

目 录

第一章 祖国医药学的形成与发展	1—1
第二章 脏象经络	2—1
第一节 脏腑	2—1
一、五脏(2—2) 二、六腑(2—7) 三、脏与腑之间的关系(2—9)	
第二节 营、卫、气、血、津、液	2—11
一、营、卫、气、血(2—11) 二、津液(2—12)	
第三节 经络	2—13
第三章 病因	3—1
第一节 概说	3—1
第二节 病因	3—2
一、内因(3—2) 二、外因(3—5)	
第四章 怎样认识疾病	4—1
第五章 一般诊断方法	5—1
第一节 问诊	5—1
第二节 望色与望舌	5—8
望色(5—8) 望舌(5—9)	
第三节 诊脉	5—17
诊脉的临床意义(5—17) 寸口脉的部位与分属脏腑的问题(5—18) 诊脉的方法与注意事项(5—19) 正常脉象(5—19) 病脉与主病(5—20) 相兼脉与主病(5—25) 诊小儿脉(5—25)	

第四节 体格检查 5—27

一般项目(5—29) 一般状况(5—33) 皮肤粘膜(5—39)
淋巴结(5—41) 头部(5—42) 颈部(5—44) 胸部检查
(5—45) 腹部检查(5—61) 脊柱及四肢检查(5—65) 外
生殖器和肛门检查(5—66) 神经反射检查(5—67)

第五节 化验检查 5—70

血液检查(5—70) 尿检查(5—83) 粪便检查(5—89) 脑
脊液检查(5—93) 各种体液检验的正常数值(5—95)

第六章 辨证 6—1

第一节 八纲辨证 6—2

第二节 脏腑辨证 6—7

心(6—7) 肝(附:胆)(6—9) 脾(附:胃、小肠、大肠)(6—11)
肺(6—14) 肾(附:膀胱)(6—15)

第三节 “病因”辨证 6—17

风(6—17) 寒(6—17) 暑(6—18) 湿(6—18) 燥(6—19)
痰(包括饮)(6—19) 食(6—20) 虫(6—20) 气(6—20)
血(6—21)

第四节 辨证原则 6—22

人的因素第一(6—22) 树立整体观念(6—23) 抓主
要的矛盾和主要的矛盾方面(6—23)

第七章 常用诊疗技术 7—1

人工呼吸和心脏按摩(7—1) 注射技术(7—3) 常用药
物过敏试验(7—5) 输液和输血(7—8) 静脉切开术
(7—11) 常用针刺技术(7—13) 洗胃法(7—15) 鼻
饲法(7—16) 灌肠法(7—17) 导尿术(7—18) 排
痰法(7—19)

最 高 指 示

指揮員使用一切可能的和必要的偵察手段，將偵察得來的敵方情況的各種材料加以去粗取精，去偽存真，由此及彼，由表及里的思索，然後將自己方面的情況加上去，研究雙方的對比和相互的關係，因而構成判斷，定下決心，作出計劃

.....。

第 六 章 辨 証

偉大領袖毛主席“分析的方法就是辯証的方法。”的科學論斷，給我們提出了“辯証”就是分析，使我們明確了“辯証”就是分析病人的病史，分析病人色、舌、脈的改變，分析病人的客觀病理體征，從而推斷出發生疾病的成因，病位的部位、性質的方法。“辯証”的過程是診斷疾病極為重要的一個階段，是一個從現象探求本質的過程。具體來說也就是將醫生用問、望、觸、叩、聞（听、嗅）等手段得來的病人及其所患疾病的“資料”加以去粗取精、去偽存真、由此及彼、由表及里的思索，因而構成判斷的過程。

“辯証”運用的分析方法有：具有綱領性辯証理論基礎的八綱辯証；指導外感病、急性熱病（包括傳染病）辯証的六經、卫气营血和三焦辯証；指導內、兒、婦、外傷、五官等科疾病辯証的臟腑辯証、病因辯証等。除六經、卫气、营、血和三焦辯証，在以後的“傷寒、溫病概要”中介紹外，其他內容將在本書講述。

“辯証”必須有具體的分析方法，如八綱辯証，臟腑辯証，病因辯証等。但“辯証”的指導思想是戰戰兢兢的毛澤東思想，是我們偉大領袖毛主席的唯物辯証法，是毛主席認識論的光輝指

学思想。如果“辨证”背离了毛主席的光辉思想，就必然会步入唯心论形而上学的歧途，“辨证”就必然出现错误，从而导致治疗的失败，可能造成不应有的，甚至可能是不可弥补的损失。

因此，光辉灿烂的毛泽东思想是纯师“辨证”的灵魂。

第一节 八纲辨证

八纲，指阴、阳，表、里，寒、热，虚、实。八纲辨证，是医生分析、归纳病人的病史，色、舌、脉的改变以及病人的其他病理体征，以分辨疾病为阴证、阳证；在表（证）、在里（证）；属寒证、属热证；是虚证、是实证的方法。八纲辨证是祖国医学辨证的纲领，是基本的分析方法，具有高度的概括性。

任何一个疾病出现的症状、体征都可以用八纲辨证加以分析归纳。论疾病的深浅，不是表证，便是里证；论疾病的性质，不是热证，便是寒证；论人体抗病机能与致病因素的关系，不是虚证，便是实证。其中表证、热证、实证可以归为阳证；里证、寒证、虚证可以归为阴证。所以一对矛盾中，可用阴阳概括表、里、寒、热、虚、实，故称阴阳为八纲的总纲。

临床分析疾病的表、里、寒、热、虚、实尤其重要，分辨清楚了表、里、寒、热、虚、实，就是分辨了阴阳。

一、表证

表证，就疾病部位深浅而言，是较里证浅，病势也往往比较轻的证候。多指人体上呼吸道、皮毛、经络的疾病。主要是外感病的初期。必见恶寒，脉浮，苔白薄症。表证可分为表寒证和表热证。

1. 表寒证：多因外感风寒。证见：恶寒（重），发热（轻）或未发热，无汗，头痛，身痛，鼻塞，流清涕，口不干渴，舌苔薄白，脉象浮紧。

2. 表热证：多因外感风热。证见：恶寒（轻），发热（重），头痛，口干或渴，舌尖红舌苔白，脉象浮数。

二、里证

里证，对表证而言，是疾病部位深，病势重的证候。主要是指人体脏腑骨髓的疾病。广义而言，可包括不属表证必见症状

体征的所有临床表现，故临床所见的任何疾病，凡不表现恶寒，脉浮，而表现脉沉，苔厚者均属里证。里证有寒，热，虚，实的区别，其所表现的具体症状体征，在寒证，热证，虚证，实证中讲述。

三、寒 证

寒证，是对热证而言表现为“冷”“凉”的证候。如：身凉手热，四肢不温，面色或患部颜色淡白或青紫，静而少言，口不干渴，小便清长，大便多溏泄，舌苔白滑或灰黑而润，脉象沉迟等。

一般所说的寒证，是指以“寒”为主导方面的实寒证，而虚寒证是因虚而寒，主导方面为“虚”，故在虚证中讲述。

四、热 证

热证，是指出现与“冷”“凉”性质相反的证候。如恶热或发热，面赤，烦躁多言，声高气粗，口干渴，多冷饮，小便短赤，大便秘结，舌质红舌苔焦黄或焦黑，脉象洪数等。

一般所说的热证，是指以“热”为主导方面的实热证。临床尚有虚热证，是因虚而生热，其主导方面是“虚”不是热，故在虚证中讲述。

五、虚 证

虚证，是指人体抗病机能虚弱，疾病表现为“不足”的证候。如：形体瘦弱，唇淡舌白，气短乏力，声音低微，精神萎靡，纳少便溏，舌质浅淡舌苔或无苔，脉象微、细无力等。虚证多见于久病，有气虚，阳虚，血虚、阴虚等区别。且气虚，阳虚多表现虚寒证（也有气虚发热）血虚、阴虚多表现虚热证。

1. 气虚证：证见气短懒言，懒于言语，语音低微，易汗或神疲肢倦，易于感冒及血失统摄，脱肛，妇女子宫下垂，舌质浅淡苔少，脉象迟缓无力。

2. 阳虚证：证见面色皓白，神衰形寒，畏冷喜暖，自汗、遗精或精冷阳痿，大便溏泄或五更泄泻，夜尿多，甚或二便失禁，舌质浅淡脉象微弱。

3. 血虚证：证见面色萎黄、唇淡面白，爪甲不华，头晕目眩，脱发，夜热盗汗，心烦不寐，唇口燥裂，筋络肉润，大便艰难，妇女经闭或月经后期，量少色淡，舌质浅淡脉象沉细无力。

4. 阴虚证：除有血虚证见证，还可见低热夜来为甚，潮热，五心烦热，舌质红少津，脉象细数无力等证。

六、实 证

实证，是指致病因素与人体抗病机能斗争强烈，疾病表现为“亢盛”的证候。如：身体壮实，声高气粗，胸胁胀满，腹痛拒按，或有权快，大便秘结，舌苔厚腻，脉象弦紧有力，实证有实热，实寒的不同，详见寒证，热证。

七、表、里、寒、热、虚、实的错杂与真假

伟大领袖毛主席教导我们：“世界上的事情是复杂的，是由各方面的因素决定的。”疾病是一个复杂的现象，其发生、发展、变化受着人体本身和外界多种因素的影响。因此，临床虽然可见典型的表证、里证、寒证、热证，虚证、实证，但必须不机械的绝对的把疾病分成表证、里证、寒证、热证、虚证、实证，因为表里证并见，寒热证错杂，虚实证兼挟，殊途不少，甚至真热假寒，真寒假热，真虚假实，真实假虚等证，在疾病发展到相当严重阶段，也能见到，故进行八纲辨证，必须全面地进行分析，权衡主次，分清错杂，辨别真假，切忌主观片面，粗枝大叶，否则往往搞错。下面分别讲述表、里、寒、热、虚、实的错杂与真假。

错 杂

或因表证及里，或为里证而表，或处于疾病的发展过程中，或先有外感，又添内伤，或先有内伤，又加外感。总之，在本病未愈，又兼新病的情况下，可以出现表、里、寒、热、虚、实的错杂。主要有以下几种：

1. 表里俱热：温热病表证未罢，温邪已经传里，或病人素有内热，又感温邪，而出现表里俱热证。证见微恶寒，发热，身重，口渴，心烦，面赤，咽干，大便秘结，小便黄赤，舌尖赤白苔，或舌质淡红舌苔黄白，脉象浮数或洪数。

2. 表里俱寒：外感风寒，又伤生冷饮食，而出现表里俱寒证。证见恶寒无汗，头痛身痛，腹痛吐泻，四肢厥冷，舌质淡红或青紫舌苔白润而厚，脉象浮紧或沉迟。

3. 表热里寒：平素脾胃虚寒，又感风温之邪，而出现表热里寒证。证见微恶寒，发热，头痛，咳嗽，大便溏泄，小便清白，舌苔白厚，脉象浮弦有力。

4. 表寒里热：素有内热，复感风寒，或外感风寒，表证未罢，化热传里而出现表寒里热证。证见恶寒，发热，无汗，口渴，

烦躁，舌质淡红，舌苔黄白，脉象浮紧。

5. 里虚兼表证：素禀体弱，乃为风寒时邪所伤，而呈现里虚兼表证。证见恶寒畏冷，有汗而痛倦怠，舌质淡而苔薄，脉象浮缓无力或沉细无力。

6. 虚证夹实：久病体虚，抗病机能不足；又有实邪留滞不去，而呈现虚证夹实。例如：血虚夹瘀，证见面色萎黄暗滞，眼睑唇舌青，形体消瘦，肌肤甲错，心慌心跳，夜不安寐，妇女或血枯或漏下，血色浅淡量少，且夹瘀块，舌质淡而有瘀斑舌苔少，脉象细滑无力；阴虚阳亢，证见腰膝酸软，头晕目眩，肢麻，心烦易怒，心慌少寐，恶热喜凉，脉象弦细；阳虚饮甚或蓄水，证见久病咳嗽，气喘，表多稀薄，或吐白沫，咯吐则舒，目眩，不能平卧，脐下支满，溲肿尿少；久泻或久痢后复伤饮食，证见体弱便溏，不思饮食，食入不化，腹痛便频，便后痛缓异，以及前后所述之里虚兼表证，都属虚证夹实的范畴。

7. 实证兼虚：病尚不久，本为邪实，但或因病人素体不足或因诊治失时，祛邪不力，而出现实证兼虚。例如：实热伤津，证见发热，口渴，腹痛便秘，舌红少津舌苔黄厚焦裂，脉象洪数有力；寒湿伤气，证见咳喘乏力，频吐痰涎，肌肉便溏，小便清少，寒邪重痛，得温稍缓，舌苔白滑，脉象沉迟并。

虚证夹实与实证兼虚，都是虚实并见，相互错杂的证候。但两者有所区别。前者主要的矛盾方面是“虚”，故病人多久病，临床表现以虚证居多，而于虚证中并见某些实证；后者主要的矛盾方面是“实”，故病人多病尚未久，临床表现实证居多，而于实证中并见某些虚证。分辨虚实错杂的主次，对指导治疗具有重大的意义。

真 假

疾病发展到相当严重阶段，可见到真寒假热、真热假寒、真虚假实、真实假虚等寒、热、虚、实出现假象的证候。假象掩盖真像，识别比较困难，如不仔细诊察，往往搞错，从而带来不可补救的损失，故对寒、热、虚、实可能出现的假象，不可不予特别的注意。

真寒假热、真热假寒、真虚假实、真实假虚等证与表里寒热、虚、实的错杂有根本的不同。“错杂”是不同病机在疾病某一阶段的同时表现，矛盾的两个方面都反映了疾病的本质，而

“真假”是疾病的假象掩盖真像，其表面的突出表现多不是疾病本质的反映。“错杂”往往表现出全身不同证候的错杂并见，“真假”却是某些症状自相矛盾难解。例如：真寒假热可见身虽发热，口干渴，必不喜冷饮，即或喜冷饮也与真热有不相符的少饮；或身起倒如狂，按之则止，或脉象轻取浮大弦数，重按则沉细无力。真热假寒可见身虽肢凉，但口渴喜冷饮；或大便下利如水，但味殊臭或夹燥粪，舌苔黑而焦裂或脉象轻取难察，重按滑实有力。真虚假实可见腹满时减，腹胀时缓而不似实满实胀之常急不缓；腹痛按之则痛减；脉象轻取弦劲，重按则微细无力。真盛假虚可见，然不多语，但语声高亢气粗；身虽倦怠，但稍动则觉舒适；腹满按之则痛剧；大便泻泄，但得泻而身快；脉象轻取微细无力，重按则弦劲有力等。“错杂”可出现于疾病的任何阶段；“真假”往往反映了疾病的严重危急。对“错杂”的处理，必分清主次、治主兼次；对“真假”必须抛真假象，抓看疾病真实本质、当机立断的处理，极力转危为安，化险为夷。（归纳如表）

“错杂”、“真假”鉴别要点表

项 目 \ 类 别	表里寒热虚实错杂	寒、热、虚、实真假
表现与疾病本质的关系	是不因病机在疾病某一阶段的同时表现，矛盾的两个方面都反映了疾病的本质	假象掩盖真像，其表面突出表现多不是疾病本质的反映
临床表现特点	不同证候错杂并见	某些症状，自相矛盾难解
出现规律	可出现于疾病的任何阶段	往往反映了疾病的严重危急
处理原则	分清主次，治主兼次	抛真假象，抓看疾病真实本质，当机立断

假象必竟是假象，绝不可能将真象隐蔽的十分彻底。只要我们在医疗实践中，认真而全面的调查研究，善于在一般中发现矛盾，善于在发展中发现非常，辨别寒、热、虚、实的真假是可以办到的，也一定能够办到。

第二节 脏腑辨证

根据脏腑病理变化反映于临床的不同症状体征，推断病在何脏何腑，及其病因、病理机转的分析方法，称为脏腑辨证。

疾病的表现往往比较复杂，不同疾病或同一疾病的不同阶段，或不同病人身上，可表现为各式各样的证候而千差万别，表现出病人及所患疾病的各自特点（或称特殊性、个性）。伟大领袖毛主席教导我们：矛盾的普遍性即寓于矛盾的特殊性之中，因此，不管疾病表现的如何错综复杂，如何各具特点，由于每一个症状的出现，都与病因、病机有密切的联系，在同一病因，或同一病位，或同一病程中所出现的各不相同的症状，必有其共同的生理病理基础，因而必然具有一定的规律性。基于以上认识，将一些有共同规律的症状、体征分别归纳归类，做为分析疾病的方法，以探求病因、病机、病位、性质和疾病的发展趋势的基础，是客观的、科学的，也是被大量的临床实践所证实了的。

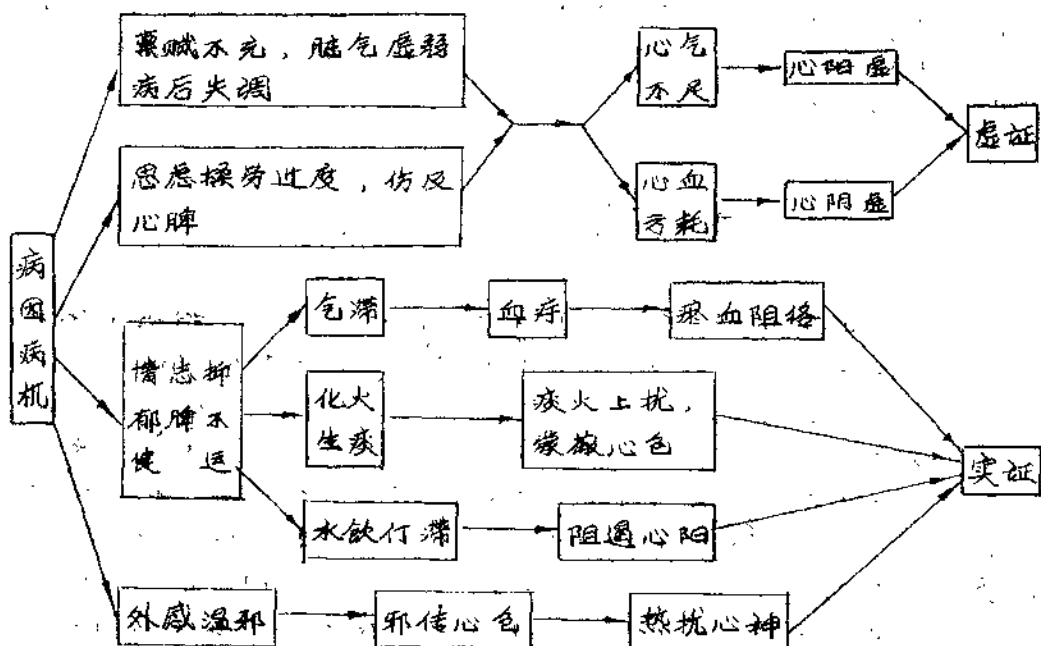
兹分别就心、肝、脾（胃、小肠、大肠）、肺、肾（膀胱）的病理机制、证候分类分述如下，并简要提及各脏的兼证，以为学习临床各科打下基础。

一、心

病理机制

祖国医学将血、脉和神志意识均归原于心的生理功能；因此在病理条件下，反映在临床上心阳虚衰，主要是血脉运行的障碍和神志思维活动的异常。多见的是因禀赋不足，脏气虚弱，或思虑过度，或久病失于调治，伤及心脾，导致心阴虚或心阳虚。心阴虚的病机主要为心血亏耗；心阳虚的病机主要是心气不足。两者都可以表现为心神不足。也可因情志抑郁，化火生痰，痰火上扰；或温邪传于（心包）；或气滞脉中，瘀血阻络，或饮邪阻

通心阳而出现心的热证、实证。(示意如图)。



证属分类

1. 心阳虚：主要脉证有心悸，惕惕而动，自觉心中空虚，气喘时作，气短而患促，行动尤甚，舌质淡淡苔白，脉象微弱或盛大不整或结；全身可见面色皓白、自汗、畏冷等证。

2. 心阴虚：主要脉证有心悸、嗜睡、少寐多梦，舌质淡红或尖赤，苔少或薄苔、脉象细数或有歇止；全身可见健忘、盗汗、多疑善感等证。

3. 心血瘀滞：主要脉证有心悸不宁，胸间如负重物，有时刺痛，多波入肘肩，舌质暗红或者紫苔少，脉象涩或结，全身可见面唇青、唇爪青紫等证。

4. 饮邪阻遏心阳：主要脉证有心悸、头暈、怔忡、呕吐多痰涎，舌苔白腻，脉象滑或沉紧；全身可见胸膈痞满、畏冷、肠中有水溢感等证。

5. 痰火内扰：主要脉证有心悸动悸，胸中烦悸不寐，神志痴呆，喜嬉无伦，甚则哭笑无常，舌质红赤或燥裂，苔黄厚滑腻或苔少、脉滑数；全身可见面赤、口渴喜冷饮、小便短赤，大

便秘结等证。

6. 热传心包：主要脉证有高热、烦躁、神昏、谵语，舌质红绛少苔或无苔，脉象洪数。

兼证

1. 心脾两虚：面色萎黄、少食倦怠，气短神怯、健忘、心慌少寐、妇女月经不调，或经闭不行，或血崩黄瘦、或淋漓不断、舌质淡白苔白、脉象细而无力。

2. 心肾阴虚：虚烦不眠，夜寐多梦、遗精、潮热盗汗、咽干、目眩、耳鸣、腰膝腿软、舌质红少津，脉象细数无力。

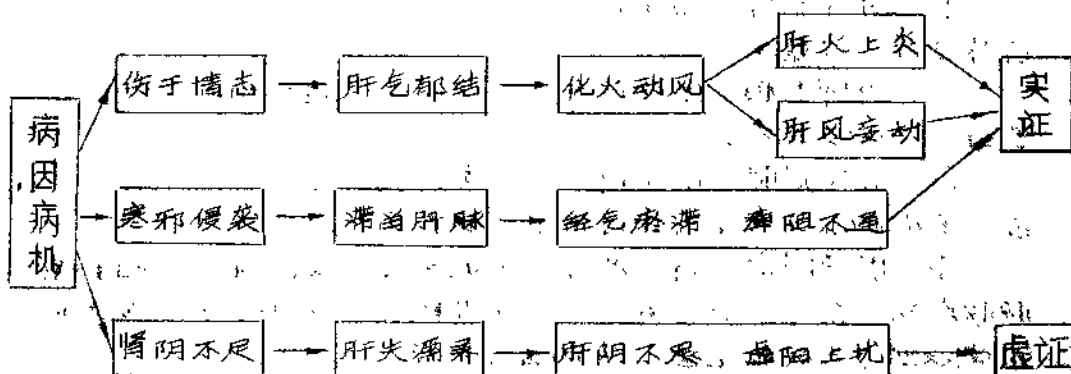
3. 移热小肠：口舌生疮、咽痛耳聋，心烦苔冷、小便赤涩、溺时阴中作痛，舌质红苔黄，脉象滑数。

二、肝(附.胆)

病理机制

肝病的病理，多见伤于情志剧烈，所致肝气不得疏畅，郁而化火，火动阳亢，风自内生，风火相煽，或上究头脑，或横窜经络，以致血不归藏，动血妄行的病机。在疾病的不同阶段可分别表现为肝气郁结、肝火上升、肝风妄动等实证。因肾阴亏虚，精血不化，肝失濡养，则成肝阴不足，虚阳上扰的虚证。外感寒邪、滞遏足厥阴肝经之证，亦可见到，可属于肝之实证。

(示意如图)



证候分类

1. 肝气郁结：主要脉证有气闷不舒，两胁流窜作痛，噯心微呕，或吐酸，或呕黄苦水，少腹疼痛，脉下积聚、聚散无常，便秘不爽，舌苔黄，脉象弦而有力；全例可见易怒，腹胀，食慾不振等证。

2. 肝火上炎：主要脉证有两胁灼痛，呕吐黄苦水，眩暈，头胀痛、痛势颇剧，心烦多怒，暴作耳鸣耳聋，目赤肿痛，甚时暴发吐血、衄血、量多血涌、舌质边尖红舌苔黄腻而干，脉象弦数，全例可见小便热涩黄赤，面赤身热，口苦而干等证。

3. 肝风妄动：主要脉证有突然昏倒，不省人事，抽搐，角弓反张，吐涎，或四肢挛急、不能屈伸，手足面唇麻木，有蚁走感，眩暈，头掣痛，舌体歪斜、颤动，舌质红苔黄，脉弦；昏迷后多出现口眼喎斜、语言蹇涩、半身不遂等证。

4. 寒滞肝脉：主要脉证有少腹胀痛、睾丸胀重疼痛得寒则甚，得温可缓，或阴囊收缩、舌苔润滑 脉象弦紧或弦迟，全例可见形寒肢冷、口不干渴等证。

5. 肝阴不足：主要脉证有头目昏眩微倒、弄绳及肢痒，渐起耳鸣，甚者耳聋、口干涩、入夜视物不清，或夜盲不视、四肢麻木、肌肉颤动，舌质红少津苔少，脉象弦细略数；全例可见面颊烘热，午后颧红、口燥咽干等证。

兼 证

1. 肝气犯胃：胸胁胀满、胃脘疼痛、食入不化、嗳腐吐酸、舌苔黄、脉象弦滑。

2. 肝脾不和：不思饮食、纳谷不甘，腹胀肠鸣，便秘、舌苔白腻、脉象弦滞。

3. 肝火犯肺：胸胁刺痛、咳嗽痰血、性躁易怒、烦躁、口苦、舌质红舌苔黄或苔白而干、脉象弦数。

4. 肝肾阴虚：面色憔悴，两颧嫩红，头眩目干、咽干痛、腰膝酸软、盗汗、五心烦热，男子遗精，妇女月经不调或带下，大便艰涩；舌质红无苔、脉象细而无力。

附：胆

病理机制

胆病与肝关系极切，病理机制相互影响，病理表现多有共通处，主要表现为阳亢火热之证，火热可煎灼津液而为痰，故胆病又多兼痰。亦可见心神不足的胆虚证。

证候分类

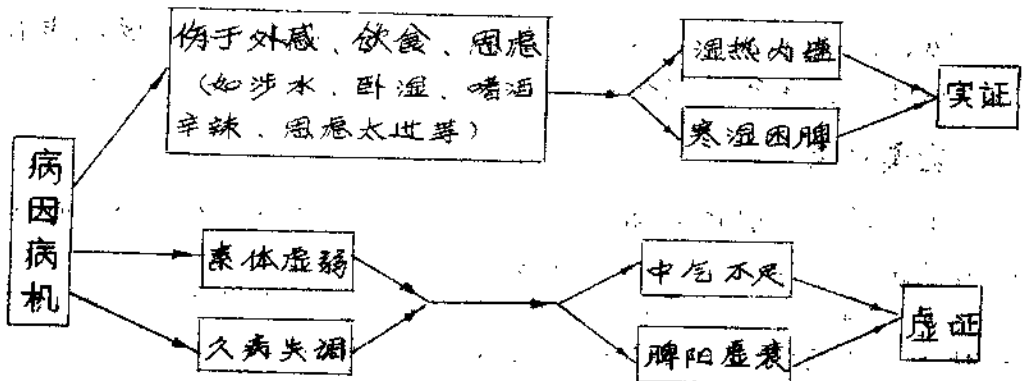
1. 胆实证：头晕、目眩、耳聋、口苦、胸满胁痛、呕吐苦水、痰涎，易怒、多梦少寐，舌质红舌苔黄、脉弦数有力。

2. 胆虚证：头晕欲呕，易惊少寐，视物模糊，或有幻视、舌苔薄滑、脉象弦细。

三、脾（附：胃、小肠、大肠）

病理机制

祖国医学认为，脾、胃、小肠、大肠、担负人体消化系统的功能，而特别重视脾胃，特地把脾胃提为消化系统功能的代表，故“脾”与实质的脾脏不同。脾病的病理主因为饥饱劳倦，妨碍食物的消化吸收，而使脾胃之受纳、消化、吸收、转输、传导等功能失调。脾不运则水湿不化，故脾病多与湿有关。临床多见由于外感、饮食、思虑所致的湿热内蕴或寒湿困脾和因素体虚弱或久病失调所致的中气不足、脾阳虚衰等证。（示意图）



证候分类

1. 湿热内蕴：主要脉证有脘胁痞胀，不思饮食，身重体困，面目黄，皮肤发痒，小便色赤不利，舌苔黄腻，脉象濡数；全例可见口渴、口苦、发热、便溏等证。

2. 寒湿困脾：主要脉证有中脘饱胀，口甜而粘，饮食乏味，头重困，大便溏或泄泻，舌苔白腻，脉象濡软或迟。

3. 中气不足：主要脉证有食少乏味，腹胀肠鸣，语言气短，四肢乏力，大便溏泄而便意频，舌质淡舌苔薄白，脉象沉细无力；全例可见肌肉消瘦、气促、脱肛，妇女子宫下垂崩漏等证。

4. 脾阳虚衰：主要脉证有脘腹凉，饮食不化，时泄清水，腹胀不运，畏冷喜暖，大便溏，小便清利，舌质淡舌苔白，脉象沉迟无力或微弱，全例可见肌肉消瘦，四肢不温，少气懒言，或尿少水肿等证，脾阳虚衰较中气不足病候深重。

兼 证

1. 脾肾阳虚：少气懒言、畏冷肢凉，易汗出，大便溏泄或五更泄泻，舌质淡舌苔薄白，脉象沉细。

2. 脾湿犯肺：食欲不佳，胸闷气短，咳吐痰涎，舌苔白腻，脉象滑。

3. 心脾两虚（见心病兼证）

附：胃

病理机制

胃病的病理表现，一般以食结郁热和胃气上逆为主，故食滞不化，呕吐、胃痛是胃病的主证。

证候分类

1. 胃寒：脘腹胀满疼痛，绵绵不止，当热恶冷，得热则缓，泛吐清水，呕吐呃逆，舌苔白滑，脉象沉迟。

2. 胃热：呕吐嘈杂，或食入即吐，口渴喜冷饮，口臭，牙龈肿痛，甚或腐烂，舌质红舌苔黄少津，脉象滑数。

3. 食滞胃脘：脘腹胀满，口臭酸腐，呕吐酸臭，大便不爽，

舌苔黄腻，脉象滑。

4. 胃阴虚：胃脘痞满，不思饮食，食物不化，大便不爽，身体乏力，舌苔少，脉象软弱无力。

附：小 肠

病理机制

小肠病多因饮食失节，损伤脾胃下传小肠而引起。其病理表现主要为清浊不分，转输障碍，故小便不利，大便泄泻是主要见证。

证候分类

1. 小肠虚寒：小腹隐痛，当按当暖，肠鸣泄泻，小便频数不爽，舌质淡白苔薄白，脉象细而无力。

2. 小肠实热：心烦口疮，小便赤涩，或溺时阴中疼痛，脐腹作胀，矢气后稍舒，舌质红或尖赤苔黄，脉象滑数。

附：大 肠

病理机制

大肠病的病理机制，主要是大肠津液失调所引起的大便的改变，特别是热证灼伤津液所致的便秘。大肠的传导功能失常，与脾胃虚弱，运化失健的关系比较密切。

证候分证

1. 寒证：腹痛肠鸣，得温则舒，大便溏泄，粪质稀夹不消化之食物，小便清，舌苔白滑，脉象沉迟或沉紧。

2. 实热证：腹痛拒按，大便秘结腐臭，口燥唇焦，或发热咽干，或肛门灼热肿痛，小便短赤，舌苔黄燥厚腻，脉象洪数有力。

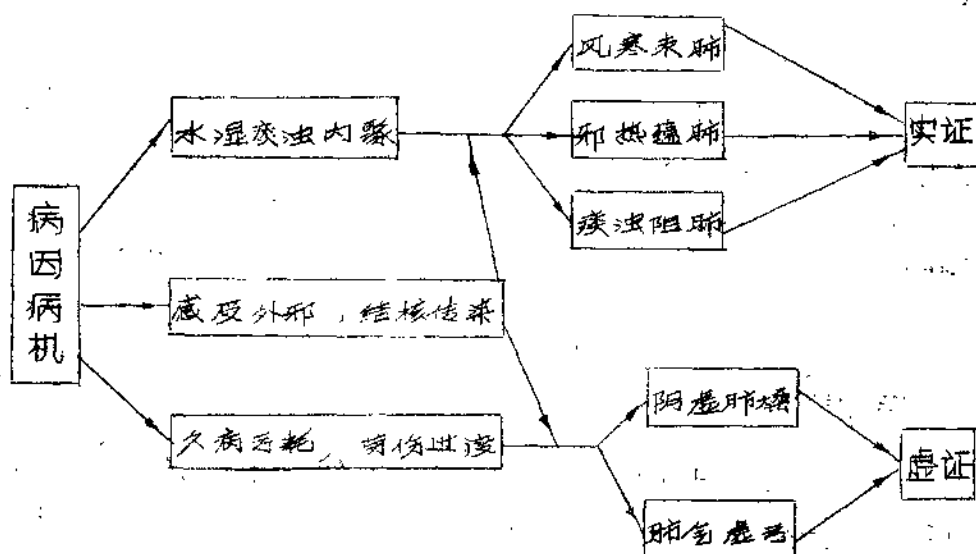
3. 虚寒证：久痢泄泻，肛门下脱，形寒畏冷，四肢不温，舌质淡苔薄，脉象细微。

四 肺

病理机制

肺是呼吸系统的组成部份，呼吸通与外界联系最切，所以外感或由呼吸道传染的病，常先犯肺。肺主气，肺病的病理表现，主要是气机出入升降的困难。

肺的病证，可分为虚实两大类。实证多由寒邪外束，邪热乘肺和痰浊水湿内聚而引起。虚证由于津液消耗，肺失濡养者多为肺阴虚；由于久病亏损，或被他脏之病（主要是脾胃）所累者多为肺气虚。（示意如图）



证候分类

1. 风寒束肺：主要脉证有风寒在表则恶寒发热，鼻塞流涕，咳嗽痰稀，头痛身楚，无汗，舌苔薄白，脉象浮紧。寒饮内阻则咳嗽剧烈，气急息促，痰粘色白量多，舌苔白滑，脉象浮滑，全身可见发热恶寒并证。

2. 邪热蕴肺：主要脉证有咳嗽声音洪亮，气喘息粗，痰稠色黄，或吐腥臭脓血样痰，咳则胸痛，甚或引背，舌质红苔黄燥，脉象滑数有力，全身可见身热口渴，鼻+鼻咽，咽喉咽痛多

饮，咽喉肿痛，大便干结，小便赤涩等证。

3. 痰浊阻肺：主要脉证有咳嗽气喘，喉中痰鸣，痰粘稠，不易咯出，严重者胸膈支满疼痛，倚息不得卧，舌苔厚腻，脉象滑。

4. 阴虚肺燥：干咳少痰，质粘带血，咯吐不利，潮热盗汗，午后颧赤，舌质红少苔，脉象细数，全身可见五心烦热，少寐不眠，口干咽燥，声音嘶哑等证。进一步发展为肺肾阴亏。

5. 肺气亏虚：主要脉证有咳嗽气短，痰液稀薄，倦怠懒言，声音低微，面色皖白，形寒畏冷，易汗出，舌质淡淡舌苔白薄，脉象微弱。多为脾虚及肺。

五. 肾(附:膀胱)

病理机制

祖国医学将人体泌尿、生殖系统的功能主要归肾和膀胱。在病理表现方面，将病因为劳倦淫放过度及久病失养，而致耗伤精气的虚证归于肾病；而因感受邪热所致的湿热内蕴，气化不行的实热证归为膀胱病，故肾病多虚证。

肾病既有肾气不固、肾不纳气、肾阳不振、肾虚水泛等阳虚证，也有肾阴亏虚、阴虚内热等阴虚证。(示意如图)

