

中 医 临 床 各 科 医 师 的 案 头 必 备



实用中医诊疗系列

SHIYONG ZHONGYI
ZHENLIAO XILIE

内科诊疗

实

用

中

医

王严冬 丁晓军 吴帆 主编

突出疾病的诊断与治疗技术
遵循中医的辨证论治思想
吸收现代医学的先进方法
注重实用性与可操作性



化学工业出版社
生物·医药出版分社

丛书前言

中医学是在中国产生，经过数千年发展而形成的一门具有独特理论体系和丰富的诊疗手段与治疗方法的传统医学，是中国人民长期同疾病作斗争的极为丰富的经验总结，对中华民族的繁荣昌盛做出了巨大贡献。

近年来随着中西医结合的飞速发展，中医学诊断、治疗与康复技术日趋完善，也取得了很多新的进展和突破。为了及时总结中医学的新成果、新技术，促进中医诊疗康复的发展，我们编写了《实用中医诊疗系列》，希望能为广大临床医师提供一些有益的参考。

本套丛书共5个分册，包括《实用中医内科诊疗》、《实用中医妇科诊疗》、《实用中医骨伤诊疗》、《实用中医手法治疗》、《实用中医康复手册》，均是根据长期的临床实践和最新的实验研究成果，并参考、吸收了现代医学新的理论和技术的基礎上编写而成。在编写过程中突出疾病的诊断与治疗技术，遵循中医的思想方法，吸收现代的先进技术，实用性、可操作性强，是中医临床各科医师的案头必备，也可供医科院校教学、科研及学生参考使用。

本套丛书的出版得到了中国医药教育协会的支持，北京中医药大学东方医院、广州中医药大学第二附属医院、广西中医学院瑞康医院、中国人民解放军454部队医院、南京中医药大学、广东省珠海市妇幼保健院、湖南郴州市中医院、广州中医药大学第二附属医院珠海医院、贵阳中医学院第一附属医院、浙江中医药大学附属杭州第三医院的部分专家、教授及中青年作者参与了编写和支持，对此我们表示深深的感谢。

实用中医诊疗系列编委会

曹建中（教授）代笔

2009年1月

前 言

中医内科学是祖国医学中具有完整理论体系和丰富学术内容的一门学科，是其他临床学科的基础。古往今来，中医内科学方面的专著种类繁多，各具特色，展现了各个时代医家的学术风貌。本书博采众长，去粗取精，集思广益，对不同流派的学术经验作了深入探讨和客观评价，同时努力反映目前教学、临床实践的成果。务求立论精当，内容充实，切合实用，希望能适应临床、教学和科研工作的需要，促进中医学术的繁荣。

本书对各个病证的论述，列有病因病机、诊断与鉴别诊断、辨证分析、治疗及小结等内容。每节各有独立的内容，并前后呼应，蔚成一体。诊断与鉴别诊断则分两项描述。诊断以“望、闻、问、切”为中心，列举病证的典型临床表现及发病特点，结合现代中医病证研究诊断标准化、规范化的趋势，作为该病证明确诊断的依据。鉴别诊断着重辨析某病与某些病证之疑似，使诊断更趋严密。辨证分析和治疗部分为各节的核心。病证千变万化，难以穷尽。在参考了大量专著和文献，结合了作者长期教学和临床的实践研究成果的基础上，重点注意划分证候，又着力动态地描述出病证的发展和演变过程；治疗方面则依据辨证结果，列出常规处理大法和方药，又扼要介绍应变措施。使学者既有规律可循，又能知常达变，触类旁通。

由于时间精力所限，不妥之处在所难免，请广大读者批评指正。

编者

2009年4月

目 录

第一章 概 论

第一节	脏腑病机、病证的基本概念	1
第二节	气血病机、病证的基本概念	16
第三节	风火湿痰病机、病证的基本概念	20
第四节	六经辨证与卫气营血辨证	26
第五节	治疗总则	29

第二章 肺系病证

第一节	感冒	35
第二节	咳嗽	42
第三节	哮病	52
第四节	喘证	59
第五节	肺病	66
第六节	肺胀	72
第七节	肺痿	77
第八节	肺癆	81

第三章 脾胃病证

第一节	胃痛	88
第二节	呕吐	96
第三节	反胃	102

第四节	腹痛	106
第五节	呃逆	112
第六节	噎膈	117
第七节	泄泻	122
第八节	痢疾	127
第九节	便秘	133
第十节	霍乱	139

第四章 肝胆病证

第一节	黄疸	144
第二节	臌胀	152
第三节	胁痛	159
第四节	颤证	163
第五节	积聚	167
第六节	奔豚气	172
第七节	眩晕	175
第八节	头痛	182
第九节	中风	188

第五章 心系病证

第一节	惊悸、怔忡	198
第二节	心痛	205
第三节	不寐	214
第四节	昏迷	220
第五节	癫狂	228
第六节	癫痫	235
第七节	郁证	241

第六章 肾系病证

第一节	淋证	248
-----	----	-----

第二节	癃闭	255
第三节	关格	261
第四节	腰痛	266
第五节	水肿	271
第六节	遗精	279
第七节	遗尿	284
第八节	阳痿	288

第七章 气血津液病证

第一节	痰饮	294
第二节	瘀证	299
第三节	厥证	310
第四节	血证	316
第五节	汗证	335
第六节	消渴	340
第七节	虚劳	345
第八节	内伤发热	353

第八章 经络肢体病证

第一节	痹证	362
第二节	痿证	371
第三节	麻木	377
第四节	痉病	383

第九章 虫 证

第一节	蛔虫病	390
第二节	钩虫病	396
第三节	绦虫病	399
第四节	血吸虫病	401
参考文献		415

第一章

概论

中医内科学是用中医理论阐述内科所属病证的病因病机及其证治规律的一门临床学科。它既是一门中医临床学科，也是学习和研究中医其他临床学科的基础，在中医学中有着举足轻重的地位。

中医内科疾病的范围极为广泛，可分为外感时病（包括伤寒、温病）和内科杂病两大类，二者各有其不同的病因病理。一般说来，伤寒、温病主要系根据六经、卫气营血和三焦的病理变化进行证候分类；内科杂病主要以脏腑的病因病理指导辨证施治。这样，就将伤寒、温病、内科杂病的病因、发病、病理变化、临床特点详细而明确地进行了分析，有效地指导了临床实践。

在本书中所列的内科常见的证和病，均以脏腑生理病理等学说作为理论基础和总纲，进行辨证施治。

第一节 脏腑病机、病证的基本概念

脏腑病机，是探讨疾病发生演变过程中，脏腑功能活动所引起的病理变化。脏腑病证，是脏腑病理变化反映于临床的不同证候。

脏腑是构成人体的一个有密切联系的整体，有互为表里的联系，五脏之间又有生克乘侮的关系，所以在疾病演变过程中，反映出来的病理变化和证候比较复杂，加之虚实寒热的参合更迭，都是辨证施治极其重要的关键。在脏腑辨证时一定要从整体观念出发，注意各脏腑之间的关系和影响，注意与体表经络的联系以及脏腑与气血津液的关系，以八纲辨证为主导，才能把握全局，抓住问题的主要矛盾，进而运用理、法、方、药，一线贯通，为临床实践和深入钻研打下良好基础。

下面分别就心与小肠、肺与大肠、脾与胃、肝与胆、肾与膀胱等脏

腑的生理、病理、证候分类，以及辨证施治要点，分述如下。至于心包为心之外卫，三焦是内脏的外腑，前者附入于心，后者基本上包括了所有脏腑的病机病证，故不另列专题讨论。

一、心系病证

（一）生理

心居胸中，心包卫护其外，与小肠互为表里，在体为脉，其经脉下络小肠，舌为心之窍。心主血脉，故为人体生命活动的中心。又主神明，故为情志思维活动之中枢。

（二）病理

心之生理功能主要为血脉和主神明，在病理条件下，反映在临床上的证候主要是血脉运行障碍和情志思维活动异常。又心包为心之外卫，故温邪逆传，多为心包所受，而心本脏之病多起于内伤，如禀赋薄弱，脏气虚弱，或病后失调，以及思虑过度，伤及心脾，都是导致心阴虚或心阳虚的病因。心阴虚的主要病机为心血亏耗，心阳虚的主要病机则为心气不足，两者都能表现为心神不足。若情志抑郁，化火生痰，痰火上扰，或气滞脉中，瘀血阻络，或饮邪阻遏心阳，均可出现心之热证和实证。

心系病证，临床常见的有心悸怔忡、胸痹心痛、失眠、癫狂、梦遗等。

（三）证候分类

1. 虚证

（1）心阳虚

① 病机概要：思虑伤神，劳心过度，心气不足所致。

② 主要脉证：心悸、气喘、胸闷、心痛，舌苔淡白，脉细弱或虚大无力等。心悸的特点为心中空虚，惕惕而动，动则尤甚。气喘的表现为阵阵发作，气短而息促，行动尤甚。心痛系暴作，并现肢冷，脉疾数而散乱，甚则手足唇鼻青紫晦暗，或面色㿔白、自汗、形寒等症。

③ 治疗：温心阳，益心气，用桂枝加附子汤或养心汤之类。

（2）心阴虚

① 病机概要：思虑劳心过度，以致营血亏虚，阴精暗耗，心火内扰。

② 主要脉证：心悸、心烦、少寐，舌质红、苔少或舌尖干红，脉

细数等。其心悸特点为悸而烦，惊惕不安。少寐多伴梦扰不宁。此外，或见健忘、梦遗、盗汗、多疑善惑等症。

③治疗：滋阴养心安神，用天王补心丹或朱砂安神丸之类。

2. 实证

(1) 痰火内扰

①病机概要：抑郁不遂，五志化火，痰热内扰，甚则上蒙心包，神不守舍。

②主要脉证：心悸、癫狂、不寐，舌质红赤或干裂、少苔，脉滑数等。其心悸为时时惊悸，胸中躁动烦热。癫狂的特点为神志痴呆，言语无伦，甚则哭笑无常，如癫如狂。不寐多因噩梦纷纭，躁扰难寝。此外，或见面赤、口渴喜冷饮、吐血、衄血、小便热赤、溲血淋痛等症。

③治疗：清心豁痰泻火，用清气化痰丸或礞石滚痰丸之类。

(2) 饮邪阻遏心阳

①病机概要：停痰伏饮，积于胸中，阻遏心阳，以致气不宣畅。

②主要脉证：心悸、眩晕、呕吐，舌苔白腻，脉象弦滑或沉紧。本病之心悸兼胸闷，气机不畅，眩晕多伴泛恶欲吐。呕吐皆为痰涎。有时兼见畏寒、痞满、肠鸣。

③治疗：化饮除痰，用苓桂术甘汤、导痰汤之类。

(3) 心血瘀阻

①病机概要：劳倦伤心，心气不振，气滞脉中，血瘀痹阻，络道失和。

②主要脉证：心悸不宁，胸刺痛或牵及两胁肩背，舌质暗红，并见紫色斑点，苔少，脉涩等，或见面青、唇爪青紫。

③治疗：活血通络行瘀，用血府逐瘀汤之类。

3. 兼证

(1) 心脾两虚：面色萎黄，食少倦怠，气短神怯，健忘，怔忡，少寐，妇女月经不调，脉细软弱无力，苔白质淡。治宜补益心脾，用归脾汤之类。

(2) 心肾不交：虚烦不眠，梦寐遗精，潮热盗汗，咽干，目眩，耳鸣，腰酸腿软，夜间尿多，脉虚数，舌红无苔。治宜交通心肾，用黄连阿胶汤或交泰丸之类。

(3) 移热小肠：详见小肠实热。

(四) 辨证施治要点

(1) 气属阳，血属阴，故心阳虚必兼心气虚，心阴虚亦兼心血虚，但心阳虚比心气虚重，心阴虚可见虚火证候。

(2) 临证时如遇有阴阳两虚、气血俱亏者，应两者兼治，如炙甘草汤之阴阳并调，十全大补汤之气血双补。

(3) 心阳虚与饮邪阻遏心阳两证，与脾阳不运也有关系，治疗还应温运脾阳，健脾而养。

(4) 心阴虚与痰火内扰两证，与肝、肾二经的虚实也有关系。精血亏耗则心阳亢盛；肝胆火旺，则灼津成痰，治疗时应联系整体处理。

(5) 虚证一般均可佐用安神宁心之品，如酸枣仁、柏子仁、茯神等。实证均可佐用镇静开窍之品，如龙齿、牡蛎、郁金、菖蒲等。

(五) 小肠病证

1. 生理

小肠上接幽门，与胃相通，下连大肠，两者相合处为阑门，其经脉络心。小肠受盛胃中水谷，主转输清浊，清者输于各部；浊者渗入膀胱，下注大肠。

2. 病理

小肠之病，多因饮食失节，损伤脾胃下传而引起。小肠与心互为表里，心亦可移热于小肠。一旦小肠为病，其病理表现主要为清浊不分，转输障碍，症见小便不利，大便泄泻，临床上可分为虚寒、实热、气痛三证。

3. 证候分类

① 小肠虚寒：小腹隐痛喜按，肠鸣溏泻，小便频数不爽，舌淡苔薄白，脉细而缓。治以温通小肠，用吴茱萸汤之类。

② 小肠实热：心烦口疮，咽痛耳聋，小便赤涩，或茎中痛，脐腹作胀，矢气后稍快，脉滑数，质红苔黄。治以清利实热，用导赤散或凉膈散之类。

③ 小肠气痛：小腹急痛，连及腰背，下控睾丸，苔白，脉沉弦或弦滑。治以行气散结，用天台乌药散之类。

二、肝胆系病证

(一) 生理

肝在胁下，胆附于中。肝在体为筋，开窍于目，其经脉连目系，交

于巅。肝主血液之贮藏调节，目得其养而视明。肝又司全身筋骨关节之屈伸，其性刚强，喜条达而恶抑郁，凡精神情志之调节功能，与肝气有密切关系。

（二）病理

肝病的病理表现，也可概为虚实两证，而以实证为多见。因肝为刚脏，主藏血，体阴而用阳，由于情志所伤，故肝气不得疏泄，郁而化火，火动则阳失潜藏，阳亢则风自内生，风火相煽，上升巅顶，或横窜脉络，以致血不归藏，随气火而并走于上，这就是肝风发生的病机。根据其病情轻重之不同，又可分为肝气郁结、肝火上炎、肝阳妄动等实热证候。外寒入侵，滞留于肝脉，亦属肝之实证。若肾阴亏虚，精不化血，肝失濡养，则成肝阴不足，虚阳上扰的虚证。

肝胆系病证，临床常见的有中风、眩晕、头痛、痉病、昏厥、腹胀、耳鸣、耳聋、疝气、麻木、震颤等。

（三）证候分类

1. 实证

（1）肝气郁结

① 病机概要：郁怒伤肝，木失条达，疏泄无权，或肝气横逆，气机滞阻不畅，为痛为聚；血行瘀阻，经脉痹塞，为痞为积。

② 主要脉证：胁痛、呕逆、腹痛便泻、便后不爽、积聚，苔薄，脉弦。其痛为胀痛不舒，或流窜作痛，不得转侧。呕逆为暖气频频，呕吐吞酸或呕出黄绿苦水。腹痛便泻、便后不爽，泻时有少腹作痛不适，泻后不减，每因情志不遂而发。积聚之部位在胁下，癥积或左或右，或聚散无常，时觉胀痛或刺痛。此外，尚可出现易怒、食欲不振等。

③ 治疗：疏肝理气，破积散聚，用柴胡疏肝散或血瘀丸之类。

（2）肝火上炎

① 病机概要：肝胆疏泄无权，气郁化火，火随气窜，或上扰巅顶。

② 主要脉证：胁痛、呕吐、眩晕、头痛、狂怒、耳鸣、耳聋、目赤、吐衄，舌边尖红、苔黄或干腻，脉象弦数。其胁痛为灼痛而烦，呕吐苦水或黄水，眩晕、头痛为头晕不支，自觉筋脉跳动，额热而痛，痛若刀劈，或为胀痛。耳鸣、耳聋均为暴作，鸣声如潮，阵作阵平，按之不减，目赤多兼暴痛或肿。吐衄亦为骤然暴作，血涌量多，冲口而出。此外，尚可见大便干燥，小便热涩黄赤、面赤而热、口苦

而干等。

③ 治疗：清肝泻胆，用龙胆泻肝汤之类。

(3) 风阳妄动

① 病机概要：肝气化火，阳气暴涨，火随气窜，横逆络道，血随气升，上冲巅顶，此即肝风内动之病机。

② 主要脉证：昏厥、痉挛、麻木、眩晕、头痛、舌体喎斜颤动，舌质红、苔薄黄，脉弦数，其昏厥为卒然晕仆，不省人事，或抽搐，或吐涎。痉挛表现为项强，四肢挛急，不能屈伸，角弓反张。麻木为手足面唇等部有如蚁行。眩晕、头痛为目晕眼花，行走飘浮，头部抽掣作痛。此外，或在昏厥之后，出现口眼喎斜、语言謇涩、半身不遂等症。

③ 治疗：平肝息风潜阳，用天麻钩藤饮之类。

(4) 寒滞肝脉

① 病机概要：外感寒凉入侵厥阴之经脉，肝气不畅，络脉痹阻。

② 主要脉证：少腹胀痛、睾丸胀坠或阴囊收缩，舌润滑、苔白，脉象沉弦或迟。少腹胀痛常牵及睾丸偏坠剧痛，受寒则甚，得热而缓。阴囊收缩，为寒滞厥阴，致少腹之筋脉收引，故多与少腹痛胀同时并见。此外，或见形态虚怯。

③ 治疗：温经暖肝，用暖肝煎之类。

2. 虚证

肝阴不足

① 病机概要：肝为刚脏，赖肾水以滋养。如肾阴不足，水不涵木，或肝郁化火，火盛伤阴，可致肝阳上亢，肝风内动。

② 主要脉证：眩晕头痛、耳鸣耳聋、麻木、震颤、雀盲，舌质红干少津、苔少，脉细弦数。其眩晕、头痛为头目昏眩欲倒，不欲视人，昏而胀痛，绵绵不停。耳鸣、耳聋系逐渐而起，鸣声低微，经常不已，按之可减。麻木为肢体有不仁之感，抚之觉快。震颤为肢体肌肉抽动，自觉或他觉发抖动摇，甚者四肢痉挛拘急。雀目为两目干涩，入夜视力大减，或成夜盲。此外，尚可见面部烘热、午后颧红、口燥咽干、少寐多梦等。

③ 治疗：柔肝滋肾，育阴潜阳，用一贯煎或杞菊地黄丸之类。

3. 兼证

① 肝气犯胃：胸脘满闷时痛，两胁窜痛，食入不化，嗳气吐酸，舌苔薄黄，脉弦。治以泻肝和胃，用四逆散合左金丸之类。

② 肝脾不和：不思饮食，腹胀肠鸣，便溏，苔薄，脉弦缓。治以调理肝脾，用逍遥散之类。

③ 肝胆不宁：虚烦不寐，或噩梦惊恐，触事易惊或善恐，短气乏力，目视不明，口苦，苔薄白，脉弦细。治以养肝清胆宁神，用酸枣仁汤之类。

④ 肝肾阴虚：面色憔悴，两颧嫩红，头晕目干，腰膝酸软，咽喉干痛，盗汗，五心烦热，或大便艰涩，男子遗精，女子经水不调或带下，舌红无苔，脉细。治以滋阴降火，用大补阴丸之类。

⑤ 肝火犯肺：胸胁刺痛，咳嗽阵作，咳吐鲜血，性急善怒，烦热，口苦，头晕目赤，苔薄质红，脉弦数。治以清肝泻肺，用黛蛤散合泻白散之类。

（四）辨证施治要点

（1）肝为刚脏，属春木而主风，性喜升发，故肝病多见阳亢的证候。肝之寒证，以寒凝少腹厥阴经脉为主。

（2）在肝病的实证中，肝气郁结、肝火上炎、风阳妄动三者同出一源，多由情志郁结而致肝气有余，化火上冲。三者的关系极为密切，不能截然分割，临床应掌握主次，随证施治。

（3）风阳妄动，有上冲巅顶和横窜经络之不同。上冲者宜息风潜阳，横窜者宜和络息风，挟痰则兼以涤痰。

（4）实证久延，易于耗伤肝阴，形成本虚标实，临床颇为常见，辨证时须加注意。

（5）肝病虚证，多因肾阴不足，精不化血，以致肝阴不足，阳亢上扰，应与实证对照，详细鉴别，其病机与肾阴亏乏有极密切的关系，故临床上多采取肝肾并治之法。

（五）胆系病证

1. 生理

胆附于肝，其经脉络肝。胆中所藏为清净之汁，与其他传化之腑所盛的浊质不同，故《千金要方》又称之为“中清之腑”，所以它既属六腑，又属奇恒之腑。胆性刚直，豪壮果断，所以《素问》说，“胆者，中正之官，决断出焉”。

2. 病理

胆因寄附于肝，禀春木之气，其性刚直，故在病理情况下，多表现为火旺之证。因火热可煎灼津液而为痰，故胆病又多兼痰。痰火郁遏，

常扰心神，所以在辨证施治时，既要注意泻胆化痰，又要清心安神。

3. 证候分类

① 胆虚证：头晕欲呕，易惊少寐，视物模糊，脉弦细，苔薄滑。治以调补肝胆，用酸枣仁汤之类。

② 胆实证：目眩耳聋，头晕，胸满胁痛，口苦，呕吐苦水，易怒，寐少梦多，或往来寒热，脉弦数实，舌红苔黄。治以泻胆清热，用龙胆泻肝汤之类。

三、脾胃系病证

（一）生理

脾与胃以膜相连，位于腹内，互为表里。脾胃为仓廪之官，在体为肉，开窍于口。胃主受纳腐熟水谷，脾主运化，输布水谷精微，升清降浊，为化生气血之源，五脏六腑，四肢百骸皆赖以养。脾又具有统血、主肌肉四肢等重要生理功能，故古人合称脾胃为“后天之本”。

（二）病理

脾胃的功能主要为受纳和运化，所以其致病因素多系饥饱劳倦所伤，影响水谷的消化吸收，使脾胃之受纳、腐熟、转输、运化等功能失调。脾之为病，其证候不外虚实寒热等方面。如脾阳虚衰，中气不足属虚证；寒湿困脾，湿热内蕴属实证。因脾虚不运则水湿不化，故脾病多与湿有关，出现本虚标实的证候。并且脾虚也常影响他脏，而出现兼证。

脾胃病证临床常见的有：泄泻、黄疸、胃痛、呕吐、呃逆、水肿、吐血、便血等。

（三）证候分类

1. 虚证

（1）脾阳虚衰

① 病机概要：饮食生冷甘肥，或过用寒凉药物，及久病失养，脾阳不振，运化无权。

② 主要脉证：面黄少华、脘冷或泛清水、纳少腹胀、食入腹胀更甚、喜热饮、便溏，舌淡、苔白，脉濡弱。或见肌肉瘦削、四肢不温、少气懒言等。

③ 治疗：温运中阳，用理中丸之类。

(2) 中气不足

① 病机概要：素体气虚，或因劳倦过度，以及病久耗伤脾胃之气，升清降浊无权。

② 主要脉证：纳食减少、语言气短、四肢乏力、肠鸣腹胀、大便溏薄而便意频，舌淡、苔薄白，脉缓或濡细。或见肌肉消瘦、动则气坠于腰腹、脱肛等。

③ 治疗：升阳补气，用补中益气汤之类。

2. 实证

(1) 寒湿困脾

① 病机概要：涉水淋雨，坐卧湿地，过食生冷或内湿素盛，中阳被困，脾失运化。

② 主要脉证：饮食不香、脘闷、口黏、头身重困、大便不实或泄泻，舌苔白腻，脉濡细。

③ 治疗：运脾化湿，用胃苓汤之类。

(2) 湿热内蕴

① 病机概要：因感外邪，或素嗜酒酪，伤及脾胃，脾失健运，湿热交阻，肝胆不和，胆液不循常道而外溢，熏染肌肤。

② 主要脉证：脘胁痞胀、不思饮食、身重体困、面目身黄、皮肤发痒、小便色赤不利，脉濡数，苔黄而腻。或见口苦、口渴、便溏、发热等症。

③ 治疗：清热利湿，用茵陈蒿汤、四苓散之类。

3. 兼证

① 脾胃不和：胃脘痞满，隐痛绵绵，食入难化，嗳气作呃，便溏甚则呕吐，脉细，苔薄白。治以益气运中，调和脾胃，用香砂六君子汤之类。

② 脾肾阳虚：少气懒言，腰膝酸冷，便溏或五更泄泻，舌淡苔薄白，脉象沉细。治以健脾温肾，用附子理中汤合四神丸之类。

③ 脾湿犯肺：咳吐痰涎，胸闷气短，胃纳不佳，苔白微腻，脉滑。治以燥湿化痰，用二陈汤或平胃散之类。

④ 心脾两虚：见心病兼证。

(四) 辨证施治要点

(1) 脾病的虚证和实证是相对的。脾虚失运，水湿潴留，多属本虚标实，临床必须注意。一般轻证，先当健脾，后化其水湿。标实之证则

应攻补兼施。

(2) 脾病与湿的关系非常密切。无论虚实寒热诸证，均可出现湿之兼证，如寒证的寒湿困脾，热证的湿热内蕴，实证的水湿内停，虚证的脾不运湿。因而治疗时应结合病情，参以燥湿、利湿、逐水、化湿之品，湿去则脾运自复。

(3) 脾与胃的病理可相对地来看，古人认为“实则阳明，虚则太阴”，所以脾病多虚多寒，胃病多热多实。

(4) 从脏腑整体观念分析，不但脾与胃肠有关，其病理演变也与其他脏腑相关，如脾病日久不愈，常影响其他脏腑；同样他脏有病，也常传及于脾。所以治脾能使其他脏腑疾病转归良好，治疗其他脏腑也有助于脾病的恢复。

(五) 胃系病证

1. 生理

胃在膈下，上接食道，下通小肠，其经脉络脾。胃上口为贲门，下口为幽门；贲门又名上脘，幽门部又名下脘，其间为中脘，三部统称胃脘。胃主受纳腐熟水谷，脾代胃输水谷之精微。故脾胃表里相合，共司升清降浊。《灵枢》称：“胃者，太仓也。”

2. 病理

胃为水谷之海。凡饮食不节，饥饱失常，或冷热不适，都能影响胃的功能，发生病变。胃为燥土，本性喜润恶燥，所以一般以食结郁热、口渴便秘等燥热之证属于胃。又胃主受纳，如胃失和降，常见恶心、呕吐等症。

3. 证候分类

① 胃寒：胃脘疼痛，绵绵不止。喜热恶寒，泛吐清水，呕吐呃逆，脉迟，苔白滑。治以温胃散寒，用高良姜汤之类。

② 胃热：口渴思冷饮，消谷善饥，呕吐嘈杂，或食入即吐，口臭，牙龈肿痛、腐烂或出血，脉滑数，舌赤苔黄少津。治以清胃泻火，用清胃散之类。

③ 胃虚：口干唇燥，干呕，纳少，大便干燥，舌红少苔，脉细数。治以养胃生津，用益胃汤之类。

④ 胃实：食滞胃脘，脘腹胀满，大便不爽，口臭暖腐，或呕吐，脉滑，苔薄黄。治以消导化滞，用保和丸之类。

四、肺系病证

(一) 生理

肺在体为皮毛，其经脉下络大肠，互为表里。肺主气属卫，为宗气出入之所，司呼吸，为气机出入升降之枢，助心主治节，合皮毛而煦泽肌肤，故《素问》说：“肺者，相傅之官，治节出焉。”

(二) 病理

肺主气，所以肺之病理表现，主要是气机出入升降的失常。因肺为娇脏，不耐寒热，又为呼吸之孔道，所以感受外邪，以及痼虫侵袭，常先犯肺。又肺气贯百脉而通他脏，故他脏有病，也常累及于肺。肺的病证，可分为虚实两大类。虚证又分阴虚、气虚，阴虚多系津液消耗，肺失濡养所致；气虚多为久病亏耗，或被它脏之病所累。实证则多由痰浊水湿内聚，寒邪外束，邪热乘肺而起。

肺系的病证，临床上常见感冒、咳嗽、哮喘、肺胀、肺癰、肺痿、肺痿、咳血、失音等。

(三) 证候分类

1. 虚证

(1) 阴虚肺燥

① 病机概要：外感燥邪或痼虫袭肺，或久咳伤肺，气血亏损，以致肺阴不足，虚热内生。

② 主要脉证：咳呛气逆、干咳无痰或痰少质黏、咯吐不利，咳而痰中带血、或为血丝、或见血块；潮热盗汗、午后颧红、失眠、口干咽燥，或发音嘶哑，舌红少苔，脉象细数。

③ 治疗：滋阴润肺，用百合固金汤之类。

(2) 肺气亏虚

① 病机概要：劳伤过度，病后元气未复，或久咳伤气，致肺气亏虚。

② 主要脉证：咳而短气、痰液清稀、倦怠懒言、声音低怯、畏风形寒、自汗，舌淡苔薄白，脉虚弱。

③ 治疗：补益肺气，用补肺汤之类。

2. 实证

(1) 痰浊阻肺

① 病机概要：形寒饮冷，水饮痰浊内聚，阻塞肺气，气机不得