

三湘医粹：专著之二

診治基礎

戴亚农编著



湖南省中医药研究所编

0
E
639
3311
12

学生阅览室

前言

根据湖南省卫生厅（80）湘卫中字第14号文件精神，对我省老中医著作进行搜集整理，经几次发出征文函后，省内已故名老中医后代（或学生），健在名老中医，五十岁左右的中壮年中医，纷纷投稿，至一九八二年年底止，共收集各类来稿四百余件。经过分类，其中“专著”二十余部，“医论”四百余篇，“医案”五十余家，“医话”六百余则。总计二百余万字。并按以上分类进行整理，其书命名为《三湘医粹》。

在本书的编辑过程中我们选材的主导思想是：在理论方面，对学术的某一论述有保留价值，或具有一定心得和体会，或系统总结某一内容对后学有所启发者；在实践方面，对某些疾病总结确有较好经验，或对某些疾病遣方用药（包括自拟方）确有参考价值者；在年龄方面，重点选已故名

1177008

2010/23

老中医、健在名老中医亦兼顾中壮年中医的作品。其目的是希望能够继承我省老中医的理论和经验，并在此基础上有所发扬，我们所选的这些材料，大都没有公开发表，因而有一定的参考价值。但由于我们水平有限，不可避免地存在遗珠之歉！因而需请广大作者（包括整理者和献书者）原谅！

本书由刘祖贻任主编，邹高祈任副主编。在编辑过程中舒清华老医师参加了全部工作，夏禹甸老医师对“医案”和“医话”部分作了襄助。在成书后分别请李聪甫、刘炳凡、欧阳琦等中医老前辈审查，特书于此，以表致谢！

本书从现在起将陆续付印，其中“专著”按印刷先后分之一、之二……印发，“医论”、“医案”、“医话”则分册一次付印，以飨读者。在此，我们衷心希望本书的读者、作者（包括整理者和献书者）对本书提出宝贵意见，以利于我们推荐公开出版时补充、修正。

湖南省中医药研究所理论研究室

一九八三年十一月十一日

自 序

中医治病主要是通过四诊收集的资料，经过分析，以认识证候的属性，然后确定选用八法中的何法，十二剂中的何剂，以之治病，则可收到预期的疗效。为此辨证论治是否精确，是衡量能否收到疗效的唯一标准。笔者在四十多年的临床和教学工作中，将分散在各种古籍中的关于辨证论治的要点，类辑成册，命名为《诊治基础》，其目的是希望对初学有所小补。

戴 亚 农

一九八〇年一月

目 录

一、四 诊

(一) 望诊.....	(3)
1 躯干.....	(3)
(1) 神色形态 (2) 颜面 (3) 特殊面 貌 (4) 卧位 (5) 眼目 (6) 舌 (7) 四肢 (8) 皮肤 (9) 腹背	
2 排泄物.....	(13)
(1) 痰 (2) 血 (3) 大便 (4) 小便	
(二) 闻诊.....	(15)
1 闻.....	(16)
(1) 语言 (2) 呼吸 (3) 咳嗽 (4) 呕、吐、哕 (5) 暖气 (6) 腹声 (7) 呻吟	
2 嗅.....	(18)
(1) 痰 (2) 涕 (3) 口 (4) 大便 (5) 小便	
(三) 问诊.....	(19)
1 寒热.....	(20)
2 汗.....	(20)

3 头身疼	(21)
4 二便	(22)
(1) 大便 (2) 小便	
5 饮食	(22)
6 胸腹	(23)
(1) 胸胁 (2) 心中 (3) 胃脘	
(4) 腹部	
7 呕吐	(24)
8 渴	(24)
9 精神状态	(25)
(四) 切诊	(26)
1 切脉	(26)
(1) 浮脉 (含兼见脉) (2) 沉脉 (含兼见脉) (3) 数脉 (含兼见脉) (四) 迟脉 (含兼见脉) (5) 虚脉 (含兼见脉) (6) 实脉 (含兼见脉) (7) 大脉 (8) 缓脉	
2 触摸	(31)
(1) 头额部 (2) 胸腹部 (3) 五积	
3 扪热法	(34)

二、八 纲

(一) 表里	(34)
1 表证	(34)
(1) 表寒 (2) 表热 (3) 表虚	
(4) 表实	

2 里证.....	(35)
(1) 里寒 (2) 里热 (3) 里虚	
(4) 里实 (5) 半表里	
(二) 寒热.....	(36)
1 寒证 (真寒假热)	(36)
2 热证 (真热假寒)	(37)
(三) 虚实.....	(38)
1 虚证.....	(38)
(1) 虚寒 (2) 虚热 (3) 气虚	
(4) 血虚	
2 实证.....	(39)
(1) 寒实 (2) 实热 (3) 气实	
(4) 血实	
(四) 阴阳.....	(40)
1 阴证.....	(41)
2 阳证.....	(41)

三、治 疗

(一) 原则.....	(43)
1 调整阴阳.....	(43)
2 扶正祛邪.....	(44)
3 先后缓急.....	(47)
(二) 治法.....	(48)
1 正治反治.....	(48)
(1) 正治 (2) 反治	
2 同治异治.....	(49)

- (1) 同治 (2) 异治
- 3 对证疗法..... (50)
- 4 精神疗法..... (50)
- 5 常用八法..... (51)
- (1) 汗法 (2) 吐法 (3) 下法
- (4) 和法 (5) 温法 (6) 清法
- (7) 补法 (8) 消法

四、处 方 用 药

- (一) 处方..... (54)
- (二) 用药..... (56)

- | | |
|---------|---------|
| 1 宣可决壅 | 2 轻可开闭 |
| 3 泄可去实 | 4 滑可去着 |
| 5 通可行滞 | 6 燥可去湿 |
| 7 湿可润燥 | 8 涩可固脱 |
| 9 重可镇怯 | 10 补可扶弱 |
| 11 热可制寒 | 12 寒可胜热 |

附：药物配伍禁忌及引经药..... (67)

诊 治 基 础

一、四 诊

四诊是望诊、闻诊、问诊、切诊。中医治病，首先通过四诊，取得患者各项相关的准确资料，作为辨证论治的有力依据。

证是什么？证不是孤立的症状，而是一组有一定联系，包括病状与体征在内的证候群。它是从几千年的医疗实践中归纳出来的、具有规律性的东西，如寒证、热证、实证、虚证等。

辨是分别，如辨别真假、好坏、是非等。辨证就是寻求、识别患者目前处于哪一种性质的、属于哪一个部位的证候群。这个证候群反映出患者内外联系，互为因果的辨证关系；同时也反映了病因和机体、局部与整体互为影响的辨证关

系，结合人体脏腑的主要功能与病理活动，综合分析，作出诊断。即所谓辨证识病。如发热恶寒、头项强痛、体痛呕逆、脉浮紧、身无汗，这是一组外感寒邪的主要症状，也就是一组有一定联系的证候群。由于寒袭肌表，汗腺闭塞，引起体表的新陈代谢障碍。辨证为太阳病伤寒表实证。

辨证的目的是为认识疾病，为论治找依据。论是研究，是评议。论治就是研究治疗方法。因此。辨证是论治的前提，论治正确与否，关键在于辨证精当。而辨证却来源于正确的望、闻、问、切四诊。

怎样才能把证辨识清楚？又怎样才能把这个证治好？这里包括了中医理法方药的全部运用过程。按照中医的传统，运用四诊、八纲、八法、十二剂等基础理论，分析病情，确定诊断，才能正确的拟定治疗方案。

毛泽东同志曾经说：“人们要想得到工作的胜利，即得到预期的效果，一定要使自己的思想，符合于客观外界的规律性，如果不合，就会在实

践中失败。”因此，临床医疗对医生的要求是：全面而详细地搜集和了解疾病的发生和发展，掌握邪正的盛衰消长、相互转化的过程，从而对疾病给以正确处理。所以，必须反复学习和熟练掌握四诊、八纲、八法、十二剂。

（一）望诊

医生接触病人。首先是他锐敏的眼睛。有一定素养的医生，当他看到病人的行动、神色、形态，就能了解部份病情。“汉张仲景见侍中王仲宣，时年二十余，谓曰：君有病，四十当眉落，眉落半年而死，今服五石汤可免。仲宣嫌其言忤，受汤勿服。居三日，见仲宣，谓曰：服汤否？仲宣曰：已服。仲景曰：色候固非服汤之诊，君何轻命也。仲宣犹不信，后二十年果眉落，一百八十七日而死。终如其言。”从这段记载，可见望诊在诊断中的重要地位，所以说“望而知之谓之神。”

望诊分两部分：一是看躯干，二是看排泄物。

1. 躯干

（1）神色形态

神：生命活动的表现。神气十足，精神饱满，得神者昌，失神者亡。

色：色泽也，色指颜色，泽指光彩。色泽红润，或黄亮而润泽，是气血旺盛表现。色泽枯槁晦暗，属于气血衰减。

形：形体端正，健康征象。缺陷脆弱，易感外邪。

态：动态是否矫健灵活。

总之，是看神志色泽，精神面貌，形体动态，发育营养。

（2）颜面

面青：主痛，主风寒。如胸胃部及肠道痉挛性疼痛、胆石痛、疝痛，常肢冷唇青；心机能不全，血行障碍，皮肤血管收缩，颜面多惨白带青；中恶，中毒性休克，心脏病喘息，突然呼吸困难缺氧，小儿惊风，面色多现青紫。

青如草兹者死（青而带白），如翠羽者生。

面黄：主湿热，黄疸。肝胆病黄疸，胆汁排泄障碍，混入血中引起。中毒性黄疸，红细胞

被破坏，胆红质过剩而黄为阳黄。

谷疸、酒疸：十二指肠及胆道梗阻而发黄。

黑疸、女劳疸：黄疸色素沉着于皮肤，经久不退而成黄褐色。肝硬化、肝癌的发黄，为暗晦色，属于阴黄。

黄而青黯为淤血兼湿热，淡黄多见于血虚、肠寄生虫病，脾胃虚弱，消化吸收不良所引起。

黄如枳实者死（黄带青），如蟹腹者生。

面黑：黑褐、青褐、黄褐，非纯黑。主沉寒痼冷，肾阳不足。慢性肾上腺皮质功能不全，心瓣膜病的心功能不全，慢性肺气肿，肺心病，慢性肝炎，均有色素沉着。

黑而皮肤甲错为血淤。黑出于庭，大如拇指卒死。环口黧黑为肾绝死证。

黑如炆者死（黑而带黄），如乌羽者生。

面赤：主火实。午后颧红为阴虚火旺，如结核病颧红，古称桃花症。缘缘正赤为阳气怫郁在表，如出血热、麻疹、猩红热、颜面丹毒、酒精中毒的面赤醉，漆中毒的皮肤炎等。面赤如妆，嫩红

带白为戴阳，如高血压病，肝阳上亢，多因机体反应较强，皮肤血管扩张充血的潮红现象。

赤如衄血者死（赤而带黑），如鸡冠者生。

面白：主虚寒。多是贫血、失血过多、身体虚弱、正气不足、白血病、休克、感情激动、长期户内工作。白而浮肿为气虚，白而干瘦为血枯。

白如枯骨者死（白而枯干），如豕膏者生。

（3）特殊面貌

霍乱颜貌：两颧高耸，两眼深凹，眼睑半开，周围青紫色，皮肤厥冷无弹性。

破伤风颜貌：眼裂缩小，外眦上举，似笑非笑，齿露于唇间，鼻沟深凹，口向左右牵引，开口困难，呈苦笑状。民间叫“撮口风”。

麻疯颜貌：狮子面、前额眼周有结节状肿块，带一种光泽，眉发脱落，有麻疯性红斑。

肝脏病颜貌：眼凹而含泪，鼻及颊旁小静脉扩张，全身瘦削。

猩红热颜貌：颜面两颊潮红，口唇周围及颐

部色变苍白，如猩之脸。其潮红部，以手指搔之，残留白痕，俗称烂喉痧病。

面游风颜貌：颜面肿胀而赤，绷紧有光泽，疼痛灼热感，有时形成水泡，红肿部边缘，波状或堤状隆起。眼睑闭合，唇水肿，耳增厚，颈淋巴结可肿大，红肿可连及头颈部。古名大头天行或颜面丹毒。

面神经麻痹：口眼喎斜，鼻唇沟不正，患侧眼难闭合。俗称吹鬼箭风。

死相：鼻梁高耸，颜面苍白、紫蓝色，皮肤厥冷，前额冷汗如油，眼凹颧突。常见于重病临死时。

颜面突然苍白、紫蓝色，伴厥冷，体温下降，冷汗淋漓，额部较多，呼吸浅表不整，为心力衰竭时的虚脱症状。

辨婴儿死症：眼上赤脉，下贯瞳人，凶门肿起，兼及作坑，鼻干黑燥，肚大青筋，目多直视，睹不转睛，指甲黑色，忽作鸦声，虚舌出口，啮齿咬人，鱼口气急，啼不作声，蛭虫既出，必是

死形。用药速急，十无一生。

通真子小儿死候歌：凶陷唇干目直视，口中冷气卧如痴，身形强直手足软，掌冷头低尽莫医。

（4）卧位

仰面挺卧位：重病无力转动，体力衰弱，意识丧失。

侧卧位：胸痹、肋膜炎、肺胀、肺痛、气胸。

坐卧位：呼吸障碍、腹水、胸水、心脏病。

俯卧位：胃痛、脐腹痛、肠疝。

不安位：烦躁不安、高热、昏迷、谵语等前兆，常见于温邪逆传心包阶段。

（5）眼目：眼目黄为黄疸，红赤为肝火、胃热，黄浊有湿，青蓝色为体虚或肝风。眼斜视属惊风，天吊为肝风，头后仰、目上视，急惊风症之一。目睛微定，移时转动如常，多属痰闭，不动者不治。瞳孔散大，为元气耗散，气血不足，多见于卒中、肾精不足，脱厥、气绝。睛胀，指眼球突出，心脏性喘息、呼吸极困难时见之；又为甲亢症状之一，属风毒痰热蕴积脏腑。眼凹陷，

多见于霍乱脱水、急性肠炎脱水、慢性肝病。白睛红丝下垂，末端有一黑点或黑斑，为蛔虫病。

目光表示精神状态，喜怒哀乐，一望而知。谵语病人眼，瞻顾浮动，眺望远方。衰弱病人眼，视势朦胧，眼球光泽消失。精神病人眼，视物粲然如射，视势锐捷。肺病病人眼，巨大而带光泽，视物敏锐。

阳气盛则瞋目。阴气盛则瞑目。气脱者目不明。

(6) 舌

舌体：舌体肿胀卷缩，干红属热极，白润为虚寒，短胖系痰湿。舌伸长而不能收缩，干枯无苔为死候；伸而能收，舌津润可救，此名舌纵。舌斜向左右歪伸，多属类中风，肺溢血，面神经及动舌神经麻痹。舌伸长而收缓为吐舌，微出口外，立即收回，或舌舐唇为弄舌，均属心脾有热。小儿发育不全，常见弄舌。舌抖颤掉动不已为肝风。舌颤难言，心脾气亏。舌有裂纹，系舌乳头融合所形成的裂隙，舌粘膜上皮萎缩则光滑，光滑而