

新编 家庭中医 疗法大全

让你在家中就可以轻松治疗常见病

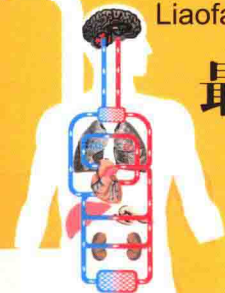


速查速用

最适合老百姓日常养生的妙招验方

操作简单、即学即会，轻松疗愈常见病的中医疗法。
一个好方，受益终身！再没有比这更让你放心了！

赵国东 / 主编



长江出版传媒

 湖北科学技术出版社

新编



家庭中医

疗法大全

赵国东◎主编



湖北科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

新编家庭中医疗法大全 / 赵国东主编. — 武汉 :
湖北科学技术出版社, 2013.12

ISBN 978-7-5352-6388-9

I . ①新… II . ①赵… III . ①中医疗法 IV . ① R242

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 301353 号

新编家庭中医疗法大全

赵国东 主编

策 划: 玉哲文化

封面设计: 王 梅 宋双成

责任编辑: 刘 玲 李大林

出版发行: 湖北科学技术出版社

电话: 027-87679468

地 址: 武汉市雄楚大街 268 号

邮编: 430070

(湖北出版文化城 B 座 12-13 层)

网 址: [http: //www.hbstp.com.cn](http://www.hbstp.com.cn)

印 刷: 北京富达印务有限公司

787 × 1092 1/16

印张 22 千字 390

2014 年 1 月第 1 版

2014 年 1 月第 1 次印刷

定价: 39.80 元

本书如有印装质量问题 可找本社市场部更换

目录

第一章 中医治病的特点

善治未病	001
注重治病，更注重治“人”	002
扶正气，祛邪气	005
治病求本，标本论治	007
同病异治，异病同治	010

第二章 呼吸系统疑难病

时常感冒	013
慢性支气管炎	018
支气管哮喘	022
肺气肿	027
支气管扩张	030
肺 炎	033
肺结核	038
慢性肺源性心脏病	043

第三章 消化系统疑难病

急性胃肠炎	046
慢性胃炎	049



消化性溃疡	054
胃下垂	059
慢性结肠炎	063
急性病毒性肝炎	067
慢性肝炎	071
肝硬化	076
慢性胆囊炎	080
胆结石	085
便秘	089

第四章 神经系统疑难病

偏头痛	093
三叉神经痛	096
神经衰弱	099
失眠	103
面神经炎	106
癫痫	109

第五章 循环系统疑难病

高血压	113
低血压	118
心律失常	121
高血脂与动脉硬化	124
冠心病	128
中风及后遗症	133

第六章 内分泌及代谢性疑难病

糖尿病	137
肥胖症	141

第七章 泌尿系统疑难病

尿路结石	145
尿路感染	149
前列腺炎	152
前列腺肥大及增生	155
急性肾炎	159
慢性肾炎	163
慢性肾衰竭	167

第八章 外科疑难病

静脉曲张	170
贫 血	172
血栓闭塞性脉管炎	176
痔 疮	179
类风湿性关节炎	183
风湿性关节炎	186
落 枕	189
颈 椎 病	191
腰肌劳损	195
肩周炎	198



腰椎间盘突出症	201
老年骨质疏松症	204
坐骨神经痛	207
脑震荡	209

第九章 妇科疑难病

月经不调	212
痛 经	216
闭 经	220
经前期紧张综合征	224
更年期综合征	227
急性乳腺炎	230
盆腔炎	234
宫颈糜烂	238
产后缺乳	242
不孕症	246
阴道炎	250
妊娠呕吐	253
子宫脱垂	257

第十章 儿科疑难病

小儿遗尿	260
小儿腹泻	264
小儿厌食	268
小儿佝偻病	272

鹅口疮	274
水 痘	276
小儿麻疹	279
百日咳	282
蛔虫病	286

第十一章 五官科疑难病

急性结膜炎	289
白内障	293
青光眼	297
近 视	300
过敏性鼻炎	303
鼻窦炎	306
酒渣鼻	309
中耳炎	312
耳鸣耳聋	315
牙周炎	318
牙 痛	320
急慢性咽炎	324

第十二章 皮肤科疑难病

牛皮癣	328
白癜风	332
神经性皮炎	335
湿 疹	339

第一章 中医治病的特点



善治未病

治 未病是中医一大特色，它强调防患于未然，重视预防，并用生动形象的比喻来说明这一观点，认为疾病已经发生才去治疗，就好像口渴了才去挖井，打仗了才去铸造兵器一样，为时已经晚了。此即《黄帝内经》所说：“不治已病治未病，不治已乱治未乱……夫病已成而后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎？！”这段话对未病先防、防重于治的思想阐述得十分精辟。

唐代药王孙思邈强调指出：“消未起之患，治未病之疾，医之于无事之前，不迫于既逝之后。”宋元名医朱丹溪还专门写了一篇《不治已病治未病论》，开宗明义就说：“与其救疗于有疾之后，不若摄养于无疾之先；盖疾成而后药者，徒劳而已。是故已病而治，所以为医家之法；未病而先治，所以明摄生之理。夫如是，则思患而预防之者，何患之有哉？此圣人不治已病治未病之意也。”可见治未病的主要含义，就是未病先防，防患未然。

治未病的第二层含义，就是防微杜渐，早期诊治。防患于未然，固然是最理想的积极措施，而一旦疾病已经发生，则应尽快明确诊断，争取早期治疗。因为疾病初起，病势尚属轻浅，如能防微杜渐，尽早治疗，就可防其发展，不致由轻病转为重病，由小病变为大病，由局部病变发展为全身病变，而且治疗越早，疗效越好。如果不注意防微杜渐，以致疾病转变，日渐深重，则疗效越差，预后越坏。因此，《黄帝内经》一再指出，善于治疗的高明医家，都是在疾病初起的“皮毛”阶段，就抓紧治疗，力求将其消灭于“萌芽”状态，疗效又快又好。而那些不善于治疗的低劣医者，则坐失良机，待病久转化，处于“已成”阶段，甚至直到病邪损害五脏、病势危重的“已败”阶段，



才尾随治之，当然棘手之极，只有“半死半生”之望。所以，《黄帝内经》强调说：“上工救其萌芽……下工救其已成，救其已败。”高明的医家，既善于未病先防，又善于早期诊治。

治未病的第三层含义，就是治中寓防，先安未受邪之地。疾病已经发生，不仅要尽快诊治，而且在治疗中要注意病机病势，预先采取措施，防其转变。正如《难经·七十七难》所说：“所谓治未病者，见肝之病，则知肝当传之于脾，故先实其脾气，无令得受肝之邪，故曰治未病焉。”由于温病的转变迅速，在治疗中尤其要注意先安未受邪之地，以防温邪内陷。清代著名温病学家叶天士在《外感温热篇》中说得明白：“其人肾水素亏，虽未及下焦，先自傍徨矣，必验之于舌，如甘寒中加入咸寒，务在先安未受邪之地，恐其陷入易易耳。”

“治未病”虽然有以上三层含义，但以第一层含义为主，即未病先防，防患未然，这是最重要的预防之道。因为疾病已经发生，再采取措施防其转变，未必都能防止，与其病后再防，何不未病先防呢？清代名医陈根儒说得对：“防其已然，防之未必能止，不如防其未然，使不能传之为得也。”病后再防其转变，即使防而能止，那也费力得多，这哪有事先预防省事呢？尤其值得注意的是，这“治未病”不仅指身体方面，首先是指心神方面，强调养性调神，所以孙思邈在《千金要方·养性序》中特别指出：“善养性者，则治未病之病，是其义也。”

中医“重预防、治未病”的指导思想，是维护健康最为重要的理念，是人类生存智慧最为突出的体现。面对当今的现实和面向人类的未来，都具有十分重要的战略指导意义。

注重治病，更注重治“人”

西 医强调要治疗用仪器、化验检查出来的病；中医则强调要治疗有种种病状的“人”。

最典型的例子，就是近年所谓的“亚健康”。

“亚健康”的人，主要表现为“一多三退”：一多，指感觉疲劳的时候多；三退，即活力减退、反应能力减退、适应能力减退。具体表现为身体疲乏、腰酸背痛、头昏头痛、失眠多梦、焦虑心烦、精神不好、记忆力差、食欲不佳……

对于西医来说，尽管这些人有种种不舒服的症状，但是用医疗仪器去检查，到实验室去化验，既找不到患病的病灶，也找不到证明有病的化验指标，

当然也就不能诊断得了什么“病”。而这些人又有诸多不适，甚至还烦恼、痛苦，所以不能说他们“健康”，只好创造一个新名词，把这种介于健康和疾病的中间状态，称为“亚健康”。“亚健康”既然不是“病”，当然就用不着去治，也没有什么好办法去治。

对于中医来说，这些人既然有种种不适的症状，甚至有烦恼、有痛苦，当然不是“健康人”，而是有病状的人，也就是“病人”。尽管西医的仪器、化验检查不出西医的病来，但用中医的望闻问切，通过症状和舌象、脉象的变化，就能找出这些人有病的症候，对于这些有异常症候的“病人”，当然应当治疗，也有办法治疗。汤药成药、针灸按摩、药膳食疗、气功治疗都可酌情选用。为什么同样面对“亚健康”，中医和西医的看法完全不同呢？这是因为中西医的理论体系不同，看问题的着眼点不同。

西医看问题，首先是看人体的物质结构，从器官、组织到细胞，再到分子水平，借用分子生物学的种种检测手段，在微观上步步深入，越来越细，越来越精确，这确实令人折服。然而，在分子水平上看来人，人的自然属性、社会属性、心理属性都没有了，而且活生生的人体决不是分子的“堆集体”。从分子水平上见到的生命，与人在整体水平上的生命相差甚远，甚至完全是两回事。

在这种看重结构、局部、微观的基础理论的指导下，西医的治疗，当然就要针对局部病变的病灶，针对越来越精确的靶点，针对细菌、病毒这些致病的微生物。如果找不到细菌、病毒，找不到明确的病灶，找不到精确的靶点，当然就无法作出是什么病的诊断，在治疗上也就无从下手。

中医的基础理论，首先是看人在整体水平上的功能状态，这种功能状态又与天地大自然密切相关，与社会人际关系紧密相连。来自大自然的“六淫”，由社会人际关系引起的“七情”，都会打乱人体的阴阳平衡，导致功能失调，百病丛生。

中医强调“天人相应”，“人际相关”，并按照“上知天文，下知地理，中知人事”的要求，通过四诊去寻找脏腑功能失调的外在病象，从外知内，得出中医病症的诊断，然后针对病机，辨证施治，消除病象，促使脏腑机能协调，重新恢复阴阳平衡，就是成功。即使局部病灶并未完全消除，化验指标并未完全正常，只要病人的正气提升，症状减轻，体征改善，也算取得了成效。

古代没有艾滋病，也没有传染性非典型肺炎，中医也查不到艾滋病毒和冠状病毒，但这些患“病”的人，总要表现出种种可以见到的症状和舌象、脉象的变化，中医针对这些症候去治疗，就能取得疗效。

艾滋病，传染快，流行广，发病重，症状相似，当属中医“疫毒”之病，但其病因特殊，传播方式又是性接触、血液传播和母婴传播，所以又与一般传统“疫毒”不同。是否发病与正气先虚的关系不大，但发病的早与晚，病情的轻与重，却与人的正气密切相关。

中医治疗艾滋病，也是从“症候”入手。根据河南省的观察，常见的病状是乏力、纳呆、腹泻等脾虚症状，其次是发热、咳嗽、自汗等肺卫表虚症状。体征以皮疹、黏膜溃疡、淋巴结肿大较为多见。

河南省近年采用中医辨证论治的办法，治疗 2000 多例艾滋病人，在缓解症状，提高生活质量，延缓发病时间，延长病人生命等方面都取得了初步的效果。这些疗效的取得，并非通过对抗艾滋病毒，而是通过扶助人体的正气，协调脏腑的机能，从而减轻患者的痛苦，改善他们的生存质量。朱某，56 岁，2003 年因有偿供血感染了艾滋病，他 1 年花费 2 万元进行抗病毒治疗，但效果不好，尤其是腹泻特别严重，一天腹泻十多次，致使 CD₄ 细胞急剧下降，人也奄奄一息，身高 1.80 米的高大个子而体重只有 95 斤，医生告诉家属准备后事。自从老朱服用中成药“益艾康”2 个月后，腹泻停止了，其他症状也明显缓解，体重达到 150 斤，不仅可以喂猪、割草，还可以干一些轻微的农活。周围的群众开玩笑说，不是中医药，他早就成为“地下工作者”了。

中医治疗癌症，既不针对病灶而切除肿瘤，也不针对癌变细胞而强力杀灭，虽然也有散结化瘀等攻邪之法，但最主要的还是扶助人体的正气，增进食欲，改善睡眠，减轻疼痛，从而提高病人的生活质量。特别是对中晚期癌症病人，中医这种以扶正为主的办法，能帮助病人与肿瘤和平共处，更好地带瘤生存。

西医治癌，手术、化疗、放疗三大法宝，如果运用适度，对早期癌症常有良效。但这三大法宝，都是以肿瘤这个局部病变为中心，有些医生又往往强调除癌务尽，于是根治手术切除的范围很大。为了防止转移扩散，化疗、放疗又必须要足够的剂量，以至许多病人很难耐受，头发掉了，胃口差了，甚至身体也垮了，即使“病灶”暂时消失了，但人的正常生活质量也随之没有了。甚至因为“除癌务尽”而过度治疗引起的新痛苦远比癌症本身的痛苦还要难以忍受。所以一些癌症患者深深感叹，早知如此，又何苦去承受因抗癌而带来的这么多新痛苦呢？

北京军区总医院的外一科主任华益慰，医德好，医术高，为许许多多的癌症患者做过手术。后来，他自己也不幸身患胃癌，做了全胃切除手术，并接受腹腔热化疗。而他在临终之前留下的遗言却十分沉痛，他说：“我从前做了

那么多手术，但对病人的痛苦体会不深。没想到情况这么严重，没想到病人会这么痛苦……”。他在生命最后阶段的感悟就是一句话：“我们当医生的不能单纯治病，而是要治疗患了病的病人啊！”这句发自肺腑的金玉良言发人深省啊！

为什么这位与手术、化疗打交道这么多年的老医生会发出如此令人震撼的警言呢？这是因为他由医生到病人的角色转换，他被别人治“病”的亲身体验痛苦太深。他在术后进行的化疗中，由于不堪忍受化疗不良反应的痛苦，曾多次要求终止治疗。华老医生的老伴在回顾这段难忘的经历时，不禁感慨地说：“他原来身体的基础很好，第一次手术后体重还维持得不错，如果不做化疗，慢慢恢复饮食，也许能恢复得好一些，是化疗把他彻底搞垮了！”

西医学治病的基本思路，是以局部病变为中心，着重在针对局部病理去治疗，对人的正气，特别是对病人的主观感受的关心则远远不够。治疗措施的选择，做不做手术，用不用化疗，采用什么样的药物，都是以“病”的需要为依据。对治疗效果的评判，也是以病理病灶是否消失作为主要标志，对病人治疗的整体身心状态如何则放在了次要位置。总之一句话，就是重在治“病”，而不是重在治“病人”。

中医学治病的基本思路，更能体现人为关怀，更加人性化。中医在诊疗过程中，自始至终都是把“病人”的主观感受放在最重要的位置。中医治疗以“症候”为根本依据，这症候虽然也有舌象、脉象、腹诊等客观依据，但其核心还是病人的主观感受。总而言之，中医治疗是以“人”为本，而不是以“病”为本。

扶正气，祛邪气

中医学认为，正气与邪气相争，决定着疾病的发生、演变和转归，而内因正气则居于主导地位。人体是否发病，主要并不取决于外来的邪气，而是取决于人体内部的正气。

人体的正气旺盛，纵有外邪侵入，也能抵抗，不致发病，此即“正气存内，邪不可干”之谓。只有正气亏虚之际，外邪才能乘虚而入，侵犯人体，发生疾病，此即“邪之所凑，其气必虚”之谓。

六淫是引起外感疾病的常见因素，但人体不虚，它是难以伤人的。即使突然遭到疾风暴雨的袭击，也可以不病，正如《灵枢·百病始生篇》所说：“卒

然逢疾风暴雨而不病者，盖无虚，故邪不能独伤人。”倘若人体正气不足，又遭受外邪的侵袭，内外相合，邪气就会侵害人体而致病了。所以该篇紧接着又说：“虚邪之风，与其身形，两虚相得乃客其形。”《灵枢·论勇篇》还举例来说明上述观点：年龄相同的人，穿同样厚薄的衣服，或站立，或行走，都突然遭到烈风暴雨的袭击，其结果可能有三种情况：一种是有的人生病，有的人不生病；第二种是都生病；第三种是都不生病。生病的人，都是“皮薄肉弱”者，经受不住“烈风暴雨”的袭击，所谓“不胜四时之虚风”。而那些不病的人，则是因为“皮厚肉坚”，故能“不伤于四时之虚风”，即使是“烈风暴雨”也能耐受而不生病。

古医书还记载了一个生动的例子：从前有三个人，一个空腹饥饿，一个饱食神旺，另一个喝多了酒。他们同时冒着寒冷在晨雾中行进。后来，喝酒的病了，饥饿的死了，而饱食的却健康如常。说明正气的强弱，机体的状态，确是发病与否的关键。

中医讲六淫、疫气这些外来邪气，西医讲细菌、病毒这些致病微生物。中医讲六淫、疫气会引起外感病、时行病，西医讲细菌、病毒会引起感染性疾病和传染流行病。尽管说法不同，但都知道外邪能致病，这是中医和西医相通、相同之处。

然而，对于外邪致病的看法和对待的方法，中医和西医却又大不相同。

西医对感染性疾病、传染流行病的认识，是以细菌学、病毒学、免疫学为基础，所以对待的办法，就是研制抗生素来对抗细菌，研制疫苗和抗病毒药来对抗病毒。

抗生素、疫苗和抗病毒药的出现，对于控制感染性疾病和传染流行病，可说是功莫大焉。但是，你对抗，它就反抗，一是细菌的耐药性，二是病毒的变异性。青霉素诞生一两年，就出现了第一批耐药性菌株。一种对抗流感病毒的疫苗出现，流感病毒又摇身一变，甚至一变再变，看你如何追赶。何况，还有新的细菌、病毒不断出现。这样一来，只好不断研制新的抗生素、新的疫苗、新的抗病毒药物，简直就是在开展一场生物军备竞赛。无论怎样投以巨资去扩军备战，敌军不仅顽抗而且还在反扑。20世纪末，世界卫生组织宣布：近20年新出现和卷土重来的传染病至少也有30种。仅仅在2003年，全世界死于传染病的人数就高达1700万人之多。

由此看来，单靠对抗的办法，并不能完全解决问题。

中医对感染性疾病、传染流行病的认识，强调的是祛邪与扶正并举而以正气为主。主要的着眼点不在用药“对抗”，而在“扶正”，把重点放在调动



人体的自我康复能力，让人体自身的正气去对抗杀敌。这是因为人的一生始终都是在细菌、病毒的包围中生活。人不是靠每天吃抗菌抗毒药物才活下来的，而是依靠人体自身具有的消灭入侵邪气的能力。

中医认为，一个人感染外来邪气而发病，一定是自身的正气出了问题，一定是生理状况出了偏差，降低了消灭入侵邪气的能力。

对中医来说，并不特别看重入侵的病原体，最重要的是要看病原体侵入人体后正邪相争所表现出来的症候。不管你是何种病原体，只要症候相同，都可以异病同治。中医的办法就是以针对症候为中心的辨证论治。中药的作用，只不过是协助人体的正气去消灭细菌、病毒。这也就是中医学几千年来尽管没有细菌学、病毒学，却仍然能够有效的防治感染性疾病和传染流行病的奥妙所在。

时至今日，对于许多感染性疾病和流行性感冒这些传染流行病，单独采用中医辨证论治的办法即可奏效。

对于艾滋病、传染性非典型肺炎等比较凶险的传染流行病，采取中西医配合的办法，也比单纯的西医治疗为优。即使是一般常见的传染病，中西医优势互补的治疗，也能收到更好的疗效。

这是因为各种传染病和流行病虽有临床指征和实验室指标，但临床上还是容易漏诊和误诊。如果在没有明确西医诊断的早期就采用中医辨证论治，不仅可以明显减轻病情，而且为进一步明确诊断争取到宝贵的时间。中医药的介入，既可以通过“祛邪”以减少西药的剂量，又可以通过“扶正”以减轻或避免西药的毒副作用。而且，通过中医的因时、因地、因人制宜，还可以在多层次、多环节、多靶点上对防治传染流行病发挥中医药的独特优势。

中医邪正相争正为主的先进思路，不仅在几千年防治外感病、流行病的实践中证明是成功之路，即使在西医西药高度发达的今天，如果中西医配合，优势互补，这对于防治现代层出不穷的传染流行病，也将开拓出前景更加广阔的大路。

治病求本，标本论治

中医看病，对症状的询问和分辨都很细致，常用一个主要症状作为疾病名称，如水肿、咳嗽、头痛等等。于是有人以为辨证论治就是“辨别症状”、“对症治疗”。其实，这是一种误解。单纯针对症状去治疗，只是一种治标的方法，而辨证论治则是“辨证求因，审因论治”的意



思，只是为了简便，习惯上就将“求因”与“审因”省略罢了。所以，在分辨症状的基础上，必须尽力探求引起疾病的根源，正如《内经》所强调的“治病必求于本”。

外界的致病因素，如中医所说的六淫、异气，或西医所说的细菌、病毒，固然是导致疾病的重要条件，但中医更强调人体对病因的反应，称为病机。所谓治病必求于本，就是要透过疾病的现象——症状，去探求疾病的根本——病因病机，从而进行针对性的治疗。

疾病的现象和本质大多是一致的。寒病有寒象，热病有热象，虚病有虚象，实病有实象。所以，采用和病象相反的治法，例如针对寒象用热药，也就是针对寒病的本质去治疗，《内经》称为“逆者正治”。主要有四种基本情况。

病人怕冷，大便清稀，脉迟而微，这是寒邪在里，阳气衰弱的寒性病证，应当使用附片、干姜等热性药物去治疗，称为“寒者热之”。

病人发热，大汗大渴，脉象洪数，这是邪热炽盛，阳气亢奋的热性病证，应当使用石膏、知母等寒性药物去治疗，称为“热者寒之”。

病人气短乏力，头昏心慌，面色苍白，脉象细弱，这是气血不足的虚性病证，应当使用黄芪、当归等补益药物去治疗，称为“虚者补之”。

病人高热，腹满胀痛，大便不通，脉象沉实，这是邪热与肠中燥屎相结的实性病证，应当使用大黄、芒硝等攻泻药去治疗，称为“实者泻之”。

然而，有的疾病，现象和本质并不一致。寒病反见热象，热病反见寒象，虚病反见实象，实病反见虚象。所以，只有采取顺从疾病现象的治法，例如虽见寒象仍用寒药，才是针对热病的本质去治疗，《内经》称为“从者反治”。也有四种基本情况。

病人本来患的是热证，但在阳盛热极的时候，有时反而出现怕冷寒战、四肢冰凉等寒象，这是“内真热，外假寒”的“热厥”证，仍然应当使用寒凉药物去清热泻火，内热一除，寒的假象便可消失。这种顺从外见寒象而用寒药去治疗的方法，称为“寒因寒用”。

病人本来患的是寒证，但在阴寒极盛的时候，可以引起虚阳外越，出现面红、烦躁等热象，这是“内真寒，外假热”的“戴阳”证，仍然应当使用温热药去回阳救逆，阳气回复，热的假象就会解除。这种顺从外见热象而用热药去治疗的方法，称为“热因热用”。

病人频频泻痢，但病机是实热积滞，这时不仅不能固涩止泻，而且必须通利泻下，只要热积一除，腹泻自会停止。这种顺从外见通利症状而用通利药物去治疗的方法，称为“通因通用”。

病人腹部痞塞胀满，但病机是脾阳虚弱，这时不仅不能攻泻破满，而且必须补脾温脾，只要脾阳能够健运，腹胀自然消除。这种顺从外见闭塞症状而用补塞药物去治疗的方法，称为“塞因塞用”。

在一般情况下，根据治病必求于本的原则，不能见热退热，见痛止痛，见咳止咳，见血止血，而应尽力消除病因病机，着重治本，病根一除，各种症状也自然随着消失。例如，感受风寒引起的发热，只要祛散风寒，发热自退；瘀血阻滞引起的疼痛，只要活血化瘀，疼痛即减；肺燥引起的咳嗽，只要养阴润肺，咳嗽则平；胃热引起的牙龈出血，只要清胃泻火，出血自止。

然而，在特殊情况下，由于症状突出，如不首先使其缓解，就会影响对疾病的治疗，甚至症状急迫，如不及时解除，可能危及病人的生命，这时应赶快治标。例如，发热很高，疼痛剧烈，咳嗽频频，严重影响病人的饮食、睡眠和情绪，削弱病人的正气，因而使病情加重。在这时，首先设法减轻或消除这些突出症状，对于减轻病人的痛苦，维护病人的体力，促进病情的好转无疑是十分重要的。至于在大量出血的紧急情况下，立即设法止血，更是迫不及待的了。当然，在这些紧迫情况缓解以后，仍然应当针对不同的病因病机，着重治本，才能求得疾病的根本治愈。

中医在强调“治病必求于本”这一根本原则的同时，又指出要根据病情的需要，采取“急则治其标，缓则治其本”的变通原则。综合起来说，在复杂多变的疾病过程中，区分现象和本质、主要和次要以及轻重缓急，从而采取恰当的治疗步骤和方法，这是一项极为重要的治疗原则，所以《内经》强调说：“知标本者，万举万当，不知标本，是为妄行。”

的确，对于涉及中医不深的人，由于缺乏掌握标本论治的能力，常常要走一些弯路。而古今富有经验的医家，无不善于掌握标本论治，因而在临证时能收良效。他们除能掌握前述标本论治的基本要点之外，尤善于针对病机，灵活变通。

例如，桂枝汤是《伤寒论》的第一方，属于辛温解表轻剂，仲景原用于风寒表虚证。后世及现代医家抓住本方解肌祛风、调和营卫的功能特点，对于凡有风郁肌腠、营卫不调这一病机的各种病症，均广泛应用，多获良效。仅据现代临床报道，就涉及低热证、多汗证、下利证、缩阳证、阴冷证、皮肤瘙痒证、慢性疮疡证，以及慢性鼻疾、慢性眼病等等。

试举两案，以窥一斑。

笔者曾治一例畏寒证，患者时届盛暑仍着棉衣棉裤。自诉时时遍身冷汗，极畏风寒，脱去棉衣即感风吹透骨，深以为苦。此人平素纳食甚少，倦怠