

中醫內科歌括提要

王大鵬 著



南开大学出版社

样 本 库

中医内科歌括提要

王大鹏 编著



南开大学出版社

1207053

内 容 提 要

中医内科病症繁多复杂，为便于学习者掌握和熟记中医内科要领，本书作者将内科基础诊治要领和52类内科常见病辨证论治方药编成歌诀，帮助学习与研究者提要勾玄，理解记忆。本书文辞畅达明了，朗朗上口，便于诵背，内容确切规范，选方正统标准，提要提纲挈领。是医科院校师生、临床医师学习与研究中医学有益的参考读物。

中医内科歌括提要

王大鹏 编著

南开大学出版社出版

(天津八里台南开大学校内)

邮政编码:300071 电话:349318

新华书店天津发行所发行

天津中医学院印刷厂印刷

1991年11月第1版 1991年11月第1次印刷

开本:787×1092 1/32 印张:5.5

字数:114千

印数:1—5000

ISBN7-310-00416-9/R·8 定价:2.80元

序 言

大约是在15岁上初三时，我对中医学产生了浓厚的兴趣。不学则已，既然学了就打算学好。我开始似懂非懂地读起了《脉经》、《伤寒论》、《内经》、《本草纲目》之类的医药书。那时并无名师指点，全凭自己硬啃，读了半天，心中感到茫茫然，毫无头绪，收效甚微。有一次，在我的同班同学家里看到一部线装本的《医宗金鉴》，那是他爷爷过去读的书，现在已无用处，我如获至宝般借回家去，刚大致读了读，心中就已有豁然顿悟之感。适逢人民卫生出版社的《医宗金鉴》影印本出版，我赶紧买来，就当作基本教材仔细研读起来。这一次不但基本读懂了，而且感觉到编歌括是个好办法。《医宗金鉴》之所以能成为好读本久用不衰，与它多数内容是一段歌诀、一段说明的体例分不开。于是，我也试着编起我认为是能概括要领的歌括来。最先编好的是脉诀，又编齐了四诊、八纲，各大类辨证。我把这些歌诀抄成一张张很小的卡片，在上学的路上或者在其它可以利用的时间里经常看一看，背一背，几年坚持下来，到高中快毕业时，我就能给熟人开方子治些简单的病了。

我尝到了编歌括的甜头，到正式学医后，仍乐于孜孜求索此道。特别是在学内科时，叹病候之繁多，感方证之难辨，这促使我又编出了内科歌括，此举帮助了我对内科常见病证治的学习理解和记忆。

岁月如流，往事悠悠，转眼间二十几年过去了。当年学医时死记硬背的情景已如烟云，逐渐淡漠。唯有这边思考、边编写、边记忆歌括的印象清晰如昨日。既然歌括有益于

我，或许也能有益于别人，如能对学医者多少有点参考价值，我就会感到万分欣慰。正是出于这种心情，我将原作详加订正，惴然付梓，并借此敬祈贤哲指正。

王大鹏

辛未夏月书于津门勤博书屋

目 录

上篇 总论

四诊	(1)
八纲	(28)
六经辨证	(34)
卫气营血辨证	(41)
脏腑辨证	(46)

下篇 各论

发热	(59)
感冒	(62)
泄泻	(65)
痢疾	(67)
咳嗽	(69)
哮喘	(71)
痰饮	(74)
失音	(75)
头痛	(76)
肺病	(79)
疟疾	(81)
伤食	(82)
胃脘痛	(83)
呕吐	(85)

呃逆.....	(87)
痞满.....	(89)
噎膈.....	(90)
反胃.....	(92)
鼓胀.....	(93)
积聚.....	(95)
黄疸.....	(96)
腹痛.....	(98)
便秘.....	(100)
消渴.....	(102)
心悸.....	(103)
不寐.....	(105)
健忘.....	(106)
郁证.....	(107)
胸痹.....	(109)
汗证.....	(110)
癫狂.....	(110)
痫证.....	(112)
眩晕.....	(114)
胁痛.....	(115)
中风.....	(117)
疝气.....	(119)
痉证.....	(121)
厥证.....	(122)
痿证.....	(124)
痹证.....	(126)
脚气.....	(127)

麻木.....	(128)
水肿.....	(130)
淋浊.....	(132)
遗尿、失禁.....	(134)
癃闭.....	(135)
腰痛.....	(136)
遗精.....	(137)
阳痿.....	(139)
虚劳.....	(140)
虫症.....	(142)
血证.....	(143)

附方

四 诊

一、望诊

(一) 望神气

望诊第一先望神，正气盛衰由此分。
得神者生失神死，预后良恶可问津。
有神肢体形色丰，精力充沛色泽润，
目光精彩动作敏，语言清亮气息匀。
失神萎靡目精陷，循衣摸床语无伦，
气喘音微五绝见，厥逆谵妄或神昏。
久病本应神色衰，精神忽佳病危临，
回光返照精气绝，辨别假象凭四诊。

望诊即通过医生自己的视觉观察病人的神、色、形、态以及分泌物、排泄物的诊断方法。它往往是医生诊断的第一步。通过对体表，特别是对面部、舌苔的观察，可以获得分析疾病的丰富材料，初步了解一些病变情况。舌诊又为望诊的重要组成部分，是中医独特的重要诊断方法。

望诊首先应观察患者的神气。所谓神气，就是指精神面

貌。观察患者的神气，可以了解到正气的盛衰，所以《内经》说：“失神者死，得神者生。”这对于了解病情的预后转归具有很重要的诊断意义。正气充足旺盛则有神气，患者形体丰润，精神充足，两眼有神，动作敏捷，语言清亮而有条理，气息和平，这是正气不衰的表现，虽病易愈。如果患者精神萎靡，目陷失神，循衣摸床，语无伦次，昏迷，谵妄，气息微弱或喘息，语音低微，或目合、口张、手撒、便遗、舌短、汗出、肢厥、脉微，俱属正气衰微、失神之象，病情危重。如久病失神，忽然精神焕发，属于回光返照之象，预后不良，凡遇此种情况，亦有四诊可凭。

(二) 望色泽

微黄带红面有光，胃气尚存病何妨？

面色晦滞久病身，失胃气者面无黄。

初病不怕面晦滞，久病最忌色鲜亮。

左颊属肝右颊肺，鼻脾颊肾心额上。

色青肝病赤心病，肾黑肺白脾主黄。

相生为顺克为逆，色证关系须辨详。

面赤主热黄主湿，自主虚寒气血伤，

青主疼痛或主风，黑主淤血肾气亡。

观察色泽也着重在面部。正常人的面色微黄带红，滋润鲜明。面色略黄为有胃气，有病无妨。面色晦滞多见于久病气血衰微。如毫无黄色，为胃气已绝，属病危。有光泽为

初病，易治；面色晦暗为久病，难治。初病不怕面带晦暗，而久病则忌色泽鲜艳。

通过面部相应的部位也可以了解内脏的病变。左颊属于肝，右颊属于肺，额上属于心，鼻准属于脾，下颏属于肾，额上属于心。面部色青主病在肝，色赤主病在心，色黄主病在脾，色白主病在肺，色黑主病在肾。根据五行生克的关系可以推知内脏病变与顺逆。。比如本部位见本脏色或相生色为顺，见相克色为逆。再如某脏病症见相克色为逆，见相生色为顺。再如春天面色带青，夏天面色带赤，长夏面色带黄，秋天面色带白，冬天面色带黑，亦属正常，即使患病，亦为顺证，而遇与季节相克色，则为逆证。

面黄主热。其色正红，浮于皮肤，主阳气拂郁在表；其色深红，隐于皮肤，主里热壅结于腑；其色嫩红游走为戴阳；颧赤为肾阴亏损、虚火上炎。

面黄主湿。黄而明兼热，黄而暗湿多，淡黄主脾虚血亏，黄如橘色为黄疸，又分阳黄、阴黄。

面白主寒，主气血亏损。皓白主血虚、阳虚、虚寒。苍白主里寒、剧痛。

面青主疼痛、主风、主瘀血。苍白兼青主剧痛，口唇青紫主瘀血，小儿高热面青主将发惊风。

面黑主瘀血、虚劳、寒证、水证。青黑主痛，黑而肌肤甲错为瘀血，面色黧黑为女劳疸，黑而暗为阳衰阴盛。

凡察五色须辨其明晦。《内经》说：“赤欲如帛裹朱，不欲如赭；白欲如鹅羽，不欲如盐；青欲如苍璧之泽，不欲如蓝；黄欲如罗裹雄黄，不欲如黄土；黑欲如重漆色，不欲如地苍。”大意即五色以光泽鲜明为顺，以晦暗枯槁为逆。

(三) 望形态

肥人气虚多湿痰，中风胸痹消渴缠。

瘦人血虚多劳疾，喘嗽骨蒸中气陷。

震颤抽搐多属风，神昏谵妄心证险。

病危多见凝神视，循衣摸床五绝见。

观察形态可了解患者体质，如形壮则体壮，形弱则体弱；肥人多气虚湿痰，易患中风、胸痹、消渴等；瘦人多血虚劳疾气陷。观察动态可知病所病机，如震颤抽搐多见肝风内动，神昏谵妄多见热犯心包，目睛不动、循衣摸床、五绝俱见多属病危。此外，某些病症患者常有其特有动态，比如心腹痛者用手按护或身体蜷曲，头晕者行走不稳、护头欲坐，里实者狂躁不宁、起而欲走，等等。唯在临证时细心观察，方可探知病所病机。

(四) 望五官

1、眼目

脏腑精华注于目，眦心胞睑属脾土，

白睛属肺黑睛肝，瞳神属肾皆肝主。

目赤主热黄主疸，热病目昏寒清肃。

燥病干涩湿窠肿，目睛内陷精气无，

直视斜视肝风动，昏睡露睛脾虚绌，

目眦淡白属血亏，目赤肿痛属热毒。

肝开窍于目，五脏六腑之精气又皆上注于目，故观察五官首重于目。

眼目与五脏的关系是：肉轮（胞睑）属脾，血轮（两眦）属心，气轮（白睛）属肺，风轮（黑睛）属肝，水轮（瞳神）属肾，观察五轮可察知相应内脏的情况。全眼目又为肝所主，故目疾多属肝。

目赤主热。目赤肿痛主风热肝火，皆红主心火。白睛发黄为黄疸。目昏为热证，目清为寒证，燥病目干涩，湿病目窠肿，目窠内陷，目无眵无泪、白珠变蓝、乌珠色滞或浮光外露皆为精气衰败，主病危。目睛直视或斜视不动，主肝风内动，睡时露睛主脾虚，目陷睛黑主吐泻伤津亡血。

2、鼻

鼻为肺窍主肺疾，鼻翼扇动为肺闭，

鼻孔干燥阳明热，冷滑色黑阴毒极，

赤主肺热黄主湿，白主亡血黑水气，

青主疼痛肿为热，热生粉刺酒渣鼻，

鼻流清涕主风寒，风热浊涕或黄涕。

肺开窍于鼻，观察鼻主要了解肺部病变。如鼻翼扇动、呼吸困难多属肺闭，鼻孔干燥为阳明经热或阳毒热深，鼻孔冷滑色黑主阴毒入深，鼻赤主肺热，黄主湿又主便难，白主亡血，又主气虚，黑主水气，青主疼痛，肿主热毒，粉刺、酒渣鼻亦皆为肺胃经热所生，鼻流清涕为外感风寒，流浊

鼻、黄涕为风热或鼻渊。

3、望口

口唇本为脾之窍，热毒炽盛唇干焦，
白则血虚赤则热，唇干阴虚津液少，
口噤齿闭为痉病，口眼歪斜中风光，
脾绝口张如鱼口，热病伤津验齿燥，
齿垢黄腻为湿热，燥如枯骨肾阴焦。

脾开窍于口。口唇淡白主血虚与脾胃虚寒，唇赤主脾胃有热或阴虚火旺，唇干主阴虚水亏，焦裂则主热毒炽盛。口噤齿闭难张为痉病，口眼歪斜为中风，口张为虚，甚则脾绝。又对于温热病的验齿为重要诊断方法。齿燥为热病伤津，齿垢黄腻为湿热，燥如枯骨为下焦肾阴欲竭。

（五）望皮肤

黄疸皮肤面目黄，分清阴阳及黄胖；
水肿四肢面目肿，腹部鼓起为鼓胀；
片片发红为发斑，斑分阴阳营血伤；
形如颗粒为出疹，麻疹风疹细辨详；
温病常可发白痞，白色颗粒如粟状，
逆证干瘪如枯骨，顺证饱满色泽亮。

皮肤发黄为黄疸，黄而鲜明为阳黄，黄而晦暗为阴黄。皮肤黄肿，眼目不黄为黄胖，系虫食为患。皮肤浮肿、按之不起为水肿，腹部鼓起而胀为鼓胀。皮肤成片发红、平摊于肌肤上，无颗粒隆起为斑，以色泽晦明分为阴斑，阳斑，多见于邪犯营血，色红而明为轻，色黑而暗为重。颗粒状隆起为疹，可见于邪犯营血及麻疹、风疹等。温病亦可于皮肤出现白色小颗粒，谓之白痞。痞出后症状大减为病邪外透，如白痞充满液体而数量极为湿热壅盛之象。大要干瘪色枯者危，饱满晶莹者顺。

(六) 望舌苔

1、望舌

舌尖心肺舌根肾，肝胆两侧脾胃中，
舌尖舌中上中焦，下焦可由舌根评。
淡红血虚深红热，舌绛本属邪入营。
紫燥热极紫滑寒，紫暗淤血蓝危症。
温病初起心火炎，上焦诸热舌尖红。
舌边独红肝胆热，枯暗荣润决死生。
吐舌弄舌心脾热，舌颤蠕动属虚风。
痰饮湿热舌形胀，诸虚危证干瘪形。
胖嫩齿痕见脾虚，裂纹水亏燥热生。

重舌木舌皆有热，热邪亢盛芒刺增。

干皴阴虚伤津液，水滑湿盛或寒症。

舌卷舌缩主病危，舌强舌歪属中风。

舌质指舌体舌面，舌苔指舌面上的苔垢。在温热外感病中，观察舌苔尤为重要。

舌面分部：中心属脾胃，舌尖属心肺，舌根属肾，两旁属肝胆，舌尖属上焦，舌中属中焦，舌根属下焦。

舌淡红主血虚，深红属热，舌尖红主上焦热、心火上炎、温病初起，舌边红为肝胆热。舌绛为热甚邪入营血，紫而燥属热极，紫而青滑属寒中肝肾，紫而暗主瘀血，蓝舌主病危，蓝而滑为寒，蓝而燥为热。舌质以荣润枯暗辨顺逆。吐舌弄舌多见于小儿，为心脾有热；舌颤蠕动多见于老人，属虚风内动。舌胀可见痰饮湿热，干瘪属于虚衰危证。舌质胖嫩多兼齿痕，属于脾虚，舌面出现裂纹属水亏燥热。舌底红肿胀突，形如小舌谓之重舌；舌肿满口不能转动谓之木舌。皆属心脾积热。舌生芒刺为热极。舌而干润又可辨寒热与水亏、水湿。舌强舌歪皆为中风痰迷，舌卷舌缩同主阳脱病危。

2、望苔

苔薄白滑为表寒，白而滑腻为湿痰，

厚白滑腻多痰饮，白苔绛底湿热潜，

白厚而燥食滞热，白中带黄邪欲传。

外感苔黄邪入里，黄腻痰食湿热兼，
黄厚燥苔胃家实，又生芒刺急通便，
黄厚滑苔胃湿热，黄薄干苔水液欠。
灰干热炽津液伤，灰滑太阴直中寒。
灰腻痰湿挟食滞，灰黑多为湿热缠。
黑主病危分寒热，黑燥实热黑滑寒。

白苔属肺、属表、属寒。薄白而滑为表寒或水湿，白而滑腻为湿痰，或脾虚不运，厚白滑腻多见痰饮阻滞，白苔绛舌多属湿遏热伏，白厚而燥常由食滞生热，白中带黄为表邪未罢欲传于里。黄苔为病邪入里，属脾胃，属热。黄厚燥苔又生芒刺为阳明腑实急下。灰苔主三阴寒或热，由干湿分寒热。黑主病危，但不须尽然，亦可以干湿分寒热。

二、闻诊

（一）声音

语言清亮属实病，语音低怯属虚证，
音哑新久辨虚实，语言蹇涩属中风。

以语音强弱可辨实证、虚证，音哑则须辨其新患、久患，新患多为风寒包火，属实证，久病多属阴竭肺损，属虚证，此即所谓金实不鸣。金破不鸣，舌强则语言蹇涩，多为中风。