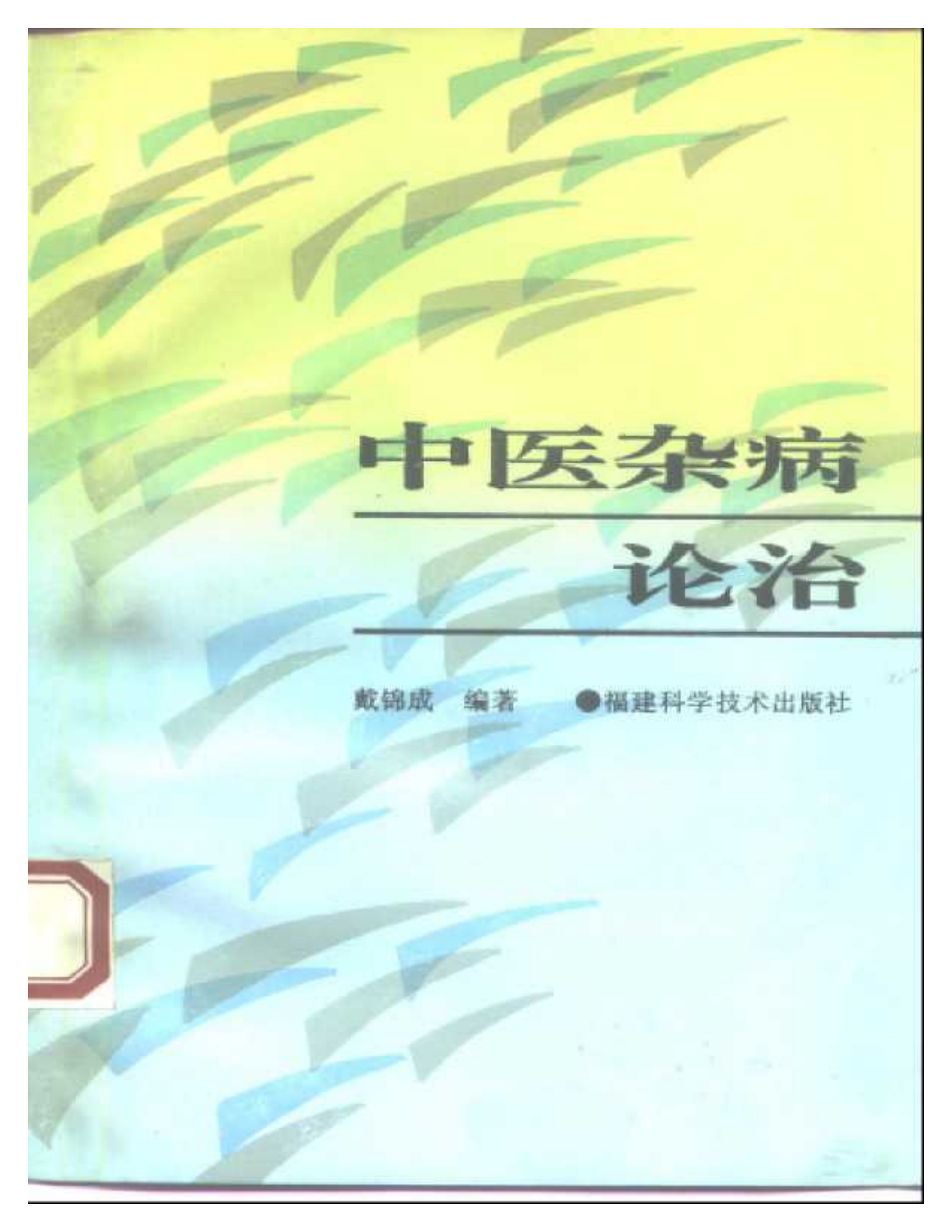




中医杂病 论治

戴锦成 编著

●福建科学技术出版社

中医杂病论

●戴锦成 编著

●福建科学技术出版社



1233881

(闽)新登字 03 号

中医杂病论治

戴锦成 编著

*

福建科学技术出版社出版、发行

(福州得贵巷 59 号)

福建省新华书店经销

福建省科发电脑排版服务公司排版

福州七二二八工厂印刷

开本 850×1168 毫米 1/32 13.25 印张 4 插页 309 千字

1995 年 4 月第 1 版

1995 年 4 月第 1 次印刷

印数:1—5 300

ISBN 7—5335—0873—4/R·184

定价:12.80 元

书中如有印装质量问题,可直接向承印厂调换

序

杂病一词，涵义甚广。按中医传统惯称，杂病一般是相对于外感病而言。因外感病（一般指伤寒、温病）的发生、发展、转归有其一定规律，辨证施治有较完整的法则体系，而杂病则各自为治，连带者少，病与病无必然的隶属关系。

中医历史上有关杂病的著作不少，《灵枢》有“杂病”篇，但只是叙述一些杂病的针刺循经取穴方法；东汉张仲景著的《金匮要略》虽被推崇为治杂病之宗，惜限于当时历史条件，收载病证仅 40 多种，且辨证施治尚不够完备。嗣后历代虽续有著述，但良莠不齐，或则失于简略，或则嫌其繁冗，有的则近于猎奇，不能适应临床实际需要。

《中医杂病论治》有三个特点。一是选择病种较切合临床实际。本书所收载的病证，基本上属于内科杂病范围（兼收内科以外的若干病证），这些病证多数是常见病、多发病，与广大群众健康密切关联。二是理论与实践结合，个人经验与他人先进经验并蓄。作者戴锦成现为我院副教授，从事中医内科教学、临床工作 30 年，有扎实的理论基础和丰富的实践经验。本书不仅反映他的学术见解，总结了临证经验，而且广搜博取汲取近代同行的先进经验。这种虚心务实的治学态度，除值得读者赞许外，更重要的效应则是充实并提高了书的内容质量。三是医理文理深入浅出，提高普及并宜。书中各病证的病因、病理、辨证施治叙理明畅，持论中肯，

语言通俗，读者易于接受，对提高中医理论水平和临床水平都有很大的益处。

本书付梓之际，作者要我写一则序，我因近水楼台得以先睹为快。读后有感，写了这些，权充开篇引言而已。

俞长荣

1994年7月于福建中医学院

萧 序

杂病范围极其广泛，涉及临床诸多学科。古代专病专证记述杂病的专著，始见于《金匱要略》一书。从历史观点认识《金匱要略》，它是我国现存最早记载中医杂病的专著，内容丰富，包罗了杂病的病因、病机、辨证、诊断、治则、方药以及预防和预后等方面。但从现实角度分析，全书虽有 25 篇，论及 40 余种病证，载方 205 首，仅 153 味药物，而且书中论述多属原则启发或举例说明，远远不能适应当今临床的需要。东汉之后中医古籍虽有不少关于杂病的著述，然而一鳞半爪难概全貌。

《中医杂病论治》反映了作者的学术见解与实践经验，而且广引博注，古今结合，对各种杂病的因证脉治详细阐述。每一病证突出“诊查要点”一项，既说明辨证要领，又提出类证鉴别，更指出病证的转归与预后，同时搜集现代有关各种病证的诊断标准、检测指标、有效疗法或方药等丰富了全书内容，使之更加实用。此书不仅可供医学院校学生课外读物之用，更适合于基层医务工作者临床医疗之参考。

戴锦成副教授从事中医内科教学、临床等工作 30 年，勤于实践，善于总结，学术造诣颇高，实践经验丰富。我与作者共事多年，日常工作互有往来，阅读其书，多有启发，此书即将付梓，喜而为之序，如上。

萧 熙

1994 年 7 月于福建中医学院

前 言

中医对疾病的分类有外感病（一般指伤寒、温病）和杂病之别。所谓杂病，又名“杂症”，通常指外感病以外的疾病。《金匱要略》是我国现存最早的一部杂病专著，是伟大医学家张仲景的临床纪实，是内科临床辨证论治的基础。嗣后历代医家对杂病虽有许多著述，但良莠不齐。作者在福建中医学院从事《中医内科学》、《金匱要略》教学、临床工作 30 年，结合医、教、研的心得体会，编写成《中医杂病论治》一书。全书分概论和各论两部分，概论阐述了杂病的病因病理、辨证、临证要点、治则与治法等；各论除阐述常见多发的杂病外，还有部分疑难杂症，共计 46 个病证。各个病证按概述、病因病理、诊查要点、辨证施治、其他治法、结语等 6 项内容进行论述。本书不仅可供医学院校的学生学习和教师参考，更适合于临床医务工作者临证参考应用。

本书承蒙我国著名中医专家、福建中医学院老院长俞长荣教授，福建省人民医院老院长萧熙教授审阅作序，在此表示衷心的感谢。由于时间较仓促，学识有限，书中欠妥之处，期望读者不吝赐教。

戴锦成

1994 年 7 日于福建中医学院

目 录

概论.....	1
杂病的病理概要.....	1
杂病的辨证.....	8
杂病的治则与治法	19
各论	24
咳嗽	24
哮喘	34
肺癰	43
肺胀	50
肺痿	58
痰饮	63
鼻渊	74
失音	81
风疹	88
胃痛	94
痞满.....	102
呕吐.....	109
呃逆.....	116
噎膈.....	122
泄泻.....	127

便秘.....	143
脱肛.....	151
肠痛.....	156
黄疸.....	161
积聚.....	170
鼓胀.....	177
心悸.....	185
胸痹.....	192
不寐.....	199
多寐.....	205
郁证.....	210
厥证.....	216
癫狂.....	222
癫痫.....	230
百合病.....	237
痴呆.....	242
眩晕.....	248
头痛.....	255
中风.....	264
自汗、盗汗.....	273
血证.....	278
消渴.....	294
水肿.....	302
痹证.....	310
瘰疬.....	318
淋证.....	326

狐惑病.....	334
夹阴伤寒.....	341
男性不育症.....	346
虚劳.....	361
附录一 《金匱要略》的辨证方法.....	374
附录二 常用中药在杂病治疗中的鉴别应用.....	379
附录三 方剂索引.....	390

概论

杂病的病理概要

人体是以五脏（心、肝、脾、肺、肾）为中心，通过经络系统把六腑（小肠、大肠、胆、胃、膀胱、三焦）、五官、九窍、四肢百骸等全身组织器官联结成一个有机的统一体，并通过精、气、血、津液的作用来完成机体统一的机能活动。杂病证候的产生是整体功能的失调和脏腑经络病理变化的反应，故杂病的病理特点是脏腑气血、阴阳失调。

一、脏腑的生理病理概要

（一）心与小肠

心是脏腑中最重要器官，是人体生命活动的主宰。

1. 心藏神 心是精神、意识、思维的中枢，心藏神的功能正常，则神志清，精神好，如果这方面的功能受损，则出现有关精神、意识、思维方面的各种障碍。

2. 心主血脉 心气推动血液在脉中的运行，心气充足，则脉充盈有力；心气虚弱则脉细无力；心气失常，则脉率不整。“心主血脉”的另一意义是心与血的形成有关。因此心有病往往反映在

血的病理变化上。

3. 汗为心液 出汗情况反映出心功能的状态，出汗过多又会损伤心血及心气，心病每多见汗。

4. 其华在面，开窍于舌 面部和舌是心的生理病理最先反映的部位。心功能正常，面色红润而有光泽，舌质淡红。心有病时，面、舌均可发生变化。

5. 小肠主化物、分清浊 小肠接受来自胃的饮食，继续进行消化，并开始进行分别清浊，把精华的部分转输于脾，把其糟粕部分中的水分通过肾注入膀胱，把糟粕中的渣滓下送大肠。小肠有病主要表现为消化吸收功能障碍，清浊不分，大小便异常，如腹痛、腹泻、尿少等。

（二）肝与胆

1. 肝主疏泄 肝具有升发透泄全身气机的生理功能。正常时肝气条达，全身气机舒畅。肝气郁结，则出现两胁胀满；肝气过盛，则出现性躁易怒。

人的精神情绪与肝的关系十分密切，精神情绪的变化（如大怒、忧郁）能伤肝气，影响肝的疏泄功能；而肝气受病，又常出现精神情绪改变的症状。

2. 肝藏血 肝是贮藏人体血液的器官，具有调节血量供给全身器官组织的功能，以适应人体生理活动的需要。在病理上，肝和血的关系甚为密切。如果肝藏血功能发生障碍，便会引起全身各部出血和月经过多。此外，肝虽然不是造血器官，但由于它要负责供应血液于全身，而本体又特别需要血的滋养，故而发病时易致血虚。

3. 肝主筋 筋是全身（主要是四肢）肌肉关节运动有关的组织，它要有肝血的滋养才能进行功能活动。肝有病（如肝风内动）时，就会发生筋的活动失常。

4. 肝开窍于目 肝与眼睛关系密切。眼睛要靠肝血的滋养，肝的病理变化经常反映到眼睛。

5. 肝主风 内风在生理的情况下是不存在的，它是肝的病理改变的产物，这种产物反过来又成为肝的致病因素，所以内风的形成与为害，总与肝有关。此外，外风的侵袭也经常影响到肝。内风病证属肝病的一部分，其见证以抽搐、震颤、麻木为主。

6. 胆主排泄胆汁 胆的主要功能是贮藏和排泄胆汁，以助脾胃消化饮食。胆与肝通过经络系统构成表里关系（胆属表，肝属里）。胆排泄胆汁的功能受肝气的支配，所以胆的排泄功能正常，也是肝气疏泄作用的反映；肝病时胆亦受病，胆病也多累及肝。

（三）脾与胃

1. 脾主运化 包括运化水谷精微和运化水湿。运化水谷精微，主要指脾有消化饮食和吸收运输营养物质的功能，食物经过胃的受纳和消化后，脾再行消化，把食物中的精微（营养）部分加以吸收，在心、肺、肾的参与作用下输送到全身器官组织，供应它们的需要。因此，脾的功能直接影响其他脏腑的功能活动，所谓“脾旺四肢皆旺”。脾失健运，则见纳呆、腹胀、肠鸣、便溏等证。

脾运化水湿主要是指脾有促进水液代谢的作用，脾在肺、肾的参与下，维持和调节着体液代谢的平衡。脾运化水湿功能失常，体液的形成和运化便发生障碍，形成了内湿、痰邪、水（饮）邪等病理产物。

2. 脾统血 脾具有使血液在脉管中循着正常轨道运行的统摄功能，如果这一功能发生障碍，血就溢出脉外而出血，称之为“脾不统血”或“脾（脾）气不摄血”。

另外，脾与生血也很有关系。生血的原料来自饮食中的精微部分，这要靠脾对食物的消化和对精微的吸收与运送，因此，脾

的功能状况对生血有重大影响。

3. 脾为脏气之源 各脏腑之气均来自饮食精微之气，饮食精微之气是由脾所运化的，脏腑的一切功能活动的物质基础离不开气和血，而脾不仅是生血之源，又是脏气之源，因此脾被称为“后天之本”。久病脾虚则四肢无力、肌肉消瘦。

4. 胃主受纳 胃的主要生理功能是受纳食物和消化食物。胃有病便会出现食欲异常，如消谷善饥或不欲饮食等症。

脾与胃为表里关系（脾属里，胃属表），胃主受纳，脾主运化，它们之间互相配合，关系密切，共同完成对饮食的消化、吸收和运送。但脾与胃各有特性，脾主升，胃主降；脾不宜湿，胃不宜燥。

（四）肺与大肠

1. 肺主气 肺是一个司管呼吸的脏腑，肺功能障碍，便出现呼吸方面的症状，如气喘、少气、咳嗽等。同时，来源于饮食精微之气由脾输运到肺，经肺的功能活动，与外界空气结合，再输送到全身，在脏腑中形成脏气。肺朝百脉，肺气有辅助心脏，管理、调节血液运行的作用。如肺气失调，可以引起心血循行不利。

2. 肺主肃降 肺气以清肃下降为顺，参与体液代谢的平衡。体液的排泄，不仅要靠脾和肾的功能，还必须依赖肺气的下降，才能通调水道，下输膀胱。如果肃降功能发生障碍，则可影响体液代谢的平衡，导致水湿停留、肺气上逆。

3. 肺主皮毛，开窍于鼻 皮肤肌表与肺的关系密切。皮肤是卫气（具有固护肌表、抵御外邪侵犯的功能）敷布的地方，起着护卫的作用，受肺气所主管。肺气充足则卫气充足，皮肤腠理致密，外邪不易侵犯。如肺卫气虚，则腠理疏松，外邪易于侵袭。由于肺与皮毛的关系，外感病邪侵入肌表，首先传入肺脏。

鼻是呼吸出入的门户，与肺气相通，肺有病变，每每影响到

鼻。

4. 大肠主传泻糟粕 大肠的生理功能是排泄糟粕，它把小肠传来的糟粕转变为大便排出体外，大肠有病则排便异常，如便秘、腹痛、泄泻等。肺与大肠相表里，肺气肃降则大便通畅，肺若受病则易便秘。

（五）肾与膀胱

1. 肾主藏精，藏命门之火 肾贮藏五脏六腑的精气和本身固有的具有生殖功能、促进人体生长发育的肾精。肾精的机能活动叫肾气，人体发育生长直至衰老死亡的过程，便是肾气盛衰的过程。肾的精（阴）气（阳）是人的“先天之本”，肾阳又称命门之火，命火不足便发生阳痿、早泄、性欲减退，命火偏盛则阳强、性欲亢进。肾精与命火，实质上是肾阴肾阳的主要表现形式，肾的阴阳也是其他脏腑阴阳的根本，维持脏腑正常功能活动的物质基础和动力，其病理情况多表现为虚证。

2. 肾主骨、生髓、养脑 肾的精气充足，就能长骨、生髓、上输于脑，所谓“脑为髓之海”。肾虚则骨髓、脑不足，可致智力迟钝，动作缓慢，小儿骨软，成人腰酸、骨痿、眩晕、健忘。

3. 肾主水 肾是水液代谢和调节的主要脏器，由肾阴、肾阳的作用维持肾关的正常开合，使水液排泄到膀胱。如阴阳开合失常，水液平衡失调，可致小便异常、肢体浮肿等。

4. 肾主纳气 肾与肺互相协调进行呼吸动作，呼出属肺，吸入属肾。另外，肾还具有帮助肺气肃降的作用。这些都是肾的纳气功能。如暴得受损或年老肾衰，则见“肾不纳气”而呼多吸少的呼吸困难（虚喘、少气等）。

5. 肾开窍于耳 肾的精气虚，可致耳鸣、耳聋。

6. 膀胱主小便 膀胱的主要功能是储尿和排尿，化气行水，与肾相通，互为表里，所以膀胱有病，每与肾脏有密切关系。若

膀胱功能失常，可导致排尿障碍，如尿频、尿少、尿闭、尿痛和尿血等症。

（六）五脏间的关系

人体是一个既对立又统一的有机体，脏腑间、脏腑与其他器官组织之间存在着互相作用、互相影响的密切关系，脏与脏之间也同样存在着这种关系。

1. 心与肝 心主血，肝藏血，在血的关系上，心与肝互相作用互相影响。肝血不足，心就失去血的滋养，心血虚也会影响肝的藏血功能，临床常见为心肝血虚证。

2. 心与脾 脾气运化需要心阳推动，心血的形成又有赖于脾输运的水谷精微。临床常见心脾两虚证。

3. 心与肾 心为阳，肾为阴，两者互相制约和协调，这种平衡一旦被打破，则出现心肾不交、心肾阳虚等证。

4. 肝与脾 脾为脏气之源，肝为藏血之所，它们之间互靠气血滋养。肝血虚常导致气亦虚，脾气虚又常引起肝血不足，临床上常见肝脾两虚证。肝失条达，横逆犯脾，以致脾失健运，又称作肝气犯脾证。

5. 肝与肾 肝阴有赖于肾阴滋助，肾阴虚则肝阴不足，肝阴虚亦常导致肾阴亏损。临床常见肝肾阴虚、虚阳上亢证。

6. 脾与肺 肺主气，脾为脏气之源，所以脏气之强弱与脾、肺关系密切，而脾气和肺气又互为影响，故气虚病证多属脾肺两虚证。

7. 脾与肾 脾阳与肾阳彼此互相影响，所以临床常见脾肾阳虚证。

8. 肺与肾 肺与肾共同管理呼吸，因此肾气虚则影响肺，而致肺肾气虚证。

二、脏腑生理活动、病理变化的物质基础

（一）气

气来源于饮食精微，经过脾胃作用而形成的水谷之气，由脾上输于肺，在肺与呼吸之气相结合后输布于全身，在五脏内形成脏气。气进行生理活动的根本功能是气化作用。脏腑和一切组织的生理功能都是气化作用的表现，没有气化作用便没有人体的生理功能。

任何内、外病因均可引起气的病理变化，所以有“百病皆生于气”之说。气的病理状态表现在机能方面，一为气的机能衰退（气虚），一为气的机能失调。气病是脏气的受病，与脏腑是不能分割的。由于各脏腑的特性不同，气虚也就有各种不同的表现，但必须指出，“脾为脏气之源”，各脏气虚和脾气虚均有密切关系，因此，可以说气虚是以脾气虚为主的。

外感病邪、精神因素和内在各种病因均能导致气的机能失调，而影响到脏气的升降，气的运行和气化，临床可见气逆、气陷、气郁、气滞等等。

（二）血

血来源于水谷之精气，通过脾胃的生化输布，注之于脉，化而为血。血由心所主，藏于肝，统于脾，循行于脉中，濡养全身脏腑和组织器官。目之视，足之步，掌之握，指之撮，五脏六腑功能之协调，无不赖于血之濡养。血液是气化作用的物质基础，没有血液，气就失去依存，而血的运行除心脏功能活动外，同时也靠气的推动，所谓“气为血帅”，气滞则血瘀。又“肝藏血”，对血液的调节也起重要作用。血液和津液的关系也很密切，它们相互调节，相互转化，以适应人体的生理要求。可见血与心、脾、肝的关系最大，血的病理也总与这三个脏器有关。血的病理变化主要是血虚、出血和瘀血。这三者既有区别，又有联系，如出血是血虚的病因，又可能是瘀血的病机；血瘀使出血不止，瘀血不去