



常见病中医证治

山东科学技术出版社

农村医疗卫生丛书

常见病中医证治

潘耀宗 韩 漪 陈友栋 编
韩子江 马凤琴

山东科学技术出版社

一九八五年·济南

责任编辑 王道隐 祝洪杰

农村医疗卫生丛书

常见病中医证治

潘耀宗 韩 漪 陈友栋 编
韩子江 马凤琴

*

山东科学技术出版社出版

(济南市南郊宾馆西路中段)

山东省新华书店发行 山东新华印刷厂临沂厂印刷

*

787×1092毫米32开本 11.125 印张 285 千字
1985年 0月第1版 1985年 0月第1次印刷
印数 1—5600

书号 14195·213 定价 1.85 元

出版说明

为适应农村日益发展的大好形势，进一步满足农村卫生保健事业的迫切需要，决定从我社已出版的农村医药卫生读物中，选择修订部分受读者欢迎的书目，编辑出版一套《农村医疗卫生丛书》。

这套丛书包括医学基础和临床两部分内容。基础方面包括人体功能、常用药物及各种常用疗法等；临床方面包括内、外、妇、儿等各科常见病、多发病的防治。准备用十五个左右书目分册编写，陆续出版。在编写内容上，力求切合农村实际，文字通俗易懂，知识简明系统，附有技术插图，有一定临床实用价值。适合农村医生、基层医务人员自学和医疗卫生工作中参考。

山东科学技术出版社

1982年1月

前 言

为进一步提高基层广大中医对常见病、多发病的医疗水平，作者根据多年来从事教学和农村医疗工作的实践，编写了这本《常见病中医证治》。

本书分为中医内、外、妇、儿等临床各科，共计100多个病证。每个病证均以病因病机、辨证施治等项加以叙述。在编写过程中，力求突出中医特色，体现理、法、方、药的统一。根据作者的实践经验，介绍了每一病证的辨证施治，同时也吸收了前人的成熟经验和现代已被肯定的成果。结合当前农村医疗实际，介绍了疗效较好，简便易行，药源广泛，价格便宜的治疗方药，以利于发挥中医在防治常见病、多发病方面的特长和优势，为保障人民的健康做出应有的贡献。本书内容简明扼要，重点突出，文字通俗易懂，适宜于基层中医和西学中医务人员在临床工作中学习参考。

由于水平有限，书中可能存有缺点错误，希望广大读者批评指正。

编 者

一九八四年七月

目 录

一、内科..... 1	胁痛.....74
发热..... 5	心悸.....77
感冒.....12	胸痹.....81
暑温.....15	血证.....84
湿温.....20	水肿.....92
咳嗽.....24	淋证.....96
哮喘.....29	尿浊..... 100
肺痈.....33	癃闭..... 103
肺癆.....36	不寐..... 106
呕吐.....39	郁证..... 108
胃脘痛.....43	阳痿..... 112
腹胀.....47	眩晕..... 115
泄泻.....50	中风..... 118
腹痛.....54	癫狂..... 121
痢疾.....58	痫证..... 124
便秘.....61	痹证..... 127
臌胀.....64	痿证..... 130
黄疸.....68	腰痛..... 133
积聚.....71	头痛..... 136

消渴·····	141	崩漏·····	218
汗证·····	144	闭经·····	222
虫证·····	148	经行鼻衄·····	225
血虚·····	151	绝经前后诸证·····	228
二、外科 ·····	154	带下病·····	231
疔与疔·····	158	妊娠恶阻·····	234
痈与疽·····	160	滑胎·····	237
瘰癧·····	167	子肿·····	240
廉疮·····	170	产后腹痛·····	243
缠腰火丹·····	172	产后大便难·····	245
脓疱疮·····	174	产后小便异常·····	247
丹毒·····	175	产后身痛·····	249
瘾疹·····	177	产后发热·····	251
婴儿湿疹·····	180	恶露不下或不尽·····	253
粉刺·····	181	缺乳·····	255
酒渣鼻·····	184	不孕·····	257
乳痈·····	186	阴挺·····	260
痔疮·····	189	四、儿科 ·····	263
脱疽·····	192	麻疹·····	266
肠痈·····	196	水痘·····	272
破伤风·····	199	风疹·····	274
三、妇科 ·····	203	百日咳·····	275
月经不调·····	207	疟腮·····	278
痛经·····	214	小儿腹泻·····	280

鹅口疮·····	283	圆翳内障·····	317
小儿夜啼·····	285	云雾移睛·····	319
小儿流涎·····	287	绿风内障·····	321
遗尿·····	289	黄液上冲·····	323
小儿发热·····	290	青盲·····	325
惊风·····	293	暴盲·····	328
五、其它 ·····	298	耳鸣·····	330
睑弦赤烂·····	303	耳脓·····	333
椒疮·····	305	鼻渊·····	335
大小眦赤脉·····	308	牙痛·····	339
胬肉攀睛·····	310	乳蛾·····	341
天行赤眼·····	312	失音·····	344
云翳·····	315		

一、内 科

在祖国医学的理论和实践中，内科都占有十分重要的地位，它包括的内容最多，范围最广，涉及到人体的五脏、六腑、经络、气血、津液等各种组织，以及各个器官的生理和病理。与其它临床各科相比较，学习内科需要具备更扎实的基础理论知识和技能。掌握了有关内科的理论知识与实践经验，不但有助于本专业的进一步提高，而且也为学习其它临床各科奠定了基础。

（一）内科疾病的总分类：从总的方面讲，内科疾病有下列两种分类方法。

1.从病因的角度出发，可把内科疾病分为外感病与内伤病两大类。外感病，主要是指由六淫、疫疠之气所致的内科疾病的总称；内伤病，主要是指由七情、饮食、劳倦等所致的内科疾病的总称。前者包括感冒、暑温、痹证等，后者包括眩晕、虚劳、郁证等。这种区别于其它临床各科的分类方法，始于东汉末年的杰出医学家张仲景。他把《伤寒论》作为外感病的专著；把《金匱》作为内伤病的专著。后世历代医家在此基础上，进行了多方面的发展。使这一分类方法，既有利于分析内科疾病的病因病机，也有助于内科疾病的辨证施治，在理论和实践上，都具有较为重要的价值。

2.从诊断的角度出发，还可将内科疾病大体分为“证”与“病”两大类。“证”，是通过辨证而得，主要是根据病人主诉中的某一个证候而得到的，如发热、头痛、眩晕等；

“病”，是通过辨病而得，主要是根据四诊合参才能得出的诊断，如黄疸、痢疾、中风等。古人的辨病，因受历史条件的限制，不但为数不多，而且概念也欠准确统一。近年来，随着科学的发展，一些先进的科技设施应用于临床诊断，为祖国医学增添了新的内容，为辨病开辟了新的途径。

（二）诊断内科疾病的注意事项：内科在诊断方面，亦有区别于其它各科之处，应当加以注意。

1.四诊时，应注意到下列两点：

（1）内科临床中，经常遇到除病人主诉的某一个主要症状外，无其它明显症状的情况。此时，则应在年龄、性别、形体、药物耐受程度、病程长短诸方面加以注意并进行分析研究，往往有助于辨证施治。如壮年多实，老年多虚；男性多气虚，女性多血虚；肥胖者多痰多湿，瘦长者多阴虚火盛；阳虚者多喜温热性药物或饮食物，阳胜者多喜寒凉性药物或饮食物；新病或病程短者多实，旧病或病程长者多虚。另外，若病人的这一症状的发作或加重有一定的时间特点时，则应详细了解该症状的变化情况。若症状的发作或加重在上午、白天者多属阳虚；在下午、夜间者多属阴虚。

（2）通过四诊进行资料调查，只是认识过程的第一步，属于感性认识的阶段。第二步是综合这些感性资料，加以整理、分析、归纳，所谓辨证，就是指的这个阶段。只有

感性认识的那些资料十分全面丰富而不是零碎不全，符合实际而不是错觉假象，才能作出较为正确的诊断。如果单纯地摸摸脉，远远地看一下，粗略地问一问，就草率地进行辨证，则难以得到正确的结论，甚或误诊。

2.辨证步骤及其注意点：内科辨证，大都首先采用八纲辨证，以求对疾病得出一个总的概念。用其说明病变的部位，疾病的性质，正邪双方的盛衰，及证候的阴阳属性。然后再运用其它各种辨证方法，进行更深入地分析、归纳，始能抓住疾病的根本。例如：表证，究竟是什么性质的表证？里证，究竟是哪个脏腑的病变？如果是虚证，当辨别是哪个脏腑的虚证，还应分清是脏腑的阴、阳、气、血哪一方面的虚？如果是实证，当分辨是哪一类型的实，等等问题，都有待于层层深入，逐一加以解决。切不可凡遇一病一症，不加分析，妄加认证，则势必导致错讹。

（三）如何掌握内科疾病的治疗原则：通过辨证得出正确的诊断之后，进一步就是如何治疗的问题了。为此，必须灵活掌握以下治疗原则。

1.辨证为主，并与辨病相结合：辨证施治是中医学术的基本特点，是中医治疗疾病的优势之一，也是衡量医疗技术高低的主要标志之一，所以必须突出辨证施治在治疗内科疾病中的主导作用。但这也决不意味着可以忽视辨病施治。至于辨证与辨病相结合，古人已早有先例，如感冒和痢疾这两个病，都可以见有表热证，古人却采用不同的方剂治之，前者用银翘散，后者用葛根芩连汤。当今，我们更应在不违背

辨证施治的原则下，吸收现代医学的长处，以辨证为主，做一些与辨病相结合的工作，来解决临床中遇到的实际问题。如现代医学的急性肾炎，多属中医水肿病的风水证，通过辨证施治，浮肿尿少等风水症状大都可以短时间内消失，唯独尿的实验室检查仍呈阳性，此时往往处于几乎无证可辨的状况，但应明察秋毫，再采用辨证与辨病相结合的方法，始能满足临床实际的需要。

2.治病求本，并与治标相结合：所谓治病求本，主要包括：①针对病因病机采取的治疗方法；②扶助正气，以恢复和提高抗病能力的治疗方法；③防止疾病复发所采取的治疗方法。上述三法说明，一般情况下按“本”治疗，其“本”一旦拔除，其“标”则可随之尽除。但疾病又往往千变万化，需要分清“标”、“本”的轻重缓急，于是又要进一步掌握“急则治标”，“缓则治本”的治疗原则。如肾虚水肿的病人，若浮肿尿少症状不甚，则治宜补肾为主，谓之“缓则治本”；若浮肿尿少症状甚剧，或出现尿闭等危及生命时，则治宜利尿消肿为主，谓之“急则治标”；若肾虚与浮肿相差无几时，则宜补肾与消肿兼而施之，这又谓之“标本兼治”。

3.重视扶正，并与祛邪相结合：正邪的相互斗争及其双方的偏胜偏衰，决定着疾病的发生、变化及其临床表现。因此，虚证、实证的鉴别至关重要。实则祛邪，虚则扶正，是内科最常用的治疗原则，鉴于当前临床以慢性病最为多见的实际情况，应特别强调扶正法的临床应用，但这决不意味着对祛邪法的忽视。临证时，必须灵活使用“扶正”“祛邪”

及“攻补兼施”的治疗原则，才能提高疗效。另外，使用补益药物扶正，剂量由小而大逐渐增加，并注意其恋邪之弊；使用攻消药物祛邪，宜先缓后峻，邪去则止，并注意其伤正之害。

4.掌握原则，并与具体情况相结合：应用上述各种治疗原则时，还需因时、因地、因人制宜，切不可固执原则，生搬硬套。如实热型便秘腹胀，其人若为壮健的山区农民，可用大承气汤来涤荡阳明实热，不必有所顾虑；若为素体较弱的脑力劳动者，不可妄投大承气汤，应谨慎地投调胃承气汤治之；若为壮实新产之妇，则宜攻补兼施，或以养血润便之剂投之，方属稳妥。

总之，内科临床要力求做到“凡看病施治，贵乎精一”要善于总结古人，今人及个人的经验教训，才能不断提高医疗技术水平。

发 热

发热是内科疾病的常见症状之一，主要是指病人的自我感觉而言。不一定与测到的体温完全相符。凡一切自觉发热或无明显热感而体温超过正常范围者，均可称为“发热”。关于发热的论述，早在《内经》就有“人之伤于寒也，则为病热”，“阳胜则热”，“阴虚生内热”的记载。以后伤寒、温病学说的发展，内伤学说的兴起，又为本证的辨证施治开辟了更为广阔的途径，并积累了丰富的经验。

【病因病机】引起发热的原因很多，病证也较为复杂。但总的说来，可概括为外感发热与内伤发热两大类。

1.外感发热：六淫外邪，侵袭肌表，邪正相争，营卫失和，阳盛于外，是一切外感发热的主要病理过程。外感发热，多由表及里，故初期阶段多属表证发热；继则邪气入里，正邪交争激烈，称为中期阶段；末期阶段则由于发热日久而呈正虚邪恋的病理状态。现代医学的感冒及流行性疾病所致的发热，多属于外感发热。

2.内伤发热：多由脏腑、气血、阴阳失调，营卫不和而引起。如情志不畅，郁久化火；或瘀血内阻，久而化热；或大病之后阴血被伤，阳气相对偏盛而致发热；或因卫气虚弱容易感受外邪，即使是微弱的外邪也能引起发热的，称为气虚发热。现代医学中的结核病、肿瘤、血液病、功能性低热，以及慢性感染性疾病等所致的发热，多属于内伤发热。

【辨证施治】发热往往是内科疾病中的一个主要症状，病情复杂而又变化多端。所以，在诊治中要善于通过审证求因，以分清外感与内伤的不同；要善于观察发热兼证的不同，辨别病情的轻与重，及时采取恰当的治疗措施。凡起病急，病程短，发热重兼有表证或有表证过程者，多属外感发热（内伤发热中的气虚发热除外）；而发病缓，病程长，发热轻，兼有阴虚、血虚、气虚、气郁、血瘀证者，多属内伤发热。凡发热，神志清楚，全身症状较轻者，多属病轻；发热，头痛剧烈，伴有频频呕吐，或见神志不清，痉厥抽搐，或有出血兼证者，多属病重；高热突降，体温不升，汗出不止，四

肢厥逆者，病属危候。

治疗发热，凡属外感者，宜祛邪为主；内伤者，又当辨虚实，实者宜行气活血，虚者宜扶正祛邪。不论外感还是内伤，凡发热较重体温较高者，均宜“急则治其标”或“标本兼治”。对内伤者，不可一见发热便套用发汗或清凉之剂，以免辛散苦寒太过，而损伤脾胃或化燥伤阴，延误病机，加重病情。

1. 外感发热：根据其临床表现，分为初期、中期、末期三个阶段进行辨证施治。

（1）初期阶段：是指外感初起，邪气在表的发热而言。

主证：发热恶寒，头痛，全身酸楚，鼻塞，咳嗽等，舌苔薄白或薄黄，脉多浮或浮数。

治法：疏解表邪。

方药：柴葛荆防汤：葛根30克，大青叶15克，柴胡、黄芩各12克，荆芥穗、防风、白芷各9克，甘草6克。水煎服。日1剂，分2次温服，微汗出。病重者，日2剂，分4次温服。

若头痛剧者，加僵蚕9克，生蔓荆子12克，以疏风止痛；伴有呕吐，舌苔厚腻，加藿香、苏叶、厚朴、半夏各9克，以化湿和中；发热汗不出者，加麻黄、羌活各6克，以疏风散寒解表；咳嗽重者，加杏仁、白前、百部各9克，以宣肺止咳；汗出怕风者，加桂枝6克，白芍15克，以调和营卫；咽喉红肿痛剧者，加玄参15克，马勃、山豆根各9克，

以清热利咽；汗出、口渴者，加生石膏30克，知母10克，以清热生津；大便干结者，加大黄5~10克，以表里两清；小便短赤者，加竹叶10克，滑石15克，以清热利尿。

（2）中期阶段：是指热邪入里，邪正剧争阶段的发热而言。

主证：发热而不恶寒，或有寒战，或表现寒热往来，或有汗而热不退，或无汗，或有烦渴便秘尿赤，舌红苔黄，脉洪数。

治法：清热泻火。

方药：加味土茯苓汤：土茯苓、葛根各30克，柴胡、黄芩各15克，苦参10克，大黄6克。水煎服。日1剂，分2次温服。热甚者，日2剂，分4次温服。

若呕吐不能进药者，加苏叶、黄连各6克，频频饮服，以清热和中；汗出而口渴甚者，加生石膏30克，知母、玄参各12克清热生津；如见壮热口渴、便干、舌燥苔黄者，加大黄至10~15克，玄参15克，以清润燥泻火；便稀者，去大黄，加黄连10克，以清热厚肠；若热盛烦躁，时有抽搐者，加羚羊角粉1.5克（冲）；痉厥甚者，加服紫雪丹1.5克（冲）；如见高热神昏谵语者，加服安宫牛黄丸1丸（3.125克），日1~2次；昏迷重者，加服局方至宝丹1丸（1.48克），每日1~2次；若见神识呆滞，头蒙似裹，胸闷泛恶，苔黄厚，加厚朴、黄连、藿香各10克，以清热除湿；如见皮肤斑疹，加生地、丹皮、栀子各10克，犀角粉1.5克（冲），以清热凉血。

(3) 末期阶段：是指病程日久，邪恋正虚阶段的发热而言。

主证：夜热早凉，或持续低热，手足心热，体弱乏力，口干舌燥，神疲欲睡，舌红少津，少苔或无苔，脉细数无力。

治法：益气养阴，清泄余热。

方药：竹叶石膏汤加减：党参12克，沙参、天冬、麦冬、石斛、生地、知母各10克，生石膏20克，竹叶、甘草各6克。水煎服，日1剂，分2次温服。

若见脘痞纳呆，苔厚、脉滑者，宜泄热除湿和中，方用枳实栀子汤加减：枳实、栀子、厚朴、半夏、藿香各10克，薏苡仁、炒麦芽各15克，豆豉6克。水煎服，日1剂，分2次温服。

2. 内伤发热：临床多分为阴虚、气虚、血虚、气郁、血瘀发热等类型。

(1) 阴虚发热：多由阴液不足，虚热内蒸而致。

主证：午后潮热，兼有手足心热，颧红，盗汗，形体消瘦，舌红少苔，脉细数。

治法：滋阴清热。

方药：清骨散加减：银柴胡、生地、秦艽、胡黄连、知母、地骨皮各9克，鳖甲、白芍各12克，甘草6克。水煎服，日1剂，分2次温服。

若兼有咽干、咳嗽、咳血者，此为肺阴不足，加沙参、麦冬各12克，百合15克，以润肺止咳；心烦失眠者，加酸枣仁