

成都中医学院

主编

中医 科学

四川科学技术出版社

· 中医精华丛书 ·

中医内科学

王再谟 主修

彭履祥	冉品珍	雷德明	李明富
张发荣	杨明均	张之文	陈治恒
王再谟	李荣铮	张天秀	李德森
张贵文	许玉辉	左志尧	

编著

四川科学技术出版社

责任编辑：杜英杰
封面设计：朱德祥
技术设计：杨璐璐
责任校对：易 卫

中医内科学（中医精华丛书）

王再谟 主修

四川科学技术出版社出版发行

（成都盐道街三号）

四川省新华书店经销

四川新华印刷厂印刷

开本 850×1168 1/32 印张 8.25 插页 4 字数 347 千

1991年10月第一版 1991年10月第一次印刷 印数 1—10000册

ISBN 7-5364-1789-6/R·247

定价：4.30 元

序

早在七十年代,成都中医学院就有把中医基础理论和临床技术介绍给广大中医工作者、中医爱好者的愿望,这个愿望得到了四川科学技术出版社的充分理解和大力支持。从七十年代初,就组织有关专家、教授编写《中医医学丛书》,1973年8月,《中医学基础》率先出版,此后又有《中药学》、《中医方剂与治法》、《中医内科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》、《针灸学》、《中医骨伤科学》、《中医眼科学》等14种中医业务书籍陆续问世。

由于编写这套丛书的专家、教授都具有丰富的教学经验和长期的临床经验,治学谨严,编写认真,因此使这套丛书的各个分册都具有较高的医学水平和鲜明的中医特色。出版以后受到了国内外广大读者的欢迎和好评。不少读者是每册必购,把它作为自己学习和工作的良师益友。的确,这套丛书的出版,对于普及中医知识、提高中医工作者的基础理论水平和临床诊疗技术水平,对于振兴和推动我省中医事业的发展,起到了积极的促进作用。当然,这套丛书的出版,还要特别感谢四川科学技术出版社的领导和编辑同志,是他们的远见卓识和苦心孤诣培育出这朵杏林奇葩。

因为《中医医学丛书》各个分册是陆续出版的,前后时间达十余年,所

E-185/04

以各个分册在体例上、在内容的衔接上，都有不尽人意之处；而近年来中医学学术的新发展、医疗技术的新进步，更使这套丛书有重新修订和进行补充完善的必要。为了进一步适应国内外读者对中医精华的需要，现在选择作为学科主干的《中医学基础》、《中药学》、《中医方剂与治法》、《中医内科学》、《中医儿科学》、《中医妇科学》、《中医骨伤科学》、《中医五脏病学》，进行统一修订。其中，为求体例一致，《中医方剂与治法》更名为《中医方剂学》。参加修订的人员，基本上是当年的原班人选，他们驾轻就熟，一定能把这套丛书锤炼得更为完美实用。由于时代变迁，人事更动，个别原编写人员未参加这次工作，但他们为编写这套丛书所作出的贡献是不可磨灭的。

以上8种著作，再加上新增加的《中医诊断学》、《中医外科学》合为一帙，名为《中医精华丛书》，作为我院建院三十五周年献酬四川人民的一束小花，希望能得到广大中医工作者、中医爱好者的喜爱和欢迎。

成都中医学院《中医精华丛书》编委会

1990年2月5日

目 录

绪 论	1
-----	---

第一章 时行杂病

第一节 感冒	9
第二节 疟疾	12
第三节 痢疾	16
第四节 霍乱	20
第五节 痧证	24

第二章 肺系疾病

第一节 咳嗽	27
第二节 哮证	33
第三节 喘证	37
第四节 肺胀	40
第五节 肺癆	44

第六节 肺癰	49
--------	----

第七节 失音	51
--------	----

第三章 心系疾病

第一节 心悸	56
--------	----

第二节 心痛	60
--------	----

第三节 失眠	64
--------	----

附：健忘	66
------	----

第四节 癫狂	67
--------	----

第五节 痫证	70
--------	----

第六节 百合病	73
---------	----

第四章 脾胃疾病

第一节 呕吐	75
--------	----

第二节 噎膈	80
--------	----

	附：反胃	82
第三节	呃逆	83
第四节	胃脘痛	85
第五节	腹痛	90
第六节	泄泻	94
第七节	便秘	101
第五章 肝胆疾病		
第一节	黄疸	106
第二节	胁痛	111
第三节	肝痹	114
第四节	臌胀	116
第五节	眩晕	122
第六节	中风	125
第七节	疝气	129
第六章 肾的疾病		
第一节	淋证	134
	附：尿浊	138
第二节	癃闭	139
第三节	遗精	142
第四节	阳痿	146
第七章 经络疾病		
第一节	头痛	149
第二节	痹证	154
第三节	历节	163
第四节	痿证	166
第五节	腰痛	170
第六节	脚气	174
第七节	痉证	178
	附：破伤风	183
第八章 气血疾病		
第一节	郁证	185

第二节	厥证	188
第三节	痿病	192
第四节	积聚	194
第五节	虚劳	197
第六节	鼻衄	204
第七节	咳血	206
第八节	吐血	209
第九节	便血	211
第十节	尿血	213
第十一节	紫癜	216
	血证小结	218
第九章 津液疾病		
第一节	汗证	222
第二节	水饮	227
第三节	水肿	233
第四节	消渴	239
第十章 虫证		
第一节	蛔虫病	245
第二节	钩虫病	248
第三节	绦虫病	251
第四节	血吸虫病	253

绪 论

一、中医内科学的范围

中医内科学是用中医理论阐述内科病证的病因病机及辨证治疗的一门临床学科。它是学习和研究中医临床各科的基础,在中医学中占有相当重要的地位。

内科疾病以《金匱要略》和历代有关著作为基础,以脏腑、经络、气血、津液辨证为辨证论治的主要方法,但脏腑辨证又是上述各种辨证的基础。总之,以中医理论为基础,在辨证论治原则的指导下,系统地研究和阐述理、法、方、药在内科杂病中的具体应用,是中医内科学的主要任务。

本书论述的内科病证计63个。按照中医理论分为十章。第一章时行杂病属于外感疾病,第二至第九章分别为脏腑、经络、气血、津液的疾病,属于内伤杂病,第十章为虫证。外感和内伤是就其主要属性而言,有一些内伤疾病是由于反复感受外邪而形成,或感受外邪而加剧,如喘证、肺胀、黄疸、痹证等疾病;而外感疾病的形成,除了外邪是一个重要病因外,也与正气不足有关,正如《素问·评热病论》所说:“邪之所凑,其气必虚。”

二、中医内科学的发展概况

中医内科学的形成和发展,经历了悠久的历史,它是我国人民同疾病长期作斗争的实践结果和经验总结。

在现存最古的文字——殷代甲骨文里,已有心病、头痛、肠胃病、蛊病等内科疾病的记载。殷商时代,随着药物品种的增多及医药知识的日益丰富,使人们有可能根据不同的病情,选择多种药物组成复方,并将长期生活实践

中熟食的经验逐渐应用到药物的配制和加工上,从而发明了汤液。汤液的出现,又促进了复方药剂的发展。随着农业产品的不断增多,商代的酿酒业也有了发展,这就为用酒治病及制造药酒创造了条件。后世有“酒为百药之长”的说法,以及“醫”(医)字从酉(酒),就是由酒能治病演化而来的。

周代已把医学主要分为四科,即食医、疾医、疡医、兽医。其中的疾医即相当于内科医生。《周礼》记载:“疾医掌养万民之疾病。四时皆有病疾,春时有疝首疾(头痛),夏时有痒疥疾,秋时有疟寒疾,冬时有嗽上气疾。”反映了四时的常见病。而且这个时期对病历记录及报告已很重视。如《周礼》说:“凡民之有疾病者,分而治之。死终则各书其所以,而入于医师。”

春秋战国时代,由于无数医家的共同努力,写成了系统反映我国古代医学理论和丰富经验的古典医学巨著——《内经》,奠定了祖国医学发展的基础,确定了中医学的理论原则,这后世医学的发展起了极为深远的影响。

汉代张仲景继承了《内经》等古代医籍的基本理论,总结当时人民同疾病作斗争的丰富经验,写成了《伤寒杂病论》,他以六经来概括、认识外感疾病,以脏腑病机来概括、认识内伤杂病,创造性地建立了包括理、法、方、药的辨证论治的理论体系,使祖国医学的基础理论和临床实践密切结合起来,为中医内科学奠定了基础。

晋代王叔和曾将当时散乱的《伤寒杂病论》编次整理,使之能流传后世。而且他还编纂了《脉经》,把临床常见的脉象归纳为24种,对内科诊断起了很大作用。所以,后来有把内科称为方脉科的。

葛洪在《肘后方》里,记载了许多简便有效的方药。如用槟榔驱寸白虫(绦虫),用含碘丰富的海藻、昆布治疗瘰病(甲状腺肿大),这种疗法比欧洲早一千多年。该书对肺病、天花、麻风等传染病也有相当的认识。

隋代巢元方等编著的《诸病源候论》,是我国最早和最详的病因病理专著。从这部著作可以看到,我国医学在公元七世纪以前,已较全面地掌握了内科、外科、皮肤科、五官科、小儿科、神经精神科等疾病的知识,其中对内科疾病的记载特别详细,占全书的大半。如该书明确指出,患绦虫病是因吃了不熟的牛肉所致;甲状腺肿大的发生,与水土因素和情志内伤有密切关系;温病、时气温热、疫疠等病相类,有特殊的病因(乖戾之气),会互相

传染，需要先服药预防等。它是学习和研究祖国医学的一部重要文献。

唐代孙思邈撰的《千金方》和王焘撰的《外台秘要》，内容非常丰富，收集和保存了许多宝贵的医学资料。如《千金方》对精神病的症状作了生动的描述，“或有默默而不声，或复多言而漫说，或歌或哭或吟或笑，或眠坐沟渠，啖食粪秽，或裸形露体，或昼夜游走，或嗔骂无度……如斯种类癫狂之人，合针灸与方药并主之。”其中记载着用白头翁、苦参治疗痢疾；糖尿病易发生皮肤感染，“消渴之人，愈与未愈，常须思虑有大病”等等。《外台秘要》谈到糖尿病的尿中有糖，“每发即小便至甜”。并记载着用动物的肝脏治疗夜盲，用羊靨、鹿靨（动物的甲状腺）治疗甲状腺疾病等等。

宋代集体编纂的《太平圣惠方》和《圣济总录》两部巨大医书，载方甚多，其中绝大部分为内科方面的。陈无择根据《金匱》“千般灾难，不越三条”的理论，写成《三因极一病证方论》，在病因学方面作了进一步的阐述。

宋、元时期，一些医家结合治疗疾病的具体情况，创造性地发展了许多具有独特见解的医学理论和治疗方法。如刘完素倡导火热学说，对于使用寒凉药有独到的研究，故有寒凉派之称；张从正力主治病去邪，强调攻法，故有攻下派之称；李东垣善于温补脾土，故有补土派之称；朱丹溪认为“阳常有余，阴常不足”，善用滋阴降火之剂，故有养阴派之称。他们在不同方面有所创新、有所贡献，丰富了祖国医学宝库的内容。

明代，《普济方》收集医方六万余条，在内科治疗上，提供了丰富的资料。薛己著的《内科摘要》，是最早用内科命名的医书。《医学纲目》、《明医杂著》、《证治准绳》、《景岳全书》和《症因脉治》等著作，对内科许多病证都有深刻的认识，对内科理、法、方、药的发展各自作出了重要的贡献，并且提供了内科文献方面的丰富资料。

清代，中医内科学的一个巨大成就是温病学说的建立和发展。在总结历代劳动人民和医家对传染病、流行病认识的基础上，继明代吴又可之后，叶天士、余师愚、薛生白、吴鞠通等人，对温病学作出了巨大贡献。建立了卫气营血辨证、三焦辨证的温热病辨证方法，发展了温病学说，使之成为中医学里一个有理论和实践意义的重要组成部分。吴鞠通的《温病条辨》和王孟英编纂的《温热经纬》，成为论述温热病的两部重要著作。

在清代还出现了一些丰富的整理汇集资料，以内科为主体的书籍，如

《古今图书集成·医部全录》、《医宗金鉴》、《张氏医通》、《沈氏尊生书》、《医述》等，以及短小精悍、便于参考的《兰台轨范》、《证治汇补》、《医学心悟》、《类证治裁》等书，都对中医内科学的发展作出了一定的贡献。

在历代的医学著作中，还出现了许多专题论著。如胡慎柔著的《慎柔五书》、汪绮石著的《理虚元鉴》、王清任著的《医林改错》、唐容川著的《血证论》等，在某些方面作出了一定的贡献，丰富了祖国医学的内容。其中，尤其是《医林改错》和《血证论》两书，在《内经》、《伤寒病论》及历代医家有关论述的基础上，对充实瘀血学说和发展活血化瘀治则的应用，作出了重要的贡献。

综上所述，可以看到中医内科学随着医学实践而不断发展，对疾病的认识不断深化，治则、方药不断扩充、完善。中医内科的书籍和资料，在中医医学里占有相当大的比重，它是祖国医学遗产里宝贵的部分。

三、中医内科辨证论治要点

辨证论治是祖国医学的基本特点之一，是中医诊断和治疗疾病的基本原则，是中医基础理论在临床实践中的实际应用，也是理、法、方、药的集中反应和具体实施。辨证论治，对中医内科来说尤为重要，应在认真学习《中医学基础》、《中药学》、《方剂学》、《中医内科学》及其他有关书籍的基础上，掌握好辨证论治。

（一）辨 证

辨证是认识疾病的过程，即根据四诊收集到的疾病资料，用中医理论进行分析、归纳、综合，从而正确地辨识疾病。中医内科的辨证要求着重辨识清楚以下内容：

1. 辨病证名称：中医不仅要辨证，而且首先要辨病。要求在辨病之后，还要辨此病属于什么证。中医的证，是对某一特定疾病状态的病理生理、临床表现和诊断意见的高度概括。中医内科的病名，大部分是以症状为名称，如咳嗽、喘证、心悸、胃痛、黄疸、水肿等；但也有一些属于疾病名称，如感冒、疟疾、痢疾、肺癰、中风、脚气、蛔虫病、寸白虫（绦虫）病等。这些疾病，与现代医学相应病名所描述的临床症状基本相同。而且我国现代医学中类似的有关病名，也是根源于中医著作里早有认识的一些疾病名称。

也有一些中医病名，其性质介于症状名称和疾病名称之间，如中医的**心痛**一病，就现代医学名称来说，主要见于冠心病，但有时也见于**离心病**、**主动脉瓣狭窄或闭锁不全**等疾病；**瘰病**主要指单纯性甲状腺肿，但还包括其他一些伴有甲状腺肿大的甲状腺疾病；又如**哮喘病**（又称哮喘证）主要指**支气管哮喘**，也还包括**喘息性慢性支气管炎**。

辨证首先要求根据病人的症状、体征、舌象、脉象，分清主要矛盾和次要矛盾，辨识清楚是什么病或什么证。这是辨证论治中极为重要的一环。

2.辨病因：即辨明其病由何种病因（如六淫、情志、饮食劳倦、痰饮、瘀血等）所致。中医认识病因，主要以临床表现为依据。中医的病因学说，不仅是指致病因素本身，而更重要的是对各种病因作用于人体后，机体所产生的一系列症候的一种归纳、分类方法。因此，可以根据疾病的临床表现，辨识出导致该病的病因。这也就是所谓的辨证求因或审证求因。

3.辨病位：辨病位首先要辨识疾病的在表在里。而病在表在里又与病因有密切关系。正如《景岳全书》所说：“以表言之，则风寒暑湿燥感于外者是也；以里言之，则七情、劳欲、饮食伤于内者也。”在分辨表、里之后，表证应深入一步辨识在肌腠（卫分）还是在肺，抑或肺卫同病。里证应深入辨识在何脏、何腑，或是主要影响经络、气血、津液。而有些疾病是先病在表，渐趋入里，或是表里同病。温病的由卫分到气分，或由卫分直犯营血，即由表入里之例；哮喘证的表寒里饮，外感寒邪内有痰饮，则属表里同病。

疾病无论在表在里、在经在络、或在气在血，总是与人体的脏腑有关。所以深入辨知病位，均需联系脏腑。故脏腑辨证是各种辨证方法的基础，也是中医脏象学说在临床实践中的具体应用。

4.辨病性：即辨识疾病的属寒属热。寒证和热证，是机体阴阳消长的具体反应。阳盛则热，阴盛则寒，阳虚则从寒化，阴虚则从热化。寒证由于感受寒邪或人体阳气虚衰所致；热证则由于感受热邪或人体阴精亏耗、阳气亢盛引起。除了单纯的寒证、热证外，还有不少疾病表现为寒热错杂，应深入分析症候、舌、脉，以判断其寒热的主次和多少。

5.辨病势：即辨识患病当时人体正气强弱和病邪盛衰的正邪消长情况。“邪气盛则实，精气夺则虚”。虚指正气亏虚，如人体气、血、阴、阳的亏虚；实指邪气亢盛，如气滞、血瘀、停痰、蓄水、热势亢盛、寒邪阻闭

等。形成虚证时，主要是正气不足，但邪气亦不盛；形成实证时，主要是邪气有余，但正气亦尚未衰。但在病程长、病情重的情况下，往往会形成正虚邪实、虚实交错的复杂病情。而且常因正、邪互有影响，加重病情。如正虚则邪更实，脏腑功能失调，更易导致瘀血、痰浊、水饮等病理产物的停积；而邪实则更虚，如气滞、血瘀、水停、热盛等邪实，将使正气更受郁遏和伤残。

正气和病邪之间的斗争，尤其是正气的盛衰、存亡，决定着疾病的变化、转归和预后。正胜邪退，疾病就渐趋好转、痊愈，正气大亏或邪气极盛，则病情趋向恶化，甚至预后不良。如外感热病时，若在汗出之后，脉静身凉，即是邪气已退，正气来复，疾病向愈的表现。热病证见神昏、谵语、抽搐、出血等症，则是邪气亢盛，正虚不能胜邪，疾病恶化的表现。在内科杂病中，若见脾胃衰惫，丝毫不进饮食；或大骨枯槁，大肉陷下；或声低息微，面色㿔白；或脉搏微细，甚至脉微欲绝等证，则是正气大虚，疾病严重的表现。

6. 辨病机：病机是指疾病的病因、病位和疾病过程变化的主要机理。辨病机即是对上述病因、病位、病性、病势等内容的归纳综合，以求得对病人疾病的完整认识，正确地认识疾病的本质，进而为治疗疾病提供依据。辨识和阐述病机，亦即是理法方药中理的部分，这是实施辨证论治必须首先解决的问题。

（二）论 治

论治是为纠正疾病的病理改变而采用的手段和方法，是理法方药中的法、方、药三个部分的具体实施。其中治疗原则的抉择，是论治的关键；方药的严谨组合，是论治的具体措施。在论治时，要着重注意贯彻以下原则：

1. 治病求本：“治病必求于本。”是指在治疗疾病时，首先要抓住疾病的本质，针对疾病本质进行治疗，这是辨证论治的根本原则。正确的辨证，是正确治病的先决条件。治病求本要求针对依据辨证所认识的病证的病理变化本质而进行治疗。就其大要来说，对表证应解表，里证应治里。表里同病者，须表里同治。其中表证急者，应先治表，而后治里；里证急者，应先治里，而后治表。“热者寒之”，热证应清热。“寒者温之”，寒证用温药。寒热错杂者，则寒热共用，并根据寒热的主次、多少，而决定温、凉

药物的适当配合。“实则泻之”，属于实证者，应采用祛邪的治法，如解表、清热、利水、消导、祛痰、化瘀等。“虚则补之”，属于虚证者，应采用扶正的治法，如益气、养血、滋阴、温阳等。而正虚邪实者，又当扶正祛邪、攻补兼施，并根据正邪盛衰的具体情况，而决定攻、补的主次。具体的治则，应根据病人所患病证的病机来确定。

2.标本缓急：分清标本缓急，是根据疾病的主要矛盾，首先解决主要矛盾的一个重要治疗原则。标、本是两个相对的方面，用以表明矛盾双方在疾病过程中所处的地位和关系。如正气是本，邪气是标，病因是本，症状是标；内脏是本，体表是标；原发病是本，继发病是标等。根据病证标本主次轻重的不同，治疗就有先后缓急的分别。

(1)标本同治：在病证标本并重，或在治本与治标有协同作用的情况下，应采取标本同治、缓急兼顾的治法。如阳虚感寒的感冒病人，不温阳则不能鼓邪外出，不散寒则阳气更受郁遏，此时即应标本同治，采用助阳解表之法。又如对于阴虚火旺的心悸病人，既需要滋阴降火以治其本，又需要养心安神以治其标，这也属于标本同治。这种治法的治本和治标不一定平均对待，根据具体情况常有所侧重。

(2)急则治其标：在标病紧急而严重，危及病人生命，或因标病影响到本病的治疗时，应采用急则治其标的办法。如本患长期咳喘、肺肾两虚的肺胀病人，在复感外邪之后，痰热壅肺，证见咳喘加剧，气急胀满，咯痰不利，发热，舌红苔黄，脉滑数，此应急则治其标，着重清化痰热、肃肺平喘，待痰热清肃之后，再着重补益肺肾。

(3)缓则治其本：在病情比较平稳的情况下，治疗应针对病本进行。这个原则，尤其适用于一些慢性病或反复发作性疾病的缓解期。如反复发作的哮证病人，常有肺、脾、肾亏虚的病理变化存在，在缓解期时，可根据具体情况，适当采用益气固表、健脾祛痰、温肾助阳等治法，以期减少发作，减轻症状，此即缓则治其本的治法。

3.同病异治，异病同治：同病异治，就是指同一种疾病，由于病因或人体的反应，以及病变发展阶段的不同，而采用不同的治法。如风寒感冒治宜辛温解表，风热感冒治宜凉解表，此属病因不同，因而治法也就不同。虚人感冒之中，气虚感寒治宜益气解表，阳虚感寒则治宜助阳发表，此由体机状态和反应不同，而使治法有所差异。同是外感温热病，但处于卫、气、营、

血的不同病变阶段，治法就有解表、清气、清营、凉血的区别。同属肺病，在成痈及溃脓期时，治应清热解毒、肃肺化痰、排脓祛邪，而在慢性期则应着重益气养阴、扶正托邪。后两者又是因病变阶段不同，以致治法不同。由上述可知，同病异治的实质，就是同病异证则异治。

异病同治是指不同的疾病，由于病因病机或病变证型相同，而采用相同的治疗方法。如心悸、失眠、健忘、眩晕等证，若辨证属于心脾两虚、气血不足导致时，就可以对这些不同的病证，采用相同的补益心脾、益气养血的治法。又如哮喘、肺胀、眩晕、腰痛、蛊胀（晚期血吸虫病）等疾病，在出现肾阳亏虚的相同病理改变时，都可以采用温补肾阳的相同治法。由此可知异病同治的实质就是异病同证则同治。

四、努力继承和发扬祖国医学

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。解放以来，我国中医药工作取得了显著成绩，吸收中医参加医院工作，建立中医研究机构和中医院校，编写整理了大量中医药书籍，保护和发发展中药，组织西医学习中医，出现了许多中西医结合的好成果等，在中医学的发展史上，写下了光辉的篇章。现在，全国人民正在党中央的领导下，为实现我们社会主义祖国的现代化而奋斗。我们一定努力继承和发扬祖国医学遗产，在努力学习和掌握中医基本理论和诊疗技术的基础上，要继续整理和研究历史悠久、内容丰富、浩如烟海的中医学著作；要学习、继承和整理老中医的宝贵经验；要继续发掘、收集和研究民间的单方、验方和防治疾病的方法；要用现代科学的知识和技术开展临床和实验研究，为发展我国统一的新医学、新药学作出更大的贡献！

第一章 时行杂病

时行杂病是由于人体正气不足,不能适应四时气候的变化,外邪乘虚侵入所导致的一类外感疾病。这类疾病与温热病颇相类似,如具有起病较急,演变较快,多有明显的传染性、流行性和季节性,大多有发热等。但其病机是以脏腑、经络的变化为主,如感冒病变多局限在肺卫;疟疾为疟邪伏于半表半里,出入于营卫之间,使脏腑阴阳失调而发病;痢疾、霍乱均为胃肠受病;痧证则为经络脏腑气机闭阻,气血郁滞不行所致。故这类疾病一般没有卫气营血各阶段的演变过程,临床上多以脏腑经络辨证而指导治疗。对时行杂病应采取综合性的预防措施,防止流行蔓延。

第一节 感 冒

感冒是由于感受六淫之邪伤及肺卫所引起的外感疾病,轻者称为伤风,重者称为时行感冒,具有一定的传染性,可引起广泛的流行。本病四时皆有,以春冬季节较多,临床上以头痛、恶风寒、发热、鼻塞、流清涕、脉浮为特征。

现代医学中的普通感冒、上呼吸道感染、流行性感冒,均属于感冒和时行感冒的范畴,临床上可参照本病进行辨证论治。

病因病机

感冒的发生,主要是六淫中的风邪,在气候反常,寒温失调,生活起居不慎、人体正气不足,卫气不固之时,乘虚侵入而致病。风为六淫之首,常挟时气入侵,故感冒在临床上常有风寒、风热、兼湿等多种致病因素。

外邪侵入,经肌表、口、鼻而首先犯肺。肺主气,属卫,司呼吸,开窍于鼻,外合皮毛。故病邪侵袭肺卫的主要病理变化,是使肺气失于宣降,卫气失去调节,由此而出现各种肺卫证候。一般病人体质较强,外邪侵袭病位仅局限于肺卫,尚易由表解散。但因感受邪气之不同和体质的差异,临床上可有不同的证候表现。如素体阳虚的人,易感风寒,引起肺失宣降,皮毛闭塞;素体阴虚的人,易感风热,引起肺失清肃,皮毛疏泄失度;素有痰湿的人,易挟湿邪侵入,或引动内湿为患。体虚及年老体弱的人,常不能鼓荡邪气外出,外邪由表入里,则病势加剧,或日久不已,可形成其他病变。

辨证施治

感冒初起,病势轻浅,表现出一系列表证脉征象。由于时令季节有冷暖,而风有寒热,体有虚实,病有兼挟,症有轻重的不同,必须根据不同的病情进行辨证施治。

本病的病位既在上焦肺卫,故宜肺解表,使病邪从汗解,是其基本治则。证属风寒的,当辛温解表;证属风热的,宜辛凉解表;兼挟湿邪的,宜疏风胜湿;正气不足,肺卫本虚的,不能专事发表,当以扶正祛邪为主。对这些不同性质的证候,应当分辨清楚,若证属风寒或挟湿邪,误用辛凉,反使表卫气机凝滞,不得汗解,延长病程;证属风热或挟燥气,误用辛温,反促其化火耗液,伤络动血;体虚的人,发表过度,必犯虚虚之戒。

一、风寒感冒

【主证】 恶寒发热,无汗,头痛,四肢酸痛,鼻塞流清涕,喉痒,咳嗽,声重,吐痰清稀,舌苔薄白,脉浮紧。

【分析】 寒为阴邪,其性凝滞。风寒外束,使卫外之阳气不能外达于肌表,故证见恶寒发热、无汗、头痛,甚至四肢酸痛;风寒邪气,侵袭肺卫,使肺气不宜,故证见鼻塞流清涕、咳嗽、声重;风邪在表,故脉浮、苔薄白;寒邪偏盛,故脉浮紧。

【治法】 辛温发表,宣肺散寒。

【方药】 荆防败毒散。

加减法:若鼻塞头额痛者,加白芷、苍耳;证见恶寒,身热不扬,头目胀痛,身重关节疼痛,脉浮缓者,用羌活胜湿汤,以祛风胜湿;如里湿素盛,复感风寒,内外相引,影响脾胃运化,证见头痛、恶寒、胸痞、呕恶、