

三部六病 中级教程

SANBU LIUBING
ZHONGJI JIAOCHENG

主 编 马文辉
副主编 赵卫星 宋纪育
石西康 戴海安

古往今来，学术是人类智慧的结晶，应该是不分古今、中外、尔我，是则是，非则非，永远以先进代替落后。

——刘绍武治学思想

山西出版传媒集团
山西科学技术出版社

三部六病 中级教程

SANBU LIUBING
ZHONGJI JIAOCHENG

主 编 马文辉
副主编 赵卫星 宋纪育
石西康 戴海安

古往今来，学术是人类智慧的结晶，应该是不分古今、中外、尔我，是则是，非则非，永远以先进代替落后。

——刘绍武治学思想

山西出版传媒集团
山西科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

三部六病中级教程 / 马文辉主编. —太原: 山西科学技术出版社, 2018. 3

ISBN 978 - 7 - 5377 - 5710 - 2

I. ①三… II. ①马… III. ①《伤寒论》—教材 IV. ①R222. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 031515 号

三部六病中级教程

出 版 人: 赵建伟

主 编: 马文辉

责 任 编 辑: 宋 伟

责 任 发 行: 阎文凯

封 面 设 计: 吕雁军

出 版 发 行: 山西出版传媒集团·山西科学技术出版社

地址: 太原市建设南路 21 号 邮编: 030012

编辑室电话: 0351 - 4922134 0351 - 4922078

投 稿 邮 箱: shanxikeji@qq.com

发 行 电 话: 0351 - 4922121

经 销: 全国新华书店

印 刷: 太原康全印刷有限公司

网 址: www.sxkjscbs.com

微 信: sxkjcbs

开 本: 787mm × 960mm 1/16 印张: 21

字 数: 303 千字

版 次: 2018 年 3 月第 1 版 2018 年 3 月山西第 1 次印刷

印 数: 1 - 4000 册

书 号: ISBN 978 - 7 - 5377 - 5710 - 2

定 价: 59.00 元

本社常年法律顾问: 王葆柯

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与发行部联系调换。

《三部六病中级教程》

编委名单

主 编：马文辉

副主编：赵卫星 宋纪育 石西康 戴海安

编 委：（按姓氏笔画排序）

丁永斌	丁庆学	牛春兰	王俊锋
付民锁	安小林	刘爱霞	刘剑波
刘建忠	杜秀娟	岳天民	武德卿
姚 博	胡同军	郭秀平	韩振国

contents 目 录

第一章 三部六病特色诊法	1
第一节 舌诊	3
第二节 脉诊	7
第三节 腹诊	27
第二章 三部六病特色疗法	35
第一节 协调疗法	37
第二节 协调基础方	47
第三节 手法点穴在四脉诊病中的实践与应用 ...	55
第四节 协调疗法在针灸临床中的应用	61
第五节 协调针法治疗郁证思路初探	66
第三章 三部六病药证及常用秘方验方	71
第一节 三部六病十二药证略论	73
第二节 三部六病常用秘方验方	78

第四章 三部六病常用协调方剂	87
第一节 常用协调方剂	89
第二节 各系统病症变方举例	148
第三节 临床用药随症加减举例	157
第五章 三部六病临床应用	161
第一节 调神汤	163
第二节 调心汤	188
第三节 调胃汤	211
第四节 调肠汤	220
第五节 三部六病全息方	225
第六节 调肺汤	234
第七节 调气蠲毒饮	239
第八节 理血逐瘀汤	242
第九节 理消汤	247
第十节 攻坚汤	254
第十一节 六病方药与发热病	270
第十二节 水肿病	282
第十三节 风湿免疫病	300
第十四节 慢性乙型病毒性肝炎	317
第六章 三部六病方剂歌括	323

第一章

三部六病特色诊法

第一节 舌 诊

舌象辨证又称舌诊，是中医辨证论治的依据之一。在某些疾病中，舌象具有重要的意义。舌象的变化常为病态机体病理信息在舌部的反映，与脉象变化有着同样的意义。舌象的研究是多方面的，从形成原因到病理解剖，从宏观到微观，尚处在一个不断深化的阶段。我们这里主要从宏观的观察与疾病的关系作一粗略的分析，拟订了下列七方面观察指标。

1. 舌苔 苔色——白、黄、褐、黑、灰；苔面——薄、厚、斑、光。
2. 舌色 淡、红、绛、紫、暗、瘀。
3. 舌体 胖、瘦、肿、裂、萎。
4. 舌液 润、燥、清、腻。
5. 舌活动度 灵、僵、卷、伸、缩。
6. 舌脉 充盈度、色泽。
7. 舌味 苦、甜、咸、酸、淡、辛。

正常舌象为味觉无异常感。舌苔薄白、舌淡色红、舌体胖瘦适中而无裂纹、舌液润而清、舌活动灵活，舌脉淡紫而无怒张；隐显于舌黏膜下。

舌象的变化，随不同的疾病和不同的机体状态变化而变化，可以有下列的几种情况：病同舌象同、病同舌象异、病异舌象同、病异舌象异，同一病人的不同阶段舌苔也可以不同。因此，舌象辨证必须与脉证相结合，才能作出最后的诊断。舌象的变化是有规律可循的，专门论述舌诊的书籍很多，希欲深究者读之。



一、舌苔

舌苔主要为舌之丝状乳头的末梢分化为角化树，由角化树分枝空隙中渗出的白细胞和唾液等构成。可从苔色和苔面两方面观察。

1. 苔色

(1) 白苔：苔白而薄，常见于正常人或外感初期的患者；苔白而厚，常见于热病后期或平素有胃肠病的患者。

(2) 黄苔：黄苔常见于热病的中后期或肠道有积滞物者。

(3) 褐苔：褐苔多见于热病的后期。

(4) 黑苔：黑苔常见于热病后期或肠道慢性疾病患者，常由褐苔转化而来。

(5) 灰苔：灰苔常见于三阴病后期，是病情恶化的表现。

2. 苔面

苔面指舌苔覆盖舌表面的面积或厚薄而言。

(1) 薄苔：常见于正常人或热病初期。

(2) 厚苔：常见于热病后期或慢性胃肠病患者。

(3) 斑苔：常见于慢性胃肠病患者。

(4) 光苔：光苔也称无苔，常见于甲状腺功能亢进和肝病后期患者。

二、舌色

舌色是指舌质的颜色，正常色红而稍淡。

1. 淡舌 舌质淡白，常见于低血红蛋白性贫血患者。

2. 红舌 舌质红艳，常见于脱水病人或高血钾患者。

3. 绛舌 舌质绛红，常见于高热缺液的患者，血液可能处于高凝状态。

4. 紫舌 舌质青紫，常见于缺氧性疾病的患者。

5. 暗舌 舌质暗无光泽，为病危之象，常有紫舌相伴。

6. 瘀舌 舌质有瘀血斑点，常见于气滞血瘀的患者，如肝病、癌症、冠心病、高血压等。

三、舌体

舌体指舌的整个外观轮廓而言。

1. 胖舌 舌体胖大而无齿印，常见于慢性胃肠病患者。
2. 瘦舌 舌体瘦小，常见于肝昏迷患者或重度脱水患者。
3. 肿舌 舌体肿胀而有齿印，常见于慢性胃肠病或体液代谢障碍患者。
4. 裂舌 舌体表面有裂纹，深者可有出血，常见于慢性胃肠病患者。
5. 萎舌 舌体部分肌肉有萎缩，侧索硬化患者可见舌肌萎缩。

四、舌液

舌液是指舌表面津液状态，正常舌液润而清。

1. 润 润是指舌液有一定黏度，但清利而滑，正常人多为此种情况。
2. 燥 是舌液明显减少，呈干燥缺水状态，常见于热病后期或肠道有积滞物时。
3. 清 正常舌液清而润，如果清而淡、量多，常主胃肠虚寒，慢性胃病患者易出现。
4. 腻 舌液黏稠，常见于慢性胃肠功能失常患者，在热病后期也可以见到。

五、舌的活动度

舌活动度指舌运动的灵活性，正常舌活动自如，无论吞咽或说话均无不适感。

1. 灵 正常人舌的活动灵活自如。

2. 僵 舌活动僵硬不自如，常见于脑病患者，如老年痴呆病人。
3. 卷 舌体卷屈，活动性差，常见于脑病患者。
4. 伸 舌体伸出口外不能回缩，常见于脑病患者。
5. 缩 舌缩于口内，不能伸展，也常见于脑病患者。

六、舌脉

舌脉指舌下静脉而言。正常舌脉隐显于舌下黏膜，呈淡紫色，无怒张。心衰或缺氧病人，常出现怒张或青紫，若舌脉淡而不显，常见于重度脱水病人。

七、舌味

舌味是人的主观味觉反应，此处指在不进食或不品尝某些有味食品时的异常味觉，常有下列几种。

1. 苦味 口苦是一些热性病中后期的常见异常味觉主诉，也可以见于慢性胃肠病患者。
2. 咸味 咸味常见于慢性胃病患者。
3. 酸味 酸味常为溃疡病患者的表现之一。
4. 甜味 甜味多见于胃肠道有积滞的患者。
5. 辛味 辛味为外感初期常见的症状之一。
6. 涩味 涩味常为胃肠热病后期的表现。

通过对舌象的粗浅分析，说明舌象的变化是错综复杂的。若按组合规律推演，可以有几万种，不能一一尽述。从临床经验体会来看，似以消化道病变引起舌象变化为多，其次对心血管病、癌症、内分泌疾病等的诊断也有较大意义。一般而言，舌象由异常向正常转变是病愈的象征，否则反之。若要使舌象辨证进入精确而通用的阶段，尚需制定统一的观察标准和项目，必须进行深入而细致的实验室与临床结合的研究工作，以便总结经验，广泛推广，指导实践。

第二节 脉诊

切诊是获取体征的重要手段，是医生的一项技术。故《黄帝内经》说：“切而知之谓之巧。”包括脉诊和腹诊两项内容。脉诊，《史记》认为：“至今天下言脉者，由扁鹊也。”战国时的韩非在他的《韩非子》一书中也有类似的记载。

一、脉诊沿革

1. 《黄帝内经》对脉诊的记载

【脉诊的部位】

(1) 动脉诊法：也称遍诊法。最初诊脉法是十二经都要诊察，“是动则病”。如《灵枢·经脉别论》《素问·方盛衰论》。

(2) 三部九候法：《素问·三部九候论》把切脉的部位分为头、手、足三部，每一部又分天、地、人三候，三而三之，合而为九。

(3) 人迎，气口诊法：《灵枢·四时气》载“人迎候阳，气口候阴”。

(4) 寸尺之分：寸为寸口，尺为尺泽。《素问·脉要精微论》中指出：“尺内两傍则季胁也，尺外以候肾，尺里以候腹。中附上，左外以候肝。内以候膈，右外以候胃，内以候脾。上附上，右外以候肺，内以候胸中，左外以候心，内以候膻中，前以候前，后以候后。上竟上者，胸喉中事也，下竟下者，少腹腰股膝胫足中事也”。

(5) 独取寸口：《素问·五脏别论》载“是以五脏六腑之气味，皆出于胃，变见于寸口”。



【脉搏的变化】

(1) 以息记数：《素问·平人气象论》载“人一呼脉再动，一吸脉亦再动，呼吸定息脉五动，闰以太息，命曰平人”。

(2) 脉分阴阳：《素问·阴阳别论》载“所谓阴阳者，去者为阴，至者为阳；静者为阴，动者为阳；迟者为阴，数者为阳”。

(3) 四时脉法：《素问·平人气象论》提出“春弦，夏钩，秋毛，冬石”，脉随四时变化的现象。

(4) 五脏脉：《素问·宣明五气篇》提出“肝脉弦，心脉钩，脾脉代，肺脉毛，肾脉石”为五脏平脉。

(5) 胃气脉：《素问·玉机真脏论》提出“无胃气则见真脏脉者死”。

2. 《难经》对脉诊的贡献

(1) 提倡“独取寸口”。

(2) 确立关部：《黄帝内经》中仅提出尺寸，而略于关部。出处“从关至尺，是尺内，阴之所治也，从关至鱼际，是寸口内，阳之所治也”。并且由《黄帝内经》尺泽过渡为尺部。“阴得尺内一寸，阳得尺内九分，尺寸终始一寸九分。故曰尺寸也。”

(3) 溢覆之脉的提出：“脉有太过，有不及，有阴阳相乘，有覆有溢，有关有格，何谓也？遂上鱼为溢，为外关内格，此阴乘之脉也。遂入尺为覆，为内关外格，此阳乘之脉也。故曰覆溢，是其真脏之脉，人不病而死也。”覆如物之覆，由上而倾于下也。溢如水之溢，由内而出乎外也。《素问·脉要精微论》说：“阴阳不相应，病名曰关格。”

3. 张仲景《伤寒杂病论》的脉法成就

(1) 脉证并重。

(2) 全身性疾病用独取寸口，对杂病、危症参以趺阳、人迎、少阴。

(3) 提出脉象分阴阳两大类。《伤寒论·辨脉法》：“脉有阴阳

者，何谓也？答曰：凡脉大、浮、数、动、滑，此名阳也。脉沉、涩、弱、弦、微，此名阴也。”

4. 第一部脉学专著——《脉经》

(1) 确立了二十四脉象：浮、芤、洪、滑、数、促、弦、紧、沉、伏、革、实、微、涩、细、软、弱、虚、散、缓、迟、结、代、动。

(2) 确立了“独取寸口”的诊脉部位：“从鱼际至高骨却行一寸，其中名曰寸口，从寸至尺，名曰尺泽，故曰尺寸。寸后尺前名曰关。阳出阴入，以关为界，阳出三分，阴入三分，故曰三阴三阳”。这就明确了寸口脉分寸、关、尺，其中寸、尺各得一寸，而关脉各从其中得三分，关脉占六分，寸尺各占七分。

(3) 对两手六脉所主脏腑提出明确定位诊断。“肝心出左，脾肺出右，肾与命门，俱出尺部”。

(4) 脉、证、治统一：通过脉认证，最后解决治。

(5) 辨脉的阴阳、逆顺、虚实、生死以及各种杂病的脉证，妇人、小儿脉证等。

二、现代脉象研究

脉象学说，是祖国医学中一门独特的技术。通过评脉可以帮助医生得知疾病性质的真伪。临床有时舍证而从脉，一脉定乾坤。因此，评脉有时具有重要的诊断价值。

评脉是一门技术，而不是空洞的理论，无论历代医家把脉象描绘得如何尽善尽美，但具体评起脉来往往是：“心中了了，指下难明”。同一脉象，多人评之，常是结论不一，难以说到一起，而不能统一。根据多年实践，笔者认为脉象应分三类。首先掌握脉象的分类，才能正确区别脉象，做出准确诊断。现就三类脉象的具体内容，作一分述。先认识基础脉象，再认识复合脉象，在此基础上再评奇形脉。这样，循序渐进，才能完成对脉象从简单到复杂的认识过程。



1. 基础脉

【脉位的浅深（深度）】

脉之深浅以浮、沉分。轻取明显，按之稍减，称为浮脉；轻取不显，重按而明显，称为沉脉。

（1）浮脉：浮于皮肤表面，轻取即得，按之稍弱，但不中空，浮主表证。

（2）沉脉：行于筋骨，重按始得，轻取不应，主里证。

【脉率的快慢（速度）】

评脉时，频率以迟、数分。一息四至以下为迟；一息五至以上为数。数脉主热，主病进；迟脉主寒，主病退。临床要结合具体情况并观察心脏的功能状态而确定脉率的意义。

（1）迟脉：一息三至，来去较慢，平均每分钟 60 次以下，主寒证。

（2）数脉：一息六至，往来较快，平均每分钟 90 次以上，主热证。

【脉管的充盈度（强度）】

脉之充盈度，以虚、实分。主要凭脉管内血液量的充盈状态确定。脉管内血液充实有力谓之实脉；瘪而无力为虚脉。实脉主血旺，虚脉主血虚。

（1）虚脉：脉管内的血液充盈度不足，轻按便得，举之无力，按之空虚，主血虚。

（2）实脉：脉管内的血液充盈度增强，举按皆得，长大有力，主血旺。

【脉幅的宽窄（宽度）】正常寸口脉宽，以等身寸量之，约为 $1/10 \sim 2/10$ 寸。平脉时，宽度以巨、细分。超出正常宽度 $1/2$ 叫巨脉；仅占正常脉之宽 $1/3$ 时，称为细脉。巨脉主气盛，细脉主血虚。

（1）巨脉：脉管粗大，脉幅宽大，血管充血扩张，应指满溢，主气盛。



(2) 细脉：脉管收缩细小如线，举按探取应指明显，主气少。

【脉体的长短（长度）】

以等身寸量之，正常人脉长一寸九分。按脉时，上不盈寸，下不及尺者，叫做短脉，主夭；反之，如寸尺两端有余和缓者，为长脉，主寿。

(1) 长脉：脉管搏动的范围超过本位，首尾端直，过于本位，如循长竿，主有余，主气逆。

(2) 短脉：脉管搏动的范围短小，不及本位，来去缩缩不能满部，主不足，主气滞。

【脉管的弹性（硬度）】

脉之硬度则以弦、软分。紧而弹性差者，谓之弦脉；柔而弹性好者，谓之软。硬度是血管弹性的反映。

(1) 弦脉：脉管硬度增强，端直以长，如按弓弦，按之不移，举之应手，主病久。

(2) 软脉：脉管柔软，弹性良好，从容和缓，主新病。

【脉节律的改变】

脉的节律以常脉、紊脉分。主要观察脉跳动是否规律。脉跳动规整，无明显停着，称为常脉，或曰脉平；若表现为“叁伍不调”，即：脉跳大小不等，有力无力不等，快慢不等者谓之紊脉，提示心脏功能性变化与器质性病变。

上述七类十四脉是单纯脉，各代表着一个方面。医生按脉时，心中必须安静，对每个病人就诊切脉时，都要仔细辨出这七个方面的不同情况。不能如仲景在《伤寒杂病论》序言所说：“按寸不及尺，握手不及足，人迎、趺阳三部不参；动数发息不满五十”的敷衍态度，这样是学不好脉学的。在这七个方面，最难评的是紊脉，需要医者沉下心来认真体会。否则，很难评出紊脉。实际上，这也是检验医者对脉象学习程度的一把尺子。