

中医临床丛书

主编

王永炎

栗德林

今日中医内科

下卷

人民卫生出版社

中医临床丛书

今日

中医内科

下卷

王永炎
栗德林
主编

鲁兆麟
宋福印
唐巍
副主编

曾兆山
任继学
主审

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

今日中医内科 下卷/王永炎, 栗德林主编. - 北京:
人民卫生出版社, 1999

(中医临床丛书)

ISBN 7-117-03461-0

I. 今… II. ①王… ②栗… III. 中医内科 IV. R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 33658 号

中医临床丛书

今日中医内科

(下 卷)

主 编: 王永炎 栗德林

出版发行: 人民卫生出版社

地 址: (100078 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼)

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16

印 张: 62

字 数: 1498 千字

版 次: 2000 年 1 月第 1 版 2000 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印 数: 00 001—5 000

标准书号: ISBN 7-117-03461-0 R·3462

定 价: 93.50 元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

中医临床丛书

《今日中医内科》（下卷）编写人员名单

顾问（按姓氏笔画为序）

卞祖望	王子瑜	王玉川	王玉章	王绵之	方和谦	邓铁涛
石晶华	朱仁康	刘渡舟	刘弼臣	关幼波	江育仁	巫君玉
李克光	李振华	陈可翼	张镜人	欧阳锜	杨甲三	尚天裕
周仲瑛	赵绍琴	施汉章	施奠邦	祝谌予	高辉远	郭霭春
唐由之	黄星垣	韩百灵	董建华	程莘农	焦树德	路志正
裘沛然	颜正华	颜德馨				

主审	任继学	长春中医学院附属医院	教授	主任医师
----	-----	------------	----	------

主编	王永炎	中国中医研究院	中国工程院院士	教授	主任医师
	栗德林	黑龙江中医药大学		教授	主任医师

副主编	鲁兆麟	北京中医药大学	教授	主任医师
	宋福印	黑龙江中医药大学		医学博士
	唐巍	黑龙江中医药大学附属医院	副主任医师	医学博士
	曾兆山	吉林力源药业股份有限公司		经济师

编写者（按书中出现顺序为序）

范东明	黑龙江中医药大学	医学博士	
段凤丽	黑龙江中医药大学附属医院	主治医师	
苏春桃	黑龙江中医药大学附属医院	主治医师	
唐巍	黑龙江中医药大学附属医院	副主任医师	医学博士
徐京育	黑龙江中医药大学附属医院	副主任医师	医学硕士
韩学杰	中国中医研究院基础理论研究所		医学硕士
张页	中国中医研究院基础理论研究所		医学硕士
刘小康	深圳罗湖区中医院		医学硕士
尹艳	黑龙江中医药大学附属医院	主治医师	医学硕士
耿乃志	黑龙江中医药大学附属医院	主治医师	医学硕士
孙凤	黑龙江中医药大学附属医院	副主任医师	医学硕士

谢晶日	黑龙江中医药大学附属医院	副主任医师
王祥麒	河南中医学院第一附属医院	主治医师 医学博士
李 岩	黑龙江中医药大学附属医院	主治医师
刘松江	黑龙江中医药大学附属医院	副主任医师 医学硕士
秦克力	黑龙江中医药大学附属医院	副主任医师
刘静霞	黑龙江中医药大学附属医院	副主任医师 医学硕士
罗 侃	北京针灸骨伤学院	主任医师
武静波	北京针灸骨伤学院	主任医师
张宏伟	北京针灸骨伤学院	医学博士
陈 波	黑龙江中医药大学附属医院	副主任医师 医学硕士
刘 晶	江苏省连云港市中医院	主治医师 医学硕士
魏练波	第一军医大学中医系	副教授 医学博士
殷平善	第一军医大学中医系	副教授 医学硕士
李智军	第一军医大学中医系	医学硕士
栾 图	第一军医大学中医系	主治医师
刘华生	黑龙江中医药大学	副教授 医学硕士
周景华	黑龙江中医药大学附属医院	主治医师
赵永山	黑龙江中医药大学	医学硕士
孙建实	黑龙江中医药大学附属医院	教授 医学博士
徐艳秋	黑龙江中医药大学	医学硕士
赵昊龙	黑龙江中医药大学	医学硕士
栗世铀	黑龙江中医药大学	医学硕士
黄仕荣	南京中医药大学	医学博士
刘海林	山西省大同市第三医院	主治医师 医学硕士

统 审 王永炎 栗德林 白永波 鲁兆麟

（以下第一行人员按姓氏笔画为序）

刘华生 李岩 宋福印 范东明 栗世铀 唐巍
张虹 吴武兰 呼素华 董亚红 柳彩环 徐毅 葛纫华

❀ 前 言 ❀

《中医临床丛书》具有时代特征，反映了20世纪90年代中医主要临床学科的现状和发展。本丛书包括《今日中医内科》上、中、下3卷，《今日中医外科》、《今日中医妇科》、《今日中医儿科》、《今日中医眼科》各1卷，每卷选择若干常见病证逐一撰著，均可独立成“篇”，每一病证均按【今日临床】、【近代研究】与【古训今释】3个要目编写。【今日临床】以反映当前中医临床的实际水平和疗效。【近代研究】以反映近年来理论研究、临床研究、实验研究的成果与水平。【古训今释】以反映历代医籍与前贤们有关的理论观点与学术见解。本丛书的作者群体汇集了一大批中青年各临床二级、三级学科的学术带头人、学术骨干与近20年来培养的博士后、博士和硕士。大家都有一个共同的心愿，希望本丛书青春常驻，成为一套学术价值较高的赋有时代特征的长版书，每隔5~10年修订一次，不断加以充实、完善、创新、传承，创出“今日”品牌，以展示中医特色、临床优势与时代特征。

中医学源远流长，绵延数千载，是世界科学史上具有独特理论体系和卓越临床疗效的一门自然科学，它曾为中华民族的繁衍昌盛和人类的文明做出了巨大的贡献。然而，今日的中医学，面对新世纪的到来，将面临着怎样的机遇和挑战？！这就需要在新形势下认真思考中医学的学科定位与学术特征，进而明确学科的发展目标，培植学科的新生长点，稳定具有优势的研究方向。时至今日，中医界同道还需要强化“继承不离古，发扬不离宗”的精神，要以大学科的观念，主动团结行业内的多学科愿意从事中医研究的有识之士，开拓奋进，重振中医，使中医学永远屹立于世界医学之林，为人类的健康事业，为充实生命科学的内涵，做一份有意义、有力度的工作。

世纪之交的中医学是医学门类的一级学科，它的定位应是具有中国特色的生命科学，中医学研究的对象是人；研究的领域是健康与疾病，包括着如何维护和促进健康，如何预防和治疗疾病并使患者康复。从这一角度看，中医学与西医学同在生命科学的范畴之中。然而中医学还有其自身的学术特征，它是以生物学为基础，与理化数学交融，与人文哲学渗透的学科。中医学与西医学的区别，主要是其独特的理论体系和临床辨证思维模式具有丰厚的中国文化的底蕴，是中国古代哲学指导下的医学。作者们认为提出对中医学学科属性的认识，对探寻中医学术的发展途径有两方面的启示：首先是以大学科的观念，注重多学科交叉，开展中医学术研究；另一方面是重视基础理论研究，进一步挖掘哲学原理对医学的影响和指导作用，两个方面相辅相成结合得好，必将推动中医学术的进步。有鉴于此，近年来我们学习古代哲学，落脚到中医学研究，并结合中医教学与医疗的实践，逐渐“悟”出宇宙观与中医学研究有着至关重要的关系。譬如先秦诸子中，老子是中国宇宙论的开创者，着眼于万物的研究；惠施则注重于宇宙中一般事物的观察，他不以神秘的“道”解释宇宙，而以总包一

切之“大一”与极微无内之“小一”来解释，还讲：遍为万物，说而不休，大而无外，小而无内，“大一”中寓有“小一”，“小一”中又涵有“大一”，两者相容兼而为用。联系当今中医研究，从方法学角度看，主要是实体本体论与关系本体论的不同，但两者是可以结合的。

有人提出，中医学术研究应遵循“继承、验证、质疑、创新”的思路展开。应当承认继承是源头，是基础，尤其在明确了研究方向，立项立题之后，重视文献研究，占有扎实的本底资料十分重要，故本丛书的【古训今释】，即强调了学习前贤理论与经验，指导今日临床工作。验证的方法包括人体实验与动物实验两种。人体实验即临床研究，既往强调随机、盲法、对照、重复原则的实施。然而更为重要的，应当是质疑与创新，二者是紧密连接的。当今生物医学专家提出个体化的具体治疗是临床试验的最高层次，因此辨证论治诊疗体系的研究与推广，将是新世纪医学研究瞩目的大课题。中医学与任何一门学科一样都不是至善至美的，因此要求我们强化创新意识，培养创新能力（创新包括理论创新与技术创新），提倡求真求异的精神，鼓励提出新问题，发表新见解，破中有立。值得注意的是，中医理论中的藏象、经络、证候、复方的基础研究与应用基础研究，可能成为21世纪前叶中医学研究的主题，不仅应当引起中医理论研究工作者的重视，也应当引起临床工作者的关注。中医学、中药学的应用基础研究亦多采用综合集成法，重视“大一”即重视宏观理论的指导，人们看到了从整体出发，遵循中医理论，在整体、器官、组织、细胞、分子等水平去探讨证候与复方的生物学机理与药效物质基础所展示出的前景。在研究中，还要重视“小一”。“小一”是微观的，中医研究也需要引进多学科微观的检测方法和手段。今日的中医医院里已使用CT、MRI影像检查技术，作为中医望诊的延伸。我们有理由相信人类基因组学的科研成果引进到中医药学里来，将会推动中医学术的发展。本丛书的【近代研究】栏目，即反映了中西医学的沟通与多学科的交叉渗透，以广泛兼容为我们取用的方法，充实中医学研究的思路、方法和手段，力求展现时代特征。此外，还有循证医学、人体状态医学与人体发展医学命题的提出，也需要各级各类医师们认真地思考。时至今日，技术高速发展和理论相对滞后的矛盾日益突出，人们渴望中医诊治疾病的科学原理逐步被认识，中医的混沌理论、整体观念以及临床辨证思维模式得到深入研究与逐渐推广。总之，强化理论研究对临床实践的指导作用是十分重要的，也是时代对我们提出的要求。

21世纪的医学朝着健康，医院将朝向社会人群，医生由治疗人的病转而重视治疗病的人，提高生活质量将成为医学的重要任务。维护健康，促进健康，发挥智力潜力，提高生活质量将成为医学的重要任务。因此“健康”概念的拓宽将为中医学学科生长点的培植与学术内涵建设营造一种宽广而又良好的氛围。尤其是对现代难治病的防治，中医药的卓越疗效将为人类健康事业做出更大的贡献。

本书从酝酿筹备、制订大纲、写出样稿、完成初稿、统审定稿，历时4个春秋，充满艰辛与欣慰。作者群体以高度的事业心、责任感以及团结、学习、求实、创新的精神编成此书。我们希望本丛书的出版，能对振兴中医事业、繁荣中医学术起到积极的作用。恳切希望广大中医同道对本丛书提出宝贵意见，我们将不断对其进行修订完善，使之真正成为辐射中医成果的园地。

王永炎 鲁兆麟

1999年6月

❖ 绪 言 ❖

中华民族为了人类的生存与健康，创建了博大精深的中医药科学体系，并在长期的医疗实践中逐步加以完善。她正以“天人相应”、“整体恒动”等经典理论，先导着人类 21 世纪生命科学的发展潮流。

然而，随着现代科学技术的飞速发展和人类对生命本质认识的逐步深入，几乎所有从事中医药临床、教学和科研的工作者都感到目前尚缺乏一套权威的既能全面系统地整理古代医家宝贵的临床经验，又能反映当今中医药最新研究成果及其发展趋势的临床专著，以帮助各级各类中医药工作者在浩如烟海的中医文献资料中，能便捷地从自己感兴趣的领域获得较全面的和有一定权威的资料。为此，本书的编著者以对中医药事业高度负责的精神，克服多方面的困难，勇敢地承担了这一艰巨任务，以满足同道的迫切需要。

本卷按照《中医临床丛书》编写大纲的总体要求，在系统学习，全面掌握，整理提高方针的指导下，主要编写了气血津液病证和肾与膀胱病证共计 15 个病证，每个病证又分 3 部分进行编写，其中【今日临床】部分主要介绍了当今中医学界公认的、权威的中医诊断标准和辨证论治方法等方面的内容，在充分反映今日中医临床研究现状和优势的基础上，以提高中医临床疗效和中医药研究水平为目标，强调实用性和权威性的统一。【近代研究】部分主要以综述的形式全面系统地介绍了建国以来，特别是 20 世纪 80 年代以来有关该病证的最新理论和研究成果。在资料的收集和整理过程中，既强调传统的、经典的方法与手段在该病证研究中所起的重要作用，又吸收借鉴了当今现代科学技术相关领域的最新研究成果，同时对目前存在的问题和未来的发展趋势进行了深入剖析与探索，以便给读者一个良好的思维空间，也有利于读者在此基础上开展工作，这也是本卷具有时代特征的重要标志之一。【古训今释】部分主要采用归纳、分类和述评的方法，全面系统地整理了明清以前历代医家有关该病证的经典理论和宝贵的临床经验。但是对同类观点的资料仅列有代表性的医家和文献进行述评，以便尽可能全面地从不同角度反映历代医家对该病证认识的全貌，也有利于读者完整、准确地理解、掌握和运用这些经典理论来指导自己的中医临床和科研工作。

参加本卷编写的作者既有著名的专家、教授，也有近年来培养的专门从事相关病证研究工作的博士和硕士研究生。在编写过程中，从选材方面力争体现实用性、权威性、科学性和先进性的统一，兼有编者自己的经验和体会，以满足不同层次、不同类型读者的需求。但是限于时间紧、工作量大，以及众多作者编写风格的差异，不足之处在所难免，敬请广大读者指正。

黑龙江中医药大学 栗德林

1999 年 6 月

❀ 目 录 ❀

内伤发热	范东明 段凤丽 苏春桃	(1)
【今日临床】		(1)
【近代研究】		(17)
【古训今释】		(33)
郁病	唐巍 徐京育 韩学杰 张页 刘小康	(55)
【今日临床】		(55)
【近代研究】		(85)
【古训今释】		(94)
癭病	尹艳 耿乃志	(103)
【今日临床】		(103)
【近代研究】		(118)
【古训今释】		(131)
积聚	孙凤 谢晶日 王祥麒	(143)
【今日临床】		(143)
【近代研究】		(168)
【古训今释】		(180)
痰饮病	李岩 刘松江	(196)
【今日临床】		(196)
【近代研究】		(255)
【古训今释】		(266)
咯血	秦克力 刘静霞 罗侃 武静波 张宏伟	(289)
【今日临床】		(289)
【近代研究】		(307)
【古训今释】		(313)
尿血	秦克力 刘静霞	(323)
【今日临床】		(323)
【近代研究】		(337)
【古训今释】		(349)
紫癜	秦克力 刘静霞	(354)
【今日临床】		(354)

【近代研究】	(371)
【古训今释】	(387)
厥脱证	陈波 刘晶 (394)
【今日临床】	(394)
【近代研究】	(419)
【古训今释】	(435)
水肿	魏练波 栾图 李智军 殷平善 (446)
【今日临床】	(446)
【近代研究】	(493)
【古训今释】	(516)
淋证	刘华生 周景华 赵永山 (535)
【今日临床】	(535)
【近代研究】	(561)
【古训今释】	(573)
癃闭	孙建实 徐艳秋 赵昊龙 (586)
【今日临床】	(586)
【近代研究】	(602)
【古训今释】	(613)
消渴病	栗德林 宋福印 栗世铀 (631)
【今日临床】	(631)
【近代研究】	(676)
【古训今释】	(706)
腰痛	黄仕荣 (734)
【今日临床】	(734)
【近代研究】	(784)
【古训今释】	(799)
虚劳病	刘海林 (826)
【今日临床】	(826)
【近代研究】	(885)
【古训今释】	(894)
附录	(943)
方剂汇编	(943)
古代主要参考书目	(978)

✿ 内 伤 发 热 ✿

内伤发热，是指以内伤为病因，气血阴阳亏虚，脏腑功能失调为基本病机所导致的，以发热为主的病证。临床上多表现为低热，也可表现为高热。一般起病较缓，病程较长。此外，有的患者仅自觉发热或五心烦热，而体温并不升高，亦当属于内伤发热的范围。

内伤发热是临床上常见的病证，并可见于多种西医疾病中。内伤发热是与外感发热相对应的一类发热。西医学无内伤发热之名，而以发热统论之。西医学所称的功能性低热，肿瘤、血液病、结缔组织疾病、内分泌疾病、部分慢性感染性疾病所引起的发热，以及某些原因不明的发热等，在以内伤发热为主要临床表现时，均可参照本篇进行辨证论治。

【今日临床】

1 诊 断 标 准

关于内伤发热的诊断标准，目前，由于西医学无此病名，只在发热这一症状中论述之。西医认为发热可据体温而分为四度（即，低热： $37^{\circ}\text{C} \sim 38^{\circ}\text{C}$ ；中等度热： $38.1^{\circ}\text{C} \sim 39^{\circ}\text{C}$ ；高热： $39.1^{\circ}\text{C} \sim 41^{\circ}\text{C}$ ；超高热： 41°C 以上。西医将发热的热型分为稽留热、弛张热、间歇热、波状热、回归热、不规则热等）。中医诊断标准，只是在方药中等主编的《实用中医内科学》（上海科学技术出版社1985年6月第1版）、王永炎等主编的《临床中医内科学》（北京出版社1994年12月第1版）、王永炎主编的普通高等教育中医药类规划教材《中医内科学》（上海科学技术出版社1997年6月第1版）等几部著作中载有之，余者未见明确叙述。现就这3部书中有关内伤发热病的诊断标准叙述如次。

方药中等主编的《实用中医内科学》的诊断标准为：主要依据以下两个方面对内伤发热进行诊断，①病史及发病特点：内伤发热起病缓慢，病程较长，一般均有情志抑郁，饮食劳倦，跌仆损伤，积聚包块，出血，或脏腑阴阳气血亏虚的病史；②临床特点：以发热为主要症状，其热多为低热，少数可以表现为高热。一般发热而不恶寒，或虽感怯冷但得衣被则冷感减轻或消失。发热持续，或时作时止，或作有定时。多伴有头晕、神疲、自汗盗汗、脉弱无力等症，且由于证候的不同，分别有阴虚、血虚、气虚、阳虚、气郁、瘀血、湿郁等表现。

王永炎等主编的《临床中医内科学》关于内伤发热的诊断标准分两个方面：一是本病的发热起病缓慢，病程较长，发热间歇出现，时作时止，或发热随季节而变化，或自觉发热、五心烦热而体温无升高者；二是发热多在 $37.5^{\circ}\text{C} \sim 38^{\circ}\text{C}$ 之间，少数可在 39.5°C 以上，一般不恶寒，或虽感怯冷但得衣被则冷感消失。具备第1项或第2项即可诊断。

王永炎主编的普通高等教育中医药类规划教材《中医内科学》提出内伤发热的诊断标准是：①内伤发热起病缓慢，病程较长，多为低热，或自觉发热，表现为高热者较少；不恶寒，或虽有怯冷，但得衣被则温；常兼见头晕、神疲、自汗、盗汗、脉弱等症。②一般

有气、血、水壅遏或气血阴阳亏虚的病史，或有反复发热的病史。③必要时可作有关的实验室检查，以进一步协助诊断。

2 中心证候特征

发热是本病的中心证候。内伤发热一般起病较缓，病程较长，或有反复发作的病史。临床多表现为低热，亦可表现为高热，起病较急。或发热随季节而变化，每年在5月份左右体温逐渐升高，至10月份左右又自行恢复正常。亦有少数患者自觉发热或五心烦热，而体温并无升高。因内伤发热主要由于气、血、水湿、痰食的郁滞壅遏或气、血、阴、阳的亏损失调所导致，故在发热的同时，分别伴有气郁、血瘀、湿郁、食积、痰郁或气虚、血虚、阴虚、阳虚等症状。

3 病 因

3.1 原 发 病 因

劳思过度 思虑伤脾，劳累太过，损伤脾肾，而导致脏腑功能失调，气、血、阴、阳亏虚而致发热。

情志不畅 肝喜条达而主疏泄，若忧悲郁怒，而致肝失条达，气机郁滞，郁而化火，肝火内盛，而致发热。

饮食不节 由于饮食失调，损伤脾胃，导致脾胃虚弱，中气不足，阴火内生，而致发热。

阴精亏耗 由于素体阴虚，或房劳过度，或热病日久，耗伤阴液，或误用、过用温燥药物等，导致阴精亏损，水不制火，阴衰则阳盛，阳气相对偏盛，而引起发热。

阳气虚衰 脾肾阳气亏虚，或素体阳气不足，或房劳过度，或寒证日久伤阳，或误用、过用寒凉药物，以致肾阳虚弱，火不归根，虚阳浮越于外而致发热。

3.2 继 发 病 因

痰湿停滞 由于饮食失调、忧思气结等使脾胃受损，失其运化之职，以致痰湿内生，痰湿停留，久则郁而化热，进而引起内伤发热。

瘀血阻滞 气机阻滞、气虚不运、寒凝经脉、热邪熏蒸、外伤、出血等原因导致瘀血阻滞经络，气血运行不畅，留而成瘀，壅遏不通，因而引起发热。

久病失血 由于心肝血虚病证日久，或脾虚不能生血，或因长期慢性病的各种出血（吐血、衄血、便血、崩漏下血、产后失血过多等），以致阴血亏耗无以敛阳，而致发热。

3.3 诱 发 因 素

感受外邪，七情郁结，饮食失调，劳倦过度或值暑令，均可诱发或加重内伤发热病。

4 病 机

4.1 发 病

上述劳思过度、情志不畅、饮食不节、房劳过度、阴精亏耗、阳气虚衰、痰湿停滞、瘀血内阻、久病失血等病因，均可导致脏腑阴阳气血亏虚或肝郁、血瘀、脾虚停湿生痰、中气不足等而发生本病，一般发病较缓。

4.2 病 位

内伤发热病的病位在脾、胃、肝、肾。其中以脾、肾为主。

4.3 病 性

内伤发热病以虚为主，亦可见有实证，常虚实夹杂。其虚为脏腑阴阳气血亏虚，其实为气滞、血瘀、痰湿阻滞等。

4.4 病 势

内伤发热病总的趋势是始则病气，继则病痰湿血瘀，既可由脾及肾，又可由肝犯脾、由脾及肝，亦可由肝及肾。

4.5 病 机 转 化

内伤发热临床分虚、实两大类。由肝经郁热、瘀血阻滞及痰湿停聚所致者属实，故称“实火”、“实热”；由气虚、血虚、阴虚、阳虚所致者均属虚，故称“虚火”、“虚热”。久病往往由实转虚、由轻转重。其中以瘀血病久，损及气、血、阴、阳，分别兼见气虚、血瘀、阴虚、阳虚，而成为虚实兼夹之证的情况较为多见。其它如气郁发热日久，正气亦亏虚，而成为气郁气虚之发热。若热伤阴津，则转化为气郁阴虚之发热。气郁亦可致血瘀，而产生气滞血瘀之发热。气虚发热日久，可致血瘀，而产生气虚血瘀之发热。气虚发热日久亦可病损及阳，阳气虚衰，则发展为阳虚发热。

4.6 证 类 病 机

内伤发热病的基本病机是阴阳气血亏虚，脏腑功能失调。

气虚发热 脾胃气虚，中气不足，阴火内生而致发热。本有气虚，遇劳则更耗其气，故发热多在劳累之后发生或加重；脾胃气虚，气血生化乏源，以致头晕，乏力，心悸，气短，懒言，舌质淡，脉虚弱；中气不足，可致气虚下陷，见有久泻、久痢、脏器下垂、崩漏等；气虚不固，则见有自汗，易于感冒。

血虚发热 血本属阴，阴血不足，无以敛阳，故发热。血不养心则心悸怔忡，失眠多梦；血虚不能上荣头目，外濡肢体，则见头晕目眩，面白少华，唇爪色淡，身体乏力，舌淡，脉细弱。

阴虚发热 阴精亏虚，阴衰则阳盛，水不制火，虚火内炽，故见午后或夜间发热、手

足心热、骨蒸潮热；虚火上炎，扰乱心神，而致心烦、少寐；内热熏蒸，逼迫津液外泄则盗汗；阴虚火旺，则津亏失润，故口干咽燥，大便干结，舌红少苔，脉细数。

阳虚发热 阳气虚衰，阴寒内生，则阳无所依，浮散于外而发热。由于发热为标，阳气虚衰，失于温煦为其根本，故虽有发热，但欲近衣被，并伴形寒怯冷，嗜卧，腰膝酸软，舌淡胖或有齿痕，苔白润，脉沉细无力。

气郁发热 肝主疏泄，性喜条达，若气机不畅，肝失疏泄，而致肝气郁结，气郁化火或气滞血瘀，导致肝火内盛而致发热。若脾虚，气血生化乏源，肝血不足，亦易致肝郁化火而发热。因肝之疏泄功能失常，气机不畅，故见精神抑郁，胸胁胀痛等；叹气则气机暂得舒畅，故喜叹息；气郁化火而见有烦躁易怒、口苦而干、舌红苔黄、脉弦数等。

瘀血发热 瘀血停积，气血不通，营卫壅遏，引起发热。瘀血病在血分，属阴，故发热多在下午或夜晚出现；瘀血停着之处，气血运行受阻，故表现为自觉局部发热或疼痛固定不移，或有肿块；舌质紫黯或有瘀斑、瘀点，脉涩，均为血行不畅、瘀血阻滞之征。

湿郁发热 湿为阴邪，旺于阴分，湿阻于内，郁而化热，故低热，午后热甚；湿阻气机，脾胃升降失和，故胸闷不思饮食，脘痞，渴不欲饮，甚或呕恶；湿与热合，停滞肠中，亦可致大便粘滞不爽；舌苔黄腻，脉濡数，皆为湿郁化热之征象。

5 临证思路

5.1 抓住主诉

发热时间较长，持续数月或数年，多为低热，亦可见有高热，或仅自觉发热，或五心烦热。其热时作时止，或于上午、傍晚发热，或发无定时。

5.2 分析病位

内伤发热的病位在脾、胃、肝、肾。发热每因劳累而作，伴乏力、自汗、食少、便溏或食后腹胀加重，病位在脾胃；发热常因郁怒而起，伴胁肋胀痛，得叹气则舒，口苦而干，病位在肝；发热因房劳太过而发，伴腰酸腿软，夜尿频而多，病位在肾。

5.3 确定病性

内伤发热有虚证、实证和虚实夹杂等不同类型的，因此辨别其虚、实，对治疗原则的确定具有重要意义。辨别虚实固然要依据病史、症状等综合分析。气虚发热、血虚发热、阴虚发热、阳虚发热分别因中气不足、阴火内生，血虚失于濡养、阴精亏虚、水不制火，阳虚阴寒内生、虚阳外浮所致，均属虚热；气郁发热、瘀血发热、湿郁发热分别因气郁化火、瘀血阻滞、湿邪内郁化热所致，均属实热。气虚发热夹瘀，气郁发热日久正气亦虚，瘀血病久损及气血阴阳，分别兼见气虚、血虚、阴虚或阳虚等，均属虚实夹杂之候。因此临床当注意辨别属虚属实，或虚实夹杂，或在气在血，属阴属阳等，方可抓住关键，针对病情，恰当选方用药，收到捷效。

6 鉴 别

外感发热 内伤发热与外感发热之鉴别点在于：两者虽均有发热，但是，外感发热起病较急而病程较短，呈持续性，热度大多较高，发热的类型随病种的不同而有所差异，发热初期大多伴有恶寒，其恶寒得衣被而不减，常兼有头痛身疼、鼻塞、流涕、咳嗽、脉浮等症，由感受外邪，正邪相争所致，属实证者较多；内伤发热起病缓慢而病程较长，呈间歇性，多为低热，或自觉发热，或五心烦热，表现高热者较少，不恶寒，或虽有怯冷，但得衣被则除，多兼见头晕、神疲、自汗、盗汗、脉弱无力等症。

7 临床治疗

7.1 分证论治

7.1.1 气虚发热

临床表现：发热，热势或低或高，常在劳累后发作或加重，头晕，倦怠乏力，气短懒言，自汗，易于感冒，食少便溏，舌质淡，苔薄白，脉弱。

病机分析：因发热由气虚所致，劳则耗气，故发热常在劳累后发作或加剧；脾胃气虚，气血生化乏源，脏腑经脉失于濡养，故头晕，气短懒言，倦怠乏力；中气不足，脾失健运，故食少便溏；气虚卫表不固，故自汗，易于感冒；舌质淡，苔薄白，脉虚弱均为气虚之征。

转归：本证一般发病较缓，病程较长，多因饮食不节，或思虑劳倦而致。若治疗及时，患者注意调护，常可使中气得健，脾胃恢复正常功能，一般诸症可以治愈。反之，若治疗不及时，或治不得法，加之患者饮食无节，起居不慎，思虑劳累过度等，常可使病情加重或缠绵难愈，或气损及阳，或气虚下陷，或气虚停湿，或气虚而致血瘀等，错综复杂，预后较差。

治法：益气健脾，甘温除热。

方药：补中益气汤（《脾胃论》）。

人参 黄芪 白术 甘草 当归 陈皮 升麻 柴胡

加减：若自汗较多者，可酌加浮小麦、牡蛎、糯稻根以固表敛汗；头痛甚者，可酌加川芎、蔓荆子、藁本、羌活、细辛等品，以祛风止痛；汗出恶风者，加桂枝、白芍调和营卫；脾虚夹湿，而见胸闷、脘痞、舌苔白腻者，酌加苍术、厚朴、藿香、佩兰、茯苓等品以健脾祛湿；大便稀薄，四末欠温者，酌加干姜、肉桂等品，以温运中阳。

临证参考：气虚发热而兼有湿热，以及气虚之人夏季感受暑湿，而见有发热头痛，口渴，自汗，倦怠乏力，胸闷身重，不思饮食，大便溏薄，小便短赤，舌淡苔腻或微黄，脉象虚弱等症者，可选用李杲《脾胃论》之清暑益气汤益气健脾，除湿清热以治之。方由黄芪、苍术、升麻、人参、泽泻、神曲、陈皮、白术、麦门冬、当归、炙甘草、青皮、黄柏、葛根、五味子组成。方中以黄芪、人参、白术、炙甘草、升麻补气健脾升阳除热，苍术、黄柏除湿清热，苍术合神曲又可祛湿运脾，青皮、陈皮理气除满，麦门冬、五味子合人参益气养阴生津，有生脉散之意，葛根可助升麻升举清阳，并可解热生津。另外，气虚

发热当与气分热盛证相鉴别；气虚发热虽有时也见有口渴，但口渴喜热饮，而后者口大渴而喜冷饮；前者有时亦脉大，但脉大而虚软无力，而后者脉洪大有力；气虚发热治以甘温除热法，而气分大热者治以清气分热之法。二者当注意鉴别，慎不可犯虚虚实实之诫。

其它治疗气虚发热的方剂还有：

(1) 四君子汤：人参，白术，茯苓，甘草。

(2) 七味白术散：人参，茯苓，白术，藿香，木香，葛根，甘草。

(3) 升阳益胃汤：黄芪，人参，白术，炙甘草，半夏，陈皮，茯苓，泽泻，羌活，独活，黄连，白芍，防风，柴胡。

(4) 补脾胃泻阴火升阳汤：黄芪，人参，炙甘草，苍术，柴胡，升麻，羌活，黄芩，黄连，石膏。

(5) 益胃升阳汤：人参，黄芪，白术，当归，陈皮，升麻，柴胡，黄芩，甘草。

(6) 调中益气汤：人参，黄芪，陈皮，甘草，升麻，柴胡，木香，苍术。

(7) 气虚柴胡汤：人参，黄芪，石斛，柴胡，黄芩，陈皮，地骨皮，甘草。

7.1.2 血虚发热

临床表现：发热，热势多为低热，有时亦见高热，头晕目眩，身倦乏力，心悸不宁，失眠多梦，面白少华，唇甲色淡，舌质淡，脉细弱。

病机分析：血本属阴，血虚不能濡养，阴衰阳盛，阳气外浮而引起发热是本证的主要病机。血不养心则心悸不宁，失眠多梦；血虚不能上荣头目、濡养肢体，则头晕目眩，面白少华，身倦乏力，唇甲色淡；舌质淡，脉细弱，为血虚失养，血脉不充之象。

转归：本证发病较为缓慢，病程较长，若治疗及时，补养气血，常可收到良效，预后较好。但若失血过多，或失治误治，易致气随血脱，出现气血两亏较甚之病情，预后较差。

治法：益气健脾，养血宁心。

方药：归脾汤（《济生方》）。

黄芪 人参 茯神 白术 当归 龙眼肉 酸枣仁 远志 木香 甘草

加减：若血虚较甚者，可酌加熟地黄、枸杞子、制何首乌、阿胶等品以补益精血；热势较甚，发热不退者，可酌加银柴胡、牡丹皮、白薇、地骨皮、胡黄连等品以清退虚热；由慢性失血所致的血虚发热，若仍有少许出血者，可酌加三七粉、仙鹤草、茜草、棕榈炭、地榆炭、白茅根、侧柏炭等品以止血，并可根据出血部位的不同选用相应的止血之品。

临证参考：若属劳倦内伤，血虚气弱，而见有肌热面赤，烦渴欲饮（喜热饮），脉大而虚软，重按无力，以及妇人崩漏或产后血虚气脱之体虚发热者，当予李杲《内外伤辨惑论》之当归补血汤以补气生血。方中重用黄芪大补元气，以资生血之源，配当归辛甘而温，养血和营，使阳生阴长，气旺血生，则虚热自退。临床运用当归补血汤，当注意黄芪与当归之用量，原书黄芪用量为当归之5倍，即黄芪用量为1两，当归用量是2钱。现临床上黄芪宜用至20~80g，当归常用量为5~20g。若见有湿阻暑热之证，则应停用重浊滋腻养血之品，宜用益气健脾运胃之剂，待脾胃运化功能正常，再逐渐增加养血之剂，并参照气虚发热条按证论治，方为恰当。

治疗血虚发热的方剂还有：

- (1) 四物汤：熟地黄，当归，川芎，白芍。
- (2) 圣愈汤：人参，黄芪，熟地黄，当归，白芍，川芎。
- (3) 八珍汤：当归，熟地黄，白芍，川芎，人参，白术，茯苓，甘草。
- (4) 四物二连汤：当归，川芎，白芍，生地黄，黄连，胡黄连。
- (5) 十全大补汤：人参，熟地黄，当归，川芎，白芍，黄芪，肉桂，白术，茯苓，甘草。
- (6) 补血汤：当归，白芍，酸枣仁，生地黄，川芎，麦门冬，人参，五味子，陈皮，栀子，茯神，炙甘草。
- (7) 血虚柴胡汤：人参，黄芪，当归，柴胡，黄芩，芍药，陈皮，甘草。
- (8) 四物三黄汤：当归，川芎，芍药，生地黄，羌活，防风，黄芩，菊花，龙胆草，黄连，玄参，薄荷。
- (9) 大补元煎：人参，熟地黄，当归，山药，杜仲，山茱萸，枸杞子，甘草。
- (10) 加味归脾汤：即归脾汤加柴胡、山栀。
- (11) 黑归脾丸：熟地黄，黄芪，茯苓，党参，白术，酒当归身，酸枣仁，龙眼肉，远志，青木香，大枣，炙甘草，生姜。

7.1.3 阴虚发热

临床表现：午后或夜间发热，发热不欲近衣，手足心发热，或骨蒸潮热，心烦，少寐，多梦，两颧红赤，盗汗，口干咽燥，大便干结，尿少色黄，舌少津或干或有裂纹，舌质红，无苔或少苔，脉细数。

病机分析：阴精亏虚，阴不制阳，阴虚火旺，邪热内伏阴分，而生内热。病在阴分，故午后或夜间发热，手足心热，骨蒸潮热而不欲近衣被；虚火上炎，扰动心神，故心烦少寐，多梦不安；内热迫津外泄，故盗汗；阴虚火旺，津亏于内，故口干咽燥，便干尿少；舌红少津，或有裂纹，少苔或无苔，脉细数，均为阴虚火旺之征。

转归：阴虚发热为内伤发热中的常见证候，若治疗得当，常可获愈。若日久耗伤精气，易致气阴两虚；阴损及阳，则转化为阴阳两虚之重证；阴虚夹湿热阴虚夹瘀血等均可致治疗上比较困难，缠绵难愈。

治法：滋阴清热。

方药：清骨散（《证治准绳》）。

银柴胡 胡黄连 秦艽 鳖甲（醋炙） 地骨皮 青蒿 知母 甘草

加减：若阴虚较甚者，可酌加玄参、龟甲、制何首乌等品以滋养阴精；虚火上炎，扰动心神，而见心烦、失眠、多梦者，可酌加酸枣仁、柏子仁、远志、夜交藤等养心安神之品；兼有气虚而见有头晕气短、体倦乏力者，可酌加沙参、麦门冬、五味子等品以益气养阴；盗汗较甚者，可去青蒿，加牡蛎、浮小麦、糯稻根等固表敛汗。

临证参考：若见夜热早凉，热退无汗，舌红少苔，脉细数者，可予以青蒿鳖甲汤以养阴透热。对于阴虚发热，可根据脏腑阴虚偏甚的不同情况选用基础方剂，如：心阴偏虚而兼见心悸怔忡，手足心热甚，舌尖红，脉细数或促者，可选用加减复脉汤、天王补心丹；肝阴偏虚而兼见眩晕，易惊，肌肉瞤动，胁肋疼痛，脉弦数者，可用归芍地黄汤或保阴煎