

# 症机发微



卢福恭

郭露秋

编著



辽宁科学技术出版社

LIANING SCIENCE AND TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

# 症机发微

卢福恭 郭露秋 编著

辽宁科学技术出版社

· 沈阳 ·

## 图书在版编目 ( CIP ) 数据

症机发微 / 卢福恭, 郭露秋编著. —沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2017.9

ISBN 978-7-5591-0421-2

I. ①症… II. ①卢… ②郭… III. ①常见病—症状—研究 IV. ①R24

中国版本图书馆CIP数据核字 (2017) 第217006号

---

出版发行: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路25号 邮编: 110003)

印刷者: 辽宁鼎籍数码科技有限公司

经销者: 各地新华书店

幅面尺寸: 170 mm × 240 mm

印 张: 11.75

字 数: 220 千字

出版时间: 2017年9月第1版

印刷时间: 2017年9月第1次印刷

责任编辑: 唐丽萍

封面设计: 翰鼎文化/达达

版式设计: 顾晓娜

责任校对: 尹 昭 王春茹

---

书 号: ISBN 978-7-5591-0421-2

定 价: 50.00元

编辑电话: 024-23284363 13386835051

E-mail: 1601145900@qq.com

邮购热线: 024-23284502

http: //www.lnkj.com.cn

# 前 言

中医学临证时主要以证候来判别疾病，进一步确立治则、治法，即所谓“辨证论治”。证候，是疾病发生和演变过程中某一阶段本质的反映，是以一组相关的症状和体征为依据，揭示出当前的病位、病性、病势及邪正关系等。由此可见，症状和体征是辨别证候的重要依据。正确认识症状和体征是中医辨证论治的重要前提。

本书以临床常见症状和体征为目，系统介绍其概念及学术沿革、症状病机、常见证型、鉴别诊断等，对各个症状的发生、发展、变化以及与相关脏腑的关系进行综合分析，力求通过症状分析来辨别同一症状的不同证候，为正确辨证以及进一步确定治则、治法提供依据，供读者临床参考。

编著者

2017年6月



# 目录

## << CONTENTS

### 上篇

|          |   |
|----------|---|
| 绪论 ..... | 3 |
|----------|---|

### 下篇

|          |   |
|----------|---|
| 低热 ..... | 9 |
|----------|---|

|          |    |
|----------|----|
| 潮热 ..... | 11 |
|----------|----|

|          |    |
|----------|----|
| 壮热 ..... | 13 |
|----------|----|

|            |    |
|------------|----|
| 五心烦热 ..... | 16 |
|------------|----|

|          |    |
|----------|----|
| 畏寒 ..... | 19 |
|----------|----|

|          |    |
|----------|----|
| 恶寒 ..... | 21 |
|----------|----|

|          |    |
|----------|----|
| 恶风 ..... | 23 |
|----------|----|

|            |    |
|------------|----|
| 恶寒发热 ..... | 25 |
|------------|----|

|            |    |
|------------|----|
| 寒热往来 ..... | 28 |
|------------|----|

|          |    |
|----------|----|
| 自汗 ..... | 30 |
|----------|----|

|          |    |
|----------|----|
| 盗汗 ..... | 34 |
|----------|----|

|          |    |
|----------|----|
| 无汗 ..... | 36 |
|----------|----|

|          |    |
|----------|----|
| 战汗 ..... | 39 |
|----------|----|

|          |    |
|----------|----|
| 头痛 ..... | 42 |
|----------|----|

|          |    |
|----------|----|
| 眩晕 ..... | 45 |
|----------|----|

|             |    |
|-------------|----|
| 耳鸣、耳聋 ..... | 48 |
|-------------|----|

|          |    |
|----------|----|
| 喷嚏 ..... | 53 |
|----------|----|

|          |    |
|----------|----|
| 鼻塞 ..... | 55 |
|----------|----|

|            |    |
|------------|----|
| 鼻流清涕 ..... | 57 |
|------------|----|

|            |    |
|------------|----|
| 鼻流浊涕 ..... | 59 |
|------------|----|

|           |    |
|-----------|----|
| 口干渴 ..... | 61 |
|-----------|----|

|          |    |
|----------|----|
| 咽干 ..... | 64 |
|----------|----|

|          |    |
|----------|----|
| 项强 ..... | 68 |
|----------|----|

|          |    |
|----------|----|
| 咳嗽 ..... | 70 |
|----------|----|

|          |    |
|----------|----|
| 气喘 ..... | 75 |
|----------|----|

|          |    |
|----------|----|
| 哮鸣 ..... | 79 |
|----------|----|

|          |    |
|----------|----|
| 短气 ..... | 82 |
|----------|----|

|          |    |
|----------|----|
| 少气 ..... | 85 |
|----------|----|

|          |    |
|----------|----|
| 不寐 ..... | 88 |
|----------|----|

|          |    |
|----------|----|
| 谵语 ..... | 92 |
|----------|----|

|          |    |
|----------|----|
| 郑声 ..... | 96 |
|----------|----|

|         |    |
|---------|----|
| 癫 ..... | 98 |
|---------|----|

|         |     |
|---------|-----|
| 痫 ..... | 100 |
|---------|-----|

|         |     |
|---------|-----|
| 狂 ..... | 103 |
|---------|-----|

|          |     |
|----------|-----|
| 神昏 ..... | 106 |
|----------|-----|

|          |     |
|----------|-----|
| 烦躁 ..... | 110 |
|----------|-----|

|            |     |            |     |
|------------|-----|------------|-----|
| 心悸 .....   | 113 | 大便秘结 ..... | 148 |
| 胸痛 .....   | 117 | 小便不利 ..... | 151 |
| 腹胀满 .....  | 120 | 小便清长 ..... | 154 |
| 呕吐 .....   | 123 | 小便余沥 ..... | 155 |
| 暖气 .....   | 126 | 脱肛 .....   | 157 |
| 呃逆 .....   | 129 | 闭经 .....   | 160 |
| 饥不欲食 ..... | 132 | 阴痒 .....   | 164 |
| 消谷善饥 ..... | 135 | 恶露不行 ..... | 166 |
| 肠鸣 .....   | 136 | 四肢厥冷 ..... | 168 |
| 腹痛 .....   | 139 | 震颤 .....   | 171 |
| 腹泻 .....   | 142 | 角弓反张 ..... | 175 |
| 里急后重 ..... | 146 | 水肿 .....   | 177 |

症机发微

---

上篇



## 绪 论

中医学，是起源于我国古代研究人体生理、病理、疾病的诊断、防治及养生康复等理论和方法，并以整体观念和辨证论治为基本特点的具有中华文化底蕴的独具特色的医学科学。中医学有数千年的历史，是中华民族在长期的生产与生活实践中认识生命、维护健康、战胜疾病的宝贵经验总结，是中国传统文化的结晶，是世界医学宝库中的一枚绚丽的瑰宝。中医学独特的理论体系，是在古代唯物辩证法思想指导下逐步形成的，经历了长期医疗实践的检验，具有强大的生命力，为中国人民的卫生保健事业和中华民族的繁衍昌盛做出了不可磨灭的贡献。

中医学是以自然科学知识为主体、与人文社会科学知识相交融的科学知识体系。它具有科学的思维方法，独特的理论体系，丰富的临床实践。中医学传播到世界各地，对当地民族医学的诞生和发展产生了极为重要的促进作用，因而在世界传统医学中占有非常重要的地位。中医学的某些理论和认识，如整体思想、体质理论等，正在影响着现代医学的发展。中医学属于自然科学的范畴，但亦具有浓厚的社会科学的特点，同时还深受中国古代哲学思想的影响，是一门以自然科学为主体、多学科知识相交融的医学科学。

辨证论治是中医学认识疾病和诊治疾病的基本原则。所谓“辨证”，就是将四诊所收集的资料、症状和体征，通过分析综合，辨清疾病的原因、性质、部位以及邪正之间的关系，从而概括、判断为某种性质证候的过程。所谓“论治”又叫施治，则是根据辨证分析的结果来确定相应的治疗原则和治疗方法。辨证是决定治疗的前提和依据，论治则是治疗疾病的手段和方法。所以辨证论治的过程，实质上是中医学认识疾病和治疗疾病的过程。证候是辨证的结果，也是论治的依据。只有确立了疾病某阶段或某类型的证候，才能针对该证候的性质确定具体的治疗方法。辨证与论治是诊治疾病过程中相互衔接不可分割的两个方面：辨证是认识疾病，确立证候；论治是依据辨证的结果，确立治法和处方遣药。辨证是论治的前提和依据，论治是辨证的延续，也是对辨证正确与否的检验。辨证正确，才能立法无讹，疗效自然显著。因此，辨证与论治是理论与实践相结合的体现，是理、法、方、药理论体系在临床上的具体应用，因而是指导中医临床诊治的基本原则。

准确的辨证是实施有效治疗的前提条件，而准确的辨证，只有通过症状的全面分析、仔细鉴别、认真判断才能取得。因此，了解症状的概念、明确症状的病机、熟悉症状与疾病、证候之间的关系，对于临床治疗而言，显得尤为

重要。

症状，又叫作“症”，古代又称为“病形”“病状”“病候”“证”“证候”等，本义是患病的证据、诊断的凭证，后来泛指病人的临床表现。根据具体表现的不同，又有症状（狭义）和体征的区别。症状（狭义）是疾病过程中患者自身觉察到的各种异常感觉，如恶寒发热、腹胀满、嘈杂等。体征是医生通过望、闻、问、切等诊疗方法检查病人时发现的异常征象，如面红、厚腻苔、脉濡缓等。但因为某些症状（广义），既是症状（狭义）又是体征，临床上无法决然分开，故常合称为症状（广义），如发热，既可以是患者的自身感觉，又可经大夫由按诊通过触摸皮肤发觉。症状的出现，通常都具有一定的规律性，可以反映出机体脏腑功能的改变或是气、血、精、津液等基本物质质量和运动状态的异常，是人们赖以判断疾病及证候的基础，指引着医务工作者去区分和识别具体的病、证，是中医临床辨病、辨证的主要依据。

依据症状在一种疾病或一个病人的某一病程阶段所起作用、所居地位的不同，症状可分为三类：主症、次症和兼症。主症是所有症状中表现最突出，并对做出诊断结论起着主导作用的少数症状。主症和病历中“主诉”的概念不完全一致，后者是患者（或其代诉者）向医生诉说的最感苦恼并要求优先处理的主要症状及其延续时间，而前者则是在辨证过程中由医生确定的作为病机诊断乃至病名诊断的主要依据的症状。因此，临床实际中，二者可能重合，也可能不一致。与主症同时出现的伴随症状又可分成两类，即次症和兼证。次症是指那些临床表现没有主症突出，但与主症反映的病机基本一致的症状。换言之，作为病机诊断结论的依据，次症没有主症重要，但对主症的病机诊断能给予必要的佐证。兼证则是指那些虽与主症同时出现，但反映的病机却与主症不同的症状。这就是说，诊断时主症及次症能表明主要病机的存在，而兼证则提示次要或兼夹病机的存在。因此，病机单纯的病例只有主症及次症，病机复杂者才有兼症出现。同时，随着病程的发展、演变，主症、次症和兼症的具体内容可能增减变化或相互转换。

病机，即疾病发生、发展、变化的机制，又称为病理机制。它揭示了疾病发生、发展、变化以及转归的本质特点和基本规律。“病机”二字，前人释为“病之机要”“病之机括”，含有疾病之关键的意思。由于病机是用中医理论分析疾病现象，从而得出的对疾病内在、本质、规律性的认识，是防治疾病的依据，所以受到历代医家的极大重视。

病机理论肇源于《内经》《素问·至真要大论》的“谨候气宜，无失病机”“谨守病机，各司其属”，指出病机的重要性。而从临床常见的病证中，总结归纳出的《病机十九条》，奠定了脏腑病机和六气病机的基础，对病机学的

发展具有重要指导意义。

东汉张机著《伤寒杂病论》，其中《伤寒论》部分在《内经》外感热病病机理论的基础上，精辟阐述了外感病六经病机的变化及其传变规律；《金匱要略》部分则在《内经》脏腑和六气病机理论的基础上，对脏腑、气血、痰饮等病机有所发展，并首次对内科杂病和妇科病证的病机进行了系统、深入的论述。隋·巢元方著《诸病源候论》，是最早且较完备的病因病机和证候学专著，其内容涉及内、外、妇、儿等各科疾病。宋·钱乙著《小儿药证直诀》，归纳小儿“易虚易实、易寒易热”的病机特点，首次对儿科病机进行全面阐述。

金元四大家对病机理论各有建树，如刘完素认为“六气皆从火化”，李东垣确立“阴火”的病机概念，朱震亨倡“相火论”，提出“阳有余，阴不足”及对“六郁”病机的阐发等，都各树一帜。明清时期，温病学派创立了卫气营血与三焦理论，用来阐明外感热病的病机规律，并作为辨证论治的依据，是对病机学的重大发展。晚清王清任著《医林改错》，丰富了瘀血病机理论；唐代宗海著《血证论》，并有“脏腑病机论”专篇，对血证与脏腑病机做出了突出的贡献。历代医家，特别是临床医家，对病机学大多有所贡献。

根据机体的病理变化在整体、在局部或具体病证中的位置和次序，病机可以分成三个层次，即基本病机、系统病机及症状病机。基本病机是指机体对于致病因素侵袭或影响所产生的各种病理变化反应最基本的机制，是病机所揭示病理变化的一般规律，亦是系统分析病机和具体病证病机的基础，包括邪正盛衰、阴阳失调、气血失调和津液代谢失常等方面。系统病机主要用于阐发机体某些脏腑、经络、组织不同方面的病理反应过程，包括内生五邪病机、外感病机、脏腑病机、经络病机等方面。症状病机是对疾病具体症状的发生机制进行阐述和研究。

证候，即证，是疾病过程中某一阶段或某一类型的病理概括，一般由一组相对固定的、有内在联系的、能揭示疾病某一阶段或某一类型病变本质的症状和体征构成。证候是病机的外在反映，病机是证候的内在本质。由于病机的内涵中包括了病变的部位、原因、性质和邪正盛衰变化，故证候能够揭示病变的机制和发展趋势，中医学将其作为确定治法、处方遣药的依据。如风寒感冒、肝阳上亢、心血亏虚、心脉痹阻等，都属证候的概念。证候反映疾病的阶段性本质，表明了证候的时相性特征。如肺痈（肺脓疡）在不同的病变阶段有不同的临床表现，出现不同的证候，当采用相应的方法治疗。证候反映疾病不同类型的本质，表明了证候的空间性特征。如感冒分为风寒、风热、风燥、暑湿等几种类型，它们都可出现在疾病的同一阶段，一般不表示病变发展的时相性。临床辨证过程中，应充分考虑证候的时相性和空间性特征。

一直以来，人们对于深藏于体内的各种病机变化，总是通过外在的症状去加以揣测或推断。如《内经·本脏》所说：“视其外应，以知其内脏，则知所病矣”。《孟子·告子下》亦有“有诸内必形诸外”的说法。病机的判断，是通过四诊所获得的症状表现，在中医理论的指导下，进行理性的分析，判断病因、病位、病性、病势得出的结论。相同的病机，往往可以出现相同的证候，相同的证候所表现出来的症状亦常常相似。

疾病，即病，是指在一定病因和条件作用下，机体正邪交争，阴阳、气血津液、脏腑经络等发生病理变化的全过程，具有特定的病因、发病形式、病变机制、变化规律和症状、体征。

每种疾病都有自身特定的临床表现和病变规律，中医疾病多以其主症或病机命名，如头痛、哮喘、泄泻、感冒、风温、中暑等。疾病具体表现为若干特定的症状和各阶段相应的证候。症状是疾病或证候病理变化的外部表现，是组成证候的基本要素。也就是说，人患病后就会表现出症状，不同的疾病表现出不同的症状，症状是机体对疾病的反应状态。要辨病识病，对疾病做出诊断，必须以症状为线索，并综合四诊所搜集的临床资料，进行分析、推理、判断。疾病在变化的过程中，症状也发生相应的变化。通过对症状的观察，可判断和察觉疾病的转化。如伤寒少阴病，因少阴为三阴之枢，少阴与太阳互为表里，少阴病在正复阳回的情况下，可转出太阳。《伤寒论》中指出：“少阴病八九日，一身手足尽热者，以热在膀胱，必便血也。”少阴病，阳气虚衰，机体功能低下，主要症状是四肢厥逆，恶寒踡卧。条文中的症状是“一身手足尽热”，说明阳气来复，邪气由里达表，病由少阴而转出太阳。症状所出现的不同部位，往往提示疾病的所在。如出现胸痛彻背、背痛彻胸，多为胸痹；若出现咳唾引痛，多为悬饮；若出现右胁胀痛，多为肝胆疾患；若出现胃脘部痞满，多为胃痞；腹胀如鼓，肤色苍黄，腹皮青筋显露者，多为鼓胀。

症状是辨病、辨证的主要依据，疾病的本质只能通过疾病的病理表现及证候的改变表现出来，且疾病的本质也决定了疾病的病理表现及证候的表现。

症机发微

---

下篇



## 低 热

### 【概念】

低热是指轻微发热，体温一般在  $37 \sim 38^{\circ}\text{C}$  之间，或仅自觉轻微发热，而无体表温度上升。

古代文献中并无低热一词。古籍中“微热”“内热”“热不甚”“手足烦热”等多属低热范畴。此外，有些“潮热”亦有表现为低热者。

低热存在有生理性原因，如高温作业者、孕妇或女性排卵期等情况。小儿及部分成年人每于炎夏发生低热，入秋可自行恢复正常，均为正常情况，不需治疗。

### 【常见证候】

**肺胃阴虚低热：**低热，日久不退，常伴干咳不已，或咳嗽痰少，痰中带血，咽干或声嘶，口干舌燥而渴，体瘦，纳差，大便干结，舌红少苔或无苔，脉细数或虚。

**肝肾阴虚低热：**低热，日久不退，或手足心热，常伴有颧红，口燥咽干，头晕目眩，神倦乏力，或失眠多梦，耳鸣，舌红少苔或无苔，脉弦细或细数。

**气虚低热：**低热，长期不退，常伴有面色㿔白，气短乏力，身倦懒言，动则自汗出，舌质淡嫩，脉虚大。

**阳虚低热：**低热而欲近衣，形寒怯冷，四肢不温，头晕嗜卧，腰膝酸痛，舌质淡胖，或有齿痕，苔白润，脉沉细或浮大无力。

**气郁低热：**低热，热势常随情志变化而起伏，精神抑郁，烦躁易怒，胸胁闷胀，口干而苦，纳食减少，大便秘结，舌红，苔薄黄，脉弦数。

**血虚低热：**稍劳即热，时作时止，头面烘热而不红，面色萎黄、无华，眩晕心悸，肢体麻木，女子月经量少、色淡或闭经。舌质淡，脉虚细。

**血瘀低热：**午后或晚间低热，口燥咽干，但欲漱水不欲咽，肢体或躯干有固定痛处或肿块，面色萎黄或晦暗，皮肤粗糙甚则肌肤甲错，舌质青紫或有瘀点、瘀斑，脉弦或涩。

**暑湿低热：**低热发于  $6 \sim 8$  月，头昏沉重，肢体困倦，胸闷脘痞，食不知味，口不渴或喜热饮，口甜，便溏，汗出热不退。苔白黏腻，脉濡数。

### 【机制分析】

低热大多属于“内伤发热”，但也有因暑湿伤人引起的低热。低热因正虚所致者，则可称为“虚热”。低热病因病机较为复杂，有气虚发热、阴虚发热、气郁发热等，一般发热时间较长，可见于外感热邪轻浅，或温病后期热邪轻浅，

或内伤发热，或小儿夏季热等。虽可分为虚、实两类，实际上大多虚实互见，相互兼夹，或以正虚为主，余邪不盛；或以余邪留恋为主，正虚不甚。

**肺胃阴虚低热：**主要由于温热病伤及阴液所致，常见于温热病后期，尤见于风温病后期。阴虚生内热，故见低热；阴液不足则口干咽干、舌红少苔或无苔；肺阴亏损，燥热内生，失于濡养则干咳不已，或痰少、痰中带血、咽干或声嘶；胃阴不足，大肠失润则口舌干燥而渴、大便干结；胃阴不足，胃失受纳则纳少，化源不足，形体失养则体瘦，脉细数或虚，皆为肺胃阴虚之象。

**肝肾阴虚低热：**见于多种温病后期。温热邪气久留，真阴耗损，肝肾失养，阴虚生内热，故低热；阴精不足，不能上荣清窍故头晕乏力；阴虚生内热，虚热灼津则口燥咽干；虚热上扰故颧红；肝阴不足，目失所养，故目眩；肾精不足，耳窍失养，故耳鸣；肝肾阴虚，不能上济于心，心神失养，故失眠多梦；舌红少苔或无苔，脉弦细或细数，皆为肝肾阴虚之象。

**气虚低热：**多见于过度劳累、饮食失调，导致气虚，虚阳外越，或阴火上冲。气虚故气短乏力，身倦懒言；气虚卫表不固，则自汗出；气虚不能上荣于面，故面色㿔白，舌质淡嫩；脉虚大亦为气虚不摄，虚阳浮越所致。

**阳虚低热：**多见于寒邪日久伤阳，或误用寒凉，加之平素阳气不足，阳气外越而致低热。阳气虚衰，失于温煦，故形寒肢冷，发热但欲近衣；阳气不足，无力推动气血运行，形体失养则头晕嗜卧，腰膝酸痛；舌质淡胖有齿痕、脉沉细为阳气衰弱之象，脉浮大无力为虚阳外越之征。

**气郁低热：**多由情志抑郁，气郁化火，或恼怒过度，肝火内盛，以致低热。因其热由情志内伤所致，故热势常随情志变化而起伏。肝失条达，故精神抑郁，烦躁易怒，胸胁闷胀；肝火灼津，胃肠有热，故口干口苦，大便秘结；舌红，苔薄黄，脉弦数，均为肝郁化火之象。

**血虚低热：**见于各种出血之后，或久病、大病之后，或劳神太过，暗耗阴血，或因于脾胃虚弱，生血不足，或瘀血阻滞，“瘀血不去，新血不生”，影响血液化生，致使血虚。血虚不能载气，阳气外浮则见低热，稍劳即热，时作时止，头面烘热而不红；血虚不能上荣于面则见面色萎黄、无华；血虚不能养神则见眩晕心悸，肢体失去血液濡养则麻木；阴血不足，月经生化无源则见女子月经量少、色淡或闭经；舌质淡，脉虚细，为血虚之象。

**血瘀低热：**多由气滞、气虚、寒凝、热灼、跌仆损伤，导致瘀血阻滞，气血不通，瘀而为热。病在血分，属阴，故热多在下午或晚间出现；瘀血阻滞，气血运行不畅，水津不能上承，以致口燥咽干，但欲漱水不欲咽；经脉阻滞，气血瘀阻，故有固定痛处或肿块；肌肤甲错、粗糙，面色萎黄、晦暗，为瘀血内阻脉络，肌肤失于濡养所致；舌质青紫或有瘀点、瘀斑，脉弦或涩，均为瘀

血内阻之象。

暑湿低热：暑多挟湿，夏季感受暑湿轻邪，湿性黏滞，邪热不能外散，则见低热、汗出热不退。暑湿阻滞肢体经络，蒙蔽清窍则头昏沉重，阻滞经络，气机不利则肢体困倦；湿邪易阻脾胃，中焦气机不利，升降失司则胸闷脘痞，食不知味、便溏；湿邪内盛则见口不渴或喜热饮；苔白黏腻，脉濡数，为湿热之象。

### 【鉴别要点】

| 证型     | 鉴别要点                                    |
|--------|-----------------------------------------|
| 肺胃阴虚低热 | 低热并兼见干咳少痰、咽干声嘶之肺阴虚症状与口干舌燥而渴、纳少便结胃阴不足症状  |
| 肝肾阴虚低热 | 头晕目眩、耳鸣、乏力、失眠多梦等肝肾阴虚症状，与低热同见            |
| 气虚低热   | 气虚见症为主，长期微热，劳累则盛，兼疲劳、少气、自汗等症            |
| 阳虚低热   | 阳虚见症为主，低热而欲近衣，形寒肢冷，舌质淡胖有齿痕、脉沉细等         |
| 气郁低热   | 每因情志不舒而时有微热兼胸闷、急躁易怒等症                   |
| 血虚低热   | 稍劳即热，时作时止，面色萎黄、无华，眩晕心悸                  |
| 血瘀低热   | 午后或晚间低热，肢体或躯干有固定痛处或肿块，舌质青紫或有瘀点、瘀斑，脉弦或涩等 |
| 暑湿低热   | 低热发于夏季，伴见头昏沉重，肢体困倦，胸闷脘痞                 |

### 【古籍摘录】

《丹溪心法·中暑》：“注夏属阴虚，元气不足，夏初春末，头痛脚软，食少体热者是。”

《痰火点雪》：“盖内伤发热，是阳气自伤，不能升达，降下阴分而为内热，乃阳虚也，故其脉大而无力的，属脾肺二经病。阴虚发热，是阴血自伤，不能制火，以致阳气升腾，乃阳旺也，故其脉数而无力的，属心肾二经病。总之不过七情色欲，饮食所伤，而阴虚火动故也。”

(卢福恭)

## 潮 热

### 【概念】

潮热是指发热如潮汐之有定时，即按时发热或按时热盛，是发热的一种热型。正如成无己《伤寒明理论·潮热》对潮热的解释：“若潮水之潮，其来不失其时也。一日一发，指时而发者，谓之潮热。若日三五发者，即是发热，非潮热也。”若一日数发，则为发热。

潮热一词，首见于《伤寒论》，后世还有“午后潮热”“风温潮热”的说法。