

A hand holding a thin needle against a blue background. The needle is held between the thumb and index finger, with the needle pointing towards the left. The background is a soft, out-of-focus blue light.

现代中医临床 证治精要

上官晓华等◎主编

现代中医临床证治精要

上官晓华等◎主编

 吉林科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

现代中医临床证治精要 / 上官晓华等主编. -- 长春:
吉林科学技术出版社, 2018. 4

ISBN 978-7-5578-3684-9

I. ①现… II. ①上… III. ①中医诊断学②中医治疗
学 IV. ①R24

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第064155号

现代中医临床证治精要

主 编	上官晓华等
出 版 人	李 梁
责任编辑	赵 兵 张 卓
封面设计	长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版	长春创意广告图文制作有限责任公司
幅面尺寸	185mm×260mm
字 数	245千字
印 张	12.75
印 数	650册
版 次	2019年3月第2版
印 次	2019年3月第2版第1次印刷

出 版	吉林科学技术出版社
发 行	吉林科学技术出版社
地 址	长春市人民大街4646号
邮 编	130021
发行部电话/传真	0431-85651759
储运部电话	0431-86059116
编辑部电话	0431-85677817
网 址	www.jlstp.net
印 刷	虎彩印艺股份有限公司

书 号	ISBN 978-7-5578-3684-9
定 价	50.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换

因本书作者较多, 联系未果, 如作者看到此声明, 请尽快来电或来函与编辑部联系, 以便商洽相应稿酬支付事宜。

版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-85677817

前言

随着健康观念和医学模式的转变，中医药越来越显示出其独特的优势。党的“十七大”报告中强调要坚持中西医的并重，扶持中医药和民族医药事业发展，这为中医药事业的发展指明了方向。中医学作为中医药学的重要组成部分，也被赋予了更深刻的内涵和更广阔的外延。中医“临病人问所变”，“切脉、望色、听声、写形、言病之所在”，诊治患者疾病，以人为本，通过问患者、切脉、望色、听声，工、巧、神、圣，四诊和“写形”，司外揣内，见微知著，从而达到确切的诊断，辨证论治的目的。本书整理和发掘了中医学的宝贵财富，博采众长，广收博蓄，提炼精华，实践临床，顺应了中医药事业前进的步伐，提升中医队伍的服务水平，继承和发扬中医护理理论。目的是为中医临床工作者提供一本能够自修研读、借鉴参考的书，使读者真正能够做到开卷有益。

全书主要涉及中医常见病常见诊疗方法。在选择病种时，摒弃了面面俱到，精选了临床最常见的疾病种类，以达到浓缩精华、科学实用的目的。重点介绍常见辨证分型、病情观察要点、症状护理、中医饮食、中药使用等，着重体现中医特色。

在编写过程中，参阅了大量相关教材、书籍及文献，反复进行论证，力求做到有理有据、准确使用，与临床紧密结合。“工欲善其事，必先利其器”我们期盼此书能够为制定中医决策提供参考和依据，成为广大中医临床医师可以依赖的工具书。在即将付梓之际，对先后为此书付出努力的同志表示诚挚的感谢！尽管我们已尽心竭力，但唯恐百密一疏，愿专家、读者能加以斧正，不胜期盼之至。

编者

2018年4月

目 录

第一章 中医内科疾病的病因病机	1
第一节 病因	1
第二节 脏腑、气血、津液、经络的主要病机	4
第二章 中医辨证	13
第一节 八纲基本证	13
第二节 八纲证之间的关系	16
第三节 六淫辨证	20
第四节 疫疔辨证	24
第五节 情志伤辨证	26
第六节 饮食劳逸伤辨证	28
第七节 外伤辨证	30
第八节 脏腑经络辨证	32
第九节 气血津液辨证	33
第三章 中医诊法综合应用	34
第一节 局部四诊合参	34
第二节 全身四诊合参	39
第四章 针灸推拿临床知识	43
第一节 治神守气	43
第二节 清热温寒	44
第三节 补虚泻实	45
第四节 标本缓急	47
第五节 三因制宜	48
第六节 同病异治与异病同治	49
第五章 脑系病证	50
第一节 癫狂	50
第二节 中风	59
第三节 痫病	72
第六章 心系病证	80
第一节 惊悸	80
第二节 胸痹	90
第七章 肺系病证	101
第一节 感冒	101
第二节 咳嗽	105
第三节 肺癰	109
第四节 肺胀	112
第五节 肺痿	115

第六节 肺癆·····	117
第八章 脾胃系病证·····	122
第一节 胃痛·····	122
第二节 吐酸·····	125
第三节 噎膈·····	126
第四节 反胃·····	128
第五节 呃逆·····	129
第六节 肛裂·····	132
第七节 肛痈·····	136
第八节 肛漏·····	138
第九节 肛疽·····	143
第十节 脱肛·····	146
第九章 肝胆系病证·····	150
第一节 胁痛·····	150
第二节 黄疸·····	152
第三节 积聚·····	155
第四节 腹痛·····	158
第五节 泄泻·····	161
第六节 便秘·····	164
第十章 肾系病证·····	172
第一节 淋证·····	172
第二节 癃闭·····	175
第三节 遗精·····	178
第四节 阳痿·····	181
第五节 水肿·····	184
第六节 关格·····	189
第七节 耳鸣、耳聋·····	194
第八节 腰痛·····	198
参考文献·····	201

中医内科疾病的病因病机

第一节 病因

病因是引起疾病的原因。举凡可以破坏人体的生理状态、导致疾病发生的因素与条件，都属于病因的范畴。中医学的病因学说是根据长期医疗实践观察和经验积累而逐步形成的，其内容与中医的病机、辨证、诊断、治疗等紧密相连，成为中医理论体系中不可分割的重要组成部分。

病因的种类很多，有外感“六淫”，有内伤“七情”，还有饮食、劳逸、虫兽、外伤等。

一、时令与六淫

中医学非常重视人与自然的关系。《黄帝内经》说“夫阴阳四时者，万物之终始也，死生之本也。逆之则灾害生，从之则苛疾不起。”（《素问·六微旨大论》）指出时令气象的变化与自然界物候现象和人的生命现象存在着非常密切的关系。这一观点贯穿在整个中医理论体系中，也充分体现在病因学内。《黄帝内经》还对四时季节的多发病、流行病作了比较符合实际的记述。古人把一年之中季节性气候特点归纳和排列为风、寒、暑、湿、燥、火六气。随时令而变化的六气，为自然界万物的生长变化提供了必要条件。而人类疾病的发生也往往与气候的变动因素有关，尤其是六气的太过或不及，常是疾病发生的重要原因。于是把异常的六气称为“六淫”。

六淫作为外感疾病的主要致病因素，常概称为外邪。由于六淫与气象、时令直接关联，所以六淫致病往往具有明显的季节性和地域性。六淫可单独致病，也可以数邪兼夹致病。

（一）风邪

《素问·风论》云：“风者善行而数变。”指出风邪的主要特点是善动多变。凡机体受病时与风有关，或临床表现的症状符合上述风的特点者，均称之为风邪致病，或径以风为病名。兹将风邪致病特点分述如下。

1. 风邪四时皆可致病 故有“风为百病之长”之说。其具体内容包括自然界的风及来自大气中的多种外感疾病的致病因素。前者如“受风寒”、“汗出当风”、“卧出而风吹之”等；后者可由皮毛腠理或口鼻呼吸而侵入人体。外感风邪常兼夹寒热燥湿等外邪。

2. 风性动摇振掉 凡症状具有震颤、抽搐等特点者均属风的范围。例如，破伤风的主症是阵发性项背强直、角弓反张、口噤不开等，是风邪从皮肤伤处侵入人体所致，故以破伤风命名。炎暑时节出现高热、嗜睡、痉厥、抽搐等症状者，称为“暑风”。

3. 风性变动不居 如肌肉关节酸楚疼痛，呈游走性，发无定处，为风邪偏胜，称为“风痹”、“历节风”。又如皮肤瘙痒及皮疹突然发生，时有时无，隐现无定者，称为“风瘾疹”。诸如此类病证，其症状表现出流动多变的特点，认为是风邪所致。

4. 风性轻扬上浮 根据风的这一特性，凡症状多见于头面等人体上部者，则认为是风邪所致。例如，浮肿初起见于头面目下，有表证者称为“肾风”；兼有表证而肿势较甚者，称为“风水”。

（二）寒邪

寒邪致病多在冬季，也包括其他季节因气温骤降而致病者。且寒为阴邪，易伤阳气。凡临床表现具有寒冷、凝滞、收引、清澈等特点者，即是寒邪致病。兹将寒邪致病的特点分述如下。

1. 寒性凝滞 如冻伤、饮食生冷，以及受寒着冷等，能使人气血凝滞，经脉流行不利而致病，皆属“伤于寒邪”引起。

2. 寒性收引 寒邪所伤可出现一系列收引现象。如毛孔收引，可见肤起粟粒，无汗；肌肉收引，可见颤抖或痉挛；表层络脉收引，可见皮肤苍白，体表及四肢寒冷。而血脉与肌肉收引痉挛又可引起疼痛，所以寒邪常是疼痛的主要原因。

3. 寒性清澈 《素问·至真要大论》说：“诸病水液，澄澈清冷，皆属于寒。”表现为排泄物清稀者，皆属寒邪致病。如感冒初起，鼻流清涕，属“风寒”；兼见咳痰稀薄者，多为“寒邪肃肺”。

（三）暑邪

暑为夏令主气，暑邪致病有明显的季节性，暑天气候炎热、湿气熏蒸，故暑邪致病的特点是炎热与夹湿。

1. 暑性炎热 暑病多见于夏季。且暑为阳邪，故暑病多见热象，常出现高热、面赤、口渴、咽干、汗多烦躁、脉洪数等症。

2. 暑多夹湿 暑令天气炎热，溽湿熏蒸，故暑邪致病，常兼夹湿邪。暑湿的主要症状是身热起伏，汗出不畅，口渴不欲饮，困倦胸闷，纳呆，恶心呕吐，便秘或腹泻，舌苔厚腻，脉濡数等。

（四）湿邪

自然界潮湿之气以长夏梅雨季节最为突出。物质受潮则重滞黏腻，容易腐烂。人久居潮湿环境，每感胸闷不畅，困倦乏力。因此湿邪有潮湿、黏滞、重浊、固着等特性。凡受病与潮湿环境有关，及临床表现上述湿的特性者，均属感受湿邪。

1. 湿性潮湿 如长夏梅雨季节，气候潮湿，坐卧湿地，水中作业，汗出沾衣等，均易感受湿邪。凡临床症状表现为水分较多，或湿润者，均为湿邪为患。如皮肤瘙痒，水液渗出者，称为“湿疹”；大便稀薄是“湿胜则濡泻”；咳嗽痰稀，痰声辘辘，胸闷气急者，为“痰湿阻肺”。

2. 湿性黏滞 湿邪致病，其性黏滞而固着，一般病程较长，缠绵胶结，很难速愈。湿邪致病固着不移，且湿性趋下，所谓“伤于湿者，下先受之”（《素问·太阴阳明论》）。故久坐湿地，涉水行走，水中作业等，易感湿邪而为下肢痹症、下肢湿疹及湿性脚气等。

3. 湿性重浊 湿邪容易阻碍气机，大多有舌苔厚腻垢浊的见症。其表现为肢体肿胀，重滞难举，困倦乏力者，为“湿阻经络”；小便黄浊，频数不利，以及妇女带下黏稠、气味腥臭、色秽黄浊者，为“湿热下注”。

（五）燥邪

燥与湿是相对的，为秋令主气。燥邪的主要特点为干燥。自然界空气中相对湿度低时即显得干燥，或见于久晴不雨，骄阳久曝，火热烘烤，称为“温燥”、“燥热”；或见于秋凉肃杀，称为“凉燥”；或见于风吹日久，干枯皱裂，称为“风燥”。以此类比，凡在干燥环境下受病及临床表现具有干燥枯萎等特点者，即为燥邪所伤。

外感燥邪多发于秋令干旱季节。在此期间，如症见发热头痛、无汗、皮肤干燥、口渴、咽燥、鼻干、口唇开裂、舌上少津、干咳无痰、大便秘结者，称为“秋燥”；具有舌红、鼻衄、音嘶等热性症状明显者，为“温燥”；其发于秋末，天气转凉，症见恶寒、舌苔薄白而干者，为“凉燥”。

（六）火邪

火乃热之极，两者程度不同，性质则一，都具有炎上与急迫的特性，故火邪致病，发病急，变化快。临床上呈现一派炽热、躁烦证候。火邪分为实火、虚火两类。实火起于外感，风、寒、暑、湿、燥邪入里均有可能化火；虚火发于内伤，多由七情内郁，脏腑失调引起。实火以心、胃、肝多见，虚火则

多由伤阴耗津而生，五脏均可出现。

二、疫毒

疫的特点是具有一定的季节性或传染性。早在《黄帝内经》就有了“五疫之至，皆相染易，无问大小，症状相似”（《素问·刺法论》）的记载。宋代朱肱的《类证活人书》，进一步提出疫疔之气，是瘟疫的致病病原，该书认为“人感疫疔之气，故一岁之中，病无长少，率相似者，此则时行之气”。至明代吴又可的《温疫论》才明确指出：“瘟疫之为病，非风、非寒、非暑、非湿，乃天地间别有一种异气所感”，“疫者，感天地之疔气”。所谓“异气”、“疔气”，又称“杂气”，都属于疫毒的概念。在当时的历史条件下，吴又可不可能看到疫毒的形态结构，但他确信疫毒是导致瘟疫的病原。尽管其“无形可求，无象可见，况无声复无臭”，“其来无时，其着无方”，“茫然不可测”。但这些疫毒之气确实客观地存在于自然界，人们一旦与之接触，通过口鼻进入体内，便感受而发生疫病。根据吴又可列举“异气”、“疔气”所致多种疾病来看，其临床表现是起病急，传变快，表证短暂，较快出现以高热、烦渴为特点的实热证；在热甚伤阴的情况下，极易逆变，出现痉、厥、闭、脱等入营入血的危证。

作为病因的毒，既与六淫、疫疔之气有密切的联系，又与其有不同之处。寓于六淫之毒，多无传染性；寓于疫疔之毒，则常具有传染性。论毒最早者为《黄帝内经》，该书认为偏胜之气为毒，并将其分为“寒毒”、“热毒”、“湿毒”、“燥毒”等类，其产生与气候有关，乃属六淫之毒，无传染性。此后晋之《肘后备急方》，隋之《诸病源候论》，唐之《备急千金要方》等，先后记载有“沙风毒”、“水毒”、“狂犬毒”等的致病特点，除有一定季节性外，并有特定传入途径的描述。此后进一步认识到如疫疹、疫痧、疫痢、疫疟、疫咳、疫喉，以及大头瘟、虾蟆瘟等，它们的病因都属于疫毒的范围。现代有人提出了“毒寓于邪，毒随邪入，热由毒生，变由毒起”的观点来解释温热病的演变，以解毒清热、解毒固脱等治则治疗温热病，丰富了中医病因的学术内容。

三、情志伤

喜、怒、忧、思、悲、恐、惊7种情志活动，在正常情况下，是人体精神活动的外在表现，若外界各种精神刺激程度过重或持续时间过长，则可导致人体的阴阳失调，气血不和，经脉阻塞、脏腑功能紊乱而发病。情志致病，主要引起五脏气机失调的病证。正如《灵枢·寿夭刚柔》所说：“忧恐忿怒伤气，气伤脏，乃病脏。”所以七情致病一般有以下两大特点。

1. 情志致病损伤五脏 情志变动可以损伤内脏，其中首先是心。因为“心为五脏六腑之大主”，为“精神之所舍”，故《灵枢·口问》云：“悲哀愁忧则心动，心动则五脏六腑皆摇。”另外，不同的情志变化，对内脏又有不同的影响，即“怒伤肝”、“喜伤心”、“思伤脾”、“悲伤肺”、“恐伤肾”，但五脏五志之说，显然受事物五行归类的影响，切不可过于机械硬套，应视具体患者和具体病情而定。一般说来，情志伤脏，常以心、肝、脾三脏的症状多见。

2. 情志变动影响气机 《素问·举痛论》云：“百病生于气也。怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，寒则气收……灵则气泄，惊则气乱，劳则气耗，思则气结。”说明不同的情志变化，对人体气机活动的病机影响是不相同的，所导致的证候亦不相同。

情志因素影响气机的许多病证中，以肝气失调最突出，临床上最常见的是“郁证”。这是多种病证的综合概念。凡具有情志怫郁，气机阻滞，进而致血瘀、痰结、火逆等，多属于郁证范围。正如《丹溪心法》所说：“气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉。故人身诸病，多生于郁。”气机郁滞，日久不愈，或气病及血，或郁而生热，或津聚为痰结，或气升而火热，变化多端，而形成多种疾病。临床所见郁证，大多属于气机失常的疾患，但日久则可导致脏腑、气血、津液的多种病变。

四、饮食伤

人之生长发育，赖饮食之营养以维护，但饮食失宜也可以引起疾病。早在《素问·痹论》就指出：“饮食自倍，肠胃乃伤。”饮食不节致病，多见于过食辛辣生冷、肥甘厚味，或暴饮暴食之后，也有偏

食或摄入不足而致病者。若过食辛辣、肥甘厚味，则易生热、生湿、生痰，成为某些脏腑病证的原因；过食生冷，则常损及脾胃阳气，出现一派脾虚证候；暴饮暴食，常成食滞，使脾胃失运，出现食伤脾胃之证；偏食或营养摄入不足，常可引起如雀盲、脚气病等气血不足病证；误食有毒食物，则可导致不同特点的食物中毒症。

五、劳逸伤

过度而持久地进行某种劳动（包括体力和脑力劳动），超过人体所能承受的限度，则常由劳而倦，由倦而耗伤气血，影响脏腑功能，导致疾病。因此，中医将劳倦列为常见的内伤病因之一。正如《素问·宣明五气》云：“五劳所伤，久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋，是谓五劳所伤。”指出了持久地从事某种特殊的活动或单调的动作，可以造成某一器官或组织的过度疲劳，而发生疾病。同时也应注意“久坐伤肉，久卧伤气”。这说明过逸少劳亦有不利，也可为病。常见卧床过久，多坐少动的人，每多两足痿弱，肢体乏力，饮食减少。可见终日坐卧，则气血流动缓慢，肌肉筋骨活动能力减弱，脏腑功能活动降低，消化功能减退，抗病能力低下，从而发生各种疾病。因此，既要防止过度劳伤，也要避免久坐久卧，进行适量的活动，这样才会保持身体健康。

另一方面，劳伤还有一个意义，是指房劳过度。房劳过度，常会造成肾精亏损，从而产生腰痛、头目眩晕、耳聋耳鸣、干咳气短等一系列的肾虚症状。

（上官晓华）

第二节 脏腑、气血、津液、经络的主要病机

一、脏腑的主要病机

五脏的病机变化，主要决定于它们所主的气、血、津、液、精等的生化关系，同时也为各脏自身生理特性所决定。

现将五脏和六腑的主要病机分述如下。

（一）心

1. 神明失主 “神”是人的精神和思维活动，是心的重要生理功能。心病则神明失其所主，于是出现失眠、多梦、健忘、神志不宁，甚至谵妄、昏迷等神志病状。它包括心神失养和邪气犯心两个方面。

（1）心神失养：心主宰神志活动，必赖气血以养。《灵枢·本神》说：“心藏脉，脉舍神。”《素问·八正神明论》也说：“气者，人之神。”如劳倦伤脾，气血化源不充，或思虑过度，血液暗耗，气血不足以养心，失眠、健忘等乃由之而生。《景岳全书·不寐》说：“无邪而不寐者，必营气之不足也。营主血，血虚则无以养心，心虚则神不守舍。”当心暴失其养，神无所倚，即可发生神明涣散，意识模糊，乃至昏迷的重笃危象，可见于气脱血脱、亡阴亡阳的患者。

（2）邪气犯心：主要由温热、痰浊、瘀血等引起。邪气扰心，则神志不宁；心窍阻塞，则神机被遏。温病热入营血，内陷心包，邪热扰心，可见心烦不寐，时有谵语；若煎熬血液，热瘀互结，闭阻心窍，则神昏谵语与唇青色紫等热瘀征象并见。杂病多由痰热（火）所致。痰火扰心，表现为胆怯易惊、噩梦纷纭，甚至发生精神狂躁等神志不宁症状。心窍为痰浊所阻，神机不运，因而多寐嗜睡、呕吐痰涎，严重时可出现意识不清、神志痴呆诸症。

2. 血运不畅 心、血、脉三者的正常是保证血运畅通的前提条件，彼此互相影响。若心之推动无力，心失血养或脉络痹阻，都可使血运不利，从而出现有关的脉象改变和惊悸、怔忡、胸痹，甚至真心痛等病证。

（1）行血无力：心脏之所以能推动血液运行，全赖心气心阳的作用。《素问·平人气象论》所说的“心藏血脉之气”，即指此气而言。《素问·脉要精微论》说：“脉者，血之府也。长则气治，短则气

病……代则气衰，细则气少，涩则心痛。”指出了脉“长”是气足的表现，“短”、“代”、“细”都是心气不足，行血无力的反映。“涩则心痛”，系阳气虚弱，使血行凝滞，故出现脉来涩滞，甚至发生心痛。

(2) 血不养心：血赖心以行，心赖血以养。血虚不能养心，心中惕惕然而动，是为怔忡。《济生方》说：“夫怔忡者，此心血不足也。”由血不足而怔忡者常伴见脉细弱或结代等象。

(3) 脉络痹阻：脉络的病变，也易引起血流瘀滞。特别是心脉痹阻，血不能养心，对心脏的危害尤大，它是心痹、真心痛的基本病机变化，多因瘀血、痰浊阻络所致。如《素问·痹论》说：“心痹者，脉不通，烦则心下鼓，暴上气而喘。”就属于这种病变。

由于“神”需血液的濡养，而心主血脉的功能又必须在“神”的主宰下才能正常进行，两者关系密切。因此，临床上心神失常与血运不畅常交错并存。如失眠、健忘与心悸互见，惊悸多因惊恐、恼怒而发等。

(二) 肝

1. 疏泄失职 肝的疏泄作用，主要是舒畅气血、调节情志，促进胆汁分泌与排泄，协助脾胃消化。肝的疏泄功能失常，势必引起上述3个方面的病变。由于肝以血为体，以气为用，故疏泄失职多以气分病变为主，也可波及血分。一般分为疏泄不及和疏泄太过两种。它们反映在临床上，分别是肝气郁结和肝气横逆的证候。

(1) 疏泄不及：多因心绪不畅或湿热邪气阻滞气机，使肝气郁结，木失条达，疏泄因之不及。影响肝气多表现为抑郁寡欢、意志消沉、胸胁苦满、饮食呆钝，或为黄疸。累及肝血则并见胁痛如刺、肌肉消瘦及妇女月事不调等。

(2) 疏泄太过：乃因精神刺激，肝脏气机不和，横窜上逆为患。临床表现以胀痛为主，多从本脏部位开始，然后循经扩散，上及胸膈巅顶，下及前阴等处，以两胁及少腹最为明显，进而出现纳呆、暖气、呕吐、泄泻等脾胃症状。并因气失调畅，使情志怫郁，引起恼怒、急躁等症。若血随气逆而上奔下溢，则为出血。

2. 升发异常 肝的升发作用有助于肺之宣发和脾胃气机的升降，也是其维持自身生理活动的重要条件。《谦斋医学讲稿·论肝病》说：“正常的肝气和肝阳是使肝脏升发和调畅的一种能力，故称做‘用’。病则气逆阳亢，即一般所谓‘肝气’、‘肝阳’证，或表现为懈怠、忧郁、胆怯、头痛、麻木、四肢不温，便是肝气虚和肝用虚的证候。”前者为升发太过，后者为升发不及。

(1) 升发太过：除肝气上逆外，还包括肝火冲激和肝阳浮动。引起肝火的原因，或为肝脏蕴热，或由肝气转化，所谓“气有余便是火”。由于火性炎上，故其症状以头痛昏胀、面红而热，以及口苦、目赤、耳鸣最为常见。冲逆无制，则波及其他内脏。如《类证治裁》说：肝火冲激，“为吞酸胁痛，为狂，为痿，为厥，为痞，为呃逆，为失血”。肝阳之所以浮动，一因肝热而阳升于上，一因阴（血）虚而阳不潜藏。其主要症状有：头晕微痛，目眩畏光，恶动喜静，并易惹动胃失和降，泛酸呕吐。

(2) 升发不及：主要是生理性的肝气、肝阴不足，从而使肝脏功能减退。如《太平圣惠方》说：“肝虚则生寒，寒则苦胁下坚胀，寒热，腹满不欲饮食。悒悒情不乐，如人将捕之。视物不明，眼生黑花，口苦、头痛，关节不利，筋脉挛缩，爪甲干枯。喜悲恐，不得大息。诊其脉沉细滑者，此是肝虚之候也。”指出肝气升发不及，不但是肝气、肝阳虚，而且肝血也不足。

3. 藏血失司 《素问·调经论》说：“肝藏血。”《素问·五脏生成》也说：“人卧血归于肝。”均说明肝有贮藏和调节血液的功能。营血不足，则肝脏藏血量减少；藏血功能障碍，则外溢而为出血。

(1) 藏血不足：营血是肝所以养目、柔筋、营爪的物质基础。若营血亏乏，则贮藏于肝的血量不足，分布到全身去的血液不能满足生理活动的需要，不但易倦乏力，不耐劳累，且目无血养而干涩，视物昏花；血不营筋则筋肉挛急，屈伸不利；血虚则肝木失其柔和之性，遂致眩晕欲仆、肢麻、抽搐，临床上称为肝血不足。

(2) 血失归藏：是因肝脏贮藏血液的功能障碍，血无所归而外溢，发生咯血、呕血、便血等血证，谓之“肝不藏血”，可因肝气、肝火、肝阴不足及肝血瘀阻等导致。

4. 内风妄动 肝为风木之脏，各种内外因素扰及肝脏，均有发生肝风的可能。故《素问·至真要

大论》说：“诸风掉眩，皆属于肝。”以邪热内扰和虚风内动为常见。

(1) 邪热内扰：暴感温热之邪，热势弛张，内扰为患；或邪热深入厥阴，引动肝风，出现颈项强直、目睛上吊、角弓反张、抽搐等“风胜则动”之症。每与高热并见，此属热甚生风。

(2) 虚风内动：素体阴虚，或年迈营阴内耗，肝木失养，虚风内动，上扰清空则眩晕头痛，横窜筋脉则肢麻震颤。若肝阳暴张，风火相煽，夹瘀上蒙心窍，则神明被遏，而见神昏、舌强不语；阻于经脉则肢体偏瘫、口眼歪斜。此外，热病后期，因肝肾阴精亏耗，以致虚风内动，可见惊惕瘵瘵之候。

(三) 脾

1. 运化失司 运化，包括运化水谷和水湿。运化水谷，是脾对饮食中精微物质的消化、吸收和输布，所谓脾“为胃行其津液”（《素问·太阴阳明论》），“五味入胃，由脾布散”（《类经·藏象类》）即指此而言。运化水湿，是脾参与水液代谢的功能。脾虚运化无力或湿邪等阻滞气机，都可使运化失健，产生便溏、乏力、痰饮、水肿等病证。

(1) 气虚不化：脾对食物的消化、吸收，是由脾气来实现的。《医述》说：“饮食入胃，有气有质……得脾气一吸，则胃气有助，食物之精气得以留尽，至其有质无气，乃纵之使去，幽门开而糟粕去矣。”故气虚则消化无力，纳呆运迟，食后腹胀；吸收障碍则腹泻便溏，甚则完谷不化。

(2) 清气不升：《脾胃论·天地阴阳生杀之理在升降浮沉之间论》说：“饮食入胃，而精气先输脾归肺，上行春夏之令，以滋养周身，乃清气为天者也。”脾不升清，则水谷精微不能上输心肺，濡养脏腑组织，多与脾虚并见，为脾虚不运的机转之一。严重时，气陷于下，除脾虚的一般症状外，更有脘腹重坠、久泻脱肛、便意频数等表现。

(3) 气虚水停：“脾气散精，上归于肺”，是津液代谢的首要环节。脾气虚弱，不能为胃行其津液，以致水停为饮，酿湿生痰，或泛滥全身而为水肿。所谓“诸湿肿满，皆属于脾”，“脾为生痰之源”等，即指此类病变而言。

(4) 气机阻滞：脾之化谷升清，布散水津，还有赖自身气机的调达。若气机受阻，也可使脾之运化失常，每有腹中胀满等中焦壅遏不畅的征象伴见。其发生原因，除肝病及脾，食积于胃，痰湿中阻等外，以湿气困脾最为常见。湿邪可自外而入，亦可由内而生。湿遏脾阳，气不得升，或脾虚生湿，虚而兼滞，又可反过来妨碍脾的运化。故脾虚与湿盛常互相影响，气虚与气滞亦可互为因果。

2. 统血无权 是指脾虚不能统摄血液而发生的出血病变。《难经·四十二难》说：脾“主裹血”。“裹”，即裹结不散之意，指出了脾有统血的功能。脾不统血的机制，一是血失气裹，一是血随气陷而下。

(1) 血失气裹：因脾气虚弱，无力为之裹束，以致血液外溢的病机。营血来源于水谷精微。中焦脾虚，不但使气血化源不充，而且不能摄血，以致发生出血。这种出血，在病因上多缘于劳倦思虑，损伤脾气所致。

(2) 血随气陷：脾气主升，血因之而上行。脾虚则升清作用减弱，故脾不统血的出血以下血多见。因脾气不升，则血随气陷而下，临床上伴有中气下陷之证。治疗除补脾益气摄血外，还需佐以升举阳气之品，方可收到较好疗效。

(四) 肺

1. 宣肃失司 《素问·阴阳应象大论》说：“天气通于肺”，肺赖肃降以吸入天之清气，靠宣发以呼出体内浊气。宣肃配合，呼吸交替。由于这种吐故纳新的作用，使体内外气体得到交换，是维持人体正常生命活动的重要条件。故宣肃失司，呼吸异常，是肺脏的基本病变，在临床上表现为咳、喘、哮等病证。

宣发和肃降是肺主呼吸的两个方面，是相反相成的两个环节。因此，肺气不宣和肺失肃降可以彼此影响，或同时发生。其机制可概括为二种：一是邪气干肺，肺气壅遏，宣肃受阻；二是脏气亏耗，宣肃无权。

(1) 宣肃受阻：肺为清虚之脏，乃“脏腑之华盖，呼之则虚，吸之则满。只受得本然之正气，受

不得外来之客气……亦只受得脏腑之清气，受不得脏腑之病气”（《医学三字经·咳嗽》）。故无论外感六淫邪气犯肺，内生的痰湿、水饮阻肺，以及肝火等波及于肺，都可使清虚之体受扰，宣肃失司在所必然。

（2）宣肃无权：《素问·脏气法时论》说：“肺病者……虚则少气不能报息。”指出肺气虚损，气体交换受阻，因而呼吸气短，难于接续。若肾虚不能纳气归元，将更加重气促。

由于肺虚卫外功能减弱，外邪易入；或气不布津，积为痰饮；或气虚血滞，瘀阻肺络；或阴虚火旺，煎熬津液为痰，以致虚实夹杂，宣肃无权与宣肃受阻两种机制同时并存，应注意分清孰主孰次，治疗方能切中病机。

2. 通调受阻 是指肺的病变引起的津液散布障碍。在水液散布过程中，肺继“脾气散精”之后，其有“通调水道，下输膀胱”的作用，是保证“水津四布”的重要环节之一。故有“肺主行水”、“肺为水之上源”之说。如果气化受阻，肺之水道不通，即可导致小便不利而水肿，甚则癃闭等病证。其病机如下。

（1）气失宣畅：风邪犯肺，气失宣畅，不能通调水道，下趋膀胱，流溢于肌肤，发为水肿。若肺热气壅，上窍闭塞，则下窍不通，而为癃闭。

（2）敷布失调：咳喘经年，肺气亏损，津气敷布失调，留为痰饮。若损及脾肾，水失所主，关门不利，则为水肿。

（五）肾

1. 藏精不足 《灵枢·本神》说：“肾藏精。”精气禀受于父母，靠水谷精微的滋养，而由肾脏化生。它是人体生命活动的源泉，并有促进生长发育和繁衍生殖等重要功能，故称肾为先天之本。精气包括肾阴、肾阳两部分，又称元阴元阳、真阴真阳，分之二，合之则一。若先天不足，后天失养，或久病耗伤，肾脏藏精不足，一方面“水亏其源，则阴虚之病迭出；火衰其本，则阳虚之证迭生”（《类经附翼·求正录·真阴论》）。另一方面不育不孕，阳事异常，作强不能等病变也由之而生。

（1）精少不育：肾的精气盛衰，直接关系到人体的生殖能力。《素问·上古天真论》指出：“女子七岁，肾气盛”，“二七而天癸至……月事以时下，故有子”，“七七……天癸竭……而无子”；“丈夫八岁，肾气实”，“二八肾气盛，天癸至，精气溢泻……故能有子”，“七八”而后，“肾脏衰”、“精少”、“天癸竭”，生殖功能衰退，终至消失。总之，有“天癸”便有子，无“天癸”便无子。而“天癸”的从无到盛至竭，是由肾中精气的盛衰所决定的。因此，肾的精气不足，则生殖能力减退，甚至缺如。

（2）阳事异常：是肾主生殖功能的另一障碍。《灵枢·决气》说：“两神相搏，合而成形，常先身生，是谓精。”若精气不足，则性欲低下，男子阳痿早泄，女子宫虚经闭，均与元阳虚衰有关。如《景岳全书·阳痿》说：阳痿因于肾“火衰者十居七八，火盛者仅有之耳”。有时，相火亢盛，欲火内炽，阴不制阳，可见男子强中、女子白淫的病候。

（3）作强不能：《素问·脉要精微论》说：“夫五脏者，身之强也。”五脏是人身形体强壮的根本，其中以肾最为重要。盖肾受“五脏六腑之精而藏之”（《素问·上古天真论》），为“作强之官，伎巧出焉”（《素问·灵兰秘典论》）。肾中精气充盛，则身体强壮，聪敏而慧。若肾精匮乏，不但发育迟缓，形衰易老，痿软无力，而且智能低下，健忘恍惚，神志痴呆，反应迟钝，行动笨拙。

2. 封藏失职 《素问·六节藏象论》说：“肾者，主蛰，封藏之本，精之处也。”精来源于肾，其贮藏和排泄也由肾主管。精气宜藏不宜泄。若肾失封藏之职，不因交媾而精自出，是为遗精，多因精室受扰与精关不固所致。

（1）精室受扰：系心肝之君火、相火，或湿热邪气等下注扰动精室，影响其封藏功能，以致精液不安其宅而外溢。故《类证治裁·遗泄》说：肾精“恒扰于火，火动则肾之封藏不固。心为君火，肝肾为相火，君火一动，相火随之，而梦泄矣”。

（2）精关不固：在无火热邪气扰动精室的情况下，精之所以能安其处者，全在肾气充足，发挥其封藏的作用，若肾气虚损，则失其固藏之用，而精不能安守。

3. 开阖失度 《素问·逆调论》说：“肾者水脏，主津液。”水液由肺下输膀胱的过程中，先经肾

的气化,使其清者上升,浊者下降膀胱,排出体外。尿量排出的多少,由肾气的开阖作用进行调节、控制,故有“肾为胃关”之称。《医门法律·水肿论》说:“肾气从阳则开,阳太盛则关门大开,水直下而为消;肾气从阴则阖,水不通则为肿。”就是指开阖失度的病变。

(1) 关门不利:《素问·水热穴论》说:“肾者,胃之关也。关门不利,故聚水而从其类也,上下溢于皮肤,故为附肿。附肿者,聚水而生病也。”多因肾阳衰微,气化失司,水液不能下输膀胱所致。即《医门法律·消渴论》所谓“关门不开,则水无输泄而为肿满”,有时肾阴不足也可导致,盖阳无阴则无以化故也。

(2) 关门失阖:与关门不利相反,若关门失阖,肾虚不能使水之清者上升,则水液由肾直趋膀胱。正如《医门法律·消渴论》说:“关门不闭,则水无底止而为消渴。”大抵因肾精亏乏,精不化水所致,久则损及肾阳。

4. 纳气失司 是指肾虚不能摄纳肺气的病变。呼吸虽为肺所主,但吸入之气必须靠肾气的摄纳,方可保证呼吸的正常进行,故有“肺为气之主,肾为气之根”之说。肾气虚弱,不能纳气归元,气不下行而浮逆于上,可发为肾不纳气之喘促;若肺脏虚损,病穷及肾,亦可导致这一证候的发生。

(六) 小肠

泌别失常是指小肠分清泌浊的功能障碍。《素问·灵兰秘典论》说:“小肠者,受盛之官,化物出焉。”小肠受盛经胃腐熟、脾散精的水谷,进行分泌清浊,水液经肾输于膀胱,糟粕则下入大肠而为粪便。若泌别失职,清浊俱下,注入大肠则为腹泻。因其水液不走膀胱,故多伴见尿量减少。

需要强调的是,小肠分清泌浊是在脾胃对水谷腐熟、运化的基础上进行的,它必须以脾胃功能正常为前提。因之,由脾胃病变,如脾虚不运、水湿困脾或食滞于胃等所致的泄泻,虽也有小肠泌浊失常的因素在内,但病本则在脾胃,不得完全归咎于小肠。同样,泄泻也属大肠传导失职,但主要与脾胃有关。临床上应通盘考虑。

(七) 胆

1. 胆汁外溢 胆为“中精之腑”,内藏胆汁。胆汁是肝之“余气”而成。由于肝的疏泄作用,使胆汁助脾胃以化物,是为木能疏土的机转之一。如胆汁分泌排泄受阻,外溢于肌肤而为黄疸,同时,还要影响脾胃的消化功能。诚如《景岳全书·黄疸》所说:“胆伤则胆气败,而胆液泄,故为此证(黄疸)。”其常见的病机如下。

(1) 湿毒阻遏:湿毒经口而入,内犯脾胃,阻滞气机,肝气因之壅遏,胆汁失于通降,溢入血中,泛于肌肤,发为黄疸。

(2) 胆管瘀塞:沙石结聚,或瘀血停积,胆汁下行受阻,遂致外溢而成黄疸。

2. 决断无权 决断,即决定、判断。《素问·灵兰秘典论》说:“胆者,中正之官,决断出焉。”决断无权,是胆病反映于精神思维方面的障碍,表现为遇事易惊、犹豫不决的惊悸、虚怯等症。多因痰热阻滞,胆气不宁所致。由于心主神志,胆气不宁,又多可累及心神,故其常与失眠、多梦并见。

(八) 胃

1. 腐熟异常 腐熟是胃对食物的沤腐消磨。食物只有经过胃的腐熟,脾才能将其吸收运化。常人随胃气的强弱而食欲有所差别,便与对食物的腐熟作用大小有关。水谷不腐和消谷善饥都是腐熟异常的病变。

(1) 胃失腐熟:或因暴饮暴食,损害胃气,所谓“饮食自倍,肠胃乃伤”,此为食积,属实。若胃气虚弱,水谷难消,或胃阴不足,失于濡润,均可使腐熟能力减弱,而致纳少难化。若损及脾阳,则可见完谷不化。

(2) 胃热消谷:胃有积热,邪热消谷,虽多食善饥,而饮食不为所用,精微自小便而出,常伴有口渴多尿,其尿“味甜”等症。

2. 气失和降 气失和降,是胃气不能下行的病变。胃气以通为和,以降为顺。只有胃气的通降,使胃内容物下行至肠中,始能重新受纳水谷。《素问·五脏别论》说:“水谷入口,则胃实而肠虚;食

下，则肠实而胃虚。”气失通降，阻滞于胃则为痞满。胃气上逆，则嗳气、呃逆、恶心、呕吐，甚则反胃。主要病机如下。

(1) 胃气失和：多因六淫邪气犯胃，或痰饮停蓄于胃，或肝气犯胃，其气不得下行，痞满冲逆诸症由之而生。

(2) 幽门瘀阻：胃与小肠以幽门相接，若瘀血、痰块阻塞幽门，遂使胃气下行之道受阻，滞塞难通，或至上逆。

(3) 胃虚气逆：胃气虚弱不能运化，胃阴不足失于濡润，以致胃气通降不能，反逆而上行。

(九) 大肠

《素问·灵兰秘典论》说：“大肠者，传导之官，变化出焉。”大肠为消化道的最末端，它将食物残渣“变化”为粪便，并排出体外。因此，稀水便、脓血便、干结便等粪质异常和便次的增多或减少都属大肠传导失常的病变，临床表现为泄泻、痢疾、便秘等病证。除湿热等邪气直接侵犯大肠外，多为其他脏腑病变，如肺失肃降、胃失通降、脾阳不振、肾阳衰惫等影响所致。

(十) 膀胱

膀胱的主要病机是气化不利。膀胱通过“气化”作用，将贮藏的尿液排出体外。所以气化不利，主要反映在膀胱的排尿功能障碍，出现小便不利、淋、癃、闭等病证。

《素问·灵兰秘典论》说：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”寒湿、湿热等邪气客于膀胱，或砂石、瘀血阻滞膀胱，使气化不能正常进行。另一方面，由于膀胱的气化作用，有赖于肾气的开阖，故肾的开阖失常，也可影响膀胱的气化功能。前者是气化受阻，后者是气化不及，病机有着明显的不同。

二、气血的主要病机

气血是人体生命活动的重要物质基础。气血不足，使气主煦之、血主濡之等营养作用减弱。另一方面，气血运行异常，也会影响自身功能的发挥，引起相应的病变。所以，气血衰少及其营运障碍，是气血病证的基本病机变化。气血与脏腑的关系十分密切。气血由脏腑化生、输布，脏腑又赖之以进行正常的生理活动。脏腑发生病变会影响气血的变化，而气血病变也会影响某些脏腑，气血病变不可离开脏腑而孤立存在。可以认为，气血病变是脏腑病变的一个组成部分。

(一) 气

1. 气虚不用 气虚不用，是因气的不足而使人体的功能活动衰退。气之所以虚，主要因为化源不充。气虚多与肺脾肾虚损有关，如久病咳喘，发为肺胀，呼吸功能减弱；饮食不节，饥饱劳倦伤脾，脾虚无以运化水谷；早婚多育，房劳伤肾，肾中元气受损，皆可使气的来源匮乏。此外，体质素弱，久病体虚等也可发生。当然，气虚因消耗太过所致者，在临床亦不少见。

气虚的病机主要如下。

(1) 卫外失固：气能护卫肌表，防御外邪入侵，卫气因之而得名。气虚则卫外功能减弱，六淫邪气易于入侵。邪气侵入人体，发病与否也取决于气的强弱。发病以后，气与邪争的胜负，则直接影响着疾病的转归和预后。

(2) 生化不及：在维持人体生命活动的各种基本物质中，气属阳，血、津液与精属阴。阳生则阴长，故气能生血，气能化津，气能养精。气虚日久，则血无气以生，遂因之而虚。水不化津则停蓄为患，精乏气养则生长发育迟缓，脏腑功能减退。

(3) 固摄不能：这主要指气虚不能固摄阴液的病变。如津液失固而外泄的自汗，气不摄血的出血，肾气不固的滑精、遗尿、溲频。此外，气虚下陷的脱肛、虚坐努责等亦属之。

(4) 气运乏力：气有推动血液循行、津液输布等作用，气虚则推动乏力，可以发生血液停滞、水液潴留的病变。就气的本身而言，气运乏力还可导致气滞。

2. 气运失常 气贵流通, 并依一定的方向运行, 故气的运行失常包括气滞壅遏与气行逆乱两类。

(1) 气滞壅遏: 气滞多由六淫寒湿邪气、食积和郁怒伤肝等引起。也可在痰饮、瘀血的基础上发生。

胀痛与满闷是气滞的主要临床表现。其胀痛的特点是时轻时重, 胀甚于痛, 痛无定处。满闷包括胸闷胁满、腹胀, 暖气或矢气后可以减轻或消失, 是气机不畅之故。气滞经络者, 多见于肝经。气滞脏腑者, 以肺、胃、肠为主。故气滞壅遏的病变, 主要与肝、肺、胃、肠有关。

若气滞影响水津与血液的运行, 可以引起水液积蓄和血行障碍。此外, 气滞还能化火。反映在临床上, 分别是气滞痰凝、气滞水停、气滞血瘀和气滞化火的证候。

(2) 气行逆乱: 气行逆乱, 是指气的运动方向(气机)逆生理之常的病变。如肺气以肃降为宜, 气上逆则为喘咳; 胃气以下行为顺, 气上逆则为呕吐等。从理论上说, 气机当升不升, 谓之气陷; 当降不降, 谓之气逆。两者都属气行逆乱的范围, 如脾气当升不升而气陷于下; 肾气当纳不纳而气浮于上等。

另外, 习惯上还把肝气横逆和胃气上冲也包括在气逆之内。须知肝气横逆虽非肝气的逆向病变, 而为升发太过, 但因其常致胃气上冲, 治疗上要采用平肝降逆和胃的方法, 含有上者下之之意。而冲脉为血海, 肝主藏血, 故孕妇恶阻, 呕恶不止, 其冲气上逆者, 亦多与肝胃有关, 治疗应以平肝和胃降冲(逆)为法。

(二) 血

1. 血液不足 血之所以虚少, 或由化源不充, 或由耗血过多。化源不足, 多因脾胃亏损, 水谷精微不足以生血; 肾气衰惫, 精气不足以化血。此外, 由于津血同源, 彼此可以互为补充, 在一定条件下, 津液可以注入脉中而为血, 血中的津液也可渗于脉外而为津。故热邪、吐泻等伤津, 也可导致血量的不足, 久病营血暗耗, 以及慢性失血及大量出血等, 则属耗血过多。也有因瘀血不去, 新血不生所致者。

血虚的病机主要如下。

(1) 失于濡养: 血虚的病证繁多, 然总其一点, 无非体失濡养使然, 在临床上, 血虚主要表现在心肝二脏。这是因为, 心主血而肝藏血, 心肝二脏与血的关系最为密切。因此, 血虚呈现的症状也以此二脏最多。随着血虚得到纠正, 其症状也随之消失。从五脏关系看, 心为肝之子, 肝为肾之子。根据虚则补母和阳生阴长的理论, 补心多兼补肝, 补肝又兼滋肾, 在血虚较为严重的情况下, 补血方内又常用补脾肺之气的药物。可见, 在实际治疗时尚需考虑到五脏, 只是侧重于心肝二脏而已。

(2) 血不载气: 血为气母, 气赖血以附, 载之以行。血虚气无以附, 遂因之而虚。如慢性失血由血虚而致气虚者属之。特别是在大失血的情况下, 气随血亡而脱, 此时气脱反而成为主要矛盾。盖有形之血难以骤生, 无形之气所当急固。故治疗应益气固脱以摄血。

2. 血行失常 血行脉中, 环周不休。若留着不行, 则为瘀血; 溢于脉外, 则为出血。

(1) 瘀血阻滞: 血本畅行于经脉之中, 如无寒热之邪和气滞气虚之变, 以及痰湿水饮停滞和外力之伤, 则无瘀阻可言。有一于此, 则生瘀血。而血液质地的异常, 如津液脱失, 血黏不畅, 也可致瘀, 谓之津亏血瘀。此外, 离经之血也属瘀血范围。

瘀者, 瘀也。瘀血引起的种种病象, 都与阻滞不畅、瘀塞不通的病机变化有关。如疼痛, 局部青紫或红肿, 舌质紫黯、瘀斑, 以及舌下络脉青紫等, 皆缘于血脉流通受阻。这种疼痛的特点是: 痛处固定不移, 如针如锥, 久痛难愈。其他见症更是多端, 如死血凝结之瘕积; 失于血养的肌肤甲错; 神机失灵之健忘、怔忡、癫狂、半身不遂; 血不归经之出血; 营卫流通受阻之发热; 血不载气之口唇爪甲紫绀; 以及因某些脉络瘀阻而出现鼓胀之腹部青筋暴张等。除此之外, 还可引起气滞、水停等继发性病变。

瘀血的病变亦主要与心肝二脏有关, 这是因为心主血脉和肝主疏泄直接影响血液运行的缘故。当然, 肺脾肾功能减退也可诱发或加重瘀血, 如肺气虚损可致心血瘀阻, 脾肾阳虚则可加重其病情, 其机制均属气虚不能行血。

(2) 血失常道: 《素问·脉要精微论》说: “脉者, 血之府也。”血液不循常道, 溢出脉外, 则为

出血。究其缘由，盖有脉络损伤、迫血妄行、气血失调与瘀血阻滞4种。

1) 脉络损伤：血失常道的部位，有内外之分，上下之异，然皆脉络损伤使然。《灵枢·百病始生》说：“阳络伤则血外溢，血外溢则衄血；阴络伤则血内溢，血内溢则后血。”造成脉络损伤的原因，除跌仆损伤外，还可由气血病变引起。

2) 迫血妄行：多因火热所致。如《济生方·失血论治》说：“夫血之妄行也，未有不因热之所发，盖血得热则淖溢。”诸凡外感温热邪气或嗜辛燥醇酒之品，或五志过极化火，或阴虚火旺之类，均属此范围。

3) 气血失调：是由气的乖逆，使血液不循常道。怒则气逆，血随气上而外溢；气虚不能摄护，则血脱陷而妄行。

4) 瘀血阻滞：瘀血阻滞脉络，血液不得畅行，以致血不循经而溢出脉外，发生溢血。

三、津液的主要病机

津液是人体正常水液的总称，也是维持人体生理活动的重要物质。津液生成、输布、排泄的任何一个代谢环节失常，都会引起相应的病变，而出现种种证候。津液濡养脏腑，脏腑参与津液的代谢。津液代谢失常多继发于脏腑病变，是脏腑病变的结果，又反过来加重脏腑病变，促使病情进一步恶化。津液不足和水不化津，滞留体内，是津液代谢失常的两种基本病机变化。

(一) 津液不足

化源不充和耗损过多，是造成津液不足的两个方面。前者如摄水不足，或脾胃不健，水不化津；后者如热邪伤津，大量汗出，剧烈吐泻，误治温燥或攻利太过等。津液不足的主要病机变化如下。

1. 体失滋养 滋润、充养形体是津液的重要功能。津液不足，则脏腑器官失于滋养而现干燥不润之象，如皮肤干燥甚则皴瘪、口唇燥裂、舌面无津、咽干鼻燥等。这些见症常为辨别有无伤津的重要指征。在脏腑关系上，津液不足主要是指脾胃阴液受劫，每有干咳、呼吸不利、纳差、口渴、气逆及小便短少等肺胃津亏失润病象。若伤阴进一步发展，出现红绛无苔，口反不渴，甚或舌体枯萎、强硬，耳聋神昏，痉厥动风等，则为肝肾阴精受损；而虚烦不寐，心中憺憺大动，又为心阴严重耗伤的表现，多见于温病晚期，热邪入于营血者。

2. 气随液脱 在吐泻频繁、汗出过多的情况下，津液大量丧失，往往气随液脱，出现目眶凹陷、皮肤干瘪、呼吸短促、心烦神疲、尿少或闭、舌质干红、脉细数无力等气阴两伤的证候。甚则伤及阳气，而现四肢厥冷、汗出身凉、呼吸微弱、语声低怯、脉细欲绝等亡阳危象，是为阴伤而损及阳气者。

3. 血流瘀滞 津液作为血液的组成部分，有助于血液的流畅。津亏不足以滑利血脉，则血行瘀滞。血犹如舟，津犹如水，水津充沛，血始能行，若津液为火灼竭，则津枯血行瘀滞，多见于温热入血，或严重吐泻伤津的后期。

此外，有的患者并无大汗、吐泻、利尿等原因，且饮水量特多，反而出现津液不足者，皆因“阴亏阳亢，津润热淫”（《临证指南医案·三消》）。水不化津，直趋膀胱而出，即多饮与多尿并见，常伴多食善饥，此为消渴，乃为另一种病证，与前述并发于其他病证者不同。

(二) 水液停蓄

水液停蓄，是指体内非生理性的水液（如饮邪）及其凝结物（痰）而言，它们同属津液代谢失常的病理产物。津液代谢主要与肺脾肾有关。如肺失宣肃，气不布津；脾失运化，水不化津；肾失气化，水气泛滥。三者都可使津液的生成、转输、排泄障碍，则津液反成为水邪，停蓄为患。

1. 阻滞气机 痰饮水气最易阻滞脏腑经络气机而出现种种病变。如痰滞于肺，则为咳喘；痰迷心窍，则为癫狂；痰阻于胃，则为痞满，恶心呕吐；痰瘀经络，则肢体麻木，半身不遂；痰结咽喉，则咽部梗塞不舒等。又如饮停胸胁，则胸胁胀满、咳喘引痛；饮在肠间，则腹满食少、肠鸣辘辘等。

2. 伤及阳气 水邪属阴，最易伤人阳气，尤以损害脾肾为常见。水气病初期多因肺失宣肃，久则伤及脾肾阳气，以致病情反复，缠绵难愈。