

中医内科临证手册

南通市中医院編著

• 內 容 提 要 •

本书分总論和各論兩部分：总論部分概括論述了中医的整体观念、四診、八綱，以及治疗法則的运用；各論部分，選擇了常見的內科疾病52种，对每种疾病的辨証特点、治疗原則以及选方用藥等方面，都作了重点敘述，并在每种疾病下面，介紹典型病例。

本书可供初学中医的西医师和中医临床实习时参考，也可供一般临床医师参考。

中 医 內 科 临 証 手 册

南通市中医院編著

*

江苏省书刊出版業許可証出〇〇一號

江 苏 人 民 出 版 社 出 版

南 京 湖 南 路 十 一 号

江苏省新华书店发行 南京印刷厂印刷

*

开本 787×1092 耗 1/32 印張 7 11/16 字數 171,600

一九五九年十一月第一版

一九五九年十一月南京第一次印刷

印 数 1—15,000

統一書號：14100·137

定 价：(6) 六 角

責任編輯：繆正來 責任校對：熊頤華

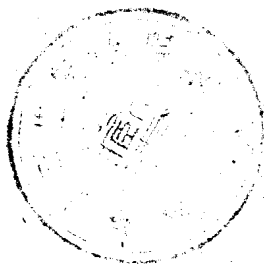
封面設計：楊秀倩

前 言

这本“中医内科临証手册”，是我院全体医师根据中医学的体系，結合临床实践編写而成的。书中对52种内科常見疾病的因、証、脉、治等理論和法則，作了重点叙述，并且介紹了我們在临床上对这些疾病治疗的典型病例。

我們編写本书的主要目的，是为初涉临床的中医和初学中医的西医师提供实习参考資料，希望通过本书能够帮助讀者对内科常見疾病辨証論治的基本理論以及临床实践得到一个比較完整的概念，从而正确地运用于临床。但是由于我們的水平限制，书中还可能存在一些缺点，希望讀者多予批評指正，以便再版时加以修訂。

南通市中医院



47571

2K56/52

几点說明

一、本书主要作讀者監証參考之用，故着重于辨証治疗和选方用藥，理論分析較為簡略。

二、本书分总論和各論两部分：总論部分，將中医的整体觀念、四診八綱以及治疗法則的运用等方面作了簡要的論述，并附病历記錄法，以資参考；各論部分，选择了常見的內科疾病52种，根据其性質排列，疾病的名称，爰用中医固有的病名。

三、各論每节分原因分类、辨証治疗、診治提要、处方举例、成方选要及临床驗例等六項編次而成，最后并附証治提要表，以便讀者閱讀时一目了然。

四、“辨証治疗”和“診治提要”，系根据前賢理論和我們的临床体会所作的一般归納，力求切合实用；同时，根据我們的經驗，提供了对每一种疾病在診治上必須注意的重点。

五、本书“处方举例”所举方藥的剂量，是根据我們对它的常用量提出的。由于風土、气候之殊，各地自可因时、因地、随証加減。“成方选要”，主要摘录方名、主治及其藥物作为参考，至于每张方剂的詳細适应症、用法以及剂量，請参考原著。对有剧毒藥物組成的成方，在运用时必须謹慎。

六、本书每一节后，附以典型病例。这是我院医师在临床上的点滴經驗，在見解上唯恐有錯，現在提出来，仅是相互交流，拋磚引玉之意。

目 录

总 论

- 一、求因的重要意义..... 1
- 二、辨証的基本概念..... 3
- 三、辨証的重点..... 6

論

- 四、治法法則的运用.....12
- 五、中医记录病历的方法...13

各

論

- 一、伤风.....18
- 二、春温.....21
- 三、风湿.....29
- 四、暑病.....34
- 五、湿温.....41
- 六、秋燥.....48
- 七、冬温.....52
- 八、温毒.....56
- 九、霍乱.....60
- 一〇、瘧疾.....63
- 一一、痢疾.....70
- 一二、咳嗽.....74
- 一三、哮喘.....81
- 一四、肺痿、肺癰.....83
- 一五、痰飲.....93
- 一六、眩暈.....98
- 一七、吐血..... 102
- 一八、衄血..... 106
- 一九、便血(腸风、脏毒)..... 109
- 二〇、溺血..... 112
- 二一、呕吐..... 116
- 二二、呃逆..... 121
- 二三、便秘..... 124
- 二四、泄瀉..... 128
- 二五、噎膈..... 132
- 二六、头痛..... 137

- 二七、胃痛..... 141
- 二八、胁痛..... 145
- 二九、胸痹..... 149
- 三〇、腹痛..... 152
- 三一、腰痛..... 155
- 三二、中风..... 159
- 三三、虚劳..... 165
- 三四、健忘..... 171
- 三五、怔忡..... 175
- 三六、失眠..... 177
- 三七、癲狂..... 180
- 三八、癰症..... 184
- 三九、疝气..... 183
- 四〇、遺精..... 190
- 四一、淋浊..... 193
- 四二、癃閉..... 198
- 四三、遺溺..... 200
- 四四、黄疸..... 203
- 四五、肿胀..... 208
- 四六、积聚..... 217
- 四七、消渴..... 221
- 四八、痹病..... 225
- 四九、痿症..... 229
- 五〇、脚气..... 233
- 五一、虫症..... 238

总 論

祖国医学指导实践的思想，是“天人相应”与“形神合一”，诊断疾病的方法，是运用望、聞、問、切四診，体認病理机制属阴、属阳，在表、在里，及其性质的寒、热、虛、实，从而运用汗、吐、下、和、溫、清、消、补的治疗法则。这就是“辨証論治”的基本方法。而在辨証时，首先必須弄清致病的原因，联系脉和証，以及气候、环境、精神变动等綜合考虑。同时應該認識到八綱之間，是錯綜变化的，而四診的运用，同样是綜合的分析，絕對不是机械的、孤立的，而是密切結合的。如能明白了这一基本原则，对任何疾病的诊断和治疗，自可执簡馭繁，迎刃而解。本篇首先就这些方面扼要地說明，以为閱讀各論打下基础。

一、求因的重要意义

风、寒、暑、湿、燥、火六淫，名为外因；情志、劳倦、飲食内伤，属于內因。診察一个病人，首先必須探求致病的原因，因为不論外感或內伤，都能发生同样的一个証状。例如同一发热，有外感和內伤之分，因其致病因素不同，治疗上就迥然有別。而在辨别每一个証状的同时，必須从全身証状——証候群里分別其主証和兼証的原因，更是一个主要的關鍵。例如发热而兼咳嗽，发热是一个証状，咳嗽也是一个証状，发热的原因不同，而咳嗽的原因也各有不同。如果发热咳嗽都因外感风寒的話，原因是相同的，治疗也是一致的；如果发热是外

感，而咳嗽为内伤，那就要权衡其缓急轻重，分别施治了。諸如此类，足以说明詳求病因，是辨証的首要任务。

在“从証求因”的基础上，还必须結合气候、环境，以及精神变动与疾病的关系，作出全面的分析与探求，这在诊断和治疗上有其极为重要的意义。

〔素問〕四气調神論：“阴阳四时者，万物之終始也，死生之本也；逆之則灾害生，从之則苛疾不起”。上古天真論：“恬淡虛无，真氣从之，精神內守，病安从来”。說明了人体是自然界生物之一，一切都要循着四时发展趋势来适应环境；善于摄生，可以不病，一旦不能适应环境，就要产生疾病。生气通天論：“是以春伤于风，邪气留連，乃为洞泄；夏伤于暑，秋为痲痺；秋伤于湿，上逆而咳，发为痿厥；冬伤于寒，春必病温，四时之氣，更伤五藏。”更指出了气候变化和疾病的发生有密切的关系。这一“天人相应”的整体观点，对指导医者临床实践具有重要的意义。例如，北京市治疗乙型脑炎的經驗：1955年气候干亢，暑热熏蒸，对乙型脑炎的治疗，用大剂白虎、紫雪而获效；1956年，对乙型脑炎的治疗，最初采用1955年的經驗，投以大剂白虎、紫雪而未效，后来結合当年气候的特点——淫雨連綿，暑中夹湿，而改用芳香化浊的方法进行治疗，取得了良好的效果。这一事例說明，在临床上分析病候、探求病因的同时，結合气候变化进行诊断、治疗，是非常重要的。此外結合病人不同的环境和居住条件；分析病因，也是重要的一环。

“形神合一”的指导思想，在临床上同样具有重要意义，也是分析病因时必须掌握的重点。〔素問〕阴阳应象大論所謂“怒伤肝”，“喜伤心”，“思伤脾”，“忧伤肺”，“恐伤腎”，以及举痛論所謂：“怒則气上，喜則气緩，悲則气消，恐則气下……惊則气乱……，思則气結”等七情內因，說明了精神变动，可以造成疾

病；而〔灵枢〕本神篇所說：“肝气虛則恐，实则怒……心气虛則悲，实则笑不休”，又指出了內脏病变，也可以引起精神活动失常。这就是“形神合一”的具体說明。我們在分析疾病原因的时候，結合病人精神活动变化的情况进行分析，是一项非常重要的工作，因为它在指导临床辨証和治疗上具有重要的意义。

二、辨証的基本概念

在探求病因的基础上，根据病人的整体情况，綜合分析，得出病理机制的主要轉归，作为施治的目标，这就是辨証的过程。無論病情如何复杂，不出阴、阳、表、里、寒、热、虛、实八綱。

阴阳是相对的不同属性，也是八綱中的綱領，在診察病情时，首先分辨阴阳，才能作出正确的診斷。〔素問〕阴阳应象大論說：“阴胜則阳病，阳胜則阴病；阳胜則热，阴胜則寒。”又說：“阳虛則外寒，阴虛則內热；阳盛則外热，阴胜則內寒。”这就具体地指出了阴、阳、表、里、寒、热、虛、实的八綱辨証方法。仲景〔伤寒論〕的六經辨証总綱，将阳証分为太阳、阳明、少阳三阳，将阴証分为太阴、少阴、厥阴三阴，进行辨証論治，成为千古不易之法。后世医家，在这一基础上結合临床体驗，更有許多發揮。如程鍾齡氏所謂：“寒邪客表，阳中之阴；热邪入里，阴中之阳；寒邪入里，阴中之阴；热邪达表，阳中之阳。而眞阴眞阳之別，則又不同。假如脉数无力，虛火时炎，口燥唇焦，內热便結，气逆上冲，此眞阴不足也。假如脉大无力，四肢倦怠，唇淡口和，肌冷便溏，飲食不化，此眞阳不足也。”这些都是阴証和阳証的辨証規律。但是另一方面，还必

須掌握阴阳偏胜偏衰的变局，从假象中認識真相，治疗才能不犯錯誤。例如，証見身热口渴、面赤煩躁，似乎是阳証，但同时有渴不喜飲、舌苔淡白、脉象沉細迟弱，就要考虑到是寒极生热的“重阴必阳”；証見手足厥冷、畏寒神倦，似乎是阴証，但同时有声壮气粗、唇焦口燥、脉見洪滑而大，就要考虑到是热极生寒的“重阳必阴”。仅此一端，就可說明阴証和阳証在辨証上的复杂性和它的重要意义。

表里是以病位而分的。診斷疾病时，对每一个証候，必須辨別它是表証还是里証。同样一个头痛发热的証候，就有表里之分，表証当解其外，里証則須直清其里。例如〔伤寒論〕：“太阳病先发汗不解而复下之，脉浮者不愈。浮为在外，而反下之，故令不愈。今脉浮故知在外，当須解外則愈。”“伤寒不大便六、七日，头痛有热者与承气湯，其小便清者，知不在里，仍在表也。”这就是表里辨証的一个典型例子。再如表里相兼的証候，有恶寒、发热、头痛、无汗的表証，又有口渴、煩躁、腹胀、便閉的里証，則須表里双解。至于表寒里热，表热里寒，表实里虛，表虛里实等等，这就更須詳为辨析，按其緩急标本，分別先后，重点施治。稍一疏忽，每易鑄成大錯。

寒热是两种不同的病势，用以区别疾病的类型。同样一个下利証，呈現发热、口渴、小便短赤，舌苔黃厚，脉象滑数，而泄泻焦黃臭秽者，属于热；呈現无热、不渴，小便清长，舌苔白潤，脉象溫緩，而泄泻清稀，完谷不化者，属于寒。程鍾齡氏所謂：“病之寒热，全在口渴与不渴，渴而消水与不消水，飲食喜热与喜冷，煩躁与臍逆，溺之长短赤白，便之澹結，脉之迟数以分之。假如口渴而能消水，喜冷飲食，煩躁，溺短赤，便結，脉数，此热也。假如口不渴，或假渴而不能消水，喜飲热湯，手足厥冷，溺清长，便澹，脉迟，此寒也。”这是寒热辨証的一般規

律。但临床上最应注意的是真热假寒与真寒假热的分辨，也是前面所谈的“重阳必阴”和“重阴必阳”的証候群。最多见的病例，温热病的重险症，每易发现假寒之象，其証四肢厥逆，甚则通体皆冷，与寒証之厥逆頗易相混，但是温病厥逆，必见面目俱赤；而热厥都系由热而厥，寒証始病即厥。热厥須投清凉，热渐去而厥渐回；寒厥則宜温热，阳渐回而厥始止；相距天壤，不可稍誤。此外，瘟疫一症，也有通体皆厥，来势甚暴，兼見飲热恶冷，周身如冰，色如蒙垢，苔如积粉，便清泄白，甚或有清水直泻，完谷不化等証。此皆为火极之据，临床上虽不多見，但必須注意及此。辨証之法，大凡疫症火极似水，虽見如上外証，但必有气噴如火，譫語神煩，咽干唇裂，心腹痞滿、胀痛，甚則舌卷、囊縮之象，此与寒証迥然不同。苟一为其假象所惑，則禍不旋踵。

“邪气盛則实，精气夺則虚”。虚实二者，在辨証上意义更大，它是从复杂的証状、脉象、体力以及其他情况，經過綜合观察的結果。所以古人有“万病不出乎虚实两端，万方不越乎补泻二法”之說，认为阴阳是八綱的綱領，而虚实又为表里寒热的綱領。因此在临床上如能从虚实二者結合表里寒热辨証，就能細致的分析病情，作出明确的診斷和治疗。如表实者，治宜解表发散；表虚者，則宜解肌固卫；里实者，治宜消导攻下；里虚者，則宜培益安中；寒实者，治宜温寒散邪；虚寒者，則宜温潤壮阳；热实者，治宜泄热清凉；虚热者，則宜清滋柔养。至于真实假虚，真虚假实，又当分別病情，細心体会。此外，更須注意上实下虚，上虚下实，内虚外实，邪实正虚，因虚致病，因病致虚等等。这些可以說明虚实在辨証上所居的重要地位。

綜上所述，掌握求因辨証的概念，是每一个临床医务工作者所必须具备的基本条件。而望、聞、問、切四診，則为求因辨

証的手段，通过四診，圍繞八綱，灵活地运用八法，以达到恢复病人生理机轉，是治疗的唯一目的。这就是“辨証論治”的精髓和临床价值之所在。

三、辨証的重点

正如上述，求因辨証，必須通过四診，而四診則又圍繞着辨証以灵活运用。茲将望、聞、問、切在临床辨証上的重点，分为辨体质、辨脉象、辨舌苔、辨渴否、辨二便、辨病状等六項，綜合写出，俾資临床之一助。

(一) 辨 体 质

病人的体质，与辨証治疗有着密切的关系。朱丹溪說：“人之形长不及短，大不及小，肥不及瘦。人之面白不及黑，嫩不及蒼，薄不及厚。而况肥人湿多，瘦人火多，白者肺气虛，黑者腎气足。形色既殊，脏腑亦异，外証虽同，治法迥別。”指出了由于体质关系，同样一个疾病，而治法就不相同，在临床上頗有其现实意义。例如“阴虛火旺”和“阳虛痰多”的两种不同的体质，同样感冒，有恶寒、发热、头疼、鼻塞等外証，但在治疗上則不尽相同。对阳虛患者在治疗感冒的原則下，必須照顾他的体质，不能再泻其阳，故古方有参苏飲之設。对阴虛患者，在同样的情况下，也必須照顾他的体质，不能再伤其阴，故古方有萎蕤湯之法。举此一例，就可証明体质与証候诊断的結合，有着密切的关系，是辨証上必須注意的环节。此外，从体质的强弱，辨别証候的虛实，大凡体质强者，实証为多；体质弱者，虛証为多；这又是結合体质辨証的重要参考。

(二) 辨脉象

脉診在診斷上居有重要的地位。〔伤寒論〕平脉辨証里說：“凡脉大、浮、数、动、滑，此为阳也；脉沉、涩、弱、細、微，此为阴也。凡阳病見阳脉者生，阳病見阴脉者死。”“初持脉来疾去迟，此出疾入迟，名曰内虛外实也。初持脉来迟去疾，此出迟入疾，名曰内实外虛也。”这已指出了运用脉診辨别阴、阳、表、里、寒、热、虛、实的基本原則。在临床应用中，最少要掌握浮、沉、迟、数四大綱領。

浮为病在表；沉为病在里；数脉多見于热症；迟脉多見于寒症。以此四脉更扩而充之，浮而迟者为表寒，浮而数者为表热。但是浮脉又有“有力”和“无力”之分，一般的讲，外感病的“浮”多是有力的，如中风的脉浮緩，伤寒脉浮紧，都是有力的。如果浮而无力，外无太阳病的形証，而見有血虛之候，則是浮脉的又一主病。在季节关系上它又是秋季之平脉，但是久病見了浮脉，那又却是危候。沉为病在里，沉而数者为里热，沉而迟者为冷結，沉而实者为里实，沉而虛者为里虛。在时令关系上，它又是冬季的平脉。迟脉基本上属于寒，以浮和沉候其表里。但是迟而实的，却不一定是寒；如伤寒阳明府实証就可見到，那就須参考于形証。数脉基本上属热，但是实热可見，虛热亦可見，因此必須辨别数脉的有力与无力，以及联系到形証的属阴属阳，是新病还是久病。明此四綱，然后推之于滑、涩、洪、大、弦、細、結、代等脉象，在辨証上就可起着很大的作用。另一方面，在临床上还須懂得“舍脉从症”和“舍症从脉”的运用。张景岳說：“証实脉虛者，必其証为假实也；脉实証虛者，必其脉为假实也。何以見之？如外虽煩热而脉見微弱者，必虛火也；腹虽胀滿，而脉見微弱者，必胃虛也。虛火

虛脹，其堪攻乎？此宜从脉之虛，不从証之實也。其有本无煩熱，而脉見洪數者，非火邪也；本无脹滯，而脉見弦強者，非內實也。无熱无脹，其堪瀉乎？此宜从証之虛，不从脉之實也。”这些舍脉从症，舍症从脉的說明，在临床辨証上有着很大的应用价值。

(三) 辨舌苔

舌苔是望診中的一个重要部分，对很多疾病，在辨証上起着决定性的作用。茲将常見舌苔在表、里、寒、热、虛、实上的辨証，略述大概，以示其要：

1. 白苔 伤寒外感，舌苔白浮滑薄，其舌刮去即还者，属于表寒；白浮滑而带膩带脹、刮之有淨有不淨者，邪在半表半里；全舌白苔，浮脹浮膩，漸积而干，微厚而刮不脫者，则为寒邪欲化火之象。內伤杂病，苔白嫩滑，刮之明淨，口唇潤澤者，属于里寒；积如敷粉有水潤者，属于里寒湿滯；苔白粗澀，兼有朱点，或有鱗裂之紋，及白干胶粘燥膩，刮之不脫，或脫而不淨，皆属里热实結。此外，舌苔白滑，主风与湿；白滑而膩，主湿与痰；滑膩而厚，湿痰兼寒；薄白如无，則属虛寒；但見滑膩不白，又主湿痰；如两条白膩，非內停飲食，即痰飲停胃；白如积粉，則属湿热或痰热等等，均为白苔辨証上的一般規律。

2. 黃苔 黃苔刮之明淨，即为无病；刮之不淨，均为热症。浅黃薄膩者，属微热；干澀深黃厚膩者，属大热；芒刺焦裂老黃，或夹灰黑色者，属热极；黃苔見于全舌，为脏腑俱热之象。大凡风火燥邪为患，皆可发现黃苔，惟伤寒邪在太阳，不見黃苔，必待邪传阳明胃腑，始有发现。此外，薄黃为热；黃膩为痰热、湿热；黃膩而垢，为湿痰內閉，或食积中阻，等等，均为黃苔辨証上的一般規律。临床还須注意有一种根黃而尖

白，并不甚干，短缩而不能伸出的舌苔，这是“痰热阻于舌根”之所致。至于痰饮、水、血诸症，虽现黄苔而不燥。这些都是辨認黄苔必須注意的重点。

3. 黑苔 黑苔属里症而无表症。凡舌全黑，本为阴絕，当死。而临床每見黑舌，并非全属不治之症，大都非脏腑极热，即属极寒。舌苔全黑而粗涩焦干，刮之不淨，属于极热；舌苔全黑而嫩滑湿润，淡淡融融，洗之不改者，属于极寒；全黑无苔，而无点无罅，干燥少津，光亮如鏡者，此即絳舌之变，属于精伤血枯。如有点有罅，干燥无津，涩指如銼者，則属于极热实症。黑色暗淡，非湿非干，似亮不亮，属于阳虛气血两亏，久病見之，预后极恶。此外大凡舌苔黄、白、黑杂見，或边燥边潤，或尖干根潤，皆属寒热錯杂之邪，合病并病之类，临床务宜細审。而最应注意的是，始病即舌心黑色，舌轉瘦小，系属寒水凌心、眞脏中寒。而由黄轉黑，由黑而枯，并无积苔，或边起微刺，則属津伤血燥。务須細加辨認，否則动手便錯。

4. 灰苔 灰苔即黑苔之輕者。灰苔的成因，有直中传經之殊。传經热邪，皆由白而黄，由黄而灰，或生芒刺黑点，紋裂干燥。若寒邪直中三阴，舌必灰潤而无苔，更不变色，而且始病即見，并非由白苔黄苔漸次轉变。总之，灰而潤者，多属寒湿在里；灰而罅裂，多属热陷三阴。治法迥然不同，鉴别务宜注意。

5. 紅舌、絳舌 全舌淡紅不深，布有薄白之苔，属于生理状态。一有所偏即为病。如全舌无苔，色浅紅者，属于气血两虛；色深紅則为血热；色紫紅、瘀紅，則为脏腑热极。若色鮮紅无苔而少津者，属阴虛火炎，色灼紅无苔而胶干者，属于阴虛水涸。此外，滿舌光紅无苔，是为絳舌。舌絳而潤为虛热；舌絳而干为实热；絳而起刺为热甚；絳而光滑为阴虛；絳而

皸裂則为阴液大伤。更須从苔布情况分別辨証之。

6. 紫舌 紫見全舌，脏腑热極之象。如淡紫中夾有別色，則又为虛寒之症。其別在紫而湿润，多属虛寒；紫而干枯，則为实热。其紫如猪肝而上罩浮苔者，是邪热传里，表邪未淨之象。若全舌紫暗，并无浮苔者，是素有瘀郁，热传营血之征；而紫舌中心帶青，或有灰黑之苔，亦为热伤血分。此外酒后中寒，及痰热久郁，往往发现紫舌，不可不知。

(四) 辨渴与不渴

热症多渴，寒症不渴。渴喜冷飲，属于火盛实热；渴飲不多，属于津干虛热；大渴引飲，属于胃腸燥热；渴不引飲，属于脾胃湿热。这些都是辨别口渴与否的一般規律。但临床上所必須注意的，热症夹痰，每多不渴，不可誤认为寒；热症夹湿，每多渴不喜飲，或渴喜热飲，更不能即指为阴虛。这在温热病中最为常見，务宜注意辨别。

(五) 辨二便

虛寒溺清而多，实热溺赤而涩。虛寒大便或溏或泻，实热大便既燥且結。以此辨証，本本太難。但临床所見，应知人逢劳倦，小溲即黃，以及焦思多慮，酒色伤阴，大便泄瀉等症，小溲亦多黃赤，即不可以赤涩属于实热，而予导火泄热之剂。大便秘結，更有风秘、冷秘、热秘、气秘、虛秘、实秘之殊，而不可径謂实热，乱投攻泄之品。特別是泄瀉在温热、瘟疫病中，正是邪毒之出路，故不可一聞便溏，輒以为虛寒而濫投温补。古人临証治驗中諄諄告誡，不可不申。以上諸端，必須結合全面，細致辨認是為。

(六) 辨病状

同一病状，有相似之处，亦有相异之处，如能精心考察，便知病之表里，証之虚实，在临床上具有重要意义。茲以常見病状，約之为十，借助辨証。

1. **寒热** 外感寒热，大都寒热齐作，或先寒后热，或先热后寒，中間必无間隔。若属內伤，則或齐或不齐，势必輕微，无大寒大热发现，且有热退已久忽而微寒者，恶寒已罢忽又微热者。

2. **恶寒** 外感恶寒，虽近猛火不能除；內伤恶寒，則得暖即止，遇寒則恶。

3. **恶风** 外感恶风，仅不耐一切风寒而已；內伤恶风，則虽小风亦恶，必屏居密室而后可。

4. **发热** 属实热者，或剧于昼，或甚于夜，虽久必退，而手背热手心轉不热，为其特征；若属虛証，則时发时止，或久不退，而手心热手背轉不热，为其特征。

5. **身痛** 外感身痛，延及筋骨，甚則关节俱痛；內伤身痛，則四肢不收，无力以动，甚則倦乏嗜臥。

6. **头痛** 外感头痛，常痛不休，伴有表証；內伤头痛，痛而且暈，时作时止。

7. **神气** 实邪有余者，必壮而有力，甚則登高而呼，弃衣而走；若諸虛不足，則倦怠嗜臥，气短懶言。

8. **飲食** 实症虽不能食，犹能知味；虛症虽能飲食，而多不知味。

9. **鼻息** 感风寒者必鼻塞流涕，声浊气塞；若因內伤，則和緩少气，不足以息。

10. 声音 邪实者必声高而厉，或先轻后重；体虚者则困乏无力，懒于言语。

四、治疗法则的运用

治疗法则有汗、吐、下、和、温、清、消、补八个总则。汗法是治表证的正法，即〔内经〕所谓“邪在皮毛者，汗而发之。”吐法治病在胸中，所以去实邪，即〔内经〕所谓“因其高而越之”的方法。下法为治里实证的正法，即〔内经〕所谓“其实者，因而泻之。”总的说，汗、吐、下三法是顺着病势的自然趋向，因势利导，以达到驱除客邪的目的。和法适用于半表半里证，如小柴胡的治少阳症，达原饮的治邪伏募原，便是其例。温法适用于寒证，清法适用于热证，即〔内经〕所谓“寒者热之，热者寒之。”消法的意义比较广阔，凡病实于里的“攻而去之”是正治，兼虚者“补而行之”是奇治。更有虚实相半，攻有所过，补有所壅的，则为消法所主。消法大体上有磨积、化食、豁痰、利水四个内容，除利水外，不似汗、吐、下的有形有迹，如内消然，所以称为消法。而又或与攻相配，或与补并行，各有所适。补法适应于虚证，有补血、补气之分，及滋阴、壮阳之别，在具体运用上又有峻补、平补的不同。这是八法的大概。不过八法也是相互为用，不能抽象的看，所以程钟龄说：“一法之中，八法备焉，八法之中，百法备焉，病变虽多，而法归于一。”也就是说，法则的灵活运用，全在我们的掌握。同时还须因时制宜，例如“春温夏热，元气外泄，阴精不足，药宜养阴；秋凉为寒，阳气潜藏，勿轻开通，药宜养阳”。这是用药因时制宜的大概。其次还须因地制宜，如孙思邈说：“凡用药皆随土地所宜。江南岭表，其地暑湿，其人肌肤薄脆，腠理开疏，用药轻省；关中河北，土地