

中 醫 內 科 學 概 要

(未經審定教材草稿)

中醫研究院中醫教材編輯委員會

1956年8月

赤船
子船
小船
PDG

中醫內科學概要目錄

上編 基本理論概要

第一章 內科簡史..... 1

第二章 八綱..... 6

 第一節 表裡..... 6

 第二節 寒熱..... 7

 第三節 虛實..... 8

 第四節 陰陽..... 8

第三章 三因..... 10

 第一節 外感..... 10

 第二節 內傷..... 12

第四章 四診..... 13

 第一節 望診..... 13

 第二節 聞診..... 14

 第三節 問診..... 15

 第四節 切診..... 16

第五章 八法..... 20

 第一節 汗法..... 20

 第二節 吐法..... 21

 第三節 下法..... 21

 第四節 和法..... 22

 第五節 清法..... 22

 第六節 溫法..... 23

 第七節 消法..... 23

 第八節 補法..... 24



2K35/28

第六章 七方	26
第一節 大方和小方	26
第二節 緩方和急方	27
第三節 奇方和偶方	27
第四節 複方	27
第七章 十二劑	29
第一節 宣劑和通劑	29
第二節 補劑和洩劑	29
第三節 輕劑和重劑	30
第四節 滑劑和瀉劑	30
第五節 燥劑和濕劑	30
第六節 寒劑和熱劑	30

下編 一般疾病證治

第一章 感冒 風溫 濕溫 中暑 中風	32
第二章 霍亂 瘧疾 痢疾	50
第三章 風疹 麻疹 溫毒	58
第四章 虛勞 失眠 心悸	66
第五章 咳嗽 哮喘 肺痿 肺癰	73
第六章 吐血 衄血 尿血 便血	83
第七章 呃逆 嘔吐 脹滿 泄瀉 便秘	92
第八章 鬱結 黃疸	101
第九章 尿閉 淋瀝 遺尿	104
第十章 遺精 陽萎	108
第十一章 頭痛 胃痛 腹痛 腰脊痛	111
第十二章 蛔蟲 條蟲 蟯蟲 鈎蟲 血吸蟲病	118
第十三章 乙型腦炎 波狀熱 猩紅熱 百日咳	126
第十四章 高血壓病 關節炎 肝硬化 慢性腎炎 糖尿 癩瘋	135

上編基本理論概要

第一章 內科簡史

中醫的內科形成，是具有很早的歷史。據現存最古的文字，殷代甲骨文中，已有內科病的記載，如卜辭中的，心病、頭病、腸胃病，流行病等等，都是內科範圍裡的重要疾病。

又據皇甫謐甲乙經序裡說：①“仲景論廣伊尹湯液爲數十卷”。這說明傷寒雜病論是從伊尹的湯液論發展而來的。漢書藝文志，有湯液經法十二卷，惜早已失傳，這湯液經法，可能即是伊尹的遺法，也可能即是張仲景的所本，又據呂氏春秋記載了一段伊尹商湯的對話，便是拿醫理來做比喻，可見伊尹創製湯液的傳說，是可靠的。內科的治療，主要仰賴湯液，所以殷商時代，內科的湯液療法，已經開始應用了。

周禮、天官、醫師篇、記載了四種醫生：食醫、“疾醫、瘍醫、獸醫”。疾醫即是內科。原文裡說：“疾醫掌養萬民之疾病，四時皆有癘疾，春時有瘡首疾，夏時有痒疥疾，秋時有瘧寒疾，冬時有嗽上氣疾”。鄭玄注解說：“癘疾，是氣不和之疾”。玉篇：“癘，疫氣也，與病同”。所以癘疾即是今日的流行病，時令病。周禮原文裡又接着說：“以五味五穀五藥養其病，以五氣五聲五色眡其生死，兩之以九竅之變，參之以九臟之動，凡民之有疾病者，分而治之，死終則各書其所以，而入於醫師”。在這短短的幾句裡，可以看出內科在周代單獨成立爲一個科目，以及其發展的情況，包括了時令病的及時治療：藥物療法和營養療法的並重；望聞問切四種診斷的精密；病歷記錄；死亡診斷；透過業務檢查提高治療效果減少醫療事故；依治療成績，評定醫生待遇等等。可見周代醫事制度之完備，尤其對於內科醫生的重視。

我國最早的一部醫書內經，據四庫簡明目錄上說它是“周秦間人，傳述舊聞，著之竹帛”。可見它的內容，既非一家之言，且非一人之手，是總結往古醫學理論的一部文獻。其中雖然是包括了整個的醫學理論，但是內科的

比重相當大，如呼吸器病，消化器病，泌尿生殖器病，循環器病，新陳代謝疾病，流行病等等，應有盡有，都作了比較詳盡的敘述。關於內科的診斷，也很完備，雖然僅僅有十三個方子，但是對於治療原則，已提示了完備的體系，如逆、從、正、反、等方法，對後日的治療學，方劑學，做了很大的啓發，直到如今，還是研究內科者的一部經典要書。

扁鵲（秦越人）是戰國時代傑出的醫家，他雖然各科俱能，尤其擅長於內科，並且採用多種多樣的治療方法。如治驪太子的“尸蹩”，便是很突出的內科病例，現在流傳的一部難經，相傳為扁鵲所撰，實則是後人把口耳相傳的秦越人的醫學理論，著錄下來的，其內容計有八十一難，大部份是談內科的問題。

從出土的漢代醫方木簡裡，可以看出漢朝許多內科疾病的記載。

淳于意是漢代的內科醫生，治病是以湯藥為主，在史記扁鵲倉公傳裡，記載他二十五個病案，其中大部份是內科，這一篇傳裡的各個內容是我們中國最早的病歷，當時稱做“診籍”，後來的醫案，便是從他裡面發展出來的。

張仲景的傷寒雜病論。是總結他以前的湯液療法，並建立了六經體系，晉代王叔和，曾經加以整理，把他分成傷寒和雜病兩個部份，傷寒部份，單稱為傷寒論，雜病部份，則稱為金匱。傷寒也好，雜病也好，全部都屬於內科的範疇。傷寒是談流行性的，發寒熱的疾病，以他的臨床經驗，分成六大階段，即是六經，在六個階段裡，包括了三百九十七法，一百一十三方，在這些方法裡，還寓有陰、陽、表、裡、寒、熱、虛、實、的治療標準，也就是後人所說的“八綱”。掌握了這些法則，在臨床治療時，的確是能左右逢源的。雜病部份，可以說是包括了各個系統的疾病，雖然其中包括了一部份的外科皮膚科，但仍是用內科方法處理的。所可惜的，今日流傳的金匱，是從蠹簡裡找出來的，已經殘闕不全，所以還不能得到仲景方法的全貌，可是如能把金匱熟讀精研，那麼對於內科各病，即可處置裕如了。

王叔和除了整理仲景學說以外，在內科診斷方面，還做了一件很大的貢獻，那便是編纂脈經，他把已往醫學典籍裡談脈的，歸納起來，計得二十四種脈象，又依診斷的需要，把病症排列出來，對於內科的斷病方面起了極大

的作用，所以後來的內科，都稱為方脈科，也就是說，“能切脈處方的醫生”。

葛洪的肘後方，對於傳染病已開始注意，而且所記載的方法，大都是針對內科的。

北齊的徐之才，建立了七方十劑的學說，對於內科治療的規律，又肯定了一步。

到了隋代，太醫博士巢元方，在集體的協助下，編纂成了“諸病源候論”五十卷，公元六一〇年完成，專說病源證候，不載方藥，分病源為六十七門，列證候為一千七百二十節，其中對內科記載特詳，有卅九門，佔全書的一大半。

唐朝千金方和外台秘要的編成，對內科的治療方面，更加豐富起來，尤其注重營養療法，這時在內科方面，除藥物療法外，更普遍應用了飲食療法，千金方上並且立了專門的食治篇。

唐代的內科，在史志上稱為體療，宋代則稱為大方脈。

北宋完成了兩部集體編纂的巨大醫書，一是太平聖惠方，一是聖濟總錄，聖惠方計分一千六百七十門，載了一萬六千八百三十四個方子，其中絕大部份是內科，即使其他各科，大都也是用內科療法來處理的。

聖濟總錄是北宋末年趙佶命醫官根據聖惠方而進一步編成的，門類繁多，極其詳盡，也是內科方面的重要典籍。

在南宋的淳熙甲午（公元一一七四年），陳言（無擇）根據金匱“千般疾難，不越三條”的學理，發揮並加以明確，編成了三因極一病證方論。三因是內因、外因和不內外因。內因為七情，發自臟腑，形於肢體，外因是六淫，起於經絡，舍於臟腑，不內外因是飲食飢飽，叫呼傷氣，以及虎狼毒蟲，金創壓溺之類。每類有論有方，自從此書出世，病因學上有了進一步的確定，在內科上說，確是一個劃時代的進展。

金元時代，因為戰爭頻繁，農村破產，疫病流行等，在不同的時期裡，內科病便產生了許多不同的類型，當時的醫家，為了針對當前的事實，解決問題，不得不各自運用一部份古代醫學的理論，結合到自己的經驗，各創一套治療方法，劉完素善於用瀉火的寒涼藥，張子和善於用瀉下藥，李東垣主

張補脾胃，朱丹溪主張滋陰，這四項療法，都是爲了適應當時實際情況，而產生出來的，各人在某一方面，都有獨到的成就，都有詳盡的發揮，因而豐富了這四種療法的內容，提供了詳盡的資料，便利後人不少。

元代的內科，仍稱大方脈。另有風科，其中也有一部份是內科病。

明代朱橚的普濟方編成，又提供了內科治療上的豐富材料，醫學綱目的編成，也提供了內科文獻上的豐富資料，如薛立齋、王肯堂、張景岳，都編成洋洋大觀的醫書，其中內科都佔了極大的比重，和主要的地位，薛張都主張溫補，和丹溪派的作風，有顯然的不同。

這時候醫案的記載，比較更加注重了，許多醫書，也都附有治驗，同時江權又編集了名醫類案，把從古到當代的醫案，彙集起來，這完全是實踐的經驗，在內科臨床上，有極大的參考價值。

明代和清代，內科還都稱大方脈，都另立了傷寒科，這傷寒科是針對流行性發熱的疾病的。

明代末年的吳又可，對疫病的傳染途徑，有了進一步的認識，他認爲是有一股“戾氣”由口鼻傳入，他能根據客觀的事實，突破了古人的傳統觀念，建立了“戾氣傳入口鼻”的學說，是很有創造性的。

到了清代，內科又起了一個劃時代的變化，那便是溫病學說的成立，首創者是葉天士，繼承者有吳鞠通和王孟英等等，由清代中葉一直延續清末，在內科學說方面，呈現出“爭鳴”的現象，各有獨到之處，對於治療的範疇，也就豐富多采，因此不但溫病學說的日見完備，同時傷寒學說，也在這一刺激之下，得到更進一步的發揮。

在清代不但出現了許多洋洋大觀的全書（如圖書集成，醫部全錄、醫宗金鑑、張氏醫通、沈氏尊生書、馮氏錦囊、醫述等等）都是以內科爲主體。還產生了許多短小精幹便於參考的內科書，如蘭台軌範，證治彙補，類證治裁等等，選材都很精當，同時又有許多通俗化的醫書出現，如醫學實在易，以及許多歌、訣、詩、賦。這對於醫學普及方面，起了一定的作用。

在太平天國戰爭期間，吳尚先感覺到農村醫藥缺乏，便提倡外治法，除掉用膏藥外貼，對內症作輔助治療外，更把古代多種多樣的外治方法，總結出來，爲內科服務，尤其爲當時醫家所不大採用的物理療法，如拔火罐等

等，得到他的提倡，復被重視。他並且用美麗的文章把外治法記錄下來，即近來人民衛生出版社所影印的“理淪駢文”。

總之從古到今，內科是在繼續不斷的發展着；疾病分類，是在逐漸的細緻；病源認識，是在逐步的明確；診斷方法，是在源源的豐富；治療法則，是在儘量的擴充。不但治內科病，而且廣泛的用內科療法，處理其他各科的疾病，換句話說，如果對內科能加深切研究的話，那麼對其他各科，也可以觸類旁通，中醫內科學，乃祖國醫學遺產裡的最寶貴部分！

中醫內科學綱要

上編 基本理論概要

第二章 八 綱

祖國醫學的內容是豐富的。在臨床方面，主要以辨識病型為主。通過了長期的實踐經驗，認為無論何種疾病，在某一階段中都可出現臨床症候的總和。根據這些不同的症候，來分析病的類型，再根據病的類型確定治法，療法的唯一作用是從整體出發，如抑制，協助調整整體機能，間接或直接地消滅致病原因，使所有病症隨體力恢復或病因消失而全部解除。因此雖然病症是複雜的變化多端，方藥的應用跟着病症轉移，沒有固執一病一方，一症一藥的道理。能明確病因，病程後，掌握病型的綱領，不難得到適當的處理。甚麼是病型的綱領？第一，表和裡；第二、寒和熱；第三、虛和實。這三項是前人在實踐中用綜合的觀點和歸納的方法獲得的。包括了體內和體外的關係，指出了病症的性質和發展概況，又由於表裡，寒熱，虛實的綜錯結合，產生了表寒，表熱，裡寒，裡熱，表虛，表實，裡虛，裡實，表寒裡熱，表熱裡寒，表虛裡實，表實裡虛，表裡俱寒，表裡俱熱，表裡俱虛，表裡俱實等。說明了一般疾病的類型及其變化，在這些變化中存在的表，裡、寒、熱、虛、實等，都是相對的，故可用陰陽兩個字來代表，這樣，陰陽就成為綱領中的綱領了。

第一節 表 裡

表裡：對人體作內外解，用以表示病候的淺深，如：身體的軀表，包括皮膚，汗腺，表層血管，肌肉組織等都為表。病邪侵害軀表所呈現的症狀：包括惡寒，發熱，頭痛，鼻塞，身疼，四肢痠痛等都稱表症。身體體腔內包括心，腦，肺，腎，胃，腸等臟器組織都為裡，病邪侵入體內所發生的症

狀：包括高熱，神昏，煩躁，口渴，嘔吐，腹痛，下利，二便閉塞等都稱裡症。從病症來區分表裡，不能把症狀孤立來看，而是要綜合的加以辨別，如：惡寒，發熱，頭痛是表症，如果發熱，頭痛而不惡寒，反惡熱，便是裡症。在表症上加上鼻塞，肢痠，舌苔薄白，脈浮數等，或在裡症上加上口渴，便閉，舌苔黃糙，脈洪大等則表症和裡症的診斷更為明顯。這種症狀的集合，也稱作症候群。根據不同的症候群來確定病型，從而作為治法、處方和用藥的根據。

病有內作，也有外入，有由內達外的，也有由外入內的。內外是相對的名詞。表裡是固定的部位，有時以內外代表表裡，內為裡，外為表。明白表裡之後，還可瞭解病是何由而入，何由而出，以及過程中的如何變化。例如：先見頭痛，體疼、惡寒，繼而不惡寒，而發熱，煩燥，便是由表入裡現象。又如：由口渴，汗出而呈現皮疹等，則為由裡達表。所以觀察表裡，可以明瞭病位，可以瞭解病勢的趨向，在辨症上佔着重要的一環。

第二節 寒 熱

寒熱的意義有二：一、症候現象：如發熱，惡寒，不惡寒，反惡熱，寒熱往來等。二、代表複雜的症候群來辨別病性。熱是機體對某種因素刺激所產生的體溫上昇，機體生活機能亢進的反應。寒是機體對某種刺激的體溫降低，機體生活機能減退的反應。

一般病症上寒熱的辨別：可分口渴與口不渴，渴而消水與不消水，飲食喜熱與喜冷，煩躁與厥逆，顏面的蒼白與潮紅，舌苔的白與黃和潤與糙，小便的短赤和清長，脈象的遲與數，體溫的昇與降等。但也要綜合觀察才能得到實情。故過口渴而能消水，飲食喜冷，潮熱，煩躁，溺短赤，大便閉結，舌苔黃糙的，可以斷為熱症。其有口不渴，或假渴而不能消水，喜飲熱湯，手足厥逆，面蒼白，溺清長，大便溏，舌苔白滑的，便可斷為寒症。

然而也有熱症而大便泄瀉，手足反現厥冷的；寒症而大便閉結，面部反現潮紅的。前者稱作真熱假寒，後者稱作真寒假熱。意思是表面上顯出的是寒，實際是熱症。或表面顯出的是熱，實際是寒症。如果分辨不清，治療上是會犯錯誤的。

第三節 虛 實

虛實的意義，一方面對病人作體力的強弱解，一方面對病症作病勢的盛衰解。所說陰症，寒症，即慢性，退行性，機能衰減性，貧血性和營養不良等疾病，都稱為虛症。它的症狀是：手足不暖，下利清穀，小便不禁，健忘，氣短，膽怯等。所說陽症，熱症，即急性，進行性，機能亢進性，充血和出血性等疾病，都稱為實症。症狀是：高熱，煩躁，大便閉結，小溲熱痛，譫語，狂妄等。

辨別虛實症狀的方法。一般可分有汗與無汗，胸腹脹滿與不脹滿，脹的減與不減，痛的拒按與喜按，病的新與久，體質的充實與瘦弱，脈的有力與無力。假如無汗，腹脹不減，痛而拒按，是新病，體質又強，脈象有力，便是實症。又多汗，腹脹時減，減後再脹，痛而喜按，按後痛止，病遷延已久，形體不充，脈象無力，便是虛症。

當然這些只指單純的，也有很多症候，病邪留滯體內，而元氣已現虛乏狀態，或者病邪雖然充盛而元氣却能和它抵抗。究竟依據那方面來決定呢？在習慣上虛實是表示體力和病邪兩方面。虛多指體力，實多指病邪。原因是體力強健無所謂實，病邪減退無所謂虛。所以內經上說：“邪氣盛則實，精氣奪則虛”因此體強而邪實的，病勢雖然嚴重，尚易於挽救。只有體弱而邪實的，雖然新病，預後多不良，治療上最宜注意。

第四節 陰 陽

陰陽學說是我國古代的一種哲學學說，古人用來說明宇宙間一切事物的發展，說明其對立和統一現象，所以陰陽不能固定的指某一事物，而是說明某一事物或某一些現象的屬性。如：動為陽、靜為陰、前為陽、後為陰、推而至於強弱、明暗、日月、水火、男女、左右、升降、以及快樂和憂愁、白晝和黑夜、無形和有形、都可用陰陽來表明其屬性。祖國醫學的經典著作之一——內經裡就是應用陰陽來解釋醫學上的一切問題，是一種樸素的辯證觀。如：對生理和病理的分析；對症候和疾病的歸類；及對診斷和治療法則的確定等方面；廣泛的運用了相反相成互相關聯的陰陽學說，形成中國的醫學理

論體系。

陰陽在醫學上的應用，舉例如下：對人體形態方面，凡人體的外部、上部、背部、四肢外側等爲陽，內部、下部、腹部、四肢內側等爲陰；在生理與病理方面，陽表示機能亢進、興奮、激動、強盛和一切積極的情況；陰表示機能衰退。阻抑、寧靜、微弱和一切消極的情況。又：陽指活力、動作，陰指體質、營養；陽指抗病力的旺盛，陰指體力衰減等等。當然它的應用範圍是非常廣濶的，而且還更細緻的分析了陰中之陰、陰中之陽、陽中之陽、陽中之陰，但只要能掌握它原則性，是可以理解一切的。

所以中醫學上表爲陽、裡爲陰、熱爲陽、寒爲陰、實爲陽、虛爲陰，陰陽成爲八綱中綱領的綱領。同時，把陰陽看作是矛盾的統一，是互相制約，互相依存的。一般疾病的產生，不是陽勝，便是陰勝，不是陽弱，便是陰弱；一般疾病的消除，就在這勝負、強弱的狀態中求得平衡。所以如何恢復陰陽的平衡和保持陰陽的平衡，是中醫治療和養生的唯一目的。

復 習 題

1. 八綱在臨床應用上能說明那些問題？
2. 陰陽的意義及其互相關係試舉例說明之。

第三章 三 因

“病因”就是致病因素，過去分爲內因、外因、不內外因三種：凡從外邪發病稱作外因，從七情等刺激發病稱作內因，其由飲食，勞倦等發病的作不內外因。茲爲便於學習，分爲外感和內傷兩類，而以不內外因分屬之。

第一節 外 感

外感的主要因素是“六淫”六淫是風、寒、暑、濕、燥、火。最早見於內經，說明氣候變化對於人體的關係。由於內容的複雜，應該加以分析，歸納，先找出它所代表的症候群，再配合其他方面，作爲診斷治療的基礎。

風：風的意義有二：

1. 外風：指體表受風而言。症狀：惡風、自汗、發熱及併發咽紅、口乾、流涕、咳嗽等，叫傷風。傷寒論說：“太陽病，發熱汗出，惡風，脈緩者，名中風。”等都是。素問風論中分爲肺風、心風、脾風……多種，綜合其症狀和意義，皆有多汗惡風，病勢較速的徵象，大抵外感熱病，有這樣徵象的，都可以叫爲“風”。

2. 內風：指類似風病而言。症狀：如昏厥、暈眩、搖擗、口眼喎斜，角弓反張，以及肝風、中風、驚風等都是。有因病勢急速，有因病情頑固不易治癒，有因涉及神經系統而加重了症狀，就隨症命名，引用了“風”字，所以也稱風從內生，應作內症看。

寒：寒的意義有二：

1. 表寒：是指人體感受寒冷的刺激發病而言。有惡寒、發熱、頭痛、骨痛等症狀，素問熱論篇說：“人之傷於寒也，則爲病熱。”又玉機真臟論說：“今風寒客於人，使人毫毛畢直，皮膚閉而爲熱，……可汗而發也。”這都是說的表寒。

2. 裡寒：如腸鳴、殞泄、腹痛等，是腸胃感受了寒邪、轉筋、孛急、

痲痛，是因感受寒邪而引起與神經有關的一些痛證，由於都是裡症，稱作裡寒。此外人體機能衰減的病變，如吐瀉清水，肢冷脈伏，面色蒼白等，這都是陽虛症象，也屬裡寒範圍之內，但性質是大大不同的。

暑：暑的涵義有三：

1. 傷暑：暑是夏令的熱性病，換有外感風邪症狀的如惡寒發熱等，稱爲傷暑。

2. 中暑：在炎天烈日下勞動致成“陽熱之症”。症狀：發熱、自汗（或無汗）體倦，肢軟乏力，口渴、心煩、小便短赤等是屬於實性的，卒然發作，頭昏，心煩，倒地不知人事，冷汗自出，是屬於虛性的。

濕：濕的意義有二：

1. 內濕：是指腸胃機能障礙，胸膈痞悶，噁心嘔吐，舌苔厚膩，溇泄，小便短少等症狀。

2. 外濕：是指氣候潮濕或感受陰雨誘發的疾病而言。一般多挾表症，顯著的如頭痲，關節痲痛等。

“濕”也是外科瘡瘍病之一。久坐久臥或處在陰冷潮濕的地方引發膿窠瘡，浸淫瘡，濕疥等，滲出液較多的瘡症。

燥：分爲內燥證和外燥證兩種：

1. 內燥症：如胃燥的口渴善飢，腸燥的大便乾結等症，主要是由於體液缺乏所致。

2. 外燥症：是指人體皮膚枯燥，呈現甲錯落屑的徵象。主要是營養不良，或皮脂缺欠所致。

一般燥症，都從別種因素間接而來，不完全由於燥氣直接構成，因此，燥雖是六淫之一，但也有內在因素，在臨床上不能一概認作外邪。

火：火是熱的通稱，在症狀上有實火和虛火兩種：

1. 實火：指病勢亢盛，如高熱、神昏、氣粗、口渴、尿赤、大便秘結等，多屬於急性、熱性病。

2. 虛火：指代償性機能亢盛的病類，如心悸煩燥、勞熱、手足心熱、面頰潮紅等，一切陰虛火旺症候。

第二節 內 傷

內傷包括七情的刺激，勞倦、飲食和房事過度所引起的一般病症，分述如下：

1. 七情：指喜、怒、憂、思、悲、恐、驚等使精神上受到刺激，因而誘發官能上以至體質上許多病變。如內經上說：喜則氣緩，悲則氣消，恐則氣下，驚則氣亂，怒則氣上，思則氣結等。內經上還說：“心怵惕思慮則傷神，脾憂愁而不解則傷意，肝悲哀動中則傷魂，肺喜樂無極則傷魄，腎盛怒而不止則傷志”這些都說明了精神作用對於整個身體的影響如何重大。

2. 勞倦：指勞腦與勞力過度，由疲勞以至衰弱，內經上說“勞則氣耗”。也有因房事過度引起的衰弱症，是屬於傷精一類的。

3. 飲食：飲食不節，影響消化器官，以致營養不良，內經所說：“飲食自倍，腸胃乃傷。”後來李東垣特別重視補中氣，對脾胃病是有發揮的。

復 習 題

1. 外風和內風的主要區別？
2. 實火和虛火有什麼不同？

第四章 四 診

難經上說：“望而知之謂之神，聞而知之謂之聖，問而知之謂之工，切而知之謂之巧。”後人把望、聞、問、切綜合應用在臨床方面，稱作四診，作為辨別疾病。原因、病位表裡、病情寒熱、病體虛實、從而推測預後吉凶和決定治療的法則。

第一節 望 診

望診即視診，為診斷的第一步，當醫師與病人初次接觸時，因病人形態異樣和面部的氣色與表情，就可得到一些印象。望法的範圍極廣，關於神氣、體質、姿態、面色和皮色的改變，以及眼部、耳部、口腔和咽喉部分，與痰濁、大小便等分泌和排泄物等，均須仔細觀察。特別是面部氣色和舌部變化，在診斷上具有重大意義，分述如下：

(1) 面部氣色

甲、黃赤主風熱，青白主寒，青黑主痛，黑甚在脈主麻痺、在筋主拘攣，淡白的主大吐衄等脫血，如無脫血症則為貧血，淡黑的主陰寒水氣，痿黃的主一般虛怯症，兩頰紅赤的主勞熱症。

乙、沉晦、濁滯而有搏聚現象的，主內病、久病、重病，浮澤、明顯而易消散的，主表病、新病、輕病。

(2) 舌部變化

甲、舌質淡紅，不深不淺，兼有薄苔的為正常舌，色淡為虛，色深為血熱，絳紅為熱甚，紫紅為熱毒內蓄，淡紫青而濕潤為寒邪直中三陰，青而乾燥為瘀血。

乙、舌苔白薄而滑為表寒，白而厚膩為寒濕，白厚粘濁為痰濕寒飲，黃而滑膩為濕熱，黃膩乾糙為胃火極重，黃而薄膩底白為表邪初傳入裡，苔黑而乾焦為熱極，黑而滑潤為寒極，但也有因飲食而黑的，稱做染舌，不能作為診斷依據。

丙、舌形胖脹的多痰飲水濕，瘦癯的多血虛內熱，強硬的多絡脈阻塞，歪斜的多中風偏枯，卷縮的多津液枯燥，抖戰的多陰虛內熱。

丁、用察舌來預後，舌如去膜豬腰的多見於熱病傷陰，如鏡面的爲胃陰枯涸，糙刺如砂皮或乾枯燥裂的爲津液缺乏，舌斂如乾荔枝肉的爲津枯熱熾，此外如舌由淡灰轉黑，淡紫轉藍，舌生白衣如霉苔或如糜點，舌起白苔如雪花片的，多屬危殆難治。

第二節 聞 診

聞診就是聽診，但與現代的聽診範圍不同，主要是聽患者的語言、呻吟、呼吸和欬嗽等聲音的高低，清濁等來分辨其寒熱、虛實，作爲臨床的幫助。

語言：氣衰言語低微的，多是正虛；氣粗言語響亮的，多是邪實；語無倫次，先後不相呼應的，多是神志已亂；妄言讕語，罵詈不避親疎的，多是痰熱蒙蔽。

呼吸：呼吸氣粗的，多挾邪熱；鼻塞聲重的，多挾外寒，呼吸急促，喉間如拉鋸聲的，多是哮喘症。

欬嗽：欲欬而聲不暢的，多是肺氣壅塞，欬低而聲不揚的，多是中氣不足；鼾聲甚高的，多是痰濁內阻；暴欬聲啞的，多是肺實；久欬音啞的，多是肺虛。

呃逆：暴病呃逆連聲的，多肺胃火盛；久病呃逆斷續的，多是胃氣虛弱。

呻吟：多見於痛症，攣眉的是頭痛或遍體痛；以手按心的是胃痛；不能轉側的是腰痛。

耳聽之外，用嗅覺來診斷，也屬於聞診的範圍，但須注意疾病的傳染，茲錄之以備一格。

口氣：口氣臭穢爲胃熱；噫氣有腐臭爲傷食。

痰氣：痰有腥穢氣爲肺熱，臭甚而咯出膿樣的爲肺癰。

大小便氣：大便有酸臭氣，爲腸有積熱，或飲食不消化；小便臭濁的爲濕熱極重。