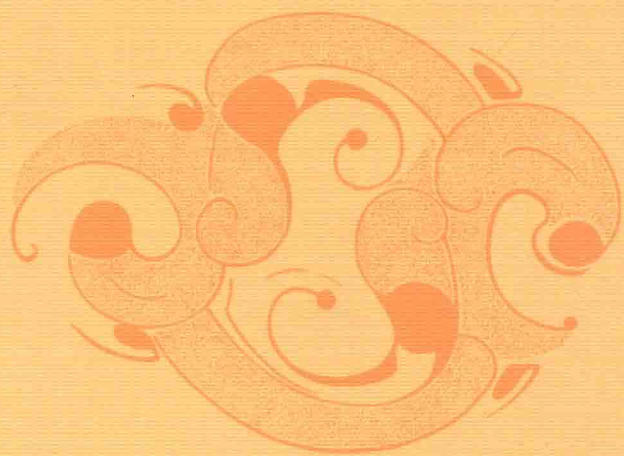


中医老课本  
系列



全国中医学院二版教材重刊

# 中医内科学

上海中医学院（上海中医药大学） 主编

经典 原创 纯粹

- 五十年不朽岁月，历久弥新
- 集前辈中医大家之学验精华
- 老课本新阅读，回味无穷

上海科学技术出版社

中医老课本系列

全国中医学院二版教材重刊

# 中医内科学

上海中医学院(上海中医药大学) 主编

上海科学技术出版社



南京中医药大学图书馆版权所有

## 图书在版编目(CIP)数据

中医内科学 / 上海中医药大学主编. —上海: 上海科学技术出版社, 2012. 5

中医老课本系列: 全国中医学院二版教材重刊

ISBN 978-7-5478-1221-1

I. ①中… II. ①上… III. ①中医内科学—中医学院—教材 IV. ①R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 040741 号

上海世纪出版股份有限公司 出版、发行  
上海科学技术出版社

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

新华书店上海发行所经销

苏州望电印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 17.5

字数 264 千字

2012 年 5 月第 1 版 2012 年 5 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5478-1221-1/R·389

定价: 35.00 元

---

此书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,  
请向承印厂联系调换

## 内 容 提 要

本书分为总论和各论两部分。总论系统阐述脏腑、气血、风火痰湿等病机病证的基本概念和治疗总则；各论计 54 篇，即分列 54 种常见病证，分别介绍常见病证的病因病机、辨证施治，并对证候作了分析。内容详尽，方药确切，理论联系实际。各论每一病证后均附有方剂、文献摘录及医案，以备查阅。

本书原为 1964 年中医学院试用教材(二版教材)，现重新印行，供中医院校师生、西医学习中医以及中医药爱好者参考。

## 序 言

教材是培养人才的重要工具,也是高等院校提高教学质量的基石。中医药学子能否成才,在一定程度上也与中医药教材息息相关,中医药教材的优劣,影响着代甚至几代中医人的成长,影响着中医药事业的继承创新与发扬光大。因此,国家在高等中医药教育中一直把编写优秀中医药教材作为一项重要的基本建设,由政府相关部门、行业学会等直接管理,采取统编、规划等方法,组织和领导全国高等中医药院校中医药教材的编审工作。全国高等中医药院校的中医药教材经过多次编写和修订,在内容的科学性、系统性、实用性等方面日臻完善,初步形成了具有中国特色的中医药教材体系。

中医院校教材突破了原有的师带徒口传身授的经验模式,在中医药理论传承与创新方面有着质的飞跃,受其惠者数以万千。中医药院校教材编写遵循了政府相关部门、行业学会等提出的有关中医药教材编写的指导思想和原则要求,注重其理论的思想性和实用性,加强理论联系实际,培养学生的思维方法和创新实践能力;发扬中医药特色,保持中医理论体系的系统性、完整性、科学性,使其符合高等中医药教育发展的规律。中医药院校统编教材和规划教材具有以下几个特点:一是教材内容在原有基础上不断吸收新的研究成果,以满足培养中医药现代化、国际化人才的需求。二是教材种类随着学科的分化而不断地增加,各个阶段与版次的教材的编写反映了不同时期中医药事业发展的需求,具有时代的特征。如一版、二版中医教材仅十余门科目,目前已达百余门,表明了中医药学科门类呈现快速增长之势,以适应中医药事业不断发展的需要。但一版、二版教材作为早期的经典为中医药学教育画出了轮廓,对当时及之后提高教学、医疗质量起到了非常积极的作用。三是教材版本在探索与曲折中不断前进,自一版、二版以降,各个版本之间既有继承,又有发展;既各有特点,又彼此相互联系。版本总体而言趋于稳定,实践检验证明中医药教材的编写与使用颇有成效,培养了一批又一批中医药人才。比较有特色的如二版教材,除继续

保持一版教材的特点外,对每门课程都进行了大幅的修订与充实,强调理论联系实际,更加重视临床课程,从而能够更好地指导临床实践,以提高医疗质量,如此极大地拓展与增强了中医药教材的内涵与实用性,可谓是当今各版教材之“祖版”。又如五版教材,首次采用个人作为主编人员。其以突出中医传统和特色为特点,对本学科的基础理论、基本知识和基本技能进行了较全面的阐述,同时又尽可能减少了各学科间教材内容不必要的重复和某些脱节。五版教材出版以后,至今依然有其广泛的适用性,足可见该版的经典性。

上海科学技术出版社一直是全国中医药类教材出版的重要基地,承担了统编中医教材二版、四版、五版、六版(高等教育规划教材)的出版工作,并在前数版教材的基础上,主要以五版教材为蓝本组织编写了“全国普通高等教育中医药类精编教材”,所倡导的“精、新、实、廉”教材编写理念得到了广大中医药院校师生和业界的一致认同。

如今中医学的发展正面临着巨大的挑战,不仅自己的理论发展存在瓶颈,而且中医与西医应该如何结合这个问题始终难以得到满意的解答,这些又一次引发了人们的深思。中医药学具有诸多优势,当然,中医不能全部替代西医,但是确实能解决许多西医所不能解决的问题。此次上海科学技术出版社将上世纪60年代原创的二版中医教材的重刊出版,将朴实无华、语言精练、饱含着中医专家宝贵的学术思想与临床经验的纯粹的中医药知识奉献给广大读者,其目的也是为了使中医学子、临床工作者、科研人员与中医爱好者继承与发扬中医药文化,研习中医大家智慧的结晶,思考中医的未来应该如何发展。上海科学技术出版社在传承中医药学术精华、发扬中医药文化方面做出了不懈的努力与有益的探索,故乐之为序。

全国高等中医药教学管理研究会

2012年3月

## 出版说明

人们喜欢怀旧,尤其是对新事物产生不满或视觉疲劳的时候。对于中医教材,许多中医人也存有这样的怀旧情结。

前些年,我们在组织编写全国高等中医院校精编教材时,许多院校的领导和专家对上海科学技术出版社早年出版的中医二版教材和五版教材赞誉有加,心存怀念。普遍认为,那个年代的学者治学严谨,作风务实,所编著的教材均经过反复推敲、集思广益、精雕细琢而成的理论或临床精华,经得起岁月的检验。如今,中医五版教材仍活跃于图书市场,继续为海内外的中医教学和临床服务。然中医二版教材由于出版年代久远,在市面上已难觅踪影,读者求索无门。

为了满足广大中医爱好者对原创中医经典课本的需求,同时也为了让中医后学者能更好地领略或重温诸位名家在治学、教研、临证等各方面的方法、思路和经验,我们从中医二版教材中分批甄选,组成“中医老课本”系列,以飨读者。

中医二版教材是中央卫生部于1962年开始筹划,并于1963年5月和10月,分别在江西庐山和安徽合肥召开了全国中医学院第一批教材和第二批教材修订审查会议,对18门教材逐一进行了认真细致的审查和修改,从而形成了此套中医教材,参加修订的院校也从原来的5家扩大到了18家。中医二版教材是在第一版教材的基础上,本着继承与发展中医药学的目的,取之精华,弃之糟粕,进一步整理和完善了中医药的理论体系,如对阴阳五行、证候分类、《内经》和《伤寒论》所指的伤寒的关系、伤寒和温病的关系等一些分歧较多、悬而未决的问题进行了阐述,使整个中医学理论体系的系统性和逻辑性得以提升。

中医二版教材主要特点在于:一是汇集了诸多中医大家的学术观点,可信度高,体系性强,学术思想较为成熟;二是吸收了诸多中医大家的临床经验,理论联系实际,经过多位专家精雕细琢、去粗取精,切合临床实用,具有较高的临床参考价值;三是文字简洁凝练,内容短小精悍,便于中医学子学习参考。正如国医大师邓铁涛所说:“第二版教材弄清了过去不明确的许多理论问题,使教材

的理论性、逻辑性更强了,理论联系实际更紧密了;而且各门教材之间前后呼应,系统完整,使学的人容易理解,好掌握。达到了教者易教,学者易学,理论密切联系实际的目的。”“对于临床各科,第二版(教材)更加强调的是理论联系实际。其目的要求不仅达到说理清楚、逻辑性强;更重要的是能指导临床实践,以提高医学质量。”这是对中医二版教材最具代表性的评价。

本次重刊,我们除了对原课本中少数字词错误或体例不当之处给予一一修正,使质量更臻优良之外,其余均保持了原书的内容特色,因为我们深知,广大的读者真正需要的,就是这些课本背后各位名老中医们原汁原味的临证经验和朴实凝练的语言风格。本辑中所记载的犀角、虎骨等中药,根据国发(1993)39号、卫药发(1993)59号文,属于禁用之列,书中所述相关内容仅作为文献参考,在临证处方时请用相应的代用品。此外,对于一些早年使用的药名、病名、医学术语、计量单位,以及现已淘汰的检测项目与方法等亦均未改动,特作说明。

重刊“中医老课本”,只想给中医院校的师生一些新的教育启示,给中医后学者开启一扇新的窗户,老课本,新阅读,此为其出版意义所在。我们将在此基础上,再接再厉,为广大读者奉献更多、更好的“中医老课本”。

上海科学技术出版社

2012年3月



# 目 录

## 总论 / 1

### 概说 / 1

#### 一、脏腑病机、病证的基本

##### 概念 / 2

#### 二、气血病机、病证的基本

##### 概念 / 21

#### 三、风火湿痰病机、病证的基本

##### 概念 / 24

#### 四、治疗总则 / 30

## 各论 / 35

### 1. 感冒 / 35

### 2. 咳嗽 / 39

### 3. 喘证 / 44

### 4. 哮证 / 49

### 5. 痰饮 / 54

### 6. 肺痿、肺癰 / 60

### 7. 失音 / 65

### 8. 虚劳 / 68

### 9. 肺癆 / 77

### 10. 吐血 / 82

### 11. 咳血 附:咯血、唾血 / 85

### 12. 衄血 / 88

### 13. 便血 / 92

### 14. 尿血 / 94

### 15. 惊悸、怔忡 / 97

### 16. 不寐 附:多寐、健忘 / 102

### 17. 遗精 附:阳痿 / 109

### 18. 耳鸣、耳聋 / 113

### 19. 癫狂 / 116

### 20. 痫证 / 121

### 21. 中风 / 124

### 22. 眩晕 / 130

### 23. 厥证 / 134

### 24. 痉病 附:破伤风 / 138

### 25. 痹证 / 142

### 26. 痿证 / 148

### 27. 脚气 / 152

### 28. 胃痛 附:吐酸、嘈杂 / 156

### 29. 噎膈 附:反胃 / 161

### 30. 呃逆 / 166

### 31. 呕吐 / 168

### 32. 霍乱 / 172

### 33. 泄泻 / 175

### 34. 痢疾 / 181

### 35. 便秘 / 187

### 36. 黄疸 附:急黄、虚黄 / 192

### 37. 积聚 / 197

### 38. 水肿 / 201

### 39. 鼓胀 附:虫胀 / 207

- |                   |               |
|-------------------|---------------|
| 40. 消渴 / 215      | 48. 腰痛 / 245  |
| 41. 遗尿 / 221      | 49. 肠痈 / 248  |
| 42. 癃闭 / 223      | 50. 疝气 / 251  |
| 43. 五淋 附:尿浊 / 227 | 51. 奔豚气 / 256 |
| 44. 头痛 / 231      | 52. 郁证 / 258  |
| 45. 胸痛 / 237      | 53. 疟疾 / 262  |
| 46. 胁痛 / 239      | 54. 诸虫 / 267  |
| 47. 腹痛 / 241      |               |

## 总 论

### 概说

内科疾病的范围极为广泛,可分为外感时病(包括伤寒、温病)和内科杂病两大类,两者各有其不同的病因病理。伤寒、温病系根据六经、卫气营血和三焦的病因病理进行证候分类;内科杂病主要以脏腑的病因病理指导辨证施治。这样,就将伤寒、温病、内科杂病的病因、发病、病理变化、临床特点,详细而明确地进行了分析,有效地指导了临床实践。至于六经、卫气营血、三焦和脏腑之间,又统属于一个整体,其相互关系已详见于伤寒、温病等书籍中,这里不再多述。

伤寒的病因,为人体感受六淫中的寒邪病毒。入侵的途径,系由皮毛肌腠而入,循经脉由表而里,传至脏腑。其病理变化,为六经所属脏腑受寒邪侵袭,由表入里,由阳转阴。故其临床特点,病初必见伤寒表证,寒邪入里化热,则转为里实热证;在伤寒日久不愈,正虚阳衰的情况下,则多传肝脾肾三脏,出现腹满、自利、但欲寐、厥逆等一系列损阳伤正的病理反映。

温病的病因为温邪病毒。入侵人体的途径,系由口鼻而入,循卫气营血而分属于上、中、下三焦之脏腑。其病理变化,主要由于温邪出入于卫气营血,温为阳邪,最易化火烁津消液,耗血动血,故其临床特点是化热最速,极易产生一系列火炽伤阴等病理反映。且心主血,肝藏血,若热入血分,即易出现内传心包,神识昏迷,横窜厥阴,动风痉厥以及迫血妄行等危急证候。

杂病的病因较为复杂,虽然多属内伤,有时亦兼外感。就内伤而言,既有七情、劳伤、起居饮食等不同类别,又有彼此的夹杂参合,因此其病理变化也较为复杂。不过以脏腑为辨证总纲,就能执简驭繁,纲举目张,从而认识疾病的本质。以病因与脏腑的病理关系而言,如由于七情、劳伤致病,必耗气伤阴,多先伤肝肾心三脏,出现抑郁不快、心烦不安、失眠梦遗、倦怠无力、心悸气短等证。由于饮食失节致病,或为食滞,或属湿热,或属虚寒,多先损伤脾胃,出现胃纳呆滞、脘腹痞满,或便溏泄泻等证。若起居无常,寒暖失调,则外邪易乘之而入;因

皮毛肌腠为一身之外卫,肺系为气体出入之孔道,故一旦外邪入侵,肺卫首当其冲,或感于肺,或为皮毛所受,即出现鼻塞咳嗽、恶风发热等表证。因为脏腑的生理功能和病理变化,与经脉有密切的联系,所以用脏腑的病因病理来指导临床辨证,也就能将经络的病理变化同时反映出来。如肝经的主要见证为巅顶头痛、两胁痛、目赤、面青、颊肿等,以五脏病机分析,则可概为肝气化火和肝阳上亢的实热证。因肝气郁而化火上冲,故证见巅顶头痛、目赤、面青、颊肿;胁为肝之分野,肝气郁阻必引胁而痛。如以经脉病机分析,因肝之经脉布胁肋,连目系,下颊环唇,会于巅,故上述诸证之出现,均与经脉循行的部位有密切关系。因此,各种内科杂病,就是脏腑病理变化反映在临床上的证候分类,所以掌握脏腑生理病理的基本理论,结合四诊、八纲,对指导临床辨证施治,提高医疗效果,有极为重要的意义。正如唐容川所说:“脏腑各有主气,各有经脉……业医不知脏腑,则病原莫辨,用药无方。”

在本书中所列的五十多种内科常见疾病,就是以脏腑生理病理等学说作为理论基础和总纲,进行辨证施治的。

## 一、脏腑病机、病证的基本概念

脏腑病机,是探讨疾病发生演变过程中,脏腑功能活动所起的病理变化。脏腑病证,是脏腑病理变化反映于临床的不同证候。

从脏腑病理生理学理解,心主血脉,血脉充足则面色红润光采;又主神识,主宰情志思维活动;舌为心之苗,又为心窍;心与小肠互为表里;故心热常反映出舌尖色红,而移热于小肠,则见心烦舌疮,小便短赤。心包为心之外卫,保护心主,故外邪内侵,心包则代心受邪而为病。肺主气,司呼吸,外合皮毛,开窍于鼻,主一身之治节,且肺为娇脏,不耐寒热,故外感诸病,常先侵肺卫而为患。肺与大肠互为表里,大肠职司传导,赖肺气之下降而排泄通达;反之,大肠积滞不通,也能影响肺气之肃降。脾胃为后天之本,化气生血之源泉,主受纳腐熟和运化水谷。脾有统血功能,四肢肌肉亦为脾所主。脾胃两者互具升清降浊的作用,一旦脾胃功能失健,必致影响水谷之消化吸收,出现一系列胃肠疾病。肝性刚强,喜疏泄条达,藏血,濡养筋与爪甲,开窍于目,其经脉络胆,会巅,绕阴器。胆附于肝,互为表里。故肝阳亢者,胆火亦旺,出现目赤、面红、头痛等证;肝血不足,则胆气亦衰,出现头晕、视力减退、目涩、雀盲等证。肾为水火之脏,命门附于两肾,内寄真阴真阳,主藏精,有温润五脏的功能,为人身精髓之源泉,故称先天之本。骨坚、脑健、发荣、耳聪、齿固,均为肾气充实之体现;生育、发育、月事亦为肾所司。肾与膀胱互为表里,膀胱主藏津液,为州都之官,其气化亦赖肾

气的开阖。所以肾脏有病,就会出现骨不坚、脑不健、发不荣、耳不聪、齿不固,甚至生育、发育也发生障碍,月事中断;且气化失职,而为肿满、喘逆、癃闭、遗尿等证。

因为脏腑是构成人体的一个有密切联系的整体,五脏之间有生克乘侮的关系,脏腑之间有互为表里的联系,所以在疾病演变过程中,反映出来的病理变化和证候,就极为错综复杂;尤其是病机的演变发展,虚实寒热的参合更迭,都是辨证施治极其重要的关键。若能明确脏腑病机的基本概念,就能由浅入深,理论结合实践,分辨各种内科杂病不同证候,从而运用理、法、方、药,一线贯通,为临床实践和深入钻研打下良好基础。

兹分别就心与小肠,肺与大肠,脾与胃,肝与胆,肾与膀胱等脏腑的生理、病理、病证范围、证候分类,以及辨证施治要点,分述如下。至于心包为心之外卫,三焦是内脏的外腑,前者附入于心,后者基本上包括了所有脏腑的病机病证,故不另列专题讨论。

### (一) 心(附:小肠)

1. 生理 心居胸中,心包围护其外,与小肠互为表里,在体为脉,其经脉下络小肠,舌为心之窍。心主血脉,故为人体生命活动的中心。又主神识,故为情志思维活动之中枢。

2. 病理 因为心之生理功能主要为主血脉和神识,因此在病理条件下,反映在临床上的证候就离不开血脉运行的障碍和情志思维活动的异常。又心包为心之外卫,故温邪逆传,多为心包所受,而心本脏之病多起于内伤,如禀赋不充,脏气虚弱,或病后失调,以及思虑过度,伤及心脾,都是导致心阴虚或心阳虚的病因。心阴虚的主要病机为心血亏耗,心阳虚的主要病机则为心气不足,两者都能表现为心神不足。若情志抑郁,化火生痰,痰火上扰,或气滞脉中,瘀血阻络,或饮邪阻遏心阳,均可出现心之热证和实证。兹将心之病因病理示意图 1。



图 1 心病病因病机示意图

### 3. 病证范围 主要有下列病证。

心悸、心痛、健忘、失眠、遗精、癫狂、昏迷、气喘、吐血、衄血、舌疮、尿血等。

### 4. 证候分类

#### 〔虚证〕

##### (1) 心阳虚

病机概要：乃思虑伤神，劳心过度，心气不足所致。

主要脉证：心悸、气喘、心痛、舌苔淡白、脉细弱或虚大无力等，为心阳虚之主证。心悸的特点为心中空虚，惕惕而动，动则尤甚。气喘的表现为阵阵发作，气短而息促，行动尤甚。心痛系暴作，并现肢冷，脉疾数而散乱，甚则手足唇鼻青紫暗晦，或面色皃白、自汗、形寒等证互见。

治疗：温心阳，益心气，用养心汤或四逆汤之类。

##### (2) 心阴虚

病机概要：思虑劳心过度，以致营血亏虚，阴精暗耗，阴不敛阳，心阳浮越。

主要脉证：心悸、少寐、心嘈、舌质淡红、苔少或舌尖干赤等为心阴虚之主证。其心悸特点为悸而烦，惊惕不安。少寐多伴梦扰不宁。心嘈乃心中灼热似饥。此外，或见健忘、梦遗、盗汗、多疑善惑等证。

治疗：滋阴养心安神，用天王补心丹或朱砂安神丸之类。

#### 〔实证〕

##### (1) 痰火内扰

病机概要：抑郁不遂，五志化火，痰热内扰，甚则上蒙心包，神不守舍。

主要脉证：心悸、癫狂、不寐、舌质红赤或干裂、少苔、脉滑数等为其主证。其心悸为时时动悸，胸中躁动烦热。癫狂的特点为神志痴呆，言语无伦，甚则哭笑无常，如癫如狂。不寐多因恶梦纷纭，躁扰难寝。此外，或见面赤、口渴喜冷饮、吐血、衄血、小便热赤、溲血淋痛等证。

治疗：清心豁痰导火，用清气化痰丸或礞石滚痰丸之类。

##### (2) 饮邪阻遏心阳

病机概要：停痰伏饮，积于胸中，阻遏心阳，以致气不宣畅。

主要脉证：心悸、眩晕、呕吐、舌苔白腻、脉象滑或沉紧为其主证。本病之心悸为悸而胸闷，气机不畅。眩晕多伴泛恶欲吐。呕吐皆为痰涎。有时兼见畏寒、痞满、肠鸣。

治疗：化饮除痰，用苓桂术甘汤、导痰汤之类。

##### (3) 心血瘀阻

病机概要：劳倦伤心，心气不振，气滞脉中，血瘀痹阻，络道失和。

主要脉证:心悸不宁,胸刺痛或牵及两胁肩背,舌质暗红,并见紫色斑点,苔少,脉涩等,或见面青、唇爪青紫。

治疗:活血通络行瘀,用血府逐瘀汤之类。

〔兼证〕

(1) 心脾两虚:面色萎黄,食少倦怠,气短神怯,健忘,怔忡,少寐,妇女月经不调,脉细软弱无力,苔白质淡。治宜补益心脾,用归脾汤之类。

(2) 心肾不交:虚烦不眠,梦寐遗精,潮热盗汗,咽干,目眩,耳鸣,腰酸腿软,夜间尿多,脉虚数,舌红无苔。治宜交通心肾,用黄连阿胶汤或交泰丸之类。

(3) 移热小肠:详小肠实热。

#### 5. 辨证施治要点(表 1)

(1) 心气不足和心血亏耗,为鉴别心阳虚和心阴虚的主要病机。

(2) 临证时如遇有阴阳两虚、气血俱亏者,应两者兼治,如炙甘草汤之阴阳并调,十全大补汤之气血双补。

(3) 心阳虚与饮邪阻遏心阳两证,与脾阳不运也有关系,治疗还应温运脾阳,健脾而养心。

(4) 心阴虚与痰火内扰两证,与肝经的虚实也有关系,前者是血亏木失养,后者是火旺木被焚,治疗时应联系整体处理。

(5) 虚证一般均可佐用安神宁心之品,如酸枣仁、柏子仁、茯神等。实证均可佐用镇静开窍之品,如龙齿、牡蛎、郁金、菖蒲等。

(6) 小肠病由于心移热者,均为实证,治宜清心火,导热下行。小肠本经之病,多与脾、胃、大肠相关,临床时应联系互参。

表 1 心病辨证施治简表

证别	虚证		实证		
	心阳虚	心阴虚	痰火	饮邪	瘀血
病机	心气不足	心血亏耗	痰火内扰,蒙蔽心包	饮邪上逆,阻遏心阳	瘀血阻络
神志	沉静气急,形寒怕动,面色虚浮	神情敏锐,多疑,面色少华	神志痴呆,言语无伦,甚至谵语如狂	畏寒背冷,身体颤动,或呕吐痰涎	痛楚不安,指甲青紫
心悸	空虚而悸	虚烦而悸	悸而烦躁,胸中烦热	悸而胸闷,或见喘息	悸惕心痛,时作时止

续表

证别	虚证		实证		
睡眠	嗜卧	多梦少寐	不寐,梦扰纷纭,甚至躁扰	兼喘息者难寐	痛时难寐
出汗	易见自汗	易见盗汗			痛剧则汗出
舌苔	淡白	舌质淡红或尖红少苔	舌质红,苔干黄	舌质湿润,苔白腻	舌质暗红,现紫斑,少苔
脉象	虚弱或大而中空	细数	滑数	沉紧或小滑	涩
治法	益心气,温心阳	滋养心血	清心豁痰	化饮除痰	活血行瘀和络
方剂	养心汤,四逆汤	天王补心丹,朱砂安神丸	清气化痰丸,礞石滚痰丸	苓桂术甘汤,导痰汤	血府逐瘀汤

### 附:小肠

1. 生理 小肠上接幽门,与胃相通,下连大肠,两者相合处为阑门,其经络络心。小肠受盛胃中水谷,主转输清浊,清者输于各部;浊者渗入膀胱,下注大肠。

2. 病理 小肠之病,多因饮食失节,损伤脾胃下传而引起。小肠与心互为表里,故心亦可移热于小肠。一旦小肠为病,其病理表现主要为清浊不分,转输障碍,证见小便不利,大便泄泻,临床上可分为虚寒、实热、气痛三证。

#### 3. 证候分类

(1) 小肠虚寒:小腹隐痛喜按,肠鸣溏泻,小便频数不爽,舌淡苔薄白,脉细而缓。治以温通小肠,用吴茱萸散之类。

(2) 小肠实热:心烦口疮,咽痛耳聋,小便赤涩,或茎中痛,脐腹作胀,矢气后稍快,脉滑数,舌质红苔黄。治以清利实热,用导赤散或凉膈散之类。

(3) 小肠气痛:小腹急痛,连及腰背,下控睾丸,苔白,脉沉弦或弦滑。治以行气散结,用天台乌药散之类。

### (二) 肝(附:胆)

1. 生理 肝在胁下,胆附于中。肝在体为筋,开窍于目,其经脉连目系,交于巅。肝主血液之贮藏调节,目得其养而视明。肝又司全身筋骨关节之屈伸,



其性刚强，喜调达而恶抑郁，凡精神情志之调节功能，与肝气有密切关系。

2. 病理 肝病的病理表现，也可概为虚实两证，而以实证为多见。因肝为刚脏，主藏血，体阴而用阳，由于情志所伤，致肝气不得疏泄，郁而化火，火动则阳失潜藏，阳亢则风自内生，风火相煽，上升巅顶，或横窜脉络，以致血不归藏，随气火而并走于上，这就是肝风发生的病机。根据其病情轻重之不同，又可分为肝气郁结、肝火上炎、肝阳妄动等实热证候。若肾阴亏虚，精不化血，肝失濡养，则成肝阴不足，虚阳上扰的虚证。外寒入侵，滞留于肝脉，亦属肝之实证。兹将肝病的病机示意如图 2。

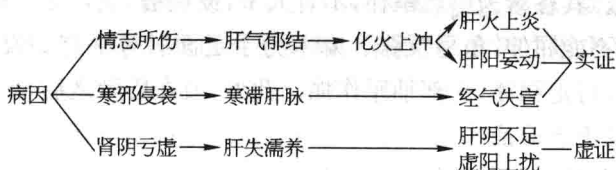


图 2 肝病病因病机示意图

3. 病证范围 肝与胆的病理变化，反映于临床上的，主要为以下病证。

中风、眩晕、头痛、痉、痲、昏厥、积聚、耳鸣、耳聋、疝气、吐衄血、惊恐、不寐、麻木、震颤等。

#### 4. 证候分类

〔实证〕

##### (1) 肝气郁结

病机概要：郁怒伤肝，木失条达，肝气横逆，疏泄无权，气机滞阻不畅，为痛为聚；血行瘀阻，经脉痹塞，为痞为积。

主要脉证：胁痛、呕逆、腹痛便泄、便后不爽、积聚、苔薄、脉弦等为其主要证候。其胁痛为气闷不舒，流窜作痛，不得转侧。呕逆为气逆吐酸或呕出黄绿苦水。腹痛便泄、便后不爽之特点，系时有少腹作痛不适，泻后不减，每因情志不遂而发。积聚之部位在胁下，癖积或左或右，或聚散无常，时觉胀痛或刺痛。此外，尚可出现易怒、食欲不振等。

治疗：疏肝理气，破积散聚，用柴胡疏肝散或血癥丸之类。

##### (2) 肝火上炎

病机概要：肝胆疏泄无权，气郁化火，火随气窜，或上扰巅顶。

主要脉证：胁痛、呕吐、眩晕、头痛、狂怒、耳鸣、耳聋、目赤、吐衄、舌边尖红、苔黄或干腻、脉象弦数等为其主证。其胁痛为灼痛而烦。呕吐苦水或黄水。眩晕、头痛为头晕不支，自觉筋脉跳动，额热而痛，痛若刀劈，或为胀痛。耳鸣、耳