

中医学院試用教材

中医內科学講义

上海中医学院內科教研组 編

北京中医学院 南京中医学院 广州中医学院

成都中医学院 上海中医学院

五院代表会议 审訂

人民卫生出版社

62.8-1
G 27

中医内科学讲义

升本: 787 × 1092/32 印张: 5 字数: 111 千字

上海中医学院内科教研组 编

人民卫生出版社出版

(北京图书出版业营业许可出字第0四六號)

北京崇文区禄米胡同三十六號

人民卫生出版社印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行 · 各地新华书店经售

统一书号: 14048·2401

定 价: 0.44 元

1960年8月第1版—第1次

1962年5月第1版—第1次

印 数: 126,001—17,600



北京中医药大学图书馆版权所有

出版說明

这套中医教材，計有：中国医学史講义、医古文講义、內經講义、中医診斷学講义、中藥学講义、中医方剂学講义、伤寒論講义、温病学講义、中医內科学講义、針灸学講义、中医外科学講义、中医伤科学講义、中医妇科学講义、中医兒科学講义、中医眼科学講义、中医喉科学講义、中医各家学說及医案选講义等。

中华人民共和国卫生部在全部編审过程中召集了一系列的會議：1959年4月在成都召开編写中医教材計划和具体分工會議。會議决定由北京、南京、上海、广州、成都五个中医学院分負这套教材的編写任务。同年6月又在南京召开會議，由五个中医学院集体审查各科講义的編写提綱。会后，各学院遂按會議精神分头积极进行編寫。初稿完成后，复于1960年3月至6月召集五个中医学院負責編寫各科教材的教研組代表分別在上海、广州、青島三地开审查會議，决定“作为当前中医学院、校和中医学习中医班的試用教材”。

本教材的各科內容，包括了中医基本理論知識及临証实践經驗。本教材除了取材于四部经典医籍——黄帝內經、神农本草經、伤寒論、金匱要略，~~三~~和历代名著的基本內容外，并密切結合各个学院的教学和临証的实际經驗，用現代語言尽可能全面和系統地介紹了中医藥学知識。

目 录

绪言	1	呃逆	79
感冒	3	呕吐	81
咳嗽	5	泄泻	84
喘哮	8	霍乱	88
痰饮	12	痢疾	91
肺痿 肺痛	16	便秘	94
失音	19	黄疸 附：虚黄 黄汗	97
虚劳	20	积聚	102
劳瘵	28	水肿	105
血症(吐血、衄血、便血、 溺血)	32	鼓胀	109
惊悸(怔忡)	39	消渴	114
不寐 附：多寐 健忘	41	遗溺	118
遗精 附：阳萎	45	癃淋(癃闭、五淋 附：浊)	120
耳鸣 耳聋	49	诸痛(头痛、胸胁痛、胃脘 痛、腹痛、腰痛)	125
癫狂病	50	肠痛	137
中风	54	疝气 附：奔豚气	139
眩晕	59	郁症	143
厥症	61	瘡疾 附：瘰癧	146
痉病 附：破伤风	64	诸虫(蛭虫、寸白虫、蟯 虫)	151
痹症	66	疔风	153
痿症	70		
脚气	73		
噎膈 附：反胃	76		

緒 言

內科学是临床各科的基础，它是系统地阐述內科疾病的理法方药在临床应用的一门学科，通过学习以后，可以进一步了解“內经”、“金匱要略”以及历代各家的理论，在临床实践中的指导作用，而且对每一种病的具体情况，能够得到概括的认识。首先在发病的原因上，可以明确內外各种致病因素，再从整体观点出发，运用四诊八纲，观察每一种病的属性、病位，以及人体虛实的情况，来分析综合患者的复杂病情，依据辨证施治的规律，确定不同的治法，灵活掌握，处理一切疾病。

本书的具体内容，是详述各种疾病的成因、证候，以及治疗原则等等，列概说、病因、辨证、治法、结语、附方等项目。其中参考文献，系撷择各家主要内容，结合临床经验，本着实事求是的精神，理论密切联系实际，作出较为全面扼要的叙述。对于方剂的选择，通过反复讨论，务求切合病情，适应病变，而能用之有效；由于选方以实用为主，故不加考证，注明出处。至于方药用量，既因古今衡量不同，又因各方面使用量颇有出入，因此均不标明，随着地区与体质的不同，可以在讲课时适当介绍，更能符合于实际应用。

全部讲义共分四十二篇，以常见疾病为对象，不包括伤寒、溫病在內。至若危害人民健康最大疾病，如血吸虫病、钩虫病、血絲虫病，以及其他地方病、职业病等等，虽在本书內沒有论及；但近年以来，在党的号召下，展开了群众性的除害灭病工作以后，对这类病的治疗经验，正在日新月异不断地发展中，根据全国各地的临床报导，提出了很多的科学研究资料，并获得很大的成绩，目前正在随着跃进的形势而大大发展，因此，希望各地中西医教师们随时随地吸收新的资料，运用适当方式，及时向同学们介绍，并逐步补充

教材内容,要求从临床实践中的经验总结,及综合治疗所获得的成就,来提高理论,再指导实践,从而不断提高教学、科研、医疗水平,为我国的卫生保健事业,贡献我们的力量。

感 冒

概说 感冒一症，四时皆有，而以秋冬二季为多，一般多因感受风寒所引起。有轻重二种，其轻者，即一般所称的伤风感冒；其重者，多因气候反常感染非时之气，而形成广泛流行的，“诸病源候论”说：“时行病者，是春时应暖而反寒，夏时应热而反冷，秋时应凉而反热，冬时应寒而反温，非其时而有其气。是以一岁之中，病无长少，率相似者，此则时行之气也。”相当于现在所称的流行性感冒之类。

流感在临床上，传播迅速，威胁广大人民的健康，特别在厂矿地区，一旦流行，严重地影响了生产，因此，流感的防治工作，乃是当前的重要措施之一。

病因 张景岳说：“伤风之病，本由外感，但邪甚而深者，遍传经络，即为伤寒；邪轻而浅者，止犯皮毛，即为伤风。”俞根初也说：“冒寒小疾，但袭皮毛，不入经络。”这都说明感冒是由于天时冷暖不一，偶感时邪，外袭肤表，内合于肺。由于四时气候的不同，大致可分风寒、风热，及挟暑、挟湿等因素。

1. 外感风寒，侵袭皮毛，皮毛为肺之合，故肺亦受邪，以致肺失肃降，表卫闭塞，其病发于冬令为多。

2. 外感风热，肺与表卫，同时感受，以致肺失清肃，皮肤闭而为热，其病发于春令者为多。

二者之中，皆能挟湿，挟湿者较为缠绵，四时均有之。在夏令多挟暑邪，而暑必挟湿，故在夏秋之交，患流感者，情况较为复杂。至于秋令风燥之邪，其性质属于风热一类，故不具论。

辨证 感冒的一般症状，是鼻塞声重、多嚏、时流清涕、头痛、恶风，或有发热等，病程大约三至七天。但由于四时气候不同，感

邪亦有轻重，因此临床所见，脉症亦有不同。兹为便于辨证施治，分风寒、风热、挟暑、挟湿等四种类型，分叙如下。

1. 风寒：恶寒多，发热少，头痛无汗，鼻塞流涕，肢节痠痛，或兼咳嗽喉痒，舌苔薄白，脉浮。

2. 风热：发热，恶风，汗泄不畅，头胀口干，咳嗽，喉燥，或喉红作痛，鼻衄，便秘，舌苔薄黄，脉象浮数。

3. 挟暑：身热有汗不解，心烦口渴，胸闷，溺赤，舌苔薄白或微黄，脉多濡数。

4. 挟湿：发热不扬，恶寒头重，肢体困倦，口淡胸闷，恶心呕吐，腹胀，大便或溏，舌苔厚腻，脉濡。

治法

本病由于外感而起，病邪在表，内合于肺，故解表达邪，为治疗的原则。但因有风寒、风热的不同，故用药有辛温、辛凉的区别。由于风寒的，治以辛温解表，用荆防败毒散①、香苏饮②等；由于风热的，宜辛凉清解，用桑菊饮③、银翘散④等。夏令挟暑的，宜清暑利湿，用黄连香薷饮⑤之类；至于挟湿的，又当以疏表化湿为法，用羌活胜湿汤⑥、藿香正气散⑦等，随证选用。

结语 本病属于外感，故治法以解表祛邪为主，先辨其风寒、风热，因之用药有辛温、辛凉之异，挟暑、挟湿，须分别施治。又有体质虚弱之人，往往反复感冒，不应专事疏散，恐正气愈虚，外邪乘虚侵犯。宜于轻剂疏散之中，加入养正之品。总之，临证之时，必须照顾到体质，并结合四时病机，方可无误。

感冒虽是小恙，但如果调护不当，往往也会由轻转重，所以在感冒后，除了应及时治疗外，在起居饮食方面，也应予以注意，这样就易于恢复健康。

预防方法，以芳香宣散的药物，煮汤代茶，服用便利，效果良好，可以推广使用。

附方

① 荆防败毒散 荆芥 防风 羌活 独活 柴胡 前胡 枳壳 川芎 人参 茯苓 甘草 桔梗 (原方可去人参,加薄荷、生姜同煎)

② 香苏饮 香附 紫苏 (感冒轻者用之)

③ 桑菊饮 桑叶 菊花 杏仁 甘草 桔梗 芦根 连翘 薄荷

④ 银翘散 金银花 连翘 桔梗 薄荷 牛蒡 甘草 竹叶 荆芥 豆豉

⑤ 黄连香薷饮 黄连 香薷 厚朴 扁豆

⑥ 羌活胜湿汤 羌活 独活 川芎 蔓荆子 甘草 防风 藁本

⑦ 藿香正气散 藿香 厚朴 苏叶 陈皮 大腹皮 白芷 茯苓 白朮 半夏 橘梗 甘草 生姜 大枣

附预防方

① 藿佩汤 鲜藿香一兩 鲜佩兰一兩 鲜薄荷二錢(如无鲜的,可用干的,但用量宜减半) 上药盛于布袋内,用清水 5,000 毫升,煮沸后再煮三分钟,盛茶缸内,代茶饮之(可供五人一日量)。此方在 1956 年夏季,上海市流行性感冒盛行,曾推广使用,以作预防,效果良好。

② 贯众汤 贯众三錢 紫苏三錢 荆芥三錢 甘草一錢半(儿童酌减) 上药加水 400 毫升,煎成 150 毫升,一次温服,每日一剂,连服三天,如半月后流感仍流行,可再服三天。

据湖南新化、醴陵、邵阳等地应用此方作重点观察后,认为对预防流感有效。

咳嗽

概说 咳嗽一症的发生,主要在肺,但是其他疾病,也能影响

于肺产生咳嗽。金匱在肺痿、肺癰、痰飲等篇也都談到了咳嗽。本篇僅就外因方面的風、寒、暑、濕、燥、火和內因氣火、濕痰所引起的咳嗽加以討論。至于其他疾病中所出現的咳嗽，詳見各篇。

病因 本病成因，可分為外感與內傷二類。

1. 外感六淫之中以風寒為主。“素問”咳論：“皮毛者肺之合也。皮毛先受邪氣，邪氣以從其合也。其寒飲食入胃，從肺脈上至于肺，則肺寒，肺寒則外內合，邪因而客之，則為肺咳。”這就是形寒飲冷而形成的咳嗽。至于暑、濕、燥、火之邪，往往挾有風寒，所以陳修園說：“言熱、言濕、言燥，令不自行，亦必假風寒以為之帥。”

2. 內傷，除痰飲、氣喘、肺痿、肺癰等疾病有咳嗽外，以七情郁結、氣火上逆和脾虛濕痰內蘊所致的咳嗽，較為常見。

綜上所述，外感、內傷之咳，無不關系于肺。肺為嬌脏，職司呼吸，外合皮毛，內為五臟之華蓋，故外邪客于皮毛，或氣火、濕痰侵擾于肺，肺失清肅，都能引起咳嗽。

辨證

1. 外感：

(1) 風寒咳嗽：咳痰稀薄，多兼頭痛鼻塞，喉痒聲重，或惡寒發熱，舌苔薄白，脈浮。如兼見頭脹身重，苔白而膩，乃是風寒挾濕。

(2) 風熱咳嗽：咳痰不爽，口干咽痛，或有身熱，舌苔薄黃，脈象浮數。如在夏秋，兼見心煩、口渴、溺赤等症，乃是挾有暑熱。

(3) 燥邪咳嗽：干咳鼻燥，唇燥咽干，舌尖邊紅，脈多浮數。

此外，肺火內盛，風寒外束的寒包火證，也所常見。其症惡寒鼻塞，咳嗽不爽，口干咽痛，甚則音啞氣喘。

2. 內傷：

(1) 氣火咳嗽：上氣，喉間常見有痰，干燥作痒，舌苔薄黃，脈多弦數。

(2) 濕痰咳嗽：痰多易出，胸悶納少，苔膩，脈滑。

治法 治咳須分新、久、虛、實。

外感咳嗽多新病、实证。因于风寒的，用疏散风寒，宜金沸草散①、杏苏散②、止嗽散③，随证选用；挟湿的，佐以燥湿祛痰。由于风热的，宜疏风清热，用桑菊饮④，或桑杏汤⑤；兼暑的，合鸡苏散⑥同用。因于燥邪，宜清肺润燥，用清燥救肺汤⑦。至于寒包火证，当解表清里，用麻杏石甘汤⑧加减。

内伤一般为久病、虚证。从气火、湿痰来说，每多体虚实证，临床上往往虚实互见。气火上逆，宜清肺降火，用泻白散⑨、黛蛤散⑩。湿痰内蕴，宜燥湿化痰，用二陈汤⑪加减。

结语 咳嗽，其病主要在肺，有时与其他脏腑亦有关系。由于肺是外合皮毛，内为五脏之华盖，所以外感内伤都能引起咳嗽。

外感咳嗽的治疗，重在祛邪，一般分疏散风寒、疏风清热、清肺润燥等。至于内伤咳嗽，又须分辨气火与湿痰，用清肺降火或燥湿化痰法。

本篇仅就外感六淫和内因气火、湿痰所引起的咳嗽作出讨论，至于久咳不已致成虚劳，另详专篇。

附方

① 金沸草散 金沸草 前胡 荆芥 细辛 半夏 茯苓 甘草 生姜 大枣（局方金沸草散无细辛、赤芍，有麻黄、赤芍）

② 杏苏散 杏仁 紫苏 前胡 半夏 陈皮 茯苓 甘草 桔梗 枳壳 生姜 大枣

③ 止嗽散 桔梗 荆芥 紫菀 百部 白前 甘草 陈皮

④ 桑菊饮（见5页）

⑤ 桑杏汤 桑叶 杏仁 象贝 沙参 栀子皮 生梨皮 香豉

⑥ 鸡苏散 薄荷 滑石 甘草

⑦ 清燥救肺汤 桑叶 石膏 杏仁 甘草 枇杷叶 黑芝麻 麦冬 人参 阿胶

⑧ 麻杏石甘汤 麻黄 杏仁 石膏 甘草

⑨ 泻白散 桑白皮 地骨皮 甘草 粳米

⑩ 黛蛤散 青黛 蛤壳

⑪ 二陈汤 半夏 陈皮 茯苓 甘草

喘 哮

概说 呼吸急促，甚至张口抬肩谓之喘；喘气出入，喉间有声谓之哮。哮证必兼喘，而喘则并不兼哮。“医学正传”说：“喘以气息言，哮以声响鸣。”“金匱要略”所说的“喉中水鸡声”，持续常发的即是哮证。哮有热哮、冷哮之分，冷哮多属肺中有寒，热哮则为膈上有热。喘可分为虚、实两类。张景岳认为“实喘者有邪，邪气实也；虚喘者无邪，元气虚也”；叶天士更补充说：“在肺为实，在肾为虚。”此二语可作喘证的辨治纲领。

本篇内容，首分喘、哮，再以喘证分为实喘、虚喘；哮证则分热哮、寒哮。兹分别讨论如下：

病因

1. 喘证：

(1) 实喘：肺为华盖，居五脏之上，外合皮毛，职司清肃。若为邪气相干，则肺气胀满，发而为喘。又有痰浊壅滞，气不得降，呼吸不利，亦为喘急。“灵枢”五邪篇说：“邪在肺，则病皮肤痛，寒热，上气喘，汗出，咳动肩背。”杨仁斋说：“惟夫邪气伏脏，痰涎浮涌，呼不得呼，吸不得吸，于是上气促急。”这都说明风、寒、痰、热，皆能导致肺实而发为喘满之症。

(2) 虚喘：肺为气之主，肾为气之根，肺虚则气无所主，肾虚则气不摄纳，故虚喘以肺肾气虚为主，外无六淫之邪。

2. 哮证：

(1) 冷哮：多由痰喘久延，肺胃阳气日耗，复感外邪所诱发。

(2) 热哮：多由痰热素甚，肺气郁滞不宜，痰浊挟热阻塞气道，因而发生本病。

不论冷哮与热哮，其发病多与气候有关；同时，痰气交阻，肺失宣降，亦为形成本病的重要环节，诚如李用粹“证治汇补”说：“哮为痰喘之久而常发者，因内有壅塞之气，外有非时之感，膈有胶固之痰，三者相合，闭拒气道，搏击有声，发为哮病。”

辨证

1. 喘证：喘证以呼吸迫促为主，首分虚实。

(1) 实喘：实喘以痰为主，常由外感风寒或燥热所诱发。

风寒：胸满喘咳，甚则汗出，头痛恶寒，痰多稀薄，或兼发热口不渴，苔白腻，脉浮滑。

燥热：喘而烦热，咽痛口渴，痰多稠粘，咯之难出，二便赤涩，或兼咳嗽胸痛，舌质红，苔薄，脉数。

(2) 虚喘：虚喘以虚为主，但经微劳即喘甚。

肺虚：呼吸短促，或兼咳嗽，言语无力，舌淡神疲，或兼津液亏耗，微热而渴，咽喉不利，或自汗面潮红，舌红苔剥，脉微弱。

肾虚：肾气失于摄纳，动则喘甚，阳虚者喘而跗肿，恶寒肢冷；阴虚者喘咳咽痛，面红烦躁，手足心热。脉微细或沉弱的属阳虚，细数的属阴虚。若有冲气上逆，足冷头汗，喘急躁扰，其脉浮大而无根，或兼见便溏，均是危候。

2. 哮证：哮证以喘息有声为主，发时呼吸困难，不能平卧。一般分冷、热两种。

(1) 冷哮：胸膈满闷，痰涎清稀，舌苔白滑，脉象沉紧，如因外感诱发，可见寒热身痛等表证。

(2) 热哮：烦闷不安，苔多黄浊，脉象滑数；如因阴虚火旺，则舌质红绛，脉细滑而数；兼有外感，则形寒身疼，发热口渴，成为外寒里热之证。

治法 实喘宜祛邪，虚喘宜培补。冷哮宜用温化或宣散，热哮则宜以除痰肃肺为主。朱丹溪主张在未发时以扶正为主，已发时以攻邪为主。可备一说，作为参考。

1. 喘证:

(1) 实喘:

风寒: 邪壅于肺, 可用桂枝加厚朴杏子湯^① 或小青龙湯^②; 挟热的用麻杏石甘湯^③、华盖散^④、定喘湯^⑤等。如无外感, 但因痰湿盘踞而肺失肃降, 宜化痰降气, 用三子养亲湯^⑥、葶苈大枣泻肺湯^⑦、皂荚丸^⑧、苏子降气湯^⑨等, 随证选用。

燥热: 燥热伤肺, 宜清金降火, 用泻白散^⑩, 肺阴虚的加花粉、沙参、麦冬、玉竹等。

(2) 虚喘:

肺虚: 宜补气生津, 以生脉散^⑪为主。

肾虚: 肾不纳气, 以参蚘散^⑫与人参胡桃湯^⑬为主; 阴虚用七味都气丸^⑭或景岳贞元饮^⑮; 阳虚用金匱肾气丸^⑯与二味黑锡丹^⑰同用。一俟气喘稍平, 可用紫河车、坎炁等常服调治。

2. 哮证:

(1) 冷哮: 选用苏子降气湯^⑨, 兼有外感的, 用射干麻黄湯^⑱。急则治标, 用紫金丹^⑲或冷哮丸^⑳, 但不宜久服。张石顽外治用白芥子涂法^㉑ 往往获效。

(2) 热哮: 可用玉涎丹^㉒为主方。

久病正虚, 平时可常用河车粉调补, 气促者宜用参蚘散^⑫ 或旋复代赭石湯^㉓ 加减; 阴虚有痰, 用金水六君煎^㉔ 为主方。

结语 辨喘的虚实, 在于有邪无邪; 辨哮的虚实; 在于发病新久。总的说来, 实者勿治, 虚者难疗; 脉象和缓者可治, 急促者难治。大致气盛有邪, 脉多滑数有力; 正虚无邪, 脉必微弱无神; 如见浮大无根之脉, 喘而便泄, 汗出如油, 肩息直视等症, 都属危候。

所谓实喘治肺, 虚喘治肾, 是治喘的大法。病情单纯, 则立法不难; 若病情复杂, 寒热互见, 虚中有实, 又不可执一而论。

附方

① 桂枝加厚朴杏子湯 桂枝 芍药 甘草 生姜 大枣 厚

补 杏仁

② 小青龙湯 麻黄 桂枝 细辛 半夏 干姜 甘草 芍药 五味子

③ 麻杏石甘湯 (见7页)

④ 华盖散 麻黄 紫苏 杏仁 桑皮 赤茯苓 橘红 甘草

⑤ 定喘湯 白果 麻黄 桑皮 冬花 半夏 苏子 杏仁 黄芩 甘草

⑥ 三子养亲湯 紫苏子 白芥子 萝卜子

⑦ 葶苈大枣泻肺湯 葶苈子 大枣

⑧ 皂荚丸 皂荚

⑨ 苏子降气湯 半夏 苏子 炙甘草 肉桂 前胡 厚朴 陈皮 当归

⑩ 泻白散 (见7页)

⑪ 生脉散 人参 麦冬 五味子

⑫ 参蚬散 人参 蛤蚧

⑬ 人参胡桃湯 人参 胡桃

⑭ 七味都气丸 六味地黄丸加五味子

⑮ 景岳贞元飲 熟地 当归 甘草

⑯ 金匱肾气丸 六味地黄丸加附子 桂枝

⑰ 二味黑錫丹 黑錫 硫黄

⑱ 射干麻黄湯 射干 麻黄 细辛 半夏 紫菀 款冬花 五味子 生姜 大枣

⑲ 紫金丹 砒(水飞) 豆豉

⑳ 冷哮丸 麻黄 杏仁 细辛 甘草 胆星 半夏 川乌 川椒 白矾 牙皂 紫菀 款冬花 神曲糊丸

㉑ 白芥子涂法 夏月三伏中,用白芥子末一两,甘遂、细辛各半两,共为细末,入麝香半錢,杵匀,姜汁调涂肺輪、膏肓、百勞等

穴，涂后麻脊疼痛，切勿便去，候二小时，方可去之，十日后涂一次。如此三次，病根去矣。

②② 玉涎丹 蛭蟥 大贝母

②③ 旋复代赭石汤 旋复花 代赭石 人参 甘草 半夏 生姜 大枣

②④ 金水六君煎 当归 熟地 半夏 陈皮 茯苓 甘草

痰 飲

概说 痰为稠粘之饮，饮为清稀之痰。当精气在体内游溢的时候，遇阴气则凝聚而为饮；饮得阳气煎熬，则成为痰。故痰与饮实同出一源，本同而标异。“内经”有积饮之说，而无痰饮之名。痰饮名称，始见于“金匱要略”，依据水饮留积的部位不同，首先揭出痰饮、悬饮、溢饮、支饮等形证，为痰饮病的纲领。

病因 “金匱要略”指出形成痰饮的原因有二：

1. 新病：如“饮水多，必暴喘满”。这里所指的仅属中阳暴遏，一时水饮未消，是骤然发生的新病。张子和说：“因逢暑喜饮寒水，本欲止渴，乘快过多，逸而不动，亦为留饮。”

2. 久病：如“食少饮多，水停心下，甚者则悸，微者短气”。这里指出由于脾胃虚弱，不能游溢精气，日积月累，积久成病。王节斋说：“脾土不及，气虚不运，食少化迟而生。”

“圣济总录”说：“三焦者水谷之道路，气之所终始也。三焦调适，气脉平匀，则能宣通水液，行入于径，化而为血，灌溉周身；三焦气涩，脉道闭塞，则水饮停滞，不能宣行，聚成痰饮。”这说明水道不利、聚成痰饮的机理，喻嘉言譬为“江河回薄之处，秽壅丛积，水道日溢，横流旁溢，在所不免。”

辨证 水饮停留，首在心下，心下中焦之所居，由此而下流在肠间的为痰饮；旁流在胁下的为悬饮；淫溢四肢的为溢饮；上停胸

膈的为支饮。

1. 痰饮：患有痰饮的病人，由于食少饮多，水浆不化，无以外充形体，故“其人素盛今瘦”。它的主证为“水走肠间，漉漉有声”。

2. 悬饮：“饮后水流在胁下，咳唾引痛，谓之悬饮”。水在胸胁之内，如物悬挂，故名悬饮。其两胁之部，是阴阳气机升降之路，留饮在此，阻抑气机，因此呼吸咳唾都能引起胁下疼痛。如说：“留饮者，胁下痛，引缺盆，咳嗽则辄已。”“脉沉而弦者，悬饮内痛。”由此可见，悬饮的主证是胁痛，主脉是沉而弦。

3. 溢饮：溢饮由于“饮水流行，归于四肢，当汗出而不汗出，身体疼重”。这是水饮泛滥，外受寒邪，闭其汗孔，所以溢饮的主证为身体疼重而不汗出。

4. 支饮：水饮上逆，“咳逆倚息，短气不得卧，其形如肿，谓之支饮”。按支谓支撑之意。凡饮水过多，停积心下，支乘于肺谓之支饮。

为了进一步在临证时辨认痰饮的性质，再作如下补充：

辨有饮无饮：水饮的去路，有从呕吐而出，亦有从大小便而去。欲辨水饮之有无，可从渴与不渴，或心下有无坚满。如“先渴而呕，为水停心下，此属饮家”；“呕家本渴，渴者为欲解，今反不渴，心下有支饮故也”。这就明白指出，呕而渴者，为病欲解的症象。其次，如“病者脉伏，其人欲自利，利反快，虽利心下续坚满，此为留饮欲去故也”。这节经文，依据“其人欲自利，利反快”，说明水从利去，心下就无坚满之苦。若虽利而心下续得坚满，乃是留饮复注，饮虽未尽，总有欲去之势，故可因其势而导之。又如“胸中有留饮，其人背寒冷如掌大”，“留饮者胁下痛”等，都是辨证的依据。

辨脉：本病脉多沉弦，“金匱要略”说：“咳家其脉弦，为有水。”“脉得诸沉，当责有水。”但微依轻弦，也有病不沉弦者，如“支饮脉平”、“肺饮不弦”、“浮而细滑为伤饮”等。

辨虚实：痰饮之症，每多体虚邪实，对于虚实之辨，攻补之施，