沙参、杜仲、山楂、半夏、川贝母、苦杏仁、酸枣仁、朱砂、石菖蒲、石决明、天麻、使君子、五味子)。

2. 环境 实训室内要求自然光线充足或有足够明亮的日光灯。

【实训学时】

2 学时。

【实训方法】

1. 播放教学视频及图片。
2. 展示 50 种中药材,介绍及示教中药分类的方法。
3. 每 6~8 位同学一组,对 50 种常用中药材进行功效分类的操作,并做好记录;教师巡回指导。
4. 教师点评各组实训结果的准确度。

【实训结果】

50 种中药材的分类情况如下。

1. 解表药

- (1) 辛温解表药:麻黄、防风。
- (2) 辛凉解表药:薄荷、柴胡。

2. 清热药

- (1) 清热泻火药:石膏、栀子。
- (2) 清热燥湿药:黄芩、黄连。
- (3) 清热解毒药:金银花、板蓝根。
- (4) 清热凉血药:生地黄、玄参。
- (5) 清退虚热药:青蒿、地骨皮。

3. 泻下药

- (1) 攻下药:大黄。
- (2) 润下药:火麻仁。
- (3) 峻下逐水药:甘遂。

4. 祛风湿药

- (1) 祛风湿散寒药:独活。
- (2) 祛风湿清热药:秦艽。
- (3) 祛风湿强筋骨药:防己。

5. 芳香化湿药 广藿香。

6. 利水渗湿药

- (1) 利水消肿药:茯苓。
- (2) 利尿通淋药:车前子。
- (3) 利湿退黄药:茵陈。

7. 温里药 附子、干姜。

8. 理气药 陈皮、木香。

9. 理血药

- (1) 活血化瘀药:川芎、益母草。
- (2) 止血药:三七、艾叶。

10. 补虚药

- (1) 补气药:甘草、黄芪。
- (2) 补血药:当归、熟地黄。
- (3) 补阴药:麦冬、北沙参。
- (4) 补阳药:杜仲。

11. 消食药 山楂。

12. 化痰止咳平喘药

- (1) 温化寒痰药:半夏。
- (2) 清化热痰药:川贝母。
- (3) 止咳平喘药:苦杏仁。

13. 安神药

- (1) 养心安神药:酸枣仁。
- (2) 重镇安神药:朱砂。

14. 开窍药 石菖蒲。

15. 平肝息风药

- (1) 平肝潜阳药:石决明。
- (2) 息风止痉药:天麻。

16. 驱虫药 使君子。

17. 固涩药 五味子。

【实训评价】

- 1. 小组评价 组内每位同学根据中药写出其分类情况,并互相给出评价。
- 2. 课后任务完成评价 同学之间交流,点评操作中存在的问题,并给出建议。

实训五 问病荐药

【实训目的】

- 1. 掌握常用中成药的名称、功效及主治。
- 2. 熟悉常用中成药的用法、用量及使用注意事项。
- 3. 通过实训,学生能够达到药剂员所具备的岗位和技能要求。

【实训准备】

1. 环境 模拟药房。
2. 问病荐药试题卡 包含感冒、咳嗽、胃痛、腹泻、头痛、失眠、便秘、中风 8 个病种的若干证型。
3. 问病荐药之中成药品种目录共 40 种(包装完整,附带说明书) 具体如下。
 - (1) 感冒用药:维 C 银翘片、复方穿心莲片、感冒清热颗粒、小柴胡颗粒、复方鱼腥草合剂。
 - (2) 咳嗽用药:川贝枇杷糖浆、蛇胆川贝液、百合固金丸、麻杏止咳糖浆、橘红痰咳液。
 - (3) 胃痛用药:香砂养胃丸、胃苏颗粒、舒肝和胃口服液、养胃舒颗粒、气滞胃痛颗粒。
 - (4) 腹泻用药:复方黄连素片、藿香正气液、保和丸、开胃健脾丸、参苓白术散。
 - (5) 头痛用药:川芎茶调颗粒、天麻钩藤胶囊、头痛宁胶囊、全天麻胶囊、养血清脑颗粒。
 - (6) 失眠用药:天王补心丸、朱砂安神丸、安神补心丸、解郁安神颗粒、归脾丸。
 - (7) 便秘用药:六磨汤口服液、枳实导滞丸、麻仁润肠丸、芪蓉润肠口服液、通幽润燥丸。
 - (8) 中风用药:华佗再造丸、大活络丹丸、中风回春片、脑心通、化痰通络胶囊。

【实训学时】

2 学时。

【实训方法】

1. 全部同学分为若干小组,每组 5 人。
2. 问病荐药(情景模拟)。

要求:每个小组中每位同学需完成 1 个问病荐药操作,随机抽取一张“问病荐药卡”,教师根据问病荐药卡中显示的症状,假扮患者,向该同学咨询购买药物(只能在回答同学提问中描述症状),学生须在 3 分钟内回答:①患者是何病证? ②根据患者病证推荐 2 种常见的中成药;③指导患者如何服用;④嘱咐患者注意事项。教师根据学生的答题情况,对照标准答案现场给分。

【实训结果】

根据学生表现情况,根据下表进行评分。

姓名: _____ 班级: _____ 学号: _____

项目	评分标准	分值	得分
准备	着装工整,衣帽清洁,双手清洁,指甲修剪合格	10	
疾病询问	措辞得当,有目的、有步骤地询问	20	
辨证	四诊合参,作出该患者病与证的判断	20	
药品推荐	根据病证推荐 2 种常见的中成药,每种 10 分	20	
用药指导	指导患者如何服用(用法用量)	10	
注意事项	包括忌用、慎用及禁忌等注意事项	10	
调配时间	以速度快慢计分	10	
合计		100	

参考文献

- [1] 陈应娟. 中医药基础[M]. 北京:人民卫生出版社,2015.
- [2] 王键. 中医基础理论[M]. 北京:中国中医药出版社,2016.
- [3] 周少林,宋诚肇. 中医学基础[M].2版. 北京:中国医药科技出版社,2017.
- [4] 徐桂华,胡慧. 中医护理学基础[M].4版. 北京:中国医药科技出版社,2021.
- [5] 王满恩. 中医药基础[M]. 北京:化学工业出版社,2011.
- [6] 许兆亮,王明军. 中医药学概论[M].2版. 北京:人民卫生出版社,2013.
- [7] 赵珍东. 实用中医药基础[M]. 重庆:重庆大学出版社,2018.
- [8] 陈文,刘岩. 中药储存与养护[M].2版. 北京:中国医药科技出版社,2019.

目标检测参考答案

第一章 总论

一、单项选择题

1. E 2. D 3. B 4. D 5. D 6. C 7. A 8. E 9. E 10. B 11. D 12. A 13. E
14. A 15. C 16. C 17. A 18. A

二、配伍选择题

1. A 2. C 3. B 4. E 5. A 6. C 7. B 8. E 9. C 10. A 11. D 12. B 13. B
14. A 15. D 16. C 17. E

第二章 人体的结构和功能

一、单项选择题

1. E 2. A 3. C 4. B 5. C 6. A 7. C 8. C 9. D 10. D 11. C 12. C 13. E

二、配伍选择题

1. E 2. B 3. E 4. D 5. B 6. A 7. B 8. D

第三章 病因病机

一、单项选择题

1. D 2. B 3. E 4. A 5. D 6. C 7. B 8. A 9. A 10. B 11. B 12. C 13. A
14. C 15. A

二、配伍选择题

1. E 2. D 3. C 4. B 5. E 6. A 7. E 8. B 9. A 10. E

第四章 中医诊断

一、单项选择题

1. C 2. D 3. B 4. C 5. E 6. B 7. D 8. B 9. D 10. B 11. E 12. A 13. E
14. C 15. D 16. A 17. C 18. A 19. A 20. C 21. A 22. D 23. D 24. D 25. D
26. A 27. D 28. B 29. A 30. B 31. B 32. C 33. E 34. D 35. B 36. C 37. E
38. C 39. A 40. C

二、配伍选择题

1. B 2. D

第五章 中药学基础

一、单项选择题

1. A 2. A 3. B 4. D 5. C 6. B 7. D 8. D 9. E 10. A 11. C 12. B 13. A
14. D 15. E 16. A 17. B 18. E 19. A 20. C 21. E 22. A 23. D 24. C 25. B
26. A 27. C 28. B 29. D 30. B 31. C 32. C 33. B 34. B 35. B 36. C 37. E
38. D 39. C 40. E 41. E 42. D 43. B 44. C 45. E 46. D 47. A 48. C 49. E
50. B 51. B 52. A 53. A 54. E 55. E 56. C 57. C 58. D 59. A 60. C 61. B
62. C 63. E 64. E 65. D 66. B 67. A 68. C 69. C 70. B 71. A 72. A 73. E
74. C 75. B 76. A 77. B 78. B 79. A 80. B 81. C 82. D 83. C 84. B 85. C
86. A 87. C 88. D 89. D 90. B 91. D 92. E 93. B 94. E 95. B 96. A 97. A
98. A 99. A 100. B 101. B 102. B 103. A 104. B 105. E 106. A 107. D 108. B
109. B 110. A 111. C 112. C 113. D 114. E 115. A 116. D 117. A 118. A
119. C 120. D 121. C 122. B 123. A 124. B 125. B 126. D 127. B 128. C 129. C
130. B 131. E 132. C 133. A 134. A 135. B 136. C 137. E 138. A 139. C 140. B
141. B 142. D 143. B 144. B 145. D 146. D 147. D 148. C 149. C 150. E 151. C
152. E 153. C 154. A 155. C 156. A 157. B 158. B 159. C

二、配伍选择题

1. D 2. A 3. A 4. E 5. B 6. E 7. A 8. B 9. D 10. A 11. C 12. E 13. B
14. A 15. D 16. A 17. E 18. D 19. E 20. B 21. E 22. E 23. B 24. E 25. C
26. B 27. D 28. A 29. E 30. C 31. D 32. D 33. E 34. E 35. D 36. C 37. D
38. B 39. E 40. B

第六章 方剂学基础

一、单项选择题

1. B 2. B 3. D 4. B 5. C 6. A 7. D 8. C 9. A 10. C 11. D 12. B 13. D
14. E 15. E 16. C 17. A 18. D 19. D 20. B 21. A 22. E 23. C 24. C 25. B
26. E 27. B 28. E 29. A 30. C 31. B 32. B 33. C 34. A 35. E 36. D 37. A
38. C

二、配伍选择题

1. A 2. B 3. E 4. B 5. C 6. D 7. A