

中医常见病的分证与治瘵

李增华著

云南中医学院印

2k14/02

编 印 说 明

遵照伟大领袖和导师毛主席关于“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”和“百花齐放”，“百家争鸣”的教导，我院李增华老师将自己多年从事教学和临床实践中的经验，编著成《中医常见病的分证与治疗》（初稿）。

为了总结交流学术心得，促进教学、临床、科研工作，现作为内部资料刊印，供我院教师、学生研究、学习参考。

云南中医学院教务处

1979·10·

目 录

一、寒热	(1)
(一) 发热恶寒	(2)
(二) 寒热往来	(3)
(三) 但热不寒	(5)
(四) 但寒不热	(7)
(五) 寒热真假	(7)
二、汗	(12)
(一) 汗与津液的关系	(12)
(二) 汗与血的关系	(13)
(三) 汗与卫气的关系	(13)
1. 表虚自汗	(14)
2. 阳明里热自汗	(15)
3. 阳虚自汗	(15)
4. 阴虚盗汗	(16)
5. 战汗	(17)
6. 亡阴与亡阳	(17)
7. 局部汗症	(19)
(1) 头汗、又名额汗	(19)
(2) 半身汗	(19)
(3) 手汗、足汗	(20)
三、诸痛	(21)

(一) 头痛	(21)
(二) 胸肋痛	(23)
(三) 胃脘痛	(24)
(四) 腹痛	(25)
(五) 腰痛	(28)
(六) 疝痛	(30)
(七) 关节痛	(32)
(1) 行痹	(32)
(2) 痛痹	(33)
(3) 着痹	(33)
(4) 热痹	(33)
四、便秘与泄泻	(35)
(一) 大便秘结	(35)
(二) 大便泄泻	(37)
五、小便不利与过多	(39)
(一) 小便不利	(39)
(二) 小便过多	(41)
六、眩晕	(44)
(1) 肝肾阴虚	(44)
(2) 肝肾阳虚	(44)
(3) 心脾不足	(45)
(4) 痰饮中阻	(45)
七、失眠	(47)
八、口渴	(50)
九、纳呆与多食	(52)
十、呕吐	(54)
(一) 实证	(54)

(二) 虚证·····	(55)
十一、黄疸·····	(57)
(一) 阳黄·····	(58)
(二) 阴黄·····	(59)
十二、肿胀·····	(61)
(一) 水肿·····	(62)
(1) 风水肿·····	(64)
(2) 皮水肿·····	(65)
(3) 脾肾阳虚·····	(65)
(二) 腹胀(鼓胀)·····	(67)
十三、咳嗽·····	(71)
(一) 咳嗽·····	(72)
风寒咳嗽·····	(72)
风热咳嗽·····	(73)
阴虚痰嗽·····	(73)
阳虚咳嗽·····	(74)
(二) 哮喘·····	(75)
1. 外感·····	(76)
2. 胃火上攻·····	(76)
3. 脾虚·····	(77)
4. 肾虚·····	(77)
十四、失血·····	(79)
(一) 吐血、咳血·····	(79)
1. 吐血(呕血)·····	(80)
2. 咳血(咯血)·····	(82)
(二) 衄血·····	(83)
1. 鼻衄·····	(84)

2. 齿衄.....	(85)
(三) 便血.....	(86)
(四) 溺血.....	(88)
附：文献摘录.....	(89)

一、寒 热

寒热是恶寒和发热两种症状的简称，与八纲辨证中的寒热两纲不同，因寒热两纲是代表疾病的性质，这里说的寒热是指的恶寒和发热两种不同的症状。

发热和恶寒是一种全身性症状，也是临床常见的症状，它普遍的存在于各种疾病的发展变化过程之中，因此，根据其不同的特点，对辨别病邪的部位、疾病的性质、邪正的盛衰、阴阳的属性，有很重要的意义。

发热恶寒，是邪正相争的反映，是辨别阳证和阴证的基本原则，如《伤寒论》说：“病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也”。所谓发热恶寒发于阳，无热恶寒发于阴，是根据症状的有热无热，来判断疾病性质的阴阳属性。当人体感受外邪侵袭后，阳气能与邪气相争，则发热恶寒同时并见，即属于阳性的证候，即为病发于阳；若阳气不能与邪气相争，则表现为无热恶寒，即属于阴性证候，即为病发于阴。阳之性为热，阴之性为寒，以六经的性质说，三阳都有发热证，故发热恶寒的症状，多发于三阳，尤以太阳为切合，因太阳的热型是“发热恶寒”，阳明的热型是“但热不寒”，少阳的热型是“往来寒热”。无热恶寒的症状，多发生于三阴，尤以少阴为切合，因太阴病有“手足温”，厥阴病有“寒热胜复”，而少阴病寒化症则无热无寒。虽然麻黄附子细辛汤证、麻黄附子甘草汤证有“反发热”者，但属于太阳少阴两感之证，非单

纯的少阴病。所以《伤寒论》这一条原文，是以有热或无热来辨别阴阳属性的。但是必须补充，阳证之热，必兼口渴、脉洪或数，阴证之寒，必兼口不渴、脉沉或迟。例如，太阳病发热恶寒是邪正相争的表现，症状虽热，病因属寒，故仍称为表寒证。

发热恶寒——发于阳（三阳） } 辨别阴证阳证总纲。
无热恶寒——发于阴（三阴） }

（一）发热恶寒

前面说过，三阳经都有发热证，故发热恶寒多见于三阳证，特别是多见于太阳一经，因太阳主人身之表，统理皮肤营卫，有卫外抗邪的作用。若表气不足，外邪侵入，太阳首当其冲，病位在表，是疾病发生的初期阶段，此时产生的一系列症状，称为太阳病，又称为外感表证。由于疾病初起，人体的生理机能还未受到严重的影响，正气尚能与邪气抗争，所以表现出肤表经络受病的症状，如恶寒、发热、头项强痛、脉浮等。

太阳表证，有表寒证（风寒）和表热证（风热）两大类型的区别。两者都有发热恶寒的症状，但前者多表现为发热轻，恶寒重，而后者则表现为发热重，恶寒轻，表寒证原无内热，故口不渴，必待由表入里（阳明）之后，化热伤津，才有口渴，而表热证则原有内热，故病初起即易化热伤津，故有口渴。

〔表寒证〕恶寒重，发热轻，头身痛，脉浮紧，苔薄白，口不渴。

〔表热证〕恶寒轻，发热重，头身痛，脉浮数，舌尖红，苔薄白，口渴。

〔鉴别〕

发热恶寒	{	表寒证——恶寒重，发热轻
		表热证——恶寒轻，发热重
脉 证	{	表寒证——口不渴、脉浮紧
		表热证——口 渴、脉浮数

此外，还有一种类型名为“太少两感证”，即太阳少阴两经同时受寒的证候。凡肾阳素虚之人，外寒易入少阴，因少阴与太阳为表里，经气相通之故。《伤寒论》：“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄细辛附子汤主之”。邪入少阴，本不应发热，本证始得之而反发热者，是邪入少阴之经而兼太阳之表，亦即太阳少阴两感于寒之证。阳病脉当浮，以肾阳内虚，故其脉不浮而反沉，并应兼见恶寒，头体痛，倦卧无神等症。治法以麻黄细辛附子汤温经解表，辅正除邪，用附子细辛专温少阴之经，麻黄兼解太阳之表，使得微汗而两经并解。

〔太少两感证〕恶寒发热，头身痛，脉沉细或沉紧，口不渴，倦卧无神，苔白润或白滑。

〔辨证要点〕恶寒发热，头体痛与太阳表证相同，脉沉细，但欲寐，是本证所独有。

（二）寒热往来

寒热往来，是少阳病的主要特征。从寒热的类型来说，太阳的热型是“恶寒发热”；阳明的热型是“但热不寒”；少阳的热型是“寒热往来”。从人体部位来说，少阳居于二阳三阴之间，入阴出阳之界。三阳为表，太阳为表中之表，阳明为表中之里，少阳为半表半里。在病机传变方面，病邪入与阴争则恶寒，出与阳争则发热，争则病作，息则病止，故症见寒热往

来。如阳盛阴衰，则但热不寒而入阳明；阴盛阳衰，则但寒不热而入太阴。在治疗方面，本证既非风寒外束之表证，故不可发汗，又非燥热内实之里证，故不可攻下，更非结聚于胸膈间的痰饮证，故不可涌吐，其邪在半表半里之间，只宜于用和解方法，以小柴胡汤清解半表，而杜绝内传阳明之路，温补半里而闭太阴之门，使阴阳不偏而达于平衡，则少阳之病可愈。

〔少阳半表半里证〕口苦、咽干、目眩，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，脉弦……其中以口苦、咽干、目眩为少阳病的提纲，喜呕为病情，而“寒热往来”则为少阳病的主要特征。

少阳病为外感热病传变过程中的一个类型，而“寒热往来”是其主要的特征。疟疾病在病理上也属于少阳范围，在症状上也同样以“寒热往来”为其主要特征，不同的是疟疾的“寒热往来”发作有定时，其他病的“寒热往来”发作无定时。疟疾是一种“寒热往来”，发作有一定时间的疾病，有一日发的名“一日疟”，有间日一发的名“间日疟”，有三日一发的名“三日疟”这是因为邪气所在部位有深浅不同的关系，一日一发为邪浅，间日一发为邪深，三日一发邪更深，其发作的时间逐渐移早，是邪出于阳为易治，逐渐移迟是邪陷于阴为难治。

寒热特点	{	疟疾——发作有定时
		其他疾病——发作无定时
	{	热时——头疼脊痛，烦渴，冰水不能寒。
		寒时——毛骨悚然，战栗鼓颌，汤火不能温。
病邪深浅	{	一日疟——一日一发——邪浅。
		间日疟——二日一发——邪深。
		三日疟——三日一发——邪更深。

一般疟疾的主要脉证：（症状）：寒热有定时，先寒后

热，寒时毛孔粟起，呵欠连续，战栗鼓颌，肢体酸痛，寒去则发热，热时，全身发烧，头痛欲裂，面赤唇红，烦渴饮冷，胸肋苦满，最后则遍体汗出，热退身凉。

〔脉象〕发冷时见沉弦，发热时见洪数，汗出热退，脉转平静。

〔治疗〕

病轻者用小柴胡汤加减

病重者用清脾饮加减

以上所述是“正疟”的范围，此外还有温疟的“但热不寒”，疟疾的“但寒不热”，瘧疾的“壮热不寒”等等类型，属内科学范围，这里不能尽述。

（三）但热不寒

本症多见于各种感染急性传染病，如脑炎、结核病、风湿热、急性肝炎等病。

“但热不寒”有外感内伤之分。外感之热，多由外邪内传阳明，阳明主燥，邪从燥化，燥邪灼阴，津液被耗，水分涸竭所致，多见于阳明里热实证；内伤之热，非关外邪，多由房室不节，伤及肾阴、嗜食肥甘，伤及脾（胃）阴、五志化火，伤及肝阴、阴虚阳亢所致，多见于阴虚内热证。

阳明病在三阳病发展过程中，是阳亢热炽的严重证候，阳明病有经证、府证的区别，经证有身大热，汗大出，口大渴，脉洪大，舌苔黄燥等脉证，是有热无积的无形实热（包括温病热入气分）；府证有大便秘结，腹胀、腹痛拒按，日晡潮热，谵语，自汗出，脉沉实，舌苔黄燥等脉证，是有热有积的有形实热。热在经，用白虎汤或人参白虎汤清热生津；热在府，用三承气汤攻下实热，以保存阴液。（即下之以存阴）。

〔里热实证〕发热，汗出，不恶寒、反恶热，大渴，脉洪大，腹满便秘，潮热，谵语……

阳明发热，不恶寒、反恶热是其特征，但更突出的是“蒸蒸发热”和“日晡潮热”。

“蒸蒸发热”，是热盛于内而越于外，如甑釜热气蒸腾，从内达外而发热。

“日晡潮热”是有定时的发热，如潮汛一样。阳明病，每于下午4—8时发热较高，所以称为“日晡潮热”。古人认为，阳明经气旺于申酉两个时辰。

“阴虚则内热”，或由阳明病应下而失下，至后期阳热耗阴津，从而出现阴亏现象，这是阳盛导致阴亏的病变；或因饮食劳倦损伤脾阴，以致食欲不旺，阴血不足；或性欲不节，耗损肾精，以致真阴枯竭，水不济火，从而出现虚火上炎、口燥、唇干、骨蒸发热，五心烦热等阴虚内热证。由于阴虚内热而导致“孤阳独亢”的阳盛外热证，看来好像是阳盛，其实它是在阴虚的基础上所形成的。

〔阴虚内热证〕热度低，自觉发热，热势缓慢，并有口燥、唇干、舌红少津，脉细数，甚则出现五心烦热，骨蒸劳热等症状。（主要是五心烦热，热势缠绵，经久不退）

此外，还有温热病，热入心包、证见发热、神昏谵语、舌绛，脉细数，甚则抽搐……伤暑发热，由暑邪耗气伤津，证见高热、口渴、头晕、乏力、脉浮虚……都属于但热不寒一类。

症状鉴别：

但热不寒	{	里热实证——壮热（蒸蒸发热），日晡潮热， 大渴、大汗、脉大、便秘。
		阴虚内热证——低热、口干思饮不多，便难尿黄……

阳明实热，属邪火灼阴，实者泻之，应以清热攻下法治之。

阴虚内热，属里气自病，虚者补之，应以滋阴潜阳（补阴治阳）法治之。

（四）但寒不热

人体在正常情况下，阴阳不偏，若是发生病变，首先引起的病理变化是人体阴阳的失调，阴之性为寒，阳之性为热，寒热是疾病的本质，是阴阳失调之后所产生的病理现象。所谓“但寒不热”，一般属于“阳虚外寒”的病理反映。本证病因，多由体质素弱，命门火衰，真阳失运，卫外无力，外则出现形寒、恶寒、自汗，内则出现饮食不化，腹痛便溏等里虚寒证。

“阳者，卫外而为固也”，阳气虚弱，不能卫外，是“但寒不热”的病机。

（五）寒热真假

上述各证的诊断鉴别并不太难，比较难于辨别的是，当疾病发展到热极或寒极的时候，有时会出现一些假象，如不细查，往往容易误诊，不可不特别注意。

“寒极生热”，往往表现为真寒假热证，就是病机（本质）属寒而反见热象，这是由于阴寒之邪太盛，格阳于外，孤阳外越，故见外热现象，外热为假，内寒为真，故称真寒假热或“阴极似阳”；“热极生寒”，往往表现为真热假寒证，即病机属热而反见寒象，这是由于阳热之邪太盛，阳气内结，拒阴于外，故见外寒现象，外寒为假，内热为真，故称真热假寒

或“阳极似阴”。

“阳盛者则为热，阴盛者则为寒”的寒热两种病变，是本质与现象相一致的一般的病变；“寒极生热，热极生寒”的真假寒热的病变，是本质与现象不相一致的病变。

〔真寒假热证〕

脉虽浮而无力，舌白润，口不渴，下利，面赤，身大热反欲得衣被……

〔真热假寒证〕

脉虽沉而有力，舌黄燥，口渴饮冷，大便秘结，身大寒反不欲近衣被……

欲不欲近衣被，是辨别真假寒热的关键，如《伤寒论》说：“病人身大热，反欲得近衣者，热在皮肤，寒在骨髓也；身大寒，反不欲近衣者，寒在皮肤，热在骨髓也”。

这里说的“皮肤”“骨髓”，是一种相对之词，因皮肤在外较浅，骨髓在内较深，举此为例，主要在于说明表面现象与内在现象的界限。

凡病有真热证与真寒证之分，有真寒假热证与真热假寒证之别，若分辨不明，一经误治，就会造成医疗事故，所以李念莪说：“至虚有盛候，反泻含冤，大实有羸状，误补益疾；阴证似阳，清之者必败，阳证似阴，温之者必亡。”

若病人体温增高，遍身皆热，不着衣被，但见恶热、烦躁、消渴饮冷，唇焦舌燥，小便短赤，大便燥结，脉洪大，或洪数，或洪实，甚至谵语狂乱等症状，此为邪热内盛，阳亢灼阴，内外皆热之真热证，即前面说的阳明里热实证。在治疗上，轻则用养阴清热，重则用白虎、承气等汤，扶阴抑阳，釜底抽薪，以救真阴，也就是“壮水之主，以制阳光”之意。

若病人体温降低，遍身皆冷，虽着衣盖被，但仍恶寒，并

见头昏、目眩，耳如蝉鸣、自汗、盗汗、心慌气短、精神缺乏、眠少梦多、舌白滑润，胸、胃、腰、腹疼痛，夜多小便，大便泄泻，食欲不振，消化力弱，或口燥不渴，或渴喜热饮不多，甚至腹内痞块，症瘕积聚等症。此又是阴邪内盛，真阳内虚，内外皆寒之真寒证，即前面说的“阳虚生外寒”的“但寒不热症”。在治疗上，轻则用温中健胃，强心固肾，重则用白通、四逆等汤，扶阳抑阴，釜底加薪，以救真阳。也是“益火之源以消阴翳”之意。

以上是真热真寒两证的一般情况，在诊断上不难辨别。若病到严重时，会出现与此相反的特殊情况。如病人身大热，虽着衣被而仍见恶寒，舌白滑，不渴饮，即渴而饮热不多，甚则唇焦舌燥，反喜冷饮一二口，多则不受，小便短赤，大便凝结，时发郑声，口气不蒸手，这是阴邪内盛，格阳于外，即“热在皮肤，寒在骨髓”的真寒假热，阴极似阳之证。仍应以白通、四逆或加入尿猪胆汁等汤，以驱阴回阳，若误用凉下之剂，则如雪上加霜，就会造成“反泻含冤”之后果。

又如，病人身大寒，虽不着衣盖被，而仍见恶热。脉沉数，或沉伏欲绝，唇焦舌燥，或舌如铁钉，消渴饮冷，甚则神志昏乱，不知索饮，鼻如烟煤，时发谵语，口气蒸手，此为邪热内盛，逼阴于外，即“寒在皮肤，热在骨髓”，真热假寒，阳极似阴之证，仍应以白虎、承气、黄连泻心等汤，以泻热回阴，如误用温补之剂，有如火上加油。就会造成“误补益疾”之后果。

一般来说，寒热显现于外表的为标，属假；寒热隐藏于内里的为本，属真。内里的真寒或真热为疾病的本质，外表的假寒或假热，乃病候的反常现象，在处理本质和现象不一致的时候，关键是重视里证。

以下列举《医理真传》辨发热，以供参考，

“发热而身疼者外感也。自汗桂枝汤，无汗麻黄汤。

发热而身不疼，饱闷吞酸者，内伤于食也。平胃散加消食行气之药。

发热身疼不恶寒，舌黄而饮冷者，热伤于里也。白虎汤加桂枝葛根。

发热身疼恶寒，口不渴（脉沉）者，邪入少阴也。麻黄细辛附子汤。

素禀不足，无故身大热，舌青，欲饮极热者，元阳外越也，亦有口不渴者皆同。吴黄四逆汤。

小儿发热，气粗口热者，表里俱病，内有热也。人参败毒散加芩连栀子。

发热，出气微温，而口不热，小便清长，大便不实，素有疾者，元气不固也。理中汤六君子之类。”

由于寒热是病理现象中最本质的东西，所以古人除从病理方面探讨其机制之外，还从邪正的对比和寒热的多少来观察预后的良否。例如，病象表现为热多者属于病轻易治；寒多者属于病重难治。如《灵枢·论痛》说：

“同时而伤，其身多热者易已；多寒者难已。”

这里所说的“热”是代表正气，“寒”是代表邪气。正气盛则多热，故病易愈；正气衰则多寒，故病难愈。

临床上，热多者说明抵抗力强，预后多良；寒多者说明抵抗力弱，预后多恶。因发热现象，一般多属于邪正相争的结果，正胜邪则发热，邪胜正则恶寒，从寒热的多少，可以测知邪正消长的情况，以及病势发展的预后。所以《伤寒论》有：“少阴病……手足反温，为欲解也，虽烦下利，必自愈。”“少阴病下利……手足温者，可治。”“少阴病，吐利，手

足不逆冷，反发热者，不死。”“少阴病，恶寒身倦而利，手足逆冷者，不治。”等说法。又如在厥阴篇有厥阴病寒热胜复的病理机转，“热多厥少为病退，热少厥多为病进”等说法。