



21世纪高职高专教材

供中医、中西医结合类专业用

中医内科学

张克敏 主编



科学出版社
www.sciencep.com

21 世纪高职高专教材

供中医、中西医结合类专业用

中医内科学

张克敏 主编

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书是“21 世纪高职高专教材(中医、中西医结合类)”之一,系统介绍了中医内科学的基本理论与知识,对 44 个内科常见病、多发病、疑难病的病因病机、辨证论治、诊断标准与处方用药规律等进行了阐述。本书的编写突出高等职业技术教育的特点,坚持体现“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)教学,注重教学内容的科学性和实用性。可供中医药院校高等职业技术教育中医、中西医结合类专业学生使用,也可作为临床医师及自学中医者的学习参考书。

图书在版编目(CIP)数据

中医内科学/张克敏主编. —北京:科学出版社,2004.8

21 世纪高职高专教材. 供中医、中西医结合类专业用

ISBN 7-03-013736-1

I. 中… II. 张… III. 中医内科学—高等院校:技术学校—教材
IV. R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 060844 号

责任编辑:方 霞 曹丽英/ 责任校对:刘小梅

责任印制:刘士平/ 封面设计:卢秋红

版权所有,违者必究,未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

双 青 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2004 年 8 月 第 一 版 开本:850×1168 1/16

2004 年 8 月第一次印刷 印张:20 1/4

印数:1—4 000 字数:513 000

定价:32.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

《21 世纪高职高专教材(供中医、中西医结合类专业用)》编写委员会

主任委员 张俊龙

副主任委员 邹本贵 闫敬来 李京慧

编委 (以姓氏笔画为序)

王晓鹤 王茂盛 毋桂花 闫敬来

刘亚明 刘宏奇 李晶 李京慧

张克敏 张俊龙 邹本贵 赵尚华

郭蕾 秦艳虹 冀来喜

《中医内科学》编写人员

主编 张克敏

编写人员 史小进 赵新秀 张晓雪 陈改花

张润顺 张克敏 张建平

序

中医药高等职业技术教育是中医药高等教育的重要组成部分,近年来,呈现出良好的发展势头,教育规模迅速扩大,专业布局渐趋合理,人才培养模式逐步形成鲜明特色,为中医药事业的发展 and 中医药人才队伍建设做出了积极的贡献。但时至今日,我国尚无可供中医药高等职业技术教育使用的系列教材,教材建设滞后已成为制约高职教育健康持续发展的重要因素。经过多方调研和广泛论证,我们组织了多年从事高职教育教学工作的一线教师及有关专家,结合中医药高等职业技术教育的特点,编写了本套中医药高等职业技术教育系列教材,供中医药专业、中西医结合专业高职教育选用,也可用于临床医师的继续教育。

全套教材包括《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《中国医学史》、《中医各家学说》、《中医内科学》、《中医外科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》、《中医骨伤科学》、《中医五官科学》、《针灸学》,共计 13 门课程教材。

本套教材编写过程中遵循高等中医药院校教材建设的一般原则,坚持体现“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)教学,同时突出高等职业技术教育的特点,注重教学内容的科学性和实用性。总体上具有以下几个特点:

1. 坚持“必须”、“够用”的原则,即在保持知识体系必要的完整性的前提下,突出了高职教育教材应简明实用的特点,在内容取舍上力求突出重点,化繁为简;在文字表述上力求深入浅出,通俗易懂,具有较强的科学性、可读性和实用性。

2. 坚持“贴近学生、贴近社会、贴近岗位”的原则,即教材内容突出技能,淡化说理,注重对学生实践动手能力的培养;在编写体例上增加了“学习目标”、“小结”、“目标检测”等内容,便于学生更好地掌握知识,具有较强的针对性和可操作性。

3. 坚持知识性、趣味性和创新性相结合的原则,在教材中设计了“链接”小模块,起到系统连接与辅助学习作用。“链接”表述的内涵较浅,它不仅是课程系统内部不同课程、专业、教育层次之间的连接组件,还是课程系统向外部延伸的小模块,它将帮助学生开阔视野,拓展思维,培养科学与人文精神结合的专业素质。

中医药高等职业技术教育教材的编写目前尚处于探索阶段,由于编写时间紧迫,编者水平有限,本套教材难免存在着不足之处,敬请同行和读者在使用过程中,提出宝贵意见,以便我们进一步修订和改进,从而为我国中医药高等职业技术教育事业做出应有的贡献。

张俊龙
2004 年 3 月
i

编写说明

本书是由 21 世纪高职高专教材(中医、中西医结合类)编写委员会组织编写和审定的。供高等职业技术教育中医、中西医结合专业使用,亦可供中医医师临床参考。

中医内科学是中医临床学科的主干课,是各中医临床学科的基础,在很大程度上反映了中医临床学术发展的水平,是中医专业教学中的重要内容之一。在编写的过程中我们遵循以中医理论为指导的原则,突出中医临床思维方法在实践中的运用,结合职业教育的特点,注意重点内容的突出。同时也注意到在中医内科临床研究中的新进展、新成就,以充分体现本教材的系统性、继承性、实用性与先进性。

本书介绍了中医临床 44 个常见病证及其有关的附篇。每一病证按次序分别介绍概念、病因病机、诊断及鉴别诊断、辨证论治及调护。每病证之前有学习目标,之后有目标检测,便于学习时掌握重点内容。在有关病证之后适当加有链接,便于与有关课程内容的衔接。书末附有方剂索引,以备检阅。

水平所限、时间紧迫,书中难免有缺点甚至错误之处,在使用过程中,我们将不断收集意见,总结经验,以便进一步修改提高。

编 者

2004 年 6 月

目 录

序

编写说明

绪论	(1)
1 感冒	(3)
2 咳嗽	(10)
3 哮喘	(18)
4 喘证	(25)
5 肺胀	(33)
6 肺病	(40)
7 肺痿	(46)
8 痰饮	(53)
9 自汗、盗汗	(60)
10 血证	(65)
11 心悸	(82)
12 胸痹心痛	(89)
13 失眠	(97)
14 厥证	(102)
15 郁病	(109)
16 狂病	(116)
17 痫病	(121)
18 胃痛	(127)
19 呕吐	(137)
20 噎膈	(144)
附 反胃	(149)
21 泄泻	(150)
22 痢疾	(157)
23 腹痛	(165)
24 便秘	(172)
25 胁痛	(179)
26 黄疸	(184)

27	积聚	(190)
28	鼓胀	(196)
29	头痛	(203)
30	眩晕	(210)
31	中风	(216)
32	痉病	(225)
33	痿病	(231)
34	水肿	(236)
35	淋证	(242)
36	癃闭	(249)
37	腰痛	(255)
38	阳痿	(260)
39	消渴	(264)
40	痹证	(271)
41	痿病	(277)
42	颤震	(283)
43	内伤发热	(288)
44	虚劳	(293)
	方剂索引	(304)
	主要参考书目	(314)

绪 论

一、中医内科学的定义、性质及范围

中医内科学是用中医理论阐述内科所属疾病的病因病机及辨证论治规律的一门临床学科。中医内科学既是一门独立的临床学科,又是学习和研究其他临床学科的基础。它继承了历代医家的学术思想和医疗经验,同时汲取了现代中医内科学在理论和实践方面的新成就、新技术、新进展,中医内科学的水平在很大程度上反映了中医临床医学的发展水平,因此在中医学科尤其是中医临床学科体系中,占有重要的地位。

内科疾病的范围很广,大体可分为外感疾病和内伤疾病两大类。一般说来,外感疾病是由感受外邪所导致的一类疾病。内伤疾病多因内伤引起,包括《金匱要略》与后世内科专著论述的内科杂病等,它们主要是以脏腑、经络、气血津液的生理、病理指导辨证论治。外感疾病与内伤疾病既有区别又有联系,内伤疾病病人容易感受外邪,而外感疾病因邪气稽留或余邪未尽,迁延日久则可进一步造成内伤疾病。

二、中医内科学发展简史

中医内科学的形成和发展,经历了漫长的历史过程,从殷商到清末 3000 多年中,在不断与疾病作斗争的临床实践中,中医内科学得到了不断的丰富和发展,逐渐形成了相对独立的临床学科体系。

早在殷代甲骨文中,已有心病、头痛、肠胃病、蛊病等内科疾病的记载,发明了用汤液药酒治疗疾病的方法。周朝已将医学进行了分科,有了疾医、疡医、食医、兽医等分工不同的医师。

春秋战国时期,出现了《脉法》、《五十二病方》、《治百病方》等医学著作,尤其是《黄帝内经》的成书,标志着中医理论体系逐步形成,对后世医学的发展产生了深远的影响。汉代张机(仲景)著成《伤寒杂病论》,一部分是以六经分证、概括认识因外感寒邪而引起发热的热病专著;另一部分则以脏腑病机来分类概括、认识、内伤杂病,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。

隋代巢元方《诸病源候论》是最早的中医病因病理学著作,对某些疾病的观察与认识比较深入。南宋·陈言的《三因极一病证方论》在病因上首分内因、外因、不内外因三类。《肘后备急方》、《千金要方》、《外台秘要》、《太平圣惠方》、《圣济总录》等书收录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。

宋金元时期,中医学术百家争鸣,“金元四大家”在各个不同方面都有所创新,如刘完素倡

火热学说,主寒凉治法;张从正倡攻邪学说,善用汗吐下三法;李杲(东垣)重脾胃内伤学说,多用补脾升阳法;朱震亨(丹溪)创“阳常有余,阴常不足”之说,主张滋阴降火,为中医内科学提供了丰富的理论和实践经验。

明清时期,中医内科学得到了更大的发展,并逐渐成熟。明代薛己的《内科摘要》是最先用“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,这是对当时内科学术思想的一个很好的概括。王肯堂的《证治准绳》、张介宾的《景岳全书》、李中梓《医宗必读》、李梴《医学入门》、虞抟《医学正传》、秦昌遇(景明)的《症因脉治》等著作,对内科许多疾病都有深刻的认识,如《景岳全书》的阴阳互补学说和《医宗必读》的治泻九法等,对内科的辨证论治直至今日仍具有重要的指导意义。清代,内科著作颇多,如《医宗金鉴》、《张氏医通》、《辨证录》、《医学心悟》、《临证指南医案》、《杂病源流犀烛》、《证治汇补》、《医林改错》、《血证论》等,对中医内科学的发展,均起到了很大的促进作用,尤其温病学家创立了卫气营血辨证、三焦辨证,成为后世诊治温病的准绳,为中医内科学术体系形成与发展作出了很大贡献。这一时期是中医内科学的成形阶段,理论上已不限于一家之言,而是博采历代众家长,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。

三、中医内科学的学习方法及要求

要学好中医内科学,一是要不断复习以前学过的各门基础课,如中医基础理论、诊断学、中药学、方剂学等,前后互参,巩固提高。二是要多参加临床实践,争取早临床,多临床,将所学理论知识与临床实践相结合。课间见习及毕业实习,是中医内科学的重要学习阶段,通过临床实习,既可以巩固和加深理解已学到的理论知识,又能帮助奠定良好的中医内科临床基本功,如四诊运用、辨证分析、立法处方、病案书写及临床思维方法。三是要大量阅读古代内科专著,不断学习前人的经验。四是要勤学好问,积极向老师和有一定特长的医生学习,继承他们的经验。五是要大量阅读报刊杂志,了解本学科的最新研究进展。

通过学习中医内科学,要使我们能够进一步深入理解内科讲述的各病证的因机证治,运用所学的理论知识,通过观察、思维,进行综合分析,辨证论治,独立防治内科常见病、多发病,并为进一步深入学习和开展科学研究活动打下良好的基础。



感 冒



学习目标

1. 说出感冒的概念、范围、预后及调摄护理原则
2. 简述感冒的病因病机
3. 叙述感冒的诊断、鉴别诊断及辨证论治要点

感冒,俗称伤风,是指感受风邪或时行病毒,引起肺卫功能失调,临床以鼻塞、流涕、喷嚏、头痛、恶寒、发热、全身不适等为主要临床表现的一种外感疾病。

现代医学中的感冒、流行性感、急性上呼吸道感染可参照本章辨证论治。

1.1 病因病机

1.1.1 病 因

1.1.1.1 六淫

气候突变,六淫肆虐,冷热失调,人体卫外之气未能及时应变,以致虚邪贼风伤人,致肺卫功能失调而形成本病。

1) 风为主因 风为六气之首,流动于四时之中,因此外感疾病常以风为先导。

2) 风邪常兼夹他邪致病 随季节之不同,风邪常与其他当令之时气相合为患。如冬季夹寒,春季夹风,夏季夹暑湿,秋季夹燥,梅雨季节夹湿邪等。临床以风寒、风热之证多见。此外,非其时而有其气,四时六气的反常、太过或不及均可伤人致病。

1.1.1.2 时行病毒

时行病毒是指具有传染性的致病邪气,多因时令不正,天时暴戾之气流行人间。其致病特点为发病快、病情重、有传染性,可引起广泛的流行性,且不限于季节。四时之气失常,如春时应暖而反寒,夏时应热而反凉,秋时应凉而反热,冬时应寒而反温,则易生时行病毒。

1.1.1.3 正气虚馁

生活起居不当,寒温失调,贪凉露宿、涉水冒雨、更衣脱帽或平素体虚,或过度劳累,损伤正气,或肺有宿疾,肺卫功能失常,均致正气不足,卫外不固,御邪能力减弱,则易为外邪所客而发病。

1.1.2 病 机

1.1.2.1 基本病机

六淫之邪或时行病毒,侵袭人体,引起卫表不和与肺失宣肃而发为感冒。卫表不和则恶寒、发热、头痛、全身不适;肺失宣肃则鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽。尤以卫表不和为其主要方面。

1.1.2.2 病位

感冒病位主要在肺卫。

肺主气,司呼吸,上通于喉,开窍于鼻,外合皮毛,职司卫外,性属娇脏,不耐邪侵。鼻与喉为清气升降出入的通道。若外邪从口鼻乘袭,则肺卫首当其冲,邪自皮毛而入,可内合于肺;邪从口鼻上受可直接犯肺,又可病及卫表。故感邪之后,很快出现卫表症状,以致卫表不和,肺失宣肃而为病。

1.1.2.3 病理性质

本病以表实证居多,如虚体感邪,则为本虚标实之证。由于四时六气之不同以及个体的差异,有不同的临床表现,如素体阳虚之人易感受风寒;素体阴虚之人易感受风热、燥热;痰湿偏盛者,易感受外湿,故临床有不同证候。

1.1.2.4 病机转化

一般感冒,全身症状不重,少有传变。时行感冒,或年老体弱之人,可变生他病。风热不解,或寒邪郁而化热,则可转为肺热证;若病邪传里化热而表寒未解,发为表寒里热证;若为时行病毒,入里化热较速,里热充斥,而为热毒炽盛之证。若反复感邪,正气耗损,由实转虚,或体虚感邪,则病机转化为正虚邪实。

1.2 诊断与鉴别诊断

1.2.1 诊 断

1.2.1.1 临床表现

初起多见鼻、咽部痒而不适,鼻塞,流涕,喷嚏,声重而嘶哑,头痛,恶风、恶寒等。始为清涕,2~3日后鼻涕变稠。或出现发热,咳嗽,咽痛,肢节酸重不适等症状。部分患者病及脾胃,而表现为胸闷,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,体温常在39~40℃,周身酸困,疲乏无力。1~3日后出现明显的鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽、咽痛等症状,病情较一般感冒为重,体力恢复较慢。若为散在性发作,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。

1.2.1.2 发病

本病起病急,病程较短,一般为3~7日,普通感冒一般不传变。一年四季均可发生,尤以冬春季为多见。

1.2.2 鉴别诊断

风温之初起症状颇与风热感冒相仿,在各种温热病的流行季节,应特别注意鉴别。风温病势急骤,寒战高热,热势甚壮,汗出后热虽渐降,但脉数不静,身热旋即复起,咳嗽胸痛,头痛较剧,甚至出现神昏、惊厥、谵语等证,如治疗不当,可产生严重后果。感冒一般发热不高,病势轻,多见鼻塞、流涕、喷嚏、声重、恶风,继则发热、咳嗽、咽痒或痛、头痛、肢体酸楚不适等,少有传变,病程短,预后良好。

1.3 辨证论治

1.3.1 辨证要点

1.3.1.1 辨表寒、表热

感冒常以风邪兼夹寒、热而发病,因此临床上应首先分清风寒、风热两证。两者均有恶寒、发热、鼻塞、流涕、头身疼痛等症,其不同之处是:风寒者,恶寒重,发热轻,无汗,鼻流清涕,口不渴,舌苔薄白,脉浮紧;风热者,发热重,恶寒轻,有汗,鼻流浊涕,口渴咽痛,舌苔薄黄,脉浮数。

1.3.1.2 辨普通感冒与时行感冒

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,病情较轻,全身症状不重,多无传变;时行感冒以时行病毒为主因,发病不限季节,有广泛的传染流行性,起病急骤,病情较重,全身症状显著,可以发生传变,入里化热,合并他病。

1.3.1.3 区分体虚感冒的气虚、阴虚

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,咳痰无力,脉浮无力;阴虚者,兼见身微热,手足心热,心烦口干,少汗,干咳少痰,舌红,脉细数。

1.3.2 治疗原则

解表达邪是治疗感冒的基本原则。风寒感冒治以辛温发汗,风热感冒治以辛凉解表,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。

1.3.3 分型论治

1.3.3.1 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。

证候分析 鼻为肺窍,肺主皮毛,风寒犯表,肺气不宣,则鼻塞声重,喷嚏,流清涕,咳嗽痰白质稀。风寒外束,卫阳被郁,则恶寒,正邪相争则发热。风寒外束,腠理闭塞则无汗。足太阳膀胱经主一身之表,寒邪犯表,太阳经气不疏,故周身酸痛。舌苔薄白,脉浮紧,主风寒表证。

治法 辛温解表,宣肺散寒。

方药 荆防败毒散。

方中以荆芥、防风、羌活解表散寒,柴胡、薄荷解表疏风,枳壳、前胡、桔梗宣肺利气,独活、川芎止头身痛,茯苓、甘草化痰和中。

加减 1) 风寒重,见恶寒甚者,加麻黄、桂枝,以加强辛温散寒之力。

2) 风寒兼气滞、胸闷呕恶者,用香苏散疏风散寒,理气和胃。

3) 咳嗽痰多色白者,加陈皮、半夏、杏仁、炒莱菔子宣肺化痰止咳。

4) 头痛者,加白芷、藁本,或加蔓荆子、白蒺藜以祛风止痛。

5) 项背强痛者,加葛根疏风。

6) 四肢酸痛者加桑枝、桂枝祛风散寒通络。

7) 风寒夹湿,身热不扬,身重苔腻,脉濡者,用羌活胜湿汤加减。

1.3.3.2 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。

证候分析 风热犯表,热郁肌腠,卫表失和,故见发热或高热,微恶风,汗出。风热为阳邪,从火化,易伤阴耗津,故口干而渴。风热上受,首先犯肺,肺窍为风热所壅,则鼻塞喷嚏,流稠涕,咳嗽痰稠。风热上犯咽喉则咽痛。舌苔薄黄,脉象浮数,为风热侵于肺卫之象。

治法 辛凉解表,宣肺清热。

方药 银翘散。

方中银花、连翘辛凉解表,兼以清热解毒;薄荷、淡豆豉疏风解表;桔梗、牛蒡子、甘草宣肺祛痰;芦根清热生津;荆芥辛散透表,可增强解表作用。

加减 1) 高热者加柴胡、葛根、黄芩、生石膏辛凉清解。

2) 头痛重者,加菊花、蔓荆子疏风清热止痛。

3) 口渴重者加天花粉、石斛生津止渴。

4) 咽喉肿痛者,加马勃、僵蚕、板蓝根、玄参利咽解毒。

5) 咳嗽痰黄者,加鱼腥草、天竺黄、知母、黄芩、浙贝母、瓜蒌仁、杏仁清肺化痰。

1.3.3.3 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。

证候分析 夏季感冒,感受当令之暑邪,暑多夹湿,每多暑湿并重。暑湿伤表,卫表不和,故发热,汗出热不解,身重倦怠。风暑夹湿,上犯清空,则头昏重胀痛。暑热犯肺,肺气不清,故鼻塞流浊涕。暑热内扰,热灼津伤,则心烦口渴,小便短赤。湿热中阻,气机不展,故胸闷欲呕。舌苔黄腻、脉濡数为暑热夹湿之征。

治法 清暑祛湿解表。

方药 新加香薷饮。

本方为夏日盛暑感冒常用方。方用银花、连翘清泄暑热,香薷祛暑发汗解表,厚朴、扁豆化湿和中。

加减 1) 暑热偏盛,加青蒿、黄芩、黄连清暑泄热,酌配鲜荷叶、鲜芦叶清暑化湿。

2) 湿困卫表,身重少汗恶风,加清豆卷、藿香、佩兰芳香化湿宣表。

3) 里湿偏重,加苍术、白蔻仁、半夏、陈皮和中化湿。

4) 心烦、小便短赤者,加竹叶、赤茯苓或六一散清热利湿。

5) 胸闷者,加枳壳宽胸理气。

1.3.3.4 表寒里热证

症状 发热,恶寒,无汗,头痛,鼻塞声重,咽痛,口渴,咳嗽,痰黄黏稠,尿赤便秘。舌苔黄白相兼,脉浮数。

证候分析 素体热盛,或肺热内蕴,复感风寒,内热为外寒所遏;或因风寒外束,表寒未解,入里化热,则形成外寒里热证,又称“寒包火”。寒热、头痛、无汗、鼻塞声重,为表寒之象。内有蕴热,则见咽痛口渴。邪热郁闭于肺,肺气失宣而见咳嗽气急,痰黄黏稠。热结于下,则尿赤便秘,舌苔黄白相兼,脉浮数,为表寒肺热之象。

治法 解表清里,宣肺疏风。

方药 双解汤。

本方以麻黄、防风、荆芥、薄荷解表疏风,黄芩、栀子、连翘、生石膏清里除热,桔梗宣肺升提。

加减 1) 表寒较甚,恶寒重、骨节痛者,加桂枝祛风散寒止痛,去黄芩,山栀子以防苦寒留邪。

2) 里热较甚,咽喉肿痛者,去防风以防温燥助邪,加板蓝根、射干清热解毒利咽。

3) 咳喘重者,加桑白皮、银花、鱼腥草、杏仁、枇杷叶清肺止咳平喘。

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,或有化热传变之势者,需重用清热解毒法,药物用金银花、连翘、板蓝根、黄芩、柴胡、生石膏、知母、贯众等。

1.3.3.5 体虚感冒

(1) 气虚感冒

症状 恶寒发热,或热势不盛,但觉时时畏寒,自汗,头痛鼻塞,咳嗽,痰白,语声低怯,气

短,倦怠。舌质淡,苔薄白,脉浮而无力。

证候分析 素体气虚,卫表不固,腠理疏松,风寒之邪乘虚犯表。气有温煦作用,虚则外寒,故时时畏寒。风寒外袭,肺卫失宣,则见恶寒发热、头痛、鼻塞、咳嗽、痰白,脉浮等风寒表证。语言低怯,气短、倦怠、脉无力均为气虚之象。

治法 益气解表。

方药 参苏饮。

方中人参、茯苓、甘草益气扶正;苏叶、葛根疏风解表;半夏、陈皮、前胡、桔梗宣肺理气,化痰止咳;木香、枳壳理气调中;姜、枣调和营卫。

加减 1) 头痛者,加白芷、川芎祛风止痛。

2) 自汗者,加桂枝、白芍调和营卫。

3) 无汗恶寒者,加羌活、防风解表散寒。

凡气虚而易于感冒者,可常服玉屏风散,增强固表卫外功能,以防感冒。

(2) 阴虚感冒

症状 发热,微恶风寒,无汗或微汗,或寐中盗汗,头痛,心烦,口干咽燥,手足心热,干咳少痰,或痰中带血丝。舌质红,脉细数。

证候分析 阴虚之体,肺有燥热,感邪后,发热汗多,更伤阴液,故阴虚之象更为明显,见无汗或微汗或寐中盗汗,心烦,口干咽燥,手足心热。肺阴素虚,失于清肃,故干咳少痰。内热灼伤血络,可见痰中带血丝。复感风邪,故见寒热头痛等表证。舌质红,脉细数,为阴虚内热之象。

治法 滋阴解表。

方药 加减葳蕤汤。

方中白薇清热和阴,玉竹滋阴助汗,葱白、薄荷、桔梗、豆豉疏表散风,甘草、大枣甘润和中。

加减 1) 心烦口渴较甚者,加沙参、麦冬、竹叶、黄连、天花粉清热除烦,生津止渴。

2) 咳嗽咽干、咳痰不爽者,可加牛蒡子、射干、瓜蒌皮宣肺化痰利咽。

3) 咳嗽胸痛、痰中带血者,可加鲜茅根、生蒲黄、藕节凉血止血。

4) 咽痛者,加板蓝根、玄参、青果以解毒利咽。

1.4 预防与调护

平时要注意锻炼身体,增强体质。在时行感冒的流行季节,应先预防服药。据研究,服用

预防药物后一般可使感冒的发病率降低50%左右。冬春季可选用贯众、紫苏、荆芥;夏季用藿香、佩兰、薄荷;时邪毒盛,流行广泛用板蓝根、大青叶、菊花、金银花等。应注意防寒保暖,在气候冷热变化时,随时增减衣服,避免受凉、淋雨及过度疲劳,劝止患者到公共场所活动,防止交叉感染,以控制其流行。室内可用食醋熏蒸法:每立方米空间用食醋5~10ml,加水1~2倍,稀释后加热,

有病要及时治疗,勿轻视小恙而养成大患。徐灵胎云:“凡人少有不妥,必当及时调治,断不可乎为小病,以致渐深。更不可勉强支持,使病更增,以貽无穷之害。”



每次熏蒸 2 小时,每日或隔日一次,以预防传染。

目标检测

选择题

1. 感冒之因虽多,但其主因是
 - A. 寒邪入中
 - B. 风邪侵袭
 - C. 热邪犯卫
 - D. 暑湿侵袭
 - E. 寒湿束表
2. 下列除哪项之外均是时行感冒的主要临床特点
 - A. 起病急
 - B. 病情重
 - C. 呈流行性
 - D. 属风热者较多
 - E. 常伴咳嗽
3. 下列除哪项之外,均是区别风寒感冒和风热感冒的主要依据
 - A. 恶寒发热的轻重
 - B. 口渴与不渴
 - C. 咽喉痛与不痛
 - D. 脉象数与不数
 - E. 头痛、身痛的有无
4. 感冒的治疗原则是
 - A. 辛温解表
 - B. 辛凉解表
 - C. 清暑解表
 - D. 解表达邪
 - E. 解表发汗
5. 感冒表寒里热证宜选用
 - A. 双解散
 - B. 桑菊饮
 - C. 麻杏石甘汤
 - D. 大青龙汤
 - E. 九味羌活汤