

2011年中医诊断学考点：中医寒热 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/653/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E4\\_B8\\_AD\\_c22\\_653649.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/653/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_AD_c22_653649.htm) 恶寒、发热是病人常有的自觉症状，都是卫气病变！恶寒、发热是病人常有的自觉症状，都是卫气病变。恶寒：恶寒机理有二，一是外寒相侵，卫阳被郁；一是自身阳虚，卫阳不固。先以外寒言之：寒流骤至，机体为御寒侵，毛窍因寒而收缩，卫气不能出表，内郁腠理，成为病人自觉恶寒而以手摸之则热，反映了恶寒与发热并见的外寒特征。其基本病理是：外感风寒 毛窍收缩 卫阳被郁 不能出表而恶寒，郁结于里而发热。若寒邪长驱而入，直中三阴，多呈经遂痉挛，产生疼痛、气喘、吐泻、尿闭。次以自身阳虚言之：其人平素畏寒怯冷，是卫外阳气不足。追本穷源，卫外阳气不足是因肾阳虚损使然。其基本病理是：少阴阳虚 卫阳虚损 固护无权 畏寒怯冷。发热：一切发热都是卫气病变，究其机理，有气郁而化之实热，阴不制阳之虚热，也有营卫不和、阳气下陷、血虚阳浮、阴盛格阳之假热，临证必须察其虚实，辨其真假。实热：卫气行于三焦，其升降出入有赖肺的宣降，脾的升降，肝的升发。如果外感六淫，邪犯肺卫，卫气宣发之机被阻，郁结化热，此为外因导致卫气郁结而化之实热。五脏经隧以及少阳三焦膜腠是由肝系之膜构成，五大网络系统和膜腠三焦都是气血津液流通之所。如果内伤七情，经隧挛急，卫气升降出入受阻，郁结化热。外感发热，其来势急，内伤发热，其来势缓；外感发热，以全身发热为特征，内伤发热，以局部发热为特征。虽然病因有外感、内伤之别，而其气郁化热机理则同

，都属实热。少阳三焦是津气共同运行之路。津为阴，气为阳，阳气得阴津相济，才不化热；阴津得阳气温煦，才不凝滞。若温邪上受，首先犯肺，气郁化热，热盛伤阴，呈为高热、汗出、口渴、脉洪，此为气分实热。若热入营血，以夜热较盛，舌质红线为其特征。虚热：阴虚与发热证象并存，谓之虚热。形成虚热机理有二，一是外感发热，余热未尽；一是阴阳失调，虚热内生。热在气分，高热已退，仅见咽干、口燥、舌红、少苔，炉烟虽熄，灰中有火，此为气热伤阴，由实转虚的虚热；若热入营血，热势已减，仅见暮热早凉，此为血热伤阴，由实转虚的虚热。二是慢性疾病或中年以后，营阴暗耗，阴不济阳，成为阴虚阳亢，此为阴阳失调，热由内生的虚热。热证从其病变本质来讲，只有实热和虚热两类；从其临床证象来讲，也只有热盛伤津的纯热无湿与湿热并见的湿热互结两类，但其证象却因所在部位不同而异。邪在太阳，以恶寒发热为特征；邪在阳明，以热、渴、汗出为特征；邪在少阳，以寒热往来为挪；三焦湿热，以热势时高时低或午后身热为特征。此外，仅因局部气郁化热而呈红肿热痛尤为多见。其余营卫不和、阳气下陷、血虚阳浮，阴盛格阳四种假热，属于特殊发热机理，将在各论有关章节研讨，在此从略。小编推荐：[#0000ff>2011年中医诊断学：中医诊断望瞳孔 #0000ff>2011年中医诊断：病理性脉象 #0000ff>中医助理考点：问诊的主要内容 特别推荐：\[#0000ff>2011年中医助理医师考试大纲 #0000ff>考试时间 欢迎进入 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 \\[www.100test.com\\]\\(http://www.100test.com\\)\]\(#\)](#)