



中国医学百科全书

中医内科学

上海科学技术出版社

中国医学百科全书

中国医学百科全书编辑委员会

上海科学技术出版社

中国医学百科全书

⑩ 中医内科学

黄文东 主编

上海科学技术出版社出版、发行

(上海瑞金二路 450 号)

新华书店上海发行所经销 上海新华印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 19.5 字数 753,000

1989 年 12 月第 1 版 1992 年 12 月第 2 次印刷

印数 6,001—9,400

ISBN 7-5323-1444-8/R·402

定价: 12.00 元

(沪)新登字 108 号

《中国医学百科全书》编辑委员会

主任委员 钱信忠

副主任委员 黄家驷 季钟朴 郭子恒 吴阶平 涂通今 石美鑫 赵锡武

秘书长 陈海峰

副秘书长 施莫邦 冯光 朱克文 戴自英

委员 (以姓氏笔划为序)

丁季峰	土登次仁	马飞海	王懿(女)	王玉川	王世真	王用楫
王永贵	王光清	王叔咸	王季午	王冠良	王雪苔	王淑贞(女)
王鹏程	王德鉴	王翰章	毛文书(女)	毛守白	邓家栋	石茂年
石美鑫	卢惠霖	卢静轩	叶恭绍(女)	由崑	史玉泉	白清云
邝贺龄	冯光(女)	兰锡纯	司徒亮	毕涉	吕炳奎	曲绵域
朱潮	朱壬葆	朱克文	朱育惠	朱洪荫	朱既明	朱霖青
任应秋	刘世杰	刘育京	刘毓谷	米伯让	孙忠亮	孙瑞宗
苏德隆	杜念祖	杨医亚	杨国亮	杨树勤	杨铭鼎	杨藻宸
李昆	李永春	李宝实	李经纬	李振志	李肇特	李聪甫
吴之理	吴执中	吴阶平	吴英恺	吴征鉴	吴绍青	吴咸中
吴贻谷	吴恒兴	吴蔚然	余瀛	宋今丹	迟复元	张祥
张世显	张立藩	张孝骞	张昌颖	张泽生	张学庸	张涤生
张源昌	陆如山	陈信	陈中伟	陈明进	陈国桢	陈海峰
陈灏珠	林巧稚(女)	林克椿	林雅谷	郁知非	尚天裕	罗元恺
罗致诚	季钟朴	依沙克江	周金黄	周敏君(女)	郑麟蕃	孟继懋
赵炳南	赵锡武	荣独山	胡传揆	胡熙明	钟学礼	钟惠澜
侯宗濂	俞克忠	施莫邦	姜春华	洪子云	夏镇夷	顾学箕
顾绥岳	钱惠	钱信忠	徐丰彦	凌惠扬	郭迪	郭乃春
郭子恒	郭秉宽	郭泉清	郭振球	郭景元	唐由之	涂通今
诸福棠	陶桓乐	黄量(女)	黄文东	黄耀桑	黄家驷	黄祯祥
黄绳武	曹钟梁	盖宝璜	梁植权	董郡	董承琅	蒋豫图
韩光	程之范	傅丰永	童尔昌	曾宪九	谢荣	谢少文
裘法祖	蔡荣	蔡翹	蔡宏道	戴自英		

序

《中国医学百科全书》的出版是我国医学发展史上的一件大事，也是对全人类医学事业的重大贡献。六十年代初，毛泽东同志曾讲过：可在《医学卫生普及全书》的基础上编写一部中国医学百科全书。我们深感这是一项重大而艰巨的任务，因此积极进行筹备工作，收集研究各种有关医学百科全书的资料。但由于十年动乱，工作被迫中断。粉碎“四人帮”后，在党和政府的重视和支持下，医学百科全书的编写出版工作又重新开始。一九七八年四月，在北京正式召开筹备会议，拟订了编写出版方案和组织领导原则。同年十一月，在武汉举行了第一次编委会，落实了三十多个主编单位，全国医学界的著名专家、教授和中青骨干都参加了编写工作。

祖国医学发展史中，历代王朝就有学者编纂各类“集成”和“全书”的科学传统，但系统、全面地编写符合我国国情和医学科学发展史实的大型的医学百科全书还是第一次。这是时代的需要，人民的需要，是提高全民族科学文化水平，加速实现社会主义现代化建设的需要。从长远来看，这是发展我国医药卫生事业和医学科学的一项基本建设，也是建设社会主义精神文明建设的重要组成部分。因此，编写出版《中国医学百科全书》是我国医学界的一项重大历史使命。

我国既有源远流长的祖国医学，又有丰富多彩的现代医学。解放以来，在党的卫生方针指导下，还积累了群众性卫生工作

和保健强身的宝贵经验，涌现了许多中西医结合防治疾病的科研成果。在我们广大的医药卫生队伍中，有一大批具有真才实学，又善于写作的专家，他们都愿意为我国科学文化事业竭尽力量，把自己的经验总结出来，编写出具有我国特点的医学百科全书。

《中国医学百科全书》是一部专科性的医学参考工具书，主要读者对象是医药院校毕业及具有同等水平的医药卫生人员，但实际需要查阅这部全书的读者将远远超过这一范围。全书内容包括祖国医学、基础医学、临床医学、预防医学和特种医学等各个学科和专业，用条目形式撰写，以疾病防治为主体，全面而精确地概述中西医药科学的重要内容和最新成就。在编写上要求具有高度的思想性和科学性，文字叙述力求言简意明，浅出深入，主要介绍基本概念、重要事实、科学论据、技术要点和肯定结论，使读者便于检索，易于理解，少化时间，开卷得益。一般说来，条目内容比词典详尽，比教材深入，比专著精炼。

为适应各方面的需要，《中国医学百科全书》的编写出版工作准备分两步走：先按学科或专业撰写分卷单行本，然后在此基础上加以综合，按字顺编排出版合订本。这两种版本将长期并存。随着学科发展的日新月异，我们并将定期出版补新活页。由于涉及面广，工作量大，经验不足，缺点错误在所难免，希望读者批评指正。

钱信忠

1982年11月

中国医学百科全书

中医内科学

主 编：黄文东（上海中医学院）
副 主 编：潘澄濂（浙江中医研究所）
金寿山（上海中医学院）
裘沛然（上海中医学院）
编 委：李少白（芜湖市中医院）
盛国荣（福建中医学院）
俞长荣（福建中医研究所）
路志正（中国中医研究院）
谭家兴（长春中医学院）
胡建华（上海中医学院）
张 天（上海中医学院）
学术秘书：张 天（上海中医学院）

编写说明

- 一、本分卷选收属于中医内科学的热病(包括伤寒、温病)、杂病等病证共377条。系统地完整地介绍了中医内科学的理论体系和辨证论治。
- 二、本分卷用条目形式编写,分总条目、分条目和独立条目三种。总条目的性质属概述性条目,层次较多,如伤寒、温病、血证、痹证等。分条目是将总条目的重要内容而又具有一定完整性和独立性的另立一条编写,如太阳病、风温、咳血、痛痹等。独立条目是内容重要而不能列入总条目或分条目,又有特殊的临床表现和辨证论治的病证,如痞证、斑疹、肌衄、痛风等。
- 三、本分卷的条目一般均有定义、病名考证、病因病机、辨证论治等层次。广泛地搜集了历代对内科病证的辨证论治的各种学说,并结合近代研究,力求言简意明,证据确凿,说理透彻,临床指导性强。其中,病名考证是经过反复查考,以最早出处为原则,最早者用“出”,很难证实出于某书者,用“见”。并对各条目的辨证论治的类型亦作了考证。
- 四、本分卷正文前面有与正文排列一致的目录,书末附有方剂索引和病证名索引。病证名索引内容极为丰富,凡一病(证)多义,一病(证)多名,病证历代沿革名等,均可从索引找到正文内容。可供读者进一步研究之用。
- 五、本分卷在编纂过程中,曾向全国中医内科专家、教授、老中医等多次征求意见,提出了许多宝贵建议,对稿件质量的提高起了很好作用。审稿会议后,组织了部分作者参加统稿工作,薛伯寿、王家安、赵旭初、赵谦、杨炳初、马贵同、何传毅、王庆其等同志参加了这一工作;朱伟常、潘华信、陈文国、夏一民、李孝刚等同志亦协助了这一工作,特此致谢。
- 六、本分卷虽经主编、副主编、编委及学术秘书多次校修,但由于编写《中国医学百科全书·中医内科学》缺乏经验,加以水平所限,缺点错误在所难免,希读者批评指正。

中医内科学分卷编辑委员会

一九八七年七月

中国医学百科全书

中医内科学

目 录

中医内科学.....	1	疰夏.....	40
发热.....	2	暑痧.....	41
外感发热.....	3	伤暑.....	41
内伤发热.....	4	中暑.....	42
潮热.....	5	痧证.....	42
恶寒.....	6	寒痧.....	43
感冒.....	7	热痧.....	43
时行感冒.....	8	暑痧.....	44
体虚感冒.....	9	番痧.....	44
伤寒.....	9	瘟痧.....	45
太阳病.....	11	中恶.....	45
阳明病.....	13	疟疾.....	46
少阳病.....	15	正疟.....	47
太阴病.....	16	寒疟.....	48
少阴病.....	16	瘧疟.....	48
厥阴病.....	17	疫疟.....	48
阴证伤寒.....	18	瘧疟.....	49
漏底伤寒.....	19	疟母.....	49
夹阴伤寒.....	19	久疟.....	50
结胸.....	20	瘴气.....	50
伤寒亡阳.....	20	哑瘴.....	51
合病。并病。两感.....	21	中瘴.....	51
伤寒变证.....	22	热瘴.....	51
伤寒兼证.....	25	冷瘴.....	52
阴阳毒.....	26	疫病.....	52
温病.....	26	寒疫.....	53
风温.....	28	温(瘟)疫.....	53
春温.....	29	大头瘟.....	54
湿温.....	30	鸬鹚瘟(发颐).....	55
暑温.....	32	虾蟆瘟.....	55
伏暑.....	33	软脚瘟.....	56
温毒.....	34	鼠疫.....	56
秋燥.....	35	霍乱.....	57
冬温.....	36	干霍乱.....	58
斑.....	36	湿霍乱.....	58
阳斑.....	37	中风.....	58
阴斑.....	37	真中风.....	60
疹.....	38	类中风.....	60
白痞.....	39	中经络.....	61
暑病.....	39	中脏腑.....	61

瘫痪	62	虚哮	90
面瘫	63	痰证	91
偏瘫	63	饮证	93
截瘫	64	肺痿	94
痉病	64	肺癰	95
风痉	66	劳瘵	96
虚痉	66	蒸病	97
疫痉	66	虚劳	98
刚痉	67	五劳	101
柔痉	67	六极	102
热盛发痉	68	七伤	102
瘀血发痉	68	失血	103
厥证	68	衄血	104
寒厥	69	咯血	105
热厥	70	吐血	106
气厥	70	呕血	106
血厥	71	便血	106
食厥	71	尿血	107
痰厥	71	肌衄	107
尸厥	72	头痛	108
闭证	72	风头痛	109
脱证	72	湿头痛	109
咳嗽	73	痰头痛	110
风咳	75	火头痛	110
寒咳	75	虚头痛	110
暑咳	76	厥头痛	111
燥咳	76	真头痛	111
热咳	76	偏头痛	112
食咳	77	久头痛	112
虚咳	77	瘀血头痛	112
五脏诸咳	78	三阳头痛	112
干咳嗽	79	三阴头痛	113
湿嗽	79	雷头风	113
气嗽	79	头摇	113
痰嗽	80	脑鸣	113
时气嗽	81	眩晕	114
瘀血嗽	81	风眩	115
失音	81	湿晕	115
喘证	82	火眩	115
寒喘	84	暑眩	116
热喘	84	痰眩	116
虚喘	85	虚眩	117
实喘	86	耳鸣	117
痰喘	86	耳聋	118
短气	87	胸痛	120
哮病	87	外感胸痛	121
冷哮	88	内伤胸痛	121
热哮	89	肝著	122
食哮	89	胸满	122
痰哮	90	胸痹	123

心痛	123	疟癖	154
真心痛	125	痞	155
厥心痛	126	寒痞	156
暴心痛	126	热痞	157
心悸	126	实痞	157
虚损心悸	127	虚痞	157
血瘀心悸	128	黄疸	158
阴火心悸	128	阳黄	160
痰饮心悸	128	阴黄	161
惊悸	128	虚黄	161
怔忡	129	萎黄	162
胃脘痛	130	黄汗	162
寒凝胃脘痛	131	呕吐	162
食滞胃脘痛	131	外感呕吐	163
气郁脘痛	132	内伤呕吐	164
火郁胃脘痛	132	呃逆	164
瘀血胃脘痛	132	寒呃	165
痰积脘痛	133	热呃	165
中虚胃脘痛	133	实呃	166
胁痛	134	虚呃	166
外感胁痛	135	噎气	167
内伤胁痛	136	吞酸吐酸	168
谷气	136	嘈杂	169
腹痛	137	恶心	170
外感腹痛	138	伤食	171
内伤腹痛	139	噎膈	172
腹胀	140	反胃	173
外感腹胀	141	走哺	174
内伤腹胀	141	泄泻	175
郁证	142	风泻	176
六郁	143	寒泻	176
五脏郁证	144	暑泻	176
梅核气	145	湿泻	177
水肿	145	热泻	177
阳水	146	食泻	177
阴水	147	肝泄	178
虚肿	147	脾泄	178
实肿	148	五泄	179
鼓胀	148	五更泄	179
气鼓	149	遗矢	180
血鼓	150	痢疾	180
水鼓	150	暴痢	181
虫鼓	150	久痢	182
寒胀	151	噤口痢	183
热胀	151	便秘	184
实胀	151	实秘	185
虚胀	151	虚秘	185
积聚	152	虫证	186
五积	153	绕虫证	187
癥瘕	153	蛔虫证	187

寸白虫证	188	血淋	220
沙虱	188	石淋	220
癫狂	188	劳淋	220
癲证	189	膏淋	221
花癲	190	浊证	221
狂证	190	精浊	222
百合病	191	白淫	222
痢证	191	溺浊	222
阳痢	193	汗证	222
阴痢	193	盗汗	223
食痢	194	自汗	224
惊痢	194	局部汗	225
风痢	194	痿证	226
不寐	194	热痿	227
实证不寐	195	虚痿	228
虚证不寐	196	拘挛	229
嗜睡	197	颤振	229
健忘	198	瘰疬	229
癯	198	痹证	230
烦躁	199	行痹	231
昏迷	200	痛痹	232
谵语	202	着痹	232
消渴	203	热痹	232
上消	205	痛风	233
中消	205	脚气	233
下消	205	湿脚气	234
口渴	206	干脚气	235
暴渴	206	脚气冲心	235
久渴	207	腰痛	235
癃闭	207	外感腰痛	236
实证癃闭	208	内伤腰痛	237
虚证癃闭	209	腰背痛、腰脊痛	238
关格	209	腰腿痛、腰胯痛	238
小便不利	211	脚跟痛	239
小便不禁	211	中毒	239
遗尿	212	食物中毒	240
遗精	213	药物中毒	241
早泄	214	蛊毒	242
阳强	214	溺水	243
阳痿	215	尸病	243
阴冷	216	鸡爪风	243
疝	216	须发早白	244
癰疔	217	劳复与食复	244
寒疝	217	阴阳易	245
水疝	217	狐惑	245
气疝	218	解仆	246
狐疝	218	跌厥	246
淋证	218	方剂索引	247
热淋	219	索引	273
气淋	219		

中医内科学

中医内科学是中医学的一个重要组成部分,是研究各种内科病证的病因病机、临床特征、辨证施治以及预防保健措施等的一门临床学科。它能够系统地反映出中医独特的理论体系和丰富的辨证施治内容,它和其他各学科有着不可分割的关系。根据中医学整体观念的特点,任何病证都是整个机体的病理变化在局部的反映,所谓“有诸内,必形诸于外”。此外人体体表苗窍各部的病证,与有关脏腑多有内在联系,并与中医内科学的辨证施治具有一脉相承的关系。从这个意义上来说,中医内科学也是中医各临床学科的一门基础学科。

中医内科学所涉及的范围极为广泛。一般可分为外感时病(包括伤寒、温病)和杂病两大类,二者各有其不同的病因病理。伤寒、温病主要系根据六经、卫气营血和三焦的病理变化进行证候分类;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、杂病的病因、发病过程、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。

伤寒的概念,有广义狭义之分。广义伤寒为外感病的统称。狭义伤寒的病因,为人体感受六淫中的寒邪病毒。入经的途径,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,即易出现内伤心包,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,多先伤心、肝、肾三脏。出现抑郁不快,心烦不安,失眠梦遗,倦怠无力,饮食减少,心悸气短等症。由于饮食失节致病,或为食滞,或为湿热,或为虚寒,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疼痛,两胁痛,目赤,面青

等,以五脏病机分析,则可概括为肝气化火和肝阳上亢的实热证。因肝气郁而化火上冲,故证见巅顶疼痛,目赤,面青;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,下颊环喉,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《血证论》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”。

中医内科学有着非常悠久的历史。在殷墟发掘的甲骨文里,已有“疰”、“蛊”之类的内科病名。相传作为内科主要疗法“汤液”,也于这一时期已被伊尹发明而应用于临床。古代医学巨著《内经》是春秋战国时代的作品,是二千年以前我国医学家在医疗实践经验基础上所总结出来的医学理论,内容非常丰富,包括脏象、经络、病因、病机、诊法、病证、治则等等,对疟疾、痹症、痿证、厥证、咳嗽等内科疾病,都有详细的描述。全书运用阴阳五行学说,着重说明了因时、因地、因人制宜的辨证施治原则,强调整体观念,这些重要论述,迄今仍为中医学家所沿用。成书于东汉末年的《神农本草经》,就有关于治疗各种内科疾病的记载。例如黄连治疗“肠游腹痛下痢”;麻黄“止咳逆上气”;茵陈消退“黄疸”;海藻“主瘰瘤气、颈下核”;常山截止“温疟”等等,这些药物至今用于临床治疗痢疾、哮喘、黄疸、瘰瘤、疟疾,确有一定的疗效。

东汉张仲景《伤寒杂病论》问世,更对内科学术理论,作出了重要贡献。张氏在《内经》热病理理论的基础上,发展了以“六经”为纲的辨证规律,并以各个病症为篇名,对发病机制、证候、治则、预后等作了精辟的讨论。《伤寒杂病论》所形成的一套辨证论治、理法方药的学术思想成为历代医家所遵循的内科临床理论的基础。

从魏晋南北朝以至隋唐五代,产生了一系列的医学名著,例如以五脏六腑虚实论证为主的《中藏经》,巢元方所著研究诸病之源,九候之要的病理专著——《诸病源候论》,孙思邈所著以脏腑寒热虚实概括各种杂证而为立方遣药总则的《备急千金要方》等。这些著作都反映了当时医学家积累了丰富的临床经验而加以系统总结,从而促进了内科学术理论的进一步发展。及至金元时代,学术流派纷起,以刘完素倡“六气皆从火化”之说,属寒凉派;张从正认为治病着重驱邪,邪去则正安,善用汗、吐、下三法,属攻下派;李东垣强调“人以胃气为本”,擅长于温补脾胃,属脾胃派;朱丹溪倡“阳常有余,阴常不足”之说,治病多用滋阴降火法,属养阴派。以他们四人为代表的被后世誉为“金元四大家”。明清以后,在继承前人温热理论的基础上,创造以卫气营血和三焦的辨证规律,形成了系统的温病学说,进一步丰富了中医内科学的理论基础,在内科疾病的防治方面也积累了丰富的临床经验,成为中国医学的一份宝贵遗产。

新中国诞生以来,随着社会主义建设和医疗卫生事业的蓬勃发展,中医内科学术也有很大进展。全国各省市

先后建立了中医学院以及中医研究机构,培养了大批中医内科人才,注释和整理了许多古典医籍,出现了一大批内科科学研究成果。各省市中医学会也相继成立了中医内科学分会,有力地推动了中医内科学术的进一步发展。对中医内科学术的研究归纳起来大抵有以下几个方面:①文献研究:中医内科学术发展渊源流长,医学文献浩如烟海,这是中华民族的珍贵遗产。长期以来,各地对部分医学文献作了搜集、整理、研究,出版了大量的医学典籍,促进了中医内科学术的继承和发扬。并先后召开了中医理论整理研究会,对中医文献的整理研究作了全面规划。全国中医学会在医学大家张仲景的故乡河南南阳,召开了“仲景学说”学术讨论会,检阅了近年来有关仲景学术经验的研究成果,并筹备成立仲景学说研究会。②临床研究:中医内科学术的研究重点立足于临床,各地医学院校、附属医院、中医研究机构及医疗单位都设置了各种内科临床研究专题,充分发扬中医辨证施治的优势。在对乙脑、冠心病、疟疾、肾病、肝病、脾胃病、肿瘤等的治疗研究中,获得了可喜的进展。近年来对中医内科急症的治疗研究,正逐步为中医界所重视,对高热、厥脱、出血、急腹痛等急症的处理方面,在继承前人经验的基础上,作了新的探索,肯定了通里攻下、活血化瘀等治疗原则对急症治疗的效果,对给药途径以及治疗剂型进行了改革,研制出一批行之有效的急救中成药。此外,总结整理各地老中医的学术思想和临床经验,也取得了显著成效。③用现代科学理论和技术手段对中医内科学理论及疾病防治进行研究,各门自然科学之间从来都是互相渗透的,采取多种学科协同研究中医内科学术是近年来发展的新路子。较为突出的有对脾和肾实质的研究,对阴阳物质基础的探讨等,初步取得成果;对“证”的研究,将有助于中医诊治疾病的规范化;用现代药理实验手段,提取中药的有效成分(如青蒿素的制取),促进了疗效的提高;运用电子计算机整理老中医的临床经验,是一种新的尝试,实践证明这是继承发扬祖国医学的重要途径之一。

以上回顾揭示了中医内科学的发展经历了漫长的历史,我国劳动人民在与疾病的长期斗争中积累了丰富的防治内科疾病的经验。然而,历史又给我们提出了新的要求,中医内科学亟待有一个更大的发展。中医内科学作为一个临床学科,发展的关键在于疗效,而疗效的提高又取决于理论的指导、辨证施治的准确、方药的恰到好处。从发展的眼光来看,中医理论应该在原有的基础上力求有新的突破,四诊八纲应该纳入现代化的轨道,证候应该逐步规范化,剂型必须进一步改革,有效的药物有待通过实践筛选;另外,应切实加强与其他现代自然科学的合作,借以开拓思路、发扬光大。中医内科学的发展必将面临新的广阔前景。

(胡建年 陈伟)

发热

凡人的体温超过正常标准者称发热,亦称身热。若自觉全身或局部有发热者亦属发热范畴。本条目仅叙述在

内科范围内以发热为主症的一类疾病。

病名考证 发热名出《素问·热论》诸篇。历代医家对发热病证非常重视,并有很大发展。《内经》、《难经》多单从发热辨证,也提到时气、温病、热病等名称,张仲景撰写了《伤寒论》专著,对发热病证的研究作出了卓越贡献。《儒门事亲》指出,伤寒、温疫、时气、冒气、中暑,均为四时不正之气,若初感者,皆有恶寒,发热等症。至清代,《温热论》、《温病条辨》把急性热病的研究更推进了一步。内伤发热,早在《内经》就有“阴虚生内热”的记载。后《丹溪心法》又提出阳虚发热、阴虚发热等病证。《证治准绳·发热》:“凡病鲜有不发热者,而内伤外感其大关键也,……此又立发热门者,重在内伤示人治热之都例也,……若夫饮食劳倦,为内伤元气,此则真阳下陷,内生虚热。”《景岳全书》、《症因脉治》等亦有论述。这就形成外感发热和内伤发热两大部分。本条所指,主要是杂证发热,亦略涉伤寒、温病等外感发热内容。参见“伤寒”、“温病”条。

病因病机 《内经》认为与外邪侵袭有关,也可由机体阴阳失去平衡引起,《素问·热论》:“热病者皆伤寒之类也”,《素问·调经论篇》:“阳盛生外热”,“阴虚生内热。”《景岳全书·论诸热证治》有外来之热与内生之热之说,指出:“凡热病之作,亦自有内外之辨,如感风寒而转化为热,或因时气而火盛为热,此皆外来之热。即伤寒、温疫、时毒、疟疾之属也。至若内生之热,则有因饮食而致者,有因劳倦而致者,有因酒色而致者,有因七情而致者,有因药饵而致者,……有积累而致者,虽其所因不同,而病候无过表里,故在外者,当察经络之深浅,在内当察脏腑之阴阳。”《证治汇补》说:“阴虚则发热,此一端也,其他除外感客邪之外,有劳力,劳色,气郁,火郁,伤食,伤酒,挟痰挟瘀,疮毒,虚烦,皆能发热。”据此,发热病因有外感和内伤两方面。

外感:四季之中,春温、夏暑、秋燥、冬寒和霉雨季节之湿,均属正常气候,若气候失常,人易感非时之气而发热;若素体虚弱之辈,复因衣衫单薄,或冒雨涉水,或临风脱衣,或当风而睡等等,亦可因感受风寒之邪而发热。

内伤:各种内伤因素,均可致气机逆乱,阴阳平衡失调而发热。若七情郁怒,则肝失条达,气滞不疏,郁久而发热;或饮食劳倦,内伤元气;或素体虚弱,元气不足,则真阳下陷,内生虚热;或真阳亏损,虚阳浮越而发热;或肝肾阴亏,阴液不足而发热;或吐衄便血,或产后血虚,崩漏不止致阴血不足,血虚火旺而发热;若外感发热日久不愈,也可转化为内伤发热。

分类 发热的分类繁多,大致有以下几种分类法:

(1) 根据发热的病因分为外感发热和内伤发热。《寿世保元》提出内伤发热;《症因脉治》提出外感发热。属外感发热的有《丹溪心法》的“湿痰发热”,《寿世保元》的“伤寒发热”、“伤暑发热”,《症因脉治》的“风寒发热”、“湿痰发热”,《医编》的“风寒郁热”、“痰郁发热”、“水湿发热”等。属内伤发热的有《丹溪心法》的“阴虚发热”、“阳虚发热”,《寿世保元》的“气血虚发热”,《医编》的“饮食发热”、“肝气郁热”、“脾气郁热”、“瘀血发热”,《症因脉治》的“气

分发热”、“血分发热”，《证治汇补》的“阳郁发热”、“骨蒸发热”，《景岳全书·论五志之火》所述的“五脏热”亦属内伤发热。

(2) 按一天中发热的时间分：如《证治准绳》的“平旦热”，即指早晨四、五点钟左右的发热；以及“昼热”、“夜热”等。《伤寒论》称下午三至五时的发热为“日晡发热”。

(3) 按发热的部位来分：如《金匱要略》的“头热”，《伤寒论》的“热在皮肤”、“热在骨髓”；《素问》的“腠理热”，《丹溪心法》的“肌热”；《灵枢》的“手热”、“手心热”、“掌中热”；《太平圣惠方》则称自觉心中烦热，并伴手足心热者为“五心烦热”，无心中烦热者为“手足心热”或“手足烦热”等。

(4) 按发热的程度分：如《诸病源候论》称热势壮盛的发热为“壮热”，《素问》称热势凶猛者为“暴热”，《金匱要略》的“微热”等。

此外，有按发热性质分的，如“虚热”、“实热”；按发热热型分的，如“往来寒热”、“潮热”等。目前一般分为外感发热和内伤发热二类。

辨证施治 主要有以下几种：

(1) 辨外感和内伤：凡外感发热者，除发热外，兼有外感风、寒、暑、湿等所致的表证，可见恶风、汗出，或恶寒头痛，或暑天身热烦渴，或但热不寒，头重肢倦，或咽干咳嗽脉数，苔白腻或薄白或黄腻等症；内伤发热，病情较复杂，每随脏腑气血虚损程度的不同而出现各种兼证，可见面色潮红，或神疲乏力，面色㿠白，自汗恶寒，或面色萎黄暗黑时有潮热，便秘，肌肤甲错，或发热兼胸胁胀痛，嗳气太息，郁闷不乐，或发热憎寒，胸膈痞塞，肢倦纳差，恶心吐涎等证。

(2) 虚实辨证：疾病初起或外感发热者多属实证。病久或内伤发热者以虚证为多，但内伤发热也有虚实之辨。《医碕·发热》：“血肉充盛，皮毛荣润，阴有余而热及能食而热，口苦干燥，大便难，脉洪盛者为实热。骨蒸内燥，筋缓血枯，皮聚毛落，阴不足而热及不能食而热，气短脉虚者为虚热”。

(3) 脏腑辨证：《素问·刺热篇》：“肝热病者，小便先黄，腹痛，多卧，身热……，心热病者，先不乐，数日乃热……，脾热病者，先头重，颊痛，烦心，颜青，欲呕，身热……，肺热病者，先渐然厥起毫毛，恶风寒，舌上黄，身热……，肾热病者，先腰痛，筋痠，苦渴，数饮，身热。”李东垣亦提出：“五脏有邪，各有身热。若以手轻扪之觉热，重按则不热，是热在皮毛、血脉，热在皮毛者属肺热，申酉尤甚，症见咳嗽，洒淅恶寒；在血脉者属心热，日中益甚，症见烦心掌中热。若重按至筋骨之分则热蒸手极甚，轻摸之则不热，是热在筋骨间。在筋骨属肝热，症见胸胁满闷，便难转筋，多怒善惊，四肢困热，筋萎不能起床；在骨者属肾热，亥子尤甚，骨蒸酥酥然如虫蚀，困热不任，亦不能起于床。若轻扪重按俱不热，不轻不重按之而热，是热在肌肉，属脾热，遇夜尤甚，症见怠惰嗜卧，四肢不收，无气以动，胃中热则消谷，令人悬心，善饥，脐以上皮热，肠中热则出黄如糜，脐以下皮热，由是推之，肝胆热则肋

亦热，心肺热则胸背亦热，胃热则当腰亦热。”

(4) 发热之程度辨证：如《诸病源候论·伤寒挟实壮热候》：“伤寒，是寒气客于皮肤搏于血气，腠理闭塞，气不宜泄，蕴积生热，故头痛体疼而壮热”。此热势壮盛者，属实热。《伤寒论》、《类证活人书》等提到身微热，系指轻微和缓的发热，多属虚热。今之称低热者，多指微热而言，其特点为长期低热不退，伴有乏力，形瘦，脉细数舌苔薄质红少津等症。此外，还有病后遗热，亦称病后余热，如《素问·热论篇》：“热病已愈，时有所遗者何也？岐伯曰：诸遗者，热甚而强食之，故有所遗也；若此者，皆病已衰，而热有所藏，因其谷气相薄，两热相合，故有所遗也。”《伤寒全生集·劳复》：“病新瘥后，血气未平复，余热未尽……”。此指病后正气未复，余邪未尽，或热病后，饮食不节，劳累过度，旧病复发，而致低热绵绵不已的病证。

治疗 历代医家有很多论述方法详备。目前多以外感发热和内伤发热进行辨证论治。若因外受风、寒、暑、湿等病邪所引起的发热，应以解表清利为主，根据病邪的偏胜辨证用药。若有恶寒发热，头痛无汗，肢体痠楚，鼻塞流涕等风寒兼证者。则宜祛风散寒。可用荆芥、防风、羌活、独活等药；若身热多汗，不恶寒反恶热，口渴等温热病证者。治宜清热解表。可用冬桑叶、杭菊花、黄芩、知母、银花、桔梗等药；若见身热烦渴，倦怠少气，头痛汗出等暑热兼证。治宜清热解暑。可用香薷、西瓜翠衣、荷梗、银花、芦根、知母、西洋参等药；若见身热不扬，汗出热不解，肢体困倦，苔白腻或黄腻等湿热病证者。治宜清利湿热。可用山栀、黄芩、蔻仁、米仁、滑石、泽泻等药。

内伤发热若见身热面赤，心烦少寐，遗精盗汗，舌红苔剥，脉细数等阴虚发热证候者。治宜养阴清火。可用鲜生地、丹皮、银柴胡、黄芩、鳖甲等药；若见身大热，汗出，渴欲冷饮，少气懒言，纳少，舌嫩质淡，脉虚大等气虚发热者。治宜补益中气。可用党参、黄芪、白术、柴胡等药；若见面色㿠白，身热不退，心悸少寐，盗汗，脉虚等血虚发热者。治宜养阴补血为主。可用当归、黄芪、生地、白芍、丹皮、太子参等药；若见身热不扬，胸胁痞满，肢体倦怠，纳少，口吐痰涎，脉滑，苔白腻或黄腻等湿痰偏胜者。治宜健脾利湿，清热化痰。可用半夏、茯苓、苍术、米仁、泽泻、川朴、山栀、黄芩等药；若见面色黯黑，寒热交作，形疲乏力，肌肤甲错，舌质青紫，脉涩等瘀血发热者。治宜化瘀散结为主。可用桃仁、丹参、当归、赤芍、丹皮、川芎、延胡索、鳖甲、黄连、黄芩等药。正气已虚者，须加参芪白术之类以扶正。对病后余热或低热的治则，亦以扶正清热为主。《景岳全书·论诸热证治》：“治热之法，凡微热之气，宜凉以和之；大热之气，宜寒以制之；郁热在经络者，宜疏之发之；结热在脏腑者，宜通之利之；阴虚之热者，宜壮水以平之；无根之热者，宜益火以培之”。

(王家安)

外感发热

外感发热是指感受风、寒、暑、湿等外邪所引起的各种发热病证。其特点是以发热为主证，起病急，症状明显。

病名考证 外感发热名见《症因脉治》。早在《内经》就有“阳盛生外热”的记载。《景岳全书·寒热》：“凡热病之作，亦自有内外之辨。如感风寒而传化为热，或因时气而火盛为热，此皆外来之热，即伤寒、瘟疫、时毒、痄腮之属也。”《症因脉治·发热总论》认为发热与疾病轻重和预后关系甚密切，虽已有《伤寒论》等专著立论，仍提出外感发热，说：“凡病而不发热，虽病未重。若病而发热，虽轻不可忽也。故余于发热症，既详著伤寒大白中，又复著于大方杂症门。”

辨证施治 本证可分风寒发热、温热发热、伤暑发热、湿热诸种。

(1) 风寒发热：见《症因脉治》。症见发热头痛，恶寒无汗，骨节痠楚，鼻塞流涕，苔薄白，脉浮紧。病因时令当寒，或非时暴寒，或早晚受寒，致寒邪外袭，客于肌表，卫外之阳被抑，腠理闭固，表阳不宣而发热。治宜祛风散寒，辛温解表。方用荆防败毒散加减。体质虚弱者，可加党参、黄芪或人参。

(2) 风热发热：症见身热微恶风，或有汗泄，头痛口干，或伴咳嗽咽痛，舌苔薄黄，脉浮数等。由外受风热之邪，肌表肺卫为邪所抑，肺气失于清肃，郁而发热。治宜辛凉解表，宣肺泄热。方用银翘散清宣肺卫之邪。若见胸膈满闷者，加藿香、郁金以芳香辟秽，疏利气机；若口渴明显者，加天花粉以清热生津；若咳嗽频作者，加杏仁宣利肺气；若颈肿咽痛者，加马勃、玄参以解毒消肿。

(3) 温热发热：见于《症因脉治》。症见发热多汗，不恶寒反恶热，面赤心烦，口渴唇干，渴欲冷饮，舌质红，舌苔黄腻，脉洪数或浮数。因感时令大热，热淫所胜，或应寒反温，温热之邪，袭入肌表经络而发。治宜清热生津为主。方用白虎汤加减。本方重点为大清阳明气分之热。若见热甚伤津者，可加鲜石斛、鲜芦根，以加强清热生津的作用；若见背微恶寒，脉洪大而芤者，可加入参，以清热益气生津。若上中二焦邪热积盛，烦渴，面赤唇焦，口舌生疮，便秘溲赤者，可用凉膈散清膈上之热。

(4) 伤暑发热：见《明医杂著·暑病证治》。指出：“伤暑发热是火邪伤心，元气以动，其脉虚迟而无力，是外之热邪伤荣也。”《寿世保元》提出用清暑益气汤。症见高热自汗，口渴欲饮，心烦溲赤，倦怠少气，舌红少津，苔白腻而燥，脉虚无力。病因夏令火邪伤心，元气耗散，暑热之邪内郁，津气俱伤而见发热。治宜清暑解暑，益气生津为主。方用王氏清暑益气汤。若见身热面赤，胸闷脘痞，渴不多饮，小便短赤，大便溏薄，舌红，苔黄腻，脉濡滑等湿邪偏胜者，可用三石汤治之。

(5) 湿热：症见初起恶寒，继则发热不寒，热势不扬，汗出热不解，口干少饮，身重肢倦，胸闷脘痞，小便短赤，大便或溏，舌苔白腻，脉濡数。病因居地卑湿，或露宿野外，或饮酒厚味，脾胃湿困，湿邪留恋，熏蒸三焦，郁久化热。治宜芳香化浊，清利湿热。方用梔子豉汤合三仁汤加减。若头重肢节痠痛者加羌活、苍术；若身热已退，胸腹微闷，知饥纳少，苔薄腻者，可加藿香叶、鲜荷叶、泽兰叶、芦根等。

(王家安)

内伤发热

内伤发热是指因七情、劳伤、饮食失节、起居不慎等所引起的发热。若外感发热日久不愈，正气虚衰者，也可转化为内伤发热。

病名考证 内伤发热名见《寿世保元》。本证在内科杂病中较为常见，历代医家论述较多。早在《内经》就有“阴虚生内热”的记载。张景岳在李东垣内伤学说的基础上，论述了外感与内伤发热之不同。《景岳全书·劳倦内伤》中说：“盖外感内伤俱有恶寒发热等证，外感寒热者，即伤寒也。内伤寒热者，即劳倦也。伤寒以外邪有余，多宜攻散，劳倦以内伤不足，多宜温补，然此二者病多相类，最易惑乱，故东垣特用内伤二字，以为外感之别。”

辨证施治 内伤发热虽以虚证为主，但亦有虚实夹杂或实证发热者，临床必须仔细审察。如或大便干结，或善饥多食，或神气精明，或声音强壮而脉见有力，此皆虚中有实也，俱可随证清解之；若或内外俱热，而反见溏泄，或饮食少进，或声微气短，诸虚皆见而反不利温补者，此其胃气已败，故临证时必须根据不同的病因、症状辨证选方用药。现将常见的几种内伤发热叙述如下：

(1) 气虚发热：是指因机体元气虚损而引起的发热。出《素问·刺志论》：“气虚身热此谓反也……，气虚身热得之伤暑。”《内外伤辨惑论·伤暑胃气论》指出：“刺志论云气虚身热得之伤暑，热伤气故也。……当长夏湿热大胜，蒸蒸而积。人感之多四肢困倦，精神短少，懒于动作，胸满气促，肢节沉痛，或气高而喘，身热而烦，心下膨痞，小便黄而少，大便溏频。”气虚发热的症状为身热不高或潮热，面色苍白，自汗恶寒，纳少便溏，四肢困倦，懒于行动，声怯少言，舌质淡红，苔薄白，脉细弱。多因饮食劳倦，或外感暑热，内伤元气；或素体虚弱，元气不足，营卫失和，以致发热。治宜健脾益气，甘温除热。方用补中益气汤。若恶寒明显者，可加桂枝、附子以助阳温表；若伴胸闷气短，舌苔白腻者，可加苍术、陈皮、茯苓等。

(2) 血虚发热：是指由阴血不足所引起的发热。见于《内外伤辨惑论》。《证治汇补·血虚发热》中说：“一切吐衄便血，产后崩漏，血虚不能配阳，阳亢发热者，治宜养血。”《杂病源流犀烛》称“血虚热”。在《明医杂著》中也有论述。症见两颧潮红，身热不退，头昏耳鸣，或心悸少寐，盗汗，渴欲饮水，舌淡苔薄，脉虚数。因吐衄便血或产后崩漏，致血虚而发热；或劳倦内伤，或发热后，热伏血中；或阴血素亏，血虚火旺而致发热。治宜补气生血。方用当归补血汤。若失血过多，血虚内热明显者，可用八珍汤大补气血，也可用圣愈汤加减。

(3) 阴虚发热：是指各种原因引起的肝肾阴虚所致的发热。《素问》、《丹溪心法》、《寿世保元》、《医编》等均有论述。《医编·发热》：“阴虚谓肾虚也，……若阴亏水虚，则柴干火烈而焚灼为灾矣，此之火炎乃由水虚所致。……证见口干体瘦，食少倦怠，头痛时作时止，遗精盗汗，骨蒸内烁，唇红颧赤，咳嗽痰血，久成劳瘵，治宜甘润之剂，滋水以制火。”

阴虚发热,症见身热颧赤,日晡更甚,头痛时作时止,食少身倦,心烦少寐,遗精盗汗,舌质红,苔花剥,脉细数。病因烦劳过度,房室不节,内伤真阴,阴血既伤,阳气偏盛而发热不止。真阴亏损,则水不制火。治宜滋阴补肾,壮水制火。方用六味地黄丸。若虚热较甚者,可加银柴胡、鳖甲、地骨皮、知母等;若盗汗不止者,加浮小麦、牡蛎等。

(4) 虚劳发热:是指因积劳致虚所引起的发热。见《丹溪心法》。《金匱翼》称劳倦发热。其书说:“劳倦发热者,积劳成倦,阳气下陷,则虚热内生也。”症见身热心烦,劳累时加重,头痛恶寒,神疲懒言,腹胀,纳呆,舌红苔薄腻,脉洪大,按之虚软。病由长期劳累过度,致阳气下陷而发内热,或饮食劳倦内伤,脾胃健运失司,气血凝滞,热熏三焦而生内热。治宜调补脾胃。即“劳者温之”之法。方用补中益气汤。由劳瘵所致的发热,见“劳瘵”条。

(5) 阳虚发热:是指因阳气虚衰而引起的发热。见《丹溪心法》。《景岳全书》、《证治汇补》、《张氏医通》、《医编》等均有论述。《景岳全书·火证》:“阳虚者亦能发热,此以元阳败竭,火不归源也。”《医编·发热》:“阳虚谓肾火虚也,阳虚应寒,何以反热,则以虚而有寒,寒在内而格阳于外,故外热。寒在下而戴阳于上,故上热也。此为无根之火,乃虚焰耳。证见烦躁,欲坐卧泥水中,面赤如微酣,或两颧浅红,游移不定,渴欲饮水,或咽喉痛而索水置前却不能饮,肌表虽大热,而重按之则不热,或反觉冷,且两足必冷,小便清白,下利清谷,脉沉细,或浮数无力,按之欲散。治宜温热之剂,温其中而阳内返,温其下而火归元,误投寒凉立死。”

阳虚发热,症见身热汗出,口渴颧红,腰痠肢冷,下利清谷,小便清白,舌淡苔薄白,脉沉细或浮动无力。病因肾虚水冷,火不归源,格阳于上,故见发热。治宜温补肾阳。方用八味丸,导龙入海,即益火之源以消阴翳。若见脾胃之气偏虚者,可用补中益气汤加减,切忌乱投寒凉之剂。

(6) 瘀血发热:是指因血瘀所引起的发热。见于《证治汇补》、《金匱翼》、《血证论》等均有论述。《医编》称瘀血郁热。症见面色黯黑,时有潮热,形瘦乏力,肌肤甲错,纳少便秘,或胸胁疼痛,小腹满痛,按之手不可近,舌见瘀斑,苔黄少津,脉弦细或涩。病因跌扑损伤,血瘀日久,化而为热。治宜化瘀散结。方用桃仁承气汤。若病情较轻,可常服鳖甲煎丸调治。

(7) 湿痰发热:是指湿痰聚积三焦或经络所致的发热。见于《丹溪心法》。《证治汇补》称痰症发热。《医编》称痰饮发热。《金匱翼》称积痰发热。症见憎寒发热,日轻暮重,胸膈痞塞,恶心吐涎,肢倦纳差,形瘦体弱,虚烦寐差,舌苔白腻或黄腻,脉弦滑。病由饮食劳伤或思虑过度,致脾胃受伤,湿痰留滞中州,气机阻滞,郁久化热。治宜清热化痰,健脾利湿。方用温胆汤。

(8) 肝气郁热:指肝气郁结所致的发热。见于《医编》。症见发热,胸胁胀痛,心烦易怒,或殓泄,手足冷,太息不乐,舌红苔薄腻,脉弦。病由情志抑郁,或愤怒未发,则肝气不疏,郁久生热。治宜疏肝解郁清火。方用逍遥

散加减。若发热明显者可加山栀、丹皮等品。

(9) 微热:是指由各种病因所引起的轻微发热病证。见《伤寒论》。《素问》称“病后遗热”,《伤寒全生集·劳复》称“病后余热”,“病新瘥后,血气未平复,余热未尽。”目前临床所称之为低热,极大部分也属微热范围。症见身有微热,朝轻暮重,神疲乏力,纳呆,头晕咽痛,心悸失眠,消瘦,舌红苔薄腻,脉细数。病因多为正气未复,余热之邪未净而身发微热,治宜扶正为主,兼清余热,方用竹叶石膏汤益气清热,或补中益气汤补养气血。若见热病后期,热邪深伏阴分,暮热朝凉,热退无汗,脉数,舌红少苔者,可用青蒿鳖甲汤。《景岳全书·寒热》论述五脏微热的治疗较详细,“治五脏之热,当察微甚,如心经之微热,宜二阴煎,安神丸,天王补心丹,导赤散之类。……肺经微热者,宜加减一阴煎,正传麦门冬汤、泻白散之类主之。……肝经微热者,宜化肝煎、保阴煎。……脾胃微热者,清化饮、黄芩芍药汤。……肾经微热者,一阴煎、滋阴八味丸。”

(王家安)

潮热

潮热,是指发热有作有止,若潮水之来,不失其时者。名出《伤寒论》。《扁鹊心书》、《证治准绳》、《寿世保元》、《张氏医通》及《中医辨证备要》等亦有论述。

病因病机 一为外邪侵袭或饮食劳伤;一为机体气血虚弱。《扁鹊心书·午后潮热》:“小儿午后潮热不属虚证,乃食伤阳明所致。《寿世保元·发热》认为气血虚弱可发潮热,并指出治疗方药:“男子血虚,有汗潮热者,以人参养营汤。”又:“男子气虚,有汗潮热者,以补中益气汤;血虚无汗潮热者,以茯苓补心汤;气虚无汗潮热者,以人参清肌散;女子血虚,有汗潮热者,以茯苓补心汤;气血两虚无汗潮热者,以逍遥散……。”《医林指月·潮热论》:“胃为水谷之海,而外合海水,是胃气昼夜升降,如潮往来,但平人有潮而不为热也。如有邪病留于脉肉筋骨间,随潮而至,则发热。”故由外邪或饮食劳伤所致者多为实证潮热;由气血虚弱所致者,多属虚证潮热。

辨证施治 《证治准绳·潮热》:“……有虚有实,惟伤寒日晡发热乃胃实别无虚证,其余有潮热者当审其虚实,若大便坚涩,喜冷畏热,心下幅然,睡卧不着,此皆气盛,所谓实而潮热者也。轻宜参苏散,重则小柴胡汤。若胃气消乏,精神憔悴,饮食减少,日渐羸瘦,虽病暂去,而五心常有余热,此属虚证,宜逍遥散、小柴胡汤、茯苓补心汤、十全大补汤、养荣汤之类,病后欠调理者,八珍汤主之。”《中医临证备要·潮热》认为潮热“有虚有实,都属里证,区别是虚证由气血亏损引起,大多热能退清。实证由外感传里,热不退清,至一定时间上升。”目前临床上多按实证潮热和虚证潮热进行辨证施治。

实证潮热: 见《证治准绳》。症见发热有时,一日一潮,不恶寒,汗出蒸蒸,大便秘结,腹内胀痛拒按,睡卧不宁,甚则神昏谵语,舌质红绛,苔黄腻,脉洪数。病由外感热邪,气盛邪实,热结阳明所致。治宜清热通下。方用大承气汤。有峻下热结之功,只能用于证实体壮的患者,也可