

中医内科临床治疗学

冷方南主编

(中医研究院)

上海科学技术出版社
河南科学技术出版社

中医内科临床治疗学

冷方南 主编

上海科学技术出版社
河南科学技术出版社 出版

本书由上海发行所发行 河南第一新华印刷厂印刷

开本787×1096 1/16 印张50.75 字数 1230千字

1987年5月第1版 1987年5月第1次印刷

印数 1—8,200

统一书号: 14113·1681 定价: (科四)13.50元

前 言

在人类知识的悠久历史长河中，中华民族创造了具有独特理论体系的医学。我国人民自豪地誉之为“中医”。中国医药学，是中华民族光辉灿烂科学文化的重要组成部分。

当代，中医学的发展，已经步入了一个崭新的阶段，继承、整理和发展中国医药学的光荣使命，已落在了我们这一代人的肩上。我们二十四名中年中医科技人员，不揣疏浅，几经磋商，众议斯契，上溯《灵》、《素》，下逮诸家，勤求博采，聚精汇粹，集体编著《中医内科临床治疗学》一书，试图在中医内科学领域内，探索其辨证论治的规律。

本书为从事临床工作的读者，提供一部切合中医内科临床治疗实际的参考书。其侧重点在“论治”方面，但由于中医诊疗特点所决定，“辨证”与“论治”是不可分割的统一整体，因此不能不在辨证分析上稍费一点笔墨，并在编写时，尽量弥补目前已出版的各种简明中医内科学，在辨证分析方面所存在的不足，力求理论联系实际，重点突出辨证论治的灵活运用。

在中国医学发展史上，曾多次出现过不同学派争鸣立说的时期，从而推动了中国医学的发展，命世奇傑，时时间出，中国医学日新月异。自春秋、西汉，至隋唐、金元，下迄明清两代的漫长历史中，华叶递荣，巨匠屡见，皆对内科辨证论治的发展，起了重大的作用；特别是清末和近代医家，在内科临床上，又有许多崭新成就。本书力求按中医辨证论治理论体系加以总结阐述，尤其对散在于现代医案、医话中的一些宝贵见解，尽量予以搜录。

中国医学典籍浩如烟海，绚丽多彩，本书仅仅是中医内科学领域内的部分内容，所做的工作，不过是对古今中医内科主要文献，作了一次系统的复习，对前人的经验作了一些粗略的归纳和不完善的总结。限于编者水平，纰缪在所难免，热诚地恳请中医界前辈及读者们，对本书的缺点和错误，提出批评和指正。

本书编写，自一九七八年冬始，从完成初稿，到两次修改，承蒙中华全国中医学会副秘书长兼全国中医理论整理研究委员会副主任赵金铎、中华全国中医学会内科学会主任董建华、中华全国中医学会副会长岳美中、中医研究院广安门医院内科主任医师沈仲圭、中医研究院文献研究所研究员余瀛鳌、浙江省中医研究所所长潘澄濂等，在百忙之中，分别对本书部分病证进行了审阅，提出了宝贵的修改意见。中医研究院图书馆、中国科学院图书馆、北京图书馆、故宫博物院图书馆、北京医院图书馆等，在图书文献资料方面，给予了很大支援，在此一并致谢。

编者 1983年10月

中医内科临床治疗学

- 主编** 冷方南(中医研究院)
- 编委** 卢丙辰(河南中医学院)
- 韩胜保(中国人民解放军三一九医院)
- 王齐南(中医研究院)
- 冉先德(中医研究院)
- 祁慕珍(中医研究院)
- 苏诚练(中医研究院)
- 吕秉仁(北京医院)
- 李文瑞(北京医院)
- 李博鉴(中医研究院)
- 沙凤桐(中医研究院)
- 李 林(中医研究院)
- 邱德文(贵阳中医学院)
- 李炳文(中医研究院)
- 乔国琦(冶金部十二冶职工医院)

内 容 提 要

本书以《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匱要略》，以及后世温病学说等，作为主要理论根据，密切结合中医内科临床实际，运用“脏腑辨证”、“六经辨证”、“卫气营血辨证”、“病因辨证”、“八纲辨证”、“气血津液辨证”、“三焦辨证”、“经络辨证”等方法分证，着重阐述“辨证分析”和“治疗”；在选方时，经方、时方并蓄，皆以临床疗效为取舍标准，尤其对清末和近代名老中医的效方作了部分选录。

全书分外感时病、内伤杂病两大部分，共收中医内科常见病证八十一一种。每个病证分：概述、证候治疗、参考方、文献别录等四项，尤其突出“证候治疗”一项。每一证候的论治，分为“四诊摘要”、“辨证分析”、“治疗法则”、“首选方剂”、“备用方剂”、“随症加减”、“辨治按语”等，详加阐述。

本书内容丰富，上迄《黄帝内经》，下至近代，对中医内科主要典籍文献，进行了系统的总结，理论与实践相结合，可供中医院校师生、研究生及从事中医临床工作人员学习提高之用。

2K65/27

沈 序

《中医内科临床治疗学》一书，完全按中医理论体系编写，搜内科病证八十一个。其体例按“概念”、“证候治疗”、“参考方”、“文献别录”四项分述；重点突出“证候治疗”一项。

这部临床治疗学的专著，内容丰富，论述公允。“证候”类型的划分，以当前通用的“脏腑辨证”、“六经辨证”、“卫气营血辨证”、“病因辨证”……等八种辨证方法，作为分“证”标准，这种分证方法的采用，有利于中医内科分证的规范化和标准化；在证候命名时，尽量作到明确“病位”；在选方时，每一“立法”下面，举出“首选方剂”、“备用方剂”，并根据具体疾病的证候类型作了恰如其分的方解，方证契合；为了灵活变通，又提出了用药的“随症加减”变化方法；多数证候中都加了“辨治按语”；举出了作者认为有效的“参考方”。书中，对一家之言，亦予重视，因之辟“文献别录”一项，专录各种特殊见解，这一点对启发临床医生思路、开拓临床治疗新径，不无裨益。基于上述诸项，我认为本书具有特色。

本书，可供高等中医院校毕业生，从事临床学习提高之用，即对于有一定临床实践经验的中医，亦可作温故知新的良好资料，有提高辨证论治能力的功效。

冷方南医生，是该书的作者和编写工作的主持者，他是我的学生，现担任中华全国中医学会中医理论整理研究会秘书长，他坚持利用业余时间，每晚灯下著述二小时，学业勤奋，刻苦攻读祖国医学的精神，值得发扬。本书为二十四位中壮年中医新秀所作，历四年艰辛，征求中医名人专家意见，反复三次修改，至今落成，值此大作即将与读者见面之时，书以简序祝贺。

沈仲圭

一九八二年六月十九日书于中国中医研究院

目 录

外感时病

感冒·····	1	秋燥·····	73
风温·····	14	中暑·····	84
春温·····	26	疟疾·····	92
暑温·····	37	痢疾·····	100
湿温·····	55	霍乱·····	123

内伤杂病

咳嗽·····	131	黄疸·····	351
哮证·····	141	胁痛·····	359
喘证·····	150	肝痛·····	368
肺癆·····	161	鼓胀·····	372
肺痿·····	168	眩晕·····	382
肺癰·····	175	中风·····	389
矽肺·····	180	疝气·····	401
失音·····	187	五淋·····	409
鼻渊·····	198	癃闭·····	417
悬饮·····	205	尿浊·····	425
惊悸、怔忡·····	212	遗尿·····	434
胸痹心痛·····	219	遗精·····	442
健忘·····	229	阳痿·····	448
失眠·····	235	耳鸣耳聋·····	455
嗜睡·····	241	头痛·····	462
癫狂·····	245	奔豚气·····	479
痫证·····	252	痹证·····	484
呕吐·····	262	痿证·····	493
噎膈·····	270	腰痛·····	501
反胃·····	278	脚气·····	509
呃逆·····	284	郁证·····	518
胃脘·····	292	厥证·····	526
胃痞·····	300	瘕气·····	542
腹痛·····	305	积聚·····	550
泄泻·····	314	衄血·····	555
便秘·····	324	咳血·····	566
肠痈·····	334	吐血·····	573
关格·····	342	便血·····	582
脱肛·····	348	尿血·····	589

发疯.....	597	消渴.....	682
虚劳.....	609	风疹块.....	703
麻木.....	622	牙痛.....	711
瘰病.....	627	低热.....	721
汗证.....	637	诸虫.....	735
痰饮.....	653	狐惑.....	742
水肿.....	667		
方剂索引.....			753

外感时病

中医疾病学的分类，概括言之，有外感时病与内伤杂病两大类。

外感时病，即感受非时的风、寒、暑、湿、燥、火六气（太过或不及），疫疠之气（其性毒烈）而引发的疾病。在内科学领域中，本书收编了“感冒”、“风温”、“春温”、“暑温”、“湿温”、“秋燥”、“中暑”、“疟疾”、“痢疾”、“霍乱”等十个病证。

“六淫”致病，具有鲜明的季节性。春天，风气主令，“春温”、“风温”多发于春季，夏天，暑、湿主令，夏至后多“暑温”，长夏梅雨与初秋季节，即大暑至白露期间多“湿温”；秋天，燥气下临，秋分之后至立冬之前多发“秋燥”。

“疫疠”致病，具有流行的特点。由于“疟”、“痢”、“霍乱”流行性很强，故列于外感时病论述。

（冷方南）

感 冒

感冒，是最常见的外感疾病，因人体正气不足，冒受风邪病毒而一年四季皆可发病，其临床表现以恶寒发热、头痛、鼻塞流涕、周身酸楚，或伴有咳嗽等症状为特征。

感冒一病，北宋以前无此病名。但，《伤寒论》中的太阳病（恶寒发热无汗的伤寒，和发热汗出恶风的中风）就包括在感冒病之内；至北宋，《仁斋直指方》才正式提出“感冒”病名。其后，《河间六书》又称“伤风”，《丹溪心法》中则“感冒”与“伤风”并提：

“初有感冒等轻症，不可便认作伤寒妄治”，又曰：“伤风属肺者，多宜辛温或辛凉之剂散之。戴云：新咳嗽鼻塞声重者是也。”

感冒，俗称“伤风”。其名称演变源流，已如上述。

伤风与伤寒不同。《景岳全书》曰：“伤风本由外感，轻浅的便是伤风，如邪甚而深，遍传经络，就成为伤寒。”伤风，相当于现代所称之普通感冒。此外，《巢源》中还提出“时行病者，是春时应暖而反寒，夏时应热而反冷，秋时应凉而反热，冬时应寒而反温，非其时而有其气，是以一岁之中，病无长少，率相近似者，此则时行之气也。”这里所提到的“时行病”，就包括现代所称的“流行性感冒”。以上，皆包括在感冒病的范畴。

感冒一病，最为常见，但也最为复杂、难辨、难医；云其难者，谓外因有风寒暑湿燥火之不同，气候有太过与不及之别；而人之体质又有虚实、胖瘦、性别、长幼之分；虚者有气虚、血虚、阳虚等；实者有挟食、挟湿等；胖人多痰湿，瘦人多火热；女性有经期、胎产；青壮年体壮正气充沛，感邪后，邪正斗争激烈，发热势高；老年人体衰正气不足，

邪正斗争其势不烈，常发热不高……以上，诸多复杂情况，同感一种外邪，就有不同的证候表现，辨证治疗皆有区别。

现代临床，按病因辨证与脏腑辨证的方法，可将本病概分为：风寒表实证、风寒表虚证、风热表实证、风热表虚证、夏季外感挟湿、挟暑、秋季外感兼燥、脾肺气虚感冒、肾阳虚感冒、血虚感冒等十大证候类型。

感冒病辨别虚实、重视季节特点很重要，不能因“表证”而偏执一味疏散驱邪。

证候治疗

（一）风寒表实证

四诊摘要 恶寒重发热轻，无汗，头项强痛，鼻塞声重，时流清涕，或有喉痒咳嗽，痰白，口不渴，肢节酸疼，舌苔薄白，脉象浮紧。

辨证分析 本证为风寒病毒，自肌腠或呼吸道而侵入，由于寒邪外束于表，寒为阴邪，最易伤阳，又因寒性收引，感寒后肌腠毛窍闭塞，卫阳被郁，不能温分肉，故恶寒重；正与邪争则可能发热；亦有初感寒邪，卫阳闭郁，未能及时伸展，与邪抗争者，可暂不发热，但为时甚短，终必发热，恶寒与发热并见，往往是表证的特点。

风寒束表，腠理闭塞则无汗；足太阳膀胱经主一身之表，太阳经脉上额交巅还出别下项，寒邪犯表，太阳经气不舒，故头项强痛、肢节酸疼。鼻为肺窍，肺主皮毛，风寒犯表，肺气不宣则鼻塞声重流涕、咽痒、咳嗽痰白；寒为阴邪故口不渴。舌苔薄白、脉象浮紧主风寒表病。

论治法则 辛温解表，发散风寒。

首选方剂 风寒表实饮。方解：紫苏叶、荆芥穗、麻黄辛温发表，宣散风寒；葱白通卫阳之郁遏，助苏、荆、麻发汗之力；葛根解肌以除项背之强；生姜外散风寒，内温中焦，鼓舞胃阳，振奋卫阳外出以御寒邪；杏仁、桔梗宣降肺气。本方用于风寒外束、表实无汗者，为发汗峻剂。

备用方剂 辛温解表法。方解：葱白、淡豆豉、防风发散风寒，桔梗、杏仁、陈皮宣通肺气，止咳化痰。《时病论》云：“是法也，以防风、桔梗，祛其在表之寒邪；杏仁、陈皮，开其上中下之气分；淡豉、葱白，即葱豉汤，乃《肘后》之良方，用代麻黄，通治寒伤于表。”本方用于风寒表实无汗之轻证，或素体偏虚，偶感风寒表实无汗者，不任重发汗之人，用之合宜。

随症加减 头痛加白芷；项背强痛加葛根；咳嗽痰白加陈皮、杏仁、炒莱菔子；鼻塞流涕加苍耳子、辛夷；四肢酸痛加桑枝、桂枝；若舌苔厚腻、噤腐吞酸，属中焦停食者，加炒三仙、枳壳，消食行滞，轻证加香椽、佛手即可；四肢酸重，沉困不已，为兼湿邪，可加羌活、防风，祛风胜湿；若汗出，恶寒发热退，脉静者，则不必尽剂。注意，发汗不可过汗，过汗伤卫阳，反易重新再感风寒，只宜微汗出，邪退表和，病自愈。

辨治按语 轻证感冒，服中成药即可。北京市售之“感冒水”（由麻、桂、杏、羌、防、芎、芥穗、薄荷、归、桔、芩、芷、菖、葛组成），可用于内热而复感风寒者；或风寒感冒中期，表邪未解，但肺热之象已显（如咳痰由白变黄等）。黄芩清内热，麻、桂、羌、防……等辛温之品解散风寒，如无内热，外感风寒初期不可早用，以黄芩能恋表邪，有引邪内陷之弊。

“感冒清热冲剂”（由苏叶、防风、芥穗、白芷、葛根、薄荷、柴胡、杏仁、芦根、地丁、桔梗组成），可用于外感风寒表实证，或兼见往来寒热，咽部不适者；方中地丁一味苦寒之品，其虽寒而不恋表邪，且有群药辛温相伍，风寒用之无妨，于感冒初中期用之均可。

（二）风寒表虚证

四诊摘要 恶风发热，汗出，头痛，或有项强、咳喘、咯白稀痰，舌苔薄白，脉浮缓。

辨证分析 寒伤营，风伤卫，风寒外袭，营卫失调，卫外失职则恶风寒；卫气浮盛于外，与邪相争则发热；风性疏泄，风邪中于皮毛，腠理开疏，则卫失固外，因致荣阴失守，故汗出。《伤寒论》将这种荣卫不和的病机，称为“营弱卫强”或“阳浮而阴弱”。所谓“卫强”，并非言卫气强盛，而是指卫气与风寒之邪抗争于表，而见发热恶风寒、脉浮等亢奋现象；“阳浮”之意与此同理。所谓“营弱”，是指因卫气不固，而营阴不能内守，故见出汗，这是与“卫强”相对而言，并非荣阴真的虚弱。也就是说“强”指邪实而言，“弱”指正虚所说。

太阳主一身之表，其经脉循头下项，风寒外袭，经气不利，故头项不舒或头痛。风寒犯表，肺气不利，则咳喘或咯白稀痰；脉浮主表，因汗出肌疏则见缓象。苔薄白亦为病邪轻浅之谓。

《伤寒明理论》曰：“风邪中于卫也，则必恶风，何则？以风则伤卫，寒则伤荣，为风邪所中，于分肉不温而热矣，皮毛不充而缓矣，腠理失其肥，则疏而不密，开阖失其司，则泄而不固，是以恶风也。是恶风恶寒二者，均为表证，其恶风则比之恶寒而轻，恶寒者，凄凄然憎寒也，虽不当风而自然寒矣。恶风者，谓常居密室之中，帟帐之内，则舒缓而无所畏也，一或用扇，一或当风，渐渐然而恶者，为恶风也。”又曰：“自汗者，谓不因发散而自然汗出者是也。内经曰：阳气卫外而为固也。卫为阳，言卫护皮肤，肥实腠理，禁固津液，不得妄泄，汗者干之而出，邪干卫气，气不能卫固于外，则皮肤为之缓，腠理为之疏，由是而津液妄泄，漉漉然润，淅淅然出，谓之自汗也。如发热自汗出而不愈，此卫气不和，风邪干于卫也。”

《伤寒辨证·卷一》曰：“有汗，脉浮缓无力，表虚也。”

辨证要点：外感风寒表实证与表虚证的鉴别要点，两者皆有恶寒发热、脉浮的表证特征；表实证恶寒无汗，脉浮紧；表虚证恶风汗出，脉浮缓。两者主要区别点为表实无汗，表虚有汗；至于恶寒或恶风，脉紧或缓，则有时可以是“伤风脉当浮缓而反浮紧”或“伤寒脉当浮紧而反深缓”（《全生集》）。

论治法则 调和营卫。

首选方剂 桂枝汤。方解：桂枝辛甘温，辛温解散表寒，甘温补益中土；生姜辛温发表，暖胃和中；炙甘草、大枣性甘平，补中和营；以上四味，以甘为主，有扶助卫阳，发散风寒之功；胃为卫气之本，卫气出于下焦、滋养于中焦、开发于上焦，中焦统领营卫，胃气强则卫外功能强。再加白芍微酸微寒，用之甚妙，于大队辛甘温药之中用之，发中有补，散中有收，治疗因风邪犯表，卫阳不固，导致荣阴失守之证，甚为合拍。全方共成扶助卫阳，收敛荣阴之功，亦即调和荣卫之意。运用本方须注意服药方法：服药后，可喝少量热开水或热稀粥，冬季并盖被保温，以助药力，令遍身微微汗出，不可使大汗淋漓，

若汗出太多，必卫阳伤，邪不解，只有微微汗出，风邪随微汗而解除，又借药力加热粥使谷气内充，营卫和谐，故病可愈。《医宗金鉴》云：“而精义在服后须臾啜稀粥以助药力。盖谷气内充，不但易于酿汗，更使已入之邪不能少留，将来之邪不得复入也。”若服后汗出病瘥即止服，不必尽剂，若未出汗，可再继服，且须禁食生冷油腻等物。

备用方剂 桂枝加厚朴杏子汤。方解：桂枝汤，解肌祛风、调和营卫，厚朴、杏仁降气。本方用于风寒表虚兼喘者（素有气喘病，患风寒表虚证，引起气喘复发；或既往无喘疾，新病表虚证，因风寒之邪犯肺，肺气不降，出现咳喘、咯白稀痰）。按：《伤寒论》“太阳病，下之微喘者，表未解故也，桂枝加厚朴杏子汤主之”（43条）。其意，是表证误用下法后，表邪未解，寒邪上逆犯肺，用桂枝汤调和营卫、解肌发汗治表，以厚朴、杏仁肃降肺气，温肺定喘。

随症加减 兼项背强几几者（按：几几，音殊，形容项背拘急，俯仰不能自如之状，如短羽之鸟，伸颈欲飞不能之态）加葛根；咳喘痰白加厚朴、杏仁、半夏；食纳欠佳，加神曲、麦芽；鼻塞流涕加辛夷；头痛加白芷。

辨证按语 外感风寒，分表实、表虚，用药皆宜辛温；若误用清热解毒，阳气益伤，其加重病情，虽不如表热证用辛温药那般势转急化的剧烈，但遗患亦为可观。治感冒不辨寒热，妄投清热解毒的倾向，必予纠正。尤运用中成药时，不问辛温、辛凉，不管表实、表虚，单凭药名即处方，流弊至深，应引起注意。有些成药寒热并用，寒热并用方必用于寒热兼备之证，贻误病机，变生他病。由此观之，感冒一病，必须强调辨证。

（三）风热表实证

四诊摘要 发热重，微恶风寒，鼻塞流黄浊涕，身热无汗，头痛，咽疼，口渴欲饮，或有咳嗽痰黄，舌苔薄黄，脉象浮数。

辨证分析 风热为温邪，其邪上受，首先犯肺；肺主表卫，风热之邪伤表卫，即出现恶寒发热等表证；但风热为阳邪，从火化，易伤阴耗津，故感受之则发热重、恶寒轻，并有口渴欲饮；风热犯肺，其窍为风热所壅，则鼻塞流黄浊涕，咳嗽痰黄；风热上犯于头，则头痛，上犯咽喉则咽痛喉哑；身热无汗者，邪气实也；舌苔薄黄、脉浮数，皆为风热在表之征。

辨证要点：风寒表实证与风热表实证，皆有发热恶寒、无汗、脉浮之症，但前者恶寒重发热轻，后者发热重恶寒轻。前者脉浮而紧；后者脉浮而数。前者口不渴；后者口渴能饮。前者咳嗽痰白；后者咳嗽痰黄。前者鼻塞流清涕；后者鼻塞流黄浊涕。前者苔薄白；后者苔薄黄。一为风寒；一为风热。寒热相反，其症相对。

论治法则 辛凉解表。

首选方剂 银翘散。方解：银花、连翘清热，配以薄荷、芥穗、淡豆豉辛凉宣散；芦根清热生津兼以解表；竹叶清心除烦；桔梗、牛蒡子宣肺利咽。适用于外感风热表实无汗者。注意煎服法：鲜芦根汤煎，候香气大出即服，勿过煮。《温病条辨》曰：“肺药取轻清，过煎则味厚而入中焦矣”。病重者，日三服，夜一服；轻者，日二服，夜一服；病不解者，作再服。该书又云：“盖肺位最高，药过重，则过病所，少用又有病重药轻之患，……。今人亦间有用辛凉法者，多不见效，盖病大药轻之故，一不见效，随改弦易辙，转去转远，即不更张，缓缓延至数日后，必成中下焦证矣”。

备用方剂 桑菊饮。方解：桑叶、菊花、薄荷疏散风热；连翘、芦根清热生津；桔梗、杏仁、生甘草宣肺利咽，止咳化痰。适用于外感风热表实轻证。

随症加减 咽喉肿痛兼大便干者，加牛蒡子；咽痛大便不干者加马勃、姜蚕；咳重，痰黄加杏仁、瓜蒌仁；胸闷加瓜蒌皮、郁金；衄血加马勃、白茅根、侧柏叶炭；头痛加菊花、薄荷、蔓荆子；口渴加花粉、芦根、石斛；鼻塞加苍耳子；咽痒加蝉蜕。邪未入里，无里热者，忌用桑白皮、黄芩、黄连等苦寒恋邪药物，否则冰伏其邪，延长病程。

辨治按语 风热外感，多发生于春季。《菊人医话·春季伤风》云：“此症由风邪遏郁肺经不得宣化，当以辛凉轻剂为主，用薄荷、桑叶、菊花、杏仁、通草、香豆豉、贝母、瓜蒌皮等味。因辛凉之品最善于宣化，使遏郁之邪得宣化之品而解，但治须从速，若迁延时日，那就坐视外风与内热会合，造成风火交煽之患。例如除四时伤风的症状以外，又发现口干、溺黄、声重、咽燥，都是由于延误的变象。如已发现这些变象，可于前味中增加黄芩、知母、枇杷叶、梔子等类之品调治之，自可应手而愈。若拖延太久，可能酿成肺损之症。肺损也就是‘火邪克金’的后果”。（编者注：若仍有恶寒存在，有一分恶寒即有一分表证；有表邪在，不可用芩、知、枇之类，免犯恋邪之弊）。现市售成药：牛黄清热散、绿雪、解热退烧浸膏、感冒灵、柴黄片、柴黄注射液等，均含有苦寒冰伏之品，感冒初期皆不可用，用之，反引邪入里，迁延病程；而对里有热，外感风热者，为必用。或在表热邪已化为里热，用之可提高疗效。故这类药只适用风热外感的晚期。

市售之“柴黄片”（柴胡、黄芩），不可用于风热外感初期，若表邪入里化热，见口苦、咽干、咳嗽痰黄等或半表半里症时，当属必用了。

俗传感冒后喝红糖姜水，红糖、生姜辛甘温之品，对感冒风热证候则不适合，易助长热势。

（四）风热表虚证

四诊摘要 发热微恶风寒，有汗，头痛，咳嗽心烦，咽干口渴，舌边尖红，苔薄黄，脉浮数。

辨证分析 腠理疏松，卫阳不固之体，复感风热表邪，风伤卫阳，阴津失守，故发热汗出；风热上扰则头痛；风热犯肺，肺气不宣则咳嗽，咽干；风热皆为阳邪，易化火伤津，故咽干口渴，舌边尖红，苔薄黄。其脉浮数为风热在表。

本证，同风热表实证的鉴别，主要在有汗与无汗，有汗者表虚，无汗者表实。阳明经证亦有汗出、口渴、发热等症，但无微恶风寒、脉浮之表证，此又为表里证辨别。

论治法则 清热解表，兼护阴津。

首选方剂 茅苇汤。方解：茅根、芦根清热生津，兼轻宣风热，配以葱白一味，辛温通阳发汗；白芍、大枣酸甘化阴；竹叶清热除烦；杏仁、桔梗宣降肺气。全方发散风热而顾阴津，尤妙在白芍收敛荣阴，葱白通阳发表，本方甘凉为主，辛温佐之；发表为主，养阴生津佐之；全方凉而不寒，发中有收，故可用于外感风热表虚证。

备用方剂 加减葳蕤汤。方解：玉竹养阴生津，葱白、豆豉相合，即葱豉汤，为解表之轻剂，配伍薄荷散表邪；白薇养阴津、清虚热；桔梗、甘草利咽喉，宣肺气；大枣补中和营。全方虽发汗而不伤阴津，护阴津而不留邪。大凡滋阴之品，在表证未解时，不可用之过早，以防留邪；但在风热犯表，卫阳不

固，阴津失守，发热汗出微恶风寒的表虚证情况下，不发汗则表不能解，单发汗则不仅不能汗解，反会伤津耗阴，此时唯有发散风热与养阴护津两法同用，才是两全之法。

随证加减 头痛加菊花；咳嗽加杏仁、浙贝；咽干加麦冬；咽痛加射干、马勃；汗多不可单纯止汗，宜加白芍敛阴和营。

辨证按语 《时病论》云：“春应温而过热，是为非时之气，所感之风，风中必夹热气，故名风热病耳。此不但与风温为两途，抑且与热病为各异。……其初起寒微热甚，头痛而昏，或汗多，或咳嗽，或目赤，或涕黄，舌起黄苔，脉来浮数是也，当用辛凉解表法为先；倘恶寒头痛得瘥，转为口渴喜饮，苔色黄焦，此风热之邪，已化为火，宜改清热保津法治之；……或问曰：尝见昔贤所谓春应温而反寒，是为非时之气；今先生谓春应温而过热，亦为非时之气。昔今之论，何其相反？请详悉之。答曰：昔贤之论，固非有谬；丰（按：《时病论》著者雷丰）之鄙论，亦有所本。今谓春应温而过热，即《金匱》所谓至而太过，《礼记》所谓春行夏令也；昔贤谓春应温而反寒，即《金匱》所谓至而不去，《礼记》所谓春行秋令也。”

风热外感多发于春季，在其他季节里，并非不可发生，只要临床表现为寒微热甚，头痛鼻塞，脉浮数，苔薄黄，即属风热，据其有无汗出，分为虚实，不可拘泥于春季发病之语。风热感冒与温病的不同点，为感冒不传经，不传营卫，至多有卫、气分证状表现；风热感冒的治法往往同温病在卫、在气的治法与辨证相同。

（五）夏季外感挟湿

四诊摘要 恶寒，身热不扬，汗少，或汗出热不退，肢节酸困沉重，头如裹，咳痰白，胸闷、恶呕、口不渴，纳呆，腹胀便溏，舌苔白腻，脉濡缓。

辨证分析 本证多为长夏季节，寒湿外袭肌腠，湿为阴邪，其性粘腻，寒湿伤阳，卫阳被遏，故恶寒而身热不扬；寒湿束表则恶寒重，汗少；卫阳被遏，出与邪争则有身热或汗出，但因湿邪未去，虽汗出而热不退。湿性沉重，故有肢体骨节酸胀沉重，头沉重如有布带束裹紧锢之感；寒湿束表，肺气不宣，则咳嗽痰白，寒湿阻肺则胸闷，寒湿犯胃则胃失和降，故有恶呕、纳呆；寒湿蕴阻，脾失健运则腹胀便溏；舌苔白腻，为寒湿之象，脉濡为湿邪在表，脉见缓象因湿为阴邪之故。若素体脾虚生湿，湿邪内盛，复感风寒，亦可见如上临床表现，此则不独夏月梅雨季节，外伤湿邪而发病，在一年四季中皆可发病，亦按此型辨治：

此证型，亦即现代所言之“胃肠型”感冒，即感冒挟湿、挟食，其特点为外有寒湿表邪不解，内有脾胃运化水湿功能受阻的表现。其发热多不高，且缠绵不易解除，所谓“身热不扬”、“汗出热不退”，这是湿邪伤表的重要特点。

论治法则 解表祛湿。

首选方剂 羌活胜湿汤。方解：羌活、独活发表祛湿，羌活祛在上之湿，独活祛在下之湿，二药合用，统治一身上下在表之湿；防风、藁本发表祛风，风能胜湿；川芎、蔓荆子清头目、疏风止痛；甘草和诸药。本方为祛风胜湿发表之剂，用于外感挟湿，湿伤肌表而内湿不重者。《内外伤辨惑论》云：“肩背痛，不可回顾者，此手太阳气郁而不行，以风药散之。脊痛项强，腰似折，项似拔，此足太阳经不通行，以羌活胜湿汤主之”。可知，本方用于风湿外束肌表，腰脊重痛，一身尽疼不能转侧，恶寒微热者，甚为

合宜。

备用方剂 藿香正气汤。方解：藿香、紫苏、白芷芳香化湿，外能疏散在表之寒湿，内能化胃肠之湿浊；厚朴、大腹皮燥湿除满，健运脾湿；陈皮、半夏曲行气降逆，和胃止呕；茯苓、白术、甘草健脾止泻；生姜、大枣调和营卫；甘草和诸药。本方为芳香化湿，而上方为祛风胜湿。芳香化湿主要用于外受寒湿所伤，内有寒湿所阻，内外湿邪皆盛，故表里之湿同治，此为主治胃肠型感冒的代表方剂。

随症加减 恶寒无汗者，当予发表，但湿邪伤表，只宜微汗，忌发汗太过，同时必须微发汗与祛湿两法俱用，若只发汗不祛湿，则邪因湿留，必表证不解，只有发表与祛湿同用，才可湿与表俱解。祛风法既可发汗又能胜湿，故常用祛风药，如防风、羌活等，虽不是强发汗药，但治风湿伤表则效若桴鼓。咳嗽痰白不爽加陈皮、半夏、茯苓；胸闷加苏梗、桔梗；恶心呕吐加陈皮、半夏、生姜；纳少不馨加佩兰、炒三仙、砂壳；腹胀加大腹皮、砂仁；便溏加干姜，苍白术等。

（六）夏季外感挟暑

四诊摘要 发热恶寒，身热汗少，或汗出热不退，头痛身疼，心烦小便短赤，或四肢困倦，呕恶，口渴，胸闷，纳呆，舌苔黄腻，脉濡数。

辨证分析 盛夏炎暑季节，畏暑贪凉，或卧于屋檐下、门窗对流处而外受风寒，或暑季天气突变，骤受雨淋，暑热内郁，寒湿外束，卫气郁闭于内不得宣达，故发热恶寒；暑性升散，侵人则腠理开而多汗，若外束寒湿过重，即湿重于暑者，则可呈现身热汗少；长夏湿气当令，暑多挟湿，暑热与湿邪相合，故汗出热不退；暑为阳热之气，其性炎热，暑热内郁则心烦、口渴、小便短赤；因兼湿邪，湿困中焦则四肢困倦、胸闷、呕恶、纳呆。头痛身体痛为暑湿困于肌表；舌苔黄腻，脉濡数亦为暑湿内蕴表现。

辨证要点：挟暑与挟湿的主要区别，暑为阳邪，故有心烦、口渴、溲赤、脉数、苔黄等暑热特征；暑性升散，故多发热恶寒有汗。而挟湿者，湿为阴邪，故无热象。同时，挟暑者亦非纯暑无湿，多为暑湿相兼，因此，两者鉴别不在有湿、无湿，主要在有暑、无暑。夏季挟暑型感冒，有阳热之象（苔黄腻、脉濡数等）；单纯挟湿者，则无热象（舌苔白腻，脉濡等）这是夏季感冒挟暑、挟湿的主要鉴别点。

论治法则 清暑解表，佐以化湿。

首选方剂 新加香薷饮。方解：银花、鲜扁豆花、连翘清暑热；香薷辛温发表；厚朴祛湿。此方为夏季外感挟湿无汗者常用方。《温病条辨》曰：“香薷辛温芳香，能由肺之经而达其络；鲜扁豆花，凡花皆散，取其芳香而散，且保肺液，……夏日所生之物，多能解暑，惟扁豆花为最，如无花时，用鲜扁豆皮，若再无此，用生扁豆皮；厚朴苦温，能泄食满，厚朴皮也，虽走中焦，究竟肺主皮毛，以皮从皮，不为治上犯中，若黄连、甘草，纯然里药，暑病初起，且不必用，恐引邪深入，故易以连翘、银花，取其辛凉达肺经之表，纯从外走，不必走中也。”又云：“温病最忌辛温，暑病不忌者，以暑必兼湿，湿为阴邪，非温不解，故此方香薷、厚朴用辛温，而余则佐以辛凉云。”

备用方剂 清络饮加香薷。方解：鲜银花、西瓜翠衣辛凉清暑；鲜扁豆花解暑化湿；鲜荷叶清暑散热；丝瓜皮清肺络解暑热；竹叶清心除烦利小便。再加香薷辛温发表，于一派辛凉清解之品，加入一味辛温发表之香薷，令方义趋于辛凉平剂，可用于暑重于湿的感冒。

随症加减 汗出多者去香薷；头痛加桑叶、菊花、白芷；心烦、小溲短赤加竹叶、赤茯苓，或六一散；呕恶加陈皮、半夏、竹茹；胸闷加厚朴、砂壳；纳呆加神曲、麦芽、鸡内金。若湿重于暑，无汗者，加香薷、豆黄卷发表。

辨证按语 《菊人医话》说：“此症由风暑袭肺而成，当主用辛凉，参以芳香解暑之味为适当，如鲜薄荷、鲜藿香、杏仁、通草、六一散、丝瓜络、竹茹、西瓜皮、鲜荷叶等味投治，目的在使风暑分解，不致损及肺金。因为夏天伤风与春天伤风情形不同，春天伤风不过是风与火；夏天伤风，其势风暑感于外，内热应于中，如果失于调治，或治法失当，风暑与火就能交结为患。人的肺脏最为娇嫩，怎能胜得暑风与火相搏？后果可畏，临证者不可不慎！”

（七）秋季外感兼燥

四诊摘要 恶寒发热，头痛鼻塞，烦热口渴，无汗，鼻咽干燥，干咳少痰，舌苔薄白而干，或舌边尖红，苔薄黄，脉浮弦而数。

辨证分析 秋季，燥气主令，外感秋燥之邪，表卫郁闭，故恶寒发热无汗；燥邪其性干燥，易伤津液，故症见口、鼻、咽、唇干燥，舌苔少津；燥邪又易犯肺，所以有干咳少痰。若初秋感受燥邪，则多见燥而偏热，可有烦热口干，舌边尖红苔薄黄而干等见症；而在深秋外感燥邪，则为凉燥，燥而偏寒，舌苔多薄白而干。其脉浮弦数为燥邪在表，为外感燥邪而病，非内燥证也。

辨证要点：秋季外感兼燥，多为秋高气燥，久晴无雨，偶因劳累或正气不足，可以感邪发病。其与外感风热或外感风寒者不同，主要这别在有无兼燥邪表现，兼燥者，必有口、咽、鼻、唇干燥，干咳，苔欠津等表现，结合发病于秋燥季节，一般不难辨证。外感风热不解，迁延亦可化燥，但其舌质必红，这同初感即病于燥的外感燥病有恶寒发热者不同，此为表病，彼为里热化燥。

论治法则 疏解风燥。

首选方剂 桑杏汤。方解：桑叶、香豆豉宣散燥邪；栀子皮清上焦燥热；沙参、梨皮凉润生津；杏仁、象贝肃肺化痰止咳。本方用于初秋季节，外感温燥之邪，病情轻浅者。

备用方剂 杏苏散。方解：苏叶、前胡辛温轻宣达表；桔梗、甘草从上升；枳壳、杏仁、前胡从下降，则鼻塞宣通而咳可解；陈皮、半夏、茯苓化痰；生姜、大枣调和营卫。此方为苦温甘辛之法，用于深秋季节外感凉燥。《温病条辨》云：“燥气起于秋分以后，小雪以前，阳明燥金凉气司令。……燥令必有凉气感人，……若治燥病，则以凉投凉，必反增病剧。殊不知燥病属凉，谓之次寒，病与感寒同类。经以寒淫所胜，治以甘热，此但燥淫所胜，平以苦温，乃外用苦温辛温解表，与冬月寒令而用麻桂姜附，其法不同，……。盖《性理大全》谓燥属次寒，奈后贤悉谓属热，大相径庭。如盛夏暑热熏蒸，则人身汗出濺濺，肌肉潮润而不燥也；冬月寒凝肃杀，而人身干槁燥烈。故深秋燥令气行，人体肺金应之，肌肤亦燥，乃火令无权，故燥属凉，前人谓热非矣。”又曰：“若伤燥凉之邪，治以苦温，佐以甘辛，正为合拍。”

随症加减 温燥者，头痛加菊花、薄荷、蔓荆子；烦热口渴加麦冬、沙参、竹叶；干咳加杏仁、枇杷叶、紫菀；咽痒加蝉蜕；咽痛加射干、马勃、山豆根等。凉燥者，头痛兼眉棱骨痛加白芷；无汗脉紧加羌活；咳嗽加陈皮、半夏、杏仁、百部等。