

临床袖珍手册

中 医 内 科

主编 蔡 淦

上海医科大学出版社

责任编辑 贺 琦
封面设计 朱仰慈
责任校对 耿 辉

临床袖珍手册
中医内科

主编 蔡 浚

上海医科大学出版社出版发行

上海市医学院 138 号

邮政编码 200032

新华书店上海发行所经销

常熟市文化照相制版彩印厂印刷

开本 787×960 1/32 印张 9.5 字数 180 000

1997 年 7 月第 1 版 1997 年 7 月第 1 次印刷

印数 1-5 000

ISBN 7-5627-0362-0/R·342

定价:11.60 元

前 言

近年来,随着中医医疗机构的迅速增加,中医医疗、教学和科研工作的内涵建设也不断地深化,在国家中医药管理局的统一领导下,颁布了中华人民共和国中医药行业标准,制定了中医病证诊断疗效标准,编写了普通高等教育中医药类规划教材,从而使中医工作逐渐向标准化、规划化发展。为了及时反映现代中医内科的学术动态,并结合临床实际,特编写了本手册。

本手册的内容编排参照规划教材《中医内科学》的体例,略作修改,分立中医内科病史、四诊在中医内科的运用、中医内科常用的辨证方法、急症、外感病证、肺系病证、心系病证、脾胃病证、肝胆病证、肾膀胱病证、气血津液病证、经络肢休病证等计 13 章 111 节,旨在规范配套。所列病证均为内科的常见病、多发病,对每一病证除简述其概况外,主要介绍诊断要点和治疗方法。诊断以国家发布的《中医病证诊断疗效标准》为基础,治疗方法以中医的辨证论治为核心,力求简明扼要,重点突出,条理清晰,做到既规范又实用。

本书可供从事中医内科的中医和中西医结合的医务人员参考。同时亦是医学院校医学生在中医内

科临床实习、见习时的工具书,冀希对读者有所裨益,但限于水平,疏漏和讹谬之处,恳请广大读者指正。

上海中医药大学教授 蔡 淦
曙光医院 主任医师

1997年3月

目 录

第一章	中医内科病史	1
第一节	住院病史	1
第二节	门诊病史	4
第三节	急症病史	5
第二章	四诊在中医内科的运用	7
第一节	望诊	7
第二节	闻诊	11
第三节	问诊	12
第四节	切脉	14
第三章	中医内科常用的辨证方法	17
第一节	八纲辨证	17
第二节	六经辨证	18
第三节	卫气营血辨证	20
第四节	三焦辨证	22
第五节	脏腑辨证	23
第六节	气血津液辨证	28
第七节	风火燥湿寒辨证	30
第四章	急症	32
第一节	昏迷	32
第二节	厥脱	35

第二节	喘促	39
第四节	抽搐	41
第五节	常用中草药的中毒	43
第五章	外感病证	49
第一节	感冒	49
第二节	风温肺热病	52
第三节	中暑	55
第四节	湿阻	58
第五节	湿温	60
第六节	春温	62
第七节	暑温	65
第八节	痢疾	69
第九节	霍乱	72
第十节	疟疾	74
第六章	肺系病证	78
第一节	咳嗽	78
第二节	肺痈	81
第三节	哮病	83
第四节	喘证	86
第五节	肺胀	89
第六节	肺痿	92
第七节	肺癆	94
第八节	悬饮	96
第九节	肺癰	98
第七章	心系病证	102
第一节	心悸	102

第二节	胸痹心痛	104
第三节	不寐	108
第四节	多寐	110
第五节	健忘	113
第六节	百合病	115
第七节	癫病	117
第八节	狂病	119
第九节	痴呆	121
第十节	痫病	123
第十一节	迟脉证	127
第八章	脾胃病证	132
第一节	胃脘痛	132
第二节	胃痞	135
第三节	胃缓	137
第四节	噎膈	139
第五节	反胃	141
第六节	呕吐	144
第七节	呃逆	147
第八节	口糜	149
第九节	腹痛	152
第十节	泄泻	155
第十一节	便秘	157
第十二节	走哺	159
第十三节	伏梁	162
第十四节	胃癌	164
第九章	肝胆病证	168
第一节	胁痛	168

第二节	黄疸	170
第三节	水臌	172
第四节	头风	176
第五节	眩晕	178
第六节	中风	180
第七节	颤震	184
第八节	原发性肝癌	187
第十章	肾膀胱病证	190
第一节	水肿	190
第二节	热淋	193
第三节	石淋	195
第四节	乳糜尿	197
第五节	癃闭	199
第六节	关格	202
第七节	遗精	205
第八节	血精	207
第九节	阳痿	209
第十节	阳强	211
第十一节	耳鸣、耳聋	213
第十一章	气血津液病证	217
第一节	郁病	217
第二节	咯血	219
第三节	吐血	221
第四节	便血	223
第五节	尿血	225
第六节	紫癜	228
第七节	自汗、盗汗	230

第八节	消渴	232
第九节	肥胖	235
第十节	积聚	237
第十一节	痿病	241
第十二节	虚劳	243
第十三节	内伤发热	246
第十二章	经络肢体病证	253
第一节	风湿痹	253
第二节	尪痹	255
第三节	骨痹	258
第四节	肌痹	260
第五节	痛风	262
第六节	痿病	265
第七节	腰痛	267
第八节	风痹	269
第九节	狐惑病	272
第十节	脚气	274
第十三章	虫病	277
第一节	蛔虫病	277
第二节	钩虫病	279
第三节	蛲虫病	281
第四节	丝虫病	282
第五节	绦虫病、囊虫病	284
第六节	血吸虫病	287

第一章 中医内科病史

第一节 住院病史

一、一般项目

姓名： 性别： 病案号：

年龄： 婚姻状况：

职业： 出生地：

民族： 国籍：

家庭地址： 邮政编码：

入院时间： 病史采集时间：

病史陈述者： 可靠程度：

发病节气：

二、问诊

主诉：概要记录患者感觉最痛苦的症状或体征及持续时间，一般不宜用诊断或检验结果来代替。多项主诉者，应按发生时间先后顺序分别列出。如中脘反复胀痛 10 年，黑便 1 天。

现病史：围绕主诉详细询问疾病发生、发展及诊治过程。重点写明发病时间、诱因、起病缓急、始发症状、主要症状和伴随症状，病情发展与演变过程，检查、诊断、治疗经过（包括所用过的中西药物名称、剂量、用法、用药时间以及其他特殊疗法），治疗反应

及病情变化,发病以来精神、饮食、睡眠、两便等变化及现在症状(可结合“十问”加以记录)。对有鉴别诊断意义的阴性症状,亦应记录。

既往史:记录既往的健康状况,按时间顺序系统回顾过去曾患疾病的情况。有无传染病接触史,有无外伤、手术史。

个人史:记录出生地、居留地,特别注意自然疫源地及地方病流行区;居住环境和条件,生活和工作情况,饮食习惯及个人嗜好,情志状态等。

婚育史:女性患者要记录经、带、胎、产情况,月经史包括初潮年龄、经期/周期、绝经年龄;生育史包括孕、胎、产情况;婚姻史包括结婚年月、配偶健康状况。

过敏史:记录药物、食物及其他过敏情况。

家族史:记录直系亲属和与本人生活密切相关的亲属的健康状况,如亲属已死亡,应记明死亡原因及年龄。如疑有遗传因素及生活接触因素的患者,应问明家族中有无相似患者。

三、望、闻、切诊

神色形态:包括神志、精神、体态及气色。

声息气味:包括语言、呼吸、咳喘、呕恶、太息、呻吟、腹鸣及各种气味。

皮肤毛发:毛发的疏密、色泽、分布;肌肤温度、湿度、弹性以及有无斑疹、疮疡、瘰疬、肿块、浮肿等。

舌象:舌苔(苔形、苔色、津液),舌质(色、瘀点、瘀斑),舌体(形、态),舌底脉络(颜色、形态)。

脉象:寸口脉,必要时切人迎、趺阳脉。

头面、五官、颈项的望、闻、切诊。

胸腹部的望、闻、切诊。

腰背、四肢、爪甲的望、闻、切诊。

前后二阴及排泄物的望、闻、切诊。

四、体格检查

记录西医查体的阳性体征及有鉴别诊断意义的阴性体征,各科或专科病特殊检查情况,均可记录在此。

五、实验室检查

记录入院时已取得各种实验室检查结果及特殊检查结果,如血、尿、大便常规,肝、肾功能,胸透,心电图,内镜,CT等。

六、四诊摘要

把四诊所得的资料(尤其是与辨证论治有密切关系的)进行全面、系统、扼要的归纳。

七、辨证分析

要求从四诊、病因病机、证候分析、病势演变等方面进行书写,并进行必要的类证鉴别。

八、西医诊断依据

指主要疾病的诊断依据,并非所有的疾病。

九、入院诊断

中医诊断:病(证)名

证候

西医诊断:病名

有几个病(证)写几个病(证),凡超过2种以上诊断者,按主次先后顺序排列。

十、治则治法

治则是指治疗的指导原则,治法是指具体的治疗方法。

十一、方药

运用成方要写出方名及加减,自拟方可不写方名。处方药物要求每行写四味药,药物名称右上角注明特殊煎服法,右下角写剂量,必要时写明煎法及服法。

十二、辨证调护

指医师对调养、给药及食疗、护理等方面的要求,最后在右下方由各级医师签名,要求签署全名。

第二节 门诊病史

一、初诊病史书写要求

1. 一般项目 门诊病卡首页一般项目应逐项填写,包括姓名、性别、年龄、婚姻、职业、工作单位、住址、过敏史、初诊日期、门诊号等。

2. 问诊 主诉应扼要记录促使患者就诊的主要症状或体征,及其持续时间。

现病史应确切、扼要地记述主要症状或体征发生发展的过程及诊治经过。与现病有关的既往史、个人史亦应扼要记录。

3. 望、闻、切诊 重点记载与诊断有关的阳性体征及有鉴别诊断意义的阴性体证。包括舌苔、脉象。

4. 实验室检查 包括各种实验室检查及特殊检查。

5. 辨证分析 归纳四诊所得的资料,分析其病因病机,列出辨证分型。

6. 诊断 包括中医病证名、证型及西医病名诊断。

7. 治法 指治疗方法。

8. 方药 包括方剂名称及各种中药。

9. 医嘱 包括进一步诊治建议、护理饮食宜忌等。

10. 最后在右下角由医师签全名。

二、复诊病史书写要求

1. 重点记录治疗后的病情变化、药物反应以及各项实验室检查结果。

2. 望、闻、切诊 重点复查上次发现的阳性体征,并注意发现新的体征。舌苔、脉象每次均应有记录。

3. 如病机发生变化,应有分析。

4. 治法、方药。

5. 最后在右下角由医师签名。

第三节 急症病史

1. 除记录一般项目外,急症病史应记录急诊时间及医师检查时间(包括年、月、日、时刻)。

2. 问诊: 包括主诉及病史。

3. 望、闻、切诊: 记录与诊断有关的望、闻、切诊的阳性体征和有鉴别诊断意义的阴性体征,还应记录必要的心、肺、肝、肾等物理检查情况。

4. 实验室检查：同门诊病史。
5. 辨证分析：同门诊病史。
6. 诊断。
7. 处理措施和意见，包括医嘱及是否留观、住院，并向家属交代病情及注意事项。
8. 最后在右下角医师签全名。

第二章 四诊在中医内科的运用

第一节 望 诊

一、望神

1. 得神 面色红润,目光精采,顾盼灵活,神情安和,语言清亮,思维有序,感觉和反应灵敏。

2. 少神 面色少华,精神不振,易感疲劳,两目少神,声低懒言。

3. 失神 面色晦暗,或鲜艳暴露,目暗睛迷面无精采,瞳仁呆滞,感觉和反应迟钝,精神萎靡,表情淡漠。

4. 假神 有些患者在病情危重阶段,突然出现某种症状暂时“好转”的现象,如患者原来精神极度萎靡,突然振奋,言语不休;或原来神识昏糊,突然清醒,目光转亮,想见亲人;或原来毫无食欲,今反暴食;或原来面色晦暗或惨白无华,突然出现面赤如妆。

二、望色

1. 青色 主寒、痛、气滞、血瘀和惊风等。如面色白中带青,称为苍白,多见于阳虚阴盛、寒邪外袭或剧烈疼痛时。面色青紫,甚则青灰,可见于心阳暴脱,心血瘀阻的真心痛发作者。面色口唇青紫,可见

于肺气闭塞,呼吸不利。面色青赤晦暗,可见于肝郁气滞而化火者。面色黄中带青称为苍黄,多见于肝郁脾虚。肋下癥积疼痛日久者,面色青黑。局部肤色青紫,压之不褪色,多为瘀血停积。

2. 赤色 主热。如满面通红,兼高热烦躁汗出,多见于热性病热盛期。面红目赤,头胀头痛,烘热阵作,多见于肝阳上亢或肝火上炎。午后颧红,潮热盗汗,五心烦热多属阴虚发热。

3. 黄色 主脾虚、主湿。面色黄而不泽,肌肤失荣,形肉瘦弱称为萎黄,多由于脾胃气虚、长期慢性失血、虫证等原因所致。肤色黄而兼有浮肿,称为黄胖,多由于脾虚运化失司,水湿泛溢肌肤所致。面目一身肌肤尽黄,称为黄疸,多由脾胃、肝胆湿邪阻滞,或瘀血内停日久等原因,导致胆液不循常道,外溢肌肤所致。

4. 白色 主虚、主寒。面色淡白无华,口唇、爪甲均无血色称为淡白,为营血不足之征。面色白而虚浮,称为魄白,多为阳气不足,水湿泛溢。面色苍白,伴形寒腹痛,多为外感寒邪或阳虚阴盛。若突然面色苍白兼大汗淋漓,四肢厥冷,多见于急性病阳气暴脱。

5. 黑色 主肾虚、水饮、瘀血和寒证。面色黧黑,肌肤甲错,多由瘀血日久所致。黑而干焦,提示肾精久耗。面部黑褐斑,常见于老年人肾精虚衰,也可见于血瘀、肝郁气滞、阴虚火旺等所致的病证。面黑如煤炭,环口黧黑,可见于足少阴肾经气绝之症。

三、望形态