



全国中医药行业高等教育“十三五”创新教材

中医临床医学概论

— 供医药类院校非临床医学专业用 —

主 编 张明雪

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

全国中医药行业高等教育“十三五”创新教材

中医临床医学概论

(供医药类院校非临床医学专业用)

主 审 曹洪欣 (中国中医科学院)

主 编 张明雪 (辽宁中医药大学)

副主编 薛博瑜 (南京中医药大学)

任东林 (中山大学)

黄丽辉 (首都医科大学)

吴力群 (北京中医药大学)

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医临床医学概论/张明雪主编. —北京: 中国中医药出版社, 2017. 2

全国中医药行业高等教育“十三五”创新教材

ISBN 978 - 7 - 5132 - 3935 - 6

I. ①中… II. ①张… III. ①中医临床 - 高等学校 - 教材 IV. ①R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 317747 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

保定市中华美凯印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 787 × 1092 1/16 印张 22.25 字数 528 千字

2017 年 2 月第 1 版 2017 年 2 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 3935 - 6

定价 49.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

微信服务号 zgzyycbs

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs.tmall.com>

全国中医药行业高等教育“十三五”创新教材

《中医临床医学概论》编委会

主 审 曹洪欣（中国中医科学院）

主 编 张明雪（辽宁中医药大学）

副 主 编 薛博瑜（南京中医药大学）

任东林（中山大学）

黄丽辉（首都医科大学）

吴力群（北京中医药大学）

编 委 （以姓氏笔画为序）

刘 宁（辽宁中医药大学）

刘 静（中国中医科学院）

李 京（辽宁中医药大学）

李 蕾（中国中医科学院）

苏 丹（中山大学）

陈经宝（广州中医药大学）

周婉瑜（中国中医科学院）

郝宏文（北京中医药大学）

秦 有（广州中医药大学）

莫 蕙（南京中医药大学）

霍婧伟（北京中医药大学）

编写说明

随着近年来高等中医药院校办学规模的扩大,许多院校相继设置了部分非医学类本科专业。为了适应我国高等中医药教育的发展,辽宁中医药大学等全国多所中医药院校和中国中医科学院的专家学者共同编写了《中医临床医学概论》,希望借此为非中医类专业本科生提供一部简明易学的中医临床医学入门教材,同时也可供中药学、护理学、临床医学等专业,以及西学中人员和其他中医爱好者使用。

本教材包括中医内、外、妇、儿、眼、耳鼻喉科各专业学科,分别介绍各科常见病的病因病机、诊断依据、辨证施治、临证备要,力求使学生系统地掌握中医临床医学基础理论和基本实践技能,从而为未来从事临床相关的工作奠定扎实基础。

本教材是在辽宁中医药大学领导、相关职能处室领导的亲切关怀和帮助下完成的。本教材编写的具体分工如下:绪论和中医内科部分由张明雪、薛博瑜、刘宁、李京编写,中医外科部分由任东林、陈经宝、秦有、苏丹编写,中医妇科部分由莫蕙编写,中医儿科部分由吴力群、郝宏文、霍婧伟编写,中医眼科部分由周婉瑜编写,中医耳鼻喉科部分由黄丽辉、刘静、李蕾编写。全书由主编单位辽宁中医药大学统稿。曹洪欣教授在百忙之中主审全书,对教材的编写内容提出了许多宝贵意见,在此一并致谢。由于初次编写非中医类专业的临床医学教材,在编写内容及体例方面定有挂一漏万之处,欢迎各位专家、师生批评指正,以便再版时修订提高。

《中医临床医学概论》编委会

2016年12月

目 录

绪论	1
第一章 中医内科病证	3
第一节 概述	3
一、中医内科学的特点和内容	3
二、中医内科学发展概况及展望	4
三、中医内科学脏腑证候辨治概要	5
第二节 感冒	14
第三节 咳嗽	16
第四节 哮喘	19
第五节 喘证	21
第六节 心悸	25
第七节 胸痹	28
第八节 不寐	31
第九节 痫病	34
第十节 厥证	36
第十一节 胃痛	39
第十二节 噎膈	42
第十三节 腹痛	45
第十四节 泄泻	48
第十五节 痢疾	50
第十六节 胁痛	53
第十七节 黄疸	56
第十八节 积聚	59
第十九节 鼓胀	61
第二十节 头痛	65
第二十一节 眩晕	68
第二十二节 中风	71
第二十三节 水肿	74
第二十四节 淋证	77
第二十五节 癃闭	80
第二十六节 痹证	83

第二十七节 郁证	86
第二十八节 血证	88
第二十九节 痰饮	94
第三十节 消渴	98
第三十一节 癭病	100
第三十二节 腰痛	103
第二章 中医外科病证	106
第一节 概述	106
一、概论	106
二、发病特点	110
三、辨证概要	115
四、治法概要	126
第二节 疮疡	134
一、疔	134
二、疖	136
三、痈	140
四、发	143
五、有头疽	145
六、丹毒	147
七、走黄与内陷	149
八、瘰癧	152
第三节 乳房病证	154
一、乳痈	154
二、乳核	156
三、乳癖	158
四、乳岩	159
第四节 癭、瘤、岩	161
一、癭	161
二、瘤	163
三、岩	166
第五节 皮肤病及性传播病证	168
一、热疮	171
二、蛇串疮	173
三、癣	175
四、疥疮	177
五、湿疮	178

六、淋病	181
七、梅毒	183
八、尖锐湿疣	185
第六节 肛门直肠病证	187
一、痔	188
二、肛痈	191
三、肛漏	193
四、肛裂	195
五、锁肛痔	197
第七节 泌尿、男性前阴病证	199
一、子痈	199
二、精浊	201
三、精痿	203
四、阳痿	205
第八节 周围血管病证	208
一、脱疽	208
二、脱疽	210
第三章 中医妇科病证	214
第一节 概述	214
一、女性的解剖生理特点	214
二、病因病机	215
三、诊法概要——四诊	219
四、治法概要	219
五、预防与保健	220
第二节 痛经	221
第三节 闭经	223
第四节 崩漏	226
第五节 带下病	229
第六节 妊娠恶阻	231
第七节 胎漏、胎动不安	232
第八节 产后发热	234
第九节 癥瘕	236
第十节 不孕症	238
第四章 中医儿科病证	241
第一节 概述	241
一、生理特点	241

二、病因病理特点	242
三、治法概要	244
第二节 感冒	247
第三节 咳嗽	250
第四节 肺炎喘嗽	252
第五节 哮喘	255
第六节 鹅口疮	258
第七节 口疮	259
第八节 呕吐	260
第九节 腹痛	262
第十节 泄泻	265
第十一节 厌食	268
第十二节 积滞	269
第十三节 疳证	271
第十四节 癫痫	274
第十五节 水肿	276
第十六节 尿频	280
第十七节 遗尿	281
第十八节 紫癜	283
第十九节 麻疹	285
第二十节 风痧	288
第二十一节 水痘	289
第二十二节 痄腮	291
第二十三节 丹痧	293
第五章 中医眼科病证	295
第一节 概述	295
一、发病特点	295
二、辨证概要	297
三、治法概要	299
第二节 天行赤眼	301
第三节 绿风内障	302
第四节 青风内障	304
第五节 圆翳内障	305
第六节 瞳神紧小	306
第七节 络阻暴盲	308
第八节 络损暴盲	310

第九节 视瞻昏渺	312
第六章 中医耳鼻喉科病证	315
第一节 概述	315
一、发病特点	315
二、辨证概要	316
三、治法概要	319
第二节 耳胀、耳闭	321
第三节 脓耳	323
第四节 耳鸣、耳聋	326
第五节 鼻渊	329
第六节 鼻鼽	331
第七节 乳蛾	333
第八节 梅核气	336
第九节 喉痹	337
第十节 喉暗	340
主要参考书目	343

绪 论

中医学是研究人体生理病理、疾病诊断与防治,以及摄生康复的一门传统医学科学,其以中医药理论与实践经验为主体,研究人类生命活动中健康与疾病转化的客观规律,探索预防、诊断、治疗、康复和保健的科学方法和手段。中医学以阴阳五行作为理论基础,将人体看成气、形、神的统一体,通过望、闻、问、切四诊合参的方法,探求病因、病性、病位,分析病机及脏腑经络、气血津液的变化,判断邪正消长,进而识别疾病及证型,遵循辨证论治原则,采用“汗、吐、下、和、温、清、补、消”等治法,运用中药、针灸、推拿、拔罐、气功、食疗等多种治疗手段,使人体达到阴阳平衡而康复。

中医理论源远流长。在几千年的医学实践中,中医学源于临床,服务于临床,在临床中不断深化对健康与疾病的认识。战国两汉时期,《黄帝内经》(《内经》)、《难经》《神农本草经》《伤寒杂病论》等经典著作,对病因、病机、诊法、治则、治法、方药等方面进行了系统论述,其整体观念、辨证论治、方证对应的理念构建了中医临床思维范式,对中医临证产生了深远的影响。晋唐时期,荟萃方药的临证医药著作良多,专科专书专篇开始出现,如《脉经》总结了脉诊的理论与方法,《诸病源候论》论述了内、外、妇、儿等 67 种疾病的病源证候,《千金要方》《千金翼方》《外台秘要》等综合方书在海内外有广泛影响。金元时期,随着对实用经验的总结和理论探索,开启了中医药学术争鸣的局面,所谓“医之门户分于金元”。“金元四大家”刘完素、张从正、李东垣和朱丹溪各擅寒凉、攻邪、补土、滋阴治法,丰富了中医辨治理论。明清时期,临证各科得到了更为充分的发展,如内科治疗中薛己主温补脾肾,张景岳推温补肾阳,李中梓主张脾肾互济同治,赵献可尚保养“命火”,王清任创活血逐瘀;温病学派创立了外感热病治疗的辨证体系,提倡养阴透邪的治法;外科则分“正宗派”“全生派”“心得派”;妇产科、儿科、眼科、喉科、针灸、养生等学科亦多有成就。《本草纲目》标志着中药学的又一次科学性总结,对医学和自然科学做出了极大的贡献。中西汇通医派则取西医之长而补益中医。20 世纪 50 年代起,在党和国家的重视下,中医学焕发了新的生机,对历代医家学术思想和临床经验进行了梳理和总结,中医临床家不断汲取现代医学科学成果,更好地为临床实践服务,同时又促进了中医学的迅速发展。其中病证结合、方证相应的思维方法为中医学认识和治疗复杂疾病提供了新的思路。

在数千年的临床实践中,中医临床经历了实践——认识——再实践——再认识的规

律,临证经验凝结着对基础理论、诊法、治则治法、方药的深刻把握。其中,对中医理论的认识主要研究人的健康和疾病的特征及健康与疾病相互转化的规律,包括中医基础理论如阴阳五行、脏腑经络、病因病机、治法治则;中医诊断如望、闻、问、切四诊方法,八纲辨证、脏腑辨证、六经辨证等辨证方法;中药学如中药基本理论和各种中药的性能、功效、应用方法;方剂学如方剂的基本理论和各种方剂组方原则、功效、适应证等。中医临床主要研究疾病的病因病机和辨证论治规律,包括对内、外、妇、儿等各科疾病的因机证治、养生调摄。

中医临床概论是介绍中医临床各科主要病证的病因病机、辨证论治规律的一门课程。针对中药学、药理学、医学信息工程等非临床类专业本科学生既需了解中医临床各科疾病一般诊疗知识,又有较为繁重的本专业学习任务的特殊性,本课程概要介绍中医临床各科主要疾病的证候特征、病因病机、诊断要点、辨证论治原则和代表方药基本内容。全书分中医内科疾病、中医外科疾病、中医妇科疾病、中医儿科疾病、中医五官科疾病五个部分,体现了基础理论与临床实践的相互联系,并与执业医师、执业药师资格考试所要求掌握的知识相结合。相信本书的面世,能够为我国高等医学院校非临床类专业人才培养和教学,提供一本系统、简明教材。同时,本书也可作为其他需要掌握中医临床基本知识的进修、培训、自学人员的参考书。

第一章 中医内科病证

第一节 概 述

一、中医内科学的特点和内容

中医内科学是以中医理论为指导,研究人体内脏疾病,阐述中医内科常见病证的病因病机及辨证论治规律,并采用传统中医药治疗方法为主的一门临床学科。

中医内科学是一门综合基础理论,密切联系实践的临床课程,系统地反映了中医辨证论治的特点,因而是中医学科的主干课程,也是临床其他各科的基础。

中医内科疾病的病种多、范围广。最早对内科病证进行分类的是《黄帝内经》,如按病机、病位分类,其中“病机十九条”便是典型的例子。《伤寒杂病论》则按病因病机分为外感热病和非外感热病,即伤寒、杂病两大类,一直为后世医沿用。《诸病源候论》按病因、病位、症状分类,把各种疾病分门别类。《三因极一病证方论》以病因为分类依据,将疾病归为内因、外因、不内外因三类。从指导临床实际应用来看,内科疾病的分类主要以病因为依据,分为外感性疾病和内伤性疾病两大类。外感性疾病包括伤寒六经病证、温病卫气营血、三焦病证,主要是按六经、卫气营血、三焦的病理变化进行证候归纳;内伤性疾病包括脏腑经络病证、气血津液病证,主要是以脏腑、经络、气血津液的病理变化进行证候归类。按照比较简明的分类,目前可以将除伤寒、温病之外的部分外感病证和内伤杂病按五脏系统分为五大类,即肺系病证、心系病证、脾(胃)系病证、肝(胆)系病证和肾系病证,其中以内伤杂病为主。

中医内科病证的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。如以病因命名的中风、中暑;以病机命名的郁证、痹证、厥证等;以病理产物命名的痰饮等;以病位命名的胸痹、肾着、肺痿等;以主要症状命名的咳嗽、喘证、呕吐、泄泻、眩晕等;以主要体征命名的黄疸、积聚、水肿、鼓胀等。由于中医对疾病的认识方法不同,对疾病的命名有其自身的固有特点,大部分是以临床症状和体征进行命名,与西医学有明显的差异。但在几千年的医疗实践过程中,这种传统的命名方法已具有确定的含义,在中医内科理论的指导下,逐步形成了与病名相应的病因病机、临床特点、类证鉴别、发展演变、转归预后的系统认识,以及辨证论治的具体治法、方药和预防调

护,迄今仍有效地指导临床。

中医内科外感疾病的病因为六淫、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。外感疾病多具有季节性、传变性,若兼夹戾气、疫毒,则具有传染性、流行性。如黄疸中之急黄病因外感湿热疫毒,发病急骤,初起虽有短暂表证经过,但邪毒迅即由表入里,而现热毒炽盛,充斥三焦,甚则深入营血,内陷心肝,其来势凶猛,传变迅速。内伤杂病的病因主要是病后体虚及饮食、劳倦、情志所伤,皆可导致脏腑失和、气血阴阳失调。其特点是多脏腑相关、多因素相加、多病性复合、多病证杂见。在病情演变过程中,往往出现寒热虚实错杂的证候,并可多病重叠。如肺癆初起病位在肺,久则肺损及肾,肺脾同病,终致肺、脾、肾三脏交亏,病情重笃;喘证病因有外感、内伤两端,病理性质有虚实两类,可由多种因素诱发和加重,在反复发作过程中,常因正虚感邪、寒郁化热,而表现表寒里热、上实下虚的证候;咳嗽久延,可以致喘,亦可因肺虚气不布津,停而为饮,聚而成痰,导致痰饮伏肺,而见咳、痰、喘并存。

二、中医内科学发展概况及展望

中医内科学的形成和发展,经历了漫长的过程。殷商的甲骨文中,已有关于疾病方面的记载,如“疾首”“疾腹”“疾言”“疟疾”“蛊”等;作为主要治疗方法之一的“汤液”,传说由商代的伊尹创制。西周时期则有“疾医”,可谓是最早的内科医师。春秋战国时期,出现了《五十二病方》《足臂十一脉灸经》《阴阳十一脉灸经》等医学著作。始于战国而成书于西汉的《黄帝内经》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,其最显著的特点是体现了整体观念和辨证论治。东汉张仲景著《伤寒杂病论》,提出了包括理、法、方、药等比较系统的辨证论治的理论体系,使《黄帝内经》辨证论治的思维方法与临床实践密切结合起来。后经王叔和整理,成为现存的《伤寒论》和《金匱要略》两书。前者以六经辨证来概括、辨识外感时病,对外感病证的发生、发展、预后、治疗做了精辟的论述;后者以脏腑病机来概括、辨识内伤杂病,对多种杂病的病因、病机、证候、治法做了论述。辨证论治体系的确立为中医内科学的发展奠定了基础。

晋朝王叔和著《脉经》十卷,使脉学理论与方法系统化,对内科的诊断起了很大的作用。葛洪著《肘后方》,记载了许多简便有效的方药,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。隋代巢元方编著的《诸病源候论》是现存最早的一部中医病因病理学专著,其中记载内科疾病一千余种,且对其病因病机多有阐述,形成了病源学说,如明确提出瘰病的发生与水土和情志有关;指出各种淋证的病因是“由肾虚而膀胱热故也”等。唐代的《千金要方》和《外台秘要》所载内科病证的治疗方法更是丰富多彩,如《千金要方》肯定了《神农本草经》用常山、蜀漆治疗疟疾,继《金匱要略》之后提出用苦参治疗痢疾等,其创制的温脾汤、苇茎汤、犀角散则是治疗内科疾病常用的名方良剂。宋代的《太平圣惠方》《圣济总录》是国家颁行的大型方书,收录了大量的内科方药。陈无择的《三因极一病证方论》对病因学说有所发展,在病因上首分内因、外因、不内外因三

类。金元时期最突出的医学家代表是刘完素、张从正、李东垣、朱丹溪，被后世称为“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；李东垣论内伤而重脾胃，首创脾胃内伤学说；朱丹溪创“阳常有余，阴常不足”之说，而主养阴。至此，中医内科学体系已初步形成。

明清以后，中医内科学日益充实、发展。王纶著《明医杂著》，提出“外感法仲景，内伤法东垣，热病用元素，杂病用丹溪”，是对当时内科学术思想的一个很好总结。王肯堂的《证治准绳》、张介宾的《景岳全书》、秦景明的《症因脉治》等著作，对内科的许多病证都有深刻的认识，尤其是《景岳全书》，更有自己的独特见解，如提出“阳非有余，真阴不足”、阴阳互补学说等，对内科疾病的辨证论治做出了重要贡献。清代编著了大量的医学书籍，以内科为主体的有《图书集成医部全录》《医宗金鉴》《张氏医通》《沈氏尊生书》等。此外，简短实用的《证治汇补》《医学心悟》《类证治裁》《医林改错》《血证论》等，对中医内科学的发展起了很大作用。如王清任著的《医林改错》，论述了血瘀证和其他有关杂证，创用的血府逐瘀汤、补阳还五汤等补气活血方剂，至今仍有很高的实用价值。温病学说的形成和发展是中医内科学的一个巨大成就。继明代吴又可《温疫论》提出戾气致病的病因学说之后，清代叶天士著《温热论》，创立了温病卫气营血的辨证纲领；薛雪的《湿热条辨》专论湿热之邪所致温病；吴鞠通的《温病条辨》提出温病的三焦辨证，充实了内科热病体系。

新中国成立以来，中医内科学的发展进入了一个崭新的历史时期。国家对历代古典医籍和内科文献进行了搜集、整理、研究，出版了大批有价值的医学典籍。同时，注重总结古今中医内科学的理论和实践，编写出版了《实用中医内科学》等一批中医内科学专著。在保持中医特色、发挥中医优势这一思想的指导下，积极开展中医内科学科的研究工作。临床研究以现代难治病为重点，通过对冠心病、疟疾、肾病、肝病、脾胃病、肿瘤等疾病的研究，深化了病因病机认识，在诊断、辨证规范化和防治方法等方面也有较大的发展，提高了临床疗效；对中医内科急症如高热、中风、厥脱、血证、急腹痛等疾病的研究，在治疗方法和剂型改革方面成绩显著，肯定了通里攻下、活血化瘀、清热解毒、扶正祛邪等治疗方法对急症救治的疗效，研制出一批高效、速效、低毒、安全的急救中成药。近年来，运用现代科学理论和技术对中医内科学理论的研究，已开始向着微观的细胞、分子水平和宏观的系统论、场论两个方向发展，如对肾本质、血瘀证、阴虚证、阳虚证的研究等，都取得了进展，为实现中医现代化做了有益的探索。

三、中医内科学脏腑证候辨治概要

（一）心与小肠证候

1. 心气虚证

证候要点：心悸怔忡，胸闷不舒，气短自汗，活动后诸症加重，懒言乏力，面色㿔白，舌淡苔白，脉虚。以心悸怔忡和气虚证共见为临床特征。

治法方剂：治宜益心气，安心神。方用保元汤。

2. 心阳虚证

证候要点：心悸怔忡，胸闷不舒，气短自汗，形寒肢冷，心痛，浮肿，面色晦滞，舌淡胖，苔白滑，脉沉迟。以心气虚证和虚寒证并见为临床特征。

治法方剂：治宜温补心阳，通脉益气。方用桂枝甘草龙骨牡蛎汤。

3. 心阳暴脱证

证候要点：形体衰弱，爪甲青冷，胸闷胸痛，突然冷汗淋漓，四肢厥冷，呼吸衰弱，面色苍白，口唇青紫，神志模糊，甚者昏迷谵妄，水肿，舌淡或暗，脉沉细结代，或浮大无根。以在心阳虚的基础上，出现气脱亡阳证为临床特征。

治法方剂：治宜回阳救逆，益气固脱。方用参附汤。

4. 心脉痹阻证

证候要点：心悸不安，心胸室闷而痛，痛如针刺，疼痛放射肩背、上肢内侧，时发时止，舌质紫暗见瘀斑、瘀点，脉涩。以心胸刺痛，兼见舌脉瘀血的表现为临床特征。

治法方剂：治宜活血化瘀，理气止痛。方用血府逐瘀汤。

5. 心血虚证

证候要点：心悸怔忡，少寐多梦，眩晕健忘，面白无华，心绪不宁，爪甲唇舌淡白，脉虚无力。以心悸怔忡和血虚证候共见为临床特征。

治法方剂：治宜滋养心血，安神宁志。方用养心汤。

6. 心阴虚证

证候要点：心悸怔忡，少寐多梦，虚烦，盗汗，手足心热，颧红，口干咽燥，舌红少苔，脉细数。以心血虚证和阴虚内热证并见为临床特征。

治法方剂：治宜滋阴降火，补心安神。方用天王补心丹。

7. 心火亢盛证

证候要点：心烦不寐，面赤口干，心胸烦热，溲赤便干，舌尖红绛，脉象洪数；或口舌生疮，或狂躁，神昏谵语，或吐血衄血，或肌肤红肿热痛，痈疮脓疡。以心烦不寐、口舌生疮、脉洪数等实火炽盛的症状为临床特征。

治法方剂：治宜清热泻火，安神宁志。方用泻心汤。

8. 痰迷心窍证

证候要点：神志呆钝，表情淡漠，或神识失常，胡言乱语，哭笑无常，或呈现一时性昏厥，甚或昏迷，舌苔腻或黄腻，脉弦滑。以神志障碍、舌苔腻、脉滑为临床特征。

治法方剂：治宜豁痰开窍。方用温胆汤。

9. 痰火扰心证

证候要点：壮热，呼吸气急，面红目赤，咳痰黄稠，喉间痰鸣，烦躁不安，神昏谵语，舌红苔黄腻，脉滑数。以壮热、痰盛、神昏为临床特征。

治法方剂：治宜清心降火，祛痰开窍。方用万氏牛黄清心丸。

10. 小肠实热证

证候要点：心烦咽痛，口渴，口舌生疮，小溲热涩灼痛，尿血鲜红，舌红苔黄，脉数。以上焦心经热盛及下焦小便热涩灼痛为临床特征。

治法方剂：治宜清热泻火，通利小便。方用导赤散。

11. 水气凌心证

证候要点：心悸咳喘，咳痰量多色白，胸满，不得平卧，头面浮肿，恶心纳差，眩晕，神疲乏力，舌苔白滑，脉弦滑。以心悸怔忡、咳喘、浮肿、苔白滑、脉弦滑为临床特征。

治法方剂：治宜温化水饮，振奋心阳。方用苓桂术甘汤。

（二）肺与大肠证候

1. 肺气虚证

证候要点：咳喘无力，遇劳加重，气少不足以呼吸，咳痰清稀色白，面色㿔白，声低懒言，神疲乏力，或自汗畏风，易感冒，舌淡苔白，脉虚弱。以咳喘无力，气少不足以息和气虚证为临床特征。

治法方剂：治宜补肺止咳，益气固表。方用补肺汤。

2. 肺阴虚证

证候要点：干咳无痰或痰少而黏稠，不易咳出，甚则咳痰带血，声音嘶哑，五心烦热，形体消瘦，口燥咽干，潮热盗汗，颧红，舌红少苔，脉细数。以肺系常见症状与虚热证并见为临床特征。

治法方剂：治宜养阴润肺，降火止咳。方用百合固金丸。

3. 风寒束肺证

证候要点：咳嗽，声音重浊，咳痰清稀色白，鼻塞，流清涕，头身疼痛，轻度发热恶寒，无汗，苔白或薄白，脉浮紧。以咳嗽、咳痰清稀色白和风寒表证并见为临床特征。

治法方剂：治宜疏风散寒，宣肺止咳。方用杏苏散。

4. 风热犯肺证

证候要点：咳嗽，咳痰质稠色黄，口燥咽干而痛，发热恶风，鼻塞流黄浊涕，舌尖红，苔薄黄，脉浮数。以咳嗽和风热表证并见为临床特征。

治法方剂：治宜疏风清热，宣肺止咳。方用桑菊饮。

5. 燥邪犯肺证

证候要点：干咳无痰或痰少而黏稠，不易咳出，甚则咳痰带血，口咽、唇、鼻、舌干燥，或发热，微恶风寒，头身疼痛，舌红苔白或苔黄欠润，脉数。以干咳少痰质黏稠和阴虚内热证，或见卫表失和证为临床特征。

治法方剂：治宜清燥润肺。方用桑杏汤。

6. 寒邪客肺证

证候要点：咳嗽，喘促，胸闷，痰液清稀色白，形寒肢冷不发热，舌淡苔白，脉迟缓。以突然发作的咳嗽气喘和里寒证并见为临床特征。

治法方剂：治宜温肺散寒，止咳平喘。方用华盖散。

7. 痰湿阻肺证

证候要点：胸闷咳嗽气喘，咳痰量多质黏色白易咳，甚则喉间痰鸣，舌淡苔白腻，脉滑。以咳嗽、痰多色白质黏易咳为临床特征。

治法方剂：治宜祛痰除湿，健脾止咳。方用二陈汤。

8. 饮停于肺证

证候要点：咳喘胸满，甚则倚息不能平卧，咳痰量多色白质稀如水，呈泡沫状，久咳则面目浮肿，或心悸气短，苔白腻，脉弦紧，或有发热、恶寒、头身疼痛等表证。以咳喘不能平卧和水饮内停的征象为临床特征。