

中醫學院試用教材重訂本

中醫內科學講義

上海中醫學院 主編

醫藥衛生出版社出版

中醫學院試用教材重訂本

中 醫 內 科 學 講 義

醫藥衛生出版社出版

中醫學院試用教材重訂本
中醫內科學講義
上海中醫學院 主編

醫藥衛生出版社出版
香港北角丹拿道 52 號 2 樓
大眾橡皮印刷公司承印
香港北角英皇道 659 號八樓

一九八二年四月版・

版權所有・不准翻印

前 言

中医內科是临床各科的基础，它是继承《內經》、《金匱要略》以及历代各家的理論与經驗，并結合目前在临床实践中所取得的成就，系統地闡述內科疾病的理法方药的一門学科。

这一次修訂的讲义，是以第一版內科試用教材为基础，并吸收近年来全国各地的教学实践經驗，經過全国中医教材會議中的充分討論，进行修改的。在体例和内容上，都作了較大的充实調整。增編了总論，分別将脏腑、气血、风火痰湿等病机病証，治疗总則，作了較为全面系統而扼要的闡述。各論五十四篇，每篇分列概說、病因病机、辨証施治等項，并适当吸收了全国各地的治疗經驗，力求达到理法分明，方药确切，理論联系实际，加强其系統性和邏輯性。在各篇辨証施治部分，补充証候分析，并指出治疗原則，同时适当精簡方药，使学者在具体应用时容易掌握，达到明辨証候、熟諳处方、指导临床、提高疗效的目的。至于方药的用量，必須因人制宜，讲义中不作规定，教师們在讲課时可根据当地情况作适当介紹，使其更符合于实际应用。在各論每篇之后，附有文献摘录或医案选等，为教学、医疗提供了参考資料。

本讲义虽然經過集体討論，交流經驗，联系实际，共同修改，有了一定的提高，但是事物总是发展的，还有待于今后通过教学、医疗实践，不断充实和提高。为此，希望各地教师們、医师們，吸收教学和临床經驗以及科学研究的成果，向同學們及时作适当介紹，以补充本书之不足。

HW 62/15

目 录

总 论.....1	15. 惊悸、怔忡..... 126
概 說.....1	16. 不 寐 附: 多寐、健忘 ... 133
一、脏腑病机、病証的基本概念..... 2	17. 遺 精 附: 阳痿..... 141
二、气血病机、病証的基本概念.....26	18. 耳鳴、耳聋..... 147
三、风火湿痰病机、病証的基本概念.....30	19. 癲 狂..... 151
四、治疗总則.....38	20. 癰 証..... 157
各 論46	21. 中 风..... 162
1. 感 冒.....46	22. 眩 暈..... 169
2. 咳 嗽.....50	23. 厥 証..... 175
3. 喘 証.....57	24. 瘧 病 附: 破伤风..... 181
4. 哮 証.....63	25. 痹 証..... 185
5. 痰 飲.....71	26. 痿 証..... 193
6. 肺痿、肺癰.....78	27. 脚 气..... 198
7. 失 音.....85	28. 胃 痛 附: 吐酸、嘈杂 ... 204
8. 虛 勞.....89	29. 噎 膈 附: 反胃..... 210
9. 肺 癆..... 101	30. 呃 逆..... 216
10. 吐 血..... 108	31. 呕 吐..... 220
11. 咳 血 附: 咯血、唾血 ... 111	32. 霍 乱..... 224
12. 衄 血..... 115	33. 泄 泻..... 228
13. 便 血..... 120	34. 痢 疾..... 236
14. 尿 血..... 123	35. 便 秘..... 244
	36. 黃 疸 附: 虛黃..... 250
	37. 积 聚..... 257
	38. 水 肿..... 263

39. 鼓 胀 附: 虫胀·····	271	47. 腹 痛·····	315
40. 消 渴·····	282	48. 腰 痛·····	320
41. 遗 尿·····	289	49. 肠 痢·····	323
42. 癃 闭·····	292	50. 疝 气·····	327
43. 五 淋 附: 尿浊·····	297	51. 奔豚气·····	333
44. 头 痛·····	302	52. 郁 証·····	335
45. 胸 痛·····	309	53. 瘧 疾·····	341
46. 胁 痛·····	312	54. 諸 虫·····	348

总 論

概 說

內科疾病的范围极为广泛,可分为外感时病(包括伤寒、温病)和內科杂病两大类,二者各有其不同的病理机制。伤寒、温病系根据六經、卫气营血和三焦的病理机制进行証候分类;內科杂病主要以脏腑的病理机制指导辨証施治。这样,就将伤寒、温病、內科杂病的病因、发病、病理变化、临床特点,詳細而明确地进行了分析,有效地指导了临床实践。至于六經、卫气营血、三焦和脏腑之間,又統属于一个整体,其相互关系已詳见于伤寒、温病等讲义中,这里不再多述。

伤寒的病因,为人体感受六淫中的寒邪病毒。入侵的途径,系由皮毛肌腠而入,循經脉由表而里,传至脏腑。其病理变化,为六經所属脏腑受寒邪侵袭,由表入里,由阳轉阴。故其临床特点,病初必见伤寒表証,寒邪入里化热,則轉为里实热証;在伤寒日久不愈,正虛阳衰的情况下,則多传肝脾腎三脏,出现腹滿、自利、但欲寐、厥逆等一系列損阳伤正的病理反映。

温病的病因为温邪病毒。入侵人体的途径,系由口鼻而入,循卫气营血而分属于上、中、下三焦之脏腑。其病理变化,主要由于温邪出入于卫气营血,温为阳邪,最易化火燔津消液,耗血动血,故其临床特点是化热最速,极易产生一系列火熾伤阴等病理反映。且心主血,肝藏血,若热入血分,即易出现內传心包,神識昏迷,橫窜厥阴,动风痙厥以及迫血妄行等危急証候。

杂病的病因较为复杂,虽然多属內伤,有时亦兼外感。就內伤

而言,既有七情、劳伤、起居飲食等不同类别,又有彼此的夹杂参合,因此其病理变化也较为复杂。不过以脏腑为辨証总綱,就能执簡馭繁,綱举目张,从而認識疾病的本质。以病因与脏腑的病理关系而言,如由于七情、劳伤致病,必耗气伤阴,多先伤肝腎心三脏,出现抑郁不快、心煩不安、失眠梦遺,倦怠无力、心悸气短等証。由于飲食失节致病,或为食滯,或属湿热,或属虛寒,多先损伤脾胃,出现胃納呆滯、脘腹痞滿,或便溏泄泻等証。若起居无常,寒暖失調,則外邪易乘之而入;因皮毛肌腠为一身之外卫,肺系为气体出入之孔道,故一旦外邪入侵,肺卫首当其冲,或感于肺,或为皮毛所受,即出现鼻塞咳嗽、恶风发热等表証。因为脏腑的生理功能和病理变化,与經脉有密切的联系,所以用脏腑的病理机制来指导临床辨証,也就能將經絡的病理变化同时反映出来。如肝經的主要見証为巔頂头痛、两胁痛、目赤、面青、頰肿等,以五脏病机分析,則可概为肝气化火和肝阳上亢的实热証。因肝气郁而化火上冲,故証见巔頂头痛、目赤、面青、頰肿;胁为肝之分野,肝气郁阻必引胁而痛。如以經脉病机分析,因肝之經脉布胁肋,連目系,下頰环唇,会于巔,故上述諸証之出现,均与經脉循行的部位有密切关系。因此,各种内科杂病,就是脏腑病理变化反映在临床上的証候分类,所以掌握脏腑生理病理的基本理論,結合四診、八綱,对指导临床辨証施治,提高医疗效果,有极为重要的意义。正如唐容川所說:“脏腑各有主气,各有經脉,……业医不知脏腑,則病原莫辨,用药无方。”

本讲义中所列的五十多种内科常见疾病,就是以脏腑生理病理等学說作为理論基础和总綱,进行辨証施治的。

一、脏腑病机、病証的基本概念

脏腑病机,是探討疾病发生演变过程中,脏腑功能活动的病理变化机制。脏腑病証,是脏腑病理变化反映于临床的不同証候。

从脏腑病理生理学理解，心主血脉，血脉充足则面色红润光采；又主神識，主宰情志思维活动；舌为心之苗，又为心窍；心与小肠互为表里；故心热常反映出舌尖色红，而移热于小肠，则见心烦舌疮，小便短赤。心胞为心之外卫，保护心主，故外邪内侵，心包则代心受邪而为病。肺主气，司呼吸，外合皮毛，开窍于鼻，主一身之治节，且肺为娇脏，不耐寒热，故外感诸病，常先侵肺卫而为患。肺与大肠互为表里，大肠职司传导，赖肺气之下降而排泄通达；反之，大肠积滞不通，也能影响肺气之肃降。脾胃为后天之本，化气生血之源泉，主受纳腐熟和运化水谷。脾有统血功能，四肢肌肉亦为脾所主。脾胃二者互具升降清浊的作用，一旦脾胃功能失健，必致影响水谷之消化吸收，出现一系列胃肠疾病。肝性刚强，喜疏泄条达，藏血，濡养筋与爪甲，开窍于目，其经络络胆，会巔，绕阴器。胆附于肝，互为表里。故肝阳亢者，胆火亦旺，出现目赤、面红、头痛等证；肝血不足，则胆气亦衰，出现头晕、视力减退、目涩、雀盲等证。肾为水火之脏，命门附于两肾，内寄真阴真阳，主藏精，有温润五脏的功能，为人体精髓之源泉，故称先天之本。骨坚、脑健、发荣、耳聪、齿固，均为肾气充实之体现；生育、发育、月事亦为肾所司。肾与膀胱互为表里，膀胱主藏津液，为州都之官，其气化亦赖肾气的开阖。所以肾脏有病，就会出现骨不坚、脑不健、发不荣、耳不聪、齿不固，甚至生育、发育也发生障碍，月事中断；且气化失职，而为肿满、喘逆、癃闭、遗尿等证。

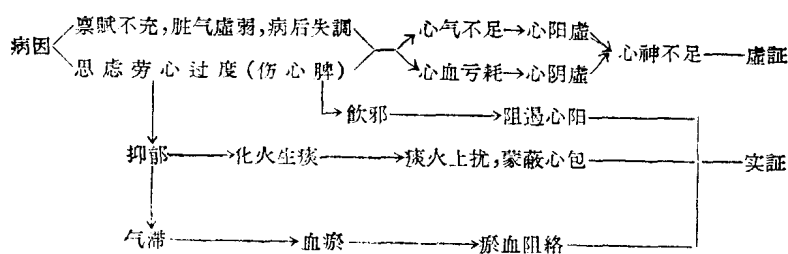
因为脏腑是构成人体的一个有密切联系的整体，五脏之间有生克乘侮的关系，脏腑之间有互为表里的联系，所以在疾病演变过程中，反映出来的病理变化和证候，就极为错综复杂；尤其是病机的演变发展，虚实寒热的参合更迭，都是辨证施治极其重要的关键。若能明确脏腑病机的基本概念，就能由浅入深，理论结合实践，分辨各种内科杂病的不同证候，从而运用理、法、方、药，一钱贯通，为临床实践和深入钻研打下良好基础。

茲分別就心与小肠,肺与大肠,脾与胃,肝与胆,肾与膀胱等脏腑的生理、病理、病証范围、証候分类,以及辨証施治要点,分述如下。至于心包为心之外卫,三焦是内脏的外腑,前者附入于心,后者基本上包括了所有脏腑的病机病証,故不另列专题讨论。

(一) 心 (附:小 肠)

1. 生理 心居胸中,心包围护其外,与小肠互为表里,在体为脉,其經脉下絡小肠,舌为心之窍。心主血脉,故为人体生命活动的中心。又主神識,故为情志思維活动之中枢。

2. 病理 因为心之生理功能主要为主血脉和神識,因此在病理条件下,反映在临床上的証候就离不开血脉运行的障碍和情志思維活动的异常。又心包为心之外卫,故温邪逆传,多为心包所受,而心本脏之病多起于内伤,如禀賦不充,脏气虛弱,或病后失調,以及思慮过度,伤及心脾,都是导致心阴虛或心阳虛的病因。心阴虛的主要病机为心血亏耗,心阳虛的主要病机則为心气不足,两者都能表现为心神不足。若情志抑郁,化火生痰,痰火上扰,或气滯脉中,瘀血阻絡,或飲邪阻遏心阳,均可出现心之热証和实証。茲将心之病理机制示意图。



3. 病証范围 主要有下列病証。

心悸、心痛、健忘、失眠、遺精、癲狂、昏迷、气喘、吐血、衄血、舌疮、尿血等。

4. 証候分类

〔虚証〕

(1) 心阳虚

① 病机概要：乃思虑伤神，劳心过度，心气不足所致。

② 主要脉証：心悸、气喘、心痛、舌苔淡白、脉細弱或虛大无力等，为心阳虚之主証。心悸的特点为心中空虚，惕惕而动，动则尤甚。气喘的表现为阵阵发作，气短而息促，行动尤甚。心痛系暴作，并现肢冷，脉疾数而散乱，甚则手足唇鼻青紫暗晦，或面色㿔白、自汗、形寒等証参见。

③ 治疗：温心阳，益心气，用养心湯或四逆湯之类。

(2) 心阴虚

① 病机概要：思虑劳心过度，以致营血亏虚，阴精暗耗，阴不斂阳，心阳浮越。

② 主要脉証：心悸、少寐、心嘈、舌质淡紅、苔少或舌尖干赤等为心阴虚之主証。其心悸特点为悸而煩，惊惕不安。少寐多伴梦扰不宁。心嘈乃心中灼热似饥。此外，或见健忘、梦遗、盗汗、多疑善惑等証。

③ 治疗：滋阴养心安神，用天王补心丹或朱砂安神丸之类。

〔实証〕

(1) 痰火内扰

① 病机概要：抑郁不遂，五志化火，痰热内扰，甚则上蒙心包，神不守舍。

② 主要脉証：心悸、癲狂、不寐、舌质紅赤或干裂、少苔、脉滑数等为其主証。其心悸为时时动悸，胸中躁动煩热。癲狂的特点为神志痴呆，言語无伦，甚则哭笑无常，如癲如狂。不寐多因恶梦紛紜，躁扰难寝。此外，或见面赤、口渴喜冷飲、吐血、衄血、小便热赤、溲血淋痛等証。

③ 治疗：清心豁痰导火，用清气化痰丸或礞石滚痰丸之类。

(2) 飲邪阻遏心阳

① 病机概要：停痰伏飲，积于胸中，阻遏心阳，以致气不宜畅。

② 主要脉証：心悸、眩暈、呕吐、舌苔白膩、脉象滑或沉紧为其主証。本病之心悸为悸而胸悶，气机不畅。眩暈多伴泛恶欲吐。呕吐皆为痰涎。有时兼见畏寒、痞滿、肠鳴。

③ 治疗：化飲除痰，用苓桂朮甘湯、导痰湯之类。

(3) 心血瘀阻

① 病机概要：劳倦伤心，心气不振，气滞脉中，血瘀痹阻，絡道失和。

② 主要脉証：心悸不宁，胸刺痛或牵及两胁肩背，舌质暗紅，并见紫色斑点，苔少，脉涩等，或见面青、唇爪青紫。

③ 治疗：活血通絡行瘀，用血府逐瘀湯之类。

〔兼証〕

(1) 心脾两虛：面色萎黃，食少倦怠，气短神怯，健忘，怔忡，少寐，妇女月經不調，脉細軟弱无力，苔白质淡。治宜补益心脾，用归脾湯之类。

(2) 心腎不交：虛煩不眠，梦寐遺精，潮热盜汗，咽干，目眩，耳鳴，腰痠腿軟，夜間尿多，脉虛数，舌紅无苔。治宜交通心腎，用黃連阿胶湯或交泰丸之类。

(3) 移热小肠：詳小肠实热。

5. 辨証施治要点

(1) 心气不足和心血亏耗，为鉴别心阳虛和心阴虛的主要病机。

(2) 临証时如遇有阴阳两虛、气血俱亏者，应两者兼治，如炙甘草湯之阴阳并調，十全大补湯之气血双补。

(3) 心阳虛与飲邪阻遏心阳两証，与脾阳不运也有关系，治疗还应温运脾阳，健脾而养心。

(4) 心阴虛与痰火内扰两証，与肝經的虛实也有关系，前者是

心病辨証施治簡表

証別	虛 証		實 証		
	心 阳 虛	心 阴 虛	痰 火	飲 邪	瘀 血
病机	心气不足	心血亏耗	痰火内扰，蒙蔽心包	饮邪上逆，阻遏心阳	瘀血阻絡
神志	沉靜气懣，形寒怕动，面色虛浮	神情敏銳，多疑，面色少华	神志痴呆，言語无伦，甚至譫語如狂	畏寒背冷，身体颤动，或呕吐痰涎	痛楚不安，指甲青紫
心悸	空虚而悸	虛煩而悸	悸而煩躁，胸中煩热	悸而胸悶，或见喘息	悸惕心痛，时作时止
睡眠	嗜臥	多梦少寐	不寐，梦扰紛紜，甚至躁扰	兼喘息者难寐	痛时难寐
出汗	易见自汗	易见盜汗			痛劇則汗出
舌苔	淡白	舌质淡紅或尖紅少苔	质紅，苔干黃	质湿潤，苔白膩	质暗紅，斑紫斑，少苔
脉象	虛弱或大而中空	細数	滑数	沉紧或小滑	涩
治法	益心气，温心阳	滋养心血	清心豁痰	化飲除痰	活血行瘀和絡
方剂	养心湯，四逆湯	天王补心丹，朱砂安神丸	清气化痰丸，礞石滚痰丸	苓桂朮甘湯，导痰湯	血府逐瘀湯

血亏木失养，后者是火旺木被焚，治疗时应联系整体处理。

(5) 虛証一般均可佐用安神宁心之品，如枣仁、柏子仁、茯神等。实証均可佐用鎮靜开窍之品，如龙齿、牡蠣、郁金、菖蒲等。

(6) 小肠病由于心移热者，均为实証，治宜清心火，导热下行。小肠本經之病，多与脾、胃、大肠相关，临床时应联系互参。

附：小 肠

1. 生理 小肠上接幽門，与胃相通，下連大肠，两者相合处为

闢門，其經脉絡心。小腸受盛胃中水谷，主轉輸清濁，清者輸于各部；濁者滲入膀胱，下注大腸。

2. 病理 小腸之病，多因飲食失節，損傷脾胃下傳而引起。小腸與心互為表裏，故心亦可移熱于小腸。一旦小腸為病，其病理表現主要為清濁不分，轉輸障礙，証見小便不利，大便泄瀉，临床上可分為虛寒、實熱、氣痛三証。

3. 証候分類

① 小腸虛寒：小腹隱痛喜按，腸鳴漉瀉，小便頻數不爽，舌淡苔薄白，脈細而緩。治以溫通小腸，用吳茱萸散之類。

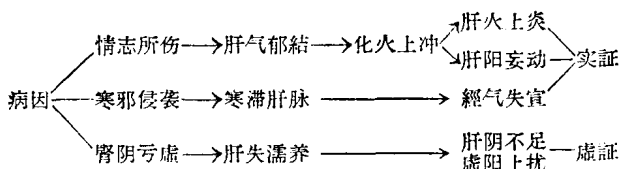
② 小腸實熱：心煩口瘡，咽痛耳聾，小便赤澀，或莖中痛，臍腹作脹，矢氣后稍快，脈滑數，質紅苔黃。治以清利實熱，用導赤散或涼膈散之類。

③ 小腸氣痛：小腹急痛，連及腰背，下控睪丸，苔白，脈沉弦或弦滑。治以行氣散結，用天台烏藥散之類。

(二) 肝（附：胆）

1. 生理 肝在肋下，胆附于中。肝在體為筋，開竅于目，其經脉連目系，交于巔。肝主血液之貯藏調節，目得其養而視明。肝又司全身筋骨關節之屈伸，其性剛強，喜調達而惡抑鬱，凡精神情志之調節功能，與肝氣有密切關係。

2. 病理 肝病的病理表現，也可概為虛實兩証，而以實証為多見。因肝為剛臟，主藏血，體陰而用陽，由於情志所傷，致肝氣不得疏泄，鬱而化火，火動則陽失潛藏，陽亢則風自內生，風火相煽，上升巔頂，或橫竄脉絡，以致血不歸藏，隨氣火而并走于上，這就是肝風發生的病機。根據其病情輕重之不同，又可分為肝氣郁結、肝火上炎、肝陽妄動等實熱証候。若腎陰虧虛，精不化血，肝失濡養，則成肝陰不足，虛陽上擾的虛証。外寒入侵，滯留于肝脉，亦屬肝之實証。茲將肝病的病機示意如圖。



3. 病证范围 肝与胆的病理变化，反映于临床上的，主要为以下病证。

中风、眩晕、头痛、瘕、痼、昏厥、积聚、耳鸣、耳聋、疝气、吐衄血、惊恐、不寐、麻木、震颤等。

4. 证候分类

〔实证〕

(1) 肝气郁结

① 病机概要：郁怒伤肝，木失条达，肝气横逆，疏泄无权，气机滞阻不畅，为痛为聚；血行瘀阻，经脉痹塞，为痞为积。

② 主要脉证：胁痛、呕逆、腹痛便泄、便后不爽、积聚、苔薄、脉弦等为其主要证候。其胁痛为气闷不舒，流窜作痛，不得转侧。呕逆为气逆吐酸或呕出黄绿苦水。腹痛便泄、便后不爽之特点，系时有少腹作痛不适，泻后不减，每因情志不遂而发。积聚之部位在胁下，癖积或左或右，或聚散无常，时觉胀痛或刺痛。此外，尚可出现易怒、食欲不振等。

③ 治疗：疏肝理气，破积散聚，用柴胡疏肝散或血癥丸之类。

(2) 肝火上炎

① 病机概要：肝胆疏泄无权，气郁化火，火随气窜，或上扰巅顶。

② 主要脉证：胁痛、呕吐、眩晕、头痛、狂怒、耳鸣、耳聋、目赤、吐衄、舌边尖红、苔黄或干腻、脉象弦数等为其主证。其胁痛为灼痛而烦。呕吐苦水或黄水。眩晕、头痛为头晕不支，自觉筋脉跳动，额热而痛，痛若刀劈，或为胀痛。耳鸣、耳聋均为暴作，鸣声如潮，阵作阵平，按之不减。目赤为眼结膜发红，暴痛或肿。吐衄亦

为骤然暴作，血涌量多，冲口而出。此外，尚可见小便热涩黄赤、面赤而热、口苦而干等。

③ 治疗：泻肝泄胆清热，用龙胆泻肝汤之类。

(3) 肝阳妄动

① 病机概要：肝气化火，阳气暴张，火随气窜，横逆络道，血随气升，上冲巅顶，此即肝风内动之病机。

② 主要脉证：昏厥、瘈瘲、麻木、眩晕、头痛、脉弦、舌体歪斜颤动、舌质红、苔薄黄等为其主证。其昏厥为卒然晕仆，不省人事，或抽搐，或吐涎。瘈瘲表现为项强，四肢挛急，不能屈伸，角弓反张。麻木为手足面唇等部有如蚁行。眩晕、头痛为头眩眼花，行走飘浮，头部抽掣作痛。此外，或在昏厥之后，出现口眼喎斜、语言蹇涩、半身不遂等证。

③ 治疗：平肝熄风，用羚羊钩藤汤之类。

(4) 寒滞肝脉

① 病机概要：外感寒凉入侵厥阴之经脉，肝气失宣，络气痹阻。

② 主要脉证：少腹胀痛，睾丸胀坠，或阴囊收缩，舌润滑，苔白，脉象沉弦或迟，为其主证。少腹胀痛常牵及睾丸偏坠剧痛，受寒则甚，得热而缓。阴囊收缩，为寒滞厥阴，致少腹之脉收引，故多与少腹胀痛同时并见。此外，或见形态虚怯蹇缩。

③ 治疗：温经暖肝，用暖肝煎之类。

〔虚证〕

肝阴不足

① 病机概要：肝为刚脏，赖肾水以滋养，肾阴不足，精不化血，血不养肝，则肝阴不足，肝阳上亢。

② 主要脉证：眩晕头痛、耳鸣耳聋、麻木、震颤、雀目、舌质红干少津、苔少、脉细弦数等为其主证。其眩晕、头痛为头目昏眩欲倒，不欲视人，昏而胀痛，绵绵不停。耳鸣、耳聋系逐渐而起，鸣声

低微，經常不已，按之可減。麻木為肢體有不仁之感，撫之覺快。震顫為肢體肉瞤動，或自覺或他覺發抖動搖，甚者四肢筋攣拘急。雀目為兩目干澀，入夜視力大減，或成夜盲。此外，尚可見面部烘熱、午後顴紅、口燥咽干、少寐多夢等。

③ 治療：柔肝滋腎，育陰潛陽，用杞菊地黃丸或大補陰丸之類。

〔兼証〕

(1) 肝氣犯胃：胸脘滿悶時痛，兩脇竅痛，食入不化，噯氣吐酸，舌苔薄黃，脈弦。治以泄肝和胃，用四逆散合左金丸之類。

(2) 肝脾不和：不思飲食，腹脹腸鳴，便溏，舌苔白膩，脈弦緩。治以調理肝脾，用逍遙散之類。

(3) 肝膽不寧：虛煩不寐，或惡夢驚恐，觸事易驚或善恐，短氣乏力，目視不明，口苦，苔薄白，脈弦細。治以養肝清膽寧神，用酸棗仁湯之類。

(4) 肝腎陰虛：面色憔悴，兩顴嫩紅，頭眩目干，腰膝痠軟，咽喉干痛，盜汗，五心煩熱，或大便艱澀，男子遺精，女子經水不調或帶下，舌紅無苔，脈細。治以滋陰降火，用一貫煎之類。

(5) 肝火犯肺：胸脇刺痛，咳嗽陣作，咳吐鮮血，性急善怒，煩熱，口苦，頭眩目赤，苔薄質紅，脈弦數。治以清肝瀉肺，用黛蛤散和瀉白散之類。

5. 辨証施治要點

① 肝為剛臟，屬春木而主風，性喜升發，故肝病多見陽亢的証候。肝之寒証，僅見寒凝少腹厥陰經脈。

② 在肝病的實証中，肝氣郁結、肝火上炎、肝陽妄動三者同出一源，多由情志郁結，肝氣有餘，化火上沖，致陰血不足而陽妄動。三者的關係極為密切，不能截然分割，臨床應掌握主次，隨証施治。

③ 肝陽妄動為重危之証，有上沖巔頂和橫竅經絡之不同。上沖者宜熄風潛陽，橫竅者宜和絡熄風，挾痰則兼以滌痰。

④ 實証久延，易于耗傷肝陰，形成本虛標實，臨床頗為常見，