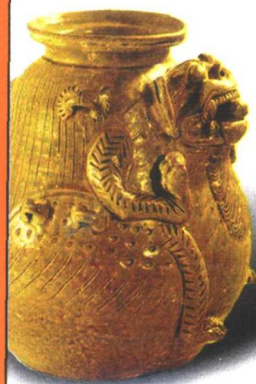


ZHONGYI NEIKE LINCHUANG SHIXI ZHINAN



中医内科临床实习 指南

主编 王鹏 叶松 张道亮

中医内科临床实习
中医内科临床实习
中医内科临床实习
中医内科临床实习
中医内科临床实习

湖北科学技术出版社

ZHONGYI NEIKE LINCHUANG SHIXI ZHINAN



中医内科临床实习 指南

主编 王鹏 叶松 张道亮

湖北科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医内科临床实习指南/王鹏等主编. —武汉: 湖北科学技术出版社, 2003. 8

ISBN 7-5352-2991-3

I. 中… II. 王… III. 中医内科学—实习—指南
IV. R25-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 032560 号

中医内科临床实习指南

◎ 王鹏 叶松 张道亮 主编

责任编辑: 蔡荣春 李荷君

封面设计: 俞 杨

出版发行: 湖北科学技术出版社
地 址: 武汉市雄楚大街 268 号

电话: 87679468
邮编: 430070

印 刷: 中国科学院武汉分院科技印刷厂
督 印: 刘春尧

邮编: 430071

850mm×1168mm 32 开
2003 年 8 月第 1 版

14 印张 360 千字
2003 年 8 月第 1 次印刷

印数: 0 001—3 000

ISBN 7-5352-2991-3/R·679

定价: 28.00 元

本书如有印装质量问题 可找承印厂更换

主 编

王 鹏 叶 松 张道亮

编 委

(按姓氏笔画为序)

王 鹏	王小琴	叶 松
石君华	张道亮	李国忠
陈克进	杨胜兰	胡作为
夏瑾瑜		

编 写 人 员

张红星	张志峰	杨小英
徐 丽	镇 奋	



中医内科学是中医学学科的主干课程，是中医临床各学科的基础。为了帮助中医工作者和中医学生学好中医内科学，并指导临床实践，我们以现行中医内科学教材为蓝本，结合实际工作，编写此书。

本书按脏腑系统共分八章，各章内容如下：(1)生理病理及病症分类。(2)常见疾病辨证论治。此两项编写时力求简明扼要，尽量减少与教科书的重复。(3)常用方剂：不但介绍了功效与主治，还达到温故知新的目的。(4)调治与康复：比较全面地介绍各病症的饮食调养、情致调摄、康复养生的基本知识。(5)护理要点：着重介绍了各病症辨证施护的知识。(6)各章病症与现代医学的联系及诊疗方法：其中首先介绍各病症与西医相关疾病的联系；其次介绍有关西医疾病的诊断治疗要点；最后介绍本章中常用的诊疗和实验检查方法。(7)常用西药：介绍各章疾病常用西药，叙述尽量扼要、简洁，遇有重复者，以一章中叙述为主。

本书力求简明、实用，既介绍了传统的辨证论治，也有西医学的诊治要点；既介绍了疾病的诊治方法，也有护理、调治的技能。我们希望本书能成为医学生和中医临床工作者的良师益友。

由于我们水平有限，编写此类书籍还是初次尝试，书中缺点错误难免，由衷地希望读者提出宝贵意见，以利于修订提高。

编者

2003年5月



第一章 外感病证	1
第一节 感冒	1
第二节 外感发热	4
第三节 湿阻	8
第四节 痢疾	10
第五节 疟疾	13
第六节 附篇	15
第二章 肺病证	36
第一节 咳嗽	36
第二节 哮病	40
第三节 喘证	43
第四节 肺胀	47
第五节 肺癆	50
第六节 肺痿	52
第七节 附篇	54
第三章 心脑病证	90
第一节 心悸	90
第二节 胸痹心痛	95
第三节 眩晕	100
第四节 中风病	103
第五节 失眠	109
第六节 痴呆	112
第七节 痫病	114
第八节 癲病	117
第九节 狂病	119
第十节 附篇	122
第四章 脾胃肠病证	167



第一节	胃痛	167
第二节	痞满	172
第三节	腹痛	175
第四节	呕吐	179
第五节	呃逆	183
第六节	噎膈	185
第七节	泄泻	188
第八节	便秘	192
第九节	附篇	195
第五章	肝胆病证	235
第一节	黄疸	235
第二节	胁痛	238
第三节	胆胀	241
第四节	鼓胀	243
第五节	附篇	246
第六章	肾膀胱病证	274
第一节	水肿	274
第二节	淋证	278
第三节	癃闭	283
第四节	关格	286
第五节	遗精	288
第六节	阳痿	291
第七节	附篇	293
第七章	气血津液病证	332
第一节	郁病	332
第二节	血证	336
第三节	汗证	344
第四节	消渴	347
第五节	内伤发热	349



目
录

第六节 虚劳.....352

第七节 积聚.....358

第八节 厥证.....361

第九节 肥胖.....363

第十节 附篇.....366

第八章 经络肢体病证.....391

第一节 头痛.....391

第二节 痹病.....395

第三节 痉病.....401

第四节 痿病.....403

第五节 颤震.....407

第六节 腰痛.....409

第七节 附篇.....413



第一章 外感病证

外感病症是指感受外邪，正邪相争，导致脏腑功能失常所出现的一类病证。本章讨论的外感病证主要是指在原有内科疾病的基础上复感外邪所致的外感发热，以及伤寒、温病以外的常见外感病证，如感冒、湿阻、痢疾、疟疾等。

第一节 感 冒

一、定义

感冒，俗称伤风，是感触风邪或时行病毒，引起肺卫功能失调，出现鼻塞，流涕，喷嚏，头痛，恶寒，发热，全身不适等主要临床表现的一种外感病。

二、病因病机要点

- (1)风邪。
- (2)时行病毒。

三、辨证论治

1. 诊断要点

(1)临床表现：初起多见鼻道和卫表症状。鼻、咽部痒而不适，鼻塞，流涕，喷嚏，声重而嘶，头痛，恶风，恶寒等。鼻涕开始为清水样，2~3日后鼻涕变稠，继而发热，咳嗽，咽痛，肢节酸痛不适等。部分患者病及脾胃，而表现胸闷，恶心，呕吐，食欲减退，大便稀溏等症。

时行感冒，多呈流行性，多人同时突然发病，迅速蔓延，首发症状常见恶寒，发热，体温在39~40℃，周身酸痛，疲乏无力。初起，全身症状重而肺系症候并不突出，1~3日后出现明显的鼻塞，流涕，喷嚏，咳嗽，咽痛等。病情较一般感冒为重，体力恢复较慢。若为散在性，因与诸多温病早期症状相类似，不易确诊，但及时掌握疫情，对诊断有帮助。

(2)病程：邪由口鼻或皮毛而入，病程较短，3~7日，普通感冒一般

不传变。

(3)发病季节:四时皆有,以冬、春季多见。

2. 辨证要点

(1)分清表寒、表热:两者均有恶寒,发热,鼻塞,流涕,头身疼痛等症,其不同之处:

风寒者,恶寒重,发热轻,无汗,鼻流清涕,口不渴,舌苔薄白,脉浮或浮紧;风热者,发热重,恶寒轻,有汗,鼻流浊涕,口渴,舌苔薄黄,脉浮数。

(2)辨别普通、时行:由于感邪的不同,临床上又有普通感冒与时行感冒之分。普通感冒以风邪为主因,冬春季节气候多变时发病率升高,常呈散发性,病情较浅,症状不重,多无传变;时行感冒以时行病毒为主因,发病不限季节,有广泛的传染流行疫情,起病急骤,病情较重,全身症状显著,且可以发生传变,入里化热,合并他病。

(3)区分体虚感冒的气虚、阴虚:体虚感冒指平素虚弱之人,加之外邪侵袭而患感冒者,此类患者往往感冒之后,缠绵不已,经久不愈或反复感冒,在临床上应该区分气虚、阴虚的不同。气虚感冒者,在感冒诸症的基础上兼有恶寒甚,倦怠无力,气短懒言,身痛无汗,咳嗽无力,脉浮等症;阴虚者兼见微热,手足发热,心烦口干,少汗,干咳少痰,舌红,脉细数等症。

3. 分型论治

(1)风寒证

症状:鼻塞声重,喷嚏,流清涕,恶寒,不发热或发热不甚,无汗,周身酸痛,咳嗽痰白质稀,舌苔薄白,脉浮紧。

治法:辛温解表,宣肺散寒。

方药:荆防败毒散。

风寒重,恶寒甚者,加麻黄、桂枝;风寒挟湿,身热不扬,身重苔腻,脉濡者,用羌活胜湿汤加减;风寒兼气滞,胸闷呕恶者,用香苏散;风寒兼咳嗽者,用杏苏散。

(2)风热证

症状:鼻塞喷嚏,流稠涕,发热或高热,微恶风,汗出口干,咽痛,咳嗽痰稠,舌苔薄黄,脉浮数。

治法:辛凉解表,宣肺清热。

方药:银翘散。

发热甚者,加黄芩、石膏、大青叶清热;头痛重者,加蔓荆子、菊花清利头目;咽喉肿痛者,加板蓝根、马勃、玄参利咽解毒;咳嗽痰黄者,加知母、黄芩、柴胡、浙贝母、杏仁清肺化痰;口渴重者,重用鲜芦根,加花粉清热生津;挟有湿热,胸闷呕恶者,加藿香、佩兰芳香化湿。

(3)暑湿证

症状:发热,汗出热不解,鼻塞流浊涕,头昏重胀痛,身重倦怠,心烦口渴,胸闷欲呕,尿短赤,舌苔黄腻,脉濡数。

治法:清暑祛湿解表。

方药:新加香薷饮。

暑热偏盛,加黄连、黄芩、青蒿清暑泻热,并配合鲜荷叶、鲜芦根清暑化湿;湿困卫表,身重,少汗恶风,加清豆卷、藿香、佩兰芳香化湿宣表,小便短赤,加六一散、赤茯苓清热利湿。

(4)表寒里热证

症状:此证又名“寒包火”。因风寒外束,表寒未解,入里化热。发热,恶寒,无汗口渴,鼻塞声重,咽痛,咳嗽气急,痰黄粘稠,尿赤便秘,舌苔黄白相间,脉浮数。

治法:解表清里,宣肺疏风。

方药:双解汤。

若咳喘重者,加杏仁、桑白皮、枇杷叶止咳平喘;大便秘结不通者,加大黄、芒硝通腑泄热。

对于时行病毒而致时行感冒,若表现以高热为主,且全身症状较重者,或有低热传变之势,需重用清热解毒法,药物如金银花、连翘、板蓝根、黄芩、柴胡、生石膏、知母、贯众等。

体虚感冒之证,因素体虚弱,或病后、产后体弱,气虚阴亏,卫外不固,以至反复感邪或感冒后缠绵不愈,以及一般感冒后的变证。

气虚感冒,素体气虚,复感外邪,邪不易解,恶寒较重,或发热,热势不高,鼻塞流涕,头痛无汗,肢体倦怠乏力,咳嗽咯痰无力,舌质淡苔薄白脉浮。治法为益气解表,方用参苏饮加减。表虚自汗者,加黄芪、白术、防风益气固表。凡气虚而易于感冒者,可常服玉屏风散,增强益表卫外功能以防感冒。

阴虚感冒,阴虚津亏,感受外邪,津液不能作汗达邪,身热,手足心热,微恶风寒,少汗,头昏心烦,口干,干咳少痰,鼻塞流涕,舌红少苔,脉细数。治法为滋阴解表,方用加减葳蕤汤。阴伤明显,口渴心烦者,加沙参、麦冬、黄连、天花粉清润生津除烦。

四、其他疗法

治疗感冒的成药较多,如风寒证用午时茶,通宣理肺丸,风热证应用银翘解毒片(丸),羚翘解毒片,桑菊感冒冲剂等,暑湿证或感冒兼见中焦诸证者用藿香正气丸(片、水、软胶囊等),时行感冒用板蓝根冲剂等。另外还可以采用针灸疗法。

第二节 外感发热

一、定义

外感发热是指已患有某种或多种内科疾病,又感受六淫之邪或温热疫毒之气,导致体温升高,并持续不降,伴有恶寒、面赤、烦渴、脉数等为主要临床表现的一种并发的病证。

二、病因病机要点

- (1)外感六淫。
- (2)感受疫毒。

三、辨证论治

1. 诊断要点

(1)体温在 37.3°C 以上,可高达 $39.5\sim 40^{\circ}\text{C}$,并持续数小时以上不退者,或体温下降后又逐渐升高,或伴有恶寒、寒颤、口渴喜饮,舌红苔黄,脉数等症。

(2)原发疾病与伴随症状,掌握原发疾病的病史,明确外感发热

常伴有的其他症状,分析两者之间的联系,有利疾病的诊断。

(3)具有不洁饮食史,输血传染史,职业病史等,均可引起一些外感发热病,注意询问,全面诊查,有利于及时确立诊断。

(4)结合病史及临床表现,进行必要的实验室检查,如血、尿、大便常规,血沉,血、尿和骨髓培养。X线检查以及其他针对病因的特殊检查。

2. 辨证要点 诊察热型,对外感发热的辨证有重要意义。外感发热常见下列热型,如恶寒发热,壮热,往来寒热,潮热与不规则热等,临床需注意观察。

(1)恶寒发热 指恶寒与发热同时存在,体温多在 39°C 以下,如热病早期、卫表诸症,均常见此热型。

(2)壮热 指热势持续,高热不解,不恶寒,体温在 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ 之间,甚至更高,达数天至两周之久。一日之内,波动甚小,如气分高热,肺炎邪热,热盛之暑热、湿热等。

(3)往来寒热 指恶寒与发热交替出现,寒时不热或热时不寒,一日数次发作,如少阳病、疟疾等。

(4)潮热 指热势起伏有时,犹如潮汛一般。外感之潮热,多数实证,热势较高,热退不净,定时又复升高,多见于阳明腑实证、湿温证,以及热入营血证等。

(5)不规则热 指发热持续时间不定,热势变动并无规律,如时行感冒,外感咳喘,风湿热等。

3. 分型论治

(1)卫表证

症状:发热恶寒,鼻塞流涕,头身疼痛,咳嗽,或恶寒甚而无汗,或口干咽痛,或身重腕闷,舌苔薄白或薄黄,脉浮。

治法:解表退热。

方药:荆防败毒散,银翘散。

风寒证选用荆防败毒散为主方,风热证选用银翘散为主方。

(2)肺热证

症状:壮热,咳嗽或喘促,痰黄稠或痰中带血,胸痛,口渴,舌红苔黄,脉滑数。

治法:清热解毒,宣肺化痰。

方药:麻杏石甘汤。

可加黄芩、鱼腥草、金银花、连翘、蒲公英等清热解毒;金荞麦、葶苈子泄肺涤痰;若痰涌便秘者加大黄、芒硝。

(3)胃热证

症状:壮热,口渴引饮,面赤心烦,口苦口臭,舌红苔黄,脉洪大有力。

治法:清胃泻热。

方药:白虎汤。

可加金银花、连翘、黄连、芦根清热解毒;若大便秘结者,加大黄、芒硝通腑泄热;若发斑隐隐者加水牛角、玄参清热凉血。

(4)腑实证

症状:壮热,日晡热甚,腹胀痛,大便秘结或热结旁流,烦躁谵语,舌苔焦躁有芒刺,脉沉实有力。

治法:通腑泄热。

方药:大承气汤。

可加黄芩、山栀清泻实热,腑实不坚者可去芒硝;胸膈烦热,口舌生疮者加连翘、薄荷、竹叶。

(5)胆热证

症状:寒热往来,胸胁苦满,口苦咽干,或恶心呕吐,或目身发黄,舌红苔黄腻,脉弦数。

治法:清热利胆。

方药:大柴胡汤。

可加板蓝根、连翘、败酱草清热解毒,加茵陈清热利湿;若肋肋疼痛者加延胡索、川楝子理气止痛,发黄加金钱草、栀子、青蒿利胆退黄。

(6)脾胃湿热证

症状:身热不扬,汗出热不解,胸腹胀满,纳呆呕恶,或目身发黄,舌苔黄而厚腻,脉滑数。

治法:清热利湿,健脾和胃。

方药:王氏连朴饮。

可加滑石、鲜荷叶清利渗湿;若热甚者加黄柏、黄芩,湿重者加藿香、佩兰;黄疸者加茵陈。另外,还可口服甘露消毒丹,以清利湿热,芳香化浊。

(7)大肠湿热证

症状:发热,腹痛,泄泻或痢下赤白脓血,里急后重,肛门灼热,口干口苦,小便短赤,舌红苔黄腻,脉滑数。

治法:清利湿热。

方药:葛根芩连汤。

可加金银花、贯众清热解毒,加木通、车前子增强利湿之效;若热甚者加栀子、黄柏助其清热之力;若气滞腹痛者,加木香、槟榔以理气化滞。

(8)膀胱湿热证

症状:寒热起伏,午后热甚,尿频尿急尿痛,小便灼热黄赤,腰部或少腹疼痛,舌红苔黄腻,脉滑数。

治法:清利膀胱湿热。

方药:八正散合小柴胡汤。

可加蒲公英、白花蛇舌草清热解毒利湿;加乌药、枳壳理气止痛。

四、其他疗法

1. 口服补液和静脉输液 外感发热,尤其是高热患者,最易伤津耗液,因此养阴补液为救治高热的重要措施。口服可饮用适量的糖盐水、果汁、西瓜汁、番茄汁及凉开水等。亦可用5%或10%葡萄糖液、葡萄糖盐水、林格氏液1000~2000mL,静脉滴注,每日1次。

2. 肌内和静脉注射清热解毒和解退热的药物 柴胡注射液,每次2~4mL,肌内注射,每日1~2次。双黄连粉针剂,每次3克,溶入10%葡萄糖液或葡萄糖盐水500mL中,静脉滴注,每日1次。清开灵注射液,每次40~60mL,加入10%葡萄糖液500mL中,静脉滴注。穿琥宁注射液,每次400mg,加入5%或10%葡萄糖液500mL中,静脉滴注,

每日1次。

3. 滴鼻退热 对于热势较高的患者,可采取滴鼻退热的措施,临时降温。复方退热滴鼻液,由金银花、连翘、柴胡、青蒿等组成,制成蒸馏液滴鼻,每次每侧鼻腔3~4滴,每30~40分钟1次。复方柴胡滴鼻液,由柴胡、薄荷等组成,制成蒸馏液滴鼻,用法同上。

4. 灌肠退热 由清热解毒或通腑泻热的药物,制成灌肠液,经直肠灌注而产生退热的效果。清热灌肠汤,由生石膏、连翘、荆芥、薄荷、芦根、赤芍等组成,水煎取汁200mL,高位直肠灌注或保留灌肠30分钟,每2~4小时1次。体温下降后,应视病情减少灌肠次数。大黄枳实汤,由生大黄、枳实、甘草、山药、寒水石组成,水煎取汁200mL,用法同上。

此外,对于高热患者,还可使用物理降温的方法,常用者为冷敷,以冰袋或冰水袋或冷水面巾置于前额、腋窝或鼠蹊部。酒精或盐水擦浴也有较好效果。

第三节 湿 阻

一、定义

湿阻是指湿邪阻滞中焦,运化功能减弱,以脘腹闷满,肢体困重,纳食呆滞等为主要症状的外感疾病。

二、病因病机要点

- (1)湿阻的病因是湿邪伤人致病。
- (2)湿邪伤人,与气候季节、地理环境有密切的关系。
- (3)湿邪致病,有内、外之分。

三、辨证论治

1. 诊断要点

- (1)湿阻病势缠绵,病程较长,病位固定不移。其发病多与夏令梅雨季节及地域潮湿有关。
- (2)临床表现以全身乏力,四肢困重,胸闷脘痞,饮食无味,舌苔腻,脉濡等为主症。
- (3)实验室理化检查,多无器质性改变,各项指标数据大致可在正

常范围内。

2. 辨证要点 湿阻的辨证要点在于分清寒热，即寒湿证与湿热证。两者的共同表现有脘闷，身重，纳呆，苔腻，脉濡等。不同的是寒湿证身重而恶寒，脘腹痞闷，喜揉按，口中淡而无味，或有甜味，便溏，舌苔白腻，脉濡缓；湿热证身重而有热，脘痞似痛，不喜揉按，口中苦而粘腻，尿赤，舌苔黄腻，脉濡数。

3. 分型论治

(1) 湿困脾胃

症状：肢体困倦而重，或头重如裹，胸闷腹胀，纳食不香，口中粘淡无味，便溏，或有形寒，舌苔白腻，脉濡滑。

治法：芳香化湿。

方药：藿香正气散。

若口有甜味者加佩兰加强芳香化浊之力；若兼见食滞噎腐吞酸者，加用山楂、神曲、鸡内金消食化滞；若腹胀便溏者，可在此方基础上，合用平胃散，增强健脾燥湿的作用；若兼有表证寒热者加荆芥、防风辛散表邪。

(2) 湿热中阻

症状：四肢困重，脘痞闷似痛，口中苦而粘腻，渴不欲饮，纳呆，尿黄短，大便不爽，或有发热，汗出而热不退，舌苔黄腻，脉濡数。

治法：清热化湿。

方药：王氏连朴饮。

可加滑石、鲜荷叶、薏苡仁清利渗湿；又可吞服甘露消毒丹，每服5~10g，口服2次，以清热利湿，芳香化浊。

(3) 脾虚湿滞

症状：四肢困乏，脘腹痞闷，喜揉按，大便溏薄，神疲乏力，厌食油腻，舌苔薄腻或舌质淡胖，脉濡缓。

治法：健脾化湿。

方药：香砂六君子汤。

可加葛根、藿香升清化湿；如面浮肢肿者，加黄芪、扁豆、苡仁益气