

中医内科

临床思路与方法

主编 ◆ 单兆伟

『医诚艺也』。

古往今来，习医者、为医者追求的
最高境界，是医『艺』之巧。

习医者不应仅着眼于某方某药的
奇效伟功，更应多注重察病识证、
处方遣药通联一贯的思绪培养，否
则只能是得其鱼而枉失其渔。惟经
反复砥砺而凝炼得出的成熟思绪，
才是医者之『艺』。



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE



中医内科 临床思路与方法

主 编 单兆伟
副主编 周春祥 沈 洪
陆为民

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医内科临床思路与方法/单兆伟主编. —北京:
人民卫生出版社, 2006. 10

ISBN 7-117-07908-8

I. 中... II. 单... III. 中医内科学:临床医学
IV. R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 091587 号

中医内科临床思路与方法

主 编: 单兆伟

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京市安泰印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/16 印张: 30 插页: 4

字 数: 709 千字

版 次: 2006 年 10 月第 1 版 2006 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07908-8/R·7909

定 价: 50.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

本书编委会名单

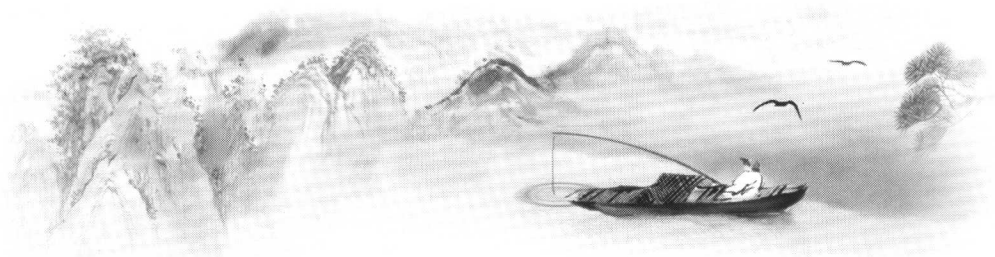
主 编 单兆伟

副主编 周春祥 沈 洪 陆为民

编 委 (按姓氏笔画排序):

王 宁	王 俭	王 梅	王毛妮	王晓华	王继明
邓 颖	邓国庆	叶 柏	史锁芳	朴恩姬	朱晓俊
安祯祥	刘万里	刘红艳	刘静冰	纪 伟	孙菊光
麦文安	严 冬	杜 琳	杜庭龙	李大卓	李春婷
杨建平	吴连恩	汪 红	张心海	张国铎	张晓琴
陆为民	陈炳福	林 晃	林芳永	林育德	武建设
周素芳	周晓虹	郑艳辉	单兆伟	赵国臣	柯莹玲
顾锡镇	徐 艺	徐陆周	高祥华	陶 寰	陶美云
龚 韧	崔宪住	赖子平	鲍 军	翟亚春	戴高中

办公室成员 徐陆周 王晓华 吴 静 陆为民 周素芳



主编简介



单兆伟，男，1940年10月生，江苏通州市人，主任医师，教授，博士生导师。1965年毕业于南京中医学院医疗系，曾任中华中医药学会脾胃病分会副主任委员，现任中华中医药学会脾胃病分会名誉主任委员、江苏省中医药学会脾胃专业委员会名誉主任、南京中医药学会副理事长。师从全国

著名中医专家、国务院学位委员会首批中医内科博士生导师、孟河学派传人张泽生教授20年，尽得薪传，1991—1994年入全国著名脾胃病专家、全国白求恩奖章获得者徐景藩教授门下，苦学3载，兼收并蓄，在脾胃病理论、临床和科研方面取得了显著的成果。临床注重辨证与辨病相结合，中医理论和现代医学理论相结合，擅长于慢性萎缩性胃炎、胃癌前期病变、幽门螺杆菌相关性胃病、功能性消化不良、炎症性肠病及部分内科疑难杂症的诊治。研制了消化系统疾病系列中成药院内制剂，其中益气和胃胶囊已按国家药品监督管理局的要求，完成了二、三期临床验证，“仁术健胃颗粒”正在进行二期临床试验。多年来主持了和正在主持国家自然科学基金课题及省级课题共9项，获得部省级奖4项。已培养出中医博士后2人、博士25人、硕士23人、师带徒5人共55人，尚有在读博士研究生10人。



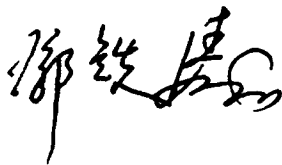
邓序

中医之学术，随中华文化的传承而永昌；中医之技术，随中华民族的繁衍而永光。看继往开来，贤哲咸集，名医辈出，代有发扬。先圣仰观天象，俯察地理，中通人事，洞彻脏腑，纵横经络，把握阴阳，创“天人相应”之岐黄医道；探六气之变，测五运之化，揆气血运行，度寒热虚实，研脏腑盛衰，究五行生克，立辨证论治之精髓；以自然之物，顺自然之道，四气五味，升降浮沉，七情和合，疗众疾，愈百病，成医学殿堂之华章。至哉伟业，千古流传，斯为仁术，泽被四方。

发展至科学昌明的今天，中医之魅力弥彰，君不见，金发碧眼，接踵而至，群集华夏，孜孜以求，寻经宝藏；黑发黄肤，挟是技，游天下，施银针，拟良方，祛顽疾，惊五洲，交相称赞。惊理论之博大，赞技术之精湛，其所重者，重在临床。临床所重者，重在辨证。辨证所重者，重在阴阳。

故辨证论治乃至简至易之法，千变万化，阴阳而已，庶治病之准绳，祛疾之利器；又辨证论治乃至精至难之法，由证求因，由因推证，阴阳表里，寒热虚实，三焦六经，卫气营血，脏腑经络，药证方证，莫衷是一。况外感内伤，体质盛衰，矫伪弄疾，多变难测。习医者，初学觉心中了了，及临证多茫无定见，复求典籍，浩瀚如海，愈发兴望洋之叹。可见，培养中医临床辨证论治思维方法的指南性专著，尤为学者所盼。

单君兆伟教授，南京中医药大学博士生导师，习医业医四十余载，师从张泽生、徐景藩等中医大家，尽得薪传，为孟河学派的新一代名医，以善治脾胃病而享誉海内外，从游者众。临证课徒之余，深感培养正确的临证思维方法的重要性，乃组织编写《中医内科临床思路与方法》，嘱序于余，故得先睹为快。是书以脏腑为纲，病证为目，以中医学术思考和理法方药为主体，西医诊疗常规为羽翼，既突出了中医特色，又能与时俱进，切合临床实际，是一本不可多得的启迪思路、培养方法、临证指南的佳作。乐为之序。



2005年12月

朱序

中医之基础在于理论，理论之根源本于临床，临床水平之检测，则在于疗效，故临床疗效是迄今为止一切医学的核心问题，也是中医学强大生命力之所在。因此，如何提高临床疗效，已成为培养符合要求的、合格的中医师的关键问题。

中医院校是培养中医人才之摇篮，但中医教材的内容，过于呆板，教条式地灌输，同时中西医课程安排的比例失调，有些脱离实际，因而学生毕业后，一接触临床，每茫然不知所措，十分苦闷，常需在临床实践中不断探索、充实，才得以逐步成长。加之当前部分中医工作者，一则由于中医基础不扎实，辨证识病，施治用药，缺少信心；二则客观环境之需求，多已西化，已不姓“中”了。为了力挽狂澜，扭转现状，一部具有指导“现代中医内科实际临床思路与方法，提高中医临床医生诊断、辨证、治疗中的思维水平，用正确的思路与方法处理临床疾病，使读者既知其然，又知其所以然，更好地解决临床诊疗工作中盲目性，提高疗效”的书，就显得十分迫切、重要了。

当代著名中医学家单兆伟教授，勤奋好学，博览群书，早年又师从中医名宿张泽生、徐景藩诸大家，得其真传，能将经典理论与临床实际密切融会，思维缜密，辨治精当，结合教学、科学工作，颇多真知灼见，乃中医界新一代之翘楚，岐黄之脊梁也。今以其睿智之目光，雄厚之阅历，坚毅之魄力，主编《中医内科临床思路与方法》一书，“将始终以临床思维指导临床诊疗工作”，“重点运用中医理论和方法，阐述内科常见病证的诊断和治疗思路与方法，指导中医临床和提高中医疗效”，不同于众多的内科书籍。因为只有准确掌握临床诊疗思想，才是确保疗效的前提，也只有准确诊断，合理用药，才是确保疗效的关键。综观全书，思路新颖，内容丰硕，辨治精审，用药灵活，又结合现代医学之鉴别诊断和检测手段，防止误诊、漏诊，准确地达到了这个要求，是一本既授人以鱼，又授人以渔的好书，是启迪心智，广开思路，提高中医辨治水平和临床疗效的佳作，欣慰之余，乐为之序。

朱序
乙亥冬月

自序

中医内科学理论与方法不仅为中医内科临床工作者重视，由于它还是中医临床各科理论之根基，因而一直被认作是培养其他临床各科医师必赖之梯阶。享有厚实的中医内科学基本理论、掌握明晰的中医内科临床思路与方法不仅是中医内科同仁的追求，亦为从事中医临床各科医疗实践的医师们所注目。如何奠定坚实的中医内科学基础成为当今中医界重大的战略思考。

“医诚艺也”此言出自《苏沈良方·自序》，概言医者不仅当有博识之医学理论，更当有艺者之技巧。古往今来，习医者、为医者追求的最高境界是医“艺”之巧。那么，医“艺”的内涵如何？这是医者得入“艺”境的基础。对此，既有云审察病证如何精细者，亦有云拟定治法如何精巧者，更有云处方化裁如何精妙者，尚有论方中药量微至铢黍者，诸种观念，不一而足。

余曾侍诊于张泽生、徐景藩等数位中医大家左右近十载，耳濡目染，得以窥见前辈治病疗疾之一斑。依诸老之言，习医者不应仅着眼于某方某药的奇效伟功，更应多注重察病识证、处方遣药通联一贯的思绪培养，否则只能是得其鱼而枉失其渔，惟经反复砥砺而凝炼得出的成熟思绪才是医者之“艺”。正因若此，数老平时垂范的亦多是如何鉴识病体，如何辨识病证，如何随证转方、遣药酌量的思路与方法。正是由于先生们如此独特的把手执教，才使得拙才能在随师学习中小有心悟。

临诊四十余载，诊病愈多，对诸老的谆谆教导亦愈发感悟笃深，且逐渐萌生出临床诊病的万千思考，尔后，这万千思考竟又似乎在无意间归于一端。于是，临诊时的深究细辨一步步竟也汇作油然流淌的涓涓思绪，而直至此时，方才真正省悟到医“艺”之所在，尝到医“艺”带给自己的愉悦，真所谓“大道低回，大味必淡，大巧似拙”是也。

临床带教数十年间，深谙学生临床学习之困苦。虽然“早临床、多临床、反复临床”已成为当今中医医学生竞相遵循的规范，然在临床学习中该学些什么，又该如何学等仍存在着太多的困惑，于是偏执于方书者有之，盲目索奇方异草者亦有之，茫然不知所措者更有之……。

上述景况，愚感佩颇深，思索有年，时有尽吐自己心得之意愿，奈因始终虑己学识浅薄，恐表述不达而反误天下，因而一直畏惧不前。三年前幸得人民卫生出版社编辑之鼓励，又蒙诸多同事及学生之殷切嘱托，乃奋起勾勒本书框架。三年来，虽寒暑几易而不敢丝毫懈怠，终于在大家期盼与帮助下得以完稿。检阅数遍，虽总觉有遗憾其中，然因著者才学疏浅，只好权当抛砖，以就教于大家。

前言

中医临床如何看病，解放以前，大都为师承制，一方面靠老师的言传身教，另一方面靠自己潜心阅读名医经验医案和名著，细心揣摩和领悟，精心践行与临床，但老师的经验常是“只可意会，不可言传”。解放以后，为了拯救和发展中医，国家为中医做了大量切实可行的工作，创办了中医高等院校，使中医教育上了一个新的台阶。然而，从中医院校毕业的学生，临床动手能力相当差，经过5年的学习，走上工作岗位后，如何运用中医的基本知识进行辨证施治还不会，这是目前不争的事实。这一问题引起了许多有识之士的关注，提高中医的临证水平已迫在眉睫。

总结整理并推广现代中医内科实际的临床思路与方法，提高中医临床医生诊断、辨证、治疗过程中的思维水平，用正确的思路与方法处理临床问题，使年轻中医既知其然，又知其所以然，更好地解决中医临床诊疗工作中的盲目性问题，有着非常重要的意义。

本书均由从事多年中医临床的教授、副教授、博士们进行编写，他们有着丰富的临床经验，运用科学的思维方式把自己的体会按统一的体例表述出来，编著成书，将中西医诊断学、内科学、治疗学等多门知识，用临床思维贯穿起来，既符合临床思维实际，又将临床不自觉的思维程序与方法上升到理性高度，便于临床医师掌握。本书特点在于把以往临床书中隐含的思路与思维方法，明确提炼出来，言简意赅，针对性强，是以往中医临床书籍所不曾多见的。

本书通过对于内科病人常见的症状、体征、异常理化检查的分析、比较，在鉴别中进行疾病的诊断，始终以临床思维指导内科临床诊疗工作，重点运用中医学的理论和方法阐述内科常见病证的诊断与治疗的思路与方法，指导中医临床和提高中医疗效，对其他中医学科也有一定的借鉴作用。

本书作为深入阐述中医现代诊疗思路的临床参考书，具有一定的创新性。也正因为这方面的研究总结刚刚起步，不可避免地存在一些问题，欢迎读者提出宝贵意见，以利今后修改完善。

编 者

2006年3月

目录

肺系病证

感冒	1
咳嗽	7
哮喘	15
喘病	24
肺癆	31
肺病	38
肺胀	44
肺痿	52
失音	57

心系病证

心悸	63
胸痹、心痛	70
痫病	79
狂病	87
厥证	96
痴呆	104
癲病	111
不寐	117

脾胃系病证

胃脘痛	125
痞满	136
痢疾	142
噎膈	147
泄泻	154
便秘	163



霍乱	171
腹痛	176
呕吐	183
呃逆	195

肝胆病证

胁痛	205
黄疸	212
积聚	218
鼓胀	228
头痛	235
眩晕	244
中风	254
瘰病	266
疟疾	272
胆胀	278

肾系病证

水肿	289
淋证	298
癃闭	305
遗精	313
阳痿	318

气血津液病证

郁病	325
血证	330
咳血	330
呕血	338
尿血	344
紫斑	350
便血	356
痰证	363
悬饮	371
消渴	377
自汗、盗汗	386

内伤发热·····	391
虚劳·····	397
燥证·····	407
狐惑病·····	414

· 肢体经络病证

腰痛·····	421
痿病·····	429
痹病·····	434
瘰病·····	443
系统性红蝴蝶疮·····	449

· 附录

本书主要参考文献·····	457
方剂汇编·····	458

感冒

感冒，是指外感风寒或时令不正之气所致的病症。有轻重寒热之分。临床以鼻塞、流涕、喷嚏、头痛、恶寒、发热、全身不适等为主要表现。本病或因六淫、时行病毒侵袭人体；或因人体正气亏虚，卫外功能减弱，肺卫调节失常而发病；或气候突变，寒温失宜，卫外之气不能调节应变，而从皮毛、口鼻入侵，邪犯肺卫，卫表不和而致病。该病是肺系疾病中最常见者，主要包括现代医学急性上呼吸道感染和流行性感冒。临床医生应注意询问病史，了解发病的时间、起病方式、诱发因素、程度、既往病史及伴随症状等，并结合全面细致的体格检查判断分析是普通感冒、病毒性咽炎和喉炎、疱疹性咽峡炎、咽结膜炎、细菌性咽-扁桃体炎还是流行性感冒。注意排除过敏性鼻炎、急性气管支气管炎及处于前驱期的某些急性传染病。

——【西医诊治思路】——

一、诊断与鉴别思路

(一) 根据起病的缓急和发病特点区分不同疾病

过敏性鼻炎，临床上很像“伤风”，所不同的是起病急骤、鼻腔发痒、频繁喷嚏、流清水样鼻涕，发作与环境或气温突变有关，有时异常气味亦可引起发作，数

分钟至1~2小时内痊愈。检查：鼻黏膜苍白、水肿，鼻分泌物涂片可见嗜酸性粒细胞增多。而某些急性传染病前驱症状，如麻疹、脊髓灰质炎、脑炎等在患病初期常有上呼吸道症状，若在这些病的流行季节或流行区进行密切观察，并进行必要的实

验室检查,则不难鉴别。而急性气管一支气管炎,多以咳嗽和咳痰为主要症状,肺部亦可能有散在干、湿啰音,而鼻咽部症状却不明显。

从血象来看,病毒性感染,白细胞计数多为正常或偏低,淋巴细胞比例升高。细菌感染有白细胞计数与中性粒细胞增多和核左移现象。另外,可采用病毒和病毒抗原的测定方法,视需要可用免疫荧光法、酶联免疫吸附检测法、血清学诊断和病毒分离鉴定,以判断病毒的类型,区别病毒和细菌感染。细胞培养判断细菌类型和药物敏感试验。

(二) 区别上呼吸道感染中的不同疾病

1. 普通感冒 俗称“伤风”,又称急性鼻炎或上呼吸道卡他,以鼻咽部卡他症状为主要表现。成人多为鼻病毒引起,次为副流感病毒、呼吸道合胞病毒、埃可病毒、柯萨奇病毒等。起病较急,初期有咽干、咽痒或烧灼感,发病同时或数小时后,可有喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕,2~3天后变稠。可伴有咽痛,有时由于耳咽管炎使听力减退,也可出现流泪、味觉迟钝、呼吸不畅、少量咳嗽等。一般无发热及全身症状,或仅有低热、不适、轻度畏寒和头痛。检查可见鼻腔黏膜充血、水肿、有分泌物,咽部轻度充血,如无并发症,一般5~7天痊愈。

2. 病毒性咽炎和喉炎 急性病毒性咽炎由鼻病毒、腺病毒、流感病毒、副流感病毒以及肠病毒、呼吸道合胞病毒等引起。临床特征为咽部发痒和灼热感,疼痛

不持久,也不突出。当有吞咽疼痛时,常提示有链球菌感染,咳嗽少见。急性喉炎多为流感病毒副流感病毒及腺病毒等引起,临床特性为声嘶、讲话困难、咳嗽时疼痛、常有发热、咽炎或咳嗽。体检可见喉部水肿、充血,局部淋巴结轻度肿大和触痛,可闻及喘息声。

3. 疱疹性咽峡炎 常由柯萨奇病毒A引起,表现为明显咽痛、发热,病程约为一周。检查可见咽充血,软腭、腭垂、咽及扁桃体表面有灰白色疱疹及浅表溃疡,周围有红晕。多于夏季发作,多见于儿童,偶见于成人。

4. 咽结膜热 主要由腺病毒、柯萨奇病毒等引起。临床表现有发热、咽痛、畏光、流泪、咽及结合膜明显充血。病程4~6天,常发生于夏季,游泳中传播。儿童多见。

5. 细菌性咽—扁桃体炎 多由溶血性链球菌引起,次为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、葡萄球菌等引起。起病急,明显咽痛、畏寒、发热,体温可达39℃以上。检查可见咽部明显充血,扁桃体充血肿大,表面有黄色点状渗出物,颌下淋巴结肿大、压痛,肺部无异常体征。

6. 流行性感冒 常呈明显的流行特征。起病急,全身症状较重,高热、全身酸痛、眼结膜炎症状明显,但鼻咽部症状较轻。取患者鼻洗液中黏膜上皮细胞的涂片标本,用荧光标记的流感病毒免疫血清染色,置荧光显微镜下检查,有助于早期诊断,病毒分离或血清学诊断可供鉴别。

二、治疗思路

(一) 一般方法

上呼吸道感染病毒感染目前尚无特殊抗病毒药物,以对症处理、休息、忌烟、多饮

水、保持室内空气流通、防治继发细菌感染为主。

(二) 对症治疗

可选用含解热镇痛、减少鼻咽充血和分泌物的抗感冒复合剂或中成药，如对乙酰氨基酚（扑热息痛）、双酚伪麻片、银翘解毒片等。

（三）抗菌药物治疗

如有细菌感染，可根据病原菌选用

敏感的抗菌药物。经验用药，常选用青霉素、第一代头孢菌素、大环内酯类或氟喹诺酮类。因为病毒感染尚无成熟的抗病毒药，但常并发细菌感染，故临床上常用抗菌药物作为上呼吸道感染的主要治疗措施。

——【中医辨治思路】——

一、中医诊断与鉴别

（一）感冒的诊断

根据恶寒、发热、头痛、身疼、鼻塞、流涕、咽痛等肺系症状及气候突然变化、伤风受凉的病史及时行感冒流行的流行病学特征不难作出诊断。

（二）病证鉴别

1. 某些温病的早期 温病早期，尤其是肺系温病，常表现出类似感冒的症状，如风温初起即极似风热感冒之证，因此在各种温热病的流行季节，应特别提高警

惕，密切观察病情变化。一般而言，温热病必有发热甚至高热；另外，温热病服解表药后，热虽暂降，但脉数不静，身热旋即复起，易见传变入里的证候。

2. 鼻渊 两者均可见鼻塞流涕，亦可伴头痛等症，但鼻渊多流浊涕腥臭，感冒一般多流清涕，并无腥臭味；鼻渊一般无恶寒发热，感冒多见外感表证；鼻渊病程漫长，反复发作，不易除根，感冒病程短暂，治疗后症状可较快消失。

二、探求病因

1. 外感六淫时邪 以风邪为主因，风邪虽为六淫之首，但在不同季节，往往与其他当令之时气相合而伤人，如冬季多属风寒，春季多属风热，夏季多夹暑湿，秋季多兼燥气，梅雨之时多夹湿邪。一般以风寒、风热两者为多见。若四时六气失常，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，则更

易引发本病，多无季节性，病情多重，往往互为传染流行。

2. 久病劳虚 久病或劳累过度，导致卫外功能减弱，肺卫调节疏懈，而外邪乘机而入，则易感受发病。

3. 素体亏虚 素体亏虚或体质偏弱，卫表不固，稍不谨慎，风吹受凉之后，则可见虚体感邪而发病。

三、分析病机

1. 本病病位在肺卫 肺主呼吸，气道为出入升降的通路，喉为其系，开窍于鼻，外合皮毛，职司卫外。故外邪从口鼻、皮毛入侵，肺卫首当其冲，感邪之后，很

快出现卫表及上焦肺系症状，表现为卫表不和，肺失宣肃之象。

2. 病理性质有寒热虚实之分 本病大多属于表实证，但由于感邪性质不同，可区

分为风寒、风热和暑湿兼夹之证。风寒之邪外束肌表，卫阳被郁，肺气不宣，属寒实证。风热犯表，热郁肌腠，卫表失和，风热犯肺，肺失清肃，此属表热证。若夏季感冒，感受当令之暑邪，暑多夹湿，每多暑湿并重。此外，还有虚体感冒之证，如气虚感冒和阴虚感冒等。若由于卫气不固，外感风寒，气虚托送无力，邪不易解，则属气虚感

冒；若由于阴津素亏，外感风热，津液不能作汗达邪者，属于阴虚感冒。

3. 病变过程中可出现兼杂转化 感冒有寒热虚实之分，但病变既可相互转化，又可相互兼杂，出现表寒内热、风热化燥伤津、风寒入里化热等复杂情况。小儿感冒常夹惊、夹食；亦有在某些宿疾基础上复染感冒的兼杂病证。

四、根据症状特点辨证

（一）辨证要点

1. 辨缓急 时行感冒多起病较急，呈流行性，常突然恶寒，甚则寒战、高热，周身酸痛，全身症状明显；而一般感冒则起病较缓，初起一般多见鼻塞、流涕、喷嚏、声重、恶风，继则发热、咳嗽、咽痒或痛、头痛、身楚不适等。病程多为5~7天左右。

2. 辨虚实 凡新病体壮，起病较急，寒热表现较明显，或头痛、咽痛，鼻塞流涕，咳嗽吐痰者，多属实证，并有风寒、风热、暑湿之别。凡久病体虚，病势和缓，反复发作，伴体倦乏力，脉虚无力者，多属虚证感冒，其中又有气虚与阴虚之别。

3. 辨寒热 寒热是鉴别疾病属性的两大纲领。寒性凝滞收引，故风寒所致感冒的风寒证，多见恶寒重，发热轻，无汗，头痛，肢节酸疼，咳嗽，痰吐稀薄色白，口不渴或渴喜热饮，舌苔薄白而润，脉浮或浮紧等特点。风热犯表，热郁肌腠，多见身热较重，微恶风，汗泄不畅，头胀痛，咳嗽，痰黏或黄，咽燥，或咽喉乳蛾红肿疼痛，鼻塞，流黄浊涕，口渴欲饮，舌苔薄白微黄、边尖红，脉象浮数。此外，还应注意虚实夹杂、寒热错杂等复杂证候，如临床可见寒热错杂中藏虚纳实，虚实夹杂中蕴寒酿热之证，尤需仔细分辨，更需

熟知辨证要领。

4. 辨证与辨病相结合 以中医辨证为目的，运用现代理化检查手段既认证又辨病，做到病证结合。通过病因诊断，明确是一般感冒还是流行性感冒，弄清有否并发症及夹杂其他病证，既不延误病情，又能针对性地指导治疗。

（二）常见证候

1. 风寒证 证见恶寒重，发热轻，无汗，头痛，肢节酸疼，鼻塞声重，时流清涕，喉痒，咳嗽，痰吐稀薄色白，口不渴或渴喜热饮，舌苔薄白而润，脉浮或浮紧。

2. 风热证 证见身热较重，微恶风，汗泄不畅，头胀痛，咳嗽，痰黏或黄，咽燥，或咽喉乳蛾红肿疼痛，鼻黄浊涕，口渴欲饮，舌苔薄白微黄、边尖红，脉象浮数。

3. 暑湿证 证见身热，微恶风，汗少，肢体酸重或疼痛，头昏重胀痛，咳嗽痰黏，鼻流浊涕，心烦，口渴，或口中黏腻，渴不多饮，胸闷，泛恶，小便短赤，舌苔薄黄而腻，脉濡数。

4. 气虚感冒 证见恶寒较甚，发热，无汗，身楚倦怠，咳嗽，咯痰无力，舌苔淡白，脉浮无力。

5. 阴虚感冒 证见身热，微恶风寒，少汗，头昏，心烦，口干，干咳痰少，舌红少苔，脉细数。

五、拟定治疗原则

《素问·阴阳应象大论》曰：“其在皮者，汗而发之”。《丹溪心法·中寒》亦云“伤风属肺者多，宜辛温或辛凉之剂散之。”感冒临证施治，采取解表达邪的原则，但必须根据证情，求其病邪的性质，审证求因，审因论治。

本病治疗重在区别风寒、风热和暑湿兼夹之证，风寒证治之以辛温发汗，风热证治以辛凉清解，暑湿杂感者又当清暑祛湿解表，虚体感邪则应扶正与解表并施，不可专行发散，重伤肺气。

六、分证论治

1. 风寒证

(1) 治法：祛风散寒，解表宣肺。

本证属风寒之邪外侵，证属表、寒、实。“邪在表，当发汗乃愈”，“寒者温之”，应以祛风、解表、散寒祛其邪气；肺合皮毛，邪犯肌表，常可影响肺之宣肃，故宜配合宣肺之法。

(2) 选方用药思路：本证可选用荆防败毒散加减治疗。本方功效辛温解表，祛风理气，化痰止咳，适用于风寒外束，肺气失宣证。常用药物为荆芥、防风、柴胡、薄荷、川芎、桔梗、枳壳、茯苓、羌活、独活、生姜、甘草等。

(3) 根据兼症加减：表寒重而汗闭明显者，应增强辛温散寒之功麻黄、桂枝；兼项背强痛者，加升津舒筋的葛根；自汗明显，营卫失调者用桂枝汤。

2. 风热证

(1) 治法：疏表泄热，轻宣肺气。

风热之邪外侵，证属表、热、实。“实则泻之”，当以祛邪为原则，予疏表、清热之法；肺居上焦，“治上焦如羽，非轻不举”，若伴肺系症状，则需合轻宣肺气之品。

(2) 选方用药思路：本证可选用银翘散或葱豉桔梗汤加减治疗。前方重在清热解毒，疏解表邪，适用于风热灼肺，肺失清肃证。葱豉桔梗汤重在清宣肃肺，解表

清热，适用于风热犯肺，肺失清肃证。常用药物有银花、连翘、豆豉、薄荷、竹叶、桔梗、芦根、牛蒡子、荆芥、葱白、山栀、甘草等。

(3) 根据兼症加减：头胀痛较甚者加桑叶、菊花以清利头目；咳嗽痰多加象贝母、前胡、杏仁化痰止咳；咯痰稠黄，加黄芩、知母、瓜蒌皮清化痰热；咽喉红肿疼痛酌配一枝黄花、土牛膝、玄参解毒利咽；时行热毒症状明显，配大青叶、蒲公英、草河车等清热解毒。

(4) 根据变证转方：若肺热素盛，风寒外束，热为寒遏，烦热恶寒，少汗，咳逆气急，痰稠，声哑，可用麻杏甘石汤以清宣肺热。如风热化燥伤津，或秋令感受温燥致病，伴有咳呛痰少，口、咽、唇、鼻干燥，苔薄质红少津等燥热象者，可桑杏汤加减。

3. 暑湿证

(1) 治法：清暑祛湿解表。

“暑多夹湿”，暑湿为患，则上焦、中焦同病，表里同病，病性属实，“实则泻之”，当以祛邪泻实为其治。暑为阳邪，当治之以寒药，湿在表，可芳化之，故予清暑解表、芳香化湿之法祛其邪实；脾为湿土，外湿易犯之，常需配伍化湿和中之品。

(2) 选方用药思路：本证可选用新加香薷饮加减，功在解表清暑，化湿和中，