

中医处方门径与技巧

王永福 吴秀惠 著

中国中医药出版社

·北 京·

内 容 提 要

本书是一部很有特色的中医处方学专著。书中揭示了中医处方学的原理、思路与方法，提供给读者一个清晰而宽广的临证随机处方的门径与技巧。

本书从三个方面进行叙述。一、对中医处方的原理与思维程序作了具体的分析；二、以证候为纲详述了中医临证时应该掌握的基本治法与相应的方药；三、引证古今医家的临床经验，列举出各种辨证方法与处方思路，以供读者借鉴。

本书对临床医生，特别是初上临床的医务人员，是一本理论指导临证实践的重要参考书。

前 言

长期以来，在中医出版物中，只有方剂学著作，缺乏处方学著作，为了抛砖引玉，我们将这本处方学的雏形奉献给读者。

中医处方学与方剂学是两门不同的学科，中医处方学是把基础理论与临床“辨证论治”方法结合起来研究处方思路的一门交叉学科，中医方剂学是以治法为纲分类研究方剂的组成结构与适应证之间相互关系的一门独立学科，处方学所综合的学科比较广泛，几乎可以囊括各门基础学科以及以内科为主的各门临床学科。方剂学与各门学科虽然也有联系，但它研究的重点毕竟是方剂的配伍与运用，处方学要以方剂学为基础，方剂学又是临证处方的举例与楷模。所以中医处方学源于方剂学，包含方剂学，但又高于方剂学，宽于方剂学。

本书内容共分三个部分，第一部分是对处方原理与思维程序的分析，通过对“辨证论治”的理解，提出四诊取证、分科识病、辨证求因、构思治案、确立治法、组方定剂是临证处方的六大步骤，同时对每个步骤的原理和方法进行了论述。第二部分是讨论临证处方应该掌握哪些基本方药。本书根据执简驭繁的原则，以基本证候为纲，提出应该掌握的对应方剂和处方遣药方法。第三部分是根据古今医家的临证实践，举出临床常见的各种辨证方法和处方思路，并用医案实例、名医经验和临床报道予以论证，其中当然也包含了不少处方技巧。这一部分内容古今医著尚未进行系统的总结，此举目的是促进对中医处方思路的研究。我们希望通过这本处方学著作来阐明中医理论体系的融会贯通和随机应用方法，为建立清晰而宽广的临床处方思路提供门径。在

本书的编写过程中，我们力求突出传统特色，反映时代气息，使本书具有概括性强和实用性强的特点，然而学海无边，我们毕竟是沧海一粟，疏漏与错误之处在所难免，敬请海内外同道斧正为是。

目 录

一、理解处方原理 弄清思维规律	(1)
(一) 四诊取证	(1)
(二) 分科识病	(2)
(三) 辨证求因	(3)
(四) 构思治案	(9)
(五) 确立治法	(10)
(六) 组方定剂	(12)
二、联系基础证候 掌握基本方药	(26)
(一) 病邪辨证基础证候及相应方剂	(26)
1. 风邪辨证及相应方剂	(27)
2. 寒邪辨证及相应方剂	(29)
3. 暑邪辨证及相应方剂	(30)
4. 湿邪辨证及相应方剂	(31)
5. 燥邪辨证及相应方剂	(32)
6. 火邪辨证及相应方剂	(32)
7. 虫邪辨证及相应方剂	(33)
(二) 脏腑辨证基础证候及相应方剂	(34)
1. 心与小肠病辨证及相应方剂	(34)
2. 肝与胆病辨证及相应方剂	(39)
3. 脾与胃病辨证及相应方剂	(43)
4. 肺与大肠病辨证及相应方剂	(46)
5. 肾与膀胱病辨证及相应方剂	(49)
(三) 伤寒基础证候及相应方剂	(52)

1. 太阳中风证及相应方剂	(52)
2. 太阳伤寒证及相应方剂	(52)
3. 表郁轻证及相应方剂	(53)
4. 表寒里热证及相应方剂	(53)
5. 邪热迫肺证及相应方剂	(53)
6. 太阳蓄水证及相应方剂	(53)
7. 太阳蓄血证及相应方剂	(54)
8. 结胸证及相应方剂	(54)
9. 水饮停聚胸胁证及相应方剂	(55)
10. 寒滞胸中证及相应方剂	(55)
11. 痞证及相应方剂	(55)
12. 懊恼胸中窒塞证及相应方剂	(56)
13. 泄泻证及相应方剂	(57)
14. 心悸证及相应方剂	(58)
15. 烦躁证及相应方剂	(58)
16. 亡阳惊狂证及相应方剂	(59)
17. 阳虚奔豚证及相应方剂	(59)
18. 水饮证及相应方剂	(59)
19. 脾虚气滞腹满证及相应方剂	(60)
20. 上热下寒证及相应方剂	(61)
21. 阳明经证及相应方剂	(61)
22. 阳明腑实证及相应方剂	(61)
23. 发黄证及相应方剂	(61)
24. 脾约证及相应方剂	(62)
25. 少阳半表半里证及相应方剂	(62)
26. 少阳兼里实证及相应方剂	(63)
27. 少阳烦惊谵语证及相应方剂	(63)
28. 太阴虚寒证及相应方剂	(63)
29. 少阴阳虚阴盛证及相应方剂	(63)
30. 少阴阴盛戴阳证及相应方剂	(64)

31. 少阴阴盛格阳证及相应方剂	(64)
32. 少阴阳虚寒凝证及相应方剂	(64)
33. 少阴阳虚水泛证及相应方剂	(64)
34. 少阴虚寒滑脱证及相应方剂	(64)
35. 少阴兼表证及相应方剂	(65)
36. 少阴阴虚火旺证及相应方剂	(65)
37. 少阴阴虚水湿浸渍证及相应方剂	(65)
38. 少阴咽痛证及相应方剂	(65)
39. 阳郁四逆证及相应方剂	(66)
40. 厥阴上热下寒证及相应方剂	(66)
41. 厥阴血虚寒郁证及相应方剂	(67)
42. 厥阴热迫大肠证及相应方剂	(67)
(四) 温病基础证候及相应方剂	(67)
1. 邪袭肺卫证及相应方剂	(67)
2. 湿遏卫气证及相应方剂	(68)
3. 阳明热盛证及相应方剂	(68)
4. 湿困中焦证及相应方剂	(68)
5. 燥热伤肺证及相应方剂	(68)
6. 热灼营阴证及相应方剂	(68)
7. 气营两燔证及相应方剂	(69)
8. 入血迫血证及相应方剂	(69)
9. 热闭心包证及相应方剂	(69)
10. 热盛动风证及相应方剂	(69)
11. 热灼真阴证及相应方剂	(70)
12. 虚风内动证及相应方剂	(70)
三、活用辨证方法 开阔处方思路	(71)
(一) 形式多样的辨证方法	(71)
1. 病理要素分析法	(72)
2. 症状归类分析法	(73)
3. 脏腑经络关联辨证法	(76)

4. 参考病史辨证法	(78)
5. 依据病因辨证法	(78)
6. 从病辨证法	(79)
7. 凭脉辨证法	(80)
8. 鉴别排除法	(81)
9. 试探治疗法	(82)
(二) 机灵活泼的处方思路	(84)
1. 方证相对 随证加减	(86)
2. 联想引申 老方新用	(89)
3. 谨守病机 各司其属	(91)
4. 突破一环 不及其余	(96)
5. 多方兼顾 求切求全	(100)
6. 数方伍用 复方图治	(103)
7. 辨病分型 按型定方	(105)
8. 专方专药 辨病选用	(106)
9. 一病一方 对证加减	(110)
10. 一病数法 临机选配	(113)
11. 轮用验方 分步治疗	(114)
12. 君臣佐使 四级组方	(116)
13. 古今学识 指导处方	(120)
14. 内病外治 由表达里	(125)
15. 综合治疗 作用互补	(128)
16. 间接治疗 截断扭转	(133)
17. 结合微观 运用新说	(138)
18. 天人相应 三因制宜	(143)
19. 霸药斩关 轻舟飞渡	(149)
20. 善调制剂 巧施增效	(154)
21. 药性理论 指导处方	(157)
22. 借鉴兵法 定“略”导方	(163)

一、理解处方原理 弄清思维规律

尽管中医处方风格各异、变化无穷，但大家都遵守“辨证论治”的原则。

“辨证论治”是建立在中医理论基础上的有规律的诊疗方法，它不是对症治疗，也不是按病施治，而是在认识病名、病因、病理和证候的基础上，综合病情、体质、心理、时间、空间等因素进行诊疗。“辨证论治”强调人与环境一体，脏腑经络一体，病、因、脉、症一体，理、法、方、药一体，充分体现了中医学的整体观念。“辨证论治”讲究阴、阳、表、里、寒、热、虚、实的相应对待，重视因人、因时、因地、因病、因证而治法有异，充分体现了中医学的朴素的辩证法思想。由于中医处方是在辨证论治理论体系指导下进行的，所以一张药方就是一次“辨证论治”的结晶。这就表明处方原理就是“辨证论治”原理，处方过程就是“辨证论治”过程，临证处方的思维规律就是“辨证论治”的思维规律。现以辨证论治的过程为纲，为中医处方原理和思维规律作一综述。

（一）四诊取证

临证处方的第一步，是运用望、闻、问、切四种诊断方法获取各种信息，为辨证提供素材，这一过程犹如审理案件的取证工作，所以叫做四诊取证。

四诊是在中医理论体系指导下的有目的的诊察活动，四诊取证内容很多，总的来说可分为病史（问诊取得）和体征（望诊、闻诊、切诊取得）两部分。四诊所获信息都有一定的辨证意义，即皆与病位、病邪、病性、病势相关，具体内容可参考中医诊断

学书籍，这里不作一一论述。

（二）分科识病

柯韵伯说：“凡病，有名，有症（证候），有机（病机），有情（症情）”（《伤寒论翼》）。柯氏之所以把“名”放在第一位，是因为认识病名之后，根据疾病的发生发展规律，更便于认识疾病的证候和病机。所以前人指出：“欲治病者，必先识病之名”（徐灵胎《疾病源流论》）。

病名是反映疾病全过程的总体特征和演变规律的疾病诊断概念，是证候诊断之前的第一级诊断。进行病名诊断，首先要了解疾病谱系，也就是要了解中医学是如何按科别、按系统对疾病进行归类的。掌握了疾病谱系，临证诊病就可按谱系逐级进行判断。

第一级判断是分科。也就是说，在诊断疾病病名的时候首先要确定患者患的是哪一科的疾病。按科归病，有内科病、妇科病、儿科病、外科病、骨伤科病、耳鼻喉科病、口齿科病、眼科病、皮肤科病等等。如果确定患者患的是内科病，那么第二级判断就要区分是外感病还是内伤病。如果第二级判断是外感病，第三级判断就要区分是伤寒（狭义）？还是温病？如果第三级判断是温病，第四级判断就要区分具体的温病病名，如风温、暑温、湿温等等。如果第二级判断不是外感病而是内伤杂病，那么第三级判断则要区分患者患的是哪一系统的疾病，是心系疾病？是肺系疾病？是肝胆系疾病？是脾胃肠系疾病？还是肾系疾病？如果第三级判断是心系疾病，那么第四级判断则要区分心系疾病的具体病名，如心悸、胸痹、心痛、不寐等等。找到了患者归属的疾病谱系级别之后进行病名诊断的主要方法是进行病候类比。

病候指能诊断某种病名的特异症状和体征。病候有时是主症，如咳嗽、哮喘、泄泻、不寐等等。有时是一组或几组症状与体征，如狐惑病的病候，主要由象征受害于狐与蜚（侵蚀水稻上

部苗叶的害虫)的一组体征组成,即外阴或肛门的溃疡加咽喉或口腔的溃疡,这些溃疡可以同时发生,也可以相继发生。再如百合病的病候由三组症征组成,第一组是如寒无寒,如热无热,饮食或有美时或有不用闻香臭时,欲卧不能卧,欲行不能行等不定愁诉症状;第二组是常默默,如有神灵等神志症状;第三组是口苦,小便赤,其脉微数等反映阴虚内热的症状与体征。三组症征的综合便是百合病的病候。所以病候可以看作是某种病名的诊断标准或诊断要点。将患者的病候与疾病谱系的病候进行类比,如果相符便可以得出病名诊断的初步印象,但为了防止误诊,还须通过鉴别诊断来排除相似疾病。如胸痹心痛病,除了抓住典型的膻中部位疼痛并向肩臂或背部放射的特征之外,还须通过鉴别诊断排除假性心痛。如胁痛、胸痛、胃脘当心而痛、肋软骨疼痛等等。通过对照疾病谱系的逐级判断、病候类比和鉴别诊断就可以得出病名诊断。

(三) 辨证求因

“辨证求因,审因论治”是人们对辨证论治过程的一种简要概括。这里的“因”字与证相对,是因果之因,当包括病因、病理两方面内容,不能理解为仅指病因而言。“辨证求因”就是在认识了疾病的病名之后,进一步去探求疾病的病因、病理。

病因指原始致病动因,中医学基于人与宇宙、人与社会的大环境来探讨致病因素,总的来看,有六淫、疫疠、七情、饮食、劳倦、外伤、虫兽伤等致病因素,此外还有来自先天的致病因素,如遗传因素、过敏体质等。病因可以通过问诊得知,也可以通过时令气候、地理环境的观察和对社会环境及流行病学的调查而了解。了解病因可以消除或避免病因以防治疾病,同时也有助于辨别病邪。

病理是指疾病的发生、发展和变化的内部机理,也可叫做病机。

远在古代，当人类还无法以微观分析和理化实验方法来认识疾病本质的时候，中医学采用什么方法来认识疾病的病理呢？与近代许多自然科学运用各种理论模型而取得成就的情况相似，中医病理学的形成与发展也采用了理论模型的方法，别称为六经的三阴三阳，具有病位、病邪、病性和病势四种含义，四者结合，构成了中医学的完整病理认识，它可以用来判断和说明伤寒乃至杂病的病理本质，所以是一种用于揭示疾病本质的理论模型，可以叫做六经病理模型。根据张仲景所创病理模型的提示，任何疾病、任何证候的病理，都由病位、病邪，病性和病势四大病理因素构成。也就是说，人们只要认识了病证的病位、病邪、病性和病势，就可以得出具体的病理认识。

机体的某个或某些生理部位受到病邪的侵袭或自身功能失常，导致阴阳失调和气化障碍，便演变成病位。徐灵胎在《医学源流论》中说：“凡致病必有因，而受病之处则各有部位。……故邪之伤人，或在皮肉，或在筋骨，或在脏腑，或在经络，有相传者，有不相传者，有久而终不传者。”徐灵胎所说的病位很多，但皮肉筋骨及五官九窍均有经络所过，并与五脏相应，所以最主要的病位是脏腑经络。由脏腑经络病位又可衍化出六经病位、卫气营血病位、三焦病位。辨别病位是辨证求因的重要环节，如何分析和判断这些病位，可参脏腑经络辨证、卫气营血辨证、三焦辨证和六经辨证的内容。

《医说·卷三》引《三说本草》曰：“邪者，不正之因，”可见邪是相对于正而言的，可以说“不正即是邪。”所以邪的范围相当广泛，可包括病因和病邪。病邪是指疾病过程中存在于机体内部的邪气，如风、寒、湿、燥、热、瘀、血、郁（滞）气、痰饮、水气、宿食、毒（火毒、疫毒、瘤毒、疮毒、肿毒、虫毒、药毒）等。《医宗金鉴》说：“六气之邪，感人虽同，人受之而生病各异者何也？盖以人之形有厚薄，气有盛衰，脏有寒热，所受

之邪，每从其人脏气而化，故生病各异也，或从虚化，或从实化，或从寒化，或从热化”。可见存在于人体内部的病邪实为虚化、实化、寒化、热化后的病邪。所以中医学不是通过检验外人的生物性致病因子来认识病邪，而是分析一系列临床表现结合病因来判断特定的病邪模型。这就是钱潢所说的“受本难知，发则可辨，因发知受”（《伤寒溯源集》）。祛除病邪是消除病理的一个重要环节，所以辨别病邪相当重要，如何分析和判断病邪，可参病因辨证的内容。

病性指证候的阴、阳、寒、热、虚、实属性，病性由阴阳失调所导致，也是邪正斗争的反应。阴阳失调状态，无非是阴阳的偏盛或偏衰，阳偏盛表现为实热证或叫阳实证，阴偏盛表现为寒实证或叫阴实证，阳偏衰表现为虚寒证或叫阳虚证，阴偏衰表现为虚热证或阴虚证。阴证阳证是以阴阳的属性来归纳证候，所以实热证、虚热证均可属阳证范畴，虚寒证、寒实证均可属阴证范畴。如何分析和判断病性可参八纲辨证内容。

病势指病证的邪正斗争形势和发展变化趋势。病势具有六个方面的含义：第一是邪正力量的对比。如正盛邪实则正邪力量相当，正盛邪衰则正气力量大于邪气，邪盛正衰则邪气力量大于正气。第二是疾病的发展变化趋势。如温病的卫气营血和三焦，伤寒的六经各有一定的发展变化趋势，杂病也有一定的发展变化规律，所以张仲景说：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾。”第三是疾病的深浅层次。以六经辨证为例，太阳主表，阳明主里，少阳主半表半里，三者层次深浅有所不同，即病势深浅不同。第四是升降出入趋势。如太阳蓄水证有水气上逆之势，治当利水以降其逆。少阳病存在着升降失常的病理，《伤寒论》名之曰“邪高痛下”，故小柴胡汤方中用柴胡配半夏，一升一降调其逆乱。第五是因势利导方向。由于邪气所在部位的不同，其外出途径不一样，所以有一定的因势利导的方向，如太阳表实证，表邪的出路

是腠理，治当发汗解表；阳明腑实证，邪之出路是燥屎从下而泄，所以治当通腑泄势。第六是轻重缓急势态。如在太阳表证中，麻黄汤证、桂枝汤证与麻桂各半汤证、桂枝二麻黄一汤证的轻重程度有所不同，在阳明病大承气汤证与麻子仁丸证的缓急程度也有明显差异。《伤寒论》、《金匱要略》均有这样一条条文：“病，医下之，续得下利清谷不止，身疼痛者，急当救里；后身体疼痛，清便自调者，急当救表”。这是一则表里同病的案例，由于里证为急，所以急当救里。经过救治，里证好转，表证则由缓转急，所以又要急当救表。这一案例说明，辨别病势的轻重缓急，不仅决定着处方用药的力度大小，而且也是决定复杂病情治疗次序的前提。

八纲辨证基本上概括了病位、病性、病邪、病势辨证的含义，如表里二纲具病位与病势的含义，阴阳寒热虚实具病性含义，同时与邪正斗争形势有关，所以在中医学中称之为辨证总纲，寇宗奭、张三锡、程仲龄等医家提出八纲之名，实本于对张仲景所创病理模型的认识。

辨证的目的是想方设法来认识引起疾病的病因和四大病理因素所构成的病理，从而祛除病因，消除病理。所以辨证方法虽然很多，而其原理则不外是对病因病理的识别。为避免重复起见，本节着重阐述“辨证求因”的原理，具体的辨证方法可参本书第三部分“拓宽辨证方法，开阔处方思路”中对辨证方法的论述。

辨证论治的“证”字，有人认为指证据，也有人认为指证候。如果同意“辨证求因，审因论治”是对辨证论治过程的简要概括，那么辨证的“证”字显然是指证据了，所以四诊取证就是为探求病因病理提供证据。那么是否承认辨证的证字是证据，就可以丢掉辨证论治中的证候概念呢？回答是否定的，证候是重要的中医临床术语，在进行“辨证论治”的时候，不仅不能丢掉证候概念，还应进一步弄清证候与病名的关系。

证候是与症状有联系而又有本质区别的两个临床概念。广义的症状包括患者的自觉症和医者检查所见的他觉症。现代医学称自觉症为症状，称他觉症为体征，所以近代中医文献越来越倾向于把广义的症状叫做症征。症征不包含病理认识，故又叫证象或症象。医者运用“四诊”获取一系列症征，经过分析、综合、判断，认识了病理，这一系列症征就升华为证候。所以症征是对疾病的感性认识，证候是对疾病的理性认识。陶节庵说：“夫证之一字，有明证、见证、对证之义……盖有于中必形诸外，如肝有病则目不能视，心有病则舌不能言，以此言之，则证之含义亦亲切矣。”（《伤寒六书·伤寒琐言》）从有诸内必形诸外的对证角度认识证候，可以认为证候就是认识了病理的系列症征。这种看法可用公式表示：证候 = 系列症征 + 病理。由此可见，证候概念的内涵是病理认识，外延是相应的一系列临床症征，然而认识证候的目的是为了得到病理认识，所以病理认识应该代表证候概念的主流，正因如此，证候可以作为中医学的一种诊断概念，证候诊断可以用证候的名称来表示，也可以用证候的病理来表示，中医诊断学书籍辨证部分所述证候都是典型证候，有一定的名称，如脾肾阳虚证，风寒犯肺证等，而临床所见具体患者的证候，有的典型，有的不典型，所以其辨证结果一般只用病理术语表示即可，不一定要给证候命名，如在医案中可写“证属水饮犯肺凌心，肾虚不能纳气，”或只写“风寒犯肺，肺失宣降。”在门诊或住院病例下诊断时可写痰饮（水饮犯肺凌心，肾虚不能纳气），感冒（风寒犯肺，肺失宣降）。

证候与疾病也是两个不同的概念，疾病有一定的分科归类，有一定的病候表现，有一定的发生发展规律，而证候则是疾病某一阶段的临床表现，所以叶天士说“盖病有见证，有变证，有转证，必灼见其初经转变，胸有成竹，而后施之以方。”（《清史稿》）疾病的病候是因病而异，而疾病的证候除了因病而异、因

阶段而异之外，还有因人而异，因时而异，因地而异的一面。所以一个疾病，只有一种病候，但却可以有许多个证候。因此疾病好比一条大河，整个流程弯弯曲曲，深浅宽窄不一，证候好比大河的某一河段，有一定的深度和宽度，有一定的流量和水速。疾病又好比一座森林，包含了许多树木，证候则犹如其中一棵树木，只是森林的一员。临床诊病既不能只见树木或河段（证候），而不见森林或大河（疾病），也不能只见森林或大河（疾病），而不见树木或河段（证候）。为什么这样说？前者如哮喘病有肝肾阴虚证，眩晕病也有肝肾阴虚证，如果仅诊为肝肾阴虚，就不能反映病名的特异性，治疗不能因病而异。后者如哮喘病有肝肾阴虚证，还有肾阳不足证，如仅诊为哮喘病，就不能反映证候的性质。治疗不能因证而异。病名是第一级诊断，证候是疾病之下的第二级诊断，完整的中医诊断应该是一级诊断与二级诊断的结合。

从以上所述证候的概念来看，它是“辨证”的结果，那么“辨证论治”的证字，究竟是从辨证之始来认识，还是从辨证的结果来认识呢？这是一个正待规范的问题。“辨证论治”之始，为了“求因”，证字可视为证据的证，辨证结束，认识了病理，形成证候概念，则可以把证字看成是证候的证，二种说法均有道理，即使在古代文献中也难找到一致的意见。如果认为“辨证论治”一语导源于《伤寒论》的“观其脉证，知犯何逆，随证治之，”证字当指证候。因为通过对一系列临床征证的诊察，认识了病理（知犯何逆），便形成了证候概念，“随证治之”的证自然是证候的证了。如果认为“辨证论治”导源于“辨证施治，”这就要找一找最早的“辨证施治”概念。据目前查到的文献来看，“辨证施治”四字最早由明代医家周慎斋提出，《慎斋遗书》中有一篇以“辨证施治”为题的短文，该文的中心思想是：“若见一证即医一证，必然有失，惟见一证而能求其证之所以然，则本可

识矣。……本必有因，或因寒热，或因食气，或因虚实，或兼时令之旺衰，故治寒者温，热者清之，食者消之，气者通之，实者平之，虚者补之，再兼时令之味而病已矣。”可见周慎斋提出“辨证施治”一词的时候，证的含义当属“证据”的范围。总之，如何规范“辨证论治”一语中证字的含义，还有待进一步讨论。

（四）构思治案

疾病是一个动态变化过程，有一定的发生发展规律，所以临证治病，必须根据疾病的发展与转归规律，确定治疗步骤和各种有效疗法的配合实施，这就决定了“论治”之始，必须先构思和制定治疗方案。如病房收治一名溃疡病合并上消化道出血的患者，属中医血证、胃脘痛的范围，辨其证为脾胃虚寒，血不归经，治疗首当摄血，血止之后，应予健脾益气温胃治疗。摄血方法很多，可以辨证选用汤药止血，可以口服中成药止血，也可通过胃镜局部给中药止血，根据医院条件选用。摄血治疗期间，必须短期禁食或给流汁饮食，血止之后宜吃易消化食物。此外还可以配合食疗、气功、针灸等治疗措施，以期发挥病人的主观能动性和多途径调控的优势，使病员早日康复。再如冬季病房收一肺心病病人，咳嗽，咯大量泡沫痰，气喘，不能平卧，动则喘甚，心悸，怯寒，口唇紫绀，下肢浮肿，按之凹陷，脉滑数尺部无力，苔白腻，舌质淡边有齿痕，舌下青筋暴露。中医辨病属痰饮、哮喘范围，辨证为水饮射肺凌心，肾不纳气。第一步治疗当以化饮利水、宁心化痰为主，兼以温肾纳气，待咳嗽转好，逐步转为益肾健脾扶正化饮。至夏季病情缓解，可行补肾治疗，并于三伏天外贴消喘膏，以预防或减轻发作。

以上案例说明，治疗疾病不能见现证就马上立法处方，而应从疾病和病人的全局出发，制定治疗方案，这样才能主动地有计划地战胜疾病，当然，在实施方案的过程中，遇到病情变化或者考虑不周，重新制定或修改方案也是常有的事，有时甚至要根据