

中 医

中医基础理论

【中医学】中国的传统医学。包括中华各民族所创造的各种医学体系。由于汉族人口多、分布广，其医学在中国及世界上影响较大，习惯上也将汉族传统医学称作中医。

中医在长期的医疗实践中，形成了自己独特的理论体系，包括阴阳五行、脏象、经络、病因病机等学说及治法治则，其基本特点为整体观念和辨证论（施）治。整体观念重视人体与各个局部之间、心身之间的统一性和完整性，以及人与自然界之间的统一性和完整性；辨证论治是指将从患者身上搜集得来的临床现象，在基础理论指导下，辨别疾病的病因、性质、部位及正邪之间的关系等等，然后以此为依据，确定相应的治疗原则和方法。中医治疗疾病的方法非常丰富，包括方药、针灸、推拿、气功、刮痧、火罐、水疗、割治等疗法。其中应用广泛者还发展成为分支学科，如中药学、方剂学、针灸学、推拿学等。各种治疗方法在临床上常综合运用，如针灸配合服用汤药、气功配合推拿等。根据患者、病所以及治疗方法的不同，中医的临床治疗分为内科、外科、儿

科、妇科、眼科、耳鼻、喉科、伤科、针灸和推拿等学科。

中医学不仅是中华民族数千年来同疾病斗争的经验总结，也是中国古代光辉灿烂的科学文化最高成就的组成部分，为中华民族的繁衍昌盛作出了巨大的贡献。近几百年来，通过对外交流，中医学既吸取外国医药知识丰富自身内容，也以独特的理论体系和卓越的临床疗效自立于世界医林，对世界医学产生了重大影响。目前，中国和世界医学界乃至科技界用现代科学方法研究中医学已经取得了一些成果。随着时代的进步，中医学必将对人类作出更大的贡献。

【中医理论】研究人体生理功能、病理变化及疾病的诊断和防治的一门传统医学理论，是由中医师丰富的临床经验支持的独特的理论体系。中医学是在长期与疾病斗争经验总结的基础上，受古代阴阳五行学说的影响，逐步形成以整体观念为主导思想，以脏腑经络的生理病理为基础，以辨证论治为诊疗特点的医学理论体系。春秋战国时期，各种学术思想非常活跃。在这种形势下，医学家们总结春秋战国以前的医疗成就，编写成现存第一部医学经典著作《黄帝内经》，系统地论述了人体生理、病理、疾病的诊断、治疗和预防等问题，奠定了中医学的理论基础。东汉末年，著名医学家张仲景在《黄帝内经》理论上，结合自己的临床经验，完成了《伤寒杂病论》，即后世的《伤寒论》和《金匱要略》，提出了六经辨证论治的纲领，确立了“辨证论治”的基本原则。金元时代，先后出现了刘完素、张从正、李东垣、朱丹溪四大医家，创立了寒凉、攻下、补土、养阴四大学派，从不同角度丰富了中医药学理论。明末清初，温病学逐步形成，创立了以卫气营血、三焦为核心的温病辨治理论和方法，使中医理论在热性病方面日趋

完善。总之，从古至今，很多医学家为中医发展作出了卓越的贡献，使中医学理论不断充实、发展和完善，形成了一套完整的独具特色的中医理论体系。其基本特点包括整体观念和辩证论治。

(1) 整体观：整体观念从机体自身的协调完整性和机体与外界环境的统一性出发，全面考虑问题。人体是一个有机的整体，表现在构成人体的各个组成部分之间，在结构上不可分割，在功能上相互协调、相互为用，在病理上相互影响。在疾病的诊断和治疗方面，不单纯着眼于局部病变，而注重局部病变所引起的整体病理反映，强调局部病变是脏腑病理变化的外部表现，故调整脏腑功能可以治疗局部疾病。如暴发火眼，病变在眼，因肝开窍于目，可用清肝的方法治疗。人类生活在自然界，依靠自然界提供的各种物质而生存。四时气候的变化、地土方宜等环境因素，对人体有不同程度的影响，机体能主动调整以适应外界环境的各种变化。但人体的适应能力是有限的，超越一定的范围，就会发生疾病。由于外界环境与内在机体的有机联系，治疗时要因时、因地、因人治宜。(2) 辩证论治：又称辨证施治，是辨别疾病的证候，并根据辨证的结果确定相应的治疗措施。参见“辨证”、“治则”。

【阴阳学说】以阴和阳的相对属性及其消长变化来认识自然、解释自然现象，探求自然规律的一种宇宙观和方法论。阴阳是中国古代哲学的一对范畴，代表相互对立又相互关联事物和现象的相对属性，凡是相对运动的、外向的、上升的、温热的、明亮的、功能的、兴奋的、机能亢进的，属于阳；相对静止的、内守的、下降的、寒冷的、晦暗的、物质的、抑制的、机能减退的，属于阴。阴和阳虽有其严格的区分标志，但任何事物的阴阳属性都不是绝对的，而是相对的，因此并不局限于某一特定的事物。它们可以

是属性完全不同的两个事物，又可以是一个事物的两个方面。阴阳中还可以再分阴阳，即阴中有阴阳，阳中也有阴阳，以至无穷。阴阳的运动变化规律包括：（1）相互对立制约。自然界中一切事物或现象都存在着相互对立的阴阳两个方面，如天与地、动与静、水与火、出与入等。共处于同一统一体中的属性相反的阴阳，是在不断相互排斥、相互斗争中推动事物运动变化的。（2）互根互用。任何一方都不能脱离另一方而单独存在。阳依附于阴，阴依附于阳，双方互以对方的存在为自己存在的前提条件。（3）相互消长。阴阳始终处于“阳消阴长”或“阴消阳长”的运动变化中，维护着阴阳的相对动态平衡。（4）相互转化。阴阳在一定条件下，可以各自向其相反的方向转化。阴可以转化为阳，阳也可以转化为阴。阴阳学说在中医学中应用于各个方面：（1）解剖方面，归纳人体脏腑组织结构的属性。人身中外为阳，内为阴；在外者皮肤为阳，筋骨为阴；在内者腑为阳，脏为阴。（2）生理方面，分析概括人体的生理功能。阴代表人体物质的储藏，是阳气能量的来源。阳代表人体机能活动，起卫外而固守阴精的作用。（3）病理方面，用阴阳的盛衰阐明病理变化的基本规律。阴阳双方或任何一方高于或低于正常水平均是病理状态。《素问·阴阳应象大论》有“阴胜则阳病，阳胜则阴病；阳胜则热，阴胜则寒”之说。由于正邪的抗争，阴阳偏衰到一定程度，就会出现阴阳互损的情况，阴损及阳，阳损及阴，甚至出现阴阳两虚的病理变化。（4）诊断方面，用阴阳归纳错综复杂的临床表现。《素问·阴阳应象大论》谓：“善诊者，察色按脉，先别阴阳。”以阴阳、表里、寒热、虚实八纲为辨证的总纲。在八纲中又以阴阳为总纲，分析辨别各种临床证候。（5）治疗方面，调整阴阳，泻其有余，补其不足，促使阴阳平衡是治疗的根本原则。可采用药物、针灸等方法，阳盛

者泻其热，阴盛者祛其寒，阳虚者扶阳，阴虚者补阴，以达阴平阳秘。药物的性能、针灸的手法等也分阴阳。总之要“谨察阴阳之所在而调之，以平为期”。(6) 预防疾病方面，人体的阴阳变化如能和天地间的阴阳变化保持协调一致，顺应自然界阴阳变化的规律，就能延年益寿。中医十分重视预防和养生，主张春夏养阳，秋冬养阴，精神内守，饮食有节，起居有常，以保持机体阴阳、机体与自然界外环境阴阳的协调平衡，达到增进健康、预防疾病的目的。总之，中医学处处离不开阴阳。正如《素论·阴阳应象大论》所说：“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。治病必求于本。”

【五行学说】以木、火、土、金、水 5 种物质的特性及其运动变化规律来认识自然、解释自然现象和探索自然规律的宇宙观和方法论。五行学说认为，宇宙间的一切事物，都是由这 5 种基本物质构成的。这五种物质相互联系，不断变化。中医引用五行属性，联系人体脏腑器官，并以五脏为中心，运用五行运动规律来说明生理现象和病理变化，并指导临床医疗实践。

其内容包括：(1) 五行的特性及归类（见表），中医的五行已超越了 5 种具体物质本身，涵义更为广泛。木具有树的向外向上舒展的特性，将具有生长、升发、条达舒畅等性质的事物归属于木。火具有温热和上升的特性，把具有温热、升腾特性的事物归属于火。土生长万物，将具有生化、承载、受纳性质的事物归属于土。金属具有消杀的特性，把具有清洁、肃降和收敛特性的事物归属于金。水具有滋润和向下的特性，将具有寒凉、滋润和向下运行的事物归属于水。五行学说将自然界的事物和人体脏腑器官等按上述方法归类（如表）。

事物的五行归类表

自然界							五行	人体						
五音	五味	五色	五化	五气	五方	五季		五脏	六腑	五官	形体	情志	五声	变动
角	酸	青	生	风	东	春	木	肝	胆	目	筋	怒	呼	握
徵	苦	赤	长	暑	南	夏	火	心	小肠	舌	脉	喜	笑	忧
宫	甘	黄	化	湿	中	长夏	土	脾	胃	口	肉	思	歌	哕
商	辛	白	收	燥	西	秋	金	肺	大肠	鼻	皮毛	悲	哭	咳
羽	咸	黑	藏	寒	北	冬	水	肾	膀胱	耳	骨	恐	呻	栗

(2) 五行的相生、相克、相乘、相侮。五行之间不是孤立和静止不变的。在生理情况下，各脏器之间互相资生，互相制约，维持着人体与自然界及体内的协调平衡。五行互相资生的次序是，木生火，火生土，土生金，金生水，水生木。五相依次递相资生，循环不息。例如，属于木的肝资生属于火的心，肝藏血可滋养心。这种相生的关系又叫母子关系。五行相克的次序是，木克土，土克水，水克火，火克金，金克木。五行依次递相制约，循环不已，也维持其平衡状态。正常的相克有防止某一行亢而为害的作用。例如，肾属水，肾阴可以滋养心，防止心火过亢。一旦五行间的平衡被破坏，就会出现反常现象，即相乘相侮。五行中属于克制的一行过盛或被克的一方太弱，前者对后者就会克制太过，这种现象叫相乘。例如，木过于强盛，克土太过，即木乘土；或者木本不强，而土本身不足，形成木相对过盛，即为“土虚木乘”。如果被克的一行过盛或克制的一行过弱，正常的相克次序就遭到破坏，原本被克制的一行反过来克制属于克制的一行，这种现象叫相侮，又叫反克。例如，水克火，火过强或水不足，就会出现火侮水的反常现象。中医应用五行学说主要体现在：(1) 解释生理现象，五

脏配五行，又联系所属的六腑、五官、形体和自然界的五行，按照相生相克的关系把人体各部分以及人体与自然界联结在一起，形成以五脏为中心的生理体系，体现了中医的整体观念。(2) 解释病理现象，按照相生关系，母脏和子脏的疾病可以互相传变，前者称为母病及子，后者称为子病犯母。另外，还用相克的关系解释发病机理，即相乘相侮。(3) 指导诊断和治疗，在诊断方面，根据五官、形体、情志、五声、变动等的异常变化，按照人体的五行归类，诊断五脏六腑的病变。在治疗方面，除对病变脏器治疗外，还根据疾病的传变规律对有关脏器治疗，太过者泻之，不及者补之，以防止或控制疾病的传变，最终治愈疾病。

【阴阳五行学说的关系】二者各有特点与局限，应互相联系与补充。阴阳学说着重用“一分为二”的观点说明相对事物或一个事物的两个方面存在着相互对立制约、互根互用、消长平衡和转化的关系。五行学说着重以“五”为基数来阐释事物间的生克制化关系。两种学说均不能完全解释人体生理及病理现象。在中医领域内非常强调二者的综合运用。如在探讨脏腑生理功能时，认为脏腑可以分阴阳，每一脏腑又各有阴阳。脏腑的生理活动之间，存在着五行之间相互生克制化的关系。反之，以五行的生克制化来探讨五脏之间的相互关系时，又离不开五脏阴阳的相互联结和制约。在研究脏腑疾病时，即要看到脏腑阴阳的偏盛偏衰，又要掌握疾病的传变规律，而疾病的传变规律可用五行学说来解释。此即阴阳中包含着五行，五行中也包含着阴阳，彼此不可分割。因此，在分析研究脏腑生理活动和病理变化时，必须从阴阳中弄清五行，从五行中辨别阴阳，才有利于正确认识脏腑之间的相互关系。

【藏象学说】通过观察人体外部生理、病理现象，研究各脏腑组织器官的生理功能、病理变化及其相互关系的学说。“藏象”二字，首见于《素问·六节藏象论》。藏，深藏于体内的脏腑组织器官；象，脏腑组织器官的功能活动在机体外部的生理、病理现象。其主要内容是阐述各脏腑组织器官的生理功能、病理变化及其相互关系和精、气、血、津液、神的生理功能、病理变化及其相互关系，以及它们和脏腑的关系。以五脏为中心的整体观是脏象学说的主要特点，具体表现在脏与腑是一个整体，一脏一腑、一阴一阳合为表里，由经络相互络属，如心与小肠、肝与胆等；五脏各有外候与形体诸窍联系成一个整体，如心，其华在面，其充在血脉，开窍于舌；五脏的生理活动又与精神情志，自然界的环境因素密切相关，从而维持着体内外环境的平衡与稳定。藏象学说的形成，是基于古代解剖学知识，但又不仅仅是一个解剖学的概念，重要的是概括了人体某一系统的生理和病理学的概念，是临床辨证论治的基础。

【脏腑】内脏的总称。按生理功能特点分为3类：五脏，即心、肺、脾、肝、肾；六腑，即胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦；奇恒之腑，即脑、髓、骨、脉、胆、女子胞（子宫）。五脏的共同生理特点，是化生和贮藏精气，故应常满而不泻；六腑的共同生理特点，是受盛和传化水谷，宜虚实更替；奇恒之腑，即异常之腑，其形态多中空而与腑相似，但并不是食物消化排泄的通道，且具有类似脏的贮藏精气等作用。脏腑在生理上的功能特点具有指导临床实践的意义，如脏有病多见虚证；腑有病多见实证；脏实者可泻其腑，腑虚者可补其脏。

【五脏六腑】心、肝、脾、肺、肾合称五脏。脏，指胸腹腔内部那些实体组织，具有贮存、分泌和制造精气的功能。为了与六腑配合，五脏加上心包络，就是所谓的“六脏”。六腑包括胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦。腑，指胸腹腔中那些中空有腔的器官，具有受纳转输、传化水谷、排泄废物的功能。五脏为阴，六腑为阳。

【心】位于胸中，有心包卫护于外，是五脏中最重要的一个器官，故称君主之官。其主要功能是主血脉和神志。脉为血之府，是血液运行的通道。全身的血液依赖心气的推动在脉中运行，周流不息，循环无端。因此，心气充沛，血液充盈，脉道通利，血液运行就正常。神志指人的精神、意识、思维活动，是指大脑的生理功能，即大脑对外界事物的反映。中医认为神志为心所主，心之所以能主神志，是因其有主血脉的生理功能，血液是神志活动的基本条件。凡是精神、神志、记忆、思考、睡眠等都由心主管。面部的色泽、舌的功能、情志的变化及出汗也与心密切相关，故谓心“其华在面”，“开窍于舌”，“在志为喜”，“在液为汗”。

【心包】心外的包膜，又称心包络。具有保护心脏的功能。表现在外邪侵袭时，心包代心受病。如患温病时，如果温热邪气内陷，就出现神昏、谵语等症状，称为“热入心包”或“蒙蔽心包”。

【肺】位于胸中，上通喉咙，主要功能是主气，司呼吸，朝百脉，主宣发肃降，通调水道。肺主气包括主一身之气和呼吸之气。肺有主持、调节全身之气的作用，人体宗气的生成直接与肺吸入清气有关；肺有节律的呼吸动作调节全身之气的升降出入运动。肺是体内外气体交换的场所，其呼吸运动能呼出体内的浊气，吸进

新鲜的清气，以保证人体正常的新陈代谢。肺的呼吸功能是其主气作用的保障。全身的血液都运行于肺，通过肺的呼吸进行气体交换，然后输布到全身，故称肺朝百脉。肺主宣发和肃降指肺气有向上向外周布散以及向下通降的作用。肺通过其宣发和肃降作用，排出体内浊气，布散水谷精微、津液和清气至全身，调节腠理的开合和汗液排泄，清除呼吸道的异物，保持呼吸道的通畅，并将体内的水液向下输送，经肾和膀胱的气化生成尿液而排出体外。肺开窍于鼻，和肌表皮毛有关。鼻是气体出入的门户，皮毛是人体卫外的屏障。外邪侵袭人体常从鼻喉皮毛而入，进而影响肺功能产生疾病。

【脾】位于中焦，主要功能是主运化、升清和统摄血液。运即转运输送；化即消化吸收。脾主运化，包括运化水谷和运化水液，脾可将水谷化为精微物质，并将其布散全身，发挥营养作用；同时将水谷精微中多余的水分，及时转输至肺和肾，化为汗和尿液排出体外。脾主运化的功能依赖于脾气，脾气上升，将精微物质上输心、肺、头目，故说脾主升清。脾主肌肉，开窍于口。人体肌肉丰满与否，四肢轻劲有力与否，口味，口中津液，口唇色泽，均可反映脾主运化的功能。脾统血，指脾气有固摄的作用，统摄、控制血液在脉中正常运行，而不溢出脉外，故治脾可以止血。

【肝】位于右胁，主要功能是主藏血和疏泄。肝藏血，具有贮藏血液和调节血量的功能。肝血滋养肝体，保证肝发挥正常的疏泄功能及防止出血。人体各部的血量分配由肝调节，当人体活动剧烈或情绪激动时，肝将贮藏的血液向外输布；人体安静休息及情绪稳定时，外周血液的需要量相对减少，部分血液归藏于肝。疏泄，

即疏通、发泄、升发。肝有舒展、条达、升发的生理特点和调畅人体全身气机的功能。肝主疏泄，具有协调气血津液的正常运行，促进食物的消化吸收，保持脾气上升、胃气下降功能的协调平衡及胆汁的正常分泌和排泄，调节人体的精神情志活动，通利三焦水道，协调水液代谢，以及调理冲任二脉的作用。肝藏血是肝主疏泄功能正常发挥的保证。肝血不足，肝失疏泄，则人之性情急躁或郁闷不畅，消化吸收功能低下，月经不调。肝血充足则营养筋膜，润泽爪甲，濡养双目。

【肾】位于腰部。主要功能是藏精，主纳气、主水，主人体的生长、发育和生殖。肾藏精，指肾对精有封藏和提供的功能。肾所藏之精根据来源分为先天之精和后天之精。先天之精禀受于父母，是早期胚胎发育最原始物质。人之生命来源于精，所以说“肾为先天之本”。后天之精来自出生后经脾胃化生的水谷精微和五脏六腑在各自的生理活动中化生精气的多余部分。先、后天之精都藏于肾，而当脏腑活动需要时，肾又把这些精气提供给他们。先天之精和后天之精封藏于肾，相互依存，相互为用，在肾中密切结合组成肾中的精气，具有滋养脏腑和全身各部的组织、维持机体生命、促进人体生长、发育和生殖的作用。所以人的生、长、壮、老、已，性机能的成熟、充盛，男子产生精子和女子月经来潮等，都与肾藏精密切相关。肾精能滋养骨骼，化生骨髓，髓能通脑，故肾直接和脑、髓、骨的生长发育及其功能有关。牙齿为骨之余气所生，毛发的“血余”其润养来源于血，而精血互生，精足则血旺，故牙齿的健康和头发的生长、脱落及光泽也反映了肾中精气的盛衰。肺司呼吸，肾主纳气，肺的呼吸功能需要肾气的摄纳和辅助，是呼吸之气的根本。肾主水，主持人体津液的输布和排泄。

水液下行于肾，在肾气的作用下，其浊液变为尿，经膀胱排出体外；浊中之清者，由肾保存于体内，从而起到调节水液代谢平衡的作用。肾在上开窍于耳，司听觉，在下开窍于二阴，主大小便的排泄。

【命门】人体生命的根本之意，又称命门之火、命门之水。肾为五脏之本，内寓真阴真阳，人体五脏六腑之阴赖肾阴之资助；五脏六腑之阳赖肾阳的温养。命门之火体现肾阳的功能，命门之水体现肾阴的功能。古代医家之所以称命门，是高度重视肾中阴阳的结果，意为生命的关键所在。

【胆】附于肝，贮藏胆汁。胆汁由肝的精气所化生，在肝的疏泄作用下注入小肠，具有对食物促进消化的功能。当胆有结石或炎症时，食物的消化受到影响。

【胃】居于中焦，上接食道，下通小肠，主要功能是受纳与腐熟水谷和主降浊。水谷入口，容纳于胃，故称胃为水谷之海。水谷在胃中进行初步消化，形成食糜后下传于小肠。胃气的运动表现为降，输送食糜为降，小肠将食物残渣下输大肠，连同大肠传化糟粕，也是胃主降浊功能的体现。故胃气以降为和，以通为用。人以胃气为本。胃气的盛衰不仅影响人体的营养来源，也关系到脏腑的功能活动和生命存亡。因此，临床上十分重视胃气，诊脉须察胃气的有无，治疗以保胃气作为重要原则。

【小肠】位于腹中，主要功能是受盛化物和泌别清浊。即接受容纳经胃初步消化的饮食物，缓慢下输，进一步消化，同时分别其清

浊，清者是食物的精华，包括水谷精微和津液，转输到脾，进而输布全身，浊者是食物的糟粕，由大肠和膀胱排出体外。所以小肠有病时，患者经常出现消化不良和大便异常等症状。

【大肠】上接小肠，下接肛门，主要功能为传化糟粕。大肠将小肠下输的食物残渣向下传导；同时吸收其中的部分水液，将糟粕变为粪便，经肛门排出体外。

【膀胱】位于下腹部，是贮存和排泄尿液的器官，尿液聚集于膀胱，经肾和膀胱的气化作用，自主的排尿。

【三焦】六腑之一，主持全身之气和人体的气化，是元气和水谷升降出入的通路。元气是人体最根本的气，是脏腑气化的动力，根源于肾，通过三焦充沛全身。故三焦通行元气的功能关系着全身的气化。水液的运行，也要三焦水道通利。三焦不是一个独立的脏器，而是按脏腑的功能和部位划分的三个部分。横膈以上，包括心、肺和头面部为上焦，具有宣发卫气，敷布水谷精微和津液、营养、滋润肌体的作用。膈以下，脐以上，包括脾、胃为中焦，具有受纳腐熟水谷、运化水谷精微和津液，化生气血的作用。脐以下，包括肝、肾、大小肠、膀胱为下焦，主泌别清浊，排泄糟粕和尿液。

【奇恒之腑】奇者异也，恒者常也。奇恒之腑，即异常的腑。包括脑、髓、骨、脉、胆、女子胞。这类腑在形态上多属中空而与腑相似，在功能上则不是饮食物消化排泄的通道，而与脏的生理功能特点相类似，具有贮藏精气的作用。其中除胆为六腑之外，其

余的都没有五行配属和表里配合，此特点亦与五脏六腑不同，故曰奇恒之腑。

【脑】主精神、思维和感觉，即主管人的高级中枢神经功能活动的器官。位于颅内，由髓汇集而成，故又有髓海之称。人的思维、记忆、语言、视觉、听觉、嗅觉等都与脑有关，故脑是人体极其重要的器官，生命之所在。心藏神，肝主疏泄，肾藏精，所以心、肝、肾的功能与脑有密切联系。

【女子胞】即子宫，又称胞宫。发生月经和孕育胎儿的器官，位于小腹。女子到 14 岁左右，肾中精气旺盛，在天癸的促发下，女子胞发育成熟，月经来潮。此时，女子具备了生殖和养育胎儿的能力。受孕后，女子胞就成为保护胎元、孕育胎儿的重要器官。女子胞的生理功能与五脏中的肾、肝、心、脾和经络中的冲、任二脉密切相关。

【五脏之间相互关系】各脏器生理功能的联系和病态时的相互影响：（1）心与肺，肺主气，能促进心行血的作用，有助于血液的正常运行，而心主之血能维持肺司呼吸功能的正常进行。在心肺之间起联结作用的是宗气。宗气具有贯心脉而司呼吸的功能，强化血液循行和呼吸之间的协调平衡。（2）心与脾，主要表现在血液的生成和运行方面。心血赖脾气健运以化生，而脾气的运化功能又赖心血的滋养和心阳的推动。血液在脉道内循行，既赖心气的推动，又靠脾气的统摄，使血液通行于脉中而不溢出脉外。（3）心与肝，人体的血液化生于脾，贮藏于肝，通过心的作用运行全身。血液运行正常，则肝有所藏；肝血充盈，则心有所主。心

主神志和肝主疏泄的功能都依赖于血液的滋养。(4) 心与肾，心在五行属火，位居于上而为阳；肾在五行属水，位居于下而为阴。在下者以上升为顺，在上者以下降为和。因此心火必须下降于肾，肾水必须上济于心，这样心肾之间的生理功能才能协调，称为心肾相交或水火既济。另外，心主之血与肾藏之精可以相互化生，故心血不足和肾精亏损常互为因果。(5) 肺与脾，主要表现在气的生成和津液的输布、代谢两方面。肺吸入的清气和脾胃所化生的水谷精气，是组成气的主要物质基础。脾能资助肺气，肺气有赖于水谷精气的不断充养；肺主宣降和通调水道，有助于脾运化水液，防止内湿的产生；由脾转输到肺的津液，不仅是肺通调水道的前提，而且是肺中津液的来源。(6) 肺与肝，肺居上焦，其气肃降；肝居下焦，其气升发。升降协调是全身气机调畅的重要环节。(7) 肺与肾，主要表现在水液代谢、呼吸运动和肺肾阴液相互滋生三个方面。肺的宣降和通调水道的作用有赖于肾的蒸腾气化；肾主水的作用有赖于肺的宣降和通调水道。肺的呼吸功能需要肾纳气作用来协助。肾气充盈，吸入的气才能经肺的肃降作用下纳于肾，故说“肺为气之主，肾为气之根”。肺属金，肾属水。五行中金能生水，肺阴充足，输精于肾，使肾阴充盛；肾阴为一身阴液之根本，能上润于肺，使肺保持清宁。(8) 肝与脾，主要表现在消化和血液两方面。脾主运化，有赖肝的疏泄，疏泄正常，则运化健旺。脾脏健运，血液生化有源，则肝血充足。脾气摄血循脉运行，则肝有所藏，肝血充足则能使肝保持正常的疏泄功能。(9) 肝与肾，同居下焦，肝藏血，肾藏精。精血相互滋生、相互转化，称为精血同源或肝肾同源。肝肾之阴相互资生，肾阴涵养肝阴，防止肝阳上亢；肝阴资助肾阴，防止相火妄动。另外，肝的疏泄功能和肾的封藏功能相互制约，共同调节月经来潮和男子

泄精。(10)脾与肾，脾为后天之本，肾为先天之本。借助于肾阳的温煦，脾能化生精微和正常运化；水谷精微能培育和充养肾中的精气，故说先天温养后天，后天滋养先天。

【脏腑之间关系】五脏六腑之间的相互关联和影响，又称脏腑相合。主要是阴阳表里相互配合的关系。阴主里，阳主表。五脏为阴属里，六腑为阳属表。一脏一腑、一阴一阳、表里相互配合，由经脉互为络属，构成了脏腑之间生理上的相互联系和病理变化时的相互影响。心与小肠：心的经脉属心络小肠，小肠的经脉属小肠络心。病理情况下，心有实火可移热于小肠，引起尿少、尿热、尿赤、尿痛；小肠实热又可循经上炎于心，出现心烦、口舌生疮。肺与大肠：通过经脉互相络属而构成表里关系。肺气肃降，有助于大肠传导功能的发挥；大肠传导功能正常，有助于肺的肃降。肺失肃降，可见大便干结；肺气虚弱则大便艰涩难行；大肠实热，腑气不通，则出现胸满、咳喘。脾与胃：共同完成饮食的消化吸收与水谷精微的输布，为后天之本。脾宜升则健，胃宜降则和，是人体气机上下升降的枢纽。脾为阴脏以阳为用，性喜温燥而恶湿；胃为阳腑，阴液滋润则能受纳腐熟，性喜柔润而恶燥，二者燥湿相济，阴阳相合。病理上常互相影响，出现纳呆恶心呕吐、脘腹胀满，或腹胀，泄泻等。肝与胆：胆附于肝，胆汁来源于肝，肝的疏泄影响胆汁的贮藏和排泄；胆汁的正常排泄，有助于肝的疏泄作用正常发挥。疾病时，二者常互相影响，肝胆同病，如肝胆火旺，肝胆湿热等。在情志方面，肝主谋虑，胆主决断，谋虑后必当决断，决断来自谋虑，二者密切联系。肾与膀胱：同居下焦，肾为水脏，膀胱为水腑，共同维持人体水液的正常代谢。肾气不足，则膀胱开合失度，可出现排尿的异常。

【六腑之间关系】食物在体内的消化，吸收和废物的排泄过程中的相互联系。饮食经胃的腐熟和初步消化，下传于小肠作进一步消化和泌别清浊，清者为水谷精微和津液，经脾转输，以营养全身；浊者为剩余的水液和食物残渣，水液渗入膀胱，形成尿液而排出体外，食物残渣下传大肠，经传导与燥化，由肛门排出体外。另胆汁的排泄有助饮食的消化，三焦的气化推动着传化功能正常进行。饮食物在胃肠需更替运化而不能久留，因此六腑宜通而不宜滞，故有“六腑以通为用”和“腑病以通为补”之说。

【精】构成人体的基本物质，也是机体生长发育、生育繁殖及脏腑组织器官功能活动的基本物质。广义的精泛指一切精微物质，包括气、血、津液和从食物中来的水谷精微，以及自然界的精微物质，是构成人体和自然界的本源。狭义的精指生殖之精，包括禀受于父母的生殖之精和机体发育成熟后自身形成的生殖之精（即精子和卵子），是人体发生、发育和生育繁殖的物质基础。总之，精在人的生命活动中非常重要，是生命的原始物质，可以构成人体，繁衍后代，又为维持机体生命活动所必需。人体的精主要封藏于肾，所以肾精是生身之体，生命之根。

【气】有多种涵义，如把人体从自然界吸入之气称作清气；把机体从饮食物中吸取的营养物质称为水谷精气；把脏腑组织功能活动称作脏腑之气、经络之气；把致病因素称作邪气；把体内不正常的水液称作水气；把机体的生理活动和抗病能力称作正气；将中药的寒热温凉四种性质称为四气等。作为构成人体和维持机体生命活动的基本物质之气，是指体内不断运动着的具有很强活力的

精微物质，由肾中精气、脾胃运化的水谷之精气和肺吸入的清气组成，在肾、脾胃、肺等生理功能的综合作用下生成，并充沛于全身，内而脏腑，外而皮毛，无处不到，对人体活动具有推动和温煦的作用。按其来源，分布部位和功能特点的不同，可分为元气、宗气、营气、卫气四种。元气又称真气，是人体最基本、最重要的气。元气由肾中精气化生，禀受于先天之精，又得到后天水谷之精的培育，分布于全身，推动人体的生长发育、温煦和激发脏腑、经络等组织器官的生理活动，是人体生命活动的原动力。宗气又称大气，是由肺从自然界吸入的清气和脾胃从食物中运化而形成的水谷精气相结合而成。宗气聚集于胸中，贯注于心肺之脉，具有推动呼吸和血液运行的功能。营气因富有营养又称荣气，是由水谷精微中最富有营养的精华部分组成。营气分布于血脉之中，并化生血液，成为血液的组成部分，运行全身，为脏腑、经络等组织器官的功能活动提供营养。卫气来自水谷精气中活力最强、卫外最有力的慄悍部分。卫气经肾中精气的激发和肺的宣发作用，运行于脉外皮肤、分肉之间，布散于腠理和胸腹，发挥其护卫肌表、抗御外邪、温煦脏腑、润泽皮毛、调节腠理开合、汗液排泄的作用，维持体温的相对恒定。总之，气是维持人体生命活动的最基本的物质，对人体十分重要。气的生理功能可归纳为5个方面：（1）推动作用，气对人体生长发育，脏腑经络等组织器官的生理活动，血液的生成和运行，津液的生成输布和排泄等均起着推动和激发作用；（2）温煦作用，气是人体热量的来源。人体体温的恒定，脏腑经络等组织器官的生理活动，血液和津液等液态物质的运行，都依赖气的温煦作用；（3）防御作用，气既能护卫肌表，防御外邪的侵犯，又能与侵入人体的病邪作斗争，驱邪外出；（4）固摄作用，气对体内液态物质具有防止其无故流失

的作用，对腹腔的脏器有防止其下垂作用；（5）气化作用，气的运动可以化生精气血津液，并使之互相转化。

【血】循行于脉中的富有营养的红色液态物质，是构成人体和维持人体生命活动的基本物质之一。血液主要由营气和津液组成，营气和津液都来源于水谷精气，由于脾胃化生的水谷精微是血液生成的最基本物质，所以说脾胃为气血化生之源。水谷精气经心肺的气化作用生成血液，同时肾精可以化血，补充血液。血液循行于脉中，在心、肺、脾、肝等脏腑的协调作用下，内至五脏六腑，外达皮肉筋骨，对全身各脏腑、组织器官起充分的营养和滋润作用，以维持机体正常的生理活动和精神活动。所以血气充盛、脏腑功能协调，则精神充沛，思维敏捷，动作灵活。否则，就会发生病变。

【津液】泛指体内一切正常的水液，包括脏腑组织器官内的液体以及正常的分泌物，如肺津、胃液、肠液及泪、涕、汗等。津和液，虽同属水液，但在性状、功能及分布部位方面均有所不同。一般说来，清稀、流动性大，主要布散于皮肤和孔窍，并渗注于血脉，起滋润作用的称为津；较稠厚、流动性小，灌注于骨节、脏腑、脑、髓等组织，起濡养作用的称为液。津液可互相转化，故常同时并称。津液的来源是饮食水谷，经过肾的游溢精气和小肠的分清别浊，其清者经脾运化，即成为津液。津液在体内的运行布散，要依靠脾的散精、肺的宣降和肾的蒸腾气化作用，并以三焦为通道，随着气的升降出入，布散于全身而环流不息。津液的排泄，主要依靠汗液、尿液和随呼吸排出的水气。可见肺、脾、肾三脏的生理功能和气机调畅对津液的生成、输布和排泄起重要的调节作用。

津液有滋润和濡养的作用。分布在经脉内的津液，能充养和滑利血脉，为组成血液的成分；分布在经脉外的，遍布于组织间隙之中，可滋润皮毛肌肤，润滑和保护眼、鼻、口等孔窍，滋润和濡养各脏腑组织器官，滑利关节，充养骨髓、脑髓等。

【神】人体生命活动的重要组成部分，有广义和狭义之分。广义的神，是精、气、血、津液和脏腑功能活动的外在表现，是机体生命活动现象的总称。可以通过面色、眼神、语言、应答反映、肢体活动等来体现。狭义的神，即心主神志之神。表现为人的思维和判断能力。神以精、气、血、津液作为物质基础，先天之精气是神的基始，后天之精气是神的给养，从而发挥神总领脏腑功能活动的作用。凡神气旺盛，反映内在脏腑精气充足而功能协调；若神气涣散，反映内在脏腑精气衰竭而气机衰败。故有“得神者昌、失神者亡”之说。

【精、气、血、津液、神的相互关系】五者之间相互联系、互相转化，关系密切而又复杂。(1) 气与血，相互依存，相互滋生，相互制约。气能生血，指血的组成和生成过程中，均离不开气和气化，气充则血充，气虚则血虚。气能行血，血属阴主静，不能自行，有赖于气的推动才能循行于经脉之中。气行则血行，气虚、气滞则血瘀，气机逆乱则血亦逆乱而妄行。气能摄血，气对血液在脉中的循行有固摄作用，使其不溢出脉外。气虚不能摄血，则可致出血。上述三点气对血的作用，可概括为“气为血之帅”。血为气之母，是气的载体，气必须依附于血才能存在于体内。若气失去血而无所依附，则浮散无根而发生气脱。血液为气的功能活动提供充分的营养，使气不断得到补充。故血虚时气亦虚，血脱时

气亦耗脱。(2) 气与津液，两者的关系与气与血的关系极为相似。津液的生成、输布和排泄，全赖于气的升降出入运动和气的气化、温煦、推动和固摄作用，而气在体内的存在，不仅依附于血，亦依附于津液，故津液亦是气的载体。气与津液的关系可概括为：气能生津、行津、摄津，津能载气。(3) 血与津液，都是液态物质，均具有滋润和濡养的作用。血和津液的生成都来源于水谷精气，且互相渗透，互相转化。津液是血液的组成部分；血液的一部分渗于脉外，又化为津液，故有津血同源之说。在病理情况下，血和津液之间也多相互影响，失血过多，脉外之津液渗注于脉中，可形成脉外津液不足，出现口渴、尿少、皮肤干燥等。反之，津液大量耗损，不仅渗注于脉内的津液不足，而且脉内的津液还渗出于脉外，形成血脉空虚，津枯血燥。(4) 精与气血，精能化气，气能生精，二者互相滋生，互相依存。精不足则气亦虚，气虚则精亦不足。精又能生血，血也能化精，精血互相滋生，互相转化，称为精血同源。精伤可致血少，血虚可引起精亏。(5) 神与精、气、血、津液，精、气、血、津液都是产生神的物质基础。精气内存，则神气旺盛；精气失守，则神就不存在。神气旺盛，精、气、血、津液才能正常化生和转化；反之，精、气、血、津液化生不足或转化失常，亦可致精神失守，神气衰败。精、气、神对人体极为重要，合称为三宝。

【经络学说】从经络的分布和功能来阐述人体内脏与体表、内脏与内脏、体表各部分之间相互联系和气血运行的学说。是中医学理论体系的重要组成部分，为针灸、推拿、气功等学科的理论基础，并指导中医各科的诊断和治疗。

【经络】又称脉。人体运行气血、联络脏腑肢节、沟通内外上下左右的通路。经络即经脉和络脉的总称。经脉是经络系统的主干，有一定的循行规律，为直行的干线，循行于人体深部；络脉是由经脉分出呈网状的大小分支，纵横交错，网络全身，循行于人体浅部。经络把人体各部紧密地联系起来，成为一个有机的整体，将气血运行布散到全身，为各脏腑组织器官的功能活动提供必要的物质基础，使各脏腑器官的功能活动保持相对的协调和平衡。经络系统的组成由经脉、络脉和连属部构成。经脉分为十二正经、奇经八脉和十二经别。十二正经为经络系统中十二对主要干线，是气血运行的主要通路。奇经八脉是十二经脉之外的八条特殊通路，对十二经脉起统率、联络和调节作用。十二经别是从十二经脉另行分出的重要支脉，加强了经络之间和互为表里阴阳两经之间联系。络脉分为十五络、浮络和孙络。十五络是经脉分出的十五条主要分支，加强表里两经在体表联系。浮络为络脉循行于人体浅表部位的分支。孙络，络脉中最细小的分支。这些经和络组成了人体的经络系统。连属部主要包括十二经筋和十二皮部。十二经筋，是十二经脉所支配的筋肉，能约束骨骼，活动关节。十二皮部，是十二经脉在体表一定皮肤部位的分区。经络的功能及应用，经络循行于全身，具有沟通表里，贯穿上下，在内联属五脏六腑、在外联络肢节、五官九窍，及通行气血、濡养脏腑组织器官，抗御外邪，保卫机体，协调阴阳平衡和对刺激的感觉传递及传导的作用。在疾病的情况下。用于阐释病理变化，经络则成为传递病邪和反映病变的途经。病邪可以通过经络由表入里，或由里达表；一脏或一腑之病可通过经络传至它脏它腑；内脏的病变可以通过经络的传导反映到体表。在临床上，经络学说被用来指导疾病的诊断和治疗。根据疾病症状出现的部位，结合经络循行的部位及

所联系的脏腑，作为疾病诊断的依据。在临床各科的治疗中，尤其是在针灸，按摩和药物治疗中，经络学说得到广泛应用，主要是用来调整经络气血功能活动，将药物传导转输到病所，发挥其治疗的作用。临床还可以用调理经络的方法预防疾病。

【十二经脉】又称十二正经、正经十二。经络系统的主体，气血运行的主要通道。对称性地分布在人体的两侧，分别循行于上肢或下肢的内侧或外侧，每一条经脉与相应的脏或腑有特定的联系。十二经脉包括手三阴经（手太阴肺经、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）。十二经脉在人体的分布有一定的规律。手经分布于上肢，足经分布于下肢；阴经分布于四肢的内侧和胸腹，阳经分布于四肢的外侧和头面、躯干。在四肢部，手足三阳经为阳明经在前，少阳经在中线，太阳经在后。手足三阴经为太阴经在前，厥阴经在中线，少阴经在后。在头面部，阳明经分布于面部、额部；太阳经分布于面颊、头顶及后头部，少阳经分布于头侧部。在躯干部，手三阳经分布于肩胛部；足三阳经中阳明经分布于胸、腹部，太阳经分布于背部，少阳经分布于身体侧面。手三阴经从腋下走出，足三阴经行于腹部。十二经脉的循行走向是：手三阴经从胸部起始，走向手指末端，与手三阳经相交；手三阳经从手部起始，走向头面部，与足三阳经相交；足三阳经从头面部起始，走向足趾末端，与足三阴经相交；足三阴经从足部起始，走向胸腹腔，与手三阴经相交，构成一个周而复始，如环无端的循环通路。手足三阴经、三阳经，通过经别和别络互相沟通，组合成一阴一阳、一里一表的六对表里关系，即

太阴经与阳明经、少阴经与太阳经、厥阴经与少阳经相表里，并与相为表里的脏腑相配合。阳经皆属于腑而联络脏，如手太阳小肠经属小肠络心；阴经皆属于脏而联络腑，如手太阴肺经属肺络大肠，使十二经脉与五脏六腑联系在一起。十二经脉分布在人体内外，经脉中气血运行是从手太阴肺经开始，依次传至手阳明大肠经→足阳明胃经→足太阴脾经→手少阴心经→手太阳小肠经→足太阳膀胱经→足少阴肾经→手厥阴心包经→手少阳三焦经→足少阳胆经→足厥阴肝经→手太阴肺经，首尾相贯，环流不止，组成一个贯联的循环通路，使气血在其中运行。

【十二经别】十二经脉另行部分，是正经别行深入体腔的重要支脉。十二经别从四肢肘膝上下的正经离别（称“离”），走入体腔脏腑深部（称“入”），然后在头面部浅出体表（称“出”），阴经的经别合入阳经的经别而分别注入六阳经脉（称“合”）。每一对相为表里的经别组成一“合”十二经别共组成“六合”。通过经别离、入、出、合的循行分布，沟通相为表里的两条经脉，加强脏腑之间的联系，使十二经脉对人体各部的联系更加周密，扩大了正经的主治范围，加强了足三阴、三阳经脉与心的联系。

【奇经八脉】十二经脉之外的特殊通路，是督脉、任脉、冲脉、带脉、阴跷脉、阳跷脉、阴维脉、阳维脉八条经脉的总称。由于它们的分布不象十二经脉那样规则，同脏腑没有直接的相互络属，相互之间又没有表里关系，与十二正经不同，故称奇经。奇经八脉的生理功能主要是：（1）沟通十二经脉之间的联系。其中督脉与六阳经联系，调节全身阳经经气；任脉与六阴经联系，调节全身阴经经气。冲任能涵蓄十二经气血；带脉约束联系纵行躯干部的

各条足经；阴阳维脉联系阴经与阳经，分别主营一身之表里，阴阳跷脉主持阴静阳动，司下肢运动和眼睑的开合。(2) 调节十二经脉气血。当十二经脉气血旺盛时，则流注于奇经八脉予以蓄积，当人体功能活动需要时，可由奇经溢出给予补充。(3) 奇经与肝、肾等脏及女子胞、脑、髓等奇恒之府的关系较为密切，相互之间在生理、病理上均有一定的联系。

【十四经】十二经脉和任脉、督脉的合称。十四经有一定的循行路线、病候及所属腧穴，是经络系统的主要部分，在临床上是指灸治疗及药物归经的基础。

【十五别络】从经脉分出的支脉称为别络。全身最大的络脉有十五条，即十二经脉各有一条，加上任、督二脉的络脉和脾之大络，称为“十五别络”。其分布有一定的部位，十二经脉的别络从四肢肘膝以下分出，表里两经的别络相互联系，任脉之络散布在腹部，督脉之络散布在背部，脾之大络散布在胸胁部。全身络脉中，十五络较大，对分布全身的络脉起主导作用，加强了人体前、后、侧面的联系。由于阴经阳经别络的相互沟通、加强了十二经脉中互为表里的两条经脉之间的联系。由别络分出的细小孙络和浮行于浅表部位的浮络，呈网状扩散，遍布全身，使循行于经脉中的气血，由线状流注扩展为面状弥散，充分发挥气血对全身的濡养作用。

【十二经筋】在十二经脉循行部位上分布的筋肉系统的总称。经筋受经络气血的濡养和十二经脉的调节，也划分为十二个系统，故称“十二经筋”。十二经筋在人体的分布与十二经脉在体表的循行

部位基本一致，均起于四肢末端走向头身，行于体表，不入内脏。各经筋在循行途中于踝、胭、膝、股、髀、腕、肘、臂、腋、肩、颈等关节和骨骼附近结聚。其功能主要是约束骨骼，利于关节屈伸活动，以保持人体正常的运动功能。

【十二皮部】皮部是十二经脉及其所属络脉在皮表的分区，也是经络之气散布的部位。十二经脉及其所属络脉，在体表有一定的分布范围，全身的皮肤与之相应，也划分为十二个部分，称“十二皮部”。十二经脉的功能活动能反映于体表的相应部位，观察不同部位皮肤的变化，有助于脏腑经络疾病的诊断，在皮部的一定部位施行治疗，可治愈内脏的疾病。

【中医病因学】研究和阐释各种致病因素的特性及其对人体结构和功能的影响、致病特点，以及人体发病机理、人体内外环境与发病之间关系的学说，为中医理论的重要组成部分，可概括为病因和发病机理两方面。凡能影响和破坏人体阴阳相对平衡状态，导致疾病发生的各种原因均称致病因素，简称为病因。中医将各种致病因素均称为邪气，简称为邪；将人体的机能活动和抗病、康复的能力均称为正气，简称为正。疾病发生发展的过程就是在一定条件下正邪相争的过程。一般而言，在发病过程中，正气居主导地位。正气旺盛，气血充盈，卫外固密，病邪难以侵入，疾病无从发生。邪气致病，必须在正气不足或下降的情况下，邪气乘虚侵犯人体，发生疾病。正如《素问·评热病论》所说。“邪之所凑，其气必虚”和《素问·刺法论》所说“正气存内，邪不可干”。所以，致病的原因虽然在邪，而发病的关键却在于正。并且，在病情发展变化和转归中，正气的盛衰也是具有决定意义的因素。

正气的盛衰与体质及精神状态有关。先天禀赋，饮食调剂和身体锻炼影响体质。体质壮实，情志舒畅，脏腑功能活动旺盛，精、气、血、津液充足，气机通畅，气血和平，则正气充足，抗病力强，邪气难于侵入。反之，则抗病力弱，邪气易于侵入而发病。致病因素多种多样，归纳起来有六淫、疫疠、七情、饮食、劳逸以及外伤、虫兽咬伤和痰饮、瘀血等。临床上没有无原因的证候，任何证候都是患病机体对某种致病因素的作用所产生的一种病态反映。中医认识病因的方法主要是以病证的临床表现为依据，通过分析疾病的症状、体征来推求病因，为治疗用药提供依据。这种方法称为辨证求因。因此，中医病因学说，不但研究病因的性质和致病特点，同时也探讨各种致病因素所致病证的临床表现，以指导临床诊断和治疗。所以，中医病因学说对临床辨证和治疗有重要的意义。

【六淫】风、寒、暑、湿、燥、火六种外感病邪的总称。风、寒、暑、湿、燥、火本是自然界的六种不同的气候现象，简称六气。六气的正常变化是万物生长的自然条件。人体在正常情况下具有适应外界气候变化的调节功能，所以正常的六气并不使人患病。只有当气候变化异常，六气发生太过或不及，或非其时而有其气，以及气候变化过于急骤，超过人的适应能力；或人体正气不足，抵抗力下降，不能适应气候变化时，六气才成为致病因素，侵犯人体而引起疾病。这种情况下的六气，便称为六淫。由于六淫是不正之气，是一切外感病的致病因素，又称六邪。六淫致病的一般特点是：（1）六淫是外感病邪，其致病多与季节气候、生活环境密切相关，如春季多风病，夏季多暑病，北方多寒病，南方多湿病等。（2）六淫邪气既可单独侵袭人体，又可两种或两种以上同

时侵袭人体而致病，如风寒湿痹、湿热泄泻等。(3) 六淫致病可以互相影响，而且在一定的条件下可以互相转化，如外感寒邪入里可以化热。(4) 六淫邪气多侵犯肌表或从口鼻而入，或者口鼻肌表同时受邪。因六淫之邪都从外受，故又称为外感六淫。

【风】春季的主气，但四季皆有风。风邪引起的疾病以春季为多，其他季节亦可发生。所以风为六淫之首。风邪致病力很强，是六淫中极为重要的致病因素。风邪致病有如下特点：(1) 风为阳邪，具有升发、向上、向外的特点，其伤人容易侵犯人体上部的头面和肌表，使皮毛腠理开泄，出现头痛、汗出、恶风等症状。(2) 风性善行而数变，其致病具有病位游移，行无定处，发病迅速而变化无常的特性，如关节游走性疼痛，风疹块的皮肤搔痒等。以风邪为先导的外感疾病一般发病多急，传变也较快。(3) 风为百病之长，寒、湿、燥、热诸邪多依附于风而侵犯人体，如风寒、风湿、风热等。所以风邪常为外邪致病的先导。

【寒】冬季的主气。寒邪致病，冬季多见。寒邪伤于肌表，郁遏卫阳，称为伤寒；寒邪直中于里，伤及脏腑阳气，称为中寒。寒邪致病有如下特点：(1) 寒为阴邪，易伤阳气。自然界的阴气盛则表现为寒，人体阳气本可以制阴，但如阴寒过盛，则阳气不仅不足以驱除阴寒之邪，反而为阴寒所伤，故说阴感则寒，阴盛则阳病。人体感受寒邪，阳气受损，受损的部位和脏腑不同，临床表现也不同，如恶寒头痛，脘腹冷痛，手足不温等。(2) 寒性凝滞，主痛。寒邪侵袭人体，阳气受损失其温煦推动作用，经脉气血凝结阻滞。气血凝滞不通则产生疼痛，因此有寒主疼痛之说。临床可见各种疼痛症状。(3) 寒性收引。寒邪侵袭人体，可使气机收

敛，腠理、经络、筋脉和肌肉收缩挛急，如天冷则全身颤抖，肤起粟粒，经脉拘急则肢体屈伸不利。

【暑】夏季的主气。致病轻的为伤暑，重的为中暑。暑邪致病有如下特点：（1）暑为阳邪，是夏令火热之气所化生。盛夏酷暑致病多显现一系列阳热的症状，如壮热，心烦，面赤，脉洪大等。（2）暑性易升易散。夏天中暑可引起腠理开泄而多汗；汗出过多则伤津，病人口渴喜饮，尿赤短少；气随津泄可致气虚，患者气短乏力，甚则卒然昏倒，不省人事等。故古人有暑必伤津、暑必耗气之说。（3）暑多挟湿。暑令气候炎热又多雨潮湿，容易暑湿同时伤人，出现身热不扬，口渴不多饮，身重困倦，胸闷恶心，呕吐，大便溏泻等。

【湿】长夏的主气。夏秋之交，湿气最盛，人们遭受雾露或涉水淋雨，容易感受湿邪，故多湿病。工作生活环境过于潮湿也容易患湿病。湿邪致病有如下特点：（1）湿性重浊。重，即沉重或重着之意。人体感受湿邪，常见头重如裹，周身困重。四肢痿懒沉重等症。浊，即秽浊，多指分泌物秽浊不清，如面垢眵多，下痢粘液脓血，小便浑浊等。（2）湿性类水，为阴邪。湿邪侵及人体，滞留于脏腑经络，最易阻滞气机，使气机升降失常；湿邪亦易伤脾阳，使脾失健运。病人出现胸闷，胃脘满闷，食欲不振，尿少水肿，腹泻或大便不爽等。（3）湿性粘滞。粘即粘腻，滞即停滞，指感受湿邪后表现出粘滞不爽的症状，如大便粘滞不爽，小便滞涩不畅；以及湿邪为病多缠绵不愈，病程较长或反复发作，如湿痹、湿疹迁延难愈。（4）湿性趋下，易袭阴位。湿邪为病多见下部症状，如水肿多发于下肢，湿邪下注可见带下、泄泻、痢疾等。

【燥】秋季主气。秋季天地之气不断收敛，空气中缺乏水分濡润，气候干燥，故称秋燥。燥邪为病有温燥、凉燥之分。初秋尚热，燥与温热结合侵犯人体，多为温燥。深秋已凉，有近冬之寒气，燥与寒邪结合侵犯人体，多为凉燥。燥邪致病有如下特点：（1）燥邪为敛肃之气，其性干涩，感受燥邪容易伤人津液，出现种种干燥症状，如口鼻干燥，皮肤干涩，口唇干裂，口渴，小便短少，大便干结等。（2）燥易伤肺。肺为娇脏，喜润恶燥。肺司呼吸，开窍于鼻，外合皮毛，与自然界的大气息息相通。燥邪从口鼻、皮肤肌腠而入，最容易劫伤肺的津液。肺失津液的滋润，则肺气宣发与肃降功能失调，出现干咳少痰，咯痰不爽，或痰中带血等症。

【火（热）】火、热、温三者，均为阳盛所生，其性均属于热。但三者同中有异，温为热之渐，火为热之极。温与热多属外淫，如外感风热、温热等。火既可由外感风、寒、暑、温、燥之邪所化生，如热极化火，湿郁化火等；也可内生，由机体阳气亢盛所致，如心火上炎，肝火亢盛等。火邪致病有如下特点：（1）火热为阳邪，其性燔灼焚焰，升腾上炎。火热为病可见高热，恶热，心烦，汗出，脉洪数等症。火热上扰心神，可见心烦，失眠，狂躁妄动，神昏谵语等症。火热病证，多表现在身体上部，如口角糜烂，牙龈肿痛等。（2）易耗伤津液。阳热亢盛，逼迫津液外泄，消耗阴液，故患者除表现出上述热象外，还伴口渴喜饮水，咽干舌燥，小便短赤，大便秘结等。（3）易生风动血。火热之邪劫耗阴液，使筋脉失其濡养滋润，可出现四肢抽搐等热极生风症状。同时火热加速血液循行，甚至灼伤血络，迫血妄行，出现各种出血症。（4）易致肿疡。火热之邪侵入血分，聚于局部，腐蚀血肉产生痛

肿疮疡。临床上凡见疮疡局部红肿高突灼热者，便为火热所致。

【内生五邪】在疾病发生发展过程中，由气血津液和脏腑功能异常引起的类似风、寒、湿、燥、火外邪致病的病理现象。由于病起于内，分别称为内风、内寒、内湿、内燥、内火、统称为内生五邪。

(1) 内风。即风气内动，与肝脏关系密切，故又称为肝风内动或肝风。其原因主要有肝阳化风、热极生风、阴虚风动和血虚生风，多由人体阳气亢盛引起，病人出现抽搐、眩晕、口眼歪斜、肢麻震颤等症。

(2) 内寒。即寒从中生，由于机体阳气虚衰，温煦气化功能减退而虚寒内生，主要与脾肾阳虚有关。阳虚则阴盛，阴盛则内寒，寒则血脉收缩，血液运行减慢，病人出现面色苍白，形寒肢冷，关节疼痛等症。阳气虚衰，气化功能减退或失司，阳不化阴，导致水湿积聚或停滞，病人出现尿频清长，涕唾痰涎稀薄清冷，泄泻、水肿等。

(3) 内湿。即湿浊内生，由于脾的运化和输布津液的功能障碍而导致水谷不能化为精微而化成水湿痰浊，所以说脾虚生湿。内湿的原因有素体阳气不足，痰湿过盛以及过食生冷甘肥之味，病人出现头闷如裹，肢体重着，胸闷咳嗽，脘腹胀满，食欲不振，水肿便溏，小便不利等症。

(4) 内燥。即伤津化燥。机体津液不足，组织器官和孔窍失其濡润，出现干燥枯涩的症状。久病、大汗、频繁呕吐、腹泻或失血可导致阴亏液少，实热伤津和湿邪化燥亦可引起阴亏液少，病人出现皮肤干燥，脱屑皲裂，口燥咽干，鼻干目涩，干咳无痰，咯血，大便燥结，小便短赤，舌尖红无苔少津或龟裂等症。

(5) 内火。又称内热，即火热内生，阳盛有余，阴虚阳亢，或气血郁滞，病邪郁结产生的火热内扰，机能亢奋的病理状态。这种病理状态可由机体阳气过盛，机能亢奋，热极化火所致；或由六淫之邪、痰湿、瘀血、食

积等邪郁化火所致；还可由精神情志的刺激、气机郁结，五志过极化火所致。病人出现高热面赤，口渴喜冷饮，尿黄便秘，或口舌生疮，狂躁，舌红目赤，苔黄燥，脉洪数等症。由于精亏血少，阴虚阳亢所致的虚热为虚火内生，病人表现为手足心热，失眠，盗汗，头晕耳鸣，虚火牙痛、咽干痛等。

【疫疔】又称疔气、瘟疫、异气、乘戾之气等，为一类具有强烈传染性的病邪。疫疔致病，具有发病急骤、病情较重、症状相似、传染性强、易于流行等特点。因疫疔非单纯一种，所致疾病也多种多样，如大头瘟、痢疾、白喉、天花、霍乱等。疫疔所致疾病有多种，传染途径各异，可从口鼻侵入人体，从饮食而入，也可因接触由肌表内袭。疫疔病可散发，也可流行，其发生多与自然气候的反常变化、环境卫生条件，及预防隔离工作有关。因此，贯彻“预防为主”的方针，是控制疫疔病流行的有效措施。

【七情内伤】七情为喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志变化。七情是人体对客观事物的不同情志反映。人是富有感情的，在社会生活中，不同的事物通过感觉器官（眼、耳、鼻、口、身体）反映到人们的头脑中，所引起的情志反应都以七情的方式表达出来。当遇到高兴的事，则喜笑颜开；遇到生气的事，则大发雷霆；遇到烦恼的事，则沉默不语；遇到悲痛的事，则痛哭流涕等；这是人体正常的情志变化，不会使人致病。但如果突然受到剧烈的精神刺激，或刺激持续过久，超过了人体生理所能调节的范围，则会影响人体的生理功能而发生疾病。人体是一个有机的整体，情志活动是以五脏精气作为物质基础的。情志变化直接影响相应的内脏，不同的情志变化，对人体内脏产生不同的影响，喜伤心，怒

伤肝，思伤脾，悲伤肺，恐伤肾。常见的病证以心、肝、脾三脏的功能失调为多见，病人出现心悸，失眠，多梦，精神恍惚，哭笑无常，食欲不振，胸脘满闷，肢体困倦，烦躁易怒，两胁胀痛，出长气，妇女月经不调等症。情志变化主要影响脏腑气机，表现为气机升降失调，气血功能紊乱。常见的是怒则气上，使肝气亢盛，血随气逆，病人面红目赤，或呕血，甚则卒然昏倒；喜则气缓，使心气涣散，神不守舍，出现精神不集中，甚则癫狂失神等；悲则气消，使肺气耗伤，意志消沉，出现神疲乏力，气短不得接续等症；思则气结，使气机郁结阻滞，脾胃升降失调，病人纳呆，脘腹胀满，便溏；恐则气下，使肾气不固，气泄而下，出现二便失禁，遗精等症；惊则气乱，使心无所倚，神无所归，惊慌失措。总之，情志变化是复杂的，七情致病，外界刺激固然是主要因素，但与人体本身有重要的关系。人体禀赋不同，对七情刺激的反应也不一样。因此，掌握七情致病的规律，避免七情内伤，对于防病保健，养生抗衰老有重要的意义。

【饮食失宜】饮食是人体摄取营养维持生命活动的必要条件。饮食要有节制，如果饮食失宜，就会导致疾病发生。饮食靠脾胃消化，故饮食失宜首先伤及脾胃，然后累及它脏，变生它病。临床常见的饮食失宜有以下几种：（1）饮食量失宜。过饥则摄取不足，气血津液生化无源，久之正气虚弱，抵抗力下降。过饱则超过脾胃消化能力，饮食物阻滞，脾胃受损，出现脘腹胀痛，嗝气有酸腐气味，吐泻酸臭等症。小儿知饥不知饱，而且脾胃较成人为弱，食滞日久，可郁而化热；还可酿成“疳积”，出现手足心热，烦躁易哭，脘腹胀满，面黄肌瘦等症。（2）饮食不洁。可引起多种胃肠道疾病和寄生虫病，出现腹痛，吐泻，下痢及蛔虫，蛲虫，寸白

虫等。若蛔虫窜入胆道，还可出现蛔厥。(3) 饮食偏嗜。饮食内容要多样化。过寒过热，五味偏嗜，容易引起机体阴阳偏盛或偏衰，或者部分营养物质缺乏而患病。贪食生冷寒凉饮食会损伤脾胃阳气，导致寒湿内生；过食辛温燥热，胃肠积热导致大便干燥或痔疮下血；过食肥甘厚味或嗜酒无度，则脾困纳呆，容易生湿，生痰，化热或生痈疡。

【劳逸损伤】包括过度劳累和过度安逸。正常的劳动和锻炼有助于气血流畅，增强体质。必要的休息，可消除疲劳，恢复体力和脑力。过度的劳累或过度的安逸，则容易使人发病。过劳包括劳力过度，劳神过度 and 房劳过度。劳力过度则伤气，久之则气少力衰，四肢困倦，神疲消瘦，劳则气喘。劳神过度，则耗伤心血，损伤脾气，出现心神失养和脾不健运的症状，如心悸，健忘，失眠，纳少，便溏等。性生活不节、房事过度，则肾精耗伤，出现腰膝痠软，眩晕耳鸣，性机能减退，男子阳萎遗精，女子月经不调及带下等病症。反之，长期不劳动，不锻炼，容易使人体气血不畅，脾胃功能减弱，出现食少乏力，肢体萎弱，或发胖臃肿，动则心悸、气喘、汗出等症，抗病能力逐渐减退，百病丛生。

【外伤】原因多方面，如枪弹伤、金刃伤、跌打损伤、持重努伤、烧烫伤、冻伤和虫兽咬伤。凡由金刃或跌仆闪挫所伤，可有伤口流血，轻则损伤皮肤和肌肉；重则伤及筋骨、脏腑。也可见皮肤肌肉青紫肿胀疼痛，或筋骨损伤，内脏破裂，内出血等。如出血过多，或伤及重要脏器，可致昏迷、抽搐、及至死亡。烧伤多由高温物品、沸水、或滚热的油，或火等烧烫引起。冻伤，在温带和寒带冬季为常见病，是人体遭受低温侵袭所引起全身性或局部

性损伤。温度越低，受冻时间越长，则冻伤程度越重。虫兽伤是各类动物对人的伤害，包括毒蛇、猛兽、马、狗咬伤，或蝎、蜂螫伤等。轻者损伤局部，出现肿痛、出血，重则损伤内脏，或出血过多而死亡。

【痰饮】水液代谢障碍所形成的病理产物。痰饮同出一源，但也有区别。中医认为：“积水成饮，饮凝成痰”。故一般以清稀的叫饮，稠厚的叫痰。痰不仅指能咯出来的痰液，还包括脏腑经络等组织中停留而未排出的“无形之痰”。饮即水液停留于体内。痰饮的产生多因外感六淫、饮食及七情内伤等使肺、脾、肾三脏功能失调，影响了水液的正常输布、流通和排泄，使水液停蓄而成水饮，水饮内停复加寒热、气火等因素，使水饮煎熬，凝聚而成痰。痰饮形成之后，可随气运行，全身内外上下无处不至。影响气血的运行，气机的升降和脏腑经络的生理功能。痰病根据其所在部位不同，常有不同的病症：如痰在肺，则喘咳咯痰；痰阻于心，则胸闷心悸；痰迷心窍，则神昏，痰火扰心，则发癫狂；痰停于胃，则恶心呕吐、胸脘痞闷；痰在经络筋骨，可生瘰疬、痰核、或阴疽流注，或半身不遂；痰浊上犯于头，则头晕目眩，甚至眼前发黑而摔倒；痰气凝结咽喉，则咽中梗塞，如有异物，称为梅核气。饮的病症是：饮停肠间，则肠鸣沥沥有声；饮在胸胁，则胸胁胀满，咳嗽牵引胸胁作痛；饮在胸膈，则胸闷，咳喘，不得平卧，面部浮肿；饮溢肌肤，则肌肤水肿，身体疼痛而沉重。

【瘀血】体内血液停滞。皮下或内脏出血积存体内，或血流不畅，阻滞于经脉脏腑之内的血液，均称为“瘀血”。瘀血的形成：（1）气虚、气滞、血热、血寒等，使血液运行不畅而凝滞。（2）跌仆

损伤，造成血离经脉积存于体内不能消散。瘀血一经形成，不仅失去了正常血液的濡养作用，而且反过来影响人体正常的血液运行。由于瘀阻的部位和形成瘀血的原因不同，可产生不同的临床表现。瘀血的病症虽多，但有其共同特点。（1）疼痛：瘀血阻滞见刺痛，痛处固定不移，拒按，夜间痛重。（2）肿块：外伤瘀血伤处见青紫色血肿，瘀积于体内，久聚不散，患处常可触及肿块，如肝脾肿大，肿块固定不移。（3）出血：瘀血阻滞脉道，血流不通而溢于脉外。（4）其它：如发热、面色黧黑、肌肤甲错、唇甲青紫、舌质紫暗或有瘀点、瘀斑、脉细涩等。此外，久病多挟瘀，故不少顽疾亦常从瘀血辨证论治。

【诊法】诊病的方法。包括四诊和辨证两个环节，四诊是通过望、闻、问、切等方法搜集疾病的主观症状和客观体征，辨证是对这些指征进行分析综合，作出疾病的正确诊断。

【四诊】诊察疾病基本方法的合称。包括望诊、闻诊、问诊和切诊四种。通过四诊，诊察疾病显现在各方面的症状和体征，以了解疾病的病因、性质及其与内脏的联系，为辨证提供充分的依据。望、闻、问、切各有独特的作用，他们之间互相联系，互相补充，不能相互取代。临床必须结合运用，互相参证，才能全面系统的了解病情，这叫四诊合参。

【望诊】四诊之一，医生运用视觉观察人体全身和局部的一切可见征象，以了解诊视对象身体状况的方法。望诊在四诊中形成和发展最早，内容有望人的精神状态、面部色泽、形体动态、舌象、小儿络脉、皮肤和头颈五官，以及排泄物和分泌物等。

【望神】总体望诊。观察人体精神的好坏，神志是否清楚，动作是否矫健协调，反映是否灵敏。神是人体生命活动总的表现，是五脏所生之外荣。望神可以了解五脏精气的盛衰，估计病情的轻重和预后。一般分有神、失神、假神、神气不足和神志异常。有神表现为神志清楚，语言清晰，面色荣润，目光明亮、反应灵敏，活动自如等；多为正常人的神气，即使有病，也反映正气未伤，病情轻，预后良好。失神表现为精神萎靡，言语不清，面色晦暗，瞳仁呆滞，反应迟钝，动作失灵，甚则神志昏迷；为正气衰败的表现，病情严重，预后不良。假神是垂危病人出现精神暂时好转的假象，常为临终的预兆；表现为久病重病之人，本已失神，但突然精神转佳，目光转亮，言语不休，想见亲人，两颧赤红如化妆，食欲增加等，为精气衰竭已极，阴阳离绝前的假象，俗称“回光反照”，“残灯复明”，表示病情恶化。少神，又称神气不足，表现为精神不振，健忘困倦，声低懒言，疲乏无力，动作迟缓等；为人体正气亏虚，见于虚证患者。神志异常，是一种失神的表现；常见烦躁不安，胡言乱语，及癫、狂、痫等精神失常的表现，是由特殊病因、病机所决定，不意味着病情的严重性。

【望面色】观察人体面部颜色与光泽。颜色分赤、白、黄、青、黑五色；光泽，即面色的光明荣润。观察面部色泽，可以反映不同性质、不同脏腑的病证和脏腑精气的盛衰。中国人在正常生理状态时面部色泽是：微黄，略红润而有光泽，称“常色”，表明人的精神、气、血、津液充盈，脏腑功能正常。疾病时表现的色泽，称“病色”。面色发白，常见虚证、寒证及失血病人，为气血不荣于面部，如贫血。黄色，主湿证、虚证，为脾虚湿蕴。若全身、面

部、眼睛均黄，为黄疸病。红色，主热证，为血液充盈脉络，如外感发烧。青色，主寒证，疼痛、瘀血、惊风，为气血不通，瘀血阻滞经脉，如慢性肝病。黑色，主肾虚，水饮内停、瘀血，为肾虚水盛，气血凝滞。五色各主不同的病证，无论何色，只要病人面部色泽鲜明荣润，说明病情轻，气血不衰，预后较好；晦暗而无光泽，表示病情深重，精气已伤，预后较差。

【望形态】观察病人体形的强弱、胖瘦以及活动静止时的姿态。形体的强弱胖瘦与内脏的坚脆盛衰相一致；人体的动静姿态与阴阳气血的消长有关。发育良好，形体壮实，是体质强壮的表现；发育不良，形体消瘦，是体质虚弱的表现。形体肥胖而肌肉松软，属阳气不足，脾虚有痰湿，易患中风；肌肉消瘦，皮肤干燥，多属阴血不足，易患虚劳咳嗽。在动静姿态方面，阳主动，阴主静。喜活动、面向外、仰伸等为阳证；喜安静、面向内、俯屈等为阴证。不同的疾病，产生不同的病态，如突然昏倒、半身不遂，口眼歪斜为中风病；颈项强直，四肢抽搐，角弓反张为痉病；关节肿痛，肢体动作困难为痹证；四肢软弱无力，行动不灵而不痛是痿证；四肢不能活动，麻木不仁为瘫痪；盛夏卒然摔倒，面红赤而出汗为中暑。

【望头颈与头发】主要观察头颈的外形、动态和头发的色泽变化，了解心、肾及气血的盛衰。小儿头形过大、过小或其他外形异常，伴智力发育不全者，为畸形，属先天不足，肾精亏损。小儿囟门下陷，头颈软弱，属虚证；囟门高突，头颈强直，属实热证；囟门退闭，属肾气不足，发育不良。头摇不能自己控制，为风病或气血虚衰。腮部突然肿起，面赤咽痛，或喉部不肿痛，但外肿而

兼耳聋，为疔腮。颈前颌下喉结处，有肿物如瘤，随吞咽移动，名瘰疬。颈部两侧颌下，有肿物，累累如串珠，为瘰疬。头发浓密色黑而润泽，为肾气盛，精血充足。发黄稀疏而干枯，为精血不足。青少年发白而兼有肾虚或心虚症状，为肾亏或劳心伤血。中老年头发斑白或老年全部白发，虽为肾虚血亏的表现，但仍属生理上的正常衰老现象。突然大片脱发，属血虚受风，称斑秃。青少年落发，多因肾虚或血热。小儿头发结穗，见于疳积。

【望五官九窍】眼、耳、口、鼻、舌称五官；五官有七窍，加前后二阴共九个窍孔，称九窍。通过观察五官九窍的色泽形态可以推及脏腑经络的常与变。（1）望眼，目赤红肿，属风热或肝火；白睛发黄，为黄疸；眼睑淡白，为气血不足；眼胞浮肿，为水肿病；眼窝下陷，多为伤津脱液；颈肿眼突是瘰疬；黑睛翳生或白睛生膜，属外障眼病，多见实证；瞳仁变色变形，视力障碍，为内障眼病，多见虚证；目眦赤脉胥肉，横布白睛，渐侵黑睛，为胥肉攀睛；小儿睡眠露睛，属脾虚；瞳孔散大，属精气衰竭；两目上视，斜视，直视，为肝风内动。（2）望耳，耳肿为少阳相火上攻；耳消瘦为正气虚；耳轮萎缩为危证；耳内长出小肉，形如樱桃，为耳痔；耳内流脓为风热、湿热或虚火上攻。（3）望口，口唇糜烂，为脾胃有热；口唇燥裂，为燥热伤津；口开不闭，属虚证；牙关紧闭，属实证。口角流涎，属脾虚有湿或胃热。牙龈红肿，为胃火上炎；出血而红肿，为胃热伤络；不红微肿，属气虚或虚火伤络。牙齿洁白润泽，是津液内充，肾气充足；牙齿干燥枯槁，为精气内竭；睡中咬牙啮齿，为胃热或积滞；牙齿松动稀疏，属肾虚火炎。咽喉红肿疼痛，为脾胃有热；化脓、溃烂或有黄白色脓点，为热毒炽盛；红色娇嫩，肿痛不甚，属阴虚火旺；咽部见灰

白色腐点成片，不易剥脱，为白喉。(4) 望鼻，红肿生疮，为血热；色红生粉刺，为酒齄鼻；鼻翼煽动，为肺热；久病兼喘而汗出，为肺肾衰竭。鼻柱溃烂塌陷，常见于麻风或梅毒。(5) 望二阴，前阴包括男女外生殖器，称作阴茎、阴囊和阴户。阴囊、阴户肿胀不痛为阴肿；阴囊肿大而透明为水疝；肿大而不透明不坚硬为孤疝。阴茎、阴囊或阴户收缩入腹为阴缩。妇女阴户有物突出为阴挺或阴茄。前阴生疮，破后腐烂，流脓血水，多因梅毒引起。后阴为肛门。肛门裂口，便时流血，为大肠热结；肛门内外有小肉突出，为肠内湿热风燥；肛门有物突出，为中气下陷之脱肛。

【望皮肤】对皮肤色泽、形态的观察。了解邪气性质、气血津液的盛衰和内脏的病变，判断疾病的预后。皮肤为一身之表，人体之藩篱，色泽与面部五色望诊相同。望形态包括：润枯、肿胀、斑疹和白痞等。正常人皮肤荣润有光泽。皮肤干瘪枯燥，为津液、精血耗伤；粗糙如鱼鳞、按之涩手，称肌肤甲错，属血虚挟瘀。头面四肢等浮肿，按有压痕，为水肿；腹部膨胀鼓起，为臌胀。斑，色红点大，片状平摊皮肤之下，摸不碍手；疹，形如粟粒，色红高起，摸之碍手。暑湿、湿温患者，出现高出皮肤的白色疱疹，晶莹如粟粒，叫“白痞”，为湿郁，汗出不彻所致。

【望小儿食指络脉】旧称望小儿指纹。是食指掌面的表浅络脉，由手太阴肺脉分支而来。主要观察络脉的颜色和充盈度。用于三岁以内小儿的辅助诊断。小儿络脉分为三关。食指连掌部的第一指节称“风关”，第二指节称为“气关”，第三指节称为“命关”。脉络在风关，病情轻浅；伸延至气关、命关，病情逐渐加重；一直

至指甲端，为“透关射甲”，属病势凶险，病情危重。正常络脉色泽浅红，红黄相兼，隐见于风关之内，不浮露，粗细适中。络脉浮露色鲜红，为外感表证。络脉沉滞，多见里证。色淡为虚证、寒证；色紫红属内热；色青主风和各种痛证；紫黑色主血络闭郁，为病危之象。络脉增粗者，为热证、实证；变细者、为寒证、虚证。

【望舌】又称舌诊。对病人舌质和舌苔变化的观察，是望诊的重要内容之一。望舌可以诊察脏腑的病变，舌的一定部位与一定的脏腑相联系。舌尖与心肺，舌边与肝胆，舌中与脾胃，舌根与肾相联系。在病理情况下，舌的不同部位的异常表现反映相关脏腑的病变。舌质是舌的肌肉脉络组织，又称舌体，主要反映人体脏腑的虚实、气血的盛衰。舌苔是舌面上附着的一层苔状物，由胃气所化生，主要反映病的深浅，疾病的性质，津液的存亡，病邪的进退和胃气的有无。正常的舌象是舌体柔软，活动自如，淡红润泽，不胖不瘦，舌面上铺有一层薄薄的、颗粒均匀、干湿适中的白苔，简称淡红舌，薄白苔。望舌时应选择光线充足的地方，使患者自然地将舌伸出口外，充分暴露舌体，不要卷缩和过分用力，以免影响舌质的颜色。同时，要注意识别染苔，即患者在进食有色食物或药物时，舌苔染上食物或药物的颜色。

【望舌质】包括望舌色、舌形和舌态。舌色，即舌质的颜色，分为淡白、红、绛和青紫四类。舌形，指舌的形态，包括胖瘦、老嫩、胀瘪以及一些特殊的病态形状。舌态，指舌体运动时的状态。淡白舌，比正常的舌色浅淡，主虚证、寒证。红舌，比正常的舌色深，主热证。舌鲜红而起芒刺，多属实热证；鲜红少苔，或有裂纹，或光红无苔，属虚热证。舌尖红为心火亢盛；舌边红为肝胆

火旺。绛舌，舌色较红舌更为深红。外感病舌绛，为温病热入营血；内伤病舌绛少苔或无苔，或有裂纹，为阴虚火旺，或胃肾阴竭。青紫舌，舌质青紫，或舌上有青紫色斑块、瘀点，主血瘀。舌绛紫色深，干枯少津，多属热盛血瘀；舌淡紫或青紫湿润，多属寒凝血瘀。舌质老嫩，老是舌质纹理粗糙，形质苍老，主实证；嫩是舌质纹理细腻，形质娇嫩，主虚证。舌较正常舌体胖大而伸舌满口，为胖大舌。胖大而质嫩，为阳虚水湿停滞；只胖而不嫩为肿胀舌，色深红属热盛，色青紫而暗，多见中毒。舌体瘦小而薄，称为瘦薄舌，色淡主气血两虚；色红绛且干，主阴虚火旺。裂纹舌，舌面上有明显的裂沟，多少不等，深浅不一。红绛有裂纹，属热盛或津伤；淡白而有裂纹，属血虚不润。齿痕舌，舌体边缘有牙齿的痕迹，主脾虚和湿盛。芒刺舌，舌乳头增生肥大，高起如刺，摸之棘手，主热盛。强硬舌，舌体强硬而不灵活，语言蹇涩，主外感热盛，痰浊内阻，为中风先兆。痿软舌，舌体软弱，无力伸缩，活动不灵。久病舌淡而痿，主气血俱虚；新病舌干而痿，主热灼津液；久病舌绛而痿，主阴亏已极。颤动舌，舌体震颤抖动，不能自主控制。舌淡白而震颤，为心脾两虚；舌红绛而震颤，多为热极生风或肝风内劲。歪斜舌，舌体偏于一侧，为风痰阻络或风邪中络。吐弄舌，舌伸出口外为吐舌，舌不时舐口唇为弄舌。二者皆因心脾两经有热所致。短缩舌，舌体卷缩不能伸长，属危重证候。

【望舌苔】包括望苔色和苔质。望苔色即观察舌苔的白、黄、灰、黑等颜色变化；望苔质即观察舌苔的厚薄、润燥、腐腻、剥脱等变化。白苔主表证、寒证。风寒表证舌苔薄白，而舌质正常；风热表证舌苔薄白，而舌边、舌尖偏红；外感燥邪，多见舌苔薄白

而干；外感湿邪，舌苔薄白而滑或腻；里寒证舌苔多白厚。黄苔主里证、热证。黄色越深，热邪越重。外感病患者舌苔由白转黄，表明表邪入里化热。灰、黑苔主里证、寒证、热证，苔色浅黑为灰苔，苔色深灰为黑苔。舌苔灰黑而干，为热甚伤阴，或阴虚内热；舌苔灰黑湿润，属内寒。舌苔的厚薄以见底和不见底为标准。通过舌苔隐隐能看到舌体的为薄苔；不能看见舌体的为厚苔。苔之厚薄可测邪之深浅。疾病初起，病邪在表，或内伤病轻，舌苔多薄；病邪传里，病情较重，或内有痰湿积滞者，舌苔多厚。舌苔由薄增厚，表示病邪由表入里，病情由轻转重，为病进；舌苔由厚变薄，则表示邪气渐消，病情由重变轻，为病退。润燥苔，苔之润燥可以了解津液之盈损。舌苔润泽为润苔，是津液上承之征，说明病中津液未伤；苔面干燥，扪之无津为燥苔，多见于热盛津伤或阴液亏耗的病证；苔面有过多的水份，湿而滑利，为滑苔，为水湿内停。舌苔由燥转润，是热邪渐退或津液渐复，病情好转；由润变燥，表明津液已伤，热势加重或邪从热化。腐腻苔，苔质疏松，颗粒较大，形如豆腐渣堆积舌面，刮之易去，为腐苔，多见于胃中宿食积滞；苔质致密，颗粒细腻，刮之不脱，上面罩一层油腻状粘液，为腻苔，表示痰湿内盛。苔白腻为寒湿；苔黄厚腻为湿热或食滞。剥脱苔，舌苔全部退去，舌面光洁如镜，又称镜面舌；舌苔剥脱不全，剥脱处光滑无苔，其他部残存舌苔，界线明显，为花剥苔；舌苔不规则大片脱落，边缘凸起，界线清楚，形似地图，称为地图舌。剥脱苔主胃之气阴两伤。从苔之有无可以观察胃气、胃阴的存亡。少苔病轻，剥苔较重，无苔更重。

【望排出物】对人体排出体外的代谢废物，和病理情况下的分泌物的观察。包括痰涎、呕吐物、二便、涕、泪、白带等，观察排出

物的颜色、质、量的变化，可了解有关脏腑的病变及邪气的性质。痰是由肺和气道排出的粘液。色白而清稀的为寒痰；色黄或白而粘稠的，为热痰；痰少而粘，难于咯出的，为燥痰，痰白易咯而量多的，为湿痰。咳吐脓血如米粥样，为肺痈。痰中带血，或咳吐鲜血，为热伤肺络。涕是鼻腔分泌的粘液。鼻流清涕是外感风寒；鼻流浊涕是外感风热；久流浊涕不止者，为鼻渊。涎是从口腔流出的清稀粘液；唾是从口腔吐出的带泡沫的粘液。口流清涎且量多，为脾胃虚寒；口吐粘涎，多为脾胃湿热；涎自口角不自主流出，属脾虚不摄津；吐出多量唾沫，为胃寒、湿滞、宿食，或肾虚寒。呕吐为胃气上逆。呕吐物清稀无臭，为寒呕；呕吐物秽浊酸臭，多为热呕；吐物酸腐夹杂不消化食物，为食积；呕吐物色黄味苦，属肝胆有热；呕吐清水痰涎，属寒饮。吐血鲜红或暗红，夹有食物的残渣，属肝火犯胃或瘀血内停。呕吐脓血，味腥臭者，多属胃痈。二便、泪、白带的望诊参见“闻诊”“问诊”。

【闻诊】通过听觉和嗅觉了解病人发出的语言、呼吸、咳嗽、呃逆、暖气等声响和口气、分泌物和排泄物等的异常气味，来判断正气的盈亏和邪气性质的一种诊法，可概括为听声音和嗅气味两方面。一般说来，语声响亮有力，多言躁动的属实证、热证；语声低微无力，少言而沉静的属虚证、寒证。鼻塞而声音重浊为外感或湿浊阻滞。新病音哑或失音为实证，是外邪袭肺，肺气不宣；久病音哑或失音为虚证，是肺肾阴虚。语言错乱为心的病变。神志不清，语无伦次，声高有力，为热扰心神的实证；神志不清，语言重复，时断时续，声音低弱，属心气大伤的虚证。语言粗暴，哭笑无常，狂躁妄动，属痰火内扰，为狂证；抑郁沉闷，自言自语，是痰气郁闭，为癫证。呼吸微弱而慢为气虚，呼吸气粗而快为实

热。哮喘声高气粗，喉中痰鸣属实证，声低喘微，气不接续，或痰鸣不利，为虚证。咳嗽，咳声重浊有力，痰清白，为风寒束肺；咳声不爽，痰黄稠，为风热犯肺；咳声清脆，干咳无痰，为燥邪犯肺；咳声阵发，发则连声不绝，面红目赤，甚则呕恶，为肝火犯肺；无力作咳，咳声低微，咳出白沫，兼有气促，为肺虚。呃逆，俗称打呃，高亢而短，响亮有力，属实热；声低沉而长，气弱无力，属虚寒；久病呃逆，短促低微，断断续续，是胃气衰败。暖气，俗称打饱嗝，为宿食不化，肝胃不和。病人口气臭秽属胃热，消化不良，或口腔不洁；口气酸臭，是内有宿食。各种排泄物，分泌物，如大小便、妇女带下等，有恶臭，色黄而粘多属实热、湿热；无味或腥味，色白而质清稀多属虚寒、寒湿。屁出酸臭，是宿食停滞。

【问诊】通过询问病人或陪诊者，了解疾病发生、发展、治疗经过、现在症状、既往史等有关情况的一种方法，是四诊的重要组成部分。问诊时首先应该抓住主诉，根据中医基本理论，从整体出发，按辨证要求，围绕主诉，有目的地一步一步地深入询问，以收集病情资料。问诊内容非常广泛，主要包括问寒热、汗、疼痛、饮食口味、睡眠、大小便、经带以及小儿痘疹等。

【问寒热与汗】通过询问病人有无寒热的感觉，来确定疾病的部位、性质和虚实。病人感觉怕冷，甚则加衣被，近火取暖，仍觉寒冷，称恶寒；虽怕冷，加衣被或取暖后缓解的，称畏寒。发热是病人体温升高，或体温正常，病人全身或局部有发热的感觉。疾病初起即有恶寒发热，属外感表证。发热重恶寒轻为外感风热，恶寒重发热轻为外感风寒。病人只觉畏寒而不发热，为阳虚寒盛。高

烧不退，恶热而不恶寒，称壮热，为实热。如果发热有一定规律，按时而发或按时加重（一般多在下午），称潮热，为阴虚、湿温病或阳明腑实证。恶寒与发热交替发作，称寒热往来，见于少阳病或疟疾病人。汗是阳气蒸化津液，出于体表而成，有调和营卫、滋润皮肤等作用。询问汗的有无、出汗时间、多少、部位，可以鉴别疾病的表里寒热虚实。出汗与恶寒发热并见，苔白、脉浮缓的为表虚证；舌尖边红，苔薄黄，脉浮数的为表热证；恶寒发热而无汗的为表寒证（表实证）。大汗壮热烦渴为里实热证。大汗淋漓，脉微弱，四肢发凉，精神疲惫不堪，为阳虚气脱的重证。久病经常白天汗自出，活动后加重为自汗，属阳虚。入睡则汗出，醒后汗止，称盗汗，属阴虚。头部汗出是热盛，湿热郁蒸或虚证；重病后期，忽然额头汗大出，是虚阳上越的危象。半身出汗为风痰阻络。手足心出汗，为脾胃有病。

【问疼痛】疼痛可发于身体的各部位，如头、胸胁、脘腹、四肢等，有虚实之别。疼痛且胀，胀重痛轻，部位不固定，为气滞；痛如针刺，部位固定，为血瘀；疼痛不剧，绵绵不休，为隐痛，属气血虚。痛而头身沉重为感受湿邪；痛有冷感喜暖为感受寒邪；痛有灼热感喜凉为感受热邪；疼痛喜按属虚，拒按属实。头痛有外感症状为实证。头痛连项属太阳经病，头两侧痛属少阳经病，前额痛属阳明经病，头顶痛属厥阴经病。头痛有内伤病多虚证。心肺病变可见胸痛；肝气郁结，肝胆病变，可见胁痛；寒热或肝气犯胃可见胃痛；食滞、气滞、虫积、虚寒等可见腹痛；感受风寒、湿邪或肾虚可见腰痛、四肢疼痛。

【问饮食口味与睡眠】通过询问病人食欲、食量、口渴、口味来判

断脾胃功能及疾病的预后。食欲减退为脾失健运；久病食少为脾胃虚弱；厌恶食物为伤食。多食仍觉饥饿为胃火盛；饥而不欲食为胃阴不足；嗜食异物，如生米、泥土等为虫积。口渴喜冷饮，属实热；口不干渴，或喜热饮，属寒证。口渴喜热饮而量少为痰饮内阻；大渴多饮，尿多为消渴病。口苦为肝胆实热，口甜而腻为脾胃湿热，口中泛酸为肝胃蕴热，口淡乏味，为脾虚不运。经常不易入睡，睡而易醒不能再睡，甚至彻夜不眠，称失眠，为阴虚或痰火食积所致；经常睡意很浓，不自主入睡，称嗜睡，为阳虚或湿困脾阳所致。

【问大小便】询问大小便的性状、颜色、气味、时间、量的多少及排便次数等。大便干燥，排出困难，次数减少为便秘。新病便秘为实证、热证；久病、老人、产后便秘为虚证。大便次数增多，便稀软不成形为泄泻。大便清稀如水为寒湿；大便黄褐热臭，肛门有灼热感为湿热；大便酸臭为食积；久泻不止，腹胀纳少，面色萎黄为脾虚；黎明前腹泻为“五更泻”，属肾阳虚。小便次数增多称尿频；排尿急迫，不能控制为尿急；排尿时尿道疼痛为尿痛。尿频、尿急、小便淋漓不畅称淋证；不能控制的尿滴沥为尿失禁；睡中不自主排尿为遗尿；小便点滴不通为癃闭，多因肾气不固或湿热蕴结膀胱。

【问经带】询问月经周期、经量、颜色，及带下的量、质、色等。月经提前 8—9 天为月经先期，多因血热或气虚。月经后错 8—9 天为月经后期，多因血虚、寒凝、气滞血瘀。经期错乱，或前或后无规律为经行无定期，多因肝气郁滞，或脾肾虚损。停经 3 个月以上（除外妊娠），称为闭经，多因血瘀、肝郁、虚劳。月经量多，

色红质稠，为血热；量多色淡质稀，为气虚；量少色淡，为精血不足。色紫黑有块，为血瘀。妇女阴道分泌物过多，为带下病。带下量多，色黄、粘稠臭秽，属湿热；带下色白如涕，无臭味，属脾虚；带下清冷，质稀量多，属肾虚。

【问小儿】除一般问诊外，根据小儿的生理特点，向陪诊者询问出生前后情况，喂养及发育情况，传染病史及预防接种史，及引起发病的有关原因，如着凉、受寒、伤食、受惊等。

【切诊】包括脉诊和按诊两部分，是医生运用双手对病人的一定部位进行触、摸、按压，从而了解疾病情况的方法。脉诊是按脉搏；按诊是对病人的肌肤、手足、腕腹及其病变部位的触摸按压，以测知局部冷热、软硬、压痛、包块或其他异常的变化，从而推断疾病的部位和性质的一种诊察方法。

【脉诊】医生用手指切按病人的脉搏探查脉象的变化，以了解疾病情况的方法。中医临床应用“寸口诊法”。寸口，即腕后桡动脉的浅表部分。通过脉诊可以了解肌体正气盛衰，判断疾病的病位、性质、推断疾病的预后。寸口脉分寸、关、尺三部：正对腕后高骨（桡骨茎突）为关部，关部之前为寸，关部之后为尺。双手各有寸、关、尺三部，共称六脉。三部分候脏腑，右寸候肺，关候脾、尺候肾（命门）；左寸候心，关候肝，尺候肾。诊脉时，要让病人保持安静，掌心向上平放，医生先用中指腹按在关部定位，再用食指和无名指腹分别按在寸部和尺部。三指呈弓形按在同一水平上，三指的疏密要和病人的身长相适应。小儿寸口脉狭小，可用：一指（拇指）定关法，而不细分三部。切脉时常用三种指力体察脉

象。开始手指轻轻接触皮肤，为“浮取”又称“举”；用重力按至筋骨间，为“沉取”，又称“按”；用中等指力按在肌肉上并稍稍移动为“中取”又称“寻”。双手寸、关、尺三部均有浮、中、沉三候，合称三部九候。切脉时，医生的呼吸要自然均匀，并以呼吸计算脉搏的至数。每次诊脉的时间，以每侧脉搏跳动五十次为期。诊脉时，主要体察脉象，即脉搏应指的形象，包括脉搏跳动的频率、节律、充盈度，显现部位，通畅程度和波动的幅度等，以辨别病证的部位、性质及正邪盛衰等情况。

【平脉】又称常脉。即正常人的脉象。基本形态是：三部有脉，不浮不沉、不快不慢（一息四—五至），和缓有力，节律均匀，尺脉沉取有一定力量。脉象亦随不同的年龄、性别、体质、精神状态而有相应的差异，并受春、夏、秋、冬四时变化及运动、饮食的影响，而有生理性的变化。此外，有的人脉位出现生理性位置异常，脉不见于寸口，而是从尺部斜向手背或脉见于腕部背侧，名为“斜飞脉”或“反关脉”。此为桡动脉位置的变异，不属病脉。

【病脉与主病】人体发生疾病的时候，其脉象就会反常。这些反常的脉象称病脉。古人将病脉分为 28 种，较为常见的有 16 种。

- (1) 浮脉：轻轻举按即感到脉的搏动，重力一按脉搏反而较弱。浮脉主表证，见于外感病、急性热病的早期及久病气虚的病人。
- (2) 沉脉：轻举脉的搏动不明显，重按时才感到脉的搏动。沉脉主里证，多见于病邪在里的病证。
- (3) 迟脉：脉的搏动慢，每分钟不足 60 次。迟脉主寒证，见于脏腑受寒或机体阳气虚弱。
- (4) 数脉：脉的搏动快，每分钟超过 90 次。数脉主热证，见于感染性疾病或虚热证。
- (5) 虚脉：无论举、按，三部均感到脉跳动无力。

虚脉主气血两虚的病证。(6) 实脉：无论举、按三部脉均跳动有力。实脉主实证，见于疾病早期，正气不虚，病邪亢盛。(7) 涩脉：脉搏往来很不流利，有如轻刀刮竹。涩脉主气滞、血瘀、精伤、血少，见于气血两虚、失血、闭经、胎死腹中、肝气不舒、肾寒不育等病证。(8) 滑脉：与涩脉相反，脉搏往来流畅，“如盘走珠”。滑脉主痰饮、食滞、实热证，见于咳喘、伤食、热盛的病证。如果育龄妇女月经过期不行，又没有其他疾病，兼有恶心，喜酸辣食物等，见有滑脉，要考虑是否有孕。(9) 洪脉：脉形很宽阔，搏动很大，象波涛汹涌而来盛去衰。洪脉主热盛。若久病、虚劳、失血的病人出现此脉多属危证。(10) 细脉：脉形很窄，搏动亦小，脉细如线。细脉主虚证、湿证，见于各种虚证或感受湿邪的病证。(11) 濡脉：与浮脉相似，但又细又无力，故有浮而细软之说。濡脉主病同细脉。(12) 弦脉：脉搏很硬，手指似按在琴弦上，见于肝胆病、血压高，疼痛及咳嗽痰喘的病证。(13) 紧脉：脉形大且紧张有力，手指如按在拉紧的绳索上。紧脉主寒证、痛证，见于受寒头身痛或里寒疼痛诸证。(14) 结脉：脉搏跳动缓慢，并有不规律的间歇。结脉多见于心脏病及七情郁结，寒痰血瘀等证。(15) 促脉：脉搏急快而有不规律的间歇。促脉多见于心脏病及气滞血瘀、痰食停滞等实热证。(16) 代脉：脉搏跳动缓慢、并有规律的间歇。代脉多见于心脏病、惊吓、严重的跌打损伤。脉诊是中医诊病的精华之一，已积累了丰富的经验。

【按诊】用手直接接触或按压病人的某些部位，以测知局部异常变化，从而推断疾病部位和性质的一种诊察方法。其手法分触、摸、按三类；应用范围广泛，常用的有按肌肤、按手足，按腕腹。按肌肤，是审察肌肤的寒热、润燥及肿胀等。肌肤灼热多见阳证、热

证；肌肤清凉多见阴证、寒证；手足心灼热，为阴虚内热。皮肤滑润为津液未伤；枯燥或甲错属津液已伤或有瘀血。肌肤肿而发亮，按之凹陷不起为水肿；皮肤绷紧，按之即起无痕为气胀。按手足，是察寒热。手足俱冷是阳虚寒盛；手足俱热是阳盛热炽。手心热盛为内伤病；手背热甚为外感病。按脘腹，是诊察有无压痛及包块。脘腹疼痛，按压则舒，局部柔软的属虚证；按之坚硬痛剧或拒按者属实证或瘀血疼痛。腹部有包块，按之有形，痛处固定的为癥为积；按之可散，痛无定处的为瘕为聚。左少腹痛，按之有硬块累累为燥屎内结；右少腹痛，按之疼痛，有包块应手为肠痛。腹有积聚，按之硬，可移动聚散的为虫积。

【辨证】中医临床认识和诊断疾病的方法。医者运用中医理论，将通过四诊得到的患者的各种临床资料，如症状、体征等，综合起来加以分析归纳，对疾病作出诊断的过程叫辨证。辨，即辨别、分析。证，不是指症状而是指证候，是对疾病的病因、部位、寒热性质和病人身体强弱、病邪盛衰等方面的综合概括。如某患者近两天发热，微恶寒，有汗头痛，口渴咽痛，苔薄白，脉浮数。经过综合分析，病因是外感风热，病位在体表，疾病性质属热，机体正气不虚而邪气也不衰，呈正邪斗争之势，属实证，因此，此病可诊断为外感风热表证。所以，辨证的过程即是诊断的过程。中医有很多辨证方法，如八纲辨证、脏腑辨证等。他们各有特点，对疾病的诊断各有侧重，但又是互相联系和互相补充的，形成一套独具特色的中医诊断方法。

【八纲辨证】归纳、分析、概括各种错综复杂的临床表现有八条纲领，即阴、阳、表、里、寒、热、虚、实。运用这八条纲领诊断

疾病的方法叫“八纲辨证”。八纲辨证可以辨别病变的部位，将疾病分为表证、里证；辨别疾病的性质，分为寒证、热证；概括病情，分为虚证、实证；概括疾病的类别，分为阴证、阳证。在八纲中，表证、热证、实证，属阳；里证、寒证、虚证，属阴。无论什么疾病，临床表现千变万化，总的说来，不是阴证，就是阳证，所以说阴阳两纲是八纲中的总纲。

【表里】辨别病变部位和病情轻重的两个纲领。表是表面，指人体的皮毛，肌肤，经络等表浅部位，里是内里，指五脏六腑等内在的组织器官。外邪侵犯人体肌表，出现怕冷（或怕风），发热，舌苔薄白，脉浮或兼头痛，鼻塞等症状，为表证。表证病邪在表，病程较短，病势较轻浅。病邪入里侵犯脏腑，或七情致病，病人不恶风寒，脉不浮，而且有舌质舌苔的变化，表现出脏腑、血脉等证候，为里证。里证病邪在里，病程较长，病势较深重。如果病人既有表证，又有里证，叫作表里同病。在疾病过程中，由于机体抵抗力和病邪相互斗争，表证和里证可以互相转化。如果外感不愈，病情发展出现高烧不退，咳吐黄稠痰，或咯血等，说明病邪由表入里，病势发展。这些若经积极治疗和护理，病人热退咳轻，黄痰消失，说明里邪外出，病势减轻。

【寒热】辨别疾病性质的两个纲领。寒证是感受寒邪或机体阳虚、阴寒偏盛时的表现。寒证病人畏寒喜暖，口淡不渴，面色苍白，肢体蜷卧，小便清长，大便稀溏，舌质淡舌苔白而润滑，脉沉迟等，多见于慢性疾病。热证，是感受热邪或机体阳热过盛，阴液亏损时的表现，热证患者发热喜凉，口渴喜冷饮，面红目赤，烦躁不安，小便短赤，大便秘结，舌质红舌苔黄而干，脉数等，多见于

热性病，代谢机能亢进等疾病。辨别疾病的寒热性质，对确定治疗法则有重要指导意义，是治疗时用温热药或寒凉药的依据。寒证与热证在性质上有本质的区别，但有时又在病人身上同时并存，表现为上热下寒、上寒下热、表寒里热，表热里寒等证，称为寒热错杂。如果先出现寒证，后出现热证，热证出现后，寒证渐渐消失；或反之，这是寒证和热证在一定条件下的相互转化。有的危重病人，表现出四肢发凉，脉沉等，似属寒证，但又身热不喜加衣被，脉沉而有力，并见口渴喜冷饮，咽干口臭、小便短赤，大便燥结等热象，这种情况寒象是假，热象是真，叫“真热假寒”。反之，如身热、面红、口渴、脉大，似为热象，但身热而喜加衣被，面红而四肢冷，口渴而喜热饮，脉大而无力的，并见尿清长，大便稀，舌质淡舌苔白等寒象，此为热象是假、寒象是真的“真寒假热”。临床需仔细辨别，才能正确治疗。

【虚实】辨别人体抵抗力强弱和病邪盛衰的两个纲领。虚证是指人体正气不足，抵抗力减弱；实证是指致病的邪气盛和正邪斗争剧烈。凡病人体质强壮，患病后表现出发热，精神烦躁，声高气粗，胸胁脘腹胀满，疼痛不喜按，大便秘结或下痢脓血，小便短赤，舌苔厚腻，脉实而有力等有余证候的是实证。凡病人体质虚弱，患病后表现出面色淡白或萎黄、精神萎靡，身倦乏力，气弱懒言，脘腹隐痛而喜按，小便清长，大便稀溏，舌质淡嫩少苔，脉强弱等不足证候的是虚证。根据阴、阳、气、血、及脏腑的虚损程度不同，又有气虚、血虚、阴虚、阳虚、及脏腑虚损诸证的区别。气虚证，是机体功能不足。症见面白无华，少气懒言，语声低微，疲乏无力，自汗、舌质淡，脉虚弱等。血虚证，是血液不足，即血亏。症见面色苍白或萎黄，头晕眼花，心悸失眠，手足麻木，妇

女月经量少或经闭，舌质淡，脉细无力等。阴虚证，是机体阴液、津液亏损。症见午后潮热，盗汗，颧红，咽干，手足心热，小便黄少，舌质红舌苔少，脉细数等。阳虚证，是机体阳气不足。症见形体畏寒，四肢冰冷，面色㿔白、神疲乏力、自汗、尿清长、大便稀溏，舌质淡舌苔白，脉弱等。疾病的变化是复杂的，一般病程长的为虚证，新病多为实证。但临床上有时虚证实证可以互见，也可因治疗不当，迁延日久，实证可以转化为虚证，或虚证转化为虚实夹杂证。虚证实证病机不同，治疗时虚证宜补，实证宜泻，故应详细辨别。

【阴阳】辨别疾病类别的两个纲领。应用范围很广，大之概括整个病情，小之可以分析每个症状，并可概括其他三对纲领。一切病证，尽管千变万化，都可以分为阴证和阳证两大类。阴证是机体阳气不足，阴寒内盛，症见精神萎靡，面色苍白，畏寒肢冷，说话气短，口不渴，尿清便溏，舌质淡胖嫩，舌苔白，脉迟弱等，属虚证、寒证。阳证是邪热过盛或机体阳气亢盛，症见身热面赤，烦躁不安，说话气粗声高，口渴喜冷饮，小便黄赤，大便秘结，舌质红降，舌苔黄，脉洪滑实等，属实证、热证。疾病发展到危重阶段，病人突然出现汗出而粘，呼吸短促，烦躁不安，面色潮红，舌质红而干，脉细数无力；或大汗淋漓，面色苍白，精神淡漠，呼吸微弱，四肢发凉，舌质淡，脉微弱无力等，这是亡阴或亡阳的险象，为体内阴液或阳气严重耗损。亡阴或亡阳多为相继出现，只是先后主次不同，因此，应急时正确抢救。

【脏腑辨证】根据五脏六腑的生理功能、病理表现，对各种临床资料进行分析归纳，并以此了解疾病发生的原因、病机，判断病变

发生在哪个脏腑、疾病性质以及正气强弱和邪气盛衰情况的一种辨证方法。中医诊断疾病的方法有多种,各有其特点及侧重面。八纲辨证是各种辨证的总纲,但只有明确地辨明疾病的具体部位、性质,才能进行正确的治疗。所以,脏腑辨证是八纲辨证的具体化,是中医诊断疾病的基本辨证方法之一。人体是一个有机的整体,每个脏腑各有其不同的生理功能,不同脏腑的功能失调所反映出来的病证也不同。所以,不同脏腑的生理功能和病理变化必然在临床上表现出相应的症状和体征,这就是脏腑辨证的理论依据。

【心与小肠病辨证】心的病证有虚有实,虚证为气、血、阴、阳之不足;实证多是火、热、痰、瘀等邪气的侵犯。心的病变多表现在血液运行障碍和精神异常等方面,常见症状有心悸,心烦,心痛,失眠多梦,健忘,谵语或神志不清等。在虚证中,表现为心慌,气短,自汗,体倦乏力,舌质淡舌苔白,脉细弱或结代者,为心气虚;表现为心慌,气短,自汗,畏寒肢冷,心胸憋闷,舌质淡,脉细弱或结代者,为心阳虚;表现为心慌,失眠,健忘多梦,面色苍白,唇舌色淡,眩晕,脉细者为心血虚;表现为心慌,失眠,健忘多梦,心烦,午后身热,两颧发红,手足心热,盗汗,舌质红少津液,脉细数者,为心阴虚。在实证中,表现出心胸烦热,面红口渴,口舌生疮,舌体糜烂疼痛,舌尖红舌苔黄,脉数等,为心火上炎;表现出心慌,胸部或心前区憋闷或针刺样疼痛,时发时止,舌质紫暗或有瘀斑瘀点,脉细涩或结代,为心血瘀阻,多见于冠心病、心绞痛等;痰浊或痰火影响心神而出现精神异常的为痰迷心窍和痰火扰心。小肠有病主要表现为大小便异常。

【肺与大肠病辨证】肺的虚证有肺气虚和肺阴虚,实证有风、寒、

燥、热等邪气侵袭于肺或痰浊阻肺。肺的病变主要在呼吸道，常见症状有咳嗽，气喘，胸痛。在虚证中，表现为咳喘无力，活动则气短，说话声音低微，痰液清稀，自汗，容易感冒，舌质淡，脉虚弱的为肺气虚，可见于慢性咳喘患者；表现为干咳无痰或咳痰带血，口咽干燥，说话声音嘶哑，消瘦，午后身热，盗汗，舌质红少津液，脉细数的为肺阴虚，可见于肺结核患者。在实证中，表现为咳嗽，痰稀白，鼻塞流清涕，或兼表证，舌苔薄白，脉浮紧的为风寒束肺；表现为咳嗽，痰黄稠，咳痰不爽，口渴咽痛，或兼表证，舌尖红舌苔薄黄，脉浮数的为风热犯肺；表现为干咳无痰，或痰少而粘，不易咳出，口鼻咽干燥，舌质红舌苔黄，或舌干，脉细数或浮数的为燥邪犯肺；表现为咳嗽，气喘，呼吸急促，咳痰黄稠，甚则鼻翼煽动，痰中带血，发热，尿黄，便秘，舌质红舌苔黄腻，脉滑数的为痰热壅肺；表现为咳嗽痰多，色白而粘，易咯出，胸闷，舌质淡，舌苔白腻，脉滑的为痰湿阻肺。大肠有病时，表现为大便的异常，腹痛腹泻，大便有脓血，肛门灼热的为大肠湿热证；大便秘结干燥，不易排出，常数日一行的为大肠津亏证。

【脾与胃病辩证】脾病多见虚证，有气虚、阳虚及中气下陷，常见症状有纳食减少，食不消化，腹胀，大便稀溏，浮肿，出血，脉沉缓或细弱等。在此基础上，兼见气短，不愿说话，疲乏无力，面色萎黄，消瘦，舌质淡，舌苔白的为脾气虚；兼胃脘腹部发凉而疼痛，腹痛喜暖喜按，畏寒肢冷，舌质淡胖，舌苔白滑的为脾阳虚；兼食后脘腹坠胀感，或内脏下垂，头晕目眩，便意频数，小便混浊不清的为中气下陷；兼有便血，尿血，鼻出血，月经过多等出血症的为脾不统血；兼恶心欲吐，口中发粘，头沉重，肢体

困倦，舌苔白腻，脉濡缓的为寒湿困脾，即寒湿之邪困扰脾阳；兼恶心呕吐，口中粘而甜，肢体困重，大便溏泄，而又不通畅，小便黄少而不通利，或见面部、眼睛、皮肤发黄，舌质红，舌苔黄腻，脉濡数的为脾胃湿热，是湿热之邪蕴于脾胃。胃有病主要是受纳腐熟功能失调，胃气上逆，常见症状有胃脘疼痛，呕吐，暖气（俗称打饱嗝），呃逆（俗称打呃）。在此基础上，兼有胃脘隐隐作痛，有饥饿感但不欲进食，口咽干燥，大便干结，舌质红少津液，脉细数的为胃阴虚；兼胃脘冷痛，着凉加重，得暖减轻，口不渴，舌苔白滑，脉结或迟的为胃寒；兼烧心泛酸水，口渴喜饮冷水，多食易饥饿，口臭，牙龈肿痛，大便秘结，舌质红，舌苔黄，脉滑数的为胃热，或胃火；兼有腹胀，暖气有腐败食物的气味，吐后症状减轻，厌食，矢气酸臭，舌苔厚腻，脉滑的为宿食停滞胃脘。

【肝与胆病辨证】肝的虚证有肝阴、肝血不足；实证多见肝郁化热，寒邪、湿热之邪内侵；另有虚实夹杂的肝阳上亢、肝风内动证。肝病的常见症状有胸部两胁及腹部两侧胀痛，窜痛，烦躁易发脾气，肢体震颤，手足抽搐，眼睛疾病，月经不调等。在此基础上，兼见胸闷不舒畅，喜出长气，暖气及食欲不振，或咽部似有物堵塞感，妇女乳房胀痛的为肝气郁结；兼有头部胀痛，面部及眼睛发红，口苦咽干，失眠耳鸣，尿黄便秘，或吐血，鼻出血，舌质红，舌苔黄，脉弦数的为肝火上炎；兼头部胀痛，眼胀眩晕，面部发热的为肝阳上亢；兼有眩晕，肢体震颤、头部摇摆不定，抽搐等症状的为肝风内动；兼口苦不欲食，恶心呕吐腹胀，尿黄少，舌苔黄腻，脉弦数，或兼皮肤眼睛发黄，或见阴囊湿疹，睾丸肿痛等为肝胆湿热；兼小腹两侧胀痛，睾丸坠胀，着凉加重，阴囊冷

缩，舌苔白，脉沉弦的为寒凝肝脉。若表现为眩晕面色苍白，指甲色淡，变薄变脆、视物模糊，夜盲，肢体麻木，月经量少或闭经，舌质淡，脉细的为肝血虚；兼头晕头痛，耳鸣烦躁，两目干涩，手足心热，咽干口燥，舌质红少津液，脉弦细数的为肝阴虚。胆病以痰热内扰、胆气不宁证较为常见，主要表现为易惊吓，惊则心跳，烦躁失眠，口苦恶心，呕吐，头晕耳鸣，舌苔黄腻，脉弦滑。

【肾与膀胱病辨证】任何疾病发展到严重阶段，都可影响到肾，所以肾病多见虚证。常见有肾阳虚、肾气不固，肾不纳气、肾虚水泛、肾阴虚等。肾病的常见症状有腰膝痠软，腰痛，耳鸣耳聋，头发早白，脱发，牙齿松动，阳萎，遗精，男子不育，女子不孕，闭经等。在此基础上兼见怕冷，四肢凉，尤以下肢较为严重，尿少浮肿，面色发白，舌质胖淡，脉沉弱的为肾阳虚；兼见夜尿多，遗尿，尿失禁，滑精早泄，白带清稀，舌质淡，舌苔白，脉沉弱的为肾气不固；兼见全身水肿，腰以下明显，腹胀尿少，怕冷肢凉，舌质淡胖有齿痕，舌苔白滑，脉沉细的为肾虚水泛；兼见咳喘日久，呼气多吸气少，气短，活动气喘加重，自汗乏力，说话声音低弱的为肾不纳气；兼见眩晕，健忘，失眠，足跟痛，咽干舌燥，消瘦，盗汗，手足心热，舌质红，舌苔少而干，脉细数的为肾阴虚。膀胱病以膀胱湿热证较为常见，主要表现为尿频，尿急，尿痛，排尿不畅，尿黄浑浊，尿少，舌质红舌苔黄腻，脉数。

【六经辨证】对伤寒病发生和发展过程中表现出的各种证候进行辨证的方法，重点在于分析外感寒邪所引起人体一系列病理变化及传变规律。六经即太阳经、阳明经、少阳经、太阴经、少阴经、厥

阴经。六经辨证把外感病演变过程中表现出的各种证候，结合八纲，联系脏腑经络，归纳为三阳病和三阴病两类，前者为太阳病证、阳明病证和少阳病证，主要反映六腑的病变；后者为太阴病证、少阴病证和厥阴病证，主要反映五脏的病变。太阳主表，风寒外邪从太阳而入，人体表现出恶寒，头痛，颈项强痛，脉浮，叫太阳病；阳明主里，病邪入里传入胃肠，出现一派热象，如身热，口渴，大汗，或腹部胀满疼痛，便秘，甚至胡言乱语等，脉洪大或沉实有力，叫阳明病；少阳主半表半里，人体正气与外邪相对抗，外邪既不能完全入里，而正气又不能将外邪完全驱出体外，结果外邪在表里之间，出现恶寒发热交替出现，口苦咽干，胸胁苦满，不欲饮食，脉弦等，叫少阳病或半表半里证。三阳病表现为热证、实证，见于正气强盛，邪气亦实，故治疗以驱除邪气为主。三阴病统属于里，病邪入里损伤脾阳，出现食欲不振，腹满呕吐，腹痛腹泻，舌质淡，舌苔白腻，脉沉缓等，叫太阴病；病势再发展，出现心肾功能衰退，畏寒蜷卧，手足厥冷，精神萎靡，大便完谷不化或心烦不眠，口燥咽干，舌质红，脉细数等，叫少阴病；病势发展至最后阶段，正气已经衰竭，机体阴阳调节紊乱，出现饥而不欲食，食入即吐，甚则吐蛔虫，四肢厥冷，心中痛而热等寒热错杂的证候，叫厥阴证。三阴病表现为机体抗病能力衰减，阳气虚弱，多为寒证、虚证，治疗当以扶助正气为主。六经病虽如上述，但六经之间又有联系，有时可以两经或三经同时发病，有时一经病尚未愈，另一经病又出现，或病由一经传至另一经等，病情复杂多变，必须详加分辨。

【卫气营血辨证】对外感温热病（急性热病的总称）的辨证方法，把外感温热病发生发展过程中所表现的证候进行分析、归纳，概

括为卫、气、营、血四个阶段，分为卫分证、气分证、营分证、血分证四个证候类型，以说明病变部位深浅，病情轻重以及各阶段的病理变化和病变的传变规律。温热病邪首先侵犯人体卫分，症见发热、头痛、咳嗽、咽痛等，叫卫分证；病邪不解，向里传入气分，症见发热、咳喘、胸痛、咳痰黄稠，或心烦失眠、坐卧不安，或口渴、大汗出、脉洪大，或大便燥结，腹胀满疼痛等里热证，叫气分证；病邪乘人体正气不足，内陷入营，症见身热夜间加重，口干不欲饮，心烦不眠，谵语等，叫营分证；营分有热必然累及血分，这是温热病的最后阶段，见各种出血症，吐血、鼻出血，便血，及口渴，心烦，抽搐，角弓反张等，叫血分证。温热病邪由卫入气，由气入营，由营入血，病邪步步深入，病情逐渐加重。卫分证主表，病在皮毛与肺；气分证主里，病在胸膈、肺、胃、肠、胆等脏腑；营分证为邪入于心，病在心与心包；血分证病已深入肝肾，是温热病最为深重的阶段。温热病的转变规律，一般是起于卫分，依次传入气分、营分、血分，但这种传变规律也不是固定不变的，也有起病即从营分或气分开始的，所以应根据具体病情，具体分析，灵活运用。

【三焦辨证】温热病辨证方法之一，在卫气营血辨证的基础上，着重说明三焦所属脏腑在温热病过程中产生的病理变化，证候特点及传变规律。其病证，上焦包括肺与心包证候；中焦包括脾胃证候；下焦包括肝肾证候。其传变，则病始于上焦，传于中焦，终于下焦。这种自上而下的传变，和卫气营血辨证之纵横角度不同，但其病变多与卫气营血辨证重复，可以互相参照。

【治则】治疗疾病的法则。中医的治疗法则内容非常丰富，都是在

整体观念和辨证论治的原则指导下制定的。最基本的治则有：
(1) 治病求本。从错综复杂的临床表现中寻求疾病的本质，并针对疾病发生的本质和原因进行治疗。(2) 扶正祛邪。扶助正气，祛除邪气，改变正邪双方力量的对比，促使向痊愈方向转化。在实际应用时，要针对疾病过程中正邪盛衰的状况，以确立其扶正与祛邪之先后缓急。(3) 同病异治，异病同治。针对所患疾病的证候进行治疗，充分说明辨证论治的重要性。(4) 因时、因地、因人制宜。针对患者不同个体和人与自然相互关系进行治疗，体现了中医治病的整体观念。

【治病求本】治病必须抓住疾病的本质进行治疗，是辨证论治的根本原则。疾病的“标”和“本”，是一个相对的概念。如从正和邪来说，则正气为本，邪气是标；从病因病机和症状来说，则病因病机为本，症状为标；从疾病的先后来说，原发病为本，继发病为标；从新病旧病来说，则旧病为本，新病为标。疾病都是通过若干的临床症状表现出来，但是症状是疾病的现象，不是本质，有些症状，不仅不能反映疾病的本质，而且出现与本质相反的假象。因此，必须全面搜集临床各方面情况，进行综合分析，透过现象，寻找疾病的病因病机，并针对疾病的根本病因病机进行治疗。以头痛为例，头痛的症状可因多种原因引起，要治疗头痛必须首先明确，是外感引起？还是肝阳上亢（血压高）引起？或是其他原因所致。治疗时要结合其他症状和体征，找出头痛的原因和本质，分别予以解表或平肝潜阳等法治疗。在治病求本原则指导下，还有“正治”与“反治”、“治标和治本”的正确选择。正治法，是疾病的临床表现和它的本质相一致时，采用逆其症状的性质治疗的一种法则，又称“逆治法”。如热证表现出热象。寒证表现出寒

象，现象和本质相一致，治疗时用寒性药治热证，用热性药治寒证。同样，用补法治虚证，用泻法治实证。这是最常用的一种治疗法则。反治法，是疾病的临床表现和它的本质不相一致而出现假象时，采用顺其症状的性质治疗的一种法则，又称“从治法”。所谓从治是顺从属于假象的症状而治，临床用于寒热、虚实出现假象时治疗。标本缓急，是治病求本原则下的变通法则。因标本的含义是多方面的，治疗应抓住主要矛盾，根据标本的缓急采用“急则治其标，缓则治其本”和“标本同治”的不同法则。急则治其标，是说病人标病甚急，不及时治疗，就会危及生命或影响本病治疗。如肝病患者，出现腹水，大小便不利，治疗要先利水消除腹水以治标，再疏肝养肝治其本。再如大出血，应设法止血，血止后再针对病因以治其本。缓则治其本，是对病势较缓的病证，从根本治疗的方法。如阴虚发热，咳嗽，从阴虚之本入手，滋阴清热，阴虚恢复后，发热咳嗽自愈。有时标病本病都很急迫，在时间和条件上又不允许单治标或单治本时，就采用“标本同治”的法则。总之，抓住疾病的本质，灵活辨证治疗，方能取得较好的疗效。

【扶正祛邪】通过扶助正气和祛除邪气治疗疾病的方法，任何疾病发生和发展的过程，都是正气与邪气矛盾斗争的过程。治疗的目的是改变正邪双方力量的对比，扶助正气，祛除邪气，促使疾病向痊愈方向转化。扶正，是使用扶助正气的药物或其他疗法以增强体质，战胜疾病。这种“扶正以祛邪”的法则，适用于正虚为主的病证，具体方法是虚者补之。祛邪是使用攻泻，驱邪的药物或其他疗法以驱邪外出，达到邪去正复的目的。这种“邪去以安正”的法则，适用于邪实为主的病证，具体方法是实者泻之。运

用扶正祛邪的法则，应了解正邪在矛盾斗争中所处的地位，区别主次、先后，灵活地运用。但必须掌握“扶正不留邪，祛邪不伤正”的原则。

【同病异治与异病同治】中医治病的又一特点。同病异治，是同一种疾病，因病因病机及病程发展的阶段不同，采用的治法也不同，如同为感冒，病因有风寒与风热之不同，有病在卫分、气分之别，治疗就有辛温解表、辛凉解表和发汗、清气之分，不能不加分辨，随使用药。异病同治，是不同的疾病在发展过程中出现同一性质的证候，往往采用相同的治法进行治疗。如久痢，久泻，子宫脱垂、胃下垂等，显然不是相同的病，但辨证均符合气虚下陷所致，都可用补气升提法治疗。又如心悸、失眠、贫血、月经不调等病，病变过程中若均属心脾两虚证，则都可用补益心脾法治疗。由此可见，所谓同治异治，主要强调的是“证”，同病异治是因同病而异证，故须异治；异病同治因异病而同证，故可同治，论治的依据在于辨证。

【因时、因地、因人制宜】针对时令、地理环境及个体情况治疗疾病的方法。每个人有不同的体质，年龄有老幼，性别有男女，各有其生活习惯及不同的居住环境，在治疗时应全面考虑。因时制宜，是根据不同季节的气候特点选用不同的方药，如冬季外感风寒可重用辛温发汗，使邪从汗解，而夏季天热虽感风寒，不宜过用辛温，以防过汗伤津耗气。因地制宜，是根据不同的地理环境指导用药。如西北地区气寒少雨，病多燥寒，治疗应用辛润，寒凉之药应慎用；东南地区气温多雨，病多温热或湿热，治疗应用清化，温热及助湿之药须慎用等。因人制宜，是根据不同个体的

不同特点，进行适当的治疗。如成人用药量较大，小儿用药量小；身体强壮者患病用药量宜大，形体瘦弱者患病用药量宜小；阳盛体质用药偏凉，阳虚体质用药偏温。妇女有经、带、胎、产的生理，病理特点，小儿则脏腑娇嫩，患病易虚易实，易寒易热，治疗时亦应予以考虑。总之，从整体观念入手，因时、因地、因人制宜三者密切结合，全面地分析，才能有效地治愈疾病。

【治法】治疗疾病的基本方法，是在治疗法则指导下制定的，为治疗法则的具体化。如在针对病机中邪正关系方面，有扶正与祛邪的治疗法则。治法中的益气法、养血法、温阳法、滋阴法，都属于扶正法则下的具体治法；治法中的汗法、吐法、祛瘀法、逐水法等，都属于祛邪法则下的具体治法；治法包括治疗大法 and 具体治法两方面内容。治疗大法概括了许多具体治法的共性，是针对八纲的表、里、寒、热、虚、实、阴、阳而施治的大法，根据药物治病的作用归纳为：汗、吐、下、和、温、清、消、补八法。具体治法是针对具体病证而制定的治法，如辛温解表法、清胃泄热法、温补脾肾法等。因临床具体病证很多，故具体治法也举不胜举。

【汗法】又称解表法。运用具有发汗作用的方药，祛邪外出，解除表证的一种治疗大法。适用于一切外感疾病初起，病邪在表，症见恶寒发热，头痛身痛，舌苔薄，脉浮的证候。此外，水肿早期上半身浮肿明显，麻疹初期疹未透出等具有上述表证者，亦可使用本法。汗法的应用，根据外感表证的寒热性质不同，分为辛温发汗（或解表）和辛凉发汗法两类。辛温发汗法，具有发散风寒的作用，适用于外感风寒表证，症见恶寒发热、头项强痛，肢体

痠痛，口不渴无汗或有汗，舌苔薄白，脉浮紧或浮缓等。辛凉发汗法，具有疏散见热的作用，适用于外感风热，或温热初起的表证，症见发热头痛，微恶风寒，口渴咽痛，舌苔薄白或薄黄，脉浮数等。此外，如果患者平素正气不足，可根据其偏于阴虚、阳虚、气虚或血虚，在解表的同时适当配以滋阴、助阳、益气或养血药物，以达到扶正祛邪的目的，又称为“滋阴发汗法”、“助阳发汗法”、“益气发汗法”和“养血发汗法”。使用汗法要注意以汗出邪去为尺度，不可过度发汗，发汗太过则耗散津液，损伤正气。对表证已解、麻疹已透出、自汗、盗汗、失血、吐泻及热病后期津亏者，均不宜使用汗法。

【吐法】又称催吐法。运用具有涌吐作用的药物，引导病邪或有毒物质从口吐出的一种治疗方法。适用于食积停滞胃脘、痰涎阻塞呼吸道，或误食毒物尚在胃中等病证。吐法是一种急救方法。多用于病情紧急，必须迅速吐出的实证。如食物中毒，每用吐法解救。但由于吐法容易损伤正气，现在已很少应用。

【下法】运用具有通下作用的药物，通过泻下大便、消除积滞、攻逐水饮，并解除实热蕴结的一种治疗大法，又称泻下法。寒、热、燥、湿等病邪引起的腹胀，大便不通，以及水饮内停，宿食停滞等里实证，均可使用本法。根据病情的缓急，性质的寒热、病邪有兼杂等区别，下法可分为寒下、温下、润下、逐下等法。寒下法，具有泻热通便作用，使用寒性而有泻下作用的药物，治疗内热积滞和湿热积滞等实证。前者症见大便秘结，脘腹胀满疼痛，舌苔焦黄，脉滑实等；后者症见下痢腹痛，肛门有重坠感等。温下法，具有祛寒通便作用，使用温性的泻下药或温热性药和寒性泻

下药同用，治疗寒冷积滞的实证。症见大便秘结，脘腹冷痛，手足不温，舌苔白滑，脉沉迟等。润下法，具有润燥滑肠作用，使用具有滋润，润滑作用的药物，使大便易于排出，泻下作用缓和，治疗大肠津液不足，阴亏血少的大便秘结，适用于老年人肠燥便秘或习惯性便秘，产后或病后津血亏少的便秘。逐下法，又称逐水法，具有攻逐水饮的作用，是治疗水肿实证的方法，适用于胸水，腹水及水肿实证而体质强壮者，使用泻水作用峻烈的药物，使体内大量积水从大便排出，以达到消除肿胀的目的。使用本法易伤人体正气，应根据病情和患者体质，掌握适当的剂量，以祛邪为度，不可过量或久服，对正气虚者，宜慎用或禁用。

【和法】运用具有和解和疏泄调和作用的方药，祛除半表半里之邪，或调畅气机、调和脏腑的一种治疗大法，又称和解法。适用于外感病中的少阳证；内伤病中的肝胃不和、肝脾不和、脾胃不和等证。根据病邪所在部位、脏腑功能失调的不同，和法分为和解少阳、调和肝胃、调和肝脾、调和肠胃等法。和解少阳法，适用于病邪在半表半里的少阳证。症见一阵冷、一阵热，胸胁胀闷，口苦咽干，不欲饮食，目眩，脉弦等。调和肝胃法，适用于肝气犯胃、肝胃不和证。症见胁肋胀满，胃脘胀闷疼痛，饮食减少，嗝气泛酸、恶心呕吐等。调和肝脾法，适用于肝气犯脾的肝脾不和证。症见胁胀或疼痛，性情急躁或郁闷不乐，肠鸣腹泻，或妇女月经前后无定期，经前乳房胀痛，食欲不振，舌苔薄白，脉弦细等。调和肠胃法，适用于邪在肠胃，以致功能失调，寒热互见的肠胃失和证。症见胃脘堵闷不舒，恶心呕吐、腹痛或肠鸣泄泻等。和法贵在调和，调其寒热，调畅气机、和调气血与脏腑虚实，临床常用而疗效显著。使用和法要注意，邪在肌表或邪已入里，阳

明实热者均不宜适用。内伤体虚，饮食失调，气血两虚而寒热者，也非本法所宜。

【温法】祛除寒邪和补益阳气的一种治疗大法，又称祛寒法。适用于寒邪侵及脏腑，阴寒内盛的寒实证和阳气虚弱，寒从内生的虚寒证。但治疗虚寒证，常与补法配合同用。根据寒邪所侵犯部位及正气强弱的不同，温法分为温中散寒、温经散寒、回阳救逆等法。温中散寒法，适用于寒邪直中中焦，或脾胃虚寒证。症见手足不温，脘腹冷痛，不思饮食，口不渴，或呕吐腹泻，舌质淡舌苔白润，脉沉细或迟缓等。温经散寒法，适用于阳气不足寒邪凝滞经脉的痹证，或十二经脉的寒证。症见手足冰冷，手凉至肘，足冷至膝，肢体关节疼痛、麻木，妇女月经不调、痛经等。回阳救逆法，适用于亡阳虚脱，阴寒内盛的危候。症见出冷汗，汗出不止，身冷、手足冷，口鼻气冷，呼吸微弱，脉微欲绝等，多见于休克的病人。温法所用药物性温且燥，易耗伤阴血，对阴虚、血虚及血热出血证，均应慎用或禁用。

【清法】又称清热法。运用寒凉的方药，通过泻火、解毒、凉血等作用，清除热邪的一种治疗大法。适用于一切热性病，表邪已解，热在气分、营分、血分、胃肠等里实热证；或阴液不足，虚热内生的虚热证，但须与养阴法同用。根据热病发展的不同阶段和火热所伤脏腑的区别，清法分为清热泻火、清热解毒、清营凉血、清泻脏腑等法。清热泻火法，适用于热邪在气分，症见高热，心烦、口渴、多汗，舌苔黄，脉洪大等实热证及热病后期，余热未消，心烦不宁等虚热证。清营凉血法，适用于邪热入营入血之身热，心烦、不能入睡，说胡话，甚至昏迷及出血等症。清泻脏腑法，根

据热邪所在，有治疗肺热咳嗽的泻肺清热法；有治疗心经热盛，心火上炎之口舌生疮，面赤，尿少刺痛的清心降火法；有治疗肝胆实热之口苦，目赤、耳聋的清肝泻火法和治疗胃火上炎，牙龈肿痛，口气热臭，头痛的清泻胃火法等。清热解毒法，适用于瘟疫、温毒及热毒之证。症见头面红肿，热盛之吐血，皮下出血，烦躁，胡言乱语，疮疡局部红肿热痛等。可用于治疗腮腺炎、流行性脑脊髓膜炎，疖，乳痈，脉管炎等病。清虚热法，适用于热病后期，余邪未尽，阴液已伤者及阴虚火旺证，症见夜热早凉，舌红少苔，骨蒸潮热，盗汗颧红、脉细数等。使用清法要注意，清热药多具寒凉之性，易损伤脾胃阳气，病去即停药，不宜久用。

【消法】又称消导法、消散法。运用具有消食导滞、行气、化痰、利水等作用的方药，使积滞实邪逐步消导或消散的一种治疗大法。适用于气滞血瘀，食积内停，痰湿凝聚所形成的积聚，肿块等证。根据作用不同消法分为消食导滞、消痞化积等法。消食导滞法，适用于食积不化，停滞胃肠引起的胃脘堵闷、腹部胀满，厌食，嗝气有食物腐臭气味，腹痛或泄泻，舌苔厚等症。消痞化积法，适用于胁下有肿块、食欲减退、腹胀，唇舌发紫，脉细之痞积证。此外，颈部肿大之瘰疬（甲状腺肿大），及瘰疬（淋巴结核）可用化痰软坚散结法治疗，也属消法范畴。消法为祛邪而设，凡一切邪实之证均可使用，而正虚邪实者，则当祛邪兼以扶正为宜。

【补法】又称补益法。运用具有补养作用的方药，补虚扶正，消除虚弱证候的一种治疗大法。适用于各种原因造成的脏腑气血、阴阳虚弱的病证。补法一般分为补气、补血、补阴、补阳四大类。补气（益气）法适用心脾肺气虚证。症见气短，心悸，疲乏无力，说

话声低，不欲言语，自汗，食欲不振，大便溏、内脏下垂，脉弱等。根据虚证涉及的脏腑，补气法分为补益心气法，补肺益气法，补气健脾法等。补血法，适用于血虚证，症见面色萎黄，指甲苍白，心悸失眠，头晕，月经量少色淡等。根据虚证涉及的脏腑，补血法分为补养心血法、养血柔肝法等。滋阴（补阴）法适用于阴虚证。症见午后身热，两颧发红，手足心热，盗汗失眠，夜梦遗精，消渴，舌质红少苔，脉细数等。根据虚证涉及的脏腑，补阴法分为滋阴补肾法、滋阴润肺法、滋阴降火法，养阴柔肝法等。补阳（助阳）法适用于阳气不足证，这里主要指肾阳虚。症见腰以下有冷感，下肢软弱，虚喘耳鸣，阳痿早泄，小便不利或多尿等。用温补肾阳法治疗。当脏腑气、血、阴、阳同虚时，还可用脾肾双补法，滋补肝肾法，补气养血法，益气养阴法等相兼治疗，灵活应用。补法主要用于虚证，对邪实正虚而以邪实为主的患者，应慎用。同时也要注意仔细辨认证候，识别虚实真假，否则会造成“误补益疾”、“闭门留寇”的不良后果。

【理气法】运用具有香窜理气作用的药物，舒畅气机，调整脏腑功能的一种治疗方法。适用于气机郁滞、肺胃气逆之气滞、气逆证。根据其作用不同，理气法分为行气、降气两法。行气法，具有行气解郁的作用，适用于气机郁滞的病证。凡脾胃气滞，肝气郁滞，症见脘腹胀满、暖气呃逆、胁肋胀痛、恶心呕吐、纳食减少、大便失常、疝气疼痛、月经不调、痛经等均可应用。降气法，具有降气平喘，止呃止呕的作用，适用于胃气上逆所致的呕吐，呃逆和肺气上逆所致的咳喘气短，痰多胸闷等。根据病情兼寒、兼热、兼虚之不同，应将降气法与清化、温化、清补、温补等结合使用。使用理气法要注意气之虚实，虚者补之，实者理之。虚证用理气

法，则正气更虚；实证用补气法则气滞更甚。气滞兼气虚者，则宜于行气中加入补气的药物，使虚实并调。此外，理气药多辛燥，易伤阴耗气，对气虚、阴虚、及火盛者应慎用。

【理血法】运用具有活血祛瘀或止血作用的药物，促进血液运行，消散瘀血及制止出血的一种治疗方法，适用于多种原因所致的血液瘀滞不行及各种出血证。根据作用的不同，理血法分为活血化瘀和止血两类。活血化瘀法，具有宣通血脉，祛除瘀滞的作用，适用于气滞、气虚、寒凝、血热等原因引起的身热烦躁，少腹拘急胀满，大便色黑等下焦蓄血证；瘀阻经脉的半身不遂，妇女闭经或恶露不行，小腹硬满，按之有硬块，或阴道出血，色紫暗，有血块等；或瘀阻血络，胸胁疼痛等。止血法，主要适用于血热妄行和阳气虚弱不能摄血的吐血、鼻出血，便血，崩漏等证。属血热妄行者，宜用凉血止血法。属气不摄血者，宜用温阳摄血法。活血祛瘀为祛邪之法，药物多其攻破之性，对孕妇宜慎用或禁用，同时要注意不伤正气。止血法为治标法，要防止一味止血而留瘀为患。所以活血、止血，应视病情分清主次灵活掌握。

【祛湿法】运用具有化湿、利湿、燥湿之类作用的药物，通过化湿利水、通淋泄浊，治疗湿邪为患病症的一种治疗方法，适用于湿邪所致的湿温、泄泻、水肿、黄疸、小便不利等病证。脾主运化水湿，也能被湿邪所困扰，所以治湿也须注意治脾。根据患者体质之不同，湿邪有从寒化、从热化，挟风、挟水、为虚、为实的区别，祛湿祛分为芳香化湿、苦温燥湿、淡渗利湿、清热利湿、温阳化湿等治法。芳香化湿法，又称解表祛湿法。具有芳香化湿去浊的作用，适用于内伤湿滞、外感风寒之恶寒发热、头痛、胸闷、

恶心呕吐、腹痛腹泻、舌苔腻等症。苦温燥湿法，具有燥湿运脾的作用，适用于湿阻中焦之脘腹胀满、口淡无味、纳食减少、头沉身倦、恶心呕吐、腹泻、舌苔白厚腻等症。淡渗利湿法，具有渗利水湿的作用，适用于水湿停留所致之水肿，小便不利，泄泻等症。清热利湿法，具有湿热两清的作用，适用于湿热俱盛，或湿从热化之黄疸、午后身热、湿热下注、脚膝肿痛等症。温阳化湿法，具有温化水湿的作用，适用于湿从寒化，阳虚气不化水之水肿、小便不利、四肢沉重疼痛、心悸、寒湿脚气等症。祛湿药多为辛香温燥，甘淡渗利之品易伤耗阴液，阴虚津亏者，虽受湿邪，不可过用利湿之剂，特别是苦燥之品，尤当慎用。

【祛痰法】运用具有化痰作用的药物，消除痰证的一种治疗方法。适用于多种原因引起的咳嗽咯痰、胸脘满闷及心悸、头晕目眩、瘰癧痰核等风痰阻络病证。引起痰证的原因很多，痰的性质各异。根据针对性的不同，祛痰法分为燥湿化痰、清热化痰、润燥化痰、温化寒痰和治风化痰等法。燥湿化痰法，适用于湿痰的病证，症见咳嗽痰多、色白易咯、胸闷恶心、舌苔白腻等。清热化痰法，适用于热痰的病证，症见咳嗽痰黄而稠、不易咯出，面红心烦、舌苔黄、脉数，或遇惊则心悸及癫狂等。润燥化痰法，适用于燥痰的病证，症见干咳少痰、痰稠难咯、咽干口渴等。温化寒痰法，适用于寒痰的病证，症见咳嗽气喘、痰多清稀、畏寒、舌苔白滑、脉沉迟等。治风化痰法，适用于风痰的病证，风痰可因外感风邪，肺气不宣引起，症见恶寒发热，咳嗽痰多等；也可因脾湿生痰，挟风上扰引起，症见眩晕头痛，痰多等。前者宜宣肺散风兼以化痰；后者为内生风痰，宜熄风化痰。使用祛痰法应注意根据其痰证的不同性质，灵活运用。如燥痰及有咯血倾向的，不宜用燥烈的祛

痰药物。

【祛风法】运用具有祛风或熄风作用的药物，疏散外风或平熄内风的一种治疗方法。适用于风邪外袭人体引起的恶风，肌肤瘙痒，肢体麻木，筋脉挛缩，疼痛，关节屈伸不利或口眼歪斜，角弓反张等外风证和肾阴不足，肝风内动引起的突然昏倒，不省人事，口眼歪斜，半身不遂，拘急抽搐等内风证。根据内风、外风及挟寒、挟热、挟湿、挟痰之不同，祛风法分为祛风除湿、祛风散邪、滋阴熄风、平肝熄风、清热熄风等法。祛风除湿法，具有散风祛寒除湿的作用，适用于风寒湿邪在表的恶寒发热、头痛、身体疼痛且沉重、手足活动不灵、肢体麻木等症。祛风散邪法，具有疏风泄热或疏风散寒的作用，适用于风热、风寒外袭引起的头痛、鼻塞、流涕等症。滋阴熄风法，具有滋阴养血平肝熄风的作用，适用于阴血不足引起的手足蠕动，抽搐等虚风内动证。平肝熄风法，具有镇肝熄风的作用。适用于肝阳上亢引动内风所致的头晕目眩、口眼歪斜、肢麻震颤、手足拘急抽搐等内风证。清热熄风法，具有清热凉肝熄风的作用，适用于热性病之高热引起的手足抽搐，两眼上翻、项强，背反张如弓状、神志昏迷等症。风病复杂而多变，使用祛风法时应针对不同病情，灵活化裁。

【开窍法】运用具有芳香开窍作用的药物，通关开窍，治疗窍闭神昏的一种方法。适用于邪气壅盛的闭证。根据其寒热性质的不同，开窍法分为凉开、温开两类。凉开法，具有凉心开窍，清热解毒的作用，适用于温热病邪内陷心包引起的高烧、昏迷、胡言乱语、抽搐等热闭证。温开法，具有温通开窍、化痰解郁的作用，适用于寒邪或痰浊闭塞气机引起的突然昏倒、牙关紧闭、痰涎上壅、舌

苔白膩等寒闭证。开窍药多芳香走窜，为急救用药，只可暂用，不可久服，久服易伤元气。

【安神法】运用具有重镇安神或滋养心神作用的药物，治疗心神不安、失眠等证的一种方法，适用于精神亢奋或神志不宁所致之烦躁不安、惊悸、失眠健忘、神志恍惚等症。根据作用机理的不同，安神法分为重镇安神和滋养安神两类。重镇安神法，运用金石贝壳类重镇药物和清热药物治疗心神不宁，心悸失眠，夜眠多梦，胸中烦热，耳鸣耳聋，两目昏花等症，以达镇心清热安神之目的。滋养安神法，具有养心宁神的作用，适用于阴血不足、心神失养之虚烦不得眠，心悸易惊，睡眠不安或多梦，健忘，盗汗，头晕，精神疲倦等症。重镇安神药多质重而影响胃的功能，胃弱者不宜久服。

【固涩法】运用具有收敛固涩作用的药物，治疗气血津液耗散或滑脱的一种方法，适用于自汗，盗汗，遗精滑泄，泻痢日久，小便频数，带下不止等证。根据其作用的不同，固涩法分为敛汗固表，涩精止遗，涩肠固脱，收敛止带等法。敛汗固表法，适用于气虚卫外不固的自汗或阴虚有火之盗汗等。涩精止遗法，适用于肾虚失藏，精关不固的遗精滑泄，或肾气不摄、膀胱失约的尿频遗尿等。涩肠固脱法，适用于脾肾虚寒，肠道不固的慢性腹泻，慢性痢疾，及久泻滑脱不禁等。收敛止带法，适用于妇女带脉不固的赤白带下等。固涩法是为久病正气内虚疾病而设，凡有实邪之热病汗出，痢疾初起，湿热泄泻，火扰精室，尿频尿痛等非本法所宜。

中 药

【中药学】专门研究中药基本理论和各种中药的来源、采制、性能、功效及应用方法等知识的一门学科，旧称本草学，为中医学重要的组成部分。中药是中医药学发展的物质基础。中国有非常丰富的天然药材资源，为世界所瞩目。中药包括植物药、动物药和矿物药，药材种类繁多，各种典籍所载已达 5000 多种。这些宝贵的药材资源对保障人民健康和民族繁衍、振兴起了重大作用。

【中药的命名】中药种类繁多，名称复杂，其命名方法如下：（1）以产地命名，药材名称与产地有关，如阿胶，因产于山东省东阿县阿井而得名，又如四川产的黄连称为川黄连等。（2）根据药物的不同生长特性命名，如夏枯草因夏至后花叶枯萎而得名，桑寄生因生长在桑树上而得名。（3）根据药物的形态特征、入药部位的颜色及特殊气味命名，如钩藤因其有弯曲的钩得名，红花因其花色红而得名，麝香、丁香因其气味得名。（4）以药物的主要功效命名，如威灵仙，言其功效卓著似仙，决明子可以明目等。（5）以药用部位命名，此法命名的药物最多，如桃仁、桑叶、葛根、苏梗及羚羊角、熊胆、虎骨等。（6）用发现药物功用人的名字命名如何首乌、徐长卿、使君子等。（7）以进口和译音命名，将原产地方国名及地区名冠在药名之前，以示进口药物，如苏合香、胡黄连等。

【中药采集与保存】为保证质量，应根据动植物的不同生长规律，适时采集，并妥善贮存。药物的采集，应在有效成份含量最多的时候进行。全草入药，应在植物生长最茂盛或开花时采集，如薄荷、紫苏、益母草等。叶类药材，在花蕾将放或盛开时采收，如枇杷叶、艾叶等。特殊品种如霜桑叶在深秋或初冬霜后采集。花的采收应采集未完全开放的花蕾或刚开放的花朵，前者如金银花、辛夷，后者如月季花、菊花等。花粉应在花盛开时采集，如蒲黄、松花粉等。果实类宜在果实成熟或未成熟时采集，前者如桑椹、瓜蒌，后者如枳实、青皮等。种子宜在果实成熟后采集，如杏仁、白果等。有些易裂开的荚角、易变质的浆果，宜在略熟时于清晨或傍晚采收。根和根茎，应在初春或深秋采挖，如天麻、桔梗、大黄等。皮的采集应在春夏植物成长旺盛时进行，如黄柏、杜仲等。动物昆虫类应在生长活动期捕捉和采取、矿物类四季均可采集。中药采集后进行一定的加工（如粉碎、切片）、干燥（如晒干、烘干），然后贮存。植物的果实和种子宜放在缸罐中；根、茎、叶宜放在干燥、通风、阴凉处或木箱内；动物药宜放在石灰缸内贮存。总之，要防止潮湿、霉变、虫蛀等，以免影响药物质量。

【中药炮制】药物在应用前加工处理过程的总称。炮制得当与否与药物的效能有直接关系。炮制方法可分为：（1）修制，通过挑选，筛簸、刮刷等方法，去掉杂质及非药用部分，使药物清洁纯净，然后根据药物的性质和治疗需要分别进行粉碎或切片处理。（2）水制，用水或其他液体辅料处理药材的方法。或者用闷润的方法使药材软化，易于加工切制；或者用漂洗的方法，去掉药物中的泥沙、杂质、腥味，盐分及毒性成分；或用水飞的方法，将药物与

水同研，取其上清液，去掉清水，将沉淀部分晒干，制取药材极细的粉末。(3) 火制，包括炒、炙、煨、煨等，是应用最多的炮制方法。炒是将药物放在锅内拌炒。根据不同的需要，可炒黄、炒焦、炒炭，还可拌固体辅料如土、麸、米炒，或与砂，滑石或蛤粉同炒，后者称为烫。炙是用液体辅料拌炒药物，使辅料渗入药物组织内部，以改变药性，增强药效或降低毒性。常用的液体辅料有蜜、酒、醋、姜汁、盐水等。煨是将药物用猛火直接或放于耐火器皿中间接煨烧，使其质地松脆，易于粉碎，以利发挥药效。煨是利用湿面粉或湿纸包裹药物，置于热火灰中加热至面纸焦黑，以缓和药物的烈性或减轻其毒性。(4) 水火共制，包括煮、蒸、淬、淬等法。煮是指将药物投入清水或液体辅料中共同加热。蒸是利用水蒸气或隔水加热药物。是将药物煨烧红后，迅速投入冷水或液体辅料中，使其酥脆。是将药物快速放入沸水中暂短燎过，立即取出，使药物易于去皮，晒干，贮存。(5) 其他制法，常用的有发芽、发酵、制霜等法。炮制的目的在于消除或降低药物的毒性、烈性，改变药性，缓和或提高药物作用，便于制剂、服用和贮存，以便使药物更加质纯效高等。

【中药性能】各种药物所具有的不同性质和功能，是中药学的理论核心。中医在长期医疗实践中，不断总结药物治病的规律，将药物的性质和功能归纳为性、味、归经、升降沉浮及毒性等方面，统称为药物的性能。

【中药性味】又称气味，指药物的四性、五味两种性质。四性即药物的温、热、寒、凉四种性质；五味即药物的辛、甘、酸、苦、咸五种药味。每一个药物都具有性和味，性味与药物的作用密切相

关。一般而言，药物的性味相同，作用就类似；性味不同，则作用各异；性同味不同，或味同性不同，作用也不相同。另外，性味相同的药物，也会有某些特殊作用。四气、五味是中药性能理论的重要内容，是概括药物作用的纲领。因此，临床用药时必须熟练掌握药物的性味，才能正确运用中药。

【四性】旧称四气，即药物的温、热、寒、凉四种特性。温与热。寒与凉，性质相同而程度不同，温次于热，凉次于寒。而寒凉与温热则前阴后阳，性质不同。四性是在反复实践的基础上从性质方面对药物作用于机体所发生反应的概括。寒性、凉性药具有清热、泻火解毒的作用，能减轻或清除温热性病证，如板兰根、黄芩为寒性药，具有清热、解毒的作用，能治疗发热、咽痛等热证。温性、热性药具有祛寒、助阳的作用，能减轻或消除寒性病证，如附子、干姜为热性药，具有温中散寒作用，能治疗腹中冷痛等寒证。药性的寒凉温热是与疾病的寒热相对而言，寒凉药治阳证、热证，温热药治阴证、寒证，这是临床用药的基本规律。此外，有部分药物治疗作用比较缓和，寒热性质比较和平，称为平性药。有些药物微寒或微温，仍属四气之内。

【五味】药物的辛、甘、酸、苦、咸五种滋味。五味是最基本的药味，实际上不止五味，有些药物具有淡味或涩味。药味不同的药，其作用不同；药味相同的药物，则其作用相近或有相同之处。药味有阴阳，辛、甘、淡属阳；酸、苦、咸属阴。辛味药能发散、行气，行血，适用于外感表证或气血阻滞病证。如麻黄和薄荷发表证，木香行气止痛，红花活血化瘀等。甘味药能补益、和中、缓急，适用于各种虚证，或缓和拘急疼痛、调和药性。如党参和天

冬滋补和中，饴糖和甘草缓急止痛等。酸味药能收敛、固涩，适用于久泻久痢、体虚多汗、遗精、带下及出血等证。如五味子收敛虚汗，五倍子涩肠止泻等。苦味药能泄、燥湿、坚阴，适用于热证、湿证或气逆、便秘、痿软等证。如大黄泻热通便，杏仁降肺止咳平喘，黄连清热泻火等。咸味药能软坚散结、泻下，适用于瘰疬、痰核、痞块及便秘等证。如牡蛎软坚散结，芒硝泻下通便等。淡味药能渗湿利尿，适用于水肿、小便不利等证。如茯苓和滑石渗湿利尿消肿等。涩味药的特性和适应证与酸味药类似。

【升降沉浮】药物作用于机体所表现出的趋向性，即具有升降沉浮等特性。升是上升，降是下降，浮表示发散，沉表示泄利。升和降，沉与浮都是相对的。药物作用的这种趋向性在临床上反相应用于疾病的趋向性，以纠正机体功能的失调，使之恢复正常，或因势利导驱邪外出。一般具有升阳发表、祛风散寒、涌吐、开窍等作用的药物，药性都是升浮的，多用于病势向下的病证，如泻痢、崩漏、脱肛等，以及病势向内的病证，如表证不解等；而具有泻下、清热、利尿渗湿、重镇安神、潜阳熄风、消导积滞、降逆、收敛及止咳平喘等作用的药物，药性都是沉降的，多用于病势向外的病证，如自汗、盗汗等，以及病势向上的病证，如呕吐、喘咳等。质地轻的药物，花叶等其药性大都升浮，而质地重的药物，子实等大都沉降。药物的升降沉浮和药物的性味密切相关，辛、甘味和温热性药物多升浮，而酸、咸、苦、淡味和寒凉性药多沉降。此外，药物的趋向性还受加工炮制的影响，如酒炒则升，姜汁炒则散，醋炒则收敛，盐水炒则下行。每种药物都有其升降沉浮特性，但有些药物的这些性质有双向性。中药的应用多为复方配伍，所以复方中药物的升降沉浮常受其他药物影响而发生某些

变化。

【药物归经】药物对机体某部分的选择性作用。药物归经以脏腑经络学说为基础，把对某些脏腑及其经脉的病变起一定作用的药物就归入该经，如杏仁、桔梗能治疗咳嗽气喘的肺经病，归入肺经；天麻、全虫能治疗手足抽搐的肝经病，归入肝经等。药物的归经同治疗作用有关，药物对所归的经的病证治疗作用效果明显，对其他经病证治疗作用小或无。如同为清热药，黄芩善清肺热，黄连长于清心热，黄柏偏于清下焦热等。这是因为归经不同，药物所作用的脏腑经络亦不同。一种药物可以归二经或数经，归经较多，治疗范围也较大。多种药可以同归一经，但四气、五味、升降沉浮的不同，其作用也有温、清、补、泻的区别。如黄芩、干姜、百合、葶苈子、杏仁、苏子等归肺经，治疗肺的病变，但作用却不同，黄芩清肺热，干姜温肺寒，百合补肺阴，葶苈子泻肺实，杏仁宣肺止咳，苏子降气平喘。临床上，由于脏腑经络的病变可以互相传变，所以用药不能单纯使用归一经的药物，而是几经药物兼用。药物归经学说还将对一脏一腑的病证有显著治疗作用，同时又能将其他药物有目的地引入某一脏腑的药称为引经药。

【药物毒性】有广义与狭义之分。广义的毒性指药物的各种特征，即药物的偏性，包括治疗作用。狭义的毒性，即药物对人体的毒害作用。药物的毒性是相对的。使用不当能导致人体中毒，使用得当，以毒攻毒，可以化毒为利，治沉痾痼疾。药物的毒性分为有毒、无毒、大毒、小毒。凡可久服补虚的药物多无毒，而能攻邪祛病的药物多有毒，大毒药物毒性剧烈、作用峻利，小毒药物毒性小、作用缓和。药物的有毒无毒不是绝对的，无毒补虚的药

物如果使用过量也可引起中毒,而有毒的药物经过必要的炮制、配伍、制剂,掌握适当的剂量,可以减轻或消除其毒害作用,治愈疾病。所以,药物的治疗作用,必须以一定剂量为前提。超过人体所能承受的最大剂量,任何药物都会产生毒性作用。因此,医者必须谙熟药物的毒性才能正确使用药物,尽可能使其产生最佳治疗效能,保证安全用药。

【药物配伍】有选择地将两种或两种以上的药物组合在一起应用,以发挥最佳治疗作用。但必须根据病情、药物的性能及药物之间的相互作用选择配伍。单味药的应用和药物之间的配伍规律有以下内容。(1) 单行,使用单味药治病。选用针对性强的药物治疗比较单纯的病证,如独参汤补气固脱。(2) 相须,性能和功效相类似的药物配合使用,增强治疗效果,如生石膏配知母,清热泻火作用明显增强。(3) 相使,性能和功效有某种共性的药物配合应用,一主一辅,辅药能提高主药的治疗效果。如麻黄和桂枝合用,桂枝能提高麻黄解表发汗作用;麻黄与杏仁配伍,杏仁能增强麻黄止咳平喘作用。(4) 相畏、相杀,一种药物的毒性作用,能被另一种药物减轻或消除,如生半夏、生南星的毒性能被生姜减轻或消除,故说生半夏、生南星畏生姜,或说生姜杀生半夏、生南星的毒。相畏、相杀不过是从不同角度对同一配伍关系的两种提法。(5) 相恶,一种药物能削弱或消除另一种药物的治疗作用。如人参恶莱菔子,因莱菔子能削弱人参的补气作用。(6) 相反,两种药物合用能产生毒性反应,如十八反和十九畏(参见“用药禁忌”)中的若干药物。总之,临床上对能产生协调作用,增强疗效的相互配伍可充分利用,对有拮抗作用、削弱原疗效的配伍应注意使用,对有毒或作用剧烈的药物应考虑适当配伍应用,对会产

生毒性作用的配伍应避免使用。

【用药禁忌】包括配伍禁忌、妊娠禁忌和服药时饮食禁忌。(1) 配伍禁忌，对两种药物合用能产生毒性反应的应避免合用，概括为“十八反”和“十九畏”。十八反：乌头反半夏，瓜蒌、贝母、白敛、白及；甘草反海藻、大戟、甘遂、芫花；藜芦反人参、沙参、丹参、元参、苦参、细辛、芍药。十九畏：硫黄畏朴硝，水银畏砒霜、狼毒畏密陀僧、巴豆畏牵牛、丁香畏郁金，川乌、草乌畏犀角，牙硝畏三棱，官桂畏石脂，人参畏五灵脂。(2) 妊娠用药禁忌，具有损害胎元及堕胎作用的药物，妊娠时应禁止使用或慎用。禁用的药物大多毒性较强，或药性猛烈，如巴豆、大戟、斑蝥、商陆、麝香、三棱、莪术、水蛭、虻虫等；慎用的药物包括通经祛瘀，行气破滞，及大辛、大热药物，如桃仁、红花、大黄、枳实、附子、干姜、肉桂等。慎用药应该根据孕妇患病情况谨慎使用，非特殊必要时，应尽量避免使用。(3) 服药时的饮食禁忌，俗称忌口。饮食对药效的发挥和机体的康复有肯定的影响，服药期间应予注意。某些药物不可与某些食物同服，如常山忌葱；地黄、何首乌忌葱、蒜、萝卜；薄荷忌鳖肉；茯苓忌醋；土茯苓、使君子忌茶；鳖甲忌苋菜；蜜反生葱等。其他禁忌如：水肿病人宜少食盐，吐酸病人不宜食醋和甜食，疮痈疹毒病人不宜食牛羊肉、蟹、虾、鱼腥，发热病人不宜食辛辣、油腻、生冷等不易消化之物，虚寒病人不宜食生冷瓜果等。

【药物剂量】即用药量，包括成药一次用药量，每味药的成人一日用药量和方剂中药物之间的比较分量，即相对剂量。药物的作用与剂量关系密切，在一定剂量范围内，用量愈大，作用愈强，一

般非毒性药物，单用时用量可较大，在复方中的用量可略小。植物的花叶用量小，根、果实用量较大，质坚体重的用量大。主要药物用量可较大，辅助药用量低于主药。一般中药常用内服剂量为 5—10 克，部分常用量较大的为 15—20 克。毒性较大的药物则必须严格将剂量控制在安全限度之内。另外，药物的剂量要根据患者的年龄、体质、病程、病势及所用药物的性质和作用强度等情况，具体分析全面考虑。中药计量采取法定计量单位克。与古方的换算可参考以下近似值，1 两=30 克，1 钱=3 克，1 分=0.3 克，1 厘=0.03 克。

【中药的煎服法】常用中药的煎煮方法和服用方法。(1) 煎药法，使用砂器或陶器，取清洁饮用水，用水量以没过药物或稍高为度，并掌握一定火候（即煎药的火力）。解表药宜用急火或叫武火，迅速煮沸后，改用文火略煎 10—15 分钟即可；补益药则宜用文火久煎约 40—60 分钟。有些药物在煎煮时有特殊要求，芳香类药物宜后下，如薄荷、佩兰、勾藤等，宜在其他药物煎到一定时间再下，再煎 10 分钟即可。有些矿物药及贝壳类药，如生石膏、珍珠母、龙骨、龟板等，宜先打碎煎 20—30 分钟后再下其他药物。细小的种子及粉末状药物，如海金沙、车前子等宜用纱布包裹煎煮。精细的散剂，宜用水或药汤冲服，胶质类药宜烊化后同煎煮药汁同服。贵重药，如人参需另煎。一剂中药通常煎 2—3 次。(2) 服药法，一般汤剂宜温服，解表药宜热服；治疗呕吐或食物中毒，宜小量频服；用寒冷药治热性病宜冷服，用温热性药治寒证宜热服，用从治法时则反之；内服丸散宜温水吞服。服药时间，一般药宜饭后服，补养药宜饭前服，驱虫药及泻下药宜空腹服，对胃肠有刺激的药宜饭后服，安眠药宜在睡前服。服药与进食的间隔时间

为饭前后 1—2 小时左右。一剂中药通常分 2—3 次服，病缓者在每日早、晚各服 1 次；病情重者可每隔 4 小时服 1 次，昼夜不停。应用发汗、泻下药时，以得汗、得泻为度，不宜久服。

【解表药】以发散表邪、解除表证为主要功用的药物。解表药多辛散，能使肌表之邪外散，且有发汗作用。主要用于恶寒、发热、头痛、身痛、无汗或有汗、脉浮等表证。部分药可用于水肿、咳喘而有表证者。某些药可用于斑疹透发不畅，促进斑疹透发；或兼能祛除湿邪并缓和疼痛的药可用于风湿肢体疼痛。按药性温凉分为两类：（1）辛温解表药，味辛性温，有发散风寒作用，适用于外感风寒，恶寒无汗的表实证，发汗作用较强，体质虚弱者慎用。（2）辛凉解表药，味辛性凉，有宣散风热的作用，适用于外感风热表证，发汗作用较缓和。凡多汗、热病后期津液不足及久患疮痍、淋病和出血者禁用。发汗力较强的解表药，不可过用使汗出过多，平素体虚者，宜随证配伍益气、养阴等扶正药。

【麻黄】麻黄科多年生草本状灌木草麻黄、中麻黄或木贼麻黄的干燥草质茎。味辛、微苦，性温。归肺与膀胱经。有发汗，平喘，利水的功效。临床应用：（1）外感风寒，恶寒发热，头、身疼痛，无汗等表实证。常与桂枝配伍，增强发汗力量。（2）风寒外束，肺气壅遏的喘咳胸闷，常与杏仁等配伍，加强平喘止咳功用兼内有寒饮，可配细辛、半夏等同用，温化寒饮而平喘止咳；属热邪壅肺者，可配生石膏、杏仁等，以清肺平喘。（3）水肿而兼表证者，常与生姜、白术等配伍。（4）配合其他相应的药物，治风湿痹痛及阴疽痰核。常用量 1.5—10 克，先煎。发汗解表宜生用，平喘止咳宜蜜炙用。表虚自汗、阴虚盗汗及肾虚咳喘者忌用。失眠和

高血压患者慎用。

【桂枝】樟科常绿乔木植物肉桂的干燥嫩枝。味辛、甘、性温。归心、肺、膀胱经。有发汗解表，温经通脉，助阳化气的功效。临床应用：（1）外感风寒。表虚有汗而恶风、发热者，常与白芍配伍；表实无汗者，常与麻黄配伍。（2）风寒湿痹，肩背肢节疼痛者，常与附子配伍。（3）心脾阳虚，阳气不行，水湿内停之水肿及痰饮证。若饮停中焦，胸胁胀满，眩晕心悸者，常配茯苓、白术等；若属膀胱气化不行，小便不利而水肿者，常配茯苓、泽泻等。（4）胸阳不振，痰浊内阻的胸痹、胸痛或心悸，脉结代者，常配瓜蒌、薤白等；配炙甘草、人参等，用于心血不足的心悸、脉结代等。（5）经寒瘀滞、经闭、痛经及癥瘕，可与当归、川芎配伍；逐瘀消癥，与丹皮、桃仁等配伍。（6）中焦虚寒的脘腹冷痛，可与白芍、甘草等配伍。常用量 3—6 克。温热病及阴虚阳亢、血热出血者，均忌用。孕妇及月经过多者慎用。

【细辛】马兜铃科多年生草本植物北细辛或华细辛的全草。味辛，性温。归脾、肾经。具有散寒解表，祛风止痛，温肺化饮，宣通鼻窍的功效。临床应用：（1）外感风寒表证。治疗寒邪偏重的头痛、身痛者，常配羌活、白芷等；治疗阳虚外感，恶寒发热，脉反沉者，可配麻黄、附子。（2）头痛，牙痛，风湿痹痛等。治风寒之偏正头痛，可配用川芎、白芷、羌活等；治牙痛，可单用细辛，或与白芷合用煎汤含漱；治胃火牙痛，可配伍生石膏、黄芩等；治风湿痹痛，可配伍独活、防风等。（3）寒饮伏肺，咳嗽，气喘，痰多清稀，常与麻黄、干姜、五味子等配伍。（4）鼻渊，鼻塞头痛，时流清涕，常与白芷、辛夷、薄荷等配伍应用。常用量

1—3 克，用量不宜过大。气虚多汗，阴虚阳亢头痛，肺热咳嗽均不宜应用。反藜芦。

【紫苏】唇形科一年生草本植物紫苏的干燥叶。味辛，性温。归肺，脾经。具有发表散寒，行气宽中，解鱼蟹毒的功效。临床应用：（1）外感风寒，发热恶寒，头痛鼻塞等，可与生姜、防风等同用。兼有咳嗽者，可配伍杏仁、前胡等。若兼气滞胸闷者，多配香附、陈皮等。（2）脾胃气滞，胸闷呕吐等。偏寒者，常与藿香配伍；偏热者，常与黄连配伍；兼痰湿者，常与半夏、厚朴配伍。（3）妊娠呕吐，胸腹满闷，常与陈皮、砂仁等配伍。（4）进食鱼蟹引起的腹痛、吐泻，单用或配生姜、白芷煎汁频服。常用量 3—10 克。不宜久煎。

【苏梗】紫苏或同属植物白苏的茎。味辛、甘、性微温。归肺、脾、胃经。具有宽胸利膈，顺气安胎的功效。适用于胸腹气滞、痞闷作胀，以及胎动不安、腹胀胁痛等。常与香附，陈皮等同用。常用量 5—10 克。不宜久煎。

【生姜】姜科多年生草本植物姜的新鲜根茎。捣汁名生姜汁，削取外皮为生姜皮，煨熟为煨姜。味辛，性微温。归肺、脾经。具有发汗解表，温中止呕，温肺止咳的功效。临床应用：（1）外感风寒表证。可入辛温解表剂中作辅助药。轻微感冒，民间常煎汤配红糖热服。（2）胃寒呕吐。配半夏、茯苓等，用于胃寒或寒湿中阻的呕吐；治热证呕吐，可配竹茹、黄连等同用；脾胃虚弱呕吐，可与党参、砂仁、白术等同用。（3）风寒客肺的咳嗽，常配用麻黄、杏仁等。（4）解毒。能解食鱼蟹中毒，及解半夏、南星之毒。

治鱼蟹中毒，腹痛吐泻等证。常用量 3—10 克。水煮服或捣汁冲服。阴虚内热及热盛之证均忌用。

【荆芥】唇形科一年生草本植物荆芥的带花序的全草或花穗。味辛，性微温。归肺与肝经。具有祛风解表，止血的功效。临床应用：（1）外感表证，无问风寒风热均可选用。属风热表证，发热头痛，咽喉肿痛者，配伍银花、连翘、薄荷等。治风寒表证，头痛，恶寒发热，无汗者，常配伍防风，羌活等。（2）风疹瘙痒，麻疹透发不畅。常与薄荷、蝉蜕等配用。（3）疮疡初起有表证者，常与银花、连翘、蒲公英等同用。（4）炒炭后有止血作用，用于崩漏、便血、衄血等多种出血证。常配合其他止血药同用。常用量 3—10 克。不宜久煎。用于散风，荆芥穗力量较荆芥强，止血须炒炭。

【防风】伞形科多年生草本植物防风的干燥根。味辛、甘，性微温。归膀胱、肝、脾经。具有祛风解表，胜湿，止痛，解痉的功效。临床应用：（1）外感表证。治风寒或风寒挟湿的恶寒发热、头痛身痛等，常与荆芥、羌活、前胡等同用；治外感风热之发热头痛，目赤等，常与荆芥、黄芩、薄荷等同用；治风疹瘙痒，可与荆芥、白蒺藜、蝉蜕等同用。（2）风寒湿痹，关节疼痛，四肢挛急等，常与羌活、当归、独活等同用。（3）破伤风，角弓反张，牙关紧闭，抽搐痉挛等，常与天南星、白附子、天麻等配伍。（4）腹痛泄泻，常与白芍、白术同用。炒炭又能止血。常用量 3—10 克。入煎剂或丸散用。血虚发痉，阴虚火旺而无风邪者忌用。

【羌活】伞形科多年生草本植物羌活，及同属植物宽叶羌活或川羌活的干燥根茎及根。味辛、苦、性温。归膀胱、肾经。具有解表

散寒，祛风胜湿，止痛的功效。临床应用：（1）外感风寒或挟湿，恶寒发热，头痛身痛等。常与防风、白芷、细辛等同用。（2）风寒湿邪侵袭所致的肢节疼痛，肩背酸痛，常与防风、姜黄等同用。常用量 3—10 克。水煎服或入丸散。

【白芷】伞形科多年生草本植物兴安白芷，或川白芷和杭白芷的干燥根。性温，味辛。归肺、胃经。具有解表祛风，通窍止痛，消肿排脓，燥湿的功效。临床应用：（1）外感风寒，头痛鼻塞，常与防风、羌活等配伍应用。（2）阳明经头痛，眉棱骨痛，头风痛，齿痛，可与川芎、防风等配伍。治鼻渊头痛，常配伍苍耳子、辛夷等。（3）疮疡肿痛。治痈肿疮毒，可配用穿山甲、银花、天花粉等。治乳痈常配伍瓜蒌、贝母、蒲公英等。（4）寒湿带下证，常配伍白术、茯苓等。若与黄柏、车前子等同用，亦可用于湿热带下证。常用量 3—10 克。水煎服或入丸散。

【辛夷】别名木笔花。木兰科落叶灌木植物辛夷的干燥花蕾。味辛，性温。归肺、胃经。具有散风寒，通鼻窍的功效。临床用于外感风寒及鼻渊证，为头痛鼻塞，不闻香臭，流浊涕等症的要药。鼻渊证偏寒者，常与细辛、白芷、苍耳子等配伍应用；偏热者，常与薄荷、黄芩、苍耳子等同用。常用量 3—10 克。入煎剂时宜用纱布包煎。外用适量，研末塞鼻或水浸蒸馏滴鼻。

【薄荷】唇形科多年生草本植物薄荷和家薄荷的茎叶。味辛，性凉。归肺、肝经。具有疏散风热，清利头目，利咽，透疹的功效。临床应用：（1）外感风热表证及温病初起，发热，微恶寒，头痛，常与银花、连翘、荆芥等配用。（2）风热上攻的头痛、目赤、咽喉

肿痛等。常与菊花、桑叶等配伍。如与桔梗、僵蚕、生甘草等配伍，则可以清热解毒利咽消肿。(3) 麻疹初起透发不畅，或风疹瘙痒。常与蝉蜕、荆芥、牛蒡子等同用。(4) 肝气郁滞，胸闷，胁肋胀痛，常与白芍、柴胡等配伍应用。常用量 2—10 克。不宜久煎。薄荷叶长于发汗，梗偏于理气。表虚自汗者不宜用。

【牛蒡子】别名大力子。菊科二年生草木植物牛蒡的成熟种子。味辛、苦，性寒。归肺、胃经。具有疏散风热，解毒透疹，利咽消肿的功效。临床应用：(1) 外感风热，咳嗽咯痰不利及咽喉肿痛。常与薄荷、荆芥、桔梗等同用。(2) 麻疹初起，疹出不畅及风热发疹等，常配伍银花、荆芥等；若麻疹已经出齐，热毒壅盛，可与大青叶、紫草等配用。(3) 咽喉肿痛，痈肿疮毒等。如与黄芩、黄连、板兰根等配伍，可治疫毒上攻之大头瘟等。常用量 3—10 克。煎服或入丸散。气虚便溏者忌用。

【蝉蜕】别名蝉衣。蝉科昆虫黑蚱羽化时脱落的皮壳。味甘，性寒。归肺、肝经。具有疏散风热，透疹，明目退翳，息风止痉的功效。临床应用：(1) 外感风热及温病初期，发热，头痛等证，常与薄荷、生石膏等配伍；对风热郁肺，发热，咽痛，声嘶哑，常与胖大海、桔梗等配伍。(2) 麻疹初期，疹出不畅，及风疹瘙痒。透疹常与葛根、牛蒡子同用；治风疹瘙痒兼热，常与白蒺藜、荆芥等配伍。(3) 肝经风热，目赤多泪，目翳。常与菊花、木贼等配伍。(4) 肝经风热之小儿惊哭夜啼，破伤风。单用或与全蝎、钩藤等配用。常用量 3—10 克。水煎服或入丸散。

【桑叶】别名霜桑叶。桑科落叶小乔木植物桑树的叶。味苦、甘，

性寒。归肺、肝经。具有疏风清热，清肺润燥，清肝明目的功效。临床应用：（1）外感风热及温病初期，发热，头痛，咳嗽等。常与菊花、连翘等合用。（2）燥热咳嗽。用蜜炙桑叶，与杏仁、贝母、麦冬等配伍。（3）目赤涩痛，多泪。属肝经实热或风热所致者，配菊花、决明子，亦可煎汤外洗；属肝肾阴虚，目暗昏花，可与黑芝麻配伍。常用量 5—10 克。水煎服。或煎汤外用洗眼。

【菊花】菊科多年生草本植物菊的头状花序，分为白菊花、黄菊花、杭菊花、滁菊花等。味辛、甘、苦，性微寒。归肝、肺经。有疏风清热、平肝明目、解毒功效。临床应用：（1）风热表证及温病初起，发热、头昏痛等证。常与桑叶，连翘等相须为用。（2）目赤肿痛、眼目昏花。用于肝经风热或肝火上犯之目赤肿痛时常与蝉衣、桑叶、决明子、夏枯草等同用；用于肝肾虚亏之眼目昏花时常与枸杞子、熟地黄同用。（3）肝风头痛、肝阳上亢头痛、头晕等。常与白芍、羚羊角、钩藤等同用。（4）疔疮肿毒。常与金银花、生甘草等同用。常用量 10—15 克，水煎服，宜后下。疏散风热多用黄菊花，平肝明目多用白菊花。

【蔓荆子】马鞭草科落叶小灌木植物单叶蔓荆和蔓荆的干燥成熟果实。味辛、苦，性平。归膀胱、肝、胃经、有疏散风热，清利头目，祛风止痛的功用。临床应用：（1）外感风热所致的头痛头昏及偏头痛等证。可配伍菊花、川芎等。（2）风热上扰所致的目赤肿痛，多泪目昏等证。常与菊花、白蒺藜等同用。（3）风湿痹痛，肢体挛急之证。常与秦艽，木瓜等同用。常用量 6—12 克，水煎服或入丸散。

【葛根】豆科多年生落叶藤本植物葛的根。味甘、辛，性凉。归脾、胃经。有发表解肌，升阳透疹，解热生津的功效。临床应用：（1）外感发热，头痛、无汗、项背强痛等证。对风寒表证常与桂枝、麻黄等同用；对风热表证兼有内热者可与黄芩、石膏等配伍。（2）麻疹初起，发热、恶寒、疹出不畅之证。常与升麻同用。（3）湿热泻痢及脾虚腹泻等证，湿热泻痢多与黄芩、黄连等配伍；脾虚腹泻常与党参、白术等同用。（4）热病口渴及消渴证，口渴多饮。单用或与麦冬天花粉等配伍。常用量 10—20 克，煎服或入丸散。治脾虚泄泻宜煨用，退热生津宜生用。

【柴胡】伞形科多年生草本植物柴胡（北柴胡）和狭叶柴胡（南柴胡）的根或全草。味苦、辛，性微寒。归心包络、肝、三焦、胆经。有和解退热，疏肝散郁，升举阳气的功效。临床应用：（1）伤寒邪在少阳，寒热往来、胸胁苦满、口苦、咽干、目眩等证。常与黄芩、半夏等配伍。（2）肝气郁结，胁肋胀痛，或头痛，月经不调，痛经等证。常与白芍、当归等同用。若肝郁气滞，胸腹胁肋胀痛之证，可配伍香附、川芎之类。（3）气虚下陷所致的脏器脱垂证。常与黄芪、白术等同用。常用量 3—10 克，水煎或入丸散。本药性能升发，真阴亏损，肝阳上升之证忌用。

【升麻】毛茛科多年生草本植物大三叶升麻或兴安升麻和升麻的根茎。味辛、甘，性微寒。归肺、脾、胃、大肠经。有发表透疹，清热解毒，升阳举陷作用。临床应用：（1）外感风热头痛，麻疹初期疹发不畅。常与葛根同用。若麻疹毒热较盛，可与紫草、牛蒡子等同用。（2）热毒所致的多种病证。治阳明热邪所致头痛，牙龈肿痛，口舌生疮等，可配伍黄连、丹皮、生石膏等。治风热上

壅之咽喉肿痛，多与桔梗、元参等同用。治热毒疮疹，皮肤瘙痒，可与银花、连翘等配伍。治温病发斑，可与犀角，大青叶等同用。

(3) 中气虚弱或气虚下陷的短气，倦怠乏力，久泻脱肛，子宫脱垂，及气虚不能摄血的崩漏等。常与柴胡同用，并配伍人参、黄芪、白术等益气补脾之品。常用量 3—10 克。水煎服。升举阳气宜炙用，解毒透疹宜生用。阴虚阳浮，肝阳上亢，麻疹已透当忌用。

【清热药】以清除里热为主要作用的药物。药性寒凉，具有清热泻火、燥湿解毒、凉血、清虚热等功效，适用于热病高热、热痢、出血、痈肿疮毒及阴虚内热各种里热证。根据药物作用分为五类：

(1) 清热泻火药，能消除气分实热，有泻火泄热作用，适用于急性热病，症见高热、汗出、烦渴、神昏、舌苔黄燥、脉洪数有力，及脏腑热盛的实热证，火热目疾等。(2) 清热燥湿药，味苦性寒，苦能燥湿，寒能清热。用于胃肠湿热、肝胆湿热、下焦湿热、湿疹、关节肿痛、痈肿疮毒等湿热证。(3) 清热凉血药，对营分、血分实热有清凉作用，适用于温热病热入营血，症见斑疹、出血、舌绛、烦躁神昏等。有些药既能清热凉血，又具养阴增液作用。(4) 清热解毒药，有清除各种热毒、火毒作用，适用于丹毒、斑疹、疮痈、咽喉肿痛、疔腮、痢疾等热毒病证。(5) 清虚热药，主要作用为清除虚热，适用于阴虚内热证及温热病后期，余热未尽，阴液已伤，骨蒸潮热，夜热早凉，盗汗或热退无汗等证。应用清热药应分清热邪所在部位，辨证用药。清热药性多寒凉，对脾胃虚寒、食少泄泻者要慎用。清热泻火药用于体质较虚弱患者时，应适当配伍扶正药。清热燥湿药，苦燥伤津，对热病伤津者应慎用，对阴虚者，要注意辅以养阴药。清热凉血药不宜用于热在气分的

病证。清热解毒药不宜用于发斑、喉痹、痢疾等属阴证、寒证者。清虚热药常与清热凉血或养阴药配用。

【石膏】单斜晶系含水硫酸钙的矿石。研细生用或煅用。味辛、甘、性大寒。有清热泻火，除烦止渴，清热敛疮的功效。临床应用：（1）温病热在气分，壮热，烦渴，脉洪大等实热亢盛之证。常与知母同用。治肺胃热盛，气血两燔，高热而发斑疹者，宜与犀角、丹皮等配伍同用。（2）肺热咳喘。常与麻黄，杏仁配伍。（3）胃火炽盛之头痛，牙龈肿痛，口疮等。常与生地、知母、牛膝等配伍。（4）外用治疮疡溃而不收，湿疹、水火烫伤等。可单用或配青黛、黄柏同用。常用量 15—60 克。入汤剂宜打碎先煎，用生石膏。外用宜锻石膏研末。脾胃虚寒及阴虚内热者忌用。

【知母】百合科多年生草本植物知母的根茎。味苦、甘，性寒。归肺、胃、肾经。有清热泻火，滋阴润燥的功用。临床应用：（1）温热病，气分实热证。常与石膏相须为用。（2）肺热咳嗽，阴虚燥咳，痰稠不利等。常与贝母同用。热盛者配伍黄芩同用。（3）阴虚火旺所致的骨蒸潮热，盗汗、心烦等。常与黄柏、生地等配伍同用。（4）阴虚消渴及津伤口渴。常与天花粉、麦冬、生地等配伍。常用量 6—12 克。水煎服。脾虚便溏者不宜用。

【栀子】茜草科常绿灌木植物栀子的成熟果实。生用或炒用。味苦，性寒。归心、肺、胃，三焦经。有泻火除烦，清热利湿，凉血消瘀的功用。临床应用：（1）热病心烦郁闷，躁扰不宁。常与淡豆豉同用。治高热烦躁，神昏谵语者，常与黄连、连翘配伍。（2）湿热黄疸及热淋小便短赤。常与茵陈、黄柏、车前子等配伍。（3）血

热妄行之吐血、衄血、尿血等。常与茅根、生地等配伍。(4) 生栀子未调敷患处，治外伤肿痛及疖肿。常用量 3—10 克。水煎服。清热泻火宜生用，止血宜炒黑用。脾虚便溏，食少者忌用。

【芦根】 乔本科多年生草本植物芦苇的地下根茎。味甘，性寒。归肺、胃经。有清热生津，止咳除烦，利尿的功用。临床应用：(1) 热病伤津，烦热口渴。常与天花粉、麦冬配伍。(2) 胃热呕逆证，单用煎浓汁频服，或与竹茹、姜汁同用。(3) 肺热咳嗽及风热咳嗽。常与桔梗、桑叶等配伍。治肺痈咳吐脓痰，有类似苇茎的作用，可配伍苡仁、冬瓜仁同用。(4) 小便短赤，热淋涩痛。常与茅根、车前草配伍。常用量 15—30 克。鲜品可加倍用。鲜品捣汁服，清热生津止咳力尤佳。

【天花粉】 葫芦科多年生宿根草质藤本植物枯萎的干燥块根。味苦、微甘，性寒。归肺、胃经。有清热生津，消肿排脓的功用。临床应用：(1) 热病津伤口渴及消渴证。常与麦冬、知母等配伍。(2) 肺热咳嗽、燥热咳嗽及咳血等。常与贝母、桑白皮等配伍。(3) 痈肿疮疡，红肿焮痛。常与银花、浙贝母、皂刺等同用。常用量 10—15 克。水煎服或入丸散，外用研末。脾虚便溏者忌用。

【竹叶】 乔本科植物淡竹的叶。味甘淡，性寒。归心、肺、胃经。有清的热除烦，利尿的功用。临床应用：(1) 热病烦渴、喝。常与石膏、麦冬、芦根同用。(2) 心火上炎，口舌生疮，小儿风热惊风等。常与木通、生地、钩藤等配伍。(3) 热淋小便不利。常与车前子，木通等同用。常用量 6—15 克。水煎服。

【夏枯草】唇形科多年生草本植物夏枯草带花的果穗。味苦、辛，性寒。归肝、胆经。有清肝火，散郁结的功用。临床应用：（1）肝火上炎之目痛，头痛眩晕，怕光流泪等。常配伍石决明、菊花等。目痛夜重属血虚者，可配当归，白芍等。（2）痰火郁结的瘰疬、癭瘤及痈肿等。可单用水煎服或熬膏服，亦可与元参、牡蛎等配伍应用。常用量 10—15 克，单用可酌加。

【黄芩】唇形科多年生草本植物黄芩的根。生用、酒炒或炒炭用。味苦，性寒。归肺、胆、胃、大肠经。有清热燥湿，泻火解毒，止血安胎的功效。临床应用：（1）多种湿热病证。治湿温发热，胸闷苔腻，配伍滑石、白蔻仁等。治湿热发黄，与栀子、茵陈配伍。治湿热泻痢，多配黄连。治湿热小便涩痛，与生地、木通同用。治痈肿疮毒，与天花粉，白芷等配伍。（2）治热病壮热烦渴，苔黄脉数。常与栀子、生石膏等配伍。配伍柴胡可治邪郁少阳寒热往来证。（3）肺热咳嗽。单用或配桑白皮、知母等。治咽喉肿痛，常与银花、连翘配伍。（4）血热妄行之多种出血证。单用或与生地、茅根等同用。（5）胎动不安。常与白术、当归等配伍。常用量 3—10 克。水煎服或入丸散。清热宜生用；安胎宜炒用；清上焦热可用酒黄芩；止血宜炒炭用。本品苦寒，脾胃虚寒，少食便溏者应忌用。

【黄连】毛茛科多年生草本植物黄连、三角叶黄连或云连的根茎、根须。生用或姜炒。味苦，性寒。归心、肝、胃、大肠经。有清热燥湿，泻火解毒的功用。临床应用：（1）肠胃湿热证。湿热痢疾、泄泻而身热者，可与葛根、黄芩同用。肝火、胃热呕吐，与吴茱萸、竹茹等配伍。（2）热病，高热烦躁，神昏吐衄者。常与

黄芩、栀子等配伍。治心火亢盛，心烦不眠，则与阿胶、白芍配伍。(3) 痈肿疔毒。常与黄芩、连翘等配伍。(4) 胃火炽盛之中消证。常与天花粉、生地同用。常用量 2—10 克。煎服或入丸散。外用适量。清热宜生用，止呕宜姜汁炒用。本品不宜久服或过量服用。胃寒呕吐，脾虚泄泻均忌用。

【黄柏】芸香科落叶乔木植物黄檗（关黄柏）和黄皮树（川黄柏）除去栓皮的树皮。生用或盐炒用。味苦，性寒。归肾、膀胱、大肠经。有清热燥湿，泻火解毒，退虚热的功用。临床应用：(1) 湿热证。治湿热下痢，常与黄连，白头翁配伍。治湿热黄疸，常与栀子、甘草同用。治带下黄稠，多配白果、车前子。治足膝肿痛，常配苍术、牛膝等。治热淋，配竹叶、木通等同用。(2) 疮疡肿毒，湿疹等。前者常与黄连、栀子配伍内服，或用本品细末调猪胆汁外涂，后者可与荆芥，苦参配伍，煎服，或煎汁洗患处。(3) 阴虚发热，骨蒸盗汗及遗精等。常与知母、地黄、龟板等配伍。常用量 3—10 克。水煎服或入丸散。外用适量。脾胃虚寒者不宜用。

【龙胆草】龙胆科多年生草本植物龙胆和三花龙胆或东北龙胆的根。味苦，性寒。归肺、胆、胃经。有清热燥湿，泻肝火的功用。临床应用：(1) 湿热证，治湿热黄疸，常与茵陈、栀子配伍。治湿热下注，阴肿阴痒，白带，湿疹，常与苦参、黄柏等同用。(2) 肝经热盛，热极生风之高热惊厥，手足抽搐，常与钩藤，黄连，牛黄等配伍。(3) 肝胆实热之胁痛，口苦，头痛目赤，耳聋等。常与柴胡、黄芩等配伍。常用量 3—6 克。水煎服或入丸散，外用适量。脾胃虚寒者不宜用。

【苦参】豆科多年生落叶灌木植物苦参的根。味苦，性寒。归心、肝、胃、火肠，膀胱经。有清热燥湿，祛风杀虫，利尿的功用。临床应用：（1）湿热证。治湿热黄疸，常配栀子、龙胆草。治泻痢，可单味煎服或配木香、甘草等。治湿热带下，阴痒，多与黄柏、蛇床子配伍。治阴道滴虫有良效。（2）皮肤瘙痒，疥癣疮，脓疱疮，麻风等。煎服或煎汤洗浴。常配白癣皮，蛇床子同用。（3）热淋，小便不利。配蒲公英、石苇等，或单用。常用量 3—10 克。煎服或入丸散。外用适量。脾胃虚寒者忌服。反藜芦。

【犀角】脊椎动物犀科犀牛的角，分暹罗角和广角两类。味苦、咸，性寒。归心、肝、胃经。有凉血止血，泻火解毒的功用。临床应用：（1）血热妄行的吐血、衄血等。常与生地、丹皮、赤芍配伍。（2）热病神谵语，惊厥抽搐等。常与元参、连翘、羚羊角等配伍。（3）温热病，发斑疹，色紫暗者。常与元参、石膏配伍。常用量 1.5—6 克，锉为细粉冲服或磨汁服，或入丸散剂。孕妇慎用。畏川乌、草乌。水牛角，为牛科动物水牛的双角。味咸，性寒。功能清热、凉血、解毒。治热病高热，神昏及热盛出血斑疹等。疗效与犀角相近。常用量 6—15 克，锉碎先煎或锉末冲服。现禁用。

【生地黄】玄参科多年生草本植物地黄的根块。生用或鲜用。味甘，苦，性寒。归心、肝、肾经。有清热凉血，滋阴生津的功用。临床应用：（1）温热病热入营血之身热口干，舌绛等。常与犀角、玄参配伍。热病后期，阴液已伤夜热早凉，及阴虚潮热证，常与知母、青蒿、鳖甲等配伍。（2）血热之多种出血证。常与侧柏叶、生荷叶配伍。血热斑疹紫黑者，与犀角、丹皮等配伍。（3）热病津

伤口渴及消渴证。前者常与麦冬、沙参配伍；后者与葛根、天花粉等配伍。肠燥便秘者与麦冬、元参配伍。常用量 10—30 克。煎服或鲜品捣汁入药。脾虚湿滞。腹满便溏者不宜用。

【玄参】又称元参。玄参科多年生草本植物玄参的根。味苦、甘、咸，性寒。归肺、胃，肾经。有清热，解毒，养阴的功效。临床应用：（1）温热病热入营分，身热口干，舌绛等。常与生地、银花等配伍。治邪陷心包，神昏谵语等，与犀角、连翘心等配伍。（2）温病血热发斑证。常与犀角、石膏等配伍，亦可与升麻、甘草配伍。（3）咽喉肿痛，痈肿疮毒，瘰疬痰核等证。风热咽痛配牛蒡子，桔梗等，虚火上炎咽痛与麦冬、桔梗等配伍。痈疮配连翘、紫花地丁等。瘰疬痰核配伍贝母、牡蛎等。若配伍银花、甘草、当归等，可用于脱疽。常用量 10—15 克。煎服或入丸散。脾胃虚寒，胸闷少食者不宜用。反藜芦。

【牡丹皮】毛茛科多年生落叶小灌木植物牡丹的根皮。生用或炒用。味苦、辛，微寒。归心、肝、肾经。有清热凉血，活血散瘀的功用。临床应用：（1）温热病热入血分之发斑，出血证。常与犀角、生地配伍。（2）温病后期之身热，阴虚内热等。常与知母、鳖甲等配伍。妇女经前发热，可与白芍、紫、黄芩配伍。（3）瘀血经闭，痛经，或症瘕等。常与桂枝、桃仁等配伍。亦用于外伤瘀血肿痛，与乳香、没药配伍。（4）痈肿疮毒及内痈。外痈配银花、连翘等，内痈配伍大黄、桃仁、冬瓜仁等。常用量 6—12 克。煎服或入丸散。血虚有寒，孕妇及月经过多者不宜用。

【赤芍】毛茛科多年生长草本植物毛果赤芍（川赤芍）和芍药的根。

味苦，性微寒。归肝经。有清热凉血，祛瘀止痛的功用。临床应用：（1）温热病热在血分，身热，发斑疹及出血证等。常与丹皮，生地等同用。斑疹包不红活者，可与紫草、蝉蜕配伍。（2）血滞经闭、痛经。可与当归、丹皮等配伍。治跌打损伤瘀血肿痛，可与桃仁、乳香等配伍。（3）痈肿，目赤肿痛。前者配银花、黄连，后者配菊花、夏枯草等同用。（4）热淋、血淋及热痢下血之血热证。常用量 1—15 克。煎服或入丸散。虚寒性经闭忌用。反藜芦。

【金银花】忍冬科多年生半常绿缠绕性木质藤本植物忍冬的花蕾。生用或制成露剂。味甘，性寒。归肺、胃，大肠经。有清热解毒的功用。临床应用：（1）外感风热或温热病初起，发热微恶风寒者。常与荆芥穗、连翘等同用。若热入气分，则配石膏、知母同用；热入营血，则配丹皮、生地等同用。（2）疮、痈、疖肿。可单用或配蒲公英、野菊花等。（3）热毒下痢脓血。常用生品浓煎频服，重者配黄连、白头翁等。另银花制成露，可清热解暑，清头目。常用量 10—15 克，外用适量。忍冬藤，又名银花藤，为忍冬的茎叶。性味功用与花相似，多用于痈肿疮毒。常配连翘、蒲公英等。又能消经络中风湿热邪而止痛，用于风湿热痹，关节红，肿、痛，屈伸不利之证。常用量 16—20 克。煎服或浸酒饮用。

【连翘】木犀科落叶灌木植物连翘的果实。味苦，性微寒。归肺、心、胆经。有清热解毒，消痈散结的功效。临床应用：（1）外感风热或温病初起，发热、口渴等证。常与银花相须为用，与薄荷同用。治热邪陷入心包证，常与犀角，莲子心配伍。（2）疮毒痈肿，瘰癧结核。前者与银花、野菊花配伍；后者与夏枯草、贝母等配伍。常用量 6—15 克。煎服。

【蒲公英】菊科多年生草本植物蒲公英及其多种同属植物的带根全草。鲜用或生用。味苦、甘、性寒。归肝、胃经。有清热解毒，利湿的功用。临床应用：（1）热毒痈肿疮疡及内痈证。治痈肿疔毒常配银花，紫花地丁等；治乳痈可单用，鲜品内服或捣敷；治肺痈配鱼腥草，芦根等；治肠痈配赤芍、丹皮等。治咽喉肿痛配板兰根、玄参。配菊花、龙胆草治目赤肿痛。（2）热淋之小便淋沥涩痛及黄疸。前者配金钱草、茅根，后者配茵陈。常用量 10—30 克。煎服，外用适量。用量过大，可致缓泻。

【大青叶】十字花科二年生草本植物菘蓝、草大青或爵床科多年生灌木状草本植物马蓝、蓼科一年生草本植物蓼蓝、马鞭草科落叶灌木路边青等的叶或枝叶。晒干生用或鲜用。味苦，性大寒。归心、肺、胃经。有清热解毒，凉血消斑的功用。临床应用：（1）温热病热毒发斑，神昏壮热等。常与犀角、栀子配伍。治外感风热及温病初起诸证可与银花，荆芥等配伍。（2）热毒口疮，咽喉肿痛，丹毒等。以鲜品打汁饮服，或捣烂外敷丹毒，亦可配升麻、元参等同服。常用量 6—15 克。外用适量。脾胃虚寒者忌用。板蓝根，为菘蓝或马蓝的根。性寒，味苦。归心、胃经。功能清热、解毒、利咽。用于温热病发热，头痛，喉痛，或发斑疹，疔腮及痈肿疮毒等多种热毒炽盛证。本品有类似大青叶的清热解毒功效，更以解毒散结见长。常用量 10—15 克清煎服或入散剂。

【牛黄】牛科动物牛的胆囊结石，称天然牛黄。由牛胆汁或猪胆汁经提取加工而成的称人工牛黄。味苦，性凉。归肝、心经。有清热解毒，息风止痉，化痰开窍的功用。临床应用：（1）壮热神昏

及惊风抽搐。常与朱砂、犀角配伍。亦用于热入心包或中风、癫痫等痰热阻闭心窍之神昏、口噤。可与麝香同用，亦可单用。

(2) 咽喉肿痛溃烂，口舌生疮，痈疽疔毒等证。常与黄芩、雄黄等配伍。治痈毒，乳岩，瘰癧，可与麝香、乳香、没药合用。亦可与珍珠为末吹喉，治咽喉肿烂。常用量 0.2—0.5 克。研末冲服或入丸散，外用适量。孕妇慎用，非实热证不宜用。

【土茯苓】百合科多年生常绿藤本植物土茯苓的块茎。味甘、淡、性平。归肝、胃经。有解毒除湿，利关节的功用。用于梅毒或梅毒服汞剂而肢体拘挛者。可大剂量单用或配金银花，白癣皮等同用。亦可用于火毒痈疔及热淋尿赤涩痛。常与银花、木通、篇蓄等配伍。常用量 15—60 克。水煎服。

【射干】鸢尾科多年生草本植物射干的根茎。味苦，性寒。归肺经。有清热解毒，祛痰利咽的功用。临床应用：(1) 咽喉肿痛，热痰壅盛者。单用或配黄芩、桔梗等。(2) 肺热咳嗽，痰多等。常与桑白皮、马兜铃同用。与细辛、半夏配伍。亦用于寒痰壅盛，咳喘痰多等证。常用量 6—10 克。水煎服。孕妇慎用。

【鱼腥草】三白草科植物蕺菜的全草。味辛，性微寒。归肺经。有清热解毒，排脓，利尿的功用。临床应用：(1) 肺痈咯痰腥臭，肺热痰黄等。常与桔梗、芦根配伍。亦治火毒疮痈，可单味煎服或以鲜品捣敷。(2) 热淋，小便涩痛。可与海金沙、金钱草等配伍。常用量 15—30 克。外用适量。

【白头翁】毛茛科多年生草本植物白头翁的根。味苦，性寒。归大

肠经。有清热，解毒，凉血的功用。用于湿热泻痢，热毒泻痢之腹痛，里急后重等，可与黄连、黄柏等同用。为治痢要药。常用量 10—15 克，水煎服。

【败酱草】败酱科多年生草本植物黄花败酱、白花败酱的带根全草。味辛、苦，性微寒。归胃、大肠、肝经。有清热解毒，消痈排脓，祛瘀止痛的功用。临床应用：（1）热毒痈肿，并善治内痈。治肠痈与薏苡仁、桃仁、银花等同用。治肺痈与鱼腥草、芦根等同用。治疮疖，内服并以鲜品捣敷患处。（2）血滞之胸腹疼痛。配五灵脂、香附、当归同用。常用量 6—15 克。外用适量。煎服。

【白花蛇舌草】茜草科一年生草本植物白花蛇舌草的全草。味微苦、甘，性寒。入胃、大肠、小肠经。有清热解毒，利湿，消痈的功用。临床应用：（1）痈肿疮毒，咽喉肿痛，毒蛇咬伤等。配红藤、败酱草治肠痈；配银花、连翘治痈肿；配紫花地丁、半枝莲治毒蛇咬伤，亦可用本品捣敷患部。（2）热淋，小便不利。可与车前草、石苇等配伍。（3）试用于治疗消化道肿瘤，胃癌、直肠癌等。常用量 15—60 克。外用适量。煎服。

【青蒿】菊科一年生草本植物青蒿和黄花蒿的全草。味苦、辛，性寒。归肝、胆、肾经。有退虚热，凉血，解暑，截疟的功用。临床应用：（1）疟疾寒热，对疟疾兼感暑邪者尤为常用，可配伍黄芩、半夏。抗疟单用较大量，鲜品加水捣汁服。（2）温热病后期，温热之邪入阴分，夜热早凉、热退无汗之证或温病后低热不退等证，常与鳖甲、丹皮等同用。（3）阴虚发热，而见骨蒸劳瘵，日晡潮热，手足心热等证，常与秦艽、鳖甲等同用。（4）暑热外感，

多用鲜品，同绿豆、西瓜翠衣等配伍。常用量 3—10 克，煎服，或鲜用绞汁。不宜久用。

【地骨皮】茄科落叶灌木植物枸杞的根皮。味甘淡，性寒。归肺、肾经。有凉血退热，清泄肺热功效。临床应用：（1）阴虚血热，小儿疳热及骨蒸潮热、盗汗等证，常与知母、鳖甲等同用。（2）肺热咳嗽，常与桑白皮、甘草等配伍。（3）血热妄行的吐血、衄血等证，常与白茅根、侧柏叶等凉血止血药同用。（4）消渴多尿证，须与养阴生津药如地黄、天花粉等配用。用量为 6—15 克。水煎服。外感风寒发热及脾虚便溏者不宜用。

【银柴胡】石竹科多年生草本植物银柴胡的根。味甘，性微寒。归肝、胃经。有退虚热、清疳热的功效。临床应用于阴虚发热，劳热骨蒸、盗汗等证。退虚热多与青蒿、鳖甲等配伍；清疳热常与栀子、党参等配伍。用量为 3—10 克，水煎服，或入丸散。外感风寒，血虚无热者忌用。

【泻下药】有引起腹泻或滑润大肠、促进排便的作用。能通利大便、排除积滞、水饮及其他有害物质，使实热下泄。适用于大便秘结、肠道积滞、实热内结及水肿停饮等里实证。根据泻下作用的强弱分为三类：（1）攻下药，有较强的泻下作用，其味苦性寒，能通便泻火，适用于宿食停滞，大便不通，瘀血内阻的里实证。部分药物配伍温里药，也能治疗寒积便秘。（2）润下药，能润燥滑肠，使大便软化排出。多为植物的种子或种仁，适用于年老体弱津枯，久病阴虚，产后血亏之便秘者。应用时需根据患者具体情况，配伍其他药物，如清热养阴药、补血药、理气药等。（3）峻下逐水

药，泻下作用峻猛，能引起剧烈腹泻，使体内潴留的水液从大小便排除，从而消除肿胀。适用于水肿、胸腹积水及痰饮喘满等证。对兼有外感表证者应先解表后攻里，对兼里虚者应与补养药同用。对久病正虚、年老体弱、妇女胎前产后及月经过多者应慎用或禁用。攻下药和逐水药作用强烈，且后者多有毒，应用须注意炮制、配伍、运用方法及禁忌等，中病即止，不可久服。

【大黄】别名川军、将军。蓼科多年生草本植物掌叶大黄、唐古特大黄或药用大黄的根和根茎。味苦，性寒。归脾、胃、大肠、肝、心经。有泻下攻积，清热泻火，解毒，活血祛瘀的功效。临床应用：（1）肠道积滞，大便秘结。用于热结便秘，高热不退，神昏谵语者，常与芒硝、厚朴等配伍。里实热结而气血虚者，可与党参、当归等同用。热结阴伤者，常与生地、玄参等配伍。脾阳不足，冷积便秘者，可与党参、附子等同用。（2）血热妄行之吐血、衄血及火邪上炎所致的目赤、咽痛、牙龈肿痛等，常与黄连、黄芩等同用。与枯矾研末涂口腔，可治口疮。（3）热毒疮疡及烧伤。背疽初起，便秘脉实者，配白芷内服。治肠痈与芒硝、丹皮等配伍。（4）瘀血证，如瘀血闭经，产后恶露不下，癥瘕积聚及跌打损伤等，可单用，或与活血药合用。常用量 3—12 克。外用适量。攻下宜生用，入汤剂宜后下或开水泡服，酒制大黄宜于瘀血证及不宜峻下者，大黄炭多用于出血证。妇女怀孕、月经期、哺乳期应慎用或忌用。

【芒硝】含硫酸钠的天然矿物经精制而成的结晶体。味咸、苦，性寒。归胃、大肠经。有泻下，软坚，清热的功效。临床应用：（1）实热积滞，大便燥结。常与大黄相须为用。（2）咽痛、口疮、

目赤及疮疡。常与冰片、硼砂等同用。用量为 10—15 克。冲入药汁内或开水溶化后服。外用适量。孕妇忌用。

【番泻叶】豆科草本状小灌木植物狭叶番泻和尖叶番泻的小叶。味甘、苦，性寒。归大肠经。有泻下导滞的功效。用于便秘，热结便秘尤为适宜。多单味泡服，也可与枳实、厚朴等同用。用量缓下 1.5—3 克，攻下 5—10 克。妇女哺乳期、月经期及孕妇忌用。

【火麻仁】别名大麻仁、麻子仁。桑科一年生植物大麻的成熟果实。味甘，性平。归脾、大肠经。有润肠通便的功效。用于老人，产妇及弱者由于津枯血少所致的肠燥便秘。可与当归、熟地等同用。用量为 10—30 克。水煎服。

【郁李仁】蔷薇科落叶灌木植物欧李和郁李的成熟种子。味辛、苦、甘，性平。归大肠、小肠经。有润肠通便，利水消肿的功效。临床应用：（1）肠燥便秘。常与其他润肠药同用。（2）水肿腹满，脚气浮肿。可与桑白皮、赤小豆等配伍。用量为 5—12 克。水煎服。

【甘遂】大戟科多年生草本植物甘遂的块根。味苦、甘，性寒。有毒。归肺、肾、大肠经。有泻水逐饮，消肿散结之功效。临床应用：（1）身面浮肿、大腹水肿及胸腔积液等证。可单味用，一般与其他逐水药同用。腹胀水肿，与牵牛子同用。胸腹积水，胸满气喘，胁肋胀痛，与大戟、芫花同用。水饮结胸，可与大黄、芒硝同用。（2）风痰癫痫，用甘遂末入猪心内煨过，与辰砂末为丸服。（3）痈肿疮毒，水调外敷。用量每次 0.5—1 克，宜入丸散。外用适量，生用。虚弱及孕妇忌用。反甘草。

【大戟】大戟科多年生草本植物大戟或茜草科多年生草本植物红芽大戟的根。味苦、辛，性寒。有毒。归肺、肾、大肠经。有泻水逐饮，消肿散结之功效。临床应用：（1）身面浮肿，大腹水肿及胸胁积液等证。可与甘遂、芫花等同用。（2）痈肿疮毒及痰火凝聚的瘰疬痰核。内服用量 1.5—3 克，水煎服，入丸散或胶囊 0.3—1 克。外用适量。醋制可减其毒性。虚弱及孕妇忌用。反甘草。

【巴豆】别名江子、刚子。大戟科乔木植物巴豆的成熟种子。味辛，性热。有大毒。归胃、大肠、肺经。有泻下冷积，逐水退肿，涌吐功效。外用有蚀疮，发泡功效。临床应用：（1）寒邪食积，阻结肠道，突然腹满胀痛，大便不通，甚至气急暴厥。如果气血未衰，可配干姜、大黄为丸服。小儿乳食停积，痰多惊悸，可以巴豆霜与神曲、南星等同用。（2）大腹水肿。（3）喉痹痰涎壅塞气道，呼吸急促，甚至窒息欲死。多制成霜剂减低毒性。内服 0.1—0.3 克，多入丸散。外用适量。服巴豆时，不宜吞食热物。若服后泻下不止，用黄连、黄柏煎汤冷服或服冷粥。体弱者及孕妇忌用。畏牵牛。

【祛风湿药】以祛除风湿，解除痹痛为主要作用的药物。能祛除肌表、经络筋骨间的风湿。部分药物兼有散寒、通络、舒筋、止痛及强筋骨作用。适用于风湿痹痛、肢体疼痛、筋脉拘急、麻木不仁、腰膝痠痛等证。应根据痹证的性质、部位等具体情况，适当配伍。如病邪在表，可配解表药同用；病邪在筋骨关节，配活血通络药同用；病人气血虚弱，当合补养气血药同用；风湿病日久，可作酒剂常服。药性大多辛散温燥，对阴血亏虚者慎用。

【独活】伞形科多年生草本植物重齿毛当归的根。味辛、苦，性温。归肝、肾、膀胱经。有祛风湿，止痛，解表的功效。临床应用：（1）风湿痹痛。除与其他祛风湿药同用外，还配伍地黄、杜仲等补肾药。（2）风寒表证，兼有湿邪者。常与羌活同用。用量 3—10 克，水煎服。

【威灵仙】毛茛科植物威灵仙、棉团铁线莲或东北铁线莲的根。味辛、咸，性温。归膀胱经。有祛风湿，通经络，止痹痛，治骨鲠的功效。临床应用：（1）风湿痹痛等。多与其他除寒湿、通经络药物配用。（2）鱼骨鲠喉。煎汤缓缓咽下，亦可和入米醋、砂糖服。用量为 5—10 克。治骨鲠可用 30 克。久服易伤正气，体弱者慎用。

【秦艽】龙胆科多年生草本植物秦艽、麻花秦艽、粗茎秦艽或小秦艽的根。味苦、辛，性微寒。归胃、肝、胆经。有祛风湿，舒筋络，清虚热之功效。临床应用：（1）风湿痹痛、周身或关节拘挛，及手足不遂等。偏热者可配防己、知母等。属寒者配羌活、独活等。（2）骨蒸潮热。可与青蒿、鳖甲等配伍。（3）湿热黄疸。常与茵陈、栀子等配用。用量 5—10 克，水煎服。

【木瓜】蔷薇科落叶灌木贴梗海棠和木瓜（楨植）的成熟果实。味酸，性温。归肝、脾经。有舒筋活络，化湿和胃功效。临床应用：（1）风湿痹痛，筋脉拘挛，脚气肿痛。治风湿痹痛，筋脉拘挛，常配乳香、没药使用。治脚气肿痛，冲心烦闷，常与茺茺莢、槟榔等配伍。（2）吐泻转筋，与苡仁、蚕砂等同用。（3）消化不良。用

量为 6—12 克。

【桑寄生】桑寄生科常绿小灌木槲寄生或桑寄生的带叶茎枝。味苦，性平。归肝、肾经。有祛风湿，补肝肾，强筋骨，安胎功效。临床应用：（1）风湿痹痛，腰膝酸痛等。常与独活、牛膝等同用。（2）胎漏下血，胎动不安。常与艾叶、阿胶等配用。用量 10—20 克。

【五加皮】五加科落叶小灌木细柱五加的根皮。味辛、苦，性温。归肝、肾经。有祛风湿，强筋骨功效。临床应用：（1）风湿痹痛。四肢拘挛，腰膝软弱，小儿行迟。治风湿痹痛，可单用浸酒饮，也可配用其他祛风湿药。治肝肾不足，腰膝软弱，行走无力及小儿行迟，可与其他补肝肾强筋骨药物合用。（2）水肿。常与茯苓皮等同用。用量 5—10 克。

【白花蛇】别名蕲蛇。蝮蛇科动物尖吻蝮（五步蛇）除去内脏的干燥全体。味甘、咸，性温。有毒。归肝经。有祛风，活络，定惊功效。临床应用：（1）风湿痹痛，筋脉拘挛；口眼歪斜，肢体麻木，中风后半身不遂；麻风，顽癣，皮肤搔痒。常与羌活、天麻等配伍。（2）破伤风，小儿急慢惊风。与乌梢蛇、蜈蚣共研细末，温酒下。用量 3—10 克，水煎服。研末服 1—1.5 克。

【芳香化湿药】气味芳香，具有化湿运脾作用的药物。其特点为辛香温燥，能舒畅气机，宣化湿浊，健脾醒胃。适用于脾为湿困，运化失职而致的脘腹痞满、呕吐泛酸、大便溏薄、食少体倦、舌苔白腻等证及湿温、暑湿等。药性偏于温燥，阴虚者慎用。入汤剂

宜后下，以免降低药效。

【苍术】菊科多年生草本植物茅苍术（茅术、南苍术）或北苍术的根茎。味辛、苦，性温。归脾、胃经。有燥湿健脾，祛风湿之功效。临床应用：（1）湿阻中焦，脘腹胀满，不思饮食，恶心呕吐，腹痛泄泻，舌苔浊腻等证。常与厚朴、陈皮等同用。（2）风寒湿痹，脚膝肿痛，痿软无力等。常与羌活、防风等配伍。若湿热下注，足膝肿痛，痿软无力，应与黄柏配用。（3）夜盲症及眼目昏涩。（4）外感风寒，头痛，无汗。常与白芷，川芎等同用。用量为 5—10 克，水煎服。

【厚朴】木兰科落叶乔木植物厚朴或凹叶厚朴的干皮、根皮及枝皮。味苦、辛，性温。归脾、胃、肺、大肠经。有行气，燥湿，消积，平喘功效。临床应用：（1）湿阻、食积、气滞而致脾胃不和，脘腹胀满。湿阻中焦，可配苍术、陈皮。积滞便秘，可配大黄、枳实。虚寒胀满，应在益气、温中方药中佐以厚朴。（2）咳嗽气喘痰多。常与麻黄、杏仁等同用。用量为 3—10 克。水煎服。

【藿香】唇形科多年生草本植物广藿香或藿香的地上部分。味辛，性微温。归脾、胃、肺经。有化湿、解暑，止呕功效。临床应用：（1）湿阻中焦，中气不运。常与苍术、厚朴等同用。（2）暑湿证及湿温证初起。治暑月外感风寒，内伤生冷而致恶寒发热、头痛脘痞、呕恶泄泻者，可与紫苏、半夏等配用。湿温初起，湿热并重者，常与滑石、黄芩等同用。（3）呕吐。单用有效，配半夏效果更好。湿热者可配黄连、竹茹。脾胃虚弱者配党参、甘草。妊娠呕吐可配砂仁、半夏等。用量为 5—10 克，鲜品加倍。水煎服。

不宜久煎。

【佩兰】菊科多年生草本植物兰草的地上部分。味辛，性平。归脾、胃肺经。有化湿，解暑功效。临床应用：（1）湿阻中焦。每与藿香相须为用。并配苍术、厚朴等。（2）外感暑湿或湿温初起。治暑湿证常与藿香、荷叶等同用。治湿温初起，可与滑石、薏苡仁等配用。用量 5—10 克，鲜品加倍。水煎服。不宜久煎。

【砂仁】姜科多年生草本植物阳春砂、海南砂或缩砂的干燥成熟果实。味辛，性温。归脾、胃经。有化湿，行气，温中，安胎之功效。临床应用：（1）湿阻中焦及脾胃气滞。湿阻者，可配厚朴、苍术等。气滞食积者，可配木香、枳实等。脾虚气滞者，配党参、白术等。（2）脾寒泄泻。可单味研末吞服，也可与干姜、附子配用。（3）妊娠恶阻，胎动不安。可与苏梗、桑寄生等同用。用量为 3—6 克。水煎服。宜后下。

【利水渗湿药】能通利水道、渗泄水湿的药物。味淡气平，故又称淡渗利湿药。具有使小便畅利，尿量增多，排出体内蓄积的水湿的作用。部分药物兼能清热利湿。适用于水湿内停所致的小便不利、水肿、淋病、痰饮、湿温、黄疸、湿疮等病证。部分药物还有止泻作用。有伤阴耗液的副作用，对阴亏津少的小便不利应忌用。

【茯苓】多孔菌科真菌茯苓的菌核。味甘、淡，性平。归心、脾、肾经。有利水渗湿，健脾，宁心安神功效。临床应用：（1）水肿，小便不利等水湿证。治水湿内停，偏湿热者可配车前子，木通等；

偏寒湿者，可配附子、干姜等。治脾虚运化无力，水湿停蓄，常配白术、桂枝等。(2) 脾虚食少，泄泻等证，可与党参、白术配伍。(3) 心脾不足之心悸、失眠等证。常与龙眼肉、酸枣仁等配用。用量为 10—15 克。水煎服。利水宜用茯苓皮，安神宜用茯神，健脾渗湿宜用茯苓。

【泽泻】泽泻科多年生沼泽植物泽泻的块茎。味甘、淡，性寒。归肾、膀胱经。有利水渗湿，泄热之功效。临床应用：(1) 小便不利，水肿等证。常与猪苓、茯苓等配用。(2) 湿盛泄泻。常与白术、茯苓等同用。用量 5—10 克。水煎服。无湿热及肾虚滑精者不宜用。

【薏苡仁】禾本科多年生草本植物薏苡的成熟种仁。味甘、淡，性微寒。归脾、胃、肺、大肠经。有利水渗湿健脾，除痹，清热排脓功效。临床应用：(1) 水肿，小便不利，脚气浮肿等证。(2) 脾虚泄泻等证。常配党参、白术等。(3) 风湿痹痛，筋脉拘挛等证。偏寒者配麻黄、杏仁等。偏热者配防己、桑枝等。湿重者多配苍术、黄柏等。(4) 肺痈，肠痈。治肺痈可与苇茎、冬瓜仁等配用。治肠痈可与败酱草、丹皮等配伍。用量 10—30 克。用量宜大，宜久服。健脾炒用。水煎服。亦可煮粥食之。为食疗佳品。

【车前子】车前科多年生草本植物车前或平车前的成熟种子。味甘，性寒。归肾、肝、肺，小肠经。有利水通淋，止泻，清肝明目，清肺化痰的功效。临床应用：(1) 水肿，小便淋痛。可与木通、滑石等配用。(2) 暑湿泄泻。宜配猪苓、茯苓等。(3) 目赤，内障，视物昏暗。肝热者可与菊花、龙胆草等配伍。肝肾阴虚者可与生

地、枸杞子等同用。(4) 肺热咳嗽痰多。常配桔梗、杏仁等。用量为 5—10 克，布包煎服。

【滑石】硅酸盐类矿物滑石的块状体，主含含水硅酸镁。味甘、淡，性寒。归胃、膀胱经。有利水通淋，清解热暑之功效。临床应用：(1) 膀胱湿热、小便不利之热淋、血淋等。可配木通、车前子等。(2) 暑热烦渴，湿温胸闷，湿热泄泻。治暑热常配甘草。暑湿泄泻常配车前子、藿香等。湿温初起，湿邪较重者配薏苡仁、白豆蔻等；湿热并重者配黄芩、通草等。用量为 10—15 克。水煎服。外用适量。

【木通】马兜铃科藤本植物木通马兜铃或毛茛科常绿攀援性灌木小木通及同属绣球藤的藤茎。味苦，性寒。归心、小肠、膀胱经。有利水通淋，泄热，通乳功效。临床应用：(1) 膀胱湿热，小便短赤，淋漓涩痛，或心火上炎，口舌生疮，心烦尿赤。治膀胱湿热与车前子，滑石配用。治心火上炎配生地、竹叶等。(2) 产后乳汁不通及瘀血闭经。通乳可与五不留行、穿山甲等同用。治瘀血闭经则多与牛膝、当归等同用。用量 3—6 克。水煎服。孕妇慎用。

【金钱草】报春花科多年生草本植物过路黄的全草。味微咸，性平。归肝、胆、肾、膀胱经。有利水通淋，利胆退黄，清热解毒功效。临床应用：(1) 热淋、砂淋、石淋。可大剂量（60—250 克）浓煎代茶饮，也可与海金沙，滑石等配用。(2) 湿热黄疸。可配栀子、茵陈蒿等同用。(3) 疮肿、烫伤、虫蛇咬伤。治疮疖肿毒，鲜品捣汁饮服，药渣外敷。治烫伤、蛇咬伤可取汁内服或涂擦患处。用量内服 15—60 克。鲜品可用 60—100 克。水煎服。外用。捣汁外

敷或涂患处。

【茵陈蒿】菊科多年生草本植物茵陈蒿或滨蒿的幼苗。味苦，性微寒。归脾、胃、肝、胆经。有清热利湿，退黄疸功效。临床应用：（1）黄疸。湿热薰蒸而发黄疸者，可单味大剂量煎服，也可与大黄、栀子配用。小便不利显著者可配其他利湿药。寒湿阴黄则可配附子、干姜等。（2）胆道蛔虫。可与乌梅同用，也可配川椒、槟榔等。用量 10—30 克。水煎服。不宜久煎。

【篇蓄】蓼科一年生草本植物篇蓄的干燥地上部分。味苦，性微寒。归膀胱经。有利尿通淋、杀虫止痒功效。临床应用：（1）小便短赤，淋漓涩痛。清湿热淋病与瞿麦、木通等同用。治血淋可与大蓟、小蓟、白茅根等同用。（2）皮肤湿疹，阴痒等，煎汤外洗。用量 10—15 克。鲜品 30—60 克。水煎服。外用适量。

【温里药】温热而能治疗里寒证的药物。具有温中散寒、温肾回阳的作用。适用于寒邪内侵的脘腹冷痛、呕逆泄泻、食欲不振等脏寒证和心肾阳衰之汗出恶寒、四肢厥逆、脉微欲绝等亡阳证。部分药物兼有健运脾胃的作用。药性多辛温燥烈，易耗伤阴液，热证、阴虚证、真热假寒证均应忌用。

【附子】毛茛科多年生草本植物乌头的子根的加工品。味辛，性热。有毒。归心、肾、脾经。有回阳救逆，补火助阳，散寒止痛功效。临床应用：（1）亡阳证。常与干姜、甘草同用。若阳衰气脱，大汗淋漓，气促喘息者与大补元气之人参同用。（2）阳虚证。肾阳不足，命门火衰者，每与肉桂、熟地等同用。阴寒内盛，脾阳不

振者，与人参、白术等同用。脾肾阳虚，水气内停，常配白术、茯苓等。心阳衰弱者，与人参、桂枝同用。卫阳虚，可与黄芪、桂枝配用。阳虚外感风寒，可与麻黄、细辛同用。(3) 多种痛证，以寒湿偏盛，周身骨节疼痛较为相宜，可与白术、桂枝配伍。用量 3—15 克。水煎服。先煎 30—60 分钟以减弱其毒性。

【干姜】姜科多年草本植物姜的干燥根茎。味辛，性热。归脾、胃、心、肺经。有温中回阳，温肺化饮功效。临床应用：(1) 脾胃虚寒证。若胃寒呕吐，可配半夏。若脾胃虚寒，应与人参、白术配伍。(2) 亡阳证。与附子同用。(3) 寒饮伏肺。常与麻黄、细辛等配用。用量 3—10 克。水煎服。孕妇慎用。

【肉桂】樟科常绿乔木植物肉桂的干皮或粗枝皮。味辛、甘，性大热。归心、肾、肝、脾经。有补火助阳，散寒止痛，温通经脉功效。临床应用：(1) 肾阳不足，命门火衰。常与附子、熟地等同用。脾肾阳衰者可配附子，干姜等。若下元虚冷，阴不制火，虚阳上浮，上热下寒，可用肉桂引火归原，常用山茱萸、五味子等同用。(2) 脘腹冷痛，寒湿痹痛，腰痛，以及血分有寒之瘀滞闭经，痛经等。可单味研末冲服，也可与其它散寒止痛药物配伍。血分有寒者，可配当归、川芎等药物。(3) 阴疽及气血两虚，痈脓肿成不溃，或溃后久不收敛等。治阴疽可配熟地，鹿角胶等。治气血虚配黄芪、当归等。用量 2—5 克。研末冲服。每次 1—2 克。或入丸散。入汤剂应后下。

【吴茱萸】为芸香科落叶灌木或小乔木植物吴茱萸、石虎、或疏毛吴茱萸的将近成熟果实。味辛、苦，性热。有小毒。归肝、脾、胃

经。有散寒止痛，疏肝下气，燥湿功效。临床应用：（1）脘腹冷痛，疝疼，头痛及虚寒泄泻。治脘腹冷痛，可配干姜，木香。治寒疝腹痛，可配乌药，小茴香。治中焦虚寒、肝气上逆所致头痛，吐涎沫，可配人参、干姜等。治脾肾虚寒之久泻，可与补骨脂、肉豆蔻等同用。（2）寒湿脚气疼痛，或上冲入腹。常与木瓜同用。（3）呕吐吞酸。胃寒者可配生姜、半夏。肝郁化火者，以黄连为主药，配少量吴茱萸。（4）下阴湿痒生疮，周身搔痒等。用量 1.5—5 克。水煎服。外用适量。

【高良姜】姜科多年生草本植物高良姜的根茎。味辛，性热。归脾、胃经。有温中止痛功效。临床应用：脘腹冷痛，呕吐，泄泻等。一般配温中行气药。寒凝肝气郁滞者，配香附。胃寒呕吐者配半夏、生姜。用量 3—10 克，水煎服。

【理气药】能疏通气机，行气解郁，治疗气机郁滞诸证的药物。大多辛温香燥，具有调气健脾，行气止痛，顺气降逆，疏肝解郁或破气散结等功效。适用于气机不畅所致的痞闷、胀满、疼痛等气滞证和恶心呕吐、呃逆或喘息等气逆证。有耗气伤阴的副作用，阴虚证、气虚证患者慎用。

【橘皮】别名陈皮、广陈皮、新会皮。芸香科常绿小乔木植物橘及其同属多种植物的成熟果实之皮。味辛、苦，性温。归脾、肺经。有理气调中，燥湿化痰功效。临床应用：（1）脾胃气滞所致的脘腹胀满，嗝气，恶心呕吐等证。脘腹胀满或疼痛，常与枳实、木香配伍。胃失和降，恶心呕吐，可配生姜。肝气乘脾所致的腹痛泄泻，可配白术、白芍等。若脾胃气虚而消化不良，常与党参、白

术等配伍。(2) 痰湿中阻，肺失宣降等气逆证。常与半夏、茯苓等配用。用量 3—10 克。水煎服。舌赤少津，内有实热者慎用。

【枳实】芸香科小乔木植物酸橙，或香橼和枸橘（枳）的未成熟果实。味苦、辛，性微寒。归脾、胃、大肠经。有破气消积，化痰除痞功效。临床应用：(1) 食积停滞，腹痛便秘，泻痢不畅，里急后重之证。积食不化者，可配山楂、麦芽等。热结便秘者，可配大黄、厚朴等。脾胃虚弱者，常与白术配伍。湿热积滞者，可配大黄、黄连等。(2) 痰浊阻塞气机，胸脘痞满之证。胸阳不振，寒痰内阻者，可配薤白、桂枝等。心下痞满，食欲不振，神疲体倦者，可配厚朴、半夏曲等。病后劳复，身热，心下痞闷者，可配栀子、豆豉等。(3) 内脏脱垂。宜配伍黄芪、人参等。用量 3—10 克。水煎服。用于内脏脱垂时，可用 60—100 克，水煎服。

【木香】菊科多年生草本植物云木香、川木香的根。味辛、苦，性温。归脾、胃、大肠、胆经。有行气，调中，止痛功效。临床应用：(1) 脾胃气滞所致的脘腹胀痛，泻痢后重等证。治脘腹胀痛，食欲不振，饮食不化等证，常与藿香、砂仁等同用。治湿热泻痢及食积痢，里急后重，前者常配黄连；后者则常与槟榔、枳实等同用。(2) 脾失健运所致肝失疏泄。可与柴胡、大黄等配伍。(3) 脾胃气虚，脘腹胀满或呕吐腹泻等证。可与党参、白术等同用。用量 3—10 克。水煎服生用专行气滞，煨熟用以止泻。阴虚火旺者慎用。

【香附】莎草科多年生草本植物莎草的根茎。味辛、微苦，性平。归肝、三焦经。有疏肝理气，调经止痛功效。临床应用：(1) 肝

郁气滞所致胁肋作痛，脘腹胀痛及疝痛等证。治胁痛，可与柴胡、白芍等配伍。治肝气犯胃，中焦气行不畅，可与木香、佛手等同用。治寒凝气滞，胃脘疼痛，常与高良姜配伍。寒疝腹痛，可与小茴香、乌药等配用。(2) 月经不调，痛经及乳房胀痛等证。治肝郁气滞之月经不调，可单用。治乳房结块，经前作胀，可配柴胡、当归等。用量 6—12 克。水煎服。调经止痛制用。

【乌药】樟科灌木或小乔木植物乌药的块茎。味辛，性温。归肺、脾、肾、膀胱经。有行气止痛，温肾散寒功效。临床应用：(1) 寒郁气滞所致的胸闷，胁痛，脘腹胀痛，寒疝腹痛及痛经等证。对胸闷，胁痛，可配薤白，瓜蒌皮等。对脘腹胀痛，可配木香，吴茱萸等。对寒疝腹痛，可配小茴香、木香等。对痛经，可与香附、当归配伍。(2) 肾阳不足，膀胱虚寒引起的尿频遗尿，常配益智仁、山药等。用量 3—10 克。水煎服。

【沉香】瑞香科常绿乔木植物沉香及白木香含有黑色树脂的木材。味辛、苦，性温。归脾、胃、肾经。有行气止痛，降逆调中，温肾纳气功效。临床应用：(1) 寒凝气滞，胸腹胀闷作痛之证。常与乌药、木香等配伍。(2) 胃寒呕吐，呃逆等证。可配丁香、白豆蔻等。(3) 气逆咳喘。治下元虚冷，肾不纳气之虚喘，常与附子、肉桂等配伍。治痰饮咳喘，上盛下虚之证。常与苏子、前胡等配用。用量 1—1.5 克。研末冲服，亦可磨汁服。阴虚火旺者慎用。

【薤白】百合科多年生草本植物小根蒜或薤的地下鳞茎。味辛、苦，性温。归肺、胃、大肠经。有通阳止痛，行气导滞的功效。临床应用：(1) 寒痰湿浊凝滞于胸中，胸阳不宣通所致胸闷作痛或喘

息、咳唾的胸痹证。每与化痰散结、利气宽胸的瓜蒌配伍。胸痹兼见瘀血阻滞者，可选加丹参、红花等。(2) 胃气滞，泻痢后重。可配柴胡、白芍等。如有湿热之证，可加黄柏、秦皮等。用量 5—10 克。气虚无滞及胃弱纳呆，不耐蒜味者不宜用。

【川楝子】楝科落叶乔木川楝成熟果实。味苦，性寒。有小毒。归肝、胃、小肠、膀胱经。有行气止痛，杀虫，疗癣功效。临床应用：(1) 肝气郁滞或肝胃不和所致的胁肋作痛、脘腹疼痛以及疝气痛等证。常与延胡索配伍。有寒象者，可配小茴香、吴茱萸等。(2) 虫积腹痛。可配槟榔，使君子等同用。(3) 头癣。焙黄研末，用熟猪油或麻油调成油膏，涂于患处。用量 3—10 克，水煎服。治疝气可盐炒。外用适量。脾胃虚寒者不宜用。

【消导药】以消食化积为主要作用的药物。能消除胃肠积滞，助消化，开胃和中。适用于食积不化所致的脘腹胀满、暖气吞酸、恶心呕吐、不思饮食、大便失常等病证。应根据病情，适当与理气宽中、散寒、清热、化湿、健脾等药物配伍。

【山楂】蔷薇科落叶灌木或小乔木植物野山楂或山楂的果实。味酸、甘，性微温。归脾、胃、肝经。有消食化积，活血消瘀功效。临床应用：(1) 食积停滞及食积腹痛泻痢。治食滞不化，常与神曲、麦芽等配伍。如兼见脘腹胀痛，可加木香、枳实等。伤食引起的腹痛泄泻，可用焦山楂 10 克研末，开水调服。(2) 产后瘀阻腹痛、恶露不尽，以及疝气偏坠胀痛等证。治前者，常与当归、川芎等配伍。治后者，常与小茴香、橘核等同用。用量 10—15 克，大剂量 30 克。水煎服。无积滞及孕妇慎用。

【神曲】别名六神曲。为面粉和其他药物混合后经发酵而成的加工品。味甘辛，性温。归脾、胃经，有消食和胃功效。临床用于食积不化，脘腹胀满，不思饮食及肠鸣泄泻等证。常与山楂、麦芽等同用。丸剂中有金石药，难于消化者，用神曲以助消化。用量6—15克。水煎服。

【麦芽】禾本科一年生草本植物大麦的成熟果实经发芽干燥而成。味甘，性平。归脾、胃、肝经，有消食和中，回乳功效。临床应用：（1）食积停滞。轻者单味煎服，或研末温开水冲服。较重者，常与山楂、神曲等同用。脾虚食少者，可与白术、茯苓等配伍。（2）妇女断乳，或乳汁郁积之乳房胀痛。用量10—15克，大剂量30—120克。水煎服。

【莱菔子】十字花科一年生或两年生草本植物莱菔的成熟种子。味辛、甘，性平。归脾、胃、肺经。有消食除脂，降气化痰功效。临床应用：（1）食积不化，中焦气滞，脘腹胀满，噎腐吞酸，或腹痛泄泻，泻而不畅等证。常与山楂、神曲等配伍。兼有脾虚证候者，可加白术。（2）痰涎壅盛，气喘咳嗽属于实证者。常与白芥子、苏子配用。用量6—10克。水煎服。气虚及无食积、痰滞者慎用。

【鸡内金】雉科动物家鸡的砂囊的角质内壁。味甘，性平。归脾、胃、小肠、膀胱经。有运脾消食，固精止遗功效。临床应用：（1）食积停滞及小儿疳积。或单用，或与白术、干姜等同用。治小儿疳积，可与白术、山药等同用。（2）遗尿，遗精。治遗尿，常

与桑螵蛸、牡蛎等同用。治遗精，则与莲肉、菟丝子等配用。
(3) 尿路、胆道结石。治尿路结石与海金沙、川牛膝等同用。治胆结石则与金钱草、郁金等配伍。用量 3—9 克。水煎服。研末吞服比煎服效果好。每次 1.5—3 克。

【驱虫药】具有驱除或杀灭肠道内寄生虫作用的药物。主要用于蛔虫、蛲虫、绦虫、钩虫等所致的腹痛腹胀，不思饮食或多食易饥，嗜食异物。肛门作痒，甚则面色萎黄，形体消瘦等病证。应根据寄生虫的种类及患者体质的强弱选择适当药物，便秘者当配泻下药，使寄生虫迅速排出体外。

【使君子】使君子科落叶藤本状灌木植物使君子的种子。味甘，性温。归脾、胃经。有杀虫消积功效。临床应用：(1) 蛔虫、蛲虫和虫积腹痛。常与槟榔、苦楝皮等配用。(2) 小儿疳积。常与黄连、神曲等同用。用量 6—9 克。水煎服。炒香嚼服，小儿每岁每 1 粒—1 粒半，总量不超过 20 粒。

【槟榔】别名大肚子、海南子。棕榈科常绿乔木植物槟榔的成熟种子。味辛、苦，性温。归胃、大肠经。有杀虫，消积，行气，利水功效。临床应用：(1) 绦虫、姜片虫、钩虫、蛔虫、蛲虫等肠寄生虫病。常与乌梅、雷丸等同用。(2) 食积气滞，腹胀便秘，以及泻痢后重等证。常与木香、青皮等配伍。(3) 水肿、脚气肿痛等证。常与木瓜、吴茱萸等同用。用量 6—15 克。单用杀绦虫、姜片虫时，可用 60—120 克。脾虚便溏者不宜服用。

【止血药】以制止体内外出血为主要作用的药物。适用于吐血、衄

血、咳血、便血、尿血、崩漏、紫癜及创伤出血等多种出血证。止血药有凉血止血、收敛止血、温经止血等不同类别，应根据出血的具体原因和证候，选用相应止血药。并适当配伍，与清热凉血、益气、摄血及活血化瘀药同用，以增强疗效。

【大蓟】菊科多年生宿根草本植物大蓟的根及全草。味甘、苦，性凉。归心、肝经。有凉血止血，散瘀消痈功效。临床应用：（1）血热妄行之咯血，衄血，崩漏、尿血等证。可单用，也可与小蓟、侧柏叶等同用。（2）疮痈肿毒。可内服外敷，以鲜品为佳。用量 10—15 克；鲜品可用 30—60 克。水煎服外用适量，捣敷或捣汁涂患处。

【小蓟】菊科多年生草本植物刺儿菜或刻叶刺儿菜的全草及地下茎。味甘，性凉。归心，肝经。有凉血止血，解毒消痈功效。临床应用：（1）血热妄行之出血证，如咯血，衄血，吐血，尿血，便血，崩漏及创伤出血兼有热象者。常与蒲黄、木通等配伍。治血淋，尿血，常与木通、滑石等配用。（2）热毒痈疮。单用内服或鲜品捣烂外敷。常用量 10—15 克，鲜品用 30—60 克。水煎服外用适量。

【白茅根】禾本科多年生草本植物白茅的根茎。味甘，性寒。归肺、胃、膀胱经。有凉血止血，清热利尿功效。临床应用：（1）血热妄行所致的衄血、咯血、吐血，以及尿血等证。治上部出血，常与仙鹤草配伍。治尿血则常与侧柏叶、蒲黄等配用。（2）热淋，小便不利、水肿及湿热黄疸等。可配伍车前子、金钱草等。用量 15—30 克，鲜品加倍。水煎服。以鲜品为佳。

【仙鹤草】蔷薇科多年生草本植物龙芽草的全草。味苦、涩、性平。归肺、肝、脾经。有收敛止血，止痢，杀虫功效。临床应用：（1）咯血、吐血、衄血、尿血、便血及崩漏等证。血热妄行者可配鲜生地，丹皮等。虚寒者常与党参、黄芪等同用。（2）腹泻，痢疾。以仙鹤草 30 克与白槿花 10 克同用。（3）滴虫性阴道炎所致的阴部搔痒。用本品 120 克煎浓汁冲洗阴道，用带线棉球浸汁放入阴道，3—4 小时后取出。每日一次，使用一周。（4）疮疖肿痛及跌伤红肿作痛。（5）脱力劳伤，疲惫不堪。每与大枣同服。用量 10—15 克。水煎服。

【白芨】兰科多年生草本植物白芨的地下块茎。味苦、甘、涩，性微寒。归肺、肝、胃经。有收敛止血，消肿生肌功效。临床应用：（1）咯血、吐血及外伤出血。常单用研末，用糯米汤或凉开水调服。治肺阴不足，干咳咯血，与枇杷叶、藕节等配伍。治胃出血，配乌贼骨。治外伤出血，可单用或配煅石膏研末外敷。（2）疮痈肿毒，手足皲裂。疮痈初起，常配银花、贝母等。疮痈已溃，久不收口，常研末外用。手足皲裂，可研末用麻油调涂。治肺痈则以咳吐腥痰脓血日渐减少时为宜，常配银花、桔梗等同用。用量 3—10 克。研末服，每次 1.5—3 克。外用适量。反乌头。

【茜草】茜草科多年生草本植物茜草的根。味苦，性寒。归肝经。有凉血止血，活血祛瘀功效。临床应用：（1）血热妄行所致的各种出血证及外伤出血。治吐血、呕血、咯血，常与大蓟、小蓟等配伍。治血痢，常配地榆、黄连等。治月经过多、过期不止或不时漏下，与白术、黄芪等配伍。治外伤出血不止，常与刘寄奴、五倍子等共煎汁，用消毒药棉收汁，包扎伤口。（2）血滞经闭、跌

打损伤及风湿痹痛等证。治闭经，常与当归、香附等配伍。治伤痛，与红花、当归配用。治风湿痹痛，常配桃仁、鸡血藤等。用量 10—15 克。水煎服。止血多炒用，活血多生用。

【蒲黄】香蒲科水生草本植物狭叶香蒲或香蒲属其他植物的花粉。味甘，性平。归肝、心包经。有收涩止血，行血祛瘀功效。临床应用：（1）出血证。可单用，或与仙鹤草、大蓟、小蓟等配用。（2）瘀血阻滞之心腹疼痛，产后瘀痛，痛经等证，常与五灵脂同用。治跌打损伤，骨碎筋伤，恶血攻心，可与延胡索、赤芍等同用。（3）血淋涩痛。可与冬葵子、生地配用。常用量 3—10 克。包煎服。外用适量。

【艾叶】菊科多年生灌木状草本植物艾的叶片。味苦、辛，性温。归肝、脾、肾经。有温经止血，散寒止痛功效。临床应用：（1）出血证。治虚寒性出血证，如妇女崩漏下血，常炒用，并与阿胶、地黄等配伍。治血热妄行的衄血、咯血，则用鲜品配鲜生地、鲜侧柏叶等。（2）下焦虚寒，腹中冷痛，月经不调，经行腹痛，及带下等证。常配当归、香附等。（3）湿疹瘙痒。将艾绒制成艾条、艾柱等，用以烧灸。常用量 3—10 克。外用适量。

【活血祛瘀药】以通利血脉，促进血液运行，消散瘀血为主要作用的药物，又称活血化瘀药，简称活血药。其活血消瘀作用较强者，称为破血药。能行血散瘀、疏通经脉、消肿定痛。适用于气血凝滞的疼痛、癥瘕肿块、创伤、疮痛肿痛、肢体不遂、风湿痹痛、血滞经闭、月经不调、产后血瘀腹痛及瘀血阻滞之出血等。因形成瘀血的原因很多，在运用活血化瘀药时，应根据病因和证候，选

择适当药物，并作适当配伍。人体气血相互联系，气滞则血瘀，血凝则气滞，故宜与理气药配合使用。活血祛瘀药善于走散，对月经过多及血虚无瘀者宜慎用，孕妇禁用。

【川芎】伞形科多年生草本植物川芎的根茎。味辛，性温。归肝、胆、心包经。有活血行气，祛风止痛功效。临床应用：（1）月经不调，痛经，闭经，难产，产后瘀阻腹痛，胁肋作痛，肢体麻木，以及跌打损伤，疮痈肿痛等。每与当归配伍。治血寒月经不调，配桂心、牛膝等。治血瘀气滞之痛经、闭经，配赤芍、桃仁等。治肝气郁结，胁肋作痛，配柴胡、香附等。治肢体麻木及伤痛，配赤芍、红花等。治疮痈化脓，体虚不溃，配黄芪、金银花等。（2）治头痛，风湿痹痛。风寒头痛常配白芷、羌活等。风热头痛配菊花、石膏等。治风湿头痛配羌活、藁本等。治血瘀头痛配桃仁、红花等。治血虚头痛配当归、地黄等。治风湿痹痛配羌活、防风等。用量 3—10 克，水煎服。研末吞服，每次 1—1.5 克。阴虚火旺，舌红口干，劳热汗多，气逆呕吐，月经过多者忌用。

【乳香】橄榄科小乔木卡氏乳香树及其同属植物皮部渗出的树脂。味辛、苦，性温。归心、肝、脾经。有活血止痛，消肿生肌功效。临床应用：（1）瘀血阻滞诸痛证。治心腹疼痛、癥瘕积聚，常与当归、丹参等配伍。治痛经，闭经，可配当归、川芎等。治胃脘疼痛，可配川楝子、延胡索等。治风寒湿痹，配羌活、秦艽等。治损伤瘀痛，配没药、血竭等。治痈疽肿毒、坚硬疼痛者，配没药、雄黄等。治肠痈，配红藤、紫花地丁等。（2）疮疡溃破，久不收口。与没药共研细末，外敷患处。用量 3—10 克。水煎服。外用适量。胃弱者慎用。无瘀滞者及孕妇不宜用。

【没药】橄榄科植物没药树或同属其他植物茎干皮部渗出的油胶树脂。味苦，性平。归心、肝、脾经。有活血止痛，消肿生肌功效。临床用于瘀血阻滞诸痛证。没药与乳香功效相似，相须为用。乳香擅活血伸筋，没药偏散血化瘀，可随证选用。用量3—10克。水煎服。外用适量。胃弱者慎用。无瘀滞者及孕妇不宜用。

【延胡索】别名延胡、玄胡索、元胡索。罂粟科多年生草本植物延胡索的块茎。味辛、苦，性温。归心、肝、脾经。有活血，行气，止痛功效。临床用于气血凝滞所致的心腹及肢体疼痛等证。治脘腹疼痛，配伍川楝子。治疝痛，配小茴香。治痛经，配当归，川芎等。治胸胁作痛，配以瓜蒌、薤白等。治四肢或周身疼痛，与当归、桂枝等配伍。治跌打损伤，与当归、川芎、乳香等配用。用量5—10克。水煎服。研末服，每次1.5—3克。醋制可加强止痛之功。

【郁金】别名玉金。姜科多年生宿根草本植物郁金和莪术，或姜黄、或广西莪术的块根。味辛、苦，性寒。归心、肺、肝、胆经。有活血止痛，行气解郁，凉血清心，利胆退黄功效。临床应用：（1）肝气郁滞、血瘀内阻所致的胸腹胁肋胀痛，痛经，月经不调，癥瘕痞块及跌打损伤瘀积疼痛。胸腹胁肋胀痛者，可与丹参、柴胡等同用。痛经及乳房胀痛者，可与柴胡、白芍等配用。胁下痞块者，可配伍鳖甲、莪术等。胸胁损伤，胸闷疼痛者，可与丹参，元胡等配伍。（2）湿温病浊邪蒙蔽清窍、胸脘痞闷、神志不清，以及痰气壅阻、闭塞心窍所致的癫痫或癫狂等病证。治前者常与菖蒲、竹沥等配伍。治后者则常配明矾。（3）肝郁化热、迫血妄行

所致吐血，衄血，尿血及妇女经血逆行等证兼有瘀滞现象者，可配生地、丹皮等。(4) 黄疸、胆石症，常与茵陈、山栀等同用。用量 6—12 克。水煎服。畏丁香。

【莪术】姜科多年生草本植物莪术、郁金、或广西莪术的根茎。味辛、苦、性温。归肝、脾经。有破血祛瘀，行气止痛功效。临床应用：(1) 气滞血瘀之经闭腹痛、癥瘕积聚及跌打损伤瘀血肿痛。治闭经腹痛，与三棱、当归等配伍。治久积癥瘕，与三棱、鳖甲配伍。治跌打损伤肿痛，与川芎、当归等同煎洗患部。治一切损伤，瘀滞内停，胸腹胀满，大便不通，配大黄、三棱等。(2) 饮食不节，脾运失常之积滞不化，脘腹胀满疼痛之证。常与青皮、槟榔等同用。用量 3—10 克。水煎服。醋制能加强止痛效果。孕妇及月经过多者忌用。

【三棱】别名荆三棱、京三棱。黑三棱科多年生草本植物黑三棱的块茎。味苦，性平。归肝、脾经。有破血祛瘀，行气止痛功效。临床应用：(1) 气滞血瘀之经闭腹痛、癥瘕积聚及跌打损伤瘀血肿痛。每与莪术配伍。治血瘀闭经腹痛，可与莪术、牛膝等配伍。治久积癥瘕，常配莪术、鳖甲等。治跌打损伤瘀血作痛，可与莪术、乳香等同用。(2) 食积气滞、脘腹胀痛。常与莪术、青皮等配用。若兼有脾胃虚弱，应配白术、党参等。用量 3—10 克。水煎服。醋炒能加强止痛效果。月经过多及孕妇忌用。

【丹参】别名紫丹参。唇形科多年生草本植物丹参的根及根茎。味苦，性微寒。归心，心包，肝经。有活血祛瘀，凉血消痈，养血安神功效。临床应用：(1) 多种血瘀证。治月经不调，血滞闭经，

产后瘀滞腹痛，常与红花、桃仁等配伍。治心腹胃脘痛，可与檀香、砂仁配伍。瘀血内停之癥积，常与莪术、三棱等同用。治跌打损伤、瘀血作痛，常配当归、红花等。治热痹疼痛，可与忍冬藤、赤芍等同用。（2）疮痈肿痛。常与金银花、连翘等配伍。（3）温热病热入营血。对有高热，时有谵语，烦躁不寐，或斑疹隐隐，舌红绛证者，常与生地、玄参等合用。对心悸怔忡、失眠者，可与夜交藤配伍。用量 5—15 克。水煎服。酒炒可增强活血之功。反藜芦。月经过多者不宜用。

【益母草】唇形科一年生或二年生草本植物益母草的全草。味辛、苦、性微寒。归心、肝、肾、膀胱经。有活血祛瘀，利尿消肿功效。临床应用：（1）血脉阻滞之月经不调，行经不畅，小腹胀痛，经闭，产后瘀阻腹痛，恶露不尽，以及跌打损伤，瘀血作痛等证。可单味熬膏内服，也可与当归、川芎等配用。（2）小便不利，水肿。可单用，也可与鲜茅根、桑白皮等合用。（3）疮痈肿毒，皮肤痒疹。可同时内服外用。用量 10—15 克，大剂量 30 克，用于肾炎时可达 60 克。水煎服。外用适量，鲜品捣烂外敷。肝血不足，瞳子散大者忌用。

【桃仁】蔷薇科落叶小乔木桃或山桃的种仁。味苦，性平。归心、肝、肺、大肠经。有活血祛瘀，润肠通便功效。临床应用：（1）血瘀证。治血滞经闭、痛经，常与红花、当归等配伍。治产后瘀阻腹痛，常与当归、川芎等配用。治症瘕，常配赤芍、丹皮等同用。治跌打损伤，瘀血肿痛，常与当归、红花等配用。（2）肺痈、肠痈。治肺痈，常配苇茎、苡仁等。治肠痈，则以大黄、丹皮等配之。（3）肠燥便秘。与当归、大黄等配伍。用量 6—10 克，捣碎

水煎服。孕妇忌服。便溏者不宜服。

【红花】菊科二年生草本植物红花的筒状花冠。味辛，性温。归心、肝经。有活血去瘀，通经功效。临床应用：（1）血滞经闭、痛经、产后瘀阻腹痛、癥瘕积聚、跌打损伤瘀血作痛，以及关节疼痛等证。治气滞血瘀痛经，可配伍赤芍、元胡等。治血滞经闭，可与莪术、当归等配伍。治胎死不下，可配伍川芎、牛膝等。治跌打损伤，瘀血作痛，常配川芎、苏木等内服，也可配没药、大黄等共研细末，熬膏外敷；如兼青紫肿痛，可与番木鳖、骨碎补等，以醋、水煎汤，洗患处。（2）疮疡肿毒。常与银花、连翘等配用。（3）热郁血滞所致斑疹透发不畅，色暗。可与当归、紫草等配伍。用量 3—10 克。水煎服。孕妇忌服。

【牛膝】苋科多年生草本植物牛膝的根（怀牛膝）和苋科多年生草本植物头序怀苋及川牛膝的根。味苦、酸，性平。归肝、肾经。有活血祛瘀，补肝肾，强筋骨，利尿通淋，引血下行功效。临床应用：（1）血滞经闭，痛经，月经不调，产后瘀阻腹痛，胞衣不下等证。治妇女经脉不通、血瘀，常与川芎、三棱等同用。治月经不利，脐腹疼痛，常配赤芍、桃仁等。治胞衣不下，可同用当归、瞿麦等。（2）跌打损伤，瘀滞作痛。治扑损伤折，骨碎筋断，外肿内痛，与骨碎补、自然铜等同用。调理扭挫伤筋，则配续断、红花等。（3）腰膝痠痛，下肢无力。若为肝肾不足所致，常配杜仲、桑寄生等。若虚损较甚，应与熟地、龟板等配伍。若为湿热下注所致，常与苍术、黄柏等配用。若风湿所致，可配以木瓜、汉防己等。（4）热淋，血淋，石淋，小便不利，尿道涩痛等。常与冬葵子、瞿麦等相配。（5）上部火热证。常配地黄、生石膏等治疗

火热上炎之头痛，吐血，衄血，牙痛，口舌生疮。配生赭石、生牡蛎等治肝阳上亢，肝风内动所致的头痛目赤等证。用量 6—15 克，水煎服。怀牛膝长于补肝肾强筋骨，而川牛膝则善于活血祛瘀。孕妇及月经过多者忌用。

【化痰止咳平喘药】消痰或除痰并能减轻或者制止咳嗽和喘息的药物。在临床上患者咳喘常多挟痰，痰多易致咳喘，故常将化痰药与止咳平喘药配合使用。化痰药适用于各种痰证，症见痰多咳嗽、痰饮气喘、咯痰不爽及癫痫惊厥、癭瘤瘰癧、阴疽流注等。根据药性的温燥与寒凉，化痰药有温肺祛痰、燥湿化痰和清热化痰之别。前者有温化寒痰作用，用于寒痰、湿痰证，常与温散寒湿邪气的药物配伍同用；后者具有清化热痰的作用，用于热痰证，并与清热药配合同用。如治瘰癧癭瘤，宜配伍软坚散结药。止咳药用治内伤、外感所致的咳嗽和气喘，应根据各药的特点及病因、证候适当配伍。兼有表证者配解表药；兼里热者配清热药；兼寒者配温里药；虚劳者配滋养药等。使用化痰止咳平喘药应注意，咳嗽兼咯血者，不宜用强烈的化痰药；麻疹初期的咳嗽，应清宣肺气，不宜止咳，不可用温性或有收敛作用的化痰止咳药。

【半夏】天南星科多年生草本植物半夏的块茎。味辛，性温。有毒。归脾、胃、肺经。有燥湿化痰，降逆止呕，消痞散结功效。临床应用：（1）脾不化湿、痰涎壅滞所致的痰多，咳嗽，气逆胸满等证，常与陈皮、茯苓等配伍。若兼有寒象，可配以细辛、干姜等；若兼有热象，须配黄芩、瓜蒌等。（2）胃气上逆，恶心呕吐。常与生姜同用。治胃虚呕吐，加入参、白蜜。治胃热呕吐，可配黄连、竹茹等。治妊娠呕吐，可与苏梗、砂仁等同用。（3）湿浊困

脾所致的头沉如裹，胸膈痞闷，肢体痠沉等。常配藿香、陈皮等，理气化湿，解表和中。若湿未尽而热已生，常配滑石、竹叶等。若湿伏募原，可配草果、槟榔等。若湿阻经络为痹，可配晚蚕砂、薏苡仁等。(4) 梅核气、瘰疬痰核及痈疽肿毒等证。多与昆布、海藻等合用。治痈疽肿毒，用生半夏配苦酒、鸡子清等调敷患处。(5) 暴厥，不寐，虚秘。常用量 5—10 克。水煎服。外用适量。清半夏长于化湿痰，姜半夏善于止呕，半夏曲长于化痰消食，生半夏多外用。阴亏燥咳、咯血，热痰等证，当忌用或慎用。反乌头。

【天南星】天南星科多年生草本植物天南星、东北天南星或异叶天南星的干燥块茎。味苦、辛，性温。有毒。归肺、肝、脾经。有燥湿化痰，祛风止痉功效。临床应用：(1) 顽痰咳喘，胸膈胀闷等证。治痰湿壅滞所致的咳嗽痰多稀薄、苔腻胸闷，每与陈皮、半夏等配伍。若属肺热咳喘，也可配黄芩、瓜蒌等。(2) 风痰眩晕，中风痰壅，口眼歪斜、癫痫及破伤风等。可配半夏、天麻等。治风痰留滞经络引起的半身不遂，手足顽麻，口眼歪斜等，配以白附子、生半夏等。治破伤风及狂犬咬伤，配防风、天麻等。治中风痰迷心窍，舌强不能言，配枳实、菖蒲等。(3) 痰瘤结核，痈肿疮毒。用量制南星 5—10 克，水煎服。生南星多入丸散，1 次 0.3—1 克。外用适量。阴虚者、孕妇慎用。生南星一般不作内服。

【桔梗】桔梗科多年生草本植物桔梗的根。味苦、辛，性平。归肺经。有开宣肺气，祛痰，排脓功效。临床应用：(1) 咳嗽痰多，或咳痰不爽、胸膈痞闷、咽痛音哑等证。治风寒咳嗽痰多，配以杏仁、苏叶等。治风热咳嗽，配以薄荷、牛蒡子等。治气滞痰阻，胸闷不舒，可与枳壳、瓜蒌皮等配用。(2) 肺痛胸痛，咳吐脓血、痰

黄腥臭等。多与鱼腥草、薏苡仁配用。(3) 肺气不利之水肿、大便难。用量 5—10 克。水煎服。肺虚久咳及咳血者慎用。

【旋复花】菊科多年生草本植物旋复花的头状花序。味苦、辛、咸，性微温。归肺、脾、胃、大肠经。有消痰行水，降气止呕功效。临床应用：(1) 痰涎壅肺，咳喘痰多，以及痰饮蓄结，胸膈痞闷等证。治寒痰咳嗽兼有表证，常与生姜、半夏等配伍。治风热咳嗽的实证，可与桔梗、桑白皮等合用。(2) 心下痞块，噎气，呕吐。与代赭石、半夏等配伍。用量 3—10 克。包煎。脾虚冷利，气虚久咳，阴虚喘逆者不宜用。

【前胡】伞形科多年生草本植物白花前胡和紫花前胡的根。味苦、辛，性微寒。归肺经。有降气祛痰，宣散风热功效。临床应用：(1) 肺气不降，喘咳、痰稠。常与杏仁、桑白皮等合用。(2) 外感风热。常与薄荷、牛蒡子等同用。用量 6—10 克。水煎服。阴虚咳嗽，寒饮咳嗽，均不宜服。

【瓜蒌】葫芦科多年生草质藤本植物栝楼和双边栝楼的成熟果实。味甘，性寒。归肺、胃、大肠经。瓜蒌皮清肺化痰，利气宽胸；瓜蒌仁润肺化痰，滑肠通便；全瓜蒌兼具两者功效。临床应用：(1) 肺热咳嗽，痰稠不易咳出。常与知母、浙贝等配用。若痰热内结，咳痰黄稠，胸闷而大便不畅，常以瓜蒌仁配合黄芩、胆南星等。(2) 胸痹、结胸、胸膈痞闷或作痛等证。治胸痹，常与薤白、半夏配伍。治痰热结胸，胸胁痞满，与半夏、黄连配用。(3) 痈肿疮毒。常与蒲公英、乳香等合用。(3) 肠燥便秘。常以瓜蒌仁配合火麻仁、郁李仁等同用。用量全瓜蒌 10—30 克，瓜蒌

皮 6—12 克，瓜蒌仁 10—15 克。水煎服。反乌头。

【贝母】包括川贝母和浙贝母。川贝母为百合科多年生草本植物川贝母、暗紫贝母和甘肃贝母或梭砂贝母的地下鳞茎。浙贝母为百合科多年生草本植物浙贝母的地下鳞茎。川贝母味苦、甘，性微寒；浙贝母味苦，性寒。归肺、心经。有化痰止咳，清热散结功效。临床应用：（1）肺虚久咳，痰少咽燥，以及外感风热咳嗽，或痰火郁结，咯痰黄稠等证。常与知母同用。川贝母性凉而甘，兼有润肺之功，可与沙参、麦冬等合用，治疗肺虚久咳，痰少咽干等。浙贝苦寒较重，开泄力大，清火散结作用较强，常与桑叶、牛蒡子等用于外感风热或痰火郁结。（2）瘰癧疮痈肿毒及乳痈、肺痈等。浙贝较优，治瘰癧常与玄参、牡蛎等配伍；治疮痈，常与蒲公英、天花粉等配伍；治肺痈，可与鱼腥草、鲜芦根等同用。用量 3—10 克。水煎服。研末冲服，每次 1—2 克。反乌头。

【竹茹】禾本科青秆竹和淡竹的秆的中间层，即去掉绿层后所刮下的纤维。味甘，性微寒。归肺、胃、胆经。有清化热痰，除烦止呕功效。临床应用：（1）肺热咳嗽，咳痰黄稠，以及痰火内扰，心烦不安。治痰热咳嗽，常与黄芩、瓜蒌配用。治痰火扰心，常与陈皮、茯苓等同用。（2）胃热呕吐。常与黄连同用。若痰热互结而烦闷呕逆，常配用陈皮、半夏等。若胃虚有热而呕吐，可与陈皮、生姜等同用。用量 6—10 克。水煎服。

【昆布】昆布科植物海带和翅藻科植物昆布的叶状体。味咸，性寒。归肝、胃、肾经。有消痰软坚，利水功效。临床应用：（1）瘰癧，瘰癧等证。常与海藻同用。治癰疽、疔母，常与莪术、三棱等同

用。(2) 水肿或脚气浮肿。须与其他利尿药同用。用量 10—15 克。水煎服。

【杏仁】别名苦杏仁。蔷薇科落叶乔木植物山杏、辽杏、西伯利亚杏及杏的成熟种子。味苦，性微温。有小毒。归肺、大肠经。有止咳平喘，润肠通便功效。临床应用：(1) 咳嗽气喘。治风寒咳嗽，多与麻黄、甘草同用。治风热咳嗽可与桑叶、菊花等同用。治肺热燥咳，常与沙参、桑叶配用。治肺热咳喘，与麻黄、生石膏等合用。(2) 肠燥便秘。常配当归、火麻仁等。常用量 3—10 克，水煎服。宜后下。有小毒勿过量。婴儿慎用。

【百部】百部科多年生草本植物直立百部、蔓生百部或对叶百部的干燥块根。味甘、苦，性平。归肺经。有润肺止咳，灭虱杀虫功效。临床应用：(1) 新久咳嗽，百日咳，肺癆咳嗽等证。治风寒咳嗽，配麻黄、杏仁等。治伤风咳嗽，配荆芥、桔梗等。治肺癆咳嗽，常与麦冬、生地等配伍。治肺热咳嗽，与紫苑、贝母等同用。治百日咳，与沙参、川贝等配用。(2) 蛲虫病、头虱、体虱、疥癣等。用单味酒浸或水煎液外用，可治头虱、体虱、阴虱、疥癣、阴道滴虫。煎剂内服可驱杀蛲虫、蛔虫。治蛲虫病亦可作保留灌肠。用量 5—10 克。水煎服。外用适量。

【紫苑】菊科多年生草本植物紫苑的根及根茎。味苦、甘、性微温。归肺经。有化痰止咳功效。临床应用于咳嗽气逆，咯痰不爽，以及肺虚久咳，痰中带血等多种类型的咳嗽。治外感风寒，痰多咳嗽，可配荆芥、白前等。治肺虚久咳咯血，可配知母、川贝等。治风邪犯肺，咳嗽咽痒，恶风发热，以荆芥、桔梗等配之。用量 5—

10 克。水煎服。

【款冬花】菊科多年生草本植物款冬的花蕾。味辛，性温。归肺经。有润肺下气，止咳化痰功效。为临床治嗽要药，宜于寒嗽，常与紫菀相须为用。治痰嗽带血，与百合共研末为丸用之。治暴咳，配杏仁、贝母等。治寒饮咳喘，常与射干、细辛同用。常用量 3—9 克。水煎服。也可适量烧烟吸之。肺痈咯脓血者不宜用。

【桑白皮】桑科小乔木桑树的根皮。味甘，性寒。归肺经。有泻肺平喘，利尿消肿功效。临床应用：（1）肺热咳嗽，痰多之证。治肺热咳嗽，配之以地骨皮、甘草。治水饮停肺，痰涎壅盛，与细辛、干姜等。（2）浮肿、小便不利之水肿实证。常与茯苓皮、大腹皮等同用。（3）衄血、咯血。用量 5—10 克。水煎服。行水宜生用，平喘止嗽宜炙用。

【葶苈子】十字花科草本植物播娘蒿（南葶苈子）和独行菜（北葶苈子）的成熟种子。味苦、辛，性大寒。归肺、膀胱经。有泻肺平喘，利水消肿功效。临床应用：（1）痰涎壅盛，咳嗽喘促的实证。治痰饮咳喘不得卧，一身面目浮肿，与大枣相配。（2）水肿、小便不利。治肠间有水声之腹满，口舌干燥，可单用，也可与防己、椒目等配用。治结胸证之胸胁积水，与杏仁、大黄等配伍。用量 3—10 克。水煎服。肺虚喘促者忌用。

【安神药】以安定神志为主要作用的药物。分两类：（1）重镇安神药，多为金石贝壳之类，有镇惊安神作用。（2）养心安神药，多为植物种子，质润性补，具有养心滋肝作用。适用于心神不宁、心

悸怔忡、失眠多梦及惊风、癫狂者。应用时应根据病因选择配伍适宜药物，阴血虚者配滋阴养血药；火盛者配清心火药；肝阳上亢者与平肝潜阳药配后使用。实证宜选配重镇安神药；虚证宜选用养心安神药。其中的矿物药，内服易伤胃气，只宜暂用，不可久服，且须配伍健脾养胃药保护胃气。

【朱砂】 别名辰砂。硫化物类矿物砂族辰砂的矿石。主含硫化汞(HgS)。味甘，性寒。归心经。有镇心安神，清热解毒功效。临床应用：(1) 心火亢盛所致心神不安，胸中烦热，惊悸不眠等证。常与黄连、甘草等配伍，以增强清心安神之功。兼心气虚者，再加当归、生地等。治热陷心包，高热，神昏及小儿惊热，烦躁不安，常与牛黄同用。治血虚心悸失眠，可与当归、柏子仁等配伍。治癫痫，与磁石、神曲配伍。(2) 疮疡肿毒、瘰疬诸证。可内服外用。主要与雄黄配伍。治咽喉肿痛、口舌生疮，可与冰片、硼砂配伍外用。(3) 用作丸剂外衣，除加强安神功效外还有防腐作用。常用量

0.3—1 克，研末冲服，或入丸散剂。外用适量。忌火。

【龙骨】 古代哺乳动物如三趾马、犀类、鹿类、牛类、象类等的骨骼化石。味甘、涩，性微寒。归心、肝经。有平肝潜阳，镇静安神，收敛固涩功效。临床应用：(1) 阴虚阳亢所致烦躁易怒，头晕目眩等证。可与牡蛎、白芍等配伍。(2) 神志不安、心悸失眠、多梦健忘，以及惊痫、癫狂等证。可与朱砂、远志等同用。(3) 遗精、带下、虚汗、崩漏等证。治肾虚遗精，可与牡蛎、芡实等配伍。治带下赤白及月经过多，可与牡蛎、海螵蛸等同用。治虚汗，常与牡蛎、五味子等配用。(4) 湿疮痒疹及疮疡溃后久不愈合。煅

龙骨末外用。用量 15—30 克。入煎剂宜先煎。外用适量。

【酸枣仁】鼠李科落叶灌木或乔木酸枣的成熟种子。味甘，性平。归心、肝、脾、胆经。有养心安神、敛汗功效。临床应用：（1）失眠、惊悸多梦等证。可单用，也可配当归、白芍等同用。治肝虚有热之失眠，常与知母、茯苓等合用。治心脾两虚引起的心悸失眠、健忘怔忡等证，常配党参、黄芪等。治心肾不足、阴虚阳亢所致虚烦失眠、心悸、咽干口燥、口红少苔，宜配生地、玄参等。（2）体虚自汗、盗汗等证。常配人参、麦冬等。用量 10—20 克。水煎服。研末服用每次 1.8 克。治失眠宜睡前服用。

【远志】远志科多年生草本植物远志或宽叶远志的根。味辛、苦，性温。归心、肺、肾经。有宁心安神，祛痰开窍，消痈肿功效。临床应用：（1）心神不安、惊悸、失眠、健忘等证。治心气不足所致的神志恍惚，夜寐不安，可配人参、茯苓等。治惊恐所伤致惊悸多梦，宜配茯神、朱砂等。治迷惑健忘症，可与菖蒲、龟板同用。（2）痰阻心窍所致的精神错乱，神志恍惚，惊痫等证。每与菖蒲、郁金等合用。（3）咳嗽痰多粘稠不易咳出。每与甘草、杏仁等配伍。（4）痈疽肿毒。单用有效。研末，浸酒内服，酒渣敷患处。用量 3—10 克。水煎服。可入丸散。外用适量。溃疡病及胃炎患者慎用。

【平肝息风药】具平肝潜阳、镇痉息风作用的药物。皆归肝经，适用于肝风内动和肝阳上亢，症见惊风、抽搐、癫痫或眩晕头痛、烦躁易怒。应根据病因及证候，适当配伍。热极生风者，配清热泻火药；肝肾阴虚、虚风内动者，配滋阴养血药；风痰上扰者，配

化痰药；神志不宁者，配安神药等。药性不同，禁忌亦不同。药性寒凉的，脾虚慢惊不宜用；药性温热的，血虚阴伤者宜慎用。

【羚羊角】洞角科动物赛加羚羊的角。味咸，性寒。归肝、心经。有平肝熄风，清肝明目，清热解毒功效。临床应用：（1）热极生风之惊痫抽搐、神昏痉厥之证。治热邪传入厥阴，壮热神昏，手足抽搐，发为惊厥，配以钩藤、菊花等。治邪热内陷心包，高热烦躁，神昏谵语，痉厥以及小儿热极惊厥，可配犀角、石膏等。（2）肝阳上亢所致的头晕目眩。常与石决明、龟板等合用。（3）肝火炽盛之头痛、目赤等。常与决明子、黄芩等配用。（4）温热病气血两燔，壮热烦躁，肌肤发斑。可与石膏、犀角等制成丸散应用。治痘疹后余毒未清，可与黄芪、银花同用。用量 1—3 克。入煎剂宜另煎汁冲服。亦可磨汁或锉末服，每次 0.3—0.5 克。现禁用。

【牡蛎】牡蛎科软体动物长牡蛎和大连湾牡蛎或近江牡蛎等贝壳。味咸，性微寒。归肝、肾经。有平肝潜阳，软坚散结，收敛固涩功效。临床应用：（1）肝阳眩晕，肝风内动之证。常与龙骨、龟板等合用。治热病伤阴，肝风内动，四肢抽搐等证，常配以龟板、鳖甲等。治心悸不安，胆怯惊恐，烦躁失眠等，常与琥珀、酸枣仁等合用。（2）痰火郁结之瘰疬、痰核等证。常与浙贝、玄参等配伍。治肝脾肿大，常配以丹参、泽兰等。（3）虚汗、带下、遗精、崩漏等证。治自汗，盗汗，常以煅牡蛎与黄芪、浮小麦等合用。治肾虚不藏，遗精滑泄，可与沙苑子、芡实等合用。治带下，崩漏，与五倍子、煅龙骨相配。（4）治胃溃疡、胃酸过多，胃痛吐酸，与乌贼骨、贝母配伍。用量 15—30 克。入汤剂宜先煎，除

收敛固涩煨用外，均生用。

【代赭石】三方晶系赤铁矿的矿石，主含三氧化二铁。味苦，性寒。归肝、胃、肺、心经。有平阴潜阳，降逆，止血功效。临床应用：（1）肝阳上亢所致的头痛、眩晕等证。常与龟板、龙骨等配伍。（2）暖气、呃逆、呕吐及气喘等证。治胃虚痰阻，暖气呕恶，常配伍旋复花、半夏等。治肺肾两虚之气逆喘息，可与党参、山茱萸等同用。（3）吐血、衄血及崩漏等证。治血热妄行之吐血、衄血，可与白芍、竹茹等配伍。治崩漏日久，头晕眼花，可与禹余粮、赤石脂等配用。用量 10—30 克。入汤剂宜先煎。孕妇慎用。

【钩藤】茜草科常绿木质藤本植物钩藤及其同属多种植物大叶钩藤、毛钩藤、华钩藤、或无柄果钩藤的干燥带钩茎枝。味甘，性微寒。归肝、心包经。有息风止痉，清热平肝功效。临床应用：（1）惊痫抽搐。治小儿急惊，常与天麻、羚羊角等配伍。治热病邪传入厥阴，壮热神昏，痉厥抽搐，常与羚羊角、鲜地黄配用。（2）肝经有热，头胀头痛，或肝阳上亢，目眩头晕等证。常配夏枯草、黄芩等。清肝热配石决明、菊花等。治高血压属肝阳上亢者，常配夏枯草、菊花等。用量 10—15 克。水煎服，宜后下，不宜久煎。

【天麻】兰科多年寄生草本植物天麻的块茎。味甘，性平。归肝经。有息风止痉，平肝潜阳功效。临床应用：（1）肝风内动，惊痫抽搐等证。治小儿急惊，配合钩藤、羚羊角等。治小儿慢惊，则配人参、白术等。治破伤风之痉挛抽搐，角弓反张，可配南星，防风等。（2）肝阳上亢所致眩晕、头痛等证。常与钩藤、菊花等配

用。治风痰上扰的眩晕头痛，常与半夏、陈皮等同用。治偏正头痛，与川芎合用。用量 3—10 克，水煎服。研末吞服，每次 1—1.5 克。

【决明子】别名草决明。豆科植物决明的成熟种子。味甘、苦，性微寒。归肝、大肠经。有清肝明目，润肠通便功效。临床应用：（1）肝热或肝经风热所致目赤肿痛、羞明多泪等。可单用，也可与其它清热明目药相配。肝热者，宜配夏枯草，栀子等。风热者，宜配桑叶、菊花等。（2）热结便秘或肠燥便秘。可单用，或与火麻仁、郁李仁等同用。用量 10—15 克。水煎服。亦可开水泡服或研末冲服。脾虚便溏者慎用。

【全蝎】别名全虫。钳蝎科昆虫东亚钳蝎的干燥体。单用尾为蝎尾。味辛，性平。有毒。归肝经。有息风止痉，解毒散结，通络止痛功效。临床应用：（1）急慢惊风、中风面瘫、破伤风等痉挛抽搐之证。常与蜈蚣共研为末。治小儿急惊，常与羚羊角、钩藤等同用。治脾虚慢惊风，常配党参、白术等。治中风口眼歪斜，常与白附子、僵蚕等同用。治破伤风，则多与天南星、蝉蜕配伍。（2）疮疡肿毒，瘰疬结核等。治疮疡肿毒，可用麻油煎全蝎、栀子，加黄蜡为膏，敷于患处。（3）顽固性偏正头痛、风湿痹痛等。可单用，也可与蜈蚣、僵蚕等配用。用量 2—5 克。水煎服。研末吞服，每次 0.6—1 克。外用适量。本品有毒，用量不可过大。血虚生风者慎用。

【蜈蚣】蜈蚣科昆虫少棘巨蜈蚣的干燥体。味辛，性温。有毒。归肝经。有息风止痉，解毒散结，通络止痛。临床应用：（1）急慢

惊风、破伤风等痉挛抽搐之证。每与全蝎相须为用。治小儿口撮，手足抽搐，可与全蝎、钩藤等配用。(2) 疮疡肿毒、瘰癧溃烂等证。可与雄黄配伍，外敷患处。可与茶叶共研细末，敷患处。(3) 顽固性头部抽掣疼痛、风湿痹痛。多与全蝎配伍，或与天麻、僵蚕等同用，治头痛、痹痛。用量 1—3 克，水煎服。研末吞服，每次 0.6—1 克。外用适量，研末或油浸涂敷患处。用量不可过大。孕妇忌用。

【开窍药】 气味芳香、善于走窜、且具有开窍醒神作用的药物。适用于热陷心包或痰浊闭阻清窍所致的神志昏迷及惊痫、中风病的卒然昏厥等。为急救之品，用于实证，只可暂用，久服伤元气。虚证忌用。内服只入丸散，不宜煎煮（菖蒲除外）。

【麝香】 鹿科动物林麝，马麝或原麝成熟雄体香囊中干燥分泌物。味辛，性温。归心、脾经。有开窍醒神，活血散结，止痛，催产功效。临床应用：(1) 温热病热入心包神昏痉厥、惊痫等闭证。治热入心包的高热、神昏、惊厥，或痰火扰心的狂躁昏迷，可配牛黄、冰片等。治中风痰厥或湿浊蒙闭、心窍被阻之昏迷不省、痰声漉漉，可配苏合香、丁香等药。(2) 疮疡肿毒。可内服外用。与雄黄、乳香等合用。治咽喉肿痛及疮毒，配牛黄、冰片等。(3) 经闭、癥瘕及痹痛等。常与桃仁、红花等合用。(4) 胎死腹中或胞衣不下等。与肉桂相配。(5) 心脉瘀阻所致心痛。与木香、桃仁等配用。用量 0.06—0.1 克。入丸散，不宜入煎剂。外用适量。孕妇忌用。忌火。

【苏合香】 金缕梅科乔木植物苏合香树的树脂。味辛，性温。归心、

脾经。有开窍辟秽，止痛功效。临床应用：（1）中风痰厥，卒然昏倒的寒闭之证。多与麝香、丁香等配用。（2）胸腹冷痛满闷。常与檀香、冰片等配用。用量 0.3—1 克。宜入丸剂，不入煎剂。

【石菖蒲】天南星科多年生草本植物石菖蒲的根茎。味辛，性温。归心、胃经。有开窍宁神，化湿和胃功效。临床应用：（1）湿浊蒙蔽清窍的神志昏乱，健忘，耳鸣等。治神志昏乱，常与半夏、制南星等同用。治湿热蒙蔽心包的神昏谵语，宜配郁金、山梔等。治健忘，耳鸣，常配远志、茯苓等。（2）湿阻脾胃，胸脘满闷，或噤口痢。治湿阻脾胃，可单用，或与陈皮、苍术等同用。治噤口痢，可与茯苓、石莲子等配用。（3）风寒湿痹、跌打损伤与痈疽疥癣等。用量 5—8 克，鲜品加倍。水煎服。外用适量。

【补虚药】又称补益药或补养药。能补充人体气血阴阳不足，治疗各种虚证的药物，按照其功能和主治范围，补虚药分为四类：（1）补气药，具有增强机体活动能力的作用。用于脾肺气虚证和血虚证，症见食欲不振、神倦乏力、脘腹胀满、大便溏泄、内脏下垂和气短懒言、动则喘息、头晕自汗、心悸、脉弱。（2）补阳药，又称助阳药，能扶助人体的阳气。补精髓、强筋骨。用于肾阳虚证，症见畏寒肢冷、腰膝痠软、少腹冷痛、阳萎早泄、宫冷不孕、白带稀清、夜尿增多，舌质淡，脉沉及脾肾两虚的泄泻，肺肾两虚的气喘。温心阳、补脾阳药，参见温里药。（3）补血药，有补益阴血的作用。用于血虚证，症见面色萎黄或苍白无华，唇甲色淡、头晕眼花、心悸怔忡、失眠健忘、月经后期、量少色淡、经闭。补血药常与补气药同用，能增强补血药疗效。（4）补阴药，具有补养阴液、生津润燥作用。用于多种阴虚证。如肺阴虚见干咳

少痰、咯血、虚热、口干等；胃阴虚见舌红苔剥、口渴、呕哕、不知饥等；肝阴虚见两目干涩昏花、眩晕等；肾阴虚见腰膝痠痛、耳鸣耳聋、潮热盗汗、遗精等。补阴药各有所长，可根据病情选用。健康无疾或有实邪者不宜服用。气虚兼气滞者配理气药用；补阳药多温燥，阴虚火旺者不宜用；补血药与补阴药多滋腻，湿浊中阻者不宜用；脾胃虚弱者配健脾助消化药同用。补虚药多味厚，入汤剂宜文火久煎。

【人参】别名白参、红参、野山参、吉林参、别直参。五加科多年生草本植物人参的根。味甘、微苦，性微温。归脾、肺经。有大补元气，补脾益肺，生津止渴，安神增智功效。临床应用：（1）气虚欲脱。可单用大剂量浓煎内服。若兼汗出肢冷等亡阳征象，当与附子同用。若热伤气阴之虚脱，常与五味子、麦冬等配用。若失血气虚，宜与熟地配伍。（2）脾胃气虚，倦怠乏力，食欲不振，呕吐泄泻等。常与白术、茯苓同用。（3）肺气虚亏。若肺虚久咳，可与款冬花、紫菀等合用。若为肺肾两虚喘促气短，可与蛤蚧、胡桃肉等合用。（4）伤津口渴、消渴。若为热病气津两伤，多与石膏、知母等合用。若为夏日汗出过多、体倦气短、咽干口渴、脉虚细等，可与麦冬、五味子等合用。治消渴，常与天花粉、生地等配用。（5）健忘失眠，心神不安。可单用，或与黄芪、龙眼肉等配伍。属阴亏血少者，宜与生地、麦冬等同用。（6）血虚证。常与当归合用，再加熟地、白芍等效果更佳。（7）阳萎证。可单用泡服，也可与鹿茸、熟地等同用。（8）邪实正虚之证。治气虚外感，与羌活、柴胡等同用。治里实正虚，则配当归、大黄等。常用量 5—10 克，宜文火另煎，兑入药汤内服。研末吞服，每次 0.5—1 克，日服 1—2 次。如挽救气脱，当用大剂，约 15—30 克，煎汁

分次灌服。反藜芦，恶皂荚，畏五灵脂。实证勿服。服药期间不宜吃萝卜、喝茶水。

【党参】桔梗科多年生草本植物党参及其同属多种植物的干燥根。味甘，性平。归脾、肺经。有补中益气，生津养血功效。临床应用：（1）中气不足。多与白术同用。治脾胃虚弱兼食滞之胀满便溏，常加炒枳实、炒山楂等。治中气亏虚所致诸证，可代人参参与茯苓、炒白术等配用。治气虚下陷所致脏器脱垂诸证，则与黄芪、升麻等合用。（2）肺气虚亏。常配五味子、黄芪等。（3）气津两伤。可与五味子、麦冬等配用。（4）血虚或气血两亏。治血虚，与当归、熟地等配用。治气血双亏，与白术、甘草等合用。（5）邪实正虚之证。治里实正虚，与当归、大黄等配伍。治体弱感冒风寒，与紫苏、前胡等合用。用量10—30克。水煎服。热证不宜单独应用。反藜芦。

【黄芪】豆科多年生草本植物膜荚黄芪或蒙古黄芪的干燥根。味甘，性微温。归脾、肺经。有补气升阳，益卫固表，托毒生肌，利水退肿功效。临床应用：（1）脾气虚弱。可单用，也可与党参合用。治脾虚便溏或泄泻，可与炒白术同用，或再加茯苓、炒山药等。若兼阳虚，则当与附子、炮姜等配用。（2）气不摄血。多与人参、白术等同用，加入贯众、三七疗效更佳。（3）中气下陷之脏器脱垂证。常与人参、白术、升麻等同用，还可加入大量枳壳。（4）脾肺气虚。多与党参、茯苓等配用。若劳嗽日久，证见气阴两亏，可与人参、五味子等合用。若兼肾虚不纳气，当与蛤蚧、胡桃仁等配合。（5）气血两亏。常与当归合用，加入熟地、制首乌等效果更佳。（6）气虚发热。与升阳散热药同用。（7）体虚多汗。治表

虚自汗，常与牡蛎、麻黄根等合用。若自汗兼恶风脉虚，加白术、防风。若阳虚汗出不止又兼肢体倦怠，则与附子、生姜配用。阴虚盗汗而兼气虚，多与生地、麦冬等合用。(8) 疮疡不溃或溃久不敛。常与当归、穿山甲合用。若疮形平塌，久不发起，或溃后久不收口，常与当归、熟地等配伍。若正虚无力托毒外出，热毒未尽，则于方中加蒲公英、银花等。(9) 气虚水肿。单用有效，如加健脾利水药，效果更好。治风水表虚而见汗出恶风，脉浮身重，多与白术、防己等同用。治皮水而属阳气虚者，宜与桂枝、茯苓等合用。(10) 血痹麻木证。治血痹肌肤麻木，与桂枝、芍药等配伍。治风湿肩臂肢体疼痛、手足麻木，可与羌活、防风等配用。治中风后半身不遂属气虚血滞，常重用生黄芪，配以当归尾、川芎等。(11) 消渴证。单用有效。若内热明显者，当与知母、生葛根等配用。用量 10—15 克，大剂量可用 30—60 克，水煎服。补气升阳宜炙用，其他则生用。表实邪盛、气滞湿阻、食积内停、阴虚阳亢、痈疽初起或溃后热毒尚盛等证，均不宜用。

【白术】别名于术。为菊科多年生草本植物白术的根茎。味苦、甘，性温。归脾、胃经。有补气健脾，燥湿利水、止汗安胎功效。临床应用：(1) 脾气虚弱，运化失常所致食少便溏、脘腹胀满、倦怠无力等。治脾虚气弱，常与人参、茯苓等同用。若脾胃虚寒，脘腹冷痛，大便泄泻，则配党参、干姜等。若脾虚而有积滞，食欲不振、脘腹痞满，可配枳实。(2) 心脾两虚。常辅人参、黄芪等，并配龙眼肉、炒枣仁等。(3) 痰饮水肿证。常与茯苓、猪苓配之。若兼脾阳虚，可加桂枝。若脾肾阳虚，又当加附子、生姜。若脾湿生痰，又夹肝风内动，与天麻、半夏配伍。(4) 表虚自汗。常配黄芪、浮小麦。(5) 妊娠脾虚气弱、胎动不安。有内热者，配

黄芩。兼气滞胸腹胀满者，可配苏梗、砂仁等。兼气虚少气无力，可配党参、茯苓等。若兼血虚头晕心慌，可以熟地、当归伍之。兼胎元不固，腰痠腹痛，多与杜仲、续断等合用。用量5—15克。水煎服。燥湿利水宜生用，健脾止泻宜炒焦用。阴虚内热或津液亏耗燥渴者均不宜服。

【山药】薯蓣科多年生蔓生草本植物薯蓣的块根。味甘，性平。归脾、肺、肾经。有益气养阴，补脾肺肾功效。临床应用：（1）脾胃气虚，食少便溏或泄泻。可大剂量单味研末服，也可与人参、白术同用。若兼食积，可用炒神曲、炒麦芽等配之。若兼气滞，常与枳实（枳壳）、陈皮同用。若兼胃阴不足，配麦冬、石斛等。（2）脾虚带下。带下清稀量多，多与海螵蛸、生牡蛎等同用。脾虚湿热，带下黄稠腥臭，多与黄柏、车前子等配用。脾虚带下兼肝郁，常与人参、柴胡等合用。若兼肾虚不固，当与山萸肉、菟丝子等配用。（3）肺虚咳喘。多与沙参、麦冬等配伍。治脾肺阴虚之食少劳嗽，与薏苡仁、柿霜同用。若肾不纳气，常与熟地、山萸肉等合用。（4）消渴证。可单味大剂量煮汤饮之，若与生黄芪、肥知母等合用，效力更强。（5）肾虚。治肾虚之遗精、早泄、尿频或遗尿，须与芡实、莲子肉、益智仁等合用。治肾阴虚之腰膝痠软，头晕目眩，盗汗潮热等，常与熟地、山萸肉等同用。常用量10—30克。大量可达60—250克，水煎服。研末吞服每次6—10克。补阴宜生用，健脾止泻宜炒黄用。湿盛中满或有积滞者忌服。

【甘草】豆科多年生草本植物甘草的根和根茎。味甘，性平。归心、肺、脾、胃经，或归十二经。有补脾益气，润肺止咳，缓急止痛，

缓和药性功效。临床应用：（1）脾胃虚弱，中气不足，气短乏力，食少便溏。多配伍人参、白术等。（2）心动悸脉结代。治伤寒所致心动悸脉结代，可单用，水煎服。治气虚所致者，常与麦冬、桂枝等合用。（3）咳嗽气喘。治风寒犯肺之喘咳，可配麻黄、杏仁。治肺有郁热咳喘，可再加生石膏。治风热袭肺，可加桑叶、菊花等。治肺寒痰饮，可配干姜、细辛等。治燥邪犯肺，可加沙参、麦冬等。（4）脘腹或四肢挛急作痛。常与芍药相须为用。治中焦虚寒所致者，可再加桂枝、生姜等。治湿热所致泻痢腹痛，则加黄芩、黄连等。治四肢挛急作痛，则宜加木瓜、八角风等。（5）痈肿疮毒。单味、复方、内服、外敷均有效。治疮痈红肿热痛，与银花、连翘等同用。若属阴证漫肿不溃或溃后肉色紫暗久不收口，当与熟地、鹿角胶等同用。（6）食物中毒或药物中毒。治食物中毒，常与绿豆、银花等同用。治药物中毒，常与白蜜、梁米粉配用。（7）缓和药性，调和百药。用量 2—10 克，水煎服，或入丸散。外用适量。湿盛胸腹胀满及呕吐者忌用。反大戟、芫花、海藻。

【大枣】别名红枣。鼠李科落叶灌木或小乔木植物枣树的成熟果实。味甘，性温。归脾、胃、心、肝经。有补中益气，养血安神，缓和药性功效。临床应用：（1）中气不足。可以大剂量大枣熬粥食。若与人参、白术合用效果更好。治脾胃寒湿，食少溏泄，常与白术、干姜等同用。（2）血虚证。常与熟地、当归等配伍。（3）脏躁证。常与甘草、小麦等合用。如加生牡蛎、酸枣仁等疗效更佳。（4）缓和药性，保护胃气。用量 3—12 枚，或 10—30 克，煎汤或入丸散。入丸宜去皮核捣烂，入散宜去核。湿盛脘腹胀满、食积、虫积、龋齿作痛及痰热咳嗽均忌服。

【鹿茸】脊椎动物鹿科梅花鹿或马鹿等雄鹿头上尚未骨化而带毛的幼角。味甘、咸，性温。入肝、肾经。有补肾阳，益精血，强筋健骨功效。临床应用：（1）肾阳不足，精血亏虚之畏寒肢冷、阳萎早泄、宫冷不孕、小便频数、腰膝痠痛、头晕耳聋、精神疲乏等。可单用，也可与人参、熟地等同用。（2）阳虚崩漏带下不孕。属虚寒者，与当归、乌贼骨配伍；或与狗脊、白蒺配伍。与熟地、肉苁蓉配合，可治崩漏不止，虚损羸瘦。（3）精血不足，筋骨无力或小儿发育不良，骨软迟行，囟门不闭等。治血虚重证，但见阳气衰微，可与黄芪、常参等同用。治小儿发育不良，常与熟地、山萸肉等配伍。治骨折因肾虚精亏日久不愈，常加黄芪、骨碎补等以增强疗效。常用量 1—3 克，研细末，一日三次分服，或入丸散，亦可酒浸服。增大剂量宜缓增。阴虚阳亢、血分有热、胃火盛或肺有痰热以及外感热病者均忌服。鹿角，为梅花鹿和各种雄鹿已成长骨化的角。味咸，性温。归肝、肾经。有补肾阳，强筋骨功效，兼能活血散瘀消肿。临床用作鹿茸代用品补肾阳，但药力较弱。还用来治疗疮疡肿毒、乳痈等。常用量 5—10 克，水煎服，或研末服。外用研末或磨汁涂敷。阴虚火旺者忌服。

【杜仲】杜仲科落叶乔木植物杜仲的树皮。味甘，性温。归肝、肾经。有补肝肾，强筋骨，安胎功效。临床应用：（1）肝肾不足。可单用，也可入复方。治肾虚腰痛如折，起坐艰难，仰俯不利，以之配补骨脂、胡桃肉为丸用。治痹证日久，又兼肝肾不足，常辅独活、桑寄生等。治肝肾虚寒，阳萎、尿频，可与山萸肉、菟丝子等配伍。（2）胎动不安或习惯堕胎。可配续断、山药等。（3）肝阳上亢，头晕目眩。可配白芍、石决明等。用量 10—15 克。水煎

服。炒用疗效较生用为佳。阴虚火旺者慎用。

【续断】山萝卜科多年生草本植物续断或川续断科植物川续断的干燥根。味苦、甘、辛，性微温。归肝、肾经。有补肝肾，行血脉，续筋骨功效。临床应用：（1）腰痛脚弱，遗精，崩漏。治腰痛脚弱，配杜仲、牛膝等。治崩漏经多，以黄芪、熟地配伍。（2）胎漏下血，胎动欲坠及习惯堕胎。常与桑寄生、菟丝子等合用。（3）跌打损伤、金疮及痛疽溃疡。治前者，常配骨碎补、自然铜等。治后者，则与蒲公英合用。用量 10—20 克。水煎服。崩漏下血宜炒用。外用适量研末敷。

【补骨脂】别名破故纸。豆科一年生草本植物补骨脂的种子。味苦、辛，性大温。归肾、脾经。有补肾壮阳，固精缩尿，温脾止泻功效。临床应用：（1）肾阳虚衰之阳萎、腰膝冷痛及滑精、遗尿、尿频。治阳萎配菟丝子、沉香等。治腰膝冷痛配杜仲、胡桃等。治滑精，用等分青盐同炒为末，每服 6 克。治小儿遗尿，单用炒末，每服 3 克。治尿频，与茴香等分为丸用。（2）脾肾阳虚泄泻。常与肉豆蔻、五味子等配伍。（3）虚寒喘咳。与胡桃、蜂蜜等同用。用量 5—10 克。水煎服。阴虚火旺及大便秘结者忌服。

【菟丝子】旋花科一年生寄生性蔓草菟丝子或大菟丝子的成熟种子。味辛、甘、性平。归肝、肾经。有补阳益阴，固精缩尿，明目止泻功效。临床应用：（1）肾虚精亏。治腰膝痠痛，与杜仲等分为末，山药糊为丸服。治阳萎遗精，配枸杞子、覆盆子等。治小便不禁，配鹿茸、桑螵蛸等。治遗精、白浊或尿有余沥，配白茯苓、莲子等。（2）精亏血虚目暗。与熟地、楮实子等配伍。

(3) 脾虚便溏或泄泻。治脾气不足者，与黄芪、白术等同用。治脾肾阳虚者，常配补骨脂、益智仁等。(4) 胎动不安。与续断、桑寄生等配用。(5) 消渴证。与生地、生黄芪等同用。用量 10—15 克。水煎服。阴虚火旺，大便燥结、小便短赤者不宜服。

【当归】伞形科多年生草本植物当归的干燥根。味甘、辛，性温。归肝、心、脾经。有补血，活血，止痛，润肠功效。临床应用：(1) 血虚证。与熟地相配可使药力大增。治血虚气弱，配大剂量黄芪。治血虚寒滞之脘腹冷痛，可与生姜、桂枝等配伍。治血虚有热，宜配生地、牡丹皮等。(2) 月经不调，经闭，痛经。与川芎、熟地、白芍组成妇科调经基本方剂。经闭不通，可加桃仁、红花等。经行腹痛，可加香附、延胡索等。(3) 胎前及产后诸证。治妊娠伤胎腹痛，配川芎。治胎动不安，与川芎、厚朴等配伍。治产后恶露不行，小腹冷痛，配川芎、桃仁等。治产后气血不足，乳汁不下，配人参、黄芪等。(4) 虚寒腹痛、瘀血作痛、跌打损伤、痹痛麻木。治虚寒腹痛，与生姜、羊肉熬汤。治肢体瘀血作痛。与丹参、没药等合用。治跌打损伤，配大黄、桃仁等。治关节痹痛或肌肤麻木，配羌活、桂枝等。(5) 痈疽疮疡。消肿止痛，配银花、赤芍等。排脓生肌，与黄芪、人参等配用。(6) 血虚肠燥便秘。多与肉苁蓉，生首乌等配伍。用量 5—15 克。水煎服。补血用当归身，破血用当归尾。酒制可增强活血功效。湿盛中满，大便泄泻者忌服。

【熟地黄】玄参科多年生草本植物地黄的根，经加工炮制而成。味甘，性微温。归肝、肾经。有养血滋阴，补精益髓功效。临床应用：(1) 血亏证。常与当归同用。治血亏兼气虚，与人参配伍。治

血亏月经衰少，错后，甚至闭经，加川芎、益母草等。若血虚有热，则与黄连同用。治崩漏日久不止，气血双亏，与黄芪、阿胶等合用。(2) 肝肾阴亏。治肝肾阴亏，水不制火之头晕目眩，耳鸣耳聋，腰膝痠软，潮热盗汗及遗精，常与山药、山茱萸等合用。治肝肾阴虚，精血不足的筋骨痠弱，腰膝痠软，步履无力等，与虎骨、龟板等配伍。对阴虚火旺者，与山药、山萸肉等合用。气血两亏者则配人参、西洋参等。(3) 精血亏虚。常与枸杞子、制首乌等相配。(4) 肾虚气喘。治肝肾亏损喘急气短，以大剂量与当归、甘草同用。治肾虚喘逆，与五味子、山药等配伍。治肾虚咳喘痰多而咸，可与半夏、陈皮等配伍。常用量 10—30 克。水煎服，或入丸散。宜与陈皮、砂仁等健脾胃药同用。熟地炭用于止血。气滞痰多、脘腹胀痛、食少便溏者忌服。

【何首乌】蓼科多年生草本植物何首乌的块根。味苦、甘、涩，性微温。归肝、肾经。有补益精血（制品），截疟，解毒，润肠通便（生品）功效。临床应用：(1) 精血亏证。单用有效，与其他养血补精之品合用，药力更佳。以制首乌配枸杞子、菟丝子等配伍，治精血亏损所致头晕眼花，须发早白，腰痠脚软、遗精、崩漏、带下等。(2) 久疟、痈疽瘰癧、肠燥秘结。治气血两虚，久疟不止，配人参当归等。治遍身疮肿痒痛，与防风、薄荷等同用。治瘰癧，配夏枯草、土贝母等。治肠燥便秘，配当归、火麻仁等。用量 10—30 克。煎汤、熬膏、酒浸或入丸散。外用适量，煎汤洗，研末撒或调敷。生品大便溏泄者不宜，制品湿痰较重者不宜。

【白芍】毛茛科多年生草本植物芍药的根。味苦、酸，性微寒。归肝、脾经。有养血敛阴，柔肝止痛，平抑肝阳功效。临床应用：

(1) 血虚证。治月经不调，以白芍配当归、川芎、熟地为基本方。治痛经加香附、延胡索。治崩漏不止，加阿胶、艾炭。治外感风寒，表虚自汗而恶风，配桂枝、甘草等。治阴虚阳浮之盗汗，配牡蛎、龙骨等。(2) 肝急诸痛。治血虚肝郁，胁肋疼痛，与当归、白术等配伍。治肝脾不和、脘腹挛急作痛和血虚四肢拘挛作痛，与甘草合用。治腹痛泄泻，配防风、白术等。治下痢腹痛，配木香、槟榔等。(3) 肝阳上亢，头痛眩晕。多与生地、牛膝配伍。用量5—10克，大剂量15—30克。水煎服。反藜芦。

【阿胶】别名驴皮胶。马科动物驴的皮，经漂泡去毛后熬制而成的胶块。味甘，性平。归肺、肝、肾经。有补血止血，滋阴润肺功效。临床应用：(1) 血虚证。单用黄酒炖服即效。与党参、黄芪等同用，效果更佳。(2) 各种出血证。治妊娠尿血，可单味炒黄研末服。治虚寒性吐血、衄血、便血、崩漏，与灶心土、生地等配伍。治崩漏、月经过多、妊娠下血、小产后下血不止等，可配生地、白芍等。(3) 阴虚心烦、失眠等。配黄连、白芍等。若阴液亏损而致虚风内动，则与生地、龟板等配用。(4) 虚劳喘咳或肺燥咳嗽。治肺虚火盛，喘咳痰少或痰中带血，与马兜铃、牛蒡子等同用。治燥热伤肺，可与生石膏、杏仁等同用。(5) 肠燥便秘。治老人及体虚者大便秘涩，可与蜂蜜、葱白同用。治产后虚羸之便秘，与枳壳、白蜜为丸用。用量5—10克。用开水或黄酒化服；入汤剂宜烊化冲服。止血宜蒲黄炒，润肺宜蛤粉炒。脾胃虚弱、不思饮食、或纳食不消、及呕吐泄泻者忌服。

【沙参】有南沙参和北沙参两类。南沙参为桔梗科沙参属多年生草本植物轮叶沙参和杏叶沙参及阔叶沙参的根。北沙参为伞形科多

年生草本植物珊瑚菜的根。味甘，性微寒。归肺、胃经。有清肺养阴，益胃生津功效。临床应用：（1）肺热阴虚引起的燥咳或劳嗽咯血。治燥热伤阴，干咳少痰，咽干口渴，与麦冬、玉竹等同用。（2）治阴虚劳热，咳嗽咯血，则以知母、贝母配之。（3）治热病伤津，舌干口渴、食欲不振。与麦冬、生地配伍。如热病伤津较重，常以鲜品与鲜生地、鲜石斛同用。用量 10—15 克，鲜品加倍。虚寒证不宜用。反藜芦。

【麦门冬】别称麦冬、寸冬。百合科多年生草本植物麦门冬（旧称沿阶草）或百合科沿阶草属和山麦冬属数种植物的肉质块根。味甘、微苦，性微寒。归肺、胃、心经。有润肺养阴，益胃生津，清心除烦功效。临床应用：（1）燥邪伤肺。治温燥伤肺，身热咳嗽，胸胁满痛，与生石膏、桑叶等合用。治燥邪化火，咳嗽痰稠色黄，甚至胸痛咯血，常与天门冬、知母、贝母等同用。（2）胃阴虚证。多配沙参、生地等。若兼气逆呕恶，可与半夏、粳米等配伍。兼食少不饥，可加麦芽、鸡内金等。治气阴两伤，乏力气短，口渴舌干，常与人参、五味子等同用。治消渴，多与乌梅同用。若消渴热甚，可加地黄汁、黄连等。（3）心烦失眠。治温病邪热入营，常配生地、竹叶心等。治阴虚有热，心烦失眠，可配酸枣仁、生地等。（4）肠燥便秘。可与生地、玄参配用。常用量 10—15 克。水煎服。清养肺胃之阴多去心用；滋阴清火多连心用。外感风寒或有痰饮湿浊的咳嗽，以及脾胃虚寒泄泻者均忌服。

【石斛】兰科多年生常绿草本植物金钗石斛及同属多种植物的茎。味甘，性微寒。归胃、肾经。有养胃生津，滋阴除热功效。临床应用：（1）热病伤津或胃阴不足。常与鲜生地、麦冬等配用，以

增强效果。若病后热退气阴两伤，神思不清，倦怠懒言，唇燥舌干，可与西洋参、麦冬等配伍。治胃阴不足，津亏口渴，则与沙参、麦冬等同用。(2) 阴虚津亏，虚热不退。与生地、白薇等配用。(3) 阴亏目昏及腰膝软弱。治肝肾阴亏，视物昏花，晕眩目暗。与天冬、熟地黄等合用。治肾阴亏损，腰膝软弱，与牛膝、枸杞子等相配。用量 6—15 克，鲜用 15—30 克。入汤剂宜先煎，或入丸散。温热病不宜早用，湿温尚未化燥者忌服。

【百合】百合科多年生草本植物百合和细叶百合的肉质鳞茎。味甘，性微寒。归肺、心经。有润肺止咳，清心安神功效。临床应用：(1) 肺热咳嗽，劳嗽咯血。治肺虚咳嗽吐血，可单用捣汁服。治肺热久咳，痰中带血，可与款冬花合用。治劳热咳嗽，咽痛咯血，伍之以生地、玄参等。(2) 虚烦惊悸，失眠多梦。治热病后余热未清，与知母或地黄配伍。用量 10—30 克。入煎剂或煮食。风寒咳嗽或中寒便溏者忌服。

【枸杞子】茄科落叶灌木植物宁夏枸杞和枸杞的成熟果实。味甘，性平。归肝、肾、肺经。有滋补肝肾，明目，润肺功效。临床应用：(1) 肝肾阴虚、头晕目眩、视力减退、腰膝痠软、遗精消渴等证。治肝肾阴虚之头晕目眩、视力减退，常与菊花、地黄等合用。治肝肾阴虚之腰膝痠软、遗精，与干地黄、天门冬等配伍。治消渴，单用蒸熟嚼食，每次 10 克，1 日 2 或 3 次。(2) 血虚证。治血虚面色萎黄，失眠多梦，与龙眼肉熬膏用。治血虚精亏之须发早白、牙齿动摇，常配当归、怀牛膝等共用。(3) 阴虚劳嗽。常与知母、麦冬等配伍。若骨蒸劳热，当加地骨皮、鳖甲等。若兼咯血，宜配旱莲草、阿胶等。用量 5—15 克。煎汤、熬膏，浸酒

或入丸散。外用适量。脾虚便溏者不宜服。

【龟板】龟科动物乌龟的腹甲。味甘、咸，性寒。归肝、肾、心经。有滋阴潜阳，益肾健骨，养血神心功效。临床应用：（1）阴虚阳亢。常配生地、石决明等。也可与白芍、玄参等合用。（2）热病伤阴虚风内动。常与滋阴潜阳药生鳖甲、生牡蛎和养血柔肝药白芍、干地黄等配用。（3）阴虚发热，咳嗽咯血，盗汗遗精，常与熟地、知母等合用。（4）肾虚骨软。常配熟地、黄柏、虎骨等。若精血大亏阴阳俱虚，则常与鹿角、枸杞子等合用。（5）血虚失眠惊悸，与远志、菖蒲等同用。（6）血热引起的崩漏、月经过多，配干地黄、旱莲草等。用量 10—30 克。入汤剂宜打碎先煎，熬膏或入丸散。外用适量，烧灰研末敷。脾胃虚寒者忌服。孕妇慎用。

【鳖甲】鳖科动物鳖的背甲。味咸，性寒。归肝、脾经。有滋阴潜阳，软坚散结功效。临床应用：（1）热病伤阴，虚风内动。常与滋阴潜阳的生牡蛎、生龟板和滋阴养血的白芍、干地黄同用。（2）阴虚发热。治热病后期阴伤邪伏，常与青蒿、丹皮等合用。治虚热骨蒸较重，可配银柴胡、地骨皮等。（3）久疟母。可与射干、麝虫等配用。（4）癥瘕经闭。与大黄、桃仁等配伍。用量 10—30 克。煎汤、熬膏或入丸散。入汤剂宜打碎先煎。滋阴潜阳宜先用，软坚散结宜醋制用。脾胃虚寒，食少便溏及孕妇均忌服。

【收涩药】又称固涩药。以收敛固涩为主要作用的药物。根据药物性能特点分为 3 类：（1）止汗药，味甘性平，具有固腠理而收敛止汗的作用。适用于久病体虚自汗、盗汗。（2）敛肺涩肠药，味多酸涩，具有敛肺止咳、涩肠止泻及止血作用。适用于肺虚喘咳，

久泻久痢、便血脱肛及崩漏下血。(3) 固涩下焦药，有固精、缩尿、止带作用。适用于下焦不固的遗精滑泄、遗尿尿频、带下过多。本类药为治标之剂，大多不具补益作用，而滑脱证候的根本原因是久病正气虚弱，所以应与相应的补益药配合使用，以标本兼顾。收涩药有敛邪之弊，表邪未解，或有湿热实邪者不宜应用。

【五味子】木兰科多年生落叶木质藤本植物北五味子和南五味子（华中五味子）的成熟果实。味酸，性温。归肺、肾、心经。有敛肺滋肾，生津敛汗，涩精止泻，宁心安神功效。临床应用：(1) 久咳虚喘。治肺虚久咳，与罂粟壳相配。治肾虚喘促，与熟地、山萸肉等配用。治肺寒咳嗽，则与细辛、干姜等合用。(2) 伤津口渴、消渴，自汗盗汗。治热伤气阴，心悸脉虚，口渴多汗，与人参、麦冬等合用。治阴虚盗汗及阳虚自汗，常配人参、柏子仁等。治表虚自汗，可与麻黄根、黄芪等配伍。治内热消渴，可配伍黄芪、生地等。(3) 遗精滑精，久泻不止。治梦遗虚脱，可单味与蜂蜜为膏用。治精滑不固，配桑螵蛸、龙骨等。治脾肾虚寒，五更泄泻，配以破故纸、吴茱萸等。(4) 心悸失眠多梦。常与生地、麦冬等同用。用量入汤剂 2—6 克，研末服每次 1—3 克。治嗽宜生用，滋补宜蒸制用。收敛多用醋制，润肺滋水多蜜制，益肾补精多酒制。表邪未解，内有实热，咳嗽初起，麻疹初发均不宜用。

【乌梅】蔷薇科落叶乔木植物梅树的未成熟果实（青梅）的加工熏制品。味酸，性平。归肝、肺、脾、大肠经。有敛肺，涩肠，生津，安蛔功效。临床应用：(1) 肺虚久咳。可与等分罂粟壳研末，每次 6 克，睡时蜜汤灌下。若久咳有痰，可与阿胶、罂粟壳等配用。(2) 久泻久痢。可单用 20 枚水煎服。治肠滑久泻不止，可与

肉苁蓉、煨诃子等合用。治热毒血痢，与黄连同用。(3) 消渴、虚热口渴。治消渴烦闷，加豆豉水煎服。治消渴或虚热烦渴，与天花粉、麦冬等配伍。(4) 蛔厥腹痛呕吐。与细辛、蜀椒配伍。用量 10—20 克，大剂量 30 克。水煎服。外用适量，捣烂或炒炭研末外敷。生津安蛔宜生用。止血止泻宜炒炭用。外有表邪或内有实邪积滞者均不宜用。

【浮小麦】禾本科一年生草本植物小麦未成熟的颖果。味甘，性凉。归心经。有益气，除热，止汗功效。临床应用：(1) 自汗盗汗。与牡蛎、麻黄根等同用。(2) 骨蒸劳热。多与生地、麦冬、地骨皮等合用。用量 15—30 克。入汤剂，或炒焦研末服。

【肉豆寇】别名肉果、玉果。肉豆科高大乔木植物肉豆寇树的成熟种仁。味辛，性温。归脾、胃、大肠经。有温中行气，涩肠止泻功效。临床应用：(1) 久泻不止。治脾胃虚寒，久泻不止，与党参、白术等相配。治脾肾阳虚之五更泄泻，常与补骨脂、山茱萸等合用。(2) 脾胃虚寒，脘腹胀痛。与木香、姜半夏为丸服。用量，汤剂 3—10 克，丸散剂 1.5—3 克。湿热泻痢者忌用。

【莲子】睡莲科多年生水生草本植物莲的成熟种仁。味甘、涩，性平。归脾、肾、心经。有补脾止泻，益肾固精，养心安神功效。临床应用：(1) 脾虚久泻，食欲不振。多与人参、白术等同用。治病后脾虚胃弱食欲不振，与粳米、茯苓共为末，砂糖调和服。(2) 肾虚遗精、滑精。配沙苑子、龙骨等。(3) 虚烦、惊悸失眠。可配麦冬、茯神等药。(4) 崩漏、月经过多等。常用量 6—15 克。煎汤或入丸散。大便燥结者忌服。

【山萸肉】别名山茱萸、枣皮。山茱萸科落叶小乔木植物山茱萸除去果核的干燥果内。味酸，性微温。归肝、肾经。有补益肝肾，收敛固涩功效。临床应用：（1）肝肾亏虚。治肝肾阴亏之头晕目眩、腰膝痠软，与熟地、山药等配伍。治肾阳不足之阳萎、滑精，配之以补骨脂、当归等。（2）遗精滑精、小便不禁、虚汗不止。治小便不禁，当配桑螵蛸、覆盆子等。治大汗不止，体虚欲脱，与人参、附子等合用。（3）崩漏及月经过多，常与乌贼骨、茜草炭等配用。用量 5—10 克，大剂量 30 克，煎汤或入丸散。命门火炽，素有湿热及小便不利者不宜用。

【金樱子】蔷薇科常绿攀缘灌木植物金樱子的成熟果实或除去瘦果的成熟花托（金樱子肉）。味酸、涩，性平。归肾、膀胱、大肠经。有固精，缩尿，涩肠止泻功效。临床应用：（1）遗精滑精、遗尿尿频、白带过多。与芡实为丸用。（2）久痢久泻。常与党参、白术等配伍。（3）脏器脱垂。用量 6—8 克，煎汤、熬膏或为丸服。有实火、实邪者不宜用。

【海螵蛸】别名乌贼骨。乌贼科动物曼氏无针乌贼或金乌贼的干燥内壳。味咸、涩，性微温。归肝、肾经。有收敛止血，固精止带，制酸止痛，收湿敛疮功效。临床应用：（1）崩漏下血、肺胃出血、创伤出血。治崩漏下血，多配茜草、棕榈炭等。治肺胃出血，常与白芨等分为末服。治创伤出血，单用研末外敷。（2）遗精带下。治遗精，当配山萸肉、菟丝子等同用。治妇女赤白带下，可配白芷、血余炭等。（3）胃痛吐酸。多与贝母同用。（4）湿疮湿疹及疮疡多脓。治湿疮湿疹，可与黄柏、青黛等研末外敷。治疮疡多

脓，可配伍煅石膏、煅龙骨等研末敷患处。用量 6—12 克，水煎服。研末吞服，每次 1.5—3 克。外用适量。阴虚多热者不宜服。

【涌吐药】又称催吐药。以促使呕吐为主要作用的药物。有迅速涌吐毒物、宿食、痰涎等有害物质的作用。用于误食毒物，停留胃中尚未被吸收；或宿食停滞不化，堵塞胃脘胀满疼痛；或痰涎壅盛，咽喉梗塞、阻碍呼吸；及痰浊上涌，癫痫发狂等急证、实证。本类药为救急而用，适用于体壮邪实者，如体质虚弱，老人、幼儿及妇女胎前产后，或失血、头晕、心悸、劳嗽喘咳者，均当忌用。用时宜小量渐增，中病即止，以防中毒或涌吐太过。服药后应多饮热开水，或辅以机械刺激探引助吐。待胃肠功能恢复，再进流食或易消化的软食，调养胃气。

【瓜蒂】别名瓜丁、苦丁香。葫芦科一年生草质藤本植物甜瓜的果蒂。味苦，性寒。有毒。归胃经。内服有涌吐热痰、宿食功效。外用研末吹鼻可引去湿热。临床应用：（1）热痰、宿食壅滞。治热痰内扰，发狂欲走及风痫、缠喉风等，单用研末服取吐。治痰涎堵塞胸中或宿食停留胃脘，配赤小豆研末，香豉煎汤送服催吐。（2）湿热黄疸，湿家头痛。可单味煎服，也可研末，少许吹鼻内。用量 2.5—5 克，水煎服。入丸散 0.3—1 克。外用少量搐鼻，待鼻中流出黄水即停药。体虚、失血及上部无实邪者忌服。服药后含沙糖一块，下咽，能增强药力。如中毒呕吐不止，用麝香 0.1—0.15 克，开水冲服即可解。

【藜芦】百合科多年生草本植物黑藜芦的根茎。味辛、苦、性寒。有毒。归肺、胃、肝经。有涌吐风痰，杀虫功效。临床应用：

(1) 中风、癫痫、喉痹证见痰涎涌盛。治诸风痰饮，与郁金研末，温浆水和服。治中风不语，痰涎壅盛，配南星研末为丸，温酒下。治中风痰壅，癫狂烦乱，不省人事或误服毒物而尚未吸收，与瓜蒂、防风合用。(2) 疥癣、秃疮。研末，用生油调敷，治疥癣；用猪脂调涂，治白秃头疮。用量 0.3—0.9 克，为丸、散服。外用研末，油调涂。内服宜慎。体弱、素有失血及孕妇均忌服。反细辛、芍药及五参。服之吐不止，饮葱汤可解。

【外用药】以外用为主要用药方法的药物。具有收敛止血、解毒消肿、化腐排脓、生肌敛疮、杀虫止痒等作用。适用于痈肿疮疖、疥癣、湿疹、外伤、蛇虫咬伤及五官疾患等。用药方法有膏贴、涂搽、熏洗、吹喉、滴鼻、点眼等。本类药大都有不同程度的毒性，使用时应慎重，需要经过配制再用。部分用于内服，也宜制成丸散剂服用，且须控制用量，防止中毒。

【硫黄】斜方晶系天然硫磺矿的提炼加工品。味酸，性温。有毒。归肾、脾、大肠经。外用有杀虫止痒，内服有壮阳通便功效。临床应用：(1) 疥癣、湿疹、皮肤搔痒。治疥疮，研末，麻油调涂。治一切干湿癣，与风化石灰、铅丹、膩粉研末，生油调涂。治阴囊或阴唇湿疹，以硫磺 3 克烧烟熏，每次一小时，每日或隔日一次。(2) 肾火衰微，下元虚冷。治肾阳不足，不能纳气的寒喘，多与附子、肉桂等配伍。治火衰阳萎，小便频数、腰膝冷痛，配鹿茸、补骨脂等。(3) 虚冷便秘。与半夏为丸同用。外用适量，研末撒，或油调涂，或烧烟熏。内服 1—3 克，入丸散。阴虚火旺及孕妇忌服。

【雄黄】别名明雄黄、雄精、腰黄。硫化物类矿物雄黄族雄黄，主含二硫化二砷（ As_2S_2 ）。味辛、苦，性温。归心、肝、胃经。有解毒，杀虫功效。临床应用：（1）痈疽疔疮、疥癣、毒蛇咬伤。治痈疽肿硬疼痛，与乳香、没药等为丸内服。治风湿诸疮红肿痛痒及疥癣等，与白矾研末外用。治疥疮恶肿，以雄黄末外敷。治毒蛇咬伤，与生五灵脂等分研细末，每服6克，日服4—8次，另用雄黄末120克、香油60克调涂患处，每日更换2—3次。（2）虫积腹痛。与槟榔、牵牛等配伍。外用适量，研末敷或调敷，烧烟熏。内服0.3—0.9克，入丸散。孕妇忌服。切忌火煨，煨烧后即分解氧化成有剧毒的三氧化二砷（ As_2O_3 ）。雄黄能从皮肤吸收，故局部外用亦不能大面积涂搽或持续使用。

【明矾】别名白矾、枯矾。硫酸盐类矿物明矾石的提炼品。味酸，性寒。归肺、肝、脾、胃、大肠经。有解毒杀虫，燥湿止痒，止血止泻，清热消痰功效。临床应用：（1）疮疡疥癣、湿疹搔痒。治疗肿恶疮，与黄丹等分研末外敷。治小儿鹅口疮，与朱砂研末，外敷舌上。治黄水疮，与熟松香、黄丹等分研末，麻油调涂患处。治疥癣，湿疹瘙痒，常配硫黄、雄黄等外用。与黄蜡为丸，酒送服，可治一切痈肿恶疮；加雄黄为丸，还可治一切虫毒蛇犬咬伤。（2）吐衄下血，泻痢不止。治吐衄下血及外伤出血，配儿茶研末内服外用。治老人久泻不止，配煨诃子研末内服。治休息痢日久不止，配硝石、硫黄研末内服。（3）癫痫发狂。治风痰痫病，与细茶研末，蜜丸服。治痰热内郁，发为癫狂，与郁金为丸服。（4）湿热黄疸。单味研末内服。外用适量，研末撒或调敷或化水洗。内服1—3克，入丸散。体虚胃弱及无湿热痰火者忌服。

【蟾酥】蟾蜍科动物中华大蟾蜍和黑眶蟾蜍的耳后腺所分泌的白色浆液，经收集干燥而成。味甘、辛，性温。有毒。归心、胃经。有解毒消肿，止痛开窍功效。临床应用：（1）痈疽疔疮、咽喉肿痛、龋齿作痛。治痈疽疔疮、咽喉肿痛，与朱砂、麝香等配伍。治龋齿作痛，用少许点之。（2）痧胀腹痛吐泻、甚至昏厥。常与茅术、麝香等同用。外用适量，研末调敷或入膏药内贴患处。内服 0.015—0.03 克，入丸散。孕妇忌服，外用不可入目。

【血竭】棕榈科常绿藤本植物麒麟竭及同属植物的果实和树干渗出的树脂。味甘、咸，性平。归心、肝经。外用止血生肌敛疮，内服治血散瘀止痛。临床应用：（1）外伤出血，溃疡不敛。治外伤出血，可单用或配蒲黄等分，研末外敷。治溃疡不敛，可与乳香、没药等研末外敷。（2）跌打损伤，瘀血肿痛。配乳香、没药、儿茶等同用，内服外敷。外用适量，研末敷。内服每次 1—1.5 克，入丸散。无瘀血者不宜服。

方 剂

【方剂学】在治疗法则指导下，专门研究和阐明方剂的组成变化、分类及剂型等基本理论和临床应用规律的一门学科。方剂是治法的体现，是在明确诊断的基础上，根据组方原则，总结临床经验，选取适当的药物，规定必要的剂量，由若干药物配合组成的药方，并制成一定的剂型。是理、法、方、药的重要组成部分，为中医

临床治疗的工具之一。法随证立，方随法出，治法与方剂互相为用，密不可分。

【方剂组成】常由多味药组成。在辨证立法的基础上，按照组方原则，选择适当药物，定出合适剂量，配伍而成方剂。组方的原则主要是通过配伍成方，调整方中某些药物的偏性，限制某些药物的毒性，使各药互相协调，增强药效，提高疗效，扩大治疗范围，更充分地发挥药物的作用，适应治疗复杂病证的需要。方剂一般由四部分组成：（1）君药，又称主药，是针对主病、主证起主要治疗作用的药物，是一方中的核心，如麻黄汤中的麻黄。（2）臣药，又称辅药，是辅助君药加强治疗主病或主证的药物，或针对兼病或兼证起主要治疗作用的药物。前者如麻黄汤中的桂枝，后者如蒿芩清胆汤中的橘皮、竹茹等。（3）佐药，分为佐助、佐制和反佐三种。佐助药配合君、臣药加强治疗作用，或直接治疗次要症状的药物，如麻黄汤中的杏仁。佐制药消除或减轻君臣药的毒性，或制约君臣药的峻烈之性，如十枣汤中的大枣。反佐药与君药性味相反而又能在治疗中起相成作用，如左金丸中用辛温的吴茱萸配苦寒的黄连。（4）使药，包括引经药和调和药。前者能引方中诸药直达病所，如清胃散中的升麻；后者调和方中诸药的作用，如麻黄汤中的甘草。除君药外，臣、佐、使药的作用均不止一种。在一个具体的方剂中，并不是每一种作用的臣、佐、使药都具备，也不是每种药只起一种作用。组方时，一般君药少，臣、佐、使药较多。病情较单纯时，可只用一味君药；病情较复杂时，可用2—3个君药。每方必有君药，且用量较大，但臣、佐、使药则不一定俱全。方剂中药味多少，以及君、臣、佐、使是否齐备，均取决于治法的要求及所选药物的功用。

【方剂变化】方剂中药味增减、药量加减和剂型的更换变化。方剂的组成既有原则性，又有灵活性。虽然方从法出，但具体药物的选择、配伍关系、药量的大小，以及剂型、服法等，都与病证的变化、体质的强弱、年龄大小、季节环境等密切相关。组方时必须灵活变化。方剂组成变化有四种：（1）药味加减，在主证、主药不变的情况下，随兼证的变化，在原方基础上加入某些与病情相适应的药物，或减去与病情不适应的药物。这种变化只变辅药，不变主药，用于主证未变而兼证不同的病证。如银翘散是治疗风热表证的常用方，若热伤血络，兼见衄血，可加白茅根、栀子，以清热凉血止血。（2）药物配伍变化，通过改变药物的配伍，使方剂的功效发生变化。如麻黄汤与麻杏石甘汤均用麻黄、杏仁、甘草，但前者麻黄与桂枝配伍，以发汗为主，治疗外感风寒表实证，而后者麻黄与石膏配伍，则以清泄肺热为主，治疗肺热咳喘。（3）药量加减变化，组成方剂的药物不变，由于药量改变，使该方的功用和主治病证发生变化。如小承气汤与厚朴三物汤均由大黄、厚朴、枳实三味药组成，但前者以大黄为君，用量倍于厚朴，有清热通便功效，主治阳明腑实热结便秘，而后者以厚朴为君，用量倍于大黄，枳实用量亦增加，则有行气通便功效，主治气滞腹胀，大便不通的气秘证。由于药物剂量的改变，主药和辅药相应变化，功效、主治及方剂的名称亦随之改变。（4）剂型更换变化，根据病情缓急，选用不同的剂型。同一方剂，作汤剂效力峻而迅速，作丸剂、片剂，效力缓而持久。临床上可根据病情需要选用合适剂型。

【方剂制剂】方药制剂的形式。药物配伍组成方剂后，要根据药物

的性能和病情需要，加工制成一定的制剂形式，以更好地发挥作用。中药常用剂型有：（1）汤剂，又称煎剂，是把药物配齐后，加水浸泡，煎煮一定时间，去渣取汁，所得的药液。汤剂具有吸收快，作用迅速，加减药物方便等特点，在临床使用最为广泛。（2）散剂，是将药物研碎，成为混合均匀的干燥粉末。内服散剂，末细量少者，可直接冲服，如七厘散；末粗者，加水煮沸取汁用，如银翘散。外用散剂可外敷、掺洒患处，或点眼、吹喉等。散剂制作简便，便于携带，节约药物，不易变质。（3）丸剂，是将药物研成细末，以蜜、水或米糊、面糊、酒、醋、药汁等作为赋形剂制成的圆形固体剂型。丸剂吸收缓慢，药力持久，服用、携带、贮存方便，是一种常用剂型。可用于慢性、虚弱性疾病，需要长期服药者。某些急救药方药中含有不宜煎煮的或作用峻猛的药物，也制成丸剂。根据赋形剂的不同，丸剂有蜜丸、水丸、糊丸、浓缩丸等。（4）膏剂，是将药物用水或植物油煎熬浓缩而成的剂型。有内服和外用两种。内服膏剂有煎膏、浸膏和流浸膏三种；外用膏剂有软膏和硬膏两种。（5）丹剂，用含汞、硫黄等矿物经过加热升华，使之成为剂量少，作用大的一种化合制剂，系外用制剂。有些丸剂（如至宝丹）、散剂（如紫雪丹）、锭剂（如玉枢丹）也称丹，但不是丹剂。（6）酒剂，又称药酒，是以黄酒或白酒浸制药物，或加温同煮，去渣取汁，供内服或外用。（7）茶剂，是由药物粗粉与粘合剂混合制成的固体制剂。使用时置于容器中以沸水泡汁代茶服用。（8）药露，多用新鲜含有挥发成分的药物，放在水中加热蒸馏，所得的蒸馏液即药露。一般作饮料用。（9）锭剂、饼剂，是将药物研成细末，单独或加适量糊粉、蜂蜜与赋形剂混合后制成不同形状的固体制剂。可内服或外用。（10）条剂，又称纸捻，是借助桑皮纸粘附药物或用纸裹艾叶或药末后捻成的

药条。前者外科常用于插入疮口，化腐拔管；后者供灸治用。(11) 线剂，是将线浸泡在药液中，与药同煮，经干燥而成的外科制剂。(12) 糖浆剂，是以饱和蔗糖溶液作赋形剂与药汁混合调匀所制成的口服液体剂型。(13) 片剂，是将药物粉末或加工提炼后与辅料混合，压制成圆片状的剂型，供内服。(14) 冲服剂，是将药物浓缩浸膏与适量辅料混合制成的颗粒散剂。用时加开水冲化服。(15) 针剂，又称注射剂，是将中药经过提取、精制、配制等步骤而制成的灭菌溶液，供注射用的剂型。

【解表剂】以辛散轻宣的药物为主组成，具有发汗、解肌、透疹等作用，可以治疗表证的方剂，组方依据为八法中的汗法。解表剂分为 3 类：(1) 辛温解表剂，由辛温解表药等组成，代表方为麻黄汤、桂枝汤等，适用于表寒证。(2) 辛凉解表剂，由辛凉解表药等组成，代表方为桑菊饮、银翘散等，适用于表热证。(3) 扶正解表剂，由解表药和补益药、助阳药组成，代表方为败毒散、再造散等，适用于体质素虚而又感受外邪所致的表证。参见“汗法”和“解表药”。

【麻黄汤】《伤寒论》方。由麻黄 6 克、桂枝 4 克、杏仁 10 克、炙甘草 3 克组成。水煎服。有发汗解表，宣肺平喘的功用。方中麻黄为肺经专药，能发汗解表而散风寒，宣通肺气以平喘咳，为君药。桂枝助麻黄发汗解表，又能解除肢体疼痛，为臣药。杏仁助麻黄平喘，为佐药。甘草调和诸药，且缓和麻、桂的峻烈之性，为使药。用于外感风寒表实证。表虚自汗，外感风热，体虚外感，产后失血等均不宜用。本方只宜暂用，汗出即止。附：三拗汤，《太平惠民和剂局》方。由麻黄、杏仁、甘草各等分组成。功能宣肺

解表，用于感冒风邪，鼻塞身重，咳嗽痰多者，为外感风寒轻证。大青龙汤，《伤寒论》方。由麻黄汤加生石膏、生姜、大枣组成。功能发汗解表，清热除烦。用于外感风寒表实证兼不汗出而烦躁之里热者。本方发汗力较强。

【桂枝汤】《伤寒论》方。由桂枝 9 克、芍药 9 克、炙甘草 6 克、生姜 9 克、大枣 4 枚组成。水煎服。有解肌发表，调和营卫的功用。方中桂枝温经散寒，解肌发表，为君药。芍药敛阴和营卫，使桂枝辛散风寒而又不致伤阴，为臣药。君臣一散一收，调和营卫，使表解里和。生姜助桂枝辛散卫分表邪，大枣助桂芍而和营卫，共为佐药。甘草为使药调和诸药。用于外感风寒表虚证。外感风寒表实证忌用。温病初起，但发热不恶寒，有汗而渴，舌红苔黄，脉数者禁用。附：桂枝加葛根汤，《伤寒论》方。桂枝汤加葛根 12 克，桂枝、芍药各减 3 克。功能解肌舒筋，主治太阳病。“项背强几几，反汗出恶风”。

【荆防败毒散】《摄生众妙方》方。由羌活、独活、柴胡、前胡、枳壳、茯苓、防风、荆芥、桔梗、川芎各 30 克，甘草 2 克组成。为粗末，每次 6 克，水煎服。有发汗解表，散风祛湿的功用。方中荆芥、防风、羌活独活通治一身之风寒湿邪，发汗解表，共为君药。柴胡助君药辛散表邪，川芎助君药宣痹止痛，为臣药。前胡、桔梗宣肺祛痰，枳壳调畅气机，茯苓渗湿化痰，并为佐药。甘草调和诸药为使药。用于外感风寒湿邪，恶寒发热，头项强痛，肢体痠楚，无汗，咳嗽有痰，胸闷，舌苔白腻，脉浮，及疮疡、痢疾、疟疾初起有上述表证者。里热证或阴虚内热者均不宜用。附：败毒散，又名人参败毒散，《小儿药证直诀》方。由上方去荆芥、防

风，加入参组成。研末，每服 6 克，入生姜、薄荷煎。具有益气解表，散寒祛湿的功效。用于气虚感受风寒湿邪，憎寒壮热而脉浮无力者。

【九味羌活汤】《此事难知》引张元素方。由羌活 5 克、防风 5 克、苍术 5 克、细辛 1 克、川芎 3 克、白芷 3 克、生地 3 克、黄芩 3 克、甘草 3 克组成。水煎服。有发汗祛湿，兼清里热的功用。方中羌活辛温芳香，上行发散，除在表之风寒湿邪，为君药。防风、苍术发汗祛湿，助羌活解表，为臣药。细辛、川芎、白芷、散风寒，宣湿痹，行气血，除头身疼痛，黄芩、生地泄气分血分之热，又制辛温之燥，共为佐药。甘草调和诸药，为使药。用于外感风寒湿邪。恶寒发热，无汗，肢体痠痛，口苦微渴者。阴虚津少者不宜用。

【小青龙汤】《伤寒论》方。由麻黄 9 克、芍药 9 克、细辛 3 克、干姜 3 克、炙甘草 6 克、桂枝 6 克、半夏 9 克、五味子 3 克组成。水煎服。有解表蠲饮，止咳平喘的功用。方中麻黄、桂枝发汗解表，宣肺平喘为君药。干姜、细辛温肺化饮，兼助麻、桂解表为臣药。五味子敛气，芍药养血，防温燥之品伤津耗气，半夏燥湿祛痰，共为佐药。甘草益气和缓，调和于辛散酸收之间，兼佐、使之用。用于风寒客表，水饮内停，恶寒发热，无汗喘咳，痰多稀白者。阴虚干咳无痰者禁用。附：射干麻黄汤，《金匱要略》方。由射干、麻黄、生姜、细辛、紫苑、款冬花、大枣、半夏、五味子组成。有宣肺祛痰，下气止咳之功用。用于咳嗽气逆，喉中有水鸡声音。

【桑菊饮】《温病条辨》方。由桑叶 8 克、菊花 3 克、杏仁 6 克、连

翘 5 克、薄荷 3 克、桔梗 6 克、生甘草 3 克、芦根 6 克组成。水煎服。有疏风清热，宣肺止咳的功用。方中桑叶、菊花清透肺热，疏散上焦风热为君药。薄荷、连翘助桑、菊清热透表，桔梗、杏仁，一升一降，肃肺止咳，共为臣药。芦根清热生津止渴为佐药。甘草调和诸药为使药。用于风温初起，邪伤肺络，症见咳嗽，身不甚热，口微渴者。风寒咳嗽不宜用，不宜久煎。

【银翘散】《温病条辨》方。由连翘 30 克、银花 30 克、苦桔梗 18 克、薄荷 18 克、淡竹叶 12 克、生甘草 15 克、荆芥穗 12 克、淡豆豉 15 克、牛蒡子 18 克组成。共研为末，每服 18 克，用鲜芦根汤煎，香气大出即取服，勿过煮。若作汤剂，用量酌减，水煎服。亦可制成丸药。有辛凉透表，清热解毒的功用。方中银花、连翘既辛凉透邪清热，又芳香辟秽解毒，为君药。荆芥穗、淡豆豉，助君药开皮毛而透邪，且能防止寒性药物辛凉太过，薄荷、牛蒡子，助君药疏散风热，共为臣药。淡竹叶、芦根，清热生津，桔梗、甘草宣肺利咽止咳，共为佐药，甘草调和诸药，兼为使药。用于温病初期。症见发热无汗，或有汗不畅，微恶风寒，头痛口渴，咳嗽咽痛，舌尖红，苔薄白或薄黄，脉浮数者。外感风寒忌用，不宜久煎。

【麻黄杏仁甘草石膏汤】《伤寒论》方。由麻黄 6 克、杏仁 9 克、炙甘草 6 克、生石膏 18 克组成，水煎服。有辛凉宣泄，清肺平喘的功用。方中麻黄宣肺能泄邪热，为君药。配伍辛甘大寒之石膏为臣药，且用量倍于麻黄，使宣肺而不助热，清肺而不留邪，相制为用。杏仁助麻黄止咳平喘，为佐药。甘草益气和中，更能调和于寒温宣降之间，为使药。用于外感风邪，肺热咳喘。症见身热

不解，咳逆气急鼻煽，口渴，有汗或无汗，舌苔薄白或黄，脉滑而数者。风寒咳嗽，阴虚癆嗽者均不宜用。

【再造散】《伤寒六书》方。由黄芪 6 克、人参 3 克、桂枝、芍药、熟附子、羌活、防风、川芎、煨生姜各 3 克、细辛 2 克、甘草 1.5 克组成。水煎服。有助阳益气，发汗解表的功用。方中人参、黄芪补元气，固肌表为君药。熟附子、桂枝、细辛助阳散寒解表为臣药。羌活，川芎、防风、芍药解表散寒，调和营血兼制辛热药之温燥为佐药。甘草、煨生姜、大枣和营卫升腾脾胃之气为佐使药。用于阳气虚弱，感冒风寒。恶寒重，发热轻，头痛无汗，面色苍白，肢冷，舌淡，脉沉无力或浮大无力者。血虚感寒，温病初期均不宜用。

【加减葳蕤汤】《通俗伤寒论》方。由玉竹 9 克、生葱白 3 根、桔梗 5 克、白薇 3 克、淡豆豉 9 克、薄荷 5 克、炙草 1.5 克、红枣 2 枚组成水煎服。有滋阴清热，发汗解表的功用。方中玉竹滋阴润燥生津为君药。葱白、豆豉、薄荷、桔梗解表宣肺，止咳利咽为臣药。白薇凉血清热除烦为佐药。甘草、大枣甘润滋脾亦为佐药。用于素体阴虚，外感风热，头痛身热，微恶风寒，咽干口渴，心烦，舌红脉数者。外感表证而无阴虚者不宜用。

【泻下剂】以泻下药物为主组成，具有通导大便、排除肠胃积滞、荡涤实热、攻逐水饮及寒积等作用，可以治疗里实证的方剂，组方依据为八法中的下法。泻下剂分为五类：（1）寒下剂，以苦寒泻下药配理气药等组成，代表方为大承气汤等，适用于实热积滞证。（2）温下剂，以泻下药配温中扶阳药等组成，代表方为大黄

附子汤等，适用于寒积内停的里寒实证。(3) 润下剂，由富含油脂，具有润燥滑肠作用的药组成，代表方有麻子仁丸等，适用于津液不足，阴血亏耗所致的便秘或习惯性便秘。(4) 逐水剂，以峻下药等组成，代表方为十枣汤等，适用于水饮停聚等证。(5) 攻补兼施剂，以泻下药与补气血、养阴液药组成，代表方为增液承气汤等，适用于邪实正虚的便秘证。参见“下法”和“泻下药”。

【大承气汤】《伤寒论》方。由大黄 12 克、厚朴 15 克、枳实 12 克、芒硝 9 克组成。水煎服，大黄后下，芒硝冲服。功能峻下热结。方中大黄泻热通便，荡涤肠胃为君药。芒硝助大黄泻热并软坚润燥为臣药。厚朴、枳实行气散结，消痞除满，并助硝、黄推荡积滞共为佐使。用于阳明腑实证的痞、满、燥、实及苔黄、脉沉实者。附：小承气汤，由上方减芒硝及余药减量组成。有轻下热结的功用。用于阳明热结轻证。调胃承气汤，由原方去厚朴、枳实、加甘草组成。功能缓下热结。用于阳明病胃肠燥热，大便不通者。三方均出自《伤寒论》。凡表邪未解而肠胃热结未成者不宜用。气阴不足，肠胃虚弱者虽有邪热，不宜单独使用本方。孕妇禁用。服本方宜中病即止。

【大黄牡丹汤】《金匮要略》方。由大黄 18 克、牡丹皮 9 克、桃仁 12 克、冬瓜仁 30 克、芒硝 9 克组成。水煎服。有泻热破瘀，散结消肿的功用。方中大黄荡涤肠中湿热瘀结之毒；芒硝助大黄攻下通便，清泻实热；桃仁、丹皮清热凉血，破血祛瘀；冬瓜仁清热散结，排脓消痈。用于肠痛初起，右下腹疼痛拒按，或局部有痞块者。寒湿瘀滞之肠痛不宜用。老人、孕妇及体弱者，均应慎用。

【大黄附子汤】《金匱要略》方。由大黄 9 克、炮附子 9 克、细辛 5 克组成。水煎服。有温里散寒，泻结行滞的功用。方中附子温阳散寒，配泻下之大黄，荡涤积滞而不伤里阳，佐细辛宣通散寒止痛，增强祛寒之力。用于寒积里实证，见腹痛便秘，胁痛，苔白腻，脉紧弦者。

【温脾汤】《备急千金要方》方。由大黄 9 克、附子 9 克、干姜 6 克、人参 9 克、甘草 3 克组成。大黄后下，水煎服。有温补脾阳，攻下冷积功用。方中附子、干姜温阳散寒；人参、甘草益气补脾；大黄攻下积滞。用于脾阳不足，冷积便秘，或久利赤白，腹痛，手足不温，脉沉弦者。

【麻子仁丸】《伤寒论》方。由麻子仁、大黄各 500 克、白芍、枳实、厚朴、杏仁各 250 克组成。为末，炼蜜为丸，每服 9 克，每日 1—2 次，温开水送服。有润肠泄热，行气通便的功用。方中麻子仁润肠通便为君药。大黄通便泄热，杏仁降气润肠，白芍养阴和里，共为臣药。枳实、厚朴加强降泄通便的力量，蜂蜜润燥滑肠，共为佐使药。用于肠胃燥热，津液不足，大便干结者。老人及产后肠燥便秘亦可服用。血虚津亏便秘不宜用，孕妇忌用。

【济川煎】《景岳全书》方。由当归 9—15 克、肉苁蓉 6—9 克、牛膝 6 克、泽泻 4.5 克、升麻 1.5—3 克、枳壳 3 克组成。水煎服。有温肾培本，润肠通便功用。方中肉苁蓉温补肾阳，润肠通便为君；当归养血和血，兼能润肠，牛膝强腰补肾，性善下行，共为臣药；枳壳宽肠下气，泽泻利小便而泄肾浊，共为佐药；稍加升麻升提清阳，使清阳升则浊阴自降为使药。用于肾气虚弱，腰痠

背冷，大便秘结，小便清长者。对老年肾虚便秘者，颇为适用。

【十枣汤】《伤寒论》方。由芫花、甘遂、大戟各等分组成。为末入胶囊，每服 0.5—1 克，每日 1 次，以大枣 10 枚煎汤送服。有攻逐水饮的功用。方中甘遂善行经隧脉络水湿，大戟善泄脏腑水湿，芫花善消胸胁伏饮，三药峻烈，各有专攻。以大枣益气护胃，缓和诸药之峻烈和毒性，使下不伤正。用于水饮内停之实证。症见咳唾胸胁疼痛，心下痞硬，干呕短气，或全身浮肿，以下半身为主，腹胀喘满，二便不利，舌苔滑，脉沉弦等，虽有水饮而体质尚壮实者。若患者体虚邪实，则宜与健脾补益剂交替使用。非水饮壅盛于里之实证不宜用。

【舟车丸】《景岳全书》方。由黑丑 120 克、甘遂、芫花、大戟各 30 克、大黄 60 克、青皮、陈皮、木香、槟榔各 15 克、轻粉 3 克组成。研末为丸，每服 3—6 克，日服 1 次，温开水送下。有行气逐水功用。方中甘遂、大戟、芫花攻逐胸胁脘腹经隧之水湿为君；大黄、黑丑荡涤胃肠，泻下水热湿浊为臣；君臣相配，使水热病邪从二便分消。气行则水行，故以青皮破气散结，陈皮理气和胃，槟榔下气利水，木香疏利三焦而导滞，使气畅水行肿消；又少入轻粉，逐水通便，走而不守，协助诸药，使水湿从二便分消下泄，均为佐使药。用于水热内壅，气机阻滞所致的水肿臃胀之实证。症见水肿水胀，口渴气粗，腹坚，二便不利，脉沉数有力等。

【增液承气汤】《温病条辨》方。由元参 30 克、麦冬、细生地各 25 克、大黄 9 克、芒硝 5 克组成。水煎分 3 次服。有滋阴增液，泄热通便的功用。方中元参、生地、麦冬滋阴增液，润燥滑肠，配

芒硝、大黄软坚泄热通便，共成攻补兼施之法。用于阳明温病，热结阴亏，身热腹满，大便秘结，口干舌燥者。服药得下后，停服余药。

【新加黄龙汤】《温病条辨》方。由生地、玄参、麦冬各 15 克、生大黄 9 克、人参、当归各 4.5 克、芒硝 3 克、生甘草 6 克、海参 2 条、姜汁 6 匙组成。水煎服。有滋阴益气，泻热通便功用。方中大黄、芒硝泻热通便，软坚润燥；玄参、生地、麦冬、海参滋阴增液；人参、甘草、当归补气养血，共成扶正祛邪之剂。用于热结里实，气阴不足之大便秘结，腹中胀满而硬，神疲少气，口干咽燥，唇裂舌焦，苔焦黄或焦黑燥裂等。

【和解剂】具和解、解郁、疏畅、调和等作用，可以治疗少阳半表半里病或肝脾不和、肠胃不和等证的方剂，组方依据为八法中的和法。和解剂分为三类：（1）和解少阳剂，以柴胡或青蒿、黄芩为主，佐以益气扶正或行气分利药组成，代表方为小柴胡汤，适用于邪在足少阳胆经病证。（2）调和肝脾剂，由理气舒肝或养血和血药组成，代表方为逍遥散等，适用于肝气郁结，横犯脾胃，或脾虚不运，影响肝之疏泄的肝脾不和证。（3）调和脾胃剂，以辛开苦降药为主，配以补气和中药组成，代表方为半夏泻心汤，适用于邪犯肠胃，寒热夹杂，升降失常等肠胃气机失调病证。（参见“和法”）

【小柴胡汤】《伤寒论》方。由柴胡 12 克、黄芩 9 克、人参 6 克、半夏 9 克、炙甘草 5 克、生姜 9 克、大枣 4 枚组成。水煎分服，有和解少阳的功用。方中柴胡为少阳专药，疏邪透表为君。黄芩清

少阳之热为臣药。二者一散一清，共解少阳之邪。半夏和胃降逆，散结消痞为佐药。人参、甘草扶助正气，生姜大枣益胃气，和营卫，扶正而祛邪。用于伤寒少阳证，寒热往来，胸胁苦满，心烦喜呕，不思饮食，口苦咽干，苔薄白，脉弦者。肝火偏盛，阴虚吐衄等不宜使用。

【蒿芩清胆汤】《重订通俗伤寒论》方。由青蒿 6 克、淡竹茹、赤茯苓、黄芩各 9 克、仙半夏、陈广皮、生枳壳各 5 克、碧玉散（滑石、甘草、青黛）9 克组成。水煎服。有清胆利湿，化痰和胃的功用。方中青蒿苦寒芬芳，清透少阳邪热，黄芩清泄胆府郁热，并为君药；竹茹清热化痰，陈皮，半夏、枳壳燥湿化痰，宽胸畅膈，和胃降逆，并为臣药；赤茯苓，碧玉散清利湿热，导邪热下行由小便排出，为佐药。用于邪在少阳胆经，热重寒轻兼有痰湿内阻之证。症见寒热如疟，寒轻热重，胸胁胀闷，口苦吐酸水，或呕黄涎而粘，干呕呃逆，舌红苔白腻或黄腻，脉弦滑等。

【逍遥散】《太平惠民和剂局方》方。由柴胡、当归、白芍、白术、茯苓各 30 克，炙甘草 15 克组成。为散，通用 6—9 克，加煨姜 5 克，薄荷少许，水煎去滓热服。亦可作汤剂或丸剂。药量按原方比例酌定。有疏肝解郁，健脾养血的功用。方中柴胡疏肝解郁，当归、白芍养血柔肝，白术、茯苓益气健脾，使运化有权，化生气血，甘草益气缓急，薄荷助柴胡疏肝，煨姜温胃和中。用于肝郁血虚之两肋作痛，神疲食少，舌淡红，脉弦而虚者。附：加味逍遥散，《内科摘要》方。由上方加丹皮，栀子组成。功能疏肝健脾，和血调经。用于肝郁血虚，化火生热之烦躁易怒，自汗盗汗，头痛目眩，月经不调，小便涩痛等。

【痛泻要方】原名白术芍药散。《景岳全书》引刘草窗方。由炒白术 90 克、炒白芍 60 克、炒陈皮 45 克、防风 60 克组成。可做丸剂、散剂。亦可作汤剂，用量按原方比例酌减。久泻者加炒升麻 18 克。有补脾泻肝功用。方中白术健运补脾，燥湿止泻；白芍养血泻肺，缓急止痛；陈皮理气醒脾；防风散肺舒脾。四药相配，补脾泻肝，调畅气机，以止痛泻。用于脾虚肝旺，升降失常，腹痛泄泻之证。症见肠鸣腹痛，大便泄泻，泻必腹痛，舌苔薄白，脉弦而缓等。

【四逆散】《伤寒论》方。由炙甘草、枳实、柴胡、芍药各等分组成。为散或作汤剂，煎服。有透邪解郁、疏肝理脾的功用。方中柴胡能疏肝解郁透热，芍药养血柔肝而止痛，枳实行气导滞理脾，甘草益气和中。四药合用使肝气疏达，脾气调畅，阳热透解，升降正常。用于肝郁脾滞和阳郁不伸之手足厥逆证，症见手足厥逆，脘腹胁肋疼痛，泄利下重等。寒厥证不宜使用。附：柴胡疏肝散，《景岳全书》方。由上方减枳实，加陈皮、枳壳、香附、川芎组成。有疏肝行气，和血止痛的功用。用于肝气郁结，胁肋疼痛，寒热往来。

【半夏泻心汤】《伤寒论》方。由半夏 9 克、黄芩、干姜、人参、炙甘草各 6 克、黄连 3 克、大枣 4 枚组成。水煎服。有和胃降逆，开结除痞的功用。方中半夏、干姜辛温散寒，开结除痞，和胃止呕；黄芩、黄连苦寒降泄，清中焦之热；人参、甘草、大枣甘温益气，补中健运。诸药相配，寒热并用，辛开苦降，补气和胃。用于胃肠寒热互结，心下痞满之证。症见心下痞满不痛，干呕或呕吐，肠

鸣下利，舌苔薄黄而腻，脉弦数等。附：生姜泻心汤，《伤寒论》方。由半夏泻心汤减干姜加生姜组成。功能和胃消痞，散结除水。用于水热互结之心下痞硬，干噎食臭，腹中雷鸣，下利等证。甘草泻心汤，《伤寒论》方。即半夏泻心汤加重甘草用量而成。功能益气和胃，消痞止呕。用于胃气虚弱，腹中雷鸣下利，水谷不化，心下痞硬而满，干呕心烦不安等证。黄连汤，《伤寒论》方。由黄连、炙甘草、干姜、桂枝、人参、半夏、大枣组成。功能平调寒热，和胃降逆。用于胸中有热，胃中有寒之证。症见胸中烦闷，欲呕吐，腹中痛，或肠鸣下利，舌苔白滑，脉弦等。

【清热剂】以寒性、凉性药为主组成，具清热、泻火、凉血、解毒等作用，可以治疗里热证的方剂，组方依据为八法中的清法。清热剂分为六类：（1）清气分热剂，由清热泻火药为主组成，代表方为白虎汤等，适用于热在气分证。（2）清营凉血剂，由清营凉血、滋阴增液药组成，代表方有清营汤、犀角地黄汤等，适用于热邪深入营分、血分之证。（3）清热解毒剂，以泻火清热药为主组成，代表方有普济消毒饮、五味消毒饮等，适用于温毒、热毒、丹毒、疔毒、痢疾等病证。（4）清热解暑剂，以清气药为主组成，代表方有清暑益气汤等，适用于暑热证。（5）清脏腑热剂，由能清各脏腑热邪的药物为主组成，代表方也因脏腑而有不同，如清肝胆热的代表方有龙胆泻肝汤，清大肠热的代表方为白头翁汤等。适用于不同脏腑邪热偏盛，出现各种火热证候。（6）养阴清热剂，由既能清热又能兼顾阴分的药物为主组成，代表方有养阴清肺汤、青蒿鳖甲汤等。适用于热病后期，邪热耗阴，热留阴分，邪不得解之证。参见“清法”、“清热药”。

【白虎汤】《伤寒论》方。由生石膏 30 克、知母 9 克、甘草 3 克、粳米 15 克组成。水煎至米熟汤成，去滓温服。有清热生津的功用。方中重用石膏清阳明气分热邪。辅以知母助石膏清热，且能滋阴。佐以甘草、粳米益胃护津，且防大寒伤中，用于阳明气分热盛。症见壮热，汗出，烦渴，脉洪大有力者。表证未解者，脉浮细或沉者，血虚发热者，真寒假热者均不宜使用。

【竹叶石膏汤】《伤寒论》方。由竹叶 15 克、生石膏 30 克、半夏 9 克、麦门冬 15 克、人参 5 克、甘草 3 克、粳米 15 克组成。水煎服，有清热生津，益气和胃的功用。方中竹叶、生石膏清热除烦为君药；人参益气，麦门冬养阴生津为臣药；半夏和胃降逆止呕为佐药；甘草、粳米调养胃气为佐使药。诸药合用，清热和胃，益气生津，祛邪而不伤正，补虚而不恋邪。用于热病、暑病后期，余热未尽，气阴两伤之证。症见身热多汗，心胸烦闷，气逆欲呕，口干喜饮，虚烦不眠，舌红苔少，脉虚数等。

【清营汤】《温病条辨》方。由犀角 9 克、生地 15 克、元参 9 克、竹叶心 3 克、麦冬 9 克、丹参 6 克、黄连 5 克、银花 9 克、连翘 6 克组成。水煎服。有清营解毒，泄热养阴的功用。方中犀角清营凉血解毒，辅以生地、玄参、麦冬养阴清热，佐以银花、连翘、黄连、竹叶清热解毒，透热转气，丹参为使清热活血消瘀。用于温热之邪传入营分证。症见身热夜甚，时有谵语，斑疹隐隐，舌绛而干，脉细数者。

【犀角地黄汤】《备急千金要方》方。由犀角 1.5—3 克、生地黄 30 克、芍药 12 克、牡丹皮 9 克组成。水煎服。有清热解毒，凉血散

瘀的功用。方中犀角清心，凉血，解毒，配生地凉血而滋阴，助犀角解血分热毒，芍药、丹皮凉血散瘀。用于热入血分，迫血妄行之出血，发斑，舌绛，脉数者。非血热妄行的出血不宜用。

【清瘟败毒饮】《疫疹一得》方。由生石膏大剂 180—240 克，中剂 60—120 克，小剂 24—36 克，小生地大剂 18—30 克，中剂 9—15 克，小剂 6—12 克、犀角大剂 18—24 克，中剂 9—15 克，小剂 6—12 克、黄连大剂 12—18 克，中剂 6—12 克，小剂 3—4.5 克、栀子、桔梗、黄芩、知母、赤芍、玄参、连翘、甘草、丹皮、鲜竹叶各适量组成。水煎服。有清热解毒，凉血救阴的功用。方中重用石膏配知母清阳明经气分疫热，加甘草，取法白虎汤，意在清热保津；黄连、黄芩、栀子清热泻火解毒；犀角、生地、丹皮、赤芍清营凉血散瘀；连翘、元参解散浮游之火；竹叶清心除烦，桔梗载药上行。用于疫毒火邪，充斥内外，气血两燔之证。症见壮热烦躁，大渴引饮，头痛如劈，昏狂谵语，或发斑吐衄，舌绛唇焦，脉沉细而数，或沉而数，或浮大而数等。

【普济消毒饮】《东垣试效方》方。由黄芩、黄连各 15 克、陈皮、生甘草、玄参、柴胡、桔梗各 6 克、连翘、板兰根、马勃、牛蒡子、薄荷各 3 克、僵蚕、升麻各 2 克组成。水煎服。有清热解毒，疏风散邪的功用。方中黄芩、黄连清上焦热毒为君；牛蒡子、连翘、薄荷、僵蚕疏散头面风热为臣；玄参、马勃、板兰根、桔梗、甘草清热解毒利咽，陈皮理气散邪热郁结，共为佐药；升麻、柴胡升阳散火，引药上行，以清头面之热。用于大头瘟之头面肿大，恶寒发热，舌红苔黄，脉数有力者。

【黄连解毒汤】《外台秘要》引崔氏方。由黄连 9 克、黄芩、黄柏各 6 克、栀子 9 克组成。水煎服。有泻火解毒的功用。方中黄连泻上焦心火及胃肠之火为君；辅以黄芩泻肝与肝胆之火；黄柏泻下焦之火，栀子通泻三焦之火，导热下行，合为佐使。用于一切实热火毒，三焦热盛之证。症见身热烦躁，神昏谵语，舌红苔黄，脉数有力及外科疮疡红、肿、热、痛者。久服易伤脾胃。热盛伤津，舌质光绛者不宜使用。

【犀黄丸】《外科全生集》方。由犀黄 15 克、麝香 75 克、乳香、没药各 500 克、黄米饭 350 克组成。共研细末，水泛小丸。有解毒消痈，活血行瘀，化痰散结的功用。方中犀黄清热解毒，化痰散结为君药；麝香芳香辛窜，通经络，散结滞，消痈肿为臣药；佐以乳香、没药活血祛瘀，消肿定痛；使以黄米饭调养胃气，以防攻邪太过而伤脾胃。用于毒热蕴结，痰浊内阻之乳癖乳疔，乳岩，瘰疬痰核，疔毒恶疮，流注癌症等病证。

【仙方活命饮】《妇人良方》方。由白芷、贝母、防风、赤芍、当归尾、甘草、皂角制、穿山甲、天花粉、乳香、没药各 3 克、金银花和陈皮各 9 克组成。水煎服，或水酒各半煎服。有清热解毒，消肿溃坚，活血止痛的功用。方中金银花清热解毒，是治疗痈疮要药，为君药。防风、白芷消肿排脓，使热毒从外透解；归尾、赤芍、乳香、没药活血散瘀，消肿止痛，共为臣药。佐以贝母、花粉清热散结；山甲、皂制通行经络，透脓溃坚；酒煎可活血通络而助药效。使以陈皮理气；甘草解毒和中，用于疮痈肿毒初起，热毒壅遏。症见局部红肿热痛，身热恶寒者。疮疡已溃及阴疽患者忌用。附：五味消毒饮，《医宗金鉴》方。由银花、野菊花、蒲公英

英、紫花地丁、紫背天葵子组成。功能清热解毒，消散疮。用于各种疮形如粟米，根深如钉，或疮痛疔肿，局部红肿热痛者。

【四妙勇安汤】《验方新编》方。由金银花、玄参各 90 克、当归 30 克、甘草 15 克组成。水煎服。有清热解毒，活血止痛的功用。方中重用银花清热解毒；玄参滋阴清热，泻火解毒；当归活血散瘀，甘草和中解毒。诸药合用，能使毒解血行，肿消痛止。用于脱疽，热毒炽盛，患肢局部红肿灼热且痛，溃烂腐臭，或发热口渴，舌红脉数者。

【新加香薷饮】《温病条辨》方。由香薷 6 克、银花 9 克、鲜扁豆花 9 克、厚朴 6 克、连翘 6 克组成。水煎服。有祛暑解表，清热化湿的功用。方中香薷发汗祛暑化湿，解表和里为君药。银花、连翘、扁豆花助君药清透上焦气分暑热，共为臣药。佐以厚朴助君药化湿除满。用于夏月受暑感寒，寒热无汗，口渴胸闷等。六一散，《伤寒直格》方。由滑石、甘草组成。功能清暑利湿。用于感受暑湿，身热烦渴，小便不利，或泄泻者。

【清暑益气汤】《温热经纬》方。由西洋参 5 克、石斛 12 克、麦冬 9 克、黄连 3 克、竹叶 6 克、荷梗 15 克、知母 6 克、甘草 3 克、粳米 15 克、西瓜翠衣 30 克组成。水煎服。有清热祛暑，益气生津的功用。方中西洋参益气生津，养阴清热，西瓜翠衣清热解暑，共为君药。荷梗助君药清热解暑，石斛、麦冬助君药养阴清热，共为臣药。黄连、知母、竹叶清热除烦，甘草、粳米益气养胃，共为佐使药。用于中暑受热，气津两伤，发热口渴，汗多气，脉虚数者。中暑挟湿者不宜用。

【导赤散】《小儿药证直诀》方。由生地黄、木通、竹叶、甘草梢各等分组成。每次 10 克水煎服，或作汤剂，用量酌情增减。有清心养阴，利水通淋的功用。方中生地凉血滋阴而泻心火，竹叶、木通清心降火而利水，引湿热从三焦下行，甘草梢清热泻火而和诸药。用于心经热盛。症见心烦面赤，口舌生疮，或心热下移小肠，小便赤涩刺痛，舌红脉数等。

【龙胆泻肝汤】《医方集解》方。由龙胆草 6 克、黄芩、栀子、木通、车前子、生地黄各 9 克、泽泻 12 克、当归 3 克、柴胡、生甘草各 6 克组成。水煎服或制成丸剂。有泻肝胆实火，清下焦湿热的功用。方中龙胆草上泻实火，下除湿热，为君药。黄芩、栀子助胆草清泻肝胆实火，木通、泽泻、车前子助胆草利水渗湿，共为臣药。佐以当归、生地滋阴养血以和肝，防止火盛伤阴。柴胡引诸药入肝胆，甘草调和诸药，为使药。用于肝胆实火及下焦湿热证。本方药多苦寒，不宜多服，中病即止。脾胃虚寒者不宜服。

【泻白散】《小儿药证直诀》方。由桑白皮、地骨皮各 30 克、炙甘草 3 克、粳米组成。共为粗末，入粳米一撮，水煎服。有泻肺清热，止咳平喘的功用。方中桑白皮清泻肺火，止咳平喘为君药。地骨皮助君药泻肺中伏火，兼清虚热为臣药。粳米、甘草养胃和中以扶肺气，共为佐使。用于肺热咳喘，发热，午后尤甚，舌红苔黄，脉细数者。风寒束肺或虚寒咳嗽者，均不宜用。

【苇茎汤】《备急千金要方》方。由苇茎 30 克、薏苡仁 30 克、冬瓜子 24 克、桃仁 9 克组成。水煎服。有清肺化痰，逐瘀排脓的功

用。方中苇茎清肺泄热为君药；冬瓜仁，薏苡仁清化痰热，利湿排脓为臣；桃仁活血祛瘀为佐使药。用于肺痈咳嗽，咳吐腥臭脓痰而兼胸中隐隐作痛者。孕妇慎用。

【清胃散】《兰室秘藏》方。由生地黄 10 克、当归 6 克、牡丹皮 9 克、黄连 3—6 克、升麻 3 克组成。为末水煎服。有清胃凉血的功用。方中黄连善清脾胃积热，为君药。生地、丹皮清热凉血滋阴，为臣药。佐以当归和血以消肿止痛。使以升麻散火解毒，并为阳明引经药。用于胃火上攻证。症见牙龈肿痛、溃烂出血，头痛，唇肿口臭，小儿流涎，舌红苔黄，脉数。附：泻黄散，《小儿药证直诀》方。由藿香、栀子仁、石膏、甘草、防风组成。为末水煎服。有泻脾胃伏火之功用。用于脾胃积热，口疮口臭，烦渴易饥，或弄舌，舌红脉数等。

【玉女煎】《景岳全书》方。由石膏 15—30 克、熟地 10—30 克、麦冬 6 克、知母、牛膝各 4.5 克组成。水煎服。有清胃滋阴的功用。方中石膏清阳明胃经有余之火，为君药。熟地补肾滋阴，壮水制火为臣药。知母助石膏清胃热，麦冬助熟地滋胃阴，共为佐药，牛膝引热下行，而止上溢之血，为使药。用于少阴不足，阳明有余之胃热阴虚证。症见牙齿松动，牙龈出血或肿痛等。大便溏泄者，不宜使用。

【白头翁汤】《伤寒论》方。由白头翁 15 克、黄柏 12 克、秦皮 12 克、黄连 4—6 克组成。水煎服。有清热解毒，凉血止痢的功用。方中白头翁清热解毒，凉血治痢为君药。黄连清湿热，厚肠胃，黄柏泻下焦湿热，共为臣药。佐以秦皮清热燥湿，收涩止痢。用于

热痢。症见腹痛，里急后重，下痢脓血等。附：芍药汤，《保命集》方。由芍药、当归、黄连、槟榔、木香、甘草、大黄、黄芩、官桂组成。功能清热解毒，调和气血。用于大肠湿热，下痢脓血证。

【青蒿鳖甲汤】《温病条辨》方。由青蒿 6 克、鳖甲 15 克、细生地 12 克、知母 6 克、丹皮 9 克组成。水煎服。有养阴透热的功用。方中青蒿清热透络，引邪外出，鳖甲滋阴退热，共为君药。生地、知母助君药滋阴清热，丹皮助青蒿透泄阴分伏热，共为辅佐药。用于温病后期，热伏阴分之夜热早凉，热退无汗，舌红少苔，脉细数者。温病初期，邪在气分，或阴虚欲抽搐者，不宜使用。附：清骨散，《证治准绳》方。由银柴胡、胡黄连、秦艽、鳖甲、地骨皮、青蒿、知母、甘草组成。功能清热退蒸。用于阴虚潮热，虚劳骨蒸，消瘦盗汗，唇红颧赤，舌红少苔，脉细数者。

【黄连阿胶汤】《伤寒论》方。由黄连 9 克、黄芩 6 克、芍药 6 克、阿胶 9 克、鸡子黄 2 枚组成。水煎服。有养阴消热的功用。方中黄连清心泻火，黄芩助黄连泻火，芍药，阿胶滋养营阴，鸡子黄滋阴清热。用于热入少阴，水亏火炽之心中烦，不得眠，苔黄燥，脉细数。

【温里剂】由热性药为主组成，具有温中祛寒、回阳救逆作用，治阴寒在里病证的方剂，组方依据为八法中的温法。温里剂分为 3 类：（1）温中祛寒剂，由温中散寒药与健脾益气药组成，代表方有理中丸等，适用于中焦虚寒证。（2）回阳救逆剂，以辛热药为主组成，代表方有四逆汤等，适用于阳气衰微，阴寒内盛之证。

(3) 温经散寒剂，由辛热与养血通脉药配合组成，代表方有当归四逆汤等，适用于阳气不足，阴血亦弱，复有外寒伤于经络，血脉不利所致诸证。参见“温法”、“温里药”。

【理中丸】《伤寒论》方。由人参、干姜、炙甘草、白术各等分组成。研末为蜜丸，每服 9 克，日服 2—3 次，或酌情减量为汤剂煎服。有温中散寒，补气健脾的功用。方中干姜温中散寒为君；辅以人参补元气，振奋脾胃功能；佐以白术健脾燥湿；甘草调和诸药兼补脾和中为使。用于脾胃虚寒和阳虚失血证。附：附子理中丸，《闫氏小儿方论》方。由理中丸加附子而成，加强温中散寒力量，用于虚寒较重者。

【吴茱萸汤】《伤寒论》方。由吴茱萸 9 克、人参 9 克、大枣 4 枚、生姜 18 克组成。水煎服。有温肝暖胃，降逆止呕的功用。方中吴茱萸温肝肾暖脾胃，散寒降浊为君药。人参补元气兼益阴，生姜温胃降逆，助君药降逆止呕，共为臣药。佐以大枣甘缓和中，助人参健脾以扶元气。用于肝胃虚寒，浊阴上逆的胃脘痛，厥阴头痛，少阴吐利证等。郁热胃痛，肝阳头痛呕吐者，忌用本方。

【小建中汤】《伤寒论》方。由芍药 18 克、桂枝 9 克、炙甘草 6 克、生姜 9 克、大枣 4 枚、饴糖 30 克组成。水煎取汁，兑入饴糖温服。有温中补虚，和里缓急的功用。方中饴糖温中阳，益脾气而缓肝急，为君药。配桂枝温阳气，芍药益阴缓急，为臣药。炙甘草甘温益气，既助饴糖、桂枝辛甘化阳，以益气温中，又合芍药酸甘化阴以缓急止痛，为佐药。生姜温胃，大枣补脾，调和营卫，共为使药。用于脾胃虚寒，肝木乘脾之腹中挛急作痛，喜温按，或

虚劳发热，或心悸不宁，面色无华，舌质淡，脉细弦缓者。附：黄芪建中汤，《金匱要略》方。由上方加黄芪组成。功能温中补气，和里缓急。用于上证而气虚较重，兼自汗短气者。当归建中汤，《千金翼方》方。由原方加当归而成。功能温补气血，缓急止痛。用于产后气血虚弱，腹痛不止者。

【四逆汤】《伤寒论》方。由附子 10 克、干姜 10 克、炙甘草 6 克组成。水煎服。有回阳救逆的功用。方中附子温阳祛寒，回阳救逆为君；辅以干姜温中散寒，助附子伸发阳气；佐以甘草温中益气，并缓和姜、附燥烈之性。用于少阴病，阳气虚衰，阴寒内盛之四肢厥逆证及太阳病误汗亡阳证。手足厥逆之四逆散证不宜用。

【参附汤】《妇人良方》方。由人参 12 克、制附子 10 克组成。水煎服。有回阳，益气，固脱之功用。方中人参大补元气为君，附子温壮元阳为辅佐。用于元气大亏，阳气暴脱之手足厥冷，呼吸微弱，汗出脉微者。本方为急救之剂，不宜久服。

【当归四逆汤】《伤寒论》方。由当归 12 克、桂枝 9 克、芍药 9 克、细辛 6 克、炙甘草 6 克、通草 3 克、大枣 8 枚组成。水煎服。有温经散寒，养血通脉的功用。方中当归、芍药补血和血。桂枝、细辛温经除内外之寒。甘草、大枣既助归、芍补血，又助桂、辛通阳。通草通血脉。用于血虚受寒，寒滞经脉之手足厥冷，肢体痹痛，舌淡脉细者。黄芪桂枝五物汤，《金匱要略》方。由黄芪、芍药、桂枝、生姜、大枣组成。水煎服。功能益气温经，养血通痹。用于血痹证之肌肤麻木不仁，脉微涩而紧者。

【阳和汤】《外科全生集》方。由熟地 30 克、鹿角胶 9 克、白芥子 6 克、肉桂、甘草各 3 克、姜炭、麻黄各 2 克组成。水煎服。有温阳补血，散寒通滞的作用。方中熟地温补阴血。鹿角胶填精补髓，强壮筋骨，助熟地以养血。炮姜、肉桂温经通脉；麻黄开腠理以达表；白芥子祛皮里膜外之痰。甘草解毒和药。用于阴疽之阳虚寒凝证。症见局部皮色不变，漫肿无头，痠痛无热，口中不渴者。阳证痈疡，阴疽已破溃者，均不宜使用本方。

【小金丹】《外科全生集》方。由白胶香、制草乌、五灵脂、地龙、木鳖子各 150 克，乳香、没药、酒炒当归各 75 克、麝香 30 克、香墨 12 克组成。共研细末，糯米泛小丸。有化痰散结，活血通络的功用。方中草乌辛热散寒，温经通络，化痰湿为君；木鳖子辛温，化肿毒消积块，五灵脂散瘀止痛，共为臣药；白胶香解毒消肿，活血止痛，地龙通络，当归和血，乳香、没药、活血祛瘀，消肿定痛，麝香走窜通络，散结开壅，香墨解毒消肿，生肌敛疮，共为佐使药。另以糯米为丸，养护胃气。诸药配合，使寒散络通，痰消瘀化，疽肿自平。用于寒湿痰瘀，阻滞凝结之瘰疬，阴疽，痰核流注，乳岩，鼠疮等病证。症见肤起肿核，外观皮色不变，肿胀作痛，触之活动，或流脓清稀，久不收口，舌淡苔腻，脉细滑或弦等。

【表里双解剂】以解表药配合泻下药、或清热药、温里药等为主组成，具有表里同治作用，可以治疗表里同病的方剂。表里双解剂分为三类：（1）解表攻里剂，由解表药和泻下药为主组成，代表方有防风通圣散、大柴胡汤等，适用于外有表邪，里有实积的证候。（2）解表清里剂，由解表药和清热药为主组成，代表方有葛

根黄今黄连汤、石膏汤等。(3) 解表温里剂，由解表药和温里祛寒药组成，代表方五积散，适用外有表证而里有寒象的病证。参见“解表药”、“泻下药”、“清热药”和“温里药”。

【大柴胡汤】《金匱要略》方。由柴胡 15 克、黄芩 9 克、芍药 9 克、半夏 9 克、枳实 9 克、大黄 6 克、生姜 15 克、大枣 5 枚组成。水煎服。有和解少阳，内泻热结的功用。方中柴胡为君。配黄芩能和解清热，除少阳之邪；大黄枳实泻阳明热结共为臣药。芍药配大黄、枳实可止腹痛；半夏、生姜降逆止呕，同为佐药。生姜与大枣能和营卫且和诸药，共为使药。用于少阳、阳明合病。症见往来寒热，胸胁或心下满痛，苔黄便秘等。

【防风通圣丸】《宣明论方》方。由防风、荆芥、连翘、麻黄、薄荷、川芎、当归、炒白芍、白术、山栀、酒大黄、芒硝各 15 克、石膏、黄芩、桔梗各 30 克、甘草 60 克、滑石 90 克组成。为粗末，每次 9 克，加生姜 3 片，水煎服。或研细末，为丸剂。有疏风解表，泻热通便的功效。方中防风、荆芥、麻黄、薄荷温凉并用，疏风解表为君；大黄、芒硝泻热通便，栀子、滑石清热利湿，使里热从二便而解，共为臣药。佐以石膏、黄芩、连翘、桔梗清解肺胃之热，当归、川芎、白芍和血祛风，白术健脾燥湿，使通利而不伤正。使以甘草和中缓急，调和诸药。共为表里、气血、三焦通治之剂。用于外感表邪，内有蕴热，表里俱实之证。如感冒寒热，头痛头晕，目赤咽痛，口干口苦，便秘尿赤涩。或疮疡隐疹，红肿瘙痒。或肠风痔瘕等病证。

【葛根芩连汤】《伤寒论》方。由葛根 15 克、黄芩 9 克、黄连 9 克、

炙甘草 6 克组成。有解表清热的功用。方中葛根解肌清热，升阳而治利为君药。黄芩、黄连清胃肠之热，燥胃肠之湿为臣药。甘草和中且调和诸药为佐使药。用于外感表证未解，热邪入里，身热下利，舌红苔黄，脉数者。下利而不发热，脉沉迟或微弱者，为虚寒证，不宜使用本方。

【五积散】《太平惠民和剂局方》方。由白芷、川芎、炙甘草、茯苓、当归、肉桂、芍药、半夏各 90 克、陈皮、枳壳、麻黄各 180 克、苍术 240 克、干姜、厚朴各 120 克、桔梗 360 克组成。为粗末，每服 9 克，入生姜 3 片，水煎去滓内服。有发表温里，顺气化痰，活血消积的功用。方中麻黄、白芷发汗解表，干姜、肉桂温中祛寒，同为君药。苍术、厚朴燥湿健脾，陈皮、半夏、茯苓理气化痰，当归、川芎、芍药活血止痛，桔梗配枳壳，一升一降，调畅气机，均为辅佐药。甘草和中健脾，调和诸药。用于外感风寒，内伤生冷之外见表寒，内有寒、湿、气、血、痰五积之证者。

【补益剂】以补益药为主组成，具有滋养、补益人体气血阴阳不足作用，可以治疗各种虚证的方剂，组方依据为八法中补法。补益剂分为五类：（1）补气剂，由补气药为主组成，代表方有四君子汤等，适用于脾肺气虚病证。（2）补血剂，由补血养血的药物组成，代表方有四物汤等，适用于血虚病证。（3）气血双补剂，由补气补血药物组成，代表方有八珍汤等，适用于气血俱虚证。（4）补阴剂，以滋阴药为主组成，代表方有六味地黄丸等，适用于阴虚证。（5）补阳剂，由温里药和补阳药组成，代表方有金匱肾气丸等，适用于肾阳虚病证。参见“补法”、“补益药”。

【四君子汤】《太平惠民和剂局方》方。由人参 9 克、白术 9 克、茯苓 9 克、炙甘草 6 克组成。为细末，每服 6 克，水煎服，或作汤剂。有益气健脾的功用。方中人参大补元气，健脾养胃为君。白术健脾燥湿为臣。佐以茯苓渗湿健脾。甘草益气调中为使。用于脾胃气虚证。附：异功散，《小儿药证直诀》方由上方加陈皮组成。功能健脾益气，理气和胃。用于脾胃虚弱兼气滞，胸脘满闷不舒者。六君子汤，《妇人良方》方。由原方加陈皮、半夏组成。功能健脾燥湿，化痰止呕。用于脾胃气虚而兼痰湿，咳嗽痰多者。香砂六君子汤，《医方集解》方。由六君子汤加木香、砂仁组成。功能健脾和胃，理气止痛。用于脾胃气虚，寒湿滞于中焦，见脘腹胀满或疼痛，纳呆噯气，呕吐泄泻者。

【参苓白术散】《太平惠民和剂局方》方。由莲子肉、薏苡仁、缩砂仁、桔梗各 500 克、白扁豆 750 克、白茯苓、人参、炙甘草、白术、山药各 1000 克组成。为细末，每服 6 克，枣汤调服。或为汤剂，用量按比列酌减。有益气健脾，渗湿止泻的功用。方中以四君子汤益气健脾为君。扁豆、苡仁、山药、莲子助白术健脾渗湿止泻为臣。佐以砂仁芳香醒脾而助运化。桔梗载药上行，达上焦而益肺，为培土生金之意。用于脾胃气虚而挟湿者，或脾肺气虚而挟痰者。

【补中益气汤】《脾胃论》方。由黄芪 15 克、人参 10 克、白术 10 克、炙甘草 6 克、当归 10 克、陈皮 6 克、升麻 3 克、柴胡 3 克组成。水煎服。有补中益气，升阳举陷的功用。方中黄芪补中益气为君。人参、白术、甘草益气健脾为臣。陈皮理气，当归养血，均为佐药。升麻、柴胡升举下陷之清阳，为使药。用于脾胃气虚之

发热自汗，少气懒言，体倦乏力，纳少便溏及气虚下陷之内脏脱垂，久泻，久痢等。阴虚发热者禁用。命门火衰，虚寒泻痢及湿热泻痢者不宜用。

【生脉散】《内外伤辨惑论》方。由人参 10 克、麦冬 15 克、五味子 6 克组成。水煎服。有益气生津，敛阴止汗的功用。方中人参补肺益气而生津，为君药。麦冬养阴生津，清虚热而除烦，为臣药。五味子敛肺止汗而生津，为佐使。用于暑热汗多，耗气伤阴。久咳肺虚，气阴两伤证。症见汗多口干，气短体倦，呛咳少痰，脉虚细者。外邪未解，暑病热盛，气津未伤者，禁用本方。

【四物汤】《太平惠民和剂局方》方。由当归 10 克、川芎 8 克、白芍 12 克、熟地 12 克组成。为粗末，每服 9 克，水煎服。有补血调血的功用。方中当归补血、活血；熟地养血滋阴；川芎活血行气，使补而不滞；芍药养血敛阴。用于血虚证及血虚血滞之月经不调、痛经等见舌淡、脉细者。附：桃仁四物汤，《医宗金鉴》方。由上方加桃仁、红花组成。有养血活血化瘀的功用。用于瘀血阻滞之月经不调、痛经，及跌打损伤等血瘀病证。胶艾汤，《金匱要略》方。由四物汤加阿胶、艾叶、甘草组成。功能补血调经，安胎止漏。用于血虚寒滞之月经不调，崩漏下血，并为安胎要方，用治胎动不安。脾虚食少，大便溏泄者禁用。

【当归补血汤】《内外伤辨惑论》方。由黄芪 30 克、当归 6 克组成。水煎服。方中重用黄芪大补脾肺之气，以资生血之源；配当归养血和营，使阳生阴长，气旺血生。用于劳倦内伤，血虚阳浮之肌热面赤，烦渴欲饮，脉洪大而虚及疮疡溃后，久不愈合者。阴虚

潮热者忌用。

【归脾汤】《济生方》方。由白术、茯苓、黄芪、龙眼肉、酸枣仁各 30 克、人参、木香各 15 克、炙甘草 8 克、当归、远志各 3 克（后二味从《校注妇人良方》补入）组成。为末，每服 12 克，加大枣 1 枚，生姜 5 片，水煎去滓服。或酌情减量水煎服。有益气补血，健脾养心的功用。方中参、芪、术、草、姜、枣补气健脾以助生血之源；当归、茯苓、枣仁、龙眼肉补血养心而安神；远志交通心肾而益志宁心；木香理气醒脾。共成心脾同治，气血双补之剂。用于心脾两虚证及脾不统血之便血、崩漏、带下等。

【八珍汤】《正体类要》方。由当归 10 克、川芎 5 克、白芍 10 克、熟地 15 克、人参 3 克、白术 10 克、茯苓 10 克、炙甘草 5 克组成。加生姜 3 片，大枣 2 枚，水煎服。有补益气血的功用。方中参、苓、术、草补脾益气；归、芍、地黄滋养心肝，川芎入血分而理气；姜、枣助参术调和脾胃。用于气血两虚证。附：十全大补汤，《太平惠民和剂局方》方。由上方加黄芪、肉桂组成。功能温补气血。用于气血两虚而偏寒者。人参养荣汤，《太平惠民和剂局方》方。由十全大补汤去川芎，加五味子、远志、陈皮组成。功能补气养血，养心安神。用于气血两虚而偏寒，兼心神不宁者。八珍益母丸，《景岳全书》方。由八珍汤加益母草组成。有补益气血，调经的功用。用于气血两虚兼月经不调者。

【炙甘草汤】又名复脉汤。《伤寒论》方。由炙甘草 12 克、生姜 9 克、人参 6 克、生地黄 30 克、桂枝 9 克、阿胶 6 克、麦门冬 10 克、麻仁 10 克、大枣 6 枚组成。清酒、水合煎，去滓取汁，纳阿胶温

服。有益气养血，滋阴复脉的功用。方中炙甘草、人参、大枣益气补心脾以充血脉；地黄、麦冬、阿胶、麻仁补心血养心阴；桂枝、生姜振心阳而通血脉；加酒同煎，宣导气血而行药势。用于气虚血弱之心动悸，脉结代，气短，舌光色淡，少津者及虚劳肺痿证。阴虚火旺者不宜用。

【六味地黄丸】《小儿药证直诀》方。由熟地 24 克、山茱萸 12 克、山药 12 克、茯苓、泽泻、丹皮各 9 克组成。为末，炼蜜为丸，每丸重 9 克，成人每服 1 丸，日 2—3 次。或水煎服。有滋阴补肾的功用。方中熟地滋肾阴，益精髓为君；山茱萸养肝涩精，山药补脾固精，共为臣药；泽泻配君药而泻肾火；丹皮配山茱萸泻肝火；茯苓配山药而渗脾湿，共为佐使。用于肾阴虚证。附：知柏地黄丸，《医宗金鉴》方。由上方加知母、黄柏组成。功能滋阴降火。用于阴虚火旺之骨蒸潮热，盗汗等。都气丸，《医宗已任编》方。由六味地黄丸加五味子组成。功能滋肾纳气，用于肾虚气喘呃逆。麦味地黄丸，《医级》方。由六味地黄丸加麦冬、五味子组成。功能敛肺纳肾。用于肺肾阴虚证。杞菊地黄丸，《医级》方。由六味地黄丸加枸杞子、菊花组成。功能滋阴养肝明目。用于肝肾阴虚之视物不清，两目干涩疼痛等。脾虚食少，便溏者，不宜使用。

【左归丸】《景岳全书》方。由熟地 240 克、山药、枸杞、山茱萸、菟丝子、鹿角胶、龟板胶各 120 克、川牛膝 90 克组成。研细末，炼蜜为丸。有补肝肾，益精血的功用。方中重用熟地滋肾以填真阴；枸杞子、山茱萸补肝肾，明目涩精敛汗；鹿角胶补阳，龟板胶滋阴，同为血肉有情之品，益精填髓，沟通督任二脉；菟丝子、牛膝强腰膝，健筋骨；山药滋肾益脾。诸药合用，共奏滋阴填精，

育阴潜阳之功。用于真阴不足之腰膝痠软，头晕眼花，耳鸣失聪，遗精滑泄，自汗盗汗，口干咽燥，舌光少苔，脉细或细数等证。附：左归饮，《景岳全书》方。由熟地、山药、枸杞子、茯苓、山萸肉、炙甘草组成。有补益肾阴的功用。主治肾阴不足证。但本方药味较少，效力较薄，适应于肾水不足之轻证。

【大补阴丸】《丹溪心法》方。由黄柏、知母各 120 克，熟地黄、龟板各 180 克组成。为细末，猪脊髓适量，炼蜜为丸，每服 6—9 克，日服 2 次，淡盐水送服，或水煎服。有滋阴降火的功用。中方熟地、龟板滋补真阴，潜阳制火；猪脊髓、蜜填精补阴而生津液；黄柏泻肾火坚肾阴；知母滋润肺肾，清热泻火。用于肺肾阴虚，虚火上炎证。食少便溏，或火热实证，不宜使用本方。

【虎潜丸】《丹溪心法》方。由黄柏 150 克、龟板 120 克、知母、熟地黄、陈皮、白芍各 60 克、锁阳 45 克、炙虎骨 30 克、干姜 15 克组成。为末，和蜜为丸，每丸重 9 克，每服 1 丸，日服 2 次，淡盐水或开水送下，或水煎服。有滋阴降火，强壮筋骨的功用。方中黄柏、知母泻火清热而坚阴。熟地、龟板、白芍滋阴养血，柔筋健骨。虎骨强壮筋骨，锁阳温阳益精。陈皮、干姜理气温中，健脾和胃。用于肝肾不足，阴虚内热之筋痿、骨痿证。痰湿风寒外袭及湿热为痿者，不宜使用。

【一贯煎】《柳州医话》方。由北沙参、麦冬、当归各 10 克、生地黄 30 克、枸杞子 15 克、川楝子 5 克组成。水煎服。有滋阴疏肝的功用。方中重用生地滋阴生津，滋水涵木；枸杞，麦冬、沙参、当归滋阴养血生津以柔肝；川楝子疏泄肝气。用于肝肾阴虚，肝

气不舒证。气郁湿滞，停痰积饮者，不宜使用。附：二至丸，《医方集解》方。由女贞子、旱莲草组成。功能补养肝肾。用于肝肾阴虚。症见口苦口干，头目眩晕，失眠多梦，腰膝痠软，遗精发早白等。

【石斛夜光丸】《原机启微》方。由天门冬、人参、茯苓各 60 克、麦门冬、熟地黄、生地黄各 30 克、菟丝子、甘菊花、草决明、杏仁、干山药、枸杞、牛膝、五味子各 23 克、蒺藜、石斛、肉苁蓉、川芎、炙甘草、枳壳、青箱子、防风、川黄连、乌犀角、羚羊角各 15 克组成。碾为细末，炼蜜为丸，淡盐汤送服。有平肝熄风，滋阴明目的功用。方中二冬、二地、五味子、石斛生津养血；菟丝子、枸杞、牛膝、肉苁蓉滋阴补肾；人参、茯苓、甘草、山药益脾补肺，以助生化；枳壳、川芎、菊花、杏仁、防风、草决明、青箱子、蒺藜疏风热，理肺气而明目；黄连、犀角、羚羊角平肝泻心凉血。用于肝肾不足，阴虚火旺，精不能上注于目所致的瞳神散大，视物昏花，羞明流泪，以及内障等证。

【补肺阿胶汤】又名补肺散。《小儿药证直诀》方。由阿胶 45 克、马兜铃 15 克、牛蒡子 8 克、杏仁 6 克、糯米 30 克、炙甘草 8 克组成。水煎取汁，兑阿胶分服。有养阴补肺，清热镇咳的功用。方中阿胶阴补肺，养血止血；马兜铃清热化痰止咳；牛蒡子疏风热，利咽喉；杏仁降气止咳镇喘；糯米、甘草滋益脾阴，培土生金，加强补肺之功。用于肺虚热盛之咳喘，痰少而粘或痰中带血等。

【七宝美髯丹】《医方集解》方。由何首乌 300 克，白茯苓、怀牛膝、当归、枸杞、菟丝子各 150 克，破故纸 120 克组成。碾细末，

炼蜜为丸，淡盐开水送服。有滋肾水，益肝血的功用。方中何首乌补益肝肾，生精血，涩精固气，坚筋骨为君；枸杞子、菟丝子填精补肾，固精止遗；当归补血养血；牛膝补肝肾，强筋骨，引药入肾；补骨脂温补肾阳，乃阴中求阳之义；茯苓淡渗泄浊。诸药配合，有补有泻，补肝肾，益精血，乌须黑发。用于肝肾不足，须发早白，牙齿过早松动，腰膝痠软，身体消瘦，筋骨无力，梦遗滑精等证。

【肾气丸】《金匱要略》方。由干地黄 240 克、山药 120 克、山茱萸 120 克、泽泻 90 克、茯苓 90 克、牡丹皮 90 克、桂枝 30 克、炮附子 30 克组成。为末，炼蜜为丸，每丸重 9 克，日服 2 次，每服 1 丸。或作汤剂。有温补肾阳的功用。方中干地黄补肾阴，山茱萸、山药滋补肝脾，辅助滋肾之阴。以少量桂枝、附子温补肾阳，泽泻、茯苓利水渗湿，丹皮清泻肝火。用于肾阳虚证。附：《济生》肾气丸，《济生方》方。由上方加牛膝、车前子组成。功能温补肾阳，利水消肿。用于肾阳不足，腰重脚肿，小便不利者。

【右归丸】《景岳全书》方。由熟地 240 克、山药 120 克、山茱萸 90 克、枸杞 120 克、鹿角胶 120 克、菟丝子 120 克、杜仲 120 克、当归 90 克、肉桂 60—120 克、制附子 60—180 克组成。为末，炼蜜为丸。或作汤剂。有温补肾阳，填精补血的功用。方中肉桂、附子温肾阳，暖下元；鹿角胶、菟丝子、杜仲补肾填精；熟地、山茱萸、山药、枸杞、当归滋肾阴，养肝血。用于肾阳不足，命门火衰证。

【安神剂】以重镇安神药或养心安神药为主组成，具有安神作用，

可以治疗心神不安的方剂。安神剂分为两类：(1)重镇安神剂，由重镇安神药和清热药组成，代表方有朱砂安神丸等，适用于心阳偏亢之证。(2)滋养安神剂，由滋阴养血药和宁心安神药组成，代表方有酸枣仁汤等，适用于阴血不足，虚阳偏亢之证。参见“安神法”、“安神药”。

【朱砂安神丸】又名安神丸，《医学发明》方。由朱砂 15 克、黄连 18 克、炙甘草 16 克、生地黄 8 克、当归 8 克组成。为丸，每服 6 克，睡前温水送服。或作汤剂。有镇心安神，清热养阴的功用。方中朱砂安心神，清心火为君；当归养血，生地滋阴，黄连清泻心火，为臣；佐以甘草益心气而调中和药。用于心火亢盛，阴血不足之心神不宁证。症见惊悸、怔忡、失眠多梦等。方中朱砂有毒，不宜多服或久服。

【磁朱丸】原称神曲丸，《备急千金要方》方。由磁石 60 克、朱砂 30 克、神曲 120 克组成。为蜜丸，每服 6 克，日服 2 次。有重镇安神，潜阳明目的功用。方中磁石入肾，益阴潜阳，镇摄安神；朱砂入心，安神定志，二药合用，使水火既济，交通心肾，安心藏神；神曲健脾助运，防石药害胃。用于水不济火，心阳偏亢的心肾不交证。

【酸枣仁汤】《金匱要略》方。由酸枣仁 18 克、甘草 3 克、知母 8—12 克、茯苓 10 克、川芎 3—5 克组成。水煎服。有养血安神，清热除烦的功用。方中枣仁养肝血，安心神为君；川芎调血养肝为臣、茯苓宁心安神，知母清热滋阴除烦为佐；使以甘草和中调诸药。用于肝血不足，虚火内扰之虚烦失眠，心悸盗汗，头目眩晕，

咽干口渴、脉弦细者。

【天王补心丹】《摄生秘剖》方。由生地黄 120 克、当归身、天冬、麦冬、柏子仁、酸枣仁各 30 克、人参、丹参、元参、白茯苓、五味子、远志、桔梗各 15 克组成。为蜜丸，朱砂为衣，每服 9 克，空腹时温开水送下。或作汤剂。有滋阴养血，补心安神的功效。方中生地滋肾水，养心阴，水盛以制火；元参、麦冬、天冬助生地滋阴生津润燥，清心而除烦；丹参、当归养血补血；人参、茯苓益气宁心；枣仁、五味子敛心气而安心神；柏子仁、远志、朱砂养心安神；桔梗载药上行。用于阴虚血少，心失所养之失眠心悸，神疲健忘，口舌生疮，大便干结，舌红少苔，脉细数者。柏子养心丸，《体仁汇编》方。由柏子仁、枸杞子、麦冬、当归、石菖蒲、茯神、玄参、熟地、甘草组成。功能养心安神；补肾滋阴。用于营血不足心肾失调的精神恍惚，惊悸怔忡，夜眠多梦，健忘盗汗等。脾虚便溏及有痰湿者，不宜使用。

【甘麦大枣汤】《金匱要略》方。由甘草 9 克、小麦 15 克、大枣 6 枚组成。水煎服。有养心安神，和中缓急，兼补脾气的功用。方中甘草和中养心缓急，辅以小麦养心宁神，大枣补益脾气，缓肝急而治心虚。用于心虚肝郁之脏躁病。

【开窍剂】以芳香开窍药为主组成，具有通关开窍作用，可以治疗窍闭神昏的方剂。开窍剂可分为两类：（1）凉开剂，由芳香开窍药配清热解毒药、凉血解痉药组成，代表方有安宫牛黄丸等，适用于热邪内闭。（2）温开剂，由芳香开窍药和行气解郁化痰药为主组成，代表方有苏合香丸等，适用于寒邪痰浊闭塞气机。参见

“开窍法”、“开窍药”。

【安宫牛黄丸】《温病条辨》方。由牛黄、郁金、犀角、黄连、黄芩、山栀、朱砂、雄黄各 30 克、梅片、麝香各 7.5 克、珍珠 15 克组成，为极细末，炼蜜为丸，金箔为衣。每服 3—9 克，大人病重体实者，日服 2 次，甚至 3 次；有清热开窍，豁痰解毒的功用。方中牛黄清心解毒，豁痰开窍，麝香开窍醒神，共为君药。犀角清心凉血解毒；黄连、黄芩、栀子清热泻火解毒，助牛黄清心包之火；冰片、郁金芳香助麝香开窍醒神；雄黄助牛黄豁痰解毒，共为臣药。佐以朱砂、珍珠、金箔镇心安神，以除烦躁。蜂蜜和胃调中，为使药。用于温热病，热邪内陷心包，痰热壅闭心窍之高热烦躁，神昏谵语，舌绛脉实者。附：牛黄清心丸，《痘疹世医心法》方。由牛黄、朱砂、生黄连、黄芩、山栀、郁金组成。功能清热解毒，开窍安神。用于热邪初陷心包，神昏谵语，高热烦躁，及小儿惊厥，中风窍闭等证。

【紫雪】又名紫雪丹，《外台秘要》方。由生石膏、寒水石、滑石、磁石各 1500 克、犀角屑、羚羊角屑、青木香、沉香各 150 克、丁香 30 克、玄参、升麻各 500 克、朴硝 5000 克、硝石 96 克、麝香 1.5 克、朱砂 90 克、炙甘草 240 克、黄金 3000 克组成。制成散剂，每服 1.5—3 克，日服 2 次，小儿酌量。有清热开窍，镇痉安神的功用。方中石膏、寒水石、滑石清热泻火，除烦止渴；羚羊角凉肝熄风解痉；犀角清心解毒；麝香、青木香、丁香、沉香行气开窍；元参、升麻、甘草清热解毒；朱砂、磁石、黄金重镇安神；朴硝、硝石泄热散结，釜底抽薪。用于温热病，热入心包，症见高热神昏，痉厥抽搐者。服用不宜过重，中病即止。

【至宝丹】《太平惠民和剂局方》方。由生乌犀屑、生玳瑁屑、琥珀、朱砂、雄黄各 30 克、麝香、龙脑各 7.5 克，牛黄 15 克、安息香 45 克、金箔、银箔各 50 片组成。为蜜丸，每服 3 克，每日 1 次，小儿减量。有化浊开窍，清热解毒的功用。方中安息香、麝香、冰片芳香开窍，辟秽化浊、犀角、牛黄、玳瑁清热解毒，牛黄又能化痰开窍；朱砂、琥珀镇心安神；雄黄豁痰解毒；金箔、银箔与朱砂、琥珀同用，加强重镇安神的作用。用于中暑、中风及温病痰热内闭，神昏谵语，痰盛气粗者。《中国药典》1977 年版收录本方，改为散剂，名“局方至宝散”，犀角改为水牛角浓缩粉，金、银箔亦均略去。肝阳上亢之中风昏厥，热盛阴亏之温病神昏，均不宜用。孕妇慎用。

【苏合香丸】《太平惠民和剂局方》方。由苏合香油、龙脑、乳香各 30 克、安息香、麝香、丁香、沉香、白檀香、香附子、乌犀屑、诃子、荜拨、白术、朱砂、青木香各 60 克组成。为蜜丸，每丸重 3 克，每服 1 丸，小儿用量酌减。有芳香开窍，行气止痛的功用。方中苏合香、安息香、麝香、冰片芳香开窍为君；青木香、白檀香、沉香、乳香、丁香、香附子行气解郁，散寒化浊，解除脏附气血之郁滞为臣；佐以荜拨配合以上香药，增强散寒、止痛、解郁之效；犀角解毒、朱砂镇心安神、白术补气健脾燥湿、诃子收涩敛气，防止辛散太过，耗伤正气，均为佐使药。用于中风、中气或感受时疫瘴疠之气，卒然昏倒，不省人事，牙关紧闭等属寒闭实证者。脱证、热闭证忌用，孕妇慎用。附：冠心苏合丸，《中国药典》1977 年版。由苏合香、冰片、乳香、檀香、青木香组成。功能芳香开窍，行气止痛。用于心绞痛。胸闷、憋气，属痰浊气

滞者。

【固涩剂】以收敛固涩药为主组成，具有敛汗、固精、止泻、止带等作用，可以治疗气血津液耗散滑脱的方剂。固涩剂分为五类：（1）固表敛汗剂，由益气固表药和滋阴敛汗药为主组成，代表方有牡蛎散等，适用于气虚卫外不固的自汗，或阴虚有火的盗汗证。（2）敛肺止咳剂，由敛肺止咳药与益气养阴药组成，代表方有九仙散，适用于久咳肺虚及气液耗伤证。（3）涩肠固脱剂，由涩肠止泻药与温补脾肾药组成，代表方有四神丸等，适用于脾肾虚寒之久利久泻、滑脱不禁等病证。（4）涩精止遗剂，由补肾涩精药或固肾止遗药组成，代表方有金锁固精丸等，适用于肾虚失藏，精关不固的遗精滑泄，或肾虚不摄、膀胱失约之遗尿尿频。（5）固崩止带剂，由固崩止带药组成，代表方有完带汤等，适用于妇女血崩暴注及带下淋漓等证。参见“固涩法”、“固涩药”。

【牡蛎散】《太平惠民和剂局方》方。由黄芪、麻黄根、煅牡蛎各 30 克组成。为粗末、每服 9 克，加小麦 30 克，水煎服。有敛汗固表的功用。方中牡蛎益阴潜阳，除烦敛汗，重镇安神为君；黄芪益气固表止汗为臣；麻黄根功专止汗，小麦益心气，敛心阴，止虚汗，共为佐使。用于诸虚不足之自汗、盗汗。阴虚火旺之盗汗不宜使用。

【玉屏风散】《丹溪心法》方。由黄芪、防风各 30 克，白术 60 克组成。研末，每服 9 克，水煎服。有益气固表止汗的功用。方中黄芪益气固表为君；白术健脾益气，助黄芪益气固表为臣；防风祛风散邪。用于表虚自汗及虚人易感风邪者。

【九仙散】《医学正传》方。由人参、款冬花、桔梗、桑白皮、五味子、阿胶、贝母各 2 克、乌梅 6 克、罌粟壳 6 克组成。为粗末，加生姜 1 片，枣 1 枚，水煎服。有敛肺止咳，益气养阴的功用。方中罌粟壳、乌梅、五味子敛肺止咳为君；人参补气益肺，阿胶滋阴润肺为臣；佐以款冬花、贝母、桑白皮、桔梗清金肃清肺，止咳化痰；桔梗并能载药上行入肺。用于肺气虚弱，肺阴亏损之久咳不已，气喘自汗等。痰湿壅盛，及有表邪者，不宜使用。

【四神丸】《证治准绳》方。由补骨脂 120 克、肉豆寇、五味子各 60 克、吴茱萸 30 克组成。为末，生姜 240 克，大枣 100 枚煎煮，去姜取枣肉，合药末为丸，每服 9—12 克，日服 2 次。或作汤剂。有温补脾肾，涩肠止泻的功用。方中补骨脂补命门，壮火益土为君；肉豆寇助君药温脾肾而涩肠止泻，吴茱萸暖脾胃，散寒除湿，并为臣药；五味子性温而收敛止泻，生姜散寒行水，大枣益气补脾，并为佐使药。用于脾肾虚寒，五更泄泻，食少不化者。

【真人养脏汤】《太平惠民和剂局方》方。由人参、炙甘草各 6 克、当归、木香各 9 克、炒白术、煨豆寇、诃子各 12 克、白芍 15 克、罌粟壳 10 克、肉桂 3 克组成。为末，每服 6 克水煎服。有涩肠固脱，温补脾肾的功用。方中罌粟壳、诃子、肉寇涩肠止泻为君；肉桂温肾暖脾，助君药温中止泻，人参、白术助君药健脾止泻，共为臣药；佐以当归、白芍养血和营，木香调气止痛；甘草调和诸药，合白芍缓急止痛为使。用于脾肾虚寒，不能固摄之久泻久痢。泄痢初起，积滞未去者，禁用本方。

【金锁固精丸】《医方集解》方。由沙苑蒺藜、芡实、莲须各 60 克、龙骨、牡蛎各 30 克组成。莲子粉糊为丸，每服 9 克，空腹淡盐汤送下。有补肾涩精的功用。方中沙苑蒺藜补肾涩精为君；莲子、芡实助君药补肾固精为臣；莲须、龙骨、牡蛎收敛涩精，共为佐使药。用于肾虚精亏之遗精滑泄等。心肝火旺，下焦湿热之遗精者禁用。附：水陆二仙丹，《洪氏集验方》方。由芡实、金樱子组成。功能补肾涩精。用于肾虚不摄之男子遗精白浊，女子带下病证。

【桑螵蛸散】《本草衍义》方。由桑螵蛸、远志、菖蒲、龙骨、人参、茯神、当归、炙龟板各 30 克组成。为末，人参汤调服。有调补心肾，固精止遗的功用。方中桑螵蛸补肾益精，止遗为君；龟板滋阴而补心肾，龙骨敛心神而涩精气，并为臣药；人参、当归补益气血，茯神、远志、菖蒲安神定志而交通心肾，为佐使药。用于心肾两虚之小便频数，遗尿滑精，心神恍惚，健忘少寐等。下焦火盛，或湿热困扰所致者，不宜使用。附：缩泉丸，《妇人良方》方。由乌药、益智仁组成。功能温肾止遗。用于下元虚冷，小便频数，及小儿遗尿。

【固冲汤】《医学衷中参西录》方。由白术 30 克、黄芪 18 克、煅龙骨、煅牡蛎、山萸肉各 24 克、白芍、海螵蛸各 12 克、茜草 9 克、棕炭 6 克、五倍子粉 1.5 克组成。水煎取汁冲服五倍子。有益气健脾，固冲摄血的功用。方中白术黄芪益气健脾以摄血为君；山萸肉、白芍补益肝肾，敛阴养血为臣。煅龙骨、牡蛎、海螵蛸、棕炭、五倍子收涩止血，茜草止血且能祛瘀，共为佐药。用于脾气虚弱，冲脉不固之妇人血崩及月经过多者。附：固经丸，《医学入门》方。由黄芩、白芍、龟板、椿根皮、黄柏、香附组成。功能

滋阴清热，止血固经。用于阴虚内热，热扰冲任之月经过多，及崩中漏下等。

【完带汤】《傅青主女科》方。由白术、山药各 30 克、人参 6 克、白芍 15 克、车前子、苍术各 9 克、甘草 3 克、陈皮、黑芥穗、柴胡各 1.5 克组成。水煎服。有补中健脾，化湿止带的功用。方中白术健脾燥湿，山药、人参补气健脾为君；苍术、陈皮燥湿健脾理气，车前子利水祛湿为臣；白芍抑肝扶脾，柴胡疏肝升清，芥穗祛风胜湿止带，共为佐药；甘草调药和中，为使药。用于脾虚肝郁，湿浊下注之带下清稀，量多无臭者。附：易黄汤，《傅青主女科》方。由山药、芡实、黄柏、车前子、白果组成。功能健脾燥湿，清热止带。用于脾虚湿热带下。

【理气剂】以理气药为主组成，具舒畅气机，调整脏腑功能的作用，可以治疗气滞、气逆病证的方剂。理气剂分为两类：（1）行气剂，由行气通滞、疏肝解郁药组成，代表方有越鞠丸等，适用于气机郁滞的病证。（2）降气剂，由降逆镇纳药为主组成，代表方有苏子降气汤，适用于肺胃之气上逆之证。参见“理气法”和“理气药”。

【越鞠丸】《丹溪心法》方。由苍术、香附、川芎、神曲、栀子各等分组成。为末，水丸，或作汤剂。有行气解郁的功用。方中香附行气解郁，解气郁；川芎活血祛瘀，治血郁；栀子清肺泻火，治火郁；苍术除湿健脾，治湿郁；神曲消食导滞，治食郁。用于气、血、痰、火、湿、食六郁证。症见胸膈痞闷，噯气呕恶，饮食不消者。虚证郁滞，不宜使用。

【金铃子散】《素问病机气宜保命集》方。由金铃子、玄胡各 30 克组成。为细末，每服 9 克，酒或开水送下。或按原方比例酌定，入煎剂。有舒肝泄热，活血止痛的功用。方中金铃子舒肝解郁，清热泻火，行气止痛；配玄胡行气活血。两药配伍，气行血畅，疼痛自止。用于肝郁化火引起的心腹胁肋诸痛，且疼痛时发时止，口苦，舌质红苔黄，脉弦数等证。

【半夏厚朴汤】《金匱要略》方。由半夏、茯苓各 12 克，厚朴、生姜各 9 克，苏叶 6 克组成。水煎服。有行气散结，降逆化痰的功用。方中半夏化痰散结，降逆和胃为君；厚朴助半夏散结降逆，茯苓助半夏化痰，共为臣药；生姜散结和胃止呕，苏叶行气理肺舒肝，共为佐使药。用于肝气郁结，肺胃宣降失常之梅核气。阴伤津少或阴虚火旺者，不宜用。

【枳实薤白桂枝汤】《金匱要略》方。由枳实、厚朴、瓜蒌各 12 克、薤白 9 克、桂枝 6 克组成。水煎服。有通阳散结，祛痰下气的功用。方中枳实下气破结，消痞除满；薤白通阳宽胸散结；桂枝通阳散寒，降逆平冲；瓜蒌涤痰散结；厚朴下气除满。用于胸痹证。症见胸满而痛，喘息短气，气从胁下上冲心者。附：瓜蒌薤白白酒汤，《金匱要略》方。由瓜蒌、薤白、白酒组成。功能通阳散结，行气祛痰。用于胸痹而痰浊较轻者。瓜蒌薤白半夏汤，《金匱要略》方。由瓜蒌、薤白、半夏、白酒组成。功能通阳散结，祛痰宽胸。用于胸痹而痰浊较盛者。

【天台乌药散】《医学发明》方。由天台乌药、木香、小茴香、青

皮、高良姜各 15 克、槟榔 9 克、川楝子 12 克、巴豆 70 粒组成。为末，每服 3 克，黄酒送下。有行气疏肝，散寒止痛的功用。方中乌药行气疏肝，散寒止痛为君药；木香、小茴香，青皮、高良姜行气散结，祛寒除湿，能加强君药的作用，共为臣药；槟榔行气化滞以破坚，巴豆炒川楝子，可减川楝子之寒，而增强行气散结之力，共为佐使药。用于寒凝肝脉，气机阻滞之小肠疝气，少腹痛引睾丸等。附：橘核丸，《济生方》方。由橘核、海藻、昆布、海带、川楝子、桃仁、厚朴、木通、枳实、延胡索、桂心、木香组成。功能行气止痛，软坚散结。用于寒湿疝气，睾丸肿胀偏坠，坚硬疼痛者。

【厚朴温中汤】《内外伤辨惑论》方。由厚朴、陈皮各 30 克、炙甘草、茯苓、草豆蔻、木香各 15 克、干姜 2 克组成。共为粗末，每服 15 克，加生姜 3 片，水煎去滓服。有温中行气，燥湿除满的功用。方中厚朴行气消胀，燥湿除满为君药；干姜、草豆蔻、陈皮能助厚朴温中燥湿行气为臣药；佐以生姜助干姜除脾胃之寒，茯苓化痰湿，木香行气止痛；甘草益气和中调药为使药。用于脾胃寒湿证。症见脘腹胀满，或疼痛，食少便溏者。附：良附丸，《良方集腋》方。由高良姜、香附子组成。功能行气疏肝，祛寒止痛。用于肝气或寒邪犯胃，脘痛呕吐，胸胁胀痛等。

【苏子降气汤】《太平惠民和剂局方》方。由紫苏子、半夏各 9 克、当归、炙甘草、前胡、厚朴各 6 克、肉桂 3 克组成。加生姜 2 片，大枣 1 枚，苏叶 2 克水煎服。有降气平喘，祛痰止咳的功用。方中苏子降气化痰平喘为君药；半夏、厚朴、前胡祛痰止咳平喘为臣药；肉桂温肾纳气，当归同肉桂温补下虚，又治咳逆上气，生

姜、苏叶宣肺散寒，共为佐药；甘草、大枣和中调药为使药。用于肾虚不能纳气，痰涎上壅于肺的上实下虚之咳喘证。肺肾两虚，肺热壅盛之咳喘不宜用。

【定喘汤】《摄生众妙方》方。由白果、麻黄、款冬花、桑白皮、半夏各 9 克、苏子 6 克、杏仁、黄芩各 5 克、甘草 3 克组成。水煎服。有宣肺降气，祛痰平喘的功用。方中麻黄宣肺散邪以平喘，白果敛肺定喘而祛痰，共为君药；杏仁、苏子、半夏、冬花降气平喘，化痰止咳，共为臣药；桑白皮、黄芩清泄肺热，止咳平喘为佐药；使以甘草调和诸药。诸药配合，使肺气宣畅，痰热得清，风寒外解，喘咳痰多自除。用于风寒外束，痰热内蕴所致的哮喘证。症见痰多气急，痰稠色黄，哮喘咳嗽，恶寒发热，舌苔黄腻，脉滑数等。

【旋复代赭汤】《伤寒论》方。由旋复花、代赭石、半夏各 9 克、生姜 12 克、人参、炙甘草各 6 克、大枣 4 枚组成。水煎服。有降逆化痰，益气和胃的功用。方中旋复花、代赭石降气消痰，除噫止呕，为君药；生姜、半夏温胃降逆、祛痰止呕，为臣药；人参、炙甘草、大枣益气补虚和中，为佐药。用于胃气虚弱，痰浊内阻的心下痞硬，噫气频作等。妊娠恶阻者慎用。

【橘皮竹茹汤】《金匱要略》方。由橘皮、竹茹各 12 克、生姜 9 克、人参 3 克、甘草 6 克、大枣 5 枚组成。水煎服。有降逆止呃，益气清热的功用。方中橘皮理气和中，竹茹清胃降逆，治胃热呃逆为君药；生姜和胃止呕，人参补气扶正，与君药配合，行中有补，清中有温为臣药；甘草，大枣益气和胃调药，为佐使药。用于胃

虚有热，气逆不降的呃逆、干呕。实热呃逆或虚寒呃逆者，均不宜用。

【理血剂】以理血药为主组成，有活血调血或止血作用，可以治疗血瘀或出血证的方剂。理血剂分为两类：（1）活血化瘀剂，由活血化瘀药为主，配以理气药组成，代表方有血府逐瘀汤，适用于蓄血及血瘀证。（2）止血剂，由止血药为主组成，代表方有十灰散等，适用于血液离经妄行的各种出血证。参见“理血法”、“理血药”。

【血府逐瘀汤】《医林改错》方。由桃仁 12 克、红花、当归、生地黄、牛膝各 9 克、赤芍、枳壳各 6 克、川芎、桔梗各 5 克、柴胡、甘草各 3 克组成。水煎服。有活血祛瘀，行气止痛的功用。方中桃仁、红花、当归、赤芍、川芎活血化瘀，祛除胸中瘀血，为君药。柴胡、枳壳、桔梗疏肝理气宽胸，为臣药。佐以生地养阴清热，祛瘀而不伤正；牛膝通利血脉，引血下行。甘草调药为使药。用于胸中血瘀，血行不畅的胸痛、头痛、舌暗或有瘀斑，瘀点，脉涩者。附：膈下逐瘀汤，《医林改错》方。由五灵脂、当归、川芎、桃红、丹皮、赤芍、乌药、延胡索、甘草、香附、红花、枳壳组成。功能活血祛瘀，行气止痛。用于瘀血结于膈下，两胁及腹部胀痛有积块者。少腹逐瘀汤，《医林改错》方。由小茴香、干姜、延胡索、当归、川芎、官桂、赤芍、蒲黄、五灵脂组成。功能活血祛瘀，温经止痛。用于血瘀少腹的积块，月经不调，痛经等。无瘀血之证者，不宜使用。孕妇忌用。

【补阳还五汤】《医林改错》方。由黄芪 30—120 克，当归尾、赤

芍各 6 克，地龙、川芎、红花、桃仁各 3 克组成。有补气活血通络的功用。方中黄芪大补元气，使气旺血行，祛瘀不伤正为君药；归尾活血祛瘀为臣药；川芎、赤芍、桃仁、红花助归尾活血祛瘀，地龙通经活络，均为佐使药。用于正气亏虚，脉络瘀阻的中风后遗证。

【丹参饮】《时方歌括》方。由丹参 30 克，檀香、砂仁各 5 克组成。水煎服。有活血祛瘀，行气止痛的功用。方中丹参活血化瘀止痛为君药；檀香、砂仁行气温胃，宽中止痛为佐使药。三药相协，使气血运行通畅，则疼痛自除。用于气血瘀滞，互结于中之心胃诸痛。

【失笑散】《太平惠民和剂局方》方。由五灵脂、炒蒲黄各等分组成。共为细末，用黄酒或醋冲服，每服 6 克。或作汤剂，水煎服。有活血祛瘀，散结止痛的功用。方中五灵脂、蒲黄相须为用，通利血脉，散瘀止痛。醋或黄酒为引，活血脉，行药力，化瘀血，加强活血止痛作用。本方药性平和，诸药合用，祛瘀止痛，推陈致新。用于瘀血停滞之心腹剧痛，产后恶露不行，月经不调，少腹急痛等证。

【温经汤】《金匱要略》方。由吴茱萸、当归、阿胶、麦冬各 9 克、芍药、川芎、人参、桂枝、牡丹皮、生姜、半夏、甘草各 6 克组成。水煎服。有温经散寒，祛瘀养血的功用。方中吴茱萸、桂枝温经散寒，通利血脉为君药。当归、川芎、芍药活血祛瘀，养血调经；丹皮祛瘀通经并退虚热，共为臣药。阿胶，麦冬养阴润燥；人参、甘草、生姜、大枣益气和，以资生血之源；半夏通降胃

气而散结，有助祛瘀调经，共为佐药。甘草调和诸药，兼为使药。用于冲任虚寒，瘀血阻滞的月经不调，痛经，崩漏等。

【生化汤】《傅青主女科》方。由全当归 24 克、川芎 9 克、桃仁 6 克、炮姜、炙甘草各 2 克组成。水煎服，或酌加黄酒同煎。有活血化瘀，温经止痛的功用。方中当归补血活血，祛瘀生新为君药。川芎活血行气；桃仁活血祛瘀，共为臣药。炮姜温经散寒止痛；黄酒温散助药力，为佐药。炙甘草调和诸药，为使药。用于产后血虚受寒的恶露不行，小腹冷痛等。血热挟瘀者忌用。

【桂枝茯苓丸】《金匱要略》方。由桂枝、茯苓、丹皮、桃仁、芍药各等分组成。水煎服或炼蜜为丸内服。有活血化瘀，缓消症块的功用。方中桂枝温通血脉，茯苓渗利而益心脾，既有助于行瘀血，亦有利于安胎元，共为君药。瘀血郁久化热，故配以丹皮、赤芍、桃仁化瘀血，清瘀热，共为臣佐药；丸以白蜜，取其缓和诸祛瘀药力，起到缓消作用以为使。用于妇人宿有胞宫瘀结，致妊娠胎动不安，漏下不止，血色紫黑晦暗，腹痛拒按，或月经不调，产后恶露不尽等证。

【槐花散】《本事方》方。由槐花、侧柏叶、荆芥穗、枳壳各等分组成。为散剂，或作汤剂。有清肠止血，疏风下气的功用。方中槐花清大肠湿热，凉血止血，为君药。侧柏叶助槐花凉血止血；荆芥疏风理血，为臣药。枳壳下气宽肠为佐使药。用于肠风下血，血色鲜红者。不宜久服。便血日久，见气虚或阴虚者，不宜使用。附：槐角丸，《太平惠民和剂局方》方。由槐角、防风、地榆、当归、黄芩、枳壳组成。功能清肠止血，疏风利气。用于风邪热毒或湿

热所致肠风下血，痔疮，脱肛。

【四生丸】《妇人良方》方。由生荷叶、生艾叶、生柏叶、生地黄各等分组成。为丸剂，或作汤剂。有凉血止血的功用。方中侧柏叶凉血止血为君。生地清热凉血，助君药止血，且养阴生津，为臣药。荷叶、艾叶止血散瘀，使血止不留瘀，为佐使药。用于血热妄行的吐血、衄血。只可暂用，不宜多服、久服。

【咳血方】《丹溪心法》方。由青黛 6 克、瓜蒌仁、海浮石、炒山栀各 9 克、诃子 6 克，咳甚者加杏仁 6 克组成（原方未著剂量）。水煎服。有清火化痰，敛肺止咳的功用。方中青黛、栀子清肝宁肺，凉血止血，共为君药；瓜蒌仁、海浮石清热降火，化痰止咳，润肠通便，共为臣药。诃子清金敛肺，止咳化痰，为佐使药。诸药合用，清肝宁肺，化痰止咳，咳血自止。用于肝火犯肺所致的咳嗽痰稠带血，咯吐不爽，心烦易怒，胸胁刺痛，口渴颊赤，大便秘结，舌质红苔黄，脉弦数等。

【小蓟饮子】《丹溪心法》方。由生地黄 30 克、小蓟、滑石各 15 克、木通、蒲黄、藕节、淡竹叶、山栀子各 9 克、当归、炙甘草各 6 克组成。水煎服。有凉血止血，利水通淋的功用。方中小蓟、生地清下焦热，凉血止血，为君药。藕节、蒲黄止血消瘀为臣药。佐以滑石、木通、栀子、淡竹叶清热利水通淋；当归养血和血。甘草和药，缓急止痛，为使药。用于下焦瘀热的血淋证。症见小便赤涩热痛，尿血等。血淋日久正虚者，不宜使用。

【黄土汤】《金匱要略》方。由甘草、干地黄、白术、附子、阿胶、

黄芩各 9 克、灶心黄土 30 克组成。水煎服。有温阳健脾，养血止血的功用。方中灶心黄土温中止血，为君药。白术、附子温中健脾，为臣药。佐以生地、阿胶滋阴养血止血，并与黄芩配伍制约木、附温燥之性。甘草调药和中为使药。用于脾阳不足，中焦虚寒的便血、吐血、衄血及崩漏等。

【治风剂】以辛散祛风或熄风止痉的药物为主组成，有疏散外风或平熄内风等作用，可以治疗风病的方剂。治风剂分为两类：（1）疏散外风剂，由辛散祛风药为主组成，代表方有川芎茶调散，适用于外风所致诸病。（2）平熄内风剂，由平肝熄风药为主，配以清热、化痰、养血药组成，代表方有镇肝熄风汤等，适用于内风病证。参见“祛风法”、“祛风药”。

【川芎茶调散】《太平惠民和剂局方》方。由川芎、荆芥各 120 克、白芷、羌活、甘草各 60 克、细辛 30 克、防风 45 克、薄荷 240 克组成。为细末，每服 6 克，清茶调服，或作汤剂。有疏风止痛的功用。方中川芎善治少阳，厥阴经头痛；羌活善治太阳经头痛；白芷善治阳明经头痛，均为君药。细辛散寒止痛；薄荷、荆芥、防风助君药疏散上部风邪而止痛，兼能解表，共为臣药。甘草调和诸药；茶叶上清头目，又监制风药之温燥、升散，为佐使药。用于外感风邪的头痛证。久病体虚，阴虚阳亢之头痛，不宜使用。附：菊花茶调散，《医方集解》方。由上方加菊花、僵蚕而成。功能疏风止痛，清利头目。用于风热上犯的头晕目眩及头痛。

【牵正散】《杨氏家藏方》方。由白附子、僵蚕、全蝎各等分组成。为细末，每服 3 克，热酒送下。或作汤剂。有祛风化痰解痉的功

用。方中白附子善祛头面之风，且化痰；僵蚕祛经络之风而止痉化痰；全蝎祛风止痉，善于通络；热酒宣通血脉，引药入络，直达病所。用于风痰阻于经络的中风，口眼歪斜。气虚血瘀或肝风内动的口角歪斜，半身不遂，不宜使用。白附子、全蝎有毒，用量宜轻。

【玉真散】《外科正宗》方。由天南星、防风、白芷、天麻、羌活、白附子各等分组成。为细末，每服6克，热酒或童便调服。外用适量，敷患处。或作汤剂。有祛风化痰，解痉止痛的功用。方中白附子、天南星祛风化痰，解痉止痛，为君药。羌活、防风、白芷疏散经络中风邪，驱邪外出；天麻熄风解痉，为辅佐药。热酒、童便行药势，通经脉，为使药。用于破伤风。症见牙关紧急，角弓反张者。破伤风后期津伤气脱者，破伤出血过多而发为痉挛者，均不宜使用。白附子。南星生有毒，不宜过量。

【大活络丹】录自《兰台轨范》。由白花蛇、乌梢蛇、威灵仙、两头尖、草乌、天麻、全蝎、首乌、炙龟板、麻黄、贯众、炙甘草、羌活、官桂、藿香、乌药、黄连、熟地黄、大黄、木香、沉香各60克，细辛、赤芍药、没药、丁香、乳香、僵蚕、天南星、青皮、骨碎补、白豆蔻仁、安息香、黑附子、黄芩、茯苓、香附、玄参、白术各30克、防风75克、葛根、虎胫骨、当归各45克、血竭21克、地龙、犀角、麝香、松脂各15克、牛黄、冰片各4.5克、人参90克组成。研细末，炼蜜为丸，金箔为衣，陈酒送服。有祛风扶正，活络止痛的功用。方中用四君子汤补气，四物汤补血，培本扶正；辅以麻黄、羌活、附子、官桂、草乌、丁香、藿香、葛根等透肌肤发散表寒，温里救逆驱内蕴之风寒；香附、木香、沉

香、乌药、青皮、白蔻等调畅气机；乳没、松脂、血竭活血散血止痛；首乌、龟板、熟地滋阴养血充脉；大黄、黄芩、黄连、玄参、贯众清热解毒，泻伏游之火；细辛、麝香、安息香、冰片开窍醒神；天麻、南星、全蝎熄风化痰；牛黄、犀角清热镇静，化痰熄风；二蛇、地龙、僵蚕祛风通络；虎骨、骨碎补、威灵仙，滋肝肾，强筋骨，利关节。全方配伍，补气血，益肺肾，舒筋活络，祛风止痛，豁痰开窍。用于气血双亏，肺肾不足和风痰阻络所致的中风瘫痪，痿痹，痰厥，阴疽流注等证。

【镇肝熄风汤】《医学衷中参西录》方。由怀牛膝、生赭石各 30 克、生龙骨、生牡蛎、生龟板、生杭芍、玄参、天冬各 15 克、川楝子、生麦芽、茵陈各 6 克、甘草 4.5 克组成。水煎服。有镇肝熄风，滋阴潜阳的功用。方中怀牛膝引血下行，补益肝肾为君药。代赭石、龙骨、牡蛎降逆潜阳，镇熄肝风，为臣药。玄参、天冬、白芍滋养阴液，以制阳亢；茵陈、川楝子、生麦芽清泄肝热，条达肝郁；甘草和胃调药，均为佐使药。用于肝肾阴亏，肝阳上亢的头目眩晕，目胀耳鸣，眩晕颠仆，不知人事，或中风等病证。

【羚羊钩藤汤】《通俗伤寒论》方。由羚羊角片 4.5 克、桑叶 6 克、川贝 12 克、鲜生地 15 克、钩藤、菊花、茯神木、生白芍各 9 克、甘草 3 克、淡竹茹 15 克组成。水煎服。有凉肝熄风，增液舒筋的功用。方中羚羊角、钩藤凉肝熄风，清热解痉为君药。桑叶、菊花助君药清热熄风为臣药。白芍、生地养阴柔肝舒筋；竹茹、贝母清热化痰；茯神木宁心安神，均为佐药。甘草调和诸药为使，配白芍能缓解挛急。用于肝经热盛，热极动风的高热，抽搐等。虚风内动的手足蠕动者，不宜使用。

【阿胶鸡子黄汤】《通俗伤寒论》方。由阿胶、钩藤各 6 克、生白芍、络石藤各 9 克、石决明 15 克、生地、生牡蛎、茯神木各 12 克、炙甘草 2 克、鸡子黄 2 个组成。水煎服。有滋阴养血，柔肝熄风的功用。方中阿胶、鸡子黄滋阴熄风为君药。生地、白芍、甘草柔肝熄风为臣药。佐以钩藤、石决明、牡蛎平肝潜阳；茯神木平肝安神。络石藤配白芍、甘草舒筋通络为使药。用于热伤阴血，虚风内动的筋脉拘急，手足痿痹等。热盛阳亢的痉挛抽搐忌用。

【地黄饮子】《黄帝素问宣明论方》方。由熟地黄、巴戟天、山茱萸、石斛、肉苁蓉、附子、五味子、官桂、白茯苓、麦门冬、菖蒲、远志各等分组成。为末，每服 9 克，加生姜、大枣、薄荷适量，水煎服。有滋肾阴，补肾阳，开窍化痰的功用。方中熟地黄、山茱萸肉补肾阴；肉苁蓉，巴戟天温壮肾阳，为君药。附子、肉桂助君药温暖真元，摄纳浮阳；麦冬、石斛、五味子滋阴敛液，均为臣药。菖蒲、远志、茯苓交通心肾，开窍化痰，为佐药。姜、枣、薄荷为引，且和营卫，为使药。用于下元虚弱，虚阳上浮，痰浊上泛的足痿不用，舌强不语之瘖痹证。肝阳偏亢，突然舌强足废者，不宜使用。

【治燥剂】以轻宣辛散药或甘凉滋润药为主组成，具有轻宣燥邪或滋阴润燥作用，可以治疗燥证的方剂。治燥剂分为两类：（1）轻宣润燥剂，由轻宣达表药物为主组成，代表方有杏苏散等，适用于外感凉燥或温燥证。（2）滋阴润燥剂，由滋阴润燥药为主组成，代表方有养阴清肺汤等，适用内脏津液不足之内燥证。参见“润燥药”。

【杏苏散】《温病条辨》方。由苏叶、半夏、茯苓、前胡、苦桔梗、枳壳、甘草、生姜、橘皮、杏仁各 6 克、大枣 2 枚组成。水煎服。有轻宣凉燥，宣肺化痰的功用。方中苏叶、前胡解表散邪，微发其汗；杏仁、桔梗宣降肺气而止咳；半夏、茯苓祛湿化痰；枳壳、橘皮理气宽胸；姜、枣、甘草调和营卫，协调诸药。用于外感凉燥，邪袭肺卫之证。症见头痛，恶寒无汗，咳嗽痰稀者。

【桑杏汤】《温病条辨》方。由桑叶 3 克、杏仁 4.5 克、沙参 6 克、象贝、香豉、梔皮、梨皮各 3 克组成。水煎服。有清宣温燥的功用。方中桑叶、豆豉宣肺散邪；杏仁宣肺利气；沙参、梨皮润肺止咳；梔子清泄上焦肺热；象贝清肺化痰止咳。用于外感温燥，邪在肺卫。症见头痛身热，干咳无痰或少痰者。

【清燥救肺汤】《医门法律》方。由冬桑叶 9 克、石膏 7.5 克、人参 2 克、甘草、胡麻仁、枇杷叶各 3 克、阿胶 2.4 克、麦门冬 3.6 克、杏仁 2 克组成。水煎服。有清燥润肺的功用。方中桑叶清宣肺燥为君。石膏清肺经燥热；麦冬滋阴润燥，共为臣药。佐以杏仁。枇杷叶肃降肺气；阿胶、胡麻仁润肺养阴；人参益气生津。甘草调和诸药为使。用于温燥伤肺，身热较高，干咳无痰，气逆而喘，心烦口渴等证。附：沙参麦冬汤，《温病条辨》方。由沙参、玉竹、麦冬、甘草、桑叶、生扁豆、天花粉组成。功能清养肺胃，生津润燥。用于燥伤肺胃，津液亏损，咽干口渴，干咳少痰者。

【养阴清肺汤】《重楼玉钥》方。由生地黄 6 克、麦冬、玄参各 5 克、贝母、丹皮、炒白芍各 3 克、薄荷、生甘草各 2 克组成。水煎服。

有养阴清肺的功用。方中生地、玄参养阴润燥，清热解毒，为君药。麦冬、白芍助生地养阴清肺润燥；丹皮助君药凉血解毒，为臣药。佐以贝母润肺化痰止咳；薄荷宣肺利咽。甘草泻火解毒调药为使。用于白喉，症见咽喉肿痛，鼻干唇燥者。

【百合固金汤】《医方集解》方。由生地黄 6 克、熟地黄 9 克、麦冬 5 克、百合、白芍、当归、贝母、甘草各 3 克，玄参、桔梗各 2 克组成。有养阴润肺，化痰止咳的功用。方中百合、二地滋养肺肾为君药。麦冬、贝母助君药养阴润肺，化痰止咳，为臣药。佐以玄参滋阴凉血清热；当归、白芍养血益阴；桔梗止咳化痰。使以甘草和药，配桔梗以利咽喉。用于肺肾阴虚的咽喉燥痛，咳嗽气喘，痰中带血等。脾虚便溏、食少者慎用。

【麦门冬汤】《金匱要略》方。由麦门冬 60 克、半夏 9 克、人参 6 克、甘草 4 克、粳米 6 克、大枣 3 枚组成。水煎服。有滋养肺胃，降逆和中的功用。方中重用麦冬，滋阴清热生津，为君药。半夏降逆化痰，使麦冬补而不腻，为臣药。佐以人参补气生津，粳米、大枣、甘草补脾益胃，培土生金。生甘草清热利咽和药为使。用于肺胃阴虚的咳唾涎沫，气喘短气，气逆呕吐，口燥咽干者。虚寒证不宜用。

【祛湿剂】以祛湿药为主组成，具有化湿利水、通淋泄浊作用，可以治疗水湿病证的方剂。祛湿剂分为五类：（1）燥湿和胃剂，由苦温燥湿药与芳香化浊药组成，代表方有平胃散等，适用于湿浊阻滞，脾胃失和之证。（2）清热祛湿剂，由清热利湿药为主组成，代表方有茵陈蒿汤等，适用于湿热外感，或湿热内盛，以及湿热

下注之证。(3) 利水渗湿剂，由利水渗湿药为主组成，代表方有五苓散等，适用于水湿壅盛之证。(4) 温化水湿剂，由温阳药与利湿药为主组成，代表方有真武汤等。适用于湿从寒化和阳不化水之证。(5) 祛风胜湿剂，由祛风湿药为主组成，代表方有羌活胜湿汤等，适用于外感风湿所致头痛、身痛、腰膝顽麻痹痛以及脚气足肿等。参见“祛湿法”和“祛湿药”。

【平胃散】《太平惠民和剂局方》方。由苍术¹⁵克、厚朴、陈皮各⁹克、炒甘草⁴克组成。为细末，每服⁶克，用生姜²片、大枣²枚煎汤送下，或作汤剂。有燥湿运脾，行气和胃的功用。方中苍术燥湿运脾为君。厚朴芳香化湿，行气消胀为臣药。佐以陈皮理气化滞。使以甘草、姜、枣和药性且调和脾胃。用于湿滞脾胃，脘腹胀满，舌苔白腻者。附：不换金正气散，《太平惠民和剂局方》方。由上方加入藿香，半夏组成。功能行气化湿，和胃止呕。用于湿浊内停，兼有表邪，呕吐腹胀者。柴平汤，《景岳全书》方。由平胃散加柴胡、人参、黄芩组成。功能和解少阳，祛湿和胃。用于湿疟，全身疼痛，手足沉重，寒多热少，脉濡者。孕妇不宜用。

【藿香正气散】《太平惠民和剂局方》方。由藿香⁹⁰克、大腹皮、白芷、紫苏、茯苓各³⁰克、制半夏、白术、陈皮、厚朴、桔梗各⁶⁰克、炙甘草⁷⁵克组成。为细末，每服⁶克，加生姜³片、大枣¹枚煎汤温服。或作汤剂。有解表化湿，理气和中的功用。方中藿香散风寒，化湿浊，治吐泻为君药。苏叶、白芷解表化浊为臣药。佐以半夏、陈皮燥湿和胃，降逆止呕；茯苓、白术健脾运湿；厚朴、大腹皮行气化湿，畅中除满；桔梗宣肺利膈。姜、枣、甘草调脾胃，和药性为使药。用于外感风寒，内伤湿滞的寒热头痛，呕

吐泄泻，脘腹痞闷疼痛等。

【茵陈蒿汤】《伤寒论》方。由茵陈 30 克、栀子 15 克、大黄 9 克组成。水煎服。有清热利湿退黄的功用。方中茵陈清热利湿退黄为君；栀子清泄三焦，导湿热下行为臣；佐以大黄泻热逐瘀，通利大便。用于湿热黄疸，症见一身面目俱黄，黄色鲜明，小便黄赤者。阴黄及湿重于热者不宜用。孕妇慎服。附：茵陈四逆汤，《张氏医通》方。由茵陈、炮姜、附子、甘草组成。用于阴黄证，症见黄色晦暗，神疲食少，肢体逆冷者。

【三仁汤】《温病条辨》方。由杏仁、制半夏各 15 克、滑石、生薏仁各 18 克、白通草、白蔻仁、竹叶、厚朴各 6 克组成。水煎服。有宣畅气机，清利湿热的功用，方中杏仁通利肺气；白蔻仁行气宽中化湿；薏仁渗利湿热，共为君药。半夏、厚朴除湿消痞，行气散满为臣。通草、滑石、竹叶清利湿热为佐使药。用于湿温初起或暑温挟湿，邪在气分证。症见头痛恶寒。身重胸闷，午后身热者。

【连朴饮】《霍乱论》方。由厚朴 6 克、石菖蒲、黄连、制半夏各 3 克、香豉、焦山栀各 9 克、芦根 60 克组成。水煎服。有清热化湿，理气和中的功用。方中厚朴行气化湿；黄连清热燥湿；山栀、豆豉清宣郁热；菖蒲化湿醒脾；半夏燥湿降逆和胃；芦根清热化湿，和胃止呕。用于湿热内蕴，升降失调的胸脘痞闷，呕吐泄泻等。

【八正散】《太平惠民和剂局方》方。由车前子、瞿麦、扁蓄、滑

石、山栀子仁、炙甘草、木通、大黄各等分组成。为末，每服 6 克，加入灯芯少量，煎汤去滓服。或作汤剂。有清热泻火，利水通淋的功用。方中木通、滑石、车前子、瞿麦、扁蓄清热利湿；山栀子清泻三焦湿热；大黄泄热降火；灯芯导热下行，利水通淋，甘草缓急止痛调药。用于湿热下注，小便浑赤，溺时涩痛的热淋证。附：五淋散，《太平惠民和剂局方》方。由赤茯苓、当归、生甘草、赤芍、山栀子组成。功能清热凉血，利水通淋。用于膀胱有热的血淋涩痛证。

【五苓散】《伤寒论》方。由泽泻 5 克、茯苓、猪苓、白术各 9 克、桂枝 6 克组成。为末，每服 3—6 克，或作汤剂。有利水渗湿，温阳化气的功用。方中泽泻利水渗湿为君。茯苓、猪苓淡渗利水；白术健脾祛湿为臣。佐以桂枝外解太阳表邪，内助膀胱气化而利小便。用于外有表证，内停水湿的头痛发热，水肿，饮水即吐，小便不利者。附：四苓散，《明医指掌》方。由五苓散减桂枝组成。功能渗湿利水。用于水湿内停的小便短赤，大便溏泄。茵陈五苓散，《金匱要略》方。由五苓散加茵陈蒿组成。功能利湿退黄。用于湿热黄疸，湿重热轻，小便不利者。胃苓汤，《丹溪心法》方。由五苓散、平胃散加姜、枣组成。功能祛湿和胃。用于夏秋之间脾胃伤冷，症见水谷不分，泄泻不止，或水肿，腹胀，小便不利者。

【五皮散】《华氏中藏经》方。由生姜皮、桑白皮、陈橘皮、大腹皮、茯苓皮各等分组成。研粗末，每服 9 克，水煎服。有利湿消肿，理气健脾的功用。方中茯苓皮利水渗湿，健脾助运化；生姜皮辛散水饮；桑白皮肃降肺气，通调水道；大腹皮行水气，消胀

满；陈橘皮利气调中，醒脾化湿。用于脾虚湿盛，泛滥肌肤的皮水证。症见一身悉肿，肢体沉重，小便不利者。忌服生冷油腻及硬物。

【苓桂术甘汤】《伤寒论》方。由茯苓 12 克、桂枝 9 克、白术、炙甘草各 6 克组成。水煎服。有温化痰饮，健脾利湿的功用。方中茯苓健脾渗湿，祛痰化饮，为君药。桂枝温阳化饮，化气行水，为臣药。佐以白术健脾燥湿，使脾旺水除。甘草益气和为使。用于中阳不足之痰饮病。症见胸胁胀满，眩晕心悸，或气短咳嗽者。附：实脾散，《重订严氏济生方》方。由厚朴、白术、木瓜、木香、草果仁、大腹子、炮附子、茯苓、干姜、炙甘草组成。功能温阳健脾，行气利水。用于脾肾阳虚的水肿。症见全身浮肿，腰以下更甚，腹胀食少，尿清便溏者。

【真武汤】《伤寒论》方。由白术 6 克、茯苓、芍药、生姜、炮附子各 9 克组成。水煎服。有温阳利水的功用。方中附子温肾暖脾为君。茯苓健脾渗湿利水；生姜既助君药温阳祛寒，又伍茯苓温散水气，为臣药。佐以白术健脾燥湿。白芍缓急止痛，兼佐制附、姜之辛燥为使药。用于脾肾阳虚，水气内停。症见小便不利，肢体重着，浮肿或疼痛，或呕吐腹泻者。

【羌活胜湿汤】《内外伤辨惑论》方。由羌活、独活各 6 克，藁本、防风、炙甘草、川芎各 3 克，蔓荆子 2 克组成。水煎服。有祛风胜湿的功用。方中羌活、独活能散周身风湿，舒利关节而通痹，为君药。防风、藁本祛风湿，止头痛为臣药。佐以川芎活血祛风止痛；蔓荆子祛风止痛。使以甘草调和诸药。用于风湿在表，头痛

身重，肩背、腰脊疼痛，难以转侧者。风湿热证及素体阴虚者慎用。附：蠲痹汤，《百一选方》方。由羌活、姜黄、当归、黄芪、赤芍、防风、炙甘草组成。功能益气和血，祛风除湿。用于营卫两虚之风痹。症见肩项臂痛，手足麻木者。

【独活寄生汤】《备急千金要方》方。由独活 9 克、寄生、杜仲、牛膝、细辛、秦艽、茯苓、肉桂心、防风、川芎、人参、甘草、当归、芍药、干地黄各 6 克组成。水煎服。有祛风湿，止痹痛，益肝肾，补气血的功用。方中独活祛下焦及筋骨间之风寒湿邪为君。配以细辛、防风、秦艽祛风散寒，除湿舒筋；寄生、杜仲、牛膝祛风湿补肝肾；当归、川芎、芍药、地黄养血活血；人参、茯苓补气健脾；桂心温通血脉。甘草调和诸药。用于痹证日久，肝肾两亏，气血不足。症见腰膝疼痛，肢节屈伸不利，或麻木不仁者。

【祛痰剂】以祛痰药为主组成，有消除痰饮作用，可以治疗各种痰病的方剂。祛痰剂分为五类：（1）燥湿化痰剂，由燥湿化痰药为主组成，代表方有二陈汤等，适用于湿痰证。（2）清热化痰剂，由清热化痰药为主组成，代表方有清气化痰丸等，适用于热痰证。（3）润燥化痰剂，由润肺化痰药为主组成，代表方有贝母瓜蒌散等，适用于燥痰证。（4）温化寒痰剂，由温肺化痰药为主组成，代表方有三子养亲汤等，适用于寒痰证。（5）治风化痰剂，由宣散风邪药与化痰药组成，代表方有止嗽散等，适用于风痰证。参见“祛痰法”和“化痰止咳平喘药”。

【二陈汤】《太平惠民和剂局方》方。由半夏、橘红各 15 克、白茯苓 9 克、炙甘草 5 克组成、加生姜 3 克、乌梅 1 个，水煎服。有

燥湿化痰，理气和中的功用。方中半夏燥湿化痰，降逆止呕为君。陈皮理气燥湿，顺气消痰为臣。佐以茯苓健脾渗湿；生姜降逆化饮，既制半夏之毒，又助半夏、陈皮行气消痰；乌梅收敛肺气，使祛痰而不伤正。甘草和药，润肺和中为使药。用于湿痰咳嗽，痰多色白易咯者。附：导痰汤，《妇人良方》方。由二陈汤减乌梅，加南星、枳实组成。功能燥湿祛痰，行气开郁。用于痰涎壅盛，胸膈痞塞，眩晕痰厥者。涤痰汤，《济生方》方。由二陈汤减乌梅，加胆南星、枳实、人参、菖蒲、竹茹、大枣组成。功能涤痰开窍。用于中风痰迷心窍，舌强不能言者。

【温胆汤】《三因极一病证方论》方。由半夏、竹茹、枳实、茯苓各 6 克，陈皮 9 克、炙甘草 3 克组成。加生姜 5 片、大枣 1 枚，水煎服。有理气化痰，清胆和胃的功用。方中半夏降逆和胃，燥湿化痰为君。竹茹清热化痰，止呕除烦；枳实行气消痰，为臣药。佐以陈皮理气燥湿；茯苓健脾渗湿。使以姜、枣、甘草益脾和胃，协调诸药。用于胆胃不和，痰热内扰的虚烦不眠，胸闷口苦，呕吐呃逆，惊悸不宁，癫痫等。阴虚燥痰者禁用。附：十味温胆汤，《证治准绳》方。由温胆汤减竹茹，加人参、熟地、五味子、枣仁、远志组成。功能化痰宁心。用于心胆虚怯，触事易惊，四肢浮肿，饮食无味，心悸烦闷，坐卧不安者。

【清气化痰丸】《医方考》方。由瓜蒌仁、陈皮、黄芩、杏仁、枳实、茯苓各 30 克、胆南星、制半夏各 45 克组成。姜汁为丸，每服 6 克。或作汤剂。有清热化痰，下气止咳的功用。方中胆南星清热化痰为君。黄芩、瓜蒌仁助胆星清化热痰；枳实，陈皮下气消痰，为臣药。佐以茯苓健脾渗湿；杏仁降气止咳；半夏燥湿化

痰。使以姜汁，降逆消痰。用于痰热内结，咳嗽痰黄，粘稠难咯，胸膈痞满者。寒痰禁用。

【滚痰丸】《丹溪心法附余》方。由大黄、黄芩各 240 克、礞石 30 克，沉香 15 克组成。水丸，每服 6—9 克，日服 2 次。有泻火逐痰的功用。方中礞石重坠，善攻逐陈积老痰为君。大黄荡涤实热，开痰火下行之路为臣。佐以黄芩清上焦之火。使以沉香速降下气，调达气机。用于实热老痰之癫狂惊悸，怔忡昏迷，咳嗽痰稠，或眩晕，大便干燥，舌苔黄厚腻，脉滑数有力者。虚人及孕妇应慎用。

【贝母瓜蒌散】《医学心悟》方。由贝母 5 克、瓜蒌 3 克、花粉、茯苓、橘红、桔梗各 2.5 克组成。水煎服。有润肺清热，理气化痰的功用。方中贝母清热润肺，化痰止咳为君。瓜蒌清热涤痰润燥；花粉清燥润肺，化痰生津共为臣。茯苓健脾渗湿；橘红理气化痰；桔梗宣利肺气，共为佐使。用于肺燥呛咳，咯痰不利，咽喉干燥哽痛者。

【三子养亲汤】《韩氏医通》方。由白芥子 6 克、苏子、莱菔子各 9 克组成。水煎服。有温化痰饮，降气消食的功用。方中白芥子温肺利气，快膈消痰；苏子降气行痰，止咳平喘；莱菔子消食导滞，行气祛痰。三药合用使气顺痰消，食化咳平。临证应用时，视痰、气、食三者之轻重，而以何药为君。用于痰盛气滞，咳嗽喘逆，食少痰多，胸痞者。

【半夏白术天麻汤】《医学心悟》方。由半夏 9 克、天麻、茯苓、橘

红各 6 克、白术 15 克、甘草 4 克组成。加生姜 1 片、大枣 2 枚，水煎服。有燥湿化痰，平肝熄风的功用。方中半夏燥湿化痰，降逆止呕；天麻化痰熄风，止头眩，为君药。白术助君药祛湿化痰止眩为臣。佐以茯苓健脾渗湿，治痰之本；橘红化痰；姜枣调和脾胃。使以甘草和中调药。用于风痰上扰，症见眩晕头痛，胸闷痰多，恶心呕吐等。肝阳上亢引起的眩晕头痛禁用。

【止嗽散】《医学心悟》方。由桔梗、荆芥、紫菀、百部、白前各 1000 克、甘草 375 克、陈皮 500 克组成。为末，每服 9 克，温水或姜汤送下。或作汤剂。有止咳化痰，疏表宣肺的功用。方中紫菀、百部、白前止咳化痰；桔梗、陈皮宣降肺气，止咳消痰；荆芥祛风解表；甘草调和诸药。用于风邪犯肺。症见咳嗽咽痒，咯痰不爽或微有寒热者。阴虚劳嗽者，不宜使用。

【消导剂】以消导药组成，具有消食导滞、消痞化积作用，可以治疗食积痞块、症瘕聚积的方剂，组方依据为八法中的消法。消导剂分为两类：（1）消食导滞剂，由消食药为主组成，代表方有保和丸等，适用于食积病证。（2）消痞化积剂，由行气活血药、化湿消痰药、软坚药组成，代表方有枳实消痞丸，适用于症积痞块证。参见“消法”、“消导药”。

【保和丸】《丹溪心法》方。由山楂 180 克、神曲 60 克、半夏、茯苓各 90 克、陈皮、连翘、莱菔子各 30 克组成。为丸剂，每服 6—9 克，日服 2 次，温开水或麦芽汤送下。或作汤剂。有消食和胃的功用。方中山楂善消肉食油腻之积；神曲善消酒食陈腐之积；莱菔子善消谷面之积；三药合用，消一切饮食积滞，为君药。半夏

降逆消痞，燥湿和胃；陈皮理气醒脾燥湿；茯苓渗湿健脾，共为臣药。佐以连翘清热散结，用于食积停滞，脘腹胀满，噎腐吞酸，厌食呕逆等。脾虚食积者不宜用。附：大安丸《医方集解》方。由保和丸加白术组成。功能消食健脾。用于食积停滞兼脾虚者，对小儿食积用之尤宜。

【枳实导滞丸】《内外伤辨惑论》方。由大黄 30 克、枳实、神曲各 15 克、茯苓、黄芩、黄连、白术各 9 克、泽泻 6 克组成。为丸剂，每服 6—9 克，日服 2 次。有消食导滞，清热祛湿的功用。方中枳实、大黄清热消食，荡涤积滞，为君药。白术、神曲助君药消食化滞；茯苓、泽泻渗湿健脾止泻，为臣药。佐以黄芩、黄连清热燥湿，厚肠止痢。用于食积湿热，内阻肠胃，脘腹胀痛，下痢泄泻，或大便秘结，舌苔黄腻，脉沉有力者。脾虚食积，泄痢而无积滞者，不宜使用。

【枳术丸】《脾胃论》引张元素方。由枳实 30 克、白术 60 克组成。荷叶烧饭为丸，每服 6—9 克，日服 2 次。或作汤剂。有健脾消痞的功用。方中重用白术健脾燥湿，辅以枳实行气消痞。使中虚得补，痞积得消。荷叶烧饭为丸，可养脾胃而升清，助白术健脾益胃。用于脾虚气滞，饮食停聚的脘腹痞满，不思饮食者。

【枳实消痞丸】《兰室秘藏》方。由干生姜 3 克、炙甘草、麦芽曲、白茯苓、白术各 6 克、半夏曲、人参各 9 克，厚朴 12 克、枳实、黄连各 15 克组成。为丸剂，每服 6—9 克、日服 2 次。或作汤剂。有消痞除满，健脾和胃的功用。方中枳实行气消痞为君。厚朴、半夏、麦芽行气消痞，消食和胃；干姜、黄连辛开苦降，平调寒热，

为臣药。佐以参、术、苓、草益气健脾。甘草和药益脾为使。用于脾虚气滞，寒热互结的心下痞满，不欲饮食，体弱倦怠，大便不调者。

【驱虫剂】以驱虫药为主组成，具有驱虫、止痛、消积等作用，可以治疗人体寄生虫病的方剂。组方依据为八法中的消法。代表方有乌梅丸等。参见“消法”和“驱虫药”。

【乌梅丸】《伤寒论》方。由乌梅、黄连各 480 克、细辛、炮附子、桂枝、人参、黄柏各 180 克、干姜 300 克、当归、蜀椒各 120 克组成。为蜜丸，每丸重 9 克。每服 1 丸，日 1—3 次。或为汤剂。有温脏安蛔的功用。方中乌梅酸温制蛔止痛为君。蜀椒、细辛温脏祛寒驱蛔；黄连、黄柏清上热而下蛔，为臣药。佐以姜、桂、附温脏祛寒；人参、当归补气养血以扶正。用于蛔厥证及寒热错杂，虚中挟实的久泻、久痢证。

【肥儿丸】《太平惠民和剂局方》方。由神曲、黄连各 300 克、肉豆蔻、使君子、麦芽各 150 克、槟榔 120 克、木香 60 克组成。共研细末，猪胆汁和为小丸。有杀虫消积，健脾清热的功用。方中使君子、槟榔驱虫；神曲、麦芽消积健脾和中；黄连泻郁热，肉豆蔻芳香健胃而止泻，木香理气止痛；猪胆汁配黄连泻肺胃积热。用于虫积腹痛，消化不良，面黄体瘦，肚腹胀满，发热口臭，大便稀溏等证。

【化虫丸】《太平惠民和剂局方》方。由铅粉（炒）、鹤虱、槟榔、苦楝根各 1500 克，枯矾 375 克组成。为小丸，每服 6—9 克，儿

童根据年龄酌减。日服 1 次。有驱杀肠中诸虫的功用。方中鹤虱驱杀蛔虫、蛲虫、绦虫；苦楝皮杀虫而缓解疼痛；槟榔驱虫泻下，排出虫体；铅粉有毒，性能化虫；枯矾能解毒杀虫。全方诸药效专力雄，用于肠中诸虫，腹痛时作呕吐清水或吐蛔虫等证。本方有毒，不宜久服。服本方后，宜调补胃气，以善其后。

【涌吐剂】以涌吐药为主组成，具有涌吐痰涎、宿食、毒物等作用，可以治疗痰厥、食积、误食毒物等证的方剂。组方依据为八法中的吐法。代表方有瓜蒂散等。参见“吐法”和“涌吐药”。

【瓜蒂散】《伤寒论》方。由瓜蒂，赤小豆各等分组成。为细末，每服 1—3 克，用淡豆豉 9 克煎汤送服。药后用洁净翎毛探喉取吐。有涌吐痰涎宿食的功用。方中瓜蒂善吐痰涎宿食；赤小豆能助瓜蒂涌吐之力。香豉既可和中护胃，又宣解胸中邪气，利于涌吐。用于痰涎宿食，壅滞胃脘之胸中痞硬，懊恼不安，欲吐而不得吐者。方中瓜蒂有毒，老幼体弱多病者，孕妇，均不宜用。若宿食已离胃入肠，痰涎不在胸膈者，均禁用。

【盐汤探吐方】《备急千金要方》方。由食盐适量，用开水调匀，成饱和盐汤。每服 200 毫升，服后探吐。有涌吐宿食的功用。食盐味咸，涌泄，使病邪随吐而出。用于宿食停滞不消，脘腹胀痛不舒，吐泻不得者。药后不吐者，以翎毛探喉助吐，以吐空宿食为度。

针 灸

【针灸学】以中医理论的经络学说为指导，运用针刺和艾灸疗法防治疾病的一门临床学科，其内容包括针灸疗法的基本理论、操作方法和临床治疗。针刺和艾灸疗法属外治法，临床上常互相配合应用，故通称针灸。针灸具有适应证广、疗效明显，操作方便、经济安全等优点。

【针法】又称刺法。利用金属制成的针具，通过一定的手法，刺激体表穴位，产生通经活络，调气活血的作用，来防治疾病的方法。针刺常用针具有毫针、三棱针、皮肤针，皮内针等多种。针种不同，其操作方法也不相同。

【毫针】临床应用最广的针刺工具。多采用不锈钢丝制成，针身圆滑、坚韧而富有弹性。毫针的长度有 0.5 寸、1 寸、1.5—4 寸、5 寸等，针身粗细有 26 号、27 号、……32 号等数种，临床上常用毫针的规格为粗细 28—31 号，长度 1.5—3.5 寸。毫针的结构有五个部分。针柄：用于持针着力的部位。针尾：在针柄的末端，是温针装置艾绒的部位。针尖：接触穴位刺入机体的尖端锋锐部分。针身：针柄与针尖之间的部分。针根：针身与针柄连接处。

【进针法】将毫针刺入皮肤时的手法。一般为双手协同操作，右手

持针，以拇、食、中三指挟持针柄，如持毛笔状。进针时，运用指力使针尖快速透入皮肤，再捻转刺向深层，故称右手为“刺手”。左手按压局部穴位或辅助针身，防止针身弯曲，减少进针时的疼痛，故称左手为“押手”。临床常用的进针法有：（1）切指进针法，左手拇指指甲切按在穴位旁边，右手持针，针尖紧靠指甲面刺入。此进针法用于短针。（2）夹持进针法，左手拇、食指捏住用消毒棉球裹着的针尖置于穴位上，右手捻动针柄，将针刺入。此进针法适用于长针。（3）提捏进针法，左手拇、食指将针刺部位的皮肤捏起，右手持针从捏起的穴位上刺入。此法适用于皮肉浅薄部位（如面部）的进针。（4）舒张进针法，左手拇、食指将针刺部位的皮肤向两侧撑开，使皮肤绷紧，右手将针刺入。此法适用于皮肤松弛或有皱纹的部位（如腹部）的进针。进针时要注意针刺角度和深度。根据穴位所在部位，针刺方向和深度，分直刺、斜刺和平刺三种。深度指针身刺入皮肉的深浅程度，不同的穴位有不同的深度，一般以既有针感又不伤及重要脏器为原则。（1）直刺，针身与皮肤表面呈 90° 角垂直刺入。用于肌肉丰厚的腰、臀、腹部和四肢部穴位。（2）斜刺：针身与皮肤表面呈 45° 角倾斜刺入。用于肌肉较浅薄及邻近有重要脏器的胸背部穴位。（3）平刺：又称横刺、沿皮刺。针身与皮肤表面呈 15° 角左右沿皮刺入。用于皮薄肉少的头面、胸骨部穴位。针刺的深浅，每个穴位有具体的要求。一般年老体弱，小儿，久病虚证及皮肉浅薄处宜浅刺；年轻力壮、新病实证及肌肉丰满处宜深刺。深刺多用直刺，浅刺多用斜刺或平刺。对重要器官部位的穴位，如哑门、风府、眼区及胸背部，要注意掌握针刺的角度和深度。

【行针手法】简称行针。进针后，为了取得针刺感应而施行的各种

手法。常用的行针手法有：（1）捻转法，针刺入穴位的一定深度后，以右手拇指和中、食二指执针柄，进行一前一后的来回旋转捻动，捻转来回动作大，病人产生的感应就大，相反则感应小。但不能只单向捻转，肌肉可能缠绕针身，使病人产生疼痛或滞针。（2）提插法，针刺入穴位的一定深度后，使针在穴位内进行上下活动，向上退针为提，向下进针为插。提插时幅度要适宜，时间不要过久，指力要均匀，防止针身弯曲。（3）刮柄法，使拇指或食指的指腹抵位针尾，用拇指、食指或中指指甲，由下而上地频频刮动针柄的方法。（4）震颤法，针刺入穴位的一定深度后，右手持针柄，用小幅度、快频率的提插捻转，使针身发生轻微的震颤。（5）弹针法，针刺达一定深度后，用右手食指轻弹针尾，使针体微微振动。临床使用时，应根据患者的具体情况灵活掌握，以促使得气加强针感，治疗疾病。

【针刺得气】又称针刺感应，简称针感。针刺入穴位后所产生的特殊感觉和反应。得气的标志是患者有痠、麻、胀、重的感觉，有时出现凉、热、痒、痛、或针感沿一定部位，向一定方向传导扩散的感觉；医生手下则有沉、紧、涩、滞的感觉。如不得气则医者手下感到空虚无物，患者亦无感觉。得气与否影响着治疗效果，一般得气迅速疗效较好，得气较慢疗效稍差。

【针刺补泻】通过针刺穴位，采用适当的手法激发经气以补益正气，疏泄病邪而调节人体功能，促使阴阳平衡的治疗方法。在同一穴位施行不同的手法，可产生完全相反的作用，临床常用的补泻手法有：（1）提插补泻，先浅后深，重插轻提，幅度小，频率慢为补法，反之为泻法。（2）捻转补泻，捻转角度小，频率慢，用力

轻为补法，反之则为泻法。(3) 徐疾补泻，进针慢，少捻转，出针快为补法。反之为泻法。(4) 开阖补泻，出针后急按针孔为补法，出针时摇大针孔而不按揉为泻法。(5) 迎随补泻，针尖随着经脉循行方向，顺经而刺为补法，迎着经脉循行逆经而刺为泻法。(6) 呼吸补泻，以呼吸顺逆出针和进针区分补泻，呼气时进针，吸气时出针为补法。反之为泻法。

【留针】针刺入穴位后，经行针得气，或行补泻手法后，将针留置于穴位内 10—30 分钟，加强针刺的作用和便于继续行针加强针感。此法主要适用于慢性疾病。一般疾病只要针下得气或行针后即可出针，或留针 10—20 分钟；但对一些顽固性、疼痛性、痉挛性疾病，须延长留针时间至 1 小时或数小时。

【出针】左手捏消毒棉球，沿针身压住穴位，使肌肉放松，右手持针柄，轻微捻转针身，缓缓退出。出针后，随即以棉球按压针孔，防止出血。

【针刺异常】常见者有以下 5 种：(1) 晕针，针刺过程中病人出现晕厥现象。多由患者体弱、紧张、疲劳、饥饿、针刺手法过重所致。表现为面色苍白，多汗心慌，头晕目眩，胸闷、恶心、欲吐，四肢发凉，脉沉细，甚则昏倒，不省人事等。应立即停止针刺，将针全部取出。使患者平卧，轻者仰卧片刻，给饮温开水或糖水后即可恢复；重者可指掐或针刺人中、内关、或灸百会、足三里等穴，即可苏醒。对于晕针主要在于预防。对初次针刺治疗的病人，注意其体质，情绪，宜在进食、休息后采取舒适体位，再行针刺，同时选穴宜少，手法要轻，可以防止晕针的发生。(2) 滞针，在

行针或留针后出现针下涩滞，捻转提插或出针困难，病人感觉疼痛的现象。多因局部肌肉痉挛，或单向捻针太过，或病人精神紧张，体位移动所致。因单向捻针太过可向反方向捻针，病人精神紧张的可延长留针时间，也可在穴位附近轻轻按压，体位改变可纠正体位，即可缓解。(3) 弯针，进针后针身在体内形成弯曲。多由进针手法不熟练或病人移动体位所致。可见针柄斜向一边，针身进退困难。弯曲较小的，应慢慢将针退出。弯曲较大的，先轻轻移动针体，顺着弯曲的方向将针退出。体位改变引起的，应先慢慢恢复原来的体位，再缓慢起针。(4) 折针，针体折断在体内。针具质量欠佳，进针前失于检查，针刺时将针身全部刺入穴位，行针力量过强肌肉猛烈收缩，或留针时体位变更等均可发生折针。此时医生应保持镇静，让患者保持原来的体位。如针体还有一点露在表皮外面，可用镊子拔出；如断端与皮肤相平，可用左手拇、食二指重压针孔两旁，使针身露出，右手持镊子将针拔出；如断针完全在肌肉深处，则应手术取出。(5) 血肿，针刺部位出现皮下出血引起肿痛，因针尖弯曲或刺伤血管引起。表现为针刺局部出现小块青紫，肿胀疼痛。轻微的皮下出血一般不必处理。局部青紫肿痛严重的，可冷敷止血，再做热敷或局部揉按，帮助瘀血消散。

【针刺注意事项】除应注意针刺的角度、深度外，还应注意：(1) 下述部位或穴位不宜针刺。孕妇或月经正常的经期妇女的腹部、腰骶部及合谷、三阴交、昆仑、至阴等穴位；小儿囟门未闭合时，头顶部穴位；经常性自发性出血或损伤后出血不止的患者；皮肤有感染、溃疡、瘢痕或肿瘤的部位不宜针刺。(2) 饥饿、疲劳、精神过度紧张者，不宜立即针刺；体弱者宜卧位轻刺激。(3) 胸胁、

腰背等脏腑所居处的穴位不宜直刺、深刺。(4) 眼区和项部的风府、哑门等穴位及脊椎部穴位，要注意针刺角度，不宜大幅度提插、捻转和长时间留针。(5) 尿潴留患者的小腹部穴位，要掌握针刺的方向、角度和深度。

【三棱针刺法】用不锈钢制成的柄粗而圆，针尖锋利呈三角形的针具。操作时左手固定皮肤，右手拇食二指持针柄，中指紧靠针身下端，留出 1—2 分针尖。常用刺法有：(1) 点刺法，右手持针，对准已消毒的穴位迅速刺入 0.3 厘米左右，立即出针，轻轻挤压针孔四周，使出血数滴，用消毒干棉球按压针孔。(2) 刺络法，用三棱针缓慢刺入已消毒的较细浅静脉，使少量出血，再用消毒干棉球按压止血。(3) 挑刺法，在已消毒的穴位或反应点上，挑破表皮，使出血或粘液；或刺入 0.5 厘米左右深，将针身倾斜并使针尖轻轻提高，挑断皮下部分纤维组织，然后消毒局部，覆盖敷料。此法具有开窍泄热，活血祛瘀、疏通经络的作用。适用于发热病、中风闭证、中暑、咽喉肿痛、目赤红肿、局部瘀血、扭挫伤、顽癣、痈疖初起、头痛、指趾麻木等。应注意严格消毒，防止感染。点刺手法宜轻宜浅，出血不宜过多，一般以数滴为宜。对体质虚弱，孕妇及易出血的患者，不宜使用。

【皮肤针刺法】用 5—7 枚不锈钢针集成一束，或如莲蓬形固定在长柄一端刺激体表皮肤治疗疾病的方法。操作时，将针具及皮肤消毒后，手持针柄后部，食指压在针柄上，针尖对准叩刺部位，运用腕力，将针尖垂直叩打在皮肤上，并立即提起，反复进行。常用部位在项背腰骶部脊柱两侧线，及四肢膝肘以下的穴位；或根据病情选取经穴，或在病变局部。本法应用范围广，对体弱者、妇

女、小儿尤为适用，常用于头痛、失眠、胁痛、高血压病、胃肠病、痛经、近视、腰背痛、皮肤麻木，斑秃、顽癣、神经性皮炎等疾病。应注意针尖必须平齐无钩，针柄与针头联结牢固。叩刺时针尖必须垂直而下，可减轻疼痛。

【皮内针刺法】将特制的图钉型或麦粒型针具刺入皮内，固定留置一定时间，给皮肤以弱而长时间的刺激，防治疾病的方法。操作时先消毒皮肤及针具，然后用镊子夹住图钉型针圈，针尖对准穴位刺入；麦粒型针沿皮横刺入穴位，针身埋入皮内 0.5—1 厘米，两者针柄均留于皮外，并用胶布固定。埋藏时间：热天 1—2 天；冷天 3—7 天。留置期间，每隔四小时左右按压埋针处 1—2 分钟，以加强刺激。此法多用于头面、胸背及耳穴。适用于慢性顽固性疾病和经常发作的疼痛性疾病，如头痛、高血压病、哮喘、胃痛、失眠、月经不调、遗尿等。应注意必须严格消毒，夏季埋藏时间不宜过长。关节部位及胸腹部不宜埋针。埋针时皮下出血者，不宜留针。埋针期间，针处不可着水，避免感染。

【电针疗法】针刺穴位得气后，在针上通以接近人体生物电的微量电流以防治疾病的方法。操作时针刺穴位得气后，将电针机的二个电极接头分别接在两根毫针上，然后开启电源，选好波型，慢慢调大输出电流量。通电时间为 10—20 分钟左右。电流大小可根据患者的耐受程度调节，使患者有持续的痠、麻、胀感和出现规律的肌肉收缩。邻近延髓、脊髓等部位，电流量宜小，有心脏病者，防止回流电路通过心脏。

【水针疗法】又称穴位注射疗法。将药液注入穴位治疗疾病的方法。

本法把针刺与药液对穴位的渗透刺激作用结合在一起，发挥综合作用以提高治疗效果。凡是可用肌肉注射的中西药物，如当归、红花、柴胡、复方丹参、肿节风注射液等和维生素、抗生素、普鲁卡因等均可酌情选用。操作方法：根据注射部位和病情选择注射器、针头、药物和有效主治穴位 2—4 个。让病人取舒适体位，常规消毒后，右手持注射器，对准穴位或阳性反应点、快速刺入皮下，然后缓慢进针，得气后，回抽无血，将药物注入。实热证注入速度宜快，虚寒证注入宜缓。急症每日 1—2 次，慢性病 1—2 日一次。6—10 次为一疗程。适应范围较广。凡能引起过敏反应的药物须先作皮试。副作用严重，刺激作用强的，不宜使用。在颈项，胸背及神经干旁注射时，应避开神经干，宜浅刺、药物剂量宜小，注射宜缓慢。药液不宜注入血管，如回抽有血，必须避开血管再注射。关节腔、脊髓腔、孕妇禁针部位及穴位，不宜用水针，年老体弱者，选穴宜少、剂量宜小。

【耳针疗法】用针或其他方法刺激耳部穴位治疗疾病的方法。耳部分布着许多与疾病相关的反应点或反应区，即耳穴。运用针刺或按压刺激这些穴，可以治疗疾病。耳针疗法具有治疗范围广，操作方便的优点。耳穴还可用于诊断疾病和针刺麻醉。耳穴的分布好象一个头朝下、臀朝上的倒置胎儿。与头面部相应的穴位分布在耳垂；与上肢相应的穴位分布在耳舟；与躯干和下肢相应的穴位在对耳轮及其上下脚；与内脏相应的穴位在耳甲艇和耳甲腔；消化道的穴位则在耳轮脚周围呈半环形排列。当组织器官发生疾病时，会在耳部的相应穴位出现变色、丘疹、脱屑、压痛等阳性反应。这些反应可用直接观察、按压和测量皮肤电阻、电位变化的方法探得。耳针疗法适用于各种疼痛性病证，功能紊乱性疾病，炎

症性疾病，过敏与变态反应性疾病，内分泌及代谢性疾病以及传染病等。耳针疗法选穴原则为主穴取与病变部位对应的耳穴，配穴取发生了病理反应的非对应耳穴，或与疾病有关的其他耳穴。操作时左手固定耳部，右手持针，刺入约 0.2—0.3 寸深，或者将磁珠、菜籽、王不留行籽等置于所取耳穴上，用胶布固定，以压迫刺激。毫针针刺一般留针 10—20 分钟，痛证可留针 1—2 小时或更长时间。皮内埋针留针 3—5 天，夏天应适当缩短留针时间。耳针治疗隔日一次，压籽、压磁 5—7 天更换一次。埋针、压籽及压磁治疗期间，患者每日自行按压 3 次，以加强刺激。有习惯性流产史的孕妇禁用耳针，对年老体弱的高血压、动脉硬化患者手法宜轻。耳针刺激较强，要注意防止晕针。

【头针疗法】在头部特定的刺激区内沿皮透刺治疗疾病的一种方法，又称头皮针。刺激区是以现代医学中大脑皮层的功能定位而命名。常用的刺激区有：（1）运动区，主治对侧中枢性面瘫，肢体瘫痪，运动性失语，发音障碍等。（2）感觉区，主治对侧头痛，腰痛，上下肢痛，颞颌关节炎，麻木，感觉异常，头晕，耳鸣等。（3）舞蹈震颤控制区，主治舞蹈病，震颤麻痹综合征等。（4）晕听区，主治眩晕，耳鸣，听力降低。（5）言语二区和言语三区，分别主治命名性失语和感觉性失语。（6）运用区，主治失用症（技巧能力障碍）。（7）足运感区，主治对侧下肢瘫痪、疼痛、麻木、急性腰扭伤，夜尿、皮质性多尿、子宫下垂等。（8）视区，主治皮层性视力障碍。（9）平衡区，主治小脑疾病引起的共济失调，平衡障碍，头晕，脑干功能障碍引起的肢体麻木瘫痪。（10）胃区，主治胃痛、上腹不适等。（11）胸腔区，主治支气管哮喘、胸部不适等。（12）生殖区，主治功能性子宫出血、盆腔炎、子宫脱垂等。

一般疾病选相应的刺激区、配合有关刺激区治疗。而单侧肢体疾病选对侧刺激区，操作时患者取坐位或卧位，分开头发，常规消毒。选 28—30 号长 1.5—2 寸毫针，针尖与头皮呈 30 度角快速刺入头皮下。然后沿刺激区平行捻转进针，根据穴区不同可刺入 0.5—1.5 寸。然后以拇食二指行捻转运针，针体来回快速旋转每分钟 200 次左右。持续捻转 2—3 分钟，留针 5—10 分钟，如此反复操作 2—3 次即可起针。

【灸法】用艾柱或艾条，点燃后在体表穴位上熏灼，借灸火的热力达到温通经络、行气活血、祛湿逐寒、消肿散结、回阳救逆及防病保健的作用，来防治疾病的方法。常用的灸法分为艾炷灸、艾条灸、温针灸 3 种。(1) 灸法适应症与禁忌症，适用于一切虚寒性病证。凡慢性久病及阳气不足的疾病，如久泻、久痢、久疟、痰饮、水肿、寒哮、阳痿、遗尿、疝气、脱肛、痿证、痹证、腹痛、胃痛、妇女气虚血崩、老人阳虚多尿、及虚脱急救、瘰疬、阴疽等均宜。实热证、阴虚发热者，孕妇腹部和腰骶部不宜施灸。(2) 灸治注意事项，灸治体位要舒适自然而能持久，便于操作。施灸顺序以先上后下，先背腰后胸腹，先灸头身后四肢为宜。壮数宜先少后多，艾炷宜先小后大。一般艾炷为 3—5 壮或 5—7 壮，艾条为 10—15 分钟。要防止艾脱落烧伤非灸部位的皮肤或烧灼衣物。如烧伤起泡，可按烧伤治疗。

【艾炷灸】将艾炷置于穴位上点燃施灸的方法。将艾绒放在平板上，用手搓捏成大小不一、上小下大的圆锥形艾炷。有直接灸与间接灸二种。前者是将艾炷直接放在穴位上点燃。后者是在艾炷下面加一层间隔物，不直接烧灼皮肤。因间隔物不同分为：隔姜灸、隔

蒜灸、隔附子饼灸和隔盐灸。灸时，每燃完一个艾柱，叫一壮。

【艾条灸】用艾条施灸的方法。有温和灸和雀啄灸。前者是将艾条一端点燃，对准施灸穴位和皮肤保持一定距离熏灸，使患者局部有温热感而无灼痛，每处灸 5—7 分钟，至皮肤红晕为度。后者是将艾条点燃的一端在施灸部位，一上一下如雀啄样熏灸，或左右移动，或作反复旋转施灸。此二法使用简便，一般疾病皆可应用。温和灸多用于慢性病，雀啄灸多用于急性病。

【温针灸】针刺与艾灸结合应用的一种方法。在毫针留针时间，将艾绒捏裹于针尾上，或用艾条约二厘米插在针柄上，点燃施灸，当艾绒燃尽去灰取针。此法能使热力通过针身内达腧穴，适用于寒湿痹证。

【火罐疗法】又称吸筒疗法。以罐筒为工具，利用燃烧排除罐内空气，造成负压使罐吸附于施术部位并产生刺激，使被吸附部位的皮肤充血、瘀血，而治疗疾病的方法。应用火罐时、可采用以下几种方法：（1）走罐法：先在所拔部位的皮肤和罐口上涂一层润滑油，再将罐拔住，然后用右手握住罐子向上、下或左、右等需要拔的部位往返推动。用于面积较大及肌肉丰厚部位的痠痛、麻木、痹痛等。（2）闪罐法：将罐拔住后，立即起下，如此反复多次的重复操作。用于局部皮肤麻木、疼痛等。（3）刺络拔罐法：拔罐部位的皮肤消毒后，用三棱针点刺出血或用皮肤针叩打后，再行拔罐。用于治疗丹毒、扭伤、乳痈等。拔罐时间以 10—15 分钟为宜，待局部皮肤充血、瘀血时将罐取下。起罐时，不可用力过猛，先一手持罐向一侧倾斜，一手用指尖按压罐口皮肤，使空气

进入罐内，罐自行脱落。凡出血、皮肤过敏及水肿性疾病，大血管部及孕妇腰腹部，骨骼高低不平及毛发过多处不宜拔罐。应根据所拔部位的面积选择大小适宜的罐，动作宜迅速，勿烧热罐口，防止灼伤、烫伤皮肤。

【穴位磁疗法】又称磁穴疗法。运用磁场作用于人体的经络穴位来治疗疾病的方法。具有镇痛、镇静、消炎、消肿、降压及改善睡眠、调节经络平衡的作用。操作时用磁片、磁珠贴敷在穴位表面，胶布固定，或将磁疗机对准穴位，进行治疗。本法适应范围广泛。白血球总数低于正常者，急性心肌梗死、急腹症、出血、脱水等急重症患者，高热及体质极度衰弱者，皮肤破溃、出血者，及磁疗后副作用明显者不宜用本疗法。

【激光穴位照射法】又称激光针法。利用激光束照射穴位治疗疾病的方法。具有无痛、无菌、快速等优点，患者无痛苦及恐惧感，易于接受。此法具有通经活络，消炎止痛的作用，主要通过激光束影响经络穴位，调整体内阴阳平衡和气血运行，改善脏腑功能来治疗疾病。激光针适应范围广泛，运用时光束要对准需照射的病灶或穴位，免伤其他部位。

【针灸治疗原则】治疗疾病时所依据的准则。是依据八纲来运用的，邪气盛者用泻法，多针少灸；正气不足，身体虚弱者用补法，少针多灸；热证，疏泻邪热，宜浅刺疾出或刺出血；寒证，助阳散寒，用留针法或灸法；表证用浅刺；里证用深刺；气血瘀滞，闭阻经络时用出血法，阳虚气陷用灸法等。同时还要根据治病求本及标本缓急的法则，从根本入手，先治其急，后治其缓。

【配穴处方原则】根据经穴主治特点和经络关系，选择适当的腧穴加以配伍。常用的选穴原则有：（1）远道取穴，根据脏腑经络学说和腧穴的主治功能选取距离痛处较远部位的腧穴。（2）近部取穴，选取病痛局部或邻近部位的腧穴。因腧穴都有近治作用，可治疗体表部位明显和较局限的症状。（3）随症取穴，又称对症取穴，是针对某些症状，结合腧穴的特殊作用而取穴。以上三种取穴法可以单独使用，也可相互配合使用。配穴方法，是在选穴的基础上，根据不同的病证，选择具有协同作用的两个以上穴位配合使用的方法。常用的配穴方法有：（1）远近配穴，是临床常用的配穴方法，即近部选穴和远端选穴配合应用的方法。（2）表里配穴，根据脏腑经脉的阴阳表里关系配穴。某一脏腑经脉有病，专取其表里经穴位处方施治。如特定穴中的原络配穴法。（3）前后配穴，前即胸腹，为阴；后即脊背，为阳；故又称“腹背阴阳配穴”。以前后部位所在腧穴配伍处方。凡脏腑有病均可用本法。（4）上下配穴，人体上部腧穴与下部腧穴配合处方。此法临床应用最广。（5）左右配穴，以经络循行交叉的特点为依据配穴。根据病邪所犯经络脏腑的不同部位，可左右双穴同取，也可左病取右，右病取左，既可取经穴，也可取络穴，随病而定。

【腧穴】又称穴位。人体脏腑经络的气血输出而聚集于体表的部位。腧与“输”通用，有转输之含意，穴即孔隙之意，是脏腑、经络不可分割的特定部位，也是病邪所居之处，又是针灸治疗疾病的刺激点。人体的腧穴分别归属于某一条经脉，而每条经脉又隶属于某一脏腑，使腧穴通过经络与脏腑密切相连，可以反映脏腑经络的生理或病理变化，也可接受各种刺激（如针灸、按摩、药物

注射等)调整经气的运行和脏腑功能,治疗疾病。腧穴的分类大体分为三类。(1)十四经穴,简称“经穴”。即分布在手足十二经脉和任、督,二脉上的腧穴,它们有一定的名称,具有主治本经病证的共同作用,共有 361 个经穴,是腧穴的主要部分。(2)经外奇穴,指十四经脉系统以外的腧穴,因有奇效故称奇穴。奇穴有一定的穴名,又有明确的位置,是在阿是穴的基础上发展起来的,对某些病证具有特殊的治疗作用。(3)阿是穴,又称“天应穴”。是患病时在身体上暂时出现的压痛点或反应点。这些腧穴既无具体名称,也无固定位置,以痛处局部选取穴位,是治疗的最佳刺激点。腧穴的治疗作用是接受适当的刺激,调整经脉气血,使阴阳平衡,脏腑功能协调而祛除疾病。其主治规律有三方面。(1)近治作用,治疗该穴所在部位及邻近组织、器官的病证,这是所有腧穴主治作用所具有的共同特点。如:胃部的中脘、建里等穴,能治疗胃病。(2)远治作用,十四经穴,尤其是十二经脉在肘、膝关节以下的腧穴,可以治疗本经循行所及的远隔部位的脏腑、组织器官的病证和局部病证。如:足三里穴能治疗下肢局部病证,对整个消化系统的功能,人体的防卫、免疫反应等有调整作用。(3)特殊作用,针刺某些腧穴,对机体的不同状态有双向良性调节作用,或者产生某些特殊的治疗作用。前者如内关穴既可治疗心动过速,也可治疗心动过缓。后者如大椎退热,人中开窍清热等。概括十四经穴的主治作用规律是:本经腧穴能治疗本经病,表里经腧穴能相互治疗表里两经病,邻近腧穴能治疗局部病。各经腧穴的主治既有共同性,也有特殊性。

【特定穴】十四经中具有特殊治疗作用的腧穴,包括五输穴、原穴、络穴、郄穴、八脉交会穴、下合穴、背俞穴、募穴及八会穴等。由

于他们的主治功能不同，各有其特定的名称和含义。

【五输穴】简称五输。十二经脉分布在肘膝关节以下的井、荥、输、经、合五穴。每经有 5 穴，十二经共有 60 穴。五输穴的分布次序是从四肢末端向肘膝方向排列。经气所出之源头为井穴；经气始出之微流为荥穴；经气渐盛由浅入深为输穴；经气盛行畅通无阻为经穴；经气深入汇合于脏腑为合穴。五输穴是古人对经脉之气流注运行、由浅入深状况的概括，并与五行配合表示各穴的特性。阴经五输穴与阳经五输穴见下表。五输穴在临床上的应用有三种方法：（1）疾病发生在五脏时取井穴；疾病变化显于面色时取荥穴；病情时轻时重时取输穴；疾病影响音声发生变化时取经穴；若经脉满盛，病在胃府及饮食所伤取合穴。（2）井穴主治肝疾心下痞满，荥穴主治心病发热，输穴主治脾病肢体关节沉重疼痛，经穴主治肺疾喘咳寒热，会穴主治肾疾咳喘、遗精及二便异常。（3）根据五行生克制化关系，采补母泻子的方法配穴，如肺经虚证，取肺经五输穴中属土的输穴太渊，补土以生肺金。

【原穴】脏腑原气经过和聚集的穴位。十二经脉在四肢各有一个原穴，又称十二原。原穴既是脏腑病变的反映部位，又是针刺治疗疾病的刺激点。在六阳经中，原穴单独存在，排列在输穴之后；在六阴经中，原穴则与输穴相同。十二原穴为：手太阴肺经——太渊，手阳明大肠经——合谷，足阳明胃经——冲阳，足太阳脾经——太白，手少阴心经——神门，手太阳小肠经——腕骨，足太阳膀胱经——京骨，足少阴肾经——太溪，手厥阴心包经——大陵，手少阳三焦经——阳池，足少阳胆经——丘墟，足厥阴肝经——太冲。在临床上原穴可以治疗各自所属脏腑病变，也可根据

原穴的反应变化，推断脏腑功能的盛衰，还可按照“主客原络配穴法”与络穴配合应用。配合时以先病脏腑为主，取其经的原穴，后病脏腑为客，取其经的络穴。

		井（木）	荥（火）	输（土）	经（金）	合（水）
阴经五输穴	手太阴肺经	少商	鱼际	太渊	经渠	尺泽
	手厥阴心包经	中冲	劳宫	大陵	间使	曲泽
	手少阴心经	少冲	少府	神门	灵道	少海
	足太阴脾经	隐白	大都	太白	商丘	阴陵泉
	足厥阴肝经	大敦	行间	太冲	中封	曲泉
	足少阴肾经	涌泉	然谷	太溪	复溜	阴谷
阳经五输穴	手阳明大肠经	商阳	二间	三间	阳溪	曲池
	手少阳三焦经	关冲	液门	中渚	支沟	天井
	手太阳小肠经	少泽	前谷	后溪	阳谷	小海
	足阳明胃经	厉兑	内庭	陷谷	解溪	足三里
	足少阳胆经	足窍阴	侠溪	足临泣	阳辅	阳陵泉
	足太阳膀胱经	至阴	足通谷	束骨	昆仑	委中

【络穴】络脉从经脉分出部位的腧穴，是表里两经的联系处，具有联系阴经和阳经表里关系的作用。十二经脉各有一个络穴，加上任脉、督脉之络穴和脾之大络，共 15 穴，称为十五络穴。十五络穴为：手太阴肺经——列缺，手少阴心经——通里，手厥阴心包经——内关，手阳明大肠经——偏历，手太阳小肠经——支正，手

少阳三焦经——外关，足阳明胃经——丰隆，足太阳膀胱经——飞扬，足少阳胆经——光明，足太阴脾经——公孙，足少阴肾经——大钟，足厥阴肝经——蠡沟，任脉——鸠尾，督脉——长强，脾之大络——大包。络穴在临床上主治表里两经有关病证，还可与原穴配合应用。参见“原穴”

【郄穴】经脉气血汇聚的腧穴。郄，空隙之谓，有孔穴的含义。十二经脉、阴阳跷脉和阴阳维脉各有一个郄穴，共 16 个。郄穴多分布于四肢肘膝关节以下。十六郄穴为：手太阴肺经——孔最，手厥阴心包经——郄门，手少阴心经——阴郄，手阳明大肠经——温溜，手少阳三焦经——会宗，手太阳小肠经——养老，足太阳脾经——地机，足厥阴肝经——中都，足少阴肾经——水泉，足阳明胃经——梁丘，足少阳胆经——外丘，足太阳膀胱经——金门，阴跷脉——交信，阳跷脉——跗阳，阴维脉——筑宾，阳维脉——阳交。临床上郄穴多用于治疗急性病证。如肺病咯血，取肺经郄穴孔最；急性胃病，取胃经郄穴梁丘。

【八脉交会穴】奇经八脉与十二经脉之气相交会的八个腧穴，又称交经八穴。八脉交会穴均分布在肘膝关节以下。八脉交会穴见表。在临床应用时，可单独治疗各自相通的奇经病证，如督脉的角弓反张，脊柱强痛等症，可取通于督脉的后溪穴治疗。也可根据两脉相合的输穴，互相配合应用，治疗会合部位的病证。

经属	八穴	通八脉	会合部位
足太阴脾经	公孙	冲脉	胃、心、胸
手厥阴心包经	内关	阴维	
手少阳三焦经	外关	阳维	目外眦，颊、 颈、耳后、肩
足少阳胆经	足临泣	带脉	
手太阳小肠经	后溪	督脉	目内眦、项、 耳、肩胛
足太阳膀胱经	申脉	阳跷	
手太阴肺经	列缺	任脉	胸、肺、膈、 喉咙
足少阴肾经	照海	阴跷	

【下合穴】又称六腑下合穴。六腑经脉合于下肢三阳经的六个腧穴。手足三阳经各有一个下合穴，其中足三阳经的胃、胆、膀胱三腑的与五输穴中的合穴相同，而手三阳经的与五输穴中的合穴不同，分别为手太阳小肠经——下巨虚、手少阳三焦经——委阳，手阳明大肠经——上巨虚、足太阳膀胱经——委中，足少阳胆经——阳陵泉，足阳明胃经——足三里。在临床上可按照疾病所属不同的六腑，采用所属相应的下合穴治疗。如胆合于阳陵，若胆有病，可取阳陵泉治疗。

【背俞穴和募穴】脏腑之气输注于背部的穴位为背俞穴；脏腑之气汇集于胸腹部的穴位为募位。背俞穴为阳，募穴为阴，每一脏腑都有各自所属的背俞穴和募穴。脏腑发生疾病时，可在其所属的背俞穴和募穴出现疼痛等病理反应。脏腑的背俞穴和募穴见表。在

临床上，背俞穴和募穴不但相互配合治疗各脏腑的疾病，而且还可以单穴独用治疗与其脏腑经络相联属的组织器官发生的病证。

脏腑背俞穴和募穴

脏	背俞穴	募穴	腑	背俞穴	募穴
肺	肺俞	中府	大肠	大肠俞	天枢
心	心俞	巨阙	小肠	小肠俞	关元
心包	厥阴俞	膻中	三焦	三焦俞	石门
脾	脾俞	章门	胃	胃俞	中脘
肾	肾俞	京门	膀胱	膀胱俞	中极
肝	肝俞	期门	胆	胆俞	日月

【八会穴】人体的脏、腑、气、血、筋、脉、骨、髓的经气各自所会聚的八个腧穴。每一种组织器官各有一会，即脏会章门，腑会中脘，气会膻中，血会膈俞，筋会阳陵，脉会太渊，骨会大杼，髓会绝骨。每穴均能治疗有关的组织、脏腑的病证。如筋病取筋会之穴阳陵泉，脉病取脉会之穴太渊。

【根结与标本】根，本源、起始；结，终结、汇聚。经脉之根始于四肢末端，沿经循行联系并终止于头面躯干。根结主要强调四肢末端与头面躯干的联系。经脉以四肢末端为根；以头、胸、腹为三结，是经气归结汇聚之所。四根通过经络分别与三结相联系。标本的含义与根结大致相仿，本在四肢，标在头面躯干，其范围较根结为广。在临床二者常结合应用，是辨证取穴的依据。如四肢

肘膝以下的腧穴不仅能治疗局部病，而且能治疗远离腧穴部位的脏腑、头面病等。

【气街与四海】经气聚集通行的共同道路为气街。胸、腹、头、胫都有气街，称为四街。气在头止于脑；气在胸止于胸膺与背俞；气在腹止于冲脉左右之募元与背俞，气在胫止于少部气冲穴。气街的部位多为“结”与“标”的部位，说明经络在头面、胸、腹、胫的联系。气血汇聚之所为海。人身有四海，脑为髓海；膻中为气海；胃为水谷之海；冲脉为十二经之海，又称血海。四海的部位与气街相似，二者在临床指导治疗，处方配穴时可灵活运用。

【腧穴定位法】确定测量腧穴位置的方法。治疗效果与取穴位置有重要关系，要准确定位，必须掌握定位方法。取穴法一般分三种。

(1) 骨度法，以骨节为标志测量人体各部大小、长短、并依其比例折算成尺寸定位的方法。如头部前发际至后发际 12 寸。上肢肘横纹至腕横纹 12 寸。若取间使穴，在腕上 3 寸，可将此部 12 寸分四等分，即可准确定位。

(2) 体表标志法，按人体体表自然标志而定位取穴的方法。人体体表标志有两种：1. 固定标志，不受人体活动影响而固定不变的标志。如五官、毛发、指（趾）甲、乳头、脐孔及脊椎棘突等。2. 活动标志，需要采取某种特定姿势才出现的标志。如握拳在掌后横纹头取后溪；垂手中指尽端取风市等。

(3) 指量法，即手指同身寸法。以患者的手指为标准来定取穴位的方法。包括三种：中指同身寸，以患者中指第二节屈曲时内侧两端纹头之间作为 1 寸，用于四肢部直寸和背部横寸取穴。拇指同身寸，以患者拇指指关节的横度作为 1 寸，用于四肢部直寸取穴。横指同身寸，又称一夫法。令患者将食、中、无名指和小

指并拢，以中指中节横纹处为准，四指横量为 3 寸，即一夫。指量法应用较为方便，但取穴的准确性稍差，应在骨度分寸法的基础上运用。

【手太阴肺经】起于中焦（胃脘部），向下联络大肠，回绕过来沿着胃的上口，穿过横膈，入属肺脏，再从喉部横出腋下，沿着上臂内侧，从手少阴心经和手厥阴心包经的前面，下行到肘窝中，沿着前臂内侧的前缘，经过寸口，沿着鱼际的边缘，到大拇指桡侧的末端。其手腕后方的支脉从列缺处分出，从手腕的桡侧一直走到食指的末端，与手阳明大肠经相接（见“手太阴肺经及常用穴分布图”）主要病候有咳嗽、气喘、气少不足以息，咳血，伤风，胸部胀满，咽喉肿痛，缺盆部及手臂内侧前缘痛，肩背部寒冷，疼痛等。

【手太阴肺经穴】左右各有中府、云门、天府、侠白、尺泽、孔最、列缺、经渠、太渊、鱼际、少商 11 穴。起于中府，止于少商。从胸向手，分布在胸部外上方，上肢的掌面桡侧和手掌及拇指的桡侧（见上图）。主治胸、喉、肺部疾患。

【中府】肺经募穴。在前胸的外上方，距胸中线 6 寸，平第一肋间隙处。主治咳嗽、气喘、胸胀满、胸痛、肩背痛。仰卧取穴，向外斜或平刺 0.5—0.8 寸，灸 3—5 壮。不可向内深刺，以免伤及肺脏。

【尺泽】手太阴经所入为“合”。在肘横纹中，肱二头肌腱桡侧。主治咳嗽、气喘、咳血、潮热、胸部胀满，咽喉肿痛，小儿惊风、吐泻，肘臂挛痛。肘关节微屈取穴，直刺 0.5—1 寸。

【列缺】肺经“络”穴，八脉交会穴之一。在桡骨茎突上方，腕横纹上 1.5 寸处。主治伤风、头痛、项强、咳嗽、气喘、咽喉肿痛、口眼歪斜、齿痛。两手虎口自然交叉，取食指所至凹陷处，向肘斜刺 0.5—1 寸。灸 3—7 壮。

【太渊】手太阴肺经所注为“输”，肺经原穴，八会穴之一。在腕横纹上，桡动脉外侧与拇长展肌腱之间。主治咳嗽、气喘、咳血、胸痛、咽喉肿痛、腕臂痛、无脉症。避开桡动脉，直刺 0.5 寸。灸 3 壮。

【少商】手太阴经所出为“井”。在拇指桡侧，距指甲角 0.1 寸处。主治咽喉肿痛、咳嗽、鼻衄、发热、昏迷、癫狂。向上斜制 0.1 寸，急证，热证可用三棱针点刺出血。癫狂用直接灸。

【手阳明大肠经】起于食指桡侧端，沿着食指桡侧向上，经过第一、第二掌骨之间，向上进入拇长伸肌腱和拇短伸肌腱间的凹陷处，沿着前臂背面的桡侧，至肘部外侧，再沿着上臂外侧前缘上走肩端，经肩峰前缘，向上出于颈椎手足之阳经会聚处的大椎，再向前下入缺盆，联络肺脏，穿过横膈，属于大肠。其支脉从缺盆上行，经过面颊，进入下齿龈，回绕至上唇，交叉于人中，左脉向右，右脉向左，至鼻孔两侧，与足阳明胃经相衔接（见“手阳明大肠经及常用穴示意图”）主要病候有腹痛，肠鸣，泄泻，便秘，痢疾，咽喉肿痛，齿痛，鼻流清涕或出血，以及循行部位疼痛、热肿或寒冷等。

【手阳明大肠经穴】左右各有商阳、二间、三间、合谷、阳溪、偏历、温溜、下廉、上廉、手三里、曲池、肘髎、手五里、臂臑、肩髃、巨骨、天鼎、扶突、禾髎、迎香 20 穴。从手走头，起于商阳，止于迎香，分布在食指桡侧，上肢背面的桡侧及颈面部（见图）。主治头面，五官、咽喉病，热病，消化系统、生殖系统疾病。

手阳明大肠经及常用穴示意图

【商阳】手阳明经所出为“井”。在食指桡侧端，距指甲角约 0.1 寸处。主治耳聋、齿痛、咽喉肿痛、颌肿、青盲、手指麻木、热病、中风昏迷、鼻衄。毫针浅刺 0.1 寸，或点刺出血。

【合谷】又称虎口。手阳明大肠经所过为“原”。在手背面第一、二掌骨之间，近第二掌骨中点的桡侧。主治头痛、目赤肿痛、鼻衄、齿痛、牙关紧闭、口眼歪斜、耳聋、疟腮、咽喉肿痛、热病无汗、多汗、腹痛、便秘、闭经、滞产。直刺 0.5—1 寸。灸 3—7 壮。孕妇不宜针灸。

【阳溪】手阳明大肠经所行为“经”。在腕背横纹桡侧，拇短伸肌腱与拇长伸肌腱之间的凹陷中。主治头痛、目赤肿痛、耳聋、耳鸣、牙痛、咽喉肿痛、手腕痛。直刺 0.4—0.6 寸。灸 3—5 壮。

【手三里】在肱桡肌凹陷处，即肘腕连线上，曲池下 2 寸。主治齿痛颊肿、上肢不遂、腹痛、腹泻。直刺 0.8—1.2 寸。

【曲池】手阳明经所入为“合”。屈肘成直角时，在肘横纹外端与肱骨外上髁连线的中点。主治咽喉肿痛、牙痛、目赤肿痛、瘰疬、瘾疹、热病、上肢不遂、手臂肿痛、腹痛吐泻、高血压、癫狂。屈肘取穴，直刺 1—1.5 寸。灸 3—7 壮。

【臂臑】在曲池与肩髃联线上，肱三角肌下端，曲池穴上 7 寸处。主治肩臂痛、颈项拘挛、瘰疬、目疾。向上斜刺 0.5—1.5 寸，或向肱骨后缘透刺。灸 7 壮。

【肩髃】为手阳明经与阳跷脉之交会穴。在锁骨肩峰下缘，当上臂外展平举时有前呈现的凹陷处。主治肩臂挛痛不遂、瘾疹、瘰疬。直刺或向下斜刺 0.8—1.5 寸。

【迎香】为手、足阳明经之交会穴。在鼻翼外缘中点旁 0.5 寸，鼻唇沟内。主治鼻塞、鼽衄、口歪、面痒、胆道蛔虫症。平刺或向鼻根部斜刺 0.3—0.5 寸。不宜灸。

【足阳明胃经】起于鼻翼两侧，夹鼻上行到鼻根部，入目内眦，经旁侧足太阳膀胱经脉交会于睛明穴，向下沿着鼻柱的外侧，进入上齿龈中，回出环绕口唇，向下交会于颏唇沟的承浆穴处，再沿下颌角上行，经耳前，沿发际抵前额。其下行支脉从下颌部大迎下行，沿喉咙进入锁骨窝，通过横膈，属于胃，联络脾。其直行

经脉由缺盆分出，行于体表胸部，经乳头，过腹部到达腹股沟部。从胃下口分出的支脉，再沿腹壁里面下行腹股沟部，和循行于体表的经脉相会合，再沿大腿前面及胫骨外侧到达足背部，走向足第二趾外侧端。其胫部支脉从膝下三寸（足三里）分出，走到足中趾外侧端。其足跗部支脉从跗上冲阳穴分出，进入足大趾内侧端，与足太阴脾经相接（见图）。主要病候有肠鸣腹胀，水肿，胃痛，呕吐或消谷善饥，口渴，咽喉肿痛，鼻衄，胸部及膝髌等经脉循行部位疼痛，热病，发狂等。

足阳明胃经及常用穴示意图

【足阳明胃经穴】左右各有承泣、四白、巨髃、地仓、大迎、颊车、

下关、头维、人迎、水突、气舍、缺盆、气户、库房、屋翳、膺窗、乳中、乳根、不容、承满、梁门、关门、太乙、滑肉门、天枢、外陵、大巨、水道、归来、气冲、髀关、伏兔、阴市、梁丘、犊鼻、足三里、上巨虚、条口、下巨虚、丰隆、解溪、冲阳、陷谷、内庭、厉兑⁴⁵穴。从头向足，起于承泣，止于厉兑，分布在头面、颈、胸腹部及下肢的外侧面（见上页图）。主治头面五官病、胃肠病、神志病及热病。

【承泣】为足阳明经、阳跷、任脉之交会穴。在眼眶下缘与眼球之间，正视时直对瞳孔处。主治目赤肿痛、流泪、夜盲、眼睑瞤动、口眼歪斜。用左手拇指向上推眼球固定，沿眼眶下缘缓慢直刺0.5—1.5寸，不宜提插，出针后局部压迫1—2分钟，防止出血。

【四白】在承泣正下方，眶下孔凹陷处。主治目赤痛痒、目翳、眼睑瞤动，口眼歪斜、头痛目眩。直刺或斜刺0.3—0.5寸，不宜深刺。灸5壮。

【地仓】为手足阳明经、阳跷脉之交会穴。在承泣直下，口角外侧0.4寸处。主治口歪、流涎、眼睑瞤动。斜刺或平刺0.5—0.8寸。

【颊车】在下颌角前上方约一横指的凹陷中，咬紧牙齿时咬肌隆起最高处。主治口歪，牙痛、颊肿、口噤不语。直刺0.3—0.5寸，平刺0.5—1寸。灸3—7壮。

【下关】足阳明、足少阳之交会穴。在耳屏前约一横指，颧弓下缘，下颌骨髁状突前方凹陷中，合口有孔，开口即闭之处。主治耳聋、

耳鸣、聾耳、牙痛，口噤、口眼歪斜。直刺 0.5—1 寸。

【头维】足阳明、足少阳经与阳维脉之交会穴。在鬓发前缘直上额角发际 0.5 寸处。主治头痛、目眩、口痛、流泪、眼睑瞤动。平刺 0.5—1 寸。禁灸。

【梁门】在脐上 4 寸，前正中线旁 2 寸处。主治胃痛、呕吐、食欲不振、腹胀、泄泻。直刺 0.6—1.2 寸。灸 7—15 壮。

【天枢】大肠的募穴。在脐旁 2 寸处。主治腹胀肠鸣、绕脐痛、便秘、泄泻、痢疾、月经不调、癥瘕。直刺 1—1.5 寸。灸 7—15 壮。孕妇不可灸。

【归来】在脐下 4 寸，正中线旁 2 寸处。主治腹痛、疝气、痛经、月经不调、阴挺、白带。直刺 1—1.5 寸。灸 7—15 壮。

【伏兔】在髌前上棘与髌骨外缘联线上，髌骨上缘上 6 寸处。主治腰痛膝冷，下肢麻木、疝气、脚气。直刺 1—1.5 寸。

【梁丘】足阳明经郄穴。在髌前上棘与髌骨外缘的联线上，髌骨上缘上 2 寸凹陷处。主治膝肿痛，下肢不遂、胃痛、乳痛、血尿。直刺 1—1.2 寸。灸 3—7 壮。

【犊鼻】在髌骨下缘，髌韧带外侧凹陷中。主治膝痛、下肢麻痹，屈伸不利、脚气。向后内斜刺 0.5—1 寸。

【足三里】足阳明经所入为“合”。在胫骨外侧约一横指，犊鼻下3寸处。主治胃痛、呕吐、噎膈、腹胀、泄泻、痢疾、便秘、乳痛、下肢麻痛、水肿、癫狂、脚气、虚劳羸瘦。直刺1—2寸。灸7—20壮。

【上巨虚】大肠经下合穴。在足三里下3寸处。主治肠鸣、腹痛、泄泻、便秘、肠痛、下肢痿痹、脚气。直刺1—2寸。灸3—7壮。

【丰隆】足阳明经络穴。在足三里下5寸，胫骨前嵴外侧二横指处。主治头痛、眩晕、痰多咳嗽、呕吐、便秘、水肿、癫狂痫、下肢痿痹。直刺1—1.5寸。灸5—15壮。

【解溪】足阳明经所行为“经”。在足背踝关节横纹中点，为拇长伸肌腱和趾长伸肌腱之间。主治头痛、眩晕、癫狂、腹胀、便秘、下肢痿痹。针尖向足跟直刺0.5—1寸。灸3—5壮。

【内庭】足阳明经所溜为“荥”。在足背第二、三跖趾关节前凹陷中。主治牙痛、咽喉肿痛、口歪、鼻衄、胃痛吐酸、腹胀、泄泻、痢疾、便秘、热病、足背肿痛。直刺或向上斜刺0.5—0.8寸。灸3—5壮。

【厉兑】足阳明经所出为“井”。在第二趾外侧，距指甲角约0.1寸处。主治鼻衄、牙痛、咽喉肿痛、腹胀、热病、多梦、癫狂。毫针浅刺。灸3壮。

【足太阴脾经】起于足大趾内侧端，沿大趾内侧及足背内侧、内踝

前面，再上腿肚，沿胫骨内侧后方上行，在内踝上 8 寸处交叉到足厥阴肝经的前面，经膝、股部内侧前缘进入腹部，属于脾脏，联络胃，通过横膈上行，夹食道及咽部两旁，到舌根部，散布于舌下。其支脉从胃部分出，向上通过横膈流注于心中，与手少阴心经相接（见图）。主要病候有胃脘痛，食则呕，噎气，腹胀便溏，黄疸，身重无力，舌根强痛，下肢内侧肿胀，厥冷等。

足太阴脾经及常用穴位示意图

【足太阴脾经穴】左右各有隐白、大都、太白、公孙、商丘、三阴交、漏谷、地机、阴陵泉、血海、箕门、冲门、府舍、腹结、大横、腹哀、食窦、天溪、胸乡、周荣、大包²¹穴。从足向胸，起于隐白，止于大包，分布在足大趾、内踝、下肢内侧中间，腹胸

部第三侧线（见上图）。主治脾胃病、妇科病、前阴病等。

【隐白】足太阴所出为“井”。在拇趾内侧，距趾甲角 0.1 寸。主治腹胀、便血、尿血、月经过多、崩漏、癫狂、多梦、惊风。毫针浅刺。灸 3—5 壮。

【公孙】足太阴经络穴。八脉交会穴之一，通于冲脉。在第一跖骨基底部下缘凹陷处。主治胃痛、呕吐、腹痛、泄泻、痢疾。直刺 0.6—1.2 寸。灸 3—5 壮。

【商丘】足太阴经所行为“经”。在内踝前下方凹陷处。主治腹胀、泄泻、便秘、黄疸、足踝痛。直刺 0.3—0.5 寸。灸 3 壮。

【三阴交】足太阴、少阴、厥阴经交会穴。胫骨内侧后缘，内踝上 3 寸处。主治肠鸣腹胀、泄泻、月经不调、带下、阴挺、不孕、滞产、阳痿、遗尿、疝气、失眠、下肢痿痹、脚气。直刺 1—1.5 寸。灸 5—7 壮。孕妇禁针。

【阴陵泉】足太阴经所入为“合”。在胫骨内上髁下缘，胫骨内侧缘的凹陷处。主治腹胀、泄泻、水肿、黄疸、小便不利或失禁、膝痛。直刺 1—2 寸。灸 3—5 壮。不宜多灸。

【血海】在髌骨内上缘 2 寸处。医者面对患者用左（右）手掌心按

在患者右（左）膝髌骨上，拇指尖所至处即是。主治月经不调、崩漏、经闭、癰疹、丹毒。直刺 1—1.5 寸。

【箕门】在血海穴上 6 寸，缝匠肌内侧处。主治小便不利、遗尿、腹股沟肿痛。避开动脉，直刺 0.5—1 寸。灸 3—5 壮。

【大横】足太阴与阴维脉之交会穴。在脐旁 4 寸。主治泄泻、便秘、腹痛。直刺 1—2 寸。灸 5—15 壮。

【大包】脾之大络。在腋中线上第六肋间隙中。主治气喘、胸胁痛、全身疼痛、四肢无力。斜刺或向后平刺 0.5—0.8 寸。

【手少阴心经】起于心中，向下通过横膈，联络小肠。其支脉从心系（心与其他脏器相连系的部位），上夹咽喉，连系于目系（眼球联系于脑的部位）。直行的经脉从心脏上行于肺部，再向下出于腋窝，沿着上肢掌侧面，于手太阴肺经和手厥阴心包经后面下行，到达肘窝，沿前臂的尺侧缘下行，至掌后豌豆骨部，进入掌中，经四、五掌骨之间到手小指桡侧端，与手太阳小肠经相接（见图）。主要病候有心痛，咽干，口渴，目黄，胁痛，上臂内侧痛，手心发热等。

手少阴心经及常用穴分布图

【手少阴心经穴】左右各有极泉、青灵、少海、灵道、通里、阴郄、神门、少府、少冲 9 穴。从胸向手，起于极泉，止于少冲，分布在腋下，上肢掌侧面的尺侧缘和小指桡侧缘。（见上图）。主治心、胸、神志病。

【极泉】在腋窝正中，腋动脉内侧处。主治心痛、咽干烦渴、胁肋疼痛、瘰癧、肩臂疼痛。避开腋动脉，直刺或斜刺 0.3—0.5 寸。灸 7 壮。

【少海】手少阴经所入为“合”。屈肘时在肘窝横纹尺侧端与肱骨内上髁之中点。主治心痛、肘臂挛痛、瘰癧、头项痛、腋胁痛。直刺 0.5—1 寸。灸 3—5 壮。

【通里】手少阴经络穴。在尺侧腕屈肌腱桡侧，腕横纹上1寸处。主治心悸、怔忡、暴暗、舌强不语、腕臂痛。直刺0.3—0.5寸。灸3壮。

【神门】手少阴经所注为“输”，心经原穴。在腕横纹尺侧端，尺侧腕屈肌腱的桡侧凹陷中。主治心痛、心烦、惊悸、怔忡、健忘、失眠、癫狂痫、胸胁痛。直刺0.3—0.5寸。灸3壮。

【少冲】手少阴所出为“井”。在小指桡侧距指甲角0.1寸处。主治心悸、心痛、胸胁痛、癫狂、热病、昏迷。毫针浅刺或点刺出血。灸3壮。

【手太阳小肠经】起于小指尺侧端，沿着手背外侧至腕部，出于尺骨茎突，沿着前臂外侧后缘，经尺骨鹰嘴与肱骨内上髁之间，沿上臂外侧后缘，出于肩关节，绕过肩胛部，交会于大椎，向下进入缺盆，联络心脏，沿食管下行，通过横膈，经过胃部，属于小肠。其支脉从锁骨窝上行，循颈部上达面颊至目外眦，再进入耳内。另一条支脉从颊部上行目眶下，抵于鼻旁，至目内眦（睛明），与足太阳膀胱经相接，而又斜行络于颧骨部（见下图）。主要病候有少腹痛，腰脊痛引睾丸，耳聋，目黄，颊肿，咽喉肿痛，肩臂外侧后缘痛等。

【手太阳小肠经穴】左右各有少泽、前谷、后溪、腕骨、阳谷、养老、支正、小海、肩贞、臑俞、天宗、秉风、曲垣、肩外俞、肩中俞、天窗、天容、颧髎、听宫19穴。从手向头，起于少泽，止

于听宫，分布在小指端及掌指关节尺侧，前臂尺侧缘，上臂手背面的尺侧缘，肩胛及面部（见上图）。主治头、项、耳、目、咽喉病、热病、神志病。

手太阳小肠经及常用穴分布图

【少泽】手太阳所出为“井”。在小指尺侧，距指甲角约 0.1 寸处。主治头痛、目翳、咽喉肿痛、乳痛、乳汁少、昏迷、热病。浅刺 0.1 寸，重证、危证可速刺出血。灸 3 壮。

【后溪】手太阳经所注为“输”。八脉交会穴之一，通督脉。在小指掌关节尺侧上方，赤白肉凹陷中，握拳横纹尽处。主治头项强痛、目赤、耳聋、咽喉肿痛、腰背痛、癫狂痫、疟疾、手指及肘臂挛痛。直刺 0.5—1 寸。灸 3—7 壮。

【养老】手太阳经郄穴。掌心向胸屈腕，在尺骨小头桡侧缘的凹缘中。主治目视不明，肩、背、肘、臂痠痛。直刺或沿尺骨的桡侧缘向上斜刺 0.5—0.8 寸。灸 3 壮。

【小海】手太阳经所入为“合”。屈肘时在尺骨鹰嘴与肱骨内上髁之间凹陷中。主治肘臂疼痛、癰疽。直刺 0.3—0.5 寸。灸 3—7 壮。

【臑俞】手、足太阳经、阳维脉与阳跷脉交会穴。从腋后皱襞直上，在肩胛骨肩峰突起的后下际凹陷处。主治肩臂疼痛、瘰癧。直刺或向前下方斜刺 0.5—1.5 寸。灸 3 壮。

【曲垣】在肩胛骨岗上窝内侧端，约当臑俞与第二胸椎棘突联线之中点。主治肩胛疼痛。直刺或斜刺 0.5—1 寸，灸 3—7 壮。

【颧髎】手少阳、太阳经交会穴。在目外眦直下方，颧骨下缘凹陷处。主治口眼歪斜、眼睑瞤动、牙痛、颊肿。直刺 0.3—0.5 寸，或斜刺或平刺 0.5—1 寸。禁灸。

【听宫】手、足少阳与手太阳交会穴。在耳屏前，下颌骨髁状突的后缘，张口呈凹陷之处。主治耳聋、耳鸣、聾耳、牙痛、癲狂病。张口直刺 1—1.5 寸，灸 3—5 壮。

【足太阳膀胱经】起于目内眦，上行交会于巅顶。直行的经脉从头顶进入颅内联络于脑，回出向下到顶后分开，一直沿着脊柱两侧到腰部，再从脊旁两侧进入体腔，联络肾脏，属于膀胱，再向下

通于臀部进入腠窝中央。巅顶部的支脉则从头顶到颞颥部。另一条支脉通过肩胛骨内侧缘下行，经过臀部，沿大腿的后外侧向下，与腰部下来的支脉会合于腠窝中央，再从小腿后面下行，经外踝后面，沿足背外侧到足小趾外侧端，与足少阴肾经相接（见图）。主要病候有小便不通，遗尿，癫狂，疟疾，目痛，见风流泪，鼻塞多涕，鼻衄，头痛，项、背、腰、臀部以及下肢后侧经脉循行部位疼痛等。

【足太阳膀胱经穴】左右各有睛明、攒竹、眉冲、曲差、五处、承光、通天、络却、玉枕、天柱、大杼、风门、肺俞、厥阴俞、心俞、督俞、膈俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、三焦俞、肾俞、气海俞、大肠俞、关元俞、小肠俞、膀胱俞、中膂俞、白环俞、上髎、次髎、中髎、下髎、会阳、承扶、殷门、浮郤、委阳、委中、附分、魄户、膏肓俞、神堂、譩譢、膈关、魂门、阳纲、意舍、胃仓、肓门、志室、胞肓、秩边、合阳、承筋、承山、飞扬、跗阳、昆仑、仆参、申脉、金门、京骨、束骨、通谷、至阴⁶⁷穴。从头向足，起于睛明，止于至阴，分布在眼、头、颈，腰背部的脊柱两侧，下肢后侧及小趾末端（见图）。主治眼、头、项、背、腰、骶部、下肢病及痔疮、脱肛、精神病、癫痫等。“背俞”穴主治各有关脏腑及与脏腑功能有关的组织器官的病证。本经背部诸穴不宜深刺，以免伤及内部重要器官。

足太阳膀胱经及常用穴示意图

【睛明】手足太阳、足阳明、阴跷、阳跷五脉交会穴。在目内眦旁 0.1 寸处。主治目赤肿痛，流泪、视物不明，目眩，近视，夜盲，色盲。操作时嘱患者闭目，医者左手轻推眼球向外固定，进针时沿眼眶缘缓慢送入 0.5 寸，行针不宜大幅度捻转或提插，出针后压迫局部，防止出血。禁灸。

【攒竹】在目内眦角上眉毛内侧端。主治头痛，口眼歪斜，目视不清，流泪、目赤肿痛，眼睑瞤动，眉棱骨痛，眼睑下垂。平刺 0.5—0.8 寸。禁灸

【天柱】在后发际正中直上 0.5 寸，旁开 1.3 寸，斜方肌外缘凹陷中。主治头痛，项强，鼻塞，癫狂痫，肩背痛，热病。直刺 0.5—0.8 寸。不可向内上方深刺，以免伤及延髓。

【大杼】八会穴之一，骨会大杼；手足太阳经交会穴。在第一胸椎

棘突下旁开 1.5 寸处。主治咳嗽，发热，项强，肩背痛。向脊柱侧斜刺 0.5 寸。灸 3—7 壮。

【风门】足太阳膀胱经与督脉交会穴。在第二胸椎棘突下旁开 1.5 寸处。主治伤风，咳嗽，发热头痛，项强，胸背痛。斜刺 0.5 寸。灸 3 壮。

【肺俞】肺的背俞穴。在第三胸椎棘突下旁开 1.5 寸处。主治咳嗽，气喘，吐血，骨蒸，盗汗，鼻塞。斜 0.5—0.8 寸。灸 5—15 壮。

【心俞】心的背俞穴。在第五胸椎棘突下旁开 1.5 寸处。主治心痛，惊悸，咳嗽，吐血，失眠，健忘，盗汗，梦遗，癰疽。斜刺 0.5—0.8 寸。灸 3—7 壮。

【膈俞】八会穴之一，血会膈俞。在第七胸椎棘突下旁开 1.5 寸处。主治呕吐，呃逆，气喘，咳嗽，吐血，潮热，盗汗。斜刺 0.5—0.8 寸。灸 5—7 壮。

【肝俞】肝的背俞穴。在第九胸椎棘突下旁开 1.5 寸处。主治黄疸，胁痛，吐血，目赤，目眩，雀目，癰狂病，脊背痛。斜刺 0.5 寸。灸 3—7 壮。

【脾俞】脾的背俞穴。在第十一胸椎棘突下旁开 1.5 寸处。主治腹胀，黄疸，呕吐，泄泻，痢疾，便血，水肿，背痛。斜刺 0.5—0.8 寸。灸 3—7 壮。

【胃俞】胃的背俞穴。在第十二胸椎棘突下旁开 1.5 寸处。主治胸胁痛，胃脘痛，呕吐，腹胀，肠鸣。斜刺 0.5—0.8 寸。灸 3—7 壮。

【肾俞】肾的背俞穴。在第二腰椎棘突下旁开 1.5 寸。主治遗尿，遗精，阳痿，月经不调，白带，水肿，耳聋，耳鸣，腰痛。直刺 0.5—1 寸。灸 3—7 壮。

【大肠俞】大肠的背俞穴。在第四腰椎棘突下旁开 1.5 寸处。主治腹胀，泄泻，便秘，腰痛。直刺 0.8—1.2 寸。灸 5—15 壮。

【膀胱俞】膀胱的背俞穴。在第二骶椎棘突下旁开 1.5 寸。主治小便不利，遗尿，泄泻，便秘，腰脊强痛。直刺或斜刺 0.8—1.2 寸。灸 3—7 壮。

【次髎】在第二骶后孔凹陷中。主治疝气，月经不调，痛经，带下，小便不利，遗精，下肢痿痹。直刺 1—1.5 寸。灸 3—7 壮。

【承扶】取俯卧位在臀下横纹中央。主治腰骶臀股部疼痛，痔疾。直刺 1—2 寸。

【殷门】在承扶与委中连线上，承扶下 6 寸处。主治腰痛，下肢痿痹。直刺 1—2 寸。

【委中】足太阳膀胱经所入为“合”。在腘横纹中央处。主治腰痛，下肢痿痹，腹痛，吐泻，小便不利，遗尿，丹毒。直刺 1—1.5 寸，或点刺出血。不宜灸。

【膏肓俞】在第四胸椎棘突下旁开 3 寸处。主治咳嗽，气喘，肺癆，健忘，遺精，完谷不化。斜刺 0.5—0.8 寸。灸 7—15 壮。不宜深刺。

【志室】在第二腰椎棘突下旁开 3 寸处。主治遺精，阳痿，小便不利，水肿，腰脊强痛。斜刺 0.5—0.8 寸。灸 7—15 壮。不宜深刺。

【秩边】在第四骶椎棘突下旁开 3 寸处。主治小便不利，便秘，痔疾，腰骶痛，下肢痿痹。直刺 1—1.5 寸。灸 3—7 壮。

【承筋】在委中下 2 寸的会阳穴与承山穴连线的中点。主治痔疾，腰腿拘急疼痛。直刺 1—1.5 寸。灸 3—7 壮。

【承山】在腓肠肌肌腹下，用力伸直足尖并使足跟上提时，在委中与跟腱连线的中点出现的“人”字沟内。主治痔疾，脚气，便秘，腰腿拘急疼痛。直刺 1—2 寸。灸 5—15 壮。

【飞扬】足太阳膀胱经络穴。在昆仑直上 7 寸，承山外下方约 1 寸处。主治头痛。目眩，鼻衄，腰腿疼痛，痔疾。直刺 1—1.5 寸。灸 3—7 壮。

【昆仑】足太阳膀胱经所行为“经”。在足外踝后缘与跟腱之间，平外踝中点处。主治头痛，项强，目眩，鼻衄，癰病，难产，腰骶疼痛，脚跟肿痛。直刺 0.5—0.8 寸。灸 3—7 壮。孕妇禁针。

【申脉】八脉交会穴之一，通阳跷脉。在外踝正下方凹陷中。主治头痛，眩晕，癫狂痫，腰腿痠痛，目赤痛，失眠。直刺 0.3—0.5 寸。

【至阴】足太阳膀胱经所出为“井”。在足小趾外侧距趾甲角约 0.1 寸处。主治头痛，目痛，鼻塞，鼻衄，胎位不正，难产。毫针浅刺。灸 3—5 壮。

【足少阴肾经】起于足小趾下，斜向足心，沿舟骨粗隆下缘，内踝之后，转行足跟部，再上行于小腿内侧后缘，出腘窝内侧，向上行于股内后缘，通向脊柱，属于肾脏，联络膀胱。直行的经脉从肾上行到肝，穿过横膈，进入肺中，沿喉咙到舌根部。其支脉从肺脏分出，联络心脏，流注于胸中，与手厥阴心包经相接（见图）。主要病候有咳血，气喘，舌干，喉咙肿痛，水肿，大便秘结，泄泻，腰痛，脊股内后侧痛，痿弱无力，足心热等。

【足少阴肾经穴】左右各有涌泉、然谷、太溪、大钟、水泉、照海、复溜、交信、筑宾、阴谷、横骨、大赫、气穴、四满、中注、肓俞、商曲、石关、阴都、通谷、幽门、步廊、神封、灵墟、神藏、臑中、俞府²⁷穴。从足向胸，起于涌泉，止于俞府，分布在足心，内踝后，下肢内侧后缘，腹部，胸部（见下图）。主治妇科，前阴病，肾、肺、咽喉病及经脉循行部位其他疾病。

足少阴肾经及常用穴示意图

【涌泉】足少阴肾经所出为“井”。在足底（去趾）前 $\frac{1}{3}$ ，足趾跖屈时呈凹陷处。主治头痛，头昏，失眠，目眩，咽喉肿痛，失音，便秘，小便不利，小儿惊风，癫狂，昏厥。直刺 0.5—1 寸。灸 3—7 寸。

【太溪】足少阴肾经所注为“输”；肾经原穴。在内踝中点与跟腱之间的凹陷中。主治月经不调，遗精，阳痿，小便频数，便秘，消渴，咳血，气喘，咽喉肿痛，齿痛，失眠，腰痛，耳鸣，耳聋。直刺 0.5—1 寸。灸 3—7 壮。

【水泉】足少阴肾经郄穴。在太溪下直下 1 寸处。主治月经不调，痛经，经闭，阴挺，小便不利。直刺 0.3—0.5 寸。灸 3—7 壮。

【照海】八脉交会穴之一，通于阴跷脉。在内踝下缘的凹陷中。主治月经不调，带下，阴挺，小便频数，癃闭，便秘，咽喉干痛，癰瘤，失眠。直刺 0.3—0.5 寸。灸 3—7 壮。

【复溜】足少阴肾经所行为“经”。在太溪穴上 2 寸处。主的水肿，腹胀，泄泻，盗汗，热病汗不出，下肢痿痹。直刺 0.6—1 寸。灸 7—15 壮。

【阴谷】足少阴肾经所入为“合”。屈膝时，在腘窝内侧半腱肌腱和半膜肌腱之间，与委中平处。主治阳痿，疝气，崩漏，小便不利，膝腘痠痛。直刺 1—1.5 寸。灸 3—7 壮。

【俞府】在锁骨下缘正中线旁开 2 寸处。主治咳嗽，气喘，胸痛，呕吐。斜刺或平刺 0.5—0.8 寸。灸 3—5 壮。不宜深刺。

【手厥阴心包经】起于胸中，属于心包，向下通过横膈，从胸至腹依次联络上、中、下三焦。一条支脉沿着胸中，出于胁部，至腋下三寸处，上行腋窝中，沿上臂内侧，行于手太阴肺经和手少阴心经之间，进入肘窝中，向下行于掌长肌腱和桡侧腕屈肌腱之间，进入掌中，沿着中指到指端。另一条支脉从掌中分出，沿着无名指到指端，与手少阳三焦经相接（见图）。主要病候有心痛，胸闷，心悸，心烦，癰狂，腋肿，肘臂挛急，掌心热等。

手厥阴心包经及常用穴示意图

【手厥阴心包经穴】左右各有天池、天泉、曲泽、郄门、间使、内关、大陵、劳宫、中冲九穴。从胸向手，起于天池，止于中冲，分布在乳旁，上肢掌面中间及掌心和中指端（见上图）。主治心、胸、胃、心神病以及经脉循行部位的其他病证。

【天池】手厥阴心包经与足少阳胆经交会穴。在第四肋间隙乳头外一寸处。主治咳嗽，气喘，胸闷，胁肋疼痛，瘰癧，乳痛。斜刺或平刺 0.3—0.5 寸。灸 3—5 壮。

【曲泽】手厥阴心包经所入为“合”。在肘窝横纹上肱二头肌腱尺侧。主治心痛，心悸，胃痛，呕吐，泄泻，热病，肘臂挛痛。直刺 1—1.5 寸，或点刺出血。灸 3—7 壮。

【间使】手厥阴心包经所行为“经”。在腕横纹上3寸，掌长肌腱与桡侧屈肌腱之间。主治心痛，心悸，胃痛，呕吐，热病，疟疾，癫狂痫。直刺0.5—1寸。灸5—7壮。

【内关】手厥阴心包经络穴。八脉交会穴之一，通阴维脉。在腕横纹上2寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。主治心痛，心悸，胸闷，胃痛，呕吐，癫痫，热病，上肢痹痛，偏瘫，失眠，眩晕，偏头痛。直刺0.5—1寸。灸3—7壮。

【中冲】手厥阴心包经所出为“井”。在中指尖端的中央。主治心痛，昏迷，舌强肿痛，热病，小儿夜啼，中暑，昏厥。毫针浅刺或点刺出血。

【手少阳三焦经】起于无名指末端，沿着手指向上出于第四、五掌骨间，沿着腕背，出于前臂外侧桡骨和尺骨之间，向上通过鹰嘴突，再沿上臂外侧走向肩部，交出足少阳胆经的后面，向前进入锁骨窝，分布于胸中，联络心包，向下通过横膈，从胸至腹，属于上、中、下三焦。一条支脉从胸向上，出缺盆部，循颈部到耳后，直上耳上角，出于耳部上行额角，再屈而下行至面颊部，到达眶下部。另一条支脉从耳后进入耳中，穿出后经过耳前，与前脉交叉于面颊部，到达目外眦，与足少阳胆经相交（见图）。主要病候有腹胀，水肿，遗尿，小便不利，耳聋，耳鸣，咽喉肿痛，目赤肿痛，颊肿，耳后、肩臂肘部外侧疼痛等。

手少阳三焦经及常用穴分布图

【手少阳三焦经穴】左右各有关冲、液门、中渚、阳池、外关、支沟、会宗、三阳络、四渎、天井、清冷渊、消泺、臑会、肩髃、天髃、天牖、翳风、瘰脉、颊息、角孙、耳门、和髃、丝竹空²³穴。从手向头，起于关冲，止于丝竹空，分布在无名指外侧，手背第四指掌关节尺侧，上肢手背侧面中间，肩部，颈部，耳翼后上缘，眉毛外端（见上图）。主治侧头、耳、目、胸胁、咽喉病，热病及经脉循行部位的其他病证。

【关冲】手少阳三焦经所出为“井”。在无名指尺侧指甲角旁约0.1寸处。主治头痛，目赤，耳聋，咽喉肿痛，热病，昏厥。浅刺0.1寸，或点刺出血。灸3壮。

【中渚】手少阳三焦经所注为“输”。在手背第四、五掌指关节后凹陷中。主治头痛，目赤，耳鸣，耳聋，咽喉肿痛，热病，手指

不能屈伸。直刺 0.3—0.5 寸。灸 3 壮。

【阳池】手少阳三焦经所过为“原”。在腕背横纹中，指总伸肌腱尺侧缘凹陷中。主治目赤肿痛，耳聋，咽喉肿痛，疟疾，腕痛，消渴。直刺 0.3—0.5 寸。

【外关】手少阳三焦经络穴。八脉交会穴之一，通阳维脉。在腕背横纹上 2 寸，桡骨与尺骨之间。主治热病，头痛，目赤肿痛，耳鸣，耳聋，瘰癧，胁肋病，上肢痹痛。直刺 0.5—1 寸。灸 3—7 壮。

【支沟】手少阳三焦经所行为“经”。在腕背横纹上 3 寸，桡骨与尺骨之间。主治耳鸣，耳聋，暴暗，瘰癧，胁肋痛，便秘，热病。直刺 0.8—1.2 寸。灸 3—7 壮。

【天井】手少阳三焦经所入为“合”。在尺骨鹰嘴后上方，屈肘时呈凹陷处。主治偏头痛，耳聋，瘰癧，癰疽。直刺 0.5—1 寸。灸 3—15 壮。

【臑会】在尺骨鹰嘴与肩髃连线上，肩髃下 3 寸，三角肌后缘处。主治瘰癧，瘰癧，上肢痹痛。直刺 1—1.5 寸。灸 3—7 壮。

【肩髃】在肩峰后下方，上臂外展时肩后呈凹陷处。主治肩臂挛痛不遂。向肩关节直刺 1—1.5 寸。灸 3—7 壮。

【翳风】手、足少阳经交会穴。在乳突前下方，平耳垂后下缘的凹陷中。主治耳鸣，耳聋，口眼歪斜，牙痛，颊肿，瘰癧。直刺 0.8—1.2 寸。灸 3—5 壮。

【耳门】在耳屏上切迹前方，下颌关节后缘，张口呈凹陷处。主治耳鸣，聋耳，牙痛。张口，直刺 0.5—1 寸。灸 2—3 壮。

【丝竹空】在眉毛外端的凹陷中。主治头痛，目赤肿痛，眼睑瞤动，牙痛，癫狂痫。平刺 0.5—1 寸。

【足少阳胆经】起于目外眦，向上到达额角部，下行至身后，沿颈部行于手少阳三焦经的前面，到肩上交出手少阳三焦经的后面，向下进入缺盆部。一条支脉从耳后分出进入耳中，出走耳前到眼外角后方。另一条支脉从外眦部下行，会合于手少阳三焦经到达目眶下，再下行，过颈部，与前脉会合于锁骨窝，然后进入胸中，通过横膈，联络肝脏，属于胆，沿着胁肋内，出少腹两侧腹股沟动脉部，经过外阴部毛际，横行入髋关节部，与体表循行的经脉相会合。其直行的经脉由锁骨窝下行腋部，沿着侧胸部，经过季肋，向下与前入髋关节的经脉会合，再沿大腿外侧向下，出膝外侧，下行于腓骨前面，再下到外踝的前面，沿足背部，进入足第四趾外侧端。还有一条支脉从足背分出，沿着第一、二跖骨之间出大趾外侧端，与足厥阴肝经相接（见图）。主要病候有口苦，目眩，症

疾，头痛，颌痛，目外眦痛，缺盆部肿痛，腋下肿，胸、胁、股及下肢外侧隐痛，足外侧发热等。

【足少阳胆经穴】左右各有瞳子髎、听会、上关、颧厌、悬颅、悬厘、曲鬓、率谷、天冲、浮白、头窍阴、完骨、本神、阳白、头临泣、目窗、正营、承灵、脑空、风池、肩井、渊腋、辄筋、日月、京门、带脉、五枢、维道、居髎、环跳、风市、中渎、膝阳关、阳陵泉、阳交、外丘、光明、阳辅、悬钟、丘墟、足临泣、地五会、侠溪、足窍阴⁴⁴穴。从头向足，起于瞳子髎，止于足窍阴，分布在目外眦，颈颞，耳后，肩部，胁肋，下肢外侧，外踝前下方，足第四趾端等部位（见图）。主治侧头、目、耳、咽喉病，神志病，热病及经脉循行部位的其他病证。

【瞳子髎】手太阳小肠经与手足少阳经交会穴。在目外眦旁 0.5 寸，眶骨外缘凹陷中。主治头痛，目赤肿痛，目翳，青盲。平刺 0.3—0.5 寸。灸 2—3 壮。

【听会】在耳屏间切迹前，下颌骨髁状突的后缘，张口有孔处。主治耳鸣，耳聋，齿痛，口歪。张口，直刺 0.5—1 寸。灸 3 壮。

足少阴胆经及常用分布图

【率谷】足少阳胆经与足太阳膀胱经交会穴。在耳尖上方，入发际 1.5 寸处。主治偏头痛，眩晕，小儿急、慢惊风。平刺 0.5—0.8 寸。灸 3—5 壮。

【阳白】足少阳胆经与阳维脉交会穴。目正视时，在瞳孔直上，眉上 1 寸处。主治头痛，目痛，视物模糊，眼睑瞤动。平刺 0.3—0.5 寸。灸 3 壮。

【风池】足少阳胆经与阳维脉交会穴。在枕骨粗隆直下凹陷处与乳突之间，胸锁乳头肌与斜方肌之间凹陷处。主治头痛，眩晕，目赤肿痛，鼻渊，鼾衄，耳鸣，颈项强痛，感冒，癫痫，中风，热病，疟疾，瘰气。针尖微下，向鼻尖斜刺 0.8—1.2 寸。灸 3—7 壮。

深部中间为延髓，必须严格掌握针刺的角度与深度。

【肩井】手、足少阳经与阳维脉交会穴。在大椎与肩峰连线的中点处。主治头项强痛，肩背疼痛，上肢不遂，难产，乳痛，乳汁不下，瘰癧。直刺 0.5—0.8 寸。灸 3—7 壮。内为肺尖，不可深刺。孕妇禁针。

【带脉】足少阳胆经与带脉交会穴。在第十一肋端直下平脐处。主治腹痛，经闭，月经不调，带下，疝气，腰肋痛。直刺 1—1.5 寸。灸 5—7 壮。

【居髎】足少阳胆经与阳跷脉交会穴。在髂前上棘与股骨大转子高点连线的中点。主治腰痛，下肢痿痹，疝气。直刺 1—1.5 寸。灸 5—10 壮。

【环跳】足少阳胆经与足太阳膀胱经交会穴。侧卧屈股时，在股骨大转子最高点与骶管裂孔连线的外 $\frac{1}{3}$ 与内 $\frac{2}{3}$ 交界处。主治下肢痿痹，腰痛。直刺 2—3 寸。灸 10—20 壮。

【阳陵泉】足少阳胆经所入为“合”。八会穴之一，筋会阳陵泉。在腓骨小头前下方的凹陷中。主治胁痛，口苦，呕吐，下肢痿痹，脚气，黄疸，小儿惊风。直刺 1—1.5 寸。灸 5—7 壮。

【光明】足少阳胆经络穴。在外踝高点上 5 寸，腓骨前缘。主治目痛、夜盲，下肢痿痹，乳房胀痛。直刺 1—1.5 寸。灸 3—5 壮。

【悬钟】 又称绝骨，八会穴之一，髓会绝骨。在外踝高点上 3 寸，腓骨后缘处。主治项强，胸胁胀痛，下肢痿痹，咽喉肿痛，脚气，痔疾。直刺 1—1.5 寸。灸 3—7 壮。

【丘墟】 足少阳胆经所过为“原”。在外踝前下方，趾长伸肌腱外侧的凹陷中。主治胸胁胀痛，下肢痿痹。疟疾。直刺 0.5—0.8 寸。灸 3—5 壮。

【足临泣】 足少阳胆经所注为“输”。八脉交会穴之一，通于带脉。在第四、五跖骨结合部前方，小趾伸肌腱外侧凹陷中。主治目赤肿痛，胁肋疼痛，月经不调，遗溺，乳痛，瘰癧，疟疾，足跗疼痛。直刺 0.3—0.5 寸。灸 3—5 壮。

【侠溪】 足少阳胆经所溜为“荥”。在足背第四、五跖趾关节前的凹陷中。主治头痛，目眩，耳鸣，耳聋，目赤肿痛，胁肋疼痛，热病，乳痛。直刺 0.3—0.5 寸。灸 3—5 壮。

【足窍阴】 足少阳胆经所出为“井”。在第四趾外侧距趾甲角旁约 0.1 寸处。主治头痛，目赤肿痛，耳聋，咽喉肿痛，热病，失眠，胁痛，咳逆，月经不调。浅刺 0.1 寸或点刺出血。灸 2—3 壮。

【足厥阴肝经】 起于足大趾上毫毛部，沿足跗部向上，经过内踝前一寸处，沿胫骨内侧面行，至踝上八寸处交叉到足太阴脾经的后面，上行膝内侧，沿着大腿内侧中间上行，环绕阴部，上达小腹，夹着胃旁，属于肝脏，联络胆腑，再向上穿过横膈，分布于胁肋，并沿着喉咙后面上行，进入鼻咽部，联系眼睛，向上出前

额，与督脉会合于巅顶。一条支脉从眼睛下行到面颊部，环绕口唇。另一条支脉从肝脏分出，向上穿过横膈，流注于肺，与手太阴肺经相接（见图）。主要病候有腰痛，胸满，呃逆，遗尿，小便不利，疝气，少腹肿等。

足厥阴肝经及常用穴分布图

【足厥阴肝经穴】左右各有大敦、行间、太冲、中封、蠡沟、中都、膝关、曲泉、阴包、足五里、阴廉、急脉、章门、期门¹⁴穴。从足向胸，起于大敦，止于期门，分布在足背，内踝前，胫骨内侧面，大腿内侧，前阴，胁肋部。主治肝病，妇科及前阴病，经脉循行部位的其他病证。

【大敦】足厥阴肝经所出为“井”。在拇趾外侧距甲角旁约0.1寸处。主治疝气，遗尿，经闭，崩漏，阴挺、癫痫。斜刺0.1—0.2寸或点刺出血。灸3—5壮。

【行间】足厥阴肝经所溜为“荥”。在足背，第一、二跖趾关节前的凹陷中。主治头痛，目眩，目赤肿痛，青盲，口歪，胁痛，疝气，小便不利，崩漏，癫痫，月经不调，痛经，带下，中风。斜刺0.5—0.8寸。灸3—5壮。

【太冲】足厥阴肝经所注为“输”。肝的原穴。在足背，第一、二跖骨结合部之前的凹陷中。主治头痛，眩晕，目赤肿痛，口歪，胁痛，遗尿，疝气，崩漏，月经不调，癫痫，呕逆，小儿惊风，下肢痿痹。直刺0.5—0.8寸。

【曲泉】足厥阴肝经所入为“合。”屈膝时在膝关节内侧横纹上方凹陷中。主治腹痛，小便不利，遗精，阴痒，膝痛，月经不调，痛经，带下。直刺1—1.5寸。灸3—7壮。

【期门】肝的募穴。足厥阴、足太阴与阴维脉交会穴。在乳头直下，第六肋间隙。主治胸胁胀痛，腹胀，呕吐，乳痛。斜刺或平刺0.5—0.8寸。灸3—5壮。

【奇经八脉】任脉、督脉、冲脉、带脉、阴跷脉、阳跷脉、阴维脉，阳维脉的总称。(1) 督脉，起于小腹内，下出会阴部，向后沿脊柱内上行到达颈后风府穴处，进入脑内，再上行巅顶，沿前额下行鼻柱，到唇系带处。主要病候有脊柱强痛，角弓反张等证。(2) 任脉，起于小腹内，下出会阴部，上入毛际，经过腹部、胸部正中线上行到达咽喉，再向上经过颈部，环绕口唇，经过面部，进入眼眶内。主要病候有疝气，带下，腹中结块等证。(3) 冲脉，

起于小腹内，下出会阴部，向上行于脊柱之内，其外行者经气冲与足少阴肾经交会，沿着腹部两侧，上达咽喉，环绕口唇。主要病候有腹部气逆而拘急。(4) 带脉，起于季肋部的下面，斜向下行到带脉、五枢、维道穴，横行绕身一周。主要病候有腹满，腰部觉冷如坐于水中。(5) 阴维脉，起于小腿内侧，沿大腿内侧上行到腹部，与足太阴脾经相合，过胸部与任脉会于颈部。主要病候有心痛，忧郁。(6) 阳维脉，起于足跟外侧，向上经过外踝，沿足少阳胆经上行至髋关节部，经胁肋后侧，从腋后上肩，至前额，再到项后，合于督脉。主要病候有恶寒发热，腰痛。(7) 阴跷脉，起于足舟骨的后方，上行内踝上面，沿腿内侧上行，经过阴部，向上沿腹胸部内侧，进入锁骨上窝，上经人迎前面，过颧部，到目内眦，与手足太阳经和阳跷脉会合。主要病候有多眠，癃闭。(8) 阳跷脉，起于足跟部外侧，经外踝上行腓骨后缘，沿股部外侧和胁后上肩，过颈部，上夹口角进入目内眦，与手足太阳经和阴跷脉会合，再沿足太阳经上额，与足少阳胆经会合于风池。主要病候有目痛从内眦始，不眠。

【督脉经穴】有长强、腰俞、腰阳关、命门、悬枢、脊中、中枢、筋缩、至阳、灵台、神道、身柱、陶道、大椎、哑门、风府、脑户、强间、后顶、百会、前顶、囟会、上星、神庭、素髎、人中、兑端、龈交 28 穴。起于长强，止于龈交，分布尾骶、腰背、颈项、头面、鼻口的正中线上（见图）。主治神志病、热病，腰骶、背、头项局部病证及相应的内脏病。

督脉及常用穴分布图

【长强】督脉与足少阳、足少阴经交会穴。督脉络穴。在尾骨尖端与肛门连线的中点。主治泄泻，便血，便秘，痔疾，脱肛，癫狂痫。紧靠尾骨前面斜刺 0.8—1 寸。灸 3—15 壮。

【腰阳关】在第四腰椎棘突下。主治月经不调，遗精，阳痿，腰骶痛，下肢痿痹。向上斜刺 0.5—1 寸。灸 3—7 壮。

【命门】在第二腰椎棘突下。主治阳痿，遗精，带下，月经不调，泄泻，腰脊强痛。向上斜刺 0.5—1 寸。灸 3—15 壮。

【至阳】在第七胸椎棘突下。主治黄疸，胸胁胀满，咳喘，脊强，背痛。向上斜刺 0.5—1 寸。灸 3—5 壮。

【陶道】督脉与足太阳膀胱经交会穴。在第一胸椎棘突下。主治头痛，疟疾，热病，脊强。向上斜刺 0.5—1 寸。灸 3—7 壮。

【大椎】在第七颈椎棘突下。主治热病，疟疾，咳嗽，气喘，骨蒸盗汗，癫痫，头痛项强，风疹。向上斜刺 0.5—1 寸。灸 3—15 壮。

【哑门】督脉与阳维脉交会穴。在后发际正中直上 0.5 寸处。主治暴暗，舌强不语，癫狂痫，头痛项强。直刺或向下斜刺 0.5—1 寸。深部接近延髓，不可向上斜刺或深刺。

【风府】督脉与阳维脉交会穴。在后发际正中直上 1 寸处。主治头痛，项强，眩晕，咽喉肿痛，失音，癫狂，中风。直刺或向下斜刺 0.5—1 寸。深部为延髓，不可深刺。禁灸。

【百会】督脉与足太阳膀胱经交会穴。在后发际正中直上 7 寸处，相当于耳尖直上，头顶正中。主治头痛，眩晕，中风失语，癫狂，脱肛，阴挺，不寐，平刺 0.5—0.8 寸。灸 5—7 壮。

【上星】在前发际正中直上 1 寸处。主治头痛，目痛，鼻渊，鼻衄，癫狂，疟疾，热病。平刺 0.5—1 寸。灸 3—5 壮。

【素髎】在鼻尖正中处。主治鼻渊，鼻衄，喘息，昏迷，惊厥，新生儿窒息。向上斜刺 0.3—0.5 寸。

【水沟】又称人中。督脉与手足阳明经交会穴。在人中沟上 $\frac{1}{3}$ 与下 $\frac{2}{3}$ 交界处。主治癫狂痫，小儿惊风，昏迷，口眼歪斜，腰脊强痛。向上斜刺 0.3—0.5 寸。

【龈交】上唇系带与齿龈连接处。主治癫狂，齿龈肿痛，鼻渊。向上斜刺 0.2—0.3 寸，或点刺出血。

【任脉经穴】有会阴、曲骨、中极、关元、石门、气海、阴交、神阙、水分、下脘、建里、中脘、上脘、巨阙、鸠尾、中庭、膻中、玉堂、紫宫、华盖、璇玑、天突、廉泉、承浆²⁴穴。起于会阴，止于承浆，分布在会阴、腹、胸、颈、下颌部的正中线上（见图）。主治腹、胸、颈、头面的局部病证及相应的内脏器官疾病，少数腧穴有强壮作用或可治疗神志病。本经曲骨至上脘诸穴，孕妇慎用针灸。

任脉及常用穴分布图

【会阴】任脉与督脉、冲脉交会穴。男性在阴囊根部与肛门的中间，女性在大阴唇后联合与肛门的中间。主治小便不利，痔疾，遗精，

月经不调，癫狂，昏迷。直刺 0.5—1 寸。灸 3—7 壮。

【中极】任脉与足三阴经交会穴。膀胱的募穴。在前正中线上，脐下 4 寸处。主治遗尿，小便不利，疝气，遗精，阳痿，月经不调，崩漏带下，阴挺，不孕。直刺 1—1.5 寸。灸 7—数十壮。

【关元】任脉与足三阴经交会穴。小肠的募穴。在前正中线上，脐下 3 寸处。主治遗尿，小便频数，尿闭，泄泻，腹痛，遗精，阳痿，疝气，月经不调，带下，不孕，虚劳羸瘦。直刺 1—2 寸。灸 7—数百壮。本穴有强壮作用，为保健要穴。

【气海】在前正中线上，脐下 1.5 寸处。主治腹痛，泄泻，便秘，遗尿，疝气，遗精，月经不调，经闭，虚脱。直刺 1—2 寸。灸 5—15 壮。本穴有强壮作用，为保健要穴。

【神阙】在脐窝正中。主治腹痛，泄泻，脱肛，水肿，虚脱。因消毒不便而一般不针。灸 7—300 壮。

【中脘】胃的募穴。八会穴之一，腑会中脘。任脉与手太阳、少阳、足阳明经交会穴。在前正中线上，脐上 4 寸处。主治胃痛，呕吐，吞酸，泄泻，黄疸，癫狂。直刺 1—1.5 寸。灸 5—15 壮。

【膻中】心包的募穴。八会穴之一，气会膻中。在前正中线上，平第四肋间隙，两乳连线中点处。主治咳嗽，气喘，胸痛，心悸，乳少，呕吐，噎膈。平刺 0.3—0.5 寸。灸 3—7 壮。

【天突】任脉与阴维脉交会穴。在胸骨上窝中央。主治咳嗽，气喘，胸痛，咽喉肿痛，暴暗，瘕气，梅核气，噎膈。先直刺 0.2 寸，然后将针尖转向下方，紧靠胸骨后方刺入 1—1.5 寸。灸 3—7 壮。心须严格掌握针刺的角度和深度，以防刺伤肺或附近的血管。

【廉泉】任脉与阴维脉交会穴。在喉结上方。舌骨上缘的凹陷处。主治舌下肿痛，舌缓流涎，舌强不语，吞咽困难。向舌根斜刺 0.5—0.8 寸。灸 2—3 壮。

【承浆】任脉与足阳明胃经交会穴。在颏唇沟正中凹陷处。主治口歪，齿龈肿痛，流涎，暴暗，癫狂。斜刺 0.3—0.5 寸。灸 3—5 壮。

【印堂】在两眉头连线的中点。主治头痛，眩晕，鼻衄，鼻渊，小儿惊风，失眠。平刺 0.3—0.5 寸。

【太阳】在眉梢与目外眦连线的中点向后约 1 寸的凹陷处。主治头痛，目疾。直刺或斜刺 0.3—0.5 寸，或点刺出血。

【鱼腰】眼正视时，在瞳孔直上眉毛中点处。主治眉棱骨痛，眼肌麻痹，眼睑下垂，目赤肿痛，目翳。平刺 0.3—0.5 寸。

【球后】在眼眶下缘外 $\frac{1}{4}$ 与内 $\frac{3}{4}$ 交界处。主治目疾。轻压眼球向上，向眶缘缓慢直刺 0.5—1.5 寸，不提插。出针后宜压迫局部，以防出血。

【翳明】在乳突下缘，翳风穴后 1 寸处。主治目疾，耳鸣，失眠。

直刺 0.5—1 寸。

【定喘】在大椎旁 0.5 寸处（见图）。主治气喘，咳嗽。直刺 0.5—0.8 寸。

定喘、夹脊等穴位分布图

【夹脊】又称华佗夹脊穴。在第一颈椎到第四骶椎棘突下各旁开 0.5 寸处，左右共 56 穴（见上图）。可治疗头部疾病、颈部疾病、上肢疾病、胸廓及胸腔疾病、腹腔内脏疾病、腰骶部疾病、下肢疾病、盆腔内脏疾病。斜刺 0.5—1 寸。

【腰眼】在第四腰椎棘突下，旁开 3—4 寸的凹陷中。主治腰痛，月经不调，带下。直刺 1—1.5 寸。

【十七椎】在第五腰椎棘突下凹陷中。主治腰腿痛，下肢瘫痪，崩漏，月经不调。向上斜刺 1—1.5 寸。

【十宣】两手十指尖端，距指甲约 0.1 寸。主治昏迷，癫痫，高热，咽喉肿痛。浅刺 0.1—0.2 寸，或点刺出血。

【四缝】在第二、三、四、五指掌面，近端指关节横纹中点。主治小儿疳积，百日咳。点刺出血或挤出少许黄白色透明粘液。

【八邪】在手背各指缝中的赤白肉际，左右共八穴。主治烦热，目痛，毒蛇咬伤，手背肿痛。斜刺 0.5—0.8 寸，或点刺出血。

【落枕】在手背，第二、三掌骨间，掌指关节后约 0.5 寸处。主治落枕，手臂痛，胃痛。直刺或斜刺 0.5—0.8 寸。

【八风】在足背各趾缝端凹陷中，左右共八穴。主治脚气，趾痛，毒蛇咬伤，足跗肿痛。斜刺 0.5—0.8 寸，或点刺出血。

【阑尾穴】在足三里直下 2 寸处。主治急、慢性阑尾炎，消化不良，下肢瘫痪。直刺 1.5—2 寸。

【耳穴的定位与主治】见图及下页表。

耳廓表面解剖名称

表 7 常用耳穴的定位与主治*

解剖名称	穴名	定 位	主 治
耳轮脚 1 穴	耳中(膈)	耳轮脚	呃逆,黄疸,消化不良,皮肤瘙痒
耳轮 11 穴	直肠下段	在与大肠穴同水平的耳轮处	便秘,痢疾,脱肛,痔疾
	尿道	在对耳轮下脚下缘相平的耳轮处	尿频,尿急
	外生殖器	在对耳轮下脚下缘相平的耳轮处	阳痿,外生殖器炎症,会阴部皮肤瘙痒病
	耳尖	将耳轮向耳屏对折对,耳郭上尖端处	发热、高血压,目赤肿痛,麦粒肿
	肝阳	耳轮结节处	肝气郁结,肝阳上亢
	轮 ₁₋₆	自耳轮结节下缘至耳垂正中下缘分成五等份,共六穴,自上而下依次为轮 ₁ 、轮 ₂ ……轮 ₆	发热、扁桃体炎,高血压
耳舟 6 穴	指	将耳舟等分为六份,自上而下依次为指、腕、肘、肩、肩关节、锁骨	手指麻木疼痛等
	腕		腕部扭伤、肿痛等
	肘		肘痹等
	肩		肩痹
	肩关节		肩关节炎
	锁骨		相应部位疼痛,肩周炎
耳屏 6 穴	外鼻	在耳屏外侧面的中央	鼻疖,鼻炎
	咽喉	在耳屏内侧面的上 1/2 处	咽喉肿痛,扁桃体炎
	内鼻	在耳屏内侧面的下 1/2 处	鼻炎,上颌窦炎,感冒
	屏尖(上屏尖)	在耳屏上部隆起的尖端	炎症,疼痛性病证
	下屏尖(肾上腺)	在耳屏下部隆起的尖端	低血压,昏厥,无脉症,咳嗽,哮喘,感冒,中暑,疟疾,乳腺炎
	外耳	在屏上切迹微前凹陷中	耳鸣,耳聋,眩晕
屏间切迹部 穴	目 1	在屏间切迹前下方	青光眼,近视眼
	目 2	在屏间切迹后下方	屈光不正,外眼炎症
	屏间(内分泌)	在屏间切迹内耳甲腔底部	生殖系统功能失调,更年期综合征,皮肤病等

续表一

解剖名称	穴名	定 位	主 治
对耳屏 7 穴	缘中(脑点)	在对耳屏尖与轮屏切迹间的中点	遗尿,崩漏,急惊风
	平喘(腮腺)	在对耳屏的尖端	哮喘,咳嗽,疔腮,遗尿,急惊风
	脑(皮质下)	在对耳屏的内侧面	失眠,多梦,疼痛性病证,弱智,哮喘,眩晕,耳鸣
	睾丸(或卵巢)	在对耳屏的内侧前下方,是脑穴的一部分	生殖系统疾病,头痛
	枕	在对耳屏外侧面的后上方	神经系统疾病,皮肤病,昏厥,后头痛,失眠等
	额	在对耳屏外侧面前下方	前头痛,头昏,失眠,眩晕
	颞(太阳)	在对耳屏外侧面,枕与额穴之间	偏头痛
耳甲腔 5 穴	脾	在耳甲腔的外上方	消化不良,腹胀,慢性腹泻,胃痛,口腔炎,崩漏,血液病等
	心	在耳甲腔中心最凹陷处	心血管系统疾病,中暑,急惊风
	肺	在心穴上、下、外三面	呼吸系统疾病,皮肤病,感冒
	气管	在外耳道口与心穴之间	咳嗽,哮喘
	三焦	在耳甲腔底部屏间穴的上方	便秘,浮肿
耳甲艇 5 穴	膀胱	在对耳轮下脚的下缘,大肠穴直上方	膀胱炎,尿闭,遗尿
	输尿管	在膀胱与肾穴之间	输尿管结石绞痛
	肾	在对耳轮下脚的下缘,小肠穴直上方	泌尿,生殖系统疾病,腰痛,耳鸣,失眠,颈、腰椎肥大
	胰胆	在肝、肾穴之间,左耳为胰,右耳为胆	胰腺炎,糖尿病,胆道病,偏头痛,疟疾
	肝	在耳甲艇的后下部	肝气郁结,眼病,疟疾,胁痛,月经不调,痛经
耳垂 10 穴	升压点	在屏间切迹下方	低血压,虚脱
	齿 ₁	在耳垂 ₁ 区的外下角	拔牙,牙痛
	舌	在耳垂 ₂ 区的中央	舌肿痛,舌强语蹇
	齿 ₂	在耳垂 ₄ 区的中央	拔牙,牙痛
	上颌	在耳垂 ₃ 区的中央	上牙痛,下颌关节痛
	下颌	在耳垂 ₃ 区上部横线之中点	下牙痛,下颌关节痛
	眼	在耳垂 ₅ 区的中央	急性结膜炎,电光性眼炎,近视等眼病
	面颊	在耳垂 _{5.6} 区交界线之周围	三叉神经痛,口眼歪斜,痤疮等面部病证
	内耳	在耳垂 ₆ 区正中稍上方	耳鸣,听力减退,中耳炎,失眠,耳源性眩晕
	扁桃体	在耳垂 ₈ 区正中	喉蛾,扁桃体炎

续表二

解剖名称	穴名	定 位	主 治
对上耳脚轮穴	趾	在对耳轮上脚的外上角	足趾麻木,疼痛
	踝	在对耳轮上脚的內上角	踝关节炎,踝部扭挫伤等
	膝	在对耳轮上脚的起始部,与对耳轮下脚上缘同水平	膝关节炎
对下耳脚轮穴	臀	在对耳轮下脚的后 $1/3$ 处	坐骨神经痛
	坐骨	在对耳轮下脚的前 $2/3$ 处	坐骨神经痛
	下脚端(交感)	在对耳轮下脚末端与耳轮内侧交界处	消化、循环系统功能失调,急惊风,哮喘,痛经等
对耳轮6穴	腹	在对耳轮上,与对耳轮下脚上缘同水平处	腹腔疾病,消化系统,妇科疾病
	胸	在对耳轮上,与屏上切迹同水平处	胸胁痛,乳腺炎
	颈	在屏轮切迹偏耳舟侧处	落枕,颈部扭伤,单纯性甲状腺肿
	腰骶椎	在对耳轮的耳腔缘。以直肠下段同水平与肩关节同水平为分界线,将脊椎分为三段,自上而下,依次为腰骶椎、胸椎、颈椎	相应部位疾病
	胸椎		
	颈椎		
三角窝2穴	子宫(或精宫)	在三角窝内侧缘的中点	月经不调,白带,痛经,盆腔炎,阳痿,遗精
	神门	在三角窝的外 $1/3$ 处,对耳轮上下脚交叉之前	失眠,多梦,烦躁,炎症,哮喘,咳嗽,眩晕,荨麻疹
耳轮脚周围8穴	口	在外耳道口的后上缘	面瘫,口腔炎
	食道	在耳轮脚下方内 $2/3$ 处	恶心,呕吐,吞咽困难
	贲门	在耳轮脚下方外 $1/3$ 处	恶心,呕吐,贲门痉挛
	胃	在耳轮角消失处	胃痛,呃逆,呕吐,消化不良,胃溃疡,失眠
	十二指肠	在耳轮角上方外 $1/3$ 处	胆道疾病,十二指肠溃疡,幽门痉挛
	小肠	在耳轮角上方中 $1/3$ 处	消化不良,心悸
	大肠	在耳轮角上方内 $1/3$ 处	痢疾,腹泻,便秘
	阑尾	在小肠与大肠穴之间	阑尾炎,腹泻
耳郭背面7穴	上耳根	在耳根的最上缘	头痛,腹痛,哮喘
	降压沟	在耳郭背面,由内上方斜向外下方行走的凹沟处	高血压
	上耳背	在耳背上方的软骨隆起处	皮肤病,头痛,坐骨神经痛,腰痛
	中耳背	在上耳背与下耳背之间最高处	皮肤病,背痛,腹胀,腹泻,消化不良
	下耳背	在耳背下方的软骨隆起处	皮肤病,背痛,咳嗽,气喘
	耳迷根	在耳部背与乳突交界处,相当于耳轮脚水平的耳根部	胃痛,胆道蛔虫症,腹泻,气喘,鼻塞
	下耳根	耳垂与面颊相交的下缘	头痛,牙痛,咽喉痛,哮喘

* 参照全国针灸学会耳穴名称方案对部分耳穴命名作了调正,括号内为原名。

推拿·医学气功

【推拿】又称按摩。在人体一定部位或穴位上运用各种手法和进行特定的肢体活动来防治疾病的一种方法,属中医外治法。为推法与拿法的合称。具有疏通经络、滑利关节、调节脏腑功能的作用。用于内外妇儿科各种疾病的治疗,以及某些疾病的预防。推拿治疗有温、补、通、泻、汗、和、散、清八法。温法使用摆动类、摩擦类、挤压类等手法,用较缓慢而柔和的节律性操作。在每个治疗部位或穴位,手法连续作用时间稍长,患者有较深沉的温热等刺激感。有补益阳气的作用。适用于阴寒虚冷的病证。补法通常以摆动类、摩擦类手法为主,动作轻柔。可补津液气血之不足,脏腑机能之衰弱。应用范围广泛,如血气两亏,脾胃虚弱,肾阴不足,虚热盗汗、遗精等。通法常用挤压类和摩擦类手法,刚柔兼施。有通气血作用。用于经络不通的病证。泻法用摆动类、摩擦类、挤压类手法,力量稍重,频率由慢逐渐加快。具有泻实作用。一般用于下焦实证。汗法注重挤压类和摆动类手法中的拿法。具有发汗、发散作用。适用于风寒外感和风热外感。和法常用振动类和摩擦类手法,动作平稳而柔和,频率稍缓。可调气血,和经血。用于由气血不和、经络不畅引起的肝胃气痛、月经不调、脾胃不和、周身胀痛等证。散法一般用摆动类及摩擦类手法为主,动作轻快柔和,能使结聚疏通散去。用于脏腑结聚、气血瘀滞、痰食积滞等证。清法一般用摩擦类手法,动作轻快柔和,可清热除烦。用于热性病。

【推拿手法】用手或肢体其他部分,按各种特定的技术和规范化动作,在患者体表进行操作治疗疾病的手段。其形式有多种,包括用手指、手掌、腕部、肘部以及肢体其他部位直接在患者体表进行操作,通过功力的“深透”而产生治疗作用。推拿时,力的运用必须与手法技巧结合起来。突然而猛烈的手法常常有危险性,病人往往难以接受,所以仅仅在有限的范围内使用。而渐进的稳柔的手法就不致产生危险性,病人乐于接受。熟练的手法技术应满足持久、有力、均匀、柔和、深透的基本要求。“持久”要求手法能持续运用一定时间,保持动作和力量的连贯性,不能断断续续。“有力”要求手法必须具备一定的力量,这种力量不是固定不变的,而是根据治疗对象、病证虚实、施治部位和手法性质而定。“均匀”要求手法动作的节奏性和用力的平稳性。动作不能时快时慢,力量不能时轻时重。“柔和”要求手法动作的稳柔灵活及力量的缓和,使手法轻而不浮,重而不滞。这四方面密切相关,相辅相成,互相渗透。持久能使手法逐渐深透有力,均匀协调的动作使手法更趋柔和,而力量与技巧相结合则使手法既有力,又柔和。在临床运用时,力量是基础,手法技巧是关键,二者必须兼有,缺一不可。体力充沛,能使手法技术得到充分发挥,运用起来得心应手。反之,即使手法技术掌握得很好,但运用起来难免力不从心。而且,手法的运用应该与治疗对象、病证虚实、治疗部位等联系起来。治疗成人要比小儿的手法重一些;身胖体壮的要比身体瘦弱的手法重一些;实证的要比虚证的手法重一些。根据操作的方式、刺激的强度及活动肢体的方式,推拿手法可分成摆动类手法、摩擦类手法、振动类手法、挤压类手法、叩击类手法和运动关节类手法。

【摆动类手法】以指或掌、腕关节作协调的连续摆动的方法,包括一指弹推法、缠法、滚法和揉法等。动作的压力、频率、摆动幅度要均匀,动作灵活。一指弹推法,用大拇指端、罗纹面或偏峰着力于一定部位或穴位上,以肘部为支点,前臂主动摆动,带动腕部摆动。频率为每分钟 120—160 次。具有舒筋活络,调和营卫,祛瘀消积,健脾和胃的功能。用于头痛、胃痛、腹痛及关节筋骨痠痛等疾患。缠法,指将一指弹推法的频率提高到每分钟 220—250 次,具有较强的消散作用,常用于实热证及痈疔等外科病证。滚法,由腕关节的屈伸运动和前臂的旋转运动复合而成,以小指掌关节背侧附着在一定部位,以肘部为支点前臂作主动摆动,带动腕部作屈伸和前臂旋转的复合运动。小指掌关节背侧要紧贴体表,不能拖动、辗动或跳动。具有舒筋活血,滑利关节,缓解肌肉、韧带痉挛,增加其活动能力,促进血液循环及消除肌肉疲劳等作用。用于风湿痠痛、麻木不仁、肢体瘫痪、运动障碍等疾患。揉法,分为掌揉和指揉。用手掌大鱼际、掌根或手指罗纹面吸定于一定部位或穴位上,腕部放松,以肘部为支点,前臂作主动摆动,带动腕部或掌指作轻柔缓和的摆动。一般每分钟 120—160 次。具有宽胸理气、消积导滞、活血祛瘀、消肿止痛等作用。用于脘腹痛、胸闷肋痛、便秘等肠胃疾患,以及外伤引起的红肿疼痛等证。

【摩擦类手法】以掌、指或肘关节贴附在体表作直线或环形移动的手法,包括摩法、擦法、推法、搓法、抹法等。摩法用掌面或食、中、无名指面附着在一定部位,以腕关节为中心,连同前臂或掌、指作节律性的环旋运动。具有和中理气、消积导滞、调节胃肠蠕动等作用。用于脘腹疼痛、食积胀满、气滞及胸胁迸伤等病证。擦法,用手掌的大鱼际、掌根或小鱼际附着在一定部位,进行直线来回摩擦。具有

温经通络、行气活血、消肿止痛、健脾和胃等作用。用于内脏虚损及气血功能失常的病证。推法,用指、掌或肘部着力于一定部位进行单向直线移动。能提高肌肉的兴奋性,促进血液循环,并有舒筋活络作用。搓法,用双手掌面挟住一定部位,相对用力快速搓揉,同时作上下往返移动。具有调和气血、舒筋通络作用。一般作为推拿治疗的结束手法。抹法,用单手或双手拇指腹侧紧贴皮肤,作上下或左右往返移动。具有开窍镇静、醒脑明目等作用。用于头晕、头痛及颈项强痛的配合治疗。

【振动类手法】以较高频率的节律性轻重交替刺激,持续作用于人体的手法,包括抖法和振动法等。抖法,用双手握住患者上肢或下肢的远端,用力作连续的小幅度的上下颤动。作用与搓法相同,常与搓法配合,作为治疗的结束手法。振法,用手指或手掌着力在体表,前臂和手部的肌肉强力地静止性用力,产生振颤作用。前者为指振法,后者为掌振法。具有祛瘀消积、和中理气、消食导滞、调节肠胃功能等作用。

【挤压类手法】用指、掌或肢体其他部分按压或对称性挤压体表的手法,包括按、点、捏、拿、捻和踩跷等法。按法,用拇指腹或单掌、双掌按压体表。具有放松肌肉、开通闭塞、活血止痛作用。用于胃脘痛、头痛、肢体痠痛麻木等病证。点法,用拇指端或屈指关节的背侧点压体表。具有开通闭塞、活血止痛、调整腑脏功能作用。用于脘腹挛痛等病证。捏法,用大拇指与食指、中指或拇指与其他四指挟住肢体,相对用力挤压。具有舒筋通络、行气活血作用。拿法,用大拇指和食指、中指或大拇指和其余四指相对用力,在一定部位和穴位上进行节律性提捏。具有祛风散寒、开窍止痛、舒筋活络作用。捻

法,用拇指、食指腹面捏住一定部位相对揉搓。具有理筋活络、滑利关节作用。常配合其他手法用于指(趾)间关节的痠痛、肿胀或伸屈不利等证。踩跷法,患者俯卧,在胸部和大腿各垫3—4个枕头,使腰部腾空,医者双手扶在预置的横木上,以控制自身体重及踩踏时的力量,同时用脚踩踏患者腰部并作适当弹跳动作,弹跳时足尖不离腰部。本法刺激量大,常用于腰椎间盘突出症。对体质虚弱或脊柱骨质有病变者不可使用本法。

【叩击类手法】用手掌、拳背、手指、掌侧面、桑枝棒叩打体表的手法,包括拍、击、弹等法。拍法,手指自然并拢,掌指关节微屈,平稳而有节奏地拍打患部。具有舒筋通络、行气活血作用。配合其他手法用于风湿痠痛、局部感觉迟纯或肌肉痉挛等证。击法,用拳背、掌根、小鱼际、指尖或桑枝棒叩击体表。具有舒筋通络、调和气血作用。配合其他手法用于风湿痹痛、局部感觉迟纯、肌肉痉挛或头痛等证。弹法,用一手手指的指腹紧压住另一手指的指甲,用力弹出,连续弹击治疗部位。具有舒筋通络、祛风散寒作用。用于项强、头痛等症。

【运动关节类手法】对关节作被动性活动的一类手法,包括摇法、背法、扳法、拔伸法。摇法,使颈部关节、肩关节、髋关节、踝关节等作被动的环转运动。具有滑利关节、增强关节活动功能作用。用于关节强硬、屈伸不利等证。背法,医者和患者背靠背站立,医生两肘套住患者肘弯部,然后弯腰屈膝,将患者反背起,使其双脚离地,再作快速伸膝挺臀动作,同时以臀部着力颤动或摇动患者腰部。可使腰脊柱及其两侧伸肌过伸,促使扭错的小关节复位,并有助于缓解腰椎间盘突出脱出的症状。用于腰部扭闪疼痛或腰椎间盘突出症等。扳

法,用双手在颈部、胸部、腰部作相反方向或同一方向用力扳动肢体。具有舒筋通络、滑利关节、纠正解剖位置失常等作用。用于关节错位或关节功能障碍等症。拔伸法,固定头颈部、肩关节、腕关节、指间关节等的一端,牵拉其另一端。对扭错的肌腱和移位的关节有整复作用。常用于关节错位、伤筋等。

【小儿推拿】小儿脏腑娇嫩,形体未充,肌肤柔弱,手法要轻柔深透,适达病所即止,不可竭力攻伐;有的手法虽在名称上与成人手法一样,但具体操作要求却完全不同,有的手法只用于小儿,不用于成人,如运法;在具体操作上,推法、揉法运用次数多,摩法运用时间长,掐、拿、捏等较强刺激手法一般放在最后操作,以免刺激过强,小儿哭闹,影响后来操作治疗;操作时常用一些介质,如姜汁、葱姜水、滑石粉、蛋清等,不仅有润滑作用,防止擦破皮肤,还有助于提高疗效。

【掐法与运法】掐法:用指甲重刺穴位。掐时要逐渐用力,达深透为止,不要掐破皮肤。掐后轻揉局部,以缓解不适之感。具有行气血、舒筋络作用。运法:用拇指或中指指端在一定穴位上由此往彼作弧形或环形推动,手法宜轻不宜重,宜缓不宜急,频率每分钟 80—120 次。有活血通络作用。

【小儿捏脊疗法】通过对督脉和膀胱经的捏拿,以达到疏通经络、调和气血、调节阴阳、恢复脏腑功能目的一种疗法。具体操作方法为:患儿俯卧,完全暴露脊背,医者站于后,双手半握拳,两食指桡侧缘放在长强穴处,两拇指与食指配合捏起皮肤,沿着脊椎,边提捏边向前推进,每前进一个脊椎,将皮肤重提 1 次,一直捏到大椎穴,如

此反复 5 次即可。每天或隔一天一次,6 次为一疗程。常用于治疗小儿疳积、脾胃虚弱、泄泻等。患有紫癜病或施术局部有感染者禁用。

【自我推拿保健】运用简单的手法,通过自己的双手在体表某些部位进行推拿,达到强身保健和减轻某些疾病症状及治疗目的的一种方法。(1)眼保健,揉攒竹、按睛明、按揉四白、刮眼眶、揉太阳、每天早晚各一次,或眼睛疲劳时运用。(2)上肢保健,肩部保健按揉肩内俞、按肩髃和肩井、擦肩(一手掌心紧贴体表上下擦动,以热为宜);肘部保健按揉肘关节周围,弹拨少海和小海、擦肘;手部保健捻指(以一手拇指、食指捉另一手指,捻动关节,自上而下,轮换交替进行)、搓手掌、擦手背、双手抓空。(3)下肢保健,按揉大腿、髌骨和足三里,拿小腿,弹拨阳陵,拍击下肢,擦涌泉,摇踝关节,搁腿弯腰。(4)腰部保健,揉腰眼、腰部作前俯后仰及旋转活动。(5)内脏疾病的自我推拿,岔气胸痛、胸闷,气机不畅等病证可先用宽胸理气法,具体操作法为按揉胸部、拿胸肌、拍胸、擦胸。胃脘不适、消化不良、大便秘结、腹痛、腹泻、气机不利等病证可选用健胃法,具体操作方法为揉中脘、揉腹、擦少腹、擦胁。头晕、耳鸣、神经衰弱、失眠头痛等病证可选用安神法,具体操作方法为抹额和颞、按揉脑后、振耳(两手掌心紧按双耳,然后作快速有节律的鼓动,约 30 次)、拍击头顶、搓手浴面、头顶热散。

【医学气功】用中国传统气功,增强体质,发挥人体的机能潜力,从而达到治疗疾病、防病强身、延年益寿的一种方法。其理论基础为阴阳五行学说、藏象学说、经络学说、精气神学说。练功时,通过内练“精、气、神”,外练“筋、骨、皮”,而培育元气,凝练真气,使元气充

身、薰肤、泽毛而发挥作用。按形体静动,可将气功分为静功和动功。医学气功在实践中主要用来养生、治病及外气治病。

【练功要点】即形松、气平、心定。不论哪种功种功法,都是通过一定的形体动作(调身)、调节呼吸(调气)、调节精神(调神)达到强身治病、延年益寿的目的。调身、调息(即调气)、调神是练功的关键,其要点是形松、气平、心定。(1)形松,为调身的关键。要求练功者的形体状态自然放松。每种功法,对形体的姿态都有一定要求,一般有站式、坐式、卧式、动式(又称导引)多种。无论采取何种姿势,均要求行为坦荡,松静自然。恰当的形体动作可以起到疏通经络、流通气血、补脑安神、养形益气、协调形神的作用。(2)气平,为调息的关键。要求练功者呼吸自然平和,尽力做到深、长、匀、细。深指呼吸之气深达丹田(下焦);长指一呼一吸的时间较长;匀指呼吸之气出入均匀,绝无忽快忽慢现象;细指呼吸之气出入细微。深长匀细的呼吸并不是每一个练功者一开始均能做到,而是在练功过程中情绪安宁、意念集中的基础上慢慢出现的。正确的调息有利于形体和内脏机能的协调,还可促进调神而达到神与气和。神气相合,精神活动高度集中,排除杂念,缓和紧张、忧郁、思虑,协调大脑和全身,而充分发挥神的生理作用。(3)心定,为调神的关键。要求练功者把注意力集中到身体的某一特定部位,如某个穴位或经络,或把意念集中在某一事物上,再通过特定的呼吸,逐步使外驰的心神安定下来,练功杂念不断得到排除,渐至杂念平息,进入入静状态(介于醒觉和睡觉之间的中间时相)。这样,就使全身肢体和各脏器都得到自然放松,促使气血运行通畅。形松、气平、心定三者之间密切相关,不可分割。练功姿势松荡与否,可直接影响呼吸的匀细深长。若呼吸能做到自然平和,深长细匀,以至若存若亡,绵绵不断,练功

杂念定会逐渐减少,外驰的心神就容易得到收敛。心神收敛就易入静,入静促使心君定而不动;心君定而不动,五脏六腑、四肢百骸,就易处于放松状态。如此往复不尽,形成良性循环,以致气血冲和,百病不生。

【静功】行功时,行功者的外部形态静而不动的功法。行静功时,外功宁静,体形不动,功中保持形体一定的姿态。静功外静内动,内气在脑神的作用下按一定规律运行。常用的静功有:(1)放松功,通过思想上有意识地按一定的练功程序,来注意身体的每个部分;同时应用默念“松”字的方法,逐步把全身调整到自然、轻松、舒适的特殊状态,致使心安神宁、气血流畅、经舒络活,从而达到治病强身目的的一种功法。具体要求为采取平坐或仰卧式,按着身体侧面、前面、后面依次放松;或在此基础上,再单独放松身体某一病变部位;或笼统地从头向足默想放松。多采用自然呼吸。在一个循环结束后,须意守(练功时运用意念来默想某一事物)脐部。(2)内养功,强调默念字句、通过呼吸停顿、舌体起落、并意守丹田等方法,来宁心安神、补益元气、协调脏腑,以治疗疾病的一种方法。具体要求为采取侧、仰卧式、壮式(仰卧式并将枕垫高8寸许)与坐式;常采用腹式呼吸,并结合闭息、舌动、默念等;意守丹田,或膻中,或足趾。(3)强壮功,具体要求为采取自然坐式,或站式,或自由式;用自然呼吸,或深呼吸,或逆呼吸法;意守丹田。(4)因是子静坐功,具体要求为采取盘坐或平坐姿势,自然呼吸,意守丹田。(5)站桩功,具体要求为一般站式,自然呼吸,不强调意守,但要自然放松,多采取默念放松法,自头至足放松。静功重在集神养气,调整内在机能,平秘身体阴阳,维持身体与自然界的协调和稳定,全身的高度集中统一。

【动功】旧称导引。行功时躯体发生外形运动的功法。在行功过程中,形体运动缓慢柔和,运动时全身有似婴儿,动作如蛇行蠕动,触觉如流水穿堤,真气下沉丹田,呼吸似有似无,绵绵不断。动功重在炼形,健身壮体。其特点是动作与呼吸配合,与精神活动一致,以动制静,维持全身各部高度协调统一与稳定。常用的动功有保健功、八段锦、易筋经等。动功重在平秘阴阳,协调形神,有养形安神之功。主要用于锻炼形体,摄生防病。

【保健功】又称自我按摩法,或床上八段锦。特点是对头颈、躯干、四肢进行自我按摩,并做一定的伸屈旋转动作。具体练法如下:取盘坐式。先用手指按摩耳轮约 18 次,继用双掌掩耳,并用食指轻弹后脑部 18 次。上下齿轻叩 36 次。舌头在口腔中上下左右转动各 18 次。闭嘴鼓漱 36 次,将所增加的唾液徐徐下咽,并用意念默送至丹田。将两手大拇指的指背互摩至热,于鼻翼两侧轻轻按摩约 18 次。两大拇指的指关节由里向外按摩眼皮和眼眉各 18 次,眼球由内向外,由外向内转动各 18 次。摩热双掌,由上至下,再由下向上擦面 36 次。两手手指交叉,抱住颈部,与颈争力,约 3—9 次。用双手揉对侧肩并作旋转动作各 18 次。曲肘至 90°,轻握两拳,两手前后交替摆动各 18 次。双掌摩热,擦双侧腰部各 18 次。用双手食指和中指上下来回搓尾骨部两侧各 36 次。摩热双手,用左掌放在右下腹,从右下腹→右上腹→左上腹→左下腹→右下腹方向轻推腹部,约 100 次;再搓热双掌,将右掌贴于脐上,以脐为中心,按顺时针方向作小幅度旋转,约 100 次。双掌轻轻揉膝约 100 次。食指擦对侧涌泉各 100 次。换取两腿并拢伸直坐式,手掌向外向前,两手向足部方向推进,同时躯干随之前俯,结合呼气;随即双掌向胸部收回,结

合吸气,约 36 次。再取盘坐式,双手互握放在小腹前大腿内侧上,上身先后自左向右和自右向左旋转,约 18 次。有强腰固肾,增强胃肠活动,帮助消化吸收作用。

【八段锦】中国民间流传很广的一种动功功法。特点是动作简单,配合呼吸,收效较好。动作共分八节,具体如下:(1)两手托天理三焦,站式,两拳放于腰旁,随呼气两手上举,过头后变掌,掌心向上,中指相对,同时提起脚跟,抬头视手背,随呼气回复原位。(2)左右开弓似射雕,站式,呈高位马步,两手交叉于胸前,随吸气,左手向左前方推出,头随之左转,两目视左手食指,右手握拳,向右拉回与肩平,随呼气,两手收回;此为左式;再作右式。(3)调理脾胃须单举,站式,两手交叉于胸前,随吸气,左手上举,过头后翻掌,掌心向上,右手同时下按,掌心向下,随呼气,两手收回,此为左式;再作右式。(4)五劳七伤往后瞧,站式,两手握拳,抵腰部脊椎旁,随吸气,身体不动,头部向左,向后缓转,两眼视左后方,随呼气,头部回复,再向右后转。(5)摇头摆尾去心火,站式,呈低位马步,两手掌按于大腿,虎口对着身躯,随吸气,头及身躯向左转动,随呼气,头及身躯回复原状,再向右转。(6)两手攀足固肾腰,站式,两手十指交叉,掌心向下,先上举两臂,掌心向上,向左右侧弯,再弯腰下按,自然呼吸。(7)攒拳怒目增气力,站式,呈高位马步,双手握拳,随吸气,两拳上提,置于腰旁,随呼气,回复原状。(8)背后七颠百病消,站式,两臂伸直,掌心贴于大腿外侧,随吸气,提起足跟,同时抬头向上,双目视天,随呼气,回复原状。对肩周炎、痹证、腰痛、高血压、神经衰弱及胃脘痛等均有疗效。

【易筋经】一套通过锻炼来改变筋骨功能,使之强健的动功类功法。

相传为南北朝和尚达摩所创,后来产生了许多不同的流派。现在流传较广的一套共有十二势:(1)韦驮献杵势,站立抱球式,然后两臂向左右分开与肩平,掌心向上,继后随吸气两臂上举,过头后反掌,同时提起脚跟,抬头双目视手背,随呼气,两臂向左右分开自然放下,足跟着地,随吸气,两手前提,两手掌相合,屈肘,使指尖对着胸中,随后呼气,回复原位。(2)摘星换斗势,随吸气右足跟提起,稍屈膝,同时左手握空拳抵于腰后,右手提过头,屈腕,掌心向下,头稍向右抬起,双目视右掌心,随呼气,回复原位,再左右交换。(3)倒曳九牛尾势,右足向右横跨一步,屈膝下蹲,随吸气身体右转成右弓箭步,同时右手握拳向前外伸展,拳心向里,两眼视拳,左手伸拳向后内伸展,拳心向背;随呼气回复原位。再左右交换。(4)出爪亮翅势,两手上提于胸前,掌心向外,十指分开,随吸气缓缓向前推,两大拇指指端相接,目视拇指指端;随呼气用力收回。反复7次。(5)九鬼拔马刀势,随吸气,左手向后上方举起,呈钩状置于背后,右手上举抱头,四指紧贴左耳门,用力下按,头部用力后仰;随呼气,回复原状。左右交替。(6)三盘落地势,左脚向左横开一步,屈膝下蹲,成“马步”,两手从胸前上举,过头后翻掌向下向外划弧于大腿外侧,随吸气,两手向内向上划弧,如托重物,腰部随之直起,睁眼怒视;随呼气,两手回复于大腿外侧。(7)青龙探爪势,站式,两手握拳置于腰旁,拳心向上,随吸气,右手变拳为掌向前上方伸出,目视右掌心;随呼气,回复原状。左右交替。(8)卧虎扑食势,右腿向右跨出一步,身体向右转成“右弓箭步”,随吸气,两手上举,掌心向上,五指分开,从耳旁向前下方推掌,俯腰撑地,昂首,目向前怒视;随呼气回复原状。左右交替。(9)打躬势,站式,随吸气,两手抱头,掌心贴于耳门,躬腰直膝低头;随呼气,回复原状。(10)掉尾势,站式,两手伸直向上举,掌心向上,双目怒视手背,随吸气,两手十

指交叉,前伸推掌至地,躬腰俯身,昂首目怒视,随呼吸徐收势。有舒筋活络,活血养筋作用,对痹证有较好疗效。

【练功偏差及处理】在练功过程中,由于方法选择不对或操作不得法,或未遵循练功要领,引起病情加重,或出现不能在短时间内纠正的新痛苦的现象,为练功偏差。常见的练功偏差及处置措施如下:(1)头痛头胀,多由思想过于集中在呼吸或意念中,或意守部位太高(如百会、印堂,或意守太重引起。处置措施为暂时作自然呼吸,放弃意守,或将意守部位降低。(2)胸闷气短,多由练功姿势不放松,胸部摒紧,或过分追求呼吸深长,以致用力过大,或呼吸。停闭时间过长,以及意念过分注意呼吸引起处置措施为放松姿势,先用自然呼吸,逐步改善呼吸以达深长匀细,暂时不用停闭呼吸的功法。(3)精神紧张,由入静后受到惊吓,或入静中被一度出现的某些奇特景象所惊吓,以及急于掌握练功方法和取得成效,或过分追求某种感觉和景象引起。处置措施为练功前要安定神情,练功时循序渐进,或改练放松功。个别严重者可口服小剂量镇静剂,停功数日。(4)腹胀腹痛,主要由腹式呼吸过分用力、停闭时间过长,以及意守丹田过重引起。处置措施为改为自然呼吸,放弃停闭,意念改守在前足心。若腹胀不解,可暂停练功。(5)昏沉,一般见于取卧式或靠坐式位练功者。多由形体放松,思维活动减少,环境安静引起。处置措施为改平卧位练功,若仍有睡意,马上停功,摩热双手,改作保健功。(6)失眠,由入静较好,或昏沉入睡引起,也可由练功时意念过分集中,大脑持续兴奋引起。处置措施为纠正昏睡,或调整意守适度,或暂时放弃意守,睡前可加练放松功。(7)心悸,多见于神经衰弱及神经官能症的患者。一般由于练功时间过长,姿势不放松,呼吸过分用力,意守太重等引起。处置措施为缩短练功时间,放松

姿势,以自然呼吸为主,或暂时放松意守,加练放松功。(8)大汗,多由情绪不安定,杂念多,姿势不自然,呼吸紧张等引起。处置措施为放松思想,暂停练功,待神情安定,大汗已止才可继续练功。(9)幻想幻觉,多由意守不合理,松静技术掌握不当引起。处置措施为稳定情绪,不追求,不恐惧,改变意守部位,或暂停练功,或做自我按摩。(10)大动,可由选择功法不当,意念过重,追求幻觉等引起。处置措施为不恐惧动象,并有意识地制止,如果制止无效,可暂停练功。

常 见 病 证

中 医 内 科

【感冒】因风邪病毒侵袭人体引起的常见外感疾病。四季均可发生,以冬春发病率最高。病情轻者称伤风,病情较重者称重伤风。病情较重,传染性较强,并在一个时期内引起广泛流行者称时行感冒。病因为六淫及时行病邪,主要由风邪病毒所致。病邪常于气候突变,寒暖失常时,乘人体卫外功能减弱,肺卫调节疏懈而侵入人体。病邪经口鼻、皮毛侵犯肺卫,使肺气失于宣降,卫气失于调节而发病。由于季节、所感病邪之不同及人体体质和感邪轻重的差异,临床证型有风寒、风热和暑湿兼挟等。(1)外感风寒证,症见恶寒重,发热轻,无汗,头痛,四肢酸痛,鼻塞声重,流清涕,口不渴或渴喜热

饮,舌苔薄白而润,脉浮或浮紧等。治法为辛温解表,宣肺散寒。方药以荆防败毒散加减。(2)外感风热证,证见发热较重,微恶风寒,或有汗,头胀痛,咳嗽,痰粘或黄,或咽喉肿痛,鼻塞,流黄涕,口渴欲饮,舌苔薄白或微黄,舌边尖红,脉浮数。治法为辛凉解表,宣肺清热。方选银翘散加减。时行热毒症状明显者加大青叶、蒲公英;若秋令感受燥邪,口鼻、唇咽干燥者,可配沙参、天花粉、梨皮等以润燥清肺。(3)外感暑湿证,症见身热,微恶风,汗少,肢体痠重或疼痛,头昏重胀痛,咳嗽痰粘,鼻流浊涕,心烦口渴,或口中粘腻,不多饮,胸闷恶心,小便短赤,舌苔薄黄而腻,脉濡数。治法清暑祛湿解表。方选新加香薷饮加减。另体虚外感,常反复发作,应扶正祛邪。气虚感冒,宜益气解表,酌加黄芪、党参、白术、或用参苏饮;阳虚感冒,宜助阳解表,酌加附子、肉桂等;阴虚感冒,宜滋阴解表,可加沙参、玉竹等,或用加减葳蕤汤加减。针刺治疗一般取大椎,风池,合谷。风寒证加取风门,列缺;风热证加取外关,曲池,少商(刺出血)。一般用毫针浅刺,行泻法。风寒证可酌用灸法,或于大椎,身柱,肺俞等穴拔火罐。耳穴取肺,内鼻,下屏尖,额穴等。

【咳嗽】指肺气上逆作声,咯吐痰液,有声无痰为咳,有痰无声为嗽。病因有外感、内伤两类。外感六淫,常以风邪为主,挟寒、热、燥邪等,病邪从口鼻、皮毛而入,侵袭于肺,使肺气壅遏,宣降失司,肺气上逆冲激声门而咳嗽。内伤咳嗽原因较多,肺脏病变有肺阴亏耗,肺失润降;肺气不足,清肃无权。其他脏器的功能失调,如肝气郁结化火,气火上逆犯肺;脾失健运,痰浊内生,上扰于肺,均可引起本病。外感咳嗽,起病急,病程短,常伴肺卫表证,属于邪实,治以祛邪利肺。内伤咳嗽多为久病,常反复发作,病程长,伴见它脏证候,属邪实正虚,治以祛邪止咳,扶正补虚。因感邪性质不同,外感咳嗽分

为三类。(1)风寒咳嗽,症见咳嗽声重,咽痒,咯痰稀薄色白,或兼表证,舌苔薄白,脉浮紧。治疗宜疏风散寒,宣肺止咳。用三拗汤、止嗽散加减。(2)风热咳嗽,症见咳嗽频剧,咳声嘎哑,痰粘稠或稠黄,口渴咽痛,或兼表证,舌苔薄黄,脉浮数。治宜疏风清热,宣肺化痰。用桑菊饮加减。(3)燥热咳嗽,症见干咳无痰或痰少而粘,咽喉干痛,或咳而胸痛,痰中带血丝,或兼表证,舌苔薄白或薄黄,舌质红少津,脉浮数。治宜疏风清肺,润燥止咳。用桑杏汤加减。如燥证与风寒并见,为凉燥证。症见干咳少痰或无痰,咽干喉燥,兼恶寒头痛,无汗,舌苔薄白而干,方选杏苏散加减。内伤咳嗽分为四类。(1)痰湿蕴肺,症见咳嗽反复发作,咳声重浊,痰多色白,质粘易咯,胸闷脘痞,纳少体倦,舌苔白腻,脉濡滑。治宜健脾燥湿,化痰止咳。用二陈汤、三子养亲汤加减。(2)痰热郁肺,症见咳嗽气喘,喉中有痰声,痰多色黄,粘稠难咯,有热腥味或吐血痰,身热面赤,口干欲饮,舌红,舌苔黄腻,脉滑数。治宜清热化痰肃肺。用清金化痰汤(黄芩、山栀、桔梗、麦冬、桑白皮、贝母、知母、栝蒌仁、橘红、茯苓、甘草)加减。(3)肝火犯肺,症见气逆作咳,胸胁胀痛,面赤咽干,痰少质粘,难以咯出,急躁易怒,舌苔薄黄少津,脉弦数。治宜清肺平肝,顺气降火。方选泻白散合黛蛤散加减。(4)肺阴亏耗,症见干咳,咳声短促,痰少粘白,或痰中带血,口干咽燥,颧红消瘦,午后潮热,手足心热,失眠盗汗,舌质红少苔,脉细数。治宜滋阴润肺,化痰止咳。方选沙参麦冬汤加减。外感咳嗽针刺治疗取肺俞,中府,尺泽,合谷。内伤咳嗽,取肺俞,太渊,脾俞,丰隆,太冲等;亦可加灸法。耳穴取支气管,肺。

【哮证】一种发作性痰鸣气喘疾患,以喉中哮鸣有声,呼吸急促困难,甚则喘息不能平卧为特征。病理因素以痰为主,痰的产生是在

肺脾肾等脏腑功能失调的基础上,复加外感、饮食、体虚病后等因素,影响津液的运行,以致津液凝聚成痰,而伏藏于肺。每因气候突变、饮食不当、情志失调、劳倦等诱发。病位主要在肺系,发作时痰随气升,痰阻气闭,以邪实为主。由于感邪之不同,有寒、热之分。久病气阴日伤,病证由实转虚,在平时可见肺脾肾虚弱之候。治疗:

(1)寒哮,症见呼吸急促,喉中哮鸣有声,胸膈满闷如塞,咳不甚,痰少咯吐不爽,面色晦滞带青,口不渴,或渴喜热饮,天冷或受寒易发,形寒怕冷,舌苔白滑,脉弦紧。治宜温肺散寒,化痰平喘。方选射干麻黄汤加减。若表寒里饮,寒象明显,喘咳痰多,粘白挟泡沫,恶寒发热者,宜发表温里,用小青龙汤加减。(2)热哮,症见喘而气粗息涌,喉中痰鸣如吼,胸高胁胀,咳呛阵作,痰色黄或白,粘浊稠厚,排吐不利,烦闷不安,汗出面赤,口苦,口渴喜饮,不恶寒,舌质红苔黄腻,脉滑数。治宜清热宣肺,化痰定喘。方选定喘汤(白果、麻黄、苏子、甘草、款冬花、杏仁、桑白皮、黄芩、半夏)加减。若发作时寒热不显著,以痰气壅实为主,痰涎涌盛,喉如曳锯,痰粘难咳,咳喘胸满,不能平卧,苔厚浊,脉滑实者,宜涤痰利窍,降气平喘,用三子养亲汤加味。(3)肺虚,症见自汗怕风,易感冒,每因气候变化而诱发,发前打喷嚏,鼻塞流清涕,气短声低,痰白清稀,或喉中常有哮鸣音,面色苍白,舌质淡苔白,脉虚细。治宜补肺固卫。方选玉屏风散加味。(4)脾虚,症见食少脘痞,大便不实,食油腻易腹泻,常因饮食不当而诱发,倦怠气短,语言无力,痰多粘稠,舌质淡,苔薄腻或白滑,脉细软。治宜健脾化痰。方选六君子汤加减。(5)肾虚,症见短气喘促,动则为甚,吸气不利,心慌,劳累后哮喘易发,腰痠腿软,脑转耳鸣,或畏寒肢冷,自汗,舌质淡嫩苔白,脉沉细;或颧红烦热,汗出粘手,舌质红少苔,脉细数。治宜补肾纳气。方选肾气丸或七味都气丸加减。针灸治疗,发作期取定喘、天突、内关穴。痰多

咳嗽加孔最、丰隆。缓解期取大椎、肺俞、足三里。肾虚加肾俞、关元。脾虚加中脘、脾俞。耳穴取支气管、肺、平喘、肾上腺、内分泌、皮质下等。敷贴治疗,用白芥子、元胡索各 20 克,甘遂、细辛各 10 克,共为末,加麝香 0.6 克,和匀,在夏季三伏中,分三次用姜汁调敷肺俞、膏盲、百劳等穴、约 1—2 小时去之,每十日敷一次。用推拿治疗则可用推、扫散、拿、擦、搓、抖诸法在头面部、躯干部及上肢操作。

【喘证】以呼吸困难,甚至张口抬肩,鼻翼煽动,不能平卧为特征,是多种疾病的主要症状。因外感风寒,风热;或饮食不当,痰浊内生;或情志不遂,肺气上逆;病邪壅阻于肺,气失宣降而喘者为实喘。由久病、劳欲伤及肺肾,致肺气失主,肾不纳气而喘者多属虚喘。治实喘以祛邪为主,虚喘以培本摄纳为主。虚实夹杂者当扶正与祛邪兼顾,或喘发时用祛邪,间歇时用扶正。根据病邪性质不同,实喘分四类。(1)风寒袭肺,症见胸膈满闷,呼吸急促,咳痰稀白量多,兼风寒表证,舌苔薄白而滑,脉浮紧。治宜宣肺散寒平喘。方选麻黄汤,小青龙汤加减。(2)表寒里热,症见喘咳气逆,胸部胀痛,息粗,鼻煽,咳痰稠粘不爽,烦闷口渴,兼形寒身痛等表证,舌苔薄白或黄,舌质红,脉浮数或滑。治宜宣肺泄热。方选麻杏石甘汤加味。若痰热郁肺,痰多色黄,或挟血痰,口渴冷饮,而无表证者,治宜清泄痰热,方选桑白皮汤(桑白皮、半夏、苏子、杏仁、贝母、黄芩、黄连、山栀)加减。(3)痰浊阻肺,症见喘而胸中满闷,咳嗽痰多粘稠色白,恶心纳呆,口粘不渴,苔厚腻色白,脉滑。治宜化痰降气。方选二陈汤合三子养亲汤加减。(4)气郁伤肺,症见常因情志刺激而突发呼吸短促,气憋,咽中不适,胸闷胸痛,苔薄,脉弦。治宜开郁降气平喘。方选五磨饮子(乌药、沉香、槟榔、枳实、木香)加减。虚喘分二类。(1)肺

虚,症见喘促短气,言语无力,咳声低弱,自汗畏风,或咽干口燥,呛咳痰少质粘,舌淡红或舌红苔剥,脉软弱或细数。治宜补肺益气养阴。方选生脉散合补肺汤(人参、黄芪、熟地、五味子、紫菀、桑白皮)加减。(2)肾虚,症见喘促日久,动则喘甚,呼多吸少,气不得续,形神疲惫,肢冷畏寒,自汗,舌淡苔白,脉沉细。治宜补肾纳气。方选金匱肾气丸、参蛤散(人参、蛤蚧)加减。兼标实痰多胸闷,苔腻者,治宜化痰降逆,温肾纳气。方选苏子降气汤。水气凌心,浮肿尿少者,用真武汤。针灸治疗:实证取天突、肺俞、尺泽、列缺、孔最等。风寒者可加灸法。虚证取中府、肺俞、肾俞、气海、太渊、足三里、太溪。可酌加灸法。耳穴取支气管、肺、平喘、肾上腺、内分泌、皮质下。推拿治疗同哮喘证。

【血证】血液不循常道,上溢于口鼻,下出于二阴,或渗出于肌肤的疾患。常见鼻衄(鼻中出血)、齿衄(又称牙衄,齿龈出血)、咳血(肺络受伤,致咳吐纯血或痰中带血)、吐血(胃或食道出血,经口吐出)、便血(血从肛门排出)、尿血(小便中混有血液或血块,排尿不痛)、肌衄(皮肤出血,皮下青紫斑点或斑块)。由外感风热燥邪,灼伤肺络;或肝郁火热偏盛;或饮酒过多或过食辛辣厚味,致热盛迫血妄行为实证。由劳倦过度,耗伤正气,致气不摄血;或热病久病,耗伤阴精,阴虚火旺之出血为虚证。血脉瘀阻,血行不畅,致血不循经,以致出血。根据出血的不同病因分10类。(1)燥热犯肺,症见咳血、鼻衄,口干鼻燥,咳嗽痰少,舌红苔薄黄,脉数。治宜清热润肺,凉血止血。方选桑菊饮或桑杏汤加减。(2)胃热炽盛,症见鼻衄、齿衄、吐血,兼口臭,齿龈肿痛,口渴欲饮,或脘腹胀痛,便秘或大便色黑,舌质红苔黄,脉数或滑数。治宜清胃泻火,凉血止血,或化瘀止血。方选玉女煎、清胃散、泻心汤(大黄、黄芩、黄连)合十灰散(大

小蓟、侧柏叶、荷叶、茜草根、山梔、茅根、大黄、丹皮、棕榈皮)加减。

(3)肝火亢盛,症见鼻衄、咳血、吐血,兼头痛目赤,烦躁易怒,口苦胁痛,咳嗽胸痛,舌质红,脉弦数等。治宜清肝泻火,凉血止血。方选龙胆泻肝汤、泻白散加减。

(4)血热妄行,症见皮肤出血,或伴鼻衄、齿衄、便血、尿血,发热,口渴便秘,舌红苔黄,脉弦数等。治宜清热解毒,凉血止血。方选犀角地黄汤加减。

(5)大肠湿热,症见便血鲜红,大便不畅或稀溏,口苦,舌苔黄腻,脉濡数。治宜清化湿热,凉血止血。方选地榆散(地榆、茜根、黄芩、黄连、山梔、茯苓)加减。

(6)下焦热盛,症见尿血鲜红,小便黄赤灼热,心烦口渴,面赤生疮,舌红,脉数等。治宜清热泻火,凉血止血。方选小蓟饮子加减。

(7)阴虚火旺,症见咳血、齿衄、肌衄、尿血,兼咳嗽少痰,牙齿松动,腰痠酸软等阴虚内热证,舌红苔少,脉细数等。治宜滋阴降火,凉血止血。方选百合固金汤、知柏地黄丸加减。

(8)气虚血溢,症见鼻衄、吐血、尿血、肌衄,或兼齿衄,神疲乏力,头晕目眩,心悸气短,面色苍白,舌质淡,脉细弱等。治宜补气摄血。方选归脾汤、补中益气汤加减。

(9)脾胃虚寒,症见便血紫暗或色黑,腹部隐痛,喜热饮,兼脾虚证,舌质淡,脉细。治宜健脾温中,养血止血。方选黄土汤加减。

(10)肾气不固,症见久病尿血,色淡红,兼肾虚证,舌质淡,脉沉弱。治宜补益肾气,固摄止血。方选无比山药丸(山药、肉苁蓉、熟地黄、山茱萸、茯苓、菟丝子、五味子、赤石脂、巴戟天、泽泻、杜仲、牛膝)加减。

【心悸】自觉心中跳动不安,甚则不能自主的病证。因惊而悸者为惊悸;由内因引起,稍劳即发,心中惕惕者为怔忡。由惊恐、暴怒,致心神不宁;或久病体虚,失血,房劳过度,耗伤阴血,致心失所养;或虚火妄动扰及心神;或心阳不足,心脉失其温养;或血液运行不畅,致

心脉痹阻；或脾肾阳虚，水液停聚，上犯于心；或感受外邪，内犯于心所致。分六型：(1)心神不宁，症见心悸、善惊易恐，坐卧不安，少寐多梦，苔薄白，脉虚数或结代。治宜镇惊定志，养心安神。方选安神定志丸(茯苓、茯神、远志、人参、石菖蒲、龙齿)加减。(2)心血不足，症见心悸头晕，失眠健忘，面色不华，倦怠乏力，舌质淡红，脉细弱。活宜补血养心，益气安神。方选归脾汤加减。(3)阴虚火旺，症见心悸不宁，心烦少寐，头晕目眩，手足心热，腰痠耳鸣，舌质红，脉细数。治宜滋阴清火，养心安神。方选天王补心丹、硃砂安神丸加减。(4)心阳不振，症见心中空虚，惕惕而动，胸闷气短，形寒肢冷，面色苍白，舌质淡白，脉虚弱或沉细无力。治宜温补心阳。安神定惊。方选桂枝甘草龙骨牡蛎汤(桂枝、炙甘草、龙骨、牡蛎)加味。(5)水饮凌心，症见心悸眩晕、胸脘痞满，形寒肢冷，尿少浮肿，渴不欲饮，恶心吐涎，舌苔白滑，脉弦滑。治宜振奋心阳，化气行水。方选苓桂术甘汤加减。(6)心血瘀阻，症见心悸不安，胸闷，心痛时作，或唇甲青紫，舌质紫暗或有瘀斑，脉涩或结代。活宜活血化瘀，理气通络。方选血府逐瘀汤加减。针灸治疗，取郄门、神门、心俞、巨阙。心血不足加膈俞、脾俞、足三里；水饮内停加脾俞、胃俞、三焦俞，阳虚者可加灸。耳穴取心、脑、下脚端、神门、小肠。

【胸痹】以胸部闷痛，甚则胸痛彻背，短气等为主症的疾病。由素体阳虚，寒邪内侵；饮食不当或情志失调，聚湿为痰；气郁化火，灼津成痰；或年迈体虚，心肾亏衰，致气滞、痰瘀、血瘀、使胸阳失运，心脉痹阻而发为本病。临床分六型。(1)心血瘀阻，症见胸部刺痛，痛处不移，入夜更甚，心悸不宁，舌质紫暗，脉沉涩。治宜活血化瘀，通络止痛。方选血府逐瘀汤加减。(2)痰浊壅塞，症见胸闷而痛，痛引肩背，气短喘促，体胖痰多，舌苔浊腻，脉滑。治宜通阳泄浊，豁痰降

逆。方选瓜蒌薤白半夏汤加味。(3)阴寒凝滞,症见胸痛彻背,感寒痛甚,胸闷气短,心悸,重则喘息不能平卧,面白肢冷,自汗,舌苔白,脉沉细。治宜辛温通阳,开痹散寒。方选瓜蒌薤白白酒汤加味。(4)心肾阴虚,症见胸闷且痛,劳则加重,心悸盗汗,心烦失眠,腰膝痠软,头晕耳鸣,舌质红或有紫斑,脉细涩。治宜滋阴益肾,活血通络。方选六味地黄丸加减。(5)气阴两虚,症见胸闷隐痛,时作时止,劳则加重,心悸气短,倦怠懒言,面色少华,舌偏红或有齿痕,脉细弱无力或结代。治宜益气养阴,活血通络。方选生脉散合人参养荣汤加减。(6)阳气虚衰,症见胸闷气短,胸痛彻背,汗出肢冷,面色苍白,唇甲淡白或青紫,舌淡白或紫暗,脉沉细或沉微欲绝。治宜益气温阳,活血通络。方选参附汤合生脉散加减。针灸治疗,心痛发作时取内关、间使、神门、心俞、阴郛、重灸关元、百会、足三里。耳穴取心、交感、皮质下。

【失眠】又称不寐。以经常不能获得正常睡眠为特征的病证。轻者入寐困难,寐而易醒,醒后不能再寐,重者整夜失眠。由肝郁化火,扰及心神;饮食不节,痰热上扰,胃气失和;阴虚火旺,心肾失交,热扰神明;思虑劳倦,伤及心脾;心胆虚怯,心神不安,致心神失养或心神被扰而发为本病。临床分五型。(1)肝郁化火,症见失眠,急躁易怒,口渴喜饮,目赤口苦,尿黄便秘,舌质红苔黄,脉弦而数。治宜疏肝泄热安神。方选龙胆泻肝汤加减。(2)痰热内扰,症见失眠头重,痰多胸闷,心烦口苦,厌食呕恶,暖气吞酸,苔腻而黄,脉滑数。治宜化痰清热,和中安神。方选温胆汤加减。痰食阻滞,胃中不和者,可合用半夏秫米汤(半夏、秫米)。(3)阴虚火旺,症见心烦失眠,心悸健忘,头晕耳鸣,腰痠梦遗,口干津少,五心烦热,舌质红,脉细数。治宜滋阴降火,清心安神。方选黄连阿胶汤或硃砂安神丸加减。

(4)心脾两虚,症见多梦易醒,心悸健忘,头晕目眩,神疲乏力,面色少华,饮食无味,舌质淡苔薄,脉细弱。治宜补益心脾,养心安神。方选归脾汤加减。(5)心胆气虚,症见失眠多梦,时易惊醒,胆怯心悸,善惊易恐,气短倦怠,舌质淡,脉弦细。治宜益气镇惊,安神定志。方选安神定志丸(参见“心悸”)。症状较重者,合痿枣仁汤同用。针灸治疗,取百会、神门、三阴交。心脾两虚加心俞、脾俞;心肾不交加心俞、肾俞、太溪;心胆气虚加心俞、胆俞、丘墟;肝火旺加肝俞、太冲;胃不和加足三里。耳穴取脑点、皮质下、交感、内分泌、神门等。用推拿治疗时可在头面部及颈肩部取印堂、神庭、睛明、攒竹、太阳、角孙、风池、肩井等穴,施以一推禅推、揉、抹、按、扫散、拿法、以及在腹部取中脘、气海、关元穴,施以摩、按、揉法。

【厥证】以突然昏倒,不省人事,四肢厥冷为主要表现的病证。轻者可于短时间内苏醒,无偏瘫、失语、口眼歪斜等后遗症,重者可一厥不醒而死亡,为中医内科急证之一。病因较复杂,有气机失调,血运失常,痰阻气逆,食滞中脘,暑邪犯心等,概括为体质因素、精神因素和暴感天地不正之气。病机主要是气机突然逆乱,升降乖戾,气血运行失常。但气机逆乱有虚实之分,凡气盛有余者,气逆上冲,血随气逆,或挟痰挟食,壅滞于上,致清窍暂闭,发生厥证为实证;气虚不足者,清阳不升,气陷于下,血不上达,气血一时不相顺接,以致精明失养,发生厥证为虚证。根据病因病机的不同分五型:(1)气厥,症见突然昏倒,不省人事,口噤握拳,呼吸气粗,四肢厥冷,多由情绪刺激诱发,舌苔薄白,脉伏或沉弦者为实证,治宜顺气开郁,方用五磨饮子(参见“喘证”)加减;症见突然眩晕昏仆,面色苍白,呼吸微弱,汗出肢冷,舌质淡,脉沉弱者为虚证,治宜补气回阳,方用四味回阳饮(人参、制附子、炮姜、炙甘草)加减。平时常服六君子

汤,防止其反复发作。(2)血厥,症见突然昏倒,不省人事,牙关紧闭,面赤唇紫,舌质红,脉沉弦者为实证,治宜活血顺气,方用通瘀煎(归尾、山楂、香附、红花、乌药、青皮、木香、泽泻)加减;症见突然昏厥,面唇苍白,四肢震颤,目陷口张,自汗肤冷,呼吸微弱,舌质淡,脉芤或细数无力者为虚证,治宜补养气血,选用独参汤(人参),继用人参养荣汤。(3)痰厥,证见突然昏厥,喉有痰声,或呕吐涎沫,呼吸气粗,舌苔白腻,脉沉滑。治宜行气豁痰。方选导痰汤加减。(4)食厥,症见暴饮过食后突然昏厥,气息窒塞,脘腹胀满,舌苔厚腻,脉滑实。治宜和中消导。方选保和丸加减。(5)暑厥,症见感受暑邪,突然昏倒,汗出肢冷,舌质红,脉细数,或身热面赤,脉洪数或虚数。治宜清心开窍,解暑益气。急予牛黄清心丸凉开水调服,继用清暑益气汤加减。针灸治疗,针刺百会、人中治厥。艾灸阳辅穴。

【郁证】由情志不舒,气机郁滞所引起的病证。主要表现为心情抑郁,情绪不宁,胁肋胀痛,或易怒喜哭,及咽中似有异物梗阻,失眠等各种复杂症状。病因为郁怒不解、谋虑不遂、忧思气结,或悲愁恐惧等七情所伤,情志失调导致肝失疏泄,脾失运化,心神失常,脏腑阴阳气血失调而致病。初病气滞挟湿、痰、食、热郁者为实证,久病由气及血,由实转虚,伤及心脾肾等脏者属虚证。临床分五型。(1)肝气郁结,症见精神抑郁,情绪不宁,善太息,胸胁胀痛,痛无定处,脘闷暖气,腹胀纳呆,女子月经不调,经前乳胀,苔薄白,脉弦。治宜疏肝理气解郁。方选柴胡疏肝散加减。若肝郁化火,急躁易怒,口干而苦,头痛目赤,舌红苔黄,脉弦数者,宜清肝泻火,解郁和胃,用加味逍遥散加减。(2)气滞痰郁,症见咽中不适,如有物梗阻,咯之不出,咽之不下,胸胁胀闷,苔白腻,脉弦滑。治宜化痰理气解郁。方选半夏厚朴汤加减。(3)忧郁伤神,症见精神恍惚,心神不宁,悲

忧欲哭,时时欠伸,舌质淡苔白,脉弦细。治宜养心安神。方选甘麦大枣汤加味。(4)心脾两虚,症见多思善虑,心悸胆怯,少寐健忘,面色无华,神疲纳减,舌质淡,脉细弱。治宜健脾养心,益气补血。方选归脾汤加减。(5)阴虚火旺,症见眩晕,心悸,失眠多梦,心烦易怒,或遗精腰痠,妇女月经不调,舌质红,脉弦细数。治宜滋阴清热,镇心安神。方选滋水清肝饮(六味地黄丸加归身、白芍、柴胡、山栀、酸枣仁)加减。

【癫狂】精神失常的疾病。癫证以沉默痴呆,语无伦次,静而多喜为特征;狂证以喧扰不宁,狂言妄语,躁动多怒为特征。前者属阴证,后者为阳证,但二者可以互相转化,故常并称。本证多发于青壮年。病因与禀赋不足,后天失养,七情所伤及头部损伤有关,使肌体阴阳失调,心神被扰;或心脾两虚,心神失养;或肝郁乘脾,气郁痰火,蒙蔽心窍;或气滞血瘀,脑气不通而发病。癫证分两类:(1)痰气郁结,症见精神抑郁,表情淡漠,神志痴呆,语无伦次,或喃喃独语,时哭时笑,喜怒无常,不思饮食,舌苔腻,脉弦滑。治宜理气解郁,化痰开窍。方选顺气导痰汤(导痰汤加生姜、木香、香附)加减。病重者用控涎丹(甘遂、大戟、白芥子)。(2)心脾两虚,症见神思恍惚,失眠多梦,沉默寡言,心悸易惊,悲伤欲哭,倦怠乏力,饮食减少,舌质淡,脉细弱。治宜养心健脾,安神定志。方选养心汤(黄芪、茯苓、茯神、当归、川芎、炙甘草、半夏曲、柏子仁、枣仁、远志、五味子、人参、肉桂)加减。狂证包括:(1)痰火上扰,症见性情急躁,两目怒视,狂躁不安,打骂不休,登高上屋,毁物伤人,气力逾常,面红目赤,不食不眠,舌质红绛,苔黄腻,脉弦滑数。治宜镇心涤痰,清肝泻火。方选生铁落饮(天冬、麦冬、贝母、胆星、橘红、远志、石菖蒲、连翘、茯苓、茯神、玄参、钩藤、丹参、辰砂、生铁落)加减。病重者加服礞石滚

痰丸,或安宫牛黄丸。(2)火盛伤阴,症见精神疲惫,多言善惊,烦躁,形瘦面红,舌质红,脉细数。治宜滋阴降火,安神定志。方选二阴煎(生地黄、麦冬、枣仁、生甘草、玄参、茯苓、黄连、木通、灯心、竹叶)合定志丸(党参、茯神、石菖蒲、远志、甘草)加减。另癫狂二证常有瘀血内阻,除见神志症状外,兼有面色晦滞,舌质紫暗,舌下脉络瘀阻,脉沉涩。治宜活血化瘀方选血府逐瘀。汤加减。针刺治疗,癫证取心俞、肝俞、脾俞、神门、丰隆;狂证取水沟、少商、隐白、风府、大陵、曲池、丰隆等。

【胃脘痛】又称胃痛。以上腹胃脘部疼痛为主的病证。由寒邪犯胃,气机郁滞;饮食不节,过食肥甘辛辣,内生湿热,或过服寒凉,饥饱失常,损伤脾胃;情志不畅,肝气犯胃,气机不畅;体虚久病,脾胃受损,致胃失和降,气机郁滞,胃络失养,脉络拘急而作痛。气滞日久,血脉凝涩,致瘀血内结,疼痛加重而缠绵难愈。临床分六型:(1)寒邪犯胃,症见胃痛暴作,畏寒喜暖,得温痛减,遇寒痛增,口不渴或喜热饮,苔薄白,脉弦紧。治宜散寒止痛。方选良附丸(高良姜、香附)加味。(2)饮食停滞,症见胃脘胀满疼痛,噎腐吞酸,呕吐不消化食物,吐后痛减,大便不爽,苔厚腻,脉滑。治宜消导和中。方选保和丸加减。(3)肝气犯胃,症见胃脘胀满,攻撑作痛,痛连两胁,噎气,大便不畅,苔薄白,脉弦。治宜疏肝理气和胃。方选柴胡疏肝散加减。(4)脾胃虚寒,症见胃痛隐隐,喜暖喜按,泛吐清水,乏力纳差,手足不温,大便溏薄,舌质淡,脉软弱或沉细。治宜温中健脾。方选黄芪建中汤加减。(5)胃阴不足,症见胃痛隐隐,口燥咽干,大便秘结,舌质红少津,脉细数。治宜养阴益胃。方选一贯煎加减。(6)瘀血停滞,症见胃脘疼痛拒按,痛有定处,痛如针刺或刀割,食后痛甚,或吐血便血,舌质紫暗,脉涩。治宜化瘀通络,理气止痛。方

选膈下逐瘀汤加减。针灸治疗：取中脘、内关、足三里。寒邪犯胃加胃俞；饮食停滞加内庭、公孙；肝气犯胃加太冲；脾胃虚寒加脾俞、胃俞，可配用灸法。耳穴取脾、胃、十二指肠、交感、皮质下、神门等。推拿治疗可以在胃脘部取中脘、气海、天枢穴并配足三里，施以摩、按、揉、一指禅推法；在背部脊柱两侧沿膀胱经顺序而下，至三焦俞，重点在肝俞、脾俞、胃俞、三焦俞，施以一指禅推、按、揉法；在肩臂部取肩井、手三里、内关、合谷穴及在两肋部施以拿、搓、按、抹法。

【腹痛】胃脘以下，耻骨毛际以上部位发生的疼痛，临床常见症状，可由多种疾病引起。由外感寒暑湿热之邪，饮食不节，情志失调，阳虚脏寒等因素，导致腹内脏腑气机郁滞，血行受阻；或为病邪阻滞，络脉受阻；或脏腑脉络失于温养，络脉不得舒展，而产生疼痛。临床分五型：（1）寒邪内阻，症见腹痛急剧，得温则减，遇冷则甚，口和不渴，小便清利，大便溏薄，舌苔白腻，脉沉紧。治宜温中散寒。方选良附丸合天香正气散（乌药、香附、干姜、紫苏、陈皮）加减。（2）阳虚中寒，症见腹痛绵绵，时作时止，喜温喜按，饥饿劳累后加重，得食或休息后稍减，大便溏薄，怕冷，神疲气短，舌质淡苔白，脉沉细。治宜温中补虚，缓急止痛。方选小建中汤加减。若腹痛下利，肢冷，脉沉迟，属脾肾阳虚者，用附子理中汤温补脾肾。（3）湿热壅滞，症见腹痛拒按，胀满不舒，大便秘结或溏滞不爽，口干苦小便短赤，舌苔黄腻，脉弦数。治宜泄热通腑。方选大承气汤加减。（4）气滞血瘀，症见腹痛兼脘闷不舒，痛处游走或攻窜不定，遇恼怒则加剧，得暖气或失气则减轻，苔薄白，脉弦者为气滞；若痛势较剧，痛处不移，刺痛拒按，舌质青紫，脉涩者为血瘀。以气滞为主者，治宜疏肝调气，用柴胡疏肝散加减；以血瘀为主者，治宜活血化瘀，用少腹逐瘀

汤加减。(5)饮食积滞,症见脘腹胀满疼痛,拒按,厌食呕恶,噎腐吞酸,痛甚欲便,便后痛减,或大便秘结,舌苔厚腻,脉滑实。治宜消食导滞。方选枳实导滞丸加减。针灸治疗,取关元、足三里、公孙。外寒内袭者加灸神阙;脾阳虚加脾俞、气海、章门,加灸;饮食积滞加气海、内庭。耳穴取交感、神门、皮质下、小肠、大肠等。

【呕吐】胃失和降,气逆于上,迫使胃中之物从口中吐出的病证。有物有声为呕,有物无声为吐,无物有声为干呕。由风寒暑湿之邪及秽浊之气,侵犯胃腑;饮食不节,过食生冷油腻之物,食滞不化,或伤及脾胃,运化失常,停痰留饮;情志失调,肝气横逆,使胃气壅阻,和降失司;或久病,劳倦,损伤脾胃,中阳不振,胃阴不足,失其润降,致气逆于上而发为本病。临床分六型:(1)外邪犯胃,症见突然呕吐,发热恶寒,头身疼痛,胸脘满闷,苔白腻,脉濡缓。治宜疏邪解表,芳香化浊。方选藿香正气散加减。(2)饮食停滞,症见呕吐酸腐,脘腹胀满,噎气厌食,大便或溏或秘,苔厚腻,脉滑实。治宜消食化滞,和胃降逆。方选保和丸加减。(3)痰饮内阻,症见呕吐痰涎清水,脘闷不食,头眩心悸,苔白腻,脉滑。治宜温化痰饮,和胃降逆。方选小半夏汤(半夏、生姜)合苓桂术甘汤加减。(4)肝气犯胃,症见呕吐吞酸,噎气频繁,胸胁满痛,舌边红,苔薄腻,脉弦。治宜舒肝和胃,降逆止呕。方选半夏厚朴汤合左金丸(黄连、吴茱萸)加减。(5)脾胃虚寒,症见饮食稍有不慎即吐,时作时止,倦怠乏力,面色苍白,四肢不温,口干而不欲饮,大便溏薄,舌质淡,苔白腻,脉濡弱。治宜温中健脾,和胃降逆。方选理中丸加味。(6)胃阴不足,症见呕吐反复发作,时作干呕,似饥而不欲食,口燥咽干,舌红少津,脉细数。治宜滋养胃阴,降逆止呕。方选麦门冬汤加减。针灸治疗,取中脘、内关、足三里。外邪犯胃加外关、合谷;饮食停滞加中脘、内庭;痰饮内

阻加脾俞、丰隆；肝气犯胃加阳陵泉、太冲；脾胃虚寒加脾俞、章门，并可加灸。

【泄泻】以排便次数增多，粪便稀薄或呈水样为特征的病证。由外感寒湿暑热之邪，其中以湿邪更为多见，湿邪困脾；饮食所伤，宿食停滞，损伤脾胃；脾胃素虚，复因情志影响，肝郁乘脾；劳倦内伤，体虚久病，脾肾阳虚，肾失温煦，脾失健运，致脾虚湿盛，清浊相杂，合污而下。临床分六型：（1）寒湿证，症见大便清稀，甚如水样，腹痛肠鸣，脘闷食少，或兼表寒证，苔白腻，脉濡缓。治宜解表散寒，芳化湿浊。方选藿香正气散加减。（2）湿热证，症见腹痛即泻，泻下急迫，大便秽臭，肛门灼热，烦热口渴，小便短赤，苔黄腻，脉濡数或滑数。治宜清热利湿。方选葛根芩连汤加味。（3）伤食证，症见腹痛肠鸣，泻下粪便臭如败卵，泻后痛减，脘腹胀满，嗳呕酸臭，不思饮食，舌苔垢浊或厚腻，脉滑。治宜消食导滞。方选保和丸加减。（4）肝郁乘脾，症见每因情绪波动而腹痛泄泻，肠鸣矢气，素有胸胁胀闷，嗳气少食，舌质淡红，脉弦。治宜抑肝扶脾。方选痛泻要方（白术、白芍、陈皮、防风）加减。（5）脾胃虚弱，症见大便时溏时泻，完谷不化，稍食油腻之物则大便次数增多，饮食减少，脘腹胀闷不舒，肢倦乏力，面色萎黄，舌淡苔白，脉缓弱。治宜益气健脾化湿。方选参苓白术散加减。（6）脾肾阳衰，症见黎明之前腹痛肠鸣即泻，泻后痛减，形寒肢冷，腰膝痠软，舌淡苔白，脉沉细。治宜温肾健脾，涩肠止泻。方选四神丸加味。针灸治疗，急性腹泻取中脘、天枢、足三里、阴陵泉，寒湿证可加灸。慢性腹泻取天枢、足三里、三阴交。脾胃虚弱加脾俞、胃俞；脾肾阳虚加肾俞、命门、关元，并可用灸法。推拿治疗可以在腹部取中脘、天枢、气海、关元穴、施以一指禅推、摩法；在背部取脾俞、胃俞、肾俞、大肠俞、长强穴、施以滚、揉、擦法。

【痢疾】以腹痛、里急后重、下痢赤白脓血为特征的疾病。多发于夏秋季节。由外感湿热、疫毒、寒湿之邪，内伤饮食生冷，导致邪滞于肠，壅阻气血，大肠传导功能失常而发病。本病迁延不愈，反复发作，则损伤脾胃累及于肾，导致脾肾亏虚。临床分五型：(1)湿热痢，症见腹痛，里急后重，下痢赤白脓血，肛门灼热，小便短赤，舌苔黄腻，脉滑数。治宜清肠化湿，调气和血。方选芍药汤(芍药、当归、黄连、槟榔、木香、大黄、黄芩、官桂、甘草)加减。初起有表证者，用葛根芩连汤加味。(2)疫毒痢，症见发病急骤，痢下鲜紫脓血，腹痛及里急后重较湿热痢为甚，壮热口渴，头痛烦躁，甚者神昏痉厥，舌质红绛，苔黄燥，脉滑数。治宜清热凉血解毒。方选白头翁汤加味。(3)寒湿痢，症见痢下赤白粘冻，白多赤少，或纯为白冻，伴腹痛，里急后重，饮食乏味，胃脘饱闷，头痛困重，舌质淡苔白腻，脉濡缓。治宜温化寒湿。方选不换金正气散加减。(4)虚寒痢，症见下痢稀薄，或带有白冻，甚则滑脱不禁，腹部隐痛，食少神疲，四肢不温，腰痠怕冷，舌质淡苔薄白，脉沉细而弱。治宜温补脾肾，收涩固脱。方选真人养脏汤加减。(5)休息痢，症见下痢时作时止，日久不愈，倦怠怯冷，嗜卧，腹痛里急，大便挟有粘液，或见赤白。舌质淡苔腻，脉濡软或虚大。治宜温中清肠，佐以调气化滞。方选连理汤(人参、白术、干姜、炙甘草、黄连、茯苓)加减。针灸治疗，取气海、天枢、上巨虚。发热加曲池、合谷。

【便秘】大便秘结不通，排便间隔时间延长或排便困难的病证。由素体阳盛，饮酒厚味，或热病之后，余热留恋，使胃肠燥热；忧愁思虑过度，或久坐少动，使气机郁滞；劳倦内伤，病后、产后及老年体虚者，气血亏虚，使传送无力，津枯不润；年老体衰，阳气不足，阴寒内

生,凝滞胃肠,致大肠传导功能失职而发病。临床有虚实之分,实秘包括:(1)热秘证,症见大便干结,小便短赤,腹胀腹痛,身热面赤,口干口臭,舌质红苔黄燥,脉滑数。治宜清热润肠。方选麻子仁丸加减。(2)气秘证,症见大便秘结,欲便不得,暖气频作,胸胁痞满,甚则腹中胀痛,纳食减少,苔薄腻,脉弦。治宜顺气导滞。方选六磨汤(木香、乌药、沉香、大黄、槟榔、枳实)加减。虚秘分:(1)气虚秘,症见虽有便意,但排便困难,便后疲乏,面色苍白,神疲气短,舌淡嫩,苔薄,脉虚。治宜益气润肠。方选黄芪汤(黄芪、陈皮、火麻仁、白蜜)加减。(2)血虚秘,症见大便秘结难下,面色无华,头晕目眩,心悸,唇舌淡,脉细。治宜养血润燥。方选润肠丸(当归、生地、麻仁、桃仁、枳壳)加减。(3)阳虚冷秘,症见大便艰涩,排出困难,腹中冷痛,喜热怕冷,四肢不温,腰脊痠冷,面色㿔白,小便清长,舌淡苔白,脉沉迟。治宜温阳通便。方选温脾汤(大黄、附子、干姜、人参、甘草)加减。针灸治疗,取大肠俞、天枢、支沟、上巨虚。热结加合谷、曲池;气滞加中脘、行间;虚秘加脾俞、胃俞;冷秘加灸神阙、气海。耳穴取直肠下段、大肠、脑。推拿治疗可以在腹部取中脘、天枢、大横、关元,施以一指禅推、摩法;在背部取肝俞、脾俞、胃俞、肾俞、大肠俞、八髎,施以一指禅推或滚、按、揉法。

【胁痛】以一侧或两侧胁肋部疼痛为主要表现的病证,是临床的自觉症状,主要与肝胆疾病有关。由情志抑郁或暴怒,使肝失疏泄,气阻络闭;气郁日久,阻滞血络,或胁络受伤,瘀血停留;久病或劳欲过度,精血亏损,肝脉失养;外湿内侵,脾失健运,湿热内郁,使气血不畅而致。临床分四型:(1)肝气郁结,症见胁肋胀痛,走窜不定,疼痛每因情志变动而增减,胸闷不舒,暖气频作,饮食减少,苔薄脉弦。治宜疏肝理气。方选柴胡疏肝散加减。(2)瘀血阻滞,症见胁

肋刺痛,痛处不移,入夜加剧,胁肋下或见癥块,舌质紫暗,脉沉涩。治宜祛瘀通络。方选血府逐瘀汤加减。(3)肝胆湿热,症见胁痛口苦,胸闷纳呆,恶心呕吐,目赤肿痛,或目黄身黄,小便黄赤,舌苔黄腻,脉弦滑数。治宜清热利湿。方选龙胆泻肝汤加减。(4)肝阴不足,症见胁肋隐痛,绵绵不休,遇劳加重,口干咽燥,心中烦热,头晕目眩,舌红少苔,脉细弦而数。治宜养阴柔肝。方选一贯煎加减。针灸治疗,取期门、支沟、内关、行间。肝气郁结加丘墟、太冲;虚证加肝俞、脾俞、足三里,并可加灸。耳穴取胸、枕、神门、肝。

【黄疸】以面目发黄、身黄、小便黄为主要特征的病证。由外感湿热,内阻中焦,湿热蕴蒸;饮食所伤,湿浊内生,郁而化热,湿热薰蒸肝胆,胆汁外溢;或素体脾虚,劳倦太过,脾阳受损,寒湿阻滞中焦,胆汁被阻,溢于肌肤所致。因于湿热,发病迅速,病程短,黄色鲜明者,多为阳黄;因于寒湿,起病缓,病程长,黄色晦暗者,多为阴黄;由于热毒极盛,邪入营血,发病急剧,变化迅速,病情凶险者,多为急黄,属阳黄重证。(1)阳黄,症见身目俱黄,黄色鲜明,发热口渴,食欲减退,口干而苦,恶心欲吐,腹胀便秘,小便短少黄赤,舌红苔黄腻,脉弦数者为热重于湿,治宜清热利湿,佐以泻下。方选茵陈蒿汤加味。症见身目俱黄,但黄色不如热重者鲜明,身热不扬,头重身困,胸脘痞满,恶心呕吐,食欲减退,腹胀便溏,舌苔厚腻微黄,脉弦滑或濡缓者为湿重于热,治宜利湿化浊,佐以清热。方选茵陈五苓散加减。若因砂石阻滞胆道,症见黄疸,胁痛引背,寒热往来,大便色淡灰白,宜疏肝利胆,清热退黄,用大柴胡汤加减。(2)急黄,症见发病急骤,黄疸迅速加深,其色如金,高热烦渴,胁痛腹胀,神昏谵语,或见衄血、便血、皮肤瘀斑,舌质红绛,苔黄燥,脉弦滑数或细数,治宜清热解毒,凉血开窍。方选犀角散(犀角、黄连、升麻、山栀、茵陈)加

味。神昏谵语者配服安宫牛黄丸,或至宝丹。(3)阴黄,症见身目俱黄,黄色晦暗,或如烟熏,纳少脘闷,腹胀便溏,口淡不渴,神疲畏寒,舌质淡苔白腻,脉濡缓或沉迟。治宜健脾和胃,温化寒湿。方选茵陈术附汤(茵陈蒿、桂枝、茯苓、白术、泽泻、猪苓)加味。(4)萎黄,与黄疸不同,是脾胃虚弱,气血生化之源不足,不能充养脏腑,润泽肌肤而引起的肌肤干萎而黄的病证。症见两目不黄,面部及周身肌肤淡黄,干萎无泽,倦怠乏力,眩晕耳鸣,心悸气短,大便溏薄,小便利而不黄,舌质淡苔薄,脉濡细。治宜健脾和胃,益气养血。方选黄芪建中汤或人参养荣汤加减。针灸治疗、阳黄取胆俞、阳陵泉、阴陵泉、内庭、太冲。胸闷呕恶加内关、公孙;腹胀便秘加大肠俞、天枢。阴黄取至阳、脾俞、胆俞、中脘、足三里、三阴交。兼神疲畏寒加命门、气海;兼大便溏薄加天枢、关元。

【头痛】临床常见的自觉症状,可由多种疾病引起。可单独出现,亦可出现于各种急慢性疾病中。其病因有外感和内伤两类。外感风寒湿热等病邪,以风邪为主,上犯巅顶,阻抑清阳;肝阳上亢,肝郁化火,上扰清空;肾阴不足,阴虚肝旺;肾精久亏,髓海空虚;肾阳衰微,清阳不展;久病体虚,脾胃虚弱,化源不足,不能营养脑髓;脾虚生湿,痰浊上扰,阻遏清阳;久病入络,或跌仆损伤,气血瘀滞等均可发为本病。外感头痛有:(1)风寒头痛,症见头痛时作,痛连项背,遇风加剧,恶风寒,口不渴,苔薄白,脉浮。治宜疏散风寒。方选川芎茶调散加减。(2)风热头痛,症见头胀而痛,甚则如裂,发热恶风,面红目赤,口渴欲饮,便秘尿赤,舌边尖红苔薄黄,脉浮数。治宜疏风清热。方选桑菊饮加减。(3)风湿头痛,症见头痛如裹,肢体困重,胸闷纳呆,大便溏薄,小便不利,苔白腻,脉濡。治宜祛风胜湿。方选羌活胜湿汤加减。内伤头痛有:(1)肝阳上亢,症见头痛而眩,心

烦易怒,夜眠不宁,面红口苦,舌红苔黄,脉弦数。治宜平肝潜阳。方选天麻钩藤饮(天麻、钩藤、生石决明、川牛膝、桑寄生、杜仲、山栀、黄芩、益母草、朱茯神、夜交藤)加减。(2)肾虚头痛,症见头脑空痛,眩晕耳鸣,腰痛痠软,神疲乏力,失眠健忘,遗精带下,舌红少苔,脉细无力。治宜养阴补肾。方选左归丸(熟地黄、山药、山茱萸、菟丝子、枸杞子、川牛膝、鹿角胶、龟板胶)加减。若肾阳虚,见畏寒肢冷,舌淡胖,脉沉细无力者。治宜温补肾阳,填补精血,方选右归丸加减。(3)血虚头痛,症见头痛而晕,心悸不宁,神疲乏力,面色㿔白,舌质淡苔白,脉细弱。治宜补气养血。方选人参养荣汤加减。(4)痰浊头痛,症见头痛昏蒙,胸脘满闷,呕吐痰涎,苔白腻,脉滑。治宜化痰降逆。方选半夏白术天麻汤加减。(5)瘀血头痛,症见头痛经久不愈,痛处固定不移,痛如锥刺。舌质紫或有瘀斑,脉涩。治宜活血化瘀。方选通窍活血汤(赤芍、川芎、桃仁、红花、麝香、老葱、鲜姜、大枣、酒)加减。针灸治疗,风袭经络,按头痛部位分经取穴,前部头痛取上星、头维、合谷;头顶痛取百会、通天、行间;偏头痛取头维、太阳、外关、绝骨;后部痛取风池、天柱、昆仑。局部可刺出血。肝阳上亢取百会、风池、行间、太冲。血虚头痛取百会、气海、合谷、足三里,可酌用灸法。

【眩晕】目眩与头晕的总称。目眩即眼花或眼前发黑,视物不清;头晕即感觉自身或外景物旋转。二者常同时并见,轻者闭目即止;重者张目即觉天旋地转,不能站立,或伴恶心呕吐,甚或仆倒。由素体阳盛,或气郁化火,肝阴暗耗,或肾阴不足,肝失所养,致肝阳上亢,风阳升动,上扰清空;饮食所伤,脾失健运,痰湿中阻,清阳不升,浊阴不降,或痰火上扰;久病失血,气血两虚,致清阳不展,脑失所养;先天不足或劳伤过度,肾精亏耗,不能生髓,髓海不足所致。临床分

四型：(1)肝阳上亢，症见眩晕耳鸣，头痛且胀，每因烦劳恼怒而加重，面时潮红，急躁易怒，失眠多梦，舌红苔黄，脉弦。治宜平肝潜阳，滋养肝肾。方选天麻钩藤饮(参见“头痛”)加减。(2)痰浊中阻，症见眩晕，头重如裹，胸脘痞闷，恶心食少，多寐，苔白腻，脉濡滑。治宜燥湿祛痰，健脾和胃。方选半夏白术天麻汤加减。(3)肾精不足，症见眩晕耳鸣，精神萎靡，失眠多梦，健忘，腰膝痠软，遗精。偏阴虚者，五心烦热，舌红，脉细数；偏阳虚者，四肢不温，舌质淡，脉沉细。治宜补肾助阳或补肾滋阴。方选右归丸或左归丸(参见“头痛”)加减。(4)气血亏虚，症见眩晕，动则加剧，劳累即发，面色㿔白，唇甲不华，心悸失眠，神疲懒言，饮食减少，舌质淡，脉细弱。治宜补养气血，健运脾胃。方选归脾汤加减。针灸治疗，肝阳上亢型取风池、肝俞、肾俞、行间、侠溪。痰湿中阻型取丰隆、中脘、内关、解溪、头维，亦可加灸。气血不足型取脾俞、足三里、气海、百会，亦可加灸。耳穴取肾、神门、枕、内耳、脑。

【中风】又名卒中。是以突然口眼歪斜，语言不利，半身不遂，甚至卒然昏仆不省人事为特征的一类病证。主要原因为患者平素气血亏虚，及心、肝、肾三脏阴阳失调，加以忧思恼怒或饮酒饱食，或房室劳累，或外邪侵袭等诱因，致气血运行受阻，肌肤筋脉失于濡养；或阴亏于下，肝阳暴张，阳化风动，血随气逆，挟痰挟火，横窜经隧，蒙蔽清窍，从而形成上实下虚，阴阳互不维系的危急证候。根据病情的轻重缓急分两类。中经络，病变限于血脉经络，一般无神志改变而病轻；中脏腑，病变波及有关脏腑，常有神志不清而病重。中经络又分为：(1)络脉空虚，风邪入中，症见肌肤不仁，手足麻木，突然口眼歪斜，语言不利，口角流涎，甚则半身不遂，兼见恶寒发热，肢体拘急，关节痠痛等，苔薄白，脉弦细或浮数。治宜祛风活血通络。方

选牵正散加当归、白芍、川芎、防风等。(2)肝肾阴虚,风阳上扰,症见素有头晕头痛,耳鸣目眩,失眠多梦,突然发生口眼歪斜,舌强语蹇,半身不遂,舌红苔腻,脉弦细数或弦滑。治宜滋阴潜阳,镇肝熄风。方选镇肝熄风汤加减。中脏腑又有闭证和脱证之分,前者为邪气内闭,属实证,后者以阳气欲脱为主,属虚证。(1)闭证,症见突然昏仆,不省人事,牙关紧闭,口噤不开,两手握固,大小便闭,肢体强痉。上述闭证兼见面赤身热,呼吸气粗,躁动不安,苔黄腻,脉弦滑数者,为阳闭。治宜辛凉开窍,清肝熄风。先以至宝丹或安宫牛黄丸灌服,后用羚羊角汤(羚羊角、龟板、生地、丹皮、白芍、柴胡、薄荷、蝉衣、菊花、夏枯草、石决明)加减以清肝熄风,滋阴潜阳。上述闭证兼见面白唇青,痰涎壅盛,静卧不烦,四肢不温,苔白腻,脉沉滑缓者,为阴闭。治宜辛温开窍,豁痰熄风。先以苏合香丸灌服,后用涤痰汤加减。(2)脱证,症见突然昏仆,不省人事,目合口张,鼾息低微,手撒肢冷,汗多不止,大小便自遗,肢体软瘫,舌痿,脉微欲绝。治宜益气回阳,扶正固脱。急用大剂参附汤加味。(3)后遗症,症见半身不遂者,治宜益气活血,祛风化痰,用补阳还五汤加减。症见语言不利者,治宜祛风除痰,宣窍通络。方用解语丹(白附子、石菖蒲、远志、天麻、全蝎、羌活、南星、木香、甘草)加减。症见口眼歪斜者,治宜祛风除痰通络。方用牵正散加减。针灸治疗,半身不遂或麻木,取肩髃、曲池、外关、合谷、环跳、阳陵泉、足三里、解溪、昆仑等。口眼歪斜,取风池、攒竹、太阳、地仓、颊车、合谷、太冲等。闭证急取水沟、十二井(刺出血)、内关、丰隆等。脱证急取关元、神阙(隔盐),用大艾柱灸之。推拿治疗一般宜在中风后两周进行,在背部及下肢部取天宗、肝俞、胆俞、膈俞、肾俞、环跳、阳陵、委中、承山、风市、伏兔、膝眼、解溪穴、施以揉、按、揉、搓、擦法;在上肢取尺泽、曲池、手三里、合谷穴,施以擦、按、揉、拿、捻、搓、摇法;以及在

头面部取印堂、睛明、太阳、角孙、风池、风府、肩井、施以按、抹、扫散、拿法。

【水肿】体内水液潴留，泛滥肌肤，引起眼睑、头面、四肢、腹背甚至全身浮肿的病证。由风邪外袭，水湿内侵，饮食劳欲所伤，致使肺脾肾等脏腑功能失调，水液潴留，泛滥肌肤而发病。凡新感外邪，见表、热、实证者，为阳水；而内伤正虚，见里、寒、虚证者，为阴水。阳水邪实者，宜祛邪治标；阴水正虚者，宜扶正治本。(1)风水泛滥，症见眼睑浮肿，继则四肢及全身皆肿，发展迅速，多见恶寒发热，肢节痠楚，小便不利，或咳喘，或咽喉肿痛，舌苔薄白，脉浮。水肿较甚，亦可脉沉。治宜疏风清热，宣肺行水。方选越婢加术汤(麻黄、石膏、甘草、大枣、白术、生姜)加减。(2)水湿浸渍，症见全身水肿，按之没指，小便短少，身体困重，胸闷、泛恶纳呆，舌苔白腻，脉沉缓。治宜健脾燥湿，通阳利水。方选胃苓汤合五皮饮加减。(3)湿热壅盛，症见遍身浮肿，皮肤绷紧光亮，胸脘痞闷，烦热口渴，小便短赤，大便干结，舌苔黄腻，脉沉细或濡数。治宜分利湿热。方选疏凿饮子(商陆、泽泻、赤小豆、椒目、木通、茯苓皮、大腹皮、槟榔、生姜、羌活、秦艽)加减。(4)脾阳虚衰，症见身肿，腰以下为甚，按之凹陷不易恢复，脘闷腹胀，纳减便溏，面色萎黄，神倦肢冷，小便短少，舌质淡，苔白滑，脉沉缓。治宜温运脾阳，行水利湿。方选实脾饮加减。(5)肾阳衰微，症见面浮身肿，腰以下尤甚，按之凹陷不起，心悸气促，腰部冷痛痠重，尿量减少或增多，四肢厥冷，怯寒神疲，面色灰滞或白，舌质淡胖，苔白，脉沉细或沉迟无力。治宜温肾助阳，化气行水。方选济生肾气丸合真武汤加减。针灸治疗，取三焦俞、水分、足三里、三阴交。阳水者加肺俞、合谷、委中、阴水者加脾俞、肾俞、阴陵泉，并可用灸法。

【淋证】指小便频急短涩，滴沥刺痛，欲出未尽，小腹拘急，或痛引腰腹的病证。由外阴不洁，秽浊之邪上犯，或过食辛热肥甘，或心火下移，或肝郁气滞，气郁化火，致使湿热，气火蕴郁下焦，膀胱气化不利而发病。病久导致脾肾两虚，病证由实转虚，而见虚实夹杂。根据病机和临床表现不同，临床分六类。(1)热淋，症见小便频数，灼热刺痛，尿色黄赤，小腹拘急胀痛，或寒热口苦，恶心呕吐，大便秘结，或腰痛拒按，舌苔黄腻，脉濡数。治宜清热利湿通淋。方选八正散加减。(2)石淋，症见尿中时挟砂石，小便涩滞不畅，尿时疼痛或尿路中断，或腰腹绞痛难忍，尿中带血，舌质红苔薄黄，脉弦或数。治宜清热利湿，通淋排石。方选石苇散(石苇、冬葵子、瞿麦、滑石、车前子)加海金沙、金钱草，川牛膝、鸡内金等。久病虚实夹杂，兼气血虚者，宜石苇散合八珍汤；兼阴虚者，合六味地黄丸。(3)气淋，症见小便涩滞，淋沥不畅，胸胁少腹满痛，苔薄白，脉沉弦。治宜理气通淋。方选沉香散(沉香、石苇、滑石、当归、橘皮、白芍、冬葵子、甘草、王不留行)加减。若久病脾虚，症见少腹坠胀，尿有余沥，面色㿔白，舌质淡，脉虚细无力者，治宜健脾益气，用补中益气汤加减。(4)血淋，症见小便涩痛有血，或挟有血块，尿路满急剧痛，心烦，舌尖红苔黄，脉滑数。治宜清热通淋，凉血止血。方选小蓟饮子合导赤散加减。若久病伤肾，阴虚火亢，损伤阴络，症见尿色淡红，尿痛涩滞不著，腰膝痠软，五心烦热，舌红少苔，脉细数者，宜滋阴补肾，清热止血，用知柏地黄丸加减。(5)膏淋，症见小便混浊如米泔水，或滑腻如脂膏，尿道热涩疼痛，舌质红苔黄腻，脉濡数。治宜清热利湿，分清泄浊。方选程氏萆薢分清饮(萆薢、车前子、茯苓、莲子心、菖蒲、黄柏、丹参、白术)加减。若久病不已，反复发作，兼肾虚证候者，宜补肾固涩，用金锁固精丸合六味地黄丸加减。(6)劳淋，症见

小便淋沥不已,时作时止,遇劳即发,尿赤涩不著,腰膝痠软,神疲乏力,舌质淡,脉虚弱。治宜健脾益肾。方选无比山药丸(参见“血证”)加减。针灸治疗,取肾俞、膀胱俞、中极、三阴交。石淋加次髎、委阳、然谷;气淋加气海(灸)、太冲或行间;血淋加血海;膏淋加三焦俞、阴陵泉;劳淋加脾俞、小肠俞、气海,并加灸。耳穴取肾、膀胱、尿道、外生殖器,内分泌等。

【腰痛】以腰部疼痛为主要症状的病证,可表现在腰部的一侧或两侧,可见于多种疾病的病变过程中。由感受寒湿或湿热之邪,病邪阻滞经脉,气血运行不畅;或外伤、久病,经脉阻滞不通;或肾亏体虚,筋脉无以濡养而致病。根据不同病因,临床分四型:(1)寒湿腰痛,症见腰部冷痛重着,转侧不得,静卧痛不减,晨起较甚,阴天加剧,舌苔白腻,脉沉而迟缓。治宜散寒行湿,温经通络。方选甘姜苓术汤(干姜、白术、茯苓、甘草)加味。若兼风邪,痛处游走不定,关节疼痛者,用独活寄生汤加减。(2)湿热腰痛,症见腰部胀痛,痛处伴有热感,热天或雨天加重,活动后减轻,小便短赤,舌苔黄腻,脉濡数。治宜清热利湿,舒筋止痛。方选四妙丸(苍术、黄柏、薏苡仁、牛膝)加减。(3)瘀血腰痛,症见腰痛如刺,痛有定处,拒按,轻则俯仰不便,重则不能转侧,舌质紫暗,或有瘀斑,脉涩,或有外伤史。治宜活血化瘀,理气止痛。方选活络效灵丹(当归、丹参、乳香、没药)加减。(4)肾虚腰痛,症见腰部痠软而痛,喜揉按,腿膝无力,遇劳即甚,卧则减轻。偏阳虚,则少腹拘急,面色㿔白,手足不温,舌质淡,脉沉细。偏阴虚,则心烦失眠,口燥咽干,五心烦热,面色潮红,舌质红,脉细数。治宜补肾固腰。兼以温肾或滋阴。阳虚者用右归丸;阴虚者用左归丸(参见“头痛”)。无明显阴虚、阳虚证状者,用青娥丸(补骨脂、杜仲、胡桃肉、大蒜头)加减。针灸治疗,取肾俞、委中。

寒湿加腰阳关,加灸;肾虚加命门、太溪,重灸;劳损加志室、次髎。

【消渴】以多饮、多食、多尿、身体消瘦,或尿有甜味为特征的病证。由先天禀赋不足,五脏虚弱;或饮食不节,积热化燥伤津;或情志失调,化火烁津;或劳欲过度,耗损阴津,阴虚火旺而致病。本病以阴液亏损为本,燥热内盛为标。病变涉及五脏,但主要影响肺、胃、肾。根据症状偏重分上、中、下三消。(1)上消,以多饮为主。症见烦渴多饮,口干舌燥,尿频量多,舌边尖红,苔薄黄,脉洪数,属肺热津伤。治宜清热润肺,生津止渴。方选消渴方(黄连末、天花粉末、生地汁、藕汁、人乳汁、姜汁、蜂蜜)加减。若肺肾气阴亏虚,可用二冬汤(天冬、麦冬、天花粉、黄芩、知母、甘草、人参、荷叶)加减。若肺胃热盛可用白虎加人参汤(白虎汤加人参)加减。(2)中消,以多食为主。症见多食易饥,形体消瘦,大便干燥,舌苔黄,脉滑实,属胃热炽盛。治宜清胃泻火,养阴增液。方选玉女煎加味。若大便干结不行,可用增液承气汤,大便通后,再服上方。(3)下消,以多尿为主。症见尿频量多,混浊如脂膏,或尿甜,口干唇燥,腰膝痠软,舌质红,脉沉细数,为肾阴亏虚。治宜滋阴固肾。方选六味地黄丸加减。若小便频数,混浊如膏,甚至饮一溲一,面色黧黑,耳轮焦干,腰膝痠软,形寒畏冷,阳萎不举,舌质淡苔白,脉沉细无力,为阴阳两虚。治宜温阳滋肾固摄。方选肾气丸加减。

【遗精】不因性生活而精液自行泄出的病证,有梦而遗精者,为梦遗;无梦而遗,甚至清醒时精液流出者,为滑精。由情志失调,房劳过度,误犯手淫,饮食失节或湿热下注等,导致心肾不交,君相火旺;或湿热下注,扰动精室;或劳伤心脾,气不摄精;或肾虚不藏,精关不固而发病。根据不同病因分三型:(1)肾虚不固,症见遗精频

作,甚至滑精,腰膝痠软,头晕耳鸣,健忘失眠,或兼面白少华,畏寒肢冷,舌质淡,脉沉弱;或兼低热颧赤,五心烦热,咽干,盗汗,舌质红,脉细数。治宜补肾固精。偏阳虚者,用右归丸;偏阴虚者,用六味地黄丸合金锁固精丸。(2)阴虚火旺,症见少寐多梦,梦则遗精,头晕心悸,小便短赤,舌质红,脉细数。治宜滋阴降火安神固精。方选知柏地黄丸加减。(3)湿热下注,症见遗精时作,小便热赤浑浊,溺涩不爽,口苦或渴,心烦少寐,口舌生疮,大便溏臭不爽,脘痞恶心,舌苔黄腻,脉濡数。治宜清热利湿。方选程氏萆薢分清饮加减(参见“淋症”)。针灸治疗,取肾俞、关元、三阴交。梦遗加神门、心俞、照海;滑精加志室、次髎、太溪,加灸。耳穴取精宫、外生殖器、皮质下、神门、内分泌。

【痹症】因外邪侵袭人体,闭阻经络,气血运行不畅,而引起肢体、关节、肌肉等处痠痛、麻木、重着、屈伸不利,甚至关节肿大灼热等为主要表现的病证。病因为身体虚弱,正气不足,风寒湿热之邪乘虚侵袭人体,或风寒湿邪郁久化热,导致气血运行不畅,经络阻滞而发病。根据病邪偏盛分为风寒湿痹和热痹两大类。风寒湿痹中,风偏胜者为行痹;寒偏胜者为痛痹;湿偏胜者为着痹。(1)行痹,症见肢体关节痠痛,游走不定,关节屈伸不利,或兼恶风发热,舌苔薄白,脉浮。治宜祛风通络,散寒祛湿。方选蠲痹汤加减。(2)痛痹,症见肢体关节疼痛较剧,遇寒更甚,得暖则减,关节屈伸不利,畏寒,局部有冷感,苔白,脉弦紧。治宜温经散寒,祛风除湿。方选乌头汤(川乌、麻黄、芍药、黄芪、甘草)加减。(3)着痹,症见肢体关节重着、痠痛,肌肤麻木,手足沉重,活动不便,或下肢肿胀,舌苔白腻,脉濡缓。治宜除湿通络,祛风散寒。方选薏苡仁汤(薏苡仁、川芎、当归、麻黄、桂枝、羌活、独活、防风、川乌、苍术、甘草、生姜)加

减。(4)热痹,症见关节疼痛,灼热红肿,痛不可触,得冷则舒,兼发热、口渴、烦闷不舒等,舌红苔黄,脉滑数。治宜清热通络,祛风除湿。方选白虎加桂枝汤(白虎汤加桂枝)加味。痹症日久,兼气血不足,肝肾亏虚者,可用独活寄生汤加减。针灸治疗,下肢取腰阳关、次髎、环跳、阳陵泉、足三里、悬钟、昆仑;腰背部取风池、大杼、命门、肾俞、后溪、委中;痛痹加灸;着痹可用温针,或针灸兼施。推拿治疗对风寒湿痹中以关节病变为主者,取病变关节周围腧穴,施以一指禅推、揉、按、揉、搓、捻、抖、摇、擦法;以肌肉病变为主者,取病变部位及其周围穴位,施以揉、按、拿、拍法。对热痹在上肢取肩井、曲池、合谷,腰背部取肺俞、膏肓俞、肾俞、大肠俞、小肠俞,下肢取环跳、阴陵泉、阳陵泉、鹤顶、昆仑,头部取百会、风池、风府、天应穴,施以一指禅推、拿、滚、搓、按、摩、揉、摇法。

【痿证】肢体筋脉弛缓,软弱无力,日久因不能随意运动而致肌肉萎缩的一类病证。临床以下肢痿软较多见,故又称“痿痹”。痿指肢体痿弱不用,痹指下肢软弱无力,不能步履。发病原因十分复杂,可因内伤七情,劳倦太过,房劳食滞,外感湿热病邪等,导致肺热津伤,筋脉失于濡润;或湿热浸淫,气血运行不利;或脾胃不运,精微不输;或肝肾亏损,髓枯筋痿;或挟痰、挟瘀、挟积而成痿证。根据不同病机分为四型:(1)肺热津伤,症见先有发热,突然出现肢体软弱无力,皮肤枯燥,心烦口渴,咳呛咽干,小便短赤,大便干燥,舌质红,苔黄,脉细数。治宜清热润燥,养阴生津。方选清燥救肺汤加减。(2)湿热浸淫,症见四肢痿软,肢体沉重,或兼麻木、微肿,以下肢为多见,或足胫热气上腾,发热,胸脘痞闷,小便短赤,舌苔黄腻,脉濡数。治宜清热利湿,通利经脉。方选加味二妙散(黄柏、苍术、当归、牛膝、防己、萆薢、龟板)加减。(3)脾胃虚弱,症见肢体痿软无力,逐

渐加重,食少便溏,气短神疲,面色不华,舌苔薄白,脉细无力。治宜补脾益气助运。方选参苓白术散加减。若肥人痰多者,可用六君子汤加减;中气不足者,可用补中益气汤加减。(4)肝肾亏虚,症见起病缓慢,下肢痿软无力,腰脊痠软,伴眩晕耳鸣,遗精或遗尿,舌红少苔,脉细数。治宜补益肝肾,滋阴清热。方选虎潜丸加减。针灸治疗,以阳明经穴为主,上肢取肩髃、曲池、合谷、阳溪;下肢取髀关、梁丘、足三里、解溪。肺热加尺泽、肺俞、大椎;湿热加阴陵泉、脾俞;肺肾阴虚加肺俞、肾俞、悬钟、阳陵泉。

【内伤发热】各种内伤原因导致的发热。具有起病较缓,病程较长,发热而不恶寒,或感怯冷但得衣被则减,热势不高而时作时止,或发无定时,或仅自觉发热,体温并不升高,并伴有内伤病证候等特点。病因与情志不舒,饮食失调,劳倦过度或久病伤正等有关,致使肺经郁热;或血行不畅,瘀血阻滞;或脾胃受损,湿邪内生,湿郁化热;或中气不足,阴火内生;或阴血不足,阳气偏盛;或阴虚火不归原,虚阳外浮而发热。以气、血、水等郁结壅遏化热者属实;因阴血亏虚或阳气虚损者属虚。临床分七型:(1)肝郁发热,症见身热心烦,多为低热或午后潮热,热势常随情绪变化而起伏,精神抑郁或烦躁易怒,胸胁胀闷,善叹息,口苦而干,苔黄,脉弦数。妇女兼有月经不调,经期腹痛或乳房发胀。治宜疏肝解郁,清肝泻热。方选加味逍遥散加减。(2)瘀血发热,症见午后或夜晚发热,或自觉身体某些局部发热,口干咽燥但不欲饮,躯干或四肢有固定痛处或肿块,肌肤串错,面色萎黄或暗黑,舌质紫暗或有瘀斑、瘀点,脉涩。治宜活血化瘀。方选血府逐瘀汤加减。(3)湿郁发热,症见低热或午后较甚,胸闷身重,不思饮食,渴不烦饮,或恶心呕吐,舌苔白腻或黄腻,脉濡数。治宜利湿清热。方选三仁汤加减。(4)气虚发热,症见

热势或高或低,发热常于劳累后发生或加剧,头晕乏力,短气懒言,自汗,易感冒,食少便溏,舌质淡苔薄白,脉细弱。治宜健脾益气,甘温除热。方选补中益气汤加减。(5)血虚发热,症见低热,头晕眼花,身倦乏力,心悸不宁,面白少华,唇甲色淡,舌质淡,脉细弱。治宜益气养血。方选归脾汤加减。(6)阴虚发热,症见午后或夜间发热,手足心热,或骨蒸潮热,心烦,失眠多梦,盗汗,口干咽燥,便秘尿少,舌干红少苔或无苔,脉细数。治宜滋阴清热。方选清骨散加减。(7)阳虚发热,症见发热而欲近衣被,形寒怯冷,四肢不温,少气懒言,头晕蹇卧,舌质淡胖,或有齿痕,苔白润,脉沉细无力。治宜温补肾阳。方选肾气丸或右归丸加减。

中医儿科

【肺炎喘嗽】以发热咳嗽,气急鼻煽为主要特征的小儿肺部常见疾病。多发于冬春二季,3岁以下婴幼儿发病率较高。病由小儿脏腑柔弱,正气不足,卫外未固,风寒或风热之邪乘虚而入,痹阻于肺,肺气失宣,日久化热,灼津成痰,痰热闭肺,壅塞气道,宣降失调,气逆而成本病。疾病早期,根据病邪及病势分为风寒闭肺、风热闭肺、痰热闭肺证;疾病后期,根据病邪性质和体质情况分为阴虚肺热和肺脾气虚证。(1)风寒闭肺,症见发热无汗,恶寒身痛,呛咳气急,痰白而稀,不渴,舌苔白,脉浮紧。治宜辛温宣肺,化痰止咳,用三拗汤合葱豉汤(葱白、豆豉)加减。若外寒里热,兼心烦口渴者,宜用大青龙汤表里双解。(2)风热闭肺,症见发热恶风,咳嗽气促,微有汗出,口渴痰多,咽红,舌苔薄白微黄,脉浮数。重症可见高热不退,咳嗽

频频,气急鼻煽,涕泪俱无,鼻孔烟霉,喉中痰鸣,口渴烦躁,面红赤,小便黄少,大便不畅,舌质红而干,苔黄,脉浮数而滑。轻证治宜辛凉解表,宣肺化痰,用银翘散加减。重证治宜辛寒泄热,化痰定喘,用麻杏石甘汤加味。(3)痰热闭肺,症见壮热烦躁,咳嗽而喘,呼吸困难,气急鼻煽,口唇紫绀,面赤口渴,喉间痰鸣,胸闷胀满,泛吐痰涎,舌质红苔黄,脉弦数。治宜清热宣肺用黄连解毒汤合葶苈大枣泻肺汤(葶苈子、大枣)加减。若喘甚便秘痰涌而病情较急者,用牛黄夺命散(白牵牛、黑牵牛、川大黄、槟榔)除痰通下。(4)阴虚肺热,症见潮热盗汗,面色潮红,口唇樱赤,干咳无痰,舌质红而干苔光剥,脉细数。治宜养阴清热,润肺止咳,用沙参麦冬汤加减。(5)肺脾气虚,症见低烧起伏不定,面色㿔白不华,易出汗,咳嗽无力,喉中痰鸣,精神疲倦不振,消瘦纳呆,大便溏薄,舌质偏淡,苔白滑,脉细无力。治宜益气健脾,用人参五味子汤(人参、茯苓、白术、五味子、麦冬、炙甘草、生姜、大枣)加减。针刺取定喘、丰隆、平喘、肺俞、膻中等穴,可控制喘憋症状。

【顿咳】即百日咳。由时行疫邪引起的小儿时期常见的呼吸道传染病。临床以间歇发作连续不断的痉挛性咳嗽,咳后有鸡啼样吸气性回声为特征。病程较长,多发于冬末春初,5岁以下儿童发病率最高。病因为时行疠气,小儿肺脏娇弱,易感时行外邪,初袭肺卫,继则郁而化热,痰热互结,阻遏气道,肺失清肃,上逆作咳。并可影响它脏,而见多种症状。根据病情轻重和病程分为3期。(1)初咳期,症见咳嗽、喷嚏,流涕,微热。2—3天后咳嗽加剧,日轻夜重。属风热者,兼面赤唇红,痰液粘稠,咽红,舌苔薄黄,脉浮数。属风寒者,兼形寒畏冷,痰液清稀,舌苔薄白,脉浮。治宜宣肺解表,化痰止咳,风热轻证用桑菊饮,重证用麻杏石甘汤加减。风寒证用杏苏散加

减。(2)痉咳期,症见咳嗽频频阵作,连声不已,日轻夜重,咳声高亢,痰粘稠难出,咳必作呕,面红唇赤,甚则双目出血,鼻衄或痰中带血,舌质红苔黄,脉滑数。治宜清热泻肺,涤痰镇咳,用桑白皮汤(见“喘证”)加减。(3)恢复期,症见痉咳缓解,咳嗽减轻,咳时呈干呛状,痰少质稠难咯,易出汗,或咳声无力,痰稀而少,神疲乏力,消瘦食少,舌质红苔薄净光剥,或舌质偏淡苔薄白,脉细数或细弱,治宜润肺健脾,用沙参麦冬汤、人参五味子汤加减。参见“肺炎喘嗽”。

【痄腮】又称腮肿。以发热、耳下腮部漫肿疼痛为特征的急性传染性疾病。即现代医学“流行性腮腺炎”。冬春两季常见流行,以学龄儿童发病较多。病因为外感风温时毒,病邪经口鼻而入,壅阻于少阳经脉,郁而不散,循胆经外发,结于腮部而为本病。临床表现为一侧或先后在两侧腮部肿胀,以耳垂为中心漫肿,边缘不清楚,外表皮肤不红,触之微热,肿胀部位痠痛拒按,张口咀嚼不利,或伴全身症状,病程持续10天左右。根据病情轻重不同,分温毒在表和热毒蕴结2型。(1)温毒在表,症见一侧或两侧腮部肿痛,轻微发热恶寒,或咽红,舌质红,舌苔薄白或淡黄,脉浮数。治宜疏风清热,散结消肿,用银翘散加减。(2)热毒蕴结,症见腮部肿痛较重,壮热烦躁,头痛,口渴欲饮,食欲不振,呕吐,咽红肿痛,小便短赤,大便干结,舌质红苔黄,脉滑数,指纹紫滞。治宜清热解毒,软坚散结,用普济消毒饮加减。若邪毒内陷心包,见嗜睡、昏迷、抽搐者,宜清热解毒,熄风镇痉,用上方加紫雪丹、至宝丹同服。若邪毒引窜辜腹,见辜丸肿胀疼痛者,宜清泻肝胆,活血镇痛,用龙胆泻肝汤加减。腮肿部可外敷如意金黄散(天花粉、黄柏、大黄、白芷、姜黄、生南星、苍术、厚朴、陈皮、甘草)。针灸治疗取翳风、外关、颊车、合谷、足三里。热盛加曲池、大椎;辜丸肿大加曲泉、太冲。耳穴取腮腺、面颊、内分泌

等。

【厌食】小儿较长时期见食不贪,食欲不振,甚则拒食的一种常见病证。以1—6岁儿童发病较多。病因为饮食不节,喂养不当,或疾病后,使脾胃之气受损,胃津受伤,受纳腐熟转运功能失调,而发为本病。根据不同的病因及临床证候分为3型。(1)脾运失健,症见面色不华,不思纳食,食而无味,拒进饮食,形体偏瘦,舌苔薄白或薄腻,脉尚有力。治宜调脾助运,用曲麦枳术丸(神曲、麦芽、枳实、白术)加减。(2)胃阴不足,症见口干多饮而不喜进食,皮肤干燥,大便干结,舌质偏红,舌苔光剥、或光红少津,脉细。治宜养胃生津,用养胃增液汤(石斛、乌梅、北沙参、玉竹、甘草、白芍)加减。(3)脾胃气虚,症见精神较差,而色萎黄,厌食拒食,进食稍多或进较难消化食物,则大便夹有食物残渣,或大便不成形,形体瘦弱,易出汗,舌质淡苔白,脉无力。治宜健脾益气,用参苓白术散加减。

【积滞】小儿内伤乳食,停聚中焦所形成的慢性胃肠疾病。多发于婴幼儿,以不思乳食,食而不化,腹部胀满,大便不调为特征。根据病因病机及证候不同分别称为食不消、积滞、宿食、食积、乳滞、食滞等。多由乳食不节,喂养不当,过食生冷肥腻等不易消化食物,损伤脾胃、或小儿脾胃虚弱,过用苦寒药物,乳食不当,致脾胃受纳运化失职,升降失调,乳食停蓄不消所致。临床分实证和虚中挟实二型。(1)乳食内积,症见面黄肌瘦,烦躁多啼,夜卧不安,食欲不振,呕吐酸馊乳食,腹部胀实,时有疼痛,小便短黄或如米泔,大便酸臭或溏薄,或兼低热,舌质红苔腻,脉滑数,指纹紫滞。治宜消乳消食,导滞和中。乳积用消乳丸(香附、神曲、麦芽、陈皮、砂仁、炙甘草、生姜);食积用保和丸加减。若积滞较重,腹痛拒按,大便秘结者,宜清热祛湿导滞,用枳实导滞丸加减。(2)脾虚挟积,症见面色萎黄,困倦无

力,夜卧不安,不思乳食,食则饱胀,腹满喜按,呕吐酸馊乳食,大便溏薄酸臭,唇舌色淡,舌苔白腻,脉沉细而滑,指纹青淡。治宜健脾助运,消补兼施,用香砂六君子汤加减。若久病脾胃衰败,气血两虚,形体羸瘦,而成痞积,宜健脾益胃,补养气血,用人参养荣汤加减。针灸治疗取中脘、脾俞、胃俞、大肠俞、气海、足三里等,亦可用灸法。推拿治疗可用提捏疗法,也可补脾经、揉板门、推四横纹、运内八卦、揉中脘、分推腹阴阳、揉天枢、按揉足三里。

【惊风】又称惊厥,俗称抽风。发于小儿时期的一种以抽搐和神昏为特征的常见病证。多发于1—5岁的小儿,年龄越小,发病率越高。根据发病之缓急,证候之虚实分为急惊风和慢惊风。(1)急惊风,病因为外感六淫时邪,郁而化热,热极生痰生风;或饮食不节,食滞化火,而生痰生风发为本病。病变主要在心肝二经。感受风邪可见发热,头痛,咳嗽,流涕,咽红,烦躁,神志昏迷,四肢抽搐,舌苔薄黄,脉浮数。治宜疏风清热,镇惊开窍,用银翘散加钩藤、僵蚕、生石决明等。因感受暑邪可见壮热汗出,头痛项强,恶心呕吐,烦躁昏睡或神志不清,四肢抽搐,舌苔黄腻,脉洪数。治宜祛暑清热,镇惊开窍,用清瘟败毒饮(生石膏、知母、黄芩、黄连、栀子、犀角、生地、丹皮、赤芍、玄参、桔梗、连翘、竹叶、甘草)加减。若表邪未解者,可用新加香薷饮加减,以解肌透表。若昏迷抽搐较甚者,可用牛黄清心丸、紫雪丹等清心开窍。痰热惊风,症先见纳呆、呕吐,腹痛,便秘,痰多,继而发热神呆,昏迷痉厥,喉间痰鸣,腹部胀满,呼吸气粗,舌苔黄厚而腻,脉弦滑。治宜消食导滞,除痰镇痉,用保和丸加瓜蒌、贝母、羚羊角、钩藤、菖蒲等。(2)慢惊风,多因大吐大泻或攻伐太过,脾胃受损,肝木侮土,肝旺生风;或热邪久羁,急惊未愈,耗伤阴液,水不涵木,虚风内动;或素体不足,后天失调,脾肾阳虚,虚极生风所致。

病变部位主要在脾肾肝三脏。土虚木亢证可见形神疲惫,面色萎黄,嗜睡露睛,不思乳食,大便稀薄,色带青绿,四肢不温,足跗面部轻度浮肿,神志不清,时有抽搐,舌质淡苔白,脉沉弱。治宜温运脾阳,扶土抑木,用缓肝理脾汤(桂枝、人参、茯苓、白术、白芍、陈皮、山药、炙甘草、扁豆、煨姜、大枣)加减。脾肾阳虚证可见面色㿔白,囟门凹陷,精神萎靡,沉睡昏迷,额汗不温,四肢厥冷,手足蠕动震颤,口鼻气凉,大便澄澈清冷,舌质淡苔白,脉沉细弱。治宜温补脾肾,回阳救逆,用固真汤(人参、茯苓、白术、炙甘草,黄芪、山药、炮附子、肉桂)加减。阴虚风动证可见虚烦疲惫,面色潮红,身热消瘦,手足心热,肢体拘挛或强直,时有抽搐,大便干结,舌光无苔,质绛少津,脉细数。治宜育阴潜阳,滋水涵木,用大定风珠(白芍、阿胶、龟板、地黄、麻仁、五味子、牡蛎、麦冬、炙甘草、鳖甲、鸡子黄)加减。针灸治疗,急惊风取人中、大椎、合谷、阳陵泉、太冲、涌泉等。或十宣穴用三棱针点刺出血。慢惊风取百会、大椎、中脘、脾俞、胃俞、气海、足三里、内关、曲池、承山等穴,脾肾虚者以灸治为主。推拿治疗急惊风,开窍可掐人中、拿合谷、掐端正、掐老龙、掐十王、掐威灵、拿肩井、拿仆参(上述穴位可选用);止抽搐拿合谷、曲池、百虫、承山、委中诸穴;止角弓反张可拿风池、肩井,推天柱骨、推脊、按阳陵、拿承山;导痰化痰可清肺经;推揉膻中、揉天突、揉中脘、搓摩胁肋,揉肺俞,揉丰隆;消食导滞可补脾经;清大肠;揉板门、揉中脘、揉天枢、摩腹、按揉足三里、捏脊、拿委中;清热可清肝经清心经、清肺经、退六腑、清天河水、推脊。治慢惊风可补脾经、清肝经、补肾经、按揉百会、推三关、拿曲池、揉中脘、摩腹、按揉足三里、捏脊、拿委中。

【遗尿】又称尿床。小儿在睡眠中小便自遗,醒后方觉的一种病证。

病因与先天不足,下元虚冷,病后失调,肾气不足,使膀胱气化功能失调,约束无权;或与饮食失调,湿热蕴结肝经,迫注膀胱,不得约束有关。根据病证的虚实寒热,临床分为三型。(1)下元虚寒,症见睡中经常遗尿,多则一夜数次,神疲乏力,面色苍白,肢凉怕冷,下肢无力,腰腿痠软,智力较差,小便清长,舌质淡苔白,脉沉细。治宜温补肾阳,固涩小便,用缩泉丸加减。(2)脾肺气虚,症见遗尿量不多但次数频,神疲乏力,少气懒言,面色苍黄,食欲不振,大便溏薄,常自汗出,舌质淡或胖嫩,苔薄,脉弱。治宜培土益气,升阳固涩。用补中益气汤合缩泉丸加减。(3)肝经湿热,症见尿量不多但尿味腥臊,色黄,性情急躁,夜间梦语齟齬,夜卧易惊,唇红舌红,苔黄或腻,脉滑数有力。治宜泻肝清热,用龙胆泻肝汤加减。若病久伤阴,肺肾阴虚,湿火内蕴者,用知柏地黄丸加减,以滋阴降火。针刺取百会、关元、中极、肾俞、膀胱俞、三阴交等,虚证可加灸。或针刺夜尿点。耳穴取肾、膀胱、脑点、皮质下。交感、神门、肾上腺等。亦可用拔火罐法治疗。推拿治疗可补脾经、补肺经、补肾经、推三关、按揉百会、按揉丹田、按揉肾俞、擦腰骶部、按揉三阴交。

中医妇科

【月经先期】又称经早、经期超前、经水不及期等。指月经周期提前超过7天,并连续3个周期以上。由饮食失调,劳倦过度,思虑过极,损伤脾气,气虚而统摄无权;或素体阳盛,过食辛燥之物,外感热邪,肝郁化火,而致阳盛血热;或素体阴虚,久病、失血,阴血不足,阴虚内热,热扰冲任,经血妄行而成。临床表现为月经提前超过

7 天。依据病因病机及兼症临床分四型。(1)气虚证,症见月经量增多,色淡质稀,倦怠乏力,面色㿔白,少腹空坠,纳少便溏,舌质淡苔薄白,脉细弱。治宜补气摄血固冲,用补中益气汤或归脾汤加减。(2)阳盛血热证,症见月经量多,经血鲜红或紫红,质稠粘,心胸烦躁,面红口干,小便黄,大便干,舌质红苔薄黄,脉数。治宜清热凉血调经,用清经散(丹皮、地骨皮、白芍、熟地、青蒿、黄柏、茯苓)加减。(3)肝郁血热证,症见经量或多或少,色紫红有瘀血,经前乳房、胸胁、少腹胀痛,烦躁易怒,舌质红苔薄黄,脉弦数。治宜清肝解郁调经,用加味逍遥散加减。(4)阴虚血热证,症见月经量少或量多,色红质稠,颧红,手足心热,心烦失眠,舌质红苔少,脉细数。治宜养阴清热固冲,用两地汤(生地、地骨皮、玄参、麦冬、阿胶、白芍)加减。针灸治疗取关元、气海。气虚加足三里、脾俞,并可针灸同用;实热加太冲、曲池;肝郁加行间、地机;虚热加三阴交、然谷。耳穴取子宫、内分泌、卵巢、肾。

【月经后期】又称经迟、经水过期。月经周期错后 7 天以上,并连续出现两个月经周期以上。由外感寒邪、过食寒凉、素体阳虚或久病伤阳,而致阳虚阴盛,寒凝血滞;或久病、失血、劳倦等,致冲任血虚;或忧思悲怒,肝气郁结,或挟痰湿,阻滞冲任而成。临床主要表现为月经周期错后超过 7 天以上,根据病因及相兼症的不同分四型。(1)血寒证,症见月经量少色暗,挟血块,小腹冷痛,得热则减,畏寒肢冷,舌苔白,脉沉紧。治宜温经散寒,活血行滞,用温经汤加减。(2)虚寒证,症见月经量少色淡,质清稀,小腹隐痛,喜温喜按,腰膝冷痛,神疲乏力,小便清长,大便稀溏,舌质淡苔白,脉沉迟无力。治宜温肾散寒,补冲调经,用艾附暖宫丸(艾叶、香附、当归、续断、吴茱萸、川芎、白芍、黄芪、生地、肉桂)加减。(3)血虚证,症见月

经量少色淡红,小腹绵绵作痛,面色苍白或萎黄,头晕眼花,心悸失眠,舌质淡红少苔,脉细无力。治宜补血调经,用大补元煎(人参、山药、熟地、杜仲、当归、山茱萸、枸杞、炙甘草)加减。(4)气滞证,症见月经量少色暗红,或挟血块,小腹胀痛,乳房、胸胁胀痛,精神郁闷,时作叹息,舌苔薄白或薄黄,脉弦。治宜理气调经,用乌药汤(乌药、香附、木香、当归、甘草)加减。针灸治疗取气海、血海、三阴交,可针灸并用。血寒加归来、天枢;虚寒加命门、太溪;血虚加脾俞、足三里;气滞加蠡沟。耳针治疗参见“月经先期”。

【月经先后无定期】又称经乱。月经周期不固定,时提前或时延后超过7天,并连续3个周期以上者。由情志失调,肝失疏泄;或体虚久病,多产房劳,肾气亏损,藏泄失司而成。依据病因病机的不同,临床分肝郁、肾虚两型。(1)肝郁证,症见月经周期不固定,经量或多或少,色紫红有块,经行不畅,经前乳房、小腹胀痛,经来痛减,精神郁闷,心烦易怒,胸闷太息,暖气食少,舌苔薄白或薄黄,脉弦。治宜疏肝理气调经,用逍遥散加减。(2)肾虚证,症见月经周期不固定,量少色淡,质清稀,腰骶痠痛,头晕耳鸣,夜尿频多,舌质淡苔白,脉细弱。治宜补肾调经,用固阴煎(人参、熟地、山茱萸、山药、菟丝子、远志、五味子、炙甘草)加减。针灸治疗取关元、三阴交。肝郁加太冲、肝俞;肾虚加肾俞、太溪。耳针治疗。见“月经先期”。

【月经过多】又称经水过多。月经周期基本正常,但经量明显增多;或行经时间延长,超过7天不净,总量因而增多的疾病。由气虚、血热(均见“月经先期”),或瘀血内停,瘀阻冲任,新血不得归经而致。临床表现可见经量明显增多,但在一定时间内能自然停止。根据病因病机及相兼症分为三型。(1)气虚证,症见月经量多而色淡,质清

稀,兼气虚(参见“月经先期”)。治宜益气摄血,用举元煎(人参、黄芪、白术、升麻、炙甘草)加减。(2)血热证,症见经来量多,色鲜红或深红,质稠粘,间有小血块,心烦口渴,尿黄便秘,舌质红苔黄,脉滑数。治宜清热凉血,止血固冲,用清经汤加减。(3)血瘀证,症见经行量多,或持续难净,色紫黑有块,小腹疼痛拒按,血块排出后疼痛减轻,舌质紫暗或有瘀斑、瘀点,脉细涩。治宜活血化瘀止血,用失笑散(蒲黄、五灵脂)加味,或少腹逐瘀汤加减。针灸治疗参见“月经先期”。

【月经过少】又称经水涩少。月经周期正常,而经量明显减少,甚或点滴即净;或经期缩短不足两天,经量亦少的疾病。由久病体弱,饮食劳倦,多产房劳,致化源不足,精血不充;或寒客胞宫,肝郁气滞,痰湿阻滞,致经血运行不畅,瘀血内停而致。依据病因病机不同,临床分四型。(1)血虚证,症见月经量少,或点滴即净,色淡质稀无块,经期错后,头晕眼花,面色萎黄,小腹空坠,舌质淡苔白,脉细。治宜养血调经,用人参养荣汤加减。(2)肾虚证,症见月经量少,色暗淡质稀,腰脊痠软,足跟痛,头晕耳鸣,或小腹冷,夜尿多,舌质淡苔薄,脉沉弱或沉迟。治宜补肾养血调经,用归肾丸(菟丝子、杜仲、枸杞、山萸肉、当归、熟地、山药、茯苓)加减。(3)血瘀证,症见经行量少,色紫黑有块,小腹胀痛拒按,血块排出后胀痛减经,舌边紫暗或有瘀斑,瘀点,脉涩,治宜活血祛瘀调经。用桃红四物汤或少腹逐瘀汤加减。(4)痰湿证,症见月经量少,色淡质粘,或经血中混杂粘液,形体肥胖,胸闷呕恶,舌淡苔白腻,脉滑。治宜化痰燥湿调经,用二陈汤或导痰汤加减。针灸治疗。参见“月经后期”。

【痛经】又称经行腹痛。妇女经期或经行前后,出现小腹、腰骶部疼

痛,甚则剧痛昏厥,影响生活、工作者。本病多发于青年妇女。多由情志不舒,外感寒湿、湿热之贪邪,凉食冷,致寒凝经脉,湿热阻滞,气滞血瘀;或由久病体虚,多产房劳,致气虚血滞,精亏血少,胞宫失于濡养而成。依据病因病机及兼症临床分为五型。(1)气滞血瘀,症见经前或经期小腹胀痛,拒按,月经量少,淋漓不畅,经色紫暗有块,血块排出后痛减,胸胁胀满,乳房胀痛,舌质紫暗或有瘀斑、瘀点,脉弦或沉涩。治宜理气活血,化瘀止痛,用膈下逐瘀汤加减。(2)寒凝胞宫。症见小腹冷痛,得热痛减,经量少色暗,或有块,畏寒肢冷,或腰腿痠软,小便清长,大便溏薄,舌苔白润或白腻,脉沉或沉紧。治宜温经散寒,化瘀止痛,用温经汤或少腹逐瘀汤加减。(3)湿热下注,症见经前经期小腹胀痛,或灼痛,拒按,伴腰骶胀痛,经色暗红,质稠有块,或低热起伏,带下黄稠,小便短黄,舌质红苔黄腻,脉弦数或滑数。治宜清热除湿,祛瘀止痛,用清热调血汤(丹皮、黄连、生地、当归、白芍、川芎、红花、桃仁、莪术、香附、元胡)加减。(4)气血虚弱,症见经期或经后小腹隐隐作痛,伴下坠感,喜揉按,月经色淡量少,面色苍白或萎黄,神疲乏力,食少便溏,舌质淡苔薄白,脉细弱。治宜益气养血止痛,用八珍汤加减。(5)肝肾虚损,症见经后小腹绵绵作痛,喜按,月经色淡量少,质稀,头晕耳鸣,腰膝痠软,舌苔薄白或薄黄,脉细弱。治宜益肾养肝止痛,用调肝汤(当归、白芍、山茱萸、巴戟、阿胶、山药、甘草)加减。针灸治疗,实证取合谷、中极、次髎、三阴交、太冲;虚证取中极、关元、肾俞、肝俞、足三里。除湿热证外,还可用灸法治疗。推拿可以在腹部取气海、关元穴,施以一指禅推、摩、揉法;在腰背部取肾俞、八髎穴,施以一指弹推、滚、按、擦法。

【闭经】女子年逾 18 岁,月经尚未来潮,或已行经而又中断达 3 个

周期以上者。前者为原发性闭经,后者为继发性闭经。本病病因病机较为复杂,可由久病大病,失血,饮食劳倦,或禀赋不足,多产房劳,致气血虚弱或肝肾不足,而血海空虚,血无以下,此为虚症闭经;或由情志内伤,肝气郁结,经前产后,恶血停留,或饮食生冷,外感寒湿之邪,致邪气阻隔,脉道不通而为实证闭经。依据不同的病因和伴随症状临床分四型。(1)肝肾不足,症见初潮较晚,经期错后量少,逐渐经闭,头晕耳鸣,腰痠腿软,舌淡红苔少,脉沉弱。治宜补肝肾,调冲任,用归肾丸(参见“月经过少”)加减。(2)气血虚弱,症见经闭,面色苍白或萎黄,倦怠乏力,头昏眼花,心悸气短,口淡食少,舌质淡苔少或薄白,脉沉缓而弱。治宜补气养血调经,用人参养荣汤加减。(3)气滞血瘀,症见闭经,精神郁闷,烦躁易怒,胸胁乳房作胀,少腹胀痛,拒按,舌质暗或边有瘀斑、瘀点、脉弦。治宜理气活血,化瘀通经,用逍遥散合血府逐瘀汤加减。(4)痰湿阻滞,症见闭经,形体肥胖,胸胁满闷,呕恶痰多,神疲倦怠,面浮足肿,带下量多色白,舌苔白腻,脉滑。治宜豁痰除湿,调气活血,用苍附导痰丸(苍术、香附、茯苓、半夏、陈皮、甘草、南星;枳壳、生姜、神曲)合佛手散(当归、川芎)加减。针灸治疗,实证取合谷、关元、血海、三阴交、行间、太冲;虚证取脾俞、肾俞、膈俞、中脘、气海、足三里,兼用灸法。耳穴取内分泌、皮质下、子宫、交感、脑点等。推拿可以在小腹部取关元、气海穴,施以摩、按、揉法;在下肢取血海、三阴交、足三里穴,施以摩、按、揉法;在腰背部取肝俞、脾俞、肾俞穴,施以一指弹推、滚、按、揉法。

【崩漏】经血非时暴下不止或淋漓不尽,是月经周期、经期、经量严重失调的病证。月经量多,来势急剧,暴下如注者称崩中;血量不多,淋漓不断,如屋之漏者称漏下。二者常交替出现,又可互相转

化,故而并称。常见原因为血热、血瘀、脾虚、肾虚。素体阳盛,过食辛辣,感受热邪或湿热,肝郁化火,久病阴虚内热,均可致热扰冲任,迫血妄行;或气滞,经期产后感邪,使瘀血阻滞胞宫;或先天不足,多产房劳,久病及肾,封藏失职,冲任不固;或饮食劳倦伤脾,化源不足,统摄无权而发病。依据病因不同,临床分四型。(1)血热证,症见阴道大量下血,或淋漓不绝,血色深红质稠,或紫黑挟块。实热者伴口干烦热,尿黄便干,舌质红苔黄,脉洪数;虚热者伴心烦潮热,小便黄少,大便干结,舌红少苔,脉细数。治宜凉血止血,滋阴清热,实热证用清热固经汤(黄芩、焦栀子、生地、地骨皮、地榆、阿胶、生藕节、陈棕炭、灸龟板、牡蛎粉、生甘草)加减;虚热证用两地汤(参见“月经先期”)加减。(2)血瘀证,症见经血淋漓不断,或突然下血量多时下时止,色紫黑有瘀块,小腹疼痛拒按,舌质紫暗,苔薄白,脉涩。治宜活血化瘀,止血调经,用四物汤合失笑散(参见“月经过多”)加减。(3)肾虚证,症见经血淋漓不断或出血量多,伴色淡质稀,畏寒肢冷,腰膝废软,面色晦暗,小便清长,舌质淡苔薄白,脉沉细;或伴经色鲜红,质稍稠,头晕耳鸣,腰膝痠软,心烦失眠,舌质偏红苔少,脉细数。治宜补肾固冲,止血调经,偏肾阳虚者用右归丸加减;偏肾阴虚者用左归丸(参见“头痛”)加减。(4)脾虚证,症见暴崩下血,或淋漓不断,色淡质稀,面色㿔白,气短神疲,倦怠乏力,纳少便溏,舌质淡胖,苔薄白,脉沉弱。治宜补气摄血,养血止血,用固本止崩汤(人参、黄芪、白术、熟地、当归、黑姜)加减。针灸治疗,实证取气海、三阴交、隐白。血热取血海、水泉;血瘀加地机、气冲等。虚证取关元、三阴交、肾俞。脾虚配气海、脾俞、足三里;肾虚加命门、复溜、然谷、阴谷。耳穴取子宫、卵巢、内分泌、肾上腺、皮质下、肝、肾、神门。

【经行吐衄】又称倒经或逆经。每逢经期或经期前后,出现有规律的吐血、衄血。多由情志失调,肝郁化火,或素体阴虚,致血热而冲气上逆,迫血妄行而发病。临床表现为每逢月经周期而吐血、衄血,以鼻衄为多见,经净后便止,伴月经量少或月经不行。临床分两型。

(1)肝经郁火,症见吐衄,量较多,色鲜红。月经提前,心烦易怒,两胁胀痛,口苦咽干,头昏耳鸣。尿黄便结,舌质红苔黄,脉弦数。治宜疏肝清热,引血下行,用清肝引经汤(当归、白芍、生地、丹皮、栀子、黄芩、川楝子、茜草、牛膝、血茅根、甘草)加减。(2)肺肾阴虚,症见吐衄,量少色红,月经先期量少,头晕耳鸣,手足心热,潮热颧红,干咳少痰,咽干口渴,舌红或绛,苔花剥或无苔,脉细数。治宜滋肾润肺,引血下行,用顺经汤(当归、熟地、沙参、白芍、茯苓、黑荆芥、丹皮)加减。

【带下病】妇女阴道内的分泌物明显增多,色、质、气味异常。病因多属湿邪为患,与脾肾虚弱,水湿内停;或外感湿邪;或肝郁化热,或湿郁化热,使任、带二脉受损,带脉失约,任脉不固而成。依据不同的病因病机及症状,临床分为4型。(1)脾虚证,症见带下量多,色白或淡黄,质粘稠,无臭味,面色㿔白或萎黄,颜面及两足浮肿,精神倦怠,纳少便溏,舌质淡,苔白或腻,脉缓弱。治宜健脾益气,除湿止带,用完带汤加减。(2)肾虚证,症见带下清冷,量多质稀,终日淋漓不断,腰痠如折,小腹冷坠,小便频数清长,夜间尤甚,大便溏薄,舌质淡苔白,脉沉迟无力。治宜补肾培元,固涩止带,用金锁固精丸加减。(3)湿热证,症见带下量多,色黄质稠,有臭味,小腹疼痛拒按,口苦咽干,胸闷口腻,纳差食少,小便短黄,外阴瘙痒,舌质红苔黄腻,脉濡数。治宜泻肝清热,利湿止带,用龙胆泻肝汤加减。(4)湿毒症,症见带下量多,色黄绿,质稠如脓,或挟血色,甚则脓血杂

下,臭秽,或混浊如米泔水,阴部灼痛,外阴瘙痒,发热,口苦咽干,小便短赤,大便干燥,舌质红苔黄,脉滑数。治宜清热解毒,利湿止带,用萆薢渗湿汤(参见“湿疮”),合五味消毒饮加减。外阴瘙痒者。可用清热解毒药煎汤薰洗。针灸治疗取带脉、气海、三阴交。湿热加行间、阴陵泉;虚症加脾俞、肾俞、关元。并用灸法。耳穴取子宫、内分泌、卵巢、外阴等。

【妊娠恶阻】妊娠早期出现头晕厌食,恶心呕吐,或食入即吐等现象,是妊娠早期最常见的证候。因有孕,恶心阻其饮食,故称恶阻,又称子病,病儿、阻病等。由脾胃素虚,或脾虚不运,或肝胃不和,致胃失和降,随肝气上逆,或冲气挟痰湿上逆而成。临床分二型。(1)脾胃虚弱,症见妊娠后恶心不食,呕吐清涎,或食入即吐,脘腹胀满,厌闻食气,神疲乏力,懒言思睡,舌质淡苔白,脉缓滑无力。治宜健脾和胃,降逆止呕,用香砂六君子汤加减。(2)肝胃不和,症见妊娠初期呕吐酸水或苦水,胸满胁痛,嗳气叹息,头晕而胀,烦渴口苦,舌质红苔薄黄,脉弦滑。治宜抑肝和胃,降逆止呕,用橘皮竹茹汤加减。若痰湿较重,呕吐痰涎者,可用小半夏加茯苓汤(半夏、生姜、茯苓)加味,以豁痰降逆止呕。若呕吐剧烈,导致气阴两亏者,用生脉散加味,益气、养阴和胃止呕。亦可针刺内关、中脘、足三里、行间,以和胃止呕。

【胎漏、胎动不安】妊娠期阴道少量出血,时下时止而无腰痠腹痛者,称为胎漏,又称胞漏或漏胎;若妊娠期仅有腰酸腹痛或下腹坠胀,或伴少量阴道出血,称为胎动不安。二者常是堕胎、小产的先兆,其病因病机及辨证论治基本相同。病因有胎元和母体两方面,如与胎元不固,胎元有缺陷,或与母体素虚,房劳不节,致肾之精气

不足,气血虚弱,或因素体阳盛,气郁化火,外感热邪,阴虚内热,热扰冲任,损伤胎气,或跌仆伤胎,使胎元不固而发病。依据病因及症状不同,分为四型。(1)肾虚,症见妊娠期阴道下血少量,色淡红或淡暗,腰痠腹坠痛,伴头晕耳鸣,小便频数,夜尿多甚至失禁,或屡次堕胎,舌质淡苔白,脉沉滑尺弱。治宜固肾安胎,兼以益气,用寿胎丸(菟丝子、桑寄生、续断、阿胶)加味。(2)气血虚弱,症见妊娠期阴道少量流血,色淡红质稀薄,或腰酸腹胀痛或坠痛,伴神疲肢倦,心悸气短,舌质淡苔薄白,脉细滑。治宜补气养血,固肾安胎,用胎元饮(人参、当归、杜仲、白芍、熟地、白术、陈皮、甘草)加减。(3)血热,妊娠期阴道下血,色鲜红质稠,或腰腹坠胀作痛,伴心烦不安,手足心热,口干咽燥,潮热,小便短黄,大便秘结,舌质红苔薄黄而干,脉滑数或弦滑。治宜清热凉血,养血安胎,用保阴煎(生地、熟地、芍药、山药、续断、黄芩、黄柏、生甘草)加减。(4)跌仆伤胎,症见妊娠外伤,腰痠,腹胀坠,或阴道下血,舌质正常,脉滑无力。治宜益气养血,和血安胎,用圣愈汤(人参、黄芪、当归、川芎、熟地、白芍)加减。并应卧床休息,戒房事。

【滑胎】又称屡孕屡堕或数堕胎。堕胎或小产连续发生3次以上。本病常从胎漏、胎动不安发展而致,其病因病机亦基本相同。多与肾虚冲任不固,气血虚弱,胞脉失养,或血热,胞脉受损有关。临床分3型。(1)脾肾两虚,症见屡孕屡漏,甚或应期而堕,或滑胎后又难于再孕,月经不调,量少色淡,头晕耳鸣,腰膝痠软,神疲肢倦,气短懒言,纳少便溏,夜尿频多,舌质淡嫩苔薄白,脉沉弱。治宜补肾健脾,益精养血,用补肾固冲丸(菟丝子、续断、巴戟天、杜仲、当归、熟地、鹿角霜、枸杞、阿胶、党参、白术、大枣、砂仁)加减。(2)气血虚弱,症见屡孕屡漏,月经延后量少,或闭经,面色㿔白或萎黄,头晕

心悸,神疲肢软,舌质淡苔薄白,脉细弱。治宜益气养血,佐以健脾,用泰山磐石散(人参、黄芪、当归、续断、黄芩、川芎、白芍、熟地、白术、甘草、砂仁、糯米)加减。(3)阴虚血热,症见屡孕屡堕,月经量少,色紫红或鲜红,质粘稠,两颧潮红,手足心热,心烦不宁,口干咽燥,尿黄便秘,舌质红少苔,脉细数。治宜养阴清热,凉血固冲,用两地汤或保阴煎加减。

【产后恶露不绝】又称恶露不尽或恶露不止。产后恶露持续3周以上仍淋漓不断的病证。胎儿分娩出后,阴道排出的暗红色血性液体,称为恶露。由素体虚弱,产后劳倦过度,致气虚下陷,冲任不固;或平素阴虚;产时失血,致阴虚内热,或产后过食辛热温燥,感受热邪,肝郁化热,致热扰冲任,迫血下行;或产后感寒,与血相搏,瘀血内阻,影响冲任而发病。依据不同的病因及症状分三型。(1)气虚证,症见恶露过期不止,量多色淡,质稀无臭味,小腹空坠,神疲倦怠,气短懒言,面色㿔白,舌质淡苔白,脉缓弱。治宜补气摄血,用补中益气汤加减。(2)血热证,症见恶露过期不止,量多色红,质粘稠有臭味,面色潮红,身热口干,舌质红,脉细数。治宜养阴清热止血,用保阴煎(参见“胎漏、胎动不安”)加减。若肝郁化热者,宜舒肝解郁,清热凉血,用加味逍遥散加减。(3)血瘀证,症见恶露量少,淋漓涩滞不爽,色紫黑有块,小腹疼痛拒按,胸腹胀痛,舌质紫暗,或边尖有瘀点,脉弦涩或沉实有力。宜治活血化瘀止血,用生化汤加减。

【产后发热】产褥期发热持续不退,或突然高热寒战,并伴有其他症状的病证,由产时感染邪毒,或产后外感风寒暑热之邪,正邪交争;或失血过多,阴虚阳浮;瘀血内阻,壅遏气机而发病。病因不同,症状各异,临床分四型。(1)感染邪毒,症见高烧寒战,小腹疼痛拒按,

恶露色紫暗如败酱,有臭气,烦躁口渴,尿少色黄,大便燥结,舌质红苔黄,脉数有力。治宜清热解毒,凉血化瘀,用五味消毒饮合失笑散(参见“月经过多”)加减。若瘀热互结,小腹剧痛,恶露不畅,大便秘结,宜清热泻下逐瘀,用大黄牡丹汤加减。若热入营血,宜清营解毒,凉血养阴,用清宫汤加减。(2)血瘀,症见寒热时作,恶露不下,或量少色紫暗有块,小腹疼痛拒按,口干不欲饮,舌紫暗或有瘀点,脉弦涩。治宜活血化瘀,佐以清热解毒,用生化汤加减。(3)感受外邪,症见恶寒发热,或寒热往来,头痛,肢体疼痛,无汗或微有汗,咳嗽流涕,舌苔薄白,脉浮。治宜养血祛风,用荆防四物汤(荆芥、防风、川芎、当归、芍药、地黄)加味。若外感风热,治宜辛凉解表,疏风清热,用银翘散加减。若邪客少阳半表半里,宜和解表少阳,用小柴胡汤加减。若外感暑邪,气津两伤,宜清暑益气,养阴生津,用清暑益气汤加减。(4)血虚,症见因失血过多,身有微热,自汗,恶露量少色淡质稀,腹痛绵绵,头晕目眩,心悸少寐,手足麻木,舌质淡红苔薄,脉虚微数。治宜养血益阴清热,用地骨皮饮(生地、白芍、当归、川芎、地骨皮、丹皮)加减。若气血两虚,宜补益气血,用八珍汤加减。若产后饮食太过,伤食发热,宜健脾和胃,消导化滞,用保和丸加减。

【产后汗出】产后产妇出现涔涔汗出,持续不止,或睡后汗出湿衣,醒来即止。前者称产后自汗,后者称为产后盗汗。属产后三急症之一。由产后气虚,卫阳不固;或亡血伤津,阴虚内热,浮阳不敛,致津液外泄而发病。依据病因和出汗时间不同分为自汗、盗汗2类。(1)气虚产后自汗,症见汗出较多,不能自止,动则加剧,时恶风,面色㿔白,气短懒言,倦怠乏力,舌质淡苔白,脉虚弱。治宜补气固表,和宫止汗,用黄芪汤(黄芪、白术、防风、熟地黄、煅牡蛎、白茯苓、麦

冬、甘草、大枣)加减。(2)阴虚产后盗汗,症见睡中汗出,醒来自止,面色潮红,头晕耳鸣,口燥咽干,五心烦热,腰膝痠软,舌质红少苔,脉细数无力。治宜养阴益气,生津敛汗,用生脉散合玉屏风散加减。

【产后缺乳】产后乳汁量少或全无,又称乳汁不足或乳汁不行。由脾胃素虚,化源不足,复因分娩失血过多,致气血衰少;或情志抑郁,气机不畅,乳汁运行受阻所致。病机不同,证有虚实之别,(1)气血虚弱,症见产后乳少,乳汁清稀,乳房柔软而无胀痛感,面色少华,神疲食少,舌质淡苔薄白,脉细弱。治宜补气养血,佐以通络,用通乳丹(人参、黄芪、当归、麦冬、木通、桔梗、七孔猪蹄)加减。(2)肝郁气滞,症见乳房胀硬而痛,乳汁难出而少,精神抑郁,胸胁胀痛,脘胀食少,舌苔薄黄,脉弦。治宜疏肝解郁,通络下乳,用逍遥散加穿山甲、王不留行。若乳房胀硬热痛,触之有块者,加丝瓜络、路路通、夏枯草等,以通络散结,并外敷清热解毒中药;若势欲成脓者,可按“乳痈”治疗。针灸治疗,取膻中、合谷、乳根、外关、少泽。气血不足加足三里,并可用灸法;肝郁气滞加行间。耳穴取乳腺、胸、内分泌、皮质下。气血虚弱者,可配合饮食治疗,增加营养。

【不孕症】育龄期妇女,夫妇同居2年以上,配偶生殖功能正常,未避孕而不孕;或曾有妊娠,未避孕而又2年以上不再受孕的病证。前者为原发不孕,又称无子;后者为继发不孕,又称断绪。多由肾气不充,子宫虚冷,不能摄精;或精血不足,胞脉失养,及阴虚火旺,血海蕴热;情志不畅,气血不调,冲任失和;饮食不节,脾虚湿蕴,胞脉受阻;经期产后余血不净,复感寒邪,寒凝血瘀,阻滞胞脉所致。临床分为4型辨证论治。(1)肾虚,偏阳虚症见婚久不孕,月经后期,量少色淡,或月经稀发、闭经,面色晦暗、腰痠腿软,性欲淡

漠,大便不实,小便清长,舌质淡苔薄白,脉沉细。偏阴虚症见婚久不孕,月经先期,量少色红无块,形体消瘦,腰痠耳鸣,头晕目花,舌质红苔少,脉细数。前者治宜温肾养血益气,调补冲任,用毓麟珠(八珍汤加菟丝子、杜仲、鹿角霜、川椒)加减;后者治宜滋阴养血,调冲益精,用养精种玉汤(当归、白芍、熟地、山萸肉)合二至丸加减。(2)肝郁,症见婚久不孕,经期先后不定,经血挟块,行而不畅,经行乳房小腹胀痛,精神抑郁或烦躁易怒,舌质暗红苔薄白,脉弦。治宜舒肝解郁,养血理脾,用开郁种玉汤(当归、白术、白芍、茯苓、丹皮、香附、花粉)加减。(3)痰湿、症见婚久不孕,经行后期,量少或闭经,带多质稠,面色㿗白,形体肥胖,头晕心悸,呕恶胸闷,舌苔白腻,脉滑。治宜燥湿化痰,调理冲任,用启宫丸(半夏、苍术、香附、神曲、茯苓、陈皮、川芎)加减。(4)血瘀,症见婚久不孕,月经后期,色紫挟块,经行腹痛,平时小腹作痛拒按,舌质紫暗或边有瘀点,脉涩。治宜活血化瘀,调理冲任,用少腹逐瘀汤加减。

【脏躁】妇女精神忧郁,情志烦乱,无故悲伤,哭笑无常,呵欠频作为主要表现的病证。多发于女性。多由忧思劳倦,心脾两伤,气血不足,或病后产后,伤阴亡血,使五脏失于濡养,五志之火内动,上扰心神所致。临床表现为精神不振或神志恍惚,情绪激动,无故悲伤,不能自控,哭笑无常,呵欠频作,心中烦乱,睡眠不安,心悸神疲,口干,大便干结,舌质红或嫩红,苔少,脉细弱而数或细弦。治宜甘润滋补,养心安神,用甘麦大枣汤加味。若兼肝肾阴亏者,宜补养肝肾,养心安神,用百合地黄汤(百合、生地黄)合滋水清肝饮(参见“郁证”)。兼挟痰浊者,以前方加胆星、茯苓、郁金、石菖蒲等。

【阴痒】又称阴匿。妇女外阴及阴道瘙痒不堪,甚或痒痛难忍,或伴

带下增多的病证。多由脾虚湿盛,肝郁化热,湿热下注;或感染病虫,虫扰阴部;或肝肾阴虚、生风化燥,肌肤失养所致。依据不同的病因和症状,临床分二类。(1)肝经湿热,症见阴部瘙痒,坐卧不安,带下量多,色黄如脓,或呈泡沫米泔样,其气腥臭,心烦少寐,口苦而腻,胸闷纳差,舌苔黄腻,脉弦数。治宜清热利湿,杀虫止痒,用龙胆泻肝汤或萆薢渗湿汤(参见“湿疮”)加减。(2)肝肾阴虚,症见阴部干涩,灼热瘙痒,带下量少色黄,甚则血样,五心烦热,头晕目眩,时烘热汗出,口干不欲饮,腰痠耳鸣,舌质红少苔,脉细数无力。治宜滋阴降火,调补肝肾,用知柏地黄丸加减。局部用中药熏洗或外搽。针刺取中极、下髎、三阴交。湿热加血海、阴陵泉、蠡沟;肝肾阴虚加照海。耳穴取神门、脾、肝、卵巢、外生殖器。

中医皮外科

【疖】生于皮肤浅表的急性化脓性疾病。好发于面部、颈后发际、背部和臀部,有色红,灼热,疼痛,突起根浅,肿势局限,出脓即愈的特点。初起分有头、无头两种,初起先有黄白色脓头的叫有头疖;结肿无头的称无头疖。由恣食膏粱厚味,火热内生,气血壅滞而成。依据发病原因的不同,有暑疖、蝼蛄疖(俗称“蟥拱头”)、疖病之称。因感受暑湿热毒,发于暑天的称暑疖。因暑疖治疗或护理不当,以致脓毒旁串,四向浸淫,腐蚀肌肉,串空头皮形成的称蝼蛄疖。由内郁湿火,外感风邪,蕴阻于皮肤,呈此愈彼起,反复不愈的称疖病。本病初起症见皮肤潮红,次日发生肿痛,突起根浅,范围局限。有头疖先有黄白色脓头,随后疼痛增剧,自行破溃,肿痛逐渐减轻。无头疖

结块无头,红肿疼痛,3—5天成脓。暑疖轻者无全身症状,重者可遍体发生,少则几个,多则数十个,或簇生在一起,伴发烧,烦渴。暑疖治疗不当,溃破脓出,其口不敛,日久头皮半空,或疖肿根脚坚硬,溃破出脓而坚硬不退,溃口愈合,过一时期又复发,一处未愈,它处又生,形成蝼蛄疖。疖在一定部位,几个到数十个反复发作,缠绵经年不愈,称疖病。伴有尿赤便秘,舌苔黄腻,脉滑数等。暑疖治宜清暑化湿解毒。用清暑汤(连翘、花粉、赤芍、甘草、滑石、车前子、金银花、泽泻、淡竹叶)加味。蝼蛄疖一般不需内服药。体虚的宜健脾养阴,用石斛、山药煎水服。疖病治宜祛风清热除湿。用防风通圣散(防风、荆芥、连翘、麻黄、薄荷、川芎、当归、白芍、黑山栀、大黄、芒硝、石膏、黄芩、桔梗、甘草、滑石、生姜)加减。还可用外治,初期以清热解毒药外敷患部;脓成则切开引流;溃后用消肿清火,提脓去腐药外贴疮口;后期疮口腐肉已脱,脓水将尽时,用生肌收口药外贴。

【疔疮】一种发病迅速而危险性较大的皮肤疾病。包括多种性质不同的急性化脓性感染。因发病部位和症状表现不同,分为颜面疔、手足疔、红丝疔、烂疔、疫疔五种,以前二者为常见。如处理不当,颜面疔易疔毒走黄,危及生命;手足疔易损筋伤骨,影响功能。发病原因与饮食失节,感受火热之邪,昆虫咬伤,创伤染毒等有关。临床表现不一;(1)初期,症见颜面皮肤有粟粒样脓头,逐渐红肿热痛,或手足指麻痒,兼红肿热痛,甚则手掌肿胀,疼痛剧烈,足底疼痛,不能着地,按之坚硬。重者伴恶寒发热等。治宜清热解毒。方选五味消毒饮加味。(2)中期,症见病变部位肿势增大,疼痛剧烈,颜面脓头破溃,肘部、腋窝或胯部有肿核,伴发热,食少口渴,尿赤便秘,舌质红苔黄腻,脉滑数等。治宜清热凉血解毒。方选五味消毒饮合黄

连解毒汤加减。(3)后期,症见病位顶高根软,脓出毒泄,逐渐肿痛止,全身症状随之减轻消失。若症状加重,则出现颜面疔毒走黄或损筋伤骨。前者脓肿迅速扩散,伴有寒战高热,头痛烦躁,神昏谵语;后者溃脓迟缓,脓水臭秽,经久不尽。治宜清热解毒,凉血开窍。方用五味消毒饮合犀角地黄汤加减。神昏者加安宫牛黄丸。外治方法与疔相同。

【痛】发生于皮肉之间的急性化脓性疾患。具有病位浮浅,局部光软无头,红肿疼痛,结块范围6—9厘米,发病迅速,易肿,易脓,易溃,易敛,不伤筋骨,不易造成陷证等特点。根据痈肿发病部位不同,分别称颈痈、锁喉痈、脐痈、臀痈、委中痈、胯腹痛、手发背、脚发背等。发病原因与恣食膏粱厚味,内郁湿热火毒;外感六淫邪毒;或皮肤创伤,感染毒气;或挟风,挟气郁、火郁,挟湿,致经络不通,气血壅遏而形成痈肿。在病变不同阶段,临床表现亦不同。(1)初起期,症见患处皮肉之间突然肿胀,光软无头,迅速结块,疼痛,表皮灼焮红,逐渐高肿发硬。轻者无全身症状,重者伴寒热头痛,口渴,尿赤便秘,舌红苔黄燥,脉滑数。治宜祛风清热,行瘀活血。方选仙方活命饮加减。(2)成脓期,症见患处肿势高突。疼痛加剧,痛如鸡啄,伴壮热不退等,局部按之中软应指,舌红苔黄厚,脉滑数。治宜清热活血,托毒透脓。方选透脓散(当归、生黄芪、炒山甲、川芎、皂角刺)加减。(3)溃后期,症见患处脓出毒泄,红肿热痛明显减轻、消失,疮口收敛。若溃后脓水稀薄,创面新肉不生,四周根盘坚硬不消,为体虚生肌无力。一般不需治疗,体虚者宜调补气血。方用托里消毒散(人参、川芎、当归、白芍、白术、金银花、茯苓、白芷、皂角刺、甘草、桔梗、黄芪)加减。外治方法与疔相同。

【丹毒】皮肤突然鲜红成片,色如涂丹的急性感染性疾病。有起病突然,恶寒发热,局部皮肤突然赤如丹染,焮热肿胀,迅速扩大,边界清楚,发无定处,数日内逐渐痊愈,易复发的特点。根据发病部位不同,名称各异。发于头面部称抱头火丹毒;躯干部称内发丹毒;下肢的称腿游风、流火;发于新生儿称赤游丹。由素体血分有热,外感火毒,或皮肤粘膜破损,毒邪入侵,致热毒郁于肌肤,气血壅滞而发病。多发于小腿,头面次之。症见发病迅速,初起即觉全身不适,恶寒发热,局部先起小片红斑,很快蔓延成大片鲜红斑块,稍高出皮肤,边界清楚,压之色退,放手又显红色,表面紧张光亮,灼热疼痛。在红斑片向四周扩散的同时,中央皮损转为暗红或棕黄色,约5—6天脱屑向愈。若火毒内攻,可见高烧烦躁,神昏谵语,恶心呕吐等。治宜清热解毒。用普济消毒饮加减。外治法与疔初期治疗相同。针灸治疗,可取合谷、曲池、阴陵泉、血海、委中。亦可行刺络拔罐治疗,于红肿部针刺出血,加拔火罐。

【有头疽】发生于肌肤间的急性化脓性疾病。好发于项后,背部,患者多见中、老年人。根据发病部位分别称脑疽、发背疽、膂中疽、少腹疽。发病原因为外感风温湿热之毒;七情内郁化火;劳伤精气,肾亏火炽;饮食失调,湿热火毒内生,致脏腑蕴毒;或毒邪凝聚肌肉而发病。初期,症见局部肿块,上有粟粒状脓头,肿块渐向周围扩大,脓头增多,状如莲蓬,色红灼热,高肿疼痛,伴寒热头痛等全身不适。治宜祛风清热,活血解毒。用仙方活命饮加减。溃脓期,症见疮面渐渐腐烂,形似蜂窝,肿块大小不一,伴高烧口渴,尿赤便秘。如脓液畅泄,腐肉脱落,则病情好转,全身症状随之减轻或消失。治宜清热解毒,活血行瘀,托毒透脓。用仙方活命饮加减;阴虚火汤炽盛者,用清营汤合黄连解毒汤加减;气血两虚不能托毒外出者,用

托里消毒散(参见“痈”)加减。收口期,症见患处脓腐渐尽,新肉生长,逐渐愈合。此时不需内治,若气血两虚,生肌缓慢者,可用八珍汤补气血。外治法与疔相同。

【流注】发于肌肉深部的多发性脓肿。好发于四肢、躯干肌肉丰厚的深处。具有漫肿疼痛,皮色如常,容易走窜,此处未愈,它处又起的特点。根据发病情况不同,名称各异。发于夏秋间的称暑湿流注;其他季节发病称湿痰液注;产后瘀露停滞或跌打损伤所致称瘀血流注;因生疮疖后引起称余毒流注;生于髂窝部称髂窝流注或缩脚流注。由机体正气不充,外邪内侵;疔疖、痈肿、疹毒失于诊治;产后、外伤瘀血停滞而致病。初期,症见四肢近端或躯干有一处或数处肌肉疼痛,漫肿色白,微热,约2—3天后灼热肿痛明显,可触及肿块,伴寒战高热,关节疼痛,或胸闷、渴不多饮,或口渴喜饮等,舌苔白腻或舌有瘀点瘀斑,脉滑数或涩,治宜清热解毒,活血通络。方选黄连解毒汤合五神汤(茯苓、金银花、牛膝、车前子、紫花地丁)加减。成脓期,症见肿块增大,疼痛加剧,约2周左右肿块中央微红而软,兼高热不退,时时汗出,口渴欲饮,苔黄腻,脉洪数。治宜清热解毒,活血透脓。方选黄连解毒汤加味。溃脓期,症见溃后流出黄稠或白粘脓水,肿硬疼痛渐消,身热减退,食欲增加,经2周左右,脓尽疮口愈合。溃后一般不需内治,若有继发现象,仍按前法各期处理。外治方法与疔相同。

【瘰癧】发生于颈部的慢性感染疾病。常见于儿童和青年。好发于颈部及耳后。具有发病缓慢,初起结核如豆,不红不痛,逐渐增大。相互融合成串,成脓时皮色暗红,溃后脓水清稀,挟有败絮样物质,此愈彼溃,形成窦道等特点。由肝郁化火,伤脾生痰;或阴虚火旺,

灼津成痰，痰火凝结而成。日久热盛肉腐而成脓。初期，症见结块肿大如豆，一个或数个不等，皮色不变，按之坚实，推之能动，不热不痛。治宜疏肝养血，化痰散结。方选逍遥散合二陈汤加减。中期，症见结核增大，与表皮粘连，或相互融合成块，推之不能活动。若液化成脓时，皮色转成暗红而微热，按之有轻微波动感。治宜疏肝理气，健脾养血，托毒透脓。用上方加生黄芪、皂角刺、灸山甲等。后期，症见结核破溃，脓水清稀，挟有败絮样物质，创口呈潜行性空腔，创面肉芽灰白，四周皮色紫暗，可形成窦道。如脓水转稠，肉芽红润，表示即将愈合。溃破日久，脓水淋漓，气阴亏损，可有潮热，盗汗，咳嗽，面色苍白，头晕神疲等。治宜滋阴益气，生肌敛口。方选六味地黄丸加减。还可用外治，初期外贴疏风消肿，活血温经，化痰通络之品；液化成脓时，宜切开排脓；后期已溃者，以提脓祛腐或生肌收口药外敷。

【乳痈】发生于乳房部的急性化脓性疾病。多发于哺乳期妇女，是乳房疾病中的常见病。多由感受外邪，邪毒与郁乳相凝；或乳头破碎、乳头畸形、乳多而少饮，乳汁不能充分吸尽，而乳汁瘀积；或肝气不舒，阳明蕴热，气血凝滞，经络阻塞而发病。临床分三期：（1）郁乳期，症见乳房肿胀触痛，皮肤微红或不红，内有肿块，乳汁排泄不畅，伴寒热头痛，胸闷食少，口渴，舌苔薄黄，脉弦数。治宜疏肝清热，通乳消肿。方选瓜蒌牛蒡汤（瓜蒌、牛蒡子、天花粉、黄芩、陈皮、生栀子、皂角刺、金银花、青皮、柴胡、甘草、连翘）加减。（2）酿脓期，症见肿块逐渐增大，硬块明显，皮肤焮红，疼痛加重，高热不退，若肿块中心变软，按之有波动感，多已脓成。治宜清热解毒，通乳透脓。方选透脓散加减（参见“痈”）。（3）溃脓期，症见破溃出脓后，体温正常，肿消痛减，逐渐愈合。若溃后脓出不畅，肿痛不减，身热不

退,为脓液波及其他乳络。前者宜排脓托毒,用四妙汤(黄芪、当归、金银花、炙甘草)加味;后者为余毒未尽,宜参照郁乳期、酿脓期治法。初期还可行乳房按摩,疏通乳络,使乳汁畅泄;或外敷清热解毒、活血消肿药。脓成宜切开引流。溃后以提毒祛腐药外敷。脓尽腐脱,改用生肌收口药外贴。初期可配合针灸治疗,取肩井、期门、外关、梁丘、足三里、太冲、足临泣;或用艾条灸硬块处。于脓肿形成期,可于溃破处行拔罐治疗,以吸拔脓液。推拿治疗可以在胸腹部取食窦、屋翳、膺窗、乳根、中脘、天枢、气海穴,施以摩、揉法;在肩、项及上肢取风池、肩井、少泽、合谷穴,施以按、拿、揉法。在背部取肝俞、脾俞、胃俞穴,施以一指禅推、按、揉法。

【乳癖】乳房部位出现形状大小不一的硬结肿块,是乳房部常见疾病。包括西医学中乳腺纤维瘤和乳腺增生病,前者为好发于青年妇女乳房部良性肿瘤;后者为多发于 30—40 岁妇女乳房部一种非炎症性疾病。由郁怒伤肝,思虑伤脾,痰湿内生,痰气互结,致经络阻塞,气血瘀滞;或冲任失调,阳虚痰浊凝结而成积块。临床表现有乳房外上方肿块,多为单发,也有多个在一侧或两侧乳房出现,呈卵圆形,大小不一,表面光滑,质地坚实,皮核不相亲,推之活动,边界清楚,皮色如常,不痛不破溃。若肿块突然增长迅速,有恶变可能,类似于西医学中乳房恶性肿瘤。或表现为双侧乳房肿块,形状不规则,数目不一,大小不等,肿块与周围组织分界不清,不与皮肤粘连,推之活动,每于月经前乳房胀痛,肿块增大,经后疼痛缓解,肿块缩小。有时乳头溢出黄绿色、棕色的血性液体,或伴心烦易怒,失眠多梦等,或伴月经不调,腰痠乏力,闭经,舌质淡红,舌苔薄白,脉弦细或沉细,类似于西医学中乳房非炎症疾病。治宜疏肝理气,化痰散结,用逍遥散加减。兼冲任不调者,宜调理冲任,温阳化痰,用

二仙汤(仙茅、仙灵脾、当归、巴戟天、知母、黄柏)合六神全蝎丸(全蝎、炒白术、半夏、白芍、茯苓、炙甘草)加减。局部用温经通络、化痰散结药外敷。针灸治疗,可取屋翳、膻中、足三里;或天宗、肩井、肾俞。兼肝郁者加肝俞、太冲;兼血虚者加血海、三阴交。

【脱疽】又称脱骨疽。趾、指末端疼痛、坏死,甚至趾、指节脱落为主要表现的疾病。好发于男性青壮年,以下肢为多见。由脾气不健,肝肾不足,复感寒湿之邪,或外伤及吸烟等刺激,使脉络痹塞,气血受阻而发病。根据疾病发展过程和临床表现特点分为五型。(1)寒湿证,症见患肢沉重,痠痛,步履不便,继则局部发凉,麻木,疼痛加剧,皮色苍白,喜暖畏凉,有时出现间歇性跛行,趺阳脉减弱或消失,舌质淡苔白腻,脉沉细而迟。治宜温阳通脉,散寒除湿,方选阳和汤加减。(2)血瘀证,症见患肢暗红、紫红或青紫,下垂时更甚,抬高则苍白,足背皮肤、肌肉萎缩,趾(指)甲变厚,汗毛脱落,患肢持久性静止痛,尤以夜间为甚,趺阳脉搏动消失,舌质暗红或有瘀斑,脉沉细而涩。治宜通络止痛,用桃红四物汤加减。(3)热毒证,症见患肢皮肤暗红而肿,趺阳脉搏动消失,患趾(指)如煮熟红枣,渐变紫黑,向外蔓延,甚则五趾相传,波及脚背,肉枯筋萎,色黑而干枯,溃破腐烂,创面肉色不鲜,疼痛异常,彻夜不得安眠,伴发烧口渴,尿赤便秘,舌质红苔黄腻,脉洪数或细数。治宜清热解毒止痛,用四妙勇安汤合顾步汤(黄芪、石斛、当归、牛膝、紫花地丁、党参、甘草、金银花、蒲公英、菊花)加减。(4)气血两虚证,症见久病面容憔悴,萎黄消瘦,神情倦怠,心悸气短,自汗、患肢肌肉萎缩,皮肤干燥脱屑,趾甲干燥肥厚,坏死组织脱落后,肉芽暗红,或淡而不鲜,疮面生长缓慢,舌质淡,脉沉细而弱,治宜补气养血,用人参养荣汤加减。(5)肾虚证,症见久病精神萎靡,面色晦暗无华,上半身热而下

半身寒,口淡不渴,头晕腰痛,筋骨萎软,脉沉细无力。治宜补肾益精,肾阳虚者用右归丸;肾阴虚者用六味地黄丸或知柏地黄丸加减。未溃期可选用疏风散寒,活血止痛药煎水熏洗或外敷。已溃后用活血祛腐、解毒镇痛,润肤生肌药外敷。

【肠痛】发生于肠道的痛肿,类似现代医学的急性阑尾炎及其合并症。根据疼痛部位分为大肠痛和小肠痛;按出现症状分为缩脚肠痛和盘肠痛。以转移性右下腹持续性疼痛和拒按为特征。多由饮食不节,暴急奔走,六淫入侵,七情内伤,蛔虫异物等因素,导致肠道功能失调,气机不利,气滞血瘀,瘀久化热,热盛肉腐而成痛。根据疾病的发展过程分三型。(1)瘀滞型,症见上腹或绕脐周窜痛,而后转移至右下腹,局部压痛拒按,伴低热,恶心欲吐,胃纳不香,尿黄便结,苔白厚腻,脉弦滑等。治宜行气祛瘀,通腑泄热,用大黄牡丹汤加减。若寒湿挟瘀血者,用藿香正气散合红藤煎(红藤、地丁、乳香、没药、连翘、大黄、玄胡、丹皮、甘草、银花)加减。(2)蕴热型,症见腹痛加剧,右下腹明显压痛、反跳痛,腹肌紧张,右下腹或扪及包块;热重于湿者,则高热,口干欲饮,尿黄便秘,舌红苔黄干,脉弦数;湿重于热者,则胸脘痞闷,身热而不扬,渴不欲饮,便溏而不爽,尿少而黄浊,舌红苔黄腻,脉弦滑而数。治宜通腑泄热,解毒透脓,用大黄牡丹汤合红藤煎加减。热重者也可以大黄牡丹汤合黄连解毒汤;湿热者用大黄牡丹汤合龙胆泻肝汤加减。(3)毒热型,症见腹痛剧烈,全腹满硬,压痛拒按,高热面赤,烦渴欲饮,呕恶不食,便秘尿赤涩,舌质红绛,苔黄燥或黄腻,脉洪数或细数。治宜通腑排脓,清热解毒,行气活血,用大承气汤合黄连解毒汤加减。热厥者应扶阳救逆,用参附汤。局部可外敷清热解毒,化瘀消肿药;或用大黄牡丹汤煎剂保留灌肠,以通里攻下,清热解毒。针炙取合谷,足三里、

上巨虚、右下腹阿是穴、阑尾穴、中脘、天枢等。耳穴取阑尾、下脚端、大肠、神门。

【痔】又称痔疮、痔核。直肠末端粘膜下和肛管皮下的静脉丛扩张，屈曲所形成的柔软静脉团。因发生部位不同分为内痔、外痔、混合痔。本病多见于成年人，是肛门直肠病中常见的疾病。多因饮食不节，过食辛辣厚味，湿热内生，蕴蓄大肠；或久坐久立，负重远行；或长期便秘、泻痢；或妇女妊娠；或七情内伤；或外感六淫等，使气血壅滞，经络不通，瘀热结聚肛门，郁积不散而成。由于痔发生部位和病程长短不同，临床表现不一。内痔主要表现为便血，一期内痔核较小，质柔软，色鲜红或紫红，便后出血，血色鲜红；二期内痔核较大，色紫暗，便时痔核脱出肛外，便后自行回复，排便时出血，血量较多；三期内痔核较大且较硬，色灰暗，便血较少，大便时经常脱出肛外，甚则行走、下蹲、咳嗽时也易脱出，不能自行回复，若痔核脱出嵌顿，可剧烈疼痛，痔核糜烂、坏死。一二期内痔可服药治疗，实证宜清热凉血祛风，用槐花散或槐角丸加减；虚证宜养心健脾，补气升提，用归脾汤或补中益气汤加减。还可用活血消肿，止血止痛，生肌收敛药薰洗或外敷。对各期内痔，亦可用手术法治疗。外痔的主要症状坠胀、疼痛、肛门有异物感，肛缘处有赘生皮瓣，质柔软，无痛不出血，感染时肿胀疼痛；或肛门左右有青紫色圆形硬结，触痛较甚。肿痛时治宜清热凉血解毒，可内服槐花散，配合薰洗、外敷治疗；必要时可手术治疗。针灸治疗，可取次髎、长强、会阳、承山、二白。耳穴取直肠下段、大肠、神门、脑、脾。

【伤筋】又称软组织损伤。人体各个部位的筋肉受外来暴力撞击，强力扭转，牵拉压迫，或因不慎跌扑闪挫等原因引起的损伤。在急性

损伤期局部肿胀、疼痛和机能障碍,后者常表现为活动受限或感觉障碍。检查时还可发现损伤肢体多放在一定保护性位置上,局部有压痛,甚至肌紧张,在慢性损伤期一般没有肿胀,疼痛多为痠痛,活动后加重,与天气变化有关。机能障碍可以不明显。推拿为其常用的治疗手段,一般用理筋手法,具体手法有滚、推、拿、按、摩、揉、捻、搓、摇、抖、推扳、拍打法。中药治疗在急性期宜活血化瘀、消肿止痛,方选桃红四物汤加减;在慢性期及急性损伤后期宜舒筋活络、散风祛寒止痛,方选舒筋丸(元胡素、当归、官桂)。还可用中药外洗、外敷、外搽等。针灸治疗则以痛为俞。功能锻炼对病情恢复至关重要。

【漏肩风】又称五十肩、冻结肩。以肩关节疼痛和功能障碍为主要症状的病证。本病的发生与气血不足、外感风寒湿邪及外伤劳损有关。早期呈阵发性疼痛,常因天气变化及劳累而诱发,逐渐发展到持续疼痛,逐渐加重,昼轻夜重,夜不能寐,不能向患侧侧卧。肩部受到牵拉时,可引起剧烈疼痛。肩关节周围有广泛的压痛,并向颈部肘部放射。肩关节各向的主动和被动活动均受限。严重时肘关节功能亦受限,屈肘手不及肩,三角肌等甚至可以出现废用性萎缩。推拿治疗一般取合谷、曲池、缺盆、肩髃、肩贞、肩井、天宗等穴、施以滚、一指禅推、点、按、拿、扳、拔伸、摇、抖、搓等手法。对初期疼痛较甚者,可用较轻柔的手法在局部治疗,以舒筋活血,通络止痛。对晚期患者,可用较重手法如扳、拔伸、摇并配合肩关节各功能位的被动活动,以松解粘连,滑利关节,促使关节功能恢复。

【颈椎病】由于损伤,颈椎及其椎间盘、椎周肌肉退行性病变引起的脊柱平衡失调,压迫颈部血管、交感神经、神经根和脊髓等,产生

颈、肩、背、上肢、头、胸部疼痛及其他症状,甚至合并肢体功能丧失的一种慢性病。根据临床表现,可分为数种类型:(1)颈型,颈椎各椎间关节及周围筋肉损伤,导致颈肩背痠胀、疼痛、僵硬,不能做点头、仰头及颈部旋转活动,呈斜颈姿势。(2)神经根型,颈丛和臂丛神经受压,造成颈项、肩胛、上背、上胸壁、肩臂和手部放射性麻木、疼痛、无力和肌肉萎缩,感觉异常。睡眠时,病人喜取伤肢在上屈肘侧卧位。(3)脊髓型,脊髓受压而缺血、变性,出现肢体麻木、痿软无力、颈颤臂抖,活动不便,走路不稳,卧床不起,甚至呼吸困难,四肢肌张力高,腱反射亢进,浅反射减弱或消失等。(4)椎动脉型,因椎动脉、脊髓前、后动脉受压而供血不足,出现颈肩痛或颈枕痛、头晕、恶心、呕吐,体位性眩晕、猝倒、持物落地、耳鸣耳聋、视物不清等,上述症状常因头部转动或侧弯而诱发或加重。(5)交感神经型,由于交感神经受刺激而出现枕部痛、头沉、头晕或偏头痛、心慌、胸闷,肢凉、肤温低或手足发热,四肢痠胀等。(6)混合型,临床上表现出两型或两型以上症状和体征。推拿治疗效果较明显。一般采用活血化瘀、剥离粘连、整复错位、解除神经或血管的受压、恢复颈椎平衡的原则,选取风府、风池、大抒、肩中俞、肩外俞、天宗、天鼎、缺盆、手三里、颈部压痛点,及颈肩部其他部位、受累肢体,用点揉、弹拨、理筋、牵引旋转、推滚等手法。中药治疗宜散风祛湿、活血化瘀、舒筋止痛,可选用独活寄生汤等。

【落枕】以急性颈部肌肉痉挛、强直、痠胀、疼痛以致转动失灵为主要症状的疾病。多由于体质虚弱劳累过度,睡眠时枕头高低不适,躺卧姿势不良等因素,使一侧肌肉较长时间过度伸展,以致发生痉挛。或者由于睡眠时肩部暴露,颈肩部当风,感受风寒,气血凝滞,经络痹阻而拘急疼痛。主要症状为一侧胸锁乳突肌痉挛、僵硬、疼

痛。重者可波及斜方肌、提肩胛肌等。患者头向患侧倾斜,下颌转向健侧。颈部活动明显受限,甚至疼痛牵及头部、上臂部和上背部。患处有肌紧张和压痛。推拿法治疗本病效果较好,以舒筋活血,温经通络为原则,用轻柔的滚、一指禅推、按、拿法,作用于风池、风府、风门、肩井、天宗等穴以及颈肩部肌肉,用摇法旋转颈项。如配用针炙,中药(葛根汤等)治疗,效果更佳。

【腰痛】以腰部疼痛为主要症状的疾病。多采取推拿治疗。常见有二种:(1)急性腰肌扭伤,由于劳力、扭转、牵拉而发生。轻者当时腰痛不剧烈,数小时或1—2日后腰痛才加剧。重者随即腰部剧痛,坐、卧、翻身都有困难,甚至不能起床,连咳嗽、深呼吸都感疼痛加重。检查时还可见压痛点、肌痉挛、脊柱生理弯曲的改变。治疗原则为舒筋通络,活血止痛。取腰阳关、肾俞、委中穴,用按、揉、滚、擦、弹拨法及腰部祛活动法。(2)慢性腰肌劳损,有长期腰痛史。腰骶部一侧或两侧酸痛不舒,时轻时重,缠绵不愈。有广泛压痛,但压痛点一般不甚明显。痠痛在劳累后加剧,休息后减轻,并与气候变化有关。在急性发作时,各种症状均显著加重,并可有肌痉挛,腰脊柱侧弯,下肢牵制作痛等。兼受风湿者,患部喜热怕冷,局部皮肤粗糙,或感觉较迟钝。治疗原则为舒筋活血,温经通络。一般取肾俞、大肠俞、八髎、秩边诸穴、施以滚、按、揉、拍、擦法。

【蛇串疮】皮肤上出现成簇水疱,痛如火燎的急性疱疹性皮肤病。因易缠腰而发,皮肤上有红斑水疱,累累如串珠,又称缠腰火丹,或称火带疮。具有突然发病,集簇性水疱排列成带状,沿一侧周围神经分布区出现,伴有刺痛和 mm 核肿大等特点。本病多发于春秋季节,成年患者为多。由肝郁化火,湿热内蕴,或兼感毒邪,湿热火毒蕴积

肌肤而成。年老体弱者,常因血虚肝旺,湿热毒盛,气血凝滞所致。临床表现可见发病时患部有带索状皮肤刺痛,或伴有轻度发热,疲乏无力,胃纳不佳,舌苔薄黄,脉弦数等全身症状。皮损先为带片状的红色斑丘疹,很快转为绿豆到黄豆大小的水疱,3—5个簇集成群,累累如串珠,聚集一处或数处,排列成带状。疱群间皮肤正常,疱液初透明,后浑浊,重者有出血点,血疱或坏死,轻者稍有皮肤潮红,而无水疱。多发于腰胁部、胸部、颜面部、大腿内侧等,一般不超过正中线。发于面部的,病情较重,疼痛剧烈。治宜清肝火,利湿热,用龙胆泻肝汤加减。若皮疹消退后仍剧痛不止,治宜理气活血,重镇止痛,用逍遥散加减。亦可外用清热解毒,消肿止痛药外搽。针刺治疗,可取曲池、合谷、支沟;或血海、三阴交、太冲。局部可沿疱疹分布带多针斜刺。耳穴取肺、肝、下屏间、屏间。

【疣】又称千日疮、瘰子。发生在皮肤浅表的赘生物。多由风热毒邪搏于肌肤;或怒动肝火,肝旺血燥,筋气不荣所致。依据皮损状态分为寻常疣、扁平疣、传染性软疣等。由于疣的种类不同,临床表现亦不一致。寻常疣:初起皮损为隆起的赘生物,小如粟米,渐大如赤豆,突出表面,色灰褐或污黄,表面蓬松枯槁,状如花蕊,数目不一,有时可呈群集状。好发于手背、手指,或见于头面部。生于指甲边缘的,可向甲下蔓延,增大时可将指甲顶起;生于手掌、足部的为掌疣或跖疣,磨擦易出血,疼痛明显。生于颈项、眼睑的,呈细软突起,称丝状疣。扁平疣:皮损为表面光滑的扁平丘疹,大小不一,呈淡红、褐色或正常皮肤颜色,数目较多,散在分布或簇聚成群,或互相融合。好发于面部和手背,一般无自觉症状,成批发生时偶有搔痒感。传染性软疣:皮损为半球形丘疹,大小不一,质地坚实,中央有脐凹,表面有蜡样光泽。挑破顶端,可挤出白色乳酪样物质。数目

不定,呈散在性或簇集性分布,不相互融合。好发于躯干和面部,可因搔抓或自身传染而皮损增多,可自然消失。一般无自觉不适。宜清热解毒,活血化瘀,平肝潜镇。常选用大青叶、蒲公英、野菊花、夏枯草、马齿苋、紫草、丹参、赤芍、莪术、牡蛎、磁石、珍珠母等药物。或以紫草、生苡米煎汤代茶。亦可用板兰根、苦参煎汤洗涤。寻常疣还可推疣、挖除、电灼、结扎等外治方法治疗,或外敷鸦胆子;或于局部行针刺或艾灸治疗等。传染性软疣还可针头挑破皮损处,挤出小栓,外涂紫药水或碘酒。

【脓疱疮】常见的化脓性皮肤病。多发于夏秋季,好发部位为头面、四肢等暴露部,皮损主要表现为脓疱,有传染性,故又称为天疱疮、黄水疮。由夏秋之季,外感暑湿热毒,致气机不畅,疏泄障碍,熏蒸皮肤而成。小儿机体虚弱,皮肤娇嫩,更易发生本病,且可互相传染。如反复发作,邪毒伤正,可造成脾气虚弱。临床表现可见皮损初起为红斑或水疱,豌豆到蚕豆大小,迅速变为脓疱,疱周有红晕,疱壁薄而易破,破后疮面湿润而色红,流黄水,干燥后结脓痂,逐渐痂脱而愈,不留疤痕。初起伴有搔痒,疱破后糜烂作痛,或引起附近_三核肿痛。或伴轻度发热,重者有高烧,恶寒,面肿尿少等全身症状。临床辨证分湿热证和脾虚证二型。湿热证表现为脓疱聚集,色黄,症状明显,伴口干,便秘尿黄,舌质红苔黄腻,脉濡数。治宜清暑利湿解毒,用清暑汤(参见“疖”)加减。脾虚证表现为脓疱稀疏,色淡白,症不明显,伴面色_三白或萎黄,纳呆便溏,舌质淡苔薄,脉濡细。治宜健脾渗湿,用参苓白术散加减。脓液多者,可选用清热解毒药煎汤湿敷;脓液少者,可用清热提脓祛腐药外搽。

【鹅掌风】以手掌粗糙开裂如鹅掌为主要特征的病证。由感受湿热

毒邪,蕴积肌肤,病久皮肤失去气血的荣养,则皮厚燥裂,而成本病,或由接触传染而得。初起症见掌心及手指皮下生小水疱,散在或簇集,搔痒,继而疱破,叠起白皮,脱屑,日久皮肤粗糙变厚;甚则皲裂、疼痛,入冬加重,反复发作,经年不愈,病变可自掌心延及遍手,手掌、手指失去弹性而屈伸不利,进一步发展可引起指甲变厚,色灰而脆,形成灰指甲。本病以外治法为主,以水疱为主者,用杀虫止痒药外搽,或以鹅掌风浸泡方(大枫子、花椒、皂荚、土槿皮、地骨皮、藿香、白矾、鲜凤仙花、米醋)浸泡双手。粗糙皲裂者,用润燥杀虫止痒药外涂。

【湿疮】一种反复发作,皮损形态各异,以搔痒为特征的常见皮肤疾病。相当于现代医学的湿疹。具有多形性皮损,弥漫性分布,对称发作,剧烈搔痒,反复发病,易演变成慢性等特点。根据发病部位及症状特点而有不同的名称。泛发性的称为浸淫疮、血风疮、粟疮;局限性发病分别称为旋耳疮、肾囊风、四弯风、乳头风、脐疔疮等;发生于婴儿的称奶癣、胎毒疮。发病原因较为复杂,多由风湿热邪客于肌肤;或与遗传因素,过度紧张疲劳、情志变化;久病则血虚生风生燥,肌肤失养而致病。根据病程和皮肤特点分急性、亚急性、慢性三类。(1)急性湿疮,症见起病急骤,皮肤出现红斑、红疹、水疱、脓疱,剧烈搔痒,搔破则引起糜烂、渗液、结痂,最后痂脱而愈。病重者或伴发热,便秘尿短赤,舌苔黄腻,脉滑数。治宜清热除湿,祛风止痒,用萆薢渗湿汤(萆薢、苡仁、黄柏、茯苓、丹皮、泽泻、滑石、通草)或龙胆泻肝汤加减。(2)亚急性湿疮,多由急性湿疮迁延而致。症见红肿渗液减轻,水疱减少,患处鳞屑较多,舌质红苔薄黄或苔腻,脉浮数或滑。治宜清热除湿,养血祛风。风热明显者,用消风散(当归、生地、防风、蝉蜕、知母、苦参、胡麻、荆芥、苍术、牛蒡子、石膏、

甘草、木通)加減。濕熱明顯者,用龍胆瀉肝湯或除濕胃苓湯(蒼朮、厚朴、陳皮、豬苓、澤瀉、赤茯苓、白朮、滑石、防風、山梔子、木通、肉桂、甘草、燈心)加減。(3)慢性濕疹,症見皮膚肥厚、粗糙、乾燥、脫屑、皮色暗紅,間有糜爛、滲液、奇癢、晚間尤甚,苔薄,脈濡細。治宜養血祛風,清熱化濕。用四物湯合萆薢滲濕湯加減。還可用中藥外洗、外搽、煙薰等。針刺治療取大推、曲池、足三里、血海、三陰交、合谷等。耳穴取肝區及病變相應部穴位。

【癰疹】俗稱風疹塊。一種以風團時隱時現為主的搔癢性過敏性皮膚病。其特徵是皮膚出現鮮紅色或蒼白色風團,發無定處,突然發生,迅速消退,搔癢不堪,消退後不留任何痕跡。多由平素體弱,氣血不足,血虛生風,或氣虛衛外不固,風邪挾熱或挾寒,乘虛而入;或因先天稟賦因素,人體對某些食物、藥物、腸道寄生蟲敏感而致病。根據病因病機的不同,臨床分為五型:(1)風熱證,症見風團色赤,遇熱加劇,得冷則減,患處灼熱,劇癢,舌苔薄黃,脈浮數。治宜疏風清熱,用消風散加減。(2)風寒證,症見風團色白,遇冷或風吹則加劇,得熱則減輕,多發於冬季,舌苔薄白,脈遲或濡緩。治宜祛風散寒,調和營衛,用荊防敗毒散或玉屏風散合桂枝湯加減。(3)脾胃濕熱證,症見風團出現時伴有脘腹疼痛,神疲納呆,或惡心嘔吐,大便秘結或泄瀉,舌苔黃膩,脈滑數。治宜疏風解表,通附泄熱,用防風通聖散加減。(4)血燥證。症見風團反復發作,日輕夜重,或勞後加重,伴失眠多夢,頭昏目花,舌淡紅苔薄白,脈弦細。治宜養血熄風止癢,用當歸飲子(當歸、川芎、白芍、生地、防風、白蒺藜、荊芥、何首烏、黃芪、甘草)加減。(5)沖任不調證,症見月經前數天出現風團,經淨後減輕或消失,下次月經前又發作。或伴有月經不調,舌質紫苔薄白,脈弦細。治宜調攝沖任,用四物湯合二仙湯(參見

“乳癖”)加减。亦可用中药煎汤薰洗。针刺治疗,风团发于上半身取曲池、内关;发于下半身取血海、足三里、三阴交;发于全身配风市、风池、大椎、大肠俞等。耳穴取肝区、脾区、肾上腺、皮质下、神门等。或行耳背静脉放血治疗。

【白疮】现代医学称银屑病。以皮肤红斑上反复出现闪光的银白色鳞屑为特征的慢性复发性皮肤病。因风寒或风热之邪外袭,或兼湿热内蕴,病久血虚风燥,营血亏损,肝肾不足,或挟瘀血,致肌肤失养而致。临床可见皮损为表面白色,基底潮红的斑丘疹,大小不等,形态不同,上覆较厚的银白色有闪光的鳞屑,刮去表面鳞屑则露出光红皮面,并有小出血点,以四肢伸侧、头皮及躯干部较为常见。根据病因病机及皮损状态不同,临床分四型。(1)血热证,症见皮损不断增多,颜色鲜红,出血点明显,鳞屑增多,瘙痒,或夏季加重,伴怕热,大便干结,小便黄赤,舌质红苔薄黄,脉滑数。治宜凉血清热,用犀角地黄汤加减。(2)湿热蕴积证,症见四肢屈侧红斑糜烂,浸渍流液,瘙痒,或掌、跖部有脓疱,阴雨季节加重,伴胸闷纳呆,神疲乏力,下肢沉重,或带下增多色黄,舌苔薄黄腻,脉濡滑。治宜清热利湿,和营通络,用萆薢渗湿汤加减(参见“湿疮”)。(3)血虚风燥证。症见病情稳定,皮损不扩大,或有少数新发皮疹,皮肤干燥,小腿前侧肥厚,或有苔藓样变,在关节伸侧有皲裂,疼痛,伴头晕眼花,面色㿔白,舌质淡苔薄,脉濡细。治宜养血祛风润燥,用四物汤合消风散加减(参见“湿疮”)。(4)火毒炽盛证,症见全身皮肤发红,或暗红,稍有肿胀,鳞屑不多,皮肤灼热,或密布散在小脓疱,伴壮热口渴,便干尿赤,舌质红绛苔薄,脉弦滑数。治宜凉血清热解毒,用清营汤加减。亦可用中药外搽,或用药膏外贴。

【粉刺】生于颜面、胸、背等处，可挤出白色碎米样粉汁的刺状丘疹。即现代医学中的痤疮。青春发育期的男女易发。由肺经风热，过食辛辣油腻，脾失健运，致肺热薰蒸，血热蕴阻；或湿热凝滞肌肤而成。临床表现为毛囊性丘疹，多数呈黑头粉刺，周围色红，用手挤压有米粒样白色脂栓排出；少数呈灰白色小丘疹，后变红，顶部有小脓疱，破溃痊愈，有的形成结节、脓肿、囊肿及疤痕等多种形态的损害，破溃后可形成窦道和疤痕，严重者呈橘皮脸。临床辨症为 3 型：（1）肺经风热证，症见颜面潮红，粉刺焮热，疼痛，或有脓疱，舌质红苔薄黄，脉细数。治宜疏风宣肺，凉血清热，用枇杷清肺饮（人参、枇杷叶、甘草、黄连、桑白皮、黄柏）加减。（2）肠胃湿热证，症见皮疹红肿疼痛，伴便秘尿赤，纳呆腹胀，舌苔黄腻，脉滑数。治宜清热化湿通腑，用茵陈蒿汤加减。（3）脾虚痰湿证，症见皮疹以脓疱、结节、囊肿、疤痕为主，伴纳呆便溏，神疲乏力，苔薄白，脉濡滑。治宜健脾化痰利湿，用参苓白术散加减。并可用中药外搽。注意少食辛辣油腻之物，多吃青菜及水果。

【油风】现代医学称斑秃。头发突然脱落，头皮呈圆形或不规则形鲜红斑片的慢性皮肤病。由血虚风邪外乘，风盛血燥；或情志失调，气滞血瘀；或肝肾不足，毛发失养而成。临床可见头发突然迅速地脱落，呈圆形或不规则形，大小不一，数目不等，皮肤光滑而亮。一般无自觉症状。若头发全部脱光称全秃，全身毛发脱落称普秃。临床辨证为 3 型：（1）血虚风燥证，症见脱发时间较短，轻度瘙痒，伴头昏、失眠、舌苔薄，脉细数。治宜养血祛风，用神应养真丹（当归、川芎、白芍、天麻、羌活、熟地、木瓜、羌丝子）加减。（2）气滞血瘀证，症见病程较长，伴头部胸胁疼痛，夜难安眠，舌有瘀斑，脉沉细。治宜理气活血，用逍遥散合通窍活血汤加减。（3）肝肾不足证，症见病程

日久,甚则全秃或普秃,伴头昏耳鸣,失眠,目眩,舌质淡苔剥,脉细。治宜补益肝肾,用七宝美髯丹(制首乌、牛膝、补骨脂、茯苓、菟丝子、当归身、枸杞子)加减。亦可用毛姜或鲜生姜擦患处。病程较长者,可用梅花针叩击患处。

中医五官科

【耳鸣·耳聋】听觉异常病证。耳鸣是自觉耳内鸣响,耳聋是听力障碍,轻者听力减退,重者全部失听。由风邪外袭;情志不调,暴怒或气郁化火;饮食劳倦等损伤脾胃,聚湿生痰化火;脾胃虚弱,气血生化之源不足;先天不足,久病房劳,肾气虚衰所致。证分虚实,实证多由风热侵袭,肝火上扰或痰火所致,发病突然,耳内鸣响,如潮声、如风雷声,声音较响而低沉,耳聋时轻时重;虚证多因肾精亏损、脾胃虚弱所致,病程较长,耳内如蝉鸣,如箫声,常鸣而声细,听力逐渐下降。风热侵袭,兼见耳内憋气作胀,阻塞感明显,发热恶寒,头痛口干,舌苔薄白,脉浮数。治宜疏风清热,散邪通窍,用银翘散加减。肝火上扰,兼见耳胀耳痛,郁怒后症状加重,头痛眩晕,面红目赤,口苦咽干,夜寝不安,烦躁不宁,胁肋胀痛,尿黄便秘,舌质红苔黄,脉弦数有力。治宜清肝泄热,开郁通窍,用龙胆泻肝汤或逍遥散加减。痰火郁结,兼见耳内闭塞憋气感明显,头昏沉重,胸闷脘满,咳嗽痰多,口苦或口淡无味,二便不畅,舌质红苔黄腻,脉弦滑。治宜清火化痰,和胃降浊,用清气化痰丸加减。肾精亏损,兼耳鸣夜重,虚烦失眠,听力逐渐减退,头晕目眩,腰膝痠软,男子遗精,女子白淫,食欲不振,舌质红少苔,脉细弱或细数。治宜补肾益精,滋阴

潜阳,用耳聋左慈丸(六味地黄丸加五味子、磁石)加减。若见肾阳亏虚者,宜温壮肾阳,用补骨脂丸(补骨脂,胡芦巴、杜仲、菟丝子、熟地黄、肉桂、川椒、当归、川芎、菖蒲、白芷、白蒺藜、磁石)加减。脾胃虚弱,兼见劳后症状加重,耳内有突然空虚或发凉的感觉,倦怠乏力,纳少腹胀,面色萎黄,大便时溏,唇舌淡红,苔薄白,脉虚弱。治宜健脾益气,升阳通窍,用补中益气汤加减。针灸治疗,取翳风,听会、中渚、侠溪。外邪侵袭加合谷、外关;肝胆火盛加太冲,丘墟;肾虚加肾俞、关元、太溪,并可加灸治疗。

【鼻塞】以鼻塞时轻时重,或双侧鼻窍交替堵塞,反复发作,甚至嗅觉失灵为特征的慢性鼻病。多因病后或饮食劳倦,损伤脾肺,邪毒侵袭,滞留鼻窍,气血运行不畅所致,久则气滞血瘀,病情加重。依据病情和病程分肺脾气虚,邪滞鼻窍证和邪毒久留,气滞血瘀证。肺脾气虚,邪滞鼻窍,症见鼻塞交替发作,时轻时重,流清涕,遇寒症状加重,头胀不适或头痛,检查见鼻内肌膜肿胀色淡。肺气虚者兼见咳嗽痰稀,气短,面色㿔白,舌质淡红苔薄白,脉缓或浮无力。脾气虚者兼见食欲欠佳,体倦乏力,大便时溏,舌质淡苔白或稍厚,脉缓弱。治宜补益肺脾,祛风通窍。肺气虚者用温肺止流丹(细辛、荆芥、人参、甘草、诃子、桔梗、鱼脑石、五味子、白术、黄芪)加减;脾气虚者用参苓白术散加减。邪毒久留,气滞血瘀,症见持续性鼻塞,涕多黄稠或粘白,嗅觉迟钝,语言不畅,咳嗽痰多,耳鸣不聪,检查见鼻甲肿胀硬实色暗,呈桑椹样,舌质暗红或有瘀点,脉弦细。治宜调和气血,行滞化瘀,用通窍活血汤加减(参见“头痛”)。针刺取迎香、合谷、上星穴。头痛加风池,太阳、印堂穴等。艾灸取人中、迎香、风府、百会穴、肺气虚加肺俞、太渊;脾气虚加脾虚、足三里穴。

【鼻鼽】又称鼽嚏。以突然和反复发作的鼻痒、喷嚏、流清涕、鼻塞为特征。多由脾肾不足，肺气虚弱，风寒、异气病邪侵袭鼻窍所致。临床表现为阵发性突然发作鼻腔发痒，酸胀不适，继则喷嚏频作，鼻塞不通，流涕清稀量多，伴头痛耳鸣，流泪，声嘶，听力障碍等。诸症来去迅速，症状消失后则如常态。属肺气虚者，兼见气短音低，倦怠懒言，自汗，面色㿔白，舌质淡苔薄白，脉虚弱。治宜温补肺脏，祛风散寒，用温肺止流丹（参见“鼻塞”）加减。属脾气虚者，兼纳呆腹胀，肢困便溏，舌质淡胖有齿痕，苔白，脉濡弱。治宜益气健脾，升清化湿，用四君子汤或参苓白术散加减。属肾虚者，兼见腰膝痠软，遗精早泄，形寒怕冷，夜尿多，舌质淡嫩苔白润，脉沉细。治宜温肾壮阳，固肾纳气，用肾气丸加减。针刺可取风池、迎香、禾髎穴，配肺俞、脾俞、肾俞穴等。艾灸取百会、上星、身柱、命门、神厥、气海、中脘、膏肓、曲池、足三里、三阴交、涌泉穴等。交替配用。

【鼻渊】以鼻流浊涕，量多不止为特征的鼻科常见病。根据病机病证之不同，又称为脑漏、脑渗、脑泻、控脑砂等。多由风热或风寒化热，壅遏肺经，邪热上蒸；情志失调，气郁化火，或邪热犯胆，胆火上犯；饮食失节、湿热内生，循经上蒸；体虚病后，劳倦过度，损伤肺脾，肺脾气虚，邪毒滞留，湿浊上泛所致。根据病情及病程有虚实之分，实证有肺经风热，胆腑郁热，脾胃湿热证；虚证有肺气虚寒脾气虚弱证；（1）肺经风热，症见涕黄或粘白量多，鼻塞时作，嗅觉减退，前额或颧部疼痛，发热恶寒，咳嗽痰多，口干，舌质红苔微黄，脉浮数。治宜疏风清热，芳香通窍，用苍耳子散（辛夷、苍耳子、白芷、薄荷）加味。（2）胆腑郁热，症见鼻涕量多，黄浊粘稠，有臭味，鼻塞、嗅觉差，头痛剧烈，发热，口苦咽干，目眩，耳鸣耳聋，舌质红苔黄，脉弦数。治宜清泄胆热，利湿通窍，用龙胆泻肝汤加减。（3）脾胃湿热，症见

涕黄浊量多,有臭味,鼻塞重而持续,嗅觉消失,头晕、头重、头痛较剧,肢体困倦,脘腹胀满,食欲不振,小便黄,舌质红苔黄腻,脉滑数。治宜清脾泻热,利湿祛浊,用黄芩滑石汤(黄芩、滑石、木通、茯苓、猪苓、大腹皮、白蔻仁)加减。(4)肺气虚寒,症见鼻涕白粘,无臭味,嗅觉减退,鼻塞,遇风冷则症状加重,头昏脑胀,形寒肢冷,气短乏力,咳嗽有痰,舌质淡苔薄白,脉缓弱。治宜温补肺气,疏散风寒,用温肺止流丹(参见“鼻塞”)加减。常患感冒者,可加玉屏风散。(5)脾气虚弱,症见涕多白粘或黄稠无臭味,鼻塞较重,嗅觉减退,肢倦乏力,头重眩晕,面色萎黄,食少腹胀,便溏,舌质淡苔薄白,脉缓弱。治宜健脾益气,清利湿浊,用参苓白术散加减。针刺治疗,实证取迎香、印堂、太阳、合谷、风池、曲池、足三里等穴。虚证取迎香、百会、上星、合谷、配攒竹、通天、风池穴。亦可艾灸百会、前顶、迎香、上星穴。

【乳蛾】以咽喉疼痛,喉核红肿,或表面附有黄白色点片状腐物为特征的咽喉疾病。发于一侧者称单乳蛾;发于两侧者称双乳蛾。因于风热,发病急骤者称为急乳蛾,或风热乳蛾;因阴虚火炎,病势缓慢者称为慢性乳蛾,或虚火乳蛾。小儿喉核肥大,质硬,无明显火热证候者称为石蛾。多因外感风热邪毒,肺胃热盛,内外邪毒交结,灼腐肌膜;或余热未消,邪热伤阴,或肺肾阴虚,虚火上炎所致。根据病因不同,证有虚实之分。(1)风热外侵,肺经有热,症见咽部疼痛逐渐加剧,吞咽不便,咽喉干燥灼热,喉核红肿,连及周围咽部,伴发热恶寒,头痛鼻塞,咳嗽有痰,舌边尖红,苔薄白或薄黄,脉浮数。治宜疏风清热,消肿利咽,用疏风清热汤(荆芥、防风、银花、连翘、黄芩、赤芍、玄参、浙贝母、花粉、桑白皮、桔梗、牛蒡子、甘草)加减。(2)邪热传里,肺胃热盛、症见咽喉疼痛剧烈,痛连耳根及颌下,吞

咽困难,喉核红肿,表面或有黄白色脓点,连成伪膜,甚者颌下有_三核,疼痛明显,高热,口渴引饮,口臭,咳嗽痰稠黄,小便黄,大便秘结,舌质红赤苔黄厚,脉洪大而数。治宜泄热解毒,利咽消肿,用普济消毒饮加减。(3)肺阴虚,症见喉核肥大,潮红,连及周围,或上有黄白色脓点,咽部干_燥,微痛,微痒,干咳无痰或痰少而粘,哽哽不利,讲话乏力,颧红、五心烦热,口舌干燥,舌质红或干少苔,脉细数。治宜养阴清肺,生津润燥,用养阴清肺汤加减。(4)肾阴虚,症见喉核干瘪或肥大,潮红明显,挤压喉核有黄白色脓样物溢出,咽喉干痛,午后加剧,口干,腰膝_痠软,虚烦失眠,头晕眼花,耳鸣,舌红少苔,脉细数。治宜滋阴降火,清利咽喉,用知柏地黄汤加减。并可配合局部吹药或含药治疗。针灸治疗,实证取合谷、内庭、曲池、天突、少泽、鱼际等穴,或于耳轮、少商放血少许。虚证取合谷、曲池、足三里、颊车等穴。耳穴取咽喉、肺、扁桃体等。

【喉痹】以声音不扬,甚至嘶哑失音为特征的喉部疾患。卒然失音者称暴_痹,或急喉_痹。多由风寒或风热之邪外袭,肺气壅塞,气机阻滞;或素体虚弱,久病过劳等,使肺脾肾虚损;或久病气滞血瘀痰凝,咽喉失养,使声门开合不利所致。根据病因病机不同,证有虚实之分。(1)风热侵袭,症见喉内不适,干痒而咳,音低而粗,声出不利,或喉内有灼热疼痛感,发热恶寒,头痛,肢体怠倦,骨节疼痛,舌边微红,苔白或微黄,脉浮数。若邪热传里,胃腑热盛,则症状加重,声嘶,语音难出,喉痛增剧,吞咽困难,身壮热,口渴引饮,口臭腹胀,痰黄稠,小便黄赤,大便秘结,舌质红苔黄厚,脉洪大而数。治宜疏风清热,利喉开音,用疏风清热汤(参见“乳蛾”)加减。胃腑热盛者,宜泄热解毒,利喉开音,用清咽利膈汤(荆芥、防风、薄荷、山_梔子、黄芩、连翘、双花、黄连、桔梗、甘草、牛蒡子、玄参、生大黄、玄明

粉)加减。(2)风寒外袭,症见卒然声音不扬,甚则声嘶,咽喉痒,或微痛,吞咽不利,咳嗽不爽,鼻塞流清涕,恶寒发热,头痛无汗,口不渴,舌苔薄白,脉浮紧。治宜辛温解表,宣肺开音,用六味汤(荆芥、防风、薄荷、僵蚕、甘草、桔梗)加减。(3)肺肾阴虚,症见声音低沉费力,讲话不能持久,甚则嘶哑,日久不愈,每因劳累、多讲话而症状加重,喉部微痛不适,干熨微痒,干咳痰少,颧红唇赤,头晕耳鸣,腰膝痠软,手足心热,舌红少苔,脉细数。治宜滋阴降火,利喉开音,用百合固金汤加减。(4)肺脾气虚,症见声嘶日久,劳则加重,语音低微,讲话费力,不能持久,少气懒言,倦怠乏力,纳呆便溏,唇舌淡红,舌体胖苔白,脉虚弱。治宜补益脾肺,益气开音,用补中益气汤加减。(5)气滞血瘀痰凝,症见声嘶日久,讲话费力,喉内不适,有异物感,胸闷,舌质暗滞,脉涩,检查见声带有小结或息肉,并有粘痰附其上。治宜行气活血,化痰开音,用会厌逐瘀汤(桃仁、红花、甘草、桔梗、生地、当归、玄参、柴胡、枳壳、赤芍)加减。亦可用局部吹药或含药治疗。针灸治疗,实证取合谷、尺泽、天突、列缺等穴,寒证可加灸法。虚证取合谷、曲池、足三里、天突等穴,气虚证可用灸法。耳穴取肺、咽喉、神门等穴。声带小结或息肉可手术治疗。

【梅核气】患者自觉咽喉有异常感觉,如有梅核堵塞咽喉,咯之不出,咽之不下为主要特征。因肝郁气滞痰凝,痰气互结,阻于咽喉所致。临床表现为自觉咽喉中有异物梗阻感,但不妨碍饮食,无疼痛,咽内检查无异常。兼精神抑郁,多虑多疑,胸胁胀满,纳呆便溏,妇女月经不调,舌质暗滞,脉弦。治宜疏肝解郁,行气导滞,散结除痰,用半夏厚朴汤加减。情志郁结明显者,配合越鞠丸;肝郁脾虚者,配合逍遥散加减。针刺治疗取合谷、内关、太冲、丰隆、廉泉等穴。

【牙痛】牙齿疼痛的简称。口齿科疾病常见症状之一。可由风火邪毒内侵,阳明胃火上蒸,或肾阴亏损,虚火上升,伤及牙体龈肉所致。根据病因病理不同,分为风火牙痛,胃火牙痛,虚火牙痛。(1)风火牙痛,症见牙齿疼痛,遇风发作,患处得冷痛减,受热痛增,牙龈红肿,发热恶寒,口渴,舌质红苔白干,脉浮数。治宜疏风清热,解毒消肿,用薄荷连翘方(银花、连翘、竹叶、绿豆衣、知母、生地、薄荷、牛蒡子)加减。(2)胃火牙痛,症见牙齿疼痛剧烈,牙龈红肿较甚,或出脓渗血,肿连腮颊,头痛,口渴引饮,口臭便秘,舌苔黄厚,脉洪数。治宜清胃泻热,凉血止痛,用清胃散加减。(3)虚火牙痛,症见牙齿隐痛或微痛,牙龈微肿微红,久则龈肉萎缩,牙齿浮动,午后疼痛加重,腰痠痛,头晕眼花,咽干不欲饮,舌质红嫩无浊苔,脉细数。治宜滋阴益肾,降火止痛,用知柏地黄丸加减。兼有脾虚者,用左归丸(参见“头痛”)加减。针刺取合谷、下关、颊车、内庭、太溪、太冲、牙痛穴等穴。耳针取上颌、下颌、面颊、屏尖敏感压痛点等。或局部用药外擦止痛。

【口疮】又称口疳。口腔粘膜上发生单个或多个黄白色如豆大的浅表溃烂点。多由过食辛辣厚味或嗜饮醇酒,复感风火燥邪;或口腔不洁,粘膜损伤,邪毒侵袭,使心脾经蕴热,薰灼口腔。或素体不足,劳伤病后,过用寒凉,伤阴则虚火上升,伤阳则寒盛阳浮或寒湿困聚,使粘膜溃烂而成。根据病因病机不同,证有虚实之分。(1)心脾积热,症见口疮数目较多,甚则融合成小片,中央凹陷,周围粘膜鲜红微肿,灼热疼痛,发热,口渴口臭,尿赤,舌质红苔黄,脉数。治宜清热解毒,消肿止痛,用凉膈散(大黄、芒硝、甘草、栀子、薄荷、竹叶、连翘、黄芩)加减。热盛者可用黄连解毒汤加减;心火过盛为主者,可用导赤散加减。(2)阴虚火旺,症见口疮数目较少,溃面呈灰

白色,周围粘膜颜色淡红或不红,微痛,易反复发作,口不渴,舌质红少津,脉细数。治宜滋阴养血,清降虚火,用四物汤加黄柏、知母、丹皮等。若偏心血虚火旺者,用黄连阿胶汤加减;偏肾阴虚者,用六味地黄汤加减;气血两虚者,用八珍汤加减;脾胃虚寒者,用附子理中汤加减;肾阳虚者,用肾气丸加减。局部可用药撒搽,或含漱。针刺取廉泉、颊车、合谷、曲池、通里、神门、足三里等穴。

【唇风】以唇部红肿、痛痒、日久破裂流水为特征的唇部疾病。多发于下唇。多因过食辛辣厚味,湿热内生,复受风邪外袭,风火引动湿热,循经上蒸;或脾经积热,日久伤阴,血热化燥生风所致。临床表现为唇部发痒,色红肿胀,日久破裂流水,痛如火燎,口渴喜饮,口臭,大便干燥,脉滑数。治宜疏散风邪,清热解毒,用双解通圣散(防风、荆芥、薄荷、麻黄、连翘、栀子、黄芩、石膏、桔梗、川芎、当归、白芍、甘草、白术、滑石)加减。若属脾经血燥,鼻腔觉热,口甜粘浊,唇干裂出血,痒而疼痛,小便黄赤短涩,舌干无津者,宜祛风凉血润燥,用四物消风饮(四物汤加防风、薄荷、荆芥、柴胡、蝉蜕、黄芩、甘草)加味。若风盛脾虚,红肿破裂,兼脾虚证者,宜健脾补气,用参苓白术散加减。亦可用药外搽患处。

【针眼】又称土疳、偷针。睑弦生小疔,形如麦粒、易于溃脓的眼睑疾病。类似现代医学之麦粒肿。多由外感风热,客于胞睑;过食辛辣炙爆,脾胃积热,热毒上攻所致。若余毒未清,或素体虚弱者,常易反复发作。临床可先见眼睑边缘发痒,微肿微痛,继之形成硬结,有压痛,病发于近眦部则红肿焮痛较剧,白睛或赤肿,或兼耳前或颌下有肿核,伴压痛。根据不同的病因病机,分为3型。(1)风热外袭,症见局部微有红肿痒痛,伴发热头痛,全身不适,舌苔薄白,脉浮

数。治宜疏风清热,用银翘散加减。(2)热毒上攻,症见局部红肿,硬结较大,灼热疼痛,伴口渴喜饮,便秘溲赤,舌苔黄,脉数。治宜清热泻火解毒,用泻黄散合清胃散加减。(3)热毒未尽或脾胃虚弱,症见针眼反复发作,但诸症不重,或兼面色萎黄,倦怠乏力,食欲减退,舌质淡,脉弱。治宜清解余毒;或健脾益气,扶正祛邪。前者用清脾散(薄荷叶、升麻、山梔仁、赤芍、枳壳、黄芩、陈皮、藿香、防风、石膏、甘草)加减;后者用四君子汤加味。未成脓时,局部可用湿热敷,成脓者,宜切开排脓。亦可用针刺治疗,取攒竹、睛明、丝竹空、瞳子髎、鱼腰、四白、合谷、外关等穴。

【睑弦赤烂】又称目赤烂眦、迎风赤烂,俗称烂眼边。以睑弦红赤、溃烂、刺痒为主要特征的眼睑疾患。类似于现代医学之睑缘炎。多由脾胃湿热,外感风热之邪;或外感风邪,心火内盛,上攻睑弦所致。根据不同的病因及主证,分为风热偏重、湿热偏重、心火上炎3型。(1)风热偏重,症见睑弦红赤,睫毛根部有糠皮样脱屑,睑部刺痒干涩不适。治宜祛风止痒,凉血清热,用银翘散加减。(2)湿热偏重,症见睑弦红赤溃烂,痛痒并作,眵泪胶粘,睫毛成束,或倒睫,睫毛脱落,兼脘腹痞闷,尿赤便溏,舌苔黄腻,脉濡数。治宜祛风清热除湿,用除湿汤(连翘、滑石、车前子、枳壳、黄芩、黄连、木通、陈皮、荆芥、茯苓、防风、甘草)加减。(3)心火上炎,症见眦部睑缘红赤糜烂,灼热刺痒,甚则破裂出血,兼口舌生疮,小便红赤,舌质红,脉数。治宜清心泻火,用导赤散合黄连解毒汤加减,并可用中药煎水薰洗,或外涂药治疗。

【天行赤眼】俗称红眼病。为时气毒邪所致的一种白睛红赤肿痛的眼病。多双眼受累,且能迅速传染,引起广泛流行。病因为外感疫

病之气,或兼肺胃积热,内外合邪上犯白睛所致。病因不同,病证各异。(1)外感疔气,症见患眼白睛红赤,涩痒交作,怕热羞明,眵多稀薄,全身症状不明显。治宜疏风散邪,清热解毒,用驱风散热饮子(连翘、牛蒡子、羌活、薄荷、大黄、赤芍、防风、当归尾、甘草、川芎、栀子)加减。(2)肺胃积热,症见患眼灼热疼痛,眼睑红肿,白睛赤丝鲜红满布,眵泪粘稠,兼头痛烦躁,尿赤便秘,舌苔黄、脉数。治宜清热泻火,解毒散邪,用泻肺饮(石膏、赤芍、黄芩、桑白皮、枳壳、木通、连翘、荆芥、防风、栀子、白芷、羌活、甘草)加减。若疫热伤络,症见白睛或睑内有点状或片状溢血者,宜清热凉血,解毒散邪,用上方加生地、丹皮、紫草等。亦可外用眼药水滴眼,或行针刺治疗,取合谷、曲池、攒竹、丝竹空、睛明、风池、太阳等穴。耳穴取眼、肺、肝等。

【视瞻昏渺】以眼外观无异常,而视力渐降,视物模糊不清为主要特征的病证,为多种内障眼疾的症状。多由情志不舒,气滞血瘀;外感湿邪,或脾湿内蕴,湿郁化热;肝肾不足,精血亏耗或心脾两虚,气血不足所致。临床表现为患眼外观端好,视物昏朦,有如遮隔轻纱薄雾,或见眼前黑花飞舞,或有闪光幻觉,或见眼前中央有一团灰色或褐色阴影,视物变形变小等。根据病因病机之不同,证有虚实之分。(1)浊邪上犯,症见视物昏朦,或黑花飞舞,视瞻有色及视物变形变小,兼头重胸闷,食少口苦,脘满腹胀,小便黄少,舌苔黄腻,脉濡数。治宜清热除湿,用三仁汤加减。(2)气滞血瘀,症见视力渐降,眼珠隐隐胀痛,眼前中央有带色阴影遮隔,视物变形变小,兼情志不舒,胸胁胀满,口苦咽干,脉弦而数。治宜疏肝清热,行气活血,用加味逍遥散加丹参、郁金、赤芍、红花、茺蔚子之类。(3)肝肾不足,症见眼内干涩,视力渐降,视物昏朦,或变形,兼头晕耳鸣,腰膝

痿软,脉细。治宜补益肝肾,用杞菊地黄丸加减。(4)心脾两虚,症见眼症同前,兼面色无华,头晕心悸,食少神疲,舌质淡,脉细。治宜养心益脾,补血行血,用人参养荣丸或归脾汤加减。亦可用针刺治疗,取睛明、球后、临泣、太阳、风池、合谷、光明、肝俞、肾俞、养老、足三里等穴。