

中医临床丛书

主编

王永炎

晁恩祥

今日

中医内科

中卷

人民卫生出版社

中医临床丛书

今日

中医内科

中
卷

王永炎
晁恩祥
主
编

鲁兆麟
李乾构
王承德
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 中卷/王永炎, 晁恩祥主编. - 北京:
人民卫生出版社, 1999

(中医临床丛书)

ISBN 7-117-03463-7

I. 今… II. ①王… ②晁… III. 中医内科 IV. R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 33614 号

中医临床丛书
今日中医内科
(中 卷)

306/2803

主 编: 王永炎 晁恩祥

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: 54.5

字 数: 1311 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 7-117-03463-7/R·3464

定 价: 83.00 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》（中卷）编写人员名单

顾问（按姓氏笔画为序）

干祖望	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	陈可冀	张镜人	欧阳锴	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
晁恩祥 中日友好医院 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
李乾构 北京中医医院 主任医师
王承德 中国中医研究院广安门医院 副主任医师
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）

罗 佩	中国中医研究院望京医院	教授	主任医师
张荣利	中国中医研究院望京医院		医学硕士
剡 雄	中国中医研究院望京医院	主治医师	医学硕士
姜良铎	北京中医药大学东直门医院	教授	主任医师
王成祥	北京中医药大学东直门医院	主治医师	医学博士
秦 英	北京中医药大学东直门医院		医学博士生
武维屏	北京中医药大学东直门医院	教授	主任医师
罗 慧	北京中医药大学东直门医院		医学博士生
张立山	北京中医药大学东直门医院		医学博士生
冯淬灵	北京中医药大学东直门医院		医学硕士生
张贻芳	中国中医研究院西苑医院		主任医师

苗 青	中国中医研究院西苑医院	主治医师
李春生	中国中医研究院西苑医院	主任医师
高 鹏	河北省南宮市中医院	主治医师
唐玲华	中国中医研究院西苑医院	主治医师
张洪春	中日友好医院	副主任医师 医学博士
尹英杰	中日友好医院	副主任医师 医学硕士生
晁恩祥	中日友好医院	教授 主任医师
杨道文	中日友好医院	主治医师 医学博士
韩春生	中日友好医院	主治医师 医学硕士
程 皖	安徽中医学院附属医院	主治医师
刘 健	安徽中医学院附属医院	副主任医师
韩明向	安徽中医学院附属医院	教授 主任医师
张纾难	中日友好医院	主治医师 医学硕士
李兰群	中日友好医院	主治医师 医学硕士
高尔鑫	安徽中医学院	教授
王 荃	安徽中医学院	讲师
曾永蕾	安徽中医学院附属针灸医院	主治医师
张声生	北京中医医院	副主任医师 医学硕士
张晓明	北京复兴医院	副主任医师
李乾构	北京中医医院	主任医师
周 斌	北京中医医院	主治医师 医学硕士
唐旭东	中国中医研究院广安门医院	副主任医师 医学博士
段鲜红	河南中医学院	副教授
单兆伟	江苏省中医院	教授 主任医师
陆为民	南京中医药大学	医学博士生
沈 洪	南京中医药大学	副教授 医学博士
梁继红	南京中医药大学	主治医师 医学硕士
史锁芳	南京中医药大学	主治医师 医学硕士
李涯松	南京中医药大学	医学博士生
吴 静	江苏省中医院	主治医师 医学硕士
李佩文	中日友好医院	教授 主任医师
朱世杰	中日友好医院	医学博士生
李小兵	河南安阳市中医院	主治医师
樊茂蓉	中国中医研究院针灸研究所	住院医师
周学文	辽宁中医学院附属医院	教授 主任医师
倪力强	辽宁中医学院	医学博士
王希利	辽宁中医学院附属医院	主治医师
柳月冬	辽宁中医学院	医学硕士

周 奇	辽宁中医学院		医学硕士
田德禄	北京中医药大学东直门医院	教授	主任医师
李军祥	北京中医药大学东直门医院	主治医师	医学博士
刘 敏	北京中医药大学东直门医院		副教授
李振华	中国中医研究院西苑医院		副主任医师
周乐年	中国中医研究院西苑医院		主任医师
葛文津	中国中医研究院西苑医院		主任医师
李玉波	中国中医研究院西苑医院		主任医师
吴丹明	中国中医研究院西苑医院		副主任医师
纪太军	中国中医研究院西苑医院		主治医师
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

统 审 王永炎 晁恩祥 白永波 鲁兆麟 李乾构

(以下前两行人员按姓氏笔画为序)

尹英杰 张声生 张洪春 张家玮 张晓明 周 斌
 秦 英 唐启盛
 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？！这就需要我们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，主动团结行业内外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，注重多学科的交叉，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”出宇宙观与中医学术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的微观的检测方法和手段。今日的中医院里已使用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 ❖

斗转星移，寒来暑往，历史的长河奔流不息。在东方大地上创造了灿烂辉煌的中国文化，也萌发、缔造了中医药学宝库，同时也为中华民族的繁衍生息建立了不朽的功勋。从有人类就有对饮食之物的追求，同时也逐步积累了治疗疾病的经验，即所谓医食同源。从神农尝百草医药起源，逐步有了不断发展的中医药学；有了中医药学随之就有了内科学的发展。《黄帝内经》奠定了中医学术的理论基础，也为中医内科提供了丰硕广博的临床和医学理论的宝库。它创立了与天地相应的整体观念，创立人们要顺应四时气候变化观，告诫人们“逆之则灾害生，从之则苛疾不起”（《内经》），为中医辨证论治打下了良好的基础。汉·张仲景又进一步丰富了中医学辨证论治体系，其后，中医学在继承发扬中不断前进，完善四诊八纲的临床内容，逐步形成了中医药学和中医内科学的医疗体系。随着中医药学的发展与争鸣，医学手段与经验之大厦逐日叠加，今天她不仅要为炎黄子孙服务，而且也正在为世界各国人民服务。因此，可以相信中医学将成为世界医学宝库的重要组成部分。中医药学必然会中国的，也是世界的。

随着社会的发展和科学技术的进步，疾病谱发生了重大变化，加上我国中西医并存的现实，中医现代化愈加强烈，在这 20 世纪即将结束之际，中医药学重新面临着新的挑战。作为中医学的二级学科——中医内科学，更是首当其冲。王永炎院士、鲁兆麟教授发起组织撰写《中医临床丛书》的设想，得到了大家的响应，因为它表达了我们一批从事中医内科学医疗、教学、科研几十年的仁人志士、学术骨干的心愿。面对现实，回顾历程，我们仍感责任在身。四十年来我们不仅在医、教、研中走过了艰难征程，而且后续了一大批新生力量，一批学士、硕士、博士，一批同道同行步入了中医药学术研究的队伍。为了使中医药学青春常驻，与日发展，继承发扬仍然是我们的任务和希望，我们将不会辜负老一辈中医专家的期望，我们也应勇于面对新的挑战，不断充实中医，吸取现代科学和西医之长，发展自己；中医、中西医结合同道应团结奋进、共同努力。“继承不泥古，发扬不离宗”，应该是我们铭记在心的座右铭。

《中医临床丛书》，分《今日中医内科》上、中、下三卷，《今日中医外科》、《今日中医妇科》、《今日中医儿科》、《今日中医眼科》各一卷。在王永炎院士、鲁兆麟教授及人民卫生出版社的盛情要求下，由我与李乾构、王承德、曾兆山等同志负责《今日中医内科》中卷的编写任务。我们根据总体设计组织安排，将肺及脾胃方面疾病的部分病证，依着总体意图将病证【今日临床】、【近代研究】、【古训今释】三部分的内容具体化，力争该书内容具体丰富有可阅读之处；力争密切联系临床，改变著述不切实际、脱离临床的文字内容与临床两张皮现象；力争使读者能够对所写病证有个较全面、实际的了解，可以找到有益

于辨证的方法与手段。全篇尤其重视了今日之临床研究现状的归纳总结，同时也对古代言简意赅的精辟论述，以及古训、名言之处敬而收释，以飨读者。中医内科历来是大方脉、大内科，它具有更广泛的中医学各科的基础学科地位，历代医家著书立说，早成风气，内科学有关著作则汗牛充栋、浩若烟海，古往今来，代代相传，读者难穷。《中医临床丛书》分科撰写并择其部分，乃为求详尽，也为今后留有余地，举一反三，以示大内科之广义。

本卷之编写是由从事中医内科又长于肺系病与脾胃病的同道编撰而成的。其在内容上力求重视中医当代有关标准、规范的研究并予以收集引用，力求网集近几年的有关肺、脾两方面的科研成果、论文、综述，尤其重视新观点、新方法、新发现，不因循守旧，可能有的篇章独具个人之见，但必定是多年临床和研究的积累。这里不仅重视了 GB（国标）、ZY（中医行标），而且也大胆地撰写抛出了少量新见解的篇章，其目的一则争鸣，二则共同讨论研究验证。书中更吸取了现代医学的诊断标准为我所用，为我所取，力求作到“继承不泥古，发扬不离宗”。当然由于临床医师并非都是成熟的作家，专业也非广通各家，书中必有不足，还望同道斧正。若对读者有益，当感欣慰，如若勉强，自感悲歉。

谨向对本卷编写工作予以支持并付出辛劳的主审任继学教授、主编王永炎院士及各位作者及办公室同仁深表谢忱。

中日友好医院 晁恩祥

1999 年 6 月

* 目 录 *

感冒	罗侃 张荣利 剡雄	(1)
【今日临床】		(1)
【近代研究】		(21)
【古训今释】		(32)
风温肺热病	姜良铎 王成祥 秦英	(44)
【今日临床】		(44)
【近代研究】		(59)
【古训今释】		(72)
咳嗽	武维屏 罗慧 张立山 冯淬灵	(83)
【今日临床】		(83)
【近代研究】		(97)
【古训今释】		(105)
喘病	张贻芳 苗青 李春生 秦英 高鹏 唐玲华	(119)
【今日临床】		(119)
【近代研究】		(149)
【古训今释】		(158)
哮病	张洪春 尹英杰 晁恩祥	(173)
【今日临床】		(173)
【近代研究】		(191)
【古训今释】		(201)
肺胀	杨道文 张洪春 韩春生 晁恩祥	(212)
【今日临床】		(212)
【近代研究】		(230)
【古训今释】		(238)
肺癰	程皖 刘健 尹英杰 韩明向	(253)
【今日临床】		(253)
【近代研究】		(261)
【古训今释】		(274)
肺痿	张纾难 李兰群 晁恩祥	(285)
【今日临床】		(285)

【近代研究】	(309)
【古训今释】	(319)
悬饮	高尔鑫 王荃 曾永蕾 秦英 (339)
【今日临床】	(339)
【近代研究】	(354)
【古训今释】	(368)
胃脘痛	张晓明 张声生 李乾构 (382)
【今日临床】	(382)
【近代研究】	(430)
【古训今释】	(456)
胃痞	周斌 唐旭东 聂森 段鲜红 李乾构 (467)
【今日临床】	(467)
【近代研究】	(493)
【古训今释】	(504)
呕吐	单兆伟 陆为民 沈洪 梁继红 史锁芳 李涯松 吴静 (510)
【今日临床】	(510)
【近代研究】	(551)
【古训今释】	(561)
噎膈	李佩文 朱世杰 李小兵 樊茂蓉 (576)
【今日临床】	(576)
【近代研究】	(588)
【古训今释】	(596)
泄泻	周学文 倪力强 唐旭东 王希利 柳月冬 张晓明 周奇 (607)
【今日临床】	(607)
【近代研究】	(647)
【古训今释】	(661)
痢疾	田德禄 李军祥 刘敏 (680)
【今日临床】	(680)
【近代研究】	(704)
【古训今释】	(712)
便秘	李振华 周乐年 葛文津 李玉波 吴丹明 纪太军 (719)
【今日临床】	(719)
【近代研究】	(740)
【古训今释】	(748)
吐血	秦克力 刘静霞 (758)
【今日临床】	(758)
【近代研究】	(781)

【古训今释】	(797)
便血	秦克力 刘静霞 (810)
【今日临床】	(810)
【近代研究】	(826)
【古训今释】	(834)
附录	(843)
方剂汇编	(843)
古代主要参考书目	(855)

✿ 感 冒 ✿

感冒是感受触冒风邪所引起的常见外感疾病。初起多见鼻塞、流涕、喷嚏、声重、恶风，继则发热、咳嗽、咽痒或痛、头痛、身楚不适等。本病一年四季均可发生，尤以冬春季节为多见。起病较急，病程短。本病既是一个独立的疾病，又是许多慢性病（如慢性支气管炎、支气管哮喘、肺心病、缺血性心脏病、慢性肾炎、肾功能衰竭、风湿病等）常见的复发及加重因素。病情有轻重不同，轻者多为感受当令不正之气，一般通称伤风或冒风、冒寒；重者多为感受非时之邪，称为重伤风。在一个时期内广泛流行，证候多相类似者，称为时行感冒，时行感冒相当于西医所指流行性感冒。本篇主要讨论普通感冒，对于时行感冒，传统中医辨证论治原则与普通感冒基本一致，亦可相互参照。

【今日临床】

1 诊 断 标 准

感冒是感受外邪所导致的常见外感疾病，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。1995年中华人民共和国卫生部公布实施了《中药新药临床研究指导原则》，以此为标准作一介绍。

1.1 病名诊断标准

主症：恶寒、发热、鼻塞流涕、喷嚏、咳嗽、头痛、全身不适等症状。舌淡红或边尖红，苔薄或黄，脉浮。

诱发因素：气候反常或起居不慎引起，突然发病。

1.2 证类诊断标准

风寒证 恶寒重，发热轻，无汗，头痛，肢体酸痛，鼻塞声重，时流清涕，喉痒咳嗽，咯痰稀薄色白，口不渴或喜热饮，舌苔薄白而润，脉浮或浮紧。

风热证 身热较著，微恶风，汗泄不畅，头胀痛，咳嗽，痰粘或黄，咽燥，或咽喉红肿疼痛，鼻塞，流黄浊涕，口渴欲饮，舌边尖红，舌苔薄白微黄，脉浮数。

暑湿证 身热，微恶风，汗出不畅，肢体酸重或疼痛，头昏重胀痛，咳嗽痰粘，鼻流浊涕，心烦口渴，或口中粘腻，渴不多饮，胸闷、泛恶，小便短赤，舌苔薄黄而腻，脉濡数。

2 中心证候特征

鼻塞流涕、头痛、喷嚏、恶寒发热、脉浮为本病的主要证候特征。感受风寒之邪者，以恶寒重、发热轻、鼻流清涕、苔薄白、脉浮紧为特点；感受风热之邪者，以发热重、恶寒轻、头痛、口渴、鼻流黄浊涕、苔薄黄、脉浮数为特点。由于四时六气之异和兼夹之邪

有别，外感风寒、风热之邪每多夹湿、夹暑、夹燥等不同病邪；小儿外感由于体质之异常夹食、夹热、夹惊；体虚感冒者又同时兼有虚损证候。

3 病 因

感冒主要由六淫之风邪侵袭肺卫皮毛所致，与气候突变、寒温失常以及体质的强弱等因素有关。以风邪为主因，风邪虽为六淫之首，在不同季节，往往与其它当令之时气相合而伤人，常随时气而入侵，如春季多为感受风热，夏季感冒每多夹暑夹湿，秋季感冒多兼燥气，冬季多见感受风寒。若四时六气失常，非其时而有其气，“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”（《诸病源候论·时气病诸候》）均可致病。非时之气夹时行病毒伤人，则更易引起发病且不限于季节性，病情多重，往往互为传染流行。

4 病 机

卫表不和与肺失宣肃是感冒的基本病机。风性轻扬，多犯上焦，故《素问·太阴阳明论》说：“伤于风者，上先受之。”肺处胸中，位于上焦，主呼吸，气道为出入升降的通路，喉为其系，开窍于鼻，外合皮毛，职司卫外，故外邪从口鼻、皮毛入侵，肺卫首当其冲，感邪之后，很快出现卫表及上焦肺系症状。以致卫表不和而见恶寒、发热、头痛、身痛；肺失宣肃而见鼻塞、流涕、咳嗽、咽痛。因病邪从表自上而入，内合于肺，故尤以卫表不和为其主要方面。由于四时六气不同，以及人体素质的差异，故临床表现的证候有风寒、风热和暑湿兼夹之证。在病程中且可见寒与热的转化或错杂。若感受风寒湿邪，则皮毛闭塞，邪郁于肺，肺气失宣，感受风热暑燥，则皮毛疏泄不畅，邪热犯肺，肺失清肃。如感受时行疫毒则病情多重，甚或有变生它病者。

4.1 发 病

起病较急，畏寒发热、头痛鼻塞多为首发症状，必见肺卫症状。外邪侵犯人体，是否引起发病，关键还在于正气之强弱，同时与感邪的轻重也有一定关系。当人体卫外功能减弱，肺卫失调，恰逢外邪侵袭时，则易感受发病，如气候突变，寒温失常，六淫及时行之邪肆虐，侵袭人体，卫外之气不能调节应变，则每见本病的发病率升高；或因生活起居不当，寒温失调，以及过度劳累，而致肌腠不密，外邪侵袭为病；若体质偏弱，卫表不固，稍不谨慎，吹风受凉之后，则可见虚体感邪。他如肺经素有痰热、伏火，或痰湿内蕴，肺卫失于调节，则亦每易感受外邪。如素体阳虚者易受风寒，阴虚者易受风热、燥热，痰湿偏盛者易受外湿。于此说明，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，正如清·李用粹《证治汇补·伤风》所说：“肺家素有痰热，复受风邪束缚，内火不得舒泄，谓之寒暄，此表里两因之实证也。有平昔元气虚弱，表疏腠松，略有不慎，即显风证者，此表里两因之虚证也。”

4.2 病位与病性

病位主要在肺卫，如《素问·咳论》：“皮毛者，肺之合也，皮毛先受邪气，邪气以从

其合也。”又如《医学入门·风》卷五：“冒风恶风多属肺。”病邪传变，由表及里，可涉及内在脏腑。本病一般以实证居多，如体虚感邪，则为本虚标实证。

4.3 病 势

总的趋势为邪袭肺卫，多以表证为主，很少有发生传变的情况，病程短而易治愈。年老体弱、抗病能力较差者，外邪也可由表入里，缠绵难解，或变生他病。

4.4 病 机 转 化

初起多以风寒或风热之邪为主，外邪束表，肺卫功能失调。风热不解，或寒邪郁而化热，则可转为肺热证；病邪传里化热而表寒未解，以致内外俱实，发为表寒里热证；反复感邪，正气耗散，由实转虚，或体虚感邪，正气愈亏，病机则转化为正虚标实。

4.5 证 类 病 机

风寒感冒

(1) 风寒表实 风寒外束，寒为阴邪，最易伤阳；又寒主收引，卫阳被郁，不能温分肉，故恶寒重；正邪相争则发热；风寒外束，腠理闭塞则无汗；足太阳膀胱经主一身之表，寒邪犯表，太阳经气不舒，故头项疼痛、肢节酸痛；鼻为肺窍，肺主皮毛，风寒犯表，肺气不宣，则鼻塞声重流涕、喉痒、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。亦有初感寒邪，卫阳闭郁，未能及时伸展与邪相争者，可暂不发热，但为时甚短，终必发热。

(2) 风寒表虚 寒伤营，风伤卫，风外袭，营阴失调，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，因致营阴失守，故汗出；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，则咳嗽或咳白稀痰；脉浮主表，因汗出肌疏故见缓象；苔薄白亦为病邪在表之象。

风热感冒

(1) 风热表实 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，易伤阴津，故发热重、恶寒轻、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；身热无汗系由邪气实而腠理闭所致；舌苔薄黄、脉浮数，皆为风热在表之征。

(2) 风热表虚 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；风热皆为阳邪，易化火伤津，故咽干口渴；舌边尖红、苔薄黄、脉浮数，为风热在表之象。

表寒里热 素体热盛或肺热内蕴，复感风寒，内热为外寒所遏，即形成外寒里热证，又称寒包火。恶寒、发热、无汗、肢节烦痛、鼻塞声重、脉浮数。为表寒里热之证；内有蕴热，热攻于上，则见心烦、口渴、咽痛；邪热郁闭于肺，肺气失宣而见咳嗽气急、痰黄粘稠；热结于下，则便秘溲赤；苔黄、脉数，为里热之象。

暑湿感冒 感受夏季暑邪，暑多夹湿，每多暑湿并重。暑湿伤表，表卫不和，故身热、微恶风、汗少、肢体酸痛；风暑夹湿，上犯清空，则头昏重胀痛；暑热犯肺，肺气不清，故咳嗽痰粘、鼻流浊涕；暑热内扰，热灼津伤，则心烦、口渴、小便短赤；湿热中阻，气机不展，故胸闷、泛恶、口中粘腻、渴不多饮；舌苔薄黄腻、脉濡数，为暑热夹湿之征。

风燥感冒 外感秋燥之邪，表卫郁闭，故恶寒发热无汗；燥邪易伤津液，故见口、鼻、咽、唇干燥，干咳、苔少津等表现；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；其脉浮数为燥邪在表之象。

气虚感冒 素体气虚，表卫不固，腠理疏松，易感风寒之邪，故可见恶寒发热、头痛鼻塞、苔白等风寒表证；语声低怯、气短、倦怠等症，均为肺气亏虚之象。

阳虚感冒 阳虚之体感受风寒邪气，正虚无力抗邪，一般恶寒重、发热轻；若阳虚汗出较多，则阳气耗散，故恶寒更甚；因阳气虚惫，鼓动无力，不能温煦血脉，故脉沉细无力。

血虚感冒 血虚之体感邪，阴血耗伤，故心悸、眩晕、脉结代；血虚汗源不足，故无汗或少汗；邪犯肌表，正气无力抗争，故见身热、微恶风等。

阴虚感冒 阴虚之体，肺有燥热，感邪之后，发热汗多，易伤阴液，阴虚之象更为明显，可见发热，微恶风寒，无汗或微汗，或寐中盗汗。如肺阴素虚，肺气失于清肃，咳嗽伤络，可见痰中带血。

5 临 证 思 路

感冒乃常见病、多发病，一年四季均可发生，尤以冬、春季为多见。由于四季气候的变化和病邪的不同，患者体质强弱的差异，感邪轻重不一，临床表现的证候各不相同，治法迥异，故临证时必须注意以下几点。

5.1 抓住主诉，明确诊断

感冒为风邪侵袭肺卫肌表所致，但“风者百病之始也”（《素问·骨空论》），许多疾病均可由风邪引起，故临证时必须抓住主诉，明确诊断。风邪从口鼻、皮毛入侵，肺卫首当其冲，感邪后，很快出现卫表及上焦肺系症状。卫表症状可见恶寒、发热、头痛、身痛；肺系症状可见鼻塞、流涕、咳嗽、咽痛，这是诊断感冒的主要依据。

5.2 分析病位，确定治则

风性轻扬，多犯上焦，“伤于风者，上先受之”（《素问·太阴阳明论》）。肺处胸中，位于上焦，主呼吸，气道为大气出入升降的通路，喉为其系，开窍于鼻，外合皮毛，职司卫外。故感冒病位在肺卫。元《丹溪心法·伤风》说：“伤风属肺者多”。故治疗感冒应遵循“其在皮者，汗而发之”（《素问·阴阳应象大论》）之义和《温病条辨》“治上焦如羽，非轻不举”的原则，应用解表发汗之法。

5.3 辨寒热虚实，分清兼夹

由于感邪性质的不同，临床要分清风寒、风热，运用辛温解表或辛凉解表不同的治疗