

中 医 学

(试用教材)



辽宁省中等卫生学校教材编写组

一九七四年八月

毛主席语录

路綫是个網，網举目張。

教育必須为无产階級政治服务，必須同生产劳动相結合。

改革旧的教育制度，改革旧的教学方針和方法，是这场无产階級文化大革命的一个极其重要的任务。

学制要縮短。課程設置要精簡。教材要彻底改革，有的首先删繁就簡。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

中国医药学是一个伟大的宝庫，应当努力发掘，加以提高。



前 言

在无产阶级文化大革命和批林批孔运动的推动下，无产阶级教育革命，正在沿着毛主席指引的革命路线胜利前进。

为适应教育革命蓬勃发展的需要，以党的基本路线为纲，在各级党委的关怀下，我们辽宁省中等卫生学校教材编写组，编写了医士专业临床各科试用教材。有《中医学》、《内科学》、《外科学》、《妇产科学》、《儿科学》、《五官科学》、《皮肤病学》、《卫生学》、《传染病及流行病学》等。

由于我们对马列主义、毛泽东思想学习的不够，实践经验不足，时间仓促，肯定会有缺点、错误，请同志们批评指正。

辽宁省中等卫生学校教材编写组

一九七四年八月

目 录

第一篇 中医学基础

祖国医学发展简介.....	(1)
第一章 中医学的基本特点.....	(4)
一、整体观念.....	(4)
二、辨证施治.....	(4)
三、阴阳学说.....	(5)
第二章 脏腑.....	(7)
一、五脏.....	(7)
二、六腑.....	(10)
三、内脏之间的关系.....	(12)
四、脏腑组织与体表器官的关系.....	(14)
五、脏腑功能活动的物质基础.....	(14)
第三章 经络.....	(17)
一、经络的含义和内容.....	(17)
二、经络的走向与循行路线、病证及穴位.....	(17)
三、经络的功能和应用.....	(23)
第四章 病因.....	(25)
一、外来因素.....	(25)
二、精神因素 (七情).....	(28)
第五章 诊法.....	(29)
一、望诊.....	(29)
二、闻诊.....	(30)
三、问诊.....	(31)
四、切诊.....	(32)
第六章 辨证.....	(34)
一、八纲辨证.....	(34)

二、脏腑辨证·····	(36)
三、卫气营血辨证·····	(47)
附：六经辨证·····	(49)

第七章 治疗原则·····	(51)
一、标本治法·····	(52)
二、正治与反治·····	(52)
三、常用治法·····	(53)

第二篇 常用中草药

第一章 概说·····	(57)
一、中草药采集、保管、炮制和制剂的基本知识·····	(57)
二、中草药的性能、应用和禁忌·····	(61)
第二章 常用中草药·····	(63)
一、解表药·····	(63)
(一) 辛温解表药·····	(63)
麻黄、桂枝、紫苏、荆芥、防风、细辛、白芷、藁本、 辛夷、香薷、藿香、香菜、生姜、葱白。	
(二) 辛凉解表药·····	(68)
薄荷、桑叶、菊花、蝉蜕、浮萍、牛蒡子、升麻、葛 根、柴胡、蔓荆子。	
二、止咳化痰平喘药·····	(71)
(一) 温化寒痰药·····	(72)
桔梗、半夏、天南星(附：胆南星)旋复花、白芥子。	
(二) 清化热痰药·····	(73)
平贝母、瓜蒌(附：瓜蒌仁、天花粉)、葶苈子、满山 红、暴马子、蛤壳、瓦楞子、昆布、海藻、前胡、天竺 黄。	
(三) 止咳平喘药·····	(77)
杏仁、紫苑、款冬花、百部、马兜铃、风茄花、白果、 白前、卤碱。	
三、清热药·····	(80)
(一) 清热泻火药·····	(80)
石膏、知母、芦根、决明子。	
(二) 清热解毒药·····	(82)

- 金银花、连翘、板兰根（附：大青叶）、蒲公英、地丁、败酱、红藤、马齿苋、白头翁、漏芦、萎陵菜、小蘗、半枝莲。
- （三）清热凉血药……………（86）
生地黄、赤芍、牡丹皮、紫草、地骨皮、白薇、银柴胡、玄参。
- （四）清热燥湿药……………（89）
黄芩、黄柏、黄连、梔子、龙胆草、夏枯草、苦参、秦皮。
- 四、温里药……………（91）
附子（附：乌头）、肉桂、干姜、吴茱萸、小茴香、高良姜、丁香。
- 五、祛风湿药……………（94）
独活、羌活、威灵仙、秦艽、穿山龙、苍术、豨薟草、老鹳草、透骨草、伸筋草、苍耳、草乌、桑寄生、桑枝、五加皮、木瓜、蚕砂、白花蛇（附：乌蛇）。
- 六、利尿逐水药……………（100）
（一）利尿药……………（100）
茯苓（附：猪苓）、泽泻、车前子（附：车前草）、茵陈、薏苡仁、冬瓜皮（附：冬瓜子）、黄瓜皮（附：黄瓜子）、大肤皮、防己、木通、篇蓄、瞿麦、冬葵子、草薢、地肤子、金钱草、海金砂、红小豆、椿草、玉米须、滑石。
- （二）逐水药……………（107）
牵牛子、甘遂、大戟、芫花、商陆。
- 七、泻下药……………（108）
（一）润下药……………（108）
火麻仁、郁李仁、蜂蜜。
- （二）攻下药……………（109）
大黄、芒硝。
- 八、固涩药……………（110）
五味子、乌梅、海螵蛸、桑螵蛸、莲子（附：莲须、莲房、荷叶、荷梗）、浮小麦、诃子、复盆子。
- 九、理气药……………（112）
陈皮（附：桔红、桔络、桔核、桔叶）、青皮、枳实（附：枳壳）、香附、木香、乌药、薤白、砂仁（附：砂仁壳）、厚朴。
- 十、理血药……………（115）
（一）止血药……………（116）

仙鹤草、土三七、白芨、大蓟、茜草、地榆、槐花 (附:槐角、槐枝、槐叶)、侧柏叶、白茅根、血余 炭、棕榈、百草霜、艾叶、灶心土、鸡冠花。	
(二) 活血药	(120)
益母草、丹参、桃仁、红花(附:藏红花)、牛膝、刘 寄奴、泽兰、川芎、三棱、莪术、郁金、五灵脂、鸡血 藤、乳香、没药、穿山甲、皂角刺、王不留行、土鳖 虫、延胡索、蒲黄、花蕊石。	
十一、消导药	(126)
神曲、山楂、麦芽、鸡内金、莱服子(附:萝卜缨、枯萝卜)。	
十二、镇静药	(128)
(一) 镇静安神药	(129)
朱砂、磁石、琥珀。	
(二) 补心安神药	(129)
酸枣仁、柏子仁、远志、合欢、石菖蒲。	
(三) 镇痉熄风药	(131)
天麻、钩藤、白蒺藜、全蝎、蜈蚣、地龙、石决明、代 赭石、龙骨、牡蛎。	
十三、补益药	(134)
(一) 补气药	(134)
人参、党参、黄芪、山药、黄精、白术、白扁豆、甘 草、大枣。	
(二) 补血药	(137)
熟地黄、当归、白芍、龙眼肉、阿胶。	
(三) 补阴药	(139)
沙参、麦冬、天门冬、石斛、百合、玉竹、枸杞子、女 贞子、何首乌(附:夜交藤)、鳖甲、龟板、黑芝麻。	
(四) 补阳药	(143)
杜仲、续断、菟丝子、韭菜子、葱子、核桃仁、淫羊 藿、肉苁蓉、巴戟天、补骨脂、沙苑子、狗脊、益智 仁。	
十四、驱虫药	(146)
使君子、槟榔、雷丸、贯众、苦楝皮(附:川楝子)、鹤虱、南 瓜子(附:南瓜蒂)、大蒜。	
十五、外用药	(149)
明矾、冰片、硼砂、硫黄、樟丹、蛇床子、儿茶、血竭、蜂房。	

附表: I 草药抑菌试验 (153)

① 262 种草药抑菌试验一览表②十四种草药煎剂对白喉杆菌的抑菌作用

③十二种草药煎剂和浸剂对破伤风杆菌的抑菌作用④中草药对人型结核菌药敏试验的初步结果

附表：Ⅱ 中药抗菌药物表 (160)

第三篇 常用方剂学

第一章 概说 (167)

一、方剂的优点 (167)

二、方剂的组成及运用 (167)

第二章 常用方剂 (169)

一、解表剂 (169)

麻黄汤、荆防败毒散、银翘散、桑菊饮。

二、泻下剂 (170)

大承气汤、凉膈散、麻子仁丸、温脾汤。

三、和解剂 (171)

小柴胡汤、柴胡疏肝汤、逍遥散。

四、温剂 (172)

理中汤、吴茱萸汤、参附汤、天台乌药散。

五、清剂 (174)

石膏汤、茵陈蒿汤、犀角地黄汤、龙胆泻肝汤、导赤散、白头翁汤、增液汤、千金苇茎汤。

六、补益剂 (176)

四味汤、补中益气汤、生脉散、炙甘草汤、四物汤、归脾汤、六味地黄丸、补阳还五汤、一贯煎。

七、消导剂 (179)

保和丸、枳实导滞丸。

八、理气剂 (180)

越鞠丸、瓜蒌薤白白酒汤、金铃子散、旋复代赭石汤、丁香柿蒂汤。

九、理血剂 (181)

血府逐瘀汤、温经汤、生化汤、宫外孕方、固冲汤。

十、止咳化痰平喘剂 (182)

苏子降气汤、二陈汤、百合固肺汤、三子平喘汤。

十一、祛风湿剂 (184)

独活寄生汤、身痛逐瘀汤。

十二、化湿利水剂.....	(184)
三仁汤、胃苓汤、八正散、苓桂术甘汤、温阳利水汤、实脾饮、舟车丸。	
十三、镇痉熄风开窍剂.....	(186)
安宫牛黄丸、苏合香丸、镇肝熄风汤、硃砂安神丸、酸枣仁汤、止痉散。	
十四、固涩剂.....	(188)
金锁固精丸、缩泉丸、易黄汤、养脏汤	
附：脏腑用药知识	(189)

第四篇 临床常见病

第一章 内科常见疾病	(193)
概述.....	(193)
上呼吸道感染.....	(193)
支气管炎.....	(195)
急性支气管炎.....	(195)
慢性支气管炎.....	(196)
支气管哮喘.....	(197)
发作期.....	(197)
缓解期.....	(197)
急性胃肠炎.....	(198)
慢性胃炎.....	(199)
溃疡病.....	(200)
细菌性痢疾.....	(201)
慢性腹泻.....	(203)
传染性肝炎.....	(204)
急性黄疸型传染性肝炎.....	(205)
急性无黄疸型传染性肝炎.....	(206)
慢性肝炎.....	(206)
肝硬化.....	(207)
早期肝硬化.....	(207)
肝硬化腹水期.....	(208)
肾炎.....	(209)
急性肾炎.....	(209)
慢性肾炎.....	(210)
再生障碍性贫血.....	(211)

关节炎（风湿性关节炎）·····	（212）
神经官能症·····	（213）
第二章 外科常见疾病 ·····	（215）
外科特点·····	（215）
（一）内治法·····	（215）
（二）外治法·····	（217）
疔·····	（217）
痈·····	（219）
手指感染·····	（220）
急性乳腺炎·····	（221）
脓毒败血症·····	（222）
急性阑尾炎·····	（223）
胆石症·····	（224）
胆道蛔虫症·····	（225）
血栓闭塞性脉管炎·····	（226）
颈部淋巴结结核·····	（227）
骨与关节结核·····	（228）
冻伤·····	（229）
湿疹·····	（230）
神经性皮炎·····	（231）
外治法附方·····	（232）
第三章 妇科常见疾病 ·····	（235）
妇科特点·····	（235）
生理方面·····	（235）
病理方面·····	（236）
治疗方面·····	（236）
月经不调·····	（237）
功能性子宫出血·····	（238）
痛经·····	（239）
经闭·····	（241）
带下·····	（242）
盆腔炎·····	（244）
妊娠呕吐·····	（245）
妊娠水肿·····	（245）
先兆流产和习惯性流产·····	（246）

产后腹痛·····	(247)
恶露不绝·····	(248)
产后发热·····	(249)
产后缺乳·····	(250)
第四章 儿科常见疾病 ·····	(251)
儿科特点·····	(251)
指诊方面·····	(251)
用药方面·····	(252)
风疹·····	(252)
麻疹·····	(253)
腮腺炎·····	(255)
小儿肺炎·····	(256)
鹅口疮·····	(257)
消化不良·····	(258)
疳积·····	(259)
蛔虫病·····	(260)
遗尿·····	(261)
惊风·····	(262)

第五篇 新针疗法概要

第一章 新针疗法 ·····	(265)
一、新针疗法的一般知识·····	(265)
(一) 新针疗法的特点·····	(265)
(二) 取穴方法·····	(265)
(三) 练针法·····	(266)
(四) 针刺方法·····	(266)
(五) 注意事项·····	(267)
(六) 针刺意外情况的预防和处理·····	(268)
二、常用穴位·····	(269)
(一) 头颈部·····	(269)
(二) 胸腹部·····	(272)
(三) 腰背部·····	(274)
(四) 上肢部·····	(275)
(五) 下肢部·····	(277)
附：新针穴组简介·····	(280)

第二章 备战急救、艾灸疗法	(282)
一、备战针刺急救法	(282)
二、艾灸疗法	(283)
第三章 耳针疗法	(286)
一、耳壳的表面解剖名称	(286)
二、耳针的穴位	(286)
三、耳穴的探寻方法	(289)
四、常用耳穴的作用	(289)
五、治疗方法	(290)
六、注意事项	(290)
附录	(292)
一、电针疗法	(292)
二、穴位刺激结扎疗法	(293)
三、埋线疗法	(294)
四、割治疗法	(295)
五、水针疗法	(296)
六、穴位注射疗法	(297)
七、气针疗法	(298)
八、皮肤针疗法	(298)
九、刺血疗法	(300)
十、刮痧、揪痧疗法	(300)
附图:	
一、耳针穴位示意图	(302)
二、十四经穴、奇穴图 1、2、3	(303)

祖国医学发展简介

中国医药学是一个伟大的宝库，它是我国人民几千年以来同疾病作斗争的经验总结，体现了朴素的辩证唯物思想，并为长期临床实践所检验和证实，对我国的民族繁衍昌盛起到了很大作用。对中国医学和世界医学做出了贡献。这里仅重点地概括地加以叙述。

在公元前8—3世纪（春秋战国时期）中国历史上曾经出现了“百家争鸣”的文化高潮，各种学术思想都达到了一定高度，当时许多的医学家们，成功地总结了春秋战国时期及其以前的医学成就，著成了中医早期典籍——《黄帝内经》。它以朴素唯物论阴阳学说，作为医疗理论体系，以此来解释人体内部脏腑的相互关系，在整体观念的指导下，阐明有关病理、诊断、预防、治疗等医学上的问题，奠定了中医学的理论基础。

汉代医学家张仲景（张机），（公元2—3世纪）他“勤求古训，博采众方”，在《内经》的理论基础上，进一步发展了“辨证施治”的法测，著成了一本《伤寒杂病论》（包括伤寒论和金匱要略二部分），是我国现行的第一部临床医学专著，现在对临床仍有重要指导意义。因此对中医的发展有一定的贡献。

与张仲景同时的名医华佗，他继承了前人丰富的临床经验，刻苦钻研，特别在外科治疗上有卓越的成就。〈后汉书、华佗传〉上说：“若疾发结于内，针药若不能及者，乃先令以酒服麻沸散，既醉无所觉，因剖剖腹背，抽割积聚；若在肠胃，则断截湔洗，除去疾秽；既而缝合，敷以神膏，四、五日痊愈，一月之间皆平复”。这是世界上关于麻醉法进行腹部手术的最早记载。

晋代王叔和（公元210—285）继承晋以前劳动人民对疾病作斗争当中总结出来的脉学的知识，著成《脉经》，为我国第一部脉学专著。并指出切脉与闻诊、望诊和问诊并重，至今在临床上仍有重大意义。

隋唐时期（公元589—907年）的医学，不但能继承前人学说，而且有了进一步发展。如巢元方等人（610）著《诸病源候论》载列证候1720论，其中对天花、麻疹的鉴别以及关于伤寒、温病、麻风等是因传染性病原引起的问题，都有明确的记载。是我国现有最早的病因、病理学专著。

宋代由于活版印刷术的发达，医学书籍得到广泛传播。如《内经》《伤寒论》以及宋以前许多医书，都经过整理刊印发行，同时开展了医学教育。

在儿科、妇科、外科、都有所发展。还有《洗冤录集录》是我国第一部法医学专著，此后七百余年间，国内司法者无不研究此书，成为他们在工作中的重要手册。并早已流传国外，法文、英文、俄文、德文、荷兰文、朝鲜文、日文都有译本。

金元医学有独特的发展，学派的形成，丰富了中医学术，如刘完素（公元1120—1200年）善用凉药，有降心火、益肾阴的理论，后人称之为寒凉派。李东垣（1180—1251年）治病必重视脾胃，后人称之为脾胃派。张子和（1156—1230年）在治疗上善用汗、吐、下三法，认为治病“重在祛邪，邪去则正安，不要畏攻以养病”，后人称之为攻下派。朱丹沙（公元1281—1358年）认为阳常有余，阴常不足，治疗重视滋阴，后人称之为滋阴派。此四家，在学术上继承了《内经》的理论，且有了进一步发展。由于他们所处的社会环境、时间、地点和治疗对象的不同，因而各擅专长，各自代表了学术主张，丰富发展了中医学。

明代医药学具有很大的发展。杰出的医学家李时珍（1518—1593年）他收集了民间关于药物的一切知识，并经过长时期的认药、采药、尝药的实践，而著成了世界上著名的我国药学专著——《本草纲目》，后人经整理提高，一直把它作为向疾病作斗争的药物学工具。从16世纪起《本草纲目》已有许多欧洲国家和亚洲国家竞相翻译成外文。

清代医学学术成就，最大的是“温病学说”。叶天士、吴鞠通、薛生白、王孟英等是在《内经》、《伤寒论》以及历代劳动人民向疾病作斗争的学理和经验的基础上，对温病的理论和治疗提出了新认识，作出了巨大贡献。

中医学对世界医学也有很大贡献，远在秦汉时代中医学输出已开始，至公元562年明堂图等古典书籍传入日本。隋唐时期，中国医学成为亚洲的中心，在阿拉伯也有广泛流传。

16世纪中国发明了预防天花的方法，经过改草逐渐普遍运用人痘接种法，取得较大成就，13世纪传入俄国、朝鲜、日本、土耳其等国。综上所述，中医学对世界医学的贡献，实有不可磨灭的功绩。

我们可以看出，中医学在中国和世界医学史上有着重要地位。可是在半封建，半殖民地的旧中国不但不预重视，相反地成为消灭的对象，受尽了帝国主义、封建主义、官僚资本主义的歧视和摧残，大大阻碍了中医学的发展。

解放以后，在毛主席“团结中西医”，“继承和发扬中医学”光辉指示照耀下，使中医学获得了新生，但是由于受资产阶级反动路线的干扰，使中

医学的发展受到很大限制。经过无产阶级文化大革命，揪出了刘少奇一类骗子，在毛主席无产阶级革命路线指引下，全国中西医紧密合作，中西医结合取得了伟大成就，正在为实现毛主席的伟大指示，创造中国统一的新医学新药学而努力奋斗。

第一章 中医学的基本特点

伟大领袖毛主席教导我们：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”。中医是我国劳动人民几千年来同疾病作斗争的经验总结，是灿烂的古代文化的一部分，它有着一套完整的理论体系，有着确切的治疗效果，有着经济的应用价值。中医的理论，在世界医学中具有独特的体系。这一理论体系的形成，是从实践中总结发展起来的，因此学习中医，对这个理论体系的特点必须首先有个概括的认识，才能结合理论和临床进一步学习和研究。中医学的基本特点有“整体观念”、“辨证施治”、“阴阳学说”等。这些特点，是中医临床的基本观念和方法，对学习中医理论和临床实践有一定的指导意义。

一、整体观念

几千年来，祖国医学认为人体是一个统一的整体。人体内部各脏腑之间，脏腑与体表器官（如眼、耳、鼻、舌等）之间是有密切联系的。正常时，脏腑的生理活动彼此协调，相互制约，保持相对的平衡。当某一部分有病变时，就会影响到其他部分以至整体，引起平衡失调，功能障碍，出现一系列症状。因此，在治疗疾病时，必须有一个整体观念，例如中医认为“肝病传脾”，即肝有病，往往影响胃功能失调，并进而影响到全身的健康。所以在治疗疾病时，就不能头痛医头，脚痛医脚，而应从整体观念来考虑。

祖国医学还认为，人和外界自然环境有着密切的联系。自然环境（如季节、气候、水土等）的变化，必然对人体产生影响。正常时，人体可以适应自然环境的变化。若自然环境发生急剧的变化（如骤寒、骤热等）而人体又不能适应时，就可能产生疾病。例如，春天多风病，夏天多暑病，秋天多燥病，冬天多寒病等。因此在治疗疾病时，必须注意季节气候及其他外界环境对人体的影响，主动做好防治疾病的工作。

二、辨证施治

人体是一个矛盾着的统一体，各部分之间，在生理上保持着密切的联系，在发病以后，局部病变必然会影响到其他部分和整体，而整体变化又必然会对局部发生影响。所以，临床诊断和治疗时，必须妥善处理局部和整体的关系。祖国医学中“辨证施治”的理论，就是整体观点在诊断治疗上的具体应用。

“辨证施治”也叫“辨证论治”，是从病人的整体出发，依据其各方面的反应，既重视病因，又注意疾病发展的阶段性；既重视症状，又注意患者体质的差异性，通过四诊全面的收集临床资料，进行综合分析，得出“证候”的概念，然后针对不同证候，而

选用不同方法进行治疗的一种治疗原则。例如：“脾虚泄泻”是常见的“证”，也是一个诊断，它既说明了病变的部位在脾，个体的反映属虚，临床突出的症状是泄泻，并且也提示了致病因素可能是“湿”（因为“脾恶湿”湿在内则溏泻），从而又指出了治疗的原则应该是健脾燥湿。因此，辨证施治既不同于“辨病治疗”，又不同于“对症治疗”。

三、阴 阳 学 说

（一）基本概念

阴阳是代表互相对立而又互相统一的两个方面，是一切事物和现象矛盾双方的概括，中医并用以说明人体和疾病现象的属性。一般说来，凡具有热的、动的、兴奋的、强壮的、在外的……等都属于阳；与此相反，则属于阴。例如人的体表属阳，体内属阴；背侧属阳，腹侧属阴；六腑属阳，五脏属阴；机能亢进属阳，机能低下属阴等等。但是，事物的阴阳属性不是绝对不变的，而是相对的，必须根据一定的条件来决定。例如胸与腹相对而言，胸在上应属阳，但与背相对而言，则又应属阴。

阴阳变化规律有以下几点：

1. **阴阳互根** 阴阳即是对立的，又是统一的，各自以对方作为自己存在的根据。没有阴，就不可能有阳，没有阳也不可能有阴，犹如没有上就无所谓下一样。例如人体的各种机能活动（阳）都必须有营养物质（阴）作为基础，没有营养物质就无从产生机能活动，而机能活动又是化生营养物质的动力，没有脏腑的活动，饮食就不可能变成体内的营养物质。这种阴阳的对立和统一始终贯彻在生命的全部过程，一旦，“阴阳离决”，生命也就告终。

2. **阴阳的消长** 阴阳并不是处于静止不变的状态，而是不断地有着“阳消阴长”或“阴消阳长”的斗争过程。例如：人体在进行各种机能活动时，必然要消耗一定数量的营养物质，在化生各种营养物质时，又必须消耗一定的能量。

阴阳就是处于不断消长的过程。因此，阴阳只有相对的动态的平衡，而没有绝对的、永久的平衡。人体中阴阳在一定限度内不断地有盛有衰，这是生理活动的过程，超过一定的限度，就会发生病理变化。例如久病之后机体的物质基础（阴）被消耗过多，这时机能活动（阳）就相对的过盛，阴阳的平衡就不能维持，会产生形体衰弱，头晕、耳鸣、潮热、盗汗、虚烦不眠等“阴虚阳亢”的证候。治疗这种病证要用“滋阴潜阳”法来调整体内阴阳的消长，使之恢复到正常限度以内，从而达到阴阳的相对平衡。

3. **阴阳的转化** 阴阳在一定的条件下以各自向相反的方向转化，例如机能亢盛之阳证可以转化为机能衰竭之阴证，如肺炎病人高热、面红、烦躁、脉数而有力，这些都是机体反应机能旺盛的表现，就是实热证，应该用寒凉的药物来治疗。但是病情发展到严重阶段出现中毒性休克时，病人反而手足冰凉，面色苍白，脉象细弱或脉微欲绝、血压下降，也就是人体机能衰竭的反映，由实热证转化为虚寒证，这时应急用温热的药物来“回阳救逆”。

（二）临床运用