

高等中医助学历考丛书

中医内科学

商宪敏 主编
杨晋翔



中国中医药出版社

高等中医助学助考丛书

中医内科学

商宪敏 杨晋翔 主编

中国工人出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医内科学/商宪敏, 杨晋翔主编. —北京: 中国工人出版社, 1998. 10

(高等中医助学助考丛书/宋书功, 王富龙主编)

ISBN 7-5008-2018-6

I. 中… II. 商… III. 中医内科学 IV. R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (98) 第 08033 号

出版发行:	中国工人出版社 (北京鼓楼外大街)
印 刷:	北京市通州区鑫欣印刷厂
经 销:	新华书店北京发行所
版 次:	1998 年 10 月第 1 版 1998 年 10 月第 1 次印刷
开 本:	787×1092 毫米 1/16
字 数:	552 千字
印 张:	22.25
印 数:	1~3000 册
定 价:	26.50 元

《高等中医助学助考丛书》编委会

顾问审定 王绵之 颜正华 邱树华 傅骥远

总主编 宋书功 王富龙

副总主编 (按姓氏笔画为序)

王允荣 白丽敏 孙颖立 陈淑长 季绍良 谷世喆

施雪筠 郭志强 商宪敏 常章富 董连荣 谢 鸣

编写人员 (按姓氏笔画为序)

丁福康	于秀辰	于贵辰	马文珠	马慧芳	王小红	王中华	王允荣	王玉芬
王志斌	王阿丽	王 玫	王俊宏	王 敏	王 清	王鸿亮	王富天	王富龙
王富成	王 蕾	王德山	韦诗云	史利卿	左明焕	东文兆	白丽敏	朱文宏
朱建华	任 可	任恩发	刘玉芹	刘艳霞	刘 娟	刘晓北	闫 霁	安海燕
许志忠	许 松	孙红梅	孙劲晖	孙颖立	苏惠萍	杨 洸	杨晋翔	杨效华
杨毅玲	李永芝	李冬云	李志刚	李晓芳	李晓林	李晓泓	李 瑞	李鹏图
李德伟	谷世喆	邹忆怀	辛 英	宋开通	宋书功	陈俊杰	陈淑长	张书信
张永涛	张 冰	张志印	张志雄	张明明	张丽莎	张 莉	林 谦	季绍良
经 燕	赵 红	施雪筠	袁永端	贾玉森	夏东胜	徐长化	徐 刚	殷聚德
高 菁	郭志强	黄作福	萧俊平	常章富	商宪敏	彭 康	葛 芃	葛 辛
董连荣	蒋 燕	程振芳	焦 扬	谢 鸣	谢路山	解 英	霍艳明	魏爱平
魏慧珍								

《中医内科学》分册工作人员

主 编 商宪敏 杨晋翔

副主编 刘小北 高 菁

编 委 (以姓氏笔画为序)

于秀辰	王玉芬	王鸿亮	左明焕	史利卿	刘 娟
刘玉芹	刘小北	李冬云	李小林	孙劲晖	任 可
许 松	朱建华	邹忆怀	苏惠萍	杨晋翔	杨效华
高 菁	商宪敏	焦 扬	霍艳明		

责任编辑 张辰生

丛 书 前 言

此套高等中医助学助考系列丛书包括以下十三门课程,即:医古文、中医基础理论、中药学、方剂学、中医诊断学、针灸学、中医内科学、中医外科学、中医妇科学、中医儿科学、生理学、正常人体解剖学、西医内科学。这十三门课程均属高等中医院校在校生的必修课程,且是高等中医自学考试의 必考课程。

中医学是中华民族传统的人体生命科学,它既古老又年轻。随着我国改革开放政策的广泛深入,随着国际间文化交流的广泛开展,中医学日益为世界各国学人所青睐。海内外炎黄子孙学习中医者越来越多,中医学正走出国门,走向世界;世界各国学子远涉重洋来我国攻读中医学者亦越来越多。这些已成为中国和世界各国文化交流的一项重要内容,一个重要特色。我国的中医事业和中医教育事业出现了前所未有的蓬勃发展的景象。

为了帮助高等中医院校在校学生学好这些课程,特别是帮助全国广大参加高等中医自学考试的文凭考试人员、职称晋升考试人员、资格考试人员学好这些必考课程,并顺利地通过国家考试,以及外国留学生学好这些课程,我们组织北京中医药大学等院校的具有丰富教学经验的专家教授,编写了这一套高等中医助学助考系列丛书。

此系列丛书是以现行高等中医药院校全国统编教材为依据,根据教学大纲的要求而编写的高等中医自学辅导用书。所谓现行统编教材是指1983年12月全国高等中医药教材编审委员会编定的三十二门学科中所含这十三门学科教材(即五版教材),以及1994年普通高等中医药规划教材编审委员会编定的三十二门学科中所含这十三门学科的教材(即六版教材)。

由于六版教材目前尚未出齐,只出版了《中医基础理论》、《中药学》、《方剂学》、《中医诊断学》、《医古文》、《生理学》、《正常人体解剖学》这七门中医学的基础课程,其余如《针灸学》、《中医内科学》、《中医外科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》、《西医内科学》等六门临床各科的教材尚待出版中;又由于目前高等中医自学考试仍使用的是五版教材——这当然只是一种过渡,所以,为了照顾读者对象的需要,凡目前只使用五版教材的学科,仍针对五版教材进行辅导;凡已使用六版教材的学科,则要兼顾五版教材的内容,不使遗漏地编写此套辅导用书,以适应在校生和自考人员等各方面的需要。待六版教材出齐后,届时再视情况而考虑其修订事宜。

多年以来,各中医院校的老师們,先后编写出版了不少自学辅导书,给在校学生特别是给各地高等中医自学考试人员带来了很大方便,给予了很大帮助。现在趁着教材革新之际,重新编写这类自学辅导用书,就必须要有新的特色,要从最适用、最实用、最速效的高度上来编写出最受读者欢迎的自学辅导用书。此

套系列丛书就是以此等要求为基本出发点而编写的。

此系列丛书各分册均分上下两篇，上篇为助学部分，定名为自学辅导；下篇为助考部分，定名为自测助考。这是丛书总的体例。

自学辅导部分是编者在充分熟悉、全面把握教材内容的基础上，采用提要式的编写方法，按章节先后分析归纳教材内容。该部分内容提纲挈领，一目了然，且重点讲透，难点讲清，便于读者准确、系统消化和全面掌握教材内容。

自测助考部分是以习题形式来覆盖教材内容，按章节顺序进行编写。为了使知识融会贯通，尚附有若干份全书的综合模拟试卷。这部分从难、中、易三个层次上来全面反映教材内容，以便于读者能自检自测出对教材内容掌握的深度和广度。一般说来，对在校生、中医自学考试人员以中度题居多，对难度较大的题可适用于考研（硕士）和晋升高级职称人员复习参考。自测助考部分的编写目的之一，就是为了帮助各级各类中医应试人员能顺利地通过考试。由于习题覆盖教材全部内容，因此，读者若能正确解答全部习题，则其对教材内容也就基本掌握了。然而，学是方向，考是手段，用是目的。助学、助考这两部分虽然形式不同，但目的则一，都是为了知识的掌握及技能的运用。这些就是此系列丛书适用性、实用性、速效性的最终体现。

助考部分的习题是以国家中医药管理局考试中心题库的规定题型——选择题为主，包括A型（A1、A2、A3、A4）、B型、C型、D型、K型、X型等数种，各学科所用题型略或有异，此外尚有一定数量的传统题型（填空、简答、判断、词解等），以补充其不足。

参加本丛书编写的老师都是从事教学工作多年、具有丰富教学经验的专家教授，大都编写过一种乃至数种教学辅导书，其中有的老师是国家统编规划教材的主要编写人员，又参加过国家及地方题库的编写，以及各级各类考试的命题，多具有丰富的命题经验。此次，他们在总结自己经验的基础上，又吸取了兄弟院校同道的经验，悉心地为读者作此奉献。

中国中医药学会副会长、著名中医学家、北京中医药大学王绵之教授，著名中医药学家颜正华教授以及北京中医药大学著名教授邱树华、傅驷远担任本丛书顾问审订，在此表示衷心的感谢。

中国工人出版社对此丛书的编写和出版给予了热情的关怀和支持，在此表示衷心的感谢。

《高等中医助学助考丛书》编委会

1996年12月记于北京中医药大学

丛书题型说明

本丛书下篇为《自测助考》部分，是以大量习题来覆盖教材内容，供读者自检自测。其中大部分为多项选择题，兹将各类题型的解题方法说明于下：

A 型题（最佳选择题）

每一道题下面有 A、B、C、D、E 五个备选答案，只许从中选择一个最佳答案，并将其字母涂抹或勾掉，以示正确回答。

B 型题（配伍选择题）

在每一组题的上面都有 A、B、C、D、E 五个备选答案，其下用数字标明序号的是一组考题。如果某道题只与答案 A 有关，就在此后面的括号内填上 A；如果某道题只与答案 B 有关，就在此后面的括号内填上 B；余类推。（B 型题亦有在题号前写有 A、B、C、D、E 五个字母，而在题后不用括号的，则将题号与答案有关的字母涂抹或勾掉，以示正确回答。）

C 型题（比照选择题）

每一组题上面都有 A、B、C、D 四个备选答案，下面用数字标明的是一组考题。如果某道题只与答案 A 有关，就在该题后的括号内填上 A；如果只与 B 有关，就在此后的括号内填上 B；如果与 A、B 都有关，则在此后括号内填上 C；如果与 A、B 都无关，则在此后的括号内填上 D。（本题型亦可在题号前写上 A、B、C、D 四个字母用以涂抹，显示正确答案，而可以在题后不用括号。）

D 型题（关联选择题）

每道题的下面有 A、B、C、D、E 五个备选答案，只能从中选出符合题意的两个答案。如果 A、C 是符合题意的两个相关答案，则将 A 和 C 两个字母涂抹或勾掉；如果 C、B 是符合题意的两个相关答案，则将 C、B 两个字母涂抹或勾掉，以示正确答案。余类推。

K 型题（组合选择题）

每道题下面都有①②③④四个用数字标明的备选答案，必须按照以下五种不同组合来回答问题：

如果这道题与答案①②③有关，就在该题后填上字母 A；

如果这道题与答案①③有关，就在该题后填上字母 B；

如果这道题与答案②④有关，就在该题后填上字母 C；

如果这道题只与答案④有关，就在该题后填上字母 D；

如果这道题与答案①②③④都有关，则在此题后填上字母 E。

K 型题亦有在题号下先列 A、B、C、D、E 五个字母，以供按上述组合答题时将相应字母涂抹，以示回答。

X 型题（多解选择题）

每道题号下有 A、B、C、D、E 五个备选答案，如果这道题只与答案 A、B 有关，就将题号下的 A、B 涂抹或勾掉（或在题后填上 A、B 两个字母）；如果这道题与其中的某三个答案有关，就将题号后的某三个字母涂抹或勾掉（或在下面填上某三个字母）；如果这道题与其中某四个答案有关，就将题号后的某四个字母涂抹或勾掉（或在下面填上某四个字母）；如果这道题与五个答案全有关，则将题号后的五个字母全部涂抹或勾掉（或在下面填上 A、B、C、D、E 五个字母）。本题型所出现的正确答案至少必须有两个，至多可以是全部。若缺少一个正确答案，则不能得分。

编写说明

本书是由北京中医药大学第一临床医学院的教授、学者主持和编写的颇具特色的中医内科教学辅导资料，是中医类专业本科生、函授生、自学考试学生复习考试的参考书，亦可供中医师晋升考试复习参考。

中医内科学是一门临床专业课，是临床学科的主干课程，是临床诸学科的基础。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。本书为了体现这一点，编写过程中注重实用性、科学性、先进性和继承性，突出中医临床思维方法和实践技能，贯彻少而精、重点突出的原则，注意处理与基础相关课程的重点内容及重复内容。

本书主要介绍中医内科学的专业基础理论、各脏腑系统主要病证的基本知识及辨证论治规律。不仅概要介绍了中医内科学的定义、性质及范围，而且也简要论述了中医内科的治疗原则和常用治法。（自学辅导部分）在各病证的论述中，（首先提出学习该病证的目的要求）基本分为了解、熟悉和掌握三部分，使学生明确各病证的重点内容，（然后对各病证的概念、病因病机、辨治要点、治疗原则、类证鉴别及分型论治进行了简要论述。在问题解析中对各病证的疑点、难点进行了分析）书中内容注重理论联系实际，强调基础理论对临床实践的指导作用，为临床辨证论治开拓了思路。书末附有方剂索引，以备查询方便。（自测助考部分）以国家教委规定的《中医内科学》五版教材为准，紧扣自学考试大纲的要求，密切联系临床实际，从不同层次、不同角度提纲挈领地（将49种中医内科病证以三种形式进行命题和解答）。

选择题部分包括了A型题、B型题、C型题、X型题，内容涉及到各病证的概念、病因病机、辨治要点、分型论治等。由于多选题具有题量大、题目覆盖面广、答案规范统一的特点，目前已被普遍推广应用。因此，各病证均在助考部分编写了大量选择题，目的在于提高学生分析问题及判断是非的能力。

问答题部分，提取了各病证的重点内容，所作答案提供了较为完备的答题要素，体现出一定的技巧与灵活性，旨在使学生提高复习效率，掌握答题要领。

在病案分析部分，为了使能够进一步把所学的中医内科知识运用于临床实际，并从临证实践的要求印证和体会书本内容，我们在每个病证后面均纳入了病案分析，以提高学生分析问题和解决问题的能力。

本书以上述三种形式系统而全面地阐发了中医内科中常见问题和疑难问题，所拟题目既简明扼要、提纲挈领，又照顾到学生应掌握知识的深度和广度，并注意保持中医内科学的完整和统一。因此，书中的内容重点突出，命题科学、全面，答案准确、凝练是本书的特色。

由于我们的水平有限、时间紧迫，书中存在缺点和错误是难免的，希望读者在使用过程中，提出宝贵意见，以便进一步修订出版。

编者

目 录

上编 自学辅导

1. 感冒	(1)	26. 腹痛	(70)
2. 咳嗽	(4)	27. 便秘	(72)
3. 肺痿	(7)	28. 虫证	(74)
4. 肺痈	(9)	〔附〕蛔厥	(75)
5. 哮喘	(11)	29. 胁痛	(76)
6. 喘证	(14)	30. 黄疸	(78)
7. 肺胀	(17)	〔附〕萎黄	(81)
8. 肺癆	(20)	31. 积聚	(81)
9. 痰饮	(23)	32. 鼓胀	(84)
10. 自汗、盗汗	(26)	33. 头痛	(87)
11. 血证	(28)	34. 眩晕	(89)
12. 心悸	(33)	35. 中风	(92)
13. 胸痹	(35)	36. 痉证	(95)
14. 不寐	(38)	37. 痿病	(98)
〔附〕多寐、健忘	(40)	38. 疟疾	(100)
15. 厥证	(41)	39. 水肿	(102)
16. 郁证	(44)	40. 淋证	(105)
17. 癫狂	(46)	〔附〕尿浊	(109)
18. 痫证	(49)	41. 癃闭	(109)
19. 胃痛	(51)	42. 腰痛	(112)
〔附〕吐酸、嘈杂	(54)	43. 消渴	(114)
20. 噎膈	(54)	44. 遗精	(117)
〔附〕反胃	(57)	〔附〕阳痿	(119)
21. 呕吐	(57)	45. 耳鸣、耳聋	(119)
22. 呃逆	(60)	46. 痹证	(121)
23. 泄泻	(62)	47. 痿证	(123)
24. 痢疾	(65)	48. 内伤发热	(126)
25. 霍乱	(67)	49. 虚劳	(129)

下编 自测助考

总论	(133)	27. 便秘	(198)
1. 感冒	(133)	28. 虫证	(200)
2. 咳嗽	(136)	29. 胁痛	(202)
3. 肺痿	(139)	30. 黄疸	(205)
4. 肺癰	(141)	31. 积聚	(207)
5. 哮证	(144)	32. 鼓胀	(210)
6. 喘证	(146)	33. 头痛	(212)
7. 肺胀	(149)	34. 眩晕	(215)
8. 肺癆	(151)	35. 中风	(218)
9. 痰饮	(154)	36. 痉证	(220)
10. 自汗、盗汗	(156)	37. 瘰病	(223)
11. 血证	(158)	38. 疟疾	(226)
12. 心悸	(161)	39. 水肿	(228)
13. 胸痹	(164)	40. 淋证	(230)
14. 不寐	(166)	41. 癃闭	(233)
15. 厥证	(168)	42. 腰痛	(236)
16. 郁证	(170)	43. 消渴	(238)
17. 癫狂	(172)	44. 遗精	(241)
18. 痢证	(174)	45. 耳鸣、耳聋	(243)
19. 胃痛	(176)	46. 痹证	(245)
20. 噎膈	(179)	47. 痿证	(248)
21. 呕吐	(181)	48. 内伤发热	(250)
22. 呃逆	(185)	49. 虚劳	(253)
23. 泄泻	(187)		
24. 痢疾	(190)	附录 1: 自测试题答案	(256)
25. 霍乱	(193)	附录 2: 方剂索引	(327)
26. 腹痛	(195)		

感 冒

一、目的要求

(一) 了解的内容

1. 感冒的临床特点。
2. 感冒病名的沿革。
3. 感冒的调护。

(二) 熟悉的内容

1. 感冒的病因病机。
2. 感冒与时行感冒的鉴别。
3. 风热感冒与风温初起的鉴别。

(三) 掌握的内容

1. 感冒的辨证治疗要点。
2. 感冒的辨证论治。

二、内容提要

(一) 概念

感冒是感受风邪所导致的常见外感疾病。临床特点是：鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽、头痛、恶寒、发热及全身不适等。本病四季均可发生，尤以春、冬为多见。病情有轻重的不同，轻者多为感受当令之气，一般称伤风或冒风、冒寒；重者多为感受非时之邪，称为重伤风。如在一个时期内广泛流行，证候多相类似者，称为时行感冒。一般而言，感冒病程短且易愈，很少有发生传变的情况；但时感重证，老人、婴幼儿、体弱患者，有时可变生他病。又因其具有传染性，在易感季节发病率很高，可对人民健康和社会生产带来一定影响，故应积极防治。

感冒之名始见于北宋《仁斋直指方·诸风》篇，其书在伤风方论中记载了参苏饮治“感冒风邪，发热头痛，咳嗽声重，涕唾稠黏”，此感冒为感受之意。早在《内经》即已认识感冒主要由外感风邪所致，并有感冒症状的描述，如《素问·骨空论》说：“风从外入，令人振寒，汗出头痛，身重恶寒。”《伤寒论·太阳病》所论中风、伤寒之桂枝汤、麻黄汤证，实质包括感冒风寒的轻重两类证候。《诸病源候论》将具有较强传染性的时行感冒隶属于“时行病”之类，叙述了该病的特点及服药预防的方法。元《丹溪心法》明确指出病位在肺，根据辨证常规，分列辛温、辛凉两大治法。及至明清，多将感冒与伤风互称。后世医家对虚人感冒有了进一步认识，提出扶正达邪的治则。

感冒是临床常见的外感疾病，本篇讨论内容，包括普通感冒和时行感冒，一般感冒如能得到及时而恰当的治疗和调护，即可较快痊愈。

(二) 病因病机

感冒是由于六淫、时行病毒侵袭人体所致，以风邪为主因。风邪虽为六淫之首，但在不同季节，常与当令之时气相合而伤人，如春之温，夏之暑，长夏之湿，秋之燥，冬之寒均可

与风邪相合而致病。故春季多风温，夏季多夹暑湿，秋季多兼燥邪，梅雨季节多夹湿，冬季多为风寒。若四时六气失常，非时之气夹时行疫毒伤人，则更易引起发病，且不限于季节性，病情多重，具有流行性、传染性。总之，感冒以外感风邪为主因，风邪多与时气，或非时之气，或非时之气夹疫毒相合伤人而致病。

至于外邪侵犯人体，是否引起发病，关键在于正气的强弱，且与感邪的轻重有关。若气候突变，寒温失常，或起居不当，寒温失调，或过度劳累，而致肌腠不密，卫外功能减弱，适逢外邪侵袭，则每致感冒发生。若体质虚弱，卫表不固，稍不谨慎，常易感受外邪而成体虚感冒。其感邪与否及感邪性质与体质特点、素体状态密切相关，如阳虚者易受风寒，阴虚者易受风热、燥热，痰湿盛者易受外湿，又如肺经素有痰热、伏火者最易感受外邪，故在禀赋素质有所偏差失调的情况下，最易内外因相引而发病。

感冒的病位在肺卫。因为风性轻扬，多犯上焦；其肺居胸中，位于上焦，肺合皮毛，职司卫外；而肺为娇脏，不耐邪侵，故外邪从口鼻、皮毛入侵，病邪从表自上而入，肺卫首先受之，出现卫表及上焦肺系症状。卫表不和而见恶寒、发热、头疼、身痛，肺失宣肃而见鼻塞、流涕、咳嗽、咽痛。由于四时六气不同，以及人体素质的差异，临床以风寒证、风热证和暑湿证为多。

（三）类证鉴别

感冒应与某些温病早期进行鉴别。因温病早期，尤其是肺系温病，常表现类似感冒的症状，如风温初起极似风热感冒，其两者的鉴别：一是病情的轻重，二是有无传变。感冒病情较轻，一般发热不高或不发热，服解表药后，多能汗出身凉脉静；温病必有发热甚至高热，汗出后热虽暂降，但脉数不静，身热旋即复起。感冒病变局限在肺卫，温病感邪后则见传变入里的证候。

（四）辨治要点

1. 辨证要点：首先辨清寒热。风寒证表现是：恶寒重发热轻，或不发热；头痛，鼻塞流清涕，肢节酸痛；无汗；口不渴；咽痒；舌苔薄白，脉浮或浮紧。风热证表现是：发热重恶寒轻或不恶寒微恶风，头胀痛，鼻塞流黄稠涕；自汗，汗泄不畅；口渴欲饮；咽痛，乳蛾红肿；舌苔薄黄，脉浮数。其次辨兼夹症，即结合时令，辨感冒是否夹暑、夹湿、夹燥、夹食。其夹暑者，多见于长夏，以身热汗出，心烦口渴，头昏重胀，胸闷泛恶，小便短赤，舌苔黄腻为特点。夹燥者，多见于秋季，以身热头痛，鼻燥咽干，咳嗽无痰或少痰，口渴欲饮，舌质红为特点。夹食者，每见于节假日或喜庆活动之后，以身热，脘腹胀闷，厌食嗳气，大便不爽，舌苔垢腻为特点。还需要辨虚实轻重，一般感冒多属表实证，病情较轻；虚人感冒多属虚实夹杂，病情随体质及感邪情况而轻重不一；时行感冒，亦属实证，病情较重。

2. 治疗要点：因本病为新感外邪致病邪在肺卫，辨证属表实证，故治疗以解表达邪为原则。风寒者治以辛温解表；风热者治以辛凉解表；暑湿者当清暑祛湿解表；体虚感冒者，应扶正与解表并施，且应辨清气、血、阴、阳亏虚的具体情况，分别予益气解表、养血解表、滋阴解表或助阳解表。治疗感冒，一般不宜表散太过，以防汗出过多，津液耗伤；除体虚感冒外，也不宜早进补益，以免过早进补，致使外邪留恋。

（五）分型论治

1. 风寒证

症状：恶寒重，发热轻，无汗，头痛，肢节酸疼，鼻塞声重，喉痒咳嗽，痰涕清稀，口不渴或渴喜热饮，舌苔薄白而润，脉浮或浮紧。

治法：辛温解表。

方药：荆防败毒散加减。

2. 风热证

症状：发热较著，微恶风，汗出不畅，头胀痛，咽燥或咽喉乳蛾红肿疼痛，鼻塞，涕黄浊，咳嗽，痰黄黏，口渴欲饮，舌苔薄黄，脉浮数。

治法：辛凉解表。

方药：银翘散、葱豉桔梗汤加减。

3. 暑湿证

症状：发热，微恶风，汗少，肢体酸重或疼痛，头昏重胀痛，咳嗽痰黏，鼻流浊涕，心烦，口渴，或口中黏腻，渴不欲多饮，胸闷，泛恶，小便短赤，舌苔薄黄而腻，脉濡数。

治法：清暑祛湿解表。

方药：新加香薷饮加减。

对于体虚感冒者，治当扶正达邪，于疏散药中酌加补正之品，不可单纯祛邪，亦不可过于辛散，以免重伤正气。气虚感冒者，症见恶寒较甚，发热，无汗，身楚倦怠，咳嗽，咯痰无力，舌淡苔白，脉浮无力；治予益气解表；方用参苏饮加减。若平素表虚自汗，易感受风邪，可用玉屏风散益气固表，以防感冒。阴虚感冒者，症见身热，微恶风寒，少汗，头昏，心烦，口渴，干咳痰少，舌红少苔，脉细数；治予滋阴解表；方用加减葳蕤汤加减。

（六）调摄

感冒病程约五至七天左右，在患病期间应适当休息，多饮开水，宜进清淡易消化饮食，注意避风寒，以防复感外邪。在时行感冒流行期，尤当重视预防，除应防寒保暖，避免过劳，不到公共场所活动，以防交叉感染外，还可在室内用食醋熏蒸法消毒空气，预防传染。对老年、婴幼儿、体弱患者及时感重症，必须加以重视，注意有无特殊情况，诸如病情传变，化热入里，或原有宿疾因感冒诱发而变化，或素体虚弱因感冒而加重等，根据病情的标本缓急，轻重主次及时治疗。

三、问题解析

（一）感冒与时行感冒的鉴别

感冒为感受风邪所致的常见外感疾病，其风邪常与当令之时气，或非时之气相合而伤人。发病以春、冬两季为多。临床表现以鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽、头痛、恶寒、发热、全身不适为特征。病程五至七天左右，病情轻，少有传变。

时行感冒为四时非时之气夹时行病毒伤人而致病。常突然发病，发病无季节性。临床表现常突然恶寒，甚则寒战，高热，周身酸痛，全身症状明显，且可化热入里，变生他症。病程长，病情重，多呈流行性。

（二）风寒感冒与风热感冒的鉴别

1. 病因：风寒感冒系感受风寒外邪致病，风热感冒系感受风热外邪致病。

2. 发病季节：风寒感冒多见于冬季，风热感冒多见于春季。

3. 临床表现：

恶寒与发热：恶寒重、发热轻者多属风寒感冒，发热重、恶寒轻者多属风热感冒。

口渴与汗出：口不渴或口渴喜热饮、无汗者多属风寒感冒，口渴或口渴喜冷饮、汗出者多属风热感冒。

咽喉红肿痛：咽痒而无咽喉红肿痛者多属风寒感冒，咽喉红肿痛者多属风热感冒。

舌苔与脉象：舌苔薄白、脉浮紧者多属风寒感冒，舌苔薄黄、脉浮数者多属风热感冒。

（三）风热感冒与风热咳嗽的临床表现、治法及选方特点

风热感冒与风热咳嗽均由外感风热所致，病机皆因卫表不和，肺失清肃，病位都在肺卫，但其在肺与在卫有主次不同，故临床表现、治法及选方各异。风热感冒以卫表不和为主，临床表现以发热、恶风、汗出、头胀痛为主，兼有咳嗽、痰黄黏、咽喉红肿痛。治法辛凉解表，方选银翘散、葱豉桔梗汤加减。风热咳嗽以肺失清肃为主，临床表现以咳嗽、痰黄黏稠、喉燥咽痛为主，兼有发热、恶风、汗出、头痛。治法疏风清热、肃肺化痰，方选桑菊饮加减。

咳 嗽

一、目的要求

（一）了解的内容

1. 咳嗽的概念。
2. 咳嗽的分类。

（二）熟悉的内容

1. 咳嗽的病因病机。
2. 咳嗽的治疗原则。
3. 咳嗽与痰饮、感冒、肺痿、肺癰的类证鉴别。

（三）掌握的内容

1. 咳嗽的辨证治疗要点。
2. 咳嗽各个证型的辨证论治。

二、内容提要

（一）概念

咳嗽是肺系疾病的主要证候之一。就症状而论，有声无痰为咳，有痰无声为嗽。临床上往往痰声并见，难以截然分开，故以咳嗽并称。

（二）病因病机

1. 外感：六淫之邪，从口鼻或皮毛而入，肺卫受侵，肺气壅遏不宣，清肃失常，痰液滋生，阻塞气道，引起咳嗽。

2. 内伤：总由脏腑功能失调，内邪干肺所致，可分肺脏自病或他脏病及于肺。因肺脏自病者多由肺原发疾病迁延不愈，肺脏虚弱，阴伤气耗，肺的主气功能失常，宣肃无权，气逆为咳。因他病及肺者，或者饮食伤脾，运化不健，痰浊内生，上干于肺致咳；或肝郁气滞，郁而化火，熏灼肺脏，炼液为痰，痰火犯肺，引起咳嗽；或肾气衰弱，气失摄纳，气化无权，水渍泛滥于肺，而发咳嗽。

（三）类证鉴别

咳嗽应与感冒、痰饮、肺痿、肺癰相鉴别。

1. 外感咳嗽与感冒：外感咳嗽虽有风寒、风热、风燥之别，但总以咳嗽为主证，而风寒、风热之感冒则以发热、恶寒、身痛等表证为主证，咳嗽只是一兼见症状。

2. 内伤咳嗽与痰饮证、肺癆、肺痿：痰湿咳嗽当与饮证之饮犯胸肺及痰证之痰浊壅肺区别。此三者病机虽相似，但病情则有差别。饮犯胸肺及痰浊壅肺两证就全身症状而论远较痰湿咳嗽为重，其病程亦较之为长。饮犯胸肺者因肺气上逆，咳喘胸满，不能平卧，痰多白沫；痰浊壅肺可有热痰、湿痰、燥痰之不同，咳嗽喘满，气促不安。肺虚咳嗽当与肺癆、肺痿相鉴别，严格讲肺癆、肺痿均属肺虚咳嗽之中，然肺癆咳嗽以咳嗽伴有消瘦、咳血、潮热、盗汗为特征，而肺阴虚咳嗽不一定是肺癆，肺痿是因肺脏的慢性虚损所致的肺叶痿弱不用。临床以咯吐唾浊涎沫为主症，咳嗽并非必见。无论虚寒或虚热肺痿病情均较重，且病程长。

(四) 辨证要点

1. 辨内伤外感：外感咳嗽多起病急，病程短，咳嗽之外兼有表证，属实证，治宜疏邪，宣通肺气，忌收敛。内伤咳嗽多起病慢，病程长，除咳嗽外兼脏腑内伤之证，属虚实夹杂或虚证，治宜按标本虚实调理脏腑、健脾、清肝、养肺、补肾，忌过辛散。

2. 辨咳嗽声音：咳声重浊多属风寒或夹湿；咳声粗亢多属风热；咳声嘶哑多属燥热；咳如串、阵作多属肝胆火旺；咳声低弱无力，时作时止，断续而咳多属内伤，肺阴不足或肺气虚弱。

3. 辨咳嗽发作时间：咳嗽新发，日夜不休为外感；久咳绵绵不止为内伤；冬重夏轻，遇风寒加重为寒或阳虚；夏秋加剧多为暑热秋燥，午后咳重为阴虚。

4. 辨咳嗽兼夹症：咳而喉痒多兼风邪；咳而多尿多见于肾气不固；咳兼骨蒸潮热颧红为阴虚火旺。

5. 辨痰之性状、味与质量：干咳无痰属燥属火；痰少色白、清稀泡沫属风寒伤肺；痰多色黄泡沫状属风热犯肺；痰多色白有水泡属风湿阻肺；痰少质稠属燥热伤肺；痰多质稠黏滞属痰热蕴阻；痰中带血属阴虚肺热。如脓血相间的，为痰热瘀结或痈之候；有热腥味或腥臭气味为痰热；味甜者属痰湿；味咸者属肾虚。

(五) 分型论治

外感咳嗽

1. 风寒袭肺

症状：咳嗽新起，咳声重浊，痰稀色白，气急，常伴头痛鼻塞，流清涕，咽痒，肢体酸楚，恶寒发热，无汗等表证，舌苔薄白，脉浮或浮紧。

治法：疏风散寒，宣肺止咳。

方药：三拗汤或止嗽散加减。

2. 风热犯肺

症状：咳嗽频剧，咳声粗亢，咽喉疼痛，咯痰不爽，痰黏稠色黄，常伴有发热恶风，头痛汗出，口渴思饮，鼻流黄涕等表证，舌苔薄黄，脉浮数或浮滑。

治法：疏风清热，宣肺化痰。

方药：桑菊饮加减。

3. 风燥伤肺

症状：干咳喉痒，咳声嘶哑，无痰或痰少黏稠难出，或痰中带血丝，多伴有鼻咽干痛、发热、恶风、身痛等表证。舌尖红，苔薄黄而干，脉浮数或小数。

治法：疏风清肺、润燥止咳。

方药：桑杏汤加减。

内伤咳嗽

1. 痰湿蕴肺

症状：咳嗽反复发作，咳声重浊，痰多易出，痰白黏稠，因痰而嗽，痰出咳平，胸脘痞闷，呕恶，食少，神疲乏力，大便时溏，舌苔白腻，脉濡滑。

治法：健脾燥湿，化痰止咳。

方药：二陈汤或三子养亲汤加减。

2. 痰热郁肺

症状：咳嗽气息粗促，痰多稠黄，咯吐不爽，喉中有痰声，或咯痰有腥臭味，胸肋引痛或身热面赤，口干欲饮，舌质红，苔薄黄腻，脉滑数。

治法：清热化痰肃肺。

方药：清金化痰汤加减。

3. 肝火犯肺

症状：上气咳逆，阵咳无痰或少痰，咳引胸肋胀痛，面赤喉干，口干而苦，症状可随情绪波动而增减，舌边尖红，苔薄黄少津，脉弦数。

治法：清肺平肝，顺气降火。

方药：泻白散合黛蛤散加味。

4. 肺阴亏耗

症状：久咳干咳，咳声短促，痰少黏白或痰中夹血，或声音逐渐嘶哑，口干咽燥，午后潮热，颧红盗汗，手足心热，心烦失眠，神疲消瘦，舌质红，少苔，脉数或细数。

治法：滋阴润肺，化痰止咳。

方药：沙参麦冬汤加减。

（六）调摄

外感咳嗽的发生与感受风寒、风热、风燥之邪有关，因此，应注意居室的寒暖适宜，空气流通，保持湿度，禁止吸烟，保持口腔卫生。内伤咳嗽因之脾者应注意饮食易消化，少油腻辛辣之品；因之肾虚寒者可多进温补之品，如牛、羊肉等；肝火旺者应调情怡志，避免精神刺激。痰多者应鼓励将痰排出，咳痰无力者，可翻身拍背以助排痰，必要时吸痰，但要避免刺激或损伤咽部。

三、问题解析

（一）如何区别外感咳嗽与内伤咳嗽

外感、内伤咳嗽应严格区分。临证时结合病史、病因、临床表现体征及必要的理化检查，是不难分清楚的。外感咳嗽，病位在肺，为外邪犯肺，兼有肺卫表证，如发热、恶寒、身痛、头痛、流涕、咽痛等症状，属实证，有风寒、风热、风燥之分。一般起病急，病程短。治疗以疏散外邪，宣通肺气为主。内伤咳嗽，病位在肺，涉及肝、脾、肾，为脏腑功能失调所致。病性为邪实与正虚并见，邪实多为痰与火，痰有寒热之分，火有虚实之别。痰可郁而化火，火能炼液为痰。正虚多为肺气虚，肺阴不足，脾虚、肾虚致咳。一般起病缓，病程长，迁延难愈。治疗以调理脏腑，祛邪扶正，或标本兼顾，或治标为先，或治本为要。无论外感咳嗽或内伤咳嗽，其发病机理均属肺失宣肃，肺气上逆。