

内科证治新论

郭振球 著

中国中医药出版社

(京)新登字025号

内 容 提 要

《内科证治新论》总结了常见病辨证论治规律。全书分急症证治、外感时病证治、五脏病证治、身形病证治和气血病证治九大系统。以病、症为纲，分辨证和治法，系统论述辨证和治法方药。采用了以短诗叶韵以言其要，论译论证以释其详的形式。便于记诵，可供中医医疗人员习用。书后附有方药索引，以供检索。

前 言

辨证论治，是中医各科临床的指导思想和技术关键。《内科证治新论》，就是为了总结临床常见病的辨证论治规律。全书分急症证治、外感时病证治、五脏病证治、身形病证治和气血病证治。以病症为纲，分辨证和治法，系统论述辨证与治法方药。昔人有言“书以载道，非博无由考其详；学以穷理，非约不能操其要，神明于博约之间，而精一之道坦然昭著矣！”为此，本书采用前贤，诗以言其要，论以释其详的形式，每一病证的辨证和每一治法及其方药都赋以短诗以操其要，并加论译以考其详。集古今医家理法之大成，汇百家之言而成一学。立论详而不繁，法则备而不简，博而能约，精而有要。俗语云：“熟读唐诗三百首，不会吟诗也会吟”。余则曰：“熟读医诗三百首，不会医疗也会医”。书成不揣浅陋，公诸同道。不当之处，敬希指正。

郭振球

1991. 6. 1于湖南中医学院

目 录

总 论

一、辨证论治的基本规律..... 1	(二) 涌吐法.....66
(一) 辨证学的 诊法特点..... 1	(三) 泻下法.....67
(二) 辨证学的 辨证步骤..... 3	(四) 和解法.....69
(三) 辨证学的 论治法..... 7	(五) 温里法.....70
二、寒温杂病证治 摘要..... 9	(六) 清热法.....71
(一) 伤寒证治..... 9	(七) 开窍法.....73
(二) 温病证治.....29	(八) 祛风法.....74
(三) 杂病证治.....45	(九) 安神法.....75
三、治疗大法.....65	(十) 补益法.....76
(一) 解表法.....65	(十一) 消导法.....78
	(十二) 理气法.....79
	(十三) 理血法.....80
	(十四) 祛湿法.....82
	(十五) 润燥法.....84
	(十六) 祛痰法.....85

各 论

一、急症证治.....89	(四) 虚脱.....98
(一) 高热.....89	(五) 抽搐..... 100
(二) 昏迷.....92	(六) 痧症..... 103
(三) 厥逆.....95	二、外感时病证治..... 106

(一) 感冒·····	106	(六) 呃逆·····	188
(二) 风温·····	109	(七) 泄泻·····	190
(三) 湿温·····	112	(八) 便秘·····	194
(四) 暑温·····	117	(九) 脱肛·····	197
(五) 秋燥·····	121	(十) 肠痛·····	199
(六) 痢疾·····	124	五、肾系病证治·····	201
(七) 暴痢·····	126	(一) 淋证·····	201
(八) 久痢·····	130	(二) 癃闭·····	203
(九) 噤口痢·····	133	(三) 浊证·····	206
(十) 霍乱·····	134	(四) 腰痛·····	209
(十一) 疟疾·····	138	(五) 遗尿·····	211
(十二) 白喉·····	144	(六) 遗精·····	214
三、肺系病证治·····	147	(七) 阳萎·····	216
(一) 咳嗽·····	147	(八) 早泄·····	218
(二) 哮病·····	151	(九) 阳强·····	220
(三) 喘证·····	155	(十) 不育·····	222
(四) 肺痛·····	158	(十一) 耳鸣、耳	
(五) 肺痿·····	161	聋·····	225
(六) 肺癆·····	163	六、心系病证治·····	229
(七) 失音·····	165	(一) 心悸·····	229
(八) 鼻渊·····	168	(二) 心痛·····	232
四、脾胃病证治·····	172	(三) 失眠·····	236
(一) 呕吐·····	172	(四) 嗜睡·····	240
(二) 反胃·····	174	(五) 健忘·····	241
(三) 噎膈·····	177	(六) 癰证·····	244
(四) 胃脘痛·····	180	(七) 狂证·····	246
(五) 腹痛·····	184	(八) 癰病·····	249

(九) 痴呆·····	251
七、肝胆病证治·····	255
(一) 黄疸·····	255
(二) 臌胀·····	259
(三) 胁痛·····	261
(四) 眩晕·····	264
(五) 中风·····	267
八、身形病证治·····	273
(一) 震颤·····	273
(二) 水肿·····	274
(三) 痹证·····	279
(四) 历节风·····	283
(五) 痿躄·····	285

(六) 头痛·····	287
(七) 脚气·····	291
(八) 瘾疹·····	294
九、气血病证治·····	297
(一) 郁证·····	297
(二) 消渴·····	300
(三) 出血·····	303
(四) 衄血·····	306
(五) 咳血·····	308
(六) 吐血·····	311
(七) 便血·····	314
(八) 尿血·····	316

总 论

一、辨证论治的基本规律

辨证须从外揣详，病机传变细思量；

诊成七步斯为治，治法明兮法有方。

辨证学是中医研究疾病诊断，证候鉴别，决策治疗及其原理的一门科学。它凝聚着历代医学家智慧的结晶，且蕴藏着极为丰富的临床经验和理性概括，充满着辩证法思想。长期以来，一直指导着中医医疗的实践。因此，进一步将其辨证的思维方法和规律，加以发掘，整理提高，对于实现中医科学技术现代化具有极为重要的意义。

（一）辨证学的诊法特点

辨证的诊法，以望、闻、问、切四诊为基础。早在春秋战国时期，秦越人扁鹊就以“切脉、望色、听声、写形，言病之所在。”疾病的发生和发展，概括的说是一定的病邪，侵袭一定脏腑，发生一定的病理变化，产生一定的相应的外在病形。所谓病形，即表现于外的症状、体征、舌苔、脉象。因此，邪气、脏腑、病形，是诊断疾病，辨别证候的三项主要前提。为了达到诊病与辨证的目的，辨证学运用了四诊的方法对病形作全面细致的诊察，进而分析其脏腑的病机，受邪的性质，以判断疾病的本质和证候类型。这一诊病与辨证相结合进行的思维方法，具有以下三大特点。

1. **外揣法**：外在的病形，是脏腑受邪发生病理变化的必然反应。这种反应，《灵枢·外揣》认为，有如“日与月焉，水与镜焉，鼓与响焉。夫日月之明，不失其影，水镜之察，不失其形，鼓响之应，不后其声，动摇则应和，尽得其情。……合而察之，切而验之，见而得之，若清水明镜之不失其形也。五音不彰，五色不明，五藏波荡，若是则内外相袭，若鼓之应桴，响之应声，影之随形。故远者司外揣内，近者司内揣外”。这就说明，外在病形与内在脏腑受邪致病的内在病理变化，有如日月之于影，水镜之于形，鼓之于声一样，有动则有应，有应则可知。参合四诊而详察，病变虽多，如抵诸掌。

2. **整体观**：辨证学认为人是一个整体，人体的皮、肉、脉、筋、骨与经络、脏腑息息相关，而以脏腑为中心，以经络通连内外。一旦发病，脏腑的病变可以通过经络系统的传导，反映于相应的体表，如《素问·藏气法时》，“肝病者，两胁下痛，引少腹。肺病者，肩背痛。”以及胃肠郁热而见齿痛、口腔溃疡等。根据体表不同部位的这些异常变化和感觉，以助推断相应脏腑的病变。此外，人体的毛发、皮肤、肌肉、血脉、筋、骨等和耳、目、舌、鼻、前后二阴等，与内脏之间均有着密切的关系。内脏有病，也可导致相应器官或组织出现病变，如肾虚出现耳聋，心火旺盛而见舌尖赤烂等。反之，体表某一器官或组织的病变，也可波及相关的脏腑，引起内脏病变。同时，人生于自然界中，时刻受到气候环境的影响。当外界环境起急剧变化，人体对外界环境不相适应时，经络脏腑就会失调而发生疾病。《素问·金匱真言》：“春，善病鼃衄；仲夏，善病胸胁；长夏，善病洞泄、寒中；秋，善病风疟；冬，善病痹厥。”疾病的发生与变化，绝对不能孤立于自然界之外。所以，辨证学中的辨证纲领，如病因、六经、

脏腑经络、三焦以及卫气营血辨证等，其病邪传变规律的立论依据，无一不基于这一整体观。

3. 病传论：辨证学在具有外治法和整体观特点的同时，其另一特点是在疾病的病程中，从动态的角度去观察疾病的传变。一般外感疾病的发生与发展，往往是在人体正气不足的情况下，由表及里，由浅入深，由经络而入脏腑。而人体的皮毛则是抗邪的藩篱。《素问·皮部论》：“邪中之，则腠理开，开则入客于络脉。留而不去，传入于经。留而不去，传入于腑，痹于肠胃。”此外，在辨证学上，还运用阴阳五行的理论，说明阴阳气血和脏腑之间在病理变化上复杂的传变规律。如阴病传阳，阳病传阴；气病及血，血病及气；又如肝病既可传脾（木乘土），又可犯肺（木火刑金），还能及肾（子病及母），明乎此，就能及时地估计病情的发展趋向，防微杜渐，从而把握论治上的主动权。

（二）辨证学的辨证步骤

诊病与辨证相结合，由来已久，正如徐灵胎在论述《伤寒论》六经病变时所说：“病之总者谓之病，而一病总有数证”，“有病同而证异者，有证同而病异者……盖合之则为病，分之则为证”。例如疟疾，主要表现为寒热往来，蓄作有时。其始发，先起于毫毛，伸欠乃作寒热鼓颌，继则寒去，内外皆热等。《素问·疟论》分其病先寒而后热，病以时作的“寒疟”；先热而后寒，亦以时作的“温疟”；以及但热而不寒，少气烦冤，手足热而欲呕的“瘧疟”，为疾病诊断的分类，提供了范例。临床上，单纯的确诊为某病，还不能给予确切的论治。寒疟、温疟、疟其病情、病性截然有别。温疟宜清；寒疟宜温；瘧疟热甚，消灼肌肉，《金匱》谓为“阴气孤绝，阳气独发”，

宜予清泻邪热，兼以滋阴为治。这就说明，只有诊病确切的前提，辨证清楚，才可论治无误。清喻嘉言《寓意草》的“先议病后用药”的“议病式”，对此提出了具体的方法和内容，可供参考。

辨证学的临床运用，是在全面掌握病人四诊的客观症、征、脉象、舌苔的基础上，按中医的阴阳五行、脏腑经络、病因病机等基本理论进行分析、综合，先诊病，次辨证，再论治，以完成其全部过程的。诊病与辨证有以下七个步骤。

1. 追询病史：一般外感急病，大都有感受风冷，或蒙受暑湿等病史。如受凉调理失宜，引起“感冒”；暑热炎天，操劳过度，引起“中暑”等。在杂病中，饮食不节，可引起宿食和肠胃病；有情志挫伤或情志抑郁史者，可患神志病；有酗酒史者，可罹“酒疸”等。伤寒、劳病之后，亦可继发他病。

2. 探求病因：除在病史中找其病因外，还要审症求因。因为一种病因侵袭人体，它可表现特定的症状，例如《素问·至真要大论》：“诸躁狂越，皆属于火”，“诸暴强直，皆属于风”。《痹论》：“痛者，寒气多也”。《六元纪大论》：“炎火行，大暑至，故民病少气，甚则瞢闷、懊恼”。以及湿甚则濡泄，燥甚则干等，都可作为审症求因的依据。

3. 落实病位：五邪伤人，各从其类。如风伤肝，寒伤肾，火伤心，湿伤脾，燥伤肺。《素问·至真要大论》：“诸风掉眩，皆属于肝。诸寒收引，皆属于肾。诸气膈郁，皆属于肺。诸湿肿满，皆属于脾。诸热瞀瘛，皆属于心。”据其症状眩掉、收引、膈郁、肿满、瞀瘛，一般可以考虑到其病因与病位的在肝、在肾、在肺、在脾、在心。不仅如此，据症定位，在热病中，还有先兆症状可据。如《素问·刺热篇》：“肝热病者，小便先黄，腹痛多卧身热。”“心热病者，先不乐，数日乃热。”

“脾热病者，先头重颊痛，烦心颜青，欲呕身热。”“肺热病者，先渐然厥，起毫毛，恶风寒，舌上黄，身热。”“肾热病者，先腰痛胫酸，苦渴，数饮，身热。”所云“小便先黄”，“先不乐”等，乃所属脏器受病的先兆。此外，五脏热邪未发，还有面部相应所属脏器的色气可辨。“肝热病者，左颊先赤；心热病者，颜先赤；脾热病者，鼻先赤；肺热病者，右颊先赤；肾热病者，颐先赤。”病虽未发，其兆先见。再参之以脏气相应之脉，如肝脉弦、心脉洪、肺脉浮、肾脉沉、脾脉濡而兼数者，则更能证实其病位的所在。

4. 阐明病机：病因侵及一定的病位，则发生相应的病机。依据脉症即能分析出其病机的变化。如《金匱》：“趺阳脉浮而涩，浮则胃气强，涩则小便数，浮涩相搏，大便则坚，其脾为约。趺阳原系候脾胃之脉，今浮而涩，浮是举之有余，为阳脉，主胃气强盛；涩是按之往来艰滞而不流利，为阴脉，主脾脏津液不足。胃气强，脾气弱，所以出现小便短数，大便干结，而成“脾约”之证，这是以脉析病机。又如《伤寒论》：“病常自汗出者，此为荣气和，荣气和者，外不谐，以卫气不共荣气谐和故尔，以荣行脉中，卫行脉外，复发其汗，荣卫和则愈”。此论“常自汗出”一症，由于荣卫不和，卫气失于卫外，以致表气不固，腠理开泄而病常自汗出，为以症析病机。此外，详析病机还应参以病史与病因。如《诸病源候论·肺萎候》：“肺主气，为五藏上盖。气主皮毛，故易伤于风邪，风邪伤于府藏，而血气虚弱；又因劳役大汗之后；或经大下而亡津液，津液竭绝，肺气壅塞，不能宣通诸藏之气，因成肺萎也”。

5. 分清病性：一般在阐明病机的同时，可知病性之所属。例如肺萎，因于“津液竭绝”，血气虚弱，其病属虚可知。

如肺痈则为热势燔灼，血腐成脓，则属肺热已极，其病属实可知。其它病的虚实，在于汗的有无，胸腹胀痛的与否，胀之减与不减，痛之拒按与喜按，以及病的新久，禀之厚薄，脉之虚实亦可分之。如病中无汗，腹胀不减，痛而拒按，病新得，人禀厚，脉实有力，为病性属实。如病中多汗，腹胀时减，复如故，痛而喜按，按之痛止，病久，禀弱，脉虚无力，为病性属虚。至于病性的寒热，全在口渴与不渴，渴而消水与不消水，饮食喜热与喜冷，烦躁与厥逆，尿之长短赤白，便之澇结，脉之迟数以分之。如口渴而能消水，喜冷饮食，烦躁，尿短赤，便结，脉数为热。如口不渴，或假渴而不能消水，喜饮热汤，手足厥冷，尿清长，便澇，脉迟为寒。

6. 详悉病势：病势即病机转变发展的趋势。由于脉、症更迭，反映着病机演变，因此以脉症更迭，阐明病势，不难理解。如《伤寒论》：“太阳病，脉浮而动数……头痛发热，微盗汗出，而反恶寒者，表未解也。医反下之，动数变迟，膈内拒痛，胃中空虚，客气动膈，短气躁烦，心中懊恼，阳气内陷，心下因硬，则为结胸。”发热、恶寒，表证未解，误用下法，脉由动数变迟，反映阳邪内陷，阻塞不通，而为结胸。又如“伤寒三日，少阳脉小者，欲已也。”“太阳中风，四肢烦疼，阳微阴涩而长者，为欲愈。”“少阴中风，脉阳微阴浮者，为欲愈。”“厥阴中风，脉微浮为欲愈，不浮为未愈。”从阳证脉势减缓，表示邪气渐退；阴证脉势由微转浮，反映正气渐复，判断病势的发展为欲愈。

7. 确定证名：由于诊病与辨证常综合同时进行，故病名和证名也常同时确定。例如痢疾的诊断，可依据其病多发于夏秋，因食物不洁而引起，表现腹痛，里急后重，泄下脓血相杂等。从病因辨证则有寒痢、热痢、湿热痢、时疫痢之分；

从症征辨证则有赤痢、白痢、赤白痢之分；从病机辨证则有气滞痢、血瘀痢、噤口痢之分；从病程及发病情况来辨，则有暴痢、久痢和休息痢之分；等等。对于证候的命名，一般以病因、病位、病机三者综合为优。如脾虚湿滞，肝胆湿热，肺热痰壅等；亦可病机与病性相结合，如心气虚、肝肾阴虚、阴虚阳亢之类。

以上为辨证思维的七步法。

（三）辨证学的论治法

论治以辨证为依据，分三步以完成。

1. 依证立法：治法以证为依据。有① 除病因法：如风证法宜疏风、熄风、祛风；暑证法宜清暑；湿证法宜渗湿、化湿、燥湿；燥证法宜润燥之类。② 理病机法：如气滞者利气；血瘀者消瘀之类。③ 调病位法：即调理脏腑法。如脾胃不和者调理脾胃；肝肾阴虚者滋养肝肾之类。④ 截病势法：截其病变，以杜其传。如见肝之病，知肝传脾，当先实脾。实即为“治未病”之法。此外，还有改变病性之法。如偏阴盛者，壮阳以抑阴；偏阳亢者，滋阴以制阳。所谓“益火之源，以消阴翳；壮水之主，以制阳光”。又如寒者热之，热者寒之，虚者补之，实者泄之，皆是。

2. 按法制方：论治选方遣药，又是以治法为依据的。论治首先在于辨证的准确。据经分证，即症分脉，凭脉用药，为历代医家所强调。例如周学霆《三指禅·咳嗽脉论》认为咳嗽应“先分内外。外感咳嗽，专责于肺。”至于内伤，《素问·咳论》虽有五脏皆令人咳的说法，但总不离乎肺。肺经咳嗽，形寒金冷，伤其生气，喘息有音，甚则唾血，其脉短而迟者，则补之以白蔻，温之以砂仁；心脏咳嗽，火甚克金，喉中隐

隐如梗状，甚则咽肿喉痹，其脉洪而数者，则凉之以黄芩，泻之以山梔；脾脏咳嗽，土不生金，隐隐痛引肩背，甚则不可以动，其脉濡而弱者，则培之以黄芪，燥之以白术；肝脏咳嗽，木燥火发，金被火伤，两胁下痛，甚则不可以转，其脉沉而弦者，则制之以鳖甲，和之以柴胡；肾脏咳嗽，火动水亏，金少水涵，腰背相引而痛，甚则咳涎，其脉沉而细者，则滋之以熟地，坚之以黄柏。久咳不已，移于五脏，病则缠绵难愈，治法仍归五脏，彼无痰干咳，火郁于肺者，升提肺气，用甘桔汤，生其津液，用八仙长寿丸。以上的咳嗽论治，基本上揭示了论治的一般思维方法。据此可以反三。

3. 验证疗效：辨证确，论治准，疗效是肯定的。但服药之后，要追踪观察，以覘其病机的转变。《灵枢·玉机真藏论》谓“五实死，五虚死”。其时有生者，主要是经饮食与药剂的调治，如“浆粥入胃，泄注止，则虚者活。身汗得后利，则实者活”。在临床上重病、久病“元气虚败”之脱证，脉象微极欲绝，给予“回阳固本”之法治疗以后，脉息徐徐渐出而渐复，是为佳兆；若渺然暴出忽如复元，这是“假复”，不久可能复脱，是为危象。诸如这些，必须追踪观察，才可验证辨证与论治的是否准确。

以上即中医辨证论治的基本规律。

二、寒温杂病证治摘要

(一) 伤寒证治

风寒外感首三阳，辨证六经仔细商。

邪盛正衰邪入里，三阴厥脱最宜详。

【论译】 伤寒证治，系论述人体感受风寒病邪所致外感病证的病理变化和辨证施治。

伤寒证治的基本规律为六经。所谓六经，即太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴，因为伤寒病证的形成，是风寒之邪，从皮肤毛窍而入于体内，进而影响脏腑。发病初期，患者正气未衰，病邪浅在肌表，证候表现为亢奋现象的称为阳证；在病变过程中，患者正气趋于衰微，证候表现为衰退或虚脱现象的称为阴证。因此，六经病证的发生，都是在外邪的作用下，正邪相争的结果。正气的强弱，是决定受邪后发病与否及病势轻重的先决条件。在一般情况下，凡正气旺盛，卫外和抗病机能正常的人，虽受外邪侵袭，常常不会发病；纵然发病，其病情也比较轻，预后也比较好，治疗得当，三阳病证一般不会发展而转入三阴。反之如果正气素弱的人，一旦遭受外邪侵袭，最易发病，而且也容易由三阳转入三阴。

1. 太阳病证治

太阳为病脉来浮，总被风寒先痛头。

有汗桂枝啜粥进，麻黄无汗恶寒投。

经邪入腑传为蓄，蓄水五苓利水周

蓄血如狂瘀热盛，桃仁承气抵当谋。

表寒内热青龙用，内饮小青亦相俟。

若是中风兼有喘，桂枝汤入杏朴收。

【论译】 太阳病一般出现于外感风寒所致病证的初期阶段，此时风寒病毒初犯肌表，它的病变也表现于体表方面，因此简称表证。它的主要脉证是：发热、恶寒、头痛、脉浮。发热恶寒，是卫气和风寒病毒相争的反应，卫阳被束，所以恶寒；郁而相争，因而发热；邪束太阳经脉，所以头痛；正气抗邪于外，所以多见脉浮。

经证：临床具有上述太阳病的主要脉证。由于病人有体质的不同，虽然同是感受风寒病邪，但临床上却表现有伤寒表实和中风表虚的区别。

(1) 伤寒表实

证候：发热或不发热，必恶寒，无汗而喘，身疼腰痛，骨节疼痛，脉浮紧。

病理：太阳病寒邪侵犯体表，发热或不发热，是说明感邪有轻重，体质有强弱，故发热亦有迟早的不同。发热是寒邪袭表，正气抗邪，阳气能及时表达。不发热是寒邪初感，阳气一时还未能达表抗邪。寒邪束表，不管它发热与否，其恶寒是必有的。这是伤寒表实证的一个特征。寒邪束表，表气被郁，血行不利，不利则痛，故身疼腰痛，骨节疼痛。肺合皮毛，皮毛闭塞，致肺气不宣，所以无汗而喘。无汗，表气不宣，故脉浮紧。

治法：宜发汗逐邪，用麻黄汤。方中麻黄发散风寒，开皮毛，发汗定喘；桂枝通阳，助麻黄以增强发汗解表的效力；杏仁利肺止喘；甘草和中。综合成方，可收散寒发汗，宣肺定喘之效。

(2) 中风表虚

证候：发热，恶风，自汗出，鼻鸣，干呕，脉浮缓。

病理：当人体初受风邪侵袭，营卫失调，阳气外浮与邪相争则发热；风性疏泄，以致卫气不能外固，营不内守而外越则自汗出。汗出肌腠疏松不胜风袭故恶风。由于汗液外出，汗为心液，心液受伤，故脉象松弛而呈缓象。肺主卫，外合皮毛，风邪外袭，内至肺气不利则鼻鸣；肺气不利，影响于胃，是以干呕。

治法：宜解肌调和荣卫。用桂枝汤。方中桂枝宣阳，使气运行。芍药和荣，通调血脉。芍药与桂枝配合，能调和营卫。生姜辛散温胃止呕，助桂枝以通阳。枣、草甘缓。益气调中，助芍药以和阴。据临床经验，在服用桂枝汤的时候，啜热粥一杯，使谷气得充，以培养汗源，可使病邪以微汗而解。

腑证：太阳病腑证是经邪不解，内传膀胱所致。由于病邪有传入气分与血分的不同，故有蓄水 and 蓄血两种证候。

(1) 蓄水

证候：发热、汗出、口渴，或渴欲饮水，水入即吐，小便不利，少腹满，脉浮数。

病理：蓄水为太阳病经证不愈，病邪随着太阳的经脉而内侵太阳之腑，影响到膀胱气化的功能失调，以致气结水停所形成。太阳病在表的风寒不解，阳气向外抗邪，故发热，汗出而脉浮数。膀胱水液停留，气不化水，以致水津不能上潮故口渴而欲饮水。气不化水，以致水液不能下泄，故少腹满而小便不利。饮水过多，停积于胃，胃气上逆，故水入即吐。

治法：由于蓄水证外有表邪，内挟水饮。宜双解表里，用五苓散，以化气行水。方中猪苓、泽泄利水于下；茯苓、