含具有规定学历的中医（壮医）专业执业医师、具有规定学历的中医（壮医）专业执业助理医师
师承或确有专长的中医（壮医）专业执业医师、师承或确有专长的中医（壮医）专业执业助理医师

中医（壮医）专业医师资格考试指导用书

广西壮族自治区卫生健康人才与技术服务中心　编著

广西民族出版社
Gvangjsih Minzcuz Cuzbanjse

编委会

总　编　黎甲文

副总编　潘　霜　周晓露　吴　容

主　编　蓝毓营　李凤珍　史　伟　李美康　陈贵海　杨力强　刘明伟　李芳梅　农志飞
唐亚平　覃骊兰　李凯风　温海成　冯　卓　黄鸿娜　陈文辉　蒋桂江

副主编　闭　闵　郭小波　蔡石凤　李志权　岑鸿蕾　张　云　龙朝阳　张　萌　孙　健
潘明甫　孙宗喜　罗　眈　张青槐　段雪琳　何晓微　刘儒鹏

编　委　祁希希　韩海涛　邹　敏　李　甜　姜　梅　谢绪云　文立春　李景玉　杨燕妮
黎欧阳　孙鹏云　蒲翠琪　韦　义　顾佳琪　韦婷婷　孙玉浩　王婉清　林晓彤
陈深瑜　张祥华

编写说明

壮医药是广西特有的民族瑰宝，有着悠久的历史，特别是在壮族人民聚居的南宁、柳州、河池、百色等地区广泛流传。2008 年，经原卫生部、国家中医药管理局批准同意，在广西开展了中医（壮医）专业医师资格考试试点工作。经过两年试点，从 2010 年开始，中医（壮医）专业医师资格考试正式纳入国家医师资格考试范围，实行一年一考制。到 2024 年，中医（壮医）专业医师资格考试已开展了十七年。随着壮医学学科建设的不断发展，广西壮族自治区中医药管理局近期组织专家完成了《中医（壮医）专业医师资格考试大纲》的重新修订。基于此，我们编写了《中医（壮医）专业医师资格考试指导用书》，旨在更好地探索、研究并提高中医（壮医）专业医师资格考试的标准化水平和科学性，同时为参与资格考试的考生提供复习指导，也为壮医药爱好者提供学习参考。

本指导用书紧扣中医（壮医）专业医师资格考试的新大纲，涵盖具有规定学历的中医（壮医）专业执业医师、具有规定学历的中医（壮医）专业执业助理医师、师承或确有专长的中医（壮医）专业执业医师、师承或确有专长的中医（壮医）专业执业助理医师资格考试的相关内容，同时对医学综合考试涉及的壮医学科和中医学科进行分章节精讲要点，去糙存精，每个单元均设有导读，单元后面附有例题，方便考生在练习实践中巩固所学。本指导用书突出实用性，是中医（壮医）专业医师资格考试人员和壮医研究者难得的一本工具书。

在编写本指导用书的过程中，我们借鉴了新大纲中指定的参考书目。对这些参考书的作者，我们表示衷心的感谢！

由于时间仓促，书中难免有不足之处，敬请各位考生及壮医学爱好者在使用过程中提出宝贵的意见。

编者

2024 年 5 月

目 录

第一部分 壮医学基础 …… 1
第一章 壮医基础理论 …… 2
第一单元 绪论 …… 2
第二单元 阴阳为本 …… 3
第三单元 三气同步 …… 6
第四单元 三道两路 …… 9
第五单元 脏腑、骨肉、官窍 …… 14
第六单元 嘘（气）、勒（血）、涊（水液）、精 …… 17
第七单元 病因与发病 …… 20
第八单元 病机 …… 26
第九单元 治则 …… 29
第十单元 预防与养生 …… 31
第二章 壮医诊断学 …… 34
第一单元 绪论 …… 34
第二单元 询诊 …… 34
第三单元 望诊 …… 45
第四单元 闻诊 …… 66
第五单元 按诊 …… 69
第六单元 探诊 …… 74
第七单元 疾病判定 …… 74
第八单元 病案 …… 84
第三章 壮药学 …… 86
第一单元 壮药学概述 …… 86
第二单元 壮药的基本知识与基本理论 …… 86
第三单元 壮药的应用 …… 88

第四单元　通气道药 …… 91
第五单元　通谷道药 …… 93
第六单元　通水道药 …… 94
第七单元　通龙路、火路药 …… 98
第八单元　解毒药 …… 102
第九单元　调气药 …… 109
第十单元　打虫药 …… 110
第十一单元　止血药 …… 111
第十二单元　调巧坞药 …… 112
第十三单元　补虚药 …… 114
第十四单元　收涩药 …… 118
第十五单元　拔毒杀虫药 …… 119
第四章　壮医方剂学 …… 121
第一单元　总论 …… 121
第二单元　气道病用方 …… 123
第三单元　谷道病用方 …… 126
第四单元　水道病用方 …… 129
第五单元　龙路、火路病用方 …… 132
第六单元　痧毒病用方 …… 135
第七单元　瘴毒病用方 …… 137
第八单元　蛊毒病用方 …… 138
第九单元　热毒病用方 …… 140
第十单元　寒毒病用方 …… 141
第十一单元　风毒病用方 …… 143
第十二单元　湿毒病用方 …… 145
第十三单元　虫蛇毒病用方 …… 148
第十四单元　出血病用方 …… 149
第十五单元　巧坞病用方 …… 151
第十六单元　虚病用方 …… 154
第十七单元　滑脱病用方 …… 157
第十八单元　外科病用方 …… 159
第十九单元　跌打、骨伤病用方 …… 161

第二十单元　妇科、产科病用方 …… 163
第二十一单元　儿科病用方 …… 166
第二十二单元　五官科病用方 …… 170

第二部分　壮医临床 …… 173

第一章　壮医内科学 …… 174
第一单元　气道病 …… 174
第二单元　谷道病 …… 181
第三单元　水道病 …… 192
第四单元　龙路病 …… 197
第五单元　火路病 …… 207
第六单元　巧坞病 …… 219
第七单元　虚病 …… 227
第八单元　毒病 …… 230
第九单元　内科杂病 …… 235
第二章　壮医外科学 …… 250
第一单元　疮疡 …… 250
第二单元　皮肤病、性病 …… 264
第三单元　周围血管病 …… 271
第四单元　肛门直肠疾病 …… 273
第五单元　其他外科疾病 …… 276
第六单元　叮相（Iaemxdwkdengsieng）（执业助理医师不需考核） …… 284
第七单元　夺扼（Ndokraek） …… 284
第八单元　夺痨（Gyaeujhoqbaenzlauz）（执业助理医师不需考核） …… 291
第九单元　病吟（Binghnyinz） …… 293
第三章　壮医妇科学 …… 310
第一单元　绪论 …… 310
第二单元　女性生殖器官与生理特点 …… 310
第三单元　妇科疾病的病因病机 …… 311
第四单元　壮医妇科疾病的诊法与辨证要点 …… 312
第五单元　妇科治法概要 …… 313
第六单元　预防保健 …… 313

第七单元　月经病 …… 314
第八单元　隆白带 …… 323
第九单元　怀孕期病 …… 324
第十单元　产后病 …… 329
第十一单元　妇科杂病 …… 333
第四章　壮医儿科学 …… 336
第一单元　儿科学基础 …… 336
第二单元　生理病理病因特点 …… 337
第三单元　气道病 …… 338
第四单元　谷道病 …… 342
第五单元　水道病 …… 348
第六单元　火路病 …… 350
第七单元　勒爷杂病 …… 351
第八单元　小儿时行疫病 …… 354
第九单元　初生儿疾病 …… 359
第五章　壮医针灸学 …… 363
第一单元　总论 …… 363
第二单元　壮医针灸基础 …… 364
第三单元　壮医针灸的穴位与取穴 …… 364
第四单元　天部穴位 …… 366
第五单元　人部穴位 …… 367
第六单元　地部穴位 …… 368
第七单元　壮医针具 …… 369
第八单元　壮医针刺疗法 …… 369
第九单元　壮医灸疗法 …… 373
第十单元　壮医针灸治疗基础 …… 375
第十一单元　壮医针灸治疗各论 …… 375
第三部分　中医学基础 …… 391
第一章　中医基础理论 …… 392
第一单元　中医学理论体系 …… 392
第二单元　阴阳学说 …… 394

第三单元　五行学说 …… 397
第四单元　藏象学说概述 …… 399
第五单元　五脏 …… 399
第六单元　六腑与奇恒之腑 …… 406
第七单元　气、血、津液 …… 408
第八单元　经络 …… 412
第九单元　体质 …… 414
第十单元　病因 …… 415
第十一单元　发病 …… 420
第十二单元　病机 …… 421
第十三单元　养生和预防 …… 426
第十四单元　治疗原则 …… 427
第二章　中医诊断学 …… 431
第一单元　绪论 …… 431
第二单元　望诊 …… 431
第三单元　望舌 …… 438
第四单元　闻诊 …… 442
第五单元　问诊 …… 444
第六单元　脉诊 …… 453
第七单元　按诊 …… 458
第八单元　八纲辨证 …… 459
第九单元　病因辨证（执业助理医师不需考核） …… 462
第十单元　气血津液辨证 …… 462
第十一单元　脏腑辨证 …… 465
第十二单元　六经辨证（执业助理医师不需考核） …… 474
第三章　中药学 …… 475
第一单元　中药的性能 …… 475
第二单元　中药的作用与功效 …… 477
第三单元　中药的配伍 …… 478
第四单元　中药的用药禁忌 …… 479
第五单元　中药的剂量与用法 …… 481
第六单元　解表药 …… 482

第七单元　清热药 …… 487
第八单元　泻下药 …… 495
第九单元　祛风湿药 …… 498
第十单元　化湿药 …… 502
第十一单元　利水渗湿药 …… 504
第十二单元　温里药 …… 507
第十三单元　理气药 …… 509
第十四单元　消食药 …… 512
第十五单元　驱虫药 …… 513
第十六单元　止血药 …… 515
第十七单元　活血化瘀药 …… 518
第十八单元　化痰止咳平喘药 …… 522
第十九单元　安神药 …… 526
第二十单元　平肝息风药 …… 529
第二十一单元　开窍药 …… 532
第二十二单元　补虚药 …… 534
第二十三单元　收涩药 …… 542
第二十四单元　攻毒杀虫止痒药 …… 544
第二十五单元　拔毒化腐生肌药 …… 546
第四章　中医方剂学 …… 548
第一单元　总论 …… 548
第二单元　解表剂 …… 551
第三单元　泻下剂 …… 553
第四单元　和解剂 …… 554
第五单元　清热剂 …… 556
第六单元　祛暑剂 …… 559
第七单元　温里剂 …… 559
第八单元　表里双解剂 …… 561
第九单元　补益剂 …… 562
第十单元　固涩剂 …… 565
第十一单元　安神剂 …… 566
第十二单元　开窍剂 …… 567

第十三单元　理气剂 …… 568
第十四单元　理血剂 …… 570
第十五单元　治风剂 …… 572
第十六单元　治燥剂 …… 574
第十七单元　祛湿剂 …… 575
第十八单元　祛痰剂 …… 578
第十九单元　消食剂 …… 580
第二十单元　驱虫剂 …… 581
第二十一单元　治痈疡剂 …… 581

第四部分　中医临床 …… 583

第一章　中医内科学 …… 584
第一单元　肺系疾病 …… 584
第二单元　心系疾病 …… 597
第三单元　脑系疾病 …… 605
第四单元　脾胃病证 …… 616
第五单元　肝胆病证 …… 628
第六单元　肾系病证 …… 633
第七单元　气血津液病证 …… 639
第八单元　肢体经络疾病 …… 650
第二章　针灸学 …… 655
第一单元　经络系统 …… 655
第二单元　腧穴的主治特点和规律 …… 657
第三单元　特定穴 …… 658
第四单元　腧穴的定位方法 …… 663
第五单元　手太阴肺经及其腧穴 …… 665
第六单元　手阳明大肠经及其腧穴 …… 666
第七单元　足阳明胃经及其腧穴 …… 667
第八单元　足太阴脾经及其腧穴 …… 670
第九单元　手少阴心经及其腧穴 …… 671
第十单元　手太阳小肠经及其腧穴 …… 672
第十一单元　足太阳膀胱经及其腧穴 …… 673

第十二单元　足少阴肾经及其腧穴 …… 676
第十三单元　手厥阴心包经及其腧穴 …… 678
第十四单元　手少阳三焦经及其腧穴 …… 679
第十五单元　足少阳胆经及其腧穴 …… 680
第十六单元　足厥阴肝经及其腧穴 …… 683
第十七单元　督脉及其腧穴 …… 684
第十八单元　任脉及其腧穴 …… 686
第十九单元　奇穴 …… 688
第二十单元　毫针刺法 …… 689
第二十一单元　灸法 …… 695
第二十二单元　拔罐法 …… 697
第二十三单元　其他针法 …… 699
第二十四单元　针灸治疗总论 …… 701
第二十五单元　内科病证的针灸治疗 …… 701
第二十六单元　妇儿科病证的针灸治疗 …… 711
第二十七单元　皮科、伤科的针灸治疗 …… 714
第二十八单元　五官科病证的针灸治疗 …… 718
第二十九单元　急症及其他病证的针灸治疗 …… 720
参考文献 …… 722

第一部分

壮医学基础

广西民族出版社出版

第一章　壮医基础理论

第一单元　绪论

·导读·

本单元的内容是壮医的基础理论与基本知识，是学习、理解壮医学的基础。重点要掌握壮医学和壮医基础理论的概念以及壮医理论的基本特点。

一、壮医学和壮医基础理论的概念

（一）壮医学的概念

壮医学是以壮医理论和实践经验为主体，结合部分中医理论，研究人体生命活动规律以及疾病诊断、治疗、预防保健的传统医学。

壮医学把人体自身以及人与自然环境看作是一个不可分割的有机整体，并从宏观的角度来研究人体动态的内部联系以及人与外环境的相互关系。基于壮族独特的文化，并结合部分传统中医理论，壮医学阐释了人体生命活动的基本规律，服务于壮族人民的预防保健和医疗，从而成为与其他民族传统医学并存的医学理论。

壮医学既有三气同步传统整体观和辨病论治等基本特点，又有较为系统的壮族医学理论和独特卓越临床疗效的理法方药。

（二）壮医基础理论的概念

壮医基础理论是关于壮医学的基本知识、基本理论和基本思维方法的学科。壮医基础理论是壮医学理论体系的最核心部分，是壮医各临床学科的理论基础。

二、壮医理论的特点

壮医理论具有以天、地、人三气同步的整体观为主导思想，以人体脏腑、骨肉、官窍与精、气、血、水液等物质为生理基础，以三道两路为传导布散调节系统的特点。具体来说，以痧、瘴、蛊、毒、风、湿等为主要病因；重视目诊、甲诊等特色诊法；以辨病论治为主，辅以辨证论治；以调气、解毒、补虚为治疗总则，有丰富多彩的治疗方法和手段；擅长运用外治法，也充分利用本地丰富的药物资源；如有条件，喜用鲜药。

（一）重阴阳轻五行

壮医重视阴阳，认为阴阳为本，将阴阳为本理论作为壮医的天人自然观之一，并用阴阳为本理论来解释人的一些生理病理现象。不过，壮医学理论对阴阳学说的认识和运用，没有中医那么深入和广泛。壮医学的理论体系没有任何五行学说的内容。

（二）三气同步理论

壮医重视天、地、人三气的同步平衡，故壮医理论体系中有独特的三气同步理论。三气同步理论是壮医天人自然观的重要内容，重点阐述了人与自然的相互关系，也阐释了人体内部之间的相互关系。

（三）以三道两路理论为核心理论

壮医理论体系以谷道、气道、水道、龙路、火路的理论为核心理论。在三道两路理论中，每一“道”“路”都有各自不同的内涵和特点，这与中医学理论以脏腑经络理论为核心的特点有所不同。

（四）强调以辨病为主

壮医学理论强调在诊治疾病时，应以辨病施治为主。首先要辨别是什么病，明确诊断，在此基础上，再辅以辨证治疗。壮医辨证重在辨别疾病的两种状态，即阴证和阳证，故没有中医那么详细。

例题

A 题型

壮医理论的特点不包括（　　）。

A. 重阴阳轻五行　B. 三气同步理论　C. 以三道两路理论为核心理论

D. 强调以辨病为主　E. 非常重视养生

答案：E。

第二单元　阴阳为本

·导读·

阴阳为本是壮医天人自然观的核心内容。重点要掌握阴阳的基本概念、阴阳为本学说的主要内容，以及阴阳为本学说在壮医学中的应用。

一、壮医对阴阳的认识

（一）阴阳为本的概念

阴阳，是壮族人民对宇宙中既相互联系又相反相成的事物和现象双方属性的概括。

阴阳为本的概念，最早是由壮医大师黄汉儒教授在《壮医基础理论体系概述》一文中提出的。他认为，阴阳为本是壮医的天人自然观。他提出：“壮医认为大自然的各种变化，都是阴阳对立、阴阳互根、阴阳消长、阴阳平衡、阴阳转化的反映和结果。”

阴阳为本的概念可以定义为：阴阳的存在及运动变化是天地万物运动变化的本源，阴阳的运动变化是天地万物普遍存在的一种客观现象。就人体而言，人体生理病理的各种变化、各种药物及治疗技法所起的作用、疾病的转归等，都是人体内部阴阳运动变化的结果。

（二）事物及属性的阴阳归类

壮医认为，阴阳归类是对事物及属性归类的最基本和最简单的方式。天地万物千姿百态，生命现象

纷繁复杂，对事物及属性的归类有多种方式。在所有归类的方法中，最基本、最简单的是按阴阳属性归类，这是阴阳为本理论最基本的要素之一。

阴阳为本可理解为阴阳为基本或阴阳为根本。从对事物及属性归类的角度来说，用阴阳对事物及属性进行归类是最基本、最简单，也是最有效的一种归类方式。

二、阴阳为本理论的基本内容

（一）阴阳运动是宇宙万物变化的根源

壮族先民认为，万变皆由阴阳起，阴阳的运动变化存在于天地万物之间，天地阴阳二气的交感相合、相互作用产生了万物，并推动着万物的发展变化。人类的产生亦赖天地阴阳二气的相互作用，新的生命个体的产生也是阴阳二气交感相合的结果。

壮医认为，阴阳的运动变化是天地万物运动变化的主要本源。壮医对阴阳的认识是依据宏观的把握而不是微观的实验。就气候变化而言，阴盛则天气凉爽，阳盛则天气炎热，阴极盛则为寒冬，阳极盛则为酷夏；就昼夜变化而言，阳盛则为白昼，阴盛则为黑夜；就动植物的生、长、壮、老、已而言，也是一个阴阳运动变化的过程，从生到壮是一个阴渐盛、阳渐盛的过程，从老到已则是一个阴渐衰、阳渐衰的过程，死亡则是阴阳“归零”的结果；就疾病过程而言，阴气偏盛则表现为阴证或寒证，阳气偏盛则表现为阳证或热证。

（二）阴阳相反

其一，阴阳双方性质相反。事物和现象的阴阳属性不同，是通过比较而表现出来的，即通过比较来显示出双方的差异性。

其二，事物和现象的阴阳双方在性质相反的基础上，还存在着相互制约的关系。常常表现为阴阳双方相互斗争，相互抑制，这种斗争和抑制是事物发展变化的根源。

（三）阴阳相成

阴阳通过比较来表现出双方的差异性，因此阴阳双方如果失去了其中一方，另一方也就不存在了。也就是指阴和阳任何一方都不能脱离另一方而单独存在，阴阳双方中每一方都以对方的存在作为自己存在的前提和条件。

阴阳相成不仅表现在阴阳双方相互依赖，还表现在阴阳双方存在相互促进的关系，也就是指阴阳双方在相互依存的基础上，还存在着双方不断相互资生、促进和助长的关系。

（四）阴阳消长

一是建立在阴阳相反基础上的阴长阳消、阳长阴消。阴阳之间不断地进行着互为消长的运动，同时在不断消长的运动之中维持着相对运动状态的平衡。

二是建立在阴阳相成基础上的阴长阳也长、阳长阴也长。在阴阳双方相互促进的过程中，阴与阳之间可出现某一方增长而另一方亦增长，或某一方消减而另一方亦消减的皆长或皆消的消长变化，这是由阴阳相成即相互促进关系导致的。

（五）阴阳转化

阴阳转化一般有两种形式：一是阴阳转化以隐蔽的、人们不易察觉的方式渐渐发生，二是阴阳转化亦可以突然发生。

疾病在发展的不同阶段，或不同的患者身上，都可以表现为阴证或阳证。阴证与阳证在治疗中可以发生质的改变。根据病证的阴阳变化，可以判定病情的轻重。

（六）阴阳平衡协调

壮医特别强调阴阳在消长过程中的动态平衡。在正常状态下，阴阳保持一种相对的动态平衡状态，

这是天地万物能够保持有序常态的本源。壮医把维持人体阴阳平衡以及保持人与自然界的阴阳平衡作为养生治病的重要原则。

三、阴阳为本理论的应用

（一）对人体组织结构属性进行归类

就龙路、火路而言，火路属阳，龙路属阴；就气血而言，气属阳，血属阴；就骨肉而言，骨属阳，肉属阴。

（二）解释人体生理机能

阴阳为本理论认为，生理状态就是健康状态，既是人与自然阴阳协调的结果，也是人体内部阴阳平衡的体现。

（三）解释病理变化

由于寒热分阴阳，寒为阴，热为阳。所以，人体患病后产生或寒或热的异常病理现象，可以用阴阳为本理论中的阴阳失调来解释。

1. 阴阳偏盛：指阴偏盛或阳偏盛，就是阴或阳任何一方高于正常水平的病理变化。如果阳偏盛就表现为热象，阴偏盛就表现为寒象。

阴盛则寒：阴盛者常为阴毒致病，如寒毒、湿毒等偏盛所致的阴寒实证，表现为形寒战栗，面色苍白，脘腹冷痛，大便清稀，唇甲青紫等。

阴盛阳衰：为阴过度增加，同时导致阳气虚衰。临床上实寒与虚寒的症状并见，或原有虚寒病症，复感寒毒而见实寒症状。例如已故著名壮医罗家安的《痧症针方图解》手抄本中提及“蛇龙吊”症见恶心欲呕、胸胀闷、疼痛等，是由阴盛阳衰而来，为阴寒凝滞，气机不通所致。

阳盛则热：阳盛者常为阳毒致病，如热毒火毒偏盛所致的阳热实证，表现为高热恶热，烦躁不安，唇红面赤，口渴引饮，疮疡红肿疼痛等。

阳盛阴衰：为阳过度增多，同时导致阴液减少。临床上实热与虚热并见，或原有虚热病症，复感热毒而见实热症状。例如已故著名壮医罗家安的《痧症针方图解》手抄本中提及“羊毛痧”多为阳盛阴衰所致。

2. 阴盛阳盛：阴阳两盛的认识是壮医理论的特色，已故著名壮医罗家安的《痧症针方图解》手抄本中，就明确以阴盛阳衰、阳盛阴衰、阴盛阳盛对各种痧症进行分类，并作为辨证的总纲。一般认为，阴盛阳盛的说法可能与壮族地区气温偏高、雨量充沛的自然现象，以及某些痧症的特殊症状表现有关。

一般而言，如果疾病出现阴阳同时偏盛，多表现为较复杂的寒热错杂病症。在壮族民间有用阴盛阳盛来概括病理变化者，例如已故著名壮医罗家安认为，“白头蛇”症见肌肉痉挛，目闭，沉默寡言等，为阴盛阳盛发展而来。

3. 阴阳偏衰：阴阳偏衰，即阴虚或阳虚，是指阴或阳任何一方低于正常水平的状态。可表现为阳虚则寒和阴虚则热。

4. 阴衰阳衰：指阴阳两虚，为阴阳双方同时过度减少，即阴阳双方低于正常水平的病理变化。阴衰阳衰临床上多表现为虚热与虚寒同时并见，为复杂之病候。

5. 亡阴亡阳：为阴阳双方亡失，可分为亡阳和亡阴两种情况，均为生命终结或行将终结的表现。

（四）区分症状、证候的阴阳属性

在辨病的基础上进行辨阴证、阳证是壮医辨证的特色。

阴证与阳证，主要指疾病过程中阴盛阳衰和阳盛阴衰这两种情况。阴证多因脏腑、气血、骨肉，三道两路的功能衰退，表现为神疲、倦怠、乏力、畏寒肢冷、面色苍白、指甲苍白等；阳证多表现为面红发热、肌肤灼热、烦躁不安、呼吸气粗，甚者神昏谵妄、打人骂人、小便黄赤、舌红、目诊见勒答（眼

睛）红丝明显、甲象红紫或青紫等。根据病证的阴阳，可以判断病情的轻重及预后。一般来说，正虚毒轻者，或疾病后期者，多表现为阴证；而正盛毒重者或疾病初期者，多表现为阳证。经治疗后，由阴证转为阳证，多表示疾病向好的方面转化；若由阳证转为阴证，多表示疾病趋重或恶化，甚至预后不良。

（五）指导确立治疗原则

治病首要的是调整阴阳，采取各种方法，不足者补之，太过者泻之，使已失去平衡的阴阳双方恢复到协调的生理状态。民间壮医认为“阳者冷之，阴者热之”就是对调整阴阳的概括。

（六）指导养生与临床用药

在壮药解毒药中，解热毒药属于阴性药，也称为“母药”；解寒毒药属于阳性药，也称为“公药”，分别用于阳热盛和阴寒盛的病证。在壮药补虚药中，也有补阴药和补阳药两大类，分别用于阴虚和阳虚的病证。例如：治疗伤肿、淋巴结核、瘰结、疖肿等，根据病情分阳盛、阴盛、阳虚、阴虚来分别用药。

壮医阴阳为本理论，关键在一个“本”字，核心在于平衡，阴阳运动变化为天地万物之本源，平衡是天地万物普遍适用的自然法则，过与不及都是一种偏态。阴阳为本理论强调阴阳的均衡性，阴阳运动必须保持一种动态的平衡，这是天地万物维持正常有序状态的本源。

例题

A 题型

阴阳为本理论的基本内容不包括（　　）。

A. 阴阳相反　B. 阴阳失衡　C. 阴阳相成　D. 阴阳消长　E. 阴阳转化

答案：B。

第三单元　三气同步

·导读·

本单元是壮医天人自然观的另一个核心内容。重点要掌握三气同步的概念，掌握人与天地同步生命观的内涵，熟悉人体上、中、下三部的划分以及三部的功能，了解人体上、中、下三部功能的调节。

一、三气同步的概念

（一）天气的基本含义

壮医理论中所称的“天气”，主要是指地球以外的宇宙空间与大自然，包括阳光、空气、季节等方面以及位于人体上部的方位与空间等。天气在属性方面偏于指人可以感知但又无形的许多自然现象。狭义的“天”仅指与“地”相对而言的外部近地空间，位置在人头顶部或上面的方位。

（二）地气的基本含义

壮医理论中所称的“地气”，主要是指地球自然地理环境及方位中属于下部者，与天气相对。地气

在特征方面偏于指可以感知而且有形的自然物质现象，如土地以及稻米、果蔬等可提供营养的物质和现象。

（三）人气的基本含义

壮医理论中所称的“人气”，主要指人类的总体活动与个体活动的总和，如人的衣、食、住、行，人的生命活动（生、长、壮、老、已），是人类社会活动和躯体生理生命活动的总和。

（四）三气同步的基本含义

三气同步是由“三气”和“同步”组成的合成概念。壮医学认为，天气、地气、人气三者都处在不断的运动变化之中，并且相互影响，相互作用，从而形成了以天为主导的三者之间的同步状态。同步，指三者之间协调平衡的一种状态，是为常态。

壮医三气同步的概念最早由老壮医覃保霖先生提出来。后经学者对民间壮医实地调查，证实确有此说。“三气同步”一词是根据壮语“人不得逆天地”或“人必须顺天地”意译而来的。三气同步的核心就是一个“动”字，即宇宙天地永远处在不断运动变化之中，人随着天地之气的运动变化而变化。

二、三气同步理论的基本内容

（一）地气与天气的同步

地球自然环境变化一定与以太阳为主导的空间环境的运动变化相一致，伴随着日升日落，地球上所有的生物都呈现与之相一致的周期性变化。地气与天气同步所营造出来的宜居环境，是人类赖以生存的基本条件，没有一个宜居的环境，人是无法生存的。

（二）人气与天气同步

自然环境是不断变化的，阳光、空气、季节等无时不在变化。人的起居及生命过程必须适应自然环境的变化，也就是人气与天气保持同步。

生命节律和周期现象与大自然气候的变化密切相关，尤其是气候变化对发病的影响。人体内部的脏腑、三道两路、气血水液随四季变化而变动的节律性，也会反映在肌肤色泽与脉象上。受四时气候变化的影响，人体肌肤的色泽也随四时气候的变化而有所变化。即使在一天之内，随着昼夜晨昏的变化，人体的三道两路、气血阴阳也进行着相应的调节并随之发生一定的变化。昼夜的寒温变化在程度上没有四时季节的变化那样明显，但昼夜阴阳的自然变化对人体生理活动的影响越来越受到医学界的关注。中医和壮医都认为在清晨服用壮阳药更易取得最佳效果。龙路气血运行也有昼夜的规律性，壮医针灸治病时根据昼夜龙路气血运行变化的规律，采用有针对性的治疗方法，往往能提高疗效。

（三）人气与地气同步

人类赖以生存的地球，其自然和地理环境是不断变化着的，如水、食物、居所等，从总体上看是处在动态的变化之中。地球是人类的家园，人离不开水、食物的供给，离不开适宜的居住环境等。人的活动及生命过程要适应这种动态变化，这就是人气与地气同步。

三、人与天地同步的生命观

（一）人的生命活动受天地之气涵养和制约

一年之中，四季的气候总体上是春温、夏热、秋凉、冬寒。人能“法则天地，随应而动”，能掌握和运用天地交感法则规律，因天时而别，因地理而异，循自然法则而养生，顺天地变化而防病治病。人体的生理活动能够顺应四季的变化而做出与之相应的适当调整，从而使人体与天地之气保持相应的一致性，则是正常的生理状态。如果四季气候变化超过了人体的适应能力，扰乱了人体适应自然的节律性；或人体适应能力减弱，不能对四季气候变化做出相应的调整，就会发生疾病。

（二）人禀天地之气而生，为万物之灵

人之所以称“万物之灵”，有四个方面理由：第一，人与其他万物虽然均由天地阴阳之气化生，但人是由天地阴阳之气的精华化生而成。第二，人较其他动物具有更高级、更复杂的生命活动，如神志活动。第三，人类有精神意识的存在，人能够认识并掌握客观规律，并利用它探索生命奥秘，养生治病。天地间唯有人类具备主观能动性，能够在自然规律面前有效地调控自己。第四，从整体来说，人具有社会属性，人的生命和疾病与社会环境密切相关。壮医十分重视调摄精神及防治精神疾病。

（三）天地之气为人类生存造就一定“常度”

人在不同的地理环境中繁衍生息，可以形成与之相应的生活习惯、体质特征。壮族居住之地，气温较高，阳热隆盛，多发热毒、蛊毒、瘴毒等病。因此，壮族人民在饮食、起居、衣着、劳作等方面，养成了一些独特的生活习性；在体质特征及抗病能力方面，也形成了自己的一些特点。

总体来说，三气同步理论的核心就是一个“同”字，其理论的内涵：一是人与天地变化的同步，即人与自然的协调平衡；二是人体内部各器官组织的同步，强调各脏腑、组织、官窍相互之间的协调平衡。

四、人体自身三气同步的整体观

（一）人体三部之气的划分

人体三部之气，即天气、地气、人气，同步运行，相互促进，相互制约，相互化生，生命才能生生不息。按照天人合一、取类比象的思维，人体也可看成一个小天地，可分为天、地、人对应的三部分。壮医认为上部为天（壮语称为“巧”），涵盖头面五官等；下部为地（壮语称为“胴”），涵盖腹部器官及下肢等；中部为人（壮语称为“廊”），涵盖胸部器官及上肢等。人体的这三个部分保持同步协调，才能维持生理机能和正常的生命活动。

（二）人体三部之气的特点

上部，其像天，主要为精气所聚，神明之坞（脑髓），主宰全身。生理上，天气在上，主降，其气以降为顺，即由巧坞（脑）发出，联结下部和中部构成网络，壮医视其为经路。

下部，其像地，水气之所聚。地气居下，其气以升为顺，地气升则气血、水液宣散输布正常，滋润营养全身。

中部，其像人，谷气之所聚，化生精微。中部联络上下，沟通内外，保护脏腑，升清降浊。人气居中，其气主和，吸纳天地之气，上传下达，以涵养全身。总体来说，天气主降，即属天部的器官组织在结构与功能方面向下与人部、地部的器官组织构成联系；地气主升，即属地部的器官组织在结构与功能方面向上与人部、天部的器官组织构成联系；人气主和，即属于中部的器官组织既向上与天部的器官组织构成联系，也向下与地部的器官组织构成联系。只有天、人、地各部的器官组织协调制约，总体处于同步的状态，才能维持正常的生命活动。

三气同步理论中，以天气为主导，认为巧坞（脑）能主持精神活动及思维语言，还能调控脏腑器官的活动及气血的运行。生理上，在天部巧坞（脑）的统帅下，人体三部之气分工合作，骨肉与功能协调一致。天气在上，其气以降为顺；地气居下，其气以升为常；人气居中，其气主和，吸纳天地之气。升降适宜，中和涵养，则气血调和，阴阳平衡，脏腑自安，人能适应大自然的变化。在病理情况下，天气失调，巧坞乱或巧坞坏，指挥失灵、失误会导致脏腑功能失调，或三气不能同步，三道失调，气血、水液运行失常，导致相关疾病的发生，甚至死亡。三气同步的理论概括了人体的整体联系，是壮医诊治疾病的理论基础之一。

（三）人体是一个小宇宙

壮医认为，从人体内部来看，可以将其视为一个小宇宙，因为人体是由脏腑、组织、官窍所构成，脏腑、组织、官窍都有各自不同的生理功能，而这些各自不同的生理功能又都是整体活动的一个组成部

分。这种相互联系是以巧坞（脑）为中心，脏腑相配合，以气、血、水、精作为机体主要的物质基础。这些基本物质须通过三道（谷道、水道、气道）和龙路的传导调节，以输布全身，发挥其功能作用。同时，还要通过火路进行内外环境信息的交换，使三气保持同步协调平衡，才能维持健康状态。

三气同步的整体观正反映出人体脏腑、组织、官窍不是孤立的而是相互关联的一个统一的有机整体。壮医学在三气同步观念指导下，认为人体正常的生理活动一方面依靠各脏腑组织发挥自己的功能作用，另一方面又要依靠脏腑组织之间相辅相成的协同作用和相反相成的制约作用，维持其生理上的平衡。

在壮医三气同步理论中，就人与自然界的关系，从外环境而言，人与天地同步运行；就人体自身的内在关系，从内环境而论，脏腑、组织、官窍也是协调同步，只有这样才能健运不息。

人体局部的病理变化，往往与全身脏腑、气血、阴阳之盛衰有关，可以通过五官、骨肉、色脉等外在的变化，来了解和判断脏腑的病变，从而作出正确的诊断和治疗。例如舌体和眼睛通过龙路、火路直接或间接与内脏相联系，故壮医舌诊和目诊可以诊断人体内在脏腑的虚实、气血的盛衰、津液的盈亏，以及疾病的轻重顺逆。

五、三气同步理论的应用

（一）解释人体生理状态

生理状态是人与天地保持同步，人体内部保持协调平衡的结果。例如，气温升高时人排汗就会增加，摄入水分过多时尿量就会增加等，都是人能够适应环境变化，保持与天地同步的体现。

（二）解释疾病发生机理

疾病的发生是三气同步的协调平衡关系失常，三气不能同步的结果，或为人与自然的同步平衡关系失常，或为人体上、中、下三部各脏腑的同步平衡调节失常。

（三）指导确立治则

治疗疾病就是恢复天、人、地三气的同步平衡，这种平衡关系得到恢复，疾病就会向愈；这种平衡关系不能恢复，疾病就会恶化，甚至会死亡。所以在治病的过程中，十分注意把握外在环境与内在环境整体的有机联系，从而进行有效的治疗。

三气同步理论与阴阳为本理论同为壮医的天人自然观，均用于解释人与自然的关系、人体内部的关系以及人体生理病理现象等。阴阳为本理论侧重于用来解释天地万物运动变化的本源，即天地万物运动变化的起因。而三气同步理论侧重于用来说明天地万物之间是处于怎样一种状态，同步，即协调平衡，是正常状态；不同步，即不协调不平衡，是不正常的状态。壮医三气同步理论的中心就是突出天人相应的整体性，追求人体自身生命活动的协调性、与大自然的和谐性，其思想体现了生命的衡动观。

第四单元　三道两路

·导读·

三道两路理论是壮医基础理论的核心内容之一。重点要掌握三道两路的概念，掌握其功能以及与脏腑的调节机制，了解三道两路理论在壮医学中的应用。

一、谷道

（一）谷道的概念

谷道，主要指食道和胃肠，包括咪隆（脾）、咪胴（胃）、咪虽（肠）、咪叠（肝）、咪背（胆）、咪曼（胰）等。壮医把食物进入人体并得以消化吸收的通道称为“谷道”（壮语称为“条根埃”）。谷道上连口腔、咽喉，中有食道和胃肠，下接肛门，贯通人体的天、人、地三部，与大自然直接相通，是化生气血的重要通道。

壮医对谷道的认识与壮族的稻作文化背景有关。壮族先民在长期的实践中观察到，五谷禀天地之气以生长，赖天地之气以收藏，人通过水谷得天地之气涵养而有生、长、壮、老、已等生命活动。

（二）谷道的生理功能

谷道的主要功能是对食物进行消化吸收，为生命活动提供营养物质。人要维持生命就必须不断地摄入养分，食物是人体养分的主要来源，其化生主要在谷道进行，包括消化和吸收两个方面。

谷道病变主要在胃肠系统，表现为消化、吸收方面的症状，如呕吐、屙泻、屙痢、呃逆、嗳气、厌食、腹胀、腹痛等，甲诊可见青肉甲；长期消化吸收不良，甲诊可见葱管甲、蒜头甲、羹匙甲等。

（三）消化吸收与谷道脏腑调节

人体消化系统的脏腑是消化吸收饮食物的场所，壮医将其统称为“谷道”。

饮食物的受纳、消化、吸收、排泄等一系列过程，就是在各相关脏腑既分工又合作的基础上共同完成的。在整个过程中，谷道是消化吸收的主要通道，加上其他相关脏腑的协同调节，消化吸收得以正常进行。

谷道的总体特点为“实而不满，以通为用”。谷道正常，就能保持“通”与“降”的环境，确保饮食物消化吸收的正常进行。

二、气道

（一）气道的概念

壮医把人与大自然之气相互交换的通道称为“气道”。气道的进出口在鼻、口，交换的枢纽主要在肺。气道与肺、心、肾、喉、口、皮毛、汗孔均有联系。壮医对气极为重视，认为气是人体的动力，是生命活力的表现。气虽然肉眼看不见，但可以感觉到。活人一呼一吸，进出的都是气。人体内各种气，包括先天之气、后天之气、脏腑之气等，都通过气道及其他相关脏器的配合而输布全身，以发挥其生理功能。

（二）气道的生理功能

气道的主要功能是进气和出气，也就是吸入自然清新之气，呼出人体内的浊气，实现人与自然的气体交换。呼吸运动是一个复杂的生命过程，自然界的清新之气通过气道进入体内，经过肺的作用输布全身，维持正常的生理机能。人体生命活动中产生的浊气通过气道排出体外，所以气道的功能简单来说就是进气和出气。

由于气道直接与自然相通，邪毒入侵，气道首当其冲，气道不畅可出现感冒、头身疼痛、鼻塞、流涕、咳嗽、咳痰、咳血、胸痛气喘、胸胀闷等。若气道壅塞，甲诊可见蒜头甲、紫绀甲，并可出现口唇青紫等；若气道完全闭阻，可引起死亡。

（三）呼吸运动与气道脏腑调节

人体一身之气在体内升降出入，气道为气吸入、化生、输布、排出的通道。肺为五脏之天，覆盖在其他脏腑之上，全身之气的出入、化生皆由肺所主。

肺主呼吸，吸之则满，呼之则出，一呼一吸，为全身气化生、传输的枢纽。

三、水道

（一）水道的概念

壮医把人体内水液运行、输布和排泄的通道称为“水道”。水道既指有形可见的水液运行的通道，如尿道和汗孔等，也指体内无形可见的水液输布的通道。水道调节的枢纽在肾与膀胱，进水之道主要在谷道，出水之道主要在尿道和汗孔。

水液和五谷一样，通过口进入人体，水道与谷道同源而分流。水谷进入谷道后，先在谷道被消化吸收，化生为人体所需的营养物质。随后，食物残渣为粪便，通过谷道排出体外；水道则把多余的水分化成尿液，从水道排出体外，另有部分水液化成汗液，通过汗孔排出体外。

（二）水道的生理功能

壮医认识到，水为生命之源，天地之间所有生物都有赖于水的滋养。人也有进水通道和出水通道，通过水道与自然进行水的交换，从而保持天、地、人的同步协调。人的进水通道与谷道同源，而出水通道主要是尿道和汗孔。

（三）水液输布与水道脏腑调节

水液的输布与各脏器的功能正常、阴阳的协调平衡密切相关。阴阳二气当以阳气为重，阳盛则气化，气化则水自化。

壮医的三道理论与三气同步理论是相融的。根据三气同步理论，三道也可以分为天、地、人三部。气道出于口鼻，与天气交换，相当于天，所以气道为“天”；水入口后，经输布流于水道，从尿道排出，所以水道为“地”；谷道主要居于中，即为三气中的“人”。三道必须相互协调，同步运行，才能维持生理机能。

四、龙路

（一）龙路的概念

壮族民间认为，龙是制水的。就人体来说，血液在人体内循行，就如水之在江河流动一样，需借助一定的通道，有一定的约束。因此，壮医将血液在人体内循行的通道，称为“龙路”，又称之为“血脉”“龙脉”“红路”。龙路有主干线，也有支线，还有更细的微线，构成纵横交错的网络，遍布全身上下和内外。龙路的枢纽在心，血液能在龙路内循行，主要依靠心气的推动，在心气的推动下，血液沿着龙路的主干线、支线及微线流遍全身，又从全身经微线、支线、主干线流回心内，如此循环往复，直至生命终结。

（二）龙路的生理功能

龙路是约束血液运行的通道。龙路的功能主要是为脏腑、骨肉、官窍、四肢百骸输送营养物质。

龙路作为血液循行的通道，为人体输送营养，维持正常的生命活动。龙路功能失常主要有两种情况：一是龙路瘀阻，瘀血内生，机体失养，发生麻邦（偏瘫）等病症；二是龙路失约，血不循路，发生各种出血病症。

（三）血液循行与龙路脏腑调节

心主血脉，为血液循行提供动力，全身血液依赖心气的推动在龙路运行。心气充沛，血液才能周流不息，营养全身。

五、火路

（一）火路的概念

火路是人体内传感各种信息，维持人体内外环境平衡协调，调节人体生理活动的通道。

火路是维持人体生理活动的重要通道，穿行于人体的上下和内外。火路有中枢、主路、支路、微路，构成网络，巧坞（脑）为火路的中枢，是人体的总指挥部，接收和处理各种信息和刺激并发出指令，调节全身。火路的主路分布于整个脊椎，包括颈部、腰背部和骶尾部。火路的支路和微路形成网络，遍布全身。壮医专家覃保霖认为，整个脊柱两侧狭长的区域有“神经走廊”之意，壮语原称“排廊”，恰为火路主路分布的区域，也是壮医背廊穴取穴的部位。

（二）火路的生理功能

火路的主要功能就是感知和传导内外界的各种信息和刺激，经巧坞（脑）的综合处理，做出相应的调节反应，从而维持人体的生理状态。壮医认为，火为触发之物，其性迅速，感之灼热。人之所以能够感知天地之间及人体内部的变化，主要是火路的功能。火路在人体内为传感之道，用现代语言来说，可称之为“信息通道”，其中枢在巧坞（脑）。火路同龙路一样，形成网络，遍布全身，使正常人能在极短的时间内感知外界的各种信息，并经巧坞（脑）综合处理，迅速做出调节性反应，以此来适应内外界的各种变化，保持三气同步的生理状态。

火路传递人体的感觉。人体内外的各种刺激和信息通过遍布全身的火路网络传至巧坞，并由巧坞做出反应。

火路是人体联系上下、内外的传感系统，主要功能是接收、传递及处理信息，维持人体内部的同步及人与自然的同步。壮医还把人的精神活动、语言及思维归结为巧坞（脑）的功能。

（三）信息传感与火路调节

壮医将人的精神活动，语言和思维的能力归结为巧坞（脑）的功能。凡是精神方面的疾病，治疗上都着重调理巧坞（脑）的功能。巧坞（脑）为上部，属天，位高权重，全身内脏器官、筋骨皮肉、气血水精等都受巧坞（脑）的指挥，火路直接将巧坞（脑）与这些组织器官沟通连接起来，起到接收、传递和反馈信息的作用。巧坞乱或巧坞坏，火路阻滞，就会指挥失灵，引起其他脏腑、组织、官窍功能失调，使三气不同步而引发疾病甚至死亡。

六、三道两路在壮医学中的应用

（一）概括生理功能

1. 沟通内外

三道，与外界相通，是人与外界联系的通道，人体通过三道与外界进行物质、能量、信息的交换。两路，虽是人体内封闭的通道，是人体内部脏腑组织联系的路径，但也对人适应外界环境的变化起调节作用。在病理上，若三道两路任何一条道路瘀滞，或阻塞不通，或调节失度，均可影响三气同步，导致气血失衡。三道两路的通畅又以气血均衡为条件，只有气血充盛平衡，道路才会畅通无阻。

2. 联结全身，传感信息

龙路和火路的各级支路网络遍布全身，把人体联结成整体。人体体表密布龙路、火路的网络分支，这些分支在一定部位交叉成结，壮医称为“网结”，又称“穴位”。人体体表有很多网结，是气血交汇积聚之处。三道在体表虽然没有网络分支，但在体表的一定部位常存在反应点，壮医亦称“穴位”。这些反应点虽然没有直接与三道相连，但却通过两路和三道相通。因此，三道两路在体表均有相应的穴位分布，刺激这些穴位可以作用于相应的道路及脏腑，三道两路及脏腑的生理病理变化，也可以反映在体表相应的穴位上。

3. 化生气血水液

三道是人体气、血、水化生的通道，主气、血、水的化生。谷道、气道主吸纳天地之精华，化生气血；谷道、水道与大自然的地气相通，水谷通过口进入谷道，在咪叠（肝）、咪背（胆）、咪曼（胰）等的配合作用下，水谷化为气血和水液。气道与大自然的天气相通，大自然之清气通过口鼻进入气道，在咪

钵（肺）的作用下，气道吸纳自然界之清气，并化为气血，滋养人体。谷道吸纳的水谷精微和气道吸纳的大自然清气共同构成气血化生之源。

4. 传输气血水液

气血在气道、谷道化生后进入龙路，赖龙路的传输而循行全身，发挥滋润和濡养作用。火路传感信息，能协调配合龙路内气血的传输，水液在水道传输，同时血液内也含有水液，起到滋养人体的作用。

5. 排毒御毒

三道与外界直接相通，是抵御外毒的第一道屏障。人体的脏腑、组织、官窍在生命活动中所产生的废物，以及外来或内生之毒，也通过相关的“道路”排出体外。龙路将血液中的废物传输到肺并形成浊气，通过呼气将浊气排出体外。火路外联体表肌肤，内连脏腑，以针灸等刺激火路位于体表的网结，也就是穴位，特别是后背脊柱两侧火路主干线上的穴位，具有排毒和疏通火路气机，调节脏腑气血阴阳的作用。脊柱两侧火路主干线上的穴位也是刮痧排毒最常用的施治部位。

（二）解释病理变化

1. 说明病变部位及轻重

三道两路往往是毒邪侵犯的部位及传变的路径。三道与外界直接相通，外毒入侵时常先犯三道，引起三道疾病。毒邪不仅沿道路入侵，而且往往循道路传变。两路在人体内部，若正不胜毒则毒进，毒邪传至两路，引起两路甚或脏腑病变，两路及脏腑病变病位在里，病情相对较重。

2. 说明病因病机

人体的疾病主要由各种毒邪引起。无论是外来之毒，还是内生之毒，都以三道两路为其传导路径。外侵之毒，一般通过三道侵入体内，阻滞于三道，或沿三道传至两路，阻滞或破坏两路，引起相应病变；内生之毒，则直接阻滞三道两路。气血失衡是疾病发生的主要病理基础之一，三道两路瘀滞不畅或功能失调常是气血失衡的主要原因，气血失衡反过来又可加重三道两路的不畅和失调。三道瘀滞不畅可导致气血偏衰或偏亢，两路瘀滞不畅可导致气滞血瘀等相关疾病。

（三）指导疾病分类

根据三道两路理论，对内科相关疾病可按谷道病、水道病、气道病、龙路病、火路病等进行归类。例如谷道病主要表现为呕吐、呃逆、嗳气、厌食、腹泻或便秘、腹胀、腹痛等；水道阻滞不畅或失调可引起水道病变，主要表现为水肿、尿频、尿急、尿痛、尿闭、遗尿、小便失禁等；气喘、咳嗽、咳痰、发热、鼻翼扇动等为气道病表现。各种出血以及血液运行不畅为龙路病。巧坞（脑）指挥不灵，不知冷热，痛痒等感觉异常或缺失，以及麻邦（中风）等，为火路病。

（四）指导疾病防治

一是阻断毒邪循三道两路传变。如在瘴气雾露迷蒙的早晨，古代壮族人外出赶路时，常口含生姜以散寒辟秽，防止瘴毒从口鼻而入引发瘴病。若被暴雨淋湿，常以姜葱煎汤沐浴，姜糖煎汤热服，来驱散风寒湿邪，防止风毒侵入气道引起伤风感冒。

二是疏通三道两路。在治疗时，壮医强调疏通三道两路，通过三道两路把毒邪排出体外。例如用药线点灸治疗各种痛证，是利用温热和药效对穴位的刺激作用，通过三道两路的传导，来调整机体的状态，使毒邪化解或从三道两路排出体外。

三是指导用药。例如用调气理气药、解表药治疗气道疾病，用健胃消食药、润下泻下药治疗谷道疾病，用利尿通淋药治疗水道疾病，用消肿止痛药、止血生肌药治疗两路疾病等。

（五）指导保健养生

三道通畅是保证人体健康的重要途径。三道通畅即谷道、水道、气道的功能保持正常，则天、地、人三部保持同步运行，人处于健康状态。三道吸纳自然之气或水谷精微，扬清弃浊，对养生保健

最为重要。

三道两路理论是壮医基础理论的核心内容之一，三道两路重在一个“通”字。

例题

A 题型

下列属于谷道病变的是（　　）。

A. 呕吐　B. 咳嗽　C. 水肿　D. 偏瘫　E. 失语

答案：A。

第五单元　脏腑、骨肉、官窍

·导读·

本单元是壮医对脏腑的认识。重点要掌握咪心头（心）、咪钵（肺）、咪隆（脾）、咪叠（肝）、咪腰（肾）的主要生理功能以及与骨肉、官窍的联系，掌握咪背（胆）、咪胴（胃）、虽老（大肠）、虽叻（小肠）、咪小肚（膀胱）、巧坞（脑）、咪花肠（女子胞）的生理功能，掌握能（皮肤）、诺（肉）、寅（筋）、夺（骨）的生理功能，掌握耳、眼、鼻、口、齿、舌、咽喉、前阴、肛门等官窍的生理功能。

一、脏腑

（一）咪心头（心）的生理功能

壮医称心为“咪心头”。咪心头（心）与血液关系最为密切，古人称之为“心主血”，意思是全身的血液主要由咪心头（心）所主管。具体讲有两层含义：一是咪心头（心）有推动血液运行的功能，这是其主要功能；二是咪心头（心）有参与血液化生的一定作用。

壮医认为，主神志主要是巧坞（脑）的功能，但有咪心头（心）的参与，这一点和中医有所不同。神志，是壮族、汉族人民用来表述人的思维功能和精神状态的概念，也指整个人体生命活动的外在表现。任何一个脏腑的活动都有咪心头（心）的参与配合，咪心头（心）的功能正常，则五脏六腑各司其职，相互协调，人体生理活动有条不紊，外在表现为有形有色、言语清晰、目光明亮、应答自如、肢体活动灵活、姿态自然等。咪心头（心）参与主神志的另一层含义主要是指咪心头（心）参与管控人的精神意识和思维活动，这是壮汉民族共有的文化认知。

（二）咪钵（肺）的生理功能

壮医称肺为“咪钵”。咪钵（肺）位于膈肌之上，胸腔之内，左右各一，覆盖于心之上，在脏腑中它的位置最高，就像是脏腑的“天”，壮医称其为“气腑”。咪钵（肺）上连气道，与口鼻相通，外合皮毛。咪钵（肺）、鼻、喉、气管、支气管共同构成气道。咪钵（肺）的主要功能是主气而司呼吸，为气机出入和升降之枢纽；与龙路相连，配合咪心头（心）调节气血循行；主宣发肃降，通调水道，配合维持水液的输布。

咪钵（肺）主行水，通调水道，是通过咪钵（肺）的宣发肃降功能来实现的。如果咪钵（肺）的宣发肃降功能失常，则其通调水道的功能也可能失常，可见自汗多汗，或尿少、颜面周身水肿等。

咪钵（肺）与龙路网络相通。在主司呼吸过程中，全身的血液均通过龙路流经咪钵（肺），通过咪钵（肺）的气体交换，吐故纳新，使富含清气的血液输布全身，如此循环不止。

（三）咪隆（脾）的生理功能

壮医称脾为“咪隆”，胰为“咪曼”。壮医对脾的认识较晚，脾好像是被遗忘的器官，故由壮语音译的“咪隆”，意为容易遗忘的器官，也可音译为“蒙隆”，意为不知其作用的器官。

咪隆（脾）位于腹部，在膈之下，脐以上，咪胴（胃）的下方，其形扁长。需要指出的是，壮医理论中的咪隆（脾），与其他脏器一样，并不单纯是指解剖意义上的实体器官，更是虚拟意义上的某一组特定功能的概括。结合中医的认识，壮医认为，咪隆（脾）的主要生理功能是主运化和升清，为气血生化之源和后天之本；又主统摄血液，能协助维持血液的正常循行。

（四）咪叠（肝）的生理功能

壮医称肝为“咪叠”。咪叠（肝）位于横膈之下，右上腹，右胁内，归属于谷道，主升发疏泄，主筋膜，开窍于目。

咪叠（肝）主升发疏泄，有助于气机的通畅。咪叠（肝）之气的疏泄能调控胆汁的分泌与排泄。

人的精神情志活动除了为巧坞（脑）、咪心头（心）所主外，与咪叠（肝）也有着密切的关系。咪叠（肝）的升发疏泄功能正常，则气机调畅，情志舒畅，心情正常，既不抑郁，也不亢奋，心平气和。如果咪叠（肝）之气失于疏泄，常导致情志活动的异常变化。

（五）咪腰（肾）的生理功能

壮医称肾为“咪腰”。咪腰（肾）居腹内，腰部脊柱两旁，左右各一。咪腰（肾）的主要生理功能是藏精，主水，主纳气，生髓，主骨，外荣于发，开窍于耳及二阴，与咪小肚（膀胱）关系密切。

（六）咪背（胆）的生理功能

壮医称胆为“咪背”。咪背（胆）附于咪叠（肝）之内，与咪叠（肝）相连，内藏胆汁。咪背（胆）的生理功能主要是贮藏和排泄胆汁。

（七）咪胴（胃）的生理功能

壮医称胃为“咪胴”。咪胴（胃）居上腹部，上接食道，下连小肠，上口为贲门，下口为幽门。咪胴（胃）的主要生理功能是受纳和初步消化（腐熟）水谷，故称为“水谷之海”；又主通降，向下输送经初步消化的水谷进入肠道。

（八）咪虽（肠）的生理功能

壮医称肠为“咪虽”。咪虽（肠）可分为虽老（大肠）与虽叻（小肠）。虽叻（小肠）居腹部，是一个相当长的中空管道器官，外形呈回环叠积状。虽叻（小肠）上端连接于咪胴（胃）的幽门处，下端与虽老（大肠）相接于阑门处。虽老（大肠）居腹之四周，于阑门处与虽叻（小肠）接续，向下连接肛门。虽叻（小肠）的主要生理功能是受盛化物和泌别清浊，虽老（大肠）的主要功能是传化糟粕。

（九）咪小肚（膀胱）的生理功能

壮医称膀胱为“咪小肚”。咪小肚（膀胱）又名“脬”，俗称“尿脬”，位于下腹部，居小腹的中央，与咪腰（肾）直接相通。咪小肚（膀胱）为贮尿的器官，主要功能是贮存和排泄尿液。

（十）巧坞（脑）的生理功能

壮医称脑为“巧坞”。巧坞（脑）位于头颅骨内，上至天灵盖，下至后项，主神志和思维活动，全身各脏腑组织器官的活动都受巧坞（脑）的主宰和调控。人的视觉、听觉、嗅觉、感觉、思维、记忆等，

均是在巧坞（脑）的调控下进行的。因此，巧坞（脑）是人体极重要的器官，是生命要害之所在，脑死亡是判断死亡的标准之一。壮医将人的神志活动，语言思维能力，归结为巧坞（脑）的功能。故凡是神志方面的疾病，在治疗上都要着眼于调理巧坞（脑）的机能。

（十一）咪花肠（女子胞）的生理功能

“咪花肠”是壮医对女性内生殖器官——女子胞的称谓。咪花肠（女子胞）位于小腹的正中，咪小肚（膀胱）之后，咪虽（肠）、直肠之前，下口连阴道，状似一个倒置的梨形，是女子的一个特殊器官。咪花肠（女子胞）主通行月经和孕育胎儿。壮医所指的咪花肠（女子胞）除了子宫外，还包括西医学所指的卵巢、输卵管等生殖器官。

二、骨肉

（一）能（皮肤）的生理功能

壮医称皮肤为“能”。能（皮肤）覆盖于人体表面，有毛发、汗孔等分布，可抵御外邪入侵，参与调节人体水液输布，以及调节体温，并具有一定的辅助呼吸的作用。

（二）诺（肉）的生理功能及和咪隆的关系

壮医称肉为“诺”，包括西医学所指的肌肉、脂肪和皮下组织。诺（肉）正常收缩与弛张，维持着人体运动的灵活自如，诺（肉）还可以支撑和保护内脏，亦能抵御外邪。

（三）寅（筋）的生理功能

壮医称筋为“寅”，包括西医学的肌腱、韧带和筋膜。寅（筋）有连接和约束骨节、主司运动、保护脏腑等功能。在五脏当中，寅（筋）和咪叠（肝）的关系密切。正是由于寅（筋）的收缩与弛张，关节才能运动自如。

（四）夺（骨）的生理功能

壮医所称的“夺”即骨骼。人体由许多脆骨与硬骨加上筋肉联结构成全部骨骼支架。脆骨是一种较软的骨质，硬骨即骨质坚硬、支撑力强的骨体。夺（骨）具有支撑人体、保护脏腑和进行运动的功能。夺（骨）与咪腰（肾）的关系密切。夺（骨）构成人体的支架，保护人体内的脏器在一般情况下不受伤害。夺（骨）与诺（肉）相互配合，构成人体的运动器官。

三、官窍

（一）惹（耳）的生理功能

壮医称耳为“惹”。惹（耳）的主要生理功能为主司听觉，位于头部两侧，是清阳之气上通之处，属清窍之一。

（二）勒答（眼）的生理功能

壮医称眼为“勒答”。勒答（眼）位于面部，左右各一。勒答（眼）的功能是主司视觉和分辨颜色，也就是通过“看”来感受世界。

（三）楞（鼻）的生理功能

壮医称鼻为“楞”。楞（鼻）位于面部中央，两眼眶之间，上端狭窄，名鼻根，又名“山根”“王宫”；鼻下端尖部高处，名为鼻准，又名“准头”“面王”；鼻准两旁的圆形隆起部分，名为鼻翼；鼻的下端有两个鼻孔，两孔间有间隔。楞（鼻）为呼吸之气出入的门户，主司嗅觉，助发音，为咪钵（肺）之窍。

（四）傍（口）、豪（牙）、廩（舌）的生理功能

壮医称口为“傍”，牙为“豪”，舌为“廩”。傍（口）、豪（牙）、廩（舌）是进饮食、辨五味、泌涎唾（口水）、助消化、磨食物与助发音的器官，口有时还作为气进出的临时通道。

（五）仲货（咽喉）的生理功能

壮医称咽喉为“仲货”。仲货（咽喉）为口鼻联结咪钵（肺）、咪胴（胃）的共用通道。仲货（咽喉）的主要功能是司气进出、发声音、进饮食。

（六）亚阴（二阴）的生理功能

壮医称二阴为“亚阴”。亚阴（二阴）是男、女外生殖器与尿道口的总称，是男子排尿与排精，或女子排出月经、娩出胎儿的器官。

（七）仲嘿（肛门）的生理功能

壮医称肛门为“肿嘿”。肿嘿（肛门）是排出粪便的器官，位于谷道的最下端。由于它专司排出水谷之糟粕，故也被称为“粕门”。

第六单元　嘘（气）、勒（血）、涊（水液）、精

·导读·

本单元是壮医对人体内基本物质的认识。重点要掌握嘘（气）、勒（血）、涊（水液）的基本概念、生成、运行和功能，掌握精的基本概念、生成、分类和功能，了解嘘（气）、勒（血）、涊（水液）、精之间的相互关系。

一、嘘（气）

（一）概念

壮医称气为“嘘”，主要指人体内之气，有时亦指吸入之气。壮医对嘘（气）的认识主要源于对生命现象的观察。嘘（气）既是生命活动的物质基础，又是生命活动存在的体现。活着的生物都是有气的，无气则表明生命的终止。

（二）生成

嘘（气）的生成与先天禀赋、后天饮食以及自然环境等因素有关，是咪腰（肾）、咪隆（脾）、咪胴（胃）、咪钵（肺）等脏腑综合作用的结果。人体嘘（气）的生成有两个基本条件：一是物质来源丰富，即先天精气、水谷精气和自然界清气供应充足；二是咪钵（肺）、咪隆（脾）、咪胴（胃）、咪腰（肾）等脏腑的生理功能正常。

（三）生理功能

嘘（气）的生理功能有中介、推动、温煦、防御、固摄、气化、营养等七个方面。在人体生命活动中，只有这七个方面密切配合，相辅相成，才能维持正常生理状态。

（四）运动

嘘（气）运动的基本形式可用升降和出入来概括。嘘（气）的升降运动是垂直方向的运动，使人体上下构成联系，上下脏腑能够协同发挥作用；嘘（气）的出入运动使人能够吸入清气和呼出浊气，实现

与自然的交换。

嘘（气）的升降出入运动必须保持或处于相对平衡协调的状态，内外一致，升降相宜，出入有度，才能维持机体的正常生理状态，这种状态称“三气同步”“气机调畅”。嘘（气）的升降失常，出入不利，则为气机失调、三气不同步，轻则产生疾病，重者危及生命。

二、勒（血）

（一）概念

壮医称血为“勒”。勒（血）是循行于龙路之中富含营养的红色液体，是构成人体和维持生命活动的基本物质之一。血液通过龙路循行全身，内至脏腑，外达肢节官窍。

壮医认为勒（血）质体厚重、有形而属阴，阴血凝重，运行变化相对较缓，勒（血）盛则机体壮实，勒（血）虚则机体枯衰，勒（血）能充养机体脏腑而固本。勒（血）的颜色、质量和数量有一定的常度，勒（血）的变化可以反映出人体的许多生理和病理变化。查验勒（血）颜色变化及黏稠度变化，是一些壮医判断疾病预后的重要依据。例如勒（血）色泽鲜红而黏稠，则病情不重，或预后良好；勒（血）色清淡，稀薄如水，则认为病重，或预后不良。

（二）生成

人体勒（血）的生成来源于水谷精微，是由相关的脏腑综合气化作用而生成。其中与咪隆（脾）、咪胴（胃）、咪腰（肾）的关系最为密切。

（三）生理功能

勒（血）运行于龙路之中，外达四肢百骸、皮毛官窍，内至脏腑组织，循龙路网络运行不息，对人体各部起营养滋润作用，以维持各部正常的生理活动。

（四）运行

勒（血）属阴而主静，在龙路中运行，主要依赖于嘘（气）的推动作用，同时也依赖于嘘（气）的固摄作用才不会逸出路外。勒（血）的正常运行必须基于咪心头（心）、咪钵（肺）、咪叠（肝）、咪隆（脾）等脏腑功能正常，特别是咪心头（心）的作用。

三、涊（水液）

（一）概念

壮医称体内之正常液体为“涊”，相当于中医的津液。涊（水液）包括各脏腑组织、官窍的内在液体及其正常的分泌物等。内在液体如脑脊液、关节腔的润滑液等，分泌液如胃液、肠液、涎、涕、泪、汗液等。此外，涊（水液）还包括水液代谢的产物如尿液，在没有排出体外前，也可以视为体内正常的水液。

（二）生成

涊（水液）的生成取决于两方面因素：一是有充足的水饮类食物摄入；二是咪隆（脾）、咪胴（胃）、虽老（大肠）、虽叻（小肠）的消化吸收功能正常。若水摄入不足，或咪隆（脾）、咪胴（胃）、虽老（大肠）、虽叻（小肠）的功能失常，均可使水液生成不足而见水液亏虚等病变。

（三）输布

涊（水液）生成之后，通过咪隆（脾）、咪钵（肺）、咪腰（肾）等脏腑的共同作用，在体内以一定的道路为通道进行输布，龙路为涊与血液输布的共用通道，水道则是水液排出的专用通道。

（四）排泄

泌（水液）主要通过汗、尿、呼气、粪便等途径排出体外。因此，水液的排泄主要依赖于咪钵（肺）、咪腰（肾）等脏腑的综合作用。

（五）生理功能

泌（水液）以水为主体，含有丰富的营养物质，具有滋润濡养、化生血液、调节机体阴阳平衡、排泄废物等功能。

四、精

（一）概念

精主要是指体内有形的精微物质，是构成人体和维持人体生命活动的基本物质之一。壮医认为，精对于人体的生命活动有着重要的作用。

（二）分类

广义之精，泛指一切充养人体并成为人体组成部分的，对维持生命活动具有重要作用的，所有有形的精微物质，如精、勒（血）、泌（水液）等。实际上可以认为，广义之精是对构成生命体的有形的精微物质的总称。

狭义之精，是指咪腰（肾）所藏之精，除了具有滋养全身脏腑组织的作用，还可作为繁衍和构成新生命体胚胎的原始物质。

（三）生成

人体之精来源于父母的生殖之精和出生后从饮食水谷中摄取的精微物质。父母的生殖之精是基础，饮食水谷之精是保障。

（四）代谢

人体之精的代谢主要有两个途径：一是脏腑之精濡养脏腑组织，化气以激发、推动、控制、调节各脏腑的生理机能；二是生殖之精是在先天之精的基础上，得到后天之精的不断资养才化生的。在男女进入生育期后，咪腰（肾）中精气充沛，生殖机能成熟，生殖之精有规律地排泄，维持和调控着人生殖机能的状态。

（五）生理功能

精属于有形的精华物质，属阴。精的特性是闭藏和静守于内，具有重要的生理功能，决定和影响着每个生命体的繁衍、生长、发育，以及脏腑、组织、官窍的生理过程。

五、嘘（气）、勒（血）、泌（水液）、精之间的相互关系

（一）精与嘘（气）、勒（血）、泌（水液）的关系

精可化气，气可化精，精气互化。精与勒（血）都是由水谷精微化生和充养，来源相同；精与勒（血）又互相资生，互相转化。两者有着不可分割的关系，都具有濡养的作用。

咪腰（肾）藏精，咪腰（肾）精充足，则咪腰（肾）的气化旺盛，促使水道正常通行，泌能正常输布；而泌（水液）又是咪腰（肾）精的组成部分，故补精药多能生泌（水液），泌（水液）生则精之化源也能充盛。

（二）嘘（气）与勒（血）的关系

嘘（气）属阳，主动，主温煦；勒（血）属阴，主静，主濡养。两者虽然功能有别，但关系密切，共同维持和促进生命活动。嘘（气）中有勒（血），勒（血）中有嘘（气），嘘（气）与勒（血）不可相离。两者都源于咪隆（脾）、咪胴（胃）化生的水谷精微物质和咪腰（肾）中的精气，在生成、输布方面有密

切关系。

（三）嘘（气）与涕（水液）的关系

嘘（气）无形而动，属阳；涕（水液）有形而静，属阴。嘘（气）和涕（水液）的关系与嘘（气）和勒（血）的关系类似。涕（水液）的生成、输布和排泄离不开嘘（气）的推动、固摄、气化等作用；而嘘（气）在体内的存在和运动也离不开涕（水液）的运载和滋养。因此，嘘（气）和涕（水液）的关系可概括为嘘（气）能生涕（水液）、行涕（水液）、摄涕（水液），涕（水液）能载嘘（气）、养嘘（气）等方面。

（四）涕（水液）与勒（血）的关系

勒（血）与涕（水液）均为液态物质，都有濡养和滋润的功能，同为水谷精微物质所化生。与嘘（气）相对而言，两者均属阴。二者在生理上相互补充，在病理上相互影响，盛则同盛，衰则同衰。

例题

A 题型

嘘（气）的生理功能不包括（　　）。

A. 中介　B. 推动　C. 温煦　D. 防御　E. 排便

答案：E。

第七单元　病因与发病

·导读·

本单元是壮医对各种致病因素的认识。重点要掌握病因的概念，以及壮族地区病因的特点；掌握毒邪、瘴毒、痧毒、蛊毒的概念、来源，以及毒邪的性质和致病特点；掌握风毒、寒毒、湿毒、暑毒、火（热）毒、燥毒的概念，以及各自的性质和致病特点；掌握七情的概念，七情与脏腑精气的关系，七情内伤的致病特点；掌握饮食失宜、劳逸失度致病的规律和特点；掌握痰饮、瘀血的基本概念、形成原因和致病特点；了解外伤的致病概况；掌握发病的基本原理；了解影响发病的内、外环境因素。

一、病因

（一）外感病因：毒邪、瘴毒、痧毒、蛊毒、风毒、寒毒、湿毒、暑毒、火（热）毒、燥毒

1. 毒邪

毒，本义指毒草。毒邪，又称“毒气”。古代的一些医药书认为，药物各有偏性，这种偏性就是毒。

壮医将一切致病因素都称为“毒”。由毒所致疾病在临床上表现广泛，也很复杂。但从阴阳属性来看，可归纳为阳毒和阴毒两类。

毒邪的来源，有以下几个因素：

（1）地理气候因素：古代壮族人的居住环境多湿润多雨、云雾缭绕。由于日照时间短，空气湿度

大，故容易形成湿毒、寒毒等毒邪。此外，壮族地区大多雨量充沛、林木茂盛，动植物繁衍生长快，草木、动物腐烂后污染大气、土壤、水源，易产生瘴毒、水毒、蛊毒等毒邪。

（2）动植物、矿物中的毒物：壮族地区的动植物、矿物资源非常丰富，其中不乏有毒的动植物和矿物，成为毒的重要来源。

（3）社会因素：由于种种原因，壮族先民在狩猎、战争中会利用草毒、蛇毒制成毒箭。

（4）其他因素：毒邪的来源，还有其他一些途径，如变质的饮食物、药物的不恰当使用、有毒气体、有毒农药、一些致敏原等。

毒多种多样，按不同的标准分，可以有多种类型：

（1）按来源途径分类

按来源途径，毒邪可分为外感之毒和内生之毒两类。外感之毒是指毒从外来，即从外界直接感受的毒邪，如感受自然环境中之疫毒、瘴气、寒毒、湿毒、风毒、燥毒、温毒、暑毒等。另外，还有一些特殊的致病物质也属外感之毒的范畴，如水毒、瘴气毒、毒草、毒树、毒矿、虫兽毒、漆毒等。此外，因起居传染之“秽毒”亦是由外入侵人体，具有外感之毒的特点。内生之毒是指由机体阴阳失调，脏腑功能失调，导致体内产生病理产物，加之气血运行不畅，导致体内的病理产物无法及时排出，蕴积于体内成为致病毒邪。而情志内伤、饮食不节及劳逸失度都可以成为内生之毒产生的诱因。内生之毒常在内伤杂病的基础上，既是原有疾病的病理产物，又是新的致病因素，既可加重原有病情，又会引发新的病证，如内生的痰、湿、瘀可成为毒邪，属于内生之毒。此外，内生之毒还包括五志过极生成的内火、内风等，人体内的结石也属于内生之毒。

（2）按损害部位分类

毒邪按其损害部位的不同，可分为损害三道两路之毒、损害脏腑气血之毒、损害肌肤骨肉之毒等。例如，风毒经口鼻而入，侵犯气道，阻碍气道，并影响到天、地、人三气同步而致埃病（咳嗽），此即为损害气道之毒；误食不洁之物，进入谷道，损伤谷道咪胴（胃）、咪虽（肠），使谷道运化功能障碍，气机阻滞，三气不能同步，以致水谷不化、夹杂而下导致白冻（拉肚子），此为损害谷道之毒；蛊毒从谷道进入人体后，阻滞于咪叠（肝）而引发蛊病，此为损害脏腑之毒；毒刺等有害之物刺伤肌肤骨肉引起的局部红肿热痛，此为损害肌肤之毒。

（3）按形态分类

毒邪按形态分为有形之毒和无形之毒。有形之毒为肉眼能看得见之毒，如毒草、毒蛇等；无形之毒为肉眼看不到之毒，如风毒、热毒、湿毒、寒毒、瘴毒等。

（4）按毒性大小、缓急分类

毒邪按毒性的大小、缓急分类，可分为猛烈之毒与和缓之毒。猛烈之毒主要是指毒邪作用于人体后，由于毒性太过猛烈，可迅速致病或致死。例如，一些地方文献记载了古人用焦铜制作的一种毒药——焦铜药，以及红蓖麻、羊角扭、斑蝥虫、鸡子麻、尖尾芋等，均属于猛烈之毒。和缓之毒则是相对于猛烈之毒而言，其毒性比较小，或虽然毒性大但作用比较和缓，致病相对较慢，不至于短时内致死。例如部分蛊毒致病比较缓慢，为和缓之毒；仙茅、白薇、杜仲藤、上莲下柳、山芝麻、白雪花、独脚莲等小毒者，也为和缓之毒。猛烈之毒与和缓之毒是相对而言的，没有严格的界限。有些毒邪，对这个人来说，可能是和缓之毒，但对另一个人来说，就是猛烈之毒。

（5）按三气同步理论分类

根据壮医三气同步理论，可将毒邪分为天气毒、地气毒、人为毒三大类。天气毒主要是指天时不正之气产生的毒邪，如大风苛毒、疠毒、瘴气、疫毒等，以及天时异常时产生的热毒、寒毒、湿毒、风毒、燥毒、温毒、暑毒等。地气毒主要是指自然存在于地面的一些特殊的有毒物质，如毒草、毒树、毒虫、毒蛇、毒水、毒矿等。人为毒主要是指人为因素造成的毒物或人为制造的毒物，如蛊毒、水毒、一些医源性感染源等。当然，按天气毒、地气毒、人为毒归类，也是相对而言的。

（6）按阴阳为本理论分类

根据阴阳为本理论，毒邪按阴阳属性可分为阳毒和阴毒。凡能引起机体出现气血亢盛、机能过于亢奋反应的邪毒，称之为“阳毒”。例如，热毒、火毒属阳毒，侵犯人体时，可引起发热、汗出、咽喉红肿等；毒蛇、毒蜂咬伤人体，可引起局部红肿热痛等阳偏盛症状，蛇毒、蜂毒亦属于阳毒。凡能引起机能减退的毒邪，称之为“阴毒”。例如风毒、寒毒、湿毒属阴毒，侵犯人体时，可引起恶寒、无汗、恶风、咳嗽、痰多清稀、色白等阴偏盛症状。

（7）按毒邪来源的基质分类

按毒邪来源的基质分类，壮医将毒邪分为植物毒、动物毒、金石毒、并食毒四种。植物毒如疣柄魔芋、野八角、野芋头、天南星、乌头、红蓖麻、苦刎、羊角扭、胡蔓草、曼陀罗花、木薯；动物毒如两头蛇、蝮蛇、蜈蚣、斑蝥、毒蜂、四脚蛇、鸡冠蛇、报冤蛇、斑鸠、短尾狐、山猫、天蛇、银环蛇、眼镜蛇、金环蛇、竹叶青、眼镜王蛇、白唇竹叶青；金石毒如雄黄、雌黄、生金、生银；并食毒是指有些食物不能合食，合食则会中毒，如海带与猪血、牛肉与红糖、洋葱与蜂蜜、狗肉与黄鳝、番茄与绿豆、芹菜与兔肉、螃蟹与柿、鹅肉与鸭梨、黑鱼与茄子、甲鱼与苋菜、土豆与香蕉、羊肉与田螺等。

2. 瘴毒

瘴毒，原义是指南方山林中因湿热郁蒸形成的，能使人致病的一种病原体，是毒邪的一种。民间认为，瘴毒是指原始森林里动植物腐烂后生成的一种有毒气体，也称“瘴气”。现在，瘴毒一般专指岭南时疫的病源。瘴病是指感受瘴毒而导致的突发性疾病。

瘴毒一般由外感受，在特定的气候环境条件下，不良气候与恶劣环境相互作用，可产生瘴毒恶邪，人受之可即时发病，亦可伏而后发，且病机多变，古代文献多以“山岚瘴气”称之。瘴病一年四季均可发生，尤以夏秋为甚，重于一般疟疾。瘴病现代已少见，但某些疾病只要表现为瘴病的特征，仍可按瘴病进行辨治。

瘴毒的产生与壮族地区多雨多湿、气候炎热及特定的生活环境有关，归纳起来主要有以下几个方面：

（1）雾露霜霾致瘴

古代壮族人生活在重峦叠嶂，水郁云绕的环境，大多为岭嶂之地，兼之气候炎热，多雨潮湿，霭霭雾气，阴霾不断，地气溷秽，为瘴雾的多发场所。《岭外代答》认为瘴气是由酷暑湿热郁积，蒸腐地面的毒物或污染水源所致的恶气。

（2）蛇虫毒气致瘴

壮族地区蛇虫多，蛇虫尸体积腐郁蒸生雾，或蛇虫所吐毒气若云雾之状，此类雾气亦有毒，人受之即可致瘴。

（3）蚊蚋如雾致瘴

岭南两广蚊蚋尤多，而蚋之飞聚可迷天遮日，如雾似障。岭南多发的恶性疟疾也属于瘴病，该病由按蚊叮咬所发。

另外，瘴毒致病有一定的易感人群。瘴病的发生与气候和自然环境有密切关系，无抵抗力人群移入岭南是感染瘴病的重要原因之一。

瘴毒的性质和致病特点如下：

（1）地域性和季节性强

瘴毒致病具有鲜明的地域性和季节性的特点。瘴毒多为岭南时疫的病源，五岭之南山岚雾露，盘郁结聚，不易疏泄，阳盛阴凝，蕴湿化热，挟痧带瘴，故常易感染瘴毒。瘴毒郁结，蕴蒸气盛，毒力颇强，故常感而猝发。瘴病一年四季均可发生，但夏秋季节湿热交蒸，易产生恶气，蕴结瘴毒最盛，故瘴病尤以夏秋为常见。

（2）恶性发作，迁延难愈

人体感受瘴毒，由于正气不足，邪气乘虚潜伏，其发病之时以间歇性寒战、高热、出汗为特征。近

代认为瘴疟有间日发冷发热、三日发冷发热和天天发冷发热几种，表现为寒战发抖，10 分钟至半小时后发热、头痛、口渴，持续 4 ～ 8 小时后全身出汗，体温下降，疲乏不堪，昏昏欲睡。本病恶性发作者可出现头部剧痛、昏迷、抽筋、精神失常、胡言乱语等，甚者可危及生命。该病迁延日久，在原发疾病的基础上可发生新的病症，如右上腹内常可出现积聚肿块，称之“疟母”。

（3）纯属外邪，不能内生

由于气候炎热多雨，落叶、败草以及动物尸体容易腐烂而产生各种瘴毒。瘴毒入侵人体，导致三道两路不通，气机不畅，天、地、人三气不能同步，从而导致瘴病的发生。另外，瘴毒也可以通过蚊虫叮咬等途径侵入人体而发病。

（4）伏而后发，继发疾病

瘴毒恶邪侵入人体后，即时可出现外感时邪的病症；亦可不即时发病而潜伏于内，经一段时间，或在一定的诱因（气候诱发为主）作用下才逾时发病。

（5）具有流行性、传染性

壮族地区多雨潮湿，山林茂盛，人烟稀少，死兽、落叶腐烂后形成有毒之瘴气。瘴气熏蒸人体而使人体发病，因此瘴毒容易通过呼吸道等途径传染给他人。

3. 痧毒

能引痧病的毒邪，称为“痧毒”，又称“痧邪”。痧病，又名痧症、贫麻、贫痧等。痧病由感受痧毒引起，是以全身酸累、头昏脑涨、胸腹闷胀、肢倦无力、胸背部透发痧点等为主要表现的一类病症。

根据痧病的特征，痧的含义有两方面：一是指疾病过程中反映于皮肤的一种征象，以皮肤出现粟样红点，手指触摸稍有阻滞感，如触沙粒状为特征，临床常见的麻疹、风疹、猩红热等病有此表现；二是指邪毒，即痧毒，其侵袭人体可导致产生具有痧象、酸胀等特征的一类病症，治疗以刮痧和内服解痧毒药等为主。

痧病的原因有内、外两个方面。外因多为夏暑秽浊之气，或因为饮食不洁之物，侵犯咪虽（肠）、咪胴（胃）而致气机阻滞，气郁而不达，内阻咪胴（胃），致相关脏腑运化失常，升降失调，疏泄失职。内因多为过劳疲乏所致的内伤，过劳包括劳力过度、劳神过度以及房劳过度三个方面：劳力过度则伤气，气少则胸闷、喘息、汗出；劳神过度则伤心、伤脾，故见纳呆、腹胀、呕吐、腹泻；房劳过度则伤肾，故见眩晕、耳鸣。内外两方面可相互影响，合而致病。

痧病一年四季均可发生，以夏秋季节多见。本病多为体弱气虚者，再外感痧毒、热毒、暑毒等，或饮食不节，内伤谷道，发而为痧。痧病治疗不当，每易变生他病，故壮族民间有“万病从痧起”之说。

痧毒的性质和致病特点如下：

（1）痧毒易阻滞气机，致困致重

多数痧病患者感染痧毒后，临床表现为全身酸累、四肢困倦乏力、胸闷腹胀、精神不振等，其中以感觉困重多见。有些患者腹痛剧烈，腹部可见气机不利阻滞引起的包块。

（2）皮肤透发痧点

患者感染痧毒后，大多会在前胸、后背以及四肢皮肤出现痧点。严重者全身可出现散在性斑点或斑片，颜色多为暗红或鲜红。

（3）易扰巧坞（脑）而神昏

痧毒如果滞留于巧坞（脑），气机不利，轻者头晕胀痛，重者昏不知人。

（4）病情复杂多变

痧病轻重不一，兼症繁多。如按发病缓急，可分为轻痧麻和重痧麻；按其兼症分，有哑巴痧、绞肠痧、痧麻夹色、标蛇痧等；按其性质分，有寒痧、热痧、暑痧、风痧、阴痧等。但临床上习惯只分热痧、寒痧、蚂蟥痧、红毛痧、标蛇痧等，各痧病的治疗基本相同或相似。

壮医认为，贫痧（痧病）多因体弱气虚者外感痧毒、热毒、暑毒等，邪毒内阻三道两路气机而发病；

或因饮食不当，内伤谷道，邪毒留滞于肌肉之间，毒正交迫而发病。其诱因有受热、受寒、劳累过度等。

4. 蛊毒

蛊毒是一种毒物，系由各种动物躯体、植物药草、毒汁及一些不知名的矿物等混合加工而成，其本身含有毒。这些蛊毒一旦侵入人体，即可使三道两路受到损害，天、地、人三气同步平衡失调，从而出现各种中毒症状。

蛊毒的性质和致病特点如下：

（1）蛊毒常通过影响人的心理而导致发病。

（2）可感邪即发，也可伏而后发。蛊作为一种毒素，它侵入人体后，既可以立即发病，也可以潜伏一段时间再发病。

（3）病情复杂，病情轻重不一。蛊，不论是作为一种和巫术相联系的文化现象，还是作为一种客观存在的毒邪，其致病表现都较复杂，病情轻重差别很大，轻者可以不治而愈，重者可致死亡。

5. 风毒

风毒为主要的致病因素之一。风毒所导致的疾病非常广泛，壮族民间有 36 种风和 72 种风之说，常根据风毒致病的不同临床表现进行分类，如按病者抽搐姿势不同分为鸡爪风、撒手风、看地风、弯弓风、地倒风等；按兼症不同分为水泻风、黑沙风、肝痛风、夜啼风、呃逆风、肝胀风、潮热风、昏迷风、发冷风、迷魂风等；按发病时发出的声音不同分为羊风、马风、鹦鹉风、猪母风等；以动物命名的有老鸦风、鹊惊风、蛇风、羊癫风、癫猪风、路鸟子邪风、鱼口风、马蹄风、鲫鱼风、螺蛳风等。此外，还有寒风、五鬼风、散惊风、乌缩风、虎口风、内吊风、天吊风、缩沙风等。

6. 寒毒

寒为冬季主气，故寒毒致病多在冬季发生。寒气郁积不散，成为致病因素即为寒毒。寒毒有内寒毒与外寒毒的区别。寒性凝滞，易致气滞血瘀，使龙路不通，不通则痛，可出现周身疼痛或脘腹疼痛等症状。寒性收引，寒毒伤人易使气机收敛而牵引作痛。内寒毒致病与肾脏关系密切，肾中藏有真阳，为一身阳气之本，肾阳虚是内寒毒产生的主要原因。

7. 湿毒

壮族聚居区地处亚热带，气候炎热，阴湿多雨，很多疾病皆与湿毒有关。夏秋之交，阳热下降，氤氲熏蒸，水气上腾，潮湿充斥，为一年之中湿气最盛之时。湿毒也有内湿和外湿之分。外湿多为气候潮湿、涉水淋雨、居处潮湿等外在湿毒侵入人体；内湿则是由于咪隆（脾）失于健运，水湿停聚而产生。湿毒为主要的致病因素之一。

8. 暑毒、火（热）毒

暑为夏季的主气，乃火热所化。火为热之极，热为火之渐；温之甚为热，热之极为火，火之烈为毒。暑毒致病有明显的季节性，主要发生于夏至以后、立秋以前。暑毒纯由外感，故古人无内暑之说。火、热为阳盛所生，故火、热常常混称，火、热不像暑那样有明显的季节性。此外，感受风、寒、暑、湿、燥等各种邪毒，或精神刺激，情志过极，在一定条件下都可以化热化火。

9. 燥毒

燥为秋季主气。由于秋风肃杀，阳气收敛，故而风劲物燥，燥毒当令。燥毒亦有外燥、内燥之分。外燥为感受外界燥毒所致，如温燥和凉燥，治疗当以去除燥毒为主；内燥为体内阴液亏虚所致，治疗以滋阴、养液、润燥为主。初秋有夏热之余气，燥与温热结合而侵犯人体，则多见温燥病症；深秋有近冬之寒气，燥与寒毒结合侵犯人体，故多见凉燥病症。

（二）内伤病因：情志内伤、饮食、劳逸

情志是人体对内外界客观事物及信息刺激的不同反应，是生命活动的正常现象，一般情况下，不会使人发病。但是突然、强烈或长期性的情志刺激，则是超过了正常的情绪变化，当人体不能够做出适当

的调整时，则会出现脏腑气血功能紊乱，导致疾病的发生，这时的情志就成为致病因素，是内伤疾病的重要致病因素之一，故称为“情志内伤”。

壮族先民生活简单，思想纯朴，且能歌善舞，这在很大程度上缓解了情志所伤的程度，因而内伤杂病，尤其是情志方面的病变相对而言较少。但受个人因素、人际关系、家庭变故、社会环境、意外事件等多方面因素的影响，有些人的情志还是会出现较大的起伏波动，有可能成为致病因素。

饮食、劳逸是人类生存和保持健康的必要条件。但饮食要有一定的节制，劳逸需要合理的调节，否则会成为致病的因素，影响人体生理功能，使气机紊乱或正气损伤，引发疾病。

（三）外伤病因

壮族聚居区地处亚热带，森林覆盖率高，水域丰富，鸟兽虫鱼较多，外伤病因多为金刃伤、枪弹伤、跌打损伤、持重努伤、虫兽伤等。

（四）痰饮、瘀血

痰饮和瘀血是机体受某种致病因素作用后，在疾病过程中所形成的病理产物。这些病理产物形成后，又能直接或间接作用于人体某些脏腑组织，引发多种病症，故属于致病因素。

二、发病

（一）发病原理

疾病的发生、发展和变化，都是在一定条件下毒邪、正气双方斗争的结果。疾病发生的机制虽然错综复杂，但概括而论，不外乎是正气与毒邪两种力量相较量的过程。因此，毒正相搏是疾病发生、发展、变化、预后全过程的最基本、最核心的原理。

正气不足是发病的基础条件，毒邪侵袭是发病的关键因素。壮医发病学很重视人体的正气，认为脏腑功能正常，气血充盈，卫外固密，正气旺盛，毒邪就难以侵入，疾病就无从发生。只有在人体正气相对虚弱，抵御无力的情况下，毒邪方能乘虚而入，使人体阴阳失调，脏腑、三道两路功能紊乱，从而导致疾病的发生。

（二）内外环境与发病

疾病的发生与内外环境也有着密切的关系。外环境，主要是指生活和工作的环境，包括气候环境、地理环境、环境卫生状况等；内环境，主要是指人体内部正气的状态、机能活动总的状态、体质和精神状态等。

人与自然息息相关，人类在长期与自然做斗争的过程中逐渐适应了自然环境，但是自然环境中气候的极端变化、地域环境的异常变化、工作生活环境受到污染等，均可致病。

发病与内环境有关，即正气状态、体质和精神状态都与发病有关。体质壮实，情志舒畅，则正气充足，抗病力强，毒邪难以入侵；或即使染毒，毒邪也易被祛除，疾病不易发生或恶化。若体质虚弱，情志不畅，则正气衰弱，抗病力减退，毒邪易于入侵而发病。

例题

A 题型

外感病因不包括（　　）。

A. 痰饮　B. 毒邪　C. 瘴毒　D. 蛊毒　E. 湿毒

答案：A。

第八单元　病机

· 导读 ·

本单元讲述壮医的基本病机，是学习具体疾病病机理论的基础。重点要掌握毒虚致病，天、地、人三气失调，三道两路不畅，毒正盛衰对虚实变化和疾病发展转归的关系；掌握阴阳失调的病机；掌握嘘（气）、勒（血）失常的基本病机；掌握涊（水液）输布失常的病机。

一、毒虚致病

（一）毒邪损正

壮医认为，人体感毒后是否发病，取决于两个方面的因素，即毒力的大小与正气的强弱。毒之所以致病，一是因为毒本身与人体正气不两立，正气可以祛毒邪，毒邪也可以损伤正气，毒邪与正气相争，正不胜毒，则影响三气同步而致病；二是某些毒邪在人体内阻滞三道两路，使三气不能同步而致病。

（二）正虚毒侵

虚，即正气虚，或气血虚，或龙路空虚。虚既是致病的原因，同时也是病理的结果和病态的表现。对于虚的原因，壮医归结为两个方面：一是先天禀赋不足，多由于父母羸弱、孕期营养不良或早产等所致；二是后天充养不足。

壮医因虚致病理论的形成与壮族所处的自然环境有关。壮族地区气候炎热，热气蒸腾，平时多汗出会耗伤正气。部分人常年行走或劳作于崇山峻岭之间，繁重的劳动使体能消耗较大，形成了内虚外实、上盛下亏的体质特征。正气亏虚则脏腑功能减退，抵御毒邪的能力下降，容易感染毒邪，形成虚、毒并存的局面，表现为二者相互影响的恶性循环。

二、天、地、人三气失调

壮医认为，只有天、地、人三气协调同步运行，才能保证人体的健康状态。三气同步是自然界天、地、人三部之气与人体内部天、地、人三部之气息息相通、同步运行、协调平衡的状态。三气同步是维持人体健康状态的基础。就三气来说，天气主降，地气主升，人气主和，升降适宜，中和涵养，三气同步，则大自然万物和谐，生生不息，人体气血调和，脏腑安康。若天地人三气不能同步运行，则百病丛生。

三、三道两路不畅

（一）三道两路不畅的基本含义

壮医认为，谷道、气道、水道、龙路、火路以通为用，三道通畅，调节有度，人体之气就能与天地之气的变化保持协调平衡，从而维持健康状态。如果在各种病因的作用下，三道两路阻塞，或调节功能失常，就会导致疾病的发生。

（二）三道两路和三气同步之间的关系

三气同步的实现，有赖于人体内谷道、水道、气道及相关脏腑的协同作用。三道畅通，调节有度，人体之气就能与天地之气保持同步协调平衡，人体则能保持健康。三道阻塞或调节失度，则三气不能同步而疾病丛生。三气同步的实现，还有赖于龙路火路的通畅。龙路瘀阻，则影响血的循行。火路阻断，则人体失去对内外界信息的反应和适应能力，会导致疾病甚至死亡。

同时，壮医认为，人体的一切疾病皆由毒所致，而毒必须借助三道两路作为其传导的途径。外侵之毒一般通过谷道、水道、气道侵入人体，传至龙路、火路，从而产生相应病变。总的来说，三道两路不畅是疾病病机之一。

四、毒正盛衰

（一）毒正盛衰与虚实变化

毒正盛衰，是指在疾病的发生、发展过程中，致病毒邪与人体正气之间相互斗争所产生的双方力量对比的变化。

由于疾病是不断发展变化的，在疾病的过程中，病机的虚和实只是相对的，不是绝对的。疾病常常因为患者体质的不同、用药的不同、方法的不同、治疗效果的不同等，出现由实转虚、因虚致实和虚实夹杂等复杂的情况。

（二）毒正盛衰与疾病转归

在疾病发生发展的过程中，毒正相互斗争，从而使双方力量的对比不断产生消长盛衰的变化。这种变化对于疾病发展的趋势与转归起着决定性的作用。一般情况下，正胜毒退，则疾病趋向好转或痊愈；毒胜正衰，则疾病趋向恶化，甚至导致死亡。

五、阴阳失调

（一）阴阳偏盛

阴阳偏盛，即阴偏盛或阳偏盛，就是指阴或阳任何一方高于正常水平的病理变化。

阴盛阳衰为阴过度增加，同时有阳过度减少。临床上实寒与虚寒的症状并见，或原有虚寒症状，复感寒毒而见实寒症状。例如已故著名壮医罗家安所著的《痧症针方图解》手抄本记载了“蛇龙吊”病见恶心欲呕、胸胀闷、疼痛是由阴盛阳衰而来，为阴寒凝滞、气机不通所致。

阳盛阴衰为阳过度增多，同时有阴过度减少。临床上实热与虚热并见；或原有虚热症状，复感热毒而见实热症状。例如罗家安认为羊毛痧多为阳盛阴衰所致。

（二）阴阳偏衰

阴阳偏衰，即阴虚或阳虚，是指阴或阳的任何一方低于正常水平的病机变化。它既包括了在疾病发展过程中毒正之间的斗争导致机体精、气、血、津液等物质基础的不足，也涵盖了脏腑等生理功能减退的病机变化。

（三）阴盛阳盛

阴盛阳盛是指阴阳双方在疾病过程中出现同时亢盛，也就是出现阴阳双方同时高于正常水平的病机

变化。

临床上的运用。除暑湿、湿热、痰湿等病症之外，已故著名壮医罗家安在《痧症针方图解》中，就明确以阴盛阳衰、阳盛阴衰、阴盛阳盛对各种痧症进行分类。他认为“白头蛇”病见肌肉痉挛、目闭、沉默寡言，为阴盛阳盛发展而来。再如湿热疫主要表现为始恶寒，后但热不寒，汗出胸痞，苔白或黄，口渴不引饮，身重头痛，目黄，以及胸满丹疹、泄泻等，多与季节气候的过热挟湿有关。

（四）阴阳两虚

阴阳两虚多为阴或阳的任何一方虚损到一定程度而影响到另一方，形成阴阳同时虚损的一种病机。

（五）亡阴亡阳

亡阴亡阳，即阴阳亡失，是指机体内阴液或阳气突然大量亡失，导致全身机能严重衰竭而生命垂危的病机变化，包括亡阴、亡阳两类。

六、嘘（气）、勒（血）失常

（一）嘘（气）的失常

嘘（气）的失常包括两方面：一是气的化生不足，或耗散太过而导致气的不足，致使脏腑功能减退，即气虚；二是气的运动失常，即气机失调包括气滞（气的运动减弱而在局部停滞）、气逆和气陷（气的升降失常）、气闭和气脱（气的出入失常）等。

（二）勒（血）的失常

勒（血）失常主要表现在两方面：一是血量不足，濡养功能减弱，即血虚。二是血的运行失常，如血液运行不畅或停滞而致血瘀；血液运行过速而不宁静，血液妄行；血液逸出路外而出血等。

（三）嘘（气）、勒（血）失常的并存

嘘（气）、勒（血）之间在生理方面存在着互根互用的关系，气对于血具有推动、温煦、化生、固摄等作用，血对于气则具有濡养和运载作用。病理方面气血病变也相互影响，气的虚衰和升降出入运动失常必然累及血；同样，血的亏虚和血的运行失常也必然累及气，从而形成气血失常并存的病机变化。

七、涊（水液）输布失常

（一）水液不足

指机体水液匮乏，脏腑、组织、骨肉、官窍失养而致干燥失润的病理变化。

（二）水液输布与排泄障碍

水液的输布和排泄是水液代谢过程中的两个重要环节。水液的输布是指津液在体内的运行和布散，发挥水液的滋润濡养作用；水液的排泄是指将代谢后的水液通过汗、尿等途径排出体外的过程。

水液的输布障碍是指水液不能正常传输布散，导致水液在体内流动迟缓，或滞留于某一局部，导致津液不化、水液困阻或酿痰成饮之病机变化。水液的排泄障碍是指水液转化成汗液或尿液的功能减退，从而导致水液潴留，外溢于肌肤而为水肿的病理变化。

（三）水液失常与气血失常并存

水液与气血的正常是保证人体生命活动正常的重要条件。如果水液亏少，或输布障碍，也可导致气血失常，出现水液失常与气血失常并存的病机。

例题

A 题型

阴阳失调不包括（　　）。

A. 亡阴亡阳　B. 阴阳两虚　C. 阴盛阳盛　D. 阴衰阳衰　E. 阴阳偏衰

答案：D。

第九单元　治则

·导读·

本单元讲述壮医在治疗疾病时所遵循的基本法则。重点要掌握调气、解毒、补虚、疏通、固摄、平衡阴阳等壮医特色治则，了解调理嘘（气）、勒（血）、泅（水液）、精等的治则，了解病因与症状兼顾、三气制宜等治则。

一、调气

调气是基于壮医对气的认识而提出来的。调气，即通过各种具体的治疗方法，如针灸、拔罐、导引、气功、药物等，调节、激发或疏理人体气机，从而达到治疗的目的。调气的原则主要适用于治疗气滞、气逆、气陷、气闭、气脱等气机运行紊乱，以及气虚等与气相关的疾病。气滞者宜行其气，气逆者宜降其气，气陷者宜升其气，气闭者宜开其气，气脱者宜固其气，气虚者宜补其气，这是调气的总原则。

壮医认为，气病大多表现为疼痛性疾病或功能障碍，如头痛、风湿骨痛、跌打及软组织损伤以气伤为主者，治疗上以针灸、刺血、拔罐、气功、导引等调气，使气机通畅，功能恢复正常。壮医临床上较常用的调气方法有药线点灸、放血、刮痧、针挑、陶针、药罐拔罐、药棒捶打等。当然，调气并不限于非药物疗法，很多具有调理气机功能的药物也可运用。

二、解毒

解毒是基于壮医对毒的认识而提出来的治疗法则。解毒，即通过药物或其他手段驱除毒邪，以达到治疗的目的，主要用于治疗各种中毒以及一些无形之毒引起的毒病。从广义来说，很多疾病都是由毒引起的，因而解毒的治则适用于很多疾病，如痧病宜解痧毒、瘴病宜解瘴毒、湿病宜解湿毒、寒性病宜解寒毒、热性病宜解热毒等。

解毒可通过药物的作用来实现，如治疗毒疮，可用新鲜的蒲公英、金银花、芭蕉根、田七、山栀子等捣烂外敷患处，以解毒祛邪，排脓生肌；也可以用绞股蓝、山豆根、岩黄连、蜈蚣、断肠草、黄藤等，治疗毒邪所致的一些疾病。壮医在治疗毒性疾病时，不仅注意驱除毒邪，还注意兼顾正气，运用扶正祛毒的药物或食物攻补兼施。

壮医根据毒的性质、特点、毒性的大小、毒的种类，采取一系列的解毒方法，并总结了很多临床有效的经验。如用槟榔、鹅不食草、青蒿来预防和解除瘴毒，用芸香、藿荷预防蛊毒，用甘蔗根治疗金石中毒，用葛花、芭蕉根、樟树皮、萝卜汁来解酒毒积于体内者，用生大蒜解食物中毒，用鲜芭蕉叶、茎

解野八角中毒，用生姜解野芋头中毒，用鸡谷根、鲜雷公根解木薯中毒，用南蛇勒、藤黄连、两面针、防风、山芝麻、生姜解痧毒，用地桃花、九层楼、老虎耳、地谷银、白雪花、蛇利草、雄黄等来治疗毒蛇咬伤。

除药物之外，很多非药物疗法也具有一定的解毒作用，如刮痧、放血等可解火热毒，药物竹罐拔罐可解湿毒，催吐可解食物毒等。

三、补虚

补虚，即用有滋补作用的食物、药物或其他疗法治疗虚弱性疾病，以达到补虚的目的。壮医补虚治则主要适用于虚病，包括补气、补血、补精、补津液、补阴、补阳等。必要时可与解毒法则同时运用，做到补虚与解毒并用，以提高治疗效果。

壮医对食疗补虚的运用较为普遍。壮医补虚常采用动物药，认为人为灵物，同气相求，以血肉有情之动物来补虚最为有效。例如治疗肺痨久咳、潮热盗汗、痰中带血用黑墨草炖猪肺服，治疗宫寒不孕常用羊肉、麻雀肉、鲜嫩益母草等炖服。著名壮医专家、国医大师班秀文教授认为“扶正补虚，必配用血肉之品”是壮医的特点之一。

现代壮医对虚病多是药补与食补同用，并不是仅限于运用食补。除食疗、药物补虚外，针灸、药线点灸、推拿按摩等也是常用的方法。上述补虚方法在现代壮医临床中的运用也越来越普及。

四、疏通

三道两路以通为用，疏通原则主要适用于三道两路壅塞不通的一些病症，如痰热壅盛的咳喘宜疏通气道，食滞、腹胀、大便秘结等宜疏通谷道，水肿、尿不畅等宜疏通水道，痧症、痛症宜疏通龙路、火路的气机等。壮医认为，三道两路通畅就可以保持阴阳平衡，三气同步，就是打开了通往健康或康复的通路。

五、固摄

三道两路以通为用，但也不能失约不固。固摄的治则主要用于三道失约以及滑脱不禁的病症，如脱汗、脱肛、崩漏、尿失禁、遗精等。固摄常使用一些固涩药物，如金樱子、稔果、石榴皮、椿白皮、海螵蛸、算盘子等，也配合使用一些升提药物，如黄芪、升麻等。对龙路出血的病症也适用固摄的治则，所有止血的措施和药物都是固摄治则的具体运用，固则血归龙路而不外逸。

六、平衡阴阳

平衡阴阳是基于壮医阴阳为本理论确立的治则。疾病的发生从根本上说是阴阳的相对平衡遭到破坏，出现偏盛偏衰的结果。因此，调整阴阳，补偏救弊，以恢复其正常的相对平衡是临床治疗的根本法则之一。调整阴阳法则的运用又有“损其有余”及“补其不足”两个方面。

七、调理嘘（气）、勒（血）、涊（水液）的关系

基于壮医气血理论确立的治则，气血在生理上相互为用，在病理上相互影响，疾病使气血的平衡关系失调，调理气血就是调整气血失衡的关系，以恢复气血的平衡。

气与津液同样存在生理上相互促进、病理上相互影响的关系，因而治疗相关疾病时就要调理两者的关系。

八、病因与症状兼顾

治疗疾病的原则是针对病因而治，但在特殊情况下则要以缓解症状为主，也就是说治疗疾病时既要遵守针对病因而治的原则，也要分轻重缓急，必要时以治症状为主。

九、天、地、人三气制宜

天、地、人三气制宜，即因天时、因地域环境、因具体病人制宜，是指治疗疾病应根据季节，地

域，以及人体的体质、性别、年龄等的不同而采用适宜的治疗方法，这是基于壮医三气同步理论的治则。

例题

A 题型

壮医特色治则不包括（　）。

A. 调气　B. 解毒　C. 补虚　D. 疏通　E. 急救

答案：E。

第十单元　预防与养生

·导读·

本单元讲述壮医预防养生思想和方法。重点要掌握壮医预防的基本概念、主导思想，熟悉壮医预防养生的基本内容，掌握壮医治疗疾病的基本原则。

一、预防养生思想

（一）人与万物和谐的预防养生观

壮族先民通过神话的方式来表达自己对世界的认识。关于天地的起源，有神话《布洛陀和姆六甲》和神话《布洛陀》。这两则具有代表性的神话认为，宇宙不是“无中生有”，而是由气体或岩块演变而成的，这就在观念上承认宇宙是由某种物质变化而来的。

壮族先民认为，自然万物皆有灵气，人要崇尚自然，亲近自然，与自然和谐相处，才能无灾无病；人有病多是和自然界的某些事物相冲相克。

壮族先民养生理念的形成，可能与受到壮族神话潜移默化的影响有关，它的基本理念是人要与万物和谐才能健康少病或无病，是符合客观实际的。

（二）身心同治的心理养生理念

壮族先民治病多是医巫合一，重视发挥心理调整和心理暗示的作用。

（三）运动调气的养生理念

壮族先民对人体之气极为重视，认为人是依自然而生的，只有人体之气循天体之气、大地之气，三者同步运行才能健康长寿，人体之气与天地之气不协调就会生病。从花山岩壁画就可以看出先秦时期壮族先民已经广泛应用气功导引、引舞疗疾的方法进行预防养生。

二、预防养生方法

（一）饮食养生

在古代，壮族在寻找食物的过程中发现有些食物不仅能充饥，还有很好的保健治疗作用，可药食两用。米、面、肉、蛋多性属酸，各种蔬菜多属碱性，过多食用肉、蛋等食物，必须用蔬菜来中和，才能

维持体内代谢的酸碱平衡。

1. 谷物类

在古代壮族地区粮食作物的构成中，最早是块茎类植物的种植，后来是水稻主食地位的形成，最后是水稻、玉米、番薯、小麦等主粮构成的新组合。水稻、小麦、玉米、番薯、粟、山薯、木薯、芋头、大豆、饭豆、绿豆、豌豆、蚕豆、扁豆、金豆、刀鞘豆等不仅是壮族人民充饥之食，而且是作为健脾胃、益肾气、延年益寿的食疗壮药，他们被加工成药粥、药酒、药饭、药糕等药膳食用。

2. 果类

广西高温多雨，土壤大部分属酸性和中性，适宜热带、亚热带果树的生长。壮族人民在长期的生活实践中，认识到这些水果药食两用的价值而被广泛用作药膳，有直接吃、榨汁饮、腌制吃或配合其他壮药服用，以达到防病治病的目的。如橙能解鱼蟹毒，核炒研冲酒服可治闪挫腰痛；黎檬味极酸，其子榨水和糖饮之，能解暑，谓之渴水；人面子仁可供茶，佳品也；枳椇解酒最验；槟榔辟瘴、下气、消食。民国时期的《昭平县志》载："罗汉果味甜润肺；火症，用煲猪肺食，颇有效。"

3. 蔬菜类

广西优越的地理条件，自然导致农业生产中蔬菜栽培的早发性。古代壮族地区早就认识到膳食必须包括蔬菜在内。这些蔬菜被古代壮族人民广泛用作食疗壮药，如薤菜汁能解治葛毒；菠菜能解酒毒；苦麻菜味苦性寒，可解暑毒，并可治蛊；紫苏，壮语称"睾苏"，食之不饥，可以释劳；枸杞菜味甘平，食之能清心明目，以之煮，配以猪肝，可平肝火等。

（二）合理起居

壮族先民根据壮族地区的地理环境及气候条件，为预防疾病，躲避野兽的伤害，发明了干栏建筑。这种建筑不仅通风、采光、照明功能良好，而且还可有效地防避瘴气，抵御野兽蛇虫袭击，减少风湿病的发生，在岭南地区极具优越性，因此这种建筑一直沿用至今。

另外，壮医认为有规律的生活能保持身体的健康，正气的充盛。也就是说，生活要适应人体的生理和自然环境的变化，对饮食要有节制，起居应有规律，劳逸要适当，这样才能精力充沛，身体健康，延年益寿。

（三）适当锻炼

1. 舞蹈

有学者认为花山崖壁画反映了古代壮族社会生活中涉及医药卫生方面的内容。从其所描绘的人像之形态来看，是一种典型的舞蹈动作或气功形象，其中蕴藏着不可忽视的祛病强身效果，特别是对腰、膝、肩、肘等处肌肉的锻炼效果更为明显。

壮族舞蹈和古代五禽戏有相似的功用，即锻炼身体，增强抗病能力。而壮医花山气功既注重宏观功力，即天、地、人三气同步运行，又注意微观功力，即躯体、四肢、脏腑、气血、三道两路的同步调节，擅长养生保健和祛病复康。

因此，广泛利用舞蹈、导引、按跷、气功的方法防治疾病，是传统壮医的一大特色。

2. 投绣球

此项活动多在农闲或喜庆节日时进行。

3. 抬天灯

抬天灯是广西壮族地区比较流行的一种传统体育活动，壮族人民多在喜庆节日举行此种比赛，并认为天灯象征着吉祥和健康长寿。

4. 打扁担

古称"打看堂"，壮语叫"特朗"。打扁担主要反映壮族人民从种到收的主要劳动过程，打时每人

手执一根扁担，模拟劳动动作，上下左右、站立下蹲、转身跳跃、原地行进等互相敲击，有时还有长竹筒和锣鼓伴敲，有时配合叫喊“咳咳”呼声，气氛热烈，可起到强身健体的娱乐作用。

（四）调畅情志

自古以来壮族就是一个酷爱歌唱的民族，山歌深刻地融入壮族人的生活，几乎成了壮族人民生活中不可缺少的一部分。人们用歌来传承文化，祈神求雨，问路访寨，迎宾接客，劝酒助兴，进行人际交往。无论悲伤还是欢乐，动辄起歌，在田野里、树林中、圩镇上，随时随地都可能听到歌声。壮族人民寓生活中的喜、怒、哀、乐于歌舞之中，既交流了思想，又得到了精神上的安慰。壮族人民已把歌舞作为生活中不可缺少的组成部分，故壮族的生活中多欢歌笑语，少忧愁苦闷。这种生活方式能调畅情志，对预防心理因素导致的疾病是十分有效的。

（五）药物预防及人工免疫

壮族先民在长期与疾病做斗争的生活中，逐步探索和总结出利用药物进行防病保健，形成了颇具特色并行之有效的预防疾病的方法。

1. 鼻饮防病法

在壮族地区流传着一种洗鼻及雾化吸入以防病的方法，即煎取某些草药液令患者吸入洗鼻，或蒸煮草药化为气雾令患者吸入以预防一些时疫疾病。古代称这种方法为“鼻饮”。现今壮医临床使用的洗鼻及雾化法，对鼻病、喉病、呼吸系统病症都有一定疗效。

2. 熏蒸防病法

壮族民间有一种习俗，即在疫病流行时，在居室内焚烧苍术、白蓝、艾叶、柚子皮、硫黄等药。

在壮族聚居的靖西市，每年农历五月初五（端午节），各村寨溪峒的草医药农以及稍懂一方一药的寨民都去赶药市，或将自采的各种药材运到圩镇药市出售，或去买药、看药、闻药。这种习俗在桂西壮族聚居的靖西市尤为源远流长，说明这里的壮族群众有利用草药防病治病的传统。

3. 佩药祛邪法

每年春夏，壮族民间习惯将自采的草药或上年采集的草根香药扎成药把，或挂于门外，或放置房中，以辟秽祛瘴。常用的药物有葛蒲叶、佩兰叶、艾叶、青蒿叶等。家中若有未成年的孩童，则令其佩挂各种香药制成的药囊，意在扶正祛瘴。常用的药物有檀香、苍术、木香等。在瘴病流行的季节，村寨无论男女老幼都佩戴药囊，以辟邪防瘴，预防或减少瘴疫的发生。这些防瘴习俗一直沿用至今。

4. 服药防病法

常吃黄瓜、辣椒、蚺蛇、盐肤子、山柰、姜黄、蒟酱叶等，可以预防瘴气的发生。嚼槟榔也可预防瘴气。

5. 预防中毒法

壮族地区气候炎热，草木茂盛，毒草及解毒药物的品种很多。壮医使用解毒药的范围很广，主要有解虫毒、解蛇毒、解食物中毒、解药物中毒、解金石发毒、解箭毒、解蛊毒等。壮族先民在历史上曾对预防中毒和解毒药有独特的经验。《本草拾遗》记载了壮族先民常备石药以防箭毒的经验：“石药，苦寒无毒，主折伤内损瘀血，止烦闷欲死者，酒消服之，……以竹筒盛，带于腰，以防毒箭。”

壮族地区中有喝“交杯酒”的饮食习惯，即主、客人同桌吃饭，客人把自己杯里的酒敬给主人，主人不能推辞，要一口喝下去，然后主人用自己杯里的酒以同样的方法回敬给客人，这样宾主才会放心开怀畅饮。“交杯酒”原是古人用于防蛊的一种习惯。

第二章　壮医诊断学

第一单元　绪论

·导读·

本单元重点要掌握壮医诊断的基本原则，熟悉壮医诊断的基本内容。

一、壮医诊断学的主要内容

壮医诊断学的主要内容包括诊法、辨病、辨证和病案书写四大组成部分。诊法主要包括询、望、闻、按、探五大类诊法。

二、壮医诊断的基本原则

壮医诊断疾病的原则概括起来主要有以下几个方面：

（一）整体诊察

整体诊察，是指壮医临床诊断疾病时，既注重病体作为有机整体的病理变化的内在联系，又将病体与其所处的自然环境和社会生活结合起来，综合分析判断病情。

（二）诸诊参用

诸诊参用，是指壮医临床诸诊并重，多法参用，并突出重点，综合收集病情资料。

（三）辨病求本

辨病求本，是指壮医临床诊断疾病时，需结合病体所处自然环境和社会生活状况，综合分析病体表现的主症和兼症的特点，从而判断疾病的病位与病性，得出病名诊断，从而认识疾病的本质。

第二单元　询诊

·导读·

本单元主要介绍壮医询诊的意义与方法、询诊的内容及询现在症。重点掌握询现在症。

一、壮医询诊的意义与方法

（一）询诊的意义

询诊能够提示病变重点，为下一步继续诊察提供线索；询诊可以弥补其他诊法的不足，以利于全面、系统收集病情资料；询诊可以了解患者做思想动态，及时进行引导和正确诊治。

（二）询诊的方法

围绕主诉，全面询问；边询边辨，询辨结合。

（三）询诊的注意事项

态度认真和蔼，语言通俗易懂，环境安静适宜询诊，主诉简明扼要，资料避免遗漏。

二、询诊的内容

（一）概述

询诊的内容主要包括一般项目、主诉（症）、病史（现病史、远病史、个人生活史及家病史）和现在史。

（二）主诉的概念与意义

1. 一般项目

一般项目包括患者姓名、性别、年龄、婚否、民族、籍贯、职业、发病节气、出生地、常住地、工作单位等。

2. 主诉

主诉是指患者疾病的主要症状、体征及其持续时间。主诉所包括的症状或体征应有部位、性质、程度和时间，如“反复咳喘三年”“巅顶冷痛一月”“反复下肢奔浮（水肿）两年，伴心头跳（心悸）一月”等。

十询歌：“一询寒热二询汗，三询头身四询寝，五询饮食六询便，七询情志八询男，九询经带十询儿。”

三、询现在症

（一）询寒热的临床表现及其意义

询寒热是询问患者有无怕冷或发得（发热）的感觉。临床常见的寒热症状主要有寒热并见、但寒不热、但热不寒、发冷发得（发热）以下四种类型。

1. 寒热并见

寒热并见是指患者既有恶寒，又有发得（发热），寒热并见，多见于外感毒邪。临床上恶寒发得（发热）的有无，常作为判断是否为外感毒邪的一个重要依据。

根据寒热的多少和有关兼症，分为三种：

（1）寒多热少，多见于风寒毒邪为患初起。

（2）热多寒少，多见于风热毒邪为患初起。

（3）热少怕风，多见于风毒为患初起。

2. 但寒不热

但寒不热是指患者只感觉到怕冷而无发得（发热）的症状，多见于内有寒毒。临床常见新病恶寒、久病畏寒两种情况。

新病恶寒：指患者突感恶寒肢冷，伴有脘腹冷痛，喜温拒按，或咳喘痰鸣，脉下慢而有力等症，多因感受寒毒较重，使正气郁遏，机体失于温煦所致。常见于寒毒内盛。

久病畏寒：指患者经常出现畏寒肢冷，伴有脘腹冷痛，喜温喜按，少气懒言，舌淡嫩，脉下慢而无力等症，多因素体阳虚或久病伤阳，阳气虚衰，温煦失职所致。常见于阳衰阴盛。

3. 但热不寒

但热不寒是指患者只发得（发热）而无怕冷的感觉，多见于内有热毒。

壮热：指患者身发高热（体温 39 ℃以上），持续不退，不恶寒反恶热者，多因热毒内盛所致。

潮热：指患者定时发得（发热），或定时热甚，如潮汐之有定时者，临床根据发得（发热）的特征和病机的不同，又有日哺潮热、午后潮起、骨蒸潮热 3 种情况。

日哺潮热：热势较高，日哺（下午 3 ～ 5 时）尤甚，伴见谵语，腹满，屎意卡（便秘）等症。多因为热毒内结条根埃（谷道）。

午后潮热：身热不扬，即肌肤初扪不觉热，扪之稍久，即感灼手者，午后尤甚，并伴见身重，脘痞，苔腻等症。多为湿热毒邪蕴结所致。

骨蒸潮热：午后或入夜的低热，有热自骨内向外蒸发的感觉，常伴见颧红，消瘦，盗汗，舌红少苔等症。常为阴液亏虚，虚热内生所致。

微热：指轻度发得（发热），热势较低（多在 37℃～ 38℃之间）或仅仅是自觉发得（发热）。多属气虚阴衰。

气虚发得（发热）：临床表现为长期微热，遇劳则甚，或动辄有轰热感，有时甚则高热不退，常伴神疲乏力，少气懒言，自汗，脉衰等症，属嘘（气）虚。

阴衰发得（发热）：与骨蒸潮热相似。

4. 发冷发得（发热）

发冷发得（发热）是指恶寒和发得（发热）交替发作。为毒邪内侵，毒正交争所致。

（二）询汗的临床表现及其意义

1. 无汗

病理性无汗，无论外感内伤，新病久病，均可见到。其原因：一是外邪袭表，水道闭塞；二是水亏勒（血）少，汗源匮乏；三是阳衰阴盛，无力化汗。

外感新病阶段，若患者无汗而伴有寒多热少，头身痛，鼻塞，流清涕，脉上绳等症，属于寒毒初袭。因外感寒毒，寒主收引，水道闭塞而无汗。若患者无汗而伴见恶寒发得（发热），头胀如裹，肢体沉重，骨节烦疼，舌苔白腻，脉上绳或软者，属寒湿毒邪初袭。因寒湿毒邪侵袭，水道闭塞而成。若患者新病无汗，伴见恶寒肢冷，脘腹冷痛，喜温拒按，恶心奔鹿（呕吐）清水，脉下慢而有力为寒毒入内，多因突感寒毒，寒毒中于里，寒毒主收引，水道闭塞而无汗。

内伤久病中，若患者久病无汗，伴见面色皖白，畏寒肢冷，神疲乏力，脘腹冷痛，喜温喜按，脉下慢而无力，属正虚里寒毒。因素体阳衰阴盛，无力蒸化津液而成。若患者久病少汗或无汗，皮肤干燥，毛发焦枯，五心烦热，舌淡或红干，脉小，属阴衰水亏。因阴液亏虚，汗出无源所致。

2. 有汗

人体不因劳累、紧张，不因天热，不因着衣过暖或服用发散药物等因素而汗出，属病理性出汗。主要是水道不密，热毒壅盛，阴阳失调引起。病理性出汗的临床表现很多，诊断时要询问是全身有汗还是局部有汗，汗出的时间，汗量的多少，热汗冷汗，以及病程的长短等。

（1）全身汗出

全身汗出可由毒盛或正虚所致。

表证出汗

新病汗出，伴有热多寒少，咽喉肿痛，鼻塞流浊涕，脉上急等症为热毒初袭，因外感风热毒邪，风毒开泄，热毒升散，热蒸水液外泄所致。新病汗出，伴有怕风热少，脉上软等症为风毒初袭，因感受风

毒，风毒为阳邪，其性开泄，风毒袭表，水道开张，水液外泄所致。

里证出汗

自汗：日间汗出，动则尤甚。常伴面白神疲，少气懒言，或有畏寒肢冷，属嘘（气）虚或阳衰阴盛，多因龙路、火路卫外不固，水道不密，水液外泄所致。由于动则耗气，故活动后汗出尤甚。

寝汗：睡时汗出，醒则自止，常伴见潮热，颧红者称“盗汗”，多由阴衰阳盛所致。因入睡时正气入里，不能固密水道，复因阴衰阳盛，蒸水外泄，故睡眠时汗出较多；醒后正气复出于肌表，水道固密，故醒则自止。

大汗：蒸蒸发得（发热），汗出不已。常伴壮热不退，大渴引饮，脉象大急者属热毒内盛，因蒸水外泄所致。

绝汗：久病重病而突见大汗不止，冷汗淋漓，为阴阳离脱，正气外泄。

（2）局部汗出

局部出汗临床常见有头汗、半身汗、手足心汗等。

头汗：指患者仅头部或头颈部有汗。常伴面红，口渴，头身困重，胸闷，多因热毒侵袭头面，阳气亢盛，迫津外泄；或因湿热郁蒸，迫津上越；或因元气虚脱，虚阳上越，津随阳泄。

半身汗：指患者仅半侧身体有汗，或左或右，或上或下，而另一侧经常无汗。多因血滞，风痰毒邪、风湿毒邪阻闭患侧的龙路和火路，使嘘（气）勒（血）运行不周所致，常见于中风、病哟（瘘证）和截瘫的患者。

心胸汗：指患者仅心胸部易汗出或汗出过多。多因心脾两虚或心身不交所致。

手足心汗：指患者仅手足心出汗。多因脾胃运化失常，津液旁达四肢而引起。

（三）询头身的临床表现及其意义

询头身是指询问患者全身各个部位有无疼痛和其他不适的情况。

1. 询疼痛

询疼痛时，不仅要询问疼痛的性质以确定病性，还应询问疼痛的部位确定病位，还要询问疼痛的时间、程度、喜恶，以及伴随疼痛出现的症状。

（1）询疼痛的性质

疼痛的病因、病机不同，疼痛的性质也有所不同。一般而言，新病疼痛，痛势剧烈，痛无休止，痛而拒按者属毒盛邪实，多因气郁、血滞、痰毒阻滞，不通而痛所致；久病疼痛，痛势较缓，时作时止，痛而喜按者属正虚，多因嘘（气）勒（血）亏虚所致。常见有以下几种：

胀痛：疼痛以胀为主，多由气机不畅引起。

刺痛：疼痛如针刺，是瘀毒内阻，龙路、火路不畅所致。

冷痛：疼痛带有冷凉的感觉，痛而喜暖，是寒毒阻滞两路或阳气不足，脏腑肢体失养所致。

灼痛：疼痛带有灼热的感觉，痛而喜凉，常因火热毒邪侵袭两路所致。

隐痛：疼痛隐隐，可以忍耐，却绵绵不休，持续时间较长，是正气虚，或虚中夹瘀所致。

重痛：疼痛带有沉重的感觉，多因湿毒困阻气机所致。

酸痛：疼痛带有酸软的感觉，多因湿毒侵袭肌肉关节，气血运行不畅所致。

绞痛：疼痛剧烈如刀绞，难以忍受，多因血滞、气郁、结石、虫积等有形之毒邪阻闭气机所致。

空痛：疼痛带有空虚的感觉，多因气血亏虚所致。

闷痛：疼痛带有憋闷、满闷的感觉，多因痰浊内阻所致。

（2）询疼痛的部位

巧（天）部痛：指巧（天）部头或头的某一部分疼痛。外感、内伤，虚证、实证，均可导致巧尹（头痛）。痛而剧，恶风、发得（发热）发冷多为外部邪毒引起，属实证。长期巧尹（头痛），发作缓慢，时作

时止，时轻时重，多为气血不足，巧坞（脑）失充或内部病变所致，属虚或虚中夹实之证。

廊（人）部痛：指廊（人）部胸正中或偏于一侧疼痛。胸内藏咪心头（心）和咪钵（肺），所以胸痛多为咪心头（心）和咪钵（肺）病变。临床询胸痛，当注意询问疼痛的性质及伴随症状，以确定病位在咪心头（心）还是在咪钵（肺）。若胸前憋闷作痛，痛引肩背内臂，并伴见心头跳（心悸）、怔忡，则病位在咪心头（心），多因血滞阻塞，心之龙路不通所致；若胸痛喘促，高热鼻煽，或胸痛而咳吐脓血腥臭痰，则病位在咪钵（肺），为热毒壅肺。

胴（地）部痛：指胴（地）部胁、腹、腰痛。谷道、水道器官大多位于地部，地部疼痛，多为谷道、水道器官疾患。上腹中部属咪胴（胃）；上腹右胁部属咪叠（肝）、咪背（胆）；下腹属咪虽（肠）、咪小肚（膀胱），在女性属花肠（女子胞）；腰两侧属咪腰（肾）。各脏腑出现病变，均可引起相应部位疼痛。

上腹中部疼痛，多与胃病相关。一般进食后痛势缓解，属虚；进食后痛势加剧，属实；咪胴（胃）冷痛，得热痛减，多为寒毒引起；咪胴（胃）灼痛，喜凉恶热，多为热毒引起；咪胴（胃）胀痛，嗳气或矢气后痛势减轻，多为气滞引起；咪胴（胃）胀痛，嗳腐吞酸，矢气恶臭，多为食滞引起。

上腹右胁疼痛，多与肝胆病变相关。胁肋胀痛，伴急躁易怒或情绪抑郁，为肝郁气滞；伴食少厌油腻，目身发黄，为肝胆湿热；伴头晕眼花，口苦咽干，为肝胆火盛。胁肋刺痛，或胁下触及肿块，固定而拒按，属肝血瘀阻。胁肋饱满胀痛，咳唾痛剧，是饮停胸胁之悬饮病。

下腹部，大腹隐痛，喜温喜按，为脾胃虚寒；小腹胀痛，小便不利，为膀胱气滞；小腹胀痛或刺痛，随月经周期而发，多为胞宫气郁血滞所致。

核尹（腰痛），多与肾及周围组织的病变相关。若腰部刺痛，固定不移，日轻夜重，多为瘀血；若腰脊或腰骶部冷痛、重着，寒冷阴雨天加重，多属寒湿；若侧腰部剧痛如刀绞，伴血尿，多为结石；若核尹（腰痛）伴尿频、尿急、尿痛或血尿，为湿热；若核尹（腰痛）以两侧为主，痛势绵绵，酸软无力，属肾虚。

四肢痛：指四肢的肌肉、关节、筋脉等部位疼痛，多因风、寒、湿毒邪合并侵犯人体所致，多见于痹病。如关节疼痛而沉重为着痹，因湿毒偏重而致；关节疼痛游走不定为行痹，因风毒偏重而致；关节疼痛且痛势剧烈为痛痹，因寒毒偏重所致；关节红肿疼痛为热痹，因风、寒、湿毒邪郁久化为热毒所致；仅胫膝酸痛，多由肾虚引起。

周身痛：指头身、腰背、四肢等部位均觉得疼痛。一般来说，新病周身痛为实证，因感受痧、风、寒、湿毒邪所致；久病卧床而周身作痛为虚证，因气血亏虚，脏腑骨肉失养所致。

2. 询其他不适

头部不适

（1）头晕

【要点】自觉头部有昏蒙或晕眩感，轻者闭目即止，重者感觉自身或景物旋转，如坐舟车，站立不稳。

【临床意义】实证的头晕，如毒盛邪实的头晕多因痰湿毒邪、血滞阻塞或火毒上炎所致；头晕昏沉，兼胸闷呕恶，多为痰湿毒邪内阻，清阳不升所致；外伤后头晕刺痛，夜间尤甚，多为血滞阻塞，龙路和火路不通所致；头晕而胀，兼面红目赤，烦躁易怒，舌红脉琴急，多为火毒上炎所致；虚证的头晕多为嘘（气）勒（血）或肾精不足；头晕目眩，过劳或突然起立则甚，兼面白舌淡，心悸失眠，为嘘（气）勒（血）亏虚，不能上荣，脑府失养所致；头晕耳鸣，兼腰酸遗精，健忘，多为咪腰（肾）精亏虚所致；虚实夹杂的头晕多为头晕胀痛，兼面赤耳鸣，头重足飘，由咪叠（肝）阴衰阳盛上亢所致。

（2）耳鸣

【要点】自觉耳内鸣响，如闻蝉鸣或潮声，妨碍听觉者。

【临床意义】一般来说，凡突发耳鸣，声大如潮声，按之不减，多属毒邪，常因咪叠（肝）咪背（胆）火毒，上扰清窍所致。若渐觉耳鸣，声小如蝉鸣，按之鸣声减轻或暂停，多属正虚，多因咪叠（肝）阴

衰阳盛上亢所致，或咪腰（肾）精不足，髓海不充，耳失所养引起。

（3）耳聋

【要点】患者有不同程度的听力减退，甚至听觉丧失。

【临床意义】一般暴聋属毒邪，内伤病多因咪叠（肝）咪背（胆）火毒，上壅于耳，清窍失灵而成；外感病多为寒毒、热毒闭塞火路所致。若久病、重病，耳聋渐现，属于正虚，多为精气虚衰，不能上充清窍所致。此外，年老耳渐聋者，多为生理现象，为嘘（气）虚精衰所致。

（4）重听

【要点】听力减退，听音不清，声音重复。

【临床意义】重听骤发多属毒邪，多因痰毒上蒙或风毒上袭所致；重听渐现多属正虚，多为咪腰（肾）精虚衰，耳窍失荣而成，见于老年体衰的患者。

（5）目痒

【要点】眼睑、眦内或目珠有痒感，轻者揉拭则止，重者极痒难忍。

【临床意义】一般痒甚者多属毒邪。如两目痒如虫行，羞明流泪，并有灼热感，多为咪叠（肝）风火毒邪上扰所致。若两目微痒而势缓，多为勒（血）虚，目失濡养而成。

（6）目痛

【要点】单目或双目疼痛。

【临床意义】一般痛剧者属实，痛微者多属虚。如目痛难忍，兼面红目赤，急躁易怒，为肝火上炎所致；目赤肿痛，羞明多眵，是风热之邪上行之象，多为暴发火眼或天行赤眼。若目微赤微痛，时痛时止，并感干涩，多为阴衰阳盛生火毒所致。

（7）目眩

【要点】视物旋转动荡或眼前有蚊蝇飞动感谓之目眩，或称“眼花”。

【临床意义】目眩而兼有头晕面红，口渴，为风热毒邪上扰；目眩而兼见头晕胸闷，体倦肢麻，恶心苔腻，为痰湿毒邪上蒙；目眩而兼有头晕乏力，食少腹胀便溏，属嘘（气）虚下陷；目眩兼腰酸耳鸣健忘，为咪叠（肝）咪腰（肾）不足。

（8）目昏、雀盲、歧视

【要点】视物不清，昏暗不明称“目昏”。若白昼视力正常，黄昏视物不清，如雀之盲称“雀盲”“雀目”“鸡盲”“夜盲”。视一物为二物者为歧视。

胸胁脘腹不适

（1）胸闷

【要点】胸部有痞塞、满闷之感，又称“胸痞”。

【临床意义】多与咪心头（心）咪钵（肺）气机不畅有关。如胸闷而兼心头跳（心悸）气短，多属咪心头（心）气不足；心胸部憋闷，甚至有濒死感，面唇青紫，为龙路痹阻；胸闷痰多，兼咳喘，为痰浊毒邪阻咪钵（肺）。

（2）心头跳（心悸）

【要点】自觉心跳、心慌、悸动不安，不能自主的一种自觉症状。根据程度轻重的不同又有惊悸和怔忡之别。惊悸多因惊恐、恼怒而发，时发时止，病情轻，全身情况好，多属功能性病变。怔忡心跳剧烈，上至心胸，下至脐腹，不能自主，常由内因所致，劳累即发，持续时间较长，全身情况较差，病情较重，多属器质性病变。临床应根据心头跳（心悸）的轻重特点及兼症不同来进行辨证。

【临床意义】惊悸不安，噩梦纷纭，属惊恐伤神而致。若心头跳（心悸）伴见年闹诺（失眠）多梦，面色淡白或萎黄，头晕眼花等症，多因勒（血）亏虚，咪心头（心）失养所致。若心头跳（心悸）伴见心烦年闹诺（失眠），口咽干燥，潮热盗汗，舌红少津，为阴衰阳盛，内扰咪心头（心）所致。若心头跳（心悸）而伴见乏力气短，畏寒肢冷，自汗，为心阳衰阴盛，鼓动无力而成。若心头跳（心悸）伴见畏寒

肢冷，精神萎靡，面浮肢肿，腰膝酸冷，久泄久痢等症，属咪腰（肾）阳衰，水毒之气凌心。若心头跳（心悸），心胸憋闷疼痛，唇色青紫，舌色淡紫，脉小滞，属心龙路痹阻，血行不畅。

（3）胁胀

【要点】胁的一侧或两侧有胀满不舒的感觉。

【临床意义】胁胀多见于咪叠（肝）咪背（胆）病变。如胁胀抑郁，善太息，多属咪叠（肝）之气郁；胁胀口苦，急躁易怒，舌苔黄腻，多属咪叠（肝）咪背（胆）有湿热毒邪。

（4）脘痞

【要点】自觉胃脘部胀闷不舒，又叫“脘胀”，是咪胴（胃）病变的反映，多因气机阻滞所致。

【临床意义】脘痞嗳腐吞酸，属饮食伤胃；脘痞食少便溏，属脾胃虚弱。

（5）腹胀

【要点】腹部胀满痞塞不舒，如物支撑，或伴腹部胀大。

【临床意义】腹胀有正气虚弱和毒盛邪实之分：时胀时减而喜按者属正气虚弱，多因咪胴（胃）虚弱，失于健运所致；持续胀满而拒按者属毒盛邪实，多因食毒积滞，或热毒内结，咪虽（肠）之气不通所致。

（6）身重

【要点】身体有沉重酸困的感觉。

【临床意义】多见于咪钵（肺）、咪隆（脾）二脏病变。若身重浮肿，兼有表证，为风毒袭肺；身重困倦，气短，为脾胃虚弱，湿毒困阻。

（7）麻木

【要点】肌肤感觉减退或消失，又称“不仁”。

【临床意义】多见于头面、四肢部位。因气血亏虚，瘀血阻碍所致。

（四）询睡眠的临床表现及其意义

1. 年闹诺（失眠）

【要点】患者经常不易入睡，或睡而易醒不能再睡，或睡而不酣时易惊醒，甚至彻夜不眠，常伴有多梦。又称“不寐”或“不得眠”。

【临床意义】正虚年闹诺（失眠）见于咪心头（心）咪腰（肾）阴衰阳盛或嘘（气）勒（血）两虚。心烦不寐，潮热盗汗，腰膝酸软，为咪心头（心）咪腰（肾）阴衰阳盛，巧坞（脑）受扰所致；心头跳（心悸）年闹诺（失眠），或睡后易醒，纳少乏力，为嘘（气）勒（血）亏虚，勒（血）不养巧坞（脑）所致。毒邪年闹诺（失眠）见于胆郁痰毒内扰或食毒内停。年闹诺（失眠）而时时惊醒，伴胸闷头晕，口苦心烦，属咪背（胆）郁痰毒，多由痰热毒邪内扰，咪背（胆）失于清宁，上扰巧坞（脑）所致；年闹诺（失眠）兼见腹胀嗳气，脘闷苔腻，为食毒内停，浊气上犯，扰动巧坞（脑）所致。

2. 嗜睡

【要点】患者神疲困倦，睡意很浓，不论昼夜，经常不自主地入睡。又称“多寐”“多睡眠”。

【临床意义】嗜睡常因痰湿毒邪内盛，或阳衰阴盛导致。如困倦嗜睡，伴头目昏沉，胸闷脘痞，肢体困重，乃痰湿毒困阻，清阳不升，巧坞（脑）失养所致。若饭后嗜睡，兼神疲倦怠，食少纳呆，多由嘘（气）虚，咪隆（脾）失健运所致。若患者精神极度疲惫，欲睡而未睡，似睡而非睡，肢冷脉衰者，系咪心头（心）咪腰（肾）阳衰阴盛，寒毒内盛之故。

（五）询饮食口味的临床意义

1. 口渴与饮水

口渴是指口干渴的感觉，饮水是指实际饮水的多少。口渴与饮水密切相关，是体内水液的盛衰、输布情况及病性正虚毒邪的反映。

（1）口不渴饮

【要点】患者口不渴，不欲饮水。

【临床意义】口不渴饮是机体水液未伤的表现，多见于寒毒、湿毒或无明显燥热毒邪者。由于寒毒或湿毒不耗水液，水液未伤，故口不渴而不欲饮。

（2）口渴欲饮

【要点】患者感到口渴而欲饮水。

【临床意义】口渴欲饮是津液损伤的表现，多见于热毒病。口干微渴，兼发得（发热），咽喉肿痛，多见于外感热毒初期，水液耗伤较轻；大渴喜冷饮，兼壮热面赤，汗出，脉大急，属热毒炽盛，水液大伤；口渴多饮，伴小便量多，多食易饥，机体消瘦，为尿甜病；剧吐，过汗，泻下，利小便失度，也可造成体内水液大量丢失，而出现大渴引饮。

（3）渴不多饮

【要点】患者有口干而渴的感觉，但饮水不多。

【临床意义】口燥咽干而不多饮，兼颧红盗汗，舌红少津，属阴衰阳盛；若渴不多饮，兼身热不扬，头身困重，脘闷苔腻，属湿热毒邪；渴喜热饮，饮水不多，或水入即吐，伴有头晕目眩，或可闻及胃肠有振水声，多为痰毒内停；口干但欲漱水而不欲咽，兼舌紫暗或有瘀斑，多属血滞内停。

2. 食欲与食量

食欲是指进食的要求和对进食的欣快感，食量是指进食量的多少。临床常见有食欲减退、厌食、消谷善饥、饥不欲食、偏嗜食物等异常情况。

（1）食欲减退

【要点】患者不思进食。又称“不欲食”“食欲不振”“纳呆”“纳少”。

【临床意义】新病食欲减退，病情较轻，预后良好；久病食欲减退，兼有腹胀便溏，神疲倦怠，面色萎黄，舌淡脉衰，多属咪胴（胃）虚；食少纳呆，伴头身困重，脘闷腹胀，舌苔厚腻，多由湿毒困阻咪隆（脾）所致。

（2）厌食

【要点】指厌恶食物，或恶闻食味，又称“恶食”。

【临床意义】兼嗳气酸腐，脘腹胀满，舌苔厚腻，多属食毒停滞于咪胴（胃），腐熟功能失常；厌食油腻之物，兼脘腹痞闷，呕恶便溏，肢体困重，多属咪胴（胃）有湿热毒邪；厌食油腻厚味，伴胁肋胀痛灼热，口苦泛呕，身目发黄，为咪叠（肝）咪背（胆）有湿热毒邪。

（3）消谷善饥

【要点】食欲过于旺盛，进食量多，食后不久即感饥饿的症状，或又称“多食易饥”。

【临床意义】兼见口渴心烦，口臭屙意卡（便秘），为咪胴（胃）火毒亢盛，腐熟太过所致；兼见多饮多尿，肌肉消瘦，为尿甜病，为咪胴（胃）咪腰（肾）阴衰阳盛而火亢所致；兼大便溏泄，为咪胴（胃）强而咪隆弱所致。

（4）饥不欲食

【要点】指虽有饥饿感，但不欲食，或进食不多。

【临床意义】饥不欲食多因咪胴（胃）阴衰而火毒内扰所致。

（5）偏嗜食物或异物

【要点】患者嗜食某种食物或异物。

【临床意义】偏嗜肥甘，易生痰湿毒邪；偏食生冷，易伤咪胴（胃）咪虽（肠）；过食辛辣，易病热毒等。若嗜食生米、泥土、纸张等异物，兼见消瘦，腹胀，腊胴尹（腹痛），常为小儿虫毒病。

3. 口味

口淡：自觉口中淡而无味，常伴食欲减退。多为咪胴（胃）气虚，或见于寒毒。

口苦：自觉口中有苦味。为湿热之毒内蕴。

口甜：自觉口中有甜味。为湿热毒邪上泛。

口酸：自觉口中有酸味。多因咪叠（肝）咪胴（胃）有热毒，咪叠（肝）咪胴（胃）不和所致。若口中酸馊，脘腹胀满，多属食毒内停。

口咸：自觉口中有咸味。多与咪腰（肾）虚及寒水毒邪上泛有关。

口涩：自觉口中干涩，如食生柿子之口感。多为热毒伤津液，或脏腑热毒偏盛，气火上逆。

口黏腻：口中黏腻不爽。多由湿毒停滞，痰饮、食积等所致。其中，黏腻而甜为咪隆（脾）咪胴（胃）湿热，黏腻而苦为咪叠（肝）咪背（胆）湿热。

（六）询二便的临床表现及其意义

1. 大便

（1）屙意卡（便秘）

【要点】指大便干结难解，排便困难而时间延长，或便次减少者，称为“屙意卡”（便秘），又称“大便难”。

【临床意义】

正虚屙意卡（便秘）：久病大便干结或燥结如羊粪，排便较难，多因嘘（气）勒（血）亏虚不足，或水液亏虚，谷道失于推动及濡养所致。

热毒屙意卡（便秘）：大便燥结难解，伴高热口渴，腹胀痛拒按，为热毒内盛耗伤水液，谷道不通所致。

寒毒屙意卡（便秘）：屙意卡（便秘），伴腊胴尹（腹痛），面色苍白，形寒肢冷，为寒毒内盛，寒毒凝滞，谷道气机不通所致。

（2）屙泻（泄泻）

【要点】指便次增多，便质稀薄，甚至便稀如水样。

【临床意义】

大便溏泻：大便溏烂，或完谷不化（大便中经常含有较多未消化的食物），或先干后稀，伴纳少，腹胀隐痛不适，神倦消瘦，为嘘（气）虚，谷道功能减退所致；伴肛门气坠，即肛门有下坠感，甚则尊寸（脱肛），多因久泄或久痢，嘘（气）陷所致。

五更屙泻（泄泻）：黎明前腊胴尹（腹痛）作泻，泻后痛减，腰膝酸冷，多由肾阳衰阴盛，阴寒湿毒内积所致。

湿热屙泻（泄泻）：屙泻（泄泻）暴作，急迫腊胴尹（腹痛），排便不爽（排便不通畅，有滞涩难尽之感），肛门灼热，多由湿热毒邪下迫谷道所致。

寒湿屙泻（泄泻）：泻下清稀，腹冷痛，肠鸣，为寒湿毒邪犯于谷道所致。

伤食屙泻（泄泻）：泻下臭秽，奔鹿（呕吐）酸腐，腹胀纳减，为食毒内停。

痛泻：情志波动或精神紧张，腊胴尹（腹痛）作泻，泻后痛减；或溏结不调（即大便时干时稀），排便不爽，为气郁谷道，运化失常。

滑泻失禁：大便不能控制，滑出不禁，甚则便出而不自知，称“大便失禁”，又称“滑泻”。多因阳衰阴盛、肛门失约所致。

（3）屙意咪（痢疾）

【要点】便下脓血黏液，里急后重，腊胴尹（腹痛）窘迫，时时欲便，肛门重坠，便出不爽。

【临床意义】多因湿热毒邪积滞交阻于谷道，龙路脉络受损，嘘（气）郁勒（血）滞而化为脓血所致。

（4）屙意勒（便血）

【要点】指血液从肛门排出体外，或大便带血，或便血相混，或便后滴血，或全为血便。

【临床意义】多因咪胴（胃）咪虽（肠）龙路脉络受损所致。便黑如柏油，或屙意勒（便血）紫暗，其来较远，为远血；屙意勒（便血）鲜红，其来较近，为近血。

2. 小便

（1）尿量异常

尿量增多：小便清长量多，畏寒喜暖，属阳衰阴盛；多尿伴多饮，多食，消瘦疲乏，为尿甜病。

尿量减少：小便量少，色黄，为热毒耗伤水液，或汗吐下伤水所致；尿少伴肢体奔浮（水肿），为浮肿病，是水道功能失常，气化不利，水毒内停而致。

（2）尿次异常

小便频数：新病小便频数，短赤而急迫，多属咪小肚（膀胱）有湿热毒邪，气化失职所致；若久病小便频数，量多色清，夜间尤甚，多因阳衰阴盛，咪小肚（膀胱）失约所致。

幽卡（癃闭）：正虚之幽卡（癃闭），因嘘（气）虚，嘘（气）不化水，或嘘（气）化无力，开合失司所致；毒邪之幽卡（癃闭），多因湿热毒邪蕴结，或血滞结石阻塞而致。

（3）排尿感异常

小便涩痛：指小便排出不畅而痛，或伴急迫、灼热等感觉。多因湿热毒邪蕴结，咪小肚（膀胱）气化不利所致。

余沥不尽：指小便后点滴不尽，又称“尿后余沥”。多因嘘（气）虚，咪小肚（膀胱）失约所致。

小便失禁：指患者神志清醒而小便不能随意控制而自遗。多属嘘（气）虚不固所致。

濑幽（遗尿）：指睡眠中小便自行排出的一种病证，俗称“尿床”。多因嘘（气）虚，咪小肚（膀胱）失约所致。

（七）询情志的临床表现及其意义

1. 情志抑郁

【要点】情绪低落，思维联想缓慢，兴趣或愉快感缺乏，动作减少，甚至意志消沉，悲观绝望，自罪自责，有自杀观念或行为等。

【临床意义】抑郁情绪的发生多责之于咪叠（肝）、咪腰（肾）、巧坞（脑）及嘘（气）勒（血）功能的失调，多因咪叠（肝）气郁结，嘘（气）勒（血）两虚，咪腰（肾）阳衰阴盛，巧坞（脑）功能失常所致。

2. 情绪高涨

【要点】为与环境不相符的过分的愉快、欢乐的病态喜悦。讲话时眉飞色舞，喜笑颜开，表情丰富生动；对一切都感到非常乐观，没有任何忧愁与烦恼；自信自负，甚至过于夸大。

【临床意义】多因痰毒火毒内扰，或咪腰（肾）阴衰阳盛，致巧坞（脑）功能亢奋所致。

3. 焦虑

【临床意义】多因脏腑亏损，巧坞（脑）失养；或热毒内扰，巧坞（脑）不宁所致。

4. 恐惧

【要点】胆怯寡断，性情忧郁，遇事善恐，伴胸胁空痛不适，气短乏力等，属于咪叠（肝）嘘（气）虚；善思多虑，触事易恐，伴有心头跳（心悸）健忘，自汗气短，年闹诺（失眠）多梦，身倦乏力，面色无华，舌淡苔薄白，脉小衰，属于嘘（气）勒（血）两虚；性急易怒，善惊易恐，兰奔（眩晕）耳鸣，胸胁满闷，年闹诺（失眠）多梦，口干口苦，舌红苔黄腻，脉琴珠急，属于痰热毒邪，内扰于咪背（胆）。

5. 烦躁

【要点】指咪心头（心）烦热不安，手足燥扰不宁的表现。多与咪心头（心）有火，巧坞（脑）被扰相关。

【临床意义】若烦躁不宁，兼有发得（发热）脸红，痰黄黏稠，屙意卡（便秘）尿黄，多为痰毒火毒

内扰；若烦躁不宁，兼有淤血征象，属淤血扰神；若烦躁年闹诺（失眠），胡言乱语，口舌生疮，小便赤涩痛，为咪心头（心）火毒亢盛；若心烦不宁，躁扰不安，兼有心头跳（心悸）年闹诺（失眠），健忘多梦，手足心热，咽干口燥，潮热寝汗等，为咪心头（心）阴液亏虚，虚火内扰。

（八）询经带的临床表现及其意义

1. 月经

（1）经期不调

经到贯（月经提前）：指连续两个月月经周期提前七天以上。经色浅淡，量多质稀，多因嘘（气）虚不摄，咪花肠（女子胞）龙路不固所致；经色深红，量多质稠，多因血热，以致热扰咪花肠（女子胞）所致。

经到楞（月经后期）：指连续两个月月经周期错后七天以上。经色淡红，量少质稀，常因勒（血）亏损、月经化源不足，或气滞、痰凝、血瘀阻滞咪花肠（女子胞）龙路所致。

月经愆期：指连续两个月月经周期提前或错后达七天以上。若经色紫红，量少有块，多因气郁所致；若经色淡红，量多或少质稀，多因嘘（气）虚所致。

（2）病淋勒（崩漏）

【要点】指非正常行经期阴道出血的症状。经崩，为阴道出血忽然大下不止；经漏，为阴道出血长期淋漓不断。

【临床意义】若见血色鲜红有块为热为阳，是热伤龙路，迫血妄行引起；若见血色淡红无块为虚为阴，是嘘（气）虚不摄，龙路不约所致。

（3）经卡（闭经）

【要点】指女子年逾 18 周岁，月经尚未来潮，或已行经后又中断，停经三个月以上者。有些妇女终身无月经而同样能怀孕，称为“暗经”；有行经期经血上逆，只吐血、衄血或眼耳出血者，称为“倒经”。

【临床意义】多因嘘（气）勒（血）亏虚，或气郁，或寒毒凝滞，或痰湿毒邪阻滞，咪花肠（胞）龙路不通而致。

（4）经尹（痛经）

【要点】指正值经期或行经前后，出现周期性小腹疼痛，或痛引腰骶，甚至剧痛难忍，又称“经行腊胴尹”（腹痛）。

【临床意义】若经前或经期小腹胀痛或刺痛，经后痛减，属实属阳，为气郁或血滞瘀阻龙路；若经行小腹冷痛，得温痛减，多属寒毒或阳衰阴盛，为寒毒凝于咪花肠（女子胞）脉络；若经期或经后小腹隐痛，多属嘘（气）勒（血）两虚，咪花肠（女子胞）失养。

2. 带下

带下量过多，淋漓不断，或伴有颜色、质地、气味等异常改变，称为“病理性带下”。属虚属寒之带下，色淡（淡白、淡黄），质稀，有腥臭；属实属热之带下，色深（黄、赤或青绿），质黏稠，有臭秽。

带下异常主要有以下几种情况：

白带：带下色白，量多，质稀，少臭，多属阳衰阴盛，寒湿毒邪下注所致；带下色白，质稠，状如凝乳，或呈豆腐渣状，气味酸臭，伴阴部瘙痒，多属湿毒下注所致。

黄带：带下色黄，质黏，气味臭秽，多属湿热毒邪下注所致。

赤白带：白带中混有血液，赤白杂见，多属咪叠（肝）经郁热或湿热毒邪下注所致。

（九）询男子的临床表现及其意义

1. 委哟（阳痿）

指男子阴茎不能勃起，或勃起不坚，或坚而不久，致使不能进行房事的一种病症。一般来说，初病

者、骤发者、继发者、青壮年多毒盛，多由气郁血滞，湿热毒邪下注所致；久病者、渐发者、原发者、老年多正虚，多因阳衰阴盛，气血两虚所致。

2. 阳强

指阴茎异常勃起，久举不衰的一种病症。多由火毒内扰或阴衰阳盛所致。

3. 遗精

指不经性交，而精液自行遗泄的病症。梦遗，则是有梦而遗；滑精，为无梦而遗，甚至清醒时精液自流。若遗精频作，甚至滑精，伴头昏目眩，耳鸣腰酸等症，多因肾气虚损，精关不固所致；若阳强易举，梦中遗精，伴睡眠不安，五心烦热等症，属阴衰阳盛火扰所致；若有梦而遗，伴面白无华，心头跳（心悸）气短，年闹诺（失眠）健忘等症，为咪心头（心）咪隆（脾）两虚所致；若遗精频作，或有梦而遗，伴排尿时精液流出，或小便赤涩不畅，属湿热毒邪所致。

4. 早泄

指性交时间极短即精液自泄，不能正常行房事的病症。多因咪腰（肾）气不足或咪叠（肝）咪腰（肾）阴衰阳盛所致。

（十）询小儿的临床表现及其意义

1. 询出生前后情况

2. 询远事

3. 询易感病因

例题

A 题型

1. 里证出汗不包括（　　）。

A. 自汗　B. 寝汗　C. 大汗　D. 绝汗　E. 臭汗

2. 瘀毒内阻，龙路火路不畅所致疼痛多表现为（　　）。

A. 胀痛　B. 刺痛　C. 灼痛　D. 重痛　E. 空痛

答案：1.E；2.B。

第三单元　望诊

·导读·

本单元主要介绍整体望诊、局部望诊、望三道排出物、勒答贫（目诊）、甲诊、舌诊等主要内容及其临床意义。重点要掌握勒答贫（目诊）、甲诊、舌诊的内容及临床意义。熟悉整体望诊、局部望诊的具体内容及临床意义，望排出物的内容及临床意义。

一、概述

壮医望诊的基本概念

望诊是通过视觉对患者，进行有目的地观察，以收集病情资料，来诊察病情的诊法。

望诊的主要内容是观察巧坞（脑）的功能，面部的色泽，五官、皮肤、颈项、躯体、四肢、手指的形色，三道排出物色、量、质的变化，以及运用壮医已自成体系的勒答贫（目诊）、甲诊与舌诊等诊法来发现患者的异常体征。勒答贫（目诊）与甲诊是壮医已自成体系的诊察病情的方法，且其临床的诊断意义比较大，故在望诊的内容中单独阐述。

二、整体望诊

（一）巧坞（脑）状态的临床表现及意义

巧坞（脑）的表现，主要有巧坞（脑）常、巧坞（脑）亏、巧坞（脑）坏、巧坞（脑）将崩、巧坞（脑）乱等五种。

1. 巧坞（脑）常

【要点】神志清楚，两目精彩，面色荣润，呼吸平稳，语言清晰，肌肉不削，反应灵敏，动作自如。

【临床意义】主要是嘘（气）勒（血）充足，巧坞（脑）得养，机体功能正常。

2. 巧坞（脑）亏

【要点】精神不振，面色少华，两目乏神，少气懒言，倦怠乏力，动作迟缓，肌肉松软。

【临床意义】正气不足，嘘（气）勒（血）轻度损伤，机体功能较弱。多见于轻病或恢复期患者，亦可见于体质虚弱者。

3. 巧坞（脑）坏

【要点】精神萎靡，两目晦暗，面色无华，语言错乱，呼吸气微或喘促，形体羸瘦，反应迟钝，动作艰难，严重者出现神识不清，撮空理线，循衣摸床。

【临床意义】提示正气大伤，嘘（气）勒（血）亏虚，机体功能严重衰减。多见于慢性久病患者，属病重。

4. 巧坞（脑）将崩

【要点】久病重病患者突然神识清醒，目光转亮而浮光外露，语声清亮，言语不休，想见亲人，欲进饮食，面色无华而两颧泛红如妆。

【临床意义】提示嘘（气）勒（血）极度衰竭，阴阳即将离决，属病危。常是重病患者临终前的表现。

5. 巧坞（脑）乱

巧坞（脑）乱是神志失常或精神错乱，包括昏迷、癫病、狂病、羊癫风等病的精神失常。主要包括以下几种：

昏迷：若伴壮热，烦躁谵语，多为热毒内盛，扰乱巧坞（脑）所致；若伴口眼㖞斜，半身不遂，多为嘘（气）勒（血）逆乱，上冲巧坞（脑）所致。

癫病：患者表情淡漠，神识痴呆，哭笑无常，喃喃自语，悲观失望。

狂病：患者狂躁妄动，登高而歌，弃衣而走，胡言乱语，打人詈骂，不避亲疏。多由暴怒嘘（气）郁化热，煎水为痰，痰热邪毒扰乱巧坞（脑）所致。

羊癫风：患者突然昏倒，口吐涎沫，两目上视，四肢抽搐，喉中羊叫声，醒后如常。多由嘘（气）机逆乱，风痰邪毒上逆阻闭巧坞（脑）所致。

（二）望面色诊病的原理

面部分布着许多龙路、火路的网络，为嘘（气）勒（血）之所养。故人体嘘（气）勒（血）之盛衰，邪毒之浅重皆可从面部色泽诊察出来。

（三）面部色与泽的意义

面部皮肤颜色：面部颜色属勒（血）属阴，可反映勒（血）的盛衰和运行的情况。

面部皮肤光泽：面部光泽属嘘（气）属阳，可反映内脏之嘘（气）的盛衰，对判断病情的轻重和预后有重要的意义。

（四）面部常色与病色的意义

1. 面色可分为常色和病色两类

常色：正常的、无病的生理状态时的面部色泽。常色的特点是明润、含蓄。

病色：因病而发生异常改变的面部色泽。病色的特点是晦暗、暴露。

2. 病色有善色和恶色两种

善色：面色光明润泽。见于病者，多为新病、轻病、阳证，易于治疗，预后较好，为善色。如阳黄的面黄鲜明如橘皮色即为善色。

恶色：面色枯槁晦暗。多为久病、重病、阴证，不易治疗，预后较差，称“恶色”。如臌胀患者面黄黑晦暗枯槁即为恶色。

（五）面色主病临的床表现及意义

青色：主寒毒、痛症、血滞和风毒，为嘘（气）勒（血）瘀滞龙路所致。面色淡青或面色青黑，多为寒毒内盛，剧痛。面色青灰，口唇青紫，多属咪心头（心）阳虚阴盛兼血行瘀阻。小儿高热，若见眉间、鼻柱、唇周色青者，多属狠风（惊风）先兆。

赤色：主热毒，也可见于虚阳浮越，为嘘（气）勒（血）充盈龙路所致。满面通红，目赤，多属外感发得（发热），或脏腑火热炽盛的热毒内盛；午后两颧潮红，多属阳盛阴衰；久病、重病患者面色苍白，忽见两颧嫩红如妆，游移不定，是脏腑嘘（气）衰，阴不敛阳，虚阳浮越所致，属病重。

黄色：主咪胴（胃）虚，湿毒，为咪胴（胃）虚，或湿毒内蕴所致。

萎黄，指面色淡黄而晦暗不泽，多属咪胴（胃）虚，嘘（气）勒（血）不足；黄胖，指面色淡黄而兼虚浮者，属湿毒内盛；黄标（黄疸）则是面、目、尿俱黄者。阳证则黄色鲜明如橘皮，乃湿热毒邪熏蒸为患；阴证则黄色晦暗如烟熏，乃寒湿毒邪郁阻所致。

白色：主勒（血）虚，寒毒，阴盛阳衰，为勒（血）虚，或阴盛阳衰所致。淡白，指面色白而无华，常伴有唇、舌色淡，多属勒（血）虚；㿠白是指面色淡白而虚浮，为嘘（气）虚或阴盛阳衰，水湿毒邪内停；苍白，指面色白中透青者，多属寒毒内盛。

黑色：主咪腰（肾）虚，寒水毒邪，血滞，为咪腰（肾）虚，寒水毒邪内盛，血滞龙路所致。面黑暗淡，多为咪腰（肾）阴盛阳衰；面黑焦干，多为咪腰（肾）阳盛阴衰；眼眶周围色黑，多为咪腰（肾）阴盛阳衰，寒水毒邪内盛或寒湿毒邪之带下；黧黑，指色黑而晦暗，常伴有肌肤甲错，多为血滞龙路日久所致。

三、局部望诊

（一）望勒答（目）的临床表现及意义

1. 目神

分为有神和无神两种。

有神：目光明亮精彩，视物清晰，转动灵活。提示巧坞（大脑）常，病情较轻，易治，预后良好。

无神：目光晦暗呆滞，视物模糊，转动不灵。提示巧坞（大脑）坏，病情较重，难治，预后不良。

2. 目色

目赤肿痛：多属热毒上攻。如白睛色红为热毒在肺，两眦赤痛为热毒在心，睑缘赤烂为湿毒、热毒在脾，全目赤肿为热毒在肝。

目眦淡白：为勒（血）虚。因勒（血）亏虚，不能上荣于目所致。

白睛黄染：为黄标（黄疸）之证。由湿热毒邪内盛或寒湿毒邪内壅，胆汁外溢所致。

目眶色黑：多属咪腰（肾）虚，或寒湿毒邪下注的带下病。

3. 目形

眼泡浮肿：眼泡微肿，如新卧起之状，为水毒内盛的浮肿病初起之征。若伴有赤痛症状，多为火热之毒上攻所致。

眼窝凹陷：新病者，病在水道，常见于剧烈的吐泻损伤水液；久病重病者，病在龙路，多为嘘（气）勒（血）已衰。两眼深凹，视物不见，是阴阳竭绝的危重证候。

眼睛突出：兼喘满上气，是肺嘘（气）胀滞，为气道不畅，呼吸不利所致。若兼目光炯炯，颈前肿起，是大颈病，为嘘（气）滞化火，嘘（气）痰毒邪壅结所致，亦与地方水土有关。

针眼、眼丹：胞睑边缘，起核如麦粒，红肿较轻，为针眼；若红肿较重，胞睑漫肿，为眼丹。两者均由风热邪毒或热毒蕴积，上攻于目所致。

眼生翳膜：翳是指黑睛混浊或溃陷，膜则是从白睛发出侵向黑睛的薄膜，皆属外障眼病。多由邪毒外侵，或内有食滞、痰火、湿热等毒邪，或脏气虚损，或由外伤所致。

胬肉攀睛：目眦赤脉胬肉，横布白睛，渐侵黑睛，多由风热毒邪壅盛，龙路瘀滞，或湿热毒邪蕴蒸，血滞于龙路络脉或由阴衰阳盛，虚火上炎所致。

4. 目态

戴眼、直视、斜视：目睛上视，白睛翻起，不能转动，称“戴眼”；目睛正圆，瞪目直视，称“直视”；目睛偏视一侧，转动不灵，称“斜视”。多为风毒内动之狠风（惊风）、痉厥或窍坞（大脑）坏之危候。

睑废：眼睑下垂，展目困难。双睑下垂者，多属先天不足，精嘘（气）亏虚；单睑下垂，或双睑下垂不一者，多为后天嘘（气）弱下陷，或外伤后嘘（气）勒（血）不和所致。

目瞤：眼睑震跳，牵及眉际，不能自主控制，多因风热毒邪外袭，或勒（血）衰嘘（气）弱，火路失养所致。

瞳仁散大：多属咪腰（肾）精耗竭，为濒死危象。也可见于咪叠（肝）咪背（胆）风火毒邪上扰的绿风内障及某些毒物为患。

瞳仁缩小：多属咪叠（肝）咪背（胆）火毒内炽，或劳损咪叠（肝）咪腰（肾），阴衰阳盛，虚火上扰，或为草乌、毒蕈、川乌、有机磷农药等毒物中毒。

（二）望耳的临床表现及意义

1. 耳色

正常人，耳色红润而光泽，是嘘（气）勒（血）充足的表现。

耳轮色白：为暴受寒毒，直中脏腑，或嘘（气）勒（血）亏虚，而使耳失血荣所致。

耳轮青黑：为体内龙路瘀闭而有剧痛或寒毒内盛。

耳轮焦黑：多为咪腰（肾）阴亏极的象征，可见于温病后期，咪腰（肾）阴久耗及消渴病之下消症。

耳轮红肿：多属胆火毒邪上攻，或为肝胆湿热火毒上蒸。

若小儿耳背见有红络，伴耳根发凉，多为笃麻（麻疹）先兆。

2. 耳形

正常人肉厚而润泽，是先天咪腰（肾）精嘘（气）充足的表现。

耳薄而小：为先天亏损，咪腰（肾）嘘（气）不足，耳窍失充。

耳瘦干枯：多属咪腰（肾）精或咪腰（肾）阴不足，耳窍失养。可见于温热毒致病晚期耗伤肾阴或消渴病下消的患者。

耳轮甲错：为血滞日久。

耳轮萎缩：为咪腰（肾）竭绝，多属死证。

3. 耳道分泌物

耳内流脓：为咪叠（肝）咪背（胆）有湿毒热毒内蕴所致。

（三）望鼻的临床表现及意义

1. 鼻色

正常人鼻色红黄隐隐，含蓄明润，是咪胴（胃）嘘（气）充足的表现。

鼻头明润：为咪胴（胃）嘘（气）未伤或病后咪胴（胃）嘘（气）来复的表现，为无病或病轻。

鼻头枯槁：为咪胴（胃）嘘（气）虚衰，咪胴（胃）嘘（气）不能上荣之象，多属病重。

鼻头色青：为腹中寒毒致痛，由寒凝勒（血）滞所致。

鼻头色黄：为内有湿热毒邪。

鼻头色白：为嘘（气）勒（血）亏虚，鼻头失荣之象。

鼻头色赤：提示热毒在咪钵（肺）。

鼻色微黑：为咪腰（肾）阳虚，寒水毒邪内停之象。

鼻孔干黑：多见于热毒深重，为热毒伤阴之象。

2. 鼻形

鼻肿生疮：鼻头红肿生疮，多属咪胴（胃）有热毒或勒（血）有热毒。

鼻红生疹：鼻头色红生疹，是酒渣鼻，多因咪钵（肺）咪胴（胃）蕴热毒邪所致。

3. 鼻态

鼻翼翕动：新病多见于痰热毒邪壅咪钵（肺）或哮喘患者，是肺气不宣，气道不利所致。久病鼻翕，喘而汗出，有可能是咪钵（肺）咪腰（肾）之嘘（气）衰败之征。

4. 鼻内分泌物

鼻流清涕：多为外感风寒毒邪。

鼻流浊涕：多为外感风热毒邪。

鼻流脓涕：多为外感风热毒邪或胆有热毒上攻于鼻所致。

鼻腔出血：多因咪钵（肺）咪胴（胃）热毒，灼伤鼻络所致。

（四）望口唇的临床表现及意义

1. 望唇

（1）唇色

唇色淡白：提示勒（血）虚，乃由因勒（血）少不能上荣于唇所致。

唇色深红：提示热毒，乃因热而唇部龙路络脉扩张，勒（血）液充盈的表现。若伴唇干，是热毒伤水；唇干赤肿，则为热毒极盛。

唇色青紫：提示勒（血）滞，常见于心阳虚衰，勒（血）行瘀滞或咪钵（肺）气郁闭，严重呼吸困难的患者。

唇色青黑：提示寒毒、痛极，因寒凝勒（血）滞或痛极而龙路脉络郁闭所致。

唇色樱桃红色：常见于煤气中毒。

（2）唇形

口唇干裂：见于燥热伤水或阴液亏虚。

口唇糜烂：为脾胃积毒上攻，热邪灼伤口唇所致。

2. 望口

（1）口形

口疮、口糜：唇内和口腔黏膜出现灰白色小溃疡，周围红晕，局部灼痛，称为“口疮”，亦称“口

破”“口疳”；满口糜烂则称为“口糜”。

鹅口疮：婴幼儿口腔、舌上满布白斑如雪片。

笃麻（麻疹）黏膜斑：小儿口腔颊黏膜近臼齿处出现微小灰白色斑点，周围绕以红晕。为笃麻（麻疹）将出之兆。

（2）口态

口角流涎：多属湿毒内盛，或胃中有热毒。或成人因中风口㖞，不能收摄所致。

口张：主正虚。口开如鱼口，不能合者为咪胴（胃）气将绝；口开而气直，但出不还者是咪钵（肺）嘘（气）将绝。

口噤：主毒盛，多因风毒内动，筋脉拘急所致。

口撮：为毒邪与正气交争所致，见于小儿脐风。

口僻：多为风痰毒邪阻络。可见于面瘫或中风患者。

口振：多为阳衰阴盛或毒邪与正气剧争所致。可见于寒毒侵袭欲作战汗或疟疾发作时。

口动：为咪胴（胃）嘘（气）虚弱之象；若口角掣动不止，则属热毒极盛而生风毒之象。

（五）望咽喉的临床表现及意义

1. 肿胀溃烂

指咽部一侧或两侧喉核红肿高起，甚则溃烂或有黄白色脓点，脓汁易拭去，多因咪钵（肺）咪胴（胃）热毒壅盛所致。

咽部红肿，疼痛明显，为咪钵（肺）咪胴（胃）有热毒。

咽红娇嫩，肿痛不甚，反复发作，多为阴衰阳盛所致。

咽喉漫肿，色淡红者，多为痰毒凝聚。

咽喉腐烂，周围红肿，多为毒邪。腐烂分散浅表者，为咪钵（肺）咪胴（胃）之热毒尚轻；而成片或洼陷者，为热毒壅盛。溃腐日久，周围淡红或苍白者，多属正虚。

2. 伪膜

咽部溃烂处上覆黄白色或灰白色膜，称为“伪膜”或“假膜”。

（六）望皮肤的临床表现及意义

1. 望色泽外形

（1）色泽

皮肤变红：皮肤发赤，色如涂丹，热如火灼，伴见恶寒发得（发热）者，病名“丹毒”。发于全身，游走无定者，称为“赤游丹”；发于头面者，名为“抱头火丹”；发于小腿者，名曰“流火”。发于上部者多为风热火毒所致，发于下部者多因湿热毒邪化为火毒而成，也有外伤染毒引起。在小儿则有些与胎毒有关。

皮肤发黄：皮肤、面目、爪甲皆黄，是黄标（黄疸）。分阳证和阴证明两大类。阳证，其黄色鲜明如橘子色，伴有汗、尿色深黄如黄柏汁，口渴而苔黄腻等，多因湿热毒邪熏蒸，胆汁外溢肌肤所致。阴证，黄色晦暗如烟熏，伴有口淡苔白腻等，多因寒湿毒邪阻遏，胆汁外溢肌肤而发。

皮肤发黑：皮肤黄黑晦暗，面额色黑，称“黑疸”，可由阴证黄标（黄疸）日久转变而来，也可因房劳伤咪腰（肾）所致。周身皮肤发黑则多由肾阳虚衰，温运无力，勒（血）行不畅所致。

皮肤白斑：皮生白斑或遍身粉红斑中有白点，边界清楚，不痛不痒，病程缓慢，是白癜风。

（2）外形

皮肤干枯：为水液已伤，勒（血）亏日久，肌肤失养所致。

肌肤甲错：多由勒（血）虚，水枯，或勒（血）滞日久，肌肤失养所致。

皮肤肿胀：若按之凹陷，不能随手而起，为浮肿。多因水道功能失常，水毒泛溢所致。若皮厚色

苍，按之随手而起，为气肿。多因嘘（气）虚不能收摄，或气郁所致。

2. 望斑疹

（1）斑

色深红或青紫，点大片状，平摊于皮肤下，压之不褪色，摸之不碍手，称为“斑”。斑常分为阴斑与阳斑。

阳斑：色多红紫，形似锦纹，伴心烦、高热、屙意卡（便秘）等症状，多由热毒郁于肺胃，内迫勒（血）从肌肉龙路脉络而出所致。

阴斑：色多青紫，隐隐稀少，伴肢凉、面白、脉衰等症状，多由嘘（气）虚不能统血或阳衰阴盛寒毒凝滞嘘（气）勒（血）所致。

（2）疹

色红，形如粟粒或豆瓣，高于皮肤，压之褪色，摸之碍手，称为“疹”。疹常见有笃麻（麻疹）、麦蛮（风疹）、隐疹。

笃麻（麻疹）：色桃红，形如麻粒，高于皮肤，从头面发际开始，延及胸腹四肢，逐渐稠密，后依出序渐消。是儿童常见的传染病，为外感风热毒邪，热毒郁肺，内迫勒（血）从皮肤龙路脉络而出所致。

麦蛮（风疹）：色淡红，细小稀疏，稍稍隆起，搔痒不甚，为风热毒邪与嘘（气）勒（血）相搏，发于皮肤所致。

隐疹：色淡红或淡白，小如粟粒，大似豆瓣，高于皮肤，皮肤瘙痒，搔之融合成片，出没迅速。多因外感风毒或过敏而发于皮肤。

3. 望水疱

水泡有白瘖、喔芒（水痘）、能啥累（湿疹）、热气疮等。

白瘖：多由湿毒郁滞，汗出不彻所致。

喔芒（水痘）：为外感时毒邪气所致，属儿童传染病。

能啥累（湿疹）：多因风、湿、热等毒邪留于肌肤，或病久耗勒（血），以致勒（血）虚内生风毒，致使肌肤失养而受损。

热气疮：多因外感风热毒邪或咪钵（肺）咪胴（胃）内蕴热毒而发。

缠腰火丹：初起皮肤灼热刺痛，继之出现绿豆至黄豆大小水泡，围以红晕，如带状簇生，多发于腰腹与胸胁部。多由湿热毒邪熏蒸而发。

4. 望疮疡

疮疡是指发于体表的痈、疽、疔、疖一类外科疾患。

痈：属阳证，红肿高凸，根盘紧束，伴有烦热疼痛。多由温热火毒内蕴，嘘（气）郁勒（血）滞，热毒内盛肉腐而成。其特点是未脓易消，已脓易溃，脓液稠黏，疮口易敛。

疽：属阴证。漫肿无头，肤色不变或晦暗，局部麻木，不热少疼。多由嘘（气）勒（血）亏虚而寒痰毒邪凝滞，或脏腑风毒积热，深窜入里，流滞于筋骨及肌肉深处所致。其特点是未脓难消，已脓难溃，脓液稀薄，疮口难敛。

疔：初起顶白如粟，根脚坚硬而深，麻痒相兼，继而红肿热痛。多生于头面手足。多由火热毒邪，阻于皮肤，留于龙路和火路而成。

疖：发于皮表，形小而圆，红肿热痛不甚，容易化脓，脓溃即愈。多由外感热毒或湿热毒邪蕴结而发。

（七）望颈项的临床表现及意义

1. 外形

大颈：颈前结喉下两旁，有肿物如瘤，或大或小，或一侧或两侧，可随吞咽移动，多由气郁化为火

毒，痰毒凝结所致，或与地方水土有关。

瘰疬：颈侧颌下有肿块如豆，推之可移，累累如串珠者。多由咪钵（肺）咪腰（肾）阴衰阳盛，虚火毒邪灼水，结成痰核；或感受风火时毒，致嘘（气）勒（血）壅滞，结于颈项所致。

2. 动态

项强：头项拘紧或强硬，活动受限。如项部拘急不舒伴有恶寒发得（发热）等症，是风寒毒邪侵袭，火路之气不利；若项强不能前屈，兼壮热神昏抽搐，则多由火毒上攻所致。

项软：头项软弱，抬头无力。属正气虚，精气不足，多见于小儿，属先天不足，发育不良，为小儿“五软”之一。若见于久病重病者，属脏腑精气衰竭。

颈脉异常：安静状态时颈动脉搏动明显可见，见于肝阳上亢或勒（血）滞重症患者；若坐位时颈脉明显充盈，卧位更甚者，多由心勒（血）瘀阻，肺嘘（气）壅滞或心阳虚衰，水毒凌心所致，常见于奔浮（水肿）或臌胀等病。

（八）望躯体的其临床表现及意义

1. 望胸胁

（1）外形

扁平胸：多为咪钵（肺）咪腰（肾）阴衰阳盛。

桶状胸：多为咪钵（肺）咪腰（肾）嘘（气）亏，兼痰毒内停，壅塞咪钵（肺）之嘘（气）所致。

鸡胸：多为小儿先天禀赋不足，咪腰（肾）之嘘（气）不充或后天失养，精气不足，骨骼发育异常所致。

漏斗胸：多为先天精气亏损，或胸骨下部长期受压，或因慢性肺部疾病，长期吸气受阻所致。

肋骨串珠：多见于咪腰（肾）之嘘（气）不足、发育不良的佝偻病患儿。

（2）乳房

乳痈：妇女哺乳期乳房红肿热痛，乳汁不畅，甚至溃破流脓，伴恶寒发得（发热）。多由嘘（气）郁、咪胴（胃）热毒壅滞或乳头破碎，外感毒邪所致。

2. 望腹部

（1）腹部膨隆

气胀：为气机郁滞所致。

水蛊：为气郁血滞水毒内停所致。

浮肿：为水道功能失常，水毒泛滥于肌肤，停滞于腹中所致。

积聚：为气郁血滞所致。

（2）腹部凹陷

若是新病，多见于吐泻太过、水液大伤的患者；久病腹部凹陷，伴形体消瘦，多属咪胴（胃）嘘（气）虚弱，嘘（气）勒（血）不足，可见于脾胃嘘（气）虚，形体失养；若腹壁瘦薄，腹皮甲错，腹部深凹着脊，称“舟状腹”，为脏腑精气耗竭所致，属病危之象。

3. 望腰背

（1）外形

驼背：多由咪腰（肾）嘘（气）亏虚，发育异常；或脊柱疾病；或曲背久坐，矫正失时所致。若久病患者背部弯曲，两肩下垂，为脏腑精气虚衰之表现。

脊柱侧弯：多为先天咪腰（肾）精亏虚，发育不良，或长期坐姿不良的患儿；也可见于一侧胸部有病，或腰部扭伤的患者。

脊疳：为脏腑精气亏损，脊背失养而致。

（2）动态

角弓反张：为风毒内动、筋脉拘急之象。

腰部拘急：多为寒湿毒邪侵袭，火路之气受阻；或外伤闪挫，血滞阻塞所致。

（九）望四肢的临床表现及意义

1. 望四肢形态

（1）外形

肌肉萎缩：常见于病哟（痿证）、鹤膝风等。

四肢肿胀：常见于浮肿病。为水道功能失常，水毒停留所致。

关节肿大：伴疼痛，屈伸不利，行动困难，为发旺（痹病）。由风、寒、湿等毒邪闭阻经络所致。若关节红肿热痛，屈伸不利，见于热痹。为风湿毒邪郁久化为热毒所致。若膝部肿大而腿胫消瘦，形如鹤膝，谓之“鹤膝风”，多为寒湿毒邪久留，嘘（气）勒（血）亏虚所致。

青筋暴露：多因寒湿毒邪侵袭，龙路瘀阻所致。

（2）动态

肢体痿废：四肢弛缓，软弱无力，为病哟（痿证）。常因咪钵（肺）有热毒伤水，或湿热毒邪侵袭，或咪胴（胃）虚弱，或咪叠（肝）咪腰（肾）亏虚；或痰毒血滞阻塞，导致夺（骨）和诺（肉）弛缓不用。一侧肢体不能随意活动，萎废不用，称“偏瘫”或“半身不遂”。多因风痰毒邪阻闭火路所致，见于中风病。

四肢拘急：多因风、寒、湿、热等毒邪侵袭，火路不利；或精勒（血）亏虚，夺（骨）和诺（肉）失养所致。

四肢抽搐：为风毒内动之象。见于破伤风、狠风（惊风）、痫病等。

四肢震颤：多为精勒（血）亏虚夺（骨）和诺（肉）失养或饮酒过度所致。

循衣摸床、撮空理线：为巧坞（脑）坏之象。

2. 望手指

（1）颜色

白色：主嘘（气）勒（血）亏虚、寒毒内盛或津液亏耗之证。

黄色：主湿毒，常可见于黄标（黄疸），瘀阻日久。其色微黄而润泽，主湿毒夹热；色黄而晦暗，主湿毒夹寒；萎黄无华，主虚；萎黄枯槁，主谷道痿废。

红色：主热毒。

紫色：主瘀。

青色：主寒、痛、瘀阻、惊、风。

黑色：主寒毒极盛或热毒极盛，顽痰湿毒内阻，咪腰（肾）致病亦多见此色。色黑微肿，主水气；色黑如炭，主痰饮；色黑枯槁无泽，属病危。

小指：第二、三指节色黑，为咪腰（肾）病或恶性病。

（2）形态

梭状指：多由风湿毒邪久蕴所致。

杵状指：多由咪心头（心）咪钵（肺）不足，痰浊之毒内阻或咪钵（肺）咪腰（肾）嘘（气）虚所致。

红肿：多为火毒。

干瘪下陷：多为谷道不用之霍乱呕泻，或水液暴脱。

拘急强直：多为热毒极盛、风毒内动或阴液大伤。

萎废不用：嘘（气）勒（血）大亏，手指失养，偏枯不用。

（3）手指与脏腑的关系

拇指：属谷道，色异常主谷道病变。色淡白，为咪胴（胃）阳衰阴盛；色青，为咪胴（胃）寒毒疼痛。

食指：色白，为谷道有寒湿毒邪。

中指：第一指节色白，为热毒内盛；第一指节有白色斑点，为咪胴（胃）有湿热毒邪；第二、三指节有紫色纹，为咪心头（心）之龙路和火路阻塞的征兆。中指呈现红条纹不散，为咪心头（心）有热毒之证；中指青紫为龙路疾病。

无名指：色黄，为咪叠（肝）咪背（胆）有湿热毒邪。

四、望三道排出物

（一）望三道排出物的原理与意义

通过观察排出物形、色、质、量的变化，能测知三道和脏腑的病变，以及毒邪与正气的性质。一般认为排出物色泽清白，质地稀薄，多为寒毒，这是寒毒凝滞，使水湿不化或因正气不足，运化无力之故；色泽黄赤，质地黏稠，多属热毒，此为热毒煎熬水液所致。

（二）望三道排出物的内容及临床意义

1. 望痰

风痰：痰清稀而多泡沫，多为痰毒内停，或外感风毒之邪所致。

寒痰：痰白而清稀，为寒毒凝滞，气不化水，聚而为痰所致。

热痰：痰黄黏稠，坚而成块，为热毒邪犯咪钵（肺），煎熬水液成痰所致。

湿痰：痰白滑而量多，易咯出，为嘘（气）虚失运，水液不化，聚而成痰。

燥痰：痰少而黏，难于咯出，为咪钵（肺）水不足或咪钵（肺）阴衰阳盛，咪钵（肺）失水润，清肃失职所致。

血痰：痰中带血，色鲜红，为火热毒邪灼伤咪钵（肺）龙路脉络所致。

脓痰：咯吐脓血腥臭痰，或脓痰如米粥者，属咪钵（肺）生痈。因热毒犯咪钵（肺），热毒久蓄，诺（肉）腐成脓所致。

2. 望涕

鼻流清涕：为外感风寒毒邪。

鼻流浊涕：为外感风热毒邪。

久流浊涕：流涕似脓，腥臭难闻，或流黄水，长湿不干，称“鼻渊”，为湿热毒邪蕴阻所致。

3. 望唾涎

多唾：因咪胴（胃）阳衰阴盛或有寒毒，水液失其温运，水邪上泛而致。

涎清量多：多属谷路阳衰阴盛，气不化水所致。

口流清涎：为嘘（气）虚弱，不能摄敛所致。

4. 望奔鹿（呕吐）物

寒呕：常因咪胴（胃）阳衰阴盛，腐熟无力，或寒毒犯胃，水饮内停，致咪胴（胃）失于和降所致。

热呕：常因热毒犯咪胴（胃）失于和降所致。

水呕：常因水毒内停，胃失和降所致。

食呕：多属伤食，常因暴饮暴食，损伤咪胴（胃）所致。

苦水呕：多属湿热毒邪犯于咪叠（肝）咪背（胆），热毒迫胆汁上溢，咪胴（胃）失于和降所致。

鹿勒（呕血）：常为胃有热毒或咪胴（胃）血滞，血不归经。

5. 望二便

（1）望大便

大便干结：为谷道水亏。

大便溏稀：为寒湿毒邪犯于谷道，大肠传导失常。

便黄如糜：为湿热毒邪侵于谷道。

便下脓血：大便有黏冻色白或兼红，兼见腊胴尹（腹痛）肛灼，里急后重，为湿热毒邪所致的红白

痢。白多红少为白痢，乃湿毒重于热毒，谷道之气郁滞；红多白少为红痢，乃热毒重于湿毒，损伤谷道龙路脉络。

屙意勒（便血）：大便色黑如柏油样，称为“远血便”，为咪胴（胃）龙路漏血。便下血色鲜红，附于大便表面或大便前后滴出，称为“近血便”，系风热毒邪灼伤谷道龙路。

（2）望小便

小便清长：小便色清而量多，多属寒毒，因寒则汗液不泄，水液不伤，水下趋膀胱所致。

小便短黄：小便色黄而量少，多属热毒，因热毒耗伤水液，小便化源不足所致。

幽勒（尿血）：小便色赤或鲜红，是热毒蓄于咪小肚（膀胱），损伤龙路脉络所致。亦见于血淋。

尿有砂石：小便时时中断，挟有砂石，为砂淋，因湿热毒邪内蕴，煎熬尿中杂质，结为砂石所致。

尿浊：小便浑浊如米泔水或滑腻如脂膏，为尿浊、膏淋，多因咪腰（肾）亏虚，清浊不分，或湿热毒邪下注，气化不利，不能制约脂液所致。

五、勒答贫（目诊）

（一）勒答贫（目诊）的概述及方法

勒答贫（目诊）是壮医比较有特色的诊断内容之一，也是壮医最重要的望诊内容。

勒答贫（目诊）的特点是具有诊断迅速，操作简便易学，无创伤性，患者易于接受，有利于体检和普查。所需要的器械简单：一是 5 ～ 50 倍放大镜，二是小型聚光手电筒，三是裂隙灯。

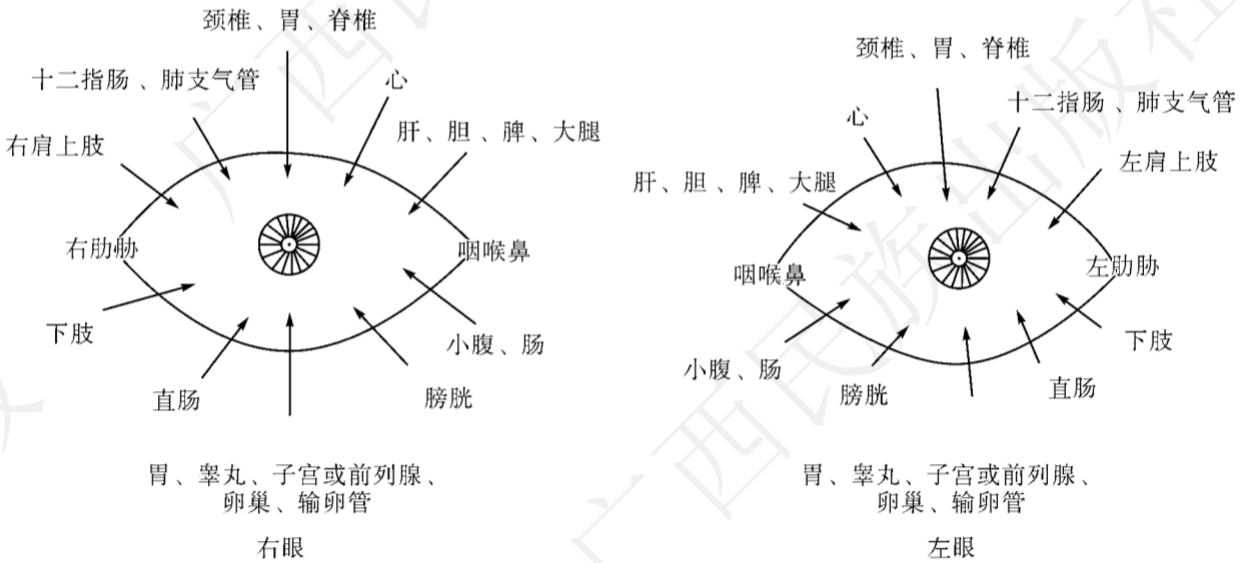
（二）勒答贫（目诊）的内容及临床意义

1. 白睛诊法

（1）白睛定位

白睛诊法遵循一定的规律：躯体上部疾病应在瞳孔水平线以上体现，躯体下部疾病应在瞳孔水平线以下表现；瞳孔内侧主躯体内侧病变，瞳孔外侧主躯体外侧病变；左眼主躯体左侧疾病，右眼主躯体右侧疾病。

临床上，部分一侧性疾病可在双眼都出现相应的眼征。同样，少数躯体上部疾病可以在瞳孔水平线之下出现异常眼征，少数躯体内侧疾病可以在瞳孔外侧出现异常眼征。



白睛定位图

白睛定位表

时钟点位	反应区（右眼）	反应区（左眼）
1	心	十二指肠、肺支气管
2	肝、胆、脾、大腿	左肩上肢
3	咽喉鼻	左肋胁
4	小腹、肠	下肢
5	膀胱	直肠
6	胃、睾丸、子宫或前列腺、卵巢、输卵管	
7	直肠	膀胱
8	下肢	小腹、肠
9	右肋胁	咽喉鼻
10	右肩上肢	肝、胆、脾、大腿
11	十二指肠、肺支气管	心
12	颈椎、胃、脊椎	颈椎、胃、脊椎

（2）白睛定性

壮医判断疾病病理性质的重要依据之一是勒答（目）白睛出现龙路脉络和斑点的异常形色变化。

（3）脉络形状与定性

弯曲多寡：白睛脉络弯曲较多，弯度较大为重症、急症、痛症；脉络弯曲较少，弯度较小为轻症、缓症。

粗细不同：白睛脉络粗大、红活、色鲜为实证；脉络细小、浅淡、色暗为虚证。

界限是否清晰：白睛脉络边缘浸润混浊，界限不清，为挟有湿气；脉络边缘清晰可辨，则无湿气。

分布是否规律：白睛脉络散乱，分布毫无规则，为有风、有痰，是恶性疾病的眼征之一。

内外有别：白睛脉络多且集中靠近瞳孔者，为火毒炽盛；白睛脉络散、细，靠近眼球边缘，为感受寒毒。

斑点颜色：白睛上有黑斑为内有瘀血，有深蓝色斑为腹中虫积。

根部粗大：局部脉络根部粗大，多属顽固性疾病，病程长，多有器质性损害，如心脏病、慢性肾病等。

曲张或怒张：相应区域脉络呈怒张状，多属血瘀或病情较重、较急，如急性肺炎、急性肝炎、肝硬化等。

延伸：指脉络很长，延伸到其他区域，表示病情的发展方向以及疾病的范围，常提示某一部位疾病向另一部位发展或转变。

离断：指延伸的脉络在中间突然中断，或被黑色瘀血点分隔，表示该部位器官局部血液循环障碍、狭窄、阻塞等。

分叉：白睛上的脉络状若树枝样分叉，表明相应部位疾病有播散、扩张的可能，或血液供应障碍等。

隆起：脉络浅表、明显、红活，提示为急病、新病。

雾斑：查见片状青紫斑，像瘀血凝集成的模糊区域，多为气滞血瘀证（虫积除外）。

黑点：查见脉络末端有黑色瘀点，多属血瘀，提示病程长，病情重。

黑圈：提示有严重瘀血，相应部位有包块状肿块。注意检查其他体征，并结合实验室检查，探明病情。

螺旋形状：白睛上见到螺旋形状脉络，表示躯体内血液循环严重障碍或严重的气滞血瘀。患者常有疼痛、刺痛、灼痛等临床表现，癌症患者常见。

蜘蛛网状：蜘蛛网状脉络，提示受检者有风痰、有瘀。长期哮喘患者易出现这种眼征。

叶脉状：脉络像树叶茎脉状分枝，表示体内严重血液循环障碍，癌症患者多见。

横行脉络：指白睛上部的脉络横行走向，呈“一”字形。正常人或普通疾病受检者，眼球上半部脉络呈纵行，向瞳孔方向纵行走向。如呈横行脉络走向，常提示消化系统方面的严重病变。

贯瞳：指脉络延伸进入黑睛，或穿过黑睛，俗称“赤脉贯瞳”。其中又以 1 条赤脉贯瞳为轻症，2～3 条赤脉贯瞳为重症；以赤脉不穿过瞳神（瞳孔）为病缓，穿过瞳神（瞳孔）为病急。贯瞳在临床上多见于危急重症患者。

（4）脉络颜色与定性

眼征中，龙路脉络的颜色过深，呈深红色或绛红色，表示相应部位有宿疾（久病），或病情较重；龙路脉络的颜色较浅，呈鲜红色或粉红色，表示相应部位新病不久，或病情较轻。各种脉络颜色可反映不同的病性。

鲜红：多为新病、急病、热病。

深红：为邪盛正未虚，邪正相争，病情有加重的趋势。

红中带黑：多为新病久治不愈，入里化热，热炽血滞，瘀血内生。

红中带黄：提示病情好转，病情减轻。

淡黄：为病将愈，相应部位的病症或病灶已消失。

浅淡：属虚证、寒证，提示机体相应脏腑的气血不足，寒凝气滞，血行不畅。白睛脉络浅淡有时也属正常现象，两者的区别是：病变者，脉络多而乱；正常者，脉络少而直。

暗灰色：为陈旧性病灶，多见于肺结核、肝炎、虫积等病症，经治疗痊愈后留下的痕迹。

（5）普遍规律

白睛诊法根据龙路脉络及斑点的形色，可归纳为：脉络颜色判新久，脉络弯度别轻重；脉络浸润有湿毒，脉络散乱为风毒；脉络聚瞳乃火热，脉络散边是寒湿；脉络花样风痰恶，黑斑属瘀蓝为虫。

2. 黑睛诊法

黑睛诊法是通过检查虹膜、瞳孔的结构、颜色等变化以确定存在于人体各部位、器官的病变、损伤或机能紊乱的方法，作为白睛诊法的补充。

（1）黑睛定位

虹膜分为七个同心环：

一是代谢环，即代谢区域及动眼神经副交感神经系统投影环。

二是胃功能环，即消化区域。

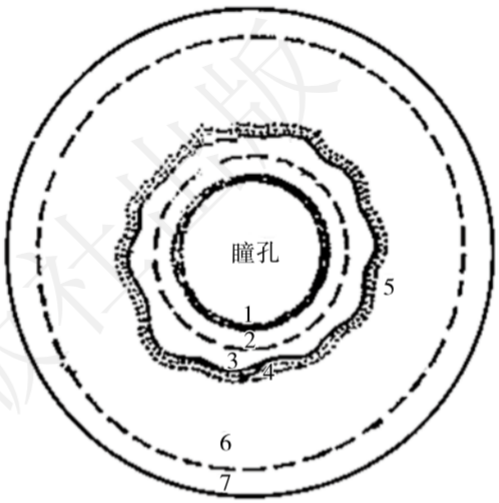
三是肠功能环，即消化区域。胃功能环与肠功能环合称为“消化环”。

四是卷缩环，即交感神经系统环。

五是体循环及淋巴结系统环。

六是器官投影节段，某些消化结构除外。

七是周边血管结构环和皮肤投影环。



相应的周边器官疾病及其病损或功能紊乱在虹膜投影部位的标志法（Vega氏图）

1代谢环——代谢区域及动眼神经副交感神经系统投影环
2.胃功能环——消化区域
3.肠功能环——消化区域
4.卷缩环——交感神经系统环
5.体循环及淋巴结系统环
6.器官投影节段，某些消化结构除外
7.周边血管结构环和皮肤投影环

（2）黑睛结构与定性

目诊时，虹膜呈现非常清晰的纤维，裂隙灯下很容易分辨，具有这种眼征者，易患营养不良、消化功能低下和过度疲劳等虚弱性疾病；虹膜呈现色素堆积，造成虹膜纤维紊乱，具有这种眼征者，易患痛风、高胆固醇症、肥胖病等富贵病。

（3）黑睛颜色与定性

黑睛色彩浅淡：为气血虚弱之征。若伴发得（发热）、疼痛等实证表现，则为邪毒积滞于相应部位，如在膀胱、尿道区出现，提示为尿路感染。

黑睛色彩浓厚：为气滞血瘀之征。提示患者有慢性损害，体内有瘀血性病症或肿块存在。

老年环：如果单独出现于上部脑区，多为脑部供血不良，常见于高血压、动脉硬化、低血压患者。

黑睛昏暗区：虹膜颜色浅淡，中央部分呈昏暗区时，可能是严重疾病损伤造成，是恶性肿瘤的眼征信号之一。

（4）黑睛斑点穹窿与定性

毒性斑点：提示相应器官或组织暂时性的中毒状态，如环境污染、烟草中毒、酒精中毒、滥用药物等。

残余斑点：黑睛上出现陈旧性小浅黑色斑点，提示相应部位的器官病理过程的结束。

色素沉着斑点：色素沉着斑点呈金黄色素，提示器官虚弱。呈淡黄色素，表示化脓性感染；呈暗黄色素，提示中毒。呈绿色色素，提示结核病或绿脓杆菌感染；呈暗绿色素，提示恶性疾病的可疑；呈红色色素，提示出血；呈苍白色素，多见于慢性消耗性疾病；呈黑色色素，常见于相应部位的器质性病变。

黑睛辐射状黑线：提示相应身体节段有某种程度的神经紧张，可见于手术后、外伤后或治疗后遗留的神经性疼痛。黑睛 12 点处出现辐射状黑线，多示全身无力，极度疲乏。

黑睛白色同心环：提示受检查者有疼痛性疾病，且易于发生肌肉痉挛。黑睛上出现 5 个以上的白色同心环，提示有心绞痛、心肌梗死、肾绞痛、胆绞痛、肝区疼痛的可能，宜进一步采取其他检查手段。

黑睛陷窝穹窿：提示机体功能缺损，多见于器官损害或功能衰退、慢性贫血，也见于先天性缺陷。如果穹窿底部张开，提示疾病未得到有效控制；穹窿底部关闭，说明疾病已经相对稳定。

（5）黑睛诊断与肿瘤

黑睛诊断法可以预测或诊断某些癌症信息，提示患者早防早治。黑睛诊断癌症应关注以下三个方面：一是代谢环消失伴随瞳孔偏移，二是代谢环消失伴随瞳孔扁平，三是代谢环消失伴随黑睛睫状部相应器官的严重异常信号。以上三种组合眼征，只要见到一组就应高度警惕。

（6）瞳孔诊法

双侧瞳孔缩小：双侧瞳孔缩小多见于使用巴比妥类、吗啡、氯丙嗪、毛果芸香碱等药物之后，有机磷类农药及毒蕈中毒也会出现双侧瞳孔缩小。

双侧瞳孔散大：双侧瞳孔散大多见于大量使用阿托品类药物，视神经萎缩所致之失明，濒死者也可出现双侧瞳孔散大。

双侧瞳孔大小不等：双侧瞳孔大小不等，常见于严重的大脑血管畸形、脑疝、脑外伤、肿瘤。颈动脉狭窄者也可出现双侧瞳孔大小不等。

瞳孔偏移：指瞳孔偏离黑睛中心的移位现象，这往往是由于异变节段（器官）的体积增大（如占位性病变），导致瞳孔偏移。其规律是循其直径方向，向有病变节段之对侧移位。例如黑睛 3 点处的肺区节段，由于肺部的占位性病变，导致肺区肿大，从而相应黑睛 3 点肺区节段亦增大，将瞳孔推向对侧，造成瞳孔偏移。

瞳孔畸形：瞳孔水平长轴畸形提示衰退性病症，垂直长轴畸形提示脑血管意外和下肢动脉的毛病，斜长轴畸形提示大脑性偏瘫或脑出血。瞳孔畸形多提示畸形一侧有严重的大脑或颈动脉方面的病变。

瞳孔扁平：瞳孔扁平常发生于有病变节段一侧，表示节段有重要病变。

六、甲诊

（一）甲诊的概念

壮医甲诊是通过观察爪甲的形色、质地和斑痕等的变化来判断人体生理及病理变化，以辨别疾病所在的脏腑区域、寒热虚实、邪正盛衰、疾病预后以及转归等的一种诊断方法。

（二）指甲的颜色、质地、月痕和甲襞的临床表现和意义

1. 自然察色

指甲白色：多提示为急性病症，如急性发作性疼痛等疾病。

指甲有直行白线：提示所络属的脏腑功能低下或疾病由急性病症转为慢性病症。

指甲有横行白线：提示曾患有急性病症或发作性疼痛但现已痊愈。

指甲有絮状白点或白斑：提示谷道功能不足或有虫毒。

甲色淡白色：为嘘（气）勒（血）虚弱之征兆；甲色淡白且伴有斑点浮现，多为谷道受阻，提示咪胴（胃）、咪虽（肠）患病。

甲色苍白：多为嘘（气）勒（血）不足，爪甲失荣之象，或为寒毒。

甲色黄：多为黄标（黄疸），提示体内湿毒为患。甲色黄且鲜明，提示湿毒兼有热毒；甲色黄且晦暗，多为湿毒兼有寒毒。

甲色鲜明：多为新病、较轻病，提示体内龙路嘘（气）勒（血）尚流畅。

甲色晦暗：多为宿疾、较重病，提示体内龙路嘘（气）勒（血）瘀阻不畅。

甲色鲜红或深红：为热毒、火毒或暑毒为患。

甲色绛红：为热毒深重。

甲远端靠近甲缘处呈现弧形且背弓向末端的红线：为患者有腰胀、年闹诺（失眠）及多梦等症状。

甲色暗红：勒（血）瘀，暗甚则瘀重。

甲色青紫或紫黑：为寒毒勒（血）滞或热毒勒（血）壅，龙路、火路嘘（气）勒（血）瘀阻。

指甲黑色：提示脏腑功能不足，嘘（气）勒（血）运行不畅，三道两路不通，三部之气不能同步，寒毒侵犯或咪腰阳虚，指甲黑色甚至预示将会发生急性病症或疼痛性疾病等。

甲色黑而且甲中有斑点或斑块：多提示有勒（血）瘀，劳损，癌症，寒毒，咪心头（心）和龙路的疾病，或巧坞（脑）病，如脑梗等。

甲色淡黑：提示有咪腰（肾）阳虚，或嘘（气）勒（血）和龙路、火路运行不畅而致的慢性疼痛性疾病。

甲中央从甲根至甲床远端呈现有模糊之黑滞：为阳衰阴盛之征兆。

甲呈现滞暗，压之不易散开：为“夹色”病的征兆，心阳虚阴盛亦可见之。

甲有芝麻状的黑点（大于头发丝）：表示患者曾有外伤病史，黑点在右手指甲为左侧身躯受伤，黑点在左手指甲为右侧身躯受伤。

2. 按甲察色

按压甲尖然后放开，甲色不恢复或久久未恢为红润色，表示嘘（气）勒（血）不足，龙路和火路网络不得充盈；或内有寒毒，龙路不畅。

按压左手食指的指甲两侧，指甲根部出现红润色的三角形如山，是无病；如果红色归于指甲尖，是咪心头（心）有疼痛；红色上升变黄，为咪心头（心）有热毒。

按压右手食指的指甲两侧，红色散，为呼吸不利，声嘶哑；红色归根，为咪钵（肺）有病变。

按压左手中指的指甲两侧，凡红色在指甲根如山形，即无病；如红色归于下，为人不舒畅；红色归指尖，为经常出现头晕巧尹（头痛）。

按压右手中指的指甲两侧，红色散变丝状，为四肢无力；红色升有黄色，为消化不良；红色归于两边，中间出现白色，为手足尖有麻木感；若无红色或呈灰色，为全身软弱无力。

按压左手无名指的指甲两侧，红色散开，为有核尹（腰痛）现象；红色归根部，为有手足麻木；指甲双外侧有红色，中间无红色，定是耳鸣或耳聋；红色沿手指甲两边散开、有黄色者，属月事不调；血色出现半圆形者，必是妊娠。

按压右手无名指的指甲两侧，红色向上升，为有身骨酸累；出现灰紫色，为有脊骨两边到头部均有疼痛；指甲两旁有红色，中间无红色，为有关节疼痛；上端无红色，为有夜尿多；全部无红色或呈灰紫色，为有膀胱痛或淋病。

3. 察指甲质地

指甲畸形多为嘘（气）勒（血）亏虚，脏腑功能低下，致爪甲失养引起。常见于咪隆（脾）和咪胴（胃）亏虚，运化失职，谷道受阻等谷道疾病或虚劳，致嘘（气）勒（血）生化乏源；也可以见于咪心头（心），咪钵（肺）嘘（气）勒（血）瘀滞的疾病。

指甲出现凸起，可以呈线状、直行、网格状、横条、杂乱条纹或中间隆起等，多提示为嘘（气）勒（血）虚弱，脏腑功能较差，咪叠（肝）、咪隆（脾）、咪腰（肾）之气虚，免疫功能下降等。

指甲出现直行或横行的凹陷条纹、斑块、斑点状凹痕，提示脏腑功能低下，机能退化甚或某些脏器受到破坏或萎缩（如炎症或肿瘤、癌变等），或提示某些脏器已被切除。

甲体有大块凸起或凹陷，则提示与该指甲有络属关系的脏器严重受损。

甲体出现大斑点或浅凸或浅凹，多提示该患者患有慢性炎症性疾病。

甲体中间凸起，两边凹陷，呈明显弓形，表示有痰毒阴邪内聚，甚或有癥积肿块。

指甲增厚，凹凸不平，为湿热痰饮诸毒内阻，尤以水湿之毒多见。

甲体的凹凸呈直行条纹，而且不断从甲根长出，常提示病变还在持续。

甲体的凹凸已离开甲根皮缘，多提示该患者疾病已痊愈。

甲体的凹凸或横行条纹改变仅出现于指甲的某段，提示患者的疾病仅发生在此前的某段时间内，而

现在已经痊愈。

甲体呈细小竖条纹路，或甲软而不坚，为嘘（气）勒（血）不足，指甲失养。

甲薄而脆，色鲜红，为阴衰阳盛；色淡白或苍白，甚至易断裂，主勒（血）不足。

4. 察月痕

月痕暴露太多，即月痕太大，为脏腑嘘（气）勒（血）亏虚，阴精外泄，常见阴不足而火毒盛，咪叠（肝）功能亢进之症（如高血压）等。

月痕突然变大，提示为中风先兆。

月痕暴露太少，即月痕太小，甚或全无，为阳衰而寒毒内盛，即阳不足而寒毒盛。

月痕颜色呈蓝色，提示咪心头病（心脏病）或风湿性关节炎；呈淡红色或淡白色，多提示为勒（血）亏虚（贫血）。

5. 察甲襞

甲襞颜色异常，呈苍白、紫绛、乌黑、黄浊和杂色斑驳等；或甲襞形质改变，呈干瘪、枯涩和起刺等，大多与毒邪内盛，或嘘（气）勒（血）荣枯有关。

（三）主要甲象的临床表现及意义

本色甲：甲体微曲，表面光滑，质地坚韧，厚薄均匀，透明润泽，甲色淡红，无斑纹瘀点，月痕清晰，甲襞完整，指甲轻按变白，放手即变红色，为正常甲象，亦称“常甲”。

葱管甲：甲体柱面过度弯曲如卷筒状；甲根枯槁；甲面粗糙无华，杂有青灰色而欠透明；甲色暗淡；月痕萎缩枯涩；甲襞相对隆起；压之则甲根白，复原慢。主久病体质虚损，嘘（气）勒（血）久亏，失于荣养；也可见于过度安逸不劳作者。

蒜头甲：末节指端异常粗大而甲板增宽如蒜头，甲面粗糙、透明度差，月痕干涩，甲襞粗糙。主勒（血）滞瘀毒内阻。常见于与咪心头（心）咪钵（肺）壅塞有关的疾病，如咳、喘、劳瘵、痰饮、阿闷（胸痹）、积聚等病症；也可见于嘘（气）虚勒（血）瘀，毒结脏腑而致的肿瘤、癌症等病症。

竹笋甲：甲体各层疏松，似竹笋样剥离，质地疏脆，甲面灰白、混浊不清，月痕苍白不清，甲襞不整。主久病正气亏虚，或风毒寒毒内闭。

鱼鳞甲：甲板干涩粗糙，似干枯之鱼鳞，有散在凹点。甲色晦暗有瘀斑，月痕萎缩，甲襞边缘散落皮屑而不整。主谷道不足，咪隆（脾）、咪胴（胃）嘘（气）虚，或咪腰（肾）虚损，或为脏腑道路功能低下，精华不布，而致水毒湿毒内留之征。

瘪螺甲：甲面塌缩如螺屔，甲板干涩无光泽，甲色苍白，月痕白如铅粉，甲襞皱缩灰枯。常见于痧、瘴、风、湿等毒邪内袭，谷道失常，咪隆（脾）、咪胴（胃）不运，咪虽（肠）通调失常，如暴吐暴泻之瘪螺痧、绞肠痧、霍乱等。由于暴病脱水，失津枯涸，诸脏失养，多为重笃之象。

鹰爪甲：甲尖向指端过度弯曲，如鹰之爪甲。甲体偏厚，甲面粗糙不透明，甲床可见斑纹瘀点，月痕浅淡，色涩枯槁，甲襞挛缩。多因勒（血）滞内阻，龙路和火路不畅，关节筋肉失养所致。常见于病哟（痿证）、痹、痉病、风湿诸症。某些天疱疮、银屑病、顽疮痼疡亦可形成鹰爪甲象。

羹匙甲：甲体反卷，中间凹陷，周边翘起，状如羹匙，能容水珠，又称“反甲”。甲板干枯分层易裂，甲色淡白，月痕枯涩，甲襞干枯，边缘剥脱。为咪隆（脾）、咪胴（胃）功能失调，嘘（气）、勒（血）亏虚，诸脏失养，以致身体虚弱，长期营养不良之故。常见于重病久病，小儿奔疳（疳积），五软五迟，癥积后期等病。还可见于一些长期接触酸、碱、水泥等职业的工作人员，临床可结合周身皮损及症状变化，采取相应的预防和治疗措施。

扭曲甲：整个甲体扭曲畸形，甲面纵线与横弧呈不规则的曲折线，弯曲甲沿纵轴弯曲呈羊角状，弯曲甲沿横甲伸入侧沟，甲床有暗斑点，月痕不显，甲襞边缘不整。主咪叠（肝）气郁滞，日久不散，勒（血）行阻滞，积聚日久。某些癥积病变、银屑病、脊髓病，也可呈此甲象。

嵴棱甲：甲体棱线由甲根向远端成脊状突起，数目多少不等，往往平行，甲板多层次交错而不透明，甲床夹杂斑纹瘀点，月痕粗涩，甲襞呈齿边缘。主咪腰（肾）阴衰阳盛，咪叠（肝）气横逆，甚则化火，或嘘（气）勒（血）虚弱。亦有因甲床甲板损伤而致嵴棱者。

横沟甲：甲体呈一条或数条横沟状凹陷，甲板各层次疏松，甲面灰白无华，甲床带纹瘀斑，月痕干涩如积垢，边缘不清，甲襞与甲根结合不齐。主嘘（气）勒（血）亏虚，或咪叠（肝）有热毒，或咪钵（肺）热毒炽盛，或风燥之毒滞于肌肤。为热毒伤阴，爪甲失荣而致。常见于笃麻（麻疹）、肺炎、猩红热等热病之后，肌肤风燥等病症。多提示为急症、重症。

纵沟甲：甲体呈一条或数条纵沟状凹陷，甲板远端可伴有裂隙或分层，甲面灰白无华，甲床带纹瘀斑，月痕干涩，边缘不清，甲襞与甲根结合不齐。全身症状常不明显。多为嘘（气）勒（血）亏虚，咪叠（肝）阴勒（血）不足，咪钵（肺）阴虚、嘘（气）津不布所致。临床常见于咪钵（肺）疾病、甲床损伤、毛囊角化，也可见于外伤、扁平苔癣等病。

软薄甲：甲体质软畸形，萎缩变薄，甲板破损，甚或脱落，又称“软化甲”。甲色淡白，时现瘀点，月痕缩小苍白，甲襞苍白，皮屑剥落。主虚，乃嘘（气）勒（血）不足；或勒（血）滞龙路，火路不通，精华不布；或咪腰（肾）精不足，咪叠（肝）阴勒（血）不足，发育迟滞所致。常见于虚劳诸不足之疾。亦可见于正常儿童。

粗厚甲：甲体粗糙，明显增厚，甚至数倍于常人，色发黄或灰白无华，混浊不明，或见点状凹凸，甲床枯涩，月痕苍枯。为嘘（气）亏勒（血）损，风毒燥毒内胜所致。常见于各种皮肤病，如先天性厚甲病、掌跖角皮病、毛周角化病、甲癣、梅毒等。

脆裂甲：甲体菲薄不坚，易碎易裂，甲尖断面可见层状分离，或甲板自游离缘起向甲根部发展裂隙，甲床枯涩有斑点，月痕苍白混浊。主勒（血）亏精损，咪叠（肝）之气横逆，热毒伤阴，风燥之毒偏胜，或嘘（气）亏勒（血）运行障碍。临床多见于甲亢患者。

胬肉甲：甲襞臃肿增厚突起如胬肉状，皱襞侵入甲床，甲板缺损而混浊不明，甲床潮红，胬肉遮蔽月痕。主咪隆（脾）、咪胴（胃）功能紊乱，谷道阻滞不畅，湿热毒邪内阻，或血有热毒。临床常见于谷道病症。

萎缩甲：甲体萎缩变小变薄如枯叶，甚则消失，甲根处可有如初生之虫翅的嫩甲，甲板部分或全部缺损，甲床干枯，无甲处粗涩，月痕退缩，甲襞常缺损，但全身症状多不明显称为“甲萎缩”。主咪心头（心）不足，精勒（血）亏虚，爪甲不荣。临床可见于先天性甲发育不良症，而其他如外伤、麻风、硬皮病、扁平苔癣、毛囊角化病等，亦可以伴有甲萎缩。临床应结合其皮损进行鉴别。

暴脱甲：指甲自行脱落，甲床光秃干燥，苍白无华，甲襞残缺，甲沟显露。主咪叠（肝）咪腰（肾）大亏，精涸阴竭，为重危之候。

白色甲：指甲质地疏松，甲体枯白无华，月痕枯涩如白粉，甲襞边缘皱缩，部分剥离。主寒毒内盛，或勒（血）亏，或咪隆（脾）咪腰（肾）阳衰。

红紫甲：指甲色红紫，压之甲床呈红色或深紫色，松压后复原稍快，月痕色呈淡红紫。主热毒、火毒、痧毒、暑毒等。鲜红为血热，紫红为血热兼瘀，多为风热毒盛，毒邪侵犯巧坞（脑）。多见于甲亢、得凉（感冒）发得（发热）、历节风、发旺（痹病）等。

紫绀甲：指甲呈绛紫色，压之难消，月痕晦暗绛紫，甲襞干涩深紫，边缘瘀滞。主火毒极盛，攻于脏腑，或扰乱巧坞（脑）。

青紫甲：指甲呈青紫色，以指压甲根，甲床泛现青紫色，甲体无光泽，月痕干涩，甲襞褐赤瘀滞，边缘斑驳不整。主火毒极重，痰毒极盛，风毒内动，或巧坞（大脑）已乱。可见于系统性红斑狼疮、冻疮、硬皮病等疾病，亦可见于狠风（惊风）及其他病症。若久病或虚证见青紫甲者，为恶候，多提示巧坞（脑）已乱，为危象。

蓝色甲：全甲呈蓝色，压之难褪色，复原慢，月痕混浊无光，主毒蕴脏腑，三道两路受阻，病情

重笃。临床可见于由于误吃发芽土豆或误吃烂白菜而引起的亚硝酸盐中毒。

黄色甲：甲呈黄色，甲面无光泽。多为咪叠（肝）咪背（胆）湿热毒邪所致之黄标（黄疸）。嗜烟者亦可见此甲象，须仔细鉴别。

黑色甲：指甲色黑，甲根黑如炭，甲床有黯黑斑，月痕呈棕灰色。主寒毒极盛，勒（血）滞不行；或热毒极盛，阴伤水涸；或瘀毒极盛，龙路不畅。甲黑提示曾有脏器功能低下，气血运行不畅，道路不通，瘀血内阻，寒毒内盛。一些急性病症或疼痛性疾病亦可见黑甲。黑色且甲中有斑点或斑块则提示有瘀血、虚劳、癌症或咪心头（心）疾病、巧坞（脑）病（如脑梗）等；久病见黑甲，多为咪心头（心）咪腰（肾）亏极，主重症、危症。若甲色半黑半白，多提示咪叠（肝）咪腰（肾）不足，功能低下，主危症、重症。

斑点甲：甲板或甲床上有粗糙的各色斑点。白斑常见于嘘（气）郁胸中所致之胸满、胀闷、咳喘等气道病症，或见于虫积等谷道病症，或提示缺钙。黄斑与湿毒、热毒内盛有关。青斑为寒毒、痛症、虫毒内积。紫赤斑为热毒化火，风毒内动，勒（血）滞内阻龙路和火路之络，常见于咪心头（心）胸痹痛等症。黑斑为龙路瘀滞，勒（血）滞不行。点彩状斑则可见于银屑病。

疰蚀甲：甲面如虫蚀状，显现条状斑纹，夹稀疏瘀点，甲床瘀滞呈片状斑纹。多属咪隆（脾）、咪胴（胃）、咪虽（肠）不足，谷道不运，精华不布，常见于奔疳（疳积）、虫积，或久病卧床者。

啃缺甲：甲体残缺不全，呈锯齿状，疏松软化；或甲体凹陷，甲面无光泽，甲沟发红，甲床带瘀斑；或甲板出现轻重不同的损伤，如甲下出血等。多为谷道嘘（气）滞。多见于偏嗜食物、食积、虫积及小儿奔疳（疳积）等病症。

癥瘕甲：甲面凹凸不平，甲层粗涩，甲下积聚赘瘤，软者为血瘀，坚者为骨疣，月痕畸形。多为嘘（气）勒（血）运行不畅，龙路火路瘀阻，致成癥积之病。

透关甲：指小儿指纹的显现部分，从第一指节经第二、第三指节一直延伸到指甲端处，提示病情严重，龙路闭阻，嘘（气）勒（血）瘀滞。

七、舌诊

（一）舌诊的理论依据

舌位于口腔之内，居于谷道门户，与嘘（气）道相通，上面布满龙路和火路脉络。舌与咪胴（胃）同居谷道。通过谷道纳入之饮食物，与嘘（气）道吸入之自然之清气相合，经由龙路网络，上注于舌，故舌可反映人体嘘（气）勒（血）等正气之亏盈。嘘（气）道、谷道常为痧毒、瘴毒、风毒、湿毒等诸毒入侵之通道，而舌扼嘘（气）道、谷道要塞，故毒之轻重亦可从舌上反映出来。由此，察舌即可测知人体正之亏盈、毒之轻重，这是壮医望舌诊察病情的理论依据。

（二）正常舌象及生理变异

1. 正常舌象

主要特征：舌色淡红鲜明，舌质滋润，舌体大小适中、柔软灵活，舌苔均匀薄白而润，简称“淡红舌，薄白苔”。

临床意义：脏腑机能正常，嘘（气）勒（血）水液充盈，咪胴（胃）之气旺盛。

2. 舌象的生理变异

正常舌象受内外环境影响，其生理变异与年龄、性别、体质有一定的关系。

（三）望舌质的特征与临床意义

望舌质主要包括观察舌质的神、色、形、态以及舌下络脉等方面内容。

1. 舌神

有神：舌质红润，鲜明光泽，转动灵活，称“荣舌”。为脏腑未衰，嘘（气）勒（血）充盈，水液

未伤。

无神：舌质干枯，晦暗无光，转动呆滞，称“枯舌”。为脏腑已衰，嘘（气）勒（血）不足，水液已伤。

2. 舌色

舌质的颜色一般可分淡白、淡红、红绛、青紫四大类。

淡白舌：舌色比正常舌色浅淡，白色偏多红色偏少，称为“淡白舌”。主正虚，寒毒。可见于嘘（气）虚、勒（血）虚、嘘（气）勒（血）两虚、阳衰阴盛等。

淡红舌：舌体颜色淡红润泽。为正常人嘘（气）勒（血）调和之象。病理状态下的舌色淡红，为疾病初起，病情轻浅，尚未伤及嘘（气）勒（血）及脏腑。

红绛舌：舌色较正常舌色红，呈鲜红色，称为“红舌”；较红舌更深的或略带暗红色，称之“绛舌”。舌红可局限于舌尖、舌两边或舌边尖部。主热毒。舌色稍红或仅见舌边尖稍红，多提示外感风热毒邪。舌色红绛而有苔者，多为热毒炽盛；舌色红绛而少苔或无苔者，提示阴衰阳盛。

青紫舌：全舌呈均匀青色或紫色，或在其他舌色中泛现青紫色，称为“青紫舌”。舌色淡紫或紫暗而湿润，多见于阳衰阴盛，嘘（气）勒（血）运行不畅之征。舌色绛紫而干，多见于热毒深重，勒（血）行迟滞。舌质淡红而紫，或舌色紫暗或舌上有斑点，多为勒（血）滞内阻。

3. 舌形

舌的形质包括舌质的老嫩、胖瘦、齿痕、裂纹等四个方面。

老嫩舌：舌质坚敛苍老，纹理粗糙或皱缩，舌色较暗，为老舌。舌体浮胖娇嫩，纹理细腻，舌色浅淡，为嫩舌。老舌多见于毒邪盛实嫩舌。嫩舌多见于正气虚弱。

胖瘦舌：舌体比正常的人大而厚，伸舌满口，称为“胖大舌”。舌体比正常舌瘦小而薄，称为“瘦薄舌”。胖大舌多为水液输布失常，水毒停滞。舌体瘦薄且淡白多属嘘（气）勒（血）两虚；舌体瘦薄且红绛，舌干少苔或无苔，为阴衰阳盛。

齿痕舌：舌体两侧有齿痕，称为“齿痕舌”。胖大舌常伴有舌边齿痕，但亦有舌体不胖大而出现齿痕，均为齿痕舌。多为嘘（气）虚，阳衰阴盛。

点刺舌：指蕈状乳头增大，数目增多，乳头充血奔浮（水肿）。大者称“星”，小者称“点”，统称“星点舌”。色红者称“红星舌”或“红点舌”，色白者称“白星舌”。刺，指蕈状乳头增大、高突，形成尖峰，形如芒刺，抚之棘手，称为“芒刺舌”。点刺舌最多见于舌尖部。主脏腑热毒亢盛，或为热毒入血等。

裂纹舌：指舌面上出现各种形状的裂纹、裂沟，深浅不一，多少不等。多由勒（血）虚水耗，舌体失养所致。

4. 舌态

正常舌态特征：舌体活动灵便，伸缩自如。

临床意义：提示嘘（气）勒（血）充盛，龙路和火路通调，脏腑健旺。

常见的病理舌体有痿软、强硬、歪斜、颤动和短缩五种。

痿软：舌体软弱屈伸无力，不能随意伸缩回旋。主阴衰阳盛或嘘（气）勒（血）两虚。舌痿软而红绛少苔，多见于阴衰阳盛。舌痿软而舌色枯白无华，多见于久病嘘（气）勒（血）虚衰，全身情况较差的患者。

强硬：舌体失其柔和，卷伸不利，或板硬强直，不能转动，亦称“舌强”。舌强硬而舌色红绛少津，多为热毒内盛耗伤水液；舌体强硬而舌苔厚腻，为风痰毒邪阻滞火路脉络。突然舌强语言謇涩，伴有肢体麻木、兰奔（眩晕）者多为中风或中风先兆。

歪斜：伸舌时舌体偏向一侧，称为“歪斜舌”。多由风毒内生夹痰，毒邪阻滞火路脉络而致。

颤动：舌体不自主地颤动，动摇不宁者，称为“舌颤动”，亦称“舌战”。轻者仅伸舌时颤动，重

者不伸舌时亦抖颤难宁，是风毒内动的表现之一。舌淡白而颤动，多见于嘘（气）勒（血）两虚而成风毒。舌绛紫而颤动，多见于热毒生风毒。舌红少苔而颤动，多见于阴衰阳盛而动风。

短缩：舌体卷缩、紧缩，不能伸长，严重者舌不抵齿。舌短缩常与舌痿软并见，多为病情危重的征象。舌短缩，色淡或青紫而湿润，多属嘘（气）勒（血）虚衰，或寒毒凝滞。舌短缩，色红绛而干，多属热毒伤水。舌短而胖大苔腻，多属风痰毒邪阻滞龙路脉络。

5. 舌下络脉异常及临床意义

舌下络脉细而短，色淡红，周围小络脉不明显，舌色和舌下黏膜色偏淡，多属嘘（气）勒（血）不足。舌下络脉粗胀，或舌下络脉呈青紫色、紫红色、绛紫色、紫黑色，或舌下细小络脉呈暗红色或紫色网状，或舌下络脉曲张如大小不等的紫色珠子状的瘀血结节等，都是血滞的征象。

（四）望舌苔的特征与临床意义

1. 苔质

望苔质主要观察舌苔的薄厚、润燥、腻腐、剥落等方面的改变。

薄厚：透过舌苔能隐隐见到舌体的苔称为“薄苔”，又称“见底苔”，为新病；不能透过舌苔见到舌体之苔则称“厚苔”，又称“不见底苔”，多为宿疾。一般而言，病初起而毒邪较轻则苔多薄，病较深而毒较重则苔多厚。苔由薄变厚，多为毒重病进，苔由厚变薄，多为毒轻病退。

润燥：舌苔干湿适中，不滑不燥，称为“润苔”。舌面水分过多，伸舌欲滴，扪之湿而滑，称为“滑苔”。舌苔干燥，扪之无津，甚则舌苔干裂，称为“燥苔”。苔质颗粒粗糙，扪之糙手，称为“糙苔”。润苔为体内水液未伤，滑苔为水毒之邪内聚，燥苔为体内水液已伤，糙苔为热毒内盛耗伤水液。舌苔由润变燥，提示热毒渐重耗伤水液；舌苔由燥转润，提示热毒渐退水液来复。

腻腐：苔质颗粒细腻致密，融合成片，中间厚周边薄，紧贴于舌面，揩之不去，刮之不易脱落，称为“腻苔”。苔质颗粒较粗大而根底松浮，如豆腐渣堆铺舌面，边中皆厚，揩之可去，称为“腐苔”。腻苔主湿毒、痰毒，为湿毒内蕴所致。腐苔为毒邪浊气上泛，咪胴（胃）之气渐衰。

剥落：舌苔全部或部分剥落，剥落处舌面光滑无苔，称为“剥苔”。舌前部苔剥落者，称“前剥苔”；舌中苔剥落者，称“中剥苔”；舌根部苔剥落者，称“根剥苔”；舌苔多处剥落，舌面仅斑驳片存少量舌苔者，称“花剥苔”；舌苔大片剥落，边缘突起，界限清楚，剥落部位时时转移，称为“地图舌”；舌苔剥落殆尽，舌面光滑如镜者，称为“镜面舌”。剥苔一般主咪胴（胃）之气匮乏，嘘（气）勒（血）两虚或咪胴（胃）阴枯涸，亦是全身虚弱的一种征象。

舌红苔剥，多为阴衰阳盛；舌淡苔剥，多为嘘（气）勒（血）两虚；镜面舌色红，为咪胴（胃）阴干涸，咪胴（胃）无生发之气；舌色淡白光莹，主勒（血）大亏。舌苔部分剥落，未剥落处仍有滑腻苔，多为正气已虚，湿毒痰毒之邪未化，病情较为复杂。

2. 苔色

苔色的变化主要有白苔、黄苔、灰黑苔三类。

白苔：主寒毒。白苔有薄白苔和白厚苔之别。薄白苔为正常舌苔，亦为寒毒初袭；白厚苔为寒毒内盛。

黄苔：主热毒。淡黄苔为热毒轻，深黄毒苔为热毒重，焦黄苔为热毒极。薄黄苔示热毒未甚，多见于风热毒邪初袭；苔黄而厚，主热毒内盛；苔“黄而腻”，称黄腻苔，主湿热毒邪蕴结，痰毒化生热毒。

灰黑苔：灰苔与黑苔同类，灰苔即浅黑苔。主寒毒极盛或热毒极盛。苔灰黑润滑，舌淡或淡紫，质嫩，为寒毒极盛；苔灰黑干燥，舌红绛而干，为热毒极盛。

（五）舌象的分析及舌诊的临床意义

1. 舌质与舌苔的综合分析

舌质主要反映脏腑嘘（气）勒（血）水液的病变，舌苔提示感受的毒邪的性质。

（1）舌苔和舌质变化一致

提示病机相同，主病为两者意义的综合。例如舌质红，舌苔黄而干燥，主热毒；舌体淡嫩，舌苔白润，主正虚有寒毒；舌质红绛而有裂纹，舌苔焦黄干燥，多主热毒极盛耗伤水液；青紫舌与白腻苔并见，提示血滞内阻，痰湿毒邪内停等。

（2）舌苔和舌质变化不一致

提示多种病机变化，临证时需进行综合分析。

（3）舌象的动态分析

疾病中舌苔由薄变厚表明病由轻变重；舌苔由白转黄，为寒毒之邪化为热毒的征象。

2. 舌诊的临床意义

一是判断毒邪与正气的盛衰，二是区别毒邪的性质，三是分辨疾病的轻重，四是判断病势与预后。

例题

A 题型

1. 勒（血）滞瘀毒内阻常见的甲象是（　　）。

A. 葱管甲　B. 蒜头甲　C. 竹笋甲　D. 鱼鳞甲　E. 瘪螺甲

2. 不是舌诊的临床意义的是（　　）。

A. 判断毒邪与正气的盛衰　B. 区别毒邪的性质　C. 分辨疾病的轻重　D. 判断病势与预后　E. 确定疾病的病因

答案：1.B；2.E。

第四单元　闻诊

·导读·

本单元主要是介绍壮医闻诊的主要内容。重点掌握病变声息的内容及临床意义，熟悉病体异味的内容及临床意义，了解病室异味的内容及临床意义。

一、听声息

（一）病变声息的内容及临床意义

1. 发声

（1）声重

语声重浊，多属外感风寒，以致咪钵（肺）嘘（气）不宣，鼻窍不通；或湿浊阻滞，中气不宣之故。

（2）嘶哑、失音

【临床表现】语声嘶哑，为音哑；语而无声者，为失音。新病音哑或失音。

【临床意义】新病音哑或失音，多因外感风寒毒邪、风热毒邪，以致咪钵（肺）气不宣，清肃失司。

久病音哑或失音，多因咪钵（肺）咪腰（肾）精气虚衰，失于濡养所致。

2. 语言

病态语言包括谵语、郑声、独语、狂言、语言謇涩等。

（1）谵语

【临床表现】神识不清，语无伦次，声高有力。

【临床意义】多属热毒扰乱巧坞（脑）所致。

（2）郑声

【临床表现】神识不清，语言重复，时断时续，声音低弱。

【临床意义】主嘘（气）虚，巧坞（脑）失养所致。

（3）独语

【临床表现】自言自语，喃喃不休，见人则止。

【临床意义】多因嘘（气）勒（血）大伤，巧坞（脑）失养或痰浊蒙闭巧坞（脑）所致。

（4）狂言

【临床表现】语无伦次，笑骂狂言不避亲疏，登高而歌，弃衣而行。

【临床意义】多因情志不遂，气郁化生火毒，痰火毒邪扰乱巧坞（脑）所致。

（5）语言謇涩

【临床表现】神志清醒，思维正常，但语言謇涩，舌强不利。

【临床意义】因风痰毒邪阻络所致。

3. 呼吸

（1）喘病

【临床表现】呼吸困难，短促急迫，甚则张口抬肩，鼻翼翕动，不能平卧。实证则发病急骤，呼吸气粗，声高息涌，仰首目突，唯以呼出为快，形体壮实，脉盛有力。虚证则发病徐缓，病程较长，喘声低微，息短不续，动则加剧，但以引长一息为快，形体虚弱，动则气喘汗出，脉衰无力。

【临床意义】实证因咪钵（肺）有热毒壅滞，或痰毒内停，气道不畅所致。虚证因咪钵（肺）嘘（气）虚或咪钵（肺）咪腰（肾）嘘（气）虚所致。

（2）奔墨（哮病）

【临床表现】呼吸急促，喉间及肺部均可听到如鸣笛样声音。

【临床意义】多因宿痰毒内伏，复感外来毒邪所引发。

4. 奔唉（咳嗽）

奔唉（咳嗽）是咪钵（肺）失肃降，气道不通，咪钵（肺）气上逆的常见症状之一。临床上首先应注意分辨咳声和痰的色、量、质的变化，其次要参考时间、病史及兼症等，以鉴别病证的性质。

咳声重浊：奔唉（咳嗽）声音紧闷重浊。伴咯痰清稀，为风寒毒邪初起；伴咯痰色白量多，为痰毒阻咪钵（肺）。

咳声不扬：奔唉（咳嗽）声音滞涩不畅。伴咯痰黄稠，为热毒犯咪钵（肺）。

咳声清脆：奔唉（咳嗽）声音清亮干脆。伴无痰，或痰少而黏，病程较短，多为燥热毒邪犯咪钵（肺）。

咳声低微：奔唉（咳嗽）声音清轻低弱。伴咯痰稀量少，少气，多为咪钵（肺）嘘（气）虚。

干咳阵作：干咳无痰而阵咳。伴痰中带血，潮热，为咪钵（肺）阴衰阳盛。

5. 奔鹿（呕吐）

奔鹿（呕吐）是临床常见的症状之一。若久病吐势徐缓，声音微弱，为正虚、寒毒引起；若暴病吐势较猛，声音壮厉，为热毒盛实引起。若奔鹿（呕吐）呈喷射状，兼高热神昏，提示热毒内成，扰乱巧坞（脑），病情危重。若朝食暮吐或暮食朝吐，提示咪胴（胃）主降的功能受阻，多见于胃部恶性肿瘤。奔鹿（呕吐）与暴泻并见，多为霍乱病。

6. 沙呃（打嗝）

【临床表现】气不由自主地从咽部冲出，发出一种短促的冲击声，呃呃作响。

【临床意义】新病沙呃（打嗝），呃声频作，高亢而短，声响有力，为毒盛邪实，多因寒热毒邪犯咪胴（胃）。久病沙呃（打嗝），呃声低沉而长，声弱无力，为正气虚弱，多因咪胴（胃）嘘（气）虚衰。

7. 嗳气

【临床表现】咪胴（胃）中气体上冲，出于咽喉而发出声长而缓的声音。

【临床意义】嗳气酸腐，脘腹胀痛，为食毒停胃。嗳气频作，嗳声响亮，随情绪变化而减轻或加剧者，属谷道气郁。嗳气声低，无酸腐气味，食欲减退，多属咪胴（胃）嘘（气）虚。

8. 叹息

【临床表现】胸中郁闷不舒，引一声叹气而得以舒缓所发出的声音。

【临床意义】多为咪叠（肝）气郁结所致。

9. 鼻鼾

【临床表现】熟睡或昏迷时，喉鼻随呼吸发出的一种声响

【临床意义】多为气道不畅。如昏迷不醒而鼾声不绝，多见于风、痰、火、热等毒邪阻滞巧坞（脑），或血冲巧坞（脑）而致。

10. 喷嚏

【临床表现】咪钵（肺）之气上冲于鼻而发出的声音。

【临床意义】多为外感风寒毒邪，或鼻腔受特殊气体刺激，喷嚏经常不断，反复发作，多见于嘘（气）虚不固，或体质过敏者。外感病日久不愈，忽有喷嚏者，是阳气来复，邪正相争，为疾病向愈之兆。

11. 肠鸣

肠鸣是腹中胃肠蠕动漉漉作响的症状。胃脘部鸣响，如囊裹浆，振动有声，立行或推抚脘部，其声漉漉下行，多为水毒留聚于胃；鸣响在脘腹，如饥肠辘辘，得温得食则减，饥寒则重，为咪胴（胃）咪虽（肠）嘘（气）虚。腹中肠鸣如雷，脘腹痞满，大便屙泻（泄泻），多为感受风、寒、湿毒邪以致咪胴（胃）咪虽（肠）气机紊乱所致。腹内微有肠鸣之声，腹胀，食少纳呆，多属咪胴（胃）咪虽（肠）嘘（气）虚，传导功能减弱所致。肠鸣声完全消失，腹部胀满疼痛，多属咪胴（胃）咪虽（肠）气郁不通之重病。

二、嗅异味

（一）病体异味的内容及临床意义

1. 口气异味

口臭：多因口腔不洁，或有龋齿，或消化不良所致。

口气酸臭：为咪胴（胃）咪虽（肠）食毒。

口气臭秽：为胃有热毒或牙疳。

口气腐臭：为内有溃腐脓疡或异物。

2. 鼻气异味

鼻出臭气，流黄稠浊涕不止，为鼻渊。鼻腔恶性肿瘤，流血性分泌物，有腐肉臭气。

3. 体气异味

两侧腋下散发特殊气味，出汗时加重，为狐臭病。周身有腥膻气味，多因持续汗出，久蕴于皮肤所致，常见于湿热毒邪为患。褥疮及其他疮疡溃腐者，体有腐臭气。

4. 排出物异味

咯出大量脓血腥臭痰，是咪钵（肺）痈病所致。

大便臭秽浓重，为热毒或湿热毒邪；大便微有腥臭或臭气不重，多为寒毒。

小便黄赤浊臭，为咪小肚（膀胱）有湿热毒邪；小便量多，色清无臭，多为阳衰阴盛。

妇女带下色黄而秽臭，为湿热毒邪下注；带下量多清稀而微腥，多为寒湿毒邪。

病淋勒（崩漏）或带下奇臭，并杂见异常颜色，常见于妇女癌症。

产后恶露臭秽，多为湿热毒邪下注。

（二）病室异味的内容及临床意义

病室气味是由病体或患者排出物所散发的。病室内有腐臭或尸臭者，提示病情危重，是脏腑败坏之征兆。病室有血腥气，患者多患失血证。病室有尿臊气，多见于浮肿病晚期（尿毒症）。室内有烂苹果样气味，多见于尿甜病（糖尿病）。

例题

A 题型

热毒犯咪钵（肺）的主要临床表现是（　　）。

A. 奔唉（咳嗽）声音紧闷重浊，伴咯痰清稀

B. 奔唉（咳嗽）声音紧闷重浊，伴咯痰色白量多

C. 奔唉（咳嗽）声音滞涩不畅，伴咯痰黄稠

D. 奔唉（咳嗽）声音清亮干脆，伴无痰，或痰少而粘

E. 奔唉（咳嗽）声音清轻低弱，伴咯痰稀量少，少气

答案：C。

第五单元　按诊

·导读·

本单元掌握三指腕部脉诊法（常见脉象与主病）、三指四肢脉诊法（常见脉象与主病）的特征与临床意义；熟悉触诊的内容及临床意义；了解农氏腹脉诊法（常见脉象与主病）的特征与临床意义。

一、脉诊

（一）脉象形成的原理

脉象的产生与咪心头（心）之嘘气的推动，龙路的通利和嘘（气）勒（血）的盈亏直接有关。

（二）三指腕部脉诊法（常见脉象与主病）的特征与临床意义

三指腕部脉诊法，是医生用食指、中指、无名指三指切按患者腕部动脉，以探查脉象、了解病情的诊察方法。脉象大致可归纳为脉位、脉数、脉形、脉势和脉律等五个方面，八个要素。

1. 正常脉象

正常脉象的特征是脉象构成要素的位、数、形、势和律呈现为适中的状态。

脉位：中取脉动明显，不上不下。

脉数：一息四五至（每分钟 60 ～ 90 次），不急不慢。
脉形：脉动正应指目，不大不小；三指有脉，不逾三指；脉体和缓，不紧不松；脉动流畅从容。
脉势：柔和有力。
脉律：节律一致。
2. 常见脉象与主病
（1）上脉
【脉象特征】轻取脉动明显，中重取脉动相对稍减但不空虚。
【临床意义】主毒邪在表。
（2）下脉
【脉象特征】重取脉动才明显，轻中取脉动相对较弱。
【临床意义】主病在里，脉下有力为里毒盛，脉下无力为里正虚。
（3）慢脉
【脉象特征】脉来缓慢，一息不足四至。每分钟 60 次以下。
【临床意义】主寒毒，脉慢有力为寒毒盛，脉慢无力为阳衰。
（4）急脉
【脉象特征】脉来急快，一息五至以上。每分钟 90 次以上。
【临床意义】主热毒，脉急有力为热毒盛，脉急无力为阴衰。
（5）大脉
【脉象特征】脉体阔大，搏指强盛。
【临床意义】主毒盛。
（6）小脉
【脉象特征】脉体细小如线，应指明显。
【临床意义】主正虚。
（7）琴脉
【脉象特征】脉体毕直而长，如按琴弦。
【临床意义】主嘘（气）勒（血）不畅。
（8）绳脉
【脉象特征】脉体绷紧，如牵绳转索。
【临床意义】主寒毒。
（9）软脉
【脉象特征】脉来一息四至，来去松弛怠缓。
【临床意义】主湿毒，亦主嘘（气）虚。
（10）珠脉
【脉象特征】往来流利，如珠滚动，应指圆滑。
【临床意义】主痰毒，食毒，热毒。
（11）滞脉
【脉象特征】往来滞涩不畅，如轻刀刮竹。
【临床意义】主勒（血）滞，勒（血）少。
（12）衰脉
【脉象特征】三指举之无力，按之空虚。
【临床意义】主正虚。

（13）盛脉

【脉象特征】三指举按均有力。

【临床意义】主毒盛。

（14）乱脉

【脉象特征】脉动至数不齐，有停止间歇。

【临床意义】主毒盛阻滞，正虚不续。

3. 相兼脉与主病

临床有两种或两种以上的脉象结合出现而构成的脉象，称为“相兼脉”。相兼脉主病往往为各个脉所主病的总和。

上软脉：主风毒伤表。

上急脉：主风热毒邪袭表。

上珠脉：主毒邪在表挟痰，常见于素体多痰毒湿邪而又感受外来毒邪者。

下慢脉：主寒毒内盛。

下琴脉：主肝郁嘘（气）滞，或水饮内停。

下滞脉：主瘀血阻滞。

下软脉：主阳虚，水湿毒邪停留。

下小急脉：主阴虚内热或血虚。

琴绳脉：主寒毒，主痛症。

琴急脉：主嘘（气）郁化火毒或肝胆湿热毒盛。

珠急脉：多见于湿热毒邪或痰火毒邪。

急乱脉：主热毒内盛，毒邪阻滞，或正气衰败。

慢乱脉：主寒毒内盛，毒邪阻滞，或嘘（气）勒（血）亏虚。

（三）三指四肢脉诊法（常见脉象与主病）的特征与临床意义

三指四肢脉诊法，是医生用食指、中指、无名指三指布成“品”字形，来诊察四肢屈侧的一些浅表龙路脉搏跳动的诊脉方法。

1. 正常脉象

不急不缓，往来流利，应指有力。

2. 常见病脉与主病

（1）急脉

【脉象特征】脉来急疾，每分钟 90 次以上。

【临床意义】主热毒，火毒为患，痛证。

（2）慢脉

【脉象特征】脉来缓慢，每分钟 60 次以下。

【临床意义】主寒毒、湿毒内困、痛证。

（3）大脉

【脉象特征】脉形阔大，充盈饱满。

【临床意义】主热毒，毒盛，阳证。

（4）小脉

【脉象特征】脉形细小，松弛软弱。

【临床意义】主寒毒，正虚，阴证。

（5）上脉

【脉象特征】脉位较表浅。

【临床意义】主毒邪较浅。

（6）下脉

【脉象特征】脉位较深在。

【临床意义】主毒邪较深。

（7）冷脉

【脉象特征】脉动部位之肌肤冷凉。

【临床意义】主寒毒。

（8）热脉

【脉象特征】脉动部位之肌肤温热。

【临床意义】主热毒。

（四）农氏腹脉诊法（常见脉象与主病）的特征与临床意义

农氏腹脉诊法是以切按并观察人体腹部的一些浅表龙路脉搏的跳动，来诊察脉象的方法。

二、触诊

（一）触诊的方法

触诊的手法有触、摸、按、叩四法。

（二）触诊的内容及临床意义

1. 触头颈部

按头部：按头部在临床上常用来诊察婴儿囟门的情况。囟门高凸者，为热毒上冲征兆；囟门低陷者，则为水液亏损之象。

按颈部：按颈部注意有无肿大结节，如大颈病（瘿瘤），以及与周围组织有无粘连，触摸其性质以及相互区别。

2. 触胸部

触胸部可了解咪心头（心）、咪钵（肺）和妇女乳房病变的情况。

胸部：前胸高起，按之气喘，为肺胀；叩之膨膨然，其音清者，可见于气胸；若按之胸痛，叩之音实者，常为饮停胸膈；胸部外伤则见局部青紫肿胀而拒按。

乳房：若乳房肿块呈多发性，扁平形或串珠状结节，大小不一，质韧而不硬，与周围组织界限不清，病程较长，发展缓慢，为乳癖；若肿块迅速增大，质地变硬，有血性分泌物从乳头溢出，则可能为乳岩。已婚妇女，如见一侧乳房出现一个或数个结节状肿块，触之不痛，与周围正常组织分界不清，与皮肤发生粘连，数月后肿块软化，形成脓疡，伴潮热颧红，夜寐盗汗，为阴衰阳盛火旺，临床称“乳痨”。

3. 触胁部

胁痛喜按，多为咪叠（肝）虚。肋下肿块，刺痛拒按，多为血滞。右胁胀痛，摸之有热感，手不可按者，可能为咪叠（肝）痈；疟疾后左胁下触及痞块，按之硬者为疟母。

4. 触脘腹

触脘腹是指通过触按胃脘部及腹部，了解局部的凉热、软硬、胀满、肿块、压痛等情况，以此来推测有关脏腑的病变及其性质。

脘腹凉热：凡腊胴尹（腹痛），喜按者属正虚，拒按者属毒盛；喜暖手按抚者属寒毒，喜冷物按抚者属热毒。痛在脐旁小腹，按之则有块应手者属血滞。

脘腹胀满：毒盛者，腹部按之手下饱满充实而有弹性，有压痛。正虚者，腹部虽膨满，但按之手下虚软而缺乏弹性，无压痛。

脘腹痞满：痞满是自觉心下或胃脘部痞塞不适和胀满的一种症状。触按心下部按之较硬而疼痛，多属毒盛，多因毒邪积聚胃脘部；伴有按之濡软而无疼痛者，则属于正虚，多因咪胴（胃）虚弱所致。

积聚癥瘕：瘕聚，为气郁。癥积，为血滞。

胞衣：孕妇小腹冷凉，为胞衣寒；孕妇小腹温热，为胞衣热，胎儿躁动不安。

左小腹作痛，按之累累有硬块者，肠中有宿粪。右小腹作痛，按之疼痛，有包块应手者，为咪虽（肠）痈。

腹中虫块，按诊有三大特征：一是形如筋结，久按会转移；二是细心诊察，觉指下如蚯蚓蠢动；三是腹壁凹凸不平，按之起伏聚散，往来不定。

5. 触肌肤

诊寒热：触肌肤的寒热可了解人体阴阳的盛衰和邪气的轻重。如肌肤寒冷，为阳衰阴盛；肌肤寒冷而大汗淋漓、面色苍白、脉小衰欲绝者，为阳竭之征。肌肤灼热，为热毒炽盛；若汗出如油，四肢肌肤尚温而脉急疾无力者，为阴竭之证；身热初按热甚，久按转轻者为热在外；久按热愈甚者，为热在内。

局部病变中，还可以从肌肤温度辨别阴证或阳证。如皮肤不热、红肿不明显者，多为阴证；皮肤灼热而红肿疼痛者，多为阳证。外伤局部发得（发热）红肿，为新伤或热毒；伤肿而皮肤不热，为嘘（气）勒（血）受阻。

诊润燥滑涩：皮肤的润燥反映患者汗出情况和水液盈亏，以尺肤部皮肤最为明显。

诊肿胀：用手按压肌肤肿胀之处，以辨奔浮（水肿）和气肿。如以手按之凹陷，起指后留有压痕，如裹水状，不能即起者为奔浮（水肿），此为水液失于输布，水毒溢于肌肤所致。如以手按之凹陷，皮肤粗厚，举手即起，按之无压痕者为气肿，此为嘘（气）失于温运，嘘（气）机壅滞所致。

诊疮疡：触按疮疡局部的软硬及有无灼手之感，可辨阴阳及是否成脓。凡疮疡按之肿硬而不热，根盘平塌漫肿，多属正虚；红肿灼手，根盘紧束，多属毒盛；肿硬不热，属寒毒；肿处烙手而压痛，属热毒。按之硬而热不甚者，为无脓；按之边硬顶软有波动感而热甚者，为有脓。轻按即痛者，为脓在浅表；重按方痛者，为脓在深部。

6. 触腧穴

触腧穴就是按身体上某些部位发现有无结节或条索状物，有无压痛或其他敏感反应，以此来判断脏腑疾病的。如咪钵（肺）有疾，在咪钵（肺）俞穴可能摸到结节，中府穴可能有压痛；咪叠（肝）有疾，可出现咪叠（肝）俞穴或期门穴有压痛；谷道咪胴（胃）有疾，在咪胴（胃）俞穴和足三里穴可能有压痛；咪虽（肠）痈可在上巨虚穴有压痛。触按食背穴有胀痛，提示有妇科疾病。临证时诊断脏腑疾病可查相应的腧穴，如肺病可查中府穴、肺俞穴、太渊穴的反应；心病可查巨阙穴、膻中穴、大陵穴的反应；肝病可查期门穴、肝俞穴、太冲穴的反应；脾病可查章门穴、太白穴、脾俞穴的反应；肾病可查气海穴、太溪穴的反应；大肠病可查天枢穴、大肠俞穴的反应；小肠病可查关元穴的反应；胆病可查日月穴、胆俞穴的反应；胃病可查胃俞穴、足三里穴的反应；膀胱病可查中极穴的反应。

例题

A 题型

毒邪在表的脉象是（　　）。

A. 上脉　B. 下脉　C. 慢脉　D. 急脉　E. 大脉

答案：A。

第六单元　探诊

·导读·

本单元主要了解壮医探诊的基本概念，壮医探诊的意义与方法。

（一）壮医探诊的基本概念

壮医探诊是以一定的物体或药物作用于病体，观察病体的反应；或取患者的头发、勒（血液），观察其动态变化，来诊察病情。

（二）壮医探诊的意义与方法

1. 奔痧（痧病）探诊

口尝生芋头、炒茶籽粉（即茶麸）、水烟筒之烟油，以患者出现相应的反应来诊断是否是痧病。

2. 跌打探诊

酸橙叶适量，捣烂后擦患者全身，片刻之后，受伤部位可出现瘀斑。

3. 预后探诊

用患者剪下的头发来判断疾病转归。也可用患者的勒（血液）来判断疾病的转归，即针刺患者中指尖，挤取血液数滴，用肉眼观察并以手指擦拭观察，血液色红活，质黏稠者，预后较好；色淡或暗黑，黏性差者，预后不良。

第七单元　疾病判定

·导读·

本单元要求掌握毒盛与正虚定性，常见毒盛病性与正虚病性，壮医辨证；熟悉表里病位的临床意义，三道两路及脏腑病位的临床意义，壮医病名规则；了解病情资料的归纳和整理，辨病思维的方法与步骤。

一、疾病定性

（一）壮医疾病判定的基本概念

壮医疾病判定，是通过分析诊法所收集的病情资料，判断疾病的病性与病位，并结合主症，得出病名诊断，又称“辨病”。

（二）毒盛与正虚定性

毒盛与正虚定性，是通过分析诊法所收集的病情资料，判断疾病属于毒盛，还是正虚，从总体上来判定疾病的性质。

1. 毒盛

毒盛是对人体内毒邪内盛的各种病理变化性质的概括。

毒邪内盛的病因病机主要有两个方面：一是风、寒、暑、湿、燥火、疫疠以及虫毒等外来毒邪侵犯

人体引起疾病，毒邪壅盛而正气未虚，毒正斗争剧烈，形成毒盛；一是由于脏腑和三道两路的功能失调，以致风毒、寒毒、热毒、痰毒、湿毒、食毒、饮毒、虫毒、脓毒、嘘（气）郁、滞勒（血）等病理产物形成并停留于体内而为病，均可形成毒盛。

2. 正虚

正虚是对人体正气虚弱的各种病理变化性质的概括。

正虚的形成：一是由先天禀赋不足所导致，二是由后天失调和疾病耗损所产生。如饮食失调，勒（血）的生化之源不足；思虑太过、悲哀卒恐、过度劳倦等，耗伤嘘（气）勒（血）；房事不节，耗损肾精元气；久病失治、误治，损伤正气；大吐、大泻、大汗、出血、失精等致水液嘘（气）勒（血）耗损，均可形成正虚。

3. 毒盛与正虚的鉴别要点

鉴别毒盛与正虚，主要是根据患者的形体强弱，精神振萎，声息强弱，疼痛拒按与喜按，舌质的老嫩，舌苔的多少，脉象的有力与无力，起病的急缓，病程的短长等来判断和区分。

一般说来，毒盛多表现为形体壮实，精神振奋，声高气粗，痛处拒按，舌质苍老，舌苔厚腻，脉象有力，且多为新病、新起、暴病，病情激剧，势急，体壮，病程短，具有以有余、结实、亢盛、密闭等为特点的症状和体征。

正虚多表现为形体瘦弱，精神萎靡，声低息微，寒热不著，咳喘无力，疼痛隐溺，痛处喜按，二便失禁，舌质娇嫩，舌苔少或无苔，脉衰或无力，且多为缓起，久病，病情缓和，势缓，体弱，病程长，具有以不足、松弛、衰退、开泄等为特点的症状和体征。

4. 毒虚之间的关系

常见的有毒虚错杂、毒虚转化、毒虚真假等。

（1）毒虚错杂

毒虚错杂是指疾病某一时期毒盛与正虚并见所形成的复杂状况。分清毒盛与正虚的先后、轻重、缓急是毒虚错杂辨别的关键。

毒盛挟虚：因病变过程中毒邪内盛损伤正气，或原来正虚，复感毒邪而形成。其特点是以毒邪为主，正虚为次。

正虚挟毒：因病变过程中毒邪内盛迁延日久，正气大伤，余毒未尽，或正气大虚，复感毒邪而形成。其特点为正虚为主，毒邪为次。

毒虚并重：因病变过程中毒邪内盛迁延日久，正气大伤，毒邪未减，或正气极虚，复感毒邪较重而形成。其特点是正虚与毒邪都十分明显，病情比较沉重。

（2）毒虚转化

毒虚转化是指在疾病的发展过程中出现了毒盛转化为正虚，或正虚转化为毒盛的病理变化。毒虚转化一般有两种：毒盛转正虚，正虚转毒盛。

毒盛转正虚：毒盛转正虚是指先有毒盛，后出现正虚，而毒盛随之消失。多因毒邪久留，或失治、误治，损伤人体正气而转为正虚。

正虚转毒盛：正虚转毒盛是指先有正虚，后出现毒盛，而正虚随之消失。

（3）毒虚真假

毒虚真假是指毒盛或正虚的病理变化发展到复杂或严重的阶段，出现某些与病理本质相反的“假象”症状和体征。毒虚真假一般有两种：真毒盛假正虚和真正虚假毒盛。

真毒盛假正虚是指疾病的本质为毒盛却出现某些按常规理解与毒盛的内在本质不相符合而类似正虚的症状和体征的复杂状况。其原因可能是由于热毒结于咪胴（胃）咪虽（肠），痰湿毒邪壅滞，痰热毒邪内闭，湿热毒邪内蕴，滞血停蓄等，毒邪之气大积大聚，以致龙路火路阻滞，嘘（气）勒（血）不通所致，因而出现一些类似正虚的临床表现，如神情疲惫，倦怠懒言，大便屙泻（泄泻），脉下小等。可临床

还会出现虽神疲懒言，但时语声高亢，呼吸气粗；虽倦怠乏力却稍动觉舒；虽便下稀水，却得泻反快；脉虽下小，但按之有力。

真正虚假毒盛是指疾病的本质为正虚却出现某些按常规理解与正虚的内在本质不相符合而类似毒盛的症状和体征的复杂状况。其原因可能是因脏腑虚衰，嘘（气）勒（血）不足，运化无力，嘘（气）机不畅而致，故会出现一些类似毒盛的表现，如呼吸喘促、腹满胀痛、屙意卡（便秘）、脉弦等。患者虽腹满胀痛，却时有缓解，按之柔软而痛减；虽喘促，但气短息微；虽屙意卡（便秘），但腹部不硬满；虽脉弦，却重按无力。

毒虚真假的鉴别，关键在于脉象有力无力、有神无神，其中尤以沉取之象为真谛；其次是舌质的嫩胖与苍老，言语呼吸的高亢粗壮与低怯微弱；患者体质的强弱、病程的长短、治疗经过等，也是辨析的依据。

（三）常见毒盛病性

1. 痧毒

【临床表现】全身胀累酸麻，头昏脑涨，胸腹烦闷，恶心，胸背部透发痧点，舌下、喉结旁、乳部、双手肘窝、双足腘窝等透发痧筋，或唇甲青紫，或吐或泻，或寒或热，勒答（目）白晴有红络散乱，甲色红紫。

【判定要点】痧毒病性以酸、麻、胀、累感，痧点，痧筋为判定要点。

2. 瘴毒

【临床表现】以间歇性寒战发冷，高热，出汗为特征。有间日发冷热、三日发冷热和天天发冷热几种。表现为寒战发抖，10 分钟至 1 小时后发得（发热）、巧尹（头痛）、口渴，持续 4 ～ 8 小时后，全身出汗，体温下降，疲乏不堪，昏昏欲睡。本病恶性发作者，出现头部剧痛、昏迷、抽筋、精神失常、胡言乱语等，可危及生命。该病迁延日久，可出现积块。

【判定要点】瘴毒病性以寒战发冷、高热、出汗，发有定时为判定要点。

3. 蛊毒

【判定要点】蛊毒病性以病因不明而出现类似中毒而病情危急或深重的症状和体征为判定要点。

4. 药物中毒

【临床表现】不同药物中毒可出现不同症状。

【判定要点】药物中毒病性以有误服、过服、接触有毒药物史，咪胴（胃）咪虽（肠）功能混乱，甚则气道、龙路、火路、咪心头（心脏）和巧坞（脑）功能失常，进而阳竭的症状和体征共见等为判定要点。

5. 食物中毒

【临床表现】不同食物中毒可出现不同症状。

【判定要点】食物中毒病性以有误食有毒食物史，出现咪胴（胃）咪虽（肠）功能混乱的症状和体征为判定要点。

6. 毒蛇咬伤

【临床表现】局部伤口呈粗大而深的牙痕，有不同程度的疼痛、麻木或蚁爬感；或出血不止；或有水泡、血泡形成，局部肿胀；或迅速变黑坏死，形成溃疡，附近触及瘰疬；可伴有头晕，发得（发热），寒战，恶心奔鹿（呕吐），四肢无力，肌肉酸痛，皮肤紫斑、瘀点等全身症状；严重者有呼吸困难，皮下或脏腑出血，不能言语，瞳仁散大或缩小，四肢抽筋或麻木，甚至呼吸、心跳停止，尿闭而死亡。

7. 毒虫咬伤

【临床表现】轻者仅局部皮肤痛，痒，灼热，红肿或有瘀点，或苍白无痛等；重者可伴发冷，发抖，高热，奔鹿（呕吐），头晕，巧尹（头痛），周身无力，浑身麻木，手足抽筋，汗出，甚则呼吸、心跳加

快，昏迷，谵妄，更甚则死亡。

8. 蜂蜇伤

【临床表现】局部有痛痒或灼热感，轻者局部出现中心有瘀点的红斑、血疹，重者皮肤大片发红，肿胀，常出现水疮；可伴恶心，奔鹿（呕吐），发得（发热），发冷，头晕，周身无力，甚至危及生命。

9. 蜈蚣咬伤

【临床表现】伤口处呈两个瘀点，周围红肿，有剧痒或疼痛彻骨感，可继发红丝疔，局部可触及瘰疬；严重者浑身麻木，发得（发热），头晕，巧尹（头痛），视物模糊，奔鹿（呕吐），心慌，谵语，肢体抽筋，甚至危及生命。

10. 蜘蛛咬伤

【临床表现】伤口色苍白或发红，甚至呈荨麻疹状，但无痛，重者伤口周围皮肤肌肉腐烂发臭；伴头晕，巧尹（头痛），奔鹿（呕吐），四肢软弱无力，发得（发热），谵语，呼吸加快，大汗出，甚则死亡。

11. 毛虫蜇伤

【临床表现】局部红肿，或发生荨麻疹，有麻辣感，严重者可引起水泡，伴头晕，巧尹（头痛）。

12. 疯狗咬伤

【临床表现】患者躁动不安甚至狂躁不已，惊恐怕水，项背强直，声音嘶哑，其声如犬，呼吸困难，口流唾涎，肢体萎软而瘫痪，甚则死亡。

13. 风毒

【临床表现】恶风寒，微发得（发热）汗出，鼻塞或喷嚏，奔唉（咳嗽），咽喉痒或痛，苔薄白，脉多上软。或新起皮肤瘙痒，甚至出现丘疹，腮部肿痛；或突现额面麻木不仁、口眼㖞斜、颈项拘急、口噤不开，甚至肢体抽搐；或为肢体关节疼痛而游走不定；或突起颜面肢体浮肿；或头晕目眩，肢体麻木、震颤、抽搐，甚至突然昏仆。

【判定要点】风毒病性以恶风，汗出，喉痒，脉上软；或突起丘疹，皮肤瘙痒，肢体关节游走性疼痛；或骤发颜面肢体浮肿；或眩、麻、抽、震等为判定要点。

14. 寒毒

【临床表现】新起恶寒，或无发得（发热）之感，或虽有发得（发热）但以感恶寒为主，伴头身疼痛，无汗，鼻塞流清涕，口不渴，舌苔薄白，脉上绳等。或新起恶寒，脘腹或腰背等处冷痛，喜温，或见奔鹿（呕吐）腹泻，或见奔唉（咳嗽）、哮喘、咯白痰，或见肢体厥冷、拘急，无汗，口不渴，小便清长，面色白或青，舌苔白，脉下绳或下琴、下慢有力。

【判定要点】寒毒病性一般是新起、暴病，病情激剧，势急，体壮，具有以有余、结实、亢盛、密闭和冷、淡（白）、稀、润、静等为特点的症状和体征，多为寒毒内盛的判定要点。

15. 热毒

【临床表现】以发得（发热）重，恶寒轻，口微渴，舌尖红，苔薄黄，脉上急；或发得（发热），恶热，面红目赤，汗多，烦躁或神昏谵语，口渴喜冷饮，汗多，屙意卡（便秘），小便短黄，舌质红或绛，舌苔黄或灰黑而干燥，脉急有力（大急、珠急、琴急）；或出血，痈肿、溃烂、酿成脓液。

【判定要点】热毒病性一般是新起、暴病，病情激剧，势急，体壮，具有以有余、结实、亢盛、密闭和热、红（黄）、稠、干、动等为特点的症状和体征，多为热毒内盛的判定要点。

16. 湿毒

【临床表现】头重如裹，胸闷脘痞，口腻不渴，纳谷不馨，甚至恶心欲呕，肢体困重，甚或酸痛，关节疼痛重着、屈伸不利，困倦思睡，或见大便稀溏，小便浑浊。妇女可见带下量多。面色晦垢，苔滑腻，脉多上小软。

【判定要点】湿毒病性以头身肢体困重，脘痞纳呆，便稀尿浊，苔腻，脉上小软或小为判定要点。

17. 燥毒

【临床表现】口燥咽干唇裂，鼻燥少涕，干咳少痰，痰黏难咯，口渴欲饮，皮肤干燥，大便干结，小便短黄，舌苔干燥，脉上。

【判定要点】燥毒病性以秋季干咳，口、鼻、咽、唇、皮肤干燥为判定要点。

18. 痰毒

【临床表现】奔唉（咳嗽）咯痰，痰质黏稠，胸脘痞闷，恶心纳呆，奔鹿（呕吐）痰涎，头晕目眩，形体多肥胖，或神昏而喉中痰鸣，或神志错乱而为癫、狂、痴、痫，或某些部位出现圆滑柔韧的瘰疬、瘿瘤、乳癖、核块等症状和体征，舌苔腻，脉珠。

【判定要点】痰毒病性以痰多，胸闷脘痞，呕恶，苔腻，脉珠为辨证要点。

19. 饮毒

【临床表现】脘腹痞满，沥沥有声，泛吐清水；或奔唉（咳嗽）气喘，痰多清稀，喉中有哮鸣声，胸闷心头跳（心悸），甚或咳逆倚息不得平卧；或胸胁饱满，支撑胀痛，随呼吸、奔唉（咳嗽）、转身而痛加剧；或小便不利，肢体浮肿、沉重痛；或头晕目眩，苔白滑，脉琴或珠。

【判定要点】饮毒病性以咳痰清稀量多，奔鹿（呕吐）清水痰涎，胃脘有振水声，胸胁积水，苔滑，脉琴为判定要点。

20. 水毒

【临床表现】浮肿，或见于下肢，或见于面部，甚或全身皆肿，按之凹陷而不易起，水毒亦可停于腹腔而见腹满如鼓，叩之声浊。水毒停聚，多随体位改变而流动，并往往见有小便短少、不利之症，舌苔润滑，脉象多为上小软。

【判定要点】水毒病性以浮肿，小便不利，舌体胖大，苔白滑为判定要点。

21. 食毒

【临床表现】脘腹痞胀疼痛而拒按，纳呆厌食，吞酸嗳腐，奔鹿（呕吐）酸馊，吐后胀痛得减，大便腐臭或扃意卡（便秘），舌苔厚腻，脉珠有力。

【判定要点】食毒病性以有饮食不节病史，症见脘腹胀痛，嗳腐吞酸，厌食，苔厚腻为判定要点。

22. 虫毒

【临床表现】腊胴尹（腹痛）时作，或绞痛，或攻痛，疼痛剧烈，腹部可触及条索状物，或奔鹿（呕吐）蛔虫，大便排虫，肛门瘙痒，面色淡白或萎黄，形体消瘦，唇淡，舌淡，脉小衰或琴。

【判定要点】虫毒以腊胴尹（腹痛），面黄体瘦，大便排虫为判定要点。

23. 脓毒

【临床表现】以脓液积聚为特点。位于体表的痈疽疮疔等，未溃时可触及柔软有波动感的肿起（脓肿），溃破后有脓液排出。体内的痈疡，可见咳吐脓痰，奔鹿（呕吐）脓血，排脓性尿，泄脓血便等。多有发得（发热）等兼症，舌苔多厚腻，脉象多珠急。

【判定要点】脓毒以脓液积聚为判定要点。

24. 嘘（气）郁

【临床表现】常见于胸胁、乳房、心窝下、胃脘等处的胀闷或疼痛，疼痛性质以胀痛、窜痛、攻痛为特征。疼痛时轻时重，部位不固定，按之一般无形。痛胀常随嗳气、矢气、叹息或情绪好转而减轻，或随忧思恼怒而加重。脉象多琴，可无明显舌象变化。

【判定要点】嘘（气）郁以胀闷，疼痛为判定要点。

25. 嘘（气）逆

【临床表现】奔唉（咳嗽），喘息；沙呃（打嗝），嗳气，恶心，奔鹿（呕吐）；巧尹（头痛），兰奔（眩晕），甚至昏厥、唉勒（咯血），以及气从少腹上冲于胸咽。

【判定要点】嘘（气）逆以咳喘，沙呃（打嗝），嗳气，奔鹿（呕吐）为判定要点。

26. 嘘（气）闭

【临床表现】突然昏仆或晕厥，四肢厥冷；或见绞痛，二便不通，并有呼吸气粗、声高，舌暗苔厚，脉下盛有力。

【判定要点】气闭以突然昏厥，绞痛，二便不通，呼吸气粗为辨证要点。

27. 勒（血）滞

【临床表现】疼痛如针刺，刀割，痛有定处且拒按，常在夜间加重。肿块在体表者，常呈青紫色包块；在体内者，呈坚硬而按之不移的肿块，又称为“癥积”。出血反复不止，呈暗紫色，血中多夹有血块，或大便色黑如柏油状。常见面色黧黑，肌肤甲错，或皮肤、口唇、甲爪紫暗，或皮肤丝状红缕，或腹壁青筋怒张。妇女常发生经尹（痛经）、经闭、病淋勒（崩漏）、不孕等症。舌质紫暗，或有瘀点、瘀斑，脉象小滞，或慢乱，或无脉。

【判定要点】勒（血）滞以刺痛，肿块，色青，出血和脉涩为判定要点。

28. 勒（血）寒

【临床表现】手足、巅顶、少腹、小腹等处冷痛拘急，得温则痛减，遇寒则加剧，皮肤紫暗发凉，形寒肢冷，妇女月经衍期，经色紫暗，夹有血块，舌淡紫苔白，脉下慢滞或绳。

【判定要点】勒（血）寒以局部冷痛拘急，肤色紫暗，形寒肢冷，脉下慢滞或绳为判定要点。

29. 勒（血）热

【临床表现】咳血、吐血、衄血、幽勒（尿血）、屙意勒（便血）、月经过多、病淋勒（崩漏）等急性出血症，多见血色鲜红质稠，身热面红，口渴心烦，年闹诺（失眠），或局部疮疡红肿热痛，舌红绛，脉珠急或琴急。

【辨证要点】勒（血）热以急性出血，血色鲜红质稠，身热，口渴，局部红肿热痛，舌红绛，脉急有力为判定要点。

（四）常见正虚病性

正气虚弱，多由劳倦内伤，或毒邪为患日久，耗损正气而产生。其病理变化性质同样具有多样性。

1. 嘘（气）虚

【临床表现】少气懒言，神疲乏力，头晕目眩，自汗，活动时诸症加剧，舌淡嫩，脉衰。

【判定要点】嘘（气）虚以神疲乏力，少气懒言，自汗，活动时诸症加剧，脉衰为判定要点。

2. 嘘（气）陷

【临床表现】头晕目眩，少气倦怠，便意频频，久痢久泄，形体消瘦，腹部有坠胀感，尊寸（脱肛），奋寸（子宫脱垂），舌淡苔白，脉下小衰。

【判定要点】嘘（气）陷以腹部坠胀，或尊寸（脱肛），或奋寸（子宫脱垂）兼有嘘（气）虚症状和体征为判定要点。

3. 嘘（气）脱

【临床表现】呼吸微弱而不规则，汗出不止，面色苍白，口开目合，手撒身软，神识朦胧，昏迷或昏仆，二便失禁，舌质淡白，苔白润，脉小衰欲绝。

【判定要点】嘘（气）脱以气息微弱欲绝，汗出不止，二便失禁，手撒身软等为判定要点。

4. 勒（血）虚

【临床表现】面白无华或萎黄，唇色淡白，爪甲苍白，头晕眼花，心头跳（心悸）年闹诺（失眠），手足发麻，妇女经血量少色淡，衍期甚或经卡（闭经），舌淡苔白，脉小无力。

【判定要点】勒（血）虚以面、唇、甲、睑等淡白，头晕眼花，舌淡脉小为判定要点。

5. 勒（血）脱

【临床表现】面色苍白、天然不泽，头晕目眩，心头跳（心悸）怔忡，气微而短，四肢厥冷，甚至

昏厥，不省人事，舌色淡白，脉大衰或小衰欲绝。

【判定要点】勒（血）脱以有严重失血病史，面色苍白，脉大衰或小衰，甚至气脱阳竭为判定要点。

6. 阴衰

【临床表现】两颧红赤，形体消瘦，潮热盗汗，五心烦热，咽干口燥，舌红少苔，脉小急。

【判定要点】阴衰以潮热盗汗，颧红，咽干口燥，舌红少苔，脉小急为判定要点。

7. 阳衰

【临床表现】精神不振，少气乏力，面色㿠白，畏寒肢冷，腊胴尹（腹痛）喜温喜按，大便溏薄，小便清长，舌质淡嫩，脉小衰或下慢无力。

【判定要点】阳衰以畏寒肢冷，神疲乏力，舌淡，脉下慢无力为判定要点。

8. 阴竭

【临床表现】汗出而黏、如珠如油，神情烦躁或昏愦，面色潮红，肢温身热，唇焦，口渴欲饮，目眶凹陷，皮肤皱瘪，小便极少，呼吸急促，舌红而干，脉小急。

【判定要点】阴竭以汗出如油，身热烦渴，面赤唇焦，脉小急无力为判定要点。

9. 阳竭

【临床表现】冷汗淋漓，汗质稀淡，精神疲惫，表情淡漠，面色苍白，肌肤不温，四肢厥冷，口不渴或渴喜热饮，呼吸微弱，舌质淡润，脉小衰欲绝。

【判定要点】阳竭以冷汗淋漓，四肢厥冷，面色苍白，呼吸微弱，脉小衰欲绝为判定要点。

10. 水液亏虚

【临床表现】口燥咽干，渴欲饮水，唇燥而裂，皮肤干枯无泽，目眶凹陷，小便短少，大便干结，舌红少津，脉小急。

【判定要点】水液亏虚以口、咽、唇、鼻、舌、皮肤等干燥，尿少便干为判定要点。

二、疾病定位

（一）表里病位

1. 毒在表

临床表现为恶寒或恶风，发得（发热），头身疼痛，鼻塞流涕，喷嚏，咽喉痒或痛，微有奔唉（咳嗽），舌苔薄，脉上。毒邪在表以新起恶寒发得（发热），头身疼痛，苔薄白，脉上为判定要点。

毒邪在表的常见病有风毒在表病、风寒毒邪在表病、风热毒邪在表三种。

2. 病在里

病在里的基本特征是病位较深、病情较重、病程较长。

3. 毒在表与病在里的鉴别要点

毒邪在表常为恶寒发得（发热）同时并见，有头身疼痛及气道的症状，脏腑症状不明显，舌苔少变化，多见上脉。

病在里表常见但寒不热或但热不寒，以三道两路和脏腑症状为主，舌苔多有变化，多见下脉或其他多种脉象。

4. 毒邪在表与病在里的关系

毒邪在表与病在里在病位上虽有浅深之别，但两者常可同时发病，表现为表里同病和表里出入。

毒邪在表与病在里并见

是疾病在某一个时期毒邪在表与病在里并存所形成的综合性疾病。

有下列 6 个基本类型：

（1）寒毒在表，热毒里盛

【临床表现】恶寒发得（发热），无汗，巧尹（头痛），身痛，烦躁，口渴，舌红苔薄黄，脉上绳等。

【临床意义】由于寒毒在表未解毒邪已传里化热；或本有热毒内盛，又外感寒毒而成。

（2）热毒在表，寒毒里盛

【临床表现】发得（发热）微恶寒，巧尹（头痛），咽喉肿痛，腹隐痛，大便溏泄，小便清长，舌尖红等。

【临床意义】多由热毒在表因误治损伤体内阳气，而热毒在表毒邪未解；或素有寒毒里盛又复感风热毒邪而形成。

（3）毒邪在表，正虚在里

【临床表现】恶寒较甚，微热，无汗，巧尹（头痛），身痛，神疲乏力，气短，舌淡苔白，脉下等。

【临床意义】多由素体虚弱，复感外毒所致。

（4）毒邪在表，在里并见

【临床表现】恶寒发得（发热），巧尹（头痛）兰奔（眩晕），咽喉不利，口苦口干，屙意卡（便秘），小便短黄，舌苔黄腻，脉大急等。

【临床意义】因体内有痰毒、勒（血）滞、食毒、虫毒等毒邪，又复感外毒所致。

（5）寒毒在表，在里并见

【临床表现】恶寒发得（发热），无汗，巧尹（头痛），奔唉（咳嗽），痰白清稀，微喘，甚则喘息不得卧，肢体浮肿，口不渴，舌淡苔白而润，脉上绳等。

【临床意义】因素体阳衰，复感风寒毒邪；或外感寒毒而内伤饮食生冷所致。

（6）热毒在表，在里并见

【临床表现】发得（发热）微恶寒，巧尹（头痛），咽喉肿痛，口渴，心烦，年闹诺（失眠），小便短黄，舌红少津等。

【临床意义】因素有热毒内盛，又新感风热毒邪。分清毒邪在表与病在里之缓急是毒邪在表与病在里并见辨别的关键。毒邪在表急，而病在里缓者，则毒邪在表为主，重在治表；病在里急，而毒邪在表缓者，则病在里为主，重在治里。

毒邪在表与病在里的变化

毒邪在表与病在里的变化是指疾病发展过程中毒邪由表入里，或由里出表的疾病发展或转归的趋势。

（1）毒邪在表入里

【要点】毒邪在表入里是指先有毒邪在表，后有病在里，病在里出现之后，毒邪在表消失，表明在表之毒邪由浅入深、病情由轻转重的一种病势发展。

【临床意义】多由毒邪过盛，或护理不当，或失治误治造成机体抗毒邪能力降低等所致。常见于外来毒邪为病的早、中期。例如先有恶寒发得（发热），脉上等毒邪在表的表现，后恶寒自罢，出现不恶寒但发得（发热），口渴，舌红苔黄，脉急等症，说明在表之毒邪已入里化生热毒形成热毒里盛。

（2）病在里而毒邪出表

【要点】病在里而毒邪出表是指病在里之毒邪向外透达。

【临床意义】表明毒邪有出路，病情好转的一种趋势，是治疗护理得当，正气恢复，抗毒邪能力增强的结果。

毒邪在表与病在里的变化的临床意义，主要取决于毒盛与正虚双方斗争的情况。毒邪在表入里，多因毒邪过盛，或机体抗毒邪能力降低而致。病在里而毒邪出表，则多为正气恢复，机体抗毒邪能力增强而成。所以，毒邪在表入里，表示病势加重；病在里而毒邪出表，反映毒邪有出路，病势减轻。

（二）三道两路及脏腑病位的临床意义

1. 谷道病

【临床表现】主要为消化吸收方面的症状，如奔鹿（呕吐），腹泻，屙痢，沙呃（打嗝），嗳气，厌食，腹胀，腊胴尹（腹痛）等。甲诊可见胬肉甲，若长期消化吸收不良可见葱管甲、蒜头甲、羹匙甲等。

2. 气道病

【临床表现】得凉（感冒），巧尹（头痛）身疼，鼻塞流涕，奔唉（咳嗽），咳痰，咳血，胸痛气喘，胸胀闷等。气道壅塞，甲诊可见蒜头甲、紫绀甲，口唇青紫等；气道完全闭阻，可引起死亡。

3. 水道病

【临床表现】奔浮（水肿），尿频，尿急，尿闭，尿痛或濑幽（遗尿），小便失禁等。若水道完全不用或闭阻不通，滴尿全无，可危及生命。

4. 龙路病

【临床表现】肌肉萎缩，偏枯不用，口唇、指甲青紫；或孔窍出血，如衄血、咳血、唉勒（咯血）、屙意勒（便血）；或见皮下瘀斑、瘀点如目诊勒答上有黑斑等。若龙路的中枢咪心头萎废不用，则人体脏腑骨肉将无所以养，生命也将终止。

5. 火路病

【临床表现】对外界信息的感知、适应能力，出现感觉异常或缺失，如局部或肢体不知冷热、不知痛痒等，甚则肢体与巧坞（脑）失去联系而不能行动自如或完全不能行动。若火路完全阻断，或火路的中枢巧坞（脑）不用，则会导致死亡。

三、壮医病名规则

壮医疾病诊断的最终目的，是确定能够反映疾病的病性与病位的名称，为决定治疗原则和选方用药提供主要的依据。

体表的疾病多数是以具体的病理改变作为病名，如痈、疽、癣、痔、骨折、笃麻（麻疹）、喔芒（水痘）、尊寸（脱肛）、沙眼等；内在脏器的病变是以反映于外的体征或症状作为病名，如黄标（黄疸）、浮肿、巧尹（头痛）、青风内障等。一般而论，外科（含皮肤科、肛肠科）、骨伤科的病变，多以外部病理体征作病名；内科、妇科、儿科的病变多以自觉的主症作病名；眼科、耳鼻喉科的病变，则有的据外征命名，有的依内症命名。

因此，壮医疾病命名的方式，应该是病性、病位与主症的结合，如咪胴（胃）嘘（气）虚性打嗝；或是病性与主症（常可反映病位）的结合，如寒毒性拉肚子；有些疾病也可以病理变化的性质命名，如痧病，风病，湿病等。总之，只有疾病的命名能够反映疾病的本质，才能为决定治疗原则和选方用药提供主要的依据。

四、壮医辨证

（一）壮医辨证的临床意义

壮医认为，疾病有阴证和阳证。

阴证的临床表现：神疲，倦怠，乏力，畏寒肢冷，面色皖白，指甲苍白，脏腑、气血、骨肉、三道、两路的功能衰退等。一般来说，正虚毒轻者，或疾病的后期，多表现为阴证。

阳证的临床表现：面色红，发得（发热），肌肤灼热，烦躁不安，呼吸气粗，甚者神昏谵妄，打人骂人，小便黄赤，舌红，目诊见勒答红丝明显，甲象见红紫或青紫等。正盛毒重者，或疾病的初期，多表现为阳证。

（二）阴证和阳证的变化关系

壮医诊断以辨病为主，辨病与辨证相结合。辨病，是决定治疗原则和选方用药的主要依据；辨证，

则是处方用药的重要参考。从证的变化可以预测疾病的转归，由阴转阳，多表示疾病向好的方面转化；由阳转阴，多表示疾病趋重或恶化，甚至预后不良。

五、病情资料的归纳和整理

病情资料是指医生运用多种诊法收集到的临床材料，其中包括病史、症状和体征等，是进行辨病诊断的依据。要分析我们所得到的病情资料，及时准确地做出诊断，尚需注意以下几点：

（一）判断病情资料的完整性和系统性

症状、体征等是诊断的依据，证据越充分，就越容易做出诊断结论。病情资料应力求完整而系统。

（二）评价病情资料的准确性和客观性

为保证病情资料的真实可靠，临床上必须对所获得的资料进行评估，尽量避免辨认误差。

（三）分析病情资料的一致性

在多数情况下，通过多种诊法采集的症状、体征等病情资料所反映的病理变化的性质是一致的，可用统一的病机进行解释，称为“脉症相应”“舌脉相应”“症舌相符”等。

（四）病情资料属性的分类

病情资料可划分为如下 5 类：必备性资料、特异性资料、偶见性资料、一般性资料、否定性资料。

六、辨病思维的方法与步骤

（一）辨病的内容与步骤

1. 辨病的基本内容

一般包括五个方面：（1）明确主症；（2）分病性，辨阴阳；（3）判定病位；（4）判断病情，释机度势；（5）确定病名。

2. 辨病的主要步骤

（1）抓主症，定病位；（2）主症的特点与兼症结合判病性，定阴阳；（3）分析病情，阐述病机，综合归纳，提出病名。

（二）辨病的逻辑思维方法

（三）辨病的具体要求

1. 内容要求准确全面，病名要精练规范

一般规范的病名，都应包括“病位 + 病性 + 主症”。如风热毒邪犯咪钵（肺）性奔唉（咳嗽）、咪心头（心脏）嘘（气）虚性心头跳（心悸）等。

2. 动态辨病

3. 不必受病位与病性规定的拘泥

例题

A 题型

湿毒病性的判定要点是（　　）。

A. 头身肢体困重，脘痞纳呆，便稀尿浊，苔腻，脉上小软或小

B. 头身困倦乏力，脘痞纳呆，排便次数增多，苔黄腻，珠急脉

C. 痰多，胸闷脘痞，呕恶，苔腻，脉珠

D. 咳痰清稀量多，奔鹿（呕吐）清水痰涎，胃脘有振水声，胸胁积水，苔滑，脉琴

E. 浮肿，小便不利，舌体胖大，苔白滑

答案：A。

第八单元　病案

·导读·

本单元主要是熟悉病案的书写要求。

一、病案的书写要求和标题名称

1. 文字、格式、用语及书写要求

2. 病案书写人员资格要求

3. 病案书写的时限

（1）门诊病案和急诊病案中的各种记录，以及住院病案中的首次病程记录、抢救记录、手术记录、转入记录、接班记录、会诊记录、病程记录等要求即时完成。

（2）住院病历、住院记录、死亡记录要求在 24 小时内完成。

（3）交班记录、转出记录、出院记录要求事前完成。

（4）死亡病例讨论记录要求在患者死亡一周内完成，必要时及时讨论。

（5）住院病案要求在出院后 48 时内完成归档。

（6）病案首页试行按科室（或病区）签署首页制度，要求在出院后 2 周内完成。

4. 壮医病案的标题名称

为使病案各部分记录规范，现将病案中各种标题名称统一规定如下：病案、门诊病案、急诊病案、住院病案、住院病历、住院记录、病程记录、交班记录、接班记录、转出记录、转入记录、阶段小结、出院记录、死亡记录、术前讨论记录、手术记录、诊断。

二、壮医病案书写格式与内容

（一）住院病案

1. 住院病历：包括一般项目、主诉、现病史、远病史、个人史、过敏史、月经史、婚育史、家病史、体格检查、实验室检查、壮医辨病依据、西医诊断依据、入院诊断、医师签名等。

2. 住院记录

住院记录的主要内容和住院病历的主要内容基本一致。

3. 病程记录

首次病程记录必须由具有执业医师资格的接诊医师书写。病程记录要求及时、准确、详细，文字清晰简练，重点突出，讨论深入。

（二）门诊病案

1. 门诊初诊记录主诉同住院病历。

2. 复诊记录要注意：前次诊疗后的病情变化，并进行简要地辨证分析、补充诊断、更正诊断；各种诊治措施的改变及其原因；同一医师守方超过 3 次后需要重新誊写处方；3 次没有确诊或疗效不佳者必须有上级医师的会诊意见，上级医师的诊疗意见应详细记录，并经上级医师签字负责。

（三）急诊病案

包括急诊初诊记录、急诊病程记录、急诊留观记录、急救记录。

第三章　壮药学

第一单元　壮药学概述

·导读·

本单元重点要掌握壮药的三大具体特性，熟悉壮药的定义。

壮药学概述

壮药是在壮医理论和经验指导下应用于疾病防治和卫生保健的药用物质及其制剂，具有鲜明的民族性、传统性和地域性特点。

第二单元　壮药的基本知识与基本理论

·导读·

本单元重点要掌握根据药材原植物的形态、颜色、气味、产地、生长特征、入药部位等对具体壮药进行命名与分类；熟悉根据药材的功效、声音、用量、人名等对具体壮药进行命名与分类，熟悉壮药四性的含义，确定壮药四性的依据、临床意义；了解壮药的分类和命名的一般原则及方法，壮药八味的主要作用及具体的代表药物和壮药的具体功效。

一、壮药的基本知识与基本理论

（一）壮药的命名原则与分类

壮药的来源广泛，其名称大多具有某种含义，命名方法主要根据药材原植物的形态、颜色、气味、产地、生长特征、入药部位、功效、声音、用量、人名等方面。以药材形态命名的有鹰不扑、八角莲、两面针、山乌龟等；以药材颜色命名的有五色花、黄根、紫苏等；以药材气味命名的有鱼腥草、苦丁茶等；以药材产地命名的有广西莪术、广豆根等；以药材生长特征命名的有冬青等；以入药部位命名的有葛花、草果、金银花等；以药材功效命名的有大驳骨、骨碎补等；以药材声音命名的有蛤蚧；以药材用

量命名的有三钱三；以人名命名的有何首乌等。

壮药的分类方法有多种，最常用的有：按照药物的功用分类，如通气道药、通谷道药、通水道药、通龙路药、通火路药、调气药、打虫药等，按照药物的性味分类的，有寒药、热药等；按药物颜色分类的，如红药、白药等；按照药物使用的科室分类的如小儿科药、皮肤科药；按治疗病症分类的，如治疗跌打损伤药，解虫蛇毒、解药食中毒药等。

（二）壮药的性味及其功效

1. 壮药的四性

（1）四性的含义

壮药的四性是指药物的寒、热、温、凉四种药性。四性可反映药物作用对于人体寒热变化的影响。

（2）四性的确定依据

壮药四性的确定，是在患者服药以后，从药物对所治疾病的病因、病性或症状寒热性质的影响中总结归纳而来的。能够减轻或消除热证的药物，一般为寒性或凉性。如十大功劳、苦丁茶能解热毒消肿，治疗发得（发热）、仲活佛脓（急性扁桃体炎）、货烟妈（慢性咽炎）等实热证，因而这两种药为寒性；而一点红、千里光，虽能治疗呗脓（痈疮）、货烟妈（慢性咽炎）等热证，但其清热之力不强，因而这两种药物标以凉性。反之，能够减轻或消除寒证的药物，一般为温性或热性，其祛寒力强者为热性，力稍次者为温性，再次者为微温。如肉桂治疗寒凝龙路或火路所致之巧尹（头痛）、腊胴尹（腹痛）、京尹（痛经）、滑胎（习惯性流产）、阿闷（胸痹），其补火散寒力强，因而标以热性；八角虽能治疗鹿（呕吐）、心头痛、胴尹（胃脘痛）等寒证，但其温中散寒之力不及肉桂，因而这种药物标以温性。而土茯苓、土人参等药，对人体的寒热变化没有明显的影响，因而定为平缓。

2. 壮药的药味

壮药的药味有酸、甜、苦、辣、咸、麻、淡、涩等八种。

（1）酸：酸味有收敛固涩的功效。所以，能治疗滑脱不禁症候的敛肺、固涩止泻、止血、固精、敛汗药，一般可标以酸味。

（2）甜：甜味有补虚、缓急止痛、缓和药性或调和药味等方面的功效。因此，补虚药，包括补气、补阳、补血、补阴等药；具有缓急止痛，缓和毒烈药性，并可调和药味的药，如甘草、蜂蜜等，一般都可标以甜味。

（3）苦：苦味有除湿毒、清热毒、泻火毒的功效。因此，能治疗热毒内盛的病症的解热毒除湿药物，一般多标以苦味。

（4）辣：辣味有发散、调气、通火路等方面的作用。因此，能发散表邪的通气道解表药，除胀、散瘀结、散结肿的调气道药和通火路药，一般都可以标以辣味，例如酒饼叶。

（5）咸：咸味有化痞结、通谷道的功效，能治疗蛊病、图爹病（肝硬化）、水蛊、笨埃（瘿瘤）等结块的牡蛎、鳖甲、昆布等海产药，多标以咸味。

（6）麻：麻味有镇痛、散结的作用，多用于痛症、呗奴（瘰疬）、笨埃（瘿瘤）等病，例如两面针、了刁竹等。

（7）淡：淡味有通利水道作用。利尿药物甚多，但习惯上只将茯苓、猪苓等部分利水道药标以淡味，而且往往甘味与淡味并列。

（8）涩：涩味作用与酸味相似，也有收敛固涩的功效。因此，能治疗滑脱不禁症候的敛肺、固涩止泻、止血、固精、敛汗药，一般可标以酸味或涩味。但习惯上将口尝滋味酸的收涩药多标为酸味，滋味不酸者，多标以涩味；因为涩附于酸，故经常又酸味与涩味并列。

3. 壮药的功效

壮药的功效是壮族人民在长期的生产医疗实践中通过对疾病的预防、治疗、身体的保健逐渐发展、

总结出来的。按照其作用，可分为治疗功效和保健功效两大类。

例题

A 题型

1. 以药材颜色命名的是（　　）。

A. 萹蓄　B. 地肤子　C. 黄根　D. 八角　E. 香菜

2. 涩味的功效是（　　）。

A. 补虚养血　B. 活血化瘀　C. 泻下通便　D. 通火路，行血脉　E. 收敛固涩

答案：1.B；E。

第三单元　壮药的应用

· 导读 ·

本单元重点要掌握公药、母药、主药、帮药（带药）的定义，壮药配伍的基本原则、目的及其指导壮药临床应用的意义；熟悉壮药的配伍禁忌的具体内容；了解壮药的具体使用方法。

一、壮药的应用

壮药应用的基本理论包括壮药的配伍、用药禁忌、剂量以及服药方法等内容。

（一）壮药的用药原则

1. 辨病论治，对因用药

壮医对疾病的治疗，重点在辨“病”和“因”。对因用药，是根据不同疾病、不同病因选择药物，病因祛除，疾病则解，体现了壮医“治病求本”的思想。例如壮医治疗黄标（黄疸），用田基黄、郁金祛除湿热瘀毒；治疗瘴毒，选用青蒿等药物。

2. 辨证论治，对症用药

壮医的辨症论治、对症用药，是指在对因用药的基础上，针对不同的症状，选择一些药物治疗，以减轻或消除该症状，为治标之法。例如治疗白冻（泄泻），用三姐妹止泻；治疗外感热毒痧症，喉痛明显者，用金线风、金果榄止痛。

3. 辨病为主，专病专药

壮医治疗疾病，因不同病因导致的疾病而选专药治疗，例如治疗痧病，选用山芝麻、三叉苦、救必应等药物；治疗瘴毒，可选用青蒿、薏苡仁、槟榔等药物；治疗呗脓（疮疡）、啃呗无名肿毒，可用七叶莲、两面针、大青叶等药物；治疗痨病，可用铁包金、穿破石、不出林等药物；治疗红白痢可用三姐妹、地桃花、凤尾草等药物；治疗夺扼（骨折）可选用大驳骨、骨碎补、七叶莲等药物；治疗兵淋勒（崩漏），用铺地稔、龙牙草等药物。

（二）壮药的配伍

将两种或两种以上的药物配合在一起使用，称之为“配伍”。壮医用药，有用单味药的，称之为“单方”，有用多种药物的，称之为“复方”。壮药的配伍特点是简、便、廉、验，大多数处方由四五种药物组成。其配伍按照公药、母药、主药、帮药（带药）的原则进行。壮医认为，病证主要分为阴证和阳证两大类，公药和母药即针对这两种病证。公药针对阴证而设，凡具有温补、强壮作用的壮药多为公药，如补虚药；母药针对阳证而设，药性多寒凉，多数具有清热解毒、降火的作用，如请热解毒药。主药亦称为“头药”，是针对主要病症或病因而用的药物；帮药是帮助主药治疗主病的辅助药物，或针对兼症的药物。主、帮药通常具有某种共性。带药又称为“药引”，起引导其他药物到达病所或调和药味的作用；或者是加强主、帮药功效的药物。在处方配伍时，主药必不可少，可同时为公药或母药。一般来说，主药的剂量要大一些，其他药物的剂量相对来说要小一些；公药和母药在处方中相对固定。

壮药常用的配伍方式有以下几种：

1. 主公帮（主母帮）或主帮合用，增强功效

这是对于某些病情较重，单方达不到治疗效果，或同时存在两种疾病需同时治疗的一种配伍方法。在处方中，用公药或母药针对疾病的性质，主药针对主病，配伍帮药增强主药的功效。例如，治疗急性黄疸型肝炎，壮医认为是阳证，可选用具有清热解毒作用的九里明、黄饭花为母药，针对阳证，选用十大功劳为主药，祛热毒、湿毒，车前草为帮药，以通水道、清肝胆湿热，增强十大功劳的清利湿热的作用。

2. 主帮公母合用，减轻毒性

针对主病选用主药，如果主药的毒副反应大，或有异味难以服用，可配伍帮药以减少毒性或矫味，如万年青为主药，有毒，可用甘草、绿豆作为帮药解其毒。

3. 主公引（主母引）或公引（母引）合用，直达病所

药引在壮药配伍中起重要的作用，是不可缺少的重要组成部分。药引既有治疗作用，又能协同方中其他药物发挥作用，可加强药物的渗透力以快速到达病所。壮医常用的引药为姜、米酒、醋、白砂糖、冰糖、米汤、蜂蜜、牛奶等。例如，壮医治疗发羊癫（癫痫），用清热化痰、清心定惊的天竺黄作主药，鸡蛋为公药，甜酒为引药煎服。

（三）壮药的用药禁忌

壮药的用药禁忌主要有反药、妊娠用药禁忌、饮食禁忌、禁房事等项内容。

1. 反药

指两种或两种以上的药物合用，对身体产生中毒或严重反应及后遗症的药物。这些药物在临床上是禁止使用的。

2. 妊娠用药禁忌

妊娠用药禁忌是指能损害胎儿导致堕胎的药物，妊娠期间应避免使用。根据药物对胎元和孕妇损害程度的不同，分为禁用药和慎用药两类。

3. 饮食禁忌

饮食禁忌是指服用某种或某类药物时须忌食某种食物，俗称“忌口”。

4. 禁房事

凡服药期间宜禁房事，一般病症，服药结束 3 ～ 5 天后可行房事。

（四）壮药的用法

壮药的使用方法多种多样，主要的方法列举如下：

1. 煎煮法

煎煮汤药是常用的制剂形式，煎煮方法与中药的方法相同，对水和火候有要求，且分先煎、后下、

包煎、另煎等煎法。

2. 炖蒸法

补虚药多用此法，将壮药与鸡肉、鸡蛋、甲鱼等清蒸或炖后内服，适用于慢性虚弱患者。

3. 磨汁法

将药物用酒或水磨汁后，内服或外搽治疗慢性疾病的方法。如水磨栀子，取汁外搽治疗呗脓（疮疡）。

4. 泡酒法

将药物用酒浸泡后，制成药酒内服或外搽的方法，多用白酒或黄酒浸泡 1 周左右备用。如用壮药蛤蚧制成的蛤蚧酒。

5. 研末法

将药物研成粉末后，用开水冲服的方法。如将田七打粉后冲服。

6. 蜜丸法

将药物研成粉末后，用提炼过的蜂蜜混合，制成丸备用。

7. 榨汁法

将新鲜药材捣烂，或用酒或水浸泡后绞汁，取汁内服或外搽治疗疾病的方法。如将鲜活螃蟹、田七用热水浸泡后取汁内服治疗跌打损伤。

8. 外洗法

将药物用水煎煮后，去渣取药水洗患处的方法。如用水杨梅煎水外洗治疗能唅能累（湿疹）。该法多用于皮肤病、咳劳北（冻伤）、额哈（毒蛇咬伤）等。

9. 外敷法

将药物煎膏外敷，或用鲜药捣烂外用的方法，多用于呗脓（疮疡）、林得叮相（跌打损伤）、额哈（毒蛇咬伤）等。

10. 塞鼻法

将具有止血作用的药物捣烂后填塞入鼻腔内止血的方法，多用于鼻腔出血。如将紫珠叶捣烂，塞入鼻腔内止血。

11. 熏蒸疗法

包括烟熏法和蒸汽法。烟熏法，即用药物燃烧产生的烟熏患处的方法，多用于皮肤病。常用的药物有青蒿、五月艾、硫黄等。蒸汽法，即用药物煎煮产生的蒸汽熏蒸患处的方法，多用于诺吟尹（筋骨疼痛）。

12. 熏洗疗法

将药物煮好后，用药液熏洗患处的方法，多用于诺吟尹（筋骨疼痛）、林得叮相（跌打损伤）、皮肤病等。

13. 烫疗法

将药物加热后，置于患处反复热烫的方法，多用于诺吟尹（筋骨疼痛）、林得叮相（跌打损伤）、旁巴尹（漏肩风）等。

例题

A 题型

1. 动物药是（　　）。

A. 鸡屎藤　B. 蛤蚧　C. 九里香　D. 牛大力　E. 五爪金龙

2. 田七研磨成细粉后冲服属于（　　）。

A. 蜜丸法　B. 浸泡法　C. 外洗法　D. 炖蒸法　E. 研末法

答案：1.B；2.E。

第四单元　通气道药

· 导读 ·

本单元重点要掌握通气道解表药紫苏、苍耳子，通气道止咳平喘药罗汉果、铁包金等药物的性味、功效、主治、应用、用法用量及使用注意等；熟悉通气道解表药的分类，矮地茶、金线草药物的性味、功效、主治、应用、用法用量等。

凡具有通调气道、发散表邪、止咳平喘等功效，主要用于气道疾病的壮药，称为“通气道药”。

常见的气道疾病有得凉（伤风）、贫痧（感冒）、货烟妈（咽痛）、埃病（咳嗽）、墨病（哮喘）等。其成因主要是感受风毒、寒毒或热毒，酿生湿毒、痰毒，损伤气道，致气府功能失常。根据壮药主治证的不同，分为通气道解表药与通气道止咳平喘药两类。

一、通气道解表药

此类壮药性寒或温，多具有辣味，以通调气道、祛风解表为主要功效，主要用于得凉（伤风）、贫痧（感冒）等疾病，以恶寒、发热、鼻塞、流涕为辨证要点。

1. 紫苏

【性味】温，辣。

【功效】通气道，祛寒毒，通谷道，止咳化痰，安胎。

【主治】发痧（感冒），埃病（咳嗽），东郎（食滞），鹿（呕吐），心头痛（胃痛），腊胴尹（腹痛），白冻（泄泻），阿意咪（痢疾），咪裆噜（妊娠呕吐），胎动不安，食鱼蟹中毒，产呱忍勒叭叮（产后恶露不尽），呗嘻（乳痈）。

【应用】1. 治感冒风寒，腹胀，食鱼蟹中毒；2. 治胸闷不舒，呃逆呕吐，胎动不安；3. 治痰多咳喘；4. 治刀伤出血，毒虫咬伤；5. 治皮肤瘙痒，阴茎水肿；6. 治乳痈肿痛；7. 治金疮出血。

【用法用量】内服：煎汤，不宜久煎。

【使用注意】表虚自汗者忌用。

2. 苍耳子

【性味】温，苦、甜、辣；有小毒。

【功效】通气道，散风寒，通鼻窍，祛风湿，止痒。

【主治】贫痧（感冒），楞涩（鼻炎），愣哝（鼻渊），喽尹（头痛），发旺（风湿痹痛），麦蛮（风疹），能啥（荨麻疹），能啥能累（湿疹）。

【应用】1. 治感冒风寒，鼻炎，眩晕；2. 治高血压，痢疾，肠炎；3. 治宫颈炎，乳糜尿，风湿痹痛；4. 治疥癞，消风散毒；5. 治疔疮恶毒；6. 治风疹，湿疹。

【用法用量】内服：煎汤；或入丸散。外用：适量，捣敷或煎水洗。

【使用注意】头痛、麻痹属血虚者禁服。本品散气耗血，体虚者勿服。

二、通气道止咳平喘药

此类壮药性平或凉，多具有苦、辣味，以通调气道，止咳平喘为主要功效，主要用于得凉（伤风）、埃病（咳嗽）、墨病（气喘）等病症，以咳嗽、痰多、咽痛为辨证要点。

1. 罗汉果

【性味】凉，甜。

【功效】通气道、谷道，清热毒，止咳化痰，生津润肠。

【主治】货烟妈（咽痛），声音嘶哑，埃病（咳嗽），比耐来（咳痰），唉百银（百日咳），陆裂（咯血），阿意勒（便血），阿意囊（便秘），屙幽唔（消渴）。

【应用】1. 治急、慢性支气管炎，扁桃体炎，咽喉炎，便秘；2. 治喉痛失音。

【用法用量】内服：煎汤，或捣汁饮。外用：适量，捣敷，或煎水洗。

【使用注意】脾胃虚寒者忌服。

2. 铁包金

【性味】平，苦、涩。

【功效】止咳嗽，祛风湿，调龙路，消肿痛。

【主治】埃病（咳嗽），钵痨（肺痨），陆裂（咯血），巧尹（头痛），豪尹（牙痛），心头痛（胃痛），腊胴尹（腹痛），嗐疳（疳积），渗裂（咳血、衄血、胃出血），黄标（黄疸），发旺（痹病），林得叮相（跌打损伤），呗农呗叮（痈疮疔肿），额哈（毒蛇咬伤），仲嘿嗐尹（痔疮），颈淋巴结肿大，睾丸肿痛。

【应用】1. 治肺结核，肺燥咳嗽，内伤咳血，肝炎；2. 治风毒流注，睾丸肿痛；3. 治青蛇咬伤；4. 治跌打损伤，蛇咬伤。

【用法用量】内服：煎汤；或制成糖浆、片剂。外用：适量，捣敷或煎水洗。

3. 矮地茶（执业助理医师不需考核）

【性味】平，麻、辣、微苦。

【功效】通气道，止咳化痰，清热毒，除湿毒，通龙路。

【主治】用于埃病（咳嗽），比耐来（咳痰），钵痨（肺痨），陆裂（咯血），鹿裂（吐血），肉扭（淋证），发旺（痹病），京瑟（闭经），林得叮相（跌打损伤）。

【应用】1. 治肺结核，支气管炎，咯血，呕血，黄疸型肝炎，慢性肝炎，流感，尿路感染，闭经，产后胎衣不下；2. 治肺痈；3. 治血痢；4. 治肿毒；5. 治跌打胸部伤痛；6. 治跌打损伤，睾丸炎。

【用法用量】内服：煎汤。外用：鲜品适量，捣敷。

4. 金线草（执业助理医师不需考核）

【性味】微寒，苦、辣。

【功效】通气道、谷道，祛风毒，调火路、龙路，清热毒，散瘀止痛。

【主治】埃病（咳嗽），阿意咪（痢疾），白冻（泄泻），陆裂（咳血），渗裂（吐血，衄血），月经不调，京尹（痛经），兵淋勒（崩漏），呗农（痈疮），呗奴（瘰疬），呗（无名肿毒），渗裆相（烫伤），额哈（毒蛇咬伤），发旺（痹病），林得叮相（跌打损伤）。

【应用】1. 治初期肺痨咳血；2. 治胃痛，可用金线草茎叶水煎服；3. 治经期腹痛，产后瘀血腹痛；4. 治风湿骨痛；5. 治皮肤糜烂疮。

【用法用量】内服：煎汤或泡酒、炖肉服。外用：适量，捣敷或磨汁涂。

例题

A 题型

可以散风寒，通鼻窍的是（　　）。

A. 苍耳子　B. 桑枝　C. 八角枫　D. 车前子　E. 鸡血藤

答案：A。

第五单元　通谷道药

·导读·

本单元重点要掌握通谷道药番木瓜、布渣叶的性味、功效、主治、应用等，熟悉通谷道药独脚金、鸡屎藤的性味、功效、主治、应用等，了解壮药杧果叶的性味、功效、主治、应用、用法用量等。

凡具有调畅谷道、消食健脾等功效，主要用于谷道疾病的壮药，称为“通谷道药”。

本单元壮药以甜味、酸味为主，性平或凉，以通调谷道、健脾消食为主要功效，主要用于东郎（食积）、白冻（泄泻）、阿意咪（痢疾）等病症。部分壮药兼有健脾开胃、清热解毒等功效，还可用于脾虚纳呆、呗农（痈疮肿毒）等病症。

使用本类壮药时可随症配伍调气药、补虚药以通畅气机、强壮脾胃。

1. 番木瓜

【性味】平，甜。

【功效】调谷道，止痛，行水利湿，发奶。

【主治】东郎（食积），心头痛（胃痛），湿热脚气，产呱嘻铗（产后乳汁不下）。

【应用】1. 治胃病，消化不良；2. 治乳汁稀少；3. 治远年烂脚；4. 治脚气浮肿；5. 治腰痛；6. 治石哽症（足跟炎）；7. 治婴儿湿疹；8. 治蜈蚣咬伤；9. 治蛲虫病。

【用法用量】内服：煎汤，研末或适量绞汁饮。外用：适量，煎水洗。

【使用注意】寒湿精滑者慎用。

2. 布渣叶

【性味】平，微酸、涩。

【功效】调谷道，消食滞，解热毒。

【主治】东郎（食积），心头痛（胃痛），黄标（黄疸），呗农（痈疮）。

【应用】1. 治感冒，消化不良，腹胀；2. 治黄疸；3. 治热滞腹痛；4. 治蜈蚣咬伤；5. 治瓜藤疮。

【用法用量】内服：煎汤。外用：适量，煎水洗。

3. 独脚金

【性味】平，甜、淡。

【功效】调谷道，健脾消滞，杀虫除疳。

【主治】小儿东朗（小儿伤食），小儿哽疳（疳积），脾虚纳呆，夜盲。

【应用】1. 治小儿疳积；2. 治小儿消化不良，黄疸型肝炎，结膜炎，失眠；3. 治夜盲；4. 治小儿腹泻；5. 治夏季热。

【用法用量】内服：煎汤。外用：适量，煎水洗。

4. 鸡屎藤

【性味】平，甜、酸。

【功效】通谷道，除湿毒，祛风毒，活血止痛。

【主治】东郎（食积），小儿哽疳（疳积），白冻（泄泻），阿意咪（痢疾），中暑，黄标（黄疸），肝炎，蛊病（肝脾肿大），埃病（咳嗽），发旺（痹病），呗奴（瘰疬），兵西弓（肠痈），哽呗（无名肿毒），渗裆相（烧烫伤），林得叮相（跌打损伤），能啥能累（湿疹），皮炎，脚湿肿烂，东笃哈（蛇咬蝎螫）。

【应用】1. 治食积腹泻；2. 治气郁胸闷，胃痛；3. 治小儿疳积；4. 治红痢；5. 治妇女虚弱咳嗽，白带腹胀；6. 治小儿脱肛；7. 治关节风湿痛；8. 治阑尾炎；9. 治跌打损伤；10. 治有机磷农药中毒；11. 治背疽。

【用法用量】内服：10 ～ 15 g（大剂量 30 ～ 60 g），煎汤；或浸酒。外用：捣敷或煎水洗。

5. 杠果叶（执业助理医师不需考核）

【性味】凉，甜、酸。

【功效】通谷道、气道，止咳化痰。

【主治】胴郎（腹胀），腊胴尹（腹痛），小儿哽疳（疳积），屑幽唍（消渴），能啥能累（湿疹）。

【应用】1. 治急性支气管炎，消化不良；2. 治疝气，睾丸炎。

【用法用量】内服：煎汤。外用：适量，捣敷或煎水洗。

例题

A 题型

可以通谷道，止咳化痰的药是（　　）。

A. 八角枫　B. 雄黄　C. 苍耳子　D. 杠果叶　E. 木棉花

答案：D。

第六单元　通水道药

· 导读 ·

本单元重点要掌握通水道药乌桕、海金沙、广金钱草、田基黄的性味、功效、主治、应用、用法用量及使用注意等；熟悉通水道药的分类，扛板归、车前草、路路通、鸡骨草药物的性味、功效、主治、应用、用法用量等；了解肾茶、翻白草、五爪金龙、积雪草的性味、功效、主治、应用、用法用量等。

凡以通利水道为主要功效，主要用于水道疾病的壮药，称为“通水道药”。

水道主要指咪腰（肾）和咪小肚（膀胱）。根据主治证的不同，分为通水道消肿药、通水道通淋药、通水道退黄药三类。

一、通水道消肿药

此类壮药性寒或温，多具有辣味、苦味，以通调水道、祛风利水消肿为主要功效，主要用于笨浮（水肿）、黄标（黄疸）、肉扭（淋证）疾病，以皮肤一身悉肿、小便不利为辨证要点。

1. 乌桕

【性味】微温，苦，有小毒。

【功效】通水道，调谷道，除湿毒。

【主治】蛊病（臌胀），笨浮（水肿），幽卡（癃闭），阿意囊（便秘），唋疳（疳积），癥瘕积聚，能唅能累（湿疮），痂（癣），额哈（毒蛇咬伤）。

【应用】1. 治腹水肿胀（实证者）；2. 治实热型大便不通；3. 治毒蛇咬伤；4. 治水气小便涩，身体浮肿。

【用法用量】内服：煎汤。外用：适量，捣敷或煎水洗。

2. 扛板归（执业助理医师不需考核）

【性味】寒，酸、苦。

【功效】通利水道，清解热毒，利湿退黄。

【主治】笨浮（水肿），阿意咪（痢疾），呗红线（丹毒），呗奴（瘰疬），呗农（痈疮），肉扭（淋证），黄标（黄疸）。

【应用】1. 治急性肾炎，痢疾，肠炎，痈疮，湿热带下，百日咳；2. 治瘰疬；3. 治痈肿；4. 治湿疹，天疱疮，脓疱疮；5. 治黄水疮；6. 治带状疱疹。

【用法用量】内服：煎汤。外用：适量，捣敷，或研末调敷，或煎水洗。

【使用注意】体质虚弱者慎服。

3. 肾茶（执业助理医师不需考核）

【性味】凉，甜、淡。

【功效】通水道，除湿毒，清热毒。

【主治】笨浮（水肿），肉扭（淋证），尿路结石，胆结石，发旺（风湿痹痛）。

【应用】1. 治肾炎，膀胱炎；2. 治尿路结石；3. 治急、慢性肾炎，尿路感染，尿路结石，胆结石。

【用法用量】内服：煎汤。

【使用注意】小便清长者慎用。

二、通水道通淋药

此类壮药性多寒凉，多具有辣味、苦味，以通调水道、利尿通淋、清热利湿为主要功效，主要用于肉扭（淋证）、幽卡（尿路结石）、笨浮（水肿）、黄标（黄疸）、白冻（泄泻）、阿意咪（痢疾）、隆白呆（带下病）等病症，以小便淋沥涩痛、皮肤水肿、小便不利、大便稀溏或下痢赤白脓血、妇女白带过多等为辨证要点。

1. 海金沙

【性味】寒，甜、淡。

【功效】通水道，利湿毒，清热毒。

【主治】肉扭（淋证），肉裂（血淋、尿血），沙淋，白浊，隆白呆（带下病），黄标（黄疸）。

【应用】1. 治热淋急痛；2. 治脾湿胀满；3. 治肝炎；4. 治尿酸结石症，可用海金沙、滑石共研为末，以车前子、麦冬、木通煎水调药末，并加蜜少许，温服；5. 治小便出血；6. 治脾湿太过，通身肿满，喘不得卧，腹胀如鼓；7. 治小便不通，脐下满闷。

【用法用量】内服：煎汤，宜布包煎。

【使用注意】肾阴亏虚者慎服。

2. 广金钱草

【性味】凉，甜、淡。

【功效】利水道，除湿毒，解热毒，排结石，消积滞。

【主治】热淋，砂淋，石淋，笨浮（水肿），尿少，胆囊结石，黄标（黄疸），嗲疳（小儿疳积），呗农（痈肿）。

【应用】1. 治泌尿系结石，胆囊结石，黄疸型肝炎，肾炎水肿；2. 治小儿疳积；3. 治荨麻疹；4. 治胆囊炎；5. 治口腔炎及猴头炎；6. 治乳腺炎。

【用法用量】内服：煎汤。外用：适量，捣敷。

3. 五爪金龙

【性味】寒，甜。

【功效】通水道，解热毒，调气道。

【主治】肉扭（淋证），肉裂（尿血），埃病（肺热咳嗽），呗农（痈疮）。

【应用】1. 治肺热咳嗽；2. 治尿血；3. 治热毒疮痈。

【用法用量】内服：煎汤或浸酒。外用：适量，捣烂或研末调敷。

【使用注意】虚寒者忌服。

4. 路路通

【性味】平，苦。

【功效】通水道，除湿毒，通龙路火路。

【主治】笨浮（水肿），发旺（关节痹痛），麻抹（肢体麻木），巧尹（头痛），产呱嘻锾（产后乳少），京瑟（闭经）。

【应用】1. 治风湿肢节痛；2. 治耳内流黄水；3. 治荨麻疹；4. 治癣；5. 治脏毒。

【用法用量】内服：煎汤或煅存性研末服。外用：适量，研末敷或烧烟闻嗅。

【使用注意】孕妇忌服。

5. 车前草（执业助理医师不需要考核）

【性味】寒，甜。

【功效】通水道，清热毒，调气道。

【主治】肉扭（淋证），肉卡（癃闭），肉裂（尿血），笨浮（水肿），白冻（泄泻），埃病（咳嗽），呗农（痈疮）。

【应用】1. 治尿血；2. 治黄疸；3. 治泄泻；4. 治白带；5. 治高血压；6. 治感冒；7. 治热痢。

【用法用量】内服：煎汤或捣汁服。外用：适量，煎水洗、捣敷或绞汁涂。

【使用注意】肾虚精滑及内无湿热者慎用。

6. 翻白草（执业助理医师不需考核）

【性味】平，甜、苦。

【功效】调谷道，除湿毒，清热毒，止痢，止血。

【主治】阿意咪（痢疾），鹿勒（吐血），阿意勒（便血），笨浮（水肿），瘴病（疟疾），埃病（咳嗽），呗农（痈疮），兵淋勒（崩漏）。

【应用】1. 治小儿疳积；2. 治细菌性痢疾；3. 治咳嗽；4. 治疟疾寒热及无名肿毒；5. 治吐血不止；6. 治肺痈。

【用法用量】内服：煎汤或浸酒服。外用：适量，煎水熏洗或鲜品捣敷。

三、通水道退黄药

此类壮药性寒凉，味苦或甜，兼有辣味。以利湿毒、解热毒、退黄疸为主要功效，主要用于湿热毒邪侵淫肝胆，胆汁外溢肌肤导致的能蚌（黄疸）。以白睛黄染、皮肤发黄、尿色深黄为辨证要点。

1. 田基黄

【性味】凉，甜、苦。

【功效】利湿毒，退黄疸，清热毒，消瘀肿。

【主治】黄标（黄疸），白冻（泄泻），阿意咪（痢疾），兵西弓（肠痈），呗叮（疔疮），口疮（口腔溃疡），目赤肿痛，额哈（毒蛇咬伤），林得叮相（跌打损伤）。

【应用】1. 治传染性肝炎（有黄疸和无黄疸型均可）；2. 治痢疾；3. 治跌打损伤肿痛；4. 治疱疖肿毒；5. 治急性结膜炎。

【用法用量】内服，煎汤。外用：适量，捣敷或煎水洗。

2. 鸡骨草（执业助理医师不需考核）

【性味】凉，甜、微苦。

【功效】利湿毒，清热毒，通调龙路、火路，调理肝气。

【主治】黄标（黄疸），水蛊（肝硬化腹水），呗奴（瘰疬），北嘻（乳痈），发旺（风湿痹痛），林得叮相（跌打损伤），额哈（毒蛇咬伤）。

【应用】1. 治瘰疬；2. 治黄疸；3. 治急、慢性肝炎，肝硬化，胃痛；4. 治风湿痹痛，跌打损伤；5. 治乳腺炎。

【用法用量】内服：煎汤；或入丸、散剂。外用：适量，鲜品捣敷。

【使用注意】虚寒体弱者慎用。种子有毒，不能入药，用时必须把豆荚全部摘除。

3. 积雪草

【性味】寒，苦、辣。

【功效】利水道，清热毒，除湿毒，消肿痛。

【主治】黄标（黄疸），贫痧（感冒），中暑，阿意咪（痢疾），阿意囊（便秘），肉扭（淋证），唉勒（咯血），火眼，货烟妈（咽喉肿痛），呗农（痈疮）。

【应用】1. 治湿热黄疸；2. 治小便不通；3. 治血淋；4. 治中暑腹泻；5. 治肝脏肿大；6. 治麻疹。

【用法用量】内服：煎汤或捣汁。外用：适量，捣敷或绞汁涂。

【使用注意】脾胃虚寒者慎服。

例题

A 题型

1. 通水道消肿药是（　　）。

A. 硫黄　B. 乌桕　C. 黄花倒水莲　D. 八角茴香　E. 肉桂

2. 通水道退黄，首选（　　）。

A. 土人参　B. 田基黄　C. 战骨　D. 路边菊　E. 穿心莲

答案：1.B；2.B。

第七单元　通龙路、火路药

·导读·

本单元重点要掌握通龙路药两面针、红接骨草，通火路药扶芳藤、宽筋藤的性味、功效、主治、应用、用法用量及使用注意等；熟悉通龙路药战骨、姜三七、益母草，通火路药牛大力、八角枫等药物的性味、功效、主治、应用、用法用量及使用注意等；了解通龙路药水田七、大驳骨，通火路药九龙藤、鹰不扑、博落回等药物的性味、功效、主治、应用、用法用量及使用注意等。

本单元壮药中，有的以通龙路功效为主，有的以通火路功效为主。其中部分壮药通龙路、通火路的功效兼备，则龙路病、火路病皆可使用。

一、通龙路药

凡以通调龙路为主要功效，治疗龙路不通病症的药物，称为“通龙路药”。此类壮药以通龙路、行血脉、止血为主要功效，主要用于龙路不通，血行不畅所致的各种血瘀证；或龙路破损，血液外溢所致的出血证。

因此类壮药大多有行血破血的作用，故孕妇应慎用或忌用。

1. 两面针

【性味】温，辣、苦；有小毒。

【功效】通龙路、火路，祛风毒，消肿止痛。

【主治】发旺（风湿骨痛），核尹（腰痛），呗奴（瘰疬），贫痧（感冒），牙痛，货烟妈（咽痛），渗裆相（烧烫伤），疝气，额哈（毒蛇咬伤）。

【应用】1. 治风湿关节痛；2. 治痢疾；3. 治烫伤；4. 治龋齿痛。

【用法用量】内服：煎汤。外用：适量，研末调敷，或捣敷，或煎水洗。

【使用注意】不能过量服用。忌与酸味食物同服。

2. 战骨（执业助理医师不需考核）

【性味】平，淡、微涩。

【功效】通龙路，强筋骨，祛风毒，除湿毒，散瘀止痛。

【主治】约京乱（月经不调），肥大性脊椎炎，发旺（风湿骨痛），笨浮（水肿），委约（阳痿）。

【应用】1. 治风湿关节炎；2. 治阳痿；3. 治月经不调（经期推后）。

【用法用量】内服：煎汤。外用：适量，煎水洗或捣敷。

3. 红接骨草

【性味】凉，微苦、涩。

【功效】通龙路，调气道，凉血散瘀，消肿止痛。

【主治】林得叮相（跌打损伤），埃病（劳伤咳嗽），呗农（痈疮），狠尹（疖肿）。

【应用】1. 治劳伤咳嗽；2. 治跌打损伤，骨折；3. 治痈疮疖肿。

【用法用量】内服：煎汤。外用：适量，鲜品捣敷或浸酒搽。

4. 水田七

【性味】凉，苦、微甜；有小毒。

【功效】通龙路，散瘀消肿，理气止痛，清热解毒，调气道谷道。

【主治】林得叮相（跌打损伤），腊胴尹（腹痛），溃疡病，胃炎，发得（感冒发烧），埃病（咳嗽），

货咽妈（咽喉肿痛），诺嚎哒（牙髓炎，牙周炎），呗农（痈疮），疟疾，航靠谋（痄腮）。

【应用】1. 治溃疡病；2. 治臌胀；3. 治初期肺结核；4. 治百日咳；5. 治刀伤出血及伤口溃烂；6. 治巴骨癀；7. 治疟疾；8. 治流行性感冒，伤风；9. 治十二指肠溃疡；10. 治胃、十二指肠溃疡。

【用法用量】内服：煎汤或研末，每次 1 ～ 2 g。外用：适量，捣敷或研粉调敷。

【使用注意】孕妇忌用。长期大量服用对肝功能可能有一定损害。

5. 姜三七

【性味】温，辣。

【功效】通龙路，调火路，消肿止痛。

【主治】林得叮相（跌打肿痛），发旺（痹病），鹿勒（吐血），渗裂（衄血），月经过多，外伤出血，额哈（毒蛇咬伤）。

【应用】1. 治跌打损伤；2. 治吐血，衄血，月经过多，可用姜三七晒干，煅存性，水煎服。3. 治外伤出血。

【用法用量】内服：煎汤。外用：适量，研粉撒患处，或鲜品捣敷。

【使用注意】孕妇慎用。

6. 益母草

【性味】微寒，苦、辣。

【功效】通龙路，行血调经，清热毒，利水道。

【主治】兵淋勒（崩漏），约京乱（月经不调），京尹（痛经），京瑟（闭经），产呱忍勒叶叮（产后恶露不尽），呗哝（痈疮），隆白呆（带下），笨浮（水肿），林得叮相（跌打损伤）。

【应用】1. 治痛经；2. 治闭经；3. 治瘀血块结；4. 治胎死腹中；5. 治产后血运，心气绝；6. 妇人分娩后服之，助子宫之整复；7. 治尿血；8. 治肾炎水肿；9. 治小儿疳痢，痔疾；10. 治喉闭肿痛；11. 治疔肿至甚；12. 治妇人勒乳后疼闷，乳结成痈；13. 治疖子已破，可用益母捣敷。

【用法用量】内服：煎汤；或熬膏，入丸剂。外用：适量，捣敷或煎水洗。

【使用注意】孕妇、血虚无瘀者、脾胃虚寒者慎用。

7. 大驳骨

【性味】平，辣、微酸。

【功效】通龙路，散瘀消肿止痛，祛风除湿。

【主治】林得叮相（跌打损伤），夺扼（骨折），发旺（风湿骨痛），腰脚痛，外伤出血。

【应用】1. 治骨折；2. 治风湿痹痛。

【用法用量】内服：煎汤。外用：适量，鲜品捣敷或煎水洗。

【使用注意】孕妇慎用。

二、通火路药

凡以通调火路为主要功效，治疗火路不通病症的药物，称为“通火路药”。

本节壮药性寒或温，多具有辣味或苦味，以疏通火路为主要功效，主要用于火路不通病症，如麻抹（肢体麻木、偏瘫）、发旺（痹病）等。临床多见感知异常，表现为四肢麻木或疼痛，冷热不知，痛痒不觉，行走不便，甚至萎废不用等。

1. 扶芳藤

【性味】平，辣。

【功效】通火路、龙路，补肾壮腰，益气血，舒筋活络，止血消瘀。

【主治】麻邦（半身不遂），发旺（风湿痹痛），核尹（肾虚腰膝酸痛），陆裂（咯血），鹿勒（吐血），嘘内（气虚），勒内（血虚），林得叮相（跌打损伤），创伤出血，约京乱（月经不调），兵淋勒（崩漏），笃

绥（落枕）。

【应用】1. 治咳血，鼻衄，月经不调，血崩；2. 治两脚转筋，四肢无力；3. 治体质虚弱；4. 治腰肌劳损；5. 治外伤出血；6. 治骨折（复位后，小夹板固定）。

【用法用量】内服：煎汤；或浸酒；或入丸、散剂。外用：适量，研粉调敷，或捣敷，或煎水熏洗。

【使用注意】孕妇忌服。

2. 宽筋藤

【性味】寒，微苦。

【功效】通火路、龙路，舒筋通络，祛风毒，除湿毒。

【主治】发旺（风湿关节痛），核尹（腰酸背痛），麻邦（半身麻痹），林得叮相（跌打损伤），水蛊（肝硬化腹水）。

【应用】1. 治骨折，跌打损伤；2. 治风湿性关节炎；3. 治乳腺炎，无名肿毒。

【用法用量】内服：煎汤。外用：适量，捣敷。

【使用注意】孕妇及产后忌服。

3. 牛大力

【性味】平，甜。

【功效】调火路、龙路，通气道、水道，除热毒，舒筋活络，补虚润肺。

【主治】核尹（腰痛），发旺（风湿性关节炎），慢性肝炎，漏精（遗精），隆白呆（带下），埃病（咳嗽），肺结核。

【应用】1. 治风湿性关节炎，腰肌劳损；2. 治胸膜炎；3. 治慢性肝炎；4. 治病后体虚，肺虚咳嗽，风湿痹痛，腰腿痛，慢性肝炎。

【用法用量】内服：煎汤或浸酒。

【使用注意】咳嗽属实证者慎用。

4. 九龙藤

【性味】平，辣、苦。

【功效】通火路、龙路，祛风毒，调谷道，利湿止痛。

【主治】发旺（风湿痹痛），林得叮相（跌打损伤），麻邦（偏瘫），心头痛（胃脘痛），唥疳（疳积），阿意咪（痢疾）。

【应用】1. 治胃、十二指肠溃疡；2. 治心胃气痛；3. 治小儿疳积；4. 治风湿性关节炎，腰腿痛，跌打肿痛，病后虚弱；5. 治天疱疮。

【用法用量】内服：煎汤，鲜品加倍；或浸酒。外用：适量，煎水洗。

【使用注意】本品须切片久煎，用量不可超过 30 g，过量服用有恶心反应。

5. 八角枫

【性味】微热，苦、辣；有毒。

【功效】通火路、龙路，祛风除湿，温经脉，散瘀止痛。

【主治】发旺（风湿骨痛），林得叮相（跌打损伤），麻抹（肢体麻木），麻邦（瘫痪），邦巴尹（肩周炎），活邀尹（颈椎病），核尹（腰痛）。

【应用】1. 治风湿骨痛；2. 治精神分裂症；3. 治跌打损伤；4. 治鹤膝风。

【用法用量】内服：煎汤，须根 1 ～ 3 g，根 3 ～ 6 g；或浸酒。外用：适量，捣敷或煎水洗。

【使用注意】孕妇、小儿及年老体弱者忌服。不宜过量服用。

6. 鹰不扑

【性味】温，辣；有小毒。

【功效】通火路龙路，祛风除湿，行气止痛。

【主治】林得叮相（跌打损伤），发旺（风湿痹痛），心头痛（胃痛），白冻（腹泻），阿意咪（痢疾），黄标（黄疸），笨浮（水肿），隆白呆（带下），幽堆（前列腺炎），北嘻（乳痈），呗农（痈疮）。

【应用】1. 治急性传染性肝炎，急性肾炎，前列腺炎，咽炎；2. 治跌打肿痛；3. 治风湿骨痛；4. 治乳腺炎，疮疖，无名肿毒。

【用法用量】内服：煎汤或泡酒。外用：适量，捣敷或煎水熏洗。

【使用注意】孕妇慎用。

7. 假鹰爪

【性味】温，苦、辣；有小毒。

【功效】通火路，祛风毒，利湿毒，消肿痛，杀虫止痒。

【主治】发旺（痹病），林得叮相（跌打损伤），笨浮（水肿），麦蛮（风疹），痂（癣），嘭冉（疥疮），呗农（痈疮）。

【应用】1. 治风湿痹痛，跌打损伤；2. 治消化不良；3. 治疥癣。

【用法用量】内服：煎汤，鲜品加倍。外用：适量，捣敷，或捣汁涂，或煎水洗。

8. 博落回（执业助理医师不需考核）

【性味】温，辣、苦；有大毒。

【功效】通火路、龙路，解毒消肿，镇痛，杀虫。

【主治】发旺（痹病、风湿骨痛），林得叮相（跌打损伤），呗农（痈疮），呗疔（疔疮），脓肿，货烟妈（咽喉肿痛），中耳炎，歇啥（阴痒、阴道炎），下肢溃疡，渗裆相（烧烫伤），蛇虫咬伤，顽癣。

【应用】1. 治跌打瘀肿，风湿关节痛；2. 治皮肤瘙痒，癣疥；3. 治痈疮溃烂。

【用法用量】外用：适量，捣敷，或煎水熏洗，或研末调敷。

【使用注意】本品有大毒，忌内服。

例题

A 题型

1. 通龙路，行血调经，首选（　　）。

A. 益母草　B. 广山药　C. 黄花倒水莲　D. 广金钱草　E. 路路通

2. 通火路，补虚润肺，首选（　　）。

A. 鹰不扑　B. 宽筋藤　C. 牛大力　D. 青蒿　E. 田基黄

答案：1.A；2.C。

第八单元　解毒药

·导读·

本单元重点要掌握解痧毒药草鞋根，解瘴毒药青蒿，解风毒药走马胎，解热毒消肿药三叉苦、广豆根，解热毒除湿药救必应、火炭母、鱼腥草、蒲公英，解寒毒药肉桂、八角茴香，解虫蛇毒药七叶一枝花，解药食中毒药甘蔗的性味、功效、主治、应用、用法用量及使用注意等；熟悉解毒药的分类，解痧毒药狗肝菜，解瘴毒药土柴胡，解风毒药毛麝香，解热毒消肿药金果榄、路边菊，解热毒除湿药穿心莲等药物的性味、功效、主治、应用、用法用量及使用注意等；了解解痧毒药大金花草，解热毒消肿药金银花、九节茶、冰糖草，解热毒除湿药古羊藤、葫芦茶药物的性味、功效、主治、应用、用法用量及使用注意等。

凡具有祛除体内各种毒邪功效，主要用于各种毒邪所致疾病的壮药，称为“解毒药”。

壮医把凡是能够对人体造成伤害的致病因素均称为“毒”。毒的种类多种多样，故此类药物相应分为解痧毒药、解瘴毒药、解风毒药、解热毒药、解寒毒药，以及解药食中毒药、解虫蛇毒药七大类。

一、解痧毒药

此类壮药多为寒性，苦味居多，兼具辣味。以解痧毒为主要功效，主要用于唥痧（痧病），以皮肤痧点、全身酸累、头昏脑涨、胸闷恶心为辨证要点。因痧毒为外邪，故解痧毒药多能解表，兼可用于贫痧（感冒），属于风热外袭；因寒能清热，苦能燥湿，故此类壮药也可用于热毒证、湿热证。

此类壮药易伤脾胃，脾胃虚寒者应慎用。

1. 草鞋根

【性味】寒，苦、辣。

【功效】清热毒，除湿毒，解瘴毒，利水道。

【主治】贫痧（感冒），货烟妈（咽痛），埃病（咳嗽），鼻衄，黄标（黄疸），阿意咪（痢疾），北嘻（乳痈），呗哞（痈疮），呗叮（疔疮），额哈（毒蛇咬伤），肉扭（淋证），笨浮（水肿）。

【应用】1. 治阳黄疸；2. 治感冒风热，扁桃体炎，咽喉炎，痢疾，腹泻，急性肝炎，水肿，阑尾炎；3. 治疖肿，乳痈；4. 治毒蛇咬伤，蜈蚣咬伤。

【用法用量】内服：煎汤或捣汁饮。外用：适量，捣敷或煎水洗。

【使用注意】脾胃虚寒者慎服。

2. 狗肝菜

【性味】寒，微甜、苦。

【功效】解痧毒，清热毒，调谷道气道，清肝明目，利水道。

【主治】贫痧（感冒），埃病（咳嗽），火眼，呗叮（疔疮），阿意勒（便血），肉裂（尿血），肉扭（淋证），兰唥（眩晕）。

【应用】1. 治感冒高热，肺热咳嗽；2. 治小便淋沥；3. 治小儿痢疾；4. 治目赤肿痛；5. 治疮疡。

【用法用量】内服：煎汤。外用：适量，捣敷或熬膏贴。

【使用注意】脾胃虚寒者慎服。

3. 大金花草（执业助理医师不需考核）

【性味】寒，微苦、涩。

【功效】解痧毒，除湿毒，止带，止咳，止血。

【主治】唥痧（痧病），中暑，贫痧（风热感冒），阿意咪（痢疾），呗农（痈疮），牙疳，白浊，隆白

呆（带下），埃病（咳嗽），脉漏、鹿勒（吐血）、阿意勒（便血）、肉裂（尿血）等出血性疾病。

【应用】1. 治中暑发痧；2. 治痢疾；3. 治急性支气管炎；4. 治白浊、湿热带下；5. 治吐血、大便下血、尿血；6. 乳痈；7. 治跌打刀伤出血，或肿痛，或伤口溃烂；8. 治烧烫伤。

【用法用量】内服：煎汤或捣汁饮。外用：适量，捣敷或研末撒。

【使用注意】脾胃虚寒者慎服。

二、解瘴毒药

此类壮药多为寒性，苦味，以解瘴毒为主要功效，主要用于瘴毒（疟疾），以怕冷、发热交替发作为辨证要点。

1. 土柴胡

【性味】寒，苦、微甜。

【功效】祛风毒，清热毒，解瘴毒，凉血，杀虫。

【主治】贫痧（感冒），发得（发热），瘴毒（疟疾），中暑，钵痨（肺痨），潮热，血压嗓（高血压病）；外用治创伤出血，呗哝（痈疮），呗叮（疔疮），疥癣，能啥能累（湿疹）。

【应用】1. 治感冒风热，疟疾，黄疸，扁桃体炎，风湿性关节炎，高血压病；2. 治夏季感冒头痛；3. 治肺结核潮热，低热不退；4. 治跌打损伤，刀伤出血，疮痈肿毒；5. 治湿疹，风疹。

【用法用量】内服：煎汤。外用：适量，捣敷或煎水洗。

2. 青蒿

【性味】寒，苦、微辣。

【功效】解瘴毒，清热毒，解暑，除蒸。

【主治】瘴毒（疟疾），暑热证，暑湿证，湿温证，虚热证，黄标（黄疸），哱冉（疥疮），能啥能累（湿疹），风疹。

【应用】1. 治疟疾，间歇热；2. 治暑热发痧，胸闷腹痛；3. 治结核潮热，盗汗，消化不良；4. 治暑温，暑热，暑泻，秋暑；5. 治感冒风热，伤暑发热，腹泻，疟疾，肺结核潮热，阴虚发热，盗汗；6. 治疥疮，风疹，小儿风热。

【用法用量】内服：煎汤，治疟疾可用 20 ～ 40 g，不宜久煎；或鲜品用量加倍，水浸绞汁饮；或入丸、散剂。外用：适量，研末调敷，或鲜品捣敷，或煎水洗。

【使用注意】脾胃虚寒者慎服。

三、解风毒药

此类壮药多具有辣味，性寒或温，以祛风毒、除痹痛为主要功效，主要用于发旺（风湿骨痛），以肢体关节酸麻胀痛，活动不利为辨证要点。其中多数壮药兼有通龙路火路的功效，还常用于林得叮相（跌打损伤）等疾病。

1. 走马胎

【性味】热，辣。

【功效】祛风毒，除湿毒，调龙路、火路，祛瘀止痛。

【主治】发旺（风湿痹痛），林得叮相（跌打损伤），麻邦（半身不遂），呗农（痈疮），下肢溃疡，勒爷顽瓦（小儿麻痹后遗症），月经不调，兵淋勒（崩漏），产呱腊胴尹（产后腹痛）。

【应用】1. 治风湿关节炎；2. 治跌打损伤，风湿骨痛；3. 治风湿骨痛，产后风瘫，半身不遂，小儿麻痹后遗症，月经不调，跌打损伤；4. 治疖肿。

【用法用量】内服：煎汤或浸酒。外用：适量，研末调敷。

【使用注意】实热证忌用。

2. 毛麝香（执业助理医师不需考核）

【性味】温，甜、辣。

【功效】祛风毒，通龙路、火路，止痛，止痒。

【主治】发旺（风湿骨痛），勒爷顽瓦（小儿麻痹后遗症），腊胴尹（腹痛），呗农呗疔（痈肿疔疮），能啥能累（湿疹），林得叮相（跌打损伤），额哈（毒蛇咬伤）。

【应用】1. 治小儿麻痹后遗症，风湿痹痛，跌打损伤，疮疡肿痛，荨麻疹，毒蛇咬伤；2. 治哮喘；3. 治臊鼠咬伤。

【用法用量】内服：煎汤。外用：适量，煎水洗或捣敷。

四、解热毒药

此类壮药性寒，多具有苦味，以清热解毒、消肿止痛、祛风除湿为主要功效，主要用于热毒所致的多种病症，如呗农（痈疮）、狠尹（疖肿）、呗叮（疔疮），牙痛、货烟妈（咽喉肿痛）、肚痛、白冻（泄泻），阿意咪（痢疾）、斑疹、丘疹、疱疹等。因热毒病症范围广泛，所以，此类壮药根据其功效特点及主治证的不同，分为解热毒消肿药与解热毒除湿药两类。

此类壮药性苦寒，易伤肠胃，脾胃虚寒者慎服。

（一）解热毒消肿药

此类壮药性多寒凉，以苦味为主，以解热毒、消肿止痛为主要功效，主要用于热毒所致的贫痧（感冒）、货烟妈（咽痛），呗农（痈疮）、狠尹（疖肿）、额哈（毒蛇咬伤）等病症。其中部分壮药兼有祛湿毒功效，还可用于湿热所致的阿意咪（痢疾）、白冻（泄泻）等病症。

1. 三叉苦

【性味】寒，苦。

【功效】解热毒，除湿毒，通龙路火路，消肿止痛。

【主治】贫痧（感冒），林得叮相（跌打损伤），发旺（风湿骨痛），能啥能累（湿疹），皮炎，狠尹（疖肿），黄蜂蜇伤。

【应用】1. 治脑炎初期；2. 治耳内生疖；3. 治外感痧气；4. 治创伤，止血埋口；5. 治虫蛇咬伤，疖肿，跌打，扭伤；6. 治湿疹，皮炎，痔疮；7. 解钩吻中毒。

【用法用量】内服：煎汤。外用：适量，捣敷或煎水洗。

2. 广豆根

【性味】寒，苦；有小毒。

【功效】清热毒，调龙路、火路，通气道、水道，止痛。

【主治】货烟妈（咽痛），牙龈肿痛，埃病（咳嗽），黄标（黄疸），阿意咪（痢疾），宫颈糜烂，仲嘿嗲尹（痔疮），呗农（痈疮），痤疮，痂（疥癣），蛇虫犬咬伤。

【应用】1. 治积热咽喉闭塞肿痛；2. 治喉中发痈；3. 治五般急黄；4. 治赤白痢；5. 治五种痔；6. 治齿痛；7. 治疮癣；8. 治狗咬，蚍蜉疮，蛇咬，蜘蛛咬，秃疮。

【用法用量】内服：煎汤，3～6 g。外用：适量。

【使用注意】虚火喉痹及脾胃虚寒泄泻者禁用。

3. 金果榄（执业助理医师不需考核）

【性味】寒，苦。

【功效】清热毒，调气道，通火路。

【主治】货烟妈（咽痛），心头痛（胃痛），埃病（咳嗽），航靠谋（疼腮），北嘻（乳痈），呗农（痈疮），呗叮（疔疮），黄蜂蜇伤。

【应用】1. 治痈疽疔毒恶疮；2. 治急、慢性肠炎，菌痢；3. 治小儿喘息型支气管炎；4. 治口腔溃疡；

5. 治跌打损伤，瘰疬，鱼口便毒，蛇咬。

【用法用量】内服：煎汤。外用：适量，捣敷，或醋磨涂敷，或研末吹喉。

【使用注意】脾胃虚弱者或无热毒结滞者慎用。

4. 路边菊

【性味】凉，辣、苦。

【功效】清热毒，除湿毒，调龙路，消食积。

【主治】贫痧（感冒），埃病（咳嗽），货烟妈（咽痛），航靠谋（疙瘩），黄标（黄疸），胴尹（胃痛），腊胴尹（腹痛），鹿勒（吐血），渗裂（血证），兵淋勒（崩漏），约京乱（月经不调），紫癜，创伤出血，笨浮（水肿），淋浊，呗农（痈疮），肿嘿哱尹（痔疮），丹毒，小儿哱疳（疳积）。

【应用】1. 治感冒风热，咽喉肿痛，口腔炎，消化不良，痢疾，结膜炎，乳腺炎，痈疮疖肿，预防流感、流脑；2. 治传染性肝炎；3. 治急性睾丸炎；4. 治小儿热痢；5. 治咽喉肿痛；6. 治外耳道炎。

【用法用量】内服：煎汤或捣汁用。外用：适量，捣敷或煎水熏洗。

【使用注意】脾胃虚寒者及孕妇慎用。

5. 金银花

【性味】寒，甜、苦。

【功效】清热解毒，除痧毒，凉血止痢。

【主治】呗农（痈疮），货烟妈（咽喉肿痛），呗奴（瘰疬），鼠疮，哱痧（痧症），阿意咪（痢疾）。

【应用】1. 治痢疾；2. 治痈疽初起；3. 治肠痈；4. 治有机磷农药中毒。

【用法用量】内服：煎汤。外用：适量，研末敷或煎水洗。

【使用注意】疮疡、痢疾等属虚寒者慎用。

6. 九节茶（执业助理医师不需考核）

【性味】平，苦、微辣。

【功效】清热毒，通气道，祛风邪，除湿毒，接骨疗伤。

【主治】贫痧（感冒），发得（发热），埃病（咳嗽），兵西弓（肠痈），发旺（风湿痹痛），林得叮相（跌打骨折），夺扼（骨折），阿意咪（痢疾），白冻（泄泻）。

【应用】1. 治劳伤腰痛；2. 治跌打骨折；3. 治风湿关节痛，风湿性腰腿痛；4. 治急性阑尾炎；5. 治肺炎。

【用法用量】内服：煎汤或浸酒。外用：适量，捣敷或煎水洗。

【使用注意】脾胃虚寒者慎用。

7. 冰糖草（执业助理医师不需考核）

【性味】凉，甜。

【功效】清热毒，除湿毒，通气道、水道。

【主治】痧病，埃病（咳嗽），货烟妈（咽喉肿痛），白冻（泄泻），笨浮（水肿），能咯能累（湿疹），呗农（痈疮），丹毒，热痱。

【应用】1. 治小儿外感发热，肠炎，小便不利；2. 防治麻疹；3. 治小儿肝火烦热；4. 治脚气浮肿；5. 治肺热咳嗽；6. 治喉炎；7. 治丹毒；8. 治湿疹，热痱。

【用法用量】内服：煎汤。外用：适量，捣敷。

【使用注意】脾胃虚寒者慎用。

（二）解热毒除湿药

此类壮药性多寒，多有苦味，以解热毒、除湿毒为主要功效，主要用于湿热毒邪所致的多种病症，如阿意咪（痢疾）、白冻（泄泻）、笨浮（水肿）、黄标（黄疸）、货烟妈（咽痛）、歇含（霉菌性阴道炎）、北

嘻（乳痈）、呗农（痈疮）、能啥能累（湿疹）、额哈（毒蛇咬伤）等。

1. 救必应

【性味】寒，苦。

【功效】清热毒，除湿毒，调谷道。

【主治】货咽妈（咽痛），痧病，胴尹（胃痛），白冻（泄泻），阿意咪（痢疾），渗裆相（烧烫伤），能啥能累（湿疹）。

【应用】1. 治感冒风热，小儿发热，急性扁桃体炎，咽喉炎，急性胃肠炎，急性阑尾炎，肾炎水肿；2. 治一般胃病；3. 治喉痛；4. 治跌打肿痛；5. 治痈疮疖肿，毒蛇咬伤；6. 治急性盆腔炎，附件炎；7. 治烧烫伤；8. 治湿疹，稻田皮炎。

【用法用量】内服：煎汤。外用：适量，捣敷或熬膏涂。

【使用注意】脾胃虚寒者慎用。

2. 火炭母

【性味】寒，涩、酸。

【功效】清热毒，除湿毒，凉血止痛。

【主治】阿意咪（痢疾），白冻（泄泻），黄标（黄疸），货烟妈（咽痛），歇含（霉菌性阴道炎），北嘻（乳痈），呗农（痈疮），能啥能累（湿疹），额哈（毒蛇咬伤）。

【应用】1. 治急慢性菌痢；2. 治湿热黄疸；3. 治赤白痢；4. 治痢疾，肠炎，消化不良；5. 治妇女带下；6. 治痈肿；7. 治湿疹；8. 治皮肤风热，流注关节，骨节痈肿疼痛；9. 治臌胀。

【用法用量】内服：煎汤。外用：适量，捣敷或煎水洗。

【使用注意】脾胃虚寒者慎用。

3. 鱼腥草

【性味】微寒，苦。

【功效】清热毒，除湿毒，调气道、水道，清痈排脓。

【主治】钵农（肺痈），埃病（咳嗽），墨病（哮喘），发得（发热），阿意咪（痢疾），肉扭（淋证），呗农（痈疮）。

【应用】1. 治肺痈吐脓、吐血；2. 治肺痈；3. 治肺病咳嗽、盗汗；4. 治痢疾；5. 治热淋，白浊，白带；6. 治痈疽肿毒。

【用法用量】内服：煎汤，不宜久煎；或鲜品加倍，捣汁服。外用：适量，捣敷或煎汤熏洗。

【使用注意】脾胃虚寒者慎用。

4. 穿心莲（执业助理医师不需考核）

【性味】寒，苦。

【功效】通火路，清热毒，除湿毒，消肿止痛。

【主治】贫痧（感冒），货烟妈（咽痛），埃病（咳嗽），黄标（黄疸），钵痨（肺痨），白冻（泄泻），阿意咪（痢疾），肉扭（淋证），呗农（痈疮），钩端螺旋体病，隆白呆（带下），渗裆相（烧烫伤），额哈（毒蛇咬伤）。

【应用】1. 治流感；2. 治肺炎；3. 治百日咳；4. 治急性菌痢，肠炎；5. 治高血压；6. 治鼻窦炎，中耳炎，结膜炎，胃火牙痛；7. 治急性阑尾炎；8. 治烧烫伤。

【用法用量】内服：煎汤，5 ～ 10 g，单味大剂量可用至 30 ～ 60 g；或研末，每次 0.6 ～ 3 g，装胶囊吞服或开水送服。外用：适量，捣烂或制成软膏涂患处；或水煎滴眼、耳。

【使用注意】脾胃虚寒者慎用。

5. 蒲公英（执业助理医师不需考核）

【性味】寒，苦、甜。

【功效】清热毒，除湿毒，调谷道。

【主治】呗嘻（乳痈），呗叮（疔疮），呗妈（瘰疬），货烟妈（咽痛），钵农（肺痈），兵西弓（肠痈），黄标（黄疸），肉扭（淋证），心头痛（胃痛），火眼（急性结膜炎）。

【应用】1. 治乳痈（急性乳腺炎）；2. 治肝炎；3. 治疳疮疔毒；4. 治慢性胃炎，胃溃疡；5. 治胃弱，消化不良，慢性胃炎，胃胀痛；6. 治瘰疬结核，痰核绕项而生；7. 治多年恶疮及蛇螯肿毒。

【用法用量】内服：煎汤；或捣汁；或入散剂。外用：适量，捣敷。

【使用注意】脾胃虚寒者慎用。

6. 古羊藤（执业助理医师不需考核）

【性味】寒，微甜、苦；有小毒。

【功效】清热毒，除湿毒，通水道、谷道。

【主治】贫痧（感冒），发得（发热），白冻（泄泻），阿意咪（痢疾），心头痛（胃痛），笨浮（水肿），能啥能累（湿疹）。

【应用】1. 治急、慢性肠炎，心胃气痛，外感寒热；2. 治红白痢症；3. 治毒蛇咬伤；4. 治溃疡病。

【用法用量】内服：煎汤，3 ～ 6 g；或研末，1.5 ～ 3 g。外用：鲜品适量，捣敷。

【使用注意】虚寒者忌用。本品种子和叶有小毒，误食可引起头晕、腹痛。

7. 葫芦茶（执业助理医师不需考核）

【性味】寒，微苦。

【功效】清热毒，除湿毒，通谷道、水道。

【主治】贫痧（感冒），货咽妈（咽痛），阿意咪（痢疾），笨浮（水肿），黄标（黄疸），发旺（风湿骨痛），嗙疳（疳积），尿毒症，咪裆鹿（妊娠呕吐），歇啥（滴虫性阴道炎），月经不调，皮肤溃烂，痛风。

【应用】1. 治咽喉肿痛；2. 治痢疾；3. 治暑季烦渴；4. 治肺病咳嗽出血；5. 治风湿性关节酸痛；6. 治妊娠呕吐；7. 治产后瘀血痛；8. 治痈毒；9. 治荨麻疹。

【用法用量】内服：煎汤。外用：适量，捣汁涂或煎水洗。

【使用注意】脾胃虚寒者慎用。

五、解寒毒药

此类壮药性热或温，具有辣味，以祛寒毒为主要功效，主要用于寒毒侵犯谷道引起的疾病，以心头痛（胃寒痛）、鹿（呕吐）、腊胴尹（腹冷痛）、东朗（食积）、白冻（泄泻）为辨证要点。

因此类壮药非温即热，故胃热者忌服，孕妇宜慎用或忌用。

1. 肉桂

【性味】热，辣、甜。

【功效】通调龙路、火路，祛寒毒，行气止痛，补火助阳。

【主治】头痛，核尹（腰痛），心头痛（胃痛），胁痛，墨病（哮喘），阳虚头晕，委约（阳痿），遗精，月经不调，阴疮。

【应用】1. 治胃寒腹痛，虚寒泄泻，虚寒腰痛，寒疮阴疽；2. 治胃腹冷痛，虚寒泄泻；3. 治产后余血作痛兼块者。

【用法用量】内服：煎汤，3 ～ 6 g，宜后下；或焗服。外用：适量，研末调敷或浸酒涂擦。

【使用注意】有出血倾向者慎用，孕妇忌用，不宜与赤石脂同用。

2. 八角茴香

【性味】热，辣、甜。

【功效】祛寒毒，调火路，通谷道，止痛。

【主治】鹿（呕吐），心头痛（胃痛），核尹（腰痛），疝气，额哈（毒蛇咬伤）。

【应用】1. 治胸腹冷痛，呕吐，寒疝；2. 治小肠气坠；3. 治腰重刺胀；4. 治毒蛇咬伤。

【用法用量】内服：煎汤，3～6 g；或入丸、散剂。外用：捣敷。

【使用注意】胃热者忌服，孕妇宜慎用。

六、解虫蛇毒药

七叶一枝花

【性味】微寒，苦；有小毒。

【功效】解热毒，消瘀肿，祛风毒，通龙路，止痉挛，通气道，止咳喘。

【主治】东笃哈（虫蛇咬伤），热疖呗疔（疔疮），温毒腮肿，货烟妈（咽喉肿痛），隆白带（带下病之湿热黄带），肝热惊风，埃病（咳嗽）痰多，墨病（气喘）。

【应用】1. 治蛇咬伤；2. 治新旧跌打内伤，止痛散瘀；3. 治肺痨久咳及哮喘；4. 治小儿胎风，手足搐搦；5. 治妇人奶结，乳汁不通，小儿吹乳；6. 治喉痹；7. 治中鼠莽毒；8. 治脱肛；9. 治耳内生疮热痛。

【用法用量】内服：煎汤，5～10 g。外用：适量研末，用水、酒或醋调敷患处。

【使用注意】体虚者、无实火热毒者、阴证外疡者、孕妇均忌服。

七、解药食中毒药

甘蔗

【性味】寒，甜。

【功效】清热解毒，解酒提神，润燥除烦，生津止渴，润肺止咳，和中止呕。

【主治】饮酒过度，反胃，心胸烦热，热病阴伤口渴，埃病（肺热燥咳），沙呃（胃热呕逆），阿意囊（便秘），瘴气（疟疾），暑痢。

【应用】1. 治饮酒过度；2. 治发热口干，小便涩；3. 治胃反，朝食暮吐，暮食朝吐，旋旋吐者；4. 治干呕不息；5. 治虚热咳嗽，口干涕唾。

【用法用量】内服：煎汤或榨汁饮。外用：适量，捣敷。

【使用注意】脾胃虚寒者或胃寒腹痛者慎用。

例题

A 题型

1. 解热毒，除湿毒，通龙路火路，消肿止痛，首选（　　）。

A. 三叉苦　B. 广地龙　C. 海马　D. 八角茴香　E. 路路通

2. 胃热者忌服（　　）。

A. 千里光　B. 草鞋跟　C. 八角茴香　D. 金银花　E. 广豆根

答案：1.A；2.C。

第九单元　调气药

·导读·

本单元重点要掌握九里香的性味、功效、主治、应用、用法用量及使用注意等；熟悉乌药的性味、功效、主治、应用、用法用量及使用注意等。

凡具有调整天地人三气功效，主要用于治疗三气失调、气机不畅引起的病症的壮药，称为调气药。本单元壮药以温性，辣味为主，以调畅气机，行气止痛为主要功效。

1. 九里香

【性味】热，辣、微苦；有小毒。

【功效】行气止痛，通龙路、火路，祛风毒，除湿毒，软坚散结。

【主治】心头痛（胃痛），发旺（风湿骨痛），牙痛，额哈（毒蛇咬伤），林得叮相（跌打损伤），能啥能累（湿疹），癌症疼痛。

【应用】1. 治胃痛；2. 治流行性乙型脑炎；3. 治风湿骨痛；4. 治跌打肿痛。

【用法用量】内服：煎汤，9～15 g，或浸酒。外用：适量，捣敷。

2. 乌药（执业助理医师不需考核）

【性味】温，辣。

【功效】调气道、谷道，散寒止痛。

【主治】垩闷（胸闷胀痛），心头痛（胃胀痛），腊胴尹（腹胀痛），东郎（食积），巧尹（头痛），病嘿细勒（疝气），京尹（痛经），产呱腊胴尹（产后腹痛），尿频，濑幽（遗尿）。

【应用】1. 治气滞胃痛，宿食不消，心腹疼痛，疝气，尿频，夜尿；2. 治心腹气痛；3. 治七情忧思所致之胀满痞塞；4. 治浑身胀痛，气血凝滞者；5. 治七情伤感，上气喘息，妨闷不食；6. 治产后逆气，食滞胀痛；7. 治胎前产后血气不和，腹胀痛；8. 治产后腹痛；9. 治小肠疝气；10. 治跌打损伤（背部伤尤宜）。

【用法用量】内服：煎汤或入丸、散剂。外用：适量，研末调敷。

【使用注意】气虚及内热证者禁服，孕妇及体虚者慎服。

例题

A 题型

有小毒的调气药是（　　）。

A. 三叉苦　B. 九里香　C. 海马　D. 八角茴香　E. 阴香

答案：B。

第十单元　打虫药

·导读·

本单元重点要掌握打虫药槟榔的性味、功效、主治、应用、用法用量及使用注意等；熟悉打虫药苦楝皮的性味、功效、主治、应用、用法用量及使用注意等。

凡以驱杀肠道寄生虫为主要功效，治疗肠道寄生虫病的药物，称为“打虫药”。

本单元壮药主要用于胴西咪暖（肠道寄生虫病），如蛔虫病、蛲虫病、绦虫病、钩虫病等。胴西咪暖（肠道寄生虫病）常见症状有腹痛、腹胀以脐周为甚，厌食或善饥多食，面黄消瘦等。

此类壮药宜空腹服用。

1. 槟榔

【性味】温，苦、辣。

【功效】打虫，调谷道，解瘴毒，通水道。

【主治】胴西咪暖（绦虫病等肠道寄生虫病），嗐疳（疳积），阿意咪（痢疾），瘴毒（疟疾），脚气病。

【应用】1. 治各种肠道寄生虫；2. 治食积腹胀，呕吐痰湿；3. 治蛔虫攻痛；4. 治食积满闷成痰涎呕吐；5. 治脚气累发，渐成水肿不消；6. 治阴毛生虱。

【用法用量】内服：煎汤，单用杀虫，可用 60 ～ 120 g；或入丸、散剂。

【使用注意】脾虚便溏或气虚下陷者忌用；孕妇慎用。

2. 苦楝皮（执业助理医师不需考核）

【性味】寒，苦；有毒。

【功效】打虫，疗癣。

【主治】胴西咪暖（肠道寄生虫病，如蛔虫、绦虫、钩虫、姜片虫、蛲虫病），嗐冉（疥疮），头痂（癣），湿疮，能啥能累（湿疹）。

【应用】1. 治蛔虫病，钩虫病，蛲虫病；2. 治阴道滴虫；3. 治虫牙痛。

【用法用量】内服：煎汤，6 ～ 9 g；鲜品用 15 ～ 30 g。外用：适量。

【使用注意】体弱或脾胃虚寒者忌服。

例题

A 题型

气虚下陷者忌用（　　）。

A. 肉桂　B. 风车子　C. 槟榔　D. 苦楝皮　E. 苹婆

答案：C。

第十一单元　止血药

·导读·

本单元重点要掌握止血药田七的性味、功效、主治、应用、用法用量及使用注意等；熟悉止血药仙鹤草的性味、功效、主治、应用、用法用量及使用注意等；了解止血药苎麻根的性味、功效、主治、应用、用法用量及使用注意等。

凡以制止体内外出血为主要功效，主要用于治疗各种出血病症的壮药，称为“止血药”。

本单元壮药主要适用于出血病症，常见的出血病症有唉勒（咯血）、陆裂（咳血）、脉漏、渗裂（衄血）、鹿裂（吐血）、肉裂（尿血）、阿意勒（便血）、兵淋勒（崩漏）、紫癜及外伤出血等。

1. 田七

【性味】热，甜。

【功效】止血，补血，调龙路、火路，散瘀止痛。

【主治】陆裂（咳血），渗裂（衄血），阿意勒（便血），产呱耐（产后血虚），阿闷（胸痛），心头痛（胃痛），林得叮相（跌打损伤），兵淋勒（崩漏），京尹（痛经），产呱腊胴尹（产后腹痛）。

【应用】1. 治咳血，吐血，便血，尿血，鼻衄，崩漏，产后恶露不止；2. 治衄血，大小便出血；3. 治跌打损伤；4. 治外伤出血。

【用法用量】内服：煎汤；或研末吞服，1 ～ 3 g。外用：适量。

【使用注意】孕妇慎用。

2. 仙鹤草

【性味】平，苦、涩。

【功效】止血，调龙路，止痢，补虚，杀虫。

【主治】陆裂（咯血），鹿勒（吐血），渗裂（衄血），肉裂（尿血），阿意勒（便血），兵淋勒（崩漏），白冻（泄泻），阿意咪（痢疾），蛊病（肝硬化腹水），瘴病（疟疾），渗裆相（烧烫伤），呗农（痈疮），呗（无名肿毒）。

【应用】1. 治肺痨咯血；2. 治赤白痢，咯血，吐血；3. 治贫血衰弱，精力痿顿（民间治脱力劳伤）；4. 治过敏性紫癜；5. 治疟疾，每日发作，胸腹饱胀；6. 治痈疽结毒；7. 治乳痈，初起者消，成脓者溃，且能令脓出不多；8. 治跌伤红肿作痛；9. 治蛇咬伤。

【用法用量】内服：煎汤或入散剂。外用：适量，捣敷或敷膏涂敷。

【使用注意】非出血不止者不用。

3. 苎麻根（执业助理医师不需考核）

【性味】寒，甜。

【功效】通龙路，解热毒，凉血止血。

【主治】鹿勒（吐血），幽勒（尿血），兵淋勒（崩漏），吠偻（胎漏），肉扭（淋证），奋寸（子宫脱垂），笃麻（小儿麻疹），狠尹（疮疖），夺扼（骨折），隆白呆（带下）。

【应用】1. 治急性膀胱炎，尿血，麻疹高热，胎动不安；2. 治习惯性流产；3. 治五淋；4. 治痈疮；5. 治蛇咬伤。

【用法用量】内服：煎汤或捣汁。外用：适量，捣敷或煎水洗。

【使用注意】无实热者慎服。

例题

A 题型

非出血不止者不用（　　）。

A. 仙鹤草　B. 红背山麻杆　C. 黄花倒水莲　D. 七叶一枝花　E. 牛大力

答案：A。

第十二单元　调巧坞药

· 导读 ·

本单元重点要掌握调巧坞药水菖蒲、钩藤的性味、功效、主治、应用、用法用量及使用注意等；熟悉蜈蚣、萝芙木的性味、功效、主治、应用、用法用量及使用注意等；了解夜香牛、地龙的性味、功效、主治、应用、用法用量及使用注意等。

凡以调养巧坞（脑）、安神醒志为主要功效，主要用于巧坞（脑）疾病的壮药，称为“调巧坞药”。

1. 水菖蒲

【性味】温，辣、苦。

【功效】调巧坞（脑），健脾胃，除湿毒，杀虫。

【主治】昏迷扑倒，神志不清，发羊癫（癫痫），麻邦（中风），慢性气管炎，阿意咪（痢疾），肠炎，腹胀腹痛，发旺（风寒湿痹）。

【应用】1. 治癫痫；2. 治健忘，惊悸，神志不清；3. 治慢性气管炎；4. 治痢疾。

【用法用量】内服：煎汤。外用：适量，煎水洗或研末调敷。

【使用注意】阴虚阳亢者、汗多者、精滑者慎服。

2. 蜈蚣

【性味】温，辣；有毒。

【功效】通龙路，散瘀结，祛风毒，止痉。

【主治】狠风（高热抽搐），发羊癫（癫痫），麻邦（中风），发旺（风湿痹痛），巧尹（头痛），额哈（毒蛇咬伤），呗农（痈疮），呗奴（瘰疬），痂怀（牛皮癣）。

【应用】1. 治中风口眼㖞斜；2. 治惊痫；3. 治小儿急、慢惊风；4. 治风癣；5. 治瘰疬溃疮；6. 治蛇咬；7. 治丹毒瘤；8. 治下肢慢性溃疡。

【用法用量】内服：煎汤，3 ～ 5 g；或研末，0.5 ～ 1 g。外用：适量，研末撒，或油浸，或研末调敷。

【使用注意】本品有毒，用量不宜过大。小儿慢惊者、血虚发痉者及孕妇忌服。

3. 萝芙木（执业助理医师不需考核）

【性味】寒，苦；有小毒。

【功效】调巧坞（脑），通龙路、火路，清热毒，解瘴毒，凉血止血。

【主治】兰唠（眩晕），血压嗓（高血压病），贫痧（感冒），货烟妈（咽痛），呗农（痈疮），呗叮（疔疮），瘴毒（疟疾），陆裂（咳血），肉裂（尿血），林得叮相（跌打损伤），笨浮（水肿），额哈（毒蛇咬伤）。

【应用】1. 治感冒头痛，身骨疼；2. 治喉痛；3. 治高血压，头晕，头痛，耳鸣，腰痛；4. 治湿热黄疸；5. 治高血压，高热，感冒风热，癫痫，失眠；6. 治跌打损伤，毒蛇咬伤，疮疖。

【用法用量】内服：煎汤，10 ～ 30 g。外用：适量，捣敷或煎水洗。

【使用注意】有胃病及气血虚弱者慎服。

4. 夜香牛（执业助理医师不需考核）

【性味】凉，苦、微甜。

【功效】宁心神，祛风毒，清热毒，除湿毒。

【主治】年闹诺（失眠），得凉（感冒），黄标（黄疸），白冻（腹泻），呗疔（疔疮），额哈（毒蛇咬伤）。

【应用】1. 治高热，咳嗽，喉头炎，支气管炎；2. 治神经衰弱失眠；3. 治跌打损伤，胸部积痛。

【用法用量】内服：煎汤。外用：鲜品适量，捣敷。

5. 地龙（执业助理医师不需考核）

【性味】寒，咸。

【功效】通调火路、龙路，息风止痉，清热毒，调气道，利尿。

【主治】狠风（高热抽搐），发北（癫狂），麻邦（半身不遂），邦印（痛症），发旺（痹病），墨病（哮喘），埃病（咳嗽），笨浮（水肿），肉卡（癃闭）。

【应用】1. 治伤寒第六、七日热极，心下烦闷，狂言，欲起走；2. 治小儿急、慢惊风；3. 治抽筋；4. 治高血压；5. 治中风半身不遂；6. 治支气管喘息；7. 治小便不通。

【用法用量】内服：煎汤，5 ～ 15 g（鲜品，10 ～ 30 g）；或入丸、散剂。外用：捣烂、化水或研末调敷。

6. 钩藤（执业助理医师不需考核）

【性味】凉，甜、苦。

【功效】调巧坞（脑），解热毒，疏风毒，止抽筋。

【主治】兰唠（眩晕），巧尹（头痛），血压嗓（高血压），勒爷狠风（小儿惊风），抽筋。

【应用】1. 治小儿卒得急痫；2. 治小儿惊疳，腹大项细；3. 治小儿夜啼；4. 治高血压，头晕目眩，神经性头痛。

【用法用量】内服：煎汤。

【使用注意】不宜久煎。

例题

A 题型

调巧坞（脑），解热毒，疏风毒，止抽筋，首选（　　）。

A. 七叶一枝花　B. 九龙藤　C. 山小橘　D. 蒲公英　E. 钩藤

答案：E。

第十三单元　补虚药

·导读·

本单元重点要掌握补气药土人参、黄花倒水莲，补血药龙眼肉，补阴药旱莲草，补阳药蛤蚧、千斤拔的性味、功效、主治、应用、用法用量及使用注意等；熟悉补虚药的分类，补气药牛奶木、广山药，补血药何首乌、鸡血藤，补阴药黄精，补阳药巴戟天、海马等药物的性味、功效、主治、应用、用法用量及使用注意等；了解补气药灵芝、绞股蓝，补血药当归藤，补阳药海龙的性味、功效、主治、应用、用法用量及使用注意等。

凡以补益人体正气为主要功效，常用于治疗正气虚弱证（简称为“虚证”）的药物，称为“补虚药”。

本单元壮药分为补气药、补阳药、补血药、补阴药将四类。

补虚药适用于虚证，邪实而正不虚者不宜用，否则会“误补益疾”，或有“闭门留寇”之弊。

补虚药入汤剂宜文火久煎。若须常服久服，则宜入丸、膏剂，既有利于吸收，也有利于服用。

一、补气药

此类壮药性平或温，多有甜味，以补气为主要功效，主要用于嘘内（气虚）证。症见全身软弱无力，神色疲乏，声低息微，容易感冒，失眠，气短，泄泻，纳呆等。

1. 土人参

【性味】平，甜。

【功效】补虚，调气，润肺止咳，清热敛汗，调经止带。

【主治】嘘内（气虚），病后虚弱，嘻锷（产后缺乳），白冻（泄泻），兰嗪（眩晕），钵痨（肺痨），埃病（咳嗽），潮热，优平（自汗），约京乱（月经不调），隆白呆（带下）。

【应用】1. 治病后虚弱，老年体弱；2. 治虚劳咳嗽；3. 治劳倦乏力；4. 治脾虚泄泻；5. 治盗汗，自汗；6. 治多尿症。

【用法用量】内服：煎汤。外用：适量，捣敷。

2. 黄花倒水莲

【性味】平，甜。

【功效】补气血，壮筋骨，祛湿毒，通龙路。

【主治】病后或产后虚弱，急、慢性肝炎，约京乱（月经不调），勒内（产后血虚），京尹（痛经），奋寸（子宫脱垂），笨浮（脾虚水肿），肉扭（淋证），肾虚核尹（腰痛），发旺（风湿骨痛），林得叮相（跌打损伤）。

【应用】1. 治贫血；2. 治病后、产后虚弱；3. 治风湿关节炎，肾虚腰痛；4. 治外伤出血。

【用法用量】内服：煎汤。外用：适量，捣敷或磨水涂。

3. 牛奶木

【性味】温，辣、甜。

【功效】健脾胃，补气血，下乳汁，通水道。

【主治】嘘内（气虚乏力），勒内（贫血），嘻锷（产后无乳），埃病（咳嗽），钵痨（肺痨），隆白呆（带下），笨浮（水肿）。

【应用】1. 治急性黄疸型肝炎，较重慢性肝炎；2. 治产后无乳；3. 治白带。

【用法用量】内服：煎汤，15 ～ 60 g。

4. 广山药（执业助理医师不需考核）

【性味】平，甜。

【功效】补肺、脾、肾，调谷道、气道、水道。

【主治】埃病（肺虚咳嗽），墨病（哮喘），濑精（遗精），核尹（肾虚腰痛），唥疳（食少，疳积），白冻（泄泻），隆白呆（带下），肉扭（淋证），屙幽唍（消渴）。

【应用】1. 治脾胃虚弱，不思进饮食；2. 治湿热虚泄；3. 治噤口痢；4. 治脾胃虚弱，腹泻，久痢，遗精，遗尿，白带，盗汗；5. 治消渴。

【用法用量】内服：煎汤；或研末吞服，每次 6 ～ 10 g。补阴生津宜生用。健脾止泻宜炒用。

5. 灵芝（执业助理医师不需考核）

【性味】平，甜。

【功效】补气养血，调龙路，调气道、谷道。

【主治】兰唥（眩晕），年闹诺（失眠），血压嗓（高血压），冠心病，高血脂，慢性肝炎，墨病（哮喘），埃病（咳嗽），硅肺。

【应用】1. 治神经衰弱，心悸头晕，夜寐不宁；2. 治冠心病；3. 治肝炎，肾盂肾炎，支气管哮喘；4. 治积年胃病。

【用法用量】内服：煎汤；或研末，2 ～ 6 g；或浸酒。

【使用注意】实证者慎服。

6. 绞股蓝（执业助理医师不需考核）

【性味】寒，苦。

【功效】补脾气，清热毒，通气道，祛痰止咳。

【主治】嘘内（气虚乏力），埃病（咳嗽）痰多，咽痒，墨病（哮喘），黄标（黄疸），高脂血症。

【应用】1. 治劳伤虚损，遗精；2. 治慢性支气管炎。

【用法用量】内服：煎汤；或散剂，每次 3 g；或泡水代茶饮。外用：适量，捣涂。

二、补血药

此类壮药性平或温，多为甜味，以滋补阴血为主要功效，主要用于勒内（血虚）证。症见面色苍白或萎黄，头晕眼花，神疲乏力，心悸，气短；或兼健忘，失眠多梦，耳鸣，肢体麻木；或妇女经少，月经退后，闭经等。

1. 龙眼肉

【性味】温，甜。

【功效】补血虚，安神，调龙路。

【主治】勒内（血虚），嘘内（气虚），健忘，虚劳，心跳（心悸），年闹诺（失眠），兵淋勒（崩漏），经行兰唥（眩晕）。

【应用】1. 治妇人产后浮肿；2. 治脾虚泄泻。

【用法用量】内服：煎汤；或熬膏；或浸酒；或入丸、散剂。

【使用注意】外感实邪，痰饮胀满者勿食。

2. 鸡血藤

【性味】温，苦、甜。

【功效】补血，调龙路、火路，祛风毒，除湿毒。

【主治】勒内（血虚），发旺（风湿骨痛），麻抹（肢体麻木），麻邦（偏瘫），约京乱（月经不调）。

【应用】1. 治贫血，月经不调，风湿痹痛，四肢麻木，关节疼痛；2. 治放射线引起的白血病；3. 治

经闭。

【用法用量】内服：煎汤或浸酒。

3. 何首乌（执业助理医师不需考核）

【性味】微温，苦、甜、涩。

【功效】补血虚，通谷道，除湿毒。

【主治】勒内（血虚），兰哱（眩晕），巧豪（须发早白），年闹诺（失眠），优平（自汗），腰腿酸痛，勒格（高脂血症），慢性肝炎，心头痛（胃痛），阿意囊（便秘），隆白呆（带下），呗奴（瘰疬），呗农（痈疮），能啥能累（湿疹），麦蛮（风疹）。

【应用】1. 治白发；2. 治骨软风，腰膝疼，行履不得，遍身瘙痒；3. 治久疟阴虚，热多寒少。

【用法用量】内服：煎汤。外用：适量，捣敷。

【使用注意】大便溏泄及有湿痰者不宜服。

4. 当归藤（执业助理医师不需要考核）

【性味】平，苦、涩。

【功效】养血补精，通谷道、水道，除湿毒，通龙路，调经。

【主治】勒内（血虚），月经不调，贫血，京瑟（闭经），隆白呆（带下），心头痛（胃痛），白冻（泄泻），发旺（风湿骨痛），夺扼（骨折），林得叮相（跌打损伤）。

【应用】1. 治骨折；2. 治风湿痹痛，贫血，月经不调，闭经；3. 治胃痛，慢性肠炎，胸胁痛，白带；4. 治骨折。

【用法用量】内服：煎汤。外用：适量，捣敷。

三、补阴药

此类壮药性平或凉，多为甜味，以滋阴补津为主要功效，主要用于阴内（阴虚证）。症见形体消瘦，神疲乏力，头晕耳鸣，潮热，五心烦热，口渴咽干，盗汗，失眠，腰膝酸软，遗精等。

1. 旱莲草

【性味】寒，甜、酸。

【功效】补阴益肾，凉血止血。

【主治】肾虚耳鸣，巧豪（须发早白），兰哱（眩晕），核尖尹（腰膝酸软），渗裂（衄血），肉裂（尿血），阿意勒（便血），兵淋勒（崩漏），外伤出血，白冻（泄泻）、阿意咪（痢疾）。

【应用】1. 补腰膝，壮筋骨，强肾阴，乌鬓发；2. 治吐血；3. 治咳嗽咯血；4. 治鼻衄；5. 治肠风脏毒，下血不止；6. 治热痢；7. 治血淋；8. 治赤白带下；9. 治白浊；10. 治正偏头痛；11. 治肾虚齿疼；12. 治刀伤出血；13. 治妇女阴道痒。

【用法用量】内服：煎汤。外用：适量，捣烂。

【使用注意】脾肾虚寒者忌服。

2. 黄精

【性味】平，甜。

【功效】滋补阴液，润肺补血，强壮筋骨。

【主治】钵痨（肺痨），陆裂（咯血），病后血虚，发旺（风湿骨痛），嗣幽唌（消渴），血压嗓（高血压病）。

【应用】1. 治肺结核，病后体虚；2. 治脾胃虚弱，体倦无力；3. 治肺痨咳血，赤白带下；4. 治小儿下肢痿软；5. 治胃热口渴。

【用法用量】内服：煎汤；或入丸、散剂；或熬膏。外用：适量，煎汤洗，或熬膏涂，或浸酒搽。

【使用注意】中寒泄泻者，痰湿痞满气滞者忌服。

四、补阳药

此类壮药温性居多，或有平性，多为咸味，以温补阳气为主要功效，主要用于阳内（阳虚）证。症见面色苍白，形寒肢冷，腰膝酸痛，下肢痿软无力，尿频，尿后余沥，男子阳痿早泄，女子不孕等。

1. 蛤蚧

【性味】平，咸。

【功效】壮肾阳，益精血，补气虚，定咳喘。

【主治】埃病（咳嗽），墨病（哮喘），委约（阳痿），遗精，屙幽咣（消渴）。

【应用】1. 治虚劳咳嗽及肺壅上气；2. 治肺痨咳嗽；3. 治面浮，四肢浮；4. 治男子肾虚，性功能减退或阳痿；5. 治咳嗽吐血。

【用法用量】内服：煎汤，5 ～ 10 g；研末冲服，每次 1 ～ 2 g；浸酒服，1 ～ 2 对。

【使用注意】风寒及痰饮咳喘者不宜用。

2. 千斤拔

【性味】平，甜、淡、涩。

【功效】补虚壮骨，祛风邪，除湿毒，通龙路、火路，敛肺止咳。

【主治】发旺（风湿骨痛），核尹（腰痛），腰肌劳损，偏瘫痿痹，委约（阳痿），气虚脚肿，埃病（咳嗽）。

【应用】1. 治风湿骨痛，腰肌劳损，偏瘫，慢性肾炎，慢性气管炎；2. 治阳痿；3. 治咳嗽；4. 治跌打损伤；5. 治妇人白带；6. 治牙痛，牙痈；7. 治黄肿；8. 治肿毒；9. 治喉蛾；10. 治蛇咬。

【用法用量】内服：煎汤。外用：适量，捣敷或煎水洗。

3. 巴戟天

【性味】微温，辣，甜。

【功效】补肾阳，壮筋骨，祛风毒，除湿毒。

【主治】委约（阳痿），漏精（遗精），少腹冷痛，獭幽（遗尿），子宫虚冷，约京乱（月经不调），发旺（风寒湿痹），核尖尹（腰膝酸痛），兵约（痿证）。

【应用】1. 治肾虚阳痿、早泄、遗精，腰背酸痛，风湿痹痛，腿膝无力，子宫寒冷，月经不调；2. 治妇人子宫久冷，月脉不调，赤白带下；3. 治风冷腰胯疼痛，行步不得；4. 治小便不禁；5. 治白浊。

【用法用量】内服：煎汤。

【使用注意】阴虚火旺者忌服。

4. 海龙（执业助理医师不需考核）

【性味】温，甜、咸。

【功效】补阳虚，散结肿。

【主治】委约（阳痿），漏精（遗精），不育，墨病（肾虚哮喘），呗奴（瘰疬），贫北（癥瘕）。

【应用】1. 治瘰疬，瘿瘤；2. 治跌打内伤；3. 治妇女子宫阵缩无力而难产。

【用法用量】内服：煎汤；研末，1.5 ～ 3 g。外用：适量，研末敷。

【使用注意】孕妇及阴虚火旺者忌服。

5. 海马

【性味】温，甜。

【功效】补阳虚，调龙路，散瘀肿。

【主治】委约（阳痿），獭幽（遗尿），墨病（哮喘），难产，贫北（癥瘕），林得叮相（跌打损伤）。

【应用】1. 治远年虚实积聚瘕块；2. 治发背诸恶疮，兼治疔疮。

【用法用量】内服：煎汤。外用：适量，研末敷。

【使用注意】孕妇及阴虚火旺者忌服。

例题

A 题型

1. 壮肾阳，益精血，补气虚，定咳喘，首选（　　）。

A. 余甘子　B. 九龙藤　C. 甘蔗　D. 蒲桃　E. 蛤蚧

2. 补阳药是（　　）。

A. 墨旱莲　B. 牛奶木　C. 千斤拔　D. 南酸枣　E. 革命菜

答案：1.E；2.C。

第十四单元　收涩药

·导读·

本单元重点要掌握收涩药金樱根的性味、功效、主治、应用、用法用量及使用注意等；熟悉收涩药番石榴叶的性味、功效、主治、应用、用法用量及使用注意等；了解收涩药石榴皮的性味、功效、主治、应用、用法用量及使用注意等。

凡以收敛固涩为主要功效，主要用于滑脱病症的壮药，称为“收涩药”。

本单元壮药药性有寒、温、平之分，药味以酸、涩味为主，分别以止汗、止泻、止咳、止带、固精、缩尿为主要功效，主要用于久病体虚引起的优平（自汗）、盗汗、久泻、久痢、久咳、虚喘、隆白呆（带下）、漏精（遗精滑精）、懒幽（遗尿）等病症。部分壮药兼有收敛止血功效，尚可用于虚性出血。

1. 金樱根

【性味】平，酸、涩。

【功效】固精涩肠，通调龙路，补血，止血。

【主治】懒精（滑精），懒幽（遗尿），阿意咪（痢疾），白冻（泄泻），兵淋勒（崩漏），隆白呆（带下），奋寸（子宫下垂），笨浮（水肿），仲嘿唥尹（痔疮），渗档相（烧烫伤）。

【应用】1. 治遗精；2. 治小儿遗尿；3. 治妇女崩漏；4. 治白带，腰痛；5. 治久痢，久泻。

【用法用量】内服：煎汤。外用：适量。

2. 番石榴叶

【性味】平，甜、涩。

【功效】调谷道，收敛止泻，止血。

【主治】白冻（泄泻），阿意咪（痢疾），东郎（食滞），屙幽唍（消渴），优平（盗汗），中耳炎，能唅能累（湿疹），诺嚎哒（牙周炎），外伤出血，肾结石。

【应用】1. 治腹泻；2. 治痢疾；3. 治胃肠炎；4. 治腹痛；5. 治消化不良；6. 治毒蛇咬伤；7. 治牙痛，牙龈脓肿；8. 治跌打扭伤，刀伤出血。

【用法用量】内服：煎汤。外用：适量，煎水洗或捣敷。

【使用注意】炒番石榴叶收敛止泻作用增强，适用于单纯性消化不良泄泻。大便秘结，泻痢积滞未

清者慎服。

3. 石榴皮

【性味】温，酸、涩。

【功效】涩肠止泻，固崩止遗，驱虫止痛。

【主治】白冻（久泻），阿意咪（痢疾），尊寸（脱肛），濑精（滑精），兵淋勒（崩漏），隆白呆（带下），胴西咪暖（肠道寄生虫病），腊胴尹（腹痛）。

【应用】1. 治阿米巴痢疾；2. 治腹痛腹泻，菌痢，便血，脱肛，绦虫病，蛔虫病，蛲虫病；3. 治暴泻不止，赤白痢疾；4. 治产后泻；5. 治蛔虫；6. 治寸白虫；7. 治脱肛。

【用法用量】内服：煎汤。外用：适量，捣敷或煎水洗。

【使用注意】泻痢初起忌服。带下色黄、气臭、舌苔黄腻者忌用。

例题

A 题型

金樱根是（　　）。

A. 收涩药　B. 补阴药　C. 通水道退黄药　D. 解药食中毒药　E. 通气道止咳平喘药

答案：A。

第十五单元　拔毒杀虫药

·导读·

本单元重点要掌握拔毒杀虫药硫黄的性味、功效、主治、应用、用法用量及使用注意等。

凡以拔毒疗疮、杀虫止痒为主要功效，主要用于疮痈疥癣等病症的药物，称为“拔毒杀虫药”。

本单元壮药大多具有毒性，有拔毒疗疮、杀虫止痒的功效，主要用于呗农（痈疮）、呗疔（疮疡）、狠尹（疖肿）、疥疮、痂（癣证）、呗（无名肿毒）、虫蛇咬伤等病症。以外用为主，可研末外敷，或用香油和茶水等液体辅料调敷，或制成软膏涂抹，或热敷，或煎汤熏洗患处等；兼可内服，个别有毒药物内服时宜做成丸剂、散剂使用，以利于药物缓慢溶解吸收。

硫黄

【性味】温，淡、酸；有毒。

【功效】补阳虚，通谷道，解毒，杀虫止痒。

【主治】委哟（阳痿），足冷，墨病（寒喘冷哮），阿意囊（虚寒便秘）；痂（疥癣），巧痂（秃疮），阴疽恶疮，能唅能累（湿疹）。

【应用】1. 治心腹一切痃癖冷气，及年高风秘、冷秘或泄泻等；2. 治痰咳；3. 治黄水疮；4. 治疬疡风病，白色成片；5. 治酒渣赤鼻。

【用法用量】内服：入丸、散服，1 ～ 3 g。外用：适量，研末撒敷或香油调涂。

【使用注意】阴虚火旺者及孕妇忌服。不宜与朴硝同用。

例题

A 题型

外用解毒杀虫，止痒，首选（　　）。

A. 金果榄　B. 鸡屎藤　C. 硫黄　D. 八角茴香　E. 黄花倒水莲

答案：C。

第四章　壮医方剂学

第一单元　总论

·导读·

本单元重点要掌握主药、帮药、带药、公药、母药的含义及其在方剂中的作用，掌握壮医方剂的基本结构及特点，熟悉壮医单方、复方，了解壮医方剂的变化形式和用法。

一、壮医方剂的组方理论

（一）辨病为主之专病专方

专病专方是指一个验方专治某个病。

专病专方特点：一是药味不多，对某些病证具有独特疗效；二是流传于民间口口相授，一般医药古籍中多无收载，或仅见于民间医师的手抄本。

（二）阴阳理论之公药、母药

壮医将人体的病证划分为两类病证——阴证和阳证。在药物治疗上，设有公药和母药。

（三）主次配伍之主帮、带药

根据病情需要，将复方的药物分为主药、帮药及带药。主药是核心药物，地位最重要；帮药是辅助药物，帮助主药发挥治疗作用，地位仅次于主药；带药在起引导、调和作用，是最次要的药物。

二、壮医方剂的基本结构

根据药物在方剂中的地位与作用划分，一般分为三个部分，即主药、帮药、带药；根据所治疾病的性质划分，通常分为两个部分，即公药、母药。

主药：针对主要病症或病因起作用的药物，所以又称为“头药”。主药在复方中是必不可少的。

帮药：帮助主药治疗主病的辅助药物，或针对兼症起作用的药物，又称为“辅佐药”。

带药：带领或引导其他药物到达病所，加强主、帮药的治疗作用，或调和药味，减轻药物毒副作用的药物，又叫“药引”。

公药：针对阴证而设的一类药物。公药多为温热性药物。一般来讲，具有温补阳气、祛寒毒、增强机体抵抗力、提高机体免疫力的药物即可归于公药。

母药：针对阳证而立的一类药物。母药多为寒凉类药物。一般来讲，具有清热毒、补阴液、解诸毒、清除外来毒邪及内生毒邪作用的药物即可归于母药。

临床上选方配药时，主药必不可少，可以是一味药，也可以是两味药，甚至多味药，可以是母药，也可以是公药，主药的剂量要大一点。一般来讲，公药、母药决定药物的性质与针对阴证或阳证的大方

向性问题；主、帮、带药决定着各种药物在组方的不同角色。帮药和带药既可以是公药，也可以是母药。

组成复方的形式有三种：一是主药加帮药加带药结构；二是主药加帮药结构；三是主药加带药结构。

三、壮医方剂的特点

（一）辨病与辨证结合

证是患者在疾病过程中全身状况的综合反映。壮医认为，病只有两种“证”，即阴证和阳证，阴证与阳证是以寒、热和虚、实来辨别的。阳证表现为热、实；阴证表现为寒、虚。

疾病在不同的时期，有阴证和阳证，也可以互相转换。临床治疗时，常常辨病与辨证相结合，以辨病为主。辨病，是决定治疗原则和选方用药的主要依据；辨证，则是处方用药的重要参考。从证的变化可以预测疾病的转归，由阴转阳，多为疾病逐渐好转的征象；由阳转阴，多提示疾病趋重或恶化，甚至预后不良。

（二）用药简洁

壮医的药物配伍讲求简、验、便、廉，投予 1 ～ 3 味药，单方药组方比较多；复方组方的药物很少超过 10 味药。壮医用药喜欢用鲜品。

（三）主次分明

壮族人民积累了大量的单方、复方、秘方、验方。一部分是专病专方，一部分是以壮医的基础理论为指导的灵活组方。壮医复方，分为主药、帮药及带药，体现了明确的主次之分。

（四）重视外治疗法

壮医既重视内治，更讲究外治。壮医的外治法不仅丰富多彩，而且富有特色，绝大多数疾病都可使用外治法，或外治与内治相结合。

（五）注意配伍禁忌

临床选药组方时，注意以下几方面：

1. 根据病情、体质、年龄用药

热性体质忌用热药，寒性体质忌用寒药；体质虚者忌用发散、泻下之药，体质壮实者慎用温补之药；体质虚弱、谷道虚弱者，忌用攻下药物；老人、小儿要在医生指导下服药，以免引起意外。

2. 禁用反药

反药是当药物同时合用会产生中毒或严重反应的药物，临床上禁止使用。

3. 孕妇禁忌

壮医对孕妇用药非常谨慎。有些毒性较强或药性猛烈的药能损害胎儿导致流产，是妊娠禁忌药；某些散瘀通经的药物孕妇应慎用。

4. 忌口

患病和服药期间忌食生冷、油腻等食物。一般用发汗药应禁生冷，治谷道病药禁油腻，无名肿毒、疮疡、皮肤病及手术后忌食葱、韭菜等发物，以免病情加重或迁延不愈。

四、壮医方剂的变化形式（执业助理医师不需考核）

（一）药味加减变化

在主病、主证、基本病机以及主药不变的前提下，改变其中的帮药和带药，以适应出现的病情变化，或增减处方中的各个药物，使之配伍关系发生变化，功用、主治亦会随之发生变化。

（二）药量增减变化

药量增减变化是指不改变处方中的药味，而增减处方中药物的剂量。

（三）剂型更换变化

剂型更换变化是指随着病情的变化而更换不同的治疗剂型。

五、壮医方剂的用法（执业助理医师不需考核）

（一）常用剂型

方剂常用剂型有汤、丸、散、膏、酒、线、熏、栓、洗、滴、茶、含漱等剂型。汤剂的特点是吸收快，可迅速发挥药效，特别是能根据病情的变化而随症加减用于病症较重者，或病情不稳定的患者。散剂的特点是制作简便，收效快，省药材，便于服用。丸剂的特点是吸收较慢，节省药材，便于携带与服用。膏剂有内服和外用两种。内服膏剂有流浸膏、浸膏、煎膏三种；外用膏剂为壮医多用，有时将鲜药捣烂成糊状，也称为“膏”。

（二）服药方法

第二单元　气道病用方

·导读·

本单元重点要掌握各方剂的组成、功效、主治，熟悉各方剂的方解及临床运用，了解气道病方剂的概念、适应范围、分类。

一、概述

（一）概念

气道病用方是以通调气道药物为主组成，具有通调气道、止咳嗽、平气喘、化痰毒等功效，主要用于气道疾病的壮医方剂，亦称“通调气道剂”。

（二）适应范围

常见的病症有得凉（感冒）、货咽妈（咽炎）、奔唉（咳嗽）、奔墨（哮病）、唉勒（咯血）、钵痨（肺痨）等。

（三）分类

感冒病用方和咳喘病用方。

二、感冒病用方

1. 桉叶三草贯众汤

【组成】大叶桉叶、三叉苦、连翘、贯众、甘草。

【功效】祛风毒，清热毒，通气道。

【主治】得凉（感冒）。症见发热怕风，头痛身疼，咽喉不利，或咳嗽有痰，鼻塞，苔白微黄。

【方解】大叶桉祛风邪，解热毒，通气道，为主药、母药。三叉苦、贯众、连翘疏散风邪，清热毒，为帮药。甘草解毒，化痰止咳，为带药。

2. 玉叶板蓝贯众汤

【组成】玉叶金花、板蓝根、贯众。

【功效】祛风毒，清热毒，通气道。

【主治】得凉（感冒）。症见发热，或微怕冷，头痛身疼，咽痛，口渴，小便黄短，舌红，苔黄。

【方解】重用玉叶金花清热毒，疏散风邪，宣通气道，为主药。板蓝根、贯众清热毒，为帮药。

3. 山芝枇杷大鱼百草汤（执业助理医师不需考核）

【组成】山芝麻、枇杷叶、大叶桉、鱼腥草、百部、甘草。

【主治】得凉（感冒）。症见发热或怕风，头痛身疼，鼻塞，咽痛，咳嗽，口微渴，舌红苔薄黄。

【方解】鱼腥草、大叶桉清热毒，为主药。山芝麻祛风毒，清热毒，通气道；枇杷叶、百部疏畅气道，降气止咳；三者共为帮药。甘草止咳化痰，调和药性，为带药。

三、咳喘病用方

1. 白果温钵汤

【组成】白果（炒黄）、生姜、麻黄、桑白皮。

【功效】通气道，祛风散寒，化痰止咳。

【主治】奔唉（咳嗽）因风寒毒邪为患者。症见咳嗽、喷嚏频作，痰多色白，鼻塞声重，流清涕，胸闷不适，无汗，舌淡，苔薄白，脉浮紧。目诊可见白睛右眼 11 点、左眼 1 点的肺气管反应区血脉模糊不清，或边界湿润混浊，或脉络多而散乱如蜘蛛网状，分布不规则。

【方解】白果通调气道，化痰止咳，敛肺定喘；生姜调气道，祛风毒，散寒毒，温肺止咳；二药共为主药、公药。麻黄通气道，祛风寒，宣肺平喘；桑白皮通气道，化痰毒；二药共为帮药。

2. 水团花止咳汤

【组成】水团花、吊兰、鱼腥草。

【功效】清热毒，除湿毒，通气道，止咳嗽。

【主治】奔唉（咳嗽）因湿毒、热毒引起者。症见咳嗽气喘，咯痰黄稠，恶心，胸闷不适，舌红，苔黄腻等。

【方解】水团花通气道、水道，清热毒，除湿毒，为主药、母药。吊兰通气道，调龙路，清热毒，除湿毒；鱼腥草清热毒，调水道，化痰止咳；二药共为帮药。

3. 杧果叶化痰汤

【组成】杧果叶、榕树叶、罗汉果、桔梗、甘草。

【功效】清热毒，通气道，化痰止咳。

【主治】奔唉（咳嗽）。症见喉中痰多，咳痰黏稠或稠黄，咯吐不爽，胸胁闷痛，舌红，苔黄腻。

【方解】杧果叶通气道、谷道，止咳化痰，为主药、母药。榕树叶止咳化痰，除湿毒；罗汉果清热毒，通气道、谷道；桔梗化痰止咳，调气道；三药共为帮药。甘草调和诸药，为带药。

4. 热咳方

【组成】功劳木、鱼腥草、磨盘根、石仙桃、七叶一枝花、一点红、百部、枇杷叶、土甘草。

【功效】清热毒，止咳化痰。

【主治】热性奔唉（咳嗽）。症见咳嗽，咳痰色黄浓稠，发热，口渴，舌质红，苔黄。

【方解】重用功劳木清热毒，为主药。七叶一枝花、磨盘草、鱼腥草清解热毒，通气道，止咳嗽；一点红性清热毒；四药共为帮药。百部、枇杷叶、石仙桃、土甘草通气道，化痰止咳，为带药。

5. 功劳百部枇甘汤

【组成】百部、功劳木、枇杷叶、甘草。

【功效】清热毒，通气道，止咳嗽。

【主治】热性奔唉（咳嗽）。症见咳嗽，痰多色黄黏稠，或百日咳，舌红，苔黄腻。

【方解】用功劳木清热毒，为主药；百部通气道，止咳嗽。枇杷叶通气道，降逆气，化痰止咳；甘

草化痰止咳；二药共为帮药。

6. 双果润钵饮

【组成】龙珠果、罗汉果、枇杷叶、桑叶。

【功效】通气道，清热毒，润燥止咳。

【主治】奔唉（咳嗽）因燥热毒邪引起者。症见咳声清脆，无痰或痰少而黏，咽喉干痛，或痰中带血，苔白而干。

【方解】龙珠果通气道、水道，清热毒，润燥化痰，为主药、母药。罗汉果、枇杷叶增强通气道，清热毒，化痰止咳，二药共为帮药。桑叶通调气道，润燥止咳，为带药。

7. 五汁汤

【组成】鲜芦根汁、麦冬汁、荸荠汁、梨汁、藕汁。

【功效】清热毒，润燥止咳。

【主治】奔唉（咳嗽）属肺燥为患者。症见咳嗽痰黄，量少而黏，干涩难出，咽干口渴，或声音嘶哑，甚或咯血，大便干结，小便短少，苔少而干等。

【方解】鲜芦根汁清热毒，生津止渴，为主药。麦冬汁、荸荠汁、梨汁、藕汁皆为甜寒滋润之品，可清热养阴，生津润燥，其中荸荠汁、梨汁兼有化痰之功，藕汁又能化瘀止血，四药共为帮药。

8. 寒症哮病方（执业助理医师不需考核）

【组成】麻黄、射干、蚯蚓、陈皮、生姜、土甘草、枇杷叶（去毛）。

【功效】散寒邪，通气道，化痰平喘。

【主治】寒性奔墨（哮病）。症见气急喘促，喉间痰鸣，咳痰清稀，胸中痞闷，或面色晦暗，背部怕冷，舌苔白腻或白滑，脉弦滑。

9. 热症哮病方（执业助理医师不需考核）

【组成】木黄连、鱼腥草、枇杷叶、七叶一枝花、百部、地龙、不出林、麻黄。

【功效】清热毒，通畅气道，平喘止咳。

【主治】热性奔墨（哮病）。症见发热，咳嗽，咳痰黄稠，气促，张口抬肩，舌红，苔黄等。

10. 蛤蚧平喘汤（执业助理医师不需考核）

【组成】蛤蚧、三姐妹、鱼腥草、盐肤木、罗裙带、不出林。

【功效】补气虚，通气道，平哮喘。

【主治】墨病（哮病），病久气道虚弱者。症见哮喘阵作，喉中痰鸣，哮声低弱，呼气延长，可伴烦躁，紫绀，脉急。目诊可见白睛右眼 11 点，左眼 1 点的反应区血脉弯曲、鲜红、怒张、散乱。

例题

A 题型

五汁汤的主药是（　　）。

A. 鲜芦根汁　B. 麦冬汁　C. 荸荠汁　D. 梨汁　E. 藕汁

答案：A。

第三单元　谷道病用方

·导读·

本单元重点要掌握各方剂的组成、功效、主治，熟悉各方剂的方解及临床运用，了解谷道病方剂的概念、适应范围、分类及应用注意事项。

一、概述

（一）概念

谷道病用方是以通调谷道药物为主组成，具有畅通谷道、消食导滞、清热毒、止泻痢、止肚痛等功效，主要用于谷道疾病的壮医方剂，亦称“通调谷道剂”。

（二）适应范围

胴郎（食滞）、屙意卡（便秘）、屙泻（泄泻）、屙意咪（痢疾）、胴尹（胃痛）、腊胴尹（腹痛）等。

（三）分类

谷道病用方分为食滞病用方、便秘病用方、泻痢病用方、胃痛病用方、消渴病用方。

（四）注意事项

治疗谷道病时，服药期间饮食宜清淡，忌食难消化食物；对于屙幽唔（消渴），还应控制饮食，忌食甜食，并配合服用现代医学的降血糖药治疗。

二、食滞病用方

1. 消导方

【组成】布渣叶、山楂、淮山、金银花、葛根、青皮。

【功效】消食导滞，畅通谷道。

【主治】胴郎（食滞）。症见食后肚子胀满或疼痛，恶心呕吐，不思饮食，嗳气酸腐，大便溏薄，气味酸臭，舌苔腻等。

【方解】布渣叶、山楂消食化滞，为主药。淮山健脾胃，消食止泻；青皮行气导滞，调理谷道气机，消胀止痛；葛根升清止泻；金银花清食滞之热毒；四药共为帮药。

2. 槟木黄狗地锦汤

【组成】槟榔、木香、黄珠子草、狗肝菜、锦地罗。

【功效】消食导滞，通畅谷道，清肝明目。

【主治】胴郎（食滞），久而成疳。症见肚子胀痛，不思饮食，嗳腐吞酸；或口臭，形体消瘦，大便溏烂；或目暗夜盲，舌苔黄腻等。

【方解】槟榔、黄珠子草消食除疳，为主药。木香行气导滞，调理谷道气机，消胀止痛，为帮药。狗肝菜清肝明目；锦地罗解毒疗疳，清食滞之热毒疳积；二药共为带药。

三、便秘病用方

1. 清热通便汤

【组成】番泻叶（后下）、大黄（后下）、芒硝（冲服）、生姜、神曲。

【功效】清热毒，通谷道。

【主治】屙意卡（便秘），谷道热毒内盛者。症见大便数日不通，粪便干硬如球状，面色发红，腹胀

腹痛，口干口臭，舌红，苔黄而干，脉急大等。

【方解】番泻叶清热毒，通谷道；大黄通利谷道，通便，清热毒；二药共为主药、母药。芒硝清热泻下，加强通利谷道，为帮药。生姜通调谷道，可防主药、帮药之苦寒伤正；神曲是谷道病常用药，可引药专入谷道；二药共为带药。

2. 补阴通便汤

【组成】火麻仁、何首乌、黄精、杏仁、桑叶。

【功效】补阴内（虚），通谷道。

【主治】屙意卡（便秘），谷道阴液不足者。症见大便秘结，数日不解，口干口渴，咽燥咽痒，手足烦热，舌红少苔或无苔，脉小急等。

【方解】重用火麻仁补阴液，润谷道，通大便；何首乌补勒（血），补阴，润养脏腑；二药共为主药。黄精补阴，杏仁润肠，为帮药。桑叶清肺润燥，为带药。

3. 双参通便汤（执业助理医师不需考核）

【组成】黄花倒水莲、土人参、茯苓、当归、白芍、决明子。

【功效】补嘘勒（气血），通谷道。

【主治】屙意卡（便秘），嘘勒（气血）不足引起者。症见大便数日不通，面色苍白或萎黄，头晕目眩，心悸气短，纳食减少，舌淡苔白，脉小等。

【方解】黄花倒水莲、土人参具有补益气血，增强谷道的运送能力，解除便秘，共为主药、公药。茯苓有补益谷道而间接起到补益气血的作用；当归补血，润谷道而通便；二药共为帮药。白芍、决明子补益阴液，润滑谷道，为带药。

四、泻痢病用方

1. 清热止泻汤

【组成】凤尾草、铁苋菜、功劳木、救必应、车前草、地桃花、桃金娘。

【功效】清热毒，利湿止泻。

【主治】热性屙泻（泄泻）。症见大便次数增多，清稀如水，或如溏泥，肛门灼热，或脐腹胀痛，口渴，小便短赤，舌红苔黄腻。

【方解】凤尾草清热毒，利湿，为主药。铁苋菜清热毒，除湿毒；功劳木清热毒，燥湿止泻；救必应清热毒，利湿毒，通两路，止腹痛；车前草、地桃花清热毒，利湿止泻；五药共为帮药。桃金娘收涩止泻，为带药。

2. 治上吐下泻汤

【组成】凤尾草、火炭母、金果榄、金银花、穿心莲、仙鹤草。

【功效】清热毒，祛湿止泻。

【主治】奔鹿（呕吐）、屙泻（泄泻）属湿热者。症见大便稀薄，甚则如水样，肚痛肠鸣，恶心呕吐或干呕，恶寒发热，舌红，苔黄，脉急。

【方解】凤尾草、火炭母解热毒，利湿毒，消谷道积滞，二药共为主药。金果榄、金银花、穿心莲清热毒，为帮药。仙鹤草收涩止泻，为带药。

3. 金娘凤尾功劳汤

【组成】桃金娘根、凤尾草、功劳木。

【功效】清热毒，止泻止痢。

【主治】热毒或湿热之屙泻（泄泻）、屙意咪（痢疾）。症见泻下如水，或痢下赤白脓血，腹痛，里急后重或久泻久痢，肛门灼热，口渴，小便黄赤，舌红，苔黄等。

【方解】凤尾草清热毒，凉血止痢，利湿止泻，为主药。功劳木清热毒，燥湿止泻痢；桃金娘根收

涩，止泻，止痢；二药为帮药。

4. 凤尾草止痢汤

【组成】鲜凤尾草、鲜雷公根、鲜紫花地丁。

【功效】清热毒，除湿毒，止痢疾。

【主治】屙意咪（痢疾），湿毒热毒并重者。症见痢下赤白，夹鲜紫脓血，伴腹痛，里急后重，肛门灼热，身热口渴，舌质红绛，苔黄腻，舌下脉络粗胀、色青紫，脉滑数等。

【方解】凤尾草清热毒，除湿毒，调谷道，止血；雷公根清热毒，除湿毒，通龙路，止血；二药均是治疗痢疾要药，为主药、母药。紫花地丁清热毒，除湿毒，为帮药。

5. 地桃花救痢汤（执业助理医师不需考核）

【组成】地桃花、火炭母、功劳木、金果榄、古羊藤。

【功效】清热毒，除湿毒，止痢疾。

【主治】屙意咪（痢疾），热毒较盛者。症见痢下赤白脓血或无下痢表现，灌肠液检查有脓细胞，腹痛剧烈，甚至腹胀如鼓，高热不退，舌红绛，苔黄燥，脉极急或脉微小无力。

五、胃痛病用方

1. 胴尹除湿汤

【组成】铁扫帚、鸡屎藤、瓦楞子、木香、乌药。

【功效】调谷道，除湿毒，清热毒，行气止痛。

【主治】胴尹（胃痛）由食滞、气滞引起者。症见上腹胀痛，频频嗳气，或恶心呕吐，呃逆，泛酸，舌红，苔白腻或黄腻，脉滑。目诊可见白睛做胃肠区有U形或Y形脉络分布，根部增粗，曲张，色鲜红。

【方解】铁扫帚通谷道，调两路，清热毒，除湿毒；鸡屎藤调谷道，除湿毒；二者共为主药。瓦楞子调谷道，通龙路，制酸止痛；木香、乌药调气机，行气止痛；三药共为帮药。

2. 胴尹散寒饮

【组成】茶辣、草豆蔻、两面针、佛手柑、金耳环。

【功效】通调谷道，祛寒毒，调气止痛。

【主治】胴尹（胃痛），由寒毒引起者。症见腹痛暴作，恶寒喜暖，呕吐清水痰涎，得温则痛减，遇寒则痛甚，舌苔薄白，脉冷慢。

【方解】茶辣调谷道，祛寒毒，调气止痛；草豆蔻调谷道，祛寒毒，除湿毒，止疼痛；二药共为主药、公药。佛手柑可增强通谷道、调气道、祛寒毒之力；两面针通龙路，祛风毒，除湿毒，通络止痛；二药共为帮药。金耳环祛风毒，消肿痛，为带药。

六、消渴病用方

1. 屙幽唌清热散

【组成】功劳木、生石膏、知母、玄参。

【功效】清热毒，补阴液。

【主治】屙幽唌（消渴），其发病初期，热毒偏盛者。症见多饮，多食，多尿，尿甜，乏力，体重下降不太明显，舌红而干，脉急大等。实验室检查有助于确诊。

【方解】功劳木清热毒，除湿毒；生石膏清热泻火；二药共为主药、母药。知母清热毒，补阴液；玄参养阴生津；二药共为帮药。

2. 猪横利汤（执业助理医师不需考核）

【组成】猪横利（猪脾脏）、沙参、枸杞子、玉竹、大枣。

【功效】滋阴补虚，调理水道。

【主治】屙幽唌（消渴）后期。症见尿频量多，混浊如脂如膏，甚者饮一溲一，或尿有甜味，多食

易饥，口干舌燥，烦渴多饮，形体消瘦，舌红，少苔等。

例题

A 题型

清热通便汤中冲服的药物是（　　）。

A. 番泻叶　B. 大黄　C. 芒硝　D. 生姜　E. 神曲

答案：C。

第四单元　水道病用方

· 导读 ·

本单元重点掌握各方剂的组成、功效、主治，熟悉各方剂的方解及临床运用，了解水道病方剂的概念、适应范围、分类及应用注意事项。

一、概述

（一）概念

水道病用方是以通利水道药物为主组成，具有通调水道、清热祛湿、利尿消肿、通淋排石等功效，主要用于水道疾病的壮医方剂，亦称“通调水道剂”。

（二）适应范围

奔浮（水肿）、幽扭（淋证）、幽勒（尿血），甚至幽卡（癃闭）等。

（三）分类

水道病用方可分为水肿病用方、热淋病用方、结石病用方。

（四）注意事项

本单元之方剂大多偏于寒凉，脾胃虚寒者慎用。

二、水肿病用方

1. 苍九海鬼六月汤

【组成】苍耳草根、九节风、海金沙、鬼针草、六月雪。

【功效】祛风毒，解热毒，通水道。

【主治】奔浮（水肿），风热外袭者。症见头面四肢浮肿，身重，肢体酸痛，小便短少，发热怕风，舌红苔黄，脉上急。

【方解】重用鬼针草清热毒，利水消肿，为主药、母药。苍耳草、九节风清热毒，祛风除湿；九节风通龙路，止酸痛；三药共为帮药。海金沙清热，利水消肿；六月雪除湿祛秽，通畅水道气机；二药共为带药。

2. 闭鞘姜通水方

【组成】闭鞘姜、玉米须、车前草、白茅根、仙鹤草。

【功效】除湿毒，清热毒，通水道。

【主治】奔浮（水肿），湿热偏盛者。症见眼睑、四肢浮肿或全身浮肿，小便不利，大便烂，舌红，苔黄腻等。

【方解】闭鞘姜具有清热毒，祛湿毒，通水道之功效，为主药、母药。玉米须、车前草可加强清热毒，通利水道，利尿消肿之力，为帮药。白茅根清热毒，利水道，凉血止血；仙鹤草固龙路，可防止热毒灼伤水道中的龙路、龙脉；二药共为带药。诸药合用，热毒得清，水道通利，奔浮（水肿）自消。

3. 玉白灯木肾茶汤

【组成】白茅根、肾茶、玉米须、木通、灯芯草。

【功效】清热毒，利水消肿。

【主治】奔浮（水肿），湿热并重者。症见一身面目浮肿，周身酸痛，身体困重，烦热口渴，小便黄短不利，舌红，苔黄腻。也可用于幽扭（淋证）属湿热者。

【方解】肾茶、白茅根清热祛湿，利水道以消肿，为主药、母药。玉米须可助清热利水消肿之力，为帮药；木通、灯芯草清心除烦，利水消肿，其中木通又善通龙路、火路，以除肢体酸痛。本方用药重在清利，使热毒得清，水道通利，水液有去路则水肿自消。

4. 二莲通水方（执业助理医师不需考核）

【组成】半边莲、半枝莲、车前草、木通、竹叶。

【功效】清热毒，除湿毒，通水道。

【主治】奔浮（水肿），热毒偏盛者。症见眼睑、四肢浮肿或全身浮肿，小便不利或尿黄，舌红，苔黄或黄腻，脉急大等。也可用于幽扭（淋证）属热毒盛者。

【方解】半边莲、半枝莲清热毒，通水道，消水肿，为主药、母药。车前草、木通、竹叶均能利尿、通调水道，三药共为帮药。

5. 金樱子通水方（执业助理医师不需考核）

【组成】金樱子、千斤拔、黄花倒水莲、黄精、杜仲。

【功效】补肾气，除湿毒，通水道。

【主治】奔浮（水肿），肾虚者。症见四肢浮肿，甚至出现腹水，面色晦暗，四肢乏力，嗜睡，腰酸腿软，小便不利，舌淡，苔白，脉沉细无力等。

【方解】金樱子收涩固精，固摄肾；千斤拔补虚强肾，除湿毒；二药是治疗水肿，久病肾虚者的要药，共为主药。黄花倒水莲气血双补，黄精滋补阴血，杜仲补肾，三药共为帮药。

三、热淋病用方

1. 幽扭肾茶汤

【组成】肾茶、凤尾草、救必应、海金沙、车前草。

【功效】清热毒，除湿毒，通水道。

【主治】幽扭（淋证），热毒、湿毒较盛者。症见小便频数短涩，淋沥刺痛，欲出未尽，伴口干口苦，腰部胀痛，舌红苔黄。目诊可见白睛右眼 5 ～ 6 点或左眼 6 ～ 7 点的肾、膀胱反应区血脉增粗隆起，弯度大，弯曲多，色鲜红，集中靠近瞳仁或向瞳孔内侧延伸。

【方解】肾茶除湿毒，清热毒，通水道，排石利水；救必应清热毒，除湿毒，止痛；二药配合，是治疗幽扭（淋证）的佳品，共为主药、母药。凤尾草、海金沙、车前草除湿毒，清热毒，通水道；凤尾草调龙路，凉血止血；三药共为帮药。

2. 幽扭叶珠汤

【组成】叶下珠、金钱草、三白草、鱼腥草、茅莓、地胆草。

【功效】除湿毒，清热毒，通水道。

【主治】幽扭（淋证），湿热为甚者。症见尿频，尿急，尿痛，欲出难尽，舌红，苔白腻或黄腻，脉濡细等。目诊可见肾、膀胱反应区脉络增粗，弯曲多，色鲜红。

【方解】叶下珠除湿毒，清热毒，通水道，为主药、母药。金钱草、三白草可增强清热毒，除湿毒，通水道的作用，为帮药。鱼腥草、茅莓、地胆草具有清湿热之毒的作用，共为带药。

3. 幽扭蛇草汤

【组成】白花蛇舌草、野菊花、金银花、石韦。

【功效】清热毒，除湿毒，通水道。

【主治】幽扭（淋证），热毒为甚者。症见小便频数短涩，滴沥刺痛，欲出未尽，伴有发热恶寒，心烦口渴，口苦口干，腰部胀痛等，舌红，苔黄，脉急。目诊可见白睛右眼 5 ～ 6 点或左眼 6 ～ 7 点的肾、膀胱反应区血脉增粗隆起，弯度大，弯曲多，色鲜红，集中靠近瞳孔或向瞳孔内侧延伸。

【方解】重用白花蛇舌草清热毒，除湿毒，为主药、母药。野菊花、金银花清热毒，为帮药。石韦利尿通淋，有引药直入水道之功，为带药。

4. 凤尾灯木银肾汤

【组成】金银花、凤尾草、木通、灯芯草、肾茶。

【功效】清热毒，通利水道。

【主治】幽扭（淋证），热盛于湿者。症见小便频数短涩，淋沥刺痛，欲解难尽，尿道灼热，咽干口燥，舌红，苔黄腻。

【方解】金银花清热毒，独重用，故为主药、母药。凤尾草解热毒，利水道，止淋痛；木通、肾茶清热，利水通淋；灯芯草清热降火，利尿通淋，而且能引热下行从小便而去；四药共为帮药。本方配伍，以清为主，清利结合，使得热得清湿得去，水道得通，则淋痛可自除。

5. 鬼刺石油一点桉鞋汤

【组成】鲜石油菜、倒刺草、鬼针草、一点红、大叶桉、草鞋根。

【功效】清热祛湿，利水通淋。

【主治】幽扭（淋证），热毒偏盛者。症见尿频，尿急，尿时热涩刺痛，淋沥难尽，小便黄赤，或腰部胀痛，甚或小便点滴难通，小腹急满，口燥咽干，舌红，苔黄腻。亦治奔浮（水肿）。

【方解】石油菜、一点红、倒刺草、草鞋根清热毒，通利水道，为主药。大叶桉、鬼针草可增强主药清热毒之力，为帮药。本方配伍，重在清热毒，兼以通利水道，使热毒得清，水道通畅，则淋痛可止而水肿亦消。

四、结石病用方

1. 四金汤

【组成】金钱草、海金沙、鸡内金、郁金。

【功效】清热利水，通淋排石。

【主治】尿石病。症见小便涩滞，尿中时夹砂石，排尿突然中断，或尿道刺痛，或腰腹绞痛，牵引前阴，或尿中带血，舌红，苔黄，脉弦数。

【方解】金钱草、海金沙清热利水，通淋排石，为主药、母药；鸡内金化石通淋，可助主药通淋排石之效，为帮药。郁金行气解郁，活血止痛，通龙路，既能止腰腹疼痛，又有利于砂石下行，为带药。

【方注】本方又称为“石淋方”。

2. 三金排石汤

【组成】金钱草、白茅根、海金沙、冬葵子、车前子、鸡内金。

【功效】通调水道，利尿排石止痛。

【主治】尿石病。症见腰部绞痛或下腹剧烈疼痛，排尿不畅甚至不通。实验室检查确诊者。

【方解】金钱草通利水道，排石止痛，大剂量应用，为主药。白茅根、海金沙、冬葵子、车前子均能除湿毒，清热毒，利水道，加强主药排石之力，四药共为帮药。鸡内金善化结石，有引药入石之意，为带药。六药皆为母药，善消尿石，通水道而止痛。

3. 金钱草破石汤（执业助理医师不需考核）

【组成】广金钱草、车前草、玉米须、穿破石。

【功效】通淋排石，清热利水。

【主治】尿石病引起的幽卡（癃闭）。症见排尿艰难，点滴而出，甚至无尿可出，小腹胀满，口苦口黏，渴不欲饮，舌红，苔黄腻。目诊可见白睛上脉络弯度大，弯曲多，集中靠近瞳仁，脉络边界浸润混浊，模糊不清。

【方解】广金钱草调水道，清热毒，除湿毒，通淋利尿排结石，为主药、母药。玉米须、车前草清热毒，通利水道，为帮药。穿破石通水道，调两路，为带药。

例题

A 题型

患者，45 岁。三天前出现排尿艰难，点滴而出，甚至无尿可出，小腹胀满，口苦口黏，渴不欲饮，舌红，苔黄腻。目诊见白睛上脉络弯度大，弯曲多，集中靠近瞳仁，脉络边界浸润混浊，模糊不清。治疗时首选的方剂是（　　）。

A. 四金汤　B. 金钱草破石汤　C. 三金排石汤　D. 鬼刺石油一点桉鞋汤　E. 幽扭蛇草汤

答案：B。

第五单元　龙路、火路病用方

· 导读 ·

本单元重点要掌握各方剂的组成、功效、主治，熟悉各方剂的方解及临床运用，了解龙路、火路病方剂的概念、适应范围、分类。此外，本单元中有不少药物的用量比较特殊，临床上使用要特别注意，也是需要掌握的内容。

一、概述

（一）概念

龙路、火路病用方是以通调两路药物组成，具有通调龙路、火路的功效，主要用于两路功能障碍病

症的壮医方剂，亦称“通调龙路、火路剂”“通调两路剂”。

（二）适应范围

常见的龙路、火路病有邦呷（中风后遗症）、血压嗓（高血压）、心头跳（心悸）、阿闷（胸痹）、各种痛证［巧尹（头痛）、核尹（腰痛）、胴尹（胃痛）、腊胴尹（腹痛）等］、出血性疾病（咯血、咳血、呕血、便血、紫癜等）。

（三）分类

龙路病用方和火路病用方。

二、龙路病用方

1. 麻邦通栓散

【组成】蚂蟥。

【用法】研末，瓶储。每次 0.5 g，每天 3 次，温开水送服。

【功效】调龙路，通血栓。

【主治】邦呷（中风后遗症）。症见肢体偏瘫，功能受限等。

2. 偏瘫外治方

【组成】走马胎、伸筋草、路路通、两面针、田七、红花。

【功效】通龙路，火路，调巧坞（脑），强筋骨。

【主治】邦呷（中风后遗症）。症见中风后偏瘫，半边肢体感觉障碍，功能受限，难以行走等。

【方解】重用走马胎、伸筋草、路路通调畅火路、龙路，三药共为主药。两面针增强主药调火路之力；田七、红花调龙路，畅血行；三药共为帮药。

3. 珍珠母降压汤

【组成】珍珠母（先煎）、夏枯草、石决明（先煎）、钩藤（后下）、菊花、车前子、益母草。

【功效】调龙路，清热毒，降血压。

【主治】热毒旺盛引起的血压嗓（高血压）。症见头晕头痛，血压升高，心悸失眠，面红目赤，口臭，便秘，舌红，苔黄，脉急大等。

【方解】珍珠母通调龙路，清热毒，降血压，为主药、母药。夏枯草、石决明、钩藤、菊花清热毒，降血压，可增强主药之力，四药共为帮药。车前子、益母草除湿毒，清热毒，可用于治疗血压嗓（高血压）之头痛，头晕症状，故而为带药。

4. 萝芙木降压汤

【组成】萝芙木、钩藤、葛根、救必应、罗汉果、玉米须。

【功效】清热毒，利湿毒，降血压。

【主治】血压嗓（高血压）伴有水道不利者。症见血压升高，口舌干燥，面红目赤，耳聋耳鸣，头晕头痛，尿少色黄，下肢浮肿等。

【方解】萝芙木清热毒，降血压，是治疗血压嗓（高血压）之要药；钩藤清热毒，祛风毒，止头痛，降血压；二药共为主药、母药。葛根、救必应、罗汉果、玉米须清热毒，通水道，协助主药降血压，控制症状，恢复水道功能，四药共为帮药。

5. 苦丁茶降压散（执业助理医师不需考核）

【组成】苦丁茶、玄参。

【功效】清热毒，补阴虚，降血压。

【主治】血压嗓（高血压）伴有阴虚者。症见血压升高，头痛头晕，失眠健忘，心悸，烦躁，口干，尿黄，便秘，舌红，少苔，脉细弦数等。

【方解】苦丁茶热毒，除湿毒，通谷道，为治疗高血压，高血脂要药，为主药。玄参补阴虚，通龙

路，火路，清热毒，为帮药。

三、火路病用方

1. 香楝乳痛汤

【组成】香附、苦楝子、金银花、蒲公英、丝瓜络、陈皮。

【功效】通火路，通乳脉，止疼痛。

【主治】乳痛症。症见月经期间或月经期前后，乳房疼痛，触之更甚，无红肿热痛。

【方解】香附通调乳脉，止疼痛；苦楝子除湿毒，通脉络，止疼痛；二药共为主药、母药。金银花、蒲公英清热毒，除湿毒，二药共为帮药。丝瓜络、陈皮通调乳脉，调气止痛，二药共为带药。

2. 八角暖腰汤

【组成】八角、牛大力、狗脊、牛膝、杜仲、海桐皮、延胡索、枸杞子、白术。

【功效】祛寒毒，通火路，补肾虚。

【主治】核尹（腰痛）因寒毒引起者。症见腰部冷痛，热敷痛减，反复发作，夜尿多，头晕眼花，腰酸腿软，舌淡苔白，脉小冷等。

【方解】八角祛寒毒、调气止痛；牛大力、狗脊、牛膝、杜仲补肾；五药共为主药、公药。海桐皮调火路，祛风毒；延胡索调龙路，火路，止疼痛；二药共为帮药。枸杞子、白术补益嘘勒（气血），扶助正气，二药共为带药。

3. 双乌暖腰膏

【组成】制川乌、制草乌、田七。

【功效】祛寒毒，通火路，止疼痛。

【主治】核尹（腰痛）因寒毒引起者。症见腰部受寒后出现冷痛，痛势剧烈，热敷痛减，舌淡，苔白，脉冷下等。

【方解】制川乌、制草乌祛寒毒，止疼痛，为治疗寒性腰痛的要药，二药共为主药。田七为外伤跌打圣药，能通调龙路、火路，具有化瘀血而不伤正气，迅速止痛之力，为帮药。

4. 腰痛除湿汤

【组成】满山香、鸡血藤。

【功效】通调龙路，火路，除湿毒，祛寒毒。

【主治】核尹（腰痛）因湿毒内盛引起者。症见腰部疼痛，活动后疼痛减轻，身体沉重，潮湿天气易犯，皮肤发黏，尿清量多，舌淡，苔白腻，脉慢等。

【方解】满山香祛寒毒，除湿毒，祛风毒，通龙路、火路，为主药、公药。鸡血藤通龙路火路，逐痹止痛，为帮药。

5. 腰痛强筋汤

【组成】牛大力、牛膝、宽筋藤、桂枝、桑寄生。

【功效】补益肝肾，通调龙路，火路。

【主治】慢性核尹（腰痛）属肝肾不足者。表现为腰部酸痛，腿脚无力，耳聋耳鸣，夜尿频多，脉冷下等。

【方解】牛大力、牛膝补益肝肾，通龙路，火路，止疼痛，二药共为主药、公药。宽筋藤通火路，祛风毒，除湿毒，止疼痛；桂枝调火路，止疼痛；二者共为帮药。桑寄生补益肝肾，强壮筋骨，并有引药物进入腰筋的作用，为带药。

6. 壮腰大补汤

【组成】骨碎补、牛膝、狗脊、黄花倒水莲。

【功效】补肾壮骨，通调龙路，火路。

【主治】核尹（腰痛）因肾虚引起者。症见腰痛绵绵，疲劳后加重，下肢无力，头晕耳鸣等。

【方解】骨碎补补肾壮腰，消肿痛，为主药。牛膝、狗脊能补肾壮骨，加强主要补肾壮骨作用，为帮药。黄花倒水连补嘘（气）虚，通三道的作用，为带药。

7. 金牛丸

【组成】入地金牛、黑老虎、九里香、鸡骨香、救必应。

【功效】通龙路、火路，清热毒，止疼痛。

【主治】胸胁疼痛因龙路、火路不畅，热毒内扰导致者。症见胸胁胀闷或痛，遇情志刺激则加剧，或烦躁易怒，口苦，舌红，苔白或黄等。

【方解】入地金牛行气活血，疏通龙路、火路，为主药。黑老虎、九里香、鸡骨香行气活血，疏通龙路、火路，止疼痛，三药共为帮药。救必应消肿痛，清热毒，为带药。

8. 咪胴止痛散（执业助理医师不需考核）

【组成】金不换、金果榄、鸡骨香、鸡内金。

【功效】调火路，通谷道，止疼痛。

【主治】胴尹（胃痛）和腊胴尹（腹痛）因热毒引起者。症见胃痛或腹痛，口干口渴，面红目赤，便秘尿黄，舌红，苔黄或黄腻，脉急等。

9. 香附调气汤（执业助理医师不需考核）

【组成】香附、乌药、川芎、白芷、艾叶、土牛膝。

【功效】通火路，调气机，调咪花肠（女子胞），止疼痛。

【主治】妇女小腹疼痛，因火路阻滞，气机不调引起者。症见小腹胀痛，甚至胀起如鼓，拒按，面色苍白，舌淡，苔薄白，脉紧等。

例题

B 题型

1. 腰部疼痛，活动后疼痛减轻，身体沉重，潮湿天气易犯，皮肤发黏，尿清量多，舌淡，苔白腻，脉慢，首选的方剂是（　　）。

2. 腰痛绵绵，疲劳后加重，下肢无力，头晕耳鸣，首选的方剂是（　　）。

A. 八角暖腰汤　B. 双乌暖腰膏　C. 腰痛除湿汤　D. 腰痛强筋汤　E. 壮腰大补汤

答案：1.C；2.E。

第六单元　痧毒病用方

·导读·

本单元重点要掌握各方剂的组成、功效、主治，熟悉各方剂的方解及临床运用，了解痧毒病用方的概念。

一、概述

痧毒病用方是以解痧毒药物为主组成，具有解痧毒、清热毒、除湿毒功效，主要用于奔痧病的方剂，亦称“治痧毒病剂”。

二、痧毒病用方

1. 山芝麻汤

【组成】山芝麻、金银花、黄花蒿、黄皮果叶。

【功效】解痧毒，清热毒，除湿毒。

【主治】奔痧阳证初期。症见奔痧初期，发热，神疲体倦，口渴引饮，小便短赤，速发痧点，舌红，苔薄黄，脉急。目诊可见白眼脉络较红、散乱，甲象红紫。

【方解】山芝麻解痧毒，清热毒，除湿毒，是解痧毒的要药；金银花清热毒；二药共为主药。黄花蒿、黄皮果叶可增强主药清热毒，除湿毒之效，为帮药。

2. 奔痧清解汤

【组成】狗肝菜、山芝麻、蟛蜞菊、生石膏。

【功效】解痧毒，清热毒，除湿毒。

【主治】奔痧轻症。症见发热，神疲体倦，口渴，胸背自现少量痧点或刮治痧点色浅红，舌红，苔黄，脉急等。

【方解】狗肝菜是壮族群众喜爱的夏季解痧毒药物，具有清热毒、除湿毒的功效，故而重用；山芝麻解痧毒，清热毒，除湿毒，祛风毒，调气道谷道；二药共为主药、母药。蟛蜞菊、生石膏加强主药清热毒的作用，二药为帮药。

3. 奔痧除湿汤

【组成】磨盘草、鸭跖草、山芝麻、黄皮叶、薏苡仁、陈皮。

【功效】解痧毒，除湿毒，清热毒。

【主治】奔痧湿毒较甚者。症见低热绵绵，神疲体倦，口微渴或不渴，胸背痧点淡红，界线不明显，舌淡，苔白腻或微黄等。

【方解】磨盘草、鸭跖草解痧毒，通水道，除湿毒，是治疗奔痧湿毒偏甚之要药，二药共为主药、母药。山芝麻解痧毒，清热毒，除湿毒，祛风毒，调气道谷道；黄皮叶通气道，解瘴毒，清热毒；二药可增强主药功效，共为帮药。薏苡仁、陈皮除湿毒，通谷道，二药共为带药。

4. 奔痧解毒汤

【组成】狗仔花、狗脚迹、山芝麻、金银花、板蓝根。

【功效】解痧毒，清热毒，除湿毒。

【主治】奔痧热毒较盛者。症见发热较甚，甚至高热，头痛剧烈，神疲体倦，口渴多饮，胸背痧点明显，刮治痧点色紫红量多，舌深红，苔黄厚而干，脉热急大等。

【方解】狗仔花解痧毒，祛风毒，清热毒，除湿毒；狗脚迹解痧毒，清热毒，祛风毒，止痛；二药均为治疗奔痧之要药，并重用，共为主药。山芝麻解痧毒，清热毒，除湿毒，祛风毒，调气道、谷道，为帮药。金银花、板蓝根清热毒，除湿毒，二药共为带药。

5. 古羊凤尾汤

【组成】古羊藤、凤尾草、金果榄、黄皮叶、藿香、陈皮、两面针、甘草。

【功效】解痧毒，通谷道，止痛。

【主治】绞肠痧。症见上吐下泻，肚中绞痛，发冷发热，身体酸痛，胸背痧点明显，刮治痧点色紫红量多，舌苔，黄腻。

6. 热奔痧方（执业助理医师不需考核）

【组成】山芝麻、南蛇簕、古羊藤、南板蓝根、金银花、救必应。

【功效】清热毒，解暑热，除痧毒。

【主治】奔痧，暑热毒邪入侵者。症见暑期发病，高热口渴，全身酸痛，头晕头痛，口苦纳差，舌红苔黄厚，脉上急。

7. 寒痧病方（执业助理医师不需考核）

【组成】藿香、紫苏、生葱白、黄皮叶、生姜。

【功效】散寒邪，解痧毒。

【主治】痧病初起，因风毒寒毒入侵引起者。症见微怕冷，流鼻涕，打喷嚏，全身酸痛，四肢无力，恶心泛呕，口不渴，舌苔，薄白，脉上。

8. 古山两马汤（执业助理医师不需考核）

【组成】古羊藤、山芝麻、两面针、马鞭草、黄皮叶、甘草。

【功效】清解痧毒，通两路，止痛。

【主治】痧麻夹色症。症见发热怕冷，头晕目眩，全身酸累，腰部酸痛，屈伸不利，口干口苦，舌红，脉急等。

例题

A 题型

奔痧解毒汤中治疗奔痧之要药是（　　）。

A. 狗仔花、狗脚迹　B. 狗仔花、山芝麻　C. 狗仔花、金银花　D. 狗脚迹、山芝麻　E. 狗脚迹、金银花

答案：A。

第七单元　瘴毒病用方

·导读·

本单元重点要掌握各方剂的组成、功效、主治，熟悉各方剂的方解及临床运用，了解瘴毒病用方的概念。

一、概述

瘴毒病用方是以解瘴毒药物为主组成，具有解瘴毒、清热毒功效，主要用于瘴病的方剂，亦称“解瘴毒剂”。

二、瘴毒病用方

1. 独味青蒿汤

【组成】青蒿。

【功效】清热除瘴。

【主治】瘴疟。症见寒战，发冷，高热，汗出等。

【方解】重用青蒿清热毒，除瘴毒，是治疗瘴疟之要药、主药。

2. 二蒿解瘴汤

【组成】黄花蒿、常山、土牛膝。

【功效】解瘴毒，清热毒。

【主治】感受瘴毒引发之瘴疟。症见间歇性寒战，发冷，高热，汗出等。

【方解】重用黄花蒿解瘴毒，清热毒，除湿毒，为治疗瘴疟之要药，为主药、母药。常山和土牛膝清热毒，解瘴毒，除湿毒，为帮药。

3. 土常山截疟汤

【组成】土常山、假鹰爪、马鞭草、黄皮叶、旱莲草。

【功效】解瘴毒，清热毒，通龙路，火路。

【主治】瘴疟。症见寒战，发冷，发热，身痛，恶风等。

4. 黄花蒿田基汤

【组成】黄花蒿、田基黄、叶下珠、山芝麻。

【功效】解瘴毒，除湿毒，退黄疸。

【主治】瘴疟伴黄疸者。症见发冷，发热，汗出，黄疸，小便不利，口干口渴等。

5. 瘴病康复汤

【组成】土常山、桂党参、槟榔、知母、乌梅、穿山甲。

【功效】解瘴补虚，通调龙路。

【主治】瘴疟日久不愈，瘴毒内聚，耗伤嘘勒（气血）者。症见瘴疟反复发作，腹部触及肿块，身体虚弱，低热口渴，尿黄，便秘，舌苔少，脉小等。

6. 解瘴青胆汤（执业助理医师不需考核）

【组成】大青叶根、鸦胆子根、黄皮叶、大风艾、紫苏、金丝草。

【功效】解瘴毒，祛风毒。

【主治】瘴疟。症见发热，发冷，寒战，热多冷少，发作有时，头痛，脸红，口渴多饮，骨节酸痛，小便黄赤，舌红，苔黄等。

7. 牡蒿防瘴汤（执业助理医师不需考核）

【组成】牡蒿、马鞭草、香茅。

【功效】解毒防瘴。

【主治】预防瘴疟。

第八单元　蛊毒病用方

·导读·

本单元重点要掌握各方剂的组成、功效、主治，熟悉各方剂的方解及临床运用，了解蛊毒病用方的概念、用药特点、注意事项。

一、概述

（一）概念

蛊毒病用方是以解蛊毒药物为主组成，具有解蛊毒、除湿毒等功效，主要用于感受蛊毒引发的蛊病的方剂，亦称“解蛊毒剂”。

（二）用药特点

主要是针对蛊病而设，重用解蛊毒的药物，并根据兼症、病程配伍相应的药物。

（三）注意事项

蛊病患者服药期间，应忌食辛辣、油腻的食物，禁止饮酒，以防热毒、湿毒等邪毒从内而生，影响康复。

二、蛊毒病用方

1. 地桃花逐蛊汤

【组成】地桃花、古羊藤、翠云草、白及、水半夏。

【功效】解蛊毒，除湿毒，通谷道。

【主治】感受蛊毒引起的蛊病，病程处于初始阶段。症见肚腹微胀，饮食不下，小便不利，舌苔厚腻，脉细小等。

【方解】地桃花除湿毒，祛风毒，清热毒，是治疗蛊病之要药；古羊藤解蛊毒，清热毒，调谷道，也是壮医解蛊毒之要药；二药共为主药、母药。翠云草除湿毒，清热毒，止血；白及杀虫，消肿，止痛；水半夏通水道，除湿毒；三药共为帮药。

2. 鸡骨草驱蛊汤

【组成】鸡骨草、田基黄、虎杖、赤小豆、大腹皮、当归藤、白术。

【功效】除湿毒，解蛊毒，消肿胀。

【主治】蛊病中期，湿毒内滞。症见肚腹胀大，甚至疼痛，小便不利，下肢水肿，压之凹下不起，面色萎黄或黄疸，舌淡润，脉下等。

3. 七叶化蛊散（执业助理医师不需考核）

【组成】七叶一枝花、穿山甲、夏枯草、仙鹤草、绞股蓝、半枝莲、白花蛇舌草。

【功效】清热毒，解蛊毒，通龙路。

【主治】蛊病后期，湿毒热毒未尽，兼瘀血滞留结块。症见肚腹肿胀，腹部刺痛或绞痛，触及包块，面色晦暗，大便如柏油样，或吐血，颈部和腹部脉络突起，舌暗或有瘀血斑，脉细涩等。

4. 白花丹消蛊汤（执业助理医师不需考核）

【组成】白花丹、排钱草、车前草、岗梅根、酸藤子、五爪金龙、带蹄猪脚。

【功效】通龙路、火路，解蛊毒。

【主治】蛊病日久，湿毒热毒渐消，蛊毒滞留龙路、火路。症见肚腹刺痛或隐痛，触及包块，小便不利，下肢水肿，身体虚弱，声低言轻，舌淡有瘀斑，脉细涩等。

5. 蛊病止血汤（执业助理医师不需考核）

【组成】田七（研末，冲服）、仙鹤草、绞股蓝、侧柏叶（炒炭）、芦荟、生地黄。

【功效】调龙路，解蛊毒，止出血。

【主治】蛊病后期，龙路受阻，血不受束，溢出血脉。症见吐血或黑便，面色苍白，精神萎靡，舌淡，脉小无力等。

6. 蛊病复元汤（执业助理医师不需考核）

【组成】桂党参、黄精、白术、当归、女贞子、紫河车（研末，冲服）、丹参、鸡内金（研末，冲服）、

败酱草。

【功效】补虚弱，解蛊毒，通龙路，调谷道。

【主治】蛊病后期，毒去正亏，咪叠（肝）功能严重受损，谷道虚弱。症见消瘦乏力，精神不振，甚至卧床不起，皮肤粗糙，面色晦暗，口舌生疮，夜盲，下肢或全身浮肿，低热，厌食，腹泻等。

第九单元　热毒病用方

·导读·

本单元重点掌握各方剂的组成、功效、主治，熟悉各方剂的方解及临床运用，了解热毒病用方的概念、用药特点、注意事项。

一、概述

（一）概念

热毒病用方是以清热毒药物为主组成，具有清解热毒、退热的功效，主要用于因热毒引起的病症的方剂，亦称“清热毒剂”。

（二）用药特点

主要是针对热毒而设，常重用清热毒药物，并根据热毒引起的病症不同而随证选用相应的药物。

二、热毒病用方

1. 铁荷解暑汤

【组成】荷叶、铁轴草、鸡蛋花。

【功效】清热毒，除湿毒，调谷道。

【主治】中暑轻症。症见夏季高温环境下，出现发热，头晕目眩，口渴，可伴呕吐或腹泻，舌红，苔黄，脉热上。

【方解】荷叶清热解暑，是壮医解暑的佳药；铁轴草清热毒，除湿毒，解暑湿，为夏日清暑之要药；二药共为主药、母药。鸡蛋花通谷道，清热毒，除湿毒，止吐泻，为帮药。

2. 野菊花退热汤

【组成】野菊花、过塘蛇、金银花、山芝麻、桑叶。

【功效】清热毒，祛风毒，退热。

【主治】发得（发热）因感受风毒、热毒引起者。症见发热，怕风，口苦口干，大便秘结，尿少色黄，舌红，苔黄，脉上急。甲诊可见指甲鲜红或深红。目诊可见白睛主脉络弯曲多，弯度大，脉络多而集中，靠近瞳仁。

【方解】野菊花清热毒，通火路；过塘蛇清各种热毒，为清热毒之要药；二药共为主药、母药。金银花、山芝麻、桑叶清热毒，祛风毒，三药共为帮药。

3. 路边青退热汤

【组成】路边青、生石膏、白马骨、茅莓。

【功效】清热毒，退高热。

【主治】发得（发热），因热毒内盛引起者。症见高热不退，汗出，口渴，舌红，苔黄，脉热急大有

力。甲诊可见指甲色红。目诊可见白睛主脉络弯曲，弯度大，脉络多而集中，靠近瞳仁等。

【方解】路边青为清热毒，通龙路之要药；生石膏清热毒，退高热；二药合用为主药、母药。白马骨清热毒，调火路；茅莓清热毒；二药共为帮药。

4. 千龙清肺汤

【组成】千层纸、龙葵、枇杷叶、鸡矢藤、磨盘草。

【功效】清热毒，除湿毒，通气道，止咳嗽。

【主治】发得（发热）因咪钵（肺）热引起者。症见发热不退，伴咳嗽，痰黄稠，舌红，苔黄，脉急有力等。

【方解】千层纸清热毒，除湿毒；龙葵清热毒，除湿毒；二药共为主药、母药。枇杷叶通气道，清热毒；鸡屎藤清热毒，除湿毒，通谷道；二药共为帮药。磨盘草清热毒，通气道，利湿毒，为带药。

5. 雷公根清坞汤

【组成】鲜雷公根、贯众、大青叶、金银花。

【功效】清热毒，利湿毒，通龙路，醒巧坞（脑）。

【主治】流行性脑脊髓膜炎。症见发热，头痛，呕吐，意识障碍（嗜睡甚至昏迷），惊厥等，或出现脑膜刺激征，并可出现其他神经系统症状和体征。

【方解】重用大剂量雷公根清热毒，利湿毒，通龙路，为主药、母药。贯众、大青叶、金银花清热毒，祛风毒，三药共为帮药。

6. 金山马草汤（执业助理医师不需考核）

【组成】马鞭草、金果榄、山豆根、甘草。

【功效】清热毒，利咽喉，消肿痛。

【主治】货咽妈（咽炎）、豪尹（牙痛）属于热毒者。症见咽喉肿痛；或牙痛，齿龈红肿，发热口渴；或头痛，咳嗽，舌红，苔黄等。

【方解】重用马鞭草清热毒，散瘀血，通龙路，消肿痛，为主药。金果榄、山豆根清热毒，利咽喉，消肿痛，为帮药。甘草热毒解毒，利咽，为带药。

例题

A 题型

雷公根清坞汤中用量最大的药物是（　　）。

A. 雷公根　B. 贯众　C. 大青叶　D. 金银花　E. 马鞭草

答案：A。

第十单元　寒毒病用方

·导读·

本单元重点要掌握各方剂的组成、功效、主治，熟悉各方剂的方解及临床运用，了解寒毒病用方的概念、适应范围。

一、概述

（一）概念

寒毒病用方是以祛寒毒药物为主组成，具有祛寒毒、止疼痛等功效，主要用于外感寒毒侵犯身体导致的寒性病症的方剂，亦称“祛寒毒剂”。

（二）适用范围

得凉（感冒）、巧尹（头痛）、胴尹（胃痛）、腊胴尹（腹痛）、经尹（痛经）、经卡（闭经）等。

二、寒毒病用方

1. 生姜防寒汤

【组成】生姜。

【功效】发散寒毒，防治感冒。

【主治】得凉（感冒）初起或受寒体冷。症见四季感受寒毒后感冒初起；或被大雨浇淋后，肌肤寒冷，甚至紫绀，手脚冰冷，头痛，口唇苍白或青紫，舌白，脉冷上等。

【方解】大剂量重用生姜温散寒毒，内服兼外洗，是治疗感冒初期或被大雨浇淋后的各种病症常用方法。

2. 巧坞散寒汤

【组成】大风艾、九层塔、桂枝、川芎、葛根、白芷。

【功效】散寒毒，止巧尹（头痛）。

【主治】巧尹（头痛）因感受寒毒引起者。症见头痛剧烈，见风触冷头痛加重，无汗，四肢冰冷，口淡不渴，尿清长，舌淡，苔白，脉冷上。

【方解】大风艾祛风毒，散寒毒，除湿毒，止疼痛，是治疗寒毒头痛之要药；九层塔调龙路、火路，散寒毒，祛风毒，止疼痛；桂枝发散寒毒，透汗；三药共为主药、公药。川芎、葛根、白芷调巧坞（脑），通龙路、火路，止疼痛，三药共为帮药。

3. 胴尹散寒汤

【组成】木姜子、高良姜、蜘蛛香、草豆蔻、广山楂、石菖蒲。

【功效】散寒毒，调谷道，止疼痛。

【主治】胴尹（胃痛）由谷道感受寒毒引起者。症见胃部冷痛，得热痛减，怕风怕冷，可伴呕吐，泄泻，泻下清稀，肠鸣声多，舌淡，苔白，脉冷等。

4. 胃寒痛方

【组成】干姜、高良姜、万年趴、水田七、透骨草、九里香、两面针、陈皮、山豆根。

【功效】散寒毒，调谷通，止疼痛。

【主治】胴尹（胃痛）、腊胴尹（腹痛）属于寒毒为患者。症见胃部或腹部冷痛、胀痛或绵痛，得温则痛减，遇寒则痛增，口淡不渴，舌淡红，苔薄白，脉冷。

【方解】干姜除寒毒，为主药、公药。水田七、万年趴、高良姜、透骨草均为壮医治疗胃痛常用药，四药共为帮药。九里香、两面针散寒邪，祛寒毒，通谷道，止痛，二药共为帮药。陈皮理气道，通谷道；山豆根解毒止痛；二药共为带药。

5. 山柰丁归甘草丸

【组成】山柰、丁香、当归、甘草。

【功效】温胃散寒，和中止呕。

【主治】奔鹿（呕吐）因胃寒引起。症见恶心呕吐，或泛吐清涎，肚子冷痛，得温按则舒，口淡乏味，不欲饮食，舌淡，苔白腻，脉冷。

6. 小腹散寒散（执业助理医师不需考核）

【组成】八角、桂枝、当归藤、黄花倒水莲。

【功效】散寒毒，止疼痛。

【主治】小腹疼痛由感受寒毒引起者。症见下腹冷痛，局部怕冷，得热痛减，严重时大汗淋漓，手脚冰冷，可伴面色青白，腹泻水样，舌淡白，脉冷等。

7. 妇人散寒汤（执业助理医师不需考核）

【组成】肉桂、香附、艾叶、茶辣、当归、川芎。

【功效】散寒毒，暖花肠，止疼痛。

【主治】妇女经尹（痛经）、经卡（闭经）、隆白带（白带过多），甚至导致不孕，因感受寒毒引起。症见痛经，闭经，白带过多，不孕，伴面色苍白，四肢冰冷，舌淡苔薄白，脉冷下等。

例题

B 题型

1. 妇人散寒汤主要功效是（　　）。

2. 山柰丁归甘草丸主要功效是（　　）。

A. 温胃散寒，和中止呕　B. 散寒毒，调谷道，止疼痛　C. 散寒毒，暖花肠，止疼痛　D. 散寒毒，止巧尹　E. 祛风毒，祛寒毒，止瘙痒

答案：1.C；2.A。

第十一单元　风毒病用方

·导读·

本单元重点要掌握各方剂的组成、功效、主治，熟悉各方剂的方解及临床运用，了解风毒病用方的概念、适应范围、分类。

一、概述

（一）概念

风毒病用方是以祛风毒药物为主组成，具有祛散风毒作用，主要用于感受风毒引起的病症的方剂，亦称“祛风毒剂”。

（二）适用范围

麦蛮（风疹）、荨麻疹、能啥能累（湿疹）、奔呗啷（蛇串疮）、航靠谋（痄腮）、喔芒（水痘）、得凉（感冒）、货咽妈（咽炎）、发旺（痹病）等。

（三）分类

根据本单元方剂主治证的不同，分为皮肤病用方和风毒疫病用方两类。

二、皮肤病用方

1. 浮萍止痒汤

【组成】浮萍、防风草、马齿苋、麦冬、生地黄、甘草。

【功效】祛风毒，清热毒。

【主治】麦蛮（风疹），风毒热毒较盛者。症见皮肤斑疹，色鲜红或紫红，高于皮肤，瘙痒难忍，遇热刺激或风吹加重，此起彼伏，迅速发生，消退亦快，可伴头晕，发热，呕吐，腹痛，舌红，苔薄黄，脉急等。目诊可见白眼脉络散乱等。

【方解】浮萍祛风毒，清热毒，除湿毒，为祛风毒之要药，为主药、母药。防风草祛风毒，除湿毒，消肿痛；马齿苋清热毒，凉血消斑；麦冬补阴液，清热毒，生地黄凉血滋阴；四药共为帮药。甘草调和诸药，为带药。

2. 桂枝止痒汤

【组成】桂枝、芫荽、防风、荆芥、葫芦茶、车前草。

【功效】祛风毒，祛寒毒，止瘙痒。

【主治】麦蛮（风疹），风毒寒毒较盛者。症见皮肤斑疹，色淡红或苍白，高于皮肤，瘙痒难忍，遇冷刺激或风吹加重，此起彼伏，迅速发生，消退亦快，可伴头晕，发冷，呕吐，腹痛，舌淡，苔薄白，脉上等。目诊可见白眼脉络散乱等。

【方解】桂枝祛寒毒、祛风毒，为治疗寒毒、风毒引起麦蛮（风疹）之要药，为主药、公药。芫荽祛风毒，祛寒毒；防风，荆芥祛风毒；三药共为帮药。葫芦茶、车前草除湿毒，并引导寒毒从下而出，且有止痒作用，二药共为带药、母药。

3. 半枝莲湿疹汤

【组成】半枝莲、龙胆草、功劳木、苦参、车前子、葫芦茶。

【功效】除湿毒，清热毒，止瘙痒。

【主治】急性能啥能累（湿疹）或慢性能啥能累（湿疹）急性发作。症见发病突然，皮肤瘙痒，皮损呈多形性，一般以红斑、丘疹、丘疱疹或水疱为主，密集成片，易渗出，境界不清，常伴糜烂，结痂，舌红，苔黄或黄腻，脉滑数等。

【方解】半枝莲、龙胆草除湿毒，清热毒，止瘙痒，为主药、母药。功劳木、苦参除湿毒，清热毒以加强主药、母药的作用，为帮药。车前子、葫芦茶利水道，除湿毒，使湿毒从下而出，为带药。

4. 煅牡蛎湿疹散（执业助理医师不需考核）

【组成】煅牡蛎、生地、何首乌、当归尾、苦参、白花蛇舌草。

【功效】收敛正气，补勒（血），除湿毒，止痒。

【主治】慢性能啥能累（湿疹）。症见皮肤浸润增厚，色暗红，色素沉着，严重者皮损纹变粗大，表面干燥，发生皲裂，一般瘙痒严重，可伴头晕体倦，心悸胸闷，口干便秘，舌红，苔薄黄等。

【方解】重用煅牡蛎收敛正气；生地、何首乌、当归尾补勒（血），补阴，调龙路；四药共为主药。苦参、白花蛇舌草清热毒，除湿毒，二药共为帮药、母药。

三、风毒疫病用方

1. 腮肿立消汤

【组成】鸭跖草、板蓝根、蒲公英、薄荷、紫苏叶。

【功效】清热毒，祛风毒，消腮肿。

【主治】航靠谋（疙腮）。症见面部肿胀，尤其以耳垂为中心，向周围蔓延，局部红肿热痛，一般不影响饮食，发热，有传染性，可伴睾丸肿痛，舌红，苔黄，脉急等。

【方解】重用鸭跖草清热毒，除湿毒，利水道，为主药。板蓝根、蒲公英清热毒，祛风毒，除湿毒，

为帮药、母药。薄荷、紫苏叶祛风毒，引药上行，为带药。

2. 清解消肿汤

【组成】金银花、板蓝根、功劳木、葫芦茶。

【功用】祛风毒，清热毒，消肿痛。

【主治】航靠谋（疟腮），热毒较盛者。症见腮部肿痛，灼热，或发热怕冷，头痛口渴，咽喉不利，舌红，苔黄，脉急。

【方解】金银花清热毒，祛风毒；板蓝根清热毒，除湿毒，散结肿；二药重用，共为主药、母药。功劳木、葫芦茶清热毒，通两路，通龙路，消肿痛，二药共为帮药。

3. 腮肿消核汤（执业助理医师不需考核）

【组成】金银花、板蓝根、功劳木、葫芦茶、荔枝核、橘核。

【功效】清热毒，祛风毒，除湿毒，散结肿。

【主治】航靠谋（疟腮）伴睾丸肿大者。症见面部肿胀，发热，尤其以耳垂为中心，向周围蔓延，局部红肿热痛，一般不影响饮食，有传染性，单侧或双侧睾丸肿痛，拒按，舌红，苔黄腻，脉急等。

例题

A 题型

桂枝止痒汤的药物组成包括（　　）。

A. 防风、荆芥　B. 桂枝、甘草　C. 防风、车前子　D. 桂枝、车前子　E. 桂枝、防己　F. 荆芥、木肤子

答案：A。

第十二单元　湿毒病用方

·导读·

本单元重点要掌握各方剂的组成、功效、主治，熟悉各方剂的方解及临床运用，了解湿毒病用方的概念、适应范围。

一、概述

（一）概念

湿毒病用方是以祛湿毒药物为主组成，具有祛除筋脉骨肉和三道湿邪的作用，主要用于湿毒内滞所致疾病的壮医方剂。

（二）适应范围

发旺（痹病）、黄标（黄疸）等。

二、风湿痹病用方

1. 风湿止痛汤

【组成】三叶青藤、豆豉姜、三叉苦、牛尾菜、石南藤。

【功效】祛风毒，除湿毒，止疼痛。

【主治】发旺（痹病）。症见关节疼痛，怕风，舌淡，脉弦等。

【方解】三叶青藤调火路，祛风毒，除湿毒；豆豉姜祛风毒，除湿毒，止疼痛；二药共为主药、公药。三叉苦除湿毒，祛风毒；牛尾菜调三道，通两路，祛风毒，止疼痛；二药共为帮药。石南藤调火路，通气道，祛风毒，除湿毒，强腰膝，为带药。

2. 地灵丢棒汤

【组成】地灵苋、丢了棒、三叶青藤、艾纳香、红鱼眼。

【功效】祛风毒，除湿毒，通两路，消肿痛。

【主治】发旺（痹病），核尹（腰腿痛）。症见肢体关节疼痛或肿胀，游走不定；或腰腿酸痛，屈伸不利，舌淡，红苔薄白等。

【方解】地灵苋、丢了棒祛风毒，除湿毒，通龙路，止痹痛，二药共为主药。三叶青藤、艾纳香、红鱼眼祛风毒，以增强主药之功，并善能通龙路以消肿痛，散瘀血，三药共为帮药。如用酒浸，借酒性善行，以助药力，行气血，通龙路以止痛。

3. 透骨二龙二伞汤

【组成】透骨消、九龙藤、过江龙、大罗伞、小罗伞、千斤拔。

【功效】祛风湿，止痹痛。

【主治】发旺（痹病）。症见筋骨疼痛，或关节肿痛，或腰膝酸痛，屈伸不利等。

【方解】九龙藤、过江龙祛风邪，除湿毒，散瘀血，通龙路、火路，为主药。透骨消、小罗伞散瘀血，消肿痛，为帮药。大罗伞消瘀止痛，补虚益损；千斤拔祛风湿，活血通络，壮肾（咪腰），健筋骨；二药共为带药。

4. 二枫四风汤

【组成】红吹风、九节风、八角枫、半枫荷、吹风藤、麻骨风。

【功效】祛风止痛，疏通两路。

【主治】发旺（痹病），风邪偏盛者。症见肌肉、筋骨、关节疼痛，游走不定，或关节肿大，畏寒喜暖，麻木不仁，腰脊酸软等。

【方解】八角枫、九节风、半枫荷、吹风藤祛风邪，除湿毒，通龙路，散瘀血，消肿痛；红吹风、麻骨风祛风通络，活血止痛。本方用药，集祛风除湿之品于一方，并能散瘀血，通龙、火两路，使风湿去，道路通，气血畅，则痹痛止。

5. 三风除湿汤（执业助理医师不需考核）

【组成】九节风、海风藤、枫荷桂、樟树茎叶、桑寄生。

【功效】祛风毒，除湿毒，通龙路火路。

【主治】发旺（痹病），风毒、湿毒偏盛者。症见筋骨肌肉关节酸痛，游走不定，屈伸不利，关节肿大，甚则关节变形，舌淡，苔白或白腻，脉濡等。

【方解】九节风除湿毒，祛风毒，通龙路、火路，消肿痛，为解湿毒之要药；海风藤祛风湿，通龙路火路；枫荷桂祛风毒，除湿毒，通龙路、火路；三药共为主药、母药。樟树茎叶祛风毒，祛寒毒，调气止痛；桑寄生祛风湿，利关节，通龙路、火路，补肾气，壮筋骨；二药共为帮药、公药。

三、湿毒黄病用方

1. 田基黄退黄汤

【组成】田基黄、板蓝根、车前草、功劳木、虎杖、无根藤、人字草。

【功效】清热毒，除湿毒，退黄疸。

【主治】黄标（黄疸），湿毒热毒并重者。症见身目小便俱黄，黄色鲜明，发热，食少，舌红，苔黄腻，脉滑数等。

【方解】田基黄清热利湿，利胆退黄，是壮医清除湿毒热毒，退黄疸之要药，为主药。板蓝根清热毒；车前草通利水道，使湿毒、热毒从水道而泄；功劳木清热毒，除湿毒；虎杖清热毒，除湿毒，退黄疸；四药共为帮药。无根藤清热毒，除湿毒，调龙路；人字草清热毒，除湿毒，通水道；二药为带药。

2. 清热利湿退黄汤

【组成】鸡骨草、鬼针草、萱草花、葫芦茶、虎杖、功劳木。

【功效】清热毒，利湿退黄。

【主治】黄标（黄疸），湿热并重者。症见全身皮肤发黄，两目黄染，色泽鲜明如橘子色，小便黄赤不利，或发热身困，胸腹痞闷，恶心欲呕，口渴而不欲多饮，舌苔黄腻。

【方解】重用鸡骨草、鬼针草、萱草花清热毒，通水道，利湿毒而退黄，为主药、母药。葫芦茶、虎杖清热毒，利湿退黄，为帮药。功劳木清热毒，为带药。

3. 马蹄金除黄汤

【组成】马蹄金、鸡骨草、车前草、葫芦茶、白茅根。

【功效】除湿毒，清热毒，退黄疸。

【主治】黄标（黄疸），湿毒较盛者。症见身目小便俱黄，黄色晦暗不鲜，食少纳呆，腹胀，肢体沉重，舌淡，苔白或白腻，脉缓等。

【方解】马蹄金除湿退黄，通龙路，清热毒；鸡骨草利湿退黄，清热毒，疏肝利胆，善治肝病；二药重用，是治疗湿毒较盛黄标（黄疸）的佳品，共为主药。车前草、葫芦茶、白茅根，通利水道，除湿毒，三药共为帮药。

4. 功劳木清黄汤

【组成】功劳木、虎杖、山栀子、田基黄、七叶一枝花、黄柏、槟榔。

【功效】清热毒，除湿毒，退黄疸。

【主治】黄标（黄疸），热毒较盛者。症见身目小便俱黄，黄色鲜明，发热，甚至高热，面红目赤，腹痛，口干口渴，便秘，舌深红，苔黄干，脉急有力等。

【方解】重用功劳木、虎杖，清热毒，除湿毒，二药共为主药。山栀子、田基黄、七叶一枝花、黄柏清热毒，四药共为帮药。其中虎杖、山栀子尚有退黄疸之效。槟榔调畅谷道，通水道，使热毒、湿毒从下而出，为带药。

5. 清胆退黄汤（执业助理医师不需考核）

【组成】溪黄草、龙胆草、山栀子、大青叶、两面针、枳壳。

【功效】清热毒，除湿毒，利胆道，退黄疸。

【主治】黄标（黄疸），由胆囊炎引起者。症见全身黄疸，右上腹胀痛，腹胀，口苦，厌食油腻，尿黄，舌红，苔黄，脉弦数等。

【方解】重用溪黄草清热毒，除湿毒，退黄疸；龙胆草清除肝胆湿热毒邪；二药共为主药、母药。山栀子、大青叶清热毒，除湿毒，为帮药。两面针、枳壳调气止痛，为带药。

6. 利胆退黄汤（执业助理医师不需考核）

【组成】连钱草、金钱草、羊耳菊、白花蛇舌草、香附、石菖蒲、皂角。

【功效】清热毒，除湿毒，利胆排石。

【主治】黄标（黄疸），由胆结石引起者。症见全身黄疸，右上腹绞痛，口苦，尿黄，舌红，苔黄，脉弦等。实验室检查可帮助诊断。

【方解】重用连钱草、金钱草，二药均有清热毒，除湿毒，利胆排石的功效，共为主药、母药。羊耳菊调气止痛，通谷道，除湿毒；白花蛇舌草调龙路，通水道，清热毒，除湿毒；二药为帮药。香附调气止痛、促进排石；石菖蒲通巧坞（脑），调火路，除湿毒；皂角祛风毒，止疼痛；三药共为带药。

例题

A 题型

壮医清除湿毒热毒，退黄疸之要药是（　　）。

A. 板蓝根　B. 功劳木　C. 田基黄　D. 虎杖　E. 人字草

答案：C。

第十三单元　虫蛇毒病用方

·导读·

本单元重点要掌握各方剂的组成、功效、主治，熟悉各方剂的方解及临床运用，了解虫蛇毒病用方的概念、适应范围、分类。

一、概述

（一）概念

虫病用方是以驱虫药物为主组成，具有驱虫或杀虫等功效，主要用于人体肠道寄生虫病的壮医方剂，亦称“驱虫剂”。蛇毒病用方是以解蛇毒药物为主组成，具有解蛇毒、祛风毒或清火毒等功效，主要用于毒蛇咬伤病的壮医方剂，亦称“蛇伤剂”。

（二）适应范围

虫病用方，主治胴西咪暖（肠道寄生虫病）。蛇毒病用方，主治各种额哈（毒蛇咬伤）。毒蛇咬伤的证型有风毒型（神经毒）、火毒型（血循毒）、风火夹杂型（混合毒）等。

（三）分类

分为虫病用方、蛇毒病用方。

二、虫病用方

1. 风车驱虫汤

【组成】风车子、乌梅、山楂。

【功效】杀虫，排虫，止痛。

【主治】胴西咪暖（肠道寄生虫病），由感染蛔虫、鞭虫引起者。症见腹痛，消瘦，贫血，喜吃泥土，面有白斑，大便夹有虫体等。

【方解】风车子杀虫消积，主要用于驱杀蛔虫与鞭虫，为主药。乌梅安定蛔虫，缓解疼痛；山楂消积，散瘀，止痛；二药共为帮药。

2. 南瓜仁槟榔汤

【组成】南瓜仁、槟榔、苦楝树皮。

【功效】杀虫，排虫。

【主治】胴西咪暖（肠道寄生虫病），由绦虫感染引起者。症见腹痛，消瘦，喜吃泥土，面有白斑，大便夹有片状虫体等。实验室检查可帮助诊断。

【方解】南瓜仁功专驱虫；槟榔通谷道，驱虫；二药善除绦虫，共为主药。苦楝皮清热毒，除湿毒，杀虫，为帮药。

3. 苦楝根皮汤

【组成】苦楝根皮。

【功用】驱杀谷道寄生虫。

【主治】蛔虫病、蛲虫病、钩虫病。症见腹痛，消瘦，喜吃泥土，面有白斑。

三、蛇毒病用方

二莲蛇伤汤

【组成】鲜穿心莲、鲜半边莲、鲜铁苋菜、鲜大青叶。

【功效】解蛇毒，清热毒，消肿痛。

【主治】额哈（毒蛇咬伤）。症见伤口疼痛，麻木，蛇毒扩散后逐渐出现视物模糊，眼睑下垂，嗜睡，四肢无力，恶心，声音嘶哑，张口及吞咽困难，呼吸障碍，严重者神昏谵语，全身广泛出血，少尿，甚或无尿，休克，昏迷等。

【方解】穿心莲清热毒，通火路，消肿痛，为治疗毒蛇咬伤之要药；半边莲清热毒，通气道，通龙路、火路，消肿痛，也是治疗毒蛇咬伤之要药；二药共为主药、母药。铁苋菜清热毒，除湿毒，解蛇毒；大青叶清热毒；二药共为帮药。

第十四单元　出血病用方

·导读·

本单元重点要掌握各方剂的组成、功效、主治，熟悉各方剂的方解及临床运用，了解出血病用方的概念、适应范围及应用注意事项。

一、概述

（一）概念

出血病用方是以止血药物为主组成，具有止血功效，主要用于各种出血证的壮医方剂，亦称“止血剂”。

（二）适用范围

唉勒（咯血）、鹿勒（吐血）、幽勒（尿血）、屙黑勒（便血）、渗勒（衄血）以及腊能喔勒（皮下出血）、叮相喔勒（外伤出血）、经勒莱旺（月经过多）、病淋勒（崩漏）等。

（三）注意事项

以止血救急为主，重用止血药物。具体治法包括凉血止血、散瘀止血和养血止血等。一般而言，使用出血病用方后，达到治疗目的，则中病即止，不宜久服。

二、出血病用方

1. 万用止血方

【组成】田七（冲服）、白及、白茅根、煅牡蛎（先煎）、大黄。

【功效】调龙路，凉血止血。

【主治】各种渗勒（衄血），如唉勒（咯血）、鹿勒（吐血）、幽勒（尿血）、屙黑勒（便血）、腊能喔勒（皮下出血）、妇女经勒莱旺（月经过多）等。

【方解】田七养血止血，散瘀止血，为主药。白及收敛止血，煅牡蛎收涩止血，两者同为帮药。白茅根凉血止血；大黄清热毒，凉血止血；两者共为带药。

2. 白大五扁汤

【组成】白茅根、侧柏叶、大叶紫珠、艾叶。

【功效】调龙路，凉血止血。

【主治】能斑欧（紫癜）。症见皮下出血，口渴唇红，小便短赤，舌红，脉急。

【方解】重用白茅根清热凉血，止血，为主药。侧柏叶清热凉血，止血，为帮药。大叶紫珠止血，以增强止血之功；小量之艾叶止出血，散瘀血，通龙路，使血止而无留瘀为患；三药共为带药。

3. 功劳大仙汤

【组成】功劳木、大蓟、仙鹤草。

【功效】降火解毒，凉血止血。

【主治】诺豪喔勒（牙龈出血）。症见牙龈出血，血色鲜红，或牙龈红肿疼痛，口渴欲饮，口气臭秽，舌红，苔黄，脉急大。

【方解】功劳木清热，降火解毒，使火降毒解而不上攻则出血易止，以治其本，为主药。大蓟清热毒，凉血止血，散瘀血，通龙路；仙鹤草解毒，收涩，止血；二药为帮药。三药协同，共奏降火解毒，凉血止血之功。

4. 谷道止血方

【组成】白背叶、五倍子、大黄（炒炭）、白及、扶芳藤。

【功效】调谷道，止出血。

【主治】咪胴（胃）出血。症见吐血或黑便，面色苍白，严重者可出现头晕眼花，四肢震颤，汗出，脉微难以触及等危象。

【方解】白背叶通调龙路，清热毒，止血，是治疗胃出血之要药，为主药、母药。五倍子、大黄炭、白及为止咪胴（胃）出血的良药，协助白背叶止血，为帮药。扶芳藤调龙路，补虚止血，防止出血过多引起的虚脱，为带药、公药。

5. 血余田七止血方

【组成】血余炭、田七。

【功效】止脉漏。

【主治】啰糁喔勒（谷道脉漏）。症见吐血或大便下血，腹部闷胀或刺痛。

【方解】血余炭、田七止脉漏，除瘀血，通龙路；田七通火路，止肚痛，二药止血与化瘀并重，止血不留瘀，共奏化瘀血、止脉漏之效。

6. 大便出血方

【组成】旱莲草、仙鹤草、土大黄。

【功效】凉血止血，通便。

【主治】屙意勒（大便出血）。症见大便下血，血色鲜红或晦暗，或肚中疼痛，大便干硬，口渴，舌红苔微黄。

【方解】旱莲草清热凉血，止血，为主药。仙鹤草收涩止血，以增强主药的止血作用；土大黄清热凉血，通畅谷道，泻下通便，引湿热毒邪下行从大便下泄，使毒邪有路可出则易解；二药共为帮药。

7. 气道止血方（执业助理医师不需考核）

【组成】栀子（炒炭）、青黛、侧柏叶、诃子、杏仁、枇杷叶。

【功效】调气道，止咳止血。

【主治】唉勒（咯血）。症见咳嗽，痰中带血或纯血鲜红，胸闷或胸痛，舌红，苔黄，脉急等。

【方解】栀子、青黛、侧柏叶清热毒，止出血，是治疗气道出血之要药，为主药、母药。诃子、杏仁、枇杷叶通调气道，止咳，三药共为帮药。

8. 四草汤（执业助理医师不需考核）

【组成】小蓟、车前草、仙鹤草、凤尾草、旱莲草。

【功效】清热通淋，凉血止血。

【主治】幽勒（尿血）。症见尿中带血，血色鲜红；或尿频尿急，尿时涩痛，心烦口渴，舌红苔黄，脉急。

9. 妇科止血汤（执业助理医师不需考核）

【组成】蒲黄（布包煎）、田七（冲服）、艾叶、滇桂艾纳香。

【功效】调理咪花肠（女子胞），止血。

【主治】经勒莱旺（月经过多），病淋勒（崩漏）等。

例题

A 题型

谷道止血方的主药是（　　）。

A. 五倍子　B. 大黄　C. 白及　D. 扶芳藤　E. 白背叶

答案：E。

第十五单元　巧坞病用方

·导读·

本单元重点要掌握各方剂的组成、功效、主治，熟悉各方剂的方解及临床运用，了解巧坞（脑）病用方的概念、适应范围、分类及应用注意事项。

一、概述

（一）概念

巧坞病用方是以调理巧坞（脑）功能药物为主组成，具有调巧坞（脑）、安神志、助睡眠、化痰毒、定癫狂等功效，主要用于巧坞（脑）疾病的壮医方剂，亦称“治巧坞病剂”“治巧坞病方”。

（二）适用范围

年闹诺（不寐）、兰奔（眩晕）、发羊癫（癫痫）、发北（癫狂）、麻邦（中风后遗症）等。

（三）分类

治年闹诺（不寐）、发羊癫（癫狂）、发北（癫狂）、兰奔（眩晕）病用方。

（四）注意事项

服巧坞病用方期间，应注意情志调摄，合理安排工作，劳逸结合，忌食辛辣刺激性食物。因麻邦（中风后遗症）主要由龙路阻塞或破裂出血，导致巧坞（脑）严重障碍所致，故列入龙路病用方。

二、巧坞病用方

1. 珍珠易眠汤

【组成】珍珠末、黄花倒水莲、龙骨、石菖蒲。

【功效】调巧坞（脑），助睡眠。

【主治】年闹诺（不寐）因巧坞（脑）功能失调，神志不宁引起者。症见入寐困难或寐后易醒，有效睡眠时间明显缩短，或时睡时醒且易惊醒，乱梦纷纭，精神疲惫，头晕头痛，注意力不集中，记忆力严重下降等。

【方解】珍珠清热毒，调巧坞（脑），明目，生肌，是治疗年闹诺（不寐）之要药，为主药、母药。黄花倒水莲是补益气血的常用药，龙骨镇惊安神，二药共为帮药。石菖蒲通达巧坞（脑），可引导药物到达病所，为带药。

2. 清补巧坞汤

【组成】灵芝、桂党参、黄芪、灯芯草、淡竹叶。

【功效】补气血，调巧坞（脑），安神志。

【主治】年闹诺（不寐）由嘘勒（气血）不足引起者。症见失眠多梦，头晕耳鸣，健忘，神疲无力，舌淡红，苔白，脉小无力等。

【方解】灵芝补气血，安心神，为主药、公药。桂党参、黄芪补气虚，调巧坞（脑），二药共为帮药。淡竹叶、灯芯草清热毒，除心烦，安心神，三药共为帮药。

3. 田七补神散

【组成】田七、蝉蜕、酸枣仁。

【功效】补气血，调巧坞（脑），助睡眠。

【主治】中老年人年闹诺（不寐）。症见易受惊而醒，醒后不易入睡，心悸，头晕，肢体无力，舌淡，脉弱等。

【方解】本方主治中老年人失眠。田七具有良好的通调龙路作用，有祛毒而不伤正的优点。龙路通调，大脑营养充足，睡眠自然变好，故田七为主药。蝉蜕具有镇惊安眠的功效；酸枣仁长于养心安神，具有良好的助眠作用；二药共为帮药。

4. 僵蚕止痫散

【组成】僵蚕、石菖蒲、制胆星、郁金、钩藤、天麻。

【功效】化痰毒，除湿毒，调巧坞（脑），止癫痫。

【主治】勒爷发羊癫（小儿癫痫）。症见口吐白沫，发出怪声，肢体抽筋，甚至昏迷不醒，待一段时

间后自然恢复，诸症全消。

5. 朱砂镇癫汤

【组成】朱砂（研末，冲服）、石菖蒲、大黄（后下）、元明粉（冲服）、白饭树、龙骨（先煎）、牡蛎（先煎）。

【功效】清热毒，化痰毒，调巧坞（脑），镇发北（癫狂）。

【主治】发北（癫狂），由痰热毒邪为患者。症见不辨亲疏，口出粗言，打人骂人，力大如牛，口气臭秽，大便秘结，舌红，脉大等。

【方解】朱砂调巧坞（脑），安神志，定惊，解热毒，为调理巧坞（脑）之要药；石菖蒲化痰毒，除湿毒，调巧坞（脑）；二药共为主药、母药。大黄、元明粉通利大便，导热下行；白饭树祛风毒，除湿毒，清热毒；龙骨、牡蛎重镇安神，止癫狂；五味药可增强主药、母药的功效，共为帮药。

6. 兰奔清热汤（执业助理医师不需考核）

【组成】水菖蒲、萝芙木、鬼画符、天麻、玉米须。

【功效】清热毒，调巧坞（脑），止眩晕。

【主治】兰奔（眩晕）由热毒痰毒内盛引起者。症见头晕眼花，轻者闭目即止，重者如坐舟车，旋转不定，不能站立等；可伴有口苦口黏，身体沉重，纳食不香，舌红，苔黄腻，脉滑数等。

【方解】水菖蒲调巧坞（脑），除湿毒痰毒，是治疗兰奔（眩晕）之要药，为主药。萝芙木清热毒，降血压，宁神；鬼画符除湿毒，祛风毒；天麻功调巧坞（脑），止头眩；玉米须清热毒，除湿毒；四药共为帮药。

7. 兰奔双参汤（执业助理医师不需考核）

【组成】黄花倒水莲、桂党参、桃金娘果（稔子）、黄芪、当归藤。

【功效】补气血，调巧坞（脑），止眩晕。

【主治】兰奔（眩晕）由嘘勒（气血）不足引起者。症见头晕眼花，轻者闭目即止，重者如坐舟车，旋转不定，不能站立等；多伴有脸色苍白，饮食减少，神疲懒言，精神萎靡，腰膝酸软，失眠健忘，舌淡，苔白，脉小等。

【方解】黄花倒水莲、桂党参均为补气要药，桃金娘果补血，三味共为主药。黄芪补气，当归藤补血，二药共为帮药。

例题

B 题型

1. 年闹诺（不寐）由嘘勒（气血）不足引起者，首选方剂是（　　）。

2. 兰奔（眩晕）由嘘勒（气血）不足引起者，首选方剂是（　　）。

A. 珍珠易眠汤　B. 清补巧坞汤　C. 兰奔清热汤　D. 兰奔双参汤

E. 田七补神散

答案：1.B；2.D。

第十六单元　虚病用方

·导读·

本单元重点要掌握各方剂的组成、功效、主治，熟悉各方剂的方解及临床运用，了解虚病用方的概念、分类及应用注意事项。

一、概述

（一）概念

虚病用方是以补虚药物为主组成，具有补益虚损、扶助正气的作用，主要用于治疗或调理虚损性疾病的壮医方剂，亦称“补虚剂”。

（二）分类

分为气虚病和血虚病用方，阴虚病和阳虚病用方。

（三）注意事项

虚病用方的特点是针对气血阴阳不足而设，重用补益之品，可兼配调气、通调三道两路之药。

二、气虚病和血虚病用方

1. 嘘内大补汤

【组成】黄花倒水莲、灵芝、土人参、茯苓、扁豆。

【功效】补气虚，调谷道。

【主治】嘘内（气虚）证。症见神疲乏力，声低气短，易感冒，失眠，泄泻，纳呆，舌淡，苔白，脉小无力等。

【方解】重用黄花倒水莲补气，为主药、公药。灵芝、土人参均为补气之要药，三药共为帮药。茯苓、扁豆调理谷道，调补咪隆（脾）咪胴（胃）。

2. 咪钵大补汤

【组成】猪肺、黄花倒水莲、杏仁、鱼腥草、陈皮。

【功效】补咪钵（肺）虚，止咳平喘。

【主治】咪钵（肺）虚证。症见咳嗽或气喘反复发作，体质虚弱，稍劳或遇天气变化即发病，咳声或喘声低怯，痰少清稀，面色萎黄，纳食不香，肢体无力，舌淡，脉小弱等。

【方解】猪肺为血肉有情之品，有补益肺气的作用；黄花倒水莲补气虚，通气道；二药共为主药、公药。杏仁、鱼腥草、陈皮通调气道，止咳平喘，三药共为帮药。

3. 咪胴大补汤

【组成】猪肚、桂党参、黄花倒水莲（黄花参）、扁豆、山药、叶下珠、葫芦茶。

【功效】补嘘内（气虚），调谷道。

【主治】谷道虚弱证。症见泄泻，大便次数增多，粪质清稀，腹胀不适，腹痛，肠鸣，食少或纳呆，舌淡，苔白，脉弱。

【方解】猪肚为血肉有情之品，善补咪胴（胃），为壮医常用的调补咪胴（胃）的药食兼用品；桂党参、黄花倒水莲为补气虚之要药，与猪肚共为主药、公药。扁豆湿毒，调谷道；叶下珠清热毒，调谷道；二药共为帮药、母药。葫芦茶、山药调理谷道，补气虚，为带药。

4. 心虚大补汤

【组成】猪心、灵芝、土人参、莲子、珍珠末。

【功效】补心虚，调龙路。

【主治】心虚证。症见心悸，胸闷不适，气短乏力，面色萎黄，头晕目眩，舌淡红，脉结代或沉细无力等。

【方解】猪心为血肉有情之品，补心气，通龙路；灵芝补气虚，安心神；土人参补气虚，补精血；三药共为主药、公药。莲子调龙路，安心志；珍珠清热毒，安神志；二药共为帮药、母药。

5. 补虚猪脚汤

【组成】黄花倒水莲、当归、鸡血藤、五指牛奶根、五加皮、大力王、猪脚。

【功效】益气血，补虚损。

【主治】嘘勒（气血）不足，身体虚弱。症见形体瘦弱，头晕眼花，神疲乏力，耳鸣心悸，自汗出，肢体麻木，软弱无力，唇干口燥，舌淡少津，苔白。

【方解】黄花倒水莲益气血，补虚损，为主药。五指牛奶补气；当归、鸡血藤补血，行血通络，除肢体麻木；三药共为帮药。五加皮补益肝肾，强筋壮骨；猪脚补血填精，生津润肤；大力王行气利水，通畅谷道，与补虚药相伍，使补气而不滞气，补血而不滋腻，更有益于补；三药共为带药。

三、阴虚病和阳虚病用方

1. 阴内大补汤

【组成】黄精、玉竹、女贞子、山药、甲鱼肉。

【功效】补阴虚，益精血。

【主治】阴内（阴虚）证。症见形体消瘦，神疲乏力，头晕耳鸣，潮热，五心烦热，盗汗失眠，腰膝酸软，遗精，舌红，少苔或无苔，脉小急等。

【方解】黄精大补阴血，扶养正气，重用为主药。甲鱼补阴虚，通龙路，补肾，是壮医常用的补阴动物药，为帮药。女贞子、玉竹、山药补阴虚，益精血，三药共为带药。

2. 补阴退热汤

【组成】龟板（先煎）、生地、麦冬、茅根、功劳木。

【功效】补阴虚，清热毒，退虚热。

【主治】发得（发热）由阴内（阴虚）引起者。症见长期低热（一般为 1 个月以上低热，体温在 37.5 ℃～ 38 ℃），颧红目赤，潮热盗汗，手心发热，口干多饮，尿黄，便秘，舌红，少苔或无苔，脉小急等。

【方解】龟板补阴虚，调龙路，退虚热；生地、麦冬补阴虚，清热生津；三药共为主药。功劳木清热毒，除湿毒；茅根清热毒，调水道；二药共为帮药、母药。

3. 百合润燥汤

【组成】百合、蚌花、枇杷叶、天门冬。

【功效】补阴虚，清热毒，通气道，止咳嗽。

【主治】奔唉（咳嗽）或唉百银（百日咳），阴虚感受热毒引起者。症见干咳阵作，喉痒，咽喉干痛，唇鼻干燥，无痰或少痰，不易咯出，或痰中带血。目诊可见白睛右眼 11 点、左眼 1 点的肺气管反应区血脉模糊不清或边界湿润混浊，或脉络多而散乱如蜘蛛网状，分布不规则，舌尖红，苔薄黄或少苔，脉小急。

【方解】百合补阴虚，清热毒，润肺止咳；蚌花通气道，清热毒，化痰止咳；二药共为主药。枇杷叶通气道，清热毒；天门冬补阴虚，润肺止咳；二药共为帮药。

4. 抗痨补虚汤

【组成】岩黄连、石油菜、功劳木、不出林、黄花倒水莲、扶芳藤、桂党参、岩泽兰、百部、天门冬、枇杷叶、土甘草。

【功效】抗痨清热，滋阴补肺，止咳化痰。

【主治】钵痨（肺痨）。症见干咳，或少痰，或痰中带血，甚至气短喘急，骨蒸潮热，盗汗遗精，形体消瘦，咽干口燥或咽喉燥痛，舌红，少苔，脉小急等。

【方解】岩黄连、功劳木、石油菜、不出林清肺解毒，抗痨，退虚热，其中石油菜兼能化痰止咳，不出林又善通气道，以上诸药皆为主药。黄花倒水莲补肺虚，止脉漏；桂党参补肺气、祛痰止咳；天门冬清热，滋阴，润肺；扶芳藤调气，补虚，通龙路，止脉漏；岩泽兰通龙路，化瘀滞；五药共为帮药。百部、枇杷叶、土甘草降气，止咳化痰；蜂蜜润肺；四药均为带药。

5. 阳内大补汤（执业助理医师不需考核）

【组成】仙茅、童子公鸡、核桃仁、肉桂、附子。

【功效】补阳气，温脏腑。

【主治】阳内（阳虚）证。症见肢体冰冷，畏风怕冷，常气候未寒而知寒将至，面色苍白，尿多色淡白，腹部或腰部冷痛，男子阳痿，女子白带过多、质稀，舌淡胖，苔白润，脉沉细无力等。

【方解】仙茅补阳虚，解寒毒，除湿毒；童子公鸡为血肉有情之物，补益精血，是壮医治疗阳虚证的常用食疗佳品；二药共为主药。肉桂、附子、核桃仁温阳气，暖脏腑，共为帮药。

6. 肾虚大补汤（执业助理医师不需考核）

【组成】猪腰（猪肾）、杜仲、当归藤、千年健、羊耳菊。

【功效】补肾虚，调龙路，止腰痛。

【主治】肾虚证。症见肢体痿软无力，腰背酸痛，头晕目眩，耳鸣，脱发，遗精，不孕不育，舌淡，苔白，脉沉细无力等。

【方解】杜仲、当归藤益精壮阳，通龙路、火路，强筋骨；猪腰（猪肾）为血肉有情之品，是壮医常用的补肾良材；三药共为主药、公药。千年健、羊耳菊祛风毒，补肾，壮筋骨，二药共为帮药。

7. 男科大补汤（执业助理医师不需考核）

【组成】羊腰、仙茅、淫羊藿、金樱子、海龙、海马。

【功效】补肾虚，起阳痿。

【主治】委约（阳痿）。症见阴茎痿弱不用，不能勃起或勃起不坚，头晕耳鸣，面色苍白，畏寒喜热，神疲无力，腰膝酸软，阴囊湿冷，舌淡，苔薄白，脉沉细无力等。

【方解】仙茅、淫羊藿均为补肾虚，壮阳之要药；海龙、海马补阳虚，散瘀肿，是治疗委约（阳痿）、濑幽（遗尿）、墨病（哮喘）等阳气不足之病症的良药；四药共为主药。金樱子收涩固精，固摄肾气；羊腰为血肉有情之品，是壮医常用的补肾良材；二药共为帮药。

例题

A 题型

噻内（气虚）大补汤的药物组成是（　　）。

A. 黄花倒水莲、灵芝、人参、茯苓、扁豆

B. 黄花倒水莲、灵芝、土人参、猪苓、扁豆

C. 黄花倒水莲、灵芝、党参、茯苓、扁豆

D. 黄花倒水莲、灵芝、土人参、茯苓、扁豆

E. 黄花倒水莲、灵芝、土人参、茯苓、黑豆

答案：D。

第十七单元　滑脱病用方

·导读·

本单元重点要掌握各方剂的组成、功效、主治，熟悉各方剂的方解及临床运用，了解滑脱病用方的概念、适应范围、注意事项。

一、概述

（一）概念

滑脱病用方是以收敛固涩药物为主组成，具有止泻、固精、缩尿等功效，主要用于久病体虚、元气不固所致的泄泻、遗精滑精、脱肛、尿频等各种滑脱不禁证候的壮医方剂。

（二）适应范围

屙泻（泄泻）、尊寸（脱肛）、奋寸（子宫脱垂）、遗精、滑精、濑幽（遗尿）等。

（三）注意事项

滑脱病用方性收涩，有敛邪之弊，如泄泻、遗精滑精、遗尿尿频等病症为邪盛所致者，不宜使用，以免闭门留寇。

二、滑脱病用方

1. 番石榴止泻汤

【组成】番石榴叶、金樱根、凤尾草。

【功效】调理谷道，去毒止泻。

【主治】屙泻（泄泻），由湿毒阻滞谷道引起者。症见大便次数增多，粪质清稀，或便次不多，但粪质清稀，甚至如水样。常伴腹部不适，食少，舌下脉络粗胀，色青紫。目诊见白睛上脉络弯曲少，弯度小，颜色浅，呈鲜红色。

【方解】番石榴叶调谷道，收敛止泻，为止泻要药，为主药。金樱根收敛止泻，为帮药。凤尾草除

湿毒，清热毒，为带药。

2. 山药固肠散

【组成】山药、莲子、叶下珠、鸡内金。

【功效】调理谷道，补虚止泻。

【主治】屙泻（泄泻），由谷道虚弱引起者。症见大便次数增多，质稀，甚至为水样便，多于食后作泻，纳差，四肢乏力，舌淡，苔薄白，脉虚弱。

【方解】重用山药补虚，止泻，为主药、公药。莲子补益谷道，收涩止泻，为帮药。叶下珠、鸡内金调谷道，消食化滞，二药共为带药、母药。

3. 算盘子固肠汤

【组成】毛果算盘子、火炭母、金樱子、大叶紫珠、鸡内金。

【功效】调补谷道，收敛止泻。

【主治】屙泻（泄泻）、屙黑勒（便血）反复发作。症见腹泻或便血缠绵不愈，大便清稀无味，下利清谷；或便血清淡，或见脱肛，形寒肢冷，面色苍白，食欲不振，腹软喜按，精神萎靡，舌淡，苔薄白，脉小无力等。

【方解】毛果算盘子调谷道，收涩止泻；火炭母清热毒，除湿毒；二药共为主药、母药。金樱子涩肠止泻，大叶紫珠收涩止血，二药共为帮药。鸡内金调谷道，消食滞，为带药。

4. 补虚固脱汤（执业助理医师不需考核）

【组成】黄花倒水莲、金樱根、葛根、棉花根。

【功效】补气，固脱，提升。

【主治】体虚之尊寸（脱肛）、奋寸（子宫脱垂），伴有面色苍白或萎黄，精神不佳，短气乏力，头晕眼花，视物不清，纳食不香，舌淡苔白，脉小无力等。

【方解】黄花倒水莲调气补虚，养血；棉花根补气虚，调三道；二药共为主药、公药。金樱根调龙路，通谷道，涩肠固脱；葛根清热毒，升阳气；二药共为帮药、母药。

5. 杜腰金味汤（执业助理医师不需考核）

【组成】猪腰、杜仲、金樱子、五味子。

【功效】补虚缩尿，调理水道。

【主治】濑幽（遗尿），因咪腰（肾）、咪小肚（膀胱）虚弱引起者。症见小便频数量多，尤以夜间为甚，腰膝酸软无力，舌淡，苔白。

【方解】重用杜仲补肾，调节水道，强壮腰膝，为主药、公药。五味子、金樱子补肾固肾，二药共为帮药。猪腰为血肉有情之品，是壮医常用的补肾良材。

例题

B 题型

1. 大便次数增多，质稀，甚至为水样便，多于食后作泻，纳差，四肢乏力，舌淡，苔薄白，脉虚弱，首选方剂是（　　）。

2. 尊寸（脱肛），伴有面色苍白或萎黄，精神不佳，短气乏力，头晕眼花，视物不清，纳食不香，舌淡，苔白，脉小无力，首选方剂是（　　）。

A. 番石榴止泻汤　B. 山药固肠散　C. 算盘子固肠汤　D. 补虚固脱汤　E. 杜腰金味汤

答案：1.B；2.D。

第十八单元　外科病用方

·导读·

本单元重点掌握各方剂的组成、功效、主治，熟悉各方剂的方解及临床运用，了解外科病用方的概念、适应范围。

一、概述

（一）概念

外科病用方是凡以清热毒、除湿毒药物为主组成，具有清热毒、除湿毒、消痈肿、排结石等功效，主要用于外科疾病的方剂。

（二）适用范围

疮疡病，如呗脓（痈疮）、呗疔（疔疮）、狠尹（疖肿）、呗嘻（乳痈）、病西弓（肠痈）、哎唠北（冻疮）等，尿石症、仲嘿唢尹（痔疮）、烧烫伤等。

二、外科病用方

1. 穿心一点九甘汤

【组成】一点红、九节茶、穿心莲、甘草。

【功用】清热毒，散瘀消肿。

【主治】呗脓（痈疮）肿毒初起，症见局部红肿热痛，或发热怕冷，口渴，舌红，苔黄。

【方解】一点红清热毒，化瘀血，通龙路、火路，消肿痛，为主药。九节茶清热毒，祛风透邪；穿心莲清热毒，消肿痛；二药共为帮药。甘草清热毒，为带药。

2. 解毒刺苋汤

【组成】刺苋、地丁、金银花、大青叶、功劳木。

【功效】清热毒，除湿毒，消痈疮。

【主治】呗脓（痈疮）。症见皮肤初起即有粟粒样脓头，红肿胀痛，易向深部及周围扩散，继而脓头相继增多，溃烂之后，状如莲蓬蜂窝，好发于颈背部，可伴发热、恶寒、口渴等。

【方解】刺苋清热毒，除湿毒，消痈；地丁清热毒，消疔毒；二药共为主药。金银花清热毒，祛风毒火毒，治痈疮；大青叶清热毒，消散痈肿；功劳木清热燥湿，泻火解毒，通火路；三药合为帮药。

3. 木鳖散毒膏

【组成】鲜木鳖子叶、鲜狗肝菜、鲜田基黄。

【功效】清热毒，除湿毒。

【主治】呗脓显（脓疱疮）。症见头面、四肢出现水疱，迅速变为脓疱，疱壁极薄，界限分明，内含透明水液，渐变浑浊，易破裂，流出黄水，干燥后结成脓痂，伴疼痛，瘙痒，患处附近淋巴结肿大、压痛，严重者可出现发热症状。

4. 公英乳痈汤（执业助理医师不需考核）

【组成】蒲公英、地丁、木芙蓉、马齿苋、金银花藤、穿山甲。

【功效】清热毒，除湿毒，排脓毒，通龙路。

【主治】呗嘻（乳痈）。症见哺乳期妇女乳房红肿胀痛，内生痈疮。乳房内有疼痛性肿块，排乳不畅。脓肿形成时乳房肿痛加重，肿块变软，有波动感。可伴腋下淋巴结肿大、疼痛，或恶寒发热，头痛，周身不适，舌红，苔黄等。目诊可见白睛右眼 9 ～ 10 点或左眼 2 ～ 3 点的胸胁反应区血管增粗，色鲜红。

【方解】蒲公英、地丁清热毒，除湿毒，消痈散结，是治疮要药；木芙蓉清热毒，消肿排脓；三药共为主药、母药。马齿苋调龙路，除湿毒，清热毒；金银花藤清热毒，通龙路、火路；二药共为帮药、母药。穿山甲通龙路、火路，散结，消痈，排脓，为带药。

5. 二菊乳痈汤

【组成】路边菊、羊耳菊、白花蛇舌草、甘草。

【功效】清热毒，除湿毒，消肿痛。

【主治】呗嘻（乳痈），未成脓者。症见哺乳期妇女乳房红肿胀痛，内生痈疮。乳房内有疼痛性肿块，排乳不畅。可伴恶寒发热，头痛，周身不适，舌红，苔黄等。目诊可见白睛右眼 9 ～ 10 点或左眼 2 ～ 3 点的胸胁反应区血管增粗，色鲜红。

6. 肠痈内消汤

【组成】功劳木、虎杖、金银花、山豆根、旱莲草、一点红、大血藤。

【功效】清热毒，除湿毒，消痈散结。

【主治】病西弓（肠痈）。症见转移性右下腹疼痛拒按，压之痛剧，甚至局部痞满肿胀，或右足难以伸展，伸则痛剧。可伴发热，恶寒，出汗，舌苔黄腻等。实验室检查有助于诊断。

7. 六味清骨汤

【组成】金樱子根、鹰不扑、千斤拔、苎麻根、蛇莓、木芙蓉。

【功效】敛疮收口，清热毒，除湿毒，调龙路、火路。

【主治】慢性骨髓炎。有疔疮或外伤史。发病初期，局部红肿疼痛（以胫骨部位为多），患肢疼痛彻骨，1 ～ 2 日内即不能活动，可伴有寒战高热，尿赤口干。继则皮肤微红微热，肿胀疼痛。成脓多在得病 1 ～ 3 个月后，局部骨胀明显，色红肿，身热持续不退。溃后脓出，初稠后稀，淋漓不尽，不易收口或成瘘管。患部可摸到骨骼粗大，高低不平，偶有死骨脱出。X 线检查有骨影模糊或骨遭破坏。

【方解】金樱子根收敛固涩，止脓血；鹰不扑通龙路，祛风毒，除湿毒；二药为治疗骨髓炎之要药，共为主药、母药。千斤拔通调龙路、火路，除湿毒，祛风毒，补阳虚，强筋骨，助生骨；苎麻根凉血止血，清热毒；蛇莓清热毒，散瘀肿，调龙路；木芙蓉清热毒，止血，消肿排脓；四药共为帮药。

8. 金花草烧伤方（执业助理医师不需考核）

【组成】大金花草、地榆、大叶蛇总管。

【功效】清热毒，除湿毒，止血。

【主治】烧伤。症见烧伤部位出现红、肿、痛、烧灼感、水疱，甚者出现皮肤、肌肉坏死、焦痂，感染者有渗液，严重者出现休克等。

【方解】大金花草清热毒，除湿毒，止血，重用为主药、母药。地榆清热毒，止血敛疮；大叶蛇总管清热毒；二药共为帮药。

9. 消痔止血汤（执业助理医师不需考核）

【组成】苦瓜叶、铁苋菜、小蓟、地榆、甘草。

【功效】清热毒，除湿毒，消痔疮，止出血。

【主治】仲嘿唋尹（痔疮）出血。症见大便时伴有出血，血色鲜红，肛门疼痛，或有痔核突出，可见便秘，口干，口苦，小便短赤，舌苔，黄腻。

例题

A 题型

穿心一点九甘汤和肠痈内消汤共有的药物是（　　）。

A. 一点红　B. 九节茶　C. 穿心莲　D. 功劳木　E. 虎杖

答案：A。

第十九单元　跌打、骨伤病用方

·导读·

本单元重点要掌握各方剂的组成、功效、主治，熟悉各方剂的方解及临床运用，了解跌打、骨伤病用方的概念、适应范围。

一、概述

（一）概念

跌打、骨伤病用方是凡以通调龙路、火路药物为主组成，具有调龙路、火路，化瘀血，止疼痛的功效，主要用于跌打损伤、骨折筋伤等病的方剂，亦称“治跌打”“骨伤病剂”。

（二）适应范围

主治各种原因引起的林得叮相（跌打损伤）、夺扼（骨折）等病症。

二、跌打、骨伤病用方

1. 跌打活血丹

【组成】透骨消、大驳骨、虎杖。

【功效】通龙路、火路，止疼痛。

【主治】林得叮相（跌打损伤）。症见肢体疼痛，严重者可有胸腹疼痛，面色苍白，脉弦紧等。

【方解】透骨消通龙路、火路，清热毒，除湿毒，是治疗跌打损伤之要药；大驳骨通龙路、火路，止痛止血，是治疗跌打损伤之要药；二药共为主药。虎杖通龙路，清热毒，除湿毒，为帮药。三药均为母药，善于通调龙路、火路，可治跌打损伤。

2. 伸筋止痛汤

【组成】伸筋草、苏木、丹参、土鳖虫。

【功效】通龙路，化瘀肿，舒筋骨，止疼痛。

【主治】林得叮相（跌打损伤）。症见筋脉受损，肢体拘挛，活动困难，久久不能恢复者。

【方解】重用伸筋草通龙路、火路，祛风毒，除湿毒，是治疗跌打损伤之要药，为主药。苏木、丹参、土鳖虫通调龙路、火路，化瘀血，止疼痛，为帮药。

3. 万用跌打酒

【组成】田七、苏木、姜黄、透骨消、水泽兰、生草乌、50 度米酒。

【功效】通龙路、火路，消肿痛。

【主治】林得叮相（跌打损伤）。症见外伤后软组织损伤，局部瘀肿、疼痛等。

【方解】重用田七通龙路、火路，消肿痛，为伤科要药，为主药。苏木、姜黄、透骨消、水泽兰通调龙路、火路，消肿痛，为帮药。生草乌麻醉止痛，为带药。米酒为溶媒，增强通龙路、火路之力。

4. 飞麻止痛汤

【组成】飞龙掌血、麻骨风、两面针、小发散、牛膝、山胡椒子。

【功效】理气散瘀，疏通两路，止痛。

【主治】林得叮相（跌打内伤）。症见胸闷，胁胀或疼痛，呼吸不利，微咳气急，或腹部胀痛拒按，少矢气，或转侧不得，舌质暗红，或舌面、舌边有瘀点，脉弦紧。

【方解】方中以飞龙掌血、麻骨风为主，能通龙路，散瘀血，通火路，止疼痛。两面针、小发散、山胡椒通火路，调气止痛，共助主药散瘀血，调气机，通两路，止疼痛，三药共为方中帮药。牛膝既助通龙路，散瘀血之力，且能引瘀血下行，为带药。

5. 骨折消肿汤（执业助理医师不需考核）

【组成】败酱草、七叶一枝花、野花椒根、满山香、三颗针根、功劳木、商陆。

【功效】通龙路，清热毒，消肿痛。

【主治】夺扼（骨折）早期。症见局部肿胀，灼热疼痛；或青紫；或身热，心烦口渴；或腹胀，大便秘结，小便黄赤不利，舌红苔黄腻，脉弦数等。

【方解】方中以败酱草、七叶一枝花为主药，既能清热毒，又能除瘀血，通龙路以消肿痛。野花椒根、满山香（又名透骨香）助散瘀血、通龙路，并能通火路、调气止痛，二药共为方中帮药。三颗针、功劳木助清热毒，除瘀热；商陆通二便，泻水消肿，与活血破瘀药配伍能攻逐瘀血；三药共为带药。

6. 促生驳骨膏（执业助理医师不需考核）

【组成】鲜大驳骨叶、鲜泽兰叶、鲜罗裙带、鲜透骨消。

【功效】通龙路，消肿痛，接骨。

【主治】夺扼（骨折）。症见受外力伤害后，骨骼断裂，局部肿胀、疼痛，皮肤青紫，功能有不同程度的障碍。医学影像学检查可帮助确诊。

【方解】大驳骨通龙路，化瘀血，消肿痛，续筋骨，是壮医续筋接骨常用之佳品，为主药。泽兰、罗裙带、透骨消活血散瘀，止痛，为帮药。

例题

A 题型

田七是哪首方的主药（　　）。

A. 跌打活血丹　B. 伸筋止痛汤　C. 万用跌打酒　D. 飞麻止痛汤　E. 骨折消肿汤

答案：C。

第二十单元　妇科、产科病用方

·导读·

本单元重点掌握各方剂的组成、功效、主治，熟悉各方剂的方解及临床运用，了解妇科、产科病用方的概念、适应范围、分类。

一、概述

（一）概念

妇科、产科病用方是以调理妇女生理功能，清除体内毒邪为主的药物组成，具有通调咪花肠（女子胞）、调经、止血、止带、增乳等功效的方剂，亦称“治妇科、产科病剂”。

（二）适应范围

月经不调、经尹（痛经）、经卡（闭经）、病淋勒（崩漏）、隆白带（带下）、咪裆鹿（妊娠呕吐）、产呱内（产后虚弱）以及嘻内（产后缺乳）等。

（三）分类

分为月经病用方、带下病用方、胎产病用方三类。

二、月经病用方

1. 清热调经汤

【组成】功劳木、枸杞菜根、益母草、青蒿、竹叶心、蓝花柴胡、薄荷草、扶芳藤。

【功效】凉血，清热，调经。

【主治】经到贯（月经先期），属于阳盛血热者。症见月经提前而至，量多，经色鲜红或暗红，质稠黏，胸胁胀痛，心烦易怒，面红目赤，口干舌燥，小便短赤，舌红，苔黄，脉弦数。

【方解】功劳木清热泻火，解毒；枸杞菜根凉血，滋阴；二药为主药。青蒿清热，凉血；益母草清热，凉血，调经；二者共为帮药。竹叶心清心除烦；蓝花柴胡、薄荷草疏肝清热，调畅气机；扶芳藤、益母草调龙路，活血散瘀，理血调经，扶芳藤兼具补虚止血；四药共为带药。

2. 千斤黄花当归汤

【组成】黄花倒水莲、当归藤、千斤拔。

【功效】益气补血，调经。

【主治】经到贯（月经先期），属于嘘勒（气血）不足者。症见月经提前，色淡，或量多，或量少而淋漓不绝，神疲少气，腰酸脚软，舌淡，苔白，脉小无力。

【方解】黄花倒水莲益气补血，活血止血，为主药。当归藤补血，和血，调经，为帮药。千斤拔益气补血，壮腰健骨，为带药。

3. 补虚调经汤

【组成】当归藤、黄花倒水莲、龙眼肉、黄精、鸡血藤、藤杜仲、益母草、莪术。

【功效】益气补血，通经。

【主治】经到楞（月经后期），属于嘘（气）勒（血）不足，瘀阻龙脉所致者。症见月经退后而至，量少而色黯淡，经来小腹隐痛，或腰部酸痛，甚或闭经不行，头晕眼花，肢倦乏力，或心慌少睡，面色青白，舌质黯淡，苔白，脉沉细或细涩。

【方解】当归藤补血行血，通龙路，和血调经；黄花倒水莲益气补血，活血调经；二药共为主药。

龙眼肉、黄精滋补阴血，鸡血藤补血活血，三药共为帮药。藤杜仲补肝肾，强腰脊；莪术、益母草活血散瘀，通龙路，止痛；三药共为带药。

4. 当归扶芳田七汤

【组成】当归、扶芳藤、田七。

【功效】补血，和血，调经。

【主治】经期延长，属于因血虚血滞者。症见行经期延长，甚至淋漓不净，量或多或少，经色暗红，夹有瘀块，经来小肚疼痛，舌质暗红。

【方解】当归补血，和血，调经，为主药。扶芳藤、田七化瘀血，生新血，通龙路、火路，止血，共为帮药。

5. 温经止痛汤

【组成】艾叶、益母草、两面针、七叶莲、泽兰、苏木。

【功效】温经散寒，活血止痛。

【主治】经尹（痛经），属于寒凝血滞者。症见临行经前或行经期间小肚疼痛，遇寒则甚，得温则减，或月经推后，量少，经色紫暗而有瘀块，血块得下痛减，面色青白，舌暗，苔白，脉冷下。

【方解】重用艾叶温经散寒，通龙路，为主药。益母草通龙路，调经止痛；两面针温经散寒，通两路；二药共为帮药。泽兰、苏木、七叶莲活血祛瘀、通龙路，止痛，共为带药。

6. 妇科止痛汤

【组成】艾叶、大风艾、小风艾、大钻、小钻。

【功效】调龙路，通火路，止疼痛。

【主治】经尹（痛经）、产后腹痛等，属于寒毒所致者。症见腹部冷痛，遇冷疼痛加重，得热熨局部则疼痛减轻，面色苍白，舌淡，苔白，脉冷下等。

【方解】艾叶祛寒毒，调龙路，通火路，止疼痛，为主药。大风艾、小风艾调龙路，祛风毒寒毒，止疼痛，二药共为帮药。大钻、小钻祛寒毒，调龙路，通火路，止疼痛，二药共为带药。

7. 经尹止痛方

【组成】桂枝、苏木、小茴香、当归藤、鸡血藤、益母草。

【功效】祛寒毒，补嘘勒（气血），调咪花肠（女子胞）。

【主治】经尹（痛经）属于寒毒侵犯，血虚血凝者。症见经前或经期小腹疼痛或腰骶疼痛，疼痛剧烈，得温痛减，经后痛减，经色紫暗，有瘀块，小腹发冷，肢体冰凉，舌淡，红苔白，脉冷小等。

【方解】桂枝祛寒毒，祛风毒，通龙路，是治疗经尹（痛经）良药；苏木通龙路、火路，止痛；二药共为主药。小茴香祛寒毒；当归藤、鸡血藤、益母草补益嘘勒（气血），调补咪花肠（女子胞）；四药共为帮药。

三、带下病用方

1. 地桃花除带汤

【组成】地桃花、龙船花、车前草、白花蛇舌草、土牛膝、路路通。

【功效】除湿毒，清热毒，止带下。

【主治】隆白带（带下），属于湿毒较盛者。症见带下不止，量多清稀，身体沉重，口淡纳差，舌淡，苔白或白腻，脉濡等。

【方解】地桃花、龙船花除湿毒，清热毒，二药共为主药。车前草、白花蛇舌草、土牛膝除湿毒，清热毒，三药共为帮药。路路通除湿毒，通水道，可引药下行，为带药。

2. 苦参清带汤

【组成】苦参、半边莲、半枝莲、薜荔果、白茅根、甘草。

【功效】清热毒，除湿毒，止带下。

【主治】隆白带（带下），属于热毒较盛者。症见带下不止，量多质稠，味臭秽，阴部瘙痒，发热口苦，尿黄便秘，舌红，苔黄或黄腻，脉滑数等。

【方解】苦参清热毒，除湿毒，杀虫止痒，重用，为主药。半边莲、半枝莲、薜荔果、白茅根清热毒，除湿毒，四药共为帮药。甘草调和诸药，为带药。

3. 清热止带汤

【组成】功劳木、半枝莲、半边莲、马鞭草、车前草、土牛膝、七叶一枝花。

【功效】清热毒，利湿止带。

【主治】隆白带（带下），属于湿热俱盛者。症见白带量多，色黄黏稠，或色白如豆腐渣状，有异臭，阴痒，小便黄，舌红苔黄腻，脉滑数。

【方解】功劳木清热燥湿，除湿热毒，为主药。半边莲、半枝莲、马鞭草、土牛膝清热毒，通水道，利湿毒，四药共为帮药。七叶一枝花清热毒；车前草清热利湿，通利水道，引湿热毒邪下行从小便而去；二药共为带药。

4. 布正止带汤

【组成】蓝布正、五指毛桃、牛奶木、桃金娘根。

【功效】补虚损，止带下。

【主治】隆白带（带下），属于嘘勒（气血）不足、肾虚不固者。症见带下不止，量多清稀，兼有头晕眼花，腰酸腿软，夜尿频多，脉沉细等。

【方解】重用蓝布正调气道，补气虚，止带下，为主药。五指毛桃补气血；牛奶木调三道，止带下；桃金娘根补气血，收涩止带；三药共为帮药。

5. 补虚完带汤（执业助理医师不需考核）

【组成】山药、桂党参、当归藤、龙眼肉、土茯苓、薏苡仁、香附、金樱子。

【功效】补肾虚，益气血，止带下。

【主治】隆白带（带下），属于肾虚不固者。症见白带量多，清稀色白，淋漓不断，腰酸脚软，头晕耳鸣，小肚冷痛，小便频数、清长，舌淡，苔白、脉沉细而迟。

【方解】山药固肾止带，桂党参益气，当归藤补血，为主药。龙眼肉补气血，薏苡仁、土茯苓健脾祛湿，三药共为帮药。金樱子收涩止带；香附调气血，通道路而止痛；二药共为带药。

6. 带下外洗方（执业助理医师不需考核）

【组成】火炭母、白矾（冲）、苦楝树皮、蛇床子、苦参。

【功效】清热毒，除湿毒，止带下。

【主治】隆白带（带下），属于湿热下注者。症见带下量多，阴部瘙痒，苔黄，脉数等。

【方解】火炭母清热毒，利湿消滞，凉血止痛；白矾燥湿，解毒，杀虫；苦楝树皮清热毒，除湿毒，杀虫；蛇床子味祛风毒，除湿毒，止痒；苦参除湿毒，清热毒，祛风毒，杀虫止痒；五药共为主药、母药，可清除热毒湿毒，治疗湿热带下之疾。

四、胎产病用方

妇科大补汤（执业助理医师不需考核）

【组成】紫河车、黄精、桂党参、黄芪、鸡血藤、旱莲草、艾叶。

【功效】补气血，调咪花肠（女子胞）。

【主治】妇女体虚，不孕不育。症见面色萎黄，神疲肢软，月经不调，不孕不育，舌淡，苔白，脉沉细无力等。

【方解】紫河车为血肉有情之品，大补精血，为壮医常用的调补妇女体虚之品；旱莲草味甜，性凉，

补阴血，止血调经；黄精也是补血佳品；三药共为主药。桂党参、黄芪补气虚，促生血；鸡血藤调龙路，补血虚；三药共为帮药。艾叶味辣性温，祛寒毒，除湿毒，为妇科常用药，起到带药的作用。

例题

A 题型

布正止带汤主治证是（　　）。

A. 隆白带（带下），属于湿热俱盛者

B. 隆白带（带下），属于嘘勒（气血）不足、肾虚不固者

C. 隆白带（带下），属于热毒较盛者

D. 隆白带（带下），属于湿毒较盛者

E. 隆白带（带下），属于湿热下注者

答案：B。

第二十一单元　儿科病用方

·导读·

本单元重点要掌握各方剂的组成、功效、主治，熟悉各方剂的方解及临床运用，了解儿科病用方的概念、分类及注意事项。

一、概述

（一）概念

儿科病用方是以调理小儿生理功能，清除体内积滞为主的药物组成，具有通调三道两路、消食、止咳等功效，主要用于儿科常见病的壮医方剂，亦称“治儿科病剂”。

（二）分类

分为小儿气道病用方、小儿谷道病用方、小儿杂病用方三类。

（三）注意事项

儿科病用方的用药特点，以轻剂药物调理为主，忌滥用苦寒伤正之品，或过于温补导致热毒内生。有些壮医方剂药物用量较大，临床应用时宜根据患儿年龄、具体病情酌减剂量。

二、小儿气道病用方

1. 鬼针一点甘蔗汤

【组成】鬼针草、一点红、甘蔗。

【功效】解热祛风，畅通气道。

【主治】勒爷得凉（小儿伤风）。症见发热，微怕冷，头痛身疼，鼻塞流涕，咳嗽，喷嚏，心烦口渴，

小便黄，舌红，苔白。

【方解】重用鬼针草清热毒，祛风散邪，通龙路，畅气道，为主药。一点红清热毒，为帮药。甘蔗清热，生津止渴，调药味，为带药。

2. 小儿止咳汤

【组成】鱼腥草、不出林、柿叶、盘龙参。

【功效】清热毒，除湿毒，止咳嗽，补阴虚。

【主治】勒爷奔唉（小儿咳嗽）。症见咳嗽，咯痰，口渴多饮，舌红少苔，脉细滑。

【方解】鱼腥草清热毒，除湿毒，通气道，为小儿咳嗽要药，为主药、母药。不出林通气道，清热毒，除湿毒；柿叶通气道，调龙路，止咳嗽；二药共为帮药。盘龙参通气道，清热毒，补阴虚，为带药、公药。

3. 百日咳岗梅汤

【组成】岗梅根、紫背金牛、板栗壳。

【功效】清热毒，除湿毒，通气道，止咳嗽。

【主治】唉百银（百日咳）初期。症见咳嗽频频阵作，咳后有回吼声，反复不已，入夜尤甚，痰多而黏，或痰稀而白，有泡沫，脸红，舌红，苔黄，脉急。

【方解】岗梅根清热毒，通气道，为百日咳要药；柴背金牛草通气道，通谷道，清热毒，除湿毒，化痰止咳；二药共为主药、母药。板栗壳通气道，清热毒，止咳嗽，化痰毒，为帮药。

4. 部枇节草汤

【组成】肿节风、百部、枇杷叶、冰糖草、甘草。

【功效】祛风邪，通气道，止咳嗽。

【主治】唉百银（百日咳）。症见咳嗽，痰白稀，多泡沫，或伴有恶风发热，鼻塞流涕等。

【方解】肿节风祛风散邪，通气道，止咳嗽，重用，为主药。百部、枇杷叶通气道，化痰止咳；冰糖草清热祛风，化痰止咳；三药共为帮药。甘草清热化痰，调和药性，为带药。

5. 百日咳大海汤

【组成】胖大海、灯台叶、千层纸、桔梗、桑白皮、款冬花、甘草。

【功效】补阴虚，清热毒，除湿毒，通气道，止咳。

【主治】唉百银（百日咳）中后期，阴液受损，热毒仍盛者。症见咳嗽频频阵作，咳后有回吼声，反复不已，入夜尤甚，痰少而黏，烦躁，脸红，舌红，苔少或剥脱，脉小急无力等。

【方解】胖大海补肺阴，清热毒，通气道；灯台叶善于通气道，清热毒，止咳化痰；二药共为主药、母药。千层纸善清热毒，通气道，化痰利咽；桔梗、桑白皮长于化痰而通气道；款冬花能通气道，化痰止咳；四药共为帮药。甘草止咳化痰，调和诸药，是为带药。冰糖调服，可加强清热润肺止咳之力。

三、小儿谷道病用方

1. 山楂化积汤

【组成】山楂、槟榔、独脚金、叶下珠、木香、陈皮、佛手柑。

【功效】通谷道，调气机，消食导滞。

【主治】胴郎（食滞）。症见脘腹胀满，腹痛，不思饮食，或饮食无味，拒进饮食，嗳气酸臭，或呕吐馊食，吐食或肛门排气后痛减，舌红，苔黄腻等。

【方解】山楂为通谷道、消食滞要药，为主药。叶下珠清热毒，消食滞；独脚金清热毒，除湿毒，消食滞；槟榔通谷道，驱虫毒；三药共为帮药。木香、陈皮、佛手柑调气机，通谷道，为带药。

2. 鸡内金消疳汤

【组成】鸡内金、山楂、葫芦茶、叶下珠、两面针、苦楝子、淡竹叶。

【功效】通调谷道，消食滞，清热毒。

【主治】勒爷奔疳（小儿疳积），内有积热者。症见小儿面黄肌瘦，烦躁爱哭，睡眠不安，食欲不振或呕吐酸臭，腹部胀满或时有疼痛，小便短黄或如米泔，大便酸臭或溏薄，舌苔厚腻，指纹紫滞。

【方解】鸡内金、山楂通谷道，消食滞，为主药。葫芦茶、叶下珠清热毒，除湿毒，消积杀虫，二药共为帮药。两面针、苦楝子通龙路、火路，杀虫消积；淡竹叶清热毒，安心神；三药共为带药、母药。

3. 化疳补虚汤

【组成】鸡屎藤、紫背金牛、鸡内金、淮山、茯苓、陈皮。

【功效】调谷道，化疳积，补嘘（气）虚。

【主治】奔疳（疳积）日久，嘘（气）虚体弱者。症见形体消瘦，面色不华，毛发稀疏枯黄，夜寐不安，不思乳食，喜伏卧，大便稀烂。唇舌淡红，苔白，脉小无力，指纹淡滞。

【方解】鸡屎藤调理谷道，消食导滞；紫背金牛功消积化疳；鸡内金通谷道，消积健胃；三药共为主药。淮山、茯苓调谷道，补虚弱；陈皮调气机，通谷道；三药共为帮药。

4. 消积夜啼汤

【组成】独脚金、鸡内金、鹅不食草、金钱草、夜关门、蝉蜕。

【功效】消疳积，化食滞，补肝安神。

【主治】勒爷奔疳（小儿疳积）。症见消化不良，不思饮食，形瘦肚胀，脾气急躁，夜间啼哭，或目暗夜盲，或大便溏黏不爽，小便黄赤，舌苔黄腻等。

【方解】独脚金、鸡内金消积化滞，其中独脚金善治勒爷奔疳（小儿疳积），共为主药。鹅不食草通行，调谷道气机；金钱草清热利尿，消积去滞；夜关门、蝉蜕安神除烦，其中蝉蜕止小儿夜啼之功尤著；以上均为帮带药。用猪肝或鸡肝蒸服，补虚必用血肉之品。

5. 凤尾炭母汤

【组成】火炭母、凤尾草。

【功效】清热，利湿，止泻。

【主治】勒爷屙泻（小儿泄泻）。症见大便次数增多，泻下稀薄如水，肛门灼热，肠鸣漉漉，肚胀肚痛，或发热口渴，小便黄少。

【方解】火炭母清热利湿，酸涩止泻，重用为主药。凤尾草清热毒，利湿，为帮药。

6. 小儿固肠汤（执业助理医师不需考核）

【组成】煅牡蛎、山药、金樱子、焦山楂、小茴香。

【功效】调理谷道，固咪虽（肠），止屙泻（泄泻）。

【主治】勒爷屙泻（小儿泄泻），久治不愈者。症见泄泻，每日数次或十几次，便稀，腹部隐痛，纳差厌食，身体消瘦，面色不华，哭声低怯，舌淡苔白，脉小无力等。

【方解】煅牡蛎收涩谷道，止泻固脱；山药调补谷道，除湿毒；二药配合，是治疗小儿屙泻（泄泻）日久不愈，正气受损的良药，共为主药、公药。金樱子有固涩止泻之功；焦山楂善调谷道，帮助消化；二味共为帮药。小茴香祛寒毒，止腊胴尹（腹痛），能控制谷道不适症状，起到带药的作用。

7. 小儿通谷道汤（执业助理医师不需考核）

【组成】火麻仁、枳壳、陈皮、香附、生麦芽。

【功效】润滑咪虽（肠），通调谷道。

【主治】勒爷屙意卡（小儿便秘）。症见排便次数减少，粪便干燥坚硬，排便困难，肛门疼痛，腹胀，下腹部隐痛等。

【方解】火麻仁润滑咪虽（肠），通调谷道，是为主药。枳壳、陈皮、香附均为调理谷道气机的药物，能增强主药的功效，共为帮药。麦芽有消食化积，调理谷道之功，起到带药的作用。

四、小儿杂病用方

1. 淮山止尿方

【组成】淮山、黄芪、茯苓、五味子。

【功效】补墟（气），固肾气，止遗尿。

【主治】濑幽（遗尿），墟勒（气血）虚弱者。症见小儿遗尿，面色萎黄，肌肉松软，纳食不香，大便稀烂，小便清长，舌淡，苔白，脉小无力等。

【方解】淮山补益墟勒（气血），调养谷道；黄芪补墟（气），固肾气，止遗尿；二药共为主药、公药。茯苓调谷道；五味子固肾气，止遗尿；二药共为帮药。

2. 金樱子止尿方

【组成】金樱子、千斤拔、黄精、骨碎补、杜仲、猪脬（猪膀胱）。

【功效】补肾气，固水道，止遗尿。

【主治】濑幽（遗尿），肾虚不固者。症见遗尿频频，面色晦暗，四肢乏力，嗜睡，腰酸腿软，小便不利，舌淡苔白，脉沉细无力等。

【方解】金樱子收涩固精，固摄肾气，止遗尿；千斤拔益肾，补墟勒（气血）；二药共为主药。黄精、骨碎补、杜仲补肾，为帮药。猪脬（猪膀胱）补肾气，止遗尿，为带药。

3. 小儿散寒方

【组成】小茴香、桑螵蛸、猪小肚（猪膀胱）。

【功效】散寒毒，温阳补虚。

【主治】小儿濑幽（遗尿），属寒毒内盛，阳气不足者。症见遗尿（3岁以上小孩尿床频繁），伴发育不良，消瘦或虚胖，面色萎黄，纳食不佳，小腹冷痛，得热痛减，舌淡胖，苔白，脉沉无力等。

【方解】小茴香长于散寒毒，调气，止遗；桑螵蛸善补阳虚，止遗尿；二药共为方中之主药、公药。辅以猪小肚（猪膀胱）入药，取其同气相求，引药下达之作用，是为带药。

例题

A题型

患儿，4岁。2天前出现发热，微怕冷，头痛身疼，鼻塞流涕，咳嗽，喷嚏，心烦口渴，小便黄，舌红，苔白。治疗首选的方剂是（　　）。

A. 小儿止咳汤　B. 百日咳岗梅汤　C. 鬼针一点甘蔗汤　D. 部枇节草汤　E. 百日咳大海汤

答案：C。

第二十二单元　五官科病用方

·导读·

本单元重点要掌握各方剂的组成、功效、主治，熟悉各方剂的方解及临床运用，了解五官科病用方的概念、适应范围、分类。

一、概述

（一）概念

五官科病用方是以治疗五官疾病的药物为主组成，具有清热毒、祛风毒、通龙路、火路等功效，主要用于五官疾病的壮医方剂。

（二）适应范围

常见的病症有答红（红眼病）、答蒙给（夜盲）、惹脓（中耳炎）、货咽妈（咽炎）、豪尹（牙痛）、楞涩（鼻炎）等。

（三）分类

本单元所收的壮医方剂，主要为答红（红眼病）、答蒙给（夜盲）、惹脓（中耳炎）、货咽妈（咽炎）、豪尹（牙痛）、楞涩（鼻炎）、病霜货豪（白喉）、傍宁（口疮）等的用方。

二、五官科病用方

1. 决明子火眼汤

【组成】决明子、野菊花、青葙子、蝉蜕。

【功效】清热毒，祛风毒，通龙路、火路。

【主治】答红（红眼病）。症见眼红，眼内有异物感，痒痛，畏光流泪，分泌物增多，眼睑红肿，舌红，苔黄，脉上急。

【方解】决明子清热毒，明目，为治火眼要药；野菊花通火路，清热毒；二药共为主药、母药。青葙子调龙路，祛风毒，清热毒，明目退翳；蝉蜕清热毒，通火路，祛风毒，明目；二药共为帮药。

2. 火眼外洗方

【组成】土茯苓、桑叶、大青叶、金银花。

【功效】祛风毒，清热毒，止痛痒。

【主治】答红（红眼病）。症见眼红，眼内有异物感，痒痛，畏光流泪，分泌物增多，眼睑红肿，舌红，苔黄，脉上急。

【方解】土茯苓、桑叶、大青叶、金银花清热毒，祛风毒，四药共为主药、母药。

3. 夜盲补益方

【组成】当归藤、女贞子、夜明砂、木贼、蝉蜕。

【功效】补嘘勒（气血），益勒答（目），疗鸡盲。

【主治】答蒙给（夜盲症）。症见在夜间或光线昏暗的环境下视物不清，行动困难，多见于小儿，可伴有腹大，面黄肌瘦，头发稀疏等。

【方解】当归藤通龙路、火路，强筋骨，补益气血；女贞子为补勒（血）良药；二药共为主药、公药。夜明砂调补气血，为帮药。木贼、蝉蜕疏通眼睛血脉，为带药、母药。

4. 脓耳外治方

【组成】七叶一枝花、了哥王、穿心莲。

【功效】清热毒，除湿毒，通耳窍。

【主治】慢性惹脓（中耳炎）。症见耳内流脓，耳内闷胀，听力减退，耳鸣等。

【方解】七叶一枝花清热毒，除湿毒，通龙路，止疼痛；了哥王通水道、谷道，祛风毒，清热毒，除湿毒，调火路；穿心莲清热毒，除湿毒，通火路，消肿痛；三药共为主药、母药。

5. 鱼腥草滴鼻液

【组成】鲜鱼腥草。

【功效】清热毒，祛风毒，消痈排脓。

【主治】慢性鼻窦炎。症见鼻塞，流脓涕，喷嚏，头痛，记忆力减退。检查见鼻腔黏膜肿胀，并有脓性分泌物。

【方解】鱼腥草清热毒，消痈排脓，可清除风毒热毒，疏通龙路，通调气道，诸证得愈。

6. 鼻炎散寒汤

【组成】鹅不食草、苍耳子、桂枝、生姜、大枣、黄花倒水莲。

【功效】祛寒毒，通鼻窍。

【主治】楞涩（鼻炎）因感受寒毒引起者，症见鼻塞，流涕清白，喷嚏，遇风或遇寒鼻塞流涕等症状加重，伴头痛头晕，肢体酸痛，口淡，舌淡，苔白，脉上等。

【方解】鹅不食草、苍耳子调龙路、火路，通气道，祛寒毒，通鼻窍，二药共为主药、公药。桂枝、生姜祛寒毒，发汗液，为帮药。大枣、黄花倒水莲补益，强壮，二药共为带药。

7. 鼻炎除湿汤

【组成】地桃花、牛蒡子、连翘、鱼腥草、苍耳子、车前子。

【功效】除湿毒，清热毒，通鼻窍。

【主治】慢性楞涩（鼻炎），湿毒偏盛者。症见长期间歇性或交替性鼻塞，有黏脓性鼻涕，咳嗽，多痰，胸闷纳差，肢体沉重，大便稀烂，舌淡，苔白或白腻，脉细缓等。

【方解】地桃花除湿毒，祛风毒，清热毒，为主药、母药。牛蒡子、连翘祛风毒，清热毒，通鼻窍；鱼腥草清热毒，调水道，消痈排脓；三药共为帮药。苍耳子祛寒毒，祛风毒，除湿毒，通鼻窍，止瘙痒，能引药上行至患处；车前子除湿毒；二药为带药。

8. 鼻炎清热饮

【组成】七叶一枝花、辛夷花、救必应、金银花、败酱草、苍耳子。

【功效】清热毒，除湿毒，通鼻窍。

【主治】慢性楞涩（鼻炎），热毒偏盛者。症见长期间歇性或交替性鼻塞，有黏脓性鼻涕，咳嗽，多痰，面红目赤，口干口渴，尿黄，便秘，舌红，苔黄或黄腻，脉急有力等。

【方解】七叶一枝花清热毒，除湿毒，通龙路，止疼痛；辛夷花祛风毒，祛寒毒，宣通鼻窍；二药共为主药。救必应清热毒，除湿毒，止痛；金银花清热毒，祛风毒；败酱草清热毒，除湿毒；三药共为帮药。苍耳子祛寒毒，祛风毒，除湿毒，通鼻窍，止瘙痒，能引药上行至患处，为带药。

9. 鼻炎补阴汤

【组成】旱莲草、沙参、麦冬、生石膏、辛夷花。

【功效】补阴液，通鼻窍。

【主治】慢性楞涩（鼻炎），阴液不足者。症见长期间歇性或交替性鼻塞，有少量黏脓性鼻涕，咳嗽，少痰，面红目赤，口干口渴，盗汗，手足心发热，舌红，少苔或无苔，脉小急。检查见鼻腔黏膜萎缩，嗅觉功能下降等。

【方解】重用旱莲草补阴虚，调龙路、火路，为主药。沙参、麦冬补益阴液，二药共为帮药。生石

膏清热毒，退热；辛夷花引药向上直达患处；二药共为带药。

10. 货咽妈清热汤（执业助理医师不需考核）

【组成】鲜白花蛇舌草、鲜荔枝草、鲜榕树须。

【功效】清热毒，祛风毒，通气道。

【主治】货咽妈（咽炎）初期，即急性期。症见起病急，咽部干燥，灼热疼痛，吞咽唾液时咽痛更为明显，可伴发热，头痛，食欲不振，四肢酸痛，咳嗽，舌红，苔黄，脉急。

【方解】白花蛇舌草调龙路，清热毒，为治疗咽炎要药；荔枝草通气道，清热毒；二药重用为主药、母药。榕树须祛风毒，清热毒，补阴液，为帮药。

11. 白喉救急汤（执业助理医师不需考核）

【组成】鲜蛇莓草、鲜余甘子。

【功效】清热毒，通气道，生津止咳。

【主治】病霜货豪（白喉）。症见咳声如吠，吸气困难，伴发热，咽痛，声音嘶哑，鼻、咽、喉部有不易剥脱的假膜，强行剥脱有出血，高热汗出，口渴心烦，鼻干唇燥，神疲乏力等，严重者可出现呼吸极度困难而危及生命。

【方解】蛇莓草善于清热毒，通龙路火路，鲜用其滋阴清热之力更显，是治疗白喉的常用药，为主药、母药。余甘子尤擅于清热毒，调气道，解毒生津，止咳化痰，为帮药。与冰糖调服，更添生津止咳化痰之功。

12. 速止豪尹方（执业助理医师不需考核）

【组成】两面针、海桐皮。

【功效】祛风毒，清热毒，止疼痛。

【主治】豪尹（牙痛）。症见牙痛剧烈，牙龈红肿，舌红，苔黄，脉急等。

【方解】两面针祛风毒，除湿毒，通龙路、火路，消肿痛，是壮医止痛圣药，为主药、母药。海桐皮通火路，祛风毒，除湿毒，杀虫止痒，为帮药。

例题

A 题型

脓耳外治方和鼻炎清热饮共有的药物是（　　）。

A. 辛夷花　B. 七叶一枝花　C. 救必应　D. 金银花　E. 了哥王

答案：B。

第二部分

壮医临床

广西民族出版社出版

第一章　壮医内科学

第一单元　气道病

·导读·

本节重点要掌握下列病的诊断和治疗，掌握概念、病因病机，熟悉与中医、西医病名的关系。

气道病是指气道不畅，功能障碍所导致的疾病，主要表现为咳嗽、咳痰、咳血、鼻塞、流涕、胸痛气喘、胸胀憋闷、头痛身疼等。气道病的病因主要责之于毒和虚两方面，多由于气血不足，素体虚弱，加之痧、瘴、风、湿、寒、热、痰、瘀等邪毒为患，导致气道不畅而发病。治疗上宜根据疾病的临床表现，辨其或毒或虚的病性，采用不同的治疗方法以畅通气道。若以虚为主，则补虚为先；若以毒为主，则重在解毒；若毒虚夹杂，则补虚解毒兼施。

一、奔唉（Baenzae）

（一）概念

奔唉是以咳嗽为主症的一类疾病，具体是指由于外邪侵犯，或脏腑功能失调导致的气道受病，气不顺畅而上逆，气道功能失调，气道不利，临床主要表现为咳嗽，或有痰或干咳无痰的一类气道疾病。奔唉是壮医内科中最为常见的病症之一，发病率甚高。

（二）与中医、西医病名的关系

奔唉相当于中医的咳嗽，西医的上呼吸道感染、支气管炎、支气管扩张、肺炎等以咳嗽为主症者。

（三）病因病机

壮医认为奔唉（咳嗽）的病因有毒和虚两大类。主要发病机理如下：

1. 邪毒，以风毒、寒毒、痧毒、热毒为主，侵袭人体肌肤，或从口鼻而入。邪毒损伤正气，正邪争斗，正不胜邪，邪毒阻滞气道，并影响天、地、人三气同步而致奔唉。

2. 人体虚弱，谷道、水道、气道及相关的枢纽脏腑功能失调，天、地、人三气不能同步，内邪干肺，气道不通，其气上逆，遂发生奔唉。

（四）诊断

主症：咳嗽，或咳声重浊，或干咳作呛，或咳剧气促，或咳声有力，或咳声低弱，或喉间痰鸣。

兼症：咽痒，咽痛，咯痰，胸闷不适，胸痛，头痛，身热，汗出，口干，口苦，苔或白或黄，口唇青紫，食指和中指大如杵状、色紫绀。

（五）辨病性

病性为毒：咳声重浊，干咳作呛，咳剧气促，咳声有力，喉间痰鸣。

病性为虚：咳声低弱，神疲乏力，语声低微等。

（六）治疗原则

解毒祛邪，调气、畅通气道，止咳。

（七）治疗方法

1. 内治法

祛毒

（1）功劳百部枇甘汤：百部、十大功劳的茎、枇杷叶（去毛）、甘草。

（2）鱼马一点肿节汤：肿节风、一点红、鱼腥草、马鞭草。

（3）五汁汤：荸荠汁、梨汁、鲜芦根汁、麦冬汁、藕汁。

（4）部杷节草汤：肿节风、枇杷叶、冰糖草、百部、甘草。

（5）杧果叶化痰汤：杧果叶、榕树叶、罗汉果、桔梗、甘草。

（6）白果温钵汤：白果、生姜、麻黄、桑白皮。

（7）寒咳方：卜芥、陈皮、生姜、枇杷叶。

补虚祛毒

（1）铁包功劳穿破汤：十大功劳、穿破石、铁包金、沙参、百部、石油菜、女贞子、甘草、生姜。

（2）补钵止咳散：罗汉果、绞股蓝、黄花倒水莲，代茶饮服。

2. 外治法

（1）壮医针挑疗法：轻挑膻中、肺俞、定喘、天突、丰隆、四缝等穴。

（2）壮医药线点灸疗法：点灸天突、水突、膻中、风门、肺俞、内关、劳宫等穴。

（3）壮医药物竹罐疗法：大椎、身柱、大杼、风门、肺俞、膏肓俞、尺泽、膻中、肩井等穴。咳嗽甚者可在大椎、尺泽等穴采用刺络拔罐法。

（4）壮医滚蛋疗法：取煮好的温热蛋 1 只，趁热在头部、额部、颈部、胸部、背部、四肢和手足心依次反复滚动热熨，以颈部、胸部、背部为重点，直至微汗出为止。滚蛋后，擦干汗液，令患者盖被静卧即可。根据病人病情，至症状缓解，以及蛋黄表面隆起的小点减少或消失为止。

（5）壮医刮痧疗法：刮背部、前胸部、上肢部。背部用重手法，前胸部及上肢部手法宜轻柔。

例题

A 题型

奔唉（Baenzae）的主症是（　　）。

A. 气喘　B. 咳嗽　C. 咽痛　D. 胸痛　E. 咯痰

答案：B。

二、得凉（Dwgliengz）

（一）概念

得凉是指因风邪侵袭人体，主要以鼻塞，流涕，喷嚏，头痛，恶寒，发热等为临床表现的外感疾病。得凉又称“伤风”，本病全年均可发病，病程一般为 3 ～ 7 天，尤其是在气候突变、季节交替、寒

暖失常、机体正气虚弱的情况下易发。

（二）与中医、西医病名的关系

得凉相当于中医的感冒、时行感冒，西医中由上呼吸道感染、流行性感冒等引起的，以鼻塞、流涕、喷嚏、头痛、恶寒、发热等症状为主的病症。

（三）病因病机

壮医认为得凉的病因有外因和内因两大类。其主要发病机理如下：

1. 外因：气候突变，感受风毒外邪，侵袭人体肌肤，或者邪从口鼻而入，阻滞气道，致使气道不通，导致天、地、人三气不能同步而发病。

2. 内因：素体虚弱，劳累过度，起居不当，年老体衰，易感受风毒外邪，气道受阻滞不通而发病。

（四）诊断

1. 主症：鼻咽部不适，鼻塞，流涕，喷嚏，声重或嘶，头痛，清涕如水样，2～3天后变稠，或发热，咳嗽，咽痛。

2. 兼症：怕冷、怕风或肢体酸重不适，或疲乏无力或头昏脑涨。

3. 时行感冒起病急，全身症状较重，高热，体温可达39 ℃～40 ℃，全身酸痛，待热退之后，鼻塞流涕、咽痛、干咳等肺系症状始为明显。重者高热不退，喘促气急，唇甲青紫，甚则咯血，部分患者出现神昏谵妄，小儿可发生惊厥，出现传变。

（五）辨病性

病性为毒：鼻塞，流涕，喷嚏，发热或高热，伴有咽部痛甚，咳嗽浓痰，喘促气急，头痛欲裂，发热甚或惊厥。

病性为毒虚夹杂：鼻塞，流涕，喷嚏或咽痛，或低热，伴面色苍白，神疲乏力，语声低微，头晕头痛，病久不愈等。

（六）治疗原则

疏风祛邪，清热解毒，畅通气道。

（七）治疗方法

1. 内治法

祛毒

（1）桉叶三草贯众汤：大叶桉叶、连翘、三叉苦、贯众、甘草。

（2）叉苦必应汤：三叉苦、救必应、银花、贯众、甘草。

（3）玉叶板兰贯众汤：玉叶金花、板蓝根、贯众。

（4）山芝枇杷大鱼百草汤：大叶桉、鱼腥草、山芝麻、枇杷叶、百部、甘草。

（5）黄皮公根冰糖汤：山芝麻、雷公根、黄皮叶、冰糖草、甘草。

（6）生姜防寒汤：生姜煎取浓汁，乘热饮服。生姜水煎沸沐浴全身。浴后立即盖被卧床休息，以微汗出较好。

祛毒补虚

生姜葱白汤：生姜、葱白，水煎冲服红糖。

2. 外治法

（1）壮医刮痧疗法：刮痧部位为头部、背部、胸腹部、四肢。其对感冒的治疗和预防均有显著效果。

（2）壮医滚蛋疗法：治疗方法与奔唉（咳嗽）基本相似。

（3）壮医药线点灸疗法：点灸头维、攒竹、风池、太阳、曲池、大椎、合谷、扁担等穴。

（4）壮医药物竹罐疗法：拔罐部位为颈部、背部、腰部，也可由后发际线下拔至命门穴处；沿脊柱两侧向下，由大杼穴拔至肾俞穴处。

壮医刺血疗法：伴有发热者，取大椎、肺俞、曲池等穴；咽痛者，取少商、商阳等穴。

壮医针挑疗法：轻挑百会、印堂、太阳等穴，脊背第一侧线 1 ～ 10 挑点；或取合谷、曲池、风池、太阳、头维、大椎、列缺、少商、肺俞、足三里、三阴交等穴及颈部皮肤反应点、颈部皮下反应点。虚症、风寒感冒用慢挑法；实症、风热感冒用快挑法。

例题

A 题型

得凉（Dwgliengz）的主要病因是（　　）。

A. 风毒　B. 热毒　C. 湿毒　D. 瘴毒　E. 疠毒

答案：A。

三、奔墨（Baenzmwq）

（一）概念

奔墨是一种发作性哮鸣气喘疾病，以呼吸急促、喉间哮鸣为主要特征的气道疾病，秋冬季多发，春季次之，反复发作，迁延难愈。

（二）与中医、西医病名的关系

奔墨相当于中医的哮证、喘证，西医中由各种原因引起的发作性哮鸣气喘疾患，以呼吸急促、喉间哮鸣等为主要症状。

（三）病因病机

奔墨的发生是由于宿痰内伏，复因外感、饮食、情志、劳倦等诱因而诱发，导致宿痰阻于气道而见痰鸣气喘。其主要发病机理如下：

1. 外感邪毒（包括风毒、寒毒、热毒、疠毒）及毒树、毒草（包括闻入香味，吸入花粉、烟尘）等，未能及时消散，邪蕴于肺，气道不畅而发病。

2. 饮食不当，如嗜食酸、咸、甘、肥等食物，湿毒内生，或贪食生冷食物，寒毒内停，或过食鱼、虾、蟹等，内阻谷道，致使谷道功能失调，湿毒内生，壅阻气道而发病。

3. 禀赋不足或病后体弱，如经常发疠、奔唉（咳嗽）日久，气道、谷道、水道功能受损失调，体内的运化能力和防卫能力相应减弱，更易招致外界邪毒的侵袭，出现毒虚并存的复杂变化而发病。

（四）诊断

1. 主症：喘促阵作，呼气延长，喉间痰鸣有声，甚则张口抬肩，不能平卧。

2. 兼症：痰黏量少，咯吐不利或痰多易咳，烦躁不安，唇甲青紫，面色暗滞，鼻翼翕动，额汗淋漓，神疲乏力，食欲不振，胸膈满闷，面色白，语言无力，形瘦神疲，多汗，畏寒。

（五）辨病性

病性为毒：呼吸急促，喉间哮鸣有声，伴有痰黄色或白色，粗浊稠厚，胸膈满闷，咽痛，尿赤，便秘，烦躁，口咽干燥等兼症。

病性为虚：呼吸急促，喉间哮鸣有声，伴有短气息促，动则加剧，面色白，语言无力，身体瘦削，易疲劳等兼症。

（六）治疗原则

解毒理气，化痰平喘。

（七）治疗方法

1. 内治法

祛毒

（1）不出林治哮汤：不出林、罗裙带、三姐妹、鱼腥草、七叶一枝花、功劳木。

（2）百马一点出林汤：一点红、马鞭草、百部、不出林。

（3）热症哮喘方：木黄连、枇杷叶、鱼腥草、七叶一枝花、百部、地龙、不出林、麻黄。

（4）寒症哮喘方：土甘草、枇杷叶（去毛）、蚯蚓、射干、麻黄、陈皮、生姜。

祛毒补虚

（1）地茶调气汤：矮地茶、五指牛奶、夏枯草、映山、金香炉。

（2）天星祛喘汤：一匹绸、人中白、桔梗、蛤蚧、满天星、鱼腥草、石蚂蝗、甘草、陈皮。

（3）蛤蚧平喘汤：蛤蚧、三姐妹、鱼腥草、盐肤木、罗裙带、不出林。

2. 外治法

（1）壮医药线点灸疗法：点灸肺俞、膏肓、天突、水突、膻中、足三里、定喘、气户、内关、心俞、肝俞、脾俞、肾俞、关元等穴。

（2）壮医药物竹罐疗法：取大椎、风门、肺俞、膏肓俞、肾俞、尺泽、膻中、肩井、丰隆、定喘等穴。肺俞、定喘、丰隆等穴可配合刺血。

（3）壮医刮痧疗法：刮背部、前胸部、上肢部、下肢部。背部用重手法，前胸部及上肢部手法宜轻柔。

（4）壮医针挑疗法：取大椎、尺泽、定喘、膻中、丰隆等穴。尺泽穴用三棱针挑刺，其余穴位用三棱针将挑治部位的表皮纵行挑破 0.2 ～ 0.3 cm，然后深入表皮下挑，将皮层白色纤维样物全部挑断。

例题

A 题型

奔墨（Baenzmwq）的治疗原则是（　　）。

A. 解毒祛邪，化痰止咳　B. 解毒祛邪，调理气机　C. 解毒理气，化痰平喘

D. 调气补虚，止咳化痰　E. 疏通道路，理气止咳

答案：C。

四、钵痨（Bwtlauz）（执业助理医师不需考核）

（一）概念

钵痨是一种由于正气虚弱，复感痨虫毒，咪钵（肺）受痨虫毒侵蚀所致的，以咳嗽，咯血，潮热，盗汗，身体逐渐消瘦等症为主要临床表现，具有传染性的慢性消耗性的气道疾病。

（二）与中医、西医病名的关系

钵痨相当于中医的肺痨，西医中由肺结核引起的咳嗽，咯血，潮热，盗汗，身体逐渐消瘦等症。

（三）病因病机

钵痨的发生是由于正气虚弱、感染痨虫毒所致，正气虚弱和痨虫毒感染两种病因可以互为因果。

（四）诊断

1. 主症：以咳嗽，咯血，潮热，盗汗等为主要症状。这些症状可出现于钵痨的各种类型，各症可以间作，或相继发生，或同时兼见。但早期或病变轻微者常无明显症状，有症状者均为病变活动时或病变较重者。

2. 兼症：乏力，食欲不振，消瘦，低热，胸痛或气短，呼吸困难等。

3. 明确诊断还需参照胸片、血液检查、体格检查、结核菌培养等结果。

（五）辨病性

病性为毒虚夹杂：咳嗽，伴有烦躁，胸中烦热，失眠，面色潮红，或咳吐鲜血，或咳声急促等兼症。

病性为虚：咳嗽，伴有气喘少气，形体消瘦，咳嗽无力，气短声低，动则喘促，纳少神疲，咳声低弱，畏风怕冷等兼症。

（六）治疗原则

补虚，抗痨，杀虫，解毒，通调三道两路。

（七）治疗方法

1. 内治法

祛毒补虚

（1）铁包功劳穿破汤：十大功劳、穿破石、铁包金、沙参、百部、女贞子、石油菜、甘草。

（2）铁包穿破不出林汤：不出林、铁包金、穿破石、沙参、白及、炙甘草。

补虚

蒿母柴鳖汤加味：鳖甲、五指牛奶、青蒿、一匹绸、生地、知母、丹皮、银柴胡、千斤拔、黄花倒水莲、蛤蚧、甘草。

2. 外治法

（1）壮医药线点灸疗法：点灸膻中、阿是、屋翳、期门、支沟、行间、内关、神门、阳陵泉等穴。

（2）壮医针挑疗法：取百会、印堂、太阳、十宣等穴，脊背第一侧线 1 ～ 10 挑点，脊背第二侧线 5 ～ 15 挑点，脊背第三侧线 5 ～ 15 挑点。重挑。

（3）壮医药物竹罐疗法：取颈后、背部及四肢部；或取膈俞、肝俞、胆俞、胃俞、三焦俞等穴；或取右肩胛区压痛点、右肋弓下缘压痛点、膝阳关至外丘之间压痛点。有发热者，加拔大椎穴、曲池穴、背八穴。

（4）壮医刺血疗法：有发热者，取大椎穴、曲池穴、背八穴。

例题

A 题型

以咳嗽，咯血，潮热，盗汗等为主要症状，具有传染性，其诊断是（　　）。

A. 钵痨（Bwtlauz）（肺结核）　B. 得凉（Dwgliengz）　C. 奔墨（Baenzmwq）

D. 奔唉（Baenzae）　E. 货咽妈（Hozinmaz）

答案：A。

五、货咽妈（Hozinmaz）

（一）概念

货咽妈是指以咽喉疼痛为主要表现的一类疾病。咽痛是临床上一种常见的症状，可以见于多种疾病的主症或兼症。

（二）与中医、西医病名的关系

货咽妈相当于中医的喉痛，西医的急性咽喉炎、慢性咽喉炎、扁桃腺炎、声带结节等引起的咽喉疼痛。

（三）病因病机

货咽妈的发生是由毒、虚两方面引起。其主要发病机理如下：

1. 热毒、痧毒、风毒、火毒所致。

2. 饮食不当，过食辛辣、煎炒、肥甘厚味所致。

3. 人体平时虚弱，及相关枢纽脏腑功能失调所致。

（四）诊断

1. 主症：咽喉疼痛，咽部红肿，或咽痛干燥不适，或咽痒，或吞咽困难，有堵塞感或声音嘶哑。

2. 兼症：发热，恶寒，头痛，口干，口渴，口臭，咳嗽，大便秘结，小便黄，体倦，烦躁，咽喉有异物阻塞感，检查见咽喉发红、肿胀，或咽喉淡红鲜嫩，口唇绛红，干燥。

（五）辨病性

病性为毒：咽喉疼痛不适，伴有咽干或咽痒，口干，口渴，口臭，咳嗽，大便秘结，小便黄，烦躁等兼症，检查见咽喉发红、肿胀。

病性为毒虚夹杂：咽喉疼痛不适，伴有五心烦热，体倦，检查见咽喉淡红或鲜嫩。

（六）治疗原则

解毒祛邪，通气道止痛。

（七）治疗方法

1. 内治法

祛毒

（1）货咽妈清除汤：葫芦茶、白茅根、鹅不食草、广豆根、穿心莲。

（2）货咽妈清热汤：鲜白花蛇舌草、鲜荔枝草、鲜榕树须。

（3）金山马草汤：马鞭草、金果榄、甘草、山豆根。

祛毒补虚

货咽妈清补汤：岗梅根、玄参、路边青、麦冬、桔梗。

2. 外治法

（1）壮医药线点灸疗法：点灸穴位为天突、水突、合谷、手三里、鱼际、曲池、风池、少商等。

（2）壮医刮痧疗法：刮背部、胸部、上肢、下肢。刮拭背部穴位用泻法，以出痧为宜；刮拭胸部及四肢穴位用平补平泻法，以微微出痧为宜。

（3）壮医刺血疗法：刺血穴位为少商、商阳等穴，也可取大椎、肺俞等穴，严重者可加拔罐吸出少量血液。

（4）耳针疗法：取咽喉、肺、扁桃体等区的压痛点，选 1 ～ 2 穴。针 7 ～ 10 天，轮换取穴。

（5）壮医敷贴疗法：木芙蓉叶、七叶一枝花、仙人掌，捣烂外敷患处。

（6）壮医针挑疗法：取耳尖挑点、耳后的 3 个挑点、少商穴、商阳穴。轻挑、浅挑，出血。或取耳后

呈紫色的静脉，轻挑、浅挑，刺破静脉，挤出紫色血。或取腕部紫筋、少商穴，轻挑、浅挑。

例题

A 题型

壮医刺血疗法治疗货咽妈（Hozinmaz）常用的穴位是（　　）。

A. 天突、水突　B. 合谷、手三里　C. 曲池、风池　D. 少商、商阳　E. 百合、头维

答案：D。

第二单元　谷道病

·导读·

本节重点要掌握下列病的诊断和治疗，掌握概念、病因病机，熟悉与中医、西医病名的关系。

谷道病是指身体摄取食物，消化、吸收、传导营养精微物质，排泄体内之糟粕障碍的疾病，主要表现为呕吐、呃逆、嗳气、厌食、腹泻，或便秘、腹胀、腹痛等。谷道病多为寒邪、湿邪、热邪、毒邪或时邪疫毒侵犯谷道，或由于饮食不节、损伤谷道而致，治疗上辨毒、辨虚，以祛除毒邪，疏通谷道，调谷道之气为主。

一、胴尹（Dungxin）

（一）概念

胴尹是由外感邪气，内伤饮食情志或脏腑功能失调等，导致谷道气机失调，胃失所养，气结心头，而引起以上腹部近心窝处经常发生疼痛为主症的疾病。胴尹是临床上常见的一种病症，既是一个独立的病症，又是脾胃系统多种疾病的一个症状。

（二）与中医、西医病名的关系

胴尹相当于中医的胃痛，西医的急性胃炎、慢性胃炎、胃与十二指肠溃疡、胃痉挛、胃下垂、胃黏膜脱垂症、胃肠神经官能症、胃癌等疾病引起的上腹部近心窝处经常发生疼痛。

（三）病因病机

引起胴尹的常见原因主要有毒邪犯谷道、饮食损伤、谷道失养等几个方面。

（四）诊断

1. 主症：咪胴部疼痛，或隐隐作痛，或疼痛难忍，或痛如刀割，或痛如针刺，或痛如火灼，或攻撑作胀，疼痛或喜按或拒按。

2. 兼症：常伴嗳气，反酸水，不思饮食，口干或喜热饮或冷饮或不欲饮，大便或不爽或干结或溏薄。

（五）辨病性

病性为毒：咪胴部疼痛，或疼痛难忍，或痛如刀割，或痛如针刺，或痛如火灼，或攻撑作胀，疼痛

拒按，伴口干，口臭，喜冷饮。

病性为虚：咪胴部疼痛，或隐隐作痛，喜温喜按，身体消瘦、面色萎黄、常腹泻。

（六）治疗原则

通调谷道，安胃止痛。

（七）治疗方法

1. 内治法

祛毒

（1）胴尹散寒饮：茶辣、草豆蔻、两面针、佛手柑、金耳环。

（2）胴尹清热汤：功劳木、救必应、两面针、仙鹤草。

（3）胴尹除湿汤：铁扫帚、鸡屎藤、瓦楞子、青木香、乌药。

（4）水田七煎剂：水田七。

（5）蛋壳粉末冲剂：生鸡蛋壳去衣，焙黄研末，用开水送服。

补虚

（1）胡萝卜羊肉汤：胡萝卜、羊肉，炖服。

（2）蜂蜜内金方：鸡内金研末，取蜂蜜冲开水吞服鸡内金末。

（3）狗肉假蒌全草汤：假蒌全草、狗肉，加水炖汤服。

（4）莲子粳米粥：莲子、粳米，同煮成粥服用。

祛毒补虚

（1）蓝靛瘦肉汤：野蓝靛、瘦猪肉。

（2）十大功劳汤：十大功劳根。

（3）饿蚂蝗煎剂：饿蚂蝗。

（4）山苍子皮煎剂：山苍子树皮。

（5）丝瓜络灰方：将丝瓜络烧成灰，煮沸甜酒适量，加入白糖，内服。

2. 外治法

（1）壮医针灸疗法：针刺或者用壮医药线点灸头维、风池、百会、中脘、胃俞、内关、足三里、阳陵泉等穴。或针刺中脘、胃俞、足三里等体穴，胃、交感、神门、十二指肠等耳穴。

（2）壮医敷贴疗法：艾叶与酒炒热热敷脐部。或将肉桂、胡椒、干姜、细辛、延胡索共研末，取陈醋调膏，分别贴于中脘、神阙、足三里等穴。

（3）壮医熨烫疗法：连须葱头、生姜，捣烂炒热，热熨胃脘部。

例题

A 题型

胴尹（Dungxin）的治疗原则是（　　）。

A. 通调谷道，安胃止痛　B. 通调水道，利水通淋　C. 通调龙路，固摄止泻

D. 通调谷道，和胃止泄　E. 通调气道，化痰止咳

答案：A。

二、奔鹿（Baenzrueg）

（一）概念

奔鹿是指谷道不通，咪胴（胃）气失降，气逆上冲，咪胴内容物从口而出的一种疾病。

（二）与中西医病名的关系

奔鹿相当于中医由各种疾病引起的呕吐，西医中由各种原因引起的呕吐。

（三）病因病机

奔鹿主要是由多种因素引起，其发病机理如下：

1. 人体外感、受寒、被雨淋等致使热毒、瘴毒、寒毒、风毒、湿毒等邪毒从皮肤、口鼻入侵，食道、咪胴（胃）、咪虽（肠）气机阻滞，食停滞于咪胴（胃）、咪虽（肠）之间，谷道阻滞，天、地、人三气不能同步，咪胴（胃）气失降，水谷随咪胴（胃）气上逆而引起呕吐。

2. 素体虚弱，劳倦太过，谷道功能较差，此时若饮食过多，或过食生冷、油腻、不洁食物，导致饮食停滞不化，阻滞谷道，咪胴（胃）气不能下行，上逆而为呕。

3. 若过度忧思、恼怒、情志失调，气结于谷道，谷道气机阻滞，咪胴（胃）气不降，水谷随咪胴（胃）气上逆而为呕吐。

（四）诊断

1. 主症：呕吐咪胴（胃）内容物，或为酸腐之食物或为糜谷，或为清水痰涎，或干呕。

2. 兼症：发热怕冷，头身疼痛，胸部满闷；或咪胴（胃）腹胀满，嗳气厌食，大便溏薄，秽臭或干结；或咪胴（胃）闷不食，心慌头晕；或嗳气频繁，胸胁闷痛；或脸色苍白，倦怠乏力，口干而不欲饮，四肢不温，大便溏薄；或时作干呕，饥不欲食。

（五）辨病性

病性为毒：呕吐咪胴（胃）内容物，或为酸腐之食物，或为清水痰涎，伴发热怕冷，头身疼痛，大便秽臭或干结。

病性为虚：呕吐咪胴（胃）内容物，或为糜谷，或为干呕，伴有脸色苍白，倦怠乏力，口干而不欲饮，四肢不温，大便溏薄，或时作干呕，饥不欲食。

（六）治疗原则

疏通谷道，顺气止呕。

（七）治疗方法

1. 内治法

祛毒

（1）治上吐下泻汤：凤尾草、火炭母、金果榄、金银花、穿心莲、仙鹤草。

（2）山苍双姜汤：山苍子、干姜、高良姜。

（3）功劳祛湿止呕汤：十大功劳、大叶香薷、厚朴、白扁豆。

补虚

（1）姜疗：生姜切薄片放置口中含服。

（2）米糊冲剂：米饭，盐少许，拌匀，置火上烧成焦黄，研末，开水送服。

2. 外治法

（1）壮医药线点灸疗法：点灸中脘、上脘、足三里、内关、天突等穴。

（2）壮医针挑疗法：取金津、玉液等穴，采用轻挑、浅挑手法可治妊娠呕吐；或取天突穴左右旁开 5 分处，采用轻挑手法。

（3）壮医点穴法：用指点穴内关、足三里等穴。

（4）壮医艾灸疗法：温和灸上脘、中脘、足三里、天突、内关、神门等穴。

（5）壮医拔罐疗法：取中脘、膻中、肝俞至胃俞范围内的压痛点和反应点、内关、足三里等穴。

例题

A 题型

奔鹿（Baenzrueg）的病机是（　　）。

A. 损伤谷道，气结不通　B. 谷道运化功能障碍，以致水谷不化　C. 阴阳耗损，谷道失于濡养　D. 谷道之气上冲动膈　E. 咪胴（胃）气上逆。

答案：E。

三、胴郎（Dungxlangh）

（一）概念

胴郎是指谷道虚弱、饮食不当或虫毒内侵引起的饮食停滞不化、气滞不行所形成的谷道疾病。本病常呈反复或持续性，其发病率相当高，临床可见于多种疾病。

（二）与中医、西医病名的关系

胴郎相当于中医的痞满、胃痛、嘈杂、胃缓，西医中由各种原因引起的消化不良、食欲不振等症。

（三）病因病机

胴郎的发生原因主要是身体虚弱。其主要发病机理如下：

1. 先天禀赋不足，父母羸弱，孕期营养不良或早产等。

2. 后天过度劳作，或与毒抗争，气血消耗过度而得不到应有的补充，或人体本身受纳运化吸收功能不足而致虚。人体虚弱，谷道受纳运化吸收功能低弱，饮食水谷停滞于谷道，停滞不化，气滞不行。

3. 乳食不节，喂养不当，乱投杂食；或恣意投其所好，养成偏食习惯，损伤谷道；或过食肥甘厚味、生冷不洁之品，以致虫毒入侵，寒毒、湿毒、热毒内生，均可损伤谷道，使谷道受纳运化吸收功能低弱，饮食停滞不化，气滞不行。

（四）诊断

1. 主症：脘腹胀满，胃痛，不思饮食，食而不化；或饮食无味，拒进饮食。

2. 兼症：嗳腐吞酸或吐不消化食物，吐食或矢气后痛减，口干多饮；或低热，大便干结，大便不爽；或大便酸臭、溏薄，夹有不消化残渣，小便短黄或如米泔；或面色少华，形体偏瘦，困倦无力，口唇红或淡红。

（五）辨病性

病性为毒：脘腹胀，食欲差，兼有嗳腐吞酸，吐食或矢气后痛减，口干多饮，大便干结或不爽；或大便酸臭、溏薄，夹有不消化残渣，小便短黄。

病性为虚：食欲差或进食少或不进食，伴面色少华，形体偏瘦，困倦无力，食后腹胀。

（六）治疗原则

调顺谷气，消食导滞。

（七）治疗方法

1. 内治法

祛毒

（1）消导方：布渣叶、淮山、山楂、金银花、葛根、青皮。

（2）槟木黄狗地锦汤：狗肝菜、锦地罗、槟榔、黄珠子草、木香。

补虚

胡椒猪肚汤：白胡椒、猪肚、生姜。

祛毒补虚

内金消积饮：黄珠子草、爵床、鸡内金，蒸猪肝或瘦肉适量服。

2. 外治法

（1）壮医针挑疗法：针挑四缝穴和鱼际穴。下四缝穴位于四指节二节横纹中央，上四缝穴位于四指掌指横纹中央。也可针挑脐眼周围 7 挑点。

（2）壮医药线点灸疗法：点灸脐周四穴，以及中脘、足三里、食背、趾背、下关元等穴；配耳穴的肝、脾、胃、肾、小肠、交感、皮质下等穴。

（3）壮医艾灸疗法：取中脘、足三里、神阙、脾俞、胃俞、肝俞、上脘等穴。艾条温和灸，艾炷隔姜灸。

（4）壮医灯草灸：取中脘、关元、气海、内关、足三里、脾俞等穴。灯草阴灯灸或余热灸。

（5）壮医点穴疗法：用指点胃俞、脾俞、上脘、中脘、足三里等穴。

例题

A 题型

使用壮医针挑疗法治疗胴郎（Dungxlangh），主要选用的穴位是（　　）。

A. 尺泽穴、丰隆穴　B. 肺俞穴、胃俞穴　C. 大椎穴、曲池穴

D. 四缝穴、鱼际穴　E. 足三里、手三里

答案：D。

四、屙泻（Oksiq）

（一）概念

屙泻是指大便次数增多，粪便稀薄或溏软而不成形，或稀薄如水样的一种常见疾病。

（二）与中医、西医病名的关系

屙泻相当于中医的泄泻；西医中由各种原因引起大便次数增多，粪便稀薄或溏软而不成形，或稀薄如水样的症状。

（三）病因病机

屙泻的主要病变在于咪胴（胃）和咪虽（肠）。其主要发病机理如下：

1. 感受邪毒，饮食所伤及谷道脏腑虚弱等，邪毒（风毒、热毒、寒毒、湿毒、火毒等）从口鼻而入侵犯人体谷道而致屙泻。若饮食过量，过食肥甘之品，或误食不洁之物，多食生冷、辛辣等食物而致屙泻。

2. 长期饮食失调，劳倦内伤，情志不舒，久病缠绵；或父母羸弱，孕妇营养不良或早产等致先天禀

赋不足；或其他脏腑病变而发生屙泻。

（四）诊断

1. 主症：大便次数增多，大便或清稀，或为水样，或夹杂糜谷，或如溏泥。

2. 兼症：胸闷食少，怕冷发热，头痛鼻塞，肢体酸痛；或烦热口渴，小便短少，肛门灼热；或胸腹痞满，嗳腐酸臭；或脸色蜡黄，周身酸累无力，腰膝酸软，口唇红绛或淡红。

（五）辨病性

病性为毒：大便次数增多，大便或清稀，或为水样，或夹杂糜谷，伴有怕冷发热，头痛鼻塞，肢体酸痛；或伴烦热口渴，小便短少，肛门灼热；或伴胸腹痞满，嗳腐酸臭，口唇红绛。

病性为虚：大便次数增多，或如溏泥，伴有脸色蜡黄，周身酸累无力，腰膝酸软，唇舌淡红，神疲乏力。

（六）治疗原则

畅通谷道，祛毒止泻。

（七）治疗方法

1. 内治法

祛毒

（1）清热止泻汤：凤尾草、救必应、地桃花、铁苋菜、十大功劳、车前草、桃金娘。

（2）治上吐下泻汤：凤尾草、火炭母、金果榄、金银花、穿心莲、仙鹤草。

（3）金娘凤尾功劳汤：桃金娘根、凤尾草、十大功劳。

（4）番石榴止泻汤：番石榴叶、金樱根、凤尾草。

祛毒补虚

（1）莲珠固肠散：山药、莲子、叶下珠、鸡内金。

（2）番石榴叶，炒米，煮粥。

2. 外治法

（1）壮医药线点灸疗法：急性屙泻取脐周四穴，以及食背、足三里、大肠俞、三阴交等穴；小儿屙泻取脐周四穴，以及四缝、足三里等穴；慢性屙泻取脐周四穴，以及下关元、命门、足三里、大肠俞、上巨虚、阴陵泉等穴。

（2）壮医敷贴疗法：鲜吴茱萸叶热敷肚脐，或红白花茉莉叶、八角、枫叶、蔓荆叶、鸡屎藤、鱼腥草、木瓜子炒热敷肚脐。

（3）壮医药物竹罐疗法：取中脘、天枢、胃俞、大肠俞、足三里等穴。

（4）壮医刮痧疗法：取腰背部、腹部、足部等部位刮痧。

（5）壮医针挑疗法：用消毒三棱针轻挑肛门内的小黑泡使其微出血。

例题

A 题型

壮医药线点灸疗法治疗急、慢屙泻，均可选用的穴位是（　　）。

A. 胃俞穴、脾俞穴、足三里穴　B. 胃俞穴、关元穴、足三里穴　C. 脐周四穴、足三里穴、大肠俞穴　D. 三焦俞穴、脾俞穴、大肠俞穴　E. 关元穴、脾俞穴、大肠俞穴

答案：C。

五、屙意咪（Okhaexlaeh）

（一）概念

屙意咪是以大便次数增多，肚痛，里急后重，大便夹有红白黏液为主症的一种疾病。好发于5岁以下的儿童。本病多由于外受湿毒、疫毒之气，内伤饮食生冷，损伤谷道脾胃而形成，其发病多与季节有关，多发于夏秋季节。

（二）与中西医病名的关系

屙意咪相当于中医的肠癖、痢疾；西医中由各种原因引起的大便次数增多，肚痛，里急后重，大便夹有红白黏液症状。

（三）病因病机

屙意咪发病的机理如下：

1. 时邪疫毒（风毒、热毒、寒毒、湿毒、火毒等）从皮肤或口鼻而入，直犯谷道而发本病。

2. 人体平时虚弱，感受邪毒或疫毒之气，而致谷道受损乃发生屙意咪。

3. 若饮食不当，误食不洁之品，或过食生冷、油腻、煎炒等食物，使热毒、寒毒、湿毒等邪毒侵犯谷道及相关脏腑枢纽而发生屙意咪。

（四）诊断

1. 主症：痢下赤白，或红白夹杂，或鲜紫脓血，或赤白黏冻，或鲜血黏稠，或纯为屙泻。

2. 兼症：腹痛剧烈或为隐痛，里急后重，肛门灼热，胃闷，头身困重，身热口渴，口淡无味或口苦，食少神疲，四肢不温，腰酸怕冷，时发时止，经年不愈。

（五）辨病性

病性为毒：痢下赤白，或红白夹杂，或鲜紫脓血，或赤白黏冻，或鲜血黏稠，伴有腹痛剧烈，里急后重，肛门灼热，胃闷，头身困重，身热口渴，口苦。

病性为虚：痢下赤白，或纯为屙泻，伴有口淡无味，食少神疲，四肢不温，腰酸怕冷，时发时止，经年不愈。

（六）治疗原则

通道解毒，顺气止痢。

（七）治疗方法

1. 内治法

祛毒

（1）凤尾草止痢汤：鲜凤尾草、鲜雷公根、鲜紫花地丁。

（2）二马除痢饮：鲜马齿苋、鲜马蹄金、鲜车前草，共捣烂，榨汁，加热至温，慢慢饮服。

（3）地桃花救痢汤：地桃花、火炭母、功劳木、金果榄、古羊藤。

（4）飞扬凤尾齿苋汤：马齿苋、大飞扬、凤尾草。

（5）金娘凤尾功劳汤：桃金娘根、凤尾草、十大功劳。

（6）凤尾忍冬汤：凤尾草、忍冬藤、火炭母、马齿苋、石榴叶、辣蓼。

祛毒补虚

（1）石榴皮，水煎，加红糖服。

（2）山稔子，浸酒服。

2. 外治法

（1）壮医药线点灸法：点灸关元、天枢、气海、下髎、足三里、水分等穴。

（2）壮医针挑疗法：轻挑天枢、上巨虚、大肠俞等穴；或在背部出现小红点或暗褐色点，左右侧各取 4 ～ 6 点，胸部左右侧各取 3 ～ 5 点，脐部在脐眼旁开 1 寸，上下左右各取 1 个挑点。采用慢挑、轻挑手法，挑出红点及各挑点的白色毛状纤维，挑净纤维，微出血为止。

（3）壮医艾绒硫黄灸法：灯草阴灯或余热灸神阙、天枢、关元、大肠俞、足三里、小肠俞、中脘、气海等穴。

（4）壮医敷贴疗法：噤口痢取田螺、麝香捣烂敷脐部；菌痢取鲜鱼腥草，捣烂煨热，用布包好，敷肛门。

（5）灌肠疗法：治阿米巴痢疾取鸦胆子水煎灌肠。

（6）壮医药物拔罐疗法：取神阙、水分、天枢、气海等穴拔罐。

例题

A 题型

屌意咪（Okhaexlaeh）的治疗原则是（　　）。

A. 通道解毒，顺气止痢　B. 通调谷道，和胃止痛　C. 通调水道，利水通淋

D. 通调气道，化痰止咳　E. 通调谷道，安胃止痛。

答案：A。

六、屌意卡（Okhaexgaz）

（一）概念

屌意卡指大肠传导失常导致的大便秘结不通，排便时间延长，或欲大便而艰涩不畅的一种疾病。也是临床上的常见症状，可见于多种疾病。

（二）与中医、西医病名的关系

屌意卡相当于中医的便秘；西医中由各种原因引起的大便秘结不通，排便时间延长，或欲大便而艰涩不畅等症。

（三）病因病机

屌意卡的病因较复杂，主要由热结、气滞、气血阴阳亏虚等引起谷道不通而致便秘。其主要的发病机理如下：

1. 邪毒（热毒、火毒等）从口鼻侵入，或饮食不当，过食煎炒、辛辣厚味，恣饮酒浆，以致热毒内生，谷道积热，耗伤津液；或热病后热毒内传谷道，耗伤津液，大便失润干结，难以排出。

2. 忧思过度，情志不舒，三道气机不畅，使谷道通降失常而大便难以排出。

3. 劳倦太过，病后、产后气血不足，谷道受纳运化传导无力，引起津液干枯，大肠失调，大便难以排出；或年高体弱，阴虚气衰，则排便无力；或阴寒凝固，阳气不通，津液不利，谷道艰涩，大便失润干结，难以排出。

（四）诊断

1. 主症：数日不便，排便困难，大便干结。

2. 兼症：肚痛，肚胀，嗳气，不思饮食，头痛，头晕目眩，烦闷，心悸，脸红身热，口干，口臭，便后疲乏，汗出短气，面色晄白，神疲气怯，四肢不温，腰膝酸冷，小便短赤或清长，口唇红或淡红。

（五）辨病性

病性为毒：数日不便，排便困难，大便干结，伴有烦闷，心悸，脸红身热，口干，口臭，小便短赤，口唇红。

病性为虚：数日不便，大便软，排便无力，或大便干燥，伴有便后疲乏，汗出短气，面色晄白，神疲气怯，四肢不温，腰膝酸冷，小便清长等。

（六）治疗原则

通谷道，利大便。

（七）治疗方法

1. 内治法

祛毒

（1）清热通便汤：番泻叶（后下）、大黄、芒硝（冲服）、生姜、神曲。

（2）大便不通方：鲜芦荟叶，捣碎，冲开水半碗过滤取汁，冲蜂蜜服。

（3）红薯藤嫩芽，煮熟当菜吃。

补虚

（1）补阴通便汤：火麻仁、何首乌、黄精、杏仁、桑叶。

（2）双参通便汤：黄花倒水莲、土人参、茯苓、当归、白芍、决明子。

2. 外治法

（1）壮医针挑疗法：轻挑脐周四穴，放出黑色瘀血，挑后用吴茱萸调开水敷脐眼。

（2）壮医药线点灸疗法：点灸神门等穴。效果不明显时可加灸脐周四穴，以及足三里、大肠俞、里内庭等穴。

（3）壮医敷贴疗法：连须葱头、姜、盐、豆豉共捣烂做成饼，烘热敷脐部。

（4）塞肛疗法：老姜，纸包煨热，蘸麻油，塞入肛门内。

（5）壮医刮痧疗法：刮腹部、腰部。

（6）壮医药物竹罐疗法：取天枢、大横、大肠俞、气海、足三里等穴拔罐。

例题

A 题型

屑意卡（Okhaexgaz）的病因主要是（　　）。

A. 寒毒，湿毒，热毒　B. 热结，气滞，气血阴阳亏虚　C. 湿毒，热毒，气血阴阳亏虚　D. 热结，气滞，劳逸过度　E. 饮食不洁，多食辛辣

答案：B。

七、沙呃（Saekaek）（执业助理医师不需考核）

（一）概念

沙呃是指谷气上逆动膈，气逆上冲，以喉间呃呃连声，声短而频，令人不能自止为主的病症。呃逆不是一个独立的病种，多由其他疾病所引发，其病情的轻重与原发病的轻重和患者的体质有直接关系。

（二）与中医、西医病名的关系

沙呃相当于中医的呃逆；西医学中各种原因引起的气逆上冲，以喉间呃呃连声为主要症状。

（三）病因病机

1. 饮食不节。2. 情志不遂。3. 正气亏虚。

（四）诊断

1. 主症：喉间呃呃连声，声短而频，不能自制，打呃时作时止，严重时则昼夜不停，呃声或高亢或低弱缓和。

2. 兼症：胸脘痞闷不舒；或渴喜冷饮，口臭，尿黄，大便结；或形体瘦弱，脸色无华，食少困倦，手足冷，气短乏力。

（五）辨病性

病性为毒：喉间呃呃连声，声短而频，不能自制，呃声高亢，伴有渴喜冷饮，口臭，尿黄，大便结，烦躁或精神紧张。

病性为虚：喉间呃呃连声，声短而频，不能自制，呃声低弱，缓和，伴有形体瘦弱，脸色无华，食少困倦，手足冷，气短乏力。

（六）治疗原则

疏通谷道，降气止呃。

（七）治疗方法

1. 内治法

祛毒

（1）柿蒂煎剂：柿蒂，煎浓汁顿服。

（2）枇杷叶煎剂：枇杷叶，煎浓汁顿服。

（3）鲜芦根煎剂：鲜芦根，煎浓汁顿服。

补虚

（1）古月麻雀粥：麻雀（去内脏）、大米、古月，煮粥食用。

（2）蜂蜜生姜汁：鲜生姜取汁与蜂蜜调匀，一次服下。

祛毒补虚

柿蒂党参决明方：生石决明、党参、柿蒂。

2. 外治法

（1）壮医针灸疗法：取手掌食指掌指关节靠尺侧 0.5 分处，针尖斜向大鱼际刺入 3 ～ 4 分。

（2）壮医壮医药线点灸疗法：点灸天突、中脘、内关、膻中、内庭等穴，或点灸天突、膻中、中脘、关元、内关、胃俞、膈俞、脾俞、肾俞、足三里等穴。

（3）壮医火针疗法：针刺内关、膻中、足三里、中脘、膈俞等穴。

（4）壮医针挑疗法：轻挑或浅挑膈俞、胃俞、上脘等穴。

（5）壮医点穴疗法：手指点天突、足三里、内关等穴。

（6）壮医按摩疗法：按压攒竹穴，或按压天突穴，无效时加按翳风穴；或按压合谷，并用洗手果烧成灰，开水冲服。

（7）壮医药物竹罐疗法：拔罐膻中穴。

（8）壮医搐鼻疗法：偶然发生打呃可用灯芯草搐鼻取嚏，或作深吸气。

例题

A 题型

以谷气上逆动膈，气逆上冲，喉间呃呃连声，声短而频，令人不能自制为主症，其诊断是（　　）。

A 奔鹿　B 胴尹　C. 货烟妈　D. 兰奔　E. 沙呃

答案：E。

八、达啱（Daepngamz）

（一）概念

达啱是指由于邪毒外侵或内生，阻滞龙路和火路，使三道两路功能受损，气血邪毒瘀结于肝内，临床主要表现为右胁肿硬疼痛、消瘦乏力、食欲不振的一种疾病。

达啱可发生于任何年龄，但以 31 ～ 50 岁居多，男性多于女性。达啱的恶性程度高，病死率高，其发病率也很高。本病的治疗宜早发现早治疗，采取综合疗法较好，但因本病发展迅速，预后甚差。

（二）与中西医病名的关系

达啱相当于中医的肥气、痞气、积气等，西医的各种类型的肝癌。

（三）病因病机

达啱的发病机理如下：

1. 多因邪毒外侵或内生，或体内正气虚损不足，道路功能受限，阻滞龙路和火路，道路不畅，气血邪毒瘀结于肝内。

2. 酒食不节、情志内伤、虫毒侵袭或黄标积聚失治等损伤道路而发病。

其病位主要在肝及龙路和火路，肝是谷道的调节枢纽，常常引起谷道病变，气血常常虚损不足，故其病情多为复杂危重难治。

（四）诊断

1. 主症：右胁疼痛，可触及肿硬包块，推之不移，表面凹凸不平，常伴有形体逐渐消瘦，乏力，食欲不振或纳呆食少。

2. 兼症：黄疸，腹水，浮肿，脘腹胀满。晚期则可见昏迷，吐血，便血，胸腔积液，腹部鼓胀等危重症状。

（五）辨病性

早期病性以毒为主，后期病性毒虚夹杂。

病性为毒：右胁疼痛，可触及肿硬包块，推之不移，表面凹凸不平，伴有黄疸，腹水，浮肿，脘腹胀满。

病性为虚：右胁疼痛，可触及肿硬包块，推之不移，表面凹凸不平，伴有形体逐渐消瘦，乏力，食欲不振或纳呆食少。

（六）治疗原则

解毒散结，疏通道路，扶助正气。

（七）治疗方法

1. 内治法

祛毒

古羊拦路南蛇汤：红吹风、地桃花根、古羊藤、茅梅、南蛇勒、白及、水田七、生地。

祛毒补虚

（1）蛤蟆鸡汤：癞蛤蟆，入锅煮烂待冷后与糯米适量混合做饲料，饲喂3年以上的老母鸡，1周后，杀鸡去内脏，炖鸡肉服。

（2）白芷蹄尖汤：白芷根、猪蹄尖，加水适量，文火炖熟，服汤。

（3）金娘田七汤：桃金娘根、田七、牛奶木。

2. 外治法

（1）综合疗法：药物敷贴疗法和拔罐综合使用。

（2）壮医敷贴疗法：取土牛膝叶、枫树叶、红药、茶辣叶、狗屁藤叶，捣烂加米醋炒热，外敷腹部。

（3）壮医药物竹罐疗法：取大椎、腰阳关等穴拔罐。

（4）壮医敷贴疗法：石仙桃、卷柏、望江南、米酒、蜜糖，制成药栓及药饼。将药栓塞入肛门，药饼外敷肚脐。

（5）壮医药线点灸疗法：点灸膻中、阿是、屋翳、期门、支沟、行间、内关、神门、阳陵泉等体穴，肝、胆、相应部位、内分泌、神门等耳穴。或体穴取膻中、中脘、期门、水分、章门、水道，耳穴取肝、脾、肾、胰、大肠。

例题

A题型

达啱（Daepngamz）的治疗原则是（　　）。

A. 解毒散结，疏通龙路，补肾助阳　B. 化瘀解毒，疏通火路，扶助正气

C. 活血化瘀，顾护谷道，健脾补气　D. 化痰止咳，解毒化瘀，补肾纳气

E. 解毒散结，疏通道路，扶助正气

答案：E。

第三单元　水道病

·导读·

本节重点要掌握下列病的诊断和治疗，掌握概念、病因病机，熟悉与中医、西医病名的关系。

水道病是指身体水液的摄入、化生、运输，以及排泄水液和代谢废物等发生障碍的疾病，主要表现为水肿、尿频、尿急、尿痛、尿闭、小便失禁及汗液代谢障碍等。水道病多为湿热毒邪阻滞水道，或身体虚弱，因虚感邪，使水道不通畅，天、地、人三气不同步而发病。治疗上辨毒、辨虚，多运用祛除邪

毒，补虚调气，通利水道等方法。

一、幽扭（Nyouhniuj）

（一）概念

幽扭是指因饮食劳倦、湿热侵袭而致的，以小便不畅，频数短涩，滴沥刺痛，小腹拘急痛引腰背为主症的一种疾病。

（二）与中医、西医病名的关系

幽扭相当于中医的淋证，西医的各种原因引起的小便不畅、频数短涩、滴沥刺痛，小腹拘急痛引腰背的症状。

（三）病因病机

1. 邪毒（热毒、湿毒、火毒等）的侵袭致成幽扭。

2. 若饮食不当，过食辛辣炙煿、肥甘厚味的食物，或过量饮酒，内生湿毒、热毒、火毒等，邪毒熏灼水道而发生幽扭。

3. 素来体虚，又受热毒侵入水道而起病。

（四）诊断

1. 主症：小便频数短涩，淋沥刺痛或排尿不畅；或尿急，尿热，尿痛；或尿痛而艰涩，尿中排出砂石；或尿黄色赤，或混浊如米泔水，或尿黄腻如脂膏；或尿淋沥不已，遇劳而发。

2. 兼症：发热发冷，心烦口渴，口苦口干，呕恶，腰痛，腰膝酸软，头晕，面色无华，神疲乏力，耳薄色黑；或下腹胀痛难忍；或有大便秘结，口唇红，舌下脉络粗胀，色青紫或青黑。

（五）辨病性

病性为毒：小便频数短涩，淋沥刺痛或排尿不畅；或尿急，尿热，尿痛；或尿痛而艰涩，尿中排出砂石；或尿黄色赤，或混浊如米泔水，或尿黄腻如脂膏。伴有发热发冷，心烦口渴，口苦口干，小肚拘急，大便秘结，口唇红，舌下脉络粗胀、色青紫或青黑。

病性为虚：小便频数短涩，淋沥刺痛或排尿不畅，病久不愈，遇劳而发。伴有腰膝酸软，头晕，面色无华，神疲乏力。

（六）治疗原则

清热解毒，通利水道。

（七）治疗方法

1. 内治法

祛毒

（1）凤尾灯木银肾汤：银花、灯芯草、凤尾草、肾茶、木通。

（2）幽扭舌草汤：白花蛇舌草、野菊花、金银花、石苇。

（3）幽扭叶珠汤：叶下珠、金钱草、鱼腥草、茅莓、三白草、地胆草。

（4）幽扭肾茶汤：肾茶、凤尾草、救必应、海金沙、车前草。

（5）石淋方（又名“四金汤”）：金钱草、海金沙、鸡内金、郁金。

（6）车前玉苇通肾汤：玉米须、车前草、肾茶、木通、石苇。

（7）肉勒茅根汤：茅根、丹皮、生地、甘草。

补虚祛毒

幽扭猪脬汤：猪小肚（猪脬，即猪膀胱）、旱莲草、生地、麦冬、知母、牛膝、白茅根、艾叶炭。

2. 外治法

（1）壮医药线点灸疗法：点灸三焦俞、膀胱俞、肾俞、命门、下长强、中髎、下关元、阴陵泉等穴。

（2）壮医针挑疗法：用平挑法加平刺法挑三阴交、照海、天枢、腹部痛点等穴。

（3）壮医刮痧疗法：刮背部、腹部、下肢部。

例题

A 题型

幽扭（Nyouhniuj）的治疗原则是（　　）。

A. 补虚行气、通利水道　B. 清热解毒、通利水道　C. 清热利湿、解毒行气

D. 疏风祛邪、清热解毒　E. 通调龙路、火路，止疼痛

答案：B。

二、幽卡（Nyouhgaz）（执业助理医师不需考核）

（一）概念

幽卡是因水道通调水液不利，咪腰（肾）和咪小肚（膀胱）功能减退甚至丧失导致的排尿困难，尿量明显减少，小便点滴而出，甚则小便不通的一种疾病。发病无明显季节性。

（二）与中医、西医病名的关系

幽卡相当于中医的癃闭，其中又以小便不利，点滴而短少，病势较缓者为“癃”；以小便闭塞，点滴不通，病势较急者称为“闭”。相当于西医中的各种原因引起的尿潴留和无尿症。

（三）病因病机

1. 热毒入内，咪腰（肾）、咪小肚（膀胱）热盛，水液气化不利，则小便点滴而出；热毒大盛，则小便不通。

2. 邪毒熏灼水道中的尿液，尿中杂质聚成结石，停滞于水道。

3. 平时身体虚弱，房事不节；或劳累过度，积劳成疾；或摄纳不足，营养不良；或久病失治，以致体虚气弱，水道及咪腰（肾）、咪小肚（膀胱）功能低下，调节失常，水运无力，水道不通而致。

（四）诊断

1. 主症：临床有排尿艰难，点滴而出，甚则无尿排出者可诊断本病。

2. 兼症：小肚胀满，口苦，口黏，渴不欲饮，心烦，呼吸短促，胁腹胀满；或排尿无力，面色苍白，腰膝酸软；或小肚坠胀，神疲乏力，不思饮食。舌下脉络色青紫或青黑，耳薄色黑。

（五）辨病性

病性为毒：排尿艰难，点滴而出，甚则无尿排出，伴有口苦，口黏，咽干，口渴，烦躁易怒，胁腹胀满。

病性为虚：排尿艰难，点滴而出，甚则无尿排出，伴有排尿无力，面色苍白，腰膝酸软，小肚坠胀，神疲乏力。

（六）治疗原则

清热利湿，解毒行气，通利水道；或补虚行气，通利水道。

（七）治疗方法

1. 内治法

祛毒

（1）白石三草汤：白花蛇舌草、草鞋根、一点红、石苇、臭草。

（2）金钱草破石汤：广金钱草、车前草、玉米须、穿破石。

补虚

土人参通水方：土人参、当归藤、黄芪、旱莲草、广东土牛膝。

2. 外治法

（1）针灸推拿法：针刺足三里、中极、三阴交、阴陵泉等穴。体虚者可灸关元、气海等穴，并配合小腹膀胱区按摩。

（2）壮医药线点灸疗法：点灸上长强、阴谷等穴。

（3）导尿法：常规消毒，从尿道中插入一软质无菌导尿管，将尿液导出。

（4）壮医刮痧疗法：刮背部、腹部、下肢。

（5）壮医敷贴疗法：鲜大风艾、鲜青蒿外敷脐下，并轻轻按摩下腹部；或大蛤蟆，破开蛤蟆腹部，趁热外敷脐下，并轻轻按摩下腹部；或独蒜头、栀子、盐，捣烂摊纸敷脐部；或食盐炒热熨脐部；或黄麻根、棕叶根、田螺、盐，捣烂敷脐部，另取葱、麻油，将葱切碎置麻油中煎至黑色，去渣取油涂小腹及会阴部。

例题

A 题型

以排尿艰难，点滴而出，甚则无尿排出为主症，其诊断是（　　）。

A. 幽扭（Nyouhniuj）　B. 沙呃（Saekaek）　C. 唉勒（Aelwed）　D. 幽卡（Nyouhgaz）

E. 奔浮（Baenzfoeg）

答案：D。

三、奔浮（Baenzfoeg）

（一）概念

奔浮是指因感受外毒，饮食失调，或劳倦过度等，使咪腰（肾）、咪小肚（膀胱）等脏器功能减退，水道分利水液功能减退甚至丧失，导致体内水液潴留，泛滥肌肤，而出现的以头面、眼睑、四肢、腹背甚至全身浮肿为主症的一种疾病。

（二）与中医、西医病名的关系

奔浮相当于中医的水肿，西医的各种原因引起的头面、眼睑、四肢、腹背甚至全身浮肿等症状。

（三）病因病机

1. 遇感冒，风毒、热毒等外邪入侵体内而成水肿。

2. 身体虚弱，劳累太过，房事过度而成水肿。

3. 饮食不当，过食生冷之品，影响谷道消化功能而成水肿。

4. 久居湿地，冒雨涉水，湿毒内侵而成水肿。

（四）诊断

1. 主症：眼睑，四肢局部浮肿或全身浮肿。

2. 兼症：小便不利，怕冷发热，周身酸痛，身体困重，不思饮食，胸部痞闷，烦热口渴，小便黄，大便秘结；或面色无华，头晕乏力，神疲肢冷，心悸气促，腰膝酸软。舌下脉络粗胀，色青紫或青黑。

（五）辨病性

病性为毒：眼睑、四肢局部浮肿或全身浮肿，伴有小便不利，怕冷发热，周身酸痛，身体困重，不思饮食、胸部痞闷，烦热口渴，小便黄，大便秘结。

病性为虚：眼睑、四肢局部浮肿或全身浮肿，伴有面色无华，头晕乏力，神疲肢冷，心悸气促，腰膝酸软。

（六）治疗原则

祛逐邪毒，补虚理气，通利水道。

（七）治疗方法

1. 内治法

祛毒

（1）玉白灯木肾茶汤：白茅根、肾茶、玉米须、灯芯草、木通。

（2）二莲通水方：半边莲、半枝莲、车前草、木通、竹叶。

补虚

（1）土人参通水方：土人参、当归藤、黄芪、旱莲草、广东土牛膝。

（2）金樱子通水方：金樱子、千斤拔、黄花倒水莲、黄精、杜仲。

祛毒补虚

厚朴老鸭汤：老鸭、川厚朴。杀鸭去内脏，纳厚朴入鸭腹，文火慢炖，喝汤食鸭肉。

2. 外治法

（1）壮医针刺疗法：针刺肾俞、膀胱俞、三阴交、气海、关元、阳陵泉等穴。

（2）壮医药线点灸疗法：点灸肾俞、膀胱俞、三阴交、气海、关元、阳陵泉等穴。

（3）壮医敷贴疗法：马蹄金适量，加食盐，捣烂敷肚脐；或大蒜、田螺、车前子，捣烂熬膏外贴脐部；或石蒜、蓖麻子、冰片捣烂，敷双涌泉穴。

（4）壮医熏洗疗法：一是取十大功劳、虎杖、满天星、芦苇、大叶鸟不站、十八症、水菖蒲、麻骨风、五爪金龙、野山桃皮刺、大钻、小钻、刺鸭脚木、柚子叶、九龙藤、大力王、六月雪、水泽兰、糯米藤，煎水洗澡；或过山枫、九节风、见风清、六月雪、枫树叶、空桐木、山苍树、十大功劳，煎水洗澡。二是下肢奔浮可用桃树皮、鱼腥草、核桃树皮，煎水洗澡；或用竹梢、木贼、芭蕉、田中泡沫，共捣烂，煎水外洗；或用烂芭蕉黑浆、棉花籽（打碎）、干糯稻根（烧灰）、陈密蒙花，煎水外洗。三是营养不良性腹水可用石菖蒲、见风消、四季葱、生姜。石菖蒲、见风消煎水取液，用四季葱蘸药液，先刮胸后背、由上而下，再用石菖蒲叶蘸药液刮，最后用生姜刮。虚甚者可内服人参，睡时采用半卧位。

例题

A 题型

奔浮（Baenzfoeg）的主症是（　　）。

A. 咪胴（胃）部疼痛或隐隐作痛　B. 下肢疼痛麻木，或胀痛或刺痛

C. 头晕眼花、旋转不定，不能站立　D. 眼睑、四肢局部浮肿或全身浮肿

E. 面目身黄，小便黄

答案：D。

第四单元　龙路病

·导读·

本节重点要掌握下列病的诊断和治疗，掌握概念、病因病机，熟悉与中医、西医病名的关系。

龙路病是指血液循行的通道瘀阻，机体失养或龙路约束血液运行的功能失调，血不循路所导致的疾病，主要表现为各种出血，以及血液运行不畅，机体失养而出现的症状，如出鼻血、便血、胸痛、心悸、高血压等。龙路病多为外感或内生邪毒，或气行不畅，阻滞龙路，致使龙路阻塞不通、肌体失养或勒（血）不循常道溢出脉外而发病，治疗上辨毒、辨虚，多运用祛除邪毒，固龙路、止血或通调龙路的方法。

一、楞喔勒（Ndaengoklwed）（执业助理医师不需考核）

（一）概念

楞喔勒是脉漏病之一，是指血液不循常道，溢于龙路之外，血从鼻而出。临床主要表现为血液与鼻涕相间而出或流出纯血的病症。各年龄段均可发病，小孩发病率较高。

（二）与中医、西医病名的关系

楞喔勒相当于中医的鼻衄，西医的各种原因导致的鼻腔出血性疾病。

（三）病因病机

楞喔勒的发生多由体虚或风毒、火毒、湿毒、瘁毒、瘴毒等引起。其主要的发病机理如下：

1. 外感邪毒（热毒、火毒、湿毒），或过食辛辣，嗜酒过度，热毒、湿毒、火毒侵入体内后引起龙路功能障碍，龙路及其网络损伤，勒（血）不循常道，勒（血）溢于脉外。

2. 先天不足，后天失于调养，或劳倦太过，或久病之后身体虚弱，气损阴伤，龙路及其网络功能失调，勒（血）不循常道而溢于脉外。

（四）诊断

1. 主症：鼻腔出血或渗血。

2. 兼症：鼻燥咽干或兼有身热，咳嗽痰少，口渴欲饮，鼻干，口苦口臭，烦躁，便秘，烦躁易怒，两眼红赤或脸色苍白，神疲乏力，头晕耳鸣，心悸失眠。

（五）辨病性

病性为毒：鼻腔出血或渗血，伴有鼻燥咽干或兼有身热，咳嗽痰少，口渴欲饮，鼻干，口苦口臭，烦躁，便秘，烦躁易怒，两眼红赤。

病性为虚：鼻腔出血或渗血，伴有脸色苍白，神疲乏力，头晕耳鸣，心悸失眠。

（六）治疗原则

调养龙路，祛毒止血。

（七）治疗方法

1. 内治法

祛毒

（1）万用止血方：田七（冲服）、白及、白茅根、煅牡蛎（先煎）、大黄。

（2）鼻衄止血散：龙血竭、蒲黄炭、血余炭。研末，混匀，每次取少许吹入鼻孔。

补虚

旱莲五倍汤：五倍子、旱莲草。

补虚祛毒

（1）功劳大仙汤：十大功劳、仙鹤草、大蓟。

（2）三草汤：仙鹤草、旱莲草、龙胆草。

2. 外治法

（1）壮医针挑疗法：用三棱针轻挑双侧少商、百会、丰隆等穴至微出血，然后用艾条隔姜灸百会穴。

（2）耳针疗法：肝、肺、心等耳穴，取 1 ～ 2 穴。

（3）壮医药线点灸疗法：点灸风池、膻中、风门、肺俞、内关、劳宫、合谷等穴。

（4）艾绒隔叶灸疗法：点燃黄豆粒大小的艾绒隔着大风叶进行施灸双足涌泉穴。

（5）艾熏疗法：用艾条熏神阙、气海、关元、双足三里、双涌泉等穴。

（6）壮医敷贴疗法：大蒜、食盐，捣烂敷贴在双足涌泉穴上。

例题

A 题型

楞喔勒（Ndaengoklwed）的主症是（　　）。

A. 鼻燥咽干或兼有身热，咳嗽痰少　B. 鼻干，口苦口臭烦躁，便秘　C. 烦恼易怒，两眼红赤或脸色苍白　D. 鼻腔出血或渗血

答案：D。

二、唉勒（Aelwed）

（一）概念

唉勒是脉漏病之一，是指血液不循常道，溢于龙路之外，血从咪钵（肺）内或气道溢出，经气道及口咳出的病症。唉勒见于多种疾病，许多杂病及痧、瘴、风、湿、蛊、毒等病都可引起唉勒。

此病老年人发病率较高，一年四季均可发病，但以秋季多发。

（二）与中医、西医病名的关系

唉勒相当于中医的血证（咳血），西医的各种原因引起的咳痰咳血。

（三）病因病机

唉勒的发生多由于外感热毒、痧毒、暑毒等引起。其主要发病机理如下：

1. 邪毒侵入人体，蕴积于咪钵（肺）而发生唉勒。

2. 饮食不当，过食辛辣、煎炒食物，或嗜酒过度，热毒内生，亦可发生唉勒。

3. 正气虚弱，痨虫入侵，阻滞气道，损伤龙路，亦可发生唉勒。

（四）诊断

1. 主症：以咳嗽痰少，痰中带血或痰血相兼，或纯血鲜红，间夹泡沫，或咳嗽阵作为主要症状。

2. 兼症：咽痒咳嗽，口干咽燥，胸胁胀痛，口苦，面红，汗出；或心烦多梦，失眠，形体瘦削，面色潮红，舌下脉络粗胀，色青紫或青黑。

3. 常有咳嗽，肺痨，哮喘或咪心头（心脏）等病史。

（五）辨病性

病性为毒：咳嗽痰中带血或痰血相兼，伴有咽痒咳嗽，口干咽燥，胸胁胀痛，口苦，面红，汗出。

病性为虚：咳嗽痰中带血或痰血相兼，伴有心烦多梦，失眠，形体瘦削，面色潮红。

（六）治疗原则

祛邪解毒，杀痨虫，通气道，补虚止血。

（七）治疗方法

1. 内治法

祛毒

（1）万用止血方：白及、白茅根、煅牡蛎（先煎）、田七（冲服）、大黄。

（2）气道止血方：栀子（炒炭）、青黛、侧柏叶、诃子、杏仁、枇杷叶。

补虚祛毒

咳血方：扶芳藤、仙鹤草、茅根。

2. 外治法

（1）壮医针挑疗法：三棱针或大头针轻挑双侧少商、百会、丰隆等穴至微出血，然后用艾条隔姜灸百会穴。

（2）壮医药线点灸疗法：点灸合谷、郄门、太溪、太冲、尺泽、梁丘、风池等穴。

（3）壮医敷贴疗法：大蒜、食盐，捣烂敷贴在双足涌泉穴上。

（4）壮医灯火隔叶灸疗法：点燃艾绒隔大风叶施灸双足涌泉穴。

（5）艾熏疗法：用艾条熏神阙、气海、关元、双足三里、双涌泉等穴。

例题

A 题型

唉勒（Aelwed）的病因主要是（　　）。

A. 外感风毒、寒毒、湿毒　B. 外感热毒、痧毒、暑毒　C. 外感寒毒、风毒、瘀毒

D. 外感火毒、痧毒、风毒　E. 外感湿毒、痧毒、寒毒。

答案：B。

三、幽勒（Nyouhlwed）（执业助理医师不需考核）

（一）概念

幽勒是指湿邪热毒等入侵龙路导致血液不循常道，溢于脉外，血从小便而出，致小便中混有血液甚至血块的病症。

（二）与中医、西医病名的关系

幽勒相当于中医的尿血、血淋等，西医的各种原因引起的尿血症。

（三）病因病机

幽勒的发生多由各种邪毒入侵人体损伤龙路引起。其主要发病机理如下：

1. 平时饮食不当，过食辛辣炙煿、肥甘厚味之物，或嗜酒过度，导致湿毒、热毒、火毒等邪毒内生，或外感热毒、湿毒、火毒等邪毒，或水道中的龙路脉络受熏灼损伤，勒（血）溢于脉外发生幽勒。

2. 先天不足，后天失于调养；或久病之后身体虚弱，劳倦太过，气损阴伤，水道中的龙路功能失调，勒（血）不循常道而于脉外，亦可发生幽勒。

（四）诊断

1. 主症：小便中出血，渗血或有血块，血色淡红、鲜红或紫暗。

2. 兼症：小便黄赤灼热或尿中夹结石，尿艰涩、少，腹拘急或腰腹绞痛难忍，心烦口渴，面赤，夜寐不安，手足心热，大便干结或腰膝酸软，面色无华，食欲不振，头晕眼花，体倦乏力，气短声低。

3. 有水道结石、感染、肿瘤等病史。

（五）辨病性

病性为毒：小便中出血，渗血，伴有小便黄赤灼热或尿中夹结石，尿艰涩、少，腹拘急或腰腹绞痛难忍，心烦口渴，面赤，夜寐不安，手足心热，大便干结。

病性为虚：小便血色淡红、鲜红或紫暗，伴有腰膝酸软，面色无华，食欲不振，头晕眼花，体倦乏力，气短声低。

（六）治疗原则

驱邪毒，固龙路，养血止血。

（七）治疗方法

1. 内治法

祛毒

（1）万用止血方：田七（冲服）、白及、白茅根、煅牡蛎（先煎）、大黄。

（2）四草汤：仙鹤草、凤尾草、旱莲草、小蓟、车前草。

补虚

幽勒金樱子汤：金樱子、黄花倒水莲、旱莲草、当归藤、猪小肚（猪膀胱）。

2. 外治法

（1）壮医针挑疗法：用三棱针或大头针轻挑脐周四穴、三焦穴，然后用艾条隔姜灸神阙穴。

（2）壮医药线点灸疗法：点灸手三里、曲池、梁丘、承山、血海、中极等穴。

（3）耳针疗法：膀胱、肾、心等耳穴，取 1 ～ 2 穴。

（4）艾熏疗法：用艾条熏神阙、气海、关元、双足三里、双涌泉等穴。

（5）壮医敷贴疗法：生姜、莴苣菜、食盐，捣烂敷脐下。

例题

A 题型

用于治疗幽勒（Nyouhlwed）的万用止血方，其主药是（　　）。

A. 田七　B. 茜草　C. 墨旱莲　D. 白茅根　E. 益母草

答案：A。

四、屙意勒（Okhaexlwed）

（一）概念

屙意勒是指热毒、湿毒等邪毒入侵人体导致勒（血）不循常道，溢于龙路之外，从肛门排出体外。无论是大便前后，或单纯下血，或与粪便混杂而下，都称为“屙意勒”。

（二）与中医、西医病名的关系

屙意勒相当于中医的血证（便血），西医的各种原因引起的黑便或便血等症。

（三）病因病机

1. 平时饮食不当，过食辛辣、肥甘厚味食物，或嗜酒过度，引起湿毒、热毒等邪毒内生而引起屙意勒。

2. 先天不足，后天失于调养，或劳倦太过，或大病过后身体虚弱，引起屙意勒。

（四）诊断

1. 主症：大便血鲜红或紫暗，甚至黑色。

2. 兼症：大便不畅或稀溏，肚痛，口苦；或肚子疼痛，喜热饮，面色无华，神疲懒言，大便溏烂。

3. 有谷道慢性病病史，如拉肚子、红白痢、心头痛等。

（五）辨病性

病性为毒：大便血鲜红或紫暗，甚至黑色，伴有大便不畅或稀溏，肚痛，口苦，喜热饮。

病性为虚：大便血鲜红或紫暗，甚至黑色，伴有面色无华，神疲懒言，大便溏烂。

（六）治疗原则

解毒和中，养血止血。

（七）治疗方法

1. 内治法

祛毒

（1）万用止血方：白及、白茅根、煅牡蛎（先煎）、田七（冲服）、大黄。

（2）血余田七止血方：血余炭、田七。

（3）大便出血方：仙鹤草、旱莲草、土大黄。

补虚

红黑木耳汤：黑木耳、红枣。煎汤饮。

补虚祛毒

（1）山姜桂圆汤：生山药、桂圆肉、炮姜炭、田七粉。先煮桂圆肉、炮姜炭，药液去姜渣后加入山药粉、田七粉，慢火烘煮成粥，加红糖适量服。

（2）田基二草汤：仙鹤草、车前草、田基黄。

2. 外治法

（1）壮医针挑疗法：用三棱针或大头针轻挑、浅挑关元、天枢、气海、足三里、长强等穴，挑取少量纤维即可。

（2）壮医药线点灸疗法：点灸中脘、下脘、足三里、梁丘、孔最、承山、次髎、中髎、长强等穴。

例题

A 题型

屙意勒（Okhaexlwed）的主要病因是（　　）。

A. 风毒、寒毒　B. 湿毒、热毒　C. 寒毒、湿毒　D. 瘀毒、寒毒　E. 疡毒、风毒。

答案：B。

五、鹿勒（Rueglwed）

（一）概念

鹿勒是指各种病因导致谷道脉络受损，龙路功能失约，导致谷道出血，且血经口呕吐而出的疾病，发病时多挟有食物残渣，多有谷道病病史。

（二）与中医、西医病名的关系

鹿勒相当于中医的血证（呕血），西医的各种原因引起的消化道出血。

（三）病因病机

1. 过食辛辣、肥甘厚味，或嗜酒过度，可引起湿毒、热毒等邪毒内生而为鹿勒。

2. 情志过度，忧思恼怒过度发为鹿勒。

3. 劳欲体虚，素体虚弱，或劳累太过，摄生不当可发为鹿勒。

（四）诊断

1. 主症：吐血，其色鲜红或紫红，或紫黑有瘀块，夹有食物残渣；或血色淡而不鲜。

2. 兼症：心下或肚子胀闷，口臭，大便难结，口苦胁痛，心烦易怒，寐少梦多或神疲乏力，心悸气短，面色苍白，畏寒欲睡，大便溏薄，小便清长。

3. 病史：既往有心头痛，胁痛，黄疸，蛊病等旧病。发病急骤，吐血前多有恶心，胃部不适，头晕等症。

（五）辨病性

病性为毒：吐血，其色鲜红或紫红，或紫黑有瘀块，夹有食物残渣，伴有心下或肚子胀闷，口臭，大便难结，口苦胁痛，心烦易怒，寐少梦多。

病性为虚：吐血，血色淡而不鲜，伴有神疲乏力，心悸气短，面色苍白，畏寒欲睡，大便溏薄，小便清长。

（六）治疗原则

固龙路，止吐血。

（七）治疗方法

1. 内治法

祛毒

（1）血余田七止血方：血余炭、田七。将田七水煎，取汁，冲血余炭服。

（2）谷道止血方：白及、扶芳藤、白背叶、五倍子、大黄（炒炭）。

补虚

茯苓猪肚方：白茯苓（研末），纳入猪肚内炖服。

补虚祛毒

（1）田七藕蛋羹：鲜藕汁，加水煮沸，田七粉与生鸡蛋调匀加入沸汤中，加食盐，温服。

（2）藕柏粥：生藕节、侧柏叶、粳米。煮成稀粥，温服。

2. 外治法

（1）壮医针挑疗法：用三棱针或大头针轻挑、浅挑关元、天枢、气海、足三里、长强等穴。

（2）壮医药线点灸疗法：点灸曲池、太溪、内关、尺泽、合谷、劳宫等穴。

（3）艾熏疗法：艾熏神阙、气海、关元、双足三里、双涌泉等穴。

例题

A 题型

鹿勒（Rueglwed）的治疗原则是（　　）。

A. 固龙路，止吐血　B. 调水道、补气血　C. 通龙路、止吐血　D. 调气道、补气血　E. 调火道、止疼痛

答案：A。

六、阿闷（Aekmwnh）

（一）概念

阿闷是指龙路阻滞不通而导致的以心前区突然疼痛甚则痛引肩背、喘息、不得平卧等为主症的一种疾病。

（二）与中医、西医病名的关系

阿闷相当于中医的胸痹、真心痛，西医的各种原因引起的心前区突然疼痛甚则痛引肩背、喘息、不得平卧等症状。

（三）病因病机

阿闷的发生是由于毒邪入侵人体或者体虚气血瘀滞，龙路、火路阻塞不通所致。其主要发病机理如下：

1. 因风毒、寒毒、湿毒、热毒等邪毒的入侵所致。

2. 因情志不舒，脏腑功能失调所致。

3. 因劳累过度，失于调养，身体虚弱，气血不足，气行不畅，而出现阿闷。

（四）诊断

1. 主症：胸部疼痛或心前区突然疼痛甚则痛引肩背，喘息不得平卧。

2. 兼症：局部疼痛，或胀痛，或刺痛，或钝痛，或灼痛；疼痛或阵作，或持续，或得热（冷）痛减，或遇热（冷）加剧；或形寒肢冷，由气候骤冷或骤遇风寒而发或加重；或胸部隐痛，胸闷气短，动则加

重，倦怠乏力，神疲懒言；面部颜色呈青色、黑色或脸色无华。

（五）辨病性

病性为毒：胸部疼痛或心前区突然疼痛，甚则痛引肩背，喘息不得平卧，伴得热（冷）痛减，或遇热（冷）加剧，或形寒肢冷，由气候骤冷或骤遇风寒而发或加重。

病性为虚：胸部疼痛或心前区突然疼痛，甚则痛引肩背，喘息不得平卧，胸部隐痛，胸闷气短，动则加重，倦怠乏力，神疲懒言。

（六）治疗原则

通调龙路火路，止疼痛。

（七）治疗方法

1. 内治法

祛毒

（1）阿闷砂仁汤（砂仁宽胸汤）：广砂仁、郁金、五灵脂、川芎。

（2）阿闷散寒汤（沉香温胸汤）：土沉香、假蒌、泽兰、枳壳、八角、砂仁。

（3）樟木子方：樟木子，开水泡服。

补虚祛毒

（1）阿闷康复散（三参养胸散）：太子参、丹参、田七（参田七、参三七）、当归、桃仁、红花。研末，沸水冲泡代茶饮服。

（2）百壳牛奶方：五指牛奶、瓜蒌壳、百部。

2. 外治法

（1）壮医药线点灸疗法：点灸阿是、天池、天溪、期门、肩前、屋翳等穴。

（2）壮医针挑疗法：用三棱针或大头针轻挑轻挑、浅挑阿是、丰隆、肺俞、期门等穴。

（3）壮医佩药疗法：苍术、吴茱萸、艾叶、肉桂、砂仁、白芷或石菖蒲、冰片、丹参、三七，研末，制成香囊挂在胸前膻中穴。

例题

A 题型

以胸部疼痛或心前区突然疼痛甚则痛引肩背，喘息不得平卧为主症，其诊断是（　　）。

A. 阿闷（Aekmwnh）　B. 心头跳（Simdiuq）　C. 鹿勒（Rueglwed）

D. 血压嗓（Hezyazsang）　E. 麻抹（Mazmwnh）

答案：A。

七、心头跳（Simdiuq）

（一）概念

心头跳是指患者自觉心中急剧跳动、惊慌不安，甚则不能自主的疾病，常见于素体心气不足、心血亏虚之人。

（二）与中医、西医病名的关系

心头跳相当于中医的心悸，西医的各种原因引起的心慌、心跳不适症状。

（三）病因病机

心头跳发病多由于人体虚弱，毒邪内侵所致。本病的发生常与平时体质虚弱、劳倦、汗出后，风毒、寒毒、湿毒、热毒等邪毒乘虚入侵而发病。

（四）诊断

1. 主症：心悸心慌，胸闷不适。

2. 兼症：气短乏力，面色萎黄，头晕目眩，手足麻木，面浮足肿，纳少便溏。病重者还会出现烦躁焦虑，唇甲青紫，颈脉怒张，咳喘气急，甚则咳血，面色晦暗或两颧深黯。

（五）辨病性

病性以虚为主：心悸心慌，胸闷不适，伴有气短乏力，面色萎黄，头晕目眩，手足麻木，面浮足肿，纳少便溏。

（六）治疗原则

通调龙路，行气通脉。

（七）治疗方法

1. 内治法

补虚

（1）心闷桂党参汤：桂党参、太子参、丹参、当归、石菖蒲、五味子。

（2）归参水莲汤：土当归、土党参、黄花倒水莲。

（3）鸡参首乌水莲汤：土党参、何首乌、黄花倒水莲、鸡血藤。制成丸剂，饭前服。

补虚祛毒

（1）心闷水菖蒲散：龟板、茯苓、龙骨、水菖蒲、夜交藤。

（2）根皮猪心汤：小叶榕树根皮，配猪心蒸服。

（3）荠菜鸡血汤：鲜荠菜、鲜鸡血，加配料共煮吃。

2. 外治法

（1）壮医药线点灸疗法：点灸内关、足三里、心俞、三阴交、神门、膻中、间使、华佗夹脊胸4～5、肺俞、列缺等穴。

（2）耳针疗法：用毫针轻刺激交感、神门、心、脾、肝、胆、肾等耳穴，不留针。

例题

A 题型

心头跳（Simdiuq）的治疗原则是（　　）。

A. 通调火路，行气止痛　B. 通调水道，利湿通淋　C. 通调龙路，行气通脉

D. 通调气道，化痰止咳　E. 通调龙路，消肿止痛

答案：C。

八、血压嗓（Hezyazsang）

（一）概念

血压嗓是以头晕、头痛、血压升高为临床症状，晚期可导致心、脑、肾等器官病变的疾病。

（二）与中医、西医病名的关系

血压嗓相当于中医的头晕、头痛，西医的高血压病。

（三）病因病机

血压嗓发病多由人体虚弱，毒邪内侵所致，其主要发病机理如下：

1. 情志失调，劳逸过度，禀赋不足，体质偏盛偏衰等，均可引起龙路网络运行受阻，龙脉受损。

2. 饮食不当，过食辛辣、肥甘厚味的食物，或嗜酒过度，亦可引起湿毒、热毒等邪毒内生而发病。

（四）诊断

1. 主症：成人收缩压持续在 140 mmHg 以上或者舒张压在 90 mmHg 以上，排除其他疾病引起的症状性高血压，一般可诊断为高血压病。

2. 兼症：常感头晕，头痛，心悸，胸闷，烦躁，容易疲劳，后期可导致心、脑、肾功能不全而引起相应的临床表现。

（五）辨病性

病性为毒：成人收缩压持续在 140 mmHg 以上或者舒张压在 90 mmHg 以上，排除其他疾病引起的症状性高血压，常感头晕，头痛，心悸，胸闷，烦躁。

病性为虚：成人收缩压持续在 140 mmHg 以上或者舒张压在 90 mmHg 以上，排除其他疾病引起的症状性高血压，畏寒肢冷，面色㿠白，疲倦喜睡，全身酸痛。

（六）治疗原则

解毒，化瘀毒，调龙路。

（七）治疗方法

1. 内治法

祛毒

（1）珍珠母降压汤：珍珠母（先煎）、夏枯草、石决明（先煎）、钩藤（后下）、菊花、车前子、益母草。

（2）萝芙木降压汤：玉米须、萝芙木、钩藤、葛根、救必应、罗汉果。

（3）石钩银板肝菜汤：生石膏、狗肝菜、板蓝根、银花、钩藤。

补虚祛毒

苦丁茶降压散：玄参、苦丁茶。共研细末，沸开水冲泡代茶饮。

2. 外治法

（1）壮医针刺疗法：针刺大椎、曲池、风门、足三里、心俞、脾俞、胃俞等穴。

（2）壮医药线点灸疗法：点灸太溪、大陵、曲泉、昆仑、复溜、足三里、绝骨、大椎等穴。

（3）壮医刮痧疗法：刮头面部、颈肩部、上肢部、下肢部。

（4）壮医敷贴疗法：白花蛇、蜈蚣、土鳖虫、黄连、白芥子、元胡、地龙、蝉蜕、葛根、细辛、三七、甘遂。研末，姜酊搅匀成膏。敷贴于足三里、涌泉等穴位。

（5）壮医足浴疗法：桑叶、草决明、菊花，煮水泡脚。

（6）壮医药膳疗法：鲜荷叶或山芦苇草，煎水当茶饮。

例题

A 题型

血压嗓（Hezyazsang）的主症是（　　）。

A. 头晕、头痛、血压降低　B. 头晕、恶心、呕吐　C. 发热、恶寒、头痛

D. 四肢麻木，不能行走　E. 头晕、头痛、血压升高

答案：E。

第五单元　火路病

·导读·

本节重点要掌握下列病的诊断和治疗，掌握概念、病因病机，熟悉与中医、西医病名的关系。

火路病是指火路传导人体内部以及体内外各种信息发生障碍，导致人体感觉、知觉异常的疾病，主要表现为各种痛症或不知冷、热、痛、痒等感觉异常或缺失等。火路病常影响龙路，导致龙路病变。火路病多为邪毒（热毒、寒毒、湿毒、风毒）入侵，或身体虚弱，或内生邪毒，气行不畅，阻滞火路发病。治疗上辨毒、辨虚，多运用通调火路、调气补虚的方法。

一、麻抹（Mazmwnh）

（一）概念

麻抹是指各种原因引起的肢体麻木，感觉丧失、异常，肢体活动不灵活，甚至丧失肢体活动能力等，临床主要表现为以头部、躯干或四肢局部麻木、不知冷热、不知痛痒的病症。

（二）与中医、西医病名的关系

麻抹相当于西医的各种原因引起的肢体麻木、感觉异常等。

（三）病因病机

麻抹的发生，主要是由毒和虚两个方面的原因引起：

1. 毒邪（寒毒、风毒、痧毒、湿毒、热毒等）入侵体内；或饮食不当，湿毒、热毒内生，引起肌体气机郁滞，阻滞龙路或火路，影响火路或龙路的功能，使人体内天、地、人三气不能同步。

2. 身体虚弱，劳累过度，饮食不节，药物攻伐太过等均可造成身体气血不足，气行不畅，阻滞火路或龙路，影响火路或龙路的功能，从而削弱了人体对外界信息的感知和适应能力。

（四）诊断

1. 主症：以头部、躯干或四肢局部麻木，不知冷热，不知痛痒为主要症状。

2. 兼症：头晕，头痛，身痛，烦躁易怒，胸脘满闷，肩背沉重，呕恶吐涎，口唇发紫，舌质瘀胀，舌下脉络粗胀，色青紫或青黑，面部呈青色或黑色等；或神疲乏力，腰膝酸沉，面色萎黄，头晕，气短，心悸，失眠，健忘，肢软无力，指甲色淡或呈淡紫色，呈淡薄甲等。

（五）辨病性

病性为毒：以头部、躯干或四肢局部麻木，伴有头晕，头痛，身痛，烦躁易怒，胸脘满闷，肩背沉重，呕恶吐涎，口唇发紫，舌质瘀胀，舌下脉络粗胀，色青紫或青黑，面部呈青色或黑色等。

病性为虚：以头部、躯干或四肢局部麻木，伴有神疲乏力，腰膝酸沉，面色萎黄，头晕，气短，心悸，失眠，健忘，肢软无力，指甲色淡或呈淡紫色，呈淡薄甲等。

（六）治疗原则

祛毒外出，调气补虚，或祛毒补虚并举。

（七）治疗方法

1. 内治法

祛毒

（1）九龙止麻汤：九龙藤、九节茶、九里香、防风、过江龙、乌药。

（2）龙虎止麻汤：宽筋藤、通城虎、过江龙、丢了棒、威灵仙。

补虚祛毒

鸡血藤、忍冬藤、仙鹤草、桑枝、牛膝、秦艽、川木瓜、地龙、海风藤、丹参、赤芍、土鳖虫、全蝎、僵蚕。

2. 外治法

（1）壮医外洗疗法：了刁竹、透骨消、通城虎、下山虎、路路通煎水外洗。

（2）用绣花针蘸硫黄粉，于灯上燃烧，立即刺入患处皮下或穴位（不可太深）。

（3）壮医针挑疗法：采用浅挑、排挑或行挑手法，挑患部皮肤至有知感应为止。

（4）壮医药物竹筒拔罐疗法：上肢感觉异常者，取患侧颈肩部的新设、肩中俞、肩井、天宗等穴，以及胸段脊柱中线及其两侧的膀胱经内侧循行线上诸穴，患肢的肩髃、手三里、足三里、三阳络、外关、鱼际、中诸、曲泽、天泽、郄门、劳宫等穴。下肢感觉异常者，取腰骶段脊柱正中线及其两侧的膀胱经内侧循行线上诸穴，患侧臀部和下肢的环跳、风市、膝阳关、阳陵泉、悬钟、承扶、殷门、委中、承山、昆仑、血海、地机、三阴交、涌泉等穴。

3. 内外兼治法：金耳环、七叶莲、爬山虎、九节风、丢了棒，用米酒浸泡 1 个月后内服外搽。

例题

A 题型

浅挑、排挑或行挑，挑患部皮肤至有知感应为止，用以治疗的疾病是（　　）。

A. 麻抹　B. 核尹　C. 嘎尹　D. 抽筋　E. 哪呷

答案：A。

二、麻邦（Mazmbiengj）

（一）概念

麻邦是指由于身体内某些脏腑功能失调导致阴阳失衡，临床主要表现为突然昏仆、偏瘫、神志不清、口眼㖞斜、语言不利，或不经昏仆而见痿软不遂的一种疾病。

（二）与中医、西医病名的关系

麻邦相当于中医的中风、卒中、偏瘫或半身不遂，西医的脑血管意外、脑出血、脑血栓形成等疾病。

（三）病因病机

1. 身体内某些脏腑功能失调，体内阴盛阳衰、阳盛阴衰、阴盛阳盛等，使三道两路不通，三气不能同步，气血逆乱，血冲巧坞（脑），巧坞（脑）功能失调所致。

2. 情志失常，恼怒过度或饮食不当，嗜酒过度，均能使热毒、火毒、湿毒内生，导致巧坞（脑）功能失调。

3. 热毒、火毒等邪毒入侵可发生麻邦（偏瘫）等病症。

（四）诊断

1. 主症：以突然昏仆，偏瘫，神志不清，口眼㖞斜，语言不利，或不经昏仆而见痿软不遂为主要症状。

2. 兼症：可见脸红身热，气粗口臭，牙关紧闭，口闭不开，两手握拳，肢体强痉，口唇红或紫暗，舌下脉络粗胀，色青紫或青黑等；或伴脸色苍白，四肢不温，眼合口张，鼻鼾息微，手撒肢冷等。

（五）辨病性

病性为毒：以突然昏仆，偏瘫，神志不清，口眼㖞斜，语言不利，或不经昏仆而见痿软不遂为主要症状，伴有脸红身热，气粗口臭，牙关紧闭，口闭不开，两手握拳，肢体强痉，口唇红或紫暗，舌下脉络粗胀，色青紫或青黑等。

病性为虚：以突然昏仆，偏瘫，神志不清，口眼㖞斜，语言不利，或不经昏仆而见痿软不遂为主要症状，伴脸色苍白，四肢不温，眼合口张，鼻鼾息微，手撒肢冷等。

（六）治疗原则

疏通道路，调理气机，调整巧坞（脑）。

（七）治疗方法

1. 内治法

祛毒

（1）麻邦通栓散：蚂蟥。研末，瓶储。温开水送服。

（2）吹风止瘫散：钻地风、九节茶、刘寄奴、乌药、牛耳枫。

补虚祛毒

虎皮姜汁酒方：通城虎、老陈皮，加姜汁、米双酒。

2. 外治法

（1）壮医针灸疗法：针刺或灸人中、百会、合谷、足三里、后溪、外关、涌泉、昆仑等穴，可针刺少商放血少许，也可用三棱针刺大椎穴后加拔罐出血少许。

（2）壮医针挑疗法：脑出血偏瘫患者，采用轻挑手法，点挑太阳、曲泽、阳交等穴。脑栓塞偏瘫患者，采用轻挑手法，点挑太阳、曲泽、解溪、委中等穴。

（3）壮医药线点灸疗法：半身不遂者，上肢可取肩髃、曲池、手三里、外关、合谷等穴；下肢可取环跳、阳陵泉、足三里、解溪、昆仑等穴。口眼㖞斜者，取地仓、颊车、合谷、内庭、太冲等穴，再依病部酌取牵正、水沟、四白、下关等穴。

（4）壮医药物竹罐疗法：取华佗夹脊穴，以及足太阳膀胱经、手阳明大肠经、足少阳胆经、足阳明胃经、足太阴脾经的穴位。华佗夹脊穴与背部膀胱经穴位交替使用。余穴取患侧穴位，每次选取 2 ～ 3 个上肢穴位，2 ～ 3 个下肢穴位，针刺得气出针后拔罐，也可用梅花针扣刺拔罐。

（5）壮医刮痧疗法：刮头面部、背部、胸腹部、上肢、下肢。

（6）壮医筋经疗法：经筋疗法对于治疗中风后遗症的基本原则是以舒筋活络来调整脑海的康复，而带动后遗残体的康复；同时，对因中风造成的残体及肢节，同样以舒筋解结的综合疗法，促使其尽早获

得康复。构成上下并治，治脑与治残肢并举的施治手段。

（7）外洗疗法：①过江龙、九龙藤、柑子树、两面针、细辛、七枝莲、钩藤、九节风、大钻、小钻，煎水外洗；另用本方酌加川乌、草乌、三钱三泡酒外搽。②山樟树、大发散、大钻、小钻、矮凉伞、麻骨风、龙骨风、半边风，水煎外洗。③走马胎、伸筋草、路路通、两面针、红花、田七，水煎外洗。

（8）热敷疗法：韭菜根、水泽兰、九里香、五色花、五月艾、大风艾捣烂加醋炒热或蒸热装入布袋，外敷患侧；或走马胎、透骨消、三七、红花、伸筋草、路路通、下山虎、水田七、两面针，共捣碎，加酒糟炒热敷患处。

（9）外擦疗法：风姜（红球姜）、旱莲草、五加皮、花椒、金不换，煎水外洗患处。另用八角粉和鸡蛋清煮熟拌匀搽患处。

（10）壮医滚蛋疗法：取温热鸡蛋在头部、额部、面部、颈部、四肢等处反复滚动热熨。

例题

A 题型

麻邦（Mazmbiengj）的治疗原则是（　　）。

A. 通调龙路，行气通脉　B. 清火化痰，调理巧坞（脑）　C. 调脾益肾，滋养巧坞（脑）　D. 疏通道路，调理气机，调整巧坞（脑）　E. 平衡气血，调理气机

答案：D。

三、呐阿尹（Najaekin）

（一）概念

呐阿尹是由于龙路或火路阻滞不通而引起胸部疼痛的一类疾病，临床主要表现为胸部疼痛，可向肩部、颈部放射疼痛。可见于多种病症。

（二）与中西医病名的关系

呐阿尹相当于中医的胸痛；西医的胸膜炎，肺、气管、支气管感染等以胸部疼痛为主要表现者。

（三）病因病机

1. 因风毒、寒毒、湿毒、热毒等邪毒的入侵而发病。
2. 因情志不舒，脏腑功能失调，阴盛阳衰或阳盛阴衰而发病。
3. 因劳累过度，失于调养，身体虚弱而发病。

（四）诊断

1. 主症：胸部疼痛，可向肩部、颈部放射。疾病性质可为胀痛、刺痛、钝痛、隐痛、灼痛等。

2. 兼症：咳嗽，发热，呼吸困难，局部皮肤红、肿、热、痛，双目巩膜上可见斑点，墨点，手指颜色呈青色或青紫色，左右中指青紫，双耳廓色淡或青暗；或伴有心慌气短，神疲乏力，声低息微等症状。

（五）辨病性

病性为毒：胸部胀痛或刺痛，可向肩部、颈部放射，可伴有咳嗽，发热，呼吸困难，双目巩膜上可见斑点，墨点，手指颜色呈青色或青紫色，左右中指青紫，手指颜色呈淡白色。

病性为虚：胸部隐痛，时作时休，伴有心慌气短，神疲乏力，声低息微等症状。

（六）治疗原则

通调龙路、火路，止疼痛，调气补虚。

（七）治疗方法

1. 内治法

祛毒

（1）金牛丸：两面针、大钻、九里香、三十六荡、救必应，分别粉碎，水泛为丸，温开水送服。

（2）阿闷散寒汤：土沉香、假萎、泽兰、枳壳、砂仁、八角。

补虚祛毒

五指牛奶汤：五指牛奶、瓜蒌壳、百部。

2. 外治法

（1）壮医药线点灸：点灸阿是穴，以及天池、天溪、期门、肩前、屋翳等穴。

（2）壮医针挑疗法：用三棱针或大头针轻挑、浅挑阿是穴，以及丰隆、肺俞、期门等穴，微出血即可。

（3）壮医佩药疗法：将苍术、吴茱萸、艾叶、肉桂、砂仁、白芷或石菖蒲、冰片、丹参、三七制成香囊挂在胸前膻中穴。

例题

A 题型

呐阿尹是由于龙路或火路阻滞不通而引起，其疼痛部位在（　　）。

A. 胃部　B. 头部　C. 脚部　D. 胸部　E. 脸部

答案：D。

四、日胴尹（Rikdungxin）

（一）概念

日胴尹是由于胁部之龙路或火路阻滞不通而产生胁部疼痛的一种疾病，可伴有口苦，脘腹痞闷，恶心呕吐，大便不畅，厌食油腻；或有黄疸，小便黄赤等症状。可见于多种病症之中。

（二）与中西医病名的关系

日胴尹相当于中医的胁痛，西医的胁间神经痛、肺炎、急性胆囊炎、慢性胆囊炎、急性肝炎、慢性肝炎、胆管结石、胆囊结石等。

（三）病因病机

日胴尹多由情志不舒，素体虚弱，邪毒入侵，饮食不节等引起龙路或火路阻滞不通而引起。其主要发病机理是：

1. 情志失调，悲哀恼怒，情志不舒而发病。

2. 素体虚弱，禀赋不足或劳欲过度，肾精亏损，精不化血而发病。

3. 风毒、寒毒、湿毒、热毒等邪毒的入侵而引起疼痛。

4. 饮食不节，嗜食肥甘而发病。

（四）诊断

1. 主症：以胁部疼痛（胀痛、刺痛、隐痛、灼痛、或钝痛），疼痛阵作或持续为主要症状。

2. 兼症：情绪不宁，烦躁不安，胸胁满闷，恶心呕吐，厌食油腻；或胁部隐痛，腰膝酸软，头晕目眩，口干咽燥。

（五）辨病性

病性为毒：胁部胀痛或刺痛，疼痛持续发作，可见情绪不宁，烦躁不安，胸胁满闷，恶心呕吐，厌食油腻。

病性为虚：胁部隐痛或胁痛悠悠，头晕目眩，腰膝酸软，口干咽燥。

（六）治疗原则

通调龙路、火路，止疼痛，调气血，补虚。

（七）治疗方法

1. 内治法

祛毒

（1）金牛丸：两面针、大钻、九里香、三十六荡、救必应，上药分别粉碎，水泛为丸。

（2）双花羊藤汤：古羊藤、七叶一枝花、胭脂花，研末。

（3）透骨消痛汤：透骨消全草、大枣。

（4）虎头凤尾汤：凤尾草、虎杖。

补虚祛毒

（1）酢肉浆汤：鲜酢浆草、瘦肉，炖服。

（2）稀千斤汤：豨莶草、千斤拔。

（3）重虎三黄汤：黄花倒水莲、菟丝子、重楼、密蒙花、虎杖，水煎加白糖代茶饮。

2. 外治法

（1）壮医药线点灸疗法：点灸阿是穴，以及膻中、屋翳、期门、支沟、行间、内关、神门、阳陵泉等穴。

（2）壮医针挑疗法：取胸胁部各线挑点。采用重挑、深挑、行挑手法，挑出纤维；或用轻挑、浅挑、疾挑、跃挑手法，不必挑出纤维。

（3）壮医药物竹罐疗法：取膈俞、肝俞、胆俞、脾俞、胃俞、三焦俞等穴，以及右肩胛区压痛点、右肋弓下缘压痛点、膝阳关至外丘之间压痛点。每次选取背部 3 对腧穴及所有压痛点。背腧穴采用出针拔罐法，压痛点用梅花针扣刺拔罐法、大椎穴用三棱针点刺拔罐法。

（4）壮医滚蛋疗法：温热蛋在腹部、胁部反复滚动热熨，以上腹部为重点。

（5）壮医刮痧疗法：刮背部、胸腹部、上肢、下肢。

例题

A 题型

日胴尹（Rikdungxin）发病常见的部位是（　　）。

A. 头部　B. 颈部　C. 腰部　D. 胁部　E. 下肢

答案：D。

五、核尹（Hwetin）

（一）概念

核尹是指由于龙路或火路阻滞不通而引起的，以腰部的一侧或两侧疼痛为主症的一种疾病。

（二）与中医、西医病名的关系

核尹相当于中医的腰痛，西医的腰肌劳损、腰椎骨质增生、腰椎间盘突出、肥大性脊柱炎、腰骶关节错位或紊乱、强直性脊柱炎等。

（三）病因病机

本病的发生由体虚，跌仆外伤，外感邪毒等引起，其发病机理如下：

1. 体虚气弱，气行不畅，腰部的龙路或火路阻滞，乃发核尹。

2. 跌扑损伤腰部，腰部的龙路或火路阻滞，瘀血停滞腰部而致核尹。

3. 外邪侵入腰部，局部龙路、火路阻滞，发为核尹。

（四）诊断

1. 主症：以腰部胀痛、刺痛、绞痛或隐痛，疼痛阵作或持续，甚者可见腰部转侧不利，仰俯不便作为主要症状。

2. 兼症：胸胁满闷，烦躁易怒，双目巩膜上可见斑点、墨点，急性核尹巩膜上的斑点多为红色；或腰膝酸软，神疲乏力，巩膜上的斑点多为紫暗，黑斑，甲象呈淡薄甲、鹰爪甲、嵴棱甲或斑点甲。

（五）辨病性

病性为毒：腰部胀痛或刺痛，疼痛持续发作，可见胸胁满闷，烦躁易怒，双目巩膜上可见斑点、墨点，急性核尹巩膜上的斑点多为红色。

病性为虚：腰部隐痛或腰痛悠悠，腰膝酸软，神疲乏力，巩膜上的斑点多为紫暗、黑斑，甲象呈淡薄甲、鹰爪甲、嵴棱甲或斑点甲。

（六）治疗原则

通调龙路、火路，止疼痛，补虚，平衡气血。

（七）治疗方法

1. 内治法

祛毒

（1）腰痛除湿汤：鸡血藤、九里香。

（2）茴香囔吒汤：茴香（研末）、猪腰。将茴香纳入猪腰中，用湿纸包裹，煨熟，饭前以盐汤、米酒送下。

（3）壮酒止痛汤：千斤拔、鸡血藤、大钻、南蛇藤，浸药酒，于每晚睡前热服。

补虚

（1）腰痛强筋汤：牛大力、牛膝、宽筋藤、桂枝、桑寄生。

（2）壮腰大补汤：骨碎补、黄花倒水莲、牛膝、狗脊，水煎服；也可诸药倍量，浸酒，15 日后服用。

（3）八角暖腰汤：八角、牛大力、狗脊、牛膝、杜仲、海桐皮、枸杞子、延胡索、白术。

2. 外治法

（1）壮医药线点灸疗法：取阿是穴，以及人中、承山、后溪等穴点灸。

（2）壮医针挑疗法：取腰背部各线挑点、委中穴。腰背部各线挑点采用重挑、深挑、行挑手法，挑出皮下纤维；或用轻挑、浅挑、疾挑、跃挑手法，不用挑出纤维。挑委中穴用轻挑、浅挑手法，使静脉出血，至血不流为止。

（3）壮医敷贴疗法：燕子窝泥研末，炒热制成饼，用纱布固定在腰部。

（4）外敷疗法：将接骨丹、大驳骨、透骨消草、臭牡丹研末，用醋调湿，装入布袋中蒸熟后外敷患处；或双乌暖腰膏研末，用凡士林调成膏状，敷于患处。

（5）药酒外搽疗法：飞龙掌血、下山虎、活血藤、山萎、白酒，密封浸泡1个月，取药酒外搽患处。

（6）壮医药熨疗法：用纱布将松筋草、见风消、小钻、活血藤、麻骨风包裹加适量水煎煮，即可用药包烫疗患处。

（7）壮医药物竹罐疗法：取命门、腰阳关、肾俞、大肠俞、志室、委中、环跳、阳陵泉、悬钟等穴，以及局部阿是穴。采用梅花针扣刺拔罐法。

（8）壮医滚蛋疗法：温热蛋在阿是穴及腰部经穴反复滚动热熨。

（9）壮医刮痧疗法：刮人中穴、腰背部、下肢。

（10）壮医药物外敷：制川乌、制草乌、田七，共研末，用凡士林调成膏状，敷于患处。

例题

A题型

急性核尹发作时，巩膜上的斑点颜色多是（　　）。

A. 黑色　B. 蓝色　C. 红色　D. 紫色　E. 黄色

答案：C。

六、嘎尹（Gain）

（一）概念

嘎尹是指由于外邪侵入或气血不足致使龙路或火路不通或运行不畅，以下肢麻痛为主要表现的疾病，可见一侧或双侧下肢麻痛。

（二）与中医、西医病名的关系

嘎尹相当于中医学的痹证，西医学的坐骨神经痛等属下肢麻痛疾病。

（三）病因病机

嘎尹的发生多由于外感邪毒、体虚气弱引起。其主要发病机理：

1. 外邪入侵下肢，使龙路、火路受阻滞而发生麻痛。

2. 体虚气血不足，下肢龙路、火路运行不畅而发麻痛。

（四）诊断

1. 主症：以下肢麻木、疼痛（胀痛、刺痛、钝痛、灼痛或隐痛），疼痛呈阵作或持续为主要症状。

2. 兼症：烦躁易怒，痛肢屈伸不利，行走跛行等；或疼痛时作时止，缠绵不休，动则加重，神疲乏力。

（五）辨病性

病性为毒：下肢疼痛麻木，胀痛、刺痛、钝痛或灼痛，烦躁易怒，痛肢屈伸不利，行走跛行。

病性为虚：下肢隐痛麻木，时作时止，缠绵不休，动则加重，神疲乏力。

（六）治疗原则

通调龙路、火路，补气益血，止疼痛。

（七）治疗方法

1. 内治法

祛毒

（1）千斤拔强筋汤：千斤拔、杜仲藤、土牛膝、续断、淫羊藿，可兑米酒适量温服。

（2）龙骨风汤：过江龙、大钻、巴戟天、大驳骨、两面针，与猪骨头煎服。

补虚

（1）扶芳藤风湿宝：扶芳藤、鸡血藤、千斤拔、牛大力，酌量加黄酒温服。

（2）鸡血止麻汤：鸡血藤、九龙藤、两面针、宽筋藤，配猪骨头炖服。

2. 外治法

（1）壮药熏敷法：用干净细沙加醋炒热，放入布袋敷疼痛处；或用柚子叶、柑果叶或辣蓼叶，煎水熏痛处。

（2）壮医药线点灸疗法：点灸承山、后溪、人中、肾俞、合谷等穴。

（3）壮医滚蛋疗法：急性期采用冷滚法，用生鸡蛋在红肿局部及阿是穴反复滚动。慢性期采用热滚法，用温热鸡蛋在阿是穴及局部经穴反复滚动热熨。

（4）壮医刮痧疗法：刮腰背部、下肢。

（5）壮医药物竹罐疗法：取命门、腰阳关、环跳、阳陵泉、悬钟等穴，以及局部阿是穴，采用梅花针扣刺拔罐法。

例题

A 题型

扶芳藤风湿宝，用于治疗的疾病是（　　）。

A. 核尹、嗄尹　B. 核尹、发旺　C. 发旺、嗄尹　D. 发旺、麻抹　E. 核尹、麻抹

答案：C。

七、抽筋（Cougaen）

（一）概念

抽筋是以项背强急，四肢抽筋，脸面肌肉抽动，舌头僵硬，甚至角弓反张为主症的一种疾病。

（二）与中医、西医病名的关系

抽筋相当于中医的痉证，西医中各种原因引起热性惊厥及某些中枢神经系统病变。

（三）病因病机

1. 外邪入侵，壅滞火路，使火路不通而致筋脉拘急。

2. 热盛伤津，热病或热病后使阴津受伤，阴津不足，或体虚亡血，阴血亏虚，龙脉不充，火路失养则筋脉拘挛。

（四）诊断

1. 主症：以项背强急，四肢抽筋，脸部肌肉抽动，舌头僵硬，甚则角弓反张作为主要症状。

2. 兼症：头痛，发热胸闷，肚胀便结，肢体酸重；或咽干口渴，头昏眼花，多汗，神疲气短等症状。

（五）辨病性

病性为毒：四肢抽筋，脸部肌肉抽动，舌头僵硬，甚则角弓反张，伴有下肢麻木、疼痛（胀痛、刺痛、钝痛、灼痛），烦躁易怒，痛肢屈伸不利，行走跛行。

病性为虚：四肢抽筋，脸部肌肉抽动，舌头僵硬，甚则角弓反张，伴有下肢隐痛麻木，时作时止，缠绵不休，动则加重，神疲乏力。

（六）治疗原则

祛逐外邪，疏通火路；滋阴养血，疏通火路。

（七）治疗方法

1. 内治法

祛毒

（1）八角五仙汤：威灵仙、木贼、五加皮、八角枫。

（2）乌藤花蒲汤：乌梅、蝉蜕、红花、地桃花、钩藤、水菖蒲。

（3）归芍芎蚕汤：熟地、当归、白芍、川芎、全蝎、僵蚕、蜈蚣。

（4）八角蝉蜕汤：八角枫、威灵仙、蝉蜕、石菖蒲。

补虚

治筋汤：牛尾菜、杜仲、五加皮、黄花倒水莲、忍冬藤、牛膝，配猪脚或猪肉适量，共炖服。

2. 外治法

（1）壮医针刺疗法：用三棱针针刺上下牙龈各 2 ～ 3 针及左右食指近端指关节指纹中央各 1 针。

（2）壮医药线点灸疗法：点灸百会、人中、足三里、曲池、内关、筋缩、太阳、神阙等穴。

（3）壮药外洗法：用木瓜皮或松筋草适量，煎水外洗；或用望江南、算盘花、大叶紫珠、土牛膝、苍耳草，煎水外洗。

（4）壮医刮痧疗法：刮颈项、背部、腰骶、腹部、上肢、下肢。

例题

A 题型

以项背强急，四肢抽搐，脸面肌肉抽动，舌头僵硬，甚至角弓反张为主症的是（　　）。

A. 抽筋　B. 麻抹　C. 幽扭　D. 黄标　E. 麻邦

答案：A。

八、哪呷（Najgyad）

（一）概念

哪呷是指由于脉络空虚，风寒毒气侵袭，龙路、火路气机阻滞，出现口眼㖞斜，语言不清，口角流涎等表现的疾病。

本病可发生于任何年龄，但以 20 ～ 40 岁者居多，面部左右两侧的发病率大致相等，一年四季均可发病，尤以冬、春季发病较多，男性略多于女性。

（二）与中医、西医病名的关系

哪呷相当于中医的面瘫、歪嘴巴、吊线风，西医的周围性面神经麻痹。

（三）病因病机

1. 风寒毒邪内侵，壅滞面部火路，使火路不通，气机阻滞。

2. 体虚亡血，阴血亏虚，龙脉不充，筋脉失养，筋肌纵缓不收而发病。

（四）诊断

1. 主症：以眼睛不能充分闭合，口角流涎，口眼㖞斜等作为主要症状。

2. 兼症：患侧额纹变浅或消失，眼裂增大，流眼泪，笑时口角向健侧牵引偏斜，患侧不能鼓腮或吹气，味觉减退，听觉过敏，面部疼痛、麻木，耳鸣，巩膜上多见散乱脉络，数量可多可少。

（五）辨病性

病性为毒：眼睛不能充分闭合，口角流涎，口眼㖞斜，听觉过敏，面部疼痛，烦躁易怒，口苦咽干。

病性为虚：眼睛不能充分闭合，口角流涎，口眼㖞斜，味觉减退，面部麻木，耳鸣，精神不振。

（六）治疗原则

祛风毒，散寒毒，补虚调气，通两路。

（七）治疗方法

1. 内治法

祛毒

（1）壮药米酒方：僵蚕、秦艽、羌活、白附子、防风、半夏、茯神、甘草、胆南星、川木瓜，水煎兑米酒适量，温服。

（2）牛蒡子白芷方：牛蒡子、白芷。

2. 外治法

（1）壮医外洗疗法：走马胎、伸筋草、路路通、两面针、红花、田七，水煎外洗。

（2）壮医针挑疗法：在患侧内颊部黏膜上，相当于地仓穴的对应点“内地仓穴”，作为第 1 挑刺点，由此点沿咬合线向后挑 2 个点，每点间隔 0.5 cm，然后在咬合线的上、下各 0.5 cm 的平行线上，再于上述第 1、2 挑刺点之间和第 2、3 挑刺点之间各挑刺 1 点，共挑 7 点。采用轻挑、点挑手法，使其出血，并略有痛感为宜，亦可轻挑患侧口唇内侧黏膜上的紫色小静脉。

（3）壮医药线点灸疗法：点灸天牖、角孙、手三里、地仓、下关、新会、颊车等穴。

（4）壮医滚蛋疗法：温热鸡蛋在头部、额部、面部、颈部反复滚动热熨。

（5）壮医药物竹罐疗法：局部可取患侧印堂、太阳、阳白、四白、下关、颧髎、颊车、地仓、牵正、四白、翳风、风池、大椎、合谷、足三里等穴；面部穴位直接拔罐；远端穴位可采用针罐法或刺络拔罐法。

（6）壮医刮痧疗法：刮头面部、眼周诸穴、口周诸穴、足阳明胃经、足少阳胆经、手少阳三焦经、上肢、下肢。

（7）壮医药物熏洗疗法：将薄荷、艾叶、荆芥、前胡加清水煎沸后，趁热气熏患侧头面部。待药水稍温，再用毛巾蘸药水洗患侧头面部。

（8）壮医点穴疗法：以指端点按阳白、鱼腰、太阳、睛明、迎香、地仓、颊车、翳风、风池、完骨等穴。

（9）壮医药物热烫疗法：麻黄、甘草、防风、天麻、白芷、白附子、木香、蝉蜕（研末），炒热后在头部、额部、面部、颈部反复滚动热熨。

例题

A 题型

壮医认为，哪呷的主要病因是（　　）。

A. 风寒毒邪内侵　B. 风热毒邪内侵　C. 湿热毒邪内侵　D. 寒湿毒邪内侵

E. 疬毒内侵

答案：A。

九、缩印糯哨（Suknginznohsiu）

（一）概念

缩印糯哨指以肢体痿软、不能随意运动为主要症状或伴有肌肉萎缩的一种疾病。临床上以下肢痿软较为多见。

（二）与中医、西医病名的关系

缩印糯哨相当于中医的痿证，西医的进行性肌营养不良、多发性神经炎、脊髓病变、重症肌无力、脑血管意外后遗症、周期性麻痹症等。

（三）病因病机

缩印糯哨多因热结津亏，或咪叠（肝）咪腰（肾）精血亏损，筋脉失养，两路不通所致。发生缩印糯哨的主要原因有以下几个方面：

1. 热毒、火毒的入侵；或外冒雨露、久处湿地，湿毒入侵；或病后热毒、火毒、湿毒蕴积于体内，损伤三道，导致筋脉肌肉失养，痿弱不用。

2. 饮食不节，如嗜酒，多食辛辣，过食肥甘厚味，内生湿毒、热毒，阻碍三道两路气机，损伤三道，导致筋脉肌肉失养，痿弱不用。

3. 劳倦太过，房事过度，脏气损伤，皮肤失养，或平素咪隆（脾）咪胴（胃）虚弱，或久病身体虚弱，筋脉肌肉失养，痿弱不用。

（四）诊断

1. 主症：以肢体痿软无力，逐渐加重，甚至步履全废，腿胫肌肉渐脱为主要症状。

2. 兼症：伴有身体困重，微肿，胸痞脘闷，小便涩痛，口唇淡红或青紫，舌下脉络粗胀、色青紫，呈竹笋甲或葱管甲；或伴有面色无华，气短，神疲乏力，腰背酸痛，头晕目眩，咽干耳鸣，脱发，遗精或遗尿，妇女月经不调，指甲软而不坚、色淡白。

（五）辨病性

病性为毒：肢体痿软无力，逐渐加重，甚至步履全废，腿胫肌肉渐脱，伴有身体困重，微肿，胸痞脘闷，小便涩痛，口唇淡红或青紫，舌下脉络粗胀、色青紫，呈竹笋甲或葱管甲。

病性为虚：肢体痿软无力，逐渐加重，甚至步履全废，腿胫肌肉渐脱，伴有面色无华，气短，神疲乏力，腰背酸痛，头晕目眩，咽干耳鸣，脱发，遗精或遗尿，妇女月经不调，指甲软而不坚、色淡白。

（六）治疗原则

祛毒补虚，调理三道两路。

（七）治疗方法

1. 内治法

补虚祛毒

（1）血马胎汤：鸡血藤、伸筋草、半枫荷、走马胎、九节茶。

（2）天王健皮汤：当归藤、杜仲、羊耳菊、千年健、五加皮、天麻。

2. 外治疗法

（1）壮医药线点灸疗法：四肢肌肉萎缩者取梁丘、足三里、伏兔、阴市、筋缩等穴；眼睑下垂（重症肌无力）者取攒竹、鱼腰、太阳、阳白等穴。

（2）壮医刮痧疗法：刮头部、颈项、背部、腰骶、腹部、上肢、下肢。

（3）壮医筋经疗法：采用综合疗法手段治疗。首先对足三阴三阳经筋，作每一条经筋的线性手法疏通治疗；对其结硬性的节段性筋结点，以局部固灶行针的刺治方法施治。然后对腹缓筋脐外筋结病灶，运用边查灶边消灶方法的舒筋方法施治。再对髀区、股筋区及腰筋区的筋结，先用理筋手法施治，再用固灶行针法刺治。对可行拔罐的腰腿施治部位，施以拔罐治疗。其次还要指导患者或家属做点穴按摩进行辅助治疗；并辅以桂枝、千年健、五加皮、大力王等药物各等量水煎外洗或药物热熨；对于机体明显偏虚的患者，分别予补阳或补阴的草药煎服。

（4）按摩疗法：用木针进行深部按摩。

（5）熏洗疗法：柑果叶、柚子叶或辣蓼叶，煎水熏洗患处。

3. 内外兼治法

（1）鸡蛋煮熟，取出蛋白趁热敷脐部；另取鸡肉适量，加酒炖服。

（2）五加皮、旱莲草、花椒、金不换、风姜，煎水外洗患处；另用八角粉少许和鸡蛋清煮熟拌匀搽患处。

（3）用绣花针蘸少许硫黄粉，于灯上燃烧，立即刺入患处皮肤或穴位。

例题

A 题型

以肢体瘘软、不能随意运动为主要症状或伴有肌肉萎缩，其诊断是（　　）。

A. 缩印糯哨　B. 麻邦　C. 麻抹　D. 核尹　E. 嗄尹

答案：A。

第六单元　巧坞病

·导读·

本节重点要掌握下列病的诊断和治疗，掌握概念、病因病机，熟悉与中医、西医病名的关系。

巧坞病是指病变部位在头部，导致巧坞（脑）失养，神志不宁，甚至神志失常的疾病，主要表现为失眠，眩晕，精神异常，甚至突然意识丧失等。巧坞病多为脏腑病变、三道两路受病或是巧坞（脑）受

损，影响巧坞（脑）功能，导致巧坞（脑）失养，甚或巧坞（脑）错乱。治疗上辨毒、辨虚，以调整巧坞（脑），调气为主。

一、年闹诺（Ninznaundaek）

（一）概念

年闹诺是指经常不能获得正常睡眠的一种疾病，临床病情有轻重不一，轻者主要表现为入睡困难，或睡中易醒，或醒后不能再睡，重者彻夜难眠，常伴有神疲乏力，头晕头痛，健忘或心神不宁等症。

本证临床较常见，多为情志失调，久病体弱，饮食不节，劳逸失度等引起。

（二）与中医、西医病名的关系

年闹诺相当于中医的不寐、不得眠、不得卧、目不瞑，西医的神经衰弱综合征、失眠。

（三）病因病机

1. 情志失调，思虑过度，恼怒太过，情志不舒所致。

2. 先天禀赋不足，后天失养；或房劳过度，肾精亏损；或劳累太过；或大病之后失于调理所致。

3. 饮食不节，过饥过饱，或过食辛辣、生冷、油腻之品，热毒、痰毒等邪毒内生所致。

总之，失眠的原因很多，有因思虑劳倦，七情内伤，心肝火旺，胃失和降，使心神被扰或气血两虚，伤及心和咪隆（脾），生血之源不足，巧坞（脑）失养所致；或因惊恐、房劳伤及咪腰（肾），以致心火独炽，心肾不交，阴阳不调，神志不宁。

（四）诊断

1. 主症：以久久不能入睡，或睡而不稳反复醒来，或早醒不能再睡，或时睡时醒，甚至彻夜不能入睡为主要症状。

2. 兼症：头重头痛，急躁易怒，眼红口苦，小便黄，大便秘结，舌下脉络粗胀、色青紫，口唇绛红；或心烦，头晕耳鸣，健忘，脸色少华等。

（五）辨病性

病性为毒：不能正常睡觉，伴有头重头痛，急躁易怒，眼红口苦，小便黄，大便秘结，舌下脉络粗胀、色青紫，口唇绛红等。

病性为虚：不能正常睡觉，伴有心烦，头晕耳鸣，健忘，脸色少华等。

（六）治疗原则

平衡气血，调理气机。

（七）治疗方法

1. 内治法

祛毒

（1）珍珠易眠汤：黄花倒水莲、龙骨、石菖蒲、珍珠末。

（2）功劳心草散：十大功劳、竹叶心、灯芯草。

（3）酢浆草汤：酢浆草，水煎取汁睡前服。

（4）含羞草汤：含羞草，水煎取汁睡前服。

补虚

（1）清补巧坞汤：灵芝、桂党参、黄芪、淡竹叶、灯芯草。

（2）田七补神散：田七、蝉蜕、酸枣仁。

（3）催眠酒：浮小麦、酸枣仁、大枣、五味子。浸泡于米酒中，30 天后可饮。

补虚祛毒

马鸡汤：鸡血藤、土党参、走马胎、马鞭草、白背叶、七叶一枝花、穿破石、黄花倒水莲、甘草，配瘦猪肉炖服；另用 1 剂浸酒，睡前服。

2. 外治法

（1）壮医针挑疗法：采用轻挑手法，点挑太阳、阳白、中冲等穴，使微出血。

（2）壮医药线点灸疗法：点灸攒竹、神门、三阴交、四神聪、百会等穴。

（3）壮医药物竹罐疗法：取大椎、身柱、神道、灵台、心俞、肝俞、脾俞、肾俞、中脘、气海、关元、内关、血海、三阴交等穴。每次取 3 ～ 4 穴，用三棱针点刺拔罐。

（4）壮医刮痧疗法：刮头面部、颈肩部、背部、上肢、下肢。

（5）壮医筋经疗法：采用民间传统医疗理筋手法、多种针刺疗法（含局部多针法）、投拔火罐等综合理筋疗法。通过手触查清病灶的基础上，根据病症、病情，运用手法进行全身性调理及局部分筋、离筋、点穴、转板等手法，达到遍身舒适感明显、局部病灶刺治直达灶位，令其拘急松解，再于针孔皮表，投拔火罐，使局部充分潮红充血，促进气行血活，利于病灶的吸收消散和组织修复。

例题

A 题型

年闹诺（Ninznaundaek）的治疗原则是（　　）。

A. 疏通龙路，调理阴阳　B. 疏通谷道，调理气机　C. 通调龙路、火路，止疼痛

D. 调理气机，调整巧坞（脑）　E. 平衡气血，调理气机

答案：E。

二、巧坞乱（Gyoujukluenh）

（一）概念

巧坞乱是以精神失常为主症的一种疾病，临床主要表现为沉默痴呆，语无伦次，静而多喜；或喧扰不宁，躁妄打骂动而多怒的病症。壮族民间又称“发北”“心脏歪”。

（二）与中医、西医病名的关系

巧坞乱相当于中医的癫狂，西医的精神分裂病。

（三）病因病机

巧坞乱的发病分为毒、虚两方面，其发病机理如下：

1. 情志失调，恼怒惊恐，喜怒无常，所欲不遂，思虑过度所致。

2. 饮食不节，过食肥甘厚味、辛辣煎炒及生冷之品所致。

3. 阴衰阳盛或阳衰阴盛，阴阳平衡失调，身体虚弱，巧坞（脑）失养，也可引起巧坞乱；先天遗传即胎儿在母腹中有所大惊，胎气被扰，巧坞（脑）错乱引发本病。

（四）诊断

1. 主症：以沉默痴呆，语无伦次，静而多喜；或喧扰不宁，躁妄打骂而多怒为主要症状。

2. 兼症：性情急躁，头痛，两目怒视，面红目赤，甚则狂乱无知，逾垣上屋，骂詈叫号，不避亲疏，毁人伤物，气力超常，不食不眠；或静而多喜，精神抑郁，表情淡漠，喃喃自语，喜怒无常，不思饮食，神思恍惚，魂梦颠倒，心悸易惊，善悲欲哭，肢体困乏，饮食减少。

（五）辨病性

病性为毒：喧扰不宁，躁妄打骂，性情急躁，头痛，两目怒视，面红目赤，甚则狂乱无知，逾垣上屋，骂詈叫号，不避亲疏，毁人伤物，气力超常，不食不眠。

病性为虚：沉默痴呆，语无伦次，静而多喜，精神抑郁，表情淡漠，喃喃自语，喜怒无常，不思饮食，神思恍惚，魂梦颠倒，心悸易惊，善悲欲哭，肢体困乏，饮食减少。

（六）治疗原则

调理气机，调整巧坞（脑）。

（七）治疗方法

1. 内治疗法

祛毒

朱砂镇癫汤：龙骨（先煎）、牡蛎（先煎）、石菖蒲、大黄（后下）、白饭树、朱砂（研末，冲服）、元明粉（冲服），水煎顿服。

补虚

心调水菖蒲散：龟板、茯苓、龙骨、水菖蒲、夜交藤，共研末，温开水送服。

2. 外治法

（1）壮医针刺疗法：针刺阿是穴，以及大椎、陶道、安眠，哑门、内关、合谷、中脘、阳陵泉、三阴交、足三里、太冲、涌泉、耳门、听宫、听会、人中等穴。

（2）壮医药线点灸疗法：点灸百会、人中、内关、曲池、手三里、合谷、环跳、阳陵泉、承山、昆仑、太溪、涌泉等穴。

3. 内外兼治

（1）野菠萝根、天冬、麦冬、千斤拔，水煎冲辰砂末服。

（2）水菖蒲根适量，磨醋擦颈后凹陷处。

（3）生香附子适量，捣烂，加米酒适量，蒸服。

（4）老虎耳适量，铁砂、米炒焦，同时在长强穴、腰椎自上而下等部位灯火灸各一炷（寅时忌灸）。

（5）婴儿毛发，猪脑，烘干碾粉，冲甜酒，滤去渣服，药渣敷百会穴。

例题

A 题型

巧坞乱（Gyoujukluenh）的治疗原则是（　　）。

A. 调理气机，调整巧坞（脑）　B. 疏通龙路，调整气机　C. 疏通火路，止痛消肿　D. 疏通谷道，理气止痛　E. 疏通气道，化痰止咳

答案：A。

三、发羊颠（Fatbagmou）

（一）概念

发羊癫是一种反复发作性神志异常的病症。临床以突然意识丧失，甚则扑倒，不省人事，口吐涎沫，四肢抽搐，两目上翻或口中怪叫，神昏，多为时短暂，移时苏醒，醒时一如常人为特征，可反复发作。

（二）与中医、西医病名的关系

发羊癫相当于中医学的痫证、癫痫、羊痫风，西医学的癫痫。

（三）病因病机

1. 先天因素，本病之始于幼年者多见，与先天因素有密切关系。母体突受惊恐，一则导致气机逆乱，一则导致精伤而肾亏，所谓“恐则精却”。母体精气之耗伤，必使胎儿发育异常，出生后，遂易发生本病。妊娠期间，母体多病，服药不当，损及胎儿，尤易成为发病的潜在因素。

2. 脑部外伤，或出生时难产，均能导致巧坞（脑）受损遂发本病。

3. 七情失调，气机逆乱，巧坞（脑）功能失调而发病。

4. 其他或因感受外邪，或因饮食失调，或因患他病后，巧坞（脑）失养而发病。

（四）诊断

1. 主症：以发作性精神恍惚，甚则突然扑倒，昏不识人，口吐涎沫，两目上视，四肢抽搐；或口中发出猪羊样叫声，移时苏醒，醒后如常人，可反复发作为主要症状。

2. 兼症：发作时则昏仆抽搐吐涎；或有叫吼，平日情绪急躁，心烦失眠；或发作时昏仆吐涎，二便失禁，平时可见健忘，心悸，头晕眼花，腰膝酸软，神疲乏力等。

（五）辨病性

病性为毒：发作时则昏仆抽搐吐涎，或有叫吼，平日情绪急躁，心烦失眠。

病性为虚：发作时昏仆吐涎，二便失禁，平时可见健忘，心悸，头晕眼花，腰膝酸软，神疲乏力等。

（六）治疗原则

调理气机，调整巧坞（脑）。

（七）治疗方法

1. 内治疗法

祛毒

（1）僵蚕止痫散：僵蚕、石菖蒲、制胆星、郁金、钩藤、天麻，研末，温开水送服。

（2）天竺黄药蛋：天竺黄、鸡蛋、甜酒。天竺黄水煎取药汁，药汁放入鸡蛋、甜酒煮熟服用。

（3）榕树叶茶：小榕树叶捣烂取汁，冲开水服。

补虚

天麻当归藤鸡蛋汤：天麻、当归藤、鸡蛋。

2. 外治法

（1）壮医针挑疗法：会阴挑，即发作时，用轻挑手法挑破会阴处的疙瘩或小泡，使之流出黏液或血水。会阳挑，即用大拇指在大椎穴左右旁开 5 分处起，向下推压至长强穴旁的会阳穴。

（2）壮医针灸疗法：发作时针刺人中、涌泉等穴，不留针，再用药线点灸百会、人中、神门、通里等穴；缓解时先针刺少商、人中、神门、间使、丰隆、心俞、上脘、隐白、申脉、风府、承浆、大陵等穴，后用药线点灸百会、人中、神门、通里等穴。

（3）壮医灸法：熟附子末、面粉适量水调成饼，敷关元穴，再用艾绒灸。百会、通天（双侧）、风府等穴行灯花灸。神聪、膏肓、肝俞、脾俞、中脘、章门、气海、内关、涌泉等穴行灯火灸。

（4）壮医药线点灸疗法：点灸百会、攒竹、头维、人中、身柱、命门、内关、曲池、通里、四神聪、足三里、关元等穴。

（5）壮医敷贴法：青橄榄、白矾，捣烂敷膏贴涌泉穴、百会穴。

3. 内外兼治

（1）葛麻藤、蚂蟥，并用灯花火直接灸颈部两侧出现的红筋。

（2）千斤拔根、鲜山胡椒、鲜鸟不站、鲜鸭脚木，水煎外洗。

（3）假菠萝果，水泡服，同时配合针刺疗法。

例题

A题型

以突然意识丧失，甚则仆倒，不省人事，口吐涎沫，四肢抽搐，两目上翻或口中怪叫，神昏多为时短暂，移时苏醒，一如常人为特征，可反复发作为主症，其诊断是（　　）。

A. 发羊颠　B. 年闹诺　C. 巧坞乱　D. 巧尹　E. 兰奔

答案：A。

四、巧尹（Gyoujin）

（一）概念

巧尹是指由于外感或内伤致使巧坞（脑）不利所引起的以自觉头部疼痛为主症的一种病症。

巧尹是一个常见的自觉症状，可单独出现亦可见于多种急、慢性疾病，可见整个头部疼痛或头的前、后、偏侧部疼痛。

（二）与中医、西医病名的关系

巧尹相当于中医的头痛，西医的颈椎病、高血压、偏头痛、血管神经性头痛、紧张性头痛等病症，以及一些五官科疾病。

（三）病因病机

巧尹的发病与外感风、寒、湿，内伤肝、脾、肾三脏有关。而内科巧尹的常见原因为风邪袭络、浊气上冲巧坞（脑）或气血亏损及瘀血内阻导致三道两路闭阻，巧坞（脑）失其濡养，发为巧尹。主要病因病机：

1. 外感风、湿、痧、瘴、蛊毒，起居不慎，感受风、寒、湿、热之邪而发病。

2. 情志失调，忧郁恼怒，情志不遂而发病。

3. 饮食劳倦，饮食所伤，劳逸失度而发病。

4. 先天不足或体虚久病而发病。

（四）诊断

1. 主症：以头部胀痛、刺痛、钝痛或灼痛，阵作或持续为主要症状。

2. 兼症：临床可见面红目赤，烦躁易怒，口苦梦多，面部颜色呈青色、黑色，舌质红或暗紫，呈瘀斑舌，舌下脉络粗胀；或腰膝酸软，耳鸣少寐，神疲乏力，脸色无华等。

（五）辨病性

病性为毒：头部胀痛，或刺痛，伴有面红目赤，烦躁易怒，口苦梦多，面部颜色呈青色、黑色，舌质红或暗紫，呈瘀斑舌，舌下脉络粗胀。

病性为虚：头部钝痛，空痛，伴有腰膝酸软，耳鸣少寐，神疲乏力，脸色无华等。

（六）治疗原则

通调龙路、火路，止疼痛。

（七）治疗方法

1. 内治法

祛毒

（1）巧尹祛风汤：战骨、蔓荆子、七叶莲、香茅。

（2）巧尹清热汤：石决明（先煎）、菊花、川芎、蔓荆子、全蝎。

（3）狗肝止痛汤：生石膏、狗肝菜、板蓝根、银花、钩藤。

（4）巧尹酒：盐肤木、毛叶石楠、黄鳝藤、七爪风、金樱子、海金沙、茅莓、冰糖，用米酒浸泡1个月后服。

补虚

巧坞大补汤：乳鸽、土人参、桂党参、黄精、天麻，饮汤吃乳鸽。

2. 外治法

（1）壮医药线点灸疗法：点灸四神聪、攒竹、头维、百会、风池、食魁、中魁、无魁等穴。

（2）壮医针挑疗法：头晕痛者，针挑印堂穴，太阳线。采用轻挑手法，行挑两侧太阳线各点，点挑印堂穴。偏头痛者，取患者头部有特别酸痛感处。先用斑蝥焙干研末，放在塑料纸上，然后包于感觉特别酸痛处，用胶布固定，经过12小时后局部生成小水泡，用针挑破此水泡，使流出黄水。头项强痛者，采用轻挑手法，行挑或排挑头枕部9个挑点。

（3）壮医药物竹罐疗法：取颈项中上段两侧压痛点，以及印堂、太阳、大椎、风池、肩井、天宗、合谷等穴，用直接拔罐法。

（4）壮医滚蛋疗法：取温热鸡蛋在头部、额部、颈部、胸部、背部、四肢和手足心依次反复滚动热熨，以头部、额部为重点，从印堂穴至神庭穴、从阳白穴至本神穴，以及太阳穴至头维穴间来回滚动。

（5）壮医刮疗法：刮头面部、颈肩部、背部、上肢、下肢。

（6）壮医足浴疗法：桑叶、草决明、菊花，煎水泡脚。

（7）壮医经筋疗法：在进行全身查灶基础上，贯彻“以灶为腧”法则，以理筋手法施予理筋解结。重点对眶膈筋区、颞筋区、枕筋区及颈筋区施以每一个病灶不同的理筋手法，达到筋结病灶的一般松解。针对上述筋区的瘤结病灶，以固灶行针方法，应用尽筋分刺、轻点刺络、分段消灶、轮刺离筋等，加以针刺消灶解结。于头、颈、背、胸可行拔罐部位，施以投拔罐治疗，令施治部位充分潮红充血，利于病灶的吸收修复。

例题

A题型

以头部胀痛、刺痛、钝痛或灼痛，阵作或持续为主症，其诊断是（　　）。

A. 核尹　B. 巧尹　C. 奔浮　D. 肩意勒　E. 胴郎

答案：B。

五、兰奔（Ranzbaenq）

（一）概念

兰奔是由于风、火、痰、虚、瘀引起巧坞（脑）失养，出现以头晕眼花、视物旋转为主症的一类病症。轻者闭目可止，重者如坐车船，旋转不定，不能站立，更甚者可突然扑倒。可伴有恶心、呕吐、汗出、面色苍白等症状。壮族民间称为“头晕旋转”。

（二）与中医、西医病名的关系

兰奔相当于中医眩晕；西医学中的高血压、低血压、梅尼埃病、椎基底动脉供血不足、脑动脉硬化症等，以头晕为主症者。

（三）病因病机

1. 情志不遂。

2. 年老肾亏，体虚多病，或房劳过度。

3. 病后体虚，久病体虚；或失血之后，耗伤气血；或饮食不节，忧思劳倦。

4. 饥饿劳倦，饮食不节，过食辛辣炙煿、肥甘厚味之品。

（四）诊断

1. 主症：以头晕眼花，旋转不定，不能站立为主要症状。

2. 兼症：头痛，恶心，呕吐，胸闷，急躁易怒，口苦，脸色发红，舌下脉络粗胀、色青紫，口唇绛红；或耳鸣，脸色苍白，神疲懒言，精神萎靡，腰膝酸软等。

（五）辨病性

病性为毒：头晕，旋转不定，不能站立，伴有头痛，恶心，呕吐，胸闷，急躁易怒，口苦，脸色发红，舌下脉络粗、色青紫，口唇绛红。

病性为虚：头晕眼花，旋转不定，不能站立，伴有耳鸣，脸色苍白，神疲懒言，精神萎靡，腰膝酸软等。

（六）治疗原则

清火化痰，调理巧坞（脑）；或调脾益肾，滋养巧坞（脑）。

（七）治疗方法

1. 内治法

祛毒

（1）兰奔清热汤：水菖蒲、萝芙木、玉米须、鬼画符、天麻。

（2）三草钩藤汤：人字草、双钩藤、地胆草、甘草。

补虚

（1）兰奔双参汤：黄花倒水莲、桂党参、桃金娘果（稔子）、当归藤、黄芪。

（2）晕停酒：栀子、杜仲藤、天麻、川芎、钩藤、乌鸡、米酒。

（3）头晕旋转方：鸡血藤、黄花倒水莲、白薇、五指牛奶、羊耳菊、五加皮，当归。

2. 外治疗法

（1）壮医药线点灸疗法：点灸攒竹、百会、风池、太阳等穴。

（2）壮医针挑疗法：采用轻挑手法，点挑百会、头维、印堂等穴。

（3）壮医药物竹罐疗法：取印堂、肝俞、脾俞、风池、侠溪、太冲、足三里、丰隆、三阴交等穴。

（4）壮医滚蛋疗法：用温热鸡蛋在头部、额部、颈肩部反复滚动热熨。头部从印堂穴至神庭穴、阳白穴至本神穴，以及太阳穴至头维穴；颈肩部沿足少阳胆经，由风池穴至肩井穴。

（5）壮医刮疗法：刮头面部、颈肩部、上肢、下肢。

（6）壮医经筋疗法：筋性眩晕，是通过经筋综合疗法的施治手段，来舒通经络，令经络畅流无阻，运输气血，濡养筋肉，筋柔节利，拘急去除，晕乃自息。急性发作者取坐位，慢性发作者取仰卧位，术者取站位或坐位。施治具体方法，按经筋疗法施治程序实施。运用理筋医疗手法，重点对颈项、背胸及肢体的肌筋，进行广泛的舒筋活络治疗，达到整体机能的基本平衡。对头颈的眶膈筋区、颞筋

区及颈侧和颈后筋区的筋给病灶，以针刺法进行刺疗，重点对眶膈区的 1 ～ 7 号穴位，颞筋区的颞前、颞中、颞后，颞筋膜，小皱眉肌，耳三肌及颈侧的筋结穴位，施行系列解结的治疗，令阻闭的筋结点的气滞血瘀病态，形成气行而血脉通畅的新局面，促进气血调和，筋脉和调。在颞、额、颈、肩及背阳的经筋穴位，施以拔罐治疗，可促进血脉疏通，令其邪从表解。辅助治疗。教导病人用简易的施治方法，进行自我辅助治疗，以促进全身的血脉流通，如用生姜点穴擦疗，用艾叶、青蒿、藿香等煎水外洗挛缩的肌筋。

例题

A 题型

兰奔（Ranzbaenq）的治疗原则是（　　）。

A. 扶正补虚，辅以祛毒；或温中散寒，疏通龙路

B. 清火化痰，调理巧坞；或调脾益肾，滋养巧坞

C. 祛逐外邪，疏通火路；或滋阴养血，疏通火路

D. 调理气机，调整巧坞；或温中散寒，疏通龙路

E. 平衡气血，调理气机；或温中散寒，疏通火路

答案：B。

第七单元　虚病

·导读·

本节重点要掌握下列病的诊断和治疗，掌握概念、病因病机，熟悉与中医、西医病名的关系。

虚病指气血虚少导致人体各部失去滋养所导致的疾病，主要表现为面色苍白、头晕眼花、少气懒言，神疲乏力等。虚病的发生一是先天禀赋不足，二是后天过度劳作，或与邪毒抗争气血消耗过度而得不到应有的补充，或人体本身运化失常，摄入不足而致虚。正因为虚，体内的运化功能和防卫能力相应减弱，特别容易招致外界邪毒的侵袭，出现毒虚并存的复杂临床症状。治疗上以扶正补虚为主，辅以祛毒。

一、嘘内（Heiqhaw）（执业助理医师不需考核）

（一）概念

嘘内是由于各种原因所致的气不足而引起的以少气懒言，神疲乏力，头晕目眩，自汗，活动时诸症加重，容易感冒为主症的一种疾病。

（二）与中医、西医病名的关系

嘘内相当于中医虚劳或虚损的气虚证，西医的消耗性疾病、慢性疾病，以及久病以气不足为表现者。

（三）病因病机

1. 饮食失调，暴饮暴食，过食生冷，饥饱无常，损伤谷道，摄入不足。

2. 大病、久病之后，年老体弱，或后天劳作过度，或与邪毒抗争，气血消耗过度。

3. 先天禀赋不足，父母羸弱，孕期母病或营养不良，早产或喂养不当。

（四）诊断

1. 主症：少气懒言，神疲乏力，形体消瘦，声低息微，活动时诸症加重，容易伤风感冒。

2. 兼症：发热自汗，心悸失眠，心烦易怒，不思饮食，大便干结，视物不清，头晕眼花，耳鸣，腰膝酸软。

（五）辨病性

该病病性以虚为主，如复感外邪可兼毒虚夹杂，症见寒热往来，声低息微，自汗，心烦易怒，大便干结。

（六）治疗原则

扶正补虚，辅以祛毒

（七）治疗方法

1. 内治法

（1）嘘内大补汤：黄花倒水莲、灵芝、土人参、茯苓、扁豆。

（2）巧坞大补汤：乳鸽、土人参、桂党参、黄精、天麻，饮汤吃乳鸽。

（3）咪钵大补汤：猪肺、黄花倒水莲、杏仁、鱼腥草、陈皮，吃肉饮汤。

（4）心虚大补汤：猪心、灵芝、土人参、莲子、珍珠末（缺时，可用生牡蛎替代）。吃肉饮汤。

（5）咪胴大补汤：猪肚、桂党参、黄花倒水莲、扁豆、山药、叶下珠、葫芦茶，吃肉饮汤。

（6）鸡参首乌水莲汤：鸡血藤、土党参、何首乌、黄花倒水莲，煎汤服，也可制成丸剂饭前服。

2. 外治法

壮医药线点炙疗法：百会、内关、神门、劳宫、四逢、膻中、中脘、脐周、关元、足三里等穴。

例题

A 题型

由于气不足导致的少气懒言，神疲乏力，头晕目眩，自汗，活动时加重，容易感冒的疾病是（　　）。

A. 屑意咪　B. 核尹　C. 奔浮　D. 嘘内　E. 呐阿尹

答案：D。

二、勒内（Lwedhaw）

（一）概念

勒内是由于各种原因所致的血不足而引起的以面色苍白或萎黄，头晕眼花，神疲乏力，心悸气短为主症的一种疾病。

（二）与中医、西医病名的关系

勒内相当于中医虚劳或虚损的血虚证；西医各种原因所致的贫血、营养不良、消耗性疾病，以及其

他疾病后期。

（三）病因病机

1. 饮食不节，过食辛温、生冷、肥甘厚味之品，或嗜酒过度，或暴饮暴食。

2. 各种出血性疾病或外伤失血过多。

3. 烦劳过度，或患慢性病经久不愈，或大病、久病之后，或年老体弱致气血不足。

4. 先天禀赋不足，父母羸弱，孕期营养不良，或孕妇生活起居、工作不当造成早产，或后天调养不当，营养不良均能致气血不足。

（四）诊断

1. 主症：面色苍白或萎黄，头晕眼花，神疲乏力，心悸气短。

2. 兼症：易健忘，失眠，多梦；或耳鸣，肢体麻木；或短气自汗，声低气怯；或饮食减少，大便溏烂，胃部不舒。

（五）辨病性

该病病性以虚为主。

（六）治疗原则

补益气血，辅以祛毒。

（七）治疗方法

1. 内治法

（1）勒内大补汤：鸡血藤、何首乌、五指毛桃、千斤拔。

（2）女莲灵芝汤：女贞子、旱莲草、灵芝。

（3）鸡参首乌水莲汤：土党参、何首乌、黄花倒水莲、鸡血藤，煎汤服，也可制成丸剂饭前服。

（4）补虚猪脚汤：猪脚、黄花倒水莲、当归、鸡血藤、五指牛奶根、五加皮、羊耳菊，吃肉饮汤。

2. 外治法

壮医药线点灸疗法：点灸百会、内关、外关、脾俞、胃俞、中脘、脐周、足三里、三阴交等穴。

3. 内外兼治法

取煮熟鸡蛋的蛋白趁热敷脐部；另取鸡肉适量，加酒炖服。

例题

A 题型

勒内（Lwedhaw）的治疗原则是（　　）。

A. 补益气血，辅以祛毒　B. 扶正补虚，辅以祛毒　C. 驱风散寒，解毒通络

D. 平衡气血，调理气机　E. 祛毒补虚，调理三道两路

答案：A。

第八单元　毒病

·导读·

本节重点要掌握下列病的诊断和治疗，掌握概念、病因病机，熟悉与中医、西医病名的关系。

毒病的发生多为食用有毒之物，损伤脏腑气血，三道两路功能失常所致。治疗上以辨毒为主，根据所中之毒解毒排毒，辅以调气补虚。

一、根东洋中毒（Gwndoengyiengh cungduz）

（一）概念

根东洋中毒是指由于食用有毒食物而引起中毒的疾病，临床主要表现为谷道不适，出现恶心，呕吐，肚痛，屙泻等症状。一般急性发病，多有进食不洁食物或有毒食物的经历。多人共同进食的可多人发病，表现症状相似或相同。

（二）与中医、西医病名的关系

根东洋中毒相当于中医的食物中毒，西医的各种动物毒中毒、植物毒中毒和细菌性食物中毒等。

（三）病因病机

根东洋中毒多因饮食不节，误食酸腐变质食物、病死家畜或有毒的食物，或过食生冷瓜果等使谷道受伤而致病。

常见的容易引起食物中毒的食物有变质的鱼类、禽类、蛋类、动物内脏、海产品、水产品、腌制品、隔夜剩饭菜、乳及乳制品，腐烂的或有残留农药的水果、瓜类、蔬菜、病死的家畜等。此外，木薯、毒蕈、被污染的罐头食品、发酵食品、发芽的马铃薯等也易引起中毒。

（四）诊断

1. 主症：以恶心，呕吐，肚痛，屙泻为主要症状。

2. 兼症：头痛，头晕，胸闷，腹胀，尿少，尿闭，皮肤发红，斑疹，丘疹，幻觉，幻听，昏睡，甚至出现眼睑下垂，瞳孔散大，复视，吞咽及呼吸困难，声音嘶哑，神昏谵语，抽搐，惊厥，昏迷等，严重者可出现面部皮肤青紫，舌质青紫或黑色，舌下脉络粗胀、色青紫或青黑，口唇青紫，手指颜色呈紫黑色，甚者可致死亡。

（五）辨病性

该病病性以毒为主。

（六）治疗原则

排食解毒，疏通谷道，调理气机。

（七）治疗方法

1. 内治法

中毒 4 小时以上者，根据不同的食物中毒可服用不同的解毒方药，具体如下：

各种食物中毒

（1）空心雷公茶：雷公根、空心菜，共捣烂，泡开水服。

（2）鲜苣荬菜，去根，生吃。

（3）雷公点称汤：白点秤根、雷公根鲜全草。

（4）鸭舌青炭母汤：火炭母、大青叶、鸭舌草。

肉类中毒

（1）马齿蒜汤：马齿苋、大蒜，煎汤顿服。

（2）赤小豆散：赤小豆烧为末，水冲服。

野八角中毒

芭蕉叶汁：鲜芭蕉叶茎捣烂取汁内服。

草中毒

（1）生石膏茶：生石膏研末冲服。

（2）银草汤：银花、甘草，水煎频服。

（3）红油甘草汤：花生油、红泥、甘草，每隔半小时服1次。

（4）木防己米汤：木防己全草、大米，冷开水，混合搓转去渣，取滤液服。

（5）兔脑胃肉：生兔脑、生兔胃，煮熟服。

（6）白矾麻油茶：白矾、麻油，调匀开水冲服。

蚕豆中毒

（1）茵地黄车汤：茵陈、溪黄草、车前草、生地，丹皮。

（2）白头茵陈汤：白头翁、车前草、凤尾草、茵陈，水煎当茶饮。

河豚中毒

（1）橄榄汁：生橄榄榨汁服。

（2）芦根汁：鲜芦根榨汁服。

（3）南瓜藤甘草汤：南瓜藤、甘草。

（4）墨鱼囊茶：墨鱼的黑囊，开水调服。

（5）紫金锭茶：紫金锭开水调服。

野芋头中毒

姜汁：生姜，置于口中，反复嚼烂，并将姜汁咽下。

木薯中毒

（1）用茶油灌服，待呕吐后即醒。

（2）鸡骨草汤：鸡骨草，煎汤服。

（3）雷公根茶：鲜雷公根捣汁冲开水服。

（4）雷公根糖水：鲜雷公根、黄糖。

（5）雷公蕹菜根茶：鲜雷公根、蕹菜根，捣汁冲开水服。

（6）香附茶：香附，研末，开水冲服。

（7）空心菜茶：空心菜，捣烂，拌洗米水去渣，服水1杯。

（8）鸡蛋葱花汤：葱、生油、盐、鸡蛋，先将蛋煮熟后加入前3味顿服。

（9）鸭脚木树皮汤：鸭脚木树皮。

2. 外治法

（1）壮医针刺疗法：针刺天枢、合谷、上巨虚等穴。

（2）壮医药线点灸疗法：点灸中脘、上脘、足三里、内关、上巨虚、下巨虚等穴。

（3）壮医熨烫疗法：吴茱萸、食盐，炒热布包熨脐下。

（4）壮医敷贴疗法：吴茱萸研末和盐调匀，涂于手心和脚心。

例题

A 题型

根东洋中毒的主症是（　　）。

A. 忧郁不畅，精神不振，胸闷胁痛　B. 头晕眼花，腹痛，呼吸抑制　C. 全身酸胀，头昏脑涨，胸腹烦闷　D. 筋骨、肌肉、关节酸痛　E. 恶心，呕吐，腹痛，屙泄

答案：E

二、药物中毒（Yozvuz cungduz）

（一）概念

药物中毒是指因误服药物后，出现呕吐、腹泻、抽筋，甚至呼吸困难、昏迷、七窍出血等症状的一种疾病。

（二）与中医、西医病名的关系

中医、西医也称为“药物中毒”。

（三）病因病机

故意或无意进食有毒药物或不明性质的药物，药毒内攻而致病。

（四）诊断

1. 主症：恶心呕吐，头晕眼花，腹痛，呼吸抑制等。

2. 兼症：不同药物中毒可出现不同症状。

钩吻中毒：呕吐，剧烈腹痛，头晕眼花，瞳孔散大，呼吸麻痹，肌肉松弛，谷道出血。

火殃勒中毒：呕吐，屙泻，昏迷，肌肉颤动，皮肤接触者可引起皮炎、水泡，树液入眼者可引起失明。

人地金牛中毒：头晕眼花，恶心呕吐。

重楼中毒：恶心呕吐，头痛，甚至痉挛。

白花丹中毒：麻痹，呼吸抑制，血压下降，孕妇服食可引起流产。

了哥王中毒：呕吐，屙泻。

无患子中毒：头晕，想呕，呕吐。

石龙芮中毒：口腔灼热，随后肿胀，咀嚼困难；剧烈屙泻，排出黑色腐臭粪便，有时带血；脉迟，呼吸困难，瞳孔散大，严重者 10 小时内死亡。

四块瓦中毒：体温微升，脉搏增快，血压微升，头晕眼花，恶心呕吐，面色苍白，瞳孔中等缩小，结膜充血，口唇干燥，齿龋发黑，心悸，肚子烧灼痛，神志不清，手足抽筋，严重者死亡。

羊角扭中毒：先出现头痛头晕，恶心呕吐，肚痛屙泻，烦躁乱语，其后四肢冰冷而有汗，面色苍白，脉搏不规则，瞳孔散大，对光不敏感；继而出现痉挛，昏迷，心跳停止而死亡。

罗裙带中毒：肚痛，先便秘，后剧烈屙泻，脉搏加快，呼吸不整，体温上升，大量服食可引起中枢神经麻痹而休克，最后死亡。

闹羊花中毒：恶心呕吐，屙泻，心跳减慢，血压下降，呼吸困难，严重者呼吸停止而死亡。

雷公藤中毒：恶心呕吐，肚痛屙泻，血压下降，呼吸困难，最后因呼吸及心跳抑制而死亡。

3. 病史：有故意或无意进食有毒药物或不明性质的药物的历史。进食后立即或不久后发病。

4. 相关检查：肝功能、肾功能、尿常规、血液胆碱酯酶、血常规等检查，以及胃中残留物化验分析有助于诊断。

（五）辨病性

该病病性以毒为主。

（六）治疗原则

排毒解毒为主。

（七）治疗方法

早期均须立即催吐、洗胃，必要时导泻，然后根据不同的药物中毒，壮医会采用不同的治疗措施，具体如下：

钩吻中毒：立即灌大量羊、猪、鸭等动物的血。

火殃勒中毒：服鸡蛋清、牛奶、面糊或精肉汤。有皮肤发炎起泡者，可以反复用清水冲洗。

入地金牛中毒：服用大量的糖水或静脉滴注 5% 的葡萄糖注射液及对症处理。

重楼中毒：内服稀醋酸，并用甘草煎水与白米醋、生姜汁混合，一半含漱，一半内服。

白花丹中毒：服用鸡蛋清及糖水，并用金银花、甘草、防风，水煎加蜜糖冲服。

了哥王中毒：饮浓茶水或大量盐水，并吃冷白粥，同时针刺上脘、中脘、足三里等穴。嗣泻严重者则用蕃稔干、石榴皮、土炒白术。

无患子中毒：生姜、红糖水煎服，并用 25% 或 50% 葡萄糖注射液静脉注，严重者注射阿托品及对症处理。

石龙芮中毒：服用鸡蛋清或面糊、活性炭，并静脉滴注 5% 的葡萄糖注射液及对症处理。肚痛剧烈者可以注射阿托品。

四块瓦中毒：当归、黑豆水煎服，或铁秤锤、阴地蕨水煎服。

羊角扭中毒：服用蛋清、维生素 C、大量浓茶，肌肉注射阿托品，静脉滴注 5% 的葡萄糖注射液及对症处理，保温。

皂荚中毒：土炒白术、香茅、赤芍、台乌、藿香、羌活、大福毛，水煎服。

罗裙带中毒：饮浓茶、白米醋和生姜汁。

闹羊花中毒：饮蛋清、活性炭、糖水或栀子汁、绿豆汁、生姜汁。

雷公藤中毒：服蛋清、面糊，静脉滴注 5% 的葡萄糖注射液，给予强心兴奋剂、吸氧及对症处理。

例题

A 题型

药物中毒早期治疗，均须立即采取的治疗方法是（　　）。

A. 针刺疗法　B. 服解毒方药　C. 催吐、洗胃　D. 壮医药线点灸疗法

E. 壮医熨烫疗法

答案：C。

三、喽肥（Laeujfiz）

（一）概念

喽肥是由于一次大量饮酒或误服酒精所致的一种疾病。症状与饮酒量、血乙醇浓度以及个人耐受性

有关。早期的临床表现为头痛，欣快，兴奋，健谈，饶舌，情绪不稳定，自负，易激惹等；也可能表现为沉默，孤僻，有粗鲁行为或攻击行动。继而运动不协调，行动笨拙，言语含糊，复视，步态不稳，甚至恶心，呕吐，困倦。最后昏睡，体温降低，甚至深昏迷，血压下降，呼吸慢而有鼾音，可出现呼吸循环麻痹而死亡。

（二）与中医、西医病名的关系

喽肥中医称为“酒醉”；根据酒醉的临床表现，西医中的酒精中毒可参照本病治疗。

（三）病因病机

喽肥的发生与个体对酒精的耐受力有关。饮入含有酒精的饮料过量，或服用酒精而发病。其发病机理如下：

1. 饥饿太过或空腹饮酒而发病。
2. 豪饮海喝或饮酒过量而发病。
3. 借酒消愁，饮酒过量而发病。
4. 误服含有酒精的饮料过量，或误服酒精，禀赋不耐而发病。

（四）诊断

1. 主症：有过度饮酒或误服酒精史。

2. 兼症：每个人对酒精的耐受度或酒醉表现不尽相同。轻者表现为眼红，面红或苍白，头晕眼花，欣快感，兴奋多语，烦躁不安，易感情用事；或动作不灵活，步态蹒跚，语言含糊不清或语无伦次，恶心，呕吐；或困倦，安静入睡，体温降低等。重者昏睡，大小便失禁；或抽筋，昏迷，甚至血压下降，呼吸停止而死亡。酒醉醒后可有头痛，头晕，无力，恶心，震颤等症状。

（五）辨病性

病性为毒：轻者眼红，面红，欣快感，兴奋多语，烦躁不安，易感情用事，声高息粗。重者昏睡，大小便失禁；或抽筋，昏迷，甚至血压下降，呼吸停止而死亡。

病性为虚：苍白，头晕眼花，神疲体倦，安静入睡；或动作不灵活，步态蹒跚，语言含糊不清或语无伦次，恶心，呕吐，体温降低，声低息微等，甚则神昏不语。

（六）治疗原则

排毒解毒，调畅气机，疏通道路。

（七）治疗方法

对于轻者，多不需特殊处理，可静卧，保温，饮浓茶或咖啡即可。兴奋过度，烦躁不安者，可适当用些镇静剂；稍重者，要迅速催吐，可反复洗胃，灌入大量浓茶或咖啡；更重者，需静脉输液及对症处理。

祛毒

（1）葛根、栀子、枳实、淡豆豉、炙甘草。

（2）凉薯、阳桃或生白萝卜，捣汁冲水服或嚼服。

补虚

（1）蜂蜜温开水冲服。

（2）葛根、紫苏、桂枝，水煎服。

例题

A 题型

由于一次性大量饮酒或误服酒精所致的疾病是（　　）。

A. 黄标　B. 根东洋中毒　C. 奔鹿　D. 喽肥　E. 水蛊

答案：D。

第九单元　内科杂病

·导读·

本节重点要掌握下列病的诊断和治疗，掌握概念、病因病机，熟悉与中医、西医病名的关系。

杂病是指病情复杂，不能对应划属气道病、谷道病、水道病、龙路病、火路病、巧坞病、毒病、虚病等疾病分类的疾病。杂病的发生多为感染外邪或内生邪毒，影响三道两路功能，或因虚致感染毒邪而发生疾病。治疗上辨毒、辨虚，以祛毒调气，畅通道路，补虚为主。

一、奔痧（Baenzsa）

（一）概念

奔痧是指由于体弱气虚，感受疠气、霉气、痧雾、暑气等外邪，或饮食不洁，内伤肠胃，导致气道、谷道阻滞，龙路运行不畅，阴阳失调所产生的以痧点和胀累感为主症的一类病症。全身胀累，倦怠无力，恶心厌食，胸背部透发痧点，或吐或泻，或唇甲青紫为临床特征。奔痧又名“痧症”“发痧”“痧气”“痧麻”。

（二）与中医、西医病名的关系

奔痧相当于中医的中暑、湿温；西医的中暑、流行性感冒、胃肠型感冒、中风样症状等引起的全身胀累，倦怠无力，恶心厌食，胸背部透发痧点，或吐或泻，或唇甲青紫等症状。

（三）病因病机

奔痧多由体弱气虚者感受痧毒、热毒、暑毒等邪毒，或饮食不洁，内伤谷道，导致气道、谷道阻滞，龙路运行不畅，升降失常，阴阳失调而发病。壮医将奔痧分为阳盛阴衰、阴盛阳衰、阴盛阳盛等类型。凡身体肌肤发热，扪之灼热或热多冷少，甚至全身发热，口渴不解者为阳盛阴衰；凡发冷不发热，手足冷，无汗，口渴喜饮者为阴盛阳衰；凡发热重，发冷重，昏迷，神经错乱，发热时通不过膝和肘，发冷或发热时，手指屈不利者为阳盛阴盛。主要病因病机：1. 外感毒气。2. 饮食失调。3. 劳累过度。

（四）诊断

1. 主症：以全身胀累，头昏脑涨，胸腹烦闷，恶心，倦怠乏力，胸背部透发痧点，或吐或泻，或寒或热，或胀或痛，甚则昏迷，四肢厥冷，唇甲青紫为主要症状。

2. 奔痧按发病缓急，症状轻重，疾病性质及其兼症进行分类。

（1）按发病缓急，分为急痧（类似中风、中暑）和慢痧（类似湿温）。

急痧：发病急骤，起即心胸紧闷烦躁，四肢麻木酸胀，胸腹疼痛，或吐或泻，或欲吐不吐，欲泻不泻，甚则猝然昏倒，面唇青白，目闭，口噤不语，两肘窝处、委中穴处青筋显露，胸背肌肤见有少量芝麻般大小带浅红色的痧点，脉多沉带涩。

慢痧（又称“暗痧”）：发病较缓慢，可潜伏 10 ～ 20 天，甚或数月。初起乍寒乍热，继则纯热不寒，怕见光，腹胀灼热，但肢体如冰，头昏目眩，项强痛，倦怠无力，胸脘痞满烦闷，恶心呕吐，脉多濡滞或弦滞。民间以生南星或生芋搽患者舌上，如不感到舌麻，必是暗痧无疑。

（2）按临床症状，有标蛇痧、蚂蟥痧、红毛痧、痧麻夹色症等。

标蛇痧：为热毒症，症见发热，身热甚，全身不适，口渴引饮，小便短赤，精神疲惫，嗜睡，用手握拳突出中指第二三节指关节，从上往下稍用力迅速刮患者胸前的皮肤，可见局部隆起如蛇奔走活动之形状，故而得名。其脉常数疾，舌质红，苔黄厚。

蚂蟥痧：为痧症较重者，症见头痛剧烈，两眼昏花，胸脘满闷，或大吐，或大泻，或大汗淋漓，全身胀累，食不知味，在患者胸部或背部如刮标蛇痧样稍用力往下刮，可见一显著皮肤隆起出现，但隆起的中部特别高起，酷似蚂蟥形状，故而得名。患者胸或背部常透发或隐或现、或红或黑的斑麻，且舌胀不语，舌下青筋显露。

红毛痧：多见于夏令时节，起病急，病情较重，症见身热，有时呻吟不已，在胸腹部或四肢可见皮下有散在性的斑点或斑片，其色泽多为鲜红，加压时色退，舌红绛、有明显瘀点，苔黄，脉浮，甲象见红色。

痧麻夹色症：其突出的表现为头晕目眩，腰酸较甚。令患者端坐，膝屈曲呈 90° ，下肢呈下垂位，上身尽量向前倾头低下，若下颌尖不能到达且贴紧髌骨为诊断本病的阳性体征。

（3）按症状轻重，分为轻痧麻和重痧麻。按疾病性质分为寒痧、热痧、暑痧、风痧、阴痧、阳痧等等。

（五）辨病性

病性以毒为主：心胸紧闷烦躁，四肢麻木酸胀，胸腹疼痛，或吐或泻，或欲吐不吐，或欲泻不泻，甚则猝然昏倒，面唇青白，目闭，口噤不语，项强痛，发热，身热甚，全身不适，口渴引饮，小便短赤等；患者胸或背部常透发或隐或现，或红或黑的斑点或斑片。

（六）治疗原则

解痧毒，通调气道、谷道，疏通龙路，调阴阳。

（七）治疗方法

1. 内治法

祛毒

（1）芝麻草鞋汤：山芝麻、草鞋根、两面针、古羊藤、南蛇勒、救必应、大青叶、路边菊、藿香、生甘草。此为治疗痧气基础方。

（2）热痧气方：古羊藤、山芝麻、南板蓝根、金银花、南蛇勒、救必应。

（3）寒痧气方：紫苏、生葱白、黄皮叶、藿香、生姜。

（4）南蛇马连除痧汤：南蛇勒、马连鞍、荆芥、藤黄连、两面针、防风、黄金扣、生姜。主治痧气，慢痧。

（5）古山两马汤：古羊藤、山芝麻、马鞭草、两面针、甘草、黄皮叶。主治痧麻夹色症。

（6）痧病通谷道汤：山芝麻、地胆草、决明子、葛根、功劳木、生大黄、陈皮。主治痧气伴谷道不通者。

（7）痧病通气道汤：木蝴蝶、龙葵、磨盘草、桑白皮、枇杷叶、鸡屎藤。主治痧气伴气道不通者。

（8）古羊凤尾汤：古羊藤、凤尾草、黄皮叶、两面针、金果榄、藿香、陈皮、甘草。主治绞肠痧。

（9）痧病救急汤：板蓝根、穿心莲、蒲公英、救必应、栀子、功劳木、仙鹤草、败酱草。主治痧病之危急重症绞肠痧。

（10）痧病除湿汤：磨盘草、鸭跖草、山芝麻、黄皮叶、薏苡仁、陈皮。主治湿毒较盛的痧气。

2. 外治法

（1）壮医针挑疗法：用轻挑手法挑印堂穴、太阳穴、脊背第一侧线 1 ～ 10 挑点；或用快挑手法挑曲池、风池、太阳、头维、大椎、列缺、少商、肺俞、足三里等穴，以及颈部皮肤反应点、颈部皮下反应点。

（2）壮医刮痧疗法：刮痧疗法对感冒的治疗和预防有显著效果。治疗时可从头部、背部、胸腹部、四肢选穴实行刮疗。

（3）壮药外搽法：鲜柚子叶、紫苏、黄皮叶、香茅，切碎捣烂，将大米泡水取出和上述药用布包好后搽全身。

（4）壮医药物竹罐疗法：由后发际线下拔至命门穴处；沿脊柱两侧向下，由大杼穴拔至肾俞穴处。如有恶心呕吐等胃肠道症状者，可加拔中脘穴。采用多罐法，如伴有发热者，大椎穴可采用刺络放血拔罐法。

（5）壮医药线点灸疗法：点灸头维、攒竹、风池、太阳、曲池、大椎、合谷等穴。发热者加背八穴，头痛项强较重者加外关穴、外劳宫穴。

（6）壮医滚蛋疗法：取温热鸡蛋在头部、额部、颈部、胸部、背部、四肢和手足心依次反复滚动热熨。

例题

A 题型

标蛇痧常见的病症是（　　）。

A. 寒毒症　B. 湿毒症　C. 风毒症　D. 热毒症　E. 瘀毒症

答案：D。

二、瘴疟（Doegcieng）（执业助理医师不需考核）

（一）概念

瘴疟是指由于感受瘴毒之气（山岚秽气）所致的突发性传染性疾病。以发作时寒战，高热，汗出热退，休作有时为特征，多发于夏、秋季节和流行地区，以南方各省发病较多，伴有头痛身楚，恶心呕吐等症。

（二）与中医、西医病名的关系

瘴疟相当于中医的热毒症、疟疾；西医中的疟疾，即表现为寒热往来，似疟非疟的类疟疾患。

（三）病因病机

瘴疟的发生，主要是感受瘴毒邪气，正虚抗邪能力下降。

其诱发因素有内因及外因两方面。内因是因饮食所伤，外因是起居失宜，劳倦太过。

（四）诊断

1. 主症：发热发抖，高热，继而汗出，休作有时。多数瘴病患者，间歇一日之后，又有类似症状的发作。周期性及间歇性是本病临床表现的重要特点。

2. 兼症：热多寒少，头痛眼红，口渴多饮，大便干结，小便短赤，骨节疼痛，甚则神昏谵语，或寒多热少，或但寒不热，胸腹痞闷，不思饮食，口不渴，恶心呕吐，腹泻，神疲体倦，甚则神昏不语。

3. 相关检查：瘴疟发作时，血液涂片或骨髓片可找到疟原虫。

（五）辨病性

病性为毒：间歇性高热，汗出，伴有头痛眼红，口渴多饮，大便干结，小便短赤，骨节疼痛，甚则神昏谵语，声高息粗。

病性为虚：寒热不显，胸腹痞闷，不思饮食，口不渴，恶心呕吐，腹泻，神疲体倦，甚则神昏不语，声低息微。

（六）治疗原则

解毒除瘴，调气补虚。

（七）治疗方法

1. 内治法

祛毒

（1）二蒿解瘴汤：黄花蒿、土牛膝、常山。

（2）土常山截疟汤：土常山、假鹰爪、马鞭草、黄皮叶、旱莲草。

（3）独味青蒿汤：青蒿，水煎服，发作前 2 小时 1 次服完。病重者，可隔 6 小时再煎服 1 剂；或用鲜品绞汁饮服。

（4）风艾黄皮胆子汤：大风艾、黄皮叶、紫苏、鸭胆子根、大青叶根、金丝草。

（5）扣马葫芦汤：倒扣草（土牛膝）、马鞭草、葫芦茶。

（6）青蒿一球倒扣汤：一箭球、倒扣草（土牛膝）、青蒿。

补虚

（1）常山粳米粥：常山（酒制）、粳米、白糖。

（2）鸡肉鸡爪风汤：鸡爪风根皮、鸡肉，吃肉喝汤，治疗久疟不愈。

2. 外治法

（1）鹅不食草搓烂，或青蒿、细辛研末，于发作前 2 小时塞入鼻孔内。

（2）壮医药线点灸疗法：点灸外鱼际，太渊，后溪等穴，于发作前 30 分钟施灸。

（3）壮医敷贴疗法：辣椒、八角研末，于发作前 2 小时贴敷大椎穴。

（4）壮医刮痧疗法：用刮具由颈部往下刮，先躯干后四肢，由近端向远端，以病人有麻、胀、酸、轻度疼痛感，皮肤出现微红晕为宜。

（5）民间常用的解瘴毒药有青蒿、姜黄、辣椒、高良姜、薏苡、红花茶、杜茎山、山柰、锦地罗、蒜、白花藤、阳桃、苦瓜、楮叶等。

例题

A 题型

瘴疟的主症是（　　）。

A. 全身酸胀，头昏脑涨，胸腹烦闷　B. 筋骨、肌肉、关节酸痛　C. 口渴多饮、多尿、多食，消瘦　D. 腹部胀大，或按之如囊裹水，皮色苍黄　E. 发热发抖，高热，继而汗出，休作有时

答案：E。

三、水蛊（Suijguj）

（一）概念

水蛊是感受蛊毒病邪而致虫毒结聚于脏腑，阻滞道路，出现面目青黄，心腹痛切，吐血下血，头痛腹泻或腹部胀满，脉络暴露，四肢沉重，关节酸痛，咽喉肿痛，肢体麻木，身体瘦弱，恶寒发热，甚者口吐秽血而死的疾病。

水蛊，临床主要以腹部胀大、皮色苍黄、脉络暴露为主要特征的疾病。

（二）与中医、西医病名的关系

水蛊相当于中医的蛊胀、水蛊、臌胀，西医的肝硬化、腹腔内肿瘤、结核性腹膜炎等形成的腹水。

（三）病因病机

水蛊的发生多由饮食不节，情志所伤，沾染或食用含有血吸虫的污水而引起。

（四）诊断

1. 主症：腹部胀大，或按之如囊裹水，皮色苍黄，脉络暴露。

2. 兼症：胁下胀大，或疼痛，饮食减少，食多腹胀，嗳气，脉络怒胀，胁腹刺痛，面色黯黑或苍黄，面、颈、胸、臂有血痣，胸腹胀闷，食欲不振，小便短少，大便干结或溏垢，或面部、下肢浮肿，腹胀，神疲乏力，怕冷懒动，小便少，大便溏烂。

（五）辨病性

病性为毒：腹部胀大，或按之如囊裹水，皮色苍黄，脉络暴露，伴有胁下胀大，或疼痛，饮食减少，食多腹胀，嗳气，脉络怒胀，胁腹刺痛，面色黯黑或苍黄，面颈胸臂有血痣，胸腹胀闷，食欲不振，小便短少，大便干结或溏垢。

病性为虚：腹部胀大，或按之如囊裹水，皮色苍黄，脉络暴露，伴有面部、下肢浮肿，腹胀，神疲乏力，怕冷懒动，小便少，大便溏烂。

（六）治疗原则

驱邪解毒，疏通水道。

（七）治疗方法

1. 内治法

祛毒补虚

（1）地桃花逐蛊汤：地桃花、翠云草、白及、水半夏、古羊藤。

（2）鸡骨草驱蛊汤：鸡骨草、田基黄、虎杖、赤小豆、大腹皮、当归藤、白术。

（3）白花丹消蛊汤：排钱草、白花丹、车前草、岗梅根、酸藤子、五爪金龙、带蹄猪脚。

（4）蛊病止血汤：仙鹤草、绞股蓝、侧柏叶（炒炭）、芦荟、生地、田七（研末，冲服）。

（5）蛙内脏散：蛙去内脏，烘干研末。主治以湿毒、虚为主的水蛊。

补虚

蛊病复元汤：桂党参、黄精、白术、当归、女贞子、丹参、鸡内金、败酱草、紫河车。

2. 外治法

壮药外敷疗法：将望江南、石仙桃、卷柏、米酒、蜜糖制成药栓及药饼，药栓塞入肛门，药饼外敷肚脐。或将狗屁藤叶、红药、枫树叶、茶辣叶、土牛膝叶，捣烂，加米醋，炒热外敷，并于大椎穴、腰阳关穴处拔罐。

例题

A 题型

水蛊（Suijguj）的治疗原则是（　　）。

A. 清热解毒，化痰止咳　B. 驱邪解毒，疏通水道　C. 化瘀解毒，消肿止痛

D. 舒筋散寒，和胃止痛　E. 祛风通络，化瘀止痛

答案：B。

四、屌幽唍（Oknyouhvan）

（一）概念

屌幽唍是指以口渴引饮、多食善饥、尿多、消瘦、尿落地有蚂蚁爬为主症的一种疾病。多发于中年人，嗜食肥甘厚味、辛辣炙煿之人易致该病。若青少年罹患此病，则往往病情较重。

（二）与中医、西医病名的关系

屌幽唍相当于中医的消渴、消瘅，西医的糖尿病。

（三）病因病机

屌幽唍多由禀赋不足、阴津亏损、燥热偏胜所致，其主要发病机理如下：

1. 由于长期饮食不节，过食肥甘厚味、煎炒辛辣等食物，过量饮酒等而引发。

2. 由于长期精神刺激、喜怒失常、情志失调，以致体内谷道、水道、气道气机运行不畅，郁结日久而生热毒，灼伤气道、谷道的阴津而致。

3. 由于平时身体虚弱，复因房事不节，劳欲过度，耗损阴津，阴虚火旺，灼伤气道、谷道、水道的阴津，津液不足而致。

（四）诊断

1. 主症：口渴多饮，多尿，多食，消瘦，尿有甜味。

2. 兼症：烦躁口干，容易饥饿，大便秘结；或腰膝酸软，形寒畏冷，阳痿不举，唇干，脸色黧黑，耳轮焦干。

（五）辨病性

病性为毒：烦躁易怒，口干，多饮，大便秘结，多尿等。

病性为虚：腰膝酸软，形寒畏冷，阳痿不举，气短乏力等。

（六）治疗原则

补虚养阴，清热润燥。

（七）治疗方法

1. 内治法

祛毒

（1）阿尿甜清热散：功劳木、生石膏、知母、玄参，共研细末。每次，水煎服或沸水冲泡代茶。

（2）肾蕨功劳汤：肾蕨、十大功劳，水煎浓缩取汁餐前服。

（3）雷公须汤：玉米须、雷公根，水煎代茶饮。

（4）紫茉莉煎剂：紫茉莉块根。

补虚

（1）阿尿甜补阴膏：葛根、石斛、玄参、生地、何首乌、山药、女贞子、金樱子、五味子。主治肩幽唍后期，阴衰者。

（2）猪横利汤：猪横利、大枣、土沙参、玉竹、枸杞子。

2. 外治法

（1）壮医药线点灸疗法：点灸膻中、足三里、劳宫、肾俞、鱼腰、命门穴等穴。

（2）壮医刮痧疗法：刮头部、背部、骶部、足部。

例题

A 题型

以口渴多饮，多尿，多食，消瘦为主症的疾病是（　　）。

A. 心押（Simnyap）　B. 肩幽唍（Oknyouhvan）　D. 奔痧（Baenzsa）　E. 水蛊（Suijguj）

答案：B。

五、心押（Simnyap）

（一）概念

心押是指由于情志不舒，气机郁滞所引起的一类病症。临床主要表现为心情抑郁、情绪不宁、胸部满闷、两胁胀痛、易怒善哭、咽中如有异物梗阻或失眠等各种复杂症状。

（二）与中医、西医病名的关系

心押相当于中医的郁病，西医的神经官能症或更年期综合征。

（三）病因病机

心押多因情志所伤致肝气郁结，气滞痰郁而发为本病。由于压力大或遇事不遂咪叠（肝）气郁结，气滞痰凝，气郁化火；或忧思太过，心神失养；或劳心过度；或邪火扰神等，导致龙路、火路不通，巧坞（脑）失养，而发为本病。

（四）诊断

1. 主症：忧郁不畅，精神不振，胸闷胁胀。

2. 兼症：多叹气，不思饮食，失眠多梦，易怒善哭，大便不畅，健忘，易受惊吓，神疲乏力等。

3. 有多虑，忧愁，郁怒等情志受伤史。

（五）辨病性

病性为毒：忧郁不畅，精神不振，胸闷胁胀，多叹气，不思饮食，失眠多梦，易怒善哭。

病性为虚：忧郁不畅，精神不振，伴神疲乏力，懒言，精力差或注意力不集中，健忘。

（六）治疗原则

解郁调气，畅和两路。

（七）治疗方法

1. 内治法

祛毒

（1）灯芯木根汤：灯芯草、柳树根、海桐皮、盐肤木、山栀根。

（2）玫瑰花茶：玫瑰花，开水浸泡服。

补虚祛毒

菖蒲枣志汤：石菖蒲、枣仁、远志、甘草。

2. 外治法

（1）壮医针挑疗法：取百会、人中、涌泉等穴。情绪激动者加神门穴、三阴交穴，头痛者加阿是穴，呕吐者加内关穴、中脘穴，心悸者加内关穴、巨阙穴。用平挑法加深刺法。

（2）壮医药线点灸疗法：点灸百会、头维、太阳、脑户、脑空、身柱、膻中、四神聪、内关、神门、足三里、三阴交、下关元等穴。

（3）壮医药物竹罐疗法：取心俞、肝俞、胆俞、脾俞、膻中、支沟、内关、足三里、丰隆、阳陵泉等穴。采用直接拔罐法或针刺得气后出针拔罐法。

例题

A 题型

心押的病因主要是（　　）。

A. 饮食不节　B. 情志所伤　C. 劳倦太过　D. 嘘勒不足　E. 外感毒邪

答案：B。

六、发旺（Fatvangh）

（一）概念

发旺是指邪毒入侵机体火路，致使火路网络阻滞不畅而引起筋骨、肌肉、关节疼痛，临床主要表现为筋骨、肌肉、关节疼痛酸楚，麻木重着，灼热，伸屈不利，关节肿大，甚则关节变形、行走困难的病症，又称“风湿骨痛”“风手风脚”。

（二）与中医、西医病名的关系

发旺相当于中医的痹病，西医的风湿性关节炎、类风湿性关节炎、痛风等。

（三）病因病机

发旺的发生多由于感受邪毒，正气虚弱，情志失调等引起。主要病因病机：

1. 感受风、寒、湿、热等毒邪所致。

2. 先天不足，素体虚弱，过度劳累或安逸过度而出现筋骨、肌肉、关节疼痛或感觉异常。

3. 情志抑郁而发病。

（四）诊断

1. 主症：筋骨、肌肉、关节酸痛，麻木重着，伸屈不利，关节肿痛（有定处，或游走不定），或遇冷加剧、得热减轻，或遇热加剧、得冷减轻，甚则关节变形，行走困难。

2. 兼症：恶寒发热，口渴烦闷，眠差，手足沉重。

（五）辨病性

病性为毒或毒虚夹杂为主：筋骨、肌肉、关节酸痛，麻木重着，伸屈不利，关节肿痛，遇冷加剧、得热减轻，或遇热加剧、得冷减轻，或伴平素畏寒肢冷，或平素大便溏烂，饮食不化，面色苍白或萎黄，气短。

（六）治疗原则

驱风散寒，解毒通络，运行气血。

（七）治疗方法

1. 内治法

祛毒

（1）二枫四风汤：红吹风、九节茶、八角枫、半枫荷、吹风藤、麻骨风。

（2）三风除湿汤：九节茶、半枫荷、海风藤、樟树茎叶、桑寄生。

（3）藤仲散湿汤：杜仲藤、五味藤、小叶买麻藤、铺地蜈蚣、宽筋藤、鸡血藤。

（4）二九清湿汤：九节茶、大罗伞、黄根、龙船花、鸡血藤。

补虚祛毒

（1）五藤千斤汤：千斤拔、鸡血藤、小叶买麻藤、九龙藤、杜仲藤、九龙藤、甘草。

（2）扶芳藤风湿宝：扶芳藤、鸡血藤、千斤拔、牛大力。酌量加黄酒温服。

（3）千斤拔强筋汤：千斤拔、杜仲藤、土牛膝、续断、淫羊藿，兑米酒适量温服。

（4）发旺药膳方：土茯苓、鸡血藤、猪腿骨，共炖，吃肉饮汤。

2. 外治法

（1）壮医针挑疗法：取患侧反应穴。采用慢挑、深挑、点挑手法，挑净纤维，使微出血。如属痼疾，则须配合拔罐疗法。如果病情较轻，可用轻挑、浅挑、疾挑、跃挑手法，不必挑出纤维。

（2）壮医药线点灸疗法：点灸患处梅花穴，以及阳溪、阳池、阳谷、手三里、昆仑、太溪、中封、丘墟、肩前、膝眼、犊鼻、申脉、照海、膀胱俞、环跳等穴。

（3）壮医药物竹罐疗法：在督脉、足太阳膀胱经、任脉、患处关节等部位取穴。采用三棱针刺络拔罐法。

（4）壮医滚蛋疗法：取温热鸡蛋在阿是穴及局部经穴反复滚动热熨。

（5）壮医刮痧疗法：刮背部、腹部、上肢部、下肢部、局部。

例题

A 题型

发旺（Fatvangh）的治疗原则是（　　）。

A. 活血化瘀，止痛消肿，益气补血　B. 清热解毒，化痰止咳，止痛消肿

C. 驱风散寒，解毒通络，运行气血　D. 和胃止痛，温中散寒，降逆止呕

E. 活血化瘀，消肿散结，补益气血

答案：C。

七、黄标（Vuengzbiu）

（一）概念

黄标是以面黄、目黄、身黄、尿黄为主症的一种疾病，临床以目白睛发黄为特征。发黄的程度、明亮度及病程长短可因人而异；或黄色鲜明伴有发热，口渴，恶心呕吐，纳呆，尿黄，大便结，胁胀痛拒按等；或身目俱黄，黄色晦暗不泽如烟熏，痞满食少，神疲畏寒，腹胀便溏；或起病急骤，黄疸迅速加深呈深黄色，高热口渴，呕吐烦躁，甚至神昏谵语，口鼻出血，继之嗜睡昏迷。多种疾病均可引起黄标。任何年龄均可发生，四季均可发病。

（二）与中医、西医病名的关系

黄标相当于中医的黄疸，有阳黄、阴黄与急黄之分；相当于西医的黄疸型肝炎、肝硬化、寄生虫病、部分血液性疾病、部分感染性疾病，以及一些药物中毒、肿瘤等。

（三）病因病机

黄标多由于脾胃虚弱或有宿疾，复因疫毒侵袭或饮食不节，正气虚弱，不能抗邪，邪毒内侵，脏腑功能失调，使三道两路不通，三气不能同步，邪毒郁于肌肤而发黄。主要病因病机：

1. 饮食不节，饮酒过度，嗜食肥腻，或过服苦寒之品而发黄。

2. 时邪疫毒侵入而发黄。

3. 瘀血内阻，或砂石阻滞而发黄。

4. 素体虚弱，素体脾胃虚弱而发黄。

（四）诊断

1. 主症：面目身黄，小便黄，黄色鲜明如金色或晦暗，或如烟熏色。

2. 兼症：发热口干，胸闷肚胀，胸腹痞满，口苦想吐或呕吐，食欲减退，身软无力，小便黄，大便干结或大便溏烂、秽臭；或神疲肢冷，大便烂，肚胀想吐，口淡不渴等。

（五）辨病性

病性为毒：面目身黄，小便黄，伴发热口干，烦躁，胸闷肚胀，胸腹痞满，口苦想吐或呕吐，食欲减退，身软无力，胁胀痛拒按，大便干结或大便溏烂、秽臭。

病性为虚：面目身黄，小便黄，伴神疲肢冷，大便溏烂，气短懒言。

（六）治疗原则

疏通道路，利湿退黄。

（七）治疗方法

1. 内治法

祛毒

（1）功劳鬼虎山栀汤：鬼针草、十大功劳、虎杖、山栀子。

（2）清热利湿退黄汤：鸡骨草、鬼针草、萱草花、葫芦茶、虎杖、十大功劳。

（3）马蹄金除黄汤：马蹄金、鸡骨草、车前草、葫芦茶、白茅根。

（4）功劳木清黄汤：功劳木、虎杖、山栀子、田基黄、七叶一枝花、黄柏、槟榔。

（5）解毒退黄汤：田基黄、葫芦茶、鬼针草、无娘藤、绞股蓝。

（6）清胆退黄汤：溪黄草、龙胆草、山栀子、大青叶、两面针、枳壳。

（7）利胆退黄汤：连钱草、金钱草、羊耳菊、白花蛇舌草、香附、石菖蒲、皂角。

补虚

（1）护叠退黄汤：鸡骨草、排钱草、黄花倒水莲、黄精、女贞子、紫河车、带肉猪蹄甲。

（2）千斤鸡骨汤：鸡骨草、田基黄、千斤拔。

（3）黄花人汤：黄花倒水莲、三叶人字草。

2. 外治法

（1）壮医药线点灸疗法：取膻中、中脘、期门、水分、章门、水道等体穴；肝、脾、肾、胰、大肠等耳穴。

（2）壮医外洗疗法：取黄栀子、田基黄、虎杖、黄根、黄竹，煎水外洗。

例题

A 题型

黄标（Vuengzbiu）的治疗原则是（　　）。

A. 补虚理气，通利水道　B. 调气补虚，祛邪解毒　C. 驱除虫邪，调理谷道

D. 疏通道路，利湿退黄　E. 祛风散寒，解毒通络

答案：D。

八、发得（Fatndat）

（一）概念

发得又名发烧、发热，以体温升高为主症的一种病症。一般起病较缓，病程较长，热势轻重不一，但以低热为多，或自觉发热而体温不升高。

（二）与中医、西医病名的关系

发得相当于中医的外感发热与内伤发热，西医的各种发热性疾病如感染、血液病、肿瘤、变态反应性疾病引起的发热。

（三）病因病机

发得由外感诸毒邪及脏腑功能失调导致三气不能同步，三道两路不畅，热毒积于体内而发病。外感所致者多由时疫流行之机，感受疫毒之气；或因寒温失调，风寒之邪侵袭；或感受其他六淫邪气。内伤者则由于劳倦过度，饮食失调，情志抑郁，瘀血内停，湿热滞留诸因素导致脏腑功能失调。

（四）诊断

1. 主症：发热（体温升高）或持续发热，或时冷时热，热势或高或低，或夜热早凉。

2. 兼症：身热汗出，面红，口干欲饮水或不渴，口苦口干，心烦急躁易怒，大便干燥，小便短赤；或心烦失眠，手足心热，两颧红，寝汗，口干咽燥，尿少色黄等。

（五）辨病性

病性为毒：发热，伴热汗出，面红，口干欲饮水或不渴，心烦急躁易怒，大便干结，小便短赤。

病性为虚：发热，伴心烦失眠，手足心热，两颧红，寝汗，口干咽燥，尿少色黄。

（六）治疗原则

调理气机，疏通道路，解毒退热。

（七）治疗方法

1. 内治法

祛毒

（1）马鞭红汤：马鞭草、一点红。

（2）青马甘草汤：青蒿、马鞭草、甘草。

（3）络冬青叶汤：络石藤、冬青叶、红糖。

（4）千龙清肺汤：龙葵、枇杷叶、鸡屎藤、磨盘草、千层纸。

祛毒补虚

（1）补阴退热汤：龟板（先煎）、生地、麦冬、茅根、功劳木。

（2）蒿母柴鳖汤：鳖甲、青蒿、生地、知母、丹皮、银柴胡。

2. 外治法

（1）壮医药线点灸疗法：点灸背八、太阳、曲池、手三里、风池、合谷等穴。

（2）壮医刮痧疗法：刮头部、颈项部、背部、腰骶部。

（3）壮医针挑疗法：轻挑、浅挑耳尖挑点；或轻挑、浅挑耳后呈紫色的静脉；或轻挑、浅挑大椎穴、少商穴。

（4）壮医敷贴疗法：取芭蕉根捣烂加盐，敷贴在中庭穴、鸠尾穴、巨阙穴上。

（5）壮医足浴疗法：桃叶、青蒿，水煮泡脚洗身。

例题

A题型

青马甘草汤水煎内服，用于治疗的疾病是（　　）。

A. 黄标　B. 奔豚　C. 阿泄　D. 发得　E. 发旺

答案：D。

九、滑精（vadcing）

（一）概念

滑精是指因饮食劳倦或外邪入侵下部，天、地、人三气不能固摄，导致三气不能协调，人体下部气不能上达中部，而导致的不因性生活而精液遗泄的病症。其中分有梦而遗和无梦而遗，清醒时精液流出

者，名滑精。一年四季均可发病。但成年未婚男子或婚后夫妻分居者，每月遗精 1 ～ 2 次属生理现象，一般不会出现明显的症状。

（二）与中医、西医病名的关系

滑精与中医病同名。中医将其分为有梦而遗，名为梦遗；无梦而遗，甚至清醒时精液流出者，名为滑精。相当于西医的神经衰弱、前列腺炎引起的遗精。

（三）病因病机

滑精的发生与毒邪外入侵犯，内生热毒，先天体质虚弱，房事不节或频繁手淫等有关。

（四）诊断

1. 主症：少寐多梦，梦则遗精，或遗精频作，或尿少时少量精液外流，劳则遗精，或梦遗频作，甚至滑精。

2. 兼症：一般正常的遗精不伴随症状。但有些人因缺乏生理知识，因此产生恐惧，而出现一些兼症。临床可兼有或伴口苦或渴，心烦少寐，口舌生疮，脘腹痞闷，失眠健忘，大便溏臭，小便热赤浑浊，或心悸怔忡，面色微黄，精神不振，四肢倦怠，食少便溏，眩晕，善恐健忘，失眠，形瘦，盗汗，心中烦热。

（五）辨病性

病性为毒：梦则遗精，或遗精频作，伴有口苦或渴，心烦少寐，口舌生疮，脘腹痞闷，失眠健忘，大便溏臭，小便热赤浑浊。

病性为虚：梦则遗精，或遗精频作，伴有心悸怔忡，面色微黄，精神不振，四肢倦怠食少便溏，眩晕，善恐健忘，失眠，形瘦，盗汗，心中烦热。

（六）治疗原则

调理三气，清心安神，清理湿热，补虚益气。

（七）治疗方法

1. 内治法

祛毒补虚

（1）金杜千金止遗汤：金樱子、大叶千金拔、灯芯草、毛杜仲、土党参、车前草、猪脊髓。

（2）金樱固遗汤：金樱子、黄栀子、陈皮、猪前脚。

补虚

（1）樱蛸固精汤：金樱子、海螵蛸、桃金娘果、五味子、薜荔果。

（2）三仁卷麦汤：麦冬、卷柏、柏子仁、酸枣仁、朱砂、益智仁、公鸡蛋。

2. 外治法

（1）壮医药线点灸疗法：点灸下关元、会阴、中元、中髎、下长强、阴谷、膀胱俞、三焦俞、肾俞、命门等穴。

（2）壮医药物洗浴：金樱子、黄栀子、淫羊藿、毛杜仲、灯芯草、大叶千金拔、磨盘根、地桃花、宽筋藤、观音藤、金樱根、益智仁、石榴花根、夜合花根、大红花根，煎水盆浴。

例题

A 题型

因饮食劳倦或外邪入侵下部，三气不能固摄，致使三气不能协调，人体下部气不能上达中部而导致的不因性生活而精液遗泄的疾病是（　　）。

A. 噓内　B. 屙幽吭　C. 滑精　D. 黄标　E. 屙意勒

答案：C。

十、呆迷逆哒（Daimaezndítndat）

（一）概念

念呆迷逆哒是指感受暑邪引起的以高热汗出或肤燥无汗、烦躁、口渴、神昏抽搐或呕恶腹痛为主要表现的疾病。

（二）与中医、西医病名的关系

呆迷逆哒相当于中医学的中暑、中热、中暍；西医凡由水、电解质紊乱等病症引起的高热汗出或肤燥无汗、烦躁、口渴、神昏抽搐或呕恶腹痛等症状，可参考本病进行诊治。

（三）病因病机

发病机理是在高温作业的车间工作，通风差；农业及露天作业时，受阳光直接暴晒者，热毒侵袭人体，使三道、两路不通，三气不能同步，阴阳失调即可发病。本病热毒甚者，可导致火路阻断；或热毒上攻巧坞（脑），巧坞（脑）功能丧失，人就会失去对内外界的反应和适应能力，甚至出现昏厥、昏迷等。

（四）诊断

1. 主症：多数呆迷逆哒的患者以发热，乏力，皮肤灼热，头晕，恶心，呕吐，胸闷为主要临床症状。

2. 兼症：烦躁不安，脉搏细速，血压下降。重症病例可有头痛剧烈，昏厥，昏迷，痉挛。

（五）辨病性

病性以毒为主。高热，乏力，皮肤灼热，头晕，恶心呕吐，胸闷，伴有口渴，高热，面色潮红，大量出汗，脉搏快速。

（六）治疗原则

清热解暑，通调三道两路。

（七）治疗方法

1. 内治法

（1）热痧病方：古羊藤、山芝麻、南板蓝根、金银花、南蛇勒、救必应。

（2）铁荷解暑汤：荷叶、铁轴草、鸡蛋花。

（3）绿豆汤：取绿豆不拘多少，熬汤，凉后代茶饮。

2. 外治法

（1）壮医针挑疗法：重挑百会、印堂、太阳、十宣等穴，以及脊背第一侧线 5 ～ 15 挑点、脊背第二侧线 1 ～ 10 挑点、脊背第三侧线 8 ～ 18 挑点至少量出血。

（2）壮医刮痧疗法：刮背部、胸腹部、上肢部、下肢部。

（3）壮医捏痧疗法：在病人的头部、颈项、胸腹等处捏痧。

（4）壮医药线点灸疗法：点灸膻中、阿是、支沟、行间、内关、神门、阳陵泉、十宣等穴。

（5）壮医药物竹罐疗法：取膈俞、肝俞、胆俞、三焦俞等穴。右肩胛区压痛点、右肋弓下缘压痛点、膝阳关至外丘之间压痛点。如有发热者，加拔大椎穴。背俞穴采用出针拔罐法。压痛点用梅花针扣刺拔罐法。大椎穴用三棱针点刺拔罐法。

（6）壮医滚蛋疗法：温热蛋在腹部、胁部反复滚动热熨，以上腹部为重点。

例题

A 题型

绿豆熬汤，凉后代茶饮，用以治疗的疾病是（　　）。

A. 发得　B. 得凉　C. 瘴疟　D. 屙幽吮　E. 呆迷逆哒

答案：E。

第二章　壮医外科学

第一单元　疮疡

·导读·

本单元重点要掌握疮疡的概念、临床表现、治疗原则，熟悉疮疡的病因、治疗方法，了解疮疡的特点与病理、鉴别诊断。

一、狠尹（Hwnjin）

（一）概念

狠尹是一种生于皮肤浅表的急性化脓性疾患，全身随处可生。中医学称之为“疖”。本病相当于西医学的单个毛囊及其皮脂腺或汗腺的急性化脓性炎症。

本病多发于夏秋季节，小儿、青年多见。突起根浅，肿势局限，炊红疼痛，范围多在 3 cm 左右，易肿、易溃、易敛。可分为有头、无头二种。一般症状轻而易治。若治疗或护理不当会形成“蝼蛄疖”，或反复发作、日久不愈。多发性疖病，则不易治愈。

（二）特点与病因病机

内郁湿火，外感风毒，两邪相搏，导致脏腑功能失调，三气不能同步，三道两路不畅，毒蕴肌肤而成；或由于在夏秋季节感受暑热湿毒之邪，蕴阻肌肤而生；或因天气闷热，汗出不畅，暑湿热毒蕴蒸肌肤，引起痱子，反复搔抓，破伤染毒而发。

患疖肿后，若处理不当，疮口过小，脓液引流不畅，致使脓液潴留；或由于搔抓碰伤，以致脓毒旁窜，在头皮较薄之处发生蔓延，窜空而成蝼蛄疖。

阴虚内热之消渴病患者或脾虚便溏患者，病久后气阴双亏，容易感染邪毒，并可反复发作，迁延不愈，而致多发性疖病。

（三）临床表现

分类	具体临床表现
有头疖	皮肤上有一色红灼热之肿块，约 3 cm 大小，疼痛，突起根浅，中央有一小脓头，脓出便愈
无头疖	皮肤上有一红色肿块，范围 3 cm 左右，无脓头，表面灼热，压之疼痛，2～3 天化脓后为一软的脓肿，溃后多迅速愈合

续表

分类	具体临床表现	
蝼蛄疖	好发于儿童头部。临床上可见两种类型：	
	一种疮形肿块，肿势小，但根脚坚硬，溃脓后脓出而坚硬不退。疮口愈合后，过一时期还会复发。常一处未愈，他处又生	另一种疮大如梅李，相连三五枚，溃后脓出而疮口不敛，日久头皮窜空，如蝼蛄窜穴之状
疖病	好发于项后、背部、臀部等处。几个到数十个，反复发作，数年不愈。亦可在身体各处散发，此处将愈，他处又起。尤好发于皮脂分泌旺盛、消渴病及体质虚弱之人	

（四）鉴别诊断

鉴别诊断	鉴别要点
痈	常为单个发生；肿势范围较大，局部顶高色赤，表皮紧张光亮；有明显的全身症状
颜面部疔疮	初起为粟粒样脓头，根脚深，肿势散漫；出脓较晚而有脓栓；大多数患者初起即有全身症状
有头疽	初起有数个粟粒样脓头，范围多超过9～10 cm，溃后状如蜂窝，病程长，全身症状重
瘤染毒	原有脂瘤结块（粉瘤），染毒后红肿热痛，脓出物夹有粉渣样物

（五）治疗原则

解毒、调气通路。

（六）治疗方法

1. 内治法

证型	证候特点	治法	方药
热毒蕴结	多见于气实火盛患者	清热解毒，通龙路、火路	穿心一点九甘汤合五味消毒饮加减
暑湿蕴结	发于夏秋季节；舌红，苔黄而腻，脉滑数	清暑化湿，解毒通路	救必朱莲草汤加味
体虚毒恋	疖肿散发于全身各处，此愈彼起；伴低热、或乏力；舌质红，苔薄黄，脉细数	扶正解毒	归参水莲汤加减

2. 外治法

（1）初起，小者洗剂外搽。

（2）大者用金黄散或玉露散，以银花露或菊花露调成糊状外敷。遍体发疮，破流脓水成片者，用青黛散加麻油调敷。

（3）脓成则切开排脓，用九一丹掺太乙膏盖贴。脓尽改用生肌散收口。

3. 特色疗法

（1）药线点灸疗法。

（2）针挑疗法。

（3）麻黄花穗灸疗法。

二、呗脓（Baeznong）

（一）概念

呗脓是指发生在皮肉之间的急性化脓性疾病。中医学称之为“痈疮”。本病相当于西医学的体表浅表脓肿、急性化脓性淋巴结炎。

（二）特点与病因病机

局部光软无头，红肿疼痛（少数初起皮色不变）、肿胀范围多在6～9 cm，发病迅速，易肿、易脓、易溃、易敛，多伴有恶寒、发热、口渴等全身症状，一般不会损筋伤骨，也不会造成陷证。

病名	发病部位	特点
颈痈	颈部	多见于儿童，初起皮色不变、肿胀、灼热、疼痛，肿块边界清楚
腋痈	腋下	腋下肿胀热痛，皮色不变；伴恶寒发热，上肢活动不利
脐痈	脐部	多见于初生婴儿，初起脐部微肿，渐大如瓜，脓稠无臭则易愈，脓水臭秽则成漏
胯腹痈	跨腹	结块肿痛，皮色不变，步行困难
委中毒	委中穴	腘窝部木硬疼痛，皮色不红，小腿屈伸不利，愈后可有短期屈曲难伸

病名	病因病机
颈痈	火毒外侵，阻滞龙路、火路及其网络；或因情绪、饮食、起居不调
腋痈	上肢皮肤破损染毒；或因肝脾血热兼恚怒气郁
脐痈	先天不足，脐部发育不全；复因心脾湿热，火毒注入小肠，结聚脐中，以致血凝毒滞而成；亦可因脐中出水，复因搔抓染毒而引起
胯腹痈	下肢、阴部破损湿毒外侵；或因湿热内蕴，气血瘀滞
委中毒	患肢溃破、足跟皲裂、冻疮溃烂、足癣、湿疹等感染毒邪；或因湿热内蕴，气血瘀滞，腘窝部邪毒蕴结而成

（三）临床表现

病名	临床表现
颈痈	初起患部结块，形如鸡卵，皮色不变，肿胀、灼热、疼痛，约一周后结块，皮色转红，肿势高突，痛如鸡啄，按之中软应指，溃后脓出黄稠，肿消痛减，逐渐愈合
腋痈	初起腋窝部多暴肿，皮色不变，灼热疼痛，同时上肢活动不利，经 10～14 天肿块中央变软，皮色转红，按之波动感明显，溃后脓出稠厚，肿消痛止，容易收敛
脐痈	初起脐部微痛微肿，渐渐肿大如瓜，皮色或红或白，触之疼痛。成脓时伴发热。溃后脓出稠厚而无臭味者容易收口。如溃后脓出臭秽，或夹有粪汁，疮口久不收口，脐孔部胬肉高突，脐孔正中下方有条索硬结，则已形成脐漏
胯腹痈	初起胯腹部有一结块，形如鸡卵，肿胀发热，皮色不变，疼痛明显，患侧步行困难，伴恶寒发热等症状。如肿块增大，皮色转红，持续跳痛，伴有恶寒发热、大便秘结等症状，此为化脓之象
委中毒	初起腘窝部委中穴处木硬疼痛、皮色不变或微红，形成肿块则患肢小腿屈伸困难，行动不便，2～3 周后成脓，溃破后 2 周左右而愈

（四）鉴别诊断

病名	鉴别诊断	鉴别点
颈痈	疟腮	多发于腮部，常双侧发病，色白濡肿，酸胀隐痛，一般不会化脓，一周后消退，具有传染性或流行性
	瘿核	多由头面、口腔等部疾患引起，但结核肿形较小，推之会动，一般无全身症状
腋痈	腋疽	初起结块推之可动，疼痛不甚，化脓需 3 个月；溃破后脓水稀薄夹有败絮样物质，收口缓慢，一般无全身症状

（五）治疗原则

病名	治疗原则
颈痈	祛风，清热解毒，通龙、火两路
腋痈	解火毒，除湿，通龙、火两路
脐痈	解毒，除湿，通龙、火两路
胯腹痈	解毒，除湿，通龙、火两路
委中毒	解毒，除湿，通龙、火两路

（六）治疗方法

1. 内治法

病名	证型	证候特点	治法	方药
颈痈	风热痰毒	颈侧或耳下、缺盆处白肿、热、痛，疼痛牵引肩部及上臂，肿块形如鸡卵，活动度差；伴恶寒发热，头痛，咳嗽；舌质淡红，苔黄，脉浮数	祛风清热，化痰消肿	救必朱莲草汤加减
颈痈	肝胃火毒	颈部白肿（或红肿）、热、痛，肿势散漫，连及前颈、后项或耳下，硬结疼痛；伴高热，口渴欲饮，便秘溲赤；舌质红，苔黄腻，脉弦滑数	清热解毒，化痰消肿	解毒刺苋汤加减
腋痈	阳证	腋窝肿胀、疼痛，上肢活动不利；伴发热，心烦，头痛，口苦咽干，便秘溲赤；舌红，苔黄，脉弦滑数	清肝解郁，解毒消肿	救必朱莲草汤加减
脐痈	湿热火毒	脐中肿胀，皮色红，疼痛；伴发热，口干口苦，便秘溲赤；舌质红，苔薄黄，脉弦数	清热利湿，解毒消肿	穿心一点九甘汤合四苓散加减
	气虚夹湿	创口经久不敛，脐孔部胬肉高突，中心有漏管，脓出臭秽；伴面色萎黄，肢软乏力，纳差，大便溏；舌质淡红，苔薄白，脉细弱	健脾益气	鸡参首乌水莲汤加黄连、鱼腥草
胯腹痈	湿热蕴结	胯腹部结块肿痛，患肢拘急；伴恶寒发热，口干，溲赤；舌红，苔黄腻，脉数	清热利湿，解毒消肿	解毒刺苋汤加减
委中毒	湿热蕴阻	委中穴处木硬肿痛，小腿屈曲难伸；伴发热，口干，纳差；舌质淡红，苔黄腻，脉数	清热利湿，和营消肿	活血散瘀汤合解毒刺苋汤加减

2. 外治法

病名	外治法
颈痈	脓成则切开排脓，用九一丹或八二丹药线引流，外敷金黄膏或红油膏。脓尽改用生肌散、白玉膏
腋痈	脓成切开时，刀法宜循经直开，低位引流。脓尽可掺生肌散，外盖生肌玉红膏，并加盖棉垫，紧压疮口，以加速愈合
脐痈	初起用七叶一枝花膏外敷；溃后用红油膏或青黛膏掺九一丹外敷；脓尽用白玉膏掺生肌散。形成脐漏者，可插入七三丹药线或白降丹药捻。必要时可行外科手术
胯腹痈	参照颈痈的外治法
委中毒	参照颈痈的外治法。脓成宜切开排脓，刀口位置应在腘窝部中央折纹偏下方

三、呗疔（Baezding）

（一）概念

呗疔是指发病迅速且有一定危险性的急性感染性疾病。中医学称之为“疔疮”。

呗疔分为颜面部呗疔、手足部呗疔（蛇头疔、蛇眼疔等）、红丝呗疔、烂呗疔、疫呗疔五种。

（二）特点与病因病机

病名	特点	病因病机
颜面部呗疔	其特点是疮形如粟，坚硬根深，如钉丁之状，全身热毒症状明显，病情变化迅速，易成走黄之变	本病为火热之毒为患。多因嗜食膏粱厚味，醇酒辛辣炙煿之品
手足部呗疔	发病较急，初起为麻痒而痛，继而刺痛，灼热肿痛明显，化脓后易损伤筋骨，以致影响手足功能	常因手足部异物所伤或昆虫咬伤，继染风毒、热毒等邪毒，蕴结龙路、火路，气血不通
红丝呗疔	前臂及小腿内侧呈红肿热痛，可见红色线条，扩展时红线向近心端延伸，附近淋巴结肿痛，重者伴发热、恶寒等全身症状	内有火毒凝聚，外有手足部生疔

（三）临床表现

病名	临床表现	
颜面部呗疔	初起有粟粒状脓头，根脚较深，状如钉丁，肿势散漫，肿胀范围 2～5 cm，出脓日期较晚且有脓栓，大多数患者初起即有明显的全身症状	
手足部呗疔	蛇眼呗疔	初起多局限于指（趾）甲一侧边缘的近端处，有轻微的红肿热痛。一般 2～3 天成脓
	蛇头呗疔	初起指端感觉麻痒而痛，继则刺痛燃热，手指红肿逐渐扩大，末节呈蛇头状肿胀，疼痛剧烈呈搏动性，患肢下垂时疼痛更甚，局部触痛明显。10 天左右成脓
	蛇肚呗疔	患指红肿，呈圆柱状，形似小红萝卜，皮肤色红光亮，关节轻度屈曲，不能伸展，伸屈患指则引起剧烈疼痛。10 天左右成脓
	托盘呗疔	整个患手掌肿胀高突，失去正常的掌心凹，形如托盘之状，手背肿势通常更为明显，甚至延及手臂，疼痛剧烈。约 2 周后成脓
红丝呗疔	前臂及小腿内侧呈红肿热痛，可见红色线条，扩展时红线向近心端延伸，附近淋巴结肿痛，重者伴发热、恶寒等全身症状	

（四）鉴别诊断

病名	鉴别诊断	鉴别点
颜面部呗疔	疖	疖病位表浅，范围局限无根脚，易出脓，出脓即愈，一般无身症状
	有头疽	初起即有粟米样脓头，随病情发展，脓头相继增多，溃后如蜂窝，范围大，常超过 9 cm，多发于项背部肌肉丰厚处，病程长
手足部呗疔	类丹毒	发病前多有猪骨、鱼虾等刺伤皮肤，或皮肤破损后接触猪肉、鱼虾史。红肿不如疔疮明显，常表现为游走性的红紫色斑片，一般不会化脓

（五）治疗原则

病名	治疗原则
颜面部呗疔	解毒，祛瘀，通龙、火两路
手足部呗疔	解毒，祛瘀，通龙、火两路
红丝呗疔	解火毒，祛瘀，通龙、火两路

（六）治疗方法

1. 内治法

病名	证型	证候特点	治法	方药
颜面部呗疔	阳证	初起颜面部某处皮肤起一粟米样脓头，感觉麻痒，继而肿痛，肿势范围 2～5 cm，坚硬根深，状如钉丁；或伴恶寒、发热等全身不适。5～7 天后，肿势渐增大，疼痛加剧，脓头破溃；伴高热、口渴、大便干结、小便黄等症状	清热解毒	穿心一点九甘汤合五味消毒饮加减
	火毒炽盛（走黄）证	颜面疔疮突发走黄，疮形平坦。肿势散漫，煅热疼痛；伴高热不退，头痛，烦躁，呕恶，便秘；舌红，脉弦或洪数	凉血清热解毒	犀角地黄汤、穿心一点九甘汤、五味消毒饮三方加减
手足部呗疔	早期	患部红肿疼痛，全身有畏寒发热；舌质红，苔黄，脉数	清热解毒	穿心一点九甘汤合五味消毒饮加减
	成脓期	患部剧痛，溃脓；舌质红，苔黄，脉数	清热透脓托毒	穿心一点九甘汤合五味消毒饮加皂角刺、炮山甲等
	后期	足底部疔疮，伴恶寒、发热、头痛、纳呆；舌质红，苔黄腻，脉滑数	清热解毒利湿	解毒刺苋汤

续表

病名	证型	证候特点	治法	方药
红丝呗疔	火毒入络	轻症红丝疔，前臂或小腿内侧呈红肿热痛，可见红色线条，扩展时红线向近心端延伸，附近淋巴结肿痛，或伴发热、恶寒等全身症状	清热解毒	穿心一点九甘汤合五味消毒饮加味
	火毒入营	重症红丝疔，前臂或小腿内侧呈红肿热痛，可见红色线条，扩展时红线向近心端延伸，附近淋巴结肿痛，伴寒战高热、烦躁、头痛、口渴；苔黄腻，脉洪数	凉血清营，解毒散结	犀角地黄汤、穿心一点九甘汤、五味消毒饮加减

2. 外治法

病名	阶段	外治法
颜面部呗疔	初起	用七叶一枝花膏外敷
	脓成	切开排脓，九一丹或凡士林条引流
	脓尽	生肌收口，用生肌散
手足部呗疔	早期	用七叶一枝花膏外敷
	溃脓期	切开排脓，用烂肠草鲜品捣烂外敷，或煎水外洗。九一丹药线引流
	收口期	脓尽用生肌散、白玉膏外敷
红丝呗疔	初起	局部用三黄汤外洗
	脓成	脓成切开排脓，八二丹纱条引流
	脓尽	生肌散外敷收口

四、呗脓巧（Baeznonggyouj）（执业助理医师不需考核）

（一）概念

呗脓巧是发生在肌肤间的急性化脓性疾病，是毒邪深沉的感染性疾病。中医学称之为“有头疽”。本病相当于西医学的痈。

（二）特点与病因病机

特点：发病初期皮肤即有粟粒样脓头，煽热红肿胀痛，易向深部及周围扩散，继而脓头相继增多，溃烂之后，形状如莲蓬、蜂窝。

病因病机：多由外染风毒、湿热毒、火毒之邪，内有脏腑蕴毒，嘘（气）郁勒（血）滞，以致经络阻隔，龙路、火路不同步，热毒凝聚肌表，肉腐而成。体虚之人，如消渴病患者，阴虚亏火炽，热毒蕴结更甚，易患本病且易内陷。

（三）临床表现

呗脓巧	好发部位	以皮肤坚韧、肌肉丰厚之项、背部多见	
	年龄	以中老年居多	
	分期	一候成形	局部红肿结块，中央有白点脓头，痒痛，继而肿块渐大，色红愀热。脓头增多，疼痛更甚；伴恶寒发热，头痛，食欲不振
		二候化脓	肿块进一步增大，中央渐化脓溃烂，出脓后状如蜂窝，肿势范围大小不一，常超过 10 cm，甚至大逾 30 cm；伴壮热口渴，便秘溲赤等
		三候脱腐	脓液畅泄后，坏死皮肉逐渐脱落，红肿热痛逐渐减轻，全身症状也逐渐减退或消失
		四候生新	腐肉脱落，脓液减少，新肉生长，逐渐愈合

（四）鉴别诊断

鉴别诊断	鉴别点
疖	病小位浅，易脓、易溃、易敛，无明显全身症状
脂瘤染毒	原有脂瘤，继发感染，表浅，红肿热痛，溃脓时可见豆渣样物质

（五）治疗原则

解毒，祛瘀，通龙、火两路。

（六）治疗方法

1. 内治法

证型	证候特点	治法	方药
火毒凝结	局部红肿高突，灼热疼痛，根脚收束，脓液稠黄，化脓腐脱；伴发热，口渴，尿赤；苔黄，脉数有力	清热泻火，解毒，调气和营	穿心一点九甘汤合仙方活命饮加减
湿热壅滞	有头疽伴全身壮热、朝轻暮重、胸闷呕恶；苔白腻或黄腻，脉濡数	清热化湿，调气和营	解毒刺苋汤加减
阴虚火炽	疽毒内陷，肿势平坦，根脚散漫，皮色紫滞，疼痛剧烈，脓腐难化，脓水稀少或带血水；伴发热烦躁，口渴多饮，便秘溲赤；舌红，苔黄燥，脉细弦数	滋阴生津，清热抗毒	补阴退热汤加减
气虚毒滞	疽毒虚陷，肿势平塌，根脚散漫，皮色灰暗不泽，腐肉不化，脓液稀少；伴畏寒，或高热，或身热不扬，小便频数，口渴喜热饮，精神萎靡，面色少华；舌质淡，脉细数无力	扶正托毒	归参水莲汤合托里消毒散加减

2. 外治法

阶段	外治法
初起	大罗伞鲜嫩叶捣烂调酒外敷
成脓	用十字形切开，八二丹或九一丹纱条引流；脓尽改用生肌散、白玉膏外敷

五、呗连（Baezlienz）（执业助理医师不需考核）

（一）概念

呗连，中医学称之为“无头疽”，属于一种初起无头，发于骨骼及关节间的脓疡。它具有漫肿、皮色不变、疼痛彻骨、难消、难溃、难敛的特点。有发于骨骼的附骨疽，发于关节的环跳疽。

（二）特点与病因病机

病名	特点	病因病机
附骨疽	好发于儿童，多发于四肢长骨，局部胖肿，附筋着骨，推之不移，疼痛彻骨，溃后脓水淋漓，不易收口。可成窦道，损伤筋骨	①外染湿、热毒之邪，内有脏腑蕴毒 ②局部骨骼损伤，复染湿、热邪毒
环跳疽	好发于儿童，男多于女，局部漫肿疼痛，影响关节屈伸活动，全身症状严重，溃脓难以收敛，易于造成残废	基本同附骨疽，也可由附近外伤染毒或由附骨疽直接蔓延到关节，而引发本病

（三）临床表现

病名	阶段	临床表现
附骨疽	初起	患肢疼痛彻骨，1～2天内即不能活动，继而皮肤微红微热，胖肿骨胀
	成脓	在得病后3～4周，身热持续不退，局部色红胖肿，骨胀明显
	溃后	脓出初稠后薄，淋沥不尽，不易收口，而成窦道
环跳疽	初起	髋部筋骨隐痛，皮色不变，活动受限；继而疼痛加剧，不能屈伸，可致臀部外突，大腿略向外翻。伴全身有恶寒高热，头痛，苔黄腻，脉滑数
	成脓	皮肤燥热，皮色微红，疼痛剧烈，关节屈曲，漫肿上延腰胯，下及大腿。持续高热，按之有波动感者，为成脓，化脓期在得病后的1～3个月之间
	溃后	溃后出脓初黄稠、后稀薄，因已损骨，不易愈合。可使关节畸形、僵硬，不能活动，或造成脱位、关节强直，而致残废

（四）鉴别诊断

病名	鉴别诊断	鉴别点
附骨疽	历节风	常波及多个关节，关节肿痛呈游走性，压痛在关节本身，全身症状不如附骨疽严重，有的有反复发作史
	骨肉瘤	大多数发于10～25岁的青少年。好发于股骨下端、胫骨上端和肱骨上端，局部开始阵痛，以后疼痛如钻子钻孔样不能忍受，尤以夜间为甚，发热不如附骨疽严重
	环跳疽	其疼痛在关节处而不在骨端，关节功能障碍
环跳疽	附骨疽	多发生在长骨，其压痛点局限在骨骺端，不影响关节活动，愈后多不造成残废
	历节风	关节多红、肿、热、痛，呈游走性，不会化脓破溃，常有反复发作史
	髂窝流注	患肢不能伸直，大腿略向内翻，愈后不会造成残废
	髋关节流痰	初起局部和全身症状均不明显，化脓期在得病后半年至1年，溃后脓液中有败絮样物质

（五）治疗原则

病名	治疗原则
附骨疽	解毒化湿，调气补虚，通龙、火两路
环跳疽	解毒化湿，调气补虚，通龙、火两路

（六）治疗方法

1. 内治法

阶段	证候特点	治法	方药
初起	患肢疼痛彻骨，1～2天内即不能活动，继而皮肤微红微热，胖肿骨胀；患在大腿部时，红肿则不易出现；病变的骨端具有深压痛和叩击痛	解毒化湿、行瘀，通龙、火两路	六味清骨汤加减
成脓	在得病后3～4周，身热持续不退，局部色红胖肿，骨胀明显	清热化湿，和营托毒	六味清骨汤加炙山甲、皂角刺
溃后	脓出初稠后薄，淋漓不尽，不易收口，而成窦道。见于气血两虚者	调气补虚，清热化湿	归参水莲汤合托里消毒散加减

2. 外治法

阶段	外治法
初起	用七叶一枝花膏外敷或复方半边莲外敷剂
成脓	宜早期切开引流
溃后	用三七丹药线引流，猪油蜂蜜膏或冲和膏盖贴

六、航靠谋（Hangzgauqmou）

（一）概念

航靠谋是热病后余毒结于颐颌间引起的急性化脓性疾病，中医学称“发颐”，俗称“猪头肥”。本病相当于西医学的化脓性腮腺炎。

（二）特点与病因病机

特点：常发生于热病后期，多一侧发病，颐颌部肿胀痛，张口受限，全身症状明显，重者可发生内陷。部分因感染热性疫毒而发病，呈流行性，患者感受疫毒后，由于抵抗力下降，毒邪下行至睾丸，引起睾丸肿痛，严重者可引起生育能力受损甚至不育。

病因病机：1. 风毒入侵人体；2. 热病后遗毒于内；3. 情志郁结、饮食不节。

（三）临床表现

初起颐颌之间发生疼痛及紧张感，轻微肿胀，张口稍感困难。继而肿胀逐渐显著，并延及耳朵前后，以耳垂下部最为显著。如果压迫局部，在口内颊部腮腺导管开口处有黏稠的分泌物溢出。此时张口困难，唾液分泌大为减少，并可出现暂时性口眼㖞斜。

发病 8 天左右腮腺部疼痛加剧，呈跳痛，皮色发红，肿胀更甚，肿势可波及同侧眼睑、颊部、颈部等处，压痛明显，按压局部有波动感，同时口内颊部腮腺导管开口处能挤出混浊黄稠脓性分泌物。若不及时切开，脓肿可在颐颌部皮肤或口腔黏膜或外耳道溃破，脓出臭秽。

初起有轻度发热，严重时身体壮热，体温高达 40 ℃左右，口干纳差，大便秘结；舌苔黄腻，脉弦数。如患者极度衰弱，或失于调治，或因过投寒凉攻伐之品，常可使肿势漫及咽喉，而见痰涌气塞、汤水难下、神志模糊等毒邪内陷之证。

（四）鉴别诊断

鉴别诊断	鉴别点
疟腮	多发生于 5 ～ 15 岁的儿童，发于颐颌之间，多为双侧性，色白濡肿，酸多痛少，不化脓
颈痈	多发生于颈部、颌下的一侧，虽可化脓，但无口内颊部腮腺导管开口处红肿
骨槽风	多发于 20 ～ 40 岁青壮年，有拔牙史，腮颊部漫肿煞痛，色红或白，牙关拘紧，不能咀嚼，脓成溃后疮口日久不收，且有死骨排出

（五）治疗原则

清热解毒，活血祛瘀散结，通龙、火两路。

（六）治疗方法

1. 内治法

证型	证候特点	治法	方药
热毒蕴结证	颐颌之间结块疼痛、张口不利，继而肿痛渐增，检查口内颊部腮腺导管开口处常见红肿，压迫局部有黏稠的分泌物溢出；伴身热恶寒，口渴，便干溲赤；舌苔薄腻，脉弦数	清热解毒，消肿止痛，通龙、火两路	腮肿立消汤加减或鬼针雷公方
毒盛酿脓证	颐颌间结肿疼痛渐增，甚至肿势延及面颊和颈项，燥红灼热，张口困难，继而酿脓应指，口内颊部腮腺导管开口处能挤出脓性分泌物；伴高热口渴；舌苔黄腻，脉弦数	清热解毒透脓	清解消肿汤合普济消毒饮加皂角刺、白芷、蒲公英等
热毒内陷证	颐颌间肿块多平塌散漫，肿势延及面颊和颈项，燥红灼热，疼痛剧烈，汤水难咽；壮热口渴，痰涌气粗，烦躁不安，甚至神昏谵语；舌红绛，苔少而干，脉弦数	清营泄热，开窍生津	清营汤合安宫牛黄丸加减
余毒未清证	患者多有数月以至数年的反复发作病史，发作时颐颌部肿痛，触之似有条索状物，进食时更为明显；在两次发作的间歇期，患者口内常有臭味，晨起后挤压腮腺部可见口内颊部腮腺导管开口处有黏稠的涎液或脓液溢出；舌苔薄黄或黄腻，脉滑	清脾泄热，化瘀散结	夏枯草、连翘、黄芩、生山栀、金银花、玄参、莪术、鲜芦根等

2. 外治法

阶段	外治法
初起	鲜山芝麻 30 ～ 60 g，捣敷患处。石菖蒲鲜根茎磨醋外涂。芦荟叶适量，捣敷患处
成脓	及早切开排脓
溃后	先用八二丹药线引流，外敷七叶一枝花膏；口腔黏膜出脓处，用青吹口散外搽，每天 4 ～ 5 次。脓尽改用生肌散、红油膏外敷

七、呗奴（Baeznaeu）（执业助理医师不需考核）

（一）概念

呗奴是发生在颈部的慢性炎症性疾病，中医学称之为“瘰疬”。因其结核累累如贯珠之状，故名瘰疬。本病相当于西医学的颈部淋巴结结核。

（二）特点与病因病机

特点：多见于体弱儿童或青年，好发于颈部及耳后，病程进展缓慢。初起时结核如豆，不痛不红，缓缓增大，融合成串，溃后脓水清稀，夹有败絮样物，此愈彼溃，经久难敛，形成窦道，愈后形成凹陷性疤痕。

病因病机：多由咪钵（肺）咪腰（肾）阴衰阳盛，虚火毒邪灼水，结成痰核；或感受风火时毒，致嘘（气）勒（血）壅滞，结于颈项。

（三）临床表现

阶段	临床表现
初期	颈部一侧或双侧，结块肿大如豆，孤立或成串状，质地坚实，推之活动，不热不痛，肤色正常，可数月不溃，多无全身症状
中期	颈部肿块渐渐增大，与表皮粘连，有的数个互相融合成块，推之活动度减少，有隐痛或压痛。若液化成脓时，皮肤微红或紫暗发亮，扪之微热，按之有轻微波动感。部分患者有低热及食欲不振、全身乏力等症状
后期	液化成脓的结块经切开或自行溃破后，脓液稀薄，夹有败絮样坏死组织，疮口是潜行性空腔。肉芽苍白不鲜，疮周皮肤紫暗，疮口久不收敛，常此愈彼溃，并可形成窦道。部分患者出现低热、乏力、头晕、食欲不振、腹胀便溏等症，或有盗汗、咳嗽、潮热等症。若脓水转厚，肉芽转成鲜红色，表示将趋收口愈合

（四）鉴别诊断

鉴别诊断	鉴别点
瘰核	常由头面、口腔等部破损或生疮诱发。一般多为单个结块肿大，在颌下、额下、颈部结核如豆，发病迅速，压之疼痛，很少化脓溃破
失荣	多见于中老年，有口腔、鼻咽部等恶性肿瘤转移至颈部。肿块坚硬如石，形如堆栗，表面高低不平，推之固定不移，溃破之后，创面如石榴样，血水浸淫

（五）治疗原则

杀痨，通龙、火两路，扶正补虚。

（六）治疗方法

1. 内治法

证型	证候特点	治法	方药
气滞痰凝（阳证）	多见于瘰疬初期，肿块坚实，无明显全身症状；核块逐渐增大，与皮肤粘连，皮色转暗红；午后潮热，夜间盗汗	行气化痰，通龙、火两路	铁包功劳穿破汤合二陈汤加减
阴虚火旺	核块逐渐增大，与皮肤粘连，皮色转暗红；午后潮热，夜间盗汗；舌红，少苔，脉细数	滋阴降火	铁包穿破出林汤加减
气血两虚（阴证）	疮口脓出清稀，夹有败絮样物；形体消瘦，精神倦怠，面色无华	扶正补虚	鸡参首乌水莲汤加减

2. 外治法

阶段	外治法
初期	局部肿块处常单以蓖麻子外用，亦可配松香、巴豆、乳香等药使用
中期	外敷冲和膏，如脓成未熟可用千捶膏。脓熟宜切开排脓，创口宜大，或做十字切口，以达到充分引流
后期	已溃者先用五五丹或七三丹，再用八二丹药线引流，或药棉嵌入疮口，外敷红油膏或冲和膏。肉芽鲜红，脓腐已尽时，改用生肌散、白玉膏

例题

A 题型

狠尹（Hwnjin）好发于（　　）。

A. 儿童头部　B. 儿童腹部　C. 儿童胸部　D. 儿童下肢　E. 儿童上肢

答案：A。

第二单元　皮肤病、性病

·导读·

本单元重点要掌握皮肤病和性病的概念、临床表现、治疗原则，熟悉皮肤病和性病的病因、治疗方法，了解皮肤病和性病的特点、病理，以及鉴别诊断。

一、呗脓显（Baeznonghenj）

（一）概念

呗脓显是一种发于皮肤，有传染性的化脓性皮肤病。中医学称之为“黄水疮”。本病相当于西医学的脓疱疮。多发于夏秋季节，有传染性。

（二）特点与病因病机

本病多因夏秋气候炎热，疫毒、热毒、湿毒蕴蒸皮肤，龙路、火路阻塞不通所致。西医学认为，本病的发生多因细菌感染（金黄色葡萄球菌）而造成。

（三）临床表现

好发于头面、四肢等暴露部位，也可蔓延全身。皮损初起为散在红斑，很快变为水疱，约为黄豆、豌豆大小，迅速变为脓疱，周围绕以轻度红晕，数小时或 1 ～ 2 天后脓液沉积，形成半月状积脓现象，此时，疱壁极薄而松弛，易于破溃，露出湿润而潮红的糜烂疮面，流出黄水，干燥后形成黄色脓痂，然后痂皮逐渐脱落而愈，愈后不留疤痕。若脓液流到他处，可引起新的脓疱。

自觉有不同程度的瘙痒，破后形成糜烂时疼痛，常引起附近淋巴结的肿胀疼痛。一般无全身不适，或有轻度发热；皮损广泛而严重者可有高热、畏寒及全身不适等症状。易并发肾炎、败血症。病程长短不定，若治疗不及时或治疗不当，可延续数周或数月。新生儿患脓疱疮，因抵抗力弱，症状重，易产生并发症，甚至危及生命。

（四）鉴别诊断

鉴别诊断	鉴别点
水痘	多在冬、春季节流行，全身症状明显。皮疹以大小不等、发亮的水疱为主，可同时见到红斑、疱疹、结痂等各种不同的皮损
脓窝疮	常因虱病、疥疮、湿疹、虫咬皮炎等继发感染而成，脓疱壁较厚，破后凹陷成窝、结成厚痂

（五）治疗原则

清热毒，除湿毒，通调龙路、火路。

（六）治疗方法

1. 内治法

治法：清热毒，除湿毒。

方药：木鳖散毒汤。

2. 外治法

（1）木鳖散毒膏：鲜木鳖子叶，鲜狗肝菜，鲜田基黄，共捣烂成膏状，外敷患处。

（2）脓液多者，用马齿苋、蒲公英、野菊花、千里光等适量煎水湿敷或外洗。

（3）局部糜烂者，先用明矾溶液洗去脓痂，再将冰硼散撒于患处。

（4）脓痂厚者，用青黛、黄柏、苍术研细末，植物油调匀外涂。

二、能啥能累（Naenghumzloij）

（一）概念

能啥能累是一种常见的过敏性、炎症性皮肤病，皮损呈多种形态，发无定位，易于湿烂、渗液，自觉瘙痒。本病中医学称为“湿疮”，相当于西医学的湿疹。

（二）特点与病因病机

特点：多形性皮疹，对称分布，有渗出倾向，自觉剧烈瘙痒，易于反复发作。男女老少均可发病，而以先天禀赋敏感者为多，冬季易复发。

病因病机：主要为风湿热毒邪蕴阻肌肤，导致龙路、火路阻滞，气血不通而发病；另外，病久正气亏虚，血虚风燥，两路受阻，肌肤失于濡养也可导致本病的发生。

（三）临床表现

分类	临床表现
急性	初起皮肤潮红、肿胀、瘙痒，面积大小不一，边界不清。继而在潮红、肿胀或其周围的皮肤上，出现丘疹、丘疱疹、水疱，群集或密集成片，常因搔抓而水疱破裂，形成糜烂、流滋、结痂，最后痂盖脱落，露出光滑红色的皮肤，并有少量的脱屑，至痊愈。自觉瘙痒

续表

分类	临床表现
亚急性	多从急性能啥能累迁延而来，急性时的红肿、水疱减轻，流滋减少，尚有红斑、丘疹、脱屑。一般无全身不适，或有胸闷、纳呆、便溏、苔腻、脉滑等症状
慢性	患部皮肤增厚，触之较硬，呈暗红或紫褐色，表面粗糙，皮纹显著或出现苔藓样变，常伴有少量抓痕、血痂、鳞屑及色素沉着，间有糜烂和流滋。瘙痒剧烈，尤以夜间或情绪紧张时更甚

（四）鉴别诊断

鉴别诊断	鉴别点
接触性皮炎	接触性皮炎与接触物有关，常限于接触部位，皮损形态比较一致，有水肿、大水疱，边界清楚，去除病因很快痊愈，不接触过敏物即不复发
牛皮癣	牛皮癣好发于颈项部，无潮红、水疱、湿润、糜烂等，日久皮肤粗糙、肥厚，呈席纹状，往往伴色素减退

（五）治疗原则

疏风清热解毒，除湿止痒，通调龙路、火路。

（六）治疗方法

1. 内治法

类型	证候特点	治法	方药
急性	初起皮肤潮红、肿胀、瘙痒，面积大小不一，边界不清。继而出现丘疹、丘疱疹、水疱，群集或密集成片，常因搔抓，水疱破裂，形成糜烂、流滋、结痂，最后痂盖脱落，自觉瘙痒，呈间歇性或阵发性发作，常在夜间增剧，影响睡眠。急性湿疮皮损广泛者，可有发热，常伴有便秘溲赤，苔黄腻，脉滑数	除湿毒，清热毒，止瘙痒	半边莲湿疹汤
慢性	患部皮肤增厚，触之较硬，呈暗红或紫褐色，表面粗糙，皮纹显著或呈苔藓样变，常伴有少量抓痕、血痂、鳞屑及色素沉着，间有糜烂和流滋。瘙痒剧烈，尤以夜间或情绪紧张时更甚。病程长，常伴有头昏乏力、腰酸肢软，苔薄，脉濡细	收涩，补勒（血），除湿毒，止痒	煅牡蛎湿疹散

2. 外治法

类型	外治法
急性	滋水多时可用千里光、土茯苓、葫芦茶、三叉苦等煎汤待冷后湿敷；滋水减少再用青黛散麻油调搽
亚急性	外用苦参、十大功劳、地榆、水杨梅、百部等煎汤温洗或冷敷
慢性	外搽青黛膏，加热烘疗法更好。亦可用烟熏法或苦参汤药浴。小腿部伴有静脉曲张者，可加用缠缚疗法

三、奔呗啷（Baenzbaezlangh）

（一）概念

奔呗啷俗称“缠腰龙”，是一种在皮肤上出现成簇水疱，痛如火燎，同时损及神经和皮肤的病毒性皮肤病。中医学称之为“蛇串疮”。本病相当于西医学的带状疱疹。

（二）特点与病因病机

特点：集簇性水疱，沿一侧周围神经分布区出现，排列成带状，伴有疼痛和淋巴结肿大。大部分患者愈后很少复发，极少数患者有时可以再次发病。

病因病机：湿热内蕴，复感火毒热邪为本病发病之源；阻滞不通为本病发病之本。

（三）临床表现

1. 好发部位：皮疹常发生于身体的一侧，如腰胁部、胸部、颜面部、大腿内侧等，一般不超过正中线。

2. 皮损表现：皮损多先为带片状的红色斑丘疹，很快即成为绿豆到黄豆大小的水疱。3 ～ 5 个簇集成群，累累如串珠，聚集一处或数处，排成带状，疱群之间间隔正常皮肤，疱液初透明，5 ～ 6 天后转为浑浊，重者有出血点，血疱或坏死，轻者无典型的水疱。

3. 伴随症状：发病时患部常有带索状皮肤刺痛，疼痛有的发生在皮疹出现之前；有的伴随皮疹同时出现；有的产生在皮疹出现之后。

（四）鉴别诊断

热疮：多发生于皮肤黏膜交界处，皮疹为针头到绿豆大小的水疱，常为一群，1 周左右痊愈，但易复发。

（五）治疗原则

清热凉血解毒，通调龙路、火路。

（六）治疗方法

1. 内治法

证型	证候特点	治法	方药
湿热内蕴证	一侧腰背、胸胁出现水疱，呈带状，沿周围神经分布，伴有剧痛；伴有口干、口苦、口渴，烦躁易怒，大便干结，小便黄赤；舌质红，苔黄厚腻	清热毒，除湿毒，通龙路、火路	苦丁蛇疮汤

2. 外治法

（1）小范围皮损用三黄洗剂外搽；皮损广泛者，用青黛散外搽。

（2）皮损破溃糜烂者，用青黛散麻油调涂；结痂、干燥者，用青黛膏外涂。

（3）若水疱不破，可用三棱针刺之，使疱液流出，以减轻胀痛。

四、痂（Gyak）（执业助理医师不需考核）

（一）概念

痂是指发生在表皮、毛发、指（趾）甲的浅部真菌性皮肤病，常见的有头癣、手足癣、体癣、花斑癣等。本病相当于中医的白秃疮、脚湿气、鹅掌风、圆癣、紫白癜风等。

（二）特点与病因病机

病名	特点	病因病机
手足癣（鹅掌风、脚湿气）	以成人多见，夏天起水疱病情加重，冬天则枯裂疼痛明显	本病多由湿毒、热毒阻滞两路，蕴积肌肤而成；或由相互接触，癣毒感染而成；或久居湿地，水中工作，水浆浸渍，感染湿毒所致
体股癣（圆癣、阴癣）	多发于夏季，以青壮年男性多见	本病多因肥胖痰湿之体，受风、湿、热毒之邪侵袭，郁于皮肤腠理，阻滞龙路和火路嘘（气）勒（血）不畅，湿毒浸滞肌肤毛窍，蕴积皮肤所致；或接触不洁之物而引起
汗斑（紫白癜风）	常发生于多汗体质的青年，多见于不经常洗澡者	多由肌体被风湿所侵，郁于皮肤腠理；或因汗衣着体，复经日晒，暑湿浸滞，阻滞龙路和火路，嘘（气）勒（血）不畅，湿毒浸滞肌肤毛窍而成

（三）临床表现

分类		好发人群	临床表现
手足癣	鹅掌风	成年人多见	掌心、指缝水疱或掌部皮肤角化脱屑，水疱多透明，瘙痒难忍
	脚湿气	成年人多见	趾缝糜烂瘙痒伴有特殊臭味
体股癣	青壮年男性	皮损呈钱币状、圆形，边界清楚，中心消退，外围扩张	
汗斑	多汗者、青年	无炎症性斑片，微痒，可家庭中互相传染	

（四）鉴别诊断

病名	鉴别诊断	鉴别点
手足癣	手部湿疮	常对称发生，损害呈多形性，境界不明显，瘙痒剧烈，可反复发作
	汗疱疹	对称性发生于手指侧缘，主要为密集的小水疱
体股癣	慢性湿疮	由急性或亚急性湿疮转变而来，皮损肥厚、粗糙，有渗出倾向，真菌镜检或培养阴性

续表

病名	鉴别诊断	鉴别点
体股癣	牛皮癣	好发于颈项、肘、尾骶部，皮损有典型的苔藓样变，真菌镜检或培养阴性
汗斑	白癜风	皮损为纯白色斑片，白斑中毛发亦白，境界明显，周围皮肤色深，多无痛痒感觉，亦无传染性
	风热疮	其皮疹的发生有母斑和子斑。母斑皮疹呈淡红色（玫瑰色）色斑，一般自指甲大至鸡蛋大，呈圆形或椭圆形，边界清楚，边缘呈锯齿状，表面披覆糠状鳞屑；中心部逐渐变成浅黄褐色，边缘仍为红色，呈环状

（五）治疗原则

清热毒，除湿毒，通调龙路、火路。

（六）治疗方法

本病一般采用外治的方法治疗。

五、痂怀（Yakwaiz）（执业助理医师不需考核）

（一）概念

痂怀是一种皮肤病，患部皮肤状如牛领之皮，厚且坚。中医学命名为“牛皮癣”。本病相当于西医学的神经性皮炎。

（二）特点与病因病机

特点：患部皮肤呈苔藓样变和阵发性剧痒。多见于青壮年。

病因病机：（1）初起多为外感风毒，犯于肌表，肌肤开阖失调，或阻滞龙路和火路，而嘘（气）勒（血）不通，毒郁肌肤而发。（2）病久耗伤阴液，营血不足，阴衰阳盛、勒（血）虚引动风毒而发。（3）血虚肝旺、情志不安、过度紧张、忧愁烦恼者，更易诱生，且多复发。

（三）临床表现

基本损害多是圆形或多角形的扁平丘疹融合成片，搔抓后皮肤肥厚，皮沟加深，皮嵴隆起，极易形成苔藓化，是本病的重要特征。自觉阵发性奇痒，入夜更甚，搔之不知痛楚。

（四）鉴别诊断

鉴别诊断	鉴别点
慢性湿疹	虽也有苔藓化，但仍有丘疹、小水疱、糜烂、流滋，多在屈侧，皮疹常对称分布
风瘙痒	先瘙痒后起疹，主要为抓痕、血痂、脱屑，苔藓化，边界不清

（五）治疗原则

疏散风毒，清解热毒，除湿止痒，通调龙路、火路。

（六）治疗方法

1. 内治法

证型	证候特点	治法	方药
风湿热证	局部除有成片丘疹肥厚外，并伴有部分皮损潮红、糜烂、湿润和血痂；苔薄黄或黄腻，脉濡数	除湿毒，清热毒，止瘙痒	半边莲湿疹汤
血虚风燥证	病程较长，局部干燥、肥厚、脱屑，状如牛领之皮；苔薄，脉濡细	收涩，补勒（血），除湿毒，止痒	煅牡蛎湿疹散

2. 外治法

（1）风湿热证用苦参、十大功劳、水杨梅、五色花煎汤外洗，每日 1 ～ 2 次。

（2）血虚风燥证用疯油膏加热烘疗法，局部涂油膏后，热烘 10 ～ 20 分钟，烘后即可将所涂药膏擦去。

六、病花柳（Binghvaliux）（执业助理医师不需考核）

（一）概念

病花柳是由梅毒螺旋体引起的一种全身性、慢性性传播疾病。本病属于中医学霉疮、疳疮、花柳病等范畴，相当于西医学的梅毒。

（二）特点与病因病机

本病的病因主要为宿娼恋色或误用染毒之器具，湿热秽浊之气由前阴窍口入侵，致湿热秽毒之邪蕴阻，导致龙路、火路阻滞，气血壅滞不通而发病。

（三）临床表现

分期分型	临床表现
一期梅毒	疳疮（硬下疳），局部淋巴结肿大
二期梅毒	皮肤黏膜损害（梅毒疹、扁平湿疣、脱发等）、骨损害、眼损害
三期梅毒	皮肤黏膜损害（结节性梅毒疹、树胶样肿、近关节结节）、骨损害、心血管损害、神经损害、脑损害
潜伏梅毒	无特异性表现
胎传梅毒	胎传梅毒不发生硬下疳，常有严重的内脏损害

（四）鉴别诊断

鉴别诊断	鉴别点
软下疳	病原菌为杜克雷嗜血杆菌；潜伏期短，发病急；炎症明显，基底柔软，溃深，表面有脓性分泌物；疼痛剧烈；常多发。溃疡刮取标本涂片镜检可以明确诊断
风热疮	皮损为椭圆形的红色或紫红色斑，其长轴与皮纹平行，附有糠状鳞屑，常可见较大母斑；自觉瘙痒；淋巴结无肿大；梅毒血清反应阴性
尖锐湿疣	疣状赘生物呈菜花状或乳头状隆起，基底较细，呈淡红色；梅毒血清反应阴性

（五）治疗原则

清热毒，除湿毒，驱花柳毒，解毒散结。

（六）治疗方法

要点：花柳病的治疗中，由于驱梅方案的成熟，抗生素特别是青霉素类药物疗效确切，是首选，故临床主张按方案治疗。其他方法治疗花柳病一般仅作为驱梅治疗中的辅助疗法。

例题

A 题型

呗脓显多发于（　　）。

A. 夏秋季节　B. 秋冬季节　C. 春夏季节　D. 春冬季节　E. 春秋季节

答案：A。

第三单元　周围血管病

·导读·

本单元重点要掌握能嘎累的概念、临床表现、治疗原则，熟悉能嘎累的治疗方法，了解能嘎累的特点与病因病机。

能嘎累（Naenggaloij）

（一）概念

能嘎累是指发生在小腿下部的慢性皮肤溃疡，多发于小腿中下 1/3 交界处前内外侧。此病俗称“老烂脚”，中医学称之为“膝疮”“裙边疮”，相当于西医学的下肢静脉曲张继发小腿慢性溃疡。

（二）特点与病因病机

特点：溃疡发生前患部有长期皮肤瘀斑、粗糙的表现，溃疡发生后疮面经久不能愈合，或溃疡愈合后易因损伤而复发。

病因病机：内因多由于久站或负担重物，劳累耗伤嘘（气）勒（血），中气下陷，下部龙路阻塞，而致下肢气血运行无力，血流瘀滞，肌肤失养，湿盛于下。外因多由于皮肤损伤复感湿毒，湿毒化热，湿热蕴结于下而成。

（三）临床表现

分期	临床表现
初期	患者因长期站立造成下肢浅静脉曲张，进而出现小腿下段肿胀，内踝上方或外踝上方皮肤出现红青紫色瘀斑，皮色渐趋淡青色，皮肤出现脱屑、粗糙、色素沉着，趋近苔藓样变，局部可有轻度瘙痒感

续表

分期	临床表现
溃疡期	苔藓样变的皮肤逐渐出现裂隙，有渗出及结痂，患部如遇损伤易发生溃破、糜烂、渗出，若合并感染，溃疡面出现脓液、坏死组织，周围皮肤红肿，坏死与溃疡扩大到一定程度，溃疡边界渐稳定，局限于固定大小，周围红肿可消退，遗有色素沉着及皮肤营养障碍的表现。溃疡面初期坏死组织及脓液不断增多，有恶臭味，伴有疼痛，待坏死组织脱落，脓性分泌物可减少，出现浆液性分泌物，溃疡面可呈灰白色、淡红色、鲜红色不等。溃疡深度可在皮下组织层或深至腔骨骨膜外层，溃疡可经久不愈，多发生于小腿下 1/3，内侧多于外侧
后期	若溃疡周围皮肤黑褐、粗糙、色素沉着逐步改善，溃疡面干净，出现鲜红色，溃疡可渐愈合，形成疤痕。但周围皮肤仍干燥、粗糙、脱屑、色素沉着等，如遇损伤仍会复发

（四）治疗原则

清热利湿，活血和营消肿，通龙、火两路。

（五）治疗方法

1. 内治法

证型	证候特点	治法	方药
湿热下注	疮面色暗，或上附脓苔，脓水浸淫，秽臭难闻，四周漫肿灼热；伴有混痛、肌紧疮，痛痒时作，甚者恶寒发热；舌苔黄腻，脉数	清热利湿，通龙、火两路	三妙散合草薢渗湿汤加减
脾虚湿盛	病程日久，疮面色暗，黄水浸淫、患肢浮肿；纳食腹胀，便溏，面色萎黄；舌淡，苔白腻，脉沉无力	健脾利湿，通龙、火两路	黄花参补气汤合三妙散加减
气虚血瘀	溃烂经年，腐肉已脱，起白色厚边，疮面肉色苍白，四周肤色暗，板滞络受损；或因寒温木硬；舌淡紫，苔白腻，脉细涩	益气活血，化瘀和营消肿	补阳还五汤合阳和汤加减

2. 外治法

（1）外敷法。

（2）缠缚疗法。

（3）胶布包扎法。

（4）刺络放血。

第四单元　肛门直肠疾病

·导读·

本单元重点要掌握肛门直肠疾病的概念、临床表现、治疗原则，熟悉肛门直肠疾病的病因、治疗方法，了解肛门直肠疾病的特点与病理、鉴别诊断。

一、仲嘿嗐尹（Conghhaexbaenzin）

（一）概念

仲嘿嗐尹相当于中医学的痔病（痔疮），是指由龙路气血瘀滞导致的谷道咪虽（肠）下端近后阴处出现肿大的痔块，为直肠末端黏膜下和肛管皮下的静脉丛发生扩大、曲张所形成的柔软静脉团。临床以排便时有鲜血，便后血止，甚则痔块脱出为主症的一种疾病。

按病变部位，仲嘿嗐尹属于壮医学谷道病、龙路病范畴。它是临床常见的谷道疾病，按其病变部位分为内痔、外痔、混合痔三种。

内痔：指痔块长在后阴谷道咪虽（肠）下端开口的内侧。生于肛门齿线以上，直肠末端黏膜下的痔上静脉丛发生扩大和曲张，所形成的柔软静脉团。

外痔：指痔块长在后阴谷道咪虽（肠）下端开口的外侧。发生于肛门齿线以下，是痔外静脉丛扩大曲张或反复发炎而成，其表面被皮肤覆盖，不易出血，其形状、大小不规则。

混合痔：指在后阴谷道咪虽（肠）下端开口的内外两侧均有痔块。内痔、外痔静脉丛曲张，相互沟通吻合，括约肌间沟消失，使内痔部分和外痔部分形成一整体者。

（二）特点与病因病机

病名	特点	病因病机
内痔	好发于截石位的3、7、11点处；出血，色鲜红	多因体虚，气血偏衰，使三道两路功能虚弱，龙路瘀滞不畅；或毒邪外侵，使下部龙路不畅，阻滞于内，致谷道大肠血脉淤塞不通，痹阻于谷道咪虽（肠）的下端，并卷曲成团，发为此病
外痔	肛门肿块突出坠胀、疼痛，或有异物感	多因湿毒、热毒下注谷道肛门，致气血运行不畅，经脉阻滞，或因热迫血下行，瘀结不散而成
混合痔	具有内痔和外痔的特点	参考内痔和外痔

（三）临床表现

分型		临床表现
内痔	Ⅰ期	痔核较小，质柔软，其色鲜红，常因大便擦破痔核而出血，所下之血，或一线如箭，或点滴不已，无疼痛，不脱出，以便血为特征
	Ⅱ期	痔核较大，质软，其色鲜红或青紫，大便时可脱出肛外，便后自行回纳，便血或多或少

续表

分型		临床表现
内痔	Ⅲ期	痔核更大，表面微带灰白色（纤维型内痔），大便时痔核脱出肛外，甚至行走、咳嗽、喷嚏、站立时也会脱出，不能自行回纳，须用手推回或平卧、热敷后才能回纳，便血不多或不出血
外痔	结缔组织性外痔	皮肤下垂物和赘皮性外痔，有结缔组织生长，痔内无曲张
	静脉曲张性外痔	排便时或久蹲，肛缘皮有柔软青紫色团块隆起（静脉曲张团），可伴有坠胀感，团块按压后可消失
	血栓性外痔	肛缘皮下突发青紫色肿块，局部皮肤水肿，肿块初起尚软，疼痛剧烈，渐变硬，可活动，触痛明显
混合痔		便血及肛门部肿物脱出，有肛门坠胀、异物感或疼痛；可伴有局部分泌物或瘙痒；肛管内齿线上、下同一方位出现肿物（齿线下可为赘皮）

（四）鉴别诊断

主要为内痔、外痔、混合痔之间的鉴别。

（五）治疗原则

分型		治疗原则
内痔	祛瘀为主，配以调气、解毒、补虚	
外痔	结缔组织性外痔	解毒、祛瘀为主，配以调气
	静脉曲张性外痔	调气，祛瘀解毒
	血栓性外痔	行气，活血祛瘀，调火路
混合痔		祛瘀为主，配以调气、解毒、补虚

（六）治疗方法

分型	证候	治法	方药
内痔	出血	阳证：清热凉血，润肠通便 阴证：养心健脾，益气补血	阳证：玄珠断红饮（经验方）加减 阴证：归脾汤合血余田七止血方
	脱出	补气升提	鸡参首乌水莲汤加味
	肿胀痒痛	清热祛风，除湿活血	凤尾忍冬汤加味
	便秘	实证：通腑泄热 虚证：润肠通便	芦荟油茶汤加味 蜜糖饮或麻子仁丸
外痔	结缔组织性外痔	一般无须内治	
	静脉曲张性外痔	肿胀疼痛时，清热除湿、活血散瘀	穿破黄鳝汤加减
	血栓性外痔	青紫色肿块，清热凉血祛瘀	穿破黄鳝汤加减
混合痔		同内、外痔，同内痔内容	同内痔内容

二、仲嘿奴（Conghhaexlaeuh）

（一）概念

仲嘿奴指直肠、肛管与周围皮肤相通所形成的瘘管。中医学称之为“肛漏病”，本病相当于西医学的肛瘘。

（二）特点与病因病机

特点：以局部反复流脓、疼痛、瘙痒为主要症状，并可触及或探及漏道通到直肠。

病因病机：谷道出口肛门周围染毒成脓肿溃后，余毒未尽，蕴结不散，龙路阻塞，血行不畅，疮口不合，日久成漏；亦有虚劳久嗽，肺脾两虚，邪乘下位，损伤谷道龙路，郁久肉腐成脓，溃后成漏。漏管久不收口，邪气留连，耗伤气血。

（三）临床表现

好发人群	成年人为多见
病史	有肛门周围脓肿反复发作或自行溃破或曾做切开引流的病史
主要症状	肛门部有外口，间有流脓，久不收口
分类	低位单纯性肛漏：只有一个漏管，并通过外括约肌深层以下，内口在肛窦附近
	低位复杂性肛漏：漏管在外括约肌深层以下。有两个以上外口或两个以上内口在肛窦部位
	高位单纯性肛漏：仅有一条管道，漏管穿过外括约肌深层，内口位于肛窦部位
	高位复杂性肛漏：有两个以上外口及管道有分支窦道，其主管道通过外括约肌深层，有一个或两个以上内口
发展规律	在肛门两侧的坐骨结节间画一条横线，当漏管外口在横线之前距离肛缘 4 cm 以内，内口在齿线处与外口位置相对，其管道多为直行；若外口在距离肛缘 4 cm 以外，或外口在横线之后，内口多在后正中齿线处，其漏管多呈弯曲或马蹄形

（四）鉴别诊断

鉴别诊断	鉴别点
肛门部汗腺炎、毛囊炎	肛门周围皮肤的汗腺、毛囊发生炎症，常可在肛周皮下形成漏管及外口，流脓，并不断向四周蔓延。检查时可见肛周皮下多处漏管及外口，皮色暗褐而硬，肛管内无内口
骶前畸胎瘤	是胚胎发育异常的先天性疾病。多在青壮年时期发病。病初无明显症状，如肿瘤增大压迫直肠可发生排便困难。若继发感染，可从肛门后方溃破而在肛门后尾骨前有外口，但肛门指诊常可触及骶前有囊性肿物感，而无内口。手术可见腔内有毛发、牙齿、骨质等
肛门会阴部急性坏死性筋膜炎	肛门或会阴部、阴囊部由于细菌感染而使肛门部周围大面积组织坏死，有的可形成漏管。此病病变的范围广，发病急，常蔓延至皮下组织及筋膜，向前侵犯阴囊部，但肛管内无内口

（五）治疗原则

通谷道和火、龙两路，调气补虚。

（六）治疗方法

1. 内治法

证型	证候特点	治法	方药
湿热下注（阳证）	肛周经常流脓液，脓质稠厚，肛门胀痛，局部灼热；肛周有溃口，按之有索状物通向肛内；舌红，苔黄，脉弦或滑	清热利湿	凤尾忍冬汤加减
正虚邪恋（阴证）	肛周流脓液，质地稀薄，肛门隐隐作痛，外口皮色暗淡，漏口时溃时愈，肛周有溃口，按之质较硬，或有脓液从溃口流出，且多有索状物通向肛内；伴有神疲乏力；舌淡，苔薄，脉濡	托里透毒	归参水莲汤合托里消毒饮加减
阴液亏虚	肛周溃口，外口凹陷，漏道潜行，局部常无硬索状物，脓出稀薄；可伴有潮热盗汗，心烦口干；舌红，少苔，脉细数。常见于结核性肛漏	养阴清热	铁包穿破不出林汤加减

2. 外治法

常用的外治法有挂线疗法、切开疗法、切开挂线法。

第五单元　其他外科疾病

·导读·

本单元重点要掌握其他外科疾病的概念、临床表现、治疗原则，熟悉其他外科疾病的病因、治疗方法，了解其他外科疾病的特点与鉴别诊断。

一、病西弓（Binghsaejgungz）

（一）概念

病西弓，该病为外科常见急腹症，以持续伴有阵发性加剧的右下腹痛、肌紧张、反跳痛为特征。中医学称之为“肠痈”，西医学称为“急性阑尾炎”。可发于任何年龄，多见于青壮年，男性多于女性。

（二）特点与病理、病因

饮食不节，暴饮暴食，或过食油腻、生冷不洁之物，损伤谷道，湿热内蕴于咪虽（肠）间；或因饮食后急剧奔走，导致龙路气血瘀滞、肠络受损；或因寒温不适、跌打损伤、精神因素等。上述因素均可导致气滞血瘀，瘀滞于谷道，积热不散，咪虽（肠）血腐肉败而成痈肿。

（三）临床表现

症状	转移性右下腹痛：开始时多在中上腹或脐周围，为阵发性终痛，逐渐加重。经数小时或十余小时后，腹痛转移至右下腹阑尾所在部位，呈持续性痛
	胃肠道症状：恶心呕吐较为常见
	全身症状：起病前有头晕、头痛、乏力等症状，若炎症进一步发展，可出现发热、脉速等
体征	右下腹压痛：麦氏点（阑尾点）
	腹膜刺激征
	右下腹肿块
	其他体征：盲肠逆行充气试验、腰大肌试验、闭孔肌试验、直肠指检、经穴触诊
相关检查	血象：白细胞计数和中性粒细胞比例增高 尿常规：主要在于鉴别肾与输尿管疾病和除外糖尿病的可能

（四）鉴别诊断

本病需要与右肺下叶大叶性肺炎、右侧胸膜炎、急性胃肠炎、消化性溃疡穿孔、急性肠系膜淋巴结炎、急性胆囊炎、胆石症、右侧输尿管结石、妇产科疾病等相鉴别。

（五）治疗原则

调龙路，清谷道，解毒消痈，化瘀止痛。

（六）治疗方法

1. 非手术疗法

适应证：急性单纯性阑尾炎、轻型化脓性阑尾炎、阑尾周围脓肿。

治疗方法：内治法、外敷药；使用抗生素

2. 手术疗法

适应证：（1）急性化脓性、坏疽性阑尾炎，临床表现严重；（2）急性阑尾炎穿孔并发弥漫性腹膜炎；（3）阑尾周围脓肿有扩散趋势和中毒症状严重者；（4）小儿、妊娠妇女、老年人化脓性、坏疽性阑尾炎；（5）慢性阑尾炎反复急性发作者；（6）阑尾蛔虫病。

手术方法：（1）阑尾切除术；（2）阑尾脓肿引流术；（3）经腹腔镜阑尾切除术。

二、病嘿细勒（Binghheiqsaejlwg）

（一）概念

病嘿细勒，中医学称之为“小肠气”，相当于西医学的腹股沟疝。

腹股沟区是前外下腹壁一个三角形区域，其下界为腹股沟韧带，内界为腹直肌外侧缘，上界为髂前上棘至腹直肌外侧缘的一条水平线。腹股沟疝是指发生在这一区域的腹外疝。腹股沟疝分斜疝和直疝两种。

（二）特点与病因病机

疝气病是由于小孩发育不健全，老年人体质虚弱、中气不足，寒气、湿气、浊气、怒气乘虚进入谷

道，导致咪虽（肠）间气血运行阻滞不畅；腹腔内产生负压，导致腹腔内气压增大，迫使腹腔内的游离脏器如小肠、盲肠、大网膜等见孔就钻，进而形成疝气。

（三）临床表现

分类	分型	临床表现
腹股沟斜疝	可复性疝	早期除腹股沟或阴囊发现有可复性肿块以外，并无其他病象。当站立咳嗽时，肿块处可触及有膨胀性冲击感。令患者平卧或用手抚推，肿块可向腹腔回纳而消失
	难复性疝	当疝内容物为大网膜并与疝囊有粘连时，肿块不易回纳，成为难复性疝。局部沉重下坠感加剧，有时可感疼痛
	嵌顿性疝和绞窄性疝	疝块增大，不能回纳，咳嗽冲击感消失，有明显局部疼痛和触痛。同时伴有阵发性腹痛、恶心、呕吐等一系列肠梗阻的症状。期间肠坏死、肠穿孔可出现感染性休克，如脉搏增快、体温上升、血压下降等
腹股沟直疝	—	在腹股沟部内侧和耻骨结节上外方，有一半球形肿块，站立时肿块立即出现，平卧后肿块自行消失，多无疼痛或其他不适，也不进入阴囊内

（四）鉴别诊断

腹股沟斜疝需要与腹股沟直疝、睾丸鞘膜积液、髂腰部寒性脓肿、精索鞘膜积液相鉴别；腹股沟直疝需要与腹股沟斜疝相鉴别。

（五）治疗原则

温经散寒，调气通路，补虚。

（六）治疗方法

1. 非手术疗法

（1）内治法

①实证：宜温经散寒，调气通路。方药为天台乌药散加减。

②虚证：宜补气升提。方药为黄花参补气汤加减。

（2）外治法

①使用疝气带。

②棉线束带压迫法。

③手法复位。

2. 手术疗法

（1）传统疝修补术。

（2）无张力疝修补术。

（3）经腹腔镜疝修补术。

三、咬唠北（Umjlauxbaeg）（执业助理医师不需考核）

（一）概念

咬唠北是人体遭受寒邪侵袭所引起的局部性或全身性损伤。中医学称之为“冻疮”，本病相当于西

医学的冻伤。

（二）特点与病因病机

临床上以暴露部位的局部性冻疮为最常见。

病因病机：人体正气虚弱，寒毒侵入人体并滞留在龙路、火路，使两路运行不畅。寒毒性清冷，能遏制或损伤阳气，寒毒凝滞收引，阻碍嘘（气）勒（血）运行。

（三）临床表现

分型	分级	临床表现
局部性冻疮	Ⅰ度	红斑性冻疮：损伤在表皮层。局部皮肤红斑、水肿，自觉发热、瘙痒或灼痛，5～7天后开始干燥脱皮，愈后不留瘢痕
	Ⅱ度	水疱性冻疮：损伤达真皮层。皮肤红肿更加显著，有水疱或大疱形成，疱内液体色黄或呈血性。疼痛较剧烈，对冷、热、针刺感觉不敏感。若无感染，局部干燥结痂，经2～3周脱痂愈合，少有瘢痕；若并发感染，愈后有瘢痕
	Ⅲ度	腐蚀性冻疮：损伤达全皮层或深及皮下组织。创面由苍白变黑褐色，皮肤温度极低，触之冰冷，痛觉迟钝或消失。一般呈干性坏疽，坏死皮肤周围红肿、疼痛，可出现血性水疱。若无感染，坏死组织干燥成痂，脱落后形成肉芽创面，愈合后形成瘢痕
	Ⅳ度	坏死性冻疮：损伤深达肌肉、骨骼。表现类似Ⅲ度冻疮，局部组织发生坏死。分为干性坏疽和湿性坏疽。干性坏疽表现为坏死组织周围出现炎症反应，肢端坏死脱落后可致残；并发感染后成湿性坏疽，出现发热、寒战等全身症状，甚至合并内陷而危及生命
全身性冻疮	—	开始时全身血管收缩，发生寒战。随着体温下降，患者出现疼痛性发冷、发绀、知觉迟钝、头晕、四肢无力、昏昏欲睡等表现。继而出现肢体麻木、僵硬，产生幻觉。视力或听力减退，意识模糊，呼吸浅快、脉搏细弱、知觉消失甚至昏迷，如不及时抢救，可导致死亡

（四）鉴别诊断

鉴别诊断	鉴别点
类丹毒	多发生于接触鱼类和猪肉的手部，手指和手背出现局限性深红色或青紫色斑，肿胀明显，阵发性疼痛和瘙痒，有游走性，很少超越腕部。一般2周内自愈，不会溃烂
多形性红斑	多发于春、秋两季，以手、足、面部、颈旁多见，皮损为风团样丘疹或红斑，颜色鲜红或紫暗，典型者中心部常发生重叠水疱，形成特殊的虹膜状。常伴有发热、关节疼痛等症状

（五）治疗原则

温通散寒，补阳活脉，通龙路、火路。

（六）治疗方法

1. 内治法

证型	证候特点	治法	方药
寒凝血瘀	局部麻木冷痛，肤色青紫或暗红，肿胀结块，或有水疱，发痒，手足清冷；舌淡苔白，脉沉或沉细	温阳散寒，养血通脉	寒疮内消方
寒盛阳衰	时时寒战，四肢厥冷，感觉麻木，产生幻觉，意识模糊，蜷卧嗜睡，呼吸微弱，甚至神志不清；舌淡紫苔白，脉微欲绝	回阳救脱，散寒通脉	阳内大补汤或参附汤加味
瘀滞化热	冻伤后局部坏死，疮面溃烂流脓，四周红肿色暗，疼痛加重；伴发热口干；舌红苔黄，脉数	清热解毒，活血止痛	穿心一点九甘汤合四妙勇安汤加味
气血虚瘀	神疲体倦，气短懒言，面色少华，疮面不敛，疮周暗红漫肿，麻木；舌淡，苔白，脉细弱或虚大无力	益气养血，通脉祛瘀	鸡参首乌水莲汤合桂枝汤加减

2. 外治法

（1）Ⅰ、Ⅱ度冻疮：用 10% 胡椒酒精外搽，或以红灵酒或生姜辣椒酊外搽，或用冻疮膏或阳和解凝膏外涂。有水疱的Ⅱ度冻疮应在局部消毒后，用无菌注射器抽出疱液，或用无菌剪刀在水疱低位剪小口放出疱液，外涂冻疮膏、猪油蜂蜜膏或生肌白玉膏等。

（2）Ⅲ、Ⅳ度冻疮：用 75% 酒精或碘伏液消毒患处及周围皮肤，有水疱或血疱者，用注射器抽液后用红油膏纱布包扎保暖；有溃烂时用红油膏掺八二丹外敷；腐脱新生时，用红油膏掺生肌散外敷；局部坏死严重骨脱筋连者，可配合手术治疗；指端全部坏死者待界限清楚后或湿性坏疽威胁生命时，可行截肢（趾、指）术。

四、烧裆相（Coemhdangqsieng）

（一）概念

烧裆相是由于热力（火焰，灼热的气体、液体或固体）、电能、化学物质、放射线等作用于人体而引起的一种局部或全身急性损伤性疾病。

（二）特点与病理、病因

强热侵害人体，导致皮肉腐烂而成。主要有火焰、热水（油）、蒸汽、电流、激光、射线和化学物质等。轻者，仅皮肉损伤；重者，除皮肉损伤外，因火毒炽盛，伤津耗液、损伤阳气，致气阴两伤。或因火毒侵入龙路，内攻脏腑，导致脏腑失和，阴阳平衡失调，重者可致死亡。

（三）临床表现

分型	分级	临床表现
轻度烧伤	—	面积较小，一般无全身表现，仅有局部皮肤潮红、肿胀、剧烈疼痛，或有水疱
重度烧伤	早期（休克期）	往往发生在烧伤后 48 小时之内，主要为体液大量渗出和剧烈疼痛引起。表现为全身或局部出现反应性水肿，创面出现水疱、焦痂和大量体液渗出。患者龙路、火路功能失调，烦躁不安，口渴喜饮，呼吸短促，尿少或恶心呕吐

续表

分型	分级	临床表现
重度烧伤	中期（感染期）	烧伤后热毒炽盛，体表大面积创面存在，全身抵抗力下降，火毒内陷龙路，内攻脏腑。症见壮热烦渴，寒战，躁动不安，口干唇燥，呼吸浅快，甚则神昏谵语；邪热充斥龙路，迫血妄行，皮肤发斑，吐血衄血，四肢抽搐，纳呆，腹胀便秘，小便短赤
	后期（修复期）	邪退正虚，患者形体消瘦，神疲乏力，面白无华，纳呆，腹胀便溏，口渴心烦，低热，盗汗，口干少津；舌红或淡红，或舌光无苔，脉细或细弱无力

（四）治疗原则

清热解毒，通龙路、火路，益气养阴。

（五）治疗方法

1. 内治法

证型	证候特点	治法	方药
火毒伤津	壮热烦躁，口渴，大便干结，小便短赤。舌红绛而干，苔黄或黄糙，或舌光无苔，脉洪数或弦细数	清热解毒，益气养阴，通龙路、火路	穿心一点九甘汤、犀角地黄汤或清营汤加减
阴伤阳脱	神疲倦卧，面色苍白，呼吸气微，表情淡漠，嗜睡，自汗，肢冷，体温不升反降，尿少；全身或局部水肿，创面大量液体渗出；舌淡暗苔灰黑，或舌淡嫩无苔，脉微欲绝或虚大无力	回阳救逆，益气护阴	阳内大补汤合生脉散加味
火毒内陷	壮热不退，口干唇燥、躁动不安，大便秘结，小便短赤；舌红绛而干，苔黄或黄糙，或焦干起刺，脉弦数	清营、凉血、解毒，通龙、火两路	穿心一点九甘汤合犀角地黄汤加减
气血两虚	疾病后期，火毒渐退，低热或不发热，精神疲倦，气短懒言，形体消瘦，面色无华，食欲不振，自汗、盗汗；创面肉芽色淡，愈合迟缓；舌淡，苔薄白或薄黄，脉细弱	补气养血，兼清余毒	鸡参首乌水莲汤加金银花、黄芪
脾虚阴伤	疾病后期，火毒已退，脾胃虚弱，阴津耗损，面色萎黄，纳呆食少，腹胀便溏，口干少津，或口舌生糜；舌暗红而干，苔花剥或光滑无苔，脉细数	补气健脾，益胃养阴	黄花参补气汤加减

2. 外治法

烧伤后应首先进行现场急救、清创，然后根据创面深浅、大小、部位等，选用包扎、暴露等疗法。

五、额哈（Ngwzhab）（执业助理医师不需考核）

（一）概念

额哈是指毒蛇咬伤。

（二）特点与病因病机

毒蛇咬伤人体后，通过毒牙排出毒液，蛇毒之邪侵入人体皮肤、诺（肉）夺（骨）、内腑，停滞于三道，阻滞龙路、火路，导致人体嘘（气）勒（血）运行受阻，内腑功能失调，天、地、人三气不能同步而致病。

蛇毒系风、火二毒，风者善行数变，火者生风动血，耗伤阴津。风毒偏盛，每多火化；火毒炽盛，极易生风。风火相煽，则毒邪鸱张，必内客营血或内陷厥阴，形成严重的全身性中毒症状。

（三）临床表现

分类	临床表现
局部症状	被无毒蛇咬伤，牙痕小而排列整齐
	被神经毒的毒蛇咬伤后，局部不红不肿，无渗液，微痛，甚至麻木，有相应的淋巴结肿大和触痛
	被血循毒的毒蛇咬伤后，伤口剧痛、肿胀、起水疱，有相应的淋巴管、淋巴结发炎，有的伤口短期内坏死形成溃疡
	被混合毒的毒蛇咬伤后即感疼痛，且逐渐加重，伴有麻木感，伤口周围皮肤迅速红肿，可扩展至整个肢体，常有水疱，严重者伤口迅速变黑坏死，形成溃疡，有相应的淋巴结肿大和触痛
全身症状	被神经毒的毒蛇咬伤：主要表现为神经系统受损害，多在咬伤后1～6小时出现症状。轻者有头晕、出汗、胸闷、四肢无力等；严重者出现瞳孔散大、视物模糊、语言不清、流涎、牙关紧闭、吞咽困难、昏迷、呼吸减弱或停止、脉象迟弱或不整、血压下降，最后因呼吸麻痹而死亡
	被血循毒的毒蛇咬伤：主要表现为血液系统受损害，出现寒战发热、全身肌肉酸痛、皮下或内脏出血（尿血、血红蛋白尿、便血和吐血），继而可以出现贫血、黄疸等；严重者可出现休克、循环衰竭
	被混合毒的毒蛇咬伤：主要表现为神经和血循环系统的损害，出现头晕头痛、寒战发热、四肢无力、恶心呕吐、全身肌肉酸痛、瞳孔缩小、肝大、黄疸等，脉象迟或数；严重者可出现心功能衰竭及呼吸停止

（四）鉴别诊断

毒蛇咬伤属于急症，必须首先做出蛇的属种鉴别。

（五）治疗原则

解毒，通调龙路、火路。

（六）治疗方法

1. 局部处理

毒蛇咬伤的局部处理是指咬伤后在短时间内采取的紧急措施。包括早期结扎、扩创排毒、烧灼、针刺、火罐排毒、封闭疗法、局部用药等。

2. 内治法

证型	证候特点	治法	方药
风毒证	局部伤口无红、肿、痛，仅有皮肤麻木感；全身症状有头昏、眼花、嗜睡、气急，严重者呼吸困难、四肢麻痹、张口困难、眼睑下垂、神志模糊甚至昏迷；舌质红，苔白，脉弦数	活血通龙路、火路，驱风解毒	活血驱风解毒汤
火毒证	局部肿痛严重，常有水疱、血疱或瘀斑，严重者出现局部组织坏死；全身症状或见恶寒发热，烦躁，咽干口渴，胸闷心悸，肋胀胁痛，大便干结，小便短赤或尿血；舌质红，苔黄，脉滑数	凉血泻火解龙路、火路毒，活血通火路	龙胆泻肝汤合五味消毒饮加减
风火毒证	局部红肿较重，一般多有创口剧痛，或有水疱、瘀斑、瘀点或伤处溃烂；全身症状有头晕、头痛、眼花、寒战发热、胸闷心悸、恶心呕吐、大便秘结、小便短赤，严重者烦躁抽搐，甚至神志昏愦；舌质红，苔白黄相兼，后期苔黄，脉弦数	清热解龙路、火路毒，凉血息风	黄连解毒汤合五虎追风散加减
蛇毒内陷证	被毒蛇咬伤后失治、误治，出现高热、躁狂不安、惊厥抽搐或神昏谵语；局部伤口由红肿突然变为紫暗或紫黑，肿势反而消减；舌质红绛，脉细数	清营凉血解龙路、火路毒，通调三道	清营汤加减

例题

A 题型

病西弓治疗原则是（　　）。

A. 调龙路，清水道，解毒消痈，化瘀止痛

B. 调龙路，清谷道，解毒消痈，化瘀止痛

C. 调龙路，清气道，解毒消痈，化瘀止痛

D. 调火路，清谷道，解毒消痈，化瘀止痛

E. 调火路，清水道，解毒消痈，化瘀止痛

答案：B。

第六单元　叮相（Iaemxdwkdengsieng）（执业助理医师不需考核）

·导读·

本单元重点要掌握叮相的概念及其治疗原则，熟悉叮相的特点及病因、临床表现、治疗方法，了解叮相的预防及其与治疗方法的关系。

一、概念

指因跌倒、殴打、撞击、刀砍以及运动等原因导致身体局部或者全身皮肤瘀血青紫、肿胀、破损出血，甚至筋骨、内脏等内外伤现象。可分为跌打外伤和跌打内伤。

二、叮相的特点与病因

跌扑闪挫，损伤龙火水路、筋骨肌肉气机。

三、临床表现

1. 扭伤指间接暴力使肢体和关节周围的筋膜、肌肉、韧带过度扭曲、牵拉，引起损伤或撕裂。

2. 挫伤指直接暴力打击或冲撞肢体局部，引起该处皮下组织、肌肉、肌腱等损伤。以直接受损部位为主。其中腰部扭挫伤是最常见的腰部伤筋疾患，多见于青壮年。

四、治疗原则

疏通龙火水路，止痛消肿散淤。

五、治疗方法

（一）跌打外伤的治疗

比如：生姜黄洗净捣烂，以刚煮熟米粥适量调均匀敷患处。

（二）跌打内伤的治疗

千斤拔、大力王、杜仲地枇杷各适量，与猪尾巴 1 条炖服。

（三）跌打损伤壮医偏方

1. 鸢尾根研末或磨汁，冷水送服。治跌打损伤。

2. 野沙柑鲜叶，捣烂（酒调）敷患处。治跌打淤血肿痛。

第七单元　夺扼（Ndokraek）

·导读·

本单元重点要掌握夺扼的概念、夺扼的四种外力作用外因和内因、夺扼移位的五种方式，掌握夺扼的特征和夺扼的影像学检查方法等诊查方法，掌握夺扼解剖复位与功能复位的概念、标准，掌握夺扼整复手法的基本原则。熟悉夺扼的六种分类方法，熟悉影响夺扼愈合的局部因素及三期愈合过程和夺扼的愈合标准。了解夺扼后的全身情况表现，了解夺扼的畸形愈合、迟缓愈合和不愈合的预防与处理。

一、概念

骨折是指由于外来暴力或肌肉的强力牵拉致使骨的完整性或持续性受到了破坏。壮医将骨折称为“夺扼”。

二、夺扼的特点与病因

（一）外因

1. 直接暴力

当外力直接作用于骨骼局部并引起骨折者，属直接暴力。直接暴力所致骨折，其骨折发生于外来暴力直接作用的部位，如打伤、压伤、枪伤、炸伤及撞击伤等，这类骨折多为横断或粉碎性骨折，骨折处的软组织损伤较重，常有创口或严重挫伤。骨折发生在前臂或小腿时，两骨骨折部位多在同一平面；如为开放性骨折，则因打击物由外向内穿破皮肤，伤口易污染，故感染率较高。

2. 间接暴力

外力通过传导、杠杆或旋转等作用，间接地引起骨折者，属间接暴力。间接暴力所致骨折发生于远离外力作用的部位；多发生在骨质结构及力学较薄弱处；骨折多为斜形或螺旋形骨折；一般骨折局部软组织损伤较轻；骨折发生在前臂或小腿时，两骨骨折部位多不在同一平面；如为开放性骨折，则多因骨折断端由内向外穿破皮肤，伤口污染轻，感染率较低。

3. 筋肉牵拉

由于筋肉突然猛烈收缩和牵拉可发生骨折，以撕脱骨折多见。

4. 疲劳骨折

骨骼长期反复受到震动，以致局部压力增加而产生骨骼疲劳，渐而骨小梁不停地断裂，可造成骨折。多发生于长途行军或长跑后，以第二、三跖骨颈及腓骨下 1/3 疲劳骨折多见。此类骨折多无移位，但愈合慢。

（二）内因

1. 年龄和健康状况

年轻体健，筋骨坚韧，不易受损；年老体弱，平时缺少运动锻炼或长期废用者，其骨质脆弱、疏松，遭受外力作用容易引起夺扼。

2. 骨的解剖位置和结构状况

肱骨下端扁而宽，前面有冠状窝，后面有鹰嘴窝，中间仅有一层较薄的骨片，这一部位就容易发生夺扼。在疏松骨质与致密骨质交界处也容易发生骨折。

3. 骨骼疾病

如先天性脆骨病、营养不良、佝偻病、甲状腺功能亢进、骨髓炎、骨结核、骨肿瘤等，遭受轻微外力即能发生骨折。

（三）夺扼的移位

绝大多数骨折均有移位，骨折移位的程度和方向，一方面与暴力的大小、作用方向及搬运情况等外在因素有关，另一方面还与肢体远侧段的重量、肌肉收缩牵拉力等内在因素有关。可分为以下几种：

1. 成角移位
2. 侧方移位
3. 缩短移位
4. 分离移位
5. 旋转移位

三、夺扼的分类

（一）根据骨折处是否与外界相通

1. 闭合性骨折
2. 开放性骨折

（二）根据骨折的损伤程度

1. 不完全骨折
2. 完全性骨折
3. 单纯骨折
4. 复杂骨折

（三）根据骨折线的形态

1. 横断骨折
2. 斜形骨折
3. 螺旋形骨折
4. 粉碎性骨折
5. 裂缝骨折
6. 青枝骨折
7. 骨骺分离
8. 嵌插骨折
9. 压缩骨折

（四）根据骨折整复后的稳定程度

1. 稳定骨折
2. 不稳定骨折

（五）根据骨折后就诊时间

1. 新鲜骨折
2. 陈旧骨折

（六）根据受伤前骨质是否正常

1. 外伤骨折
2. 病理骨折

四、夺扼的诊查要点

（一）病史

应了解暴力的大小、方向、性质和形式，及其作用的部位，打击物的性质、形状，受伤现场情况，受伤姿势状态，急救或治疗史等。

（二）临床表现

1. 全身情况

轻微夺扼可无全身症状。一般夺扼，常有发热，一般不超过 38℃，5 ～ 7 天后体温逐渐降至正常，夺扼后常伴有口渴、口苦、心烦、尿赤便秘、夜寐不安、脉浮数或弦紧、舌质红、苔黄厚腻。

2. 一般症状

（1）疼痛与压痛

（2）肿胀与瘀斑

（3）功能障碍

3. 骨折特征

（1）畸形

（2）骨擦音

（3）异常活动

畸形、骨擦音和异常活动是骨折的特有体征，这三种体征只要有其中一种出现，即可初步诊断为骨折。

（三）影像学检查

绝大多数骨折可通过拍摄 X 光片进行确诊，并成为分型及治疗方法选择的主要依据。

当 X 光片与临床其他诊断有矛盾，尤其是临床上有肯定体征，而 X 光片显示阴性时，必须以临床为主。

五、夺扼的并发症

（一）早期并发症

1. 休克
2. 感染
3. 内脏损伤
4. 重要血管损伤
5. 脊髓损伤
6. 周围神经损伤
7. 脂肪栓塞

（二）晚期并发症

1. 坠积性肺炎
2. 褥疮
3. 尿路感染及结石
4. 损伤性骨化
5. 关节僵硬
6. 创伤性关节炎
7. 缺血性骨坏死
8. 缺血性肌挛缩
9. 迟发性畸形

六、夺扼的愈合

（一）夺扼愈合过程

骨折愈合的过程就是瘀去、新生、骨合的过程，整个过程是持续的和渐进的，一般可分为血肿机化期、原始骨痂期和骨痂改造期三个阶段。

1. 血肿机化期

骨折后，髓腔内、骨膜下和周围软组织出血，在骨折部形成血肿，血肿于伤后 6 ～ 8 小时即开始凝结成含有网状纤维素的血凝块。骨折断端因损伤及血循环中断，约有数毫米长的骨质发生坏死。随着红细胞的破坏，纤维蛋白的渗出，毛细血管的增生，成纤维细胞、吞噬细胞、异物巨细胞的侵入，血肿逐渐机化，肉芽组织再演变成纤维结缔组织，使骨折断端初步连接在一起，即纤维性骨痂，在骨折后

2 ～ 3 周内完成。

2. 原始骨痂期

由骨内、外膜的成骨细胞在断端内、外形成的骨样组织逐渐钙化而成新生骨，即膜内化骨。两者紧贴在断端骨皮质的内、外两面，逐渐向骨折处会合，形成两个梭形短管，将两断端的骨密质及其间由血肿机化而成的纤维组织夹在中间，分别称为“内骨痂”和“外骨痂”。

当内外骨痂和中间骨痂会合后，又经过不断钙化，其强度足以抵抗肌肉的收缩、成角、剪力和旋转力时，则骨折已达临床愈合，一般需 4 ～ 8 周。

3. 骨痂改造期

原始骨痂中新生骨小梁逐渐增加，且逐渐排列规则和致密，而骨折端无菌性坏死部分经过血管和成骨细胞、破骨细胞的侵入，进行坏死骨的清除和形成新骨的爬行替代过程，骨折部位形成了骨性连接，一般需要 8 ～ 12 周才能完成。

骨髓腔亦再沟通，恢复骨之原形。成人其所需时间一般是 2 ～ 4 年，儿童则是 2 年以内。

（二）夺扼的临床愈合标准和骨性愈合标准

1. 骨折的临床愈合标准

2. 骨折的骨性愈合标准

（三）影响夺扼愈合的因素

认识影响骨折愈合的因素，应利用对骨折愈合有利的因素而避免不利的因素。

1. 全身因素

（1）年龄：夺扼愈合速度与年龄关系密切。小儿的组织再生和塑形能力强，夺扼愈合速度快，如股骨干夺扼的临床愈合时间，小儿需要 1 个月，成人往往需要 3 个月左右，老人则更慢。

（2）健康情况：身体强壮，气血旺盛，对夺扼愈合有利；反之，慢性消耗性疾病，气血虚弱，则夺扼愈合迟缓。

2. 局部因素

（1）断面的接触

（2）断端的血供

（3）损伤的程度

（4）感染的影响

（5）固定和运动

七、夺扼的治疗

骨折的治疗目的在于恢复其正常的解剖关系，最大限度地恢复其功能。壮医接骨术的原则是：活血消肿，接骨止痛，以及整复、固定、敷药、功能锻炼、预防合并症等。在整复前，先询问患者如何受伤，以确定有无骨折、脱臼。若有骨折，先以消炎药水（大榕树、小榕树、苦丁茶、金银花、爬山虎、路边青叶、煎煮液）外洗患处，再进行正骨术。其法是先以金银花、闹洋花、小榕树煎水洗或以天南星、雷公藤捣烂加童尿外擦，达到局部麻醉后，再进行整复固定，并外敷草药。常用接骨草药有大罗伞、小罗伞、小接骨、常山、鬼画符、铺地稔、苦楝叶、姜黄、救必应、骨碎补、两面针、土鳖虫，加小鸡捣烂外敷，待消肿后，改用接筋续骨、补益肝肾药内服加强疗效，同时可结合病情进行功能锻炼。

（一）复位

复位是将移位的骨折段恢复正常或近乎正常的解剖关系，重建骨骼的支架作用。复位的方法有两类，即闭合复位和切开复位。闭合复位又可分为手法复位和持续牵引。持续牵引既有复位作用，又有固定作用。

骨折后应用手法使骨折端重新获得相对原状的措施，称为“手法复位”。手法复位要求及早、稳妥、准确、轻巧、不增加损伤，把移位的骨折段重新对位，以恢复骨骼的支架作用。

手法复位的时间原则上越早越好，伤后 4 小时以内，最适宜手法整复。

（1）复位标准

解剖复位：骨折之畸形和移位完全纠正，恢复了骨的正常解剖关系，对位（指两骨折端的接触面）和对线（指两骨折段在纵轴上的关系）完全良好时，称为“解剖复位”。

功能复位：骨折复位虽尽了最大努力，某种移位仍未完全纠正，但骨折在此位置愈合后，对肢体功能无明显妨碍者，称为“功能复位”。

功能复位的标准不尽一样，一般认为：

对线：骨折部的旋转移位、分离移位必须完全矫正。成角移位若与关节活动方向一致，日后可在骨痂改造塑形有一定的矫正和适应。下肢骨折，向前向后成角移位，成人不宜超过 10°，儿童不宜超过 15°。例如股骨干或胫骨干骨折，向侧方成角与关节活动方向垂直，日后不能矫正和适应，故必须完全复位。否则可引起膝、踝关节内、外两侧在负重时所受压力不均，日后可以继发损伤性关节炎，引起疼痛及关节畸形。上肢骨折在不同部位，要求亦不同，肱骨干骨折一定程度成角对功能影响不大；前臂双骨折若有成角畸形将影响前臂旋转功能。

对位：长骨干骨折，对位至少应达 1/3 以上，干骺端骨折对位至少应达 3/4 左右。

长度：儿童处于生长发育时期，下肢骨折缩短 2 cm 以内，若无骨骺损伤，可在生长发育过程中自行矫正，成人则要求缩短移位不超过 1 cm。

（2）复位前准备

①术者和助手的准备

②麻醉准备

（3）复位基本手法

骨折复位必须掌握以“子求母”即以远端对近端的复位原则。于复位时移动骨折远端（子骨）去凑合骨折近端（母骨）为顺，反之为逆。

①手摸心会

②拔伸牵引

③旋转屈伸

④端挤提按

⑤摇摆触碰

⑥夹挤分骨

主要用于矫正并列骨的骨折，如尺桡骨、胫腓骨双骨折，骨折段因骨间膜或骨间肌的收缩而互相靠拢。

⑦折顶回旋

回旋手法多用于矫正背向移位的斜形骨折、螺旋形骨折，或有软组织嵌入的骨折。背向移位的斜面骨折，虽用很大力量牵引也难使断端分离，必须根据受伤的力学原理，判断背向移位的途径，以骨折移位的相反方向，施行回旋手法。

⑧按摩推拿

（二）固定

固定是治疗骨折的一种重要手段，复位后，固定起到主导作用和决定性作用。

（三）练功

1. 骨折早期

此期练功的目的是消瘀退肿，加强气血循环，方法是使患肢肌肉做舒缩活动为主，但夺扼部上下关节则不活动或轻微活动。

2. 骨折中期

此期练功的目的是加强去瘀生新、和营续骨能力，防止局部筋肉萎缩、关节僵硬以及全身的并发症。练功活动的形式除继续进行患肢肌肉的舒缩活动外，并在医务人员的帮助下逐步活动夺扼部上下关节。

3. 骨折后期

此期练功的目的是尽快恢复患肢关节功能和肌力，达到筋骨劲强、关节滑利。练功活动时应根据夺扼的部位，患者体质恢复情况等不同情况，可解除外固定或在外固定保护下，加强功能锻炼。

（四）药物

内服和外用药物是治疗骨折的两个重要方法，可以联合应用。壮医历代的伤科学家积累了不少秘方、验方，都各有特长，但总是以“跌打损伤，皆瘀血在内而不散也，血不活则瘀不能去，瘀不去则折不能续”和“瘀去、新生、骨合”作为理论指导的。

凡是由通调龙路、火路药物为主组成，具有调龙路、化瘀血、止疼痛等功效，可治疗跌打、骨伤病的方剂，统称为“跌打、骨伤病用方”，亦称治“跌打、骨伤病剂”。跌打、骨伤病用方，主治各种原因引起的跌打损伤、骨折等病症。当身体受外力伤害后，肌肉受压，筋膜受伤，骨骼断裂，局部肿胀疼痛，功能有不同程度的障碍，是局部龙路、火路不通，功能障碍，不通则痛，不通则肿。跌打、骨伤病用方的用药特点是针对跌打、骨伤后龙路、火路不通而设。跌打、骨伤病用方重用化瘀血、通两路的药物，常用的药物有小驳骨、五加皮、活血丹等，在手法复位之后，用药物促进康复，缩短疗程。

1. 内治法

（1）骨折初期：损伤后 1 ～ 2 周内，故早期用药应以活血化瘀、消肿止痛为主。

（2）骨折中期：损伤后 3 周到骨折接近临床愈合时间。故治疗宜以接骨续筋为主。

（3）骨折后期：骨折接近临床愈合至骨折已坚固愈合，功能已基本恢复的时间。此期已有骨痂生长，但不够坚固，肢体功能未恢复。

（4）壮药专用方：穿破石、黄鳝鱼、松筋藤、倒水莲、十八症、大钻、水田七、胃疡球各适量，复位后水煎服，每日 1 剂。

2. 外治

（1）夺扼初期：以活血化瘀、消肿止痛类的药物为主。

（2）夺扼中期：以接骨续筋类药膏为主。

（3）夺扼后期：可选用舒筋活络类药膏外贴。

3. 内外兼治

野烟叶、透骨消、酸咪草、夏枯草、五叶峰、散血草、童便各适量，共捣烂、加米酒炒热，取汁内服，药渣敷患处，用药前先复位固定，每日 1 剂。

八、夺扼畸形愈合、迟缓愈合及不愈合的处理原则

（一）骨折畸形愈合

骨折畸形愈合是指骨折发生重叠、旋转、成角而愈合。但临近关节与小儿骨骺附近的畸形愈合，不宜做手法折骨，以免损伤关节周围韧带和骨骺。

（二）骨折延迟愈合

骨折经治疗后，若已超出该类骨折正常临床愈合时间较多，骨折端尚未连接，且患处仍有疼痛、压痛、纵轴叩击痛、异常活动现象，X 光片上显示骨折端骨痂较少，骨折线仍存在，但骨折断端无硬化现象，而有轻度脱钙。但骨痂仍有继续生长的能力，只要找出发生的原因，作针对性的治疗，骨折还是可以连接起来的，称“骨折迟缓愈合”。

（三）骨折不愈合

骨折所需愈合时间再三延长后，骨折仍没有愈合，断端仍有异常活动，X 光片显示骨折断端互相分离、骨痂稀少，两断端萎缩光滑，骨髓腔封闭，骨端硬化者，称“骨折不愈合”。对骨不愈合的治疗，较有效的方法是植骨术。

例题

A 题型

下列不是夺扼早期并发症是（　　）。

A. 休克　B. 感染　C. 内脏损伤　D. 重要血管损伤　E. 褥疮

答案：E。

第八单元　夺痨（Gyaeujhoqbaenzlauz）（执业助理医师不需考核）

·导读·

本单元重点要掌握夺痨的好发部位及其治疗原则，熟悉夺痨特点及病因、临床表现、治疗方法，了解夺痨的西药治疗、手术治疗、预防与护理。

一、概念

儿童多见，好发于膝关节、胸椎关节等部位，是全身性疾病的局部表现。一般多为单发病灶，对称性十分罕见，关节外伤史常为诱因。起病多较缓慢，可经历数月或 1 ～ 2 年，甚至更长时间。症见局部关节隐痛，休息时减轻，关节肿大畸形明显，最后破溃流脓，伴午后潮热，周身无力，饮食减少，形体消瘦，寝汗。相当于西医的骨关节结核。 中医又称“流痰”“骨痨”。

二、夺痨的特点

（一）夺痨接触史、患病史或现有痨病的发现对本病的诊断非常重要

（二）病史长

（三）症状有无午后低热、疲乏、消瘦、盗汗等中毒症状

根据病史、症状、体征，以及 X 光片、CT 和 MRI 等影像学检查，结核菌培养和病理组织学等检查，综合分析诊断。

三、临床表现

（一）全身表现

初期：多无全身症状，随着疾病发展，继而渐感全身不适，倦怠无力，食欲减退，体重减轻，午后低热，夜间盗汗，心烦失眠，咽干口燥，形体消瘦，两颧发赤，面红少苔。

晚期：嘘（气）、勒（血）亏虚，面色晄白，舌淡苔白，头晕目眩，心悸怔忡。

（二）局部症状及体征

1. 疼痛

初期局部疼痛多不明显，呈隐痛，有叩击痛，活动加重。单纯骨结核或滑膜结核发展为全关节结核时疼痛加重。病人在夜间熟睡时失去肌肉痉挛的保护作用而引起疼痛，幼儿患者常有夜啼现象。

2. 肌肉痉挛

3. 肌肉萎缩

4. 畸形

5. 功能障碍

6. 寒性脓肿

7. 窦道

四、治疗原则

解毒排毒，疏通两路，运行气血。

五、治疗方法

包括休息、制动和营养支持疗法等。充分休息和加强营养是改善全身情况的一个重要因素，是治疗夺痨所不可缺少的。

1. 内治法

（1）早期：通龙路、火路，祛风除湿止痛，方选风藤汤。

（2）中期：补阴虚，清热毒，退虚热。方选补阴退热汤。

（3）晚期：补气血，壮筋骨。方选鸡参首乌水莲汤。

2. 外治法

（1）大罗伞、小罗伞、水泽兰各适量，水煎外洗患处。

（2）溃破流脓者，用罗裙带、酒糟、秤星木适量，捣烂敷患处。

3. 西药治疗

抗结核药物广泛应用于临床以后，使骨结核的治疗效果提高了许多，表现在疗程缩短，病死率和残疾率的下降。

4. 手术治疗

最常用的是病灶清除术。手术均需在抗结核药物治疗 2 ～ 3 周后进行。

第九单元　病吟（Binghnyinz）

一、阖妖尹（Hoziuin）

·导读·

重点要掌握阖妖尹的概念、特点，掌握阖妖尹的分型与临床表现，熟悉阖妖尹的治疗方法，了解阖妖尹的鉴别诊断。

（一）概念

颈椎病又称“颈椎综合征”“颈椎症”，属于壮医发旺病范畴。是因颈椎间盘退变及其继发椎间关节退变所致颈段脊柱不稳和压迫颈神经根、颈部脊髓、椎动脉或交感神经等邻近组织，从而引起的一系列症状和体征者。

（二）特点与病因

本病是骨科常见病、多发病，好发于40岁以上中老年人群。

（三）分型及临床表现

颈椎病可分为：颈型、神经根型、椎动脉型、交感神经型、脊髓型，若同时合并两种或两种以上类型者为混合型。

1. 颈型颈椎病：壮医又称为“筋型颈椎病”。

（1）临床症状：颈部疼痛，疼痛呈持续性酸痛或钻痛，头颈部强迫体位，活动或受寒时加重，疼痛部位可累及颈项部、肩背上部，严重者可牵涉及后枕部及双上肢，但无根性之区域放射性痛，患者常伴有颈部僵硬感。

（2）临床体征：患者有颈项疼痛不适，或有头部侧偏，患侧颈部肌肉紧张、活动受限；臂丛牵拉试验阴性，无神经功能障碍的体征。

（3）影像学检查：颈椎正侧位及侧位过伸、过曲X线显示：颈椎生理弯曲正常，也可有轻、中度变直或退行性改变；轻度失稳。

2. 神经根型颈椎病：该型是颈椎病中最常见的一型。其主要原因是骨赘、椎间盘压迫或刺激颈脊神经根而引起与神经根支配区域相一致的感觉、运动及反射异常。

（1）临床症状：主要表现为颈椎神经根性疼痛。其性质呈钻痛或刀割样痛，或是持续性隐痛或酸痛；疼痛向肩、臂、前臂乃至手指部放射，多单侧发病；

（2）临床体征：患者颈部强直、活动受限，严重者头部处于强迫体位。

（3）影像学检查：可进行颈椎正侧位及侧位过伸、过曲X线检查。

3. 椎动脉型颈椎病：又称“颈性眩晕”或“颈性偏头痛”。

（1）临床症状：颈部活动至某一位置时症状诱发或加重，头颈旋转时引起眩晕发作是本病最大特点。

（2）临床体征：颈部活动指某一位置时症状诱发或加重；头颈旋转时引起眩晕发作是本病最大特点。

（3）影像学检查：可进行颈椎正侧位及侧位过伸、过曲X线检查。

4. 交感神经型颈椎病：

（1）临床症状：颈部疼痛的性质为酸困、压迫性或灼性痛等交感神经痛的特点。

（2）临床体征：头颈部转动时可诱发症状复制以及出现症状加重，压迫不稳定椎体的棘突可诱发或加重交感神经症状。

（3）影像学检查：X 线、CT、MRI 有一定的辅助诊断意义。

5. 脊髓型颈椎病：

（1）临床症状：缓慢进行性步态失稳，行走时有踩棉花感，走路欠灵活、乏力，易摔倒，不能跨越障碍物；双手精细动作减退；双下肢麻木、发冷、疼痛；有束胸感；个别出现尿急或排便无力。

（2）临床体征：颈部活动受限不明显，四肢肌张力增高活动欠灵活，双侧脊髓传导束的感觉与运动障碍。

（3）影像学检查：可进行颈椎 X 线片、颈椎 CT 检查。

（四）治疗方法

1. 壮医经筋手法：脊髓型颈椎病手法治疗无明显效果，对于脊髓型颈椎病切忌行颈部扳法、侧旋提推法等重手法治疗，否则可能会引起患者症状加重，严重者引起患者瘫痪。

2. 壮医针刺法：贯彻“以痛（灶）为腧”为取穴原则，坚持“固灶行针”为针法要领，根据病灶的深浅、大小，选择相应的毫针，在病灶部位常规消毒后快速进针。

3. 壮医拔罐法：用于脊髓型颈椎病以外各型颈椎病。

4. 牵引治疗：通常用枕颌带牵引法。患者可取坐位或仰卧位牵引，牵引姿势头部略前倾为宜（可根据患者颈椎侧位过伸、过曲 X 线片情况，选择稳定的位置作为牵引位置）；牵引重量一般为 2 ～ 3 kg，隔日或每日 1 次，每次 30 分钟。枕颌带牵引可以缓解肌肉痉挛，扩大椎间隙，流畅气血，减轻压迫刺激症状。

5. 练功治疗。

6. 手术治疗。

二、夺乎骸（Ndokhweddid）

·导读·

重点要掌握夺乎骸的概念、临床表现，熟悉夺乎骸的特点、病因、鉴别诊断与治疗方法，了解夺乎骸的预防与调护。

（一）概念

夺乎骸（腰椎间盘突出症）又称“腰椎间盘髓核突出症”，是指腰椎间盘发生退行性变，在外力作用下，使纤维环破裂、髓核突出，刺激或压迫神经根，而引起的以腰痛及下肢神经放射痛等症状为特征的腰腿痛疾患。

（二）特点与病因

该病好发于 20 ～ 45 岁的成年人，约占腰腿痛患者的 1/4，是临床最常见的骨伤科疾病之一，多数患者因腰扭伤或劳累而发病。

（三）临床表现

1. 临床症状

腰痛合并下肢放射痛，跛行，咳嗽、打喷嚏、用力大便等腹腔内压增高时疼痛加重，步行、弯腰、伸膝起坐等牵拉神经根的动作也使疼痛加剧，腰前屈活动受限，屈膝屈髋、卧床休息可使疼痛减轻。中央型突出造成马尾神经压迫症状会出现会阴部麻木、刺痛，二便功能障碍，阳痿或双下肢不全截瘫。

2. 临床体征

（1）脊柱侧弯：一般均有此征。视髓核突出的部位与神经根之间的关系不同而表现侧弯的方向，如

髓核突出的部位位于神经根的内侧，因脊柱向患侧弯曲可使神经张力低，所以腰椎弯向患侧，反之，如突出物位于神经根外侧，则腰椎多向健侧弯曲。

（2）压痛及叩痛：压痛及叩痛的部位基本上与病变的椎节相一致，约 80% ～ 90% 病例呈阳性。

（3）腰部活动范围：根据是否急性期、病程长短等因素不同，腰部活动范围的受限程度差别亦较大。

（4）下肢肌力改变和肌萎缩：腰 4 神经受压可使股四头肌肌力减退，腰 5 神经受压可致踇背伸肌力减退，骶 1 神经可使小腿三头肌肌力减退，以上可伴见肌肉萎缩。

（5）感觉障碍：与前者机制一样，视受累的神经根部位不同而出现该神经支配区感觉异常。阳性率达 80% 以上。腰 3/4 椎间盘突出表现为小腿内侧皮肤感觉迟钝；腰 4/5 椎间盘突出表现为小腿外侧、足背内侧皮肤感觉迟钝；腰 5/ 骶 1 椎间盘突出表现为小腿后正中、足背外侧缘或足底皮肤感觉迟钝。

（6）反射改变：腰 5/ 骶 1 椎间盘突出者跟腱反射减弱或消失，腰 3/4 椎间盘突出者膝反射减弱或消失，腰 5 神经受损时对反射多无影响。反射改变对受累神经定位意义较大。

（7）屈颈试验阳性、直腿抬高试验及加强试验阳性、仰卧挺腹试验阳性、股神经牵拉试验（跟臀试验）阳性。

3. 影像学检查

（1）X 光片检查：脊柱侧弯、腰生理前凸变浅，病变椎间盘可能变窄，相应椎体边缘骨赘增生。

（2）CT 或 MRI 检查可显示椎间盘突出的节段、侧别及程度。

（四）治疗方法

1. 壮医经手法

2. 整复类手法

3. 壮药药物治疗

（1）内治法

以腰痛为主者

①腰部冷痛，热敷痛减，反复发作，夜尿多，头晕眼花，腰酸腿软，舌淡，苔白，脉沉细者，选用八角暖腰汤水煎服。以祛寒毒，补肾虚。

②腰部疼痛，活动后疼痛减轻，身体沉重，潮湿天气易犯，皮肤发黏，尿清量多，舌白苔腻，脉细滑。因湿毒内盛引起者，选用腰痛除湿汤水煎服。以通调龙路，除湿毒，祛寒毒。

③腰部酸痛，腿脚无力，耳聋耳鸣，夜尿频多，脉沉无力，因寒毒阻滞者，选用腰痛强筋汤水煎服。以补益肝肾，通调龙路火路。

④腰痛绵绵，疲劳后加重，下肢无力，头晕耳鸣，因肾虚引起者，选用壮腰大补汤水煎服。也可诸药倍量，浸酒 500 ml，15 天后开始服用，每次服 20 ml。以补肾壮骨，通调龙路。

以下肢麻痛为主者

①过江龙、入地麝香、鸡肠风、两面针、大驳骨，与猪骨适量煎服。

②两面针、藤细辛、千年健、一针两嘴、千斤拔、四方藤、松筋草、过山风、单钩藤、双钩藤、十八症，配猪骨头适量炖服。

（2）外治法

以腰痛为主者

①寒毒引起者，可用双乌暖腰膏以祛寒毒，止疼痛。

②活血藤、松筋草、见风消、小钻、麻骨风各适量，水煎外洗。

③活血藤、飞龙掌血、上山虎、下山虎、山菱各适量，浸酒外擦患处。

④燕子窝泥适量，研末，炒热制成饼贴腰部。

以下肢麻痛为主者

①干净河沙加醋炒热，放入布袋中敷疼痛处。

②柚子叶、柑果叶或辣椒叶，煎水熏洗患处。

4. 壮医针灸

5. 牵引治疗

6. 物理治疗

7. 练功活动

8. 手术治疗

（五）预防与调护

急性期严格卧硬板床 3 周；症状缓解后经常进行腰背肌功能锻炼，长期坐立、行走时戴腰围保护，避免弯腰负重活动。

三、能隐尹（Naengnyinzin）（执业助理医师不需考核）

·导读·

重点要掌握能隐尹的概念与临床表现，熟悉能隐尹的特点及病因、治疗方法，了解能隐尹的预防与调护。

（一）概念

筋膜炎属筋病慢性疾病。分背肌筋膜炎和腰肌筋膜炎等，合称腰背肌筋膜炎。

（二）特点与病因

壮医筋病学认为，本病属于肌筋痹范畴。在临床上，在肌肉负荷疲劳的基础上受凉、受潮等刺激后发病。同时受凉、受潮常引起肌筋炎加重，腰背肌筋膜炎多为寒证。

（三）临床表现

1. 临床症状：本症以疼痛为主，疼痛性质多为钝痛、酸痛、胀痛等，可伴有肌肉僵硬发板，有沉重感。

2. 临床体征：局部压痛，无放射痛，按压到疼痛点时，病人出现异常敏感、惊跳或躲让。

3. 影像学检查：X 光及 CT、MRI 检查无特殊异常改变。

（四）治疗方法

1. 壮医经筋疗法：手法以按揉弹拨足太阳经筋背腰区的深层筋结点为主。

2. 壮药药物治疗

（1）内治法

①风寒湿毒型

治法：祛风毒，除湿毒，止疼痛。

方药：地灵丢棒汤加减。

②龙路瘀滞型

治法：祛风湿，通两路，散瘀止痛。

方药：龙虎汤加减。

（2）外治法

可用壮医经筋疗法和壮药外敷法治疗。

3. 壮医针灸治疗：

可用火针和药线点灸治疗。

4. 物理治疗

可根据患者情况选用蜡疗、激光、红外线照射、电磁疗法治疗。

（五）预防与调护

症状缓解后经常进行腰背肌功能锻炼，注意局部防寒保暖，减少腰部长期劳损。

四、肩吧尹（Genmbaqin）

·导读·

重点要掌握肩吧尹的概念与临床表现，熟悉肩吧尹的发病特点、治疗方法，了解肩吧尹的病因病机及中医病名及别名。

（一）概念

肩吧尹的西医病名为肩关节周围炎，中医病名为肩凝证，又称“漏肩风”“露肩风”“冻结肩”“五十肩”“肩凝风”等，是一种常见病、多发病。本病的好发年龄在 50 岁左右，女性发病率略高于男性，多见于体力劳动者。

（二）病因病机

（三）临床表现

1. 临床症状：本症以肩部疼痛为主，尤其在内旋、后伸、外展时表现更为明显，甚至剧痛难忍，或为钝痛，或刀割样痛。肩痛昼轻夜重为本病一大特点。

2. 临床体征：肩关节活动受限，肩部肌肉萎缩，怕冷，压痛。

3. 影像学检查：X 光检查多为阴性，病程久者可见骨质疏松。

（四）治疗方法

1. 内治法

（1）寒毒型：跟部重痛，遇风寒痛增，得温痛缓，畏风恶寒，或跟部有沉重感。舌质淡，苔薄白或腻，脉弦滑或弦紧。目诊可见肩上肢反应区脉络瘀阻、浑浊不清。

治法：祛风毒，祛湿毒，温阳通络。

方药：八角暖腰汤

（2）龙路、火路阻滞型：跟部疼痛拒按，以晨间为甚。舌质暗或有瘀斑，舌苔白或薄黄，脉弦或细涩。目诊可见肩上肢反应区脉络有瘀点或瘀斑。

治法：祛风湿，通龙路，强筋骨，止疼痛。

方药：五藤祛风汤

（3）嘘（气）勒（血）型：跟部酸痛，劳累后疼痛加重，伴头晕目眩，气短懒言，心悸失眠，四肢乏力。舌质淡，苔少或白，脉细弱或沉。目诊可见肩上肢反应区脉络细小、颜色浅淡。

治法：补益嘘（气）勒（血），通调龙路。

方药：扶芳藤风湿宝

2. 外治法

（1）壮医经筋疗法

（2）火针加拔罐疗法

（3）练功疗法
（4）熏蒸疗法
（5）敷贴疗法
（6）涂擦疗法
（7）刺血疗法
（8）药线点灸疗法
（9）火攻疗法
（10）药物竹罐疗法

五、坚侧尹（Gencueg’in）（执业助理医师不需考核）

·导读·

重点要掌握坚侧尹的概念与临床表现，熟悉坚侧尹的发病特点、治疗方法，了解坚侧尹的别名及病因病机。

（一）概念

坚侧尹的西医病名为肱骨外上髁炎，又称“肱桡关节滑囊炎”“肱骨外髁骨膜炎”“网球肘”。

（二）病因病机

（三）临床表现

1. 临床症状：肱骨外上髁持续性疼痛，甚至剧痛难忍。或为钝痛，或刀割样痛。疼痛甚至可向上臂及前臂放射。用力握拳及前臂做旋前伸肘动作如拧毛巾、扫地、端壶倒水等，疼痛加剧。

2. 临床体征：前臂伸肌腱牵拉试验（Mill）征阳性，将患侧肘伸直，腕部屈曲，作前臂旋前时，外上髁处出现疼痛。

3. 影像学检查：X 光片检查多属阴性。

（四）治疗方法

1. 内治法

（1）龙路、火路阻滞型：外上髁部疼痛拒按，以晨间为甚。舌质暗或有瘀斑，舌苔白或薄黄，脉弦或细涩。目诊可见肩上肢反应区脉络有瘀点或瘀斑。

治法：祛风湿，通龙路，强筋骨，止疼痛。

方药：五藤祛风汤

（2）嘘勒型：跟部酸痛，劳累后疼痛加重，伴头晕目眩，气短懒言，心悸失眠，四肢乏力。舌质淡，苔少或白，脉细弱或沉。目诊可见肩上肢反应区脉络细小、颜色浅淡。

治法：补益嘘（气）勒（血），通调龙路。

方药：扶芳藤风湿宝

2. 外治法

（1）壮医经筋疗法
（2）火针加拔罐疗法
（3）敷贴疗法
（4）涂擦疗法
（5）刺血疗法

（6）药线点灸疗法
（7）火攻疗法
（8）药物竹罐疗法

六、笃绥（Doekswiz）（执业助理医师不需考核）

·导读·

重点要掌握笃绥的概念与临床表现，熟悉笃绥的发病特点、鉴别诊断与治疗方法，了解笃绥的别名、病因病机、预防与调护。

（一）概念

落枕多因睡眠姿势不当，起床后感到颈部疼痛，活动受限，尤以左右旋转受限为明显。本病可视为颈部软组织扭伤或炎症改变，它受累的组织有颈肌、关节突关节及副神经，又称“失枕”，壮医称为“笃绥”。

（二）病因病机

（三）临床表现

1. 临床症状体征：急性损伤往往在 12 ～ 24 小时后出现颈部疼痛，活动加剧。也常常在睡眠后出现症状。主要表现为颈项强痛，头部被迫于强制体位，颈部歪斜，头歪向患侧，不能作点头、仰头、转头活动，转头时常与上身同时旋转，以腰部代偿颈部的旋转活动，疼痛可向肩背部放射。病变累及颈肌时，可出现肌肉痉挛、僵硬，触之有条索状，有明显压痛，压痛点可出现在肌肉起止点，颈部前出或向健侧旋转可牵拉受损肌肉加重疼痛。

2. 影像学检查：X 光片一般无明显改变，颈椎生理弧度改变为平直甚至反张；轻度椎隙变窄等。

3. 诊断要点

（1）起床后颈部疼痛不适，也可在突然颈部扭动后发病；（2）颈部肌肉痉挛，呈斜颈状，压痛，触及条索状结节；（3）仅有生理弧度改变。

（四）鉴别诊断

1. 颈椎病：（1）反复出现颈痛、活动受限；（2）有上肢放射性麻痛；（3）常伴有交感、椎动脉受累症状；（4）X 光检查多有退行性改变。

2. 寰枢椎旋转脱位：（1）患者多有颈部、咽喉、耳等感染病史；（2）颈部僵硬，颈肌痉挛呈“斜颈”位姿势；（3）颈部旋转时疼痛加重，严重者上肢麻木无力；（4）X 光检查可见寰枢椎旋转脱位多有退行性改变。

（五）治疗方法

以手法治疗为主。

1. 手法治疗

（1）按摩手法
（2）旋转手法
（3）壮医点穴弹筋法
①点穴按摩
②弹筋
③理筋
④复位

2. 药物治疗

（1）风寒湿毒型：颈部串痛，遇风寒痛增，得温痛缓，畏风恶寒，或颈部有沉重感。舌质淡，苔薄白或腻，脉弦滑或弦紧。

治法：祛风毒，祛湿毒，温阳通络。

方药：五藤千斤汤加减。

（2）龙路瘀滞型：颈部疼痛拒按，以夜间为甚。舌质暗或有瘀斑，舌苔白或薄黄，脉弦或细涩。

治法：活血散瘀，疏通两路。

方药：飞麻两面小发汤加减。

（3）嘘（气）勒（血）虚型：颈部酸痛，劳累后疼痛加重，伴头晕目眩，气短懒言，心悸失眠，四肢乏力。舌质淡，苔少或白，脉细弱或沉。目诊可见肩上肢反应区脉络细小、颜色浅淡。

治法：补气血，壮筋骨。

方药：鸡参首乌水莲汤。

3. 壮医药线点灸、壮医火攻疗法、壮医拔竹筒罐疗法等以祛风毒，祛湿毒，温阳通络。

七、核扭相（Hwet niujsieng）

·导读·

重点要掌握核扭相的概念与临床表现，熟悉核扭相的发病特点与病因、手法治疗与药物治疗，了解核扭相的俗称、鉴别诊断与功能锻炼。

（一）概念

核扭相指腰部筋膜、肌肉、韧带、椎间小关节、腰骶关节的急性损伤，多由突然遭受暴力所致，俗称“闪腰”“岔气”，壮医称为“核扭相（腰扭伤）”。腰扭伤是常见的筋伤疾病，多发于青壮年、体力劳动者及偶尔参加体力劳动者。

（二）特点与病因

腰部扭伤多因突然遭受间接暴力致腰肌筋膜、韧带损伤和小关节错缝。韧带和肌肉之间有密切关系，如韧带损伤后，在屈腰过程中的支持力量势必减弱，需要由肌肉来代偿，日久又会引起肌肉的损伤。

（三）临床表现

1. 临床症状：有明显的外伤史，常见因外力扭转、牵拉而造成的伤害。伤较重者于伤后腰部即出现剧烈疼痛，其疼痛为持续性，坐、卧、翻身等体位改变时疼痛加重致活动不便，腰不能挺直，仰俯转侧均感困难，严重者不能坐立、行走甚至不能起床；深呼吸、咳嗽、打喷嚏等用力时均可使疼痛加剧，常以双手撑住腰部，防止因活动而产生更剧烈的疼痛，休息后疼痛减轻但不消除，遇寒冷加重。

2. 临床体征：其压痛点在髂嵴部与第 5 腰椎间三角区，屈曲旋转脊柱时疼痛加剧；椎间小关节损伤时，腰部被动旋转活动受限并使疼痛加剧，脊柱可有侧弯，有的棘突可偏歪，棘突两侧较深处有压痛。

3. 影像学检查：X 光片检查，主要显示腰椎生理前凸消失和肌性侧弯。

（四）治疗方法

腰部扭伤的主要治疗为手法治疗、药物治疗、腰部固定及功能锻炼等。

1. 壮医理筋手法选用适当的手法治疗腰部扭伤，其疗效明显。

对椎间小关节错缝或滑膜嵌顿者，用坐位脊柱旋转复位法。患者端坐方凳上，两足分开与肩等宽，

以右侧痛为例，助手面对患者，用两腿夹住患者左大腿，双手压住左大腿根部以维持固定患者的正坐姿势。术者坐或立于患者之后右侧，右手自患者右腋下伸向前，绕过颈后，手指挟在对侧肩颈部，左手拇指推按在偏右棘突的后下角。当右手臂使患者身体前屈 60° ～ 90° ，再向右旋转 45° ，并加以后仰时，左拇指用力推按棘突向左，此时可感到指下椎体轻微错动，或可闻及复位的响声。最后使患者恢复正坐，术者用拇、食指自上而下理顺棘上韧带及腰肌。

2. 药物治疗

（1）内服药：初期治宜通龙路，化瘀肿，舒筋骨，止疼痛。方用伸筋止痛汤。

后期宜补益肝肾，通调龙路火路，可内服腰痛强筋汤。

（2）外用药：急性期用龙火筋痹散外敷患处，缓解期及康复期用壮药筋痛贴外贴患处。

3. 壮医药物热熨疗法

可选用干姜、桂枝、川乌、生附子、乳香、没药、姜黄、川芎、赤芍、海桐皮、银花藤适量，打碎炒热，装袋，取出降温至 40 ～ 50℃，热熨患处。

4. 物理疗法

可采用超短波、磁疗、中药离子导入等治疗。

5. 针灸治疗

取阿是穴或局部取穴，如昆仑、委中、腰眼等。

6. 水针治疗

当归、红花、川芎、复方丹参等注射液痛点药物注射。

7. 壮医药线点穴治疗

用壮药泡制的苎麻线，点燃后直接灼灸患者体表的一定穴位或部位。

8. 固定与练功

损伤初期卧硬板度休息，或佩戴腰围固定，以减轻疼痛，缓解肌肉背痉挛，以防止进一步损伤。损伤后期练功活动宜做腰部前屈后伸、左右侧屈、左右回旋等各种功能锻炼，以促进气血循行，防止粘连，增强肌力。

八、第 3 腰椎横突综合征（Daih Sam Ndokhwet Vangdoed Cunghhozcwngh）

· 导读 ·

重点要掌握第 3 腰椎横突综合征的概念与临床表现，熟悉第 3 腰椎横突综合征的发病特点、诊查要点与治疗方法，了解第 3 腰椎横突综合征的鉴别诊断、预防与护理。

（一）概念

由于第 3 腰椎横突周围组织的损伤，造成慢性腰痛，出现以第 3 腰椎横突处明显压痛为主要特征的疾病称为“第 3 腰椎横突综合征”，亦称“第 3 腰椎横突滑囊炎”，或“第 3 腰椎横突周围炎”。

臀上皮神经发自腰 1 至腰 3 脊神经后支的外侧支，第 2 腰神经的后支紧贴第 3 腰椎横突末端尖部后方向后外侧行走，穿过腰背筋膜深层，分布于臀部及大腿后侧皮肤。故第 3 腰椎横突处周围组织损伤可刺激该神经纤维，日久神经纤维可发生变性，导致臀部及腿部疼痛。本病多见于从事体力劳动的青壮年，男性多于女性，半数以上有外伤史。

（二）特点与病因

第 3 腰椎横突周围组织因急性损伤或反复微小损伤，也将因此刺激或压迫脊神经后支的外侧支，同时出现的病理生理改变是被束缚在肌肉、筋膜之间的神经束，因神经本身的血液供应不足或中止而导致

神经水肿变粗并因此而引起臀上皮神经炎。

（三）临床表现

1. 临床症状：好发于从事体力劳动的青壮年及运动员，有腰部扭伤史或慢性劳损史。多表现为腰部疼痛及同侧腰肌紧张或痉挛，腰部及臀部弥散性疼痛，有时可向大腿后侧乃至腘窝处扩散，多见于一侧。

2. 临床体征：骶棘肌外缘腰 3 横突尖端处（有的可在腰 2 或腰 4 横突尖端处）有明显压痛，定位固定，压迫该处可引起同侧下肢反射痛，但反射痛的范围多不过膝。

3. 影像学检查：X 光检查，可见一侧或双侧第 3 腰椎横突过长，或左右横突不对称，或向后倾斜，或有的末端骨密度增高表现。

第 3 腰椎横突综合征应注意与腰椎间盘突出症、急性腰骶关节扭伤及臀上皮神经损伤等相鉴别，压痛点的部位及直腿抬高试验、加强试验具有鉴别诊断意义。

（四）诊查要点

1. 有腰部长期慢性劳损史或扭伤史。

2. 一侧为主的慢性腰痛，晨起或弯腰时疼痛加重，久坐直起困难，有时向下肢放射至膝部。

3. 第 3 横突末端压痛明显（有的可在腰 2 或腰 4 横突尖端处），定位固定，有时可触及软组织硬结。

4. 通过 X 光检查，可见一侧或双侧第 3 腰椎横突过长，或左右横突不对称，或向后倾斜，或有的末端骨密度增高表现。

（五）治疗方法

以手法治疗为主。

手法治疗：患者俯卧位，术者在脊柱两侧的骶棘肌、臀部及大腿后侧，以按、揉、推、掇等手法，并按揉腰腿部的膀胱经腧穴，理顺腰、臀、腿部肌肉。再以拇指及中指分别挤压、弹拨、按揉腰 3 横突尖端两侧，剥离粘连。

1. 内治法

（1）风寒湿毒型：腰部疼痛，遇风寒痛增，得温痛缓，畏风恶寒，或腰部有沉重感。舌质淡，苔薄白或腻，脉弦滑或弦紧。

治法：祛风毒，祛湿毒，温阳通络。

方药：五藤千斤汤加减。

（2）龙路瘀滞型：腰部疼痛拒按，以夜间为甚。舌质暗或有瘀斑，舌苔白或薄黄，脉弦或细涩。

治法：活血散瘀，疏通两路。

方药：飞麻两面小发汤加减。

（3）嘘（气）勒（血）两虚型：腰部酸痛，劳累后疼痛加重，伴头晕目眩，气短懒言，心悸失眠，四肢乏力。舌质淡，苔少或白，脉细弱或沉。目诊可见肩上肢反应区脉络细小、颜色浅淡。

治法：补气血，壮筋骨。

方药：鸡参首乌水莲汤。

2. 外治法

（1）封闭疗法

（2）壮医药线点灸治疗

（3）壮医刮痧治疗

（4）壮医药物竹罐治疗

（5）水针疗法

（6）针灸疗法

（六）预防与护理

在急性期应卧床休息，腰围保护下地活动，治疗期间应避免腰部过度屈伸和旋转活动。平素宜保暖，避风寒，经常进行腰背肌功能锻炼。

九、腰椎椎管狭窄症（Cong Ndokhwet Gaeb）

·导读·

重点要掌握腰椎椎管狭窄症的概念、临床表现及发病特点、特有体征；熟悉腰椎椎管狭窄症的鉴别诊断与治疗方法，了解腰椎椎管狭窄症的临床表现与治疗方法的关系及了解腰椎椎管狭窄症的预防与调护。

（一）概念

腰椎椎管狭窄症是指腰椎椎管、神经根管及椎间孔变形或狭窄并引起马尾及神经根受压而产生相应的临床症状者。多发于中年以上，男性多于女性。好发部位为腰 4 腰 5，其次为腰 5 骶 1，体力劳动者多见。

（二）发病特点

腰椎椎管狭窄症的病因主要分为先天性（或称“发育性”）和继发性两种。先天性椎管狭窄临床较为少见，继发性多为后天所致。

（三）临床表现

1. 临床症状：长期反复的腰腿痛和间歇性跛行。腰痛在下腰部、骶部，腿痛多为双侧，可左右交替出现，或一侧轻一侧重。疼痛性质为酸痛、刺痛或灼痛。间歇性跛行是其特征性症状，即当站立和行走时，出现腰腿痛或麻木无力，跛行逐渐加重，甚至不能继续行走，下蹲休息后缓解，若继续行走其症状又出现，骑自行车无妨碍。

2. 临床体征：腰部后伸受限，背伸试验阳性，可引起后背与小腿疼痛，这是本病的一个重要体征。部分患者可出现下肢肌肉萎缩，以胫前肌及趾伸肌最明显，足趾背伸无力。小腿外侧痛觉减退或消失，跟腱反射减弱或消失。直腿抬高试验通常为阴性。部分患者可没有任何阳性体征。其症状多，但体征少或较轻，特别在休息后更难查到阳性体征，这是本病的特点。病情严重者，可出现尿频、尿急或排尿困难，两下肢不完全瘫痪，马鞍区麻木，肛门括约肌松弛、无力或阳痿。

3. 影像学检查：X 光检查显示椎体骨质增生，小关节突增生或肥大，椎间隙狭窄，椎板增厚、密度增高，椎间孔前后径变小，或见椎体滑脱、腰骶角增大等改变。CT、MRI 检查有助于明确诊断及量化标准。可显示椎体后缘骨质增生呈骨唇或骨嵴，椎管矢径变小；关节突关节可增生肥大向椎管内突出，椎管呈三叶形，中央椎管、侧隐窝部狭窄，黄韧带肥厚等征象。

本病应与血栓闭塞性脉管炎、腰椎间盘突出症相鉴别。血栓闭塞性脉管炎是属于缓慢性进行性动脉、静脉同时受累的全身性疾病，表现为下肢麻木、酸胀、疼痛和间歇性跛行，足背动脉和胫后动脉搏动减弱或消失，后期可产生肢体的远端溃疡或坏死；腰椎椎管狭窄症的患者，其足背、胫后动脉搏动是良好的，不会发生坏死。腰椎间盘突出症多见于青壮年，起病较急，有反复发作病史，腰痛和放射性腿痛。体征上多有脊柱侧弯、平腰畸形，在下腰部棘突旁压痛，并向一侧下肢放射，直腿抬高试验和加强试验阳性。腰椎椎管狭窄症多见于 40 岁以上中年人，起病缓慢，与中央型椎间盘突出症的突然发病不同。主要症状是腰腿痛和马尾性间歇性跛行，腰部后伸受限，并引起小腿疼痛，其症状和体征往往不一致。

（四）治疗原则

疏通龙路、火路，行气活血，通络止痛。

（五）治疗方法

1. 内治法

（1）过江龙、入地麝香、鸡肠风、两面针、大驳骨，与猪骨适量煎服。

（2）两面针、藤细辛、千年健、一针两嘴、千斤拔、四方藤、松筋草、过山风、单钩藤、双钩藤、十八症，配猪骨头适量炖服。

（3）鸡血藤、九龙藤、两面针、宽筋藤，配猪骨炖服。

（4）腰痛强筋汤。

2. 外治法

（1）壮医药线点灸治疗。

（2）壮医刮痧治疗。

（3）壮医药物竹罐治疗。

（4）干净河沙加醋炒热，放入布袋中敷疼痛处。

（5）柚子叶、柑果叶或辣椒叶，煎水熏洗患处。

（6）壮医莲花针拔罐逐瘀疗法。

3. 练功活动

应积极进行腰背肌的功能锻炼以增强腰部肌力和腿部肌力。

4. 手术治疗

常用的手术方式为椎板切除。

（六）预防与护理

急性期应卧床休息 2 ～ 3 周。症状严重者可佩戴腰围，以固定腰部，减少后伸活动。腰部勿受风寒、勿劳累。

十、臀上皮神经损伤（Goekga Maz In）（执业助理医师不需考核）

· 导读 ·

重点要掌握臀上皮神经损伤的概念、临床表现其治疗原则，熟悉臀上皮神经损伤发病特点及治疗方法，了解臀上皮神经损伤的鉴别诊断、预防与护理。

（一）概念

臀上皮神经为第 1 ～ 3 腰神经后支之外侧支，在股骨大转子与第三腰椎间连线交于髂嵴处平行穿出深筋膜，分布于臀部皮肤，一般不易摸到。臀上皮神经容易在劳动中因久弯腰、躯干左右旋转时受到损伤，造成严重的腰臀部疼痛，产生一系列症状。

（二）发病特点

臀上皮神经经解剖证实没有沟槽结构，当背部皮肌长期紧张，走行于髂嵴上方的部分神经或纤维束，容易受到磨损，产生水肿充血，神经变粗大，周围软组织发生无菌性炎症，充血肿胀，造成疼痛，这是臀上皮神经损伤的病理改变。

（三）临床表现

1. 临床症状：腰臀部疼痛，呈刺痛、痛、撕裂样疼痛，大腿后侧膝以上部位可有牵扯痛，但不过膝。急性期疼痛较剧烈，弯腰受限，起坐困难，由坐位改站位时需攀扶他人或物体，病人常诉疼痛部位较深，区域模糊，没有明显的分布界限。

2. 临床体征：检查时可在髂嵴最高点内侧 2 ～ 3 cm 处触及“条索样”硬物，压痛明显，有麻胀感。直腿抬高试验可为阳性，加强试验阴性。

3. 影像学检查：多无特异性阳性表现。

（四）治疗原则

通调龙路、火路，行气活血通经祛邪。

（五）治疗方法

1. 内治法

（1）小叶榕根皮，与猪尾或猪骨头适量炖服，治损伤久年腰痛。

（2）千金拔、龙骨风、小榕树须、吊水莲、山苦楝皮，配猪尾或猪骨头适量炖服，治损伤久年腰痛。

（3）白爆牙郎根浸泡米酒，治肾虚腰痛。

（4）腰痛除湿汤：满山香、鸡血藤。

2. 外治法

（1）燕子窝泥适量，研末，炒热制成饼贴腰臀部。

（2）战骨老茎浸泡米酒，可外用适量揉擦患处。

（3）壮医药物竹筒拔罐和药线点灸，选用患处穴位及痛点为主。

（六）预防与护理

急性期应及时治疗，适当休息。平时注意避免久坐湿地或淋雨，夏季不要贪凉，以防外邪入侵。

十一、顶灸尹（Dingiuj In）（执业助理医师不需考核）

·导读·

重点要掌握顶灸尹的概念、临床表现及其治疗原则，熟悉顶灸尹发病特点及治疗方法。

（一）概述

顶灸尹的西医病名为跟痛症。是指跟骨跖面由于慢性损伤所引起的以疼痛、行走困难为主的病症，常伴有跟骨结节部前缘骨质增生。多发生于 40 ～ 60 岁的中、老年肥胖者，或长期行走、户外爬山者。

（二）病因病机

壮医认为顶灸尹是由于老年体弱，咪腰（肾）精不足，咪叠（肝）亏虚，髓海不充，筋脉失养而成；或勒（血）亏虚，夺（骨）和诺（肉）失于濡养；或肌筋劳损，外感风寒湿毒，横络盛加，筋结形成，导致龙路、火路不通。

（三）临床表现

1. 临床症状：跟部起病缓慢，多为一侧发病，可有数月或数年的病史。典型者晨起后站立或久坐起身站立时足跟部疼痛剧烈，行走片刻后疼痛减轻，但行走或站立过久疼痛又加重，跟骨的跖面和侧面有压痛，局部无明显肿胀。

2. 临床体征：多数患者在跟周围可触到明显的压痛点，压痛点多在内侧。

3. 影像学检查：X 光片常见有骨质增生，但临床表现常与 X 光片征象不符，不成正比，有骨质增生者可无症状，有症状者可无骨质增生。

（四）治疗方法

1. 内治法

（1）寒毒型：跟部重痛，遇风寒痛增，得温痛缓，畏风恶寒，或跟部有沉重感。舌质淡，苔薄白或腻，脉弦滑或弦紧。目诊可见肩上肢反应区脉络瘀阻、浑浊不清。

治法：祛风毒，祛湿毒，温阳通络。

方药：八角暖腰汤

（2）龙火路阻滞型：跟部疼痛拒按，以晨间为甚。舌质暗或有瘀斑，舌苔白或薄黄，脉弦或细涩。目诊可见肩上肢反应区脉络有瘀点或瘀斑。

治法：祛风湿，通龙路，强筋骨，止疼痛。

方药：五藤祛风汤。

（3）嘘勒型：跟部酸痛，劳累后疼痛加重，伴头晕目眩，气短懒言，心悸失眠，四肢乏力。舌质淡，苔少或白，脉细弱或沉。目诊可见肩上肢反应区脉络细小、颜色浅淡。

治法：补益嘘勒（气血），通调龙路。

方药：扶芳藤风湿宝

2. 外治法

（1）壮医经筋疗法。

（2）火针加拔罐疗法。

（3）练功疗法。

（4）熏蒸疗法。

（5）敷贴疗法。

（6）涂擦疗法。

（7）刺血疗法。

（8）药线点灸疗法。

（9）火攻疗法。

（10）药物竹罐疗法。

十二、梨状肌综合征（Noh Caekhaex In）（执业助理医师不需考核）

·导读·

重点要掌握梨状肌综合征的概念、临床表现及其治疗原则，熟悉梨状肌综合征发病特点及治疗方法；了解梨状肌综合征的鉴别诊断、预防与护理。

（一）概念

梨状肌综合征是由于梨状肌损伤、炎症，刺激或压迫坐骨神经引起的臀腿痛，为临床常见的筋伤疾病之一。梨状肌是股骨外旋肌。

（二）发病的特点

梨状肌综合征多由间接外力所致，如闪、扭、跨越、反复下蹲等动作及慢性劳损，感受风寒侵袭等

引起。腰部遇有跌闪扭伤时，髋关节急骤外展、外旋，梨状肌猛烈收缩；或髋关节突然内收、内旋，使梨状肌受到牵拉，均可使梨状肌遭受损伤。有坐骨神经走行变异者更易发生。久之可引起臀大肌、臀中肌的萎缩。

（三）临床表现

1. 临床症状：大多数患者有过度旋转髋关节的病史，有些患者有夜间受凉病史。主要症状是臀部疼痛，可向大腿后侧及小腿外侧放射。疼痛多发生于一侧臀腿部，可因劳累或感受风寒湿邪或髋内旋内收活动时疼痛加重。

2. 临床体征：检查患者腰部无明显压痛和畸形，活动不受限。梨状肌部有压痛，可触及条索状隆起的肌束或痉挛的肌肉，有钝厚感，或者肌腹呈弥漫性肿胀，肌束变硬、坚韧，弹性减弱，臀肌可有轻度萎缩，沿坐骨神经可有压痛。直腿抬高试验在小于 60° 时，梨状肌被拉紧，疼痛明显；而大于 60° 时，梨状肌不再被拉长，疼痛反而减轻。加强试验阴性。梨状肌紧张试验阳性，即髋关节内旋内收活动时疼痛加重。梨状肌封闭后，疼痛可消失。

梨状肌综合征应与腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症等出现腰、臀、腿部疼痛等相鉴别。

（四）治疗原则

疏通龙路、火路，行气活血通络止痛。

（五）治疗方法

1. 理筋手法。
2. 壮医药线点灸治疗。
3. 壮医刮痧治疗。
4. 壮医药物竹罐治疗。

十三、腕管综合征（Vanjgvanj Cunghhozcwngh）（执业助理医师不需考核）

·导读·

重点要掌握腕管综合征的概念、临床表现及其治疗原则，熟悉腕管综合征的病因病机及治疗方法。

（一）概念

腕管综合征是指因外邪、损伤、劳损等原因引起腕管内压力增高导致正中神经受卡压出现桡侧三个半手指感觉异常，表现为拇短展肌和拇对掌肌力弱，甚至大鱼际肌肉萎缩，是最常见的周围神经卡压性疾患。属于壮医发旺（痹证）范畴。

（二）病因病机

发旺（痹证）的发生，多由于气血虚弱或风毒、寒毒、湿毒外侵气血瘀滞不通，导致三道两路功能不足，龙路、火路气血运行不畅，腕部筋肉失去滋养，以致腕部筋脉痹阻而产生感觉异常，发为本病。

（三）临床表现

正中神经分布区的拇、示、中指麻痛不适，夜间加重，有时可向肘部或肩背部放射。部分患者夜间麻痛醒后挤压患手或甩动患手后症状可缓解。可出现大鱼际肌肉萎缩，拇指不灵活，与其他手指对捏的力量下降甚至不能完成对捏动作。

神经传导检查、肌电图和腕管切线位 X 线片有助于诊断。

（四）治疗原则

疏通龙路、火路，行气活血，通络祛邪，兼以补益嘘勒（气血）。

（五）治疗方法

1. 内治法

（1）风寒湿毒型

治法：祛风毒，祛湿毒，温阳通络。

方药：枫荷归藤汤

（2）风湿热毒型

治法：祛风毒，清热毒，除湿毒，消肿痛。

方药：二九清湿汤

（3）久痹正虚型

治法：补益嘘勒（气血），通调龙路。

方药：扶芳藤风湿宝

2. 外治法

十四、肘管综合征（Coujgvanj Cunghhozcwngh）（执业助理医师不需考核）

·导读·

重点要掌握肘管综合征的概念、临床表现及其治疗原则，熟悉肘管综合征病因病机及治疗方法。

（一）概念

肘管综合征是指因外邪、损伤、劳损等原因引起肱骨内上髁、尺骨鹰嘴和附着在其上的尺侧腕屈肌腱弓共同构成的骨纤维性管道压力增高，导致尺神经被卡压出现手背尺侧小鱼际小指及环指尺侧半感觉异常，甚至小鱼际肌骨间肌萎缩为主要表现的尺神经进行性损害的症候群。临床上比较多见，在周围神经压迫性疾病中仅次于腕管综合征，属于壮医发旺（痹证）范畴。

（二）病因病机

发旺（痹证）的发生，多由于气血虚弱或风毒、寒毒、湿毒外侵气血瘀滞不通，导致三道两路功能不足，龙路、火路气血运行不畅，腕部筋肉失去滋养，以致腕部筋脉痹阻而产生感觉异常，发为本病。

肘管综合征的发病原因有内在因素和外在因素，两者关系密切。

（三）临床表现

专科检查可见手部小鱼际肌、骨间肌萎缩，肌力减退。病程长或受压较重者可有不同程度的环、小指呈爪状畸形。小指外展位不能内收，即拇指和示指间夹纸试验阳性。患者手指外展肌力弱。抗阻力屈曲远指关节，尺神经支配的屈指深肌肌力减弱。屈肘时加重或出现麻木或刺痛感。尺神经严重受压时常有手内在肌萎缩，震动觉异常。

肘部照 X 光显示肘内侧骨化，局部有移位骨块或异常骨化。

（四）治疗原则

疏通龙路、火路，行气活血，通络祛邪，兼以补益嘘勒（气血）。

（五）治疗方法

1. 内治法

（1）风寒湿毒型

治法：祛风毒，祛湿毒，温阳通络。

方药：枫荷归藤汤

（2）风湿热毒型

治法：祛风毒，清热毒，除湿毒，消肿痛。

方药：二九清湿汤

（3）久痹正虚型

治法：补益嘘勒（气血），通调龙路。

方药：扶芳藤风湿宝

2. 外治法

临床上可用熏蒸疗法、敷贴疗法、涂擦疗法、刺血疗法、理筋疗法、火攻疗法、药线点灸疗法、针灸疗法等外治法治疗。

第三章　壮医妇科学

第一单元　绪论

·导读·

本单元掌握壮医妇科学的病因病机和特点。

一、定义

壮医妇科学是运用壮医学基础理论与方法，认识和研究妇女解剖、生理、病因病机、诊治规律，以防治妇女特有疾病的一门临床学科。

二、范围

壮医妇科学研究的范围主要是女性生殖器官解剖、生理特点、病因病机、诊断、辨病辨证、治疗大法和月经病、白带病、怀孕期病、产后病、杂病的论治。

三、特点

强调阴阳为本，天地人三气同步；脏腑骨肉气血正常是女性生理的基础，三道两路协同作用于咪花肠（女子胞），产生和调节女性生理；毒虚致病，内脏气血失调，三道两路阻滞（或损伤），咪花肠（女子胞）受损是壮医妇科学的病因病机和特点；多诊合参，突出腹诊、目诊、脉诊、甲诊等是壮医妇科的诊断特色；辨病辨证相结合，扶正祛邪为总则；重视外治，药简功专是治疗特色。

第二单元　女性生殖器官与生理特点

·导读·

本单元重点掌握咪花肠（女子胞）的解剖和功能，月经的生理表现和形成，熟悉带下、妊娠和产育的生理特点。

一、女性生殖器官

外阴是指生殖器官外露部分，包括毛际、阴户。

阴道是阴户连接咪花肠（女子胞）的通道，位于咪花肠（女子胞）与阴户之间。

咪花肠（女子胞）包括解剖学上所指的子宫、输卵管和卵巢。具有主月经、孕育胎儿和分娩胎儿等功能。

二、女性生理特点

（一）月经

咪花肠（女子胞）规律性、周期性地出血，月月如期，经常不变，称为“月经”。月经的生理表现：月经初潮、月经周期、经期、经量、经色、经质、来经伴随现象、绝经。壮医对月经形成的认识：骨肉坚实，为月经形成提供保证；内脏化生嘘嘞，为经血之源；气血为化生经血的重要物质；三道两路调通；咪花肠（女子胞）功能正常。

（二）带下

带下是指健康妇女到一定年龄后，阴道中流出的一种无色无臭，黏而不稠，其量适中的液体。生理带下是内脏气血作用于咪花肠（女子胞）和阴道的产物，主要由咪隆（脾）、咪腰（肾）运化水湿、蒸腾水液，通过龙路、火路输布和调节，咪花肠（女子胞）得以充分濡润，产生带下润泽阴户。

（三）妊娠

妊娠的机理是内脏气血旺盛，咪花肠（女子胞）功能健康，男精壮，女经调，在一定时机两精（神）结合，妊育乃成。

（四）产育

产育包括分娩、产褥与哺乳。

分娩是指胎儿及胎衣自母体咪花肠（女子胞）经产路娩出的过程。预产期的计算方法是：从末次月经第 1 天算起，月份数加 9（或减 3），日数加 7。

新产后 4 周内称“产褥期”，称“坐月子”或“坐月”。咪花肠（女子胞）大约 4 ～ 6 周后始能恢复到产前大小和状态。

壮医重视母乳喂养。一般每次哺乳时间 10 分钟左右，哺乳期以 10 个月至 1 年为宜，纯母乳喂养 4 ～ 6 个月后，边喂母乳边加辅食。产后 42 日起应采取避孕措施。

第三单元　妇科疾病的病因病机

·导读·

本单元重点掌握妇科疾病的病机，熟悉妇科疾病的病因。

一、病因

（一）毒邪因素

包括外界气候失常致毒及饮食致毒两方面。外界气候失常致毒以风、寒、湿、热等四毒导致妇科疾病。饮食致毒包括误食毒品和饮食过冷过热、过饥过饱、择食偏食等。

（二）情志因素

指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志的变化。

（三）生活因素

包括劳逸失常、多产、房劳。

二、病机

（一）内脏功能失常

（二）嘘勒（气血）失调

（三）三道两路阻滞

（四）咪花肠（女子胞）功能损伤

（五）毒、虚损正

第四单元　壮医妇科疾病的诊法与辨证要点

·导读·

本单元重点掌握诊法中与妇科疾病相关的内容，熟悉妇科各类疾病的辨证要点。

一、诊法

（一）问诊

问年龄、月经史、带下、婚育史、性生活史及生育计划。

（二）望诊

了解月经、带下、恶露等的情况。

（三）闻诊

了解月经、白带、恶露的特殊气味。

（四）脉诊

壮医特有脉诊包括三指四肢脉诊法、单指脉诊法、六指同步按诊法和三指定位法。

（五）目诊

子宫肌瘤：定位为左右眼巩膜约 6 点处，征象为左眼或右眼或双眼约 6 点处有增粗、弯曲且靠近瞳孔方向、带圆形瘀点的血管，类蝌蚪状。黑睛生殖器反应区颜色浓厚，颜色变暗。

输卵管堵塞：白睛上约 6 点处可见脉络弯曲、增粗或螺旋状，在白睛某处突然出现中断、末端可见瘀点。部分患者在白睛约 12 点处出现脉络增粗、弯曲、中断，末端见瘀点。少部分患者仅见白睛 6 点处脉络增多、散乱和色鲜红等征象。

二、辨证要点

（一）月经病的辨证

从月经的期、量、色、质以及下腹疼痛等多方面情况加以综合分析，辨病性的寒、热、虚、实，辨阴证或阳证。

（二）带下病的辨证

从带下的色、质、气味（臭气）来分析辨病性的寒、热、虚、实，辨别阴证或阳证。

（三）妊娠病的辨证

妊娠以后，根据恶心呕吐、腹痛、下血等证候，结合患者的形、气、色、脉，以及全身症状辨别阴证或阳证。

（四）产后病的辨证

依据恶露、乳汁等证候，结合患者的形、气、色、脉，以及全身的症状，辨别阴证或阳证。

第五单元　妇科治法概要

·导读·

本单元重点掌握妇科特殊治法，熟悉妇科疾病相关治法。

一、内治法

1. 调理噻勒；2. 清热解毒祛湿；3. 补味花肠（女子胞）。

二、外治法

1. 药浴法；2. 冲洗法；3. 纳药法；4. 壮医佩药疗法；5. 贴敷法；6. 壮医药线点灸疗法。

第六单元　预防保健

·导读·

本单元了解妇科各类疾病的预防保健。

一、月经期保健

月经是妇女特有的生理现象。在行经期间，血室正开，邪易入侵，若调摄失宜，每易致病。此期间应保持清洁、劳逸结合、调节寒温、饮食有节、和调情志。

二、妊娠期保健

妊娠以后，由于生理上的特殊情况，在生活中要比平时更加谨慎，以保证孕妇和胎儿的健康。此期间应劳逸有节、饮食适宜、慎戒房事、调畅情志、定期检查。

三、产褥期保健

由于分娩时耗气失血，阴血骤虚，营卫不固，抵抗力较差，故容易受病，必须注意调摄。此期间应讲卫生，勤清洗；慎起居，适寒温，禁房事；舒情志，适劳逸；勤哺乳，重护乳；调饮食，足睡眠。

四、绝经过渡期保健

绝经过渡期为绝经前后期间。此时肾气渐衰，生殖功能衰退，月经渐绝，是妇女生理上一个转折阶段。在此期间应消除紧张情绪，保持心情舒畅，宜适当运动，同时慎起居，调饮食，特别不宜食辛燥刺激之品，使脾胃安和，以后天调补先天。绝经期前后为女性生殖器肿瘤好发年龄，应定期作防癌普查。若停经以后又突然出现阴道流血或带下增多或外阴瘙痒和皮色变白者，更应及时检查。

第七单元　月经病

·导读·

本单元重点掌握各疾病的概念、病因病机、治疗原则，以及内、外治法，熟悉诊断要点和鉴别诊断、辨证。

一、经到贯（Gingdaeujgonq）

（一）概念

经到贯是指月经提前 7 天以上而至，连续两个月经周期以上者。中医称为“月经先期”。西医称为“月经过频”。

（二）病因病机

嘘（气）虚：分为咪隆（脾）虚和咪腰（肾）虚。

勒（血）热：分为阳盛勒（血）热、阴虚勒（血）热、咪叠（肝）郁勒（血）热。

（三）诊断要点和鉴别诊断

1. 诊断要点

病史：有勒（血）热病史，或有性情内伤史或慢性疾病等病史。

症状：月经提前来潮，周期不足 21 天，且连续出现两个月经周期以上。

2. 鉴别诊断：与经间期出血相鉴别。

（四）辨病论治

治疗原则：补虚摄血调经，或清热养阴，凉血调经。重在调整月经周期，使之恢复正常，故须重视平时的调治。按其证候属性，或补虚，或清热。经到贯的辨证，着重于周期的提前及经量、经色、经质的变化，结合全身证候及舌脉，辨其属实、属虚、属热。

一般以周期提前，或兼量多，色淡红，质清稀，唇舌淡，脉弱者属咪隆（脾）虚；周期提前，经量或多或少，色淡黯，质清稀，腰膝酸软者属咪腰（肾）虚；周期提前，经量多，色深红或紫红，质

黏稠，舌质红，脉数有力者为阳盛血热；周期提前，经量少，色红，质稠，脉虚而数者为阴虚血热；周期提前，经量或多或少，经色紫红，质稠，或有血块，胸胁少腹胀满，脉弦者为咪叠（肝）郁勒（血）热。

（五）治疗方法

1. 内治法

（1）清热调经汤：十大功劳、枸杞菜根、益母草、青蒿、竹叶心、蓝花柴胡、薄荷草、扶芳藤。水煎服。凉血，清热，调经。适用于阳盛血热。

（2）土党参、土当归、倒水莲、金樱子、柑果皮、蜂蜜（后冲服）。水煎服。补嘘（气）勒（血），调月经。适用于虚证。

（3）蓝花柴胡、薄荷草、益母草、枸杞菜根、青蒿、竹叶心、十大功劳、扶芳藤。水煎服。凉勒（血），清热，调经。适用于热证。

（4）千斤黄花当归汤：黄花倒水莲、土当归、千斤拔。水煎服。益嘘（气），补勒（血），调经。适用于嘘（气）勒（血）不足。

2. 外治法

药线点灸：关元、气海、三阴交、脾俞、肾俞、足三里、内关。

二、经到楞（Gingdaeujlaeng）

（一）概念

经到楞是指月经周期延后 7 天以上，甚至 3 ～ 5 个月一行者。中医称为“月经后期”。西医称为“月经稀发”。

（二）病因病机

虚者多因咪腰（肾）虚、勒（血）虚、虚寒导致；实者多因勒（血）寒、气阻等导致。

（三）诊断要点和鉴别诊断

1. 诊断要点

病史：有天生不足，或感寒饮冷，或性情不遂史。

症状：月经周期退后 7 天以上，连续出现两个月经周期以上，甚至 3 ～ 5 个月一行。

2. 鉴别诊断：应与早孕、胎漏、胎损、堕胎、异位妊娠相鉴别。

（四）辨病论治

本病以补气养血，温经散寒，理气调经为法，治疗以调整周期为主，应重在平时调理。治法应本“虚者补之，实者泻之”的原则分别施治。

本病辨证，应根据月经的量、色、质及全身证候，结合舌脉辨其虚、实、寒、热。一般以月经退后量少，色黯淡，质清稀，腰酸腿软者为咪腰（肾）虚；月经退后量少，色淡质稀，头晕心慌者为勒（血）虚；月经退后量少，色淡质稀，小腹隐痛，喜暖喜按者为虚寒；月经退后量少，色黯或有块，小腹冷痛拒按者为实寒；月经退后量少或正常，色黯红，或有块，小腹胀而痛为气阻。

（五）治疗方法

1. 内治法

（1）补虚调经汤：土当归、黄花倒水莲、龙眼肉、黄精、鸡血藤、土杜仲、益母草、莪术。水煎服。益气补血，通经。适用于嘘勒（气血）不足、瘀阻龙脉者。

（2）土当归、倒水莲、龙眼肉、益母草、土杜仲、莪术、鸡血藤、黄精。水煎服。适用于虚寒型。

（3）当归、川芎、鸡血藤、益母草。水煎服。适用于血虚型。

（4）当归、川芎、香附、白芍、砂仁。水煎服。适用于气阻型。

2. 外治法

（1）药线点灸：关元、气海、三阴交、脾肾、肾俞、足三里、内关。

（2）药线点灸：点灸关元、气海、三阴交、足三里、中极、水道、血海、攒竹。

（3）艾灸：关元、腰俞、三阴交。

三、经乱（Gingluenh）

（一）概念

经乱是指月经周期时或提前，时或延后7天以上，连续3个周期以上者。中医称为“月经先后不定期”。

（二）病因病机

咪叠（肝）气郁、咪腰（肾）虚、咪隆（脾）虚。

（三）诊断要点和鉴别诊断

1. 诊断要点

病史：有七情内伤或慢性疾病等病史。

症状：月经不按周期来潮，提前或错后7天以上，并连续出现3个周期或以上。

2. 鉴别诊断：应与淋勒相鉴别。

（四）辨病论治

本病辨证除了月经周期紊乱，还应从月经的量、色、质等，结合兼证、舌、脉，辨其在肝、在肾、在脾。肝脾肾三脏在发病过程又可互相传变而为肝脾、肝肾、脾肾同病，亦可三脏同时受累。因此在辨证时既要识别在肝、在肾、在脾的不同主证，又要注意两脏同病或多脏受累的复杂证候，辨而治之，庶不致误。

本病治则贵在调理气血，冲任，从而达到调整月经周期，故应重视平时治疗。大法应按病性的虚实寒热及病本在何脏，采用疏咪叠（肝）理嘘（气），或补咪隆（脾）益咪腰（肾）调经的方法，使咪花肠（女子胞）功能正常，从而经自如期。

（五）治疗方法

1. 内治法

（1）四季红葱头、瘦猪肉。水煲食。

（2）观音姜，研末，已孵7日鸡蛋。和匀加姜酒适量蒸服。

2. 外治法

药线点灸：下关元、腰俞、三阴交。

四、经赖厄（Ginglaingoenz）

（一）概念

经赖厄是指月经周期基本正常，来经时间超过7天，甚或淋漓半月方净者。中医称为“经期延长”。

（二）病因病机

本病临床常见有嘘（气）虚、勒（血）热、勒（血）瘀、湿毒。

（三）诊断要点和鉴别诊断

1. 诊断要点

病史：可有饮食、起居、性情失调史。

症状：来经时间超过7天，甚至淋沥半月始净，月经周期基本正常。

2. 鉴别诊断：应与淋勒相鉴别。

（四）辨病论治

本病辨证以月经量、色、质为主，结合全身证候、舌脉综合分析。一般来经时间延长，量多、色淡、质清稀，伴倦怠乏力，舌淡，脉弱，多属嘘（气）虚；经期延长，量少、色红、质稠，舌红，脉细数，多属勒（血）热；来经时间延长，经色紫黯，有块，小腹痛，舌紫黯，脉涩，多属勒（血）瘀。

本病治疗原则以止血调经为大法，或补嘘（气）摄血，调经或滋阴清热止血；或活血化瘀，止血；清热利湿，止血。重在缩短经期，以经期服药为主。如与节育环有关，须换环处理。

（五）治疗方法

（1）益母草、旱莲草、扶芳藤。水煎服。适用于阴虚勒（血）热型。

（2）当归扶芳田七汤：当归、田七、扶芳藤。水煎服。适用于气滞勒（血）瘀型。

五、经赖（Ginglai）

（一）概念

经赖是指月经量较正常明显增多，而周期基本正常者。中医称为“月经过多”。

（二）病因病机

常见的病因有嘘（气）虚、勒（血）热、勒（血）瘀。

（三）诊断要点和鉴别诊断

1. 诊断要点

病史：可有大病久病、精神刺激、饮食不节、经期、产后感邪，或不禁房事、盆腔炎，或宫内节育器避孕史。

症状：月经量明显增多，但在一定时间内能自然停止。注意其有无其他内科疾病。

2. 鉴别诊断：与淋勒的鉴别。

（四）辨病论治

本病辨证重在从经色、经质等，结合脉证辨证。一般经量多，色淡，质清稀，气短乏力，舌淡脉虚，属气虚；量多，色鲜红或紫红，质黏稠，口渴便结，舌红脉数，属血热；量多，色黯有块，伴小腹疼痛，舌紫，脉涩，属血瘀。

本病治法应掌握经期与平时的不同，采取不同的治疗方法。经期以辨证止血为主。平时应根据辨证，采用补气、清热、养阴、化瘀等法以治本。

（五）治疗方法

1. 内治法

（1）岗稔根、艾叶、鸡肉。水煎服。

（2）算盘子、酸藤根、七月霜、倒水莲、益母草、不出林、鸡肉。水煎服。

（3）龙眼肉、党参、黄芪、鸡血藤、旱莲草。水煎服。

2. 外治法

药线点灸：下关元、腰俞、阳陵泉。月经来潮前治疗。

六、经耐（Gingnoix）

（一）概念

经耐是指月经周期正常，月经量明显减少，或来经时间不足 2 天，甚或点滴即净者。中医称为“月经过少”。西医称为“月经稀少”。

（二）病因病机

临床以肾虚、血虚、血瘀为多见。

（三）诊断要点和鉴别诊断

1. 诊断要点

病史：可有失血、结核病、反复流产等病史及刮宫术史。

症状：经量明显减少，甚或点滴即净。

2. 鉴别诊断：与经间期出血的鉴别。

（四）辨病论治

本病从月经的色、质、有无腹痛，结合全身症状及舌脉以辨虚实。属虚者一般经色淡，质清稀，小腹无疼痛。肾虚者大多经量少，伴腰膝酸软，头晕耳鸣等；血虚者大多经量渐少，伴头晕眼花、心慌怔忡等。属实者经色多紫黯、有块或质黏如痰，小腹疼痛或满闷不适，且多突见经量减少。血瘀者伴见块下痛减，舌质紫黯等；痰湿者多见形体肥胖、带多黏稠等。

本病治疗，应补虚养血，疏通龙路、火路，运行经水。虚者重在补肾滋肾，或润养精血以调经，不可妄行攻破，以免重伤精血；实者宜活血通利，佐以温经、行气、祛痰，中病即止，不可过量久用。虚实错杂者，攻补兼施。

（五）治疗方法

1. 内治法

（1）月月红根、韭菜根、走马胎、老姜，配鸡蛋或猪脚汤煎服。补咪腰（肾）调经。适用于咪腰（肾）虚型经耐。

（2）红背菜、月月红、一身保暖、韭菜根、黄花倒水莲，配鸡蛋水煎服。补勒（血）调经。适用于勒（血）虚型经耐。

（3）当归、九龙根、梅花钻、元宝草、益母草、一匹绸。水煎服。活血化瘀调经。适用于勒（血）瘀型经耐。

（4）芙蓉根，水煎取汁，加入阿胶珠，文火隔水炖白毛乌鸡肉，或未开啼雄鸡仔。燥湿化痰，活勒（血）调经。适用于痰湿型经耐。

2. 外治法

药线点灸：下关元、中极、大赫、曲骨、三阴交。月经来潮前治疗。

七、淋勒（Loemqlwed）

（一）概念

淋勒是指不在经期，阴道大量出血，或持续下血，淋漓不断的一种疾病。中医称为“崩漏”。西医异常子宫出血（排卵障碍型）可参此病。

（二）病因病机

淋勒的病因多端，可归纳为虚、热、瘀。其主要病机是胞脉不固，不能制约经血，使咪花肠（女子胞）藏泻失常。导致淋勒的常见病因有“咪隆”虚、“咪腰”虚、“勒”热和“勒”瘀。

（三）诊断要点和鉴别诊断

1. 诊断要点

病史：注意患者的年龄及月经史，尤须询问以往月经的周期、经期、经量有无异常，有无淋勒史，有无口服避孕药或其他激素，有无宫内节育器及输卵管结扎术史等。此外，还要询问有无内科出血病史。

症状：月经周期失调，来经时间超过半月，甚或数月断续不休；亦有停闭数月又突然暴下不止或淋

漓不断；常有不同程度的贫血。

2. 鉴别诊断：与月经不调、红带、胎产出血、肿瘤出血、出血性内科疾病相鉴别

（四）辨病论治

淋勒有虚实之异，辨证以无周期性的阴道出血为辨证要点，结合出血的量、色、质变化和全身证候辨明寒、热、虚、实。由于淋勒的主证是血证，病程日久，反复发作，故临证时首辨出血期还是止血后。一般而言，出血期多见标证或虚实夹杂证，血止后常显本证或虚证。出血期，当根据血证呈现的量、色、质特点，初辨其证之寒、热、虚、实。如经血非时暴下，量多势急，继而淋沥不止，色鲜红或深红，质稠者，多属热证；经血非时暴下或淋沥难尽，色淡质稀，多属虚证；经血非时而至，时崩时闭，时出时止，时多时少，色紫黯有块或伴腹痛者，多属血瘀；经血暴崩不止，或久崩久漏，血色淡黯，质稀，多属寒证。诊断时须结合全身脉证和必要的检查综合分析。

淋勒的治疗，多根据发病的缓急和出血的新久，灵活掌握和运用止血、调理的方法。应当分清出血期和止血后的不同进行辨证论治。淋勒以失血为主，止血乃是治疗本病的当务之急；血止之后，又当根据不同证型，适时地调补肝肾、补益心脾以资生化之源，安血之室，调经固本，重建月经周期。

（五）治疗方法

1. 内治法

（1）调经止血方：田七、白茅根、扶芳藤、仙鹤草。水煎服。化瘀止血。适用于勒（血）瘀型。

（2）“血山崩”方：黑墨草、藤杜仲、扶芳藤、仙鹤草、荷叶、土当归、土党参、荠菜、细藕节。水煎服。补虚、凉血、止血。适用于勒（血）瘀型。

（3）五月仙鹤莲草汤：五月艾（炒炭）、旱莲草、仙鹤草、一匹绸。水煎服。通龙路、止血崩。适用于勒（血）证型。

（4）旱莲草、益母草、扶芳藤。水煎服。

（5）扶芳藤、仙鹤草、田七、白茅根。水煎服。

2. 外治法

（1）针灸：先针后灸断红穴。

（2）艾灸：神厥、隐白等穴。

（3）耳针：耳内咪花肠穴、内分泌、皮质下等耳穴。

（4）药线点灸：崩者灸曲骨、急脉、梁丘、阳陵泉，漏者灸中极、梁丘、阳陵泉。

八、经涩（Gingsaek）

（一）概念

经涩是指女子年逾 16 周岁，月经尚未来潮，或正常月经建立后月经停止 6 个月以上者，或按自身原有月经周期计算停止 3 个周期以上者。中医、西医均称之为闭经。

（二）病因病机

虚者由于气血亏败，源断其流；实者由于邪气阻隔龙路、火路，经血不通所致的气血失调、咪花肠（女子胞）功能失调。

（三）诊断要点和鉴别诊断

1. 诊断要点

病史：了解停经前月经情况，如月经初潮、周期、经期、经量、色质等情况。停经前有无诱因如精神刺激、学习紧张、环境改变、药物（避孕药、镇静药、激素、减肥药）影响、分娩时有无大出血史、近期宫腔手术史及疾病史。原发闭经需了解生长发育情况，幼年时健康情况，曾否患过某些急慢性疾

病，其母在妊娠过程中情况，同胞姐妹月经情况等。

症状：女子已逾 16 周岁未有月经初潮；或月经初潮 1 年余，或已建立月经周期后，现停经已达 6 个月以上，注意有无周期性下腹胀痛、头痛及视觉障碍，有无溢乳、厌食、恶心等，有无体重变化、怕冷或潮红或阴道干涩等症状。

2. 鉴别诊断：与生理性停经、妊娠相鉴别。

（四）辨病论治

经涩治疗前须首先明确经涩原因。对经涩辨证应以全身症状为依据，结合病史及舌脉，分清虚实。一般而论，年逾 16 岁尚未来经，或月经初潮偏迟，虽已来经而月经逐渐稀发，经量少，色淡质薄，渐致停经；身体发育欠佳，或体质纤弱，久病大病后，有失血史、手术史及伴腰酸腿软、头昏眼花、面色萎黄、五心烦热或怕冷肢冷，舌淡脉弱者，多属虚证；若平素月经尚正常而骤然月经停闭，伴性情不舒，或经期冒雨涉水，过食生冷之品，或形体肥胖，胸胁胀痛，满闷，脉弦有力者，多属实证。

经涩的治疗原则应根据病证，虚者补而通之，实者泻而通之，虚实夹杂者当补中有通，攻中有养。特别需指出经涩治疗目的不是单纯月经来潮，见经行即停药，而是恢复或建立规律性月经周期，一般应以 3 个正常月经周期为准。

（五）治疗方法

1. 内治法

（1）闭经血藤汤：鸡血藤、当归藤、香附、红花、益母草。水煎服。通调龙路火路，补勒（血），调咪花肠（女子胞）。适用于血瘀血虚者。

（2）闭经黄精饮：黄精、当归、黄花倒水莲、龙眼肉、益母草。水煎服。补嘘勒（气血），通调龙路火路。适用于嘘勒（气血）不足者。

（3）补血通经汤：土当归、香附、鸡血藤、泽兰、倒水连、益母草、黄精、龙眼肉。水煎服。补勒（血）、通经。适用于气血两虚证型。

（4）当归、丹参、鸡血藤、木通。水煎服。活勒（血）通经。适用于勒（血）瘀证型。

2. 外治法：本病可以配合针灸、药线点灸疗法以通经。

（1）针刺：三阴交、关元，虚者配足三里、血海、肾俞，体质壮实者配太冲、中极。

（2）耳针：咪花肠（女子胞）、内分泌、卵巢、皮质下、神门、交感等。

（3）药线点灸：气海、中极、肾俞、三阴交、石门、归来、期门。体虚者加下关元、足三里；体壮者加地机、血海。

九、经尹（Gingin）

（一）概念

经尹是指妇女在来经前后，或正值来经期间，小肚及腰部疼痛，甚至剧痛难忍的一种疾病。中医、西医均称为“痛经”。

（二）病因病机

经尹病位在咪花肠（女子胞），以“不通则痛”或“失养则痛”为主要病机。

（三）诊断要点和鉴别诊断

1. 诊断要点

病史：见伴随月经周期规律性发作的以小腹疼痛为主证史。

症状：腹痛可呈阵发性痉挛性或胀痛伴下坠感，严重者可放射到腰骶部、肛门、阴道、股内侧。甚至可见面色苍白、出冷汗、手足发凉等晕厥之象。

2. 鉴别诊断：应与急性阑尾炎、结肠炎、膀胱炎、卵巢囊肿蒂扭转等鉴别。

（四）辨病论治

首当辨识疼痛发生的时间、部位、性质以及疼痛的程度。一般而言，痛发生于经前或经期之初，多属实；月经将净或经后始作痛者，多属虚。详查疼痛的性质、程度是本病辨证的重要内容，隐痛、坠痛、喜揉喜按者属虚；掣痛、绞痛、灼痛、刺痛、拒按属实。灼痛得热反剧者属热，绞痛、冷痛得热减轻属寒。痛甚于胀，持续作痛者属血瘀；胀甚于痛，时痛时止者属气阻等。

治法分两步：经期重在调血止痛以治标，及时控制、缓减疼痛；平时辨证求因而治本，标本急缓，主次有序地阶段调治。

（五）治疗方法

1. 内治法

（1）苏泽七叶益母汤：苏木、泽兰、七叶莲、益母草。水煎服。活血、调经、止痛。适用于嘘（气）滞勒（血）瘀型。

（2）来月经肚痛方：两面针、五月艾、七叶莲、益母草、泽兰、苏木。水煎服。活血、止痛。适用于嘘（气）滞勒（血）瘀型。

2. 外治法

（1）药线点灸：承山、下关元、中极或气海，或肾俞、次髎。

（2）药线点灸：中极、气海、三阴交、肝俞、肾俞、足三里、太冲。

（3）药线点灸：百会、关元、承山、三阴交、合谷、足三里、肾俞。

（4）针刺：三阴交、合谷、关元、气海。

（5）耳针：咪花肠（女子胞）、交感、神门。

十、得塞嘻尹（Dawzsaeg cijin）

（一）概念

得塞嘻尹是指每于行经前或正值经期、经后，出现乳房胀或乳头胀痒疼痛，甚至不能触衣者。中医称为“经行乳房胀痛”。

（二）病因病机

咪叠（肝）气郁结。咪叠（肝）咪腰（肾）阴虚。

（三）诊断要点

乳房胀痛随月经周期反复发作，经后多逐渐消失。若乳房有结节或肿块，经后不能消失者，需排除乳房恶性病变。

（四）辨病论治

实证多痛于经前，按之有块，经后乳房胀痛渐止。虚证多痛于行经之后，按之乳房柔软无块。

治则：舒咪叠（肝）解郁，滋咪腰（肾）养咪叠（肝）。

（五）治疗方法

1. 内治法

（1）麦芽、青皮、鸡内金、柴胡、香附、枳壳、陈皮、川芎、茯苓、芍药、甘草、夏枯草、王不留行。水煎服。

（2）沙参、麦冬、当归、生地、川楝子、枸杞子。水煎服。

2. 外治法

针刺：乳根、屋翳、太冲。肝气郁结加膻中、内关，肝肾阴虚加三阴交、阴谷。

十一、得塞巧尹（Dawzsaeg gyoujin）

（一）概念

得塞巧尹是经期或行经前后，出现以头痛为主证，周期性发作，经后辄止者。中医病称为“经行头痛”。

（二）病因病机

咪叠（肝）郁火，勒（血）瘀，勒（血）虚。

（三）诊断要点和鉴别诊断

1. 诊断要点

病史：有情志不畅史、慢性失血史等。

症状：每逢月经期或经行前后，即出现明显之头痛，周期性发作，经后辄自止。

妇科检查：无异常。

辅助检查：可行 CT 检查排除颅脑占位性病变。

2. 鉴别诊断：与经行感冒鉴别。

（四）辨病论治

本病以伴随月经周期出现头痛为辨病依据。临床上有虚实之分。按疼痛时间、疼痛性质，辨其虚实。大抵实者多痛于经前或经期，且多胀痛或呈刺痛；虚者，多在经后或行经将净时作疼，头晕隐痛。

治法以调理气血为主，使气顺血和，清窍得养，则痛自止。

（五）治疗方法

1. 内治法

（1）熟地黄、山萸肉、山药、泽泻、丹皮、茯苓、枸杞子、菊花、苦丁茶、夏枯草、白蒺藜。水煎服。

（2）赤芍、川芎、桃仁、红花、老葱、麝香、生姜、红枣。水煎服。

（3）当归、川芎、白芍、熟地、人参、白术、茯苓、炙甘草、首乌、蔓荆子。水煎服。

2. 外治法

（1）针刺：头维、百会、风池、太阳、合谷、足三里、三阴交。如肝肾两亏，加肾俞。

（2）针刺：太溪、太冲、通天等穴调补肝肾，气血两虚加关元、气海、脾俞、肝俞、太冲等穴以行气活血。

（3）耳针：额枕、枕小神经、脑点、子宫、卵巢、肾、内分泌、皮质下。

例题

A 题型

经期出现以头痛为主证，周期性发作，经后辄止者。称为（　　）。

A. 经到贯　B. 得塞嘻尹　C. 经尹　D. 经赖厄　E. 得塞巧尹

答案：E。

第八单元　隆白带

·导读·

本单元重点掌握隆白带的病因、症状、治疗原则、内外治法，熟悉隆白带的概念、诊断要点。

（一）概念

带下的量、色、质发生异常或伴有全身、局部症状者，壮医称“隆白带”。中医称为“带下病”，西医的宫颈炎、阴道炎、盆腔炎性疾病可参本病。

（二）病因病机

主要病因是湿毒；常见原因有谷道虚、咪腰（肾）虚、感染湿毒。

（三）诊断要点与鉴别诊断

1. 诊断要点

病史：经期、产后余血未净之际，忽视卫生，不禁房事，或妇科手术后感染邪毒病史。

症状：带下量多终日淋漓不断，或量少绵绵不断，或忽多忽停；色白或淡黄，或赤白相兼，或黄绿如脓，或浑浊如米泔；质或清稀如水，或黏稠如脓，或如豆渣凝乳，或如泡沫状；气味或淡而无臭，或有臭气，或臭秽难闻；可伴有外阴、阴道灼热瘙痒，坠胀或疼痛等。

妇科检查：可见各类阴道炎、宫颈炎、盆腔炎性疾病的炎症体征。

实验室检查：分泌物清洁度三度以上，可查到滴虫、假丝酵母菌、线索细胞、淋病奈瑟菌、衣原体。

2. 鉴别诊断：与白浊病、白淫病、漏下相鉴别。

（四）辨病论治

首先根据带下量、色、质、气味进行判断，其次根据伴随症状及舌脉辨其寒热虚实。临证时尚需结合全身症状及病史等全面综合分析。隆白带的治疗原则为补体虚，利湿邪，止带下。

（五）治疗方法

1. 内治法

白带

（1）地桃花除带汤：地桃花、龙船花、车前草、白花蛇舌草、土牛膝、路路通。水煎服。除湿毒，清热毒，止带下。适用于湿毒较盛者。

（2）布正止带汤：蓝布正、五指毛桃、牛奶木、桃金娘。水煎服。补虚损，止带下。适用于嘘勒（气血）不足、肾虚不固者。

（3）补虚完带汤：山药、土党参、土当归、桂圆、土茯苓、薏苡仁、香附、金樱子。水煎服。补肾虚，益气血，止带下。适用于肾虚不固者。

（4）牡蛎、桑螵蛸、龙骨、白石脂、五味子、菟丝子、韭子。水煎服。

黄带

（1）清热止带汤：十大功劳、半枝莲、半边莲、马鞭草、车前草、土牛膝、七叶一枝花。水煎服。清热解毒，利湿止带。适用于湿热俱盛者。

（2）苦参清带汤：苦参、半边莲、半枝莲、薜荔果、白茅根、甘草。水煎服。清热毒，除湿毒，止带下。适用于热毒较盛者。

（3）猪苓、茯苓、泽泻、车前子、茵陈、红芍、丹皮、黄柏、栀子、牛膝。水煎服。

（4）蒲公英、金银花、野菊花、紫花地丁、天葵子。水煎服。

（5）龙胆草、柴胡、栀子、黄芩、车前子、木通、泽泻、生地、当归、甘草。水煎服。

2. 外治法

（1）药线点灸：关元、中极、宫梅、足三里、三阴交、阴陵泉。

（2）药线点灸：关元、气海、带脉、归来、维道。

（3）带下外洗方：火炭母、白矾（冲）、苦楝树皮、蛇床子、苦参。清热毒，除湿毒，止带下。适用于湿热下注者。

（4）外洗：蛇床子、地肤子、乌梅肉、百部、防风、薄荷、花椒、白矾。煎水烫洗。

第九单元　怀孕期病

·导读·

本单元重点掌握怀孕期各疾病的概念、病机、症状、治疗原则、内外治法，熟悉各疾病的诊断要点和鉴别诊断、辨证。

一、咪裆鹿（Mizndangrueg）

（一）概念

妊娠早期，出现严重的恶心呕吐，头晕厌食，甚则食入即吐者。中医称为“妊娠恶阻”，西医称为“妊娠剧吐”。

（二）病因病机

本病的主要病机是怀孕之后血聚咪花肠（女子胞）养胎，胎气冲盛，咪胴（胃）失和降所致。

（三）诊断要点和鉴别诊断

1. 诊断要点：妊娠期呕吐发作频繁，厌食，甚则可导致全身乏力，精神萎靡，明显消瘦，全身皮肤和黏膜干燥，勒答（眼）凹陷，体重下降，严重者可出现血压下降，体温升高，黄疸，嗜睡和昏迷。

2. 鉴别诊断：与妊娠期合并病毒性肝炎、急性胆囊炎鉴别。

（四）辨病论治

本病的辨证，应根据呕吐物的性状及兼证、舌脉进行辨证分析，如吐出食物，甚则食入即吐者为谷道虚；呕吐酸水、苦水者，为咪叠（肝）之火上逆犯咪胴（胃）引起的火路失调；呕吐清水、痰涎者为谷道虚，痰湿内生所致的痰阻二路。

治则：补虚调气，降逆止呕。

（五）治疗方法

1. 内治法

（1）葫芦姜枣汤：葫芦茶、生姜、红枣。水煎服。调理谷道，降逆止呕。

（2）人参、白术、茯苓、甘草、半夏、陈皮、木香、砂仁、生姜、大枣。水煎服。

（3）芦根、竹茹、橘皮、麦冬、前胡。水煎服。

（4）苏叶、佩兰。水煎服。

2. 单方及验方

（1）服药前含生姜片（对谷道虚型）。

（2）芫荽、苏叶、佩兰适量，水煮开后让病人嗅后再服中药。

3. 外治法

（1）艾灸：A 组灸上脘、中脘、下脘、足三里、内关；B 组灸中脘、足三里、内关、合谷。A 组穴位和 B 组穴位交替灸。

（2）药线点灸：百会、上脘、中脘、下脘、足三里、内关，以及耳部压痛点。

二、胎漏、胎损（Dailaeuh daisonj）

（一）概念

妊娠早期，阴道不时少量出血，时下时止，或淋漓不断，而无腰痛、肚痛、小肚坠胀者，称为“胎漏”；先感胎动下坠，腰酸，肚坠胀或隐痛，继而阴道少量流血者为“胎损”。胎漏中医称为“胎漏”“漏胎”“胞漏”，胎损中医称为“胎动不安”。西医称为“先兆流产”。

（二）病因病机

由于孕母咪腰（肾）虚、嘘（气）勒（血）虚、勒（血）热致气血不调，孕后房事不节、不慎跌倒或误食毒药毒物，或因痼疾、癥瘕，或孕后患其他疾病，或直接损伤胎元，导致胎漏、胎损。

（三）诊断要点和鉴别诊断

1. 诊断要点

妊娠后出现少量阴道流血，时下时止，或淋漓不断，但无腰酸肚痛、小肚坠胀者，为胎漏的征象；先感胎动下坠，腰酸，肚坠胀或隐痛，继而阴道少量流血者为胎损的征象。

诊断之时，应注意判断胎元是否受损殒命，或是否胎死不下。必须要借助妇科检查和 B 超检查方可确诊。

2. 鉴别诊断：与激经、胎损难留、胎死不下鉴别。

（四）辨病论治

胎漏及伴有阴道少量流血的胎损，辨证之时应注意根据阴道流血的量、色、质、兼证、舌脉进行综合分析。对于胎损还应注意审明其腰酸肚痛的性质、程度以资辨证参考。此外，无论胎漏、胎损均应重视患者禀赋、身体素质、情志因素以及其他病史、服药史、生育史、生活史、家族史、有无外伤史等资料的搜集，这有利于本病的辨证求因。

治疗以止血安胎为治疗大法。以固肾、扶脾、养血、清热诸法施治；佐以缓急止痛、止血之品。

（五）治疗方法

（1）寄生苎麻汤：桑寄生、苎麻。补肾、安胎、止血。水煎服。适用于肾虚（胎漏）。

（2）菟丝子、桑寄生、续断、阿胶。水煎服。

（3）人参、白术、熟地、阿胶、白芍、炙甘草、砂仁、艾叶炭。水煎服。

（4）阿胶、艾叶、生地、白芍、当归、杜仲、白术、黑栀子、侧柏叶、黄芩。水煎服。

三、咪裆胴尹（Mizndangdungxin）

（一）概念

妊娠期间，出现以小腹疼痛为主的病症，壮医称为“咪裆胴尹”。中医称为“妊娠腹痛”，属于西医先兆流产的症状之一。

（二）病因病机

本病发病机理主要是龙路、火路阻滞，咪花肠（女子胞）功能失调，嘘（气）勒（血）运行受阻。不通则痛为实，咪花肠（女子胞）失养不荣而痛为虚。

（三）诊断要点和鉴别诊断

1. 诊断要点

妊娠期出现小腹部疼痛，或小腹绵绵作痛，或冷痛不适，或小腹连及胁肋胀痛。

2. 鉴别诊断：与胎损鉴别。

（四）辨病论治

本病辨证须注意根据腹痛的性质、程度，结合伴随症状、舌、脉进行综合分析，辨明寒热虚实、标本缓急。论治重在调理气血，及时选用安胎止痛之品。

（五）治疗方法

1. 内治法

（1）当归、白芍、川芎、白术、茯苓、泽泻。水煎服。

（2）阿胶、艾叶、当归、川芎、白芍、干地黄、甘草。水煎服。

2. 外治法

艾灸：中脘、气海、足三里穴。

四、滑胎（Daihraeuz）（执业助理医师不需考核）

（一）概念

凡堕胎、小产连续发生 3 次或 3 次以上者，壮医称为“滑胎”。中医亦称为“滑胎”。西医称为“习惯性流产”。

（二）病因病机

主要病机是咪花肠（女子胞）损伤，胎元不固，或胚胎缺陷，不能成形，故而屡孕屡堕。常见分型有咪腰（肾）嘘（气）亏损和嘘（气）勒（血）两虚、阴虚勒（血）热。

（三）诊断要点

病史：堕胎或小产连续发生 3 次或 3 次以上者。

症状：可见腰酸、腹痛、下坠、阴道下血、胎块排出等症状。

（四）辨病论治

本病主要以滑胎及伴见的症状，或未孕时月经情况与其他证候，舌苔、脉象作为辨证的依据。

治疗原则：虚则补之，预防为主，防治结合。以补肾安胎或补虚养勒（血）安胎或养阴清热、凉血固花肠（女子胞）为法。

（五）治疗方法

（1）在流产先兆出现时，取鲜枸杞根、老母鸡，炖汤服。

（2）党参、白术、黄芪、红枣加糯米，煮稀粥常服。

（3）艾叶煮鸡蛋平时常服，可预防本病。

（4）绿豆衣、橹豆衣、赤小豆，偏阴虚血热者可在怀孕后水煎服用。

五、血龟（Lwgdaimboujok）（执业助理医师不需考核）

（一）概念

胎死腹中，不能自行产出者，壮医称为“血龟”。中医称为“胎死不下”。

（二）病因病机

胎死的原因，有因母患热病伤胎，或胎元孱弱，不成而殒；若发生在临产之时，多因产时惊动太早，接生不慎，水破血干而致者。临床常见嘘（气）勒（血）虚弱、瘀勒（血）阻滞和寒邪凝滞。

（三）诊断要点

临床表现：孕妇曾有先兆流产症状，或妊娠中期，孕妇未感腹部增大，胎动消失，反复阴道流勒。

检查：妇科检查发现咪花肠（女子胞）颈口闭合，子宫与妊娠月份不相符。腹围缩小，扪不到胎动，听不到胎心音。超声检查无胎心。

（四）辨病论治

治疗大法以下胎为主。

（五）治疗方法

1. 内治法

（1）人参、当归、川芎、补母草、红石脂、荆芥穗（炒黑）。水煎服。

（2）急性子、冬葵子、菟丝子、巴豆。研末，调少许茶油顿服。

（3）红花色麻头、樟树二层皮、山苍树根各等量。水煎服。

2. 外治法

（1）针刺：合谷、三阴交、脐周，进针施强刺激手法。

（2）水蛭适量。水煎服。同时用红蓖麻叶捣烂敷涌泉穴。

六、咪裆奔浮（Mizndangcienqfoeg）（执业助理医师不需考核）

（一）概念

妊娠中晚期，肢体面目发生肿胀者，壮医称为“咪裆奔浮”。中医称为“妊娠浮肿”。西医的妊娠期高血压可参考本病。

（二）病因病机

虚者咪隆（脾）咪腰（肾）阳虚，水湿内停；实者嘘（气）滞湿阻，泛溢肌肤，以致肿胀。

（三）诊断要点

病史：晚期 32 周以后多见；初产妇多见；营养不良、严重贫血者多见；慢性高血压、慢性肾炎、妊娠合并糖尿病者多见；双胎、羊水过多、葡萄胎的孕妇多见；有家族史者多见。

症状：妊娠 20 周后出现的浮肿，水肿多由脚踝部开始，渐延至小腿、大腿、外阴部、腹部，甚至发展到全身。个别患者外表浮肿不明显，而体重增加明显，每周超过 0.5 公斤时，则有水肿存在，此谓隐性水肿。

（四）辨病论治

“治病与安胎并举”，随证加入养勒（血）安胎之品。低盐饮食。

（五）治疗方法

1. 内治法

（1）白术、茯苓、大腹皮、生姜皮、橘皮各适量。水煎服。

（2）桂枝、白术、茯苓、猪苓、泽泻、山药、菟丝子各适量。水煎服。

（3）天仙藤、香附、陈皮、甘草、乌药、生姜、木瓜、紫苏叶各适量。水煎服。

2. 外治法

（1）药点线灸：肾俞、三阴交、膀胱俞。

（2）田螺、车前子、大蒜适量，捣烂熬膏，外贴脐部。

（3）核桃树皮、桃树皮、臭菜（鱼腥草）各适量。煎水洗澡。

七、咪裆埃（Mizndang'ae）

（一）概念

妊娠期间，咳嗽或久咳不已者。中医称为“妊娠咳嗽”。

（二）病因病机

病位在咪钵（肺），临床常见病因病机是阴虚、痰火、外感。

（三）诊断要点

病史：孕前有慢性咳嗽史，或孕后贪凉饮冷、感受外邪等病史。

症状：妊娠期间，咳嗽不已，或干咳无痰，或痰少而黏，不易咳出，口干咽燥，甚则痰中带血；或咳嗽痰多，胸闷气短，甚则喘不得卧，或有发热怕冷等外感症状。

（四）辨病论治

本病特征是以妊娠期间伴发咳嗽为主证，辨证时首先应了解咳嗽发病的急缓，病程的长短，咳嗽的特征，同时结合兼证、舌脉进行综合分析。各证型的特点：阴虚肺燥者，必以干咳无痰、口干咽燥、五心烦热为特征；痰火犯肺者，以咳痰不爽、痰液黄稠、胸中烦热为特征；外感者，以咳嗽痰稀、鼻塞流涕、头痛怕冷、骨节酸痛为特征。

治疗原则：清热润咪钵（肺），化痰止咳。

（五）治疗方法

（1）百合、熟地、生地、麦冬、白芍、当归、贝母、生甘草、玄参、桔梗、党参、白术、茯苓、甘草、半夏、陈皮、生姜、大枣。水煎服。

（2）黄芩、山栀子、桔梗、麦冬、桑白皮、贝母、知母、瓜蒌仁、橘红、茯苓、甘草。水煎服。

（3）天门冬、桑白皮、桔梗、紫苏、红茯苓、麻黄、贝母、人参、甘草。水煎服。

八、咪裆肉扭（Mizndangnyouhniuj）

（一）概念

妊娠期间出现尿频、尿急、淋漓涩痛者，壮医称为“咪裆肉扭”。中医称为“妊娠淋证”。西医学妊娠合并尿道炎、膀胱炎、肾盂肾炎等可参本病。

（二）病因病机

主要机理是咪小肚（膀胱）郁热，气化失司，水道不畅。

（三）诊断要点

病史：孕前可有或无尿频、尿急、淋漓涩痛的病史或不洁性生活史。

症状：妊娠期间出现小便频急，淋漓涩痛，甚则点滴而下，小腹拘急等症。甚或腰痛。

检查：尿常规可见红细胞、白细胞、尿蛋白，用药前尿细菌培养有助明确致病菌。

（四）辨病论治

清热通淋，养阴清热。

（五）治疗方法

（1）生地、茯神、通草、麦冬、丹皮、淡竹叶、灯心草、莲子心。水煎服。
（2）黑栀子、红茯苓、当归、白芍、黄芩、甘草梢、生地、泽泻、车前子、木通、滑石。水煎服。
（3）竹叶鲜者、生石膏、粳米、砂糖各适量。煮粥。适用于心火盛型。
（4）熟地、小蓟、粳米、冰糖各适量。煮粥。适用于阴虚型。

例题

A 型题

咪裆肉扭的病位是（　　）。

A. 咪隆　B. 咪钵　C. 咪腰　D. 咪叠　E. 咪小肚

答案：E。

第十单元　产后病

·导读·

本单元重点掌产后各疾病的概念、病机、症状、治疗原则、内外治法。

一、产呱内（Canjgvaq naiq）

（一）概念

产呱内指由于产时或产后失血过多，或产后失于调养，导致机体或内脏虚弱的一种疾病。中医称为“产后虚弱”，西医称为“产后贫血”。

（二）病因病机

产时或产后失勒（血）过多，或产后失于调养。

（三）诊断要点

病史：素体虚弱，难产、产程过长或有手术助产史。

症状：产后脸色无华，唇色淡白，头晕眼花，心慌失眠，手足发麻，神色疲倦，周身无力。多汗寝汗，少动懒言。

（四）辨病论治

补虚养血，补咪隆（脾）咪腰（肾）。

（五）治疗方法

（1）黄花倒水莲、山鸡。水煎服。

（2）红毛鸡、当归身、大枣。水煎服。

（3）十大功劳、仙鹤草、倒水莲。炖鸡服。

（4）五加皮、牛大力、土党参、倒水莲。炖鸡服。

（5）十大功劳、山苍子根、大柴树根、下山虎、仙鹤草、野花生、牛屎青、酸藤根、倒水莲、苦李根。水煎取汁炖鸡肉服。

（6）五加皮、牛大力、大小白背、红姜、十全大补、土党参、十二两银、大手药、罗汉果。配猪肉煎服。

二、产呱发旺（Canjgvaq fungcaep）

（一）概念

产褥期间，出现肢体关节酸痛、麻木重着等症者，壮医称为“产呱发旺湿”。中医称“产后身痛”。本病类似于西医学风湿、类风湿引起的关节痛。

（二）病因病机

本病发生的主要机理，是产后气血虚弱，虚损未复，风寒湿之邪乘虚入侵机体，使气血凝滞，或经络失养，从而导致产后身痛。

（三）诊断要点和鉴别诊断

1. 诊断要点

病史：产时产后失血过多，产褥期起居不慎，当风感寒，居住环境潮湿阴冷。

症状：产褥期间出现肢体关节酸楚、疼痛、麻木、着重、怕冷恶风，关节活动不利，甚者关节肿胀。本病多突发，常见于冬春严寒季节分娩者。

检查：关节活动不利或关节肿胀。病久不愈者可见肌肉萎缩，关节变形。

2. 鉴别诊断：与痹证、痿证鉴别。

（四）辨病论治

调养气血，祛风散寒，除湿通路止痛。

（五）治疗方法

1. 内治法

（1）上山虎、下山虎、三钱三、扁担藤、麻骨风、鸡血藤、铜钻、钻骨、空桐树、走马胎、猪骨头。炖服。主治产后风湿痛。

（2）当归藤、独脚风、五加皮、走马胎、牛大力、五指牛奶、马鞭草。水煎服。

（3）当归藤、五加皮、小马胎、五指牛奶、马鞭草。水煎服。

（4）防风、葱白、粳米。取前两种煎取药汁，另用粳米煮粥，待粥将熟时加入药汁，煮成稀粥食。适用于风寒身痛。

（5）木瓜、白蜜。将木瓜蒸熟去皮，研为泥，白蜜炼净，两味搅匀，用瓷瓶（罐）收贮。每日空腹用沸水冲调服 1 ～ 2 匙。适用于风寒身痛。

（6）川断、杜仲、猪尾。将猪尾去毛皮洗净，与另二味共入瓦罐煮汤，用精盐、生姜、葱花、味精调味，适量服用。适用于肾虚腰痛。

2. 外治法

（1）用竹罐在痛处及其周围拔罐。

（2）在肩髃、肩俞、曲池、合谷、外关、腰阳关、环跳等穴处施以揉法、搓法、抖法、捻法、摇法、擦法等。适用于风寒型产后风湿。

三、产呱忍勒卟叮（Canjgvaq raemxlwed mdouj dingz）

（一）概念

产后血性恶露液淋漓不尽，超过2周者，壮医称为“产呱忍勒卟叮”。中医称“产后恶露不绝”“恶露不净”“恶露不止”。西医学产后子宫复旧不全、晚期产后出血与本病可互参。

（二）病因病机

本病发生机理主要是咪花肠（女子胞）失固，气血运行失常。

（三）诊断要点

病史：了解有无产程过长、组织残留、产后咪花肠（女子胞）复旧不良等病史。

症状：产后血性恶露日久不尽，量或多或少，色淡红、暗红或紫红，或有恶臭味，可伴神疲懒言、气短乏力、小腹空坠；或伴小腹疼痛拒按。出血多时可合并贫血，严重者可致昏厥。

妇科检查：软产道损失，咪花肠（女子胞）大而软，或有压痛，宫口松弛，或见胎盘残留。

B超检查：看咪花肠（女子胞）内有无胎盘组织残留。

（四）辨病论治

本证之辨证，应注意恶露的量、色、质、气味等，辨别寒热、虚实，治疗应遵循虚者补之、热者清之、留者攻之的原则。

（五）治疗方法

（1）土当归、鸡肉各适量。炖服。

（2）鲜黑墨草、益母草各适量。水煎服。

（3）益母草、红糖各适量。水煎服。

（4）鲜蒲公英、鲜一点红各适量。共捣烂，用糖水拌匀，去渣一次服完。

（5）仙鹤草、益母草、槐花、锅底灰（百草霜）各适量。水煎服。

（6）马齿苋适量。水煎服。

四、产呱子耐（Canjgvaqcijnoix）

（一）概念

产后乳汁甚少或全无，壮医称为“产呱子耐”。中医称“缺乳”。

（二）病因病机

乳汁生化不足或乳之龙路不畅。

（三）诊断要点

病史：注意询问有无产时失血过多史，有无产后性情不遂，并了解患者平素体质情况及有无贫血等慢性病史。

症状：产妇在哺乳期中，乳汁甚少，不足以喂养婴儿，或全无乳汁。亦有原本泌乳正常，性情过度刺激后突然缺乳者。

检查：主要检查乳房及乳汁。谷道虚者，乳房柔软，不胀不痛，挤出乳汁点滴而下，质稀；乳之龙路不畅者，乳房胀满而痛，挤压乳汁疼痛难出，质稠；二者夹杂者，乳房胀大而柔软，乳汁不多。此外，应注意有无乳头凹陷和乳头皲裂造成的乳汁壅塞不通；哺乳困难。

（四）辨病论治

疏肝解郁，补虚通乳。

（五）治疗方法

1. 内治法

（1）产后通乳方：炮山甲、益母草、香附、当归藤、橘核。疏通乳脉，通调龙路火路。适用于乳脉不通者。

（2）产后增乳方：黄花倒水莲、当归藤、鸡血藤、红花、米酒。补益嘘勒（气血），增加母乳。适用于产呱子耐属于嘘勒不足者。

（3）通乳汤：番木瓜、黄豆、猪脚。炖烂服。补虚通乳。

（4）木瓜、猪蹄、酒。炖服。

（5）黄花菜根、土党参、猪脚。炖服。

（6）通草、猪蹄。炖汤服。

（7）土人参、木瓜，煲猪脚食。

（8）五爪金龙、五加皮、猪脚。炖服。

（9）五指爪、木瓜、猪蹄。炖服。

（10）土五加皮、猪脚。炖服。

2. 外治法

（1）药线点灸：膻中、乳根、三阴交。

（2）糯米适量煮熟，和葱适量捣烂，热敷乳房。

五、呗子（Baezcij）

（一）概念

呗子是以哺乳期妇女乳房胀痛，乳汁排出不畅，局部皮肤发红发热，初起触之有硬结，后期局部变软有波动感为主证的一种疾病。中医称为“奶疮”，西医称“急性乳腺炎”。

（二）病因病机

主要病因病机是乳汁蓄积，乳与胃热或外感之邪毒相搏，热盛肉腐酿成乳痈。产生乳汁蓄积的主要原因为肝郁胃热、感染邪毒，回奶不当。

（三）诊断要点和鉴别诊断

1. 诊断要点

病史：多为初产妇，或有乳房发育不良，乳头破损，乳头畸形，乳头内陷，或孕期乳房失于护理，产后乳房保健不力，断乳方法失当，以及局部用药过敏等病史。

临床表现：初起哺乳时感觉乳头刺痛，伴有乳汁郁结成块现象，或可见1～2个乳管不通。继之在乳房局部有胀痛和硬结，皮肤微红或不红，伴有恶寒发热、头痛身痛等全身不适表现。脓肿形成期，乳房肿势逐渐增大，皮肤发红煽热，疼痛加剧，壮热不退。溃后有脓汁流出。重者可见整个乳房红肿疼痛，毛孔深陷，迅速腐烂坏死，热毒之证候严重，是乳房严重化脓性感染。若处理不当，可形成瘘管。

局部检查：初期乳房胀满，扪及硬块，压痛，皮肤发红或有灼热感（充血）。后期局部肿胀发硬，表面煽红灼热，触痛明显，脓肿形成时肿块中央有波动感。

2. 鉴别诊断：与乳中结核、乳痰、乳癌相鉴别。

（四）辨病论治

治法初期以散以通为主，使郁乳排出是治疗乳痈的主要方法。

（五）治疗方法

1. 内治法

（1）一枝箭、蒲公英、连翘、露蜂房、生甘草。水煎服。

（2）金线风、两面针、救必应、十大功劳。水煎服。

（3）金银花、野菊花、杏仁、蜂蜜。先将金银花、野菊花、杏仁（研泥）共煎成药汁，去渣，贮瓶内，分次兑入蜂蜜代茶频饮。适用于奶疮初期。

（4）新鲜鱼腥草适量。洗净佐餐，随量拌成凉菜食用。适用于奶疮初期。

（5）橘子皮、绿茶叶各适量。水煎作茶饮。适用于奶疮初期。

2. 外治法

（1）鲜鹅不食草，水浸过的糯米少量，共捣烂，敷患处。

（2）药线点灸：患处梅花形穴或顶结、手三里等穴。

（3）万年青、鲜浮萍、生盐少许，共捣烂敷患处。

第十一单元　妇科杂病

·导读·

本单元重点掌握怀孕期各疾病的概念、病机、症状、治疗原则、内外治法。

一、奋寸（Ndagconh）

（一）概念

奋寸是指妇女阴中有物下坠，或突出阴道口外为主证的一种疾病。中医诊为“阴挺”。相当于西医的子宫脱垂、阴道前后壁膨出。

（二）病因病机

其主要机理：咪花肠（女子胞）不固。常病因为嘘（气）虚和咪腰（肾）虚。

（三）诊断要点和鉴别诊断

1. 诊断要点

病史：多有分娩损伤史，或产后操劳过早，或长期咳嗽，或便结史。

症状：咪花肠（女子胞）位置下移或脱出阴道口外，甚至连同阴道壁、膀胱、直肠一并膨出，劳作、行走、站立、咳嗽则加剧，睡卧时可收回，严重时不能自行收回，多伴小肚坠胀、体弱乏力。

妇科检查：咪花肠（女子胞）颈下垂到坐骨棘以下，甚至全部脱出至阴道口外。

2. 鉴别诊断：与咪花肠（女子胞）颈延长、咪花肠（女子胞）颈肌瘤、咪花肠（女子胞）颈息肉、咪花肠（女子胞）黏膜下肌瘤鉴别。

（四）辨病论治

治则为补虚固脱。

（五）治疗方法

1. 内治法

（1）人参、黄芪、白术、升麻、柴胡、当归、陈皮、甘草、金樱子、杜仲、续断。水煎服。

（2）人参、山药、熟地、杜仲、当归、山茱萸、枸杞、炙甘草、黄芪。水煎服。

（3）棕叶根、瘦肉。共煮，吃肉喝汤。

（4）鲜白草根。水煎取汁，加入糯米煮成米饭调油盐服。

（5）黄花倒水莲、牛大力、素馨花、巴戟天、糯稻根、石斛、旱莲草。水煎服。

2. 外治法

（1）红蓖麻、灶心土各适量，共捣烂，水调成糊状，敷百会穴。

（2）鲜闹羊花，捣烂敷百会穴 48 小时。

（3）枳壳、黄芪、补母草、升麻，水煎，分早晚熏洗或浸洗。

（4）五倍子花研末，洗净患处，撒上药末。

（5）蓖麻叶、苎麻根、芙蓉叶各适量，共捣烂敷百会穴。

（6）针刺：主穴为维胞、咪花肠穴、三阴交。配穴长强、百会、阴陵泉等穴，可同时灸百会穴。

二、歇哈（Cedhaenz）

（一）概念

是指妇人外阴部或阴道瘙痒不堪，甚则奇痒难忍，坐立不安为主证的一种疾病。中医称为“阴痒”。属西医的霉菌性阴道炎、滴虫性阴道炎、细菌性阴道炎、老年性阴道炎、外阴白斑、糖尿病及维生素 A 维生素 B 缺乏、卵巢功能低下等所致的外阴瘙痒症。

（二）病因病机

本病生育期以湿热下注为多见；绝经前后，以阴虚血燥为多见。

（三）诊断要点和鉴别诊断

1. 诊断要点

病史：有不良卫生习惯史，平时白带量多长期刺激外阴部，或有外阴、阴道炎病史。

症状：外阴部或阴道内瘙痒，有时疼痛，甚则奇痒难忍，坐立不安。

检查：外阴部皮肤发红或粗糙，甚至有抓痕，局部皮肤颜色改变，甚则破溃、黄水淋沥。

2. 鉴别诊断：与股癣、湿疹、阴虱鉴别。

（四）辨病论治

应根据阴部瘙痒的情况，带下的量、色、质、气味以及全身症状辨病证。

治则：解毒杀虫，清热除湿，滋阴润燥止痒。

（五）治疗方法

1. 内治法

（1）萆薢、苡仁、黄柏、茯苓、丹皮、泽泻、通草、滑石。水煎服。

（2）龙胆草、山栀子、黄芩、车前子、柴胡、甘草。水煎服。

（3）知母、黄柏、熟地、山茱萸、山药、泽泻、丹皮、茯苓、当归、白鲜皮、山栀子。水煎服。

（4）火炭母适量。水煎服。

2. 外治法

（1）蒲公英、十大功劳、黄柏。水煎外洗，每日 1 剂。

（2）蛇床子、川椒、明矾、苦参、百部。煎汤，趁热先熏后坐浴。

（3）药线点灸：下关、中极、曲骨、血海、足三里、三阴交等穴。

三、卟佷裆（Mboujmizndang）

（一）概念

凡女子婚后未避孕，有正常的性生活，夫妇同居1年以上，丈夫生殖功能基本正常而未受孕者；或曾有过妊娠，而后未避孕，又连续1年未再受孕者，壮医称为“卟佷裆”。中医称“不孕症”，前者中医称“全不产”，西医称“原发性不孕”，后者中医称“断续”，西医称“继发性不孕”。

（二）病因病机

女子不孕，除先天病理因素影响外，主要是后天脏腑功能失常，气血失调而致冲任病变，胞宫不能摄精成孕。

（三）诊断要点和鉴别诊断

1. 诊断要点

病史：经不调、带下病、异常胎产史、结核病史和性情损伤等。

症状：婚后未避孕，性生活正常，同居1年，排除男性不育因素而未受孕；或曾有过妊娠，而后未避孕，又连续1年未再受孕。不孕症临床表现一般可伴见不同程度的月经失调、痛经、带下异常等，但也有临床症状不明显者。

检查：包括妇科检查和特殊检查。妇科检查主要了解女性生殖器官的发育状况，有无先天发育异常、炎症、器质性疾病等。特殊检查的方法有基础体温测定、阴道脱落细胞涂片、宫颈黏液周期检查等以了解卵巢功能；超声、子宫输卵管通水及造影、腹腔镜检查等主要了解子宫、输卵管有无阻塞性病变；抗精子抗体与抗透明带抗体测定以帮助诊断免疫性不孕等。

2. 鉴别诊断：与暗产鉴别。

（四）辨病论治

要全面详细采集四诊资料，包括患者年龄、月经、带下、婚产史、性生活及避孕情况。本病必须辨证与辨病相结合。辨证的重点是审脏腑、咪花肠（女子胞）之病位，辨气血、寒热、虚实之变化；还要辨病理因素痰湿与瘀血。辨病的重点是注重与不孕症有较大联系的其他疾病。

治法为虚者补益脏腑，填精养血，燮理阴阳；实者当调理气血，化痰祛瘀。

（五）治疗方法

1. 内治法

（1）妇科大补汤：紫河车（胎盘）、旱莲草、黄精、桂党参、黄芪、鸡血藤、艾叶。补气血，调咪花肠（女子胞）。适用于妇女体虚，不孕不育。

（2）红牡丹根适量，公鸡（去毛及内脏），切细，配甜酒炒熟服食。

（3）月月红根适量，鸽子雌雄（去毛及内脏），炖服。

（4）鸡血藤、黄花倒水莲、牛大力各适量，加鸡蛋，煎煮服食。

（5）金樱子根、黄花倒水莲、白背桐、海龙、海马各等分。研末，蒸瘦肉炖服。治输卵管闭塞不孕。

（6）五指毛桃、黄花倒水莲、土人参、菟丝子、龟甲胶、巴戟天、当归藤、熟地、枸杞子、覆盆子、紫石英、炙甘草各适量。适用于排卵障碍性不孕症。

2. 外治法

（1）于每月月经干净后第七日，用灯芯油烧灸中极、三阴交、气门、“咪花肠”（隔月轮流使用）、涌泉等穴各1次。

（2）药线点灸：耳穴的盆腔、内分泌、内生殖器等耳穴，体穴的下关元、肾俞、三阴交等穴。

（3）药线点灸：中胃、下关元、阳池（双）等穴，于月经来潮前8天开始施灸。

第四章　壮医儿科学

第一单元　儿科学基础

·导读·

本单元主要了解小儿年龄分期及生长发育的特点。（执业助理医师了解，不需考核）

一、小儿年龄分期

儿童的生长发育是一个连续渐进的动态过程，但在不同的阶段表现与年龄相关的共同特性，我们据此将儿童时期分为七个阶段。

胎儿期：从受精卵形成到小儿出生为止，共40周。此时期主要依赖于母体而进行身体各个器官系统的生长发育。

新生儿期：自胎儿娩出脐带结扎时至第28天期间。此期也包括在婴儿期。但因刚刚脱离母体，是适应外界的特殊阶段，其疾病的病因及临床表现也比较独特，因此新生儿疾病均以“新生儿××病”来命名。

婴儿期：自出生到1周岁之前为婴儿期。此期的特点是生长发育极其旺盛，对营养的需求相对较高。

幼儿期：自1岁至满3周岁之前为幼儿期。此期生长发育较婴儿期稍减慢，而智能发育迅速，活动范围渐广，自我保护能力有限。

学龄前期：自3周岁至6岁入小学前为学龄前期。此期生长发育减慢，处于稳步增长状态，而智能、心理发育更迅速，自理能力及社交能力得到锻炼。

学龄期：自入小学始至青春期前为学龄期。此期的生长发育与学龄前期基本相同，除生殖系统外，各系统器官外形均已接近成年人，智能发育更加成熟。

青春期：此期年龄范围为10～20岁，生长发育进入第二次高峰，生殖系统发育加速并渐趋成熟。

二、小儿生长发育特点

（一）生长发育规律

1. 生长发育是连续的、有阶段性的过程。

2. 各系统器官生长发育不平衡。

3. 生长发育有个体差异。

4. 生长发育的一般规律：由上到下、由近到远、由粗到细、由低级到高级、由简单到复杂。

（二）体格生长的标准

一般常用的形态指标有体重、身高、头围、胸围、囟门、牙齿的生长等。

体重的增长：反映了儿童生长及营养状况的指标。正常儿童体重估计公式：12 个月 10 kg，1 ～ 12 岁体重＝年龄（岁）×2 ＋ 8。

身高（长）：站立测量为身高，仰卧位测量为身长。12 个月 75 cm，2 ～ 12 岁＝年龄（岁）×7 ＋ 75 cm。

头围的增长：头围的增长反映了脑和颅骨的生长，在 2 岁内最有价值。头围的测量：用软尺自两眉毛中点经过枕骨的中点一圈的长度。

囟门的测量：囟门有前囟后囟，前囟一般 1 ～ 1 岁半闭合，出生后前半年因生长发育迅速而增大，呈菱形，测量应测对边之间的长度，表示为：比如 2×2 cm，以后随着颅骨的增长逐渐闭合，颅内高压时囟门凸起，严重脱水时囟门凹陷。后囟在 3 个月内即已闭合。

牙齿：人的一生有两副牙齿，乳牙与恒牙。乳牙在出生后 4 ～ 10 个月开始逐渐萌出，至 2 岁半左右乳牙出齐。6 岁左右萌出第一颗恒牙，12 岁萌出第二颗恒牙，约 18 岁以后萌出第三颗恒牙（智齿），也有不出者。6 ～ 12 岁阶段逐渐换牙。

例题

A 题型

按体重公式计算，3 周岁幼儿的体重约为（　　）。

A.10 kg　B.11 kg　C.12 kg　D.13 kg　E.14 kg

答案：E。

第二单元　生理病理病因特点

·导读·

本单元主要熟悉小儿的生理特点、病理特点和病因特点。（执业助理医师了解，不需考核）

一、生理特点

（一）脏腑娇嫩，形气未充

各个器官系统虽成而未全，即器官系统虽已建立及成形，但未长成熟及完善其功能，因而能力仍弱小而娇嫩，具体体现为肺脾肾常虚。

（二）生机蓬勃，发育迅速

各个系统器官生长发育非常迅速，犹如初升的太阳或刚萌芽的草木，具体体现为心肝常有余。此时因来自父母的元气未受损，因而生长发育旺盛，又称之“纯阳之体”，虽为纯阳，但亦弱小，故为“稚

阳”，而身体各器官及气血津液也未完善及充实，又称之“稚阴”，简称生理特点为“稚阴稚阳”。

二、病理特点

（一）发病容易，传变迅速

因其脏腑娇嫩、形气未充的生理特点所决定，小儿抵御外邪的能力尚弱，若护理照顾不当，则易发病，发病后易于转变，易寒易热，易虚易实。

（二）脏气轻灵，易趋康复

因其纯阳之体，生机蓬勃，发育迅速，因而脏气轻灵，一旦染病，治疗得当，也易于康复。

三、病因特点

外感多见：由于小儿稚阴稚阳之体，脏腑娇嫩，形气未充，加之寒暖不知自调，故易于被外邪所伤。

乳食因素常见：脾常不足，而生长发育旺盛，所需营养较多，加之饮食不自节，故易因饮食所伤。

先天因素：即所禀赋的胎产因素，是指小儿出生之前或出生时作用于胎儿的致病因素。遗传及妊母饮食失节、情志不调、劳逸失度、感受外邪、房事不节等都可能损伤胎儿而为病。

情志因素：小儿思想单纯，情志所致病较少，但若母婴分离、暴受惊恐也时有所见。

意外因素：小儿不解安危，若护理不周，则易致意外发生。

其他因素：如药物所伤。用药不当，可致病情加重或变生其他疾病。

第三单元　气道病

·导读·

气道病主要指咪钵（肺）所主之皮毛、气道和咪钵（肺）本身为毒邪侵犯，气道不畅而为病。主要掌握常见的勒爷得凉、勒爷奔唉、勒爷参唉、勒爷黑参，包括其概述、病因病机、诊断、治疗。其中概述包括了本病的病因、主要临床表现及相关的联系应重点掌握，同时，每个病的主症应掌握好，才能更准确地诊断。

一、勒爷得凉

（一）概念

勒爷得凉指小儿感受邪毒，从皮毛、口鼻而入，初步侵犯气道所致的疾病，临床主要表现为鼻塞、流涕、打喷嚏、头痛、恶寒、发热等现象的外感疾病。本病进一步发展，可导致勒爷奔唉、勒爷参唉、勒爷黑参等病变，应引起重视。勒爷得凉又称“小儿伤风”，相当于中医学的小儿感冒、小儿时行感冒。西医学中的上呼吸道感染、流行性感冒等引起的以鼻塞、流涕、打喷嚏、头痛、恶寒、发热等病症，可参考本病进行诊治。

（二）病因病机

内因：小儿脏腑娇嫩，形气未充，加之寒暖不知自调，故易于感受毒邪。

外因：感受毒邪，如风寒暑湿燥及时行疫毒等毒邪。

病机：毒邪侵袭人体肌肤，或者邪从口鼻而入，阻滞气道，致使气道不畅，导致天、地、人三气不能同步而发病。

（三）诊断

主症：鼻咽部不适，鼻塞，流涕，打喷嚏，声重或嘶，头痛，清涕如水样，2～3天后变稠，或发热，咳嗽，咽痛。

兼症：怕冷、怕风或肢体酸重不适，或疲乏无力或头昏脑涨。

（时行感冒）起病急，全身症状较重，高热，体温可达39～40 ℃，全身酸痛，待热退之后，鼻塞流涕、咽痛、干咳等肺系症状始为明显。重者高热不退，喘促气急，唇甲青紫，甚则咯血，部分患者出现神昏谵妄，小儿可发生惊厥，出现传变。

（四）辨病性

病性为毒：鼻塞，流涕，打喷嚏，发热或高热，伴有咽部痛甚、咳嗽浓痰、喘促气急、头痛欲裂、发热甚或惊厥。

病性为毒虚夹杂：鼻塞，流涕，打喷嚏或咽痛，或低热，伴面色苍白、神疲乏力、语声低微、头晕头痛，病久不愈等。

（五）治疗

1. 治疗原则

疏风祛邪，清热解毒，畅通气道。

2. 治疗方法

（1）内治法

病性为毒者以祛毒为主，病性为毒虚夹杂者需祛毒补虚。

①鬼针一点甘蔗汤：鬼针草、一点红、甘蔗，水煎服。

②黄皮公根冰糖汤：山芝麻15克、黄皮叶10克、雷公根10克、冰糖草10克、甘草6克，水煎服。

（2）外治法

壮药水煎外洗、壮医针灸、拔罐疗法、风蛋疗法，应重点掌握外洗及风蛋疗法，其简便有效，流传于民间，是家庭可以操作的治疗方法。

二、勒爷奔唉

（一）概念

勒爷奔唉是以咳嗽为主症的一类疾病，具体是指由于毒邪侵犯，或由于内脏功能失调而致气道受病，气不顺畅而上逆，临床主要表现为咳嗽，或有痰或干咳无痰的一类气道疾病。

本病相当于中医学的咳嗽；西医学的支气管炎、肺炎等以咳嗽为主症者，可参考本病进行诊治。

（二）病因病机

1. 病因

主要为邪毒和人体虚弱。

2. 病机

毒邪侵犯，或由于内脏功能失调而致气道受病，气不顺畅，上逆而咳。

（三）诊断

主症：咳嗽，或咳声重浊，或干咳作呛，或咳剧气促，或咳声有力，或咳声低弱，或喉间痰鸣。

兼症：咽痒，咽痛，咯痰，胸闷不适，胸痛，头痛，身热，汗出，口干，口苦，苔或白或黄，口唇青紫，食指和中指大如杵状、色紫绀。

（四）辨病性

病性为毒：咳声重浊，干咳作呛，咳剧气促，咳声有力，喉间痰鸣。

病性为虚：咳声低弱，神疲乏力，语声低微等。

（五）治疗

1. 治疗原则

祛毒化痰，通气止咳，补虚。

2. 治疗方法

（1）内治法

分祛毒、补虚。

祛毒

①小儿止咳汤：鱼腥草、不出林、柿叶，水煎服。

②杠果叶化痰汤：杠果叶 15 克、榕树叶 10 克、桔梗 10 克、甘草 3 克，水煎服。

补虚

①五汁汤：荸荠汁、梨汁、鲜芦根汁、麦冬汁、藕汁上药各适量凉服，或煮温后服。

②罗汉果、猪肺，炖服。

③鲜铁皮石斛水煎服。

（2）外治法

针灸、药线点灸、药物贴敷。

三、勒爷参唉

（一）概念

勒爷参唉指小儿感受邪毒，从皮毛、口鼻而入，闭阻气道所致的疾病，临床主要表现为发热、咳嗽、气喘、鼻翕等症状为小儿常见比较严重的疾病，进一步发展可导致心脏、脑部的受累，治疗不及时可致死，应引起重视。本病相当于中医学的肺炎喘嗽相当于西医学的肺炎。

（二）病因病机

内因：小儿脏腑娇嫩，形气未充，加之寒暖不知自调，故易于感受毒邪。

外因：感受毒邪，如风寒暑湿燥及时行疫毒等毒邪。

病机：毒邪侵袭人体肌肤，或者邪从口鼻而入，闭阻气道，咪钵（肺）功能不能发挥，导致天、地、人三气不能同步而发病。

（三）诊断

主症：初期如勒爷得凉的表现，随即病情加重，出现高热、咳嗽频繁、气息喘促、呼吸困难而鼻翼翕动。

兼症：鼻塞流涕、精神萎靡、纳少或拒食，大便秘结或泄泻，小便黄少，严重者口唇紫绀、四肢厥冷或惊厥。

（四）辨病性

病性为毒：高热、咳嗽、气促、喉间痰鸣、鼻翼翕动，甚则惊厥、大便秘结、小便黄少。

病性为虚：低热，伴面色苍白，神疲乏力，语声低微，不思饮食、大便溏烂，甚则口唇紫绀、四肢厥冷。

（五）治疗

1. 治疗原则

解毒邪化痰浊，通气道平喘咳。

2. 治疗方法

（1）内治法

病性为毒者以祛毒为主，病性为虚者需祛毒补虚。

祛毒

小儿咳喘汤：枇杷叶、一点红、不出林、六月雪、田基黄，水煎服。

补虚

①小叶田基黄、鱼腥草，水煎调蜂蜜适量服。

②蛤蚧1条去头，瘦猪肉4两，共剁碎蒸服。

（2）外治法

掌握敷背疗法及药线点灸。

四、勒爷黑参

（一）概念

勒爷黑参是一种发作性哮鸣气喘疾患，是以呼吸急促、喉间哮鸣为主要特征的气道疾病，秋冬季多发，春季次之，反复发作，迁延难愈。

勒爷黑参相当于中医的小儿哮喘、哮证、喘证；西医学的各种原因引起的发作性哮鸣气喘疾患，以呼吸急促、喉间哮鸣等为主要症状，可参考本病进行诊治。

（二）病因病机

1. 病因

外感邪毒（包括风毒、寒毒、热毒、痧毒）及毒树、毒草（包括闻入香味，吸入花粉、烟尘）等而诱发。

饮食不当，如嗜食酸、咸、甘、肥等食物，湿毒内生，或贪食生冷食物，寒毒内停，或过食鱼、虾、蟹等，导致痰饮毒邪留伏。

禀赋不足或病后体弱，如经常发痧、奔唉（咳嗽）日久，气道、谷道、水道功能受损失调，体内的运化能力和防卫能力相应减弱，更易招致外界邪毒的侵袭，出现痰饮毒邪留伏。

2. 病机

由于痰饮毒邪留伏，复因外感、饮食、情志、劳倦等诱因而诱发，导致宿痰阻于气道，痰随气升，气因痰阻而见痰鸣气喘。

（三）诊断

主症：喘促阵作，呼气延长，喉间痰鸣有声，甚则张口抬肩，不能平卧。

兼症：痰黏量少，咯吐不利或痰多易咳，烦躁不安，唇甲青紫，面色暗滞，鼻翼翕动，额汗淋漓，神疲乏力，食欲不振，胸膈满闷，见面色白，语言无力，形瘦神疲，多汗，畏寒。

（四）辨病性

病性为毒：呼吸急促，喉间哮鸣有声，伴有痰黄色或白色，粗浊稠厚，胸膈满闷，咽痛，尿赤，便秘，烦躁，口咽干燥等兼症。

病性为虚：呼吸急促，喉间哮鸣有声，伴有短气息促，动则加剧，面色白，语言无力，身体瘦削，易疲劳等兼症。

（五）治疗

1. 治疗原则

调气补虚，解毒祛痰，定喘止咳。

2. 治疗方法（执业助理医师不需考核）

（1）内治法

急性期祛毒为主，缓解期调气补虚为主。

祛毒

①半仙出林汤：不出林、石仙桃、半枝莲。水煎服。

②百马一点出林汤：一点红、马鞭草、百部、不出林，水煎服。

祛毒补虚

风毒痰毒正虚：三十六荡坎蛤散（三十六荡、一匹绸、坎气、蛤蚧等）。水煎服。

补虚

①乳汁藤、瘦猪肉蒸服。

②鲜大肚柚皮、瘦猪肉，水煎五更时服。

（2）外治法

针挑疗法、壮医药线点灸疗法、竹罐疗法、刮疗法、推拿、伏九贴敷疗法。

例题

A 题型

患儿，男。咳嗽，咳痰，咳声重浊，伴咽痛，胸闷不适，头痛，身热，汗出，口干，口苦，苔黄，最可能诊断为（　　）。

A. 勒爷参唉　B. 勒爷奔唉　C. 勒爷黑参　D. 勒爷得凉　E. 勒爷卜哏

答案：B。

第四单元　谷道病

·导读·

谷道病是指身体摄取食物障碍，消化、吸收、传导营养精微物质障碍，排泄体内之糟粕障碍等的疾病，主要表现为呕吐、呃逆、嗳气、厌食、腹泻、便秘、腹胀、腹痛等。谷道病多为寒、湿、热、毒邪或时邪疫毒犯谷道所致，或由于饮食不节、损伤谷道而致。治疗上辨毒、辨虚，以祛除毒邪、疏通谷道、调谷道之气为主。

该单元需掌握勒爷卟哏、勒爷胴伊、勒爷屙泻、勒爷毒痢、勒爷奔疳、胴西咪暖的概述、病因病机、主症、治疗原则。

一、勒爷卜哏

（一）概念

勒爷卜哏是指由于各种原因使谷道虚弱、功能失调而导致的，临床以小儿长期食欲不振，甚至厌食、拒食为主症的一种疾病。本病相当于中医学的积滞、厌食。

（二）病因病机

外感因素：感受邪毒后谷道受累，咪胴（胃）运化水谷功能失调，发为本病。

内伤因素：喂养不当，饮食不节，咪胴（胃）受损，运化水谷功能失调，发为本病。

（三）诊断

主症：食欲不振，食而不化，厌食，甚或拒食。

兼症：烦躁不安，脸色青黄，或困倦乏力，大便溏薄。

（四）辨病性

病性为毒虚夹杂：烦躁不安、哭闹、脸色青黄、大便臭秽。

病性为虚：脸色蜡黄、困倦乏力、大便溏薄、夜卧不安。

（五）治疗

1. 治疗原则

调气补虚，祛邪毒，通谷道。

2. 治疗方法

（1）内治法

分补虚和祛毒两法。

补虚

①饭锅巴 1 块，如掌大，焙焦，煎汤送服。

②神曲、麦芽、山楂、槟榔，煎汤服。

③独脚金蒸瘦肉适量，服用。

祛毒

①山楂化积汤：山楂、槟榔、独脚金、叶下珠、木香、陈皮克、佛手柑，水煎服。

②鸡内金，瓦片焙黄研细开，开水冲服。

（2）外治法

①针刺：足三里、中脘、大肠俞、气海等穴。

②捏脊疗法：同小儿疳积。

③药线点灸：谷线、上脘、中脘、下脘、足三里、脾俞、胃俞、肝俞、合谷、四缝等穴。

二、勒爷胴伊

（一）概念

勒爷胴伊是指因多种原因引起小儿腹部疼痛的一种疾病。

勒爷胴伊相当于中医学的小儿腹痛，相当于西医学的除外科急腹症以外的小儿腹痛。

（二）病因病机

引起胴伊的常见原因及发病机理如下。

外因：邪毒犯谷道和饮食损伤谷道均可导致谷道功能失调、气不畅通，从而致腹部疼痛。

内因：素体虚弱，谷道功能失调、气不通畅而疼痛。

（三）诊断

主症：咪胴（胃）疼痛，或隐隐作痛，或疼痛难忍，或痛如刀割，或痛如针刺，或痛如火灼，或攻撑作胀，疼痛或喜按或拒按。

兼症：常伴嗳气，反酸水，不思饮食，口干或喜热饮或冷饮或不欲饮，大便或不爽或干结或溏薄。

（四）辨病性

病性为毒：咪胴（胃）疼痛，或疼痛难忍，或痛如刀割，或痛如针刺，或痛如火灼，或攻撑作胀，疼痛拒按，伴口干、口臭、喜冷饮。

病性为虚：咪胴（胃）疼痛，或隐隐作痛，喜温喜按，身体消瘦、面色萎黄、大便溏薄。

（五）治疗

1. 治疗原则

祛毒消食，通气补虚，通路止痛。

2. 治疗方法（执业助理医师不需掌握）

（1）内治法

分祛毒与补虚两法，或两法同用。

祛毒

①生姜、陈皮、红糖各适量，可加少许花椒或胡椒，水煎趁热服。治寒毒侵袭导致的腹痛。

②槟榔仁或南瓜子仁适量，加米醋适量浸泡半小时后吃槟榔仁或瓜子仁。治虫积胴伊。

补虚

鲜红苋菜、鲜鸡肉菜、鲜紫苏，切碎蒸瘦猪肉适量服。

（2）外治法

①丁香、肉桂粉，适量调水成膏状敷肚脐。

②肉桂、苍术、黄连、吴茱萸、木香研末混匀，加米醋适量调成膏状，贴敷脐部。

③温和灸中脘、气海、关元。

④针刺足三里、合谷、内关。

⑤揉按中脘，分推腹阴阳，摩神阙，逆运内八卦。

⑥温香通调散温熨脐部。

三、勒爷屙泻

（一）概念

勒爷屙泻是指小儿大便次数增多，粪便稀薄或如水样的一种常见疾病。

勒爷屙泻相当于中医的小儿泄泻；西医学的急性肠炎、小儿腹泻，可参考本病进行诊治。

（二）病因病机

感受邪毒，邪毒侵犯人体谷道，邪正交争，引起谷道脏腑功能障碍，气机阻滞，天、地、人三气不能同步，水谷不化，夹杂而下，从而导致屙泻。

饮食不节，过食肥甘之品，或误食不洁之物，多食生冷、辛辣等食物，皆可损伤谷道咪胴（胃）、咪虽（肠），使谷道运化功能障碍，气机阻滞，三气不能同步，以致水谷不化，夹杂而下而致屙泻。

素体虚弱，谷道受纳、运化、吸收功能障碍，气机阻滞，以致天、地、人三气不能同步，水谷不化，夹杂而下，从而导致屙泻。

（三）诊断

主症：大便次数增多，大便或清稀，或为水样，或夹杂糜谷，或如溏泥。

兼症：肚腹胀痛，呕吐，不思饮食；或烦热口渴，小便短少，肛门灼热；或胸腹痞满，嗳腐酸臭；或脸色蜡黄，周身酸累无力，腰膝酸软，口唇干燥口渴；或脸色苍白、睡眼露睛，形体消瘦，四肢冰凉，精神萎靡。

（四）辨病性

病性为毒：大便次数增多，大便或清稀，或为水样，或夹杂糜谷，伴有怕冷发热，头痛鼻塞，肢体酸痛，或烦热口渴，小便短少，肛门灼热，或胸腹痞满，嗳腐酸臭，口唇红绛。

病性为虚：大便次数增多，或如溏泥，伴有脸色蜡黄，周身酸累无力，腰膝酸软，唇舌淡红，神疲乏力、脸色苍白、睡眼露睛，形体消瘦、四肢冰凉、精神萎靡。

（五）治疗

1. 治疗原则

调理谷道，祛毒止泻。

2. 治疗方法（执业助理医师不需考核）

（1）内治法

分祛毒与补虚两法，或两法同用。如壮药番石榴叶与炒米煮粥的补虚方。

祛毒

①凤尾炭母汤：火炭母、凤尾草。水煎服。

②小儿止泻汤：大飞扬、茯苓、鸡内金、车前草，水煎服。

③二苋汤：鲜刺苋菜、鲜马齿苋，水煎服。

补虚

①小儿固肠汤：煅牡蛎、山药、金樱子、焦山楂、小茴香，水煎服。

②石榴皮水煎加适量红糖服。

③番石榴叶、炒米，煮粥。

（2）外治法

药物外洗或贴敷、推拿以及针灸等。

①鬼针草，煎汤温浸双足。

②肉桂、苍术、黄连吴、茱萸、木香研末混匀，加米醋适量调成膏状，贴敷脐部。

③苍术、木香、党参、诃子、茯苓、神曲、炒山药、炒扁豆、熟附子共研成细末，制成药兜，佩戴于脐腹部。

④推拿。

⑤针刺。

⑥药线点灸。

四、勒爷毒痢

（一）概念

勒爷毒痢是以发病急骤、高热、抽筋甚至昏迷不醒为特征，数小时后出现黏液脓血便为主症的一种急性传染性疾病。发病急、变化快、病情凶险，须积极抢救。本病相当于中医学的疫毒痢，相当于西医学的中毒性痢疾。

（二）病因病机

饮食不节，疫毒从口入，损伤谷道，气血郁滞、谷道功能失调，毒血混杂而下。

（三）诊断

主症：突发高热、惊厥、昏迷不醒，数小时后可出现黏液脓血便，或肛拭子大便常规发现黏液脓血。

兼证：或伴大便次数增多而量少，腹痛、里急后重，或脸色苍白或青灰、四肢厥冷。

（四）辨病性

1. 病性为毒：突发高热、惊厥、昏迷不醒，数小时后可出现黏液脓血便，或肛拭子大便常规发现黏液脓血。

2. 病性为虚：脸色苍白或青灰、四肢厥冷。

（五）治疗

1. 治疗原则

祛邪毒，通谷道，和气血。

2. 治疗方法（执业助理医师不需考核）

（1）内治法

分祛毒与补虚两法，或两法同用。

①地桃花救痢汤：地桃花、火炭母、功劳木、金果榄、古羊藤，水煎服。

②二马除痢饮：鲜马齿苋、鲜马蹄金、鲜车前草，共捣烂，榨汁，加热至温，慢慢饮服。

（2）外治法

可予针灸治疗。

五、勒爷奔疳

（一）概念

勒爷奔疳是以小儿脸色蜡黄、身体消瘦、肚腹胀大或腹凹如舟、食欲减退或嗜食异物为主症的小儿慢性疾病。本病相当于中医学的疳积、疳证，相当于西医学的营养不良。

（二）病因病机

勒爷奔疳是由于喂养不当，乳食不节，素体虚弱，或大病久病，导致咪隆（脾）、咪胴（胃）受损，气血生化乏源，气液耗伤，脏腑肌肉失于濡养而发为本病。

（三）诊断

主症：脸色蜡黄或脸白无华，头大颈细，形体枯瘦，肚子胀大或腹凹如舟，毛发稀疏或发结如穗或发黄干枯，精神不振甚则萎靡，食欲减退或嗜食异物，大便溏薄或干结或完谷不化，小便黄浊或如米泔。

兼症：口舌生疮，五心烦热；目生云翳，干涩夜盲，畏光流泪，目赤多眵；或潮热咳嗽，气喘痰鸣，久咳不愈；或发育迟缓，鸡胸龟背，解颅肢软或下肢浮肿甚则面部浮肿等。

（四）辨病性

病性为毒：病程稍短，脘腹胀满拒按，烦躁易怒，夜卧不宁。

病性为虚：病程长，脘腹胀满喜揉按或腹凹如舟，神倦乏力，形体消瘦。

（五）治疗

1. 治疗原则

祛毒补虚，调养谷道。

2. 治法方法

（1）内治法

分祛毒与补虚两法。

祛毒

鸡内金消疳汤：葫芦茶、鸡内金、山楂、叶下珠、苦楝子、两面针、淡竹叶，水煎服。

补虚

化疳补虚汤：淮山、鸡屎藤、茯苓、紫背金牛、鸡内金、陈皮，水煎服。

（2）外治法

穴位贴敷、药线点灸、针灸及推拿等。

六、胴西咪暖

（一）概述

勒爷胴西咪暖是指由于饮食不洁引起的，以饮食异常、脐周疼痛、时作时止、大便下虫或肛门瘙痒为主症的一种疾病。本病相当于中医的小儿虫病，相当于西医学的小儿肠道寄生虫病。

（二）病因病机

因不良的卫生习惯，吞入虫卵，滋生虫邪，使谷道受扰，功能异常，消耗营养，肌体失养而导致本病。

（三）诊断

小儿反复阵发脐周疼痛，喜按无压痛，有异常饮食嗜好，食欲不振或食多而消瘦，夜寐不安，磨牙，挖鼻咬手，脸色蜡黄，目诊可见蓝斑，流涎，大便带虫。

（四）辨病性

病性为毒：反复阵发脐周疼痛，面黄肌瘦，吐清涎，大便带虫。

（五）治疗

1. 治疗原则

祛除虫邪，调理谷道。

2. 治疗方法：内治与外治配合。（执业助理医师不需考核）

（1）内治法

①小儿驱虫散：使君子、南瓜子、苹婆。研成极细粉末，用米汤调饮，晨起空腹一次服完。

②风车驱虫汤：风车子、乌梅、山楂，水煎服。

③炒使君子仁，小儿每岁 1 ～ 2 粒，最多不超过 15 粒，嚼服。

（2）外治法

①肚痛剧烈：针刺天枢、中脘、足三里、内关、阳陵泉等穴。

②蛔厥：配合新针疗法，先刺迎香透四白、胆囊穴，后刺内关、足三里、中脘、人中。

③蛔入阑尾：配合针灸治疗，取足三里、阑尾穴等。

例题

A 题型

患儿，男，4 岁。脸色蜡黄，形体枯瘦，毛发稀疏，精神不振，食欲减退，大便溏薄，小便黄浊。治疗时宜选用的方剂是（　　）。

A. 小儿驱虫散　B. 化疳补虚汤　C. 凤尾炭母汤　D. 小儿固肠汤　E. 山楂化积汤

答案：B。

第五单元　水道病

·导读·

水道病是指身体水液在摄入、化生、运输、排泄和代谢废物等方面出现障碍的疾病，主要表现为水肿、尿频、尿急、尿痛、尿闭、小便失禁及汗液代谢障碍等。水道病多为湿热毒邪阻滞水道，或身体虚弱，因虚感邪，使水道不通畅，天、地、人三气不同步而发病。治疗上辨毒、辨虚，多运用祛除邪毒、补虚调气、通利水道等方法。本单元重点复习勒爷瀨幽、勒爷喔凉汗。

一、勒爷瀨幽

（一）概念

勒爷瀨幽是指由于水道功能虚损或失调而导致的，临床以 5 周岁以上的小儿睡眠中经常小便自遗，醒后方觉的一种疾病。按病变部位属壮医水道病范畴，是临床常见的小儿水道病症。

勒爷瀨幽相当于中医的小儿遗尿；西医学的小儿小便自遗可参考本病进行诊治。

（二）病因病机

勒爷瀨幽的主要病机是水道虚损，主要病因是先天不足导致水道功能虚损；或由于后天失养、身体虚弱，导致咪腰（肾）、咪小肚（膀胱）虚衰，功能失调，使咪小肚（膀胱）的水液排泄失控而发生本病。

（三）诊断

主症：睡中遗尿，量或多或少，一夜 1 ～ 2 次或更多，醒后方觉。

兼症：面色苍白，智力迟钝，腰膝酸软，小便清长而频数，四肢冰冷；或脸色苍白，精神不振，四肢无力，食欲不振，大便溏烂；或小便黄臊，性情急躁，夜间磨齿，脸红唇红。

（四）辨病性

病性为毒：尿少色黄、臊臭异常、烦躁口干。

病性为虚：夜尿多而清长、畏寒肢冷、神萎智弱；尿短而频、神疲气弱，容易出汗。

（五）治疗

1. 治疗原则

毒证以解毒通水道为法，虚证以补虚固尿为法。

2. 治疗方法

（1）内治法

分解毒及补虚两法。

祛毒

①车前草、白茅根，水煎服。

②鲜排钱草、鲜酢酱草，水煎服。

补虚

淮山止尿方：淮山、黄芪、茯苓、五味子水煎服。

（2）外治法

穴位贴敷、药线点灸、针灸推拿等法。

二、勒爷喔凉汗

（一）概念

勒爷喔凉汗是指小儿睡中出汗，醒后即止的一种疾病。勒爷喔凉汗相当于中医的小儿盗汗。

（二）病因病机

勒爷喔凉汗的发生，多因先天或后天多种因素导致身体虚弱，腠理不固，开阖失司，水道功能失常，津液外泄而致。

（三）诊断

睡眠中出汗较多（尤其头及背部），醒后即止，身凉，精神不振，怕冷，四肢冰冷，倦卧思睡；或心烦少眠，手足心热，口渴多饮，醒后哭闹。

（四）辨病性

病性为虚：睡眠中出汗较多，醒后即止，身凉，精神不振。

（五）治疗

1. 治疗原则

调气，补虚，止汗。

2. 治疗方法

（1）内治法

①炙甘草、瘦猪肉，蒸服。

②黄芪、浮小麦，水煎服。

③经霜桑叶，水煎服，加适量蜂蜜。

（2）外治法

①甘蔗叶适量，煎水外洗。

②五倍子粉适量，用醋调成糊状，外敷脐部。

③竹叶，水煎外洗。

④艾灸大椎、曲池、三阴交、肺俞、肾俞。

第六单元　火路病

·导读·

火路病是指火路传导人体内部以及体内、外各种信息障碍，导致人体感觉、知觉异常的疾病，主要表现为各种痛症或不知冷热痛痒等感觉异常或缺失等。火路病常影响龙路，导致龙路病变。火路病多为邪毒入侵（热毒、寒毒、湿毒、风毒），或身体虚弱，或内生邪毒，气行不畅，阻滞火路而发病。治疗上辨毒、辨虚，多运用通调火路、调气补虚的方法。本单元重点复习勒爷狠风。

勒爷狠风

（一）概念

勒爷狠风是以小儿抽筋或伴神昏为主症的一种疾病，它是小儿时期常见的急症，年龄越小，发病率越高。勒爷狠风相当于中医的惊风、惊厥；西医学的高热惊厥、中毒性脑病、化脓性脑膜炎、流行性乙型脑炎、结核性脑膜炎、破伤风、低血钙、低血糖、各种中毒、脑肿瘤等出现抽风症状者可参考本病进行诊治。

（二）病因病机

1. 急勒爷狠风

毒邪侵袭，阻滞火路，火路的中枢巧坞（脑）功能紊乱。

饮食不节，痰热积滞，上壅巧坞（脑），巧坞（脑）阻滞或功能失常。

误食毒物，郁结谷道，气机不利，三气不能同步。

暴受惊恐，惊悸不安。

2. 慢勒爷狠风

大吐大泻，或久吐久泻，或病后长期失养，或急惊风经治不愈，或温热病后迁延未愈，使脏腑虚损，肢体失养，三气不能同步。

（三）诊断

主症分为急性和慢性。急勒爷狠风：体热神昏，手足抽筋，唇口撮动，牙关紧闭，两目上视，颈项强直，甚则角弓反张。慢勒爷狠风：脸色苍白，精神不振，抽筋无力，或吐或泻，嗜睡露睛，甚则昏睡唇青，四肢冰冷，角弓反张。

兼症：发热，头痛，咳嗽，流涕，咽红，烦躁，呕恶；或身热肢凉，手足心热；或不思饮食，呕吐，肚胀，肚痛，便闭，精神呆滞，脸青，喉间痰鸣；或高热，谵妄，呕吐，肚痛，大便腥臭或夹脓血，神昏；或四肢欠温，夜卧不宁，甚则昏睡不醒，醒则时或啼哭，时或抽筋，脸色时青时赤，大便色青。

（四）辨病性

急勒爷狠风病性为毒：发热，头痛，咳嗽，流涕，咽红，烦躁，呕恶；或身热肢凉，手足心热；或高热，谵妄，呕吐，肚痛，大便腥臭或夹脓血。

慢勒爷狠风病性为虚：不思饮食，呕吐，肚胀，肚痛，便闭，精神呆滞，脸青，喉间痰鸣；或四肢欠温，夜卧不宁，甚则昏睡不醒，醒则时或啼哭，时或抽筋，脸色时青时赤，大便色青。

（五）治疗

1. 治疗原则

祛痰毒，调火路或祛食毒，通谷道。

2. 治疗方法

内治法及外治法都分急、慢狠风两种治疗方案。如灯火灸及药线点灸都是很好的治疗方法。

第七单元　勒爷杂病

·导读·

杂病是指病情复杂，不能对应划属气道病、谷道病、水道病、龙路病、火路病、巧坞病、毒病、虚病等疾病分类的疾病。杂病的发生多为感染外邪或内生邪毒，影响三道两路功能，或因虚致毒邪侵犯而发生疾病。治疗上辨毒、辨虚，以祛毒调气、畅通道路、补虚为主。本单元重点复习勒爷发得、勒爷降痕咄、勒爷涸耐、勒爷奔傍寒这四种常见疾病。

一、勒爷发得

（一）概念

勒爷发得是指小儿体温高出正常标准，是儿科临床上最为常见的症状之一。

（二）病因病机

勒爷发得是由于邪毒侵袭，气道不畅，热郁肌表而发为本病。

（三）诊断

主症：体温高于正常标准。小儿正常体温，腋下是 36.0 ～ 37.0 ℃，舌下是 36 ～ 37.3 ℃，肛门直肠是 36.2 ～ 37.3 ℃。一般超过 37.5 ℃就可认为是发得（发热）。

兼症：可伴有咳嗽、怕冷、流涕、鼻塞、咽喉肿痛等表现。

（四）辨病性

病性为毒：体温高于正常标准，可伴有咳嗽、流涕、鼻塞、咽喉肿痛等。

（五）治疗

1. 治疗原则

发散邪毒，畅通气道。

2. 治疗方法（执业助理医师不需考核）

（1）内治法

①路边菊、土薄荷、银花藤、茅根，水煎服。

②龙眼树叶、山芝麻、生葱，水煎服。

（2）外治法

①香茅、柚子叶、黄皮果叶、三叉苦叶、青蒿，煎水先熏后洗。

②路边菊、土薄荷、银花藤，水煎洗澡。

③滚蛋疗法。

④针挑疗法，取穴十宣、人中、期门、天宗等。

二、勒爷降痕咄

（一）概念

勒爷降痕咄指小儿白天如常，入夜则啼哭不安，或每夜定时啼哭的一种疾病。本病相当于中医的小儿夜啼。

（二）病因病机

勒爷降痕咄的病因病机主要有：

素体虚弱，肚子受凉，气血不畅则肚痛而哭。

嗜食辛香燥热之品，或病后热毒内蕴，积热上炎，灼伤阴液，致咪隆（脾）咪心头（心）失润，脏躁而哭。

婴幼儿巧坞（脑）发育不完善，神气不足，易受惊吓，目触异物，耳闻异声，夜间受惊而哭。

（三）诊断

主症：入夜则啼哭不安，或每夜定时啼哭。

兼症：睡喜伏卧，曲腰而啼，四肢欠温，食少便溏，脸色青白，唇舌淡白；或睡喜仰卧，见灯火则啼哭愈甚，烦躁不安，小便黄少，大便难结，脸红唇红；或睡时惊悸，口唇及脸色乍青乍白，紧偎母怀。

（四）辨病性

病性为毒：睡喜仰卧，见灯火则啼哭愈甚，烦躁不安，小便黄少，大便难结，脸红唇红；或睡时惊悸，口唇及脸色乍青乍白，紧偎母怀。

病性为虚：睡喜伏卧，曲腰而啼，四肢欠温，食少便溏，脸色青白，唇舌淡白。

（五）治疗

1. 治疗原则

祛毒邪，调气血，安巧坞（脑）。

2. 治疗方法（执业助理医师不需考核）

（1）内治法

分祛毒及补虚两法。

祛毒

①淡竹叶、灯芯草、蝉蜕，水煎服。

②牛屎青根、麦冬、淡竹叶，水煎服。

补虚

①小茴香、炒香附、乌药，水煎服。

②紫苏，水煎服。

（2）外治法

①天竺黄、川芎、双钩藤、朱砂，以布包好，挂小儿胸前心尖部，啼哭停止即除去药。

②艾绒、葱各适量，煎汤洗肚子，再用艾绒烘热熨脐腹。

三、勒爷涸耐

（一）概念

勒爷涸耐指小儿以消瘦、无力、生长发育迟缓、肌肉萎软为主症的一种疾病。本病相当于中医的五迟、五软；西医学的发育迟缓及小儿脑瘫可参考本病进行诊治。

（二）病因病机

勒爷涸耐是由于先天禀赋不足，后天失于调养，或因产伤、其他疾病、药物损伤等多种因素使气血不足，肌体失养所致。

（三）诊断

主症：消瘦，无力，坐迟，立迟，行迟，发迟，齿迟，语迟，智力不全，手足肌肉萎软无力。

兼症：脸色苍白或蜡黄，神情呆滞，懒动喜卧，发稀枯黄，发育迟缓，饮食减少，不思饮食，大便干结或大便溏烂。

（四）辨病性

病性为虚：消瘦，无力，生长发育迟缓，肌肉痿软。

（五）治疗

1. 治疗原则

补虚壮体。

2. 治疗方法（执业助理医师不需考核）

（1）内治法

以补虚为主。

①蛤蚧瘦肉汤：活蛤蚧、瘦猪肉，将蛤蚧去头和内脏，合瘦猪肉切碎，加适量水煮熟，吃肉喝汤。

②儿科大补汤：土人参、茯苓、炒鸡内金、神曲、陈皮、砂仁，诸药共研粗末，纱布包好，沸水泡代茶，随意饮用。

（2）外治法

药物外治及针灸、药线点灸及推拿。

四、勒爷奔傍寒

（一）概念

勒爷奔傍寒主要是由于小儿感染邪毒、口腔不洁引起以口腔舌面上满布白屑为主症的一种疾病。本病相当于中医的小儿鹅口疮；西医学的口腔白色念珠菌感染。多见于哺乳期幼儿，因病后体虚或哺乳乳头不洁或喂养者手指的污染传播而发病。

（二）病因病机

勒爷奔傍寒的内因主要是胎热内蕴，或病后身体虚弱。外因主要是调护不当，口腔不洁，感染邪毒，秽毒之邪弥漫口腔而致。

（三）诊断

口腔舌面上或两颊内侧黏膜上出现白屑，可渐蔓延至牙龈、口唇、软硬腭等处，白屑周围绕以红晕，互相融合，渐渐增大，状如凝乳，拭后不久又生，重拭可见出血，常伴哭闹不安、拒乳厌食等。严重者白屑可蔓延整个口腔黏膜，上延鼻道，下及咽喉、气管，如雪花叠叠，上下壅塞，可引起呼吸不利，吞咽困难，脸色青紫，喉中痰鸣等危重征候。

（四）辨病性

病性为毒虚夹杂：口腔舌面上或两颊内侧黏膜上出现白屑，常伴哭闹不安、拒乳厌食等。

（五）治疗（执业助理医师不需考核）

1. 治疗原则

祛邪解毒，补虚养阴。

2. 治疗方法

（1）内治法

黄精水煎服。

（2）外治法

①火炭母浓煎涂布口腔。

②吴茱萸、附子研末，用米醋适量调成糊状，敷涌泉穴。

③五倍子，炒黄，加白糖适量再炒至糖溶化为度，晾干，与枯矾共研末，调香油涂患处。

④甘蔗皮适量（煅），冰片少许，共研末撒患处。

例题

A 题型

患儿，5 岁。入夜则啼哭不安，甚则通宵达旦。伴四肢欠温，食少便溏，脸色青白，唇舌淡白。其治则是（　　）。

A. 祛邪解毒，补虚养阴　B. 补虚壮体　C. 祛毒邪，调气血，安巧坞（脑）

D. 发散邪毒，畅通气道　E. 发散邪毒，畅通谷道

答案：C。

第八单元　小儿时行疫病

·导读·

小儿时期脏腑娇嫩，形气未充，表卫不固，未能抵御时行疫病，故时行疫病多见于小儿。本单元主要复习勒爷笃麻、勒爷喔芒、勒爷航靠谋、勒爷唉百银、勒爷货嚎、勒爷病缝顶傍等六种常见疫病。

一、勒爷笃麻

（一）概念

勒爷笃麻是小儿以发热、咳嗽、眼泪汪汪、鼻塞流涕、遍身发布红色斑疹为主症，病程长达近十天的一种传染性疾病。四季均可发病，以冬春较多，好发于 6 个月～5 岁的小儿，传染性很强。现代医学通过进行麻疹减毒活疫苗的预防接种，可预防本病的发生。本病相当于中医的小儿麻疹，西医学的麻疹。

（二）病因病机

勒爷笃麻是由于小儿年幼体弱，正气不足，感受麻毒，三气不能同步，气血相搏，毒透于外（为顺症）而向愈，若毒陷于内（为逆症），则可见麻毒攻喉及麻毒闭阻咪钵（肺），致气道不通等危侯。

（三）诊断

主症：发热渐高，眼睛红，眼泡肿，泪水汪汪，2～3 天后，口腔内接近臼齿处可见“麻疹黏膜

斑”，耳后开始出现色如玫瑰、针尖大小的皮疹，以后头面部、胸背部及四肢也陆续出现皮疹，出疹时发热更高，出疹至手足透后约 3 ～ 4 天，热退，皮疹按出现次序收没，并可留下棕褐色的斑痕，热退身凉。

顺症：发热，精神安宁，或偶有烦躁，咳嗽轻微无鼻煽，气不喘，发热 3 ～ 4 天出现皮疹，先见于耳后、颈部、头部、脸部，渐至胸背、肚子、四肢、手足心，疹色鲜红渐转暗红，分布均匀，疹收后热退身凉，精神清爽，咳减，胃纳稍佳，渐趋康复。

顺症主要分为以下三期：

初热期：又称“前驱期”，持续 2 ～ 3 天，发热渐高，皮疹，咳嗽流涕，目赤怕光，眼泡浮肿，泪水汪汪，神色疲劳，不思饮食，或伴呕吐、屙泻、咽痛，热甚时可发抖惊悸，口腔颊部近臼齿处可见“麻疹黏膜斑”。

见形期：又称“出疹期”，一般持续 3 ～ 4 天，皮疹开始从出现至消退，高热不退，肌肤灼热，口渴多饮，咳嗽加剧，神疲懒动，眼睛发红，眼屎多，烦躁或嗜睡，皮肤出现玫瑰色丘疹（芝麻粒大小，扪之碍手），先见于耳后发际及颈部，渐至头、脸、胸背、四肢依序出现，手掌足底见疹为麻疹透齐。初起稀疏，色较鲜红，以后逐渐稠密，融合成片，色转暗红，分布均匀。（已注射过“麻疹减毒活疫苗”者，或近期注射过胎盘球蛋白者，发热、咳嗽一般比较轻，皮疹可见稀密不均，疹色淡红，手足底可以无疹。）

疹没期：又称“恢复期”，持续 3 ～ 4 天，皮疹按出现的次序消退，皮屑细微如糠样脱落，皮肤遗留棕褐色的斑迹，热退身凉，精神爽快，胃纳日增，咳嗽大减。

逆症：疹出不畅，或麻疹出没先后无次序，暴出暴收，疹色紫暗，稠稀不均，并见高热，烦躁不安，或嗜睡，大渴多饮，咳嗽剧烈，气喘，鼻翼翕动，喉鸣响，甚则口唇紫绀，或呕吐抽风，神志模糊，呼吸困难，四肢不温，大汗淋漓等。或麻疹已消，而见高热不退，烦躁不安等。

（四）辨病性

病性为毒：发热渐高，眼睛红，眼泡肿，泪水汪汪，2 ～ 3 天后，口腔内接近臼齿处可见“麻疹黏膜斑”，3 ～ 4 天后耳后开始出现色如玫瑰、针尖大小的皮疹，以后头面部、胸背部及四肢也陆续出现皮疹，出疹 3 ～ 4 天后皮疹按出现次序收没，并可留下棕褐色的斑痕。

（五）治疗（执业助理医师不需考核）

1. 治疗原则

顺症：初热期宣发透疹；见形期祛毒清热，佐以透疹；疹没期补虚养津。

逆症：清热祛毒，凉血透疹。

2. 治疗方法

（1）内治法

分顺症和逆症按不同时期用药。

顺症

初热期：

①葛根、夏枯草，水煎服。

②路路通、椿树皮、前胡、金竹叶、朱砂，水煎服。

见形期：

①金银花、丝瓜络或水瓜络、百草霜、野糁子，水煎代茶饮。

②苎麻花或嫩苗、鸡内金，水煎服。

疹没期：

①甘蔗、荸荠、鲜芦根，水煎代茶饮。

②胡萝卜、粳米，水煮粥，每日早、晚各食一次。

逆症

紫草、南瓜藤、地丁，水煎服。

（2）外治法

顺症

①针刺中冲放血，或针刺曲池、大椎、合谷等穴，强刺激。

②苎麻花或嫩苗适量，煎水洗澡。

逆症

①鸡蛋 1 个，用油煎熟，将樟脑粉撒于蛋面，温敷肚脐。

②大叶浮萍煎沸，取药渣，布包擦全身。

二、勒爷喔芒

（一）概念

勒爷喔芒是小儿以发热，皮肤分批出现丘疹、疱疹、痂盖为特征的一种急性传染性疾病。本病相当于中医的小儿水痘，因其形态如豆，色泽明净如水泡，故称水痘、水花。本病相当于西医学的水痘。本病一次患病可获终身免疫。

（二）病因病机

勒爷喔芒是由于外感毒邪经口鼻而入，郁于肌表，与内湿相搏，外透肌肤而发病。

（三）诊断

初起发热、头痛、咳嗽、全身不适，1 ～ 2 天后开始出现红色斑疹、丘疹，很快变为疱疹，疹子发痒，以躯干多，四肢较少，痘疹在 3 ～ 5 天内分批出现，出疹多者，同一部位可见斑疹、丘疹、痘疹及痂盖，轻者痘疹红润，稀疏椭圆，清净明亮，内含水液，并有瘙痒，伴发热，咳嗽，流涕，饮食减少；重者痘疹稠密，疹色紫暗，痘浆混浊不透亮，甚则口腔也见疱疹，伴高热心烦口渴，口咽干燥，唇红脸赤，精神不振，大便干结，小便黄少。

（四）辨病性

病性为毒：发热、头痛、咳嗽、全身不适，轻者痘疹红润，稀疏椭圆，清净明亮，内含水液，并有瘙痒，重者痘疹稠密，疹色紫暗，痘浆混浊不透亮，甚则口腔也见疱疹。

（五）治疗

1. 治疗原则

清热，除湿，解毒。

2. 治疗方法

（1）内治法

鬼针银花汤：金银花、鬼针草，水煎服。

（2）外治法

①桑树虫、杜仲各适量，捣烂绞汁，涂患处。

②珍珠壳适量，研极细末，以人乳汁调匀敷眼周围，治痘出眼内或痘陷入眼。

三、勒爷航靠谋

（一）概念

勒爷航靠谋是小儿以发热，耳下腮部肿胀疼痛为主要特征的一种急性传染性疾病。本病相当于中医的小儿痄腮、大头瘟，相当于西医学的流行性腮腺炎。

（二）病因病机

勒爷航靠谋是由于风温毒邪侵袭，阻滞龙路、火路，气血壅塞，阻于耳下腮部所致。

（三）诊断

主症：发冷发热，头痛轻咳，耳下腮部酸痛，咀嚼不便，继之一侧或两侧腮部肿胀疼痛，边缘不清。

兼症：高热头痛，烦躁口渴，食欲不振，或伴呕吐，精神倦怠，腮部漫肿，灼热疼痛，咽喉红肿，吞咽咀嚼不便，大便干结，小便黄少。

（四）辨病性

病性为毒：轻者发冷发热，头痛轻咳，耳下腮部酸痛，咀嚼不便，继之一侧或两侧腮部肿胀疼痛；重者烦躁口渴，或伴呕吐，精神倦怠，腮部漫肿，灼热疼痛。

（五）治疗

1. 治疗原则

祛风毒，通两路，调气血。

2. 治疗方法

（1）内治法

①腮肿立消汤：鸭跖草、板蓝根、蒲公英、薄荷、紫苏叶，水煎服。

②清解消肿汤：金银花、板蓝根、葫芦茶、木黄连，水煎服。

（2）外治法

①蓝靛、黑火药、冰片，用冷开水调匀涂患处。

②针刺。

③药线点灸。

四、勒爷唉百银（执业助理医师不需考核）

（一）概述

勒爷唉百银是小儿以阵发性痉挛性咳嗽，咳后有特殊的吸气性吼声，即鸡鸣样的回声，最后倾吐痰沫为特征的一种传染性疾病。本病相当于中医的小儿百日咳、顿咳、顿嗽、顿呛，西医学的百日咳。

（二）病因病机

勒爷唉百银是由于小儿调护失宜，感受唉百银时行疫毒，致伏痰内蕴，阻遏气道，气道不通畅，气逆而上所致。

（三）诊断

初咳期：持续 1 ～ 2 周，咳嗽初起似有外感，但有逐渐加剧之势，常有流涕，痰白而稀，多泡沫。

痉咳期：持续 4 ～ 6 周，咳嗽频频阵作，咳后有回吼声，反复不已，入夜尤甚，痰多而黏，呕吐后阵咳暂停，烦躁，脸红，大便干结，小便黄。

恢复期：阵咳渐减，回吼声亦渐消失，咳吐减少，2 ～ 3 周可愈。可伴手足欠温，神疲面白，多汗，周身无力，食少肚胀，大便溏薄，小便清；或手足心热，夜卧不安，神色疲劳，寝汗，面颊发红，口唇干。

（四）辨病性

病性为毒虚夹杂：咳嗽初起似有外感，但有逐渐加剧之势，继而咳嗽频频阵作，咳后有回吼声，反复不已，入夜尤甚，痰多而黏。

（五）治疗

1. 治疗原则

调气补虚，祛痰通道。

2. 治疗方法

（1）内治法

①百日咳岗梅汤：岗梅根、紫背金牛、板栗壳，水煎服。

②百日咳大海汤：胖大海、灯台叶、桑白皮、款冬花、千层纸、桔梗、甘草，水煎，冰糖调服。

③百合润燥汤：百合、蚌花、枇杷叶、天门冬，水煎服。

④鹅不食鱼腥汤：鲜鹅不食草、鲜鱼腥草、甘蔗，水煎服。

⑤磨盘杷叶甘蔗汤：磨盘草、枇杷叶（去毛）、甘蔗，水煎服。

（2）外治法

①针刺尺泽、合谷。

②推拿。

③药线点灸。

五、勒爷货嚎（执业助理医师不需考核）

（一）概述

勒爷货嚎是小儿以鼻、咽、喉部黏膜有白色假膜形成，伴有犬吠样咳嗽、气喘、发热、烦躁等全身毒血症状为特征的一种急性传染性疾病。本病相当于中医的小儿白喉、白缠喉，西医学的白喉。本病经全民免疫后发病极少。

（二）病因病机

勒爷货嚎是由于小儿素体虚弱，疫毒时邪乘虚而入，阻塞气道而致。

（三）诊断

主症：咽喉有白点或片状假膜，边缘清楚，牢固附着，刮剥容易出血，严重者，假膜迅速扩展到咽颊部和悬雍垂，咳声如吠，吸气困难，甚则窒息、昏迷。

兼症：发热发冷，头痛身疼，鼻塞，咯吐黏性带血痰液；或高热汗出，脸红，眼睛发红，口渴心烦，小便短少；或低热，鼻干唇燥，咽喉微痛；或脸色苍白，喉间痰鸣，口唇发紫，烦躁出汗，吸气困难；或四肢不温，神疲乏力，头脸出汗。

（四）辨病性

病性为毒虚夹杂：咽喉有白点或片状假膜，咳声如吠，吸气困难，甚则窒息、昏迷。

（五）治疗

1. 治疗原则

补虚祛邪，畅通气道。

2. 治疗方法

（1）内治法

①入地蜈蚣捣烂取汁，温开水冲服。

②地桃花根适量，煎水内服并含漱。

（2）外治法

①田螺壳适量，烧灰研末吹入喉中。

②蛇麻适量捣汁，调鸡蛋清，加少许食盐，用棉签蘸涂咽部。

六、勒爷病缝顶傍

（一）概述

勒爷病缝顶傍是以小儿发热、手足肌肤及口咽部发生疱疹，伴口痛、纳差等为主要症状的一种急性发疹性传染病。本病相当于中医和西医的小儿手足口病。

（二）病因病机

勒爷病缝顶傍是由于外感手足口时疫毒邪，湿热交蒸，郁于咽喉，发于肌肤所致。

（三）诊断

主症：起病时发热，口腔黏膜出现散在疱疹，手、足和臀部出现斑丘疹、疱疹，疱疹周围有红晕，疱内液体较少，如米粒至豌豆大，质地较硬，多不破溃。疱疹一般 7 ～ 10 天消退，疹退后无瘢痕及色素沉着。

兼症：可伴咳嗽、流涕、纳差等。轻症有部分病例仅表现为皮疹或疱疹性咽峡炎，部分病例皮疹表现不典型，如单一部位或仅表现为斑丘疹。极少数重症病情进展迅速，出现惊厥、抽搐、昏迷等，甚至死亡。

（四）辨病性

病性为毒：发热、手足肌肤及口咽部发生疱疹，伴口痛、纳差，可伴恶心、呕吐、泄泻。

（五）治疗

1. 治疗原则

清热，祛毒，除湿。

2. 治疗方法

（1）内治法

①救必应、十大功劳，水煎服。

②金银花、板蓝根各水煎服。

（2）外治法

①蓝靛、冰片，共研细末，冷开水调匀涂患处。

②七叶一枝花、冰片，共研末，米醋调匀涂患处。

第九单元　初生儿疾病

·导读·

初生儿是指小儿出生脐带结扎到生后 28 天的婴儿。这个时期婴儿的生理、病理、疾病防治、保健及调护等都具有其特点，临床以谷道、气道疾病多为常见。本单元重点复习勒爷鹿嘻、勒爷叭哏嘻、勒爷黄标。

一、勒爷鹿嘻（执业助理医师不需考核）

（一）概述

勒爷鹿嘻指小儿哺乳后不久即将部分奶汁吐出的一种疾病。

本病相当于中医的小儿吐乳、小儿溢乳，多见于哺乳期婴儿。

（二）病因病机

勒爷鹿嘻的主要病因病机有：

喂养不当（如过饱或过快），谷道不畅，气逆于上。

风毒之邪侵袭，阻滞谷道，气逆于上。

食后啼哭，气机不畅，谷道之气逆于上。

（三）诊断

主症：哺乳后不久即将部分奶汁吐出。

兼症：哭闹，躁动，睡眠不安，食少。

（四）辨病性

病性为毒虚夹杂：食后吐乳，可伴啼哭，睡眠不安，食少。

（五）治疗

1. 治疗原则

调和三气，通道止呕。

2. 治疗方法

（1）内治法

①老姜、水竹叶、灶心土、灯心草、薄荷（后下），水煎服。

②大米，炒焦研末，开水、乳汁各半送服。

③鸡内金适量，焙干研末，乳汁调服。

（2）外治法

胡椒、艾叶等量，共研细末，加香油适量调成糊状，贴敷脐孔处。

二、勒爷卟哏嘻（执业助理医师不需考核）

（一）概述

勒爷卟哏嘻指新生儿出生 12 小时后不能吮乳的一种疾病。

本病相当于中医的小儿不乳。

（二）病因病机

禀赋不足，或因难产、滞产、产程过长等因素，使力气虚弱不振，声低息微，气息奄奄，无力吸吮。

妊娠期间，过食寒凉之品，或生产时护理不当为寒所侵，使婴儿伤风寒，寒邪内蕴，阻滞谷道，乳食不下。

婴儿吞入羊水，致秽浊之邪壅结谷道，或因胎粪不下，或因小便不通，致秽热壅结，气机不运，导致不乳。

（三）诊断

主症：新生儿出生 12 小时后不能吮乳。

兼症：气息微弱，哭声低沉，脸色苍白，口唇淡白；或脸色苍白，四肢欠温，口鼻气冷，唇舌色淡，肚子冷痛而曲背啼哭；或肚子胀满，大便不通，小便黄少或兼呕吐，啼哭声粗，烦躁不宁，气息短促。

（四）辨病性

病性为虚：气息微弱，哭声低沉，脸色苍白，口唇淡白；或脸色苍白，四肢欠温，口鼻气冷，唇舌色淡，肚子冷痛而曲背啼哭。

病性为毒虚夹杂：肚子胀满，大便不通，小便黄少或兼呕吐，啼哭声粗，烦躁不宁，气息短促。

（五）治疗

1. 治疗原则

调气补虚。

2. 治疗方法

（1）内治法

补虚

①生葛根捣汁或干葛根煎汤适量服。

②人参适量煲水灌服。

祛毒

葱、人乳汁各适量共蒸，另取黄连 1 克水煎取汁和服。

（2）外治法

艾条悬灸脐部。

三、勒爷黄标

（一）概念

勒爷黄标是指新生儿出生后皮肤、脸、眼睛发黄的一种疾病。轻者 10 天左右自行消退，重者黄色逐渐加深，生后 3 ～ 7 天内可伴有发热、精神萎靡、食欲不振甚或昏迷抽搐等症而留下脑瘫后遗症。本病相当于中医的胎黄或胎疸，相当于西医学的新生儿黄疸。

（二）病因病机

勒爷黄标的病因病机主要为母胎中湿热内蕴，致胎儿湿热流溢肌肤而发黄。

（三）诊断

主症：新生儿皮肤、脸、眼睛发黄，颜色鲜明或晦暗。

兼症：精神尚可或精神疲乏，发热或四肢欠温，小便深黄，大便干结或泄泻。

（四）辨病性

病性为毒：皮肤、脸、眼睛发黄，颜色鲜明或晦暗，精神疲乏，发热甚或昏迷、四肢抽搐，小便深黄，大便干结或泄泻。

（五）治疗

1. 治疗原则

清热，祛湿，退黄。

2. 治疗方法

（1）内治法

①清热退黄汤：鸡骨草、十两叶、南板蓝根、十大功劳、蒲公英，水煎服。

②鲜满天星捣烂，开水泡服。

③山黄连、粽粑叶梗、龙眼木寄生、鸡屎藤，水煎服。

④田基黄、节节红，水煎服。

（2）外治法

①无根藤、密蒙花、姜黄各适量，水煎，用蒸气熏患儿（乳母可服适量药液）。

②婴儿黄疸退黄方：艾叶、田基王、土茯苓、茵陈、千里光、野菊花。上药水煎成药浴。

③一箭球适量，水煎服并外洗。

④黄饭花水煎服并洗澡。

第五章　壮医针灸学

第一单元　总论

·导读·

本单元的内容主要是壮医针灸发展简史和壮医针灸的主要学习内容。本单元重点要掌握壮医针灸、壮医药线点灸的起源，以及壮医针灸的主要学习内容，了解壮医针灸的发展过程。

一、壮医针刺的起源和发展

壮医针刺历史源远流长，考古业已证明花山岩画是战国至秦汉时代壮族先民的艺术杰作，是研究古代壮族社会生活和壮医药的珍贵史料。1976 年在贵港市罗泊湾一号汉墓出土的 3 枚绞索状银针，是迄今为止我国范围内发现年代最早的绞索状针柄的金属制针具。1985 年在广西武鸣县马头乡西周古墓群，出土的 2 枚青铜针，是迄今为止出土年代最早的金属针具。由此证明，壮医针刺疗法产生于广西地区，是由古代广西境内的西瓯、骆越等民族的针刺经验的基础上发展而成的。

二、壮医药线点灸的起源和发展

壮医药线点灸，亦称壮医药线点灸疗法，是壮医最具特色的外治法之一，壮医药线点灸是壮医针灸学的重要组成部分。

壮医药线点灸是由广西柳州市龙氏家族祖传的治病技法，主要在壮族地区流传，以广西柳江一带为轴心，辐射周边的壮族聚居地域。

壮医针灸学的基本内容包括壮医穴位、壮医针法、壮医灸法和壮医针灸治疗等。

例题

A 题型

1976 年在广西哪个市罗泊湾一号汉墓出土的 3 枚绞索状银针，是迄今为止我国范围内发现年代最早的绞索状针柄的金属制针具（　　）。

A. 南宁　B. 贵港　C. 百色　D. 柳州　E. 崇左

答案：B。

第二单元　壮医针灸基础

·导读·

本单元的内容主要是壮医针刺的基础理论和壮医药线点灸的基础理论。本单元重点要掌握壮医针灸的核心内涵和特色，了解壮医针灸的特点和优势。

一、壮医针刺基础理论

壮医针刺理论最重要的核心内涵是天、地、人三气同步理论。

壮医针刺的特色，具体的表现主要有五个方面：

一是核心理论的特色。包括三气同步、三道两路、气血均衡、天圆地方等。

二是取穴方法独具特色。包括“以环为穴”“络央为穴”“以应为穴”“以痛为穴”“以灶为穴”“以边为穴”“以间为穴”和“以验为穴”。

三是诊断特色。辨病为主、辨证为辅。

四是治疗方法特色。天圆地方的用穴规律、“8”字环、“S”环针刺手法。

五是壮医针刺的治疗原则，是通过三道两路的传导，使三气同步，气血平衡。

二、壮医药线点灸基础理论

壮医药线点灸理论的核心内涵是三气同步和气血均衡。气血均衡主要是依据药线点灸口诀“疾患并非无中生，乃系气血不均衡”发展而来。

壮医药线点灸是药物疗法和非药物疗法外治的完美结合。

第三单元　壮医针灸的穴位与取穴

·导读·

本单元的内容主要是壮医针灸穴位、取穴及用法等基本理论与基本知识，是学习、理解和掌握穴位、取穴和用穴意义的重要基础。本单元重点要掌握穴位的分布、分类和命名，掌握壮医针灸穴位的取穴原则、规范标记方法，熟悉壮医针灸穴位的命名规律及特点。

一、壮医针灸穴位的分布和命名

（一）穴位的分布

分为天、地、人三部分。

（二）穴位分类和命名

1. 穴位分类

壮医针灸的穴位分为环穴、络央穴和经验穴三种。

（1）环穴：依照天干地支的记数方法进行命名。

（2）络央穴：在古代称“中点穴”“线中穴”“中心穴”，主要分布在四肢和躯干部位。

（3）经验穴：历代壮族医家的经验积累和代代相传留下的穴位。

2. 穴位命名

（1）环穴

一种是以肢体某个关节的截面作环取穴，这种环穴以天干来命名；另一种是沿着体表标志周围作环取穴，这种环穴以地支来命名。

（2）络央穴

四肢络央穴又有上、下肢之分，以关节和关节之间和关节横纹之间连线的中点取穴，均有内侧、外侧、前侧、后侧四个面，每个面均有 3 个络央穴。

（3）经验穴

经验穴依据壮医的使用习惯而命名。

（三）规范标记方法

一种依据穴位名字汉语拼音的首字母的命名方法。

穴位的第一个字母，标记为天、地、人的首字母大写，如：天部穴位的第一个字母都是 T，人部穴位的第一个字母都是 R，地部穴位的第一个字母都是 D。

后面字母为穴位名称的首字母，其中表示穴位的首个字母大写，其后字母小写。如：天宫穴在天部，规范记为 TTg，第一个字母 T 代表“天部”，后面两个字母 Tg 为“天宫”两字的字首字母。

（四）穴位命名规律

壮医针灸所有穴位的命名规律是从上到下，即先天部，到人部，再到地部。由近而远，由前到后，从左到右。其中，以环为穴的命名规律是：

人体的头、面、耳、手、臂为天部，胸、腹、背、腰为人部，臀、腿、足为地部。

（五）壮医针灸穴位的命名特点及特性

1. 穴位命名特点

以天圆地方和壮医八大取穴方法命名。

2. 穴位特性

穴位是人体三道两路气血运行的出入之处，是脏腑、气血、骨肉的外延，是气血出入于体表的反应点，巧坞（脑）的神机变化为穴位所承载，是天、地、人三部运行气血的重要通道。

二、壮医针灸穴位的体表定位方法

壮医取穴定位，常用“连线中点”“揣穴”和“摸穴”等方法，而“量穴”方法则比较少用。

三、壮医针灸的取穴原则

在天圆地方的取穴总原则指导下，壮医针灸的八大具体取穴原则，分别是“以环为穴”“络央为穴”“以应为穴”“以痛为穴”“以灶为穴”“以边为穴”“以间为穴”“以验为穴”。

“以环为穴”用于壮医环穴取穴，每个环都有 12 个穴位。

“络央为穴”是用连线的方法选取中点位置为穴。

“以应为穴”是以疾病在人体体表某一部位的反应点为穴。

“以痛为穴”是以疾病在人体体表的反应点或痛点为穴。

“以灶为穴”是在病灶的部位选取 1 个或多个甚或是 1 组穴位，是壮医针灸治疗一切肿块性疾病、皮损性疾病、各种皮肤疾病的取穴原则。

“以边为穴”是以人体肌肉边、肌腱边、骨边缘为标志点，通过触摸选穴来取穴。

“以间为穴”是在人体的肌肉间、肌腱间、两骨间隙处取穴。

“以验为穴”是壮医通过长期经验的积累，总结流传下来的经验穴。

例题

A 题型

1. 安眠三穴采用壮医标准的标记方法可写为（　　）。

A.TAms　B.DAms　C.RAms　D.LAms　E.HAms

2. 壮医针灸治疗一切肿块性疾病、皮损性疾病、各种皮肤疾病的取穴原则为（　　）。

A. 以间为穴　B. 以痛为穴　C. 络央为穴　D. 以验为穴　E. 以灶为穴

答案：1.A；2.E。

第四单元　天部穴位

· 导读 ·

本单元的内容主要是天部穴位包括的范围，以及常用穴位的定位、主治、刺灸法等。本单元重点要掌握天部常用穴位的定位、主治、刺灸法，熟悉天部穴位的范围。

人体的上部，包括头部、面部、上肢、颈肩部的穴位，都属于天部穴位。天部穴位包括环穴、络央穴和经验穴三种。故天部有 17 个环穴组，每个环穴均有 12 个穴位，总共应有 204 个环穴穴位。

天部络央穴有络央肩穴、络央腕穴、腕内三穴、手背中穴等 35 个穴。

天部经验穴包括头部、面部、颈部和手部经验穴，计有 11 穴（组）。

一、头部穴位

天环穴

天环穴是指在头顶部的环穴，共有三个环穴组。

【取穴】分别以头顶部中心和头部前、后、左、右外侧缘连线，每条线分为 4 等份，分别将三个等份做成三个圆环，每环以时钟时刻记为 12 穴，分别记为天一环穴、天二环穴、天三环穴，3 环共计 36 穴，记为 TTh。

【操作】直刺或斜刺，直刺 0.1 ～ 0.3 寸，斜刺 0.8 ～ 1 寸。

【主治】多用于治疗头痛、失眠、眩晕等病症。

二、面部穴位

安眠三穴

【取穴】沿眉毛内侧端边缘上、中、下各取 1 穴，共三穴。记为 TAms。

【主治】失眠、心悸等。

【操作】直刺 0.2 ～ 0.3 寸。

三、手部穴位

（一）内三腕

【取穴】在腕横纹中点与肘横纹中点连线四等分，中间三点各为一穴，从下往上分别记为内近腕、内中腕、内远腕；合称内三腕，记为 TNSW。

【操作】直刺 0.5 ～ 1.2 寸。

【主治】

内中腕：胸痛，心悸，心烦，咯血，疔疮，手臂疼痛、麻木，手掌麻痛等。

内远腕：手臂疼痛，手臂痉挛疼痛，胃脘痛，心烦，热病等。

内近腕：胸痹，心悸，胸闷，癫狂，烦躁，不寐，手臂麻木疼痛，偏瘫，胃脘痛，呕吐等。

（二）腕内三穴（执业助理医师不需要考核）

【取穴】将内近腕和腕横纹中点连线四等分，中间三点各为一穴，分别记为腕内后穴、腕内中穴、腕内前穴，合称为“腕内三穴”。

【主治】胸痹、心痛、心悸、胸闷、癫狂、烦躁、郁证、眩晕、中风、偏瘫、不寐、手臂麻木疼痛、胃脘痛、呕吐等。

【操作】直刺 0.5 ～ 0.8 寸，治疗心脏疾病可以往胸前方向斜刺 1.5 寸，三穴可以同时使用。

第五单元　人部穴位

·导读·

本单元的内容主要是人部穴位包括的范围，以及常用穴位的定位、主治、刺灸法等。本单元重点要掌握人部常用穴位的定位、主治、刺灸法，熟悉人部穴位的范围。

人部穴位主要包括胸背部、腰腹部的穴位，主要有环穴和经验穴。

人部的环穴有 7 个环穴组，每个环穴组均有 12 个穴位，共有 84 个穴位。

人部经验穴为胸十四穴。

一、胸部穴位

胸十四穴

【取穴】在胸部，沿第二肋上、下缘凹陷处的内侧、中点、外侧各取 1 个穴位，胸骨上平胸骨角上下缘中点处各取 1 个穴位，共 14 个穴位，这 14 个穴位合称胸十四穴，记为 RXss。

【主治】痧病，感冒，外感重症等。

【操作】平刺 0.3 ～ 0.5 寸，多用于针挑、刺血。

二、腹部穴位

脐环穴

【取穴】以肚脐（命蒂）为中心，以脐边缘作圆环，在圆环上按时钟的时刻分成 12 个等份，每个时刻处为 1 个穴位，共 12 个穴位。

【主治】多用于治疗谷道疾病及各种虚证。如胃痛、消化不良、腹胀、腹泻、便秘、诸虚劳损等症。

【操作】斜刺 0.2 ～ 0.8 寸。

三、背部穴位

背三区

【取穴】两边肩胛区及肩胛区外侧部分，称为“解毒区”。两边肩胛区内侧至脊柱部分，即背脊肌部分，称为“减压区”。胸椎和腰脊柱部分，称为“通阳区”。

【主治】

解毒区有解毒、通调气道、通路止痛的功效。

减压区有疏肝气、解郁结、通调气道和谷道、通路止痛的功效。

通阳区有通阳气、调气道、通路止痛的功效。用于阳气受阻的各种病症。

【操作】拔罐、浅刺或针挑、刺血，可灸。

第六单元　地部穴位

·导读·

本单元的内容主要是地部穴位包括的范围，以及常用穴位的定位、主治、刺灸法等。本单元重点要掌握地部常用穴位的定位、主治、刺灸法，熟悉地部穴位的范围。

一、地部穴位的范围

人体的下部穴位包括腿部和足部的穴位，都属于地部穴位。地部穴位包括环穴、络央穴和经验穴三种。

地部的环穴：地部环穴共有 4 个环，每个环穴组均有 12 个穴位，共 48 个环穴位。

地部络央穴：包括大腿、小腿和足部络央穴。大腿部称为络央“杆”穴；小腿称为络央“桩”穴；共有络央穴 31 穴。

地部经验穴：计有 4 穴。

二、足部穴位

足背环穴

【取穴】足背环穴在足的背面，有两个环，双足共有 48 个穴位。主要用于治疗足背部疾病、乳房疾病、阴部疾病、谷道疾病等。

【操作】直刺或斜刺，直刺 0.5 ～ 0.8 寸，斜刺 1 寸。

1. 足背一环穴

【主治】调畅天、人、地三部之气，通利火路，解毒补虚，多用于治疗足背肿痛麻木、腰腿疼痛、五官疾病、谷道病、水道病等。

2. 足背二环穴

【主治】调畅天、人、地三部之气，通龙路火路，利谷道水道，解毒补虚，开窍宁神，多用于治疗男女科疾病、腰腿疼痛、头面五官疾病、谷道病、水道病、龙路病、火路病等。

例题

A 题型

腿部络央穴中，“桩”络央穴的准确描述是（　　）。

A. 膝关节至踝关节之间　B. 大腿髋关节至膝关节之间　C. 大腿髋关节至踝关节之间　D. 大腿髋关节至足趾关节之间　E. 膝关节至足趾关节之间

答案：A。

第七单元　壮医针具

·导读·

本单元的内容主要是壮医针具的演变和壮医常用针具本单元重点要了解壮医针具演变和常用针具。

一、壮医针具的演变

针具演变是一个在实践中不断改进的历史，随着不锈钢针具的发展，现代的壮医们亦广受影响，大多使用以不锈钢为材料的针具。

二、壮医针具

壮医针刺所使用的针具有毫针、三棱针、星状针（皮肤针、梅花针）、推针、圆利针、芒针、火针、小针刀以及其他金属针等。临床最常用的针具是钢制毫针。

第八单元　壮医针刺疗法

·导读·

本单元的内容主要是壮医针刺疗法的定义、治疗机理、主要功效、适应范围及禁忌证、操作方法及其特点、注意事项和应急处理等。本单元重点要掌握壮医针刺治疗机理、主要功效、适应范围及禁忌证、操作方法等内容，熟悉和了解注意事项和应急处理等内容。

一、毫针疗法

（一）概念

1. 定义

毫针疗法是以毫针为针刺工具，通过针刺穴位、反应点，以通调气血、畅通道路、调节脏腑功能而治疗相关疾病的一种方法。

2. 治疗机理

壮医毫针疗法通过毫针对穴位或反应点的刺激，通过三道两路的传导，调节人体脏腑气血、平衡气血，加速邪毒化解或排出体外，使三气同步，促使疾病的转归。

3. 主要功效

壮医毫针疗法具有通调道路、均衡气血、调神减压、扶正补虚等主要功效。

4. 适应范围及禁忌证

适应范围：壮医毫针疗法的适应范围非常广泛，一切针灸疗法所能治疗的病症，均可用毫针疗法治疗。

禁忌证：孕妇慎用；小儿囟门未合时，头顶部的穴位禁用；出血性疾病、诊断不明的危笃病人慎用；皮肤感染、溃疡、瘢痕、肿瘤的部位禁用。

（二）操作方法

1. 操作前准备

一次性针刺毫针，75% 乙醇或碘伏，消毒棉球，镊子，等等。

2. 操作方法

选取合适体位，进行常规消毒后按进针、留针、出针三步进行。

（1）进针

右手持针，以拇指、食指两指夹持针柄，中指固定穴位处快速进针，注意进针时的力度和针刺角度、深度；如果是使用管针，左手按压针管部位，右手快速拍入针尖后快速退出针管，左手扶定针体，然后刺入穴位。

针刺深度：根据患者形体胖瘦、强弱、病性等适当选择进针深浅。对项后正中、大动脉附近、眼睛周围、胸背部的穴位，尤其要掌握斜刺深度、方向和角度。

（2）留针

一般留针时间 30 分钟，依据病情需要，还可留针 30 ～ 50 分钟。

（3）出针

出针后，迅速揉按针孔，并核对针数。

（三）壮医针刺手法及其基本特点

1. 壮医针刺手法

壮医针刺手法包括浅刺、直刺、环针刺、动刺、多针刺、复针刺及半刺术等。针尖进入皮肤即止，为天部针法；针深至骨膜，为地部针法；针停于皮下至骨膜间，为人部针法。

壮医针刺基本手法有轻、中、重三种。轻手法包括浅刺和挑刺，中手法包括直刺，重手法包括动刺、多针、复针、半刺、刺血。其基本特点，就是轻病轻手法，重病重手法；病急快针，病缓留针；外感挑刺，内病针刺；瘀病叩刺，重病刺血。

常用的壮医针刺手法有六种：

（1）直刺术

直接将针刺入穴位，在刺入过程和进针后直至将针拔出均不使用任何手法，也叫直刺法。

（2）环针术

先在环穴的某 1 穴位进针，用直刺术刺入，然后依顺时针方向循环取穴，在不同的时间间隔，再针 2 ～ 3 针，构成环针术。

（3）动刺术

将针刺入穴位后，不断提插，民间也称为“啄木刺术”。

（4）多针术

将数支针刺入穴位，可以同时刺入也可以依次刺入，刺入后留置 15 分钟或至数十分钟。

（5）复针术

将针刺入一定深度后迅速拔出，然后又重新刺入，再迅速拔出，依此方法反复刺入拔出多次。

（6）半刺术

将针刺入地部，停留 15 分钟，然后将针提出一半，再停留 15 分钟，或针入人部 15 分钟后，再刺入地部，停留 15 分钟。

2. 壮医针刺手法的基本特点

壮医针刺手法的基本特点是针刺的深浅以天、地、人三部为法则，针法有轻手法、中手法、重手法三种基本手法。

（四）应急处理

1. 晕针

症状：轻度晕针，表现为头晕目眩，恶心欲吐；重度晕针表现为面色苍白，出冷汗，甚则昏迷，血压下降，脉微欲绝。

处理：立即拔针，平卧，头部放低，松解衣带，注意保暖。轻者静卧片刻，饮温茶后可恢复。如未能缓解者，可针刺急救穴位；必要时配合现代急救措施。

2. 滞针

症状：针在穴位内，运针时捻转不动，提插、出针均感困难。

处理：嘱患者消除紧张，用循、捏、按、弹等手法放松肌肉，或在滞针附近加刺一针。如因单向捻针而致者，需反向将针捻回。

二、其他针疗法

（一）壮医针挑疗法

1. 定义

壮医针挑疗法，又称“挑治疗法”，壮医针挑疗法是用三棱针或大号缝针挑断皮下纤维组织，或挑刺挤压出血，通三道、调两路，以达到治疗疾病的一种方法。

2. 适应范围

壮医针挑疗法的适用范围较广，在临床中，各科病症均可使用，尤其对痧症有良效。

3. 禁忌证

有出血倾向疾病、严重器质性病变忌用；传染性皮肤病、皮肤过敏或溃疡破损处，不宜在患部使用；对于肿瘤及不明原因包块，不宜在病灶部位使用；体质过于虚弱者禁用；空腹时或饱餐后，过度劳累、过度紧张时禁用；孕妇禁用，经期妇女腰骶部及腹部慎用。

4. 操作方法

（1）器具准备

三棱针或缝衣针、碘伏、火罐、普鲁卡因、艾绒、酒精灯、打火机、小刀、剪刀。

（2）操作方法

消毒：操作前应进行严格消毒。

持针：一般用右手拇、食、中三指头捏住距针尖上面 3 ～ 4 cm 处，无名指在针尾上部支持和调节运针。

施针：持针要稳定。以 15° ～ 35° 的角度下针为宜。

（二）壮医星状针疗法

1. 定义

壮医星状针疗法，是用星状针在相应穴位叩刺，排出瘀血，以疏畅龙路、火路，以治疗疾病的一种

简便疗法。现代多以梅花针代替。

2. 主要功效

壮医星状针疗法具有止痛、活血逐瘀、排毒、泄热、通龙路和火路的功效。

3. 适应范围

壮医星状针疗法临床应用广泛，多用于治疗头痛、胁痛、脊背痛、腰痛、高血压、失眠、谷道疾病、消化不良、皮肤麻木、缠腰火丹、风癔疹、顽癣、斑秃、近视眼、无乳等。

4. 禁忌证

局部皮肤有创伤、瘢痕、溃烂者不宜叩刺；孕妇慎用；有出血性疾病或有出血倾向者不宜叩刺。

5. 操作方法

（1）操作前准备

梅花针、碘酊或酒精、棉签、镊子、火罐数个。

（2）操作方法

常规消毒后，右手握针柄后部，食指压在针柄上，用腕力将针尖垂直叩刺在皮肤上，反复进行。叩刺后，可在叩刺部位拔罐，吸瘀排毒，以增强活血逐瘀之效。叩刺后或出罐后，用酒精棉球消毒叩刺部位即可。

（三）壮医刺血疗法

1. 定义

壮医刺血疗法，是用针刺人体的一定穴位或部位，使该穴位或部位出血或运用挤压、拔罐等方法放血，排出体内瘀血，疏畅三道两路，从而达到治病目的的一种外治法，又称为“放血疗法”。

2. 主要功效

壮医刺血疗法具有活血祛瘀、解毒排毒、通络止痛、调和气血的功效。

3. 适应范围

壮医刺血疗法临床主要用于火毒、热毒炽盛之阳证、热证，如各种痧病、外感发热、跌打损伤淤积、昏厥、丹毒、红丝疔、中暑、疳积、急性咽炎、目赤肿痛、腰腿痛、头痛、麦粒肿、红眼病、心脏病、高血压病、顽癣等病症。

4. 禁忌证

有自发性出血或损伤后不易止血者及糖尿病患者慎用；

孕妇及有习惯性流产的患者禁用；

严重的心脏病患者禁用；

皮肤溃烂者禁用；

病人过饥、过饱，惊吓后，精神过度紧张者慎用。

5. 操作方法

（1）操作前准备

三棱针或缝衣针或陶瓷针等、碘酊或酒精、棉球、镊子、火罐、打火机。

（2）操作方法

针具及所选穴位进行常规消毒，右手拇、食二指持针，中指夹住针尖部，露出针尖 1 ～ 2 cm，左手先在刺激部位上下推按，使血聚集，然后捏住或夹持、舒张刺血部位皮肤，右手持针迅速刺入，马上出针，使其出血或左手挤按针孔，使出血数滴，或加拔火罐、角吸使之出血。术后以消毒干棉球按压针孔止血。若为跌打损伤，可从瘀块的中心及其周边或上下左右取点放血。

壮医刺血疗法的基本手法主要以点刺为主，具体有直接点刺法、捏挟点刺法、缚扎点刺法、围刺法四种。

第九单元　壮医灸疗法

·导读·

本单元的内容主要是壮医灸疗法的定义、治疗机理、主要功效、适应范围及禁忌证、操作方法及其特点、注意事项和应急处理等。本单元重点要掌握壮医药线灸治疗机理、主要功效、适应范围及禁忌证、操作方法等内容，熟悉和了解其他灸疗法内容。

一、壮医药线点灸疗法

（一）定义

壮医药线点灸，也称壮医药线点灸疗法，将经过壮药制备液浸泡的药线点燃，形成圆珠状炭火，将此炭火直接灼灸在体表的一定部位、穴位或反应点，用以预防和治疗疾病的一种独特医疗方法。

（二）治疗机理

壮医药线点灸通过药线灸灼在体表的一定部位、穴位或反应点，以其温热、药效及穴位刺激，通过龙路、火路传导，以激活人体的自然自愈力，鼓舞人体正气，调整气血关系达到平衡，增强人体的抗病能力，加速邪毒化解或排出体外，畅通三道两路，使三气同步从而促使疾病好转或痊愈。

（三）主要功效

壮医药线点灸有祛毒通道、祛瘀通路、止痛消肿、调气安神、补虚强体等主要功效。

（四）适应范围及禁忌证

1. 适应范围

壮医药线点灸的适应范围非常广泛，凡针灸疗法所能治疗的病症，均可用药线灸治疗。

2. 禁忌证

孕妇禁灸，尤其是孕妇下半身穴位禁灸；男性外生殖器龟头部和女性小阴唇部禁灸；眼球禁灸。

（五）操作步骤

1. 操作前准备

酒精灯、蜡烛、打火机等明火火源，药线。

2. 操作方法

药线灸的操作方法按照操作步骤不同可分为药线点灸常规手法和药线点灸非常规手法。

（1）常规操作手法

壮医药线灸常规操作手法，是指药线点灸操作按照整线、持线、点火、收线、施灸五步骤进行操作的手法。

第一步是整线，把经药液浸泡后已松散的药线搓紧、拉直。

第二步是持线，露出线头 1 ～ 2 cm。

第三步是点火，如有火苗必须抖灭，只需线头有圆珠状炭火星即可。

第四步是收线，药线往回收，露出线端 0.5 cm 即可，注意线头不能超出拇指的指尖。

第五步是施灸，当线头炭火星呈现圆珠状炭火星时，屈曲拇指次节关节稳重而敏捷地将有圆珠状炭火星的线头直接叩压于穴位上，一按火灭即起为 1 壮，一般每穴灸治 1 ～ 3 壮。

（2）非常规操作手法

非常规操作手法是像持针一样的方法持线，直接将线端火星刺灸在穴位上。

多用于一些特殊部位或者特殊疾病，如耳的穴位、口的穴位、创口、痔疮、皮肤病等治疗。

（六）灸治手法

壮医药线灸治施灸手法分为轻、中、重三种手法，即轻手法、中手法和重手法。施灸手法的轻重是以药线炭火星接触穴位皮肤时间长短来判断，药线炭火星接触穴位皮肤时间越短手法越轻，时间越长手法越重。

（七）灸治火候

药线点燃后，一般会出现四种火候：一是明火，二是条火，三是珠火，四是径火。

在以上四种火候中，只有珠火能够使用。珠火灸治时，以留在穴位上的药线炭灰呈白色为效果最好。

（八）注意事项

灸治眼睛周围的穴位时，嘱患者闭目，以免烧伤眼球；患者情绪紧张或过度饥饿时慎用；灸治面部穴位时一律用轻手法；黑痣不宜用药线灸；如局部出现小水泡，应注意保持清洁，或用酒精消毒；如出现局部感染，可用消炎药膏外涂患处。

二、其他灸疗法

（一）四方木热叩疗法

1. 定义

四方木热叩疗法是用壮药浸泡的四方木，点燃并熄灭明火后隔着浸透壮药的纱布叩打病变部位以达到治疗目的的一种方法。

2. 治疗机理

（1）温热作用

（2）机械压迫作用

（3）药效作用

3. 主要功效

四方木热叩疗法具有舒筋活络，畅通气血，通调龙路、火路，止疼痛之功效。

4. 适应范围及禁忌证

（1）适应范围

腰腿痛、关节痛、骨质增生引起的局部疼痛。

（2）禁忌证

妇女妊娠，急性传染病，有开放性创口、感染性病灶等禁用本疗法。

5. 操作方法

用壮药浸泡的四方木，点燃熄灭明火后隔着浸透壮药的纱布叩打病变部位，叩打至纱布药水干为合适。每天叩 1 次，每 10 次为 1 疗程。

（二）壮医火攻疗法

1. 定义

壮医火攻疗法是用经过加工泡制的药枝，点燃并熄灭明火后，用两层牛皮纸包裹，熨灸患者身体一定部位或穴位，以达到治病目的的一种方法。

2. 治疗机理

（1）温热作用

（2）药效作用

3. 主要功效

壮医火功疗法具有温阳散寒、行气活血、散结止痛之功效。

4. 适应范围及禁忌证

（1）适应范围

本法适用于内、外、妇、儿科多种病症，尤用于风寒湿痹、痿证及虚寒证的治疗。

（2）禁忌证

有开放性创口、感染性病灶者及孕妇禁用本疗法。

5. 操作方法

把药枝的一端放在酒精灯上燃烧，熄灭明火后，将药枝包裹于两层牛皮纸内，即在患者身上的穴位施灸。

壮医火攻疗法一般每天 1 ～ 2 次，10 天为 1 个疗程，每疗程间隔 1 周。

第十单元　壮医针灸治疗基础

· 导读 ·

掌握壮医针灸的治疗特征、治疗作用、处方原则和环刺针法。

一、壮医针灸治疗作用

壮医针刺有通调道路、均衡气血、调神减压、祛毒补虚的治疗作用。

壮医药线灸有祛毒通道、祛瘀通路、消肿止痛、调气安神、补虚强体等治疗作用。

二、壮医针灸处方

壮医针灸“天圆地方”的处方原则，是依据壮医天人自然观和三气同步理论而设，是壮医针灸实践经验的总结。壮医药线灸的处方，依据天圆地方的配穴方法，选取穴位并进行配伍，确定灸治法而形成的治疗方案。

强调做到三治：治早、治小、治了。

三、壮医针刺环针法

壮医针刺环针法，包括“8”字环针法和“S”环针法，又分别包含局部环针法和整体环针法，这是“天圆地方”处方原则和环针术的延伸。

第十一单元　壮医针灸治疗各论

· 导读 ·

主要掌握各科疾病的诊断、病因病机、治疗原则。

一、得凉（感冒）

感冒是指因风邪或时行病毒侵袭人体，出现以鼻塞、流涕、打喷嚏、头痛、恶寒、发热或全身不适等为主要表现的一种疾病。

（一）病因病机

感受风邪，或感染病毒，或年老体衰，导致气道阻滞不通而发病。

（二）诊断

起病较急，病程较短，初起鼻咽部不适，鼻塞、流涕、打喷嚏，声重或嘶，头痛，怕风，怕冷，继而会发热、咳嗽、咽痛、肢体酸重不适；或兼有胸闷、恶心、呕吐、大便稀溏等症。

（三）治疗原则

解毒祛邪，通道调气。

1. 壮医针刺

选穴：太阳穴，山脚穴，手背二环 2、3 穴、鹰嘴环 12 穴。

2. 壮医针挑

部位选择：在解毒区选取 1 ～ 2 组穴位作为挑点，进行挑刺。

3. 壮医药线点灸

选穴：山前门穴，太阳穴，月亮穴，眉心穴，手背二环 3、4 穴，山脚穴，背顶穴。

二、埃（咳嗽）

咳嗽是气道不畅通的一类疾病，临床主要表现为咳嗽，有痰或干咳无痰。

（一）病因病机

邪毒侵袭人体肌肤，或人体虚弱，内邪外袭，肺气不通，其气上逆，遂发生咳嗽。

（二）诊断

以咳嗽，或咳声重浊，或干咳作呛，或咳剧气促，或咳声有力，或咳声低弱，或喉间痰鸣作为主要症状，可兼有咽痒、咽痛、头痛、身热等。

（三）治疗原则

解毒通道，调气止咳。

1. 壮医针刺

选穴：手背二环 3 穴，手心二环 9 穴，喉环 2、10 穴，鹰嘴环 12 穴。

2. 壮医针挑

部位选择：喉环 3、6、9、12 穴，在解毒区选取 1 ～ 2 组穴位。

3. 壮医药线点灸

选穴：喉环 2、6、10 穴，山脚穴，手心一环 9、10 穴，腕内三穴，内中桩，前中桩。

三、心跳（心悸）

心悸是指以心中跳动急剧、惊慌不安甚则不能自主为主要临床表现的病症。

（一）病因病机

多由阴阳不足、气血失衡或湿毒、淤毒阻滞，龙路不畅，致咪心头（心）失养或心血阻滞而发病。

（二）诊断

心慌不安，精神紧张，不能自主，心跳或快或慢，或忽跳忽止，可伴有胸闷、心烦、少寐。此情况常由情志刺激、紧张、劳倦过度等因素引起。

（三）治疗原则

行气补虚，通调龙路，均衡气血。

1. 壮医针刺

选穴：鼻环 5、7 穴，腕内三穴，左侧前下杆，膝二环 7、11 穴，足背一环 6 穴。

2. 壮医药线点灸

选穴：鼻环 5、7 穴，腕内三穴，手心一环 2、3、9、12 穴，左侧前下杆，膝二环 7、11 穴，足背一环 6 穴，足背二环 7、8 穴。

四、阿闷（胸痹）

胸痹，是指龙路阻滞不通而导致的以胸部发作性憋闷、疼痛为主要表现的一种病症。

（一）病因病机

由于风、湿、痧、瘴等毒邪入侵人体或者体虚气血淤滞，龙路、火路阻塞不通所致。

（二）诊断

左侧胸膺或膻中处突发憋闷而痛，疼痛性质为隐痛、胀痛、刺痛等。疼痛常可窜至肩背、前臂等。

（三）治疗原则

调气化瘀，通路止痛。

选穴：

（1）救急时：双侧猫爪尖穴刺血。如刺血后仍不省人事，按压人中穴和腕内 3 穴。

（2）救急后：一侧腕内三穴与另一侧腕内前穴，右侧内三杆，内三桩，左侧足背一环 6 穴，右侧足背一环 8 穴。

五、年闹诺（不寐）

不寐，是以经常不能获得正常睡眠为特征的一种病症。

（一）病因病机

本病多因情志失调、久病体弱、饮食不节、劳逸失度等引起。

（二）诊断

入寐困难，或寐而易醒，醒后不寐，重者彻夜难眠；常伴有心悸、头晕、多梦、心烦等。

（三）治疗原则

均衡气血，调和阴阳。

1. 壮医针刺

选穴：天一环 3、6、9、12 穴，面环 12 穴，腕内前穴，右侧内三杆，左侧内上桩，内下桩。

2. 壮医针挑

部位选择：在减压区选取 1 ～ 2 组穴位。

3. 壮医药线点灸

选穴：天宫穴，天一环 3、6、9、12 穴，安眠三穴，手心三环 6 穴，腕内三穴，膝二环 6 穴，内下桩。

六、胴尹（胃痛）

胃痛，是指上腹部发生疼痛的病症。

（一）病因病机

主要因为寒邪客胃、饮食伤胃、肝气犯胃、脾胃虚弱等，导致谷道不和或谷道失养而疼痛。

（二）诊断

胃部疼痛，疼痛或喜按或拒按，或攻撑作胀，常伴嗳气、反酸、不思饮食等。

（三）治疗原则

通利谷道，调气止痛。

1. 壮医针刺

选穴：手背二环 4 穴，腹二环 3、6、9、12 穴，右内三杆、左内上桩，前上桩，足背二环穴 6、9 穴。

2. 壮医药线灸

选穴：选取拇子穴，手背二环 4 穴，腹二环 3、6、9、12 穴，前上桩，内下桩，足背一环穴 7、8 穴。

七、东郎（消化不良）（执业助理医师不需考核）

消化不良是指谷道虚弱、饮食不当或虫毒内侵引起饮食停滞不化、气滞不行所形成的谷道疾病。

（一）病因病机

先天禀赋不足，后天过度劳作，或久病后气血消耗过度，损伤谷道，谷道受纳运化不足，饮食停滞，气滞不行。

（二）诊断

脘腹胀满、胃痛、不思饮食、食而不化，或饮食无味、拒进饮食；可伴有嗳腐吞酸或吐不消化食物，吐食。

（三）治疗原则

通利谷道，调气消食。

1. 壮医针刺

选穴：腹二环 2、4、8、10 穴，膝二环 6 穴，足背一环 8 穴，足背二环 6 穴。

2. 壮医针挑

（1）方法一

部位选择：双侧手心三环 1、2、11、12 穴。

（2）方法二

部位选择：腹一环 12、3、6、9 穴。

3. 壮医药线点灸

选穴：手心三环 1、2、11、12 穴，腹二环 2、4、8、10 穴，膝二环 6 穴，足背一环 6、8 穴。

配穴：伴有胃痛加腕内三穴，腹二环 3、6、9、12 穴。

八、沙呃（呃逆）

呃逆是谷道不通，咪胴（胃）之气上逆动膈，气逆上冲，呃呃连声为主症的病症。

（一）病因病机

主要病因是由于寒气蕴蓄，或燥热内盛，气郁痰阻，或正气亏虚等，导致“咪胴”（胃）气上逆，使三道两路受阻，三气不能同步。

（二）诊断

喉间呃呃连声，声短而频，不能自制，严重时则昼夜不停，呃声或高亢或低弱；常伴胸脘痞闷、食少困倦、气短乏力等。

（三）治疗原则

通利谷道，调气降逆，畅通两路。

1. 壮医针刺

选穴：腕内三穴，足背二环 12 穴。

2. 壮医针挑疗法

部位选择：腿弯穴，喉环 2、5、7、10 穴。

九、屙意卡（便秘）

便秘，是指谷道传导失常导致大便秘结不通，排便周期延长，或周期不长，但粪质干结，排出艰难，或欲大便而艰涩不畅的一种病症。

（一）病因病机

热结、气滞、寒凝、气血阴阳亏虚等，均可引起三道两路不通，从而致病。

（二）诊断

以大便秘结不通，排便周期延长，或周期不长，但粪质干结，排出艰难，或欲大便而艰涩不畅为主；可伴有肚痛、肚胀、嗳气、不思饮食等症状。

（三）治疗原则

通利谷道，调气祛瘀，消滞排便。

1. 壮医针刺

选穴：臂前穴，腹一环 4、8 穴，腹二环 2、10 穴，前上桩，足背二环 6、8 穴，踝后穴。

2. 壮医药线点灸

选穴：臂前穴，臂中穴，腹一环 4、8 穴，腹四环 2、10 穴，前上桩，足背二环 6、8 穴。

十、白冻（泄泻）

泄泻，是指谷道大便次数增多，粪便稀薄或溏软而不成条，或稀薄如水样的一种病症。

（一）病因病机

主要发病机理是感受邪毒，饮食所伤及谷道脏腑虚弱或饮食失调，劳倦内伤，情志不舒，久病缠绵导致谷道受纳、运化受阻，水谷不化，夹杂而下发生泄泻。

（二）诊断

以大便粪质清稀为诊断的主要依据，或大便次数增多，大便或清稀，或如水样，或夹杂糜谷，或如溏泥。可伴有腹痛、肠鸣。可分为急性和慢性泄泻。

（三）治疗原则

清热祛湿，调气补虚，固涩谷道。

1. 壮医针刺

选穴：手背中穴，腹二环 3、6、9、12 穴，前上桩，足背中穴。

2. 壮医针挑

部位选择：肛门周边的小黑泡。

3. 壮医药线点灸

选穴：手背中穴，手心三环 1、2、11、12 穴，腹二环 3、6、9、12 穴，足背一环 6 穴，足背二环 9 穴。

十一、巧尹（头痛）

头痛是以患者自觉头部疼痛为主要特征的一种病症。

（一）病因病机

因风邪袭络、肝阳上亢、浊气上冲巧坞（脑）或气血亏损及淤血内阻导致三道两路闭阻，巧坞（脑）

失其濡养，发为头痛。

（二）诊断

以头痛为主症，头痛部位可在前额、额颞、颠顶、枕项，可一侧或两侧或全头痛。

（三）治疗原则

解毒通道，调气补虚，通路止痛。

1. 壮医针刺

选穴：天宫穴，天二环 4、8、12 穴，手背一环 5 穴，手背二环 4、10 穴，膝二环 11 穴，外上桩，足背一环 8 穴，土坡穴。

2. 壮医针挑

部位选择：临床主要分头晕痛、头项强痛两个方面来治疗：

（1）头晕痛

部位选择：在减压区选取 1 ～ 2 组穴位，面环 12 穴、眉心穴。

（2）头项强痛

部位选择：在背部解毒区、减压区选取 1 ～ 2 组穴位作为挑点。

3. 壮医药线点灸

选穴：天宫穴，山前门穴，耳峰穴，山脚穴，手背二环 2、5 穴，外上桩，内下杆，土坡穴。

十二、兰奔（眩晕）

眩是指眼花或眼前发黑，晕是指头晕甚或感觉自身或外界景物旋转，二者常同时并见，故称为“眩晕”，可伴有恶心、呕吐、汗出、面色苍白等症状。

（一）病因病机

由于风、火、痰、瘀、虚等病因而致巧坞（脑）受扰、清窍失养而发病。

（二）诊断

以头晕眼花，轻者闭目即止，重者如坐舟车，旋转不定，不能站立为主要症状；可兼有恶心、呕吐、汗出、胸闷、头晕。

（三）治疗原则

畅通道路，调气补虚，濡养巧坞（脑）。

1. 壮医针刺

选穴：天二环 3、6、9、12 穴，面环 12 穴，手背二环 8、10 穴，膝二环 6 穴，足背二环 3、4 穴。

2. 壮医针挑

部位选择：分别在天一环穴、天二环穴、解毒区各选取 1 ～ 2 组穴位进行挑治。

3. 壮医药线点灸

选穴：天宫穴，太阳穴，月亮穴，口环 5、7 穴，腕内三穴，手背二环 8、10 穴，足背二环 3、4 穴。

十三、哪呷（面瘫）

以一侧口眼㖞斜、语言不清、口角流涎等为主要表现的病症。

（一）病因病机

主要为风寒毒邪内侵，壅滞面部火路，使火路不通，气血失衡；或体虚亡血、阴血亏虚、龙脉不充、筋脉失养、筋肌纵缓不收而发病。

（二）诊断

以眼睛不能闭合、口眼㖞斜等为主要症状，临床可见患侧额纹变浅或消失、眼裂增大、口角向健侧偏斜、患侧不能鼓腮或吹气等症状。

（三）治疗原则

祛风寒毒，畅通两路，平衡气血。

1. 壮医针刺

选穴：

（1）发病初期救急方法：选患侧耳尖，用三棱针进行点刺放血（2～3天可以再点刺放血一次）。

（2）发病初期选取穴位：耳环5、7穴，手背一环5穴，手背二环3、4穴，右侧内三杆，左侧内上桩，前上桩，斜三桩，足背一环7、8穴。

（3）发病1周后选取穴位：上穴加面环3、9，眼环10、11穴，口环3、9穴。

2. 壮医药线灸

选穴：面环4、8穴，耳环5、6、7、10穴，手背一环4、5穴，右侧内三杆，左侧内上桩，足背一环6、7穴。

十四、坞勒乱（中风）

中风，是指以忽然昏仆、不省人事、口眼㖞斜、不语失音、半身不遂为主症的病症。

（一）病因病机

本病多因正气不足，肾阴亏耗，阳化风动，气血冲逆，蒙蔽巧坞（脑），引起龙路、火路及其网络的部分通道不畅或闭塞不通所致。

（二）诊断

临床上以忽然昏仆、不省人事、口眼㖞斜、言语不利或不语、半身不遂为主要表现，发病急骤，有渐进发展过程，发病前多有头晕头痛、肢体麻木等先兆。

（三）治疗原则

通窍醒神。

本病救急主要采用壮医针刺治疗。

选穴：

（1）救急时：双侧猫爪尖穴，即十指指尖。

（2）救急后：天宫穴，右侧内三杆，内三桩，右侧足背一环8穴，左侧足背一环6穴。血压升高时加地井穴。

十五、屙幽唔（消渴）（执业助理医师不需考核）

消渴是指多饮、多食、多尿、疲乏、形体消瘦或尿有甜味为主要临床表现的病症。

（一）病因病机

多由禀赋不足、阴津亏损、燥热偏胜所致。

（二）诊断

以多饮、多尿、多食、消瘦、尿有甜味为主要临床表现；有的患者“三多”症状不显著，可伴发水肿、眩晕、雀目、痈疽等病症；可抽血检查血糖和葡萄糖耐量试验等。

（三）治疗原则

调气补虚，均衡气血。

1. 壮医针刺

选穴：鹰嘴环 12 穴，膝二环 10 穴，内三桩，足背一环 7、8 穴。

2. 壮医药线点灸

选穴：腹三环 6 穴，前上桩，内上桩，膝二环 10 穴，内下桩，足背一环 7、8 穴。

十六、涸耐（虚劳）

虚劳是由脏腑亏损、元气虚弱而致三道两路不通、不荣，三气不能同步而产生的多种慢性病症的总称。

（一）病因病机

缘禀赋不足，后天失调，病久失养，积劳内伤，久虚不复，使谷道消化吸收功能下降，水谷精微无以化气血而致。

（二）诊断

多见神疲乏力，心悸气短，面色无华，自汗盗汗，或五心烦热，或畏寒肢冷等；具有慢性消耗性疾病病史，有长期脏腑功能衰退等表现。

（三）治疗原则

调气补虚，通道养路。

1. 壮医针刺

选穴：天宫穴，鼻环 5、7 穴，口环 4、8 穴，手背一环 9、11 穴，腹二环 6 穴，腹三环 6 穴，前上桩，内下桩。

2. 壮医药线点灸

选穴：天宫穴，鼻环 5、7 穴，手背一环 9、11 穴，腹二环 6 穴，腹三环 5、6、7 穴，膝二环 7、11 穴，前上桩，内下桩。

十七、发旺（痹病）

痹病主要表现为筋骨肌肉关节疼痛酸楚、麻木、灼热、伸屈不利、关节肿大，甚则关节变形、行走困难的病症，又称“风湿骨痛”“风手风脚”。

（一）病因病机

风、寒、湿、热等毒邪乘人身体虚弱时侵入人体，先天不足、素体虚弱、过度劳累使气血阴阳不足，筋骨肌肉关节失养，火路网络阻滞而出现筋骨肌肉关节疼痛或感觉异常。

（二）诊断

以筋骨肌肉关节酸痛、麻木、重着、伸屈不利、关节肿大，或遇冷加剧，得热减轻，或遇热加剧，得冷减轻，甚则关节变形、行走困难作为主要症状，可兼有怕风、发热、口渴、烦闷、眠差、手足沉重等症状。

（三）治疗原则

解湿毒，调三道，通两路。

1. 壮医针刺

选穴：拇子穴，手心二环 5、7 穴，腹二环 6 穴，腹三环 6 穴，右侧内三杆，左侧内三桩，右侧土坡穴。

2. 壮医药线点灸

选穴：拇子穴，手心二环 5、7 穴，腹三环 6 穴，腹四环 6 穴，右侧内三杆、内三桩，前三桩，土坡穴。

十八、麻抹（肢体麻木）

肢体麻木是指由各种原因引起的肢体对外界的刺激反应迟钝、感觉丧失、功能异常、肢体活动不灵活甚至丧失肢体活动能力等，临床主要表现为躯干或四肢局部麻木、不知冷热、不知痛痒。

（一）病因病机

麻抹的发生，由体内阴盛阳衰或阳盛阴衰，或喜怒太过，或寒毒、风毒、痧毒、湿毒、热毒等邪毒入侵体内，或身体虚弱，造成身体气血不足，或气行不畅，阻滞火路或龙路，影响火路或龙路的功能，从而削弱了人体对外界信息的感知、适应能力。

（二）诊断

以躯干或四肢局部麻木、不知冷热、不知痛痒为主要症状。

（三）治疗原则

调气补虚，通调两路。

1. 壮医针刺

选穴：依照天圆地方的取穴原则，选取右侧内三杆、左侧内三桩、右侧外三桩、土坡穴。也可以依照以应为穴的取穴方法，在麻木肢体的体表部位去寻找反应点作为针刺穴位。

2. 壮医药线灸

选穴：依照麻络央和以灶为穴的取穴原则，在麻木肢体部位的中点或病灶部位选取一组穴位。如上肢麻木：肩环穴，肩中穴，臂三穴，臂平穴，鹰嘴环 5、7、12 穴，手背一环 1、2、3 穴；下肢麻木：足背一环 1、4、7、8 穴，内三杆，前三杆或后三杆。

十九、笃绥（落枕）

落枕是指急性单纯性颈项强痛、活动受限的一种病症，又称“失枕”或“颈部伤筋”。

（一）病因病机

多因体质虚弱、劳累过度、或睡眠时头颈部位置不当，或因负重颈部扭转，使颈部肌肉过长时间维持在过度伸展位或紧张状态，或受寒湿邪侵袭项背，引起颈部肌肉静力性损伤或痉挛，使肌肉气血凝滞、经脉痹阻，龙路火路受损，气血不均衡，两路阻滞不通，三气不能同步所致。

（二）诊断

急性发病，常以早晨起床后，突然一侧颈项强直，头向患侧倾斜，一侧项背牵拉痛，活动受限，不能俯仰转侧为主要表现。可兼见颈部肌肉痉挛、强直、酸胀疼痛，并可向同侧肩背部及上臂扩散。

（三）治疗原则

调气止痛，通道养路。

1. 壮医针刺

选穴：依照天圆地方的取穴原则，选取手背二环 1、11、12 穴，手背二环 10 穴，外近腕，地桩，后下桩。

2. 壮医药线点灸

选穴：山脚穴，肩环 5、6 穴，手背二环 2、5 穴，地内三桩，地桩，后下桩。

二十、活邀尹（颈椎病）

颈椎病，是指颈椎长期劳损、退行性变后引起的颈、肩、臂部疼痛，活动不利，头晕或上、下肢乏力，肩臂发麻或手指发麻，行走困难等一系列复杂症候群。

（一）病因病机

本病多因风寒、外伤、劳损或久病体弱、肝肾亏虚、气血不足等因素，导致颈部气血不均衡、筋骨失养而发病。

（二）诊断

临床上多以颈、肩、臂部疼痛，活动不利为主要临床表现。压头试验或臂丛牵拉试验呈阳性反应。有颈椎生理曲线的改变或椎体间不稳定及轻度骨质增生等变化。

（三）治疗原则

调气止痛，通道养路。

1. 壮医针刺

选穴：依照天圆地方的取穴原则，选取天三环 6、12 穴，手背中穴，手背三环 9 穴，地桩，后下桩。如伴有头项强痛加手背二环 2、4 穴。

2. 壮医药线点灸

选穴：山脚穴，肩环 5、6 穴，手背一环 3 穴，手背二环 2、5 穴，地内三桩，足背一环 7、8 穴，后下桩。

二十一、旁巴尹（肩周炎）

肩周炎是指肩部酸重疼痛及肩关节活动受限、强直的临床综合征，是肩关节周围软组织退行性炎性病变。

（一）病因病机

本病多因肩部受凉、过度劳累、慢性劳损，或习惯性偏侧卧导致肩部气滞血瘀而致。

（二）诊断

以肩部疼痛、功能活动受限为主要表现。部分患者肩关节功能活动受限，梳头，穿衣服等动作均难以完成，严重时屈肘时手不能摸肩。日久可发生肌肉萎缩，出现肩峰突起、上臂上举不便、后伸不利等症状。

（三）治疗原则

调气止痛，通道养路，解毒化瘀。

1. 壮医针刺

选穴：依照天圆地方的取穴原则，选取手背一环 10 穴，手背二环 2、5、8 穴，肩中穴，地内三桩。

2. 壮医药线点灸

选穴：手背一环 3、9、10 穴，手背二环 2、5 穴，地内三桩，腿弯穴，患侧肩中穴，背三区局部梅花穴。

二十二、约京乱（月经不调）

月经不调，是指月经周期、经量、经色等发生改变，并伴有其他症状。常见的有月经先期、月经后期、月经先后无定期等。

月经先期是指月经周期提前七天以上，甚至十余日一行者。如仅提前三五天，且无其他明显症状者，属正常范围。

月经后期是指月经周期延后七天以上，甚或四五十日一行。若仅延后三五天，且无其他不适者，不作病论。

月经先后无定期是指提前时或延后时达七天以上。

（一）病因病机

1. 月经先期

月经先期的主要病因为嘘（气）虚不摄，咪隆（脾）虚，体虚嘘（气）不足，勒（血）热妄行，阴虚勒（血）热、咪叠（肝）郁勒（血）热，或咪叠（肝）气郁结，使龙路、火路异常，咪花肠（女子胞）功能失调，迫血下行，则经水运行异常，月经提前而下。

2. 月经后期

月经后期的病因主要有咪腰（肾）虚，勒（血）虚，或虚寒、嘘（气）阻。

气血运行不通，使龙路、火路不通，咪花肠（女子胞）功能失调，则经水运行异常，月经退后而至。

3. 月经先后不定期

其主要病机在于气血失调而导致血海蓄溢失常。

（二）诊断

1. 月经先期

（1）连续 2 个月经周期，月经提前 7 天以上来潮。

（2）可伴心烦、倦怠乏力、面红口干、面色苍白等。

2. 月经后期

（1）连续 2 个月经周期，月经延后 7 天以上来潮。

（2）可伴头昏眼花、面色苍白、小腹隐痛等。

3. 月经先后不定期

（1）连续 2 个月经周期，月经或提前或延后 7 天以上来潮。

（2）可伴情绪抑郁、腰膝酸软、胸胁胀痛等。

（三）治疗原则

调气补虚，均衡气血。

1. 壮医针刺

选穴：基本处方是手背二环 5 穴，腹二环 6 穴，腹三环 6 穴，咪肠穴，花肠穴。

（1）月经先期：加鹰嘴环 12 穴。

（2）月经后期：加膝二环 6 穴。

（3）月经先后无定期：加膝二环 6 穴，足背一环 7、8 穴。

2. 壮医药线点灸

选穴：手背二环 2、5 穴，腹三环 6 穴，腹四环 6 穴，咪肠穴，花肠穴，内三桩。

月经先期加手背二环 3 穴、鹰嘴环 12 穴；月经后期加膝二环 6、11 穴；月经先后无定期加加膝二环 6 穴，足背一环 7、8 穴。

二十三、京尹（痛经）

妇女正值经期或行经前后，出现周期性小腹疼痛，或痛引腰骶，甚则剧痛昏厥者，称为“痛经”。

（一）病因病机

本病的发生与咪花肠（女子胞）、子肠的周期性生理变化密切相关。痛经病位在咪花肠（女子胞），以“不通则痛”或“失养则痛”为主要病机。

（二）诊断

本病以青年女性较为多见。腹痛多发生在经潮前 1 ～ 2 天，行经第 1 天达高峰，可呈阵发性痉挛性或

胀痛伴下坠感，严重者可放射到腰骶部、肛门、阴道、股内侧，出现面色苍白、冷汗淋漓、手足厥冷，甚至昏厥、虚脱等症状。也有少数于经血将净或经净后 1 ～ 2 天始觉腹痛或腰腹痛。

（三）治疗原则

调气补虚，通道养路，调经止痛。

1. 壮医针刺

选穴：依据天圆地方的配穴原则，选取咪肠穴，花肠穴，腹二环 6 穴，腹三环 6 穴，右内三杆，内上桩，内下桩，足背中穴。

2. 壮医药线点灸

选穴：咪肠穴，花肠穴，腹二环 6 穴，腹三环 6 穴，内三桩，膝二环 6、11 穴，足背一环 7、8 穴，足背中穴。

二十四、京瑟（经闭）

女子年逾 16 周岁月经尚未初潮称为“原发性经闭”；凡已行经，而又中断达 3 个月经周期以上者，称为“继发性经闭”。

（一）病因病机

本病原因可分为虚实两类。虚者多由房事不节，多产久病或忧思过度伤及咪隆（脾）致使咪隆（脾）、咪腰（肾）及冲任生理功能失调，阴血耗伤过甚，血源枯竭而致血枯经闭；实者多由受寒饮冷，寒毒客于胞中，或情志抑郁，气机不畅，痰湿阻滞，瘀血凝结，三道两路不通，而致血滞经闭。

（二）诊断

年逾 16 周岁月经尚未初潮，或凡已行经，而又中断达 3 个月经周期以上的女性。

（三）治疗原则

调气补虚，养血调经。

1. 壮医针刺

选穴：依据“天圆地方”的配穴原则，选取咪肠穴，花肠穴，腹二环 6 穴，腹三环 5、6、7 穴，右内三杆，左侧内上桩，左侧膝二环 11 穴，内下桩，足背一环 7 穴，足背中穴。

2. 壮医药线点灸

选穴：咪肠穴，花肠穴，腹二环 6 穴，腹三环 5、6、7 穴，内三桩，膝二环 6、11 穴，足背一环 7、8 穴。

二十五、病更年期（更年期综合征）

是指妇女以绝经或月经紊乱、情绪不稳定、潮热汗出、失眠、心悸、头晕等为特征，多发于 45 ～ 55 岁之间，由于卵巢功能的退行性改变，月经逐渐停止来潮进入绝经期，所出现一系列内分泌失调和植物神经功能紊乱导致的功能性疾病。

（一）病因病机

本病乃肾阴不足，阳失潜藏或肾阳虚衰，经脉失其濡养所致。

（二）诊断

主要表现为经行紊乱或绝经，面部潮红，易出汗，烦躁易怒，精神疲倦，头晕耳鸣，心悸不寐，甚至情志异常；临床可伴有尿频、尿急，食欲不振等。

（三）治疗原则

调气补虚，均衡气血。

1. 壮医针刺

选穴：面环 12 穴，耳环 5 穴，鹰嘴环 12 穴，腕内三穴，右侧内三杆，左侧内上桩，足背一环 7、8 穴。

2. 壮医药线点灸

选穴：天宫穴，天一环穴 3、9 穴，耳环 5 穴，面环 12 穴，鹰嘴环 12 穴，腕内三穴，手背二环 5 穴，腹三环 6 穴，腹四环 6 穴。

二十六、疳积（嗲疳）

疳积是以面黄肌瘦、精神萎靡、毛发焦枯、肚大筋露、纳呆便溏为主要表现的儿科病症。

（一）病因病机

由于饮食不节，乳食喂养不当，损伤脾胃，损及谷道。或由慢性腹泻、慢性痢疾、肠道寄生虫等病，经久不愈，损伤谷道而引起。

（二）诊断

以形体消瘦、面色不华、毛发稀疏枯黄、肚大露筋等为主症；有先天禀赋不足，喂养不当或病后失调及长期消瘦等病史。

（三）治疗原则

调气祛毒，通道补虚。

1. 壮医针刺

选穴：手心三环 1、2、11、12 穴，前上桩。

2. 壮医药线点灸

选穴：拇子穴，手心三环 1、2、11、12 穴，前上桩。

二十七、濑幽（小儿遗尿）（执业助理医师不需考核）

小儿遗尿又称“遗溺”“尿床”，是小儿在睡眠状态下小便自遗出，醒后方知的一种病症。但如果超过三岁，特别是五岁以上的儿童，仍不能自主控制排尿，熟睡时仍经常遗尿，轻者数夜一次，重者可一夜数次，则为病理状态。

（一）病因病机

本病多为中气不足、固摄失常或下元不足，咪腰（肾）功能失常，不能制约咪小肚（膀胱）所致。

（二）诊断

以 3 ～ 12 岁的儿童，常在睡眠中遗尿，数日 1 次，或每夜遗尿，甚则一夜数次为主要表现。可伴精神不振、少气懒言、面色苍白等。

（三）治疗原则

补虚调气，固涩水道。

1. 壮医针刺

选穴：手心二环 3、6 穴，腹二环 6 穴，腹三环 2、6、10 穴，膝二环 7 穴。

2. 壮医药线点灸

选穴：天宫穴，腹三环 2、6、10 穴，腹四环 6 穴，腰一环 5、7 穴，膝二环 6、7 穴。

二十八、叻仇（痤疮）

痤疮，是一种毛囊与皮脂腺的慢性炎症性皮肤病。因其初起损害多有粉刺，故又称“粉刺”。

（一）病因病机

痤疮的发生多由于素体阳热偏盛，肺经蕴热，复感风湿热毒之邪熏蒸面部或脾胃湿热上蒸颜面，湿

热瘀痰凝滞肌肤致三道两路受阻而发病。

（二）诊断

1. 以颜面、胸、背等处出现粟粒样丘疹如刺，或有囊肿、结节，有些融合成片、红肿或者有脓头，可伴有轻微瘙痒或疼痛，可挤出白色或黄白色碎米样粉汁等为主症。

2. 可伴有轻微瘙痒或疼痛，部分患处可出现色素沉着。

（三）治疗原则

祛瘀解毒，调气和血。

1. 壮医针刺

选穴：鼻环 4、8 穴，鹰嘴环 12 穴，手背二环 3 穴，右侧内三杆、左侧内上桩；解毒区。

操作：毫针、星状针、火罐，可用普通针法针刺。

留针 30 分钟。1 周治疗 2 ～ 3 次，2 周为 1 个疗程，可治疗 2 ～ 4 个疗程。

也可以在解毒区用星状针进行叩刺，然后实施拔罐疗法。1 周治疗 1 ～ 2 次，2 周为 1 个疗程，可治疗 2 ～ 4 个疗程。

2. 壮医刺血

部位选择：耳峰穴、耳后毛细血管。

3. 壮医药线点灸

选穴：依照“以灶为穴”“长子穴”的取穴原则在患处选取一组穴位，鼻环 4、8 穴，鹰嘴环 12 穴，手背二环 2、4 穴。

二十九、湿疮（能啥能累）

湿疮是指皮损呈多种形态，发无定位，易于湿烂渗液的瘙痒性渗出性皮肤病症。其特点为多形性皮疹，倾向湿润，对称分布，自觉剧烈瘙痒，易于反复发作。

（一）病因病机

其病因主要为湿热毒邪蕴阻，导致三道两路受阻而发病；血虚风燥，化燥生风，肌肤失于濡养也可导致本病的发生。

（二）诊断

皮疹红斑、丘疹、水疱兼夹，集簇成片状，因搔抓常引起糜烂、渗出、结痂等，边缘不清，常呈对称分布。

（三）治疗原则

祛风除湿，热毒止痒，均衡气血。

1. 壮医针刺

选穴：臂上穴，鹰嘴环 12 穴，右侧内三杆、左侧内上桩，膝二环 11 穴；局部取耳峰穴。

2. 壮医药线点灸

选穴：依照“以灶为穴”的取穴原则从病患处选取一组梅花穴；臂上穴，鹰嘴环 12 穴，右侧内三杆、左侧内上桩，膝二环 11 穴，内下桩。

三十、奔呗啷（蛇串疮）

一侧胸背或腰部皮肤出现集簇疱疹，常呈带状分布，伴剧烈辣痛、痛如火燎，因皮损状如蛇行，故名“蛇串疮”。

（一）病因病机

湿热内蕴，复感火毒热邪为其病机特点。饮食失调，或脾失健运，湿浊内生，外发肌肤，聚于肌表；情志不遂，郁久化热；或湿热内蕴，火热之毒壅于肌肤，流窜三道两路，阻滞不通，故红斑、丘疱疹和剧痛等症并见。

（二）诊断

发病前常伴有一些全身症状，如倦怠、少食、发热、头痛等。

初起均为发病部位辣痛，渐起为丘疹、水疱，成簇集状，带状分布，伴有瘙痒、疼痛。易遗留后遗神经痛症。

（三）治疗原则

祛湿通路，清热解毒，调气止痛。

1. 壮医针刺

选穴：手背二环 4、6 穴，臂上穴，鹰嘴环 12 穴，右侧内三杆，左侧内上桩，膝二环 11 穴，足背一环 7、8 穴，解毒区。

2. 壮医药线点灸

选穴：以疱疹部位选取多组梅花穴，手背二环 4、6 穴，臂上穴，鹰嘴环 12 穴，右侧内三杆、左侧内上桩，膝二环 11 穴，解毒区。

三十一、呗啷登愣朵（带状疱疹后遗神经痛）

带状疱疹后神经痛是带状疱疹皮疹消退后遗留的神经性疼痛。

（一）病因病机

邪毒内蕴，毒壅于龙路火路，阻滞不通，气血紊乱而发病。

（二）诊断

带状疱疹的皮疹消退以后，其局部皮肤仍有疼痛不适，且持续 1 个月以上。

（三）治疗原则

均衡气血，调气止痛。

1. 壮医针刺

选穴：手背二环 4、6 穴，手背三环 2、3 穴，右侧内三杆，左侧内上桩，足背一环 7、8 穴，局部“以痛为穴”，解毒区。

2. 壮医药线点灸

选穴：以疼痛部位选取 2 ～ 3 组梅花穴或莲花穴；手背二环 4、6 穴，手背三环 2、3 穴，右侧内三杆、左侧内上桩，足背一环 7、8 穴，解毒区。

例题

A 题型

患者，女，65 岁，因劳累后左侧腰背部出现簇集状疱疹，排列成带状，伴有辣痛，诊断为（　　）。

A. 湿疹　B. 蛇串疮　C. 荨麻疹　D. 肋间神经痛　E. 单纯疱疹

答案：B。

第三部分 中医学基础

广西民族出版社出版

第一章　中医基础理论

第一单元　中医学理论体系

·导读·

掌握中医理论体系的主要特点，熟悉中医理论体系的形成和历史沿革，理解证、辨证的概念。

一、中医学理论体系的形成和发展

（一）中医学理论体系的形成

中医学理论体系形成于战国至两汉时期。《黄帝内经》《难经》《伤寒杂病论》《神农本草经》的问世，标志着中医学理论体系的形成。

《黄帝内经》为中医学现存最早的经典著作，分为《素问》和《灵枢》两部分，构建了中医理论的基本框架，是中医学形成的基础与发展源泉。《难经》成书于东汉。《伤寒杂病论》作者张机（字仲景），成书于东汉，为第一部临床医学专著，即今之《伤寒论》与《金匮要略》。《伤寒论》以“六经”辨治外感热病，《金匮要略》以脏腑论内伤杂病，确立了辨证论治的诊疗原则。《神农本草经》成书于东汉，为中国现存最早的中药学专著。

（二）中医学理论体系的发展

1. 魏晋隋唐时期

《脉经》由晋代王叔和所著，为中医学第一部脉学专著。首次系统全面论述 24 种病脉的脉象形态及其所主病证，提倡“寸口诊法”。《针灸甲乙经》由晋代皇甫谧所著，为第一部针灸学专著。《诸病源候论》隋·巢元方著，第一部病因病机证候学专著，指出疥疮是由疥虫所致，“漆疮”的发生与体质有关，某些传染病是由自然界的“乖戾之气”引起。《备急千金要方》与《千金翼方》由唐代孙思邈所著，有中医学第一部医学百科全书之称，开创了中国医学伦理学之先河。

2. 宋金元时期

南宋陈言著《三因极一病证方论》，提出著名三因学说，将病因归纳为外因、内因、不内外因三大类。金元时期的刘完素、张从正、李杲、朱震亨，后人尊称为“金元四大家”，对中医理论和实践有突破性创新。

刘完素（刘河间）主张火热论，提出“六气皆从火化”“五志过极皆为热甚”等病机理论，他在治疗中多用寒凉药，后人称为“寒凉派”，代表作是《素问玄机原病式》。张从正（张子和）倡攻邪论，提出“病由邪生”，他治疗中多用汗、吐、下三法，后人称为“攻邪派”，代表作是《儒门事亲》。李杲（李东垣）倡导脾胃论，提出“百病皆由脾胃衰而生”，他善用温补脾胃之法，后人称为“补土派”，代表作

是《脾胃论》。朱震亨（朱丹溪）倡导相火论，主张“阳常有余，阴常不足”，他在治疗上善用“滋阴降火”，后人称为“滋阴派”，代表作是《格致余论》。

3. 明清时期

张介宾（张景岳）、赵献可（赵养葵）等重视命门。张介宾提出了“阳非有余”“真阴不足”的见解，强调温补肾阳和滋养肾阴。赵献可认为命门为人身之主，注重“命门之火”。清代王清任（王勋臣）著《医林改错》，重视解剖，发展了瘀血理论，他创立多首治疗瘀血病证的方剂，对中医学气血理论的发展做出了重要贡献。

吴有性（吴又可）著《温疫论》，创“戾气”理论，他提出瘟疫病的病因为“戾气”，而非一般六淫病邪。叶桂（叶天士）著《温热论》，创温热病的卫气营血辨证理论。薛雪（薛生白）著《湿热条辨》，创新温病理论的湿热病因理论。吴瑭（吴鞠通）著《温病条辨》，创立温热病的三焦辨证理论。王士雄（王孟英）著《温热经纬》，提出新感、伏邪病因理论。

二、中医学理论体系的主要特点

中医学理论体系的主要特点，包括整体观念和辨证论治两个方面。

（一）整体观念

整体观念，是中医学认识人体自身以及人与环境之间联系性和统一性的学术思想。

1. 人是一个有机整体

生理功能上主要体现在三个方面，即五脏一体观、形神一体观和精气神一体观。病理变化上善于从整体出发去分析局部病理变化的整体性根源，从而做出正确诊断，养生康复方面同样强调人体的整体性。清心泻火泻小肠火治疗口舌生疮、灸百会穴治疗久泻脱肛等均是整体观念在分析生理、病理、指导诊断治疗方面的具体应用。

2. 人与自然环境的统一性

对人与自然环境息息相关的认识即是“天人一体观”。自然环境对人体生理病理的影响体现在自然环境、季节气候、昼夜时辰、地域环境许多方面。如《病源》指出瘿病的发生与“饮沙水”有关。养生防病亦应顺应自然，因时因地制宜。

3. 人与社会环境的统一性

人生活在特定的社会环境中，必然受到社会因素的影响。

（二）辨证论治

辨证论治，是中医学认识疾病和治疗疾病的基本原则，并贯穿于预防与康复等医疗保健实践的过程。中医学在认识疾病和处理疾病的过程中，既强调辨证论治，又讲究辨证与辨病相结合。

1. 症、证、病的基本概念

症、证、病三者既有区别又有联系。

症即症状和体征，是机体发病而表现出来的异常表现，包括患者所诉的异常感觉与医生所诊查的各种体征。如恶寒发热、恶心呕吐、烦躁易怒、舌苔、脉象等，都属症的概念。孤立的症状或体征不能反映疾病或证的本质，不能作为治疗的依据。

证是对疾病过程中一定阶段的病因、病位、病性、病势等病机本质的概括。如脾胃虚弱证，病位在脾胃，病性为虚。证是病机的概括。病机是证的内在本质，证所反映的是疾病的本质。证具有个体差异性、时相性、空间性和动态性特征。

症候即证的外候，是指疾病过程中一定阶段的病位、病因、病性、病势等本质有机联系的反应状态，表现为临床可被观察到的症状等，一般由一组相对固定的、有内在联系的、能揭示疾病某一阶段或某一类型病变本质的症状和体征构成。如食少纳呆，腹胀便溏，倦怠乏力，面黄，舌淡红苔白，脉沉缓，属于脾胃虚弱证的症候表现。

病即疾病的简称，指有特定的致病因素、发病规律和病理演变的一个完整的异常生命过程。疾病反映的是贯穿一种疾病全过程的总体属性、特征和规律。如感冒、胸痹、消渴、积聚等，皆属疾病的概念。

病与证，虽然都是对疾病本质的认识，但病所反映的重点是贯穿疾病全过程的基本矛盾，而证反映的重点是当前阶段的主要矛盾。症状、体征是病和证的基本构成要素。具有内在联系的症状和体征组合在一起即构成证候，反映疾病某一阶段或某一类型的病变本质；各阶段或类型的证贯串并叠合起来，便是疾病的全过程。因此，一种疾病可由不同的证组成，而同一证又可见于不同的疾病过程中。

2. 辨证论治的基本概念

辨证论治，是中医学诊治疾病的基本理论与思维方法，即根据中医理论分析四诊获得的临床资料，明确病变的本质，拟定治则治法。

辨证是以中医学理论对四诊（望、闻、问、切）所得的资料进行综合分析，明确病变本质并确立为何种证的思维和实践过程。要求辨明病因、病位、病性及其发展变化趋势（即邪正关系）。论治又称施治，是根据辨证的结果确立相应的治疗原则和方法及方药，选择适当的治疗手段和措施治疗疾病的思维和实践过程。包括因证立法、随法选方、据方施治。

辨证与论治的关系：辨证是认识疾病，确定证；论治是依据辨证结果，确立治法和处方遣药。辨证是论治的前提和依据，论治是治疗疾病的手段与方法，也是对辨证正确与否的检验。

3. 同病异治与异病同治

同病异治指同一种病，由于发病的时间、地域不同，或所处的疾病的阶段或类型不同，或患者的体质有异，故反映出的证不同，因而治疗也有异。异病同治指不同的疾病，在其发展变化过程中出现了大致相同的病机，表现为大致相同的证，因而采用大致相同的治法治疗。如胃下垂、肾下垂、子宫脱垂、脱肛等不同的病，其病机都是“中气下陷”，故皆可用补益中气的方法来治疗。因此，中医学对疾病治疗的着眼点是证，即所谓“证同治亦同，证异治亦异”，这是辨证论治的精神实质。

第二单元　阴阳学说

·导读·

掌握阴阳的概念、阴阳学说的内容，熟悉阴阳的属性归类和相对性。

一、阴阳的概念

（一）阴阳的含义

阴阳指事物或事物之间相互对立的两种基本属性，既可标示一事物内部相互对立的两个方面，又可标示相互对立的两种事物或现象。阴阳是一个抽象的哲学概念。

（二）事物阴阳属性的相对性及其表现

1. 事物阴阳属性

事物的阴阳属性具有不可变性和不可反称性，即阴阳的规定性。如火、光明、温暖、向上是阳的特性；水、晦暗、寒冷、向下是阴的特性。凡是具有运动的、外向的、上升的、弥散的、温热的、明亮的、兴奋的等特性的事物和现象都属于阳；相对静止的、内守的、下降的、凝聚的、寒冷的、晦暗的、抑制的等特性的事物和现象都属于阴。水与火具备了寒热、动静、明暗的特性，集中反映了阴阳的属性，成为事物划分阴阳属性的标志。

人的形体划分阴阳则上部为阳，下部为阴；体表属阳，体内属阴；背为阳，腹为阴；四肢外侧为阳，四肢内侧为阴；五脏属里，藏精气而不泻为阴，六腑属表，传化物而不藏为阳。

2. 阴阳的相对性

阴阳的相对性指事物阴阳属性并不是一成不变的，主要表现在三个方面。一是阴阳具有转化性，阴阳双方可以互相转化。如寒证和热证的转化。二是阴阳具有可分性，阴阳可以再分阴阳，即阴中有阳，阳中有阴。如昼为阳、夜为阴。上午为阳中之阳，下午为阳中之阴；前半夜为阴中之阴，后半夜为阴中之阳。人体五脏分阴阳，心肺在上为阳，肝肾在下为阴。心为阳中之阳，肺为阳中之阴；肾为阴中之阴，肝为阴中之阳。三是阴阳属性随比较对象而变。随着比较对象、划分的前提和依据改变，事物的阴阳属性可随之变化。六腑与五脏相比较，六腑主传泻水谷属阳，五脏主内藏精气属阴；六腑与四肢比较，则六腑居内为阴，四肢在外为阳。

二、阴阳学说的主要内容

阴阳学说的主要内容包括阴阳交感、阴阳对立、阴阳互根、阴阳消长、阴阳转化、阴阳自和等。

（一）阴阳对立制约

阴阳对立，指阴阳对立和相反的关系。阴阳学说认为，对立相反是阴阳的基本属性，宇宙间很多事物和现象都存在对立相反的两个方面。如天与地、水与火、男与女、左与右等。阴阳对立的形式，通过阴阳之间的相互斗争、相互制约而发挥作用。阴可制约阳，阳能制约阴。人体生理活动具有兴奋和抑制的两种状态，即阴阳对立，兴奋为阳，抑制属阴，彼此相互制约。

（二）阴阳互根互用

阴阳互根指相互对立的阴阳双方具有相辅相成、相互依存的关系。阴阳互根的形式，通过阴阳互藏、互为根本而发挥作用。

阴阳互根指阴阳的互为根本、相互依存的关系，即“阳根于阴，阴根于阳”。阳的根本在阴，阴的根本在阳，双方互为存在的前提。阴阳互用是指互为根本的阴阳双方具有相互资生、促进和助长的作用。如“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也。”阴精主内，阳气主外；阴精为阳气固守提供物质基础，阳气为阴精生成给予功能保证。

阴阳互藏互根的意义，在于阴阳始终处于统一体之中，每一方都以对方的存在作为自身存在的前提和条件，任何一方都不能脱离对方而单独存在。如寒与热，没有寒，就无所谓热；反之亦然。

（三）阴阳交感互藏

1. 阴阳交感

指阴阳二气在运动中相互感应而交合的相互作用，是宇宙万物赖以生成和变化的根源。阳气升腾而为天，阴气凝聚而为地。天气下降，地气上升，天地阴阳二气相互作用，交感合和，产生万物，即说“天地合气，命之曰人”。阴阳交感是事物和现象发展变化的动力。

2. 阴阳互藏

指相互对立的阴阳双方中的任何一方都包含着另一方，即阴中有阳，阳中有阴。

（四）阴阳的消长

阴阳消长指阴阳双方不是静止不变的，而是处于不断地消减和增加的运动变化之中。阴阳消长变化在一定的范围、限度、时空之内，保持着动态平衡。阴阳消长的形式，包括此长彼消、此消彼长的阴阳互为消长与此长彼长、此消彼消的阴阳同消同长。

1. 阴阳互为消长

相互对立的阴阳双方在彼此相互制约的过程中表现出互为消长的变化。表现形式有二：一是此长彼消，即阳长阴消，阴长阳消。二是此消彼长，即阳消阴长，阴消阳长。

2. 阴阳同消同长

相互依存的阴阳双方在彼此相互资助和促进的过程中表现出同消同长的变化。表现形式有二：一是此长彼长；二是此消彼消。

阴阳消长的根本原因，在于阴阳之间对立制约与互藏互根关系的变化。由阴阳对立制约关系变化主要表现为阴阳双方互为消长，即此长彼消，或此消彼长；由阴阳互藏互根关系变化主要表现为阴阳双方的同消同长，即此长彼长，或此消彼消。阴阳消长的意义，在于维持阴阳双方相对的、动态的平衡状态。

（五）阴阳的转化

阴阳转化指事物的阴阳属性在一定条件下可以向其相反的方向转化，即属阳的事物可以转化为属阴的事物，属阴的事物可以转化为属阳的事物。

阴阳相互转化的形式，既可以表现为渐变的形式，又可以表现为突变的形式。如四季交替、昼夜转化等即属于“渐变”；夏季酷热天气的骤冷和冰雹突袭等，即属于“突变”。

阴阳转化一般都产生于事物发展变化的“物极”阶段，即所谓“物极必反”。“重阴必阳，重阳必阴”“寒极生热，热极生寒”。重、极、甚，即是阴阳消长变化发展到“极”的程度，是事物的阴阳属性发生转化的必备条件。

阴阳互藏互根是阴阳转化的内在根据。阴中寓阳，阴才有向阳转化的可能性；阳中藏阴，阳才有向阴转化的可能性。阴阳消长是发生转化的前提。阴阳消长和转化都是阴阳运动变化的表现形式，但阴阳消长是量变的过程，事物本身属性并未发生改变；阴阳转化是在量变基础上的质变，事物本身的属性转化为相反一面。阴阳转化是阴阳消长的结果。阴阳消长变化发展到“极”期是转化的条件，阴阳双方的消长运动发展超过一定的限度，则该事物的属性会发生转化。

（六）阴阳自和与平衡

1. 阴阳自和

指阴阳双方自动维持和自动恢复其协调稳定状态的能力和趋势。阴阳自和是阴阳的本性。阴阳自和是以“自”为核心，依靠内在自我的相互作用而实现“和”。

阴阳自和所维持的动态平衡，在人体标志着生命活动的稳定、有序、协调。由于人体内的阴阳二气具有自身调节的能力，在疾病过程中，人体阴阳自动恢复协调是促使病势向愈的内在机制。

2. 阴阳平衡

阴阳平衡是指阴阳消长稳定在一定范围内进行，阴阳双方处于大体均势状态，即阴阳协调和相对稳定状态。阴阳平衡是一种动态的常阈平衡，即阴阳双方在不断消长变化，但这种消长变化维持在一定范围之内，没有超出一定的限度，事物的阴阳属性没有发生变化。阴阳平衡实际上是对阴阳消长在整体上、宏观上的描述。

阴阳交感、对立等从不同角度说明阴阳之间的相互关系及其运动变化规律。阴阳交感是阴阳之间不断发生交互作用的前提，是天地万物化生的基础；阴阳对立、互根是事物两个方面的固有属性，说明阴阳之间对立统一、相反相成的关系；在阴阳对立、互根基础上，阴阳的消长、转化体现事物的量变与质变过程，说明阴阳的运动变化是使事物发生、发展、变化的内在动力；阴阳自和是阴阳自身通过彼此之间制约和互用，自我调节以维持相对、动态的平衡。

第三单元　五行学说

·导读·

掌握五行的概念、五行的特性、五行的生克乘侮概念的规律，熟悉五行属性归类、相乘相侮的原因，了解五行归类方法和母子相及关系。

一、五行学说的概念

（一）五行的概念

五行，即木、火、土、金、水五类物质属性及其运动变化。五，指木、火、土、金、水五类物质属性。行，指运动变化。

（二）五行的特性和事物与现象的五行归类

五行的特性是归纳各种事物或现象五行属性的基本依据。

1. 五行的特性

“木曰曲直”：曲直指树木枝条具有生长、生发、柔和、能屈能伸的特性。引申为凡具有生长、生发、条达、舒畅等类似性质或作用的事物和现象，归属于木。

“火曰炎上”：炎上，指火具有炎热、上升、光明的特性。引申为凡具有炎热、升腾、光明等类似性质或作用的事物和现象，归属于火。

“土爰稼穑”：稼穑指人类种植和收获谷物的农事活动。引申为凡具有承载、受纳、生化等类似性质或作用的事物和现象，归属于土。

“金曰从革”：从革指金具有顺从变革、刚柔相济之性。引申为凡具有沉降、肃杀、收敛、变革等类似性质或作用的事物和现象，归属于金。

“水曰润下”：润下，指水具有滋润、下行的特性。引申为凡具有滋润、下行、寒冷、闭藏等类似性质或作用的事物和现象，归属于水。

2. 事物与现象的五行归类

自然界							五行	人体						
五音	五味	五色	五化	五气	方位	季节		五脏	五腑	五官	形体	情志	五声	变动
角	酸	青	生	风	东	春	木	肝	胆	目	筋	怒	呼	握
徵	苦	赤	长	暑	南	夏	火	心	小肠	舌	脉	喜	笑	忧
宫	甘	黄	化	湿	中	长夏	土	脾	胃	口	肉	思	歌	哕
商	辛	白	收	燥	西	秋	金	肺	大肠	鼻	皮	悲	哭	咳
羽	咸	黑	藏	寒	北	冬	水	肾	膀胱	耳	骨	恐	呻	栗

（三）事物五行属性的归类依据和方法

依据五行各自的特性，对自然界的各种事物和现象进行归类，从而构建五行系统。事物和现象五行归类的方法，主要有取象比类法和推演络绎法两种。

二、五行学说的基本内容

（一）五行相生与相克

五行生克，是在正常状态下五行系统所具有的自我调节机制。由于五行之间存在着相生、相克的关系，从而维持五行系统的平衡与稳定，促进事物的生生不息。

1. 五行相生

五行相生指木、火、土、金、水之间存在着有序的递相资生、助长和促进的关系。相生次序是：木生火，火生土，土生金，金生水，水生木。任何一行都具有“生我”和“我生”两方面的关系，即母子关系：“生我”者为母，“我生”者为子。

2. 五行相克

五行相克指木、火、土、金、水之间存在着有序的间相克制、制约和抑制的关系。相克次序是：木克土，土克水，水克火，火克金，金克木。任何一行都具有“克我”和“我克”两方面的关系，即“所胜”“所不胜”关系：“克我”者为我“所不胜”，“我克”者为我“所胜”。

（二）五行相乘与相侮

五行生克关系异常包括五行母子相及与相乘相侮。五行相乘相侮属于相克关系的异常变化，包括相乘和相侮两种情况。

相乘指五行中所不胜一行对其所胜一行的过度制约或克制。五行相乘的次序与相克相同。导致五行相乘的原因有“太过”和“不及”两种情况。太过导致的相乘如“木旺乘土”。不及所致的相乘如“土虚木乘”。相乘与相克虽然在次序上相同，但相克是正常情况下五行之间的制约关系，相乘则是五行之间的异常制约现象。在人体相克表示生理现象，相乘表示病机变化。

相侮是指五行中所胜一行对其所不胜一行的反向制约和克制。五行相侮的次序与相克相反，即木侮金，金侮火，火侮水，水侮土，土侮木。导致五行相侮的原因，亦有“太过”和“不及”两种情况。太过所致的相侮如“木亢侮金”（木火刑金）。不及所致的相侮“木虚土侮”“土虚水侮”等。

五行相乘和相侮都是相克关系的异常，二者可以同时发生。但相乘是按五行的相克次序发生过度的克制，相侮是与五行相克次序发生相反方向的克制现象。

（三）五行的母子相及

五行母子相及属于相生关系的异常变化，包括母病及子和子病及母。

母病及子是指五行中的某一行异常，累及其子行，导致母子两行皆异常。如水不涵木证。子病及母是指五行中的某一行异常，累及其母行，终致子母两行皆异常。子病及母既有母子俱虚证又有母子俱实之证，如心肝血虚证、心肝火旺证等。还有子脏亢盛损伤母脏，导致子盛母衰病变，即“子盗母气”，如肝火亢盛致肾阴亏虚的病变。

例题

A 题型

根据五行生克规律，“土”的“所不胜”是（　　）。

A. 木　B. 金　C. 火　D. 水　E. 土

答案：A。

第四单元　藏象学说概述

·导读·

掌握藏象的概念脏腑分类，了解藏象学说的概念和特点。

一、藏象及藏象学说的概念与特点

藏象又称“脏象”，指脏腑及其生理功能、病理变化表现于外的征象。“藏”，指藏于体内的脏腑与脏腑之气及其运动，包括五脏、六腑和奇恒之腑。“象”，指外在的现象和比象。其含义有二：一指表现于外的生理病理现象；二指以五脏为中心的五个生理功能系统与外界事物或现象相比类所获得的比象。中医学认为“有诸内，必形于外”。所以可以通过观察外在的征象来研究内在脏腑的功能活动，探寻其生理病理变化规律，即“以象测藏”。“藏象”与脏器的概念不同，“藏”实际上是以五脏为中心的五个生理功能系统。

藏象学说是研究脏腑生理功能、病理变化规律及相互关系的学说。藏象学说的特点是以五脏为中心的整体观，即五脏功能系统观和五脏阴阳时空观。

二、五脏、六腑、奇恒之腑的分类

藏象学说依据生理功能特点与形态结构将内脏分为脏、腑和奇恒之腑三类。肝心脾肺肾合称“五脏”。胆、小肠、胃、大肠、膀胱、三焦合称“六腑”。脑髓骨脉胆女子胞合称“奇恒之腑”。

五脏共同生理功能是化生和贮藏精气，六腑共同生理功能是受盛和传化水谷。“所谓五脏者，藏精气而不泻也，故满而不能实；六腑者，传化物而不藏，故实而不能满也。”“满而不实”强调五脏精气宜充满；“实而不满”是指六腑水谷宜充实而虚实更替。奇恒之腑功能上贮藏精气似脏，形态上中空有腔类腑，似脏非脏，似腑非腑，故称“奇恒之腑”。

一般来说，“脏病多虚”“腑病多实”，所以“五脏宜补”“六腑宜泻”，还可根据脏腑表里关系“脏实者泻其腑，腑虚者补其脏”。

第五单元　五脏

·导读·

掌握五脏各脏的生理功能、五脏关系表现、五脏与体华窍志液时的对应关系。熟悉肺、脾、肝的生理特性。了解心肾的生理特性、命门的功能。

一、五脏的生理功能与特性

（一）心的生理功能与特性

心的生理特性包括心主通明、心火宜降两个特性。心的生理功能包括心主血脉和心主神明。

1. 心主血脉

心主血脉指心气推动血液运行于脉中，流注全身，循环不休，发挥营养和濡润作用。包括主血和主

脉两个方面。

心主血包括心行血和心主生血两个内容。心行血指心气推动和调控血液运行，输送营养物质于全身各脏腑形体官窍的作用。心脏的搏动主要依赖心气的推动和调控。心生血即所谓“奉心化赤”，指心火（即心阳）把脾胃化生的水谷精微化为血液的作用。心主脉指心气推动和调控心脏的搏动，维持脉道通利的作用。“脉者，血之府”，是容纳和运输血液的通道。

心、脉和血液构成了一个相对独立的系统，血液正常运行必须以心气充沛、血液充盈、脉道通利为基本条件。其中心气充沛又起着主导作用。心主血脉是否正常，可从心胸部感觉、面色、舌色、脉象反映出来。

2. 心主神明

心主神明指心具有主宰五脏六腑、形体官窍等生命活动和意识、思维等精神活动的功能。

人身之神有广义与狭义之分。广义之神指整个人体生命活动的主宰和总体现；狭义之神指人的意识、思维、情感等精神活动。心所主的神明是指包括狭义之神在内的广义之神，即人的整个生命活动，故被称为“君主之官”“生之本”“五脏六腑之大主”。

心主血脉与主神明密切相关。血是神志活动的物质基础之一，心主神以调控心血的运行。若心血不足，心神失养，可致心神失常，而见精神恍惚、心悸失眠等症。

（二）肺的生理功能与特性

肺的生理特性包括肺为华盖、肺为娇脏、肺气宣降和肺喜润恶燥。生理功能包括肺主气司呼吸、肺主通调水道和肺朝百脉。

宣降即宣发肃降，指肺气向上向外宣发与向下向内肃降的相反相成的运动。宣发与肃降相反相成。肺的气机运动形式包括升降出入，但以清肃下降为主。

肺气宣发指肺气升宣与布散的运动形式。主要体现在三个方面：一是呼出体内浊气；二是将脾转输至肺的水谷精微和津液上输头面诸窍，外达皮毛肌腠；三是宣发卫气于皮毛肌腠，并将津液化为汗液排出体外。肺气肃降指肺气清肃与下降的运动形式。主要体现在三个方面：一是吸入自然界清气，并下纳于肾以资元气；二是将脾转输至肺的水谷精微和津液向内向下布散，并下输于肾成为尿液生成之源；三是肃清肺和呼吸道内的异物，保持呼吸道的洁净。

1. 肺主气司呼吸

肺主气包括主呼吸之气和主一身之气两个方面。肺主呼吸之气是肺主一身之气的生理基础，肺主一身之气是肺主呼吸之气的生理意义。

肺主呼吸之气指肺具有吸入自然界清气，呼出体内浊气的生理功能。肺是气体交换的场所。肺气宣发，浊气得以呼出；肺气肃降，清气得以吸入。若邪气犯肺，宣发肃降失调，则出现胸闷、咳嗽、喘促、呼吸不利等。

肺主一身之气指肺主一身之气的生成和运行的功能，即“肺者，气之本”。肺主一身之气的生成主要体现于宗气的生成。宗气由肺吸入的自然界清气与脾胃化生转输的水谷之气在肺中相结合而成，宗气作为一身之气的重要组成部分，关系着一身之气的盛衰。肺主一身之气的运行，一是元气、宗气、营气、卫气等，皆需通过肺的呼吸得以敷布。二是肺对全身气机具有调节作用，肺通过节律的呼吸对全身之气的升降出入起着重要的调节作用。

喉的通气与发音有赖于肺津的滋养与肺气的推动。若肺津肺气耗损，以致喉失滋养或推动，发音失常，出现声音嘶哑、低微，称为“金破不鸣”；若外邪袭肺，导致肺气宣降失常，郁滞不畅，出现咽喉不利，声音嘶哑、重浊，甚或失音，称为“金实不鸣”。

2. 肺主通调水道

肺通调水道指肺气宣发肃降对水液的输布、运行和排泄具有疏通和调节作用，又称“肺主行水”，

由于肺为华盖，故又有“肺为水之上源”之称。作用机理有二：一是肺气宣发，将脾转输至肺的津液，向上向外布散，上至头面诸窍，外达皮毛肌腠，并化为汗液排出体外；二是肺气肃降，将脾转输至肺的津液，向下向内布散，并下输于肾，成为尿液生成之源。宣通肺气、发汗利水治疗肺失宣降所致皮水、风水等病证，又称之为“开鬼门”“提壶揭盖”“开上源以利下流”。

3. 肺朝百脉

肺朝百脉指全身的血液都要通过经脉流经于肺，进行气体交换后再输布于全身，又称“助心行血”。心气是行血的基本动力，而肺主生成宗气，宗气具有“贯心脉”以推动血液运行的作用。因此血液运行又依赖肺气助心行血。

肺具有治理调节全身气、血、津液的作用，称为“肺者，相傅之官，治节出焉”。具体表现在四个方面：一是治理调节呼吸运动；二是治理调节全身气机升降出入的协调平衡；三是肺朝百脉，治理调节血液的运行；四是肺主通调水道，治理调节津液的代谢。所以，肺主治节是对肺生理功能的高度概括。

（三）脾的生理功能与特性

脾的生理特性包括脾气宜升和脾喜燥恶湿。脾的生理功能包括脾主运化和脾主统血。

脾气宜升指脾气以上升为主、以升为健的气机运动特点，有脾主升清和升举内脏两个方面生理意义。脾主升清是指脾将胃肠吸收的水谷精微上输心、肺、头面，通过心、肺的作用化生气血，以营养濡润全身。升举内脏是指脾气上升能维持内脏位置的相对恒定，防止内脏下垂。若脾气虚弱，无力升举，反而下陷，可导致内脏下垂，如胃下垂、肾下垂、阴挺、脱肛等。治疗脾的疾病常常配伍升提的药物。

脾喜燥恶湿指脾喜燥洁而恶湿浊的生理特性。水湿邪气易于困遏脾气，致使脾气不升，脾阳不振，称为“湿困脾”；脾气虚衰，运化水液功能障碍，可致水湿痰饮内生，即所谓“脾生湿”。因为内湿、外湿皆易困遏脾气，致使脾气功能失常，故称“脾恶湿”“脾喜燥恶湿”。所以治脾病常常配伍祛湿药物。

1. 脾主运化

脾主运化指脾具有将水谷化为精微，并将精微物质吸收并转输全身的生理功能。脾主运化是整个饮食物代谢过程的中心环节。包括运化谷食与运化水饮两个方面。

运化谷食指脾能够将食物化为精微物质，并将其吸收、转输到全身的生理功能。食物的消化代谢是在胃肠中进行的，但必须依赖脾的运化功能才能完成。脾气转输精微的途径有二：一是上输心肺，化生气血，布散全身；二是向四周布散到其他脏腑、四肢百骸。脾的运化功能强健，称为“脾气健运”。若脾的运化功能减退，称为“脾失健运”，则可出现食欲不振、腹胀、便溏乃至倦怠、消瘦等精气血生化不足的病变。

运化水饮指脾能够将水饮化为津液，并将其吸收、转输到全身各脏腑组织的生理功能。水饮的消化吸收与胃、小肠和大肠的功能相关，但必须依赖脾的运化功能才能完成。脾转输津液的途径有四：一是“脾气散精，上输于肺”，通过肺气宣降输布全身；二是“以灌四傍”，直接向四周脏腑、四肢百骸布散；三是脏腑气化后多余的水液，在脾的运化作用下经过三焦，下输膀胱，成为尿液生成之源；四是通过脾胃气机升降之枢纽作用，使全身津液随气之升降而上腾下达。脾失健运，津液输布障碍而见水湿痰饮等病理产物，甚至导致水肿，临床治疗多采用健脾化痰、健脾燥湿和健脾利水之法治疗。

运化谷食和运化水饮是同时进行的。饮食物是人出生后所需营养的主要来源，是生成精气血津液的主要物质基础，而饮食物的消化及其精微的吸收、转输都由脾所主，脾气运化为化生精气血津液提供充足的原料，故称脾为“气血生化之源”；脾化生运输的水谷精微及其生成的精气血津液营养五脏六腑、四肢百骸，为维持人体的生命活动提供物质基础，并能充养先天之精，促进人体的生长发育，故又称为“后天之本”。脾为“后天之本”理论，对养生防病有着重要意义，故有“百病皆由脾胃衰而生也”之说。

2. 脾主统血

脾主统血指脾气有统摄血液运行于脉中不使其逸出于脉外的作用。脾气统摄血液实际上是气的固摄作用的体现。若脾气亏虚，血液失去统摄则逸出脉外而出血，如便血、尿血、崩漏及肌衄。

（四）肝的生理功能与特性

肝的生理特性包括肝主升发、肝喜条达而恶抑郁、为刚脏。

1. 肝主疏泄

肝主疏泄指肝具有维持全身气机疏通畅达，通而不滞，散而不郁的生理功能。肝主疏泄的中心环节是调畅气机。肝失疏泄主要有三个方面：一为肝气郁结，疏泄失职，多见情志抑郁，善太息，胸胁、两乳或少腹胀痛。二是肝气亢逆，疏泄太过，多见情志急躁易怒，头痛头胀，面红目赤，胸胁、乳房走窜胀痛，或血随气逆而吐血、咯血，甚则突然昏厥。三是肝气虚弱，疏泄不及，见情志抑郁，胆怯，懈怠乏力，头晕目眩，两胁虚闷，时常太息，脉弱等。肝主疏泄、调畅气机具有多方面的生理意义。

调畅精神情志：情志活动是脏腑精气对外界刺激的应答，肝主疏泄对情志活动发挥调节作用。气机调畅、气血调和是情志活动正常的重要条件。若肝气郁结或亢逆，则可导致情志活动的异常。前者常见情志抑郁、闷闷不乐；后者多见性情急躁、亢奋易怒等，故临床治疗情志病证多注重调肝。

协调脾升胃降：肝气疏泄，畅达气机，促进和协调脾胃气机升降。若肝失疏泄，既可影响脾气升清，致脾失健运、清气下陷，见腹胀、腹泻等症，即“肝脾不和”或“肝气犯脾”；又可影响胃气降浊，胃气上逆，见纳呆、脘胀、嗳气、呕吐、便秘等，即“肝胃不和”或“肝气犯胃”。

促进胆汁泌泄：胆汁的分泌、排泄是在肝气的疏泄作用下完成的。肝气疏泄，畅达气机，胆汁化生正常，排出通畅。若肝气郁结，疏泄失职，胆汁的分泌排泄障碍，可见厌食、腹胀、胁痛，黄疸等。若肝疏泄太过，则可致胆汁上溢，出现口苦，泛吐苦水等。

维持血液循行：血液的正常循行，有赖于气的推动和调控。肝气疏泄，畅达气机，气行则血行。若肝气疏泄失常，常见血行异常。如肝气郁结，可致血行不畅，甚则停滞为瘀，出现月经后期、痛经、闭经、癥积痞块等；若肝气亢逆，疏泄太过，血不循经，出现吐血、咯血、月经先期、崩漏等；若肝气虚弱，疏泄无力，也可致血行不畅，出现气虚乏力，时见太息、月经愆期等。调理肝气广泛用于瘀血内阻以及出血性病证。

维持津液输布：气能行津，气行则津布。肝气疏泄，畅达气机，气行则津液布散，因而与津液输布代谢密切相关。若肝气郁结，疏泄失职，气滞津停，则产生痰饮水湿，引起瘰疬、痰核、瘿瘤、乳癖、水肿、臌胀等病证。疏肝理气亦为治疗痰饮水湿内停的常用方法。

调节排精行经：男子的排精、女子的排卵与月经来潮等皆有赖于肝气疏泄。肝气疏泄与肾气的闭藏作用协调，则排泄通畅有度。若疏泄失职，肝气郁结则排精不畅而见精瘀；若肝火亢盛，疏泄太过，扰动精室则见梦遗等。女子按时排卵和月经定期来潮也是肝气疏泄和肾气闭藏相互协调的体现，其中肝气疏泄尤为关键。若肝气郁结，疏泄失职，常致月经后期、量少、经行不畅甚或痛经等；若肝气亢逆，或肝火亢盛，疏泄太过，血不循经，常致月经前期、量多、崩漏等。相对于男子而言，肝的疏泄功能对于女子经带胎产更为重要，故称“女子以肝为先天”。

2. 肝主藏血

肝主藏血指肝具有贮藏血液、调节血量和防止出血的功能。

贮藏血液：肝藏血故有“血海”之称，其意义一是濡养肝及其形体官窍；二是为经血生成之源；三是化生和濡养肝气。调节血量：肝调节血量的功能，以贮藏血液为前提。而肝血的外流诸经和回归肝脏，又受肝气疏泄作用的调节。防止出血：肝具有收摄血液、防止出血的功能。肝防止出血的机理有三个方面：一是肝气能收摄血液；二是肝气疏泄，维持血液运行通畅而不出血；三是肝主凝血。肝藏血功能失职引起的出血称“肝不藏血”。其病机一是肝气虚弱，收摄无力；二是肝火亢盛，灼伤脉络，迫血妄行；

三是肝阴不足，不能凝敛血液于肝脏，反而虚火内扰，引起出血。

肝主疏泄和藏血相互为用、相辅相成。肝主藏血，以血为体，血属阴；肝主疏泄，以气为用，气属阳，故有肝体阴而用阳之说。又有肝为“将军之官，谋虑出焉”“罢极之本”等说法。

（五）肾的生理功能与特性

肾的生理特性包括肾主蛰藏、肾水宜升和肾恶燥。肾的生理功能包括肾主藏精、肾主水和肾主纳气。

1. 肾主藏精

肾主藏精指肾贮存、封藏精以主司人体的生长发育、生殖的生理功能。故有“肾者，主蛰，封藏之本，精之处也”的说法。肾中精气的构成以先天之精为基础，以后天之精为给养。肾藏精的主要生理效应如下。

主生长发育与生殖。肾精、肾气具有促进机体生长发育的作用。机体生、长、壮、老均取决于肾中精气的盛衰，并从“齿、骨、发”的变化中体现出来。肾精、肾气不足，在小儿则为生长发育不良，五迟（站迟、语迟、行迟、发迟、齿迟），五软（头软、项软、手足软、肌肉软、口软）；在成人则为早衰。

天癸是肾中精气充盈到一定程度时化生的、促进生殖器官成熟并维持生殖功能的精微物质。天癸来至，女子月经来潮，男子精气溢泻，初步具备了生殖能力。49 ～ 56 岁以后肾精及肾气逐渐衰少，天癸亦随之衰减，生殖功能逐渐衰退，女子绝经，男子精少。最后天癸竭绝，丧失生殖功能而进入老年期。

临床上防治某些先天性疾病、生长发育迟缓、生殖功能低下或一些原发性不孕、不育症，以及优生优育、养生保健、预防衰老等，也多从补益肾精肾气着手。

为脏腑之本。肾中精气阴阳对先天脏腑的生成和后天脏腑的功能具有重要的生理作用。

肾气由肾精所化，又分为肾阴、肾阳。肾阴又称为“元阴”“真阴”具有宁静、滋润和濡养作用；肾阳又称为“元阳”“真阳”，具有温煦、推动、振奋作用。肾阳为脏腑阳气之本，“五脏之阳气，非此不能发”，推动和激发脏腑的各种功能，温煦全身脏腑形体官窍。肾阴为脏腑阴液之本，“五脏之阴气，非此不能滋”，宁静和抑制脏腑的各种功能，滋润全身脏腑形体官窍。故称肾阴肾阳为“五脏阴阳之本”。若各脏之精气阴阳不足，最终必然会累及肾，即“久病及肾”。

主生髓化血。肾藏精，精生髓，精髓不仅可上充脑海，还可充养脊髓、骨骼等组织器官，促进骨骼的生长发育，使骨骼健壮有力、牙齿坚固等。临床可用补肾填精、益髓壮骨的方法防治骨质疏松症。肾精生髓，髓充于骨，骨中精髓为化生血液之源。临床上治疗血虚亦常用补肾填精之法。

主抵御外邪。

2. 肾主水

肾具有主持和调节人体水液代谢的功能，所以说“肾者水藏，主津液”。

一是调节参与津液代谢相关脏腑功能。津液的生成、输布与排泄，是在多个脏腑的共同协调完成的。肾为脏腑之本，肾气对各脏腑参与津液代谢功能的正常发挥具有重要的推动和调控作用。二是调节尿液的生成和排泄。代谢后的津液，通过三焦水道下输于肾，在肾气的蒸腾气化作用下，清者上输于肺，重新参与津液代谢；浊者生成尿液。尿液排泄主要是膀胱的生理功能，但依赖于肾气蒸化与固摄。

3. 肾主纳气

肾主纳气指肾具有摄纳肺吸入的清气而维持正常呼吸的功能。肾气摄纳肺所吸入的自然界清气，保持吸气的深度，防止呼吸表浅。肾主纳气实际上是肾气的封藏作用在呼吸运动中的具体体现。若肾虚摄纳无力，则呼吸表浅，或呼多吸少，动辄气喘，称为“肾不纳气”。

“腰者，肾之府。”肾为先天之本，与遗传有关的先天疾病，往往责之于肾。

（六）命门的概念和功能

命门即性命之门，指生命的关键和根本。肾阳即命门之火，肾阴即命门之水。“命门”概念的提出

强调了肾阴肾阳的重要性。

二、五脏之间的关系

（一）心与肺的关系

主要体现为气与血的关系。由于心主血，肺主气，宗气具有贯心脉行血气、走息道行呼吸的生理功能，因此宗气是连接心搏动和肺呼吸的中心环节。

（二）心与脾的关系

心与脾的关系主要表现在血液生成与运行方面。

血液生成：脾主运化而为气血生化之源，水谷精微经心而化赤为血。若脾失健运，化源不足，可导致血虚而心失所养。思虑过度，不仅暗耗心血，又可损伤脾气，形成心脾两虚证。

血液运行：血液运行既有赖于心气的推动，又依靠脾气的统摄。心主行血与脾主统血相辅相成，维持着血液的正常运行。

（三）心与肝的关系

主要表现在血液运行和精神情志方面。

血液运行：心主血脉，推动血行。肝藏血，调节血量，防止出血；肝疏泄，调畅气机，促进血行，共同维持血液的正常运行。临床常见的血虚或血瘀病机均主要表现在心肝两脏。

精神情志：心藏神，主精神活动；肝主疏泄，调畅情志。肝气条达，肝血充盈，有助于心神内守，情志舒畅。若肝失疏泄可见情志异常的症状。

（四）心与肾的关系

主要表现为水火既济、精神互用、君相安位等方面。

水火既济：心位于上，五行属火，升已而降；肾居于下，五行属水，降已而升。心火下降以资肾阳，使肾水不寒；肾水上济以滋心阴，使心火不亢；心肾阴阳升降互济，维持着两脏阴阳的协调平衡，称为“心肾相交”“水火既济”。若肾阴虚于下而心火亢于上的阴虚火旺称“水火未济”“心肾不交”。

精神互用、君相安位：（略）。

（五）肺与脾的关系

主要表现在气的生成与津液代谢两个方面。

气的生成：肺主吸入自然界清气，脾主运化水谷精气。清气与谷气合为宗气，宗气与元气合为一身之气，故有“肺为主气之枢，脾为生气之源”之说。

津液代谢：肺气宣降主行水，脾主运化水饮，肺脾协调配合是保证津液正常输布与排泄的重要环节。脾失健运，津液停聚，生痰成饮则影响于肺，肺失宣降，则见咳嗽吐痰等，故有“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”之说。

（六）肺与肝的关系

主要体现在调节人体气机升降方面。

肝主疏泄调畅气机，肝气以升发为宜；肺主气调节气机，肺气以肃降为顺。肝升肺降，对全身气机调畅、气血调和起着重要的调节作用。故《内经》以“左肝右肺”概括二者气机升降特点。

（七）肺与肾的关系

主要表现在呼吸运动、津液代谢及阴阳互资三个方面。

呼吸运动：肺司呼吸，肾主纳气。肺气肃降，吸入清气，下纳于肾；肾纳清气，以维持呼吸深度，故称为“肺为气之主，肾为气之根”。

津液代谢：肺为水之上源，通调水道，宣发津液外出腠理为汗，肃降水液下行至肾。肾为主水之脏，升清降浊，清者上达于肺，浊者下输膀胱。二者相辅相成。

阴阳互资：肺与肾母子相生，阴液互资，称为“金水相生”。

（八）肝与脾的关系

主要表现在疏泄与运化的相互为用、藏血与统血的相互协调关系。

疏泄与运化互用：肝主疏泄，调畅气机，协调脾胃升降，并泌泄胆汁，促进脾胃运化功能；脾气健运，气血生化有源，有助于肝气冲和条达，有利于肝主疏泄。

藏血与统血协调：肝藏血，调节血量，防止出血；脾气健运而统血，防止血液逸出脉外。肝脾相互协作，共同维持血液的正常运行，故称二者有“藏统”联系。

（九）肝与肾的关系

包括精血同源、藏泄互用以及阴阳互滋互制。

精血同源：肝藏血，肾藏精，精血同源于水谷精微，且能相互转化资生，故曰“精血同源”“肝肾同源”“乙癸同源”。

藏泄互用：肝主疏泄，肾主封藏，相反相成，从而调节女子的月经来潮、排卵和男子的排精功能。

阴阳互滋互制（略）。

（十）脾与肾的关系

主要表现在先天后天相互资生与津液代谢方面。

先天后天相互资生：脾与肾之间存在先天促后天、后天养先天的关系。

津液代谢：肾主水，主持调节全身津液代谢；脾主运化，输布津液，使肾升清降浊得以实现。

三、五脏与五体、五官九窍、五志、五液和季节的关系

（一）五脏与五体的关系

心在体合脉，肺在体合皮（汗孔又称作“玄府”“气门”），脾在体合肉、主四肢（“治痿独取阳明”“四末为阳气之根”），肝在体合筋，肾在体合骨、荣齿（齿为骨之余）。

（二）五脏的外华

心其华在面，肺其华在毛，脾其华在唇，其华在爪（“爪为筋之余”）、肾其华在发（发为血之余）。

（三）五脏与五官九窍的关系

心在窍为舌，肺在窍为鼻（喉为肺之门户），脾开窍于口，肝开窍于目，肾开窍于耳及二阴。

（四）五脏与五志、五神的关系

心在志为喜、藏神，肺在志为忧（悲）、藏魄，脾在志为思、藏意，肝在志为怒、藏魂，肾在志为恐（惊）、藏志。

（五）五脏与五液的关系

心在液为汗，肺在液为涕，脾在液为涎（口津之稀者为涎、稠者为唾），肝在液为泪，肾在液为唾。

（六）五脏与季节的关系

心应夏，肺应秋，脾应长夏（亦说主四时），肝应春，肾应冬。

例题

A 型题

具有纳气功能的脏是（　　）。

A. 心　B. 肺　C. 肝　D. 脾　E. 肾

答案：E。

B 型题

1. 主要表现在血的生成和运行关系的两脏是（　　）。

2. 与呼吸运动关系最密切的两脏是（　　）。

A. 心肺　B. 心脾　C. 心肝　D. 肺肾　E. 肝肺

答案：1.B；2.D。

第六单元　六腑与奇恒之腑

· 导读 ·

掌握六腑各自的生理功能，熟悉胃的生理特性，了解女子胞的功能及与脏腑经脉间的关系。

一、六腑的生理功能

饮食物的消化吸收和排泄，须通过消化道的七道门户。“唇为飞（扉）门，齿为户门，会厌为吸门，胃为贲门，太仓下口为幽门，大肠小肠会为阑门，下极为魄门，故曰七冲门也。”

（一）胆的生理功能

贮藏和排泄胆汁：胆具有贮藏和排泄胆汁的生理功能。胆的这种功能依赖肝的疏泄才能完成。

主决断：胆主决断指胆具有对事物进行判断、做出决定的功能。“胆者，中正之官，决断出焉。”胆的决断能力取决于胆气强弱。胆内盛胆汁。胆汁是精纯、清净的精微物质，称为“精汁”，故胆有“中精之府”“清净之府”或“中清之府”之称。

（二）胃的生理功能和生理特性

受纳水谷：受纳是接受和容纳之意，胃主受纳水谷，指胃气具有接受和容纳饮食水谷的功能，故胃有“太仓”“水谷之海”“水谷气血之海”之称。胃主受纳功能的强弱，可从食欲和饮食多少反映出来。

腐熟水谷：腐熟是饮食物经过胃的初步消化，形成食糜的过程。胃主腐熟水谷指胃气将饮食物初步消化，并形成食糜。

胃的生理特性一是胃主通降，胃气具有向下运动以维持胃肠道通畅的生理特性，饮食物由上而下的传递、糟粕排出均是在胃气通畅下行作用而完成的，胃气通降是胃主受纳的前提条件；二是胃喜润恶燥，胃为阳明燥土之腑，赖阴液滋润以维持其正常的生理功能。

胃又称为“胃脘”，分为上、中、下三部：胃的上部为上脘，包括贲门；胃的下部为下脘，包括幽门；上下脘之间的部分称为“中脘”。

（三）小肠的生理功能

受盛化物：受盛指小肠接受由胃腑下移而来的食糜而容纳之；化物食糜在小肠内必须停留一定的时间，由脾气与小肠的共同作用对其进一步消化，化为精微和糟粕两部分。

泌别清浊：指小肠对食糜做进一步消化，并将其分为清浊两部分的生理功能，吸收精微下传糟粕，水液经三焦下渗膀胱而形成尿液。若小肠泌别清浊失职，就会出现尿少而便溏。以“利小便所以实大便”治疗泄泻，就是“小肠主液”理论的具体应用。

小肠主液：小肠主液指小肠在吸收谷精的同时，吸收大量津液。小肠吸收的津液与谷精合为水谷之精，由脾气转输到全身；部分水液经三焦下渗膀胱，生成尿液。

（四）大肠的生理功能

传导糟粕：大肠主传导又称“传导之官”，指大肠接受由小肠下移的食物残渣，吸收水分，形成糟粕，经肛门排泄粪便的功能。糟粕的排泄与胃气的通降、肺气的肃降、脾气的运化、肾气的推动和固摄作用有关。

大肠主津：大肠主津指大肠接受食物残渣，吸收水分而调节水液代谢的功能。

（五）膀胱的生理功能

贮藏尿液：膀胱又称尿脬、净腑、水腑。尿液是津液代谢的产物，贮藏于膀胱，故称“膀胱者，州都之官，津液藏焉”，“津液之府”。尿液的贮藏，有赖于肾气及膀胱之气的固摄。

主排泄尿液：膀胱中尿液的排泄，由肾气及膀胱的气化作用调节。

（六）三焦的概念、生理功能和生理特性

六腑之三焦是分布于胸腹腔的一个大腑，“包罗诸脏，一腔之大腑”，故称“孤府”。《难经》提出三焦部位划分，并称其“有名而无形”。

1. 六腑之三焦

运行津液：三焦是全身津液上下输布运行的通道，“三焦者，决渎之官，水道出焉”。

通行元气：三焦是一身之气上下运行的通道。诸气的运行输布，皆以三焦为通道。因此，三焦通行元气的功能，关系到整个人体的气化作用。

2. 部位三焦

上焦：横膈以上的部位，包括心肺两脏，以及头面部。“上焦如雾”指心肺输布营养至全身，喻指上焦宣发卫气，敷布水谷精微、血和津液的作用。

中焦：横膈以下、脐以上的部位，包括脾胃小肠肝胆等脏腑。“中焦如沤”指脾胃、肝胆等脏腑的消化饮食物。就解剖位置而言肝胆属中焦。三焦辨证将外感热病后期出现的精血亏虚和动风病证归于下焦范围，现代多以肝属下焦。

下焦：脐以下的部位为下焦，包括大肠肾膀胱女子胞精室等脏腑。“下焦如渎”是对小肠、大肠、肾、膀胱的排泄糟粕作用和形式的概括。

3. 辨证三焦（略）

二、五脏与六腑之间的关系

脾与胃的关系

脾与胃同居中焦且以膜相连，通过经脉的相互属络构成表里关系，主要包括水谷纳运协调、气机升降相因、阴阳燥湿相济。

脏与腑的关系其依据有四经脉属络、生理配合、病机相关、脏腑兼治。六腑之间的关系可以“六腑以通为用”“以降为顺”“腑病以通为补”概之。

三、女子胞

奇恒之腑除胆为六腑之外，其余皆无表里配合，也无五行配属，但与奇经八脉有关。女子胞又称胞宫、子宫、子脏、胞脏、子处等。

（一）女子胞的生理功能

女子胞的主要生理功能是主持月经和孕育胎儿。

（二）女子胞与脏腑经络的关系（执业助理医师不需考核）

女子胞与冲、任、督、带及十二经脉均有密切关系，又以冲、任、督、带为最。女子胞的生理功能主要与心、肝、脾、肾的关系最为密切。

第七单元　气、血、津液

·导读·

掌握气血津液的概念、生成、运行（代谢）和功能，掌握气的分类、气血关系、津血之间的关系。了解气与津液的关系。

一、气

（一）人体之气的概念

气是人体内活力很强、运动不息的极细微物质，是构成和维持人体生命活动的基本物质。气是存在于人体内的至精至微的生命物质，是生命活动的物质基础。气运行不息，维系人体的生命进程。

（二）人体之气的生成

气来源于父母的先天之气、饮食物的水谷精气和自然界清气，通过肾、脾胃和肺等脏腑生理功能的综合作用而生成。先天之气来源于父母，先天之精化生先天之气，成为人体之气的根本和生命活动的原动力。后天之气由水谷精气和自然界清气结合而成。

人体之气的生成有赖于全身各脏腑的综合作用，与肾、脾胃和肺的关系尤为密切。肾为生气之根、脾胃为生气之源、肺为生气之主。气之不足，在先天主要责之肾，在后天主要责之脾肺。

（三）人体之气的运动

1. 气机

气的运动称为气机。人体之气不断运动，流行全身，推动人体的各种生理活动。人体之气的运动具有升、降、出、入四种基本形式。人体之气的升与降、出与入是对立统一的矛盾运动。从局部某个脏腑的生理特点而言，虽各有侧重，如肝气、脾气主升，肺气、胃气主降等，但从整体而言，升与降、出与入之间又是协调平衡的。气的正常运动称为“气机调畅”，包括升降出入运动的平衡协调和畅通无阻的状态。

脏腑之气的运动规律，心肺在上，其气宜降；肝肾在下，其气宜升；脾胃居中央，脾气升而胃气降，斡旋四脏之气的升降运动。

2. 气化

气化指气的运动所产生的各种变化，包括精、气、血、津液等生命物质的生成及相互转化过程，即物质代谢与能量代谢。气机和气化是生命最基本的特征，气化与气机既相区别又密切相关。气化强调气的变化，基本形式是生命物质的新陈代谢；气机强调气的运动，基本形式是脏腑之气的升降出入。气化以气机为前提和依据，气化过程由气的升降出入运动所产生和维持。气化表现为精、气、血、津液等生命物质的生成及其相互转化过程。

（四）人体之气的功能

人体之气具有推动、温煦、防御、固摄、营养作用的功能。

（五）人体之气的分类

人体之气因其生成来源、分布部位及功能特点不同而有各自不同的名称。布于全身的气，包括元气、宗气、营气和卫气。

1. 元气

元气指以先天精气为基础，赖后天精气充养，而根源于肾的气，又称“原气”。是人体最根本、最重要的气，是生命活动的原动力。

元气由肾中先天之精化生，又赖后天之气的培育。元气充盛与否不仅与先天之精有关，而且与脾胃运化功能、饮食营养及化生的后天之精是否充盛有关。元气通过三焦流行于全身，无处不到。

元气的生理功能主要有两个方面：推动和调节生长发育和生殖；推动和调节各脏腑、经络、形体、官窍的生理活动。

2. 宗气

宗气指由呼吸清气与水谷精气所化生而聚于胸中之气。胸中称为“气海”，又名“膻中”。宗气属于后天之气的范畴。

宗气积于胸中，其分布和生理功能有三个方面：一是走息道行呼吸，凡呼吸、语言、发声皆与宗气有关；二是贯心脉行气血，促进心脏推动血液运行；三是下蓄丹田资养先天元气，并注入经脉营养全身。凡血液的运行、心搏的力量与节律等皆与宗气有关。“虚里”发于左乳下，相当于心尖搏动处，主候宗气盛衰。

3. 营气

营气指由饮食水谷所化生的精气，行于脉内，具有化生血液、营养周身的功能。营气与卫气比较，则营属阴，卫属阳。故营气又称“营阴”，卫气又称“卫阳”。

营气来源于脾胃运化之水谷精微，由水谷精微中的精华部分，即最富营养的部分所化生。营气是血液的重要组成部分，常“营血”并称。行于脉中，循脉运行全身，周而复始，环周不休。营气有化生血液、营养全身的生理功能。

4. 卫气

卫气指由饮食水谷所化生的悍气，行于脉外，具有温煦皮肤、腠理、肌肉，司汗孔开阖与护卫肌表、抗御外邪的功能。

卫气来源于脾胃运化之水谷精微，由水谷精微中的慓悍部分，即最具活力部分所化生。卫气行于脉外，外而皮肤肌腠，内而胸腹脏腑，布散全身。卫气有防御外邪、温养全身、调节腠理开合控制汗液排泄的生理功能，此外，卫气循行与睡眠也有密切关系。

二、血

（一）血的基本概念

血即血液，是行于脉中，循环流注于全身，具有营养和滋润作用的红色液态物质。脉是血液运行的

管道，故称为“血府”。若血液逸出脉外而出血，则称为“离经之血”。离经之血若不能及时排出或消散，则成为瘀血。

（二）血的生成

1. 物质基础

水谷精微和肾精（及其所化生的髓）是血液化生的基础物质。在脾胃、心肺、肾等脏腑的共同作用下，化生为血液。

水谷之精化生的营气和津液是血液的主要构成成分。肾精是生成血液的原始物质，主要通过骨髓和肝脏的作用而实现。

2. 相关脏腑

血液的化生以水谷之精以及肾精为物质基础，主要依赖于脾胃运化，并在肾肝、心肺等脏的配合作用下完成。其中脾胃的生理功能尤为重要。

（三）血的运行

心主血脉是推动血液运行的动力，在血液循行中起着主导作用。肺朝百脉可助心行血；宗气贯心脉而行气血也体现了肺在血行中的推动作用。肝主疏泄是血行重要推动力。肝贮藏血液、调节血量可以防止出血。脾主统血能固摄血液在脉中运行，防止血逸脉外。

总之，血液的正常运行，与心、肺、肝、脾等脏密切相关。心气推动、肺气宣降、肝气疏泄是推动血液运行的重要因素，脾统血、肝藏血则是固摄血液运行的重要因素。

（四）血的功能

血液具有濡养（营养和滋润全身）和化神的生理功能。

三、津液

（一）津液的基本概念

津液是人体一切正常水液的总称，包括津和液。其中质地较清稀，流动性较大，布散于体表皮肤、肌肉和孔窍，并能渗入血脉，起滋润作用的称为津；质地较浓稠，流动性较小，灌注于骨节、脏腑、脑、髓等，起濡养作用的称为液。脏腑、形体、官窍的内在液体及其正常的分泌物均属于津液。

（二）津液的生成输布与排泄

1. 津液的生成

津液来源于饮食水谷，其生成主要与脾、胃、小肠、大肠等脏腑有关。

2. 津液的输布

津液的输布主要依靠脾、肺、肾、肝和三焦等脏腑生理功能的协调配合来完成。

脾气散精以输布津液。其主要途径一是将津液上输于肺，通过肺气的宣发肃降，使津液输布于全身而灌溉脏腑、形体和官窍；二是直接将津液向四周布散至全身，即脾有“灌溉四傍”的功能。

肺通调水道而行水。肺为水之上源，肺气宣发，将津液输布至人体上部和体表；肺气肃降，将津液输布至肾和膀胱以及人体下部。

肾主水。肾气及肾阴肾阳可以推动和调节其他脏腑代谢水液的作用，肾气的气化作用可使下输于肾的水液其清者再次上输于肺，为人体所利用。

肝调畅气机以行水。肝主疏泄，调畅气机，气行则津布。三焦决渎为水道，三焦水道通利，津液得以正常输布。

3. 津液的排泄

津液的排泄主要通过排出尿液和汗液来完成。此外，呼气和粪便也带走部分津液。与津液的排泄相

关的脏主要有肾、肺、脾，以肾的功能最为重要。

总之，津液的生成、输布和排泄与脾、肺、肾三脏关系最密切。

（三）津液的功能

津液有滋润濡养和充养血脉的功能。

四、气、血、津液之间的关系

（一）气与血的关系

气血关系可概括为“气为血之帅”（气能生血、气能行血、气能摄血）、“血为气之母”（血能养气、血能载气）。

气能生血指气参与并促进血液的生成。营气直接参与血液的生成，是血液的主要构成成分；气又是血液生成的动力。治疗血虚病证常配伍补气药。

气能行血指气具有推动血液在脉中运行的作用。血液运行主要依赖于心气、肺气的推动，以及肝气的疏泄。治疗血液运行失常的病证常配伍补气、行气、降气或升提药。

气能摄血指气具有统摄血液在脉中正常循行而不逸出脉外的作用。常采用补气摄血的方法以达止血的目的。

血能养气指血对气具有濡养作用。气的生成离不开血液的化生和濡养，血虚日久常兼有气虚，治宜养血与补气兼顾。

血能载气指血液是气的载体，气依附于血液而不致散失。大出血则气无所依附致“气随血脱”的危证，急宜大补元气益气固脱以挽救病人生命。

（二）气与津液的关系

气能生津指通过气化作用促进和激发津液的生成，其中尤以脾胃之气最为重要。

气能行津指气具有推动津液输布和排泄的作用。利水、祛湿、化痰时常常配伍补气、行气药。

气能摄津指气具有固摄津液，防止津液无故流失的作用。如气虚自汗宜益气固表以止法。

津能化气指津液在输布过程中，受到各脏腑阳气的蒸腾温化，可以化生为气。

津能载气指津液是气的载体之一，气的运行依附于津液。津液丢失，必定导致气的损耗，如大汗、剧烈吐泻等津液大量丢失时，气亦随之大量外脱。可见精神萎靡，肌肤湿冷，四肢厥逆，脉微欲绝等“气随液脱”症状，故有“吐下之余，定无完气”之说。

（三）血与津液的关系

津血同源指津血之意可以相互转化，故有汗血同源（血汗同源）、“夺血者无汗，夺汗者无血”“人生有两死，而无两生”之说，以及“亡血家、衄家、疮家不可发汗”之说。

例题

A 型题

治疗血虚证时配伍补气药的理论依据是（　　）。

A. 气能摄血　B. 气能生血　C. 气能行血　D. 血能载气　E. 血能生气

答案：B。

B 型题

1. 推动人体生长发育及脏腑机能活动的气是（　　）。

2. 具有推动呼吸和血行功能的气是（　　）。

A. 元气　B. 宗气　C. 营气　D. 卫气　E. 经气

答案：1.A；2.B。

第八单元　经络

· 导读 ·

掌握经络的概念和功能。掌握十二经脉的走向、交接、分布规律、表里关系和流注次序。掌握冲任督带的功能、熟悉奇经八脉的概念、功能和冲任督带的循行特点，熟悉经络系统的组成。

一、经络学说概述

（一）经络的基本概念

经络运行气血、联络脏腑、沟通内外、贯穿上下的经路，经脉和络脉的总称。经脉是经络系统的主干，全身气血运行的主要通道。络脉是经脉从经脉分出而遍布全身的细小分支，有别络、浮络和孙络之分。

（二）经络系统的组成

经络系统由经脉、络脉组成。经脉包括十二经脉（正经）、奇经八脉，以及附属于十二经脉的十二经别、十二经筋、十二皮部；络脉包括十五络脉和浮络、孙络等。

二、十二经脉

（一）十二经脉的走向规律

手三阴从胸走向手，手三阳经从手走向头；足三阳经从头走向足；足三阴经从足走向腹部、胸部。

（二）十二经脉的交接规律

相表里的阴经与阳经在四肢末端交接；同名的手足阳经在头面部交接；足、手阴经在胸中交接。

（三）十二经脉的分布规律

1. 头面部

阳明经行于面部、额部；少阳经行于头两侧部；太阳经行于面颊、头顶和头后部。诸阳经分布规律可概括为阳明在前，少阳在侧，太阳在后。

手足六条阳经交会于头面部，故称“头为诸阳之会”。足厥阴肝经上达目系，与督脉会于头顶部。

2. 躯干部

足三阳经则阳明经行于前，太阳经行于后，少阳经行于躯体两侧。足三阴经均行于腹胸面。在腹胸部自内向外依次为足少阴肾经、足阳明胃经、足太阴脾经和足厥阴肝经。

3. 四肢部的分布

手经行于上肢，足经行于下肢；阴经行于面，阳经行于外侧面。

手足阴经布于四肢内侧，太阴在前缘、厥阴在中线、少阴在后缘；手足阳经行于四肢外侧，阳明在前缘、少阳在中线、太阳在后缘。但在内踝尖上八寸以下厥阴行于前，太阴行于中。

4. 十二经脉的表里关系

十二经脉阳经与阴经通过经脉与脏腑的属络关系、经别和别络的相互沟通作用，组成六对“表里相合”关系。具体而言，太阴与阳明、少阴与太阳、厥阴与少阳相表里。

相表里的经脉分别循行于四肢内、外侧面并在四肢末端交接，分别属络于相为表里的脏与腑；此外，还有经别和别络的联系。

5. 十二经脉的气血流注次序

手太阴肺经—手阳明大肠经—足阳明胃经—足太阴脾经—手少阴心经—手太阳小肠经—足太阳膀胱经—足少阴肾经—手厥阴心包经—手少阳三焦经—足少阳胆经—足厥阴肝经—手太阴肺经。

三、奇经八脉

（一）奇经八脉的概念和功能

奇经八脉是督脉、任脉、冲脉、带脉、阴跷脉、阳跷脉、阴维脉、阳维脉的总称，因其有异于十二正经，名曰奇经。

奇经八脉与十二经脉不同：分布循行不规律；与脏腑没有直接的相互属络，彼此之间也没有表里配合关系；除任脉、督脉之外均无本经专属腧穴。

奇经八脉具有密切十二经脉的联系，调节十二经脉气血，与某些脏腑（肝肾以及脑髓女子胞）关系密切的功能。

（二）督脉、任脉、冲脉、带脉的循行特点和基本功能

督、任、冲三脉皆起于胞中，称为“一源而三歧”：督脉行于后正中线，止于上唇系带；任脉行于前正中线，止于目眶下；冲脉行于腹胸部、脊柱前及下肢内侧。带脉横行腰腹，绕身一周。

督脉调节阳经气血称为“阳脉之海”、与脑、髓和肾联系密切的功能。此外，与男子生殖功能有关。任脉调节阴经气血称为“阴脉之海”，又“主胞胎”。冲脉调节十二经脉气血称为“十二经脉之海”“血海”，与女子月经及生殖功能有关。带脉约束纵行诸经、主司带下。

四、经络的生理功能

经络系统具有沟通联系作用（脏腑与体表的联系、脏腑与官窍之间的联系、脏腑之间的联系、经脉之间的联系）、运行气血作用、感应传导作用（对经穴刺激引起的局部有酸、麻、重、胀、寒、热感应称为“得气”“针感”）、调节功能平衡等功能。

第九单元　体质

·导读·

掌握体质的概念、体质学说在病因病机方面的应用。熟悉体质的分类和体质学说在诊治方面的应用。

一、体质的概念

体质是在先天禀赋和后天获得的基础上所形成的在形态结构、生理功能、心理状态方面相对稳定的个体化特性。

二、体质的分类

（一）偏阴质

偏阴质是具有抑制、喜静、偏寒特征的体质类型。体质特征是形体或偏胖，容易疲劳；面色偏白而欠华；食量较小；平时畏寒喜热；唇舌偏淡白，脉多沉细；性格内向，喜静少动，或胆小易惊；精力偏弱，动作迟缓，反应较慢。

（二）偏阳质

偏阳质是具有兴奋、好动、偏热特征的体质类型。体质特征为是形体或偏瘦；面色多略偏红，或呈油性皮肤；食量较大，大便易干燥，小便易黄赤；平时畏热喜冷，或易出汗，喜饮水；唇舌偏红，苔薄易黄，脉多滑数；性格外向，喜动好强，易急躁，自制力较差；精力旺盛，动作敏捷，反应灵敏。

三、体质学说的应用

（一）体质与病因病机

偏阴质者易感阴邪，多发为寒证、虚证；内伤病机多见阴盛、阳虚；容易发生湿滞、水肿、痰饮、血瘀等病证。偏阳质者易感阳邪，多发为热证、实证，并易化燥伤阴；内伤病机多见火旺、阳亢或兼阴虚；易发生眩晕、头痛、心悸、失眠及出血等病。

肥人或痰湿内盛者易患中风、眩晕；瘦人或阴虚之体易罹肺痨、咳嗽诸疾。体质强壮者正气旺盛较少发病，发病多为实证；体质羸弱者正气虚弱，易于发病且多表现为虚证。

从化即病情随体质而变化。偏阳质多从阳化热、化燥；偏阴质者多从阴化寒、化湿。

（二）体质与诊治

诊治疾病必须结合患者平素体质而治。主要原则和方法是区别体质而治疗，即“因人制宜”。如偏阳质者，多发实热证，当慎用温热伤阴之剂；偏阴质者，多发实寒证，当慎用寒凉伤阳之药。体质差异还是“同病异治”和“异病同治”重要生理基础。在用药方面，一是注意用药性味，偏阳质者宜寒凉清润，忌辛热温散；偏阴质者宜温补益火，忌苦寒泻火。二是注意剂量，体质强壮者对药物耐受性强，剂量宜大，用药可峻猛；体质瘦弱者对药物耐受性差，剂量宜小，药性宜平和。

（三）体质与养生

体质强壮者应加强精神调摄，并注意防止疾病损伤人体，使体质下降。体质虚弱者，除以防疾病外，还要注意饮食起居，避免情志内伤，静神动形结合，促使体质增强。偏阴质者饮食忌生冷寒凉、肥腻厚味，或宜温补之品，并注意助其树立起生活信心；偏阳质者饮食忌辛辣燥烈，宜甘润生津之品，并注意控制情绪、防止剧烈波动等。

第十单元　病因

·导读·

掌握六淫各自的性质和致病特点。掌握痰饮瘀血的概念、形成、致病特点和瘀血致病的症状特点。掌握七情内伤的致病特点。熟悉疠气的概念的致病特点、七情内伤的概念、劳逸失度的致病特点。了解饮食失宜的致病特点和六淫共同的致病特点。

一、六淫

（一）六淫的概念

六淫的基本概念

六淫即风、寒、暑、湿、燥、火（热）六种外感病邪的统称。六淫致病与气候变化和正气强弱有关，判断六气、六淫的依据为是否发生的疾病。而且除气候因素外，六淫与生物（细菌、病毒等）、物理、化学有关。

（二）六淫的共同致病特点

六淫致病的共同特点有外感性、季节性、地域性、相兼性。此外，六淫致病的病性可以相互转化。

（三）六淫各自的性质及致病特点

1. 风邪的性质及致病特点

凡致病具有善动不居、轻扬开泄等特点的外邪，称为风邪。多见于春季为多见，但四季皆有。

风为阳邪，轻扬开泄，易袭阳位。风邪具有发散、透泄、向上、向外的特性，故为阳邪。风性开泄指其伤人易使腠理不固而汗出、恶风。且多伤及头面、咽喉、肌表等，见头痛、咽痒咳嗽、面目浮肿等。

风性善行而数变。“善行”指风性善动不居，游移不定，故其致病具有病位游移、行无定处的特征。风寒湿痹若风邪偏盛则见游走性关节疼痛，痛无定处，称为“行痹”或“风痹”。“数变”指风邪致病变幻无常，发病迅速。如隐疹（荨麻疹）的风团。以风邪为主的外感病一般发病急，传变快。如口眼㖞斜、小儿风水证等。

风性主动。“主动”指风邪致病具有动摇不定的特征。如风中经络的口眼㖞斜，破伤风之四肢抽搐、角弓反张等。

风为百病之长。一是指风邪常兼它邪合而伤人，为外邪致病的先导。二是指风邪袭人致病最多。古人甚至将风邪作为外感致病因素的总称。

2. 寒邪的性质及致病特点

凡致病具有寒冷、凝结、收引等特点的外邪称为寒邪。多见于冬季、北方。如气温骤降、贪凉露宿、空调过冷、恣食生冷等亦常感受寒邪。寒客肌表、郁遏卫阳者为“伤寒”；寒邪直中于里、伤及脏腑阳气者为“中寒”。

寒为阴邪，易伤阳气。寒邪伤人易损伤阳气，即“阴盛则阳病”。伤寒可见恶寒发热、无汗、鼻塞喷嚏等症；寒邪直中太阴，脾阳受损，可见脘腹冷痛、呕吐泄泻；寒邪直中于少阴，损伤心肾阳气，则见恶寒蜷卧、手足厥冷、下利清谷、小便清长、精神萎靡等。

寒性凝滞主痛。凝滞即凝结阻滞。寒性凝滞指寒邪伤人，易使气血津液凝结、经脉阻滞。寒邪伤人，经脉阻滞、气血运行不畅，不通则痛，故疼痛是寒邪致病的重要症状。因寒而痛一则有明显的受寒原因，二是得温则减、遇寒增剧。痹证若以寒邪为主者关节冷痛剧烈称为“寒痹”或“痛痹”；寒邪直中太阴可见脘痛腹痛；寒客肝脉可见寒疝疼痛。

寒性收引。收引即收缩牵引。寒性收引指寒邪侵袭人体可使气机收敛，即“寒则气收”。伤寒可见恶寒、无汗等；寒客血脉则气血凝滞，血脉挛缩，见头身疼痛、脉紧；寒客经络关节，则挛急作痛、屈伸不利等。

3. 暑邪的性质及致病特点

凡夏至之后，立秋以前致病具有炎热、升散、兼湿特性的外邪称为暑邪。所以暑邪致病有最严格的季节性，独见于夏季。起病缓、病情轻者为“伤暑”；发病急、病情重者为“中暑”。

暑为阳邪，其性炎热。暑邪伤人多表现为一系列阳热症状，如高热、心烦、面赤、脉洪大等。

暑性升散，易扰心神，伤津耗气。暑为阳邪，其性升发，故易上扰心神，或侵犯头目，见心胸烦闷不宁、头昏目眩、面赤，甚则突然昏倒、不省人事。暑邪伤人可致腠理开泄而多汗，气随津泄，既见口渴喜饮、尿赤短少，又有气短乏力，甚则气随津脱，即“炅则气泄”。

暑多挟湿。暑邪致病多挟湿邪。见身热不扬、汗出不畅、四肢困重、倦怠乏力、胸闷呕恶、大便溏泄不爽等。

4. 湿邪的性质及致病特点

凡致病具有重浊、黏滞、趋下特性的外邪称为湿邪。多由气候潮湿、涉水淋雨、居处潮湿、水中作业等环境中感受湿邪。

湿为阴邪，易伤阳气，易阻气机。湿邪侵袭最易损伤脾阳，发为泄泻、水肿、痰饮等。治当“通阳不在温，而在利小便”，即“湿胜则阳微”。湿留滞于脏腑经络，阻遏气机，可见胸膈满闷、脘痞腹胀、食欲减退或小腹胀满、小便淋涩不畅。

湿性重浊。“重”即沉重、附着。湿邪困阻阳气，清阳不升，常出现沉重感及附着难移的表现，如头身困重、四肢酸楚沉重且附着难移等。湿邪阻滞经络关节可见肌肤不仁、关节疼痛沉重或屈伸不利等，病位多固定且附着难移，即“湿痹”或“着痹”。“浊”即混浊、秽浊。湿邪为患易出现分泌物和排泄物秽浊不清的特征，如面垢、眵多；小便浑浊或滞涩不利、带过多；大便溏泄、下痢脓血；湿疹浸淫流水等。

湿性黏滞。“黏”即黏腻不爽；“滞”即停滞。一是症状的黏滞性。大便排泄不爽，小便滞涩不畅，以及口黏和舌苔厚滑黏腻。二是病程的缠绵性。多起病隐缓，病程较长，反复发作或缠绵难愈。如湿温、湿疹、湿痹（着痹）。

湿性趋下，易袭阴位。湿邪为病多易伤及人体下部。如水肿、湿疹、脚气等以下肢多见。小便浑浊、泄泻、下痢、妇女带下多由湿邪下注所致。

5. 燥邪的性质及致病特点

凡致病具有干燥、收敛等特性的外邪称为燥邪。初秋燥与热合犯人体，发为温燥；深秋寒与燥相合侵犯人体，则发为凉燥。

燥性干涩，易伤津液。燥邪最易损伤津液，出现各种干燥、涩滞的症状，如口鼻干燥，咽干口渴，皮肤干涩甚则皲裂，小便短少，大便干结等。

燥易伤肺。最易损伤肺津，出现干咳少痰，或痰黏难咯，或痰中带血，甚则喘息胸痛，或伴见大便干涩不畅等症。

6. 火（热）邪的性质及致病特点

凡致病具有炎热升腾等特性的外邪称为火热之邪。热邪致病多表现为全身性弥漫性发热征象；火邪致病多表现为某些局部症状，如局部红、肿、热、痛，或口舌生疮，或目赤肿痛等。

火热为阳邪，其性炎上。热邪伤人致人体阳气亢盛，“阳胜则热”，发为实热证，多见高热、恶热、烦渴、汗出、脉洪数等。火热易伤人体上部，尤以头面部为多见。如目赤肿痛、咽喉肿痛、口舌生疮、牙龈肿痛、耳内肿痛或流脓。

火热易扰神。火热之邪尤易影响心神，轻者心神不宁而心烦、失眠，重者可扰乱心神，出现狂躁不

安，或神昏、谵语等。

火热易伤津耗气。火热伤人，一方面迫津外泄、气随津泄而津亏气耗；另一方面也直接消灼煎熬津液，耗伤阴气。见口渴喜冷饮、咽干舌燥、小便短赤、大便秘结以及体倦乏力、少气懒言等。

火热易生风动血。“生风”是指火热之邪侵犯人体，燔灼津液，劫伤肝阴，筋脉失养失润而致“热极生风”，见高热神昏，四肢抽搐，两目上视，角弓反张等。“动血”指火热入于血脉，迫血妄行或灼伤脉络，引起各种出血，如吐血、衄血、便血、尿血、皮肤发斑、月经过多、崩漏等。

火邪易致疮痈。火邪入于血分，聚于局部，热盛肉腐，发为痈肿疮疡，以局部红肿热痛为特征。

二、疠气

（一）疠气的概念

疠气是一类具有强烈传染性和致病性的外感病邪的统称。又称“疫毒”“疫气”“异气”“戾气”“乖戾之气”。疠气种类繁多，传染途径各异，其所引起的疾病统称“疫疠病”，又称“疫病”“瘟病”“或瘟疫”。

（二）疠气的致病特点

传染性强，易于流行；发病急骤，病情危笃；一气一病，症状相似。

三、七情内伤

（一）七情内伤的基本概念

七情内伤指因七情过激引起脏腑精气功能紊乱而导致疾病发生的一种常见致病因素。七情指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种正常的情志活动，如果情志过于突然、强烈、持久，超越了人的调节适应能力，就会导致疾病发生。

（二）七情内伤的致病特点

1. 直接伤及内脏

首先影响心神，损伤相应之脏，易伤心肝脾，易损潜病之脏腑。

2. 影响脏腑气机

怒则气上指过怒导致肝气疏泄太过，气机上逆，甚则血随气逆并走于上，见头胀头痛、面红目赤，甚则呕血、昏厥。若肝气横逆影响脾胃，可见食欲不振、腹痛腹泻等。

喜则气缓是指过度喜乐或伤心，导致心气涣散不收，重者心气暴脱的病机变化。可见精神不集中，神志失常、狂乱，甚至“大喜坠阳”，心阳暴脱。

思则气结指过度思虑伤脾，导致脾气结滞、运化失职，可见精神萎靡、反应迟钝、不思饮食、腹胀纳呆、便溏。

悲则气消指过度悲忧伤肺，导致肺气耗伤、失于宣降，可见精神不振、意志消沉、胸闷气短、懒言乏力。

恐则气下指过度恐惧伤肾，肾气不固、气陷于下，可见二便失禁，甚则遗精。

惊则气乱指猝然受惊伤及心肾，导致心神不定、气机逆乱，可见惊悸不安、慌乱失措，甚则神志错乱。

3. 多发为情志病

4. 影响病情变化

四、饮食失宜

（一）饮食不节

饮食失宜致病首先损伤脾胃。饮食不节指饮食不能节制，明显低于或超过本人适度的饮食量。包括

过饥、过饱，或饥饱无常。

1. 过饥

过饥指摄食不足。久则气血生化减少，气血亏虚而脏腑组织失养，功能衰退；又可因正气不足，感受邪气继发他病。也可损伤胃气致胃部不适或胃脘疼痛等；有意过度抑制食欲又可发展成厌食。

2. 过饱

过饱指饮食过量超过脾胃的承受能力，轻者表现为饮食积滞不化，可见脘腹胀满疼痛，嗳腐吞酸，呕吐泄泻，厌食纳呆。甚者因脾胃损伤或营养过剩而发展为肥胖、消渴、胸痹等。若食积日久，还可导致气滞、湿聚、化热、生痰等。小儿喂养过量，易致消化不良，久则可致“疳积”。

（二）饮食偏嗜

饮食偏嗜指特别喜好某种性味的食物，或长期偏食某些食物而导致某些疾病的发生。包括寒热偏嗜、五味偏嗜、食类偏嗜和嗜酒成癖。膳食中缺乏某些营养物质，久之可导致瘿瘤（碘缺乏）、佝偻病（钙、磷代谢障碍）、夜盲（维生素 A 缺乏）等。如过食肥甘厚味，易致肥胖、眩晕、中风、胸痹、消渴等。若嗜酒成癖，可发生癥积。

（三）饮食不洁

饮食不洁指食用不洁净，或陈腐变质，甚至有毒的食物。饮食不洁所到病变以胃肠病为主，轻则脘腹疼痛，呕吐腹泻，重则神志昏迷，危及生命，即食物中毒。饮食不洁亦可发生寄生虫病、痢疾等。

五、劳逸失度

（一）过度劳累

过度劳累也称劳倦所伤。包括劳力过度、劳神过度和房劳过度。

劳力过度又称“形劳”，致病特点主要包括“劳则气耗”和劳伤形体（久立伤骨，久行伤筋）。劳神过度又称“心劳”，易劳伤心脾，心神失养而心悸健忘，失眠多梦（久视伤血），以及脾失健运的纳少，腹胀，便溏，消瘦。房劳过度又称“肾劳”，易耗伤肾精肾气，可见腰膝酸软，眩晕耳鸣，精神萎靡，性功能减退。

（二）过度安逸

过度安逸包括体力过逸和脑力过逸。体力过逸一是导致气机不畅，甚则气滞血瘀；二是阳气不振，正气虚弱（久卧伤气，久坐伤肉）。脑力过逸可致神气衰弱，常见精神萎靡，健忘，反应迟钝等。

六、痰饮

（一）痰饮的概念

痰饮是人体水液代谢障碍所形成的病理产物，稠浊者为痰，清稀者为饮。痰有有形和无形之分，有形之痰，指视之可见，闻之有声或触之可及之痰，如吐痰，痰鸣，痰核等；无形之痰，指只见其症状体征，不见其形质之痰，如眩晕、癫狂等。饮根据留积的部位不同有痰饮（狭义）、悬饮、支饮、溢饮之别。

（二）痰饮的形成

外感内伤各种原因均可影响津液代谢形成痰饮，如肺失宣降，不能行水；脾失健运，水湿内生；肾阳不足，水液不得蒸化；肝失疏泄，气滞水停；三焦水道不利，津液失布等。总之，痰饮的形成与肺、脾、肾、肝及三焦密切相关。

（三）痰饮的致病特点

1. 阻滞气血运行

痰随气流行全身，无处不到，易于阻滞气机，妨碍气血运行。痰饮流注于经络，可见肢体麻木，甚

至半身不遂，或瘰疬痰核，阴疽流注。若留滞于脏腑，则气机升降失常，阻肺见胸闷气喘，咳嗽吐痰；停胃见恶心呕吐等；痹阻心脉可见胸闷心痛。无形之痰气结滞于咽喉，则形成“梅核气”，咽中梗阻如有异物，咽之不下，吐之不出。

2. 影响水液代谢

痰饮本为水液代谢失常产生的病理产物，但是一旦形成就作为一种继发性病因影响肺、脾、肾等脏腑的功能活动，影响水液代谢，进一步导致水液停聚。

3. 易于蒙蔽心神

痰浊为病尤易蒙蔽清窍，扰乱心神，出现头晕目眩、精神不振等，或痰浊上犯与风、火相合，蒙蔽心窍，导致神昏谵妄，或引起癫、狂、痫等。

4. 致病广泛，变幻多端

痰饮随气流行，无处不到，可引发多种疾病。所以痰饮致病广泛、病证繁多、症状复杂，故有“百病多由痰作祟”之说。痰饮可伤阳化寒，可郁而化火、化燥伤阴，可挟风、挟热、挟寒，可上犯清窍，可下注足膝，且病势缠绵，病程较长，故又有“怪病多痰”之说。

七、瘀血

（一）瘀血的概念

瘀血指血液停积体内而形成的病理产物，包括体内瘀积的离经之血和运行不畅、停滞于经脉或脏腑组织内的血液，又称“恶血”“衄血”“蓄血”“败血”“污血”等。瘀血既是病理产物又是病因。瘀血属于病因学概念；血瘀是一种病理状态，属于病机学概念。

（二）瘀血的形成

凡能影响血液正常运行，引起血液运行不畅，或导致血离经脉而瘀积的内外因素，均可导致瘀血的形成。主要与心、肺、肝、脾等脏的功能，气的推动与固摄作用，脉道的通利，以及寒热等密切相关。

血出致瘀：各种外伤、脾不统血、肝不藏血的出血成为离经之血，留积体内则成瘀血。气滞致瘀：气行则血行，气滞则血瘀。因虚致瘀：气虚则运血无力，阳虚则脉道失于温通，阴虚则脉道失于柔润，皆可引起血脉运行涩滞。血寒致瘀：血得热则行，得寒则凝。若外感寒邪，或阴寒内盛，则血液凝涩而运行不畅，形成瘀血。血热致瘀：外感热邪或体内阳盛化火，血热互结，煎灼津液，使血液黏稠而运行不畅；或因迫血妄行、热灼脉络导致出血，积于体内而成瘀血。津亏致瘀：津液亏虚，血液黏稠，运行涩滞，亦可导致瘀血。痰饮致瘀：痰饮阻滞气机，妨碍血行，则导致痰瘀互结。

（三）瘀血的致病特点

瘀血易于阻滞气机，影响血脉运行，影响新血生成，病位固定，病证繁多。

（四）瘀血致病的症状特点

瘀血致病病证繁多，症状错综复杂，其共同的症状特点有以下几个方面。疼痛：多为刺痛，痛处固定不移，拒按，夜间痛势尤甚。肿块：瘀血积于皮下或体内，则可见肿块，部位固定不移。若在体表，则可见局部青紫，肿胀隆起；若在体内，则扪之质硬，坚固难移。出血：部分瘀血为病者，可见出血之象，血色紫暗，夹有瘀块。色紫暗：一是面色紫暗，口唇、爪甲青紫等；二是舌质紫暗，或舌有瘀斑、瘀点等。脉象：多见涩脉、结脉、代脉等。其他症状：如面色黧黑，肌肤甲错，善忘，但欲漱水不欲咽等。

例题

A 型题

风邪伤人出现病变部位不定，是由于（　　）。

A. 风性数变　B. 风性善行　C. 风性主动　D. 风性开泄　E. 风为百病之长

答案：B。

B 型题

1. 具有趋下特性的病邪是（　　）。

2. 最易导致疼痛的邪气是（　　）。

A. 火邪　B. 燥邪　C. 湿邪　D. 风邪　E. 寒邪

答案：1.C；2.E。

第十一单元　发病

· 导读 ·

掌握正气、邪气的概念，掌握发病的基本原理。

一、正气与邪气的概念

（一）正气的概念

正气与邪气相对，即人体所有的精微物质、组织结构及其正常功能活动的统称。包括人体正常生理功能所产生的各种维护健康的能力，包括自我调节能力、适应环境能力、抗邪防病能力和康复自愈能力。

正气的充盛取决于精、血、津液等物质的充足、脏腑形质的完整及功能活动的正常、相互协调。正气的抗病、祛邪等作用是人体脏腑经络的生理功能和精、气、血、津液、神的生理作用的综合表现。

（二）邪气的基本概念

邪气与正气相对，是各种致病因素的总称，简称为“邪”，包括存在于外界或由体内产生的各种致病因素。

二、发病的基本原理

（一）正气不足是疾病发生的基础

正气的强弱是决定发病与否的关键因素和内在根据。故有“邪之所凑，其气必虚”之说。

（二）邪气是发病的重要条件

中医发病学既重视正气，强调正气在发病中的主导地位，也重视邪气在发病中的作用，认为邪气是发病的重要条件，在某些特殊情况下邪气还可能起主导作用，如疠气、高温、高压、电流、枪弹伤、虫兽伤等。

（三）邪正相搏的胜负与发病

邪正相搏即邪正斗争，指邪气伤正与正气抗邪之间的相互斗争。邪胜正负则发病，正胜邪负则不病。邪正斗争贯穿于疾病的始终，不仅关系着疾病的发生，而且影响着病证的性质和疾病的发展与转归。

第十二单元　病机

·导读·

掌握虚实的概念、病机特点和证候特点。理解虚实错杂、虚实真假的概念、病机特点和病机辨别。了解邪正盛衰与疾病转归的关系。掌握阴阳偏盛偏衰的概念、病机特点、证候特点或与脏腑的关系。理解阴阳格拒、阴阳亡失的概念和证候特点，了解阴阳互损的概念。掌握内生五邪的概念、内风病机、内生五邪各自与脏腑的关系。了解气血失调病机和疾病传变病机。

一、邪正盛衰

病机即疾病发生、发展、变化的机理，包括病性、病位、病势、脏腑气血虚实变化及其预后等。基本病机是最基本的病理反应，是病机变化的一般规律，包括邪正盛衰、阴阳失调和精气血津液失常等。

（一）邪正盛衰与虚实变化

邪正盛衰指在疾病的发生、发展过程中，正气的抗病能力与邪气之间相互斗争所发生的盛衰变化。

1. 虚实病机

实指邪气盛，是以邪气亢盛为矛盾主要方面的病机变化，即“邪气盛则实”。病机特点为邪气亢盛正气未虚衰的实证。证候特点是体质壮实、症状程度剧烈、二便不通、脉实有力。

虚指正气不足，是以正气虚损为矛盾主要方面的病机变化。即“精气夺则虚”。病机特点为正气不足邪气也不盛的虚证。证候特点有为体质虚弱，症状程度较弱、二便不固，脉虚无力。

2. 虚实错杂

虚实错杂指在疾病过程中，邪盛和正虚同时存在的病机变化。多由实邪伤正、正虚受邪或正虚生邪而致。包括虚中夹实和实中夹虚。

虚中夹实指以正虚为主兼有实邪的病机变化。如脾虚湿滞证，见神疲肢倦、食欲不振、食后腹胀、大便不实，兼见口黏、脘痞、舌苔厚腻。

实中夹虚指以邪实为主兼有正气虚损的病机变化。如热病伤津耗气者高热气粗、心烦不安、面红目赤、尿赤便秘、苔黄、脉数，兼见口渴引饮、气短心悸、舌燥少津。

3. 虚实转化（见疾病传变）

4. 虚实真假

虚实真假指在某些特殊情况下，疾病的临床症状出现与其病机虚实本质不符的假象，包括真实假虚和真虚假实。

真实假虚指病机的本质为“实”，但表现出部分“虚”的假象，即“大实有羸状”。多由于邪气结聚，阻滞经络，气血不能外达所致。如食积腹泻、瘀血崩漏、热结肠胃的热结旁流。

真虚假实指病机的本质为“虚”，但表现出部分“实”的假象，即“至虚有盛候”。多由于正气虚弱，功能减退，气化无力所致。如脾虚腹胀、血虚经闭、气虚便秘等。

（二）邪正盛衰与疾病转归

邪正盛衰不但决定疾病的发生与否，发病后证候的虚实，还决定着疾病的转归。

正胜邪退则疾病向好转和痊愈方向发展的病机变化，是最常见的一种转归。邪气退却而正气大伤的病机变化。多见于重病的恢复期，其最终的转归一般仍然是趋向好转、痊愈。邪胜正衰指邪气亢盛，正气虚弱，疾病向恶化、加重，甚至向死亡方面转归的病机变化。如“亡阴”“亡阳”即是正不敌邪、邪胜正衰的典型表现。邪正相持指正气不甚虚弱而邪气亦不亢盛，邪正双方势均力敌，相持不下，病势处于迁延状态的病机变化。正虚邪恋指正气大虚，余邪未尽，或邪气深伏伤正，正气无力祛除病邪，致使疾病处于缠绵难愈的病理过程，多见于疾病后期，是多种疾病由急性转为慢性，或慢性病久治不愈，或遗留某些后遗症的主要机制。

二、阴阳失调

阴阳失调指在疾病的发生发展过程中，阴阳双方失去相对的平衡协调而出现的阴阳偏胜、偏衰、互损、格拒、亡失等一系列病机变化。邪正盛衰是虚实证的机理，阴阳失调是寒热证的病机。

（一）阴阳偏胜

1. 阳偏胜

阳偏胜即是阳盛，指机体在疾病过程中所出现的阳邪偏盛、功能亢奋、机体反应性增强而产生热性的病机变化，可见身热，面赤，烦躁，舌红苔黄，脉数等症状，即“阳盛则热”。若阳盛伤及阴液，形成实寒兼阳虚证，则兼有口渴、小便短少等表现，即所谓“阳盛则阴病”；若阴气大伤，可由实转虚而发展为虚热证。

阳偏胜多由感受温热阳邪或阴邪从阳化热、情志内伤五志过极而化火，或因气滞、血瘀、食积等郁而化热所致。病机特点为阳盛而阴未虚，临床表现为实热证，以热、动、燥为证候特点。

2. 阴偏胜

阴偏胜即是阴盛，指机体在疾病过程中所出现的阴邪偏盛、功能抑制、机体反应性减弱而产生寒性的病机变化，可见恶寒、喜暖、口淡不渴、苔白、脉紧或迟等症状，即“阴盛则寒”。若阴盛伤及阳气形成实寒兼阳虚证，可兼有脘腹冷痛、溲清、便溏等表现，即“阴盛则阳病”；若阳气伤甚，疾病可由实转虚，发展为虚寒证。

阴偏胜多由感受寒湿阴邪，或过食生冷，或阴寒性病理产物积聚所致。病机特点为阴盛而阳未虚，临床表现为实寒证，以寒、静、湿为证候特点。

（二）阴阳偏衰

1. 阳偏衰

阳偏衰即阳虚，指机体阳气虚损，温煦、推动、气化等功能减退，出现虚寒内生的病机变化，可见畏寒肢冷，小便清长，大便溏薄，舌胖苔白，脉沉迟等症状，即所谓“阳虚则阴盛”“阳虚则寒”。

形成多是先天禀赋不足，或后天失养，或劳倦内伤，或久病损耗阳气。病机特点为机体阳气不足，阳不制阴，阴相对偏亢的虚寒证。多见于心、脾和肾脏等，尤以肾阳虚衰最为重要。阳虚则寒与阴胜则寒不仅在病机上不同，在临床表现方上者是虚而有寒；后者是以寒为主，虚象不明显。

2. 阴偏衰

阴偏衰即阴虚，指机体阴液不足，凉润、宁静、抑制等功能减退，阴不制阳，出现虚热内生的病机变化，可见五心烦热，骨蒸潮热，盗汗，咽干，颧红，舌红少苔，脉细数等，即所谓“阴虚则热”。

多由于阳邪伤阴，或因五志过极，化火伤阴，或久病伤阴所致。病机特点为阴液不足，阴不制阳，阳气相对偏盛，临床表现为虚热证。多见于肺胃心肝肾等脏腑，尤以肾阴亏虚为主。阴虚则热与阳胜则热的病机不同，其临床表现前者是虚而有热；后者是以热为主，虚象并不明显。

（三）阴阳互损

阴损及阳形成以阴虚为主的阴阳两虚的病机变化。阳损及阴形成以阳虚为主的阴阳两虚的病机变化。

（四）阴阳格拒

1. 阴盛格阳

阴盛格阳指阳气极虚，导致阴寒之气偏盛，壅闭于里，逼迫阳气浮越于外，而出现内真寒外假热的病机变化，临床表现为真寒假热证。虽然在真寒证基础上，又见身热、口渴等假热症状。其身虽热，反喜盖衣被；虽口渴而饮水不多，喜热饮；手足躁动，但神态清楚；面虽红，却浮如妆。

2. 阳盛格阴

阳盛格阴指阳气偏盛至极，壅遏于内，排斥阴气于外，而出现内真热外假寒的病机变化，临床表现为真热假寒证，见胸腹灼热而四肢厥冷等。

（五）阴阳转化（见疾病传变）

（六）阴阳亡失

1. 亡阳

亡阳指机体的阳气发生突然大量脱失，而致全身功能严重衰竭、生命垂危的病机变化。可见冷汗淋漓，汗冷而稀，心悸气弱，面色苍白，四肢逆冷，畏寒蜷卧，精神萎靡，脉微欲绝等生命垂危的症状。

2. 亡阴

亡阴指由于机体阴气发生突然大量消耗或丢失，而致全身功能严重衰竭、生命垂危的病机变化。可见手足虽温，大汗不止，汗温而稠，烦躁不安，体倦无力，脉数疾躁动等危重征象。

由于阴和阳互根互用，阴亡则阳无所依附而散越，阳亡则阴无以化生而耗竭，故亡阴可以迅速导致亡阳，亡阳也可继而出现亡阴，最终导致“阴阳离决，精气乃绝”而死亡。

三、气、血失常

（一）气的失常

1. 气虚

气虚指一身之气不足，相应功能低下的病机变化。主要由于先天禀赋不足或后天失养，因劳倦内伤、久病不复而致。常见精神委顿，倦怠乏力，少气懒言，自汗，易于感冒，面白，舌淡，脉虚等症状。气虚与肺脾肾关系密切。

2. 气机失调

气机失调包括气滞和气机升降出入失调（气逆、气陷、气闭和气脱）。

气滞指机体局部气的运行不畅，郁滞不通的病机变化。气滞多见于肺、肝、脾胃，以闷、胀、痛为共同特点。肺气壅塞，见胸闷、咳喘；肝郁气滞，见情志不畅、胁肋或少腹胀痛；脾胃气滞，见脘腹胀痛、休作有时、大便秘结等。

气逆指气升之太过或降之不及，以脏腑之气逆上为特征的病机变化。气逆最常见于肺、胃和肝等脏腑。肺气上逆则咳嗽气喘。胃气上逆发为嗳气、恶心、呕吐、呃逆。肝气上逆发为头痛头胀、面红目赤，甚或为咯血、吐血等。

气陷指气的上升不足，或下降太过，以气虚升举无力而下陷为特征的病机变化。多由气虚病变发展而来，尤与脾气的关系最为密切，常伴见面色无华，气短乏力，语声低微，脉弱无力，以及腰腹胀满重坠、便意频频等症。气陷主要有上气不足与中气下陷两方面，上气不足见头晕、目眩、耳鸣等，中气下陷指脾气虚损，升举无力，而见胃下垂、肾下垂、子宫脱垂、脱肛等。

气闭指气闭阻于内，不能外出，以致清窍闭塞，出现昏厥的病机变化。多发病急骤，突然昏厥，不省人事，常伴牙关紧闭、两手握固、二便不通、肢体僵硬、脉沉紧有力等。

气脱指气不内守，大量向外脱失，以致机体功能突然衰竭的病机状态。可见面色苍白，汗出不止，目闭口开，全身瘫软，手撒，二便失禁，脉微欲绝或虚大无根等。

（二）血的失常

1. 血虚

血虚指血液不足，血的濡养功能减退的病机变化。血虚的形成与脾胃、肾的关系较为密切：一是失血过多，二是生成不足，三是消耗过多。血虚多见于心、肝两脏，以眩晕、唇甲面淡白无华、舌淡脉细为辨证要点。惊悸怔忡，失眠多梦，健忘为心血不足；两目干涩，手足麻木，关节屈伸不利或经少，月经愆期，闭经为肝血亏虚。

2. 血行失常

血行失常，指血液运行失常出现的病机变化，主要有血寒、血热、血瘀和出血。出血主要由外伤、气虚不摄、血热、瘀血内阻所致。

（三）气血关系失调

气与血关系的失调主要有气滞血瘀、气虚血瘀、气不摄血、气随血脱以及气血两虚等方面。

四、内生“五邪”

（一）内生“五邪”的概念

内生五邪指在疾病过程中，由于脏腑阴阳失调和气血津液等生理功能异常，出现了类似六淫风、寒、湿、燥、火外邪致病的临床表现，因其生于内，称为“内风”“内寒”“内湿”“内燥”“内火”，合称内生五邪。内生五邪属于病机范畴与病因之外感六淫不同。

（二）风气内动

风气内动即“内风”，指脏腑阴阳气血失调，体内阳气亢逆而致风动之征的病机变化。与肝的关系密切，又称“肝风内动”或“肝风”。

内风以阳气亢逆变动为总病机（“内风乃身中阳气之变动”），以眩晕、头或肢体动摇、抽搐、震颤等为临床特征。常见病机有肝阳化风、热极生风、阴虚风动、血虚生风等。

1. 肝阳化风

肝阳化风指肝阳偏亢，或肝肾阴亏，阴不制阳，致肝阳亢逆无制而动风的病机变化。多有素体阴虚阳亢病史，多见于老年人。可见眩晕欲仆，筋惕肉瞤，肢麻震颤，或见口眼㖞斜，半身不遂，甚则猝然扑倒，不省人事。

2. 热极生风

热极生风又称热甚动风，指邪热炽盛，燔灼肝经，筋脉失常而动风的病机变化。多见于热性病的极期且小儿多见。多在高热、神昏基础上出现鼻翼翕动，目睛上吊，颈项强直，四肢抽搐等。

3. 阴虚风动

阴虚风动指阴气衰竭，宁静、抑制功能减退而动风的病机变化。多见于热病后期或久病耗伤。可见筋挛肉瞤，手足蠕动，多伴有低热起伏、舌光红少苔、脉细等。

4. 血虚生风

血虚生风是指血液虚少，筋脉失养而动风的病机变化。多有血虚或失血病史。多在血虚症状基础上见肢体麻木不仁，筋肉跳动，甚则手足拘挛不伸。

此外，血燥生风指血虚津亏，失润化燥，肌肤失于濡养而致皮肤干燥或肌肤甲错，伴有皮肤瘙痒或落屑，不属于内风范畴。

（三）寒从中生（执业助理医师不需考核）

寒从中生又称“内寒”，指机体阳气虚衰，温煦气化功能减退，虚寒内生，或阴寒之气弥漫的病机变化。内寒主要与脾肾阳虚有关，而尤以肾阳虚衰为关键。

（四）湿浊内生（执业助理医师不需考核）

湿浊内生又称“内湿”，指由于脾气的运化水液功能障碍而引起湿浊蓄积停滞的病机变化。脾运化失职是湿浊内生的关键，故又称为“脾虚生湿”。

（五）津伤化燥（执业助理医师不需考核）

津伤化燥又称“内燥”，指体内津液耗伤而干燥少津的病机变化，以肺、胃及大肠为多见。

（六）火热内生（执业助理医师不需考核）

火热内生又称“内火”或“内热”，指脏腑阴阳失调，而致火热内扰的病机变化。火热内生，多由阳盛有余，或阴虚阳亢，或由于五志化火，或气血壅滞、病邪郁结，郁而化火所致。

五、疾病传变

传变指疾病在机体脏腑经络组织中的转移和变化。

（一）疾病传变的形式

疾病传变的形式包括病位传移和病性变化。

（二）病性转化

病性转化即疾病证候的性质转化，主要包括寒热转化与虚实转化。

1. 寒热转化

寒热转化指病机性质由寒转化为热，或由热转化为寒的过程。

阴阳转化指阴阳之间在“极”或“重”的条件下，证候性质向相反方面转化的病机过程。由阴转阳指阴偏盛的寒证转化为阳偏盛的热证的病机过程，即由寒化热。多发生于偏阳体质，或邪侵阳位，或误治伤等，如伤寒入里化热。由阳转阴指阳偏盛的热证转化为阴偏盛的寒证的病机过程，即由热化寒。多发生于偏阴体质，或邪侵阴位，或误治伤阳等。如风湿热痹日久遇寒痛剧，外感病邪热炽盛导致亡阳等。

2. 虚实转化

虚实转化指病机性质由虚转化为实，或由实证转化为虚证的过程。虚实转化决定于邪正盛衰，包括由实转虚和因虚致实。

由实转虚指本来以邪气盛为矛盾主要方面的实性病变，转化为以正气虚损为矛盾主要方面的虚性病变的过程。如实热证大量伤阴可转化为虚热证。因虚致实指本来以正气虚损为矛盾主要方面的虚性病变，转变为邪气盛较突出的病变过程。如气虚日久导致血瘀，转化为气虚血瘀证。因虚致实的转化结果只是实虚错杂证，而非真正的实证。

例题

A 型题

血瘀常见于（　　）。

A. 心脾　B. 心肝　C. 心肾　D. 肝肾　E. 肝脾

答案：B。

B 型题

1. 阳盛格阴，其病证的寒热性质是（　　）。

2. 阴偏衰导致的证候是（　　）。

A. 实寒证　B. 虚寒证　C. 实热证　D. 虚热证　E. 真实假虚证

答案：1.A；2.D。

第十三单元　养生和预防

· 导读 ·

掌握养生和治未病的概念，了解养生和预防的基本内容。

一、养生

（一）养生的基本概念

养生，古人称“摄生”“道生”“保生”“卫生”等。养生是研究增强体质，提高健康水平，预防疾病以及延缓衰老，延年益寿的理论。

（二）养生的原则与方法

养生的原则与方法包括顺应自然、形神共养、固护精气、调补脾肾。

二、预防

（一）治未病的概念

治未病是指采取一定措施，以防止疾病的发生、发展和复发。包括未病先防、既病防变和愈后防复三个方面。

（二）未病先防

未病先防指在疾病未发生之前，采取预防措施，增强机体正气，消除有害因素的侵袭，以发生防止疾病。

扶助机体正气包括顺应自然、调畅情志、饮食有节、起居有常、锻炼身体等。

防止病邪侵害包括避其邪气和药物预防两大方面。药物预防如小金丹、人痘接种术，以及用板蓝根、大青叶预防流感、腮腺炎，用马齿苋预防菌痢，用茵陈、贯众预防肝炎等。

（三）既病防变

早期诊治：疾病的发展多由浅入深，由轻到重，由单纯到复杂，故诊治越早疗效越好。

防止传变：早期诊断，并采取及时有效的防治措施，从而防止疾病的发展或恶化。包括阻截病传途径与先安未受邪之地两个方面。阻截病传途径：如采取适当措施阻截伤寒的六经传变、温病的卫气营血传变或三焦传变等。先安未受邪之地：如内伤病“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”。

第十四单元　治疗原则

·导读·

掌握正治反治的概念和内容。掌握扶正祛邪的应用原则。掌握调整阴阳和调整脏腑治则。熟悉三因治的概念的内容，了解扶正祛邪的具体应用和调理气血津液治则。

一、治病求本

治病求本指在治疗疾病时，必须寻找出疾病的根本原因，抓住疾病的本质，并针对疾病的本质进行治疗的指导思想。治病求本是中医治疗疾病的指导思想，位于治则治法理论体系的最高层次。

治则是针对疾病所表现出的共性病机（基本病机）而确立的基本原则。治法是治疗某一类或一种证的具体方法。治则具有很强的原则性和指导性；治法是在一定治则指导下制定的治疗疾病的具体治疗大法、治疗方法和治疗措施。治则指导治法，治法从属于治则。

二、治则

（一）正治与反治

1. 正治

正治指采用与证候性质相反的方药进行治疗的治则。因方证性质相逆，如热证用寒药，故又称“逆治”，即“逆者正治”。正治适用于疾病的征象与其本质相一致的病证。包括寒者热之、热者寒之、虚者补之、实者泻之。

寒者热之：即以热治寒，指用温热方药或具有温热功效的措施而治疗寒性证候的治法。如表寒证辛温解表。热者寒之：即以寒治热，指用寒凉方药或具有寒凉功效的措施而治疗热性证候的治法。如里热实证苦寒清热。虚则补之：指用补益方药或具有补益功效的措施而治疗虚性证候的治法。如血虚证补血。实则泻之：指用攻伐方药或具有攻伐功效的措施而治疗实性证候的治法。如瘀血证活血化瘀。

2. 反治

反治指顺从病证的外在假象性质而治的治则。由于方药性质与假象的性质相同，故又称“从治”，即“从者反治”。适用于疾病的征象与其本质不完全符合的病证。虽然是顺从病证的假象性质，仍然是与证候本质相反，所以仍是针对疾病的本质而治，仍属于治病求本的范畴。

热因热用：即以热治热，是指用温热方药或具有温热功效的措施来治疗具有假热征象的病证。适用于真寒假热证。寒因寒用：即以寒治寒，指用寒凉方药或具有寒凉功效的措施来治疗具有假寒征象的病证。适用于真热假寒证。塞因塞用：即以补开塞，指用补益、固涩方药或具有补益、固涩功效的措施来治疗具有闭塞不通症状的虚证。适用于真虚假实证。如补益气血治疗血虚经闭，温补肾阳治疗肾虚癃闭，健脾益气治疗脾虚腹满等。通因通用：即以通治通，是指用通利方药或具有通利功效的措施来治疗

具有通泻症状的实证。适用于真实假虚证。如消食导滞治疗食滞泄泻，活血化瘀治疗瘀血崩漏，清热通淋治疗湿热淋证等。

（二）治标与治本

标和本是对举的概念，常用来概括说明事物的本质与现象、因果关系以及病变过程中矛盾的主次先后关系。通常患者为本，医生为标；正气为本，邪气为标；病因为本，症状为标；旧病原发病为本，新病继发病为标。

1. 缓则治本

缓则治本，指病势缓和，病情缓慢，先治其本，本病愈而标病自除。多用于慢性疾病，病情缓和，病势迁延，暂无急重病状。如益气固表治疗气虚自汗。

2. 急则治标

急则治标，指标病危急，先治其标，标病愈后再治本病。一般适用于：一是卒病且病情非常严重，治暴病不宜缓；二是在疾病过程中出现危及生命的症状时，如大出血；三是疾病过程中出现某些急重症状，或症状不除，影响本病治疗时，如病因比较明确的剧痛、频繁呕吐、二便不通等；四是某些慢性病复感外邪，当旧病缓和，新病较急时。

3. 标本兼治

标本兼治，标病与本病俱急，或标病与本病俱缓之时采取的一种治则。如脾虚气滞以脾虚为本，气滞为标，宜健脾益气以治本，理气行滞以治标。

（三）扶正与祛邪

1. 扶正祛邪的概念

扶正，指用扶持助长机体正气的措施，使正气充足以消除病邪，恢复健康。适用于各种虚证，即“虚则补之”。祛邪，即祛除邪气，指用驱除病邪的措施，使邪去正复，恢复健康。适用于各种实证，即“实则泻之”。

2. 扶正祛邪的运用

扶正祛邪的应用原则：一是攻补应用合理，即扶正用于虚证，祛邪用于实证；二是辨清先后主次，对虚实错杂证就明确扶正与祛邪的先后与主次；三是扶正不留邪，祛邪不伤正。

单独运用：扶正适用于虚证或真虚假实证。祛邪原则适用于实证或真实假虚证。

同时运用：扶正与祛邪同时使用即攻补兼施，适用于虚实错杂证，且二者均不甚重的病证。一是要注意分清扶正与祛邪主次关系；二是要做到扶正而不留邪，祛邪而不伤正。

先后运用：扶正与祛邪的先后运用，适用于虚实夹杂证。先祛邪后扶正即先攻后补。适用于邪盛正虚，但正气尚可耐攻，以邪气盛为矛盾主要方面，若兼顾扶正反会助邪的病证。先扶正后祛邪即先补后攻。适用于正虚邪实，机体过于虚弱，正气虚衰不耐攻伐的病证。若同时兼顾祛邪非但邪气难除，反而更伤正气者。

（四）调整阴阳

1. 损其有余

热者寒之：适用于“阳胜则热”的实热证。若属“阳胜则阴病”，则须配以滋阴之品，即祛邪为主兼以扶正。寒者热之：适用于“阴胜则寒”的实寒证。若属“阴胜则阳病”，须配以扶阳之品，即祛邪为主兼以扶正。

2. 补其不足

阴阳互制之调补阴阳：对“阴虚则热”的虚热证，治宜滋阴以抑阳，即“壮水之主，以制阳光”“阳病治阴”。对“阳虚则寒”的虚寒证，治宜扶阳以抑阴，即“益火之源，以消阴翳”“阴病治阳”。

阴阳互济之调补阴阳：“阳中求阴”指治疗阴虚证时，在滋阴剂中适当佐以补阳药。“阴中求阳”治疗阳虚证时，在助阳剂中适当佐以补阴药。

阴阳双补：阴阳两虚的病证，治疗时当阴阳双补。依据阴虚、阳虚的主次可分为滋阴为主或补阳为主。

回阳救阴：亡阳者，当回阳以固脱；亡阴者，当救阴以固脱。由于亡阳与亡阴二者均为极危重证候，皆属气脱病机，故治疗时都要施以峻剂补气固脱，常用人参等药物。

阴阳格拒所致寒热真假病证以反治为治则。阳盛格阴所致的真热假寒证宜寒因寒用；阴盛格阳所致的真寒假热证宜热因热用。

（五）调和脏腑（根据五行生克规律调和脏腑）

根据五行相生确立的治则即“补母泻子”。补母即“虚则补其母”，指一脏之虚证，在补其本脏进行治疗的同时还补其“母脏”。适用于母子关系的虚证。泻子即“实则泻其子”，指一脏之实证，在泻除本脏亢盛之气的同时还泻其子脏，适用于母子关系的实证。治法包括滋水涵木法、益火补土法、培土生金法、金水相生法、益木生火法。

滋水涵木法，即滋肾阴以养肝阴的治法，又称滋肾养肝法、滋补肝肾法。适用于肾阴亏损而肝阴不足，甚或肝阳上亢之证。益火补土法，即温肾阳以补脾阳的治法，又称温肾健脾法、温补脾肾法。适用于肾阳衰微而致脾阳不振之证。培土生金法，即健脾生气以补益肺气的治法。主要用于脾气虚衰以致肺气虚弱，或肺气虚衰导致脾运不运的肺脾气虚证。金水相生法是滋养肺肾之阴的治法，亦称滋养肺肾法。主要用于肺阴亏虚不能滋养肾阴，或肾阴亏虚不能滋养肺阴的肺肾阴虚证。益木生火法，是补肝血以养心血的治法。主要用于肝血不足，不能滋养心血，以致心肝血虚之证。

运用五行相克规律确立的治疗原则是抑强和扶弱。抑强适用于过亢引起的相乘和相侮。常用治法包括抑木扶土法、泻火润金法、培土制水法、佐金平木法、泻南补北法。

抑木扶土法，是疏肝健脾或平肝和胃以治疗肝脾不和或肝气犯胃病证的治法，又称疏肝健脾法、疏肝和胃法。适用于木旺乘土或土虚木乘之证。泻火润金法，是清泻心火以润肺金的治法。适用于火旺乘金之证，即心火过旺以消灼肺阴，以致肺热伤津之证。培土制水法，是健脾利水以治疗水湿停聚病证的治法，又称“敦土利水法”。适用于脾虚不运，水湿泛滥而致水肿胀满之证。佐金平木法，是滋肺阴清肝火以治疗肝火犯肺病证的治法，也可称“滋肺清肝法”。适用于肝火旺盛、肺阴不足的肝火犯肺证。泻南补北法，是泻心火补肾水以治疗心肾不交病证的治法。适用于肾阴不足，心火偏旺，水火不济，心肾不交之证。

（六）调理气血津液

1. 调气

根据病机（证）采取针对性治法。如补气、行气（疏）、升提、降气、固脱、开窍等。

2. 调血

血虚则补、血瘀则行、血寒则温、血热则凉、出血则止。

3. 调津液

祛除水湿痰饮：适用于水湿痰饮证。包括利水消肿、化痰逐饮等。多从肺、脾、肾入手治疗。滋养津液。

4. 调理气血津液的关系

（七）三因制宜

三因制宜，是因时制宜、因地制宜、因人制宜的统称，是指临床治病要根据时令、地域、患者等具体情况，制定适宜的治疗方法。

1. 因时制宜

根据不同季节气候的特点，制定适宜治法和方药的原则，称为“因时制宜”。如春夏慎用麻黄、桂枝；而秋冬慎用石膏、黄连等，即“用温远温，用热远热，用凉远凉，用寒远寒”。

2. 因地制宜

根据不同的地域环境特点，制定适宜治法和方药的原则，称为“因地制宜”。如西北地区治宜辛温、东南地区治宜苦寒；用麻黄、桂枝治疗外感风寒证，在西北严寒地区药量可以稍重，而在东南温热地区药量就应稍轻。

3. 因人制宜

根据患者的年龄、性别、体质、生活习惯等不同特点，制定适宜治法和方药的原则，称为“因人制宜”。此外，职业、工作条件等也与某些疾病的发生有关。

年龄：年龄不同则生理功能、病理反应各异，治宜区别对待。小儿药量宜轻，疗程宜短，忌用峻剂；老年人多用补法，或攻补兼施，用药量宜少，中病即止。性别：妇女月经期、妊娠期用药时当慎用或禁用峻下、破血、重坠、开窍、滑利、走窜及有毒药物；产后多虚多瘀，从而采用适宜的治法。体质：偏阳质慎用温热；偏阴质慎用寒凉；体质强者多实证，故攻伐之药量可稍重；体质弱者多虚证，故治疗宜补。

例题

A 型题

补阴方剂中加入少量补阳药可称为（　　）。

A. 阴中求阳　B. 阳中求阴　C. 阴病治阳　D. 阳病治阴　E. 滋阴清热

答案：A。

B 型题

1. 根据五行相克规律确立的治法是（　　）。

2. 温肾阳以助脾阳可称为（　　）。

A. 培土生金　B. 滋水涵木　C. 金水相生　D. 佐金平木　E. 益火补土

答案：1.D；2.E。

第二章　中医诊断学

第一单元　绪论

·导读·

本单元重点掌握中医诊断的基本原理和中医诊断的基本原则。

一、中医诊断的基本原理（执业助理医师不需考核）

（一）司外揣内　（二）见微知著　（三）以常衡变　（四）因发知受

二、中医诊断的基本原则

（一）整体审察　（二）四诊合参　（三）病证结合　（四）动静统一

第二单元　望诊

·导读·

本单元重点掌握望神、望面色、望排出物、望小儿指纹的相关内容，熟悉望形态、望头面五官、望躯体四肢、望皮肤的相关内容。

一、望神

（一）得神、失神、少神、假神的常见临床表现及其意义

1. 得神，又称“有神”。其临床表现为神志清楚，语言清晰；目光明亮，精彩内含；面色红润，表情自然；肌肉不削，体态自如；动作灵活，反应灵敏；呼吸均匀。得神说明精气充盛，体健神旺，是健康的表现；若病而有神，则表明脏腑功能不衰，正气未伤，病多轻浅，预后良好。

2. 少神，又称“神气不足”。其临床表现为精神不振，嗜睡健忘；目光乏神，双目少动；面色淡白少华；肌肉松弛，倦怠乏力，动作迟缓；气少懒言，食欲减退。少神多由正气不足，精气轻度损伤，脏腑功能减退所致，多见于轻病或疾病恢复期的患者；素体虚弱者，平时亦多出现少神。

3. 失神，又称“无神”。可见于久病虚衰或邪实神乱的重病患者。

精亏神衰而失神：临床表现为精神萎靡，意识模糊；目暗睛迷，瞳神呆滞，或目翻上视；面色晦暗无华，表情淡漠；肌肉瘦削，大肉已脱，动作失灵；循衣摸床，撮空理线；呼吸异常，气息微弱。提示人体精气大伤，脏腑功能严重受损，机能衰竭，预后不良。

邪盛扰神而失神：神昏谵语或昏愦不语，舌蹇肢厥；或猝倒神昏，两手握固，牙关紧急，二便闭塞。多因邪陷心包，内扰神明；或因肝风夹痰，蒙蔽清窍。皆属病情危重。

4. 假神，是指久病、重病患者，精气本已极度衰竭，突然出现神气暂时“好转”的假象，古人喻为“回光返照”“残灯复明”。如本已神识不清，却突然精神转佳，语言不休，想见亲人；本已目光晦暗，却突然目似有光而浮露；本已面色晦暗枯槁，却突然颧赤如妆；本已久病卧床不起，却忽思下床活动；本来毫无食欲或久不能食，却突然食欲大增或主动索食。假神说明脏腑精气极度衰竭，正气将脱，阴阳即将离决，常为临终前的征兆。

（二）神乱的常见临床表现及其意义

神乱：是指神志意识错乱失常，主要表现为焦虑恐惧，淡漠痴呆，狂躁妄动，猝然昏扑等。

焦虑恐惧：多由心胆气虚，心神失养所致，可见于脏躁等。

淡漠痴呆：患者表现为神识痴呆，表情淡漠，喃喃自语，哭笑无常。多因忧思气结，痰浊蒙蔽心神，或先天禀赋不足所致，常见于癫病或痴呆等。

狂躁不安：表现为狂妄躁动，呼笑怒骂，打人毁物，不避亲疏，甚或登高而歌，弃衣而走，妄行不休，力逾常人。多因暴怒化火，炼津为痰，痰火扰神所致，常见于狂病等。

猝然昏扑：表现为猝然扑倒，不省人事，口吐涎沫，口出异声，四肢抽搐，醒后如常。因肝风夹痰，蒙蔽清窍所致，常见于痫病。

二、望面色

（一）常色与病色的分类、临床表现及其意义

1. 常色，是指人体健康时面部皮肤的色泽。我国正常人的常色特点是红黄隐隐，明润含蓄。常色包含主色和客色两部分。

主色：个人生来所有、一生基本不变的肤色，称为主色，属于个体肤色特征。

客色：因季节、气候、昼夜等外界因素变动而发生相应变化的肤色，称为“客色”。如春季可面色稍青，夏季可面色稍赤，长夏可面色稍黄，秋季可面色稍白，冬季可面色稍黑。

2. 病色，是指人体在疾病状态时面部显露的色泽。凡面色晦暗枯槁或暴露浮现，皆属病色。

根据有无光泽，病色分为善色与恶色。

善色：凡五色光明润泽者为善色，亦称“气至”。善色说明病变尚轻，脏腑精气未衰，胃气尚能上荣于面，多见于新病、轻病，其病易治，预后较好。

恶色：凡五色晦暗枯槁者为恶色，亦称“气不至”。恶色说明脏腑精气已衰，胃气不能上荣于面，多见于久病、重病，其病难治，预后不良。

（二）五色主病的临床表现及其意义

1. 青色

主寒证、气滞、血瘀、疼痛、惊风。

面色淡青或青黑者，多属阴寒内盛、疼痛剧烈。突见面色青灰，口唇青紫，肢凉脉微，多属心阳不振、心脉闭阻之象，可见于胸痹、真心痛等患者。久病面色与口唇青紫者，多属心气、心阳虚衰，心血瘀阻；或肺气闭塞，呼吸不利。面色青黄（面色青黄相兼，又称“苍黄”）者，多属肝郁脾虚、血淤水停，可见于鼓胀或胁下癥积的患者。小儿眉间、鼻柱、唇周发青者，多属惊风或欲作惊风之象，可见于

高热抽搐患儿。

2. 赤色

主热证，亦可见于真寒假热之戴阳证。

患者面色红赤，多因热迫血行，面部脉络扩张充盈，血色上荣于面所致。其中满面通红、目赤，为实热证，可见于脏腑火热炽盛或外感邪热亢盛患者；午后两颧潮红，为虚热证，因阴虚阳亢，虚火上炎所致，可见于肺痨病等患者。

久病重病患者面色苍白，却时而颧赤泛红如妆、游移不定，为戴阳证。是因久病阳气虚衰，阴寒内盛，阴盛格阳，虚阳浮越所致，属真寒假热之证，多见于久病脏腑精气极度衰竭患者，为病情危重征象。

3. 黄色

主脾虚、湿证。

面色黄而枯槁无光，称为“萎黄”，多属脾胃气虚，气血不足。

面色黄而虚浮者，称为“黄胖”，属脾虚湿蕴。

面目一身俱黄者，称为“黄疸”。其中黄而鲜明如橘皮色者，称为阳黄，多由湿热蕴结所致；黄而晦暗如烟熏者，称为阴黄，多因寒湿困阻而成。

4. 白色

主虚证、寒证、失血、夺气。

面色淡白无华，唇、舌色淡者，多属气血不足，或见于失血患者。

面色㿠白者，多属阳虚寒证；㿠白虚浮者，则多属阳虚水泛。

面色苍白伴大出血者，为脱血；面色苍白伴四肢厥冷、冷汗淋漓等，多属阳气暴脱之亡阳证。

5. 黑色

主肾虚、寒证、水饮、血瘀、疼痛。

面色黧黑晦暗，多属肾阳亏虚。面色黑而干焦，多属肾阴亏虚。

面色紫暗黧黑，伴有肌肤甲错，多属淤血。眼眶周围发黑，多属肾虚水饮内停，或寒湿带下。

（三）面部色诊的意义

面部色泽是由气血上荣于面而成，凡脏腑的虚实、气血的盛衰，皆可通过面部色泽的变化而反映出来。

三、望形态

（一）形体强弱胖瘦的临床表现及其意义

1. 形体强弱

体强表现为骨骼健壮，皮肤润泽，筋强力壮等，说明气血旺盛，脏腑坚实，抗病力强。体弱表现为骨骼细小，皮肤干枯，筋弱无力等，说明气血不足，体质虚弱，脏腑脆弱，抗病力弱。

2. 形体胖瘦

肥胖表现为头圆，颈短粗，肩宽平等。若胖而能食，为形气有余；肥而食少，是形盛气虚。消瘦常表现为头颈细长，肩狭窄，体形瘦长等。若形瘦食多，为中焦火炽；形瘦食少，是中气虚弱；若消瘦伴五心烦热、潮热盗汗，为阴虚内热；若久病卧床不起，骨瘦如柴者，为脏腑精气衰竭，病属危重。

（二）姿态异常（动静姿态、异常动作）的临床表现及其意义

1. 动静姿态

坐而仰首，多见于哮病、肺胀，多因痰饮停肺，肺气壅滞所致；坐而喜俯，少气懒言，多属气虚体弱；但卧不能坐，坐则晕眩，不耐久坐，多为肝阳化风，或气血俱虚、夺气脱血；但坐不得卧，卧则咳逆，多为肺气壅滞，气逆于上。

2. 异常动作

手足蠕动，多为脾胃气虚，气血生化不足，筋脉失养，或阴虚动风所致。角弓反张，为肝风内动，筋脉拘急之象，可见于热极生风、破伤风、马钱子中毒等。猝然昏扑，不省人事，伴半身不遂、口眼㖞斜者，多属中风病。

四、望头面五官

（一）望头、发的主要内容及其临床意义

1. 望头

（1）头形：头颅增大，颅缝开裂，颜面较小，智力低下者，多因先天不足，肾精亏损，水液停聚于脑所致；头颅狭小，头顶尖圆，颅缝早合，智力低下者，多因肾精不足，颅骨发育不良所致；前额左右突出，头顶平坦，颅呈方形，多因肾精不足或脾胃虚弱，颅骨发育不良所致，多见于佝偻病或先天性梅毒患儿。

（2）动态：头摇多为肝风内动之兆。

（3）囟门：囟填，即囟门突起，多属实证，多因热邪炽盛，火毒上攻；或颅内水液停聚；或脑髓有病所致。囟陷，即囟门凹陷，多属虚证，多因吐泻伤津，气血不足和先天肾精亏虚，脑髓失充所致。解颅，即囟门迟闭，骨缝不合，此为先天肾精不足，或后天脾胃虚弱，发育不良的表现，多见于佝偻病患儿。

2. 望发

（1）色泽：发黄干枯，稀疏易落，多属精血不足，可见于大病后或慢性虚损患者；小儿头发稀疏黄软，生长迟缓，多因先天不足，肾精亏损所致。

（2）脱发：头发突然呈片状脱发，显露圆形或椭圆形光亮头皮，称为斑秃，俗称“鬼剃头”，多为血虚受风。发稀而细易脱，质脆易断者，多因肾虚、精血不足所致。

（二）面肿、腮肿及口眼㖞斜的临床表现及其意义

1. 面肿

面部浮肿，皮色不变者，多见于水肿病；颜面红肿，色如涂丹，燥热疼痛，为“抱头火丹”，多由风热火毒上攻所致。

2. 腮肿

一侧或两侧腮部以耳垂为中心肿起，边缘不清，按之有柔韧感及压痛者，为“痄腮”，因外感温毒之邪所致，多见于儿童。若颐颌部肿胀疼痛，张口受限，伴有寒热者，为“发颐”，多因阳明热毒上攻所致。

3. 口眼㖞斜

若单见口眼㖞斜，为风邪中络所致；若口眼㖞斜兼半身不遂者，多为肝阳化风，风痰阻闭经络所致。

（三）目的脏腑分属，望目色、目形、目态的主要内容及其临床意义

1. 目的脏腑分属

目的不同部位分属于五脏，即瞳仁属肾，称为水轮；黑睛属肝，称为风轮；两眦血络属心，称为血轮；白睛属肺，称为“气轮”；眼睑属脾，称为“肉轮”。

2. 目色

目赤若伴见肿痛，多属实热证。如全目赤肿，多为肝经风热上攻；两眦赤痛，多为心火上炎；白睛发红，多为肺火；睑缘赤烂，多为脾经湿热。白睛发黄为黄疸的主要标志。目眦淡白，属血虚、失血。目胞色黑晦暗，多属肾虚。

3. 目形

胞睑肿胀如新卧起之状，皮色不变或较光亮，是水肿病初起之征。眼窝凹陷若见于吐泻之后，多因吐泻伤津所致。眼球突出而喘，属肺胀；眼突颈肿，为瘿病。

4. 目态

瞳孔缩小多因肝胆火炽或劳损肝肾、虚火上扰所致，也可见于中毒（吗啡、川乌、草乌、毒蕈、有机磷农药中毒）等。瞳孔散大多属肾精耗竭，是濒死前的征象之一，也见于肝胆风火上扰的绿风内障、中毒（如杏仁、麻黄、曼陀罗中毒）及某些西药（如阿托品）所致的药物性瞳孔散大等。瞪目直视、戴眼反折、横目斜视多属肝风内动之征，常伴神昏、抽搐等症，属病重。嗜睡露睛多见于脾胃虚衰或吐泻伤津的患儿。

（四）望口、唇、齿、龈的主要内容及其临床意义

1. 望口

小儿口中流涎，多因脾虚湿盛，成人见之多为中风口歪不收所致。口疮多因心脾积热，或由阴虚火旺所致。

2. 望唇

唇色淡白，多属血虚或失血。唇色深红，多属热盛。唇色青紫，多属阳气虚衰，血行淤滞。口唇糜烂，多因脾胃积热上蒸，热邪灼伤唇部所致。

3. 望齿与龈

牙齿干燥，为胃阴已伤；牙齿光燥如石，为阳明热甚，津液大伤；牙齿燥如枯骨，多为肾阴枯竭所致，可见于温热病的晚期，属病重。牙龈淡白，多因血虚或失血所致；牙龈红肿疼痛，多因胃火亢盛所致。牙缝出血，多因胃肠实热所致，也可因胃、肾阴虚或脾不统血所致。

（五）望咽喉的主要内容及其临床意义

新病咽部深红，肿痛较甚，多属实热证，因风热邪毒或肺胃热毒壅盛所致。久病咽部嫩红，肿痛不甚，多属阴虚证，因肾阴亏虚，虚火上炎所致。若咽部淡红漫肿，疼痛轻微，多因痰湿凝聚所致。咽喉部一侧或两侧喉核红肿突起，形如乳头，或如蚕蛾，表面或有黄白色脓样分泌物，咽痛不适者，为“乳蛾”，又名“喉蛾”，因风热外侵或肺胃热盛所致。

五、望躯体四肢（执业助理医师不需考核）

（一）望颈项的主要内容及其临床意义

1. 瘿瘤

颈前结喉处，单侧或双侧有肿块突起，或大或小，可随吞咽上下移动，称为“瘿瘤”，多因肝郁气结，痰凝血瘀，或因水土失调，痰气凝结所致。

2. 瘰疬

颈侧领下、耳后皮里膜外，有肿块如豆，累累如串珠，称为“瘰疬”，多由肺肾阴虚，虚火灼液，结成痰核；或因外感风热时毒，气血壅滞于颈部所致。

3. 项强

项强是指项部筋脉肌肉拘紧或强硬，俯仰转动不利，伴头痛、恶寒、脉浮，多为风寒侵袭太阳经脉所致；伴高热神昏，甚则抽搐，多属热极生风。

4. 项软

项软是指颈项软弱，抬头无力。小儿项软，多因先天不足，肾精亏损或后天失养，发育不良，可见于佝偻病患儿。

（二）望四肢的主要内容及其临床意义

手指关节呈梭状畸形，活动受限，称为“梭状指”，多因风湿久蕴，痰瘀结聚所致。四肢肌肉萎缩，筋脉弛缓，软弱无力，甚则萎废不用，多见于痿病。若一侧上下肢萎废不用者，称为“半身不遂”，多见于中风患者；若双下肢萎废不用者，多见于截瘫患者。

六、望皮肤

（一）望皮肤色泽的内容及其临床意义

1. 皮肤发黄

面目、皮肤、爪甲俱黄者，称为“黄疸”。

2. 皮肤发赤

皮肤突然鲜红成片，色如涂丹，边缘清楚，灼热肿胀者，称为“丹毒”。因发于上部者多因风热化火所致，发于下部者多因湿热化火所致，亦有因外伤染毒而引起者。

3. 皮肤发黑

皮肤黄中显黑，黑而晦暗，称为“黑疸”。多见于黄疸病后期，多由劳损伤肾所致。全身皮肤发黑者，亦可见于肾阳虚衰患者。

4. 皮肤白斑

局部皮肤出现点、片状白色改变，大小不等，边界清楚，称为“白驳风”或“白癜风”。多因风湿侵袭，气血失和，血不荣肤所致。

（二）望斑疹的内容及其临床意义

1. 斑

指皮肤出现的深红色或青紫色片状斑块，平铺于皮下，抚之不碍手，压之不褪色。可由外感温热邪毒，热毒窜络，内迫营血所致；或因脾虚血失统摄，阳衰寒凝气血所致；或因外伤等，使血不循经，外溢肌肤所致。

2. 疹

指皮肤出现红色或紫红色、粟粒状疹点，高出皮肤，抚之碍手，压之褪色。常见于麻疹、风疹、瘾疹等病。多因外感风热时邪或过敏，或热入营血所致。

七、望排出物

（一）望痰、涕的内容及其临床意义

痰白质清稀者，多属寒痰。因寒邪阻肺，津凝不化，聚而为痰，或脾阳不足，湿聚为痰，上犯于肺所致。

痰黄质黏稠，甚则结块者，多属热痰。因邪热犯肺所致。

痰少而质黏，难于咯出者，多属燥痰。因燥邪犯肺或肺阴亏虚所致。

痰白质滑量多，易于咯出者，多属湿痰。因脾失健运所致。

痰中带血，色鲜红者，称为咯血。常见于肺痨、肺癌等肺脏疾病，多因肺阴亏虚和肝火犯肺或痰热邪毒壅阻所致。

咯吐脓血痰，味腥臭者，为肺痈，是热毒蕴肺，肉腐成脓所致。

新病流涕多属外感表证，鼻塞流清涕，属风寒表证；鼻塞流浊涕，属风热表证。

反复阵发性清涕，量多如注，伴鼻痒、喷嚏频作者，多属鼻鼽，是肺气虚，卫表不固，风寒乘虚侵入所致。

久流浊涕，质稠、量多、气腥臭者，多为鼻渊，是湿热蕴阻所致。

（二）望呕吐物的内容及其临床意义（执业助理医师不需考核）

呕吐物清稀无酸臭，多属寒呕。呕吐物秽浊有酸臭味，多属热呕。呕吐不消化、气味酸腐的食物，多属伤食。呕吐黄绿苦水，多属肝胆湿热或郁热。吐血，色暗红或紫暗有块，夹有食物残渣者，属胃有积热，或肝火犯胃，或胃腑血瘀所致。

八、望小儿指纹

（一）望小儿食指络脉的方法及其正常表现

诊察小儿指纹（即小儿食指络脉）时，可抱小儿面向光亮，医生用左手拇指和食指握住小儿食指末端，再以右手拇指的侧缘在小儿食指掌侧前缘从指尖向指根部轻推几次，用力要适中，使络脉显露，便于观察。

小儿正常食指指纹在掌侧前缘，纹色浅红，红黄相间，络脉隐隐显露于风关之内，粗细适中。

（二）小儿食指络脉病理变化的临床表现及其意义

观察小儿病理络脉，应注意其深浅、颜色、形态和长短四方面的变化，其要点可概括为浮沉分表里，红紫辨寒热，淡滞定虚实，三关测轻重。

1. 浮沉分表里

指纹浮而显露，为病邪在表，多见于外感表证。指纹沉隐不显，为病邪在里，多见于内伤里证。

2. 红紫辨寒热

指纹色鲜红，主外感风寒表证。因风寒外袭，邪正相争，气血趋向于表，故指纹浮显易见而纹色偏红。指纹紫红，主热证，因热盛血涌，气血壅滞脉络，故纹色紫红。

另外，病理指纹颜色变化还常见青、淡白、紫黑等。指纹色青，主疼痛、惊风。指纹淡白，主脾虚、疳积。指纹色紫黑，为血络郁闭，多属病危之象。

3. 淡滞定虚实

指纹浅淡而纤细者，多属虚证。指纹浓滞而增粗，多属实证。

4. 三关测轻重

根据络脉在食指三关出现的部位，可以测定邪气的浅深，病情的轻重。指纹显于风关，是邪气入络，邪浅病轻，可见于外感初起。指纹达于气关，是邪气入经，邪深病重。指纹达于命关，是邪入脏腑，病情严重。指纹直达指端，称为“透关射甲”，提示病情凶险，预后不良。

例题

A 题型

血瘀证患者唇色多见（　　）。

A. 淡白　B. 樱红　C. 深红　D. 青紫　E. 红润

答案：D。

第三单元　望舌

·导读·

本单元重点要掌握正常舌象、望舌质、望舌苔的相关内容，熟悉舌诊原理与方法、舌下络脉、舌象综合分析的相关内容。

一、舌诊原理与方法

（一）舌诊原理

1. 脏腑经络联系于舌

舌与脏腑主要是通过经络构成联系，因而脏腑一旦发生病变，舌象也会出现相应的变化。

2. 舌面的脏腑分候

脏腑的病变反映于舌面，具有一定的分布规律。以五脏来划分，舌尖属心肺，舌边属肝胆，舌中属脾胃，舌根属肾。

3. 气血津液充养于舌

舌有赖气血的濡养和津液的滋润。舌体的形质和舌色，与气血的盛衰和运行状态有关；舌苔和舌体的润燥与津液的盈亏有关。

（二）舌诊方法与注意事项

1. 舌诊的方法

望舌时，医者姿势可略高于患者，以便俯视口舌部位。患者可以采用坐位或仰卧位，头略仰起，尽量张口，自然地将舌伸出口外，舌体放松，舌尖略向下，舌面平展，使舌体充分暴露。望舌应当先看舌质，再看舌苔。然后根据舌质、舌苔的基本特征，分项察看。根据临床需要，还可察看舌下络脉，必要时还须结合闻诊、问诊和扪摸揩刮等方法进行全面诊察。

2. 舌诊的注意事项

（1）光线的影响。望舌以白天充足而柔和的自然光线为佳。

（2）饮食或药品的影响。某些食物或药物会使舌苔染色，称为“染苔”。

（3）口腔对舌象的影响。牙齿残缺，可造成同侧舌苔偏厚；镶牙、牙床不规整，可以使舌边留有齿痕。

（4）伸舌姿势的影响。伸舌时舌体蜷缩，或过分用力，或伸舌时间过长，会影响舌体血液运行而引起舌色等改变。

二、正常舌象

正常舌象的特点及临床意义：正常舌象，简称“淡红舌，薄白苔”。具体来说，舌质荣润，舌色淡红，大小适中，舌体柔软灵活自如；舌苔薄白均匀，苔质干湿适中，不黏不腻，揩之不去，其下有根。正常舌象说明胃气旺盛，气血津液充盈，脏腑功能正常。

三、望舌质

（一）舌神变化（荣、枯）的特征与临床意义（执业助理医师不需考核）

舌之有神与否，主要表现在舌质的荣枯与灵动方面。

1. 荣舌

【舌象特征】舌质荣润红活，有生气，有光彩，舌体活动自如，故谓舌之有神。

【临床意义】为气血充盛的表现，常见于健康人。在病中，虽病也是善候。

2. 枯舌

【舌象特征】舌质干枯死板，毫无生气，失去光泽或活动不灵，故谓舌之无神。

【临床意义】为气血衰败的征象。病见枯舌，多属危重病症，是为恶候。

（二）舌色变化（淡白、淡红、红、绛、青紫）的特征与临床意义

1. 淡红舌

【舌象特征】舌色淡红润泽。

【临床意义】常见于健康人；外感病见之，多属表证；内伤杂病见之，多病轻。

2. 淡白舌

【舌象特征】比正常舌色浅淡。舌色白而几无血色者，称为“枯白舌”。

【临床意义】主气血两虚、阳虚。舌体瘦薄，属气血两虚；若淡白湿润，舌体胖嫩，多属阳虚水湿内停。枯白舌主亡血夺气。

3. 红舌

【舌象特征】比正常舌色红，或呈鲜红色。

【临床意义】主热证。舌鲜红而起芒刺，或兼黄厚苔，多属实热证。舌鲜红而少苔，或有裂纹，或红光无苔，为虚热证。舌尖红，多为心火上炎；舌两边红，多为肝经有热。

4. 绛舌

【舌象特征】较红舌颜色更深，或略带暗红色。

【临床意义】主热盛证。绛舌多由红舌进一步发展而成。舌绛有苔，多属温热病热入营血，或脏腑内热炽盛。舌绛少苔或无苔，或有裂纹，多属久病阴虚火旺，或热病后期阴液耗损。

5. 青紫舌

【舌象特征】全舌淡紫而无红色，称为“青舌”。深绛而色暗，称为“紫舌”。

【临床意义】主气血瘀滞。全舌青紫者，其病多是全身性血行瘀滞；舌有紫色斑点者，可能是瘀血阻滞于某局部，或局部血络损伤所致，故常称之为“瘀斑”或“瘀点”。

（三）舌形变化（老嫩、胖瘦、点刺、裂纹、齿痕）的特征与临床意义

1. 老嫩舌

【舌象特征】舌质纹理粗糙或皱缩，形色坚敛苍老，舌色较暗者，为苍老舌；舌质纹理细腻，形色浮胖娇嫩，舌色浅淡者，为娇嫩舌。

【临床意义】老舌多主实证；嫩舌多主虚证。

2. 胖瘦舌

【舌象特征】胖舌有胖大、肿胀之分。舌体比正常舌大而厚，伸舌满口，称为胖大舌；舌体肿大满嘴，甚至不能闭口，伸出则难以缩回，称为“肿胀舌”。舌体比正常舌瘦小而薄，称为“瘦薄舌”。

【临床意义】胖大舌多主水湿、痰饮内停；肿胀舌多主湿热、热毒上壅；瘦薄舌多主气血两虚、阴虚火旺。舌体瘦薄而色淡者，多是气血两虚；舌体瘦薄红绛，舌干少苔或无苔者，多见于阴虚火旺。

3. 点刺舌

【舌象特征】点，指突起于舌面的红色、白色或黑色星点。刺，指舌乳头突起如刺，摸之棘手的红色或黄黑色点刺，称为“芒刺舌”。

【临床意义】主脏腑热极或血分热盛。舌尖生点刺，多为心火亢盛；舌边有点刺，多属肝胆火盛；舌中生点刺，多为胃肠热盛。

4. 裂纹舌

【舌象特征】舌面上出现各种形状的裂纹、裂沟，深浅不一，多少不等。

【临床意义】主阴血亏虚，脾虚湿侵。舌红绛而有裂纹，多属热盛伤阴；舌淡白而有裂纹，多为血虚不润；舌淡白胖嫩，边有齿痕又兼见裂纹者，则多属脾虚湿侵。

5. 齿痕舌

【舌象特征】舌体边缘有牙齿压迫的痕迹，又称“齿印舌”。

【临床意义】主脾虚湿盛证。其多与胖大舌同见。舌淡胖大而润，舌边有齿痕者，多属寒湿壅盛，或阳虚水湿内停。

（四）舌态变化（强硬、痿软、颤动、歪斜、吐弄、短缩）的特征与临床意义

1. 痿软舌

【舌象特征】舌体软弱，无力伸缩，萎废不用。

【临床意义】主气血俱虚，阴亏已极。舌痿软而淡白无华者，多属于气血俱虚。舌痿软而红绛少苔或无苔者，多见于外感病后期，热极伤阴，或内伤杂病，阴虚火旺所致。舌红干而渐痿者，乃肝肾阴亏所致。

2. 强硬舌

【舌象特征】舌体板硬强直，失于柔和，屈伸不利，甚者语言謇涩。

【临床意义】主热入心包，热盛伤津，风痰阻络。舌强硬而色红绛少津者，多因邪热炽盛所致。舌体强硬、胖大兼厚腻苔者，多因风痰阻络所致。舌强语言謇涩，伴肢体麻木、眩晕者，多为中风先兆。

3. 歪斜舌

【舌象特征】伸舌时舌体偏向一侧，或左或右。

【临床意义】多见中风或中风先兆。

4. 颤动舌

【舌象特征】舌体震颤抖动，不能自主。轻者仅伸舌时颤动；重者不伸舌时亦抖颤难宁。

【临床意义】多主肝风内动。久病舌淡白而颤动者，多属血虚生风；新病舌绛而颤动者，多属热极生风；舌红少津而颤动者，多属阴虚动风，肝阳化风。另外，酒毒内蕴，亦可见舌体颤动。

5. 吐弄舌

【舌象特征】舌伸于口外，不即回缩者，称为“吐舌”；舌微露出口，立即收回，或舌舐口唇四周，掉动不停者，称为“弄舌”。

【临床意义】多主心脾有热。吐舌可见于疫毒攻心，或正气已绝；弄舌多见于热甚动风先兆。吐弄舌亦可见于小儿智力发育不全。

6. 短缩舌

【舌象特征】舌体卷短、紧缩，不能伸长，甚者伸舌难于抵齿。

【临床意义】主寒凝，痰阻，血虚，津伤。舌短缩，色淡白或青紫而湿润者，多属寒凝筋脉，或气血俱虚。舌短缩而胖，苔滑腻，多因脾虚不运，痰浊内蕴。舌短缩而红绛干燥者，多属热盛伤津。总之，病中见舌短缩，是病情危重的表现。

四、望舌苔

（一）苔质变化（薄厚、润燥、腻腐、剥落、真假）的特征与临床意义

1. 薄厚苔

【舌象特征】舌苔的薄厚以“见底”“不见底”作为标准。即透过舌苔能隐隐见到舌质者，称为“薄苔”，又称“见底苔”；不能透过舌苔见到舌质者，称为“厚苔”，又称“不见底苔”。

【临床意义】主要反映邪正的盛衰和邪气的深浅。薄苔，多见于疾病初起，病邪在表。厚苔多主邪盛入里，或内有痰饮食积。

舌苔由薄转厚，为舌苔长，提示邪气渐盛，或表邪入里，为病进；舌苔由厚转薄，为舌苔消，提示

正气胜邪，或内邪消散外达，为病退的征象。

2. 润燥苔

【舌象特征】舌苔润泽有津，干湿适中，称为“润苔”；舌面水分过多，扪之湿滑，甚者伸舌欲滴，称为“滑苔”；舌苔干燥，望之干枯，扪之无津，甚则舌苔干裂，称为“燥苔”。

【临床意义】主要反映津液的盈亏和输布情况。润苔是正常舌苔的表现之一，疾病过程中见润苔，提示体内津液未伤。滑苔为水湿之邪内聚的表现，主痰饮，水湿。燥苔提示体内津液已伤。亦有因痰饮，瘀血内阻，阳气被遏，津液输布障碍而不能上承舌面而见燥苔。

3. 腻腐苔

【舌象特征】苔质颗粒细腻致密，融合成片，如涂有油腻之状，紧贴舌面，揩之不去，刮之不脱，称为“腻苔”；苔质颗粒疏松，粗大而厚，形如豆腐渣堆积舌面，揩之易去，称为“腐苔”。

【临床意义】主痰饮，湿浊，食积。

腻苔多由湿浊内蕴，阳气被遏，湿浊痰饮停聚舌面所致。舌苔厚腻，多为湿浊，痰饮，食积；舌苔白腻而滑者，为痰浊，寒湿内阻；舌苔黏腻而厚，口中发甜，是脾胃湿热；舌苔黄腻而厚，为痰热，湿热，暑湿等邪内蕴。腐苔的形成，多因阳热有余，蒸腾胃中秽浊之邪上泛，聚积舌面，主食积胃肠，或痰浊内蕴。

4. 剥落苔

【舌象特征】舌面本有舌苔，疾病过程中舌苔全部或部分脱落，脱落处光滑无苔。舌苔不规则地剥脱，边缘凸起，界限清楚，形似地图，部位时有转移者，称为“地图舌”；舌苔全部剥脱，舌面光洁如镜者，称为“镜面舌”。

【临床意义】主胃气不足，胃阴损伤或气血两虚。舌红苔剥多为阴虚，舌淡苔剥或类剥苔，多为血虚或气血两虚；镜面舌色红绛者，为胃阴枯竭，胃乏生气之兆，属阴虚重证；舌面光洁如镜，甚则毫无血色者，主营血大虚，阳气虚衰，病重难治。地图舌以儿童多见，多与阴虚禀赋体质有关。

5. 真假苔

【舌象特征】舌苔坚敛着实，紧贴舌面，刮之难去，像从舌体上长出者，称为“有根苔”，此属真苔。若舌苔不着实，似浮涂舌上，刮之即去，不像舌上自生出来的，称为“无根苔”，即是假苔。

【临床意义】久病见真苔，说明正气虽有损耗，但胃气尚存，预后较佳；无根之苔，无论厚薄，只要刮后舌面光滑，无生苔迹象，便是脾胃肾之气不能上潮，正气已衰竭。

（二）苔色变化（白、黄、灰黑）的特征与临床意义

1. 白苔

【舌象特征】舌面上所附着的苔垢呈现白色。

【临床意义】为正常舌苔，亦主表证，寒证。苔薄白而润，可为正常舌象，或表证初起，或里证病轻，或阳虚内寒。苔白厚腻，多为湿浊内停，或为痰饮，食积。

但在特殊情况下，白苔也主热证。如苔白如积粉，扪之不燥者，称为“积粉苔”，常见于瘟疫或内痈等病，系秽浊湿邪与热毒相结而成。

2. 黄苔

【舌象特征】舌苔呈现黄色。

【临床意义】主热证，里证。薄黄苔提示热势轻浅，多见于风热表证，或风寒化热入里之初。苔淡黄而润滑多津者，称为“黄滑苔”，多为寒湿、痰饮聚久化热。黄糙苔、黄瓣苔、焦黄苔均主邪热伤津、燥结腑实之证。黄腻苔主湿热或痰热内蕴，或为食积化腐。

3. 灰黑苔

【舌象特征】苔色浅黑，称为“灰苔”。黑苔较灰苔色深，多由灰苔或焦黄苔发展而来。

【临床意义】主阴寒内盛，里热炽盛等。在寒湿病中出现灰黑苔，其舌苔灰黑必湿润多津；苔焦黑干燥，舌质干裂起刺者，为热极津枯之证。

五、舌下络脉（执业助理医师不需考核）

舌下络脉变化的特征与临床意义

舌下络脉短而细，周围小络脉不明显，舌色偏淡者，多属气血不足，脉络不充。舌下络脉粗胀、分叉，或呈青紫、绛、绛紫、紫黑色，或舌下细小络脉呈暗红色或紫色网络等改变，皆为血瘀的征象。

六、舌象综合分析

（一）舌质和舌苔的综合诊察

临床诊病时应注意舌质和舌苔之间的相互关系，综合起来进行判断。

1. 舌苔或舌质单方面异常

一般无论病之新久，提示病情尚属单纯。

2. 舌苔和舌质均出现异常

一般有两类：一是舌苔与舌质变化一致。提示病机相同，所主病证一致，说明病变比较单纯。例如，舌质红，舌苔黄而干燥，主实热证；舌质红绛而有裂纹，舌苔焦黄干燥，多主热极津伤；舌质红瘦，苔少或无苔，主阴虚内热；舌质淡嫩，舌苔白润，主虚寒证。二是舌苔和舌质变化不一致。舌苔与舌质不一致，甚至出现相反的变化，多提示病因病机比较复杂，此时应对二者的病因病机及相互关系进行综合分析。

（二）舌诊的临床意义

1. 分辨病位浅深；2. 区别病邪性质；3. 判断邪正盛衰；4. 分析病势进退；5. 推测病情预后。

第四单元　闻诊

·导读·

本单元要重点掌握听声音的相关内容，熟悉嗅气味的相关内容。

一、听声音

（一）音哑与失音的临床表现及其意义

语声嘶哑者为音哑，语而无声者为失音，古称为“喑”。新病音哑或失音者，多属实证，多因外感风寒、风热袭肺或痰湿壅肺，肺气不宣，清肃失司所致，即所谓“金实不鸣”。久病音哑或失音者，多属虚证，多因各种原因导致阴虚火旺或肺气不足，津亏肺损，声音难出，即所谓“金破不鸣”。若久病重病，突现语声嘶哑，多是脏气将绝之危象。暴怒喊叫或持续高声宣讲，耗气伤阴，咽喉失润，亦可导致音哑或失音。

（二）谵语、郑声、独语、错语、狂言、言謇的临床表现及其意义

1. 谵语

谵语是指神识不清，语无伦次，声高有力，多由邪热内扰神明所致，属实证。

2. 郑声

郑声是指神识不清，语言重复，时断时续，语声低弱模糊，多因久病脏气衰竭，心神散乱所致，属虚证，见于多种疾病的晚期、危重阶段。

3. 独语

独语是指自言自语，喃喃不休，见人语止，首尾不续。多因心气不足，神失所养；或气郁痰阻，蒙蔽心神所致，属阴证。多见癫病、郁病。

4. 错语

错语是指神识清楚而语言时有错乱，说后自知言错。虚证多因心气不足，神失所养，多见于久病体虚或老年脏气衰微之人；实证多为痰浊、瘀血、气郁等阻碍心神所致。

5. 狂言

狂言是指精神错乱，语无伦次，狂躁妄言。多因情志不遂，气郁化火，痰火互结，内扰神明所致。多属阳证、实证，多见于狂病、伤寒蓄血证等。

6. 言謇（语蹇）

言謇是指神志清楚，思维正常，但语言不流利，或吐字不清。病中语言謇涩，每与舌强并见者，多因风痰阻络所致，为中风之先兆或中风后遗症。

（三）咳嗽、喘、哮的临床表现及其意义

1. 咳嗽

咳嗽是指肺气上逆冲击喉部而发出的声音。多因六淫外邪袭肺，内伤损肺，或有害气体刺激等而致肺失宣降，肺气上逆所致。

2. 喘

喘是指呼吸困难，短促急迫，甚至张口抬肩，鼻翼翕动，难以平卧。其发病多与肺、肾等脏腑有关。

3. 哮

哮是指呼吸急促似喘，喉间有哮鸣音，常反复发作，缠绵难愈。多因痰饮内伏，复感外邪而诱发；也可因久居寒湿之地，或过食酸、咸、生冷，或闻刺激性气味等而诱发。

（四）短气、少气的临床表现及其意义（执业助理医师不需考核）

1. 短气

短气是指呼吸气急而短促，气短不足以息，数而不相接续，似喘而不抬肩，喉中无痰鸣音。虚证短气多因体质虚弱或元气亏损所致；实证短气多因痰饮，胃肠积滞，气滞或瘀阻所致。

2. 少气

少气是指呼吸微弱而声低。气少不足以息，言语无力。少气又称“气微”，主诸虚劳损，多因久病体虚或肺肾气虚所致。

（五）呕吐、呃逆、嗳气的临床表现及其意义

1. 呕吐

呕吐是指饮食物、痰涎等胃内容物上涌，由口中吐出的症状，是胃失和降，胃气上逆的表现。呕吐呈喷射状者，多为热扰神明、头颅外伤或脑髓有病等。呕吐酸腐味食物，多属伤食。

2. 呃逆

呃逆是指从咽喉发出的一种不由自主的冲击声，声短而频，呃呃作响，不能自制的症状。呃逆俗称“打嗝”，是胃气上逆所致。

3. 嗳气

嗳气是指胃中气体上出咽喉所发出的一种声长而缓、不能自主的声音的症状。嗳气俗称“打饱

嗝”，是胃气上逆的表现。嗳气酸腐，兼脘腹胀满者，多因宿食内停，属实证。嗳声低沉断续，无酸腐气味，兼见食少纳呆者，为脾胃虚弱，属虚证。

（六）太息的临床表现及其意义

太息又称“叹息”，是指患者情志抑郁，胸闷不畅时发出的长吁或短叹声，多是情志不遂，肝气郁结的表现。

二、嗅气味

（一）口气、排泄物之气味异常的临床意义

1. 口气

口中散发臭气者，称为“口臭”，多与口腔不洁、龋齿、便秘及消化不良等因素有关。

2. 排泄物之气

大便泄泻臭如败卵，或夹有未消化食物，矢气酸臭者，为伤食。小便黄赤混浊，臊臭异常者，多属膀胱湿热；尿液若散发出烂苹果样气味者，多属消渴病重症。妇女月经臭秽者，多属热证。

（二）病室气味异常的临床意义

病室臭气触人，多为瘟疫类疾病。病室有血腥味，多为失血证。病室有腐臭气，多患溃腐疮疡。病室尸臭，多为脏腑衰败，病情重笃。病室有尿臊味，多见于水肿病晚期。病室有烂苹果样气味，多见于消渴病重症。病室有蒜臭味，多见于有机磷农药中毒。

第五单元　问诊

·导读·

本单元重点要掌握问寒热、问汗、问疼痛、问睡眠、问饮食与口味、问二便的相关内容，熟悉问诊内容、问头身胸腹、问耳目、问经带的相关内容。

一、问诊内容

（一）主诉的概念与意义

主诉是患者就诊时最感痛苦的症状、体征及其持续时间，是促使患者此次就诊的主要原因。主诉往往是当前疾病的主症，体现当前疾病的主要矛盾。确切的主诉常可作为对疾病正确诊断的向导，抓准了主诉，就等于抓住了当前疾病的主要矛盾，为准确诊治疾病提供重要线索。

（二）十问歌

明代医学家张介宾编写了《十问篇》，后经清代陈修园将其略做修改而编成《十问歌》，即“一问寒热二问汗，三问头身四问便，五问饮食六问胸，七聋八渴俱当辨，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”。

二、问寒热

（一）恶寒发热的临床表现及其意义

恶寒发热是指患者恶寒与发热同时出现，是表证的特征性症状。由于感受外邪性质的不同，寒热症

状可有轻重的区别。临床上常见以下三种类型：

1. 恶寒重发热轻

指患者感觉怕冷明显，并有轻微发热的症状。由外感风寒之邪所致，是风寒表证的特征。

2. 发热重恶寒轻

指患者自觉发热较重，同时又有轻微怕冷的症状。由外感风热之邪所致，是风热表证的特征。

3. 发热轻而恶风

指患者自觉有轻微发热，并有遇风觉冷、避之可缓的症状。由外感风邪所致，是伤风表证的特征。

（二）但寒不热的临床表现及其意义

但寒不热是指患者只感寒冷而不发热的症状，是里寒证的特征。临床上常见以下两种类型：

1. 新病恶寒

指患者病初即感觉怕冷，但体温不高的症状。主要见于里实寒证。

2. 久病畏寒

指患者经常怕冷，四肢凉，得温可缓的症状。主要见于里虚寒证。因阳气虚衰，形体失于温煦所致。

（三）但热不寒（壮热、潮热、微热）的临床表现及其意义

指患者只觉发热，而无怕冷之感的症状。多因阳盛或阴虚所致，是里热证的特征。临床上常见以下三种类型：

1. 壮热

壮热指高热（体温在39℃以上）持续不退，不恶寒只恶热的症状。属里实热证。常见于伤寒阳明经证或温病气分证。

2. 潮热

潮热指按时发热，或按时热势加重，如潮汐之有定时的症状。

（1）阳明潮热。日哺（下午3～5时，即申时）发热明显，且热势较高，亦称为“日哺潮热”。兼见口渴饮冷、腹胀便秘等症。常见于伤寒之阳明腑实证。

（2）阴虚潮热。午后和夜间有低热，兼见颧红、盗汗、五心烦热（胸中烦、手足心发热而喜就凉处）等；严重者，感觉有热自骨内向外透发者，称为“骨蒸潮热”，多属阴虚火旺所致。

（3）湿温潮热。午后热甚，兼见身热不扬（肌肤初扪之不觉很热，但扪之稍久即感灼手），头身困重等。是湿热证特有的一种热型，常见于湿温病。

3. 微热

微热指发热不高，体温一般在38℃以下，或仅自觉发热的症状。发热时间一般较长，常见于温病后期和某些内伤杂病。

（四）寒热往来的临床表现及其意义

寒热往来是指患者自觉恶寒与发热交替发作的症状，是正邪相争，互为进退的病理反映，常见于伤寒病的少阳病，或温病的邪伏膜原，为邪在半表半里的特征。因外感病邪至半表半里阶段时，正邪相争，故恶寒与发热交替发作，发无定时。如果患者恶寒战栗与高热交替发作，每日或二三日发作一次，发有定时的症状，常见于疟疾。

三、问汗

（一）特殊汗出（自汗、盗汗、绝汗、战汗）的临床表现及其意义

1. 自汗

自汗指醒时经常汗出，活动后尤甚的症状。多见于气虚证和阳虚证。

2. 盗汗

盗汗指睡时汗出，醒则汗止的症状。多见于阴虚证。气阴两虚者，常自汗、盗汗并见。

3. 绝汗（执业助理医师不需考核）

绝汗指在病情危重的情况下，出现大汗不止的症状。常是亡阴或亡阳的表现，属危重证候，故其汗出谓之绝汗，又称“脱汗”。若病势危重，冷汗淋漓如水，面色苍白，肢冷脉微者，属亡阳之汗。若病势危重，汗热而黏如油，烦躁口渴，脉细数或疾者，属亡阴之汗。

4. 战汗（执业助理医师不需考核）

战汗指患者先恶寒战栗而后汗出的症状。常见于外感热病或伤寒邪正剧烈斗争的阶段，是疾病发展的转折点。若汗出热退，脉静身凉，提示邪去正复，疾病向愈；若汗出而身热不退，烦躁不安，脉来急疾，提示邪盛正衰，病情恶化。

（二）黄汗的临床表现及其意义（执业助理医师不需考核）

黄汗指汗出沾衣，色如黄柏汁的症状。多见于腋窝部。多因风湿热邪交蒸所致。

（三）局部汗出（头汗、半身汗、手足心汗）的临床表现及其意义

1. 头汗

头汗又称“但头汗出”。指汗出仅见于头部，或头颈部汗出量多的症状。多因上焦热盛、中焦湿热蕴结、虚阳上越所致。

2. 半身汗出（执业助理医师不需考核）

半身汗出指患者仅一侧身体汗出的症状。多见于痿病、中风及截瘫患者。多因风痰、痰瘀、风湿等阻滞经络所致。

3. 手足汗出

手足汗出指手足心汗出的症状。手足心汗出量多为病理性汗出。若兼见五心烦热，咽干口燥者，多因阴虚内热，迫津外泄；若兼见口干欲饮，牙龈肿痛，肢体困重，便溏呕恶者，多因脾胃湿热内盛所致。

四、问疼痛

（一）疼痛的性质及其临床意义

1. 胀痛

胀痛指疼痛兼有胀感的症状，是气滞作痛的特点。常表现为疼痛部位不固定，易受情绪波动影响，嗳气、矢气后可减轻。胸、胁、脘、腹胀痛，时发时止者，多是气滞为患；但头目胀痛，则多因肝火上炎或肝阳上亢所致。

2. 刺痛

刺痛指疼痛如针刺之状或刀割样，是瘀血致痛的特点。常表现为疼痛部位比较固定，疼痛拒按，夜间尤甚。

3. 走窜痛

走窜痛指痛处游走不定，或走窜攻痛，又称“窜痛”“游走痛”。其中胸胁、脘腹疼痛而走窜不定者，多因气滞所致；肢体关节疼痛而游走不定者，多见于风邪偏胜所致之痹病（行痹）。

4. 固定痛

固定痛指疼痛部位固定不移的症状。多是瘀血、寒湿、湿热阻滞。

5. 冷痛

冷痛指疼痛有冷感而喜暖的症状，常见于腰脊、脘腹 、四肢关节等处。因寒邪阻滞经络或阳气亏虚所致。

6. 灼痛

灼痛指疼痛有灼热感而喜凉的症状。常因火邪窜络或阴虚火旺所致。

7. 绞痛

绞痛指痛势剧烈，如刀绞割的症状。多因有形实邪阻闭气机，或寒邪凝滞气机所致。

8. 隐痛

隐痛指疼痛不剧烈，尚可忍耐，但绵绵不休的症状，多因阳气不足、精血亏虚所致。

9. 重痛

重痛指疼痛兼有沉重感的症状 . 多因湿邪困阻气机所致。由于湿性重浊黏滞，故有沉重而痛的感觉。但头部重痛者，亦可因肝阳上亢，气血上壅所致。

10. 酸痛

酸痛指疼痛兼有酸楚不适感的症状，常见于四肢、项背、腰膝等部位，多因湿邪侵袭肌肉、关节、气血运行不畅所致，亦可因肾虚骨髓失养引起。

11. 掣痛

掣痛指抽掣牵引作痛，由一处连及他处的症状，也称“引痛”“彻痛”，多因经脉阻滞不通或经脉失养所致。

12. 空痛

空痛指疼痛兼有空虚感的症状，常见于头部或小腹部等处，多因气血亏虚，精髓不足所致。

13. 闷痛

闷痛指疼痛伴有满闷或憋闷感的症状，常见于胸部，多因痰浊或痰瘀阻滞，心脉不通，气机不畅所致。

一般而言，凡新病疼痛，痛势剧烈，持续不解，或痛而拒按，多属实证；久病疼痛，痛势较轻，时痛时止，或痛而喜按，多属虚证。

（二）问头痛、胸痛、胁痛、胃脘痛、腹痛、腰痛的要点及其临床意义

1. 头痛

头痛指整个头部或头的某一部位（前后、两侧及顶部等）疼痛的症状。前额连眉棱骨痛者，病在阳明经；故后头连项痛者，病在太阳经；头两侧痛者，病在少阳经；颠顶痛者，病在厥阴经等。

2. 胸痛

胸痛指胸的某一部位疼痛的症状。胸痛多与心肺病变有关。左胸心前区憋闷作痛，时痛时止，痛引肩臂者，多因痰、瘀等邪阻滞心脉所致，可见于胸痹等病。胸背彻痛剧烈，面色青灰，手足青至节者，多因心脉急骤闭塞不通所致，可见于厥心痛或真心痛等病。

3. 胁痛

胁痛指胁的一侧或两侧疼痛的症状。胁痛多与肝胆病变有关。胁肋胀痛或窜痛，情志抑郁或易怒，胸闷，善太息，属肝郁气滞。胁肋胀痛，纳呆，厌食油腻，身目发黄，舌红，苔黄腻，属肝胆湿热。肋间饱满胀痛，咳唾痛剧，多属饮停胸胁之悬饮病。

4. 胃脘痛

胃脘痛指上腹中部剑突下，胃之所在部位疼痛的症状。实证多在进食后疼痛加剧，虚证多在进食后疼痛缓解。胃脘冷痛剧烈、得热痛减者，多属寒邪犯胃；胃脘灼热疼痛、消谷善饥、口臭便秘者，多属胃火炽盛。

5. 腹痛

腹痛指剑突下至耻骨毛际以上（胃脘所在部位除外）的腹部疼痛，或其中某一部位疼痛的症状。大腹隐痛，喜温喜按，食少便溏者，为脾胃虚寒；小腹胀痛或刺痛，随月经周期而发者，多属胞宫气滞血

瘀；少腹冷痛拘急，牵引阴部者，为寒凝肝脉。

6. 腰痛

腰痛指腰部两侧，或腰脊正中疼痛的症状。腰部经常绵绵作痛，酸软无力者，多因肾虚所致；腰部冷痛沉重，阴雨天加重，多因寒湿所致；腰部刺痛，或痛连下肢者，多因瘀血阻络或腰椎病变所致。

五、问头身胸腹

（一）问头晕、胸闷、心悸、脘痞、腹胀、麻木、疲乏的临床表现及其意义

1. 头晕

头晕是指患者自觉头脑眩晕，轻者闭目自止，重者感觉自身或眼前景物旋转，不能站立的症状。头晕胀痛，口苦，易怒，脉弦数者，多因肝火上炎，肝阳上亢所致。头晕面白，神疲乏力，舌淡脉弱，多因气血亏虚所致。头晕而重，如物缠裹，痰多苔腻，多因痰湿内阻所致。头晕耳鸣，遗精健忘，腰膝酸软，多因肾虚精亏所致。

2. 胸闷

胸闷是指患者自觉胸部痞塞满闷的症状。胸闷多与心、肺等脏气机不畅有关，寒热虚实等多种因素皆可出现胸闷的症状。

3. 心悸

心悸是指患者自觉心跳不安的症状。多为心神失藏或心脏病变所致。其中，因受惊而发，或心悸易惊者，谓之惊悸；无明显外界诱因，心跳剧烈，上至心胸，下至脐腹，悸动不安者，谓之怔忡。

4. 脘痞

脘痞是指患者自觉胃脘胀闷不舒的症状，是脾胃病变的表现。脘痞，饥不欲食，干呕，舌红少苔，多为胃阴亏虚。脘痞，食少，便溏，多为脾胃气虚。脘痞，嗳腐吞酸，多为食积胃脘。

5. 腹胀

腹胀是指患者自觉腹部胀满，痞塞不适，甚则如物支撑的症状。食后腹胀，多属脾虚不运。腹胀，冷痛，呕吐清水，多为脾胃阳虚。腹胀，身热面赤，便秘，腹硬痛拒按，多为阳明腑实证。

6. 麻木（执业助理医师不需考核）

麻木是指患者自觉皮肤发麻，或肌肤感觉减退，甚至消失的症状。亦称“不仁”。气血亏虚，风寒入络，肝风内动，风痰阻络，痰湿或瘀血阻络等皆可引起麻木，其主要病机在于肌肤、筋脉失养。

7. 乏力（执业助理医师不需考核）

乏力是指患者自觉肢体懈怠，疲乏无力的表现。其基本病机是气血亏虚或湿困阳气所致。

（二）身重、身痒的要点及其临床意义（执业助理医师不需考核）

1. 身重

身重是指患者自觉身体沉重的症状。主要与水湿泛溢及气虚不运有关。

2. 身痒

身痒是指患者自觉全身皮肤瘙痒不适的表现。多由风邪袭表，血虚风燥，湿热浸淫等所致。

六、问耳目

（一）耳鸣、耳聋的临床表现及其意义

1. 耳鸣

耳鸣是指患者自觉耳内鸣响的症状，如闻潮水，或如蝉鸣。突发耳鸣，声大如雷，按之尤甚，属实证，多由肝胆火扰，肝阳上亢等所致；渐起耳鸣，声细如蝉，按之可减，或耳渐失聪而听力减退，多属虚证。可因肾精亏虚，脾气亏虚，肝阴、肝血不足所致。

2. 耳聋

患者听力明显减退，甚至听觉完全丧失，称为“耳聋”。日久渐成者，以虚证居多，常见于老年体弱者，多因肾之精气亏虚所致；若骤发耳聋，以实证居多，常因肝胆火扰、痰浊上蒙，或风邪上袭耳窍所致。

（二）目眩的临床表现及其意义

目眩亦称“眼花”，是指患者自觉视物旋转动荡，如坐舟车，或眼前如有蚊蝇飞动的症状，兼见头晕头胀，面赤耳鸣、腰膝酸软者，为肝肾阴虚、肝阳上亢所致；兼见头晕胸闷、体倦肢麻、恶心、苔腻者，为湿痰内蕴所致。

（三）目昏、雀盲的临床表现及其意义（执业助理医师不需考核）

目昏是指视物昏暗，模糊不清的症状。雀盲是指白昼视力正常，每至黄昏以后视力明显减退，视物不清的症状，亦称“夜盲”“雀目”“鸡盲”。目昏、雀盲皆多因肝肾亏虚，精血不足，目失所养引起，常见于年老、体弱或久病之人。

七、问睡眠

（一）失眠的临床表现及其意义

失眠是指患者有经常不易入睡；或睡而易醒，难以复睡；或时时惊醒，睡不安宁，甚至彻夜不眠的症状；或伴有多梦。失眠主要是由于机体阴阳平衡失调，阴虚阳盛，阳不入阴，神不守舍，心神不安所致。

引起失眠的原因有很多，主要有两个方面：一是营血亏虚；或阴虚火旺，心神失养；或心胆气虚，心神不安所致，其证属虚。二是邪气干扰，如火邪、痰热内扰心神，心神不安，或食积胃脘所致，其证属实。睡后易醒，伴心悸头晕、神疲乏力、纳少便溏者，属心脾两虚，心神失养；不易入睡，伴心烦多梦、潮热盗汗、腰膝酸软者，属心肾不交；睡而时时惊醒，伴胆怯心烦、眩晕胸闷、口苦恶心者，属胆郁痰扰。

（二）嗜睡的临床表现及其意义

嗜睡是指患者不论昼夜精神疲倦，睡意很浓，经常不自主地入睡的症状。嗜睡多因机体阴阳平衡失调，阳虚阴盛所致。

困倦嗜睡、头目昏沉、胸闷脘痞、肢体困重、苔腻、脉濡者，多是痰湿困脾，清阳不升所致。饭后困倦嗜睡、形体衰弱、纳呆腹胀、少气懒言者，多因脾气虚弱，清阳不升，心失所养引起。

八、问饮食与口味

（一）口渴与饮水（口渴多饮、渴不多饮）的临床表现及其意义

1. 口渴多饮

患者口渴明显，饮水量多，是津液损伤的表现。口渴咽干、鼻干唇燥、发于秋季者，多因燥邪伤津所致；口大渴喜冷饮，兼见壮热面赤、汗出心烦、小便短黄、脉洪数者，属实热证；口渴多饮、小便量多、多食易饥、身体消瘦者，属消渴病。

2. 渴不多饮

患者有口干口渴的感觉，但又不欲饮水或饮水不多，是轻度伤津或津液输布障碍所致。温病见口渴而不多饮，身热夜甚，心烦不寐，舌质红绛，为营分证；口干不欲饮，兼见五心烦热，颧红盗汗，舌红少苔，脉细数，属阴虚证；口渴不多饮，兼身热不扬，头身困重，胸闷纳呆，舌苔黄腻，属湿热证；口渴喜热饮，饮入不多，或水入即吐，属痰饮病；口干，但欲漱水不欲咽，兼舌质青紫，脉涩，为血瘀证。

（二）食欲与食量（食欲减退、厌食、消谷善饥、饥不欲食、除中）的临床表现及其意义

1. 食欲减退

食欲减退是指患者进食的欲望减退，甚至不想进食的症状，常伴食量的减少。食欲减退多由脾胃亏虚，或湿邪困阻脾胃所致。

2. 厌食

厌食是指厌恶食物，食欲大减，甚至恶闻饮食之味，多由食滞、湿邪困阻脾胃、肝胆所致。

3. 消谷善饥

消谷善饥是指患者食欲亢进，进食量多，易感饥饿的症状，亦称“多食易饥”，多由胃热炽盛，腐熟太过所致。多食易饥，兼见大便溏泄者，为胃强脾弱。

4. 饥不欲食

饥不欲食是指患者虽有饥饿的感觉但不欲进食，或进食不多的症状，见于胃阴虚证。

5. 除中

若久病重病患者，本来毫无食欲，突然索食，食量大增，称为“除中”，是假神的表现之一，是中气衰败、脾胃之气将绝之危候。

（三）口味（口淡、口苦、口甜、口酸、口咸、口涩、口黏腻）的临床表现及其意义

1. 口淡

口淡是指患者味觉减退，口中乏味，常伴食欲减退，属脾胃虚弱或寒湿内阻。

2. 口苦

口苦是指患者自觉口中有苦味，见于实热证，尤以心、肝、胆火旺者多见。

3. 口甜

口甜是指患者口中有甜味感，多与脾胃病有关。若口中甜而黏腻，脘闷不舒，舌苔黄腻，为脾胃湿热。若口甜而食少，神疲乏力者，为脾虚。

4. 口酸

口酸是指患者口中泛酸或有酸腐气味，属肝胃郁热或伤食证。

5. 口咸

口咸是指患者自觉口中有咸味，见于肾虚或寒证。

6. 口涩

口涩是指患者自觉口中有涩味，如食生柿，燥涩不适，属燥热伤津或脏腑热盛。

7. 口黏腻

口黏腻是指患者自觉口中黏腻不适，多由湿浊困阻中焦所致。

九、问二便

（一）大便异常（便次异常、便质异常、排便感觉异常）的临床表现及其意义

1. 便次异常

便次异常是指大便次数的改变。

（1）便秘，指排便时间延长，便次减少，便质干燥，或时间虽不延长但排便困难者。便秘有虚实之分，实证多由热邪内结或寒邪凝滞大肠所致；虚证多由阴血、津液亏虚，肠道失润，或气虚、阳虚，肠道传导无力所致。

（2）泄泻，指大便次数增多，粪质稀薄，甚至泻下如水样的症状。泄泻亦有虚实之分，实证多因寒湿、湿热、食积或肝郁气滞等引起，虚证多由脾虚，或肾阳虚、命门火衰所致。

2. 便质异常

便质异常是指大便质地的改变。

（1）完谷不化，指大便中夹有很多未被消化的食物，多属脾肾阳虚或伤食。

（2）溏结不调，指大便时稀时干，粪质难以正常，多因肝郁或脾虚所致。若患者平素大便时干时稀，属肝郁乘脾；若大便先结而后溏者，属脾虚。

（3）便血，指便中带血，为胃肠血络受伤的表现，有远血和近血之分。远血大多表现为先便后血，便血暗红或紫黑，甚至色黑如柏油样，多由脾虚不能统摄血液或淤阻胃络所致。近血大多表现为大便带血，血色鲜红，血液附于粪便表面，或于排便前后点滴而出，多由大肠湿热或大肠风燥所致。

3. 排便感觉异常

排便感觉异常是指排便时伴随出现的各种不适感觉。

（1）肛门灼热，指排便时自觉肛门周围有灼热不适之感，多由大肠湿热所致。

（2）里急后重，指腹痛窘迫，时时欲泻，肛门重坠，便出不爽，常见于痢疾，是湿热内阻，肠道气滞之故。

（3）排便不爽，指排便不顺畅，有涩滞难尽之感，是大肠气机阻滞，传导失司所致。

（4）滑泻失禁，指大便不能随意控制而自行，呈滑出之状，甚至便出而不自知的症状，又称“大便失禁”，见于久病年老体衰，或久泻不愈的患者；若重病神志不清伴见大便失禁，属脾肾阳虚所致。

（5）肛门重坠，指患者自觉肛门有沉重下坠的感觉，见于脾虚气陷或大肠湿热等证。

（二）小便异常（尿次、尿量、排尿感觉）的临床表现及其意义

1. 尿次异常

（1）尿次增多，指小便次数增多，时欲小便的症状，亦称“尿频”。患者小便频数，短赤，尿急，尿痛，常见于淋病。多因湿热蕴结下焦，膀胱气化不利所致。老年人或久病患者小便频数，色清量多，夜间明显，多因肾阳虚衰或肾气不固所致。

（2）尿次减少，指排尿次数减少，或伴排尿困难，因肾与膀胱气化失司所致，常见于水肿、癃闭、鼓胀等疾病。小便不畅，点滴而出者为“癃”；小便不通，点滴不出者为“闭”；二者统称为“癃闭”。实证多因湿热下注，瘀血内阻，结石阻塞所致；虚证乃由年老气虚或肾阳不足所致。

2. 尿量异常

（1）尿量增多，指每天的尿量较正常明显增多，常见于虚寒证和消渴患者。

（2）尿量减少，指每天的尿量较正常明显减少，多由体内津液不足所致，亦可见于水肿病。

3. 排尿感异常

（1）小便涩痛，指排尿时自觉尿道灼热疼痛，小便涩滞不畅，常见于淋证，是湿热蕴结，膀胱气化不利所致。

（2）余沥不尽，指排尿后仍有小便点滴不尽的症状，多属肾阳虚，肾气不固。

（3）小便失禁，指患者神志清醒时，小便不能随意控制而自行溢出的症状，多属肾气不固。

（4）遗尿，指睡眠中经常不自主排尿的症状，多见于3岁以上小儿或老年人。多因禀赋不足，肾气未充或肾气亏虚，不能固约膀胱所致。

十、问经带

（一）经期异常、经量异常的临床表现及其意义

1. 经期异常

月经周期异常主要表现为月经先期、月经后期和月经先后不定期。

（1）月经先期，指连续3个月经周期以上出现月经来潮提前7天以上。月经先期，经色深红，质稠量多，为血热。月经先期，经色淡红，质稀量多，气短乏力，为气虚不摄。

（2）月经后期，指连续3个月经周期以上出现月经来潮延后超过7天以上。多因血虚，血瘀而致。月经后期，经色淡红，质稀，唇淡面白，为血虚。月经后期，经色紫暗，夹有血块等，为血瘀。

（3）月经先后不定期，指连续3个月经周期以上，月经时而提前，时而延后达7天以上的症状，亦称“经期错乱”。经行无定期，经色紫红，有血块，兼见乳房胀痛，为气郁情志不舒，肝气郁结，失于条达所致。经行无定期，经色淡红，质稀，腰酸乏力，为脾肾虚衰，气血不足，冲任失调所致。

2. 经量异常

经量的异常主要表现为月经过多和月经过少。

（1）月经过多，指月经血量较常量明显增多的症状。月经过多，伴有月经先期，经色深红，身热或五心烦热，为血热；经色淡红，质稀量多，气短，乏力，为气虚不摄；月经过多，伴有月经后期，经色紫暗，有血块，为血瘀。

（2）月经过少。指月经血量较常量明显减少，甚至点滴即净的症状。多因营血不足，或肾气亏虚，精血不足，或寒凝、血瘀、痰湿阻滞所致。

（二）闭经、痛经、崩漏的临床表现及其意义

1. 闭经

闭经也称“经闭”，是指女子年逾16周岁，月经尚未来潮，或已行经，未受孕、不在哺乳期，而又停经达6个月以上的症状。经闭，急躁易怒，太息，胸胁小腹胀，多为肝气郁结。经闭，面色暗黑，小腹胀痛拒按，舌紫暗或紫斑，多为血瘀。

2. 痛经

痛经是指在行经期间或行经前后，阵发性出现下腹部疼痛或痛引腰骶，甚至剧痛难忍，并伴随月经呈周期性发作的症状，亦称“行经腹痛”。若经前或经期小腹胀痛或刺痛拒按，多属气滞血瘀。月经后期或行经后小腹隐痛、空痛，多属气血两虚或肾精不足。小腹灼痛拒按，平素带下黄稠臭秽，多属湿热蕴结。小腹冷痛，遇暖则减，多属寒凝或阳虚。

3. 崩漏

崩漏是指非正常行经期间阴道出血的症状。若来势迅猛，出血量多者，谓之崩；势缓而量少，淋漓不断者，谓之漏，合称“崩漏”。经血不止，经色深红，质稠，其势急骤者，多为血热妄行。经血不止，经色淡红，质稀，其势缓和者，多为气虚所致。经行非时而下，时来时止，或时闭时崩，或久漏不止，血色紫暗或夹有血块，多为瘀血阻滞。

（三）带下异常（白带、黄带）的临床表现及其意义

1. 白带

白带是指带下色白量多，质稀如涕，淋漓不绝而无臭味的症状。多因脾肾阳虚，寒湿下注所致。若状如凝乳或豆腐渣，多因湿浊下注所致。

2. 黄带

黄带是指带下色黄，质黏臭秽的症状。多因湿热下注或湿毒蕴结所致。

例题

A题型

下列各项中，最易导致妇女经前或经期小腹胀痛的是（　　）。

A. 血瘀　B. 气滞　C. 寒凝　D. 阳虚　E. 气血虚

答案：B。

第六单元　脉诊

·导读·

本单元要重点掌握寸口诊法的部位、方法和分候脏腑，掌握正常脉象和常见病脉的脉象特征及其临床意义、常见病脉象特征的鉴别、相兼脉的主病；熟悉脉象形成原理、脉象要素，以及相兼脉的概念；了解真脏脉、诊小儿脉和妇人脉的概念。

一、脉诊概说

（一）脉象形成原理

1. 心脏搏动是形成脉象的主要动力
2. 气血运行是形成脉象的基础
3. 脏腑协同是脉象正常的前提

（二）诊脉部位

1. 遍诊法（略）
2. 三部诊法（略）
3. 寸口诊法

（1）寸口分部。寸口脉分为寸、关、尺三部。

（2）寸口分候脏腑。关于寸、关、尺分候脏腑，不同的文献记载有不同的说法。现在临床上一般是根据《黄帝内经》“上竟上”“下竟下”的原则，即上（寸脉）以候上（身躯上部），下（尺脉）以候下（身躯下部），来划分寸口三部所分候的脏腑：左寸候心，右寸候肺，并统括胸以上及头部的疾病；左关候肝胆，右关候脾胃，并统括膈以下至脐以上部位的疾病；两尺候肾，并包括脐以下至足部的疾病。

（三）诊脉方法及注意事项

1. 诊脉的方法

（1）时间（清晨是诊脉的最佳时间）

（2）体位（略）

（3）平息（略）

（4）定三关（略）

（5）指力。常用的指力有举、按、寻等。举，指医生的手指较轻地按在寸口脉搏跳动部位以体察脉象。用举的指法取脉又称“浮取”。按，指医生手指用力较重，甚至按到筋骨以体察脉象。用按的指法取脉又称“沉取”。寻，寻即寻找的意思，医生往往是用手指从轻到重，从重到轻，左右推寻；或在寸、关、尺三部仔细寻找脉动最明显的部位，或调节最适当的指力，以寻找脉动最明显的特征，统称“寻法”。如指力适中，不轻不重，按至肌肉而取脉的方法，亦称“寻”，是中取之意。

（6）指法（略）

（7）五十动（略）

2. 诊脉的注意事项（略）

（四）脉象要素（略）

二、正常脉象

（一）正常脉象的表现

正常脉象也称为“平脉”“常脉”，是指正常人在生理条件下出现的脉象，既具有基本的特点，又有一定的变化规律和范围，而不是指固定不变的某种脉象。

正常脉搏的形象特征：寸、关、尺三部皆有脉，不浮不沉，不快不慢，一息 4 ～ 5 至，相当于 72 ～ 80 次 / 分（成年人），不大不小，从容和缓，节律一致，尺部沉取有一定的力量，并随生理活动、气候、季节和环境等的不同而有相应变化。

（二）正常脉象的特点

古人将正常脉象的特点概括称为有胃、有神、有根。

1. 有胃

有胃指脉有胃气。诊脉之胃气，可了解脾胃功能的盛衰及气血盈亏。脉象中的“胃气”，在切脉时可以感知。其表现是指下具有从容、徐和、软滑的感觉。

2. 有神

有神即脉有神气。诊脉神之有无，可判断脏腑功能和精气之盛衰，临床诊病辨证有着重要意义。脉象有神的主要表现是柔和有力，节律整齐。

3. 有根

有根指脉有根基，脉之有根、无根主要说明肾气的盛衰。

三、常见脉象的特征、鉴别及临床意义（其中散脉、芤脉、革脉、伏脉、牢脉、疾脉、长脉、短脉、动脉等 9 个脉，执业助理医师不需考核）

（一）常见脉象的脉象特征及临床意义

1. 浮脉

【脉象特征】轻取即得，重按稍减而不空，举之有余，按之不足。

【临床意义】一般见于表证，亦见于虚阳浮越证。

瘦人肌薄而见浮脉，桡动脉部位浅表而多显浮象，秋季脉象偏浮，皆属常脉。

2. 沉脉

【脉象特征】轻取不应，重按始得，举之不足，按之有余。

【临床意义】主里证。有力为里实，无力为里虚。

3. 迟脉

【脉象特征】脉来迟慢，一息不足四至，相当于每分钟脉搏在 60 次以下。

【临床意义】多见于寒证，亦可见于邪热结聚之里实热证。

4. 数脉

【脉象特征】脉来急促，一息五六至。

【临床意义】多见于热证，亦见于里虚证。

5. 虚脉

【脉象特征】三部脉举之无力，按之空豁，应指松软。虚脉亦是无力脉象的总称。

【临床意义】见于虚证，多为气血两虚。

6. 实脉

【脉象特征】三部脉举按均充实有力，其势来去皆盛，应指幅幅。实脉亦为有力脉象的总称。

【临床意义】见于实证，亦见于常人。

7. 洪脉

【脉象特征】脉体宽大而浮，充实有力，来盛去衰，状若波涛汹涌。

【临床意义】多见于阳明气分热盛，亦主邪盛正衰。

此外，夏令阳气亢盛，肤表开泄，气血向外，故脉象稍现洪大，为夏令之平脉。

8. 细脉

【脉象特征】脉细如线，但应指明显。

【临床意义】多见于虚证或湿证。

9. 滑脉

【脉象特征】往来流利，应指圆滑，如盘走珠。

【临床意义】多见于痰湿、食积和实热等病证。

若其人平素健康，脉来滑利而和缓，这是荣卫充实之兆，属平脉，多见于青壮年人。育龄妇人经停而见脉滑，应考虑有妊娠可能。

10. 涩脉

【脉象特征】形细而行迟，往来艰涩不畅，脉势不匀。

【临床意义】多见于气滞血瘀，痰食内停，精伤血少。

11. 弦脉

【脉象特征】端直以长，如按琴弦。

【临床意义】多见于肝胆病、疼痛、痰饮或胃气衰败。

春季平人脉象多稍弦，此为春季平脉。老年人脉象多弦硬而失柔和，属于生理性退化表现。

12. 紧脉

【脉象特征】脉来绷急弹指，状如牵绳转索。

【临床意义】多见于实寒证、疼痛、食积等。

13. 缓脉

【脉象特征】一息四至，来去缓怠。

【临床意义】多见于湿病，脾胃虚弱，亦可见于正常人。

14. 濡脉

【脉象特征】浮细无力而软。

【临床意义】多见于虚证或湿证。

15. 弱脉

【脉象特征】沉细无力而软。

【临床意义】多见于阳气虚衰，气血两虚。

16. 微脉

【脉象特征】极细极软，按之欲绝，若有若无。

【临床意义】多见于气血大虚，阳气衰微。

17. 结脉

【脉象特征】脉来缓慢，时有中止，止无定数。

【临床意义】多见于阴盛气结，寒痰血瘀，亦可见于气血虚衰。

18. 促脉

【脉象特征】脉来数而时有一止，止无定数。

【临床意义】多见于阳盛实热，气血痰食停滞，亦见于脏气衰败。

19. 代脉

【脉象特征】脉来一止，止有定数，良久方还。

【临床意义】见于脏气衰微、疼痛、惊恐、跌扑损伤等。

20. 散脉

【脉象特征】浮散无根，稍按则无，至数不齐。

【临床意义】多见于元气离散，脏腑精气衰败，尤其是心、肾之气将绝的危重病证。

21. 芤脉

【脉象特征】浮大中空，如按葱管。

【临床意义】常见于失血、伤阴等病证。

22. 革脉

【脉象特征】浮而搏指，中空外坚，如按鼓皮。

【临床意义】多见于亡血、失精、半产、漏下等病证。

23. 伏脉

【脉象特征】重按推筋着骨始得，甚则暂伏而不显。

【临床意义】主里证。常见于邪闭、厥证、痛极。

24. 牢脉

【脉象特征】沉而实大弦长，坚牢不移。

【临床意义】多见于阴寒内盛、疝气、癥积等病证。

25. 疾脉

【脉象特征】脉来急疾，一息七八至。

【临床意义】多见于阳极阴竭、元气欲脱之病证。

26. 长脉

【脉象特征】首尾端直，超过本位。

【临床意义】常见于阳证、热证、实证，亦可见于平人。

27. 短脉

【脉象特征】首尾俱短，常只显于关部，而在寸、尺两部多不显。

【临床意义】多见于气虚或气郁等证。

28. 动脉

【脉象特征】脉形如豆，滑数有力，跃跃动摇，关部尤显。

【临床意义】常见于惊恐、疼痛。

（二）常见脉象的鉴别

1. 比类法

比类法可从两个方面着手：一是归类，或称“分纲”，即将相似的脉象归为一类；二是辨异，即分析相似脉象的区别。

（1）归类。可按浮、沉、迟、数、虚、实六个纲脉加以归类比较。

（2）辨异。在了解同类脉象相似特征的基础上，再将不同之处进行比较而予以区别。

浮脉与濡脉、芤脉、革脉、散脉（略）

沉脉与伏脉、牢脉、弱脉（略）

迟脉与缓脉、结脉（略）

数脉与疾脉、滑脉、促脉（略）

细脉与微脉、弱脉、濡脉：四种脉象都是脉形细小且脉势软弱无力。细脉形小如线而应指明显；微脉则极软极细，按之欲绝，若有若无，起落模糊；弱脉为沉而细软，搏动无力；濡脉为浮细而无力，即脉位与弱脉相反，轻取即得，重按反不明显。

弦脉与紧脉、长脉（略）

实脉与洪脉（略）

短脉与动脉（略）

结脉与代脉、促脉：三者均属有歇止的脉象。但促脉为脉数而中止，结脉为脉缓而中止，二者歇止均不规则；代脉是脉来一止，其歇止有规则，且歇止时间较长。

2. 对举法

对举法是把两种相反的脉象对比而加以鉴别的方法。

浮脉与沉脉是脉位浅深相反的两种脉象。

迟脉和数脉是脉率慢快相反的两种脉象。

虚脉与实脉是脉搏气势相反的两种脉象。

滑脉与涩脉是脉搏流利度相反的两种脉象。

洪脉与细脉是脉体大小和气势强弱相反的两种脉象。

长脉与短脉是脉位长短相反的两种脉象。

紧脉与缓脉是脉搏气势相反的两种脉象。

散脉与牢脉是脉位与气势相反的两种脉象。

四、相兼脉与真脏脉（执业助理医师不需考核）

（一）相兼脉的概念与主病

凡两种或两种以上的单因素脉相兼出现，复合构成的脉象即称为“相兼脉”或“复合脉”。临床常见相兼脉及其主病列举如下：

浮紧脉：多见于外感寒邪之表寒证，或风寒痹证之疼痛。

浮缓脉：多见于风邪伤卫，营卫不和的太阳中风证。

浮数脉：多见于风热袭表的表热证。

浮滑脉：多见于表证夹痰，常见于素体多痰湿而又感受外邪者。

沉迟脉：多见于里寒证。

沉弦脉：多见于肝郁气滞或水饮内停。

沉涩脉：多见于血瘀，尤常见于阳虚而寒凝血瘀者。

沉缓脉：多见于脾虚，水湿停留。

沉细数脉：多见于阴虚内热或血虚。

弦数脉：多见于肝郁化火、肝胆湿热或肝阳上亢。

弦紧脉：多见于寒证、痛证，常见于寒滞肝脉或肝郁气滞等所致疼痛等。

弦细脉：多见于肝肾阴虚、血虚肝郁或肝郁脾虚等证。

弦滑数脉：多见于肝火夹痰、肝胆湿热、肝阳上扰、痰火内蕴等病证。

滑数脉：多见于痰热、湿热或食积内热。

洪数脉：多见于阳明经证、气分热盛，亦可见于外感热病。

（二）真脏脉的概念与临床意义（略）

五、诊小儿脉（执业助理医师不需考核）

（一）小儿正常脉象的特点（略）

（二）常见小儿病脉的临床意义（略）

六、诊妇人脉（执业助理医师不需考核）

月经脉与妊娠脉的脉象及临床意义（略）

例题

A 题型

主病为气滞血瘀、精亏血少之证的脉象是（　　）。

A. 革脉　B. 虚脉　C. 涩脉　D. 疾脉　E. 实脉

答案：C。

第七单元　按诊

·导读·

本单元要熟悉按肌肤的内容及其临床意义、按腹部辨疼痛、积聚的要点、按虚里的内容及其临床意义，了解按诊的其他相关内容。

一、按诊的方法与注意事项（略）

二、按肌肤手足的内容及其临床意义

如凡身热初按热甚，久按不热者，是热在表；若久按热愈甚者，为热在里。若初扪之不觉很热，但扪之稍久即感灼手，称为“身热不扬”，为湿热内蕴。

三、按腹部辨疼痛、痞满、积聚的要点

一般来说，腹痛喜按，按之痛减，腹壁柔软，多为虚证，常见于脾胃气虚等证；腹痛拒按，按之痛甚，并伴有腹部硬满，多为实证，如饮食积滞、胃肠积热之阳明腑实、瘀血肿块等。按之疼痛，固定不移，多为内有瘀血；按之胀痛，病处按此联彼者，为病在气分，多为气滞。

若腹部有肿块，凡肿块按之有形，推之不移，痛有定处，为癥积，病属血分；肿块推之可移，或痛无定处，聚散不定，为瘕聚，病属气分。

四、按胸部虚里的内容及其临床意义（执业助理医师不需考核）

虚里位于左乳下第四、五肋间，乳头下稍内侧，为心尖搏动处，系诸脉之所宗，为宗气之外候，故诊虚里是按胸部的重要内容。

在正常情况下，虚里按之搏动应手，动而不紧，缓而不怠，动气聚而不散，节律清晰一致，一息四五至，是心气充盛，宗气积于胸中的正常征象。

虚里按之其动微弱者为不及，多是宗气内虚之证，亦可因饮停心包所致。若动而应衣者为太过，是宗气外泄之象。按之弹手，洪大而搏，或绝而不应者，证属危候。如见于孕妇胎前产后，或虚损劳瘵之病者尤应提高警惕，以防骤变。虚里搏动迟弱，或久病体虚而动数者，多为心阳不足；虚里搏动数急而时有一止，为宗气不守；虚里搏动散漫而数，伴胸高而喘者，为心肺气绝之兆；虚里动高，聚而不散者，为热甚，因惊恐、大怒或剧烈运动后，虚里动高，片刻之后即能平复如常，不属病态；肥胖之人因胸壁较厚，虚里搏动不明显，亦属生理现象。

五、按腧穴的内容及其临床意义（略）（执业助理医师不需考核）

第八单元　八纲辨证

·导读·

掌握表证和里证的概念、临床表现、辨证要点、鉴别要点，寒证与热证、虚证与实证的概念和临床表现，寒证转化为热证、热证转化为寒证、实证转化为虚证的概念，寒热真假与虚实真假的鉴别要点，阳虚证与阴虚证、亡阳证与亡阴证的临床表现；熟悉八纲辨证、阴证与阳证的概念，表里、寒热、虚实、阴阳各自的辨证意义，寒证与热证、虚证与实证、亡阳证与亡阴证的鉴别要点。

一、概述

八纲辨证是指运用八纲对四诊所收集的各种病情资料，进行分析、归纳，从而辨别疾病现阶段病变部位浅深、疾病性质寒热、邪正斗争盛衰和病证类别阴阳的方法 。

二、表里

（一）表证与里证的概念

表证是指六淫、疫疠等邪气，经皮毛、口鼻侵入机体的初期阶段，正气抗邪于肌表，以新起恶寒发热为主要表现的证。

里证是指病变部位在内，脏腑、气血、骨髓等受病，以脏腑受损或功能失调症状为主要表现。

（二）表证与里证的临床表现、辨证要点

1. 表证

【临床表现】新起恶风寒或恶寒发热，头身疼痛，喷嚏，鼻塞，流涕，咽喉痒痛，微有咳嗽、气喘，舌淡红，苔薄，脉浮。

【辨证要点】以新起恶寒发热，头身疼痛，苔薄白，脉浮为辨证要点。

2. 里证

【临床表现】里证的范围极为广泛，其表现多种多样，概而言之，凡非表证（及半表半里证）的特定证，一般都属里证的范畴。其特征是无新起恶寒发热并见，以脏腑、气血症状为主要表现。

【辨证要点】以但热不寒或但寒不热（无恶寒发热并见），以脏腑、气血症状为主要表现，舌象多有变化，脉沉为辨证要点。

（三）表证与里证的鉴别要点

表证、里证的辨别，主要以审察寒热症状特点、脏腑症状是否突出及舌象、脉象等的变化为鉴别要点。此外，尚可参考起病的缓急、病情的轻重及病程的长短等。

1. 寒热特点

外感病中，恶寒发热同时并见者属表证；但热不寒或但寒不热者属里证。

2. 兼症表现

表证以头身疼痛、鼻塞、喷嚏等为常见症，脏腑症状表现不明显；里证则以脏腑症状，如心悸、咳喘、腹痛、呕吐之类表现为主症。

3. 舌脉变化

表证的舌象变化不明显，里证舌象多有变化；表证多见浮脉，里证多见沉脉或其他多种脉象。

三、寒热

（一）寒证与热证的概念

寒证是指感受寒邪，或阳虚阴盛，导致机体功能活动受抑制而表现出具有“冷、凉”等症状特点的病证。由于阴盛或阳虚都可表现为寒证，故寒证有实寒证和虚寒证之分。

热证是指感受热邪，或脏腑阳气亢盛，或阴虚阳亢，导致机体功能活动亢进而表现出具有“温、热”等症状特点的病证。由于阳盛或阴虚都可表现为热证，故热证有实热证、虚热证之分。

（二）寒证与热证的临床表现、鉴别要点

【寒证临床表现】恶寒，或畏寒喜暖，肢冷蜷卧，局部冷痛，口淡不渴，痰、涕、涎液清稀，小便清长，大便溏薄，面色白，舌质淡，苔白而润，脉紧或迟等。临床以“冷、白、稀、润、静”等为特点。

【热证临床表现】发热，恶热喜冷，口渴欲饮，面赤，烦躁不宁，痰涕黄稠，小便短黄，大便干结，舌红少津，苔黄燥，脉数等。临床以“热、红（黄）、稠、干、动”等为特点。

【鉴别要点】（略）

四、虚实

（一）虚证与实证的概念

虚证是指人体阴阳、气血、津液、精髓等正气亏虚，以“不足、松弛、衰退”为主要症状特征的证。其基本病理为正气亏虚，邪气不著。

实证是指人体感受外邪，或疾病过程中阴阳气血失调，体内病理产物蓄积，以“有余、亢盛、停聚”为主要症状特征的病证。其基本病理为邪气盛实，正气不虚。

（二）虚证与实证的临床表现、鉴别要点

【虚证临床表现】由于人体阴阳、气血、津液、精髓等受损程度的不同及所影响脏腑的差异，虚证的表现也各不相同。因此，虚证的典型证候难以概括。

【实证临床表现】由于感邪性质与病理产物的不同，以及病邪侵袭、停积部位的差别，实证的表现也各不相同，同样难以全面概括。

【鉴别要点】（略）

五、阴阳

（一）阴证与阳证的概念

阴证与阳证是根据阴与阳的基本属性而划分的，阴证是指凡符合“阴”的一般属性的证候。阳证是指凡符合“阳”的一般属性的证候。

（二）阴证与阳证的鉴别要点（略）

（三）阳虚证、阴虚证的临床表现

【阳虚证临床表现】畏寒，肢冷，口淡不渴或喜热饮，自汗，小便清长或尿少浮肿，大便稀薄，面色白，舌淡胖嫩，苔白滑，脉沉迟无力。可兼有神疲、乏力、气短等气虚表现。

【阴虚证临床表现】形体消瘦，口燥咽干，两颧潮红，五心烦热，潮热盗汗，小便短黄，大便干结，舌红少津、少苔，脉细数等。

（四）亡阳证、亡阴证的临床表现与鉴别要点

【亡阳证临床表现】冷汗淋漓，汗稀质清，面色苍白，手足厥冷，肌肤不温，神情淡漠，呼吸气弱，舌质淡润，脉微欲绝等。

【亡阴证临床表现】汗出如油，热而黏手，身热肢温，虚烦躁扰，呼吸气急，口渴饮冷，小便极少，皮肤皱瘪，目眶凹陷，面赤额红，唇舌干焦，脉细数疾，按之无力。

【鉴别要点】(略)

六、八纲证候间的关系

（一）证候相兼、证候错杂与证候转化（寒证转化为热证、热证转化为寒证、实证转虚）的概念

1. 证候相兼

广义的证的相兼，是指多种证的同时存在，本处所指为狭义的证的相兼，即在疾病某一阶段，出现不相对立的两纲或两纲以上的证同时存在的情况。如表实寒证、里实热证等。

2. 证候错杂

证候错杂是指疾病的某一阶段同时存在八纲中对立两纲的证。从表与里、寒与热和虚与实的角度，分别可概括为表里同病、寒热错杂、虚实夹杂。

3. 证候转化

（1）寒证转化为热证：指原为寒证，后出现热证，而寒证随之消失。

（2）热证转化为寒证：指原为热证，后出现寒证，而热证随之消失。

（3）实证转虚：指原为实证，后出现虚证，而实证随之消失。

（二）证候真假（寒热真假、虚实真假）的鉴别要点

1. 寒热真假的鉴别

（1）真热假寒证，是指疾病的本质为热证，却出现某些“寒象”，又称“热极似寒”。如里热炽盛之人，除出现胸腹灼热、神昏谵语、口臭息粗、渴喜冷饮、小便短黄、舌红苔黄而干、脉有力等里实热证的典型表现外，有时会伴随出现四肢厥冷、脉沉迟等症。从表面来看，这些“寒象”似乎与疾病的本质（热证）相反，但实际上这些表现是由于邪热内盛，阳气郁闭于内而不能布达于外所致，而且邪热越盛，厥冷的程度可能越重，即所谓“热深厥亦深”。值得注意的是，这些“寒象”与寒证的表现有所不同，如虽四肢厥冷，但胸腹灼热，不欲近衣被；虽脉沉迟，但按之有力。因此，这些“寒象”其实是热证发展到较为严重、复杂阶段的表现，也是阳热内盛的反映，只不过较常规热证的病机和表现更为复杂。

（2）真寒假热证，是指疾病的本质为寒证，却出现某些“ 热象”，又称“寒极似热”。如阳气虚衰，阴寒内盛之人，除出现四肢厥冷、小便色清、大便质溏，甚至下利清谷、舌淡苔白、脉来无力等里虚寒证的典型表现外，尚可出现自觉发热、面色红、神志躁扰不宁、口渴、咽痛、脉浮大或数等症。从表面来看，这些“热象”似乎与疾病的本质（寒证）相反，但实际上这些表现是由于阳气虚衰，阴寒内盛，逼迫虚阳浮越于上、格拒于外所致，而非体内真有热邪。值得注意的是，这些“热象”与热证的表现有所不同。如虽自觉发热，但触之胸腹无灼热，且欲加衣被；虽面色红，但为两颧浮红，时隐时现；虽神志躁扰不宁，但自感疲乏无力；虽口渴，却欲热饮，且饮水不多；虽咽喉疼痛，但不红肿；脉虽浮大或数，但按之无力。因此，这些“热象”其实是危重寒证的表现，也是阴寒内盛的反映，但较一般寒证的病机和表现更为复杂。

2. 虚实真假的鉴别

（1）真实假虚证，是指疾病的本质为实证，却出现某些“虚羸”的现象，即所谓“大实有羸状”。例如，实邪内盛之人，出现神情默默、身体倦怠、懒言、脉象沉细等貌似“虚羸”的表现，是由于火热，或痰食，或湿热，或瘀血等邪气或病理产物大积大聚，以致经脉阻滞，气血不能畅达，其病变的本质属实。因此，虽默默不语但语时声高气粗，虽倦怠乏力却动之觉舒，虽脉象沉细却按之有力，与虚证所导致的真正虚弱表现有所不同。同时还可能伴随疼痛拒按、舌质苍老、舌苔厚腻等实证的典型表现，可资鉴别。

（2）真虚假实证，是指疾病的本质为虚证，反出现某些“盛实”的现象，即所谓“ 至虚有盛候”。例如，正气亏虚较为严重之人，出现腹胀腹痛、二便闭塞、脉弦等貌似盛实的表现，是由于脏腑虚衰，气血不足，运化无力，气机不畅所致，其病变的本质属虚。因此，腹虽胀满而有时缓解，不似实证之常满不减；腹虽痛而按之痛减，不似实证之拒按；脉虽弦，但重按无力，与实证表现有所不同。同时可能伴随神疲乏力、面色无华、舌质娇嫩等虚证的典型表现，可资鉴别。

例题

A 题型

下列哪项是真寒假热证最突出的表现（　　）。

A. 咽喉疼痛，但不红肿　B. 神疲乏力，躁扰不宁　C. 脉浮大或数而无力

D. 身凉肢厥，面红如妆　E. 咽干口渴，但不欲饮

答案：D。

第九单元　病因辨证（执业助理医师不需考核）

·导读·

本单元要掌握六淫辨证风、寒、暑、湿、燥、火等证的含义与临床表现，熟悉情志辨证各自证的含义与临床表现。

一、六淫辨证

风淫证、寒淫证、暑淫证、湿淫证、燥淫证、火淫证的临床表现。（略）

二、情志辨证

喜证、怒证、悲证、忧证、恐证、思证临床表现。（略）

第十单元　气血津液辨证

·导读·

本单元要掌握气病辨证、血病辨证、津液病辨证等各自证型的临床表现、辨证要点，熟悉气血同病辨证各自证型的临床表现、辨证要点。

一、气病辨证

（一）气虚证的临床表现、辨证要点

【临床表现】神疲乏力，少气懒言，声低息微，头晕目眩，自汗，动则诸症加剧，舌质淡嫩，脉虚。

【辨证要点】以神疲乏力、少气懒言、脉虚、动则诸症加剧为主要表现。

（二）气陷证的临床表现、辨证要点

【临床表现】头晕眼花，神疲气短，腹部坠胀；或久泄久痢；或见内脏下垂，脱肛，阴挺等；舌质淡嫩，脉虚。

【辨证要点】以气坠、脏器下垂与气虚症状共见等为主要表现。

（三）气不固证的临床表现、辨证要点

【临床表现】气短，疲乏，面白，舌淡嫩，脉虚，或自汗不止；或流涎不止；或遗尿，余溺不尽，小便失禁；或大便滑脱失禁；或各种出血；或妇女月经过多，崩漏；或滑胎，小产；或男子遗精，滑精，早泄等。

【辨证要点】以自汗，或出血，或二便失禁，或津液、精液、胎元等不固与气虚症状共见等为主要表现。

（四）气脱证的临床表现、辨证要点（执业助理医师不需考核）

【临床表现】呼吸微弱，汗出不止，口开目合，手撒身软，神识朦胧，面色苍白，口唇青紫，二便失禁，舌质淡白，舌苔白润，脉微。

【辨证要点】以气息微弱、汗出不止、脉微与气虚症状共见等为主要表现。

（五）气滞证的临床表现、辨证要点

【临床表现】胸胁、脘腹等处胀闷疼痛，症状时轻时重，部位不固定，随情绪波动而变化，或随嗳气、矢气、太息等减轻，脉象多弦，舌象无明显变化。

【辨证要点】以胀闷、胀痛、窜痛、脉弦为主要表现。

（六）气逆证的临床表现、辨证要点

【临床表现】咳嗽，喘促；或呃逆，嗳气，恶心，呕吐；或头痛，眩晕，甚至昏厥，呕血。

【辨证要点】以咳喘、呕吐呃逆、头痛眩晕与气滞症状共见等为主要表现。

（七）气闭证的临床表现、辨证要点（执业助理医师不需考核）

【临床表现】突发神昏，晕厥，或脏器绞痛，或二便闭塞，呼吸气粗，声高，脉沉实有力等症。

【辨证要点】以突发神昏晕厥，或脏器绞痛，或二便闭塞为主要表现。

二、血病辨证

（一）血虚证的临床表现、辨证要点

【临床表现】面色淡白或萎黄，眼睑、口唇、爪甲色淡，头晕眼花，心悸，失眠多梦，健忘，肢体麻木，妇女经血量少色淡、愆期甚或闭经，舌淡苔白，脉细无力。

【辨证要点】以面、睑、唇、甲、舌淡白，脉细等为主要表现。

（二）血脱证的临床表现、辨证要点（执业助理医师不需考核）

【临床表现】面色苍白，头晕，眼花，心悸，舌淡或枯白，脉微或芤，且与血虚症状共见。

【辨证要点】有血液严重耗失的病史，以面色苍白、心悸、脉微或芤等表现共见为主要表现。

（三）血瘀证的临床表现、辨证要点

【临床表现】有疼痛、肿块、出血、瘀血色脉征等表现。其疼痛特点为痛如针刺、痛处拒按、固定

不移、常在夜间痛甚。肿块在体表者，色呈青紫，在腹内者触之坚硬，推之不移。出血的特点是出血反复不止，色紫暗或夹有血块。瘀血色脉征主要有面色黧黑，或唇甲青紫，或肌肤甲错，或皮肤出现丝状红缕，或皮下紫斑，或腹露青筋，舌质紫暗、紫斑、紫点，或舌下络脉曲张，脉涩或结、代等。

【辨证要点】以疼痛，肿块，出血，肤色、舌色青紫等表现共见为主要表现。

（四）血热证的临床表现、辨证要点

【临床表现】咳血，吐血，衄血，尿血，便血，崩漏，女子月经量多或月经先期，血色鲜红，质地黏稠，舌红绛，脉弦数。

【辨证要点】以出血与实热症状共见为主要表现。

（五）血寒证的临床表现、辨证要点

【临床表现】手足或局部冷痛、肤色紫暗发凉，形寒肢冷，得温则减；或少腹拘急冷痛；或痛经、月经愆期，经色紫暗，夹有血块；舌淡紫，苔白润或滑，脉沉迟或弦紧或涩。

【辨证要点】以拘急冷痛、形寒、肤色紫暗、妇女痛经或月经愆期与实寒症状共见为主要表现 。

三、气血同病辨证

（一）气滞血瘀的临床表现、辨证要点

【临床表现】局部（胸胁、脘腹）胀闷走窜疼痛，甚或刺痛，疼痛固定、拒按；或肿块坚硬，局部青紫肿胀；或情志抑郁，急躁易怒；或面色紫暗，皮肤青筋暴露；妇女可见经行不畅，经色紫暗或夹血块，经闭或痛经；舌质紫暗或有紫斑、紫点，脉弦或涩。

【辨证要点】以气滞证与血瘀证的症状共见为主要表现。

（二）气虚血瘀的临床表现、辨证要点

【临床表现】面色淡白或面色黯滞，倦怠乏力，少气懒言，胸胁或其他部位疼痛如刺，痛处固定不移、拒按，舌淡暗或淡紫或有紫斑、紫点，脉涩。

【辨证要点】以气虚证与血瘀证的症状共见为主要表现。

（三）气血两虚的临床表现、辨证要点

【临床表现】神疲乏力，少气懒言，自汗，面色淡白或萎黄，口唇、眼睑、爪甲颜色淡白，头晕目眩，心悸失眠，形体消瘦，肢体麻木，月经量少色淡，月经愆期甚或闭经，舌质淡白，脉弱或虚。

【辨证要点】以气虚证与血虚证的症状共见为主要表现。

（四）气不摄血的临床表现、辨证要点

【临床表现】鼻衄、齿衄、皮下紫斑、吐血、便血、尿血、月经过多、崩漏等各种出血，面色淡白无华，神疲乏力，少气懒言，心悸失眠，舌淡白，脉弱。

【辨证要点】以出血与气虚证的症状共见为主要表现。

（五）气随血脱证的临床表现、辨证要点

【临床表现】大量出血时，突然面色苍白，气少息微，大汗淋漓，手足厥冷，甚至晕厥，舌淡，脉微或芤或散。

【辨证要点】以大量失血，随即出现气少息微、大汗淋漓、脉微等为主要表现。

四、津液病辨证

（一）痰证的临床表现、辨证要点

【临床表现】咳嗽痰多，痰质黏稠，胸脘痞闷，恶心纳呆，呕吐痰涎，头晕目眩，形体肥胖，或神昏而喉间痰鸣，或神志错乱而为癫、狂、痴、痫，或肢体麻木、半身不遂，或某些部位出现圆滑柔韧的

包块等，舌苔腻，脉滑。

【辨证要点】以咳吐痰多、胸闷呕恶、眩晕、体胖、局部圆韧包块、苔腻、脉滑等为主要表现。

（二）饮证的临床表现、辨证要点（执业助理医师不需考核）

【临床表现】脘腹痞胀，水声辘辘，泛吐清水；肋间饱满，支撑胀痛；胸闷，心悸，息促不得卧；身体、肢节疼重；咳嗽痰多，质稀色白，甚则喉间哮鸣；头目眩晕；舌苔白滑，脉弦或滑。

【辨证要点】以胸闷脘痞、呕吐清水、咳吐清稀痰涎、肋间饱满、苔滑、脉弦等为主要表现。

（三）水停证的临床表现、辨证要点

【临床表现】头面、肢体，甚或全身浮肿，按之凹陷不起，或为腹水而见腹部膨隆、叩之音浊，小便短少不利，周身困重，舌淡胖，苔白滑，脉濡或缓。

【辨证要点】以肢体浮肿、小便不利、腹胀如鼓、周身困重、舌胖苔滑等为主要表现。

（四）津液亏虚证的临床表现、辨证要点

【临床表现】口、鼻、唇、舌、咽喉、皮肤干燥，或皮肤枯瘪而缺乏弹性，眼球深陷，口渴欲饮，小便短少而黄，大便干结难解，舌红少津，脉细数无力等。

【辨证要点】以口渴，尿少，便干，口、鼻、唇、舌、皮肤干燥等为主要表现。

例题

B 题型

1. 上述哪项属于气陷证的辨证要点（　　）。

2. 上述哪项属于气不固证的辨证要点（　　）。

A. 神疲乏力，少气懒言，动则加剧　B. 脘腹坠胀，久泻久痢或脏器下垂

C. 精、血、津液三者之一过度外泄和气虚表现　D. 神情淡漠，面色苍白，呼吸微弱，脉微　E. 咳喘、呕吐呃逆、头痛眩晕与气滞表现

答案：1.B；2.C。

第十一单元　脏腑辨证

·导读·

本单元要重点掌握各脏腑常见证的含义、临床表现和辨证要点，掌握各脏腑间相关证候的鉴别要点。

一、心与小肠病辨证

（一）心气虚证、心阳虚证、心阳虚脱证的临床表现及辨证要点

1. 心气虚证

【临床表现】心悸怔忡，气短胸闷，精神疲倦，或有自汗，动则诸症加剧，面色淡白，舌淡，脉虚。

【辨证要点】以心悸怔忡与气虚症状共见为主要表现。

2. 心阳虚证

【临床表现】心悸怔忡，胸闷气短，或心胸疼痛，畏寒肢冷，自汗，神疲乏力，面色白，或面唇青紫，舌质淡胖或紫暗，苔白滑，脉弱或结、代或迟。

【辨证要点】以心悸怔忡或心胸疼痛与阳虚症状共见为主要表现。

3. 心阳虚脱证

【临床表现】在心阳虚症状的基础上，突然冷汗淋漓，四肢厥冷，面色苍白，呼吸微弱或心悸，心胸剧痛，神志模糊或昏迷，唇舌青紫，脉微欲绝。

【辨证要点】以心悸胸痛、神志模糊或昏迷与亡阳症状共见为主要表现。

（二）心血虚证、心阴虚证的临床表现及辨证要点

1. 心血虚证

【临床表现】心悸，失眠，多梦，健忘，头晕眼花，面色淡白或萎黄，唇舌色淡，脉细无力。

【辨证要点】以心悸、失眠、多梦与血虚症状共见为主要表现。

2. 心阴虚证

【临床表现】心悸，心烦，失眠，多梦，口燥咽干，形体消瘦，两颊潮红；或手足心热，潮热盗汗，舌红少，苔乏津，脉细数。

【辨证要点】以心悸、心烦、失眠与虚热症状共见为主要表现。

（三）心脉痹阻证的临床表现及辨证要点

【临床表现】心悸怔忡，心胸憋闷疼痛，痛引肩背内臂，时作时止，或以刺痛为主，舌质晦暗或有青紫斑点，脉细、涩、结、代；或以心胸憋闷为主，体胖痰多，身重困倦，舌苔白腻，脉沉滑或沉涩；或以遇寒痛剧为主，得温痛减，形寒肢冷，舌淡苔白，脉沉迟或沉紧；或以胀痛为主，与情志变化有关，喜太息，舌淡红，脉弦。

【辨证要点】以心悸怔忡、心胸憋闷疼痛与血瘀、痰阻、寒凝或气滞症状共见为主要表现。

（四）痰蒙心神证、痰火扰神证的临床表现及辨证要点

1. 痰蒙心神证

【临床表现】神情痴呆，意识模糊，甚则昏不知人；或精神抑郁，表情淡漠，喃喃独语，举止失常；或突然昏仆，不省人事，口吐涎沫，喉有痰声，并见面色晦暗，胸闷呕恶，舌苔白腻，脉滑等症。

【辨证要点】神志抑郁、错乱、痴呆、昏迷与痰浊症状共见。

2. 痰火扰神证

【临床表现】烦躁不宁，失眠多梦，甚或神昏谵语，胸闷气粗，咳吐黄痰，喉间痰鸣，发热口渴，面红目赤；或狂躁妄动，打人毁物，不避亲疏，胡言乱语，哭笑无常，舌红，苔黄腻，脉滑数。

【辨证要点】以烦躁不宁、失眠多梦、狂躁、神昏谵语与痰热症状共见为主要表现。

（五）心火亢盛证的临床表现及辨证要点

【临床表现】心烦失眠；或狂躁谵语，神识不清；或舌上生疮，溃烂疼痛；或吐血，衄血；或小便短赤，灼热涩痛；伴见发热口渴，便秘尿黄，面红舌赤，苔黄脉数。

【辨证要点】以心烦失眠、舌赤生疮、吐衄、尿赤与实热症状共见为主要表现。

（六）瘀阻脑络证的临床表现及辨证要点

【临床表现】头晕不已，头痛如刺，痛处固定，经久不愈，健忘，失眠，心悸，或头部外伤后昏不知人，面色晦暗，舌质紫暗或有紫斑、紫点，脉细涩。

【辨证要点】以头痛、头晕与血瘀症状共见为主要表现。

（七）小肠实热证的临床表现及辨证要点

【临床表现】小便短赤，灼热涩痛，尿血，心烦口渴，口舌生疮，脐腹胀痛，舌红，苔黄，脉数。

【辨证要点】以小便赤涩疼痛、心烦、舌疮与实热症状共见为主要表现。

二、肺与大肠病辨证

（一）肺气虚证、肺阴虚证的临床表现及辨证要点

1. 肺气虚证

【临床表现】咳喘无力，咳痰清稀，少气懒言，语声低怯，动则尤甚；或神疲体倦，面色淡白，自汗，恶风，易于感冒，舌淡苔白，脉弱。

【辨证要点】以咳、喘、痰稀与气虚症状共见为主要表现。

2. 肺阴虚证

【临床表现】干咳无痰，或痰少而黏，不易咯出，或痰中带血，声音嘶哑，形体消瘦，口干咽燥，五心烦热，潮热盗汗，两颊潮红，舌红少津，脉细数。

【辨证要点】以干咳无痰、痰少而黏与阴虚症状共见为主要表现。

（二）风寒犯肺证、寒痰阻肺证、饮停胸胁证的临床表现及辨证要点

1. 风寒犯肺证

【临床表现】咳嗽，痰稀色白，恶寒发热，鼻塞，流清涕，头身疼痛，无汗，苔薄白，脉浮紧。

【辨证要点】以咳嗽、痰稀色白与风寒表证症状共见为主要表现。

2. 寒痰阻肺证

【临床表现】咳嗽气喘，痰多色白，或喉中哮鸣，胸闷，形寒肢冷，舌淡，苔白腻或白滑，脉濡缓或滑。

【辨证要点】以咳嗽、气喘与寒痰症状共见为主要表现。

3. 饮停胸胁证

【临床表现】胸廓饱满，胸胁部胀闷或痛，呼吸、咳嗽或转侧时牵引作痛，或伴头晕目眩，舌苔白滑，脉沉弦。

【辨证要点】以胸廓饱满、胸胁部胀闷或痛与饮停症状共见为主要表现。

（三）风热犯肺证、肺热炽盛证、痰热壅肺证、燥邪犯肺证的临床表现及辨证要点

1. 风热犯肺证

【临床表现】咳嗽，痰稠色黄，发热微恶风寒，鼻塞流浊涕，口干微渴，咽喉肿痛，舌尖红，苔薄黄，脉浮数。

【辨证要点】证咳嗽、痰黄稠与风热表证的症状共见为主要表现。

2. 肺热炽盛证

【临床表现】咳嗽，气喘，胸痛，气息灼热，咽喉红肿疼痛，发热，口渴，大便秘结，小便短赤，舌红，苔黄，脉数。

【辨证要点】证咳嗽、气喘、胸痛与里实热症状共见为主要表现。

3. 痰热壅肺证

【临床表现】咳嗽，气喘息粗，胸闷；或喉中痰鸣，咳痰黄稠量多；或咳吐脓血腥臭痰，胸痛，发热，口渴，小便短赤，大便秘结，舌红，苔黄腻，脉滑数。

【辨证要点】证咳嗽、气喘息粗与痰热症状共见为主要表现。

4. 燥邪犯肺证

【临床表现】干咳无痰；或痰少而黏，难以咳出，甚则胸痛，痰中带血；或咯血，口、唇、舌、鼻、

咽干燥；或见鼻衄，发热恶风寒，少汗或无汗，苔薄干，脉浮数或浮紧。

【辨证要点】以干咳无痰或痰少而黏与燥淫证症状共见为主要表现。

（四）风水相搏证的临床表现及辨证要点（执业助理医师不需考核）

【临床表现】浮肿始自眼睑、头面，继及全身，上半身肿甚，来势迅速，皮薄光亮，小便短少；或见恶寒重发热轻，无汗，苔薄白，脉浮紧；或见发热重恶寒轻，咽喉肿痛，苔薄黄，脉浮数。

【辨证要点】以骤起面、睑浮肿与卫表症状共见为主要表现。

（五）大肠湿热证、肠热腑实证、肠燥津亏证的临床表现及辨证要点

1. 大肠湿热证

【临床表现】腹痛，腹泻，肛门灼热，或暴注下泻，色黄味臭；或下痢赤白脓血，里急后重，口渴，小便短赤；伴恶寒发热或但热不寒，舌红苔黄腻，脉滑数或濡数。

【辨证要点】以腹痛、腹泻与湿热症状共见为主要表现。

2. 肠热腑实证

【临床表现】腹部硬满疼痛、拒按，大便秘结，或热结旁流，气味恶臭，壮热或日哺潮热，汗出口渴，甚则神昏谵语、狂乱，小便短黄，舌质红，苔黄厚而燥或焦黑燥裂起刺，脉沉数有力或沉迟有力。

【辨证要点】以腹满硬痛、便秘与里热炽盛症状共见为主要表现。

3. 肠燥津亏证

【临床表现】大便干燥，状如羊屎，数日一行，腹胀作痛；或见左少腹包块，口干，口臭，头晕；舌红少津，苔黄燥，脉细涩。

【辨证要点】以大便燥结难下与津亏症状共见为主要表现。

三、脾与胃病辨证

（一）脾气虚证、脾阳虚证、脾虚气陷证、脾不统血证的临床表现及辨证要点

1. 脾气虚证

【临床表现】不欲食或纳少，腹胀，食后胀甚，便溏，神疲乏力，少气懒言，肢体倦怠，或浮肿，或消瘦，或肥胖，面色萎黄，舌淡苔白，脉缓或弱。

【辨证要点】以纳少、腹胀、便溏与气虚症状共见为主要表现。

2. 脾阳虚证

【临床表现】腹痛绵绵，喜温喜按，纳少，腹胀，大便清稀或完谷不化，畏寒肢冷或肢体浮肿或白带清稀量多，小便短少，舌质淡胖或有齿痕，舌苔白滑，脉沉迟无力。

【辨证要点】以腹胀、腹痛、大便清稀与阳虚症状共见为主要表现。

3. 脾虚气陷证

【临床表现】眩晕，久泄，脘腹重坠作胀，食后益甚，小便混浊如米泔，或便意频数，肛门重坠，甚或内脏下垂、脱肛，神疲乏力，气短懒言，面白无华，纳少，舌淡，苔白，脉缓或弱。

【辨证要点】以眩晕、泄泻、脘腹重坠、内脏下垂与气虚症状共见为主要表现。

4. 脾不统血证

【临床表现】各种出血，如呕血、便血、尿血、肌衄、鼻衄、齿衄、妇女月经过多、崩漏等，伴见食少，便溏，神疲乏力，气短懒言，面色萎黄，舌淡，苔白，脉细弱。

【辨证要点】以各种出血与脾气虚症状共见为主要表现。

（二）湿热蕴脾证、寒湿困脾证的临床表现及辨证要点

1. 湿热蕴脾证

【临床表现】脘腹胀闷，纳呆，恶心欲呕，口苦口黏，渴不多饮，便溏不爽，小便短黄，肢体困重；

或身热不扬，汗出热不解；或见面目发黄、色鲜明；或皮肤瘙痒；舌质红，苔黄腻，脉濡数。

【辨证要点】以腹胀、纳呆、便溏与湿热症状共见为主要表现。

2. 寒湿困脾证

【临床表现】脘腹痞闷，腹痛便溏，口腻纳呆，泛恶欲呕，头身困重，面色晦黄；或身目发黄，黄色晦暗如烟熏；或妇女白带量多；或肢体浮肿，小便短少；舌淡胖，苔白腻，脉濡缓或沉细。

【辨证要点】以脘腹痞闷、纳呆、腹胀、便溏、身重与寒湿症状共见为主要表现。

（三）胃气虚证、胃阳虚证、胃阴虚证的临床表现及辨证要点

1. 胃气虚证

【临床表现】纳少，胃脘痞满，隐痛喜按，嗳气，面色萎黄，神疲乏力，少气懒言，舌质淡，苔薄白，脉弱。

【辨证要点】以胃脘痞满、隐痛喜按、纳少与气虚症状共见为主要表现。

2. 胃阳虚证

【临床表现】胃脘冷痛，绵绵不已，喜温喜按，食后缓解，泛吐清水或夹有不消化食物，纳少脘痞，口淡不渴，倦怠乏力，畏寒肢冷，舌淡，胖嫩，脉沉迟无力。

【辨证要点】以胃脘冷痛与阳虚症状共见为主要表现。

3. 胃阴虚证

【临床表现】胃脘隐隐灼痛，嘈杂不舒，饥不欲食，干呕，呃逆，口燥咽干，大便干结，小便短少，舌红少苔，脉细数。

【辨证要点】以胃脘隐隐灼痛、饥不欲食与阴虚症状共见为主要表现。

（四）胃热炽盛的临床表现及辨证要点

【临床表现】胃脘灼痛、拒按，消谷善饥，口气臭秽，齿龈红肿疼痛，甚则化脓、溃烂，或见齿衄，渴喜冷饮，大便秘结，小便短黄，舌红，苔黄，脉滑数。

【辨证要点】以胃脘灼痛、消谷善饥与实热症状共见为主要表现。

（五）寒滞胃脘证、食滞胃脘证的临床表现及辨证要点

1. 寒滞胃脘证

【临床表现】胃脘冷痛剧烈，得温痛减，遇寒加重，恶心呕吐，吐后痛缓；或口泛清水，口淡不渴，恶寒肢冷，面白或青；舌淡，苔白润，脉弦紧或沉紧。

【辨证要点】以胃脘冷痛、恶心呕吐与实寒症状共见为主要表现。

2. 食滞胃脘证

【临床表现】胃脘胀满疼痛、拒按，厌恶食物，嗳腐吞酸；或呕吐酸馊食物，吐后胀痛得减；或腹胀腹痛，泻下不爽，肠鸣，矢气臭如败卵，大便酸腐臭秽；舌苔厚腻，脉滑。

【辨证要点】以胃脘胀满疼痛、嗳腐吞酸，或呕吐酸馊食物，或泻下酸腐臭秽与气滞症状共见为主要表现。

四、肝与胆病辨证

（一）肝血虚证、肝阴虚证的临床表现及辨证要点

1. 肝血虚证

【临床表现】头晕目眩，视力减退或夜盲，爪甲不荣，肢体麻木，失眠多梦，妇女月经量少、色淡，甚则闭经，面唇淡白，舌淡，脉细。

【辨证要点】以眩晕、视力减退、肢体麻木与血虚症状共见为主要表现。

2. 肝阴虚证

【临床表现】头晕眼花，两目干涩，视物不清，胁肋隐隐灼痛，口燥咽干，五心烦热，两颧潮红，潮热盗汗，舌红少苔，脉弦细数。

【辨证要点】以眩晕、目涩、胁肋隐痛与阴虚症状共见为主要表现。

（二）肝郁气滞证、肝火炽盛证、肝阳上亢证的临床表现及辨证要点

1. 肝郁气滞证

【临床表现】胸胁、少腹胀满疼痛，走窜不定，情志抑郁，善太息；妇女可见乳房胀痛，月经不调，痛经，甚则闭经；苔薄白，脉弦。

【辨证要点】以情志抑郁，胸胁、少腹胀痛，脉弦与气滞症状共见为主要表现。

2. 肝火炽盛证

【临床表现】头目胀痛，眩晕，面红目赤，口苦口干，急躁易怒，失眠多梦，耳鸣耳聋，或耳痛流脓，或胁肋灼痛，或吐血、衄血，大便秘结，小便短黄，舌红苔黄，脉弦数。

【辨证要点】以头目胀痛、胁痛、烦躁、耳鸣等与实热症状共见为主要表现。

3. 肝阳上亢证

【临床表现】眩晕耳鸣，头目胀痛，面红目赤，急躁易怒，失眠多梦，腰膝酸软，头重脚轻，舌红少津，脉弦或弦细数。

【辨证要点】以头目胀痛、眩晕耳鸣、急躁易怒、头重脚轻、腰膝酸软等上实下虚症状共见为主要表现。

（三）肝风内动四证的临床表现及辨证要点

1. 肝阳化风证

【临床表现】眩晕欲仆，头摇而痛，言语謇涩，手足震颤，肢体麻木，步履不正；或猝然昏倒，不省人事，口眼㖞斜，半身不遂，喉中痰鸣；舌红苔腻，脉弦。

【辨证要点】以眩晕欲仆、肢体震颤、口眼㖞斜、半身不遂等为主要表现。

2. 热极生风证

【临床表现】高热神昏，躁动谵语，颈项强直，四肢抽搐，角弓反张，牙关紧闭，舌质红绛，苔黄燥，脉弦数。

【辨证要点】以高热、神昏、抽搐与实热症状共见为主要表现。

3. 阴虚动风证

【临床表现】手足震颤或蠕动，眩晕耳鸣，两目干涩，视物模糊，五心烦热，潮热盗汗，舌红，少苔，脉弦细数。

【辨证要点】以手足震颤或蠕动与阴虚症状共见为主要表现。

4. 血虚生风证

【临床表现】手足震颤，头晕眼花，夜盲，失眠多梦，肢体麻木，肌肉瞤动，皮肤瘙痒，爪甲不荣，面唇淡白，舌淡，苔白，脉细或弱。

【辨证要点】以手足颤动、肢体麻木与血虚症状共见为主要表现。

（四）寒凝肝脉证的临床表现及辨证要点

【临床表现】少腹冷痛，阴囊收缩，睾丸引痛；或颠顶冷痛，遇寒痛甚，得温痛减，恶寒肢冷；舌苔白，脉沉弦或沉紧。

【辨证要点】以少腹、前阴、颠顶冷痛与实寒症状共见为主要表现。

（五）肝胆湿热证的临床表现及辨证要点

【临床表现】胁肋胀痛，纳呆腹胀，泛恶欲呕，口苦厌油，身目发黄，大便不调，小便短黄；或寒热往来，舌红，苔黄腻，脉弦滑数；或阴部潮湿、瘙痒、湿疹，阴器肿痛，带下黄臭等。

【辨证要点】肝胆湿热以胁肋胀痛、身目发黄等与湿热症状共见为主要表现；肝经湿热以阴部瘙痒、带下黄臭等与湿热症状共见为主要表现。

（六）胆郁痰扰证的临床表现及辨证要点

【临床表现】惊悸失眠，胆怯易惊，烦躁不安，犹豫不决，口苦呕恶，胸胁闷胀，眩晕耳鸣，舌红，苔黄腻，脉弦数。

【辨证要点】以惊悸失眠、胆怯易惊与痰热症状共见为主要表现。

五、肾与膀胱病辨证

（一）肾阳虚证、肾阴虚证、肾精不足证、肾气不固证、肾虚水泛证的临床表现及辨证要点

1. 肾阳虚证

【临床表现】腰膝酸软、冷痛，畏寒肢冷，下肢尤甚，面色㿠白或黧黑，神疲乏力；或性欲冷淡，男子阳痿不育、滑精、早泄，女子宫寒不孕、白带清稀量多；或尿频清长，夜尿多；舌淡苔白，脉沉细无力、尺部尤甚。

【辨证要点】以腰膝冷痛、性欲减退、夜尿多与虚寒症状共见为主要表现。

2. 肾阴虚证

【临床表现】腰膝酸软而痛，眩晕耳鸣，失眠多梦，形体消瘦，潮热盗汗，五心烦热，咽干颧红；或性欲偏亢，男子阳强易举，遗精早泄；或女子经少、经闭或见崩漏；舌红少苔或无苔，脉细数。

【辨证要点】以腰酸耳鸣、男子遗精、女子月经失调与阴虚症状共见为主要表现。

3. 肾精不足证

【临床表现】小儿发育迟缓，身材矮小，囟门迟闭，骨骼痿软，智力低下；或性欲减退，男子精少不育，女子经闭不孕；或发脱齿摇，耳聋，耳鸣如蝉，腰膝酸软，足痿无力，健忘恍惚，神情呆钝，动作迟钝；舌淡苔白，脉弱。

【辨证要点】以小儿生长发育迟缓、成人生育机能低下、早衰为主要表现。

4. 肾气不固证

【临床表现】腰膝酸软，神疲乏力，耳鸣耳聋；或小便频数清长，夜尿频多，或遗尿，或尿后余沥不尽，或尿失禁；或男子滑精、早泄，女子月经淋漓不尽、带下清稀量多，或胎动易滑；舌质淡，舌苔白，脉弱。

【辨证要点】以腰膝酸软、小便频数清长、滑精、滑胎、带下清稀量多与症状共见为主要表现。

5. 肾虚水泛证

【临床表现】全身浮肿，腰以下为甚，按之没指，小便短少，腰膝酸软冷痛，畏寒肢冷，腹部胀满；或心悸气短，咳喘痰鸣；舌淡胖，苔白滑，脉沉迟无力。

【辨证要点】以浮肿腰以下为甚、小便短少与肾阳虚症状共见为主要表现。

（二）膀胱湿热证的临床表现及辨证要点

【临床表现】尿频，尿急，尿道涩滞灼痛，小便短黄或混浊，或尿血，或尿中见砂石，小腹胀痛，或腰腹掣痛，或伴发热，舌红，苔黄腻，脉滑数。

【辨证要点】以尿频、尿急、尿道涩滞灼痛、尿短黄与湿热症状共见为主要表现。

六、脏腑兼病辨证

（一）心肾不交证、心脾两虚证的临床表现及辨证要点

1. 心肾不交证

【临床表现】心烦，心悸，失眠，多梦，头晕，耳鸣，腰膝酸软，梦遗，口燥咽干，五心烦热，潮热盗汗，便结尿黄，舌红，少苔，脉细数；或阳痿，腰膝冷痛，脉沉细无力等。

【辨证要点】以心烦、失眠、腰膝酸软、耳鸣、梦遗与虚热或虚寒症状共见为主要表现。

2. 心脾两虚证

【临床表现】心悸怔忡，失眠多梦，食欲不振，腹胀便溏，面色萎黄，眩晕耳鸣，神疲乏力，或见各种慢性出血，血色淡，舌淡嫩，脉弱。

【辨证要点】以心悸怔忡、失眠多梦、食少便溏、慢性出血与气血两虚症状共见为主要表现。

（二）肝火犯肺证、肝胃不和证、肝郁脾虚证的临床表现及辨证要点

1. 肝火犯肺证

【临床表现】胸胁灼痛，急躁易怒，头胀头晕，咳嗽阵作，痰黄黏稠，甚则咳血，烦热口苦，面红目赤，舌红，苔薄黄，脉弦数。

【辨证要点】以胸胁灼痛、急躁易怒、咳嗽阵作、咳血与实热症状共见为主要表现。

2. 肝胃不和证

【临床表现】胃脘、胁肋胀痛或窜痛，胃脘痞满，呃逆，嗳气，吞酸嘈杂，饮食减少，情志抑郁、善太息或烦躁易怒，舌淡红，苔薄白或薄黄，脉弦。

【辨证要点】以脘胁胀痛、嗳气、吞酸、情志抑郁与气滞症状共见为主要表现。

3. 肝郁脾虚证

【临床表现】胸胁胀满窜痛，腹胀纳呆，腹痛欲泻，泻后痛减；或便溏不爽，肠鸣矢气，兼见善太息、情志抑郁或急躁易怒；舌苔白，脉弦或缓。

【辨证要点】以胸胁胀痛、腹胀、便溏与情志抑郁症状共见为主要表现。

（三）心肺气虚证、脾肺气虚证、肺肾气虚（肾不纳气）证的临床表现及辨证要点

1. 心肺气虚证

【临床表现】心悸胸闷，咳嗽，气喘，气短，动则尤甚，咳痰清稀，神疲乏力，声低懒言，自汗，面色淡白，舌淡苔白，甚者口唇青紫，脉弱或结代。

【辨证要点】以心悸、胸闷、咳嗽、气喘与气虚症状共见为主要表现。

2. 脾肺气虚证

【临床表现】久咳不止，气短而喘，咳声低微，咳痰清稀，食欲不振，腹胀便溏，面白无华，神疲乏力，声低懒言，或见面浮肢肿，舌淡苔白滑，脉弱。

【辨证要点】以咳嗽气喘、痰液清稀、食少便溏与气虚症状共见为主要表现。

3. 肺肾气虚（肾不纳气）证

【临床表现】久病咳喘，呼多吸少，气不接续，动则喘甚，腰膝酸软；或自汗神疲，声音低怯，舌淡苔白，脉沉弱；或喘息加剧，冷汗淋漓，肢冷面青，脉浮大无根；或气短息促，颧红心烦，口燥咽干，舌红少苔，脉细数。

【辨证要点】以久病咳喘、呼多吸少、动则尤甚与肾气虚症状共见为主要表现。

（四）心肾阳虚证、脾肾阳虚证的临床表现及辨证要点

1. 心肾阳虚证

【临床表现】心悸怔忡，腰膝酸冷，肢体浮肿，小便不利，形寒肢冷，神疲乏力，精神萎靡或嗜睡，

唇甲青紫，舌胖、淡暗或青紫，苔白滑，脉弱。

【辨证要点】心悸怔忡、腰膝酸冷、肢体浮肿与虚寒症状共见为主要表现。

2. 脾肾阳虚证

【临床表现】腰膝、下腹冷痛，久泄久痢；或五更泄泻，完谷不化，便质清冷；或全身浮肿，小便不利，形寒肢冷，面色白；舌淡胖，苔白滑，脉沉迟无力。

【辨证要点】以腰腹冷痛、久泻久痢、五更泄泻与虚寒症状共见为主要表现。

（五）心肝血虚证、肝肾阴虚证、肺肾阴虚证的临床表现及辨证要点

1. 心肝血虚证

【临床表现】心悸怔忡，失眠多梦，健忘，眩晕，视物模糊，雀盲，爪甲不荣，肢体麻木，甚则震颤、拘挛，面白无华，妇女月经量少色淡，甚则闭经，舌淡苔白，脉细。

【辨证要点】心悸、失眠、眩晕、爪甲不荣、肢麻等与血虚症状共见为主要表现。

2. 肝肾阴虚证

【临床表现】头晕目眩，胸胁隐痛，两目干涩，耳鸣健忘，腰膝酸软，失眠多梦，口燥咽干，五心烦热；或低热颧红，男子遗精，女子月经量少；舌红少苔，脉细数。

【辨证要点】以胸胁隐痛、腰膝酸软、眩晕耳鸣、两目干涩与虚热症状共见为主要表现。

3. 肺肾阴虚证

【临床表现】咳嗽痰少或痰中带血，声音嘶哑，腰膝酸软，形体消瘦，口燥咽干，骨蒸潮热，盗汗，颧红，男子遗精，女子经少或崩漏，舌红，少苔，脉细数。

【辨证要点】以干咳少痰、腰酸、遗精与虚热症状共见为主要表现。

七、脏腑辨证各相关证候的鉴别

（一）心血虚证、心阴虚证的鉴别

两证均可见心悸、失眠、多梦等症，但心血虚证以面色淡白、唇舌色淡等“色白”之血虚表现为特征；心阴虚证以口燥咽干、形体消瘦、两颧潮红、手足心热、潮热盗汗等“色红”及阴虚内热之象为特征。

（二）燥邪犯肺证、肺阴虚证的鉴别

两证均以干咳、痰少难咳为主症，均可兼见口、舌、咽干燥等津液亏少的表现。但前者属外感新病，病程短，多发于秋季或干燥环境，以燥邪伤津，不能滋润肺系的症状较为突出，可兼见恶寒发热、脉浮等表证；后者属内伤久病，病程长，无季节性，兼症以虚热内扰的表现为主，无表证。

（三）脾阳虚证、脾气虚证的鉴别

两证皆以纳少、腹胀、便溏为主症，皆可见全身机能活动减退的症状表现，但脾阳虚证多因脾气虚病久失治发展而成，故尚可见畏寒肢冷、腹痛绵绵、喜温喜按及脉沉迟无力等虚寒表现和白带清稀量多、舌胖或有齿痕、苔白滑等水湿内盛的症状。

（四）湿热蕴脾证、寒湿困脾证的鉴别

两证均有湿邪困脾，气机阻滞，可见脘腹胀闷、纳呆、便溏不爽、肢体困重、苔腻、脉濡等症状。但两者病性有寒热的不同，寒湿困脾证为寒邪与湿邪困阻脾阳，除湿邪困脾的症状之外，尚可见身目发黄、黄色晦暗如烟熏、舌淡苔白等症状；湿热蕴脾证为热邪与湿邪困阻中焦，除湿邪困脾的症状之外，尚可见面目发黄色鲜明、口苦、身热不扬、舌红苔黄等热象。

（五）肝血虚证与肝阴虚证的鉴别

两证皆有头晕目眩，视力减退等头目失养的症状。但前者为血虚，常见爪甲不荣、肢体麻木、经少闭经、舌淡、脉细，且无热象；后者为阴虚，虚热表现明显，常见胁肋灼痛、眼干涩、潮热、颧红、五

心烦热等症。

（六）肝胃不和证、肝郁脾虚证的鉴别

两证均有肝郁气滞表现，见胸胁胀满疼痛，善太息，情志抑郁或烦躁易怒。肝胃不和证兼胃失和降的表现，见胃脘胀痛、痞满、嗳气、呃逆等症；肝郁脾虚证兼脾失健运的表现，常见食少、腹胀、便溏等症。

（七）肝胆湿热证、湿热蕴脾证的鉴别

两证均有湿热内阻的表现，常见发热、纳呆、恶心、黄疸、苔黄腻等症状。不同点在于，前者病位在肝胆，故胁肋胀痛明显，或见阴痒等肝经湿热症状；后者病位在脾，常见脾失健运的表现，如腹胀、便溏不爽等症状，而无胁肋胀痛。

例题

B 题型

1. 可见步履不稳，眩晕欲仆症状的是（　　）。

2. 可见眩晕肢体震颤，面白无华症状的是（　　）。

A. 肝阳化风　B. 阴虚动风　C. 血虚生风　D. 热极生风　E. 肝阳上亢

答案：1.A；2.C

第十二单元　六经辨证（执业助理医师不需考核）

·导读·

本单元要熟悉六经辨证的基本知识，了解六经病证的传变。

一、太阳中风证的临床表现

发热，恶风，头痛，自汗出，脉浮缓；或见鼻鸣，干呕。

二、太阳伤寒证的临床表现

恶寒，发热，头项强痛，肢体疼痛，无汗而喘，脉浮紧。

三、阳明腑证的临床表现

日哺潮热，手足濈然汗出，脐腹胀满、硬痛而拒按，大便秘结不通，甚则谵语、狂乱、不得眠，舌苔黄厚干燥，或舌起芒刺，甚至苔焦黑燥裂，脉沉迟而实或滑数。

四、少阳病证临床表现

寒热往来，口苦，咽干，目眩，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，脉弦。

第三章　中药学

第一单元　中药的性能

·导读·

掌握四气、五味的确定，升降浮沉趋向，归经的确定，引起毒性反应的原因。熟悉四气的作用及适应证，五味的作用及适应证，影响药物升降浮沉的主要因素，归经的临床意义，使用有毒药物的注意事项。

一、四气

（一）四气的确定

药性的寒、热、温、凉是由药物作用于人体所产生的不同反应和所获得的不同疗效而总结出来的，与所治疗疾病的寒热性质是相对而言的。故药性的确定是以用药反应为依据，以病证寒热为基准。能够减轻或消除热证的药物，一般属于寒性或凉性；反之，能够减轻或消除寒证的药物，一般属于温性或热性。

（二）四气的作用及适应证

寒凉药分别具有清热泻火、凉血解毒、滋阴除蒸、泻热通便等作用，主要用于实热烦渴、温毒发斑、血热吐衄等一系列阳热证。而温热药分别具有温里散寒、暖肝散结、补火助阳、温阳利水等作用，主要用于中寒腹痛、寒疝作痛、阳痿不举等一系列阴寒证。

二、五味

（一）五味的确定

中药五味是指药物的真实滋味，即辛、甘、酸、苦、咸、淡、涩。但是，由于甘淡和酸涩常常并称，即淡味附于甘味，涩味附于酸味，所以习称为“五味”而非“七味”。

（二）五味的作用及适应证

辛：能散、能行，即具有发散、行气、行血的作用。辛味药多用治表证、风湿痹证及气滞、血瘀之证。

甘：能补、能和、能缓，即具有补益、和中、调和药性和缓急止痛的作用。甘味药多用治正气虚弱、食积不化、脘腹挛急疼痛及调和药性、中毒解救等几个方面。

酸：能收、能涩，即具有收敛、固涩的作用。酸味药多用治自汗盗汗、肺虚久咳、久泻久痢等滑脱不禁的病证。此外，部分酸味药具有生津的作用，也可用治津亏口渴。

苦：能泄、能燥、能坚，即具有清泻火热、泄降气逆、通泻大便、燥湿、坚阴等作用。苦味药多用治火热证、喘咳、便秘、湿证、阴虚火旺等。

咸：能下、能软，即具有泻下通便、软坚散结的作用。咸味药多用治大便燥结、痰核、瘿瘤等证。

淡：能渗、能利，即具有利水渗湿的作用，故有些利水渗湿的药物具有淡味。淡味药多用治水肿、脚气浮肿、小便不利等。

涩：与酸味药的作用相似，具有收敛、固涩的作用。涩味药多用治自汗盗汗、久泻久痢、遗尿尿频、遗精滑精、崩带不止等滑脱不禁的病证。

三、升降浮沉

（一）升降浮沉趋向

药物具有升降浮沉的性能，可以调整脏腑气机的紊乱，使之恢复正常的生理功能；或作用于机体的不同部位，因势利导，祛邪外出，从而达到治愈疾病的目的。根据药物升降浮沉的不同特性，恰当选用药物。

（二）影响药物升降浮沉的主要因素

影响药物升降浮沉的因素主要与四气五味、药物质地轻重有密切关系，并受到炮制和配伍的影响。

四、归经

（一）归经的确定

中药归经理论的形成是在中医基本理论指导下，以脏腑、经络学说为基础，以药物所治疗的具体病证为依据，经过长期临床实践，从药物的疗效中归纳总结出来的用药理论。归经理论是通过脏腑辨证用药，从临床疗效观察中总结出来的用药理论。

（二）归经的临床意义

1. 归经理论为临床辨证用药提供了方便，即根据疾病的临床表现，通过辨证审因，诊断出病变所在脏腑经络部位，按照归经来选择适当药物进行治疗。

2. 归经理论对相似药物的鉴别应用有十分重要的意义。

五、毒性

（一）引起毒性反应的原因

一是剂量过大，毒性较大的药物，用量过大可导致中毒；二是误服伪品，如误以华山参、商陆代人参使用；三是炮制不当，如使用未经炮制的生附子等；四是制剂服法不当，如川乌、草乌、附子中毒，因煎煮时间太短，或服后受寒、进食生冷；五是配伍不当。此外，药物贮存不当、品种不同、剂型不恰当、给药途径不同、药不对证、服药时间过长、自行服药、乳母用药、个体差异（患者的年龄、体质）以及管理不规范等也是引起中毒的原因。

（二）使用有毒药物的注意事项

1. 在应用毒药时要针对体质的强弱、疾病部位的深浅，恰当选择药物并确定剂量，中病即止，不可过服，以防过量和蓄积中毒。

2. 根据中医“以毒攻毒”的原则，在保证用药安全的前提下，也可采用某些毒药治疗某些疾病。

3. 掌握中药的毒性及其中毒后的临床表现，便于诊断中毒原因，以便及时采取合理、有效的抢救治疗手段。

例题

A 题型

1. 四气大的确定是（　　）。

A. 从人体的感官感觉出来的　B. 从疾病的性质中总结出来的

C. 从药物作用于人体所发生的反应和所获得的不同疗效中概括出来的

D. 从季节的不同变化总结出来的　E. 从药物生长的地域的不同变化总结出来的

2. 归经是指（　　）。

A. 药物具有的升降浮沉的作用趋势　B. 药物具有的寒热温凉四种性质

C. 药物具有的辛甘酸苦咸五种滋味　D. 药物对于机体某部分的选择性作用

E. 药物对于机体有无毒副作用

答案：1.C；2.D。

第二单元　中药的作用与功效

· 导读 ·

掌握中药作用与副作用的内容，中药功效与主治的关系。熟悉中药功效的分类。

一、中药的作用与副作用

中药的作用包括治疗作用和不良作用。中药的治疗作用又称为中药的功效，中药的不良作用包括副作用和毒性反应。

二、中药的功效

（一）功效与主治的关系

中药的功效是中药防治疾病的基本作用，而中药的药性是对其功效性质的进一步概括，要结合中药的性味、归经等性能特点才能深入认识其功效与主治。

（二）功效的分类

中药按功效进行分类，一般分为解表药、清热药、泻下药、祛风湿药、化湿药、利水渗湿药、温里药等。

例题

A 题型

中药的副作用是指（　　）。

A. 配伍不当出现的反应　　B. 药不对证出现的不良反应

C. 达不到常规用量不能控制病情　　D. 超过常规用量时出现的不适反应

E. 在常规剂量时出现的与疗效无关的不适反应

答案：E。

第三单元　中药的配伍

·导读·

掌握中药配伍的意义，各种配伍关系的意义。熟悉各种配伍关系的临床对待原则。

一、中药配伍的意义

单味药的应用和药与药之间的配伍关系，称为中药的七情。药物配合应用，相互之间会产生一定的作用，有的可以增进原有的疗效，有的可以相互抵消或削弱原有的功效，有的可以降低或消除毒副作用，也有的合用可以产生毒副作用。

二、中药配伍的内容

（一）各种配伍关系的意义

1. 相须

是指两种性能功效类似的中药配合应用，可以增强原有药物的功效。

2. 相使

是将在性能功效方面有某些共性，或性能功效虽不相同，但是治疗目的一致的中药配合应用，以其中一种中药为主，另一种中药为辅，两药合用，辅药可以提高主药的功效。

3. 相畏

是指一种中药的毒性或副作用能被另一种中药降低或消除。

4. 相杀

是指一种中药能够降低或消除另一种中药的毒性或副作用。

5. 相恶

即两药合用，一种中药能使另一种中药原有功效降低，甚至丧失。

6. 相反

是指两种中药同用能产生或增强毒副作用。

（二）各种配伍关系的临床对待原则

相须、相使可以起到协同作用，能提高药效，是临床常用的配伍方法；相畏、相杀可以减轻或消除毒副作用，以保证安全用药，是使用毒副作用较强药物的配伍方法，也可用于有毒中药的炮制及中毒解

救；相恶则是因为中药的拮抗作用，抵消或减弱其中一种中药的功效；相反则是中药相互作用，能产生或增强毒性反应或强烈的副作用。故相恶、相反是中医配伍用药的禁忌。

例题

A 题型

1. 相须、相使配伍可产生（　　）。

A. 协同作用，增进疗效　B. 拮抗作用，降低疗效　C. 减毒作用

D. 毒副作用　E. 增加使用范围

2. 两种药物合用，一种药物能破坏另一种药物的功效，这种配伍关系属于（　　）。

A. 相须　B. 相使　C. 相畏　D. 相杀　E. 相恶

答案：1.A；2.E。

第四单元　中药的用药禁忌

· 导读 ·

掌握的内容包括“十八反”的内容，证候禁忌的概念及内容，妊娠用药禁忌的概念，一般饮食禁忌。熟悉“十九畏”的内容，妊娠禁忌药的分类与使用原则，特殊疾病的饮食禁忌。

一、配伍禁忌

（一）“十八反”的内容

“十八反”的主要内容是乌头反贝母、瓜蒌、半夏、白及、白蔹，甘草反甘遂、大戟、海藻、芫花，藜芦反人参、丹参、玄参、沙参、细辛、白芍、赤芍。

（二）“十九畏”的内容

“十九畏”的主要内容是硫黄畏朴硝，水银畏砒霜，狼毒畏密陀僧，巴豆畏牵牛，丁香畏郁金，川乌、草乌畏犀角，牙硝畏京三棱，官桂畏赤石脂，人参畏五灵脂。

二、证候用药禁忌

（一）证候禁忌的概念及内容

1. 概念

对于某类或某种病证，应当避免使用某类或某种药物，称证候用药禁忌，也称病证用药禁忌。

2. 内容

由于药物皆有偏性，因此任何一种中药，对于特定的证候，都有宜也有忌。凡药不对证，药物功效不为病情所需，则有可能导致病情加重、恶化或产生新的疾病，原则上都属于临床用药禁忌的范围。

三、妊娠用药禁忌

（一）妊娠用药禁忌的概念

妊娠用药禁忌是指妇女妊娠期间治疗用药的禁忌。妊娠禁忌药专指妇女妊娠期除中断妊娠、引产外，不能使用的药物。

（二）妊娠禁忌药的分类与使用原则

1. 妊娠禁忌药的分类

根据药物对于胎元损害程度的不同，一般可分为禁用与慎用两大类：妊娠禁用药是指毒性强的药、攻邪作用峻猛的药以及堕胎作用较强的药，如巴豆、牵牛子、大戟、商陆、麝香等；妊娠慎用药主要包括活血化瘀药、行气药、攻下导滞药、药性辛热的温里药以及性质滑利之品，如桃仁、红花、牛膝、枳实、大黄等。

2. 使用原则

对于妊娠妇女，凡属于禁用的药物是绝对不能使用的；而慎用的药物，可根据病情的需要斟酌使用，要注意辨证准确，掌握好剂量与疗程，并通过恰当的炮制和配伍，尽量减轻药物对妊娠妇女的危害，做到用药有效而安全。

四、服药饮食禁忌

（一）一般饮食禁忌

1. 在服药期间，一般应忌食生冷、油腻、腥膻、有刺激性的食物。

2. 根据病情的不同，饮食禁忌也有区别。

（二）特殊疾病的饮食禁忌

热性病应忌食辛辣、油腻、煎炸性食物；寒性病应忌食生冷食物、清凉饮料等。胸痹患者应忌食肥肉、脂肪、动物内脏，忌烟、酒等；肝阳上亢头晕目眩、烦躁易怒者应忌食胡椒、辣椒、大蒜、白酒等辛热助阳之品；黄疸胁痛应忌食动物脂肪及辛辣刺激之品；脾胃虚弱者应忌食油炸黏腻、寒冷固硬、不易消化的食物等。

例题

A 题型

1. 属于十八反的配伍药对是（　　）。

A. 甘草与海藻　B. 丁香与郁金　C. 人参与五灵脂　D. 三棱与莪术　E. 川芎与牛膝

2. 下列不属于妊娠禁用药的是（　　）。

A. 牵牛　B. 桃仁　C. 巴豆　D. 莪术　E. 水蛭

答案：1.A；2.B。

第五单元　中药的剂量与用法

·导读·

本单元主要掌握中药的剂量、中药的用法等基本理论与基本知识。掌握影响中药剂量的因素、煎煮方法（先煎、后下、包煎、另煎、烊化、冲服等）。熟悉有毒药、峻猛药及某些名贵药的剂量、服药方法。

一、中药的剂量

（一）影响中药剂量的因素

影响中药剂量的因素有：药物性质；剂型、配伍、用药目的；年龄、体质、病情、性别、职业、生活习惯；地区、季节、居处环境。

（二）有毒药、峻猛药及某些名贵药的剂量

毒性大的药物或作用峻烈的药物，应严格控制剂量。开始时用量宜轻，逐渐加量，一旦病情好转，应当立即减量或停服，中病即止，防止过量或蓄积中毒。羚羊角、麝香、牛黄、鹿茸、冬虫夏草等贵重药材，在保证药效的前提下应尽量减少用量。

二、中药的用法

（一）煎煮方法（先煎、后下、包煎、另煎、烊化、冲服等）

1. 先煎主要用于有效成分难溶于水的矿物、化石、介壳类药物。这类药物应打碎先煎 20 ～ 30 分钟，再下其他药物同煎，以便有效成分充分析出。此外，毒性大的药物，宜先煎 45 ～ 60 分钟后再下其他药，久煎可以降低毒性。

2. 后下主要用于气味芳香的药物。这类药物久煎会导致有效成分挥发而降低药效，须在其他药物煎成之前投入煎沸 5 ～ 10 分钟即可。

3. 包煎主要用于黏性强、粉末状、细小种子及药材表面带有绒毛的药物。这类药物宜先用纱布袋装好，再与其他药物同煎，以防药液混浊或刺激咽喉引起咳嗽。同时，要防止药物碎屑沉于锅底，加热时引起焦化或糊化。

4. 另煎又称另炖，主要是指某些贵重药材，为了更好地煎出有效成分应单独另煎，即另炖 2 ～ 3 小时。

5. 烊化又称溶化，主要用于胶类药物及黏性大而易溶的药物，为避免入煎粘锅或黏附其他药物影响煎煮，可单用水或黄酒将此类药加热溶化后，用煎好的药液冲服，也可将此类药放入其他煎好的药液中加热烊化后服用。

6. 泡服又称焗服，主要用于有效成分易溶于水或久煎容易破坏药效的药物，可以用少量开水或复方中其他煎好的药液趁热浸泡，加盖闷润，减少挥发，待药液变温后去渣即可服用。

7. 冲服主要指某些贵重药用量较轻，为防止散失，常需要研成细末制成散剂用温开水或其他药物煎液冲服。某些在高温下容易破坏药效或其有效成分难溶于水的药物，也只能做散剂冲服。还有一些液体药物如竹沥汁、姜汁、蜂蜜等也需冲服。

（二）服药方法

1. 汤剂一般宜温服。但解表药要偏热服，服后还须盖好衣被或进热粥，以助汗出；寒证用热药宜热服，热证用寒药宜冷服。

2. 丸剂颗粒较小者，可直接用温开水送服；大蜜丸者，可以分成小粒吞服；若水丸质硬，可用开水溶化后服。

3. 散剂、粉剂可用蜂蜜加以调和送服，或装入胶囊中吞服，避免直接吞服，刺激咽喉。

4. 膏剂宜用开水冲服，避免直接倒入口中吞咽，黏喉而引起呕吐。

5. 颗粒剂宜用开水冲服；糖浆剂可以直接吞服。

例题

A 题型

1. 入汤剂不宜久煎的药为（　　）。

A. 钩藤　B. 代赭石　C. 丹参　D. 黄连　E. 龙骨

2. 入汤剂需先煎的药物是（　　）。

A. 薄荷、白豆蔻　B. 蒲黄、海沙金　C. 人参、阿胶　D. 磁石、牡蛎

E. 白术、桂枝

答案：1.A；2.D。

第六单元　解表药

·导读·

掌握解表药的性能特点、功效及主治病证，掌握麻黄、桂枝、紫苏叶、荆芥、防风、羌活、白芷等药物的性能、功效、应用。熟悉解表药的配伍，熟悉生姜、香薷等药物的功效、应用。了解解表药的使用注意，了解淡豆豉的功效，麻黄、香薷、细辛等药的用法用量，麻黄、桂枝、香薷等药物的使用注意，及相似药物的功用异同。

一、概述

（一）解表药的性能特点、功效及主治病证

本类药物大多辛散轻扬，主入肺、膀胱经，偏行肌表，能促进肌体发汗，使表邪由汗出而解，从而达到治愈表证。此外，部分解表药兼能利水消肿、止咳平喘、透疹、止痛、消疮等。解表药主要用治恶寒发热、头身疼痛、无汗或有汗不畅、脉浮之外感表证。部分解表药又可用于水肿、咳喘、麻疹、风疹、风湿痹痛、疮疡初起等兼有表证。

（二）解表药的配伍

使用解表药时应针对外感风寒、风热表邪不同，相应选择长于发散风寒或风热的药物。由于冬季多风寒，春季多风热，夏季多夹暑湿，秋季多兼燥邪，故应根据四时气候变化的不同而恰当地配伍祛暑、化湿、润燥药。

（三）解表药的使用注意

使用发汗力较强的解表药时，用量不宜过大，以免发汗太过，耗伤阳气，损及津液，应慎用解表

药。另外，解表药多为辛散轻扬之品，入汤剂不宜久煎，以免有效成分挥发而降低药效。

二、发散风寒药

（一）麻黄、桂枝、紫苏叶、荆芥、防风、羌活、白芷的性能、功效、应用

	麻黄	桂枝	紫苏叶	荆芥	防风	羌活	白芷
性能	辛、微苦，温。归肺、膀胱经	辛、甘，温。归心、肺、膀胱经	辛，温。归肺、脾、胃经	辛，微温。归肺、肝经	辛、甘，微温。归膀胱、肝、脾经	辛、苦，温。归膀胱、肾经	辛，温。归肺、胃、大肠经
功效	发汗解表，宣肺平喘，利水消肿	发汗解肌，温通经脉，助阳化气，平冲降逆	解表散寒，行气和胃	解表散风，透疹，消疮	祛风解表，胜湿止痛，止痉	解表散寒，祛风除湿，止痛	解表散寒，祛风止痛，宣通鼻窍，燥湿止带，消肿排脓
应用	1. 风寒感冒 2. 胸闷喘咳 3. 风水浮肿	1. 风寒感冒 2. 脘腹冷痛、经闭痛经、关节痹痛等寒凝血滞诸痛证 3. 痰饮，水肿 4. 心悸，奔豚	1. 风寒感冒，咳嗽呕恶 2. 脾胃气滞，妊娠呕吐 3. 鱼蟹中毒	1. 感冒，头痛 2. 麻疹不透，风疹瘙痒 3. 疮疡初起	1. 感冒，头痛 2. 风湿痹痛 3. 目风疹瘙痒 4. 破伤风	1. 风寒感冒，头痛项强 2. 风寒湿痹，肩背酸痛	1. 风寒感冒 2. 头痛，眉棱骨痛，牙痛，风湿痹痛 3. 鼻孰，鼻渊，鼻塞流涕 4. 带下 5. 疮疡肿痛

（二）生姜、香薷、细辛、辛夷、藁本、苍耳子的功效、应用

	生姜	香薷	细辛	辛夷	藁本	苍耳子
功效	解表散寒，温中止呕，化痰止咳，解鱼蟹毒	发汗解表，化湿和中，利水消肿	解表散寒，祛风止痛，通窍，温肺化饮	散风寒，通鼻窍	祛风散寒，除湿止痛	散风寒，通鼻窍，祛风湿，止痛
主治病证	1. 风寒感冒 2. 脾胃寒症 3. 胃寒呕吐 4. 寒痰咳嗽 5. 鱼蟹中毒	1. 外感风寒，内伤暑湿，恶寒发热，头痛无汗，腹痛吐泻 2. 水肿，小便不利，脚气浮肿	1. 风寒感冒 2. 头痛，牙痛，风湿痹痛 3. 鼻鼽，鼻渊，鼻塞流涕 4. 寒痰停饮，气逆咳喘	1. 风寒感冒，头痛鼻塞 2. 鼻渊，鼻孰，鼻塞流涕 3. 治肠燥便秘	1. 风寒感冒，巅顶疼痛 2. 风寒湿痹	1. 风寒感冒，头痛鼻塞 2. 鼻渊，鼻孰，鼻塞流涕 3. 风疹瘙痒 4. 湿痹拘挛

（三）麻黄、香薷、细辛、荆芥、辛夷的用法用量

	用法用量
麻黄	煎服，2～10g；本品发汗解表宜生用；蜜麻黄偏于止咳平喘；捣绒后作用较为缓和
香薷	煎服，3～10g；用于发表，量不宜过大，且不宜久煎；用于利水消肿，量宜稍大，且须浓煎
细辛	煎服，1～3g；散剂每次服0.5～1g，外用适量
荆芥	煎服，5～10g，不宜久煎
辛夷	煎服，3～10g；内服时宜包煎；外用适量

（四）麻黄、桂枝、香薷、细辛、苍耳子的使用注意

	使用注意
麻黄	凡表虚自汗、阴虚盗汗及肺肾虚喘者均当忌用；本品对中枢神经系统有明显兴奋作用，并可使血压上升，故失眠及高血压患者慎用，运动员禁用
桂枝	凡外感热病、阴虚火旺、血热妄行等证，均当忌用；孕妇及月经过多者慎用
香薷	表虚有汗及暑热证当忌用
细辛	气虚多汗、阴虚阳亢头痛、阴虚燥咳或肺热咳嗽者忌用；不宜与藜芦同用；本品用量不宜过大
苍耳子	血虚头痛者不宜服用；过量服用易致中毒

（五）生麻黄与炙麻黄、麻黄与桂枝、荆芥与防风、紫苏与生姜等相似药物的功用异同

【生麻黄与炙麻黄】二者均性温，味苦、甘，归肺、膀胱经；具有宣肺平喘、解表发汗的功效，常用于治疗风寒感冒等症状。生麻黄功效偏发汗解表，发汗力强；炙麻黄功效偏润肺止咳，宣肺平喘，发汗力缓。炙麻黄适用于表证较轻且肺气壅阻咳嗽气喘者。

【麻黄与桂枝】二者均辛温，归肺、膀胱经，皆能发汗解表，同可用治外感风寒，恶寒、发热、头身疼痛、无汗、脉浮而紧等症，常相须为用。不同之处在于，麻黄辛散苦泄温通，善于宣肺气、开腠理、透毛窍而发汗解表，发汗力强，主要适用于外感风寒，无汗的表实证。同时，麻黄又善于宣肺而平喘、利水消肿，又常用于肺气不宣的咳嗽气喘，风水水肿。桂枝又归于心经。本品辛甘温煦，善于温通卫阳而发汗解肌，其发汗之力较麻黄温和，故外感风寒，无论是无汗的表实证，还是有汗的表虚证，以及阳虚受寒者，均宜使用桂枝。同时，桂枝又可温通经脉，助阳化气，也常用治寒凝血滞诸痛证，痰饮、蓄水证，心悸等证。

【荆芥与防风】二者均味辛，性微温，温而不燥，长于发表散风，对于外感表证，无论是风寒感冒，恶寒发热、头痛无汗，还是风热感冒，发热、微恶风寒、头痛、咽痛等，两者均可使用。同时，两者均可用于风疹瘙痒，但荆芥质轻透散，发汗之力较防风为强，又能透疹、消疮，风寒感冒、风热感冒均常选用；防风质松而润，祛风之力较强，又能胜湿、止痛、止痉，用于外感风湿，头痛如裹、身重肢痛等。

【紫苏与生姜】二者皆能发汗解表散寒、解鱼蟹毒。同可用治外感风寒，恶寒、发热、头痛、鼻塞，也可用治进食鱼蟹中毒而致腹痛吐泻者。但紫苏外能解表散寒，内能行气宽中，化痰止咳，故风寒表证而兼气滞，胸脘满闷、恶心呕逆，或咳喘痰多者更适宜。同时，紫苏又兼能理气安胎，也可用治脾胃气

滞、胸闷呕吐、胎气上逆，以及气滞胎动不安，七情郁结，痰凝气滞之梅核气证；而生姜则善于温中止呕，并能温肺止咳，解半夏、天南星毒，又常用于脾胃寒证，多种呕吐、肺寒咳嗽。

三、发散风热药

（一）薄荷、牛蒡子、蝉蜕、桑叶、菊花、柴胡、葛根的性能、功效、应用

	薄荷	牛蒡子	蝉蜕	桑叶	菊花	柴胡	葛根
性能	辛，凉。归肺、肝经	辛、苦，寒。归肺、胃经	甘，寒。归肺、肝经	甘、苦，寒。归肺、肝经	甘、苦，微寒。归肺、肝经	辛、苦，微寒。归肝、胆、肺经	甘、辛，凉。归脾、胃、肺经
功效	疏散风热，清利头目，利咽，透疹，疏肝行气	散风热，宣肺祛痰，利咽透疹，解毒消肿	疏散风热，利咽开音，透疹，明目退翳，息风止痉	疏散风热，清肺润燥，平抑肝阳，清肝明目	疏散风热，平抑肝阳，清肝明目，清热解毒	疏散退热，疏肝解郁，升举阳气	解肌退热，生津止渴，透疹，升阳止泻，通经活络，解酒毒
应用	1. 风热感冒，温病初起 2. 胸风热上攻，头痛眩晕，目赤多泪，喉痹，咽喉肿痛，口舌生疮 3. 麻疹不透，风疹瘙痒 4. 肝郁气滞，胸胁胀闷	1. 风热感冒，温病初起，咳嗽痰多 2. 麻疹不透，风疹瘙痒 3. 痈肿疮毒，丹毒，非腮，咽喉肿痛	1. 风热感冒，温病初起，咽痛音哑 2. 麻疹不透，风疹瘙痒 3. 目赤翳障 4. 惊风抽搐，破伤风	1. 风热感冒，温病初起 2. 肺热咳嗽，燥热咳嗽 3. 肝阳上亢，头痛眩晕 4. 目赤肿痛，目暗昏花	1. 风热感冒，温病初起 2. 肝阳上亢，头痛眩晕 3. 目赤肿痛，眼目昏花 4. 疮痈肿毒	1. 感冒发热，寒热往来 2. 肝郁气滞，胸胁胀痛，月经不调 3. 气虚下陷，胃下垂，肾下垂，子宫脱垂，久泻脱肛	1. 外感发热头痛，项背强痛 2. 热病口渴，消渴 3. 麻疹不透 4. 热泻热痢，脾虚泄泻 5. 中风偏瘫，胸痹心痛，眩晕头痛 6. 酒毒伤中

（二）蔓荆子、升麻的功效、应用

	蔓荆子	升麻
功效	疏散风热，清利头目	发表透疹，清热解毒，升举阳气
应用	1. 风热感冒头痛 2. 目赤多泪，目暗不明，齿龈肿痛 3. 头晕目眩	1. 风热感冒，发热头痛 2. 麻疹不透 3. 齿痛，口疮，咽喉肿痛，阳毒发斑 4. 气虚下陷，胃下垂，久泻脱肛，子宫脱垂，肾下垂，崩漏下血

（三）淡豆豉的功效

【淡豆豉】解表，除烦，宣发郁热。

（四）薄荷、桑叶、葛根的用法

	用法
薄荷	煎服，3～6 g；宜后下
桑叶	煎服，5～10 g；桑叶蜜炙能增强润肺止咳的作用，故肺燥咳嗽宜蜜炙用
葛根	煎服，10～15 g；解肌退热、生津止渴等宜生用，升阳止泻宜煨用

（五）薄荷、牛蒡子的使用注意

	使用注意
薄荷	本品芳香辛散，发汗耗气，故体虚多汗者不宜使用
牛蒡子	本品性寒，滑肠通便，气虚便溏者慎用

（六）薄荷、牛蒡子与蝉蜕，桑叶与菊花，柴胡、葛根与升麻等相似药物功用的异同

【薄荷、牛蒡子与蝉蜕】三者皆能疏散风热、透疹、利咽，均可用于外感风热或温病初起，发热、微恶风寒、头痛；麻疹初起，透发不畅；风疹瘙痒；风热上攻，咽喉肿痛等证。薄荷辛凉芳香，清轻凉散，发汗之力较强，故外感风热、发热无汗者首选薄荷。薄荷又能清利头目、疏肝行气。牛蒡子辛散苦泄，性寒滑利，兼能宣肺祛痰，故外感风热，见发热、咳嗽、咯痰不畅者，牛蒡子尤为适宜。同时，牛蒡子外散风热，内解热毒，有清热解毒消肿之功。蝉蜕甘寒质轻，既能疏散肺经风热而利咽、透疹、止痒，又长于疏散肝经风热而明目退翳、凉肝息风止痉。

【桑叶与菊花】二者皆能疏散风热，平抑肝阳，清肝明目，均可用治风热感冒或温病初起之发热、微恶风寒、头痛，肝阳上亢之头痛眩晕，风热上攻或肝火上炎所致的目赤肿痛，以及肝肾精血不足之目暗昏花等症。桑叶疏散风热之力较强，又能清肺润燥、凉血止血。菊花平肝、清肝明目之力较强，又能清热解毒。

【柴胡、葛根与升麻】三者皆能发表、升阳，均可用治风热感冒，发热、头痛，以及清阳不升等。柴胡、升麻两者均能升阳举陷，用治气虚下陷、食少便溏、脏器脱垂。升麻、葛根两者又能透疹，常用治麻疹初起、透发不畅。但柴胡主升肝胆之气，长于疏散少阳半表半里之邪、退热、疏肝解郁，又常用于伤寒邪在少阳之寒热往来、胸胁苦满、口苦咽干、目眩、感冒发热，肝郁气滞之胸胁胀痛、月经不调、痛经等。升麻主升脾胃清阳之气，其升阳举陷之力较强，并善于清热解毒，又常用于多种热毒病证。葛根主升脾胃清阳之气而达到生津止渴、止泻之功，常用于热病烦渴、阴虚消渴及热泻热痢、脾虚泄泻。同时，葛根解肌退热，对于外感表证，发热恶寒、头痛无汗、项背强痛，无论风寒表证或风热表证，均可使用；葛根能通经活络、解酒毒，也可用治中风偏瘫、胸痹心痛、眩晕头痛、酒毒伤中。

例题

A 题型

1. 既能发汗解表，又能利水消肿的药组是（　　）。

A. 麻黄、荆芥　B. 香薷、紫苏　C. 防风、白芷　D. 生姜、桂枝　E. 麻黄、香薷

2. 解肌退热、透疹、生津宜生用，升阳止泻宜煨用的是（　　）。

A. 柴胡　B. 葛根　C. 升麻　D. 香薷　E. 薄荷

答案：1.E；2.B。

第七单元　清热药

·导读·

掌握清热药的性能特点、功效及主治病证，掌握石膏、知母、栀子等药物的性能、功效、应用。熟悉清热药的配伍，熟悉芦根、天花粉、淡竹叶、决明子等的功效和应用，熟悉白薇、银柴胡、胡黄连的功效。了解清热药的使用注意，了解秦皮、白鲜皮、穿心莲、紫花地丁等药物功效，了解石膏、知母、栀子等药物的用法用量，了解石膏、知母、天花粉、苦参、穿心莲等药物的使用注意及相似药物的功用异同。

一、概述

（一）清热药的性能特点、功效及主治病证

本类药物药性寒凉，沉降入里，通过清热泻火、清热燥湿、清热解毒、清热凉血及清虚热等不同作用，使里热得以清解。清热药主要用治温热病高热烦渴、脏腑实热证、湿热泻痢、湿热黄疸、温毒发斑、痈疮肿毒及阴虚发热等里热证。

（二）清热药的配伍

使用清热药时应辨别热证的虚实。实热证有气分实热、营血分热及气血两燔之别，应分别予以清热泻火、清热凉血、气血两清；虚热证则养阴清热、凉血除蒸。若里热兼有表证，当先解表后清里，或与解表药同用，以表里双解。若里热兼有积滞，宜配通腑泻下药。

（三）清热药的使用注意

本类药物药性大多寒凉，易伤脾胃，故脾胃虚弱，食少便溏者慎用。苦寒药物易化燥伤阴，热病伤阴或阴虚津亏者慎用。清热药禁用于阴盛格阳或真寒假热之证。

二、清热泻火药

（一）石膏、知母、栀子、夏枯草的性能、功效、应用

	石膏	知母	栀子	夏枯草
性能	辛、甘，大寒。归肺、胃经	苦、甘，寒。归肺、胃、肾经	苦，寒。归心、肺、三焦经	辛、苦，寒。归肝、胆经
功效	生用：清热泻火，除烦止渴；煅用：收湿，生肌，敛疮，止血	清热泻火，滋阴润燥	泻火除烦，清热利湿，凉血解毒；外用消肿止痛	清肝泻火，明目，散结消肿
应用	1. 外感热病，高热烦渴 2. 肺热喘咳 3. 胃火亢盛，头痛牙痛，内热消渴 4. 溃疡不敛，湿疹瘙痒，水火烫伤，外伤出血	1. 外感热病，高热烦渴 2. 肺热咳嗽，阴虚燥咳 3. 骨蒸潮热 4. 内热消渴 5. 阴虚肠燥便秘	1. 热病烦闷 2. 湿热黄疸 3. 淋证涩痛 4. 血热吐衄 5. 目赤肿痛 6. 热毒疮疡 7. 扭挫伤痛	1. 目赤肿痛，目珠夜痛，头痛眩晕 2. 瘿瘤，瘰疬 3. 乳痈，乳癖，乳房胀痛

（二）芦根、天花粉、淡竹叶、决明子的功效、应用

	芦根	天花粉	淡竹叶	决明子
功效	清热泻火，生津止渴，除烦，止呕，利尿	清热泻火，生津止渴，消肿排脓	清热泻火，除烦止渴，利尿通淋	清热明目，润肠通便
应用	1. 热病烦渴 2. 肺热咳嗽，肺痈吐脓 3. 胃热呕哕 4. 热淋涩痛	1. 热病烦渴 2. 肺热燥咳 3. 内热消渴 4. 疮疡肿毒	1. 热病烦渴 2. 口舌生疮，小便短赤涩痛	1. 目赤涩痛，羞明多泪，目暗不明 2. 头痛眩晕 3. 治肠燥便秘

（三）石膏、知母、栀子、决明子的用法用量

	用法用量
石膏	生石膏煎服，宜打碎先煎。煅石膏外用适量，研末撒敷患处
知母	煎服，本品清热泻火宜生用，滋阴降火宜盐水炙用
栀子	煎服，外用生品适量，研末调敷。生栀子走气分而清热泻火，焦栀子及栀子炭入血分而凉血止血
决明子	煎服，用于润肠通便，不宜久煎

（四）石膏、知母、天花粉的使用注意

	使用注意
石膏	脾胃虚寒及阴虚内热者忌用
知母	本品性寒质润，能滑肠通便，故脾虚便溏者慎用
天花粉	孕妇慎用。不宜与川乌、制川乌、草乌、制草乌、附子同用

（五）生石膏与熟石膏、石膏与知母、芦根与天花粉等相似药物的功用异同

【生石膏与熟石膏】生石膏的功效是清热泻火、除烦止渴。熟石膏清热泻火力弱，有敛疮生肌、收湿、止血等功效。

【石膏与知母】二者均具有清热泻火、除烦止渴作用，用于治疗气分实热证，症见身热、口渴、汗出、脉洪大等，常相须为用。不同之处在于，石膏重在清脏腑实热，泻肺胃实火，用于肺热咳嗽、胃火牙痛。此外，熟石膏收敛生肌，用于疮疡溃后不敛、湿疹，烧烫伤等。知母甘苦性寒质润，具有滋阴润燥作用，既用于肺热咳嗽，又用于阴虚燥咳、内热消渴、骨蒸潮热、肠燥便秘等。

【芦根与天花粉】二者性味均甘寒，主归肺胃经，同具清热泻火、生津止渴等功效，主治热病烦渴、肺热咳嗽等证。但芦根寒性较大，清热泻火之功胜，并能除烦，热病心烦多用；又善清透肺热，常用治肺痈吐脓；其清胃之中又善止呕，故可用治胃热呕哕证；此外，还有清热利尿之功，可用治热淋涩痛。天花粉味兼微苦而质润，生津止渴功胜，故热病口渴、内热消渴者多用；天花粉清肺之中又能生津以润肺燥，亦多用治肺热燥咳证，且功兼消肿排脓，可用治热毒疮疡肿毒。

三、清热燥湿药

（一）黄芩、黄连、黄柏的性能、功效、应用

	黄芩	黄连	黄柏
性能	辛、苦，寒。归肝、胆经	苦，寒。归心、脾、胃、肝、胆、大肠经	苦，寒。归肾、膀胱经
功效	清肝泻火，明目，散结消肿	清热燥湿，泻火解毒	清热燥湿，泻火解毒，除骨蒸
应用	1. 目赤肿痛，目珠夜痛，头痛眩晕 2. 瘿瘤，瘰疬 3. 乳痈，乳癖，乳房胀痛	1. 湿热痞满，呕吐，泻痢 2. 高热神昏，心火亢盛，心烦不寐，心悸不宁 3. 血热吐衄 4. 胃热呕吐吞酸、消渴，胃火牙痛 5. 痈肿疔疮，目赤肿痛，口舌生疮 6. 湿疹湿疮，耳道流脓	1. 湿热泻痢，黄疸尿赤，带下阴痒，热淋涩痛，脚气痿蹙 2. 骨蒸劳热，盗汗，遗精 3. 疮疡肿毒，湿疹湿疮

（二）龙胆、苦参的功效、应用

	龙胆	苦参
功效	清热燥湿，泻肝胆火	清热燥湿，杀虫止痒，利尿
应用	1.湿热黄疸，阴肿阴痒，带下，湿疹瘙痒 2.肝火头痛，目赤肿痛，耳鸣耳聋，胁痛口苦，强中，惊风抽搐	1.湿热泻痢，便血，黄疸，赤白带下，阴肿阴痒 2.湿疹湿疮，皮肤瘙痒，疥癣麻风，滴虫性阴道炎 3.湿热淋痛，尿闭不通

（三）秦皮、白鲜皮的功效

【秦皮】清热燥湿，收涩止痢，止带，明目。

【白鲜皮】清热燥湿，祛风解毒。

（四）黄芩、黄连、黄柏的用法

	用法用量
黄芩	清热泻火、解毒宜生用，安胎多炒用，清上焦热酒炙用，止血宜炒炭用
黄连	外用适量。黄连生用功能清热燥湿，泻火解毒；酒黄连多用于目赤肿痛、口舌生疮；姜黄连善清胃和胃止呕；萸黄连功善疏肝和胃止呕
黄柏	煎服，外用适量。清热燥湿、泻火解毒宜生用，滋阴降火宜盐炙用，止血多炒炭用

（五）苦参的使用注意

脾胃虚寒及阴虚津伤者忌用或慎用。不宜与藜芦同用。

（六）黄芩、黄连与黄柏，栀子与龙胆等相似药物功用的异同

【黄芩、黄连与黄柏】二者性味皆苦寒，均能清热燥湿，泻火解毒，常用治湿热内蕴或热毒炽盛之证，每相须为用。但黄芩偏泻上焦肺火，肺热咳嗽者多用；黄连偏泻中焦胃火，并长于泻心火，中焦湿热泻痢、痞满呕逆及心火亢盛、高热心烦者多用；黄柏偏泻下焦相火、除骨蒸，湿热下注诸证及骨蒸劳热者多用。

【栀子与龙胆】二者都具有清热燥湿、解毒的作用，常用于治疗湿热病证，如湿热黄疸、湿热痢疾等。在功效上，栀子更偏向于清热泻火，而龙胆则更偏向于利胆解毒。

四、清热解毒药

（一）金银花、连翘、大青叶、蒲公英、鱼腥草、射干、白头翁的性能、功效、应用

	金银花	连翘	大青叶	蒲公英	鱼腥草	射干	白头翁
性能	甘，寒。归肺、心、胃经	苦，微寒。归肺、心、小肠经	苦、寒。归心、胃经	苦、甘，寒。归肝、胃经	辛，微寒。归肺经	苦，寒。归肺经	苦，寒。归胃、大肠经
功效	清热解毒，疏散风热	清热解毒，消肿散结，疏散风热	清热解毒，凉血消斑	清热解毒，消肿散结，利湿通淋	清热解毒，消痈排脓，利尿通淋	清热解毒，消痰，利咽	清热解毒，凉血止痢

续表

	金银花	连翘	大青叶	蒲公英	鱼腥草	射干	白头翁
应用	1. 痈肿疔疮，喉痹，丹毒 2. 风热感冒，温病发热 3. 热毒血痢	1. 痈疽，瘰疬，乳痈，丹毒 2. 风热感冒，温病初起，热入营血、高热烦渴、神昏发斑 3. 热淋涩痛	1. 温病高热，神昏，发斑发疹 2. 痱腮，喉痹，口疮，丹毒，痈肿	1. 痈肿疔疮，乳痈，肺痈，肠痈，瘰疬 2. 湿热黄疸，热淋涩痛	1. 肺痈吐脓，痰热喘咳 2. 疮痈肿毒 3. 热淋，热痢	1. 热毒痰火郁结，咽喉肿痛 2. 痰涎壅盛，咳嗽气喘	1. 热毒血痢 2. 阴痒带下

（二）板蓝根、青黛、贯众、土茯苓、山豆根、白花蛇舌草的功效、应用

	板蓝根	青黛	贯众	土茯苓	山豆根	白花蛇舌草
功效	清热解毒，凉血，利咽	清热解毒，凉血消斑，泻火定惊	清热解毒，驱虫，止血	解毒，除湿，通利关节	清热解毒，消肿利咽	清热解毒，利湿通淋
应用	1. 温疫时毒，发热咽痛 2. 温毒发斑，非腮，烂喉丹痧，大头瘟疫，丹毒，痈肿	1. 温毒发斑，血热吐衄 2. 喉痹口疮，痱腮，火毒疮疡 3. 肝火犯肺，咳嗽胸痛，痰中带血 4. 小儿惊痫	1. 时疫感冒，风热头痛，温毒发斑 2. 痱腮，疮疡肿毒 3. 虫积腹痛 4. 崩漏下血	1. 梅毒及汞中毒所致的肢体拘挛、筋骨疼痛 2. 湿热淋浊，带下，疥癣，湿疹瘙痒 3. 痈肿，瘰疬	1. 火毒蕴结，乳蛾喉痹，咽喉肿痛 2. 齿龈肿痛，口舌生疮	1. 痈肿疮毒，咽喉肿痛，毒蛇咬伤 2. 热淋涩痛

（三）穿心莲、紫花地丁、大血藤、败酱草、马勃、马齿苋、鸦胆子、熊胆粉、山慈姑、漏芦、野菊花的功效

【穿心莲】清热解毒，凉血，消肿，燥湿。

【紫花地丁】清热解毒，凉血消肿。

【大血藤】清热解毒，活血，祛风止痛。

【败酱草】清热解毒，消痈排脓，祛瘀止痛。

【马勃】清肺，解毒利咽，止血。

【马齿苋】清热解毒，凉血止血，止痢。

【鸦胆子】清热解毒，止痢，截疟；外用腐蚀赘疣。

【熊胆粉】清热解毒，息风止痉，清肝明目。

【山慈姑】清热解毒，化痰散结。

【漏芦】清热解毒，消痈散结，通经下乳，舒筋通脉。

【野菊花】清热解毒，泻火平肝。

（四）金银花、连翘、穿心莲、青黛、鸦胆子、熊胆粉的用法用量（执业助理医师不需考核）

	用法用量
金银花	煎服，6～15g。疏散风热、清泻里热以生品为佳；炒炭宜用于热毒血痢；露剂多用于暑热烦渴
连翘	煎服，6～15g。青翘清热解毒之力较强；老翘长于透热达表，疏散风热；连翘心长于清心泻火
穿心莲	煎服，6～9g。多作丸、片剂服用；外用适量
青黛	1～3g，宜入丸散用；外用适量
鸦胆子	内服，0.5～2g，用龙眼肉包裹或装入胶囊吞服，亦可压去油制成丸剂、片剂服；外用适量
熊胆粉	内服，0.25～0.5g，入丸、散剂；外用适量，研末或水调涂敷患处

（五）穿心莲、射干、山豆根、鸦胆子、山慈姑、漏芦的使用注意（山慈姑、漏芦的使用注意执业助理医师不需考核）

	使用注意
穿心莲	不宜多服或久服；脾胃虚寒者不宜服用
射干	本品苦寒，脾虚便溏者不宜使用；孕妇慎用
山豆根	本品苦寒有毒，用量不宜过大，脾胃虚寒者慎用
鸦胆子	内服需严格控制剂量，不宜多用久服；外用注意用胶布保护好周围正常皮肤；孕妇及小儿慎用；胃肠出血及肝肾病患者不宜使用
山慈姑	体虚者慎用
漏芦	孕妇慎用

（六）金银花与连翘，大青叶、板蓝根与青黛，紫花地丁与蒲公英等相似药物功用的异同（执业助理医师不需考核）

【金银花与连翘】二者均有清热解毒、疏散风热作用，既能透热达表，又能清里热而解毒，对热毒疮疡、风热感冒、温热病等，常相须为用。二者不同之处在于：连翘清心解毒之力强，并善于消痈散结，为疮家圣药，亦治瘰疬痰核；而金银花疏散表热之效优，且炒炭后善于凉血止痢，用治热毒血痢。

【大青叶、板蓝根与青黛】三者同出一源，功效相近，皆有清热解毒、凉血消斑之作用。但大青叶凉血消斑力强，板蓝根解毒利咽散结效著，青黛清肝定惊功胜。

【紫花地丁与蒲公英】二者功效与主治大体相同，均有清热解毒、消痈散结之功，同可用治痈肿疔疮、乳痈、肠痈、丹毒肿痛等，可治热毒壅滞、痈肿疮毒、红肿热痛，有清肝明目的作用，均可用治肝火上炎引起的目赤肿痛。然蒲公英兼能疏郁通乳，尤善治乳痈肿痛，为治疗乳痈之要药；而紫花地丁长于凉血解毒，尤以治疔毒为其特长。此外，蒲公英能利湿通淋，常用治热淋涩痛、湿热黄疸；紫花地

丁善解蛇毒，可用于毒蛇咬伤。

五、清热凉血药

（一）生地黄、玄参、牡丹皮、赤芍的性能、功效、应用

	生地黄	玄参	牡丹皮	赤芍
性能	甘，寒。归心、肝、肾经	甘、苦、咸，微寒。归肺、胃、肾经	苦、辛，微寒。归心、肝、肾经	苦，微寒。归肝经
功效	清热凉血，养阴生津	清热凉血，滋阴降火，解毒散结	清热凉血，活血化瘀	清热凉血，散瘀止痛
应用	1. 热入营血，温毒发斑 2. 血热出血 3. 热病伤阴，舌绛烦渴，内热消渴 4. 阴虚发热，骨蒸劳热 5. 津伤便秘	1. 热入营血，温毒发斑 2. 热病伤阴，舌绛烦渴，津伤便秘，骨蒸劳嗽 3. 目赤肿痛，咽喉肿痛，白喉，瘰疬，痈肿疮毒	1. 热入营血，温毒发斑，血热吐衄 2. 温邪伤阴，阴虚发热，夜热早凉，无汗骨蒸 3. 血滞经闭痛经，跌仆伤痛 4. 痈肿疮毒	1. 热入营血，温毒发斑，血热吐衄 2. 目赤肿痛，痈肿疮疡 3. 肝郁胁痛，经闭痛经，癥瘕腹痛，跌打损伤

（二）紫草、水牛角的功效、应用

	紫草	水牛角
功效	清热凉血，活血解毒，透疹消斑	清热凉血，解毒，定惊
应用	1. 血热毒盛，斑疹紫黑，麻疹不透 2. 疮疡，湿疹，水火烫伤	1. 温病高热，神昏谵语，惊风，癫狂 2. 血热毒盛，发斑发疹，吐血衄血 3. 痈肿疮疡，咽喉肿痛

（三）水牛角的用法用量

	用法用量
水牛角	煎服，15～30g，宜先煎3小时以上；水牛角浓缩粉冲服，每次1.5～3g，每日2次；现在作为犀角的代用品使用

（四）生地黄、玄参、牡丹皮、赤芍、紫草的使用注意

	使用注意
生地黄	脾虚湿滞，腹满便溏者不宜使用
玄参	脾胃虚寒、食少便溏者不宜服用；不宜与藜芦同用
牡丹皮	血虚有寒、月经过多者不宜使用；孕妇慎用

续表

	使用注意
赤芍	血寒经闭者不宜使用；孕妇慎用；不宜与藜芦同用
紫草	本品性寒而滑利，有轻泻作用，故脾虚便溏者忌服

（五）生地黄与玄参、牡丹皮与赤芍等相似药物功用的异同

【生地黄与玄参】二者均能清热凉血、养阴生津，用治热入营血、热病伤阴、阴虚内热等证，常相须为用。但生地黄凉血养阴力较大，故血热出血、阴虚内热消渴多用；玄参泻火解毒力较强，故咽喉肿痛、痰火瘰疬多用。

【牡丹皮与赤芍】二者均能清热凉血、活血祛瘀，主治温病发斑、血热吐衄、血瘀经闭痛经、跌打伤痛、痈肿疮毒等病证。但牡丹皮味兼辛，入心肝血分而善于清透阴分伏热，为治无汗骨蒸之要药，用治温病伤阴、阴虚发热、夜热早凉、无汗骨蒸者。赤芍专入肝经，活血散瘀止痛力强，尤多用于治肝热目赤肿痛、肝郁胁痛。

六、清虚热药

（一）青蒿、地骨皮的性能、功效、应用

	青蒿	地骨皮
性能	苦、辛，寒。归肝、胆经	甘，寒。归肺、肝、肾经
功效	清虚热，除骨蒸，解暑热，截疟，退黄	凉血除蒸，清肺降火
应用	1. 温邪伤阴，夜热早凉 2. 阴虚发热，骨蒸劳热 3. 外感暑热，发热烦渴 4. 疟疾寒热 5. 湿热黄疸	1. 阴虚潮热，骨蒸盗汗 2. 肺热咳嗽 3. 血热，咯血衄血 4. 内热消渴

（二）白薇、银柴胡、胡黄连的功效

【白薇】清热凉血，利尿通淋，解毒疗疮。

【银柴胡】清虚热，除疳热。

【胡黄连】退虚热，除疳热，清湿热。

（三）青蒿的用法

煎服，6～12 g，后下。或鲜用绞汁。

（四）青蒿的使用注意

本品苦寒，脾胃虚弱、肠滑泄泻者忌用。

（五）地骨皮与牡丹皮、胡黄连与黄连等相似药物功用的异同

【地骨皮与牡丹皮】二者均有凉血退虚热的功效。地骨皮甘寒，清中有降，善治有汗之骨蒸及肺热喘咳。牡丹皮辛苦凉，清中有散，善治无汗之骨蒸及血中瘀热。

【胡黄连与黄连】胡黄连与黄连二者名称相似，均为苦寒、清热燥湿之品，善除胃肠湿热，均为治

湿热泻痢之良药。然胡黄连药力不及黄连，善退虚热、除疳热；黄连苦寒尤甚，善清心火、泻胃热，为清热燥湿、泻火解毒之要药。

例题

A 题型

1. 黄芩和黄连功效的共同点是（　　）。

A. 凉血止血　B. 泻火解毒　C. 安胎　D. 止痛　E. 清虚热

2. 既能清热泻火，又能除烦止渴的药物是（　　）。

A. 夏枯草　B. 决明子　C. 蔓荆子　D. 石膏　E. 柴胡

答案：1.B；2.D。

第八单元　泻下药

· 导读 ·

掌握泻下药的性能特点、功效及主治病症，熟悉大黄、芒硝的性能、功效、应用，熟悉火麻仁、郁李仁、松子仁的功效、应用，熟悉甘遂、牵牛子、巴豆霜的功效、应用。熟悉泻下药的配伍，熟悉番泻叶的功效，掌握火麻仁的用法用量及京大戟、芫花的功效。了解泻下药的使用注意，了解大黄、芒硝、番泻叶等药物的用法用量，了解大黄、芒硝、番泻叶、芦荟等药物的使用注意，区分相似药物性能功用的异同。

一、概述

（一）泻下药的性能特点、功效及主治病症

本类药为沉降之品，主归大肠经。主要具有泻下通便作用，排除胃肠积滞和燥屎等，或有清热泻火、逐水退肿、解毒、活血祛瘀等作用。泻下药主要适用于大便秘结、胃肠积滞、实热内结及水肿停饮等里实证。部分药还可用于疮痈肿毒及瘀血证。

（二）泻下药的配伍

里实兼表邪者，当先解表后攻里，必要时可与解表药同用，表里双解，以免表邪内陷；里实而正虚者，应与补益药同用，攻补兼施，使攻邪而不伤正。配伍行气药，以加强泻下导滞作用。若属热积者还应配伍清热药，属寒积者应与温里药同用。

（三）泻下药的使用注意

泻下药中的攻下药、峻下逐水药因其作用峻猛，或具有毒性，易伤正气及脾胃，故年老体虚、脾胃虚弱者当慎用；妇女胎前产后及月经期应当忌用。应用作用较强的泻下药时，当奏效即止，切勿过剂，以免损伤胃气。应用作用峻猛而有毒性的泻下药时，严格炮制法度，控制用量，确保用药安全。

二、攻下药

（一）大黄、芒硝的性能、功效、应用

	大黄	芒硝
性能	苦，寒。归脾、胃、大肠、肝、心包经	咸、苦，寒。归胃、大肠经
功效	泻下攻积，清热泻火，凉血解毒，止血，逐瘀通经，利湿退黄	泻下通便，润燥软坚，清火消肿
应用	1. 实热积滞便秘 2. 血热吐衄，目赤咽肿，牙龈肿痛 3. 痈肿疔疮，肠痈腹痛 4. 瘀血经闭，产后瘀阻，跌打损伤 5. 湿热痢疾，黄疸尿赤，淋证，水肿 6. 烧烫伤	1. 实热积滞，腹满胀痛，大便燥结 2. 肠痈腹痛 3. 乳痈，痔疮肿痛，咽痛口疮，目赤肿痛

（二）番泻叶的功效

【番泻叶】泻热行滞，通便，利水。

（三）大黄、芒硝、番泻叶的用法用量

	用法用量
大黄	煎服，3～15g。外用适量，研末敷于患处。生大黄欲攻下者宜生用，入汤剂不宜久煎，或用开水泡服。酒大黄善清上焦血分热毒，熟大黄用于瘀血病证及火毒疮疡。大黄炭凉血化瘀止血，用于血热有瘀出血证
芒硝	6～12g，溶入汤液中服用；外用适量
番泻叶	煎服，2～6g，后下，或开水泡服

（四）大黄、芒硝、番泻叶、芦荟的使用注意（执业助理医师不需考核）

	使用注意
大黄	孕妇及月经期、哺乳期慎用；本品苦寒，易伤胃气，脾胃虚弱者亦应慎用
芒硝	孕妇、哺乳期慎用；不宜与硫黄、三棱同用
番泻叶	孕妇及哺乳期、月经期慎用；剂量不可过大
芦荟	孕妇、哺乳期及脾胃虚弱、食少便溏者慎用

（五）大黄几种炮制品、大黄与芒硝等相似药物性能功用的异同（执业助理医师不需考核）

【大黄几种炮制品】生大黄泻下力强，故欲攻下者宜生用，入汤剂应后下，或用开水泡服；久煎则泻下力减弱。酒制大黄泻下力较弱，活血作用较好，宜用于瘀血证。大黄炭则多用于出血证。

【大黄与芒硝】二者均为泻下药，常相须为用，治疗热结便秘。然大黄味苦泻下力强，有荡涤肠胃之功，为治热结便秘之主药。芒硝味咸，可软坚泻下，善除燥屎坚结。芒硝又清火消肿，但多外用，治

疮痈肿痛。大黄苦寒沉降，又泻火凉血解毒、清利湿热，治疗热毒证、出血证及湿热内蕴等证，且可活血通经，治血瘀诸证。

三、润下药

（一）火麻仁、郁李仁、松子仁的功效、应用

	火麻仁	郁李仁	松子仁
功效	润肠通便	润肠通便，下气利水	润肠通便，润肺止咳
应用	血虚津亏，肠燥便秘	1. 津枯肠燥，食积气滞，腹胀便秘 2. 水肿，脚气浮肿，小便不利	1. 肠燥便秘 2. 肺燥干咳

（二）火麻仁的用法用量

煎服，10 ～ 15 g。

（三）郁李仁的使用注意

孕妇慎用。

四、峻下逐水药

（一）甘遂、牵牛子、巴豆霜的功效、应用

	甘遂	牵牛子	巴豆霜
功效	泻水逐饮，消肿散结	泻水通便，消痰涤饮，杀虫攻积	峻下冷积，逐水退肿，豁痰利咽；外用蚀疮
应用	1. 水肿胀满，胸腹积水，痰饮积聚，气逆咳喘，二便不利 2. 风痰癫痫 3. 痈肿疮毒	1. 水肿胀满，二便不通 2. 痰饮积聚，气逆喘咳 3. 虫积腹痛	1. 寒积便秘 2. 小儿乳食停积 3. 腹水鼓胀，二便不通 4. 喉风，喉痹 5. 痈肿脓成未溃，疥癣恶疮，疣痣

（二）京大戟、芫花的功效

【京大戟】泻水逐饮，消肿散结。

【芫花】泻水逐饮，祛痰止咳；外用杀虫疗疮。

（三）甘遂、京大戟、芫花、牵牛子、巴豆霜的用法用量

	用法用量
甘遂	0.5 ～ 1.5 g；醋炙后多入丸散用；外用适量，生用
京大戟	煎服，1.5 ～ 3 g；入丸散服，每次 1 g；内服醋制用；外用适量，生用
芫花	煎服，1.5 ～ 3 g；研末吞服，0.6 ～ 0.9 g；内服醋炙用；外用适量，生用
牵牛子	煎服，3 ～ 6 g；入丸散服，每次 1.5 ～ 3 g；炒用药性减缓
巴豆霜	0.1 ～ 0.3 g，多入丸散用；外用适量

（四）甘遂、京大戟、芫花、巴豆霜的使用注意

	使用注意
甘遂	孕妇及虚弱者禁用；不宜与甘草同用
京大戟	孕妇及虚弱者禁用；不宜与甘草同用
芫花	孕妇及虚弱者禁用；不宜与甘草同用
巴豆霜	孕妇及虚弱者禁用；不宜与牵牛子同用

例题

A 题型

1. 既能泻火凉血，活血祛瘀，又能清泻湿热的药物是（　　）。

A. 黄柏　B. 黄连　C. 大黄　D. 丹皮　E. 石膏

2. 火麻仁具有而郁李仁不具有的功效是（　　）。

A. 润肠通便　B. 利水消肿　C. 润肺止咳　D. 滋养补虚　E. 宣肺平喘

答案：1.C；2.D。

第九单元　祛风湿药

·导读·

掌握祛风湿药的性能特点、功效、主治病证、配伍方法和使用注意。掌握威灵仙、川乌、木瓜、秦艽、防己、桑寄生的性能、功效、应用。熟悉蕲蛇、乌梢蛇、青风藤、五加皮的功效、应用。了解狗脊、豨莶草、络石藤、桑枝的功效以及川乌、蕲蛇、防己的用法用量，了解川乌、木瓜、防己的使用注意，区分相似药物功用的异同。

一、概述

（一）祛风湿药的性能特点、功效及主治病证

本类药物味多辛苦，性温或凉。辛能散能行，既可驱散风湿之邪，又能通达经络之闭阻；苦味燥湿，使风湿之邪无所留着。能祛除留着于肌肉、经络、筋骨的风湿之邪，有的还兼有舒筋、活血、通络、止痛或补肝肾、强筋骨等作用。主要用于风湿痹证之肢体疼痛，关节不利、肿大，筋脉拘挛等症。部分药物还适用于腰膝酸软、下肢痿弱等。

（二）祛风湿药的配伍

风邪偏盛的行痹，应选择善能祛风的祛风湿药，佐以活血养营之品；湿邪偏盛的着痹，应选用温燥的祛风湿药，佐以健脾渗湿之品；寒邪偏盛的痛痹，当选用温性较强的祛风湿药，佐以通阳温经之品；

若风湿热三气杂至所致的热痹，及外邪入里而从热化或郁久化热者，当选用寒凉的祛风湿药，酌情配伍凉血清热解毒药等。

（三）祛风湿药的使用注意

辛温性燥的祛风湿药，易伤阴耗血，故阴血亏虚者应慎用。

二、祛风寒湿药

（一）独活、威灵仙、川乌、木瓜的性能、功效、应用

	独活	威灵仙	川乌	木瓜
性能	辛、苦，微温。归肾、膀胱经	辛、咸，温。归膀胱经	辛、苦，热。归心、肝、肾、脾经。生川乌有大毒，制川乌有毒	酸，温。归肝、脾经
功效	祛风除湿，通痹止痛，解表	祛风湿，通经络，止痛，消骨鲠	祛风除湿，温经止痛	舒筋活络，和胃化湿
应用	1. 风寒湿痹，腰膝疼痛 2. 风寒夹湿头痛 3. 少阴伏风头痛	1. 风湿痹痛 2. 骨鲠咽喉	1. 风寒湿痹，关节疼痛 2. 心腹冷痛，寒疝作痛 3. 跌扑伤痛，麻醉止痛	1. 湿痹拘挛，腰膝关节酸重疼痛 2. 脚气浮肿 3. 暑湿吐泻，转筋挛痛

（二）蕲蛇、乌梢蛇、青风藤的功效、应用

	蕲蛇	乌梢蛇	青风藤
功效	祛风，通络，止痉	祛风，通络，止痉	祛风湿，通经络，利小便
应用	1. 风湿顽痹，麻木拘挛 2. 中风口眼斜，半身不遂 3. 小儿惊风，破伤风，抽搐痉挛 4. 麻风，疥癣	1. 风湿顽痹，麻木拘挛 2. 中风口眼斜，半身不遂 3. 小儿惊风，破伤风，痉挛抽搐 4. 麻风，疥癣	1. 风湿痹痛，关节肿胀，麻木不仁，皮肤瘙痒 2. 水肿，脚气肿痛

（三）川乌、蕲蛇的用法用量

	用法用量
制川乌	煎服，1.5～3g；宜先煎、久煎；生品宜外用，适量
蕲蛇	煎服，3～9g；研末吞服，一次1～1.5g

（四）川乌、木瓜的使用注意

	使用注意
川乌	生品内服宜慎，孕妇忌用；制川乌孕妇慎用；不宜与半夏、川贝母、浙贝母、瓜蒌、天花粉、白及、白蔹同用
木瓜	胃酸过多者不宜服用

（五）独活与羌活、独活与威灵仙等相似药物功用的异同

【独活与羌活】二者都能祛风除湿、止痛、解表，用于风寒湿痹。独活还能更擅通痹止痛，常用于腰膝疼痛、风寒夹湿头痛、少阴伏风头痛；羌活更擅解表散寒，常用于风寒感冒、头痛项强、肩背酸痛。

【独活与威灵仙】二者都能祛风除湿、通痹止痛，用于风湿痹痛。独活更擅治疗风寒夹湿头痛、少阴伏风头痛；威灵仙还能消骨鲠，用于骨鲠咽喉。

三、祛风湿热药

（一）秦艽、防己的性能、功效、应用

	秦艽	防己
性能	辛、苦，平。归胃、肝、胆经	苦，寒。归膀胱、肺经
功效	祛风湿，清湿热，舒筋络，止痹痛，退虚热	祛风湿，止痛，利水消肿
应用	1. 风湿痹证，筋脉拘挛，骨节酸痛 2. 中风半身不遂 3. 湿热黄疸 4. 骨蒸潮热，小儿疳积发热	1. 风湿痹痛 2. 水肿，脚气肿痛，小便不利 3. 湿疹疮毒

（二）豨莶草、络石藤、桑枝的功效

【豨莶草】祛风湿，利关节，解毒。

【络石藤】祛风通络，凉血消肿。

【桑枝】祛风湿，利关节。

（三）豨莶草的用法用量

【豨莶草】煎服，9～12 g；外用适量。治风湿痹痛、半身不遂宜制用；治风疹湿疮、痈肿疮毒宜生用。

（四）防己的使用注意

苦寒易伤胃气，胃纳不佳及阴虚体弱者慎服。

（五）秦艽与防己等相似药物功用的异同

【秦艽与防己】二者都有祛风湿、止痹痛的功效，都能用于风湿痹证。秦艽还能清湿热、舒筋络、退虚热，能用于湿热黄疸、中风半身不遂、骨蒸潮热、小儿疳积发热；防己还能利水消肿，能用于水肿、脚气肿痛、小便不利、湿疹疮毒。

四、祛风湿强筋骨药

（一）桑寄生的性能、功效、应用

	桑寄生
性能	苦、甘，平。归肝、肾经
功效	祛风湿，补肝肾，强筋骨，安胎元
应用	1. 风湿痹痛，腰膝酸软，筋骨无力 2. 崩漏经多，妊娠漏血，胎动不安 3. 头晕目眩

（二）五加皮的功效、应用

	五加皮
功效	祛风除湿，补益肝肾，强筋壮骨，利水消肿
应用	1. 风湿痹病 2. 筋骨痿软，小儿行迟，体虚乏力 3. 水肿，脚气肿痛

（三）狗脊的功效

祛风湿，补肝肾，强腰膝。

（四）五加皮与桑寄生等相似药物功用的异同

【五加皮与桑寄生】二者都能祛风湿、补肝肾、强筋骨，都能用于风湿痹病、腰膝酸软、筋骨无力。五加皮还能利水消肿，用于水肿、脚气肿痛；桑寄生还能安胎元，用于崩漏经多、妊娠漏血、胎动不安、头晕目眩。

例题

A 题型

1. 下列不属于威灵仙的功效的是（　　）。

A. 祛风湿　B. 通经络　C. 强肝肾　D 止痛　E. 消骨鲠

2. 防己的使用注意是（　　）。

A. 孕妇禁服　B. 胃纳不佳及阴虚体弱者慎服　C. 无实火热毒者不宜用

D. 服药时忌饮茶　E. 孕妇慎用

答案：1.C；2.B。

第十单元　化湿药

·导读·

掌握化湿药的性能特点、功效、主治病证、配伍方法、使用注意事项，掌握广藿香、苍术、厚朴的性能、功效、应用。熟悉砂仁、豆蔻的功效及应用。了解佩兰、草果的功效以及砂仁、豆蔻的用法用量，区分相似药物功用的异同。

一、概述

（一）化湿药的性能特点、功效及主治病证

本类药物辛香温燥，主入脾、胃经，能醒脾化湿、燥湿健脾。辛能行气，香能通气，能行中焦之气机，以解除因湿浊引起的脾胃气滞。部分药还兼有解暑、辟秽等作用。主要适用于湿浊内阻、脾为湿困、运化失常所致的脘腹痞满、呕吐泛酸、大便溏薄等症。

（二）化湿药的配伍

根据湿困的不同情况及兼证而进行适当的配伍应用。如湿阻气滞、脘腹胀满痞闷，常与行气药物配伍；如湿阻而偏于寒湿，脘腹冷痛，可配伍温中祛寒药；如脾虚湿阻、脘痞纳呆、神疲乏力，常配伍补气健脾药同用。

（三）化湿药的使用注意

化湿药物气味芳香，多含挥发油，一般作为散剂服用疗效较好，如入汤剂宜后下，且不应久煎。本类药物易于耗气伤阴，故阴虚血燥及气虚者应慎用。

二、具体药物

（一）广藿香、苍术、厚朴的性能、功效、应用

	广藿香	苍术	厚朴
性能	辛，微温。归脾、胃、肺经	辛、苦，温。归脾、胃、肝经	苦、辛，温。归脾、胃、肺、大肠经
功效	芳香化湿，和中止呕，发表解暑	燥湿健脾，祛风散寒，明目	燥湿，行气，消积，消痰平喘
应用	1. 湿浊中阻，脘腹痞闷 2. 呕吐 3. 暑湿表证，湿温初起，发热倦怠，胸闷不舒；寒湿闭暑，腹痛吐泻	1. 湿阻中焦，脘腹胀满，泄泻，水肿 2. 风湿痹痛，脚气痿躄 3. 风寒感冒 4. 夜盲，眼目昏涩	1. 湿滞伤中，脘痞吐泻 2. 食积气滞，腹胀便秘 3. 痰饮喘咳

（二）砂仁、豆蔻的功效、应用

	砂仁	豆蔻
功效	化湿开胃，温中止泻，理气安胎	化湿行气，温中止呕，开胃消食

续表

	砂仁	豆蔻
应用	1. 湿浊中阻，脾胃气滞，脘痞不饥 2. 脾胃虚寒，呕吐泄泻 3. 妊娠恶阻，胎动不安	1. 湿浊中阻，脾胃气滞，不思饮食，胸腹胀痛，食积不消 2. 湿温初起，胸闷不饥 3. 寒湿呕逆

（三）佩兰、草果的功效

【佩兰】芳香化湿，醒脾开胃，发表解暑。

【草果】燥湿温中，截疟除痰。

（四）砂仁、豆蔻的用法用量

煎服，3～6 g，后下。

（五）广藿香与佩兰、苍术与厚朴、砂仁与豆蔻、砂仁与木香等相似药物功用的异同

【广藿香与佩兰】二者都能芳香化湿、发表解暑，用于湿浊中阻、脘腹痞闷、暑湿表证，湿温初起的发热倦怠、胸闷不舒。广藿香还能和中止呕，用于呕吐、寒湿闭暑、腹痛吐泻；佩兰还能醒脾开胃，用于脾经湿热、口中甜腻、口臭、多涎。

【苍术与厚朴】二者都能燥湿，用于湿阻中焦。苍术还能健脾、祛风散寒、明目，用于脘腹胀满、泄泻、水肿、风湿痹痛、脚气痿躄、风寒感冒、夜盲、眼目昏涩；厚朴还能行气、消积、消痰平喘，用于脘痞吐泻、食积气滞、腹胀便秘、痰饮喘咳。

【砂仁与豆蔻】二者都能化湿开胃，用于湿浊中阻、脾胃气滞、脘痞不饥。砂仁还能温中止泻、理气安胎，用于脾胃虚寒、妊娠恶阻、胎动不安；豆蔻还能温中止呕、消食，用于胸腹胀痛、食积不消、湿温初起、胸闷不饥、寒湿呕逆。

【砂仁与木香】二者都能用于脾胃气滞。砂仁能化湿开胃、温中止泻、理气安胎，用于湿浊中阻、脘痞不饥、脾胃虚寒、呕吐泄泻、妊娠恶阻、胎动不安；木香能行气止痛、健脾消食，用于脘腹胀痛、食积不消、不思饮食、泻痢后重、胸胁胀痛、黄疸、疝气疼痛。

例题

A 题型

1. 苍术的功效是（　　）。

A. 燥湿健脾，消痰平喘，明目　B. 燥湿健脾，消痰平喘，行气　C. 燥湿健脾，祛风散寒，行气　D. 燥湿健脾，祛风散寒，明目　E. 燥湿健脾，祛风散寒，消积

2. 砂仁用于湿浊中阻、脾胃气滞、脘痞不饥是基于其具有何种功效（　　）。

A. 化湿开胃　B. 发表透疹　C. 开胃摄唾　D. 发表解暑　E. 祛风散寒

答案：1.D；2.A。

第十一单元　利水渗湿药

·导读·

掌握利水渗湿药的性能特点、功效、主治病证、配伍方法、使用注意，掌握茯苓、薏苡仁、泽泻、车前子、茵陈、金钱草的性能、功效、应用。熟悉猪苓、滑石、石韦、木通、虎杖的功效及应用。了解香加皮、冬瓜皮等药物的功效，了解薏苡仁、车前子、滑石、海金沙的用法用量，熟悉香加皮、车前子、滑石、虎杖的使用注意，区分相似药物功用的异同。

一、概述

（一）利水渗湿药的性能特点、功效及主治病证

本类药物味多甘淡或苦，主归膀胱、小肠、肾、脾经，作用趋向偏于下行，淡能渗利，苦能降泄。本类药物具有利水消肿、利尿通淋、利湿退黄等作用。主要用治水肿、小便不利、泄泻、痰饮、淋证、黄疸、湿疮、带下、湿温等水湿所致的各种病症。

（二）利水渗湿药的配伍

使用利水渗湿药，须视不同病证，选用相应的药物，并作适当配伍。如水肿骤起有表证者，配宣肺解表药等。此外，气行则水行，气滞则水停，故利水渗湿药还常与行气药配伍使用，以提高疗效。

（三）利水渗湿药的使用注意

利水渗湿药，易耗伤津液，对阴亏津少、肾虚遗精遗尿者，宜慎用或忌用。有些药物有较强的通利作用，孕妇应慎用。

二、利水消肿药

（一）茯苓、薏苡仁、泽泻的性能、功效、应用

	茯苓	薏苡仁	泽泻
性能	甘、淡，平。归心、肺、脾、肾经	甘、淡，凉。归脾、胃、肺经	甘、淡，寒。归肾、膀胱经
功效	利水渗湿，健脾，宁心安神	利水渗湿，健脾止泻，除痹，排脓，解毒散结	利水渗湿，泄热，化浊降脂
应用	1. 水肿尿少 2. 痰饮眩悸 3. 脾虚食少，便溏泄泻 4. 心神不安，惊悸失眠	1. 水肿，脚气浮肿，小便不利 2. 脾虚泄泻 3. 湿痹拘挛 4. 肺痈，肠痈 5. 赘疣，癌肿	1. 水肿胀满，小便不利，泄泻尿少，痰饮眩晕 2. 热淋涩痛，遗精 3. 高脂血症

（二）猪苓的功效、应用

【猪苓】利水渗湿。用于水肿、小便不利、泄泻、淋浊、带下等。

（三）香加皮、冬瓜皮的功效

【香加皮】利水消肿。

【冬瓜皮】利尿消肿，清热解暑。

（四）薏苡仁的用法

煎服，9 ～ 30 g。清利湿热宜生用，健脾止泻宜炒用。

（五）香加皮的使用注意

有毒，不宜长期或过量服用。

（六）茯苓与猪苓、茯苓与薏苡仁等相似药物功用的异同

【茯苓与猪苓】二者都能利水渗湿，用于水肿尿少、便溏泄泻。茯苓还能健脾、宁心安神，用于痰饮眩悸、脾虚食少、便溏泄泻、心神不安、惊悸失眠；猪苓利水渗湿作用强，还能用于淋浊、带下。

【茯苓与薏苡仁】二者都能利水渗湿、健脾，用于水肿尿少、便溏泄泻。茯苓还能宁心安神，用于心神不安、惊悸失眠；薏苡仁还能止泻、除痹、排脓、解毒散结，用于脾虚泄泻、湿痹拘挛、肺痈、肠痈等。

三、利尿通淋药

（一）车前子的性能、功效、应用

	车前子
性能	甘，寒。归肝、肾、肺、小肠经
功效	清热利尿通淋，渗湿止泻，明目，祛痰
应用	1. 热淋涩痛，水肿胀满 2. 暑湿泄泻 3. 目赤肿痛，目暗昏花 4. 痰热咳嗽

（二）滑石、石韦、木通的功效、应用

	滑石	石韦	木通
功效	利尿通淋，清热解暑；外用祛湿敛疮	利尿通淋，清肺止咳，凉血止血	利尿通淋，清心除烦，通经下乳
应用	1. 热淋，石淋，尿热涩痛 2. 暑湿烦渴，湿温初起 3. 湿热水泻 4. 湿疮，湿疹，痱子	1. 热淋，血淋，石淋，小便不通，淋沥涩痛 2. 肺热喘咳 3. 血热出血	1. 淋证，水肿 2. 心烦尿赤，口舌生疮 3. 经闭乳少，湿热痹痛

（三）通草、瞿麦、地肤子、海金沙、萹蓄、扁蓄的功效

【通草】清热利尿，通气下乳。

【瞿麦】利尿通淋，活血通经。

【地肤子】清热利湿，祛风止痒。

【海金沙】清热利湿，通淋止痛。

【萆薢】利湿去浊，祛风除痹。

【萹蓄】利尿通淋，杀虫，止痒。

（四）车前子、滑石、海金沙的用法用量

	用法用量
车前子	煎服，9～15g，宜包煎
滑石	煎服，10～20g；滑石块先煎，滑石粉包煎；外用适量
海金沙	煎服，6～15g，包煎

（五）车前子、滑石的使用注意

	使用注意
车前子	孕妇及肾虚精滑者慎用
滑石	脾虚、热病伤津及孕妇慎用

（六）车前子与滑石等相似药物功用的异同

【车前子与滑石】二者都能清热利尿通淋，用于热淋涩痛、暑湿泄泻。车前子还能明目、祛痰，用于目赤肿痛、目暗昏花、痰热咳嗽；滑石外用能祛湿敛疮，用于湿疮、湿疹、痱子，还能用于暑湿烦渴、湿温初起。

四、利湿退黄药

（一）茵陈、金钱草的性能、功效、应用

	茵陈	金钱草
性能	苦、辛，微寒。归脾、胃、肝、胆经	甘、淡、咸，微寒。归肝、胆、肾、膀胱经
功效	清利湿热，利胆退黄	利湿退黄，利尿通淋，解毒消肿
应用	1. 黄疸尿少 2. 湿温暑湿 3. 湿疮瘙痒	1. 湿热黄疸，胆胀胁痛 2. 石淋，热淋，小便涩痛 3. 痈肿疔疮，毒蛇咬伤

（二）虎杖的性能、功效、应用

	虎杖
性能	苦，微寒。归肝、胆、肺经
功效	利湿退黄，清热解毒，散瘀止痛，化痰止咳
应用	1. 湿热黄疸，淋浊，带下 2. 痈肿疮毒，水火烫伤，毒蛇咬伤 3. 经闭，癥瘕，风湿痹痛，跌打损伤 4. 肺热咳嗽

（三）虎杖的使用注意

孕妇慎用。

（四）虎杖与大黄等相似药物功用的异同

【虎杖与大黄】二者都能利湿退黄，用于湿热黄疸、淋浊。虎杖还能清热解毒、散瘀止痛、化痰止咳，用于痈肿疮毒、水火烫伤、毒蛇咬伤等病；大黄还能泻下攻积、清热泻火、凉血解毒、止血、逐瘀通经，用于实热积滞便秘、血热吐衄、目赤咽肿、牙龈肿痛、瘀血经闭、产后瘀阻、跌打损伤、烧烫伤。

例题

A 题型

1. 具有利水渗湿、泄热、化浊降脂功效的药物是（　　）。

A. 薏苡仁　B. 猪苓　C. 茯苓　D. 泽泻　E. 香加皮

2. 以下不属于虎杖的功效的是（　　）。

A. 利湿退黄　B. 化痰止咳　C. 清热解毒　D. 散瘀止痛　E. 温肾助阳

答案：1.D；2.E。

第十二单元　温里药

·导读·

掌握温里药的性能特点、功效、主治病证、配伍方法、使用注意事项，掌握附子、干姜、肉桂、吴茱萸的性能、功效、应用。熟悉小茴香、丁香、花椒的功效及应用。了解高良姜的功效以及附子、肉桂、吴茱萸、花椒的用法用量，了解附子、肉桂、吴茱萸、丁香的使用注意，区分相似药物功用的异同。

一、概述

（一）温里药的性能特点、功效及主治病证

本类药物味辛而性温热，辛能散、行，温能通，善走脏腑而能温里祛寒、温经止痛、治里寒证。个别药物尚能助阳、回阳，用以治疗虚寒证、亡阳证。温里药因其主要归经的不同而有多种效用。

（二）温里药的配伍

使用温里药应根据不同证候作适当配伍。

（三）温里药的使用注意

本类药物多辛热燥烈，易伤阴动火，故天气炎热时或素体火旺者当减少用量；热伏于里，热深厥深，真热假寒证当禁用；凡实热证、阴虚火旺、津血亏虚者忌用；孕妇慎用。

二、具体药物

（一）附子、干姜、肉桂、吴茱萸的性能、功效、应用

	附子	干姜	肉桂	吴茱萸
性能	辛、甘，大热；有毒。归心、肾、脾经	辛，热。归脾、胃、肾、心、肺经	辛、甘，大热。归肾、脾、心、肝经	辛、苦，热；有小毒。归肝、脾、胃、肾经
功效	回阳救逆，补火助阳，散寒止痛	温中散寒，回阳通脉，温肺化饮	补火助阳，散寒止痛，温通经脉，引火归原	散寒止痛，降逆止呕，助阳止泻
应用	1.亡阳虚脱，肢冷脉微 2.肾阳虚衰、阳痿宫冷，虚寒吐泻、脘腹冷痛，阴寒水肿，心阳不足、胸痹冷痛，阳虚外感 3.寒湿痹痛	1.脾胃寒证，脘腹冷痛，呕吐泄泻 2.亡阳证，肢冷脉微 3.寒饮喘咳	1.肾阳不足，命门火衰，阳痿宫冷，腰膝冷痛 2.心腹冷痛，虚寒吐泻，寒疝腹痛 3.冲任虚寒、寒凝血滞之痛经经闭，寒湿痹痛，阴疽流注 4.肾虚作喘，虚阳上浮，眩晕目赤	1.寒滞肝脉，厥阴头痛，经行腹痛，寒疝腹痛，寒湿脚气肿痛 2.脘腹胀痛，呕吐吞酸 3.脾肾阳虚，五更泄泻

（二）小茴香、丁香、花椒的功效、应用

	小茴香	丁香	花椒
功效	散寒止痛，理气和胃	温中降逆，散寒止痛，温肾助阳	温中止痛，杀虫止痒
应用	1.寒疝腹痛，睾丸偏坠胀痛，痛经，少腹冷痛 2.脾胃虚寒气滞，脘腹胀痛，食少吐泻	1.脾胃虚寒，呃逆呕吐，食少吐泻 2.心腹冷痛 3.肾虚阳痿，宫冷	1.中寒脘腹冷痛，呕吐泄泻 2.虫积腹痛 3.湿疹，阴痒

（三）高良姜的功效

温中止呕，散寒止痛。

（四）附子、肉桂、吴茱萸、花椒的用法用量

	用法用量
附子	煎服，3～15g；先煎，久煎
肉桂	煎服，1～5g，宜后下或焗服；研末冲服，每次1～2g
吴茱萸	煎服，2～5g；外用适量
花椒	煎服，3～6g；外用适量，煎汤熏洗

（五）附子、肉桂、吴茱萸、丁香的使用注意

	使用注意
附子	本品辛热燥烈，孕妇慎用，阴虚阳亢者忌用；不宜与半夏、瓜蒌天花粉、川贝母、浙贝母、白蔹、白及同用；生品外用，内服须经炮制
肉桂	阴虚火旺，里有实热，有出血倾向者及孕妇慎用；不宜与赤石脂同用
吴茱萸	本品辛热燥烈，易耗气动火，故不宜多用、久服；阴虚有热者忌用；孕妇慎用
丁香	不宜与郁金同用

（六）附子与川乌、干姜、肉桂、生姜等相似药物功用的异同

附子能回阳救逆、补火助阳、散寒止痛，用于亡阳虚脱、肢冷脉微、心阳不足、胸痹冷痛、阳虚外感、寒湿痹痛等症。川乌能祛风除湿、温经止痛，用于风寒湿痹、关节疼痛等。干姜能温中散寒、回阳通脉、温肺化饮，用于脾胃寒证、脘腹冷痛、呕吐泄泻、亡阳证等。肉桂能补火助阳、散寒止痛、温通经脉、引火归原，用于肾阳不足、心腹冷痛、虚寒吐泻、寒疝腹痛等。生姜能解表散寒、温中止呕、化痰止咳、解鱼蟹毒，用于风寒感冒、脾胃寒证、胃寒呕吐等。

例题

A 题型

1. 不宜与郁金同用的是（　　）。

A. 附子　B. 肉桂　C. 丁香　D. 生姜　E. 吴茱萸

2. 需要先煎、久煎的是（　　）。

A. 附子　B. 肉桂　C. 吴茱萸　D. 花椒　E. 丁香

答案：1.C；2.A。

第十三单元　理气药

·导读·

掌握理气药的性能特点、功效、主治病证、配伍、使用注意，掌握陈皮、枳实、木香、香附的性能、功效、应用。熟悉青皮、沉香、川楝子、乌药、薤白的功效及应用。了解檀香、荔枝核、佛手、大腹皮的功效以及木香、沉香、檀香的用法用量，了解枳实、川楝子的使用注意，区分相似药物功用的异同。

一、概述

（一）理气药的性能特点、功效及主治病证

本类药物性味多辛苦温而芳香，主归脾、胃、肝、肺经。辛香行散、味苦能泄、温能通行，故有

疏理气机的作用，并可通过调畅气机而达到止痛、散结、降逆之效。主要用于治疗气机失调之气滞、气逆证。因作用部位和作用特点的不同，又分别具有理气健脾、疏肝解郁、理气宽胸、行气止痛、破气散结、降逆止呕等功效。

（二）理气药的配伍

使用本类药物，须针对不同的病证选择相应的药物，并进行必要的配伍。如脾胃气滞，应选用理气调中药，其中饮食积滞所致者，配伍消导药；湿热阻滞所致者，配伍清热祛湿药；寒湿困脾所致者，配伍苦温燥湿药；兼脾气虚者，配伍补气健脾药等。

（三）理气药的使用注意

本类药物多辛温香燥，易耗气伤阴，故气阴不足者慎用。

二、具体药物

（一）陈皮、枳实、木香、香附的性能、功效、应用

	陈皮	枳实	木香	香附
性能	苦、辛，温。归脾、肺经	苦、辛、酸，微寒。归脾、胃经	辛、苦，温。归脾、胃、大肠、三焦、胆经	辛、微苦、微甘，平。归肝、脾、三焦经
功效	理气健脾，燥湿化痰	破气消积，化痰散痞	行气止痛，健脾消食	疏肝解郁，理气宽中，调经止痛
应用	1.脾胃气滞、湿阻之脘腹胀满、食少吐泻 2.呕吐，呃逆 3.湿痰寒痰，咳嗽痰多 4.胸痹	1.积滞内停，痞满胀痛，泻痢后重，大便不通 2.痰阻气滞，胸痹，结胸 3.脏器下垂	1.脾胃气滞，脘腹胀痛，食积不消，不思饮食 2.泻痢后重 3.胸胁胀痛，黄疸，疝气疼痛	1.肝郁气滞，胸胁胀痛，疝气疼痛 2.肝郁气滞，月经不调，经闭痛经，乳房胀痛 3.脾胃气滞，脘腹痞闷，胀满疼痛

（二）青皮、沉香、川楝子、乌药、薤白的功效、应用

	青皮	沉香	川楝子	乌药	薤白
功效	疏肝破气，消积化滞	行气止痛，温中止呕，纳气平喘	疏肝泄热，行气止痛，杀虫	行气止痛，温肾散寒	通阳散结，行气异滞
应用	1.肝郁气滞，胸胁胀痛，疝气疼痛，乳癖乳痈 2.食积气滞，脘腹胀痛 3.癥瘕积聚，久疟痞块	1.寒凝气滞，胸腹胀闷疼痛 2.胃寒呕吐呃逆 3.肾虚气逆喘息	1.肝郁化火，胸胁、脘腹胀痛，疝气疼痛 2.虫积腹痛	1.寒凝气滞，胸腹胀痛，气逆喘急，疝气疼痛，经寒腹痛 2.肾阳不足，膀胱虚冷，遗尿尿频	1.胸痹心痛 2.脘腹痞满胀痛，泻痢后重

（三）檀香、荔枝核、佛手、大腹皮的功效

【檀香】行气止痛，散寒调中。

【荔枝核】行气散结，祛寒止痛。

【佛手】疏肝理气，和胃止痛，燥湿化痰。

【大腹皮】行气宽中，行水消肿。

（四）木香、沉香、檀香的用法用量

	用法用量
木香	煎服，3～6g。生用行气力强；煨用实肠止泻，用于泄泻腹痛
沉香	煎服，1～5g，后下
檀香	煎服，2～5g，宜后下

（五）枳实、川楝子的使用注意

	使用注意
枳实	孕妇慎用
川楝子	本品苦寒有毒，不宜过量或持续服用，脾胃虚寒者慎用

（六）陈皮与青皮、木香、乌药、香附等相似药物功用的异同

陈皮能理气健脾、燥湿化痰，用于脾胃气滞、湿阻之脘腹胀满、食少吐泻等。青皮能疏肝破气、消积化滞，用于肝郁气滞、胸胁胀痛、疝气疼痛等。木香能行气止痛、健脾消食，用于脾胃气滞、脘腹胀痛、食积不消、不思饮食。乌药能行气止痛、温肾散寒，用于寒凝气滞、胸腹胀痛、气逆喘急、疝气疼痛、经寒腹痛、肾阳不足、膀胱虚冷、遗尿尿频。香附能疏肝解郁、理气宽中、调经止痛，用于肝郁气滞、胸胁胀痛、疝气疼痛。

例题

B 题型

1. 具有行气散结，祛寒止痛功效的药物是（　　）。

2. 具有通阳散结，行气异滞功效的药物是（　　）。

A. 佛手　B. 沉香　C. 荔枝核　D. 檀香　E. 薤白

答案：1.C；2.E。

第十四单元　消食药

·导读·

掌握消食药的配伍方法，掌握山楂、莱菔子、麦芽、鸡内金的性能、功效、应用。熟悉神曲的功效及应用。了解稻芽的功效以及麦芽、鸡内金的用法用量，山楂、莱菔子、麦芽的使用注意。

一、概述

消食药多属渐消缓散之品，适用于病情较缓，积滞不甚者。但食积者多有兼证，故临床应根据不同病情予以适当配伍。如宿食内停，气机阻滞，需配理气药，使气行而积消；若积滞化热，当配苦寒清热或轻下之品等。

二、具体药物

（一）山楂、莱菔子、麦芽、鸡内金的性能、功效、应用

	山楂	莱菔子	麦芽	鸡内金
性能	酸、甘，微温。归脾、胃、肝经	辛、甘，平。归脾、胃、肺经	甘，平。归脾、胃经	甘，平。归脾、胃、小肠、膀胱经
功效	消食健胃，行气散瘀，化浊降脂	消食除胀，降气化痰	行气消食，健脾开胃，回乳消胀	健胃消食，涩精止遗，通淋化石
应用	1. 肉食积滞，胃脘胀满，腹痛泄泻 2. 泻痢腹痛，疝气疼痛 3. 血瘀经闭痛经，产后瘀阻腹痛，心腹刺痛，胸痹心痛 4. 高脂血症	1. 饮食停滞，脘腹胀痛，大便秘结，积滞泻痢 2. 痰壅气逆，喘咳痰多，胸闷食少	1. 食积不化，脘腹胀满，脾虚食少 2. 乳汁郁积，乳房胀痛，妇女断乳 3. 肝郁胁痛，肝胃气痛	1. 食积不消，呕吐泻痢，小儿疳积 2. 遗精，遗尿 3. 石淋涩痛，胆胀胁痛

（二）神曲的功效、应用

【神曲】消食和胃。用于饮食积滞等证。

（三）稻芽的功效

【稻芽】消食和中，健脾开胃。

（四）麦芽、鸡内金的用法用量

	用法用量
麦芽	煎服，10～15g；回乳，炒用，60g。生麦芽用于脾虚食少，乳汁郁积；炒麦芽用于食积不消，妇女断乳；焦麦芽用于食积不消，脘腹胀痛
鸡内金	煎服，3～10g；研末服，每次1.5～3g。研末服效果优于煎剂

（五）山楂、莱菔子、麦芽的使用注意

	使用注意
山楂	脾胃虚弱而无积滞、胃酸分泌过多者慎用
莱菔子	本品辛散耗气，故气虚、无食积、痰滞者慎用
麦芽	哺乳期妇女不宜使用

例题

A 题型

1. 能行气消食回乳，用于食积不消，妇女断乳的是（　　）。

A. 生麦芽　B. 炒麦芽　C. 焦麦芽　D. 炒山楂　E. 焦山楂

2. 因辛散耗气，故气虚及无食积、痰滞者慎用的是（　　）。

A. 山楂　B. 莱菔子　C. 麦芽　D. 六神曲　E. 鸡内金

答案：1.B；2.B。

第十五单元　驱虫药

·导读·

掌握驱虫药的配伍、使用注意，掌握槟榔的性能、功效、应用。熟悉使君子、苦楝皮的功效及应用。了解雷丸、榧子的功效，使君子、苦楝皮、槟榔、雷丸的用法用量，以及使君子、苦楝皮、槟榔的使用注意。

一、概述

（一）驱虫药的配伍

应用驱虫药时，应根据寄生虫的种类及病人体质强弱、证情缓急，选用适宜的驱虫药物，并视病人的不同兼证进行相须用药及恰当配伍。使用肠道驱虫药时，多与泻下药同用，以利虫体排出。

（二）驱虫药的使用注意

驱虫药物对人体正气多有损伤，故要控制剂量，防止用量过大中毒或损伤正气；对素体虚弱、年老体衰及孕妇，更当慎用。驱虫药一般应在空腹时服用，使药物充分作用于虫体而保证疗效。对发热或腹痛剧烈者，不宜急于驱虫，待症状缓解后，再行施用驱虫药物。

二、具体药物

（一）槟榔的性能、功效、应用

【槟榔】苦、辛，温。归胃、大肠经。杀虫，消积，行气，利水，截疟。用于绦虫病，蛔虫病，姜片虫病，虫积腹痛；食积气滞，腹胀便秘，泻痢后重；水肿，脚气肿痛；疟疾等。

（二）使君子、苦楝皮的功效、应用

	使君子	苦楝皮
功效	杀虫消积	杀虫，疗癣
应用	1. 蛔虫病，蛲虫病，虫积腹痛 2. 小儿疳积	1. 蛔虫病，蛲虫病，虫积腹痛 2. 疥癣瘙痒

（三）雷丸、榧子的功效

【雷丸】杀虫消积。

【榧子】杀虫消积，润肺止咳，润燥通便。

（四）使君子、苦楝皮、槟榔、雷丸的用法用量

	用法用量
使君子	9～12 g，捣碎入煎剂
苦楝皮	煎服，3～6 g。外用适量，研末，用猪脂调敷患处
槟榔	煎服，3～10 g；驱绦虫、姜片虫，30～60 g。生用力佳，炒用力缓，焦槟榔用于食积不消、泻痢后重
雷丸	15～21 g，不宜入煎剂，一般研粉服，每次5～7 g，饭后用温开水调服

（五）使君子、苦楝皮、槟榔的使用注意

	使用注意
使君子	大量服用可致呃逆、眩晕、呕吐、腹泻等反应。服用时忌饮浓茶
苦楝皮	本品有毒，不宜过量或持续久服；孕妇慎用；肝肾功能不正常者禁用
槟榔	脾虚便溏、气虚下陷者忌用；孕妇慎用

例题

A 题型

1. 槟榔的性能是（　　）。

A. 苦、辛，温。　B. 甘、辛，温。　C. 甘，平。　D. 苦，寒。　E. 甘、辛，寒。

2. 能用于治疗小儿疳积的是（　　）。

A. 莱菔子　B. 苦楝皮　C. 槟榔　D. 榧子　E. 南瓜子

答案：1.A；2.D。

第十六单元　止血药

·导读·

掌握止血药的性能特点、功效、主治病证、配伍、使用注意，掌握小蓟、地榆、三七、茜草、白及、艾叶的性能、功效、应用。熟悉大蓟、槐花、侧柏叶、白茅根、蒲黄、仙鹤草、棕榈炭、血余炭的功效及应用。了解炮姜的功效以及炮姜、三七、蒲黄的用法用量，地榆、三七、蒲黄、白及的使用注意，区分相似药物功用的异同。

一、概述

（一）止血药的性能特点、功效及主治病证

止血药入血分，因心主血、肝藏血、脾统血，故本类药物以归心、肝、脾经为主，尤以归心、肝二经者为多。止血药均具有止血作用，根据止血药的药性和功效不同，分为凉血止血药、温经止血药、化瘀止血药和收敛止血药。止血药主要用于治疗咳血、衄血、吐血、便血、尿血、崩漏、紫癜以及外伤出血等体内外各种出血病证。

（二）止血药的配伍

由于出血之证，其病因不同，病情有异，部位有别，因此在使用止血药时，应根据出血证的病因病机和出血部位的不同，选择相应的止血药，并做必要的配伍，使药证相符，标本兼顾。

（三）止血药的使用注意

“止血不留瘀”是运用止血药必须始终注意的问题。而凉血止血药和收敛止血药出血兼有瘀滞者不宜单独使用。若出血过多，气随血脱者，则当急投大补元气之药，以挽救气脱危候。

二、凉血止血药

（一）小蓟、地榆的性能、功效、应用

	小蓟	地榆
性能	甘、苦，凉。归心、肝经	苦、酸、涩，微寒。归肝、大肠经
功效	凉血止血，散瘀解毒消痈	凉血止血，解毒敛疮
应用	1. 血热吐血，衄血，尿血，血淋，便血，崩漏，外伤出血 2. 痈肿疮毒	1. 血热便血，痔血，血痢，崩漏 2. 水火烫伤，痈肿疮毒，湿疹

（二）大蓟、槐花、侧柏叶、白茅根的功效、应用

	大蓟	槐花	侧柏叶	白茅根
功效	凉血止血，散瘀解毒消痈	凉血止血，清肝泻火	凉血止血，化痰止咳，生发乌发	凉血止血，清热利尿

续表

	大蓟	槐花	侧柏叶	白茅根
应用	1. 血热吐血，衄血，尿血，血淋，便血，崩漏，外伤出血 2. 痈肿疮毒	1. 血热便血，痔血，血痢，崩漏，吐血，衄血 2. 肝热目赤，头痛眩晕	1. 吐血，衄血，咳血，便血，崩漏下血 2. 肺热咳嗽，咯痰黄稠 3. 血热脱发，须发早白	1. 血热咳血，吐血，衄血，尿血 2. 热病烦渴，肺热咳嗽，胃热呕吐 3. 湿热黄疸，水肿尿少，热淋涩痛

（三）槐花的用法

煎服，5 ～ 10 g。外用适量。止血多炒炭用，清热泻火宜生用。

（四）地榆的使用注意

本品性寒酸涩，凡虚寒性出血或有瘀者慎用。对于大面积烧烫伤病人，不宜使用地榆制剂外涂以防引起中毒性肝炎。

（五）大蓟与小蓟、芦根与白茅根等相似药物功用的异同

【大蓟与小蓟】二者都能凉血止血，散瘀解毒消痈，用于血热吐血、衄血、尿血、血淋、便血、崩漏、外伤出血、痈肿疮毒。

【芦根与白茅根】二者都能清热利尿，用于肺热咳嗽、热病烦渴、水肿尿少、热淋涩痛。芦根还能生津止渴、除烦、止呕，用于肺痈吐脓、胃热呕哕、热淋涩痛；白茅根还能凉血止血，用于血热咳血、吐血、衄血、尿血、湿热黄疸。

三、化瘀止血药

（一）三七、茜草的性能、功效、应用

	三七	茜草
性能	甘、微苦，温。归肝、胃经	苦，寒。归肝经
功效	散瘀止血，消肿定痛	凉血，祛瘀，止血，通经
应用	1. 咳血，吐血，衄血，便血，尿血，崩漏，外伤出血 2. 血滞胸腹刺痛，跌扑肿痛	1. 吐血，衄血，崩漏，外伤出血 2. 瘀阻经闭，风湿痹痛，跌扑肿痛

（二）蒲黄的功效、应用

【蒲黄】止血，化瘀，利尿通淋。用于吐血，衄血，咳血，崩漏，外伤出血；血滞经闭痛经，胸腹刺痛，跌扑肿痛；血淋涩痛等证。

（三）三七、蒲黄的用法用量

煎服，5 ～ 10 g，包煎。外用适量，敷患处。止血多炒炭用，化瘀、利尿多生用。

（四）三七、蒲黄的使用注意

孕妇慎用。

（五）三七、茜草与蒲黄，生蒲黄与炒蒲黄等相似药物功用的异同

【三七、茜草与蒲黄】三者都能化瘀止血，用于吐血、衄血、崩漏、外伤出血，三七与蒲黄还能用于咳血。三七还能消肿定痛，用于血滞胸腹刺痛，跌扑肿痛；茜草还能凉血、通经，用于瘀阻经闭、风湿痹痛、跌扑肿痛；蒲黄还能利尿通淋，用于血滞经闭痛经、胸腹刺痛、跌扑肿痛、血淋涩痛。

【生蒲黄与炒蒲黄】蒲黄用于止血多炒炭用，化瘀、利尿多生用。

四、收敛止血药

（一）白及的性能、功效、应用

【白及】苦、甘、涩，微寒。归肺、胃、肝经。收敛止血，消肿生肌。用于咳血，吐血，外伤出血；疮疡肿毒，皮肤皲裂，烧烫伤等证。

（二）仙鹤草、棕榈炭、血余炭的功效、应用

	仙鹤草	棕榈炭	血余炭
功效	收敛止血，截疟，止痢，解毒，补虚	收敛止血	收敛止血，化瘀，利尿
应用	1. 咳血，吐血，尿血，便血，崩漏下血 2. 疟疾寒热 3. 血痢，久泻久痢	吐血，衄血，尿血，便血，崩漏	1. 吐血，咳血，衄血，血淋，尿血，便血，崩漏，外伤出血 2. 小便不利

（三）白及的使用注意

不宜与川乌、制川乌、草乌、制草乌、附子同用。

五、温经止血药

（一）艾叶的性能、功效、应用

【艾叶】辛、苦，温；有小毒。归肝、脾、肾经。温经止血，散寒止痛，调经，安胎；祛湿止痒。用于虚寒性吐血，衄血，崩漏，月经过多；少腹冷痛，经寒不调，宫冷不孕，脘腹冷痛等。

（二）炮姜的功效

温经止血，温中止痛。

例题

A 题型

1. 炒炭用能止血，生用能清热泻火的是（　　）。

A. 槐花　B. 炮姜　C. 艾叶　D. 蒲黄　E. 白及

2. 不宜与川乌、制川乌、草乌、制草乌、附子同用的是（　　）。

A. 槐花　B. 白及　C. 艾叶　D. 蒲黄　E. 炮姜

答案：1.A；2.B。

第十七单元　活血化瘀药

·导读·

本单元药重点掌握活血化瘀药的性能特点、功效、主治病证、配伍、使用注意，掌握川芎、延胡索、郁金、丹参、红花、桃仁、益母草、牛膝、土鳖虫的性能、功效、应用。熟悉姜黄、乳香、鸡血藤、莪术、水蛭的功效及应用。了解没药、五灵脂等的功效以及延胡索、五灵脂、牛膝、血竭的用法用量，郁金、乳香、没药等的使用注意，区分相似药物功用的异同。

一、概述

（一）活血化瘀药的性能特点、功效及主治病证

本类药物多具辛味，部分动物、昆虫类药物多味咸，主入血分，以归心、肝两经为主。活血化瘀药适用于各科瘀血阻滞之证，如内科的胸、腹、头痛，痛如针刺，痛有定处，体内的癥瘕积聚，中风不遂，肢体麻木以及关节痹痛等。

（二）活血化瘀药的配伍

在应用本类药物时，除根据各类药物的不同效用特点而随证选用外，尚需针对引起瘀血的原因和具体的病证配伍。由于气血之间的密切关系，在使用活血祛瘀药时，常配伍行气药，以增强活血化瘀之力。

（三）活血化瘀药的使用注意

活血化瘀药行散走窜，易耗血动血，应注意防其破泄太过，做到化瘀而不伤正；同时，不宜用于妇女月经过多以及其他出血证而无瘀血现象者，对于孕妇尤当慎用或忌用。

二、活血止痛药

（一）川芎、延胡索、郁金的性能、功效、应用

	川芎	延胡索	郁金
性能	辛，温。归肝、胆、心包经	辛、苦，温。归肝、脾、心经	辛、苦，温。归肝、脾、心经
功效	活血行气，祛风止痛	活血行气，止痛	活血行气，止痛
应用	1. 血瘀气滞，胸痹心痛，胸胁刺痛，跌扑肿痛，月经不调，经闭痛经，癥瘕腹痛 2. 头痛 3. 风湿痹痛	气血瘀滞，胸胁、脘腹疼痛，胸痹心痛，经闭痛经，产后瘀阻，跌扑肿痛	1. 气血瘀滞，胸胁、脘腹疼痛，胸痹心痛，经闭痛经，产后瘀阻，跌扑肿痛 2. 热病神昏，癫痫发狂 3. 血热吐衄，妇女倒经 4. 肝胆湿热，黄疸尿赤，胆胀胁痛

（二）姜黄、乳香的功效、应用

	姜黄	乳香
功效	活血行气，通经止痛	活血定痛，消肿生肌

续表

	姜黄	乳香
应用	1. 气滞血瘀，胸胁刺痛，胸痹心痛，痛经经闭，癥瘕，跌扑肿痛 2. 风湿肩臂疼痛	1. 跌打损伤，痈肿疮疡 2. 气滞血瘀，胸痹心痛，胃脘疼痛，痛经经闭，产后瘀阻，癥瘕腹痛，风湿痹痛，筋脉拘挛

（三）没药、五灵脂的功效

【没药】散瘀定痛，消肿生肌。

【五灵脂】活血止痛，化瘀止血。

（四）延胡索、五灵脂的用法用量

	用法用量
延胡索	煎服，3～10g；研末服，每次1.5～3g。醋制可加强止痛之功
五灵脂	煎服，3～10g，包煎

（五）郁金、乳香、没药、五灵脂的使用注意

	使用注意
郁金	不宜与丁香、母丁香同用
乳香	孕妇及胃弱者慎用
没药	
五灵脂	孕妇慎用。不宜与人参同用

（六）郁金与姜黄等相似药物功用的异同

【郁金与姜黄】二者都能活血行气，止痛，用于气血瘀滞，胸胁、脘腹疼痛，胸痹心痛，经闭痛经，跌扑肿痛。姜黄还能用于风湿肩臂疼痛。

三、活血调经药

（一）丹参、红花、桃仁、益母草、牛膝的性能、功效、应用

	丹参	红花	桃仁	益母草	牛膝
性能	苦，微寒。归心、肝经	辛，温。归心、肝经	苦、甘，平。归心、肝、大肠经	苦、辛，微寒。归肝、心包、膀胱经	苦、甘、酸，平。归肝、肾经
功效	活血祛瘀，通经止痛，清心除烦，凉血消痈	活血通经，散瘀止痛	活血祛瘀，润肠通便，止咳平喘	活血调经，利尿消肿，清热解毒	逐瘀通经，补肝肾，强筋骨，利尿通淋，引血下行

续表

	丹参	红花	桃仁	益母草	牛膝
应用	1.瘀血阻滞之月经不调，痛经经闭，产后腹痛 2.血瘀胸痹心痛，脘腹胁痛，癥瘕积聚，跌打损伤，热痹疼痛 3.疮痈肿痛 4.心烦不眠	1.瘀血阻滞之经闭，痛经，恶露不行 2.瘀滞腹痛，胸痹心痛，胸胁刺痛，癥瘕痞块 3.跌扑损伤，疮疡肿痛 4.热郁血瘀，斑疹色暗	1.瘀血阻滞之经闭痛经，产后腹痛，癥瘕痞块，跌扑损伤 2.肺痈，肠痈 3.肠燥便秘 4.咳嗽气喘	1.瘀滞月经不调，痛经经闭，恶露不尽 2.水肿尿少 3.跌打损伤，疮痈肿毒	1.瘀血阻滞之经闭，痛经，胞衣不下 2.跌扑伤痛 3.腰膝酸痛，筋骨无力 4.淋证，水肿，小便不利 5.气火上逆之吐血衄血、牙痛口疮，阴虚阳亢之头痛眩晕

（二）鸡血藤的功效、应用

【鸡血藤】活血补血，调经止痛，舒筋活络。用于月经不调，痛经，闭经；风湿痹痛，肢体麻木，血虚萎黄等。

（三）王不留行、泽兰的功效

【王不留行】活血通经，下乳消肿，利尿通淋。

【泽兰】活血调经，祛瘀消痈，利水消肿。

（四）牛膝的用法

煎服，5～12 g。活血通经、利尿通淋、引血（火）下行宜生用，补肝肾、强筋骨宜酒炙用。

（五）丹参、红花、桃仁、益母草、牛膝、王不留行的使用注意

	使用注意
丹参	不宜与藜芦同用
红花	孕妇慎用；有出血倾向者不宜多用
桃仁	孕妇及便溏者慎用
益母草	孕妇慎用
牛膝	
王不留行	

（六）川芎与丹参、红花与桃仁等相似药物功用的异同

【川芎与丹参】二者都能活血止痛，用于血瘀胸痹心痛、脘腹胁痛、癥瘕积聚、跌打损伤、热痹疼痛。川芎能祛风止痛，用于头痛、风湿痹痛；丹参能祛瘀通经、清心除烦、凉血消痈，用于瘀血阻滞之月经不调、痛经经闭、产后腹痛、疮痈肿痛、心烦不眠。

【红花与桃仁】二者都能活血祛瘀，用于瘀血阻滞之经闭、痛经、恶露不行、跌扑损伤；桃仁还能用于肺痈、肠痈。红花还能通经、止痛用于瘀滞腹痛、胸痹心痛等；桃仁还能润肠通便、止咳平喘，用于肠燥便秘、咳嗽气喘。

四、活血疗伤药

（一）土鳖虫的性能、功效、应用

【土鳖虫】咸，寒；有小毒。归肝经。破血逐瘀，续筋接骨。用于跌打损伤，筋伤骨折；血瘀经闭，产后瘀阻腹痛，癥瘕痞块等。

（二）自然铜、苏木、骨碎补、血竭的功效

【自然铜】散瘀止痛，续筋接骨。

【苏木】活血祛瘀，消肿止痛。

【骨碎补】活血疗伤止痛，补肾强骨；外用可消风祛斑。

【血竭】活血定痛，化瘀止血，生肌敛疮。

（三）血竭的用法用量

研末服，1～2 g，或入丸剂。外用研末撒或入膏药用。

五、破血消癥药

（一）莪术、水蛭的功效、应用

	莪术	水蛭
功效	破血行气，消积止痛	破血通经，逐瘀消癥
应用	1. 癥瘕痞块，瘀血经闭，胸痹心痛 2. 食积气滞，脘腹胀痛	1. 血瘀经闭，癥瘕痞块 2. 中风偏瘫，跌打损伤，瘀滞心腹疼痛

（二）三棱、穿山甲的功效

【三棱】破血行气，消积止痛。

【穿山甲】活血消癥，通经下乳，消肿排脓，搜风通络。

（三）莪术、三棱的使用注意

	使用注意
莪术	孕妇及月经过多者禁用
三棱	孕妇及月经过多者禁用。不宜与芒硝、玄明粉同用

例题

A 题型

1. 孕妇及便溏者慎用的是（　　）。

A. 三棱　B. 莪术　C. 穿山甲　D. 牛膝　E. 桃仁

2. 以下哪项不是穿山甲的功效（　　）。

A. 活血消癥，通经下乳，消肿排脓，搜风通络　B. 通经下乳

C. 消积止痛　D. 消肿排脓　E. 搜风通络

答案：1.E；2.C。

第十八单元　化痰止咳平喘药

·导读·

本单元主要掌握化痰止咳平喘药的性能特点、功效、主治病证、配伍、使用注意。其中掌握温化寒痰药、清化热痰药、止咳平喘药的重点药物如半夏、旋覆花、川贝母等的性能、功效、应用；熟悉天南星、芥子、竹茹等药物的功效及用法用量；了解天竺黄、前胡、海藻等药物的功效，掌握相似药物功效、应用的异同点。

一、概述

（一）化痰止咳平喘药的性能特点、功效及主治病证

化痰药味多苦、辛，苦可泄、燥，辛能散、行。其中性温而燥者，可温化寒痰，燥化湿痰；性偏寒凉者，能清化热痰；兼味甘质润者，能润燥化痰；兼味咸者，可化痰软坚散结。部分化痰药还兼有止咳平喘，散结消肿功效。止咳平喘药主归肺经，药性有寒热之分，苦味居多，亦兼辛、甘之味，分别具有降气、宣肺、润肺、泻肺、化痰、敛肺等作用。止咳平喘药，主治外感、内伤等多种原因所致的咳嗽喘息之证。

（二）化痰止咳平喘药的配伍

因咳喘每多夹痰，痰多易发咳喘，故化痰药与止咳平喘药常配伍同用。使用化痰药除分清寒痰、湿痰、热痰、燥痰而选用不同的化痰药外，还应根据成痰之因，审因论治。

（三）化痰止咳平喘药的使用注意

某些温燥之性强烈的化痰药，凡痰中带血等有出血倾向者，慎用。麻疹初起有表邪之咳嗽者，不宜单使用止咳药，应当以疏解清宣为主，忌用收敛性强及温燥之药。

二、温化寒痰药

（一）半夏、旋覆花的性能、功效、应用

	半夏	旋覆花
性能	辛，温；有毒。归脾、胃、肺经	苦、辛、咸，微温。归肺、脾、胃、大肠经
功效	燥湿化痰，降逆止呕，消痞散结	降气，消痰，行水，止呕
应用	1. 湿痰寒痰，咳喘痰多，痰饮眩悸，风痰眩晕，痰厥头痛 2. 胃气上逆，呕吐反胃 3. 胸脘痞闷，梅核气 4. 痈疽肿毒，瘰疬痰核，毒蛇咬伤	1. 风寒咳嗽，痰饮蓄结，胸膈痞闷，喘咳痰多 2. 呕吐噫气，心下痞硬

（二）天南星、芥子的功效、应用

	天南星	芥子
功效	燥湿化痰，祛风止痉，散结消肿	温肺豁痰，利气散结，通络止痛

续表

	天南星	芥子
应用	1. 顽痰咳喘，胸膈胀闷 2. 风痰眩晕，中风痰壅，口眼㖞斜，半身不遂，癫痫，惊风，破伤风 3. 痈肿，瘰疬痰核，蛇虫咬伤	1. 寒痰咳喘，悬饮胸胁胀痛 2. 痰滞经络，关节麻木疼痛，痰湿流注，阴疽肿毒

（三）白前的功效

【白前】降气，祛痰，止咳。

（四）半夏、天南星、旋覆花的用法用量

	用法用量
半夏	内服一般炮制后用，3～9g。外用适量，磨汁涂或研末以酒调敷患处
天南星	内服制用，3～9g。外用生品适量，研末以醋或酒调敷患处
旋覆花	煎服，3～9g，包煎

（五）半夏、天南星、芥子、旋覆花的使用注意

	使用注意
半夏	本品性温燥，阴虚燥咳、血证、热痰、燥痰应慎用。不宜与川乌、制川乌、草乌、制草乌、附子同用。生品内服要慎用
天南星	孕妇慎用；生品内服宜慎用
芥子	本品辛温走散，耗气伤阴。久咳肺虚及阴虚火旺者忌用；消化道溃疡、出血者及皮肤过敏者忌用。用量不宜过大，以免引起腹泻。不宜久煎
旋覆花	阴虚劳嗽、肺燥咳嗽者慎用

（六）不同半夏炮制品、半夏与天南星等相似药物功用的异同

【不同半夏炮制品】法半夏长于燥湿化痰，主治痰多咳喘，痰饮眩悸，风痰眩晕，痰厥头痛；姜半夏长于温中化痰，降逆止呕，主治痰饮呕吐，胃脘痞满；清半夏长于燥湿化痰，主治湿痰咳嗽，胃脘痞满，痰涎凝聚，咯吐不出。

【半夏与天南星】二者均辛温有毒，为燥湿化痰要药，善治湿痰、寒痰，炮制后又能治热痰、风痰。然半夏主入脾、肺经，重在治脏腑湿痰。天南星则走经络，偏祛风痰而解痉，善治经络风痰。半夏又能和胃降逆止呕，消痞散结；天南星则消肿散结之功更著。

三、清化热痰药

（一）川贝母、浙贝母、瓜蒌、桔梗的性能、功效、应用

	川贝母	浙贝母	瓜蒌	桔梗
性能	苦、甘，微寒。归肺、心经	苦，寒。归肺、心经	甘、微苦，寒。归肺、胃、大肠经	苦、辛，平。归肺经
功效	清热润肺，化痰止咳，散结消痈	清热化痰止咳，解毒散结消痈	清热涤痰，宽胸散结，润燥滑肠	宣肺，祛痰，利咽，排脓
应用	1. 肺热燥咳，干咳少痰，阴虚劳嗽，痰中带血 2. 瘰疬，疮毒，乳痈，肺痈	1. 风热咳嗽，痰火咳嗽 2. 瘰疬，瘿瘤，疮毒，肺痈，乳痈	1. 肺热咳嗽，痰浊黄稠 2. 胸痹心痛，结胸痞满 3. 肺痈，肠痈，乳痈 4. 大便秘结	1. 咳嗽痰多，咯痰不爽，胸闷不畅 2. 咽痛音哑 3. 肺痈吐脓

（二）竹茹、竹沥的功效、应用

	竹茹	竹沥
功效	清热化痰，除烦，止呕	清热豁痰，定惊利窍
应用	1. 痰热咳嗽，胆火夹痰，惊悸不宁，心烦失眠 2. 中风痰迷，舌强不语 3. 胃热呕吐，妊娠恶阻，胎动不安	1. 痰热咳喘 2. 中风痰迷，惊痫癫狂

（三）天竺黄、前胡、海藻、昆布、海蛤壳的功效

【天竺黄】清热豁痰，清心定惊。

【前胡】降气化痰，散风清热。

【海藻】消痰软坚散结，利水消肿。

【昆布】消痰软坚散结，利水消肿。

【海蛤壳】清热化痰，软坚散结，制酸止痛；外用可收湿敛疮。

（四）竹沥的用法用量（执业助理医师不需考核）

30 ～ 50 mL，冲服。

（五）川贝母、浙贝母、瓜蒌、海藻、桔梗的使用注意

	使用注意
川贝母	不宜与川乌、制川乌、草乌、制草乌、附子同用
浙贝母	
瓜蒌	
海藻	不宜与甘草同用
桔梗	本品性升散，凡气机上逆，呕吐、呛咳、眩晕、阴虚火旺、咯血等不宜用。用量过大易致恶心呕吐

（六）川贝母与浙贝母、瓜蒌皮与瓜蒌仁等相似药物功用的异同

【川贝母与浙贝母】二者的功效基本相同，但前者兼甘味，性偏于润，肺热燥咳，虚劳咳嗽用之为宜；后者味苦，性偏于泄，风热犯肺或痰热郁肺咳嗽用之为宜。至于清热散结的功效为二者共有，但浙贝母功效更强。

【瓜蒌皮与瓜蒌仁】瓜蒌皮为葫芦科植物栝楼或双边栝楼的干燥成熟果皮。性味甘，寒；归肺、胃经。功能清热化痰，利气宽胸。适用于痰热咳嗽，胸闷胁痛。而瓜蒌子为干燥成熟种子。性味甘，寒；归肺、胃、大肠经。功能润肺化痰，滑肠通便。适用于燥咳痰黏，肠燥便秘。两者均不可与川乌、制川乌、草乌、制草乌、附子同用。

四、止咳平喘药

（一）苦杏仁、百部、紫苏子、桑白皮、葶苈子的性能、功效、应用

	苦杏仁	百部	紫苏子	桑白皮	葶苈子
性能	苦，微温；有小毒。归肺、大肠经	甘、苦，微温。归肺经	辛，温。归肺、大肠经	甘，寒。归肺经	辛、苦，大寒。归肺、膀胱经
功效	降气止咳平喘，润肠通便	润肺下气止咳，杀虫灭虱	降气化痰，止咳平喘，润肠通便	泻肺平喘，利水消肿	泻肺平喘，行水消肿
应用	1.咳嗽气喘，胸满痰多 2.肠燥便秘	1.新久咳嗽，肺痨咳嗽，顿咳 2.头虱，体虱，疥癣，蛲虫病，阴痒	1.痰壅气逆，咳嗽气喘 2.肠燥便秘	1.肺热喘咳 2.水肿胀满，尿少，面目肌肤浮肿	1.痰涎壅肺，喘咳痰多，胸胁胀满，不得平卧 2.水肿，胸腹积水，小便不利

（二）紫菀、款冬花、枇杷叶、白果的功效、应用

	紫菀	款冬花	枇杷叶	白果
功效	润肺下气，化痰止咳	润肺下气，止咳化痰	清肺止咳，降逆止呕	敛肺定喘，收涩止带，缩尿
应用	痰多喘咳，新久咳嗽，劳嗽咯血	新久咳嗽，喘咳痰多，劳嗽咯血	1.肺热咳嗽，气逆喘急 2.胃热呕吐，哕逆，烦热口渴	1.喘咳气逆，痰多 2.带下，白浊，遗尿，尿频

（三）苦杏仁、百部、枇杷叶的用法

	用法
苦杏仁	煎服，5～10g。生品入煎剂，宜后下
百部	煎服，3～9g。外用适量，水煎或酒浸。久咳，宜蜜炙用；杀虫灭虱，宜生用
枇杷叶	煎服，6～10g。止咳，宜蜜炙用；止呕，宜生用

（四）苦杏仁、白果的使用注意

	使用注意
苦杏仁	内服不宜过量，以免中毒。大便溏泻者慎用。婴儿慎用
白果	本品生食有毒。不可多用

（五）苦杏仁与紫苏子、苦杏仁与桃仁、桑白皮与葶苈子等相似药物功用的异同

【苦杏仁与紫苏子】二者均能降气止咳平喘，润肠通便，主治肺气上逆咳喘及肠燥便秘。紫苏子能化痰，苦杏仁兼宣肺；紫苏子温性较明显，以寒痰证为宜；苦杏仁温性弱，各种咳喘均可随证配伍使用。

【苦杏仁与桃仁】二者均有润肠通便的功效。苦杏仁性微温、味苦，有小毒，归肺、大肠经，属止咳平喘药，有苦涩降气、止咳平喘之功，主要用于治疗咳嗽气喘等。桃仁味甘、苦，性平，归心、肝、肺、大肠经，属活血祛痰药，有活血化瘀之功，主要治疗痛经、血瘀经闭、产后瘀滞腹痛、肠痛等症。

【桑白皮与葶苈子】二者均能泻肺平喘，利水消肿，治肺热及肺中水气，或痰饮咳喘及水肿证。但桑白皮甘寒，作用较缓，长于清肺热、泻肺火以平喘止咳，多用于肺热咳喘及皮肤水肿；葶苈子苦寒，作用峻猛，非实证不用，长于泻肺行水以平喘，多治痰壅邪盛之喘咳不得平卧及胸腹积水。

例题

A 题型

川贝母与浙贝母性味主要区别为（　　）。

A. 川贝母苦甘微寒偏润，浙贝母苦寒偏泄　B. 川贝母能润肺化痰，浙贝母能解毒散结　C. 川贝母质优效佳，浙贝母质次效逊　D. 川贝母益气润肺，浙贝母化痰散结　E. 川贝母清热化痰，浙贝母润燥化痰

答案：A。

第十九单元　安神药

·导读·

掌握各类安神药的配伍及使用注意，掌握朱砂、磁石、龙骨的性能、功效、应用，朱砂与磁石等相似药物性能、功用的异同，酸枣仁的性能、功效、应用，柏子仁、远志的功效、应用，酸枣仁与柏子仁等相似药物功用的异同。熟悉安神药的分类情况及有关功效术语的含义，熟悉琥珀的功效，首乌藤、合欢皮的功效。了解安神药及各类安神药的含义，了解朱砂、磁石、龙骨、琥珀的用法用量，朱砂、磁石的使用注意，柏子仁、远志的使用注意。

一、概述

（一）安神药的配伍

使用安神药时，应针对导致心神不宁之心肝火炽、心肝阴血亏虚的不同，相应选择适宜的安神药治疗，并进行相应的配伍。本类药物多作为辅药应用。心神不宁的虚证，应选用养心安神药物，若血虚阴亏者，须配伍补血养阴药物；心脾两虚者，则配伍补益心脾药；心肾不交者，又配伍滋阴降火，交通心肾的药物。

（二）安神药的使用注意

使用矿石类安神药时，只宜暂用，不可久服，中病即止。矿石类安神药，如作丸散剂服时，须配伍养胃健脾之品，以免耗伤胃气。

二、重镇安神药

（一）朱砂、磁石、龙骨的性能、功效、应用

	朱砂	磁石	龙骨
性能	甘，微寒；有毒。归心经	咸，寒。归心、肝、肾经	甘、涩，平。归心、肝、肾经
功效	清心，镇惊安神，明目，解毒	镇惊安神，平肝潜阳，聪耳明目，纳气平喘	镇惊安神，平肝潜阳，收敛固涩
应用	1. 心神不宁，心悸易惊，失眠多梦 2. 癫痫发狂，小儿惊风 3. 视物昏花 4. 口疮，喉痹，疮疡肿毒	1. 心神不宁，惊悸，失眠 2. 肝阳上亢，头晕目眩 3. 视物昏花，耳鸣耳聋 4. 肾虚气喘	1. 心神不宁，心悸失眠，惊痫癫狂 2. 肝阳上亢，头晕目眩 3. 正虚滑脱诸证 4. 湿疮痒疹，疮疡久溃不敛

（二）琥珀的功效

【琥珀】镇惊安神，活血散瘀，利尿通淋。

（三）朱砂、磁石、龙骨、琥珀的用法用量

	用法用量
朱砂	0.1 ～ 0.5 g，多入丸、散服，不宜入煎剂。外用适量
磁石	煎服，9 ～ 30 g，先煎。镇惊安神，平肝潜阳，宜生用；聪耳明目，纳气平喘，醋淬后用
龙骨	煎服，15 ～ 30 g，先煎。外用适量。镇惊安神，平肝潜阳，生用；收敛固涩，宜煅用
琥珀	研末冲服或入丸散，每次 1.5 ～ 3 g；不入煎剂。外用适量

（四）朱砂、磁石的使用注意（执业助理医师不需考核）

	使用注意
朱砂	本品有毒，不宜大量服用，也不宜少量久服；孕妇及肝肾功能不全者禁用；忌火煅，宜水飞入药
磁石	因吞服后不易消化，如入丸散，不可多服。脾胃虚弱者慎用

（五）朱砂与磁石等相似药物功用的异同

【朱砂与磁石】二者均能镇惊安神，用治实火内盛或阳气躁动所致的心神不安之证。朱砂有毒，既能镇心安神，又能清心安神，心神不宁者无论虚实皆可配伍选用。兼清热解毒，用治疮痈肿毒、咽喉肿痛、口舌生疮等证。磁石兼能平肝潜阳、聪耳明目、纳气定喘，用治肾虚的耳鸣耳聋，肝肾亏虚的目暗不明，肾不纳气的虚喘等证。

三、养心安神药

（一）酸枣仁的性能、功效、应用

【酸枣仁】甘、酸，平。归肝、胆、心经。养心补肝，宁心安神，敛汗，生津。用于虚烦不眠，惊悸多梦；体虚多汗；津伤口渴等。

（二）柏子仁、远志的功效、应用

	柏子仁	远志
功效	养心安神，润肠通便，止汗	安神益智，交通心肾，祛痰开窍，消散痈肿
应用	1. 阴血不足，虚烦失眠，心悸怔忡 2. 肠燥便秘 3. 阴虚盗汗	1. 心肾不交引起的失眠多梦、健忘惊悸、神志恍惚 2. 癫痫惊狂 3. 咳痰不爽 4. 疮疡肿毒，乳房肿痛

（三）首乌藤、合欢皮的功效

【首乌藤】养血安神，祛风通络。

【合欢皮】解郁安神，活血消肿。

（四）柏子仁、远志的使用注意

	使用注意
柏子仁	本品质润，便溏及痰多者慎用
远志	胃溃疡及胃炎患者慎用

（五）酸枣仁与柏子仁等相似药物功用的异同

【柏子仁与酸枣仁】二者皆味甘性平，均有养心安神、止汗之功，用治阴血不足、心神失养所致的心悸怔忡、失眠、健忘及阴虚盗汗，常相须为用。然柏子仁质润多脂，能润肠通便而治肠燥便秘；酸枣仁安神作用较强，其味酸收敛止汗作用亦优，体虚自汗、盗汗较常选用，且能生津，可用于津伤口渴。

例题

A 题型

既能清热解毒，又能镇心安神的药物是（　　）。

A. 龙骨　B. 酸枣仁　C. 柏子仁　D. 朱砂　E. 穿心莲

答案：D。

第二十单元　平肝息风药

·导读·

掌握各类平抑肝阳药的性能、功效、应用及使用注意，掌握石决明、牡蛎、赭石的性能、功效、应用，决明子与石决明、龙骨与牡蛎等相似药物功用的异同。掌握各类息风止痉药的、性能功效、应用及使用注意，羚羊角、牛黄、钩藤、天麻的性能、功效、应用，羚羊角与牛黄、钩藤与天麻、全蝎与蜈蚣等相似药物功用的异同。熟悉珍珠母、蒺藜、罗布麻叶的功效，地龙、全蝎、蜈蚣、僵蚕的功效、应用。了解石决明、珍珠母、牡蛎、赭石的用法用量，赭石、罗布麻叶的使用注意。

一、概述

（一）平肝息风药的性能特点、功效及主治病证

平肝息风药均入肝经，多为动物药及矿石类药物，具有平肝潜阳、息风止痉的功效。部分药以其质重、性寒、沉降之性，兼有镇惊安神、清肝明目、重镇降逆、凉血以及祛风通络等功效。主要用于治疗肝阳上亢证及肝风内动证。

（二）平肝息风药的配伍

使用平肝息风药时应根据引起肝阳上亢和肝风内动的病因、病机及兼证的不同，进行相应的配伍。如属阴虚阳亢者，多配伍滋养肝肾之阴药，益阴以制阳；若肝火亢盛，则当配伍清泻肝火药等。

（三）平肝息风药的使用注意

本类药物有性偏寒凉或性偏温燥的不同，故应区别使用。若脾虚慢惊者，不宜寒凉之品；阴虚血亏者，当忌温燥之药。由于介类、矿石类药材质地坚硬，故入汤剂应打碎先煎。个别有毒性的药物用量不宜过大，孕妇慎用。

二、平抑肝阳药

（一）石决明、牡蛎、赭石的性能、功效、应用

	石决明	牡蛎	赭石
性能	咸，寒。归肝经	咸，微寒。归肝、胆、肾经	苦，寒。归肝、心、肺、胃经
功效	平肝潜阳，清肝明目	潜阳补阴，重镇安神，软坚散结，收敛固涩，制酸止痛	平肝潜阳，重镇降逆，凉血止血
应用	1. 肝阳上亢，头痛眩晕 2. 目赤翳障，视物昏花，青盲雀目	1. 肝阳上亢，眩晕耳鸣 2. 心神不宁，惊悸失眠 3. 瘰疬痰核，癥瘕痞块 4. 自汗盗汗，遗精滑精，崩漏带下 5. 胃痛吞酸	1. 肝阳上亢，眩晕耳鸣 2. 呕吐，噫气，呃逆 3. 气逆喘息 4. 血热吐衄，崩漏下血

（二）珍珠母、蒺藜、罗布麻叶的功效

【珍珠母】平肝潜阳，安神定惊，明目退翳。

【蒺藜】平肝解郁，活血祛风，明目，止痒。

【罗布麻叶】平肝安神，清热利水。

（三）石决明、珍珠母、牡蛎、赭石的用法

	用法
石决明	煎服，6～20 g，先煎。平肝、清肝，宜生用；外用点眼，宜煅用、水飞
珍珠母	煎服，10～25 g，先煎
牡蛎	煎服，9～30 g，先煎。潜阳补阴，重镇安神，软坚散结，宜生用；收敛固涩，制酸止痛，宜煅用
赭石	煎服，9～30 g，先煎。平肝潜阳，重镇降逆，宜生用；止血，宜煅用

（四）赭石的使用注意

本品苦寒，易伤脾胃，故脾胃虚寒，食少便溏者慎用。孕妇慎用。

（五）石决明与决明子、牡蛎与龙骨等相似药物功用的异同（执业助理医师不需考核）

【石决明与决明子】二者均能清肝明目，治肝热目赤肿痛、翳膜遮睛等。但石决明咸寒质重，凉肝镇肝，兼益肝阴，故无论实证、虚证之目疾均可应用，尤多用于血虚肝热之羞明、目暗；并善治阴虚阳亢之头痛眩晕。决明子苦寒，功偏清泻肝火而明目，常用治肝经实火之目赤肿痛；并能润肠通便，治疗肠燥便秘。

【牡蛎与龙骨】二者均有平肝潜阳、重镇安神、收敛固涩的作用，常相须为用，治疗阴虚阳亢，头晕目眩，心神不安，惊悸失眠及各种滑脱不禁的病证。但龙骨主入心经，长于镇惊安神，且收敛固涩之功优于牡蛎，外用还能收湿敛疮；牡蛎主入肝经，平肝之功较著，又能育阴潜阳，可治虚风内动之证，味咸又有软坚散结之功，煅后还能制酸止痛。

三、息风止痉药

（一）羚羊角、牛黄、钩藤、天麻的性能、功效、应用

	羚羊角	牛黄	钩藤	天麻
性能	咸，寒。归肝、心经	苦，凉。归心、肝经	甘，凉。归肝、心包经	甘，平。归肝经
功效	平肝息风，清肝明目，清热解毒	凉肝息风，清心豁痰，开窍醒神，清热解毒	息风定惊，清热平肝	息风止痉，平抑肝阳，祛风通络
应用	1. 肝风内动，惊痫抽搐，妊娠子痫，高热痉厥，癫痫发狂 2. 肝阳上亢，头痛眩晕 3. 肝火上炎，目赤翳障 4. 温热病壮热神昏，温毒发斑 5. 痈肿疮毒	1. 温热病及小儿急惊风，惊厥抽搐，癫痫发狂 2. 热病神昏，中风痰迷 3. 咽喉肿痛，口舌生疮，痈肿疔疮	1. 肝风内动，惊痫抽搐，高热惊厥 2. 头痛眩晕 3. 感冒夹惊，小儿惊啼	1. 小儿惊风，癫痫抽搐，破伤风 2. 肝阳上亢，头痛眩晕 3. 手足不遂，肢体麻木，风湿痹痛

（二）地龙、全蝎、蜈蚣、僵蚕的功效、应用

	地龙	全蝎	蜈蚣	僵蚕
功效	清热定惊，通络，平喘，利尿	息风镇痉，通络止痛，攻毒散结	息风镇痉，通络止痛，攻毒散结	息风止痉，祛风止痛，化痰散结
应用	1. 高热神昏，惊痫抽搐，癫狂 2. 关节痹痛，肢体麻木，半身不遂 3. 肺热喘咳 4. 湿热水肿，小便不利或尿闭不通	1. 肝风内动，痉挛抽搐，小儿惊风，中风口㖞，半身不遂，破伤风 2. 风湿顽痹，偏正头痛 3. 疮疡，瘰疬	1. 肝风内动，痉挛抽搐，小儿惊风，中风口㖞，半身不遂，破伤风 2. 风湿顽痹，顽固性偏正头痛 3. 疮疡，瘰疬，蛇虫咬伤	1. 肝风夹痰，惊痫抽搐，小儿急惊，破伤风 2. 中风口眼㖞斜 3. 风热头痛，目赤咽痛，风疹瘙痒 4. 瘰疬痰核，发颐痄腮

（三）珍珠的功效

【珍珠】安神定惊，明目消翳，解毒生肌，润肤祛斑。

（四）羚羊角、牛黄、珍珠、钩藤的用法用量

	用法用量
羚羊角	煎服，1 ～ 3 g，宜另煎 2 小时以上；磨汁或研粉服，每次 0.3 ～ 0.6 g
牛黄	0.15 ～ 0.35 g，多入丸、散用。外用适量，研末敷患处
珍珠	0.1 ～ 0.3 g，多入丸、散用。外用适量
钩藤	煎服，3 ～ 12 g，后下

（五）牛黄、全蝎、蜈蚣的使用注意

	使用注意
牛黄	非实热证不宜使用。孕妇慎用
全蝎	本品有毒，用量不宜过大。孕妇禁用
蜈蚣	

（六）羚羊角与牛黄、钩藤与天麻、全蝎与蜈蚣等相似药物功用的异同

【羚羊角与牛黄】二者均归心、肝经，两者均有息风止痉的功效，可用治温热病壮热神昏及肝风惊厥抽搐。羚羊角性寒，具有清热解毒、平肝息风、凉血解毒的功效。常用治肝阳上亢之头晕目眩、肝火目赤头痛，及热毒发斑、风湿热痹、肺热咳喘、百日咳等证。牛黄性凉，具有清热解毒、化痰定惊的功效。常用治热入心包或痰蒙清窍之癫痫和口舌生疮、咽喉肿痛、牙痛、痈疽疔毒等证。

【钩藤与天麻】二者均有息风止痉、平肝潜阳之功，均可治疗肝风内动、肝阳上亢之证。钩藤性凉，轻清透达，长于清热息风，多用治热极生风或小儿高热急惊风。天麻甘平质润，虽清热之力不及钩藤，但肝风内动，惊痫抽搐，不论寒热虚实，皆可配伍应用；又为治眩晕、头痛之要药。

【全蝎与蜈蚣】二者均辛散有毒，均有较强的息风镇痉、通络止痛之功效，每相须为用，协同增效，治疗肝风内动之痉挛抽搐，风中经络之口眼㖞斜及风湿顽痹，筋脉拘挛，顽固性头痛等；均能攻毒散结，用治疮疡肿毒、瘰疬结核等证。然全蝎性平，息风镇痉，攻毒散结之力不及蜈蚣；蜈蚣力猛性燥，善走窜通达，息风止痉、解毒散结之功优于全蝎。

例题

A 题型

甘润不烈，可用治各种肝风内动证的药物是（　　）。

A. 乌梢蛇　B. 钩藤　C. 刺蒺藜　D. 天麻　E. 地龙

答案：D。

第二十一单元　开窍药

· 导读 ·

掌握开窍药的性能特点、功效、主治病证、配伍及使用注意。麝香、石菖蒲的性能、功效、应用、特殊用法和使用注意。熟悉开窍醒神的含义，冰片的功效、特殊用法和使用注意，麝香与冰片、麝香与牛黄等相似药物功用的异同。了解苏合香的功效、特殊用法和使用注意。

一、概述

（一）开窍药的性能特点、功效及主治病证

开窍药辛香走窜，皆入心经，具有通关开窍、醒脑回苏的作用。部分兼有活血、行气、止痛、解毒等功效。开窍药主要用治温病热陷心包、痰浊蒙蔽清窍之神昏谵语，以及惊风、癫痫、中风等猝然昏厥、痉挛抽搐。部分开窍药兼治血瘀气滞，心腹疼痛，经闭癥瘕，目赤咽肿，痈疽疔疮等。

（二）开窍药的配伍

神志昏迷有虚实之别，虚证即脱证，实证即闭证。闭证治当通关开窍、醒神回苏，然而闭证又有寒闭、热闭之分，面青、身凉、苔白、脉迟之寒闭，须施“温开”之法，宜选用辛温的开窍药，配伍温里祛寒之品；面红、身热、苔黄、脉数之热闭，当用“凉开”之法，宜选用药性寒凉的开窍药，配伍清热泻火解毒之品。

（三）开窍药的使用注意

开窍药辛香走窜，为救急、治标之品，且能耗伤正气，故只宜暂服，不可久用；其药性辛香，有效成分易于挥发，内服多不宜入煎剂，宜入丸剂、散剂服用。

二、具体药物

（一）麝香、石菖蒲的性能、功效、应用

	麝香	石菖蒲
性能	辛，温。归心、脾经	辛、苦，温。归心、胃经
功效	开窍醒神，活血通经，消肿止痛	开窍豁痰，醒神益智，化湿和胃
应用	1. 热病神昏，中风痰厥，气郁暴厥，中恶昏迷 2. 血瘀经闭，癥瘕，胸痹心痛，心腹暴痛，跌扑伤痛，痹痛麻木，难产死胎 3. 痈肿，瘰疬，咽喉肿痛	1. 痰蒙清窍，神昏癫痫 2. 健忘失眠，耳鸣耳聋 3. 湿阻中焦，脘痞不饥，噤口下痢

（二）冰片的功效、主治病证

【冰片】开窍醒神，清热止痛。用于热病神昏，惊厥，中风痰厥，气郁暴厥，中恶昏迷；胸痹心痛；目赤肿痛，口舌生疮，咽喉肿痛，耳道流脓；疮疡肿痛，久溃不敛，烧烫伤。

（三）苏合香的功效

【苏合香】开窍醒神，辟秽，止痛。

（四）麝香、冰片、苏合香的用法用量

	用法用量
麝香	0.03 ～ 0.1 g，多入丸散用。外用适量
冰片	0.15 ～ 0.3 g，入丸散用。外用研粉点敷患处
苏合香	0.3 ～ 1 g，宜入丸散服

（五）麝香、冰片的使用注意

孕妇禁用。

（六）麝香与冰片、麝香与牛黄等相似药物功用的异同

【麝香与冰片】二者均为开窍醒神之品，均可用治热病神昏、中风痰厥、气郁窍闭、中恶昏迷等闭证。然麝香开窍力强而冰片力逊，麝香为温开之品，冰片为凉开之剂，二者又常相须为用；二者均可消肿止痛、生肌敛疮，外用治疮疡肿毒。但冰片性偏寒凉，以清热泻火止痛见长，善治口齿、咽喉、耳目之疾，外用有清热止痛、防腐止痒、明目退翳之功；麝香性温辛散，多以活血消肿止痛为用，善治疮疡、瘰疬痰核，内服外用均可。二者均应入丸散使用，不入煎剂。

【麝香与牛黄】二者均为开窍醒神之常用药，治热病神昏及中风痰迷等，常相须为用。麝香性温而辛，芳香走窜力强，重在开窍，寒闭、热闭均可应用；牛黄性凉而苦，偏于清心豁痰定惊，故只宜热闭，用于痰热闭阻心窍之神昏、惊狂癫痫之证。二者又可消肿，均可用于热毒疮肿。麝香辛行走窜，功在行瘀消肿，故热毒痈肿以初起未溃者较好；牛黄性凉善清热毒，以热毒壅盛之疮疡肿毒最宜。另外，麝香能活血通经，可用于多种血瘀病证；而牛黄能息风止痉，多用于惊痫抽搐。

例题

A 题型

麝香、冰片均有的功效是（　　）。

A. 开窍醒神　B. 辟秽止痛　C. 活血通经　D. 催产　E. 清热止痛

答案：A。

第二十二单元　补虚药

·导读·

掌握各类补气药在性能、功效、应用及使用注意方面的共性，掌握人参、党参、黄芪、白术、甘草的性能、功效、应用、特殊的用法用量及特殊的使用注意，掌握补阳药中鹿茸、淫羊藿等药物的功效及应用，掌握补血药中当归、熟地黄、白芍、何首乌、阿胶的功效及应用，掌握北沙参、麦冬、枸杞子、龟甲、鳖甲的功效及应用，以及相似药物的功效异同。熟悉补气药的分类情况及有关功效术语的含义，西洋参、山药、大枣、蜂蜜的功效、应用、特殊的用法用量及特殊的使用注意，肉苁蓉、巴戟天等药物的功效及应用。了解补气药及各类补气药的含义，了解太子参、仙茅等药物的功效。

一、概述

（一）补虚药的性能特点、功效及主治病证

本类药物能够扶助正气，补益精微，具有甘味及补虚扶弱功效。应因证选药，必须根据气虚、阳虚、血虚、阴虚的证候不同，选择相应的对证药物。一般来说，气虚证主要选用补气药，阳虚证主要选用补阳药，血虚证主要选用补血药，阴虚证主要选用补阴药。

（二）补虚药的配伍

补虚药在临床上除用于虚证以补虚扶弱外，还常常与其他药物配伍以扶正祛邪，临床治疗时常需将两类或两类以上的补虚药配伍使用。

（三）补虚药的使用注意

一要防止不当补而误补；二要避免当补而补之不当；三是补虚药用于扶正祛邪；四是应注意补而兼行，使补而不滞；五是补虚药如作汤剂，一般宜文火久煎，使药味尽出。虚弱证一般病程较长，补虚药宜采用蜜丸、煎膏（膏滋）、口服液等便于保存、服用，并可增效的剂型。

二、补气药

（一）人参、党参、黄芪、白术、甘草的性能、功效、应用

	人参	党参	黄芪	白术	甘草
性能	甘、微苦，微温。归脾、肺、心、肾经	甘，平。归脾、肺经	甘，微温。归脾、肺经	甘、苦，温。归脾、胃经	甘，平。归心、肺、脾、胃经
功效	大补元气，复脉固脱，补脾益肺，生津养血，安神益智	补脾益肺，养血生津	补气升阳，益卫固表，利水消肿，生津养血，行滞通痹，托毒排脓，敛疮生肌	补气健脾，燥湿利水，止汗，安胎	补脾益气，清热解毒，祛痰止咳，缓急止痛，调和诸药
应用	1.气虚欲脱，肢冷脉微 2.脾虚食少，肺虚喘咳，阳痿宫冷 3.气虚津伤口渴，内热消渴 4.气血亏虚，久病虚羸 5.心气不足，惊悸失眠	1.脾肺气虚，食少倦怠，咳嗽虚喘 2.气血不足，面色萎黄，头晕乏力，心悸气短 3.气津两伤，气短口渴，内热消渴	1.气虚乏力，食少便溏，水肿尿少，中气下陷，久泻脱肛，便血崩漏 2.肺气虚弱，咳喘气短 3.表虚自汗 4.内热消渴 5.血虚萎黄，气血两虚 6.气虚血滞，半身不遂，痹痛麻木 7.气血亏虚，痈疽难溃，久溃不敛	1.脾气虚弱，食少倦怠，腹胀泄泻，痰饮眩悸，水肿，带下 2.气虚自汗 3.脾虚胎动不安	1.脾胃虚弱，倦怠乏力 2.心气不足，心悸气短，脉结代 3.痈肿疮毒，咽喉肿痛 4.咳嗽痰多 5.脘腹、四肢挛急疼痛 6.缓解药物毒性、烈性

（二）西洋参、太子参、山药的功效、应用

	西洋参	太子参	山药
功效	补气养阴，清热生津	益气健脾，生津润肺	益气养阴，补脾肺肾，涩精止带
应用	1.气阴两脱证 2.气虚阴亏，虚热烦倦，咳喘痰血 3.气虚津伤，口燥咽干，内热消渴	1.脾虚体倦，食欲不振 2.病后虚弱，气阴不足，自汗口渴 3.肺燥干咳	1.脾虚食少，大便溏泻，白带过多 2.肺虚喘咳 3.肾虚遗精，带下，尿频 4.虚热消渴

（三）白扁豆、大枣、蜂蜜的功效（执业助理医师不需考核）

【白扁豆】健脾化湿，和中消暑。

【大枣】补中益气，养血安神。

【蜂蜜】补中，润燥，止痛，解毒；外用可生肌敛疮。

（四）人参、西洋参、黄芪、白术、甘草的用法用量

	用法用量
人参	煎服，3～9g；挽救虚脱可用15～30g，文火另煎兑服或研粉吞服
西洋参	煎服，3～6g，另煎兑服；入丸、散剂，每次0.5～1g
黄芪	煎服，9～30g。益气补中宜蜜炙用
白术	煎服，6～12g。燥湿利水宜生用，补气健脾宜炒用，健脾止泻宜炒焦用
甘草	煎服，2～10g。清热解毒宜生用，补中缓急、益气复脉宜蜜炙用

（五）人参、西洋参、党参、白术、甘草的使用注意

	使用注意
人参	不宜与藜芦、五灵脂同用
西洋参	本品性寒凉，能伤阳助湿，故中阳衰微，胃有寒湿者不宜服用。不宜与藜芦同用
党参	不宜与藜芦同用
白术	本品燥湿伤阴，故阴虚内热、津液亏耗者不宜使用
甘草	不宜与海藻、京大戟、红大戟、甘遂、芫花同用。湿盛胀满、水肿者不宜用。大剂量久服可导致水钠潴留，引起浮肿

（六）人参与西洋参、人参与党参、人参与黄芪、生黄芪与炙黄芪、黄芪与白术、白术与苍术、白术与山药等相似药物功用的异同

【人参与西洋参】二者均有补益元气之功，可用于气虚欲脱的气短神疲、脉细无力等症。但人参益气救脱之力较强，单用即可收效；西洋参偏于苦寒，兼能补阴，具有补气养阴而不助热的特点，较宜于气阴两伤而有热者。二者又皆能补脾肺之气，可用治脾肺气虚之证。其中也以人参作用较强，但西洋参多用于脾肺气阴两虚之证。两药还有益气生津作用，均可用于津伤口渴和消渴症。此外，人参尚能补益心肾之气，安神益智，还常用于失眠、健忘、心悸怔忡及肾不纳气的虚喘气短等。

【人参与党参】二者均具有补益脾肺、益气生津、益气生血之功，均可用于脾气虚、肺气虚、津伤口渴、消渴、血虚及气虚邪实之证。但党参味甘，性平，作用缓和，药力薄弱，古方治以上轻症和慢性疾患者，可用党参加大用量代替人参，而对于急症、重症则仍以人参为宜。由于党参不具有益气救脱之功，故凡元气虚脱之证，应以人参急救虚脱，不能以党参代替。此外，人参还长于益气助阳，安神增智，而党参类似作用不明显。

【人参与黄芪】二者皆有补气、生津、生血之功，且常相须为用以增强疗效。但人参作用较强，被誉为补气第一要药，并具有益气固脱、安神增智、补气助阳之功。黄芪补益元气之力不及人参，但长于补气升阳、益卫固表、托毒生肌、利水消肿，尤宜于脾虚气陷及表虚自汗等症。

【生黄芪与炙黄芪】生黄芪具有清热解毒、利水消肿等功效。可以用于治疗痈肿疮毒、湿热黄疸、水肿尿少、感冒发热等症状。炙黄芪具有补气养血、益肾固精、强身健体等功效。可以用于治疗气血两虚、脾胃虚弱、失血过多、久病体弱等症状。其中益气补中宜蜜炙用，其他方面多生用。

【黄芪与白术】二者均有益气、固表、健脾、升阳等功效。黄芪具有补气、益气、固表的功效，常用于治疗气虚乏力、脾胃虚弱、出血等症状。白术具有健脾温中、止泻止汗的功效，常用于治疗脾胃虚

弱、腹泻、盗汗等症状。

【白术与苍术】二者均有健脾的功效。白术具有健脾益气、燥湿利尿、止汗、安胎的功效。苍术的功效为燥湿健脾、祛风散寒、明目。苍术以燥湿为主，而白术以健脾为主。

【白术与山药】二者均能补脾益气，常用于治疗脾胃虚弱。但白术味苦、甘，性温燥，善补气健脾而助阳，适宜于脾胃阳气虚弱而寒湿内盛者。而山药味甘，性平，质润，不寒不燥，既补脾气，又益脾阴，为平补气阴之良药，适宜于气阴不足之证。故气虚湿盛者用白术，气阴两虚者用山药。白术还通过益气而固表止汗，而山药又通过益肾而固精止带。白术兼能利尿，而山药兼能缩尿。白术是安胎之常用药，而山药是治消渴之常用药。

三、补阳药

（一）鹿茸、淫羊藿、杜仲、续断、菟丝子的性能、功效、应用

	鹿茸	淫羊藿	杜仲	续断	菟丝子
性能	甘、咸，温。归肾、肝经	辛、甘，温。归肝、肾经	甘，温。归肝、肾经	苦、辛，微温。归肝、肾经	辛、甘，平。归肝、肾、脾经
功效	补肾壮阳，益精血，强筋骨，调冲任，托疮毒	补肾壮阳，强筋骨，祛风湿	补肝肾，强筋骨，安胎	补肝肾，强筋骨，续折伤，止崩漏	补益肝肾，固精缩尿，安胎，明目，止泻；外用可消风祛斑
应用	1. 肾阳不足，精血亏虚，阳痿遗精，宫冷不孕，羸瘦，神疲，畏寒，眩晕，耳鸣耳聋 2. 肾虚腰脊冷痛，筋骨痿软 3. 冲任虚寒，崩漏带下 4. 阴疽内陷不起，疮疡久溃不敛	1. 肾阳虚衰，阳痿遗精，筋骨痿软 2. 风寒湿痹，麻木拘挛	1. 肝肾不足，腰膝酸痛，筋骨无力，头晕目眩 2. 肝肾亏虚，妊娠漏血，胎动不安	1. 肝肾不足，腰膝酸软，风湿痹痛 2. 跌扑损伤，筋伤骨折 3. 肝肾不足，崩漏经多，胎漏下血，胎动不安	1. 肝肾不足，腰膝酸软，阳痿遗精，遗尿尿频 2. 肾虚胎漏，胎动不安 3. 肝肾不足，目昏耳鸣 4. 脾肾虚泻 5. 白癜风

（二）紫河车、巴戟天、补骨脂、冬虫夏草的功效、主治病证

	紫河车	巴戟天	补骨脂	冬虫夏草
功效	温肾补精，益气养血	补肾阳，强筋骨，祛风湿	补肾壮阳，固精缩尿，纳气平喘，温脾止泻；外用可消风祛斑	补肾益肺，止血化痰
主治病证	1. 肾阳不足，精血亏虚，虚劳羸瘦，阳痿遗精，宫冷不孕 2. 肺肾两虚，久咳虚喘，骨蒸劳嗽 3. 气血两虚，产后乳少，面色萎黄，食少气短	1. 肾阳不足，阳痿遗精，宫冷不孕，月经不调，少腹冷痛 2. 风湿痹痛，筋骨痿软	1. 肾阳不足，阳痿不孕，腰膝冷痛 2. 肾虚遗精滑精，遗尿，尿频 3. 肾虚作喘 4. 脾肾阳虚，五更泄泻 5. 白癜风，斑秃	1. 肾虚精亏，阳痿遗精，腰膝酸痛 2. 久咳虚喘，劳嗽痰血

（三）仙茅、肉苁蓉、锁阳、益智仁、沙苑子、蛤蚧的功效

	功效
仙茅	补肾阳，强筋骨，祛寒湿
肉苁蓉	补肾阳，益精血，润肠通便
锁阳	补肾阳，益精血，润肠通便
益智仁	暖肾固精缩尿，温脾止泻摄唾
沙苑子	补肾助阳，固精缩尿，养肝明目
蛤蚧	补肺益肾，纳气定喘，助阳益精

（四）鹿茸、蛤蚧、冬虫夏草的用法用量

	用法用量
鹿茸	1～2g，研末冲服
蛤蚧	煎服，3～6g；多入丸散或酒剂
冬虫夏草	煎汤或炖服，3～9g

（五）鹿茸的使用注意

服用本品宜从小量开始，缓缓增加，不可骤用大量，以免阳升风动，头晕目赤，或伤阴动血。凡热证、阴虚阳亢者均当忌服。

（六）淫羊藿与巴戟天，杜仲、续断与桑寄生等相似药物功用的异同

【淫羊藿与巴戟天】二者均能补肾助阳，祛风除湿，均可用治肾阳虚之阳痿、不孕及肝肾不足之筋骨痿软、风湿久痹等证。淫羊藿药性燥散，补肾阳之力较强，主治肾阳虚衰，阳痿遗精，筋骨痿软，风寒湿痹，麻木拘挛。巴戟天可以补肾阳强筋骨祛风湿，主治肾阳不足，阳痿遗精，宫冷不孕，月经不调，少腹冷痛；风湿痹痛，筋骨痿软。

【杜仲、续断与桑寄生】三者均归肝肾经，皆能补肝肾，强筋骨，安胎，治肝肾亏虚之腰膝酸痛、筋骨软弱，肝肾不足之胎漏、胎动不安。杜仲甘温，补力较强，兼暖下元，并治肾阳虚衰之阳痿遗精、尿频遗尿。续断苦辛微温，补力较弱，且补而不滞，又能行血脉而疗伤续折、消肿止痛，善治风湿痹痛、跌打瘀肿、骨折及痈肿疮毒。桑寄生为祛风湿、强筋骨药，其主要功效为祛风湿，补肝肾，强筋骨，安胎元。

四、补血药

（一）当归、熟地黄、白芍、阿胶、何首乌的性能、功效、应用

	当归	熟地黄	白芍	阿胶	何首乌
性能	甘、辛，温。归肝、心、脾经	甘，微温。归肝、肾经	苦、酸，微寒。归肝、脾经	甘，平。归肺、肝、肾经	苦、甘、涩，微温。归肝、心、肾经

续表

	当归	熟地黄	白芍	阿胶	何首乌
功效	补血活血，调经止痛，润肠通便	补血滋阴，益精填髓	养血调经，敛阴止汗，柔肝止痛，平抑肝阳	补血，止血，滋阴润燥	制何首乌：补肝肾，益精血，乌须发，强筋骨，化浊降脂 生何首乌：解毒，消痈，截疟，润肠通便
应用	1. 血虚萎黄，眩晕心悸 2. 血虚、血瘀之月经不调，经闭痛经 3. 虚寒腹痛，风湿痹痛，跌扑损伤，痈疽疮疡 4. 血虚肠燥便秘	1. 血虚萎黄，心悸怔忡，月经不调，崩漏下血 2. 肝肾阴虚，腰膝酸软，骨蒸潮热，盗汗遗精，内热消渴 3. 肝肾不足，精血亏虚，眩晕耳鸣，须发早白	1. 血虚萎黄，月经不调，崩漏 2. 自汗，盗汗 3. 胁肋脘腹疼痛，四肢挛急疼痛 4. 肝阳上亢，头痛眩晕	1. 血虚萎黄，眩晕心悸，肌痿无力 2. 吐血尿血，便血崩漏，妊娠胎漏 3. 热病伤阴、心烦不眠，虚风内动、手足瘛疭 4. 肺燥咳嗽，劳嗽咳血	1. 血虚萎黄，眩晕耳鸣，须发早白，腰膝酸软，肢体麻木，崩漏带下 2. 高脂血症 3. 疮痈，瘰疬，风疹瘙痒 4. 久疟体虚 5. 肠燥便秘

（二）龙眼肉的功效、应用

【龙眼肉】补益心脾，养血安神。用于气血不足，心悸怔忡，健忘失眠，血虚萎黄。

（三）当归、阿胶的用法

【当归】煎服，6～12 g。生当归长于补血，调经，润肠通便。酒当归功善活血调经。

【阿胶】煎服，3～9 g，烊化兑服。润肺宜蛤粉炒，止血宜蒲黄炒。

（四）当归、熟地黄、白芍、阿胶的使用注意（执业助理医师不需考核）

	使用注意
当归	湿盛中满、大便溏泻者忌服
熟地黄	本品性质黏腻，有碍消化，凡气滞痰多，湿盛中满、食少便溏者忌服
白芍	不宜与藜芦同用。阳衰虚寒之证不宜使用
阿胶	本品性质黏腻，有碍消化，故脾胃虚弱者慎用

（五）当归与熟地黄、当归与白芍、生地黄与熟地黄、白芍与赤芍、生何首乌与制何首乌等相似药物功用的异同

【当归与熟地黄】二者均能补血，用治血虚证。熟地长于补血滋阴，主治血虚及肝肾阴虚。当归长于补血调经，主治血虚经病。当归又能活血止痛、润肠通便，用治瘀血疼痛、血虚肠燥便秘。

【当归与白芍】二者均归肝、脾经，均有调经止痛的作用，主要表现为功效不同。当归味甘、辛，

性温，归肝、心、脾经，具有补血活血、调经止痛、润肠通便的功效，而白芍味苦、酸，性微寒，归肝、脾经，具有养血调经、敛阴止汗、柔肝止痛、平抑肝阳的功效。

【生地黄与熟地黄】二者均能养阴生津，治疗阴虚津亏诸证。不同之处在于，生地黄味甘，性寒，质润，清热凉血之力稍逊于鲜地黄，但养阴生津之力强于熟地黄，滋腻性亦较小，长于治疗热入营血、热病伤阴、阴虚发热诸证，滋阴力不及熟地黄；熟地黄味甘，性微温，滋腻性大，入肝肾而功专补血滋阴，填精益髓，长于治疗血虚证及肝肾亏虚证。

【白芍与赤芍】两者性均微寒，皆能止痛，均可用治疼痛。在功效方面，白芍长于养血调经，敛阴止汗，平抑肝阳；赤芍则长于清热凉血，活血散瘀，清泻肝火。在应用方面，白芍主治阴血亏虚，肝阳偏亢诸证；赤芍主治血热、血瘀、肝火所致诸证。但白芍长于养血柔肝，缓急止痛，主治肝阴不足，血虚肝旺，肝气不舒所致的胁肋疼痛，脘腹四肢拘挛作痛；而赤芍则长于活血，祛瘀，止痛，主治血滞诸痛，因能清热凉血，故血热瘀滞者尤为适宜。

【生何首乌与制何首乌】生何首乌味苦泄，性平兼发散，主要功效为解毒，消痈，截疟，润肠通便。制何首乌味甘而厚，功擅补肝肾，益精血，乌须发，强筋骨，化浊降脂。

五、补阴药

（一）北沙参、麦冬、龟甲、鳖甲的性能、功效、应用

	北沙参	麦冬	龟甲	鳖甲
性能	甘、微苦，微寒。归肺、胃经	甘、微苦，微寒。归心、肺、胃经	咸、甘，微寒。归肝、肾、心经	咸，微寒。归肝、肾经
功效	养阴清肺，益胃生津	养阴润肺，益胃生津，清心除烦	滋阴潜阳，益肾强骨，养血补心，固经止崩	滋阴潜阳，退热除蒸，软坚散结
应用	1.肺热燥咳，阴虚劳嗽痰血 2.胃阴不足，热病津伤，咽干口渴	1.肺燥干咳，阴虚劳嗽，喉痹咽痛 2.胃阴不足，津伤口渴，内热消渴，肠燥便秘 3.心阴虚及温病热扰心营，心烦失眠	1.阴虚潮热、骨蒸盗汗，阴虚阳亢、头晕目眩，虚风内动 2.肾虚筋骨痿软，囟门不合 3.阴血亏虚，惊悸，失眠，健忘 4.阴虚血热，崩漏经多	1.阴虚发热，骨蒸劳热，阴虚阳亢，头晕目眩，虚风内动，手足瘛疭 2.经闭，癥瘕，久疟疟母

（二）百合、天冬、石斛、玉竹、枸杞子、女贞子的功效、应用

	百合	天冬	石斛	玉竹	枸杞子	女贞子
功效	养阴润肺，清心安神	养阴润燥，清肺生津	益胃生津，滋阴清热	养阴润燥，生津止渴	滋补肝肾，益精明目	滋补肝肾，明目乌发
应用	1.阴虚燥咳，劳嗽咳血 2.虚烦惊悸，失眠多梦，精神恍惚	1.肺燥干咳，顿咳痰黏，劳嗽咳血 2.肾阴亏虚，腰膝酸痛，骨蒸潮热 3.内热消渴，热病伤津，咽干口渴，肠燥便秘	1.热病津伤，口干烦渴，胃阴不足，食少干呕，病后虚热不退 2.肾阴亏虚、目暗不明、筋骨痿软，阴虚火旺、骨蒸劳热	1.肺阴不足，燥热咳嗽 2.胃阴不足，咽干口渴，内热消渴	肝肾阴虚，精血不足，腰膝酸痛，眩晕耳鸣，阳痿遗精，内热消渴，血虚萎黄，目昏不明	肝肾阴虚，眩晕耳鸣，腰膝酸软，须发早白，目暗不明，内热消渴，骨蒸潮热

（三）南沙参、黄精、墨旱莲的功效

【南沙参】养阴清肺，益胃生津，化痰，益气。

【黄精】补气养阴，健脾，润肺，益肾。

【墨旱莲】滋补肝肾，凉血止血。

（四）女贞子、龟甲、鳖甲的用法

	用法
女贞子	煎服，6～12 g。酒制后增强补肝肾作用
龟甲	煎服，9～24 g，先煎
鳖甲	煎服，9～24 g，先煎

（五）北沙参、南沙参、龟甲、鳖甲的使用注意

	使用注意
北沙参	不宜与藜芦同用
南沙参	
龟甲	脾胃虚寒者忌服，孕妇慎用
鳖甲	

（六）北沙参与南沙参、麦冬与天冬、龟甲与鳖甲等相似药物功用的异同

【北沙参与南沙参】二者来源于不同，但均以养阴清肺、益胃生津为主要功效，用于肺阴虚证和胃阴虚证。北沙参清养肺胃作用稍强，多用于肺胃阴虚有热，症见燥咳无痰，阴虚劳嗽，津伤口渴等。南沙参尚兼有益气化痰的作用，较宜于气阴两伤及燥痰咳嗽者。

【麦冬与天冬】二者皆能养阴清肺热、润燥生津，同治肺热燥咳，阴虚劳嗽咳血，内热消渴及津枯肠燥便秘。但天冬清肺热、养肺阴的作用强于麦冬；此外，天冬还能滋肾阴，善治肾阴亏虚之骨蒸潮热、盗汗、遗精等。麦冬还能养胃生津，清心除烦，善治温热病或久病津伤之口干舌燥，阴虚有热或温病热入心营之神烦少寐等。

【龟甲与鳖甲】二者均为血肉有情之品，味咸，性寒，归肝肾经。二者既能滋补肝肾之阴而退虚热，又可潜降肝阳而息内风，为治阴虚发热、阴虚阳亢及阴虚风动等证之常用药。然龟甲滋养之功胜于鳖甲，又善于益肾健骨，常用治肾虚骨痿、小儿囟门不合等证；并能养血补心，以治心虚惊悸、失眠、健忘等证；尚可固经止血，以治阴虚血热、冲任不固之崩漏、月经过多等。而鳖甲退虚热之功优于龟甲，为治阴虚发热之要药，且善于软坚散结。

例题

A 题型

治阴虚血热，冲任不固的崩漏、月经过多，宜选（　　）。

A. 龟甲　B. 玉竹　C. 石斛　D. 天冬　E. 麦冬

答案：A。

第二十三单元　收涩药

·导读·

本单元药重点掌握收涩药的性能特点、功效、主治病证、配伍方法、使用注意事项，掌握五味子、乌梅、山茱萸、莲子的性能、功效、应用；熟悉诃子、肉豆蔻、桑螵蛸、海螵蛸、芡实的功效及应用；了解五倍子、赤石脂等的功效，及诃子、肉豆蔻的用法用量，赤石脂、桑螵蛸的使用注意，五味子与乌梅、肉豆蔻与豆蔻、莲子与芡实等相似药物功用的异同。

一、概述

（一）收涩药的性能特点、功效及主治病证

本类药物味多酸涩，性温或平，主入肺、脾、肾、大肠经。具有敛耗散、固滑脱的功效。本类药物分别具有固表止汗、敛肺止咳等作用。收涩药主要用于久病体虚、正气不固、脏腑功能衰退所致的自汗、盗汗、久咳虚喘、遗精滑精、遗尿尿频、带下不止等滑脱不禁的病证。

（二）收涩药的配伍

临床应用本类药时，须与相应的补益药配伍，以标本兼顾。如治气虚自汗、阴虚盗汗者，则分别配伍补气药、补阴药；脾肾阳虚之久泻不止者，应配伍温补脾肾药等。应根据具体症候，寻求根本，适当配伍，标本兼治。

（三）收涩药的使用注意

收涩药性涩敛邪，故凡表邪未解，湿热所致之泻痢、带下、血热出血，以及郁热未清者，均不宜用。

二、固表止汗药

麻黄根、浮小麦的功效

【麻黄根】固表止汗。

【浮小麦】固表止汗，益气，除热。

三、敛肺涩肠药

（一）五味子、乌梅的性能、功效、应用

	五味子	乌梅
性能	酸、甘，温。归肺、心、肾经	酸、涩，平。归肝、脾、肺、大肠经
功效	收敛固涩，益气生津，补肾宁心	敛肺，涩肠，生津，安蛔
应用	1. 久咳虚喘 2. 梦遗滑精，遗尿尿频 3. 久泻不止 4. 自汗，盗汗 5. 津伤口渴，内热消渴 6. 心悸失眠	1. 肺虚久咳 2. 久泻久痢 3. 虚热消渴 4. 蛔厥呕吐腹痛

（二）诃子、肉豆蔻的功效、应用

	诃子	肉豆蔻
功效	涩肠止泻，敛肺止咳，降火利咽	温中行气，涩肠止泻
应用	1. 久泻久痢，便血脱肛 2. 肺虚喘咳，久嗽不止，咽痛音哑	1. 脾胃虚寒，久泻不止 2. 胃寒气滞，脘腹胀痛，食少呕吐

（三）五倍子、赤石脂的功效

【五倍子】敛肺降火，涩肠止泻，敛汗，固精止遗，止血，收湿敛疮。

【赤石脂】涩肠止泻，收敛止血，生肌敛疮。

（四）诃子、肉豆蔻的用法用量

	用法用量
诃子	煎服，3～10 g。涩肠止泻宜煨用，敛肺清热、利咽开音宜生用
肉豆蔻	煎服，3～10 g。内服须煨制去油用

（五）赤石脂的使用注意

不宜与肉桂同用。孕妇慎用。湿热积滞泻痢者忌服。

（六）五味子与乌梅、肉豆蔻与豆蔻等相似药物功用的异同

【五味子与乌梅】二者都能收敛固涩、生津，用于久咳虚喘、久泻不止、内热消渴。五味子还能补肾宁心，用于心悸失眠，收敛固涩力强，还能用于自汗、盗汗、梦遗滑精、遗尿尿频；乌梅还能安蛔，用于蛔厥呕吐腹痛。

【肉豆蔻与豆蔻】二者都能温中行气，但肉豆蔻常用于胃寒气滞、脘腹胀痛、食少呕吐，豆蔻更擅化湿行气、温中止呕，常用于湿温初起、胸闷不饥、寒湿呕逆。肉豆蔻还能涩肠止泻，用于脾胃虚寒，久泻不止；豆蔻还能化湿开胃消食，用于湿浊中阻、脾胃气滞、不思饮食、胸腹胀痛、食积不消。

四、固精缩尿止带药

（一）山茱萸、莲子的性能、功效、应用

	山茱萸	莲子
性能	酸、涩，微温。归肝、肾经	甘、涩，平。归脾、肾、心经
功效	补益肝肾，收涩固脱	补脾止泻，止带，益肾涩精，养心安神
应用	1. 肝肾亏虚，眩晕耳鸣，腰膝酸痛，阳痿 2. 遗精滑精，遗尿尿频 3. 月经过多，崩漏带下 4. 大汗虚脱 5. 内热消渴	1. 脾虚泄泻 2. 带下 3. 肾虚遗精滑精，遗尿尿频 4. 虚烦，心悸，失眠

（二）桑螵蛸、海螵蛸、芡实的功效、应用

	桑螵蛸	海螵蛸	芡实
功效	固精缩尿，补肾助阳	收敛止血，涩精止带，制酸止痛，收湿敛疮	益肾固精，补脾止泻，除湿止带
应用	1. 肾虚不固，遗精滑精，遗尿尿频，小便白浊 2. 肾虚阳痿	1. 吐血衄血，崩漏便血，外伤出血 2. 遗精滑精，赤白带下 3. 胃痛吞酸 4. 湿疹湿疮，溃疡不敛	1. 肾虚遗精滑精，遗尿尿频 2. 脾虚久泻 3. 白浊，带下

（三）金樱子、椿皮的功效

【金樱子】固精缩尿，固崩止带，涩肠止泻。

【椿皮】清热燥湿，收涩止带，止泻，止血。

（四）桑螵蛸的使用注意

阴虚火旺，膀胱蕴热而小便短涩者忌用。

（五）莲子与芡实等相似药物功用的异同

【莲子与芡实】二者能益肾固精、补脾止泻、止带，能用于肾虚遗精滑精、遗尿尿频、脾虚泄泻、带下。莲子养心安神，用于虚烦、心悸、失眠；芡实除湿止带，能用于治疗白浊。

例题

A 题型

山茱萸除补益肝肾外，还有以下功效（　　）。

A. 祛风止痒　B. 收敛固涩　C. 祛痰止咳　D. 杀虫　E. 截疟

答案：B。

第二十四单元　攻毒杀虫止痒药

·导读·

重点掌握攻毒杀虫止痒药的使用注意事项，熟悉雄黄、硫黄、蛇床子的功效及应用，了解白矾、蟾酥、蜂房的功效以及雄黄、蟾酥的用法用量，雄黄、蟾酥的使用注意。

一、概述

本类药物内服使用时，宜作丸、散剂用，使其缓慢溶解吸收，且便于掌握剂量。本类药物多具不同程度的毒性，无论外用或内服，均应严格掌握剂量及用法，不可过量或持续使用，以防发生不良反应。

制剂时应严格遵守炮制和制剂法度，以减低毒性而确保用药安全。

二、具体药物

（一）雄黄、硫黄、蛇床子的功效、应用

	雄黄	硫黄	蛇床子
功效	解毒杀虫，燥湿祛痰，截疟	外用，解毒疗疮、杀虫止痒；内服，补火助阳通便	燥湿祛风，杀虫止痒，温肾壮阳
应用	1. 痈肿疔疮，湿疹疥癣，蛇虫咬伤 2. 虫积腹痛，惊痫，疟疾	1. 疥癣，秃疮，湿疹，阴疽恶疮 2. 阳痿足冷，虚喘冷哮，虚寒便秘	1. 阴痒，疥癣，湿疹瘙痒 2. 寒湿带下，湿痹腰痛 3. 肾虚阳痿，宫冷不孕

（二）白矾、蟾酥、蜂房的功效

【白矾】外用，解毒杀虫，燥湿止痒；内服，止血止泻，祛除风痰。

【蟾酥】解毒，止痛，开窍醒神。

【蜂房】攻毒杀虫，祛风止痛。

（三）雄黄、蟾酥的用法用量

	用法用量
雄黄	0.05 ～ 0.1 g，入丸散用。外用适量，熏涂患处
蟾酥	内服，0.015 ～ 0.03 g，多入丸散用。外用适量

（四）雄黄、蟾酥的使用注意

	使用注意
雄黄	本品应水飞入药，切忌火煅；内服宜慎，不可长期、大量使用；孕妇禁用
蟾酥	本品有毒，内服切勿过量；孕妇禁用；外用不可入目

例题

A 题型

雄黄的功效是（　　）。

A. 解毒杀虫　B. 祛风止痒　C. 助阳通便　D. 消肿止痛　E. 收敛生肌

答案：A。

第二十五单元　拔毒化腐生肌药

·导读·

重点掌握拔毒化腐生肌药的使用注意事项；熟悉红粉的功效及应用；了解砒石、炉甘石、硼砂的功效以及红粉、砒石、硼砂的用法用量，红粉、砒石、炉甘石的使用注意。

一、概述

由于本类药物多为矿石类，多具毒性，故使用时应严格控制药物的剂量和用法，外用也不可过量或持续使用，有些药物不宜在头面及黏膜上使用，以防发生不良反应，其中含砷、汞、铅等重金属类的药物尤应严加注意。使用时，应严格遵守炮制规范及制剂法度，以确保临床用药安全。

二、具体药物

（一）红粉的功效、应用

【红粉】拔毒，除脓，去腐，生肌。用于痈疽疔疮，梅毒下疳，一切恶疮，肉暗紫黑，腐肉不去，脓水淋漓，久不收口。

（二）砒石、炉甘石、硼砂的功效

	功效
砒石	外用，攻毒杀虫，蚀疮去腐；内服，劫痰平喘，攻毒抑癌
炉甘石	解毒明目退翳，收湿止痒敛疮
硼砂	外用，清热解毒；内服，清肺化痰

（三）红粉、砒石、硼砂的用法用量

	用法用量
红粉	外用适量，研极细粉单用或与其他药味配制成散剂或制成药捻
砒石	外用适量，研末撒敷，宜作复方散剂或入膏药、药捻用。内服宜入丸、散，每次0.002～0.004 g
硼砂	外用适量，研极细末干撒，或调敷患处，或化水含漱。内服多入丸、散，1.5～3 g

（四）红粉、砒石、炉甘石的使用注意

	使用注意
红粉	本品有大毒，只可外用，不可内服；外用亦不宜久用；孕妇禁用
砒石	本品有剧毒，内服宜慎；外用亦应注意，以防局部吸收中毒。不可作酒剂服。体虚者及孕妇禁服。不宜与水银同用
硼砂	本品以外用为主，内服宜慎

例题

A 题型

下列不属于砒石的功效是（　　）。

A. 解毒生肌　B. 蚀疮去腐　C. 攻毒抑癌　D. 劫痰　E. 平喘

答案：A。

第四章　中医方剂学

第一单元　总论

·导读·

本单元要重点掌握方剂的组成原则和方剂的变化形式，熟悉常用治法。

一、方剂与治法

（一）常用治法

1. 汗法

汗法是通过开泄腠理、调畅营卫、宣发肺气等方法，使在表的六淫之邪随汗而解的一类治法。凡外感表证、疹出不透、疮疡初起，以及水肿、泄泻、咳嗽、疟疾而见恶寒发热、头痛身疼等表证，均可用汗法治疗。病情有寒热，邪气有兼夹，体质有强弱，汗法有辛温、辛凉之别，且常与补法、下法、消法、温法、清法等合用。

2. 吐法

吐法是通过涌吐的方法，使停留在咽喉、胸膈、胃脘的痰涎、宿食、有毒物质等从口中吐出的一种治法。吐法主要适用于中风痰壅、宿食壅阻胃脘、毒物尚在胃中、痰涎壅盛之癫狂与喉痹、干霍乱吐泻不得等，属于病情急迫又急需吐出之证。因吐法易伤胃气，故体虚气弱、妇人新产、孕妇等均应慎用。

3. 下法

下法是通过荡涤肠胃、通泄大便的方法，使停留于肠胃的有形积滞从下窍排出的一种治法。下法适用于燥屎内结、冷积不化、瘀血内停、宿食不消、结痰停饮、虫积等病证。由于积滞有寒热，正气有盛衰，故下法又分为寒下、温下、润下、逐水、攻补兼施等法。下法也可与汗法、消法、补法、清法、温法等其他治法配合运用。

4. 和法

和法是通过和解或调和的方法，使半表半里之邪，或脏腑、阴阳、表里失和之证得以解除的一种治法。其中，和解法，也称“为和解少阳法”，主要适用于半表半里的少阳证。凡邪在少阳、邪在募原、肝脾不和、肠寒胃热、气血失和、营卫失和、表里同病等均可使用和法治疗。

5. 清法

清法是通过清热、泻火、凉血、解毒等方法，以解除在里之热邪的一种治法。适用于热证、火证、热毒证及虚热证等。热邪在里，又有在气分、营分、血分、热壅成毒、脏腑蕴热以及虚热之不同，因而

清法又常分为清气分热、清营凉血、清热解毒、气血两清、清脏腑热、清虚热、清热祛暑等法。由于热邪容易耗气伤津，也易形成里热结实，因此清法有时需要与补法、下法等配合应用。

6. 温法

温法是通过温散里寒的方法，使在里的寒邪得以消散的一种治法。适用于寒邪在里之里寒证。里寒证，或因寒邪直中于里而成；或因失治误治、过食寒凉，损伤阳气而成；或因素体阳气虚弱，寒从内生而成。在里之寒邪，又有在脏、在腑、在经络之不同，故温法又多分为温中祛寒、回阳救逆、温经散寒等。由于寒邪在里往往损伤阳气，使里寒与阳虚并存，所以温法又常与补法配合运用。

7. 消法

消法是通过消食导滞、行气活血、化痰利水、驱虫等方法，使气、血、痰、食、水、虫等有形之邪渐消缓散的一种治法。适用于饮食停滞、气滞血瘀、癥瘕积聚、水湿内停、痰饮不化、疳积虫积等病证。消法与下法均可治疗有形实邪，但在适应病证上有所不同。下法所治病证，大抵病势急迫，形证俱实，邪在肠胃，必须速除，且可从下窍而出者；消法所治病证，主要是邪在脏腑、经络、肌肉之间渐积而成，且多虚实夹杂，尤其是气血积聚而成之癥瘕痞块、痰核瘰疬等，难以迅即消除，必须渐消缓散。消法常与补法、下法、温法、清法等合用。

8. 补法

补法是通过滋养补益的方法，以恢复人体正气，治疗各种虚证的一种治法。由于虚证有气虚、血虚、阴虚、阳虚以及脏腑虚损之分，故补法又有补气、补血、气血双补、补阴、补阳、阴阳并补，以及补心、补肝、补肺、补脾、补肾等。此外，因虚证有缓急寒热之别，脏腑有五行相生之理，尚有峻补、缓补、温补、清补以及“虚则补其母”等法。补法一般是在无外邪时使用，但若邪气壅盛而又兼有正气亏虚，正虚无力祛邪时，则补法亦可与汗法、下法、消法等配合使用。

二、方剂的组成与变化

（一）方剂的组成原则

1. 君药

君药是针对主病或主证起主要治疗作用的药物，是方中不可或缺，且药力居首的药物。

2. 臣药

一是辅助君药加强治疗主病或主证作用的药物，二是针对兼病或兼证起治疗作用的药物。臣药在方中之药力小于君药。

3. 佐药

一是佐助药，即协助君、臣药以加强治疗作用，或直接治疗次要兼证的药物；二是佐制药，即制约君、臣药的峻烈之性，或减轻、消除君、臣药毒性的药物；三是反佐药，即根据某些病证之需，配伍少量与君药性味或作用相反而又能在治疗中起相成作用的药物。佐药在方中之药力小于臣药，一般用量较轻。

4. 使药

一是引经药，即能引方中诸药以达病所的药物；二是调和药，即具有调和诸药作用的药物。使药在方中之药力较小，用量亦轻。

（二）方剂的变化形式

1. 药味加减

药味加减的变化，是指在君药不变的前提下，加减方中其他药物，以适应病情变化的需要。药味加减变化一般有两种情况：一是佐使药的加减，佐使药在方中的药力较小，不至于引起该方功用的根本改变。以桂枝汤为例，本方主治太阳中风表虚证，症见发热头痛、汗出恶风、鼻鸣干呕、苔薄白、脉浮缓。若兼见咳喘者，可加厚朴、杏仁下气平喘（桂枝加厚朴杏子汤）。二是臣药的加减，这种变化改

变了方剂的主要配伍关系，使方剂的功用发生较大变化。例如麻黄汤，适用于外感风寒表实证，具有发汗解表、宣肺平喘之功。若去桂枝，只用麻黄、杏仁、甘草三味，名三拗汤，解表之力减弱，功专宣肺散寒、止咳平喘，为治风寒犯肺之鼻塞声重、语音不出、咳嗽胸闷之方。如麻黄加术汤，即麻黄汤原方加白术，且白术用量为四两，则成发汗解表、散寒祛湿之剂，适用于风寒湿痹、身体烦疼、无汗等症。

2. 药量加减

方剂药物相同，用量不相同，方中药力的相应变化，导致配伍关系相应变化，功用、主治各有所异。如小承气汤与厚朴三物汤，小承气汤以大黄四两为君，枳实三枚为臣，厚朴二两为佐，其功用为攻下热结，主治阳明里热结实证的潮热、谵语、大便秘结、胸腹痞满、舌苔老黄、脉沉数；而厚朴三物汤则以厚朴八两为君，枳实五枚为臣，大黄四两为佐使，其功用为行气消满，主治气滞腹满、大便不通。前者行气以助攻下，病机是因热结而浊气不行；后者泻下以助行气，病机是因气郁而大便不下。

小承气汤与厚朴三物汤比较

方名	组成药物			功用	病证	症状
	君	臣	佐使			
小承气汤	大黄四两	枳实三枚	厚朴二两	泻热通便	阳明腑实	大便秘结，潮热谵语，脘腹痞满
厚朴三物汤	厚朴八两	枳实五枚	大黄四两	行气通便	气滞便秘	腹满胀痛，大便秘结

3. 剂型更换

方剂的剂型不同，其作用亦异。这种差异往往只是药力大小和峻缓的区别，在主治病情上有轻重缓急之分而已。如理中丸与人参汤。前者共为细末，炼蜜为丸，如鸡子黄大，治中焦虚寒之脘腹疼痛、自利不渴或病后喜唾；后者为汤剂，主治中、上二焦虚寒之胸痹，症见心胸痞闷、气从胁下上逆抢心。前者虚寒较轻，病势较缓，取丸以缓治；后者虚寒较重，病势较急，取汤以速治。

理中丸与人参汤比较

方名	组成药物				主治病证	用法
	人参	干姜	白术	炙甘草		
理中丸	三两	三两	三两	三两	中焦虚寒，脘腹疼痛，自利不渴，病后喜唾	炼蜜为丸如鸡子黄大，每服一丸
人参汤	三两	三两	三两	三两	中焦虚寒，阴寒上乘，心胸痞闷，气从胁下上逆抢心	水煎，分三次服

总之，主要药物及其用量的加减变化，将改变其方中药物的配伍关系，使其功用与主治发生相应变化。

第二单元　解表剂

·导读·

本单元要重点掌握麻黄汤、桂枝汤、小青龙汤、银翘散、败毒散的组成药物、功用、主治、方解及运用，熟悉解表剂的适用范围及应用注意事项。

凡以发汗、解肌、透疹等作用为主，用于治疗表证的方剂，统称为“解表剂”，属于“八法”中之“汗法”。

解表剂适用于六淫外邪侵袭人体肌表、肺卫所致的表证。凡风寒外感或温病初起，以及麻疹、疮疡、水肿、痢疾等初起，症见恶寒、发热、头痛、身疼、苔薄白、脉浮者，均为其适用范围。

解表剂多用辛散轻扬之品，故不宜久煎，以免药力耗散，作用减弱。汤剂一般宜温服，服后避风寒，并增衣被，或啜热粥以助取汗。汗出以遍身微汗为佳，若汗出不彻，恐病邪不解；汗出太过，易耗气伤津。若汗出病瘥，即当停服，不必尽剂。同时，应注意禁食生冷、油腻之品，以免影响药物的吸收和药效的发挥。若表邪未尽，而又见里证者，一般原则应先解表，后治里；表里并重者，则当表里双解。若外邪已入里，或麻疹已透，或疮疡已溃，或虚证水肿，均不宜使用。

一、辛温解表

麻黄汤

【组成】麻黄、桂枝、杏仁、甘草。

【功用】发汗解表，宣肺平喘。

【主治】外感风寒表实证。恶寒发热，头身疼痛，无汗而喘，舌苔薄白，脉浮紧。

【方解】方中麻黄辛温，《本草纲目》谓其“肺经之专药”，为发汗之峻剂，既开腠理、透毛窍，发汗以祛在表之风寒，又开宣肺气，宣散肺经风寒而平喘，为君药。风寒外束，卫闭营郁，仅以麻黄开表散寒，恐难解营郁之滞，遂臣以辛温而甘之桂枝解肌发表，通达营卫，既助麻黄发汗散寒之力，又可温通营卫之郁。麻黄、桂枝相须为用，发汗之力较强，可使风寒去而营卫和。肺主宣降，肺气郁闭，宣降失常，故又佐以杏仁利肺平喘，与麻黄相伍，一宣一降，以复肺气宣降之权而平喘，又使邪气去而肺气和。使以炙甘草，既调和药性，又缓麻黄、桂枝峻烈之性，使汗出而不致耗伤正气。四药相伍，麻桂相须，腠开营畅，麻杏相使，宣降得宜，使风寒得散，肺气得宣，诸症可愈。

【运用】本方既为治疗外感风寒表实证之代表方，又为辛温发汗法之基础方。以恶寒发热，无汗而喘，脉浮紧为辨证要点。

桂枝汤

【组成】桂枝、芍药、甘草、生姜、大枣。

【功用】解肌发表，调和营卫。

【主治】外感风寒表虚证。恶风发热，汗出头痛，鼻鸣干呕，苔白不渴，脉浮缓或浮弱。

【方解】方中桂枝辛温，助卫阳，通经络，解肌发表而祛在表之风寒，为君药。芍药酸甘而凉，益阴敛营，敛固外泄之营阴，为臣药。桂枝、芍药等量配伍，既营卫同治，邪正兼顾，相辅相成；又散中有收，汗中寓补，相反相成。生姜辛温，助桂枝散表邪，兼和胃止呕；大枣甘平，协芍药补营阴，兼健脾益气。生姜、大枣相配，补脾和胃，化气生津，益营助卫，共为佐药。炙甘草调和药性，合桂枝辛甘化阳以实卫，合芍药酸甘化阴以益营，功兼佐使之用。药虽五味，但配伍严谨，发中有补，散中有收，营卫同治，邪正兼顾，阴阳并调。

【运用】本方既为治疗外感风寒表虚证之基础方，又是调和营卫法、调和阴阳法之代表方。以恶风，

发热，汗出，脉浮缓为辨证要点。

小青龙汤

【组成】麻黄、芍药、细辛、干姜、甘草、桂枝、五味子、半夏。

【功用】解表散寒，温肺化饮。

【主治】外寒内饮证。恶寒发热，头身疼痛，无汗，喘咳，痰涎清稀而量多，胸痞，或干呕，或痰饮喘咳，不得平卧，或身体疼重，头面四肢浮肿，舌苔白滑，脉浮。

【方解】方以辛温之麻黄、桂枝相须为君，发汗解表，且麻黄兼能开宣肺气以解喘咳之证，桂枝化气行水以利内饮之化。臣用辛热之干姜、辛温之细辛，温肺化饮，兼协麻黄、桂枝解表祛邪。佐用辛苦而温之半夏，燥湿化痰，和胃降逆。然素有痰饮，脾肺本虚，纯用辛温，恐辛散耗气，温燥伤津，故伍酸甘之五味子敛肺止咳、芍药和营养血，二药与辛散之品相配，既令散中有收，以利肺气开阖，增强止咳平喘之功，又可防诸辛散温燥之药耗气伤津之虞，亦为佐药。炙甘草益气和中，兼调和辛散酸收之性，为佐使之药。八味相伍，辛散与酸收相配，散中有收；温化与敛肺相伍，开中有合；解表与化饮同施，表里双解。

【运用】本方为治疗外感风寒、寒饮内停而致喘咳之常用方。以恶寒发热，无汗，喘咳，痰多而稀，舌苔白滑，脉浮为辨证要点。

二、辛凉解表

银翘散

【组成】连翘、银花、苦桔梗、薄荷、竹叶、生甘草、芥穗、淡豆豉、牛蒡子。

【功用】辛凉透表，清热解毒。

【主治】温病初起。发热，微恶风寒，无汗或有汗不畅，口渴头痛，咽痛咳嗽，舌尖红，苔薄白或薄黄，脉浮数。

【方解】方中重用银花、连翘为君，银花甘寒，《本草纲目》谓其能“散热解毒”；连翘苦寒，《医学衷中参西录》载其“能透表解肌，清热逐风，又为治风热要药”；二药气味芳香，既能疏散风热，清热解毒，又可辟秽化浊，在透散卫分表邪的同时，兼顾温热病邪易蕴而成毒及多挟秽浊之气的特点。薄荷、牛蒡子味辛而性凉，功善疏散上焦风热，兼可清利头目，解毒利咽；风温之邪居卫，恐唯用辛凉难开其表，遂入辛而微温之荆芥穗、淡豆豉协君药开皮毛以解表散邪，俱为臣药。芦根、竹叶清热生津；桔梗合牛蒡子宣肃肺气而止咳利咽，同为佐药。生甘草合桔梗利咽止痛，兼可调和药性，是为佐使。方中所用药物均系轻清之品，加之用法强调“香气大出，即取服，勿过煮”，体现了吴氏《温病条辨》中“治上焦如羽，非轻莫举”的用药原则。全方辛凉与辛温配伍，主以辛凉；疏散与清解相配，疏清兼顾。

【运用】《温病条辨》称本方为“辛凉平剂”，是治疗风温初起之常用方。以发热，微恶寒，咽痛，口渴，脉浮数为辨证要点。

三、扶正解表

败毒散

【组成】柴胡、甘草、桔梗、人参、川芎、茯苓、枳壳、前胡、羌活。

【用法】加生姜、薄荷，水煎服。

【功用】散寒祛湿，益气解表。

【主治】气虚外感风寒湿证。恶寒壮热，头项强痛，肢体酸痛，无汗，鼻塞声重，咳嗽有痰，胸膈痞满，舌苔白腻，脉浮而重按无力。

【方解】方中羌活、独活并用，祛风散寒，除湿止痛，通治一身上下之风寒湿邪，共为君药。柴胡发散退热，助君解表；川芎行气活血，助君宣痹止痛；二药俱为臣药。桔梗宣肺，枳壳降气，前胡化痰，茯苓渗湿，升降相合，宽胸利气，化痰止咳，皆为佐药。佐入人参，意在扶助正气以鼓邪外出，并使祛

邪不更伤正气，且可防邪复入。生姜、薄荷为引，以助发散表邪；甘草调和药性，兼以益气和中，共为佐使。诸药相伍，主辛温以解表，辅宣肃以止咳，佐益气以助祛邪，共奏祛风散寒，除湿止痛，宽胸利气，化痰止咳之功。喻嘉言又用本方治外邪陷里而成痢疾者，使陷里之邪还出表解，此谓“逆流挽舟”之法。

例题

A 题型

按照君、臣、佐、使含义分析，桂枝汤中的炙甘草是（　　）。

A. 臣药　B. 使药　C. 佐药　D. 臣佐药（臣药兼有佐药之用）　E. 佐使药（佐药兼有使药之用）

答案：E。

第三单元　泻下剂

·导读·

本单元要重点掌握大承气汤、麻子仁丸的组成、功用、主治、方解及运用，熟悉泻下剂的适用范围及应用注意事项。

凡以通便、泻热、攻积、逐水等作用为主，用于治疗里实证的方剂，统称为“泻下剂”。属于“八法”中之“下法”。

泻下剂是为有形实邪内结而设，凡燥屎内结、冷积不化、瘀血内停、宿食不消、结痰停饮、虫积之脘腹胀满、腹痛拒按、大便秘结或泻利、苔厚、脉沉实等属里实证者，均可用泻下剂治疗。

泻下剂多用药力迅猛之品，易伤胃气，故应得效即止，慎勿过剂。服药期间，应忌食油腻及不易消化的食物，以防重伤胃气。如表证未解，里未成实者，不宜使用泻下剂。若表证未解而里实已成，宜用表里双解法；如兼有瘀血者，配伍活血祛瘀药治之；兼有虫积者，配伍驱虫药治之。年老体虚、病后伤津、亡血者，以及孕妇、产妇、月经期女性，均应慎用或禁用。

一、寒下

大承气汤

【组成】大黄、厚朴、枳实、芒硝。

【用法】先煎枳实、厚朴，后下大黄，溶服芒硝。

【功用】峻下热结。

【主治】（1）阳明腑实证。大便不通，频转矢气，脘腹痞满，腹痛拒按，按之硬，甚或潮热谵语，手足濈然汗出，舌苔黄燥起刺或焦黑燥裂，脉沉实。（2）热结旁流证。下利清水，色纯青，其气臭秽，脐腹疼痛，按之坚硬有块，口舌干燥，脉滑实。（3）里实热证而见热厥、痉病、发狂者。

【方解】方中大黄苦寒泻热，攻积通便，荡涤肠胃邪热积滞，用为君药。芒硝咸苦而寒，泻热通便，润燥软坚，协大黄则峻下热结之力尤增，以为臣药。芒硝、大黄配伍，相须为用，既可苦寒泻下，又能

软坚润燥，泻热推荡之力颇峻。积滞内阻，致使腑气不通，则内结之实热积滞，恐难速下，故本方重用厚朴亦为君药，行气消胀除满。臣以枳实下气开痞散结，助厚朴行气而除痞满。二者与大黄、芒硝相伍，泻热破气，推荡积滞，以成速泻热结之功。四药合用，辛苦通降与咸寒合法，泻下与行气并重，相辅相成，使塞者通，闭者畅，热得泄，阴得存，阳明腑实之证可愈。全方峻下行气，通导大便，以承顺胃气下行之特点而名曰“承气”。

【运用】本方既为治疗阳明腑实证之代表方，亦为寒下法之基础方，后世众多泻下类方剂均由此方化裁而成。以数日不大便，脘腹痞满胀痛，苔黄厚而干，脉沉数有力为辨证要点。

二、润下

麻子仁丸

【组成】麻子仁、芍药、枳实、大黄、厚朴、别作脂。

【功用】润肠泄热，行气通便。

【主治】脾约证。大便干结，小便频数，脘腹胀痛，舌红，苔黄，脉数。

【方解】方中麻子仁性味甘平，质润多脂，润肠通便。肺与大肠相表里，宣降肺气有助于通降肠腑，故配杏仁肃降肺气而润肠；白芍养阴和里以缓急；大黄苦寒沉降，泻热通便以通腑；枳实、厚朴行气破结消滞，以助腑气下行而通便；蜂蜜润燥滑肠，调和诸药。诸药合用，泻下与润下相伍，泻而不峻，下不伤正，使燥热去，腑气通，阴液复，脾津布，而大便自调。

第四单元　和解剂

·导读·

本单元要重点掌握小柴胡汤、逍遥散、四逆散、半夏泻心汤的组成、功用、主治、方解及运用，熟悉和解剂的适用范围及应用注意事项。

凡以和解少阳、调和肝脾、调和寒热等作用为主，用于治疗伤寒邪在少阳、肝脾不和、寒热错杂的方剂，统称为“和解剂”。属于“八法”中之“和法”。

本单元所选之方主要适用于少阳证，肝郁脾虚证，肝脾不和证，寒热互结证，肠胃不和证等。

凡邪在肌表，未入少阳，或邪已入里，阳明热盛者，皆不宜使用和解剂。和解之剂，总以祛邪为主，兼顾正气。故劳倦内伤、气血虚弱等纯虚证者，亦非本类方剂所宜。

一、和解少阳

小柴胡汤

【组成】柴胡、黄芩、人参三、甘草、半夏、生姜、大枣。

【功用】和解少阳。

【主治】（1）伤寒少阳证。往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，口苦，咽干，目眩，舌苔薄白，脉弦。（2）妇人中风，热入血室。经水适断，寒热发作有时。（3）疟疾、黄疸等病而见少阳证者。

【方解】方中柴胡苦平，入肝胆经，透泄少阳之邪，并能疏泄气机之郁滞，使少阳之邪得以疏散，为君药。臣以苦寒之黄芩，清泻少阳之热，柴胡、黄芩相配伍，一散一清，恰入少阳，以解少阳之邪。胆气犯胃，胃失和降，佐以半夏、生姜和胃降逆止呕。邪从太阳传入少阳，缘于正气本虚，故又佐以人

参、大枣益气补脾，一者取其扶正以祛邪，一者取其益气以御邪内传，俾正气旺盛，则邪无内向之机；参、枣与夏、姜相伍，以利中州气机之升降。炙甘草助参、枣扶正，且能调和诸药，用为佐使。诸药合用，透散清泻以和解，升清降浊兼扶正，以和解少阳为主，兼和胃气，使邪气得解，枢机得利，则诸证自除。

【运用】本方为治疗少阳病证之基础方，又是和解少阳法之代表方。以往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，口苦，咽干，目眩，苔白，脉弦为辨证要点。

二、调和肝脾

逍遥散

【组成】甘草、当归、茯苓、芍药、白术、柴胡。

【用法】加生姜，薄荷，水煎服。

【功用】疏肝解郁，养血健脾。

【主治】肝郁血虚脾弱证。两胁作痛，头痛目眩，口燥咽干，神疲食少，或往来寒热，或月经不调，乳房胀痛，脉弦而虚。

【方解】方中以柴胡疏肝解郁，使肝郁得以条达，为君药。当归甘辛苦温，养血和血，且其味辛散，乃血中气药；白芍酸苦微寒，养血敛阴，柔肝缓急；当归、芍药与柴胡同用，补肝体而助肝用，使血和则肝和，血充则肝柔，共为臣药。木郁则土衰，肝病易传脾，故以白术、茯苓、甘草健脾益气，非但实土以御木乘，且使营血生化有源，共为佐药。用法中加薄荷少许，疏散郁遏之气，透达肝经郁热；烧生姜降逆和中，且能辛散达郁，亦为佐药。柴胡引药入肝，甘草调和药性，二者兼使药之用。所谓“肝苦急，急食甘以缓之……脾欲缓，急食甘以缓之……肝欲散，急食辛以散之”（《素问·脏气法时论》），可使肝郁得疏，血虚得养，脾弱得复，气血兼顾，肝脾同调，立法周全，组方严谨，故为调肝养血健脾之名方。

【运用】本方为治疗肝郁血虚脾弱证之基础方，亦为妇科调经之常用方。以两胁作痛，神疲食少，月经不调，脉弦而虚为辨证要点。

四逆散

【组成】甘草炙、枳实、柴胡、芍药。

【功用】透邪解郁，疏肝理脾。

【主治】（1）阳郁厥逆证。手足不温，或腹痛，或泄利下重，脉弦。（2）肝脾不和证。胁肋胀痛，脘腹疼痛，脉弦。

【方解】方中柴胡入肝胆经，升发阳气，疏肝解郁，透邪外出，为君药。白芍敛阴，养血柔肝，为臣药，与柴胡合用，以补养肝血，条达肝气，可使柴胡升散而无耗伤阴血之弊；且二者恰适肝体阴用阳之性，为疏肝法之基本配伍。佐以枳实理气解郁，泻热破结，与柴胡为伍，一升一降，增舒畅气机之功，并奏升清降浊之效；与白芍相配，又能理气和血，使气血调和。甘草调和诸药，益脾和中。四药配伍，疏柔相合，以适肝性；升降同用，肝脾并调，共奏透邪解郁、疏肝理脾之效，使邪去郁解，气血调畅，清阳得升，四逆自愈。原方用白饮（米汤）和服，亦取中气和则阴阳之气自相顺接之意。

三、调和肠胃

半夏泻心汤

【组成】半夏、黄芩、干姜、人参、黄连、大枣、甘草。

【功用】寒热平调，散结除痞。

【主治】寒热互结之痞证。心下痞，但满而不痛，或呕吐，肠鸣下利，舌苔腻而微黄。

【方解】方中以辛温之半夏为君，散结除痞，又善降逆止呕。臣以辛热之干姜温中散寒，以苦寒之黄芩、黄连泄热开痞。君臣相伍，寒热平调，辛开苦降。然寒热互结，又缘于中虚失运，升降失常，故

以人参、大枣甘温益气，以补脾虚，为佐药。甘草补脾和中而调诸药，为佐使药。张秉成曰："用甘草、人参、大枣者，病因里虚，又恐苦辛开泄之药过当，故当助其正气，协之使化耳。"（《成方便读》）诸药相伍，寒热平调以和阴阳，辛开苦降以调气机，补泻兼施以顾虚实，使寒去热清，升降复常，则痞满可除，呕痢自愈。

【运用】本方为治疗中气虚弱、寒热互结、升降失常之基础方，又是寒热平调、辛开苦降、散结除痞法之代表方。以心下痞满，呕吐泻利，苔腻微黄为辨证要点。

例题

A题型

药物组成中含有人参和柴胡的方剂是（　　）。

A. 大柴胡汤　B. 小柴胡汤　C. 蒿芩清胆汤　D. 四逆散　E. 逍遥散

答案：B。

第五单元　清热剂

·导读·

本单元要重点掌握白虎汤、清营汤、黄连解毒汤、龙胆泻肝汤、导赤散、清胃散、青蒿鳖甲汤的组成、功用、主治、方解及运用，熟悉清热剂的适用范围及应用注意事项。

凡以清热、泻火、凉血、解毒等作用为主，用于治疗里热证的方剂，统称为"清热剂"。属于"八法"中之"清法"。

清热剂适用于里热证。因里热有在气分、血分及脏腑之别，又有实热、虚热之分，故本章方剂分为清气分热剂、清营凉血剂、清热解毒剂、气血两清剂、清脏腑热剂、清虚热剂等六类。

应用清热剂，要辨别里热所在部位及热证之真假、虚实。凡屡用清热泻火之剂而热仍不退者，即如王冰所云"寒之不寒，是无水也"，当用甘寒滋阴壮水之法，使阴复则其热自退。若邪热在表，治当解表；里热已成腑实，则宜攻下；表邪未解，热已入里，又宜表里双解。对于热邪炽盛，服寒凉剂入口即吐者，可用"治热以寒，温而行之"之反佐法。

一、清气分热

白虎汤

【组成】石膏、知母、甘草、粳米。

【功用】清热生津。

【主治】气分热盛证。壮热面赤，烦渴引饮，汗出恶热，脉洪大有力。

【方解】方中重用石膏为君，其辛甘大寒，主入肺胃气分，善清阳明气分大热，清热而不伤阴，并能止渴除烦。臣以知母，苦寒质润，"清肺胃气分之热，热去则津液不耗，而阴自潜滋暗长矣"（《重庆堂随笔》），既"佐石膏以扫炎熇"（《本草正义》），又滋阴润燥，救已伤之阴津，以止渴除烦。石膏配知母相须为用，清热除烦、生津止渴之力尤强，为治气分大热之最佳配伍。粳米、炙甘草益胃生津，缓石膏、知母苦寒重降之性，可防大寒伤中之弊，并留恋药气，均为佐药。炙甘草兼以调和诸药为使。四药

配伍，重用辛寒清气，伍以苦寒质润，少佐甘温和中，则清不伤阴，寒不伤中，共奏清热除烦、生津止渴之效。

二、清营凉血

清营汤

【组成】犀角（现用水牛角）、生地黄、元参、竹叶心、麦冬、丹参、黄连、银花、连翘。

【用法】水牛角镑片先煎。

【功用】清营解毒，透热养阴。

【主治】热入营分证。身热夜甚，神烦少寐，时有谵语，目常喜开或喜闭，口渴或不渴，斑疹隐隐，脉细数，舌绛而干。

【方解】方用苦咸寒之犀角（现用水牛角）清解营分之热毒。热伤营阴，又以生地黄清热凉血养阴，麦冬清热养阴生津，玄参滋阴降火解毒，三药既可甘寒养阴保津，又可助犀角清营凉血解毒。四药相配，苦咸寒与甘寒并用，清营热而养营阴，祛邪扶正兼顾。温邪初入营分，尚有外泄之机，故用银花、连翘清热解毒，轻清透泄，促使营分热邪向外从气分透泄而解，此即叶桂所云“入营犹可透热转气”；竹叶清心除烦，黄连清心解毒；丹参清热凉血，并能活血散瘀，可防热与血结，深陷血分。诸药相伍，辛苦甘寒以滋养清解，透热转气以入营清散，共成清营养阴透热之功。

【运用】本方为“透热转气”法之代表方，为治疗热邪初入营分之常用方。以身热夜甚，神烦少寐，斑疹隐隐，舌绛而干，脉细数为辨证要点。

三、清热解毒

黄连解毒汤

【组成】黄连、黄芩、黄柏、栀子。

【功用】泻火解毒。

【主治】三焦火毒热盛证。大热烦躁，口燥咽干，错语不眠；或热病吐血、衄血；或热甚发斑，或身热下痢，或湿热黄疸，或外科痈疡疔毒；小便黄赤，舌红苔黄，脉数有力。

【方解】方中以黄连为君，既入上焦以清泻心火，盖因心为君火之脏，泻火必先清心，心火宁，则诸经之火自降；又入中焦，泻中焦之火。臣以黄芩清上焦之火，黄柏泻下焦之火。栀子清泻三焦之火，导热下行，用为佐使。诸药相伍，苦寒直折，三焦并清，共奏泻火解毒之效。

【运用】本方为“苦寒直折”法之代表方，清热解毒之基础方。以大热烦躁，口燥咽干，舌红苔黄，脉数有力为辨证要点。

四、清脏腑热

龙胆泻肝汤

【组成】龙胆草、黄芩、栀子、泽泻、木通、车前子、当归、生地黄、柴胡、甘草。

【功用】清泻肝胆实火，清利肝经湿热。

【主治】（1）肝胆实火上炎证。头痛目赤，胁痛，口苦，耳聋，耳肿，舌红，苔黄，脉弦数有力。（2）肝经湿热下注证。阴肿，阴痒，筋痿，阴汗，小便淋浊，或妇女带下黄臭，舌红，苔黄腻，脉弦数有力。

【方解】方中龙胆草大苦大寒，既能泻肝胆实火，又能利肝胆湿热，泻火除湿，两擅其功，为君药。黄芩、栀子苦寒泻火，燥湿清热，增君药泻火除湿之力，用以为臣。泽泻、木通、车前子渗湿泻热，导肝经湿热从水道而去。肝乃藏血之脏，若为实火所伤，阴血亦随之消灼，且方中诸药以苦燥渗利伤阴之品居多，故用当归、生地养血滋阴，使邪去而阴血不伤。肝性喜疏泄条达而恶抑郁，火邪内郁，肝胆之气不疏，且骤用大剂苦寒降泄之品，既恐肝胆之气被抑，又虑折伤肝胆升发之机，遂用柴胡疏畅肝胆之气，与生地、当归相伍以适肝体阴用阳之性，并能引药归于肝胆之经，以上皆为佐药。甘草调和诸药，

护胃安中，为佐使之用。诸药合用，苦寒清利，泻中寓补，降中寓升，以适肝性，使火降热清，湿浊得利，则循经所发诸症皆相应而愈。

【运用】本方为治疗肝胆实火上炎，肝经湿热下注之常用方。以口苦溺赤，舌红，苔黄，脉弦数有力为辨证要点。

导赤散

【组成】生地黄、木通、生甘草梢。

【功用】清心利水养阴。

【主治】心经火热证。心胸烦热，口渴面赤，意欲冷饮，以及口舌生疮；或心热移于小肠，小便赤涩刺痛，舌红，脉数。

【方解】本方原为小儿而设，其乃稚阴稚阳、易寒易热、易虚易实之体。方中生地甘凉而润，入心、肾经，凉血滋阴以制心火；木通苦寒，入心与小肠经，上清心经之火，下导小肠之热，两药相配，滋阴制火而不恋邪，利水通淋而不伤阴，共为君药。竹叶甘淡，清心除烦，淡渗利窍，导心火下行，为臣药。生甘草梢清热解毒，尚可直达茎中而止淋痛，并能调和诸药，且防木通、生地之寒凉伤胃，用为佐使。四药配伍，甘寒与苦寒相合，利水不伤阴。《医宗金鉴》云："赤色属心，导赤者，导心经之热从小肠而出……故名导赤散。"

清胃散

【组成】生地黄、当归身、牡丹皮、黄连、升麻。

【功用】清胃凉血。

【主治】胃火牙痛。牙痛牵引头疼，面颊发热，其齿喜冷恶热，或牙宣出血，或牙龈红肿溃烂，或唇舌腮颊肿痛，口气热臭，口干舌燥，舌红，苔黄，脉滑数。

【方解】方用苦寒泻火之黄连为君，直折胃腑之热。臣以甘辛微寒之升麻，一取其清热解毒，以治胃火牙痛；一取其轻清升散透发，可宣达郁遏之伏火，取"火郁发之"之意。黄连得升麻，降中寓升，则泻火而无凉遏之弊；升麻得黄连，则散火而无升焰之虞。臣以丹皮凉血清热。佐以生地凉血滋阴；当归养血活血，合生地滋阴养血，合丹皮消肿止痛。升麻兼以引经为使。诸药相伍，苦寒辛散并用，降中有升，火郁发之，共奏清胃凉血之效，以使上炎之火得降，血分之热得除，热毒内彻而解。

五、清虚热

青蒿鳖甲汤

【组成】青蒿、鳖甲、细生地、知母、丹皮。

【功用】养阴透热。

【主治】温病后期，邪伏阴分证。夜热早凉，热退无汗，舌红，苔少，脉细数。

【证治机理】本证为温病后期，阴液已伤，而余邪深伏阴分。卫阳之气，日行于表，而夜入于里。阴分本有伏热，阳气入阴则助长邪热，两阳相加，阴不制阳，故入夜身热。平旦卫气行于表，阳出于阴，则热退身凉。温病后期，阴液已伤，加之邪热深伏阴分，则阴津益耗，无以作汗，故见热退无汗。舌红，少苔，脉象细数，皆为阴虚有热之候。此阴虚邪伏之证，若纯用滋阴则滋腻恋邪，单用苦寒则易化燥伤阴，故宜养阴与透邪并进。

【方解】方中鳖甲咸寒，直入阴分，滋阴退热；青蒿苦辛而寒，其气芳香，清中有透散之力，清热透络，引邪外出，《本草新编》言其"能别骨中之火行于皮肤"。两药相配，滋阴清热，内清外透，使阴分伏热有外达之机，共为君药。如吴瑭自释："此方有先入后出之妙，青蒿不能直入阴分，有鳖甲领之入也；鳖甲不能独出阳分，有青蒿领之出也。"生地甘寒，滋阴凉血；知母苦寒质润，滋阴降火，共助鳖甲以养阴退虚热，为臣药。丹皮辛苦性凉，泻血中伏火，以助青蒿清透阴分伏热，为佐药。诸药合用，滋中有清，清中有透，邪正兼顾，先入后出，共奏养阴透热之功。

例题

A 题型

黄连解毒中泻上焦之火的是（　　）。

A. 黄连　B. 黄芩　C. 黄柏　D. 犀角　E. 栀子

答案：B。

第六单元　祛暑剂

·导读·

本单元要重点掌握香薷散的组成、功用、主治、方解，熟悉祛暑剂的适用范围及应用注意事项。

凡以祛除暑邪作用为主，用于治疗暑病的方剂，统称为“祛暑剂”。属于“八法”中之“清法”。

在运用祛暑剂时，应注意暑病本证、兼证和主次轻重。单纯中暑受热，治宜清热祛暑，选用苦寒合甘寒的清热之品。暑病夹湿，应酌情在祛暑剂中配伍祛湿之品，若暑重湿轻，则湿易从热化，祛湿之品不宜过于温燥，以免损伤津液；若湿重暑轻，则暑易被湿遏，清热之品不宜过于甘寒，以免阴柔留湿。暑热耗气伤津，治宜祛暑清热、益气养阴，主选甘寒清热养阴或益气、甘酸敛津之品。

祛暑解表

香薷散

【组成】香薷、白扁豆、厚朴、姜汁。

【功用】祛暑解表，化湿和中。

【主治】阴暑。恶寒发热，头疼身痛，无汗，腹痛吐泻，胸脘痞闷，舌苔白腻，脉浮。

【方解】方中香薷辛而微温，芳香质轻，为夏月祛暑解表之要药，“辛散温通，故能解寒郁之暑气”（《本草经疏》）故重用为君药。厚朴苦辛性温，行气除满，燥湿运脾，为臣药。白扁豆甘而微温，健脾和中，渗湿消暑，为佐药。入酒少许同煎，意在温经脉，通阳气，使药力畅达周身。诸药合用，辛温芳香以解表，苦温燥化以和中，有表里双解之功。

第七单元　温里剂

·导读·

本单元要重点掌握理中丸、四逆汤、当归四逆汤的组成、功用、主治、方解及运用，熟悉温里剂的适用范围及应用注意事项。

凡以温里助阳、散寒通脉作用为主，用于治疗里寒证的方剂，统称为“温里剂”。属于“八法”中之“温法”。

温里剂适用于里寒证。里寒证系指寒邪停留体内脏腑经络间所致的病证。

温里剂多由辛温燥热之品组成，临床使用时必须辨别寒热之真假，真热假寒证禁用；素体阴虚或失血之人亦应慎用，以免重伤阴血。再者，若阴寒太盛或真寒假热，服药入口即吐者，可反佐少量寒凉药物，或热药冷服，避免格拒。

一、温中祛寒

理中丸

【组成】人参、干姜、炙甘草、白术。

【功用】温中祛寒，补气健脾。

【主治】（1）脾胃虚寒证。脘腹疼痛，喜温喜按，呕吐便溏，脘痞食少，畏寒肢冷，口淡不渴，舌质淡，苔白润，脉沉细或沉迟无力。（2）阳虚失血证。便血、吐血、衄血或崩漏等，血色暗淡，质清稀，面色㿠白，气短神疲，脉沉细或虚大无力。（3）中阳不足，阴寒上乘之胸痹；脾气虚寒，不能摄津之病后多涎唾；中阳虚损，土不荣木之小儿慢惊；食饮不节，损伤脾胃阳气，清浊相干，升降失常之霍乱等。

【方解】方中干姜大辛大热，温脾暖胃，助阳祛寒为君药。阳虚则兼气弱，气旺亦可助阳，故臣以甘温之人参，益气健脾，补虚助阳。《内经》云：“脾欲缓，急食甘以缓之。”君臣相配，温中健脾。脾为中土，喜燥恶湿，虚则湿浊易生，反困脾胃，故佐以甘温苦燥之白术，既健脾补虚以助阳，又燥湿运脾以助生化。甘草与诸药等量，一与人参、白术以助益气健脾，补虚助阳；二可缓急止痛；三为调和诸药，是佐药而兼使药之用。四药相伍，辛热甘苦合法，温补并用，补中寓燥，可温中阳，补脾气，助运化，故曰“理中”。

【运用】本方为治疗中焦脾胃虚寒证之基础方。以脘腹疼痛，喜温喜按，呕吐便溏，脘痞食少，畏寒肢冷，舌淡，苔白，脉沉细为辨证要点。

二、回阳救逆

四逆汤

【组成】甘草、干姜、附子。

【功用】回阳救逆。

【主治】少阴病，心肾阳衰寒厥证。四肢厥逆，恶寒蜷卧，神衰欲寐，面色苍白，腹痛下利，呕吐不渴，舌苔白滑，脉微细。亦可用治太阳病误汗亡阳者。

【方解】方中生附子大辛大热，入心、脾、肾经，温壮心肾之阳，回阳破阴以救逆，生用则能迅达内外以温阳逐寒。《神农本草经》谓其“回阳救逆第一品药”，故为君药。臣以辛热之干姜，入心、脾、肺经，既与附子相须为用，以增温里回阳之力；又温中散寒，助阳通脉。《本经疏注》曰：“附子以走下，干姜以守中，有姜无附，难收斩将夺旗之功；有附无姜，难收坚壁不动之效。”二药并用，为回阳救逆之基本配伍。炙甘草一者益气补中，与干姜、附子温补结合，治虚寒之本；二者甘缓干姜、附子峻烈之性，使其破阴回阳而无暴散之虞；三者调和药性，并使药力持久，是为佐药而兼使药之用。三药合用，药少力专而效捷，大辛大热，使阳复厥回，少佐甘缓防虚阳复耗，故名“四逆汤”。

【运用】本方为治疗少阴心肾阳衰寒厥证之基础方。以四肢厥逆，神衰欲寐，面色苍白，脉微细为辨证要点。

三、温经散寒

当归四逆汤

【组成】当归、桂枝、芍药、细辛、炙甘草、通草、大枣。

【功用】温经散寒，养血通脉。

【主治】血虚寒厥证。手足厥寒，或腰、股、腿、足、肩臂疼痛，口不渴，舌淡苔白，脉沉细或欲绝。

【方解】本方由桂枝汤去生姜，倍大枣，加当归、通草、细辛组成。方中当归甘温，入肝经，养血和血以补虚；桂枝辛温，温经散寒以通脉，共为君药。细辛温经散寒，助桂枝温通血脉；白芍养血和营，助当归补益营血，均为臣药。通草通利经脉以畅血行；大枣、甘草益气健脾，养血补虚，皆为佐药。重用大枣，既合当归、芍药以补营血，又防桂枝、细辛燥烈太过，伤及阴血。甘草具有调和诸药之功，亦为使药。本方为治血虚寒厥证之常用方。

第八单元　表里双解剂

·导读·

本单元要重点掌握大柴胡汤的组成、功用、主治、方解及运用，熟悉表里双解剂的适用范围及应用注意事项。

凡以表里同治、内外分解等作用为主，用于治疗表里同病的方剂，统称为“表里双解剂”。

表里双解剂适用于表证未解，又见里证，或原有宿疾，复感表邪，出现表证与里证同时并见的证候。

表里双解剂之使用，首先是有邪气在表，而里证又急之证候；其次，要辨别表证与里证的寒、热、虚、实属性，并据表证与里证的轻重主次，权衡表药与里药之配伍比例，以免太过或不及之弊。

解表攻里

大柴胡汤

【组成】柴胡、黄芩、芍药、半夏、枳实、大黄、大枣、生姜。

【功用】和解少阳，内泻热结。

【主治】少阳阳明合病。往来寒热，胸胁苦满，呕不止，郁郁微烦，心下痞硬，或心下急痛，大便不解或协热下利，舌苔黄，脉弦数有力。

【方解】本方以和解少阳的小柴胡汤与轻下阳明热结的小承气汤合方加减而成。少阳之邪气未解，故取柴胡与黄芩相伍，和解清热，以解少阳之邪。柴胡善疏少阳之邪，黄芩清泻少阳郁热。里实已成，大黄配枳实，泻热通腑，行气破结，内泻阳明热结。芍药缓急止痛，与大黄相配可治腹中实痛，合枳实能调和气血，以除心下满痛；半夏和胃降逆，辛开散结；配伍大量生姜，既增止呕之功，又解半夏之毒。大枣和中益气，与生姜相配，调脾胃，和营卫，并调和诸药。诸药相伍，和下并用，主以和解少阳，辅以内泻热结，佐以缓急降逆。使少阳与阳明之邪得以分解。

【运用】本方为治疗少阳阳明合病之代表方。以往来寒热，胸胁苦满，心下满痛，呕吐，便秘，苔黄，脉弦数为辨证要点。

第九单元　补益剂

·导读·

本单元要重点掌握四君子汤、参苓白术散、补中益气汤、四物汤、归脾汤、八珍汤、六味地黄丸、肾气丸的组成、功用、主治、方解及运用，熟悉补益剂的适用范围及应用注意事项。

凡以补养人体气、血、阴、阳等作用为主，用于治疗各种虚损病证的方剂，统称为“补益剂”。属于“八法”中的“补法”。

应用补益剂，首先明辨其原则应为但虚无邪，或以虚为主者，勿犯补虚留寇之戒。其次应注意辨别虚实之真假。再者，因补益剂多为甘温壅气或滋腻之品，易碍胃气，且需多服久服，故在应用时须注意脾胃功能，必要时宜酌加健脾和胃、消食化滞之品，以资运化。

一、补气

四君子汤

【组成】人参、白术、茯苓、甘草。

【功用】益气健脾。

【主治】脾胃气虚证。面色萎白，语声低微，气短乏力，食少便溏，舌淡，苔白，脉虚缓。

【方解】方中人参甘温，能大补脾胃之气，故为君药。臣以白术健脾燥湿，与人参相须，益气补脾之力更强。脾喜燥恶湿，喜运恶滞，故又以茯苓健脾渗湿，合白术互增健脾祛湿之功，为佐助。炙甘草益气和中，既可加强人参、白术益气补中之功，又能调和诸药，故为佐使。四药相伍，重在健补脾胃之气，兼司运化之职，温而不燥，补中兼渗，为平补脾胃之良方。

参苓白术散

【组成】莲子肉、薏苡仁、砂仁、桔梗、白扁豆、白茯苓、人参、甘草、白术、山药。

【功用】益气健脾，渗湿止泻。

【主治】脾虚湿盛证。饮食不化，胸脘痞闷，肠鸣泄泻，四肢乏力，形体消瘦，面色萎黄，舌淡，苔白腻，脉虚缓。亦可用治肺脾气虚，痰湿咳嗽。

【方解】全方以益气健脾的四君子汤为基础，人参、白术、茯苓、甘草补益脾胃之气，又祛湿助运。配山药、莲子肉既助健脾益气，又涩肠止泻。伍白扁豆、薏苡仁化湿、渗湿以助健脾运湿。加砂仁芳香醒脾，行气和胃，既助除湿之力，又畅达气机；桔梗宣开肺气，通利水道以利止泻，并能载药上行，以益肺气而成培土生金之功。甘草健脾和中，调和药性。诸药相合，主以甘温补脾，纳芳化渗湿以助运止泻，引药入肺以培土生金，补中兼行，补而不滞。

补中益气汤

【组成】黄芪、甘草、人参、当归、橘皮、升麻、柴胡、白术。

【功用】补中益气，升阳举陷。

【主治】（1）脾胃气虚证。饮食减少，体倦肢软，少气懒言，面色萎黄，大便稀薄，脉虚软。（2）气虚下陷证。脱肛、子宫脱垂、久泻、久痢、崩漏等，伴气短乏力，舌淡，脉虚。（3）气虚发热证。身热自汗，渴喜热饮，气短乏力，舌淡，脉虚大无力。

【方解】本方重用黄芪为君，其性甘温，入脾、肺经，而补中气，固表气，且升阳举陷。臣以人参，大补元气；甘草补脾和中。君臣相伍，可大补一身之气。佐以白术补气健脾，助脾运化，以资气血生化之源。其气既虚，营血易亏，故佐用当归以补养营血，且“血为气之宅”，可使所补之气有所依附；陈

皮理气和胃，使诸药补而不滞。更加少量升麻、柴胡，升阳举陷，助益气之品升提下陷之中气，故为佐使。甘草调和诸药，亦为使药。诸药合用，既补益中焦脾胃之气，又升提下陷之中气，补中有升，以补为主。且全方多为甘温之品而用治气虚发热证，即所谓“甘温除大热”之法。

【运用】本方体现“甘温除热”法，为治疗气虚发热证及气虚下陷证之代表方，也是治疗脾胃气虚证的常用方。以长期发热或中气下陷，并伴少气乏力，面色㿠白，舌淡，脉虚软无力为辨证要点。

二、补血

四物汤

【组成】白芍、川当归、熟地黄、川芎。

【功用】补血调血。

【主治】营血虚滞证。头晕目眩，心悸失眠，面色无华，或妇人月经不调，月经量少或经闭不行，脐腹作痛，舌淡，脉细弦或细涩。

【方解】方中熟地甘温味厚，滋润入肾，填髓益精生血，为滋阴补血之要药，用为君药。当归补血和血，与熟地相伍，既增补血之力，又行营血之滞，为臣药。白芍养血柔肝敛阴，与熟地黄、川当归相协则滋阴补血之力更著，又可缓急止痛；川芎活血行气，与当归相协则行血之力益彰，又使诸药补血而不滞血，二药共为佐药。四药合用，阴柔辛甘相伍，补中寓行，补血不滞血，行血不伤血，共成补血调血之功。

【运用】本方原治外伤瘀血作痛，后用治妇人诸疾，今多作补血调血之基础方。以头晕心悸，面色、唇爪无华，舌淡，脉细为辨证要点。

归脾汤

【组成】白术、茯神、黄芪、龙眼肉、酸枣仁、人参、木香、甘草、当归、远志蜜（当归、远志从《内科摘要》补入）。

【用法】加生姜、大枣，水煎服。

【功用】益气补血，健脾养心。

【主治】（1）心脾气血两虚证。心悸怔忡，健忘失眠，盗汗虚热，食少体倦，面色萎黄，舌淡，苔薄白，脉细弱。（2）脾不统血证。便血，皮下紫癜，以及妇女崩漏，月经超前，月经量多色淡，或淋漓不止，舌淡，脉细弱。

【方解】方中黄芪甘温，补脾益气；龙眼肉甘平，既补脾气，又养心血，共为君药。人参、白术皆为补脾益气之要药，与黄芪相伍，补脾益气之功益著；当归补血养心，酸枣仁宁心安神，二药与龙眼肉相伍，补心血、安神志之力更强，均为臣药。佐以茯神养心安神，远志宁神益智，更佐理气醒脾之木香，与诸补气养血药相伍，可使其补而不滞。甘草补益心脾之气，并调和诸药，用为佐使。引用生姜、大枣，调和脾胃，以资化源。诸药配伍，心脾得补，重在补脾，气血得养，重在补气，共奏益气补血，健脾养心之功。

【运用】本方为补益心脾之常用方。以气短乏力，心悸失眠，或便血崩漏，舌淡，脉细弱为辨证要点。

三、气血双补

八珍汤

【组成】当归、川芎、熟地黄、白芍药、人参、甘草、茯苓、白术。

【用法】加生姜片，大枣，水煎服。

【功用】益气补血。

【主治】气血两虚证。面色萎白或无华，头晕目眩，四肢倦怠，气短懒言，心悸怔忡，饮食减少，舌淡苔薄白，脉细弱或虚大无力。

【方解】本方为四君子汤与四物汤合方而成。方中人参与熟地黄为君药，人参甘温，大补五脏元气，补气生血，熟地黄补血滋阴。臣以白术补气健脾，当归补血和血。佐用茯苓健脾养心，芍药养血敛阴；川芎活血行气，以使补而不滞。甘草益气和中，煎加姜枣，调和脾胃，以助气血生化，共为佐使。方中甘温质润相伍，四君四物相合，共成益气补血之效。

四、补阴

六味地黄丸

【组成】熟地黄、山萸肉、干山药、泽泻、牡丹皮、茯苓。

【功用】填精滋阴补肾。

【主治】肾阴精不足证。腰膝酸软，头晕目眩，视物昏花，耳鸣耳聋，盗汗，遗精，消渴，骨蒸潮热，手足心热，舌燥咽痛，牙齿动摇，足跟作痛，以及小儿囟门不合，舌红少苔，脉沉细数。

【方解】方中重用熟地黄为君药，填精益髓，滋补阴精。臣以山萸肉补养肝肾，并能涩精；山药双补脾肾，既补肾固精，又补脾以助后天生化之源。君臣相伍，补肾为主，兼顾肝脾，即所谓“三阴并补”。凡补肾精之法，必当泻其“浊”，方可存其“清”，而使阴精得补。且肾为水火之宅，阴虚则火动水泛，肾浊不行，故佐以泽泻泄浊，并防熟地黄之滋腻；牡丹皮清泻相火，并制山萸肉之温涩；茯苓健脾渗湿，配山药补脾而助健运。此三药合用，即所谓“三泻”，泻湿浊而降相火。全方六药合用，补泻兼施，以补为主，三阴并补，以肾为要，泻浊有利于生精，降火有利于养阴，诸药滋补肾之阴精而降相火。

【运用】本方为补肾填精之基础方，亦为“三补”“三泻”法之代表方。以腰膝酸软，头晕目眩，口燥咽干，舌红，少苔，脉沉细为辨证要点。

五、补阳

肾气丸

【组成】干地黄、薯蓣、山茱萸、泽泻、茯苓、牡丹皮、桂枝、附子。

【功用】补肾助阳，化生肾气。

【主治】肾阳气不足证。腰痛脚软，身半以下常有冷感，少腹拘急，小便不利，或小便反多，入夜尤甚，阳痿早泄，舌淡而胖，脉虚弱，尺部沉细，以及痰饮，水肿，消渴，脚气，转胞等。

【方解】方用干地黄（今多用熟地黄）为君，滋补肾阴，益精填髓。《本草经疏》谓：“干地黄乃补肾家之要药，益阴血之上品。”臣以山茱萸，补肝肾，涩精气；薯蓣（山药）健脾气，固肾精。二药与地黄相配，补肾填精，谓之“三补”。更臣以附子、桂枝，温肾助阳，生发少火，鼓舞肾气。佐以茯苓健脾益肾，泽泻、丹皮降相火而制虚阳浮动，且茯苓、泽泻均有渗湿泄浊、通调水道之功。三者配伍，与“三补”相对而言，谓之“三泻”，即补中有泻，泻清中之浊以纯清中之清，而益肾精，且补而不滞。诸药相合，非峻补元阳，乃阴中求阳，微微生火，鼓舞肾气，即“少火生气”之意。

【运用】本方为补肾助阳，化生肾气之代表方。以腰膝酸软，腰以下冷，小便失常，舌淡而胖，脉沉无力为辨证要点。

例题

B 题型

1. 主治脾虚夹湿的方剂是（　　）。

2. 主治脾虚不升的方剂是（　　）。

A. 四君子汤　B. 参苓白术散　C. 补中益气汤　D. 当归补血汤　E. 归脾汤

答案：1.B；2.C。

第十单元　固涩剂

·导读·

本单元要重点掌握牡蛎散、四神丸、桑螵蛸散的组成、用法、功用、主治、方解，熟悉固涩剂的适用范围及应用注意事项。

凡以收敛固涩作用为主，用于治疗气、血、精、津耗散滑脱之证的方剂，统称为“固涩剂”。固涩剂是为正气虚弱，气、血、精、津液耗散或滑脱而设。凡自汗盗汗、久咳不止、泻痢不止、遗精滑泄、小便失禁、血崩带下等属正气虚者，皆为其适用范围。

固涩剂所治的耗散滑脱之证，皆由正气亏虚所致，故应根据气、血、津、精耗散的程度不同，配伍相应的补益药，以标本兼顾。若为元气大虚、亡阳欲脱所致的大汗淋漓、小便失禁或崩中不止者，非单纯固涩所能治，需急用大剂参、附之类回阳固脱。本类方剂为正虚无邪者而设。若外邪未去者，不宜过早使用，以免有闭门留寇之弊。病证属邪实者，如热病汗出、痰饮咳嗽、火扰遗泄、伤食泄泻、热痢初起，以及实热崩中带下等，均非本类方剂所宜。

一、固表止汗

牡蛎散

【组成】黄芪、麻黄根、牡蛎米。

【用法】加小麦或浮小麦，水煎服。

【功用】敛阴止汗，益气固表。

【主治】自汗、盗汗证。自汗，盗汗，夜卧尤甚，久而不止，心悸惊惕，短气烦倦，舌淡红，脉细弱。

【方解】方中牡蛎咸涩微寒，敛阴潜阳，固涩止汗为君药。自汗多由气虚所致，生黄芪益气实卫，固表止汗，为臣药。君臣相配，标本兼顾，止汗之力尤著。麻黄根功专收涩止汗，为佐药。小麦甘凉，专入心经，养心阴，益心气，并能清心除烦，为佐使药。诸药相合，涩补并用，以涩为主；气阴兼顾，以气为主，既能益气固表，又能敛阴止汗，使气阴得复则汗出可止。

二、涩肠固脱

四神丸

【组成】肉豆蔻、补骨脂、五味子、吴茱萸。

【用法】加姜、枣，水煎服。

【功用】温肾暖脾，固肠止泻。

【主治】脾肾阳虚之五更泻。五更泄泻，不思饮食，食不消化；或久泻不愈，腹痛喜温，腰酸肢冷，神疲乏力，舌淡，苔薄白，脉沉迟无力。

【方解】方中重用补骨脂温补命门之火，为君药。臣以肉豆蔻温脾暖胃，涩肠止泻。君臣相配，肾脾兼治，命门火旺则可暖脾土，脾得健运，肠得固摄，则久泻可止。佐以吴茱萸温暖脾肾以散阴寒；五味子温敛收涩，固肾益气，涩肠止泻。生姜温胃散寒，大枣补脾养胃，共为佐使药。诸药合用，温涩并用，以温为主；脾肾并补，重在治肾，《绛雪园古方选注》谓“四种之药，治肾泄有神功也”，故冠之“四神”。

三、涩精止遗

桑螵蛸散

【组成】桑螵蛸、远志、菖蒲、龙骨、人参、茯神、当归、龟甲。

【用法】上为末，夜卧人参汤调下二钱（6 g）（现代用法：共研细末，每服 6 g，睡前以人参汤调下；亦可作汤剂，水煎服）。

【功用】调补心肾，固精止遗。

【主治】心肾两虚之尿频或遗尿、遗精证。小便频数，或尿如米色，或遗尿，或滑精，心神恍惚，健忘，舌淡，苔白，脉细弱。

【方解】方中桑螵蛸甘咸平，入肾经，补肾固精止遗，为君药。人参补益心气，安神定志；龙骨甘平，涩精止遗，镇心安神；龟甲滋阴而补肾，三药合用，补益心肾，滋阴涩精，共为臣药。桑螵蛸得龙骨则固涩止遗之力增强，配龟甲则补肾益精之功更佳。当归调补心血；茯神宁心安神，使心气下达于肾；远志安神定志，通肾气上达于心；石菖蒲开心窍，益心志，共为佐药。诸药相合，补涩并用，心肾兼顾，使神安精固遗止。

第十一单元　安神剂

·导读·

本单元要重点掌握朱砂安神丸、天王补心丹的组成、功用、主治、方解及运用，熟悉安神剂的适用范围及应用注意事项。

凡以安神定志作用为主，用于治疗神志不安之证的方剂，统称为“安神剂”。

重镇安神剂多以金石、贝壳类药物组方，易伤胃气；补养安神剂多配伍滋腻补虚之品，有碍脾胃运化，均不宜久服。脾胃虚弱者，宜配伍健脾和胃之品。此外，某些金石类安神药具有一定的毒性，不宜过服、久服。

一、重镇安神

朱砂安神丸

【组成】朱砂、甘草、黄连、当归、生地黄。

【功用】镇心安神，清热养血。

【主治】心火亢盛，阴血不足证。心神烦乱，失眠多梦，惊悸怔忡，或胸中懊侬，舌尖红，脉细数。

【方解】方中朱砂专入心经，秉寒降之性，《本草从新》谓之“重，镇心，定惊，泻热”，长于镇心安神，清心火，为君药。黄连苦寒，泻心火以除烦热，为臣药。生地黄清热滋阴，当归养血，均为佐药。甘草防朱砂质重碍胃，并调药和中，为佐使药。全方镇清并用，清中兼补，主以治标，使心火降、阴血充，则心烦失眠、惊悸怔忡自除，故以“安神”名之。

二、滋养安神

天王补心丹

【组成】人参、茯苓、玄参、丹参、桔梗、远志、当归、五味子、麦门冬、天门冬、柏子仁、酸枣仁、生地黄。

【功用】滋阴清热，养血安神。

【主治】阴虚血少，神志不安证。心悸怔忡，虚烦不眠，神疲健忘，或梦遗，手足心热，口舌生疮，大便干结，舌红，少苔，脉细数。

【方解】方中重用甘寒之生地黄，滋阴养血，清虚热，为君药。天冬、麦冬滋阴清热，酸枣仁、柏子仁养心安神，当归补心血，共助生地滋阴补血以养心安神，俱为臣药。人参补气，则气旺而阴血自生，以宁心神；五味子酸收敛阴，以养心神；茯苓、远志养心安神，交通心肾；玄参滋阴降火，制虚火上炎；丹参养心血而活血，可使诸药补而不滞；朱砂镇心安神，兼治其标，共为佐药。桔梗为舟楫，载药上行入心经，为使药。诸药相伍，重用甘寒，补中寓清，心肾兼顾，重在养心，共奏滋阴清热、养血安神之功。

【运用】本方为治疗心肾阴血亏虚，虚火上炎，神志不安之常用方。以心悸失眠，手足心热，舌红，少苔，脉细数为辨证要点。

第十二单元　开窍剂

·导读·

本单元要重点掌握安宫牛黄丸、紫雪、至宝丹、苏合香丸的功用、主治及运用，熟悉开窍剂的适用范围及应用注意事项。

凡以开窍醒神作用为主，用于治疗窍闭神昏证的方剂，统称为“开窍剂”。

窍闭神昏之证，多由邪气壅盛，蒙蔽心窍，扰乱神明所致，以神志昏迷，牙关紧闭，两手握固为主症。可分为热闭证和寒闭证。热闭由温热邪毒内陷心包或痰热蒙蔽心窍所致，治宜清热开窍；寒闭由寒湿痰浊蒙蔽心窍或秽浊之邪闭阻气机所致，治宜温通开窍。因此，本章方剂分为凉开剂和温开剂两类。

应用开窍剂，首先要辨清闭证和脱证。邪盛气实之闭证，见有神志昏迷，牙关紧闭，两手握固，脉实有力，可使用开窍剂。若神志昏迷，兼汗出肢冷，呼吸气微，口开手撒，二便失禁，脉微欲绝，属于脱证，治当回阳益气固脱，忌用开窍剂。其次要辨清证候之寒热，以选用凉开剂或温开剂。对阳明腑实而兼有邪陷心包者，应根据病情的缓急轻重，或先予开窍，或先投寒下，或开窍与寒下并用。开窍剂多由辛散走窜、气味芳香之品组成，久服则易伤元气，故多用于急救，中病即止，不宜久服；孕妇亦当慎用或忌用。本类方剂多制成丸、散剂，不宜加热煎煮，以免药性散失。

一、凉开

安宫牛黄丸

【功用】清热解毒，豁痰开窍。

【主治】邪热内陷心包证。高热烦躁，神昏谵语，或舌謇肢厥，舌红或绛，脉数。亦治中风昏迷，小儿惊厥，属邪热内闭者。

紫雪

【功用】清热开窍，息风止痉。

【主治】热盛动风证。高热烦躁，神昏谵语，痉厥，口渴唇焦，尿赤便秘，舌质红绛，苔干黄，脉数有力或弦数。亦治小儿热盛惊厥。

至宝丹

【功用】清热开窍，化浊解毒。

【主治】痰热内闭心包证。神昏谵语，身热烦躁，痰盛气粗，舌绛苔黄垢腻，脉滑数。亦治中风、中暑、小儿惊厥属于痰热内闭者。

二、温开

苏合香丸

【功用】温通开窍，行气止痛。

【主治】寒闭证。突然昏倒，牙关紧闭，不省人事，苔白，脉迟。亦治心腹猝痛，甚则昏厥；中风、中气及感受时行瘴疠之气等属寒凝气滞之闭证者。

第十三单元　理气剂

·导读·

本单元要重点掌握越鞠丸、半夏厚朴汤、定喘汤、旋覆代赭汤的组成、功用、主治、方解及运用，熟悉理气剂的适用范围及应用注意事项。

凡以行气或降气等作用为主，用于治疗气滞或气逆之证的方剂，统称为“理气剂”。属于“八法”中的消法。

气机升降失常可分为气虚、气陷、气滞、气逆四类。气虚证和气陷证的方剂已在补益剂中介绍。本单元方剂主要适用于气滞和气逆的证候。

使用理气剂首先应辨清病证的虚实，勿犯虚虚实实之戒。如气滞实证，治当行气，误补则气滞愈甚；如气虚之证，当用补法，误用行气，则其气更虚。其次应辨清有无兼证，若气滞与气逆相兼为病，应分清主次，行气与降气结合应用。此外，理气剂中用药多为辛温香燥之品，易耗气伤津，助热生火，慎勿过剂，或适当配伍益气滋阴之品以制其偏。对于年老体弱者、阴虚火旺者、有出血倾向者、孕妇或正值经期的妇女，均应慎用。

一、行气

越鞠丸

【组成】香附、苍术、川芎、栀子、神曲。

【功用】行气解郁。

【主治】六郁证。胸膈痞闷，脘腹胀痛，嗳腐吞酸，恶心呕吐，饮食不消。

【方解】方以香附辛散苦泄，行气解郁以治气郁。《滇南本草》称其“开郁气而调诸气”。川芎为血中之气药，功善行气活血，以解血郁，与香附同用，可气血并调。苍术燥湿运脾，以解湿郁。栀子清热泻火，以解火郁。神曲消食和胃，以解食郁。诸药合用，行气解郁，脾气行则血活，湿祛热清，食化脾健，则气、血、湿、火、食五郁自解。至于痰郁，或因气滞湿聚而生，或因饮食积滞而致，或因火邪炼液而成，今五郁得解，则痰郁自消。

【运用】本方为治疗气血痰火湿食“六郁”之代表方。以胸膈满闷，脘腹胀痛，饮食不消为辨证要点。本方示人以治郁大法，临床使用时可视何郁为重，以调整相应药物之用量。若气郁偏重，可重用香附；血郁偏重，可重用川芎；湿郁偏重，可重用苍术；食郁偏重，可重用神曲；火郁偏重，可重用栀子；痰郁偏重，宜酌加瓜蒌、半夏等以助化痰行滞。

半夏厚朴汤

【组成】半夏、厚朴、茯苓、生姜、苏叶。

【功用】行气散结，降逆化痰。

【主治】梅核气。咽中如有物阻，咯吐不出，吞咽不下，或咳或呕，舌苔白润或白滑，脉弦缓或弦滑。

【方解】方中半夏辛温入肺胃，化痰散结，降逆和胃，用为君药。厚朴苦辛性温，燥湿消痰，下气除满，为臣药。二药相合，化痰结，降逆气，痰气并治。茯苓健脾渗湿，湿祛则痰无由生；生姜辛温散结，和胃止呕，且制半夏之毒；苏叶芳香行气，理肺宽中，助厚朴以行气宽胸，宣通郁结之气，共为佐药。诸药合用，辛苦行降，痰气并治，行中有宣，降中有散，共奏行气散结，降逆化痰之功。

二、降气

定喘汤

【组成】白果、麻黄、苏子、甘草、款冬花、杏仁、桑皮、黄芩、法制半夏。

【功用】宣降肺气，清热化痰。

【主治】痰热内蕴，风寒外束之哮喘。咳喘痰多气急，痰稠色黄，或微恶风寒，舌苔黄腻，脉滑数。

【方解】方中麻黄疏散风寒，宣肺平喘；白果敛肺化痰定喘；二药配伍，散收结合，既能增强平喘之功，又可使宣肺而不耗气，敛肺而不留邪，共为君药。桑白皮泻肺平喘，黄芩清泻肺热，二者合用既泻肺气之逆，又消痰郁之热，为臣药。杏仁、苏子、半夏、款冬花降气平喘，化痰止咳，俱为佐药。甘草调药和中，且能止咳，用为佐使。诸药配伍，宣降清敛相伍，以适肺性，主以肃降肺气，内清痰热，外散风寒，宣降肺气而平哮喘。

旋覆代赭汤

【组成】旋覆花、人参、生姜、代赭石、甘草、半夏、大枣。

【功用】降逆化痰，益气和胃。

【主治】胃虚气逆痰阻证。心下痞硬，噫气不除，或见纳差、呃逆、恶心，甚或呕吐，舌苔白腻，脉缓或滑。

【方解】方中旋覆花苦辛咸温，性主降，善于下气消痰，降逆止噫，“除噫气而止呃逆”（《本草易读》），重用为君。代赭石重镇降逆以止呃，下气消痰为臣药。半夏祛痰散结，降逆和胃；生姜用量独重，和胃降逆增其止呕之力，并可宣散水气以助祛痰之功；人参、大枣、炙甘草甘温益气，健脾养胃，以治中虚气弱之本，俱为佐药。炙甘草调和药性，兼作使药。诸药相合，标本兼治，沉降相须，消补相伍，下气而无伤正之虞。共奏降逆化痰、益气和胃之功，使逆气得降，痰浊得消，中虚得复。

例题

A 题型

越鞠丸中健脾燥湿以治湿郁的是（　　）。

A. 川芎　B. 香附　C. 苍术　D. 栀子　E. 神曲

答案：C。

第十四单元　理血剂

·导读·

本单元要重点掌握血府逐瘀汤、补阳还五汤、生化汤、小蓟饮子、黄土汤的组成、功用、主治、方解及运用，熟悉理血剂的适用范围及应用注意事项。

凡以活血化瘀或止血作用为主，用于治疗瘀血证或出血证的方剂，统称为“理血剂”。

理血剂适用于血分病证，血分病证包括血热、血寒、血虚、血瘀及出血等证。

使用理血剂时，应辨清致瘀或出血之因，分清标本缓急，以相应治之。因逐瘀之品药力过猛，或久用逐瘀品，每易耗血伤正，故常配伍养血益气之品，使祛瘀而不伤正；峻猛逐瘀之剂，不可久服，当中病即止。使用止血剂时，应防其止血留瘀之弊，遂可在止血剂中少佐活血祛瘀之品，或选用兼有活血祛瘀作用的止血药，使血止而不留瘀；如出血因瘀血内阻、血不循经者，法当祛瘀为先。此外，活血祛瘀剂虽能促进血行，但其性破泄，易于动血、伤胎，故凡妇女经期、月经过多及妊娠期，均当慎用或忌用。

一、活血化瘀

血府逐瘀汤

【组成】桃仁、红花、当归、生地、川芎、赤芍、牛膝、桔梗、柴胡、枳壳、甘草。

【功用】活血化瘀，行气止痛。

【主治】胸中血瘀证。胸痛，头痛，日久不愈，痛如针刺而有定处，或呃逆日久不止，或饮水即呛，干呕，或内热瞀闷，或心悸怔忡，失眠多梦，急躁易怒，入暮潮热，唇暗或两目暗黑，舌质暗红或有瘀斑、瘀点，脉涩或弦紧。

【方解】本方取桃红四物汤与四逆散之主要配伍，加下行之牛膝和上行之桔梗而成。方中桃仁破血行滞而润燥，红花活血祛瘀以止痛，共为君药。赤芍、川芎助君药活血祛瘀；牛膝入血分，性善下行，能祛瘀血，通血脉，并引瘀血下行，使血不郁于胸中，瘀热不上扰，共为臣药。生地黄甘寒，清热凉血，滋阴养血；当归养血，使祛瘀不伤正；赤芍清热凉血，以清瘀热；三者养血益阴，清热活血，共为佐药。桔梗、枳壳，一升一降，宽胸行气，桔梗并能载药上行；柴胡疏肝解郁，升达清阳，与桔梗、枳壳同用，尤善理气行滞，使气行则血行，亦为佐药。甘草调和诸药，为使药。诸药合用，活血与行气相伍，祛瘀与养血同施，升降兼顾，使血活瘀化气行，则诸证可愈。

【运用】本方为治疗胸中血瘀证之代表方。以胸痛、头痛，痛有定处，舌暗红或有瘀斑，涩或弦紧为辨证要点。

补阳还五汤

【组成】黄芪、归尾、赤芍、地龙、川芎、红花、桃仁。

【功用】补气活血通络。

【主治】气虚血瘀之中风。半身不遂，口眼㖞斜，语言謇涩，口角流涎，小便频数或遗尿不禁，舌暗淡，苔白，脉缓无力。

【方解】方中重用生黄芪，甘温大补元气，使气旺以促血行，瘀去络通，为君药。当归尾活血通络而不伤血，为臣药。赤芍、川芎、桃仁、红花助当归尾活血祛瘀，为佐药；地龙通经活络，力专善走，并引诸药之力直达络中，为佐使药。合而用之，重在补气，佐以活血，气旺血行，补而不滞，则诸症可愈。

【运用】本方为益气活血法之代表方，又是治疗中风后遗症之常用方。以半身不遂，口眼㖞斜，舌暗淡，苔白，脉缓无力为辨证要点。本方久服方能显效，故取效后多需继服，以巩固疗效，防止复发。方中生黄芪用量独重，宜先用小量（30 ～ 60 g），效果不显者逐渐增量；原方活血祛瘀药用量较轻，可

根据病情适当加量。

生化汤

【组成】全当归、川芎、桃仁、干姜、甘草、黄酒。

【功用】养血活血，温经止痛。

【主治】血虚寒凝，瘀血阻滞证。产后恶露不行，小腹冷痛。

【方解】方中重用全当归补血活血，化瘀生新，为君药。川芎辛散温通，活血行气；桃仁活血祛瘀，均为臣药。炮干姜入血散寒，温经止血；黄酒温通血脉以助药力，共为佐药。炙甘草和中缓急，调和诸药，用以为使。原方另用童便（现多不用）同煎者，乃取其益阴化瘀，引败血下行之意。诸药合用，补消温相伍，具有活血养血、化瘀生新、温经止痛之功，使瘀血得去，新血得生，则腹痛自止。方名生化，乃生新血、化瘀血之意，即唐容川所谓“血瘀能化之，即所以生之”（《血证论》）。

二、止血

小蓟饮子

【组成】生地黄、小蓟、滑石、木通、蒲黄、藕节、淡竹叶、当归、山栀子、甘草。

【功用】凉血止血，利水通淋。

【主治】热结下焦之血淋、尿血。尿中带血，小便频数，赤涩热痛，舌红，脉数。

【方解】方中小蓟甘苦性凉入血分，清热凉血止血，又可利尿通淋，尤宜于尿血、血淋之症，是为君药。生地黄甘苦性寒，凉血止血，养阴清热；蒲黄、藕节助君药凉血止血，并能消瘀，为臣药。君臣相配，使血止而不留瘀。滑石、竹叶、木通清热利水通淋；栀子清泻三焦之火，导热从下而出；当归养血和血，引血归经，并防诸药寒凉太过之弊，合而为佐。使以甘草缓急止痛，和中调药。诸药合用，凉血止血为主，利水通淋为辅，止血之中寓以化瘀，清利之中寓以养阴。

本方由导赤散加小蓟、藕节、蒲黄、滑石、栀子、当归而成。由清心养阴，利水通淋之方变为凉血止血，利水通淋之剂。《重订严氏济生方》亦载一“小蓟饮子”，其组成药物与本方相同，唯方中生地黄用量独重为四两，余药皆为半两，故是方当以生地黄为君，则凉血养阴之功较本方为胜。

黄土汤

【组成】甘草、干地黄、白术、炮附子、阿胶、黄芩、灶心黄土。

【功用】温阳健脾，养血止血。

【主治】脾阳不足，脾不统血证。大便下血，先便后血，以及吐血、衄血、妇人崩漏，血色暗淡，四肢不温，面色萎黄，舌淡，苔白，脉沉细无力。

【方解】方中灶心黄土（伏龙肝）辛温而涩，温中收涩止血，用以为君。白术、附子温阳健脾，以复脾土统血之权，为臣药。三药相伍，温中止血，健脾运胃，既补纯阳之本，又益气血化生之源。然辛温之白术、附子易耗血动血，且出血者，阴血每亦亏耗，故以干地黄、阿胶滋阴养血止血；与苦寒之黄芩合用，又能制约白术、附子温燥伤血之弊；而生地、阿胶得白术、附子则滋而不腻，避免呆滞碍胃，均为佐药。甘草调药和中为使。诸药寒热并用，刚柔相济，共成温阳健脾、益阴止血之剂。

例题

A 题型

生化汤的功效是（　　）。

A. 养血祛瘀，温经止痛　B. 活血祛瘀，行气止痛　C. 活血祛瘀，疏肝通络

D. 补气活血，祛瘀通络　E. 温经散寒，祛瘀养血

答案：A。

第十五单元　治风剂

·导读·

本单元要重点掌握川芎茶调散、牵正散、镇肝熄风汤、天麻钩藤饮的组成、功用、主治、方解及运用，熟悉治风剂的适用范围及应用注意事项。

凡以疏散外风或平息内风等作用为主，用于治疗风病的方剂，统称为“治风剂”。

风病分为外风与内风。外风是指外来风邪，侵袭人体肌表、经络、筋骨、关节等。由于外感六淫常相兼为病，故其证又有风寒、风湿、风热等区别。其他如风邪毒气从皮肤破伤之处侵袭人体而致破伤风等，亦属外风。内风是指由于脏腑功能失调所致的风病，其发病多与肝有关，有肝风上扰、热盛风动、阴虚风动及血虚生风等。外风宜疏散，内风宜平息。因此，本单元方剂分为疏散外风剂和平息内风剂两类。

治风剂的运用，首先需要辨清风病的内外属性，以确立疏散或平息之法。其次，应鉴别病邪的兼夹以及病情的虚实，进行针对性配伍。此外，外风可以引动内风，而内风又可兼夹外风，对此应该分清主次、轻重、缓急，兼而治之。

一、疏散外风

川芎茶调散

【组成】薄荷叶、川芎、荆芥、细辛、防风、白芷、羌活、甘草。

【功用】疏风止痛。

【主治】外感风邪头痛。偏正头痛或颠顶头痛，恶寒发热，目眩鼻塞，舌苔薄白，脉浮。

【方解】方中川芎性味辛温，为“诸经头痛之要药”，善于祛风活血而止头痛，长于治少阳、厥阴经头痛（头顶或两侧痛）。薄荷为辛凉之品，且用量独重，但与方中诸辛温之药相配，则独显辛疏之势。荆芥轻而上行，善能疏风止痛，并能清利头目。羌活、白芷均能疏风止痛，其中羌活长于治太阳经头痛（后脑牵连项痛），白芷长于治阳明经头痛（前额及眉心痛）。李杲谓：“头痛须用川芎，如不愈加各引经药，太阳羌活，阳明白芷。”细辛散寒止痛，并长于治少阴经头痛；防风辛散上部风邪。以上各药配伍，疏风止痛之效彰。炙甘草益气和中，调和诸药。用时以茶清调下，取茶叶苦凉之性，既可上清头目，又能制约风药的过于温燥与升散，寓降于升，利于散邪。诸药合用，辛散祛风于上，少佐苦凉清降，共奏疏风止痛之功。

【运用】本方为治疗风邪头痛之常用方。以头痛，鼻塞，脉浮为辨证要点。本方以辛散之品为多，使用时用量宜轻，且不宜久煎。

牵正散

【组成】白附子、白僵蚕、全蝎。

【功用】祛风化痰，通络止痉。

【主治】风痰阻于头面经络所致之口眼㖞斜。

【方解】方中白附子辛温燥烈，入阳明走头面，祛风化痰，尤善治头面之风，为君药。僵蚕、全蝎均能祛风止痉，其中全蝎长于通络，僵蚕并能化痰，共为臣药。热酒调服，可宣通血脉，并能引药入络，直达病所，以为佐使。诸药合用，辛温上行，使风散痰消，经络通畅，口眼㖞斜得以复正，是名同“牵正”。

二、平息内风

镇肝熄风汤

【组成】怀牛膝、生赭石、生龙骨、生牡蛎、生龟板、生杭芍、玄参、天冬、川楝子、生麦芽、茵陈、甘草。

【功用】镇肝息风，滋阴潜阳。

【主治】类中风。头晕目眩，目胀耳鸣，脑部热痛，面色如醉，心中烦热，或时常噫气，或肢体渐觉不利，口眼渐形㖞斜；甚或眩晕颠仆，昏不知人，移时始醒；或醒后不能复原，脉弦长有力。

【方解】方中怀牛膝苦酸性平，归肝肾经，重用以引血下行，折其阳亢，并有补益肝肾之效；代赭石质重沉降，镇肝降逆，合牛膝引气血下行，重在治其标，共为君药。龙骨、牡蛎、龟板、白芍益阴潜阳，镇肝息风，共为臣药。玄参、天冬滋阴清热，滋水涵木；肝为刚脏，喜条达而恶抑郁，过用重镇之品以强制，势必影响其疏泄条达之性，故又以茵陈、川楝子、生麦芽清泻肝热，疏理肝气，以顺肝性，利于肝阳的平降镇潜，均为佐药。甘草调和诸药为使，合生麦芽又能和胃安中，以防金石、介壳类药物质重碍胃之弊。诸药相伍，镇降下行，重在治标，滋潜清疏，以适肝性，共奏镇肝息风、滋阴潜阳之功。

方中茵陈，张锡纯谓“茵陈为青蒿之嫩者”。故此，后世遂有或用茵陈，或用青蒿者。然据《医学衷中参西录》“茵陈解”及有关医案分析，似以茵陈为是。

【运用】本方为治疗内中风之常用方。以头目眩晕，脑部胀痛，面色如醉，心中烦热，脉弦长有力为辨证要点。

天麻钩藤饮

【组成】天麻、钩藤、生决明、山栀、黄芩、川牛膝、杜仲、益母草、桑寄生、夜交藤、朱茯神。

【功用】平肝息风，清热活血，补益肝肾。

【主治】肝阳偏亢，肝风上扰证。头痛，眩晕，失眠，舌红，苔黄，脉弦数。

【方解】方中天麻、钩藤平肝息风，为君药。石决明咸寒质重，平肝潜阳，除热明目，助君平肝息风之力；川牛膝引血下行，兼益肝肾，并能活血利水，共为臣药。杜仲、寄生补益肝肾以治本；栀子、黄芩清肝降火，以折其亢阳；益母草合川牛膝活血利水，以利平降肝阳；夜交藤、朱茯神宁心安神，均为佐药。诸药合用，清平养并用，主以平肝；心肝肾同治，重在治肝，共奏平肝息风，清热活血，补益肝肾之功。

例题

A 题型

肝风上扰，头痛眩晕，失眠，舌红苔黄者，治疗应选用（　　）。

A. 大定风珠　B. 天麻钩藤饮　C. 地黄饮子　D. 羚角钩藤汤　E. 镇肝熄风汤

答案：B。

第十六单元　治燥剂

·导读·

本单元要重点掌握杏苏散、清燥救肺汤、麦门冬汤的组成、功用、主治、方解及运用，熟悉治燥剂的适用范围及应用注意事项。

凡以轻宣外燥或滋阴润燥等作用为主，用于治疗燥证的方剂，统称为“治燥剂”。

燥证分外燥和内燥两类。凡感受秋令燥邪所致的凉燥或温燥，均属外燥证。内燥是由于津液亏耗、脏腑失润所致，常累及肺、胃、肾、大肠等脏腑，上燥多病在肺，中燥多涉及胃，下燥多累于肾或大肠。

治燥剂多由甘凉滋润药物为主组成，易于助湿碍气而影响脾胃运化，故素体多湿、脾虚便溏、气滞痰盛者均当慎用。燥邪最易化热，伤津耗气，故运用治燥剂有时尚需配伍清热泻火或益气生津之品，不宜配伍辛香耗津或苦寒化燥之品，以免重伤津液。

一、轻宣外燥

杏苏散

【组成】苏叶、半夏、茯苓、甘草、前胡、苦桔梗、枳壳、生姜、橘皮、大枣、杏仁。

【功用】轻宣凉燥，理肺化痰。

【主治】外感凉燥证。恶寒无汗，头微痛，咳嗽痰稀，鼻塞咽干，苔白，脉弦。

【方解】方中苏叶辛温不燥，发汗解表，宣畅肺气，使凉燥之邪从表而解；杏仁苦温而润，肃降肺气，润燥止咳。二药配伍，苦辛温润，共为君药。前胡既助苏叶疏风解表，又助杏仁降气化痰；桔梗、枳壳宣降肺气，既疏理胸膈气机，又化痰止咳祛邪。三药合用，有宣有降，使气顺津布，痰消咳止，共用为臣。橘皮、半夏行气燥湿化痰；茯苓渗湿健脾以杜生痰之源；生姜、大枣调和营卫，滋脾生津以助润燥，共为佐药。甘草调和药性，且合桔梗宣肺利咽，为佐使之用。诸药配伍，外可轻宣凉燥，内可理肺健脾化痰，使表解痰消，肺气和降，诸症可除。

清燥救肺汤

【组成】桑叶、石膏、甘草、人参、胡麻仁、阿胶、麦门冬、杏仁、枇杷叶。

【功用】清燥润肺，益气养阴。

【主治】温燥伤肺证。身热头痛，干咳无痰，气逆而喘，咽喉干燥，鼻燥，胸满胁痛，心烦口渴，舌干，少苔，脉虚大而数。

【方解】方中重用桑叶，其经霜而柔润不调者，得秋之金气，秉清肃之性，质轻辛凉，入肺而清透，宣泄燥热，清肺止咳。石膏辛甘大寒，善清肺热而兼能生津止渴；与甘寒养阴生津之麦门冬相伍，可助桑叶清除温燥，并兼顾损伤之津液。肺为娇脏，清肺不可过于寒凉，故石膏煅用。用少量杏仁、枇杷叶苦降肺气，止咳平喘；阿胶、胡麻仁以助麦门冬养阴润燥。土为金之母，故用人参、甘草益气补中，培土生金，且甘草兼以调和药性。诸药合用，宣、清、润、补、降五法并用，气阴双补，培土生金，使肺金之燥热得以清宣，肺气之上逆得以肃降，则燥热伤肺之证自除。

二、滋阴润燥

麦门冬汤

【组成】麦门冬、半夏、人参、甘草、粳米、大枣。

【功用】滋养肺胃，降逆下气。

【主治】（1）虚热肺痿。咳唾涎沫，短气喘促，咽干口燥，舌红，少苔，脉虚数。（2）胃阴不足证。

气逆呕吐，口渴咽干，舌红，少苔，脉虚数。

【方解】方中重用七升（42 g）麦门冬为君，甘寒清润，养阴生津，滋液润燥，兼清虚热，两擅其功。然是证为肺胃阴亏之燥证，但亦有肺胃之气上逆之候，遂臣以一升（6 g）温燥之半夏降逆下气、化痰和胃，一则降逆以止咳、呕，二则开胃行津以助润肺，三则防大剂量麦冬之滋腻壅滞，麦冬得半夏滋而不腻，半夏得麦冬燥不伤津，二者相反相成。人参健脾补气，使脾胃气旺，自能于水谷之中生化津液，上润于肺，亦即“阳生阴长”之意。甘草、粳米、大枣甘润性平，合人参以和中滋液，培土生金，以上俱为佐药。甘草调和药性，兼作使药。诸药相合，甘寒清润之中佐以辛温降逆之品，滋而不腻，温而不燥，培土生津，肺胃并治，使肺胃阴复，逆气得降，中土健运，诸症自愈。

【运用】本方为治疗肺胃阴伤，火逆上气证之常用方。以咳唾涎沫，短气喘促，或口干呕逆，舌红，少苔，脉虚数为辨证要点。

第十七单元　祛湿剂

·导读·

本单元要重点掌握藿香正气散、平胃散、茵陈蒿汤、八正散、五苓散、真武汤、苓桂术甘汤、独活寄生汤的组成、功用、主治、方解及运用，熟悉祛湿剂的适用范围及应用注意事项。

凡以化湿利水，通淋泄浊等作用为主，用于治疗水湿病证的方剂，统称为“祛湿剂”。属于“八法”中的“消法”。

湿与水异名而同类，湿为水之渐，水为湿之积。湿邪为患，有外湿与内湿之分。祛湿剂多由芳香温燥或甘淡渗利之品组成，易于耗伤阴津，且辛香之品亦易耗气，渗利之剂有碍胎元，故素体阴血不足，或病后体弱者及孕妇等应慎用。

一、燥湿和胃

藿香正气散

【组成】大腹皮、白芷、紫苏、茯苓、半夏曲、白术、陈皮、厚朴、姜汁、苦桔梗、藿香、甘草。

【功用】解表化湿，理气和中。

【主治】外感风寒，内伤湿滞证。霍乱吐泻，恶寒发热，头痛，胸膈满闷，脘腹疼痛，舌苔白腻，脉浮或濡缓。以及山岚瘴疟等。

【方解】方中藿香辛温芳香，外散风寒，内化湿滞，辟秽和中，为治霍乱吐泻之要药，重用为君。半夏曲、陈皮理气燥湿，和胃降逆以止呕；白术、茯苓健脾助运，除湿和中以止泻，助藿香内化湿浊以止吐泻，同为臣药。紫苏、白芷辛温发散，助藿香外散风寒，紫苏尚可醒脾宽中、行气止呕，白芷兼能燥湿化浊；大腹皮、厚朴行气化湿，畅中行滞，且寓气行则湿化之义；桔梗宣肺利膈，既益解表，又助化湿；煎加生姜、大枣，内调脾胃，外和营卫，俱为佐药。甘草调和药性，并协生姜、大枣以和中，用为使药。诸药相合，表里同治而以除湿治里为主，脾胃同调而以升清降浊为要。使风寒外散，湿浊内化，气机通畅，脾胃调和，清升浊降，则寒热、吐泻、腹痛诸症可除。感受山岚瘴气以及水土不服者，症见寒甚热微，或但寒不热、呕吐腹泻、苔白厚腻者，亦可以本方散寒祛湿，辟秽化浊，和中悦脾而治之。

【运用】本方为治疗夏月感寒伤湿，脾胃失和证之常用方。以恶寒发热，上吐下泻，舌苔白腻为辨

证要点。

平胃散

【组成】苍术、厚朴、陈橘皮、甘草。

【功用】燥湿运脾，行气和胃。

【主治】湿滞脾胃证。脘腹胀满，不思饮食，口淡无味，恶心呕吐，嗳气吞酸，肢体沉重，怠惰嗜卧，常多自利，舌苔白腻而厚，脉缓。

【方解】方中苍术辛香苦温，为燥湿运脾要药，使湿去则脾运有权，脾健则湿邪得化，为君药。厚朴辛温而散，长于行气除满，脾气行则湿化，且其味苦性燥而能燥湿，与苍术有相须之妙，为臣药。陈皮辛行温通，理气和胃，燥湿醒脾，协苍术、厚朴燥湿行气之力益彰，为佐药。甘草甘平入脾，既可益气补中而实脾，合诸药泄中有补，使祛邪而不伤正，又能调和诸药，为佐使药。煎煮时少加生姜、大枣以增补脾和胃之效。诸药合用，苦辛芳香温燥，主以燥化，辅以行气；主以运脾，兼以和胃，使湿去脾健，气机调畅，胃气平和，升降有序，则胀满吐泻诸症可除。

二、清热祛湿

茵陈蒿汤

【组成】茵陈、栀子、大黄。

【功用】清热利湿退黄。

【主治】黄疸阳黄。一身面目俱黄，黄色鲜明，发热，无汗或但头汗出，口渴欲饮，恶心呕吐，腹微满，小便短赤，大便不爽或秘结，舌红，苔黄腻，脉沉数或滑数有力。

【方解】方中重用茵陈蒿为君药，以其苦寒降泄，长于清利肝胆湿热，为治黄疸要药。栀子泄热降火，清利三焦湿热，合茵陈可使湿热从小便而去，为臣药。大黄既利胆退黄，清热燥湿，又泻下通腑，导湿热从大便而去，为佐药。三药相伍，清利与泻热并进，前后分消，使湿热得去，则腹满自减，黄疸渐消。

【运用】本方为治疗湿热阳黄之代表方。以一身面目俱黄，黄色鲜明，舌苔黄腻，脉沉数或滑数有力为辨证要点。

八正散

【组成】车前子、瞿麦、萹蓄、滑石、山栀子仁、甘草、木通、大黄。

【用法】加灯芯，水煎服。

【功用】清热泻火，利水通淋。

【主治】热淋。尿频尿急，溺时涩痛，淋沥不畅，尿色浑赤，甚则癃闭不通，小腹急满，口燥咽干，舌苔黄腻，脉滑数。

【方解】方中滑石清热利湿，利水通淋；木通上清心火，下利湿热，使湿热之邪从小便而去。萹蓄、瞿麦、车前子均为清热利水通淋要药，合滑石、木通则利尿通淋之效尤彰。山栀子仁清热泻火，清利三焦湿热；大黄荡涤邪热，通利肠腑，合诸药可令湿热由二便分消。甘草调和诸药，兼以清热缓急。煎加灯芯则更增利水通淋之力。诸药合用，可谓集寒凉降泻之品于一方，清利之中寓以通腑，既可直入膀胱清利而除邪，又兼通利大肠导浊以分消，务使湿热之邪尽从二便而去，共成清热泻火、利水通淋之剂。

三、利水渗湿

五苓散

【组成】猪苓、泽泻、白术、茯苓、桂枝。

【功用】利水渗湿，温阳化气。

【主治】（1）蓄水证。小便不利，头痛微热，烦渴欲饮，甚则水入即吐，舌苔白，脉浮。（2）痰饮。脐下动悸，吐涎沫而头眩，或短气而咳者。（3）水湿内停证。水肿，泄泻，小便不利，以及霍乱吐

泻等。

【方解】方中重用泽泻为君，利水渗湿。臣以茯苓、猪苓助君药利水渗湿。佐以白术补气健脾以运化水湿，合茯苓既可彰健脾制水之效，又可奏输津四布之功。膀胱之气化有赖于阳气之蒸腾，故又佐以桂枝温阳化气以助利水，且可辛温发散以祛表邪，一药而表里兼治。诸药相伍，表里通治，重在渗湿治里，标本兼顾，重在利水治标，共奏淡渗利湿、健脾助运、温阳化气、解表散邪之功。由于方中桂枝并非专为解表而设，故“蓄水证”得之，有利水而解表之功；痰饮病得之，有温阳平冲降逆之功；水湿内盛而无表证者得之，则可收化气利水之效。

四、温化寒湿

真武汤

【组成】茯苓、芍药、白术、生姜、附子。

【功用】温阳利水。

【主治】（1）阳虚水泛证。小便不利，四肢沉重疼痛，浮肿，腰以下为甚，畏寒肢冷，腹痛，下利，或咳，或呕，舌淡胖，苔白滑，脉沉细。（2）太阳病发汗太过，阳虚水泛证。汗出不解，其人仍发热，心下悸，头眩，身瞤动，振振欲擗地。

【方解】方中君以大辛大热之附子，温肾助阳以化气行水，暖脾抑阴以温运水湿。臣以茯苓、白术补气健脾，利水渗湿，合附子可温脾阳而助运化，三药配伍，温阳利水之功彰。以辛温之生姜，配附子温阳散寒，伍茯苓、白术辛散水气，并可和胃而止呕。配伍酸收之白芍，其意有四：一者利小便以行水气，二者柔肝缓急以止腹痛，三者敛阴舒筋以解筋肉瞤动，四者防止附子燥热伤阴，亦为佐药。方中辛热渗利合法，纳酸柔于温利之中，泻中寓补，标本同治，脾肾兼顾，重以温肾，共奏温阳利水之功。

【运用】本方为温阳利水之基础方。以小便不利，肢体沉重或浮肿，舌质淡胖，苔白，脉沉为辨证要点。

苓桂术甘汤

【组成】茯苓、桂枝、白术、甘草。

【功用】温阳化饮，健脾利水。

【主治】中阳不足之痰饮。胸胁支满，目眩心悸，或短气而咳，舌苔白滑，脉弦滑或沉紧。

【方解】方以甘淡之茯苓为君，健脾利水渗湿，消已聚之饮，杜生痰之源。臣以桂枝温阳化气。茯苓、桂枝相伍，一利一温，温阳行水之功著，为阳虚水停之常用配伍。佐以白术健脾燥湿，茯苓、白术相须，健脾祛湿之力彰，是治病求本之意。炙甘草甘温和中，配白术能益气健脾，崇土制水；配桂枝可辛甘化阳，温补中焦，并可调和诸药而兼佐使之用。四药相合，淡渗甘温合法，温而不热，利而不峻，标本兼顾，则中阳得健，痰饮得化，津液得布，诸症自愈。

五、祛风胜湿

独活寄生汤

【组成】独活、桑寄生、杜仲、牛膝、细辛、秦艽、茯苓、肉桂心、防风、川芎、人参、甘草、当归、芍药、干地黄。

【功用】祛风湿，止痹痛，益肝肾，补气血。

【主治】痹证日久，肝肾两虚，气血不足证。腰膝疼痛，肢节屈伸不利，或麻木不仁，畏寒喜温，心悸气短，舌淡苔白，脉细弱。

【方解】方中重用独活为君，辛苦微温，善治伏风，长于祛下焦风寒湿邪而除痹痛。细辛发散阴经风寒，搜剔筋骨风湿；防风、秦艽祛风胜湿，活络舒筋；肉桂心温里祛寒，通行血脉。四药助君药祛风胜湿，宣痹止痛，共为臣药。桑寄生、牛膝、杜仲补肝肾，祛风湿，壮筋骨；当归、芍药、地黄、川芎养血活血，寓“治风先治血，血行风自灭”之意；人参、茯苓、甘草补气健脾，皆为佐药。甘草调和诸

药，又兼为使药。诸药合用，辛温行散则风寒湿邪俱除，甘温滋柔则肝肾强健，气血充盛，如此邪正兼顾，诸症自缓。

【运用】本方为治疗风寒湿痹日久，肝肾两虚，气血不足证之常用方。以腰膝冷痛，关节屈伸不利，心悸气短，舌淡苔白，脉细弱为辨证要点。

例题

A 题型

茵陈蒿汤配伍大黄的意义是（　　）。

A. 使湿热从小便而去　B. 清热燥湿，泻火解毒　C. 引血下行，补益肝肾

D. 令湿热瘀滞从大便而去　E. 写下通便，利尿通淋

答案：D。

第十八单元　祛痰剂

·导读·

本单元要重点掌握二陈汤、温胆汤、清气化痰丸、苓甘五味姜辛汤、半夏白术天麻汤的组成、功用、主治、方解及运用，熟悉祛痰剂的适用范围及应用注意事项。

凡以消除痰涎作用为主，用于治疗各种痰病的方剂，统称为“祛痰剂”。属于“八法”中“消法”的范畴。

应用祛痰剂时，首先应辨别痰证之性质，分清寒、热、燥、湿之不同而选用相应的方剂；对于咳嗽痰黏难咯或有咳血倾向者，则不宜应用辛温燥烈之剂，以免引起咳血；表邪未解或痰多者，慎用滋润之品，以防壅滞留邪。

一、燥湿化痰

二陈汤

【组成】半夏、橘红、白茯苓、甘草。

【用法】加生姜、乌梅，水煎服。

【功用】燥湿化痰，理气和中。

【主治】湿痰证。咳嗽痰多，色白易咯，恶心呕吐，胸膈痞闷，肢体困重，或头眩心悸，舌苔白滑或腻，脉滑。

【方解】方中半夏辛温而燥，燥湿化痰，降逆和胃，散结消痞为君药。湿痰既成，阻滞气机，橘红辛苦温燥，理气行滞，燥湿化痰，乃“治痰先治气，气顺则痰消”之意，为臣药。茯苓甘淡，渗湿健脾以杜生痰之源，与半夏配伍，体现了朱丹溪“燥湿渗湿则不生痰”之理；生姜既助半夏降逆，又制半夏之毒；少许乌梅收敛肺气，与半夏相伍，散中有收，使祛痰而不伤正，均为佐药。炙甘草调和诸药，为使药。全方用药精简，体现燥化之中寓行运之法，达治脾消痰之功。方中“陈皮、半夏贵其陈久，则无燥散之患，故名二陈”（《医方集解·除痰之剂》）。

温胆汤

【组成】半夏、竹茹、枳实、陈皮、甘草、茯苓。

【功用】理气化痰，清胆和胃。

【主治】胆胃不和，痰热内扰证。胆怯易惊，虚烦不宁，失眠多梦，或呕恶呃逆，或眩晕，或癫痫等，苔腻微黄，脉弦滑。

【方解】方中半夏燥湿化痰，和胃止呕，为君药。竹茹清胆和胃，清热化痰，除烦止呕，为臣药。君臣相配，既化痰和胃，又清胆热，令胆气清肃，胃气顺降，则胆胃得和，烦呕自止。陈皮理气和中，燥湿化痰；枳实破气化痰；茯苓渗湿健脾以消痰；生姜、大枣和中培土，使水湿无以留聚，共为佐药。炙甘草益气和中，调和诸药，为佐使药。诸药相伍，温凉兼进，令全方不寒不燥，理气化痰以和胃，胃气和降则胆郁得舒，痰浊得去则胆无邪扰，如是则复其宁谧，诸症自愈。

二、清热化痰

清气化痰丸

【组成】陈皮、杏仁、枳实、黄芩、瓜蒌仁、茯苓、胆南星、制半夏。

【功用】清热化痰，理气止咳。

【主治】热痰咳嗽。咳嗽，痰黄稠，胸膈痞闷，甚则气急呕恶，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

【方解】本方系二陈汤去甘草、乌梅，加胆南星、瓜蒌仁、黄芩、杏仁、枳实而成。方中胆南星味苦性凉，功善清热豁痰，为君药。瓜蒌仁甘寒质润而性滑，长于清热化痰，黄芩苦寒，功善清泻肺火，二者合用，助君药以增强清肺热、化痰结之力；制半夏虽属辛温之品，但与苦寒之黄芩相配，则避其性温助热之弊，而独取化痰散结、降逆止呕之功，共为臣药。治痰者当须降其火，治火者必须顺其气，故佐以杏仁降利肺气，陈皮理气化痰，枳实破气化痰，并佐茯苓健脾渗湿。使以姜汁为丸，既可制半夏之毒，又增强祛痰降逆之力。诸药合用，苦寒与辛燥合法，清化佐以行降，使气顺火清痰消。

三、温化寒痰

苓甘五味姜辛汤

【组成】茯苓、甘草、干姜、细辛、五味子。

【功用】温肺化饮。

【主治】寒饮咳嗽。咳嗽痰多，清稀色白，胸膈痞满，舌苔白滑，脉弦滑。

四、化痰息风

半夏白术天麻汤

【组成】半夏、天麻、茯苓、橘红、白术、甘草。

【用法】生姜，大枣，水煎服。

【功用】化痰息风，健脾祛湿。

【主治】风痰上扰证。眩晕，头痛，胸膈痞闷，恶心呕吐，舌苔白腻，脉弦滑。

【方解】本方乃二陈汤去乌梅，加天麻、白术、大枣而成。方中半夏辛温而燥，燥湿化痰，降逆止呕；天麻甘平而润，入肝经，善于平肝息风而止眩晕。《脾胃论》曰："足太阴痰厥头痛，非半夏不能疗；眼黑头旋，风虚内作，非天麻不能除。"二者相伍，长于化痰息风，共为君药。白术健脾燥湿；茯苓健脾渗湿，以治生痰之本，与半夏、天麻配伍，加强化痰息风之效，共为臣药。橘红理气化痰，使气顺痰消，为佐药。使以甘草调药和中，煎加生姜、大枣以调和脾胃。诸药合用，共奏化痰息风、健脾祛湿之效。诸药合用，"二陈"之法伍息风之品，肝脾同调而成治风痰之剂。

例题

A 题型

二陈汤主治的咳嗽属于（　　）。

A. 湿痰　B. 热痰　C. 寒痰　D. 燥痰　E. 风痰

答案：A。

第十九单元　消食剂

·导读·

本单元要重点掌握保和丸、健脾丸的组成、功用、主治、方解及运用，熟悉消食剂的适用范围及应用注意事项。

凡以消食运脾、化积导滞等作用为主，用于治疗各种食积证的方剂，统称为“消食剂”。属于“八法”中的“消法”。

消食剂与泻下剂均为消除体内有形实邪的方剂，本类方剂作用较泻下剂缓和，但仍属克削或攻伐之剂，应中病即止，不宜长期服用，且多用丸剂，取其渐消缓散。若过用攻伐之剂，则正气更易受损，而病反不除。纯虚无实者则当禁用。

一、消食化滞

保和丸

【组成】山楂、神曲、半夏、茯苓、陈皮、连翘、莱菔子。

【功用】消食化滞，理气和胃。

【主治】食积证。脘腹痞满胀痛，嗳腐吞酸，恶食呕逆，或大便泄泻，舌苔厚腻，脉滑。

【方解】方中以山楂为君药，可消一切饮食积滞，尤善消肉食油腻之积。臣以神曲消食健脾，更长于化酒食陈腐之积；莱菔子下气消食，长于消麦面痰气之积。三药同用，可消各种饮食积滞。佐以半夏、陈皮行气化痰，和胃止呕；茯苓利湿健脾，和中止泻。食积易于化热，故又佐以苦而微寒之连翘，既可散结以助消积，又可清解食积所生之热。全方合用，消食之中兼以行气理脾，共奏消食和胃之功，使食积得化，脾胃调和，热清湿去，则诸症可愈。本方以消导为主，但作用平和。诚如《成方便读》云：“此方虽纯用消导，毕竟是平和之剂，故特谓之保和耳。”

二、健脾消食

健脾丸

【组成】白术、木香、黄连、甘草、白茯苓、人参、神曲、陈皮、砂仁、麦芽、山楂、山药、肉豆蔻。

【功用】健脾和胃，消食止泻。

【主治】脾虚食积证。食少难消，脘腹痞闷，大便溏薄，倦怠乏力，苔腻微黄，脉虚弱。

【方解】本方人参、白术、茯苓用量居多，法取“四君”之义，重在补气健脾运湿以止泻，共用为君。臣以山楂、神曲、麦芽消食和胃，除已停之积。再佐肉蔻、山药健脾止泻；木香、砂仁、陈皮理气

开胃，醒脾化湿，且使全方补而不滞；黄连清热燥湿，以除食积所生之热。甘草补中和药，是为佐使之用。诸药共用，消补兼施，补重于消，补而不滞，消中寓清，使脾健、食消、气畅、热清、湿化。因方中四君子汤及山药等补气健脾之品居多，使脾健运而食积消，食积消则脾自健，故取名“健脾丸”。

【运用】本方为治疗脾虚食积证之常用方。以食少难消，脘腹痞闷，大便溏薄，苔腻微黄，脉虚弱为辨证要点。

第二十单元　驱虫剂

·导读·

本单元要重点掌握乌梅丸的组成药物、功用、主治证候、配伍意义及运用。

乌梅丸

【组成】乌梅、细辛、干姜、黄连、当归、附子、蜀椒、桂枝、人参、黄柏。

【功用】温脏安蛔。

【主治】蛔厥证。腹痛时作，手足厥冷，烦闷呕吐，时发时止，得食即呕，常自吐蛔。亦治久泻、久痢。

【方解】柯琴言：“蛔得酸则静，得辛则伏，得苦则下。”故重用味酸之乌梅以安蛔，使蛔静痛止，又能涩肠以止泻止痢，为君药。蛔动因于肠寒胃热，故以味辛性温之蜀椒、细辛，温脏而驱蛔；味苦性寒之黄连、黄柏，清热而下蛔，二药又为止痢之要药，共为臣药。附子、干姜、桂枝助其温脏祛寒、伏蛔之力；蛔虫久积脏腑，必耗伤气血，故以人参、当归益气补血，扶助正气，与桂枝、附子、干姜相配，既可养血通脉，以除四肢厥冷，亦有利于温脏安蛔，合为佐药。炼蜜为丸，甘缓和中，为使药。诸药合用，酸苦并进，寒温并用，邪正兼顾，共奏温脏安蛔、扶正祛邪之功。

本方具酸收涩肠、清热燥湿、温中补虚之功，亦可用治胃热肠寒，正气虚弱的久泻、久痢等证。

【运用】本方为治疗蛔厥证之代表方。以腹痛时作，常自吐蛔，甚或手足厥冷为辨证要点。蛔虫病发作之时，可先用本方安蛔，再行驱虫。

第二十一单元　治痈疡剂

·导读·

本单元要重点掌握仙方活命饮、阳和汤的组成、功用、主治、方解及运用，熟悉治痈疡剂的适用范围及应用注意事项。

凡以散结消痈、解毒排脓、生肌敛疮等作用为主，用于治疗痈谊疮疡证的方剂，统称为治“痈疡剂”。

应用本类方剂，首先当辨别病证的阴阳表里虚实。痈疡脓已成，不宜固执内消一法，应促其速溃，不致疮毒内攻。若毒邪炽盛，则须侧重清热解毒以增祛邪之力；若脓成难溃，又应配透脓溃坚之品。痈

疡后期，疮疡虽溃，毒邪未尽时，切勿过早应用补法，以免留邪为患。

散结消痈

仙方活命饮

【组成】白芷、贝母、防风、赤芍药、当归尾、甘草、皂角刺、穿山甲、天花粉、乳香、没药、金银花、陈皮。

【功用】清热解毒，消肿溃坚，活血止痛。

【主治】痈疡肿毒初起。局部红肿焮痛，或身热凛寒，苔薄白或黄，脉数有力。

【方解】方中金银花芳香透达，轻清气浮，善清热解毒，消肿疗疮，乃“疮疡圣药”，故重用为君药。然单用清热解毒，则气滞血瘀难消，肿结不散，又以当归尾、赤芍、乳香、没药、陈皮行气活血通络，消肿止痛，气行则营卫畅通，营卫畅通则邪无滞留，使瘀去肿散痛止，共为臣药。白芷、防风疏风散表，以助散结消肿；气机阻滞每致液聚成痰，故配用贝母、天花粉清热化痰排脓，可使脓未成即消；山甲、皂刺通行经络，透脓溃坚，可使脓成即溃，均为佐药。甘草助清热解毒，并和中调药，为佐使药。煎药加酒者，借其通行周身，助药力直达病所，使邪尽散。诸药合用，消清并举，清解之中寓活血祛瘀之法，佐辛透散结之品，共奏清热解毒、消肿溃坚、活血止痛之功。

【运用】本方为“疮疡之圣药，外科之首方”，适用于阳证而体实的各种疮疡肿毒。以红肿焮痛，或身热凛寒，苔薄白或黄，脉数有力为辨证要点。

阳和汤

【组成】熟地黄、麻黄、鹿角胶、白芥子、肉桂、生甘草、炮姜炭。

【功用】温阳补血，散寒通滞。

【主治】阴疽。如贴骨疽、脱疽、流注、瘰核、鹤膝风等。患处漫肿无头，皮色不变，酸痛无热，口中不渴，舌淡苔白，脉沉细或迟细。

【方解】方中重用熟地黄，温补营血，填精益髓；鹿角胶温肾助阳，补益精血。两者合用，温阳补血，以治其本，共为君药。肉桂、姜炭药性辛热，均入血分，温阳散寒，温通血脉，共为臣药。白芥子辛温，可达皮里膜外，温化寒痰，通络散结；少量麻黄，辛温达表，宣通毛窍，开腠理，散寒凝，合为佐药。方中鹿角胶、熟地黄得姜炭、肉桂、白芥子、麻黄之宣通，则补而不滞；麻黄、白芥子、姜炭、肉桂得熟地黄、鹿角胶之滋补，则温散而不伤正。生甘草为使，解毒并调诸药。全方配伍，补而不滞，温补营血药与辛散温行药相伍，滋补之中寓温散之法，则宣化寒凝而通经脉，补养精血而扶阳气，用于阴疽，犹如离照当空，阴霾自散，化阴凝而布阳气，使筋骨、肌肉、血脉、皮里膜外凝聚之阴邪，皆得尽去，故名“阳和汤”。

【运用】本方是治疗阴疽的常用方。以患处漫肿无头，皮色不变，酸痛无热者为辨证要点。

第四部分

中医临床

广西民族出版社出版

第一章　中医内科学

第一单元　肺系疾病

·导读·

本节重点要掌握各疾病的病因病机、辨证论治；熟悉各疾病的定义、诊断与鉴别诊断；了解各疾病的转归预后、预防调护。

一、感冒

（一）定义

感冒是以鼻塞、流涕、喷嚏、头痛、恶寒、发热、全身不适为主症的疾病。本病病情较轻者多为感受当令之气，称为“冒风”“伤风”“冒寒”；病情较重者多为感受非时之邪，称为“重伤风”；在一个时期内广泛流行、病情类似者称为“时行感冒”。

（二）病因病机

1. 病因

（1）六淫病邪。（2）时行疫毒。

2. 病机

感冒的基本病机为邪犯肺卫，卫表不和，病位在肺卫。病理性质总属表实证，但有寒热之异。因感受外邪，病位在表，当属表实证，如感受时行疫毒则病情多重，甚或有变生他病者，在病程中且可见寒与热的转化或错杂。

（三）诊断与鉴别诊断

1. 诊断

（1）以恶风或恶寒、发热、鼻塞、流涕、喷嚏、咽痛、咽痒、周身酸楚不适等为主症，或伴有胸闷、脘痞、纳呆、便溏等。（2）时行感冒多呈流行性，在同一时期发病人数暴增，且病证相似，常表现为突然起病、恶寒、发热（高热多见）、周身酸痛、疲乏无力。病情一般较普通感冒重。（3）病程一般3～7天，普通感冒不易传变，时行感冒少数可传变入里，变生他病。（4）四季皆可发病，而以冬、春两季为多。血常规检查、呼吸道病毒抗原检测、胸部X线检查等有助于本病的诊断。

2. 鉴别诊断

（1）风温：发热急骤，寒战发热甚至高热，汗出后热虽降，但脉数不静，身热旋即复起，咳嗽胸

痛，头痛较剧，甚至出现神志昏迷、惊厥、谵妄等传变入里的证候。感冒发热一般不高或不发热，病势轻，不传变，服解表药后，多能汗出热退，脉静身凉，病程短。（2）鼻渊：多流浊涕腥臭，眉额骨处胀痛、压痛明显，一般无恶寒发热，病程漫长，反复发作，不易痊愈。感冒多流清涕，无腥臭异味，头痛范围不限于前额或眉骨处，寒热表证明显，急性发作，感冒治愈后鼻涕症状消失。

（四）辨证论治

1. 辨证要点

（1）辨偏实与偏虚。（2）辨风寒与风热。（3）辨兼夹证。

2. 治则治法

因势利导，从表而解，以解表达邪为治疗原则。风寒证治以辛温发汗，风热证治以辛凉清解，暑湿夹杂者又当清暑祛湿解表，虚体感冒应当解表与扶正并施。

3. 证治分类

1. 风寒束表

【临床表现】恶寒重，发热轻，无汗，头痛，肢体酸楚，甚则疼痛，鼻塞声重，喷嚏，时流清涕，咽痒，咳嗽，痰白稀薄，舌苔薄白，脉浮或浮紧。

【证机概要】风寒外束，卫阳被郁，腠理内闭，肺气不宣。

【治法】辛温解表，宣肺散寒。

【代表方】荆防达表汤或荆防败毒散加减。

若恶寒甚，加麻黄、桂枝；鼻塞流涕重者，加辛夷、苍耳子；周身酸痛，头重头胀，身热不扬，加羌活、独活；头项强痛，加白芷、葛根；胸闷痞满，不思饮食，舌苔白腻，加广藿香、苍术、厚朴。

2. 风热犯表

【临床表现】身热较著，微恶风，汗泄不畅，咽干甚则咽痛，鼻塞，流黄稠涕，头胀痛，咳嗽，痰黏或黄，口干欲饮，舌尖红，舌苔薄白干或薄黄，脉浮数。

【证机概要】风热犯表，热郁肌腠，卫表失和，肺失清肃。

【治法】辛凉解表，疏风清热。

【代表方】银翘散。

若发热甚，加黄芩、石膏、大青叶；头胀痛甚，加桑叶、菊花、蔓荆子；咽喉肿痛，加山豆根、玄参；咳嗽，痰黄稠，加黄芩、浙贝母、瓜蒌皮；口渴多饮，加天花粉、知母。

3. 暑湿伤表

【临床表现】发热，微恶风，身热不扬，汗出不畅，肢体困重或酸痛，头重如裹，胸闷脘痞，纳呆，鼻塞，流浊涕，心烦口渴，大便或溏，小便短赤，舌苔白腻或黄腻，脉濡数。

【证机概要】暑湿伤表，表卫不和，肺气不清。

【治法】清暑祛湿解表。

【代表方】新加香薷饮。

若暑热偏盛，加黄连、青蒿、鲜荷叶清暑泄热；肢体酸重疼痛较甚，加藿香、佩兰；胸闷脘痞，腹胀、便溏，加苍术、草豆蔻、法半夏、陈皮；小便短赤，加滑石、甘草、赤茯苓。

4. 虚体感冒

（1）气虚感冒

【临床表现】恶寒较甚，或并发热，鼻塞，流涕，气短，乏力，自汗，咳嗽，痰白，咳痰无力，平素神疲体弱，或易感冒，舌淡，苔薄白，脉浮无力。

【证机概要】素体气虚，卫外不固，风邪乘袭。

【治法】益气解表，调和营卫。

【代表方】参苏饮。

若乏力，自汗，动则加重，加黄芪、白术、防风；畏寒，四肢欠温，加细辛、熟附子。

（2）阴虚感冒

【临床表现】身热，微恶风寒，无汗或微汗或盗汗，干咳少痰，头昏，心烦，口干，甚则口渴，舌红少苔，脉细数。

【证机概要】阴亏津少，外受风热，表卫失和。

【治法】滋阴解表。

【代表方】加减葳蕤汤。

若心烦口渴较甚，加沙参、栀子、天花粉；盗汗明显，加煅牡蛎、糯稻根；咳嗽痰少，加百部、炙枇杷叶；纳差食少，加神曲、炒麦芽、鸡内金。

（3）阳虚感冒

【临床表现】恶寒重，发热轻，头痛身痛，无汗，面色㿠白，语声低微，四肢不温，舌质淡胖，苔白，脉沉细无力。

【证机概要】素体阳虚，外感风寒，邪在肌表。

【治法】助阳解表。

【代表方】麻黄附子细辛汤。

若咳嗽痰白，咳痰无力，加苦杏仁、干姜、法半夏；全身酸痛，头重如裹，加苍术、薏苡仁、羌活、独活。

（五）转归预后

一般而言，感冒属轻浅之疾，及时有效地诊治，预后良好。但时行感冒或年老体弱者，病邪容易从表入里，传变迅速，临证需加以重视，及时防治，以免发生传变，或夹杂其他疾病。

（六）预防调护

起居有常，加强体育锻炼，防寒保暖。平素容易感冒者，按摩迎香穴，适当服用调理防治方药。流行季节，室内可用食醋熏蒸法消毒。适当休息，饮食以清淡为主，忌食肥甘厚味和辛辣炙燔之品，忌饮酒。

二、咳嗽

（一）定义

咳嗽是以发出咳声或伴有咳痰为主症的疾病。有声无痰为咳，有痰无声为嗽，临床上多表现为痰声并见，难以截然分开，故以咳嗽并称。《素问·咳论》提出："五脏六腑皆令人咳，非独肺也。"

（二）病因病机

1. 病因：咳嗽的病因有外感和内伤两类。外感咳嗽因六淫外邪侵袭肺系；内伤咳嗽因脏腑功能失调，内邪干肺。（1）外感六淫。（2）饮食不节。（3）情志内伤。（4）肺脏自病。

2. 病机：咳嗽的基本病机为邪犯于肺，肺失宣肃，肺气上逆。病位在肺，涉及肝、脾、肾等多个脏腑。

（三）诊断与鉴别诊断

1. 诊断

（1）咳而有声，或伴咳痰。（2）由外感引发者，多起病急、病程短，常伴恶寒发热等表证；由外感反复发作或其他脏腑功能失调引发者，多病程较长，可伴喘及其他脏腑失调的症状。（3）咳嗽按时间分为急性咳嗽、亚急性咳嗽和慢性咳嗽。急性咳嗽短于3周，亚急性咳嗽3～8周，慢性咳嗽超过8周。

（4）肺部影像学、肺功能、诱导痰细胞学等检查有助于进一步明确本病的诊断。

2. 鉴别诊断

（1）肺痨因感染痨虫所致，以咳嗽、咯血、潮热、盗汗以及身体逐渐消瘦为主症，而咳嗽以发出咳声或伴有咳痰为主要临床表现，多不伴有咯血、消瘦等。（2）肺胀：肺胀多见于老年人，有慢性肺系疾患病史，以咳嗽、咳痰、喘息气促、胸部膨满、憋闷如塞、面色晦暗为特征，或见唇舌发绀，颜面四肢浮肿，症状反复发作，时轻时重，经久不愈。咳嗽则不同年龄均可罹患，症状以咳嗽、咳痰为主，病程可长可短。咳嗽日久可发展为肺胀。

（四）辨证论治

1. 辨证要点

（1）辨外感内伤。（2）辨咳嗽特征。（3）辨痰的特征。

2. 治疗原则

咳嗽的治疗应分清邪正虚实。外感咳嗽，多为实证，应祛邪利肺，内伤咳嗽，多属邪实正虚，邪实为主者，治以祛邪止咳；正虚为主者，治以扶正补虚；虚实类杂者，按虚实的主次酌情兼顾。

3. 证治分类

外感咳嗽

（1）风寒袭肺

【临床表现】咳嗽声重，气急，咽痒，咳白稀痰，常伴有鼻塞，流清涕，头痛，肢体酸痛，恶寒发热，无汗，舌苔薄白，脉浮或浮紧。

【证机概要】风寒袭肺，肺气失宣。

【治法】疏风散寒，宣肺止咳。

【代表方】三拗汤合止嗽散加减。

若咽痒咳嗽较甚，加细辛、五味子；鼻塞声重较甚，加辛夷、苍耳子；咳痰黏腻、胸闷、苔腻，加法半夏、厚朴、茯苓；素有寒饮伏肺，兼见风寒表证，治以疏风散寒，温化寒饮，改投小青龙汤；表寒未解，里有郁热，热为寒遏，咳嗽音哑，气急似喘，痰黏稠，口渴，心烦，或有身热者，加生石膏、桑白皮、黄芩以解表清里。

（2）风热犯肺

【临床表现】咳嗽频剧，气粗或咳声嘶哑，喉燥咽痛，咳痰不爽，痰黏稠或色黄，常伴有鼻流黄涕，口渴，头痛，恶风，身热，舌红，苔薄黄，脉浮数或浮滑。

【证机概要】风热犯肺，肺失清肃。

【治法】疏风清热，宣肺止咳。

【代表方】桑菊饮。

若肺热内盛，身热较著，恶风不显，口渴喜饮，加黄芩、知母、鱼腥草；热邪上壅，咽痛，加射干、山豆根、牛蒡子、挂金灯；热伤肺津，咽燥口干，舌质红，加南沙参、天花粉、芦根；夏令夹暑者，加六一散、鲜荷叶。

（3）风燥伤肺

【临床表现】干咳无痰，或痰少而黏，不易咳出，或痰中带有血丝，咽喉干痛，口鼻干燥，初起或伴有少许恶寒，身热头痛，舌尖红，苔薄白或薄黄而干，脉浮数或小数。

【证机概要】风燥伤肺，肺失清润。

【治法】疏风清肺，润燥止咳。

【代表方】桑杏汤。

温燥证，若津伤较甚，舌干红，苔少，加麦冬、北沙参；痰中带血，加白茅根、侧柏叶；痰黏难出，

加紫菀、瓜蒌仁；咽痛明显，加玄参、马勃。温燥伤肺重证，症见身热头痛，干咳无痰，气逆而喘，咽干鼻燥，心烦口渴，改用清燥救肺汤。

凉燥证，表现为干咳少痰或无痰，咽干鼻燥，兼有恶寒发热，头痛无汗，舌苔薄白而干等症，用药当以温而不燥、润而不凉为原则，杏苏散加减。

内伤咳嗽

（1）痰湿蕴肺

【临床表现】咳嗽反复发作，咳声重浊，因痰而嗽，痰出则咳缓，痰多色白，黏腻或稠厚成块，每于晨起或食后咳甚痰多，胸闷脘痞，纳差乏力，大便时溏，舌苔白腻，脉濡滑。

【证机概要】脾湿生痰，上渍于肺，壅遏肺气。

【治法】燥湿化痰，理气止咳。

【代表方】二陈平胃散合三子养亲汤加减。

若寒痰较重，痰黏白如沫，怯寒背冷，加干姜、细辛、白芥子温肺化痰；久病脾虚，神疲，加黄芪、党参、白术、炙甘草。病情平稳后服六君子丸以资调理，或合杏苏二陈丸标本兼顾。

（2）痰热郁肺

【临床表现】咳嗽气粗，喉中可闻及痰声，痰多黄稠或黏厚，咳吐不爽，或有热腥味，或夹有血丝，胸胁胀满，咳时引痛，常伴有面赤，或有身热，口干欲饮，舌红，苔薄黄腻，脉滑数。

【证机概要】痰热壅肺，肺失肃降。

【治法】清热化痰，肃肺止咳。

【代表方】清金化痰汤。

若痰热较甚，咳黄脓痰或痰有热腥味，加鱼腥草、鲜竹沥、薏苡仁、冬瓜子；胸满咳逆，痰多，便秘，加葶苈子、大黄、芒硝；口干明显，舌红少津，加北沙参、麦冬、天花粉。

（3）肝火犯肺

【临床表现】上气咳逆阵作，咳时面红目赤，引胸胁作痛，咽干口苦，常感痰滞咽喉而咳之难出，量少质黏，或痰如絮条，症状可随情绪波动而增减，舌红，苔薄黄少津，脉弦数。

【证机概要】肝郁化火，上逆侮肺。

【治法】清肺泻肝，化痰止咳。

【代表方】黛蛤散合泻白散加减。

若咳嗽频作，痰黄，加栀子、牡丹皮、浙贝母；肺气郁滞，胸闷气逆，加瓜蒌、桔梗、枳壳；咳时引胸胁作痛明显，加郁金、旋覆花、丝瓜络；痰黏难咳，加海浮石、浙贝母、瓜蒌子；咽燥口干，舌红少津，加北沙参、天冬、天花粉。

（4）肺阴亏虚

【临床表现】干咳，咳声短促，痰少质黏色白，或痰中带血丝，或声音逐渐嘶哑，口干咽燥，午后潮热，颧红盗汗，常伴有日渐消瘦，神疲乏力，舌红少苔，脉细数。

【证机概要】肺阴亏虚，虚热内灼，肺失润降。

【治法】养阴清热，润肺止咳。

【代表方】沙参麦冬汤。

若肺气不敛，咳而气促明显，加五味子、诃子；痰中带血，加牡丹皮、山栀、白茅根、仙鹤草；潮热明显，加功劳叶、银柴胡、青蒿、胡黄连；盗汗明显，加乌梅、煅牡蛎、浮小麦；咳吐黄痰，加海蛤壳、黄芩、知母；手足心热，腰膝酸软，加知母、黄柏、女贞子、旱莲草。

（五）转归预后

外感咳嗽，大多预后良好，反复罹患或调治失当，可能转为内伤咳嗽。内伤咳嗽日久则导致肺、

脾、肾等脏腑亏虚，痰浊、水饮、气滞、血瘀互结而演变成肺胀。

（六）预防调护

注意四时调摄，积极锻炼，饮食调理，提高机体卫外功能，增强皮毛腠理御邪抗病能力；注意气候的变化，防寒保暖；忌肥甘厚味、辛辣过咸，戒除烟酒等不良嗜好；适当体育锻炼；适当选用食疗。

三、哮病

（一）定义

哮病是以喉中哮鸣有声、呼吸困难甚则喘息不能平卧为主症的反复发作性疾病。朱丹溪首创“哮喘”病名。

（二）病因病机

1. 病因

（1）外邪侵袭。（2）饮食不当。（3）情志刺激。（4）体虚病后。

2. 病机

哮病的发生是由于脏腑功能失调，肺不能布散津液，脾不能运化精微，肾不能蒸化水液，以致津液凝聚成痰，痰伏于肺，成为哮病发病的潜在“夙根”，病理因素以痰为主，病位主要在肺，同时与肝、脾、肾密切相关。

（三）诊断与鉴别诊断

1. 诊断

（1）发作时喉中哮鸣有声，呼吸困难，甚则张口抬肩，不能平卧，或口唇指甲发绀，约数分钟、数小时后缓解。（2）呈反复发作性。常因气候突变、饮食不当、情志失调、劳累等因素而诱发，发作前多有鼻痒、喷嚏、咳嗽、胸闷等症状。（3）平时可一如常人，或稍感疲劳、纳差。但病程日久，反复发作，导致正气亏虚，可常有轻度哮鸣，甚至在大发作时持续难平，出现喘脱。（4）多与先天禀赋有关，家族中可有哮病史。血嗜酸性粒细胞及肺功能检查，有助于本病的诊断。

2. 鉴别诊断

（1）喘证：哮病和喘证都有呼吸急促的表现。哮必兼喘，但喘未必兼哮。哮指声响言，以发作时喉中哮鸣有声为主要临床特征；喘指气息言，以呼吸气促困难为主要临床特征。

（2）支饮：支饮为饮留胸膈，多由慢性咳嗽经久不愈，逐渐加重而成咳喘，病情时轻时重，发作与间歇的界限不清，以咳嗽和气喘为主。哮病间歇发作，突然起病，迅速缓解。

（四）辨证论治

1. 辨证要点

（1）辨发作期与缓解期。（2）辨寒热。

2. 治疗原则

以“发时治标，平时治本”为基本治疗原则。发作期以攻邪治标，祛痰利气为主，缓解期应扶正治本。

3. 证治分类

发作期

（1）寒哮

【临床表现】呼吸急促，喉中哮鸣有声，胸膈满闷如塞，咳不甚，痰稀薄色白，咳吐不爽，面色晦滞带青，口不渴或渴喜热饮，天冷或受寒易发，形寒畏冷。初起多兼恶寒、发热、头痛等表证。舌苔白滑，脉弦紧或浮紧。

【证机概要】寒痰伏肺，遇感触发，痰升气阻，肺失宣畅。

【治法】宣肺散寒，化痰平喘。

【代表方】射干麻黄汤或小青龙汤加减。

若表寒明显，寒热身痛，配桂枝、生姜辛散风寒；痰涌气逆，不得平卧，加葶苈子、苏子、杏仁、白前、橘皮等；咳逆上气、汗多，加白芍；中成药可服用冷哮丸。

（2）热哮

【临床表现】气粗息涌，咳呛阵作，喉中哮鸣，胸高胁胀，烦闷不安，汗出，口渴喜饮，面赤口苦，咳痰色黄或色白，黏浊稠厚，咳吐不利，不恶寒，舌质红，苔黄腻，脉滑数或弦滑。

【证机概要】痰热蕴肺，壅阻气道，肺失清肃。

【治法】清热宣肺，化痰定喘。

【代表方】定喘汤。

若表寒外束，肺热内郁，加石膏配麻黄；肺气壅实，痰鸣息涌，不得平卧，加葶苈子、地龙；肺热壅盛，咳痰稠黄，加海蛤壳、射干、知母、鱼腥草；大便秘结，加大黄、芒硝、全瓜蒌、枳实；病久热盛伤阴，气急难续，痰少质黏，口咽干燥，舌红少苔，脉细数，加沙参、知母、天花粉。

（3）寒包热哮

【临床表现】喉中鸣息有声，胸膈烦闷，呼吸急促，喘咳气逆，咳痰不爽，痰黏色黄，或黄白相兼，烦躁，发热，恶寒，无汗，身痛，口干欲饮，大便偏干，舌苔白腻罩黄，舌尖边红，脉弦紧。

【证机概要】痰热壅肺，复感风寒，客寒包火，肺失宣降。

【治法】解表散寒，清化痰热。

【代表方】小青龙加石膏汤或厚朴麻黄汤加减。

若表寒重者，加桂枝、细辛；哮喘痰鸣气逆者，加射干、葶苈子、苏子祛痰降气平喘；痰吐稠黄胶黏者，加黄芩、前胡、瓜蒌皮等清化痰热。

（4）风痰哮

【临床表现】喉中痰涎壅盛，声如拽锯，或鸣声如吹哨笛，喘急胸满，但坐不得卧，咳痰黏腻难出，或为白色泡沫痰液，无明显寒热倾向，面色青暗，起病多急，常倏忽来去，发前自觉鼻、咽、眼、耳发痒，喷嚏，鼻塞，流涕，胸部憋塞，随之迅即发作，舌苔厚浊，脉滑实。

【证机概要】痰浊伏肺，风邪引触，肺气郁闭，升降失司。

【治法】祛风涤痰，降气平喘。

【代表方】三子养亲汤。

若痰壅喘急，不能平卧，加葶苈子、猪牙皂泻肺涤痰，必要时可暂予控涎丹泻肺祛痰；感受风邪而发作者，加苏叶、防风、苍耳草、蝉衣、地龙等祛风化痰。

（5）虚哮

【临床表现】喉中哮鸣如鼾，声低，气短息促，动则喘甚，发作频繁，甚则持续哮喘，口唇爪甲青紫，咳痰无力，痰涎清稀或质黏起沫，面色苍白或颧红唇紫，口不渴或咽干口渴，形寒肢冷或烦热，舌质淡或偏红，或紫暗，脉沉细或细数。

【证机概要】哮病久发，痰气瘀阻，肺肾两虚，摄纳失常。

【治法】补肺纳肾，降气化痰。

【代表方】平喘固本汤。

如肾阳虚，加附子、鹿角片、补骨脂、钟乳石；肺肾阴虚，配沙参、麦冬、生地黄、当归；痰气瘀阻，口唇青紫，加桃仁、苏木；气逆于上，动则气喘，加紫石英、磁石镇纳肾气。

（6）哮喘脱证

【临床表现】哮病反复久发，喘息鼻扇，张口抬肩，气短息促，烦躁，神志昏蒙，面青，四肢厥冷，

汗出如油，舌质青暗，苔腻或滑，脉细数不清，或浮大无根。

【证机概要】痰浊壅盛，上蒙清窍，肺肾两亏，气阴耗伤，心肾阳衰。

【治法】补肺纳肾，扶正固脱。

【代表方】回阳急救汤合生脉饮加减。若喘急面青，烦躁不安，汗出肢冷，舌淡紫，脉细，另吞黑锡丹镇纳虚阳，温肾平喘固脱，每次服用 3 ～ 4.5 g，温水送下。阳虚甚，气息微弱，汗出肢冷，舌淡，脉沉细，加肉桂、干姜回阳固脱；气息急促，心烦内热，汗出粘手，口干舌红，脉沉细数，加生地黄、玉竹养阴救脱，人参改用西洋参。

缓解期

（1）肺虚

【临床表现】喘促气短，语声低微，面色㿠白，自汗畏风，咳痰清稀色白，多因气候变化而诱发，发前喷嚏频作，鼻塞流清涕，舌淡苔白，脉细弱或虚大。

【证机概要】肺卫不宣，肌表不固。

【治法】补肺益气。

【代表方】玉屏风散。

若恶风明显，加用桂枝汤；阳虚甚者，加附子；痰多，加前胡、杏仁；气阴两虚，呛咳，痰少质黏，口咽干，舌质红，用生脉散加沙参、玉竹、黄芪。

（2）脾虚

【临床表现】倦怠无力，食少便溏，面色萎黄无华，痰多而黏，咳吐不爽，胸脘满闷，恶心纳呆，或食油腻易腹泻，每因饮食不当而诱发，舌质淡，苔白滑或腻，脉细弱。

【证机概要】脾失健运，痰饮蕴肺，肺气上逆。

【治法】健脾益气。

【代表方】六君子汤。

若表虚自汗，加炙黄芪、浮小麦、大枣；怕冷，畏风，易感冒，加桂枝、白芍、附片；痰多者，加前胡、杏仁；脾阳不振，形寒肢冷者，加附子、干姜；中虚哮喘，痰壅气滞者，加三子养亲汤；脾虚气陷、少气懒言者，改用补中益气汤加减治疗。

（3）肾虚

【临床表现】平素息促气短，动则为甚，呼多吸少，咳痰质黏起沫，脑转耳鸣，腰酸腿软，心慌，不耐劳累，或五心烦热，颧红，口干，或畏寒肢冷，面色苍白，舌淡苔白质胖，或舌红少苔，脉沉细或细数。

【证机概要】肾元亏损，肾失摄纳，肺气上逆。

【治法】补肾纳气。

【代表方】金匮肾气丸合七味都气丸加减。

若阳虚甚，加附片、肉桂、补骨脂、淫羊藿、鹿角片；阴虚甚，加生地黄、冬虫夏草；肾失潜纳，气不归原，加蛤蚧、胡桃肉、沉香。

（五）转归预后

本病常反复发作，日久难愈。如长期不愈，病由肺及脾、肾、心等，可致肺气胀满，不能敛降之肺胀重证。

四、喘证

（一）定义

喘证是以呼吸困难，短促急迫，甚至张口抬肩，鼻翼翕动，不能平卧为主症的疾病。喘证的症状轻重不一，轻者仅表现为呼吸困难，不能平卧；重者稍动则喘息不已，甚则张口抬肩，鼻翼翕动；严重者

则喘促持续不解，烦躁不安，面青唇紫，肢冷，汗出如珠，脉浮大无根，发为喘脱。

（二）病因病机

1. 病因

（1）外邪侵袭。（2）饮食不当。（3）情志所伤。（4）劳欲久病。

2. 病机

喘证的基本病机为肺气上逆，宣降失职，或气无所主，肾失摄纳。病位主要在肺和肾，但与肝脾有关，甚则及心。病理性质有虚实之分，实喘在肺，虚喘责之肺、肾两脏。

（三）诊断与鉴别诊断

1. 诊断

（1）临床表现为呼吸困难，短促急迫，甚至张口抬肩，鼻翼翕动，不能平卧，口唇发绀等，这是喘证诊断的主要依据。（2）多有慢性咳嗽、哮病、肺痨、心悸等病史，每遇外感、情志刺激及劳累而诱发。（3）血常规检查、胸部影像学检查、心电图检查、血气分析、肺功能测定等辅助检查，有助于本病的诊断。

2. 鉴别诊断

与气短相鉴别。

（四）辨证论治

1. 辨证要点

（1）首辨虚实。（2）实喘辨外感内伤。（3）虚喘辨病位。

2. 治疗原则

喘证的治疗应分清邪正虚实。实喘治肺，以祛邪利气为主，虚喘以培补摄纳为主。

3. 证治分类

实喘

（1）风寒壅肺

【临床表现】喘息咳逆，呼吸急促，胸部胀闷，痰多色白清稀，常伴恶寒无汗，头痛鼻塞，或有发热，口不渴，舌苔薄白而滑，脉浮紧。

【证机概要】风寒上受，内舍于肺，邪实气壅，肺气不宣。

【治法】宣肺散寒。

【代表方】麻黄汤合华盖散加减。

若表证明显，寒热无汗，头身疼痛者，加桂枝配麻黄；寒痰较重，痰白清稀，量多起沫者，加细辛、生姜；咳喘重，胸满气逆者，加射干、前胡、厚朴、苏子宣肺降气化痰。

（2）表寒肺热

【临床表现】喘逆上气，息粗鼻翕，胸胀或痛，咳而不爽，吐痰稠黏，伴形寒，身热，烦闷，身痛，有汗或无汗，口渴，舌质红，苔薄白或黄，脉浮数或滑。

【证机概要】寒邪束表，热郁于肺，肺气上逆。

【治法】解表清里，化痰平喘。

【代表方】麻杏石甘汤。

若表寒重者，加桂枝；痰热重、痰黄黏稠量多者，加瓜蒌、贝母；痰鸣息涌者，加葶苈子、射干泻肺化痰；津伤渴甚者，加天花粉、沙参、麦冬、芦根。

（3）痰热郁肺

【临床表现】喘咳气涌，胸部胀痛，痰多质黏色黄，或为血痰，伴胸中烦闷，身热有汗，口渴而喜冷饮，面赤咽干，小便赤涩，大便或秘，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

【证机概要】邪热蕴肺，蒸液成痰，痰热壅滞，肺失清肃。

【治法】清热化痰，宣肺平喘。

【代表方】桑白皮汤。

若身热重者，加石膏辛寒清气；喘甚痰多、黏稠色黄者，加葶苈子、海蛤壳、鱼腥草、冬瓜仁、薏苡仁清热泻肺，化痰泄浊；腑气不通、便秘者，加瓜蒌仁、大黄或风化硝。

（4）痰浊阻肺

【临床表现】喘咳痰鸣，胸中满闷，甚则胸盈仰息，痰多黏腻色白，咳吐不利，呕恶纳呆，口黏不渴，舌质淡，苔白腻，脉滑或濡。

【证机概要】中阳不运，积湿生痰，痰浊壅肺，肺失肃降。

【治法】祛痰降逆，宣肺平喘。

【代表方】二陈汤合三子养亲汤加减。前方燥湿化痰，理气和中，后方降气化痰。

若痰湿较重，舌苔厚腻，加苍术、厚朴燥湿理气，以助化痰定喘；脾虚，纳少，神疲，便溏，加党参、白术健脾益气；痰从寒化，色白清稀，畏寒，加干姜、细辛温化寒痰。

（5）肺气郁痹

【临床表现】每遇情志刺激而诱发，突然呼吸短促，息粗气憋，胸胁闷痛，咽中如窒，喉中痰鸣不著，平素多忧思抑郁，或失眠心悸，或心烦易怒，面红目赤，舌质红，苔薄白或黄，脉弦。

【证机概要】肝气郁结，气逆犯肺，肺失宣降。

【治法】开郁降气平喘。

【代表方】五磨饮子。

若肝郁气滞较著，加柴胡、郁金、青皮；心悸，失眠，加百合、合欢皮、酸枣仁、远志，以宁心安神；气滞腹胀，大便秘结，加大黄，即六磨汤，以降气通腑。

虚喘

（1）肺气虚耗

【临床表现】喘促短气，气怯声低，喉有鼾声，咳声低弱，痰吐稀薄，自汗畏风，或咳呛，痰少质黏，烦热口干，咽喉不利，面颧潮红，舌质淡红，或舌红少苔，脉软弱或细数。

【证机概要】肺气亏虚，气失所主，或肺阴亦虚，虚火上炎，肺失清肃。

【治法】补肺益气。

【代表方】生脉散合补肺汤加减。前方益气养阴，后方重在补肺益肾。

若咳逆，咳痰稀薄，加紫菀、款冬花、苏子、钟乳石等温肺止咳定喘；阴虚，加沙参、玉竹、百合、诃子滋养肺阴；咳痰稠黏，加川贝母、百部、桑白皮化痰肃肺；肾虚，喘促不已，动则尤甚，加山萸肉、胡桃肉、蛤蚧等补肾纳气；肺脾两虚，中气下陷，合补中益气汤加减治疗。

（2）肾虚不纳

【临床表现】喘促日久，动则喘甚，呼多吸少，气不得续，形瘦神惫，跗肿，汗出肢冷，面青唇紫，或见喘咳，面红烦躁，口咽干燥，足冷，汗出如油，舌质淡，苔白或黑润，或舌红少津，脉沉弱或细数。

【证机概要】肺病及肾，肺肾俱虚，肾不纳气。

【治法】补肾纳气。

【代表方】金匮肾气丸合人参蛤蚧散加减。前方温补肾阳，偏于温阳，后方补气纳肾，长于益气。

若脐下筑动，气从少腹上冲胸咽，为肾失潜纳，加紫石英、磁石、沉香；喘剧气怯，稍动喘甚，加人参、五味子、蛤蚧益气纳肾；肾阴虚，不宜辛燥，用七味都气丸合生脉散加减以滋阴纳气，药用生地黄、天冬、麦冬、龟甲胶、当归养阴，五味子、诃子敛肺纳气。

（3）正虚喘脱

【临床表现】喘逆剧甚，张口抬肩，鼻翼翕动，不能平卧，稍动则咳喘欲绝，或有痰鸣，心悸烦躁，四肢厥冷，面青唇紫，汗出如珠，脉浮大无根，或脉微欲绝。

【证机概要】肺气欲绝，心肾阳衰，气失所主。

【治法】扶阳固脱，镇摄肾气。

【代表方】参附汤送服黑锡丹。

若阳虚甚，气息微弱，汗出肢冷，舌淡，脉沉细者，加附子、干姜以温阳固脱；阴虚甚，气息急促，心烦内热，汗出粘手，口干舌红，脉沉细数，加麦冬、玉竹，人参改用西洋参；神昧不清，加丹参、远志、菖蒲安神祛痰开窍；浮肿，加茯苓、炙蟾皮、万年青根强心利水。

（五）转归预后

喘证的预后与病程的长短、病邪的性质、病位的深浅有关。

（六）预防调护

慎风寒，适寒温；节饮食，少食黏腻和辛热刺激之品；畅情志，保持情绪乐观稳定；应早期治疗，力求根治；忌烟酒，远房事，调情志，饮食清淡而富有营养；加强体育锻炼，增强体质，避免过度疲劳。

五、肺胀

（一）定义

肺胀是以喘息气促，咳嗽咳痰，胸部膨满，憋闷如塞，或唇甲发绀，心悸，肢体浮肿，经久难愈，严重者可出现喘脱、昏迷等为主症的疾病。

（二）病因病机

1. 病因

（1）肺病迁延。（2）六淫乘袭。（3）年老体虚。

2. 病机

肺胀的基本病机为久病正虚，痰浊、水饮、血瘀互结于肺，气道壅塞，肺气胀满，不能敛降，发为肺胀。病位在肺，继则影响脾肾，后期病及于心。病理性质多属标实本虚，肺、肾、心、脾脏气亏虚为本，痰浊、水饮、血瘀互结为标，标本彼此影响，互为因果。

（三）诊断与鉴别诊断

1. 诊断

（1）以咳、喘、痰、胀、瘀为主症，表现为咳逆上气，痰多，胸中憋闷如塞，胸部膨满，喘息，动则加剧，甚则鼻翕气促，张口抬肩，目胀如脱，烦躁不安等。（2）日久可见心慌动悸，面唇发绀，脘腹胀满，肢体浮肿，严重者可出现喘脱，或并发悬饮、鼓胀、癥积、神昏、谵语、痉厥、出血等证。（3）有慢性肺系疾患病史，反复发作，时轻时重，经久难愈。多见于老年人。（4）常因外感而诱发。其他如劳倦过度、情志刺激等也可诱发。肺功能检查、肺部 CT 检查有助于本病的诊断。

2. 鉴别诊断

哮病、喘证与本病均以咳而上气、喘满为主症，有其类似之处，但也有不同的地方，临床需加鉴别。

（四）辨证论治

1. 辨证要点

（1）辨虚实标本。（2）辨病情轻重。

2. 治疗原则

肺胀的治疗应以扶正祛邪为基本原则。偏以邪实为主者，重在祛邪，偏于正虚，治以扶正为主。

3. 证治分类

（1）外寒内饮

【临床表现】咳逆喘满不得卧，气短气急，咳痰白稀，呈泡沫状，胸部膨满，恶寒，周身酸楚，或口干不欲饮，面色青暗，舌体胖大，舌质暗淡，舌苔白滑，脉浮紧。

【证机概要】外感风寒，内停水饮。

【治法】温肺散寒，化饮降逆。

【代表方】小青龙汤。

若咳而上气，喉中如有水鸡声，表寒不著，用射干麻黄汤；饮郁化热，烦躁而喘，脉浮，用小青龙加石膏汤。

（2）痰浊壅肺

【临床表现】胸膺满闷，咳嗽痰多，色白黏腻或呈泡沫，短气喘息，稍劳即著，怕风汗多，脘痞纳少，倦怠乏力，舌暗，苔薄腻或浊腻，脉滑。

【证机概要】痰浊内蕴，肺失宣降，肺虚脾弱。

【治法】化痰降气，健脾益肺。

【代表方】三子养亲汤合苏子降气汤加减。

若痰多胸满，气喘难平，加葶苈子、莱菔子；痰壅气喘减轻，倦怠乏力，纳差，便溏，加党参、黄芪、砂仁、木香等；怕风易汗，加玉屏风散。

（3）痰热郁肺

【临床表现】咳逆喘息气粗，痰黄或白，黏稠难咳，胸满烦躁，目胀睛突，或发热汗出，或微恶寒，溲黄便干，口渴欲饮，舌质暗红，苔黄或黄腻，脉滑数。

【证机概要】痰热壅肺，清肃失司，肺气上逆。

【治法】清肺泄热，降逆平喘。

【代表方】越婢加半夏汤或桑白皮汤加减。

【常用药】鱼腥草、金荞麦、瓜蒌皮、贝母、海蛤粉、大黄、玄明粉、射干、葶苈子、天花粉、知母、麦冬、桃仁、赤芍、丹参、地龙。

（4）痰蒙神窍

【临床表现】咳逆喘促日重，咳痰不爽，表情淡漠，嗜睡，甚或意识蒙胧，谵妄，烦躁不安，入夜尤甚，昏迷，撮空理线，或肢体眶动，抽搐，舌质暗红或淡紫，或紫绛，苔白腻或黄腻，脉细滑数。

【证机概要】痰蒙神窍，引动肝风。

【治法】涤痰，开窍，息风。

【代表方】涤痰汤。

【常用药】葶苈子、天竺黄、竹沥、钩藤、全蝎、羚羊角粉、水牛角、生地黄、丹皮、紫珠草等。

（5）痰瘀阻肺

【临床表现】咳嗽痰多，色白或呈泡沫，喉间痰鸣，喘息不能平卧，胸部膨满，憋闷如塞，面色灰白而暗，唇甲发绀，舌质暗或紫，舌下青筋增粗，苔腻或浊腻，脉弦滑。

【证机概要】肺气壅滞，痰瘀互结。

【治法】涤痰祛瘀，泻肺平喘。

【代表方】葶苈大枣泻肺汤合桂枝茯苓丸加减。

若痰多，加三子养亲汤；腑气不利，大便不畅，加大黄、厚朴。

（6）阳虚水泛

【临床表现】面浮肢肿，甚或一身悉肿，脘痞腹胀，或腹满有水，尿少，心悸，喘咳不能平卧，咯痰清稀，怕冷，面唇青紫，舌胖质暗，苔白滑，脉沉虚数或结代。

【证机概要】心肾阳虚，水饮内停。

【治法】温肾健脾，化饮利水。

【代表方】真武汤合五苓散加减。

【常用药】附子、桂枝温肾通阳；茯苓、白术、猪苓、泽泻、生姜健脾利水；赤芍活血化瘀；沉香、牵牛子、椒目、葶苈子、泽兰、红花、丹参、益母草、北五加皮。

（7）肺肾气虚

【临床表现】呼吸浅短难续，咳声低怯，胸满短气，甚则张口抬肩，倚息不能平卧，咳嗽，痰如白沫，咳吐不利，心慌，形寒汗出，面色晦暗，舌淡或暗紫，苔白润，脉沉细无力。

【证机概要】肺肾两虚，气失摄纳。

【治法】补肺纳肾，降气平喘。

【代表方】平喘固本汤合补肺汤加减。

【常用药】肉桂、干姜、细辛、麦冬、玉竹、知母、生地黄、当归、丹参、苏木。

例题

A 型题

咳嗽的病位主要在（　　）。

A. 肺　B. 肝　C. 脾　D. 肾　E. 心

答案：A。

B 型题

患者，女，45 岁。咳嗽频剧，咳声嘶哑，喉燥咽痛，咳痰不爽，痰黏稠，伴有鼻流黄涕，口渴，头痛，恶风，身热，舌红，苔薄黄，脉浮数。

1. 其辨证是（　　）。

A. 风热犯肺证　B. 痰热郁肺证　C. 肝火犯肺证　D. 风燥伤肺证　E. 痰湿蕴肺证

2. 其治法（　　）。

A. 疏风清肺，润燥止咳　B. 疏风清热，宣肺止咳　C. 清肺泻肝，化痰止咳

D. 清热化痰，肃肺止咳　E. 燥湿化痰，理气止咳

3. 治疗首选的方剂是（　　）。

A. 桑杏汤　B. 黛蛤散合加减泻白散加减　C. 桑菊饮　D. 清金化痰汤　E. 二陈平胃散合三子养亲汤加减

答案：1.A；2.B；3.C。

第二单元　心系疾病

·导读·

重点要掌握各疾病的病因病机、辨证论治；熟悉各疾病的定义、诊断与鉴别诊断；了解各疾病的转归预后、预防调护。

一、心悸

（一）定义

心悸是以心中悸动、惊惕不安，甚则不能自主为主症的疾病。临床多呈发作性，每因体虚劳倦、七情所伤、感受外邪等发作，常伴胸闷、气短、失眠、健忘、眩晕、耳鸣等症。病情较轻者为惊悸，多为阵发性；病情较重者为怔忡，可呈持续性。心悸的病名，首见于张仲景《金匮要略》和《伤寒论》。

（二）病因病机

1. 病因

（1）体虚劳倦。（2）七情所伤。（3）感受外邪。（4）药食不当。

2. 病机

心悸的病位在心，与肝、脾、肾、肺等密切相关，基本病机不外乎气血阴阳亏虚，心失所养，或邪扰心神，心神不宁。心悸的病理性质主要有虚实两方面。虚者为气、血、阴、阳亏损，心失滋养，而致心悸；实者多由痰火扰心、水饮凌心或心血瘀阻，气血运行不畅，而发心悸。

（三）诊断与鉴别诊断

1. 诊断

（1）自觉心中悸动不安，心搏异常，或快速，或缓慢，或跳动过重，或忽跳忽止，呈阵发性或持续不解，甚则不能自主。可见数、促、结、代、涩、缓、沉、迟等脉象。（2）常伴有胸闷不舒，易激动，心烦寐差，颤抖乏力，头晕等症。中老年患者，可伴有心胸疼痛，甚则喘促，汗出肢冷，甚则晕厥。（3）发病常与情志刺激（如惊恐、紧张）及劳倦、饮酒、饱食、服用特殊药物等有关。心电图、动态心电图、X 线胸部摄片、心脏超声等检查有助于明确诊断。

2. 鉴别诊断

（1）惊悸与怔忡：心悸可分为惊悸与怔忡。惊悸发病，多与情绪因素有关，可由骤遇惊恐、忧思恼怒、悲哀过极或过度紧张而诱发，多为阵发性，病来虽速，病情较轻，实证居多，可自行缓解，不发时如常人。怔忡多由久病体虚，心脏受损所致，无明显诱因亦可发生，常呈持续性，心中惕惕，不能自控，活动后加重，多属虚证，或虚中夹实，病来虽渐，病情较重，不发时亦可兼见脏腑虚损症状。惊悸日久不愈，亦可渐成怔忡。（2）奔豚：心悸为心中剧烈跳动，发自心；奔豚发作之时，亦觉心胸躁动不安，乃冲气上逆。

（四）辨证论治

1. 辨证要点

（1）心悸应辨虚实，虚者为脏腑气血阴阳亏虚，实者多为水饮、瘀血、痰火上扰。临床也常见虚实夹杂者，宜分清虚实主次。（2）心悸的病位在心，心脏病变可以导致其他脏腑功能失调或亏损，其他脏腑病变亦可以直接或间接影响心。

2. 治疗原则

心悸应分虚实论治。虚证分别予以补气、养血、滋阴、温阳；实证则应祛痰、化饮、清火、行瘀。但本病以虚实错杂为多见，且虚实的主次、缓急各有不同，故治当虚实兼顾。

3. 证治分类

（1）心虚胆怯

【临床表现】心悸不宁，善惊易恐，坐卧不安，不寐或多梦而易惊醒，恶闻声响，食少纳呆，苔薄白，脉细数或细弦。

【证机概要】气血亏损，心虚胆怯，心神失养。

【治法】镇惊定志，养心安神。

【代表方】安神定志丸。

若心阳不振，加炮附子；心气虚损明显，重用人参，加黄芪；心血不足，加阿胶、制何首乌、龙眼肉；心气郁结，加柴胡、郁金、合欢皮、绿萼梅；气虚夹湿，加泽泻，重用白术、茯苓；气虚夹瘀，加丹参、川芎、红花、郁金。

（2）心血不足

【临床表现】心悸气短，头晕目眩，失眠健忘，面色无华，倦怠乏力，纳呆食少，舌淡红，脉细弱。

【证机概要】心血亏耗，心失所养，心神不宁。

【治法】补血养心，益气安神。

【代表方】归脾汤。

若气阴两虚，用炙甘草汤加减；阳虚而汗出肢冷，加炮附子、煅龙骨、煅牡蛎；阴虚，重用地黄、阿胶，加北沙参、玉竹、石斛；纳呆腹胀，加陈皮、谷芽、麦芽、神曲、山楂、鸡内金、枳壳；失眠多梦，加合欢皮、夜交藤、五味子、柏子仁、莲子心。热病后期损及心阴而心悸者，生脉散加减。

（3）阴虚火旺

【临床表现】心悸易惊，心烦失眠，五心烦热，口干，盗汗，思虑劳心则症状加重，伴耳鸣腰酸，头晕目眩，急躁易怒，舌红少津，苔少或无，脉细数。

【证机概要】肝肾阴虚，水不济火，心火内动，扰动心神。

【治法】滋阴清火，养心安神。

【代表方】天王补心丹合朱砂安神丸加减。

若阴虚而火热不明显，单用天王补心丹；阴虚兼有瘀热，加赤芍、牡丹皮、桃仁、红花、郁金等；肾阴亏虚，虚火妄动，遗精腰酸，加龟甲、熟地黄、知母、黄柏，或加服知柏地黄丸。

（4）心阳不振

【临床表现】心悸不安，胸闷气短，动则尤甚，面色苍白，形寒肢冷，舌淡苔白，脉虚弱或沉细无力。

【证机概要】心阳虚衰，无以温养心神。

【治法】温补心阳，安神定悸。

【代表方】桂枝甘草龙骨牡蛎汤合参附汤加减。

大汗出者，重用人参、黄芪、煅龙骨、煅牡蛎、山萸肉益气敛汗，或用独参汤煎服，以急救心阳；形寒肢冷，重用人参、黄芪、炮附子、肉桂温阳散寒；水饮内停，加车前子、葶苈子、五加皮、泽泻等；夹瘀血者，加桃仁、红花、丹参、赤芍、川芎；阴伤者，重用麦冬、枸杞子，加玉竹、五味子；心阳不振，心动过缓者，重用桂枝，加蜜麻黄、补骨脂。

（5）水饮凌心

【临床表现】心悸眩晕，胸闷痞满，渴不欲饮，小便短少，下肢浮肿，形寒肢冷，伴恶心，欲吐，流涎，舌淡胖，苔白滑，脉弦滑或沉细而滑。

【证机概要】脾肾阳虚，水饮内停，上凌于心，扰乱心神。

【治法】振奋心阳，化气行水，宁心安神。

【代表方】苓桂术甘汤。

若恶心呕吐，加陈皮、半夏、生姜；肺有水湿，肺气不宣，咳喘，胸闷，加葶苈子、五加皮、防己、杏仁、前胡、桔梗；瘀血，加当归、川芎、泽兰、益母草。

（6）瘀阻心脉

【临床表现】心悸不安，胸闷不舒，心痛时作，痛如针刺，唇甲青紫，舌质紫暗或有瘀斑，脉涩或结或代。

【证机概要】血瘀气滞，心脉瘀阻，心阳被遏，心失所养。

【治法】活血化瘀，理气通络。

【代表方】桃仁红花煎。

若气滞，加柴胡、枳壳；气虚，加黄芪、党参、黄精；血虚，加制何首乌、枸杞子、熟地黄；阴虚，加麦冬、玉竹、女贞子；阳虚，加炮附子、肉桂、淫羊藿；络脉痹阻，胸部窒闷，加沉香、檀香、降香；胸满闷痛，苔浊腻，加瓜蒌、薤白、半夏、陈皮；胸痛甚，加乳香、没药、五灵脂、蒲黄、三七粉。

（7）痰火扰心

【临床表现】心悸时发时止，受惊易作，胸闷烦躁，失眠多梦，口干苦，大便秘结，小便短赤，舌红，苔黄腻，脉弦滑。

【证机概要】痰浊停聚，郁久化火，痰火扰心，心神不安。

【治法】清热化痰，宁心安神。

【代表方】黄连温胆汤。

若痰热互结，大便秘结，加生大黄；心悸重者，加珍珠母、石决明、磁石；火郁伤阴，加麦冬、玉竹、天冬、生地黄；脾虚，加党参、白术、谷芽、麦芽、砂仁。

二、胸痹

（一）定义

胸痹是以胸部闷痛，甚则胸痛彻背、喘息不得卧为主症的疾病。轻者仅感胸闷如窒，呼吸欠畅，重者则有胸痛，严重者心痛彻背，背痛彻心。胸痹之名，首见于《灵枢》，张仲景《金匮要略》正式提出“胸痹”病名。

（二）病因病机

1. 病因

（1）寒邪内侵。（2）饮食不节。（3）情志失调。（4）劳倦内伤。（5）年迈体虚。

2. 病机

主要病机为心脉痹阻，病位在心，涉及肝、肺、脾、肾等脏腑。病理性质为本虚标实，虚实夹杂。本虚有气虚、气阴两虚及阳气虚衰；标实有寒凝、血瘀、痰浊、气滞、热蕴。

（三）诊断与鉴别诊断

1. 诊断

（1）胸部憋闷疼痛，甚则痛彻左肩背、咽喉、胃脘部、左上臂内侧等部位，一般持续几秒到几十分钟，休息或用药后可缓解。呈反复性发作，常伴有心悸、气短、汗出，甚则喘息不得卧。（2）突然发病，时作时止，反复发作。严重者可见胸痛剧烈，持续不解，汗出肢冷，面色苍白，唇甲青紫，脉散乱或微细欲绝等危候，可发生猝死。（3）多见于中年以上，常因操劳过度、抑郁恼怒、多饮暴食或气候变化而诱发，亦有无明显诱因或安静时发病者。心电图、心肌标志物、动态心电图、心脏彩色多普勒、冠

状动脉 CTA、冠状动脉造影检查和平板运动试验等有助于本病的诊断，可明确病变部位与严重程度。

2. 鉴别诊断

与悬饮、胃脘痛相鉴别。

（四）辨证论治

1. 辨证要点

（1）辨标本虚实。（2）辨病情轻重。

2. 治疗原则

先治其标，后治其本，先从祛邪入手，然后再予扶正，必要时可根据虚实标本的主次，兼顾同治。

3. 证治分类

（1）心血瘀阻

【临床表现】心胸疼痛，如刺如绞，痛有定处，入夜为甚，甚则心痛彻背，背痛彻心，或痛引肩背，舌质紫暗或有瘀点、瘀斑，苔薄，脉弦涩。

【证机概要】血行瘀滞，胸阳痹阻，心脉不畅。

【治法】活血化瘀，通脉止痛。

【代表方】血府逐瘀汤。

若胸痛剧烈，瘀血痹阻较重，加乳香、没药、丹参等；畏寒肢冷，兼有寒凝或阳虚，加桂枝或肉桂、细辛、高良姜、薤白或人参、炮附子等；气短、乏力、自汗，兼有气虚，人参养荣汤合桃红四物汤加减，重用人参、黄芪；猝然心痛发作，可含化复方丹参滴丸、速效救心丸。

（2）气滞心胸

【临床表现】心胸满闷，隐痛阵发，时欲太息，遇情志不遂时容易诱发或加重，或兼有胸胁胀满，得嗳气或矢气则舒，苔薄或薄腻，脉细弦。

【证机概要】肝失疏泄，气机郁滞，心脉不和。

【治法】疏肝理气，活血通络。

【代表方】柴胡疏肝散。

若胸闷心痛明显，兼有血瘀，合用失笑散，加丹参、薤白；气郁化火见心烦易怒，口干便秘，舌红苔黄，脉弦数，选丹栀逍遥散加减；便秘严重者加当归龙荟丸。

（3）痰浊闭阻

【临床表现】胸闷重而心痛微，痰多气短，头身困重，形体肥胖，遇阴雨天易发作或加重，伴有倦怠乏力，纳呆便溏，咳吐痰涎，舌体胖大且边有齿痕，苔浊腻或白滑，脉滑。

【证机概要】痰浊盘踞，痹阻胸阳，脉络阻滞。

【治法】通阳泄浊，豁痰宣痹。

【代表方】栝楼薤白半夏汤合涤痰汤加减。

痰热，加海浮石、海蛤壳、栀子、天竺黄、竹沥；大便干结，加桃仁、番泻叶、大黄；口干口苦，为痰浊郁而化热，黄连温胆汤加郁金。

（4）寒凝心脉

【临床表现】猝然心痛如绞，心痛彻背，喘不得卧，多因气候骤冷或外感风寒而诱发或加重，伴形寒，甚则手足不温，冷汗自出，胸闷气短，心悸，面色苍白，苔薄白，脉沉紧或沉细。

【证机概要】阴寒凝滞，气血痹阻，心阳不振。

【治法】辛温散寒，宣通心阳。

【代表方】枳实薤白桂枝汤合当归四逆汤加减。

若阴寒极盛之胸痹重症，痛无休止，身寒肢冷，气短喘息，脉沉紧或沉微者，乌头赤石脂丸加荜

芰、高良姜、细辛等；痛剧而四肢不温，冷汗自出，即刻舌下含服苏合香丸或麝香保心丸。

（5）气阴两虚

【临床表现】心胸隐痛，时作时休，心悸气短，动则尤甚，伴神疲懒言，易汗，舌质淡红，舌体胖，边有齿痕，苔薄白，脉虚细缓或结代。

【证治概要】心气不足，阴血亏耗，血行瘀滞。

【治法】益气养阴，活血通脉。

【代表方】生脉散合人参养荣汤加减。

若气滞血瘀，加川芎、郁金；痰浊明显，加茯苓、白术、白蔻仁；心脾两虚，见纳呆、失眠，加茯苓、茯神、远志、半夏曲、柏子仁、酸枣仁。

（6）心肾阴虚

【临床表现】心痛憋闷，心悸盗汗，虚烦不寐，腰酸膝软，头晕耳鸣，口干便秘，舌红少津，苔薄或剥，脉细数或促代。

【证机概要】水不济火，虚热内灼，血脉不畅，心失所养。

【治法】滋阴清火，养心和络。

若心肾阴虚较甚者，用左归饮；阴不敛阳，虚火内扰心神，用酸枣仁汤加减；风阳上扰，加珍珠母、灵磁石、石决明、琥珀等，合黄连阿胶汤。

（7）心肾阳虚

【临床表现】心悸而痛，胸闷气短，动则尤甚，自汗，面色㿠白，神倦怯寒，四肢欠温或肿胀，舌质淡胖，边有齿痕，苔白或腻，脉沉细迟。

【证机概要】阳气虚衰，胸阳不振，气机痹阻，血行瘀滞。

【治法】温补阳气，振奋心阳。

【代表方】参附汤合右归饮加减。

若肾阳虚衰，水饮凌心，见水肿，喘促，心悸，用真武汤加黄芪、汉防己、猪苓、车前子。

（五）预防调护

调摄精神，避免过于激动或喜怒忧思无度；注意生活起居，避免寒冷，居处除保持安静、通风外，还要注意寒温适宜；注意饮食调节，宜清淡低盐，食勿过饱，多吃水果及富含纤维素食物，保持大便通畅；戒烟戒酒，注意劳逸结合，坚持适当活动。

三、心衰（执业助理医师不需考核）

（一）定义

心衰是以乏力、心悸、喘息、肢体水肿为主症的疾病，为多种慢性心系疾病反复发作，迁延不愈，日渐加重的终末期阶段。轻者可仅表现为气短、不耐劳累，重者可见喘息心悸，不能平卧，或伴咳吐痰涎，尿少肢肿，或口唇发绀，甚至出现喘悸不休，汗出肢冷，表情淡漠或烦躁不安等厥脱危象。

（二）病因病机

1. 病因

（1）久病耗伤。（2）感受外邪。（3）情志失调。（4）劳倦内伤。

2. 病机

基本病机为心之气血阴阳亏损，血脉瘀阻，痰浊、水饮停聚。病位在心，涉及肺、脾、肾、肝。病理性质为本虚标实，虚实夹杂，以虚为主。本虚有气虚、气阴两虚及阳气亏虚；标实主要为瘀血、痰浊、水饮。

（三）诊断与鉴别诊断

1. 诊断

（1）以乏力、心悸、气喘、肢体水肿等为主症。轻者可仅表现为气短、乏力，重者可见喘促，心悸，不能平卧，或伴咳痰，尿少肢肿，或口唇发绀，胁下痞块，颈脉显露，甚至出现喘悸不休，汗出肢冷，表情淡漠或烦躁不安等厥脱危象。（2）有心系疾患病史多年，时轻时重，经久难愈。（3）多见于中老年人。常因外感、劳倦、情志刺激等诱发或加重。超声心动图、血清 B 型尿钠肽（BNP）或其前体 NT-proBNP 浓度测定有助于心衰的明确诊断。

2. 鉴别诊断

注意与喘证、鼓胀、水肿相鉴别。

（四）辨证论治

1. 辨证要点

（1）辨轻重缓急。（2）辨标本虚实。

2. 治疗原则

补虚泻实，常以益气养阴温阳、活血化痰利水为基本治法。根据邪正关系，权衡缓急，或补或攻，或攻补兼施。

3. 证治分类

（1）气虚血瘀

【临床表现】胸闷气短，喘息，心悸，活动后诱发或加剧，神疲乏力，倦怠懒言，自汗，口唇发绀，或胸部闷痛，或肢肿时作，喘息不得卧，舌淡胖或淡暗有瘀斑，脉沉细或涩、结、代。

【证机概要】心气不足，血行瘀滞。

【治法】益气温阳，活血祛瘀。

【代表方】保元汤合血府逐瘀汤加减。

若气虚甚，重用黄芪；血瘀阻络，加三七、地龙等；痰浊者，加瓜蒌、薤白、半夏、茯苓、陈皮等；痰热者，合用小陷胸汤、黄连温胆汤加减；水饮者，加葶苈子、茯苓皮、泽泻、车前子、大腹皮、五加皮等；胸痛较著，加檀香、降香、郁金、蒲黄等；心悸频作，发无定时，加生龙骨、生牡蛎等。中成药可用黄芪注射液、芪参益气滴丸等。

（2）气阴两虚

【临床表现】胸闷气短，喘息，心悸，动则加剧，神疲乏力，口干，五心烦热，两颧潮红；或胸痛，入夜尤甚；或伴腰膝酸软，头晕耳鸣，易汗，舌暗红少苔或少津，脉细数无力或结、代。

【证机概要】气阴虚损，血行瘀滞。

【治法】益气养阴，活血通脉。

【代表方】生脉散。

偏于阴虚者，加二至丸、黄精、石斛、玉竹等；内热明显或由外感诱发者，加连翘、白花蛇舌草、重楼等；肺热壅盛，咳吐黄痰者，加清金化痰汤或越婢加半夏汤加减。中成药如生脉胶囊、补益强心片或参麦注射液。

（3）阳虚水泛

【临床表现】心悸，喘息不得卧，面浮肢肿，尿少，神疲乏力，畏寒肢冷，腹胀，便溏，口唇发绀，胸部刺痛；或胁下痞块坚硬，颈脉显露，舌淡胖有齿痕；或有瘀点、瘀斑，脉沉细或结、代、促。

【证机概要】阳气衰弱，水饮上泛，凌心射肺。

【治法】益气温阳，活血利水。

【代表方】真武汤合葶苈大枣泻肺汤加减。

饮邪暴盛，泛溢肌肤，加椒目、防己、香加皮、大腹皮等；畏寒肢冷、腰膝酸软等明显者，加仙茅、淫羊藿、鹿角霜等；胁下痞块坚硬，乃血瘀日久，积块已成，加鳖甲煎丸。中成药可用芪苈强心胶囊、参附强心丸等。心衰急性加重可选用参附注射液输注。

（4）喘脱危证

【临床表现】喘悸不休，不能平卧，面色晦暗，表情淡漠，或烦躁不安，大汗淋漓，或额汗如油，四肢厥冷，尿少肢肿，舌淡苔白，脉微细欲绝或疾数无力。

【证机概要】心肾阳衰，肺气欲绝，痰瘀交阻。

【治法】益气回阳固脱。

【代表方】四逆加人参汤。

若大汗不止，加山茱萸、五味子；肢冷如冰，为阳虚暴脱危象，急用参附注射液输注。

（五）预防调护

调摄精神，避免情绪过激，保持心情平和；冬春季节交替，注意增减衣服，佩戴口罩，预防感冒；劳逸适度，避免过度劳累；平素饮食清淡，不过食咸味及膏粱之品，戒烟限酒，适度运动。做到勤监护（呼吸、尿量）、慢调理、长维持，促进病情长期稳定。

四、不寐

（一）定义

不寐是以经常不能获得正常睡眠为主症的疾病，主要表现为睡眠时间、深度的不足。轻者入睡困难，或寐而不酣，时寐时醒，或醒后不能再寐，重者彻夜不寐。

（二）病因病机

1. 病因

（1）饮食不节。（2）情志失常。（3）劳逸失调。（4）病后体虚。

2. 病机

基本病机总属阳盛阴衰，阴阳失交。一为阴虚不能纳阳，一为阳盛不得入阴。病位主要在心，与肝、脾、肾关系密切。病理性质有虚实之分。

（三）诊断

轻者入寐困难或寐而易醒，醒后不寐，连续 3 周以上，重者彻夜难眠。常伴有头痛、头昏、心悸、健忘、神疲乏力、心神不宁、多梦等症。常有饮食不节、情志失常、劳倦思虑过度、病后体虚等病史。可行多导睡眠图、脑电图等检查。如测定其平均睡眠潜伏期时间延长超过 30 分钟；测定实际睡眠时间减少，短于 6.5 小时 / 夜；测定觉醒时间增多，超过 30 分钟 / 夜等。

（四）辨证论治

1. 辨证要点

（1）辨虚实。（2）辨受病脏腑。

2. 治疗原则

治疗当以补虚泻实，调整脏腑阴阳为原则。实证泻其有余，虚证补其不足，在此基础上安神定志。

3. 证治分类

（1）肝火扰心

【临床表现】不寐多梦，甚则彻夜不眠，急躁易怒，伴头晕头胀，目赤耳鸣，口干而苦，不思饮食，便秘溲赤，舌红苔黄，脉弦而数。

【证机概要】肝郁化火，上扰心神。

【治法】疏肝泻热，镇心安神。

【代表方】龙胆泻肝汤。

若胸闷胁胀，善叹息者，加香附、郁金、佛手；肝胆之火亢盛而彻夜不寐，头晕目眩、大便秘结，可服当归龙荟丸。

（2）痰热扰心

【临床表现】心烦不寐，胸闷脘痞，泛恶嗳气，伴头重，目眩，舌偏红，苔黄腻，脉滑数。

【证机概要】湿食生痰，郁痰化热，扰动心神。

【治法】清化痰热，和中安神。

【代表方】黄连温胆汤。

若心悸动，惊惕不安，加琥珀粉；胸闷嗳气，脘腹胀满，大便不爽，苔腻脉滑，加重用半夏，加秫米，以和胃健脾，交通阴阳；饮食停滞，嗳腐吞酸，脘腹胀痛，加神曲、焦山楂、莱菔子，或用保和丸消导和中；痰热盛，痰火上扰心神，彻夜不寐，大便秘结，加大黄或用礞石滚痰丸以泻火逐痰。

（3）心脾两虚

【临床表现】不易入睡，多梦易醒，心悸健忘，神疲食少，伴头晕目眩，面色少华，四肢倦怠，腹胀便溏，舌淡苔薄，脉细无力。

【证机概要】脾虚血亏，心神失养，神不安舍。

【治法】补益心脾，养血安神。

【代表方】归脾汤。

脘闷纳呆，苔腻，重用白术，加苍术、半夏、陈皮、茯苓、厚朴以健脾燥湿，理气化痰；不寐较重，加柏子仁、五味子、夜交藤、合欢皮；心血不足较甚，加熟地黄、白芍、阿胶。

（4）心肾不交

【临床表现】心烦不寐，入睡困难，心悸多梦，伴头晕耳鸣，腰膝酸软，潮热盗汗，五心烦热，咽干少津，男子遗精，女子月经不调，舌红少苔，脉细数。

【证机概要】肾水亏虚，不能上济于心，心火炽盛，不能下交于肾。

【治法】滋阴降火，交通心肾。

【代表方】六味地黄丸合交泰丸加减。

心阴不足为主，用天王补心丹；阴血不足，心火亢盛，用朱砂安神丸；心烦不寐，彻夜不眠，加朱砂、磁石、龙骨、龙齿重镇安神。

（5）心胆气虚

【临床表现】虚烦不寐，胆怯心悸，触事易惊，终日惕惕，伴气短自汗，倦怠乏力，舌淡，脉弦细。

【证机概要】心胆虚怯，心神失养，神魂不安。

【治法】益气镇惊，安神定志。

【代表方】安神定志丸合酸枣仁汤加减。安神定志丸重于镇惊安神，酸枣仁汤偏于养血清热除烦。

若心肝血虚，惊悸汗出，重用人参，加白芍、当归、黄芪；木不疏土，胸闷，善太息，纳呆腹胀，加柴胡、陈皮、山药、白术；心悸甚惊惕不安，加生龙骨、生牡蛎、朱砂。

（五）预防调护

进行心理情志调整，克服过度的紧张、兴奋、焦虑、抑郁、惊恐、愤怒等不良情绪；规律作息；适当的体力活动或体育锻炼，促进身心健康；不宜过饱，忌饮浓茶、咖啡及吸烟；睡前避免进行紧张和兴奋的活动。

例题

A 题型

患者，女，54 岁。心悸气短，头晕目眩，失眠健忘，面色无华，倦怠乏力，纳呆食少，舌淡红，脉细弱。治疗的方剂是（　　）。

A. 归脾汤　B. 黄连温胆汤　C. 苓桂术甘汤　D. 桃仁红花煎　E. 天王补心丹

答案：A。

第三单元　脑系疾病

·导读·

本节重点要掌握各疾病的病因病机、辨证论治；熟悉各疾病的定义、诊断与鉴别诊断；了解各疾病的转归预后、预防调护。

一、头痛

（一）定义

头痛是以自觉头部疼痛为主症的疾病。有关头痛论述首载于《黄帝内经》，张仲景《伤寒论》中论述了太阳、阳明、少阳、厥阴头痛的证候及治疗，李东垣《兰室秘藏·头痛门》将头痛分为外感和内伤两类，并补充了太阴、少阴头痛，主张分经用药。

（二）病因病机

1. 病因

（1）感受外邪。（2）情志失调。（3）饮食劳伤。（4）先天不足或房事不节禀赋不足，或房劳过度，使肾精久亏。（5）头部外伤或久病入络跌扑损伤，或脑部外伤，或久病入络。

2. 病机

外感头痛多为外邪上扰清空，壅滞经络，络脉不通，内伤头痛多与肝、脾、肾三脏功能失调有关。病理性质有虚实之分。外感头痛多责之于风、寒、湿、热，属表实证；内伤头痛多关乎气、血、痰、瘀、虚，常可由实转虚或见本虚标实、虚实夹杂。

（三）诊断与鉴别诊断

1. 诊断

（1）以头部疼痛为主症。疼痛的部位可发生在前额、两颞、颠顶、枕项或全头等。疼痛的性质可为跳痛、刺痛、胀痛、灼痛、重痛、空痛、昏痛、隐痛等。（2）头痛较甚者，可伴见恶心呕吐、畏光畏声、烦躁等症。头痛发作形式可为突然发作，或缓慢起病，或反复发作，时痛时止。疼痛的持续时间可长可短，可数分钟、数小时或数天、数周，甚则长期疼痛不已。（3）外感头痛者多有起居不慎，感受外邪的病史；内伤头痛者常有饮食、劳倦、房事不节、病后体虚等病史。测量血压，血常规和头颅 CT 或

MRI 检查、脑电图以及腰椎穿刺脑脊液等检查有助于头痛的诊断，必要时行精神、心理检查，或做五官科相应检查。

2. 鉴别诊断

真头痛为头痛一种特殊重症，其特点为起病急骤，多表现为突发的剧烈头痛，持续不解，阵发加重，手足逆冷至肘膝，甚至呕吐如喷，肢厥、抽搐，本病凶险，应与一般头痛区别。

（四）辨证论治

1. 辨证要点

（1）辨外感与内伤。（2）辨头痛部位。（3）辨头痛性质。

2. 治疗原则

外感头痛多属实证，以祛风为主，兼以散寒、清热、祛湿。内伤头痛多属虚证或虚实夹杂证，以补养气血或益肾填精为主，实证以平肝、化痰、行瘀为主；虚实夹杂者，宜标本兼顾，补虚泻实。

3. 证治分类

风寒头痛

【临床表现】头痛连及项背，呈掣痛样，时有拘急收紧感，常伴恶风畏寒，遇风尤剧，头痛喜裹，口不渴，舌质淡红，苔薄白，脉浮或浮紧。

【证机概要】风寒外袭，上犯头部，凝滞经脉。

【治法】疏风散寒止痛。

【代表方】川芎茶调散。

巅顶头痛，干呕，吐涎沫，甚则四肢厥冷，用吴茱萸汤去人参，加藁本、川芎、细辛、半夏以温散寒邪，降逆止痛；若头痛，恶寒明显，加麻黄、桂枝、制川乌等温经散寒；头痛，足寒，气逆，背冷，脉沉细，方用麻黄附子细辛汤加白芷、川芎以温经散寒止痛。

风热头痛

【临床表现】头痛而胀，甚则头胀如裂，发热或恶风，面红目赤，口渴喜饮，便秘尿赤，舌质尖红，苔薄黄，脉浮数。

【证机概要】风热外袭，上扰清窍，窍络失和。

【治法】疏风清热和络。

【代表方】芎芷石膏汤。

若鼻流浊涕如脓，鼻根及鼻旁疼痛，加苍耳子、辛夷、鱼腥草、藿香等清热散风除湿，通利鼻窍；烦热口渴，舌红少津，重用石膏，配天花粉、知母、芦根等清热生津，甚者加黄芩、栀子清热泻火；大便秘结，口舌生疮，合用黄连上清丸以通腑泄热。

风湿头痛

【临床表现】头痛如裹，肢体困重，胸闷纳呆，小便不利，大便或溏，舌质淡，苔白腻，脉濡。

【证机概要】风湿外侵，上蒙头窍，困遏清阳。

【治法】祛风胜湿通窍。

【代表方】羌活胜湿汤。

若恶心、呕吐，加半夏、生姜、竹茹降逆止呕；纳呆食少，加麦芽、神曲、焦山楂健脾助运；胸闷脘痞、腹胀便溏，加陈皮、砂仁、苍术燥湿宽中，理气消胀；小便短少者，加薏苡仁、茯苓、淡竹叶淡渗利湿；感受暑湿，见身热汗少或汗出不畅，心烦口渴，胸闷欲呕，加藿香、佩兰、荷叶。

内伤头痛

（1）肝阳头痛

【临床表现】头胀痛而眩，以两侧为主，心烦易怒，口苦面红，或兼胁痛，舌质红，苔薄黄，脉

弦数。

【证机概要】肝失条达，气郁化火，阳亢风动。

【治法】平肝潜阳息风。

【代表方】天麻钩藤饮。

若头痛剧烈，目赤口苦，急躁易怒，便秘尿黄者，加龙胆草、夏枯草、大黄以清肝泻火；头晕目涩，腰膝酸软者，加生地黄、何首乌、枸杞子等以滋肾养肝。

（2）血虚头痛

【临床表现】头痛而晕，心悸怔忡，神疲乏力，面色少华，舌质淡，苔薄白，脉细弱。

【证机概要】营血不足，不能上荣，窍络失养。

【治法】滋阴养血，和络止痛。

【代表方】加味四物汤。

若见神疲乏力，遇劳加重，气短懒言，汗出恶风等，加黄芪、党参、白术以益气健脾；阴血亏虚，阴不敛阳，肝阳上扰者，加天麻、白蒺藜、枸杞子、菊花、石决明等。

（3）气虚头痛

【临床表现】头痛隐隐，时发时止，遇劳则加重，纳食减少，倦怠乏力，气短自汗，舌质淡，苔薄白，脉细弱。

【证机概要】脾胃虚弱，中气不足，清阳不升，脑失所养。

【治法】健脾益气升清。

【代表方】益气聪明汤。

若头痛绵绵不休，心悸，失眠者，加当归、熟地黄、何首乌以补血；畏寒怕冷，手足欠温，加附子、肉桂、葱白等温阳通络。

（4）痰浊头痛

【临床表现】头痛昏蒙沉重，胸脘痞闷，纳呆呕恶，舌质淡，苔白腻，脉滑或弦滑。

【证机概要】脾失健运，痰浊中阻，上蒙清窍。

【治法】健脾燥湿，化痰降逆。

【代表方】半夏白术天麻汤。

若胸脘满闷甚者，加厚朴、枳壳、砂仁；口苦，大便不畅，舌苔黄腻，脉滑数，去白术，加黄连、枳实、竹茹，或用黄连温胆汤以清化热痰。

（5）肾虚头痛

【临床表现】头痛且空，眩晕耳鸣，腰膝酸软，神疲乏力，少寐健忘，遗精带下，舌质红，苔少，脉细无力。

【证机概要】肾精亏虚，髓海不足，脑窍失充。

【治法】养阴补肾，填精生髓。

【代表方】大补元煎。

若头痛而晕，面颊红赤，潮热汗出，去人参，加墨旱莲、知母、黄柏以滋阴泻火，或用知柏地黄丸；畏寒怕冷，四肢不温，腰膝酸软，舌淡苔白，脉沉细者，加鹿角、附子以温肾助阳，或用右归丸或金匮肾气丸加减。

（6）瘀血头痛

【临床表现】头痛经久不愈，痛处固定不移，痛如锥刺，或有头部外伤史，舌质紫暗，可见瘀斑、瘀点，苔薄白，脉细或细涩。

【证机概要】瘀血阻窍，络脉滞涩，不通则痛。

【治法】活血化瘀，通窍止痛。

【代表方】通窍活血汤。

若头痛较剧，加全蝎、蜈蚣、土鳖虫等虫类药以搜风通络，祛瘀止痛；久痛不已，神疲乏力，少气懒言，脉细弱无力，加黄芪、党参、当归以补气以助血运；畏寒明显，加桂枝、细辛、附子等温经散寒。

（五）根据头痛的不同部位选用不同的“引经药”

一般太阳头痛选用羌活、蔓荆子、川芎，阳明头痛选用葛根、白芷、知母，少阳头痛选用柴胡、黄芩、川芎，厥阴头痛选用吴茱萸、藁本，少阴头痛选用细辛，太阴头痛选用苍术。

二、眩晕

（一）定义

眩晕是以头晕、目眩为主症的疾病。头晕是指感觉自身或外界景物旋转，目眩是指眼花或眼前发黑，二者常同时并见，故统称为眩晕。轻者闭目即止，重者如坐车船，旋转不定，不能站立，或伴有恶心、呕吐、汗出，甚则扑倒等症状。《素问·至真要大论》提出：“诸风掉眩，皆属于肝。”

（二）病因病机

1. 病因

（1）情志不遂。（2）年老体虚。（3）饮食不节。（4）久病劳倦。（5）跌扑坠损。

2. 病机

眩晕的基本病机包括虚实两端，本虚为肝肾亏虚，气血亏虚，或髓海不足，清窍失养；标实为风、火、痰、瘀，扰乱清窍。病位在脑窍，与肝、脾、肾三脏关系密切，病理因素主要有风、火、痰、瘀、虚。病理性质为本虚标实，在临床上以虚证居多。

（三）诊断与鉴别诊断

1. 诊断

以头晕目眩、视物旋转为主症，轻者闭目即止，重者如坐车船，甚则扑倒。可伴有恶心、呕吐、汗出、耳鸣、耳聋、心悸以及面色苍白、眼球震颤等表现。多有情志不遂、年高体虚、饮食不节或跌扑损伤等病史。颈椎X线摄片、经颅多普勒检查、颅脑CT检查、MRI扫描检查、血常规检查及血液系统检查等有助于对本病病因的诊断。

2. 鉴别诊断

（1）厥证：厥证以突然昏扑，不省人事，或伴见四肢厥冷为特征，一般可在短时间内苏醒，严重者亦可一蹶不复甚至死亡。眩晕发作严重者也有头眩欲扑或晕旋扑倒的表现，虽与厥证相似，但无昏迷、不省人事等症，也无四肢厥冷表现。（2）中风：中风以猝然昏扑，不省人事，伴口舌㖞斜，半身不遂，失语。眩晕以头晕目眩为主症，虽眩晕之甚者亦可见扑倒，与中风昏扑相似，但患者神志清楚或瞬间即清，且无半身不遂，口舌㖞斜，言语謇涩等症。部分中风患者以眩晕、头痛为先兆表现，应注意二者的区别及联系。

（四）辨证论治

1. 辨证要点

（1）辨相关脏腑。（2）辨虚实标本。（3）辨缓急轻重。

2. 治疗原则

眩晕的治疗原则为补虚泻实，调整阴阳。虚者当补益气血，滋养肝肾，填精益髓；实者当潜阳息风，清肝泻火，化痰祛瘀；虚实夹杂者，宜标本兼顾。

3. 证治分类

（1）肝阳上亢

【临床表现】眩晕，耳鸣，头目胀痛，急躁易怒，口苦，失眠多梦，遇烦劳郁怒而加重，甚则扑倒，颜面潮红，肢麻震颤，舌质红，苔黄，脉弦或数。

【证机概要】肝阳风火，上扰清窍。

【治法】平肝潜阳，清火息风。

【代表方】天麻钩藤饮。

若口苦目赤，烦躁易怒，加龙胆草、川楝子、夏枯草以清肝泻火；目涩耳鸣，腰酸膝软，加枸杞子、生地黄、玄参以滋补肝肾；目赤便秘，加大黄、芒硝或佐用当归龙荟丸以通腑泄热；眩晕剧烈，手足麻木或震颤，加磁石、珍珠母、羚羊角粉等镇肝息风。

（2）痰湿中阻

【临床表现】眩晕，头重如蒙，或伴视物旋转，胸闷恶心，呕吐痰涎，食少多寐，舌苔，白腻，脉濡滑。

【证机概要】痰浊中阻，上蒙清窍，清阳不升。

【治法】化痰祛湿，健脾和胃。

【代表方】半夏白术天麻汤。

若呕吐频作，加胆南星、天竺黄等化痰降逆止呕；脘闷纳呆，加砂仁、白豆蔻、佩兰化湿行气健脾；耳鸣重听，加葱白、郁金、石菖蒲通阳开窍；头痛头胀，心烦口苦，渴不欲饮，用黄连温胆汤清化痰热。

（3）瘀血阻窍

【临床表现】眩晕，头痛，且痛有定处，兼见健忘，失眠，心悸，精神不振，耳鸣耳聋，面唇紫暗，舌质暗有瘀斑，多伴见舌下脉络迂曲增粗，脉涩或细涩。

【证机概要】瘀血阻络，气血不畅，脑失所养。

【治法】祛瘀生新，活血通窍。

【代表方】通窍活血汤。

若神疲乏力，少气自汗，加黄芪、党参补气固表，益气行血；心烦面赤，舌红苔黄者，加栀子、连翘、薄荷、菊花泻火除烦；畏寒肢冷，感寒加重，加附子、桂枝温经活血；头颈部不能转动者，加威灵仙、葛根、豨莶草解肌通络；瘀血重者，加地龙、全蝎等虫类药物化瘀通络。

（4）气血亏虚

【临床表现】眩晕动则加剧，劳累即发，面色㿠白，神疲自汗，倦怠懒言，唇甲不华，发色不泽，心悸少寐，纳少腹胀，舌质淡，苔薄白，脉细弱。

【证机概要】气血亏虚，清阳不展，脑失所养。

【治法】补益气血，调养心脾。

【代表方】归脾汤。

若气短乏力，神疲便溏，用补中益气汤补气升清；自汗时出，易于感冒，重用黄芪，加防风、浮小麦益气固表；脾虚湿盛，腹胀纳呆，加薏苡仁、扁豆、泽泻等健脾渗湿；形寒肢冷，腹中隐痛，加肉桂、干姜温中散寒；血虚较甚，面色㿠白，唇舌色淡者，加熟地黄、阿胶以补血养血；心悸怔忡，少寐健忘者，加柏子仁、首乌藤、龙骨、牡蛎养心镇心安神。

（5）肾精不足

【临床表现】眩晕日久不愈，精神萎靡，腰酸膝软，少寐多梦，健忘，两目干涩，视力减退，或遗精滑泄，耳鸣齿摇，或颧红咽干，五心烦热，舌红少苔，脉细数，或面色㿠白，形寒肢冷，舌质淡嫩，苔白，脉沉细无力，尺脉尤甚。

【证机概要】肾精不足，髓海空虚，脑失所养。

【治法】滋养肝肾，填精益髓。

【代表方】左归丸。

若五心烦热，潮热颧红，加鳖甲、知母、黄柏、丹皮等滋阴泻火；肾失封藏固摄，遗精滑泄，加芡实、莲须、桑螵蛸、紫石英等；失眠，多梦，健忘，加阿胶、鸡子黄、酸枣仁、柏子仁等；阴损及阳，四肢不温，形寒怕冷，精神萎靡，加巴戟天、淫羊藿、肉桂，或予右归丸；下肢浮肿，尿少，加桂枝、茯苓、泽泻等；便溏，腹胀少食，加白术、茯苓、薏苡仁。

（五）转归预后

眩晕预后，易反复发作，少数患者治疗不当或不及时，有发为中风之忧。

（六）预防调护

保持心情舒畅，注意劳逸结合，避免过度劳累。饮食宜清淡有节，戒烟戒酒，生活作息规律。保持情绪稳定，避免突然、剧烈的体位改变和头颈部运动，以防眩晕症状加重，或发生昏扑。有眩晕史的患者，当避免剧烈体力活动，避免高空作业。

三、中风

（一）定义

中风是以半身不遂、肌肤不仁、口舌㖞斜、言语不利，甚则突然昏扑、不省人事为主症的疾病。因其发病骤然，变化迅速，与“风性善行而数变”特点相似，故名中风，又称卒中。李中梓《医宗必读·卷六》首次将中风重证分为闭证和脱证。王清任创立补阳还五汤治疗偏瘫，为临床常用的方剂。

（二）病因病机

1. 病因

（1）内伤积损。（2）情志过极。（3）饮食不节。（4）劳欲过度。

2. 病机

中风的基本病机为阴阳失调，气血逆乱，病位于脑，与心、肝、脾、肾关系密切。归纳起来不外虚（阴虚、气虚）、火（肝火、心火）、风（肝风、外风）、痰（风痰、湿痰）、气（气逆）、血（血瘀）六端，其中以肝肾阴虚或气血亏虚为其根本。

（三）诊断与鉴别诊断

1. 诊断

以猝然昏扑、不省人事、半身不遂、口舌㖞斜为主症，病轻者可无昏扑而仅见口舌㖞斜及半身不遂等症。一般急性起病，渐进加重。发病前多有情志失调、饮食不节或劳累等诱因。发病前常有先兆症状，如眩晕、头痛、耳鸣，或一过性言语不利，或肢体麻木、视物昏花，一日内发作数次，或几日内多次发作。发病年龄多在40岁以上。头部CT、MRI可明确本病诊断。

根据病情程度，可分为中经络和中脏腑；根据病程时间，可分为急性期（发病后2周以内，中脏腑可至1个月）、恢复期（2周到6个月）和后遗症期（6个月以上）。

2. 鉴别诊断

临床应与口僻、痉证、痿证相鉴别。

（四）辨证论治

1. 辨证要点

（1）辨中经络与中脏腑。（2）辨闭证与脱证。（3）辨顺势与逆势。

2. 治疗原则

中风急性期，当急则治其标，以祛邪为主，常用平肝息风、化痰通腑、活血通络等治法。中脏腑者，以醒神开窍为主，闭证宜清热开窍或化痰开窍，脱证则回阳固脱，如内闭外脱并存，则醒神开窍与扶正固本兼用。中风恢复期和后遗症期，多为虚实兼夹，当扶正祛邪，标本兼顾，常平肝息风、化痰祛瘀与滋养肝肾、益气养血并用。

3. 证治分类

中经络

（1）风痰入络

【临床表现】肌肤不仁，甚则半身不遂，口舌㖞斜，言语不利，或謇涩或不语；平素头晕、目眩；舌质暗淡，苔白腻，脉弦滑。

【证机概要】脉络空虚，风痰乘虚入中，气血闭阻。

【治法】息风化痰，活血通络。

【代表方】半夏白术天麻汤合桃仁红花煎加减。前方化痰息风，补脾燥湿，后方活血化瘀，行气散结。

若便秘，加大黄、黄芩、栀子清热通便，或合星蒌承气汤加减。烦躁不安，失眠，口干，加生地黄、沙参、夜交藤养阴安神。

（2）风阳上扰

【临床表现】半身不遂，肌肤不仁，口舌㖞斜，言语謇涩，或舌强不语；平素急躁易怒，头痛，眩晕耳鸣，面红目赤，口苦咽干，尿赤，便干；舌质红或红绛，苔薄黄，脉弦有力。

【证机概要】肝阳化风，风阳上扰，横窜经络。

【治法】清肝泻火，息风潜阳。

【代表方】天麻钩藤饮。

若头痛较重，加羚羊角、夏枯草清肝息风；急躁易怒，加牡丹皮、生白芍清泻肝火；便秘不通，加生大黄、玄参清热通便；下肢重滞，加杜仲、寄生补益肝肾；夹有痰浊，胸闷，恶心，苔腻，加胆南星、郁金。

（3）阴虚风动

【临床表现】半身不遂，一侧手足沉重麻木，口舌㖞斜，舌强语謇；平素头晕头痛，耳鸣目眩，双目干涩，腰酸腿软，急躁易怒，少眠多梦；舌质红绛或暗红，苔少或无，脉细弦或细弦数。

【证机概要】肝肾亏虚，风阳内动，上扰清窍。

【治法】滋养肝肾，潜阳息风。

【代表方】镇肝息风汤。

痰盛者，去龟甲，加胆南星、竹沥清热化痰；心烦失眠，加黄连、莲子心、栀子、首乌藤清热除烦；头痛重者，加生石决明、珍珠母、夏枯草、川芎镇肝止痛，或加地龙、全蝎以通窍活络。

中脏腑

（1）闭证

①痰热腑实

【临床表现】平素头痛眩晕，心烦易怒。突然发病，半身不遂，口舌㖞斜，舌强语謇或不语，神志欠清或昏糊，肢体强急，痰多而黏，伴腹胀，便秘，舌质暗红，或有瘀点瘀斑，苔黄腻，脉弦滑或弦涩。

【证机概要】痰热阻滞，风痰上扰，腑气不通。

【治法】通腑泄热，息风化痰。

【代表方】桃仁承气汤。

若头痛，眩晕严重，加钩藤、菊花、珍珠母平肝降逆；烦躁不安，彻夜不眠，口干，舌红，加生地黄、沙参、夜交藤养阴安神。

②痰火瘀闭

【临床表现】突然昏扑，不省人事，牙关紧闭，口噤不开，两手握固，大小便闭，肢体强痉，面赤身热，气粗口臭，躁扰不宁，苔黄腻，脉弦滑而数。

【证机概要】肝阳暴张，阳亢风动，痰火壅盛，气血上逆，神窍闭阻。

【治法】息风清火，豁痰开窍。

【代表方】羚角钩藤汤，另服至宝丹或安宫牛黄丸以清心开窍。

若痰热阻于气道，喉间痰鸣辘辘，服竹沥水、猴枣散以豁痰镇惊；肝火旺盛，面红目赤，脉弦劲有力，加龙胆草、山栀、夏枯草、代赭石、磁石等清肝镇摄；腑实热结，腹胀便秘，苔黄厚，加生大黄、桃仁、赤芍、元明粉、枳实；痰热伤津，舌质干红，苔黄糙，加沙参、麦冬、石斛、生地黄。

③痰浊瘀闭

【临床表现】突然昏扑，不省人事，牙关紧闭，口噤不开，两手握固，肢体强痉，大小便闭，面白唇暗，静卧不烦，四肢不温，痰涎壅盛，苔白腻，脉沉滑缓。

【证机概要】痰浊偏盛，上壅清窍，内蒙心神，神机闭塞。

【治法】化痰息风，宣郁开窍。

【代表方】涤痰汤，另用苏合香丸宣郁开窍。

若动风者，加天麻、钩藤以平息内风；有化热之象者，加黄芩、黄连、丹参。见戴阳证者，属病情恶化，急进参附汤、白通加猪胆汁汤救治。

（2）脱证

【临床表现】突然昏扑，不省人事，目合口张，肢体软瘫，鼻鼾息微，肢冷汗多，大小便自遗，舌质痿，脉细弱或脉微欲绝。

【证机概要】正不胜邪，元气衰微，阴阳欲绝。

【治法】回阳救逆，益气固脱。

【代表方】参附汤合生脉散加减。前方回阳益气救脱，后方益气养阴。

若汗出不止，加炙黄芪、生龙骨、煅牡蛎益气收敛固涩；舌干，脉微者，加玉竹、黄精救阴护津。真阴亏损，阳无所附，而出现虚阳上浮欲脱之证，见面赤足冷，虚烦不安，脉极弱或突然脉大无根，用地黄饮子，或参附注射液或生脉注射液静脉滴注。

恢复期和后遗症期

中风病急性阶段经积极治疗，神志渐清，痰火渐平，风退瘀除，饮食稍进，渐入恢复期，仍须积极进行康复治疗和训练。

（1）风痰瘀阻

【临床表现】舌强语謇或失语，口舌㖞斜，半身不遂，肢体麻木，舌质紫暗或有瘀斑，苔滑腻，脉弦滑或涩。

【证机概要】风痰阻络，气血运行不利。

【治法】搜风化痰，行瘀通络。

【代表方】解语丹。

若痰热偏盛，加全瓜蒌、竹茹、川贝母清化热痰；肝阳上亢，头晕头痛，面赤，舌质红，苔黄，脉弦劲有力，加钩藤、石决明、夏枯草平肝息风潜阳；咽干口燥，加天花粉、天冬养阴润燥。

（2）气虚络瘀

【临床表现】偏枯不用，肢软无力，面色萎黄，舌质淡紫或有瘀斑，苔薄白，脉细涩或细弱。

【证机概要】气虚血滞，脉络瘀阻。

【治法】益气养血，化瘀通络。

【代表方】补阳还五汤。

若血虚甚，加枸杞、首乌藤以补血；肢冷，阳失温煦，加桂枝温经通脉；腰膝酸软，加续断、桑寄生、杜仲以壮筋骨，强腰膝。

（3）肝肾亏虚

【临床表现】半身不遂，患肢僵硬拘挛变形，舌强不语，或偏瘫，肢体肌肉萎缩，舌质红，脉细，或舌质淡红，脉沉细。

【证机概要】肝肾亏虚，阴血不足，筋脉失养。

【治法】滋养肝肾。

【代表方】左归丸合地黄饮子加减。前方功专填补肝肾真阴，后方滋肾阴，补肾阳，开窍化痰。

（五）转归预后

本病急性期及时救治，恢复期应积极治疗，可以减少复发率，降低病死率和病残率。

（六）预防调护

避免内伤积损，避免情志过极，改变不良饮食习惯，少食肥甘厚腻、辛辣刺激之食物，坚持体育运动等。

四、痫证

（一）定义

痫证，又称“癫痫”，是以发作性神情恍惚，甚则突然扑倒，昏不知人，口吐涎沫，两目上视，肢体抽搐，或口中怪叫，移时苏醒，醒后一如常人为主症的疾病。

（二）病因病机

1. 病因

（1）禀赋异常。（2）情志失调。（3）饮食不节。（4）脑窍损伤。

2. 病机

本病主要为先天或后天因素造成脏腑功能失调，脏气不平，阴阳失衡，而致气机逆乱，风、火、痰、瘀等邪闭塞清窍而发病，基本病机为气机逆乱，元神失控。病位在脑，与心、肝、脾、肾等脏腑密切相关。病理性质为虚实夹杂。

（三）诊断与鉴别诊断

1. 诊断

慢性、反复发作性、短暂性神情恍惚，甚则突然扑倒，昏不知人，口吐涎沫，两目上视，肢体抽搐，或口中怪叫，移时苏醒，一如常人，且苏醒后对发作时情况全然不知。发作前可有眩晕、胸闷、叹息等先兆症状，发作后常伴疲乏无力。多有家族史或产伤史或脑部外伤史，老年人可有中风史，每因惊恐、劳累、情志过极等诱发。任何年龄、性别均可发病，但多在儿童期、青春期或青年期发病。脑电图、颅脑 CT、MRI 等检查有助于本病的诊断与鉴别。

2. 鉴别诊断

临床应与中风、厥证相鉴别。

五、痴呆（执业助理医师不需考核）

（一）定义

痴呆是以获得性智能缺损为特征，以善忘、失语、失认、失用、执行不能或生活能力下降等为主症的疾病，又称“呆病”。明·张景岳《景岳全书》中提出了“痴呆”病名。

（二）病因病机

1. 病因

（1）禀赋不足。（2）后天失养。（3）年老肾虚。（4）情志所伤。（5）久病耗损。

2. 病机

痴呆的基本病机为髓减脑消，神机失用。髓减脑消可由肾精不足或气血亏虚而致，髓海失充，脑失所养。病位在脑，与心、肝、脾、肾功能失调相关，尤其与肾虚关系密切。病理因素主要为痰、瘀、火，属本虚标实。

（三）诊断与鉴别诊断

1. 诊断

善忘，包括短期记忆减退与长期记忆减退。智能缺损，包括失语（如找词困难、语言不连贯、错语）、失认（如不能辨认熟人或物体）、失用（如动作笨拙、系错纽扣）、执行不能（如反应迟钝或完成任务困难等）等1项或1项以上损害。生活能力下降，即生活或工作能力部分或完全丧失。除外引起智能缺损的其他原因，如郁证、癫狂、谵妄等。神经心理学检查、日常生活能力量表测试有助于本病的临床诊断和鉴别，而详问病史及MRI扫描或PET-CT或脑脊液检查等有助于痴呆的病因鉴别。

2. 鉴别诊断

注意与郁证、癫狂、健忘相鉴别。

（四）辨证论治

1. 辨证要点

（1）辨识病期。（2）辨虚实。（3）辨脏腑。

2. 治疗原则

痴呆的治疗原则是补虚泻实。补虚常用补肾填精益髓、健脾补益气血等法以治其本，泻实常用开郁逐痰、活血通窍、平肝泻火等法以治其标。

3. 证治分类

（1）髓海不足

【临床表现】忘失前后，兴趣缺失，起居怠惰，或倦怠嗜卧，行走缓慢，动作笨拙，甚则振掉，腰胫酸软，齿枯发焦，脑转耳鸣，目无所见，舌质瘦色淡，脉沉细。

【证机概要】肾精亏虚，髓海失养，神机失用。

【治法】滋补肝肾，填精补髓。

【代表方】七福饮。

若病情较重，加肉苁蓉、知母、鹿角胶、龟甲胶、阿胶等加强滋补肝肾、生精养髓；头晕，耳鸣，目眩或视物不清，加天麻、钩藤、珍珠母、煅牡蛎、菊花、生地黄、枸杞平肝潜阳；心烦溲赤，舌红少苔，脉细而弦数，用知柏地黄丸加丹参、莲子心等；舌质红苔黄腻者，加清心滚痰丸，俟痰热化净，再投滋补之品。

（2）脾肾亏虚

【临床表现】迷惑善忘，兴趣缺失，反应迟钝，易惊善恐，食少纳呆，或呃逆不食，口涎外溢，四肢不温，小便混浊，夜尿频多，或二便失禁，舌质淡，舌体胖大，有齿痕，苔白或腻，脉沉细弱，两尺尤甚。

【证机概要】脾肾两虚，髓海失养，神机失用。

【治法】温补脾肾，养元安神。

【代表方】还少丹。

若呃逆不食，口涎外溢，加炒白术、生黄芪、清半夏、炒麦芽健脾和胃；夜尿频多，加菟丝子、蛇

床子温阳缩尿。

（3）气血不足

【临床表现】善忘茫然，找词困难，不识人物，言语颠倒，多梦易惊，少言寡语，倦怠少动，面唇无华，爪甲苍白，纳呆食少，大便溏薄，舌质淡，苔白，脉细弱。

【证机概要】气血不足，髓海失养，神机失用。

【治法】益气健脾，养血安神。

【代表方】归脾汤。

若脾虚日重，加茯苓、山药；入睡困难或夜间行为异常，加柏子仁、首乌藤、珍珠粉、煅牡蛎、莲子心以养心安神。

（4）痰浊蒙窍

【临床表现】多忘不慧，表情呆滞，迷路误事，不言不语，忽歌忽笑，洁秽不分，亲疏不辨，口吐痰涎，纳呆呕恶，体肥懒动，舌苔黏腻浊，脉弦而滑。

【治法】化痰开窍，健脾醒神。

【代表方】洗心汤。

若脾虚明显者，加黄芪、山药、砂仁等；头重如裹，哭笑无常，喃喃自语，口多涎沫者，重用陈皮、半夏，加胆南星、佩兰、白豆蔻、全瓜蒌等；言语颠倒，歌笑不休，甚至反喜污秽者，改用转呆丹。

（5）瘀阻脑络

【临床表现】喜忘，神呆不慧或不语，反应迟钝，动作笨拙，或妄思离奇，头痛难愈，面色晦暗，常伴半身不遂，口眼㖞斜，偏身麻木，言语不利，舌质紫瘀斑，脉细弦或沉迟。

【证机概要】瘀血内结，脑络痹阻，神机失用。

【治法】活血化瘀，通窍醒神。

【代表方】通窍活血汤。

如气血不足，加当归、生地黄、党参、黄芪；久病血瘀化热，加丹皮、生地黄、夏枯草、栀子等；瘀血阻窍动风者，加全蝎、蜈蚣、天麻、三七。

（6）心肝火旺

【临床表现】急躁易怒，烦躁不安，妄闻妄见，妄思妄行，或举止异常，噩梦纷纭，或梦幻游离，或梦寐喊叫，头晕目眩，头痛，耳鸣如潮，口臭口疮，尿赤便干，舌质红或绛，苔黄或黄腻，脉弦滑或弦数。

【证机概要】心肝火旺，上扰清窍，神机失用。

【治法】清心平肝，安神定志。

【代表方】天麻钩藤饮。

若妄闻妄见、妄思妄行者，加生地黄、山茱萸、牡丹皮、珍珠粉滋阴清热平肝；苔黄黏腻，加天竺黄、郁金、胆南星清热化痰；便秘，加酒大黄、枳实、厚朴通腑泄热；烦躁不安，为热毒炽盛，用安宫牛黄丸。

（7）热毒内盛

【临床表现】无欲无语，迷蒙昏睡，不识人物，神呆遗尿，或二便失禁，身体蜷缩不动，或躁扰不宁，甚则狂越，或谵语妄言，肢体僵硬，或颤动，或痫痉，舌质红绛，苔少，或苔黏腻浊，或腐秽厚积，脉数。

【证机概要】火热久蕴，内生浊毒，神机失用。

【治法】清热解毒，通络达邪。

【代表方】黄连解毒汤。

若痰迷热闭，神惫如寐，加石菖蒲、郁金、天竺黄，或合用至宝丹；阴虚内热，虚极生风，加生地

黄、天麻、地龙、全蝎、蜈蚣等，或合紫雪丹。

例题

A 题型

患者，男，40 岁。头痛而晕，心悸怔忡，神疲乏力，面色少华，舌质淡，苔薄白，脉细弱。治疗首选方剂是（　　）。

A. 川芎茶调散　B. 天麻钩藤饮　C. 益气聪明汤　D. 加味四物汤　E. 半夏白术天麻汤

答案：D。

第四单元　脾胃病证

·导读·

本节重点要掌握各疾病的病因病机、辨证论治；熟悉各疾病的定义、诊断与鉴别诊断；了解各疾病的转归预后、预防调护。

一、胃痛

（一）定义

胃痛，又称胃脘痛，是以胃脘部近心窝处疼痛为主症的疾病。李东垣《兰室秘藏》首立“胃脘痛”一门，将胃脘痛明确区分于心痛，使胃痛成为独立的病证。

（二）病因病机

1. 病因

（1）外邪侵袭。（2）饮食不节。（3）情志失调。（4）久病体虚。

2. 病机

胃痛的基本病机是胃气郁滞，失于和降，不通则痛。病理性质分为虚实两类。病理因素以气滞为主，并见食积、寒凝、热郁、湿阻、血瘀等。病机演变主要是虚实、寒热、气血之间的演变和转化。

（三）诊断与鉴别诊断

1. 诊断

以胃脘部近心窝处疼痛为主症。疼痛可表现为胀痛、刺痛、灼痛、隐痛、剧痛、闷痛等不同性质。常伴食欲不振、恶心呕吐、嘈杂泛酸、嗳气吞腐等症状。以中青年居多，多有反复发作病史，发病前多有明显的诱因，如天气变化、恼怒、劳累、暴饮暴食、饥饿、进食生冷干硬辛辣醇酒，或有不合理用药史等。

2. 鉴别诊断

（1）真心痛：真心痛是胸痹心痛的严重证候，多见于老年人，常有胸痹病史，典型症状为胸膺部闷痛、刺痛或绞痛，疼痛剧烈，痛引肩背，常伴心悸气短、汗出肢冷、唇甲发绀等症状，病情危急。部分

患者也常表现为胃脘疼痛，所以特别容易与胃痛混淆，造成误诊。（2）胁痛：胁痛病位在肝胆，与脾胃有关，临床表现以胁肋部疼痛为主，可兼有胃脘部不适甚至胃脘疼痛，多伴有厌食油腻、胸胁满闷、口苦，或发热恶寒等症。胃痛病位在胃，与肝、脾有关，以胃脘疼痛为主，部分患者可攻冲两胁，甚至伴有胸胁疼痛，常伴有脘腹痞闷胀满、吞酸嘈杂等症。

（四）辨证论治

1. 辨证要点

（1）辨虚实。（2）辨寒热。（3）辨气血。

2. 治则治法

胃痛的治疗以理气和胃止痛为大法，疏通气机，“通则不痛”。运用时应根据不同证候，采取相应治法。如实证者，应区别寒凝、食积、气滞、胃热、血瘀，分别给予散寒止痛、消食和胃、疏肝解郁、清泻肝胃、通络化瘀治法；虚证者当辨虚寒与阴虚，分别治予温胃健中或滋阴养胃等法。对于胃脘拘急而痛者，可用缓急止痛法。

3. 证治分类

（1）寒邪客胃

【临床表现】胃痛暴作，拘急冷痛，恶寒喜暖，得温痛减，遇寒加重，口不渴，喜热饮，有感寒或食冷病史，舌苔薄白，脉弦紧。

【证机概要】寒邪客胃，暴遏阳气，气机郁滞。

【治法】温胃散寒，理气止痛。

【代表方】良附丸。

若寒邪较著，加荜茇、川椒、肉桂；恶寒、头痛等风寒表证者，加苏叶、桂枝；寒邪郁久化热，寒热错杂，用半夏泻心汤加减。

（2）饮食伤胃

【临床表现】胃脘疼痛，胀满拒按，嗳腐吞酸，或呕吐不消化食物，其味腐臭，吐后痛减，不思饮食，大便不爽，得矢气及便后稍舒，有暴饮暴食病史，舌苔厚腻，脉滑。

【证机概要】饮食积滞，壅阻胃气。

【治法】消食导滞，和中止痛。

【代表方】保和丸。

若脘腹胀甚者，加枳实、木香、槟榔；食积化热，嗳腐酸臭者，加黄连、栀子；胃脘胀痛而便秘者，合小承气汤；胃痛急剧而拒按，伴见苔黄燥，便秘者，为食积化热成燥，则合大承气汤。

（3）肝气犯胃

【临床表现】胃脘胀痛，或攻撑窜动，牵引背胁，情绪波动诱发或导致疼痛加重，嗳气、矢气则痛舒，胸闷叹息，大便不畅，舌苔薄白，脉弦。

【证机概要】肝气郁滞，横逆犯胃，胃气阻滞。

【治法】疏肝理气，和胃止痛。

【代表方】柴胡疏肝散。

若肝胃气滞突出，胃痛或伴有胁痛者，加川楝子、延胡索；嗳气较频者，加半夏、旋覆花、代赭石；泛酸者，加乌贼骨、浙贝母、煅瓦楞子、左金丸。

（4）肝胃郁热

【临床表现】胃脘灼痛，烦躁易怒，烦热不安，胁胀不舒，泛酸嘈杂，口干口苦，舌质红，苔黄，脉弦或数。

【证机概要】肝郁化火，郁热伤胃。

【治法】疏肝泻热，和胃止痛。

【代表方】化肝煎。

若胸胁胀满，烦躁易怒甚者，加柴胡、香附、川芎；口苦、口干者，加柴胡、黄芩、玉竹、麦冬；胃热壅盛，胃脘灼痛，痞满，大便不畅者，用大黄黄连泻心汤。

（5）湿热中阻

【临床表现】胃脘灼痛，吐酸嘈杂，脘痞腹胀，纳呆恶心，口渴不欲饮水，小便黄，大便不畅，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

【证机概要】湿热蕴结，胃气壅滞。

【治法】清化热湿，理气和胃。

【代表方】清中汤。

若湿偏重者，加苍术、藿香；热偏重者，加蒲公英、黄芩、连翘；伴恶心呕吐者，加竹茹、苏叶；大便秘结不通者，加大黄（后下）；气滞腹胀者，加厚朴、枳实；湿热蕴结成毒，胃脘灼痛，脘腹痞满，舌红苔黄者，用仙方活命饮。

（6）瘀血停滞

【临床表现】胃脘刺痛，痛有定处，按之痛甚，疼痛延久屡发，食后加剧，入夜尤甚，甚或出现黑便或呕血，舌质紫暗或有瘀斑，脉涩。

【证机概要】瘀停胃络，脉络壅滞。

【治法】化瘀通络，理气和胃。

【代表方】失笑散合丹参饮加减。

若胃痛甚者，加延胡索、郁金、九香虫、木香、枳壳；见呕血及黑便等出血现象者，去檀香、砂仁，加大黄、茜草根、三七粉（冲服）。

（7）脾胃虚寒

【临床表现】胃脘隐痛，绵绵不休，空腹痛甚，得食则缓，喜温喜按，劳累或受凉后发作或加重，泛吐清水，食少纳呆，大便溏薄，神疲倦怠，四肢不温，舌质淡，苔白，脉虚缓无力。

【证机概要】中焦虚寒，胃失温养。

【治法】温中健脾，和胃止痛。

【代表方】黄芪建中汤。

若泛吐酸水者，加吴茱萸、煅瓦楞子；泛吐清水较多，或胃中有振水音，加干姜、半夏、陈皮、茯苓，或配用苓桂术甘汤；寒胜痛甚，呕吐肢冷，合理中丸，或改用大建中汤。脾胃虚寒，胃痛，食欲不振，恶心呕吐者，用香砂六君子汤。

（8）胃阴不足

【临床表现】胃脘隐隐灼痛，有时嘈杂似饥，或饥不欲食，口干咽燥，大便干结，舌质红少津，或光剥无苔，脉弦细无力。

【证机概要】胃阴不足，润降失司。

【治法】养阴益胃，和中止痛。

【代表方】益胃汤。

若胃酸明显减少者，加乌梅、诃子肉、鸡内金等；胃痛甚者，合芍药甘草汤；胃脘胀痛较剧，兼有气滞者，加厚朴花、川楝子、延胡索；热结便秘，加麻仁、瓜蒌仁、蒲公英；气阴两虚，倦怠乏力，不思饮食者，加太子参、山药；胃痛反复发作，缠绵难愈，阴虚毒蕴者，加连翘、浙贝、莪术、薏苡仁、半枝莲、白花蛇舌草。

（五）转归预后

预后，急性胃痛治疗调护及时得当多能向愈。久病迁延则多由实转虚，形成虚实夹杂，或寒热互结，或气滞血瘀，病情复杂，易反复发作。若痰瘀互结，可形成癥积、噎膈等，预后较差。

（六）预防调护

养成良好的饮食规律和习惯，忌暴饮暴食，饥饱无常；忌长期饮食生冷、醇酒、炙燔等物；忌过用苦寒、燥热伤胃的药物。

患病后以少食多餐、清淡易于消化为宜，避免进食浓茶、咖啡和辛辣食物，必要时进流质或半流质饮食。保持精神愉快，性情开朗，避免忧思恼怒等情志内伤。劳逸结合，起居有常。

二、呕吐

（一）定义

呕吐是以胃内容物由口中吐出为主症的疾病。其中，有声有物谓之“呕”，有物无声谓之“吐”，有声无物谓之“干呕”。临床呕与吐常兼见，故合称为“呕吐”。张景岳将呕吐分为虚实两大类，叶天士在《临证指南医案》中提出以“泻肝安胃”为治疗纲领，在用药方面强调“以苦辛为主，以酸佐之”。

（二）病因病机

1. 病因

（1）外邪犯胃。（2）饮食不节。（3）情志失调。（4）脾胃虚弱。

2. 病机

呕吐的基本病机为胃失和降，胃气上逆。胃居中焦，主受纳和腐熟水谷，其气下行，以和降为顺。邪气犯胃，或胃虚失和，气逆于上，则出现呕吐。呕吐的病理性质有虚实之分。实与虚可以相互转化与兼杂。

（三）诊断与鉴别诊断

1. 诊断

以呕吐食物、痰涎、水液或黄绿色液体，或干呕无物为主症，一日数次或数日一次不等，持续或反复发作，常伴有恶心、纳呆、泛酸、嘈杂、胸脘痞闷等症状。起病或急或缓，多由感受外邪、饮食不节（洁）、情志不遂以及闻及特殊气味等因素而诱发，或有服用药物、误食毒物史。

2. 鉴别诊断

临床上应与反胃、噎膈、呃逆相鉴别。

（四）辨证论治

1. 辨证要点

（1）辨虚实。（2）辨呕吐特点。

2. 治则治法

呕吐以和胃降逆为基本治法，但应根据虚实之不同分别给予治疗。偏于实者，治宜祛邪为主，分别采用解表、消食、化痰、理气之法，邪去则呕吐自止。偏于虚者，治宜扶正为主，分别采用健脾益气、温中散寒、养阴和胃等法，正复则呕吐自愈。虚实夹杂者，当标本兼顾，审其标本缓急之主次而治之。在辨证基础上，辅以和胃降逆之品，以止呕治标，可提高疗效。

3. 证治分类

（1）外邪犯胃

【临床表现】突然呕吐，频频泛恶，胸脘满闷，或心中懊侬，伴有恶寒发热，头身疼痛，舌苔白腻，

脉濡。

【证机概要】外邪犯胃，中焦气滞，浊气上逆。

【治法】疏邪解表，化浊和中。

【代表方】藿香正气散。

如表邪偏重者，加荆芥、防风；宿食积滞，脘胀嗳腐者，加神曲、鸡内金、莱菔子；气机阻滞，脘闷腹胀者，加木香、枳壳；感受暑湿，身热心烦者，去生姜，加黄连、香薷、荷叶；秽浊犯胃，胸脘痞闷，舌苔白腻者，加玉枢丹。

（2）饮食停滞

【临床表现】呕吐酸腐量多，或吐出未消化的食物，嗳气厌食，脘腹胀满，大便秽臭，或秘结或溏泻，舌苔厚腻，脉滑实。

【证机概要】积食内停，中焦壅滞，胃气上逆。

【治法】消食化滞，和胃降逆。

【代表方】保和丸。

若伤于肉食而吐者，重用山楂；伤于米食而吐者，加谷芽；伤于面食而吐者，重用莱菔子，加麦芽；伤于豆制品而吐者，加生萝卜汁；酒积者，重用神曲，加薏仁、枳椇子、葛花；鱼蟹积者，加苏叶、生姜。因食物中毒呕吐者，若邪在上脘，用烧盐方探吐；食滞在肠，腹胀拒按或便秘者，加小承气汤；胃中积热上冲，食已即吐，口臭而渴，苔黄脉数者，加黄芩、黄连，或改用大黄甘草汤合橘皮竹茹汤。

（3）痰饮内阻

【临床表现】呕吐清水痰涎，或胃部如囊裹水，脘痞满闷，纳谷不佳，头眩，心悸，或逐渐消瘦，舌苔白滑或腻，脉沉弦滑。

【证机概要】中阳不振，痰饮内停，胃气上逆。

【治法】温化痰饮，和胃降逆。

【代表方】小半夏汤合苓桂术甘汤加减。

若湿阻中焦，气机不利，脘痞胀满，苔厚，加苍术、厚朴、枳实；脘闷不食者，加白蔻仁、砂仁；胸膈烦闷，口苦，心烦不寐，舌苔黄腻，痰郁化热者，改用黄连温胆汤加减。

（4）肝气犯胃

【临床表现】呕吐吞酸，或干呕泛恶，脘胁胀痛，烦闷不舒，嗳气频频，每遇情志失调而发作或加重，舌边红，苔薄腻或微黄，脉弦。

【证机概要】肝失疏泄，横逆犯胃，胃失和降。

【治法】疏肝和胃，降逆止呕。

【代表方】半夏厚朴汤合左金丸加减。

若肝郁化热，心烦口渴者，加竹茹、黄芩、芦根；口苦嘈杂，大便秘结者，加大黄、枳实；口燥咽干，胃中灼热者，去厚朴、紫苏等香燥药，加沙参、麦冬、石斛；呕吐日久，诸药无效，胸胁刺痛，舌有瘀斑者，加桃仁、红花。呕吐苦水甚或黄绿水者，属于“胆呕”，多由胆热犯胃所致，改用黄连温胆汤合左金丸加黄芩、连翘、代赭石等。

（5）脾胃虚寒

【临床表现】饮食稍有不慎，即易呕吐，时发时止，食入难化，胸脘痞闷，不思饮食，面色㿠白，倦怠乏力，四肢不温，口干不欲饮，大便溏薄，舌质淡，脉濡弱。

【证机概要】脾胃虚寒，失于温煦，运化失职。

【治法】温中健脾，和胃降逆。

【代表方】理中汤。

胃虚气逆，呕恶频繁，嗳气频作，中脘痞硬，加代赭石、旋覆花、枳壳；阳虚水饮内停，呕吐清

水，胃脘冷胀，四肢清冷，加附子、川椒、桂枝等。

（6）胃阴不足

【临床表现】呕吐反复发作，或时作干呕，似饥而不欲食，胃脘嘈杂，口干咽燥，舌红少津，苔少，脉细数。

【证机概要】胃阴不足，失于濡润，和降失司。

【治法】滋养胃阴，降逆止呕。

【代表方】麦门冬汤。

若呕吐甚，加竹茹、橘皮、枇杷叶；阴虚重，大便燥结，舌红无苔，加生地黄、天花粉、火麻仁、白蜜。

（五）预防调护

注意饮食卫生，避免进食腥秽之物，不饥饱无度，脾胃虚寒者应忌食生冷之品，胃中积热或胃阴不足者应忌食辛辣、香燥之品。注意精神调摄，保持心情舒畅，避免精神刺激，可防止由情志因素引起的呕吐。

三、腹痛

（一）概述

腹痛是以胃脘以下、耻骨毛际以上部位疼痛为主症的疾病。

（二）病因病机

1. 病因

（1）外感时邪。（2）饮食不节。（3）情志失调。（4）阳气素虚。（5）跌扑损伤、腹部手术。

2. 病机

腹痛的病位涉及脾、胃、肝、胆及大小肠等多个脏腑，基本病机为脏腑气机阻滞，气血运行不畅，脉络痹阻，“不通则痛”，或脏腑经络失养，“不荣而痛”。病理因素主要有寒凝、火郁、食积、气滞、血瘀。病理性质不外寒、热、虚、实四端。

（三）诊断与鉴别诊断

1. 诊断

腹痛以胃脘以下、耻骨毛际以上部位的疼痛为主症。腹痛性质多为胀痛、刺痛、绞痛、钝痛、灼痛、牵扯痛、隐痛等。进一步结合病史、起病经过、诱发因素及伴发症状等，辨别病变脏腑、病理性质，区分内科腹痛与外科腹痛、妇科腹痛。血、小便、大便常规检查，血、尿淀粉酶检测，胃镜、肠镜、腹部X线片、CT、MRI、B超等检查有利于本病诊断。

2. 鉴别诊断

（1）胃痛：胃处腹中，与肠相连，腹痛常伴有胃痛的症状，胃痛亦时有腹痛的表现，常需鉴别。胃痛是以胃脘疼痛为主症，病位在胃，与肝脾相关，常伴有脘腹痞闷胀满、吞酸嘈杂等症。腹痛是以胃脘以下、耻骨毛际以上部位疼痛为主症，疼痛范围比较广，发病与脾胃、肝胆、肠道等脏腑相关，常伴有腹部胀满、大便不通或腹泻等。

（2）其他内科疾病中的腹痛症状：许多内科疾病常见腹痛，而当下的腹痛只是该病的症状之一。如痢疾之腹痛，伴有里急后重，下痢赤白脓血；霍乱之腹痛，伴有吐泻交作；积聚之腹痛，以腹中包块为特征；鼓胀之腹痛，以腹部外形胀大为特点等。而腹痛病证，当以腹部疼痛为主要表现。

（四）辨证论治

1. 辨证要点

（1）辨虚实。（2）辨寒热。（3）辨腹痛部位。

2. 治则治法

治疗腹痛多以“通”字立法，但应审证求因，详辨虚实寒热，在气在血，确立相应治法。如属实证重在祛邪疏导。对虚证应温中补虚，益气养血，不可滥施攻下。久痛入络，绵绵不愈之腹痛，可采取辛润活血通络之法。

3. 证治分类

（1）寒邪内阻

【临床表现】腹痛拘急，痛势急暴，遇寒痛甚，得温痛减，口淡不渴，形寒肢冷，小便清长，大便清稀或秘结，舌质淡，苔白腻，脉沉紧。

【证机概要】寒邪凝滞，中阳被遏，脉络痹阻。

【治法】温中散寒，理气止痛。

【代表方】良附丸合正气天香散加减。前方温里散寒，后方理气温中。

若感受寒湿，恶心呕吐，胸闷，纳呆，身重，倦怠，舌苔白腻，加藿香、苍术、厚朴、蔻仁、半夏。腹中雷鸣切痛，胸胁逆满，呕吐，属寒气上逆，用附子粳米汤；腹中冷痛，手足逆冷，身体疼痛，为内外皆寒，宜用乌头桂枝汤；少腹拘急冷痛，苔白，脉沉紧，为下焦受寒，厥阴之气失于疏泄，用暖肝煎；寒实积聚，腹痛拘急，大便不通，用大黄附子汤。

（2）湿热壅滞

【临床表现】腹痛拒按，烦渴引饮，大便秘结，或溏滞不爽，潮热汗出，小便短黄，舌质红，苔黄燥或黄腻，脉滑数。

【证机概要】湿热内结，气机壅滞，腑气不通。

【治法】泻热通腑，行气导滞。

【代表方】大承气汤。

若燥热不甚，湿热偏重，大便不爽，去芒硝，加栀子、黄芩、黄柏；痛引两胁，加郁金、柴胡。心下满痛，腹痛剧烈，寒热往来，恶心呕吐，大便秘结，改用大柴胡汤表里双解。

（3）饮食积滞

【临床表现】脘腹胀满，疼痛拒按，嗳腐吞酸，厌食呕恶，痛而欲泻，泻后痛减，或大便秘结，舌苔厚腻，脉滑。

【证机概要】食滞内停，运化失司，胃肠不和。

【治法】消食导滞，理气止痛。

【代表方】枳实导滞丸。

腹痛胀满，加厚朴、木香；大便自利，恶心呕吐，去大黄，加陈皮、半夏、苍术。食滞不重，腹痛较轻，用保和丸。

（4）肝郁气滞

【临床表现】腹痛胀闷，痛无定处，痛引少腹，或兼痛窜两胁，时作时止，得嗳气或矢气则舒，遇忧思恼怒则剧，善太息，舌质红，苔薄白，脉弦。

【证机概要】肝气郁结，气机不畅，疏泄失司。

【治法】疏肝解郁，理气止痛。

【代表方】柴胡疏肝散。

气滞较重，胸胁胀痛，加川楝子、郁金；痛引少腹、睾丸者，加橘核、荔枝核、川楝子；肝郁日久化热，加丹皮、山栀子、川楝子。腹痛肠鸣，气滞腹泻，用痛泻要方；少腹绞痛，阴囊寒疝，用天台乌

药散。

（5）瘀血内停

【临床表现】腹痛较剧，痛如针刺，痛处固定，经久不愈，入夜尤甚，舌质紫暗，脉细涩。

【证机概要】瘀血内停，气机阻滞，脉络不通。

【治法】活血化瘀，和络止痛。

【代表方】少腹逐瘀汤。

若腹部术后作痛，或跌扑损伤作痛，加泽兰、红花、桃仁、三七；瘀血日久发热，加丹参、丹皮、王不留行。下焦蓄血，少腹急结，伴有如狂、发狂，用桃核承气汤；胁下积块，疼痛拒按，用膈下逐瘀汤。

（6）中虚脏寒

【临床表现】腹痛绵绵，时作时止，喜暖喜按，畏寒怯冷，神疲乏力，气短懒言，纳食不佳，面色萎黄，大便溏薄，舌质淡，苔白，脉沉细。

【证机概要】中阳不振，气血不足，失于温养。

【治法】温中补虚，缓急止痛。

【代表方】小建中汤。

胃气虚寒，脐中冷痛，连及少腹，加胡芦巴、荜澄茄；血气虚弱，腹中拘急冷痛，困倦，短气，纳少，自汗，加当归、黄芪。若腹中大寒，呕吐肢冷，用大建中汤；腹痛下痢，脉微肢冷，脾肾阳虚，用附子理中汤；大肠虚寒，积冷便秘，用温脾汤；蛔厥，胁腹疼痛剧烈，四肢厥冷，伴有吐蛔，用乌梅丸加减。

（五）转归预后

腹痛的预后，一般病程短、正气尚足者，预后良好；体质较差、病程较长、正气不足者，预后较差。重症腹痛可致厥脱之危证，久病腹痛，失治误治，可变生积聚。

（六）预防调护

平素注意起居有常，饮食有节，避免进食生冷、肥甘厚味及不洁食物。避风寒，畅情志。

调护方面，实证腹痛、湿热壅滞、疼痛剧烈者，应注意禁食。若腹痛实证，湿热蕴结成实，燥屎形成，腑气不通，而成肠结，必要时应转外科治疗。腹痛虚寒证或寒实证，可予热敷疗法，以减轻疼痛。

四、泄泻

（一）概述

泄泻是以排便次数增多、粪便稀溏甚至泻出如水样为主症的疾病。古代将大便溏薄而势缓者称为泄，大便清稀如水而势急者称为泻，现统称为泄泻。张景岳提出用分利之法治疗泄泻。李中梓《医宗必读·泄泻》提出治泻九法。

（二）病因病机

1. 病因

（1）感受外邪。（2）饮食所伤。（3）情志失调。（4）体虚久病。

2. 病机

泄泻基本病机为脾虚湿盛，肠道传化失司。病理因素主要是湿，《医宗必读·泄泻》有“无湿不成泻”之说。泄泻的病机转化，如因暴泻不止，损气伤津耗阴液，造成痉、厥、闭、脱等危症。久泻脾病及肾，肾阳亏虚，脾失温煦，不能腐熟水谷，可成命门火衰之五更泄泻。

（三）诊断与鉴别诊断

1. 诊断

以大便粪质溏稀为主症，或粪如水样，或完谷不化，或大便次数增多。常伴有腹胀腹痛、肠鸣、纳呆。起病或急或缓。暴泻起病急，泻下急迫而量多；久泻起病缓，泻下势缓而量少，且有反复发作病史，与感受外邪、饮食不节、情志所伤有关。大便常规检查、大便培养、结肠镜检查、X 线钡剂灌肠造影、腹部 B 超及 CT 检查、血常规检查、生化检查等有助于本病诊断。

2. 鉴别诊断

临床上应与霍乱相区别。

（四）辨证论治

1. 辨证要点

（1）辨轻重缓急。（2）辨虚实寒热。（3）辨证候特征。

2. 治则治法

泄泻的治疗原则为运脾化湿。急性暴泻以湿盛为主，应着重化湿，参以淡渗利湿，根据寒湿、湿热与暑湿的不同，分别采用温化寒湿、清化湿热和清暑祛湿之法，结合健运脾胃。慢性久泻以脾虚为主，当以健运脾气为要，佐以化湿利湿。夹有肝郁者，宜配合抑肝扶脾；肾阳虚衰者，宜补火暖土；虚实夹杂者，标本兼顾；寒热错杂者，更当寒热并用。

3. 证治分类

暴泻

（1）寒湿内盛

【临床表现】泄泻清稀，甚则如水样，脘闷食少，腹痛肠鸣，或兼恶寒，发热，头痛，肢体酸痛，舌苔白或白腻，脉濡缓。

【证机概要】寒湿之邪，困脾伤肠。

【治法】芳香化湿，疏表散寒。

【代表方】藿香正气散。

若表邪较重，周身困重而骨节酸楚，加荆芥、防风，或用荆防败毒散；湿邪偏重，胸闷腹胀，肢体倦怠，苔白腻，用胃苓汤。

（2）湿热中阻

【临床表现】泄泻腹痛，泻下急迫，或泻而不爽，粪黄褐臭秽，肛门灼热，烦热口渴，小便短黄，舌质红，苔黄腻，脉滑数或濡数。

【证机概要】感受湿热之邪，肠腑传化失常。

【治法】清热利湿，分消止泻。

【代表方】葛根芩连汤。

若湿重于热，胸腹满闷，口不渴，或渴不欲饮，舌苔微黄厚腻，脉濡缓，合平胃散；夹食滞者，加神曲、麦芽、山楂；在夏暑期间，症见发热头重、烦渴自汗、小便短赤、脉濡数等，是暑湿入侵，表里同病，用新加香薷饮合六一散。

（3）食滞肠胃

【临床表现】腹痛肠鸣，泻下粪便臭如败卵，泻后痛减，脘腹胀满，嗳腐酸臭，不思饮食，舌苔垢浊或厚腻，脉滑。

【证机概要】宿食阻滞肠胃，脾胃运化失司。

【治法】消食导滞，和中止泻。

【代表方】保和丸。

食滞较重、脘腹胀满、泻下不爽者，可因势利导，采用“通因通用”之法，加大黄、枳实、槟榔，或用枳实导滞丸；积滞化热者，加黄连、黄芩；呕吐甚者，加生姜、刀豆子、竹茹。

久泻

（1）肝气乘脾

【临床表现】肠鸣攻痛，腹痛即泻，泻后痛缓，每因抑郁恼怒或情绪紧张而发泄泻，伴有胸胁胀闷，嗳气食少，腹痛攻窜，肠鸣矢气，舌淡红，脉弦。

【证机概要】肝失条达，横逆侮脾，脾运无权。

【治法】抑肝扶脾。

【代表方】痛泻要方。

若肝郁气滞，胸胁脘腹胀痛，加枳壳、香附、延胡索、川楝子；夹有湿热，大便夹有黏液，加黄连、黄芩；脾虚明显，神疲食少，用逍遥散合参苓白术散。

（2）脾胃虚弱

【临床表现】大便时溏时泻，迁延反复，稍进油腻食物，则大便溏稀，次数增加，或完谷不化，伴食少纳呆，脘闷不舒，面色萎黄，倦怠乏力，舌质淡，苔白，脉细弱。

【证机概要】脾胃虚弱，运化无权。

【治法】健脾益气，化湿止泻。

【代表方】参苓白术散。

若脾阳虚衰，阴寒内盛，腹部冷痛，完谷不化，用附子理中丸加吴茱萸、肉桂；久泻不愈，中气下陷，脱肛，用补中益气汤；泄泻日久，脾虚夹湿，肠鸣辘辘，大便溏黏，舌苔厚腻难化，或食已即泻，加防风、羌活、苍术、厚朴，或改用升阳益胃汤加减。

（3）肾阳虚衰

【临床表现】黎明前腹部作痛，肠鸣即泻，泻后痛减，完谷不化，腹部喜暖喜按，形寒肢冷，腰膝酸软，舌淡苔白，脉沉细。

【证机概要】命门火衰，脾失温养，水谷不化。

【治法】温肾健脾，固涩止泻。

【代表方】四神丸。

若肾阳虚衰明显，加附子、肉桂；脾阳不足为著，加干姜、莲子、芡实；内寒腹痛，加川椒、茴香；泻次频多，加乌梅、石榴皮、五倍子；滑脱不禁者，合桃花汤或真人养脏汤。虽为五更泻，但脾肾阳虚不显，反见心烦嘈杂，而有寒热错杂之症者，治当寒温并用，温脾止泻，改用乌梅丸加减。

（五）转归预后

一般暴泻经过治疗预后良好，如失治误治，病情迁延，常可转为久泻。

（六）预防调护

避风寒，节饮食，调情志。注意保暖，以防寒湿伤脾；避免过食生冷油腻、肥甘厚味之品，或暴饮暴食，以防湿邪内生，或食滞胃肠；调节情志，勿悲恐忧伤，以免肝郁伤脾。

暴泻者，减少进食量，可予米粥以养胃，泻止则给予清淡饮食。虚寒久泻者，可予姜汤暖胃，并适当进食山药、莲子、芡实、砂仁等物。

五、便秘

（一）概述

便秘是以大便排出困难，排便周期延长；或周期不长，但粪质干结，排出艰难；或粪质不硬，虽频有便意，但排便不畅为主症的疾病。《黄帝内经》初步阐述了便秘的病机。张仲景《伤寒杂病论》则认

为寒、热、虚、实均可导致大便不通。

（二）病因病机

1. 病因

（1）感受外邪。（2）饮食不节。（3）情志失调。（4）高年久病。

2. 病机

便秘的基本病机主要为大肠传导失司，病位主要在大肠，涉及脾、胃、肺、肝、肾等多个脏腑。便秘的病性包括虚实两个方面，不同证候之间常常相互兼夹、转化，可以因实致虚，也可以因虚致实。

（三）诊断与鉴别诊断

1. 诊断

排便次数每周少于3次，或周期不长，但粪质干结，排出艰难，或粪质不硬，虽频有便意，但排便不畅。常伴腹胀、口臭、纳差及神疲乏力等。常有饮食不节、情志内伤、运动减少等病因，多见于年老久病体虚者。粪便的望诊，腹部触诊，肛门指诊，大便常规检查，潜血试验、钡剂灌肠或气钡造影、结肠镜等检查有助于本病的诊断。

2. 鉴别诊断

（1）肠结：便秘与肠结均可见排便不畅。便秘多为慢性久病，因大肠传导失常所致，表现为大便干结难行，可伴腹胀，饮食减少，有正常矢气排出。而肠结可继发于便秘患者，急性起病，常为燥屎内结，腑气不通所致，表现为腹部胀满、疼痛拒按，无正常矢气排出，常需结合外科措施治疗。

（2）积聚：便秘与积聚皆可见腹胀及大便不畅。便秘为大肠传导失司所致，以粪质干结，排出艰难，或粪质不硬，虽频有便意，但排便不畅为主症。积聚为肝脾同病，气滞痰阻血瘀结聚而成，以腹部出现包块为典型表现，可伴有腹痛、腹胀。

（四）辨证论治

1. 辨证要点

（1）辨虚实。（2）辨便秘证候特点。

2. 治则治法

当以通下为主，以恢复大肠传导功能，保持大便通畅为原则，但决不可单纯使用泻下药，应针对不同的病因采取相应的治法。

3. 证治分类

实秘

（1）热秘

【临床表现】大便干结，腹胀或痛，口干口臭，面红心烦，或有身热，小便短赤，舌质红，苔黄燥，脉滑数。

【证机概要】肠腑燥热，津伤便结。

【治法】泻热导滞，润肠通便。

【代表方】麻子仁丸。

若大便干结而坚硬者，加芒硝；燥热不甚，或药后大便不爽者，用青麟丸；口干舌燥，加生地黄、玄参、麦冬；痔疮、便血者，加槐花、地榆；热势较盛、痞满燥实坚者，用大承气汤；郁怒伤肝、目赤易怒者，加更衣丸或当归龙荟丸；咳喘便秘者，加瓜蒌仁、苏子、知母。

（2）气秘

【临床表现】大便干结，或不甚干结，欲便不得出，或便而不爽，肠鸣矢气，嗳气频作，胁腹痞满胀痛，舌苔薄腻，脉弦。

【证机概要】肝脾气滞，腑气不通。

【治法】顺气导滞，降逆通便。

【代表方】六磨汤。

若腹部胀痛甚，加赤芍、柴胡、厚朴；肠鸣粪软，黏腻不畅，加皂角子、蚕砂；气郁化火，便秘腹痛，舌红苔黄，加栀子、龙胆草等；跌扑损伤或腹部术后，便秘不通，气滞血瘀，加红花、赤芍、桃仁等；七情郁结，忧郁寡言，加白芍、柴胡、合欢皮。

（3）冷秘

【临床表现】大便艰涩，腹痛拘急，胀满拒按，胁下偏痛，手足不温，呃逆呕吐，舌苔白腻，脉弦紧。

【证机概要】阴寒内盛，凝滞胃肠。

【治法】温里散寒，通便止痛。

【代表方】大黄附子汤。

若腹部冷痛，手足不温，加高良姜、花椒、小茴香、当归、乌药；腹痛较甚，加枳实、厚朴、芍药、甘草。

虚秘

（1）气虚秘

【临床表现】大便干或不干，虽有便意，但排出困难，用力努挣则汗出短气，便后乏力，面白神疲，肢倦懒言，舌质淡，苔白，脉弱。

【证机概要】脾肺气虚，传送无力。

【治法】补脾益肺，润肠通便。

【代表方】黄芪汤。

若排便困难，腹部坠胀，合补中益气汤；脘腹痞满，纳呆便溏，舌苔白腻，加扁豆、生薏苡仁、蚕砂，或重用生白术；气阴两虚，气短懒言，多汗少动，加生脉散；肢倦腰酸，用大补元煎。

（2）血虚秘

【临床表现】大便干结，面色无华，皮肤干燥，头晕目眩，心悸气短，健忘少寐，口唇色淡，舌淡苔少，脉细。

【证机概要】血液亏虚，肠道失荣。

【治法】养血滋阴，润燥通便。

【代表方】润肠丸。

若面白，眩晕甚，加制首乌、熟地黄、枸杞子；气短乏力，排便无力，加黄芪、人参、生白术；大便干结如羊屎，加蜂蜜、柏子仁、黑芝麻；手足心热，午后潮热，加生地黄、知母、玄参、麦冬等；阴血已复，便仍干燥，用五仁丸。

（3）阴虚秘

【临床表现】大便干结，形体消瘦，头晕耳鸣，两颧红赤，心烦少寐，潮热盗汗，腰膝酸软，舌质红，苔少，脉细数。

【证机概要】阴津不足，肠失濡润。

【治法】滋阴增液，润肠通便。

【代表方】增液汤。

若胃阴不足，口渴纳减，用益胃汤；肾阴不足，腰膝酸软，用六味地黄丸；口干面红，心烦盗汗，加芍药、知母；阴亏燥结，热盛伤津，大便干结，数日不行，加大黄，或用增液承气汤加减。

（4）阳虚秘

【临床表现】大便干或不干，排出困难，小便清长，面色㿠白，四肢不温，腹中冷痛，腰膝酸冷，舌质淡，苔白，脉沉迟。

【证机概要】阳气虚衰，阴寒凝结。

【治法】补肾温阳，润肠通便。

【代表方】济川煎。

若腹中冷痛，便意频频，排出困难，加肉桂、白芍、甘草、锁阳；神疲纳差，加黄芪、党参、白术；老人虚冷便秘顽症，合半硫丸。

例题

B 题型

1. 饮食伤胃之胃痛，治疗首选的方剂是（　　）。

2. 饮食积滞之腹痛，治疗首选的方剂是（　　）。

A. 枳实导滞丸　B. 保和丸　C. 良附丸　D. 黄芪建中汤　E. 益胃汤

答案：1.B；2.A。

第五单元　肝胆病证

· 导读 ·

本节重点要掌握各疾病的病因病机、辨证论治，熟悉各疾病的定义、诊断与鉴别诊断，了解各疾病的转归预后、预防调护。

一、胁痛

（一）概述

胁，指侧胸部，为腋以下至第十二肋骨部的总称。胁痛是指以一侧或两侧胁肋部疼痛为主症的疾病。

（二）病因病机

1. 病因

（1）情志不遂。（2）跌扑损伤。（3）饮食不节。（4）外邪内侵。（5）劳欲久病。

2. 病机

胁痛的基本病机为肝络失和，病位主要责之于肝胆，与脾胃及肾有关。病理变化可分为“不通则痛”与“不荣则痛”两类。病性有虚实之分，以实证多见。病理因素不外气滞、血瘀、湿热三者，又以气滞为先，虚实之间可以相互转化，临床可见虚实夹杂之证。

（三）诊断

以一侧或两侧胁肋部疼痛为主要表现，疼痛可表现为刺痛、胀痛、灼痛、隐痛、钝痛等不同性质。部分患者可伴见胸闷、腹胀、嗳气、呃逆、急躁易怒、口苦纳呆、厌食恶心等症。常有饮食不节、情志内伤、感受外湿、跌扑闪挫或劳欲久病等病史。血液分析、肝功能、肝炎病毒标志物、血脂分析、甲胎蛋白等血液学检查和上腹部 B 超、CT、MRI 等影像学检查有助于本病的诊断。

（四）辨证论治

1. 辨证要点

（1）辨在气在血。（2）辨属虚属实。

2. 治则治法

胁痛之治疗原则当根据“不通则痛，不荣则痛”的理论，以疏肝、和络、止痛为基本治则，结合肝胆的生理特点，灵活运用。实证之胁痛，宜用理气、活血、清利湿热之法；虚证之胁痛，宜补中寓通，采用滋阴、养血、柔肝之法。

3. 证治分类

（1）肝郁气滞

【临床表现】胁肋胀痛，走窜不定，甚则引及胸背肩臂，疼痛每因情志变化而增减，胸闷腹胀，嗳气频作，得嗳气而胀痛稍舒，善太息，纳少口苦，舌苔薄白，脉弦。

【证机概要】肝失条达，气机郁滞，脉络失和。

【治法】疏肝理气，柔肝止痛。

【代表方】柴胡疏肝散加减。

若胁痛甚，可加青皮、延胡索，中成药可服元胡止痛片；若气郁化火，症见胁肋掣痛，口干口苦，烦躁易怒，溲黄便秘，舌红苔黄，去川芎，加山栀、丹皮、黄芩、夏枯草；若肝气横逆犯脾，症见肠鸣，腹泻，腹胀，可酌加茯苓、白术，中成药可服逍遥丸；若肝郁化火，耗伤阴津，症见胁肋隐痛不休，眩晕少寐，舌红少津，脉细，可去方中川芎，酌配枸杞、菊花、首乌、天麻、沙参；若兼见胃失和降，恶心呕吐，可加半夏、陈皮、生姜、旋覆花；若气滞兼见血瘀，可酌加丹皮、赤芍、当归尾、川楝子、延胡索、郁金。

（2）肝胆湿热

【临床表现】胁肋胀痛，口苦口黏，胸闷纳呆，恶心呕吐，小便黄赤，大便不爽，或兼有身热恶寒，身目发黄，舌红，苔黄腻，脉弦滑数。

【证机概要】湿热蕴结，肝胆失疏，络脉失和。

【治法】疏肝利胆，清热利湿。

【代表方】龙胆泻肝汤加减。

若兼见发热，黄疸，加茵陈、黄柏；若肠胃积热，大便不通，腹胀腹满，加大黄、芒硝；若湿热煎熬，结成砂石，阻滞胆道，症见胸胁剧痛，连及肩背，可加金钱草、海金沙、郁金、川楝子，中成药可服清肝利胆口服液；若胁肋剧痛，呕吐蛔虫，先以乌梅丸安蛔，再予驱蛔。

（3）瘀血阻络

【临床表现】胁肋刺痛，痛有定处，痛处拒按，入夜痛甚，胁肋下或见有癥块，舌质紫暗，脉沉涩。

【证机概要】瘀血内阻，肝络痹阻。

【治法】祛瘀通络。

【代表方】血府逐瘀汤或复元活血汤加减。

因跌打损伤而致胁痛，局部可见积瘀肿痛者，加酒大黄、瓜蒌根；胁肋下有癥块而正气未衰者，加三棱、莪术、地鳖虫，或合鳖甲煎丸。若瘀血较轻，用旋覆花汤。

（4）肝络失养

【临床表现】胁肋隐痛，悠悠不休，遇劳加重，口干咽燥，心中烦热，头晕目眩，舌红少苔，脉细弦而数。

【证机概要】肝肾阴亏，精血耗伤，肝络失养。

【治法】养阴柔肝。

【代表方】一贯煎。

阴亏过甚，舌红而干，加石斛、玉竹、玄参、天冬；心神不宁，心烦不寐，加酸枣仁、五味子、栀子、合欢皮；肝肾阴虚，头目失养，见头晕目眩、视物昏花者，加女贞子、墨旱莲、黄精、熟地黄、桑葚、菊花；阴虚火旺，加黄柏、知母、地骨皮；神疲乏力明显者，加太子参。

（五）转归预后

胁痛若治疗及时，病邪去除，预后多佳。若失治误治，或摄生不当，日久可兼见或转化为黄疸、积聚、鼓胀等。

二、黄疸

（一）概述

黄疸是以目黄、身黄、小便黄为主症的疾病，其中以目睛黄染为主要特征。张仲景《金匮要略·黄疸病脉证并治》始有黄疸的分类，分有黄疸、谷疸、酒疸、女劳疸、黑疸五种。

（二）病因病机

1. 病因

（1）感受外邪。（2）饮食所伤。（3）脾胃虚寒。（4）病后续发。（5）其他：亦有因砂石、虫体阻滞胆道而导致胆汁外溢而发黄者。

2. 病机

黄疸形成的病机关键是湿邪为患。湿邪既可从外感受，亦可自内而生，病位主要在脾、胃、肝、胆。由于湿邪壅阻中焦，脾胃失健，肝气郁滞，疏泄不利，致胆汁输泄失常，胆液不循常道，外溢肌肤，下注膀胱，而发为目黄、肤黄、小便黄之病证。

（三）诊断与鉴别诊断

1. 诊断

目黄、肤黄、小便黄，其中目睛黄染为本病的重要特征。常伴食欲减退、恶心呕吐、胁痛腹胀等症状。常有外感湿热疫毒，内伤酒食不节，或有胁痛、癥积、鼓胀等病史。肝功能、肝炎病毒指标、腹部B超、腹部CT、胃肠钡剂造影、消化道内镜、逆行胰胆管造影、肝穿刺活检等检查有助于本病的诊断。

2. 鉴别诊断

萎黄：萎黄之病因与饥饱劳倦、食滞虫积或病后失血有关；其病机为脾胃虚弱，气血不足，肌肤失养；其主症为肌肤萎黄不泽，目睛及小便不黄，常伴头昏倦怠、心悸少寐、纳少便溏等症状。黄疸发病与感受外邪、饮食劳倦或病后有关；其病机为湿滞脾胃，肝胆失疏，胆汁外溢；其主症为身黄、目黄、小便黄。

（四）辨证论治

1. 辨证要点

（1）辨阳黄、阴黄与急黄。（2）辨阳黄之湿热轻重。

2. 治则治法

黄疸的治疗大法主要为化湿邪，利小便。化湿可以退黄，如属湿热，当清热化湿，必要时还应通利腑气，以使湿热下泄；若黄疸初起见表证者，则可发汗解表，使湿从汗解。利小便，主要是通过淡渗利湿，达到退黄的目的。至于急黄，热毒炽盛，邪入心营，当以清热解毒、凉营开窍为主；如阴黄属寒湿者，应予温中化湿，属脾虚湿滞者，治以健脾和血，利湿退黄。

3. 证治分类

阳黄

（1）热重于湿

【临床表现】身目俱黄，黄色鲜明，发热口渴，或见心烦懊恼，腹部胀闷，口干而苦，恶心呕吐，小便短少黄赤，大便秘结，舌苔黄腻，脉弦数。

【证机概要】湿热瘀滞，困遏脾胃，壅滞肝胆，胆汁泛溢。

【治法】清热利湿，凉血泄热。

【代表方】茵陈蒿汤。

若胁痛较甚，加柴胡、郁金、白芍、延胡索；热毒内盛，心烦懊恼，加黄连、龙胆草；恶心呕吐，加橘皮、竹茹、连翘、半夏；湿热炽盛，由气入血，瘀热发黄，加水牛角、生地黄、丹皮、茜草等。

（2）湿重于热

【临床表现】身目俱黄，但不及热重于湿之黄鲜明，头重身困，胸脘痞满，食欲减退，恶心呕吐，腹胀或大便溏垢，舌苔厚腻微黄，脉濡数或濡缓。

【证机概要】湿遏热伏，困阻中焦，胆汁不循常道。

【代表方】茵陈五苓散合甘露消毒丹加减。

若湿阻气机，胸腹痞胀，呕恶纳差，加入苍术、厚朴、半夏；食欲明显较差者，加炒谷芽、生炒麦芽、鸡内金；邪郁肌表，寒热头痛，用麻黄连翘赤小豆汤。本证用药不可过于苦寒，以免脾阳受损，转为阴黄。

胆腑郁热

【临床表现】身目发黄，黄色鲜明，上腹、右胁胀闷疼痛，牵引肩背，身热不退，或寒热往来，口苦咽干，呕吐呃逆，尿黄赤，大便秘，苔黄舌红，脉弦滑数。

【证机概要】湿热砂石郁滞，脾胃不和，肝胆失疏。

【治法】疏肝泻热，利胆退黄。

【代表方】大柴胡汤。

若砂石阻滞，加金钱草、海金沙、鸡内金、郁金、玄明粉；恶心呕逆明显，加厚朴、竹茹、陈皮。

疫毒炽盛（急黄）

【临床表现】发病急骤，黄疸迅速加深，其色如金，皮肤瘙痒，高热口渴，胁痛腹满，神昏谵语，烦躁抽搐，或见衄血、便血，或肌肤瘀斑，舌质红绛，苔黄而燥，脉弦滑或数。

【证机概要】湿热疫毒炽盛，深入营血，内陷心肝。

【治法】清热解毒，凉血开窍。

【代表方】犀角地黄汤。

若神昏谵语，配安宫牛黄丸、至宝丹；动风抽搐者，加钩藤、石决明，另服羚羊角粉或紫雪丹；衄血、便血、肌肤瘀斑重者，加地榆炭、侧柏叶炭、紫草、茜根炭；腹大有水，小便短少不利，加马鞭草、木通、白茅根、车前草、大腹皮、猪苓、泽泻，并另吞琥珀粉、蟋蟀粉、沉香粉；大便不通、腹满烦痛者，乃热毒炽盛所致，加大黄、芒硝、枳实、木香、槟榔。

阴黄

（1）寒湿阻遏

【临床表现】身目俱黄，黄色晦暗，或如烟熏，脘腹痞胀，纳谷减少，大便不实，神疲畏寒，口淡不渴，舌淡苔腻，脉濡缓或沉迟。

【证机概要】中阳不振，寒湿滞留，肝胆失于疏泄。

【治法】温中化湿，健脾和胃。

【代表方】茵陈术附汤。

若湿邪较重而便溏明显，加车前子、茯苓、泽泻、猪苓；脘腹胀满，胸闷，呕恶显著，加苍术、厚朴、半夏、陈皮；胁腹疼痛作胀，肝脾同病，加柴胡、香附、川楝子、延胡索；湿浊不清，气滞血结，胁下结痛，腹部胀满，肤色苍黄或黧黑，加硝石矾石散。

（2）脾虚湿滞

【临床表现】面目及肌肤淡黄，甚则晦暗不泽，肢软乏力，心悸气短，大便溏薄，舌质淡，苔薄，脉濡细。

【证机概要】黄疸日久，脾虚血瘀，湿滞残留。

【治法】健脾和血，利湿退黄。

【代表方】黄芪建中汤。

气虚乏力明显者，应重用黄芪，加党参；畏寒、肢冷、舌淡者，加附子；心悸不宁、脉细而弱者，加熟地黄、丹参、酸枣仁。

黄疸消退后的调治

黄疸消退，并不代表病已痊愈。若湿邪不清，肝脾不调，气血未复，可导致病情迁延，故黄疸消退后，仍须根据病情继续调治。

（1）湿热留恋

【临床表现】脘痞腹胀，胁肋隐痛，饮食减少，口中干苦，小便黄赤，苔腻，脉濡数。

【治法】清热利湿。

【证机概要】湿热留恋，余邪未清。

【治法】清热利湿。

【代表方】茵陈四苓散。

若热较盛，加黄芩、黄柏；湿邪较重，加萆薢、车前草。

（2）肝脾不调

【临床表现】脘腹痞闷，肢倦乏力，胁肋隐痛不适，饮食欠香，大便不调，舌苔薄白，脉细弦。

【证机概要】肝脾不调，疏运失职。

【治法】调和肝脾，理气助运。

【代表方】柴胡疏肝散或归芍六君子汤加减。

（3）气滞血瘀

【临床表现】胁下结块，隐痛、刺痛不适，胸胁胀闷，面、颈部见有赤丝红纹，舌有紫斑或紫点，脉涩。

【证机概要】气滞血瘀，积块留着。

【治法】疏肝理气，活血化瘀。

【代表方】逍遥散合鳖甲煎丸加减。

三、积聚

（一）概述

积聚是以腹内结块，或胀或痛为主症的疾病。积，触之有形，结块固定不移，痛有定处，病在血分，多为脏病。

（二）病因病机

1. 病因

（1）情志失调。（2）饮食所伤。（3）外邪侵袭。（4）他病续发。

2. 病机

积聚的基本病机为气机阻滞，瘀血内结，病位主要在肝、脾，病久及肾。

例题

A 题型

患者，男，45 岁。胁肋胀痛，口苦口黏，胸闷纳呆，恶心呕吐，小便黄赤，大便不爽，兼有身热恶寒，身目发黄，舌红，苔黄腻，脉弦滑数。治疗首选的方剂是（　　）。

A. 龙胆泻肝汤加减　B. 柴胡疏肝散加减　C. 血府逐瘀汤加减　D. 复元活血汤加减　E. 一贯煎

答案：A。

第六单元　肾系病证

·导读·

本节重点要掌握各疾病的病因病机、辨证论治，熟悉各疾病的定义、诊断与鉴别诊断，了解各疾病的转归预后、预防调护。

一、水肿

（一）概述

水肿是体内水液滞留，泛滥肌肤，以头面、眼睑、四肢、腹背甚至全身浮肿为主症的疾病，严重的还可能伴有胸腔积液、腹水等。《黄帝内经》称本病为“水”，有肾风、风水、石水、涌水等病名。张仲景《金匮要略·水气病脉证并治》称本病为“水气病”，按病因病机分为风水、皮水、正水、石水和黄汗，按五脏分为心水、肝水、肺水、脾水、肾水。

（二）病因病机

1. 病因

（1）风邪外犯。（2）疮毒内陷。（3）水湿浸渍。（4）饮食劳倦。（5）体虚久病。

2. 病机

水肿的基本病机是肺失通调，脾失转输，肾失开阖，三焦气化不利，以致水液积聚，泛溢肌肤。病位主要在肺、脾、肾三脏，关键在肾。水肿的病理因素有风邪（风寒、风热及风湿）、疮毒、水湿、湿热、气滞、瘀血等。病理性质有阴水、阳水之别。

（三）诊断与鉴别诊断

1. 诊断

水肿先从眼睑或下肢开始，继及四肢全身。轻者仅眼睑或足胫浮肿，重者全身皆肿，腹大胀满，气喘不能平卧，甚则出现尿闭或尿少，恶心呕吐，口有秽味，鼻衄牙宣，头痛，抽搐，神昏谵语等危象。发病可急可缓。阳水，尤其是风水发病急，病程短，多发生于青少年；阴水多隐匿发病，病程长，常发生于久病体虚者。常因外感、乳蛾红肿、疮毒内陷等诱发，或继发于紫斑、痹证、消渴病等。病程中常

因劳累或外感使病情加重。尿常规检查、24 小时尿蛋白总量测定、肝肾功能检查、肾小球滤过率检查、血浆免疫球蛋白检查、抗核抗体检查及心电图、B 超等检查有助于本病的诊断。

2. 鉴别诊断

鼓胀：水肿是由肺失通调、脾失转输、肾失开阖、三焦气化不利所致；鼓胀是由肝病日久，肝、脾、肾功能失调，气、血、水相裹，水停腹内所致。二者的鉴别要点主要为水停部位不同：水肿为水泛肌肤，四肢皮色不变，发病时头面或下肢先肿，以至全身浮肿，甚则可见腹水；鼓胀为水聚腹腔，单腹胀，腹部胀大，皮色苍黄，青筋暴露，四肢瘦削，部分患者也可兼有下肢水肿。水肿发病可急可缓，可因外感、疮毒内陷等诱发，也可继发紫斑、痹证、消渴久病等；鼓胀多为黄疸、胁痛、积聚久病迁延而成。

（四）辨证论治

1. 辨证要点

（1）辨阳水阴水。（2）辨标本虚实。（3）辨病邪性质。（4）辨病变脏腑。

2. 治则治法

发汗、利尿、泻下逐水为治疗水肿的三条基本原则，具体应用视阴阳虚实不同而异。阳水以祛邪为主，应予发汗、利水或攻逐，临床应用时配合祛风、解毒、行气、活血等法；阴水当以扶正为主，重视温补脾肾，通阳利水。对于虚实夹杂者，当视病情标本缓急，或攻补兼施，或先攻后补。

3. 证治分类

阳水

（1）风水相搏

【临床表现】眼睑浮肿，继则四肢及全身皆肿，来势迅速，可兼恶寒，发热，肢节酸楚，小便不利等症。偏于风热者，伴咽喉红肿疼痛，舌质红，脉浮滑数。偏于风寒者，兼恶寒，咳喘，舌苔薄白，脉浮滑或浮紧。

【证机概要】风邪外犯，肺失通调，风遏水阻。

【治法】疏风清热，宣肺行水。

【代表方】越婢加术汤。

若夹有风湿，肢体关节疼痛，伸屈不利，加羌活、独活、穿山龙，或用羌活胜湿汤加减；风热偏盛，加银花、连翘、桔梗、板蓝根、鲜芦根，或用银翘散加减；风寒偏盛，去石膏，加苏叶、荆芥、防风，或用荆防败毒散加减；一身悉肿，胸闷腹满，小便不利，加猪苓、大腹皮。

（2）湿毒浸淫

【临床表现】眼睑浮肿，延及全身，皮肤光亮，尿少色赤，身发疮痍，甚则溃烂，恶风发热，舌质红，苔薄黄，脉浮数或滑数。

【证机概要】疮毒内陷，肺脾失调，水湿内停。

【治法】宣肺解毒，利湿消肿。

【代表方】麻黄连翘赤小豆汤合五味消毒饮加减。

疮疡色红肿痛或小便红赤者，加丹皮、赤芍、生地黄、泽兰等；脓肿毒甚者，重用蒲公英、紫花地丁；疮痍糜烂流水者，加土茯苓、萆薢、石韦、苦参；皮肤瘙痒者，加白鲜皮、地肤子、蝉蜕、白蒺藜；大便不通者，加大黄、葶苈子。

（3）水湿浸渍

【临床表现】起病缓慢，病程较长，全身水肿，下肢为甚，按之没指，小便短少，身体困重，胸闷，纳呆，泛恶，苔白腻，脉沉缓。

【证机概要】水湿内侵，脾阳被困，泛溢肌肤。

【治法】运脾化湿，通阳利水。

【代表方】五皮饮合胃苓汤加减。

若三焦气机不利，胸闷腹胀，小便不利，一身尽肿，用导水茯苓汤加减；外感风邪，肿甚而喘，加麻黄、杏仁、苏叶；面肿，胸满，不得卧，加苏子、葶苈子；湿困中焦，脘腹胀满，加椒目、大腹皮、砂仁、木香、槟榔；夹有郁热，口苦咽干，头晕，胸胁满闷，合柴苓汤加减。

（4）湿热壅盛

【临床表现】遍体浮肿，皮肤绷紧光亮，胸脘痞闷，烦热口渴，小便短赤或大便干结，舌红，苔黄腻，脉沉数或濡数。

【证机概要】湿热内盛，三焦壅滞，气滞水停。

【治法】分利湿热。

【代表方】疏凿饮子。

若肢体关节肿痛或屈伸不利，加青风藤、独活、威灵仙等；湿热久羁，化燥伤阴，口燥咽干，腰膝酸软，五心烦热，加生地黄、知母、黄柏、白茅根、芦根；腹满不减，大便不通，合己椒苈黄丸；肿势严重兼见喘促不得平卧者，加葶苈子、桑白皮；严重水肿且体质壮实者，必要时用甘遂、芫花、大戟等，注意中病即止，或边攻边补，或攻补结合。

阴水

（1）脾阳亏虚

【临床表现】身肿日久，腰以下为甚，按之凹陷不易恢复，脘腹胀闷，纳减便溏，面色不华，神疲乏力，四肢倦怠，小便短少，舌质淡或胖，苔白腻或白滑，脉沉缓或沉弱。

【证机概要】脾阳亏虚，土不制水，水湿内停。

【治法】健脾温阳，行气利水。

【代表方】实脾散。

若小便短少，用防己茯苓汤加减；气虚甚，症见气短声弱，加人参、黄芪；肺脾气虚，自汗易感，乏力体倦，用防己黄芪汤加减；肾虚，肾气不固，腰酸腰痛，尿有余沥，舌淡胖，脉沉，加芡实、枸杞子、菟丝子、山茱萸等，或配合五子衍宗丸、水陆二仙丹；脘腹痞满，肢体关节疼痛酸重，加苍术、苏叶、土茯苓、石韦、穿山龙、青风藤。水肿系长期饮食失调，造成脾胃虚弱、精微不化者，不宜分利伤气，用参苓白术散加减。

（2）肾阳衰微

【临床表现】水肿反复消长不已，面浮身肿，腰以下甚，按之凹陷不起，尿量减少或反多，腰酸冷痛，四肢厥冷，怯寒神疲，面色㿠白，甚者心悸胸闷，喘促难卧，腹大胀满，舌质淡胖，苔白，脉沉细或沉迟无力。

【证机概要】脾肾阳虚，温化失司，水寒内聚。

【治法】温肾助阳，化气行水。

【代表方】济生肾气丸合真武汤加减。

若肾气不固，夜尿频多，去车前子，加芡实、菟丝子、补骨脂；肾虚肝旺，头昏头痛，心慌腿软，加鳖甲、牡蛎、杜仲、桑寄生、菊花、夏枯草，或用建瓴汤加减；肾阳亏虚，水肿久治不愈，神疲乏力，腰膝酸冷，夜尿频多，舌淡胖，脉沉细，用右归丸加减；肾阴亏虚，水肿反复发作，精神疲惫，腰酸遗精，咽干口渴，五心烦热，舌质红，脉细弱，用左归丸加减。病程缠绵，反复不愈，复感外邪，症见发热恶寒，肿势剧增，小便短少，应当急则治标，按风水论治，但应顾及正气虚衰一面，不可过用解表药。

（3）瘀水互结

【临床表现】水肿延久不退，肿势轻重不一，四肢或全身浮肿，以下肢为主，皮肤瘀斑，腰部刺痛，或伴血尿，或妇女月经不调，经血色暗，有血块，肌肤甲错，舌紫暗，苔白，脉沉细涩。

【证机概要】瘀血内结，脉道不利，水湿内停。

【治法】活血祛瘀，化气行水。

【代表方】桃红四物汤合五苓散加减。

若气虚血瘀，乏力体倦，肌肤甲错，加黄芪、地龙、丹参、赤芍，或用补阳还五汤、黄芪赤风汤；宗气虚陷，心悸气短，动则加重，下肢浮肿，用升陷汤、葶苈大枣泻肺汤；妇女颜面肢体浮肿，伴有月经不调，经血紫暗，甚至经闭，舌暗，用当归芍药散加减。

（五）转归预后

应时刻以“护肾元”为念，不可选用有肾毒性的药物。水肿预后，一般阳水易消，阴水难治。水肿久病可致多脏同病，出现心悸、喘脱、眩晕、惊厥、癃闭、关格等危候，预后不良。

（六）预防调护

注意适寒温，防外感；调摄饮食，宜清淡；劳逸结合，调畅情志。素体气虚，卫阳不固，自汗易感者，可服用玉屏风散，适当锻炼。

水肿患者应注意低盐饮食，进食清淡、易消化、营养充足的食物。其中低盐饮食尤其重要。

二、淋证

（一）概述

淋证是以小便频数，淋沥刺痛，欲出未尽，小腹拘急，或痛引腰腹为主症的疾病。淋之名称，始见于《黄帝内经》。巢元方《诸病源候论·淋病诸候》把淋证分为石、劳、气、血、膏、寒、热七种。

（二）病因病机

1. 病因

（1）外感湿热。（2）饮食不节。（3）情志失调。（4）禀赋不足或劳伤久病。

2. 病机

淋证的基本病机为湿热蕴结下焦，肾与膀胱气化不利。病理因素主要为湿热之邪，病理性质有实、有虚，且多见虚实夹杂之证，多以肾虚为本，膀胱湿热为标。

（三）诊断与鉴别诊断

1. 诊断

小便频数、淋沥涩痛、小腹拘急引痛为各种淋证的主症，是诊断淋证的主要依据。但还需根据各种淋证的不同临床特征，确定不同的淋证类型。病久或反复发作后，常伴有低热、腰痛、小腹坠胀、疲劳等。多见于已婚女性，每因疲劳、情志变化、不洁房事而诱发。尿常规检查、尿细菌培养、静脉肾盂造影、腹部平片、膀胱镜检查等有助于疾病的诊断。

2. 鉴别诊断

注意与癃闭、尿血、尿浊相鉴别。

（四）辨证论治

1. 辨证要点

（1）辨六淋主症。（2）辨淋证虚实。

2. 治则治法

实则清利，虚则补益。淋证初起多实，以祛邪为主。膀胱湿热以清热利湿；热灼血络以凉血止血；砂石结聚以通淋排石；气滞不利以利气疏导。脾虚以健脾益气；肾虚以补虚益肾。对虚实夹杂者，又当通补兼施，审其主次缓急，兼顾治疗。

3. 证治分类

（1）热淋

【临床表现】小便频数短涩，灼热刺痛，溺色黄赤，少腹拘急胀痛，寒热起伏，口苦，呕恶，腰痛拒按，大便秘结，苔黄腻，脉滑数。

【证机概要】湿热蕴结，下焦热盛，气化失司。

【治法】清热利湿通淋。

【代表方】八正散。

大便秘结、腹胀者，重用生大黄，加枳实；湿热伤阴，见口干、舌红少苔、脉细者，去大黄，加生地黄、知母、白茅根；伴寒热、口苦、呕恶等邪郁少阳者，加黄芩、柴胡。

（2）石淋

【临床表现】尿中夹砂石，排尿涩痛，或排尿时突然中断，尿道窘迫疼痛，少腹拘急，往往突发，一侧腰腹绞痛难忍，甚则牵及外阴，尿中带血，舌红，苔薄黄，脉弦或带数。

【证机概要】湿热煎液，炼尿成石，气化不利。

【治法】清热利湿，排石通淋。

【代表方】石韦散。

舌质紫者，加桃仁、红花、皂角刺；绞痛缓解，多无明显自觉症状，常用金钱草煎汤代茶；腰腹绞痛者，加芍药、甘草；尿中带血，去王不留行，加小蓟、生地黄、藕节；若结石过大，阻塞尿路，肾盂严重积水，宜手术治疗。

（3）血淋

【临床表现】小便热涩刺痛，尿色深红或夹有血块，疼痛满急加剧，心烦，舌尖红，苔黄，脉滑数。

【证机概要】湿热下注，热甚灼络，络损血溢。

【治法】清热通淋，凉血止血。

【代表方】小蓟饮子。

若有瘀血征象，见舌暗或有瘀点，脉细涩，加三七、牛膝、桃仁；出血不止，加仙鹤草、琥珀粉。尿痛涩滞不显著，腰膝酸软，神疲乏力，舌淡红，脉细数，当滋阴清热，补虚止血，知柏地黄丸加减。

（4）气淋

【临床表现】郁怒之后，小便涩滞，淋沥不已，少腹胀满疼痛，苔薄白，脉弦。

【证机概要】气机郁结，通调不畅，膀胱失司。

【治法】理气疏导，通淋利尿。

【代表方】沉香散。

若少腹胀满，上及于胁，加川楝子、小茴香、郁金；兼有瘀滞者，加红花、赤芍、益母草；久病少腹坠胀，尿有余沥，面色萎黄，舌质淡，脉虚细无力，用补中益气汤。

（5）膏淋

【临床表现】小便浑浊，乳白或如“米汤水”，上有浮油，置之沉淀，或伴有絮状凝块物，尿道热涩疼痛，尿时阻塞不畅，口干，舌质红，苔黄腻，脉濡数。

【证机概要】湿热下注，清浊不分，脂汁外溢。

【治法】清热利湿，分清泄浊。

【代表方】程氏萆薢分清饮。

若小便黄赤，热痛明显，加甘草梢、竹叶、通草；小腹胀，尿涩不畅，加乌药、青皮；伴有血尿，加小蓟、侧柏叶、藕节、白茅根；兼肝火者，配龙胆草、山栀；病久湿热伤阴者，加生地黄、麦冬、知母。膏淋病久不已，反复发作，淋出如脂，涩痛不甚，形体日见消瘦，头昏无力，腰膝酸软，舌淡，苔

腻，脉细无力，此为脾肾两虚，气不固摄，用膏淋汤；偏于脾虚中气下陷者，配用补中益气汤；偏于肾阴虚者，配用七味都气丸；偏于肾阳虚者，用金匮肾气丸加减。伴有血尿者，加仙鹤草、阿胶；夹瘀者，加三七、当归。

（6）劳淋

【临床表现】小便不甚赤涩，溺痛不甚，但淋沥不已，时作时止，遇劳即发，病程缠绵，面色萎黄，少气懒言，神疲乏力，小腹坠胀，大便时小便点滴而出，腰膝酸软，肾阳虚见畏寒肢冷，肾阴虚见面色潮红，五心烦热，舌质淡，脉细弱。

【证机概要】湿热留恋，脾肾亏虚，气化无权。

【治法】补脾益肾。

【代表方】无比山药丸。

若肾阴虚，舌红苔少，加生熟地黄、龟甲；阴虚火旺，面红烦热，尿黄赤伴有灼热不适，用知柏地黄丸；中气下陷，症见少腹坠胀，尿频涩滞，余沥难尽，不耐劳累，面色无华，少气懒言，舌淡，脉细无力，用补中益气汤加减；低热者，加青蒿、鳖甲；肾阳虚者，加附子、肉桂、鹿角片、巴戟天等。

（五）转归预后

热淋、血淋、石淋初起，病情轻者预后良好；若久淋不愈，脾肾两虚，发为劳淋；脾肾衰败，导致水肿、癃闭、关格等，或石阻水道，出现水气上凌心肺等重症。

（六）预防调护

注意外阴清洁，不憋尿，多饮水。房事后即行排尿，防止秽浊之邪从下阴上犯膀胱。妇女在月经期、妊娠期、产后更应注意外阴卫生，以免虚体受邪。避免纵欲过劳，保持心情舒畅。

发病后注意休息，禁房事，饮食宜清淡。热淋、血淋者忌肥腻辛辣酒醇之品，石淋者多饮水，久淋患者忌劳累。初起尿频、尿痛，继之出现高热、寒战、腰痛者，需及时诊治。

例题

A 型题

水肿的辨证要点不包括（　　）。

A. 辨阳水阴水　B. 辨标本虚实　C. 辨病邪性质　D. 辨病变脏腑　E. 辨寒热虚实

答案：E。

B 型题

1. 患者郁怒之后，小便涩滞，淋沥不已，少腹胀满疼痛，苔薄白，脉弦。治疗首选的方剂是（　　）。

2. 患者小便热涩刺痛，尿色深红，并夹有血块，疼痛满急加剧，心烦，舌尖红，苔黄，脉滑数。治疗首选的方剂是（　　）。

A. 无比山药丸　B. 八正散　C. 石韦散　D. 沉香散　E. 小蓟饮子

答案：1.D；2.E。

第七单元　气血津液病证

·导读·

本节重点要掌握各疾病的病因病机、辨证论治，熟悉各疾病的定义、诊断与鉴别诊断，了解各疾病的转归预后、预防调护。

一、郁证

（一）概述

郁证是以心情抑郁，情绪不宁，胸部满闷，胁肋胀痛，或易怒易哭，或咽中如有异物梗阻为主症的疾病。广义的郁，包括外邪、情志、饮食等因素所致之郁；狭义的郁，单指情志不舒之郁。《黄帝内经》首先记载了五运之郁及情志致郁。张仲景治疗脏躁和梅核气的方药沿用至今。陈无择提出七情致郁为内因。朱丹溪首倡“六郁”之说，创制越鞠丸等治郁诸方。

（二）病因病机

1. 病因

（1）情志内伤。（2）体质因素。

2. 病机

郁证的基本病机为气机郁滞，脏腑功能失调。病理因素以气、血、痰、湿、食、火为主，六郁易相因为病或错杂互见。

（三）诊断与鉴别诊断

1. 诊断

以心情抑郁、情绪不宁、善太息、胁肋胀满疼痛为主要临床表现，或有易怒易哭，或有咽中有异物感、吞之不下、咯之不出的特殊症状。有愤怒、忧愁、焦虑、恐惧、悲哀等情志内伤的病史。多发于中青年女性，无其他病证的症状及体征。抑郁量表、焦虑量表测定有助于郁证的诊断及鉴别诊断。有吞之不下、咯之不出等以咽部症状为主要表现时，食道的X线片及内镜检查有助于排除咽喉或食管疾病。

2. 鉴别诊断

（1）梅核气与虚火喉痹：梅核气为自觉咽中有物梗塞，咽之不下，咯之不出，但无咽痛，进食无阻塞，不影响吞咽。咽中梗塞的感觉与情绪波动有关，当心情抑郁或注意力集中于咽部时，则梗塞感觉加重。虚火喉痹，咽部除有异物感外，尚觉咽干、灼热、咽痒。咽部症状与情绪无关，但过度辛劳或感受外邪则易加剧。

（2）脏躁与癫证：脏躁多在精神因素刺激下呈间歇性发作，在不发作时可如常人，主要表现为烦躁不宁、易激惹、易怒易哭、时作欠伸等情绪不稳定症状，但有自知自控能力。癫证主要表现为表情淡漠、沉默痴呆、出言无序或喃喃自语、静而多喜，缺乏自知自控能力，病程迁延，症状极少自行缓解。

（四）辨证论治

1. 辨证要点

（1）辨受病脏腑。（2）辨证候虚实。

2. 治则治法

理气开郁、调畅气机、怡情易性是治疗郁证的基本原则。对于实证，首当理气解郁，并应根据是否兼有血瘀、火郁、痰结、湿滞、食积等而分别采用活血、降火、祛痰、化湿、消食等法。虚证则应根据

损及的脏腑及气、血、阴精亏虚的不同情况而补之，或养心安神，或补益心脾，或滋养肝肾。对于虚实夹杂者，又当兼顾。

3. 证治分类

（1）肝气郁结

【临床表现】精神抑郁，情绪不宁，善太息，胸部满闷，胁肋胀痛，痛无定处，脘闷嗳气，不思饮食，大便不调，女子月事不行，舌质淡红，苔薄腻，脉弦。

【证机概要】肝郁气滞，脾胃失和。

【治法】疏肝解郁，理气和中。

【代表方】柴胡疏肝散。

若肝气犯胃，胃失和降，而见嗳气频作、脘闷不舒者，加旋覆花、代赭石、苏梗、半夏；脘腹胀满，嗳气有酸腐异味，为兼食郁，加神曲、麦芽、山楂、鸡内金、连翘、莱菔子；身重，口腻，腹胀，便溏，为兼湿郁，加苍术、白豆蔻、厚朴、茯苓；妇女经前乳胀腹痛者，加当归、丹参、益母草、红花，或改用血府逐瘀汤加减。

（2）气郁化火

【临床表现】急躁易怒，胸闷胁胀，口苦而干，或头痛、目赤、耳鸣，或嘈杂吞酸，大便秘结，舌质红，苔黄，脉弦数。

【证机概要】肝郁化火，横逆犯胃。

【治法】疏肝解郁，清肝泻火。

【代表方】丹栀逍遥散。

【常用药】柴胡、薄荷、郁金、香附疏肝解郁，当归、白芍养血柔肝，白术、茯苓、甘草健脾和中，丹皮、栀子清肝泻火。口苦、便秘者，加龙胆草、大黄清肝泄热；肝火犯胃，症见胁肋疼痛、嘈杂吞酸、嗳气呕吐者，加黄连、吴茱萸；肝火上炎，而见头痛、目赤、耳鸣者，加菊花、夏枯草、钩藤；热盛伤阴，见舌红少苔、脉细数者，去当归、白术，加生地黄、麦冬、山药，或改用滋水清肝饮。

（3）痰气郁结

【临床表现】精神抑郁，胸部满闷，胁肋胀满，咽中如有异物梗塞，吞之不下，咯之不出，苔白腻，脉弦滑。

【证机概要】肝气郁滞，痰气互结，停聚于咽。

【治法】行气开郁，化痰散结。

【代表方】半夏厚朴汤。

若湿郁气滞，见胸脘痞闷、嗳气、苔腻者，加香附、佛手、苍术；痰郁化热，见烦躁、舌红苔黄者，加竹茹、郁金、石菖蒲、胆南星、黄芩、黄连；病久入络，见胸胁刺痛、舌质偏暗或有瘀点瘀斑、脉涩者，加郁金、丹参、降香、姜黄。

（4）心神失养

【临床表现】精神恍惚，心神不宁，多疑易惊，悲忧善哭，喜怒无常，时时欠伸，或手舞足蹈，喊叫詈骂，舌质淡，脉弦。多见于女性，常因精神刺激而诱发，临床表现多种多样，但同一患者每次发作多为同样几种症状的重复。《金匮要略·妇人杂病脉证并治》将此种证候称为“脏躁”。

【证机概要】营阴暗耗，心神失养。

【治法】甘润缓急，养心安神。

【代表方】甘麦大枣汤。

若血虚生风、手足蠕动或抽搐者，加当归、生地黄、珍珠母、钩藤；躁扰失眠者，加酸枣仁、柏子仁、茯神；喘促气逆者，合五磨饮子。

（5）心脾两虚

【临床表现】多思善虑，心悸胆怯，失眠健忘，头晕神疲，面色无华，纳差，舌质淡，苔薄白，脉细弱。

【证机概要】脾虚血亏，心失所养。

【治法】健脾养心，益气补血。

【代表方】归脾汤。

心胸郁闷、情志不舒者，加合欢花、郁金、佛手；舌红、口干、心烦者，加生地黄、麦冬、黄连。

（6）心肾阴虚

【临床表现】虚烦少寐，惊悸，健忘，多梦，头晕耳鸣，五心烦热，腰膝酸软，盗汗，口干咽燥，男子遗精，女子月经不调，舌红，苔少或无，脉细数。

【证机概要】阴精亏虚，阴不涵阳。

【治法】滋养心肾。

【代表方】天王补心丹合六味地黄丸加减。

若心肾不交而见心烦失眠、多梦遗精者，合交泰丸；遗精较甚者，加芡实、莲须、金樱子。

二、消渴

（一）概述

消渴是以多饮、多食、多尿、乏力、消瘦或尿有甜味为主症的疾病。西医学中的糖尿病、尿崩症，或其他疾病出现以消渴为主症特点者，可参考本节辨证论治。《黄帝内经》首先提出消渴之名。张仲景《金匮要略》认为胃热、肾虚是消渴的主要病机，并创白虎加人参汤、肾气丸、文蛤散等治疗方药。巢元方《诸病源候论》指出本病易并发痈疽、水肿。孙思邈《备急千金要方》强调生活调摄对消渴的治疗意义。

（二）病因病机

1. 病因

（1）禀赋不足。（2）饮食失节。（3）情志失调。（4）劳欲过度。

2. 病机

消渴的基本病机为阴虚燥热。其中，阴虚为本，燥热为标，二者互为因果，阴愈虚则燥热愈盛，燥热愈盛则阴愈虚。

（三）诊断与鉴别诊断

1. 诊断

以口渴多饮、多食易饥、尿频量多、形体消瘦或尿有甜味等为主症。如“三多”症状不显著，但中年之后，嗜食膏粱厚味、醇酒炙博，出现眩晕、肺痨、胸痹、中风、雀目、疮痈等病证者，应考虑消渴的可能性。空腹血糖测定、随机血糖测定、口服葡萄糖耐量试验（OGTT）、糖化血红蛋白（HbAlc）测定、胰岛素及C肽释放试验、小便常规检查等有助于本病诊断。本病的发生与禀赋不足有关。

2. 鉴别诊断

注意与口渴症、瘿病相鉴别。

（四）辨证论治

1. 辨证要点

（1）辨病位。（2）辨标本。（3）辨本症与并发症。

2. 治则治法

消渴应以养阴生津、润燥清热为基本治法。同时针对病机演变及并发症特点，分别采用活血化瘀、清热解毒、健脾益气、温补肾阳等治法。

3. 证治分类

上消

肺热津伤

【临床表现】口渴多饮，口舌干燥，尿频量多，烦热多汗，舌边尖红，苔薄黄，脉洪数。

【证机概要】肺脏燥热，津液失布。

【治法】清热润肺，生津止渴。

【代表方】消渴方。

烦渴不止、小便频数、脉数乏力者，为肺热津亏，气阴两伤，用玉泉丸或二冬汤。

中消

（1）胃热炽盛

【临床表现】多食易饥，口渴，尿多，形体消瘦，大便干燥，苔黄，脉滑实有力。

【证机概要】胃火内炽，消灼水谷，耗伤津液。

【治法】清胃泻火，养阴增液。

【代表方】玉女煎。

若大便秘结不行，用增液承气汤，待大便通后再转上方治疗；口渴难耐，舌苔少津，加乌梅；火旺伤阴，舌红而干，脉细数，用竹叶石膏汤。本证亦可选用白虎加人参汤。

（2）气阴亏虚

【临床表现】口渴引饮，能食与便溏并见，或饮食减少，精神不振，四肢乏力，体瘦，舌质淡红，苔白而干，脉弱。

【证机概要】气阴不足，脾失健运。

【治法】益气健脾，生津止渴。

【代表方】七味白术散。

若肺有燥热，加地骨皮、知母、黄芩；口渴明显，加天花粉、生地黄、乌梅；气短汗多，加五味子、山茱萸；食少腹胀，加砂仁、鸡内金。

下消

（1）肾阴亏虚

【临床表现】尿频量多，浑浊如脂膏，或尿甜，腰膝酸软，乏力，头晕耳鸣，口干唇燥，皮肤干燥，瘙痒，舌红苔少，脉细数。

【证机概要】肾阴亏虚，肾失固摄。

【治法】滋阴固肾。

【代表方】六味地黄丸。

五心烦热、盗汗、失眠者，加知母、黄柏；尿量多而浑浊者，加益智仁、桑螵蛸；烦渴、头痛、唇红舌干、呼吸深快者，用生脉散加天冬、鳖甲、龟甲；神昏、肢厥、脉微细者，合参附龙牡汤。

（2）阴阳两虚

【临床表现】小便频数，浑浊如膏，甚至饮一溲一，面容憔悴，耳轮干枯，腰膝酸软，四肢欠温，畏寒肢冷，阳痿或月经不调，舌苔淡白而干，脉沉细无力。

【证机概要】阴损及阳，肾阳衰微，肾失固摄。

【治法】滋阴温阳，补肾固涩。

【代表方】金匮肾气丸。

尿多而浑浊者，加益智仁、桑螵蛸、覆盆子、金樱子；肢体困倦、气短乏力者，加党参、黄芪、黄精；阳痿者，加巴戟天、淫羊藿、肉苁蓉；畏寒者，加鹿茸粉 0.5 g 冲服。

（五）转归预后

消渴病常涉及多个脏腑，病变影响广泛，未及时医治以及病情严重的患者，常可并发多种病证。如肺失滋养，日久可并发肺痨；肾阴亏损，肝失濡养，肝肾精血不能上承于耳目，则可并发白内障、雀目、耳聋；燥热内结，营阴被灼，脉络瘀阻，蕴毒成脓，则发为疮疖痈疽；阴虚燥热，炼液成痰，以及血脉瘀滞，痰瘀阻络，脑脉闭阻或血溢脉外，发为中风偏瘫；阴损及阳，脾肾衰败，水湿潴留，泛滥肌肤，则发为水肿。

（六）预防调护

调节脾胃、保护胃气对消渴的预防十分重要。平日应注意饮食，不饮酒，少食肥甘之品，并适当多食健脾利湿的食物。日常生活中注意情志的舒畅，保持精神乐观。对于中年肥胖之人，加强运动，改善痰湿体质。

既已发病，宜注重生活调摄，要长期坚持合理的饮食控制并结合饮食疗法，要养成正确、有规律的饮食习惯，不偏食，不挑食。副食荤素搭配，种类要多；主食粗细搭配，数量应少。少食多餐，不饮酒，不吃零食。平素应适当多食用豆类和新鲜蔬菜等食物。适当运动，保持情志平和。

三、内伤发热

（一）概述

内伤发热是以内伤为病因，因脏腑功能失调、气血阴阳失衡所致，以发热为主症。张仲景《金匮要略》中以小建中汤治疗阴阳两虚的虚热症状，开甘温除热法之先河。

（二）病因病机

1. 病因

（1）久病体虚。（2）饮食劳倦。（3）情志失调。（4）外伤出血。

2. 病机

内伤发热的基本病机主要为脏腑功能失调，阴阳失衡，气血阴阳亏虚，或气、血、湿郁遏化热，病变涉及多个脏腑，包括肺、脾（胃）、心、肝、肾，而以肝、脾、肾为主。大致分为虚实两类。

（三）诊断与鉴别诊断

1. 诊断

内伤发热起病缓慢，病程较长，多为低热，或自觉发热而体温并不升高，表现为高热者较少。不恶寒，或虽有怯冷，但得衣被则温。常兼见头晕、神疲、自汗、盗汗、脉弱等症。多有气、血、阴、阳亏虚，或气郁、血瘀、湿阻的病史，或有反复发热史。无感受外邪所致的头身疼痛、鼻塞、流涕、脉浮等症。临床诊疗时需监测体温，完善血、小便、大便三大常规检查，血生化、心电图、胸片等检查，必要时检查甲状腺功能、肿瘤标志物、免疫学、风湿三项、狼疮细胞、骨髓穿刺等。

2. 鉴别诊断

临床上应与外感发热相鉴别。

（四）辨证论治

1. 辨证要点

（1）辨证候虚实。（2）辨气血病位。（3）辨病情轻重。

2. 治则治法

内伤发热的治疗原则为审机辨治。属实者，治宜解郁、活血、除湿、化痰，适当配伍清热之法。属

虚者，治宜益气、养血、滋阴、温阳，除阴虚发热可适当配伍清退虚热的药物外，其余均应以补为主。虚实夹杂者，当两者兼顾，临证时应综合联系分析，分主次处理。

3. 证治分类

（1）阴虚发热

【临床表现】午后潮热，或夜间发热，不欲近衣，手足心热，烦躁，少寐多梦，盗汗，口干咽燥，舌质红，或有裂纹，苔少甚至无苔，脉细数。

【证机概要】阴液亏损，阴不制阳，虚热内生。

【治法】滋阴清热。

【代表方】清骨散。

若盗汗较甚，去青蒿，加牡蛎、浮小麦、糯稻根；阴虚较甚，加玄参、生地黄；失眠者，加酸枣仁、柏子仁、首乌藤；气虚而见头晕气短、体倦乏力者，加人参、麦冬、五味子。

（2）血虚发热

【临床表现】发热，热势多为低热，头晕眼花，身倦乏力，心悸不宁，面白少华，唇甲色淡，舌质淡，脉细弱。

【证机概要】血虚失养，阴不配阳。

【治法】益气养血。

【代表方】归脾汤。

血虚较甚者，加熟地黄、枸杞子、制首乌；由慢性失血所致的血虚，仍有少许出血者，加三七粉、仙鹤草、茜草、棕榈炭；脾虚失健、纳差腹胀者，去黄芪，加陈皮、神曲、谷麦芽。

（3）气虚发热

【临床表现】发热，热势或低或高，常在劳累后发作或加剧，倦怠乏力，气短懒言，自汗，易于感冒，食少便溏，舌质淡，苔薄，脉细弱。

【证机概要】中气不足，阴火内生。

【治法】益气健脾，甘温除热。

【代表方】补中益气汤。

自汗甚者，加牡蛎、浮小麦、糯稻根；时冷时热、汗出恶风者，加桂枝、芍药；胸闷脘痞、舌苔白腻者，加苍术、厚朴、藿香。

（4）阳虚发热

【临床表现】发热而欲近衣，形寒怯冷，四肢不温，少气懒言，头晕嗜卧，腰膝酸软，纳少便溏，面色㿠白，舌质淡胖或有齿痕，苔白润，脉沉细无力。

【证机概要】肾阳亏虚，火不归原。

【治法】温补阳气，引火归原。

【代表方】金匮肾气丸。

阳虚甚者，加仙茅、淫羊藿；短气甚者，加人参；便溏者，加白术、干姜。

（5）气郁发热

【临床表现】发热，多为低热或潮热，热势常随情绪波动而起伏，精神抑郁，胁肋胀满，烦躁易怒，口干而苦，纳呆，舌红，苔黄，脉弦数。

【证机概要】情志抑郁，肝失条达，郁而化火。

【治法】疏肝理气，解郁泻热。

【代表方】丹栀逍遥散。

若气郁较甚，加郁金、香附、青皮；口干便秘、舌红者，去白术，加龙胆草、黄芩；妇女若兼月经不调，加泽兰、益母草。

（6）痰湿郁热

【临床表现】发热，午后热甚，心内烦热，胸闷脘痞，不思饮食，渴不欲饮，呕恶，大便稀薄或黏滞不爽，舌苔白腻或黄腻，脉濡数。

【证机概要】痰湿内蕴，壅遏化热。

【治法】燥湿化痰，清热和中。

【代表方】黄连温胆汤合中和汤。

若呕恶，加竹茹、藿香、白蔻仁；湿热所致者，症见胸闷脘痞，身热不扬，苔腻，加佩兰，或用三仁汤及甘露消毒丹加减；寒热往来如疟，寒轻热重，口苦呕逆，加青蒿、黄芩。

（7）血瘀发热

【临床表现】午后或夜晚发热，或自觉身体某些部位发热，口燥咽干，但不多饮，肢体或躯干有固定痛处或肿块，面色萎黄或晦暗，舌质青紫或有瘀点、瘀斑，脉弦或涩。

【证机概要】血行瘀滞，瘀热内生。

【治法】活血化瘀。

【代表方】血府逐瘀汤。

发热较甚者，加秦艽、白薇、牡丹皮；肢体肿痛者，加丹参、郁金、延胡索。

四、虚劳

（一）概述

虚劳又称虚损，是因脏腑亏损，气血阴阳虚衰，久虚不复成劳，以多种慢性虚弱表现为主症的疾病。张仲景《金匮要略》首次提出“虚劳”病名。

（二）病因病机

1. 病因

（1）先天不足。（2）误治失治。（3）烦劳过度，损伤五脏。（4）饮食不节。

2. 病机

虚劳病证门类繁多，病机复杂，总括起来，基本病机为五脏气血阴阳的亏损，其病理性质以本虚为主，表现为气、血、阴、阳的亏损，可兼见同病。病位涉及五脏，可互相传变。

（三）诊断与鉴别诊断

1. 诊断

脏腑、气血、阴阳的亏虚以一组或多组有内在联系的证候群出现，并呈慢性演变的过程。起病多缓慢或隐匿，亦可明显、急骤，但以前者为多见。可见消瘦憔悴，面色无华，身体羸弱，甚或形神衰败；大肉尽脱，食少便溏，心悸气促，呼多吸少，自汗盗汗，或五心烦热，或畏寒肢冷；男性阳痿遗精，女性不孕、白带如水、质清稀量多；舌质淡胖，或伴舌边有齿痕，脉虚无力等诸多证候。有长期慢性病史，或存在引起虚劳的其他致病因素，多见于大病、久病之后。应排除内科其他疾病中出现的虚证。

2. 鉴别诊断

内科其他疾病虚证：内科其他病证中出现的虚证属“证”的范畴，为证候诊断，有其固定的主症，以脏腑气血阴阳某一部分的损害为主，病变脏腑单一，以该病的主要症状为突出表现。

（四）辨证论治

1. 辨证要点

（1）辨别五脏气血阴阳亏虚。（2）辨证候的标本主次。（3）辨有无兼夹病证。

2. 治则治法

虚劳的治疗当根据“虚则补之”“损则益之”的理论，以补益为基本原则，同时还需根据病性之不

同，分别采取益气、养血、滋阴、温阳等治法，并结合五脏病位的不同而选方用药，以加强治疗的针对性。

3. 证治分类

虚劳的证候繁多，但总不离乎五脏，而五脏之伤，又不外乎阴、阳、气、血，因此以气、血、阴、阳为纲，五脏虚证为目，分类辨证施治。

气虚

气虚是气血阴阳亏虚中最常见的一类，其中尤以肺、脾气虚为多，而心、肾气虚亦不少见。主要证候有面色白或萎黄，气短懒言，语声低微，头昏神疲，肢体无力，舌苔淡白，脉细软弱。

（1）肺气虚

【临床表现】咳嗽无力，痰液清稀，短气自汗，声音低怯，时寒时热，平素易于感冒，面白，舌质淡，脉弱。

【证机概要】肺气不足，表虚不固。

【治法】补益肺气。

【代表方】补肺汤。

肺卫不固、易于感冒者，加防风、白术；自汗甚者，加牡蛎、麻黄根；气阴两虚，见潮热、盗汗者，加鳖甲、地骨皮、秦艽。

（2）心气虚

【临床表现】心悸，气短，劳则尤甚，神疲体倦，自汗，舌质淡，脉弱。

【证机概要】心气不足，心失所养。

【治法】益气养心。

【代表方】七福饮。

自汗甚者，加黄芪、五味子；食少便溏者，加山药、砂仁。

（3）脾气虚

【临床表现】饮食减少，食后胃脘不舒，倦怠乏力，大便溏薄，面色萎黄，舌淡，苔薄，脉弱。

【证机概要】脾虚失健，生化乏源。

【治法】健脾益气。

【代表方】加味四君子汤。

胃失和降，胃脘满闷，恶心呕吐，有嗳气，加半夏、陈皮；脘腹胀满，食积不化，加神曲、麦芽、山楂、鸡内金；气虚及阳，脾阳渐虚，腹痛即泻，手足欠温，加肉桂、炮姜；中气不足，气虚下陷，脘腹坠胀，气短，脱肛，用补中益气汤。伴各种出血者，用归脾汤。

（4）肾气虚

【临床表现】神疲乏力，腰膝酸软，小便频数而清，白带清稀，舌质淡，脉弱。

【证机概要】肾气不充，腰督失养，固摄无权。

【治法】益气补肾。

【代表方】大补元煎。

神疲乏力甚者，加黄芪；尿频较甚及小便失禁者，加菟丝子、五味子、益智仁；大便溏薄者，去熟地黄、当归，加肉豆蔻、补骨脂。

血虚

以心、肝血虚为多，脾血虚常与心血虚并见。主要证候有面色淡黄或淡白无华，唇、舌、指甲色淡，头晕目花，肌肤枯糙，舌质淡红，苔少，脉细。

（1）心血虚

【临床表现】心悸怔忡，健忘，失眠，多梦，面色不华，舌质淡，脉细或结代。

【证机概要】心血亏虚，心失所养。

【治法】养血宁心。

【代表方】养心汤。

心血虚往往与脾血虚并存，称为“心脾血虚”，临证时常用归脾汤加减治疗，使得补脾与养心并进，益气与养血相融。

（2）肝血虚

【临床表现】头晕目眩，胁痛，肢体麻木，筋脉拘急，或肌肉瞤动，妇女月经不调甚则闭经，面色不华，舌质淡，脉弦细或细涩。

【证机概要】肝血亏虚，筋脉失养。

【治法】补血养肝。

【代表方】四物汤。

血虚甚者，加制何首乌、枸杞子、阿胶；胁痛者，加柴胡、郁金、香附、丝瓜络；目失所养、视物模糊者，加楮实子、枸杞子、决明子；干血瘀结，新血不生，症见羸瘦、腹满、腹部触有癥块、肌肤甲错、经闭、两目暗黑、舌紫暗有瘀点瘀斑、脉细涩，可同服大黄䗪虫丸。

阴虚

五脏均见阴虚，但以肺、肝、肾为主。主要证候有面颧红赤，唇红，低烧潮热，手足心热，虚烦不安，盗汗，口干，舌质光红少津，脉细数无力。

（1）肺阴虚

【临床表现】干咳，咽燥甚或失音，咯血，潮热，盗汗，面色潮红，舌红少津，脉细数。

【证机概要】肺阴亏虚，肺失清润。

【治法】养阴润肺。

【代表方】沙参麦冬汤。

咳嗽甚者，加百部、款冬花；咳血者，加白及、仙鹤草、小蓟；潮热者，加地骨皮、银柴胡、秦艽、鳖甲；盗汗者，加牡蛎、浮小麦。肺阴虚日久，出现肺肾阴虚，用麦味地黄丸。

（2）心阴虚

【临床表现】心悸，失眠，烦躁，潮热，盗汗，或口舌生疮，面色潮红，舌红少津，脉细数。

【证机概要】心阴亏耗，心失濡养。

【治法】滋阴养心。

【代表方】天王补心丹。

若火热偏盛，见烦躁不安、口舌生疮者，去当归、远志，加黄连、淡竹叶、莲子心；潮热者，加银柴胡、地骨皮、秦艽。

（3）脾胃阴虚

【临床表现】口渴，唇舌干燥，不思饮食，甚则干呕、呃逆，大便燥结，面色潮红，舌红少苔，脉细数。

【证机概要】脾胃阴伤，失于濡养。

【治法】养阴和胃。

【代表方】益胃汤。

若津亏甚者，加石斛、天花粉；呃逆者，加刀豆、柿蒂；大便干结甚者，加蜂蜜。

（4）肝阴虚

【临床表现】头痛，眩晕，耳鸣，目干畏光，视物不明，急躁易怒，或肢体麻木，筋惕肉瞤，面潮红，舌干红，脉弦细数。

【证机概要】阴虚阳亢，上扰清窍。

【治法】滋养肝阴。

【代表方】补肝汤。

若风阳内盛，症见头痛、眩晕、耳鸣，或筋惕肉眴较甚者，加石决明、菊花、钩藤、刺蒺藜；肝火亢盛，症见急躁易怒、尿赤便秘者，加夏枯草、牡丹皮、栀子。肝络失养，症见胁痛隐隐、口燥咽干、烦热、舌红少苔者，用一贯煎加减。

（5）肾阴虚

【临床表现】腰酸，遗精，两足痿弱，眩晕，耳鸣甚则耳聋，口干，咽痛，颧红，舌红少津，脉沉细。

【证机概要】肾精不足，失于濡养。

【治法】滋补肾阴。

【代表方】左归丸。

潮热、口干、咽痛等虚火甚者，去鹿角胶、山茱萸，加知母、黄柏、地骨皮；腰酸、遗精甚者，加牡蛎、金樱子、芡实、莲须。

阳虚

阳虚常由气虚进一步发展而成，以心、脾、肾的阳虚为多见。主要证候有面色苍白或晦暗，怕冷，手足不温，出冷汗，精神疲倦，气息微弱，或有浮肿，下肢为甚，舌质胖嫩，边有齿印，苔淡白而润，脉细微、沉迟或虚大。

（1）心阳虚

【临床表现】心悸，自汗，神倦嗜卧，心胸憋闷疼痛，形寒肢冷，面色苍白，舌淡或紫暗，脉细弱或沉迟。

【证机概要】心阳不振，心气亏虚，运血无力。

【治法】益气温阳。

【代表方】保元汤。

心胸疼痛者，加郁金、川芎、丹参、三七；阳虚较甚、形寒肢冷者，加附子、巴戟天、仙茅、淫羊藿、鹿茸。

（2）脾阳虚

【临床表现】面色萎黄，食少，形寒，神倦乏力，少气懒言，大便溏薄，肠鸣腹痛，每因受寒或饮食不慎而加剧，舌淡，苔白，脉弱。

【证机概要】中阳亏虚，温煦乏力，运化失常。

【治法】温中健脾。

【代表方】附子理中汤。

寒凝气滞，腹中冷痛较甚，加高良姜、香附，或丁香、吴茱萸；胃寒气逆，症见食后腹胀及呕逆，加砂仁、半夏、陈皮；阳虚寒甚，腹胀冷痛，便溏，完谷不化，加肉豆蔻、补骨脂、薏苡仁。

（3）肾阳虚

【临床表现】腰背酸痛，遗精，阳痿，多尿或不禁，面色苍白，畏寒肢冷，下利清谷或五更泄泻，舌淡，舌边齿痕，脉沉迟。

【证机概要】肾阳亏虚，失于温煦，固摄无权。

【治法】温补肾阳。

【代表方】右归丸。

遗精者，加金樱子、桑螵蛸，或合金锁固精丸；脾虚而致下利清谷者，去熟地黄、当归，加党参、白术、薏苡仁；命门火衰而致五更泄泻者，合用四神丸；阳虚水泛以致浮肿、尿少者，加茯苓、泽泻、白术、车前子，或合五苓散；肾不纳气而见喘促、短气，动则更甚者，加补骨脂、五味子、蛤蚧。

（五）转归预后

虚劳一般病程较长，多为久病痼疾，病情持续，短期不易康复。预后与脾肾的盛衰、致病因素是否解除，以及能否得到有效治疗、护理是否得当等因素密切相关。若治疗不当，气血阴阳俱虚，累及多脏，脾肾俱败，预后不良。

五、癌病（执业助理医师不需考核）

（一）概述

癌病是由于脏腑组织发生异常增生，以肿块逐渐增大、表面高低不平、质地坚硬、时有疼痛、发热，常伴乏力、纳差、消瘦并进行性加重为主症的疾病。张仲景《金匮要略》记载了鳖甲煎丸、大黄䗪虫丸、抵当丸、旋覆代赭汤、桂枝茯苓丸等方剂。

（二）病因病机

1. 病因

（1）素体内虚。（2）六淫邪毒。（3）饮食失调。（4）内伤七情。

2. 病机

癌病的基本病机是正气亏虚，脏腑功能失调，气机郁滞，痰瘀久羁，酿生癌毒，相互搏结，成为有形之肿块。病理性质为标实本虚，虚实夹杂，常见全身属虚而局部属实。

（三）诊断与鉴别诊断

1. 诊断

病程早期可能发生与病变部位有关的局部表现。脑瘤患者常以头痛、呕吐、视力障碍为主；肺癌患者以顽固性干咳或痰中带血，以及胸痛、气急、发热多见；肝癌患者可见右胁疼痛、乏力、纳差、黄疸等；大肠癌患者可有大便习惯改变，如腹泻或便秘等；肾癌患者可有腰部不适、尿血等。

病变局部可有坚硬、表面不平的肿块，肿块进行性增大，伴乏力、纳差、疼痛，或不明原因发热及消瘦，并进行性加重，多为癌病诊断的主要依据。

实验室痰、血、大小便检查，胸片、B 超、CT、MRI 等影像学检查，胃镜、肠镜、支气管镜等器械检查，以及手术或病灶穿刺活组织病理学检查，可有助于明确诊断。

2. 鉴别诊断

不同癌病需要与之鉴别的病证不同，但癌病与良性肿瘤的鉴别尤为重要。癌病与良性肿瘤：良性肿瘤生长缓慢，光滑，与周围不粘连，边界清，活动度好，一般质地较软，一般无症状，肿瘤体积较大或发生于特殊部位，可产生压迫症状；恶性肿瘤生长较快，呈进行性、倍数级生长，凹陷或形成溃疡，表面粗糙，无包膜，常与周围或皮肤粘连，活动度差或固定，质地硬，无弹性，早期症状隐匿，可见不明原因的消瘦、发热、出血，或发病部位出现相应症状。

例题

B 题型

1. 患者口渴多饮，口舌干燥，尿频量多，烦热多汗，舌边尖红，苔薄黄，脉洪数。治疗首选方是（　　）。

2. 患者多食易饥，口渴，尿多，形体消瘦，大便干燥，苔黄，脉滑实有力。治疗首选方是（　　）。

A. 七味白术散　B. 玉女煎　C. 消渴方　D. 六味地黄丸　E. 金匮肾气丸

答案：1.C；2.B。

第八单元　肢体经络疾病

·导读·

本节重点要掌握各疾病的病因病机、辨证论治，熟悉各疾病的定义、诊断与鉴别诊断，了解各疾病的转归预后、预防调护。

一、痹证

（一）概述

痹证是以肢体关节、筋骨、肌肉等处发生疼痛、酸楚、重着、麻木，或关节屈伸不利、僵硬、肿大、变形及活动障碍为主症的疾病。

（二）病因病机

1. 病因

（1）感受外邪。（2）饮食不节。（3）劳逸不当。（4）体质亏虚。

2. 病机

痹证的基本病机主要为风、寒、湿、热外邪侵袭肢节、肌肉，经脉痹阻，气血运行失畅，“不通则痛”，发为痹证，初起以邪实为主，久则虚实夹杂，病理因素以风、寒、湿、热、痰、瘀为主。

（三）诊断与鉴别诊断

1. 诊断

肢体关节、肌肉疼痛、酸楚、麻木、重着，屈伸不利，或疼痛游走不定，甚则关节剧痛、肿大、强硬、变形、活动障碍等临床表现是痹证诊断的主要依据。发病及病情的轻重常与先天禀赋、劳累以及气候的寒冷、环境的潮湿、饮食不当有关。不同年龄的发病与疾病的类型有一定的关系。某些痹证的发病与禀赋不足有关。抗链球菌溶血素 O、红细胞沉降率、C 反应蛋白、类风湿因子、血清抗核抗体、血尿酸检测以及 X 线和 CT 等检查有助于本病的诊断，亦可明确病变部位与损伤程度。

2. 鉴别诊断

注意与痿证相鉴别。

（四）辨证论治

1. 辨证要点

（1）辨病邪偏盛。（2）辨别虚实。

2. 治疗原则

痹证治疗应以祛邪通络、宣痹止痛为基本原则。

3. 证治分类

（1）风寒湿痹

【临床表现】肢体关节、肌肉疼痛；或游走不定；或遇寒加重，得热痛缓；或肢体关节酸楚、重着，肿胀散漫；或肌肤麻木不仁，关节屈伸不利，舌质淡，苔薄白或白腻，脉弦紧或濡缓。

【证机概要】风寒湿邪留滞经络，气血闭阻不通。

【治法】祛风散寒，除湿通络。

【代表方】蠲痹汤。

若风邪偏盛、疼痛游走者，为行痹，合防风汤；寒邪偏盛、疼痛固定、拘急冷痛者，为痛痹，加麻

黄、细辛、制附子，或合乌头汤；湿邪偏重、关节肿胀重着者，为着痹，合薏苡仁汤。痛在颈项、上肢者，加姜黄、葛根；痛在下肢者，加牛膝、木瓜。

（2）风湿热痹

【临床表现】关节疼痛，局部灼热红肿，痛不可触，得冷则舒；或疼痛游走不定，活动不利；或见肌肤红斑，发热，汗出，口渴，烦躁，溲赤，舌质红，苔黄或黄腻，脉滑数或浮数。

【证机概要】风湿热邪壅滞经脉，气血闭阻不通。

【治法】清热通络，祛风除湿。

【代表方】白虎加桂枝汤或宣痹汤加减。

发热、咽痛者，加重楼、薄荷、牛蒡子、桔梗，疏风清热，解毒利咽；关节肿痛甚者，加海桐皮、桑枝、忍冬藤、肿节风，祛风除湿通络；湿热偏盛者，加土茯苓、萆薢、豨莶草，或加四妙丸；皮肤有红斑者，加水牛角、丹皮、赤芍、生地黄、凌霄花以凉血散瘀；邪热化火，热毒炽盛者，加犀角散。

（3）寒热错杂

【临床表现】关节灼热肿痛，遇寒加重，或关节冷痛喜温，手心灼热，恶风怕冷，口干口苦，尿黄，舌红，苔白或黄，脉弦或紧或数。

【证机概要】寒郁化热，或经络蓄热，客寒外侵，闭阻经脉。

【治法】温经散寒，清热除湿。

【代表方】桂枝芍药知母汤。

（4）痰瘀痹阻

【临床表现】关节肌肉刺痛，固定不移，或关节肌肤紫暗、肿胀，按之较硬，肢体顽麻或重着，甚则关节僵硬变形，屈伸不利，有硬结、瘀斑，或胸闷痰多，舌质紫暗或有瘀斑，舌苔白腻，脉弦滑或涩。

【证机概要】痰瘀互结，闭阻经络，留滞肌肤。

【治法】化痰行瘀，蠲痹通络。

【代表方】双合汤。

寒重热轻者，加制川乌、威灵仙、伸筋草；热重于寒者，加生石膏、络石藤、豨莶草、海桐皮；关节疼痛，恶风怕冷明显者，加制附子、淫羊藿温阳散寒；手心灼热、舌红少苔者，加生地黄、地骨皮养阴清热。

（5）气血虚痹

【临床表现】关节疼痛、酸楚，时轻时重，气候变化、劳倦活动后加重，神疲乏力，面色少华，形体消瘦，肌肤麻木，短气自汗，唇甲淡白，头晕眼花，舌淡苔薄，脉细弱。

【证机概要】风寒湿邪久留经络，气血亏虚，经脉失养。

【治法】益气养血，和营通络。

【代表方】黄芪桂枝五物汤。

血虚明显者，重用当归，加生地黄、熟地黄；阴虚者，加玄参、石斛、山茱萸；兼寒象者，加附子温阳散寒；便溏者，加炒白术、苍术、茯苓、炒薏仁健脾化湿；久病迁延，或产后体虚、关节酸痛者，加鹿衔草、石楠藤、徐长卿祛风湿，强筋骨。

（6）肝肾虚痹

【临床表现】关节疼痛经久不愈，时轻时重，腰膝酸软，疲劳时加重，关节屈伸不利，肌肉瘦削，伴畏寒肢冷，阳痿，遗精；伴骨蒸劳热，心烦，口干，舌质淡红，苔薄白或少津，脉沉细或细数。

【证机概要】肝肾不足，筋骨失养。

【治法】培补肝肾，通络止痛。

【代表方】独活寄生汤。

若肾气虚，腰膝酸软，加鹿角霜、续断、狗脊；肾阳虚，加附子、鹿角片、淫羊藿、巴戟天；肝肾阴亏，加熟地黄、龟甲、枸杞子、女贞子，或合河车大造丸；骨节疼痛，乏力较著，加黄芪、鹿衔草、千年健、石楠藤、骨碎补补气强筋通络；低热心烦，或午后潮热，加鳖甲、功劳叶、青蒿、地骨皮养阴退热。

（五）转归预后

本病预后与感邪轻重、体质强弱和治疗是否得当有关。如病情迁延日久，可见关节肿胀变形，肢体功能障碍，甚则损伤内脏。

（六）预防调护

改善生活与工作环境，避免久处湿地，感受风寒湿邪。对于水下或潮湿环境中作业者，平时应注意生活调摄，多晒阳光，防寒保暖，加强锻炼，养护正气。痹证初发，应积极治疗，防止病邪传变。疼痛剧烈、病情较重者，应卧床休息，适当对患处进行药物热熨、冷敷等，亦可配合针灸、推拿等进行治疗；关节畸形、活动不利者，应防止跌扑，以免发生骨折。鼓励和帮助患者对病变肢体进行功能锻炼，有助于痹证康复。

二、痿证

（一）概述

痿证是以肢体筋脉弛缓，软弱无力，不能随意运动，或伴有肌肉萎缩为主症的疾病。临床以下肢痿弱较为常见，亦称“痿躄”。“痿”之病名首见于《素问·痿论》。

（二）病因病机

1. 病因

（1）感受温毒。（2）湿热浸淫。（3）饮食、毒物所伤。（4）劳病体虚。（5）跌扑瘀阻。

2. 病机

基本病机为五脏受损，精津不足，气血亏耗，肌肉筋脉失养，而发痿证。病位在筋脉、肌肉，但根本在于五脏虚损，以热证、虚证为多，亦有虚实夹杂者。

（三）诊断与鉴别诊断

1. 诊断

肢体筋脉弛缓不收，下肢或上肢，一侧或双侧软弱无力，甚则瘫痪，部分患者伴有肌肉萎缩。由于肌肉痿软无力，可有睑废、视歧、声嘶低喑、抬头无力等症状，甚则影响呼吸、吞咽。部分患者发病前有感冒、腹泻病史，有的患者有神经毒性药物接触史或家族遗传史。脑脊液检查、肌电图检查、肌肉活组织病理学检查、血清酶学检查、乙酰胆碱受体抗体检查以及头颅 CT 或 MRI 等检查，有助于本病的诊断。

2. 鉴别诊断

注意与偏枯、痱证相鉴别。

三、腰痛

（一）概述

腰痛又称“腰脊痛”，是以腰脊或脊旁部位疼痛为主症的疾病。

（二）病因病机

1. 病因

（1）外邪侵袭。（2）年老体虚。（3）跌扑闪挫。

2. 病机

基本病机为经脉痹阻，腰府失养，病位在腰，与肾及足太阳、足少阴、任脉、督脉、带脉等经脉密切相关，但以虚为多，或见本虚标实。

（三）诊断与鉴别诊断

1. 诊断

急性腰痛，病程较短，轻微活动即可引起一侧或两侧腰部疼痛加重，脊柱两旁常有明显的按压痛。慢性腰痛，病程较长，缠绵难愈，遇劳则剧，按之则舒。可因体位不当、劳累过度、天气变化等因素诱发或加重。常有居处潮湿阴冷、涉水冒雨、跌扑闪挫、劳累过度等相关病史。血常规、尿常规、抗链球菌溶血素 O、红细胞沉降率、类风湿因子、腰椎 X 线片、骶髂关节 X 线片、CT、MRI 等检查，及肾脏、妇科相关检查有助于本病的诊断与鉴别诊断。

2. 鉴别诊断

（1）背痛：背痛是指由于身体某组织受伤或怀孕、肥胖、不佳的静态姿势等所致的背膂以上部位出现疼痛的症状。

（2）尻痛：尻痛是尻骶部位的疼痛。

（3）胯痛：胯痛是指尻尾以下及两侧胯部的疼痛。

（4）肾痹：肾痹是指腰背强直弯曲、不能屈伸、行动困难，多由骨痹日久发展而成。

（四）辨证论治

1. 辨证要点

（1）辨虚实外感。（2）辨病理性质。

2. 治疗原则

邪实者，当祛邪通络；正虚者，当补肾益精，或温阳益气，或滋阴养血；本虚标实、虚实夹杂者，应分别主次，兼顾用药；实证经治邪去大半后，酌予补肾培本，以求巩固。

3. 证治分类

寒湿腰痛

【临床表现】腰部冷痛重着，转侧不利，静卧病痛不减，寒冷或阴雨天加重，舌质淡，苔白腻，脉沉而迟缓。

【证机概要】寒湿闭阻，滞碍气血，经脉不利。

【治法】散寒行湿，温经通络。

【代表方】甘姜苓术汤。

若寒邪偏盛，加附子、川乌、细辛温经祛寒止痛；湿邪偏盛，痛引下肢，酸重无力，加苍术、厚朴、薏苡仁、防己、五加皮、蚕砂祛湿散邪；风湿相合，腰痛引及肩背、腿膝，加防风、独活、秦艽祛风通络止痛。

湿热腰痛

【临床表现】腰部疼痛，重着而热，暑湿阴雨天气加重，活动后或可减轻，身体困重，小便短赤，舌质红，苔黄腻，脉濡数或弦数。

【证机概要】湿热壅遏，经气不畅，筋脉不舒。

【治法】清热利湿，舒筋止痛。

【代表方】四妙丸。

若伴小便热赤，量少，加泽泻、木通、白茅根、车前草清热利湿；湿热蕴久，耗伤阴津，口咽干燥，手足心热，舌质红，加生地黄、知母、女贞子、旱莲草。

瘀血腰痛

【临床表现】腰痛如刺，痛有定处，痛处拒按，日轻夜重，轻者俯仰不便，重者不能转侧，舌质暗紫或有瘀斑，脉涩。部分患者有跌扑闪挫病史。

【证机概要】瘀血阻滞，气血不通，经脉闭阻。

【治法】活血化瘀，通络止痛。

【代表方】身痛逐瘀汤。

腰痛日久，肾虚，加杜仲、续断、狗脊、桑寄生；兼有风湿，身体困重，阴雨天加重，加独活、秦艽；腰痛引胁，加柴胡、郁金；有跌扑、扭伤、挫闪病史，加乳香、青皮。

肾虚腰痛

（1）肾阴虚

【临床表现】腰部隐隐作痛，酸软无力，缠绵不愈，心烦少寐，口燥咽干，面色潮红，手足心热，舌红少苔，脉弦细数。

【证机概要】肾阴不足，腰脊失于濡养。

【治法】滋补肾阴，濡养筋脉。

【代表方】左归丸。

若肾阴不足，相火偏亢，用知柏地黄丸或大补阴丸；虚劳腰痛，日久不愈，阴阳俱虚，阴虚内热，用杜仲丸。

（2）肾阳虚

【临床表现】腰部隐隐作痛，酸软无力，缠绵不愈，局部发凉，喜温喜按，遇劳更甚，卧则减轻，常反复发作，面色㿠白，肢冷畏寒，舌质淡，苔薄白，脉沉细无力。

【证机概要】肾阳不足，腰脊失于温煦。

【治法】补肾壮阳，温煦经脉。

【代表方】右归丸。

脾气亏虚，甚或脏器下垂，加黄芪、党参、白术、升麻；无明显阴阳偏盛，用青娥丸；房劳过度而致肾虚腰痛，用血肉有情之品调理，如河车大造丸。

例题

B题型

患者，女，50岁。关节疼痛、酸楚，时轻时重，气候变化、劳倦活动后加重，神疲乏力，面色少华，形体消瘦，肌肤麻木，短气自汗，唇甲淡白，头晕眼花，舌淡苔薄，脉细弱。

1. 其辨证是（　　）。

A. 气血虚痹证　B. 风寒湿痹　C. 风湿热痹　D. 肝肾虚痹　E. 痰瘀痹阻

2. 其治法是（　　）。

A. 祛风散寒，除湿通络　B. 清热通络，祛风除湿　C. 化痰行瘀，蠲痹通络　D. 培补肝肾，通络止痛　E. 益气养血，和营通络

3. 其代表方是（　　）。

A. 蠲痹汤　B. 黄芪桂枝五物汤　C. 宣痹汤加减　D. 双合汤　E. 独活寄生汤

答案：1.A；2.E；3.B。

第二章　针灸学

第一单元　经络系统

·导读·

本单元需要掌握经络系统的组成，十二经脉的名称、体表分布规律、络属表里关系、循行走向与交接规律、气血循环流注规律。

一、经络系统的组成

经络系统由经脉和络脉组成，其中经脉包括十二经脉、奇经八脉，以及附属于十二经脉的十二经别、十二经筋、十二皮部；络脉包括十五络脉和难以计数的浮络、孙络等。

二、十二经脉

十二经脉是经络系统的主体，是手三阴经、手三阳经、足三阳经、足三阴经的总称，又称为“正经”。

（一）十二经脉的名称

十二经脉的名称是根据手足、阴阳、脏腑来命名的。

十二经脉的名称分别为手太阴肺经、手阳明大肠经、足阳明胃经、足太阴脾经、手少阴心经、手太阳小肠经、足太阳膀胱经、足少阴肾经、手厥阴心包经、手少阳三焦经、足少阳胆经和足厥阴肝经。

（二）十二经脉的分布规律

十二经脉左右对称地分布于人体体表的头面、躯干和四肢。十二经脉在四肢的分布呈现一定规律，具体表述如下：

按正立姿势，两臂下垂、掌心向内、拇指向前的体位，将上下肢的内外侧分别分成前、中、后三条区线。手足阳经为阳明在前、少阳在中、太阳在后；手足阴经为太阴在前、厥阴在中、少阴在后。其中足三阴经在足内踝上 8 寸以下为厥阴在前、太阴在中、少阴在后，至内踝上 8 寸以上，太阴交出于厥阴之前。

（三）十二经脉的属络表里关系

十二经脉“内属于腑脏，外络于肢节”，在体内与脏腑有明确的属络关系。其中阴经属脏络腑主里，阳经属腑络脏主表。如手太阴肺经属肺络大肠，手阳明大肠经属大肠络肺。

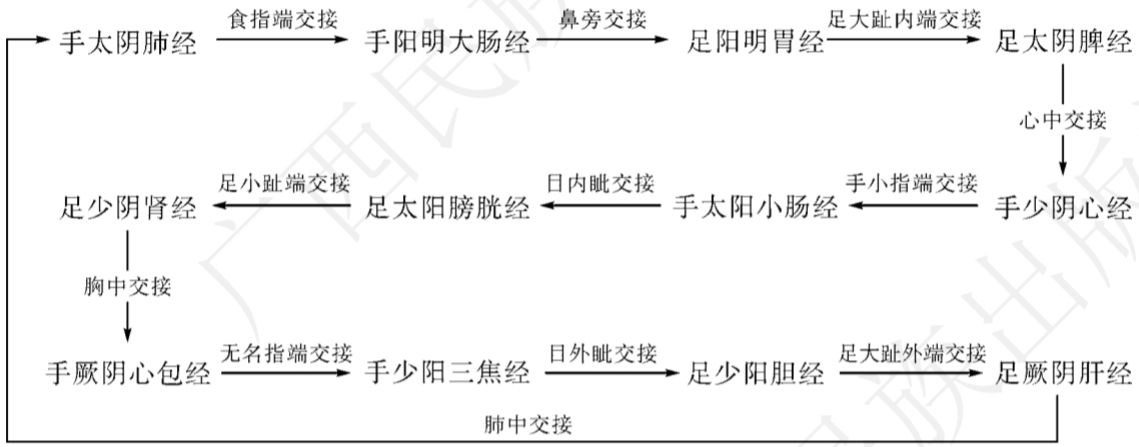
（四）十二经脉与脏腑器官的联络

十二经脉除了与体内的六脏六腑相属络外，尚与其经脉循行分布部位的脏腑组织器官有着密切的联系。临床上辨证分经，循经取穴，多以此为依据。十二经脉与脏腑器官联络见下表。

十二经脉与脏腑器官联络表

经脉名称	联络的脏腑	联络的器官
手太阴肺经	起于中焦，属肺，络大肠，还循胃口	喉咙
手阳明大肠经	属大肠，络肺	入下齿中，夹口、鼻
足阳明胃经	属胃，络脾	起于鼻，入上齿，环口夹唇，循喉咙
足太阴脾经	属脾，络胃，流注心中	夹咽，连舌本，散舌下
手少阴心经	属心，络小肠，上肺	夹咽，系目系
手太阳小肠经	属小肠，络心，抵胃	循咽，至目内外眦，入耳中，抵鼻
足太阳膀胱经	属膀胱，络肾	起于目内眦，至耳上角，入络脑
足少阴肾经	属肾，络膀胱，上贯肝，入肺中，络心	循喉咙，夹舌本
手厥阴心包经	属心包，络三焦	
手少阳三焦经	属三焦，络心包	系耳后，出耳上角，入耳中，至目锐眦
足少阳胆经	属胆，络肝	起于目锐眦，下耳后，入耳中，出耳前
足厥阴肝经	属肝，络胆，夹胃，注肺	过阴器，连目系，环唇内

（五）十二经脉的循行走向与交接规律



十二经脉循行走向与交接规律图

十二经脉循行走向的规律是：手三阴经从胸走手，手三阳经从手走头，足三阳经从头走足，足三阴经从足走腹胸。

十二经脉相互交接的规律是：①相表里的阴经与阳经在手足末端交接，如手太阴肺经与手阳明大肠经交接于食指端。②同名的阳经与阳经在头面部交接，如手足阳明经交接于鼻旁。③相互衔接的阴经与阴经在胸中交接，如足太阴脾经与手少阴心经交接于心中。十二经脉循行走向与交接规律见上图。

（六）十二经脉的气血循环流注

十二经脉的气血循环流注有一定规律：从肺经开始，逐经相传，其流注次序是：肺经、大肠经、胃经、脾经、心经、小肠经、膀胱经、肾经、心包经、三焦经、胆经、肝经，再由肝经上注肺，再返回至肺经，重新再循环，周而复始，流注不止。

例题

A 题型

1. 足三阳经的循行走向规律是（　　）。

A. 从胸走手　B. 从手走头　C. 从头走足　D. 从足走胸

E. 从胸走足

2. 手太阴肺经与手阳明大肠经的循行交接部位是（　　）。

A. 鼻旁　B. 目内眦　C. 目外眦　D. 食指端　E. 手小指端

答案：1.C；2.D。

第二单元　腧穴的主治特点和规律

· 导读 ·

本单元需要掌握腧穴的主治特点和规律。

一、主治特点

腧穴的主治特点主要表现在三个方面，即近治作用、远治作用和特殊作用。

（一）近治作用

指腧穴具有治疗其所在部位及邻近组织、器官病证的作用。腧穴主治作用所具有的共同特点是“腧穴所在，主治所在”。

（二）远治作用

指腧穴不仅能治局部病证，而且能治本经循行所到达的远隔部位的脏腑、组织器官病证的作用，即“经脉所过，主治所及”。十四经穴，尤其是十二经脉在四肢肘、膝关节以下的经穴，远治作用尤为突出。

（三）特殊作用

指某些腧穴具有双相良性调整作用和相对特异的治疗作用。所谓双相良性调整作用，是指同一腧穴对机体不同的病理状态，可以起到两种相反而有效的治疗作用。

二、主治规律

（一）分经主治规律

是指某一经脉所属的经穴均可治疗该经循行部位及其相应脏腑的病证。

（二）分部主治规律

是指处于身体某一部位的腧穴均可治疗该部位及某类病证。腧穴的分部主治与腧穴的位置密切相关。

例题

A 题型

手三阴经腧穴均可治疗（　　）。

A. 肺病　B. 心病　C. 胃病　D. 神志病　E. 胸部病

答案：E。

第三单元　特定穴

· 导读 ·

本单元需要掌握特定穴的分类和特点，熟悉各类特定穴的临床应用。

一、特定穴

（一）特定穴的分类及概念

特定穴是指十四经中具有特殊治疗作用，并有特定称号的腧穴。特定穴分为五输穴、原穴、络穴、郄穴、下合穴、背俞穴、募穴、八会穴、八脉交会穴和交会穴 10 类。

（二）特定穴的内容及临床应用

1. 五输穴

五输穴是指十二经脉分布在肘膝关节以下的五个特定腧穴，即井、荥、输、经、合。

（1）分布特点与组成。五输穴按井、荥、输、经、合的顺序，从四肢末端向肘、膝方向依次排列。井穴多位于手足之端，是经气所出的部位。荥穴多位于掌指或跖趾关节之前，是经气流行的部位。输穴多位于掌指或跖趾关节之后，是经气渐盛，由此注彼的部位。经穴多位于腕踝关节以上，是经气正盛运行经过的部位。合穴位于肘膝关节附近，是经气由此深入，进而会合于脏腑的部位。

由于每条经有 5 个穴位属于五输穴，故五输穴共有 60 个。十二经脉五输穴的穴名及其五行属性见下表。

阴经五输穴及五行属性表

经脉名称	井（木）	荥（火）	输（土）	经（金）	合（水）
手太阴肺经	少商	鱼际	太渊	经渠	尺泽
手厥阴心包经	中冲	劳宫	大陵	间使	曲泽
手少阴心经	少冲	少府	神门	灵道	少海
足太阴脾经	隐白	大都	太白	商丘	阴陵泉

续表

经脉名称	井（木）	荥（火）	输（土）	经（金）	合（水）
足少阴肾经	涌泉	然谷	太溪	复溜	阴谷
足厥阴肝经	大敦	行间	太冲	中封	曲泉

阳经五输穴及五行属性表

经脉名称	井（金）	荥（火）	输（木）	经（火）	合（土）
手阳明大肠经	商阳	二间	三间	阳溪	曲池
手少阳三焦经	关冲	液门	中渚	支沟	天井
手太阳小肠经	少泽	前谷	后溪	阳谷	小海
足阳明胃经	历兑	内庭	陷谷	解溪	足三里
足少阳胆经	足窍阴	侠溪	足临泣	阳辅	阴陵泉
足太阳膀胱经	至阴	足通谷	束骨	昆仑	委中

（2）临床应用。五输穴的临床运用主要归纳为以下三点：

一是按五输穴主病特点选用。井穴多用于急救，荥穴多用于治疗热证，输穴多用于治疗身体重着、骨节疼痛，经穴多用于治疗经脉循行部位痛证，合穴多用于治疗腑病。

二是按五行生克关系选用。五输穴具有五行属性，按“生我者为母，我生者为子”的原则，虚证用母穴，实证用子穴。这一取穴法亦称为子母补泻取穴法。在具体运用时，分本经子母补泻和他经子母补泻两种方法。各经五输穴子母补泻取穴见下表。

子母补泻取穴表

		脏						腑					
		金	水	木	火	相火	土	金	水	木	火	相火	土
本经子母穴	经脉	肺经	肾经	肝经	心经	心包经	脾经	大肠经	膀胱经	胆经	小肠经	三焦经	胃经
	母穴	太渊	复溜	曲泉	少冲	中冲	大都	曲池	至阴	侠溪	后溪	中渚	解溪
	子穴	尺泽	涌泉	行间	神门	大陵	商丘	二间	束骨	阳辅	小海	天井	厉兑
他经子母穴	母经	脾经	肺经	肾经	肝经	肝经	心经	胃经	大肠经	膀胱经	胆经	胆经	小肠经
	母穴	太白	经渠	阴谷	大敦	大敦	少府	足三里	商阳	足通谷	足临泣	足临泣	阳谷
	子经	肾经	肝经	心经	脾经	脾经	肺经	膀胱经	胆经	小肠经	胃经	胃经	大肠经
	子穴	阴谷	大敦	少府	太白	太白	经渠	足通谷	足临泣	阳谷	足三里	足三里	商阳

三是按时选用。经脉的气血运行和流注，与季节、每日时辰的不同有密切的关系。根据手足三阴经的五输穴均以井木为始，与一年的季节顺序相对应而提出了季节选穴法。另外，子午流注针法则是根据一日之中十二经脉气血盛衰开阖的时间，而选用不同的五输穴，这些均属于五输穴的按时选用。

2. 原穴、络穴

原穴是脏腑原气经过和留止的部位。络穴是络脉从本经别出的部位。

（1）分布特点与组成。原穴分布在腕、踝关节附近的十二经上。阴经的输穴与原穴为同一穴，阳经则除输穴外，还另有专门的一个原穴。

十二经的络穴都位于肘膝关节以下，任脉之络穴鸠尾位于上腹部，督脉之络穴长强位于尾骶部，脾之大络大包位于胸胁部，共十五穴，故称为“十五络穴”。

十二经脉原穴与络穴见下表。

十二经脉原穴与络穴表

经脉	原穴	络穴	经脉	原穴	络穴
手太阴肺经	太渊	列缺	手阳明大肠经	合谷	偏历
手厥阴心包经	大陵	内关	手少阳三焦经	阳池	外关
手少阴心经	神门	通里	手太阳小肠经	腕骨	支正
足太阴脾经	太白	公孙	足阳明胃经	冲阳	丰隆
足厥阴肝经	太冲	蠡沟	足少阳胆经	丘墟	光明
足少阴肾经	太溪	大钟	足太阳膀胱经	京骨	飞扬

（2）临床应用。原穴可用于诊断和治疗脏腑疾病。原穴是脏腑原气留止之处。

原穴有调治其脏腑经络虚实各证的功能，针刺原穴能使三焦原气通畅，从而发挥其维护正气、抗御病邪的作用。

十二经之络脉具有加强表里两经联系的作用，因此，络穴又可治疗表里两经的病证。

原穴和络穴可单独使用，也可相互配合使用。常把先病经脉的原穴和后病的相表里经脉的络穴相配合，称为“原络配穴法”或“主客原络配穴法”，是表里经配穴法的典型实例。如肺经先病，先取其原穴太渊，大肠后病，再取该经络穴偏历。

3. 背俞穴、募穴

背俞穴是脏腑之气输注于背腰部的腧穴。募穴是脏腑之气结聚于胸腹部的腧穴。

（1）分布特点和组成。背俞穴分布于背腰部的膀胱经第 1 侧线上，大体依脏腑所处位置的高低而上下排列，六脏（含心包）六腑各有一相应的背俞穴，共 12 个。

募穴分布在胸腹部相关经脉上，又称“腹募穴”。多位于相应脏腑附近的部位。六脏六腑各有一相应的募穴，共 12 个。募穴分布有在本经者，有在他经者；有为双穴者，有为单穴者。

背俞穴与募穴见下表。

背俞穴与募穴表

六脏	背俞穴	募穴	六腑	背俞穴	募穴
肺	肺俞	中府	大肠	大肠俞	天枢
心包	厥阴俞	膻中	三焦	三焦俞	石门
心	心俞	巨阙	小肠	小肠俞	关元
脾	脾俞	章门	胃	胃俞	中脘
肝	肝俞	期门	胆	胆俞	日月
肾	肾俞	京门	膀胱	膀胱俞	中极

（2）临床应用。背俞穴和募穴主要用于治疗相关脏腑的病变。另外，背俞穴和募穴还可用于治疗与

对应脏腑经络相联属的组织器官疾患，如：肝开窍于目，主筋，故目疾、筋病可选肝俞；肾开窍于耳，故耳疾可选肾俞。

腑病多选其募穴治疗，脏病多选其背俞穴治疗。

脏腑之气可通过气街与其俞、募穴相联系。俞、募穴均与脏腑之气密切联系，常用俞募配穴法，即把病变脏腑的俞、募穴配合运用，发挥其协同作用，也是前后配穴法典型的实例。

背俞穴和募穴也用于疾病的诊断，因为脏腑发生病变时，常在背俞穴、募穴上出现阳性反应，如压痛、敏感等。因此，诊察按压背俞穴、募穴，可结合其他四诊资料诊断脏腑的疾病。

4. 八脉交会穴

八脉交会穴是指与奇经八脉脉气相通的十二经脉在四肢部的八个腧穴。

（1）分布特点和组成。八脉交会穴均分布于肘膝以下，包括公孙、内关、后溪、申脉、足临泣、外关、列缺、照海。

（2）临床应用。八脉交会穴可以单独应用，治疗各自相通的奇经病证；又常把公孙和内关、后溪和申脉、足临泣和外关、列缺和照海相配，治疗两条奇经相合部位的疾病。

现将八脉交会穴配伍及主治病证列表如下：

八脉交会穴配伍及主治病证表

穴名	主治	相配合主治
公孙	冲脉病证	心、胸、胃疾病
内关	阴维脉病证	
后溪	督脉病证	目内眦、颈项、耳、肩部疾病
申脉	阳跷脉病证	
足临泣	带脉病证	目锐眦、耳后、颊、颈、肩部疾病
外关	阳维脉病证	
列缺	任脉病证	肺系、咽喉、胸膈疾病
照海	阴跷脉病证	

5. 八会穴

八会穴，是指脏、腑、气、血、筋、脉、骨、髓等精气所会聚的腧穴。

（1）分布特点和组成。八会穴分布在躯干部和四肢部，其中脏、腑、气、血、骨之会穴位于躯干部，筋、脉、髓之会穴位于四肢部。八会穴的组成是：脏会章门，腑会中脘，气会膻中，血会膈俞，筋会阳陵泉，脉会太渊，骨会大杼，髓会绝骨。

（2）临床应用。八会穴对于各自所会的脏、腑、气、血、筋、脉、骨、髓相关的病证有特殊的治疗作用，凡与此八者有关的病证均可选用相应的八会穴来治疗。

6. 郄穴

十二经脉和奇经八脉中阴跷脉、阳跷脉、阴维脉、阳维脉之经气深聚的部位称为郄穴。

（1）分布特点和组成。郄穴大多分布在四肢肘膝关节以下。十二经脉各有一个郄穴，阴阳跷脉及阴阳维脉也各有一个郄穴，合称为十六郄穴（见下表）。

十六郄穴表

阴经	郄穴	阳经	郄穴
手太阴肺经	孔最	手阳明大肠经	温溜
手厥阴心包经	郄门	手少阳三焦经	会宗
手少阴心经	阴郄	手太阳小肠经	养老
足太阴脾经	地机	足阳明胃经	梁丘
足厥阴肝经	中都	足少阳胆经	外丘
足少阴肾经	水泉	足太阳膀胱经	金门
阴维脉	筑宾	阳维脉	阳交
阴跷脉	交信	阳跷脉	跗阳

（2）临床应用。郄穴多用于治疗本经循行部位及所属脏腑的急性病证。一般来说，阴经郄穴多治疗血证，阳经郄穴多治疗急性痛证。

另外，脏腑疾患也可在相应的郄穴上出现疼痛或压痛，有助于疾病的诊断。

7. 下合穴

下合穴是指六腑之气下合于足三阳经的六个腧穴，又称“六腑下合穴”。

（1）分布特点和组成。下合穴共有六个，胃、大肠、小肠、胆、膀胱、三焦的下合穴依次为足三里、上巨虚、下巨虚、阳陵泉、委中、委阳。其中胃、胆、膀胱三腑的下合穴和本经五输穴中的合穴为同一穴位。大肠、小肠的下合穴位于胃经，三焦的下合穴位于膀胱经。六个穴位都分布在足三阳经膝关节及以下部位。

（2）临床应用。下合穴的主治特点是用于治疗六腑疾病。另外，下合穴也可协助诊断。

8. 交会穴

交会穴是指两经或数经相交会合的腧穴。交会穴多分布于头面、躯干部位。

交会穴能治本经的疾病，也能兼治所交会经脉的疾病。

例题

A 题型

1. 下列特定穴中，常用于治疗急症的是（　　）。

A. 原穴　B. 郄穴　C. 八会穴　D. 背俞穴　E. 八脉交会穴

2. 心的募穴是（　　）。

A. 巨阙　B. 膻中　C. 日月　D. 京门　E. 鸠尾

答案：1.B；2.A。

第四单元　腧穴的定位方法

·导读·

本单元需要掌握腧穴的定位方法。

腧穴定位法是指确定腧穴位置的基本方法，又称取穴法。常用的定位方法有：骨度折量寸定位法、体表解剖标志定位法、手指同身寸定位法和简便取穴定位法。

一、骨度分寸定位法

骨度分寸定位法简称骨度法，是指以体表骨节为主要标志折量全身各部的长度和宽度，定出分寸，用于腧穴定位的方法。全身主要骨度折量寸见下表。

常用骨度折量寸表

部位	起止点	折量寸	度量法	说明
头面部	前发际正中至后发际正中	12	直寸	用于确定头部腧穴的纵向距离
	眉间（印堂）至前发际正中	3	直寸	用于确定前头部腧穴的纵向距离
	两额角发际（头维）之间	9	横寸	用于确定头前部腧穴的横向距离
	耳后两乳突（完骨）之间	9	横寸	用于确定头后部腧穴的横向距离
胸腹胁部	胸骨上窝（天突）至剑胸结合中点（歧骨）	9	直寸	用于确定胸部任脉穴的纵向距离
	剑胸结合中点（歧骨）至脐中	8	直寸	用于确定上腹部腧穴的纵向距离
	脐中至耻骨联合上缘（曲骨）	5	直寸	用于确定下腹部腧穴的纵向距离
	两肩胛骨喙突内侧缘之间	12	横寸	用于确定胸部腧穴的横向距离
	两乳头之间	8	横寸	用于确定胸腹部腧穴的横向距离
	腋窝顶点至第 11 肋游离端（章门）	12	直寸	用于确定胁肋部腧穴的纵向距离
背腰部	肩胛骨内侧缘至后正中线	3	横寸	用于确定背腰部腧穴的横向距离
上肢部	腋前、后纹头至肘横纹（平尺骨鹰嘴）	9	直寸	用于确定上臂部腧穴的纵向距离
	肘横纹（平尺骨鹰嘴）至腕掌（背）侧远端横纹	12	直寸	用于确定前臂部腧穴的纵向距离
下肢部	耻骨联合上缘至髌底	18	直寸	用于确定大腿内侧部腧穴的纵向距离
	髌底至髌尖	2	直寸	
	髌尖（膝中）至内踝尖	15	直寸	用于确定小腿内侧部腧穴的纵向距离
	胫骨内侧髁下方阴陵泉至内踝尖	13	直寸	用于确定小腿内侧部腧穴的纵向距离

续表

部位	起止点	折量寸	度量法	说明
下肢部	股骨大转子至腘横纹（平髌尖）	19	直寸	用于确定大腿前外侧部腧穴的纵向距离
	臀沟至腘横纹	14	直寸	用于确定大腿后部腧穴的纵向距离
	腘横纹（平髌尖）至外踝尖	16	直寸	用于确定小腿外侧部腧穴的纵向距离
	内踝尖至足底	3	直寸	用于确定足内侧部腧穴的纵向距离

二、体表解剖标志定位法

体表解剖标志可分为固定标志和活动标志两种。

（一）固定标志

指各部位由骨节、肌肉所形成的突起、凹陷及五官轮廓、发际、指（趾）甲、乳头、肚脐等，是在自然姿势下可见的标志。

（二）活动标志

指各部的关节、肌肉、肌腱、皮肤随着活动而出现的空隙、凹陷、皱纹、尖端等，是在活动姿势下才会出现的标志，据此亦可确定腧穴的位置。

三、手指同身寸定位法

①中指同身寸　以患者的中指中节桡侧两端纹头（拇指、中指屈曲成环形）之间的距离作为 1 寸。

②拇指同身寸　以患者拇指指间关节的宽度作为 1 寸。

③横指同身寸（一夫法）　患者的食、中、无名、小指四指并拢，以中指中节横纹为准，其四指的宽度作为 3 寸。

四、简便定位法

简便定位法是临床中一种简便易行的腧穴定位方法。此法是一种辅助取穴方法。

例题

A 题型

腕前纹头至腕横纹为（　　）。

A. 9 寸　B. 12 寸　C. 13 寸　D. 15 寸　E. 19 寸

答案：A。

第五单元　手太阴肺经及其腧穴

·导读·

本单元需要掌握手太阴肺经的循行、主治概要，以及常用腧穴的定位、主治要点和操作。

一、经脉循行

手太阴肺经，起于中焦，向下联络大肠，再返回沿胃上口，穿过横膈，入属于肺。从肺系（肺与喉咙相联系的部位）向外横行至腋窝下，沿上臂内侧下行，循行于手少阴与手厥阴经之前，下至肘中，沿着前臂内侧桡骨尺侧缘下行，经寸口动脉搏动处，行至大鱼际，再沿大鱼际桡侧缘循行直达拇指末端。其支脉，从手腕后分出，沿着食指桡侧直达食指末端。

二、主治概要

本经腧穴主治肺系病证及经脉循行部位的其他病证。

三、常用腧穴的定位、主治要点和操作

1. 尺泽（合穴）

【定位】在肘区，肘横纹上，肱二头肌腱桡侧缘凹陷中。

【主治】咳嗽、气喘、咯血、咽喉肿痛等肺系实热病证；肘臂挛痛；急性吐泻、中暑、小儿惊风等急症。

【操作】直刺 0.8 ～ 1.2 寸，或点刺出血。

2. 孔最（郄穴）

【定位】在前臂前区，腕掌侧远端横纹上 7 寸，尺泽与太渊连线上。

【主治】咳嗽、气喘、咯血、鼻衄、咽喉肿痛等肺系病证；肘臂挛痛。

【操作】直刺 0.5 ～ 1 寸。

3. 列缺（络穴，八脉交会穴，通任脉）

【定位】在前臂，腕掌侧远端横纹上 1.5 寸，拇短伸肌腱与拇长展肌腱之间，拇长展肌腱沟的凹陷中。简便取穴法：两手虎口自然平直交叉，一手食指按在另一手桡骨茎突上，指尖下凹陷中。

【主治】咳嗽、气喘、咽喉肿痛等肺系病证；偏正头痛、项强痛、齿痛、口眼㖞斜等头面部病症；手腕痛。

【操作】向上斜刺 0.5 ～ 0.8 寸。

4. 太渊（输穴，原穴，八会穴之脉会）

【定位】在腕前区，桡骨茎突与舟状骨之间，拇长展肌腱尺侧凹陷中。

【主治】咳嗽、气喘等肺系病证；无脉症；腕臂痛。

【操作】避开桡动脉，直刺 0.3 ～ 0.5 寸。

5. 鱼际（荥穴）

【定位】在手外侧，第 1 掌骨桡侧中点赤白肉际处。

【主治】咳嗽、咯血、咽干、咽喉肿痛、失音等肺系实热病证；掌中热；小儿疳积。

【操作】直刺 0.5 ～ 0.8 寸。治小儿疳积可用割治法。

6. 少商（井穴）

【定位】在手指，拇指末节桡侧，指甲根角侧上方 0.1 寸。

【主治】咽喉肿痛、鼻衄、高热等肺系实热病证；昏迷、癫狂等急症。

【操作】浅刺 0.1 寸，或点刺出血。

例题

A 题型

1. 肺经的体表走向是（　　）。

A. 从手走胸　B. 从胸走手　C. 从手走头　D. 从头走足

E. 以上都不是

2. 太渊是（　　）。

A. 络穴　B. 郄穴　C. 井穴　D. 八会穴　E. 八脉交会穴

答案：1.B；2.D。

第六单元　手阳明大肠经及其腧穴

· 导读 ·

本单元需要掌握手阳明大肠经的循行、主治概要，以及常用腧穴的定位、主治要点和操作。

一、经脉循行

手阳明大肠经，起于食指之尖端（桡侧），沿食指桡侧，经过第 1、2 掌骨之间，上行至腕后两筋之间，沿前臂外侧前缘，至肘部外侧，再沿上臂外侧前缘上行到肩部，经肩峰前，向上循行至背部，与诸阳经交会于大椎穴，再向前行进入缺盆，络于肺，下行穿过横膈，属于大肠。其支脉，从缺盆部上行至颈部，经面颊进入下齿之中，又返回经口角到上口唇，交会于人中（水沟穴），左脉右行，右脉左行，止于对侧鼻孔旁。

二、主治概要

本经腧穴主治头面五官病、热病、神志病、肠腑病及经脉循行部位的其他病证。

三、常用腧穴的定位、主治要点和操作

1. 商阳（井穴）

【定位】在手指，食指末节桡侧，指甲根角侧上方 0.1 寸。

【主治】热病，昏迷等热证、急症；咽喉肿痛、齿痛等五官病。

【操作】浅刺 0.1 寸，或点刺出血。

2. 合谷（原穴）

【定位】在手背，第 2 掌骨桡侧的中点处。

【主治】头痛、齿痛、目赤肿痛、咽喉肿痛、口眼㖞斜、鼻衄、耳聋等头面五官病证；发热恶寒等外感病证；热病无汗或多汗；痛经、闭经、滞产等妇产科病证；各种痛证，为牙拔除术、甲状腺手术等五官及颈部手术针麻常用穴。

【操作】直刺 0.5 ～ 1 寸。孕妇不宜针。

3. 手三里

【定位】在前臂，肘横纹下 2 寸，阳溪与曲池连线上。

【主治】手臂无力、上肢不遂；腹痛、腹泻；齿痛、颊肿。

【操作】直刺 1 ～ 1.5 寸。

4. 曲池（合穴）

【定位】在肘区，尺泽与肱骨外上髁连线中点凹陷处。

【主治】手臂痹痛、上肢不遂；热病；眩晕；腹痛、吐泻等肠胃病证；目赤肿痛、齿痛、咽喉肿痛等五官热性病证；瘾疹、湿疹、瘰疬等皮外科病证；癫狂。

【操作】直刺 1 ～ 1.5 寸。

5. 肩髃

【定位】在三角肌区，肩峰外侧缘前端与肱骨大结节两骨间凹陷中。

【主治】肩臂挛痛，上肢不遂；瘾疹。

【操作】直刺或向下斜刺 0.8 ～ 1.5 寸。

6. 迎香

【定位】在面部，鼻翼外缘中点旁，鼻唇沟中。

【主治】鼻塞、鼻衄等鼻病；口㖞、面痒等口面部病证；胆道蛔虫病。

【操作】略向内上方斜刺或平刺 0.3 ～ 0.5 寸。

例题

A 题型

1. 曲池穴五行属（　　）。

A. 木　B. 火　C. 土　D. 金　E. 水

2. 鼻疾应选（　　）。

A. 合谷　B. 迎香　C. 曲池　D. 偏历　E. 水沟

答案：1.C；2.B。

第七单元　足阳明胃经及其腧穴

· 导读 ·

本单元需要掌握足阳明胃经的循行、主治概要，以及常用腧穴的定位、主治要点和操作。

一、经脉循行

足阳明胃经，起于鼻旁，上行鼻根，与足太阳经脉相汇合，再沿鼻的外侧下行，入上齿龈中，返回环绕口唇，入下唇交会于承浆穴；再向后沿下颌下缘，至大迎穴处，再沿下颌角至颊车穴，上行到耳前，过足少阳经的上关穴处，沿发际至额颅部。其支脉，从大迎前下走人迎穴，沿喉咙入缺盆，下横膈，入属于胃，联络于脾。其直行的经脉，从缺盆沿乳房内侧下行，经脐旁到下腹部的气冲部；一支脉从胃口

分出，沿腹内下行，至气冲部与直行经脉相汇合。由此经髀关、伏兔穴下行，至膝关节中。再沿胫骨外侧前缘下行，经足背到第 2 足趾外侧端（厉兑穴）；一支脉从膝下 3 寸处分出，下行到中趾外侧端；一支脉从足背分出，沿足大趾内侧直行到末端。

二、主治概要

本经腧穴主治胃肠病、头面五官病、神志病、热病及经脉循行部位的其他病证。

三、常用腧穴的定位、主治要点和操作

1. 承泣

【定位】在面部，眼球与眶下缘之间，瞳孔直下。

【主治】眼睑瞤动、迎风流泪、近视、夜盲等目疾；口眼㖞斜、面肌痉挛。

【操作】以左手拇指向上轻推固定眼球，右手持针紧靠眶缘缓慢直刺 0.5 ～ 1.5 寸，不宜提插和大幅度捻转，以防刺破血管引起血肿。出针时按压针孔片刻，以防出血。

2. 地仓

【定位】在面部，口角旁开 0.4 寸（指寸）。

【主治】口角㖞斜、流涎、面痛、齿痛等局部病证。

【操作】斜刺或平刺 0.5 ～ 0.8 寸，可向颊车穴透刺。

3. 颊车

【定位】在面部，下颌角前上方一横指（中指）。

【主治】齿痛、牙关不利、颊肿、口角㖞斜等局部病证。

【操作】直刺 0.3 ～ 0.5 寸，或平刺 0.5 ～ 1 寸，可向地仓穴透刺。

4. 下关

【定位】在面部，颧弓下缘中央与下颌切迹之间凹陷中。

【主治】牙关不利、面痛、齿痛、口眼㖞斜等面口病证；耳鸣、耳聋、聍耳等耳疾。

【操作】直刺 0.5 ～ 1 寸。

5. 头维

【定位】在头部，额角发际直上 0.5 寸，头正中线旁开 4.5 寸。

【主治】头痛、目眩、目痛等头目病证。

【操作】平刺 0.5 ～ 1 寸。

6. 人迎

【定位】在颈部，横平喉结，胸锁乳突肌前缘，颈总动脉搏动处。

【主治】瘿气、瘰疬；咽喉肿痛；高血压；气喘。

【操作】避开颈总动脉，直刺 0.3 ～ 0.8 寸。

7. 天枢（大肠募穴）

【定位】在腹部，横平脐中，前正中线旁开 2 寸。

【主治】腹痛、腹胀、便秘、腹泻、痢疾等胃肠病证；月经不调、痛经等妇科病证。

【操作】直刺 1 ～ 1.5 寸。

8. 梁丘（郄穴）

【定位】在股前区，髌底上 2 寸，股外侧肌与股直肌肌腱之间。

【主治】急性胃痛；膝肿痛、下肢不遂等下肢病证；乳痈、乳痛等乳疾。

【操作】直刺 1 ～ 1.5 寸。

9. 足三里（合穴，胃下合穴）

【定位】在小腿外侧，犊鼻下 3 寸，胫骨前嵴外 1 横指处，犊鼻与解溪连线上。

【主治】胃痛、呕吐、噎膈、腹胀、腹泻、痢疾、便秘等胃肠病证；下肢痿痹；癫狂等神志病；乳痈、肠痈等外科疾患；虚劳诸证，为强壮保健要穴。

【操作】直刺 1 ～ 2 寸。强壮保健常用温灸法。

10. 上巨虚（大肠下合穴）

【定位】在小腿外侧，犊鼻下 6 寸，犊鼻与解溪连线上。

【主治】肠鸣、腹痛、腹泻、便秘、肠痈、痢疾等胃肠病证；下肢痿痹。

【操作】直刺 1 ～ 2 寸。

11. 下巨虚（小肠下合穴）

【定位】在小腿外侧，犊鼻下 9 寸，犊鼻与解溪连线上。

【主治】腹泻、痢疾、小腹痛等胃肠病证；下肢痿痹；乳痈。

【操作】直刺 1 ～ 1.5 寸。

12. 丰隆（络穴）

【定位】在小腿外侧，外踝尖上 8 寸，胫骨前肌的外缘；条口外侧一横指处。

【主治】头痛、眩晕；癫狂；咳嗽、痰多等痰饮病证；下肢痿痹；腹胀、便秘。

【操作】直刺 1 ～ 1.5 寸。

13. 内庭（荥穴）

【定位】在足背，第 2、3 趾间，趾蹼缘后方赤白肉际处。

【主治】齿痛、咽喉肿痛、鼻衄等五官热性病证；热病；吐酸、腹泻、痢疾、便秘等胃肠病证；足背肿痛、跖趾关节痛。

【操作】直刺或斜刺 0.5 ～ 0.8 寸。

14. 厉兑（井穴）

【定位】在足趾，第 2 趾末节外侧，趾甲根角侧后方 0.1 寸（指寸）。

【主治】鼻衄、齿痛、咽喉肿痛等实热性五官病证；热病；多梦、癫狂等神志病。

【操作】浅刺 0.1 寸，或点刺出血。

例题

A 题型

1. 胃经在腹部的腧穴均距前正中线（　　）。

A. 0.5 寸　B. 2 寸　C. 4 寸　D. 6 寸　E. 8 寸

2. 痰疾多首选（　　）。

A. 中府　B. 尺泽　C. 梁门　D. 丰隆　E. 风门

答案：1.B；2.D。

第八单元　足太阴脾经及其腧穴

·导读·

本单元需要掌握足太阴脾经的循行、主治概要以及常用腧穴的定位、主治要点和操作。

一、经脉循行

足太阴脾经，起于足大趾末端，沿着大趾内侧赤白肉际，经过大趾本节后的第 1 跖趾关节后面，上行至内踝前面，再沿小腿内侧胫骨后缘上行，至内踝上 8 寸处交于足厥阴经之前，再沿膝股部内侧前缘上行，进入腹部，属脾，联络胃；再经过横膈上行，夹咽部两旁，系舌根，分散于舌下。其支脉，从胃上膈，注心中。

二、主治概要

本经腧穴主治脾胃病、妇科病、前阴病及经脉循行部位的其他病证。

三、常用腧穴的定位、主治要点和操作

1. 隐白（井穴）

【定位】在足大趾末节内侧趾甲根角侧后方 0.1 寸（指寸）。

【主治】月经过多、崩漏等妇科病；便血、尿血等慢性出血证；癫狂、多梦；惊风；腹满、暴泻。

【操作】浅刺 0.1 寸。

2. 太白（输穴，原穴）

【定位】在跖区第 1 跖趾关节近端赤白肉际凹陷中。

【主治】肠鸣、腹胀、腹泻、胃痛、便秘等脾胃病证；体重节痛。

【操作】直刺 0.5 ～ 0.8 寸。

3. 公孙（络穴，八脉交会穴，通冲脉）

【定位】在跖区，第 1 跖骨底的前下缘赤白肉际处。

【主治】胃痛、呕吐、腹痛、腹泻、痢疾等脾胃肠腑病证；心烦、失眠、狂证等神志病症；逆气里急，气上冲心（奔豚气）等冲脉病证。

【操作】直刺 0.6 ～ 1.2 寸。

4. 三阴交

【定位】在小腿内侧，内踝尖上 3 寸，胫骨内侧缘后际。

【主治】肠鸣、腹胀、腹泻等脾胃肠虚弱诸证；月经不调、带下、阴挺、不孕、滞产等妇产科病证；遗尿、遗精、阳痿等生殖泌尿系统疾患；心悸、失眠、高血压；下肢痿痹；阴虚诸证。

【操作】直刺 1 ～ 1.5 寸。孕妇禁针。

5. 地机（郄穴）

【定位】在小腿内侧，阴陵泉下 3 寸，胫骨内侧缘后际。

【主治】痛经、崩漏、月经不调等妇科病；腹痛、腹泻等肠胃病证；疝气；小便不利，水肿等脾不运化水湿导致的病证。

【操作】直刺 1 ～ 1.5 寸。

6. 阴陵泉（合穴）

【定位】在小腿内侧，胫骨内侧髁下缘与胫骨内侧缘之间的凹陷中。

【主治】腹胀、腹泻、水肿、黄疸；小便不利、遗尿、尿失禁；阴部痛、痛经、遗精；膝痛。

【操作】直刺 1 ～ 2 寸。治疗膝痛可向阳陵泉或委中方向透刺。

7. 血海

【定位】在股前区，髌底内侧端上 2 寸，股内侧肌隆起处。

【主治】月经不调、痛经、经闭等妇科病；湿疹、瘾疹、丹毒等血热型皮肤病；膝股内侧痛。

【操作】直刺 1 ～ 1.5 寸。

例题

A 题型

1. 足太阴脾经的起始穴是（　　）。

A. 隐白　B. 至阴　C. 涌泉　D. 大敦　E. 足窍阴

2. 髌底内侧端上 2 寸的穴位是（　　）。

A. 梁丘　B. 复溜　C. 血海　D. 风市　E. 阳陵泉

答案：1.A；2.C。

第九单元　手少阴心经及其腧穴

· 导读 ·

本单元需要掌握手少阴心经的循行、主治概要以及常用腧穴的定位、主治要点和操作。

一、经脉循行

手少阴心经，起于心中，出属心系（心与其他脏器相连的组织）；下行经过横膈，联络小肠。其支脉，从心系向上，夹着食道上行，连于目系（眼球连接于脑的组织）。其直行经脉，从心系上行到肺部，再向外下到达腋窝部，沿着上臂内侧后缘，行于手太阴经和手厥阴经的后面，到达肘窝；再沿前臂内侧后缘，至掌后豌豆骨部，进入掌内，止于小指桡侧末端。

二、主治概要

本经腧穴主治心、胸、神志病及经脉循行部位的其他病证。

三、常用腧穴的定位、主治要点和操作

1. 极泉

【定位】在腋区，腋窝中央，腋动脉搏动处。

【主治】心痛、心悸等心系病证；肩臂疼痛、胁肋疼痛、臂丛神经损伤等痛证；瘰疬；腋臭；上肢痿痹；上肢针刺麻醉用穴。

【操作】避开腋动脉，直刺或斜刺 0.3 ～ 0.5 寸。

2. 少海（合穴）

【定位】在肘前区，横平肘横纹，肱骨内上髁前缘。

【主治】心痛、癔症等心病、神志病；肘臂挛痛、臂麻手颤；头项痛、腋胁部痛；瘰疬。

【操作】直刺 0.5 ～ 1 寸。

3. 神门（输穴、原穴）

【定位】在腕前区，腕掌侧远端横纹尺侧端，尺侧腕屈肌腱的桡侧缘。

【主治】心痛、心烦、惊悸、怔忡、健忘、失眠、痴呆、癫狂痫等心与神志病证；高血压；胸胁痛。

【操作】直刺 0.3 ～ 0.5 寸。

4. 少冲（井穴）

【定位】在手指，小指末节桡侧，指甲根角侧上方 0.1 寸（指寸）。

【主治】心悸、心痛、癫狂、昏迷等心与神志病证；热病；胸胁痛。

【操作】浅刺 0.1 寸，或点刺出血。

例题

A 题型

手少阴心经的原穴是（　　）。

A. 太渊　B. 内关　C. 神门　D. 合谷　E. 太溪

答案：C。

第十单元　手太阳小肠经及其腧穴

· 导读 ·

本单元需要掌握手太阳小肠经的循行、主治概要以及常用腧穴的定位、主治要点和操作。

一、经脉循行

手太阳小肠经，起于手小指尺侧端，沿着手背外侧至腕部，出于尺骨茎突，直上沿着前臂外侧后缘，经尺骨鹰嘴与肱骨内上髁之间，沿上臂外侧后缘，到达肩关节，绕行肩胛部，交会于大椎，向下进入缺盆部，联络心，沿着食管，经过横膈，到达胃部，属于小肠。其支脉，从缺盆分出，沿着颈部，上达面颊，到目外眦，向后进入耳中。另一支脉，从颊部分出，上行目眶下，抵于鼻旁，至目内眦，斜行络于颧骨部。

二、主治概要

本经腧穴主治头面五官病、热病、神志病及经脉循行部位的其他病证。

三、常用腧穴的定位、主治要点和操作

1. 少泽（井穴）

【定位】在手指，小指末节尺侧，指甲根角侧上方 0.1 寸（指寸）。

【主治】乳痈、乳少等乳疾；昏迷、热病等急证、热证；头痛、咽喉肿痛、目翳等头面五官病证。

【操作】浅刺 0.1 寸，或点刺出血。孕妇慎用。

2. 后溪（输穴、八脉交会穴、通督脉）

【定位】在手内侧，第 5 掌指关节尺侧近端赤白肉际凹陷中。

【主治】头项强痛、腰背痛、手指及肘臂挛痛等痛证；耳聋、目赤；癫狂痫；疟疾。

【操作】直刺 0.5 ～ 1 寸。治手指挛痛可透刺合谷穴。

3. 养老（郄穴）

【定位】在前臂后区，腕背横纹上 1 寸，尺骨头桡侧凹陷中。

【主治】目视不明；肩、背、肘、臂酸痛。

【操作】直刺或斜刺 0.5 ～ 0.8 寸。强肾保健可用温和灸。

4. 天宗

【定位】在肩胛区，肩胛冈中点与肩胛骨下角连线的上 1/3 与下 2/3 交点凹陷中。

【主治】肩胛疼痛、肩背部损伤等局部病证；气喘。

【操作】直刺或斜刺 0.5 ～ 1 寸。遇到阻力不可强行进针。

5. 听宫

【定位】在面部，耳屏正中与下颌骨髁状突之间的凹陷中。

【主治】耳鸣、耳聋、聍耳等耳疾；齿痛。

【操作】微张口，直刺 1 ～ 1.5 寸。留针时要保持一定的张口姿势。

例题

A 题型

耳前的耳门、听宫、听会三个穴位，归经由上而下分别是（　　）。

A. 三焦经、小肠经、胆经　B. 三焦经、胆经、小肠经　C. 小肠经、三焦经、胆经　D. 小肠经、胆经、三焦经　E. 胆经、三焦经、小肠经

答案：C。

第十一单元　足太阳膀胱经及其腧穴

·导读·

本单元需要掌握足太阳膀胱经的循行、主治概要以及常用腧穴的定位、主治要点和操作。

一、经脉循行

足太阳膀胱经，起始于内眼角，向上过额部，与督脉交会于头顶。其支脉，从头顶分出到耳上角。其直行经脉，从头顶入颅内络脑，再浅出沿枕项部下行，从肩胛内侧脊柱两旁下行到达腰部，进入脊旁肌肉，入内络于肾，属于膀胱。一支脉从腰中分出，向下夹脊旁，通过臀部，进入腘窝中；一支脉从左右肩胛内侧分别下行，穿过脊旁肌肉，经过髋关节部，沿大腿外侧后缘下行，会合于腘窝内，向下通过腓肠肌，出外踝的后方，沿第 5 跖骨粗隆，至小趾的外侧末端。

二、主治概要

本经腧穴主治脏腑病、神志病、头面五官病及经脉循行部位的其他病证。

三、常用腧穴的定位、主治要点和操作

1. 睛明

【定位】在面部，目内眦内上方眶内侧壁凹陷中。

【主治】目赤肿痛、流泪、视物不明、目眩、近视、夜盲、色盲、干眼症等目疾；急性腰扭伤、坐骨神经痛；心悸、怔忡。

【操作】嘱患者闭目，医者押手轻推眼球向外侧固定，刺手缓慢进针，紧靠眶缘直刺 0.5 ～ 1 寸。遇到阻力时，不宜强行进针，应改变进针方向或退针。不捻转，不提插（或只轻微地捻转和提插）。出针后按压针孔片刻，以防出血。针具宜细，消毒宜严。禁直接灸。

2. 攒竹

【定位】在面部，眉头凹陷中，额切迹处。

【主治】头痛、眉棱骨痛；眼睑瞤动、眼睑下垂、口眼㖞斜、目视不明、流泪、目赤肿痛等目疾；呃逆。

【操作】可向眉中或向眼眶内缘平刺或斜刺 0.3 ～ 0.5 寸，或直刺 0.2 ～ 0.3 寸。禁直接灸。

3. 大杼（八会穴之骨会）

【定位】在脊柱区，第 1 胸椎棘突下，后正中线旁开 1.5 寸。

【主治】咳嗽，发热；项强，肩背痛。

【操作】斜刺 0.5 ～ 0.8 寸。本经背部诸穴，不宜深刺，以免伤及内部重要脏器。

4. 风门

【定位】在脊柱区，第 2 胸椎棘突下，后正中线旁开 1.5 寸。

【主治】感冒、咳嗽、发热、头痛等外感病证；项强，胸背痛。

【操作】斜刺 0.5 ～ 0.8 寸。热证宜点刺放血。

5. 肺俞（肺之背俞穴）

【定位】在脊柱区，第 3 胸椎棘突下，后正中线旁开 1.5 寸。

【主治】咳嗽、气喘、咯血等肺系病证；骨蒸潮热、盗汗等阴虚病证；瘙痒，瘾疹等皮肤病。

【操作】斜刺 0.5 ～ 0.8 寸。热证宜点刺放血。

6. 心俞（心之背俞穴）

【定位】在脊柱区，第 5 胸椎棘突下，后正中线旁开 1.5 寸。

【主治】心痛、惊悸、失眠、健忘、癫痫等心与神志病证；咳嗽、咯血等肺系病证；盗汗、遗精。

【操作】斜刺 0.5 ～ 0.8 寸。

7. 肝俞（肝之背俞穴）

【定位】在脊柱区，第 9 胸椎棘突下，后正中线旁开 1.5 寸。

【主治】胁痛、黄疸等肝胆病证；目赤、目视不明、目眩、夜盲、迎风流泪等目疾；癫狂痫；脊背痛。

【操作】斜刺 0.5 ～ 0.8 寸。

8. 胆俞（胆之背俞穴）

【定位】在脊柱区，第 10 胸椎棘突下，后正中线旁开 1.5 寸。

【主治】胁痛、黄疸、口苦等肝胆病证；肺痨，潮热。

【操作】斜刺 0.5 ～ 0.8 寸。

9. 脾俞（脾之背俞穴）

【定位】在脊柱区，第 11 胸椎棘突下，后正中线旁开 1.5 寸。

【主治】腹胀、纳呆、呕吐、腹泻、痢疾、便血、水肿等脾胃肠腑病证；多食善饥、身体消瘦；背痛。

【操作】斜刺 0.5 ～ 0.8 寸。

10. 胃俞（胃之背俞穴）

【定位】在脊柱区，第 12 胸椎棘突下，后正中线旁开 1.5 寸。

【主治】胃脘痛、呕吐、腹胀、肠鸣等胃肠病证；多食善饥、身体消瘦。

【操作】斜刺 0.5 ～ 0.8 寸。

11. 肾俞（肾之背俞穴）

【定位】在脊柱区，第 2 腰椎棘突下，后正中线旁开 1.5 寸。

【主治】头晕、耳鸣、耳聋、腰酸痛等肾虚病证；遗尿、遗精、阳痿、早泄、不育等泌尿生殖系统疾患；月经不调、带下、不孕等妇科病证；消渴。

【操作】直刺 0.5 ～ 1 寸。

12. 大肠俞（大肠之背俞穴）

【定位】在脊柱区，第 4 腰椎棘突下，后正中线旁开 1.5 寸。

【主治】腰腿痛；腹胀、腹泻、便秘等胃肠病证。

【操作】直刺 0.8 ～ 1.2 寸。

13. 膀胱俞（膀胱之背俞穴）

【定位】在骶区，横平第 2 骶后孔，骶正中嵴旁开 1.5 寸。

【主治】小便不利、遗尿等膀胱气化功能失调病证；腹泻、便秘；腰脊强痛。

【操作】直刺或斜刺 0.8 ～ 1.2 寸。

14. 次髎

【定位】在骶区，正对第 2 骶后孔中。

【主治】月经不调、痛经、带下等妇科病证；小便不利、遗精、阳痿等；疝气；腰骶痛，下肢痿痹。

【操作】直刺 1 ～ 1.5 寸。

15. 委阳（三焦下合穴）

【定位】在膝部，腘横纹上，股二头肌腱的内侧缘。

【主治】腹满，小便不利；腰脊强痛，腿足挛痛。

【操作】直刺 1 ～ 1.5 寸。

16. 委中（合穴、膀胱下合穴）

【定位】在膝后区，腘横纹中点。

【主治】腰背痛、下肢痿痹等腰及下肢病证；腹痛、急性吐泻等急症；丹毒、瘾疹；小便不利、遗尿。

【操作】直刺 1 ～ 1.5 寸，或用三棱针点刺腘静脉出血。针刺不宜过快、过强、过深，以免损伤血管和神经。

17. 膏肓

【定位】在脊柱区，第 4 胸椎棘突下，后正中线旁开 3 寸。

【主治】咳嗽、气喘、肺痨等肺系虚损病证；健忘、遗精、盗汗、羸瘦等虚劳诸证；肩胛痛。

【操作】斜刺 0.5 ～ 0.8 寸。此穴多用灸法。

18. 承山

【定位】在小腿后区，腓肠肌两肌腹与肌腱交角处。

【主治】腰腿拘急、疼痛；痔疾，便秘；腹痛，疝气。

【操作】直刺 1 ～ 2 寸。不宜过强地刺激，以免引起腓肠肌痉挛。

19. 昆仑（经穴）

【定位】在踝区，外踝尖与跟腱之间的凹陷中。

【主治】后头痛、项强、目眩；腰骶疼痛，足踝肿痛；癫痫；滞产。

【操作】直刺 0.5 ～ 0.8 寸。孕妇禁用，经期慎用。

20. 申脉（八脉交会穴、通阳跷脉）

【定位】在踝区，外踝尖直下，外踝下缘与跟骨之间凹陷中。

【主治】头痛、眩晕；失眠、癫狂痫等神志病证；腰腿酸痛。

【操作】直刺 0.3 ～ 0.5 寸。

21. 束骨（输穴）

【定位】在跖区，第 5 跖趾关节的近端，赤白肉际处。

【主治】头痛、项强、目眩等头项部病证；腰腿痛；癫狂。

【操作】直刺 0.3 ～ 0.5 寸。

22. 至阴（井穴）

【定位】在足趾，小趾末节外侧，趾甲根角侧后方 0.1 寸（指寸）。

【主治】胎位不正、滞产；头痛、目痛；鼻塞、鼻衄。

【操作】浅刺 0.1 寸。胎位不正用灸法。

例题

A 题型

1. 难产的针灸治疗中，常用穴位是（　　）。

A. 内关　B. 解溪　C. 昆仑　D. 肾俞　E. 足三里

2. 足太阳膀胱经起于（　　）。

A. 鼻　B. 耳前　C. 目内眦　D. 目锐眦　E. 足小趾

答案：1.C；2.C。

第十二单元　足少阴肾经及其腧穴

· 导读 ·

本单元需要掌握足少阴肾经的循行、主治概要以及常用腧穴的定位、主治要点和操作。

一、经脉循行

足少阴肾经，起于足小趾下，斜走足心，行舟骨粗隆下，经内踝的后方，向下进入足跟中，沿小腿内侧上行，经腘窝内侧，沿大腿内侧后缘上行，贯脊柱，属于肾，络于膀胱。其直行支脉，从肾脏向上经过肝、膈，进入肺脏，沿着喉咙，夹舌根旁；另一支脉，从肺分出，联络心，流注于胸中。

二、主治概要

本经腧穴主治头和五官病、妇科病、前阴病及经脉循行部位的其他病证。

三、常用腧穴的定位、主治要点和操作

1. 涌泉（井穴）

【定位】在足底，屈足卷趾时足心最凹陷中。

【主治】昏厥、中暑、小儿惊风、癫狂痫等急症及神志病证；头痛、头晕、目眩、失眠；咯血、咽

喉肿痛、喉痹、失音等肺系病证；大便难、小便不利；足心热；奔豚气。

【操作】直刺 0.5 ～ 1 寸。针刺时要防止刺伤足底动脉弓。临床常用灸法或药物贴敷。

2. 然谷（荥穴）

【定位】在足内侧，足舟骨粗隆下方，赤白肉际处。

【主治】月经不调、阴痒、阴挺、白浊等妇科病证；遗精、阳痿、小便不利等泌尿生殖系统疾患；咯血，咽喉肿痛；消渴；下肢痿痹，足跗痛；小儿脐风，口噤；腹泻。

【操作】直刺 0.5 ～ 1 寸。

3. 太溪（输穴、原穴）

【定位】在踝区，内踝尖与跟腱之间的凹陷中。

【主治】头痛、目眩、失眠、健忘、遗精、阳痿等肾虚证；咽喉肿痛、齿痛、耳聋、耳鸣等阴虚性五官病证；咳喘、气喘、咯血、胸痛等肺系病患；消渴，小便频数，便秘；月经不调；腰脊痛、下肢厥冷、内踝肿痛。

【操作】直刺 0.5 ～ 0.8 寸。

4. 照海（八脉交会穴，通阴跷脉）

【定位】在踝区，内踝尖下 1 寸，内踝下缘边际凹陷中。

【主治】月经不调、痛经、阴痒、赤白带下等妇科病证；癫痫、不寐、嗜卧、癔症等神志病证；咽喉干痛，目赤肿痛；小便频数，癃闭；便秘。

【操作】直刺 0.5 ～ 1 寸。

5. 复溜（经穴）

【定位】在小腿内侧，内踝尖上 2 寸，跟腱前缘。

【主治】水肿、汗证（无汗或多汗）等津液输布失调病证；腹胀、腹泻、肠鸣等胃肠病症；下肢瘫痪，腰脊强痛。

【操作】直刺 0.5 ～ 1 寸。

6. 肓俞

【定位】在腹部，脐中旁开 0.5 寸。

【主治】腹痛绕脐、腹胀、腹泻、便秘等胃肠病证；疝气；月经不调。

【操作】直刺 1 ～ 1.5 寸。

例题

A 题型

照海穴通于（　　）。

A. 任脉　B. 督脉　C. 冲脉　D. 阴跷脉　E. 阳跷脉

答案：D。

第十三单元　手厥阴心包经及其腧穴

· 导读 ·

本单元需要掌握手厥阴心包经的循行、主治概要以及常用腧穴的定位、主治要点和操作。

一、经脉循行

手厥阴心包经，起于胸中，属心包络，向下经过横膈自胸至腹依次联络上、中、下三焦。其支脉，从胸部向外侧循行，至腋下 3 寸处，再向上抵达腋部，沿上臂内侧下行于手太阴、手少阴经之间，进入肘中，再向下到前臂，沿两筋之间，进入掌中，循行至中指的末端。一支脉从掌中分出，沿无名指到指端。

二、主治概要

本经腧穴主治心胸、神志病、胃腑病及经脉循行部位的其他病证。

三、常用腧穴的定位、主治要点和操作

1. 曲泽（合穴）

【定位】在肘前区，肘横纹上，肱二头肌腱的尺侧缘凹陷中。

【主治】心痛、心悸、善惊等心系病证；胃痛、呕血、呕吐等胃腑病证；暑热病；肘臂挛痛，上肢颤动。

【操作】直刺 1 ～ 1.5 寸，或点刺出血。

2. 郄门（郄穴）

【定位】在前臂前区，腕掌侧远端横纹上 5 寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。

【主治】急性心痛、心悸、心烦、胸痛等心系病证；咯血、呕血、衄血等热性出血证；疔疮；癫痫。

【操作】直刺 0.5 ～ 1 寸。

3. 间使（经穴）

【定位】在前臂前区，腕掌侧远端横纹上 3 寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。

【主治】心痛、心悸等心系病证；胃痛、呕吐等胃腑病证；热病，疟疾；癫狂痫；腋肿，肘、臂、腕挛痛。

【操作】直刺 0.5 ～ 1 寸。

4. 内关（络穴，八脉交会穴，通阴维脉）

【定位】在前臂前区，腕掌侧远端横纹上 2 寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。

【主治】心痛、胸闷、心动过速或过缓等心系病证；胃痛、呕吐、呃逆等胃腑病证；中风、偏瘫、眩晕、偏头痛；失眠、郁证、癫狂痫等神志病证；肘、臂、腕挛痛。

【操作】直刺 0.5 ～ 1 寸。

5. 大陵（输穴，原穴）

【定位】在腕前区，腕掌侧远端横纹中，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。

【主治】心痛、心悸、胸胁满痛；胃痛、呕吐、口臭等胃腑病证；喜笑悲恐、癫狂痫等神志疾患；手、臂挛痛。

【操作】直刺 0.3 ～ 0.5 寸。

6. 劳宫（荥穴）

【定位】在掌区，横平第 3 掌指关节近端，第 2、3 掌骨之间偏于第 3 掌骨。简便取穴：半握拳，中

指尖下是穴。

【主治】中风昏迷、中暑等急症；心痛、烦闷、癫狂痫等心与神志病证；口疮，口臭；鹅掌风。

【操作】直刺 0.3 ～ 0.5 寸。

7. 中冲（井穴）

【定位】在手指，中指末端最高点。

【主治】中风昏迷、舌强不语、中暑、昏厥、小儿惊风等急症；热病、舌下肿痛；小儿夜啼。

【操作】浅刺 0.1 寸，或点刺出血。

例题

A 题型

位于腕掌侧远端横纹上 3 寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间的穴位是（　　）。

A. 内关　B. 间使　C. 支沟　D. 郄门　E. 外关

答案：B。

第十四单元　手少阳三焦经及其腧穴

· 导读 ·

本单元需要掌握手少阳三焦经的循行、主治概要以及常用腧穴的定位、主治要点和操作。

一、经脉循行

手少阳三焦经，起于无名指尺侧末端，向上经小指与无名指之间、手腕背侧，上达前臂外侧，沿桡骨和尺骨之间，过肘尖，沿上臂外侧上行至肩部，交出足少阳经之后，进入缺盆部，分布于胸中，散络于心包，向下通过横膈，从胸至腹，依次属上、中、下三焦。其支脉，从胸中分出，进入缺盆部，上行经颈项旁，经耳后直上，到达额角，再下行至面颊部，到达眼眶下部。另一支脉，从耳后分出，进入耳中，再浅出到耳前，经上关、面颊到目外眦。

二、主治概要

本经腧穴主治头面五官病、热病及经脉循行部位的其他病证。

三、常用腧穴的定位、主治要点和操作

1. 关冲（井穴）

【定位】在手指，第 4 指末节尺侧，指甲根角侧上方 0.1 寸（指寸）。

【主治】头痛、目赤、耳鸣、耳聋、喉痹、舌强等头面五官病证；热病，中暑。

【操作】浅刺 0.1 寸，或点刺出血。

2. 阳池（原穴）

【定位】在腕后区，腕背侧远端横纹上，指伸肌腱的尺侧缘凹陷中。

【主治】目赤肿痛、耳聋、喉痹等五官病证；消渴、口干；腕痛、肩臂痛。

【操作】直刺 0.3 ～ 0.5 寸。

3. 外关（络穴、八脉交会穴、通阳维脉）

【定位】在前臂后区，腕背侧远端横纹上 2 寸，尺骨与桡骨间隙中点。

【主治】热病；头痛、目赤肿痛、耳鸣、耳聋等头面五官病证；瘰疬；胁肋痛；上肢痿痹不遂。

【操作】直刺 0.5 ～ 1 寸。

4. 支沟（经穴）

【定位】在前臂后区，腕背侧远端横纹上 3 寸，尺骨与桡骨间隙中点。

【主治】耳鸣、耳聋、暴喑；胁肋痛；便秘；瘰疬；热病。

【操作】直刺 0.5 ～ 1 寸。

5. 肩髃

【定位】在三角肌区，肩峰角与肱骨大结节两骨间凹陷中。

【主治】臂痛、肩重不能举。

【操作】向肩关节直刺 1 ～ 1.5 寸。

6. 翳风

【定位】在颈部，耳垂后方，乳突下端前方凹陷中。

【主治】耳鸣、耳聋等耳疾；口眼㖞斜、面痛、牙关紧闭、颊肿等面、口病证；瘰疬。

【操作】直刺 0.5 ～ 1 寸。

7. 丝竹空

【定位】在面部，眉梢凹陷中。

【主治】癫痫；头痛、目眩、目赤肿痛、眼睑瞤动等头目病证；齿痛。

【操作】平刺 0.3 ～ 0.5 寸。

例题

A 题型

翳风位于（　　）。

A. 在臂外侧，屈肘时当肘尖直上 1 寸凹陷处　B. 在前臂背侧，腕背横纹上 4 寸，尺骨与桡骨之间　C. 在面部，当眉梢凹陷处　D. 在头部，折耳廓向前，当耳尖直上入发际处　E. 在耳垂后方，当乳突下端前方凹陷中

答案：E。

第十五单元　足少阳胆经及其腧穴

· 导读 ·

本单元需要掌握足少阳胆经的循行、主治概要以及常用腧穴的定位、主治和操作。

一、经脉循行

足少阳胆经，起于目外眦，上行额角部，下行至耳后，沿颈项部至肩上，下入缺盆。耳部分支，从耳后进入耳中，出走耳前到目外眦后方。外眦部支脉，从目外眦下走大迎，会合于手少阳经到达目

眶下，行经颊车，由颈部下行，与前脉在缺盆部会合，再向下进入胸中，穿过横膈，络肝，属胆，再沿胁肋内下行至腹股沟动脉部，经过外阴部毛际横行入髋关节部。

其直行经脉从缺盆下行，经腋部、侧胸部、胁肋部，再下行与前脉会合于髋关节部，再向下沿着大腿外侧、膝外缘下行，经腓骨之前，至外踝前，沿足背部，止于第 4 趾外侧端。足背部分支，从足背上分出，沿第 1、2 跖骨间，出于大趾端，穿过趾甲，出趾背毫毛部。

二、主治概要

本经腧穴主治头面五官病、肝胆病、热病、神志病及经脉循行部位的其他病证。

三、常用腧穴的定位、主治要点和操作

1. 瞳子髎

【定位】在面部，目外眦外侧 0.5 寸凹陷中。

【主治】头痛；目赤肿痛、羞明流泪、目翳等目疾。

【操作】平刺 0.3 ～ 0.5 寸，或用三棱针点刺出血。

2. 听会

【定位】在面部，耳屏间切迹与下颌骨髁状突之间的凹陷中。

【主治】耳鸣、耳聋、聍耳等耳疾；齿痛、面痛、口眼歪斜等面口病证。

【操作】微张口，直刺 0.5 ～ 0.8 寸。

3. 完骨

【定位】在头部，耳后乳突的后下方凹陷中。

【主治】癫痫；头痛、颈项强痛、喉痹、颊肿、齿痛、口歪等头项五官病证；中风。

【操作】直刺 0.5 ～ 0.8 寸。

4. 头临泣

【定位】在头部，前发际上 0.5 寸，瞳孔直上。

【主治】头痛；目痛、目眩、流泪、目翳等目疾；鼻塞、鼻渊；小儿惊痫。

【操作】平刺 0.5 ～ 0.8 寸。

5. 风池

【定位】在颈后区，枕骨之下，胸锁乳突肌上端与斜方肌上端之间的凹陷中。

【主治】中风、癫痫、头痛、眩晕、耳鸣、耳聋等内风所致病证；感冒、鼻塞、鼽衄、目赤肿痛、口眼㖞斜等外风所致病证；颈项强痛。

【操作】针尖微下，向鼻尖斜刺 0.8 ～ 1.2 寸；或平刺透风府穴。深部中间为延髓，必须严格掌握针刺的角度与深度。

6. 肩井

【定位】在肩胛区，第 7 颈椎棘突与肩峰最外侧点连线的中点。

【主治】颈项强痛、肩背疼痛、上肢不遂；滞产、乳痈、乳汁不下、乳癖等妇产科及乳房疾患；瘰疬。

【操作】直刺 0.3 ～ 0.5 寸。内有肺尖，不可深刺；孕妇禁针。

7. 日月（胆募穴）

【定位】在胸部，第 7 肋间隙中，前正中线旁开 4 寸。

【主治】黄疸、胁肋疼痛等肝胆病证；呕吐、吞酸、呃逆等肝胆犯胃病证。

【操作】斜刺或平刺 0.5 ～ 0.8 寸，不可深刺，以免伤及脏器。

8. 带脉

【定位】在侧腹部，第 11 肋游离端垂线与脐水平线的交点上。

【主治】月经不调、闭经、赤白带下等妇科病；疝气；胁痛，腰痛。

【操作】直刺 1 ～ 1.5 寸。

9. 环跳

【定位】在臀区，股骨大转子最凸点与骶管裂孔连线的外 1/3 与内 2/3 交点处。

【主治】腰胯疼痛、下肢痿痹、半身不遂等腰腿疾患。

【操作】直刺 2 ～ 3 寸。

10. 风市

【定位】在股部，髌底上 7 寸：直立垂手，掌心贴于大腿时，中指尖所指凹陷中，髂胫束后缘。

【主治】下肢痿痹、麻木及半身不遂等下肢疾患；遍身瘙痒，脚气。

【操作】直刺 1 ～ 1.5 寸。

11. 阳陵泉（合穴、胆下合穴、八会穴之筋会）

【定位】在小腿外侧，腓骨头前下方凹陷中。

【主治】黄疸、口苦、呕吐、胁痛、吞酸等肝胆犯胃病证；膝肿痛、下肢痿痹及麻木等下肢、膝关节疾患；小儿惊风；肩痛。

【操作】直刺 1 ～ 1.5 寸。

12. 光明（络穴）

【定位】在小腿外侧，外踝尖上 5 寸，腓骨前缘。

【主治】目痛、夜盲、近视、目花等目疾；胸乳胀痛、乳少；下肢痿痹。

【操作】直刺 1 ～ 1.5 寸。

13. 悬钟（八会穴之髓会）

【定位】在小腿外侧，外踝尖上 3 寸，腓骨前缘。

【主治】痴呆、中风等髓海不足疾患；颈项强痛、胸胁满痛、下肢痿痹。

【操作】直刺 0.5 ～ 0.8 寸。

14. 丘墟（原穴）

【定位】在踝区，外踝的前下方，趾长伸肌腱的外侧凹陷中。

【主治】目赤肿痛、目翳等目疾；颈项痛、腋下肿、胸胁痛、外踝肿痛等痛证；足内翻、足下垂。

【操作】直刺 0.5 ～ 0.8 寸。

15. 足临泣（输穴、八脉交会穴、通带脉）

【定位】在足背，第 4、5 跖骨底结合部的前方，第 5 趾长伸肌腱外侧凹陷中。

【主治】偏头痛、目赤肿痛、胁肋疼痛、足跗疼痛等痛证；月经不调、乳少、乳痈；疟疾；瘰疬。

【操作】直刺 0.3 ～ 0.5 寸。

16. 足窍阴（井穴）

【定位】在足趾，第 4 趾末节外侧，趾甲根角侧后方 0.1 寸（指寸）。

【主治】头痛、目赤肿痛、耳鸣、耳聋、喉痹等头面五官病证；胸胁痛，足跗肿痛；不寐；热病。

【操作】浅刺 0.1 ～ 0.2 寸，或点刺出血。

例题

A 题型

1. 胆经的络穴是（　　）。

A. 丘墟　B. 光明　C. 悬钟　D. 外丘　E. 足临泣

2. 阳陵泉属性（　　）。

A. 井穴　B. 荥穴　C. 输穴　D. 经穴　E. 合穴

答案：1.B；2.E。

第十六单元　足厥阴肝经及其腧穴

·导读·

本单元需要掌握足厥阴肝经的循行、主治概要以及常用腧穴的定位、主治要点和操作。

一、经脉循行

足厥阴肝经，起于足大趾背毫毛部，沿足背经内踝前上行，至内踝上 8 寸处交于足太阴经之后，上经腘窝内缘，沿大腿内侧，上入阴毛中，环绕阴器；再上行抵达小腹，夹胃，属于肝，络于胆；再上行通过横膈，分布于胁肋部；继续上行经喉咙的后面，上入鼻咽部，连目系，从额部浅出，与督脉在颠顶部相会。其支脉，从目系下循面颊，环绕唇内。另一支脉，从肝分出，穿过横膈，注于肺。

二、主治概要

本经腧穴主治肝胆病、妇科病、前阴病及经脉循行部位的其他病证。

三、常用腧穴的定位、主治要点和操作

1. 大敦（井穴）

【定位】在足趾，大趾末节外侧，趾甲根角侧后方 0.1 寸（指寸）。

【主治】疝气，少腹痛；遗尿、癃闭、五淋、尿血等前阴病；月经不调、崩漏、阴挺等妇科病；癫痫。

【操作】浅刺 0.1 ～ 0.2 寸，或点刺出血。

2. 行间（荥穴）

【定位】在足背，第 1、2 趾之间，趾蹼缘后方赤白肉际处。

【主治】中风、癫痫、头痛、目眩、目赤肿痛、青盲、口歪等肝经风热病证；月经不调、痛经、闭经、崩漏、带下等妇科病；阴中痛，疝气；遗尿、癃闭、五淋等泌尿系病证；胸胁满痛。

【操作】直刺 0.5 ～ 0.8 寸。

3. 太冲（输穴、原穴）

【定位】在足背，第 1、2 跖骨间，跖骨底结合部前方凹陷中，或触及动脉搏动处。

【主治】中风、癫狂痫、小儿惊风、头痛、眩晕、耳鸣、目赤肿痛、口歪、咽痛等肝经风热病证；月经不调、痛经、闭经、崩漏、带下、滞产等妇产科病证；黄疸、胁痛、口苦、腹胀、呕逆等肝胃病证；癃闭、遗尿；下肢痿痹，足跗肿痛。

【操作】直刺 0.5 ～ 1 寸。

4. 章门（八会穴之脏会、脾募穴）

【定位】在侧腹部，在第 11 肋游离端的下际。

【主治】腹痛、腹胀、肠鸣、腹泻、呕吐等脾胃病证；胁痛、黄疸、痞块等肝胆病证。

【操作】直刺 0.8 ～ 1 寸。

5. 期门（肝募穴）

【定位】在胸部，第 6 肋间隙，前正中线旁开 4 寸。

【主治】胸胁胀痛、呕吐、吞酸、呃逆、腹胀、腹泻等肝胃病证；郁证、奔豚气；乳痈。

【操作】斜刺或平刺 0.5 ～ 0.8 寸，不可深刺，以免伤及内脏。

例题

A 题型

善于治疗胁肋痛的穴位是（　　）。

A. 急脉　B. 曲泉　C. 中都　D. 期门　E. 足五里

答案：D。

第十七单元　督脉及其腧穴

·导读·

本单元需要掌握督脉的循行、主治概要以及常用腧穴的定位、主治要点和操作。

一、经脉循行

督脉，起于小腹内，下行于会阴部，向后从尾骨端上行脊柱的内部，上达项后风府，进入脑内，上行至巅顶，沿前额下行鼻柱，止于上唇系带处。

二、主治概要

本经腧穴主治脏腑病、头面五官病及经脉循行部位的其他病证。

三、常用腧穴的定位、主治要点和操作

1. 长强（络穴）

【定位】在会阴区，尾骨下方，尾骨端与肛门连线的中点处。

【主治】腹泻、痢疾、便血、便秘、痔疾、脱肛等肠腑病证；癫狂痫；腰脊和尾骶部疼痛。

【操作】紧靠尾骨前面斜刺 0.8 ～ 1 寸。不宜直刺，以免伤及直肠。

2. 腰阳关

【定位】在脊柱区，第 4 腰椎棘突下凹陷中，后正中线上。

【主治】腰骶疼痛，下肢痿痹；月经不调、赤白带下等妇科病证；遗精、阳痿等男科病证。

【操作】直刺或向上斜刺 0.5 ～ 1 寸。多用灸法。

3. 命门

【定位】在脊柱区，第 2 腰椎棘突下凹陷中，后正中线上。

【主治】腰脊强痛，下肢痿痹；月经不调、赤白带下、痛经、闭经、不孕等妇科病证；遗精、阳痿、精冷不育等男子肾阳不足病证；小腹冷痛、腹泻。

【操作】直刺或向上斜刺 0.5 ～ 1 寸。多用灸法。

4. 至阳

【定位】在脊柱区，第 7 胸椎棘突下凹陷中，后正中线上。

【主治】胸胁胀满、黄疸等肝胆病证；咳嗽，气喘；腰背疼痛，脊强。

【操作】向上斜刺 0.5 ～ 1 寸。

5. 身柱

【定位】在脊柱区，第 3 胸椎棘突下凹陷中，后正中线上。

【主治】身热、头痛、咳嗽、气喘等外感病证；惊厥、癫狂痫等神志病；腰脊强痛；疔疮发背。

【操作】向上斜刺 0.5 ～ 1 寸。

6. 大椎

【定位】在脊柱区，第 7 颈椎棘突下凹陷中，后正中线上。

【主治】热病、疟疾、恶寒发热、咳嗽、气喘等外感病证；骨蒸潮热；癫狂痫、小儿惊风等神志病；项强、脊痛；风疹、痤疮。

【操作】向上斜刺 0.5 ～ 1 寸。

7. 哑门

【定位】在颈后区，第 2 颈椎棘突上际凹陷中，后正中线上。

【主治】暴喑，舌缓不语；癫狂痫、癔症等神志病；头痛，颈项强痛。

【操作】正坐位，头微前倾，项部放松，向下颌方向缓慢刺入 0.5 ～ 1 寸；不可向上斜刺或深刺，以免刺入枕骨大孔，伤及延髓。

8. 风府

【定位】在颈后区，枕外隆凸直下，两侧斜方肌之间凹陷中。

【主治】中风、癫狂痫、癔症等内风为患的神志病证；头痛、眩晕、颈项强痛、咽喉肿痛、失音、目痛、鼻衄等头颈、五官病证。

【操作】正坐位，头微前倾，项部放松，向下颌方向缓慢刺入 0.5 ～ 1 寸。不可向上斜刺或深刺，以免刺入枕骨大孔，伤及延髓。

9. 百会

【定位】在头部，前发际正中直上 5 寸。

【主治】痴呆、中风、失语、癔疯、失眠、健忘、癫狂痫、癔症等神志病；头痛、眩晕、耳鸣；脱肛、阴挺、胃下垂、肾下垂等气失固摄而致的下陷性病证。

【操作】平刺 0.5 ～ 0.8 寸；升阳固脱可用灸法。

10. 素髎

【定位】在面部，鼻尖的正中央。

【主治】惊厥、昏迷、新生儿窒息、休克、呼吸衰竭等急危重症；鼻渊、鼻衄等鼻病。

【操作】向上斜刺 0.3 ～ 0.5 寸，或点刺出血。

11. 水沟

【定位】在面部，人中沟的上 1/3 与中 1/3 交点处。

【主治】昏迷、晕厥、中风、中暑、休克、呼吸衰竭等急危重症，为急救要穴之一；癫狂痫、癔症、急慢惊风等神志病；鼻塞、鼻衄、面肿、口歪、齿痛、牙关紧闭等面鼻口部病证；闪挫腰痛。

【操作】向上斜刺 0.3 ～ 0.5 寸，强刺激；或指甲按掐。

12. 印堂

【定位】在头部，两眉毛内侧端中间的凹陷中。

【主治】痴呆、痫证、失眠、健忘等神志病证；头痛、眩晕；鼻衄、鼻渊；小儿惊风，产后血晕，子痫。

【操作】提捏局部皮肤，平刺 0.3 ～ 0.5 寸，或三棱针点刺出血。

例题

A 题型

感冒、风疹治疗首选的穴位（　　）。

A. 上星　B. 百会　C. 大椎　D. 身柱　E. 风府

答案：C。

第十八单元　任脉及其腧穴

·导读·

本单元需要掌握任脉的循行、主治概要以及常用腧穴的定位、主治要点和操作。

一、经脉循行

任脉，起于小腹内，下出于会阴部，向前上行于阴毛部，循腹沿前正中线上行，经关元等穴至咽喉，再上行环绕口唇，经面部进入目眶下，联系于目。

二、主治概要

本经腧穴主治脏腑病、妇科病、前阴病、颈及面口病、神志病、虚证。

三、常用腧穴的定位、主治要点和操作

1. 中极（膀胱之募穴）

【定位】在下腹部，脐中下 4 寸，前正中线上。

【主治】遗尿、小便不利、癃闭等前阴病；遗精、阳痿、不育等男科病证；崩漏、月经不调、阴挺、阴痒、不孕、产后恶露不尽、带下等妇科病。

【操作】直刺 1 ～ 1.5 寸，应在排尿后针刺，以免伤及深部膀胱。孕妇慎用。

2. 关元（小肠之募穴）

【定位】在下腹部，脐中下 3 寸，前正中线上。

【主治】中风脱证、虚劳冷惫、羸瘦等元气虚损病证；少腹疼痛、疝气；腹泻、痢疾、脱肛、便血等肠腑病证；五淋、尿血、尿闭、尿频等前阴病；遗精、阳痿、早泄、白浊等男科病；月经不调、痛经、闭经、崩漏、带下、阴挺、恶露不尽、胞衣不下等妇科病；保健灸常用穴。

【操作】直刺 1 ～ 1.5 寸，应在排尿后针刺，以免伤及深部膀胱；多用灸法。孕妇慎用。

3. 气海

【定位】在下腹部，脐中下 1.5 寸，前正中线上。

【主治】虚脱、形体羸瘦、脏气衰惫、乏力等气虚病证；水谷不化、绕脐疼痛、便秘、腹泻、痢疾等肠腑病证；小便不利、遗尿等前阴病证；遗精、阳痿；疝气、少腹痛；月经不调、痛经、闭经、崩漏、带下、阴挺、产后恶露不尽、胞衣不下等妇科病；保健灸常用穴。

【操作】直刺 1 ～ 1.5 寸；多用灸法。孕妇慎用。

4. 神阙

【定位】在脐区，脐中央。

【主治】中风脱证、虚脱等元阳暴脱；腹胀、腹痛、腹泻、痢疾、便秘、脱肛等肠腑病证；水肿、小便不利；保健灸常用穴。

【操作】一般不针，多用艾条灸或艾炷隔盐灸。

5. 下脘

【定位】在上腹部，脐中上 2 寸，前正中线上。

【主治】腹痛、腹胀、腹泻、呕吐、完谷不化、小儿疳积等脾胃病证；痞块。

【操作】直刺 1 ～ 1.5 寸。

6. 中脘（胃之募穴、八会穴之腑会）

【定位】在上腹部，脐中上 4 寸，前正中线上。

【主治】胃痛、腹胀、纳呆、呕吐、吞酸、呃逆、小儿疳积等脾胃病证；黄疸；癫狂、脏躁。

【操作】直刺 1 ～ 1.5 寸。

7. 上脘

【定位】在上腹部，脐中上 5 寸，前正中线上。

【主治】胃痛、呕吐、呃逆、腹胀等胃腑病证；癫痫。

【操作】直刺 1 ～ 1.5 寸。

8. 膻中（心包之募穴、八会穴之气会）

【定位】在胸部，横平第 4 肋间隙，前正中线上。

【主治】咳嗽、气喘、胸闷、心痛、噎膈、呃逆等胸中气机不畅的病证；产后乳少、乳痈、乳癖等病证。

【操作】平刺 0.3 ～ 0.5 寸。

9. 天突

【定位】在颈前区，胸骨上窝中央，前正中线上。

【主治】咳嗽、哮喘、咽喉肿痛、胸痛、暴喑等肺系病证；梅核气、瘿气、噎膈等气机不畅病证。

【操作】先直刺 0.2 ～ 0.3 寸，然后将针尖转向下，紧靠胸骨柄后方刺入 1 ～ 1.5 寸。必须严格掌握针刺的角度和深度，以防刺伤肺和有关动静脉。

10. 廉泉

【定位】在颈前区，喉结上方，舌骨上缘凹陷中，前正中线上。

【主治】中风失语、暴喑、吞咽困难、舌缓流涎、舌下肿痛、口舌生疮、喉痹等咽喉口舌病证。

【操作】向舌根斜刺 0.5 ～ 0.8 寸。

11. 承浆

【定位】在面部，颏唇沟的正中凹陷处。

【主治】口歪、齿龈肿痛、流涎等面口部病证；癫狂；暴喑。

【操作】斜刺 0.3 ～ 0.5 寸。

例题

A 题型

下列属于俞募配穴法的是（　　）。

A. 膀胱俞　中极　B. 肝俞　日月　C. 肾俞　关元　D. 心俞　膻中　E. 肺俞　云门

答案：A。

第十九单元　奇穴

·导读·

本单元需要掌握常用奇穴的定位、主治和操作。

常用奇穴的定位、主治要点和操作

1. 四神聪

【定位】在头部，百会前后左右各旁开 1 寸，共 4 穴。

【主治】头痛、眩晕；失眠、健忘、癫痫等神志病；目疾。

【操作】平刺 0.5 ～ 0.8 寸。

2. 太阳

【定位】在头部，眉梢与目外眦之间，向后约一横指的凹陷中。

【主治】头痛；目疾；面瘫。

【操作】直刺或斜刺 0.3 ～ 0.5 寸，或点刺出血。

3. 金津、玉液

【定位】在口腔内，舌下系带静脉上，左侧为金津，右侧为玉液。

【主治】舌强，舌肿，口疮，喉痹、失语；消渴，呕吐，腹泻。

【操作】点刺出血。

4. 牵正

【定位】在面部，耳垂前 0.5 ～ 1 寸的压痛处。

【主治】口歪，口疮。

【操作】向前斜刺 0.5 ～ 0.8 寸。

5. 安眠

【定位】在项部，翳风穴与风池穴连线的中点。

【主治】失眠、头痛、眩晕；心悸；癫狂。

【操作】直刺 0.8 ～ 1.2 寸。

6. 定喘

【定位】在脊柱区，横平第 7 颈椎棘突下，后正中线旁开 0.5 寸。

【主治】哮喘，咳嗽；肩背痛，落枕。

【操作】直刺 0.5 ～ 0.8 寸。

7. 夹脊

【定位】在脊柱区，第 1 胸椎至第 5 腰椎棘突下两侧，后正中线旁开 0.5 寸，一侧 17 穴。

【主治】上背部的夹脊穴治疗心肺、上肢疾病；下背部的夹脊穴治疗脾胃肝胆疾病；腰部的夹脊穴治疗肾病、腰腹及下肢疾病。

【操作】直刺 0.3 ～ 1 寸，或梅花针叩刺。

8. 腰痛点

【定位】在手背，第 2、3 掌骨间及第 4、5 掌骨间，腕背侧远端横纹与掌指关节的中点处，一手 2 穴。

【主治】急性腰扭伤。

【操作】由两侧向掌中斜刺 0.5 ～ 0.8 寸。

9. 八邪

【定位】在手背，第 1 ～ 5 指间，指蹼缘后方赤白肉际处，左右共 8 穴。

【主治】毒蛇咬伤；手指疼痛、麻木，手背肿痛；目痛，烦热。

【操作】斜刺 0.5 ～ 0.8 寸，或点刺出血。

10. 四缝

【定位】在手指，第 2 ～ 5 指掌面的近侧指间关节横纹的中央，一手 4 穴。

【主治】小儿疳积；百日咳。

【操作】点刺出血或挤出少许黄色透明黏液。

11. 十宣

【定位】在手指，十指尖端，距指甲游离缘 0.1 寸（指寸），左右共 10 穴。

【主治】昏迷；癫痫；高热、咽喉肿痛；手指麻木。

【操作】直刺 0.1 ～ 0.2 寸，或点刺出血。

12. 胆囊

【定位】在小腿外侧，腓骨小头直下 2 寸。

【主治】胆囊炎、胆石症、胆道蛔虫症、胆绞痛；下肢痿痹。

【操作】直刺 1 ～ 2 寸。

13. 阑尾

【定位】在小腿外侧，髌韧带外侧凹陷下 5 寸，胫骨前嵴外一横指（中指）。

【主治】阑尾炎，消化不良；下肢痿痹。

【操作】直刺 1.5 ～ 2 寸。

14. 八风

【定位】在足背，第 1 ～ 5 趾间，趾蹼缘后方赤白肉际处，左右共 8 穴。

【主治】足跗肿痛，趾痛；毒蛇咬伤；脚气。

【操作】斜刺 0.5 ～ 0.8 寸，或点刺出血。

例题

A 题型

常用于治疗小儿疳积的穴位是（　　）。

A. 八邪　B. 四缝　C. 十宣　D. 肘尖　E. 二白

答案：B。

第二十单元　毫针刺法

· 导读 ·

本单元需要掌握毫针刺法的准备、进针法、针刺方向、角度与深度和行针手法，得气的概念和临床意义，针刺补泻手法，针刺异常情况的临床表现和处理，针刺注意事项。

一、针刺准备

（一）消毒

针刺前要注意做好消毒工作，包括医生手指消毒、针刺部位消毒。

（二）体位

针刺的常用体位有以下几种：

1. 仰卧位

适宜于取头、面、胸、腹部腧穴和四肢部分腧穴。

2. 侧卧位

适宜于取身体侧面少阳经腧穴和四肢部分腧穴。

3. 俯卧位

适宜于取头、项、背、腰骶部腧穴和下肢背侧及上肢部分腧穴。

4. 仰靠坐位

适宜于取前头、颜面和颈前等部位的腧穴。

5. 俯伏坐位

适宜于取后头和项、背部的腧穴。

6. 侧伏坐位

适宜于取头部的一侧、面颊及耳前后部位的腧穴。

二、进针方法

进针方法包括单手进针、双手进针、管针进针等方法。常用的双手进针法有：

（一）指切进针法

又称“爪切进针法”。本法适用于短针的进针。

（二）夹持进针法

又称“骈指进针法”。本法适用于长针的进针。

（三）舒张进针法

本法主要用于皮肤松弛部位的腧穴。

（四）提捏进针法

本法主要用于皮肉浅薄部位的腧穴，如印堂穴。

三、针刺的方向、角度和深度

（一）方向

指针刺时针尖所朝的方向。针刺方向是否正确，是决定针刺疗效的因素之一。确定针刺方向的主要依据：一是依经脉循行定方向；二是依腧穴部位特点定方向；三是依治疗需要定方向。

（二）角度

1. 直刺

针身与皮肤表面呈 90° 刺入。此法适用于人体大部分腧穴。

2. 斜刺

针身与皮肤表面约呈 45° 刺入。此法适用于皮薄肉少处或内有重要脏器，或不宜直刺、深刺的腧穴。

3. 平刺

也称横刺、沿皮刺。针身与皮肤表面呈约 15° 或沿皮以更小的角度刺入。此法适用于皮薄肉少部位的腧穴，如头部、胸胁部的腧穴等。

（三）深度

把握针刺深度的原则是既要得气，又不能伤及脏腑组织器官。临床上应结合患者的体质、年龄、病情、腧穴部位等情况来调整。

1. 年龄

年老体弱，小儿娇嫩，均不宜深刺。中青年身强体壮者，可适当深刺。

2. 体质

形瘦体弱，宜浅刺；形盛体强，宜深刺。

3. 病情

阳证、新病宜浅刺；阴证、久病宜深刺。

4. 腧穴部位

头面、胸背、四肢末端及皮薄肉少处的腧穴，宜浅刺；四肢、臀、腹及肌肉丰厚处的腧穴，宜深刺。

一般来说，深刺多用直刺，浅刺多用斜刺、平刺。

四、行针手法

行针手法包括基本手法和辅助手法两类。

（一）基本手法

主要有提插法、捻转法两种。

1. 提插法

操作时，指力要均匀一致，幅度不宜过大，一般以 3 ～ 5 分为宜，频率不宜过快，每分钟 60 次左右，保持针身垂直，不改变针刺角度、方向。

2. 捻转法

操作时，指力要均匀，角度要适当，一般应掌握在 180° ～ 360° 左右，不能单向捻针，否则针身易被肌纤维等缠绕，引起局部疼痛和导致滞针而使出针困难；频率快慢要一致；用力要均匀，勿时轻时重。

（二）辅助手法

1. 循法

本法可推动气血，激发经气，有催气、行气作用。

2. 弹法

本法有催气、行气的作用。

3. 刮法

本法在针刺不得气时用之可激发经气，如已得气时用之可以加强针刺感应的传导和扩散。

4. 摇法

一是直立针身而摇，以加强得气的感应；二是卧倒针身而摇，使经气向一定方向传导。

5. 飞法

本法的作用在于催气、行气，并使针刺感应增强。宜在肌肉丰厚处施术。

6. 震颤法

本法可促使针下得气，增强针刺感应。

五、得气

（一）概念

得气，古称“气至”，近又称“针感”，是指毫针刺入腧穴一定深度后，施以提插或捻转等行针手法，使针刺部位获得经气感应，谓之得气。

（二）临床意义

得气是施行针刺产生治疗作用的关键，是判断患者经气盛衰、取穴准确与否的依据，是施行补泻手法的基础。得气与否、气至的迟速，关系到针刺的治疗效果和窥测疾病的预后。

六、针刺补泻

一般将针刺补泻手法分为单式补泻手法和复式补泻手法。以下介绍目前临床常用的单式补泻手法。

（一）捻转补泻

1. 补法

针下得气后，捻转角度小，用力轻，频率慢，操作时间短，结合拇指向前、食指向后（左转用力为主）者为补法。

2. 泻法

针下得气后，捻转角度大，用力重，频率快，操作时间长，结合拇指向后、食指向前（右转用力为主）者为泻法。

（二）提插补泻

1. 补法

针下得气后，先浅后深，重插轻提，提插幅度小，频率慢，操作时间短者为补法。

2. 泻法

针下得气后，先深后浅，轻插重提，提插幅度大，频率快，操作时间长者为泻法。

（三）疾徐补泻

1. 补法

进针时徐徐刺入，少捻转，疾速出针者为补法。

2. 泻法

进针时疾速刺入，多捻转，徐徐出针者为泻法。

（四）迎随补泻

1. 补法

进针时针尖随着经脉循行去的方向刺入为补法。

2. 泻法

进针时针尖迎着经脉循行来的方向刺入为泻法。

（五）呼吸补泻

1. 补法

患者呼气时进针，吸气时出针为补法。

2. 泻法

患者吸气时进针，呼气时出针为泻法。

（六）开阖补泻

1. 补法

出针后迅速揉按针孔为补法。

2. 泻法

出针时摇大针孔而不按为泻法。

（七）平补平泻

进针得气后，施行均匀的提插、捻转手法。

七、针刺异常情况

（一）晕针

1. 现象

患者突然出现精神疲倦，头晕目眩，面色苍白，恶心欲吐，多汗，心慌，四肢发冷，血压下降，脉象沉细，甚则神志昏迷，扑倒在地，唇甲青紫，二便失禁，脉微细欲绝。

2. 处理

立即停止针刺，将针全部起出。使患者平卧，注意保暖，轻者仰卧片刻，给饮温开水或糖水后，即可恢复正常。重者在上述处理基础上，可刺人中、素髎、内关、足三里，灸百会、关元、气海等穴，即可恢复。

（二）滞针

1. 现象

针在体内，捻转不动，提插、出针均感困难，若勉强捻转、提插时，患者痛不可忍。

2. 处理

若患者精神紧张、局部肌肉过度收缩，可稍延长留针时间，或于滞针腧穴附近，进行循按或叩弹针柄，或在附近再刺一针，以宣散气血，缓解肌肉的紧张。若行针不当，或单向捻针而致者，可向相反方向将针捻回，并用刮柄、弹柄法，使缠绕的肌纤维回缩，即可消除滞针。

（三）血肿

1. 现象

针刺过程中或出针后，针刺部位肿胀疼痛，继则皮肤呈现青紫色。

2. 处理

若微量的皮下出血造成局部小块青紫，一般不必处理，可以自行消退。若局部肿胀疼痛较剧，青紫面积大而且影响到活动功能，可先做冷敷止血后，再做热敷或在局部轻轻揉按，以促使局部瘀血消散吸收。

（四）断针

1. 现象

行针时或出针后发现针身折断，其断端的部分针身尚露于皮肤外，或断端全部没入皮肤之下。

2. 处理

医者态度必须从容镇静，嘱患者切勿变动原有体位，以防断针向肌肉深部陷入。若残端部分针身显露于体外时，可用手指或镊子将针起出。若断端与皮肤相平或稍凹陷于体内者，可用左手拇、食二指垂直向下挤压针孔两旁，使断针暴露体外，右手持镊子将针取出。若断针完全深入皮下或肌肉深层时，应在X线下定位，手术取出。

（五）弯针

1. 现象

针柄改变了进针或刺入留针时的方向和角度，提插、捻转及出针均感困难，而患者感到疼痛。

2. 处理

出现弯针后，不得再行提插、捻转等手法。如针柄轻微弯曲，应慢慢将针起出。若弯曲角度过大时，应顺着弯曲方向将针起出。若由患者移动体位所致，应使患者慢慢恢复原来体位，待局部肌肉放松后，再将针缓缓起出，切忌强行拔针以免将针体折断在体内。

（六）刺伤内脏

1. 气胸

针刺引起创伤性气胸是指针具刺穿了胸膜腔且伤及肺组织，气体积聚于胸膜腔，从而造成气胸。

（1）原因：主要是针刺胸部、背部和锁骨附近的穴位过深，针具刺穿了胸膜腔且伤及肺组织，气体积聚于胸膜腔。

（2）现象：患者突感胸闷、胸痛、气短、心悸，严重者呼吸困难、发绀、冷汗、烦躁、恐惧，到一定程度会发生血压下降、休克等危急现象。

2. 刺伤其他内脏

（1）原因：由于针刺的角度和深度不当，造成内脏损伤。

（2）现象：刺伤内脏的主要症状是疼痛和出血。

（七）刺伤脑与脊髓

刺伤脑与脊髓是指针刺颈项、背部腧穴过深，针具刺入脑、脊髓，引起头痛、恶心等现象。主要原因是针刺督脉腧穴及华佗夹脊穴时，针刺过深或进针方向不当，均可伤及脑与脊髓。

（八）外周神经损伤

原因是使用粗针强刺激，或出现触电感后仍然大幅度地提插，造成神经及神经干的损伤。

八、针刺注意事项

针刺治病，除了应注意预防晕针、滞针、弯针、断针、血肿等异常情况的发生外，还应注意不同针刺部位的特点以及患者的身体状况。

（一）施术部位的宜忌

1. 颈项部位腧穴的针刺注意事项

针刺颈部的天突穴时，应注意针刺角度、方向和深度，避免刺伤气管、主动脉弓；针刺人迎穴时要用押手拨开颈总动脉，缓慢进针。针刺项部的风府、哑门等腧穴时，要注意掌握针刺角度、方向和深度，不宜大幅度地提插、捻转，以免刺伤延髓。

2. 眼区腧穴的针刺注意事项

针刺眼区的睛明、承泣、上明、球后等腧穴时，应注意针刺的方向、角度和深度，缓慢进针，仔细体察针下感觉，避免使用大幅度提插、捻转的手法。

3. 胸胁、腰背部腧穴的针刺注意事项

对胸、胁、腰、背脏腑所居之处的腧穴不宜直刺、深刺，肝脾肿大、肺气肿患者更应注意。

4. 腹部腧穴的针刺注意事项

上腹部近胸部的腧穴不宜深刺或向上斜刺，以免刺伤胃、肝或心脏。针刺下腹部腧穴时，应了解患者膀胱充盈状况，如有尿潴留时要掌握适当的针刺方向、角度、深度等，避免误伤膀胱。对于妇女，应注意询问其怀孕情况。

（二）患者状态的宜忌

1. 过于饥饿、疲劳，精神过于紧张者不宜立即进行针刺。

2. 年老体弱、针刺耐受程度差、初次针刺者，应使用卧位针刺，且不宜强刺激。

3. 妇女行经时，若非为了调经，三阴交、合谷、昆仑、至阴等一些通经活血的腧穴应慎刺。妊娠妇女针刺时应注意：妇女怀孕 3 个月以内者，不宜针刺小腹部的腧穴；若怀孕 3 个月以上者，腹部、腰骶部的腧穴也不宜针刺。三阴交、合谷、昆仑、至阴等腧穴，在怀孕期间亦应禁刺。

4. 小儿囟门未合时，头项部的腧穴一般不宜针刺。对于不能合作的小儿，针刺时宜采用快针法，不宜留针。

（三）病情的宜忌

1. 常有自发性出血或损伤后出血不止的患者，不宜针刺。

2. 皮肤有感染、溃疡、瘢痕或肿瘤的部位，不宜针刺。

例题

A 题型

1. 长针深刺时，宜采用（　　）。

A. 爪切进针法　B. 夹持进针法　C. 舒张进针法　D. 提捏进针法　E. 单手进针法

2. 下列手法中，属于行针辅助手法的是（　　）。

A. 提插法　B. 捻转法　C. 震颤法　D. 指切法　E. 缓刺法

答案：1.B；2.C。

第二十一单元　灸法

· 导读 ·

本单元需要掌握灸法的作用、灸法的种类以及常用灸法的操作、适应证和注意事项。

灸法主要是借灸火的热力给人体以温热性刺激，通过经络腧穴的作用，达到防治疾病目的的一种方法。

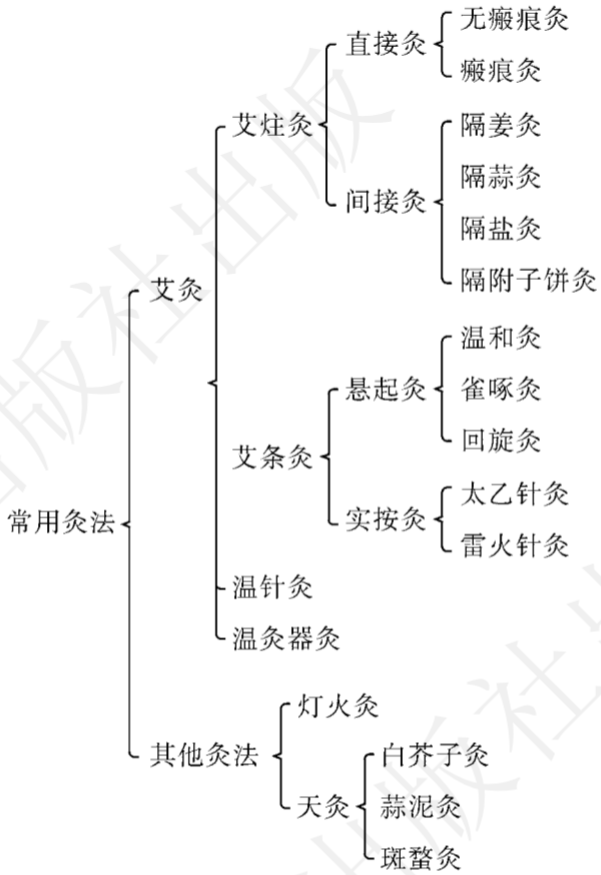
一、灸法的作用

（一）温经散寒。（二）扶阳固脱。（三）消瘀散结。（四）防病保健。（五）引热外行。

二、灸法的种类

（一）灸法的分类

常用灸法如下图：



灸法的种类

（二）艾炷灸

艾炷灸是将艾绒制作成艾炷后，置于施灸部位点燃而治病的方法。艾炷灸又分直接灸与间接灸两类。

1. 直接灸

（1）瘢痕灸：又名化脓灸。临床上常用于治疗哮喘、肺痨、瘰疬等慢性顽疾。

（2）无瘢痕灸：又名非化脓灸。一般的虚寒性疾患均可采用此法。

2. 间接灸

（1）隔姜灸：本法有温胃止呕、散寒止痛的作用，常用于因寒而致的呕吐、腹痛以及风寒痹痛等病证。

（2）隔蒜灸：本法有清热解毒、杀虫等作用，多用于治疗瘰疬、肺痨及肿疡初起等病证。

（3）隔盐灸：本法有回阳、救逆、固脱的作用，多用于治疗伤寒阴证或吐泻并作、中风脱证等病证。

（4）隔附子饼灸：本法有温补肾阳等作用，多用于治疗命门火衰而致的阳痿、早泄或疮疡久溃不敛等病证。

（三）艾条灸

1. 悬起灸

（1）温和灸：施灸时将艾条的一端点燃，对准应灸的腧穴部位或患处，约距皮肤 2 ～ 3 cm 左右，进行熏烤，使患者局部有温热感而无灼痛为宜。

（2）雀啄灸：施灸时，将艾条点燃的一端对准施灸部位的皮肤，并不固定在一定的距离，而是像鸟

雀啄食般地上下活动施灸。

（3）回旋灸：施灸时，艾条点燃的一端与施灸部位的皮肤虽然保持一定的距离，但不固定，而是向左右方向移动或反复回转地施灸。

温和灸多用于慢性病，雀啄灸、回旋灸多用于急性病。

2. 实按灸

将点燃的艾条隔布或隔棉纸数层实按在穴位上，使热气透入皮肉，火灭热减后重新点火按灸，称为实按灸。实按灸根据艾条中加入的药物不同分为太乙针灸、雷火针灸。

（四）温针灸

温针灸是针刺与艾灸结合应用的一种方法，适用于既需要留针而又适宜用艾灸的病证。

三、灸法的注意事项

（一）施灸的先后顺序

临床上一般是先灸上部，后灸下部，先灸阳部，后灸阴部，壮数是先少而后多，艾炷是先小而后大。但在特殊情况下，则可酌情而施。如脱肛时，即可先灸长强以收肛，后灸百会以举陷。

（二）施灸的禁忌

1. 对颜面、五官、有大血管的部位以及关节活动部位，不宜采用瘢痕灸。

2. 孕妇的腹部和腰骶部也不宜施灸。

3. 一般空腹、过饱、极度疲劳和对灸法恐惧者，应慎施灸。

4. 对于体弱患者，灸治时艾炷不宜过大，刺激量不可过强，以防晕灸。

（三）灸后处理

施灸后，局部皮肤出现微红灼热，属于正常现象，无须处理。

如因施灸过量，时间过长，局部出现小水疱，只要注意不擦破，可任其自然吸收。如水疱较大，可用无菌毫针刺破水疱，放出水液，或用注射针抽出水液，再涂以烫伤油等，并以纱布包敷。

例题

A 题型

疮疡久溃不敛应用（　　）。

A. 隔姜灸　B. 隔蒜灸　C. 隔盐灸　D. 隔附子饼灸　E. 回旋灸

答案：D。

第二十二单元　拔罐法

·导读·

本单元需要掌握拔罐法的操作、适应证和注意事项。

拔罐法，或称吸筒疗法，古称角法。拔罐法是以罐为工具，利用燃烧、抽吸、挤压等方法排出罐内空气，造成负压，使之吸附于腧穴或相应体表，产生刺激，使被拔部位的皮肤充血、瘀血，以达到防治疾病目的的方法。

一、拔罐方法

（一）留罐法

又称坐罐。此法是常用的一种方法，一般疾病均可应用，而且单罐、多罐皆可应用。

（二）走罐法

亦称推罐法或拉罐法。此法适用于面积较大、肌肉丰厚部位，如脊背、腰臀、大腿等部位。

（三）闪罐法

多用于局部皮肤麻木、疼痛或功能减退等疾患，尤其适用于不宜留罐的部位，如小儿、年轻女性的面部。

（四）刺血拔罐法

又称刺络拔罐法。多用于热证、实证、瘀血证及某些皮肤病，如神经性皮炎、痤疮、丹毒、扭伤、乳痈等。

（五）留针拔罐法

简称针罐。此法能起到针罐配合的作用。

二、拔罐的作用和适用范围

拔罐法具有通经活络、行气活血、消肿止痛、祛风散寒等作用。一般多用于风寒湿痹、颈肩腰腿痛、关节痛、软组织闪挫扭伤、伤风感冒、头痛、咳嗽、哮喘、胃脘痛、呕吐、腹痛、痛经、中风偏枯等。此外可用于防病保健、消除疲劳。

三、拔罐的注意事项

1. 拔罐操作时要做到动作稳、准、轻、快；患者体位要舒适，拔罐后不要移动体位；同时拔多个罐时，罐间距离不宜太近；拔针罐时应避免碰压针柄；留罐过程中，若出现疼痛可减压放气或立即起罐；起罐时不可强拉或旋转罐具，以免引起疼痛或损伤。

2. 拔罐时要选择适当体位和肌肉丰满的部位。

3. 拔罐时要根据所拔部位的面积大小而选择大小适宜的罐。

4. 用火罐时应注意勿灼伤或烫伤皮肤。

5. 皮肤过敏、溃疡、水肿及心脏大血管分布部位，不宜拔罐；高热抽搐者，以及孕妇的腹部、腰骶部位，不宜拔罐；有自发性出血倾向疾患、高热、抽搐等禁止拔罐。

例题

A 题型

拔罐部位多选择在（　　）。

A. 关节部位　B. 心脏　C. 大血管　D. 毛发较多处　E. 肌肉丰厚处

答案：E。

第二十三单元　其他针法

·导读·

本单元需要掌握三棱针、电针、火针、皮肤针的操作、适应证和注意事项。

一、三棱针法

（一）操作方法

三棱针的针刺方法一般分为点刺法、散刺法、刺络法、挑刺法四种。

（二）适用范围

三棱针疗法具有通经活络、开窍泻热、消肿止痛等作用。凡各种实证、热证、瘀血、疼痛等均可应用。较常用于某些急症和慢性病，如昏厥、高热、中暑、中风闭证、咽喉肿痛、目赤肿痛、顽癣、疖痈初起、扭挫伤、痞证、痔疮、顽痹、头痛、丹毒、指（趾）麻木等。

二、电针法（执业助理医师不需考核）

（一）电针常用输出波型和作用特点

1. 疏密波

常用于各种痛症、软组织损伤、关节周围炎、面瘫、肌无力、局部冻伤、针刺麻醉等。

2. 断续波

常用于治疗痿证、瘫痪等。

3. 连续波

常用于治疗痿证，慢性疼痛，各种肌肉、关节、韧带、肌腱的损伤等。

（二）操作方法

1. 配穴处方

电针法的处方配穴与针刺法相同。一般选用其中的主穴，配相应的辅穴。多选同侧肢体的穴位配对，以 1 ～ 3 对穴位为宜。

2. 电针方法

通电时间一般在 5 ～ 20 分钟，如感觉弱时，可适当加大输出电流量，或暂时断电 1 ～ 2 分钟后再行通电。

3. 电流的刺激强度

所需强度因人、因部位、因病而异。一般情况下，以患者能耐受为宜。

为确保电针治疗的安全，连接导线时，一般应避免电流回路通过心脏、延髓、脊髓，输出电流强度不宜过大。此外，孕妇应慎用电针。

（三）适用范围

常用于各种痛证和心、胃、肠、胆、膀胱、子宫等器官的功能失调，癫狂，肌肉、韧带、关节的损伤性疾病等，并可用于针刺麻醉。

三、火针法（执业医师不需考核）

（一）操作方法

用乙醇灯烧红针尖及针体，根据针刺深度，决定针体烧红长度。刺手拇指、食指、中指微曲夹持针

柄，针尖指向病变部位，置针于火焰的上 1/3 处，先加热针体，再加热针尖。火针烧灼的热度应根据针刺深浅确定：若针刺较深，需烧至白亮；若针刺较浅，可烧至通红；若仅使针体在表皮部位轻而稍慢地烙熨，则烧至稍红即可。

（二）适用范围

火针法具有温经散寒、活血化瘀、软坚散结、祛腐生肌、止痛缓急、清热解毒等作用。适应范围较为广泛，主要用于治疗疼痛类疾病，皮外科疾病，也可用于治疗胃下垂、泄泻、痢疾、脱肛、痛经、阳痿、小儿疳积、扁平疣、痣等疾病。

四、皮肤针法

（一）操作方法

1. 叩刺部位

皮肤针的叩刺部位，一般可分循经叩刺、穴位叩刺、局部叩刺三种。

2. 刺激强度与疗程

刺激的强度，是根据刺激的部位、患者的体质和病情的不同而决定的，一般分轻、中、重三种。

（1）弱刺激：适用于头面部、老弱妇女患者，以及病属虚证、久病者。

（2）强刺激：适用于压痛点、背部、臀部、年轻体壮患者，以及病属实证、新病者。

（3）中等刺激：适用于一般部位，一般患者。

3. 叩刺操作

叩击时针尖与皮肤必须垂直，弹刺要准确，强度要均匀，可根据病情选择不同的刺激部位或刺激强度。

（二）适用范围

临床各种病证均可应用，如近视、视神经萎缩、急性扁桃体炎、感冒、咳嗽、慢性肠胃病、便秘、头痛、失眠、腰痛、皮神经炎、斑秃、痛经等。

例题

A 题型

1. 下列属于三棱针法的适应证的是（　　）。

A. 心衰　B. 扭挫伤　C. 血友病　D. 慢性腹泻　E. 中风脱证

2. 皮肤针轻刺时将出现（　　）。

A. 皮肤仅现潮红、充血　B. 皮肤有明显潮红，并有微出血　C. 皮肤局部有较明显潮红，但不出血　D. 皮肤仅有潮红，但疼痛　E. 皮肤有明显潮红，并有疼痛

答案：1.B；2.A。

第二十四单元　针灸治疗总论

·导读·

本单元需要掌握针灸治疗作用，针灸处方的选穴原则和配穴方法。

一、针灸治疗作用

（一）疏通经络。（二）调和阴阳。（三）扶正祛邪。

二、针灸处方

（一）选穴原则

选穴基本法则包括近部选穴、远部选穴、辨证选穴和对症选穴。近部选穴和远部选穴主要针对病变部位而确立的选穴原则，辨证选穴和对症选穴是针对疾病表现出的证候或症状而确立的选穴原则。

（二）配穴方法

1. 按部配穴

主要包括远近配穴法、上下配穴法、前后配穴法、左右配穴法。

2. 按经配穴

主要包括本经配穴法、表里经配穴法、同名经配穴法等。

例题

A 题型

拔罐部位多选择在（　　）。

A. 关节部位　B. 心脏　C. 大血管　D. 毛发较多处　E. 肌肉丰厚处

答案：E。

第二十五单元　内科病证的针灸治疗

·导读·

本单元需要掌握头痛、偏头痛、面痛、痹证、坐骨神经痛、中风、眩晕、面瘫、不寐、郁证、心悸、感冒、哮喘、胃痛、泄泻、便秘、癃闭的辨证要点、治法、选穴和针灸治疗操作，掌握腰痛、咳嗽、呃逆、呕吐的治法、选穴和针灸治疗操作。

一、头痛

（一）辨证要点

根据疼痛部位进行经络辨证：枕部痛或下连于项者为太阳头痛；额痛或兼眉棱、鼻根部痛者为阳明

头痛；两侧头部疼痛者为少阳头痛；颠顶痛或连于目系者为厥阴头痛。

1. 外感头痛

【主症】头痛较急，痛无休止，外感表证明显。

若头痛连及项背，兼恶风畏寒，苔薄白，脉浮紧，为风寒头痛；头痛而胀，兼发热，苔黄，脉浮数，为风热头痛；头痛如裹，兼肢体困重，苔白腻，脉濡，为风湿头痛。

2. 内伤头痛

【主症】头痛反复发作，时轻时重，常伴头晕，遇劳或情志刺激而发作、加重。

若头胀痛、跳痛、掣痛或两侧、颠顶作痛，兼心烦易怒、口苦、脉弦，为肝阳上亢头痛；头痛昏蒙，兼胸闷脘胀，苔白腻，脉滑，为痰浊头痛；头痛迁延日久，或头部有外伤史，痛处固定不移，舌紫暗，脉细涩，为瘀血头痛；头空痛、昏痛，兼神疲无力，面色不华，舌淡苔白，脉细弱，为血虚头痛。

（二）治法

调和气血，通络止痛。根据头痛部位循经取穴和取阿是穴为主。

（三）选穴

【主穴】百会、风池、阿是穴、合谷。

【配穴】太阳头痛配天柱、后溪、昆仑，阳明头痛配阳白、内庭，少阳头痛配率谷、外关、足临泣，厥阴头痛配四神聪、太冲、内关。风寒头痛配风门、列缺，风热头痛配曲池、大椎，风湿头痛配头维、阴陵泉，肝阳上亢头痛配太溪、太冲，痰浊头痛配中脘、丰隆，瘀血头痛配血海、膈俞，血虚头痛配脾俞、足三里。

（四）操作

毫针虚补实泻法。寒证加灸，瘀血头痛可在阿是穴点刺出血。头痛剧烈者，阿是穴可采用强刺激和久留针。

附：偏头痛

（一）辨证要点

【主症】头痛多为一侧，常局限于额部、颞部和枕部，疼痛开始时为剧烈的搏动性疼痛，后转为持续性钝痛。典型的偏头痛有先兆症状，如眼前闪烁暗点、视野缺损、单盲或同侧偏盲。发作时头痛部位可由头的一个部位到另一个部位，可同时放射至颈、肩部。

兼头胀痛，眩晕，胸胁胀痛，舌红少苔，脉弦或细数，为肝阳上亢；兼头痛昏沉，胸脘痞闷，苔白腻，脉滑，为痰湿偏盛；头痛日久，痛有定处，其痛如刺，舌紫暗或有瘀斑，苔薄，脉细涩，为瘀血阻络。

（二）治法

疏泄肝胆，通经止痛。取手足少阳、足厥阴经穴以及局部穴为主。

（三）选穴

【主穴】率谷、阿是穴、风池、外关、足临泣、太冲。

【配穴】肝阳上亢配百会、行间，痰湿偏盛配中脘、丰隆，瘀血阻络配血海、膈俞。

（四）操作

毫针刺，泻法。当偏头痛发作时一般以远端穴为主，用较强刺激。

二、面痛（执业助理医师不需考核）

（一）辨证要点

【主症】面部突然发作疼痛，呈闪电样、刀割样、针刺样、电灼样剧烈疼痛，痛时可引起面部肌肉抽搐，多伴有面部潮红、流泪、流涎、流涕等，常因说话、吞咽、刷牙、洗脸、冷刺激、情绪变化等诱发。疼痛以面颊、上下颌和舌部最明显，轻触鼻翼、颊部和舌可以诱发，称为“扳机点”。

根据疼痛部位进行经络辨证：眼部痛属足太阳经病证，上颌、下颌部痛属手、足阳明和手太阳经病证。

兼遇寒则甚，舌淡，苔白，脉浮紧，为外感风寒；兼痛处有灼热感，舌红，苔薄黄，脉浮数，为外感风热；兼有外伤史，或病程日久，痛点多固定不移，舌暗或有瘀斑，脉细涩，为气血瘀滞；兼烦躁易怒，口渴便秘，舌红，苔黄，脉数，为肝胃郁热；兼形体消瘦，颧红，脉细数无力，为阴虚阳亢。

（二）治法

疏通经络，祛风止痛。取面部腧穴、手足阳明和足太阳经穴为主。

（三）选穴

【主穴】攒竹、四白、下关、地仓、合谷、太冲、内庭。

【配穴】眼部疼痛配丝竹空、阳白、外关，上颌支痛配颧髎、迎香，下颌支痛配承浆、颊车、翳风，外感风寒配风池、列缺，外感风热配曲池、外关，气血瘀滞配内关、三阴交，肝胃郁热配行间、内庭，阴虚阳亢配风池、太溪。

（四）操作

毫针泻法。针刺时宜先取远端穴，重刺激。面部腧穴在急性期宜轻刺。风寒证可酌情加灸。

三、腰痛

（一）治法

通经止痛。取局部阿是穴及足太阳经穴为主。

（二）选穴

【主穴】大肠俞、阿是穴、委中。

【配穴】督脉病证配后溪，足太阳经证配申脉，腰椎病变配腰夹脊，寒湿腰痛配命门、腰阳关，瘀血腰痛配膈俞、次髎，肾虚腰痛配肾俞、太溪。

（三）操作

毫针虚补实泻法。寒湿腰痛或肾虚腰痛加灸法；瘀血腰痛的阿是穴用刺络拔罐；痛势较急者可委中点刺放血。

四、痹证

（一）辨证要点

【主症】关节肌肉疼痛，屈伸不利。

（二）治法

通络止痛。以局部穴位为主，配合循经取穴及辨证选穴。

（三）选穴

【主穴】阿是穴、局部经穴。

【配穴】行痹配膈俞、血海，痛痹配肾俞、关元，着痹配阴陵泉、足三里，热痹配大椎、曲池。另

可根据疼痛的部位循经配穴。

（四）操作

毫针泻法或平补平泻。痛痹、着痹者加灸法。热痹者可在大椎、曲池等穴点刺放血，局部腧穴可加拔罐法。

五、坐骨神经痛

（一）辨证要点

【主症】腰或臀、大腿后侧、小腿后外侧及足外侧的放射样、电击样、烧灼样疼痛。

根据疼痛部位进行经络辨证：疼痛以下肢后侧为主者，为足太阳经证；以下肢外侧为主者，为足少阳经证。

（二）治法

通经止痛。取足太阳、足少阳经穴为主。

（三）选穴

【主穴】足太阳经证：腰夹脊、秩边、委中、承山、昆仑、阿是穴。

足少阳经证：腰夹脊、环跳、阳陵泉、悬钟、丘墟、阿是穴。

【配穴】寒湿证配命门、腰阳关，瘀血阻络证配血海、阿是穴，气血不足证配足三里、三阴交。

（四）操作

基本刺灸方法：毫针虚补实泻法。秩边、环跳以针感沿腰腿部足太阳、足少阳经向下传导为佳。

六、中风

（一）辨证要点

1. 中经络

【主症】意识清楚，半身不遂，口角㖞斜，语言不利。

2. 中脏腑

【主症】突然昏仆，不省人事，或神志恍惚、嗜睡，兼见半身不遂，口角㖞斜。

（二）治法

1. 中经络

疏通经络，醒脑调神。取督脉、手厥阴及足太阴经为主。

2. 中脏腑

闭证：平肝息风，醒脑开窍。取督脉、手厥阴和十二井穴为主。脱证：回阳固脱。以任脉穴为主。

（三）选穴

1. 中经络

【主穴】水沟、内关、三阴交、极泉、尺泽、委中。

【配穴】肝阳暴亢配太冲、太溪，风痰阻络配丰隆、合谷，痰热腑实配曲池、内庭、丰隆，气虚血瘀配气海、血海、足三里，阴虚风动配太溪、风池。上肢不遂配肩髃、曲池、手三里、合谷，下肢不遂配环跳、风市、阳陵泉、足三里、悬钟、太冲。病侧肢体屈曲拘挛者，肘部配曲泽、腕部配大陵、膝部配曲泉、踝部配太溪。足内翻配丘墟透照海，足外翻配太溪、中封，足下垂配解溪。口角㖞斜配地仓、颊车、合谷、太冲，语言謇涩配廉泉、通里、哑门，吞咽困难配廉泉、金津、玉液，复视配风池、睛明，便秘配天枢、丰隆，尿失禁、尿潴留配中极、关元。

2. 中脏腑

【主穴】闭证、水沟、十二井、太冲、丰隆、劳宫。

脱证、关元、神阙。

（四）操作

水沟向上方斜刺，用雀啄法，以眼球湿润为度；内关用泻法；三阴交用补法；刺极泉时，在标准定位下 1 寸心经上取穴，避开动脉，直刺进针，用提插泻法，以患者上肢有麻胀感和抽动感为度；尺泽、委中直刺，用提插泻法使肢体有抽动感。十二井穴用三棱针点刺出血；太冲、丰隆、劳宫用泻法；神阙用隔盐灸，关元用大艾炷灸，至四肢转温为止。

七、眩晕

（一）辨证要点

【主症】头晕目眩、视物旋转。轻者如坐车船，飘摇不定，闭目少顷即可复常；重者两眼昏花缭乱，视物不明，旋摇不止，难以站立，昏昏欲倒，甚则跌仆。

（二）治法

1. 实证

平肝潜阳，化痰定眩。取足少阳、足厥阴经穴及督脉穴为主。

2. 虚证

益气养血，填精定眩。以督脉穴和相应背俞穴为主。

（三）选穴

1. 实证

【主穴】百会、风池、太冲、内关。

【配穴】肝阳上亢配行间、侠溪、太溪，痰湿中阻配头维、中脘、丰隆，高血压配曲池、足三里，颈源性眩晕配风府、天柱、颈夹脊。

2. 虚证

【主穴】百会、风池、肝俞、肾俞、足三里。

【配穴】气血两虚配气海、脾俞、胃俞，肾精不足配太溪、悬钟、三阴交。

（四）治疗操作

实证毫针用泻法，虚证百会、风池用平补平泻法，余穴用补法，可灸。

八、面瘫

（一）辨证要点

【主症】以口眼㖞斜为特点。

（二）治法

祛风通络，疏调经筋。取局部穴、手足阳明经穴为主。

（三）选穴

【主穴】攒竹、阳白、四白、颧髎、颊车、地仓、合谷、太冲。

【配穴】风寒外袭配风池、风府，风热侵袭配外关、关冲，气血不足配足三里、气海，眼睑闭合不全配鱼腰、申脉，鼻唇沟变浅配迎香，人中沟歪斜配水沟，颏唇沟歪斜配承浆，乳突部疼痛配翳风，舌麻、味觉减退配廉泉、足三里，听觉过敏配听宫、中渚。

（四）操作

面部腧穴均行平补平泻法，恢复期可加灸法。发病初期，面部腧穴取穴宜少，针刺宜浅，手法宜轻；肢体远端腧穴行泻法且手法宜重；恢复期，足三里行补法，合谷、太冲行平补平泻法。

九、不寐

（一）辨证要点

【主症】经常不能获得正常睡眠。轻者入寐困难或寐而易醒，醒后不寐；重者彻夜难眠。

（二）治法

舒脑宁心，安神利眠。取督脉、手少阴、足太阴经穴及八脉交会穴为主。

（三）选穴

【主穴】百会、安眠、神门、三阴交、照海、申脉。

【配穴】心脾两虚配心俞、脾俞，心肾不交配太溪、肾俞，心胆气虚配心俞、胆俞，肝火扰神配行间、侠溪，脾胃不和配足三里、内关，噩梦多配厉兑、隐白，头晕配风池、悬钟，不寐重者配夹脊、四神聪。

（四）操作

毫针平补平泻，照海用补法，申脉用泻法。配穴则虚补实泻，心胆气虚者可配合灸法。

十、郁证

（一）辨证要点

【主症】精神抑郁善忧，情绪不宁或易怒易哭。

（二）治法

调神解郁，疏利气机。取督脉、手足厥阴、手少阴经穴为主。

（三）选穴

【主穴】百会、印堂、水沟、内关、神门、太冲。

【配穴】肝气郁结配膻中、期门，气郁化火配行间、侠溪，痰气郁结配丰隆、阴陵泉、天突，心神惑乱配通里、心俞、三阴交，心脾两虚配心俞、脾俞、足三里、三阴交，肝肾阴虚配肝俞、肾俞、太溪、三阴交，咽部异物哽塞感明显者配天突、照海。

（四）操作

水沟行泻法，其余主穴行平补平泻法。

十一、心悸

（一）辨证要点

【主症】自觉心中悸动，惊惕不安，甚则不能自主。

（二）治法

宁心安神，定悸止惊。取手少阴、手厥阴经穴及相应脏腑俞募穴为主。

（三）选穴

【主穴】内关、神门、郄门、心俞、巨阙。

【配穴】心胆虚怯配胆俞，心脾两虚配脾俞、足三里，阴虚火旺配太溪、肾俞，水气凌心配气海、阴陵泉，心脉瘀阻配膻中、膈俞。

（四）操作

毫针平补平泻。心脉瘀阻者膈俞可用刺络拔罐。

十二、感冒

（一）辨证要点

【主症】恶寒发热，鼻塞流涕，咳嗽，头痛，周身酸楚不适。

若恶寒重，发热轻或不发热，无汗，喷嚏，苔薄白，脉浮紧，为风寒感冒；微恶风寒，发热重，浊涕，痰稠或黄，咽喉肿痛，苔薄黄，脉浮数，为风热感冒；夹湿则头重如裹，胸闷纳呆；夹暑则汗出不解，心烦口渴。

（二）治法

祛风解表。取手太阴、手阳明经穴及督脉穴为主。

（三）选穴

【主穴】列缺、合谷、风池、大椎、太阳。

【配穴】风寒感冒配风门、肺俞，风热感冒配曲池、尺泽，夹湿配阴陵泉，夹暑配委中，体虚感冒配足三里，咽喉疼痛配少商、商阳。

（四）操作

主穴以毫针泻法，风寒感冒可加灸法，风热感冒可在大椎行刺络拔罐法；配穴中，足三里用补法，尺泽、委中、少商、商阳可点刺出血。

十三、咳嗽

（一）治法

1. 外感咳嗽

疏风解表，宣肺止咳。取手太阴、手阳明经穴为主。

2. 内伤咳嗽

肃肺理气，止咳化痰。取手、足太阴经穴为主。

（二）选穴

1. 外感咳嗽

【主穴】肺俞、列缺、合谷。

【配穴】风寒袭肺配风门、太渊，风热犯肺配大椎、曲池，咽喉痛配少商。

2. 内伤咳嗽

【主穴】肺俞、太渊、三阴交。

【配穴】痰湿阻肺配丰隆、阴陵泉，肝火灼肺配行间、鱼际，肺阴亏虚配膏肓，咯血配孔最，胁痛配阳陵泉，咽喉干痒配太溪，盗汗配阴郄，气短乏力配足三里、气海。

（三）操作

外感咳嗽用毫针泻法，在少商点刺放血，风寒袭肺者宜针灸并用，或针后在背部腧穴拔罐；内伤咳嗽用毫针平补平泻，酌情加灸。

十四、哮喘（执业助理医师不需考核）

（一）辨证要点

1. 实证

【主症】病程短，或当发作期，哮喘声高气粗，呼吸深长有余，呼出为快，体质较强，脉象有力。

2. 虚证

【主症】病程长，反复发作或当缓解期，哮喘声低气怯，气息短促，深吸为快，体质虚弱，脉弱无力。

（二）治法

1. 实证

祛邪肃肺，化痰平喘。取手太阴经穴及相应背俞穴为主。

2. 虚证

补益肺肾，止哮平喘。取相应背俞穴及手太阴、足少阴经穴为主。

（三）选穴

1. 实证

【主穴】列缺、尺泽、肺俞、中府、定喘。

【配穴】风寒外袭配风门、合谷，痰热阻肺配丰隆、曲池，喘甚者配天突。

2. 虚证

【主穴】肺俞、膏肓、肾俞、太渊、太溪、足三里、定喘。

【配穴】肺气虚配气海，肾气虚配关元。

（四）操作

毫针常规刺，实证用泻法，虚证用补法，风寒及肺肾气虚者可酌加灸或拔罐法。

十五、呃逆（执业助理医师不需考核）

（一）治法

宽胸利膈，和胃降逆。以任脉、手厥阴、足阳明经穴为主。

（二）选穴

【主穴】膈俞、内关、中脘、足三里、膻中。

【配穴】胃寒积滞配胃俞、建里，胃火上逆配胃俞、内庭，肝气郁滞配期门、太冲，脾胃阳虚配脾俞、胃俞，胃阴不足配胃俞、三阴交，气滞血瘀配合谷、血海，大便秘结、肠鸣、腹胀甚者配天枢、上巨虚。

（三）操作

毫针刺，按虚补实泻操作。畏寒积滞、脾胃阳虚者，可重用灸法。

十六、呕吐

（一）治法

和胃理气，降逆止呕。取胃的募穴及足阳明经穴为主。

（二）选穴

【主穴】中脘、足三里、内关。

【配穴】寒邪客胃配上脘、胃俞，热邪内蕴配合谷、金津、玉液，饮食停滞配梁门、天枢，肝气犯

胃配期门、太冲，痰饮内停配丰隆、公孙，脾胃虚寒配脾俞、胃俞。

（三）操作

主穴用毫针进平补平泻法。寒气客胃或脾胃虚寒者宜配合灸法，热邪内蕴者在金津、玉液点刺出血。

十七、胃痛

（一）辨证要点

【主症】实证病势较急，痛势较剧，痛处拒按，食后痛增；虚证病势较缓，痛势较轻，痛处喜按，空腹痛甚。

（二）治法

和胃止痛。取胃的募穴、足阳明经穴为主。

（三）选穴

【主穴】中脘、足三里、内关。

【配穴】寒邪客胃配胃俞，饮食伤胃配梁门、下脘，肝气犯胃配期门、太冲，瘀血停胃配膈俞、三阴交，脾胃虚寒配关元、脾俞、胃俞，胃阴不足配胃俞、三阴交、内庭。

（四）操作

根据虚实证候进行相应毫针补泻，寒邪客胃、脾胃虚寒者宜加用灸法。疼痛发作时可适当加强刺激，持续运针 1 ～ 3 分钟，中脘等局部穴以捻转为主，中等刺激。

十八、泄泻

（一）辨证要点

1. 急性泄泻

【主症】发病势急，病程短，泄泻次数多，多属实证。

2. 慢性泄泻

【主症】发病势缓，病程较长，便泻次数较少，呈间歇性发作，多为虚证或虚实夹杂。

（二）治法

1. 急性泄泻

除湿导滞，通调腑气。取足阳明、足太阴经穴为主。

2. 慢性泄泻

健脾温肾，固本止泻。取任脉、足阳明、足太阴经穴为主。

（三）选穴

1. 急性泄泻

【主穴】天枢、上巨虚、阴陵泉、水分。

【配穴】寒湿内盛配神阙，肠腑湿热配内庭、曲池，食滞肠胃配中脘，泻下脓血配曲池、三阴交、内庭。

2. 慢性泄泻

【主穴】神阙、天枢、足三里、公孙。

【配穴】脾气虚弱配脾俞、太白，肾阳虚衰配肾俞、关元，肝气乘脾配肝俞、太冲，久泻虚陷配百会。

（四）操作

神阙穴用隔盐灸或隔姜灸，其他腧穴用常规针刺；寒湿及脾虚、肾虚证则针灸并用（肾阳虚衰者可用隔附子饼灸）。

十九、便秘

（一）辨证要点

【主症】大便秘结不通，排便艰涩难解。

若大便干结，腹胀腹痛，口干口臭，小便短赤，舌红，苔黄燥，脉滑数，为热秘；欲便不得或便而不爽，腹中胀痛，胸胁痞满，舌苔薄腻，脉弦，为气秘；大便艰涩，腹部拘急冷痛，畏寒喜暖，小便清长，舌淡苔白，脉沉迟，为冷秘；虽有便意，但排出不畅，便质不干硬，临厕努挣乏力，舌淡苔薄，脉细弱者为虚秘。

（二）治法

理肠通便。取大肠的背俞穴、募穴及下合穴为主。

（三）选穴

【主穴】天枢、大肠俞、上巨虚、支沟。

【配穴】热秘配曲池、内庭，气秘配太冲、中脘，冷秘配神阙、关元，虚秘配足三里、脾俞、气海，阴伤津亏加照海、太溪。

（四）操作

毫针实泻虚补。冷秘、虚秘宜配合灸法。

二十、癃闭

（一）辨证要点

【主症】排尿困难。

（二）治法

1. 实证

清热利湿，行气活血。以足太阳、足太阴经穴及相应俞募穴为主。

2. 虚证

温补脾肾，益气启闭。以足太阳、任脉穴及相应背俞穴为主。

（三）选穴

1. 实证

【主穴】中极、膀胱俞、秩边、阴陵泉、三阴交。

【配穴】膀胱湿热配委阳，肺热壅盛配尺泽，肝郁气滞配太冲，浊瘀阻塞配次髎、血海。

2. 虚证

【主穴】关元、脾俞、肾俞、三焦俞、秩边。

【配穴】脾虚气弱配气海、足三里，肾气亏虚配太溪、命门。

（四）操作

膀胱充盈者，中极、关元等小腹部腧穴不能直刺，应向下斜刺、浅刺；虚证可用温针灸。

例题

B 题型

1. 治疗肝阳上亢型眩晕，可在基本处方的基础上再加（　　）。

2. 治疗肾精亏虚型眩晕，可在基本处方的基础上再加（　　）。

A. 行间　B. 内关　C. 血海　D. 肾俞　E. 足三里

答案：1.A；2.D。

第二十六单元　妇儿科病证的针灸治疗

· 导读 ·

本单元需要掌握痛经、崩漏、遗尿、疳积的辨证要点、治法、选穴和针灸治疗操作。

一、月经不调

（一）辨证要点

1. 月经先期

月经周期提前 7 天以上，甚至十余日一行，连续 2 个月经周期以上。

2. 月经后期

月经周期推迟 7 天以上，甚至 40 ～ 50 日一潮，连续 2 个周期以上。

3. 月经先后无定期

月经周期或提前或延后 7 天以上，连续 3 个周期以上。

（二）治法

1. 月经先期

调理冲任，清热调经。以任脉、足太阴经穴为主。

2. 月经后期

温经散寒，行血调经。以任脉、足太阴经穴为主。

3. 月经先后无定期

调补肝肾，理血调经。以任脉、足太阴经穴为主。

（三）选穴

1. 月经先期

【主穴】关元、三阴交、血海。

【配穴】实热配行间，虚热配太溪，气虚配足三里、脾俞，月经过多配隐白。

2. 月经后期

【主穴】气海、三阴交、归来。

【配穴】寒凝配关元、命门，血虚配足三里、血海。

3. 月经先后无定期

【主穴】关元、三阴交、肝俞。

【配穴】肝郁配期门、太冲，肾虚配肾俞、太溪。

（四）操作

1. 月经先期

毫针刺，实证用泻法，虚证可加灸。

2. 月经后期

毫针补法，可加灸。

3. 月经先后无定期

毫针虚补实泻法。

二、痛经

（一）辨证要点

痛经病位在胞宫、冲任，与肝、肾关系密切。外邪客于胞宫，或情志不舒等导致气血滞于胞宫，冲任瘀阻，“不通则痛”，为实证；多种原因导致气血不足，冲任虚损，胞脉失于濡养，“不荣则痛”，为虚证。

疼痛发于经前或经行之初，以绞痛、灼痛、刺痛为主，疼痛拒按，月经量少，质稠，行而不畅，血色紫暗有块，块下痛缓，为实证；月经将净或经后始作痛，以隐痛、坠痛为主，喜按喜揉，量少色淡或色暗，为虚证。

经前或经期小腹胀痛拒按，经血量少，行而不畅，血色紫暗有块，块下痛缓，伴有乳房胀痛，舌质紫暗或有瘀点，脉弦，为气滞血瘀；小腹冷痛拒按，得热痛减，量少色暗，面色青白，肢冷畏寒，舌暗苔白，脉沉紧，为寒凝血瘀。小腹隐痛喜按，月经量少色淡，面色无华，舌淡，脉细无力，为气血虚弱；经后小腹绵绵作痛，月经色暗量少，伴腰骶酸痛，头晕耳鸣，舌淡红苔薄，脉沉细，为肾气亏损。

（二）治法

1. 实证

行气活血，调经止痛。取任脉、足太阴经穴为主。

2. 虚证

调补气血，温养冲任。取任脉、足太阴、足阳明经穴为主。

（三）选穴

1. 实证

【主穴】中极、次髎、地机、三阴交、十七椎。

【配穴】气滞血瘀配太冲、血海，寒凝血瘀配关元、归来。

2. 虚证

【主穴】关元、足三里、三阴交、十七椎。

【配穴】气血虚弱配气海、脾俞，肾气亏损配太溪、肾俞。

（四）操作

1. 实证

毫针泻法，寒凝者加艾灸。

2. 虚证

毫针补法，可加灸。

三、崩漏

（一）辨证要点

经血非时暴下，量多势急，经血色红质稠者多为实证；久崩久漏，淋漓难尽，经血色淡质稀者多为虚证。

月经量多，色鲜红或深红，质稠，舌红，脉数，为血热；月经时多时少，色紫暗有块，舌暗，脉弦或涩，为血瘀；出血量多，色紫红而黏腻，兼带下量多，苔黄腻，脉濡数，为湿热；血色正常或有血块，兼时叹息，小腹胀痛，苔薄，脉弦，为气郁。月经量多，色淡质稀，苔白，脉沉弱者为脾虚；经血色淡质清，兼腰酸肢冷，舌淡，苔薄，脉沉细，为肾虚。

（二）治法

1. 实证

清热利湿，固经止血。取任脉、足太阴经穴为主。

2. 虚证

健脾补肾，固冲止血。取任脉及足太阴、足阳明经穴为主。

（三）选穴

1. 实证

【主穴】关元、三阴交、隐白。

【配穴】血热配中极、血海，血瘀配血海、膈俞，湿热配中极、阴陵泉，气郁配膻中、太冲。

2. 虚证

【主穴】气海、三阴交、肾俞、足三里。

【配穴】脾虚配百会、脾俞，肾虚配肾俞、太溪。

（四）操作

1. 实证

毫针刺，关元用平补平泻法，其余穴位用泻法，隐白用艾炷灸。

2. 虚证

毫针补法，可灸。

四、遗尿

（一）辨证要点

【主症】睡中经常遗尿，多则一夜数次，醒后方觉。

（二）治法

调理膀胱，温肾健脾。取任脉、足太阴经穴及膀胱的背俞穴、募穴为主。

（三）选穴

【主穴】关元、中极、膀胱俞、三阴交。

【配穴】肾气不足配肾俞、命门、太溪，脾肺气虚配肺俞、气海、足三里，肝经郁热配行间、阳陵泉，夜梦多配百会、神门。

（四）操作

毫针补法或平补平泻法，可灸。下腹部穴位，用针尖向下斜刺，以针感到达前阴部为佳。

五、疳积（执业助理医师不需考核）

（一）辨证要点

【主症】精神疲惫，形体羸瘦，面色萎黄，毛发稀疏或干枯。

兼见大便干稀不调，性急易怒，不思饮食，唇舌色淡，脉细无力，为疳气（脾胃失和）；食欲不振或嗜食无度或喜食异物，肚腹鼓胀，甚则青筋暴露，时有腹痛，睡中磨牙，舌淡，脉细弦，为疳积（脾胃虚损或虫毒为患）；若形体极度消瘦，皮肤干瘪，大肉已脱，毛发干枯，啼哭无力，腹凹如舟，舌淡嫩，苔少，脉细弱，为干疳（重症疳积）。

（二）治法

健脾益胃，化滞消疳。以胃之募穴、下合穴为主。

（三）选穴

【主穴】中脘、足三里、四缝。

【配穴】疳气配太冲、章门、胃俞，疳积配天枢、下脘、三阴交，干疳配神阙、气海、膏肓，大便下虫配百虫窝。

（四）操作

四缝用三棱针点刺，出针后挤出液体，并用无菌干棉球擦干。一般采取速刺不留针。

例题

A 题型

1. 治疗痛经的经验要穴是（　　）。

A. 归来　B. 地机　C. 太冲　D. 血海　E. 十七椎

2. 治疗脾肺气虚型遗尿，除针刺主穴外，还可加用（　　）。

A. 肾俞、太溪　B. 肺俞、足三里　C. 行间、阳陵泉　D. 百会、神门　E. 脾俞、三阴交

答案：1.E；2.B。

第二十七单元　皮科、伤科的针灸治疗

·导读·

本单元需要掌握瘾疹、蛇串疮、乳癖、颈椎病、落枕、漏肩风、扭伤的辨证要点、治法、选穴和针灸治疗操作。

一、瘾疹

（一）辨证要点

【主症】瘾疹起病急骤，皮肤突发瘙痒不止，可见大小不等、形状各异的风团，融合成片或孤立散

在，淡红或白色，边界清楚，此伏彼起，一日之内可发作数次，病情较急；反复发作，缠绵不愈，风团时多时少时无，病情较缓。

风团色红，灼热剧痒，遇热加重，舌红，苔薄黄，脉浮数，为风热犯表；风团色白，遇风寒加重，舌淡，苔薄白，脉浮紧，为风寒束表；风团色红，脘腹疼痛，恶心呕吐，舌红，苔黄腻，脉滑数，为胃肠积热；风疹反复发作，午后或夜间加剧，口干，舌红，少苔，脉细数无力，为血虚风燥。

（二）治法

疏风和营。取手阳明、足太阴经穴为主。

（三）选穴

【主穴】曲池、合谷、血海、膈俞、委中、三阴交。

【配穴】风热犯表配大椎、风门，风寒束表配风门、肺俞，胃肠积热配天枢、足三里，血虚风燥配脾俞、足三里，呼吸困难配天突，恶心呕吐配内关。

（四）操作

毫针泻法。膈俞可点刺出血。风寒束表者可灸，血虚风燥者只针不灸。

二、蛇串疮

（一）辨证要点

【主症】初起时患部皮肤灼热刺痛、发红，继则出现簇集性粟粒大小丘状疱疹，多呈带状排列，多发生于身体一侧，以腰、胁部最为常见。疱疹消失后部分患者可遗留疼痛，可持续数月或更久。

皮损鲜红，疱壁紧张，灼热刺痛，兼口苦，烦躁易怒，苔黄，脉弦滑数，为肝胆火盛；皮损色淡，疱壁松弛，兼胸脘痞满，纳差，舌红，苔黄腻，脉濡数，为脾胃湿热；皮疹消退后局部仍疼痛不止，或见有色素沉着，兼心烦不寐，舌紫暗，苔薄白，脉弦细，为瘀血阻络。

（二）治法

泻火解毒，清热利湿。取局部阿是穴及相应夹脊穴为主。

（三）选穴

【主穴】局部阿是穴、相应夹脊穴。

【配穴】肝胆火盛配行间、侠溪，脾胃湿热配阴陵泉、内庭，瘀血阻络配血海、三阴交。便秘配天枢，心烦配神门。

（四）操作

毫针泻法，强刺激。皮损局部阿是穴用围针法，即在疱疹带的头、尾各刺一针，两旁则根据疱疹带的大小选取数点，向疱疹带中央沿皮平刺。

三、乳癖（执业医师不需考核）

（一）辨证要点

【主症】单侧或双侧乳房发生单个或多个大小不等的肿块，增长缓慢，胀痛或压痛，表面光滑，边界清楚，推之可动，质地坚韧或呈囊性感。

兼见急躁易怒，经行不畅，舌红，苔薄黄，脉弦滑，为肝郁气滞；乳房肿块胀痛，胸闷不舒，恶心欲吐，苔腻，脉滑，为痰浊凝结；乳房肿块和疼痛在月经前加重，腰酸乏力，月经失调，色淡量少，舌淡，脉沉细，为冲任失调。

（二）治法

理气化痰，调理冲任。以任脉、足阳明、足厥阴经穴为主。

（三）选穴

【主穴】膻中、乳根、屋翳、期门、足三里、太冲。

【配穴】肝郁气滞配肝俞、内关，痰浊凝结配丰隆、中脘，冲任失调配关元、肝俞、肾俞。

（四）操作

毫针泻法。膻中向患侧乳房平刺。

四、颈椎病

（一）辨证要点

【主症】头枕、颈项、肩背、上肢等部位疼痛以及进行性肢体感觉和运动功能障碍。

根据疼痛部位进行辨证：颈项、肩、臂放射性疼痛、麻木，或伴有拇指、食指和中指麻木，为手阳明经证；或伴有无名指、小指麻木，为手太阳经证；以颈项后枕部疼痛，颈部僵紧不舒，为督脉、足太阳经证。

（二）治法

通经止痛。取局部腧穴和手足三阳经穴、督脉穴为主。

（三）选穴

【主穴】颈夹脊、天柱、风池、曲池、悬钟、阿是穴。

【配穴】手太阳经证配申脉，手阳明经证配合谷，督脉、足太阳经证配后溪。外邪内侵配合谷、列缺，气滞血瘀配膈俞、合谷，肝肾不足配肝俞、肾俞。上肢麻、痛配合谷、手三里，头晕头痛配百会或四神聪，恶心、呕吐配中脘、内关，耳鸣、耳聋配听宫、外关。

（四）操作

夹脊穴宜直刺或向颈椎斜刺，得气后行平补平泻手法。余穴用泻法。

五、落枕

（一）辨证要点

根据疼痛部位进行经络辨证：项背部强痛，低头加重，项背部压痛明显为督脉与太阳经证；颈肩部疼痛，头部歪向患侧，颈肩部压痛明显为少阳经证。

有明显的感受风寒史，颈项疼痛重着，或伴恶寒发热、头痛者为风寒袭络；颈项部刺痛，固定不移，且有明显的夜卧姿势不当或颈项外伤史者为气滞血瘀。

（二）治法

疏经活络，调和气血。取局部阿是穴和手太阳、足少阳经穴为主。

（三）选穴

【主穴】外劳宫、天柱、阿是穴、后溪、悬钟。

【配穴】督脉与太阳经证配大椎、束骨，少阳经证配肩井、外关。风寒袭络配风池、合谷，气滞血瘀配内关、合谷。肩痛配肩髃，背痛配天宗。

（四）操作

毫针泻法。先刺远端外劳宫、后溪、悬钟，持续捻转，嘱患者慢慢活动颈部，一般颈项疼痛立即缓解，再针刺局部腧穴。风寒袭络者可局部配合艾灸，气滞血瘀者可局部配合三棱针点刺放血。

六、漏肩风

（一）辨证要点

根据疼痛部位进行经络辨证：疼痛以肩前外部为主者为手阳明经证，以肩外侧部为主者为手少阳经证，以肩后部为主者为手太阳经证，以肩前部为主者为手太阴经证。

有明显感受风寒史、遇风痛增者为外邪内侵；肩部有外伤或劳作过度史、疼痛拒按者为气滞血瘀；肩部以酸痛为主，劳累加重，或伴眩晕乏力者为气血虚弱。

（二）治法

通经活络，舒筋止痛。取局部穴位为主，配合循经远端取穴。

（三）选穴

【主穴】肩髃、肩髎、肩贞、阿是穴、阳陵泉、条口透承山。

【配穴】手阳明经证配合谷，手少阳经证配外关，手太阳经证配后溪，手太阴经证配列缺。外邪内侵配合谷、风池，气滞血瘀配内关、膈俞，气血虚弱配足三里、气海。

（四）操作

毫针泻法或平补平泻。先刺远端穴，行针后让患者运动肩关节。局部穴可加灸法。

七、扭伤

（一）辨证要点

本病多发于腰、踝、膝、腕、肘、髋等部位，病位在经筋。多因剧烈运动或负重不当、跌仆闪挫、牵拉以及过度扭转等引起。本病属于实证。

新伤，疼痛肿胀，活动不利为气滞血瘀；若为陈伤，遇天气变化反复发作为寒湿侵袭，瘀血阻络。

（二）治法

祛瘀消肿，舒筋通络。取扭伤局部腧穴为主。

（三）选穴

【主穴】阿是穴、扭伤局部经穴。

腰部：阿是穴、大肠俞、腰痛点、委中。

颈部：阿是穴、风池、绝骨、后溪。

肩部：阿是穴、肩髃、肩髎、肩贞。

肘部：阿是穴、曲池、小海、天井。

腕部：阿是穴、阳溪、阳池、阳谷。

髋部：阿是穴、环跳、秩边、居髎。

膝部：阿是穴、膝眼、膝阳关、梁丘。

踝部：阿是穴、申脉、解溪、丘墟。

【配穴】根据病位配合循经远端取穴。急性腰扭伤时，督脉病证配水沟或后溪，足太阳经证配昆仑或后溪，手阳明经证配手三里或三间。

根据病位在其上下循经邻近取穴，如膝内侧扭伤，病在足太阴脾经，可在扭伤部位其上取血海，其下取阴陵泉。根据手足同名经配穴法进行配穴。方法：踝关节与腕关节对应，膝关节与肘关节对应，髋关节与肩关节对应。例如踝关节外侧昆仑穴、申脉穴处扭伤，病在足太阳经，可在对侧腕关节手太阳经养老穴、阳谷穴处寻找最明显的压痛的穴位针刺；膝关节内上方扭伤，病在足太阴经，可在对侧手太阴经尺泽穴处寻找最明显的压痛点针刺。以此类推。

（四）操作

毫针泻法。陈旧性损伤留针加灸法，或用温针灸。针灸对急性扭伤者，常先针刺远端穴位，并令患者同时活动患部，常有针入痛止之效。

例题

A题型

某女，20岁。食海鲜后皮肤出现大小不等、形状不一的风团，高起皮肤，边界清楚，色红，瘙痒，伴恶心、肠鸣泄泻，舌红，苔黄腻，脉滑数。除主穴外，应加取（　　）。

A. 大椎、风门　B. 足三里、天枢　C. 风门、肺俞　D. 足三里、脾俞
E. 三阴交、风池

答案：B。

第二十八单元　五官科病证的针灸治疗

·导读·

本单元需要掌握目赤肿痛、耳鸣耳聋、牙痛、咽喉肿痛的辨证要点、治法、选穴和针灸治疗操作。

一、目赤肿痛

（一）辨证要点

【主症】目赤肿痛，羞明，流泪，够多。

若起病较急，目睛红赤灼热，痒痛皆作，够多清稀或黄黏，苔薄白或微黄，脉浮数者为外感风热；起病稍缓，病初眼有异物感，视物不清，继而目赤肿痛，够多胶结，兼口苦咽干，苔黄，脉弦数者为肝胆火盛。

（二）治法

疏风散热，消肿止痛。以局部腧穴及手阳明、足厥阴经穴为主。

（三）选穴

【主穴】睛明、太阳、风池、合谷、太冲。

【配穴】外感风热配少商、外关，肝胆火盛配行间、侠溪。

（四）操作

毫针泻法，太阳、少商点刺出血。

二、耳聋耳鸣

（一）辨证要点

1. 实证

【主症】暴病耳聋，或耳中觉胀，耳鸣如潮，鸣声隆隆不断，按之不减。

兼耳闷胀，畏寒，发热，舌红，苔薄，脉浮数，为外感风邪；兼头胀，面赤，咽干，脉弦者为肝胆火盛；兼耳内憋气感明显，胸闷痰多，苔黄腻，脉弦滑，为痰火郁结。

2. 虚证

【主症】久病耳聋，耳鸣如蝉，时作时止，劳累则加剧，按之鸣声减弱。

（二）治法

1. 实证

疏风泻火，通络开窍。局部腧穴及手、足少阳经穴为主。

2. 虚证

补肾养窍。取局部腧穴及足少阴经穴为主。

（三）选穴

1. 实证

【主穴】听会、翳风、中渚、侠溪。

【配穴】外感风邪配外关、合谷，肝胆火盛配行间、丘墟，痰火郁结配丰隆、阴陵泉。

2. 虚证

【主穴】听宫、翳风、太溪、肾俞。

【配穴】脾胃虚弱配气海、足三里。

（四）操作

听会、听宫、翳风的针感宜向耳底或耳周传导为佳，余穴常规针刺，虚证可加灸。

三、牙痛

（一）辨证要点

【主症】牙齿疼痛。

若起病急，牙痛甚而龈肿，伴形寒身热，脉浮数，为风火牙痛；牙痛剧烈，齿龈红肿或出脓血，口臭，口渴，便秘，舌红，苔黄燥，脉洪数，为胃火牙痛；起病较缓，牙痛隐作，时作时止，牙龈微红肿或见萎缩，齿浮动，舌红，少苔，脉细数，为虚火牙痛。

（二）治法

祛风泻火，通络止痛。取手、足阳明经穴为主。

（三）选穴

【主穴】合谷、颊车、下关。

【配穴】风火牙痛配外关、风池，胃火牙痛配内庭、二间，虚火牙痛配太溪、行间。

（四）操作

毫针泻法，或平补平泻。循经远取可左右交叉刺，合谷持续行针 1 ～ 2 分钟。虚火牙痛者，太溪可用补法。

四、咽喉肿痛

（一）辨证要点

【主症】咽喉部红肿疼痛、吞咽不适。

兼发热，汗出，头痛，咳嗽，舌质红，苔薄白或微黄，脉浮数，为外感风热；兼吞咽困难，高热，口渴喜饮，大便秘结，小便黄赤，舌红，苔黄，脉数有力，为肺胃热盛。

（二）治法

1. 实证

清热利咽，消肿止痛。取手太阴、手阳明经穴为主。

2. 虚证

滋阴降火，利咽止痛。取手太阴、足少阴经穴为主。

（三）选穴

1. 实证

【主穴】少商、合谷、尺泽、关冲。

【配穴】外感风热配风池、外关，肺胃热盛配内庭、鱼际。

2. 虚证

【主穴】太溪、照海、列缺、鱼际。

（四）操作

实证用泻法，少商、关冲点刺出血；虚证用补法或平补平泻法，列缺、照海行针时可配合做吞咽动作。

例题

A 题型

刘某，男，22 岁，右下齿痛，疼痛剧烈，齿龈红肿，无龋齿，身热，舌红，苔薄黄，脉浮数。针灸治疗本病除主穴外，还可选取的配穴是（　　）。

A. 外关、风池　B. 内庭、二间　C. 太溪、行间　D. 风池、侠溪　E. 风池、太冲

答案：A。

第二十九单元　急症及其他病证的针灸治疗

·导读·

本单元需要掌握晕厥、高热的辨证要点、治法、选穴和针灸治疗操作。

一、晕厥

（一）辨证要点

突然昏仆，兼面色苍白，四肢厥冷，舌淡，苔薄白，脉细缓无力，为虚证；素体健壮，偶因外伤、恼怒等致突然昏仆，兼呼吸急促，牙关紧闭，舌淡，苔薄白，脉沉弦，为实证。

（二）治法

苏厥醒神。以督脉穴为主。

（三）选穴

【主穴】水沟、百会、内关、足三里。

【配穴】虚证配气海、关元，实证配合谷、太冲。

（四）操作

毫针虚补实泻法。

二、高热（执业助理医师不需考核）

（一）辨证要点

【主症】体温升高，超过 39 ℃。

兼见高热恶寒，头痛，咳嗽，痰黄而稠，舌红，苔薄黄，脉浮数，为肺卫热盛；高热汗出，烦渴引饮，舌红而燥，脉红数，为气分热盛；高热夜甚，斑疹隐隐，吐血、便血或衄血，舌绛心烦，甚则出现神昏谵语，抽搐，为热入营血。

（二）治法

清泻热邪。以督脉、手阳明经穴及四肢末端穴为主。

（三）选穴

【主穴】大椎、曲池、合谷、十二井或十宣。

【配穴】肺卫热盛配尺泽、鱼际、外关，气分热盛配支沟、内庭，热入营血配内关、血海，抽搐配太冲、阳陵泉，神昏配水沟、内关。

（四）操作

在大椎刺络拔罐，在十二井、十宣穴点刺出血。

例题

A 题型

某女，45 岁。突然头晕乏力，泛泛欲吐，昏倒不省人事，牙关紧闭，脉沉弦。治疗宜选用的是（　　）。

A. 手厥阴经穴　B. 手少阴经穴　C. 足厥阴经穴　D. 督脉穴　E. 任脉穴

答案：D。

参考文献

[1] 章增加，王柏灿．壮医基础理论［M］．北京：中国中医药出版社，2017.
[2] 庞宇舟，伟刚林．壮医诊断学［M］．北京：中国中医药出版社，2020.
[3] 秦华珍，徐冬英．壮药学［M］．北京：中国中医药出版社，2019.
[4] 秦华珍，钟鸣．壮医方剂学［M］．北京：中国中医药出版社，2019.
[5] 庞宇舟，李伟伟．壮医内儿科学［M］．北京：中国中医药出版社，2018.
[6] 钟远鸣，杨伟．壮医外伤科学［M］．北京：中国中医药出版社，2020.
[7] 林寒梅，杨美珍．壮医妇科学［M］．北京：中国中医药出版社，2022.
[8] 林辰．壮医针灸学［M］．北京：中国中医药出版社，2023.
[9] 郑洪新，杨柱．中医基础理论［M］．北京：中国中医药出版社，2021
[10] 李灿东，方朝义．中医诊断学（第5版)[M］．北京：中国中医药出版社，2021.
[11] 钟赣生，杨柏灿．中药学［M］．北京：中国中医药出版社，2021.
[12] 李冀，左铮云．方剂学［M］．北京：中国中医药出版社，2021.
[13] 吴勉华，石岩．中医内科学（第5版)[M］．北京：中国中医药出版社，2021.
[14] 梁繁荣，王华．针灸学［M］．北京：中国中医药出版社，2021.