

## 第三篇 分泌物信号学

### 第三十二章 唾液涕泪信号

唾液是一种具有生物活性的物质，近代愈来愈注意到其对疾病的预兆意义。涕泪并非皆为人体浊液，异常涕液常常提示脏精外溢，为许多内脏病的外露信号……

#### 第一节 唾液涕泪信号的理论基础

人身以津液为本，津液分化于五脏，肝为泪，心为汗，脾为涎，肾为唾，肺为涕，是谓五液，如《素问·宣明五气篇》曰：“五脏化液，心为汗，肺为涕，肝为泪，脾为涎，肾为唾”。由于肾为五脏阴津之根本，故五液又共主于肾。

人口为华池，口中津液谓玉泉，舌谓之灵根，玉泉清涎灌濡灵根，其中，涎为脾津，唾为肾液，涎出于口，口为脾之窍，足太阴脾经又“连舌本”，“散舌下”，故涎属于脾，脾主摄涎。金津、玉液为唾窍，位于舌根部，舌根属肾，肾之经脉“挟舌本”，故唾属肾，肾主司唾。故《素问·宣明五气篇》说：“脾为涎”，“肾为唾”。又，五谷入口，津液各走其

道，但“肾主藏水，受五脏六腑之精而藏之”因此，五液虽化源于脾然又总司于肾，故唾，涎二液是受脾肾制约的。如《灵枢·寒热病》曰：“舌纵涎下，烦惋、取足少阴。”以上说明唾、涎与脾肾关系密切，脾、肾疾病可以通过唾，涎反映出来，故唾、涎的异常对脾、肾的疾病有一定的预诊意义。

泪为目之液，目为泪之道，目为肝窍，故泪与肝的关系最为密切，另一方面，肾主五液，五液皆宗于肾，肾者主水，受五脏六腑之精而藏之，因此，泪又源于肾。又《灵枢·口问》篇说：“目者，宗脉之所聚也”。《素问·解精微论》说：“夫心者，五脏之专精也，目者，其窍也。”说明目不仅为肝窍，亦为心窍，又为心之使（《素问·大惑论》说：“目者，心使也”）故目与心关系亦甚为关联。因此心动则泪出，如《灵枢·口问》曰：“故悲哀忧愁则心动，心动则五脏六腑皆摇，摇则宗脉感，宗脉感则液道开，液道开故泣涕出焉。”以上说明泪与肝、心、肾的关系都很密切，肝心肾的病态皆可反映于目，并通过泪的异常表现出来。

涕出于鼻，鼻为肺窍，涕为鼻之液，故涕为肺所司，然涕又为精所化，上渗于脑，下摄于肾，故脑液下渗，肾失摄纳皆可至异常涕出，故涕与肺、脑、肾关系最为密切。此外，涕与泪又皆为心之液，都易为心所引动，无非泪由目生，涕由鼻下而已。实际上心动时皆为涕泪具下，所不同之处在于泪泣偏于水津，重在心肾，而涕则偏为浊液，重在脑肺。所谓“脑渗为涕”（《素问·解精微论》曰：“泣涕者脑也，脑者阴也，髓者骨之充也，故脑渗为涕。”）然涕出于鼻，涕为肺之液，故一般涕异常多虑及于肺，故《灵枢·五癃津液

别》篇指出：“心悲气并则心系急，心系急则肺举，肺举则液上溢”。

以上说明唾涎涕泪属五液，为人体五脏所化，与脏腑关系甚为密切。故涕泪异常对脏腑疾患有一定的预报意义。

## 第二节 唾涎涕泪信号的临床意义

### 一、唾、涎异常的信号意义

异常多涎、唾常是脾、肾虚，精失摄纳而外溢的征兆，尤以不自主流涎及卧时流涎更为肾脾虚的征兆。唾与涎在生理上同出一源，在病理上脾肾往往互病，故唾、涎的异常亦常同时出现。临床上唾液异常可预诊脏腑的虚实寒热，如唾多而稠、味苦常提示脾热，唾多味酸又为肝郁，唾浊味甘为脾瘴的先兆，唾腥则为肺热，涎多而咸又为肾虚的预报。反之，如唾涎过少，又示津液不足之讯。一般而言，涎唾非虚即热，如《灵枢·五癃津液别》说：“中热胃缓则为唾”《灵枢·口问》篇亦曰：“胃中有热则虫动，虫动则胃缓，胃缓则廉泉开，故涎下。”这种唾涎称为热涎，所谓热涎即提示脾有积热。另外，涎唾多则提示脏虚，尤为脾肾虚津液不摄的信号。如《圣济总录》曰：“肾虚多唾”，唾为肾液，肾又为胃之关，如《素问·水热穴论》说：“肾者胃之关也”故唾涎虽出于脾胃，病根却在肾，肾寒多唾，冷唾责于肾，病源即因于肾虚阳衰，脾胃失于温煦、水液失于运化而上溢之故。临床上，小儿流涎多为中虚脾不摄纳之征兆，而久病多唾又为脾肾阳虚水液、

津液上泛的现象，此种涎唾又称虚涎。

舌为心苗，舌藏于口，唾、涎出于舌下，因此，心神的疾患亦可反映于唾涎，如心脾两亏，神不归舍的疾患。常有涎多唾漏征兆。此外，肝藏魂，主疏泄，肝郁疏泄失职，唾涎会变少。而肝虚疏泄无制又致流涎。流涎还常是一些遗传性精神病的征兆，流涎而伴有弄舌者，常为大脑发育不良，智力低下的预兆。涎出还可预报虫症，又称虫涎，如《灵枢·厥病》曰：“腹热喜渴涎出者，是有蛟蛭也”。此外，早孕胞脉盛，血壅冲逆，津液随冲气上升，故呕恶频作、涎溢满口，尤其晨起多涎为早孕先兆。

其他，唾液包含血浆中的各种成分，能抗衰老，《黄庭经》曰：“玉泉清水灌灵根”。历代养生家皆以吞津咽唾作为防老祛病的妙用（即回津之术）。一方面也表明唾液与衰老及抗衰老皆有一定关系。

总之，唾液是一种具有生物活性的物质，通过唾液还可测血型，测避孕安全期及预测妊娠胎儿性别，尤其唾液还具有抗癌、消炎和治疗作用，在医学上有重要的研究价值。

## 二、涕泪异常的信号意义

首先，涕泪异常对脏虚有一定的预诊意义。涕、泪原出于肝肺，正常，肝肺充实则津液摄纳，涕泪适出。如肝肺虚，脏精不摄则涕泪纳摄无权而溢流，即所谓虚涕冷泪，因此常流清稀冷泪凉涕，往往提示肝肺气虚，脏精外溢。但由于涕泪又受心的综合支配，为心所引动，因而涕泪往往具出。

其次，涕泪又可作为衰老先兆。中老年阶段，涕泪具多

是脏腑衰退的预兆，因肺主气，肺气虚无力摄纳，故肺津从鼻窍溢出，称为肺漏，乃肺衰老的预兆，而泪虽出于目却藏之于肝，肝衰疏泄失度则冷泪下流，故中老年人流冷泪往往亦为衰老的预兆之一。

## 第三十三章 汗信号

汗可示为阴阳变化的指示器。汗非独为心之液，五脏皆可致汗。汗信号常为体内诸多疾病的预兆，尤其五色汗具有独特的先兆价值……

### 第一节 汗信号的理论基础

汗为心之液，心主血脉，血汗同源，故汗与心的关系最大，因此有夺血无汗、夺汗无血之说，心又主神明，故汗液的藏泻受神明的主宰。肺主气又敷布津液，血液又为津液所组成，“津液变化而赤是谓血”，因此汗与肺也甚为攸关。加之，肺司开阖腠理、腠理玄府为汗孔，汗孔，亦为气窍，为气机升降出入之孔窍，气液运行之通道，因此，汗出的调节又取决于肺。另外，汗为心之液，在营则为血，在卫则为汗，汗液之有无，由于腠理之开阖；腠理之启闭则因卫气之虚实，卫气行于皮毛，宣发于上焦，足见汗受心肺的影响最大。

肾主水，肺主通调水道，二者一为水之高原，一为水之下源，肺开阖玄府主司汗孔，肾开阖膀胱主司溺孔，汗溺均同为水液，故人体水液的调节平衡取决于肺、肾，又肾主五液，“卫气出于下焦”故汗病之根缘由肾。以上说明汗液与心肺肾的关系犹为相关，但脾主转输水液，肝主疏泄，故对津

液的调节皆有一定作用，汗为津液所化，因此汗与五脏都有着不可分割的联系。

汗为水液，水液的运化与整个五脏六腑皆密切相关，故《素问·经脉别论》说：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行，合于四时五脏阴阳，揆度以为常也”甚是。

汗与脏腑在生理上密切相关，在病理上必然有着内在联系，《内经》早已注意到汗与五脏病理的关系，认为五脏病变皆可导致异常汗出，如《素问·经脉别论》说：“饮食饱甚，汗出于胃。惊而夺精，汗出于心。持重远行，汗出于肾。疾走恐惧，汗出于肝。摇体劳苦，汗出于脾”。及《素问·水热穴论》说：“勇而劳甚则肾汗出”皆可说明之。

汗与津液也互为病理因果关系，汗多则津液竭，津液脱则汗大出，如《灵枢·决气》曰：“津脱者，腠理开，汗大泄”以上说明，汗与五脏密切相关，因此，汗异常亦必然反映着五脏病理。

## 第二节 汗信号的临床意义

出汗异常包括多汗症、无汗症、色汗症、汗出不均症、臭汗症及尿汗症六种，对疾病皆各有其特定意义。

### 一、分部汗出的信号意义

“头为诸阳之会”，头部汗出可预兆体内湿热上蒸，因上蒸之湿热与头部之阳热、两阳相合故蒸蒸汗出。头额出汗对

疾病的预报意义如《杂病源流犀烛·诸汗原流》所言：“苦头汗出，齐颈而还，则为血症，湿邪搏阳亦汗出头额，水结胸无大热，亦汗出头额，阳明胃实，亦汗出头额”。另外，头部汗出也常为内有瘀血之征兆，如楼英《医学纲目》说：“头汗出，剂颈而还，血证也”。其他，关格不得尿，有头汗者死，有头汗，小便不利者死，元气下脱，有头汗如珠不流者死，说明了头汗的预报价值。又额部汗出如油多为虚脱厥证之信号。鼻汗多意味着水气停留，鼻汗与头汗同时并见，还常为关格、蓄血、证、结胸之前兆，又鼻准内候于鼻，故鼻汗还常为脾胃湿热之外兆。肩背汗出为肺病之征，因肩背为肺之外围，如《素问·脏气法时论》说：“肺病者……肩背痛、汗出。”而仅前胸两乳间汗出并气短心悸，又为心阳不足的信号。

此外，手足心、前胸出汗，即所谓五心汗出、常提示阴虚盗汗，大腿根部及阴部出汗又常为湿热下注的征兆，阴部常出冷汗，为肾阳虚衰的先兆。半身出汗常为中风先兆，因痰瘀脉阻、气血失运不能煦达周身，故致半身无汗，《内经》：“汗出偏沮，使人偏枯”是也。其他，半边头汗又常为肾虚行房感寒的标志。

总之，头额汗出者，病在诸阳，手足汗出者，病在于胃，心窝汗出者心脏亏虚，阴下汗出者，下焦湿热，汗出偏沮者使人偏枯之先兆，汗不至足者，热病欬衄之危证。

## 二、五色汗及异嗅、味汗对疾病的信号意义

色为脏腑的外荣，五脏皆应于五色，正常情况下含而不露。如五色外露，无论见于面部或见于汗、尿、带等皆为脏



腑功能失常，精气不能摄纳致精气外溢之兆。

1. 黑汗 色黑属肾，汗见黑色多为肾虚之征兆，如黑而清稀则为心肾失调，当调补心肾以敛精气，如黑而粘稠则又为肾阴虚湿热之象，又当育阴清利湿热。

病案选 1. 李××，1976 年就诊，因嗜酒头部及五心出黑汗，汗粘而稠伴头晕梦多、心烦、舌质红苔薄黄、脉细。余仿交通心肾清利湿热之法，予交泰丸合六味地黄汤加车前子、滑石、木通、叠进十余剂而愈<sup>[1]</sup>。

病案选 2. 木工方×，28 岁，1981 年 8 月 21 日就诊，自述三年来，每天头面部、汗出粘稠如胶状，瞬即变黑……汗为心液，气不摄纳故汗多，汗出粘稠如胶状，为阴虚，色黑属肾，故此系气阴两虚，治拟滋补心肾如法，用六味地黄汤合生脉散，三剂后汗出减少，汗液稍粘，色淡黄，原方续进三剂，诸症全退<sup>[2]</sup>。

2. 黄汗 黄汗者，湿热之征。色黄属脾，黄汗为脾色外露之兆，多为脾被湿热阻遏或脾虚失敛所致，如色清稀而黄为脾虚黄汗，而色粘稠而黄则为湿热黄汗。《金匮要略》即有历节黄汗的记载，如曰：“寸口脉沉而弱，沉即主骨，弱即主筋，沉即为肾，弱即为肝，汗出入水中，如水伤心，历节黄汗出，故曰历节。”历节黄汗多伴脾失运化，故黄汗病多兼浮肿，与黄疸的鉴别为目睛不黄。

病案选：王××，女，40，农民，1974 年 7 月就诊。因五心部位（即手足心、前胸）汗出黄染而就诊于余。自述曾有冒雨耕耘后周身疼痛，遂竟渐出黄汗，诊之，舌质红苔黄腻，脉濡，此湿热素蕴，又感风寒，寒热交作困阻中州，脾

失健运脏色外露之故。余先予茵陈蒿汤六剂后，黄汗见轻，惟肢体仍痛，遂易金匱木防己汤八剂竟愈<sup>[3]</sup>。

3. 白汗 白属肺，为肺色外露，多为心肺阳虚，宗气不足所致。见白汗出为不祥之兆，如《素问·经脉别论》曰：“真虚 心，厥气留薄，发为白汗”即指白汗可见于真心痛，说明白汗与心肺虚衰的关系。白汗有时也偶见于剧痛，如《金匱要略》腹满寒疝篇曰：“寒疝绕脐痛，若发则白汗出，手足厥冷，其脉沉紧者，大乌头煎主之”。

4. 红汗 指肌衄，红属心，心主血脉，心属火脏，心火重时可出肌衄自愈。红汗为汗出淡红色，《诸病源候论·血病诸候》称之为“血汗”，多为气虚之候，亦为心肝火旺之兆。此外，红汗与自衄应有所区别，自衄出现于急性热病、高热火盛时，因起到汗出而热解的作用，故曰：“红汗”，然而自衄虽亦俗称“红汗”，但部位非出于玄府，而是出于鼻孔，故并非真正的红汗。前贤认为小儿出生汗出如血者，不吉之兆，多夭寿。

血汗症的预报价值在于常为内体其他部分出血的信号，发现红汗须对内体进行进一步的检查。此外，服碘化钾等化学制剂，亦易出现药物性红汗症。

验案选：林佩琴《类证治裁》关于红汗记载曰：“有红汗，色红染衣，黄芪建中汤。兼用妙香散，小麦煎汤调下”。

徐××，男，50，半年前因操劳恼怒，热汗出较多，自感乏力口干，一周前换衬衣时发现片状淡红色血迹……，继之心烦口苦，头晕眠差……，取汗液镜检可见散在红细胞，面色微黄、色淡、脉弦细，处方用生脉散加白芍5剂而愈。汗

血又名肌衄或脉溢，临床少见，《诸病源候论》曰：“汗血者，肝心二脏虚故也”生脉散中人参、麦冬益气生津，五味子敛阴止汗，又配白芍养血补肝，方与证合，乃显疗效<sup>[4]</sup>。

5. 绿汗 为清绿色之汗液，清绿为肝胆之色，汗色青绿，提示肝胆精气外泄，临床上可见于“胆倒”一症（胆受戕伐），乃大凶之兆。此外，消渴病严重期出现青绿色汗为酮中毒的信号。其他，注射美蓝，亦可形成药物性蓝汗。

#### 6. 异味、嗅汗

(1) 甜汗：汗甜而粘，甘为脾之味。汗甜为脾精外溢，乃湿热困阻中州伤于脾所致，多伴有纳呆、呕恶和乏力。

验案选：吴××，女，57岁。1983年5月9日初诊，患者去年夏天，发现自己周身汗出味甜。今年汗甜更甚……，时有乏力、怕热、口微干但不多饮，食纳较差。曾在某医院作血、尿化验，均属正常范围。来诊时舌苔腻、脉濡缓。证属湿困脾土，胃阴亏损，治拟健脾化湿，养阴清热：佩兰、苡仁、白蒺藜各15克，干荷叶，竹茹、通草各10克，生地、天冬、川石斛各12克、牡蛎30克五剂。……继服七剂痊愈。

本案甜汗为脾湿困阻，胃阴亏乏所致，方中佩兰化湿和中，生地、天冬、川斛养阴固津，荷叶、苡仁、竹茹健脾醒胃除热、牡蛎固湿、通草通络、蒺藜疏风，调节气化功能，复诊时足膝之汗尚甜，故去荷叶之轻物，加牛膝之下行，经治告愈<sup>[5]</sup>。

(2) 怪嗅汗：如焦嗅汗，这是一种很罕见的嗅汗证，其产生机制为肾虚肝郁，多由房劳、忍精，致败精瘀阻于内形成。据何传毅氏〔6〕报道曾见过三例，并询知发病均有遗泄、

房事过度或频繁手淫史，证作常与遗精、排精有一定联系，发作常有间歇性。以柴胡胜湿汤（《兰室秘藏》柴胡 10 克、酒炒黄柏 10 克、升麻 6 克、泽泻 10 克、当归 10 克、羌活 10 克、麻黄根 10 克、汉防己 10 克、龙胆草 9 克、赤茯苓 12 克、红花 6 克、五味子 5 克、生甘草 6~9 克、水煎服。

此外，关格病人出现尿臭汗称为尿汗症，乃大凶之兆，提示尿毒症的存在。

### 三、汗的凶兆意义

异常的汗出在生命垂危时常常是重要的信号，如脱汗、又称绝汗、是阴阳离决的征兆，绝汗在《内经》里早有记载。如《灵枢·经脉》曰：“六阳气绝，则阴与阳相离，离则腠理发泄，绝汗乃出，故旦占夕死，夕占旦死。”其严重性在于气随汗脱，脱汗又分为亡阳脱汗及亡阴脱汗两种。其中，亡阳脱汗是亡阳的前夕先兆，由于正气将绝、阳不敛阴，阳气外脱所致。汗出特点为大汗淋漓、汗冷味淡，伴有四肢厥冷、脉微欲绝、面色青灰或面红如妆、舌白润等证。阳脱于上，头部汗出如油乃大危之兆，出现亡阳脱汗象征濒危，常发生于内伤久病的衰弱期及外感热病的极期，如脱证、厥证，现代医学的休克即属此证。另外，亡阴绝汗是亡阴前夕之先兆，因阴液的突然大量消耗或散失而致垂危的征象。亡阴绝汗的特点为汗热而咸、粘，伴手足温、舌红而干、肌肤热、气粗、渴喜冷饮等症。

此外，战汗也是一个重要信号，尤其为提示正邪斗争、邪正消长的标志。语出《世医得效方》（元·危亦林著），其产

生机制为正邪交争，正不胜邪，机体虽奋力鼓战，正气亦实难胜邪，战慄后大汗淋漓很容易正随汗泄而为脱证，则病势直转趋下。如正能胜邪则汗出热退，脉静身凉而愈，如战而不汗则意味着正虚邪陷，又战而复战、厥回汗出者生，如不能再战则示正气大虚，预后不良。

张景岳提出汗出的六种不治之证，实际亦即六种凶兆，文中指出：“汗出而喘甚者不治，汗出而脉脱者不治，汗出而身痛甚者不治，汗出发润至巅者不治，汗出如油者不治，汗出如珠者不治<sup>[7]</sup>。《直指方》亦曰：“伤寒热病，汗出发润，一不治也，汗出如油，二不治，汗凝如珠，三不治。”《活人书》曰：“伤寒阳病自汗有九症，皆有治法，阴病不得有汗，惟阴毒则额上手背有冷汗，甚者如水洗，此是阳虚阴盛，亡阳而将脱也，其死必矣。”《医鉴》亦曰：“内经言绝汗，所谓汗出如珠不流，复旋转也，盖以六阳气具绝，绝汗乃出，朝占夕死，夕占朝死。”（《杂病源流犀烛·诸汗源流》引载）程杏轩《医述·卷十·杂证汇参·汗》说：“病人汗出齐胸而止者，皆险证也，至腰稍可，至足方佳”。

#### 四、异常汗的信号意义

汗出异常每为阴阳偏盛的征兆，如《内经》曰：“阳加于阴谓之汗。”汗为精气所化，汗的状况反映着阴阳的协调。所谓“阳加于阴”，即阳气作用于阴精，指汗属阴液，汗的化生须赖阳气的正常作用。如阳气过亢、逼阴液外出，阳气不固致阴液失于约束，以及虚阳散越致阴液外亡等皆可导致汗出（临床上属阳盛汗出、阳虚自汗及阳亡汗出）。同样，阴加于

阳亦可导致汗出，阴阳是互根的，阴虚则阳无以化，阳虚则阴无以生，阳作用于阴，阴亦同样作用于阳，所谓“阴虚者，阳必凑之”。汗虽发于阴而实出于阳，如阴虚不敛阳而盗汗自出或阴盛阳虚而亡汗外泄。因此，汗的变化可示为阴阳协调的指示器。实践中，自汗多预报阳虚，气虚，盗汗则提示阴虚、血虚。

汗亦为营卫失调的标志，卫的阳，营为阴，卫司汗孔的开阖，营为汗液的化生基础，营卫的和调是汗液正常的前提。临床上无论营弱卫强或卫弱营强皆可导致汗出，张仲景《伤寒论》对营卫失调的出汗，作了精辟的论述。如 95 条“太阳病、发热汗出者，此为荣弱卫强，故使汗出，欲救邪风者，宜桂枝汤。”又如 53 条“病常自汗出者，此为荣气和，荣气和者，外不谐，以卫气不共荣气谐和故尔，以荣行脉中，卫行脉外，复发其汗，荣卫和则愈，宜桂枝汤。”皆指出了汗出与荣卫失调的关系。

汗除了为阴阳失调，营卫失调的征兆外，在风、火、痰、瘀四大病证中，汗出异常亦是一个重要标志，如汗多为风病的一个突出征象，因风主疏泄，如《素问·风论》曰：“肺风之状，多汗恶风……心风之状，多汗恶风，……肝风之状，多汗恶风……脾风之状，多汗恶风……肾风之状，多汗恶风……胃风之状，颈多汗恶风，……首风之状，头面多汗恶风。”痰证亦多汗，特点为伴有呕恶头眩，汗时出时缓，多发生于久咳宿喘病，其机制因于痰遏阻肺，肺气被耗致卫气失固而汗出，多伴有苔腻、脉滑、咳痰之症。火证的多汗，多出于头额，因火性上蒸之故。如胃家实，火气上冒则头汗出，特点

为汗出如蒸。齐颈而还则为瘀血的信号。如蓄血头汗出，特征是齐颈而还，伴小便不利，渴而不能饮。此外，汗也常为湿病的征兆，如伤湿自汗，以绵绵自汗为特征，其机制为湿阻于脾，致脾运失常，津不能化气而成汗液之故，出汗部位亦多在头额，如《类证治裁·汗症》曰：“湿邪搏阳，亦汗出头额”。

尤值一提的是，汗对心病有独特的预报意义，“心为汗”（《素问·宣明五气篇》），汗为心之液，故前贤有“诸种汗症，皆属心病”之言。心肺主宗气的运行，宗气为营卫之气所组成，卫气主玄府之开阖，如《灵枢·本藏》曰：“卫气者，……肥腠理，司关阖者也。”故宗气不足则汗液外泄，临床上汗大出伴气短者多为宗气不足心阳虚的前兆。

胸前两乳中膻中穴部位汗出称之为心汗，为劳心过度之信号。如《杂病源流犀烛·诸汗源流》记载：“思虑太过，当心一片津津，而汗从心自出，名曰心汗，宜天王补心丹”。

此外，不独心劳可致心汗出，五脏过劳皆可致汗出，故心汗出亦可为五脏先虚的标志。如《素问·经脉别论》曰：“饮食饱甚，汗出于胃；惊而夺精，汗出于心；持重远行，汗出于肾；疾走恐惧，汗出于肝；摇体劳苦，汗出于脾”。

---

注：

〔1〕 笔者验案。

〔2〕 左志：黑汗，《浙江中医杂志》，1982，7期。

〔3〕 笔者验案。

- 
- 〔4〕刘宪章：血汗，《浙江中医杂志》，(4)：162，1987。
- 〔5〕叶衡：甜汗，《浙江中医学院学报》，3：35，1985。
- 〔6〕何传毅：《出汗异常》，人民卫生出版社，1984。
- 〔7〕张景岳：《景岳全书·卷十二，杂证谟·汗证》



## 第三十四章 痰信号

痰为怪病的信号，痰兆常是奇病怪症的独特征兆。痰病变幻万端，尤其无形痰的信号更是魑魅离奇……

### 第一节 痰信号的理论基础

痰为疾病过程的病理产物，又为致病因素，因此既可因病致痰，又可因痰生病。痰分为无形之痰及有形之痰，其产生机制均与脾、肺关系最大，因痰为津液失常之浊沫所化，津液运化由气所主，失常又由乎气，脾主运化津液，肺主气又敷布津液，脾肺二脏对津液的转输运化皆起着直接作用，故痰的产生首当责之于脾肺。前贤曰：“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”<sup>〔1〕</sup>“人之气道贵乎顺，顺则津液流通决无痰饮之患”。<sup>〔2〕</sup>等实属经验之谈。

痰饮的形成机制包括内源性痰饮及外源性痰饮两种。其中，以内源性痰饮为主要生成机制。

#### 一、内源性痰饮的形成机制

内源性痰饮的形成机制与肺脾肾三脏的关系最为密切，人体的水液在正常情况下，主要依靠脾之运化、肺之宣发输布和肾之蒸化开阖，以及三焦的决渎作用。如风邪外袭壅遏

肺气，或饮食失节损伤脾阳，或居住卑湿、湿蕴于中，以及房室劳神，伤其心肾，皆可致肺失通调，脾失转输，肾失开阖，而引起水饮停聚，形成痰饮。故张景岳说：“水为至阴，故其本在肾；水化于气，故其标在肺；水惟畏土，故其制在脾”。（《景岳全书·卷二十二·肿胀》）。

痰、饮、水一源而三岐，皆津液运化失常所致的病理产物，三者互为病理因果关系，痰的产生除与肺脾肾三脏的关系最为关联外，还与三焦的决渎作用以及肝、心的气血运行有密切关系，故五脏皆可生痰，具体分析如下：

1. 痰生于脾 脾主运化，主津液的转输，如脾虚失于运化，不能转输津液，则水谷不能化津反聚而为痰，此为内源性痰饮的主要根源。此外，寒湿困脾、湿热壅遏或食滞交阻，皆可使脾不能升清降浊而凝聚为痰，可见脾实为“生痰之源”，故前贤有“治痰宜先补脾，脾运如常而痰自化矣”之谓。

2. 痰生于肺 肺主气，又主治节，通调水道如肺气虚、肺失宣降。治节无权则津液不能正常宣发输布而凝聚为痰。此外，人体其他脏器如心、脾、肾功能失职，水气上渍于肺，皆可凝聚为痰。其他，如痰热犯肺，煎熬津液，或肺阴虚，虚火灼津或寒袭水泛为痰等等，都能形成痰病。肺为水之上源，可见肺不仅为“贮痰之器”更为生痰之源。

3. 痰生于肾 肾为水之下源，肾司开阖，主气化，又为水脏。如肾气不足，开阖失司，水湿不运则凝而为痰。肾除本身开阖失司致水湿停聚成痰外，肾的阴阳偏盛偏衰还直接、间接地影响着脾肺的津液运化功能而致痰生。如肾阳虚，火不制水，水湿不化，水泛为痰上渍于肺或上凌于心；肾阳虚

火不暖土，脾失温煦，水湿不运凝而成痰、肾阴虚、虚火灼金，火结为痰等。可见肾的阴阳失调，影响着五脏六腑的功能，对痰的形在有着直接或间接的影响。即痰有“源于肾，动于脾，贮于肺”之说，可见肾实可谓“生痰之本”。

4.痰生于肝 肝气性条达主疏泄，如肝气郁克犯脾上致湿浊积滞成痰，或气郁化火，煎熬津液皆可成痰，总之痰生于肝与七情的关系甚大。此外，风气通于肝，风邪入中，与津液搏击成痰，也属于痰生于肝的范畴。

5.痰生于心 心主血脉，如心阳不足则脉络易瘀阻而痰浊内生，故心亦可以生痰，此外，肾虚水泛，水气凌心亦可致痰。

## 二、外源性痰饮生成机制

除五脏能生痰外，外感六淫亦能致痰。如：

1.风痰 风邪入体，化燥灼阴，凝聚成痰，或引动痰浊或与津液搏击，或风燥之邪内窜，煽动肝风上犯而成风痰，多成中风、瘫痪奇证。

2.火痰 火热之邪内扰，灼伤津液成痰，或火毒内蕴凝而成痰，或素食肥甘、聚热成痰，或燥邪袭肺伤阴灼津皆可成痰，火痰的特点，多有烦热、喘嗽。

3.寒痰 感受寒邪，化燥伤阴致虚火灼津成痰，或寒湿合邪困阻脾阳，致津液不运聚而成痰，寒痰多成冷痹、骨痛。

4.湿痰 为湿邪内犯，湿遏脾阳、浊阴不化成痰，多有倦怠、嗜卧。

综上所述，痰的生成机制，虽有外源性及内源性之分，然

总以内源性为主，即痰的生成虽然成于内外合邪，但内在的脏腑功能失调是痰的根本所在。因此，五脏皆可病痰，痰是五脏病变的主要病理表现，故痰在疾病的预测方面有不可忽视的作用。尤其痰的表现变幻万端，既有成形更有无形痰患，并且时聚时散，于体内随气升降，走注全身无所不至。痰或停于胃或贮于肺，或蒙蔽心窍，或扰动肝胆或流窜经络，皆易变生诸证。因此，根据痰的特点，跟踪其形迹对预报脏腑病理，有着重要的实践价值。自古即有“怪病多痰”及“痰可变生百病”之说，故痰兆还对预诊奇难顽症有着特别意义。

## 第二节 痰信号的临床意义

痰致病极广泛，大凡人体脏腑体表上下内外皆可发生，其表现变幻万端，然总不外有形痰饮及无形痰饮之分。

### 一、无形痰病信号

无形痰特点为痰作祟而形不可见，用治痰之法却可治愈，如痰迷于心可见神昏癫狂或胸闷心悸，上犯于头可见头目昏眩，凝绕咽喉则如物梗阻，上窜巅顶可见痰厥昏仆。无形痰病多表现为痰浊内闭，痰浊内闭包括痰浊内闭脏窍及痰浊闭阻脉窍。

#### （一）痰浊内闭脏窍信号

1 痰浊蒙闭心窍信号 不明原因的精神恍惚，时而惕惊，时明时昧，常为痰蒙心窍的预兆，多为痰浊阻遏心窍的早期先兆。见于郁证的早期，癫证、狂证及温病痰蒙心包、中风

等,包括神经感染,精神分裂症及脑血管病等范围,待出现昏迷不醒,或发狂亢奋,或痰漉胸闷时已为痰蒙心窍之危证。

2.痰浊上蒙脑窍信号 痰浊上蒙脑窍,其先兆为发蒙、时觉糊涂迷糊、头脑沉重、肢麻、多见于湿温病、中风等病,包括脑炎、脑动脉硬化、脑肿瘤等疾患,如至昏迷、呼之不应,喉鸣痰升则示已属难治。

3.痰浊壅闭肺窍信号 其先兆症为气喘胸闷,神情呆滞,待至神昏气促,喉中痰声,胸闷气塞已属肺闭极期,多见于咳嗽、哮喘、肺病、包括肺炎并心衰、支气管哮喘等危证。

4.痰浊内闭肾窍先兆 呕恶、嗜睡、尿少伴全身瘙痒为痰浊内闭肾窍先兆。主要为关格(慢性肾功能衰竭、氮质血症、尿毒症),至出现昏迷、呕不能进食、浮肿、尿闭时则病已至濒危之期。

5.痰浊内闭肝窍信号 嗜睡神迷、呕恶、黄疸,为痰浊内闭肝窍的先兆,主要出现于急黄、黄癰、包括恶性肝炎、肝昏迷、急性亚急性肝坏死及慢性肝衰肝昏迷等病,至昏迷、出血、深度黄疸出现时,则已变为凶兆。

6.痰浊内闭脾窍信号 头痛、呕恶、嗜睡、呼吸有烂苹果样臭味,为痰浊内闭脾窍的先兆,主要见于消渴病危重期,包括现代糖尿病的酮中毒,如出现昏迷不醒、呕吐、则属恶性险兆为难治。

## (二)痰浊闭阻脉窍信号

1.痰浊闭阻胞络信号 出现月经延期,经量渐稀少,伴有口粘、体渐肥者为痰浊闭阻胞络先兆。主要指闭经,待痰瘀合邪脉络全阻、形大肥腴,则属闭经顽证,为难治之疾。

2. 痰浊闭阻肢体经络先兆 肢体局部出现发凉或麻木，为痰浊闭阻肢体经络的先兆，如全肢麻木，全无痛痒知觉为痰浊闭阻肢体经络，主要为中经、中络、为中风的轻型，即现代医学的脑动脉硬化、脑血栓形成等疾。

## 二、有形痰病信号

### （一）脏腑有形痰病信号

任何一种有形痰病，都必然有一定的征兆显露出来，根据这些前兆，可以预诊内体的疾病。如张仲景曰：“心下有留饮，其人皆寒冷如掌大。”，“心下有留饮，其人苦冒眩。”《医学纲目》亦曰：“凡有痰者，眼皮及眼下必有烟灰黑色”《万病回春》说：“腰背重注。走窜痛，是痰也。”（卷五·腰痛）即为内有痰饮之兆。

此外，当出现脉滑、舌胖大质嫩多津或苔腻等痰脉和痰舌时，应注意内有潜在痰病的可能。其他，从痰的形状、色泽、气味等，还可预测痰出自何脏。一般而言，痰滑而色黄多病于脾，痰青而多泡则病于肝，痰赤而如胶则病在心，痰白而粘干则病于肺，痰黑而清稀、味咸则出于肾，如痰挟血而渐来恶嗅为不详之兆。总之，内有痰饮，外必应之有征，如心有痰必悸，肺有痰多咳，胃有痰喜呕，脑有痰常眩，胸有痰为痞，背有痰则冷，胁有痰善胀，经络有痰易肿，四肢有痰即痹，肠有痰当泻。

值得注意的是，痰病还往往和血瘀互结，故痰先兆往往和瘀血先兆互见或并见，应注意互参。如顽痰挟死血搏结于内，遂成巢囊，则根据留止的部位不同而出现各种外兆。如

留止于腹则胀满痞闷，气急不安；搏结于脑络则善忘、愚呆；挟注于心络则胸闷气憋；流注于肢络则顽麻、无力，滞结于胞宫则经闭、腹胀；郁结于咽则吞难如阻等。

## （二）肢体有形痰病信号

肢体病痰阻，主要是阻于经络，其征兆为顽麻、疼痛及肢体无力，或有肿块突起，如《医鉴》曰：“痰饮流注于胸背头项腋胯腰腿手足，聚结肿硬，或痛或不痛。”《万病回春·痛风》亦曰：“凡骨节疼痛，如寒热发肿块者，是湿痰流注经络，与痛风同治法。”《世医得效》亦曰：“有痰饮流注者，人忽胸背手脚腰胯隐痛不可忍，连筋骨牵引钓痛，坐卧不宁，时时走易不定”。

以上说明，痰信号无论是有形的或无形的，对疾病都有着重要的预报价值。

---

注：

〔1〕李中梓：《医宗必读·痰饮》。

〔2〕赵佶：《圣济总录》，人民卫生出版社，1982年第二版。

## 第三十五章 月信信号

月信的异常对肝肾、胞宫及冲任体系疾病具有独特的预报意义。月经过多尤为子宫肌瘤、卵巢肿瘤的警号，而闭经更常常是许多内脏病的前兆……

### 第一节 月信信号的理论基础

月信是胞宫、天癸、肾及冲任的按月产物。月信的来去取决于肾、天癸、冲任的盛衰。如《素问·上古天真论》说：“女子……二七，而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子。”“七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也”。

此外，月经的产生还和人体脏腑功能的正常、经络的通畅以及气血的调达有密切关系。月信出于胞宫，胞脉虽系于肾还属于心，如《内经》说：“胞脉系于肾”，“胞脉者属心而络于胞中”心气不通，则胞脉闭而月经不来，故如《素问·阴阳别论》所曰：“二阳之病发心脾，有不得隐曲，女子不月，其传为风消，其传为息贲者，死不治。”其他如肝藏血、肝主疏泄，肝脉络阴器；脾生血及统血，如肝郁则月事发生延后或量少，脾不统血则月经过多，说明月信与肝、脾功能的正常亦同样相关。此外，月信与经脉有也有密切联系，其中尤



与奇经八脉中的冲、任、督脉更为相关。冲、任、督皆起于胞中，一源而三岐，“冲为血海”，“任主胞宫”，督脉其别络循阴器，督脉主一身之阳，任脉主一身之阴，带脉“络胞而过”，“冲、任、督三脉，同起而异行，一源而三岐、皆络于带脉”。故冲、任、督、带四脉与人体阴阳的调节，气血的通畅以及月事的产生与维持都起着重要的作用。

胞宫，为产生月经的直接器官，胞宫又称女子胞，为藏精之所。如张景岳说：“胞宫出纳精气而成胎孕者为奇。”胞宫受冲任调节，又对冲任起着重要的反馈作用，因此，胞宫对月经的形成起着重要的作用。

上述表明月信与人体脏腑经络皆有密切关系，故月信的异常能反映脏腑经络的状况，尤其对肝肾、胞宫及冲任具有独特的预报意义。

## 第二节 月信信号的临床意义

### 一、月经过多的信号意义

月经过多常为脾虚气弱、相火过亢的征兆，临床上脾虚不统或肾火过旺及癥瘕，皆可以月经过多为信号。其肾火过旺、主要指雌激素水平过高，可同时伴有性欲亢进及水样白带过多，月经提前，色鲜红等特征。常为房劳、子宫肌瘤及卵巢肿瘤等疾病之前兆，尤其40岁以后出现不明原因的月经过多及性欲过亢者，多为子宫肌瘤和卵巢肿瘤的潜在警号。功能性子宫出血、血小板减少性紫癜等病，月经过多也是重要

信号。此外，由于肝肾亏乏、冲任失固，故月经过多，也常为更年期开始的先兆。

其他，冲任失固、气虚亦以月经过多为特征，血热阳盛、迫血妄行，月经过多也是一个主要标志。

## 二、闭经的信号意义

闭经无非有三，一为有瘀，二为痰阻，三为肾亏。其中，血瘀脉络受阻而致月经不来者，多为胞宫受寒、气滞血瘀，此外，癥瘕也可形成闭经。如卵巢肿瘤最为多见。

闭经先兆的临床意义还以预报痰阻及肾亏价值较大，多属现代医学的内分泌失调，包括下丘脑—垂体性闭经、卵巢性闭经、肾上腺闭经、甲状腺闭经。其中，内分泌功能不足的多表现为肾亏型，内分泌功能亢进的多表现为痰阻型。此外，全身性疾病中的肥胖病、糖尿病等，闭经也常为其征兆。

## 三、月经过少的预报意义

月经过少为肝肾亏乏，冲任不足的信号。大多为先天稟弱，肾气不充、元气不足及太冲脉衰的征兆，后天久病，肾气受伐或过劳失调亦可导致冲任失养，血海枯竭而经少，故月经稀发、月经过少及月经延期常为其预兆。此外，卵巢先天性发育异常，月经过少亦常为其征兆。

## 第三十六章 白带信号

白带的变化既是卵巢生理周期变化的标志,也是卵巢、子宫病理异常的外露。白淫不仅是房劳的信号,更是劳神过度的警告,五色带尤为妇科疾患的预兆……

### 第一节 白带信号的理论基础

生理性白带主要来自子宫内膜、宫颈腺体、前庭大腺及阴道粘膜的渗出液,于排卵期及月经前后较多,白带为人体阴液,与人体脏腑经络的功能密切相关。其中尤与脾肾至为关联,因脾主运化,肾主蛰藏,如脾失健运,肾失封藏,皆可导致带下。此外,心、肝失职亦可致带下,如《素问·痿论》曰:“思想无穷,所愿不得,意淫于外,入房太甚,……及为白淫。”肝疏泄失职或肝郁不舒,皆可影响带下。临床上,肝虚疏泄无度也可致清带绵绵不断。

此外,六腑亦同样可引起带下,如《素问·玉机真藏论》曰:“脾传之肾,病名曰疝瘕,小肠冤热而痛,出白,一名曰蠱。”出白洩,以及少腹冤热、洩出白液,即是。另外,带下与经脉的关系亦极为密切,尤受任、带二脉所束约,任、带失于束约则病带下,故《素问·骨空论》曰:“任脉为病,男子内结七疝,女子带下瘕聚”。可见,脏腑经络疾病可以反

映于白带，白带对疾病有着重要的预报意义。

## 第二节 白带信号的临床意义

### 一、水样白带的信号意义

水样白带多提示脾虚湿重，心阳虚气血郁滞，以及妇科癥瘕等疾，心脏病由于血循滞缓，盆腔郁血，因此白带增多，是血循不良的预兆。水样白带，多由子宫内膜分泌，与雌激素水平有关，排卵前期由于雌激素水平较高，因此水样白带常为排卵期的标志，此时为易受孕的危险期，必须采用严格的避孕措施。

水样白带多为妇科癥瘕的信号，因妇科肿瘤如子宫肌瘤、卵巢肿瘤等，由于雌激素水平偏高，子宫内膜分泌过盛，因此水样白带较多。此外，水样白带如米泔，还为输卵管癌的信号，应注意提防。久病体虚之人，白带暴下如注，谓之“白崩”，常为气脱的先兆。须亟以大补固脱为治。其他，白带多而嗅腥者，又称为“白淫”，为劳神过度的征兆。亦为房劳的警号。

### 二、血性带下的信号意义

白带挟血，多为妇科癥瘕的警号，如宫颈癌的接触性血带（尤以性交后血带）最为警讯。绝经期后的老年妇女出现血带，如洗肉水则有恶性肿瘤的预报价值。此外，脾虚不统血，也可致血性白带，如血小板减少性紫癜，可出现白带挟

血丝这一参考标志。

### 三、脓性白带、五色带信号意义

脓性白带则提示下焦湿热，多预报生殖系有炎症，但气味恶臭而挟血的脓性白带，则为宫颈或子宫体癌的凶兆。

五色带对脏腑也有一定的预报意义，如色青多泡沫，带下出于肝；黑而清稀，带下出于肾，色黄伴痒带下出于脾；色赤而稠，带下出于心；色白而腥，带下出于肺。黑带偶也可见，如陈祝豪氏〔1〕报道：张××，女，48岁，农民，1983年4月12日就诊……，黑带绵绵，质稀量多，小腹隐痛，头昏腰酸……，舌苔薄白，脉象沉迟，此属肾阳不足，拟方温肾助阳。杜仲、川断、甘杞子、山萸肉、桂枝、制附片、炮姜、熟地、茯苓、泽泻、芡实、乌贼骨各10克，龙骨，牡蛎各15克，山药20克，药进三剂，黑带告尽。

另外，据五色带还可预知脏腑的虚实寒热，如白带为气虚、阴寒，赤带为血热，黄带为湿热，黑带为虚寒，青带为风寒。

---

注：

〔1〕陈祝豪：黑带，《江苏中医杂志》1984（5）：264。

## 第三十七章 精液信号

遗精是人体五脏（尤其是脑力劳动）超负荷的警号，并非仅为房劳不节的信号。血精更是男科疾病的重要前兆……

### 第一节 精液信号的理论基础

精液属肾液，源之于肾，乃肾中之脂膏，藏于精室。心主藏神，肝主疏泄，肾为封藏之本，主蛰藏，故精液与心、肝、肾的关系最为密切。肝肾二脏为相火，上系于心，心为君火，君火引动相火，所谓神摇于上，则精遗于下是也，故精液虽源藏于肾，实主宰于心。

此外，阴器为宗筋之所系，而宗筋又为太阴阳明之所合（《素问·厥论》：“前阴者，宗筋之所聚，太阴阳明之所合也。”）并为冲脉及阳明之所会，如《素问·痿论》曰：“阳明者，五藏六腑之海，主润宗筋，宗筋主束骨而利机关也。冲脉者，经脉之海也，主渗灌溪谷，与阳明合于宗筋，阴阳揔宗筋之会，会于气街，而阳明为之长，皆属于带脉而络于督脉，故阳明虚则宗筋纵，带脉不引，故足痿不用也”。宗筋又为肝脉之所系，肝主筋又主疏泄，故肝对宗筋有控制和调节的作用，宗筋的举纵又直接关系着精液的遗泄，因此精液的遗泄除与心肾攸关之外，与肝、阳明、冲脉也极为密切。

此外，五脏皆能致遗泄，如沈金鳌说：“心病而遗，必血脉空虚，本纵不收；肺病而遗，必皮革毛焦，喘急不利；脾病而遗，必色黄内消，四肢倦怠；肾病而遗，必色黑髓空；肝病而遗，必色青筋痿。”（《沈氏尊生书》）不仅脏腑可以致遗，经络也可引起，如沈金鳌说：“有因经络热而得之，至夜必脊心热而遗者。”除五脏、经络之外，六腑与遗泄亦不无关联，如《临证指南医案》说：“遗精一证，不越乎有梦、无梦、湿热三者范围，……有梦为心病，无梦为肾病，湿热为小肠膀胱病。夫精之藏制虽在肾，而精之主宰则在心，其精血下注，湿热混淆而遗滑者，责任在小肠膀胱。”（卷三·遗精）说明湿热遗泄与膀胱、小肠腑也相关联。

以上足见精液与脏腑经络的关系皆甚为密切，故通过精液的变化，可以预测脏腑经络的状况，此即精液先兆的意义。

## 第二节 精液信号的临床意义

### 一、遗精是脏劳的信号

#### （一）遗精是肾劳的信号

精液是肾脂，肾不仅为藏精之脏，亦为作强之官，作强过度，肾精耗夺致肾虚而封藏不固，皆可引起遗泄。因此，遗泄不独为房劳之警号，亦为肾劳之信号。如作精细操作之人，劳累太过肾精暗耗，致肾气虚而精关不固，因此肾劳除包括房劳外，还有操作过劳的含义，属操作过劳的多为无梦而遗，而房劳者又多为梦遗。

## （二）遗泄是肝劳的信号

肝为罢极之本，肝经绕阴器，系宗筋，肝主疏泄，故精液的藏泻除与心肾相关外，同样受肝的影响，如劳累过度肝受耗夺，因肝肾同源，故肾精亦必受累而致精窍滑脱，故临床上，遗泄常常共为肝肾虚损的信号。

## （三）遗泄是心劳的信号

精液遗泄不仅与肾劳、肝劳相关，而且与心脑脾甚为密切。心藏神，劳神则伤心，心伤则失交于肾，心肾不交，精关失控而遗泄。精液虽为肾精，然脑之髓，源于肾之精，精髓相生，故脑髓耗用太过，则肾精必然被耗夺，肾精暗耗，阴损及阳，必致肾虚精关失固。于是虽无房念，亦频预遗泄，此即所谓劳心遗泄，多发于脑力过劳者或青年学生。体素稟薄或房劳者尤甚，如《折肱漫录》记载曰：“梦遗之证，患者甚多，非必尽因色欲过度，大半起于心肾不交，凡人用心太过则火亢，火亢则水不升而心肾不交矣，士子读书过劳，功名心急者，每有此病，其心一散，则水火既济而病自愈，先大夫少年极苦此病，每临场则愈频，阳事诸物具遗，苦无可奈，因将床席穿孔以卧、是科发解，梦泄便稀，登第后则愈稀矣”。〔1〕此例证实了用心太过，心不摄肾以致失精的病理，又如朱“丹溪治郑叔鲁，年二十馀，夜读书常至四鼓，忽得疾，卧时但阴器着物，便梦遗，不着则否。饮食日减，倦怠少气。盖以用心太过，二火具起，夜弗就枕，则血不归肝而肾水渐亏，火乘阴虚，入客下焦，鼓其精房，则精不得聚藏而欲走，因玉茎着物，犹厥气客之，故作接内之梦也，于是上补心安神，中调脾胃升其阳，下用益精生阴固阳之剂，不



三月而疾如失”<sup>[2]</sup>。

足见遗泄是脑力劳动超负荷的重要信号。亦正如傅倩主说：“盖遗精虽是肾水之虚，而实本于君火之弱，今补其心君，则玉关不必闭而自闭矣。”又说：“精滑梦遗，此症人以为肾虚也，不独肾病也，心病也”<sup>[3]</sup>。亦即神摇于上则精遗于下，君火扰动相火之谓也。

脾与遗泄的关系也很密切，《内经》曰：“脾藏意”，“脾藏营，营舍意”，意属于神的内容之一，劳神太过则伤脾，脾伤则运化不及致脏腑失养而遗泄。临床上劳神导致心脾两亏，引精漏者甚为常见。此外，遗精也常为肺劳的标志。因肺金为肾水之母，肺主气，肺金耗损必下汲于子，肾被耗夺玉关失固而遗泄。正如傅倩主所说：“盖肺经之气，夜必旧于肾”，“肺金为心火所伤，必求救于子”<sup>[4]</sup>。

以上说明，过劳包括心劳、肾劳、肝劳和肺劳及其他因素的过劳，都可导致精关不固，五脏劳皆能致遗，遗精是人体五脏超负荷的重要信号之一，并非仅为房劳的警告，因此遗泄对预报五脏虚损皆有一定意义。

## 二、血精信号

血精指精液挟血，且肉眼可见红色。色鲜红为肾阴虚相火过亢，扰动精室血络所致，往往提示房劳过度。如血呈暗红色则内有瘀之象，如血精兼痒又为有湿热的征兆，而血精挟脓，则为热毒内壅的标志，如有恶臭味是为内有癰疽之恶兆。现代医学认为血精是前列腺疾患（包括炎症及肿瘤）的前驱症状，前列腺癌生长缓慢，长期处于潜伏状态，待出现

血精则示癌肿已属晚期，此外血精亦为精囊炎和睾丸外伤的信号，脓精则为睾丸、附睾炎症的特征。

### 三、精液清冷的信号意义

精液冷而清稀又称“寒精”，如出现于中、老年则为肾虚命火衰的征兆，如青年时期即发现又为先天元气不足，无子的预兆。现代医学认为精液清冷常为许多内分泌疾病的标志，如性腺功能减退，肾上腺皮质或脑垂体功能减退，诸如睾丸炎后期、睾丸发育不良、隐睾、阿狄森氏病、西蒙氏病等，其精液清冷皆为重要信号，并常伴有阳痿、早泄等症，以上皆说明精液清冷是脏虚、劳症的标志。

---

注：

〔1〕明·黄承昊著，《折肱漫录》。

〔2〕清·俞震，《古今医案按》卷六·遗精。

〔3〕清·傅山：《傅倩主男女科合编·精滑梦遗》。

〔4〕清·傅山：《傅倩主男女科合编·痰嗽门·肺嗽兼补肾》。

## 第三十八章 尿 信 号

尿异常为诸种疾病的信号，尤其血尿往往为许多情况的不祥之兆，而尿失禁更为危急之变的凶讯……

### 第一节 尿信号的理论基础

尿为人体阴液之一，生于膀胱，与肺、肾、三焦、膀胱密切相关，如《素问·灵兰秘典论篇》曰：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣”。尿出于溺窍，肾开窍于前后二阴，肾主气化司开阖，故尿与肾、膀胱的关系最为密切。

小便的通畅与否，又有赖于三焦气化的正常，而三焦气化的正常又须依靠肺、脾、肾三脏来维持。其中，肺为水之高源，肾为水之下源，脾土转输于中，只有三脏功能正常，尿液才能无异。如脾虚不能升清降浊，则可导致小便不利，故《灵枢·口问》曰：“中气不足，溲便为之变”；肾虚命火不足，则不能化气行水，致使膀胱气化无权，导致小便不利；肺失宣发与肃降，津液输布失常五津不布，水道通调不利，不能下输膀胱，亦可导致小便不通。可见肺肾气虚、膀胱不约可形成小便遗溺，脾不升清、肾失封藏，膀胱失约皆可导致小便失禁。

此外，七情不畅，肝失调达，疏泄不利亦可致小便不通。

以上说明尿液与人体脏腑（尤其肺、脾、肾、三焦、膀胱）的功能正常与否密切相关，脏腑病理可导致小便异常改变，因此通过尿液的变化能反映脏腑的病理改变，此即尿先兆的理论基础。

## 第二节 尿信号的临床意义

### 一、血尿信号

尿血指小便挟血，又称“溲血”、“溺血”及“血淋”，前二者为无痛性血尿，后者为疼痛性血尿。无痛性血尿多预报远端脏腑病变，如色泽鲜红伴潮热头晕口干，多提示肾阴虚下焦相火妄动，扰动膀胱血络；伴心烦口苦又为心火旺、移热于小肠；如色泽淡红、面萎黄、食少乏力，又为脾虚血不统摄的预兆；而色泽暗红又为内有瘀血的信号。疼痛性血尿则多为近端脏腑疾病的征兆，如热客于脬，伤及血络，或下焦湿热结阻溺道，可伴有砂石溺出。现代医学认为，无痛性血尿尤其出现在中年以上者，多为泌尿系肿瘤的警告，如血尿为膀胱肿瘤的首发症状。此外，如伴低热、盗汗则血尿还为泌尿系结核的信号。在全身性疾病中，血尿亦常为脾肾虚不统的信号，多出现于紫癜、血友病白血病等疾患。其他，疼痛性血尿，中医属于石淋，伴腰腹绞痛，或尿中挟有砂石，为尿路结石的征兆。如伴尿频、尿灼痛的血尿，又为湿热血尿，属赤淋之范畴，为急性尿路感染的标志。总之，血尿为尿路感染、结石、肿瘤的重要信号。

## 二、尿量、尿质异常信号

尿量的多少对疾病是一个重要信号，如：

1.尿多而清 一般多提示脏虚，症状见腰酸畏寒肢冷者必是肾虚、下元不固的标志。多出现于夜间者，为肺、肾虚，治节无权下元失约之象，而食少乏力者又为中虚不能统摄之征。

此外，“饮一溲一”尿不甜者则是肾失封藏的警告（现代医学尿崩症）。现代医学还注意到尿多、腰酸、眼皮浮肿，为慢性肾炎或肾盂肾炎复发的标志。

2.尿多而稠 味甜或脂尿，为消渴病的信号。《外台秘要》首先记载了尿甜、脂尿对消渴病的信号。如曰：“渴而饮水多，小便数、无脂似麸片甜者，皆消渴病也。”又曰：“消渴者，每发即小便至甜”。

3.尿少先兆 尿少非为肺病即为肾病。如尿少伴面浮恶风咳促，为肺气失宣，风水之兆，水气在皮不恶风为皮水之征。尿少伴腹大足肿，谓正水、石水，为水气在里，提示脾、肾阳虚失于运化，水气内停的标志。

4.尿浊而浑 也称“白浊”，《内经》称蠱，如《素问·玉机真藏论》曰：“脾传之肾，病名曰疝瘕，少腹冤热而痛，出白，一名曰蠱”。其色浓而腥臭的多提示下焦湿热，如尿浑如米泔，伴口干、潮热的为肾阴亏尿浊，色淡而清长的为脾肾阳虚、膀胱泌别失职、脂液失约的标志。

尿呈乳白色，现代医学称为乳糜尿，为丝虫病的特征，《诸病源候论》称之为膏淋，如曰：“膏淋者，淋而有肥，状

似膏，故谓之膏淋，……此肾虚不能制于脂液，故与小便具出也”。至于男性尿液挟精，又称为“白淫”，多提示思欲不遂，郁热内生致忍精败液，留滞精室，挟于尿液的病患。如《内经》说：“思想无穷，所愿不得，竟淫于外，入房太甚，宗筋弛纵，发为筋痿，及为白淫”。（《素问·痿论》）尿后有白色粘液状物排出，称为“白浊”，为前列腺炎的征兆。

### 三、尿凶兆意义

尿异常，在许多情况下，是病情恶化的信号。如尿闭，为气大虚之尿闭，气无以化，最为凶候，如《杂病广要》载曰：“凡气虚而小便闭者，必以素多斲丧或年衰气竭者，方有此证，正以气有不化，最为危候，不易治也”<sup>〔1〕</sup>。反之，尿多如注。同样亦为凶兆。如《内经》曰：“心移寒于肺，肺消，肺消者饮一溲二，死不治。”（《素问·气厥论》）。“仓禀不藏者，是门户不要也，水泉不止者，是膀胱不藏也，得守者生，失守者死”。（《素问·脉要精微论》）。再如气尿，即尿有大量气泡，古书记载为消渴病的凶兆。此外，尤应注意小便失禁为疾病入脏的凶兆，如中风、昏迷、厥、脱证，出现小便失禁者，为疾病严重的信号。如《赤水玄珠》说：“不通为热，不禁为寒，乃心肾气弱，阳道衰冷而传化失度”<sup>〔2〕</sup>。尿少伴恶心、瘙痒、头眩为关格的征兆，是脾肾阳衰，浊毒不化，清浊相干的恶候，慢性肾炎尿毒症见之，预后不良。另外，如老年出现无痛性血尿，又往往为泌尿系肿瘤的信号。其他，如尿出粪便，古人称之为“交肠”，为尿道直肠痿的恶讯，如《杂病源候犀烛》载曰：“丹溪曰，一妇人嗜酒，常痛饮，忽糟粕出前窍，溲尿

出后窍，六脉皆沉涩……三月后必死，果然”<sup>〔3〕</sup>。

---

注：

〔1〕日·丹波元坚：《杂病广要·小便不通》人民卫生出版社，1958年第一版。

〔2〕明·孙一奎：《赤水玄珠卷十五·小便不禁》，人民卫生出版社，1986年1月第一版。

〔3〕清·沈金鳌：《杂病源流犀烛·小便闭癰源流》，上海科学技术出版社，1962年第一版。

## 第三十九章 大便信号

大便信号的价值在于大便秘、滑为脏气虚实闭脱的标志。血便不仅为腹部疾患的外露，更为全身性疾病的恶兆……

### 第一节 大便信号的理论基础

大便出于谷道，传于大肠，源于脾胃。大肠司传导，掌化糟粕，魄门（肛门）为之候，故大便与魄门，大肠及脾胃的关系最为密切。肺与大肠相表里，肾主气化，开窍于前后二阴，主司二便，故魄门的启闭亦与肾相关。肝主疏泄，大肠的传导与肝气的条畅亦极为密切。临床上，如脾阳不振，中宫虚寒，健运无权，或肾阳虚疲，命门火衰，或肺气虚、宗气下陷者，皆可致大肠不摄，魄门失约而滑脱不禁。总之，脾虚则大肠传送无力，肺气不足则大肠推动无力，肾虚火衰则肠虚冷秘，肝失调达则大肠郁阻，皆可导致大便艰阻难下。

上述说明大便与脾胃肝肾等脏腑皆密切相关，脏腑的疾患可以由大便反映出来，故大便先兆具有一定的临床意义。



## 第二节 大便信号的临床意义

### 一、便血信号

便血常为癥瘕，脾虚不统血及瘀血的外兆，便血在《内经》亦称为“后血”（《灵枢·百病始生》）。便血色暗而质清，主要对远端脏腑疾患，尤其是血液病具有重要的预兆意义，常为脾虚不统血、肾阳虚封藏失职的征兆，特点为先便后血，又称远血。现代医学认为对有出血倾向的某些全身性疾病，如白血病，过敏性紫癜，血小板减少性紫癜，恶性贫血，血友病，皮肤瘀斑等常为有力佐证。色泽暗黑则内有瘀血之象。特点为大便反易行，如《伤寒论》蓄血证 237 条说到：“阳明证，其人喜忘者，必有蓄血，所以然者，本有久瘀血，故令喜忘，屎虽鞭，大便反易，其色必黑者，宜抵当汤主之”。现代医学认为色少而暗红并伴有腹部剧痛及休克证者，常为内科急证、急腹证征兆，如腹部无痞块的应考虑肠系膜血栓形成，多见于心力衰竭，血管硬化及心内膜炎，如腹部有痞块，则为肠套叠，结肠癌，肠息肉，肠扭转等病的可能。

便血色鲜而质浊则主要对近端脏腑具有预报意义，常为湿热内壅，下注大肠的征候。此外，火毒客肠，阴络受损及风火迫肠等肠毒、肠风也常以便血为特征，便血特点为先血后便，又称近血，或伴有脓性粘液及腹痛、里急后重。此外，四十岁以上出现近血如伴大便变细及大便习惯改变时，尤应注意直肠癌的警号，但直肠癌见便血，临床症状虽为早期，而

病理进展已属中晚期了。

其他，无论远血、近血、血滑不止，或是病久而滑或气虚而滑，皆属危候。如张景岳曰：“血滑不止者，或因病久而滑或因年衰而滑，或因气虚而滑，或因误用攻纂以致气陷而滑，凡动血之初，多由于火，及火邪即衰而仍有不能止者，非虚即滑也”。另外，“大便下紫黑败血者，此胃气大损，脾元脱竭，血无所绕，故注泄下行，阳败于阴，故色为灰黑，此危剧证也”。（《景岳全书·杂证谟·血证》）。

## 二、大便秘、滑的信号意义

大便滑指大便滑脱不禁，为临床恶候，乃脏大虚信号，无论气虚下陷魄门失约，或脾肾阳虚，关门不利，皆可出现大便失禁，均提示预后不良。常出现于中风、脱证及厥证昏仆。此外脏毒深度昏迷时，也常出现大便失禁，大便失禁无论在热极或虚极时出现，皆为不良凶兆。

大便秘，指大便秘结、数日不下，老人和体虚之人出现，多提示虚秘，腹多无苦楚，若伴气短乏力则为气虚秘的征兆，而兼面青恶寒，小便清长，则为阳虚冷秘的警号。又如见口干便干咽干，又为阴虚便秘之象。心慌甲白面萎又为血虚便秘之征。青壮年人多出现实秘，如见面赤、腹胀、口臭、潮热则为实热便秘之兆。总之，大便闭提示非虚即实，全在腹部有无胀满之异。张景岳则认为：“有火者，便是阳结，无火者便是阴结，以此辨之，岂不了然，余故曰凡斯二者，即秘结之纲领也”<sup>〔1〕</sup>。相对而言，大便实闭比虚秘更为危候，如《素问·玉机真脏论》把“前后不通”定为“五实死”的主证

之一，《灵枢·病本》篇强调“大小便不通，治其标”，即认为二便不通为许多疾病的当务之急。

此外，病剧而矢气连连不止者，为气虚下陷的标志，有元气将脱之虞，而大便色坏，无粪气者，为大肠气绝胃败之凶兆。

---

注：

〔1〕张景岳：《景岳全书》卷三十四，杂证膜·秘结，上海科技出版社，583页。