

中医内科

中 医 内 科

天津市中医医院内科编著

天 津 人 民 出 版 社

中 医 内 科

天津市中医医院内科编著

*

天津人民出版社出版

(天津市赤峰道124号)

天津市第一印刷厂印刷 天津市新华书店发行

*

开本787×1092毫米 1/32 印张 8 1/2 字数 175,000

一九七四年三月第一版

一九七五年九月第二次印刷

印数65,001—165,000

统一书号：14072·54

每 册：0.62 元

毛主席语录

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

古为今用，洋为中用。

人类总得不断地总结经验，有所发现，有所发明，有所创造，有所前进。

前 言

中国医药学是一个伟大的宝库，是在我国劳动人民长期同疾病作斗争中产生和发展起来的。新中国成立以来，特别是通过无产阶级文化大革命，一个发掘和提高中国医药学的群众运动正在深入开展。

为了较系统地整理我院内科临床治疗经验，尤其是发掘整理老中医多年来的丰富经验，以供广大“赤脚医生”、基层医务人员临床时参考，更好地为社会主义革命和社会主义建设服务，我们编写了《中医内科》一书。

在编写过程中，我们力图用辩证唯物主义观点分析总结医疗实践：祖国医学辨证施治的理论是很重要的指导思想，因此，结合临床进行阐述；贯彻理论和实践相结合，以切合临床实用为主的原则，重点介绍我院内科的临床经验；在具体疾病的介绍中采用西医“辨病”和中医“辨证”相结合，以中医辨证施治为主的原则进行编写，便于一般医务人员掌握、应用。

本书共分为五章，前四章简要介绍中医辨证施治的基本理论和方法，为指导常见疾病的辨证施治打好基础。重点介绍了辨证施治原则，外感热病辨证施治，脏腑辨证施治，常见症状辨证施治。其中外感热病辨证施治一章，根据我们的临床体会，结合兄弟单位的经验，将六经、卫气营血的辨证方法结合在一起，以病程深浅为经，以病理基础为纬的方法，

分为表证、半表半里证、里证、后遗证四个阶段。我们认为，这样更适用于临床。至于常用的四诊、八纲等辨证方法，因专著颇多，本书不再另设专章叙述。

为便于初学者理解和掌握，所列方剂，绝大部分采用传统方剂。并附于书末“附录”中，以备查阅。

第五章中所述病种，均采用现代医学病名。为便于应用辨病和辨证相结合的方法，每节之首，冠以概说，对中西医病名，作了初步的对照联系。每一病种的辨证施治部分，主要介绍我们的治疗经验，并列举了常用的方药。经验体会和有关问题则在附注项内做了说明。此外还选编了我院药厂生产的临床确有较好疗效的部分成药，附录于书末，以供参考。

在编写本书的过程中，我们遵照毛主席关于“**什么工作都要搞群众运动**”的教导，广泛发动科内老、中、青医务人员，认真总结临床经验，组织经验交流，专题讲座，献方献药等活动。由于我们水平有限，书中还会存在不少缺点错误，希望广大读者批评指正。

天津市中医医院内科

目 录

第一章 辨证施治原则	1
第一节 权衡阴阳	2
第二节 审察邪正、虚实	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	16
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	27
第三章 脏腑辨证施治	29
第一节 肺病证治	30
第二节 大肠病证治	32
第三节 心病证治	33
第四节 小肠病证治	36
第五节 肝病证治	37
第六节 胆病证治	39
第七节 脾病证治	40

第八节	胃病证治	42
第九节	肾病证治	43
第十节	膀胱病证治	45
第十一节	气、血、津液	46
第四章 常见症状辨证施治		51
第一节	发热	51
第二节	晕厥	54
第三节	昏迷	57
第四节	眩晕	59
第五节	头痛	61
第六节	呕吐	64
第七节	胸胁痛	66
第八节	腹痛	68
第九节	腰痛	71
第十节	腹泻	73
第十一节	出血	75
第十二节	水肿	81
第十三节	腹胀	82
第十四节	尿闭	83
第十五节	便秘	85
第十六节	抽搐	86
第五章 各论		88
第一节	感冒	88
第二节	白喉	92

第三节	流行性乙型脑炎	95
第四节	猩红热	97
第五节	支气管炎	101
第六节	哮喘	105
第七节	肺炎	109
第八节	肺化脓症	113
第九节	肺结核	116
第十节	胸膜炎	118
第十一节	慢性胃炎	121
第十二节	溃疡病	123
第十三节	传染性肝炎	128
第十四节	肝硬化	134
第十五节	胆囊炎、胆石症	139
第十六节	胆道蛔虫	142
第十七节	急性胰腺炎	143
第十八节	阑尾炎	145
第十九节	肠炎	148
第二十节	细菌性痢疾	152
第二十一节	阿米巴痢疾	156
第二十二节	肠伤寒	158
第二十三节	高血压病	162
第二十四节	冠状动脉粥样硬化性心脏病	166
第二十五节	肺原性心脏病	171
第二十六节	心力衰竭(心机能不全)	175
第二十七节	脑血管意外	180
第二十八节	缺铁性贫血	183

第二十九节	再生障碍性贫血	185
第三十节	血小板减少性紫癜	186
第三十一节	泌尿系感染	188
第三十二节	肾炎	190
第三十三节	尿毒症	196
第三十四节	神经衰弱	198
第三十五节	甲状腺机能亢进	202
第三十六节	糖尿病	203
第三十七节	风湿性关节炎	207
第三十八节	疟疾	211
第三十九节	蛔虫病	213
第四十节	绦虫病	215
第四十一节	蛲虫病	216
第四十二节	钩虫病	217
第四十三节	食道癌	219
第四十四节	肺癌	221
第四十五节	肝癌	222
第四十六节	鼻咽癌	224
第四十七节	子宫颈癌	225

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、本院内科部分协定处方

第一章 辨证施治原则

祖国医学的“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”是中医用来分析、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、病理变化和发展趋势。“施治”是根据“辨证”所取得对疾病的认识，再结合患者的所在地区、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。

中医对疾病的治疗在“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”。故本篇概括分为：“权衡阴阳”、“审察邪正、虚实”、“辨别真伪”、“分清标本”、“辨证立法”、“预料转归”等六个部分分别阐述如下。

第一节 权 衡 阴 阳

阴阳，是我国古代以朴素的唯物论观点和自发的辩证法思想来概括一切事物的对立和统一的学说。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（附表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（附表2）。因此说，阴阳的分属是对具体物质相对而言的。它还能再进一步地分为：上部属阳（阳中之阳），下部属阴（阳中之阴）。故有“阴中有阳，阳中有阴。”及“阴阳者，数之可十，推之可百；数之可千，推之可万；万之大，不可胜数，然其要一也”之说。这种阴阳的任何一方都可以再分阴阳的观点，叫做“阴阳的可分”。

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

附表 1

类别	空间	时间	方位	季节	温度	光泽	性别	事物的运动状态		
阳	天, 上	白天	南, 左	春夏	温热	明亮	男	向上	(升浮清轻) 向外	积极的运动
阴	地, 下	黑夜	北, 右	秋冬	寒凉	晦暗	女	向下	(降沉浊重) 向内	相对的静止

附表 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

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“阴阳的互根”。

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、是在正常范围内的消长。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、是超越限度的消长。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”的观点。

阴阳在一定条件下，可以向其各自相反的方面转化。如：肺炎病人出现高热、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“阴阳的转化”。

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。

阴阳在辨证施治实际运用中，应与表、里、寒、热、虚、实及脏腑、气血等相结合，才具有指导意义。现列表归纳如下：

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，脘腹疼痛拒按而得热则舒，口和不渴，周身疼痛，小便清长，大便溏薄	舌质红暗舌苔白滑	沉迟有力	温散寒邪
阳	阳 虚 (虚寒)	面色苍白，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，腰膝柔软，阳痿早泄，溲频尿少，肢体浮肿，鸡鸣腹泻，大便溏薄	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，溲赤便秘或带下粘腻秽臭	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。

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。应采取中西医结合进行及时抢救和治疗。现将亡阴亡阳的辨证施治列表综述如下。

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，倦息懒言，渴喜热饮，甚则昏愦，口开手撒，二便失禁	舌质淡蓝 少苔无津	脉微欲绝	回阳固脱

第二节 审察邪正、虚实

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，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，在于人体内部的御邪能力，即：机体抵抗力——正气。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”。

形成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”。便于采取相应的措施。在治疗中无论是运用“扶正以祛邪”，或“祛邪以扶正”，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”才是真正目的。

正气的强弱与精神因素有着极为密切的关系。因为，精神因素对疾病的发生和发展影响很大。因此，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？

凡因生理功能减退而出现的面色苍白，精神萎靡，清瘦无力，心悸气短，食欲不振，小便清长，大便溏薄，舌体胖嫩，舌淡少苔，脉弱无力等症均属正气虚的范畴，根据“虚者补之”的原则，治宜补法。

凡因邪气盛，机体代谢增强，反应亢盛而出现的高热面赤，神昏谵语，脘腹胀痛拒按，小便短少，大便秘结，舌苔厚腻，脉洪有力等症，均属邪气实的范畴，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和感受“邪气”的深浅而予以诊断和治疗。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