

清风斋集 刘华新 著

QINGFENGZHAIJI

清风斋集

刘华新 著

本书集医学、文学、书法为一体，立意清新，手法独特。

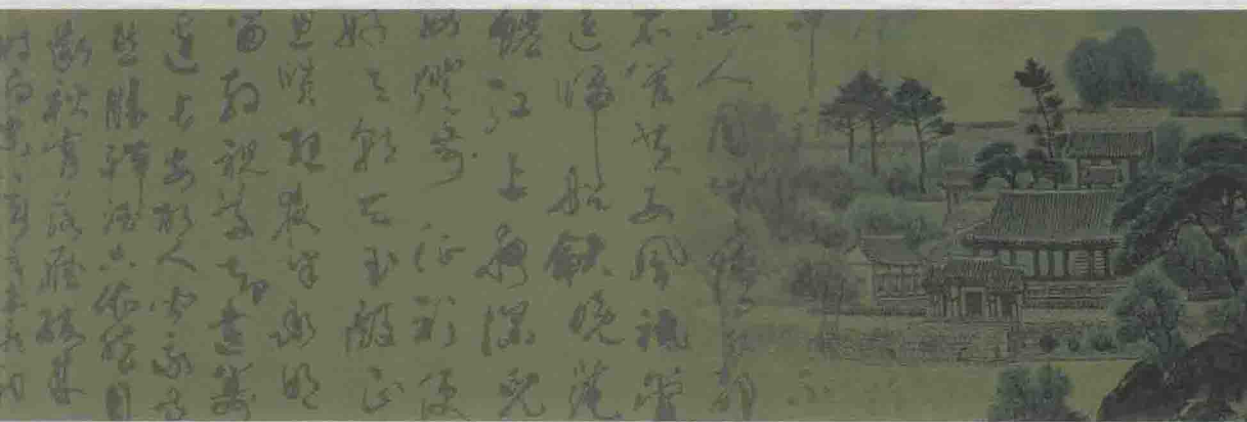
医学上有理论创新，有临床总结，浅显易懂，简单实用。

自传则以小说体形式，

突出磨难助人成材，仁德成就大医。

文学篇中贴近民众，贴近生活，

清新而不漂浮，纯朴而不古板。



中医古籍出版社

清 风 斋 集

刘 华 新 著

中医古籍出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

清风斋集/刘华新著. -北京: 中医古籍出版社, 2014. 1

ISBN 978-7-5152-0507-6

I. ①清… II. ①刘… III. ①中医学-临床医学-经验-中国-现代 IV. ①R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 286301 号

清风斋集

刘华新 著

责任编辑 刘从明 焦浩英

封面设计 陈 娟

出版发行 中医古籍出版社

社 址 北京东直门内南小街 16 号 (100700)

印 刷 三河市华东印刷厂

开 本 787mm × 1092mm 1/16

印 张 24.5

字 数 500 千字

版 次 2014 年 1 月第 1 版 2014 年 1 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-5152-0507-6

定 价 52.00 元

序

清风斋集就要付梓了，“清风”是我QQ空间的斋名，清风，取意“两袖清风，一尘不染”之意，其实说什么“一尘不染”是高抬自己了，一个普通的医学教师，一名基层的中医医师，有多大能耐有尘染之事，所以我有一枚印章刻下了“两袖清风，一尘难染”的慨叹，不论是不染，还是难染，总之几十年的清淡贫苦也就这么熬过来了，回首往事，我无怨无悔。

我出生在一个苦难的家庭，爷爷暴亡，伯父早逝，父亲聋哑，一个年少残疾的他，在灾难与战火中只身撑起风雨飘摇的残破家庭。

我本人出生在逃荒要饭途中，成长在灾荒连年的时代，小学没毕业，13岁就当起了农民，也因为我是共和国的同龄人，亲身见证并经历了大跃进、人民公社时的浮夸冒进；四清运动治贪与严酷，文化大革命的荒唐与误国，改革开放的进步与发展，可以说我们这一代人的经历，就是新中国六十年的产品与缩影。

感谢四清运动让我选择了医疗专业，尽管我学历不高，但我凭着满腔的热忱与不错的悟性，在实践中学，在实践中用，以一股不怕苦、不怕死、不服输的精神，从一个农村卫生员到赤脚医生，以后成长为医院的主治大夫，又最后登上了大学的讲坛。为医精诚以德，为教诲人不倦，我经常告诫我的弟子：“医者义也，非有德者不能为之；医者艺也，非善悟者不能任之。”就这样，想不到行医很快就要五十周年了，如今退休了，不想让自己的一技之长湮没在麻将声中，自己办起了诊所，一则带徒授道，二则治病救人，在闲暇之余，学会了电脑，把自己从医心得、观察感受，付诸文字，留在了我的清风斋中，这就是今天的清风斋集。

这些文字，都是想到就写，写后不论，既没有前后的连贯，也没有必然的联系，有些文章曾作为论文在相关的杂志上发表过。

退休这几年，日有所悟，时有所积，居然也写下了几十万文字，他就如同我人生膝下的孩子，不论其聪明也好，愚钝也罢，我都会对他们爱不释手。有些东西不敢说精辟，但至少对于那些中医的学子们是大有裨益的，有些东西凝聚着我毕生的心血，所以我不揣丑陋，斗胆把她披之于世，以满足我有益于社会的初衷。

作为一个中医人，我认为必须要有深厚的文字基础，试看历代名家，哪一个不是文医兼擅，我虽不才，且学历不高，但也倾力向先贤学习，以期内外兼修，不辱使命，因而本集子集合了医学篇、自传篇、楹联篇、诗词篇、日志篇及书法篇。

由于自己名气不大，地位也不高，更不愿攀龙附凤请什么名人作序，只是将粗俗的文字，裸献给我的读者，就象她的集名一样，以缕缕清风拂润平民，吹熟杏林。但限于水平和能力，错讹在此难免，知我罪我，一任由之。

作者刘华新草于清风斋
癸巳年孟夏中浣

医 德 颂

不为良相即为医，悬梁刺股勤研习。

三部九候磨铁杵，四诊八纲辨病机。

华莢艳蚩视同等，贫富贵贱待并立。

莫将医道当财道，且把方艺作诚义！

目 录

中医文集：中医象思维与经验录	(1)
一、象思维，中医发生发展之源	(1)
二、象思维指导下的五脏代表证与逻辑推理法	(3)
三、论寒热须从水象辨	(5)
四、湿困分内外 舌象辨虚实	(7)
五、脉象清浊说	(9)
六、心律失常的脉象及临床意义	(10)
七、读浮脉“尺中澹便不流通”的感悟	(13)
八、五轮学说要活用	(14)
九、论疾病治疗中的心理干预	(16)
十、奇寓于理	(17)
十一、明“亢则害”已 顺“承乃制”平	(19)
十二、中医临证之“辨”与“辩”	(20)
十三、胃气，重症病人的生机	(22)
十四、论乙肝的认识偏执与治疗突破	(24)
十五、与慢性乙肝患者谈就医	(26)
十六、乙肝治疗十六字诀	(28)
十七、大黄在重症肝炎中的应用	(32)
十八、通降清幽汤加味治疗慢性胃炎	(34)
十九、慢性结肠炎辨证施治刍议	(36)
二十、同是阑尾炎 寒热不尽同	(38)
二十一、罕见病例——直肠前突治验	(39)
二十二、从“血证之由，唯火与气耳”说开去	(40)
二十三、论唾涎	(42)
二十四、论涕	(44)
二十五、论汗	(48)
二十六、论咳	(58)
二十七、论腰椎间盘突出症从肝论治	(60)
二十八、从肝立论 椎康丸治疗腰突	(63)

二十九、腰椎间盘突出为什么一定要睡硬床	(66)
三十、腰突在筋不在骨	(66)
三十一、简易自查腰椎间盘突出症	(67)
三十二、强脊重“柔” 腰突重“养”	(67)
三十三、强直性脊柱炎常用对药举隅	(69)
三十四、加味脊索饮治疗强直性脊柱炎	(71)
三十五、通痹八法	(73)
三十六、附子薏苡败酱散治验	(78)
三十七、清肠泻毒法急诊验案	(80)
三十八、活络通阳法慢性脑积水治验	(81)
三十九、自拟“降脂活络丸”治疗血栓性疾病	(84)
四十、叶天士络病学说在中风治疗中的体现	(87)
四十一、痛经辨治经验	(89)
四十二、乳癖诊治古今谈	(90)
四十三、论治带不离湿	(92)
四十四、也谈女性滋阴	(95)
四十五、热入血室致癫狂治验	(96)
四十六、四大不良习惯引发不孕	(98)
四十七、几款丰乳药膳	(99)
四十八、耳鸣耳聋少阳治验	(99)
四十九、可供辨证选加治耳病的中药	(101)
五十、皮肤病用药规律	(101)
五十一、白癜风诊治新识	(104)
五十二、白露霜降宜养肺	(106)
五十三、勤于腿则益于寿	(107)
五十四、从孙子的感冒说开去	(108)
五十五、小心！开车憋出尿病来	(109)
五十六、前列腺肥大良方	(110)
五十七、小儿包茎莫乱割	(110)
五十八、莲塘荷宝	(111)
五十九、莫把晚餐当美餐	(111)
六十、培土生金膏方 治疗娇儿通病	(113)
六十一、话说冬季进补	(115)
六十二、导游与引经	(115)
六十三、降压药何必伴终身	(116)
六十四、甲亢治宜“清且降” 甲减治宜“温而升”	(119)
六十五、顺其自然谈养生	(120)

六十六、红斑性狼疮治验	(121)
六十七、妙用生克治怪疾	(124)
六十八、孙思邈虎江湖规矩	(125)
自传篇：赤脚，从狭窄的田埂上走来	(127)
一、根	(127)
二、苦难的父母	(129)
三、逃乡	(133)
四、要饭	(136)
五、父亲教我识天地	(139)
六、三面红旗下的小学生涯	(143)
七、十三岁的农民	(145)
八、第一个丰收年	(148)
九、十五岁的四清运动发言人	(151)
十、走近医学	(153)
十一、泥腿杆子迈进了卫校	(156)
十二、戴上红卫兵袖章	(160)
十三、徒步串联到韶山	(164)
十四、初显指挥才能	(167)
十五、支农	(169)
十六、虎口脱险	(170)
十七、初受刑罚	(172)
十八、劫后余生	(175)
十九、草草结婚	(180)
二十、患难夫妻	(182)
二十一、草草毕业	(184)
二十二、进修流产	(186)
二十三、再次流放	(188)
二十四、血性农民	(191)
二十五、救命神手	(194)
二十六、弄潮之笔	(195)
二十七、自己吃过饭的碗不用洗	(198)
二十八、颠沛流离忙救火	(200)
二十九、艰难坎坷拿文凭	(203)
三十、不畏艰难进城来	(206)
三十一、峥嵘岁月	(208)
三十二、艰难的调入	(210)

三十三、东方欲晓	(211)
三十四、下海创业	(213)
三十五、商海如渊	(215)
三十六、雅趣	(218)
三十七、奇寓于理	(220)
三十八、继承创新是每个中医人的历史使命	(222)
三十九、走下讲坛	(223)
楹联篇：网联唱和集	(226)
书法篇	(353)

中医文集：中医象思维与经验录

一、象思维，中医发生发展之源

早在我的孩童时代，村子里有个青年壮汉突发吐血，其势吓人，请来当地知名的中医李毓清先生，他也没背药箱，没带药品，而是指挥人们在一处终年不见阳光的湿地，挖了一个坑，当出现沁水时，用手搅混，舀了一大碗，让病人一气喝下，不一会，吐血就这样止住了，其神奇疗法、神奇疗效，无不令人啧啧称奇，当时的我也只觉得先生是个奇人。

几年后，我也走进了医学，带着对先生的敬仰，请教了他当年的神奇高招，先生笑着告诉我，那人的吐血是胃火灼伤胃络，火邪迫血妄行所致，长期不见阳光的地方其性必寒，挖出地下水，和泥汁饮之，泥者土也，土者脾也，脾主统血，寒以清热，土以统血，所以其血自止。

现在想来，先生的这种思维方法，就是中医的传统取类比象的思维，象思维。

象，广泛存在于大千世界中，古代各类奇人志士，根据自身所处的不同学科，不同环境充分利用视之有形，闻之有声、比之有类的象，而创立了我国独特的哲学思想，这就是象思维。

象思维是我国独有的哲学思维方式，它运用带有直观、形象、感性的图像、符号等象工具来揭示认知世界的本质规律，通过类比、象征等手段把握认知世界的联系，从而构建宇宙统一模式的思维方式。

象思维的本质是一种比附推论的逻辑方法，是中华优秀传统文化的特色之一，是我国古代劳动人民智慧的体现。它作为认知世界的重要方法，对天文、地理、农业、冶铸、探矿、音乐、占卜等等领域的发展起了至关重要的作用。从而形成了中华发族灿烂而独特的文化。

首先从我们独特的文字来看，相传仓颉造字之始就是利用象来作为记事的符号，如最初象形的圆日、钩月、鬃马、尾鱼，羽翼、立人、跪女，再如指事之上、下、不上不下之卡，让人一眼便可认知。这就是最原始的象思维，也正是基于这种思维，而创造了六书，莆成了不朽的文字学。

象思维是抽象的，古代的哲学创造了太极生两仪，两仪生四象，四象生八卦，八八六十四爻的二进制，太极者，元也，元者气也，它是世间一切事物存在的基础，天气在上，其气清阳，地气在下，其气重浊，清阳之气上升，重浊之气下降，天气下降为雨，地气上升为云，天地合气而生万物。同样，人本与整个宇宙一样，元气是人体的生命之源，宇宙是一个大周天，人体是一个小周天，元气学说之所以成了中医学说的重要理论基础，那就是整体观。

中国古代经过多次战乱，古人不可能没有对人体内脏、肌肉、骨骼等进行观察的机

会,《内经》就有不少解剖方面的记载:“夫八尺之士,皮肉在此,外可度量切循而得之,其死可解剖而视之。”《灵枢·肠胃》记载:“胃长二尺六寸,……径五寸;……小肠长三丈二尺。”

那么,为什么在中医学研究中却放弃了以解剖学为基础的研究方式,而选择了以象为中心的研究方式呢?这主要是因为中医受到了天人合一整体观思想、中国古代元气学说思想和对时间认识的影响。

元气就是阴阳,阴阳是世间一切事物矛盾双方的高度概括,阴阳合精而造人,阴平阳秘则世界和谐而人体健康。在自然界中,阴阳消长,寒暑更替则形成四季,四季变换,草木枯荣,而形成春生夏长秋收冬藏,人者小周天也,也必须顺应大周天的运转,方能体健寿长,如其不然,逆天行事,甚至破坏自然,那么必将受到自然的惩罚而自取灭亡。

在中医学的形成中,古代医人科学运用象思维作为研究人体的形态结构、生理功能、病理现象、疾病的诊断治疗、药物的研究开发,并以此为契机,将各方面揉合成一个有机的整体,形成了完整的中医学理论。

象思维认为,万物皆有象,而象皆有类,有类则有道,此物有本象,彼物有彼象,而类同则有同象,所以就形成了中医认识事物,分析事物的道,在基础理论方面,创造了阴阳学说、五行学说,脏象学说、病因学说。

长期、系统而细致地观察生活在自然界变化中的人体生命现象,通过反复比较、思考、了解、认识并进而推测其机理,这就是中医基础的象思维。古人通过生活、生产活动对生命现象的观察,其广度和深度都令人叹为观止,大到天体运行、气候寒暑、地域高下对人体的影响,小到情志喜怒、饮食寒温、劳逸动静给人体带来的变化,皆成为认识体内气血活动机理、状态的信息。如天暑衣厚则汗多尿少,天寒衣薄尿多汗少,为认识体内受气候寒暑变化的影响提供了依据。

首先,阴阳成为中医理论的总纲,《素问·阴阳应象大论》认为:“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”。

在象上,凡光明的,向上的,向外的,活动的、红色的,亢奋的皆为阳象,反之,晦暗的、向下的、向内的、静止的、衰退的、白色的,皆为阴象,因此,阳向上行,头为诸阳之会,阴向下行,裆为聚阴之所。

在五行方面,中医学的先行者们把古代哲学家中关于木火土金水五种物质的运动变化规律移植到了中医学,金能生水,水能生木,木能生火,火能生土,土能生金此五行之生也,反之金能克木,木能克土,土能克水,水能克火,其象可视而得之,其理可推而演之。

在藏象上,人们把通过观察、推论获取的医学经验上升的理论,经过反复的临床实践验证,去粗取精,去伪存真,是中医学理论形成的基本过程。其中的艰难困苦,付出的代价,由于这一过程的自发性而更加沉重,同时也造就了中医学经验、知识、理论的客观真实性。如肺与皮毛、鼻的内在联系,通过风寒感冒引起恶寒发热皮毛症状、鼻塞流清涕症状;咳嗽胸痛症状以及运用宣肺解表药治愈的验证;五脏皆有其窍,窍生于外也,其象可睹,五脏皆有其华,荣泽晦暗,一目了然,是故,脏者藏之于内,象者显现于外,就建立了中医的核心——藏象学说。

在病因方面,中医得用象思维,将自然界的六气形象地移植到病因学,六气之过,则

为六淫，淫者过也，其致象皆与气形相同，风之动，寒之凝、暑之热、湿之粘、燥之干、火之炎，无不视之有其形，感之有其物，医者利用其病之象，就可以推之其因。

西方人作梦也不会想到，历史上的中医学家，他们既没有化验设备，也不知化学成分，凭什么发明了说之有理，验之有效的中药学。中药学的发展，除了口尝身试之外，更多的是动用了药象学，即取象比类的方法，如中药学理论中的四气五味，升降浮沉即是，四气者，无形也，取象于天，寒热温凉，四季之气也，寒以祛热，热以散寒；五味者取象于地，地生五行，木生酸，火生苦，土生甘，金生辛，水生咸，令人惊奇的血见黑则止的理论，居然就是血为红色，红即火也，其入心，黑者入肾，肾主水，水能克火，所以红见黑止也，验之临床而确有其效。李时珍在《本草纲目》中说凡藤蔓之属，象人之筋，所以多治筋病，象丝瓜络、橘络二药，其筋络贯穿，形似人体络脉，故善治络病。又如知了善鸣而治音暗，猛虫善窜，而通经络，花叶质轻，以清上焦，矿物质重，而重镇下元，凡此之类，皆象思维能力之所致也。

笔者不才，也在前人象思维启发下，利用药象学原理，在探讨药理和组合新方方面，有了新的突破。如从认识到腰椎间盘突出的是纤维环破损后，提出“腰椎间盘突出从肝论治”的崭新理论，纤维环属筋，筋由肝所主，所用鹿蹄筋为主入药组方，拟定三鹿椎康丸，验之临床，其效甚佳。

其次是在强直性脊柱炎的治疗，取象于脊，创“脊索饮”，以乌梢蛇、蟾鱼骨为主组方，也取得了好的效果。

在一次偶遇蜈蚣咬伤患者时，急中生智，嘱用公鸡唾液一擦而愈，亦是取象天敌之克也，公鸡能食蜈蚣，其唾液必有解蜈蚣毒的功用，故用之效也。

奇怪的是，中医中药的发明，非得要西医来鉴定，试想两个完全不同的理论体系，本来在骨子里瞧不起中医的西方医学，不把中医扼杀在摇篮里那才怪呢。

有人责难中医治病经不起重复，这种人不是无知，就是误解，中医治病的诊治有自己的理论、原则和方法，它的诊治对象是具有独特学术内涵的“证”，与西医学治“病”有很大差异，“同病异治”关键于一病数证，病同证异则治异，按西医学的治病概念，不分其证，一方通治，当然不灵。试看中医的先贤们按自己理、法、方药的原则上治病千百年重复不爽，就是中医理论体系独具特色的有力证据。

二、象思维指导下的五脏代表证与逻辑推理法

中医理论浩如烟海，常令许多初学者望而却步，临床证候错综复杂，也使许多初涉临床的医生无所适从，笔者在长期的临床与教学中总结出了五脏代表证及逻辑推理法，从而使看似复杂的证候及难学的中医变得简单扼要，有助于学生的学习及医生的诊断。

（一）逻辑推理——中医学习和诊断的金钥匙

任何事物，在其演化过程中都有一定的规律可循，也就是有其规律性、条理性、科学性，众所周知，中医理论博大精深，中医典籍汗牛充栋，临床证候更是千变万化，但其逻辑是不变的，即每一种疾病的产生都是致病因素作用于人体的具体部位，导致脏腑的功能

失调，才能产生具体的证候，那么人体的脏腑即病位，而病位离不开心、肝、脾、肺、肾，即五脏。五脏都有其生理功能及病理变化，所以，每一脏都有其特定的症状。病因呢，不外六淫、七情、饮食、劳倦、痰饮、瘀血，每一种病因都有其特定的性质和致病特点，只要我们在复杂的证候群中找出病位的代表证候，再根据病因的性质及致病特点，找出致病因素，就不难得出正确的诊断了。此即病因 + 病位 = 证候了，凭着这一公式，对临床证候即可收到纲举目张了。

（二）病因的致病特点

在中医的病因学中首推六淫，风为阳邪，其性开泄，善行而数变，所以风的致病特点是汗出，游走性疼痛，此起彼伏的疹块，肌肉筋膜的抽动和如坐舟船的眩晕；寒为阴邪，水液清冷，收引凝滞而主痛，故其致病特点是肢体拘引，无汗疼痛而有定处，涕、痰、吐、尿、粪、带皆呈清稀之状；暑为阳邪，为热病之状，但呈季节特性，且易夹湿；湿为阴邪，易遏阳气，粘滞缠绵，故其致病头重如裹，中阳不运。水液粘滞不爽，且久治不愈；燥甚则干，其症为口、唇、鼻、咽皆干燥皱涸；火则热盛，其证总见红肿热痛，红者，出血、咽红、舌红、疹红；肿者，病灶处有肿块；热者，周身高热、痛者烧灼之感，此即六淫致病病状；七情致病，其证每随情志变化而增减；饮食致病每见酸腐味，其口气、呃逆、呕吐、大便常显酸洩之气；劳倦致病，常见气血阴阳亏损之证，即气虚不振奋，证见倦怠乏力，少气懒言，动则气喘；血虚不荣，每见唇、舌、面、甲色淡，心悸、头晕；阳虚生外寒，即形寒肢冷，手足不温或逆冷；阴虚生内热，即潮热、盗汗、手足心热、舌红少苔、脉细数；痰饮致病，每见胸闷、苔腻、脉滑；瘀血致病，刺痛、痛处固定、入夜尤甚、常见瘀点、瘀斑、瘀块。综上所述，只要掌握上述几种致病特点，则病因一章尽贮胸中矣。

（三）五脏代表证

至于五脏代表证，更是简便，只要在每个脏腑的证候群中，找出其必有之证，即其代表证。笔者在长期的临床和教学中，通过不断的思考和总结，找出了一定的规律。

肺：代表证为咳嗽，因肺主宣降，其功能失常，则宣降失司，肺气不利，故无有不咳之理；

肝：代表证为经气不舒和情志改变，因肝主疏泄，是气机情志的根本，肝经布胁肋，循乳房，走少腹，络阴器，另有一枝别络上行至咽，故经气不舒主要是指上述部位出现或胀或痛；情志改变即郁闷，急躁，狂怒等；

脾胃：代表证为消化证，因脾胃为仓廪之官，为受纳，腐熟，运化之脏，故饮食从入口到出口均为其所主，其证包括口淡乏味，呃逆呕吐，胃痛腹痛，泄泻便秘，霍乱痢疾等无不尽括其中；

心：代表证为心悸和神志证，因心主血脉与神志，凡邪气扰心，或心失所养则必会出现心中悸动不安，过速为热，过缓为寒，脉弱为虚，而神志证则又分亢进与衰退，亢进者烦躁，狂乱，衰退者失眠，多梦，健忘；

肾：代表证为腰膝证，肾居腰中，为先天之本，主宰着人生的生、长、壮、老、已，但由于肾处在不断的施泄过程中，故自古肾无实证，所以大凡肾系疾病，多为虚证，而见

腰膝之证，阴虚者腰膝酸软，阳虚者腰膝冷痛、次则可见生殖证，即性功能改变及不孕不育等。

以上为五脏代表证候，只要在临床证候群中找出代表证，未有不为该脏四疾病之理，如有几脏代表证同时出现，则必是几脏兼病。

（四）逻辑推理举偶

为验证推理过程，试以肺系疾病为例，推理如下：

肺系代表证为咳嗽（包括咳嗽、哮喘）

寒咳：寒性水液清冷，故其证必见咳痰清稀；肺开窍于鼻，寒性收引，故必鼻塞、流清涕；肺外合皮毛，故无汗；寒性主痛，故头痛身痛、四肢关节疼痛；

热咳：热性红黄，故其证必见咳痰黄稠；稠鼻流黄涕；热迫津泄，故汗出口渴；兼见咽喉红肿热痛；

燥咳：燥甚则干，故其证必见干咳少痰；兼见口、鼻、咽及皮肤干燥；痰湿咳嗽：湿性粘腻重浊，故其证必见咳痰量多粘腻量多而不爽；

咳声重浊；湿易困脾，故每见湿困脾胃之消化证；

肝火犯肺咳：降主证咳嗽之外必见肝之经气不舒的咳引胸胁作痛和每顺情绪激动而咳嗽转甚等；

阴虚咳嗽：阴液亏少，必水液干涸，故其证必见干咳少痰，虚热灼伤肺络，故可痰中带血；阴虚生内热故见潮热、盗汗、舌红少苔脉细数；

气虚咳嗽：肺主气，肺气不足则咳喘无力；肺卫不固，则自汗、恶风、易感冒；并见不振奋之证，如倦怠乏力、少气懒言、动则气喘等。

结语：五脏代表证与逻辑推理法，是建立在脏腑的生理功能和病理变化以及病因的性质及致病特点之上的，因此要求推理者谙熟脏腑及病因，才能达到触类旁通的效果，此种方法不公可以用于学习，也可以用于临床诊断，接触病人时就首先找出代表证，而确定病位，然后根据证候表现，找出病因，这样就落实了诊断，所以，凡我历届学生，无不反映易学易掌握，考试、临床应用无不得心应手。

三、论寒热须从水象辨

中医的辨证方法丰富多彩，他是医者通过望闻问切收集到的病史资料，进行由表及里、去伪存真、抽丝剥茧、司外揣内的极其严谨极其科学的分析过程，他对辨证立法和治疗效果有着不可分割的关系，他也是祖国医学有别于其它医学的分界线。

在所有的辨证方法中，八纲辨证是总纲，纲者，是网上的总绳，《韩非子·外储说左下》说：“善张网者引其纲，不一一摄万目而后得。”毛泽东主席也曾说过：“路线是个纲，纲举目张。”因此八纲辨证就是所有辨证方法中的纲，只有抓住了这个纲，再结合五脏之目，那么一个完整的诊断就可以确立了。

所谓“八纲”，系指阴阳表里寒热虚实而言，他是从各种具体事物中抽象出来的概念，是辨别病变位置的浅深，病情性质的寒热，邪气斗争的盛衰和病证类别的阴阳，以作

为辨证纲领的方法。

八纲中的阴阳是纲中之纲，由于阴、阳分别代表事物相互对立的两个方面，故疾病的性质、临床证候，一般都可归属于阴或阳的范畴，所以《素问·阴阳应象大论》“善诊者，察色按脉，先别阴阳。”《景岳全书·传忠录》也说：“凡诊病施治，必先审阴阳，乃医道之大纲，临床上凡见兴奋、躁动、功能亢进、色泽明亮等表现的表、热、实证即为阳证；凡见抑制、沉静、衰退、功能减退、色泽晦暗表现的里、虚、寒证即为阴证。

表里辨证是辨别病位内外浅深以及病势进退的一对纲领，一般来说，表证是疾病的初起阶段，邪从外入，正气不虚，邪正斗争于皮毛肌腠，病位浅，病情轻；里证是相对表证而言，其概念非常笼统，范围非常广泛，凡不属表证的特定证候，都属里证，里证多见于外感病的中后期阶段，或内伤疾病之中。

虚实是辨别邪正盛衰的纲领，《素问·通评虚实论》说：“邪气盛则实，精气夺则是虚。”所以虚实即病程过程中人体正气的强弱和致病邪气的盛衰，我在讲坛上曾经屡屡告诫学生，凡功能亢奋者为实，功能减退者为虚，舌诊中有苔为实，无苔为虚，我在湿困分内外，舌苔辨虚实中就提到过，舌苔的形成是用脾阳蒸动胃湿上潮而成，虚证中阳气虚者胃中无火，气化不能，所以无苔；阴虚者脾阳虽旺，但胃中无水，生化无源，亦然无苔。

这里特别强调的是在胃脘痛和腹痛的辨证中，虚实辨证显得尤为重要，大凡腹痛，一定要进行腹部的切诊，一般来说，拒按为实，喜按为虚，实则有余，无以复加，虚则求补，按可补虚，在现代医学看来，拒按是腹膜刺激征的表现，诸如压痛反跳痛，都是外科手术指征，如果不识此征，是会延误病情导致穿孔而出现腹膜炎，甚至危及生命的，因此，我在课堂上常说：“喜按者，你可放心保守疗法，他一时半会出不了事，如果拒按，你必须高度警惕，以防万一。”临床上有些基层的医务人员，对于腹痛不加辨证，导致医疗事故的报导屡见不鲜，这样既能害了病人，也害了自己，因此只有了解了虚实，才能为病证提供针对性的治疗依据，虚证宜补，实证宜泻，方能达到“平衡为期”。

寒热是辨别疾病性质的纲领，也是本文要讨论的重点。由于寒热能较突出地反映疾病中机体阴阳的偏盛偏衰，病邪性质的偏阴偏阳，而阴阳是辨别疾病性质的根本，所以辨寒热是辨病性的纲领。

病邪有阴邪阳邪之分，正气有阳气与阴液之别，阳邪致病，或机体阳气偏盛，则表现为阳盛则热的阳热证；阴邪致病，阴寒内盛，常表现为阴盛则寒的实寒证；阳气亏虚，失却温煦，多表现为阳虚则寒的虚寒证；阴液亏少，水亏火旺，则表现为阴虚则热的虚热证。

各类寒证的常见证候有：恶寒怕冷，喜温，口淡不渴，小便清长，大便稀溏，面色白，舌苔白润，脉迟或紧等；

各类热证的常见证候有：发热，恶热，喜凉，口渴喜饮，尿黄，便结，面赤舌红，苔黄，脉数等。

从上述对寒热的证候表现描述来看，其辨证的要点在于恶寒发热的证状及对寒热的喜恶、口渴与否、面色的赤白、四肢的温凉、二便、舌象、脉象等。然而在临床上，这些症状也会出现一些似是而非的干扰现象，如恶寒本是寒证的一种表现，但外感病初起无论寒热，均会出现不同程度的恶寒现象，即使是里热炽盛阶段，也有可能出现寒战的表现，所以有时候就混淆了寒热，再如口渴，虽也是寒热辨证的一个重要指征，但这个症候也是有

很大的变数的，如渴喜凉饮，是热伤津液，饮水自救的表现，但如渴喜热饮，则又可能是寒湿内阻或寒痰内伏；面赤虽是热象，但如为湿热，则又会出现面色晦暗；舌苔白虽说是寒证，可温热病表证阶段，也可以出现舌苔薄白，只是薄白而干而已，所以虽然说寒热两端完全是同类指标的两极值，但寒热的真假其实在很大程度上困惑着中医人。

那么到底什么指标才是辨别寒热的硬件呢，笔者通过四十多年的临床观察，发现《素问·至真要大论》即中医人常说的病机十九条中两条经文为我们提供了非常直观的指标，这就是：“诸转反戾，水液浑浊，皆属于热；诸病水液，澄彻清冷，皆属于寒。”多么直观的指标，多么精辟的总结！生活中，人们把红色黄色定为暖色调，把白色蓝色定为冷静色调，这是不无道理的，试想太阳、火焰、那不是红黄色调么，有了这些色调温度也就升了，人体也就温暖了；而冰、霜、雪无一不是白色，试看那冷饮部招牌式的广告，哪一款不是蓝白色调？它让人看到招牌就凉从心上生，而产生一种冰清凉爽的感觉。

中医诊断学是建立在取象比类基础上的，他通过天人合一的思想观，把人体的诸多生理病理现象，拿来和自然现象相类比，从而司外揣内，得出我们所需要的疾病诊断来。

记得一次全国肝病学术会上，有人提问乙肝病人无证可辨，而病毒指标又为阳性的健康病携带者怎么治疗？我当时对这个问题提出了自己的看法：“第一，要纠正一个错误的观点，即所谓健康病毒携带，这是一个误区，既然体内有了病毒就不可能健康，事实上经肝穿证明，好多所谓的健康病毒携带者，其肝细胞都存在着不同程度的病理改变，其二，这样的人，不可能是无证可辨，他总得有新陈代谢，总得排二便，从二便的颜色我们就可以辨别他的体内寒热，从舌苔上我们就可以辨出体质虚实。”

为什么我要说从二便中辨寒热，那就是因为人体的水液颜色变化，就是寒热的标志。人体的水液包括十分广泛，从上到下有泪、涕、痰、涎、呕吐物、汗、尿、粪便、血液、（包括女人的经血）女人的带下，男子的精液，可以这样说，颜色越深则热邪越重，颜色越浅，则寒邪越重，如肺热则鼻流黄涕，咳痰黄稠；胃热则呕吐黄苦水，小便黄赤，大便秘结，便血鲜红；心火则身流黄汗，小便短赤；肝火犯肺则咳吐鲜血，犯胃则呕吐黄水或鲜血；湿热下注则小便混黄，带下黄赤，精液黄稠等。反之，如为寒邪，则水液清稀，如肺寒则鼻流清涕，咳痰清稀；心阳不足则身出冷汗；胃寒则呕吐清水，大便清稀；肾寒则小便清长，带下清稀，精液清稀，甚则五更泄泻。

综上所述，人体水液的颜色深浅、质地浓淡充分反映了体内的寒热，任何个体，任何时候他总是有着这些代谢产物，那就为我们提供了充分真实的病理资料，而且这些资料又是直观的，不象脉诊那样“心中了了，指下难明”般的玄乎，验之临床，百无一殆，凡留心医学者，谨遵此训，受益终生！

四、湿困分内外 舌象辨虚实

中医将病因分为六淫七情及饮食劳倦等，所谓六淫，淫者过也，泛指风寒暑湿燥火六气之过，六淫之中，除暑气外，其余五气皆有外感和内生之别，在临床中，必须审证求因，方可精确诊断，确立治法，五气之中，风寒燥火，内外有别，唯湿气一邪，内外难分。

湿为阴邪，重浊粘滞，因脾为湿土之脏，同气相召，所以湿之为病常易内困脾胃，《内经》云：“湿胜则濡泄”、“诸湿肿满，皆属于脾”，说明湿邪致病以消化症状为主要临床表现，然而，湿邪又有外感和内生之分，这对许多中医人员来说都是个说之不清的难题。

试看大专《中医基础理论·病因》对湿的描述：“湿为长夏主气。湿邪为病，亦有外湿内湿之分，外湿多由气候潮湿，或涉水淋雨，居处潮湿等外在的湿邪侵袭人体所致。内湿则是由于脾失健运，水湿停聚所形成的病理状态。外湿和内湿虽有不同，但在发病过程中又相互影响。伤于外湿，湿邪困脾，健运失职则易形成湿浊内生；而脾阳虚损，水湿不化，亦易招致外湿的侵袭”。

上文提出了内湿和外湿的概念，但学者同时也就陷入了云雾缭绕的疑惑之中，究竟什么是外湿，什么是内湿，让人无从分辨。如果单从症状上来辨，其临床又常可随湿邪阻滞部位的不同而各异，如湿邪阻滞经脉之间，则有头重身困屈伸不利；故《素问·至真要大论》说：“诸痉项强，皆性于湿。”湿犯上焦，则胸闷咳嗽；湿阻中焦，则腹胀满，食欲不振，口腻口甜，舌苔厚腻；湿滞下焦，则腹胀便溏，小便不利；水湿泛滥皮肤肌腠，则发为水肿。而从这些临床中也无从分辨内外，这是每个初涉中医的人来说都是个模模糊糊的难题。

笔者年少从医，带着这个问题，请教过不少中医名人，有的人闪烁其词，环顾左右而言他，有的人则干脆避而不答，这更加增强了我探究这个问题的决心，在这个问题上，绝不能模糊，因为外湿是从外感受而得，证情属实，治用利散，而内湿则是脾虚失运，湿从内生。证情属虚，治当温补，两者病机治法大相径庭，所以辨证不清会对病人产生截然不同的后果。

那么究竟怎样才能正确区分湿邪的内外呢？这似乎是个难题，从问诊上来看，病人常表现出困乏的证候，看上去类似虚证，然内外湿均会出现阳气不振，故此证不足为据，在脾胃的证候上，二者都可出现腹胀便溏，而脾虚不运则生湿和湿困脾胃而失运也是同样可以出现上述证候，所以也是无法区别的。

对于学中医的人，我历来讲究要有“悟”性，中医学的形成，正是无数先贤们“慧然独悟”而悟出来的经验总结。《素问·八正神明论》说：“神乎神，耳不闻，目明心开而志先，慧然独悟”，这里的慧然独悟，就是指对意象的体悟，即置心于物中，以便与其中独特而难以表达的东西结合起来。中医学的形成，由于当时历史条件的限制，缺乏科学实验的可能，只能在直观事实和经验总结的基础上，借助当初的哲学思想来完成这一艰巨的任务。

《内经》认为：“有诸内必形于诸外”，这也是中医学“藏象”一词的真正含义，张介宾在注释该词时说：“象，形象也，藏居于内，形见于外，故曰藏象”。《左传·僖公十五年》说：“物生而后有象”，所谓象，当然是我们能够直观的现象，这种象，我们可以从望诊中得之。从望诊的角度看，面色萎黄，脾色外露也是共有之象，还是不足以说明问题，而在长期的临床观察和理论探讨中笔者发现舌诊才是辨别内湿外湿的关键。

首先我们知道，舌苔是脾阳蒸动胃湿上潮于舌才形成舌苔，那么脾阳和胃湿是生成舌苔的两个先决条件，所以临床上脾阳虚则舌体淡嫩而无苔，它是失去了阳气的蒸腾；阴虚的病人则是舌体瘦红而少苔，那是因为胃津缺少而无湿上奉，而内湿的生成乃是脾之阳气