

## 第四篇 先露症状预兆学

### 第四十章 味 预 兆

“味欲”是脏腑偏胜“引味自救”的信号。“味溢”则为多种疾病的先兆，而“真脏味”更是脏机将竭的恶候……

#### 第一节 味预兆的理论基础

味蕴含于食物之内，是水谷之气所化生，任何一种饮食物皆具有酸苦甘辛咸五味，属于人体味蕾所能感应到的一种信息。饮食入体经过脾胃气化，藏之于胃，滋养脏精，其味能随津液上承于口，变现于外，因此通过五味的表现，可以反映内脏精气的偏盛偏衰状况。正如《素问·六节脏象论》所言：“五味入口，藏于肠胃，味有所藏，以养五气，气和而生，津液相成，神乃自生”。五味总分为阴阳两类，如《素问·阴阳应象大论》曰：“味厚者为阴，薄为阴之阳，气厚者为阳，薄为阳之阴。”其性能为辛散、酸收、甘缓、咸软、苦坚。

味为舌的感觉，蕴源于五脏，出之于口，与脏腑密切相关。首先脏腑的精气化源于五味，《素问·生气通天论篇》曰：

“阴之所生，本在五味”《素问·六节脏象论》亦曰：“地食人以五味……藏于肠胃，味有所藏，以养五气。”指出五味能生脏腑之阴，是脏腑阴精的物质基础，故《素问·五运行大论》曰：“酸生肝，苦生心，甘生脾，辛生肺，咸生肾”。五味与五脏的关系虽然都很紧密，其中又与心脾的关系最为重要，《内经》曰：“五味藏之于脾，以养五气”故脾为五味之主，人体对味的喜恶，皆通过脾变现于口，如《灵枢·邪气脏腑病形》曰：“其浊气出于胃，走唇舌而为味”，《灵枢·脉度》也说：“心气通于舌，心和则舌能知五味矣……脾气通于口，脾和则口能知五谷矣。”故心脾有病最能反映于味。

五味与五脏有着特殊的亲和性，如酸先入肝，甘先入脾，辛先入肺，咸先入肾，苦先入心，又如《灵枢·五味》曰：“酸走筋、咸走血、苦走骨、甘走肉、辛走气”此外，五味对脏腑功能有着调节能力，从而保证了五脏精气的平衡。由此说明，五味对维持脏腑的生理功能有着重要的作用，对五脏有着滋养和协调意义，共同维持着五脏精气的动态平衡。然而脏腑对五味的选择性又取决于脏腑功能状态的正常与否，一旦脏腑病变，对五味的取舍能力减弱，就会导致脏腑阴阳偏盛而致病。《素问·生气通天论篇》曰：“阴之五宫，伤在五味”，《素问·阴阳应象大论》曰：“味伤形……气伤于味”。说明味是形的物质基础，是气化的源泉，味通过气而生形，同样气、形也将伤于味，偏味可以导致脏腑阴阳失调引起脏气偏亢而致病。如《素问·五脏生成篇》所言：“多食咸则脉凝泣而变色；多食苦则皮槁而毛拔；多食辛，则筋急而爪枯；多食酸则肉胝 而唇揭；多食甘，则骨痛而发落，此五味之所

伤也”。另外，味的偏胜不仅本脏受到影响，而且也间接地影响到所克之脏。如《素问·生气通天论篇》所说的：“味过于酸，肝气以津，脾气乃绝。味过于咸，大骨气劳，短肌，心气抑。味过于甘，心气喘满，色黑，肾气不衡。味过于苦，脾气不濡，胃气乃厚。味过于辛，筋脉沮弛，精神乃央”。尤其强调的是长期过食某一气味，日久将会引起脏气偏胜而产生疾患。如《素问·至真要大论》所谈到的：“久而增气，气增而久，夭之由也。”即言某一种饮食气味长期偏嗜后，使脏气亢盛，破坏了五脏之间的相对平衡而致病，同样，脏气本身病变，对五味的需要量必然发生改变，从而形成“五脏苦欲”。所谓“苦欲”即是脏腑对气味的喜嗜与忌恶，这是五脏力图借助于五味以补偏救弊的“引味自救”现象。如“肝苦急，急食甘以缓之”“肝欲散，急食辛以散之”（《素问·脏气法时论》）体现了五味对脏腑的作用。《灵枢·九针论篇》还记载曰：“病在筋，无食酸；病在气，无食辛；病在骨，无食咸，病在血，无食苦；病在肉，无食甘。”是要认识到五味的两面性，既看到对五脏有利的一面，也应看到有害的一方，从而注意到任何一种气味，既可以治病也可以致病。有的情况下，即使正常的食味，也可诱发疾病。如《素问·热论篇》曰：“病热少愈，食肉则复，多食则遗”。说明由于脏气与性味之间的动态平衡被破坏，从而导致五脏病变。

由此可见，五味对人体的生理和病理都有着重要影响，故脏腑有病可以反映于味，通过味的变化，可以了解脏腑的病变，味先兆对脏腑有着重要的预报意义。

## 第二节 味预兆的临床预报意义

味，对反映脏腑的疾病是很有实践意义的，正如《杂病源流犀烛·口齿唇舌病源流》所说：“口者，脾之窍也，能知五谷之味，又诸经皆会于口，病则口中之味随各经而异。”《赤水玄珠·卷三·口门》说：“故脏腑有偏胜之疾，则口有偏胜之症也”。以下从味溢和味欲两个方面的预报意义分析如下：

### 一、味溢的预报意义

“味溢”为口中有特别的味道，对五脏疾病有一定的预报意义。正常人口中不应有五味存在，只有当脏腑异常时才会表现出来。如胆病口苦，肾病口咸，脾病口甜，此为脏腑精气的外泄，可因脏气的偏盛而上溢，也能因脏虚不摄而致精气外漏，故通过气味的异常出现，可以帮助确定疾病的定性与定位。如出现口甜恶甘可知是脾为湿困，口苦则是心火过盛可能会发生口疮或移热小肠等疾患。

另外，根据“味溢”还可帮助推断疾病的定性问题，如口内出现酸、咸味，病多在阴，苦甘辛味则病属阳。而且，“味溢”对推断疾病的轻重、进退也有一定的启示，如心病出现咸味是水来克火，主病进为逆，肺病出现咸味是金生水，主病轻等。味溢主要包括口苦、口甜、口咸、口酸或口腥等。

1. 口苦 又称“胆瘴”，如《素问·奇病论》曰：“有病口苦，……病名曰胆瘴，……此人者，数谋虑不决，故胆虚

气上溢，而口为之苦”。口苦的出现标志着肝胆经内有郁热，胆热上蒸，胆气上溢或肝移热于胆的病理，如《灵枢·四时气篇》曰：“胆液泄，则口苦”，《素问·痿论》说：“肝气热，则胆泄口苦筋膜干”。又如《杂病源流犀烛·口齿唇舌病源流》说：“肝移热于胆，亦口苦。”等皆足以说明之。此外，口苦在《伤寒论》中还被作为少阳病的预兆，如《伤寒论》263条：“少阳之为病，口苦、咽干、目眩也”即是。其他，口苦亦为心火重的征兆，如《内经》说：“南方生热，热生火，火生苦，苦生心”（《素问·阴阳应象大论》）。

2. 口甜 又称脾瘴，如《素问·奇病论》曰：“有病口甘者……此五气之溢也，名曰脾瘴。”病源于脾胃，为脾胃湿热，热蒸上溢的外兆。少数为脾虚，虚火迫脾津上溢而为口干者，则又多见于老年阴虚者。

3. 口咸 口咸多为肾病的预报。口咸责之于肾，咸为肾之液，口咸为肾液上溢，其产生机制多为肾阳虚不摄，肾液上泛，或肾阴虚，虚火逼肾液上溢而致。

4. 口酸 酸为肝味，口酸为肝液上溢之候，多为肝热上蒸所致。此外，土虚木乘亦可作酸，故口酸常为肝热的预兆。

5. 口腥 口腥常为肺热的征兆。此外，口腥亦为肾虚阳气不足之象，如肾上腺皮质功能减退，常出现特殊的口腥臭味。

其他，口淡为脾虚之征，口臭为胃热之兆，皆具有一定的实践意义，如《医宗金鉴·卷四十三·口舌论治》说：“口淡脾和臭胃热，五味内溢五热淫”。

〔验案〕：王××，男，51岁，宁波市物资局。1984年4

月 19 日初诊，口中甜酸咸苦辣味，从金津、玉液二穴渗出，首如蒙，夜寐早醒，口腻，苔白，脉濡，此脾胃湿热使然也。拟从脾瘴治，兼清胆胃之火。处方：省头草 9 克，川连 3 克，淡吴萸 2 克，升麻 5 克，生石膏 15 克，龙胆草 3 克，三十剂。此证口中五味同时渗出，陆师诊为脾胃湿蕴生热。胆火横溢，以兰草化湿浊，胆草清胆火，石斛、石膏清胃热，川连清心火，少佐吴萸之辛温开郁散结，下气降逆，蔻仁化胃湿，苍术，茯苓醒脾湿，升麻升胃中清气，全身有降有升，有温有清有化，故经治而愈<sup>[1]</sup>。

## 二、味欲的预报意义

正常，味欲是调和的，不应有过分的偏嗜和殊恶，如出现对某种味的特殊需求或忌恶，则意味着相应的脏腑精气失调，故力图借助于五味来恢复协调。因此，根据五脏对五味的“苦”、“欲”情况，可预知脏腑精气的所偏和不足。如突然酷嗜酸味，是肝之不足，突然需求苦味为心之不足，而突然恶甘为脾之功能失常（脾为湿困）。《内经》对五味苦欲的预报意义早已有了精辟的论述，如《素问·脏气法时论》说：“肝苦急，急食甘以缓之；肝欲散，急食辛以散之，用辛补之，酸泻之。心苦缓，急食酸以收之；心欲栗，急食咸以栗之，用咸补之，甘泻之。脾苦湿，急食苦以燥之；脾欲缓，急食甘以缓之，用苦泻之，甘补之。肺苦气上逆，急食苦以泄之；肺欲收，急食酸以收之，用酸补之，辛泻之。肾苦燥，急食辛以润之，开腠理，致津液，通气也；肾欲坚，急食苦以坚之，用苦补之，咸泻之”。

此外，味欲和味溢现象，不仅在推断病性和定位上有特殊价值，而且在预报吉凶上也有独特意义。如久榻病人长期口淡无味，如渐思甘，是脾气来复之征兆，但临床上，笔者注意到危笃病人突然酷思某味是脏机将竭的“真脏味”溢现，是一种回光反照征象，不可误认为脾气来复，应引起重视。

---

注：

〔1〕程志清整理，陆芷青口述：口中异味，《浙江中医学院学报》1985年（6）：30。

## 第四十一章 食欲预兆

食欲为人生三大本能欲望之一。食欲何只仅预兆脾胃,食欲的正常与否是脏腑功能状况的反映。欲食与厌食更是基础生命功能正常与否的一块试金石,尤其为某些代谢性疾病的前兆……

### 第一节 食欲预兆的理论基础

食欲、睡欲和性欲为人生三大生理本能欲望,三者的正常与否反映着人体基础生命功能的正常和平衡,三者中只要有一方面缺乏和过分都会导致基础生命紊乱,最终导致整个生命功能的失调而变生诸病。因此,调整好食欲、睡欲和性欲,是维持正常生理、延年益寿的起码措施。

食欲是脾胃功能好坏的重要标志,如《难经·三十七难》说:“脾气通于口,口和则知谷味矣;心气通于舌,舌和则知五味矣。”胃主受纳,脾主运化,只有脾胃功能正常,食欲才好,此外,食欲的正常与否与五脏都有密切关系,肝主疏泄,心主血脉,肾司气化,只有肝的疏泄调达正常,心肺气血畅通,肾的温煦正常,水谷才能正常腐熟,也才能有好的食欲。人体是一个统一的整体,任何一个脏腑功能失常,如肝郁脾滞,或心肺气虚,或肾阳不足,皆可致水谷无以腐熟,



津液不能转输，而出现食欲不正常。因此，食欲的正常与否是脏腑功能状况的反映，食欲是基础生命功能正常与否的一面镜子。

## 第二节 食欲预兆的临床预报意义

### 一、厌食的预报意义

正常食欲本来是一种享受，当进食成为一种心理负担之时，即成为所谓厌食。轻度厌食多为脾胃虚的信号，如《素问·脉解》篇曰：“所闻恶闻食臭者，胃无气，故恶闻食臭也。”多出现于久塌病人或暴病伤元之后。厌食对慢性萎缩性胃炎的预诊价值更大。

此外，顽固性厌食，常为肝郁的征兆之一（多为神经性厌食），七情不畅是其主要因素。也有因食后困顿而厌食者，愈厌食愈困乏，二者形成恶性循环，又称谷劳。尤须警惕的是厌食对癥积病人有着重要的预报意义，如厌食往往是胃癌的早期信号，尤其是40岁以上如有不明原因的顽固性厌食，应考虑胃癌的可能性及消化系统的其他肿瘤，如胰腺癌的潜在。至于恶性肿瘤后期出现的恶液质引起的中毒性厌食则更为凶兆。

另外，感受温热之邪后期，出现厌食为热毒伤劫胃阴的信号，多由于急性传染病“毒素”破坏了消化液之故。《金匱要略》论述的热病后期，由于情志不遂而成的百合病，即以不欲闻食臭为特征之一。慢性病由于脾肾阳衰，清浊升降紊

乱、清浊相干而致浊阴不降，浊毒犯胃也常以厌食为先兆，如慢性肾炎出现关格（尿毒症）恶心厌食即是尿中毒的重要警号。还有，肝病、黄疸、消渴病严重阶段出现的浊毒（如酸中毒、酮中毒等）犯脾，同样也以厌食恶心为信号。

尤应提及，心肺阳衰，宗气无力鼓动、血脉郁滞也可成为脾胃呆滞而出现厌食，常见于慢性心衰，肺气肿，或其他心脏病导致的失代偿期。

其他，肾阳虚惫、命门火衰，火不暖土导致的厌食，则属于脏竭厌食，更为不良预兆，常为内分泌疾患的信号。如甲状腺功能减退，肾上腺皮质功能减退症，或垂体功能不全等症皆是。

## 二、食欲亢进的预报意义

大抵厌食多虚，善食多火，故食欲亢进常为胃中有火的信号。如《灵枢·五邪》曰：“阳气有余，阴气不足，则热中善饥。”《类证治裁·卷三·脾胃》说：“善食而瘦，多胃火”。

此外，食欲亢进亦是蓄血的信号，如《伤寒论》阳明病，阳明蓄血、善食，因血滞气郁又感热邪，郁火内炽故易饥。

尤应注意，食欲亢进是诸种内分泌紊乱疾患的前驱症，如甲状腺功能亢进，肾上腺功能亢进的柯兴氏综合征，脑垂体功能亢进的肢端肥大症等。

其他，食欲亢进还是某些精神性疾病的信号，如癲病常出现不欲食，“不欲闻食香臭”，狂病则善多食，如《灵枢·癲狂》曰：“狂者，多食。”故治疗有“夺其食即已”（即节其饮食，使之气衰）之法。

## 二、嗜食异物的预报意义

嗜食异物，指嗜食奇特怪物，如蜡烛、煤碳、生米、茶叶、泥土、纸张等。发生在小儿多为疳积的信号，出现在成人则为肝郁情志病的征兆。

小儿喜食异物，多伴有脾气古怪、好哭、面有白斑，眼圈黑，发如甘松，腹大青筋，身体羸瘦。

成人喜食异物，则常有情志不节史，并伴有神志异常，如无故哭笑，或痴呆多疑等神魂不藏之症。乃胃中有郁火、伏火所致。如张景岳说：“凡喜食茶叶、喜食生米者，多因胃有伏火。”（《景岳全书·杂证谟·饮食门》）。此外，有些精神病人也有着喜食异物的前兆。

## 第四十二章 性欲预兆

性欲为人生三大本能欲望之一，性欲非但为性疾患的重要信号，更对诸多全身性疾病具有深远的预兆意义。尤其在内分泌病、肿瘤及精神病方面，常为独特的前兆……

### 第一节 性欲预兆的理论基础

食欲、睡欲、性欲是人生三大生理本能欲望，正如告子所说：“食色，性也。”（《孟子·告子》）

性欲是性医学中的一个重要内容，我国古代对性医学已经开始了探索，如《易经》八卦已有爱情医学的萌芽。1973年长沙马王堆汉墓出土文物《天下至道谈》，《合阴阳》已有“房中术”的具体描述。古代的“房中”专著如《素女经》、《玉女经》、《玄女经》等，虽已佚失，但仍部分保留于《千金方》、《医心方》及《正统道藏》等书中。历代诸多著作也都有和性医学有关疾病的论述，如阳痿、遗精、早泄等。说明中医学历代对性医学都是极为重视的。

性欲是协调阴阳的重要环节，是维持生命活动不可缺少的因素，《内经》早已指出：“能知七损八益，则二者可调，不知用此，则早衰之节也。”（《素问·阴阳应象大论》）正常的性欲是和谐夫妻关系，增加生活乐趣的因素，同时也是身体

健康必不可少的部分。性欲往往反映体内激素水平的高低。因此，性欲不仅为内分泌疾病的信号，而且亦是人体寿夭的早期征兆。

中医认为，性欲、生殖、发育与肾、天癸、冲、任、督、带脉休戚相关，肾气充盛者发育正常，生殖旺盛，性欲自然；而肾气衰弱者，发育迟缓，生殖力弱，性欲淡漠。如《素问·上古天真论篇》曾论述了肾、天癸、冲、任与月经、生殖等的关系。如《素问·上古天真论篇》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。……男子，二八，肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子。……七八，肝气衰，筋不能动，天癸竭，精少，肾藏衰，形体皆极。”《灵枢·五音五味篇》则对冲任与性征的关系进行了论述，如曰：“任冲不盛，宗筋不成，有气无血，唇口不荣，故须不生”。

此外，性功能还与肝至关重要，因为肝主疏泄，肾主蛰藏，肝肾合司精窍的启闭。因此，临床上不泄精与遗精、早泄等，与性密切相关的疾病均与肝密切相关。又肝之合为筋，故宗筋阴器的挺纵受用于肝。因此，性欲及性能力的正常与否与肝肾的关系至为重要。另外，正常的性欲是一种生理本能，是身体健康、脏气充盛的标志，故性欲和五脏的状况都极为相关，性欲反映着脏腑的盛衰，故性欲异常是人体脏腑功能的征兆之一，在临床上对内脏疾患有一定的预报意义。

## 第二节 性欲预兆的临床预报意义

### 一、性欲低下的临床预报意义

性欲低下是肾阳虚衰、命火不足的早期症状。其特点为常伴有阳痿、早泄、滑精、阴冷、性高潮迟缓或缺乏，性生活后体力恢复较慢等症状，且性事后常感头晕、乏力，并常持续数日。患者因而对性生活形成负担，从而形成恶性心理循环，使性欲日趋低下。临床上多见于虚劳、水肿（包括慢性肾炎、尤为慢性肾衰）等病人。

现代医学的腺脑垂体功能不足（西蒙氏病、侏儒症、席汉氏综合征），肾上腺皮质功能减退（阿狄森氏病），及甲状腺功能减退症（克汀病、呆小病等）皆可使促性腺激素分泌减少，性腺水平低下而造成性欲减退，而且上述疾病阳痿的发生率几乎高达 80% 以上。

性欲低下不仅是激素水平偏低的信号，而且还是激素水平偏高的反映。如阳痿、性欲低下同样出现于肾上腺皮质功能亢进的柯兴氏综合征，甲状腺功能亢进及肢端肥大症，与激素水平偏低引起的性欲低下不同点在于，激素水平偏高者，大多继发于性欲亢进之后。

消渴病（如糖尿病），阳痿，性欲减退，尤其性高潮丧失是糖尿病的较早信号。在糖尿病患者中，阳痿的发生率占 1/2 以上。现代医学认为产生机制主要是由于糖尿病性神经病变引起，有的认为是糖尿病性微血管病累及阴茎海绵体的血

管网所致，属器质性病变，因此糖尿病导致的阳痿颇为顽固，如到代谢负性平衡时，阳痿的严重程度则更趋于加重。有1%左右的糖尿病人有逆向射精的情况，即性高潮时，精液向后射入膀胱，产生机制是糖尿病波及膀胱颈部神经，致射精时膀胱内括约肌关闭失灵，而致精液逆流。女性糖尿病患者，性高潮丧失是其主要征兆，足见出现顽固性阳痿，性欲减退应警惕糖尿病的潜在。

此外，性欲减退还往往是郁证，尤其是肝郁的征兆之一，肝主疏泄，肝郁除可导致阳痿之外，还常出现不射精等症状。有些情况，由于社会心理因素或精神因素，可导致性厌恶。抑郁性精神病也常出现性功能低下。

人到40岁以后，阴气自半（《素问·阴阳应象大论》：“年四十、而阴气自半也”）。故性欲稍减，是自然规律。更年期则由于激素水平的紊乱，此时性激素水平处于衰落前的波动，可表现出忽高忽低，因此性欲亦随之而呈现亢进和低下的波动。但于更后期时，大都有降低趋势，如性欲过早的衰减者，是早衰的预兆之一。而心血管疾患，如心肌梗死，心绞痛等的性欲减退，除生理负荷不能承受外，则主要与心理负担有关。

## 二、性欲亢进的预报意义

性欲亢进，为肝肾有火的信号，总不出肝家实火及肾家虚火二端，非为阴虚不能制阳、相火妄动的预兆，即为肝经实火骚扰的征象。前者必伴形瘦潮热舌红脉细，后者常兼面赤口苦舌黄脉弦，二者皆常有阳强不倒及遗精频发的共发症

状。

总之，性欲亢进多为人虚性亢奋的征兆，正常，盛年男子每周自发性欲只应2~3次，40岁以后，阴气自半，每周性兴奋只应1~2次，如超过2次即有虚性亢奋的可能，多提示肾阴虚，相火过旺，火扰精室。此外，劳神太过，心阴暗耗，君火不能镇相火，也能导致性欲亢奋。如脑力过度，睡眠欠佳，日久心烦难眠，欲火频起，性欲亢奋，以致失精加失眠使虚火更炽，形成脑—肾髓神互耗恶性循环，因此须注意性欲过亢常为脑力劳动超负荷的信号，而非心感情动之作。

〔例案〕 一男性中年工程师来诊，因近半年来赶绘工图而日夜伏案，睡眠欠缺。渐觉心烦心惹，欲火难压，房事频繁。后因感头痛头晕，腰酸失眠，精神痿靡不振而就诊。吾细察脉象尺脉动数，知是肾虚有火，遂予孔圣枕中丸合三才封髓丹，安神育阴潜降虚火。方用：龟板15克，远志10克，菖蒲10克，益智仁10克，天冬15克，生地15克，党参10克，砂仁6克，黄柏10克。此方共服12剂，追访睡眠大安，欲火已平，房事转归正常，工作效率提高，精神饱满。

此外，还须提及，老年人性欲突然亢进是不祥之兆，如《千金方》记载一七十老叟，突然思欲，强与家姬昼寝，老妇勉而为之，后四旬病发而亡<sup>〔1〕</sup>。

现代医学认为性欲亢进常为内分泌疾病，如肢端肥大症（腺脑垂体增生），肾上腺皮质功能亢进（柯兴氏综合征）及甲状腺功能亢进的早期症状，由于激素水平的偏高，因此，性欲亢进常为这类疾病的早期信号。此外，性欲亢进对肿瘤的预报也有重要意义。尤其是生殖器官肿瘤更具有价值，如



卵巢、输卵管肿瘤、乳腺肿瘤、子宫肌瘤，由于雌激素水平的升高，无论良、恶皆可很早出现性欲增强。男性前列腺肿瘤、睾丸肿瘤、由于雄激素水平的过高，也导致性欲亢进。此外，肺癌、胰腺癌等，可以因分泌异位的促肾上腺激素，而使激素水平升高，导致性欲增强。其他，原发性肝癌则常由于雌激素水平增高，可导致女性化而性欲减退。

### 三、性欲对内分泌疾病的预报意义

性欲异常是内分泌疾病的重要征兆，具有独特的预报意义。由于内分泌疾患每可导致性激素水平紊乱，过高或低下而致性欲失常。主要原因是性腺功能发生紊乱所致。

内分泌系统是人体重要的调节系统，人体内分泌腺主要有脑垂体、甲状腺、甲状旁腺、肾上腺、胰岛和性腺等。内分泌腺通过激素调节机体，包括对新陈代谢的调节及维持机体内环境的平衡，从而具有对生长、发育的控制和增强对环境条件的适应能力，以及对有害刺激的抗御性等。当机体内外部环境发生变化时，内分泌腺即通过分泌激素的变化来调整机体，使之应激。脑垂体是内分泌系统的重要腺体，除分泌生长激素促进人体生长发育之外，还分泌促甲状腺激素，促肾上腺皮质激素，和促性腺素以及生乳素等，并通过负反馈调节使内分泌腺的调节保持在适度水平上。而脑垂体又受丘脑下部的管辖，通过丘脑下部——腺脑垂体系统调节靶腺系统的激素，靶腺系统又通过负反馈作用，控制脑垂体系统的功能，从而维持内分泌系统的协调。此外，神经系统对内分泌系统亦有着重要的调节作用。

性欲失常主要由于性腺功能紊乱所导致，与促性腺激素分泌过多或减少密切相关，而影响促性腺激素分泌的内分泌，除性腺本身外，还与脑垂体、甲状腺、肾上腺、胰腺、前列腺等密切相关。这些内分泌的失常，可使脑垂体促性腺激素分泌增多或减少，从而使性欲发生亢进或减弱。因此性欲的变化是对上述内分泌疾病的重要预报，往往是许多内分泌疾病的早期信号。

此外，由于内分泌的关系，性欲亢进和减退，甚至异常，是精神性疾病的常见信号之一。如精神分裂症（尤为抑郁型），感染中毒性精神病、神经症、变态人格，都常出现性欲减退、瘵病，甚至出现性厌恶或性恐惧。而性欲增强则见于轻躁狂症，精神分裂症，青春型者性欲常呈高度亢进，所谓“花癲”即属此病。此外，变态人格，还常出现性意向倒错，如同性恋、自体淫（手淫）、窥阴欲、露阴欲、恋物淫、异性服淫、施淫及被施淫等。

---

注：

〔1〕孙思邈：《备急千金要方》卷二十七·养性。

## 第四十三章 睡欲预兆

睡欲为人生三大本能欲望之三，人的一生中，竟被睡眠占去了  $1/3$ ，这是十分惊人的比重，足见睡眠异常对疾病的预兆价值。失眠不但为劳心太过的警号，更是五神脏失调的外兆……

### 第一节 睡眠预兆的理论基础

睡欲是人生的三大生理欲望之一，睡眠是人体的休整过程，《内经》一直极为重视，关于寐寤生理机制在《内经》中有着丰富的论述。首先，《内经》强调了寐寤生理与机体阴阳盛衰有着直接关系。如《灵枢·口问》说：“阳气尽，阴气盛则目瞑；阴气尽而阳气盛则寤矣。”《灵枢·大惑》也说：“阳气尽则卧，阴气尽则寤。”均清楚地表明，阳气盛方能寤，阴气旺始可寐，明确指出了寐寤与阴阳盛衰的密切关系。

其次，《内经》着重论述了寐寤生理与经气相交的关系，经气相交和逆顺在寐寤中具有独特的生理意义。尤其是蹻脉和三阳经脉，更为相关。其中，阴蹻、阳蹻、皆与脑有一定联系，阴蹻脉起于足止于目，主目的闭合，与睡眠有直接关系，阳蹻脉则上行于目、风池，跟脑有关联，主目之开，二者对睡眠均有一定影响。如《灵枢·寒热病》说：“阴蹻、阳

蹻、阴阳相交，阳入阴、阴出阳，交于目锐眦，阳气盛则瞑目，阴气盛则瞑目。”表明阴阳蹻的交会对睡眠有一定意义。然而，影响蹻脉交会的又主要是卫气。正常人的卫气从足少阴肾经经过阴蹻脉进入目内眦，如卫气循行异常则致蹻脉经气偏盛不能正常相交，从而影响到寤寐。正如《灵枢·大惑》所说：“卫气……常留于阳，留于阳则阳气满，阳气满则阳蹻盛，……故目不瞑矣。……卫气……不得行于阳，留于阴则阴气盛，阴气盛则阴蹻满……故目闭也。”足见寤寐生理与理气的逆顺，尤其与卫气的循行是否循常意义最大。

此外，阴阳水火交泰对寤寐也有一定影响，《灵枢·营卫生会》篇曰：“日中为阳陇，日西而阳衰，日入阳尽而阴受气矣。夜半而大会，万民皆卧，命曰合阴。”强调子午阴阳交泰对寤寐的影响，后世在此基础上发展为心肾相交。主要指心肾水火交泰，如肾水不足，真阴不升致心阳独亢就会导致失眠，或肾阳衰微致肾水无力温升也可引起水火不交而难寐。因此，心肾水火相交对寤寐生理有一定作用。

综上所述，睡眠生理与阴阳的盛衰、经气及水火阴阳的交会密切相关。其中，尤以卫气的循行为关键，卫气循行的正常与否，不但关系着阴阳的盛衰，而且影响着蹻脉的交会，是维持寤寐生理的重要环节。睡眠与脏腑的功能密切相关，因此睡眠是反映人体生命基本功能状况的又一面镜子。

睡欲包括嗜眠及厌眠两种情况，是疾病预报最常见的先兆证。关于睡欲障碍，现代医学认为睡眠是一种节律性的生理活动，失眠是睡眠节律和睡眠时间的障碍，主要机制为大脑皮层兴奋及抑制过程的失调。目前一般认为睡眠是中枢神

经系统内产生的一个主动的神经过程，但又不是由特定的神经结构所引起的。近年来则发现睡眠与中枢神经系统内某些特定结构及递质的作用密切相关。如目前有学者实验研究证明，低位脑干与睡眠的产生有非常重要的关系，它能对抗上行激动系统的作用，从而调节着睡眠与觉醒的相互转化，是调节睡眠的中枢神经结构，证实了睡眠与某些中枢神经结构密切相关。其次，学者们还发现最为重要的是脑内一些单胺类（5—羟色胺和去甲肾上腺素）能调节睡眠，此二者似乎是一对主要矛盾。在脑内去甲肾上腺素含量不变或增高的情况下，降低 5—羟色胺含量即可产生失眠，而在脑内 5—羟色胺含量正常或增高的情况下，降低去甲肾上腺素含量则可引起多眠，说明睡眠与中枢递质有关。此外，学者们还注意到蓝斑尾部和中缝核尾部都是产生去同步睡眠所必不可少的，它们二者在功能上是相互协同的，而蓝斑头端（维持觉醒）和中缝核头部（引起慢波睡眠），在功能上则是相互拮抗的。说明睡眠的生理奥秘正不断被揭示。睡眠共有两种状态，一为慢波睡眠，特点是脑电图与觉醒对比较慢而同步，故称慢波睡眠或同步睡眠，不出现快速的眼球转动。二为去同步睡眠，是一种去同步的低电压脑电波，故称为去同步化睡眠，出现快速的眼球转动。上述两种睡眠快速交替，开始慢波 90 分去同步睡眠 20~30 分 慢波，交替 3~5 次，梦发生在去同步睡眠之时。人在一生过程中，总睡眠时间逐步减少，而去同步睡眠也从总睡眠持续时间中大大缩短。

人的一生中，睡眠时间竟占去了 1/3，这是一个十分惊人的比重，充分证实了睡眠对人体的重要意义，以及睡眠对疾

病的预报价值。

## 第二节 睡眠预兆的临床预报意义

### 一、失眠预兆的预报意义

失眠是极其常见的病症之一,具有重要的临床预报意义。

《内经》对失眠机制的看法,则认为失眠与阴阳失调、经气不接、水火不交接密切相关。主要机制在于阴阳的偏盛偏衰导致阴阳不交,其中,不得寐尤以阳气亢盛,阳不交阴为主要,正如《灵枢·寒热病》篇说:“阳气盛则瞋目”,即是说明失眠与阳气过盛的关系。至于阴虚,尤其是营虚对睡眠的影响最大,因血由营构成,营亏血虚则心神失养致神不守舍,且营与脑髓的形成相关,所以营虚在睡眠中有一定意义。《灵枢·营卫生会》篇强调说:“其营气衰少而卫气内伐,故昼不精,夜不瞑”张景岳亦颇为重视,如他说:“无邪而不寐者,必营气之不足也,营主血,血虚则无以养心,心虚则神不守舍,故或为警惕,或为恐惧,或者有所系恋,或无因而偏多妄思,以致终夜不寐及忽寐忽寤而为神魂不安等证”<sup>[1]</sup>。临床上,营血亏脑力不足而失眠者屡见不鲜,往往与化源不足心脾两亏有关,然皆属于营不足之范畴,以上说明营气在失眠病理中的重要意义。

值得注意的是,卫气的循行与阴阳偏胜有很大关系,从而对寐寤产生着影响。如《灵枢·大惑》说:“卫气不得入于阴,常留于阳……,不得入于阴则阴气虚,故目不瞑矣……

不得入于阳则阳气虚，故目闭也。”张景岳也说：“若病而失常，则或留于阴，或留于阳，留则阴阳有所偏盛，有偏胜则有偏虚，而寐寤也失常矣。”（《类经·八十三·不卧多卧》）皆说明卫气循行失常与阴阳盛衰的关系，影响卫气循行的因素大约有以下几种：

**气血盛衰因素** 由于气血的盛衰而形成肌肉的枯滑，气道的通涩以致影响到卫气的循行，导致睡眠障碍。如《灵枢·营卫生会》篇说：“壮者之气血盛，其肌肉滑，气道通，荣卫之行不失其常，故昼精而夜寐。老者之气血衰，其肌肉枯，气道涩，五脏之气相搏，其营气衰少而卫气内伐，故昼不精，夜不寐”即是此意。

**厥气客入因素** 由于厥气客入，导致阴阳气不通，干扰卫气的循行所致。如《灵枢·邪客》曰：“今厥气客于五脏六腑，则卫气独卫其外，行于阳不得入于阴。行于阳则阳气盛，阳气盛则阳蹻陷；不得入于阴，阴虚，故不瞑……补其不足，泻其有余，调其虚实，以通其道而去其邪，饮以半夏汤一剂，阴阳已通，其卧立至。”说明外邪对卫气循行的影响。

**痰湿阻遏因素** 由于痰湿阻遏致气机不利造成卫气之行迟滞，久留于阴故多寐。如《灵枢·大惑》说：“肠胃大则卫气留久，皮肤湿分肉不解，则行迟。……留于阴也久，其气不清，则欲瞑，故多卧矣”即是。

以上足见，无论何种因素影响卫气之循行，皆易导致睡眠发生障碍。此外，经气的调顺对睡眠的影响也很大，如经气乖逆，气机不调，尤其是三阳经气逆乱皆易干扰睡眠。正如《素问·逆调论》所言：“有不得卧，卧而喘者，皆何脏使

然？……不得卧而息有音者，是阳明之逆也，……阳明逆不得从其道，故不得卧也。《下经》曰：“胃不和则卧不安，……夫起居如故而息有音者，此肺之络脉逆也……肾者，水脏，主津液，主卧与喘也”正指出了经气逆乱对睡眠的影响。

此外，不得寐与胆也很有关，因胆虚则善惊易恐，使神魂不安而不寐，且胆主决断，胆虚则决断失职故神魂不定而难眠，又因痰涎沃胆，或者由于胆气不降导致胃不和降皆可影响睡眠，所以胆与睡眠是有直接关系的。现代医学认为失眠包括起始失眠、间断失眠及终点失眠三种，起始失眠多病在青年，由于长期精神紧张、焦虑、致大脑兴奋抑制失调所致；间断失眠以中年多见，常因肠胃不良引起；终点失眠则老者为多，脑动脉硬化，脑供血不良为主要原因。

#### （一）失眠对脏虚的预报意义

失眠最常为劳心太过的信号，但失眠的产生机制并不只与心脑有关。失眠一症非虚即热。如伴虚烦、梦多、健忘为心肾不交之征，而伴面无精光、心悸舌红又为心营亏损之兆。若兼面黄食少，心悸健忘又为心脾两亏之象。如伴恶梦善惊，恐惧胆小又为胆气虚怯之标志。其中，尤对心肾不交病证有特殊的预报意义。正常，心肾水升火降，坎离既济，睡眠才能正常。如心肾水火不能正常升降交济，则易出现失眠。临床上，不寐、心烦、多梦、健忘为心肾不交的四大症状，不寐如伴有其余三症者，常为心肾不交的重要征兆。如《辨证录》说：人有昼夜不能寐，心甚躁烦，此心肾不交也，盖日不能寐者，乃肾不交于心，夜不能寐者，乃心不交于肾，今日夜俱不寐，乃心肾两不相交耳。”张景岳亦强调曰：“有因



肾水不足，真阴不升，而心阳独亢者，亦不得眠”（《景岳全书·不寐·引徐东皋曰》），不寐在心肾不交四大症中多为最早报端症，且易和心烦、多梦、健忘形成恶性发展，这些皆说明了失眠在心肾不交病证中具有重要预报意义。

## （二）失眠对内热的预报意义

失眠为体内有火的一个外露标志，无论是郁火、痰火、或实火，失眠一症皆为主要征兆，如伴口苦胁胀、脉弦易怒为肝经郁火之象；若兼心悸舌红，口疮尿赤，又为心经实火之讯；而胸膈烦闷，嘈噎舌红则是余热内扰胸膈之兆。尤应注意，失眠常为痰热内蕴，干扰魂魄的预兆，其特点为胸闷心烦、泛恶痰粘、苔黄腻、脉滑数。如沈金鳌说：“痰多之人，多不寐”（《杂病源流犀烛·不寐多寐源流》）。

## 二、多寐预兆的预报意义

多寐也属于睡眠病理的一种类型，《内经》认为与热邪及脏虚的关系较大。如《素问·刺热论》说：“肝热病者……多卧身热”温病中热入营分多有烦扰不寐。《伤寒论》第6条说：“风温为病……多眠睡”，268条说：“三阳合病……但欲眠睡”等表明多寐病理机制多因热邪干扰致魂魄离舍之故。至于脏虚，则每由阳气虚，阴精不足所致。如《灵枢·大惑》说：“其气不清则欲寐，故多卧矣”，《灵枢·海论》也曰：“髓海不足则懈怠安卧”，《灵枢·天年》还说：“六十岁，心气始衰，苦忧悲，血气懈惰，故好卧。”总的说来，嗜眠症的根本原因在于阳气虚、阴气盛，这是因为阳的特性主动，阴的特性主静之故，故阴盛多寐。此外，痰浊湿胜也是引起多寐的一个

重要因素，无论外湿，或脾虚湿盛以及肥人湿重者，皆易造成多卧。以上说明多寐与感受热邪，湿邪及阳虚阴盛的关系最大。

总之，多寐为嗜睡的前奏，大抵不出虚实两类。其中，痰热内扰和胆热好眠或湿邪干扰为实，阳虚阴盛多寐为虚。如《医学传心录》说：“脾胃倦则忽惰嗜卧。”其特征为：多寐兼胸闷痰多，苔黄腻脉滑为痰热内扰之征，而伴胸满胁胀，口苦欲呕又为胆热之兆，苦俱见困倦头重，腕闷口粘，食少足浮又为湿困脾阳之象，以上皆为实证。

虚证中，嗜卧伴神惫畏寒，肢冷苔白，少气善欠，腰冷脉沉为阳虚多寐，而兼头昏心悸，耳聩目花，迟顿善忘，又为脏精不足的预兆，大抵清晨即欲眠多为阳虚，午后多眠为阴虚。此外，嗜睡还为体内有瘀的预兆，如内有瘀血，尤其痰瘀合邪则更为严重，临床上，脑血管硬化和大脑外伤后遗症，皆有嗜睡多眠征兆。

近年来，国内外都注意到嗜睡可为持续性睡眠，少则数日，多则数年，呼之可醒，食后又睡，有学者认为系一种病毒作祟，国内有用活血化瘀而治愈者。

〔验案〕 董××，男，47岁，解放军干部。患者素体健康。1974年以来，嗜睡反复发作，病时睡眠不醒，呼之即应，应后复睡一日三餐也需他人喂食流汁，连续睡眠5~7日不等，经多次住院检查，确诊为“发作性嗜睡症”1976年8月发病时，试以“活血化瘀”法进行治疗，方宗桃红四物汤加味。

桃仁9克，红花4.5克，生地12克，赤芍9克，川芎

9克，当归9克，姜半夏9克

上方服三剂后，嗜睡症基本解除，又复二剂，随访二年至今未复发<sup>[2]</sup>。

〔验案〕 施××，男，21岁。

初诊：1978年3月18日，神倦嗜睡10月余。头晕头胀，精神不振，常有消沉感，每日早晨昏睡不起，呼之不易醒。昨天睡到中午才醒，曾遗尿于床上，先服用过养心、安神、开窍、活血等方药，效用不显，查血压14.67/10.67kPa(110/80毫米汞柱)，脉象小缓，舌质胖，苔薄。《伤寒论》少阴病有“但欲寐”一候，从心阳不振论治，拟与麻黄附子细辛汤主之。处方：麻黄3克，附子3克，细辛2克，炙甘草3克，仙鹤草30克，5帖。

二诊：3月23日，这几天早晨就醒，自觉头脑比以前清爽，中午精神振作，治已中的，原方续服4帖，显效<sup>[3]</sup>。

需要提及，嗜睡常为许多疾病的凶兆，如嗜睡常出现在肾阳不振，阴霾弥漫的情况下，为命火式微的凶兆。又嗜睡常为脑部疾患的恶讯，如脑瘤、脑炎、脑积水等。此外，嗜睡还常为中毒的警报。倦睡可为消渴病酮中毒的最早信号，亦为慢性肾炎、关格病（尿中毒等）的警号，且还是肝昏迷的前奏。

注：

〔1〕张景岳：《景岳全书》卷·十八·杂证谟·不寐·论治。

〔2〕中国人民解放军86489部队，南京市秦淮区医院中医科：活

血化瘀治愈嗜睡不醒症，《江苏医药》中医分册。

- 〔3〕江克明：麻辛附子汤治疗嗜睡症，《上海中医药杂志》，1979年（6）：37。

## 第四十四章 嗅预兆

嗅觉异常是许多内脏疾病的信号，尤其常为某些精神病和心脑血管疾患的前兆。人体的气息不是关闭的，臭气是一种物质信息，臭气可出现于人体的各种分泌液及排泄液之中，和内分泌更有着特殊的微妙关系。难怪臭气既有法医学的独特价值，更具有对诸种疾病报信的使命……

### 第一节 嗅预兆的理论基础

嗅，指嗅觉，嗅觉为鼻的功能，鼻为肺窍，肺功能正常才能维持正常的嗅觉。如《灵枢·脉度》说：“肺气通于鼻，肺和则鼻能知臭香矣。”肺的病变可反映于鼻，嗅觉为鼻的功能之一。故通过嗅觉的异常能预知肺的病变。

此外，大肠手阳明之脉，……上挟鼻孔。胃足阳明之脉，起于鼻之交頄中……下循鼻外。小肠手太阳之脉……别颊上抵鼻。奇经八脉中的督脉等，皆与鼻有密切联系，说明鼻的嗅觉和脏腑经络密切相关，能反映内脏的疾患。

《内经》把五嗅和五脏相配应，即臊、焦、香、腥、腐和肝、心、脾、肺、肾相配应，如《素问·金匱真言论》曰：“藏精于肝……其臭臊；藏精于心……其臭焦；藏精于脾……其臭香；藏精于肺……其臭腥；藏精于肾…其臭腐。”即言五

脏有病可通过五臭反映出来。

嗅诊包括嗅觉异常及人体散发出的异常臭气两个内容。人体散发出的异常臭气可从口、鼻、皮肤和下阴二窍等发出，对疾病的早期发现的凶候预报皆有一定意义。

## 第二节 嗅预兆的临床预报意义

### 一、异常嗅觉的预报意义

异常嗅觉常能预知内脏的病理，如肝热则鼻闻臊臭，心火熏则鼻闻焦臭，脾实则鼻闻香，肺热则鼻闻腥，肾实则鼻闻腐。《灵枢·胀论》亦曰：“胃胀者……鼻闻焦臭”，《素问·腹中论》说：“有病胸胁支满者，妨于食，病至则先闻腥臊臭，出清液，先唾血，四支清，目眩，时时前后血，……病名血枯”即强调了异常嗅觉对疾病的预报意义。

临床上，异常嗅觉常为某些疾病的前驱症，如癫痫、郁证。现代医学的神经官能症和一些精神病等皆常出现失嗅症状和幻嗅症状，这是因为“心藏神”，“心主嗅”的缘故（《难经·42难》：“心主嗅”）。嗅觉虽为鼻窍之用，却主宰于心神，心神异常则必然导致嗅觉障碍，故嗅觉异常亦每为心脑血管疾患的预兆。

失嗅为疾病的重要先兆症之一，其产生原因为窍闭及内伤两类。前者属实多为外邪壅肺，或血瘀阻窍，或浊毒闭窍的征兆。如《中藏经》曰：“肺风之状……鼻不闻香臭”，《圣济总录·鼻门》亦曰：“心经移热于肺，致肺藏不和，则其窍

也无以宣达，故为鼽鼻（失嗅）”即是。现代医学鼻咽癌先兆症中，失嗅常为其中之一，性质属于浊毒闭窍。导致失嗅的内伤原因则属虚，为脾肺两虚或气血不足，精微不能上达鼻窍的预报，如久病失嗅，为脏精欲竭的不祥之兆。此外，鼻嗅为宗气所出，（如《灵枢·邪气脏腑病形》篇曰：“宗气上出于鼻而为嗅”，故临床上，心肺气虚常出现失嗅，即与宗气大虚有关。

## 二、异常嗅气的预兆价值

人体散发出嗅气常是一些疾病的信号。人体得生气则香，得浊气则腐，得败气则臭，所以依据香气、腐气和臭气可知人体脏精之盛衰。

腐气是人体浊毒之气所化，浊气来之极深，常提示病重，如消渴病人出现烂苹果味，水肿晚期出现尿臭，黄疸后期肝臭，癥瘕出现特殊恶臭气皆为病危之候。其臭气可出现于各种排泄液中，如汗、尿、白带、唾液、精液等。中医历代医家时嗅气预报疾病都极为重视，如《金匱要略》肺痈说：“咳而胸满，振寒脉数，咽干不渴，时出浊唾腥臭，久久吐脓如米粥样，为肺痈”即强调了浊唾腥臭为肺痈的预兆。

尸嗅为瘟疫重笃病人的凶讯，多提示脏腑败竭，生机将灭。如《脉经》曰：“人病尸臭，不可近者死。”又如戴天章《瘟疫明辨》所言：“瘟疫气从中蒸达于外，病即有臭气触人，轻则盈于床帐，重则蒸然一室，且专作尸气”。

任何生物体皆可散发出一定的气息，野生动物尤其明显，人体也不例外。历史载有香妃一事，即人体可以周身散发出

强烈香气的典型例子。人体散发出的气息因人而异，这种气息也是一种物质，除法医学、公安侦察破案有极大意义之外，在预兆疾病方面更有着广阔的前景。

人体气息是一种信息，尤其与内分泌激素的关系甚为密切，这是一种可闻而不可见的物质。人体气息含有一定的内分泌激素，可以散发于体外，感染其它人，别的人也会在不自觉中接受这种气息。如笔者观察同住一个宿舍的女学生，月经期本来是各不相同的，几年以后，竟趋于同步了，这有可能是互相感应了气息激素的关系。另外在一些场合下，如男性比较多，则可以壮胆；常和健壮的人在一起，身体会逐渐好起来，而常和散发病气的人在一起，身体会渐感不适。这些和气息激素的感受都可能有一定关系。其实，早在几千年前我国古人对气息信息就有了认识，如1973年，长沙马王堆三号汉墓出土简书《合阴阳》即记载了阴部气息对性欲的影响，如曰：“十已之徵：一已而清凉出，再已而臭如燔骨，三已而澡……”，所谓“再已而臭如燔骨”“三已而澡”，即指性交时发出焦、臊气息，对诱导快感很有作用，即提出了嗅气味与性刺激的关系<sup>[1]</sup>。动物之间也同样存在着通过散发的气互相吸引，说明气息信息与内分泌激素之间的微妙关系，及其对内分泌疾患的预报意义。

生活中也确实存在这样的现象，即人与人之间乃至夫妻之间，有的合得来，有的处不拢，有的互相增补，有的却互为克损，说明人体散发出来的生物气信息，有的可以互相吸收，有的却是互相排斥的。汗液里虽然有一定的激素，但仅此是不足以解释众多的气息现象的。中医历来十分重视气息



与内体的关系，气息虽出自腠理，实源于内脏，如《灵枢·本藏》说：“三焦膀胱者，腠理毫毛其应”，《金匱要略》说：“腠者，是三焦通会元真之处。”指出人体真气出入于腠理毛孔。《难经·三十八难》说：“三焦也，有原气之别焉，主持诸气。”说明腠理—三焦—真气之间密切相关，强调了人体的气息不是关闭的，是在不停地与外界环境交换着的。

---

注：

- 〔1〕周一谋、萧佐桃主编：《马王堆医书考注》409页，天津科技出版社，1988年版。

## 第四十五章 音声预兆

音声为诸种疾病的信号，发音异常尤为内分泌疾病的预兆。更应注意，音声异常可为脏精欲绝的恶兆，琴将坏时，其声亦败，脏腑将绝时，其声必碎……

### 第一节 音声预兆的理论基础

音声的变化是重要信息之一，一台机器有否毛病，靠声音便可识别，同样，人体的疾病也同样可以根据音声的变化进行预测。

我国早在公元前殷商时期对音声致病即有所认识，如殷虚甲骨文即有“疾音、疾耳、疾言”的记载。公元前二世纪《灵枢·忧恚无言》篇即曰：“喉咙者，气之所以上下者也。会厌者，音声之户也。口唇者，音声之扇也。舌者，音声之机也。悬雍垂者，音声之关也。”阐述了人体发音的结构及机制。

声间发源于喉、喉为肺窍，乃肺所司，气是声源的动力，肺主出气，肾主纳气，肺肾之气出于喉，运于齿、舌唇，始能发音，所谓肺为声音之主，肾为声音之根。此外，肺为宗气之源，“宗气积于胸中，出于喉咙”（《灵枢·邪客》），故宗气的充足是音声发源的重要条件。此外，脾胃又为中气之所出，中气上荣，语音始能发声。肝主疏泄，对声门的启闭

有一定的作用。心主血脉，气血运行通畅，声室得营血的濡养才能发音，因此五脏与声音都有密切关系，五脏精气的充盛是声音正常的根本。

《内经》重视声音和内脏的作用，提出五声和五脏相应，如把歌哭呼笑呻（宫商角徵羽）与脾肺肝心肾相对应，五音的特点为木声长而高，水声沉而低，土声浊而重，火声高而尖，金声响而强，每一种音都象征了五脏的一定特性。

此外，经络方面和喉有直接联系的有：手太阴肺经循于喉（“从肺系横出腋下”）手少阴心经“上挟咽”，足少阴肾经“循喉咙”，足厥阴肝经“循喉咙之后”，即肺、肾、心、肝其经气直接贯候。另外，手阳明大肠经，足阳明胃经。足太阴脾经之循行近于喉。奇经八脉中，任脉贯喉（“至咽喉”），冲脉出于颃颥，冲脉、任脉“会于咽喉”。故《灵枢·邪气脏腑病形》篇说：“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍，其精阳气上走于目而为睛，其别气走于耳而为听”。

以上说明喉咙与人体脏腑经络都有密切关系，脏腑经络疾患可反映于喉咙，因此喉咙音声是预报疾病的一个重要哨所。

## 第二节 音声预兆的临床预报意义

### 一、音声异常的预报意义

音声的高低、长短、快慢对脏腑的虚实状况皆有重要的

预报意义，大抵声宏则脏实，声怯则脏虚，如《素问·脉要精微论》说：“言而微，终日乃复言者，此夺气也。”指出言微而终日重复言语的为气夺，尤其为肾虚气夺的标志，因肾为声音之根，肾虚气不能上摄，故言微而重复。此外，声音尤能反映宗气的状况，宗气为心肺之气，积于胸中，上走息道，与言语、声音、呼吸的强弱密切相关，宗气虚则言语低微而难以接续。如临床上，胸痹（如现代医学冠心病，心肌炎后遗症）即常以言语低微，难以接续为发病先兆，故前贤“心为声音之主，肺为声音之门”甚是。

声音对实证的诊断《内经》也早已有记载，如《素问·脉要精微论》曰：“声如从室中言，是中气之湿也。”总之，脏腑久病声音都会发生一定的变化，如脾病声慢，肾病声沉，肺病声促，心病声高，肺病声郁，故音声的改变可以反映脏腑的状况。如《金匱要略·脏腑经络先后病形脉证》说：“病人语声寂然喜惊呼者，骨节间病，语声喑暗然不徹者，心膈间病，语声啾啾然细而长者，头中病。”《内经》曰：“胆病者，善太息”（《灵枢·邪气脏腑病形》）等皆可说明。

## 二、音声的凶兆意义

音声的异常对疾病的凶危预兆很有价值。

### （一）声音嘶哑凶兆

久病声音嘶哑是不祥之兆，琴将坏时，其声必嘶败，脏腑将败时，其声必破碎。如扁鹊曰：“病人五脏已夺，神明不守，声嘶者死。”可见久病声音逐渐嘶哑者，预后多不良。现代医学认为声音嘶哑是喉癌的早期信号，40岁以上，中、老

年人如出现两周以上顽固性声音嘶哑者尤应当心喉癌的隐伏。据报道,日本肿瘤研究中心的科学家们,用一种专门的电子仪器,通过对患者的声音进行分析来诊断喉癌,这种灵敏的电子诊断仪,借助电子计算机,能够画出声音的频率曲线,通过分析声波曲线的变化,来诊断疾病,为中医闻诊的现代化提供了科学依据<sup>[1]</sup>。此外,喉息肉等癌前期也常以声音嘶哑为先兆症,严重心脏病,肾脏疾患,因气血郁滞,喉水肿,也可出现声哑。其他,慢性炎症如喉梅毒、喉结核等也常出现声音嘶哑。

总之,声音嘶哑的出现往往提示疾病深重预后不良,临床医师应引起警惕,大凡杂病发喘,久病声哑皆危病之候,所谓声嘶血败是也。

## (二) 哕凶兆意义

哕,即呃逆,久病发哕是病深的一个重要信号。《内经》早已有哕凶兆的记载,如《素问·宝命全形》曰:“病深者,其声哕”。《素问·三部九候论》说:“若有七诊之病,其脉候亦败者死矣,必发哕噦”。临床上,哕出现于久病者多提示病深入脏,预后往往不良,新病闻哕,非火即寒,久病闻哕,胃气欲绝,如舌质红绛者,则为胃阴欲绝的征兆。一般而言,久病咳逆预报肺绝,重病发哕预报胃气绝。如《灵枢·终始》篇曰:“太阴终者,腹胀闭不得息,气噦善呕”。哕也预报肾竭,如肾虚不纳,虚气上逆,又称脱哕,为真元大虚之凶兆,正如林佩琴所说:“虚脱哕则非大补真元,必难镇摄也”(《类证治裁·呃逆》)。

此外,热病极期出现哕亦为不祥之兆,如《灵枢·热

病》曰：“热病不可刺者有九：一曰，汗不出，大颧发赤，哤者死”。其他，哤在妇产科中也有重要预报意义。如《证治准绳·杂病·呃逆》说：“产后呃逆，此恶候也，急灸期门三壮”。张景岳亦曰：“以虚羸之极或以虚损误攻而致呃逆者，此最危之证。查其中虚，速宜补脾，查其阴虚，速宜补肾……犹恐不及则惟大补元煎及右归饮之类，斯其庶几者也”。

现代医学认为呃逆和中枢神经系统中毒及炎症很有关系，因此常为较严重的临床表现。常常出现于脑炎、脑膜炎、脑瘤、脑溢血、脑血栓、脊髓痨、癫痫、狂犬病、破伤风以及全身感染性毒血症，如伤寒、痢疾等。此外，肝、肾、功能衰竭，如肝昏迷、尿毒症病人，晚期出现呃逆皆提示预后不良。

### （三）失音凶兆

失音有窍闭和内夺两种，窍闭属实证，内夺为虚证，肾为声音之根，肺为声音之标，虚多属肾，实多责肺，故窍闭多责于肺，内夺则为肾虚。失音主要对肺、肾疾患有较大的预报意义，如《素问·脉解篇》曰：“内夺而厥，则为瘖瘖，此肾虚也”。内夺失音又称为瘖，常和瘖（四肢不遂）伴发，故称为瘖瘖，为肾虚重证，属现代医学脑血管病、脑肿瘤、脑脓肿、神经梅毒等病的主要症状。总之，失音属内夺的多为脏竭的不祥信号，预后多不良。如《医学入门》曰：“内伤虚损，因瘖失音者不治，病人阴阳具绝，失音不能言者，三日半死矣。”失音在临床上不胜枚举，如久咳肺损出现无声，即前贤说的：“金破碎亦无声”，说明失音是许多脏虚的先兆。

窍闭失音主要为肺窍闭，所谓“金实则无声”一般为外

感，如《素问·气交变大论》说：“岁火不及，寒乃大行，民病……暴瘖”。此外，孕妇失音还为胞络脉绝之征兆，如《素问·奇病论》说：“人有重身九月而瘖，此为何也？……胞之络脉绝也”。

失音还须注意鉴别喉瘖及舌瘖的预报意义，喉瘖多为暴哑，为外邪客肺，主要病位在肺。舌瘖，为暴瘖及渐瘖，多责之于心肝肾。因舌为心之苗，故《古今医统》说：“久病人不语，为心气绝者死”。如中风失语，肾虚瘖痺皆为舌瘖。暴瘖多为肺实，久瘖多为心肝肾虚，说明舌瘖多提示心肝肾疾患。正如张景岳所说：“五脏之疾，皆能致瘖……声音之病，虽由五脏而实为心之神、肺之气、肾之精三者为之主。”

#### （四）郑声凶兆

所谓郑声，是指出现于生命濒危，精神散乱时的一种语言重复，声音低沉，断续难接的语声先兆，为脏大虚之报标凶讯。如《伤寒论》阳明篇提出的：“实则谵语，虚则郑声”即明确指出了郑声的本质。

郑声无论出现于亡阴或亡阳之际，皆为危候凶兆，如伴厥冷面白，汗出如珠，息微脉绝则为亡阳之凶讯，而面潮肤热，肤热舌红，气促脉芤又为亡阴之险候。

### 三、发声异常对内分泌疾患的预报意义

发音障碍能预报内分泌疾患，亦是一种早期信号。预报隐藏着的内分泌障碍，特点是声带检查多未发现异常，局部治疗不见效。

成年男性出现“童声”或“女声”应警惕性腺功能低下

情况，成年男子如出现童声，声音尖锐，常为隐睾症。两性人，先天性睾丸发育不全或睾丸炎等疾患的预报，如因病切除睾丸患者出现声音尖脆，应注意补充雄激素。

女性出现“雄鸡声”为男性化的信号，应考虑先天性卵巢发育不良。两性人或其他卵巢疾患，如卵巢肿瘤，卵巢结核，卵巢炎症等，皆可导致雌激素水平低下而致声音改变。如因病用雄激素治疗者，则须注意停药或减量，以免引起男性化。

另外，如女性男音化，男性声音降为低音，声音嘶哑者，如伴有肢端肥大，局部喉结明显突出，喉粘膜增厚，声带延长，喉腔变宽者，应考虑脑垂体前叶过度增生（垂体肿瘤）。其他，发音如笛声，应注意喉痉挛，考虑甲状旁腺功能不足。

声音低顿而沙哑，如伴有迟顿、浮肿、苍白，畏寒应考虑甲状腺功能不全，如粘液性水肿，病人若有甲状腺炎及甲状腺摘除史者，更应注意补充甲状腺素。发音无力，如伴口渴、多尿者，应注意糖尿病性声带麻痹。

此外，服用激素的人，如出现声调异常应注意异性化倾向。如女性因患妇科肿瘤应用睾丸素出现男音，或男性因患男科肿瘤或其他疾病服用雌激素出现女音调，都应调整药量，防止异性化。

---

注：

〔1〕《浙江中医杂志》1984年，11期523页。



## 第四十六章 疲乏预兆

疲劳为人体超负荷亮起的红灯，应引起高度重视。疲乏是预报疾病的重要信号，尤其心理性疲劳常为病理性疲劳的前兆……

### 第一节 疲乏预兆的理论基础

疲乏，是疾病的极常见且极重要的信号，疲乏分为三种性质，即：

1 生理性疲乏 包括体力劳动或脑力劳动之后产生的乏力神倦现象，是正常的生理现象，休息即可好转。

2 病理性疲乏 此种疲乏是由于疾患，包括躯体性疾患和精神性疾患所致（后者容易被人们所忽视），无论急性疾病或长期慢性消耗性疾病，皆易使人体精、气、神损伤过度而导致疲劳。

3 心理性疲乏 这是精神因素导致的疲乏，由于苦闷、恚愤、忧郁、焦虑，长期不能排解的心理冲突，导致心理失衡，是心理性疲劳的产生根源。只有当心理因素排除后，疲劳才能消失，所谓心病要用心药治，心理性疲劳是一种潜匿性的疲劳，常使工作精力下降而又无药可治，对生产力有很大的阻碍作用，因此应引起重视。

中医疲乏，指乏力困倦，肢体怠惰。《内经》称为“解痺”（《素问·平人氣象论》）、“怠惰”（《灵枢·海论》）。

疲乏的产生机制为化源不足，如气血不足，能量供给不够，或耗散太过，供不应求。与肝、脾、肾的关系最为密切。因肝为疲罢之本，主调节血量供给全身器官，所谓：“足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄”（《素问·五脏生成篇》）。肝血虚或肝气郁滞，则气血不能布达，人体失养，故不能运动而感疲劳，因此，疲乏与肝关系最为密切。

脾为后天之本，气血生化之源，肾主藏精，为人体气化的动力。如脾为湿困或暑伤元气或久病伤体，以及热病耗伤气阴，皆可致脾肾先后二天受损而使精血失荣，疲乏内生。故疲乏虽为一个现象，实为内体脏腑病理的反映。疲乏对疾病的预报意义，还在于对疾病的反映较为及时，临床上许多疾病都可以疲劳为先兆表现，因此疲劳的出现，实际上是对人体超负荷亮起的红灯，应引起高度重视。

## 第二节 疲乏预兆的临床预报意义

### 一、疲乏是虚证的预兆

无论脏虚、络虚还是气虚、血虚，不管是气血生化障碍，抑或气血耗散太过，皆可导致人体气血失荣而出现疲乏、疲乏既是化源不足的信号，也是消耗太过的警告。故疲劳不仅对各种虚证、虚劳有重要的预报意义，并且也是许多消耗性疾病如消渴（包括现代医学尿崩症、糖尿病、甲状腺功能亢

进等)、结核病、遗精、带下等病的报标症。

疲乏也是许多内分泌疾病的预兆。如肾上腺皮质功能减退的阿狄森氏病,脑垂体前叶功能减退的席汉氏综合症,代谢功能低下的甲状腺功能减退症(如克汀病、呆小病)以及代谢亢增的甲状腺功能亢进症的耗氧过度病,皆可以疲劳作为前驱症状。

## 二、疲乏常为湿邪伏体的信号

温热之邪袭体,常以疲劳作为征象。如风温邪袭肺卫,肺失宣发,肺气不布,机体失煦故以乏力为疾病的开始,特点为伴有头痛、恶风和口渴。湿温初起,脾被湿困,精气无以转输,而以肢重怠惰为先驱症,除疲乏外兼见胸痞食少。暑温、暑邪耗气伤津,元气大伤,则以肢倦神疲、脉虚无力为征兆,且常具见多汗、口渴及脉数而芤。春温,温邪发于气分,热郁于里,毒伏于内,气分首伤,故亦以疲乏为先见症,还常伴心烦口渴、身热苔黄。如现代医学中的重型流感,流行性脑脊髓膜炎,发病前即以疲乏神倦为先兆。温毒是感受温热毒邪引起的时毒疾患,如大头瘟、烂喉痧,始以热毒壅阻气分为主要病机,故发病前亦以骤然疲劳为报标症。伏暑,暑邪伏内、化燥化火、津气暗伤,故亦以疲劳为先驱症,如长夏流行的病毒性感冒、流行性乙型脑炎、钩端螺旋体病、流行性出血热等,均以疲劳乏困为先兆。吴鞠通说:“伏暑、暑温、湿温,证本一源”,所谓证本一源,即言三者皆挟湿伤气,故初起皆以疲乏神困为早发症。秋燥,以燥邪伤津耗气为主要病机,故有“上燥治气”之说,初起亦以疲劳为先见症。

以上足见，温热性疾病由于气阴两伤，故最易出现疲乏，故疲劳对温热性疾病有重要的预报意义。

此外，目前国际上比较关注的疲劳综合征，多发于中年脑力劳动者，过去以为是劳累所致，现在已证实是由一种病毒引起，而疲劳只是该病的征兆，可供参考。

### 三、疲劳是郁病的先驱症状

疲乏，是郁病，尤其是气郁、肝郁的先兆症。精神忧郁，七情不畅，六欲不遂，主要以导致气机郁滞最为多见。郁病所致的疲劳其病机不在气虚而在气郁，因非为气血不足，乃气血不能周流，失于布达之故。这一类疲乏，补气无效，只须疏郁导气，则短气乏力自愈。

此类疲劳，源于脾虚痰郁，或七情气郁，或劳心血郁，多发生于郁证、脏躁、百合病等疾患。其中，郁证由气郁发展为血郁、痰郁、湿郁、热郁、食郁、六郁病机亦由气机郁阻发展为气血化源障碍，导致气血不足。这样由气郁发展为气虚，气虚反过来又加重气郁形成恶性病理循环，故疲劳程度逐渐加重。这类病证也常见于更年期女性，特点为精神不振、气短乏力，善太息，委屈好哭，胁肋不舒，可有七情受伤史，也可无七情致因，包括现代医学神经官能症、更年期综合征等病。某些精神病如精神分裂症（尤以忧郁性为突出），癔病，神经衰弱等，亦以明显疲劳先披露于外。

### 四、疲劳是肝病的信号

肝为罢极之本，疲劳为肝病最灵敏的反映，对肝病具有

独特的预报意义。临床上除肝郁外，现代医学如肝炎、肝硬化、肝肿瘤、肝癌、多囊肝……举凡肝病，皆无不以疲劳为先导症状。因肝主升发，肝主筋，肝为血本，肝病则气血缺少鼓动，故易疲乏。如病毒性肝炎，疲劳即往往为最早先兆，若伴食欲减退，恶心，则更应引起警惕。无论各型肝炎，疲劳皆为最早信号。此外，疲乏还是慢性肝炎复发的报标症。

《内经》所说的“解痺”实际上就是一种疲劳病，如《素问·平人气象论》说：“尺脉缓涩，谓之解痺”，《素问·刺要论》说：“髓伤则销铄筋痿，体解痺然不去矣。”解痺病是肝肾虚所导致的一种以疲劳为主要特征的劳病，严重时会出现无力危象，主要特征为疲劳、消瘦、筋骨懈怠，尺缓脉涩为肝肾虚之象。肝主筋，肾生髓，肝虚筋失于煦濡，肾亏髓不能充，故足解筋涣。该病包括现代医学的重症肌无力，如《内经》曰：“人之殫者，何气使然？岐伯曰：“胃不实则诸脉虚，诸脉虚则筋脉懈惰，筋脉懈惰则行阴用力，气不能复，故为殫”（《灵枢·口问》）。殫，音妥，下垂之谓，指全身松垂下堕病证与肝肾密切相关。

## 五、疲乏的凶兆意义

疲乏常为一些晚期疾病的凶兆，尤其为慢性代谢自体中毒的凶兆，预后多不良，如水肿、关格症、黄疸后期、消渴晚期、癌晚期，常表现为衰弱性疲乏，虽长期休息也不得缓解。包括现代医学的慢性肾炎尿毒症，肝硬化酸中毒，糖尿病酮中毒等。而恶性肿瘤的疲乏，是一种顽固性的恶性疲乏，称为癌疲乏，是为大凶之兆。重症肌无力亦会出现疲乏危象，

则易呈生命危险。此外，一些急、慢性传染病，如梅毒、结核晚期，由于毒素内扰，亦常出现恶性疲乏，即为中毒性疲乏，同样为不祥之征，尤须注意，极度疲乏伴畏寒肢冷善欠，又为肾阳虚命火衰弱之兆，预后往往不良。

心理恶性疲劳是许多情志病的凶兆。巨大的心理创伤，可遭致严重的心理疲劳，心理疲劳可以引起生理疲劳，生理疲劳反过来又加重了心理疲劳，二者之间形成恶性病理循环。因此，情志导致的心理疲劳，比其他因素引起的疲劳危害性更大，应引起高度警惕。

## 第四十七章 消瘦预兆

消瘦不仅为脾胃异常的外镜，更为内体可能有隐匿着的疾病的预兆。尤其进行性消瘦更是许多内分泌病、代谢性疾病及肿瘤的恶讯……

### 第一节 消瘦预兆的理论基础

消瘦是指肌肉脂肪的消减，主要与脾胃的关系较大，因脾胃为后天之本，气血生化之源。脾主肌肉，脾胃虚则饮食不为肌肤，故消瘦。如《难经·十四难》曰：“三损损于肌肉，肌肉消瘦，饮食不能为肌肤。”肌肉为脾所滋濡，故消瘦是脾胃功能异常的外镜。

此外，气血不足，失于荣养；阴虚火动，暗灼消蚀；胃热炽盛，消谷善饥；肝火亢盛，营阴暗耗；或虫积夺食，形体失养；或肾阳虚衰，气不化精等皆可致消瘦，总不外营养失荣或消耗太过两大方面。

消瘦和脏腑功能的正常与否，以及精、气、津、血的化源皆密切相关。因此，消瘦也是预报疾病的一声警哨。

## 第二节 消瘦预兆的临床预报意义

### 一、消瘦是虚损的报标症

虚损是精气亏损，元气虚弱，脏腑功能低下的综合病变的概括。形成原因无非先天不足、五脏禀薄或老弱多病、气血内伤，或后天失于摄养、阴阳俱损，或形神过用，损及五脏等，总与脾肾先后二天的亏损至为攸关。总之，无论是化源不及，还是亏耗太过，其特点皆为荣血不足，全身失濡。而虚损的程度则又以消瘦的程度为标志，轻则仅现于面目，重则大骨枯槁、大肉陷下，如《素问·玉机真脏论》曰：“大骨枯槁、大肉陷下……破脱肉，目眶陷，真藏见，目不见人，立死”。说明消瘦是形脱的见证，是虚损的重要标志。

### 二、消瘦是内有伏火的信号

火指脏腑的虚火，为阴虚的必然发展，也包括邪气或气郁所化之火，主要为肾阴虚之相火亢盛，肝气不舒的郁火暗炽及脾阴不足的胃火内伏，或素有内热、蕴伏化火等，由于内火消灼致荣血耗散而日渐消散，故消瘦是内有伏火的重要信号。

现代医学认为，消瘦常是内分泌疾患的主要征象，如代谢旺盛、消耗亢进的甲状腺功能亢进症和内分泌减退、代谢低下的肾上腺皮质功能减退症，脑垂体功能减退症，如阿狄森氏病，席汉氏综合征等，皆以明显的进行性消瘦为标志。



内火消灼的消瘦与虚羸消瘦各有特点,内火消灼所致者,多伴潮热盗汗、五心烦热、头晕易怒,而虚羸消瘦则兼面色萎黄或黎黑虚浮、乏力萎糜、畏寒肢冷及腹胀便溏。前者多为肝肾阴虚引起,后者则系脾肾阳败所致,然皆以日渐形体消瘦,肌肉消减为其前驱症候。总之,虚火消瘦的主要原因在于虚火消灼,荣血耗散增加,即异化作用的过强,而虚羸消瘦主要原因又因于化源虚惫、营血无源,同化作用低下之故。

### 三、消瘦是浊毒内匿的信号

由于脏腑功能紊乱、运化失司,产生清浊相干而致消瘦,主要由于浊毒内壅,形成厌食、化源渐竭之故。其中,关格(如尿毒症)、黄疸(如肝硬化、酸中毒)、消渴病(如酮中毒)等疾患后期皆出现明显消瘦。此外,有些疾病,如劳瘵、岩、梅毒、麻风等,由于毒素的吸收,加速消耗而致消瘦,故消瘦常为浊毒内干和毒邪内伏的征兆。

恶性肿瘤常潜伏地进展着,早期症状很难发现,但当出现恶液质引起消瘦时,已为晚期凶兆。

至于郁病引起的消瘦(包括神经性厌食),由于易导致恶性循环,代谢紊乱而急剧消瘦,故亦不可轻估。

## 第四十八章 肥胖预兆

肥胖是许多全身性疾病的信号，“肥人多痰”，足见肥胖对疾病的预兆意义。肥胖还常为内分泌疾病的重要报标症  
.....

### 第一节 肥胖预兆的理论基础

肥胖指不正常的发胖，有些人 40 岁以后逐渐增胖，乃属正常范畴，但若体重超过正常范围的 20%，即非正常，超过 30% 则为肥胖病（正常体重为：身高数（厘米）减去 105 即是）。

引起异常肥胖的主要原因为脾肾虚失于健运，痰湿内生，聚凝躯体而肥胖；或嗜食肥甘高粱美酒而致营养过盛、堆积于体；或工作劳累、节奏过紧，损及于肝，肝失于疏泄，而致痰浊淤留形体，皆可形成肥胖。

痰浊脂毒瘀阻脉络形成胸痹、脉痹、心痹（如冠状动脉粥样硬化、脑动脉硬化），导致中风、猝死，甚至沉积于内脏形成所谓脂肪肝、脂肪心，疾患丛生。

总之，肥胖形成原因与肝脾肾功能失调甚为攸关。调理肝脾、化痰除湿，是治疗肥胖的根本大法。其次，肾虚气化失常，不能化脂降浊也是肥胖形成的原因之一。

以上说明肥胖是脏腑功能失调的病理征象，肥胖是内脏病理的重要标志，通过肥胖能预测内体疾患，此即肥胖对疾病的预报意义。

## 第二节 肥胖预兆的临床预报意义

### 一、肥胖为内脏浊瘀的信号

前贤有“瘦人多火”“肥人多痰”之说，肥胖是内体痰浊瘀脂堆积的象征，导致肥胖的痰浊，多为内浊，无论混浊、阴浊、血浊三者皆为内浊，均是脏腑功能失调的产物。这些浊瘀继而演变为瘀，痰瘀互结，瘀积机体形肉、内脏和血脉，从而变生诸疾。故形体肥胖是痰浊瘀阻内体脏腑血脉的前驱征象，出现形体肥胖的同时，大多已有内脏及血脉的血浊瘀积。因此形体肥胖的主要价值在于为内脏及血脉脂积的标志，故发现形体肥胖应警惕内脏的瘀积。

人体脂浊的瘀积，轻则血脉，重则内脏，大多以肥胖垂腴为外兆。高脂血症性肥胖以腹胖及肩背胖为主，比臀部下肢肥胖的隐患更大。据研究，从腹背进入血液的脂肪更易在动脉壁沉着。因此，临床上凡见腹部及背腰肥胖者，应警惕动脉硬化一类疾病的隐进。

以上足见，肥胖是许多疾病的重要先兆之一，出现肥胖及减肥困难者，应警惕上述疾病的潜在。

## 二、肥胖是脾肾内虚的标志

肥胖人表面似壮，实质为形实内虚，许多肥胖的根本原因不在摄入过多，而在于运化失司，即所谓内源性脂质代谢障碍，此种肥胖痰浊脂膏的产生，主要为内源性。由于先天遗传致脾虚运化脂浊能力不足，或后天损伤脾元致脾虚失运，皆可导致脂浊痰湿的瘀积滞留。许多病人形虽肥却少气无力、面浮自汗，可见肥人多虚，实为经验之谈，故肥胖虚浮为脾虚的外象。消渴病人常以肥胖为先兆，糖尿病胰岛素分泌紊乱，有的即属脾虚失运的范畴，临床上不少病人由于饮食不节、积热损脾、运化失司导致肥胖，不久即渐生消渴，更说明肥胖与脾虚的密切关系。

此外，肥胖还为肾气、天癸、命火盛衰的征兆，某此早期肾阴虚相火亢盛情况，常以肥胖为外露信号。现代医学认为肥胖与肾上腺皮质激素、脑垂体激素、性腺、甲状腺等的分泌，密切相关。肥胖是内分泌紊乱疾病极其重要的参考信息。如性腺、甲状腺、肾上腺皮质、脑垂体功能紊乱，皆可导致肥胖。其中，甲状腺功能过低所致的粘液性水肿，肾上腺皮质功能亢进的柯兴氏综合征，脑垂体前叶功能紊乱的肢端肥大症等，皆可出现有特征的异常肥胖。如肾上腺皮质功能亢进的肥胖，面部特征为满月脸，面色红润，多毛油腻，颈粗，为向心性肥胖。脑垂体功能亢进的肢端肥大症的肥胖，面部特征为下颌部钝圆肥厚，嘴唇肥大，伴肢端末肥大。

肥胖还为脾肾阳虚的预兆，由于脾肾阳虚，气化失职，不能化气降浊，则导致虚性肥胖。如甲状腺功能减退症的面浮

体肥，所谓粘液性水肿面容，呆板、淡漠，下眼睑浮肿，面色苍白是为特征。

更年期肥胖则与冲任、天癸的变化甚为攸关，由于冲任不足，天癸衰减，使肾气、命门失调，从而出现虚性亢奋，导致肥胖。故更年期肥胖可预报性腺功能变化的情况，尤其性腺功能减退，更有明显预兆意义。如卵巢功能不足，卵巢结核、囊肿，卵巢切除术后，或绝经期后闭经，子宫摘除术后，输卵管结扎术后，以及睾丸功能不足，睾丸炎症后遗症，睾丸切除术后，皆可出现明显肥胖。特点为下半身（以臀部及下肢肥胖为典型），如女性卵巢功能不足则以臀部及下肢肥胖，而乳房及外阴萎缩为特征。男性睾丸功能不足则臀部发达，乳房增大，外生殖器缩小，这些皆为内分泌失调，性激素水平下降的缘故。此外，过早出现肥胖、秃顶，还常是早衰的预兆，以男性为多见，为冲任衰减、天癸不足的征兆。

### 三、肥胖为肝胆气郁的信号

举凡七情不畅，所愿不遂，导致的肥胖也很常见，主要机制在于肝郁不能正常疏泄，导致气机不运，痰浊内积，聚于形体之故。这类人纵然饮食不多，亦同样引起肥胖，此种肥胖多因精神因素引起，由于精神因素导致代谢失常，致体内脂浊过剩瘀积之故。某此精神病人，尤其是精神分裂症也会出现不正常发胖，主要因精神因素引起胰岛素分泌紊乱的缘故。有些家族性同化过程过强，导致代谢性营养过剩引起的肥胖，则多与遗传因素有关。

此外，肥胖还是胆囊疾患的先兆之一，如胆石症、胆囊

---

炎多以肥胖为先见症，尤其女性肥胖应警惕胆道疾患的潜在发生。

## 第四十九章 头症预兆

头为人体之首，脑为生命的中枢，故头先兆最为脑疾患的报警仪。头又为人体脏腑之窗口，故头往往为内体疾病的先露，头部的一些发露还常常是内脏的不祥之兆……

### 第一节 头症预兆的理论基础

头为人的首脑部位，“十二经脉、三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍”（《灵枢·邪气脏腑病形》）。其中，经脉直接与头联系的有小肠经、胃经、心经、大肠经、肝、胆、三焦、膀胱经等，督脉和足太阳膀胱经还直接“入络脑”。通过经别和经筋上头的有足阳明之别、足少阴之筋等，可见头为经气会聚之要地。头密布俞穴，其中百会、脑户、风池、太阳、人中等穴、还与生命密切相关。

脑为生命的中枢，头为脑之腑，脑的状况必反映于头，故头症先兆是脑的报警器，另外头又为五官七窍集中之地，五官九窍分别为五脏六腑之外户，因此头又为人体脏腑之窗口，通过头症先兆，可以窥视脏腑的状况，故头症对内脏疾病具有重要的预报意义。

## 第二节 头症预兆的临床预报意义

### 一、头对风证的预报意义

高巅之上，唯风可到，风邪从上犯，说明头部是风邪首窜的部位，故头部症状为风病的最先披露。大凡风邪，无论外风或内风，头部症状皆为早发先兆。如头痛兼恶风寒为外风侵袭的报标症，头晕胀为肝风上窜的预兆，而头摇则为内风的标志，因风性动摇之故。头摇一症，非风即火，如头摇伴眩晕、面赤、口苦脉弦，则为风阳上扰之征；而头摇轻微具见心烦、口渴、潮热、盗汗，又为虚风内动之象；高年头摇则多属虚证。此外，脑鸣如风声，轻微者多为脑髓空虚之象，如《灵枢·海论》曰：“髓海不足，则脑转耳鸣”。而头响如雷则称“雷头风”，为火郁之兆。其它，顽固性头响伴恐怖感的，还为一些精神病发作前的预兆。

### 二、头对阳气盛衰的预报意义

“头为诸阳之会”，诸阴脉皆剂颈而还，唯诸阳脉具上头至巅，则知头为诸阳经气之总会。足太阳膀胱经为“巨阳者，诸阳之属也……为诸阳主气也”（《素问·热论》）。督脉为阳脉之海，总督诸经之阳，二者皆贯头入注于脑，故头部阳气最甚，所以《灵枢·邪气脏腑病形》篇说头部独能耐寒。《难经·四十七难》也指出：“人面独能耐寒者，何也？然：人头者，诸阳之会也，诸阴脉皆至颈胸中而还，独诸阳脉皆上至



于头耳，故令面耐寒也”。说明正常情况下，头的耐寒力是极强的，一旦头部出现发凉脑冷则为体内阳气大虚之兆，如整个头部发凉伴畏寒肢冷，多为肾阳虚的预兆，而巅顶部发凉兼面青肢厥吐涎沫，又为厥阴肝经中寒之象，后脑至背发凉则为督脉虚寒之标志。总之，头部发冷为阳气内虚的不祥之兆。

头除对体内阳虚有重要预报价值之外，还对阳盛、火症尤为敏感。头部属阳中之阳，火性炎上，故体内阳盛、火热之证，最易从头部披露出来。如阳亢之证，无论是肝经实火，还是阴虚阳亢，都易以头热、胀、晕、痛为首发。其中肝阳上亢，常以头热、胀、晕、痛为先露，而阴虚阳亢，则以头热、头晕为早发。另外偏头痛常见于女子更年期，与阴阳不调有密切关系，如发生在月经期前后，多为肾阴虚肝郁之象，现代医学认为是绝经前期，性激素由波动趋向衰减，导致血内激素失调之故。

### 三、头晕预兆的临床意义

头晕主要为肝、肾疾病的预兆，如《素问·至真要大论》曰：“诸风掉眩皆属于肝”，《素问·至真要大论》曰：“厥阴之胜，耳鸣头眩”。皆强调了头晕对肝病、足厥阴肝经的预报意义。肝藏血，风气通于肝、肝阳易化风，故无论肝血虚生风或外风引动内风，或肝阳化风，皆以巅眩为先露。前者以头眩眼花、面萎黄、神疲怯弱为特征；后者则以头胀晕、面赤耳鸣、烦躁易怒为表现，属于脑性眩晕，老年人见此多有中风先兆之虞。

肾生髓，脑为髓海，肾又主藏精，精髓相生，故脑髓与肾精的充盛至为相关。如肾亏髓海空虚则易致眩，所谓“上虚则眩”（《灵枢·卫气》）特点为有脑力不足，用脑多则头昏加重或有遗精、腰酸之征象，又因精不上承而兼有耳鸣、耳聋症状。因肾开窍于耳之故，所以头眩又为肾精亏损的信号。

此外，一些耳源性眩晕常为痰浊中阻的标志，且伴恶心、旋转等症（如耳窝管迷路积水）。而眩晕特点为移位性，并伴有恶心、肩背肢麻者，又为邪在颈项的外兆。这种眩晕相当于现代的颈椎病，在《内经》已早有论述，如《灵枢·大惑》说：“邪中于项……因逢其身之虚……入于脑则脑转。”即为颈性眩晕的最早记载。其他，头昏晕伴肢麻、善忘（尤为人名遗忘）出现一过性眩晕者，又为脑络瘀阻将成脑络闭阻的先兆，相当于现代的脑血栓形成前的先露。

#### 四、头痛的凶兆意义

头为脑之外腑，故脑本身有病，必然最早反映于头，如头响如雷伴头胀，则为痰瘀阻脑，多是脑瘤的信号。而头剧痛导致手足冷过肘膝，旦发夕死，又为脑病的大凶之兆，预后不良，如《灵枢·厥病》曰：“真头痛、头痛甚，脑尽痛，手足寒至节，死不治”。头痛发热伴颈项强者为邪中于脑之兆，如《金匱要略》痉湿喝篇即有头热、颈项强急，甚至角弓反张为痉病的论述，是脑、督脉受邪的特征。现代医学认为头痛伴喷射性呕吐、颈强、意识不清者，为脑内高压的表现；如伴高热为脑炎、脑膜炎之征；无热渐起而伴头胀、头响的要考虑脑瘤等占位性病变；如见头剧烈疼痛者，应警惕颅内出

血，如蛛网膜下腔出血等。

此外，头部的一些症状，常是内脏不祥的预兆，如头为一身之柱，头不能举，又称天柱倾倒，为精气大虚之凶兆，故《素问·脉要精微论》曰：“头倾视深，精神将夺矣”。又头热面嫩红如妆，畏寒肢冷脉微现象，则为阴胜格阳的险讯。

另外，头为清阳之腑，对浊毒最为敏感，如浊毒犯脑，则头痛、头昏、恶心为最早报凶症。如水肿关格、消渴后期、黄疸后期的自体中毒症，头部皆能较早发出警告。癌症晚期癌毒上攻的头痛，则为顽固性的、沉重的头痛。环境不洁、空气污染，头部不适也是最早信号，如煤气中毒必最先出现头痛、恶心先兆。

其他，头部为五官的汇聚之处，因此头痛与五官科的预报也很有关联，如头痛伴眼痛、眼胀，应警惕青光眼，而头痛伴耳鸣鼻阻及涕血又常为鼻咽癌的凶兆。

## 第五十章 咽痛预兆

咽喉重地为人体的要塞，是疾病的重要通报哨所。由于咽和许多内脏的特殊关系，决定了咽痛常常为许多内脏疾病的前奏……

### 第一节 咽痛预兆的理论基础

咽，位于人体的咽喉要地，为人体内脏之哨卡，是疾病的重要警报站。

咽部是人体气血的要冲，经络循行的枢纽。咽为食道之始，呼吸之门户，故与肺脾胃的关系甚为密切，如《灵枢·忧恚无言》说：“咽喉者，水谷之道也。”，《灵枢·胀论》亦说：“咽喉小肠者，传送也”。脾胃、小肠的经气皆上注于咽，如：足太阴脾经“上膈、挟咽”，手太阳小肠经“循咽下膈”，足阳明之正“上循咽，出于口”等。此外，咽与心也有一定的联系，手少阴心经“从心系上挟咽”。其他，任脉、督脉经气也上贯于咽，如任脉“至咽喉”，督脉“上贯心入喉”，其余，足少阴肾经“循喉咙”，足厥阴肝经“循喉咙之后”，足阳明胃经“循喉咙”，等，足见咽与人体脏腑经络皆密切相关。咽是人体的主要上窍，是病邪入侵五脏的入口，因此对五脏疾病的反映皆比较直接，故咽为内脏疾病的重要窥镜。

## 第二节 咽痛预兆的临床预报意义

### 一、“咽—内脏”预报意义

咽为人体第一大孔窍，与内脏皆相通应，咽窍是病邪侵入体内的第一道门户，咽与内脏有许多直接联系，如咽—心病理链，咽—关节病理链以及咽—肾链，咽—肝链，咽—胆链，咽—肠胃链等。故咽有病可以直接深入内脏，同样内脏有病，可直接反映于咽。咽—内脏存在着病理因果链，因此咽是内脏疾病的重要观察站。

历代医家都极为重视咽部与全身疾病的关系，如张仲景《伤寒论》，除太阴病之外，其余五个病篇都有咽痛的条文，尤其以咽干为少阳病的提纲症，而少阴病则除有阴盛格阳症的咽痛外，还有少阴咽痛四条，如阴虚热扰的猪肤汤证，水亏火炎的苦酒汤证以及少阴客热的甘草汤证、桔梗汤证，以及少阴客寒的半夏汤证。此外，少阴三急下症，厥阴阳复太过的喉痹及寒热错杂重症，如麻黄升麻汤证等，也都以咽痛、咽干为辨证眼目。

#### （一）“咽—肝胆”预报意义

咽为肝胆之使，故对肝病有着重要的预报意义，如咽肿为肝经郁火、火毒上攻之外兆，而咽阻又常为情志不遂、肝郁不舒的征象。如《金匱要略》妇人杂病篇说：“妇人咽中如炙脔，半夏厚朴汤主之”。咽中炙脔，即咽阻有异物感，后人称之梅核气。此外，痰涎沃胆、痰浊上壅，咽也必然有如阻

的反映。

近人已注意到咽与肝胆的密切关系，如患慢性扁桃体炎患者，有 70~90% 的肝解毒功能下降，此外肝对蛋白的合成也降低，而一旦病扁桃体切除，则肝的这些功能皆逐渐得以恢复。此外，慢性咽扁桃体炎还常同时患有胆囊炎，当切除扁桃体后，胆囊炎竟然获愈，上述皆充分证实了咽与肝胆的直接病理链关系。

### （二）“咽—心肾”预报意义

由于手少阴心经“从心系上挟咽”，足少阴肾经“循喉咙”，因此咽与心肾之气直接相通应，二者常相继为病。如患乳蛾后不久，渐出现怔忡、心悸、胸痛，或浮肿、腰痛、尿频等。现代医学认为，如咽扁桃体炎或咽峡炎后，有的病人不久即出现心肌炎、心内膜炎或肾炎，说明咽与心肾之间，存在着病理因果链。临床上，咽炎或咽扁桃体炎，还常常是心肌炎、肾炎复发的报标症。当扁桃体切除后，心、肾疾患皆可得以缓解，并复发减少，咽对心肾的预报意义，可以见得矣。

### （三）“咽—脾胃”预报意义

咽位于食道上端，为脾胃之延伸，故与脾胃的关系是最直接的，故咽—脾胃病理因果链，在临床上也是存在的。如咽痛的人常同时伴发腹痛或腹泻等症，亦即患扁桃体炎的人，常有腹部症状，如恶心呕吐、腹泻腹痛存在，一旦咽痛好转，则腹部症状也每每不药而愈。近人还尤其注意到扁桃体炎与急腹症，诸如与阑尾炎、胃炎的关系，有的患者，扁桃体炎每发一次，阑尾炎即随之加重，而一经切除扁桃体，则阑尾

炎竟奇迹般地消失了，说明咽与脾胃存在着病理因果链的关系。

#### （四）“咽—肺、关节”预报意义

咽又为呼吸之门，故和肺有着直接的关系，咽痛通常为上呼吸道疾病的前奏。临床上，咽痛之后，随之而来的便是咳嗽或痹症等。现代医学亦认为，扁桃体炎、咽峡炎与风湿性关节炎同样也存在着亲缘关系，说明咽—肺、关节因果链是客观存在的，一旦切除扁桃体，则上呼吸道炎症及关节炎都可以减轻。

此外，咽痛还是许多全身性疾病，尤其是血液病的征兆，出现咽痛伴高热、全身淋巴结肿大及出血倾向，即应警惕急性白血病的可能。此外，粒细胞缺乏性咽峡炎、传染性单核细胞增多症等，亦都有咽痛信号。其他，猩红热、梅毒等全身性疾病，亦有咽痛前兆。

## 二、咽痛的凶兆意义

咽（主要指各种扁桃腺体），是人体的重要屏障，是病从口入的第一道关卡，正如现代医学认为咽是人体的重要免疫器官，是防病的前沿一样。咽部的各种特异性免疫球蛋白，都与身体的防病有关，如病邪冲破第一道防线即可长驱直入，故咽痛除了是许多疾病的序幕之外，还是一些危证的凶兆。如无根之火越于咽喉为阴盛格阳之凶兆，特点为咽虽痛而无红肿，热虽盛而肢冷畏寒，面虽红却嫩淡如妆，口虽渴反不欲饮或喜热饮，如误用苦寒泻火则下咽立毙。张仲景《伤寒论》少阴寒化证即有阴盛格阳的咽痛凶兆，如 317 条通脉四

逆汤的咽痛，即为心肾阳衰、虚阳上越的凶兆。

中国人鼻咽癌的发病率居世界之冠，尤其在广东、广西、福建、沿海一带，发病率更高，所以鼻咽癌应引起警惕，如鼻涕经常带血，又伴颈部淋巴结肿大，即有鼻咽癌的可能。因为鼻咽癌位置较深，十分隐匿，肿块不易暴露，故当有血涕时已非早期，而咽部异物感则往往是咽癌的警号。

咽喉是气血运行的关卡，故咽喉肿闭为毒气攻心之险讯，为正不胜邪的信号。如喉痹乳蛾、锁喉痛、咽白喉、走马喉痹等，相当于现代医学的急性化脓性扁桃体炎、咽部脓肿、颈部蜂窝织炎、坏疽性咽峡炎、白喉等，正如沈金鳌所言：“咽喉者，心肺肝肾呼吸之门，饮食音声吐纳之道，关系一身，害人迅速，故曰走马看咽喉，言不可迟误也”（《杂病源流犀烛·咽喉音声病源流》）。

### 三、咽的局部预兆意义

咽痛常是鼻源性、喉源性或牙源性等局部病变的报标症。其中鼻源性咽痛必有鼻部症状如鼻阻、鼻涕异常等症。而喉源性咽痛则兼声哑、呼吸不畅症状，牙源性咽痛又常伴有牙痛、张口困难等症。尤须注意，鼻咽不适、并见鼻涕出血丝及耳鸣者常为鼻咽癌的信号。此外，时行疫毒咽痛，又必有憎寒高热、头痛脉数等，如有白膜出现，则为白喉险兆，又当急治。



## 第五十一章 皮肤异常预兆（含斑疹预兆）

皮肤是人体的第一外镜，又是人体的“万里长城”。由于皮肤和内脏息息相关，因此皮肤的任何一点异常都应视为内脏疾患的外露……

### 第一节 皮肤异常的理论基础

皮肤为内脏的一面巨大的外镜，又是人体的“万里长城”，由于位居人之体表，故观察疾病最为方便。成人的皮肤总面积竟达 1.5~2 平方米，占体重的 16%，是人体最大的器官，因此对疾病的反映面居众组织器官之首。皮肤上万千毛窍又是和里气相通的孔道。走循于皮肤的十二经脉、三百六十五络，为皮肤与内脏相通应的桥梁，皮肤上密布的数百个俞穴是经气出入的门户。因此，皮肤虽位于外，却和内里息息相通应。首先，皮与肺的关系最为密切，因皮为肺之合（《素问·五脏生成篇》：“肺之合皮也，其荣毛也。”）肺其华在毛，其充在皮（《素问·六节脏象论》：“肺者，气之本，魄之处也，其华在毛，其充在皮”）。肺朝百脉，输精于皮毛（《素问·经脉别论》）。

此外，卫气“温分肉、充皮肤、肥腠理、司开阖”和皮肤的充养也甚为密切。《素问·皮部论》论述了人体十二经络

和皮肤，皆有相应的部位，上述皆足以说明皮肤与内脏的密切相关，故内脏疾病可反映于皮肤，皮肤异常是内体疾病的重要预报部位。还须提及，令人折服的是，皮肤和脑有直接的信息联系。如皮肤受到冷、热、触压时，脑皆可从皮肤直接收到信息，从而发出调节号令，更足以说明皮肤与内脏的密切关系。

## 第二节 皮肤异常的临床预报意义

### 一、皮肤五色斑预兆

皮肤出现各种不同色泽的斑，对疾病皆有一定的预报意义。

1. 青紫斑 皮肤出现青紫色斑，多以虚象为主，常为脾虚不统血的征兆，或肾阳虚不摄之象，故称为阴斑。如伴身热口渴、苔黄脉数、斑块密布，又为血热妄行紫斑。而口粘苔腻、斑仅见于下肢者，则为湿热下注紫斑，二者皆为阳斑。

现代医学认为，身上出现不明原因的紫斑，为血小板减少的信号，如伴有牙龈出血，妇女月经过多，则更应怀疑之（血小板在8万/立方毫米）以下者更足以证明之）。如紫斑频出、斑块密布，则为不良之兆，应谨防内脏出血，尤其是颅内出血。

2. 红斑 皮肤出现红斑多为内有热象的预兆，大多为阳斑。如色鲜红，伴潮热口干、心烦舌红者，为阴虚火旺的标志；色艳红、口渴、便干又为血热妄行之征，而斑块脱屑、瘙

痒、心烦则为血燥挟风之兆；如呈蝶形分布于面部鼻两侧，又兼发热、关节痛，应警惕红斑狼疮的发生，分布在关节周围的要注意风湿性关节炎；如红斑大而憎寒壮热、淋巴结肿痛，又为丹毒的标志。此外，红斑细碎密集，伴发热出现于小儿者，多为猩红热信号。

3. 黑斑 多为肾病之披露，常为肾阳虚、肾色外观之象，或肾阴虚、肾色外越之征。黑斑常为预后不良之兆，如《灵枢·五色》曰：“黑色出于庭，大如拇指必不病而卒死”。如伴潮热耳鸣，腰酸遗精又为肾阴虚黑斑。另外，黑斑在《诸病源候论》称为“面黑肝”，现代医学认为与肾上腺皮质功能减退及脑垂体前叶功能减退有关。出现于面颊及全身暴露部分，常是阿狄森氏病以及席汉氏病之征兆。此外，肝病、恶性肿瘤也有黑斑出现，但多为弥漫性。

4. 白斑 皮肤突然出现白斑，多为风邪入内、气血不畅所致，脱屑瘙痒的为白癜风之征。此外，顽固性白斑易存在癌前变的隐患，应予警惕。

5. 黄褐斑 为郁证的征兆，常见于妇女，多为肝肾失调、肝郁的标志，常见于更年期及孕妇，又称“肝斑”、“妊娠斑”，每为内体存在阴虚或湿热的外兆。西医认为，多由慢性肝胆疾患、女性生殖系疾患、结核、恶性肿瘤疾患以及内分泌失调所致。

## 二、皮疹及皮肤异常的预报意义

1. 皮疹 皮疹多为内体有热毒发越于外的标志。如粟粒状红色皮疹，若伴发热流泪发生在小儿者，为麻疹征兆。发

热及枕后淋巴结肿大的为风疹信号。西医认为发热、咽红痛、淋巴结肿大，应警惕猩红热。皮疹伴发热、头痛颈强和喷射性呕吐，又为流行性脑脊髓膜炎的征兆。此外，无热瘙痒、大便干结，又为肠胃积热、毒热外攻的标志和风毒外泄之兆。现代医学还认为，粟粒状皮疹多为过敏的外露，有的与内分泌有关，如青春期粟粒状皮疹即是。

2. 赘状物 皮肤赘状物以交界痣最为凶讯，交界痣即位于表皮与真皮交界处的黑痣，可能为黑色素瘤的前驱痣。如痣出现边缘发红、痛痒，要警惕癌变的可能，如出现众星拱月的卫星痣则为已癌变的大凶之兆。皮肤黑棘状赘生物则为内有癌（尤其是胃癌或腹部恶性肿瘤）潜伏的报标症。

3. 疣 对许多疾病皆有预报意义，如皮肤黄色瘤可为肥胖病、消渴病、老年病、黄疸病等的外兆。

4. 皮痿 为肺痿的标志，皮为肺之合，卫气煦皮肤。因此，皮肤痿缩常为肺虚、营卫亏损的标志。临床上，进行性皮肤痿缩、皮肤甲错、为瘀血的征象。

5. 皮硬 为硬皮病、皮肌炎的表现。

## 第五十二章 痒 预 兆

痒，具有重要的先兆价值，内源性痒皆根源于五脏，故尤其意味着有全身性疾病潜在的可能。须要提及，瘙痒常常是许多疾病的暗示，并且往往提前在数年前，甚至数十年前即已出现……

### 第一节 痒预兆的理论基础

痒属风毒，风性走窜，发无定处，此起彼伏，故痒先兆多发无定时、见无定处。痒有外源性及内源性之殊，以内源性瘙痒的先兆价值最大，内源性瘙痒与脏腑功能失调甚为攸关。如脾虚湿毒、肝虚风毒、肾虚浊毒、心虚火毒及肺虚痰毒均可产生内源性瘙痒，并且皆因脏虚失于运化，痰热湿浊壅积所致，说明内源性痒根源于五脏。

此外，六腑亦可致痒，如大肠腑气不通，肠毒最能作痒；胆府不降，胆汁郁积亦能发痒；胃浊不降，逆犯皮肤可致奇痒；膀胱不化气、水湿内停、久积成毒更易瘙痒。由此可见，五脏六腑皆能致痒，痒虽发于皮肤却根源于内脏。

此外，风湿毒邪入体化热化燥，毒扰皮肤也可致痒，又为外源性痒产生的因素。以上说明瘙痒一证，虽然内外因素皆可产生，但主要为内源性，瘙痒既然为内脏异常所致，那

么瘙痒的出现亦必然为内脏异常的标志，这就是瘙痒先兆的理论基础。

此外，根据《内经》十二皮部理论，十二经络在皮肤皆有相应区域，故经络异常，如痰毒流窜经络，搔扰皮肤每可发痒，说明皮肤瘙痒多为内源性，对脏腑经络疾患的先兆意义，颇有临床实践价值。

现代医学亦同样认为瘙痒与内科疾病密切相关，许多学者认为瘙痒是一种变态反映，是体液免疫球蛋白损伤了过多的肥大细胞所致，这种细胞含有丰富的组织胺，破坏时可出现组织胺样反应，从而引起瘙痒。

## 第二节 痒预兆的临床预报意义

### 一、瘙痒预报肝、肾疾患

瘙痒对肝肾疾患具有重要的预报意义，肾肝病变是瘙痒的主要内源，如肝阳化风患者，头皮出现瘙痒，常是中风先兆症之一。临床上，肝肾疾患严重时，如黄疸、急黄等，出现瘙痒常为肝肾功能不良的报标症（如肝炎重症、肝昏迷、尿毒症氮质血症等，皆常出现瘙痒信号）。此外，血虚肝郁也易以瘙痒披露出来，多因情志不畅、气郁血滞所致，常出现于某些郁证患者，也常发生于更年期内分泌失调妇女。此外，瘙痒还常是肝郁胆滞疾患的先兆，临床上，一些胆道梗阻病人、胆石症，尤其是胆汁性肝硬化，瘙痒常是其前驱症，往往提前到一二年前即已出现瘙痒先兆。另外，肾阴虚火旺也能出

现瘙痒，如有些消渴病人，早期皮肤瘙痒常为其先兆症之一，且主要发生于阴部。

老年人皮肤瘙痒，多发生在腰背及股内小腿后侧等足少阴肾经循行线上，与肾虚血亏、皮肤失煦有关。此外，中、老年人动脉硬化也常有瘙痒先兆。

其他，有些妇女妊娠期及月经期多发生皮肤瘙痒，是由于激素变化之故，又称生理性瘙痒。此外，男女生殖器部位瘙痒常为肾虚肝经湿热的预兆。如男子阴囊顽固性瘙痒，中医称为“肾囊风”，老年外阴瘙痒为肾虚冲任衰减之故和性激素水平降低有关。

## 二、瘙痒对心病的预报意义

《内经》曰：“诸痛痒疮皆属于心”，心主血脉，故无论血虚、血热之痒皆与心的虚实有关。如心火重、火毒郁脉而作痒，心血虚、血虚生风亦易产生瘙痒。其中，血热瘙痒在心烦及食辛香热物时加重，并伴苔黄脉数舌尖红；血虚瘙痒则多见于久病体虚及老年人，常具见头晕眼花、心悸面白、舌淡脉细等症。

临床上，瘙痒与皮肤干而脱屑，心悸头晕。面萎黄、食少等症具见，则为血虚生风之征兆，血得益，瘙痒自除，所谓“治风先治血、血行风自灭”意即此也。此外，心理因素引起的瘙痒更为顽固，即所谓精神性瘙痒，常发生于性格比较敏感的女性。

### 三、瘙痒对风毒的预报意义

凡瘙痒发无定处，部位变幻多端，则多为内有风邪的预兆。痒是外风袭入的报标症，无论风热、风湿、风寒皆可导致。如《诸病源候论·风瘙痒候》曰：“此由游风在于皮肤，逢寒则身体疼痛，遇热则瘙痒”，《诸病源候论·风瘙身体隐疹候》曰：“风气相搏，隐疹，身体为痒”。

此外，瘙痒还常是风毒的外兆，一些过敏性疾患，如风疹块的瘙痒，肠寄生虫引起的瘙痒等即是。其他，瘙痒对麻风癩毒也是一大先兆。如《诸病源候论·癩候》曰：“凡癩病……身体遍痒，瘙之生疮”、“身体狂痒，十年成大患”。说明麻风潜伏期瘙痒先兆出现的极早，甚至在发病前十年即可出现，强调了长期顽固性奇痒对麻风病的预报价值。另外，瘙痒除对风邪、风毒有一定的预报意义外，对热毒也有一定的预报价值。尤其对一些温热发斑，诸如现在的红斑性狼疮等颇有暗示作用。

### 四、瘙痒对癌毒的预报意义

皮肤瘙痒是癌的常见警报，具有独特的预报意义。据国内外学者统计，许多恶性肿瘤都有早期皮肤瘙痒现象，胃肠道癌及生殖系统癌尤为显著。全身性瘙痒对白血病、乳腺癌及消化道癌、生殖系癌的预报价值最高。肛及生殖器等局部皮肤瘙痒则以预报直肠癌及生殖器恶性肿瘤为主。瘙痒与恶性肿瘤之间存在着癌肿一经切除，瘙痒即消失；癌肿复发，瘙痒又复出现的依存规律。苏联学者夏波也夫调查，有瘙痒的



癌肿都在胃肠道或生殖器官，尤其直肠癌，有半数病人出现皮肤瘙痒，生殖器癌中有 1/4 有皮肤瘙痒，出现瘙痒后几个月内便可出现癌肿，这一类瘙痒的特点是用抗过敏药物及止痒药物无效。其中，以直肠癌及生殖系癌出现瘙痒后，癌肿发生的时间最早，临床先兆价值颇大。临床观察，上消化道恶性肿瘤，其瘙痒多分布于人体上部皮肤，如胃癌所致皮肤瘙痒多在颈面部；下消化道恶性肿瘤，其瘙痒又常分布在下半身皮肤，如直肠癌的瘙痒常发生在肛门周围及大腿根部。此外，生殖器瘙痒多发于外生殖器皮肤，如子宫癌、卵巢癌、输卵管癌，可出现外阴瘙痒，而前列腺癌则出现阴囊瘙痒等。

皮肤瘙痒对白血病、肺癌、肝癌、淋巴肉瘤、何杰金氏病等，有较早的预报价值。其中，肺癌瘙痒为全身广泛性瘙痒，慢性淋巴性白血病的瘙痒十分剧烈，而瘙痒部位在躯干及四肢近端，伴全身淋巴结肿大的要警惕何杰金氏病。此外，甲状腺毒症亦有较重的瘙痒出现，而肝癌的瘙痒出现的比较早，有重要的先兆价值。

## 第五十三章 麻木预兆

麻虽为皮肤感觉障碍的症状，实则为病疾的信号；木为痛痒感觉全失的标志，又多为病瘀的外兆……

### 第一节 麻木预兆的理论基础

麻木为不痛不痒，按之不知，搔之不觉的一种皮肤感觉障碍的症状。如木之厚，故曰麻木，麻木产生的机制无非为虚（“营气虚则不仁”）、痰（痰浊滞络）、湿（湿遏阻络）、及瘀（瘀阻血行）四大病机所致。

麻与木有程度之异和性质之殊，即“麻为木之微，木为麻之甚”。另外，麻多是气血虚失煦，木则常为痰瘀阻络，故麻多为虚、木多属实。麻木一症，不独肌肤，全身各部皆可出现，如舌、指、趾、肢体、半身、甚至周身都可有麻木现象。

总之，麻木与荣卫气血及风湿痰瘀的关系最大，麻木的出现意味着荣血的不足和痰湿的瘀阻。因此，麻木一症在临床上预报疾病是有其理论根据的。

尤其肌肤麻木与肺、脾、卫气的关系更为攸关，因麻木主要体现于肌肤，肌为脾所主，肤为肺之合，卫气“温分肉、充皮肤”（《灵枢·本藏》）。又“气主煦之”、“血主濡之”，气

为肺所主，血化源于脾胃，故肌肤麻木常为脾肺疾患，卫气不行的预兆。

## 第二节 麻木预兆的临床预报意义

### 一、麻预兆的预报意义

麻，是指以麻为主的一种感觉先兆，后期多兼有木。麻，大多为虚的信号。无论气虚、血虚，或营卫不足，大凡气血不运，肌肤失煦皆可致麻。发作特点大多为周身性、阵发性，并于劳累体虚时加重，也有为局部发麻者。如十指麻木是气血大虚之兆，《杂病源流犀烛·麻木源流》说：“十指面目皆麻者，宜补中益气汤”。因十指为四肢之末端，四肢又为诸阳之本，故内有阳虚、化源不足则十指必然失濡而发麻。中医历来对肌肤麻木都十分重视。如《内经》早有荣卫亏虚与不仁（麻木）关系的论述。《素问·逆调论》曰：“荣气虚则不仁，卫气虚则不用，荣卫俱虚则不仁且不用。”李东垣强调“气不行也，当补其肺中之气，则麻木自去矣”的观点（《兰室秘藏·卷中》）。孙一奎亦说：“亦有气血俱虚，但麻而不木者”（《赤水玄珠》），如脚气麻木。皆说明麻对虚有重要的预报意义，尤其久病体虚手足发麻及产生遍身发麻，皆为气血大虚之兆。

此外，皮肤麻对肺虚、气不布，卫气不行的预报也极有意义，如肤麻而伴气弱、汗多、声怯音低者，多为肺卫虚的预兆。如沈金鳌说：“有皮肤麻木者，是肺气不行也”（《杂

病源流犀烛·麻木源流》)。其他，气郁致气血不行亦可形成发麻。如郁证、气郁也可引起肢体或周身发麻（如瘰病可有较顽固的麻木）。

现代医学认为发麻多出现于营养不良性脚气病，甲状腺功能减退，糖尿病及一些神经、精神性疾患，且常以麻为主及多为虚象预兆。临床上，麻还是中风的常见先兆之一，如大拇指及食指发麻，数年后必有大风，而左臂内侧及小指麻，又为冠心病的报标症。此外，上肢肩臂发麻常为颈椎病的暗示，下肢发麻则是腰椎病的前驱症。

## 二、木预兆的预报意义

木，为痛痒感觉全失的征兆，多为麻的后期或与麻具见。木为麻的较重阶段，而长久顽固的麻木又称顽麻，是顽痰死血的外兆。顽痰所致麻木必兼肢体沉重，活动不灵，苔腻面垢，甚至痴呆；而瘀血所致麻木，则多有瘀斑、脉涩、舌质暗等标志。如血痹麻木（包括血栓闭塞性脉管炎、动脉炎等），皆属于瘀血麻木。

木为重度瘀阻之象征，无论痰阻或血瘀，多为本虚标实、因虚致实的结果。木的特点是除不仁（感觉障碍、不痛不痒）之外，还有不用（活动不灵、甚而不能活动）的症状。

木以局部为主，但同样可以出现于全身各个部位。其中，舌麻木多为痰浊阻滞脑络之兆，亦可为心经痰火之征。肢麻木皆起于指趾之端，为经络凝滞、营卫行涩之象，轻则不仁，重则不用。兼口角歪斜的面部麻木，多为风痰之兆（如颜面神经麻痹）。而半身麻木则为瘀血阻络的征象（如脑血栓形成、

脑溢血、脑肿瘤等)。如齐颈而麻木,齐腰而麻木,或手套、袜型麻木则多为湿毒所致(包括西医的病毒性脑炎、脊髓灰质炎、多发性神经炎、脊髓炎、视神经脊髓炎、麻风、脑梅毒、脊髓梅毒等)。而关节麻木又为风湿的预兆。

麻木日久多为痰瘀互结、留著不去,其症结难消,如硬皮病等。故根据麻木先兆,早期发现、早期治疗更具有重要的临床意义。

## 第五十四章 喘息预兆

喘息不独为肺肾疾患的信号，五脏皆可致喘。喘为多种心病的预兆，虚喘以脱证为险讯，实喘则以肺闭为凶兆。其中，虚喘尤为宗气大虚，心肺气陷的危险象……

### 第一节 喘息预兆的理论基础

喘促，指短气、呼吸急促，喘促为呼吸系统疾病的重要外兆，对内脏疾病有着重要的预报意义。

肺为气之主，肾为气之根，喘息与肺肾的关系至为密切，肺主呼气，肾主纳气，故肺肾摄降失司则喘息多出现异常。然喘不独与肺肾有关，与人体脏腑皆有着密切的关系，亦即五脏皆能致喘。如《内经》说：“是以夜行则喘出于肾，……有所堕恐，喘出于肝，……有所惊恐，喘出于肺，淫气伤心，度水跌仆，喘出于肾与骨”，（《素问·经脉别论》）《难经·四难》亦曰：“呼出心与肺，吸入肾与肝”。

此外，喘与经脉也甚为关连，经气上逆同样能导致气促，如《素问·逆调论》说：“不得卧而息有音者，是阳明之逆也，……起居如故而息有音者，此肺之络脉逆也”。

上述说明，喘是脏腑经络异常的外露，通过喘，可以预测脏腑的虚实盛衰。

## 第二节 喘息预兆的临床预报意义

### 一、喘息对脏气大虚的预报意义

喘息的出现，无论虚实皆为不详之兆。喘息预兆非虚即实，然临床以虚喘的预报意义较大。因虚喘，尤其气虚之喘十居七八，源于元气之虚，预后大多不良故也。临床上，虚喘多责之于心肾，虚喘的特点为呼吸短促难续，音低气怯，轻者为肺气不足的预兆，多伴有咳嗽少气、多汗畏风等症；重者则为肾虚的标志，其特点为形瘦神惫，呼多吸少，动则喘息更甚，属肾虚不纳气之外露，常见于肺胀病、哮喘病后期。如《灵枢·胀论》说：“肺胀者，虚满而喘咳”。如出现张口抬肩，额汗如珠，四肢厥逆则为虚喘脱兆，乃心肾阳虚之危象，宜当急救。

喘息兼气虚欲陷、胸闷气短、言语不接，又为宗气大虚，心肺之气不足的标志，现代医学属心源性呼吸困难。喘息常为胸痹、怔忡、心悸，包括冠心病、心肌梗塞、心肌炎等病的报兆症。如喘急气短，见面白唇紫、胸闷汗出、脉结代或脉涩欲绝，又为心阳大虚之兆，每见于怔忡、心悸、后期，包括风湿性心脏病、先天性心脏病、心率不齐等病的失代偿期。总之，无论何种原因所致喘息，但见烦躁、唇青鼻煽、肢冷汗出如珠，脉浮大无根，皆为肺肾大虚，心阳衰竭、孤阳欲脱之凶兆。

此外，失血、下利见喘亦为不祥，因气随血脱，孤阳无

依，故皆为险讯。正如前贤所曰：“凡喘病，上喘下泄者死，喘而小便利者死”（《杂病广要·喘》载引《苍生司命》）。至于暑伤元气，气阴两伤之喘，同样为凶象，特点为身热汗闭，如《素问·生气通天论篇》曰：“因于暑，汗、烦则喘喝，静则多言，体若燔炭，汗出而散”。

其他，产后发喘，为荣阴暴竭，孤阳无依之兆，更为凶候。又口鼻虚张，短气息微、鼻黑如烟为肺绝之兆，故《内经》曰：“太阴终者，……呕则逆，逆则面赤，……面黑皮毛焦而终矣”（《灵枢·终始》）仲景曰：“凡喘烦躁无脉，身冷神昏者死，发汗如油，汗出如珠不流，抬肩挺肚，喘而不休及膈前高起，手足厥冷，脉散及数者，皆死”。（《杂病源流犀烛·咳嗽哮喘原流》引）直指方曰：“汗出发润喘者为肺绝，身汗如油，喘者为命绝，直视谵语喘满者不治，诸有病笃，正气欲绝之时，邪气盛行，都壅逆而为喘，然则喘之危急，又何可以寻常小症目之哉”（载《杂病源流犀烛·肺病源流》）。张景岳亦说：“气喘之病最为危候”（《景岳全书·杂证谟·喘促》）实为警训之言。

总之，不论暴虚或久虚，无论元脱或阴竭，出现喘息皆为脏气大虚欲竭之凶兆，为预后不良之警号。

## 二、喘息对邪盛肺闭的凶兆意义

喘息在很多情况下为实邪充斥、壅塞肺闭的信号，这种喘息属实喘范畴，实喘与心肺肾的关系都很密切，尤其与肺的关系最大，故实喘多预报肺的疾患。《内经》曰：“诸气膹郁皆属于肺”（《素问·至真要大论》）。肺为华盖，清虚之府



最忌窒塞，故凡气逆火郁，痰浊或外邪壅肺，皆易导致肺闭而喘。如风邪闭肺，或痰浊阻肺或气郁壅肺，皆为实喘之象。其中，风邪袭肺所致者，必见发热、恶寒、咳嗽等表证，痰浊阻肺或痰火郁肺；必兼胸闷痰稠粘，为临床上常见之实喘。如《素问·痹论》曰：“肺痹者，烦满喘而呕。”印为肺闭实喘之象，现代医学属肺源性呼吸困难。另外，心脉痹阻亦可暴喘，更为凶相。如《素问·痹论》曰：“心痹者，脉不通，烦则心下鼓，暴上气而喘。”此外，小儿食滞也可因气机升降失常而致喘，皆为窍闭实喘。

### 三、喘息对正虚邪陷的险讯意义

喘息一证，最为凶险，尤其邪热壅肺，热毒内陷，正虚不胜邪之喘，最为危急，大凡出现喘息鼻煽，痰壅气塞，面色青灰，神志昏迷，则为正虚邪陷、心肺窍闭的险讯，尤须注意急救。

此外，肾阳虚，水泛逆肺亦可致喘，又为虚中挟实之喘，亦非佳兆，常以颈脉动为征兆。如《素问·平人氣象论》说：“颈脉动，喘疾咳曰水”。《素问·逆调论》亦说：“肾者，水脏，主卧与喘也”。

以上说明，喘除为心肺肾大虚的信号外，还为邪实充斥于肺，或肺肾虚实相兼的标志。虚喘以脱证为险讯，实喘则以肺闭为凶兆，实证日久可以发展为虚喘。总之，无论实喘，虚喘或虚实相兼之喘，皆为不祥之兆。

## 第五十五章 呕恶哕预兆

呕恶为全身性疾病的重要信号,尤为脑肾疾患的凶讯。久病发呃则常常是脏腑病危的败兆……

### 第一节 呕恶哕预兆的理论基础

呕恶哕在此指干呕及恶心、呃逆,三者皆为气上逆,与胃最为相关。盖胃气以和降为顺,按照中医气机升降理论,脾胃为气机升降的中轴,正常脾气升清,胃气降浊,如脾胃升降失调,清阳不升,浊阴不降,则导致胃气上逆而产生呕恶。又胃为燥土,脾为湿土,平时燥湿和调,脾胃才能正常升降,如胃津液受损,胃燥则致胃气上逆,而出现呕恶。

此外,肝肺失调与呕恶的产生也极为相关,正常,肝升胃降,如肝气犯胃,肝胃失和则胃气不能和降而上逆;肺主肃降,如肺气不降也会引动胃气上逆,尤其冲气上逆为呕恶的重要因素。冲脉为五脏六腑之海,五脏六腑皆禀受之,冲气上逆可引动脏气上逆而致呕恶。脏气可夹冲气上冲,冲逆与脏逆互为因果关系。如冲脉气根于肾,肾气充盛则冲脉安宅,冲脉属肝,木气冲和条达,则冲脉和顺。又冲脉隶于阳明,冲气上逆则阳明之气亦易随之而逆,足见呕逆与肝肾冲脉阳明等皆密切相关。

以上说明，呕逆并非单纯为脾胃之患，与人体脏腑经络皆有密切关系，呕逆是脏腑疾病的一个信号，对预报疾病方面颇有价值。

## 第二节 呕恶哕预兆的临床预报意义

干呕、恶心及哕，在临床上有着重要的凶兆意义，常常是某些疾病危象的报警症，以下分别论述之：

### 一、呕恶为阴浊水停的预兆

呕恶在少阴寒化证中常是阴寒内盛，格阳于上的凶讯。如《伤寒论》315条：“少阴病、下利、脉微者，与白通汤。利不止，厥逆，无脉，干呕，烦者，白通加猪胆汁汤主之。服汤，脉暴出者死，脉续者生”。说明大病脏虚、阴盛格阳的情况下出现干呕，暗示预后不良。干呕在痰饮病中还属水停心下之兆，如《金匱要略·呕吐哕下利病脉证治篇》说：“先呕却渴者，此为欲解。先渴却呕者，为水停心下，此属饮家”。《诸病源候论·恶心候》亦说：“恶心者，由心下有停水积饮所为也”。说明干呕常为饮家的信号。此外，干呕又为阴盛阳郁，浊气上逆的征象，如《伤寒论》309条吴茱萸汤证说：“少阴病、吐利、手足逆冷、烦躁欲死者，吴茱萸汤主之”。说明干呕为浊阴上干的征象。总之，呕恶多为脏虚阴寒之兆，如张景岳说：“胃寒者十有八九，内热者十止一二”（《景岳全书·杂病谟》）。呕恶虽有虚实之分，但以虚呕为多且预报价值亦更大。

## 二、呕恶为毒浊内干的预兆

水肿、淋症、癃闭等疾患的晚期，出现呕恶为阳虚阴寒不化，毒浊上干的凶兆，是演变为关格的恶讯，相当于现代医学慢性肾炎、肾功能衰竭的尿毒症。此外，黄疸、臌胀后期出现呕恶，为浊毒不泄的凶兆，如肝硬化、慢性肝炎、肝功能衰竭、酸中毒出现呕恶则预后大多不良。消渴晚期出现呕恶亦为浊毒内干的凶兆，如糖尿病晚期出现呕恶，意味着酮中毒的可能，而喷射状呕吐，尤应注意颅脑疾患的信号。

另外，癌出现呕恶，尤为不祥之兆，产生原因为癌毒吸收所致，一般出现于癌晚期的恶液质阶段。有的癌出现呕恶较早，则又为症瘕有梗阻的征象。如胃癌、食道癌、结肠癌的呕恶出现较早，提示上消化道梗阻现象。其他，各种中毒现象亦多以呕恶为先兆之一，如食物中毒、煤气中毒等，说明呕恶是一种具有保护性反射的重要警号。

## 三、呕恶的危象预报意义

呕恶常为一些疾病危象的凶讯，如厥证、亡阴、亡阳等，常以恶心欲呕为信号。现代医学的休克、虚脱等急症常先出现恶心，面色苍白、出冷汗等警讯，如现代医学阿狄森氏病危象，甲状腺功能亢进、急性心力衰竭、急性心肌梗塞、急性感染中毒性休克亦都常以呕恶为凶兆。此外，脑外伤、脑肿瘤、脑部感染、脑血管意外出现呕恶，皆提示颅内压力增高，甚为危急，现代医学称之为中枢性呕吐，这些都说明呕恶是许多疾病恶化前发出的重要信号。

#### 四、哕的预报意义

哕，又称呃逆，朱丹溪曰：“凡有声有物，谓之呕吐；有声无物，谓之哕”。哕有预报脏危的独特价值。如《素问·宝命全形篇》曰：“病深者，其声哕”。《灵枢·热病》亦曰：“热病……汗不出，大颧发赤，哕者死”。张景岳也指出：“若轻易之呃，或偶然之呃，气顺则已，本不必治，惟屡呃为患及呃之甚者，必其气有大逆或脾胃元气大有亏竭而然，然实呃不难治，而惟元气败竭者乃最危之候也”（《景岳全书·杂证谟·呃逆》）。说明哕对病危确有重要预报意义。总之，虚呃无论根源于何脏，皆为不祥之兆，如《杂病源流犀烛·呃逆源流》说：“一曰气呃，劳役过度，努伤中焦，丹田之气逆而上行故呃，急调气。中气大虚不时发呃，急补益。元气不足。胃虚而呃，非培元不可”。所谓虚呃与一般呃逆不一样，呃声呈低远，并必见气不相接续，形衰神惫，头倾视深，畏寒肢冷，面白脉弱等脏大虚之象，久病重病见之，必为不祥之兆。如久病大病之后，或误治坏证，呃一二声而音低，不能接续，提示中焦虚惫，预后不良。痢后发呃，脾胃败兆，大病后大发呃，真元之气绝不治，称为脱呃或败呃，皆凶讯也。

哕主要有虚实之分，其中，实呃呃声有力，且频频而出，呃声弱而短并无身体其他危象，虚呃则呃声无力，断续难接，声弱而长，尤其叹息式、呻吟式哕，见于久病重病的晚期，最为危兆。

现代医学认为，呃逆发生在某些情况下，是一种严重的临床表现，应予重视。一种情况是出现于代谢中毒，如糖尿

病、肝昏迷、尿毒症晚期时，提示预后较差。另是全身毒血症如伤寒、痢疾、肺炎、心包炎、胸膜炎等，或脑部疾患，如脑炎、脑膜炎、脑溢血、脑肿瘤等，或狂犬病、破伤风诸病，发生呃逆皆预后不良。此外，急腹症，如急性化脓性阑尾炎、弥漫性腹膜炎、肠穿孔、肠梗阻、出血性胰腺炎等，亦提示病情严重，故出现于上述情况下的虚呃应视为警号。

### 五、呕恶哕为内火的标志

呕、恶、哕除预兆疾病的虚寒情况之外，对胃火、肝火、肺火亦颇有提示意义。故《素问·至真要大论》曰：“诸逆冲上皆属于火”。临床上，无论胃家实火、胃气失和，或肝胃不和、肝逆冲胃，或外邪干肺、肺气不降等，皆可引起呕恶。此外，胃阴虚之虚火，肝郁之郁火等，亦都可以导致胃气不降而产生呕恶。故张景岳说：“火在中焦而作呕者，必有火证、火脉，或为热渴，或为燥烦，脉必洪数，吐必涌猛，形气声色必皆壮丽。若察其真有火邪，但降其火，呕必自止”（《景岳全书·杂证谟·呕吐》）。

哕，为火所致者也不少，除实火之外，大凡胃阴受损，虚火上逆，或中焦有伏火，暗灼胃津，或温热病邪伤及胃阴、虚火内郁皆可致呃。如《杂病源流犀烛·呃逆源流》曰：“阴火上炎而呃，其气从脐下逆上，盖上升之气，至肝而出，中挟相火也”。实呃多因火热，虚呃多责虚寒。现代医学的胃炎、胃神经官能症、胃扩张等常出现呃逆。实呃与病深脏败之呃不一样，并无元虚脏竭之象。临床上呃逆对中焦有火，无论胃阴不足之虚火，或胃热之实火都很有预报价值，前者必兼

---

口干舌质红，后者则伴口臭、便干、舌苔黄等症。

## 第五十六章 手足厥冷预兆

手足为人体内脏的“温度计”。手足寒温的变化为内脏阴阳偏胜的外兆，故手足最能反映内脏的寒热状况……

### 第一节 手足厥冷预兆的理论基础

手足厥冷，又称四肢厥逆，指手足至肘、膝发凉，手足属四肢末端，为阳气之本。《素问·阳明脉解》说：“四肢者，诸阳之本”。《素问·逆调论》亦说：“四肢者，阳也”。手之三阳经的经气发自于手，足之三阴经起源于足，说明手足末端是经气的发源地，阳气较为充盛，故为阳气之本。又手足为经气交会之处，手足三阴经及三阳经于手指、足处交会，如《灵枢·动输》曰：“夫四末阴阳之会者，此气之大络也”。皆说明四末为阳气之本，经气充旺之处。又“脾主四肢”，脾为后天之本，气血生化之源，脾阳充则四肢暖，故四肢最能反映脾阳的盛衰。

上述说明，手足虽为四肢之末，却与内体脏腑经络有着密切联系。故手足最能灵敏反映内体阴阳盛衰的变化。因此，手足又可视为内脏的“温度计”，通过手足温度的变化能预测内脏阳气的状况。



## 第二节 手足厥冷预兆的临床预报意义

### 一、手足厥冷为阳虚的信号

阳气虚衰不能温运四末，常以手足厥冷为先驱征兆。主要包括中阳虚衰及下元虚冷两类，又称寒厥，二者都同时伴有畏寒，通体不温，中阳虚衰者可见乏力、食少、便溏等特点，而下元不足则有面色白、脉沉微、腰凉踠卧，头晕神惫等证候。

阴盛格阳的手足厥冷，因内真寒外假热，身体可呈反不恶寒或发热，但“身大热”必“反欲盖衣被”，即体虽热却依然畏寒，甚至体愈热身愈畏寒。如《伤寒论》少阴病 317 条曰：“少阴病、下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤，或腹痛，或干呕，或咽痛，或利止脉不出者，通脉四逆汤主之”。其中，手足厥冷一症为真寒盛于内的重要标志。故手足厥冷为阳虚寒盛之象，为内体阳虚最常见的外兆。

### 二、手足厥冷为寒凝的标志

纵然为阳盛之体，若感受寒邪，寒凝湿滞，也能致阳气不达而手足厥冷。如本有阳虚，感受寒邪，则更易导致手足厥冷，多为风湿病、关节炎的预兆，特点为伴骨节痛。如《伤寒论》305 条曰：“少阴病，身体痛，手足寒，骨节痛，脉沉者，附子汤主之”。

此外，素体血虚，如感受寒邪，寒凝血滞，血脉运行不利致阳气不温四末，亦可致手足厥冷。如《伤寒论》厥阴篇351条曰：“手足厥寒、脉细欲绝者，当用四逆汤主之”。多出现于血虚和失血患者，脉细、面色萎黄或苍白，是其特点。

以上说明，手足厥冷能提示内虚寒凝的病变，与阳虚寒厥的区别在于：前者病机为虚实夹杂、气血虚为本，寒凝为标。而阳虚寒厥则为纯虚无实的征兆。

### 三、手足厥冷是阳郁的征兆

阳郁之厥为内体阳气不虚，因被热、痰、食、蛔等遏阻，致阳气不达四末而致的手足厥冷，提示阳气被郁阻。多出现于情志不遂、郁证或外感病邪郁表里之间，以及痰饮家，虫症之人。阳虚之厥及气血虚、寒凝厥冷与阳郁之厥不同之处在于，前二者属虚性厥冷及虚实夹杂性厥冷，而阳郁厥冷则属于实性厥冷。具体鉴别在于虚寒性厥冷，手冷必冷至肘、膝，而阳郁厥冷，凉不过肘、膝，气血虚厥冷介于两者之间。

痰浊内阻致阳气不外达的手足厥冷称为痰厥，必有胸闷脘痞、泛恶痰多及苔腻、脉滑等兼证。两手足厥冷呈现乍热乍凉，伴腹痛呕涎者，又暗示蛔厥的可能。

此外，热病、热伏于里，阳气郁闭，同样能导致手足厥冷，且手足厥冷愈重，提示热伏愈深，此种厥逆又称热厥，必有壮热、心烦口渴、神志不宁、腹热、口气蒸手等症，常出现于热性病极期。正如《伤寒论》所说：“厥深者，热亦深，厥微者，热亦微”。《温病条辨》（335条）曰：“厥应下之”，都说明手足厥冷亦有提示实热证候的一面。

## 第五十七章 发热预兆

发热，是许多疾病的序幕，而且常为凶兆，尤其发不起热更是不祥之兆。内伤发热最为复杂，其中一些不明原因的发热常常是某些隐匿着的全身性疾病的预兆……

### 第一节 发热预兆的理论基础

外感发热是邪正相争的表现，内伤发热是脏腑气血虚损或失调的现象。发热是正气犹存，机体尚能鼓动的象征。发热包括身热肢寒、恶寒发热、寒热往来，但热不寒，潮热、五心烦热等几种形式。外感发热和肺卫的关系较大，肺主气，敷布卫气，职司卫外，卫阳行周身之表，故外邪上受，肺卫首当其冲。肺气失宣，卫阳被遏，营卫失和则恶寒发热，故外感发热和肺卫的强弱有密切关系，正如沈金鳌所言：“风邪袭人，不论何处感受，必内归于肺”（《杂病源流犀烛·感冒源流》）。

肺主皮毛，开窍于鼻，外邪袭体，上先入口鼻，外首犯皮毛，如《素问·皮部论》所言：“是故百病之始生也，必先于皮毛”。此外，外感发热和肾气的盛衰亦甚为攸关，因卫气根于肾（《灵枢·营卫生会篇》说：“卫出于下焦”），卫阳的强弱取决于肾阳的盛衰。如肾气盛者外邪袭体，卫阳立起奋

争则发热，外邪即溃；反之，肾阳虚衰，卫阳不足则机体无热以争，外邪长趋直入。正如《伤寒论》所言：“病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也”（7条）说明发热并非坏事，表明正能胜邪，是正胜邪却的标志。

内伤发热包括阳虚发热、阴虚发热、血虚发热、气虚发热、瘀血发热、痰证发热、伤食发热、疮毒发热、郁火发热、阳郁发热等十种形式。内伤发热和脏腑阴阳失调、营卫不和、气血精液不足等因素相关，属实的又和情志、瘀血痰食有关。

从脏腑的角度来说，内伤发热与肝肾更为关联，因“肝为罢极之本”，《素问·生气通天篇》曰：“阳气者，烦劳则张”即指出劳倦与发热的联系甚为攸关。肝主疏泄，如情志受伤，木失条达则郁火内起，说明肝与气虚发热及郁火发热最为密切。因此，郁火发热、气虚发热及血虚发热皆能预报肝的病理状态。

肾寓真阴真阳，肾真阴真阳的盛衰对内伤发热有十分重要的意义。其中，真阴亏损能引起阴虚发热，所谓水不制火，真阳衰败则产生阳虚发热，所谓火不归元、性质属阴盛格阳的无根之火。

心主血脉，“诸血者，皆属于心”，心气不调，气血失运，致郁血内阻、瘀血内结而发热，即所谓瘀血发热。脾主运化，脾运化不健，痰浊内生，壅积体内可导致痰证发热，如痰瘀互结、壅阴血脉，亦能导致瘀血发热。

综上所述，外感发热与肺、卫、肾的关系极为密切，而内伤发热则与肝、肾、心、脾甚为攸关，说明发热与脏腑阴阳、营卫气血密切相关，故通过发热可预测内脏的状况。

## 第二节 发热预兆的临床预报意义

### 一、发热为温病的重要先驱症

发热是温热性疾病的早发症，根据发热的形式可以对温病的种类和阶段进行预报。如发热微恶风寒是风温的前兆，属表热证的性质。而春温的发热特点则是高热烦渴不恶寒，属里热证特点。暑温则以壮热、烦渴、汗多起病为主。身热不扬，汗出不凉又为湿温发热的特点。寒热似疟，邪在少阳则为伏暑初起的热型征兆。此外，日晡潮热为阳明腑实的标志，身热夜甚为热劫营阴的先露，夜热早凉，是余邪留伏阴分之外兆，而持续低热，手足心热甚于手足背者，又为真阴不足、邪少虚多之候。

上面所论述的发热特点是他觉体温高（即体温表可以客观测出温度高于 37℃），多为急性传染病，如流行性感冒、流行性脑脊髓膜炎、流行性脑炎、肺炎、伤寒、副伤寒、菌痢、传染性肝炎、疟疾等病的外兆，且往往是这些疾病的先兆症，说明发热是温热性疾病的重要警号。

### 二、发热为内有诸火的标志

#### （一）发热为内有阳性实火的外兆

脏腑阴阳失调、阳热亢盛、所谓“气有余便是火”，内火生热而出现温高烦热。如心火暴盛的狂证，痰火内燔的癫痫，肝火亢盛的眩晕，肺火灼炽的咯血，肾火过亢的遗精，脾火

内炽的消渴，膀胱火灼的溺血、淋症，小肠经火炎的口腔溃疡等。这一类疾患皆为阳热旺盛，脏腑功能偏亢，代谢水平较高，产热量过大所致，故有一定的热象，称为阳火。在内伤发热中为阳盛发热，特点为自觉体温较高（体温表测量温度并未升高），此类发热大多提示阳火内充。临症多见于一些代谢性过亢的疾患，如甲状腺功能亢进、嗜铬细胞瘤、糖尿病等，以及某些内分泌失调、激素水平病理性偏高的疾病，如肾上腺功能亢进（柯兴氏综合征）、脑垂体功能亢进症（肢端肥大症）等。还有脑部的一些神经、精神疾患，如精神分裂症狂躁症、癫痫和脑血管病如高血压、中风等，发热常是这一类疾患的重要外兆，临床价值颇大。

### （二）发热为内有郁火的先兆

七情六郁为患，肝气不能条达，气郁化火而致发热，谓郁火发热。肝经郁火的特点在于自觉热势随情绪好坏而起伏，此种发热多见于青年女性及男、女更年期综合征。现代医学的神经官能症发热即类似于郁火发热。发热时间多无规律，同样为五心烦热，且可随患者主观意识为转移，尤以焦虚型患者为典型。凡不明原因的自觉发热伴有情志不舒、胁肋不适、忧抑或悲观者，则为郁证发热的暗示。

### （三）发热为内有虚火的信号

虚火，是内伤发热的主要机制，虚火包括气虚发热、血虚发热、阴虚发热等。

气虚发热主要为中虚发热，病机为脾胃受损，中气不足。临床上，如发热伴有明显的劳倦乏力、食少，发热时间多在上午，则为气虚发热的预兆。如《素问·调经论》所言：“有

所劳倦、形气衰少、谷气不盛、上焦不行、下脘不通。胃气热、热气熏胸中，故内热”。

血虚发热主要为肝血不足，如见发热，并以面色萎黄、唇色苍白、心悸气短为特征的，又往往为血虚发热的信号。

阴虚发热为素体阴虚，或汗、吐、下后伤津亡血，以及久病阴液耗损，导致阴不敛阳，阴虚热浮，引起发热，又称劳热。如《素问·调经论》说：“阴虚则内热”，《素问·逆调论》曰：“阴气少而阳气胜，故热而烦满也”。临床上，见发热为手足心热、骨蒸盗汗，并出现于黄昏或夜间的则为阴虚发热的信号。其中，肺癆发热为典型的阴虚发热。现代医学多为慢性全身性感染，如梅毒、结核、寄生虫病等及其他慢性消耗性疾病。

上述气虚发热、血虚发热及阴虚发热，皆可称为劳火，凡出现这一类发热均应警惕脏腑内虚，气血失调的潜在。

#### （四）发热为阴火的外露

阴火，指肾阳虚惫、阴寒内盛，致真阳格拒于外，残阳浮越于上产生的发热，为元阳败竭、火不归根所致，此种发热最为凶候。临症凡见发热虽高却伴畏寒肢冷，口不渴又欲盖衣被者，皆为阴火凶象。正如《伤寒论》第11条所说：“病人身大热，反欲得衣者，热在皮肤，寒在骨髓也”。指出此类发热的实质为内真寒、外假热，所谓阴极似阳。《伤寒论》谓之戴阳症或格阳症，如少阴寒化证的通脉四逆汤证即是（《伤寒论》370条：“下利清谷，里寒外热，汗出而厥者，通脉四逆汤主之。”）此类发热，提示正虚邪陷、阴盛格阳，出现于伤寒后期，为正气溃败，真阳衰竭的危象。

### 三、发热为内有痰、食、瘀、毒的标志

(一) 痰火 为感受痰毒，郁而化火，或肝郁脾虚致痰火郁结的发热。分为有形痰火及无形痰火两类。有形痰火多为肝郁脾虚，痰火胶结，郁阻于肺或经络。凡发热伴有骨蒸盗汗、咳痰咯血或颈项串珠累累、形体消瘦，皆为痰火的信号，如瘰疬、癭瘤、肺癌等。无形痰火则属肝火暴张、阳气独盛、痰热上扰清窍，或胶固老痰阻结心窍。如狂症一类疾患，临症见除发热外，还兼有狂暴躁扰，捶胸顿足之苦者，应视为无形痰火的警号。如《素问·至真要大论》病机十九条曰：“诸躁狂越皆属于火”即是。现代医学精神分裂症狂躁型就属于痰火扰心之类。

(二) 食火 指伤食发热。所谓伤食发热，指暴饮暴食伤于脾胃，致不能运化饮食积滞所产生的发热。多见于小儿，如见手心烫及苔腻纳呆、腹胀呃噎，则为食火的外兆。

(三) 瘀火 指瘀血发热。凡瘀血停阻、气血壅遏血脉不通引起的发热是谓瘀血发热。如《灵枢·痛疽》曰：“营卫稽留于经脉之中，则血泣而不行，不行则卫气从之而不通，壅遏不得行，故热”。唐容川亦说：“瘀血在腠理，则荣卫不和，发热恶寒……瘀血在肌肉，则翕翕发热，自汗盗汗”。临症见长期性夜热，并伴有善忘，舌质紫黯等征象，应警惕内有瘀血的可能。此外，太阳病不解，在表之邪热深入下焦，结于膀胱，形成的瘀热症，称为蓄血症，属蓄血发热，亦属瘀血发热之范畴，尤须提及，温病中，热毒炽盛，深入血分，瘀热互结，气血两燔、吐血、衄血、便血、溲血，此类瘀热病



势甚为凶险，病情可骤转危殆。现代医学中的感染中毒性休克、血管内凝血（DIC）便属这一类情况。临症大凡温热性疾病的极期，出现高热伴昏厥、出血者，多为瘀热互结，气血两燔的凶讯。

（四）毒火 为各种疮疡肿毒化火内淫所致的发热。如痈毒阴证，火毒内攻的发热最为险恶危笃。此外，流火丹毒亦为火毒中较凶险的疮毒，皆属于脓毒血症的发热，临症时要引起注意。

以上说明痰、食、瘀、毒皆可导致发热，根据发热特征，能预报各种发热性疾病潜在的可能。

#### 四、热病的凶兆意义

发热本身是一种正邪交争的保护性反映，是人体重要的病理信号，发热象征人体有一定的防御能力，表示正气尚能抗胜邪气。如不能发热则为正衰邪陷的凶兆。如有的病人临床症状很重却发不起热来，暗示预后不良，多发生于老弱素禀元虚感受外邪者。反之，若发热太过，所谓超高热，即温度超过 41℃ 以上，为不祥信号，多出现于温病极期，如伴发神昏谵语或抽搐者更为凶讯。并以颅脑疾患较为多见，如脑炎、脑膜炎等。心内膜炎、中毒性肺炎一类急性炎症，尤其疗疮走黄和一些急性感染，相当于现代的脓毒血症、败血症等，由毒邪内攻引起的超高热亦为恶兆。

另外，阴盛格阳的“假火”，发热具见戴阳证（或格阳证）、神志昏愤等亦为凶讯，预后往往不良，常出现于伤寒、副伤寒一类疾病的危重期。其他，恶性肿瘤伴有恶病质的长

期发热，亦为不祥之兆，如白血病发热和一些晚期癌发热皆为凶讯。另外，一些慢性消耗性疾病，长期反复发热称为癆热，亦属恶讯，如肺结核、系统性红斑狼疮等即是。至于周期性发热除考虑慢性潜在感染之外，尤应注意内分泌失调引起的代谢障碍以及神经精神性发热。

## 第五十八章 出血预兆

无论人体的任何一部分出血,都是内脏病变的明显警号。因此出血的预报范围极广,预报价值甚高。各种出血是窥测内脏病变的主要信息,尤其九窍出血在许多疾病极期及晚期出现最为凶相……

### 第一节 出血预兆的理论基础

出血,无论是人体的某一部分出血都是内脏病变的信号。出血和全身疾病有着密切的关系,在预报疾病方面具有重要意义。出血包括九窍出血、肌衄及内脏出血,属于有形出血。

导致出血的原因主要为血不循脉道,包括血液妄行或失于固摄,《素问·痿论》说:“心主身之血脉”,《灵枢·本神》说:“肺藏气”,故血的运行有赖于心肺的推动。但脾统血、肝主疏泄、肾主蛰藏,因此血能否循常道又与肝脾肾的藏泄功能有关。血液的正常与否与五脏皆密切相关,无论出血或瘀血都是脏腑病理的反映。

出血包括呕血、咯血、衄血、溺血、便血及肌衄、耳衄、目衄、齿衄等,出血虽源于五脏六腑,然病机总不外虚实二端,实性出血因于火盛迫血,虚性出血出自气虚不统血。上溢之血非火盛不动,下脱之血非阳衰不流,总为动与损二字。

动多因邪，损多责虚，故出血的预报范围甚广、预报价值极高，既能反映邪气袭体，亦能先知脏气内虚，故各种出血，是窥测内脏病变的主要参考信息。

## 第二节 出血预兆的临床预报意义

### 一、出血对阳气盛微的预报意义

上行的出血，以口鼻为主，属火的较多，常为阳盛的预兆。故《素问·至真要大论》说：“诸逆冲上，皆属于火”。火盛则易动血，血本阴精不宜动，动则血妄行，血妄行则伤络而致溢血，所谓“阳络伤则血外溢、阴络伤则血内溢”。血外溢指吐血、衄血等上溢之血；血内溢为后血（溺血、便血）即下行之血，前者多为实火，后者多为虚火。凡吐血、齿、衄血见血色鲜红、恶热口渴、舌红苔黄、脉数有力的为心及肝胃火盛的外兆。如《诸病源候论·血病诸候》说：“若心脏有热，则舌上出血如涌泉”，而色鲜红伴头晕耳鸣、潮热盗汗、口干舌红、心烦脉数的咯血、衄血，又为肺肾阴虚火动的标志。如《杂病源流犀烛·诸血源流》说：“先见红而后痰嗽者，是阴虚火动……有肺家郁热而咳血者，有肺破而嗽血不止者”即是。

下行的出血，属虚的较多，常为气虚之征兆，如血色暗红或淡红、面色白、乏力神惫、脉虚无力的为气虚不摄血的象征。多出现于久病体虚或劳累过度患者，如《类证治裁·便血论治》说：“便血……色瘀晦为阳衰不摄……思伤心脾，

气不统血，或年衰病久……久而气陷血脱、血滑不止，若面色萎黄、下元虚惫”。

当然，上溢之血，尽非属火，许多情况属气虚不统，如吐血、咯血、鼻衄属元虚不能镇摄的也不少，但预后不良。下行之血，更何啻为虚，属火热盛伤络的亦很多，诸如肠热便血、心火溺血等，主要当视血色的鲜红和暗淡，以及全身症状而定。

出血对全身性疾病的反映，从西医的角度来看，鼻、齿、皮肤经常有出血倾向的，除为血液病，如血小板减少性紫癜的信号外，中老年人应考虑动脉硬化的可能。伴发热的尤应警惕伤寒、斑疹伤寒、流行性脑膜炎、猩红热、流行性出血热等传染病的前兆。此外，还应注意出血为许多恶性肿瘤的先兆。

## 二、出血凶兆意义

出血本身就是不祥之兆，在许多情况下又为危重警号。其中，九窍出血最为危重，如时行温病见出血，如吐血、衄血、便血、溲血兼见斑疹，称为温病发斑，为邪陷心营的凶兆，多出现于温热性疾病的极期，如具见神志不清，如狂发狂，为气血两燔则病势更为凶险。临床上，由于热毒内陷、瘀热互结而出现九窍出血、瘀斑，并兼见高热昏厥的温病，属于现在的急性弥漫性血管内凝血（DIC），病情极为重笃。《张氏医通·卷五·诸血门》亦曰：“无故发热、九窍出血者，肝肾疲极，五脏内崩也，多不可治”。此外，九窍出血也常为中毒，包括食物、药物中毒或毒蛇等咬伤的凶讯，而外伤九窍出血

则更为内脏受损的恶讯。上述说明九窍出血是不祥凶兆，预后往往不良，正如唐容川《血证论》所言：“大衄者，九窍出血之名也，此非疫疠即中大毒……危亡之证也”。（卷二·大衄）此外，一些时行温疫和外科疮痈，如出现高热寒战，皮肤、粘膜出血，见瘀点、瘀斑，常为毒邪内陷（如西医的败血症）的不祥讯号（并有并发 DIC 之虞）。

急性大量出血，无论血流如注，或血滑不止，皆易导致气随血脱。如见神昏气喘，汗出厥冷，脉细欲绝，又为脱证凶兆，立当急救。故产后血崩，急须补气固脱，以防骤亡。如吴佩衡氏验案，治一半产血崩欲脱案，方××夫人，年三十五岁，罗平县人，孕5月堕胎，初起腰腹坠痛，继则见红胎坠，血崩盈盈成块，小腹扭痛，心慌目眩，气喘欲脱，脉芤细无力……曾昏绝2次，由素患半产，肾气大亏，气虚下陷，无力摄血，阳气有随血脱之势，以气生于肾，统于肺，今肺肾之气不相接，故气喘欲脱，以四逆汤扶阳收纳，启坎阳上升为君。处方：黑附片5两，黑姜1两5钱，炙草8钱，北口芪2两，当归8钱，蕲艾2钱，大枣5枚，一剂后血崩止气喘平，仍用原方，次日再剂，证遂全瘳（载《全国名医验案类编续编》）。

尤应注意，临证无论吐血、衄血、咯血、便血等，见身热面白，两颧如妆，神志昏愤，肢厥畏寒，呃逆气促等，为阴盛格阳的险讯，提示病情危笃，急宜固阴潜阳，以救骤脱。如《医贯·血症记》记载：“有一等真阴失守，命门火衰，火不归元，水盛而逼其浮游之火于上，上焦咳嗽气喘恶热面红呕吐痰涎出血。此系假阳之证，须用八味地黄，引火归元，兹

二方具用大热之药……何以辨其为假而识之耶……余辨之舌耳，凡有实热者，舌胎必燥而焦，甚则黑，假热者，舌虽有白胎而必滑，口虽渴而不能饮水，饮水不过一二口，甚则少顷亦吐出，面虽赤而色必娇嫩，身作躁而欲坐卧于泥水中，此为辨也”。可作阴盛格阳血证参考。

此外，无论任何部位出血量过多，皆为不祥之兆，如大便下血，量多色黑，为常见的胃络破损警号，预后不良。故《景岳全书·血证》曰：“大便下紫黑败血者，此胃气大损，脾元脱竭，血无所依，故注泄下行，阳败于阴，色为灰黑，此危剧证也。”如西医十二指肠溃疡病出现柏油状黑便，病情都很凶险。

怔忡、气喘病人出现咯血，为心阳虚、心肺瘀血的凶兆（如心二尖瓣狭窄、左心衰竭、急性肺水肿、小循环郁血等，皆可出现咯血或粉红色泡沫痰）。顽固性长期血尿，伴浮肿、尿少应警防关格的出现。从西医的角度来看，外科急腹症出现便血，应想到肠套叠、肠系膜动脉栓塞及出血坏死性肠炎等。此外，大量呕血除为胃、十二指肠溃疡出血的信号外，还应想到门静脉高压所致的上消化道出血，如肝硬化食道静脉曲张破裂及主动脉瘤破裂，或为胆道及胰腺癌的凶讯。其他，大量咯血亦为支气管扩张的警号，妊娠后期阴道出血为前置胎盘的恶兆等皆足以说明，出血是提示许多疾病恶化的重要信息。

### 三、出血对恶性肿瘤的预兆意义

出血是恶性肿瘤的征兆，有的出血是恶性肿瘤的早期先

兆，而有的出血则是恶性肿瘤的不治凶兆。这在中医早已引起注目，如《医宗金鉴》对鼻咽癌曾有“鼻中淋漓腥秽血水，头眩虚晕而痛”的记载，又如《外科正宗》载乳岩（乳腺癌）曰：“出血作臭”已是“四大不救”。载石疽、恶核（恶性淋巴瘤）曰：“渗流血水……具为不治”。《血证论》对直肠癌也提到过流血征兆，如曰：“脏毒者，肛门肿硬，疼痛流血”。（卷四·便血）诸如上述，不胜枚举，说明中医早已注意到了出血是恶性肿瘤的重要信息。

从西医的角度来看，不明原因的出血确是恶性肿瘤的常见信号。如无故鼻衄及肌衄（皮肤紫癜）伴发热、贫血，常是白血病的警号，应及早作骨髓象检查。而涕血应警惕鼻咽癌，尤其是倒抽涕带血丝伴耳鸣、鼻塞者，应作进一步检查。此外，白带夹血丝，尤其是性交后出血者，尤应注意宫颈癌潜在的可能，老年妇女阴道流血更是宫颈癌的报标症。其他，大便习惯突然发生改变，大便变细，偶见血染，常是直肠癌的警号。有慢性胃部不适的人，发现胃痛规律不同以往，大便秘黑（便血），应警惕胃癌隐匿的可能性。另外，60%以上的肺癌有咯血征兆，故40岁以上不明原因的顽固性剧烈呛咳、痰带血丝，有可能是肺癌的外露。还有，血精应注意前列腺癌或男性生殖系统癌。老年人突然出现不明原因的无痛性血尿，首先应警惕泌尿系，尤其是膀胱的恶性肿瘤。上述皆足以说明各种出血信号，对诸恶性肿瘤无论是早期或晚期，都有着重要的预报意义。



## 第五十九章 瘀预兆

痼病必瘀，故瘀兆多为久病的征兆。瘀血作祟，无孔不入，故瘀非常为疑难杂病的预兆。无形瘀象尤其为脑血管病、精神病及结缔组织性疾病的外兆……

### 第一节 瘀预兆的理论基础

瘀，淤塞不通，指血脉运行不畅，甚至泞滞凝聚，或离经之血积于体内所产生的各种临床病证。瘀，即瘀血，历代文献中也称为恶血、蓄血、积血、死血、衄血等。

二千多年前《内经》对瘀血已很重视，有不少论述，如《素问·缪刺论》曰：“人有所堕坠，恶血留内，腹中满胀，不得前后”，《灵枢·邪气脏腑病形》曰：“有所堕坠，恶血留内”。提出了劳伤及寒邪可留恶血的理论。以后张仲景《伤寒论》及《金匱要略》，直接提出了瘀血一词，并对蓄血、血结进行了论述，创立了瘀热内结的观点。清·叶天士还倡导了虫类通络法对干血、死血的治疗开辟了新的途径。王清任《医林改错》奠定了气虚血瘀理论的基础，创立了补气活血治则，并设计了攻逐瘀血的通窍活血汤、血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤等三个代表方剂以及补气活血的补阳还五汤等。唐容川《血证论》首作专著，提出了祛瘀生新理论，并对瘀血的研究

作出了集大成的贡献。至今瘀血学说已从理、法、方、药等各方面渐臻完善。

瘀血是一种病理产物,包括离经及未离经之瘀血两种。离经瘀血指血络损伤血外溢滞留于脏腑组织之血,未离经瘀血谓血行不畅、滞留于血脉内而言。瘀血也称为蓄血、瘀血阻滞导致气血循环不利,又产生新的瘀血,瘀血既是病理产物,又是继发性致病因素,往往形成病理恶性因果关系。

瘀血导致的疾病多属实证,聚集性较强,致病部位固定不移,离经之血初则虽清血,实亦是瘀血,久则变为紫黑色,易产生凝结及瘀痛。

## 一、瘀血的形成机制

气为血帅,气行则血行,气滞则血瘀,故气之虚实与瘀血病机最为相关。瘀血为血分病,心主血,血的运行由心所鼓动,脾统血,血的生成及统摄主宰于脾。肝藏血,主血的调节与蓄藏,故瘀血的产生机制与心肝脾三脏的关系最大。

### (一) 未离经瘀血的形成机制

未离经瘀血又称郁血,乃血行缓慢,血液流滞于经络之内,故《金匱要略》曰:“内结为瘀血”,可因情志怫郁,肝郁气滞,使脉络瘀滞而成,尤以心肺宗气虚为甚。故《灵枢·邪客篇》曰:“故宗气积于胸中,出于喉咙,以贯心脉,而行呼吸焉”。如宗气虚则血行无力而留止,正如《灵枢·刺节真邪论》曰:“宗气不下,脉中之血,凝而留止”。此外,寒客于经,致经脉蹇缩拘急,使血行凝滞也常形成瘀血,如《素问·举痛论》曰:“寒气入经而稽迟,泣而不行”,《素问

·调经论》说：“寒独留则血凝泣，凝则脉不通”。其他，如邪热入客与血结，也可导致瘀热阻结。

## （二）离经瘀血的形成机制

离经瘀血为血液外溢脉络，瘀阻于人体局部，可因七情过激，气血上冲，溢于脉外，除导致衄血、吐血外，甚者可突然昏仆，如大厥、煎厥等。正如《灵枢·百病始生篇》说：“阳络伤则血外溢”。此外，起居失节，或饮食不当，用力过猛，也可致使血、溺血，正如《灵枢·百病始生篇》曰：“阴络伤则血内溢”。总之，各种出血，日久皆可成为瘀血。其他，止血不当，寒凉所遏，跌仆闪挫也都是形成离经瘀血的重要机制。另外，热邪过炽、迫血外溢，也可形成瘀血。

## 二、瘀血致病特点

首先，瘀血致病极为广泛，李梴在其著《医学入门》中早已指出：“人皆知百病生于气，而不知血为百病之始也。凡寒热、踈挛、痹痛、癰疹、瘙痒、好忘、好狂、惊惕、迷闷、痞块、疼痛、癰闭、遗溺等症及妇人经闭、崩中带下，皆血病也”。（卷五·内伤·血）强调了血病理的重要意义，瘀血作祟人身各脏腑组织皆可为患，对人体有着极大的危害性。其次，瘀血致病以阻滞气血运行为主要病机，瘀血作为继发性致病因素，主要机制是阻滞气血运行，可导致气逆或形成新的血症。严重者，因气血不运使脏腑失养而致气虚，甚而气血两虚，因此治疗瘀血，在许多情况下必须考虑补气，一则为了鼓动血行，血行瘀自化，一则解决气虚问题。其次，瘀血阻滞气机，如病在心，可表现为心气闭塞，在肺可为肺气

壅阻，在肝则肝郁血结，在胃则胃气上逆而呕血。总之，气滞引起血瘀，瘀血引起气机阻滞，气滞又导致新的血瘀，二者互为因果关系。此外瘀血致病特点还存在凝固性（固定不移性）。因此，常引起刺痛、肿胀，如瘀结在经络脏腑之间，则结为癥瘕，瘀血日久，被气火煎熬，还可发展为干血，出现两目黯黑的特征。其他，瘀血不仅可因病致瘀，也可因瘀致病，停留于体内成为继发性病因。如瘀血不去、新血不生则瘀血导致继发性血虚；瘀血阻络，血行不循常道而外溢则引起出血；痰瘀合邪，结久成积则形成癥瘕；气、血、水三者关系失调，血瘀气滞则水停又可形成水肿。此外，血瘀导致气滞、气滞又加重血瘀，所谓气病及血、血病及气，二者互为病理因果关系。故《素问·玉机真脏论》曰：“脉道不通，气不往来”。唐容川《血证论》：“凡有所瘀，莫不壅塞气道，阻塞气机。”（卷二·吐血）瘀血日久还可导致正衰，具体可导致气虚，阴亏及阳衰，甚至累及五脏六腑。从西医的角度来看，久病多致瘀，主要病理实质为血循环的障碍，尤其以微循环障碍为主要病理。具体为郁血、缺血、出血、血栓和水肿等病理改变。主要机制在于因血循环障碍导致神经营养功能障碍及代谢障碍，引起一系列继发性病理发展，如局部组织的变性、渗出、萎缩及增生等。以上足见，瘀血对人体的损害极为广泛而深重。因此，瘀血病证的早期预报有着十分重要的价值。

## 第二节 瘀预兆的临床预报意义

瘀血的表现形式极为复杂、多样，但不外无形瘀血及有形瘀血两大类。

有形瘀血和无形瘀血，无非相对而言，实质上，从微观的角度而言，二者皆为有形瘀血，都有不同程度的实质病变基础，故绝对的无形瘀血是不存在的。

久病入络，痼病必瘀。任何一个疾病，日久必显瘀象。如黄疸日久，见黄色渐晦，胁下硬满，皮肤赤点，蜘蛛状赤纹、舌质暗滞，则为血瘀阻络之象。又如跌仆损伤，日久疼痛固定、刺痛、颜色变暗，则为瘀血内结之兆。再如，情志拂郁、气血郁结、日久出现胁肋刺痛、指甲发暗、眼圈着黑，则为气血有瘀之征。尤其气分病及痰病最易成瘀，气分病无论气滞、气郁或气虚皆易致瘀，气滞血瘀是临床最多见的瘀证，以肝郁、胁肋不舒、心烦易怒及舌紫暗为先露，气虚血瘀则以乏力气短、心悸、舌暗紫为征兆。

痰兼挟瘀，又称痰瘀合邪，因痰瘀同源，皆为津血所凝，故痰瘀常相互为患。临床上，痰瘀一旦合邪，二者互为病理因果关系，则暗示疾病胶结难解。如癫狂病，日久见狂言、善急、失眠、舌紫暗，即为痰瘀合邪证，乃痼痼难愈之疾。痰瘀合邪征兆为瘀血征兆（如舌暗或有瘀点、脉涩、疼痛固定或刺痛）与痰征兆的综合表现（痰的征兆如呕恶为胃痰之兆，痞闷为胸痰之象，心悸为心痰之征，咳痰为肺痰之症，肿、麻为络痰之象，泄泻为肠痰之兆，善忘、痴呆为脑痰之征）。

此外，血寒和血热也易形成血瘀兼证，因血遇寒则凝，临症如见疼痛，得热则减，平日畏寒肢冷，色淡而暗，脉沉迟者，则为血寒瘀象。而血热瘀象又为温热之邪入里，与营血搏结所致，临床见高热神昏、出血、衄血及发斑、舌质绛红、脉数，则为瘀热互结之凶象。

前贤对瘀血先兆皆十分重视。如唐容川认为：瘀血阻在腠理，以寒热和疟为其兆，瘀血在肌肉则翕翕发热、自汗为其标志。瘀血在上焦以发脱为其先，瘀血在中焦以腹部刺痛为特征，瘀血在下焦以少腹刺痛，大便黑色为其兆。瘀血在里以口渴为先驱症，因内有瘀血气不得通，不能载水津上升，是以发渴，名曰血渴（《血证论·卷五·瘀血》）。周学海《读医随笔·瘀血内热》曰：“腹中自觉有一段热如汤火者……非实火内热，亦非阴虚内热，是瘀血之所为也……又常如火从胸腹上冲于喉，是肝脾郁逆而血上冲也……有心窝中常如椒桂辛辣状，或如破皮疼胀状，喉中作血腥气者，是皆瘀血积于其处也……，凡瘀血初起，脉多见弦，兼洪者易治，渴饮者易治，其中犹有生气也；短涩者难治，不渴者难治，以其中无生气也”。通过上述医家之言，瘀血先兆，可见一斑。说明瘀血先兆虽然变化万端，但却是可以认识的，并且是有规律可循的。

下面分别论述无形瘀血及有形瘀血的预报意义。

### 一、有形瘀血先兆

大凡疼痛性质为刺痛、部位固定不移，舌质发暗或有瘀点，夜热口干渴不欲饮，都为瘀血的征兆。如出现面色黧黑、

唇甲青紫、肌肤甲错、脉象沉，则为久瘀之征象，预后往往不良。

### （一）瘀血阻脉先兆

瘀血阻脉，是很常见的瘀血疾患，其先兆也是有规律的。如王清任《医林改错·上卷》说：“青筋暴露，非筋也，沉于皮肤者，血管也，血管青者，内有瘀血也”。瘀血阻络包括瘀阻心络、瘀阻脑络、瘀阻肺络等脏腑之络及瘀阻肢体之脉络。瘀血壅阻脑络，其先兆症主要为进行性健忘，尤其是人名遗忘，一过性眩晕及一过性失语等症。瘀阻心络的先兆为劳累后及情绪不舒时出现胸闷及一过性左胸疼痛。瘀阻肢体先兆以指、趾麻木，色变暗或发凉为常见瘀阻肢体经络之报标症。常发生于血痹、脉痹，包括西医血栓性脉管炎、下肢静脉曲张、血管畸形等病的前期。

### （二）瘀血攻里凶兆

主要为瘀血内攻心脑血管等重要内脏，病情较为凶险，如：

1. 瘀血攻心凶兆 多发生于产妇及吐衄家，凡出现头冒眩、神昏，为瘀血欲攻心先兆，待出现昏迷、不省人事、气短心悸、唇紫面青，则已为瘀血攻心之危候。常发生于产后瘀血未尽，外邪乘袭入里所致的疾病等，包括现代医学中的产褥热等妇科危证。甚则卒然发狂，如见鬼状，或喜笑妄骂或为不语，主要因为恶露停滞不下，引起感染致败血冲心、扰乱心神之故。上述疾病相当于西医的产后败血症及感染性休克、感染中毒性精神病。

2. 瘀血干脑凶兆 有脑外伤史或脑部感染疾患，出现善忘或狂躁为瘀血干脑先兆。待出现不识亲疏、发狂、昏迷，则

为瘀血干脑的危证。瘀血干脑多发生于脑外伤后遗症，感染性精神病等情况，预后大多不良。

3 瘀血乘肺凶兆 瘀血乘肺常因瘀血与热毒攻乘于肺所致。凡瘀血留滞病人出现气急、喘促，为瘀血乘肺先兆，待出现喘促、咳逆、心悸气短、鼻起咽煤、眼目见黑，则已为瘀血乘肺之危证。由于瘀血乘肺，证情危笃，故尤应注意其先兆证的出现。如发生于产后恶露不下、败血上冲者，极为严重，如《陈素庵妇科补解·产后众疾门》说：“产后气喘者，由败血上冲肺”说明喘是瘀血乘肺的报标症。

## 二、无形瘀血先兆

无形瘀血指未离经瘀血，病变多在络脉，尤其为微络脉（包括微细血管，首先累及微循环），病程进展在不知不觉之中，多属于潜病证，其先兆症常隐晦和缺少特异性，但仍有一定规律可循，如：

（一）微络脉瘀象 包括甲皱络脉、虹膜、舌下络脉及面部络脉、鼻翼、唇的络脉瘀血。先兆为络脉出现曲张、紫暗，对胸痹、中风、痹证、紫癜、膝疮、脱疽、红斑性狼疮、肿瘤等都有一定的预报意义（包括西医的心脑血管病、呼吸系统疾病，如肺心病、冠心病、心脑血管动脉硬化、肿瘤及硬皮病、雷诺氏病、类风湿关节炎、红斑性狼疮等结缔组织疾病以及慢性肝病、肾病，各种神经痛、周围神经炎等）。

（二）肌肤瘀象 皮肤出现干枯、龟裂、色泽不华、多鳞屑及硬化等，是内脏有瘀血的外兆，对中风、胸痹、肿瘤、红斑性狼疮等，都有一定的预报意义（包括冠状动脉硬化性心



脏病、脑血栓形成、硬皮病、神经性皮炎、银屑病等)。如皮肤出现甲错、肤色黧黑则为内有干血、死血无疑。

(三) 善忘 善忘为郁证、癫狂、癫痫、蓄血证等病的早期先兆症状，尤其人名善忘是脑络血瘀的先兆，说明瘀血先兆对脑血管病、精神病的微循环障碍的早期发现有着重要意义。

(四) 色译晦暗 首先出现于眼周、口周、鼻翼及额部、颊部，这些部位呈晦黯色及目睛晕黄，常为内有积聚、癥瘕、臌胀、闭经的早期征兆，包括现代医学的肿瘤、肝硬化、硬皮病等在内。

(五) 脱发 脱发及早白为脑络血瘀的早发症，故对中风先兆有一定的预报价值。此外，脱发还为红斑狼疮、雷诺氏症、硬皮病等的前兆症状，但并非为特异性，可作参考。

(六) 经少、闭经 经少及闭经为胞宫瘀瘀，肾阴阳失调，相火偏亢夹瘀及肝肾亏损夹瘀等病的先兆(包括内分泌疾病，如肾上腺功能亢进的柯兴氏综合征，脑垂体功能亢进症的肢端肥大症，家族遗传性肥胖病，甲状腺功能亢进等病)。

(七) 口干 口燥咽干是全身性瘀血病证的早期征兆之一，又称血渴。如唐容川说：“瘀血在里则口渴，所以然者，血与气本不相离，内有瘀血故气不得通，不能载水津上升，是以发渴，名曰血渴”。特点为口虽渴却不欲饮，或饮水不多，以气化失司之故。为红斑性狼疮、膨胀、干燥综合征、伤寒蓄血证、温病热入营血的征兆。

(八) 夜热 夜热或午后发热也是全身性瘀血的征兆之一，由于瘀血阻滞气化不利，导致阴分不足，虚火偏旺，故

---

出现夜热及午后热，又称瘀热，但并非瘀血的特异征兆，必与瘀血的其他症状具见，预兆价值才大。