

总主编◎王庆国

中医

名著名篇
临床导读

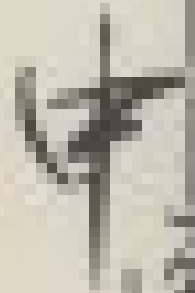
内科病证卷

主编◎王新月

读中医经典
悟中医真谛



中国医药科技出版社



临床导读
名著名篇

因时制宜

张其成

读中医经典
悟中医真谛

主编◎王新月

主编◎王庆国

中医

名著篇临床导读

内科病证卷



中国医药科技出版社

R2

W311

5

dl

图书在版编目 (CIP) 数据

中医名著名篇临床导读. 内科病证卷/王庆国主编; 王新月分册主编. —北京: 中国医药科技出版社, 2010. 1
ISBN 978-7-5067-4523-9

I. ①中... II. ①王... ②王... III. ①中国医药学-古籍-汇编 ②中医内科学-古籍-汇编 IV. ①R2-52

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 238829 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010-62227427 邮购: 010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 850 × 1168mm^{1/32}

印张 12^{3/4}

字数 246 千字

版次 2010 年 1 月第 1 版

印次 2010 年 1 月第 1 次印刷

印刷 北京地泰德印刷有限责任公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-4523-9

定价 26.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换



内 容 提 要

本书精选汇粹了历代中医名著中关于内科病证的经典名篇，涵盖病因病机、辨证、治法方药等方面，每一病证后附有医案助读。全书资料丰富，集古籍之精华，具有一定的指导作用和参考意义，是中医院校师生、中医临床工作者必备的参考书。

丛书编委会

总 主 编 王庆国

副总主编 王新月

编 委	王庆国	王新月	王 清
	马淑然	李澎涛	李宇航
	李成卫	陈 枫	钟相根
	肖延龄	张明泉	董建勋

秘 书 闫军堂

本书编委会

主 编 王新月

副主编 储真真

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁 霞 于 玫 王新月 王继东

刘 果 安贺军 林芳冰 林 燕

常静玲 储真真

前言

古代医家学术思想和诊疗经验是中医学重要的基础。这个领域的研究在形式上属于中医各家学说、医史、文献及学术思想史研究范畴；实际上，该领域研究成果多归于中医学理论与临床研究范畴。这是一个中医学继承与创新的特色之一。

一方面，中医学历代学术成果由“汉以前经典著作 + 后世各家学说”构成。汉以后医学的成果、后世医家的创新与发展主要反映在各家学说，也即后世医家学术思想和诊疗经验之中。为此，研究古代医家学术思想和诊疗经验，自古以来就是后世医者提高自身理论与临床水平的途径，是后世医家进行理论创新、提升临床经验的基础。另一方面，古代医家学术思想和诊疗经验系古代医家在其所处时代哲学的指导下，借鉴其他学科、其他医家的学术观点，或国外医学的成就，在《黄帝内经》、《伤寒论》等经典著作的基础上，为解决当时面临的医学理论与临床实践问题而形成的，其本身就是古代医家继承与创新的结果，自古至今就是医者提高理论与临床水平、提升临床经验、创造新理论的基础。

对于现代中医学来说，古代医家学术思想和诊疗经验也是中医基础理论创新与临床各科医学发展的基础。中医

学至今应用的思考或论证方式是一种“反溯证据”（retroductive warrants），讲究的“证据”是在尊重、回溯《黄帝内经》、《伤寒论》等原典而产生具有解释力的推论，并获得后世医家学术思想和诊疗经验的支持。换言之，中医使用的方法是为“历史证明法”（historical demonstration），古代医家学术思想和诊疗经验研究是其中重要的组成部分。因此，古代医家学术思想和诊疗经验的研究是中医学从基础理论到临床各科理论创新、学术发展的基础，也是中医医生个人提高临床水平的必由之路。为此，读经典、做临床已经成为当今培养优秀中医师的共识。

中医学历史悠久、资料众多，文献汗牛充栋、浩如烟海，经典研读必须择其精华才能事半功倍。为此，本丛书按照中医学基础及临床各科分类，由中医文献及临床专家遴选历代中医学中的名著名篇，注释解读，希望能够帮助读者研读中医经典著作，继承和发扬古代医家的学术思想和临床经验。

王庆国

2009年10月

【目录】

感冒	1
咳嗽	9
哮喘	21
喘证	28
肺胀	38
痰饮	47
心悸	57
心痛	65
不寐	76
汗证	84
血证	93
痴呆	106
癫痫	113
胃痛	120
痞满	133
呕吐	141
腹痛	152
泄泻	162

痢疾	175
便秘	186
胁痛	194
黄疸	203
积聚	212
腹胀	222
头痛	234
眩晕	242
中风	250
郁病	264
痿病	273
水肿	280
淋证	290
癃闭	301
消渴	316
遗精	331
阳痿	337
虚劳	344
内伤发热	353
痹证	364
痿证	378

凡感受风邪或时行疫毒，导致肺卫失和，以鼻塞、流涕、喷嚏、头痛、恶寒、发热、全身不适等为主要临床表现的外感疾病，称之感冒。其病情轻者亦称“伤风”或“冒风”、“冒寒”；病情重者称为重伤风。在一个时期广泛流行，证候多相类似者，称为时行感冒。感冒一词始见于北宋《仁斋直指方·诸风》，其书在“伤风方论”中记载了参苏饮治“感冒风邪，发热头痛、咳嗽声重，涕唾稠粘”，此感冒为感受之意。元代《丹溪心法·头痛》中始把感冒作为病证名。

病因病机

1. 外感风邪疫毒

是故风者百病之长也，今风寒客于人，使人毫毛毕直，皮肤闭而为热，当是之时，可汗而发也。（《素问·玉机真脏论》）

风从外入，令人振寒，汗出头痛，身重恶寒。（《素问·骨空论》）

夫中寒家，喜欠，其人清涕出，发热色和者，

善嚏。(《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证并治》)

风热之气，先伤皮毛，乃入于肺也，其状使人恶风寒战，目欲脱，涕唾出。(《诸病源候论·风病诸候》)

感冒风邪，发热头痛，咳嗽声重，涕唾稠粘。
(《仁斋直指方·诸风》)

非其时而有其气，是以一岁之中，病无长少，率相近似者，此则时行之气也。(《诸病源候论·时气病诸候》)

夫时气病者，此皆因岁气不和，温凉失节，人感乖戾之气而生，病者多相染易，故预服药及为方法以防之。(《诸病源候论·时气病诸候》)

[按语] 感冒病因与外感风邪疫毒密切相关。外感邪气或疫毒，从皮毛或口鼻侵犯人体，使肺卫失和而发病。风邪虽为六淫之首，但于不同季节，往往随时气而侵入。如：冬季多属风寒，春季多属风热，夏季多挟暑湿，秋季多兼燥气，梅雨季节多挟湿邪。若四时之中气候失常，“非其时而有其气”，即春应温而反寒，夏应热而反冷，秋应凉而反热，冬应寒而反暖，亦能使风寒暑湿之邪，侵入人体发生感冒或引起时行感冒的流行。由此可见，外感风邪是感冒的主要原因，但风邪多合时气或非时之气挟疫毒伤人为病。

2. 正气虚弱，肺卫功能失常

皮毛者，肺之合也，皮毛先受邪气，邪气以从其合也。(《素问·咳论》)

有平昔元气虚弱，表疏腠松，略有不慎即显风症者，此表里两因之虚证也。（《证治汇补·伤风》）

〔按语〕 感冒病因与正气虚弱，肺卫功能失常有密切关系。若生活起居不慎，寒暖不调或过度疲劳，皆使肌腠不密，肺卫调节功能失常，卫外不固，遇外邪侵袭易发病。至于年老体衰或先天不足，后天失养，久病、重病之后，致正气虚弱，肌腠空虚，卫表不固，极易为外邪所侵为体虚感冒。

辨证分析

1. 辨风寒风热

有寒胜而受风者，身必无汗而多咳嗽，以阴邪闭郁皮毛也；有热胜而受风者，身必多汗，恶风而咳嗽，以阳邪开泄肌腠也。（《景岳全书·伤风》）

〔按语〕 感冒在辨证时要辨风寒证或风热证。根据素体体质及发病时有汗无汗可作为辨风寒证或风热证的依据。风寒感冒，多见于一般体质或阳虚阴盛体质，发病时身体无汗出；风热感冒，多见于一般体质或阴虚阳盛体质，发病时身体有汗出。

2. 辨兼挟证

外感风寒，头痛暴甚。（《罗氏会约医镜·杂证》）

上攻头目，或连齿鼻不定而作痛者，此为风热之头痛也。（《医林绳墨·头痛》）

因风热痛者，必兼目昏鼻塞。（《杂病源流犀烛·头痛源流》）

风湿头痛亦作痰患。（《赤水玄珠·头痛门》）

〔按语〕 头痛是感冒的常见兼夹证，感冒头痛往往夹寒、夹暑、夹湿。风寒头痛为外有风寒表证而头痛剧烈者；风热头痛为外感风热引起的头痛；风湿头痛为风邪、湿痰引起的头痛。

感冒胁痛之症，并无时行传染，因自冒风寒，先见恶寒发热，胁痛耳聋，呕而口苦，此伤寒少阳经胁痛症也，若寒热已除，后乃胁痛干呕，此表解里未和，热邪痰饮之症。（《症因脉治·卷一》）

〔按语〕 胁痛亦是感冒的常见兼夹证，风寒胁痛指因感受风寒而致的肋肋疼痛。

3. 辨一般感冒与虚人感冒

有气强者，虽见痰嗽，或五六日，或十余日，肺气疏则顽痰利；风邪渐散而愈也；有气弱者，邪不易解，劳嗽日甚，延绵数月，风邪犹在，非用辛温必不散也。有以衰老受邪，而不慎起居，

则旧邪未去，新邪继之，多致终身受其累，此治之尤不易也。（《景岳全书·伤风》）

〔按语〕 一般感冒以青壮年多见，患者形体壮实，多无慢性病，诱因多为寒温失调、过度疲劳，证候特点为形实、邪实、证实，属实证，无传染性，病情较轻，病程较短；虚人感冒以老年多见，患者形体虚弱，多有慢性病，稍不谨慎即可诱发，证候特点为虚实夹杂，寒热错综，病情轻重不一，无传染性，病程多较长。

治法方药

1. 基本治则

其有邪者，渍形以为汗，其在皮者，汗而发之。（《素问·阴阳应象大论》）

四时感冒风寒者，宜解表也。（《万病回春·伤寒附伤风》）

〔按语〕 感冒，邪在肺卫，一般感冒多实证，治疗以解表达邪为原则。

2. 常用治法

伤风属肺者多，宜辛温或辛凉之剂散之。（《丹溪心法·中寒附录》）

春夏治以辛凉，秋冬治以辛温，则肌表解而邪从汗散矣。（《杂病源流犀烛》）

初起恶风寒者，桂枝汤主之。但热不恶寒而渴者，辛凉平剂银翘散主之。……但咳，身不甚热，微渴者，辛凉轻剂桑菊饮主之。（《温病条辨·上焦篇》）

一驱风，苏叶、荆芥之类。二消痰，半夏、象贝之类。三降气，苏子、前胡之类。四和荣卫，桂枝、白芍之类。五润津液，萎仁、玄参之类。六养血，当归、阿胶之类。七清火，黄芩、山栀之类。八理肺，桑皮、大力子之类。八者随其症之轻重而加减之，更加以避风寒，戒辛酸，则庶几渐愈，否则必成大病。（《医学源流论·伤风难治论》）

〔按语〕 感冒病位在肺，常规辨证分为辛温解表和辛凉解表两大治法。风寒感冒治以辛温解表，风热感冒治以辛凉解表，暑湿杂感者又以清暑祛湿解表。并指出辛温解表代表方为桂枝汤，辛凉平剂银翘散与辛凉轻剂桑菊饮是辛凉解表法的具体应用。

3. 体虚感冒应标本兼顾

如虚人伤风，屡感屡发，形气病气俱虚者，又当补中，而佐以和解，尚专泥发散，恐脾气益虚，腠理益疏，邪乘虚入，病反增剧也。（《证治汇补·伤风》）

〔按语〕 虚人感冒，应识气、血、阴、阳虚之别，即益气解表，养血解表，滋阴解表，温阳解表，扶正祛邪。体虚感冒应标本兼顾，尤不宜单用发汗，重伤肺气。