

内科病

名家验案精选

NEIKEBING MINGJIA YAN'AN JINGXUAN

主 编 吴春华



人民军医出版社

内科病 名家验案精选

主 编
副 编
编 者

吴春华

包素珍

吴春华

周运妙

李志勇

薛柳华

谢云武

夏 榕

夏 榕

王和天

周 蓉

吴小红

王 谦

李晨辉

郑铭锋

包素珍

徐 林

唐晓颇

姚增全

胡东鹏

人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

内科病名家验案精选/吴春华主编. —北京: 人民军医出版社, 2008.8

ISBN 978-7-5091-1972-3

I. 内… II. 吴… III. 内科杂病—医案—汇编
IV. R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 107456 号

策划编辑: 周 垒 文字编辑: 裘永强 责任审读: 刘 平

出 版 人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927270; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8709

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 北京天宇星印刷厂 装订: 京兰装订有限公司

开本: 850mm×1168mm : 1/32

印张: 11.5 字数: 243 千字

版、印次: 2008 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001~4000

定价: 29.90 元

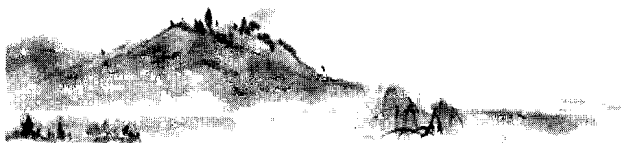
版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换



内 容 提 要

本书详细介绍了中医古籍对内科杂病的认识、中医病因和发病机理、常见临床表现。并列举中医名家验案的典型病例，从治法、用药等方面对各医家的中医诊治经验以及用药特点作了进一步介绍和详细说明。本书是学习中医内科病诊治经验、提高治疗水平很有价值的参考书，适于中医医生、中医院校学生、进修生及中医爱好者阅读。



前

言



随着我国人民生活水平的不断提高，越来越多的人开始关注自己的健康。

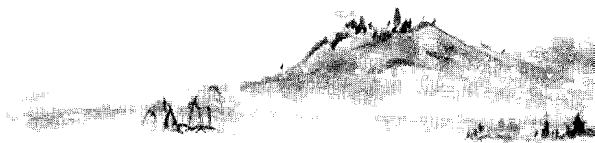
现代医学的发展，包括微生物学、组织病理学、药理学等，为认识内科疾病、治疗内科疾病提供了有力的武器。但是毋庸讳言，现代医学还没有了解内科疾病的全部秘密。还有为数众多的内科疾病，现代医学只能以病因未明、无特效疗法来注释。

中医药学在内科疾病治疗中有着无可替代的优势，为解除广大患者的痛苦作出了巨大贡献。受益于中医药学的患者，不仅仅有中国人，也有很多外国人，有些还是来自现代医学发源地的西方人。

中医药学的发展离不开临床实践。自古以来，就有众多的医家把自己的临床经验整理、出版，起到学术交流的作用。

为了方便广大读者了解中医药学在内科病治疗领域的进展，我们收集整理了近、现代中医名家治疗内科病的学术思想和医方、验案。本书按照现代医学对内科病的命名加以分类，便于读者对号入座。





在收集整理过程中，我们并不一味贪多求全，而是有意识地挑选了中医治疗有较大优势、确有疗效的常见内科疾病病种，使读者能够真正学以致用。对于自身免疫性疾病和内科肿瘤等与其他学科有交叉的疾病，本书并未收入，有兴趣的读者可以参见同一系列的《皮肤病名家验案精选》、《肿瘤名家验案精选》。

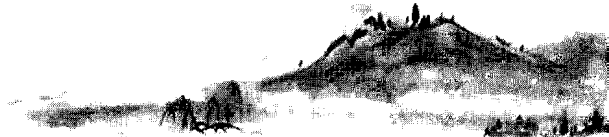
医学研究进展很快，文献资料浩如烟海。我们虽然尽了努力，书中仍有可能存在某些疏漏，希望读者予以指正。

本书参考了《赵绍琴医案》、《朱良春医案》、《蒲辅周医案》、《许玉山医案》、《温振英医话验案精选》等大量中医名家专著以及很多医学期刊。我们还要特别感谢原文献的作者。

编者

2008年4月



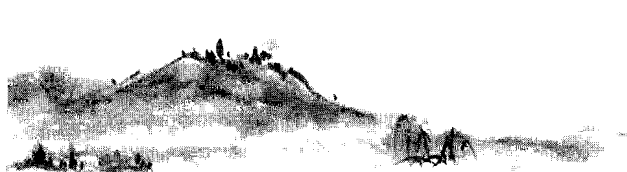


目

录



第 1 章 总论	(1)
一、内科的范围	(1)
二、内科辨证的特点	(2)
第 2 章 呼吸系统疾病	(6)
一、上呼吸道感染	(6)
二、慢性支气管炎	(23)
三、支气管哮喘	(37)
第 3 章 循环系统疾病	(49)
一、冠状动脉粥样硬化性心脏病	(49)
二、高血压	(62)
三、心肌炎	(77)
四、风湿性心瓣膜病	(86)
第 4 章 消化系统疾病	(97)
一、胃食管反流病	(97)
二、慢性萎缩性胃炎	(105)
三、消化性溃疡病	(120)



四、慢性病毒性肝炎	(136)
五、肝硬化	(151)
六、肠易激综合征	(159)

第5章 泌尿生殖系统疾病 (166)

一、慢性肾小球肾炎	(166)
二、肾盂肾炎	(186)
三、肾病综合征	(195)
四、慢性肾功能衰竭	(204)

第6章 内分泌与代谢疾病 (225)

一、糖尿病	(225)
二、痛风	(239)
三、单纯性肥胖	(249)

第7章 风湿类疾病 (257)

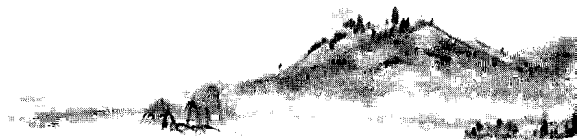
一、类风湿关节炎	(257)
二、强直性脊柱炎	(267)

第8章 血液系统疾病 (275)

一、再生障碍性贫血	(275)
二、白血病	(285)
三、过敏性紫癜	(295)

第9章 神经系统疾病 (305)

一、重症肌无力	(305)
二、三叉神经痛	(318)
三、神经官能症	(326)
四、癫痫	(337)
五、帕金森病	(349)



第1章

总论

中医内科学是中医学临床各科的基础。它是在中医基本理论的指导下，结合长期临床实践经验，系统阐述内科病证的病因病机及辨证规律的一门学科。

一、内科的范围

内科疾病的范围很广，一般分为外感时病和内伤杂病两大类。二者的病理变化与证候表现，各有不同的规律和特征。外感病的病因，主要是六淫邪气重的风寒、风温、暑温、湿温等热性病。入侵的途径：风寒、风湿病邪由皮毛肌腠而入，循经脉自表而里，传至脏腑，以损伤人体的阳气为趋向；温热、湿温病毒由口鼻而入，由浅及深地按卫气营血不同的阶段而传入上、中、下三焦之脏腑，以热邪灼伤津液、动血耗阴为病理特点。在临证时可分别根据六经和卫气营血及三焦的辨证方法，进行分析、归纳、诊断，在治疗上采用解表扶正、清热护阴等法则。

内伤杂病的病因较为复杂，虽然多属七情、劳逸、起居



饮食等因素引发，有时也兼有外邪，或几种因素相互夹杂。其病理发展的规律是：初期只表现为脏腑生理功能的失常或气血运行的阻滞（例如食滞不化，造成胃失和降；气郁不舒，导致肝失疏泄条达等），继而正邪之间相互传变，致使机体气血、阴阳失调，或由腑及脏，或由气损阳，或由血伤阴，层层深入，以致出现种种不同的病理变化。内伤杂病的病理变化虽然错综复杂，但只要结合四诊，以脏腑、气血津液、经络的病理变化为指导，运用八纲、脏腑辨证方法，对所出现的证候进行分析、归纳，就能执简驭繁，认识疾病的本质。

二、内科辨证的特点

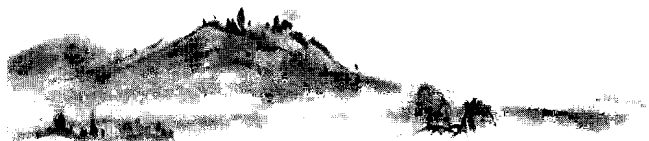
1. 以脏腑的生理病理变化指导辨证 脏腑辨证是内科诊断疾病的纲目。比如，我们在临床常可遇到这样的病人：头痛目眩，两目干涩，入夜视物不清，胁肋胀痛，烦急易怒，睡时多梦，疲乏无力，纳呆不运，指甲不荣，筋挛拘急或肢体麻木，舌质红苔少，脉细弦数。对这一组症状，我们在辨证分析时，不难看出这是内伤病而不是外感病。但是其病位及性质又是怎样呢？这就需要我们用脏腑的生理及病理变化的特点来进行分析、归纳、推理，得出诊断。在这一组症状中，有眼部、筋脉、指甲的病理表现，而在脏腑中，肝主筋，其华在指甲，开窍于目。况且筋脉、指甲、两目均需肝血的荣养，如果肝血（阴）不足，筋脉失养，就会出现筋挛拘急或肢体麻木的病理表现，以及指甲不荣、两目干涩、入夜视物不清的症状。这样就可根据肝的生理及病理变化的特点，初步判断出其病位在肝，其性质是肝血（阴）不足。再进一



步分析，由于肝为“刚脏”，主动喜升，体阴而用阳，故在肝血（阴）不足时，就会出现阴不敛阳、肝阳上亢的头痛、眩晕等症状。肝藏血，为罢极之本。肝的调节血液功能正常，人在劳动时才不会感到疲乏无力，正如前人所说：“足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄。”如果肝血（阴）不足，则会出现疲乏无力等症状。肝主疏泄，胁为肝经经脉所循之处，在肝血（阴）不足时，则血虚气滞，疏泄条达功能失常，而出现烦急易怒、纳呆不运、胁肋隐痛等症状。此外，舌质红苔少，脉细弦数，均为肝血（阴）不足的特征。这样，经过用脏腑的生理病理变化的特点进行分析、归纳、推理，我们就得出了肝血（阴）不足的辨证，也得出了内科杂病的辨证是以脏腑生理病理变化为指导的看法。

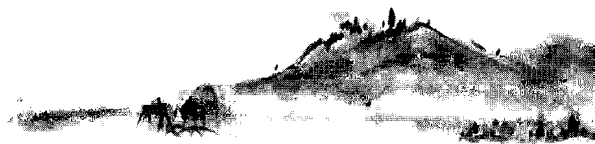
2. 以五脏的气血阴阳为纲指导辨证 五脏的生理功能虽然不同，但在运行气血、协调阴阳方面是相互联系的。就是说，五脏既有赖于气血阴阳的营养，又是使气血阴阳再生的器官。因此脏腑的生理功能是否正常，将直接影响气血的运行及阴阳的协调。也就是说，气血阴阳的偏盛偏衰是脏腑功能发生异常变化的具体表现，如肺气壅滞、心血瘀阻、心脾气血两亏、肝肾阴虚、脾肾阳虚以及肺胃气阴两伤等。由此可见，以气血阴阳为纲来分析脏腑的虚实盛衰，是内科辨证的又一特点。就是说气血阴阳虚实是有规律性的。各个脏腑的病理变化，虽然可出现不同的证候，但在气血阴阳的虚实盛衰方面，是有共同的证候表现的。

3. 以五脏之间及脏腑经络之间相互联系的整体观念指导辨证 五脏之间、脏与腑之间以及脏腑与经络之间，是构成人体的一个密切联系的整体。在疾病演变过程中反映出来的



病理变化和证候，气血阴阳、寒热虚实的参合更迭，都与五脏之间、脏腑之间和经络之间联系极为密切。如以肝为例：肝与肾有相互滋养的关系，肝阴需要肾阴的滋养，而肾阴（精）再生的物质来源，又需要通过肝的疏泄而入藏于肾，因此有“肝肾同源”之说。如果肾阴不足，肝则失去柔养，导致肝阴不足，肝阳上亢，而出现头痛、眩晕、烦急易怒以及耳鸣、耳聋、腰膝酸软、梦寐遗精等肝肾阴虚的症状。又如：肝与脾之间主要是疏泄与运化的关系，脾的运化需要通过肝的疏泄，所以当肝气郁滞致使疏泄功能失常时，就会出现食少纳呆、腹胀等肝郁克脾的症状。反之，如果脾失健运，也会影响肝的疏泄，引起胁痛、黄疸等脾壅肝郁的病证。再如肝与心之间主要是血液循环与血量调节的关系。若肝血（阴）不足，可以影响心的功能而出现心悸、少寐等症状；另一方面，如心血久耗也可以导致肝失所藏而出现眩晕、肢麻、急躁易怒等。

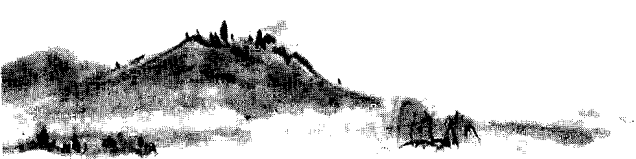
脏与腑之间的关系：五脏藏精气，为阴，主里；六腑传化物，主阳，为表。而这种一脏一腑、一表一里、一阴一阳的相互配合，主要是通过经脉来实现的，脏脉络于腑，腑脉络于脏。另外，脏腑与体表皮毛、肌肉、关节、五官、百骸之间的联系，也主要是通过经络来实现的。所以脏腑病理变化的相互影响，往往是通过经络反映出来。如肺与大肠相表里，大肠的传导功能，有赖于肺气的肃降。若肺失肃降，则可影响大肠的传导而致大便异常。反之，大肠传导通畅，肺气才能和利。若大肠壅滞不畅，也会影响肺的肃降功能，而引起气逆作咳。又如肝胆相互表里，胆汁来源于肝。肝疏泄失常，则影响胆汁的正常分泌，而胆汁分泌失常，反过来又会影响肝的功能，造成黄疸、消化不良等。再如，肾之经脉



循喉咙，挟舌本，所以在呼吸道受邪时，亦可通过经脉影响到肾的功能，而出现小便失调等。所以我们在临床工作中，要以五脏之间、脏腑之间和脏腑与经络之间相互联系的整体观念来指导辨证施治，才能收到满意的效果。

4. 以脏腑病理变化所产生的风、火、燥、湿、寒、痰饮等病机为辨证依据 外感六淫中的风、火、湿、燥、寒，是致病的外在因素。而由于脏腑功能失调引起的内风、内热、内燥、内湿、内寒以及痰饮停蓄等，则既是病理变化，又是各脏腑疾病临床表现的不同特征。如内风的病机，既是肝脏的一种病理变化，同时也是肝病临床表现一种特征（主要见症为眩晕、抽搐），所以《内经》中说：“诸风掉眩，皆属于肝”。又如内湿的病机，一般都与脾有关。脾主运化，若脾不健运，水湿停蓄，则可出现脘腹满闷，四肢怠惰，头沉身重，食少泄泻甚至浮肿等，正如《内经》中说：“诸湿肿满，皆属于脾”。其他如内寒多与脾、肾两脏有关；内燥多与肺及胃肠有关；内热的病机则比较广泛，如肺火、心火、肝火、胃火、胆火等均为病理变化所致。至于痰饮的病机，则多属脾的病变，但亦与肺、肾有一定的关系，这是因为水液代谢的功能是由肺、脾、肾三脏共同完成的。由此可见，掌握内风、内热、内寒、内湿、内燥以及痰饮等病理变化的特征，对于临床辨证，判断其属于哪一脏的疾病是有重要意义的。

综上所述，即可看出临床与基础（即实践与理论）的联系性。中医内科辨证的特点，正是中医基础理论在临床上实际应用的体现。而这些理论内容是在长期与疾病作斗争的实践中，逐步总结出来的。随着历史的前进，科学的发展，它必然会在不断的实践中得到充实和提高。



第2章

呼吸系统疾病

一、上呼吸道感染

【概述】

指鼻腔、咽或喉部急性炎症的概称。是呼吸道最常见的一种传染病。常见病因为病毒，少数由细菌引起。患者不分年龄、性别、职业和地区。不仅具有较强的传染性，而且可引起严重并发症，应积极防治。

本病全年皆可发病，冬春季节多发，可通过含有病毒的飞沫或被污染的用具传播，多数为散发性，但常在气候突变时流行。由于病毒的类型较多，人体对各种病毒感染后产生的免疫力较弱且短暂，并无交叉免疫，同时在健康人群中存在病毒携带者。

【病因病机】

病原以病毒为主，可占原发上呼吸道感染的90%以上，主要有呼吸道合胞病毒、流感病毒、腺病毒等。细菌感染较少见，而且常继发于病毒感染之后，主要有A组溶血性链球



菌、肺炎球菌、葡萄球菌等。其中链球菌往往引起原发性咽炎，并可引发机体变态反应，导致风湿热、心肌炎、肾炎等变态反应性疾病；而葡萄球菌感染则可继发全身各个部位的化脓性感染，对机体产生极大的影响。

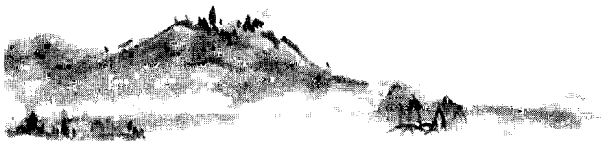
中医学认为，以风为首的六淫病邪或时邪病毒，侵袭人体的途径或从口鼻而入，或从皮毛而入。因风性轻扬，《素问·太阴阳明论》说：“伤于风者上先受之”，肺为脏腑之华盖，其位最高，开窍于鼻，职司呼吸，外主皮毛，其性娇气，不耐邪侵，故外邪从口鼻、皮毛入侵，肺卫首当其冲。上呼吸道感染的病位在肺卫，其基本病机是外邪影响肺卫功能，导致卫表不和，肺失宣肃，尤以卫表不和为主要方面。卫表不和，故见恶寒、发热、头痛、身痛、全身不适等症；肺失宣肃，故见鼻塞、流涕、喷嚏、喉痒、咽痛等症。

由于四时六气不同，人体素质之差异，在临床上有风寒、风热和暑热等不同证候，在病程中还可见寒与热的转化或错杂。感受时行病毒者，病邪从表入里，传变迅速，病情急且重。

【临床表现】

根据病因不同，临床表现可有不同的类型。

1. 普通感冒（common cold） 俗称伤风，又称急性鼻炎或上呼吸道卡他症状，以鼻咽部卡他症状为主要表现。成人多数为鼻病毒引起，次为副流感病毒、呼吸道合胞病毒、埃可病毒、柯萨奇病毒等。起病较急，初期有咽干、咽痒或烧灼感，发病同时或数小时后，可有喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕，2~3日后变稠。可伴咽痛，可有听力减退，也可出现流泪、味觉迟钝、呼吸不畅、声嘶、咳嗽等。一般无发热及全身症状，或仅有低热、不适、轻度畏寒和头痛。检查可见



鼻腔黏膜充血、水肿、有分泌物，咽部轻度充血。如无并发症，一般经 5~7d 痊愈。

2. 病毒性咽炎、喉炎和支气管炎 根据病毒对上、下呼吸道感染解剖部位不同引起的炎症反应，临床可表现为咽炎、喉炎和支气管炎。

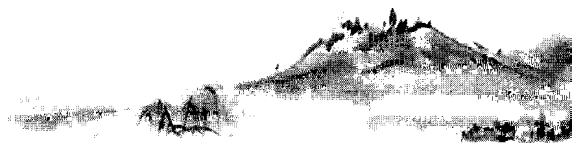
急性病毒性咽炎多由鼻病毒、腺病毒、流感病毒、副流感病毒以及肠病毒、呼吸道合胞病毒等引起。临床特征为咽部发痒和灼热感，疼痛不持久，也不突出。当有咽下疼痛时，常提示有链球菌感染。咳嗽少见。流感病毒和腺病毒感染时可有发热和乏力，咽部明显充血和水肿。颌下淋巴结肿大且触痛。腺病毒咽炎可伴有结膜炎。

急性病毒性喉炎多由鼻病毒、流感病毒甲型、副流感病毒及腺病毒等引起。临床特征为声嘶、讲话困难、咳嗽时疼痛，常有发热、咽炎或咳嗽，体检可见喉部水肿、充血，局部淋巴结轻度肿大和触痛，可闻及喘息声。

急性病毒性支气管炎多由呼吸道合胞病毒、流感病毒、冠状病毒、副流感病毒、鼻病毒、腺病毒等引起。临床表现为咳嗽、无痰或痰呈黏液性，伴有发热和乏力。其他症状常有声嘶、非胸膜性胸骨下疼痛。可闻及干性或湿性啰音。X 线胸片显示血管阴影增多、增强，但无肺浸润阴影。流感病毒或冠状病毒急性支气管炎常发生于慢性支气管炎的急性发作。

3. 疱疹性咽峡炎 常由柯萨奇病毒 A 引起，表现为明显咽痛、发热，病程约 1 周。检查可见咽充血，软腭、腭垂、咽及扁桃体表面有灰白色疱疹，有浅表溃疡，周围有红晕。多于夏季发作，多见儿童，偶见于成人。

4. 咽结膜热 主要由腺病毒、柯萨奇病毒等引起。临床



表现有发热、咽痛、畏光、流泪，咽及结膜明显充血。病程4~6d，常发生于夏季，可经水传播。儿童多见。

5. 细菌性咽—扁桃体炎 多由溶血性链球菌引起，也可由流感嗜血杆菌、肺炎球菌、葡萄球菌等引起。起病急，明显咽痛、畏寒、发热，体温可达39℃以上。检查可见咽部明显充血，扁桃体肿大、充血，表面有黄色点状渗出物，颌下淋巴结肿大、压痛，肺部无异常体征。

【医案集解】

赵绍琴

例1：周某，女，50岁。初诊，身热头痛，体温38.3℃，微恶风寒，无汗咳嗽，咽红且痛，口微渴，舌边尖红，苔薄白，两脉浮数。风温之邪，侵袭肺卫，用辛凉疏卫方法，以宣肺退热。饮食当慎，荤腥宜忌。

处方：薄荷1.5g（后下），前胡6g，浙贝12g，桑叶9g，银花9g，连翘15g，淡豆豉9g，炒牛蒡3g，芦根30g，2付。

处方：二诊，药后小汗而头痛身热皆止，体温37℃，咳嗽有痰，咽红，已不痛，口干，舌苔白而尖红，脉象已变弦滑。风热已解，肺热留恋，再以清解肃化法。

处方：薄荷1.5g（后下），前胡3g，黄芩9g，杏仁9g，芦根、白茅根各30g，焦三仙各9g，2付，药后诸恙皆安。

按：患者发热恶寒，头痛无汗，表证悉具，与风寒无异。唯其咽红且痛，即可定为温邪。若为风寒之邪，咽必不红。以此为辨，则寒温立判。况又有口微渴、舌边尖红、脉浮数