

中医本科教材“轻松突破”系列

中医内科学

“医行天下”中医学习记忆编委会 编

- 课堂笔记 听要点 抓考点
- 记忆处方 重理解 活思维
- 考研专题 看未来 展宏图
- 课后巩固 练知识 增考技



上海浦江教育出版社
(原上海中医药大学出版社)

中医本科教材“轻松突破”系列

中医内科学

——听课、记忆与测试

“医行天下”中医学习记忆编委会 编

上海浦江教育出版社
(原上海中医药大学出版社)

图书在版编目(CIP)数据

中医内科学：听课、记忆与测试/“医行天下”中医学
习记忆编委会编.--上海：上海浦江教育出版社有限
公司，2012.3

ISBN 978-7-81121-211-2

I. ①中… II. ①医… III. ①中医内科学—中医
学院—教学参考资料 IV. ①R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 006020 号

责任编辑：黄 健

封面设计：赵宏义

中医内科学——听课、记忆与测试

“医行天下”中医学习记忆编委会 编

上海浦江教育出版社(原上海中医药大学出版社)出版发行

(地址：上海市海港大道 1550 号 上海海事大学内 电话：021-38284927)

中医药分社地址：上海市蔡伦路 1200 号

上海中医药大学内 021-51322547)

全国新华书店经销

图宇印刷有限公司印刷

开本：787 mm×1092 mm 1/16 印张：21

字数：725.8 千字

版次：2012 年 3 月第 1 版

印次：2012 年 3 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-81121-211-2

定价：42.00 元

(本书如有印刷、装订问题，请寄回本社发行科或致电 021-51322547 联系)

前言

有梦想才有希望,有希望才能坚持,有坚持才能成功

本套丛书是配合最新版中医教材帮助学生高效听课记忆与成功应考的一套丛书。该套丛书的构架如下:

【课堂记录——听要点抓考点】 完全按照教材的构架和行文,把该记的重点和考试的要点精练但不遗漏地一一帮助学生记录下来,相当于一个质量非常高的听课笔记或者授课教案,这样学生可以尽量把精力用在老师讲课和消化难点上,因而能大大提高听课的效率。

【记忆处方——重理解活思维】 正如给病人看病一样,记忆处方把难点指出来,使其简单化、生动化,将基础课与临床结合起来,临床课点出其理论基础。这样不但提高了学生的学习效率,也提高了学生对医学的兴趣,还能启发他们在以后的工作中能举一反三、灵活应用,因为病人生病并不完全按照书本上所说的得病,只有把知识领会贯通,才能真正地做一个悬壶济世的好医生。

【考研专题——看未来展宏图】 考研是为了更好地提高自己,本套丛书把历年考研中医综合试题插入章节内,使读者不但对考研中医综合有所了解,而且在本科阶段就能把应该掌握的考研知识融会贯通,对以后的考研大有裨益。

【课后巩固——练知识增考技】 检验学生学习好坏的标准就是考试,所以大量的练习是应付考试的最好武器。本套丛书配有质量非常高的测试题,因为大部分试题选自全国各中医药大学研究生入学考试与全国执业资格考试,所以不但对目前的学习有帮助,而且对以后的考试也非常有价值。测试题都配有答案。考虑到版面,非选择题的答案都放到了网上(<http://www.pujiangpress.cn>),方便学生下载参考。

根据上面的构架,不难看出本套丛书与以往的医学教辅书有着明显突出的特点,概括起来是:

1. 目标明确,紧密配套:每版教材都有明显的不同,严格配套新版教材是本套丛书的宗旨。
2. 听课省时,记忆有方:抓住重点听课,挖掘记忆方法以及顺应记忆规律把课本学会、学活是该系列书的核心。
3. 边学边练,提高考技:取自考研和医师资格考试的习题是帮助学生成功结业的关键。
4. 版式新颖,劳逸结合:注重观赏性和综合美感也是该套丛书的一个亮点。

本套丛书适用于广大中医学生使用,同时也是授课教师的较好参考书。由于成书时间仓促,书中难免有不妥之处,请广大读者和同仁批评指正。

编者

2011年11月

“医行天下”中医学习记忆编委会

(按姓氏拼音字母顺序排列)

白 权	曹海军	陈红燕	付 涛
高幼帛	管玉鹃	郭 丹	洪 惠
江 莉	孔繁波	李 梦	李希浩
刘 钊	刘红旗	刘晶晶	刘庆华
刘彦才	刘 颖	龙云霞	牛换香
史丽英	苏 强	邵晨燕	谭光明
汤 宁	汤欣怡	唐 宁	王 红
王建国	王永忠	魏 云	温 艳
吴华忠	徐 霞	严玉群	杨红梅
叶维新	尤 蔚	袁继国	曾文俊
张桂蓉	张利萍	张 奇	郑 龙
钟先桂	周 翠	周建建	周润华
朱永杰			

目 录

前言	(1)
----------	-------

上 篇 总 论

第一章 导言	(1)
第二章 中医内科疾病辨证论治纲要	(3)

下 篇 各 论

第一章 肺系病证	(24)
第一节 感冒	(24)
第二节 咳嗽	(29)
第三节 哮喘	(37)
第四节 喘证	(43)
第五节 肺癆	(49)
第六节 肺痿	(55)
第七节 肺胀	(60)
第八节 肺痿	(65)
第二章 心系病证	(68)
第一节 心悸	(68)
第二节 胸痹	(76)
第三节 不寐	(85)
第四节 癲狂	(90)
第五节 痫病	(97)
第六节 痴呆	(103)
第七节 厥证	(108)
第三章 脾胃系病证	(115)
第一节 胃痛	(115)
第二节 痞满	(122)
第三节 呕吐	(127)
第四节 噎膈	(132)
第五节 呃逆	(138)
第六节 腹痛	(143)
第七节 泄泻	(149)
第八节 痢疾	(155)
第九节 便秘	(161)
第四章 肝胆病证	(166)
第一节 胁痛	(166)
第二节 黄疸	(169)

第三节	积聚	(176)
第四节	鼓胀	(182)
第五节	头痛	(187)
第六节	眩晕	(194)
第七节	中风	(200)
第八节	瘰病	(209)
第九节	疟疾	(213)
第五章	肾系病证	(218)
第一节	水肿	(218)
第二节	淋证	(225)
第三节	癃闭	(232)
第四节	阳痿	(237)
第五节	遗精	(241)
第六章	气血津液病证	(246)
第一节	郁证	(246)
第二节	血证	(251)
第三节	痰饮	(261)
第四节	消渴	(268)
第五节	自汗、盗汗	(274)
第六节	内伤发热	(279)
第七节	虚劳	(284)
第八节	肥胖	(291)
第九节	癌病	(295)
第七章	肢体经络病证	(305)
第一节	痹证	(305)
第二节	痉证	(311)
第三节	痿证	(317)
第四节	颤证	(322)
第五节	腰痛	(326)

上 篇 总 论

第一章 导 言



课堂记录——听要点抓考点

1. 中医内科学的概念：是运用中医学理论阐述内科所属病证的病因病机及其证治规律，并采用中药治疗为主的一门临床医学。
2. 以脏腑、经络、气血津液等病理生理学说为指导，系统地反映中医辨证论治的特点。
3. 性质：临床医学。

第一节 中医内科学术理论的起源与发展

一、萌芽阶段——殷商时期

1. 殷代甲骨文中，已有“疾首”、“疾腹”、“疾言”、“蛊”等内科疾病的记载。
2. 殷商时代已发明汤液药酒治疗疾病。
3. 西周时期将医学进行分科，有了疾医、疡医、食医、兽医分工不同的医师，其中的疾医可谓最早的内科医师。

二、奠基阶段——春秋战国至秦汉时期

1. 始于战国成书于西汉的《黄帝内经》是一部划时代的医学著作，全面的总结了秦汉以前的医学成就，最显著的特点是体现了整体观念和辨证论治，对内科疾病分别从脏腑、经络、气血津液等生理系统，风、寒、暑、湿、燥、火等病因，以及疾病的临床表现特点来加以认识，为后世内科疾病的分类与命名打下了基础。
2. 东汉张仲景总结前人的经验，并结合自己的临床体会，著成《伤寒杂病论》，创立了包括理、法、方、药在内的六经辨证论治体系和脏腑辨证论治理论体系。

三、充实阶段——魏晋至金元时期

1. 病因学、症状学、治疗学的充实和发展
 - (1)《肘后方》(葛洪著)，记载了许多简便有效方药，如用海藻、昆布治疗瘰病，用槟榔驱寸白虫，用青蒿治疗疟疾，该书对肺癆、天花、麻风等病亦有较深认识。
 - (2)隋代巢元方的《诸病源候论》是最早的中医病因病理学专著，其中记载的内科疾病一千余种，且对其病因病机多有阐述，形成了病源学说。如提出瘰病的发生与水土和情志有关。
 - (3)唐代《千金要方》等是大型临床医学全书，析载内科病证的治疗方法是丰富多彩。如温脾汤、苇茎汤、犀

角散则是治疗内科疾病常用的名方良剂。

2. 学术理论的创新：金元四大家：刘完素倡火热而主寒凉；张从正治病力主攻邪，善用汗、吐、下三法；李东垣重视脾胃，首创脾胃内伤学；朱丹溪创“阳常有余，阴常不足”之说，而主养阴。

四、成形阶段——清明时期

1. 明代薛己所著《内科摘要》，是第一部以内科命名的著作。

2. 清代叶天士著《温热论》，创立了温病卫气营血辨证论治理论体系。

3. 吴鞠通的《温热条辨》，则创立了温病的三焦辨证论治理论体系。

4. 近年来，运用现代科学理论和技术对中医内科理论的研究，已从细胞水平向分子水平和宏观的系统论、控制论两个方向发展，为中医现代化做了有益的探索。

第二节 中医内科疾病分类、命名及其特点

一、中医内科疾病的分类

1. 内科疾病的分类主要是以病因为依据，分为外感病和内伤病两大类。

2. 外感病包括伤寒六经病证，温病卫气营血证、三焦病证，分别按六经、卫气营血、三焦的病理变化进行证候归类。

3. 内伤病包括脏腑经络病证、气血津液病证，分别以脏腑、经络、气血津液的病理变化进行证候归类。

分类	主要内容
脏腑病证	将伤寒、温病以外的外感病证和内伤杂病分为肺系病证、心系病证、肝胆病证、肾系病证
气血津液病证	以脏腑分类为主导，将与气血津液的生成、运行、输布失常密切相关的疾病，如郁证、血证、痰饮、消渴等归属此类
肢体经络病证	以脏腑分类为主导，将与肢体经络相关的疾病，如痹证、痿证、痉证等归属此类病证

二、中医内科疾病的命名

1. 命名原则主要是以病因病机、病理产物、病位主症体征为依据。

2. 以病因命名的中风、中暑、虫证等。

3. 以病机命名的郁证、痹证、厥证等。

4. 以病理产物命名的痰饮等。

5. 以病位命名的胸痹、肝着、肾着、肺痈等。

6. 以主症命名的咳嗽、喘证、呕吐、泄泻、眩晕等。

7. 以主要体征命名的黄疸、积聚、水肿、鼓胀等。

三、中医内科疾病的特点

1. 中医内科外感疾病

(1) 病因为六淫、戾气等外邪，发病常与季节有关，起病较急，病邪多由皮毛、口鼻而入，由表传里。

(2) 多具有季节性、传变性，若兼夹戾气、疫毒，则具有传染性、流行性。

2. 中医内科内伤杂病

(1) 多由饮食、劳倦、情志所伤，其特点是多因素相加、多脏腑相关、多病性复合、多病证杂见，其基本病机为脏腑气血阴阳失调。

(2) 在病情演变过程中，往往脏病及脏，脏病及腑，因复感外邪，或多种病理因素的产生，而出现寒热虚实错杂的证候，并可多症重叠。

第二章 中医内科疾病辨证论治纲要



课堂记录——听要点抓考点

第一节 中医内科疾病辨治原则

一、辨证原则

1. 全面分析病情

2. 掌握病证病机特点

(1) 外感时病主要应按六经、卫气营血和三焦进行证候归类。

(2) 气血津液病证、肢体经络病证应按其寒热虚实、隶属脏腑的不同进行辨证。

内伤杂病 {

- (1) 肺系病证：主要按肺气失于宣发肃降之病机特点进行辨证论治，以复肺主气、司呼吸的生理功能。
- (2) 脾(胃)系病证：主要按中焦气机升降失常之病机特点进行辨证分析，以复脾(胃)主运化、升降清浊的生理功能。
- (3) 心系病证：应按血脉运行障碍和神明失司之病机特点进行辨证论治，以复主血脉和心主神明的生理功能。
- (4) 肝系病证：主要按肝气疏泄不畅、肝胆升发太过、肝风内动等病机特点进行辨证论治，以复肝主疏泄、藏血、濡筋等生理功能。
- (5) 肾系病证：主要按肾阴、肾阳不足的病机特点进行辨证论治，以复肾主生长、发育、生殖、主骨、生髓等生理功能。

3. 辨证与辨病相结合

(1) 中医内科学对许多疾病的诊断均以证为名，反映了辨证论治的治疗体系和“同病异治”、“异病同治”的基本精神，体现了中医治病的基本指导思想。

(2) 在同一疾病可以有不同的证，称为同病异证。如感冒有风寒证和风热证的不同。

(3) 不同的病又可以有相同的证，称为异病同证。如水肿、腰痛、癃闭等均可出现“肾阳虚弱”。

(4) 证在横的方面涉及到许多中医和西医的病，如咳嗽，就是感冒、哮喘、肺癆、肺胀等许多肺系疾病常见的主证；胃脘痛是消化性溃疡、胃炎、胃痉挛、胃下垂等病的主证。

(5) 辨证论治是中医认识疾病和治疗疾病的根本手段。

(6) 辨病是对中医辨证的必要和有益补充，有利于进一步对疾病性质的认识，有助于掌握不同疾病的特殊性及其发展、转归。如肺癆就是一个中医病的概念，虽有肺阴亏虚、阴虚火旺、气阴耗伤等不同病证，但感染癆虫是共同病因，补虚杀虫是治疗肺癆的根本原则，在补虚杀虫的基础上再辨证，分别予以滋阴润肺、滋阴降火、益气养阴诸法，辨病与辨证有机结合，才能取得较好的效果。

(7) 辨病论治是认识和解决某一疾病过程中基本矛盾的手段。

(8) 辨证论治是认识和解决某一疾病过程中主要矛盾的手段。

二、治疗原则

1. 调节整体平衡原则

(1) 人体是以五脏为中心,配合六腑,通过经络系统,结合五体、五官、九窍、四肢百骸而组成的有机联合的整体系统,局部病变是整体病理反应的一部分。

(2) 立法选方既要注意局部更须重视整体,应通过整体调节以促进局部病变的恢复,使阴阳达到相对平衡,这就是调节整体平衡原则

1) 调节整体平衡可以从调整阴阳入手,不外去其有余、补其不足两个方面。

寒盛则寒,阳盛则热,阴盛还可以转化为水湿痰饮,阳盛也可转化为瘀滞燥结。故去其有余,有温、清、利、下等各种具体治法;补其不足即补其阴阳之偏衰,有补阴与补阳之不同。

2) 调节整体平衡,还要求对各种治疗措施和方药的运用都应适可而止,不可矫枉过正,以防机体出现新的不平衡。攻邪时要注意勿伤正,补虚时注意不留邪,清热注意不要伤阳,散寒注意不要伤阴,补脾注意不要碍胃等。

2. 审证求机论治原则。证与病机,都是疾病本质的反映,是疾病的主要矛盾,治疗疾病应遵从审证求机论治的原则,从疾病的本质入手,从根本上加治疗。

- “同病异治”
- (1) 是指同一种疾病,由于发生在不同的患者身上,或处在疾病发展的不同阶段,所形成的病理变化不同,所表现的证候不同,因而治法也不同。
 - (2) 是同中求异辩证法思想的具体应用。
 - (3) 举例:外感头痛有风寒头痛、风热头痛、风湿头痛的不同。内伤头痛有肝阳上亢头痛、痰浊头痛、血瘀头痛之差别。治疗时应分别予以辛温解表、祛风渗湿、平肝潜阳、化痰熄风、活血通窍等不同治法,才会有较好的疗效。若概施川芎、白芷、吴茱萸、藁本诸止痛药物,则难取得满意疗效。
- “异病同治”
- (1) 是指不同的疾病若出现相同的病理变化,即形成相同的证候时,可以采取相同的治法。
 - (2) 是异中求同辩证法思想的具体应用。
 - (3) 如癃闭和遗尿虽系两种临床表现截然不同的疾病,但皆可因肾阳亏虚引起,故皆可予金匮肾气丸温肾助阳,癃闭病可用金匮肾气丸恢复膀胱气化功能,遗尿病则可用金匮肾气丸恢复肾气的固摄作用。

3. 明辨标本缓急原则:采取“甚者独行,间者并行”。

急则治其标	在疾病的发展过程中如果出现了紧急危重的证候,影响到患者的安危时,就必须先行解决,而后再治疗其本的原则	如鼓胀患者,重度腹水,致呼吸急促,难以平卧,二便不利,若正气尚可,就应攻水利水,以治其标。待水消病缓,再予补脾养肝,以图其本
缓则治其本	病情缓和的情况下,应从根本上治疗疾病。因为标病产生于本病,本病解决了,标病自然随之而解	如阴虚咯血,则咯血为标,阴虚为本。在咯血量不多,标症不急的情况时,当滋阴润燥以从根本上治疗咯血,阴虚之本得治,则咯血之标自除
标本同治	标本俱急的情况下,须采取标本同治的原则	如水肿见咳嗽、胸满、腰痛、小便不利、一身尽肿、恶寒等症,其本为肾虚水泛,标为风寒束肺,乃标本均急之候,必须用温肾助阳、发汗、利小便的治法,温里解表

4. 把握动态变化原则

(1) 把握动态变化治疗原则,在外感方面的应用

初期阶段——邪气正盛,正气未衰,病较轻浅,可急发散祛邪。

中期阶段——病邪深入,病情加重,更当着重祛邪减其病势。

后期阶段——邪气渐衰,正气未复,既要继续祛除余邪,又要扶正以祛邪,使邪去正复。

(2) 把握动态变化治疗原则,在内伤方面的应用

初期阶段——一般不宜用峻猛药物。

中期阶段——大多正气渐虚,治当轻补;或有因气、血、痰、火、郁结而成实须用峻剂而治者,只宜暂用。

末期阶段——久虚成损,则宜调气血,养五脏,兼顾其实。

5. 顺应异法方宜原则

- (1) 因时治宜 { 春夏季节：气候由温渐热，阳气升发，人体腠理疏松开泄，即便此时外感风寒，治疗时一般也不可过用辛凉发散之品，以防开泄太过，耗气伤阴。
秋冬季节：气候由凉逐渐变寒，阴盛阳衰，腠理致密，阳气敛藏于内，此时，若非大温大热之证，寒凉之品断当慎用，以防苦寒伤阳。
- (2) 因地治宜 { 我国西北地区：地势高而寒冷少雨，故其病多燥寒，治宜辛润。如辛温发表药治外感风寒证，在西北地区药量可以稍重。
我国东南地区：地势低而温热多雨，故其病多湿热，治宜清化。如治外感风寒证，药量则宜稍轻，或改用辛平宣泄之剂。
- (3) 因人治宜 { 女性患者：由于有月经、怀孕、产后等特殊情况，治疗用药必须加以考虑，慎用或忌用峻下、破血、滑利等药物。
老年人：气血衰少，生机减退，患病多虚证或正虚邪实，虚证宜补，而有邪实须攻者应慎用，以免损伤正气。
体质方面：由于每个人的先天禀赋和后天调养不同，个人素质有强有弱，还有偏寒偏热以及素有宿痰的不同，所以患者同一疾病，但治疗用药亦应有所区别，阳热之体慎用温补，阴寒之体慎用寒凉等。

6. 据证因势利导原则：要求顺其病势，就近祛邪，以获得最佳治疗效果。如饮食积滞，应积极驱除，但须注意食在膈下，若食尚在胃，又当选用探吐或用消食药，才能取得理想的效果，否则反伤正气，贻误病情。

7. 先期治疗未病原则

- (1) 未病先防：对有可能发生疾病的个体和人群，及早提出预防措施。
- (2) 既病防变：是指医者可根据疾病传变规律，防其传变，对可能受到传变的脏腑和可能受到影响的气血津液，采取预防措施，阻断和防止病变的发展和传变，把病变尽可能控制在较小的范围。

8. 重视调摄护理原则

- (1) 恰当的调护，有利于正气的恢复、邪气的祛除和促进患者早日康复。
- (2) 忽视调摄护理，会出现“食复”、“劳复”等情况，以致病情反复。
- (3) 风寒表证在应用解表发汗时，护理上不仅应避免患者再受风寒外袭，而且还要酌加衣被，给予热汤、热粥，促其发汗。
- (4) 属里实热证，在调护上则要注意多给清凉冷饮，保持室内通风，衣着宜薄，且使大便通畅，或以温浴降温。

第二节 外感六淫病证辨治概要

1. 风 { (1) 风为六淫之首，虽属春令主气，但四季皆有。
(2) 一般外感为病，常以风为先驱，其他邪气多依附于风而侵犯人体，《素问·风论》：“风者，百病之长也。”
(3) 风性轻扬，易于侵犯人体的上部和肌表。
(4) 风性善动，其临床表现多见动摇不定，所谓“风胜则动”即风性善行而数变，其症多游走不定，变化迅速。

证 型	风寒	风热	风入经络
症 状	恶寒,发热,无汗,头痛身痛,鼻流清涕,咳嗽,痰稀。舌苔白润,脉浮而紧	发热,微恶风寒,少汗或无汗,头痛,咳嗽,痰黏或痰黄,鼻流浊涕,咽痛口渴。苔薄,舌边尖红,脉浮数	肢体关节游走疼痛,或拘急不利,项强,口眼喎斜,甚则四肢抽搐,角弓反张,牙关紧闭。舌苔薄白,脉浮弦
病 机	风寒束表,肺卫不宣	风热袭表,肺失清肃	风邪入络,络脉痹阻
治 法	疏风散寒	疏风清热	祛风通络
例 方	荆防达表汤加减	桑菊饮加减	防风汤、牵正散、玉真散

2. 寒 {
- (1) 寒为冬令主气,寒邪为冬令常见病因。
 - (2) 寒为阴邪,易伤阳气。
 - (3) 寒主收引,其性凝滞。
 - (4) 所谓“收引”,是指寒邪入侵经络关节而致筋脉拘急挛缩,伸屈困难。

证 型	寒邪侵表	中寒
症 状	恶寒,发热,无汗,头痛项强,身痛或骨节疼痛,痛处不移,得热痛减,遇冷痛剧,筋脉拘急不利。舌苔薄白脉浮紧	恶寒战栗,肢体麻木,四肢冰冷挛痛,面青,咬牙,神志迟钝,昏迷僵直,呼吸缓慢,口鼻气冷,皮肤隐紫。舌苔白滑,脉象沉伏
病 机	寒邪伤表,肺卫不宣	寒邪直中,伤及阳气
治 法	辛温发汗,散寒解表	助阳破阴,温里祛寒
例 方	麻黄汤加减	四逆汤加味

3. 暑 {
- (1) 暑为夏令主气,系火热所化,暑邪致病有明显的季节性,暑病多发于夏季。
 - (2) 暑为阳邪,其性炎热,善发散。
 - (3) 暑气通心。
 - (4) 暑多夹湿。

证 型	中暑	暑热	暑湿
症 状	头昏胀痛,胸闷,恶心欲吐,身热烦渴,短气,四肢无力,或皮肤干燥,色红而热,少汗,或汗多肤冷,尿短赤,甚则突然昏倒,谵语,抽搐。舌干少津,脉细数无力。每发生于盛暑,或高温作业。又称中热、中暈	入夏时常发热,肌肤灼热,汗少,或午后热甚,口渴引饮,食少,倦怠无力,舌苔薄白或薄黄,舌质微红,脉细数	身热不扬,恶风少汗,胸闷腹胀,恶心,纳少,口苦黏或淡,大便溏薄,肢体酸困。舌苔腻,脉濡数
病 机	暑热蒙心,气阴两伤	暑热亢盛,耗气伤津	暑邪夹湿,郁于肌表
治 法	清暑生津	清暑益气,养阴生津	清暑化湿
例 方	人参白虎汤加减	王氏清暑益气汤加减	藿香正气散加减

4. 湿
- (1) 湿是长夏(夏秋之交)的主气。
 - (2) 湿为阴邪,黏滞而固着,不易速去。
 - (3) 湿性重浊,“重”即沉重、重着。
 - (4) 湿邪困遏,阻滞气机的升降出入,清阳不升,“浊”即秽浊。
 - (5) 湿邪伤阳,气化不利,易出现水湿浊秽的病证。
 - (6) 湿性趋下,《素问·太阴阳明论》:“伤于湿者,下先受之。”
 - (7) 湿邪侵犯人体,最易伤害脾胃。

证 型	湿困卫表	湿滞经络	湿毒浸淫
症 状	身热不甚,迁延缠绵,微恶风寒,汗少而黏,头痛如裹,肢体酸重疼痛,或兼见胸膈闷胀,脘痞泛恶,口中黏腻,大便稀溏,面色淡黄。舌苔白腻,脉浮濡	关节酸痛重着,固定不移,或腿膝关节漫肿,转侧屈伸不利,或下肢肿胀。舌苔白滑或白腻,脉濡缓	皮肤疥癣、疮疖、疱疹,脚生湿气,局部瘙痒,流黄水,或见尿浊,女子带下腥臭。舌苔黄腻,脉滑数
病 机	湿邪困表,卫气被郁	湿邪袭络,留着关节	湿毒郁表,浸淫肌肤
治 法	芳香化湿	祛湿通络	化湿解毒
例 方	藿朴夏苓汤加减	薏苡仁汤加减	二妙丸加味

5. 燥
- (1) 燥为秋令主气,故燥邪为病,多发生于秋季。
 - (2) 外感燥邪有温燥和凉燥之别。
 - (3) 外感燥邪,既具有外感病临床表现的一般特征,又有燥邪上犯上焦肺经,耗伤津液的症状,正如《素问·阴阳应象大论》所云:“燥胜则干。”

证 型	温燥	凉燥
症 状	头痛发热,微恶风寒,咳嗽少痰,咯痰不畅或痰中带血,口渴喜饮,唇干咽燥,心烦,大便干结。舌红少苔,脉细数	头痛鼻塞,恶寒,发热,无汗,咽干唇燥,干咳痰少,痰质清稀。舌干苔薄,脉象浮弦
病 机	燥邪袭肺,肺津受伤	凉燥束表,肺气不利
治 法	清宣凉润	宣肺达表,化痰润燥
例 方	桑杏汤加减	杏苏散加减

6. 火
- (1) 外感之火由直接感受温热邪气所致,火邪甚于温热,两者性质相似,有“温为热之渐,火乃热之极”的说法。
 - (2) 而风、寒、暑、湿、燥入里皆可化火,称为“五气化火”。
 - (3) 火为阳邪,发病急骤,变化较多,病势较重,表现为热证、实证,且最易耗伤阴津,火性阳热,易生风动血。
 - (4) 火性躁动,可扰乱神明。

证 型	火热炽盛
症 状	高热烦躁,面红目赤,气粗,口渴饮冷,口臭,便秘,溲赤,或斑疹吐衄,或神昏谵语,直视,痉厥。舌尖红绛,舌苔黄腻,或燥黄起刺,脉滑数或滑实
病 机	火毒壅盛,充斥三焦
治 法	泻火解毒
例 方	黄连解毒汤加减

7. 临证备要

(1) 外感风邪的治疗原则为疏风解表,但由于风邪往往兼夹其他外邪而致病,故应针对兼夹的病邪采取不同的治疗方法,卫气通于肺,治疗风邪感冒,配合宣肺达表,可以提高疗效。

- (2) 寒邪 { 1) 治疗用药的原则是辛热散寒。
2) 寒在表者,宜发汗解表,寒邪直中于里者,宜温中散寒。
3) 因寒邪伤及阳气,故还应注意回阳救逆。

- (3) 暑邪 { 1) 主要由外感受,发病有明显的季节性。
2) 暑邪伤人,常易耗气伤津,故在清解暑热的同时,须顾护津气,宜合用芳香化湿之品,否则暑热难解。

(4) 外湿致病当分清湿在卫表还是在经络,在卫表者宜芳香化湿解表,并注意配伍宣达气机药,使气行湿化;湿在经络关节者,往往兼夹风邪,注意配合使用祛风胜湿药。

(5) 湿无定体,每因与寒、热相合而异性。

(6) 外燥重在辛散宣肺。其中温燥重在辛凉,适当加用沙参、梨皮等养阴生津药;凉燥重在辛散透表,不宜多用甘寒养阴药。

(7) 外感六淫之火多为火毒相并,充斥三焦,治宜泻火解毒,兼清三焦之火,配合通腑泄热药,则可导热下行。

(8) 火毒之邪传变迅速,易于内闭心包,入血动血,故当密切注意病情演变转化,及早使用清心凉血开窍药物。

第三节 内生五气病证辨治概要

1. 内风 { (1) 内风主要是肝经病变的一类证候表现,肝为风木之脏,主藏血,主筋。
(2) 肝病则风从内生,称为肝风内动。
(3) 肝病常夹痰火为患,若风、痰、火相互搏结,随气上逆,轻则头晕目眩,四肢麻木,抽搐或震颤,重则突然昏倒,不省人事,口眼喎斜,半身不遂等。
(4) 《素问·调经论》云:“血之与气,并走于上,则为大厥。”即是指此证候而言。
(5) 内风的病理属性当分虚、实两端。
(6) 属虚者为阴虚血少,筋脉失养,或水不涵木,以致虚风内动;属实者为肝阳化风,或热极生风。
(7) 虚实每多兼夹,因阳亢与阴虚可以互为因果,引动内风。

证 型	肝阳化风	热极生风	阴虚风动
症 状	头晕目眩,肢体麻木,肌肉跳动,震颤,或头痛如掣,言语不利,步履不实,面赤,甚则突然昏仆,口眼喎斜,不省人事。舌红苔薄,脉弦	壮热如焚,头痛,两目上视,手足抽搐,项强,甚则角弓反张,神志不清。舌红,苔黄,脉弦数有力	颜面潮红,精神疲倦,手足心热,肌肉颤动,口干舌燥,舌红绛,少苔,脉大无力
病 机	肝阳上亢,阳亢化风	邪热亢盛,伤及营血,内陷心肝,煽动内风	阴血不足,筋脉失养,虚风内动
治 法	平肝熄风潜阳	清热凉肝熄风	滋阴养血,柔肝熄风
例 方	天麻钩藤饮、镇肝熄风汤加减	羚羊钩藤汤加减	大定风珠、补肝汤加减

2. 内寒 { (1) 内寒是机体阳气不足,寒从内生的一种表现,由脾肾阳虚而生,属虚证,故又称为虚寒。
(2) 其中尤其以肾阳虚衰为主,故《素问·至真要大论》云:“诸寒收引,皆属于肾。”
(3) 脾主运化水谷精微,其运化功能的发挥,主要依赖肾阳的温煦。
(4) 若肾阳亏虚,命门之火衰微,则“釜底无薪”,脾阳亦不能健运,表现为脾肾阳虚的证候。

证型	阴寒内盛	脾肾阳虚
症状	形寒怕冷,四末不温,甚则四肢逆冷,呕吐清水,或腹中冷痛,下利清谷,或呼吸缓慢,口鼻气冷,或神志迟钝,面肢水肿。舌淡,苔白滑,脉沉细	面色苍白,腰膝酸冷,或呕恶频作,脘腹冷痛,畏寒喜暖,或五更泄泻,小便清长。舌淡胖,边有齿印,脉沉细无力
病机	阴寒内盛,阳气虚衰	脾肾阳虚,阴寒凝结
治法	助阳祛寒	温补脾肾
例方	四逆汤加减	附子理中汤加减

3. 内湿
- (1) 内湿系指内生之湿,与脾有密切关系,故有“脾虚生湿”及“湿困脾运”等说。
 - (2) 内湿的形成,多因素体肥胖,痰湿过盛;或因饮食失节,恣食生冷,过食肥甘,纵饮酗酒;或饥饱不节,内伤脾胃,以致脾的运化、输布津液的功能障碍,聚而成湿,且可随病因及体质的不同,而有寒化、热化之分。故《素问·至真要大论》说:“诸湿肿满,皆属于脾。”
 - (3) 内湿既是病理产物,又是致病因素。
 - (4) 内湿与外湿在病理特点方面具有相同之处,如黏滞而胶着,不易除去,湿性重浊、趋下等。
 - (5) 内湿黏腻,更易阻滞气机,导致中焦气机不利,脾胃升降失常。

证型	寒湿中阻	湿热内蕴	脾虚湿困
症状	脘腹痞满作胀,或恶心欲吐,不思饮食,或头重如裹,身重或肿,或腹痛,肠鸣,泄泻。苔白腻,脉濡缓	发热,倦怠,脘腹痞闷,呕恶厌食,胁痛,口苦,口黏,口渴而不欲饮水,大便泻利,小便短赤,频急,疼痛,或见目睛、肌肤黄染,周身瘙痒。舌苔黄腻,脉濡数	面色萎黄不华,神疲乏力,脘腹胀满,纳谷欠香,多食则胀,大便溏薄,甚或泄泻,肢体困重。舌质淡胖,或边有齿痕,舌苔白腻,脉濡细
病机	寒湿内郁,困遏脾运	湿热蕴中,脾胃气滞	脾虚不运,湿邪内停
治法	温中化湿	清热化湿	健脾化湿
例方	胃苓汤、实脾饮加减	甘露消毒丹加减	香砂六君汤加减

4. 内燥
- (1) 内燥是津液耗伤的一种表现,多由热盛津伤,或汗、吐、下后伤亡津液,或失血过多,或久病精血内夺等原因引起。
 - (2) 主要病机是津液耗伤,阴血亏耗,病变可涉及肺、胃、肝、肾。
 - (3) 临床表现以口咽干燥、皮肤干涩粗糙、毛发干枯不荣、肌肉消瘦、大便干结等津伤血少的症状为主,故又称为津亏或血燥。

证型	肺胃津伤	肝肾阴亏
症状	时发低热,干咳无痰,口渴欲饮,大便干结,小便短少。舌红少苔,脉细而数	口干咽燥,头晕目眩,或耳鸣耳聋,或五心烦热,或腰脊酸软,盗汗遗精,或骨蒸潮热。舌红少苔,脉沉细而数
病机	燥伤肺胃,津液亏耗	肝肾不足,阴虚内热
治法	滋养肺胃,生津润燥	滋补肝肾,养阴润燥
例方	沙参麦冬汤加减	六味地黄丸加减

5. 内火 { (1) 内火多由情志抑郁, 劳欲过度, 导致脏腑阴阳失调, 内热炽盛而引起, 称为五志之火。
(2) 内火有虚实之分, 实火多属心肝气郁化火, 或胃热火盛, 有火旺的一系列症状; 虚火多为肺肾阴虚火旺, 表现阴虚特点。

证 型	实火	虚火
症 状	头痛, 面红目赤, 心烦躁怒, 不寐, 口苦口干, 口舌生疮, 牙龈肿痛, 吐衄出血, 尿赤便秘。舌苔黄腻, 舌质红, 脉数或弦数	五心烦热, 潮热骨蒸, 颧红, 盗汗, 口干咽燥, 头晕目涩, 腰膝酸软, 干咳痰少带血, 形体消瘦。舌红少苔或花剥, 脉细数
病 机	心肝火旺, 胃热火盛	肺肾阴虚, 虚火内灼
治 法	清热泻火	滋阴降火
例 方	泻心汤、龙胆泻肝汤加减	百合固金汤、知柏地黄丸加减

第四节 脏腑病证辨治概要

一、肺

(一) 概说

1. 肺居胸中, 其位最高, 对其他脏腑有覆盖、保护作用, 所谓“肺为五脏华盖”。
2. 肺叶娇嫩, 其性情虚而喜煦润, 喜润恶燥, 易受内外之邪侵袭而致病, 又称娇脏。

(二) 藏象与功能

1. 主气: 肺主一身之气, 为生气之源, 与人体元气的生成密切相关。

元气、真气, 是肺吸入的清气, 与谷气相并而成的“宗气”, 再结合肾中之精气组成, 具气贯血脉而充养全身。

(1) 司呼吸, 开窍于鼻。

(2) 司声音。

(3) 合皮毛而卫外。

2. 通调水道。

3. 主治节。肺气能辅佐心脏, 治理调节血脉的营运, 百脉皆朝会于肺。

(三) 辨证原则

1. 肺系疾病的辨证应分虚实。
2. 虚证有阴虚、气虚、气阴两虚; 实证有风、寒、热、痰、饮、瘀等证。

(四) 辨主症

辨咳嗽	由于邪阻于肺, 肺失宣肃, 肺气上逆而作。据其病程的久暂, 可分为暴咳与久咳两类。暴咳: 病程短, 外感所致, 每多夹有表证。一般可分风寒、风热、风燥等不同证型。久咳: 病程长, 内伤所致, 多伴他脏形证, 常因感受外邪发作或加重。一般可分为痰湿、气火、阴虚、气虚等不同证型
辨喘	以呼吸喘促, 甚则张口抬肩为特征。主要病机为肺气升降出入失常。临床辨证可分为虚实两大类。实喘: 由外邪、痰浊壅肺, 肺气失于宣降所致。多呈急性发作, 呼吸深长有力, 气粗声高, 脉数有力。虚喘: 由于久病体虚, 精气亏损, 肺不主气, 肾不纳气所致。病程迁延不已, 病情时轻时重, 呼吸短浅难续, 气怯声低, 脉来微弱
辨痰	此指有形之痰液。由于肺气失于敷布, 津液停聚而成。可从痰的色、质、量、气味等, 辨其病理性质。外感时邪所成之痰, 病程短, 多伴表证, 有风寒、风热、痰热、风燥等不同。内伤之痰, 多属久病, 反复缠绵, 有肝火、脾湿、寒饮、气虚、阴虚之别
辨咳血	多为火盛伤络, 络损血溢, 或阴虚火旺, 灼伤肺络所致。常分虚实两类。属实热证者, 咳痰带血, 血色深红, 或咯血量多。属于虚者, 常为阴虚所致, 症见于咳嗽少, 痰中带血, 血色鲜红, 时作时止
辨失音	语声嘶哑, 或暗而不能出声者为失音。临床失音可分可虚实两类。实证, 属外感时邪阻遏肺气, 会厌开合不利所致。多为猝发, 亦称为暴暗。常伴有风寒、风热表证。虚证, 属内伤, 因阴精内耗, 咽喉、声道失于滋润, 以致发音不利。大多由渐而成, 又称为久暗