

古籍典藏 · 原文与白话译文

# 《痧胀玉衡》

中医 · 共 7 章节 · 6 章含白话译文

本书上卷载痧胀发蒙论、痧胀要语及痧胀脉法；中卷列各痧症症状，并附以治疗验案；下卷列各痧症备用要方。书中详载刮痧之法及放痧十法，所载方药包括汤、丸、丹、散各剂凡五十六方，便用七方及绝痧方，收录治痧药七十余种，可称为痧症全书。王庭序云：“右陶治痧之法于是书乎圣，而世人将读是书以治痧。”后世治痧症者多宗其说，所载刮痧、放痧之法，多渊于此。

www.luckclub.cn · 古籍典藏 · 内容仅供文化学习研究

第 0 章

## 目录

---

原文

痧胀玉衡 - 目录

## 痧胀玉衡：序

原文

痧胀玉衡：序

忆昔癸未秋，余在燕都，其时疫病大作。患者胸腹稍满，生白毛如羊，日死人数千，竟不知所名。有海昌明经李君见之，曰：“此痧也。”挑之以针，血出，病随手愈。于是城中舁（1）而就医者，亦日以千计，皆得愈而去。

顷之，症变而为嗽，嗽甚轻，不半日随毙。时李君已出都。有知者曰：“此亦痧也。”用前法挑之，亦随愈焉。余时目击其事，归而与知医者言之，卒疑信交半，无何，则吾乡挑痲之法盛行矣。先是乡人有糞秽感痧，利用钱物蘸油而刮，及此多用挑。

然行之大都妇人，以故为名医者不道，及考诸医书，古时未有论及，后人稍有青筋之说，仍略而不详，因而求人之信者少，疑者益多。用药之方，遂置之不论。人不幸犯是症，无得全者。噫！是可悯也。友人在陶郭君明理读书，旁搜医学，见近之患痧者日益众，而治痧者不闻，乃精心殚思，推原于小儿痧疹之理，兼求之古方，多有不言涉而见痧之意者，且验之诸所救疗，无或爽，因以自信。遂发愿广之天下后世，为百千万人命之救，著有《玉衡》一书。右陶之心切矣，右陶之功大矣！

右陶尝言：“痧本无定脉，凡脉与所患之症不相应者，即为痧之脉；痧亦无定症，或感风、感食、感劳、感痰，而以本症治之不效者，皆为痧之症”。为立之方，使知遵也，为记之验，使知信也，后以药性终之，便知用之有直不宜，不与它症同也。右陶治疾之法，于是书平全，而世人将读其书以治痧兼以治右陶之所不及治。右陶之心，于是大快。虽不欲居其功，功又安归哉！余既见痧之事，及信右陶之说，敢为之言，虽然不足为愚古道也。时康熙十四年乙卯重阳日里人王庭题。

注（1）舁（yo余）举、抬之意，此处指病重，由他人抬来。

尝论～元运化，升而为天，凝而为地，人生其中，道配三才，惟其克佐天地之所不及也。所以大之兵农礼乐，小之屠钓工商，缺一不可。而况炎帝肇创，尝药疗病，尤斯人生死所系者乎。历代相沿，神医迭出，载籍纷纷，惟救疾苦，孰意痧胀一症，时有悬命须臾，兆变顷刻者，竟置不论。

如云林龚先生，所志诸书，历有年矣，迄今诵法不衰，时多宗之，然云青筋，所谓痧也。惜自古以来，从未论及，是以其疾往往不治。余窃以为生死甚大，望医如望拯溺，讵可听人之有是疾而不为之生全乎。

余高曾以经术起家，箕裘累叶。余少列官墙，读古惠鲜环保，慨然有恫恤生民之志，尝愿为愁者解困，危者苏命。因追阅仲景、东垣、丹溪诸先生论。而帖括所拘，有怀未展。鼎革以后，播迁不一，或羁留武水，或跋涉秦溪。每忆昔年寻章摘句，不过淹骞一身，毫无神益于世。既而旅食江淮，浪游吴越，所在时行痧胀，被祸不少。

余心惻然，思得一术以济之，窃恐世人犯而不识，多有坐视其死者。故凡遇杏林先辈未尝不造而问焉；见松隐异人，未尝不就而请焉。即册籍所载，鲜不于晤对之间，互相参考，然于痧也，究不得一要旨。以后返掉携李，搜求高曾所遗前贤诸秘草，有其传变难治异症，或定于嫌洛大儒，或议论楚粤高士。虽篇页零星，各有同异，皆透参《灵》、《素》。

《甲乙》诸经，以推广仲景先生之意，借专籍无传，沉理日久，而古人精秘尚未出也。余日夕究心，始悟痧胀变端，总其大纲，撮其要领，遂得历历措施，无不响验。余特虑斯疾勿辩，贻祸无穷，故为之推原其始，详究其终，深悯斯疾之为害，不忍不有斯集也。虽然医者治疾，尤百工治事，此提一规，彼挟一矩，有一定之法，无一定之用。故余虽获获言，尤必酌量子累黍之度，而神明其治法焉。

此非昔人无是疾，今人始有是疾也；抑非昔人之病可略，今人之病当独评也。余所以念兹在兹，日孜孜焉从事笔墨间，惟此数人是论。要不外夫推己之心，俾天下成慰及人之愿斯已耳。昔人有言：“道之真，以治身，其绪余，以为天下”。余独不敢云治身，与为天下有二也。盖医之为道、惟视人如己者乃可施。

至于风气之强弱，年岁之多寡，精力之厚薄，必须以己为断，然后原疾量药，贯微彻幽，度节气而候温凉，参脉理而合好重，始乃取应如神，捷于桴鼓。不然卤莽从事，是尤南辕而返北辙也，乌可得能。时大清康熙十四年岁次乙卯灯月携李郭志遂右陶氏自序予裕贤觉。

续序 (1) 尝稽古今医学，备悉万病，独不明痧，因而人鲜其传，无奈世之患者比比也。既有此病，不可不求有以治之。余因以治之所验，悉其症之所由。于甲寅岁著《玉衡》一书，偕同人互相参订，急而行之，亦济生之念所不得已也。书中见叙疾说，似已具详，两年来疾之变幻，更有隐伏于别病中者，伤人最多，非为世所罕识。尤余前书之所未及，因又有痧刻之续。凡以因时所犯，略采异验为集，夫亦谋诸同人，非敢以自矜也，幸天下不以多赘而忽诸。

## 白话译文

### 王庭序

回忆癸末年秋天，我在京城，当时疫病大规模流行。患者胸腹略感胀满，皮肤生出白色细毛如羊毛状，每日死者数以千计，竟无人能说出此病的名称。有海宁明经李君见到此症，说：“这是痧。”用针挑刺，出血后，病随手即愈。于是城中被人抬来求医者，也以每日千计，皆痊愈而去。

不久，病症变异为咳嗽，咳嗽虽轻，不到半日便会毙命。此时李君已离开京城。有知情者说：“这也是痧。”仍用前法挑刺，也随即痊愈。我当时亲眼目睹此事，回乡后与懂医之人谈及，他们半信半疑。不多时，我们乡里挑痧之法便已盛行。在此之前，乡人因感受秽浊之气而得痧症，一般用铜钱蘸油刮拭，到此时则多用挑刺法。

然而此法大多流行于妇女之间，因此有名望的医家不屑提及。考查各种医书，古代从未有专论，后人虽稍有“青筋”之说，仍简略不详。因此信从者少，怀疑者愈多，治痧用药之方也就无人讨论。人若不幸得了此症，便无法保全性命，实在可悲可悯。

我的友人郭右陶，明理好学，旁搜医学。他见近年患痧者日益增多，而能治痧者闻所未闻，便精心竭虑，从小儿痧疹（小儿出疹性疾病）的医理中推求本源，兼考古方，发现其中多有不直言痧而暗含治痧之意的方剂，并在实际救治中加以验证，无不灵验，因此自信此法可靠。遂发愿将此术推广于天下后世，以救百千万人之命，著成《玉衡》一书。右陶之心何等急切，右陶之功何等伟大！

右陶曾说：“痧本无固定脉象（脉象：中医通过按压腕部动脉感知的搏动特征，用以判断病情），凡脉象与所患症状不相吻合者，即为痧之脉；痧也无固定症状，或感风、感食积、感劳倦、感痰浊，以相应常规治法而不见效者，皆为痧之症。”他为此立下药方，使后人知所遵循；记录验案，使后人知所信服；最后以药性收尾，使后人知道痧症用药有其特殊的宜忌，与其他病症不同。右陶治病之法，在此书中已全面备载，而世人将读此书以治痧，兼以弥补右陶所来不及治者。右陶之心，于此大为畅快。虽不欲居功，功劳又归于谁呢？我既亲眼见过痧症之事，又深信右陶之说，故敢为之作序。

康熙十四年（1675）乙卯重阳日，同里人王庭题。

### 郭右陶自序

我曾思考：天地之元气（元气：中医认为人体最根本的生命能量）运化，升散为天，凝聚为地，人生于天地之间，与天地并列三才（天、地、人），正因为人能补佐天地之不足。所以大至兵农礼乐，小至屠钓工商，缺一不可。更何况炎帝开创医药，亲尝百草以疗疾病，这尤其关乎人之生死。历代相沿，名医辈出，医籍纷繁，皆以救济疾苦为务。谁料痧胀这一病症——时常在须臾之间便性命悬于一线，顷刻之间变化万端——竟被搁置不论。

如云林龚先生（龚廷贤，明代名医）所著诸书，流传已久，至今读者仍奉为圭臬。然而他所说的“青筋”，其实就是痧。可惜自古以来从未有人专门论及，因此此病往往无法救治。我深以为生死事大，病人盼望医生如同盼望拯救溺水之人，岂可眼看人有此病而不设法使其存活？

我家高祖曾祖以经学起家，世代承继。我少年时曾列名庠序（古代学校），读古书而感念先贤济世之德，慨然有悯恤生民之志，常愿为忧愁者解困，为危殆者救命。因而追读张仲景、李东垣、朱丹溪诸位先生的医论。然而受科举功名所拘，壮志未展。明清鼎革之后，辗转迁徙不定，或羁留武水，或跋涉秦溪。每忆当年寻章摘句，不过蹉跎一身，于世毫无裨益。后来漂泊江淮，游历吴越，所到之处痧胀流行，遭殃者甚多。

我心中惻然，思求一术以济世，深恐世人患痧而不识，坐视其死。故凡遇杏林前辈（杏林：中医界的代称），无不登门求教；见山林隐士，无不前往请益。即便书册所载，也无不在交谈之际互相参考。然而对于痧症，始终不得要领。后来归家，搜求高祖曾祖所遗留的前贤秘本手稿，其中记载了传变难治之异症，有的出自中原大儒之论定，有的来自楚粤高士之议论。虽篇页零散，各有同异，但皆深入参透了《灵枢》《素问》（《灵枢》《素问》：《黄帝内经》的两大组成部分，中医理论之根基）、《针灸甲乙经》等经典，以推广仲景先生之旨意。只因无专书流传，精义沉埋日久，古人的精妙秘法尚未面世。

我日夜钻研，终于领悟痧胀变化之端倪，总结其大纲，提炼其要领，从此施治历历分明，无不验如响。我特别忧虑此病若不能辨识，必将贻祸无穷。故为之推溯源头，详究终局，深悯此病之为害，不忍不编成此书。

虽然，医者治病如同百工治事，这个持一把规，那个携一把矩，有一定之法，却无一定之用。所以我虽勉力著述，仍须临证时仔细酌量、审慎权衡，灵活变通其治法。

这并非古人没有此病、今人才有此病，也不是古人的病可以忽略、独独今人之病当别作评议。我所以念兹在兹，日日孜孜笔耕于此，只为论述这些要事。归根结底不过是推己及人之心，使天下人都能达成救人利世之愿罢了。古人有言：“道之真谛，用以修身；其余绪，用以治天下。”我独不敢说治身与治天下是两回事。盖医之为道，唯视人如己者方可施行。

至于患者风气（体质禀赋）之强弱、年岁之老幼、精力之厚薄，必须以自身判断为准，然后探求病因、斟酌药量，深入幽微之处，度节气而候温凉，参脉理而合轻重，方能取效如神，捷于击鼓。否则鲁莽从事，无异于南辕北辙，岂能成功。

大清康熙十四年（1675）乙卯灯月（正月），携李郭志遂右陶氏自序于裕贤觉。

## 续序

我曾考稽古今医学，万病备载，唯独对痧症不甚明了。因此世人鲜有传承，无奈患此病者比比皆是。既有此病，不可不求治法。我将自己治验所得、病症来由一一整理，于甲寅年著成《玉衡》一书，与同道互相参订，急切刊行，实是济世之念不得不然。

书中对病症的叙说似已详尽，然而两年来，此病变幻更甚，更有隐伏于其他病症之中者，伤人最多，世人罕能识别，也是前书所未及之处。因此又有此续刻。凡依时令所犯之痧，略采异验汇为一集。此亦与同道共商之成果，非敢自矜。望天下人不以多赘而忽视之。

---

---

关键词

---

现代启示

郭右陶所面对的困境，在现代医学中并不陌生：一种疾病广泛存在、反复致命，却因未被正式纳入诊断体系而长期遭到忽视。他的应对策略——从民间经验中提取线索、回溯经典文献寻找理论依据、通过大量临床验证建立信心、最终著书立说以求系统推广——恰好暗合了现代循证医学“从观察到假设，从验证到指南”的基本路径。尤其值得注意的是他提出的“排除诊断法”：脉象与症状不相应、常规治法无效时，应考虑痧症。这种“反向思维”至今仍是临床鉴别诊断的核心逻辑之一。

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成任何医疗建议。）

留给读者的问题：当一种疾病尚无公认的诊断标准时，一线临床经验与权威理论之间的张力该如何化解——今天的“罕见病”认定之路，是否仍在重复三百多年前郭右陶走过的艰难历程？

## 痧胀玉衡：凡例

原文

痧胀玉衡：凡例

一言有不实，治有不效者，一句不载。一药有不当，用有不明者，一味不入。一据症用治，立方制宜，非痧唐录。一按脉阅筋，恐人有误，详之有据。一砭刺痧筋，必须紫黑毒血，据为实见。一载杂症，仅取兼痧，请病虚实，悉在所略。一心腹痧痛，刮放即愈。不烦医药者，不多载入。一治验不过一二三四，惟略见治法为准，余不多赘。一金近地气禀柔弱，故方中分两，从平减少，便能取效。

此虽传示四万，不敢多加。一制方分两甚少，若遇西北，风高土燥之地，刚强勇壮之人，其分两必须加倍，或加二倍三倍，方能有效。一饮汤规则：云稍冷者，九分冷一分温也；云微冷者，八分冷二分温也；云微温者，冷者四分之三，温者四分之一也。

### 白话译文

本书凡例立下数条编撰铁则：凡言论不实、疗效未经验证的，一句不收；凡药物不当、用法不明的，一味不录。所有治法均据症（症状表现）立方，因地制宜，绝非随意抄录的杂书。关于按脉（触摸脉象以辨病情）、阅筋（观察体表痧筋的颜色形态），唯恐读者误判，故详加说明、言必有据。砭刺（以针石刺破痧筋放血）放血时，必须见到紫黑色毒血方算确证，以实际所见为凭。书中虽载杂症，仅取其兼有痧证者，至于该病本身的虚实辨析，一概从略。心腹部位的痧痛，刮放即愈、无需汤药的，不多收入。每症所附治验（临床验案）不过一至四例，仅示治法大要，不作繁赘。

江南一带地气（地域气候与水土特性）柔润，人体禀赋偏于柔弱，故方中药量从常规减少即可取效。此书虽已传阅甚广，用量仍不敢擅增。但若遇西北风高土燥之地、体质刚壮之人，药量须加倍，甚至加至二三倍方能见效。关于服汤温度的规矩：所谓“稍冷”，即九分凉、一分温；“微冷”，即八分凉、二分温；“微温”，即四分之三凉、四分之一温。

关键词

现代启示

这篇凡例读来像一份严格的“编辑出版准则”：无验证不收录、无实证不采信、药量必须因人因地调整——其内在逻辑与现代循证医学“证据先行、个体化用药”的理念暗合。尤其是关于江南与西北体质差异导致剂量不同的论述，与

现代药理学中"药物剂量应考虑体重、代谢率及环境因素"的原则相通。服药温度的精细分级，也反映出古人对给药细节的重视。（以上仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在今天高度标准化的制药体系下，我们是否反而忽略了"因地、因人、因时"的个体化用药智慧？

## 痧胀玉衡：痧症蒙发论

原文

痧胀玉衡：痧症蒙发论

夫君子生于斯世，不屑为天下无所用之人，则必求为天下所必需之入，故君子不为良相，则为良医。盖良相济世，良医济生，其所以行我心之不忍者，事有相符，而道有相类也。余于伤寒、痘疹、惊风、虐、痢与夫胎前产后等症，俱所潜心，姑不具赘，独是痧之一症，缓者，或可迟延；急者，命悬顷刻。

在病家必当诚心请教；在医者必当急为赴投，非着他症之可以迁延时日，姑且慢为调治也。迩来四方疫气时行，即今丑寅年间，痧因而发，乡村城市之中，俱见有此等症。

或为暗痧，或为闷痧，或为痧痛，或为落弓痧、噤口痧、扑鹅痧、角弓痧、盘肠痧，或又因伤寒、虐、痢与夫胎前产后等症，而痧兼发，甚至阊门被祸，邻里相传，不可重悼。余尝遇此等症，临危急救，难以屈指。其治之大略，有三法焉：如痧在肌肤者，刮之而愈；痧在血肉者，放之而愈。

此二者皆其疾之浅焉者也，虽重亦轻。若夫痧之深而重者，胀塞肠胃，壅阻经络，直攻乎少阴心君，非悬命于斯须，即将危于旦夕，扶之不起，呼之不应，即欲利之放之，而痧胀之极，已难于刮放矣。

呜呼，病濒于死，谁不伤心，痧症至此，信乎非药不能救醒，非药莫能回生。则刮放之外又必用药以济之，然后三法兼备，救生而生全，庶乎斯人之得有 其命也。其如世有刮痧放痧之八，仅有刮放之能而已，余俱非所长上。故痧有放之不出，刮之不起，便云凶，而且放痧 数次不愈，刮痧数次不痊，便听命于天而垂毙者，往往皆然。若夫业医诸友，责在救人，推其心，岂非当世之所谓君子与。

然其间或有云诸书不载痧名，满洲因而谓非药可疗，不知载籍之内，原有云绞肠痧者、有云干霍乱者、有云青筋者、有云白虎症者、有云中恶者，此背痧之见于诸书，但略而不详，未有专家。然不见有云是宜绝药，诚彰明较著而可视也。况痧有为真头痛，朝发夕死，夕发旦死，穿于头痛之条；痧有为真心痛，亦朝发夕死，夕发旦死，寄于真心痛之例。

此二症者，虽属不治，若知其原于痧者而疗之，亦可挽回。况痧有为头面肿胀，一似大头瘟；痧有为咽喉锁闷，一似急喉风；痧有为眩晕昏闷，少顷云姐，一似中风、中暑；痧有为暗哑 沉迷，身体重痛，一似惊魂落魄；此皆其势在危急，刮放不急者，非药将何以救之乎。

而况痧有头痛、寒热，类于伤寒；咳嗽烦闷，类于伤风；与夫因症而兼痧，因痧而化症；或又痢以疾发，痧缘痢生；而痧症百出，传变多端，更不特如此。而已也。诸如鼻红、吐红、泻血、便血，由痧而得者有之。更有大肿、大毒、流火、流痰，由而生者有之。或又有胎前、产后、气郁、食郁、血郁、火郁，而痧之兼发者有之。

或又有痧而手肿、足肿、手痛、足痛，连及遍身不能转侧者有之。或又有痧而胸胁肚腹结成痧块，一似痞闷，一似结胸者有之。或又有痧而吐蛔、泻蛔、食结、积结、血结者有之。或又有痧而心痛、胁痛、腹痛、

腰痛、盘肠、吊痛、遍身疼痛。几不能生者有之。况痧尝有内症所伤，将濒于死者，男子犯此，一似蓄血，而血分之治法不同；女子犯此，一似倒经，而气分之治法亦异。

盖痧之为病，种种不一，难以校学，予特指其入略，而明其最要者，须看脉之真假，认症之的确，然后投剂必当，用药无虚。若痧在肌肤，当刮即刮。痧在血肉，当放即放。痧在肠胃、经络与肝、肾、脾三阴，当药即药。若痧气肆行，不拘表里，传变皆周，当三法兼用。务在救人于将危，而回生于将死。余之治此等症，随处救人，确有专验。窃恐前人无论、难启后贤，因著为集，仍不敢秘，以公诸世。庶几其有以行我心之不忍，而幸不为斯世无所用之八。欤。

### 白话译文

君子立身于世，若不甘做无用之人，便当做天下必需之人。故君子不做良相（济世之能臣），便做良医（济生之仁术），二者殊途同归，皆出于不忍人之心。我对伤寒、痘疹、惊风、疟疾、痢疾及胎前产后诸症均有研究，此处不赘。唯独痧症（一类以皮下瘀络、胀闷疼痛为特征的急性病证），缓者尚可拖延，急者命悬顷刻。

病家必须诚心求救，医者必须急赴诊治，绝非寻常慢病可以拖延。近来四方疫气流行，丑寅年间痧症因之而发，城乡之中均有此症。表现各异：有暗痧（症状隐伏不显者）、闷痧（胸腹胀闷为主者）、痧痛、落弓痧、噤口痧（口噤不能言语进食者）、扑鹅痧（咽喉肿胀如鹅者）、角弓痧（身体反张如弓者）、盘肠痧（腹中绞痛如肠扭转者），又有伤寒、疟、痢及胎前产后诸症兼夹痧发者，甚至阖门遭祸、邻里相传，惨不忍言。

我屡遇此类危症临危急救，难以计数。治法大略有三：痧在肌肤（体表浅层），刮之而愈；痧在血肉（肌肉深层），放血而愈——此二者病位尚浅，虽看似重实则易治。若痧深入肠胃、壅阻经络（气血运行的通道），直攻少阴心君（心脏），则命悬一线、危在旦夕，扶之不起、呼之不应，此时已难施刮放之术。病至于此，非药不能救醒、非药莫能回生。故刮、放之外，必须加用药物，三法兼备，方能全人性命。

世间会刮痧放痧者，仅有刮放之能，余则非其所长。遇刮之不起、放之不出者，便称凶险而听天由命，此类悲剧比比皆是。业医诸友以救人为责，推其心岂非当世君子？然有人说诸书不载痧名，遂以为非药可疗。殊不知古籍中本有“绞肠痧”“干霍乱”“青筋”“白虎症”“中恶”之名，皆痧之散见于各书者，只是略而不详、未成专论，并非说此症当绝于药。况且痧可表现为真头痛（朝发夕死、夕发旦死）、真心痛，虽属危重，若知其源于痧而施治，亦可挽回。痧又可表现为头面肿胀似大头瘟、咽喉锁闷似急喉风、眩晕昏闷似中风中暑、暗哑沉迷似惊魂落魄——凡此种种，势在危急而刮放不及者，非药何以救之？

更有痧症寒热似伤寒、咳嗽烦闷似伤风，或因疟兼痧、因痧化疟，或痢中发痧、痧缘痢生，传变多端。鼻衄（鼻出血）、吐血、泻血、便血由痧而得者有之；大肿大毒、流火流痰由痧而生者有之；胎前产后、气郁食郁血郁火郁而痧兼发者有之；手足肿痛、遍身不能转侧者有之；胸胁腹中结成痧块似痞闷、似结胸者有之；吐蛔泻蛔、食积血结者有之；心痛胁痛腹痛腰痛、盘肠吊痛、遍身疼痛几不能生者有之。又有内伤将死之人犯痧，男子似蓄血而血分治法不同，女子似倒经（经血逆行上溢）而气分治法亦异。

痧之为病，种种不一，难以尽举。我特指其大略而明其最要者：须辨脉之真假、认症之的确，然后投剂方当、用药无虚。痧在肌肤当刮即刮，痧在血肉当放即放，痧在肠胃经络与肝肾脾三阴（足三阴经，关乎脏腑深层）当药即药；若痧气肆行、表里俱周，则三法兼用。务在救人于将危，回生于将死。我治此等症随处救人，确有专验，恐前人无论而难启后贤，因著为集公诸于世，庶几行我不忍人之心，而不为天下无用之人。

---

---

关键词

---

现代启示

本篇最值得重视的思想有二：一是急症分层处理的理念——郭志邃将痧症按病位深浅分为肌肤、血肉、肠胃经络三层，对应刮、放、药三级干预，这与现代急救医学中“初级处置—进阶干预—高级生命支持”的分级救治逻辑高度相通。二是对“一病多貌”的警觉——痧可酷似中风、伤寒、喉风等数十种疾病，提醒临床不可被表象迷惑，须追溯病因本质，这与现代鉴别诊断的核心思路一致。此外，作者批评当时“诸书不载则非药可疗”的教条态度，主张面对新发急症应大胆探索、著书公开，这种实证与共享精神至今仍有现实意义。

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成任何医疗建议。）

值得思考的是：当我们面对一种“教科书上没写”的新发疾病时，是选择教条地否认，还是像郭志邃一样基于临床实证去探索和记录？

## 痧胀玉衡：玉衡要语

原文

痧胀玉衡：玉衡要语

### 痧分表里辨

痧之初发，必从外感。感于肌表，人不自知，则入手半表半里，故胸中作闷，或作呕吐，而腹痛生焉。此可以刮痧而愈不愈，用荆芥汤、藿香汤之类而选用之。痧感于半表半里，人不自知，则入于里，故欲吐不吐量欲泻不泻。痧毒冲心，则心胸大痛，痧毒攻腹，则盘肠吊痛。此可以放痧而一意，不愈。

用陈皮紫朴汤、棱术汤之类而选用之。痧中子里，人不自知，则痧气壅阻，恶毒逆攻心育，立时发晕，即欲刮痧而痧不起；即欲放痧而扶之不起，必不得放，即扶起放之，而发晕之时，气血不流，放之亦无紫黑毒血流出，即有些须，亦不能多，略见紫黑血点而已。此痧毒入深，大凶之兆。斯时病家求救甚切，方可用药。余但审脉辨证，的系风寒暑湿，气血、食积、痰饮，何因而施治，令其苏醒，气血流动，然后扶起放痧，渐以调治。如不醒，即择牛黄丸、三香丸、救苦丹之类以救之。如此重症，必需医者慈心大发，立时连进汤丸，方能有效，迟则必死。

治痧直看凉热，病犯太阳，则头痛发热；犯少阳，则耳旁肿胀，寒热往来；犯阳明，则面目如火，但热而不寒；犯太阴则腹痛；犯厥阴则少腹痛或胸胁痛；犯少阴则腰痛而皆身凉。犯乎肺则咳嗽痰喘微热，甚则鼻衄；犯手心则心痛或心胀头额冷汗如珠，而身或热或凉；犯乎膀胱则小便溺血，甚则身热；犯乎大肠则痢下脓血，重则呕吐身热；犯乎肝则沉重不能转侧，哺热、内热，甚则吐血；犯乎三焦则热毒内攻，上则口渴，下则便结。治痧当辨身凉身热：盖身凉者、内热者，宜攻其里，表热者，室透其肌。

### 唇舌辨

痧者，急症也。若昏迷不醒，口不能言，其心胸烦闷，一种难过之苦，将何以辨之？治宜先观其唇舌。色黑者凶；色黄者重；色淡红者，较之略轻。盖黄色而知内热，黑色而知热极，淡红色虽热，用药不可太冷。又要看有苔无苔，其症始有治法矣。

### 大小便宜通

痧症危急，大便不通，急宜放痧而攻之；小便不通，宜放痧而分利之。

### 咽喉治法

痧症危急，若犯咽喉，则疾喘如锯，先放其痧。急用薄荷、鼠粘子、童便、山豆根之类以清之，或兼用冰硼散以收之。然后，余症俱从缓治。

### 治痧当绝其根

痧之为害，治之虽愈，若一有未除，即复肆毒，又遍周身、如在表者已刮。在中者已放；而在内者少有未消，一吃米饭或热汤、热酒，痧毒即复，由内而攻表，遂遍周身。如在内者已治，在中者已放，而在表者未

刮，即复由外而攻内。若表里具尽治突，而在中者未放，亦复传遍表里。如此可畏之极，真生死所关，非杂病所得而比也，故治痧当绝其根。

## 痧原论

痧症先吐泻而心腹绞痛者，从秽气痧发者多；先心腹统痛而吐泻者，从暑气痧发者多；心胸昏闷，痰涎胶结，从伤暑”热痧发者多；遍身肿胀，疼痛难忍，四肢不举，舌强不言，从寒气、冰伏过时，郁为火毒而发痧者多。重症，可无害于事也。不知成痧数次不愈，则必日甚一日。内有伏毒，盘居脏腑，虽不见有昏迷不醒之事，而痧毒之攻击于脏腑间者，甚可危也。

且放痧何以数次不愈乎？盖惟人有食积、血痰阻滞其毒，故痧虽放而不尽。设有能消除其食积。血痰，则痧毒无阻，尚乌有不愈者耶？惟其不用药而惟恃乎放痧，故痧毒不尽，势必攻坏脏腑。医者慎毋以放痧数次不愈为轻症，而忽视之软。数犯痧症 痧症有紧、有慢，人多不识。幸迩来南方砭刺有人，略晓痧症一二，然亦不克逐症详明，深可叹惜。

故有云痧当砭刺，刺即救之；有云痧不可刺，刺即多犯，此语一出，遂致误人不浅。然亦有可辨者，盖痧症之初犯者，邪气胜夫元气，虽人壮实而不免。痧症多犯者，由元气虚，则易感触夫邪气，是以有数患痧症之人，或有十日半月一发，或有一月二月一发，常患痧痛。非刮则放，所以有痧不可刺，刺即多犯之说尔。不知痧之易感，必由于胃气本虚，遂乃数犯。予尝用“绝痧方”充其胃气，则痧自断，又用参、芪大补之味以实之，痧未有不断者矣。然必痧症已痊之日，全无些须痧毒，然后可服，以绝其根。

否则稍有痧气未除，此等之药，断不可服，恐其中有甘辛温热大补之味，反益助其邪毒尔。痧胀昏迷与杂症不同杂症着重，或至昏迷，均可以延时日，独痧症之昏迷，则有不容少待者，何也？夫杂症昏迷，不过痰、气、血涌，或虚极而发晕已也，故可以延时日。至于痧而昏迷不醒，仅是痧气冲心，尤有可解。若为痧毒所攻，则毒血一冲，势必攻坏脏腑。

未有少延者矣。故痧胀昏迷不醒者，须防立死。其毒血与食积、痰、气必给聚心腹胸膈之间，而经络不转，气血不运，虽欲放而血不流，欲刮而痧不显，此所以救之者，又必急用药以治之也。其治之之法，惟视其食、积、痰。血、气阻及暑热、伏热、秽气之类以治之。有食消食，有积消积，有痰血气阻，即散其痰血气阻，有暑热、伏热、秽气所触。

即散其暑热、伏热、秽气，则胸膈一松，昏迷自醒，然后验其紧筋青筋以刺之，而或刮或药，惟其症之所发，以施其救人之术软。痧筋原于血中之毒 夫医首重望闻，次贵问切，人皆知之矣。

至于痧，而望闻有所未明，问切有所未尽，医其可以已乎？吾观世有暗痧而人不识，往往多误，则民不取痧筋以验之。盖针锋所刺，不过锋尖微微人肉，有痧毒者，方有紫黑血流；若无痧毒者，其经尖虽刺，点滴全无。故痧有痧筋可辨，亦如别病之有别症可辨也。然则痧筋所现者，青紫之色，所原者，乃本子血中之有毒软。夫血中有毒，既无可消，自宜知放，放有不尽，则宜别、宜药，审寒凉而权轻重，借草木以挽凶危。凡。以驱夫痧毒之所留滞者、而救其大命焉尔。奈何有不信痧者，徒受夫痧症之实祸，而甘心于自毙乎。

慢痧必须速治 痧若紧着，只在顷刻，慢者，或期至十日半月而死，或期至一月二月而死，甚有期至三四月而死，此诚痧之慢矣。而余谓必须速治者，毋乃忧人之太过乎？而不知其非也。央痧之致人于死者，虽有

如是之久，而其痧毒蔓延于肠胃、经络间者，正多凶险之处，即如痧毒滞结于身之或左或右，或上或下、或里或中或表，既有若是之滞结者，必不尤然若是之滞结而已也。

将且在内者，先坏脏腑，在中者先损经络，在表者先清肌肉。虽未即毙，而其难治之形必然先见，若一不治，便成死症。慢痧之可畏也如是，安可以死日之慢，而不速为之早治乎。痧症治要宜明痧无食积、瘀血而痧气变盛者，冷服。痧气壅阻于食积，而无血瘀者，稍冷服，痧有毒盛而血瘀者，微温服。痧入于气分而毒壅者，宜刮。

痧入于血分而毒壅者，宜放。痧痛而绞动者，痧毒壅阻于食积之气分也。痧痛而不移者，痧毒壅阻于血分而有瘀也。痧发于头面上部者，痧之毒气上壅也。痧踞于手足下部者，痧之毒血下注也。痧有上吐下泻者，痧气上下冲激也。痧有烦闷气胀者，痧气变塞于心膈也。痧有；恶寒发热者，痧气遏抑于肌表也。痧有胸隔偏痛者，毒血流滞于经络也。痧有结滞肠胃者，食积、血瘀为肿为胀也。痧有吐血、便血者，痧血泛滥而忧溃败也。痧有咳嗽、喘急者，痧毒壅于气分而生痰逆也。痧有立时闷死者，痧之毒血攻心也。

痧有手足软而不能运者，痧入于血分而毒注于干部也。痧有腰肋具病者，痴阻于血分而有瘀也。痧有偏痛于半身者，毒注于半身而瘀血也。痧有身重不能转侧者，痧之毒血壅瘀而不能转运也。痧有变成肿毒溃烂者，毒血凝滞而攻坏肌表治痧须先明百病 痧症不与杂症俱发则已，苦与杂症俱发，医者仅能治其痧症，不能治其杂症。假使杂症有害，不几误人于死者，不在痧症而在杂症乎？夫天下有能治百病而不能治痧者，余固素其有误于人矣。兹有犯杂症兼痧之疾，而业医治痧者，更不能治杂症。独可无责其有误人之罪乎！

即如人有劳弱，本原不足之症，兼犯痧症凶危，延一治痧者治之，聆其言，则云我固善治其痧焉。始则用克伐之药，以治其痧胀之极，可谓有清则病受之，虽甚克伐，亦无害于本原矣。迨至痧已散去五六，尚存三四，则用药之法，虽宜尚重痧症，又当顾虑本原，惟在略用克伐而不伤本原者为是。若一过用克伐，便伤本原，岂不有误于不足之症乎！

况痧气散去八九，惟是略存一二，用药尤宜保护本原，而稍治其痧焉。至于痧患悉平，惟本原不足，则自应以补益为先，然后可云能治其病而无误也。若不先明于本原不足之症，而用药失宜，投剂无法，则其误人之罪，其能免乎！即此一端，可例百病，故吾谓治痧，须先明百病。刺腿弯痧筋法腿弯上下，有细筋，深青色，或紫色，或深红包者，肌肤白嫩者，方有紫红色。即是痧筋，刺之方有紫黑毒血。

其腿上大筋不可刺，刺亦无毒血，反令人心烦。腿两边硬筋上筋，不可刺，刺之恐令人筋吊。若臂弯筋色，亦如此辨之。其余非亲见不明白，故不具载。至如头顶心一针，惟取挑破，略见微血，以泄痧毒之气而已，不可直刺。

其指尖刺之太近指甲，虽无大害，当知令人头眩。若一应刺法不过针锋微微入肉，不必深入。刮痧法背脊、颈椎上下及胸前肋肋、两背肩臂痧，用铜钱蘸香油刮之，或用刮舌眠(mian)子脚蘸香油刮之。头额、腿上痧，用绵纱线或麻线蘸香油刮之。大小腹软肉内痧，用食盐以手擦之。用针说尝览古人遗言：东南卑湿之地，利用泛，所谓针刺出毒者，即用砭之道也。

但放痧之人，具用铁针，轻者一针即愈，重者数次不愈，盖因痧毒入深，一经铁气，恐不能解。余惟以银针刺之，则银性最良，入肉无毒，以之治至深之痧毒，不尤愈于铁针乎？此余所以刺痧筋者，独有取乎银针

也。痧服用药不厌多凡伤寒杂症，所犯止有一症，用药不贵乎多。痧症凶暴非常，变幻百出。如犯在气分，有兼痰兼血；在血分，有兼食兼积，或又有兼外感内壅，往往皆然，不可执一。

故用药治之，宜尽虑到，不然，一有不及，其祸不测，此所以不厌乎多也。痧胀宜下辨伤寒食未化，下之太早，反引寒邪入胃，变而为热，热邪固结所食，不能消化，乃成结胸。若痧胀新食，固宜以吐为先，至所食既久，骤然痧胀，虽所食消化未尽，下之无害。肠胃中肌肉作肿作胀，盘肠绞痛，遍及脏腑，故外宜用刮放以泄毒于表，内可即下以攻毒于里，则肿胀自当之以潜消，而食积亦因之以通利，原无结胸之可化也。

然痧胀因非伤寒热结者比，但下之，必须内兼食积，又直以渐而进，中病即止。痧后治杂症宜知病退后，竟治杂症，因所宜然。但痧后余毒，或尚存些须，按脉而脉已不显，辨症而症已若清，此时用药，若即认为惟去杂症已尔，仅以治杂症之药治之，设使稍有相犯，吾恐斯人尚不得保其命也。

盖痧后尤痘后，痘后之症，固不可舍痘杀毒而单治杂症，痧后之症，又岂可舍痧余毒而单治杂症乎？此治痧后杂症，又不可不深虑，而于杂症剂中，更兼解毒活血乃能收全功也。当知不信之误凡人有病则宜治，将死则宜救，乃有犯痧不信夫痧者，是其智之所短，即其数之所尽也。

敌人有犯乎慢痧，尤可缠绵时月而病日深，若犯乎紧痧，未有不立时凶危而入于死。如此不信，真数尽之人也。即告之以痧症之祸，而彼仍茫然不觉，虽有热心，无益于事。故不信之误，人自当知。

尝见一士不信痧，忽然犯紧痧暗症，咽喉疼痛，喘息如锯，发热沉重，胸中饱闷，吹药、眼药喉中益痛，痛连耳际，或时在左，或时移有，痰胀昏迷，亡危之极，殆难尽述。幸而审明痧症，急为放痧，涌出毒血甚多，刮痧遍体俱有，服药至晚而安，痧胀亦消，喉痛亦止。缘不守痧禁，饮温酒热茶，立时复发而终，此真痧毒之为害也。

呜呼惜哉！更见同时三女，一犯此症，刮痧而愈；一犯此症，放痧而愈；一犯此症，认为喉鹅，治之而死。信者如此，不信者如彼，痧其可忽也耶！

## 白话译文

### 痧分表里辨

痧病（一种以痛、闷、胀为主要表现的急性病症，古代认为由“痧毒”引发）初起，必由外感而来。若邪气侵袭肌表时未被察觉，便会进入半表半里（介于体表与内脏之间的中间层次），出现胸闷、呕吐、腹痛，此时可用刮痧或荆芥汤、藿香汤治疗。

若在半表半里阶段仍未处置，邪气便深入于里，表现为欲吐不吐、欲泻不泻；痧毒（痧病邪气）上冲则心胸剧痛，攻腹则肠绞如拧，需用放痧（刺破浅表血管放出毒血）配合陈皮紫朴汤、棱术汤等治疗。

一旦痧毒完全入里，气血（气，即人体生命动力；血，即血液及其所承载的营养物质）壅阻，毒邪进攻心脏，患者立时昏厥。此时刮痧无法显现痧痕，放痧亦无紫黑毒血流出。医者须先审脉辨证，判明是风寒暑湿、气血食积、痰饮何因，以药物使患者苏醒，气血重新流动，再行放痧。若不能醒，可用牛黄丸、三香丸、救苦丹急救。此等重症必须连续急进汤药，延误必死。

## 治痧察凉热与六经

痧犯太阳（足太阳膀胱经，主体表卫外）则头痛发热；犯少阳（足少阳胆经，主两侧）则耳旁肿胀，寒热交替；犯阳明（足阳明胃经，主热盛）则面如火烫，但热不寒；犯太阴（足太阴脾经）则腹痛；犯厥阴（足厥阴肝经）则少腹或胁肋疼痛；犯少阴（足少阴肾经）则腰痛而身冷。

犯肺则咳嗽痰喘微热，甚则鼻出血；犯心则心痛或心胀，头额冷汗如珠；犯膀胱则尿血，甚则身热；犯大肠则下痢脓血，重则呕吐发热；犯肝则身体沉重不能翻身，下午发热、内热，甚则吐血；犯三焦（主水液代谢的通道）则热毒内攻，上为口渴，下为大便秘结。

总的原则：身凉内热者宜攻里；体表发热者宜透散肌表。

## 唇舌辨

痧为急症，昏迷不语时，须先观唇舌：色黑者凶险；色黄者病重；色淡红者较轻。黄色提示内热，黑色提示热极，淡红虽热，用药不可过于寒凉。同时察看有无舌苔，以此确定治法。

## 大小便宜通

痧症危急时，大便不通须放痧后攻下；小便不通须放痧后分利（利尿）。

## 咽喉治法

痧犯咽喉，喘如锯声，须先放痧，急用薄荷、牛蒡子、童便（儿童尿液，取其清热之性）、山豆根清热利咽，或兼用冰硼散收敛，余症从缓处置。

## 治痧当绝其根

痧虽治愈，若有残留，遇米饭、热汤、热酒即可复发，由内攻外或由外攻内，表里中三层若有一层未清，都可传遍全身。因此治痧必须彻底根除。

## 痧原论

先吐泻后绞痛者，多由秽气（污浊邪气）引发；先绞痛后吐泻者，多由暑气引发；昏闷痰结者，多由伤暑热痧引发；遍身肿胀、四肢不举、舌强不言者，多由寒气郁久化为火毒引发。

若多次放痧仍不愈，是因体内食积（饮食停滞）、血痰阻滞，使痧毒无法排尽。不用药而单靠放痧，痧毒残留必攻坏脏腑。医者切勿因放痧数次不愈就视为轻症而忽视。

对于反复犯痧者，病根在于胃气（脾胃功能）本虚，易感邪气。作者常用“绝痧方”补益胃气、配合参、芪大补，待痧症已痊、体内无任何痧毒残留后服用，以断根源。若痧气未清即服补药，甘辛温热之味反而助长邪毒。

## 痧胀昏迷与杂症不同

杂症（普通疾病）昏迷，由痰、气、血涌或虚极所致，尚可延缓处置。痧症昏迷则刻不容缓：痧毒攻心，毒血一冲必坏脏腑，须防立死。

此时毒血与食积、痰、气聚于心腹胸膈，经络（气血运行的通道网络）不通，气血停运，放痧无血，刮痧不显，必须急用药物。有食消食，有积消积，有痰血气阻则散之，有暑热秽气则清之，待胸膈一松，昏迷自醒，再行针刺、刮痧或服药。

### 痧筋原于血中之毒

痧有痧筋（皮下显现的青紫色浅静脉）可辨。针尖轻微刺入皮下，有痧毒者流出紫黑血；无痧毒者滴血全无。痧筋所现的青紫之色，根源在于血液中含有毒邪。血中有毒，既无法自消，就须放血排毒；放之不尽，则须辨寒热轻重，借草药挽救危局。

### 慢痧必须速治

紧痧（急性痧症）顷刻危及生命；慢痧（缓发痧症）或十日半月、或一二月乃至三四月方死，看似从容，实则痧毒在肠胃、经络中持续蔓延；在内先坏脏腑，在中先损经络，在表先溃肌肉。虽未即死，难治之势已成。故慢痧切不可因死日尚远而拖延不治。

### 痧症治要宜明

- 无食积、瘀血而痧气盛者：冷服药物 - 痧气壅阻于食积而无血瘀者：稍冷服 - 痧毒盛而血瘀者：微温服 - 痧入气分（气的运行层面）而毒壅：宜刮痧 - 痧入血分（血的运行层面）而毒壅：宜放痧 - 痧痛而绞动：毒阻于食积之气分 - 痧痛而固定不移：毒阻于血分有瘀 - 痧发于头面上部：毒气上壅 - 痧聚于手足下部：毒血下注 - 上吐下泻：痧气上下冲激 - 烦闷气胀：痧气壅塞心膈 - 恶寒发热：痧气遏抑于肌表 - 胸膈偏痛：毒血滞于经络 - 结滞肠胃：食积血瘀作肿作胀 - 吐血便血：痧血泛溢溃败 - 咳嗽喘急：毒壅气分，痰逆上冲 - 立时闷死：毒血攻心 - 手足软弱：毒注于四肢血分 - 腰肋俱病：毒阻血分有瘀 - 半身偏痛：毒注半身瘀血 - 身重不能转侧：毒血壅瘀不能运转 - 变成肿毒溃烂：毒血凝滞攻坏肌表

### 治痧须先明百病

痧与杂症并发时，医者若只会治痧而不懂杂症，则误人性命的反而是杂症。以劳弱（气血亏虚的慢性虚损病）兼痧为例：痧重时可大力攻伐；痧散五六分时，攻伐须稍轻以顾本原（先天根本之气）；痧散八九分时，应以保护本原为主，稍治余痧；痧已全清则专事补益。用药失宜，便是误人。故治痧，必须先通晓百病。

### 刺腿弯痧筋法

腿弯上下有细筋，呈深青、紫色或深红色（肤白者见紫红色），即是痧筋，刺之有紫黑毒血。腿上大筋不可刺，刺之无毒血反令人心烦；腿两侧硬筋不可刺，恐令筋抽。臂弯痧筋辨法相同。头顶一针只须挑破见微血，不可直刺。指尖刺之太近指甲，虽无大害，但令人头晕。所有针刺均只需针尖微微入肉，不必深刺。

### 刮痧法

背脊、颈骨上下、胸前肋肋、两肩背臂之痧：用铜钱蘸香油刮，或用刮舌板蘸香油刮。头额、腿上的痧：用棉纱线或麻线蘸香油刮。腹部软肉内的痧：用食盐以手擦揉。

## 用针说

古人云东南卑湿之地宜用砭（砭石，古代刺血工具）。世人放痧多用铁针，轻症一针即愈，重症数次不愈，疑因痧毒入深，铁气难以化解。作者独用银针，银性最良，入肉无毒，治至深之痧毒尤胜铁针。

## 痧症用药不厌多

伤寒杂症只犯一症，用药无需繁多。痧症凶暴多变：气分有兼痰兼血，血分有兼食兼积，或兼外感内壅，不可执一。故用药须虑及周全，稍有疏漏祸不测，因此不嫌药味多。

## 痧胀宜下辨

伤寒若下之太早，反引邪入胃成结胸。但痧胀不同：若新食未消，先宜引吐；若食积已久骤然痧胀，即便食物未完全消化，下之亦无害。肠胃肌肉肿胀、盘肠绞痛，外用刮放以泄毒于表，内可攻下以祛毒于里，肿胀自消，食积亦通。但下法须循序渐进，中病即止，不可过猛。

## 痧后治杂症宜知

痧退后当治杂症，然痧后余毒或有残留，脉象已不显、症状已若清，若此时只按杂症处理，一旦药物相犯，恐危及生命。痧后如痘后，不可丢开余毒单治杂症，须于杂症方中兼入解毒活血之品，方能收全功。

## 当知不信之误

有人犯痧而不信痧症，乃智识短浅、坐以待毙。慢痧尚可拖延时日，紧痧则立时危及生命。作者曾见一士人不信痧症，突发暗痧（症状隐匿、不易辨识的痧症），咽喉疼痛、喘如锯声、发热沉重、胸中饱闷，吹药、敷药后咽喉愈痛，痛连耳际，痰胀昏迷，险象环生。幸经明辨后放痧，涌出大量毒血，刮痧遍体皆现，服药至晚方安，痧胀与喉痛俱消。然因未守痧禁，饮温酒热茶，立时复发而死。

同时又见三名女子犯同症：一人刮痧而愈，一人放痧而愈，一人被误诊为喉蛾（扁桃体炎类疾病）延误治疗而死。信者得救，不信者枉死——痧症岂可轻视忽略！

---

## 关键词

**痧毒：** 痧病的致病邪气，可由秽气、暑气、寒气郁化等引发，侵犯气分或血分，壅阻经络脏腑。

**表里：** 中医辨证层次，表指体表肌肤，里指脏腑深层，半表半里为二者之间的中间层次。

**放痧：** 用针刺破皮下显现的青紫色痧筋（浅表静脉），放出紫黑毒血以排泄邪毒的治疗手法。

**气分与血分：** 气分指气的运行层面，病在气分多见胀满；血分指血的运行层面，病在血分多见瘀滞固定疼痛，二者是辨证用药的核心依据。

**本原：** 指先天禀赋与脾胃化生的根本之气，即人体正气的基础，治病用药须时刻顾护。

## 现代启示

《玉衡要语》堪称一部古代急症临床指南。其核心逻辑在今天仍具参考价值：第一，分层辨证——将病情按深浅层次（表→中→里）动态评估，对应现代急诊的病情分级理念；第二，治疗须“绝根”——不彻底清除病灶，症状缓解后极易复发，与现代感染性疾病“足疗程用药”原则高度吻合；第三，专科医生需具备全科视野——原文强调“治痧须先明百病”，提醒医者不可只盯单一诊断而忽视并发症，这与现代多学科会诊（MDT）的精神一脉相承。刮痧与放痧作为物理排毒手段，其具体机制尚待现代研究阐明，但其“因势利导、就近祛邪”的思路，与引流、减压等外科处置原则有异曲同工之处。仅供文化学习，不构成医疗建议。

值得思考的是：面对今天同样存在的“不信任正规医疗”现象，古人“当知不信之误”的告诫，是否依然振聋发聩？

## 痧胀玉衡：玉衡脉法

原文

痧胀玉衡：玉衡脉法

### 痧脉十二经辨

脉芤而浮者，肺痧也。脉芤而散者，心痧也。脉弦长而动者，肝痧也。脉芤大而滑实者，脾痧也。脉沉细而动止不匀者，肾痧也。大肠之痧，类于肺而长。小肠之痧，类于心而细。胆之痧，类于肝而数。胃之痧，类于脾而紧。膀胱之痧，类于肾而浮虚。三焦命门之痧，脉必怪异。

### 痧脉外感内伤辨

伤食之痧，脉多战动。伤血之痧，脉多芤滑。伤暑之痧，脉多洪滑而疾数。伤风之痧，脉多沉微。秽触之痧，脉多变异不常。伤气之痧，脉多沉伏，或形如雀啄。伤寒湿之痧，脉多沉细。

痧脉要诀：痧症之脉，与诸症之脉不同。如伤寒伤风，自有伤寒伤风之脉。若伤寒伤风，一兼痧症，其脉必变，病必凶暴是也。凡遇杂症有痧皆然。

治验：一用成屠兄夫人，忽然昏迷沉重，痰涎壅盛，已三日矣。延余往视，诊脉，洪大无伦，身不发热，口不干燥，惟不省人事。余曰：“脉症不合，此痧胀也”。刮痧稍醒，用沉香郁金散、荆芥汤加山棱、蓬术、枳实、紫朴、砂仁微冷饮之，三剂而愈。一忱云溪年老一子，七岁，发热五日，状类伤寒，昏迷沉重，服伤寒药，病势亦甚，将在临危。

其婿吴彩云延余往视，诊其脉，形如雀啄，怪脉已现，不可复救，但细按左关，指下或时厥厥动摇，此暗痧而入不觉也。幸其年幼，可抱而起，视其腿弯，有紫筋三条，刺之，血流如注，不愈，用阿魏丸、大黄丸、清茶微冷饮之，又用荆芥汤加山查、卜子、槟榔细辛，微冷饮之。连服二头服，方知人事，次日脉复如常，痧气退尽，但身热未痊，乃用伤寒阳明胃经药，三剂而愈。

“余治痧不及具述，各举一二为例，以见痧症不可忽也。余之痧脉要诀，至矣尽矣，痧症之脉，莫有外于此矣。议者以为余之秘夫脉，而不尽言其脉之所以然者，正在此也。嗟嗟！人之议余也，以余之论痧脉而脉有未明也。抑思余之刊刻是书也，将以晓天下之人，使天下咸识夫痧症之祸也，岂有所秘而不言者乎？即如伤寒自有伤寒之脉，非虚语也。

夫冬月正伤寒，头痛恶寒，身热无汗，脉必紧盛，故见夫人迎紧盛之脉。若余月虽有头痛恶寒，身热无汗，总名伤寒，脉，不见紧盛，反若空虚，是脉症之不合，更可以验其痧之发矣。苦更取青紫筋色而辨其的确以治其痧，尚何疑乎？即此类推，余症可以尽知。

### 痧脉似气血有余辨

痧之毒气，冲激于经络，血肉之分，故其脉多洪数，或沉紧，或大而无伦，或洪实有力，种种不一。若症脉稍有不合，便当审其痧筋有无，有则俟其放痧之后，再诊其脉之来复何如，以断其病之寒热虚实施治；若

无，即以其脉断其寒热虚实用药。余尝治一劳弱吐红之症，其脉洪实有力，他医遇此，以为劳弱吐红，脉忌洪实，兼之症候凶危，谢事而去。

余惟见其病势之暴而疑之，爰视其腿弯有青筋色，先放其痧，六脉遂和，症候亦平。又付散痧消食去积之药，气血无阻，凶暴潜消，饮食渐进，后用六味地黄丸及十全大补汤服之，劳弱不足之症亦愈。盖因其向来病气，俱从痧气而泄，所以一用补药遂得全效也。方书脉句宜参

凡古人载籍，所以垂训者，不知几经筹画，几经笔削，乃著之于书。后人竟以一览不明，便置之高阁，毋乃有负古圣贤作书者之心乎？余尝博览遗言，若其有得于心，固然不忍释手，即令有疑于己，亦且数四低徊，然后得一夕豁然洞灼而大悟也。有如方书所载：“诸痛脉伏不可诊也”之句。余尝疑之，若以为治病之道，求所以辨明虚实寒热之法，斟酌轻重缓急之宜，惟脉是恃。若脉伏既不可诊，医者将何以断其病之属虚属实、属寒属热之所致，而于用药之际，更有可轻可重，当缓当急之定论乎？

诂意古人之所以示我者，固有先得我心，而昭然笔之于书也。余是以一再思之，乃知所谓脉伏不可诊者，若谓必须求他症以辨之，方有其治法焉尔。故余于诸病脉伏者，固推而验于筋之青者紫者，识其为痧。即于诸病不痛而脉伏者，亦必推而验于筋之青者紫者，识其为痧。盖缘痧毒气壅血阻于经络间，故脉有伏而不现尔，若以针刺之，血流而气亦泄，毒始无所壅阻，而脉乃复其常尔。

至于癌之重者，伤在肠胃三明，针刺有所不到，血流有所不尽，余惟从夫食积血痰所阻之毒以治之。脉且随药而复，则病有未愈者，始可凭脉以用其药，然后思古人之所谓不可诊者，信乎诸痛脉伏之不可诊也。古人之诏我者，诚有所见也哉。

脉贵审于几先痧之重者，形之于脉，前言已概之矣。至如杂病兼痧。始发甚微，疑似莫辨，所谓审脉之道，则又吾笔所难书，吾言所难罄。惟在医者临症之际，神明其意于切脉之中，斩截其痧于方发之始。盖痧之慢者，诂云日久必坏脏腑，损经络，溃肌表乎。即其轻而又轻者，虽不至骤伤其命，而于杂病之中，一有兼痧，不能审治，其病将缠绵难愈，即愈亦必数数复发，疾苦相连，此痧之所以可畏，当预审之于几先也。

### 痧脉决生死法

脉微细者，生；脉实大急数者，重；脉洪大无伦者，凶一部无脉者，轻；一手无脉者，重；两手无脉者，死。六脉无根，放痧服药不应者，不治；诸怪脉现，放痧服药不应者，死。

#### 白话译文

#### ### 痧脉十二经辨

脉象扎（中空如葱管）而浮的，是肺经的痧症。脉象扎而散漫的，是心经的痧症。脉象弦长（如按琴弦，绷直而长）且有动象的，是肝经的痧症。脉象扎大而滑实的，是脾经的痧症。脉象沉细且跳动间歇不均匀的，是肾经的痧症。大肠之痧，脉象类似肺经但偏长。小肠之痧，脉象类似心经但偏细。胆之痧，脉象类似肝经但偏数（跳动频率快）。胃之痧，脉象类似脾经但偏紧。膀胱之痧，脉象类似肾经但浮而虚软。三焦（上中下三焦，统括胸腹腔脏腑功能的概念）、命门之痧，脉象必然怪异反常。

#### ### 痧脉外感内伤辨

因伤食引发的痧症，脉象多呈颤动不安。因伤血引发的痧症，脉象多芤而滑。因伤暑引发的痧症，脉象多洪大滑利且快速。因伤风引发的痧症，脉象多沉微不显。因秽浊之气触犯引发的痧症，脉象多变化无常。因伤气引发的痧症，脉象多沉伏难寻，或形态如雀啄（像麻雀啄食般急促短促、节律不规则）。因伤寒湿引发的痧症，脉象多沉细。

### ### 痧脉要诀

痧症的脉象，与一般疾病的脉象不同。比如伤寒、伤风，本来各有其固定脉象。但如果伤寒伤风一旦兼夹了痧症，脉象必然发生变化，病势也必然凶猛暴烈。凡是遇到各种杂病兼有痧症的，都是如此。

### ### 治验（临床案例）

**案例一：**一位用成屠兄的夫人，突然昏迷沉重，痰涎壅塞，已经三天了。请我前去诊视，诊脉发现脉象洪大得不合常理，但身体不发热，口也不干燥，只是不省人事。我说：“脉象与症状不相符合，这是痧胀。”先刮痧，稍微清醒后，用沉香郁金散，以荆芥汤加山棱、蓬术、枳实、紫朴、砂仁，微凉服下，三剂而愈。

**案例二：**一位叫忱云溪的老人，晚年得一子，七岁，发热五天，症状像伤寒，昏迷沉重。服用伤寒药物后病势更重，已到危急关头。其女婿吴彩云请我前去。诊脉发现脉形如雀啄，怪脉已现，本不可救。但我仔细按其左关脉，指下有时隐隐跳动，这是暗痧深入而不自觉。幸好孩子年幼，可以抱起来查看腿弯处，见有紫色筋络三条，刺之放血如注。又用阿魏丸、大黄丸以清茶微凉送服，再用荆芥汤加山楂、卜子、槟榔、细辛微凉服下。连服两服后方知人事，次日脉象恢复正常，痧气退尽。只是身热未退，便改用伤寒阳明胃经的方药，三剂而愈。

作者感叹：我治痧的病例不胜枚举，各举一二为例，以说明痧症不可忽视。我这套痧脉要诀，已经尽我所能阐述完备了。有人议论说我对脉法有所保留、不肯说透，其实正是因为痧脉的道理就在此处——痧症一旦兼夹他病，脉象必然改变，关键在于“脉症不合”四字。

比如冬月正伤寒，头痛恶寒、身热无汗，脉象必然紧盛，这是正常的。但若在其他月份，虽同样有头痛恶寒、身热无汗的伤寒症状，脉象却不见紧盛反而空虚，这就是“脉症不合”，便可判断其中夹有痧症。再取腿弯等处查看青紫筋色加以确认，有何可疑？以此类推，其他各种疾病都可以依此辨别。

### ### 痧脉似气血有余辨

痧的毒气冲击经络（运行气血的通道网络）、血肉之间，所以脉象多洪大而数，或沉紧，或大得没有边际，或洪实有力，种种不一。如果症状与脉象稍有不合，就应当查看痧筋有无。如果有，先放痧，然后再诊脉看恢复如何，据此判断寒热虚实来施治；如果没有，则直接按脉象判断寒热虚实用药。

作者举例：我曾治一位劳弱吐血的患者，脉象洪实有力。其他医生见此，认为劳弱吐血之症最忌洪实之脉，加上病情凶危，便推辞不治了。我却因病势暴烈而起疑，查看腿弯见有青色筋络，先放痧后，六脉随即和缓，症候也平稳了。再用散痧消食去积之药，气血通畅，凶暴之势消退，饮食渐进。之后改用六味地黄丸和十全大补汤调养，劳弱不足之症也痊愈了。这是因为此前的病气全都借痧气排出，所以一用补药就见全效。

### ### 方书脉句宜参

古人著书立说，不知经过多少筹划删改才定稿。后人竟因为看一遍不明白就束之高阁，岂不辜负古圣贤的苦心？

我曾对方书中“诸痛脉伏不可诊也”一句深感疑惑：治病全靠脉诊来辨别虚实寒热、斟酌轻重缓急，若脉象伏而不现就不能诊断，那医生凭什么来决定用药？

反复思考后才领悟：古人说“脉伏不可诊”，意思是必须另寻其他体征来辅助辨别，才能找到治法。所以我遇到各种疼痛而脉伏的病人，都会进一步检查筋络有无青紫之色来判断是否为痧。即使不痛而脉伏的，也同样检查。因为痧毒之气壅塞血液、阻滞经络，所以脉象才伏而不现。用针刺放血后，气得以宣泄，毒无所壅阻，脉象自然恢复正常。

至于痧症严重、伤及肠胃深处的，针刺放血达不到，淤血排不尽，我便从食积、血瘀、痰阻等角度入手治疗。脉象随着用药而恢复后，尚未痊愈的部分，再凭脉象用药调治。由此回想古人所说“不可诊”，确实是诸痛脉伏时不可仅凭脉诊，古人的见解确有深意。

### ### 脉贵审于几先

痧症重者，表现于脉象，前面已大致概括。至于杂病兼有痧症、初发时非常轻微、疑似难辨的情况，审脉之道就难以尽言了，全在医者临证时在切脉之中体悟，在痧症初发之际果断截断。

慢性痧症日久必然损伤脏腑、败坏经络、溃烂肌表。即使是极轻微的，虽不至于骤然要命，但杂病之中一旦兼有痧症而未能辨明治疗，病必缠绵难愈，即使好了也必反复发作、疾苦不断。这就是痧症可畏之处，应当在病势初萌之时就预先审察。

### ### 痧脉决生死法

脉象微细的，可生；脉象实大急数的，病重；脉象洪大无度的，凶险。一部（一个部位）无脉的，病轻；一手无脉的，病重；两手皆无脉的，死。六脉（两手寸关尺六部脉）无根基，放痧服药后无反应的，不治；各种怪脉出现，放痧服药后无反应的，死。

---

---

关键词

---

现代启示

郭志邃在三百多年前提出的核心诊断思维——“脉症不合，当疑兼痧”——本质上是一种“异常信号识别”逻辑：当客观检查数据与临床表现不匹配时，不应强行按常规解释，而应警惕是否存在未被识别的并发因素。这与现代医学中“鉴别诊断”的思路高度一致：一个肺炎患者若炎症指标异常升高却对常规抗生素无反应，临床医生会考虑是否合并了其他感染源或免疫问题。此外，本章反复强调的体表筋色检查，体现了“多维度交叉验证”的原则——不依赖单一指标下结论，而是脉诊、视诊、症状三者互参。这种严谨的临证态度，放在任何时代都值得学习。

（以上内容仅供传统文化学习参考，不构成任何医疗建议。如有健康问题，请咨询专业医师。）

值得思考的一个问题：在日常生活中，当身体发出的多个信号相互矛盾时（比如明明很疲惫却失眠、明明没多吃却体重上升），你是否习惯性地只关注最明显的那个症状，而忽略了"信号不匹配"本身可能传递的更重要的信息？

## 痧胀玉衡：发蒙论所不尽

原文

痧胀玉衡：发蒙论所不尽

属暗痧之类，人多不识，误中其祸，故悉列之于前，庶令人一开快而注目焉。下卷痧症，人所易明，故姑置之于后。

### 暗痧辨

心中闷闷不已，欲食不食，行坐如常。即饮温热，不见凶处，更无心腹腰背疼痛之苦，但渐渐憔悴，日甚一日，若不知治，亦成大害，此痧之慢而轻者也，放之即愈。亦有头痛发热，心中作胀，类于伤寒，亦有寒热往来，似疟非疟，闷闷不已，亦有咳嗽烦闷，有似伤风，亦有头面肿胀，两目如火，亦有四肢红肿，身体重滞，不能转侧，此痧之慢而重者也。

误吃热汤，热酒、热物，遂乃沉重，或昏迷不醒，或痰喘气急，狂乱见凶。如遇是症，必先审脉辨症的确，果系何因，在表者刮；在中者放；在里者或丸或散或煎剂，必须连进数服，俟其少安，渐为调理。

治验：

一余三婶母寡居，四月间忽然昏迷沉重，不省人事，颜色具变，渐渐黑色。二弟骧武次衡延他医治之，莫识其病。适余至视疾，诊之左脉洪大，右脉沉微，余曰此暗痧也。审其腿弯有青筋三条，刺之，紫黑血流如注，不醒；刮痧亦不醒；用沉香郁金散加砂仁，并荆芥汤稍冷服之，不醒；次日用宝花散、薄荷汤加大黄丸，微冷服亦不醒；至五日，复刮痧，用三香散加砂仁汤温下，而后醒，渐调理乃痊。一余友朱其章一老仆，六月发热沉重，昏迷不醒，黑苔芒刺，舌短狂骂，不避亲疏。

其意延余往视，诊其脉，六部具伏。余曰：“此痧之重极者也”。彼亲中有厉姓，善放痧。使二人极力扶起，从腿弯有青筋处刺之，但微有紫黑血点而已，痧血不流，将入死地。余用宝花散蒺藜散稍冷汤饮之，又用紫苏厚朴汤微冷服，次日痧退少苏。但身重如石，不能转侧，舌上黑苔芒刺不退，用红花汤合清凉至宝饮治之，以渐而愈。一麓庵朱兄一婢，十二岁，六日不食，头面微肿。余适与于茂生至麓庵宅，即令婢出诊脉，冀立一消食方。

余曰：“脉微面肿，殆其痧乎”。刺腿弯上一针，紫黑血流不愈，用宝花散稍冷汤饮之，一服而痊。

### 伤寒兼痧

凡伤寒头痛寒热诸症，或当暑天，或触秽气，或疫疠所感，忽犯痧胀，是惟认脉、看筋辨之，先治其痧，痧退之后，乃治伤寒。若误饮热汤、热药，慢者尤可，紧者立时见凶。

治验：

一余甥坦卜文木长子十二岁，头痛身热无汗。他医皆治其伤寒，不应。余诊之，六脉微缓，乃知其伤寒兼痧者也。刺腿弯青筋三条，紫黑毒血涌出甚多，不愈，用防风胜金汤稍冷眼二剂，痧退。服小柴胡汤而痊。

一车姓者，五月，伤寒十四日，忽尔发昏沉重，卧不能转。延余诊之，余曰：“此伤寒犯痧，若不先治其痧，余不敢任”。不信，延他医治之，益昏迷不醒。复求余，余曰：“痧气冲心，故昏迷；痧毒入于血分经络间，故病不能自转侧。若先治痧，尚有廖日”。

即求余治，先放痧，不愈，用宝花散、圆红散、及防风胜金汤，俱微冷服，疹退后，治伤寒而痊。一余次女，四月间，头痛发热，属伤寒太阳经症，用羌活冲和汤加减治之，稍愈。至第四日，原照伤寒治之，不应，更面赤身热、心胸闷闷不已，六脉洪大无伦。余曰：“此伤寒兼犯痧症，当看痧筋刺之”。余女不信，至晚，疾益甚，始欲放痧，在左腿弯下，刺青筋一针，流紫黑毒血，余更有细青筋不甚现，是缘不信，多缠绵一日，痧气壅阻，故痧筋有隐隐者尔。服必胜汤三头服，稍觉身松，未愈。

次日指上痧筋复现，刺血九针，服药未愈。俟至夜，右腿弯复现青筋二条，刺出毒血，服圆红散，乃少安。后又骤进饮食，复发热面赤，用山查、卜子、柴胡、陈皮之类饮之，不应。脉仍供大无伦，此因痧毒复发而然，刺两足十指青筋，去其毒血，用必胜汤稍冷服二剂未已。偶饮稍温茶，立刻狂言，此痧未尽散，因温饮而复发也。用冷井水三碗饮之，更冷服药五剂，然后痧气乃清，但病久身虚发晕，服参汤而苏，后用十全大补汤加减治之，调理二月而痊。

### 痧症类伤寒

伤寒集中，仅有四症类伤寒。至于痧症类伤寒，较之四症，尤为凶暴。而伤寒书内，从未载及，故医者不识。夫伤寒头痛、恶寒、发热，属足太阳膀胱经风寒，宜表，是寒从肌表而入，故宜发散为先。若痧症头痛，是痧毒之气，上攻头面三阳；不因外感寒气，其恶寒发热，虽在肌表，是时行之气所感，由呼吸而入，搏激于肌表之中；做为毒热，内热则外寒，故亦恶寒。

治宜先刺颠顶，放痧以泄其毒，用药惟在透窃解毒顺气为主。若误认伤寒足太阳膀胱经症，用羌活、麻黄、发表太甚，反助痧毒火邪，益张其焰，势必恶毒攻冲，作肿作胀，立时见凶。故痧症与伤寒，其头痛，恶寒，发热虽同，治之当异，要知痧症宜清凉，则痧毒可内解；伤寒宜辛散，则寒气可外舒。固不可以治痧症者治伤寒，更不可以治伤寒者治痧症也。

治验：一林管家长子，六月，发热五日，昏迷不醒。余诊之，病似伤寒，而脉沉微无力，实非伤寒症也。阅腿弯下痧筋，放紫黑毒血三针，指头九针，不愈，用阿魏丸并大黄丸凉茶饮之，昏迷遂醒，越两日身凉乃痊。一车文显次于恶寒发热十二日，昏迷沉重，不省人事。适余至乡，延余诊之，见其面色红黑，十指头俱青黑色，六脉洪数，皆曰：新婚燕尔、症必属阴。余曰：“非也。若以阴治，一用温补热药，殆迫其死矣。”夫脉洪数者，痧毒搏激于经络也。十指青黑者，痧之毒血流注也。

面色红黑者，痧毒升发于头面三阳也。及视腿弯痧筋，若隐若现，放之，微有紫黑血点而已。其父亲知痧患，便云此真痧也。奈前因暗痧莫识，数饮热汤，毒血凝聚于内，放之不出，将何以救之。余用宝花散，晚蚕沙汤冷饮之，渐醒，痧筋复现于左腿弯二条，刺出紫黑毒血如注，乃不复如前之昏迷矣。但发热身重，不能转侧，肩背多痛，用大剂桃仁、苏木、乌药、香附、白蒺藜末、泽兰、独活、山查微温服之，渐能转运。尤身热不凉，大便不通，用卜子、麦芽、枳实、大黄、紫朴、桃仁温服，便通热减，后调补三月而痊。一方居安内室，正月头痛、恶寒、发热，心胸烦闷，口渴咽干，头汗如雨，痰喘面黑，十指头具有黑色，已五日矣。延余诊之，气口脉虚，时或歇指，左手三部，洪数无伦。

余曰：“非痧而有是脉，恐不能生矣”。因看痧筋，幸其弟善放痧，见有青筋，曰：“此真痧也”。刺顶心一针，左臂弯一针，右腿弯一针，毒血已去，不愈。余想其饭后起病，即以矾汤稍冷多服，吐去宿食，烦闷痰喘头汗具除，余症未愈。次日，其弟复为放痧，饮以阴阳水一碗，亦未愈。余用柴胡、山查、连翘、红花、卜子、枳实、荆芥、花粉，加酒制大黄二钱，俟微冷服二剂，大便通而安。迨后十余日，腹中腹痛，口吐涎沫，此又因秽气所触而复痧也。

令其刮痧，少安，用藿香正气汤稍冷服之，腹痛顿止，后用补中益气汤、十全大补汤 调理如旧。一甄复先，恶寒发热，呕哕心烦，服他药，昏迷不醒。或谓阴虚而然，余诊之，六脉沉微，手足大热，唇舌鲜红，身体重病，余曰：“痧毒冲心，入于血分瘀滞故尔。”

不信。连易三医莫任。复求余治，呼之不应，扶之不起，用晚蚕沙煎汤微冷服，次以宝花散、煎砂仁汤微冷送下，稍醒，然后扶起放痧数十针，未愈。用桃仁、延胡索，苏术、乌药、红花、香附、山查一剂，始能转侧。后服小柴胡汤，寒热具除， 调理两月而痊。

### 痧类疟疾

痧有寒热往来，类乎疟疾。或昏迷沉重，或狂言乱语，或痰喘不休、或心胸烦闷，叫喊不止、或呕哕吐痰，睡卧不安、或大小便结，舌黑生芒。如此重极，脉必变异，不与疟同，宜细辨之。

治验：

一沈日岩，七月间，日脯寒热，昏沉胀闷，大便不通，舌焦苔厚。延余治疟，左脉浮大而虚，右脉沉细而涩，愚意疟疾见凶，脉不应虚且涩，视其乳下有青筋，刺出紫血毒血二针，令其刮痧，不愈。用散痧消毒活血之剂，加大黄三钱，稍冷服之，大便通，诸症退，惟寒热未已，用小柴胡汤治之，后用四君子汤调治而痊。

#### 白话译文

#### ### 引言

本章所述属于“暗痧”（隐匿性痧症）一类，世人大多不认识，常因误判而遭受其害，因此将这些内容详尽列在前面，以便读者一见便能警觉留意。下卷所载痧症较为明显、容易辨认，故放在后面论述。

#### ### 暗痧辨

心中郁闷不散，似想吃东西又吃不下，行走坐卧看似如常。即便喝了温热之物，表面也看不出凶险之处，更没有心腹腰背疼痛的症状，只是人一天天消瘦憔悴，日益加重。若不知道治疗，也会酿成大患——这是痧症中发作缓慢、程度较轻的一种，放痧（用针具刺破特定部位浅表血管，放出瘀滞之血）即可痊愈。

也有的表现为头痛发热、心中胀满，类似伤寒（外感风寒引起的急性热病）；也有的寒热交替发作，像疟疾又不是疟疾，胸中闷闷不快；也有的咳嗽烦闷，好似伤风感冒；也有的头面肿胀、两眼发红如火；也有的四肢红肿、身体沉重滞涩、不能翻身转侧——这是痧症中发作虽缓但程度严重的一种。

若误食热汤、热酒、热性食物，病情随即沉重，或昏迷不醒，或痰喘气急，狂乱而出现凶险之象。遇到这类症状，必须先仔细审脉（通过诊察脉象判断病因病机）、辨证，确认究竟是什么原因所致。病在表（肌肤浅层）的用刮痧；病在中（介于表里之间）的用放痧；病在里（脏腑内部）的则用丸、散或汤剂内服，必须连续服用数剂，等到病情稍安，再逐步调理。

**医案一：**作者的三婶母守寡独居，四月间忽然昏迷沉重，不省人事，面色变异，渐渐发黑。二弟骧武、次衡请其他医生诊治，均不识此病。恰逢作者前去探视，诊其脉象：左手脉洪大（脉搏宽阔有力），右手脉沉微（脉搏深沉细弱）。作者判断这是暗痧。查看腿弯处有青筋三条，针刺之后，紫黑色血如注涌出，但未醒；刮痧也未醒；用沉香郁金散加砂仁，以荆芥汤稍冷送服，仍未醒；次日用宝花散、薄荷汤加大黄丸，微冷服下也未醒；到第五天，再次刮痧，用三香散加砂仁汤温服送下，这才苏醒，经逐步调理而痊愈。

**医案二：**作者友人朱其章的一位老仆，六月间发热沉重，昏迷不醒，舌苔黑色如芒刺，舌体缩短，狂骂不止，不避亲疏。请作者前往诊视，其脉六部（寸关尺三部，左右共六部）皆伏（脉象极深沉，几乎摸不到）。作者说：“这是痧症中极重的。”其亲戚中厉姓者擅长放痧，令两人用力扶起病人，在腿弯青筋处针刺，但只见微有紫黑色血点而已，痧血流不出来，已近死地。作者用宝花散、蒺藜散稍冷服下，又用紫苏厚朴汤微冷服，次日痧退稍苏。但身重如石、不能翻身，舌上黑苔芒刺不退，用红花汤合清凉至宝饮治之，逐渐痊愈。

**医案三：**麓庵朱兄的一个婢女，十二岁，六天不进食，头面微肿。作者恰与于茂生到访，令婢女出来诊脉，本想开个消食方。作者说：“脉微而面肿，恐怕是痧。”在腿弯刺一针，紫黑色血流出不止，用宝花散稍冷服下，一剂便痊愈。

### ### 伤寒兼痧

凡伤寒出现头痛、寒热等诸症，若逢暑天，或接触了秽浊之气（腐败、污浊的气体），或受到疫疠（流行性传染病邪气）侵袭，忽然又发作痧胀，这时唯有通过认脉、看筋来辨别。应当先治痧，痧退之后再治伤寒。若误饮热汤热药，病势缓的尚可，病势急的立刻出现凶险。

**医案一：**作者的外甥坦卜文本的长子，十二岁，头痛身热无汗。其他医生都按伤寒治疗，无效。作者诊之，六脉微缓（脉搏细弱而缓慢），由此判断是伤寒兼痧。在腿弯青筋三条处针刺，紫黑色毒血涌出甚多，仍未愈。用防风胜金汤稍冷服两剂，痧退，再服小柴胡汤而痊愈。

**医案二：**一车姓患者，五月间患伤寒十四日，忽然昏沉加重，卧床不能翻身。请作者诊治，作者说：“这是伤寒犯痧，若不先治痧，我不敢接手。”患者不信，另请他医，反而更加昏迷不醒。再来求作者，作者说：“痧气冲心，所以昏迷；痧毒进入血分经络之间，所以身体不能自行转侧。若先治痧，尚有痊愈之日。”于是请作者治疗。先放痧，未愈，用宝花散、圆红散及防风胜金汤，都微冷服下，痧退后再治伤寒而痊愈。

**医案三：**作者次女，四月间头痛发热，属伤寒太阳经（足太阳膀胱经，主一身之表，外感风寒最先侵犯此经）证，用羌活冲和汤加减治之，稍有好转。到第四天，仍按伤寒治疗，不见效，反而面赤身热、心胸闷闷不已，六脉洪大无比。作者判断伤寒兼犯痧症，应查看痧筋刺之。女儿不信，到晚上病情更重，才愿放

痧。在左腿弯下刺青筋一针，流出紫黑毒血；另有细青筋隐隐不太显现——这是因为拖延了一天，痧气壅阻（气血瘀堵不通）所致。服必胜汤三剂，稍觉身体轻松，但未痊愈。

次日指头上痧筋再次出现，刺血九针，服药仍未愈。到夜间，右腿弯又现青筋二条，刺出毒血，服圆红散，才稍安。后因骤然多吃，再次发热面赤，用山楂、莱菔子、柴胡、陈皮等服之，无效。脉仍洪大无比——这是痧毒复发所致。刺两足十指青筋，去其毒血，用必胜汤稍冷服两剂仍未止。偶饮稍温的茶，立刻出现狂言——这是痧毒未尽清散，因温饮而复发。用冷井水三碗饮下，再冷服药五剂，痧气才清。但久病身虚头晕，服参汤而苏，后用十全大补汤加减调理两月痊愈。

### ### 痧症类伤寒

伤寒典籍中仅载有四种类似伤寒的疾病（指《伤寒论》中痉、湿、暍等类伤寒证），而痧症类似伤寒的情况，比那四种更为凶猛暴烈，但伤寒书中从未提及，所以医者不认识。

伤寒的头痛、恶寒、发热，属于足太阳膀胱经受风寒，宜用发表之法（通过发汗将寒邪从体表驱出），这是寒气从肌表侵入，故当以发散为先。而痧症的头痛，是痧毒之气上攻头面三阳经（太阳、阳明、少阳三经，分布于头面），并非由外感寒气引起。其恶寒发热虽也在肌表，但这是时行之气（季节性流行邪气）所感，由呼吸进入体内，在肌表之间搏击激荡而成为毒热——内热则外寒（体内热毒炽盛，体表反觉寒冷），所以也会恶寒。

治法应当先刺头顶放痧以泻其毒，用药以透窍（开通窍道）、解毒、顺气为主。若误认为伤寒太阳经证，用羌活、麻黄等大力发表，反而助长痧毒火邪，使其火势更盛，势必导致毒气攻冲，作肿作胀，立刻出现凶险。因此痧症与伤寒，虽然头痛、恶寒、发热的表现相同，治法却应不同。痧症宜清凉，则痧毒可从内消解；伤寒宜辛散，则寒气可从外疏散。不可以治痧症的方法治伤寒，更不可以治伤寒的方法治痧症。

**医案一：**林管家的长子，六月间发热五日，昏迷不醒。作者诊之，病似伤寒，但脉沉微无力，实非伤寒。查看腿弯下痧筋，放紫黑毒血三针，指头九针，未愈。用阿魏丸并大黄丸以凉茶服下，昏迷即醒，过两日身凉痊愈。

**医案二：**车文显的次子恶寒发热十二日，昏迷沉重，不省人事。作者到乡间时被请去诊视，见其面色红黑，十指尖全部青黑，六脉洪数（脉搏宽大而快速）。旁人都说此人新婚不久，症状必属阴虚。作者说：“不是。若按阴虚治疗，一用温补热药，就逼他死了。”脉洪数是痧毒在经络中搏击激荡所致；十指青黑是痧之毒血流注末梢所致；面色红黑是痧毒升发于头面三阳所致。查看腿弯痧筋若隐若现，放之仅有微许紫黑血点。其父了解痧患，说这确实是痧。无奈之前暗痧未被识别，数次饮用热汤，毒血凝聚于内，放之不出。作者用宝花散以晚蚕沙汤冷服，患者渐醒，左腿弯复现青筋二条，刺出紫黑毒血如注，不再如前般昏迷。但仍发热身重、不能转侧、肩背多痛，用大剂桃仁、苏木、乌药、香附、白蒺藜末、泽兰、独活、山楂微温服之，渐能活动。仍身热不退、大便不通，用莱菔子、麦芽、枳实、大黄、厚朴、桃仁温服，大便通后热退，调补三月痊愈。

**医案三：**方居安的内室（妻子），正月间头痛、恶寒、发热，心胸烦闷，口渴咽干，头部汗出如雨，痰喘面黑，十指尖均有黑色，已经五天。请作者诊视，气口脉（右手寸口脉，候脾肺之气）虚弱，时有歇止（脉搏跳动间歇停顿），左手三部脉洪数无比。作者说：“若不是痧而出现这样的脉象，恐怕活不了

了。”于是查看痧筋，幸而其弟擅长放痧，见有青筋。刺头顶一针、左臂弯一针、右腿弯一针，毒血放出后未愈。作者想到病人是饭后起病，便用矾汤稍冷多服，催吐出宿食后，烦闷、痰喘、头汗全部消除，但其余症状未愈。次日其弟再次放痧，饮以阴阳水（生水与熟水各半混合）一碗，仍未愈。作者用柴胡、山楂、连翘、红花、莱菔子、枳实、荆芥、花粉，加酒制大黄二钱，微冷服两剂，大便通而安。十余日后腹中剧痛、口吐涎沫——这是又因接触秽气而痧复发。令其刮痧，稍安，用藿香正气汤稍冷服之，腹痛立止，后以补中益气汤、十全大补汤调理恢复如初。

**医案四：**甄复先恶寒发热，呕哕心烦，服他医之药后昏迷不醒。有人认为是阴虚所致。作者诊之，六脉沉微，手足大热，唇舌鲜红，身体沉重。作者说：“这是痧毒冲心，进入血分导致瘀滞。”患者不信，接连换了三位医生都无法承担。再来求作者治疗时，已经呼之不应、扶之不起。用晚蚕沙煎汤微冷服，再以宝花散用砂仁汤微冷送下，稍醒后扶起放痧数十针，未愈。用桃仁、延胡索、苏木、乌药、红花、香附、山楂一剂，才能翻身转侧。后服小柴胡汤，寒热全除，调理两月痊愈。

### ### 痧类疟疾

痧症有寒热往来交替发作的，类似疟疾（以寒战与高热交替发作为特征的疾病）。或昏迷沉重，或狂言乱语，或痰喘不止，或心胸烦闷、叫喊不停，或呕哕吐痰、睡卧不安，或大小便不通、舌黑生芒刺。到了如此严重的程度，脉象必然变异，与疟疾不同，应当仔细辨别。

**医案：**沈日岩，七月间每到日暮便寒热交作，昏沉胀闷，大便不通，舌焦苔厚。请作者治疟疾。诊其左脉浮大而虚，右脉沉细而涩。作者认为，疟疾出现凶险时脉象不应虚且涩，查看其乳下有青筋，刺出紫黑毒血二针，令其刮痧，未愈。用散痧消毒活血之剂加大黄三钱，稍冷服之，大便通、诸症退，唯寒热未止，用小柴胡汤治之，后以四君子汤（人参、白术、茯苓、甘草，健脾益气基础方）调理痊愈。

---

### 关键词

### 现代启示

郭志邃在本章反复强调一个核心观点：**\*\*表象相同的疾病，病因不同则治法迥异，误治不仅无效，更可致命\*\***。暗痧与伤寒、疟疾在发热、恶寒、昏迷等表现上高度相似，但病因病机截然不同——一为内生毒瘀，一为外感风寒。这一鉴别诊断思维，与现代医学强调的“同症异病”原则完全吻合：发热可能源于细菌感染、病毒感染、自身免疫反应或代谢紊乱，表面症状相同而治疗方案天差地别。

书中多个医案都呈现同一模式：前医按常见病处理无效甚至加重，作者通过审脉、看筋等手段重新辨识病因后改变治法，最终治愈。尤其值得注意的是，作者对“误饮热汤热药”反复告诫——在未确认病因之前，习惯性的温补热疗可能适得其反。这在现代也有类比：对于感染性发热，不分青红皂白地“捂汗”或进补，可能加重炎症反应。

（以上仅供传统医学文化学习，不构成任何医疗建议。）

值得思考的是：在信息爆炸的今天，我们面对身体不适时，是否也容易犯“先入为主”的错误——用最熟悉的解释框架去套用所有症状，而忽略了真正的病因可能完全在意料之外？