图书在版编目（CIP）数据

中医临床概论/金国梁主编．—北京：中国中医药出版社，
2006．1

新世纪全国高等中医药院校创新教材

ISBN 7－80156－908－3

Ⅰ．中…　Ⅱ．金…　Ⅲ．中医学临床－中医学院－教材
Ⅳ．R24

中国版本图书馆 CIP **数据核字**（2005）**第** 110199 **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：64405750
河北省欣航测绘院印刷厂印刷
各地新华书店经销
*
开本　850×1168　1/16　**印张** 24.625　**字数** 577 **千字**
2006 **年** 1 **月第** 1 **版**　　2006 **年** 1 **月第** 1 **次印刷**
书　号：ISBN 7－80156－908－3/R·908　**册数** 4000
*
定价：30.00 **元**
网址　WWW.CPTCM.COM

如有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 84042153
需要全本请访问 www.ertongbook.com

编写说明

《中医临床概论》是根据中药学专业、中医护理学专业等非医类专业本、专科生教学需要而编写的。

本书主要介绍中医临床各科常见病的证候特征、病因病机、证治规律及代表方药等。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，分别概要介绍各科疾病的范围、发病学要点、症状学要点、治疗原则及各科常见病的证候特征、病因病机、诊断要点、辨证施治原则、代表方药（包括常用中成药）、自我调理等。本书体现了理论与临床相互印证，并与执业中药师、中医执业医师考试所要求掌握和了解的知识相结合，使学生通过学习，对中医临床各科的常见病的辨证分型、治法、常用方药有一个总体的认识和掌握，为今后的应用打下基础。

本书由国家级名老中医、浙江中医学院副院长范永升教授主审，在编写过程中得到浙江中医学院副院长连建伟教授、基础医学系主任郑小伟教授、教务处处长来平凡教授的支持与指导。谨在此表示感谢！

由于我们的水平有限，时间较紧，书中缺点和错误在所难免，诚请兄弟院校的同道和学生们在使用过程中提出宝贵意见，以便进一步修正提高，在此致谢！

《中医临床概论》编委会

2005 年 8 月

目　录

第一章　中医内科疾病 ……（1）
绪论 ……（1）
一、中医内科疾病的范围 ……（1）
二、中医内科疾病的发病学要点 ……（1）
三、中医内科疾病的症状学要点 ……（4）
四、中医内科疾病的治疗学要点 ……（8）
各论 ……（14）
第一节　感冒 ……（14）
第二节　咳嗽 ……（17）
第三节　哮病 ……（20）
第四节　喘证 ……（23）
第五节　失眠 ……（28）
第六节　心悸 ……（31）
第七节　胸痹心痛 ……（35）
第八节　头痛 ……（39）
第九节　眩晕 ……（43）
第十节　中风 ……（46）
第十一节　痫证 ……（52）
第十二节　癫病 ……（55）
第十三节　狂病 ……（58）
第十四节　胃脘痛 ……（60）
第十五节　泄泻 ……（63）
第十六节　痢疾 ……（66）
第十七节　便秘 ……（69）
第十八节　黄疸 ……（72）
第十九节　水肿 ……（76）
第二十节　淋证 ……（79）
第二十一节　消渴 ……（82）

第二十二节　汗证 …… (85)
第二章　中医外科疾病 …… (89)
绪论 …… (89)
一、中医外科疾病的范围 …… (89)
二、中医外科疾病的特点 …… (89)
三、中医外科疾病的发病学要点 …… (90)
四、中医外科疾病的辨证要点 …… (96)
五、中医外科疾病的治疗要点 …… (107)
各论 …… (112)
第一节　疮疡 …… (112)
第二节　乳房疾病 …… (124)
第三节　瘿 …… (130)
第四节　瘤 …… (133)
第五节　岩 …… (135)
第六节　皮肤病及性传播疾病 …… (141)
第七节　肛门直肠疾病 …… (162)
第八节　泌尿、男性前阴病 …… (168)
第三章　中医妇科疾病 …… (175)
绪论 …… (175)
一、中医妇科疾病的范围 …… (175)
二、中医对妇女生理的认识 …… (175)
三、中医妇科疾病的病因病机 …… (180)
四、中医妇科疾病的辨证要点 …… (185)
五、中医妇科疾病的治法概要 …… (188)
各论 …… (193)
第一节　月经病 …… (193)
第二节　带下病 …… (226)
第三节　妊娠病 …… (230)
第四节　产后病 …… (239)
第五节　盆腔炎 …… (252)
第六节　不孕症 …… (259)
第四章　中医儿科疾病 …… (266)
绪论 …… (266)
一、中医儿科疾病的范围 …… (266)
二、小儿的生理病理特点 …… (266)
三、中医儿科疾病的发病学要点 …… (268)
四、中医儿科疾病的治疗学要点 …… (269)
五、中医儿科疾病的用药要点 …… (272)

各论……(274)
第一节　感冒……(274)
第二节　咳嗽……(277)
第三节　哮喘……(281)
第四节　麻疹……(284)
第五节　水痘……(289)
第六节　疳腮……(291)
第七节　顿咳……(294)
第八节　泄泻……(297)
第九节　呕吐……(302)
第十节　厌食……(305)
第十一节　疳证……(307)
第十二节　惊风……(312)
第十三节　遗尿……(318)
第十四节　夜啼……(321)
第十五节　紫癜……(323)
第十六节　蛔虫病、蛲虫病……(327)
第五章　中医五官科疾病……(331)
绪论……(331)
第一节　中医眼科疾病的发病学和治疗学要点……(331)
一、中医眼科疾病的发病学要点……(331)
二、中医眼科疾病的治疗学要点……(333)
第二节　中医耳鼻咽喉科疾病的发病学和治疗学要点……(336)
一、中医耳鼻咽喉科疾病的发病学要点……(336)
二、中医耳鼻咽喉科疾病的治疗学要点……(337)
各论……(343)
第一节　沙眼……(343)
第二节　天行赤眼……(345)
第三节　流泪症……(347)
第四节　绿风内障……(349)
第五节　青风内障……(351)
第六节　圆翳内障……(353)
第七节　近视……(355)
第八节　乳蛾……(357)
第九节　鼻渊……(361)
第十节　脓耳……(364)
第十一节　梅核气……(368)
方剂索引……(371)

需要全本请访问 www.ertongbook.com

第一章　中医内科疾病

绪　　论

一、中医内科疾病的范围

内科疾病病种多、范围广，但主要包括外感病和内伤病两大类。一般来说，外感病主要是指《伤寒论》及《温病学》所说的伤寒、风温、暑湿等热性病，是由于感受六淫外邪和疫疠之气所致。它们主要是按六经、卫气营血和三焦的病理变化进行证候归类；内伤病主要是指包括《金匮要略》与历代内科专著所说的脏腑经络病和气血津液诸病，是由于禀赋不足、七情失调、饮食劳倦、气血津液输布失常及病理代谢产物所致。它们主要根据脏腑经络、气血津液的病理变化与病因、症状而归类。外感病与内伤病既有区别又有联系，又可相互转化，外感病失治、误治，可影响脏腑功能和耗伤正气，演变为内伤病。

本章所要讨论的内容以内伤病为主，涉及少数外感病，并主要介绍内科病中的临床常见病、多发病。如感冒、咳嗽、哮证、喘证、心悸、胸痹心痛、胃脘痛、泄泻、痢疾、便秘、黄疸、水肿、淋证、消渴、汗证、头痛、失眠、眩晕、中风、痫证、癫病、狂证等 20 余种内科常见病。

二、中医内科疾病的发病学要点

内科疾病的发生除禀赋不足、劳倦内伤外，多由于六淫之邪、时行疠气、情志失调、饮食不节等致病因素作用于人体，致使机体脏腑、经络、阴阳、气血、津液的功能失调而患病。也就是说，内科疾病的发生必须具备两个条件，即外因和内因。中医学将一切对人体有损害作用的外部致病因素概称为“邪气”，而把人体内部的抗病机能包括对病邪的抵御、对损害的修复、对气血阴阳的调节等，概称为“正气”。并认为人体疾病发生与否，取决于正气与邪气的盛衰及邪正相互作用的结果，如《内经》所说：“正气内存，邪不可干”、“邪之所凑，其气必虚。”即机体正气旺盛，正能胜邪，病邪难以侵入，机体的阴阳平衡得以保持，则不会发病，如果患病，一般也较轻浅，易于康复。反之，正不胜邪，则病邪乘虚而入，机体的阴阳平衡遭到破坏，疾病由此而生。这是中医学对于人体疾病发生学之基本理论。此外，内科疾病发病也常可受到下列因素的影响。

（一）体质因素

体质的强弱主要决定于先天禀赋，但与后天的营养、锻炼等也有关系。体质的强弱在很

大程度上决定正气的强弱，体质强健则正气旺盛，病邪不易侵入；体质虚弱则正气亦相对虚弱，容易遭受病邪的侵入。因此，疾病的发生与体质因素密切相关，而且体质的特异性还决定发病的差异性。

1. 不同的体质有不同的发病趋向性

由于个体体质的不同，脏腑组织坚脆刚柔和气血津液盛衰盈缺不同，往往导致某些体质的人易患某些病证，或对某种致病因素和疾病有易感性。如《灵枢·五变》说："肉不坚，腠理疏，则善病风……五脏皆柔弱者，善病消瘅。"《医理辑要》谓："易风为病者，表气素虚；易寒为病者，阳气素虚；易热为病者，阴气素衰；易伤食者，脾胃必亏"。所以在临床上常可见到肥人多痰湿，易患胸痹、中风；瘦人多虚火，易患痨嗽、消渴；年迈肾衰之人易患耳鸣、腰痛等等。

2. 体质决定发病的差异性

由于个体体质的差异性，同一致病因素作用于不同体质的人，其发病表现也有所不同。清代名医章虚谷曰："六气之邪，有阴阳不同，其伤人也，又随人身之阴阳强弱变化而为病"。《医宗金鉴》则进一步指出："人感邪气虽一，因其形脏不同，或从寒化，或从热化，或从虚化，或从实化，故多端不齐也。"均揭示了疾病发展变化的差异与个体体质的不同有密切关系，即体质决定发病的差异性。临床常可见同一种致病因素作用于不同体质的人，其发病症状就有所不同。如正气较强之人感受风寒之邪，可出现发热、头痛、恶寒等御邪于肌表的表证；而阳气素虚之人感受风寒之邪，则出现但寒不发热、四肢逆冷、下利清谷之邪陷三阴证。

（二）病邪因素

1. 感受邪气是内科疾病发病的重要条件

内科疾病除少数是由于先天因素和因虚致病外，感受外邪则是绝大多数患者发病的重要条件，在某些情况下，邪气还是发病的决定因素，且病证的属性与所感受邪气的性质密切相关。如感受风寒之邪所患的风寒感冒，感受暑邪所致的中暑，感受时行疫气的流行性感冒和某些烈性传染病等。

2. 邪气影响病证的属性

病证的属性多与机体所感受的邪气的性质密切相关。一般来说，阳邪为犯易致实热证，阴邪易致虚寒证，暑热、湿热之邪致病以阳热证为多，寒证较少；寒邪致病以寒证居多，至于寒郁化热，则大多需要经历一定的过程和条件。

3. 病邪影响发病的形式

感受何种病邪对某些疾病的发病形式影响较大，或决定着其发病形式。一般来说，感受风、燥、暑、热，尤其是疫疠之邪，或食物中毒，或强烈的精神情志刺激，往往可使阴阳骤失平衡，气血顿生逆乱，发病较急；而劳倦过度、饮食失调、情志抑郁等大多是逐渐引起脏腑气血失和，所以发病一般较为缓慢。

4. 病邪影响发病的部位

由于病邪入侵途径和侵扰部位不同，对疾病发病的部位影响很大，也决定着发病的部

位。一般来说，六淫之邪致病多从皮毛而入，其病大多在卫表；情志失调及饮食内伤发病多从气血和脏腑开始；劳倦及房事过度则伤肾，病位在肾。正如《灵枢·百病始生》云："清湿袭虚，则病起于下；风雨袭虚，则病在于上","忧思伤心，重寒伤肺，忿怒伤肝"。说明病邪对于发病的部位有重要影响，即不同病邪致病，其发病的病位各不相同。

（三）情志因素

情志失调是内科疾病的重要致病因素。中医学认为，人的七情是机体对外界刺激的客观反应，与脏腑、气血功能密切相关。在正常情况下并不致病，但异常的情志变化可使机体气血逆乱和脏腑功能失常而致病。暴发性的情志变化如暴怒、暴喜、突受惊恐等，常可引发胸痹、眩晕、中风、癫狂、痫证等疾病。若长期的精神抑郁或忧思恼怒等，常可引起胃脘痛、郁证、胁痛等。

（四）行为因素

中医学一贯强调人们在日常生活中应做到起居有常，饮食有节，动静相宜，即要有良好的生活习惯，这对维持健康、防止疾病的发生有很大的作用。反之，则容易引发多种疾病。近几年来，随着冠心病、中风等心脑血管疾病和肿瘤、消渴、性病等疾病的增加，人们越来越清楚地认识到不良的生活方式与这些疾病发病之间的密切关系。如过食甘肥辛辣之品，加之少动贪逸者，容易患胸痹、消渴；长期过量吸烟与肺癌发病有关；暴饮暴食或经常不吃早餐者容易患胃病；常食霉变或腌制食品的人易患肝癌、胃癌；性生活不洁者易感梅毒性病；房事不节者常可导致阳痿、早泄等等。

（五）时间因素

中医学认为，内科疾病的发病及其演变与一年四季的阴阳盛衰消长变化和五行生克规律有一定的内在联系。如春季气候转暖多风，故多发风病、热病；夏季炎热多雨，病多患湿热、中暑、泻痢；秋季气候转凉而干燥，多发燥病、咳喘；冬季气候寒冷而多患寒证、痹证等。近年来，随着中医时间医学研究深入开展，发现许多内科病的发病、转归、病死的时间分布有着明显的规律性。如肺病的发病或病情变化的高峰时间在冬季一月份，此时可能是肺脏正虚邪盛的主要时间。就一天而言，大多内科疾病一般有旦慧、昼安、夕加、夜甚的变化规律。

（六）地域因素

内科疾病的发病除与上述因素有关外，还与地域因素有较大的关系。我国地域广阔，不同地域的自然环境和气候条件可使某些疾病的发病率不同。如我国北方高寒地区气候干燥寒冷，病多咳喘、痹痛等；南方江河地区气候炎热多雨，多患湿病，如湿热、泻痢、风湿、湿疹等。

三、中医内科疾病的症状学要点

内科疾病常见症状很多，归纳起来主要有以下几方面：

（一）发热

发热是内科疾病中常见的症状之一，它是机体对病邪的一种全身性反应，是正气与病邪相争、阴阳失调的所产生的现象。发热又能消气耗血而损害机体。发热可分为急性发热和长期发热。急性发热多为感受外邪或时行疠气所致，长期发热则常由内伤而阴阳失调、气血亏虚、脏腑功能失常而致。就发热程度而言，有微热、低热、壮热、灼热等。发热的类型主要有以下几种：

1. 发热恶寒　发热与恶寒同时存在，为外感表证的症状。

2. 寒热往来　恶寒与发热交替出现，为邪在少阳、枢机不利的证候。

3. 但热不寒　只发热无恶寒，为外感实证和邪热内盛的证候。

4. 长期低热　发热在 2 周以上，体温一般在 37.2℃～38℃之间。多为气血阴津亏虚、脏腑功能失调所致的内伤发热，病情较缓，病程较长。

（二）咳嗽

咳嗽是一个常见的临床症状，它既是一种保护性的生理反射，因受到刺激而诱发，又是多种肺系疾病的病理表现，甚至是主要的临床表现，是由于感受外邪或肺脏疾病导致肺气不清，失于宣肃所致。此外，其他脏腑功能失调伤及肺气，导致肺气上逆，也可出现咳嗽。

咳嗽主要分外感和内伤咳嗽。外感咳嗽多为感受风寒、风热或风燥之邪引起。如咳嗽声重，痰白清稀，伴鼻塞流清涕、喷嚏等，多为风寒袭肺咳嗽；咳嗽频作，痰黄稠，伴鼻流黄涕，口干咽痛，身热恶风等，多为风热犯肺咳嗽。外感咳嗽多起病较急，而内伤咳嗽多起病较缓，咳嗽时间较长或反复发作。如咳嗽多痰，反复发作，咳声重浊，痰多色白而黏稠，伴胸闷脘痞等，此为痰湿蕴肺咳嗽；又如干咳少痰，或痰中带血丝，伴潮热、盗汗、口干等，为肺阴亏虚咳嗽。

凡咳嗽者，主要了解其起病的急慢、久短及痰的有无和痰色痰质。起病急者多为外邪侵袭所致；起病缓、病程长者多为内伤咳嗽；痰多者多为痰湿、虚寒；干咳少痰或痰中带血丝而黏者多为阴虚，或属燥；痰色白、质清稀者多属风寒；痰黄而稠者多属热；而咯吐脓血腥臭痰者则为热壅血瘀之肺痈。

（三）气喘

气喘又称喘促，为多种急、慢性内科疾病过程中出现的一个症状，主要与肺气上逆、肾气失纳有关。其病变涉及肺、肾和心、肝等脏腑，辨证有寒、热、虚、实之不同。

在病程方面，初发和急性者多为实证，反复发作和日久者多属虚证。从年龄方面，青壮年气喘大多为实证，中老年气喘多为虚证，而重病大病之后突然出现气喘者，多属虚证，甚至是危重之候。结合体征而言，气喘而恶寒无汗、痰多色白稀薄者多属寒；气喘声粗、面赤

身热、痰黄稠者多为热证、实证；若喘促甚剧，张口抬肩，鼻翼扇动，面青唇紫，汗出如珠，脉浮大无根者，则是元气欲脱之危候。

（四）口渴

口渴是热性病和消渴的主要表现，是内科疾病的常见症状之一。口渴为津伤阴亏之象，津伤越甚则口渴越重，同时也有湿浊内阻、气不化津之口渴。口渴的程度有口干、微渴、烦渴、大渴引饮和数饮而不解渴、渴而不欲饮。

口干或微渴为津伤不甚；烦渴者多为虚火内扰之候；口渴多饮为津伤较甚；大渴引饮者多为阴明热盛伤津；口渴而不欲饮、苔白或腻者多为湿阻，气不化津；口苦而渴者多为胆火内炽。

（五）胸闷胸痛

胸闷胸痛是内科心、肺病变的常见症状。一般而言，胸闷属气滞，胸痛为胸阳不振、气滞血瘀所致。若胸闷以右侧为主，伴有气急、咳嗽者多为肺气不清，失于宣肃；胸部疼痛伴有咳嗽、痰黄或咳吐腥臭痰，身热口渴，咳则胸痛更甚，为风热壅肺，热伤肺络，肺气不利之证。

胸闷憋气，当胸（膻中区）而痛或心前区疼痛，甚则胸痛彻背、气短喘息者，多为心脉痹阻所致胸痹心痛。若心胸卒然绞痛、剧痛，甚则持续不解，伴有汗出、肢冷、面白唇紫、脉细弱或结代者，此为胸痹心痛之危重证候，应及时救治。

（六）腹痛

腹痛为肝、胆、脾、胃、肠等诸脏腑病变的常见症状，多与气机失调、饮食不节、湿阻、积滞、血瘀等因素有关。脘腹疼痛、痞满不舒为胃失和降、气机壅滞之象；脘腹胀痛，连及两胁，伴呃逆、矢气频作者，多为肝气犯胃；右胁下胀滞疼痛，伴口苦恶心者，多为肝胆疏泄失常、气机郁滞所致；若腹痛肠鸣泄泻，粪色黄褐，气味臭秽者，系湿热为犯；若小腹硬满急痛，拒按，扪之有痞块者，多为癥瘕，系瘀血内停之征。

（七）饮食异常

多种内科疾病的病变过程中都可出现饮食异常，尤其在脾胃疾病中更为常见。这主要与脾胃功能的强弱有关。饮食异常主要反映在食欲与食量的变化上，若食欲不振兼见腹胀便溏，体瘦乏力者，多为脾胃气虚，健运乏力；若纳呆脘痞，兼见肢体困重、便溏、苔腻者，多为湿阻中焦、脾运失常所致；若纳少，厌油腻之食，兼见脘腹胀滞或黄疸者，多属肝胆湿热；若多食易饥，形体消瘦，口渴心烦，口臭便秘者，多属胃火炽盛；若食而易饥或饥而不欲食，兼胃中嘈杂、灼热，舌红少苔者，为胃阴不足、虚火内扰；若病重期间见食欲和食量逐渐增加，病情也随之减轻，是胃气渐复、病情好转的佳兆；反之则是胃气虚衰、病情加重的不祥征兆。

（八）汗出异常

汗出异常也是多种内科疾病过程中均可出现的一种症状。汗出异常主要与津液的生成、输布失常和阴阳失调、气血不足有关。了解出汗异常可以鉴别疾病的寒热虚实。辨出汗异常时要着重了解病人有汗无汗和出汗的时间、多少、部位及主要兼症。

在外感病中，有汗、无汗是辨病属风寒、风热的主症之一。若感冒后恶寒发热，头项强痛，无汗，鼻流清涕，脉浮紧者，病属风寒感冒，系风寒之邪束于肌表所致；若感冒后症见发热微恶风寒，鼻塞喷嚏，汗出，口干，脉浮数者，则是风热感冒。

出汗异常常见的有自汗、盗汗、战汗、大汗淋漓、冷汗不已等。

1. 自汗即病人昼日时时汗出，动辄尤甚，常可兼见畏寒、疲倦等，此属气虚，多为肺气不足、腠理不固之证。

2. 盗汗即寐中汗出，醒后自止，常可兼见潮热、口干等症，属阴虚内热之候。

3. 战汗即病人先感恶寒战栗，继而全身汗出。这是疾病过程中（多见于外感热病）正邪相争的表现，是病变的转折点。若正气胜，战汗后热退脉平，是邪去正安、病转痊愈的表现；如汗出后身热不退，症状加重，则是正不胜邪、邪盛正衰、病情恶化之候。

4. 大汗淋漓即全身汗出如雨淋身，蒸蒸发热，兼见面赤、口渴饮冷、脉洪大；或症见汗大出，口大渴，身大热，脉洪大者，属实证，为里热亢盛、蒸津外泄所致。

5. 若病人有冷汗不已，兼见四肢厥冷、面色苍白、脉微欲绝者，多为阳气暴脱、津随阳脱外泄，是亡阳证之危候。

（九）头晕

头晕即病人自感头部晕旋，轻者闭目自止，重者如坐车舟，甚至不能站立。若兼有目眩（眼花或眼前发黑、视物模糊）者称为眩晕，常可伴见恶心、呕吐、耳鸣等症。头晕的病位在脑，但其病机主要涉及肝、肾、脾，多与风、火、痰、瘀、虚有关。临床上根据头晕的不同情况，可以鉴别出不同的病理变化和疾病的不同性质。若头晕而胀痛，兼见耳鸣、面赤、烦躁易怒者，为肝阳上亢所致；头晕如蒙，肢体困重，胸闷呕恶，痰多苔白者，属痰浊中阻；头晕耳鸣，五心烦热，腰膝酸软，遗精健忘者，为肝肾阴虚所致。

（十）呕吐

呕吐是内科疾病中的一个常见症状，其主要是由胃气失于和降上逆而致。凡肝、胆、脾、肾等诸脏腑病变损及胃气者，均可发生呕吐。呕吐也是机体对胃内异物的一种反射性动作，有助于机体排除有害物。但剧烈或经常呕吐必然会损伤脾胃之气，影响运化功能和水谷精微的吸收，导致化生不足，营养不良，气血亏虚，加重病情。

临证时辨别呕吐的病程及呕吐物对诊断与治疗十分重要。一般暴病呕吐多属实证，如暴饮暴食伤胃者，其呕吐较短暂，呕吐物气味酸臭，并有脘胀厌食，嗳腐吞酸；久病呕吐多属正虚，如慢性胃病，脾气虚弱或胃阳亏虚者，其呕吐可常作，呕吐物为清水或未消化的食物，并常感神疲乏力、纳食不振等；若呕吐咖啡样物或鲜血，伴有脘腹痛或柏油样大便者，

需要全本请访问 www.ertongbook.com

多为消化道出血。此外，还有脑病引起的呕吐，多呈喷射状；而呕吐频作，伴有高热，颈项强，头痛剧，时有惊搐者，为热毒燔炽、引动肝风之候。

（十一）大便异常

大便异常主要是指大便的次数、性状及颜色异常。它是多种内科疾病的共有症状，主要与小肠的泌别、大肠的传导及胃气的通降功能失常有关。临床上大便异常以大便秘结或大便次数增多为常见。

大便秘结为腑气不通、传导失常的主要表现。若大便秘结不通，伴有腹胀腹痛而拒按、舌红苔黄厚者，为热结腑实之证；若大便干燥难以排出，数日一行，伴五心烦热、口干、舌红少津者，多为阴虚肠燥之证；粪质并不干硬，但难以排出，便后乏力，面白神疲者，此属气虚便秘也。

大便次数增多，一日数次，粪质稀薄或完谷不化，甚如水样，为湿盛脾虚所致。若大便次数增多，粪质清稀，甚如水样，伴腹痛肠鸣，脘闷食少，或兼恶寒发热者，此为寒湿泄泻；若大便次数增多，腹痛肠鸣，泻下粪便臭如败卵，泻后痛减者，为饮食伤胃、食积内滞之泄泻；若大便次数增多，下利赤白黏液，里急后重者，为湿热壅滞所致之痢疾；若每于黎明时分腹痛腹泻，泻后则安，形寒肢冷者，多为肾虚泄泻。

大便颜色异常多与出血及病情的顺逆有关。若大便色黑如柏油样，为远血，多见于胃肠血络损伤的病变；若大便鲜血，则为近血，多见于热灼肠络或瘀血内停之痔疮、肛裂；而大便次数逐渐由多减少至正常，粪质由稀转软，颜色由黑转黄者为顺；反之为逆。

（十二）小便异常

小便异常是指小便次数、量、颜色及小便时的感觉等方面出现的异常变化。它主要与肾、膀胱气化失常和津液代谢失常有关。因此，小便异常变化不仅是肾与膀胱病变的主要症状，也是观察体内津液盈亏及病情顺逆的指征。

一般而言，临床上小便色黄赤短少者主热；小便清长者主寒；尿频、尿急、尿痛者为膀胱湿热之淋证；尿频急痛、尿中夹砂石者为石淋；尿频尿急、小便浑浊如米泔似膏脂者为膏淋；若尿少、甚则点滴不出而少腹充盈胀滞者，为膀胱气化不利，或尿道阻塞、尿液内蓄之象，多属实证；再如夜尿频多，或排尿不畅，余沥不净，腰膝酸软者，多为肾虚气化乏力；若经常尿血，色鲜不痛者，多为肿瘤；尿血涩滞而痛者多为结石、淋证。

（十三）出血

出血为内科急症，凡血液不循常道，上溢于口鼻诸窍之鼻衄、齿衄、咳血、呕血，下出于二阴之尿血、便血，以及渗出于肌肤之间的肌衄（发斑），均属出血范畴。出血的原因甚多，其病机实证者多由火热灼络，迫血妄行；虚证者多由气虚不摄，血溢脉外。辨别出血主要需了解出血的部位、量及颜色。就出血部位而言，衄血包括鼻衄、齿衄、耳衄、目衄等，此为鼻、齿、耳、目等器官病变的出血；咳血、咯血多为肺系病变的出血；呕血多为胃出血，亦有肝病出血；便血乃胃肠道出血；肌衄发斑包括紫癜等为肌肤出血；便血色黑者为远

血，如胃出血；便血色鲜者为近血，多系肠或痔疮出血；咳血、呕血色黑者多属陈血有瘀，鲜红者多为新病，属热灼血络所致。

临床上对出血之鉴别，除了解出血部位、量及颜色外，还须辨别各种出血的虚实性质。一般呕血、衄血出血量较多，血色鲜红，兼见面赤口渴者，多为胃火上冲灼络所致；若咳血、咯血、衄血、尿血的出血量不多，但常发难愈，血色鲜红，伴有五心烦热、口干舌红、腰酸耳鸣等，多为阴虚火旺所致；若衄血、呕血、便血等日久不愈，血色暗红或淡红，面色苍白，体倦乏力者，常由气虚后气不摄血所致。

（十四）乏力

乏力又称疲倦无力，是多种内科疾病过程中的一个常见症状。一般认为，乏力主要是气虚、气血不足所致，此外，湿困亦可致困倦乏力。乏力与肝、脾、肾三脏关系密切。

临床上乏力必须与兼症结合进行辨别。如乏力伴气短多汗，动则尤甚，舌淡脉弱者，为气虚；乏力伴头晕耳鸣，腰膝酸软，五心烦热者，为肝肾亏虚；乏力兼见肢体困重，脘腹痞满，食少便溏者，多为脾虚湿困所致。

（十五）水肿

水肿是指出现在头面、四肢、腹部，甚至全身浮肿的病症，是肺、脾、肾三脏主司水液代谢的功能失常，致使体内水湿潴留，泛溢肌肤所致。

临证时对水肿的辨别应了解水肿的程度、病程、部位及全身的兼症。

1. 水肿的程度

水肿轻者，症见面目虚浮，手足发胀，但用手按之无凹陷，称潜在性水肿；若仅踝部肿，按之凹陷易复，为Ⅰ度浮肿；浮肿超过膝部，按之凹陷没指，不易随复，为Ⅱ度水肿，属全身浮肿；按之没指，胸满腹胀，卧则喘促，体倦乏力，为Ⅲ度水肿，病属重证。

2. 从病程、部位来辨

若起病急骤，先从面目始，肿势以腰以上较甚，肤色光亮而薄，按之凹陷易于恢复者，为阳水；而起病缓慢，肿从下肢先起，肿势以腰以下为甚，肤色萎黄，按之凹陷不易复者，为阴水，病情属重。

此外，临床上可见水肿多与小便不利同时存在。其发生与心、肺、脾、肾等多个脏腑的病变有关，其病因也是多方面的。病因受外邪而致者，一般面目先肿，继则四肢或全身水肿，多为风水相搏，其病在肺；水肿从下肢开始，腰以下为甚，反复不已，劳累后加重，甚则全身浮肿者，多为脾肾阳虚或心肾气虚、阳虚，水湿内停；若水肿伴有喘促，汗出，胸闷，痰多呈泡沫状，脉虚浮而数者，为水邪凌肺、肾不纳气所致；水肿伴心悸，唇紫，脉细数或结代者，乃水气凌心、瘀血内阻所致。

四、中医内科疾病的治疗学要点

治疗学是运用中医药理论研究疾病的治疗原则、治疗方法和手段的一门实用性学科。治疗原则是在辨证施治精神指导下制定的，对疾病治疗的立法、处方、用药等具有重要的指导

意义。治疗方法则从属于治疗原则，包括在治疗原则指导下制定的对某一疾病的治疗大法和某一证型的具体治法。治疗手段则指与治疗有关的给药途径及其治疗器具等。

（一）治疗原则

中医学的治疗原则主要体现在治病求本、治病宜早、扶正祛邪、脏腑补泻、异法方宜等方面。

1. 治病求本

治病求本即治病应寻求其根本原因，并对根本原因进行治疗，这是辨证论治的一个基本原则。

所谓求本，“本”是和“标”相对而言的，本和标是一个相对的概念，有多种含义，可用以说明病变过程中各种矛盾的主次关系。如从邪正双方来说，病因是本，症状是标；从疾病先后来说，旧病是本，新病、继发病是标。临证时通过辨证分析，能够认清疾病的本质，辨出本与标，从而确定相应的治疗方法。运用治病求本这一治疗法则时，必须掌握“正治与反治”、“治标与治本”等内容。

（1）正治与反治

正治与反治这两种方法都是治病求本原则的具体运用。所谓正治，是逆其证候性质而治的一种临床最常用的治疗法则，又称逆治法。如热者寒之，寒者热之，虚者补之，实者泻之等。它适用于病机与症状表现一致，病情比较单纯的情况，如寒病即见寒象，热病即见热象，虚证即见虚象，实证即见实象，所选用药性是逆证性而治。如风寒外束所致的风寒感冒用辛温发表法；风热所致的风热感冒用辛凉解表等。而反治法是顺从疾病假象而治的一种治疗方法，又称从治法。从，是指采用方药的性质与疾病的假象相一致。反治法系在特殊情况下，病情出现寒热虚实的假象时，抓住病机本质而治的一种治法，实质仍是治病求本。常用的有热因热用（热证用热药）、寒因寒用（寒证用寒药）、塞因塞用（塞证用补药）、通因通用（泻证用通药）等。它的特点是所采用方药的药性与疾病症状的表象相一致。如热因热用是以热治热，即用热性的药物治疗具有假热症状的病证，适用于阴寒内盛，格阳于外，反见热象的真寒假热证。

（2）治标与治本

标本是指疾病的主次本末和病情轻重缓急的情况。一般而言，标是疾病表现于临床的现象和所出现的证候，本是疾病发生的机理，即疾病发生的本质，或相对地指先患病的脏腑及其病理表现。在复杂多变的病证中，常有标本主次的不同，因此在治疗上就有先后缓急之区别。临床上根据疾病的病情变化，一般按照“急则治其标，缓则治其本”或“标本兼治”的原则进行治疗。

①急则治其标：即在疾病的发展过程中，如果出现了急重的证候影响到患者的安危时，其治疗必须先解决急重证候，然后再治疗其本的原则。如肺阴亏虚之慢性咳嗽者，当出现咳血、咯血时，应先治血，待血止后再治其咳、养其阴等。

②缓则治其本：是指病情缓解后，变化比较平稳，或疾病发展缓慢而平稳者的治疗原则。

③标本兼治：是指疾病标本俱急的情况下，必须标本同治的原则。如见咳喘，胸满，腰痛膝软，小便不利，全身浮肿等证候，其病本为肾虚水泛，病标为风寒束肺，乃标本俱急之证，故其治必须采用标本兼治。又如表证未解，里证又现，则应表里双解，亦属标本同治。

2. 治病宜早

治病宜早包括两层意思：一是早期治疗，即疾病早期就及时地予以治疗，防止病情的发展。一般情况下疾病的发展总是由轻到重，由比较单纯到错综复杂。而疾病的早期和初起一般病情较轻，机体的正气比较盛，及早地给予治疗容易收到良好的疗效，能尽快地解除患者的疾苦。否则，延误最佳的治疗时间，随着疾病的发展，病情复杂多变，虚实互见，给治疗带来诸多不利，甚至产生严重后果。

二是先证而治，以防传变，即在疾病演变与发展过程中当其他证候尚未出现或微露端倪之时，给予预防性治疗，防止并病或变证的发生。如清代名医王孟英在《温热经纬》中所提出的“先安未受邪之地”，是治病宜早的另一层含义，即“治未病”的精神。因疾病是不断变化的，机体某一部位发生病变，必然会向邻近的部位或有关脏腑发生传变，而这种传变一般是有规律性的，如肝的病变容易犯胃等。故先证而治就是要求医生根据这些规律，了解和把握疾病传变的机制，从全局和动态的观念，采取预防性的治疗措施，阻断和防止病变的转移和扩大，把病变尽可能控制在最小的范围，以利于疾病的最终治愈。如《金匮要略》倡导的“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”的治法，即体现了这一治疗思想。

3. 扶正祛邪

“正气存内，邪不可干”，“邪之所凑，其气必虚”，这是中医学对人体疾病发生认识的基本理论。疾病的过程从邪正关系来说是机体正气与病邪相争的过程。邪正斗争的胜负决定着疾病的进退。正胜于邪则病退，邪胜于正则病进。而扶正祛邪就是改变邪正双方力量的对比，使之有利于疾病向痊愈转化。所以扶正祛邪是指导临床治疗的一个重要法则。

所谓扶正，即扶助正气，补益本元，提高机体抗邪能力，是补法，用于虚证；祛邪，使邪去正安，是泻法，用于实证。扶正与祛邪是相辅相成的，扶正使正气加强，有助于机体祛除病邪，而祛邪能够排除病邪，使邪去病安，有助于正气的恢复。临床上用于扶正的补法有益气、养血、滋阴、助阳等，用于祛邪的泻法有发表、攻下、渗湿、利水、消导、化痰等。因此，具体运用时应根据不同的病邪，不同的虚证，酌情选用。在一般情况下，扶正适用于正虚邪不盛的病证，而祛邪适用于邪实正虚比较明显的病证，扶正祛邪并用则适用于正虚邪实的病证。但临证应用时还需明辨是以正虚为主还是邪实为主。正虚为主者侧重于扶正兼以祛邪，反之以祛邪为主，兼顾扶正。总之，以扶正不留邪、祛邪不伤正为原则。

4. 脏腑补泻

由于人体是一个有机的整体，脏腑之间在生理上相互联系，在病理上又可相互影响，一脏有病往往影响到他脏，而他脏疾病情况的改变也会反过来影响原发病的脏腑。因此，临床上就应用脏腑间的表里生克关系作为补泻治法的原则。较为常用的为虚则补其母，实则泻其子；壮水制阳，益火消阴；泻表安里，开里通表和清里润表。

（1）虚则补其母，实则泻其子

这是将脏腑间生克关系运用于临床的治疗原则。虚则补其母，就是当某脏虚弱时，除了

对该脏进行补益治疗外，同时还可间接地补益它的母脏。实则泻其子，就是某脏之病是由于其子实而引起时，可以通过泻其子实以治母病。所谓“母”和“子”，是根据五行相生的次序而言的。如肾（水）与肝（木）是母子相生关系，即水生木。若肝血亏虚时，就可以在补肝血的同时，通过间接地补益肾精，使精血互生，达到滋补肝血的作用，这就是虚则补其母；同样，如由于肝火偏旺，影响肾的封藏功能而致遗精梦泄，治疗时就可用清泻肝火之法，祛除邪实，平熄肝火，使肾的病证痊愈，这就是“实则泻其子”。

（2）壮水制阳和益火消阴

壮水制阳和益火消阴是针对脏腑病机的一种治本之法。①壮水制阳：壮水，即滋补肾阴；制阳，即抑制虚火浮阳。本法适用于肾阴不足、浮阳上越之证，即以滋补肾阴来消除因肾阴亏虚、不能制阳所引起的阳亢证。②益火消阴：益火，即补益肾阳；消阴，即消除阴凝。本法适用于肾阳亏虚、阴寒内盛之证，即通过补益肾之真阳来消除因肾阳不足、无力温化所引起的一系列阴凝之证。

（3）泻表安里，开里通表和清里润表

这是将脏腑的表里关系运用于临床的治疗方法。本法适用于脏与腑之间表里俱病的情况。如肺与大肠互为表里，当阳明实热之大便燥结而致肺气壅阻时，仅治肺很难奏效，此时可采用凉膈散泻表（大肠）而安里（肺），可获良效。而由于肺阴亏虚致肠道津枯而便干秘结时，在治疗时就可采用二冬汤加减以清里（肺）润表（大肠）。

5. 异法方宜

异法方宜是指治疗疾病不能固守一法一方，而应针对不同的个体、时间、地域等情况采取不同的治疗方法。因疾病的发生、发展与转归受到多方面因素的影响，如时令气候、地理环境等，尤其是患者个体的体质因素对疾病的影响更大。因此，在治疗疾病时，必须将这些方面的因素考虑进去，对具体的情况作具体分析，区别对待，以制定出适宜的治疗方法，才能取得最佳的效果。

（1）因人制宜

即临证时根据病人的性别、年龄、体质等不同的特点，来考虑和制定针对个体的治疗用药原则。如同一种疾病不同的性别，如妇女有月经、妊娠、产后等生理特点，治疗用药必须加以考虑。年龄不同，其生理机能与病变特点亦不同，如幼儿为稚阴稚阳之体，五脏之气成而未全，易虚易实；而老年体迈之人肾气亏，气血衰少，机能减退，患病多虚证，或正虚邪实。此外，人与人之间又有个体素质强弱不一以及偏寒、偏热之不同等等。因此在治疗用药方面应因人而异，有所区别，阳热之体慎用温补，阴寒之体慎用寒凉，实者慎用补法，虚者慎用攻下。

（2）因时制宜

四时气候的变化对人体的生理功能、病理变化均可产生不同程度的影响，这是中医学天人相应观的认识。因此，在临证时应结合不同季节的时令特点来考虑治疗用药的原则，称为“因时制宜”。如春夏季阳气升发，人体腠理疏松发散，此时患病用药应避免开泄太过、耗伤气阴等。

（3）因地制宜

根据不同地域的地理环境、气候特点来考虑治疗用药的原则，称为因地制宜。如我国西北地区地势偏高，气候寒冷少雨，故其病多燥寒，治疗用药宜辛润；南方江河地区地势低，气候多雨而温热，故患病多湿热，治疗用药宜清化等。

（二）常用治法

中医内科疾病的常用治法有解表法、清热法、攻下法、和解法、温里法、补益法、消导法、理气法、理血法、固涩法、开窍法、镇痉法等。

1. 解表法

解表法是治疗表证之法，即通过发汗开泄腠理、逐邪外出的一种治法，又称汗法。如辛凉解表、辛温解表、益气解表、辛凉透疹、宣肺利水等。适用于解表、透疹、祛湿、消水肿等。临床应用时须注意，发汗应以汗出为度，不宜过度发汗，以防汗出过多而伤阴耗阳；此外，凡吐下、出血、失精、淋证、疮疡者禁用汗法。而表证兼有其他病证则可与其他法配用，以因人、因时、因地制宜为度。

2. 清热法

清热法是治疗热证之法，即通过应用寒凉泄热的药物和措施以消除热证的一种治法，又称清法。适用于清气分热、清营凉血、清热解毒、清脏腑热等。临床应用时须明辨寒热真假，不可滥用。凡阴虚内热、真寒假热者禁用此法。此外，在用本法清热时应注意顾护津液正气。

3. 攻下法

本法是泻有形实邪之法，即通过通便、泻实、下积、逐水以消除燥屎、积滞、实热及水饮等证，故又称下法。主要适用于里实证。因所治证候不同，可分为寒下、温下、润下、逐水等。临床应用时须注意，凡邪在表或半表半里者，不宜用此法。妇女妊娠期、经期以及老年体弱者慎用或忌用此法。

4. 和解法

和解法是和解少阳，协调脏腑功能，达邪外出而病安的一种治法，又称和法。适用于和解少阳、调和肝脾、调理胃肠等。临床应用时须注意，凡病邪在表未入少阳，或邪已入里之证和虚寒证，不宜用此法。

5. 温里法

温里法是散除寒邪和补益阳气的一种治里寒证之法。其主要作用在于温中散寒、回阳救逆，从而达到补益阳气而祛邪治病之目的。本法适用于温中祛寒、温经散寒、回阳救逆等。临床应用时须注意，用此法时必须明辨寒热真假，凡真热假寒、内热出血及素体阴虚者禁用。

6. 补益法

补益法是治疗虚证之法。凡气血阴阳不足、脏腑虚损诸证均可补之，又称补法。适用于补气、补血、补阴、补阳。临床应用时须注意不被“至虚有盛候，大实有羸状”的假象所迷惑，确是虚证宜补之，而实证表现为虚证假象者禁补。用补法应把握气血同源、阴阳互根的

需要全本请访问 www.ertongbook.com