

名老中医方药心得丛书

健民医录



宋健民

编著



科学出版社

名老中医方药心得丛书

健民医录

编 著 宋健民
协助整理 宋镇藤 宋传荣 宋 浩

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书为山东名医宋健民老先生 60 余年的临证经验与心得,理论和实践融于一炉。全书介绍了宋老在临证过程中的辨证思维,整理了大量的专病医案以及经典验方。内容分为六部分,分别为:诊病知要、古方衍新、专病辨治、妇科证治、杂病治验及验方拾萃。

本书适合于各级中医临床医生阅读,也可供高等中医药院校本科生、研究生及进修生阅读。

图书在版编目(CIP)数据

健民医录 / 宋健民编著;宋镇藤,宋传荣,宋浩协助整理. —北京:科学出版社,2011.12

(名老中医方药心得丛书)

ISBN 978-7-03-032871-7

I. 健… II. ①宋… ②宋… ③宋… ④宋… III. 中医学临床-医案-汇编-中国-现代 IV. R249

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 242502 号

责任编辑:郭海燕 / 责任校对:李 影

责任印制:刘士平 / 封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

德志印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2011 年 12 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2011 年 12 月第一次印刷 印张:12 3/4

字数:294 000

定价:58.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

辨証施治須整體
傳變規律不能失
突出重點抓病機
三因變化思路依

臨床經驗靜思錄

公元二〇〇九年歲次庚寅八十有九宋健民

序

继承和发扬祖国传统医学遗产,为人民健康服务,这是中医工作者的责任与价值取向。作为中医工作者,首要的是要学好中医理论,奠定深厚的理论基础。然而,历代中医名家繁星若辰,中医药著作浩如烟海,要刻苦钻研救人治病有仁术,必须在名师的教诲和指导下,由浅入深地研读具有代表性著作,尤其是中医四大经典著作原文,反复阅读,深刻理解,主要经方还要熟练背诵,铭记在心。发扬要有创新,在中国传统理论和前人经验的基础上,结合现代医学知识和技术,通过反复的临床实践,从认识到实践的循环往复中找出规律性的东西,创新立意,从而逐渐形成自己的诊疗特点,以推动中医理论与实践的不断发展,促进诊疗水平的不断提高与发展。

余从医 60 余载,不仅孜孜不倦以求古训,更注重从天与人的变化中,以求和谐健康。随着历史的发展、时代的变迁,人体疾病日趋复杂,在解决新疾病、新问题的过程中,注重理论与实践结合,不断深化对中医理论的认识,不断把握中医学的精髓,不断探索中医与时俱进的规律性,从而提出新认识、新见解,在中医学理、法、方、药诸方面,有一定的创新和见解,经过多年临床实践检验,疗效良好。凡临证每有心得,必记录在案,日积月累,达数十万言,精选著成《健民医录》一书,供读者临床参考。

本书具有遵古而不泥古,发展而不离宗的传统型业医特色,主要由“诊病知要”、“古方衍新”、“专病辨治”、“妇科证治”、“杂病治验”、“验方拾萃”六部分组成。其中,诊病知要主要介绍四诊的运用及六经、卫气营血和脏腑的辨证规律,目的是使学习中医有所遵循;古方衍新主要介绍余在临证中如何运用古方的法则心得,具有举一反三的作用;专病辨治主要介绍临床常见病的一般辨治方法,抓住辨治要点,介绍用药验方;妇科证治是介绍妇科常见病症治疗的基本法则,并附有经验良方;杂病治验是以多年临床治验病例为准,一病一方一按语,提纲挈领,简单明了;验方拾萃是余在临床和教学中,收集整理本人及其他老中医的临证用方经验,这些方剂既经济实用,又简单方便和安全。

余虽然在临床和教学中取得了一些成绩,被山东省人事厅和山东省卫生厅授予“山东省名中医药专家”称号,但是,由于年事已高,时年九十,眼花手拙,书中错漏之处在所难免,敬请同道批评指正。倘若此书对有志学习祖国传统医学的读者有所启发和帮助,使岐黄之术得以弘扬,中医药事业兴旺发达,则余所望矣!

宋健民

2011 年 11 月 10 日

医家宋健民小传及主要学术思想简介

宋健民(1922~),男,山东省乳山市人。主任医师,首批山东省名中医药专家。9岁入学,6年的私塾教育经历,启蒙了《三字经》、《千字文》到四书五经等古书的学习,奠定了扎实的古文基础。从小立志学医,1937年先后拜近代当地名医宋竹铭、于贡卿先生为师学徒,熟练背诵《药性赋》等中医启蒙书籍,熟习中医经典著作和针灸等医术,其中对《伤寒论》及《金匱要略》造诣尤深。出师后在烟台市挂牌行医,治病疗效显著,学验俱丰。1958年在山东省中医进修学校学习,后在原烟台中医学校(现山东中医药高等专科学校)从事教学与临床工作,1962年曾在南京中医学院进修学习。

从医60余年来,诊疗范围涉及临床各科,尤其擅长内、妇科疑难杂病的中医药治疗,形成了治病以条畅气机为要的个人学术特点。在诊疗实践中注重理论与实践相结合,强调师古而不泥古,发展而不离宗,并注意与现代医学相结合。结合自己临床经验创立的“特效感冒宁”一方,并获国家专利;“调气和胃宁”、“胆痛宁”、“痛经宁”、“调气崩漏宁”、“舒肝助孕汤”等多首有效方剂,作为医院处方或制成制剂应用,其中“胆痛宁”作为科研课题在进行研究。2006年编著《中国百年百名中医临床家丛书·宋健民》著作。发表论文10余篇。

在治疗内科疾病时,重视条畅气机,认为人赖气血以煦之、濡之,气血相贯周身,全赖气机之疏通畅达,一旦气郁不舒,升降失常,则血不畅行、水湿不化而诸病由此而生,故非常强调理气开郁治法,宋老在治疗妇科不孕症方面有着丰富的临床经验,此症除肝郁证以疏肝理气为法治疗外,其他原因所致者,在针对主因治疗的同时,每多配合疏肝方药。宋老认为女子以血为本,而气为血帅,肝之疏泄条达,可使气机调畅,血行不乱。且肝又主血海,冲任二脉之血盈亏盛衰,皆赖肝之通调。一旦肝失疏泄,则会导致气血逆乱,冲任失调,还能影响脾肾二脏,使肾精不能贮藏,脾精不能布散,血海贮溢失常,胞宫胞脉失养,则难摄精成孕。不孕症的临床表现多种多样,但一般均有月经不调,而月经不调又反映了排卵的异常。肝气畅达,冲任调和,胞宫得养,是正常排卵的必备条件。据此宋老自拟“舒肝助孕汤”一方,功能疏肝理气活血,佐以补肾。对于肝郁不孕,以此方加减化裁治疗,每收全功。其他原因所致者,在针对主因治疗的同时,配合服用本方。再如漏证,宋老认为其病理关键在于气血为病,冲任二脉损伤,故治漏之法,总应调理气血。但两者之中,又当调气为先,盖阳统乎阴,血随乎气,治血必先治气,气畅才能血顺,顺则血海宁,周身之血得以随之而安。临证所见,本病多见淋漓日久,气血皆耗必然,故方药运用,贵在平和,只可舒气而勿过用破气,并兼顾血分,乃取《内经》“疏其血气,令其条达,而致和平”之意。在此基础上,再结合病情而随症治疗,多收效满意。凡此种种,皆体现了先生治病重视调气的学术思想。

宋传荣

2011年11月

目 录

序

医家宋健民小传及主要学术思想简介

第1部分 诊病知要

第一节 四诊	(1)	三、三焦与卫气营血的关系	(16)
一、望诊	(1)	四、伤寒与温病的关系	(16)
二、闻诊	(4)	第四节 脏腑辨治	(17)
三、问诊	(5)	一、肺与大肠	(17)
四、切诊	(7)	二、脾与胃	(18)
第二节 六经辨治	(9)	三、肝与胆	(20)
一、六经病特点	(9)	四、心与小肠	(21)
二、六经病证治	(9)	五、肾与膀胱	(22)
三、六经病传变	(13)	六、五脏、气血阴阳虚实证鉴别	(24)
第三节 卫、气、营、血和三焦辨治	(13)	七、五脏之病的传变规律	(25)
一、卫、气、营、血辨证	(13)	第五节 从一个整体辨治	(26)
二、三焦病辨证	(15)		

第2部分 古方衍新

第一节 香苏散类(《和剂局方》)	(30)	归脾汤(《济生方》)	(36)
一、原方:香苏散	(30)	乌鸡丸(乌鸡白凤丸)	(37)
二、衍化	(31)	香砂六君子汤(《古今名医方论》)	(37)
十神汤(《和剂局方》)	(31)	开胃进食汤(《医宗金鉴》)	(37)
绀珠正气天香散(《证治准绳》)	(31)	半夏天麻白术汤(李东垣方)	(38)
消胀散(自创方)	(31)	升阳益胃汤(李东垣方)	(39)
调气和胃宁(又名胃得宁,自创方)	(32)	清热化痰汤(《医宗金鉴》)	(39)
调气止漏宁(自创方)	(33)	木香流气饮(《医宗金鉴》)	(39)
奶滞宁(自创方)	(33)	七味白术散(《医宗金鉴》)	(39)
藿香和中宁(自创方)	(34)	八珍汤(《正体类要》)	(40)
第二节 四君子汤类(《和剂局方》)	(34)	第三节 二陈汤类(《和剂局方》)	(40)
一、原方:四君子汤	(34)	一、原方:二陈汤	(40)
二、衍化	(35)	二、衍化	(40)
五味异功散(《小儿药证直诀》)	(35)	化坚二陈汤(《医宗金鉴》)	(40)
参苓白术散(《和剂局方》)	(35)	温胆汤(《千金方》)	(41)
资生丸(缪仲醇)	(36)	蒿芩清胆汤(《通俗伤寒论》)	(41)
葛花解酲汤	(36)	二陈三子三拗汤(又称三三二汤, 经验方)	(41)
实脾饮(严用和方)	(36)		

第四节 四物汤类(《和剂局方》)·····	(42)	得生丹·····	(49)
一、原方:四物汤·····	(42)	柴胡清肝汤(《医宗金鉴》)·····	(50)
二、衍化·····	(42)	新加生化汤(自创方)·····	(50)
桃红四物汤(《医宗金鉴》)·····	(42)	当归饮子(《外科正宗》)·····	(50)
血府逐瘀汤(《医林改错》)·····	(43)	第五节 六味地黄丸类(《小儿药证直诀》)	
膈下逐瘀汤(《医林改错》)·····	(43)	·····	(51)
少腹逐瘀汤(《医林改错》)·····	(44)	一、原方:六味地黄丸·····	(51)
身痛逐瘀汤(《医林改错》)·····	(44)	二、衍化·····	(51)
通窍活血汤(《医林改错》)·····	(45)	都气丸(《医宗己任编》)·····	(51)
补阳还五汤(《医林改错》)·····	(45)	麦味地黄丸(《医级》)·····	(51)
当归补血汤(《内外伤辨惑论》)·····	(45)	杞菊地黄丸(《医级》)·····	(52)
调经升阳除湿汤(《医宗金鉴》)·····	(45)	知柏地黄丸(《医宗金鉴》)·····	(52)
定经汤(《傅青主女科》)·····	(46)	济生肾气丸(《济生方》)·····	(53)
二仙汤(经验方)·····	(46)	右归饮(景岳方)·····	(53)
祛瘀止漏汤(自创方)·····	(47)	滋水清肝饮(《医宗己任编》)·····	(53)
清热崩漏汤(自创方)·····	(47)	椒马八味地黄丸(自创方)·····	(53)
延经汤(经验方)·····	(47)	补肾骨刺宁(自创方)·····	(54)
保胎无忧散(经验方)·····	(48)	补肾精血宁(自创方)·····	(54)
生化汤(《傅青主女科》)·····	(48)	补肾降糖宁(自创方)·····	(54)

第3部分 专病辨治

第一节 咳嗽·····	(56)	一、病因病机·····	(71)
一、病因病机·····	(56)	二、证候类型·····	(71)
二、辨证施治·····	(56)	第九节 心悸·····	(75)
第二节 哮喘·····	(58)	一、病因病机·····	(75)
一、病因病机·····	(58)	二、辨证施治·····	(75)
二、辨证施治·····	(58)	第十节 中风·····	(77)
第三节 痰饮·····	(60)	一、病因病机·····	(77)
一、病因病机·····	(60)	二、辨证施治·····	(77)
二、辨证施治·····	(60)	第十一节 眩晕·····	(79)
第四节 胃痛·····	(62)	一、病因病机·····	(79)
一、病因病机·····	(62)	二、辨证施治·····	(80)
二、辨证施治·····	(62)	第十二节 黄疸·····	(81)
第五节 泄泻·····	(64)	一、病因病机·····	(82)
一、病因病机·····	(64)	二、辨证施治·····	(82)
二、辨证施治·····	(64)	第十三节 鼓胀·····	(84)
第六节 痢疾·····	(67)	一、病因病机·····	(84)
一、病因病机·····	(67)	二、辨证施治·····	(85)
二、辨证施治·····	(67)	第十四节 消渴·····	(86)
第七节 失眠·····	(69)	一、病因病机·····	(87)
一、病因病机·····	(69)	二、辨证施治·····	(87)
二、辨证施治·····	(69)	第十五节 淋证·····	(88)
第八节 血证·····	(71)	一、病因病机·····	(88)

二、辨证施治	(88)	第十八节 腰痛	(95)
第十六节 水肿	(90)	一、病因病机	(95)
一、病因病机	(90)	二、辨证施治	(95)
二、辨证施治	(91)	第十九节 痹症	(96)
第十七节 头痛	(92)	一、病因病机	(96)
一、病因病机	(93)	二、辨证施治	(97)
二、辨证施治	(93)		

第4部分 妇科证治

第一节 月经病	(99)	一、妊娠恶阻	(111)
一、月经不调	(100)	二、胎漏 胎动不安 滑胎	(112)
二、闭经	(103)	三、妊娠水肿	(114)
三、痛经	(105)	第四节 产后病	(115)
四、崩漏	(106)	一、恶露不绝	(116)
第二节 带下病	(108)	二、产后发热	(117)
第三节 妊娠病	(110)	三、缺乳	(119)

第5部分 杂病治验

第一节 肺系杂病	(122)	牙痛不止 麻桂芎地	(132)
杂气感冒 不外六淫	(122)	牙环脱臼 久治不愈	(132)
感冒鼻炎 苍耳合剂	(122)	口疮辨治 要分虚实	(132)
感冒肺热 千金苇茎	(123)	痤疮热郁 要治阳明	(133)
感冒低热 二根二叶	(123)	过敏紫斑 凉血则安	(134)
感冒咽痛 大黄漏芦	(123)	第三节 心系杂病	(134)
感冒干咳 大青十神	(124)	顽固失眠 尔眠宁效	(135)
反复感冒 十年获愈	(124)	梦游一症 养血安神	(135)
感冒经行 方宜延经	(125)	安神解郁 治疗瘧病	(135)
慢性咽炎 柑桔冬山	(125)	脾虚心悸 苓桂术甘	(136)
鼻炎头痛 苍耳川芎	(125)	做梦不断 安神绝梦	(136)
燥干清窍 翘荷汤佳	(125)	第四节 肝胆系杂病	(136)
肺伤痰血 多服紫菀	(126)	眩晕辨治 治肝为主	(136)
感冒哮喘 治分虚实	(126)	半身不遂 分辨施治	(137)
气逆哮喘 清热降气	(127)	耳炎头痛 柴胡清肝	(138)
第二节 脾胃系杂病	(127)	淋巴结核 疏肝散结	(138)
胃脘胀痛 通降为法	(128)	第五节 肾系杂病	(138)
腹胀便秘 调气和胃	(128)	慢性肾炎 非湿即瘀	(139)
胃脘胀痛 调气和胃	(129)	慢性肾炎 过敏紫斑	(139)
便秘津亏 健脾润燥	(129)	前列腺症 利尿固肾	(139)
呃逆痞满 降逆平呃	(130)	肾虚腰痛 青娥加味	(140)
久泻不止 当责三阴	(130)	小便不利 篇蓄瞿麦	(140)
感冒胃疼 香苏散佳	(131)	第六节 妇科杂病	(140)
感冒呃逆 钩夏柿枇	(131)	因寒痛经 宜桂枝汤	(140)
感冒腹泻 止泻宁效	(131)	少女痛经 气滞血瘀	(141)

痛经不通	行气活血	(141)	第八节 其他杂病	(156)
月经过少	清热祛瘀	(142)	高热不退	三剂即安 (156)
经漏不断	调气为先	(142)	湿热之邪	郁发肌表 (157)
更年期崩漏	治疗有异	(143)	见寒头痛	附子细辛 (157)
经前烦乱	竹茹大丸	(143)	饭后头汗	麦冬汤验 (158)
月经过多	补气摄血	(144)	疑似癫痫	食积气虚 (158)
月经量多	胶艾四物	(144)	慢性阑尾	膈下逐瘀 (158)
少女重证	月经过多	(145)	淋巴结癌	健脾消瘰 (158)
脾虚白带	甘姜苓术	(145)	肺癌转移	健脾保肺 (159)
肾虚白带	金匱肾气	(146)	肠癌腹胀	健脾消胀 (159)
女子黄带	湿热为患	(146)	脱发斑秃	血热阴虚 (159)
乳房胀痛	直泻胃热	(146)	喝酒过敏	瘙痒不止 (160)
经行浮肿	养血健脾	(147)	带状疱疹	干湿异治 (160)
女子经闭	孔圣枕丹	(147)	腿痛半年	灵效活血 (161)
女子经漏	正气天香	(147)	腿痛膝肿	牛膝地龙 (161)
治疗不孕	当先调肝	(148)	类似甲亢	清热养阴 (161)
未孕五年	温经散寒	(149)	感冒头晕	小柴胡汤 (161)
乳癖增生	疏肝散结	(149)	外感癫痫	柴桂加味 (162)
色素沉着	疏肝理气	(150)	气闭耳聋	通气开窍 (162)
流产腰痛	益黄生化	(151)	咽感异物	四逆散结 (163)
产后感冒	葱豉汤好	(151)	饮停胁痛	香附旋覆 (163)
怀孕感冒	保胎为主	(152)	滞下一证	治宜养肝 (163)
产后乳汁	分泌异常	(152)	理气开郁	治疗气痹 (164)
药流漏下	益黄生化	(152)	难治眼病	秘方有效 (164)
人流崩漏	非虚即瘀	(153)	肩背疼痛	风疾阻络 (165)
妇人阴痒	古称癰疾	(153)	治扁平疣	祛风之剂 (165)
第七节 儿科杂病	(154)		关节疼痛	痹证逐瘀 (165)
小儿久喘	保儿安宁	(154)	外感失精	桂枝龙牡 (166)
小儿腹痛	十剂而安	(154)	腰肌劳损	白地破瓜 (166)
小儿疳积	健脾消风	(154)	脐孔湿疹	久治不愈 (166)
小儿便秘	健脾润燥	(155)	五种炎症	一方能治 (167)
小儿尿床	清心温肾	(155)	寒湿腿痛	鸡鸣散良 (167)
小儿流涎	健脾止涎	(155)	疝气为病	古称七疝 (167)
婴儿湿疹	苦参菖蒲	(156)	房事气冲	宜奔豚汤 (168)
婴儿黄疸	湿热为患	(156)		

第6部分 验方拾萃

第一节 内科验方	(169)	四、7 首治脾(胃)系疾病方	(174)
一、20 首治肝(胆)系疾病方	(169)	五、7 首治肾(膀胱)系疾病方	(175)
二、7 首治心系疾病方	(172)	第二节 55 首外科验方	(176)
三、5 首治肺系疾病方	(174)	第三节 73 首土单验方及医案	(183)
后记	(193)		

第1部分 诊病知要

中医诊病，首先是以四诊(望、闻、问、切)为手段，以辨证施治为准则，以病因病机为关键，以整体观为要点来进行诊病的。

然而，当今科技的发达、先进仪器诊病的方便快捷，使中医诊病方法有失传之虞。然临床上诊病方法因时、因地、因人而异，因病而异，现代仪器设备和传统的诊病方法各有所长，两者均不可偏废。临床实践中常常遇到此类病例，虽经仪器检查，但并未确诊。20世纪80年代初，余曾接诊一位患咳嗽病的患者，曾经某中心医院X线透视，诊为肺结核，注射药物及口服药仍未见效，故来就诊。刻下见其面部颧部只有一侧发红，而不是肺结核两侧发红的特征，综合其他症状，诊断为肺病(肺脓疡)。遂用鱼腥草加鸡蛋食之，连服15天病即痊愈。另有一患者经化验白细胞计数升高，曾诊为膀胱炎，用八正散清热利尿，治之无效，即来诊。时见其舌淡胖大，苔白，脉不数，无小便淋闭，鼻头色黄，此乃脾阳不振之症。诊断为气化不行，采用温阳化气之茯苓桂枝甘草生姜加减，服10剂即痊愈。因此，中医诊病不能完全依赖现代医学仪器和化验，要以中医理论为基础，结合现代先进仪器诊断，综合分析，辨证施治。故此，特将著者多年临床诊病经验，结合祖国传统医学诊病方法，总结为“诊病知要”，供同业者临证参考。

《内经》云：“知其要者，一言而终，不知其要，流散无穷。”即指对于诊病的关键，是要抓住要点(病机)。在临证时，我始终恪守这个观点，收效甚速。若抓不住要点，诊病则无所适从，如同胶柱鼓瑟，隔靴搔痒，焉能切中病情？虽有金丹妙药，亦无济于事。是故，从医者要精心钻研医道之要诀，掌握诊病辨治之规律，方不致失误。

第一节 四 诊

诊病明确，治疗才能事半功倍。中医诊病辨治首先是四诊，学中医必须精通四诊。四诊是指“望、闻、问、切”，为中医诊病之要领。古云：“望而知之，谓之神；闻而知之，谓之圣；问而知之，谓之工；切而知之，谓之巧。神圣工巧，存乎其人。”即指中医看病要以人为本，以中医理论为基础，运用四诊收集病情资料，进行辨证，诊病才能准确，用药才能有效。

一、望 诊

望诊，就是医生运用视觉对病人全身和局部的情况，进行全面观察，以辨识疾病的方法。

(一)望整体

1. 望神志表情

望神志表情可概括测知正气的盛衰和疾病的轻重。如病人神志清楚，目光有神，语言清

晰,声音洪亮,为正气未伤,病情较轻;如精神萎靡,两目呆板无神,气弱懒言,语声低微,为正气衰弱,病情较重;若神识昏糊,语言错乱,躁扰不宁,为邪气过盛,正气亏乏,病情严重。

2. 望发育营养

望发育营养可概括反映脏气盛衰,体质强弱。发育情况是否良好,可以根据面貌、骨骼、牙齿、毛发、智力、性的发育来判断;营养状况的好坏,可以综合精神、肤色、肌肉、骨骼、毛发等状况来判定。

3. 望形态

望形态指观察病人的形体姿态动作,对诊断有一定帮助。如肥人多痰湿,瘦人多内热。常屈一腿或蜷曲而卧者多见于“肠痈”腹痛;关节屈伸不利,骨未变形者多为筋病;不能久立,行时振掉,多为骨病。热邪盛者常扬手掷足;阳气虚者常缩体蜷卧。高度虚弱或意识丧失者,常因不能自行调整而使头、身、四肢处于不舒适的“被动体位”。端坐呼吸,常是心力衰竭或哮喘病人为了减轻痛苦而被迫采取的“强迫体位”。循衣摸床,撮空理线,为神气散乱,病情严重。

4. 望特殊病态

某些疾病常有些特殊表现,较易察觉,很有助于诊断。如肾炎患者常眼睑先浮肿(风水);肝硬化腹水患者腹部膨大(单腹胀)。腮腺炎患者以耳垂为中心肿胀(痒腮);类风湿后期患者关节畸形(骨痹)。贫血患者常眼睑、口唇、指甲苍白(血虚或气血俱虚);钩虫病常出现萎黄,浮肿,指甲枯萎塌陷(气血虚)。在面、颈、胸部出现蜘蛛痣多为肝硬化(瘀血);半侧肢体活动不便为偏瘫。皮肤发黄,鲜明如橘子色为阳黄;晦暗如烟熏为阴黄。热性病热入血分,皮肤可出现斑疹;汗出不彻,湿郁肌表,邪欲外透,可发白痞(白色半透明小颗粒)。皮肤受风出现风疹;血分受风可引起荨麻疹。

(二)望局部

1. 望面

吾人面色,各有不同,望其色即可知其病之吉凶,最重要察其有神无神。诗曰:“肺色白兮心色赤,肝色青兮脾色黄,唯有肾属壬癸水,封藏之色宜黑黝。心额肾颊鼻主脾,左肝右肺形呈颊;望色察位论病情,更于黯泽分新旧;察位须知生和吉,隐微黄色无神凶。”望面色是望诊中之重点。

面色白 古称白色属肺主寒,临床观察多属气血虚弱所致,可见于寄生虫、白血病等。患者长期室内工作及营养不良者亦见此色。如极度苍白者,则多见于大失血、休克。

面色赤 古称赤色属心主火,多见于急性热病。临床观察高血压、颜面丹毒、酒精中毒、麻疹、猩红热等亦见此色。此外,尚有两颧赤多为肺结核,单一侧颧赤常见于肺脓疡。满面赤色,是为戴阳之候。

面色青 古称面青属肝主痛,并主中恶客忤。临床常可见到肺心病、心绞痛、胃部或肠部痉挛性疼痛、虫痛及胆结石患者。若色青紫,则多系循环障碍,血液缺氧所致,常见于心脏病、肺气肿、老年慢性支气管炎、重症肺炎及中毒性休克等患者。

面色黄 古称色黄属脾,主湿及脾之病。如黄疸、湿阻及疟疾等,房事过度也可见此色。若两颧见黄褐色者,常见为风心病面貌。

面色黑 古称色黑属肾为癆之说,古书有黑疸(亦名癆疸),面色黑褐、黄褐或青褐,并非纯黑色。临床观察,见于某些癌症、慢性肝脏病等。黄褐色素沉着久而不退者,亦多见于中年(40岁左右)妇女月经不调(内分泌失调)。眼眶黑暗多为血瘀。

2. 望舌

望舌是指观察舌质和舌苔的变化以辨识病情。舌质是指舌的肌肉组织,包括形态、颜色。舌苔是指舌面上所生长的一层苔状物。一般来说,舌质主要是反映内脏的虚实,舌苔主要是反映病邪的深浅、寒热等情况。但两者不能截然分开,而是相互联系的。另外,舌面分属不同脏腑,舌尖属心肺,舌根属肾,舌中属脾胃,舌边属左肝右肺,分部望诊在临床上有一定参考价值。

(1) 舌的形态

舌胖 舌体胖大,轻的较正常稍胖,重的可塞满全口,转动不灵,甚至影响呼吸和说话,多为痰饮内阻,湿热瘀滞所致。如水肿病、慢性肾炎之尿毒症、黏液性水肿可见此舌。

舌瘦 舌体瘦小而薄,多属气血不足或热病伤阴。常见于慢性消耗性疾病。如结核、贫血、晚期癌症等。

舌硬 舌体失去柔软和灵活,多见于热扰神志或肝风内动,为脉络失养所致。

舌歪 舌伸直时舌尖偏向一侧,多属肝风。常见于中风及中风后遗症。

舌颤 舌体伸缩时颤动,多属肝风内动或气血虚。甲状腺功能亢进、慢性酒精中毒等也可见此舌。

吐弄 舌微出口外立即缩回,或不断地舔嘴唇口角,多见于小儿心脾有热。

(2) 舌质颜色

淡舌 其色淡于正常舌,多见于虚证。如贫血、营养不良等。舌淡白而胖嫩、湿润,边有齿印者,属阳虚寒湿之证。

红舌 其色红于正常舌,多见于热病。舌红而干为热伤胃阴;鲜红无苔为阴虚火旺;全舌满布红色点刺为热毒炽盛;仅舌尖红或起刺为心火上炎。

绛舌 绛为深红色,多见于热入营血。舌绛而干为热伤营阴;干甚枯萎为肾阴亦伤,是病重的表现。舌绛有紫斑为病将发斑;舌乳头粗大色红绛,俗称杨梅舌(草莓舌),常见于发疹热病(如麻疹、猩红热)之发热极盛期。其他热病极期,阴分受伤,舌苔剥落,亦可出现杨梅舌。

青紫舌 寒热证皆可见之,病情较重。临床所见多与缺氧、发热、瘀血有关。如心力衰竭、感染性休克等。青紫干枯或有裂纹芒刺,属热极伤阴;青紫湿润,多属虚寒。紫色仅见于舌的某一部分,呈斑块状或条带状,多属瘀血。

(3) 舌苔

白苔 在热病多为表证,在杂病多为寒湿;白薄而润常为风寒在表;白薄欠润、边尖略红,常为风热在表;白薄滑润者常见于里寒证;白厚滑润或黏腻多为寒湿、痰饮证。

黄苔 多属热证或里证。薄黄而润为外感风热或里热初盛;薄黄而干为热邪伤津或有脱水现象;黄苔微带白色或黄白相兼,为热虽入里而表邪未尽;苔黄而黏腻者属湿热;黄厚而干为里热较甚,津液已伤,常见于热性病高热阶段;老黄而燥裂为热极。

灰黑苔 灰苔略轻于黑苔,临床意义相同,均为病情严重的表现。灰黑而滑润,多属阳虚寒盛;灰黑而干燥甚至有裂纹芒刺者属热极阴竭。临床所见灰黑苔,多与发热日久、较重的化脓性炎症有关。

常见舌象及主病见表 1-1。

表 1-1 常见舌象及主病简表

舌象			舌象		
舌质	舌苔	主病	舌质	舌苔	主病
淡白	薄白	阳虚, 气血两虚	红	白苔	热病由浅入深, 湿温(湿遏热伏)
	无苔	久病阳衰, 气血两虚		黄苔	气分热盛
	白而中剥	气血两虚, 胃阴不足		黄腻	气分湿热
	黄腻	脾胃虚弱, 湿热停聚		黄厚干燥	邪热深入, 里实已成(里、实、热证)
	灰黑水滑	阳虚内寒, 痰湿内停		无苔	气阴两亏, 多见热病后期
淡红或	薄白	风寒表证, 也见于正常人	绛	焦黄	实热内结
边尖红	白苔舌尖红	风热表证, 心火亢盛		黑而干燥	热极伤阴
	白黄相兼	外感表证, 将传里化热	青紫	无苔	热入营血, 阴虚火旺
	白腻	痰饮湿浊, 食滞		无苔	瘀血内停
	白腐	痰食内停, 胃浊蕴热		黄燥	热灼津枯, 虚火内燔
	白厚, 堆积如粉	瘟疫秽浊, 多挟湿, 或有内痈		白润	内寒极重, 气血凝滞
	黄干	久病津枯血燥, 胃肠干结			
	黄腻	内有湿热, 痰浊内停化热			

注: 还须参考舌体形态和苔质, 如老胖、老嫩、芒刺、裂纹、齿痕、剥脱等。

3. 望目

目为肝窍, 脏腑的精气皆上注于目。黑睛属肝, 白睛属肺, 瞳孔属肾, 目眦脉络属心, 眼睑属脾。因此, 诊目有助于对脏腑病情的了解。目赤肿痛多为肝火或风火; 两眦红赤多为心火; 眼睑红赤湿烂多为脾火。瞳孔与黑睛混浊, 视力减退者多为肝肾不足; 瞳孔散大多为肾阴不足。目窜上视多为肝风内动。白睛溢血多为肺热上攻; 白睛色黄多为湿热黄疸。若眼球转动不灵, 晦暗无光, 为精气衰微之象。

4. 望指纹

望指纹即望食指桡侧浮显可见的脉络, 适用于 3 岁以下的小儿。指纹分为风、气、命三关。指纹鲜红者为热, 紫红者为热极, 青淡为寒, 淡红为虚, 色青紫者为热极动风, 常见于抽风病儿。一般来说, 纹见于风关者病情轻, 气关病情较重, 命关病情严重。纹浮露于外者病多轻浅, 沉没于内者病多深重。细小者多虚, 粗大者多实。临床时还应综合辨证, 细心诊断。

二、闻 诊

闻诊包括闻声音和嗅气味两个方面, 用以辨别疾病的虚实、寒热。

1. 闻声音

主要闻病人的语言、呼吸、咳嗽等声音。语声低微或自言自语, 多为虚证; 语言声高有力或笑骂狂言或语无伦次多为实证; 语言謇涩者多为风痰。小儿哭声剧烈尖锐, 忽缓忽急, 多为剧痛或阵痛; 哭声嘶哑常为咽喉疾患。呼吸气粗多属实证; 气息微弱多属虚证。咳声重浊多为内伤实证; 咳声低微多是内伤虚证。咳声不畅、痰黄而稠为肺热。咳嗽痰鸣气喘的属痰喘。小儿咳嗽阵作, 发则连声, 咳止有回声的多为百日咳。

诗曰: “言微言历盛衰根, 谵语实邪错语昏。虚呃痰鸣非吉兆, 声音变旧恐离魂。肝怒声呼心喜笑, 脾如思念发如歌。肺金忧虑形为哭, 肾主呻吟恐亦多。” 气衰言微者为虚, 气盛言历者

为实。语言首尾不相显者为神昏狂言，怒骂者为实热，喉间痰声如曳锯者危，久病呃者为胃绝，大抵言语声音不异于平时者为吉，反之为凶。

2. 闻气味

口有热臭气多是胃中有热；呕噯有酸臭气多是胃有食积。咳痰腥臭为肺有瘀热，常见于“肺痈”。大便有酸臭气为热或食积；有腥臭气为寒。小便臭秽黄赤多为膀胱湿热；有水果味的多为糖尿病。鼻流黄浊臭涕者多为肺热鼻渊。妇女经带，臭秽者为热，腥臭者为寒。

三、问 诊

问诊是针对病人就医的主要症状进行询问。先可以由病人就发病的主要症状进行主诉，然后就“现病史”、“既往病史”、“家庭病史”等情况按序询问，重点是要问清病情。

陈修园问诊诗曰：“一问寒热二问汗，三问头身四问便，五问饮食六问胸，七聋八渴须当辨，九问旧病十问因，再兼服药参机变，妇人尤必问经期，迟速闭崩皆可见，再添片语告儿科，天花麻疹全占验”。

1. 问寒热

寒热是体内矛盾的两个方面，在正常情况下保持相对的平衡，病时便出现偏寒或过热的证候。问寒热有助于分辨外感、内伤、表证、里证及阴阳气血的盛衰。一般骤然发热、恶寒多属外感表证；但热不寒属里热证。寒热往来属半表半里证；寒热定时发作常见于疟疾。缓起及经常性的怕冷或发热多属内伤杂证。潮热、午后发热、颧红、五心烦热或感手足心热而喜寒凉者，多属阴虚或血虚；经常畏寒或手足甚至四肢寒凉者，多属阳虚或气虚。

《玉函经伤寒论》第一条云：“发热恶寒发于阳，无热恶寒发于阴”。历代医家均解释为“发于阳者为太阳，发于阴者为少阴”，笔者认为，本条内容含义为阴阳表里寒热虚实八纲辨证意义。问寒热不只是判六气，而更分内伤、外感之辨（可参阅李东垣《内伤外感辨惑论》）。

2. 问汗

汗液多是体内阳气蒸化阴液而成，或由卫气不固津液从腠理汗孔而透发体外。问汗主要问有汗无汗、汗出的时间和多少等。有助于分辨表里、阴阳、虚实。外感风寒表证，有汗为风属表虚，无汗为寒属表实。内伤热逼阴津外出为盗汗，腠理不固为自汗。内伤杂病自汗出者属阳虚，盗汗者属阴虚。汗出而热不退口渴者属里热实证。汗出如油四肢厥冷称为“绝汗”，多属阳气衰竭，病情危重。

3. 问头身

病邪阻塞气血经络，最易表现为头身痛。问头身主要问疼痛的时间、久暂、性质、部位，有助于分辨外感、内伤、虚实等。急性头痛不止，伴有发热恶寒的多属外感实证；慢性头痛绵绵，时有休止，伴有疲乏无力、眩晕耳鸣的多属内伤虚证。头胀痛而觉热或偏头痛并伴有口苦目赤的多属肝胆火旺；经常性眩晕胀痛，有紧压或搏动感的多属肝阳上亢。头痛闷重，如裹如蒙，多属湿邪。

全身酸痛兼发热恶寒的多属外感，腰部酸痛的多属肾虚。久病身痛或手足麻木多属气血虚。痛在关节四肢或游走窜痛阴寒天气加重的为风寒湿痹。腰部刺痛有外伤史的多为瘀血；有受潮湿寒冷史的则多为风寒湿所致。

外感头痛多为邪甚，内伤头痛多为正虚；暴眩为风火与痰，渐眩为上虚气陷。一身重痛为邪甚，软弱为正虚。

4. 问二便

大便秘结并伴有腹痛拒按口渴苔黄的,多属实热;久病或老人、孕妇大便困难多属津亏血虚。大便溏泻腹痛喜按多属虚寒;便溏黄臭肛门灼热多属湿热阻滞。大便有脓血里急后重的多为湿热痢疾。大便混有不消化的食物、气味腐臭的多为伤食;每天早晨起床前泄泻的多为脾肾阳虚(五更泄)。小便清长多属虚寒,短赤多属实热。小便浑浊不爽尿急尿道热痛或尿中有砂粒,多属湿热下注,称为“淋症”,常见于泌尿系统感染或结石。小便频数或不禁,多属肾气不固或病后气虚。小便赤热为火,清白为寒;腹满便秘为实热,完谷不化为虚寒。

5. 问饮食

脾胃的受纳、腐熟、运化水谷功能之好坏,直接影响着人体各部,故饮食是各种病问诊时不可忽视的问题。食欲减退,或喜热饮,或朝食暮吐,暮食朝吐,口淡,或口吐清水,多属脾胃虚寒;多食易饥,或喜冷饮,或食后即吐,或口干口渴,多属胃热。呕吐酸腐,不思饮食,或噎腐胀饱的多为食积。食后脘腹疼痛减轻的多为虚证;食后脘腹疼痛加重的多为实证。呕恶脘闷、口甘、黏腻或渴不多饮的多为脾有痰湿;口苦常为肝胆有火;口中泛酸常为肝胃不和。嗜食异物者多见于肠道寄生虫病。

6. 问胸腹

胸腹是脏器的居处,其疼痛常与各该处的脏器有关。中医辨证是以气血、寒热、虚实为要点。胸痛放射背部的称“胸痹”,多属胸阳不宣;两肋胀痛或窜痛的多属肝气。胸闷欲捶的多为痰湿阻滞气机。脐周围呈阵发性疼痛的常为蛔虫腹痛。一般脘腹痛属脾胃,脐周围痛属肠,小腹痛属肝。总之,痛处固定、疼痛如刺的多为血瘀;痛处不定、窜痛胀满的多为气滞。痛处喜按属虚,拒按属实,喜热为寒,喜寒为热。胸满痛为结胸,胀连心下(胃脘部)为痞气。

7. 问聋

聋有外感、内伤,外感耳聋多属少阳,内伤多属气闭、肾虚。

8. 问渴

凡证属寒者口多不渴,证属实热者口多燥渴;凡渴喜热饮则属痰饮阻中或气不化津;渴喜冷饮,饮多为火为燥,饮少为湿化火;先渴后呕者水停心(胃)下,先呕后渴者伤胃液也。

9. 问旧疾

问旧疾即是问病史,问过去患过何病,当对症下药。如因肝炎、糖尿病等引起的疾患,当究其本,方能奏效。

10. 问病因

要问何时发病,突然还是缓起,开始的症状和可能的诱因?再须询问曾服过什么药,治疗的过程,应有所参考,灵活变通。究其病因,有的放矢,治疗效果才能显著。

11. 问妇科

妇人尤必问经期,迟速闭崩皆可见;经来成块者为血瘀,将行少腹胀痛者为气滞,行后腹痛者为血虚。又色淡为血虚,色紫为血热,色黑为热甚,胖人经闭多属痰凝血滞。未婚妇女经闭常为血瘀气滞或血虚,已婚妇女经闭当考虑是否怀孕。经期超前为热,退后为寒,这是经病的一般规律,然其理虽通亦有不可尽拘者。如脏腑空虚,经水淋漓不断,频频数见,亦可诊断为热;又如内热血枯,经脉迟滞不来,岂可诊断为寒,但必须察其兼症,如现有热象者斯有热,如现有寒象者斯有寒,寒热之间,于斯而别。

12. 问儿科

问儿科主要问是否患过天花麻疹,小儿欲有痘疹应视与外感相同。另应结合手指三关纹、

耳后三处之筋,是否红色综合诊断。

13. 问时辰

十二经络流注歌:再问病情何时重,细审经络流注定。每日寅时从肺起,卯时流入大肠经;辰胃巳脾午心火,未时应流小肠经;申属膀胱酉属肾,戌走包络亥焦宫;子胆丑肝寅又肺,十二经脉遇环行。

四、切 诊

切诊,就是用手在病人躯体的一定部位上进行触按,借以了解病情的内在变化。它包括脉诊和触诊两部分。

(一) 脉诊

血脉的运行与脏腑气血有密切关系,脏腑气血有病,可以在脉象上反映出来。脉象和病情多数是一致的,有时也并不一致。多数能反映疾病的本质,有时也可能存在假象。所以,脉诊必须同望、闻、问三诊结合起来,四诊合参,才能了解疾病的全貌,做出正确的诊断。

1. 诊脉部位

心主血贯通全身,肺主气朝百脉。脉开始于手太阴肺经即脉口(寸口),诊脉可察气血的变化。气血失调影响脏腑,脏腑不和影响气血。脉反应正邪亢盛衰弱,分辨表里寒热虚实。所以,诊脉通常是取寸口脉,即腕部桡骨动脉(脉口)。寸口脉分寸、关、尺三部,当桡骨茎突(掌后高骨)处为关脉,关前为寸脉,关后为尺脉。有的人此动脉见于腕后外侧,称为“反关脉”,也有人从桡骨茎突上部斜向虎口的,称为“斜飞脉”,都不是病理变化。

寸口脉与脏腑的关系见表 1-2:

表 1-2 寸口脉与脏腑的关系简表

手	寸(上焦)	关(中焦)	尺(下焦)
左	心(膻中)、脉洪	肝、胆,脉弦	肾(阴)膀胱、小肠,脉沉
右	肺(胸中)、脉浮	脾、胃、脉缓	肾(阳、命门)、大肠,脉沉(比左肾有力)

2. 诊脉方法

诊前要让病人平静,若活动或饮食后应稍事休息再进行诊脉。医者先以中指按定关脉部位,再将食指按在关前即寸脉部位,无名指按在关后即尺脉部位,三指平放,用力均匀。用浮、中、沉(轻按为浮取,重按为沉取,稍重按为中取)三个步骤进行。诊脉规律一般以脉位分表里。即浮脉病在表,沉脉病在里;以脉速分寒热。即脉迟病属寒,脉数病属热;以脉力(脉搏的强弱)分虚实。即脉无力为虚(正虚),脉有力为实(邪实);脉涩无力为精伤,有力为血瘀。在此基础上再进行详细诊察。诊小儿脉则可用拇指一指独按寸口,不必分寸、关、尺三部。

3. 正常脉搏

正常脉搏一般是不浮不沉,不快不慢,脉来和缓,一呼一吸(称为“一息”)之间,脉跳动四次(每分钟约 60~80 次),且有力而柔和。脉有要诀,胃(脾)、神(心)、根(肾)三字而已。胃,节律一致,缓中求之;神,脉来柔和,中候求之;根,按之不绝,尺候求之。但因年龄、性别、体质、季节、地区以及劳逸等情况而略有差异。如小儿脉较快,妇女脉较弱,胖人脉多沉,瘦人脉多浮,体力劳动强度大的人脉多迟缓有力,体力活动少的人脉多细弱。春天脉象微弦(春弦),夏天稍