

XIANDAI SHIYONG LINCHUANG YIXUE YANJIU

现代实用临床医学研究

ZHONGYIXUE

中医学

主编 宋素艳 刘善京



知识产权出版社

全国百佳图书出版单位

现代实用临床医学研究

(中医学)

宋素艳 刘善京 主编



知识产权出版社

全国最佳图书出版单位

内容提要

在介绍了中医学发展概况的基础上,本书阐述了中医内科基础知识、中医脉象和经络所体现出来的人体各种病症及其病理。重点介绍了中医内科、儿科、妇科、针灸、呼吸、消化及消化道肿瘤等方面的病因、症状及诊断方法。

责任编辑:许 波

责任出版:刘译文

图书在版编目(CIP)数据

中医学 / 宋素艳, 刘善京主编. -- 北京: 知识产权出版社, 2013.6

(现代实用临床医学研究 / 陈宗宁, 宋素艳, 刘峰主编)

ISBN 978-7-5130-2107-4

I. ①中… II. ①宋… ②刘… III. ①中医学 IV. ①R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 133808 号

现代实用临床医学研究

——中医学

XIANDAI SHIYONG LINCHUANG YIXUE YANJIU

——ZHONGYIXUE

宋素艳 刘善京 主编

出版发行: 知识产权出版社

社 址: 北京市海淀区马甸南村 1 号

网 址: <http://www.ipph.cn>

发行电话: 010-82000860 转 8105

责编电话: 010-82000860 转 8380

印 刷: 北京中献拓方科技发展有限公司

开 本: 720mm×960mm 1/16

版 次: 2013 年 8 月第 1 版

字 数: 300 千字

邮 编: 100088

邮 箱: xubo@cnipr.com

传 真: 010-82005070/82000893

责编邮箱: xbsun@163.com

经 销: 新华书店及相关销售网点

印 张: 15.25

印 次: 2013 年 8 月第 1 次印刷

定 价: 180.00 元(全套 3 册)

ISBN 978-7-5130-2107-4

出版版权专有 侵权必究

如有印装质量问题,本社负责调换。

《现代实用临床医学研究·中医学》 编委会

主 编 宋素艳 河北联合大学
刘善京 山东省临沭县中医医院

编著说明

刘善京 同志主持编写了本书第一、二、三、九、十章的内容,约 14 万字。

宋素艳 同志主持编写了本书第四、五、六、七、八、十一章内容,约 16 万字。

目 录

第一章 中医内科学	(刘善京)(1)
第二章 肺病证	(刘善京)(21)
第一节 咳嗽	(23)
第二节 哮病	(30)
第三节 喘病	(37)
第四节 肺胀	(43)
第五节 肺癆	(50)
第六节 肺痿	(57)
第三章 脾胃肠病证	(刘善京)(66)
第一节 胃痛	(68)
第二节 痞满	(76)
第三节 腹痛	(83)
第四节 呕吐	(90)
第五节 呃逆	(96)
第六节 噎膈	(100)
第七节 泄泻	(106)
第八节 便秘	(113)
第九节 蛔虫病	(119)
第十节 钩虫病	(121)
第十一节 绦虫病	(123)
第四章 颈椎病	(宋素艳)(126)
第五章 妇科疾病的诊断要点与治疗原则	(宋素艳)(131)
第一节 四诊要点	(131)
第二节 辨证要点与常见证型	(133)
第三节 治疗原则	(135)
第六章 产后病	(宋素艳)(143)
第一节 产后病小论	(143)

第二节 产后血晕	(143)
第三节 产后血崩	(145)
第四节 产后腹痛	(146)
第五节 产后痉证	(148)
第六节 产后发热	(149)
第七节 产后身痛	(151)
第八节 恶露不绝	(151)
第九节 产后小便不通	(152)
第十节 缺乳	(154)
第七章 妇科杂病	(宋素艳)(157)
第一节 妇科杂病小论	(157)
第二节 不孕症	(157)
第三节 子宫脱垂	(160)
第四节 妇人腹痛	(161)
第五节 癥瘕	(163)
第八章 儿科临证概要	(宋素艳)(167)
第一节 儿科病因特点	(167)
第二节 儿科病理特点	(168)
第三节 儿科诊法概要	(170)
第四节 儿科治法概要	(177)
第九章 初生儿病证	(刘善京)(182)
第一节 胎怯	(182)
第二节 胎黄	(184)
第三节 硬肿症	(187)
第四节 脐部疾病(脐湿、脐疮、脐血、脐突)	(190)
第十章 癌症	(刘善京)(194)
第一节 肺癌	(196)
第二节 肝癌	(202)
第三节 胃癌	(208)
第四节 大肠癌	(214)
第五节 白血病	(219)
第十一章 针灸与小针刀	(宋素艳)(227)
第一节 针灸	(227)
第二节 小针刀	(231)

第一章 中医内科学

一、中医内科学的定义、性质及范围

中医内科学是以中医理论阐述内科疾病的病因病机、证候特征、辨证论治及预防、康复、调摄规律的一门临床学科。

中医内科学既是一门临床学科,又是学习和研究中医其它临床学科的基础,为中医学的一门主干学科,具有非常重要的学科地位。

中医内科古称“疾医”、“杂医”、“大方脉”,即中医内科学研究的范围很广,传统将其研究的疾病分为外感病和内伤病两大类。一般说来,外感病主要指《伤寒论》及《温病学》所说的伤寒、温病等热性病,它们主要由外感风寒暑湿燥火六淫及疫疠之气所致,其辨证论治是以六经、卫气营血和三焦的生理、病理理论为指导。内伤病主要指《金匱要略》及后世内科专著所述的脏腑经络病、气血津液病等杂病,它们主要由七情、饮食、劳倦等内伤因素所致,其辨证论治是以脏腑、经络、气血津液的生理、病理理论为指导。随着时代的进步,学术的发展,学科的分化,原来属于中医内科学范畴的外感病如伤寒、温病等热性病已另设专科。内科的部分急症则编入《中医急诊学》。本书所讨论的内容主要是内伤杂病和部分外感病,即以脏腑、经络、气血津液疾病为主要研究和阐明的对象,按其体系分为肺病证、心脑病证、脾胃病证、肝胆病证、肾膀胱病证、气血津液病证、经络肢体病证和癌症,时行杂感列为外感病证。研究和阐明的内容包括每一体系疾病共同的主要证候及特征、病因病机、治疗要点;每一病证的基本概念、认识沿革、本病证与西医疾病的关系、病证的证候特征、病因病机、诊断及鉴别诊断、辨证论治规律及方法、病证的转归预后、预防与调摄规律及方法等内容。

二、中医内科学发展简史

自远古至五四运动的漫长历史长河中,我国人民在同疾病的斗争中不断实践、探索,由经验上升为理论,并不断发展提高,创建了灿烂的祖国医学,同时也创建和发展了中医内科学。中医内科学的发展史,大体经历了萌芽阶段、奠基阶段、充实阶段和成形阶段。

1. 中医内科学的萌芽阶段(殷周时期)

早在原始社会,人们在生产斗争的同时便开始了原始的医药活动,“当此之时,一日而遇七十毒”(《淮南子·修务训》)。随着医药活动的增加,进入奴隶社会,中医内科学开始萌芽,在殷代的甲骨文里已有“疾首”、“疾身”、“疾足”、“风疾”、“疟疾”、“蛊”等一些内科疾病的记载,殷商时期已发明汤液药酒治疗疾病。周朝对医学进行分科,有了疾医、疡医、食医、兽医分工不同的医师,其中的疾医可谓最早的内科医师。

2. 中医内科学的奠基阶段(春秋战国至秦汉时期)

春秋战国时期,出现了《脉法》《五十二病方》(现名)《治百病方》(现名)《上下经》《扁鹊内经》等医学著作,医学体系逐步形成。始于战国而成书于西汉的《黄帝内经》是这一时期的代表作,全面阐述了中医关于解剖、生理、病因、病理、诊法、治疗、摄身及阴阳五行、人与自然等一系列重要观点,不仅为中医内科学奠定了理论基础,还论述了 200 多种内科病证,一般都

能从病因、病机、转归、传变及预后等方面加以论述。汉代张仲景总结前人经验,并结合自己的临床实践,著成《伤寒杂病论》,书中伤寒部分(后人将其整理成《伤寒论》)以六经分证概括、认识外感热病;书中杂病部分(后人将其整理成《金匮要略》)按脏腑经络体系概括、认识内伤杂病。《伤寒杂病论》创造性地建立了包括理、法、方、药在内的六经辨证论治理论体系和脏腑辨证论治理论体系,为中医内科学的形成奠定了基础。

3. 中医内科学的充实阶段(魏晋至金元时期)

(1) 病因学、症状学、治疗学的充实和发展回来魏晋以还,内科疾病的病因学有较大发展,许多疾病的病因得到充实。如隋代巢元方《诸病源候论》对不少疾病的病因观察与认识已经比较深入,其对“寸白虫候”(绦虫病)的感染途径是饮食不当,食生猪牛肉片;瘰病(甲状腺肿大)的发生与水土和情志有关;消渴病者“必数食甘美而多肥”的论述已得到今天的证实。葛洪著《肘后备急方》对尸注(结核病)、癩(麻风病)、沙虱(恙虫病)等传染病的发病也有较深刻的认识。南宋陈无择《三因极一病证方论》在病因上首分内因、外因、不内外因三类。金元时期对中风病因认识已从既往的“内虚邪中”发展为以“内风”立论。

在症状学方面,《诸病源候论》论及的病候已达 784 条,对许多疾病的症状学特征描述得详细、准确,如《诸病源候论·淋病诸候》指出“石淋者,淋而出石也”,“膏淋者,淋而有肥,状似膏”,对淋证病症状学的描述与现在的观察基本一致。唐代孙思邈的《千金要方》对消渴病易发疮痍有所认识。王焘的《外台秘要·消中消渴肾消》还认识到消渴病“每发即小便至甜”的证候特征。这一时期,对伤寒、疟疾、肺癆等传染病都在症状学上有详细的论述,对中风、痹病、心痛、虚劳、脚气、水肿等内科疾病的辨证水平均有较大的提高。

在治疗学方面,有些病证的治疗在当时已很先进,如晋,《肘后方》用青蒿治疗疟疾,用海藻、昆布治疗瘰病。唐·《千金要方》和《外台秘要》使内科的治疗更加丰富多采。如《千金要方》肯定了《神农本草经》用常山、蜀漆治疗疟疾,肯定了《金匮要略》用白头翁治疗痢疾,并用苦参治疗痢疾,用槟榔治疗寸白虫病,用谷皮煎汤煮粥治疗脚气病等,极大地提高了这些疾病的临床治疗效果。宋·《太平圣惠方》《圣济总录》收集整理了大量治疗内科疾病的方药,反映了当时的研究水平和成就。这一时期还出现了一些内科病的专题论著,如《脚气治法总要》《十药神书》等,极大地提高了相关专病的辨证论治水平。

(2) 学术理论的创新金元时期,涌现出不同学术流派,如刘完素倡“六气皆从火化”的火热病机学说,治疗主用寒凉;张从正认为疾病皆“邪气加诸身”,倡用汗吐下三法攻邪治病;李东垣倡“内伤脾胃,百病由生”学说,治疗多用补脾升阳法;朱丹溪力倡“阳常有余,阴常不足”学说,治病主用滋阴降火。学术的争鸣,促进了内科学术理论的创新和发展。

4. 中医内科学的成形阶段(明清时期)

明代,薛己的《内科摘要》是首先用“内科”命名的著作,王纶在《明医杂著》中指出:外感法仲景,内伤法东垣,热病用完素,杂病用丹溪。反映当时内科的学术理论已成体系。明清时期,内科的重要著作有《医学纲目》《杂病证治准绳》《症因脉治》《医宗必读》《张氏医通》《杂病源流犀烛》《古今图书集成医部全录·诸疾》《医宗金鉴·杂病心法》、《临证指南医案》等,这些著作作为中医内科学已初具规模,它们在体例上将疾病分门别类,在内容上多数含有疾病的概念、病因病机、辨证论治、治疗方药和医案等。

明清时期,杂病和外感病的理论有很大的发展。杂病方面,《景岳全书·杂证谟》主张“人体虚多实少”,慎用寒凉攻伐;赵献可强调命门之火;叶天士有“久病入络”之论。这一时期的

专病论著明显增多,如《慎柔五书》《理虚元鉴》《疟论疏》《血证论》《中风论》等,对中医内科学的形成均起到了很大的促进作用。尤其温病学家的成就,如叶天士的《外感温热篇》首创卫气营血辨证,成为后世诊治温病的准绳;薛生白的《湿热病篇》对湿热病证的发挥,充实了温病学说的内容;吴鞠通的《温病条辨》提出三焦辨证,完善了内科热病学术体系。

这一时期,理论上已不限于一家之言,而是博采历代众家之长,结合自己的经验加以发挥,创造性地建立并完善了热病和杂病的证治体系,使中医内科学术理论更臻成熟与完备。

综上所述,中医内科学是随着历史的进程和医学实践的发展而逐步形成和完善的,它也必将在新的历史时期得到更大的发展。

三、中医内科疾病发病学要点

发病学是研究疾病发生的原因、条件及其发病规律的一门学科。

中医理论认为,机体与外部环境之间,机体各组织结构之间,机体内部各种功能活动之间,都处于和谐、协调、“阴阳匀平”的平衡状态,如果由于各种内外因素的作用,这种平衡状态受到破坏,机体不能发挥正常的生理功能,则发生疾病。内科疾病发生与否以及发生的形式等,取决于正气与邪气盛衰以及邪正相互作用的结果。即正能胜邪,病邪难以侵入,机体的阴阳平衡得以保持,则不发病,若病一般也很轻浅,易于康复,此即《素问遗篇·刺法论》所谓“正气存内,邪不可干”;正不胜邪,邪气乘虚而入,机体的阴阳平衡遭到破坏,疾病发生,此即《素问·评热病论》所说“邪之所凑,其气必虚”,若邪气较盛,正气较弱,则发病较重。

疾病的发生形式、轻重缓急、病证属性、演变转归等,往往也受到下列因素的影响或制约。

1. 体质因素

(1) 体质特殊性个体脏腑组织有坚脆刚柔的不同,由于体质的特殊性,往往导致对某种致病因素或疾病的易感性。如《灵枢·五变》说:“肉不坚,腠理疏,则善病风。……五脏皆柔软者,善病消瘴”,“小骨弱肉者,善病寒热”。临床上常可见到肥人多痰湿,善病胸痹、中风;瘦人多火热,易患癆嗽、便秘;年迈肾衰之人,易患腰痛、耳鸣、咳嗽;阳气素虚者,易患寒病;阴气素衰者,易患热病等,这些都是体质的特殊性导致对某种致病因素或疾病的易感性。

(2) 体质差异邪气总是作用于人体后才能发病,由于体质的差异性,邪正之间的相互作用也就有差异,决定了其发病及疾病的发展变化有不同的趋势。清代医家章虚谷指出“六;气之邪,……随人身之阴阳强弱变化而为病”。《医宗金鉴》亦说:“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。”临床常见同一种致病因素作用于不同的体质,其发病也不同。如正气较强之人感受寒邪,可出现发热、头痛、恶寒等御邪于肌表的太阳证;而阳气素虚之人感受寒邪,则出现不发热但恶寒、四肢逆冷、下利清谷的邪陷三阴证。

2. 病邪因素

(1) 影响病证属性除少数由于先天因素和因虚致病外,邪气是绝大多数内科疾病发生的重要条件,有时甚至是发病的决定因素,而且邪气还影响所发病证的病理属性。一般来说,阳邪易导致实热证,阴邪易致虚寒证。邪气影响病证的属性具有一般性的原则。例如湿热致病,常以热证为多,寒证较少;寒邪致病常以寒证为多,至于化热则大多数需要经历一定的过程。

(2) 影响发病形式一般来说,感受风燥暑热、酸疔之邪,或食物中毒,或强烈的精神情志刺激,往往可使气血顿生逆乱,故发病较急;而饮食失调、情志抑郁、劳倦过度等,大多是逐渐引起脏腑气血失和,所以一般发病较缓慢;外感寒湿之邪,因其性质属阴而沉滞,故发病也多

缓慢。可见病邪对于发病的形式有重要影响。

(3)影响发病部位六淫之邪;病,多从皮毛而入,其发病多在肌表;情志致病、饮食所伤,发病多从气血和脏腑开始。《灵枢·百病始生》云:“清湿袭虚,则病起于下;风雨袭虚,则病起于上”;“忧思伤心,重寒伤肺,忿怒伤肝;醉以入房,汗出当风,伤脾;用力过度,若入房汗出浴,则伤肾”。说明邪气对发病的部位有重要影响,即不同的病邪致病,其首发病位各不相同。

3.情志因素

情志是机体对外界刺激的客观反应,当喜则喜,当怒则怒,正常的情志反应不仅不为病,反而有益于身心健康。因情志是以脏腑的功能活动为基础,过于激烈的、持久的情志活动,则往往引起脏腑功能紊乱而发病。暴发性的情志障碍如暴怒、暴喜、暴忧、暴恐,气血突然逆乱,常可引起眩晕、心痛、中风、癫狂等疾病发生;长期忧思不解、情怀抑郁,常致气结不行,气血“一有拂郁,诸病生焉”(《丹溪心法》),如出现噎膈、呕吐、郁病、心悸、失眠、胸痹等病证。

4.行为因素

良好的行为习惯,是健康的重要保证。《素问·上古天真论》云:“食饮有节,起居有常,不妄作劳,故能形与神俱,而尽终其天年”。“逆于生乐”,不良的行为习惯,即不良的生活方式是内科疾病发病的重要因素,例如嗜食肥甘厚味,加上贪逸少动,容易发生胸痹心痛病;不吃早餐,或长时间紧张工作,就容易发生胆胀、胃脘痛病;性生活不节或不洁,可导致阳痿、早泄;长期过量吸烟与肺癌发病有关,等等。行为因素对发病的影响,越来越被人们所认识,国际上已将行为因素引发的内科疾病,归属于不良生活方式影响的疾病,以提示人们对不良生活方式可以引发疾病加以重视。

5.时间因素

内科疾病的发生及其演变,与年、季、月、日、时的阴阳盛衰消长变化和五行生克规律有着一定的内在联系。按运气学说观点,每年运气的太过或不及影响着发病,如《素问·气交变大论》云:“岁木太过,风气流行,脾土受邪,民病飧泄食减,体重烦冤,肠鸣腹支满。”四季气候主令不同,每季的常见病也不一样。春季多风、气温转暖,多发风病、热病;夏季炎热多雨,多病湿热、泻痢;秋季多燥、气温转凉,多发燥病、咳喘;冬季寒冷,多病肾虚、痹病。又如月相的周期变化也影响着人体的生理和发病,月满时血气充实,皮肤腠理致密,一般不易发病;月亏时人体气血较虚,体表卫气较疏薄,则邪气较易侵害肌体而发病。近年来,随着中医时间医学研究的深入,发现许多内科疾病的发病、转归、病死的时间分布有着明显的规律性。如肺胀发病或病情变化的高峰时间在冬季。就一日而言,大多疾病一般有旦慧、昼安、夕加、夜甚的变化规律。有些疾病则有特殊的变化规律,如哮喘发作的时间多在寅时。寅为肺经主时,此时足厥阴之气交于手太阴肺经,又为少阴肾经对应时。肺肾气虚,阳不能制阴,故哮喘患者多寅时发作或病情加重。

6.地域因素

内科疾病的发病与地域有密切的关系,不同地域的自然环境可使某些疾病的发病率不同。如通过全国流行病学调查,中风病发病率有从南向北逐渐增高的趋势。再如,我国北方高寒地区,气候寒冷,多病痹痛、哮喘等病;南方湖泊地区,气候炎热多雨,多病湿热、温病。久居潮湿之地,易患风湿、湿阻等病证。《诸病源候论·癭候》说:“诸山水黑土中,出泉流者,不可久居,常食令人作癭病”,指出癭病的发生与水土有关。疾病发生以后,不会停留在一种状态,而是要发生传变,其传变规律除伤寒按六经,温病按卫气营血或三焦,内伤杂病按脏腑病机规

律传变外,还存在“久病入络”、“久病人血”、“久病及肾”等传变规律。疾病发生以后,病理性质也会发生转化,如寒热转化、虚实转化、阴阳转化;疾病的转归有病情好转、痊愈或迁延、加重、死亡等多种形式。疾病的传变、转化、转归等病理变化,同样取决于正气与邪气之间的相互作用,一般规律是正能胜邪,疾病由里出表、由阴转阳、由虚转实,由重转轻,向着痊愈的方向转变;若正不胜邪,疾病则由表入里、由阳转阴、由实转虚,由轻转重,向着迁延不愈甚至死亡的方向发展。

四、中医内科疾病症状学要点

症状是疾病和/或证候的临床表现,是组成疾病和/或证候的临床要素,要进行辨证识病,必须从症状入手进行分析判断。内科疾病症状学是研究和描述症状的基本病机,症状的临床特征所反应的病机差异性和与相关症状、体征、舌脉组合出现时所反应的病机,从而为中医内科临床辨证诊病提供依据的一门学科。内科疾病常见症状很多,现择其主要症状就其症状学要点介绍于下。

1.发热

发热是他觉或自觉体温升高的一种症状,是内科疾病中常见症状之一,是机体正气与邪气相争,阴阳失调的一种病理反应。一般来说,有“阳盛则热”和“阴虚发热”两种基本病机。发热能耗气伤津,损害机体,甚至造成不良后果。发热的病因有外感和内伤;发热方式有急性发热、慢性发热;热势有微热、低热、高热、灼热等。发热的主要类型有如下几种:

急性发热:发热起病急,病程较短,通常热势较甚或伴恶寒,多为外感病邪所致。

慢性发热:发热起病缓,病程较长,低热多见,亦有高热者,以内伤发热最多。

发热恶寒:发热与恶寒同时存在,为外感表证的表现。

寒热往来:恶寒与发热交替出现,为邪在少阳,枢机不利的表现。

身热夜甚:发热以夜间为甚,若伴舌红绛,为营分发热或阴虚发热;若舌有瘀点、瘀斑,多为瘀血发热。

潮热:每于午后或夜间发热,如潮汛之准时,多为阴虚发热或湿温发热的表现。

高热:又称壮热、蒸蒸发热,表现为肌肤灼热,体温多在 39℃以上,多为外感发热,阳明经证的特点。

低热:一般体温在 37.2℃-38℃之间,多为气血阴亏,脏腑功能失调所致的内伤发热。

五心烦热:表现为手心、脚心发热和心烦,多为自觉发热,体温不一定升高,或时伴烘热感,多为阴虚发热或肝郁发热的表现。

2.咳嗽

咳嗽是肺气急促上逆,奔迫于声门发出“咳”样声响,常伴咯痰勺特征的一种症状,古有咳谓无痰而有声,嗽谓无声而有痰之分,实际难以截然划分。咳嗽是肺系疾病的主要症状,由肺气不清,失于宣肃,肺气上逆所致。其他脏腑功能失调导致肺气上逆也可出现咳嗽。咳嗽日久,也能耗损气津,损害机体,剧咳还会造成不良后果。咳嗽的病因有外感、内伤;咳嗽的发作有急性咳嗽、慢性咳嗽。临证时应了解咳嗽的时间、节律、性质、声音、伴随症状以及加重的有关因素。还需注意痰的有无和痰的色、质、量、气味。咳嗽有下列临床表现。

急性咳嗽:伴寒热症状者,多为外感所致,有风寒、风热、燥邪等病因。

慢性咳嗽:伴喘促、心悸、胁痛等症状者,多为内伤所致,由肺或其他脏腑病变所引起。

昼咳甚:咳嗽白天多于夜间,咳而急剧,多为外感咳嗽。

晨咳甚：早晨咳嗽阵发加剧，咳声重浊，痰出咳减者，多为痰湿或痰热咳嗽。

夜咳甚：黄昏或夜间咳嗽加剧，单声咳者，多为阴虚咳嗽；若咳嗽伴白色泡沫痰或粉红色痰，心悸气喘者，多为水饮凌心射肺所致。

咳声响亮：为实证咳嗽；咳声低怯，为虚证咳嗽；咳声重浊，为风寒或痰浊咳嗽。

咳声嘶哑：病势急而病程短者，为外寒内热即寒包火；病势缓而病程长者，为阴虚或气虚。

干咳少痰：多属燥热或阴虚；咳而痰多，多属痰湿或虚寒。

咳痰色白而稀薄者，属风、属寒；咳痰黄而稠者属热；咳痰白而粘者属阴虚、属燥；咳痰清稀透明呈泡沫样者属气虚、属寒；咳嗽喉痒，痰为泡沫状者，属风痰咳嗽；咳痰粉红呈泡沫样者属阳虚血瘀络伤；咳吐铁锈色痰或痰中带血或血痰，多为肺热或阴虚络伤；咯吐脓血腥臭痰，则为热壅血瘀之肺病。

3. 气喘

气喘又称喘息、喘逆，是呼吸气息急促，呼吸困难的一种临床症状，可出现于多种内科疾病过程中，其基本病机是各种原因导致肺气上逆、肾气失纳，病变涉及肺、肾和心、肝等脏腑，病理性质有虚、实、寒、热的不同。临床应了解呼吸气息的深浅、病程经过、年龄、体质、伴发症及舌脉特征等。

年轻体壮病气喘多为实喘；年老体虚病气喘多为虚喘。

新病过程中气喘，多实喘；久病过程中气喘，多虚喘。

热病过程中气喘，多实喘；大失血或大汗、大吐、大下后突然出现气喘，多属虚喘，甚至是元气败绝的危候。

喘而气盛息粗，呼吸深长，脉浮大滑数有力者为实喘；喘而气弱息微，呼吸浅表，慌张气怯，脉微弱或浮大中空者为虚喘。

喘而汗出，腹满身热，脉洪大有力者，为实热证；喘而汗出，汗出如油，面青肢冷，六脉似无，为元气欲脱之危候。

喘而痰嗽，为痰热或痰湿壅肺；喘而痰涌，喉中如拽锯，神昏厥逆者，为痰闭或肺失治节，百脉瘀阻的重症。；

喘而以呼出为快，多病在肺；喘而以深吸为快，多病在肾；喘而夜甚不能平卧，伴咳泡沫痰者，多为水饮射肺；喘因情志诱发，多为肝郁犯肺。

4. 口渴

口渴是自觉口干，渴欲饮水的一种自觉症状，为内科常见症状之一，其基本病机是津液不足或津液不能上潮于口所致。口渴的程度有口干、微渴、大渴、饮不解渴、渴不思饮。临床时应结合饮水的多少、喜冷饮热饮、伴发症如发热与否、口味异常、小便多少，尤其是舌苔厚薄、舌上津液多少等进行分析。

口不渴，津液未伤，为寒证或表证；口渴，津液已伤，为热证或里证。

渴喜凉饮，为热盛伤津；渴喜热饮，舌质淡者，为阳气虚，气不化津；渴不喜饮，口粘腻，舌苔腻者，为湿浊阻滞，津液不能上潮。

发热而渴者，热在气分；大热大渴大躁，脉洪大，为阳明经证；口渴舌燥，腹满便秘，为阳明腑实证；发热口渴，但渴不思饮，舌红绛者，为热在营分。

夜间口渴，多为阴津不足；口渴，但漱水不欲咽，舌上有青紫瘀斑者，为瘀阻，不能上布津液。

渴而口苦者，多为胆火内炽；渴而口酸者，多为木火伤津；渴而口咸者，多为肾水不足；渴

而口甜,舌苔腻者,多为湿热。

渴而小便甜或小便浊,或善食易饥者,多为消渴病;烦渴脉数,小便不利,为热人膀胱,气化不利。

5.腹痛

腹痛是以腹部疼痛为痛苦的一种自觉症状,是内科常见症状之一。其基本病机是各种原因导致腹部气血不畅,不通则痛;或腹部脏腑失于气血的温煦濡养,因虚而疼痛。临床时应结合腹痛的部位、疼痛性质、发作缓急、持续时间、伴发症状等进行分析。

腹痛急发,多属实证;腹痛慢性发作,多属虚证。

腹痛隐隐,多属虚证;腹痛剧烈,多属实证。

腹痛喜温喜按,痛属虚寒;腹痛据按,按之痛甚,痛属实证。腹痛而腹软,多属虚证;

腹痛而腹满硬,多属实证。寒凝腹痛,脉必沉迟;热积腹痛,脉必数大。

腹痛部位不固定,多为气滞腹痛;腹痛固定,痛如锥刺,多为瘀血腹痛。自胸至腹皆痛,脉沉而紧,苔黄腻者,为大小结胸症;大腹疼痛,多病太阴;痛连胁肋,肝脾不和;少腹疼痛,痛在厥阴;少腹硬满急痛,漱水不欲咽,或如狂喜忘,大便色黑,此蓄血腹痛;脐周阵发剧痛而腹柔软,或有吐下蛔虫者,多为虫病。

6.胸痛

胸痛是以胸部疼痛为痛苦的一种自觉症状,为内科心、肺、肝系疾病的常见症状。其基本病机是病邪壅阻心胸血脉,气血不通而疼痛,一般为实证,病邪有寒、热、痰、瘀,但也有本虚标实证。临床时应分析疼痛的性质、牵连部位及伴随的症状等。

胸痛憋闷,有压榨感,多为气滞、痰阻;胸痛如刺,夜间为甚,多为血瘀阻滞。

胸痛连脘腹,手不可触者,寒热结胸;胸痛连胁,病在肝胆;胸痛痛连左手尺侧者,为胸痹心痛;胸痛痛引肩背,发热呕恶者,为肝胆湿热;胸痛痛连肩背,脉沉紧者,为寒凝心胸。

胸痛伴发热咳嗽,咳则痛甚,为肺热络伤;胸痛伴咳吐脓血痰,为肺病;胸部隐痛,咳嗽无力,多为肺气虚弱,余邪未尽的肺热病后期,也可见于肺癆;胸痛伴心悸,病在心;心胸卒然大痛,持续不解,面青肢冷,脉微细者,为心脉闭阻不通,特称“真心痛”以示危证。

7.饮食异常

饮食异常是指患者的食欲、食量改变的一种症状,可见于多种内科疾病,其中尤以脾胃疾病更为常见,其基本病机是脾胃的功能紊乱,运化失常。通过了解饮食情况,可以测知胃功能的强弱,判断疾病的轻重及预后。临床除应了解食欲、食量的异常外,还应结合其他症状一道分析。

纳呆食少:伴腹胀便溏,精神疲乏,舌淡者,为脾胃气虚。

纳呆脘闷:伴头身重困,便溏苔腻者,属湿邪困脾。

纳呆厌食:兼见嗳气酸腐,脘痛胀痛,苔厚腻浊者,为宿食停滞。

纳少厌油:兼恶寒发热者,为感冒所致;兼疲乏身困,胁肋胀痛,或有黄疸者,属肝胆湿热。

饥不欲食:兼见胃中嘈杂、灼热,舌红少苔脉细者,为胃阴不足,虚火内扰,若兼胸胁苦满或腹满,心烦喜呕,脉弦者,为少阳胆热或肝胃不和。

多食易饥:兼见口渴心烦者,多为胃火亢盛;兼大便溏泻者,多为胃强脾弱;若兼见消瘦多尿或尿有甜味者,则为消渴病之征。

喜食异物者,多为虫病之兆。

8. 汗出异常

汗出异常是指非生理状态下的出汗或无汗,是内科疾病中较常见的症状之一。其基本病机是津液的生成、敷布失常所致。分析汗出异常的性质,有助于判断疾病的表里、寒热、虚实、阴阳和疾病的轻重等。临床时应了解汗量多少、汗的黏稠度、汗出时间、汗出部位及主要兼症等情况。

无汗:兼见恶寒重,发热轻,头身疼痛,脉浮紧者,为外寒束表;若在发热过程中无汗,兼皮肤干皱无弹性,舌红绛者,为邪热入营伤阴;若长期无汗,兼口、眼干燥或关节疼痛者,为燥证。

自汗:一般指日间汗出,动则益甚,兼见畏寒、神疲、乏力等症,属气虚、阳虚。

盗汗:是指病人睡时汗出,醒则汗止,常兼潮热、颧红等,多为阴虚内热,阴津耗伤所致。

战汗:多见于热病过程中,寒热战栗,表情痛苦,几经挣扎,而后汗出者,常见于正邪交争之时,为疾病的转折点。如汗出后热退脉缓,是邪去正安,疾病好转的表现;如汗出后仍身发高热,脉来急疾,则是邪盛正衰,疾病恶化的表现。

汗出不畅:发热汗出不畅,身热不扬,汗出粘手,伴脘痞纳呆,舌苔黄腻,为湿热病。

大汗不已:兼见发热面赤,口渴饮冷,脉洪大者,为里热亢盛,蒸津外泄所致;冷汗淋漓,汗出粘手,兼见面色苍白,四肢厥冷,脉微欲绝者,乃阳气暴脱,津随阳泄之亡阳证。

但头汗出:即病人仅头部或头颈部出汗较多,余处无汗。兼见面赤心烦,口渴,舌红苔黄者,是上焦邪热循经上蒸所致;头面多汗,兼见头身困重,身热不扬,脘闷,苔黄腻者,是中焦湿热循经上蒸所致;若见头额汗出如油,四肢厥冷,气喘,脉微者,为虚阳上越,津随阳泄的危象。

半身汗出:是指病人仅半侧身体有汗,或为左侧或为右侧或为下半身有汗,而另一侧则经常无汗,无汗侧为患侧,多由经络阻闭,气血运行不周所致,可见于中风、痿病及截瘫等病人。

手足心汗,是指手足心出汗较多,多为脾胃有病或肝经郁热累及于脾,脾不主津,津淫于四末。

9. 头晕

头晕是指病人自感头部发昏,周围景物好象在旋转,人有要跌倒的感觉,轻者闭目即止,重者不能站立,若兼眼花目眩者称为眩晕。头晕可见于外感或内伤疾病,其基本病机是风火痰瘀等病邪侵扰清窍或闭阻脑脉、或正虚脑失所养。临床时常结合伴随的症状进行分析。

头晕耳鸣:兼见面赤、口苦咽干,为肝阳上亢所致;兼见腰膝酸软,遗精健忘者,为肾精亏虚所致。

头晕目眩:兼寒热、口苦咽干,为外感少阳证;兼面色不华,心悸失眠,为气血亏虚;多在头项运动时发作,颈僵肩沉,甚则活动转侧受限,为三阳脉阻之项痹。

头晕头痛:恼怒加重者,为风阳、肝火上扰清窍;外伤所致,或舌有瘀点瘀斑者,为瘀血阻络。

头晕呕吐:舌苔白腻,或眼球震颤者,为痰浊上蒙。

10. 乏力

乏力是指疲乏无力,为多种内科疾病的常见症状。其基本病机是气血亏虚或湿困阳气,肢体失于温煦濡养所致。临床时应结合相伴的症状进行分析。

乏力气短:伴汗出心悸,舌淡脉弱者,为气虚。

乏力身重:伴纳呆脘痞,苔腻脉濡者,为湿困;伴面色萎黄,便溏或稀便,食少腹胀者,为脾虚夹湿。

乏力头晕:伴面色不华,心悸气短者,为气血亏虚;伴腰膝酸软,目眩耳鸣者,为肝肾亏虚。

乏力身黄;伴纳呆呕恶,腹胀或胁痛,苔黄腻者,为肝胆湿热。

11. 呕吐

呕吐是指胃内容物随胃气上逆经口而出的一种症状,为内科疾病的常见症状之一,外感、内伤都可引起,其基本病机是外感或内伤导致胃失和降,胃气上逆,病理性质有虚有实。呕吐也是机体对胃内异物的一种反射性动作,可帮助机体排除胃内的有害物质,但超出正常保护性反应的呕吐会耗损人体的气津,加重病情。临床时应结合呕吐的病程、呕吐物的性质、气味、呕吐的声势、伴随症状进行分析。

急性呕吐,多属实证;而慢性呕吐,则有虚有实,如舌苔腻浊,脉象有力者,一般为实证,如舌淡脉弱无力者,多属虚证。

干呕无物:伴口燥咽干,舌红少津者,为胃阴不足。

呕吐酸水:伴脘胁胀痛,与情志有关者,为肝郁犯胃。

呕吐酸腐:伴脘腹胀痛,恶闻食臭,为饮食停滞。

呕吐苦水:舌红苔腻,脉弦者,为胆胃郁热。

呕吐清水痰涎:多为胃气虚寒或痰饮内阻。

呕吐出如阳尘水、赤豆汁样血性内容物或伴柏油样黑便者,属血证吐血的主要症状;若见于中风、肺胀的病程中,多属垂危之兆。

呕吐而二便闭者,为关格、癃闭之征。

喷射状呕吐,多为脑病;呕吐频作而伴高热,项强,头痛剧烈,时有抽搐者,为热毒燔炽,冲逆阳明,引动肝风。

12. 大便异常

大便异常是指大便的便次、性状及颜色等方面异于平常,多为脾胃系统方面的症状,也能反映疾病的寒热、机体气血津液的盛衰。大便异常的基本病机是各种原因导致肠道的传导失常。临床时除应了解大便的便次、性状及颜色气味外,还应结合其伴随症状一并分析。

大便秘结:身热口干者,为热伤津液;伴腹满拒按疼痛,苔黄厚干燥,为热结腑实之证;若不小便又无矢气,腹满疼痛呕吐者,为关格证;若大便干燥难解,伴口干舌红少津者,为阴虚肠燥;若大便干燥难解,面色不华,心悸舌淡者,为肠道血虚不润;若大便并不结燥,甚或大便先硬后溏,解便困难者,为气虚或阳虚通降无力。

虚坐努责:指无大便而有便意,虽经努力解便而无便可解者,常伴解便后气短疲乏,为气虚下陷之兆。

大便次数增加:便稀如水,为湿盛或脾虚所致之泄泻;便色黄糜臭秽,为湿热泄泻;大便不爽,里急后重,为湿热壅滞。

大便完谷不化,多为脾虚运化无力;若大便臭秽,腹胀痛者,为伤食所致。

大便色白,兼身目发黄,身痒者,为肝胆湿热阻滞。

大便脓血,为痢疾之征;大便色黑如柏油样,为胃肠络伤之远血;大便带色红鲜血,为肛门近血,多见于热伤肠络或瘀血、瘀热阻肠之痔疮。

一般大便次数逐渐减少,由稀转软,由黑转黄,为病顺,反之则为病逆。若病重期间,大便突然失禁,排便次数陡增,多是阳气下陷的表现,当特别注意。

13. 小便异常

小便异常是指小便的次数、量、颜色、气味及解便感觉等方面异于平常的一种症状,其基

本病机是肾与膀胱气化失常和津液代谢失常。因此,小便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。

小便色黄短少,主热;小便清长者,主寒;小便色红,为尿中带血,多为尿血或血淋的症状;小便色白如米泔浑浊者,为膏淋或尿浊。

尿中有砂石者,为石淋的主要症状;尿中有脓者,为重症淋浊;小便静置后分层,上层有凝块如膏脂者,为膏淋。

尿有甜味者,为消渴病;尿有臊臭气味者,为下焦湿热,气化不利。

尿频:尿急尿痛而每次尿量少者,为淋证;尿频而不痛,但小便余沥不净,尤以夜尿多者,为阳气虚,膀胱气化不利;老年男性而尿频,排尿不畅者,为肾虚瘀阻。

尿少:水肿病过程中常见尿少。热性病过程中,发热口干者,为热伤津液;若小便量极少,甚至无尿者,为津液枯涸,化源告竭之危象。若水肿病后,尿少或尿闭,伴浮肿、呕恶,为癃闭之水毒内蓄;尿少而小腹充盈,则为膀胱气化不利或尿道阻塞所致尿液内蓄,前者属虚,后者属实。

尿多:指全日总尿量增多,若小便清,乏力畏寒者,为阳虚气化失摄;若伴善食喜饮,身体消瘦者为消渴病的主要症状。

14.水肿

水肿是指体内水湿滞留,泛滥肌肤,引起头面、四肢、腹部,甚至全身浮肿的症状,严重者还可伴胸水、腹水,其基本病机是肺脾肾三脏对水液的代谢失调。临床时应了解浮肿的程度,见面目虚浮,手足发胀,但压无凹陷,称为潜在性水肿;若仅踝肿,按之凹陷易复,为Ⅰ度浮肿;较重者,浮肿过膝,按之凹陷没指,不易恢复,为Ⅱ度浮肿;更重者全身浮肿,腹大胸满,卧则喘促,为Ⅲ度浮肿。临床时还应了解水肿的发病经过及伴随症状。

急性起病,多由外邪所致的阳水;慢性起病,多为内伤所致的阴水。

身半以上肿甚,其病属阳;身半以下肿甚,其病属阴。

始于头面,伴恶风或疮痍者,多为风水相搏,其病在肺;始于下肢,伴面白,身倦畏寒者,为气不化水,其病在脾肾。

伴烦热口渴,舌红苔黄腻者,为水湿化热或湿热壅盛;伴心悸、唇紫、脉虚数或结代,为水邪凌心,瘀血内阻;伴喘促、汗出、痰多呈泡沫样、脉虚浮而数,是水邪凌肺,肾不纳气;伴呕吐不食、脘腹胀满,是水毒干胃,脾气不运;若伴身颤动,神昏,是水湿之邪内盛,暗耗肝阴,虚风内动。

15.神昏

神昏即神志昏迷,不省人事的症状,是内科危重病的临床表现。在外感发热、中风、厥脱、水肿、消渴、肺胀等疾病发展到严重阶段时都可出现,是疾病危重的重要指征。其基本病机是外感时疫、热毒内攻,内伤阴阳气血逆乱,导致邪气蒙扰神窍,神明失司,或元气败绝,神明散乱。既往神昏多归属于心病,本教材归属于心脑血管病证,因脑为元神之府,为了便于理解,故心脑并称。

临床上按神昏的浅深程度可分四个层次,依次为神识恍惚、神志迷蒙、昏迷、昏愦。

神识恍惚:先见情感淡漠或情绪烦躁,继而辨知事物不清,恍恍惚惚,但强呼之可应,回答问题已不够准确。

神志迷蒙:为嗜睡朦胧状态,强呼之可醒,旋即昏昏入睡。昏迷:为呼之不应,不省人事,