

中医内科 临床治疗学

(修订版)

ZHONGYI NEIKE LINCHUANG ZHILIAOXUE

■ 主编 冷方南



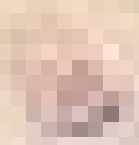
人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

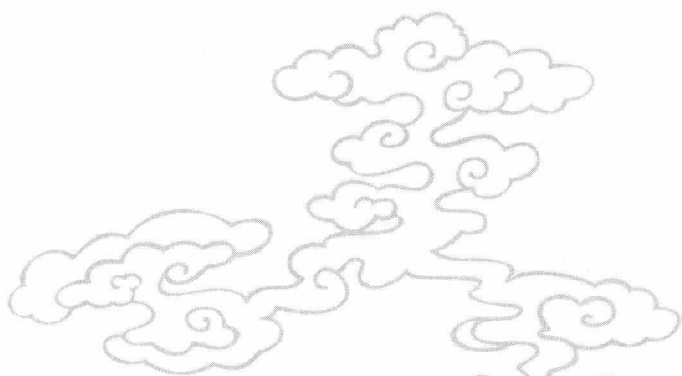
中医内科 临证 论

——

——



二〇〇〇年一月



中医内科临床治疗学

ZHONGYI NEIKE LINCHUANG ZHILIAOXUE

(修订版)

主编 冷方南



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

中医内科临床治疗学/冷方南主编. —修订版. —北京:人民军医出版社,2013.3
ISBN 978-7-5091-6420-4

I. ①中… II. ①冷… III. ①内科—疾病—中医治疗法 IV. ①R259

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 023218 号

策划编辑:路 弘 侯平燕 文字编辑:刘婉婷 责任审读:吴 然
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)51927290;(010)51927283
邮购电话:(010)51927252
策划编辑电话:(010)51927300—8061
网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印、装:京南印刷厂
开本:850mm×1168mm 1/16
印张:45.5 字数:1332 千字
版、印次:2013 年 3 月第 2 版第 1 次印刷
印数:0001—2000
定价:198.00 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

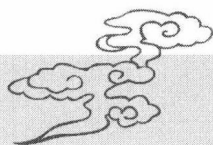


内容提要

本书以《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》以及后世温病学说等作为主要理论根据，密切结合中医内科临床实际，运用“脏腑辨证”“六经辨证”“卫气营血辨证”“病因辨证”“八纲辨证”“气血津液辨证”“三焦辨证”“经络辨证”等方法分证，着重阐述辨证分析和治疗；在选方时，经方、时方并蓄，皆以临床疗效为取舍标准，尤其对清末和近代名老中医的效方作了部分选录。

全书分外感时病、肺系病证、心脑系病证、脾胃系病证、肝胆系病证、肾系病证、气血津液病证、肢体经络病证等8章，共收中医内科常见病证84种。每个病证分概述、证候治疗、参考方、文献别录等四项，尤其突出证候治疗。每一证候的论治分为“四诊摘要”“辨证分析”“论治法则”“首选方剂”“备用方剂”“随症加减”“辨治按语”等，详加阐述。

本书内容丰富，上迄《黄帝内经》，下至近代，对中医内科主要典籍文献进行了系统总结，理论与实践相结合，可供中医院校师生、研究生及从事中医临床工作人员学习提高之用。



中医内科临床治疗学 (修订版)

主 编 冷方南 北京中医药大学
编 者 卢丙辰 河南中医学院
韩胜保 解放军 316 医院
王齐南 中国中医科学院
苏诚炼 中国中医科学院
吕秉仁 北京医院
李文瑞 北京医院
李博鉴 中国中医科学院
沙凤桐 中国中医科学院
李 林 中国中医科学院
邱德文 贵阳中医学院
李炳文 海军总医院
乔国琦 北京海淀医院
林 兰 中国中医科学院
胡荫奇 中国中医科学院
王庆其 上海中医药大学

高荣林 中国中医科学院
毛德西 河南省中医院
刘尚义 贵阳中医学院
裴 媛 辽宁中医药大学
马 进 辽宁中医药大学
郜树义 中华中医药学会
孙健民 山西医科大学
赵 红 河北医科大学
武 智 河北省中医药学会
范振域 秦皇岛市中医院
冯兴华 中国中医科学院
苑景春 中国中医科学院
姜 泉 中国中医科学院



中医内科临床治疗学 (原版)

主 编 冷方南 中医研究院
编 者 卢丙辰 河南中医学院
韩胜保 解放军 316 医院
王齐南 中医研究院
冉先德 中医研究院
祁慕珍 中医研究院
苏诚炼 中医研究院
吕秉仁 北京医院

李文瑞 北京医院
李博鉴 中医研究院
沙凤桐 中医研究院
李 林 中医研究院
邱德文 贵阳中医学院
李炳文 中医研究院
乔国琦 冶金部十二冶职工医院



代序 (修订版)

《中医内科临床治疗学》的编写始于 1978 年冬,1987 年春正式出版;修订工作 25 年后才进行,如从 1978 年启动编写算,已 33 年了,可谓跨世纪工程。

回顾这部书的编写历程。

1976 年,我奉令调去参加北京中医学院、中医研究院两院联合成立的研究生部工作。这是中国的第一个研究生班。我们国家中医研究生教育过去没有搞过,倾两院中医学精英,亲临课堂授教。两年内,有幸对四部经典再次进行了系统复习之后,1978 年冬,我萌生了要编写一部从中医药理论体系出发全面阐述中医内科常见疾病的一本著述的念头。以“临床治疗”为中心,定名为“临床治疗学”。这部书应是“上溯《灵》《素》,下逮诸家”,“勤求博采,聚精汇粹,集体编著”。于是,邀集了中医四部经典功底较好的,如北京医院吕秉仁、李文瑞,解放军 316 医院韩胜保,冶金部十二冶职工医院乔国琦,以及我原工作单位中医研究院广安门医院王齐南(北京中医学院毕业)、苏诚炼和祁慕珍(均系上海中医学院毕业),其余如卢丙辰、李博鉴、沙凤桐、李林、邱德文、李炳文均是我们研究生部毕业的学员,这些学员都称我为老师,事实上他们都是中医学院毕业的,只不过比我晚毕业几年罢了,论资历差不了三五年;这就是参加这部书编写的团队班底。我组建这个编写团队的条件是:四部经典著作功底较好或重新经过了系统学习。编写要求:强调系统复习历代中医著述、总结规律。方法:每写一个病,从《灵枢》《素问》《金匱要略》开始,将历代有关对本病论述的著作按出版年代、朝代排起来,先系统阅读,摘录,最后按目前通行的八种辨证方法(脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证、病因辨证、八纲辨证、气血津液辨证、三焦辨证、经络辨证)进行归纳,提出“证候治疗”的若干“证候类型”,难度较大的是“证候类型”的提出和归纳。每个“证候类型”项下均按“四诊摘要”“辨证分析”“论治法则”“首选方剂”“备用方剂”“随症加减”六项编写,有的“证候类型”加了“辨治按语”。在“证候治疗”分证论治之外,为了拓宽临床医师治疗思路,还增加了“参考方”“文献别录”,把不能在各证候项下论述的一家之言,记述于该两项之下。完成上述编写要求,首先要占有大量历代著述,其次要求从系统阅读中高度提炼归纳。因此,我说“所作的工作,不过是对古今中医内科主要文献作了一次系统的复习,对前人的经验作了一些粗略的归纳和不完善的总结”,在这项具体编写过程中,每个编者都目睹了中医各种疾病,历代医家认识发展的真实轨迹,见证了中医药历代在继承的基础上,代有发展,也看到了不同学派的争鸣,正是因为这样的争鸣,推动了中医学术的发展,特别是明清两代的漫长历史中,华叶递荣,巨匠屡见,皆对内科辨证论治的发展起了重大的作用,更看到了清末和近代医家,在内科临床上又有许多崭新成就。

也就是说,如果您在某一个朝代中选出某一本书,这本书上对某一个病的论述,实际上大约代表了此前的认识只是一个“点”,我们所做的工作就是把不同时期、不同朝代医家对该病认识的若干“点”连成了线,帮助读者看到了真实的发展轨迹。而且这项工作做得还不是很好。这部著作编写必须具备对四部经典著作系统学习的基本功底。每写一个病,借阅的图书数量最多时达 200 多种,少的也在百余种以上。所以,如果没有北京中

医学院图书馆、中国中医研究院图书馆对我们图书资料借阅方面的特殊地、大力地支持,要完成这样一项系统工程是不可想象的。

本书全体编者,对原版编委中国中医科学院冉先德、祁慕珍的离世,深寄哀思。

这一次修订工作,又增加了新的力量,如中国中医科学院胡荫奇、高荣林、冯兴华,上海中医药大学王庆其,河南省中医院毛德西,贵阳中医学院刘尚义,辽宁中医药大学裴媛、马进,山西医科大学孙健民,河北医科大学赵红,秦皇岛市中医院范振域,中华中医药学会郜树义,河北省中医药学会武智等。这些学者经典功底深厚,治学严谨,对修订工作作出了贡献,也是这部书能在一年左右时间就完成了修订的重要原因。

修订版在原版基础上,新增加的病种有肺胀、颤证(颤振)、肥胖三个病种,以及在头痛一病中,增加附篇“面风痛”的内容。“肺胀”同西医学的慢性阻塞性肺疾病、慢性阻塞性肺气肿;“颤证”同帕金森病;“面风痛”同原发性三叉神经痛等病密切相关;特别是“肥胖”已成为当今社会广泛关注的病。上述病种,中医药近现代研究取得了肯定疗效,这些难治病种所取得的疗效多是中医综合治疗手段所为,特作论述。至于各脏系统出现的癌症,临床已形成了肿瘤各分科,并有众多专著,在内科学中不再赘述。

全体编委虽作了不少努力,仍存在不少缺憾,深望读者和高明不吝指正。

冷方南

2011年10月国庆节 北京

2012年10月18日珠海度假村酒店



沈序

《中医内科临床治疗学》一书,完全按中医理论体系编写,搜内科病证 81 个。其体例按“概念”“证候治疗”“参考方”“文献别录”四项分述,重点突出“证候治疗”一项。

这部临床治疗学专著内容丰富,论述公允。“证候”类型的划分,以当前通用的“脏腑辨证”“六经辨证”“卫气营血辨证”“病因辨证”等八种辨证方法,作为分“证”标准,这种分证方法的采用,有利于中医内科分证的规范化和标准化;在证候命名时,尽量做到明确“病位”;在选方时,每一“立法”下面举出“首选方剂”“备用方剂”,并根据具体疾病的证候类型作了恰如其分的方解,方证契合;为了灵活变通,又提出了用药的“随症加减”变化方法,多数证候中都加了“辨治按语”;举出了作者认为有效的“参考方”。书中对一家之言,亦予重视,因之辟“文献别录”一项,专录各种特殊见解,这一点对启发临床医师思路、开拓临床治疗新径不无裨益。基于上述诸项,我认为本书具有特色。

本书可供高等中医院校毕业生从事临床学习提高之用,对于有一定临床实践经验的中医医师,亦可作为温故知新的良好资料,有提高辨证论治能力的作用。

冷方南医师,是该书的作者和编写工作的主持者,他是我的学生,现担任中华全国中医学会中医理论整理研究会秘书长。他坚持利用业余时间,每晚灯下著述两小时,学业勤奋,刻苦攻读中医学的精神值得发扬。本书为 24 位中壮年中医新秀所作,历四年艰辛,征求中医名人专家意见,反复三次修改,至今落成,值此大作即将与读者见面之时,书以简序祝贺。

沈仲圭

1982 年 6 月 19 日书于中国中医研究院



目 录

第一章 外感时病 (1)	第八节 眩晕 (205)
第一节 感冒 (1)	第九节 中风 (211)
第二节 风湿 (13)	第四章 脾胃病证 (221)
第三节 春温 (21)	第一节 呕吐 (221)
第四节 暑湿 (29)	第二节 噎膈 (226)
第五节 湿温 (43)	第三节 反胃 (233)
第六节 秋燥 (57)	第四节 呃逆 (237)
第七节 中暑 (67)	第五节 胃痛 (242)
第八节 疟疾 (73)	第六节 胃脘 (248)
第九节 霍乱 (79)	第七节 腹痛 (251)
第二章 肺系病证 (85)	第八节 泄泻 (257)
第一节 咳嗽 (85)	第九节 痢疾 (266)
第二节 哮喘 (93)	第十节 便秘 (283)
第三节 喘证 (98)	第十一节 肠痈 (291)
第四节 肺癆 (106)	第十二节 脱肛 (297)
第五节 肺痿 (111)	第十三节 诸虫 (301)
第六节 肺胀 (116)	第十四节 牙痛 (306)
第七节 肺癰 (136)	第五章 肝胆病证 (313)
第八节 矽肺 (140)	第一节 黄疸 (313)
第九节 失音 (147)	第二节 胁痛 (319)
第十节 鼻渊 (155)	第三节 肝痛 (325)
第三章 心脑病证 (163)	第四节 鼓胀 (328)
第一节 惊悸怔忡 (163)	第五节 郁证 (336)
第二节 胸痹心痛 (169)	第六节 疝气 (342)
第三节 健忘 (178)	第七节 积聚 (347)
第四节 失眠 (184)	第六章 肾系病证 (352)
第五节 嗜眠 (189)	第一节 淋证 (352)
第六节 癫狂 (193)	第二节 癃闭 (359)
第七节 痫证 (197)	

第三节	尿浊	(366)	第十一节	便血	(494)
第四节	遗尿	(370)	第十二节	尿血	(499)
第五节	遗精	(376)	第十三节	低热	(505)
第六节	阳痿	(382)			
第七节	水肿	(387)	第八章 肢体经络病证	(516)	
第八节	关格	(398)	第一节	头痛	(516)
第九节	奔豚气	(402)	附：面风痛(原发性三叉神经痛)	(529)	
第十节	耳鸣耳聋	(405)	第二节	痹证	(555)
第七章 气血津液病证	(411)		第三节	痿证	(563)
第一节	汗证	(411)	第四节	腰痛	(570)
第二节	虚劳	(424)	第五节	脚气	(576)
第三节	消渴	(432)	第六节	麻木	(582)
第四节	痰饮	(447)	第七节	痉病	(586)
第五节	悬饮	(457)	第八节	风疹块	(593)
第六节	瘕气	(462)	第九节	颤证(颤振)	(599)
第七节	发瘕	(467)	第十节	厥证	(614)
第八节	衄血	(475)	第十一节	狐螫	(625)
第九节	咳血	(483)	第十二节	肥胖	(632)
第十节	吐血	(487)	方剂索引	(678)	



第一章

外感时病

中医疾病学的分类,概括言之,有外感时病与内伤杂病两大类。

外感时病,即感受非时的风、寒、暑、湿、燥、火六气(太过或不及),疫疠之气(其性毒烈)而引发的疾病。在内科学领域中,本书收编了“感冒”“风温”“春温”“暑温”“湿温”“秋燥”“中暑”“疟疾”“痢疾”“霍乱”等10个病证。

“六淫”致病,具有鲜明的季节性。春天,风气主令,“春温”“风温”多发于春季;夏天,暑、湿主令,夏至后多“暑温”,长夏梅雨与初秋季节,即大暑至白露期间多“湿温”;秋天,燥气下临,秋分之后至立冬之前多发“秋燥”。(中国夏历的二十四节气以山西省夏县为基准)

“疫疠”致病,具有流行的特点。由于“疟”“霍乱”流行性很强,故列于外感时病论述。

第一节 感冒

感冒,是最常见的外感疾病,因人体正气不足,冒受风邪病毒而一年四季皆可发病,其临床表现以恶寒发热、头痛、鼻塞流涕、周身酸楚,或伴有咳嗽等症状为特征。

感冒一病,北宋以前无此病名。但《伤寒论》中的太阳病(恶寒发热无汗的伤寒,和发热汗出恶风的中风)就包括在感冒病之内;至北宋,《仁斋直指方》才正式提出“感冒”病名。其后,《河间六书》又称“伤风”,《丹溪心法》中则“感冒”与“伤风”并提:“初有感冒等轻症,不可便认作伤寒妄治”,又曰:“伤风属肺者,多宜辛温或辛凉之剂散之。戴云:新咳嗽鼻塞声重者是也。”

感冒,俗称“伤风”。其名称演变源流,已如上述。

伤风与伤寒不同。《景岳全书》曰:“伤风本由外感,轻浅的便是伤风,如邪甚而深,遍传经络,就成为伤寒。”伤风,相当于现代所称之普通感冒。此外,《巢源》中还提出“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,率相近似者,此则时行之气也。”这里所提到的“时行病”,就包括现代所称的“流行性感冒”。以上,皆包括在感冒病的范畴。

感冒一病,最为常见,但也最为复杂、难辨、难医。云其难者,谓外因有风、寒、暑、湿、燥、火之不同,气候有太过与不及之别;而人之体质又有虚实、胖瘦、性别、长幼之分;虚者有气虚、血虚、阳虚等;实者有挟食、挟湿等;胖人多痰湿,瘦人多火热;女性有经期、胎产;青壮年体壮正气充沛,感邪后,邪正斗争激烈,发热势高;老年人体衰正气不足,邪正斗争其势不烈,常发热不高。以上,诸多复杂情况,同感一种外邪,就有不同的证候表现,辨证治疗皆有区别。

现代临床按病因辨证与脏腑辨证的方法,将本病概分为风寒表实证、风寒表虚证、少阳证、风热表实证、风热表虚证、夏季外感挟湿、夏季外感挟暑、秋季外感兼燥、脾肺气虚感冒、肾阳虚感冒、血虚感冒等11个证候类型。

感冒病辨别虚实、重视季节特点很重要,不能因“表证”而偏执一味疏散驱邪。

证候治疗

(一) 风寒表实证

四诊摘要 恶寒重发热轻,无汗,头项强痛,鼻塞声重,时流清涕,或有喉痒咳嗽,痰白,口不渴,肢节酸疼,舌苔薄白,脉象浮紧。

辨证分析 本证为风寒病毒,自肌腠或呼吸道而侵入,由于寒邪外束于表,寒为阴邪,最易伤阳,又因寒性收引,感寒后肌腠毛窍闭塞,卫阳被郁,不能温分肉,故恶寒重,正与邪争则可能发热;亦有初感寒邪,卫阳闭郁,未能及时伸展,与邪抗争者,可暂不发热,但为时甚短,终必发热,恶寒与发热并见,往往是表证的特点。

风寒束表,腠理闭塞则无汗;足太阳膀胱经主一身之表,太阳经脉上额交巅还出别下项,寒邪犯表,太阳经气不舒,故头项强痛、肢节酸痛。鼻为肺窍,肺主皮毛,风寒犯表,肺气不宜则鼻塞声重流涕、咽痒、咳嗽痰白;寒为阴邪故口不渴。舌苔薄白,脉象浮紧主风寒表证。

论治法则 辛温解表,发散风寒。

首选方剂 风寒表实饮。方解:紫苏叶、荆芥穗、麻黄辛温发表,宣散风寒;葱白通卫阳之郁遏,助紫苏叶、荆芥穗、麻黄发汗之力;葛根解肌以除项背之强;生姜外散风寒,内温中焦,鼓舞胃阳,振奋卫阳外出以御寒邪;杏仁、桔梗宣降肺气。本方用于风寒外束、表实无汗者,为发汗峻剂。

备用方剂 辛温解表法。方解:葱白、淡豆豉、防风发散风寒;桔梗、杏仁、陈皮宣通肺气,止咳化痰。《时病论》云:“是法也,以防风、桔梗,祛其在表之寒邪,杏仁、陈皮,开其上中下之气分;淡豆豉、葱白,即葱豉汤,乃《肘后》之良方,用代麻黄,通治寒伤于表。”本方用于风寒表实无汗之轻证,或素体偏虚,偶感风寒表实无汗者,不任重发汗之人,用之合宜。

随症加減 头痛加白芷,项背强痛加葛根;咳嗽痰白加陈皮、杏仁、炒莱菔子;鼻塞流涕加苍耳子、辛夷;四肢酸痛加桑枝、桂枝;若舌苔厚腻、噤腐吞酸,属中焦停食者,加炒三仙、枳壳,消食行滞,轻证加香椽、佛手即可;四肢酸重,沉困不已,为兼湿邪,可加羌活、防风,祛风胜湿。若汗出,恶寒发热退,脉静者,则不必尽剂。注意,发汗不可过汗,过汗伤卫阳,反易重新再感风寒,只宜微汗出,邪退表和,病自愈。

辨治按语 轻证感冒,服中成药即可。北京市售之“感冒水”(由麻黄、桂枝、杏仁、羌活、防风、川芎、荆芥穗、薄荷、当归、桔梗、黄芩、白芷、石菖蒲、葛根组成),可用于内热而复感风寒者;或风寒感冒中期,表邪未解,但肺热之象已显(如咳痰由白变黄等)。黄芩清内热,麻黄、桂枝、羌活、防风等辛温之品解散风寒,如无内热,外感风寒初期不可早用,以黄芩能表邪,有引邪内陷之弊。

“感冒清热冲剂”(由紫苏叶、防风、荆芥穗、白芷、葛根、薄荷、柴胡、杏仁、芦根、地丁、桔梗组成),可用

于外感风寒表实证,或兼见往来寒热,咽部不适者;方中地丁一味苦寒之品,其虽寒而不恋表邪,且有群药辛温相伍,风寒用之无妨,于感冒初、中期用之均可。

(二) 风寒表虚证

四诊摘要 恶风发热,汗出,头痛,或有项强、咳嗽、咳白稀痰,舌苔薄白,脉浮缓。

辨证分析 寒伤营,风伤卫,风寒外袭,营卫失调,卫外失职则恶风寒;卫气浮盛于外,与邪相争则发热;风性疏泄,风邪中于皮毛,腠理开疏,则卫失固外,因致荣阴失守,故汗出。《伤寒论》将这种荣卫不和的病机,称为“营弱卫强”或“阳浮而阴弱”。所谓“卫强”,并非言卫气强盛,而是指卫气与风寒之邪抗争于表,而见发热恶风寒、脉浮等亢奋现象;“阳浮”之意与此同理。所谓“营弱”,是指因卫气不固,而营阴不能内守,故见出汗,这是与“卫强”相对而言,并非荣阴真的虚弱。也就是说“强”指邪实而言,“弱”指正虚所说。

太阳主一身之表,其经脉循头下项,风寒外袭,经气不利,故头项不舒或头痛。风寒犯表,肺气不利,则咳嗽或咳白稀痰;脉浮主表,因汗出肌疏则见缓象。苔薄白亦为病邪轻浅之谓。

《伤寒明理论》曰:“风邪中于卫也,则必恶风,何则?以风则伤卫,寒则伤荣,为风邪所中,于分肉不温而热矣,皮毛不充而缓矣,腠理失其肥,则疏而不密,开阖失其司,则泄而不固,是以恶风也。是恶风、恶寒二者,均为表证,其恶风则比之恶寒而轻,恶寒者,啬啬然憎寒也,虽不当风而自然寒矣。恶风者,谓常居密室之中,帟帐之内,则舒缓而无所畏也,一或用扇,一或当风,渐渐然而恶者,为恶风也。”又曰:“自汗者,谓不因发散而自然汗出者是也。内经曰:阳气卫外而为固也。卫为阳,言卫护皮肤,肥实腠理,禁固津液,不得妄泄,汗者干之而出,邪干卫气,气不能卫固于外,则皮肤为之缓,腠理为之疏,由是而津液妄泄,濺濺然润,繁繁然出,谓之自汗也。如发热自汗出而不愈,此卫气不和,风邪干于卫也。”

《伤寒辨证·卷一》曰:“有汗,脉浮缓无力,表虚也。”

辨证要点 外感风寒表实证与表虚证的鉴别要点,两者皆有恶寒发热、脉浮的表证特征;表实证恶寒无汗,脉浮紧;表虚证恶风汗出,脉浮缓。两者主要区别点为表实无汗,表虚有汗;至于恶寒或恶风,脉紧或缓,则有时可以是“伤风脉当浮缓而反浮紧”或“伤寒脉当浮紧而反浮缓”(《全生集》)。

论治法则 调和营卫。

首选方剂 桂枝汤。方解:桂枝辛甘温,辛温解



散表寒,甘温补益中土;生姜辛温发表,暖胃和中;炙甘草、大枣性甘平,补中和营。以上四味,以甘为主,有扶助卫阳,发散风寒之功。胃为卫气之本,卫气出于下焦、滋养于中焦、开发于上焦,中焦统领营卫,胃气强则卫外功能强。再加白芍微酸微寒,用之甚妙,于大队辛甘温药之中用之,发中有补,散中有收,治疗因风邪犯表,卫阳不固,导致荣阴失守之证,甚为合拍。全方共成扶助卫阳,收敛荣阴之功,亦即调和荣卫之意。运用本方须注意服药方法:服药后,可喝少量热开水或热稀粥,冬季并盖被保温,以助药力,令遍身微微汗出,不可使大汗淋漓,若汗出太多,必卫阳伤,邪不解,只有微微汗出,风邪随微汗而解除,又借药力加热粥使谷气内充,营卫和谐,故病可愈。《医宗金鉴》云:“而精义在服后须臾啜稀粥以助药力。盖谷气内充,不但易于酿汗,更使已入之邪不能少留,将来之邪不得复入也。”若服后汗出病瘥即止服,不必尽剂,若未出汗,可再继服,且须禁食生冷油腻等物。

备用方剂 桂枝加厚朴杏子汤。方解:桂枝汤,解肌祛风、调和营卫,厚朴、杏仁降气。本方用于风寒表虚兼喘者(素有气喘病,患风寒表虚证,引起气喘复发;或既往无喘疾,新病表虚证,因风寒之邪犯肺,肺气不降,出现咳喘、咳白稀痰)。按:《伤寒论》“太阳病,下之微喘者,表未解故也,桂枝加厚朴杏子汤主之”(第43条)。其意是表证误用下法后,表邪未解,寒邪上逆犯肺,用桂枝汤调和营卫,解肌发汗治表,以厚朴、杏仁肃降肺气,温肺定喘。

随症加减 兼项背强几几者(按:几几,音殊,形容项背拘急,俯仰不能自如之状,如短羽之鸟,伸颈欲飞不能之态)加葛根;咳喘痰白加厚朴、杏仁、半夏;食纳欠佳,加神曲、麦芽;鼻塞流涕加辛夷;头痛加白芷。

辨证按语 外感风寒,分表实、表虚,用药皆宜辛温,若误用清热解毒之品,阳气益伤,其加重病情,虽不如表热证用辛温药那般势转急化的剧烈,但遗患亦为可观。治感冒不辨寒热,妄投清热解毒的倾向,必予纠正。尤运用中成药时,不问辛温、辛凉,不管表实、表虚,单凭药名即处方,流弊至深,应引起注意。有些成药寒热并用,寒热并用方必用于寒热兼备之证,否则贻误病机,变生他病。由此观之,感冒一病,必须强调辨证。

(三)少阳证

四诊摘要 寒热往来,胸胁苦满,口苦,咽干,目眩,默默不欲饮食,心烦喜呕,耳聋,目赤,舌质淡红,苔薄白或薄黄,脉弦。

辨证分析 外感表邪,在表失解,邪入半表半里少阳经,少阳经位于太阳之里,阳明之表,为人体气机

出入之枢机。邪入少阳,正邪分争于表里之间,邪在表则寒,邪在里则热,邪正相持,或进或退,故寒热往来。足少阳经脉,起于目锐眦,走耳中,下胸贯膈,循行于人身之侧,邪气壅遏,经脉不利,是以胸胁苦满;风热循经上扰,则耳聋,目眩或目赤。邪热内扰,肝胆郁滞,胃气不和,所以默默然不欲食,心烦喜呕。胆热上蒸则口苦。津为热灼则口干。邪在少阳,热势未减,津伤未甚,故舌质淡红,苔薄白或薄黄。脉弦乃邪犯少阳之象。

辨证要点 外感风邪,在表失解,出现寒热往来,胸胁苦满,口苦,咽干,目眩,或见心烦喜呕、默默不欲饮食、耳聋目赤,并见典型舌脉者,即可诊为少阳证,为邪入半表半里之证。

论治法则 和解少阳。

首选方剂 小柴胡汤。方解:柴胡透解少阳郁热,条达气机为君;黄芩清少阳胆经之热为臣;柴胡、黄芩合用,外解内彻,枢转少阳邪热。人参、甘草益气扶正,杜邪内传,半夏和胃降逆止呕,共为佐药。生姜、大枣调和营卫以祛寒热。诸药合用,具和解少阳,扶正祛邪之功。张秉成《成方便读》云:“此仲景治少阳伤寒之方也。以少阳为枢,其经在表之入里、里之出表处,故邪客少阳之经,其治法既不可汗,不可攻,且补、泻、温、清之法,皆不得专,或为之证不定,故特立此和解一法。以少阳为稚阳,生气内寓,犹草木初萌之时,一遇寒气,即萎弱而不能生长,是以少阳受寒,即有默默不欲饮食之状。本方之意,无论其在表在里,或寒或热,且扶其生气为主,故以人参、甘草补正而和中,正旺则自可御邪。然后以柴胡得春初生发之气者,入少阳之经,解表祛邪;黄芩色青入木,能清泄少阳之郁热,乃表里两解之意。如是则寒热可愈,心烦喜呕、口苦、耳聋等症亦可皆平。半夏虽生于盛夏,然得夏至阴气而始生,能和胃而通阴阳,为呕家圣药,其辛温之性,能散逆豁痰。加以姜、枣者,以寒热往来,皆关营卫,使之和营卫,通津液也。”

备用方剂 达原饮加柴胡。方解:柴胡、黄芩外宣内彻,清疏少阳经郁热,为君药;槟榔、厚朴、草果开达膜原,辟秽化浊,调畅气机,为臣药;知母清热,白芍和营,共为佐药;甘草和诸药,为使。全方共奏和解达郁,辟秽化浊之功。适用于素体蕴湿,外邪在表失解,邪入少阳,深伏膜原,治当和少阳、运湿化浊两法并用,此证单纯和疏少阳,不用辟秽化浊,对热因湿留,少阳膜原之郁热难除,必两法兼用,湿浊祛,邪热除。

达原饮为吴又可《温疫论·上卷》载方,治温疫初起,邪伏膜原者。吴又可认为:“伤寒与中暑,感天地之常气。疫者,感天地之疠气……邪从口鼻而入,则

其所客,内不在脏腑,外不在经络,合于伏膂之内,去表不远,附近于胃,乃表里之分界,是为半表半里,即《针经》所谓横连膜原是也。”邪即盛于里,必郁而成热。当其初起,邪气深伏,盘踞膜原,表里形证未见,汗下皆非所宜,故以槟榔、厚朴、草果疏利宣泄,破结逐邪,直达其巢穴,使邪气溃败,速离膜原。更配黄芩清泄里热,甘草和中解毒;加知母滋阴,芍药和血,既助清热之力,又防辛燥伤津。诸药合用,共成达原溃邪之功。“如胁痛、耳聋、寒热、呕而口苦,此邪热溢于少阳经也,本方加柴胡;如腰背项痛,此邪热溢于太阳经也,本方加羌活;如目痛、眉棱骨痛、眼眶痛、鼻干不眠,此邪热溢于阳明经也,本方加干葛;证有迟速轻重不等,药有多寡缓急之分,务在临证斟酌。”

随症加减 运用小柴胡汤,若胸中烦热而不呕者,去半夏,加瓜蒌实,以涤胸膈间烦热;热盛津伤而口渴者,去半夏,加天花粉清热生津;痰浊阻滞少阳,见胁下痞满者,去大枣之甘膩壅气,加牡蛎软坚散结化痰;水饮内停,而见心悸、小便不利者,去黄芩,加茯苓渗湿利水;里不虚,兼见太阳风寒表证,即太阳少阳并病证者,去人参之温补,加桂枝以解太阳表邪;肺寒气逆而咳者,去人参、大枣、生姜,加五味子之酸收敛肺气,干姜之辛温以温肺散寒。

运用达原饮加柴胡,背痛者加羌活,目痛、鼻干者加葛根,呕吐甚者,加半夏、藿香。

辨证按语 少阳病证属外感热病过程中的一个症候群。其致病之因,可由风寒、风热所致。但不管是风寒,或是风热,邪入少阳经后,多渐从化热,所以本证的性质是半表半里之热证。和解少阳是治疗本证的大法。所谓“和解”,乃是指和解表里,疏利三焦,调畅气机,扶正达邪之意。

本证既不是表证,也不是里实及胸膈实邪之证,所以治疗上禁用汗、吐、下三法,临证当审慎。若汗下不当,少阳邪热与水饮互结,症见胸胁满微结,小便不利,渴而不呕,但头汗出,往来寒热,心烦者,可予柴胡桂枝干姜汤;误下后,邪热内陷,心下痞满不痛者,宜用半夏泻心汤;误下后,正气转虚,表里不和,症见胸满,烦惊谵语,小便不利,一身尽重,不可转侧者,当用柴胡加龙骨牡蛎汤。尚有妇女外感风邪,经水适断,热与血结,症见寒热如疟,发作有时之少阳证者,可用小柴胡汤加益母草、泽兰、牡丹皮等。

因季节气候因素,湿邪偏盛,或素体湿邪内蕴,外感在表失解,邪入半表半里,郁遏膜原所致发热者,尤其是3—8月份患病者,约有半数患者属外感湿热内蕴,表现出一系列邪伏少阳及阳明的症状。湿热之邪为患,湿热互结,病情缠绵,往往病程较长,难以速愈。

治疗可用清热燥湿、疏利透达、开达湿浊的方法。方以达原饮为基础,加用柴胡、葛根、枳实达到清里解表,逐秽燥湿的作用。开达膜原法及达原饮源自吴又可《温疫论》,所谓“膜原”,薛生白认为“外通肌肉,内通胃腑,即三焦之门户,实一身之半表半里也,邪由上受,直趋中道,故病多归膜原。”由于邪伏膜原半表半里,邪正相争,故见寒热往来;温疫之邪夹湿浊阻遏于中,致气机失调,胃气上逆,故见胸闷欲呕;清阳不升,则头痛头晕;邪疫化热,阻遏少阳,故见口苦脉弦;湿遏热伏,故舌质红,苔白垢腻;故治疗以开达膜原,辟秽化浊为原则。

(四)风热表实证

四诊摘要 发热重,微恶风寒,鼻塞流黄浊涕,身热无汗,头痛,咽痛,口渴欲饮,或有咳嗽痰黄,舌苔薄黄,脉象浮数。

辨证分析 风热为温邪,其邪上受,首先犯肺;肺主表卫,风热之邪伤表卫,即出现恶寒发热等表证;但风热为阳邪,从火化,易伤阴耗津,故感受之则发热重、恶寒轻,并有口渴欲饮;风热犯肺,其窍为风热所壅,则鼻塞流黄浊涕,咳嗽痰黄;风热上犯于头,则头痛,上犯咽喉则咽痛喉哑;身热无汗者,邪气实也;舌苔薄黄、脉浮数,皆为风热在表之征。

辨证要点: 风寒表实证与风热表实证,皆有发热恶寒、无汗、脉浮之症,但前者恶寒重发热轻,后者发热重恶寒轻。前者脉浮而紧,后者脉浮而数。前者口不渴,后者口渴能饮。前者咳嗽痰白,后者咳嗽痰黄。前者鼻塞流清涕,后者鼻塞流黄浊涕。前者苔薄白,后者苔薄黄。一为风寒,一为风热。寒热相反,其症相对。

论治法则 辛凉解表。

首选方剂 银翘散。方解:金银花、连翘清热,配以薄荷、荆芥穗、淡豆豉辛凉宣散;芦根清热生津兼以解表;竹叶清心除烦,桔梗、牛蒡子宣肺利咽。适用于外感风热表实无汗者。注意煎服法:鲜芦根煎汤,候香气大出即服,勿过煮。《温病条辨》曰:“肺药取轻清,过煎则味厚而入中焦矣。”病重者,日三服,夜一服;轻者,日二服,夜一服;病不解者,作再服。该书又云:“盖肺位最高,药过重,则过病所,少用又有病重药轻之患……今人亦间有用辛凉法者,多不见效,盖病大药轻之故,一不见效,随改易辙,转去转远,即不更张,缓缓延至数日后,必成中下焦证矣。”

备用方剂 桑菊饮。方解:桑叶、菊花、薄荷疏散风热;连翘、芦根清热生津;桔梗、杏仁、生甘草宣肺利咽,止咳化痰。适用于外感风热表实轻证。

桑菊饮方出《温病条辨》,吴瑭曰:“此辛甘化风,

辛凉微苦之方也。盖肺为清虚之脏，微苦则降，辛凉则平。此方独取桑叶、菊花者：桑得箕星之精，箕好风，风气通于肝，故桑叶善平肝风；春乃肝令而主风，木旺金衰之候，故抑其有余，桑叶芳香有细毛，横纹最多，故亦走肺络而宣肺气。菊花晚成，芳香味甘，能补金水二脏，故用之以补其不足。风温咳嗽，虽系小病，常见误用辛温重剂销烁肺液，致久嗽或劳者不一而足，圣人不忽于细，必谨于微，医者于此等处，尤当加意也。”

随症加減 咽喉肿痛兼大便干者，加牛蒡子；咽痛，大便不干者加马勃、僵蚕；咳重，痰黄加杏仁、瓜蒌仁；胸闷加瓜蒌皮、郁金；衄血加马勃、白茅根、侧柏叶炭；头痛加菊花、薄荷、蔓荆子；口渴加天花粉、芦根、石斛；鼻塞加苍耳子；咽痒加蝉蜕。邪未入里，无里热者，忌用桑白皮、黄芩、黄连等苦寒恋邪药物，否则冰伏其邪，拖长病程。

辨治按语 风热外感，多发生于春季。《菊人医话·春季伤风》云：“此症由风邪遏郁肺经不得宣化，当以辛凉轻剂为主，用薄荷、桑叶、菊花、杏仁、通草、香豆豉、贝母、瓜蒌皮等味。因辛凉之品最善于宣化，使遏郁之邪得宣化之品而解，但治须从速，若迁延时日，那就坐视外风与内热会合，造成风火交煽之患。例如除四时伤风的症状以外，又发现口干、潮黄、声重、咽燥，都是由于延误的变象。如已发现这些变象，可于前味中增加黄芩、知母、枇杷叶、栀子等类之品调治之，自可应手而愈。若拖延太久，可能酿成肺损之症。肺损也就是‘火邪克金’的后果。”（编者注：若仍有恶寒存在，有一分恶寒即有一分表证，有表邪在，不可用黄芩、知母、枇杷叶之类，免犯恋邪之弊）。现市售成药：牛黄清热散、绿雪、解热退烧浸膏、感冒灵、柴黄片、柴黄注射液等，均含有苦寒冰伏之品，感冒初期皆不可用，用之，反引邪入里，迁延病程，而对里有热、外感风热者为必用。或在表热邪已化为里热，用之可提高疗效。故这类药只适用风热外感的晚期。

市售之“柴黄片”（柴胡、黄芩），不可用于风热外感初期，若表邪入里化热，见口苦、咽干、咳嗽痰黄等或半表半里症时，当属必用了。

俗传感冒后喝红糖姜水，红糖、生姜辛甘温之品，对感冒风热证候则不适合，易助长热势。

（五）风热表虚证

四诊摘要 发热微恶风寒，有汗，头痛，咳嗽心烦，咽干口渴，舌边尖红，苔薄黄，脉浮数。

辨证分析 腠理疏松，卫阳不固之体，复感风热表邪，风伤卫阳，阴津失守，故发热汗出；风热上扰则头痛；风热犯肺，肺气不宣则咳嗽，咽干；风热皆为阳

邪，易化火伤津，故咽干口渴，舌边尖红，苔薄黄。其脉浮数为风热在表。

本证同风热表实证的区别，主要有有汗与无汗，有汗者表虚，无汗者表实。阳明经证亦有汗出、口渴、发热等症，但无微恶风寒、脉浮之表证，此又为表里证辨别。

论治法则 清热解表，兼护阴津。

首选方剂 茅苇汤。方解：茅根、芦根清热生津，兼轻宣风热，配以葱白一味，辛温通阳发汗；白芍、大枣酸甘化阴；竹叶清热除烦；杏仁、桔梗宣降肺气。全方发散风热而顾阴津，尤妙在白芍收敛荣阴，葱白通阳发表。本方甘凉为主，辛温佐之；发表为主，养阴生津佐之；全方凉而不寒，发中有收，故可用于外感风热表虚证。

备用方剂 加減葳蕤汤。方解：玉竹养阴生津，葱白、豆豉相合，即葱豉汤。其为解表之轻剂，配伍薄荷散表邪；白薇养阴津、清虚热；桔梗、甘草利咽喉，宣肺气；大枣补中和营。全方虽发汗而不伤阴津，护阴津而不留邪。大凡滋阴之品，在表证未解时，不可用之过早，以防留邪；但在风热犯表，卫阳不固，阴津失守，发热汗出，微恶风寒的表虚证情况下，不发汗则表不能解，单发汗则不仅不能汗解，反会伤津耗阴，此时唯有发散风热与养阴护津两法同用，才是两全之法。

随症加減 头痛加菊花；咳嗽加杏仁、浙贝母；咽干加麦冬；咽痛加射干、马勃；汗多不可单纯止汗，宜加白芍敛阴和营。

辨治按语 《时病论》云：“春应温而过热，是为非时之气，所感之风，风中必夹热气，故名风热病耳。此不但与风温为两途，抑且与热病为各异……其初起寒微热甚，头痛而昏，或汗多，或咳嗽，或目赤，或涕黄，舌起黄苔，脉来浮数是也，当用辛凉解表法为先，倘恶寒头痛得瘥，转为口渴喜饮，苔色黄焦，此风热之邪，已化为火，宜改清热保津法治之……或问曰：尝见昔贤所谓春应温而反寒，是为非时之气；今先生谓春应温而过热，亦为非时之气。昔今之论，何其相反？请详悉之。答曰：昔贤之论，固非有谬；丰（按：《时病论》著者雷丰）之鄙论，亦有所本。今谓春应温而过热，即《金匱》所谓至而太过，《礼记》所谓春行夏令也，昔贤谓春应温而反寒，即《金匱》所谓至而不去，《礼记》所谓春行秋令也。”

风热外感多发于春季，在其他季节里，并非不可发生，只要临床表现为寒微热甚，头痛鼻塞，脉浮数，苔薄黄，即属风热，据其有无汗出，分为虚实，不可拘泥于春季发病之语。风热感冒与温病的不同点，为感冒不传经，不传营卫，至多有卫、气分症状表现，风热



感冒的治法往往同温病在卫、在气的治法与辨证相同。

(六)夏季外感挟湿

四诊摘要 恶寒,身热不扬,汗少,或汗出热不退,肢节酸困沉重,头如裹,咳痰白,胸闷,恶呕,口不渴,纳呆,腹胀便溏,舌苔白腻,脉濡缓。

辨证分析 本证多为长夏季节,寒湿外袭肌腠,湿为阴邪,其性黏腻,寒湿伤阳,卫阳被遏,故恶寒而身热不扬;寒湿束表则恶寒重,汗少;卫阳被遏,出与邪争则有身热或汗出,但因湿邪未去,虽汗出而热不退。湿性沉重,故有肢体骨节酸胀沉重,头沉重如有布带束裹紧锢之感;寒湿束表,肺气不宣,则咳嗽痰白,寒湿阻肺则胸闷,寒湿犯胃则胃失和降,故有恶呕、纳呆;寒湿蕴阻,脾失健运则腹胀便溏;舌苔白腻,为寒湿之象,脉濡为湿邪在表,脉见缓象因湿为阴邪之故。若素体脾虚生湿,湿邪内盛,复感风寒,亦可见如上临床表现,此则不独夏月梅雨季节,外伤湿邪而发病,在一年四季中皆可发病,亦按此型辨证。

此证型,亦即现代所言之“胃肠型”感冒,即感冒挟湿、挟食,其特点为外有寒湿表邪不解,内有脾胃运化水湿功能受阻的表现。其发热多不高,且缠绵不易解除,所谓“身热不扬”“汗出热不退”,这是湿邪伤表的重要特点。

论治法则 解表祛湿。

首选方剂 羌活胜湿汤。方解:羌活、独活发表祛湿,羌活祛在上之湿,独活祛在下之湿,二药合用,统治一身上下在表之湿;防风、藁本发表祛风,风能胜湿;川芎、蔓荆子清头目、疏风止痛;甘草和诸药。本方为祛风胜湿发表之剂,用于外感挟湿,湿伤肌表而内湿不重者。《内外伤辨惑论》云:“肩背痛,不可回顾者,此手太阳气郁而不行,以风药散之。脊痛项强,腰似折,项似拔,此足太阳经不通行,以羌活胜湿汤主之。”可知,本方用于风湿外束肌表,腰脊重痛,一身尽痛,不能转侧,恶寒微热者,甚为合宜。

汪昂《医方集解》云:“此足太阳药也。经曰,风能胜湿,羌、独、防、藁、芎、蔓皆风药也。湿气在表,六者辛温升散,又皆解表之药,使湿从汗出,则诸邪散矣。藁本专治太阳寒湿,荆、防善散太阳风湿,二活祛风胜湿,兼通关节,川芎能升厥阴清气,上治头痛,甘草助诸药辛甘发散为阳,气味甘平,发中有补也。”

备用方剂 藿香正气汤。方解:藿香、紫苏、白芷芳香化湿,外能疏散在表之寒湿,内能化胃肠之湿浊;厚朴、大腹皮燥湿除满,健运脾湿;陈皮、半夏曲行气降逆,和胃止呕;茯苓、白术、甘草健脾止泻;生姜、大枣调和营卫;甘草和诸药。本方为芳香化湿剂,而上

方为祛风胜湿剂。芳香化湿主要用于外受寒湿所伤,内有寒湿所阻,内外湿邪皆盛之证,故表里之湿同治,此为主治胃肠型感冒的代表方剂。

本方重在化湿和胃,而解表散寒之力稍逊,对夏月伤湿感寒,脾胃失和者最宜。若感触山岚瘴气,以及水土不服,而发寒热吐泻者,用此方化浊辟秽,快气和中而调脾胃,故可一并治之。方名“正气”,诸家皆谓能正四时不正不气。然四时不正之气甚多,非只风寒湿浊,独此一方,何能胜任?盖此之正气,当以正“岚瘴不正之气”为是。对于四时感冒风寒而见脾胃不和者,其病机甚合,亦可与之。但本方解表之力不强,纯属风寒外感者,不宜用之;脾胃虚寒及湿热霍乱之吐泻,亦非本方所宜。对于夏季外感挟湿,舌苔白腻者,用之最宜。

随症加减 恶寒无汗者,当予发表,但湿邪伤表,只宜微汗,忌发汗太过,同时必须微发汗与祛湿两法俱用,若只发汗不祛湿,则邪因湿留,必表证不解,只有发表与祛湿同用,才可湿与表俱解。祛风法既可发汗又能胜湿,故常用祛风药,如防风、羌活、独活等,虽不是强发汗药,但治风湿伤表则效若桴鼓。咳嗽痰白不爽加陈皮、半夏、茯苓;胸闷加紫苏梗、桔梗;恶心呕吐加陈皮、半夏、生姜;纳少不馨加佩兰、炒三仙、砂仁壳;腹胀加大腹皮、砂仁;便溏加干姜、苍术、白术等。

(七)夏季外感挟暑

四诊摘要 发热恶寒,身热汗少,或汗出热不退,头痛身痛,心烦,小便短赤,或四肢困倦,呕恶,口渴,胸闷,纳呆,舌苔黄腻,脉濡数。

辨证分析 盛夏炎暑季节,畏暑贪凉,或卧于屋檐下、门窗对流处而外受风寒,或暑季天气突变,骤受雨淋,暑热内郁,寒湿外束,卫气郁闭于内不得宣达,故发热恶寒;暑性升散,侵入人体则腠理开而多汗,若外束寒湿过重,即湿重于暑者,则可呈现身热汗少;长夏湿气当令,暑多挟湿,暑热与湿邪相合,故汗出热不退;暑为阳热之气,其性炎热,暑热内郁则心烦、口渴、小便短赤;因兼湿邪,湿困中焦则四肢困倦、胸闷、呕恶、纳呆。头痛、身痛为暑湿困于肌表;舌苔黄腻,脉濡数亦为暑湿内蕴表现。

辨证要点 挟暑与挟湿的主要区别,暑为阳邪,故有心烦、口渴、溲赤、脉数、苔黄等暑热特征;暑性升散,故多发热恶寒有汗。而挟湿者,湿为阴邪,故无热象。同时,挟暑者亦非纯暑无湿,多为暑湿相兼,因此,两者鉴别不在有湿、无湿,主要有暑、无暑。夏季挟暑型感冒,有阳热之象(苔黄腻、脉濡数等),单纯挟湿者,则无热象(舌苔白腻,脉濡等);这是夏季感冒挟暑、挟湿的主要鉴别点。