

11

中医学院试用教材重订本

中医内科学讲义

上海中医药大学主编
全国中医教材会议审定

中医学院試用教材重訂本

中医內科学讲义

上海中医学院 主編

全国中医教材会議审定

上海科学技术出版社

一九六四年

中医学院試用教材重訂本

中医內科学讲义

上海中医学院 主編

上海科学技术出版社出版 (上海瑞金二路 450 号)

上海市书刊出版业营业許可証出 093 号

上海洪兴印刷厂印刷 新华书店上海发行所发行

开本 850×1168 1/32 印张 11 8/32 排版字数 273,000

1964年1月第1版 1964年1月第1次印刷

印数 1—44,000

統一書号 14119·140 定价(八) 1.05 元

中医学院試用教材重訂本出版說明

中医学院試用教材出版到现在,已有三年的时间了。实践证明,这套教材虽系草創,但由于它把祖国医学系統地画了个前所未能画出的輪廓,因而对提高教学、医疗质量,都起到了积极的作用。三年来,在教学、医疗的实践中,也积累了不少的經驗和資料,为这次的修訂,創造了良好的条件。

中华人民共和国卫生部,根据教学、医疗、科研工作的要求和现实条件的可能,于1963年5月至6月,在江西召开了全国中医教材會議,修訂了第一批教材。参加會議的除了主編单位——北京、南京、上海、广州、成都、湖北等六个中医学院以外,并邀請了天津、山东、辽宁、江西、河南、福建等中医学院的代表,还邀請了知名的老中医——武汉市卫生局陆真翹副局长、成都中医学院吳櫟仙、北京中医学院秦伯未、南京中医学院吳考槃,以及系統学习过中医的高级西医——重庆市第一人民医院黄星垣、兰州医学院許自誠、武汉医学院张大釗、长春中医学院譚家兴等参加。这就使教材的修訂,更广泛地反映出集体的智慧。

第一批修訂的中医教材,計有:《內經讲义》、《中医診斷学讲义》、《中药学讲义》、《中医方剂学讲义》、《伤寒論讲义》、《温病学讲义》、《中医內科学讲义》等七門教材。同时,还根据中医学院新訂的教学計劃,編写了《金匱要略讲义》。

这批教材,除了繼續保持“既全面、又簡明”的特点外,更增强了中医理論的系統性。如《伤寒論讲义》、《中医內科学讲义》增加了总論;《內經》、《診斷》、《温病》、《方剂》都增附了原文选讀。每門教材的內容,都作了較大的修訂和充实。如《温病学讲义》,对

温病的病因、病机的分析;《中医内科学讲义》各論,对每一个病証的病因、病机、诊断、治疗,刻划出了理法方药的系統性;《中医诊断学讲义》,对脏腑病証四診八綱的诊断指标等,都作了更具体而全面的修訂和补充,从而更能在各門教材中,有机地反映出祖国医学的实质并增强理論性和邏輯性,使理論更能密切联系实际,相信也更能适应今后教学、医疗和科研工作的实际要求。

当然,科学文化事业总是不断发展的,特别是在我們国家里,正以惊人的速度向前发展,这套教材虽然較前有所提高,但还必须随时积累教学、医疗和科研工作实践中的心得、經驗和成果,为再次修訂作准备,继续提高它的质量,使之成为科学性更强、教学效果更高的中医教材。为此,热望全国中西医教师們,各地讀者們,在使用中通过自己的教学和医疗实践,来对它作深刻的檢驗,毫不保留地提出修改补充的意见,以便共同完成这项光荣的任务。

全国中医教材會議

前 言

中医內科是临床各科的基础，它是继承《內經》、《金匱要略》以及历代各家的理論与經驗，并結合目前在临床实践中所取得的成就，系統地闡述內科疾病的理法方药的一門学科。

这一次修訂的讲义，是以第一版內科試用教材为基础，并吸收近年来全国各地的教学实践經驗，經過全国中医教材會議中的充分討論，进行修改的。在体例和内容上，都作了較大的充实調整。增編了总論，分別将脏腑、气血、风火痰湿等病机病証，治疗总則，作了較为全面系統而扼要的闡述。各論五十四篇，每篇分列概說、病因病机、辨証施治等項，并适当吸收了全国各地的治疗經驗，力求达到理法分明，方药确切，理論联系实际，加强其系統性和邏輯性。在各篇辨証施治部分，补充証候分析，并指出治疗原則，同时适当釐清方药，使学者在具体应用时容易掌握，达到明辨証候、熟諳处方、指導臨床、提高疗效的目的。至于方药的用量，必須因地因人制宜，讲义中不作规定，教师們在讲课时可根据当地情况作适当介紹，使其更符合于实际应用。在各論每篇之后，附有文獻摘录或医案选等，为教学、医疗提供了参考資料。

本讲义虽然經過集体討論，交流經驗，联系实际，共同修改，有了一定的提高，但是事物总是发展的，还有待于今后通过教学、医疗实践，不断充实和提高。为此，希望各地教师們、医师們，吸收教学和临床經驗以及科学研究的成果，向同學們及时作适当介紹，以充本书之不足。

上海中医学院內科学教研組

1963年6月

目 录

总 論.....	1	15. 惊悸、怔忡.....	126
概 說.....	1	16. 不 寐 附: 多寐、健忘 ...	133
一、脏腑病机、病証的基本概念.....	2	17. 遺 精 附: 阳痿.....	141
二、气血病机、病証的基本概念.....	26	18. 耳鳴、耳聋.....	147
三、风火湿痰病机、病証的基本概念.....	30	19. 癲 狂.....	151
四、治疗总則.....	38	20. 癰 証.....	157
各 論	46	21. 中 风.....	162
1. 感 冒.....	46	22. 眩 暈.....	169
2. 咳 嗽.....	50	23. 厥 証.....	175
3. 喘 証.....	57	24. 瘧 病 附: 破伤风.....	181
4. 哮 証.....	63	25. 痹 証.....	185
5. 痰 飲.....	71	26. 痿 証.....	193
6. 肺痿、肺癰.....	78	27. 脚 气.....	198
7. 失 音.....	85	28. 胃 痛 附: 吐酸、嘈杂 ...	204
8. 虚 劳.....	89	29. 噎 膈 附: 反胃.....	210
9. 肺 癆.....	101	30. 呃 逆.....	216
10. 吐 血.....	108	31. 呕 吐.....	220
11. 咳 血 附: 咯血、唾血 ...	111	32. 霍 乱.....	224
12. 衄 血.....	115	33. 泄 泻.....	228
13. 便 血.....	120	34. 痢 疾.....	236
1. 尿 血.....	123	35. 便 秘.....	244
		36. 黄 疸 附: 虚黄.....	250
		37. 积 聚.....	257
		38. 水 肿.....	263

39. 鼓 胀 附: 虫胀.....	271	47. 腹 痛.....	315
40. 消 渴.....	282	48. 腰 痛.....	320
41. 遗 尿.....	289	49. 肠 痛.....	323
42. 癃 閉.....	292	50. 疝 气.....	327
43. 五 淋 附: 尿浊.....	297	51. 奔豚气.....	333
44. 头 痛.....	302	52. 郁 証.....	335
45. 胸 痛.....	309	53. 瘧 疾.....	341
46. 胁 痛.....	312	54. 諸 虫.....	348

癰疽

总 論

概 說

內科疾病的范围极为广泛,可分为外感时病(包括伤寒、温病)和內科杂病两大类,二者各有其不同的病理机制。伤寒、温病系根据六經、卫气营血和三焦的病理机制进行証候分类;內科杂病主要以脏腑的病理机制指导辨証施治。这样,就将伤寒、温病、內科杂病的病因、发病、病理变化、临床特点,詳細而明确地进行了分析,有效地指导了临床实践。至于六經、卫气营血、三焦和脏腑之間,又統属于一个整体,其相互关系已詳见于伤寒、温病等讲义中,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,循經脉由表而里,传至脏腑。其病理变化,为六經所屬脏腑受寒邪侵袭,由表入里,由阳轉阴。故其临床特点,病初必见伤寒表証,寒邪入里化热,則轉为里实热証;在伤寒日久不愈,正虛阳衰的情况下,則多传肝脾腎三脏,出现腹滿、自利、但欲寐、厥逆等一系列損阳伤正的病理反映。

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,最易化火燄津消液,耗血动血,故其临床特点是化热最速,极易产生一系列火燄伤阴等病理反映。且心主血,肝藏血,若热入血分,即易出现內传心包,神識昏迷,橫窜厥阴,动风痙厥以及迫血妄行等危急証候。

杂病的病因较为复杂,虽然多属內伤,有时亦兼外感。就內伤

而言,既有七情、劳伤、起居飲食等不同类别,又有彼此的夹杂参合,因此其病理变化也较为复杂。不过以脏腑为辨証总綱,就能执簡馭繁,綱举目张,从而認識疾病的本质。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,多先伤肝腎心三脏,出现抑郁不快、心煩不安、失眠梦遺,倦怠无力、心悸气短等証。由于飲食失节致病,或为食滯,或属湿热,或属虛寒,多先损伤脾胃,出现胃納呆滯、脘腹痞滿,或便溏泄泻等証。若起居无常,寒暖失調,則外邪易乘之而入;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、恶风发热等表証。因为脏腑的生理功能和病理变化,与經脉有密切的联系,所以用脏腑的病理机制来指导临床辨証,也就能將經絡的病理变化同时反映出来。如肝經的主要見証为巔頂头痛、两胁痛、目赤、面青、頰肿等,以五脏病机分析,則可概为肝气化火和肝阳上亢的实热証。因肝气郁而化火上冲,故証見巔頂头痛、目赤、面青、頰肿;胁为肝之分野,肝气郁阻必引胁而痛。如以經脉病机分析,因肝之經脉布胁肋,連目系,下頰环唇,会于巔,故上述諸証之出现,均与經脉循行的部位有密切关系。因此,各种內科杂病,就是脏腑病理变化反映在临床上的証候分类,所以掌握脏腑生理病理的基本理論,結合四診、八綱,对指导临床辨証施治,提高医疗效果,有极为重要的意义。正如唐容川所說:“脏腑各有主气,各有經脉,……业医不知脏腑,則病原莫辨,用药无方。”

本讲义中所列的五十多种內科常见疾病,就是以脏腑生理病理等学說作为理論基础和总綱,进行辨証施治的。

一、脏腑病机、病証的基本概念

脏腑病机,是探討疾病发生演变过程中,脏腑功能活动的病理变化机制。脏腑病証,是脏腑病理变化反映于临床的不同証候。

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；又主神明，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。心胞为心之外卫，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。脾胃二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，为人体精髓之源泉，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。

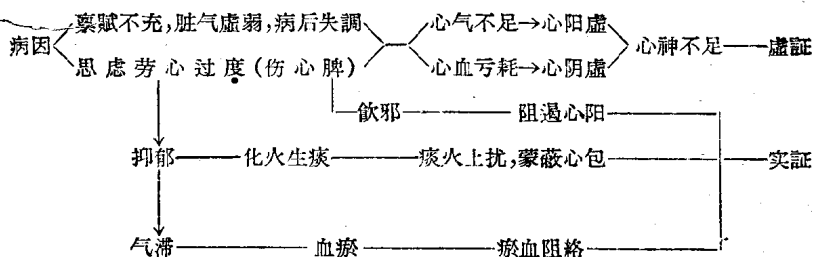
因为脏腑是构成人体的一个有密切联系的整体，五脏之间有生克乘侮的关系，脏腑之间有互为表里的联系，所以在疾病演变过程中，反映出来的病理变化和证候，就极为错综复杂；尤其是病机的演变发展，虚实寒热的参合更迭，都是辨证施治极其重要的关键。若能明确脏腑病机的基本概念，就能由浅入深，理论结合实践，分辨各种内科杂病的不同证候，从而运用理、法、方、药，一钱贯通，为临床实践和深入钻研打下良好基础。

茲分別就心与小肠,肺与大肠,脾与胃,肝与胆,肾与膀胱等脏腑的生理、病理、病証范围、証候分类,以及辨証施治要点,分述如下。至于心包为心之外卫,三焦是內脏的外腑,前者附入于心,后者基本上包括了所有脏腑的病机病証,故不另列专题討論。

(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,其經脉下絡小肠,舌为心之窍。心主血脉,故为人体生命活动的中心。又主神明,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明,因此在病理条件下,反映在临床上的証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內伤,如禀賦不充,脏气虚弱,或病后失調,以及思虑过度,伤及心脾,都是导致心阴虛或心阳虛的病因。心阴虛的主要病机为心血亏耗,心阳虛的主要病机則为心气不足,两者都能表现为心神不足。若情志抑郁,化火生痰,痰火上扰,或气滯脉中,瘀血阻絡,或飲邪阻遏心阳,均可出现心之热証和实証。茲将心之病理机制示意如图。



3. 病証范围 主要有下列病証。

心悸、心痛、健忘、失眠、遺精、癲狂、昏迷、气喘、吐血、衄血、舌疮、尿血等。

4. 証候分类

〔虚証〕

(1) 心阳虚

① 病机概要：乃思虑伤神，劳心过度，心气不足所致。

② 主要脉証：心悸、气喘、心痛、舌苔淡白、脉細弱或虛大无力等，为心阳虚之主証。心悸的特点为心中空虚，惕惕而动，动则尤甚。气喘的表现为陣陣发作，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，或面色㿔白、自汗、形寒等証参见。

③ 治疗：温心阳，益心气，用养心湯或四逆湯之类。

(2) 心阴虚

① 病机概要：思虑劳心过度，以致营血亏虚，阴精暗耗，阴不斂阳，心阳浮越。

② 主要脉証：心悸、少寐、心嘈、舌质淡紅、苔少或舌尖干赤等为心阴虚之主証。其心悸特点为悸而煩，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、多疑善惑等証。

③ 治疗：滋阴养心安神，用天王补心丹或朱砂安神丸之类。

〔实証〕

(1) 痰火内扰

① 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。

② 主要脉証：心悸、癲狂、不寐、舌质紅赤或干裂、少苔、脉滑数等为其主証。其心悸为时时动悸，胸中躁动煩热。癲狂的特点为神志痴呆，言語无伦，甚则哭笑无常，如癲如狂。不寐多因恶梦紛紜，躁扰难寝。此外，或见面赤、口渴喜冷饮、吐血、衄血、小便热赤、溲血淋痛等証。

③ 治疗：清心豁痰导火，用清气化痰丸或礞石滚痰丸之类。

(2) 飲邪阻遏心阳

① 病机概要：停痰伏飲，积于胸中，阻遏心阳，以致气不宜畅。

② 主要脉証：心悸、眩暈、嘔吐、舌苔白膩、脉象滑或沉紧为其主証。本病之心悸为悸而胸悶，气机不畅。眩暈多伴泛恶欲吐。嘔吐皆为痰涎。有时兼见畏寒、痞滿、肠鳴。

③ 治疗：化飲除痰，用导痰湯之类。

(3) 心血瘀阻

① 病机概要：劳倦伤心，心气不振，气滯脉中，血瘀痹阻，絡道失和。

② 主要脉証：心悸不宁，胸刺痛或牵及两胁肩背，舌质暗紅，并见紫色斑点，苔少，脉涩等，或见面青、唇爪青紫。

③ 治疗：活血通絡行瘀，用血府逐瘀湯之类。

〔兼証〕

(1) 心脾两虛：面色萎黃，食少倦怠，气短神怯，健忘，怔忡，少寐，妇女月經不調，脉細軟弱无力，苔白质淡。治宜补益心脾，用归脾湯之类。

(2) 心腎不交：虛煩不眠，夢寐遺精，潮热盜汗，咽干，目眩，耳鳴，腰痠腿軟，夜間尿多，脉虛数，舌紅无苔。治宜交通心腎，用黃連阿胶湯或交泰丸之类。

(3) 移热小肠：詳小肠实热。

5. 辨証施治要点

(1) 心气不足和心血亏耗，为鉴别心阳虛和心阴虛的主要病机。

(2) 临証时如遇有阴阳两虛、气血俱亏者，应两者兼治，如炙甘草湯之阴阳并調，十全大补湯之气血双补。

(3) 心阳虛与飲邪阻遏心阳两証，与脾阳不运也有关系，治疗还应温运脾阳，健脾而养心。

(4) 心阴虛与痰火内扰两証，与肝經的虛实也有关系，前者是

心病辨証施治簡表

証別	虛 証		實 証		
	心 陽 虛	心 陰 虛	痰 火	飲 邪	瘀 血
病机	心气不足	心血亏耗	痰火内扰，蒙蔽心包	飲邪上逆，阻遏心阳	瘀血阻絡
神志	沉静气憊，形寒怕动，面色虚浮	神情敏銳，多疑，面色少华	神志痴呆，言語无伦，甚至譫語如狂	畏寒背冷，身体羈动，或呕吐痰涎	痛楚不安，指甲青紫
心悸	空虚而悸	虚煩而悸	悸而煩躁，胸中煩热	悸而胸悶，或见喘息	悸惕心痛，时作时止
睡眠	嗜臥	多梦少寐	不寐，梦扰紛紜，甚至躁扰	兼喘息者难寐	痛时难寐
出汗	易见自汗	易见盜汗			痛剧則汗出
舌苔	淡白	舌质淡紅或尖紅少苔	质紅，苔干黄	质湿润，苔白膩	质暗紅，现紫斑，少苔
脉象	虛弱或大而中空	細数	滑数	沉紧或小滑	涩
治法	益心气，温心阳	滋养心血	清心豁痰	化飲除痰	活血行瘀和絡
方剂	养心湯，四逆湯	天王补心丹，朱砂安神丸	清气化痰丸，礞石滚痰丸	导痰湯	血府逐瘀湯

血亏木失养，后者是火旺木被焚，治疗时应联系整体处理。

(5) 虛証一般均可佐用安神宁心之品，如枣仁、柏子仁、茯神等。實証均可佐用鎮靜开窍之品，如龙齿、牡蠣、郁金、菖蒲等。

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

附：小 肠

1. 生理 小肠上接幽門，与胃相通，下連大肠，两者相合处为

闌門，其經脉絡心。小腸受盛胃中水谷，主轉輸清濁，清者輸于各部；濁者滲入膀胱，下注大腸。

2. 病理 小腸之病，多因飲食失節，損傷脾胃下傳而引起。小腸與心互為表里，故心亦可移熱于小腸。一旦小腸為病，其病理表現主要為清濁不分，轉輸障礙，証見小便不利，大便泄瀉，臨床上可分為虛寒、實熱、氣痛三証。

3. 証候分類

① 小腸虛寒：小腹隱痛喜按，腸鳴漉瀉，小便頻數不爽，舌淡苔薄白，脈細而緩。治以溫通小腸，用吳茱萸散之類。

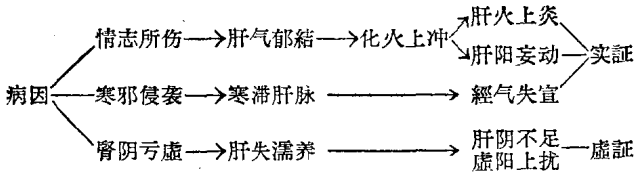
② 小腸實熱：心煩口乾，咽痛耳聾，小便赤澀，或莖中痛，臍腹作脹，矢氣後稍快，脈滑數，質紅苔黃。治以清利實熱，用導赤散或涼膈散之類。

③ 小腸氣痛：小腹急痛，連及腰背，下控睪丸，苔白，脈沉弦或弦滑。治以行氣散結，用天台烏藥散之類。

(二) 肝 (附：胆)

1. 生理 肝在肋下，胆附于中。肝在體為筋，開竅于目，其經脉連目系，交于巔。肝主血液之貯藏調節，目得其養而視明。肝又司全身筋骨關節之屈伸，其性剛強，喜調達而惡抑鬱，凡精神情志之調節功能，與肝氣有密切關係。

2. 病理 肝病的病理表現，也可概為虛實兩証，而以實証為多見。因肝為剛臟，主藏血，體陰而用陽，由於情志所傷，致肝氣不得疏泄，郁而化火，火動則陽失潛藏，陽亢則風自內生，風火相煽，上升巔頂，或橫竄脉絡，以致血不歸藏，隨氣火而并走于上，這就是肝風發生的病機。根據其病情輕重之不同，又可分為肝氣郁結、肝火上炎、肝陽妄動等實熱証候。若腎陰虧虛，精不化血，肝失濡養，則成肝陰不足，虛陽上擾的虛証。外寒入侵，滯留于肝脉，亦屬肝之實証。茲將肝病的病機示意如圖。



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、瘕、癥、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

① 病机概要：郁怒伤肝，木失条达，肝气横逆，疏泄无权，气机阻滞不畅，为痛为聚；血行瘀阻，经脉痹塞，为痞为积。

② 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。

③ 治疗：疏肝理气，破积散聚，用柴胡疏肝散或血瘀丸之类。

(2) 肝火上炎

① 病机概要：肝胆疏泄无权，气郁化火，火随气窜，或上扰巅顶。

② 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、耳聋均为暴作，鸣声如潮，阵作阵平，按之不减。目赤为眼结膜发红，暴痛或肿。吐衄亦