

中医内科



中 医 内 科

编 著

韩 冰 曾一鸣 刘嘉企

审 阅

顾小嘉 阮士怡 张翰清

柴彭年 王文翰 高象新

天津科学技术出版社

责任编辑：于素芝

中 医 内 科

韩 冰 曹一鸣 刘嘉企 编著

天津科学技术出版社出版

天津市赤峰道124号

天津新华印刷一厂印刷

新华书店天津发行所发行

开本 787×1092 毫米 1/32 印张 6.75 字数 185,000

一九八五年八月新一版

一九八五年八月第一次印刷

印数：1—31,100

书号：14212·138 定价：1.30元

再 版 前 言

这本《中医内科》第一次和读者见面是在一九七四年初，距今已经整整十年了。

为了继承、发扬祖国医药学遗产，我们于一九七二年下半年，开始了这本书的编写工作。同时，我院的前身——天津市中医门诊部是在一九五四年成立的，翌年扩建为天津市中医医院。在这二十年中，我们内科积累了相当丰富的医疗经验。然而，有些身怀绝技的老医生却相继做古了，他们的宝贵经验从未认真地加以整理。这是非常遗憾的事情。我们深深感到尽快地把我科医疗经验，特别是老医生的经验继承下去，整理出来，是我们义不容辞的历史责任。

为此，我们在编写本书时，力争体现出中医学术特色，坚持理论与实践相结合，以切合临床实用为主的原则。尽可能地反映出我科的医疗水平，忠实地记录老中医的独到经验，详细介绍笔者的临床体会。

《中医内科》问世以后，受到医药界同道和广大读者的好评。出版社几度重印，并一再希望我们修订再版。这无疑是对我们这项工作的肯定和支持。本书之所以能够再三刊行于世，是医院领导和科内同志们关怀、帮助的结果。第一版书稿由韩冰、曹一鸣、刘嘉企共同编写，然后请顾小痴、阮士怡教授、张翰清、柴彭年副教授、王文翰副主任医师、高象新老医生等参加审阅。尤其是高象新老医生详审全书，提

出很多宝贵意见。因此，应该说这是一部集体作品。

这次再版时，又经韩冰、刘嘉企二同志修订。在保持本书的特色和历史面貌的前提下，对部分内容和文字进行了修改和补充。但是，由于我们的水平所限，书中错误之处仍然难免，尚祈海内同道批评指正。

编著者

一九八四年七月

目 录

第一章 辨证施治原则	(1)
第一节 权衡阴阳	(1)
第二节 审察邪正	(6)
第三节 辨别真伪	(8)
第四节 分清标本	(10)
第五节 辨证立法	(12)
第六节 预料转归	(14)
第二章 外感热病辨证施治	(17)
第一节 外感热病的病因	(18)
第二节 外感热病的辨证	(22)
第三节 外感热病的传变	(28)
第三章 脏腑辨证施治	(30)
第一节 肺病证治	(31)
第二节 大肠病证治	(33)
第三节 心病证治	(35)
第四节 小肠病证治	(37)
第五节 肝病证治	(38)
第六节 胆病证治	(41)
第七节 脾病证治	(42)
第八节 胃病证治	(44)
第九节 肾病证治	(46)

第十节	膀胱病证治	(48)
第十一节	气、血、津液	(49)
第四章	常见症状辨证施治	(54)
第一节	发热	(54)
第二节	晕厥	(57)
第三节	昏迷	(60)
第四节	眩晕	(63)
第五节	头痛	(64)
第六节	呕吐	(67)
第七节	胸胁痛	(70)
第八节	腹痛	(72)
第九节	腰痛	(75)
第十节	腹泻	(77)
第十一节	出血	(80)
第十二节	水肿	(85)
第十三节	腹胀	(87)
第十四节	尿闭	(88)
第十五节	便秘	(90)
第十六节	抽搐	(91)
第五章	各论	(93)
第一节	感冒	(93)
第二节	白喉	(97)
第三节	流行性乙型脑炎	(99)
第四节	猩红热	(102)
第五节	支气管炎	(105)
第六节	哮喘	(109)

第七节	肺炎	(113)
第八节	肺化脓症	(117)
第九节	肺结核	(120)
第十节	胸膜炎	(123)
第十一节	慢性胃炎	(126)
第十二节	溃疡病	(128)
第十三节	传染性肝炎	(132)
第十四节	肝硬化	(138)
第十五节	胆道系统感染和胆石病	(143)
第十六节	胆道蛔虫	(147)
第十七节	急性胰腺炎	(148)
第十八节	阑尾炎	(151)
第十九节	肠炎	(153)
第二十节	细菌性痢疾	(157)
第二十一节	阿米巴痢疾	(162)
第二十二节	肠伤寒	(164)
第二十三节	高血压病	(168)
第二十四节	冠状动脉粥样硬化性心脏病	(173)
第二十五节	肺原发性心脏病	(178)
第二十六节	心力衰竭(心机能不全)	(182)
第二十七节	脑血管意外	(187)
第二十八节	缺铁性贫血	(189)
第二十九节	再生障碍性贫血	(192)
第三十节	血小板减少性紫癜症	(194)
第三十一节	泌尿系感染	(196)
第三十二节	肾炎	(198)

第三十三节	慢性肾功能衰竭 (尿毒症)	(204)
第三十四节	神经衰弱	(207)
第三十五节	甲状腺机能亢进	(211)
第三十六节	糖尿病	(214)
第三十七节	风湿性关节炎	(217)
第三十八节	疟疾	(221)
第三十九节	蛔虫病	(223)
第四十节	绦虫病	(225)
第四十一节	蛲虫病	(226)
第四十二节	钩虫病	(228)
第四十三节	食道癌	(230)
第四十四节	肺癌	(232)
第四十五节	肝癌	(234)
第四十六节	鼻咽癌	(236)
第四十七节	子宫颈癌	(237)

〔附录〕

一、外感热病辨证施治方剂表

二、脏腑辨证施治方剂表

三、常见症状辨证施治方剂表

四、天津中医学院第一附属医院内科部分协定处方

第一章 辨证施治原则

“辨证施治”是理、法、方、药在临床中的综合运用，它既是指导临床实践的原则，又是解决诊断和治疗的方法。所以“辨证施治”是用来分析、治疗疾病的法则和依据。故临床应作到“观其脉证，知犯何逆，随证治之”。

“辨证施治”包括“辨证”和“施治”两个步骤。“辨证”是应用四诊（望、闻、问、切）所获得的病情与体征，按照辨证的方法（八纲、脏腑、经络等）进行分析和归纳，从而掌握疾病的病因、病位、病性及发展趋势。“施治”是根据“辨证”所取得对疾病的认识，再结合患者所在地区、气候、年龄、体质等具体情况，制定相应的治疗措施。因此，“辨证”是“施治”的必然前提，“施治”是“辨证”的主要目的。

在“辨证求因”、“审因施治”的过程中，必须要了解祖国医学分析和治疗疾病的基本观点——“辨证施治原则”，故本章概括分为：“权衡阴阳”、“审察邪正”、“辨别真伪”、“分清标本”、“辨证立法”、“预料转归”等六个部分，现分别阐述如下。

第一节 权衡阴阳

阴阳，是我国古代以朴素唯物论观点和自发辩证法思想

来概括一切事物对立和统一的学说。祖国医学运用阴阳学说对自然界的生长、变化、消亡等客观规律的解释，作为阐明人体生理、病理、诊断、治疗的法则和依据，从而形成了中医独特的理论体系。

阴阳学说认为，天体宇宙一切事物及其运动状态都可以分为阴阳两个方面，如：天为阳，地为阴；昼为阳，夜为阴；男为阳，女为阴；热为阳，寒为阴等（表1-1），进而将人体的生理、病理、诊断、治疗也分为阴阳两类，如：体表为阳，内里为阴；上部为阳，下部为阴；腰背为阳，胸腹为阴；气为阳，血为阴；六腑为阳，五脏为阴；兴奋为阳，抑制为阴；亢进为阳，衰退为阴等（表1-2），从而，阴阳的分属是对具体物质相对而言的。此外，阴阳的任何一方都可以再分阴阳，如前所述之胸腹为阴，则胸为阴中之阳，腹为阴中之阴……故“阴中有阳，阳中有阴”，“阴阳者，数之

表1-1

类别	空间	时间	方位	季节	温度	光泽	性别	运动状态		
阳	天，上	白天	南，左	春夏	温热	明亮	男	向上	（上浮清轻） 向外	积极运动
阴	地，下	黑夜	北，右	秋冬	寒凉	晦暗	女	向下	（下沉浊重） 向内	相对静止

表1-2

类别	人体部位	组织结构	生理功能	证 候	脉 象
阳	体表，腰背， 上部	皮毛，六腑， 气	兴奋，亢进	表，实，热	浮，数，滑， 实，洪，大
阴	内里，胸腹， 下部	筋骨，五脏， 血	抑制，衰退	里，虚，寒	沉，迟，涩， 虚，细，小

可十，推之可百；数之可千，推之可万；万之大，不可胜数，然其要一也”，这就是“阴阳可分”的观点。

阴阳的对立和统一是以各自的对方作为自身存在的依据。相对地来说，没有阴就没有阳，没有表就无所谓里。至于人体的机能活动（阳），必须依赖营养物质（阴）作为基础。如果没有营养物质的摄入，人体也就无从产生机能活动。反之，人体的机能活动，又是生化营养物质的动力。倘若没有脏腑气血的功能活动，那么营养物质也就不可能被吸收和利用。故有“体阴而用阳”，“阳根于阴，阴根于阳”，“孤阴不生，独阳不长”之说。这种阴阳之间的相互依存和相互资生的关系，称为“阴阳互根”。

阴阳在矛盾的运动中，永远处于彼此消长（阴消阳长，阳消阴长）的动态过程中。其表现形式有两种：

（一）正常范围内的消长。如：人体在进行各种机能活动时，必然要消耗一定数量的营养物质（阴消阳长）；而各种物质生化时，又必须消耗一定的能量（阳消阴长）。这就是阴阳通过彼此消长而达到相互制约，以维持其相对平衡的正常生理功能。

（二）超越限度的消长。若机体的营养物质被消耗得太过（阴消），功能活动就相对地亢盛（阳长）。比如：肝脏在正常情况下，肝阴可以制约肝阳而不致过亢。如果肝阴不足，则肝阳偏亢。其表现为上重下轻、眩晕耳鸣、口苦咽干、虚烦不眠等阴虚阳亢的证候。这就是由于阴阳消长太过而失去平衡，以致破坏了相互制约，不能维持其相对平衡的反常病理状态。

因此，阴阳之间只有相对的、暂时的平衡，没有绝对

的、永恒的平衡。但它却是通过阴阳的彼此消长和相互制约来体现的，这就是“阴阳消长”和“阴阳制约”。

阴阳在一定条件下，可以向其各自相反的方面转化。如：肺炎患者出现高热、面赤、咳喘、胸痛、舌红苔黄、脉数有力等证象，都属于机能亢进的阳证、热证、实证。当因

表1-3

阴阳的辨证施治简表
(包括与虚实、寒热的辨证关系)

分	型	症	状	舌	苔	脉	象	治	则
阴	阴 虚 (虚热)	潮热颧红，手足心热， 眩晕耳鸣，虚烦盗汗，口 干唇裂，干咳无痰，梦遗 滑精，溲赤便难		舌赤少苔 或见干裂 光剥		细数无力		滋阴清热	
	阴 盛 (实寒)	面色晦暗，四肢逆冷、 倦怠嗜卧，脘腹疼痛拒按。 得热则舒，口和不渴，周 身疼痛，小便清长，大便 清薄		舌质淡暗 舌苔白滑		沉迟有力		温散寒邪	
阳	阳 虚 (虚寒)	面色㿠白，言声低微， 神疲倦怠，肢冷畏寒，胆 怯自汗，咳痰清稀，脘腹 疼痛喜按而得热则舒，腰 膝酸软，阳痿早泄，溲频 尿少，肢体浮肿，鸡鸣腹 泻，大便清薄		舌缘不整 舌淡苔白		沉迟无力		温阳补气	
	阳 盛 (实热)	面赤气促，语音粗壮， 高热汗出，烦躁谵语，渴 欲冷饮，咳吐黄痰，脘腹 热痛拒按，溲赤便秘，带 下粘腻而秽臭		舌红苔黄		洪数有力		清热降火	

注：阴阳与脏腑、气血的辨证关系，请参阅“脏腑辨证施治”章。

循误治或正虚邪陷，导致病情恶化而出现中毒性休克时，反肢冷汗出，呼吸浅促，面色苍白、脉微欲绝等证象，则属于机体衰退的阴证、寒证、虚证。这种阴阳之间，在特异的条件下，出现“重阳必阴，重阴必阳”，“寒极生热，热极生寒”的相互转化过程，称为“阴阳转化”。

总之，人体各个部分的机能活动，都是由既对立，又统一的物质（阴）和功能（阳）所构成的。而疾病的发生和发展却是两者关系失调（阴阳的偏盛和偏衰）所致。虽临床的证象千变万化，但总可归纳为阴阳两类来概括和分析其基本性质。如：临床辨证最常用的“八纲”，又称“两纲六要”，就是以阴阳为总纲，以表证、热证、实证归属于阳，里证、寒证、虚证归属于阴。故“人生有形，不离阴阳”，“阴平阳秘，精神乃治，阴阳离决，精气乃绝”，且“善诊者，察色按脉，先别阴阳”。因此，只有正确地理解和掌握阴阳的基本概念和变化规律，才能认清疾病的阴阳归属，以便进一步指导临床的诊断和治疗。

阴阳在辨证施治运用中，应与表、里、寒、热、虚、实
表1-4 亡阴、亡阳的辨证施治简表

分 型	症 状	舌 苔	脉 象	治 则
亡 阴	面色红赤，躁扰不宁，甚则神昏，虚汗频出，四肢尚温，口干欲饮，或有身热，二便不通、	舌质紫暗 光剥无苔	细数无力	益阴扶正
亡 阳	面色苍白，肢冷汗出，倦怠懒言，渴喜热饮，甚则昏愤，口开手撒，二便失禁	舌质淡蓝 舌苔白滑	脉微欲绝	回阳固脱

及脏腑、气血等相结合，才具有指导意义。现列表归纳为表1-3。

凡高热大汗，剧烈吐泻，失血过多等，由于阴液大量的丢失而导致亡阴，继之以阳随阴脱而出现亡阳的危候。应进行及时抢救和治疗。关于亡阴亡阳的辨证施治详见表1-4。

第二节 审 察 邪 正

祖国医学认为，人体致病的根本原因不在于外部的致病因素——邪气，而在于人体内部的御邪能力，即：机体抵抗力——正气。对于“邪”的概念，不应单纯地理解为外感六淫之邪，因为“正气”在一定条件下也可转化为“邪气”，如：“阳虚生外寒”、“阴虚生内热”等。因此，只有当人体的正气虚弱，邪气才能乘虚而入。换言之，只有当病邪超越人体正气的御邪能力时，方能致病。所以，邪气盛衰只是致病的条件，正气强弱才是发病的依据。同时，邪气必须通过正气才能起作用。这就是中医所说的“邪之所凑，其气必虚”，“正气内存，邪不可干”。

人体发病的整个过程就是“邪正相争”的病理衍化过程。当“正能胜邪”时，疾病就向好的方面转化；“正虚邪陷”时，疾病就向坏的方面发展。故临证施治的关键在于“审察邪正”，以便采取相应措施。在治疗中无论是运用“扶正祛邪”，或“祛邪扶正”，或“扶正祛邪兼顾”，总不离开“扶正”和“祛邪”两大原则。然而“祛邪”只是必要的手段，“扶正”才是真正的目的。

正气的强弱与精神因素有着极为密切的关系。由于精神

因素对疾病的发生和发展影响很大，从而根据精神对物质的反作用，必须充分强调人的内在积极因素，帮助患者树立战胜疾病的坚强信念。只有正确地处理“邪”与“正”的辩证关系，才能促使其机体尽快修复，战胜病邪，恢复健康。

临床通过“审察邪正”来认识疾病的邪正盛衰，也就是虚实辨证。因为“邪气盛则实，精气夺则虚”，所以，“虚”是指“正气虚”，“实”是指“邪气实”。但临证应如何运用“审察邪正”来辨别证候的虚实呢？

凡生理功能减退，出现面色苍白，精神萎靡，消瘦无力，心悸气短，食欲不振，小便清长，大便溏薄，舌体胖嫩，舌淡少苔，脉弱无力等，均属正虚范畴，应根据“虚者补之”的原则，治宜补法。

凡机体代谢增强，反应亢盛，出现高热面赤，神昏谵语，脘腹胀痛拒按，小便短少，大便秘结，舌苔厚腻，脉洪有力等，均属邪实范畴，应根据“实者泻之”的原则，治宜攻法（“泻”指“泻实”，“攻”指“祛邪”）。

此外，虚实的辨证，应与脏腑、气血、阴阳、表里、寒热等相互结合，才能具有临床指导意义。因“虚”与“实”仅是个初步的概括，临证还应根据病变部位、感受“邪气”深浅而予诊断和治疗。如：脾虚宜健脾，气虚宜补气，阴虚宜滋阴，气滞（气实）宜理气，血瘀宜活瘀，表虚宜和营（调和营卫），表实宜辛散，虚寒宜温中，实热宜清下（清热和攻下）等，只有这样，才能达到辨证施治的目的。同时，虚实既能互相转化，也能同时并存（虚中挟实，实中有虚），甚至出现假虚、假实的伪象（可详参本篇有关章节）。再以“虚”与“实”，这一矛盾的普遍性来认识，新病多

“实”，久病多“虚”；年老者患病多“虚”，青壮年患病多“实”，但从矛盾的特殊性来分析，新病未必皆“实”，久病未必皆“虚”；年老者患病既有“实证”，青壮年患病也有“虚证”。总之，临证应根据具体情况而作出具体的分析，这也是祖国医学“辨证施治”的特点之一。

第三节 辨别真伪

疾病在发生和发展过程中，往往由于病势严重，机体不能如实地反映出邪正相争的情况，以致有错综复杂，而真伪难辨的证候出现。所以，临证要善于透过现象抓住实质，及时准确地辨别出证候的真伪。

临证对于“正常病态”尚易辨认，一般按常规的方法治疗，叫做“正治法”。如寒证用温热药，热证用寒凉药，虚证用补益药，实证用攻邪药等。而“反常病态”的出现，却极易掩人耳目，以致造成错觉。如：“阳证似阴，阴证似阳”的“真寒假热，真热假寒”，及“大实有羸状，至虚有盛候”等，就不能按常规的“正治法”治疗，应选用与“正治法”相反的方法治疗，叫做“反治法”。

常用的“反治法”，共有四种：

一、寒因寒用：

由于看问题角度不同，一般有两种解释法。

（一）根据临床证象来看，虽有寒象而反用凉药，适用于“阳证似阴”的“真热假寒”证。例如：由于某些热性病出现身热气粗，渴欲冷饮，溲赤便秘，苔黄脉数等实热证时，往往可以有肢冷畏寒，“热深厥深”的假象，故仍用凉