

现代中医学

(上)

杨友军等◎主编

前 言

随着新世纪的来临，科学与人文的融合已成为时代的主题。生命科学需要系统复杂科学指导下的还原分析，医学科学以科学精神与成就体现人文关怀。中医学是植根于中华民族优秀文化沃土之中的整体医学，是我国人民数千年与疾病作斗争的实践经验总结。在生命科学迅速发展的今天，崇尚回归自然成为当前的世界潮流，中医中药被越来越多的国家认可，其发展恰逢前所未有的良好机遇。所以，将中医临床医学辨证论治的精髓，以指南、规范与标准的形式固定下来，推进中医药事业的继承与创新，提高我国中医药的研究水平与临床疗效，加速中医药的现代化、国际化进程。

在编写过程中，秉承“勤学古训，博采众方”之原则，以“厚德济生”之精神，认真探求经典的医理药方，系统总结临床的思维与技能，努力做到继承与创新相结合，系统与特色相结合，全书从新的视角论述常见内科疾病的中医辨证论治与治疗。

在本书的编写过程中，全体编写人员本着高度负责的态度和精神，精心编撰，通力合作，力求本书的科学性、先进性和实用性。在内容取舍和章节安排上也会存在某些不当之处，恳请广大同行及读者提出宝贵的意见，以便我们可以共同进步。

《现代中医学》编委会

2016年8月

目 录

前 言

第一章 中医内科学基础	1
第一节 病因学	1
第二节 病机学	4
第三节 分类学	29
第四节 治疗学	31
第二章 肺病病因病理概述	38
第一节 常见病因	38
第二节 病理特点	43
第三节 肺病基本证候	45
第四节 肺病辨证要点	51
第五节 肺病的中医治法	53
第三章 常见肺系疾病	60
第一节 感 冒	60
第二节 喘 证	65
第三节 哮 病	74
第四节 肺 痈	79
第五节 肺 癆	84
第六节 肺 胀	92
第七节 肺 痿	96
第八节 咳 嗽	99
第四章 常见心系疾病	108
第一节 概 论	108
第二节 心悸病	111
第三节 心衰病	115
第四节 心 痛	121
第五节 不 寐	128

第五章 常见脾胃系疾病	133
第一节 胃 痛	133
第二节 腹 痛	139
第三节 痞 满	143
第四节 呕 吐	148
第五节 噎 膈	151
第六节 呃 逆	155
第六章 常见肝胆疾病	158
第一节 中 风	158
第二节 奔豚气	168
第三节 积 聚	170
第四节 鼓 胀	176
第五节 头 痛	184
第六节 眩 晕	191
第七节 郁 病	197
第八节 瘰 病	204
第七章 其他疾病	210
第一节 痉 证	210
第二节 水 肿	214
第三节 淋 证	221
第四节 肾 风	231
第五节 癰 闭	238
第六节 关 格	244
第七节 遗 精	254
第八节 消 渴	262
第九节 虚 劳	266
第八章 中医外科疾病诊治	274
第一节 丹 毒	274
第二节 瘰 疔	283
第三节 癰 疹	291
第九章 饮食卫生基础知识	300
第一节 食品污染概述	300
第二节 食品的微生物污染及其预防	303
第三节 食品的化学性污染及其预防	314

第十章 营养与营养相关性疾病	329
第一节 营养与高脂血症	329
第二节 营养与高血压	333
第三节 营养与动脉粥样硬化	336
第四节 营养与糖尿病	340
第五节 营养与肥胖	347
第六节 营养与其他疾病	350
第十一章 食物中毒及其预防	359
第一节 食物中毒概述	359
第二节 细菌性食物中毒	361
第三节 有毒动植物食物中毒	365
第四节 化学性食物中毒	369
第十二章 血液病概述	373
第一节 血液系统解剖	373
第二节 血液系统生理	373
第三节 造血与调控	374
第四节 血液病常见症状与体征	377
第五节 血液系统疾病的诊断方法	378
第六节 造血系统疾病的治疗方法	380
第七节 中医对血液病的认识	381
第十三章 血液内科常见疾病的中西医结合诊断与治疗	383
第一节 自身免疫性溶血性贫血	383
第二节 白细胞减少和粒细胞缺乏症	389
第三节 过敏性紫癜	399
第四节 原发性血小板减少性紫癜	408
第五节 血栓性疾病	417
第十四章 老年人常见疾病的护理	424
第一节 老年性痴呆	424
第二节 慢性支气管炎	427
第三节 慢性肺源性心脏病	428
第四节 心力衰竭	429
第五节 高血压病	431
第六节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	434
第七节 糖尿病	439

第八节 老年骨折 444

第九节 老年人类风湿性关节炎 449

第十节 抗菌药在老年人中的作用 454

第十五章 肺炎患儿的诊治 458

第十六章 儿科肺炎的中医辨证分型 462

第十七章 中药灌肠疗法在儿科的应用 468

第十八章 小儿中药直肠滴注的应用及护理观察 472

第十九章 精神疾病的治疗和康复 476

 第一节 精神分裂症 476

 第二节 情感性精神障碍 501

 第三节 与心理因素相关的生理障碍 516

 第四节 神经症 520

 第五节 人格障碍 529

 第六节 癫痫所致精神障碍 531

第二十章 肺结核 535

参考文献 545

第一章 中医内科学基础

第一节 病因学

中医学的病因学说是在古代与巫斗争中逐渐发展起来的。春秋时期秦国著名的医生医和提出六气病因学说，指出因晦淫过度可以使人发生内热蛊惑之疾，可谓比较原始的病因学说。《内经》已经清楚认识到疾病与自然环境的关系，并且提供了防病的知识。这种预防思想的提出证实了当时对病因的认识已经相当深刻。《伤寒杂病论》把复杂的病因粗略地概括为三大类，已见病因学之端倪。该书指出：“千般灾难，不越三条，一者，经络受邪入脏腑，为内所因也；二者，四肢九窍，血脉相传，壅塞不通，为外皮肤所中也；三者，房室、金刀、虫兽所伤。此以详之，病由都尽。”至隋代，巢氏《诸病源候论》被视为我国最早的病因病机学专著，书中对一些疾病病因、病理的描述比较详尽而科学。如对某些寄生虫病的感染，已明确指出与饮食有关，像寸白虫认为是吃了不熟的肉类所致；还指出，一些传染病是因感受外界的有害物质（乖戾之气）所致；某些病证的发生与人体的过敏体质有关，如接触生漆而生漆疮则与素质有关，等等。以后的医学著作对病证的论述中，常先论病因，然后再论脉证方药等，如《太平圣惠方》、《圣济总录》，说明病因已为人们重视。

至宋代，陈无择在仲景病因学的基础上，结合《内经》理论，对病因进行了深入研究，着成我国第一部病因学专著《三因极一病证方论》，系统地阐述了“三因学说”，指出：内因为七情，即喜、怒、忧、思、悲、恐、惊，所谓“七情动之，内伤脏腑，外形于肢体”；外因为六淫，即风、寒、暑、湿、燥、火，起于经络，发于脏腑，如伤寒、中暑、温疫等；不内外因为饮食饥饱、叫呼伤气、虫兽所伤、中毒、金疮、跌损压溺等。这种分类方法更符合临床实际，而且明确、具体。后世医家结合当时社会背景对发病的影响，对具体的病因不断有新的发挥，如李杲的“饮食劳倦”、朱丹溪的“郁”及“房劳”、吴又可的“戾气”、王孟英的“新感”与“伏气”等，但都未出三因之约。至今，三因学说仍被沿用。

一、六淫

六淫即风、寒、暑、湿、燥、火六种外感病邪的统称。六淫是外感病的主要致病因素，当人体内外环境失调时，感受六淫之邪即能发病。

（一）风

风性多动善变，流行最广，常因季节不同，随其气候变化，而有风温、风寒、风暑、风燥之异，又常与其他邪气结合为风湿、风火等，故古人称“风为百病之长”。感受风

邪发病，轻者在上焦气分为伤风，重者在经络脏腑为“中风”。

（二）寒

寒为阴邪，性主收引。伤于体表者为伤寒，直接伤于里者为“中寒”。

（三）暑

暑是夏令的主气。暑热挟风伤表，邪在上焦。若在烈日下长途奔走或劳作等，感受暑热，称之为中暑，也叫中暈。中暑是热证，多因动而得之，阳主动，故也称阳暑。相反，暑令因静而得病，就称为阴暑。暑热多挟湿气，这是由于天热地湿郁蒸的结合，故古人治暑多兼治湿。

（四）湿

湿为重浊之邪，黏滞难化。若气候潮湿，涉水淋雨，居处潮湿，汗出沾衣等均可使湿邪侵袭人体。湿属阴性，与风邪结合为风湿，与寒邪结合为寒湿，与热邪结合为湿热。

（五）燥

燥为秋季主气，亦为火之余气。燥邪为病又有温燥、凉燥之分。初秋有夏热之余气，燥与温热结合侵犯人体，则多见温燥病证；深秋又有近冬之寒气，燥与寒邪结合侵犯人体，则多见凉燥病证。

（六）火

火（热）为阳盛所生，火与热只是程度不同，多由外感温热邪气所化，古人有“五气化火”之说，凡风、寒、暑、湿、燥五气均可转化为火。

另外，疫疠之邪亦为外来致病因素之一。疫是互相染易，不问老少，病状相似，即传染之意；疠是指自然界一种毒戾之气，危害人体更大，不同于普通的六淫之邪。

感染六淫之邪立即发病，称为“新感”。感染六淫之邪不立即发病，经过一个时期方出现病证，称为“伏邪”。新感与伏邪相对，主要是从症状的表里、轻重和传变的迟速加以区别。

六淫致病，可以是单一的，更多的时候是相兼为病，如风寒或风寒湿等。而六淫之邪侵入人体后，在一定条件下往往发生转化，如寒邪郁而化热、温热化燥等。临证时又当审证求因，辨证论治。

二、七情

七情即喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志变化。七情过激，可使人体气机紊乱，脏腑阴阳气血失调，导致疾病的发生。《内经》指出：“怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，思则气结。”又指出：“喜伤心，怒伤肝，思伤脾，忧伤肺，恐伤肾。”但此仅说明七情致病的一般规律，不能绝对化。七情引起的病变，最初是气的变化，而气血相关，故病情进一步发展则影响到血。

七情致病，与刺激因素的强弱以及患者的体质和敏感性有一定的关系。另外，已病之人情志的异常波动，常可使病情加重或急剧恶化。

三、饮食

饮食是人体营养的主要来源，若饮食不节或不洁、偏嗜等常能使脾胃纳化失调而致病。伤食，多成肠胃病，即《内经》所说“饮食自倍，肠胃乃伤”。伤食还可聚湿、凝痰、化热、生虫或变生他证。饮食所伤的特点与社会状况、经济水平有密切关系，临证中值得重视。

四、内生五邪

内生五邪即内风、内寒、内湿、内燥、内火（内热）的统称，是脏腑功能失调所产生的病理产物，同时又是致病因素。

（一）内风

多由肝阳、阴虚、痰火过甚所变生而成，常导致眩晕、抽搐、昏厥、麻木、角弓反张等。

（二）内寒

多由气虚、阳虚而产生，如心阳虚、肺气虚、脾阳虚、肾阳虚等均可变生相应的病证，称其为虚寒，常导致脘腹隐痛、腹泻、肢冷、脉微等。

（三）内湿

嗜食膏粱厚味，或过食生冷瓜果、甜腻食物，或外湿入里，均可使脾气不运，湿浊内生。常导致胸闷脘痞、纳呆泛呕、尿少便溏、面浮肢肿等。

（四）内燥

热病之后，津血耗伤，或过服温热之品，或汗、吐、下法克伐太过，也能伤津亡液，燥证易起。常导致皮肤干燥、口唇燥裂、目中干涩、鼻孔燥热、渴饮善饥、咽干噎膈、大便不畅，甚则酿成痿痹、劳嗽、痉病等。

（五）内火

可区分为实火与虚火两类。实火多由五脏功能亢进所生，称为“五志之火”，常导致口疮、心烦、不寐、目赤、口苦、头昏胀痛、腹痛、便秘、吐血、咽痛、咳血、痰黄、瘦赤、遗精、淋证等。虚火多由阴血亏损所生，常导致潮热盗汗、颧红耳鸣、虚烦不眠等。

五、痰饮

痰饮主要是肺、脾、肾功能失调，水液代谢障碍所变生。古人有“水泛为痰”、“水沸为痰”之说。痰黏稠而饮清稀，痰无处不到，症状多端，而饮则易停留空腔或组织疏松之处。痰其性多属阳，而饮其性多属阴，但二者又可互相转化。

六、瘀血

凡血脉中血液流行不畅、停滞，或离经之血停积体内，称之瘀血。多由气滞、气虚、血热、阴血不足、阳气不振以及外伤等产生。常导致疼痛如刺、固定不移，肿块，肌肤甲错，唇舌青紫，瘀斑瘀点等。

七、劳逸太过

劳指劳累，逸指安逸。过度劳累或过度安逸均可致病。劳包括劳力过度，劳神过度，房劳过度。逸包括长期既不劳动，也不运动，致使人体气血不畅，脾胃功能减弱，《内经》所说“久卧伤气”就是此意。

八、外伤

包括枪弹伤、金刃伤、跌打损伤、持重努伤、烧烫伤、冻伤、虫兽伤、食物中毒或药物中毒等，这些因素不仅能引起外科病证，而且能使脏腑功能失调，导致内科病证。

六淫之邪属于外因；七情、饮食、内生五邪、痰饮、瘀血属于内因；劳逸太过、外伤属于不内外因。

.....（杨友军）

第二节 病机学

《内经》奠定了中医学理论的基础。对人体的生理、病理已有相当深刻的论述，为后世病理学的发展创造了条件。《伤寒杂病论》对病理学作出了创造性的发挥，提出“六经辨伤寒，脏腑辨杂病”的方法，开创了六经辨证和脏腑辨证的先导。以后医家又将六经辨证运用于杂病，脏腑辨证也日趋深化和发展，特别是金元四大家从不同的方面作了深入的阐述。由于历代医学的不断努力，脏腑辨证逐渐完善，而且对脏腑变化的病理产物如气、血、风、火、痰、湿、瘀血等的认识，也日益深刻，并经过不断整理与充实，日趋系统和完整。明清温病学说的发展，提出和完善了卫气营血辨证和三焦辨证的具体内容，亦形成完整的病机学说。从实践中人们认识到中医学丰富的病机学说，在不同类型的疾病中应用，如六经、卫气营血、三焦多用于外感病，而脏腑、气血、风火痰湿等多用于内伤病，但两者也是可以互相影响，互相渗透的。后世逐步认识到，诸多辨证方法都可以统一到脏腑生理、病机上来，诚然，这项工作还有待进一步去探索，它必将促进病机学的不断发展。

一、脏腑病机、病证的基本概念

脏腑病机，是探讨疾病发生演变过程中脏腑功能活动病理变化的机制。脏腑病证，是脏腑病理变化反映于临床的不同证候。

从脏腑病理生理学理解，心主血脉，血脉充足则面色红润光泽；又主神明，主宰情志思维活动；舌为心之苗，又为心窍，心与小肠互为表里，故心热常反映出舌尖色红，而移热于小肠，则见舌疮心烦、小溲短赤。心包为心之外卫，保护心主，故外邪内侵，则心包代心受邪为病。肺主气，司呼吸，外合皮毛，开窍于鼻，主一身之治节，且肺为娇脏，不耐寒热，故外感诸病，常先犯肺卫为患。肺与大肠互为表里，大肠职司传导，有赖肺气之肃降而排泄通调；反之，大肠积滞不通，也能影响肺气肃降。脾

胃为后天之本，气血生化之源，主受纳、腐熟、运化水谷。脾有统血功能，四肢肌肉亦为脾所主。脾性升清，胃宜通降，两者功能一旦失健，必将影响水谷之纳化，出现一系列胃肠病变。肝性刚强，喜疏泄条达、藏血，濡养筋与爪甲，开窍于目，其经络络胆，会巅，绕阴器。胆附于肝，互为表里。若肝阳亢盛，则胆火亦旺，可见面红、目赤、头痛诸症；肝血不足，则胆气亦衰，而现头晕、目涩、视力减退及雀盲等症。肾为水火之脏，命门附于两肾，内寄真阴真阳，主藏精，有温润五脏的功能。为人体精髓之源泉，故称先天之本。脑健、骨坚、发荣、耳聪、齿固，是为肾气充实；生育、发育、月事为肾所司，亦反映肾气盈亏。肾与膀胱互为表里，膀胱为州都之官，主藏津液，其气化赖肾气之开阖。所以肾脏有病，就会出现骨不坚、脑不健、发不荣、耳不聪、齿不固，甚至发育迟缓，月事中断，胎产障碍；气化失职，并可为喘逆、肿满、癃闭、遗尿诸证。

因为脏腑是构成人体的一个密切联系的整体，五脏之间有生克乘侮，脏之与腑又互为表里，所以在疾病演变过程中，反映出来的病理变化和证候，就极为错综复杂；尤其是病机的演变发展，虚实寒热的参合更迭，都是辨证施治的关键，若能明确脏腑病机的基本概念，就能由浅入深，分辨各种内科杂病的不同证候，分清病情主次、病性虚实、病理转化，从而运用理、法、方、药，一线贯通，为临床实践和深入钻研打下良好基础。

兹分别就心与小肠、肺与大肠、脾与胃、肝与胆、肾与膀胱等脏腑的生理、病理、病证范围、证候分类以及辨证论治要点分述如下。至于心包为心之外卫，三焦是脏腑的外腑，前者附入于心，后者基本上包括了脏腑的病机、病证，故不列专题讨论。

（一）肺（附：大肠）

1. 生理：肺位于胸中，上连气道，喉为门户，开窍于鼻，合称肺系。肺在体为皮毛，其经脉下络大肠，互为表里。肺主气属卫，为宗气出入之所，司呼吸，为气机出入升降之通道。助心主治节，合皮毛而煦泽皮肤，故《素问》说：“肺者，相傅之官，治节由焉。”肺又为水之上源，通调水道而下输膀胱。

2. 病机：肺生气，所以，肺之病理表现主要为气机出入升降的失常。因肺为娇脏，不耐寒热，又为呼吸之孔道，所以外感及肺癆之病邪，常先犯肺。又肺气贯百脉而通他脏，故他脏有病，或内伤为病，也常累及于肺。

肺的病证，可分为虚实两大类。虚证又有阴虚、气虚之分；阴虚多系津液消耗、肺失濡养所致；气虚多为久病亏耗，或被它脏之病所累。实证则多由痰浊水湿内聚、寒邪外束或邪热乘肺所致。

3. 病证：范围肺系的疾病，临床上常见者有感冒、咳嗽、哮喘、肺癆、肺痿、咳血、失音、衄血、胸痛等。

4. 证候分类

（1）虚证

1) 阴虚肺燥：①病机概要：外感燥邪或肺癆邪毒，或久咳伤肺，气血亏损，以致肺阴不足，虚热内生，耗灼肺金。②主要脉证：咳呛气逆，痰少质黏，咳吐不利；痰

中带血，或为血丝，或见血块；潮热盗汗，午后颧红，心烦少寐；口干咽燥，声音嘶哑；舌红少苔，脉细数。③治疗：滋阴润肺，用百合固金汤之类。

2) 肺气亏虚：①病机概要：劳伤过度，病后元气未复，或久咳伤肺，致肺气亏虚，失其温煦。②主要脉证：咳而短气，痰液清稀，倦怠懒言，声音低怯；面色㿔白，畏风形寒，或有自汗；舌淡苔薄白，脉虚弱。③治疗：补益肺气，用补肺汤之类。

另外，临床上肺气虚与肺阴虚往往同时出现，称之气阴两虚，证候及治法、方药也应相兼并行。

(2) 实证

1) 风寒束肺：①病机概要：风寒外束，肺气不宣，或寒饮内阻，肺失肃降。②主要脉证：风寒在表，则恶寒发热，头痛身楚，无汗，鼻塞流涕，咳嗽痰稀薄，苔薄白，脉浮紧。寒饮内阻，则咳嗽频剧，气急身重，痰黏色白量多，发热恶寒，苔白滑，脉浮紧。③治疗：发散风寒，用三拗汤；或散寒化饮，用小青龙汤之类。

2) 风热袭肺：①病机概要：风热上受，肺失宣肃。②主要脉证：恶风，发热汗出，鼻流浊涕，咳声洪亮，咯痰黄稠，大便干结，小便黄赤。苔薄黄，脉浮数。③治疗：疏风清热肃肺，用桑菊饮。

3) 风燥伤肺：①病机概要：风燥伤肺，肺失润降。②主要脉证：咳嗽痰少，或带血丝，咳时胸部隐痛，口干而渴，唇燥咽痛。或兼鼻塞，头痛，恶寒发热。舌质红，脉细数。多发于秋季。③治疗：温燥宜疏风清肺，润燥止咳，用桑杏汤；凉燥宜疏风散寒，润燥止咳，用杏苏散。

4) 痰浊阻肺：①病机概要：形寒饮冷，水饮痰浊内聚，阻塞肺气，气机不得升降。②主要脉证：咳嗽气喘，喉中痰鸣，痰多黏稠；胸胁支满疼痛，倚息不得卧；苔腻色白，脉滑。③治疗：化痰降气，涤痰去壅，用三子养亲汤。

5) 痰热蕴肺：①病机概要：痰蕴化热，肺气失于肃降。②主要脉证：咳嗽气粗，痰黄质稠量多，咯吐不爽，或有腥味，或吐血痰，胸胁胀满，咳时痛着，或有身热，口干欲饮。舌苔薄黄而腻，脉滑数。③治疗：清热化痰肃肺，用清金化痰汤。

6) 气火犯肺：①病机概要：气郁化火，或木火刑金，气机升降失司。②主要脉证：咳呛气逆，咳甚咯血，面赤咽干，常感痰滞咽喉，咯之难出，胸胁胀痛，口干且苦。舌苔薄黄少津，脉来弦数。③治疗：清肺降火平肝，用泻白散。

7) 痰瘀阻肺：①病机概要：痰浊瘀血，壅阻于肺，治节无权，气机失于升降。②主要脉证：咳嗽痰多，色白或黄，质稠，喉间痰鸣，喘息不能平卧，胸部膨满，憋闷如塞，面色灰白而暗，心悸不宁，唇甲发绀。舌质暗，或暗紫，苔腻或浊腻，脉结滑。③治疗：涤痰祛瘀，泻肺平喘，用涤痰汤合桃仁红花煎。

(3) 兼证

1) 脾虚及肺：纳呆便溏，咳嗽痰多，倦怠乏力，甚则面足浮肿，苔白，脉濡弱。治以培土生金，用四君子汤之类。

2) 肺肾两亏：咳嗽夜剧，腰腿酸软，动则气促，骨蒸潮热，盗汗遗精，舌红苔少，脉细数。治以滋阴养肺，用生脉散之类。

5. 证治要点

(1) 肺主气，味宜辛，用药辛苦温可以开泄肺气，辛酸可以敛肺益气。肺主治节，肺病日久，心血阻滞，也应气血兼顾。

(2) 肺为娇脏，清虚而处高位，选药宜轻清，不宜重浊，正所谓“治上焦如羽，非轻不举”。又，治疗肺气之病，大法当用肃降。

(3) 肺主气为娇脏，故治疗肺之虚证，补肺不宜温燥，润肺切忌滋腻。

(4) 肺之病证，可以通过脏腑关系做间接治疗，如虚证可用补脾（补母）、滋肾（补子）的治法，而实证可用泻肝的治法。肺又主通调水道，为水之上源，治肺可以利尿，即提壶揭盖法。

(5) 肺与大肠互为表里，所以肺经实证、热证可泻大肠，使肺热从大肠下泄而气得肃。因肺气虚致大肠津液不布而便秘者，则用滋养肺气之法，以通润大肠。

(6) 肺经病证，从病因上分析，可分外感、内伤，辨证则不外虚、实两类，其中又有寒、热、痰之别，医者应掌握这些要领，灵活辨治。

附：大肠

1. 生理：大肠包括回肠和广肠（直肠）。回肠上接阑门，下接广肠，广肠下端为魄门（肛门），其经脉络肺。大肠司传送糟粕以排出。正如《素问》所说：“大肠者，传导之官，变化出焉。”

2. 病机：因大肠为“传导之官”，所以大肠的病理主要反映在大便异常方面，特别是大便秘结。一切热证，均可灼伤津液而便秘；肺脏清肃之气不能下降，也能发生便秘；肾水不足，肠中津液缺乏，也能造成大便秘结。此外，因大肠属于脾胃系统，故凡脾胃虚弱，运化失健，也可影响大肠，而致传导功能失常。

3. 证候分类

(1) 寒证：腹痛肠鸣，大便溏泄，漉清，脉缓，舌苔白滑。治以散寒止痛，用胃苓汤合良附丸之类。

(2) 热证：口燥唇焦，大便秘结，或便腐臭，肛门灼热肿痛，小便短赤，苔黄燥，脉数。治以通便泻热，用凉膈散之类。若症见下利赤白或脓血，里急后重，发热身重，脉滑数，舌苔黄腻，为湿热痢疾。治以清热利湿，用芍药汤或白头翁汤之类。

(3) 虚证：久痢泻泄，肛门下脱，四肢欠温，舌淡苔薄，脉细数。治以厚肠固摄，用真人养脏汤之类。

(4) 实证：腹痛拒按，或发热、呕逆、便秘，或便而不爽，苔黄，脉沉实。治以清热导滞，用承气汤之类。

（二）心（附：小肠）

1. 生理：心居胸中，心包围护其外，与小肠互为表里，在体为脉，其经脉下络小肠，舌为心之窍。心主血脉，故为人体生命活动的中心；又主神明，故为情志思维活动之中枢。汗为血之液，故汗出与心有密切关系。

2. 病机：因为心之生理功能主要为主血脉和神明，因此在病理条件下，反映在临床上的证候就离不开血脉运行的障碍和情志思维活动的异常。又心包为心之外卫，故

温邪逆传，多为心包所受；而心本脏之病多起于内伤，如禀赋不足，脏气虚弱，或病后失调以及思虑过度伤及心脾，都是导致心阴虚或心阳虚的病因。心阴虚的主要病机为心血亏耗，心阳虚的主要病机是心气不足，两者皆能表现为心神不宁。若思虑太过，气机郁结，津液凝聚，生痰化火，痰火上扰，或气滞脉中，瘀血阻络，或饮邪阻遏心阳，均可出现心之热证和实证。

3. 病证范围：主要有心悸、心痛、健忘、失眠、遗精、癫狂、昏迷、气喘、吐血、衄血、舌疮、尿血等。

4. 证候分类

(1) 虚证

1) 心气虚：①病机概要：化源不充或心气过耗，心气不足，胸中宗气运转无力。②主要脉证：心悸气短，动则为甚，自汗，面色㿔白，神疲乏力，胸部闷痛。舌淡红，苔薄白，脉细弱。③治疗：益气养心，用养心汤。

2) 心阳虚：①病机概要：为思虑伤神，劳心过度，心气不足所致。②主要脉证：心悸、气喘、心痛、舌苔淡白、脉细弱或虚大无力等，为心阳虚之主症。心悸的特点为心中空虚，惕惕而动，动则尤甚。气喘的表现为阵阵发作，气短而息促，行动尤甚；心痛系暴作，并现肢冷，脉疾数而散乱，甚则手足唇鼻青紫晦暗，或面色白，自汗，形寒等症参见。③治疗：温心阳，益心气，用桂枝加附子汤或参附汤之类。

3) 心血虚：①病机概要：思虑劳倦太过，心血暗伤，心神失养。②主要脉证：心悸怔忡，虽静卧亦不减轻，健忘，失眠多梦，面色㿔白无华，头晕目眩，神疲乏力。舌质淡红，脉细弱或结代。③治疗：养血宁心，用归脾汤。

4) 心阴虚：①病机概要：思虑劳心过度，或热病后期，以致营血亏虚，阴精暗耗，阴不敛阳，心阳浮越。②主要脉证：心悸、心痛、少寐、心嘈、舌质淡红、苔少或舌尖干赤等为心阴虚之主症。其心悸、心痛的特点为心悸而烦，隐隐作痛，惊惕不安。少寐多伴梦扰不宁，心嘈乃心中灼热似饥。此外，或见健忘、梦遗、盗汗、多疑善虑等症。③治疗：滋阴养心安神，用天王补心丹或朱砂安神丸之类。

另外，心之气血两虚、气阴两虚或阴阳两虚，也多互见，临证时当兼顾互用。

(2) 实证

1) 心火炽盛：①病机概要：心思过用或肝火移心，或胃火扰心、心火内炽。②主要脉证：心悸阵作，烦热躁动不安，寐多恶梦，面赤目红，口干苦，喜凉饮，口舌糜烂肿痛，小便黄赤灼热。舌尖红绛，苔黄或起芒刺，脉数有力。③治疗：清心泻火，用朱砂安神丸或导赤散之类。

2) 痰迷心窍：①病机概要：思则气结，津液凝聚为痰，或脾不健运，湿痰内蕴，蕴久化火，痰热内扰，甚则上蒙心包，神不守舍。②主要脉证：心悸、癫狂、不寐、舌质红赤或干裂、苔黄、脉滑数为其主症。其心悸为时时动悸，胸中躁动烦热。癫狂的特点为神志痴呆，语无伦次，甚则哭笑无常，如癫如狂。不寐多见恶梦纷纭，躁扰难寝。或见面赤，口渴喜冷饮，吐血，衄血，小便热赤，溲血淋痛等症。③治疗：清心豁痰，用黄连温胆汤或礞石滚痰丸。

3) 痰阻心脉：①病机概要：饮食不节，痰浊滋生，闭阻心脉，气血行涩。②主要脉证：胸中窒闷而痛，或胸痛反射至肩背，咳喘，痰多，气短，形体偏胖。苔浊腻，脉滑。③治疗：通阳泄浊，豁痰宣痹，用栝蒌薤白半夏汤。

4) 心血瘀阻：①病机概要：情志不遂，气机郁结，气滞血瘀，心脉痹阻。②主要脉证：心悸，胸闷而痛，多为钝痛或绞痛，痛引肩背或背膈内侧，口唇及指甲发绀。舌质暗红，或见紫斑点，脉细涩，或三五不调，或促结。③治疗：活血通脉，用丹参饮或血府逐瘀汤之类。

5) 水饮凌心：①病机概要：水湿内停，积久成饮，停于胸中，阻遏心阳。②主要脉证：心悸、眩晕、呕吐、舌苔白腻、脉滑或沉紧为主症。本证之心悸为悸而胸闷，气机不畅。眩晕多伴泛恶欲吐，呕吐皆为痰涎。有时兼见畏寒、痞满、肠鸣。③治疗：温阳化饮，用苓桂术甘汤。

6) 热陷心包：①病机概要：温病之人，失治误治，邪热内传，逆传心包。②主要脉证：高热烦躁，神昏谵语，直视狂乱，面赤，斑疹，口渴。舌质红绛，苔黄，脉数。③治疗：清心开窍，用安宫牛黄丸。

(3) 兼证

1) 心脾两虚：面色萎黄，食少倦怠，气短神怯，健忘，怔忡，少寐，妇女月经不调，脉细软无力，苔白舌淡。治宜补益心脾，用归脾汤之类。

2) 心肾不交：虚烦不眠，夜寐梦遗，潮热盗汗，咽干，目眩，耳鸣，腰酸腿软，夜间尿多，舌红无苔，脉虚数。治宜交通心肾，用黄连阿胶汤或交泰丸之类。

3) 痰瘀互结：心烦不寐，多梦善惊，纳呆泛呕，头晕目眩，胸脘痞闷，胸中刺痛，胸痛彻背，舌质紫暗或有瘀斑，苔腻，脉滑。治宜化痰祛瘀，用温胆汤合丹参饮之类。

4) 热移小肠：详见小肠实热。

5. 证治要点

(1) 心气不足和心血亏耗为鉴别心阳虚和心阴虚的主要病机。

(2) 临证时若遇有阴阳两虚、气血俱亏者，应两者兼治。如炙甘草汤之阴阳并调、十全大补汤之气血双补。

(3) 心阳虚与饮邪阻遏心阳两证，与脾阳不运也有关系，治疗还应温运脾阳、健脾养心。

(4) 心阴虚与痰火内扰两证，与肝经的虚实也有关系，前者是血亏木失荣，后者是火旺木被焚，治疗时应联系整体处理。

(5) 痰瘀同源于心火，也可同源于心脾两虚，故痰瘀互阻之证可以同现。治疗时则宜消痰与祛瘀兼施，或补益心脾以化痰祛瘀。

(6) 虚证一般均可佐用安神宁心之品，如酸枣仁、柏子仁、茯神、龙眼肉等。实证均可使用镇静开窍之品，如龙齿、牡蛎、郁金、菖蒲、琥珀等。

(7) 小肠病由于心移热者，均为实证，治宜清心火，导热下行。小肠本腑之病，多与脾、胃、大肠相关，临证时应联系互参。

附：小肠

1. 生理：小肠上接幽门，与胃相通，下连大肠，两者相合处为阑门，其经脉络

心。小肠受盛胃中水谷，主转输清浊，清者输于各部，浊者渗入膀胱，下注大肠。

2. 病机：小肠之病，多因饮食失节，损伤脾胃下传而引起。小肠与心互为表里，故心亦移热于小肠。一旦小肠为病，其病理表现主要为浊清不分，转输障碍，症见小便不利、大便泄泻，临床上可分为虚寒、实热、气痛三证。

3. 证候分类

(1) 小肠虚寒：小腹隐痛喜按，肠鸣溏泻，小便频数不爽，舌淡苔薄白，脉细而缓。治以温通小肠，用吴茱萸散之类。

(2) 小肠实热：心烦口疮，咽痛耳聋，小便赤涩，或茎中痛，脐腹作胀，矢气后稍快，舌红苔黄，脉滑数。治以清利实热，用导赤散或凉膈散之类。

(三) 脾(附：胃)

1. 生理：脾与胃以膜相连，位于腹内，互为表里，脾胃为仓廪之官，在体为肉，开窍于口，腐熟水谷，脾主运化，输布水谷精微，升清降浊，共为生化之源，五脏六腑、四肢百骸皆赖以养。脾又有益气、统血、主肌肉四脏等重要生理功能，故古人合称脾胃为“后天之本”。

2. 病机：脾胃的功能主要为受纳和运化，其病理因素多系饥饱劳倦所伤，影响水谷的消化吸收，使脾胃之受纳、转输、传导等功能失调。脾经之病，不外虚实、寒热等方面。如脾阳虚衰，中气不足属虚证；寒湿困脾，湿热内蕴属寒证。因脾虚不运则水湿不化，故脾病多与湿有关，而见本虚标实证候。而且，脾虚也常影响到他脏，出现兼证。

3. 病证范围：临床常见的脾胃病证有泄泻、霍乱、黄疸、胃脘痛、呕吐、呃逆、水肿、鼓胀、痰饮、吐血、便血、崩漏等。

4. 证候分类

(1) 虚证

1) 脾阳虚衰：①病机概要：胃病日久，饮食生冷肥甘，或过用寒凉药物，及年高体弱或病后失养，脾阳不足，运化无权。②主要脉证：面黄少华、脘冷或泛吐清水、腹胀、食入运迟、喜热饮、便溏、溲清、舌淡、苔白、脉濡弱为其主症。或见肌肉消瘦、四肢不温、少气懒言等。③治疗：温运中阳，用理中汤之类。

2) 中气不足：①病机概要：素体气虚，或因病久耗伤脾胃之气，升清降浊无权。②主要脉证：纳运不健、声低气短、四肢乏力、肠鸣腹胀、大便溏薄而便意频、舌淡、苔薄白、脉缓或濡细等为其主症。或见肌肉消瘦、动则气坠于腰腹、脱肛等症。③治疗：健脾益气，用四君子汤之类；中气下陷者，治以益气升阳，用补中益气汤。

(2) 实证

1) 寒湿困脾：①病机概要：涉水淋雨，坐卧湿地，或内湿素盛，中阳被遏，脾失运化。②主要脉证：饮食不香，中脘饱闷，口甜而黏，头身重困，便不实或泄泻，舌苔白腻，脉濡细。③治疗：运脾化湿，用胃苓汤之类。

2) 湿热内蕴：①病机概要：因感外邪，或素嗜酒酪，损伤脾胃，脾失健运，湿停化热，湿热交阻，隧道不通，胆液不循常道而外溢，熏染肌肤。②主要脉证：脘胁痞

胀，不思饮食，身重体困，面目身黄，皮肤发痒，小便色赤不利，苔黄而腻，脉濡数。或见口渴、口苦、便溏、发热等症。③治疗：清热利湿，用茵陈蒿汤、四苓散之类。

(3) 兼证

1) 脾胃不和：胃脘痞满，隐痛绵绵，食入难化，暖气作呃，恶心呕吐，大便不实或便次增多，脉细，苔薄白。治以益气运中、调和脾胃，用半夏泻心汤之类。

2) 脾肾阳虚：少气懒言，怯寒肢冷，自汗，大便溏泻或五更泄泻，腰膝酸软，舌淡，苔薄白，脉沉细。治以健脾温肾，用理中汤合四神丸之类。

3) 脾湿犯肺：咳吐痰涎，胸闷气短，胃纳不佳，苔白微腻，脉滑。治以燥湿化痰，用二陈汤或平胃散之类。

4) 心脾两虚：见心病兼证。

5) 肝脾不和：见肝病兼证。

5. 证治要点

(1) 脾病的虚证与实证是相对的。脾虚失运，水湿潴留，多属本虚标实，临证必须注意。一般轻证，当先健脾，化其水湿。标实之证，则应攻补兼施。

(2) 脾病与湿的关系非常密切，无论虚实寒热诸证，均可出现湿之兼证，如寒证的寒湿困脾，热证的湿热内蕴，实证的水湿内停，虚证的脾不运湿。故治疗时当结合病情，参以燥湿、利湿、逐水、化湿之品，湿去则脾运自复。

(3) 脾与胃的病理可相对地来看，古人认为“实则阳明，虚则太阴”，所以脾病多虚多寒，胃病多实多热。

(4) 以脏腑整体观念分析，脾不但与胃肠有关，其病理演变与其他脏腑也有关，如脾病日久不愈，常影响他脏；同样，他脏有病，也常传于脾。所以，治脾能使其他脏腑疾病转归良好，而治疗其他脏腑也有助于脾病的恢复。

附：胃

1. 生理：胃在膈下，上连食管，下通小肠，其经脉络脾。胃之上口为贲门，下口为幽门；贲门部又名上脘，幽门部又名下脘，其间为中脘，三部共称胃脘。胃主受纳、腐熟水谷，脾主运输水谷之精微，故脾胃表里相合，共司升降清浊。《灵枢》称“胃者，太仓也”。

2. 病机：胃为水谷之海，凡饮食不节，饥饱失常，或冷热不适，都能影响胃的功能，发生病变。胃为燥土，故性喜润恶燥，所以一般以食结郁热、口渴便秘等燥热之证皆属于胃。又胃主受纳，所以临床常以呕吐为胃病之主症。

3. 证候分类

(1) 胃寒：胃脘胀满疼痛，绵绵不止，喜热喜按，泛吐清水，呕吐呃逆，苔白滑，脉迟。治以温胃散寒，用良附丸之类。

(2) 胃热：口渴思冷饮，消谷善饥，呕吐嘈杂，或食入即吐，口臭，牙龈肿痛、腐烂或出血，舌红苔黄少津，脉滑数。治以清胃泻火，用清胃散之类。

(3) 胃虚：胃脘痞满，食不化，时作暖气，大便不实，脉软弱，苔少。治以益气健脾，用四君子汤之类。