



主 编 沈全鱼

副 主 编 李俊川 尚希贤 张英远

實用中醫內科學

中 医 古 籍 出 版 社

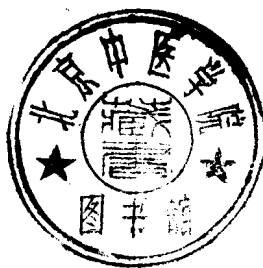
实用中医内科学

主 编 沈全鱼
副主编 李浚川 高希贤 张英远
编 审 范其云 徐岩春
编 写 王复光 祁友松 刘 达 刘导民 李玉和
李浚川 李鸿永 沈全鱼 郑立平 张文荣
张全仁 张英远 张晓雪 段建中 高希贤
高惠文 高建国 程荣朵

主编单位 山西职工医学院

参加编写单位 (以首字笔画为序)

山西职工医学院 辽宁职工医学院
河北职工医学院 武汉职工医学院
湖北职工医学院



0060846

中医古籍出版社

1188160

实用中医内科学

主 编 沈全鱼

副主编 李浚川 高希贤 张英远

中医古籍出版社出版 (北京东直门内北新仓18号)
山西省新华书店发行 山西省黎城县印刷厂印刷

开本: 787×1092 1/16 印张: 21.375 字数: 481千字

1989年9月第1版 1989年9月第1次印刷

印数: 0001—4000册

ISBN 7-80013-265-X/R·262

定价: 12.05元



0060846

前 言

医学成人教育是我国提高在职医业务人员素质和促进我国社会主义事业所采取的一项重大措施。各省、市、自治区相继组建了职工医学院校，国家在师资、设备、校舍等方面给予了大力的支持。几年来通过这些院校培训了大批各种在职的专业人员，为我国的社会主义建设事业作出了应有的贡献。

但是，我国的医学成人教育，在学院体制、专业设置、教材建设、师资素质等方面还存在不少问题和困难。针对这种情况，1986年在太原召开了职工医学教育研讨会，全面讨论了职工医学专业教育的特点、问题和解决办法，与会院校一致倡议编写一套以我国职工医学院校教育为基础的，并能供一般医学专科学校和医师进修参考使用的教材。这个倡议很快受到卫生部科教司、各省、市、自治区卫生厅及有关医学院校的支持，经过两年来的努力，这批教材即将相继付印。对于这批教材我们的要求是，密切结合成人教育的特点，确保学员通过学习能够扩大和加深已有的知识基础。为此，教材的编写强调理论结合实际，突出实用，在教材内容上要求新颖、精炼、实用。但是，限于我们教师队伍的水平，编写时间仓促，客观条件的限制，缺点和错误在所难免，希望同志们批评指正。

职工医学院校教材协编委员会

1988年11月

编写说明

《实用中医内科学》系在征得卫生部科教司的同意下，由山西职工医学院负责组织，有河北、辽宁、湖北、武汉等职工医学院参加编写，适合成人教育特点的中医成人大专教材。

《实用中医内科学》既是一门临床主课，又是其他临床各科的理论基础，是中医学的重要组成部分。按照突出重点、保证主课的原则，在内容上保持了一定的广度和深度。除吸取中医院校历次本科教材的长处外，还结合成人教学的实践经验，从实用出发，以常见、多发病为主，共编写出43个病证。在内容上突出了辨证要点和治疗要点，旨在提高学员的辨证识病能力和实际医疗水平。对其他内容亦作了较为详尽的分析，便于学员自学。因此，除供职工医学院的中医、中药、针灸等各个专业应用外，函授、进修、业余及岗位培训等班均可适用，对自学和临床医务人员也有重要参考价值。

由于我们水平有限，经验不足，时间紧迫，书中缺点和错误在所难免，希望提出宝贵意见，以便再版时修订提高。

《实用中医内科学》编写组

1988年12月

目 录

绪言.....	(1)
感冒.....	(3)
咳嗽.....	(10)
肺病.....	(18)
哮喘.....	(24)
喘证.....	(31)
肺癆.....	(38)
痰饮.....	(44)
心悸.....	(51)
胸痹.....	(58)
不寐.....	(65)
厥证.....	(69)
郁证.....	(76)
癫狂.....	(81)
痫证.....	(88)
胃痛.....	(93)
噎膈.....	(101)
呕吐.....	(107)
呃逆.....	(114)
泄泻.....	(121)
痢疾.....	(127)
腹痛.....	(133)
便秘.....	(141)
胁痛.....	(148)
黄疸.....	(153)
积聚.....	(164)
鼓胀.....	(172)
头痛.....	(181)
眩晕.....	(189)
中风.....	(196)
痹证.....	(206)
痿证.....	(212)
水肿.....	(218)

淋证.....	(226)
癃闭.....	(235)
腰痛.....	(242)
消渴.....	(248)
阳痿.....	(254)
遗精.....	(259)
自汗、盗汗.....	(266)
血证.....	(271)
内伤发热.....	(289)
虚劳.....	(297)
虫证.....	(306)
方剂索引.....	(317)

绪 言

一、《实用中医内科学》的定义及范围

中医内科学是用中医理论阐述内科所属病证的病因病机及其证治规律的一门临床学科。它继承了历代医家的学术理论及医疗经验,并结合临床实践中所取得的新经验、新认识,全面论述内科病证的病因病机、辨证论治。它既是一门临床学科,又是学习和研究中医其它临床学科的基础,在中医专业中占有极其重要的位置。

中医内科学的范围极其广泛,概括起来,可分为外感时病和内伤杂病两大类。外感时病主要指伤寒、温病等热性病;内伤杂病主要指《金匱要略》等书所论述的脏腑经络诸病。两者既有联系又有区别,内伤容易感受外邪,而外感又可进一步形成内伤。本教材所讨论的内容,以内伤杂病为主。

根据医学在职成人教育的特点,本教材的内容突出实用,讲析难点。书中对中医内科常见的四十三种病证,分篇论述。每篇按概述、病因病机、辨证论治三大内容分项论述。在概说中有四个方面内容:其一为定义,包括病名解释及病名演变;其二为历史沿革,划分为先秦阶段、东汉阶段、晋隋唐阶段、宋金元阶段、明清阶段,旨在使读者把古籍中对于本病的认识有一个简要的了解;其三为讨论范围;其四为中西医病(证)名互参,提出与本病证有关的西医病名,以便临床上更好地辨治疾病。

在病因病机中,除详细阐述其分类之外,还介绍了病因病机的概述及综述,以便进一步了解有关脏腑的生理功能、病机重点、病理转归及与脏腑的关系等。此外,还附有病因病机示意图,使读者对病因病机的理解有条不紊。

在辨证论治中包括七个方面的内容。首先阐述辨证论治的要点,把每个病证中辨证的重要内容以纲领形式提出来,以便于掌握;第二为类证鉴别,其中包括病与病的鉴别和证与证的鉴别两方面内容;第三为治疗要点;第四为证治分类,详细阐述每个证型的主证、证候分析、治法、方药、方药分析、临床运用;第五为疾病的转归与预后;第六为疾病的预防与调护;第七为其它疗法,主要介绍临床上行之有效的单验方和除药物治疗外的其它疗法。此外,每个病证后面,附有文献摘录。

二、中医内科学的发展概况

中医内科学有着数千年的历史,源远流长,它的形成和发展,是和我国劳动人民长期的劳动生活、生产实践分不开的,是我国劳动人民同疾病作斗争的经验总结,在长期的医疗实践中,它积累了极为丰富的理论和经验,对人类的保健事业作出了可贵的贡献。

中医内科学起源较早,根据医学史记载,远在周代,就把内科作为医学的一个专科,在殷墟发掘的甲骨文里,已有疰、蛊、心病、头痛等内科疾病的病名,还有“疾年”、“雨疾”、“降疾”等流行病的记载。作为内科主要疗法的“汤液”,也于此时发明且应用于临床。可见,远在春秋以前,对内科疾病已有了初步的认识和相应的治疗。

春秋战国时期,医学古典医著《内经》的问世,给内科学术理论的发展奠定了坚实

的基础,从此使内科学走上了理论与实践相结合的道路。《内经》中的脏腑、气血、经络的生理功能的论述,以及对病因病机中七情、六淫、饮食、劳倦的认识和四诊合参的诊断方法,成为内科学术理论的发展渊源。书中对内科病证的记述达二百多种,有详有略,多能从病因、病机、转归、传变及预后加以简要的论述,对部分病证做了专篇讨论,如“热论”、“痿论”、“痹论”、“疟论”等等,对一些疾病的临证描述相当详细准确。可以说,历代内科的学术发展,都离不开《内经》的基本理论。

汉代张仲景“勤求古训,博采众方”,并结合自己的临床经验,编著了第一部内科学专著《伤寒杂病论》,本书以六经论伤寒,以脏腑论杂病,创造性地建立了包括理、法、方、药在内的辨证论治的理论体系,使祖国医学的基本理论与临床实践密切地结合起来。张仲景的辨证论治思想,主要是通过对伤寒病的证治来体现的。他一方面以“六经”为纲,一方面以其发展演变的诸证为目,随证治之,既有原则性,又有灵活性。对每一个具体病证,都根据其阴、阳、表、里、虚、实、寒、热的不同,来决定治疗原则,如表证当汗,里证当下,虚证用补,实证用泻,热证则清,寒证则温等,并根据病情选方加减用药。

晋代王叔和著《脉经》十卷,使脉学理论和方法系统化,对内科疾病的诊断,起了很大的作用。葛洪著《肘后方》,记载了许多简便有效的方药,如用海藻、昆布治疗瘰病等。隋代巢元方编写的《诸病源候论》,是中医的病因病机专著,记载了内科病证一千余种,对繁多的内科病证发生的机理,大多做了解释。唐代的《备急千金要方》和《外台秘要》两书,使内科疾病的治疗方法,更加丰富起来,其认识也更进了一步。如《外台秘要》中已明确记载了消渴病人的尿是甜的,对其症状和防治方法的描述颇为详尽。

金元时期,在内科学术方面,出现了百家争鸣的繁荣景象。各个学派都有一些独创的见解。如以刘完素为代表的“寒凉派”认为病因以火热为多,治法强调降火;以张子和为代表的攻下派认为治病应着重于驱邪,故主张汗、吐、下法;以李东垣为代表的“补土派”认为补益脾胃是治疗之要;以朱丹溪为代表的“滋阴派”认为疾病的发生基本是“阳常有余,阴常不足”,故治疗上提倡养阴为主。这种争鸣,丰富了医学内容,推动了内科学的发展。

明代,薛己的《内科摘要》是首先用内科命名的医书。王伦在《明医杂著》中指出:“外感法仲景,内伤法东垣,热病用完素,杂病用丹溪。”这是对当时内科学术思想的一个很好总结。王肯堂的《证治准绳》,张介宾的《景岳全书》,秦学明的《病因证治》等著作,对内科病证都有深刻的认识,尤其是《景岳全书》更有自己独特的见解,对内科的辨证论治,作出了重要贡献。

对于温热病的认识,经过历代医家的不断实践、发展,到了明清已逐渐成为一门独立学科,其理论也渐趋完善。吴又可提出了温热病的病因是一种“戾气”,在当时没有显微镜的条件下,这种对传染病的科学见解,是我国医学史上病因学说的一大发展。清代的叶天士、薛生白、吴鞠通、王孟英等人,都是对温病学作出巨大贡献的代表性人物。他们对温病的病因、传变、诊断及治疗,进行了系统的总结,突出地发展了辨舌、验齿、辨斑疹和白痞的方法,确立了卫、气、营、血和三焦辨证的纲领,与伤寒六经辨证相辅相成,成为外感辨证的两大内容,大大丰富了祖国医学。温病学说的建立和发展,对今天治疗多种传染病仍具有很大的现实意义。此外,清代以内科为主体的书籍编

著也很多，如《古今图书集成·医部全录》、《医宗金鉴》、《张氏医通》、《沈氏尊生书》、《证治汇补》、《医学心悟》、《类证治裁》、《医醇腴义》、《医林改错》等，对中医内科学的发展，起了很大的作用。

综上所述，中医内科学是随着历史的前进和医学实践的发展而逐步形成和完善的。

三、学习《中医内科学》的要求及学习方法

学习中医内科学是要掌握本门课程的基础理论、基本知识和基本技能，以便能独立地防治内科的常见病、多发病，解除患者的疾苦。其学习方法，提供以下几点：

（一）学好中医基础理论是学习中医学临床各科的基础。中医基础理论的基本内容，如藏象学说、病因与发病、病机、防治原则等，是指导临床实践的理论基础。为此，学习中医内科学，必须首先学好中医基础理论，并要不断复习，温故而知新。

（二）要经常复习中药、方剂学。辨证论治，不外乎理、法、方、药。中医内科学是在学习好中药、方剂学的基础上，重点讲授理、法，而方、药只是作为论治的武器，而非本学科讲授的重点。方、药需要事先掌握，并熟悉运用，否则就难以学好中医内科学。特别是《实用中医内科学》，就更需要精通中药与方剂。

（三）在学习每一病证时，定义部分要熟记，所谓定义，就是对某一病证的本质特征的确切而简要的概括，是辨证推理的前提；病因病机部分主要在于理解，病因病机理论是辨证论治的依据；辨证论治部分，是中医内科学的主要内容，“辨证”是通过四诊八纲、病因病机等中医基础理论对病人表现的体质、症状、体征及发病时间等进行综合分析，确定其属于何证，“论治”是中医内科学的目的，也就是说，“辨证论治”是中医理、法、方、药在临床上的具体运用，因此必须重点掌握。

（四）要善于比较，注意对类证的鉴别。在每个病证中，证与证之间，其证候表现，有其共性也各有其特性；病证与病证之间，某些病证出现的证候，往往有相似之处，但也各有其特殊证候。掌握其特殊证候，即所谓“抓主症”，是类证鉴别的主要依据。

（五）学习中医内科学，重在实践，必须把理论与临床实践紧密结合，实践认识，再实践再认识，才能把中医的辨证论治真正学到手。切忌囿于“纸上谈兵”。

感 冒

〔概述〕

一、定义

感冒是外感风邪，出现鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽、头痛、恶寒、发热、全身不适等症状的一种疾病，为常见的外感病之一。

感，感受。冒，触冒。即感受触冒外界风邪而致病。感冒根据病情轻重不同，命名亦异：病情轻者，称为伤风；其重者，称为重伤风。如果病情较重，并且在一个时期内广泛流行，不分男女老幼，症状多相类似的，称为时行感冒。

二、历史沿革

《素问·风论》：“风气藏于皮肤之间，内不得通，外不得泄。风者，善行而数变，腠理开则洒然寒，闭则热而闷，……名曰寒热。”指出了风邪外侵为感冒的发病原因，其病理为腠理开闭失常，并命名为寒热。

汉·张仲景在《伤寒论·辨太阳病脉证并治》中论述的桂枝汤和麻黄汤证，提示风寒感冒有轻重之分，虚实之异，为后世治疗感冒辨别表虚、表实，奠定了理论基础。

《诸病源候论·时气病诸候》：“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，率相似者，此则时行之气也。”时行病即包括时行感冒，这是最早的认识。

感冒之名，最早见于北宋《仁斋直指方·诸风》，该书在“伤风方论”中论述《和剂局方》参苏饮时指出：“治感冒风邪，发热头痛，咳嗽声重，涕唾稠粘。”《丹溪心法·中寒》曰：“伤风，属肺者多，宜辛温或辛凉之剂散之。”指出了感冒的治则为辛温、辛凉两大法，对临床有一定的指导意义。

迨至清代温热病学说有了很大的发展，不少医家认识到本病与感受时行之气有关，《类证治裁·伤风》提出“时行感冒”之名。此后治疗时行感冒多用桑菊饮、银翘散之类辛凉解表，即《温热经纬·叶香岩外感温热篇》所说：“在卫汗之可也”之义，使感冒的治疗方法，更臻完善。

总之，感冒之名，始见于北宋《仁斋直指方·诸风》。在此之前，《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》等有类似本病的记载，分别从发病主因、主症、治疗等方面进行了描述，这些论述都符合感冒的特点，为后世感冒的辨治奠定了理论基础。元、明以来认识到感冒与风寒或风热之邪袭肺有关，提出了用辛温或辛凉之剂以疏风解表。至清代，随着温热病学的发展，又提出“时行感冒”之名，对本病的辨证论治，较多地采用了温热病方药，从而使感冒的理、法、方、药更加完备。

三、讨论范围

本篇讨论内容以普通感冒和时行感冒为主。

四、中西医病（证）名互参

西医学的上呼吸道多种感染性疾病，凡因普通感冒、流行性感冒、病毒性以及细菌感染所引起的上呼吸道急性炎症，均可参考本病进行治疗。

〔病因病机〕

感冒是人体感受六淫、时行病毒所致。风邪虽为六淫之首，但在不同季节，与当令之气兼夹而伤人。如深秋冬令，多属风寒；春夏之时，多属风热；夏秋之交，多为暑湿。至于秋季兼燥，梅雨夹湿，亦常可见。四时六气失常，非其时而有其气，伤人致病，较感受当令之气为重。而时行病毒伤人，不限季节，病情多重，易相染流行。感冒的病机不外乎：

一、卫外功能降低，外邪乘机而入

外邪能否致病，关键在于正邪盛衰，即卫气强弱与外邪轻重之对比。如气候变化剧烈，六淫之邪肆虐，卫外之气不能及时应变，即可受邪致病。起居不当，寒温失调，或过度疲劳，肌腠失密，均可使营卫失和，易感外邪。体质素弱，卫表不固，稍感外邪，

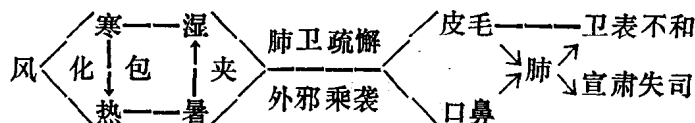
即易发病。阳虚者易受风寒，阴虚者易感燥热。

二、病邪犯肺，卫表不和

风性轻扬，为邪多犯上焦，或由皮毛内侵，或由口鼻而入。肺位上焦，主呼吸，司卫外，开窍于鼻，外合皮毛。外邪入侵，肺卫首当其冲。因病邪从表从上而入，故首先表现以卫表不和为主，继则出现肺的病变。

总之，感冒的病因病机主要是外邪乘机而入，以致卫表失和，肺失宣肃。因四时六气不同，以及体质强弱、偏阴偏阳的差异，使临床表现有虚实寒热之分。但因病情发展或治疗失宜，病程中也可能出现各证的错杂和转化，甚至引起合并证或继发病。

附：病因病机示意图



〔辨证论治〕

一、辨证要点

(一) 辨证依据：感冒初起，一般多见鼻塞，流涕，喷嚏，声重，头痛，恶风，继而出现发热，咳嗽，喉痒或咽痛等。病程一般为一周左右。

(二) 辨不同兼夹：感冒多见兼夹之证，必须详加辨认。夹湿者多见于梅雨季节，以身热不扬，头重如裹，骨节痛重，胸闷，口淡或甜等为特征；夹暑者多见于炎夏，以身热有汗，心烦口渴，小便短赤，舌苔黄腻等为特征；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，舌红等为特征；夹食者多见于儿童，以身热，胸脘胀闷，纳呆，泛恶，腹泻，苔腻等为特征。

(三) 辨时行感冒：因感受时邪疫毒而发病，故临床表现的证候比普通感冒为重，并有一定的传染性，可以引起广泛流行，其症状为突然恶寒，甚则寒战，高热，周身酸痛，全身症状明显，且可化热入里，变生它证。

二、类证鉴别

(一) 与风温发热鉴别：感冒病情多轻，发热不高或不发热，病邪少有传变，服解表药后，多能汗出身凉脉静；风温病情比较重，有发热或壮热，病邪常有传变，服解表药后汗出热虽暂退，旋即复起，且脉数不静。

(二) 与鼻渊鉴别：鼻渊与感冒，均可见鼻塞流涕，或伴头痛等症。但鼻渊多流浊涕腥臭，感冒一般多流清涕，并无腥臭味；鼻渊一般无恶寒发热，感冒多见外感表证；鼻渊病程漫长，反复发作，不易断根，感冒一般病程短暂，治疗后症状可较快消失。不过鼻渊患者多易夹感冒。

三、治疗要点

本病为风邪外侵，肺卫调节失司而致病，故以解表宣肺为治疗原则。若属风寒者，宜辛温解表；若属风热者，宜辛凉解表。兼有夹暑、夹燥、夹湿者，可结合清暑、润燥、化湿等法；若素有内热、痰热等，可结合清热、化痰等法；若有气虚、血虚、阴虚、阳虚见证者，可在辛散的基础上结合补气、养血、助阳、养阴之法。

四、证治分类

(一) 风寒感冒

主症 鼻塞声重，喷嚏，流清涕，喉痒，咳嗽，痰多稀薄，甚则恶寒发热，头痛身痛，无汗，舌苔薄白，脉浮或浮紧。

证候分析 风寒外袭，肺气失宣则咳嗽，痰多稀薄，鼻塞声重，喷嚏，流清涕。咽喉为肺胃的通道，风寒搏结于咽，故喉痒。风寒外侵，卫阳被郁，故恶寒发热。气血被阻，经脉运行不畅，则无汗，头痛身痛。舌苔薄白，脉浮是风寒在表，脉紧为寒盛之象。

治法 辛温解表，散寒宣肺。

方药 荆防败毒散加减：荆芥 防风 羌活 柴胡 前胡 枳壳 茯苓 桔梗 甘草 薄荷

方药分析 方中荆芥、防风辛温解表；柴胡、薄荷疏表解热；前胡、桔梗、枳壳、茯苓、甘草宣肺理气，化痰止咳；羌活祛风散寒除湿。

临床运用 若表寒重，加麻黄、桂枝以增强散寒之力；若咳嗽痰多，胸闷食少者，加莱菔子、陈皮、清半夏以理气化痰；若胸闷泛恶，纳呆口淡，舌苔白腻者，加川朴、苍术、藿香以化湿行气。

若风寒感冒较轻者，方用葱豉汤加味，以解表散寒。

风寒感冒挟食者，可合保和丸加减，以消食导滞。

(二) 风热感冒

主症 发热，微恶风寒，或有汗出，头痛且胀，鼻塞涕浊，口干而渴，咽喉红肿疼痛，咳嗽，痰黄粘稠，苔薄黄，脉浮数。

证候分析 风热外袭，热郁肌腠，卫表失和，故见发热，微恶风寒，或有汗出而热不解。风热上扰则头痛且胀。风热熏蒸清道，故口干而渴，鼻塞涕浊，咽喉红肿疼痛。肺失清肃则咳嗽，痰黄粘稠。苔薄黄，脉浮数，为风热侵于肺卫之象。

治法 辛凉解表，清肺透热。

方药 银翘散：银花 连翘 豆豉 牛蒡子 薄荷 荆芥穗 桔梗 甘草 竹叶 鲜芦根

方药分析 方中金银花、连翘辛凉透表；薄荷、荆芥、淡豆豉疏风解表，透热外出；桔梗、牛蒡子、甘草宣肺祛痰，利咽散结；竹叶、芦根甘凉轻清，清热生津以止渴。

临床运用 若头痛较甚者，加桑叶、菊花以清利头目；若咳嗽痰多者，加杏仁、浙贝母、瓜蒌皮以止咳化痰；若咽喉红肿疼痛者，加板蓝根、马勃、元参以清热解毒利咽；若正值月经期者，加丹参、当归、赤芍以增调经活血之功；若高热不退者，加葛根、黄芩、生石膏以清热退烧；若风热挟湿，兼见头重体倦，胸闷，泛恶，小便黄，舌苔黄腻者，加藿香、佩兰以芳香化湿。

若里热表寒，见发热口渴，咳嗽，痰黄稠者，用麻杏石甘汤加味，以清热解表。

(三) 感冒夹暑

主症 发热或壮热，微恶风或不恶风，汗出而热不解，头痛，咳痰黄稠，鼻塞流涕，心烦口渴，小便短赤，舌苔黄，脉浮或洪。

证候分析 暑湿伤表，表卫不和，故发热或壮热，微恶风或不恶风，汗出。暑湿困

上，故头痛。暑湿犯肺，肺失宣肃，故鼻塞流涕，咳痰黄稠。暑热内扰，热灼伤阴，则心烦口渴，小便短赤。舌苔黄，或浮或洪，为感冒夹暑之征。

治法 解表清暑。

方药 新加香薷饮加味：香薷 鲜扁豆花 厚朴 银花 连翘 佩兰 荷叶 西瓜翠衣 滑石 甘草

方药分析 方中香薷辛温芳香，解表散寒，兼能祛暑化湿；厚朴辛苦温，行气宽中，化湿滞；白扁豆花芳香而散，以清暑热；金银花、连翘清解暑热；佩兰叶、荷叶、西瓜翠衣、滑石、甘草清化暑湿。

临床运用 若暑湿较甚者，加生石膏、黄连以清解暑热；若里湿较重者，加苍术、白蔻、陈皮、半夏和中化湿；若表湿较重者，加藿香、豆卷化湿宣表。

（四）感冒夹燥

主症 发热，微恶风寒，头痛，咽干口渴，烦热口渴，咳痰黄稠不爽或干咳少痰，舌红少津，脉细数或浮数。

证候分析 外感风燥，卫阳被郁，则发热，微恶风寒，头痛，脉浮数。燥热伤肺，肺燥津伤，失于清肃，则咽干口渴，烦热口渴，咳痰黄稠不爽或干咳少痰，舌红少津。

治法 辛凉解表，养阴清燥。

方药 桑杏汤加味：桑叶 杏仁 沙参 浙贝母 栀子 豆豉 梨皮 金银花 连翘 芦根 大青叶

方药分析 桑叶、金银花、连翘、芦根、淡豆豉、大青叶辛凉解表，且清燥热；杏仁宣利肺气；沙参、梨皮润肺生津；栀子清泄热邪；浙贝母化痰止咳。合用成为轻宣燥热，凉润肺金之剂。

临床运用 恶寒身痛者加荆芥、苏叶以增解表之功；里热重者加石膏清泄里热；津伤较甚者加生地、麦冬以养阴生津；大便干结者加元参、瓜蒌仁以养阴润便。

（五）体虚感冒

1. 气虚感冒

主症 经常感冒反复不愈，恶寒重，发热轻，或单恶寒不发热，头痛鼻塞，咳嗽痰白，气短乏力，舌淡苔白，脉浮无力。

证候分析 素体肺气虚弱，腠理空虚，卫外不固，稍有不慎，即易风寒外侵，故经常感冒反复不愈。气虚无力与邪交争，故恶寒重发热轻，或单恶寒不发热。风寒外侵，卫阳被郁，肺失宣通，则头痛鼻塞，咳嗽痰白。体虚气弱，则气短乏力。舌淡苔白，脉浮无力，均属气虚之象。

治法 益气解表。

方药 玉屏风散加味：黄芪 防风 白术 桂枝 白芍 紫苏叶 前胡 杏仁

方药分析 方中黄芪、白术扶正益气，托邪外出；桂枝、白芍调和营卫；防风、前胡、紫苏叶、杏仁宣肺解表。

2. 阳虚感冒

主症 经常感冒反复不愈，恶寒重发热轻，或单恶寒不发热，特别是背部恶寒较甚，头痛身痛，四肢欠温，鼻塞流清涕，咳嗽吐痰稀薄，舌淡胖苔白，脉沉无力。

证候分析 素体阳虚，不能卫外，腠理空虚，风寒易侵，故经常感冒反复不愈。阳虚则寒，又感风寒之邪，故恶寒重，发热轻，或单恶寒不发热，四肢欠温。背为阳，寒乘阳位，故背恶寒较甚。风寒外侵，卫阳被郁，肺气失宣，则鼻塞流涕，咳嗽吐痰稀薄，头痛身痛。舌淡苔白，脉沉无力，均为阳虚之象。

治法 助阳解表。

方药 麻黄附子细辛汤加味：附子 麻黄 细辛 桂枝 黄芪 党参 炙甘草

方药分析 方中附子、桂枝温经助阳；麻黄发汗解表；细辛内散少阴寒邪，外解太阳之表；气属阳，阳虚者气亦不足，故加黄芪、党参、炙甘草以益气。本方助阳益气与疏表散寒并投，使发汗而不伤正，补益而不恋邪。

3. 血虚感冒

主症 头痛身热，微寒无汗，面色不华，唇甲色淡，心悸头晕，舌淡苔白，脉细或浮而无力。

证候分析 失血过多，或病后阴血亏虚，不能上荣于头目，故头晕，面色不华，唇甲色淡。血虚不能养心，则心悸。风寒外侵，卫阳被郁，肺气失宣，则头痛身痛，微恶风寒。血虚则汗源不足，故夺血者无汗。舌淡苔白，脉细，或浮而无力，为血虚外感之象。

治法 养血解表。

方药 葱白七味饮加减：葱白 干葛根 淡豆豉 生姜 麦门冬 于地黄

方药分析 方中葱白、豆豉、葛根、生姜以解表；地黄、麦冬以滋阴养血。

4. 阴虚感冒

主症 头痛身热，微恶风寒，无汗或微汗，头晕心烦，口渴咽干，手足心热，干咳少痰，舌红，脉细数。

证候分析 外感风寒，卫阳被郁，则头痛身痛，微恶风寒。阴虚生内热，则心烦，手足心热。阴虚津少，汗源不足，则无汗或微汗。肺阴不足，肺失清肃，则干咳少痰。阴虚津亏，虚火上炎，则头晕，口渴，咽干。舌红，脉细数，为阴虚内热之象。

治法 养阴解表。

方药 葳蕤汤加减：玉竹 葱白 桔梗 白薇 豆豉 薄荷 炙甘草 大枣 麦冬 玄参

方药分析 方中玉竹、麦冬、玄参养阴生津，以助汗源；葱白、豆豉、桔梗、薄荷发汗解表，以疏散外邪；白薇清热和阴，清而能透；甘草、大枣甘润和中。

(六) 时行感冒

主症 发热恶寒，甚至壮热寒战，头身疼痛，鼻塞流涕，咳嗽，咽喉肿痛，舌苔薄黄，脉象浮数。

证候分析 时疫毒邪，从外袭之，则发热恶寒，头身疼痛，鼻塞流涕。时疫夹毒，化热较速，则壮热寒战。时疫侵袭，肺失宣降，则咳嗽，咽喉肿痛。舌苔薄黄，脉象浮数，为外感时疫或风热之象。

治法 清瘟解表。

方药 柴葛解肌汤加减：柴胡 葛根 黄芩 生石膏 贯众 羌活 大青叶 草河车 生姜 金银花 连翘

方药分析 柴胡、葛根解肌退热；羌活、生姜外散风邪；黄芩、石膏清泄热邪；贯众、大青叶、草河车、金银花、连翘清瘟解毒。

临床运用 恶寒身痛无汗者，加荆芥、薄荷以解表散寒；咽痛者，去羌活，加板蓝根以清热利咽；咳嗽者，加杏仁、贝母以宣肺止咳；热重口渴者，去羌活，加知母、麦冬以养阴生津。

五、转归与预后

风寒感冒，寒热不退，可以化热，而见口干欲饮，痰转黄稠，咽痛等症状。反复感冒，引起正气耗散，可由实转虚；或在素体亏虚的基础上，反复感邪，以致正气愈亏，风邪易侵，均可导致本虚标实之证。至于时行感冒，高热鸱张，邪势弥漫，可传变入里，甚至出现谵妄神昏之证等，故临床时不能认为感冒是小恙而加以忽视。

感冒一般预后良好。如因感冒诱发其他宿疾，则可能使病情恶化。

六、预防与调护

感冒的预防，重在平时加强体育锻炼，适当进行室外活动，以增强体质，提高抗病能力。同时应注意防寒保暖，在气候冷热变化时，及时增减衣服，避免雨淋受凉及过度疲劳。在感冒流行季节，劝阻患者少去公共场所活动，防止交叉感染。另外，感冒亦可用药物预防：①食醋熏蒸法：每立方米空间用食醋5~10毫升，以1~2倍水稀释后加热，每次熏蒸2小时，每日或隔日1次，可用于空气消毒，预防传染。②大青叶30克、板蓝根30克、贯众30克，水煎代茶饮。③大蒜滴鼻：10%大蒜液，每日滴鼻3~5次，每次一滴。

感冒为感受外邪所致的病证，治疗以解表之法，使风邪从汗而解，故在治疗期间必须免受风寒。在饮食方面，宜清淡，因饮食过饱，或多食肥甘厚腻，使中焦气机被阻，有碍肺气宣通，影响感冒的治疗。另外，还应多饮水。感冒是以汗解为治疗手段的，多饮水能防止多汗伤津。

七、其它疗法

(一)成药：①午时茶（每次1块，开水泡服，日服2~3次）有祛风除湿散寒之功。用于风寒感冒。②银翘解毒片（每次4~6片，日服2~3次）。③桑菊感冒冲剂（每次1包，日服3~4次）。④板蓝根冲剂（每次1包，每日3~4次）。⑤复方感冒灵（每次4~5片，每日3次）。

(二)针灸：经常感冒者可选大椎、肺俞或足三里穴艾灸，每日一次；或在肾上腺、头、肺、鼻等穴耳针埋藏。

〔结语〕

感冒为临床上一种常见病、多发病，直接影响广大人民的身体健康与工作。感冒又称“伤风”，一年四季皆能发病，故又名“四时感冒”。若发生流行，则名“时行感冒”。

感冒的病因主要是风邪，但常夹四时之气，尤其夹寒、夹热者多，故临床上分为风寒、风热两大类，在此基础上，又有夹湿、夹暑之兼证。风邪之所以侵袭人体，往往因正气虚，肺卫调节功能失常，内外相引而发病。本病的病理变化主要发生在肺卫，故临床表现为肺卫表证。治疗以疏风解表为主，按风寒、风热而分别采用辛温解表、辛凉解表。有兼夹证者，则按审证求因，于主方中酌加治疗兼证之药。

对于虚体感冒，不可过于辛散，单纯祛邪，强发其汗，重伤正气。治当扶正达邪，在疏散药中酌加补正之品。因感冒初起，治宜疏散，故一般忌用补敛之品，以免留邪。

〔文献摘录〕

《明医指掌·伤风证》：“因外感者，以辛凉、辛温之剂发散之。因内受者，火甚生风也，以凉寒苦，兼升散之剂解之，不可执一治也。”

《时病论·春伤于风大意》：“……风为六气之领袖，能统诸气。如当春尚有寒，则风中遂夹寒气，有感之者是为风寒；其或天气暴热，则风中遂夹热气，有感之者是为风热……。”

《医学源流·伤风难治论》：“盖伤风之疾，由皮毛以入肺，肺为娇脏，寒热皆所不宜”。

《杂病源流犀烛·感冒源流》：“风邪袭人，不论何处感受，必内归于肺。”

《笔花医镜·肺部》：“肺有里症，亦有表症，肺主皮毛故也。邪在表，右寸脉必浮，其症为发热，为喷嚏鼻塞，为咳、为嗽，为畏风，为胸满痛，为喉疼，为鼻燥，为伤暑风，为中时疫。……肺寒之症，外感居多，脉右寸必迟，其症为清涕，为咳嗽，为恶寒，为面色痿白。”

《医学心悟·论汗法》：“汗者，散也。……风寒初客于人也，头痛发热而恶寒，鼻塞声重而体痛，此皮毛受病，法当汗之……”；“凡一切阳虚者，皆宜补中发汗。一切阴虚者，皆宜养阴发汗”。

咳嗽

〔概述〕

一、定义

咳嗽是指肺气上逆作声，咯吐痰液而言。为肺系疾病的主要证候之一。

古以有声无痰谓之咳，有痰无声谓之嗽，有痰有声谓之咳嗽，但在临床上咳与嗽难以截然分开，往往咳嗽并称。

二、历史沿革

《素问·宣明五气论》曰：“肺为咳。”《素问·咳论篇》曰：“五脏六腑皆令人咳，非独肺也。”说明咳嗽一症不仅关系到肺，五脏六腑功能失调，都能引起咳嗽，并且表现不同特征。

汉·张仲景的《伤寒论》和《金匱要略》中对咳嗽证治作了许多具体的论述。如《伤寒论》治疗伤寒表不解，心下有水气，干呕发热而咳的小青龙汤，《金匱·肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治》治表邪挟寒饮咳喘气逆的射干麻黄汤，治寒饮内停的苓甘五味姜辛汤，治虚火咳逆的麦门冬汤等，均为后世沿用治疗咳嗽的有效方剂。

隋·巢元方《诸病源候论·咳嗽候》在论述《内经》“五脏六腑皆令人咳”的基础上又