

卢芳 编著

内科辨病与辨证

龙溪出版社

内科辨病与辨证

卢 芳 编 著

 黑龙江人民出版社

1981年·哈尔滨

内科辨病与辨证

卢 芳 编著

黑 龙 江 人 民 出 版 社 出 版

(哈尔滨市道里森林街 42 号)

黑龙江新华印刷厂印刷 黑龙江省新华书店发行

开本 787×1092 毫米 1/32 印张 12 12/16 · 字数 245000

1981 年 4 月第 1 版 1981 年 4 月第 1 次印刷

印数 1—11,000

统一书号: 14093·68

定价: 1.35 元

序

《内科辨病与辨证》一书，是作者卢芳同志参阅大量的古今中医书籍，在吸取前辈宝贵经验的基础上，结合本人二十年实践体会编写成的。我首先对作者积极钻研祖国医学，坚持走中西医结合道路，在实现四个现代化的进程中勇于创新的精神表示欢迎。

辨病与辨证相结合，也就是西医诊断与中医辨证相结合。几年来，随着中西医结合工作的不断深入，这种结合方法已被广大临床医务工作者所采用，作者在多年的临床实践中，也努力坚持这种中西医相结合的治病方法。这种结合可以充分发挥中西医两种诊断方法的长处，尤其使中医对于现代医学诊断的疾病能有一个比较完整的认识（包括病因、病机、临床分型、治疗和预后判定等），并能更好地发挥中医“同病异治”、“异病同治”的特长。这是研究和整理祖国医学和开展中西医结合工作的重要方法之一。

本书在以病带证的章节里，对常见的二十三种疾病，首先运用现代科学知识和方法阐明了疾病的诊断；同时，从中医理论上探讨了各种疾病相类似的源流记载。更为生动的是用病因病机示意图的形式，反映出致病因素、病变脏腑、证型的产生及疾病发展过程中的动态变化，从而得到一个比较概括性的直观理解。运用示意图这种形式阐述病因病机，作为一本书的特点出现，确实是作者的一番苦心创造。在治疗方面，既坚持中医传统的辨证施治，又在不违背这一治疗原则基础上运用中西医结合理论指导治疗；根据作者实践经验，

对某些中药的用量也有些突破，所以说在理论和实践上都有所创新。在证病合参的章节里，则通过辨证与辨病治疗表，以中医证型为基础，参合辨识与西医相似的病，把证与病有机结合，证与病相互印证，条理清晰，并参照用药治疗。在症状辨证的章节里，对不易概括为某一疾病的发热、疼痛、腹泻、肿病等内容较广泛病症，作了专题阐述，内容比较丰富。

全书通过辨病与辨证，使中西医的某些理论得到融合并用，比较深刻地反映了临床治疗实际，使中西医两种不同医学科学体系的长处得到了充分的发挥。因为本书是在临床实践基础上的总结，所以很有实用价值。对于挖掘与整理祖国医学，对于加快中医现代化步伐，对于探索中西医结合道路都有可取之处。尤其在当前许多西医已学习过中医，多数青壮年中医都不同程度地掌握了西医诊断知识和技能的情况下，编写这样形式的书籍更有它一定的实际意义。本书可作为西医学习中医、中医内科医生的教学和医疗参考书。

当然，卢芳同志只是千百万钻研祖国医学，坚持走中西医结合道路的医务工作者当中的一员，他撰著《内科辨病与辨证》一书，只能反映作者刻苦钻研，大胆创新，为创造祖国统一的新医学、新药学所作出的努力。书中的观点、内容及编排，难免会有缺点和错误，有待于研究中西医结合的同道共同切磋。

对此书审阅的张廷栋教授和协助整理资料的郑久香、王玉玺、孙善德、李秀廷、邹桂荣同志，表示谢意。

黑龙江中医学院副院长、中医教授 高仲山

绪 论

中国医药学是我国劳动人民在长期同疾病斗争中形成和发展起来的，它以其悠久的历史、丰富的内容和独特的医药科学体系，构成了一个伟大的宝库。几千年来，为维系中华民族的繁衍昌盛发挥了不可磨灭的作用。

据史书记载：自秦朝中国成为统一国家之后，随着政治、经济、文化交流，东西方医药学也开始了输出输入。十九世纪以后，西方现代医疗技术和实验研究成果更大量地引入我国，为我国医药卫生事业提供了新的内容。一些具有进步思想的医学家积极探索把中西医两种医学体系汇通起来，于是出现了中西汇通派。最早的中西汇通派代表人物是唐容川，他主张“损益乎古今，参酌乎中外”。用现代医学解剖、生理知识印证《内经》等古典医理。后来又有朱沛文，他认为中西医“各有是非，不能偏主”，对古代医家和医籍的评论较客观。又在二十世纪前叶，中西医汇通派张锡纯著有《医学衷中参西录》，他主要是在临证实践中互相印证中西医理，并用中西药物。这种中西参照方法在祖国医学史上起到了积极作用，他们所进行的工作是富有成果和极其可贵的。但是，由于历史条件所限，中西医汇通的道路都没能走到底。

建国以来，在党的领导下，由于广大医务工作者的努力，使中西医结合工作取得了一些成果。如针刺麻醉初步弄清了

针刺和疼痛刺激在神经的各个水平上的相互作用，以及植物神经和体液因素在针刺过程中对机体的调整作用。中西医结合治疗急腹症，非手术率可达百分之七十以上。在四肢骨折中，运用小夹板固定，动静结合，有效地防止关节粘连和废用性肌肉萎缩。中西医结合治疗胆、肾结石症，提高了排石率等等，都得到了国内外的重视和应用。上述事实说明，中西医结合的道路是符合我国医学发展客观规律的。这是实现中医现代化的需要，也是创造我国新医药学的必由之路。但由于每个人所从事的临床和研究的内容不同，体会也不甚一致。本书根据“百花齐放，百家争鸣”方针，试用辨病与辨证相结合的形式论述内科某些常见病症。

现代医学和祖国医学都有病和症的概念。辨病就是用现代医学的科学方法，对疾病明确诊断，即确诊；辨证就是用中医理论将疾病辨明是什么证型，即分型。这种病与证结合的方法，在临床上能充分发挥中西医两种不同的诊断和治疗方法的长处，有利于提高临床的诊治水平，有利于学术交流和科学研究，有利于将祖国医学在长期的医疗实践中创造出来的正确理论和丰富经验同现代医学科学有机结合起来。例如三叉神经痛，从现代医学角度分为原发性和症状性两类，原发性三叉神经痛，由于病因尚不清楚，虽然有苯妥英钠、无水酒精封闭、三叉神经根切断术等疗法，但至目前还缺乏绝对安全有效而又不产生副作用的治疗方法。用中医辨证施治的方法，根据原发性三叉神经痛的疼痛部位仅限于三叉神经分布区，疼痛具有发作性和精神因素往往诱发的特点，认为本病是由于风邪干犯三阳经筋（三叉神经分布部位）和七

情郁结化火，内外合邪，风火挟痰阻于三阳经筋所致。因此，运用祛风活络方法取得了较为理想的疗效，这就充分发挥了中医辨证之长。但是，对症状基本相同的症状性三叉神经痛，如桥脑小脑角肿瘤，用同样治疗方法却全然无效。说明现代医学对临床症状大致相同的疾病，由于对病理改变研究得比较深入，认识比较明确，而得出截然不同的疾病诊断。所以说辨病对诊断指标和判定预后有明确的认识，这又发挥了西医之长。辨病与辨证两种方法各有所长，只有互相有机结合，才能充分发挥中西医各自的长处。从这一点出发，就需要对现代医学所诊断的疾病的发病过程和主要临床表现用中医理论去认识和阐述，从中归纳出反应疾病本质的若干证型。证型的诊断方法是符合唯物辩证法的，能作到具体问题具体分析，在疾病发生发展的不同阶段中抓住主要矛盾，采用针对性较强的治疗措施。所以说证型是对疾病的某一阶段的高度概括。在内科范围所用的辨证方法有八纲辨证、六经辨证、卫气营血与三焦辨证、气血辨证、痰饮辨证、经络辨证、脏腑辨证等。辨证方法，概括起来就是“望闻问切抓主证，脏腑学说把位定，找出某脏为主导，再用八纲去定性，卫气营血与三焦，经络循行与六经，结合气血与痰饮，高度概括成证型。”这就是说，通过四诊合参，分析病人的主要症状和体征有哪些，再分析这些症状与哪些脏腑有关，然后在有关脏腑中，分析起主导作用的是哪一脏（或两脏），并根据这一脏（或两脏）的生理和病理特点，用八纲、卫气营血与三焦、经络循行和六经、气血、痰饮等理论对该脏（或两脏）病变的性质进行高度的概括，这就是证型。在辨病与辨证相

结合方法指导下的处方用药，原则上是应该即符合祖国医学传统的辨证施治理论体系，又要考虑到现代科学对中药的研究成果。也就是用中西医结合理论指导处方。例如同一个“心脾两虚”证型，表现在神经官能症和再生障碍性贫血的两个截然不同的疾病中。治疗时，在补益心脾的治疗原则基础上，宜选用针对性较强的辨病药物。如神经官能症选用酸枣仁、茯神、五味子等补益心脾而有镇静作用的药物；再生障碍性贫血则选用人参、黄芪、黄精等补益心脾而有增加血球及血小板作用的药物。这样的处方就必须在某一治疗原则指导下，在某些代表方剂中筛选有双重治疗意义的药物。这类药物的筛选应当遵循辨证施治理论，所选的药物宜根据中药四气五味的特性和证型丝丝入扣。处方中药味要精，药物剂量要有把握地增大，这种增大剂量一定要有科学根据，一是病情需要，二是药物的性能和现代药理分析证明有利于治病而无害于机体。

临床上，运用辨病与辨证相结合的诊、治方法，已显示了它的优越性。不过这仅是中西医结合的初步自身尝试。今后随着科学技术现代化的不断发展，祖国医学将越来越广泛地应用生物物理学、分子物理学、电子生物学、控制论等现代科学的基础理论和基本技术。根据社会发展的需要，将越来越多地涌现出中西医药结合的生动内容。崭新的中国医药学，将在现代科学文化中闪耀夺目的光辉。

目 录

绪 论	1
第一章 以病带证	1
大叶性肺炎	2
支气管哮喘	10
慢性气管炎	20
肺脓肿	30
肺结核	37
慢性肺原性心脏病	50
慢性风湿性心脏病	61
高血压病	71
冠状动脉粥样硬化性心脏病	84
心律失常	103
消化性溃疡	121
细菌性痢疾	131
病毒性肝炎、肝硬化	139
肾小球肾炎	158
肾盂肾炎	170
神经官能症	177
脑血管意外	191
原发性三叉神经痛	208

血小板减少性紫癜	216
再生障碍性贫血	225
类风湿性关节炎	235
红斑狼疮	247
糖尿病	255
第二章 证病合参	267
辨证与辨病治疗表	269
第三章 症状辨证	293
发 热	294
慢性腹泻	317
疼 痛	325
头 痛	330
胸胁痛	340
慢性腹痛	343
恶性肿瘤	354
附：重危症的抢救	364
休 克	364
呼吸衰竭	375
心力衰竭	378
昏 迷	385
慢性肾功能衰竭（尿毒症）.....	393

第一章 以病带证

以病带证,就是用现代医学知识和方法明确疾病的诊断,然后根据疾病不同阶段的临床表现,用祖国医学理论明确疾病的证型。也就是西医诊断,中医分型。

西医诊断疾病除根据病史、症状、体征以外,往往借助于医疗器械和仪器等近代科学技术。诊断指标明确,有精细的客观的定量,定性依据。西医诊断可以帮助我们正确地了解疾病的病理改变和预后的判定,并为总结提高打下了基础。

中医分型是根据四诊所获得的材料,把错综复杂的临床表现用整体观和两点论的分析方法概括成反应疾病本质的证型。证型可以反应出疾病某阶段的主要矛盾和疾病的内部联系,为中医治疗提供了方向。目前,中西医两种不同诊断方法的结合已被许多具有中西医两套诊断本领的医生所广泛应用,出现了许多可喜的苗头。实践证明,以病带证的结合方法对于整理提高祖国医学,促进中医现代化,加快中西医结合步伐都是相得益彰的。

本章从实际需要出发,结合临床治疗,并吸取了国内中西医结合的科研成果,选择了二十三个病探讨以病带证。其中包括呼吸系统、循环系统、消化系统、泌尿系统、造血系统、结缔组织疾病、内分泌病、神经系统中的常见病和多发病。对各病都重点用祖国医学理论或中西医结合的观点阐述

和认识其疾病的病因病理，从发病机理中引导出基本上符合临床实际的证型。比如为了直观说明以病带证的某些内在联系和证型产生的理论根据，每个病都绘制了病因病理示意图。对于病、证结合在某些方面的不一致部分，暂保持中医体系的原貌。

中西医结合治疗并不简单等于中西药的同时应用；而应通过对某种疾病的治疗过程，使中西医在理论上结合起来，同时在病、证结合的诊断理论指导下，尽量选择对病和证都有治疗作用的中药。这就是在同一个处方中既针对病，又能符合证。这里应该强调指出的是在中西医理论还没有融合一体的时候，中药治疗的原则应该首先与证相一致，然后再在中医治疗原则的指导下，选择针对病的药物。

为了更好运用以病带证的诊治方法，每个疾病都介绍了典型病例。处方中对病、证治疗具有双重意义的药物，应该有把握地适当加大用量，以提高治疗效果。

大叶性肺炎

大叶性肺炎多数是由肺炎双球菌感染引起的。潜伏期1~2日。有些病患有上呼吸道感染史。发病急剧，常见的症状有寒战、发热、胸痛、咳嗽、血痰，体温可达38~40℃。发病2~3天进入实变期，中毒症状明显，病侧胸部刺痛，咳嗽频繁，可呈铁锈色血性痰，严重者可因乏氧而发绀。部分病人可伴有消化道症状，如恶心、呕吐。少数病人发病酷似急腹症的表现。

体格检查 呼吸浅而快，口唇多呈单纯疱疹。在起病1~2

日内，病侧叩诊呈轻度浊音，呼吸音稍减弱，或可听到细小湿罗音，称为充血期。在病后2~7日内，病变部位语颤增强，叩诊呈浊音或实音，听诊可闻及支气管呼吸音和湿罗音，语音增强，称为实变期。起病7~10天以上，可有大量湿罗音，阳性体征常于热退后一周左右逐渐消退，亦称消散期。

实验室检查 白血球计数及中性粒细胞均显著增加。

X线检查 在病变充血期，X线表现仅有肺纹增多。至实变期可见大片均匀致密阴影，大多数为片状。进入消散期，肺部阴影密度逐渐减低，呈散在的不规则片状阴影。阴影于热退后可持续1~2周。

重症肺炎除见上述临床表现外，可见到冷汗、四肢厥冷、烦躁不安、意识不清、脉搏极微、血压下降，称为休克型肺炎或中毒性肺炎。

大叶性肺炎相似于祖国医学“风瘟”的范畴。祖国医学认为，本病是由感受风热病毒而引起，初起以肺卫为病变中心，其发展趋向一是顺传于胃；一是逆传心包。逆传心包则见昏愤谵妄等症。

【源 流】

关于病因病理的记载：《灵枢·百病始生篇》说：“风、雨、寒、热，不得虚邪，不能独伤人。卒然逢疾风暴雨而不病者，盖无虚，故邪不能独伤人，此必因虚邪之风，与其身形，两虚相得，乃客其形。”说明，内因是发病的根据，外因为发病的条件，外因通过内因而发病。《素问·生气通天论》说：“冬伤于寒，春必病温。”《温热论》说：“温邪上受，首先犯

肺，逆传心包。”这不但反映了本病初期的病变所在，而且指出风温的传变规律。病邪逆传心包相似于大叶性肺炎的感染性休克。

关于临床症状方面的记载：陈平伯在《外感温病篇》说：“风温为病，春月与冬季居多，或恶风或不恶风，必身热咳嗽烦渴，此风温证之提纲也。”说明风温病的多发季节和主要临床表现与大叶性肺炎有相似之处。又说：“风温症，身大热，口大渴，目赤唇肿，气粗烦躁，舌绛齿板，痰咳，甚至神昏谵语，下利黄水者，风温病毒，深入阳明营分，最为危候。”本证为肺热未清而热壅于阳明，且影响营分，实为气营两燔之候，这些描述与大叶性肺炎肺实变期，或休克型肺炎出现神经精神症状的临床表现极其相似。

关于治疗方面的记载：《素问·至真要大论》说：“风淫于内，治以辛凉，佐以甘苦，以甘缓之。”叶天士说：“大凡看法，卫之后，方言气；气之后，方言血。在卫发汗之可也，到气才可清气；入营犹可透热转气，如犀角、元参、羚羊等物；入血就恐耗血动血，直须凉血散血，如生地、丹皮、阿胶、赤芍等物。”上述药物多数具抗菌作用，有些可以改善微循环。

【病因病机】

本病的发生是因卫外不固或素有肺热，在卫阳不足的情况下，因过劳、受凉、酒后当风，致温热病邪乘虚而入，通过皮毛而犯肺，引起肺气不宣的病理改变，温病学称之为邪在卫分。《灵枢·本藏篇》说：“卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开合者也。”由于卫气敷布于人体的肌表，有卫外

作用，故温病初起，病邪首先犯卫分。此时临床表现，相似于大叶性肺炎的充血期。

温热病邪的进一步深入，由卫分转入气分，亦即邪正剧争阶段，也就是疾病的极期。气的含义，《灵枢·决气篇》说：“上焦开发，宣五谷味，薰肤，充身，泽毛，若雾露之溉，是谓气。”由于邪犯气分的所在脏腑不同，临床症状亦异，大叶性肺炎，主要表现为热壅于肺的病理改变，温病学又称之为邪在气分。此时的临床表现相似于大叶性肺炎实变期。

气分病毒不解，进一步发展为全身的症状。临床表现为烦躁不安，神昏谵语，皮肤和粘膜出血的症状。相似于邪在营分或血分阶段。营的含义，《素问·痹论》说：“和调于五脏，洒陈于六府”。血的含义，《灵枢·邪客篇》说：“营气者，泌其津液，化以为血。”营是血的前身，营阴受损，势必累及血分，故在温病中常有邪入营血之称。但是，卫气营血的传变过程并不是固定不变的，有时由于温热病毒盛或正气虚，邪在卫分可以直接犯营入血，逆传心包。休克型肺炎的主要表现，相似于热入营血，真阴耗竭则阳无依附，而表现为心阳暴脱之候。

邪在卫分和气分，由于治疗得当，邪热速去，症状减轻。但是，由于热邪伤及肺阴，则引起肺阴不足的症状，此即相似于大叶性肺炎的吸收好转期（图1）。

【辨证施治】

1. 外感时邪型

辨证要点：风温初起，邪袭于表，卫气被郁，开合失司，故见发热恶寒，寒战、头痛，周身疼痛，倦怠，面赤微渴，

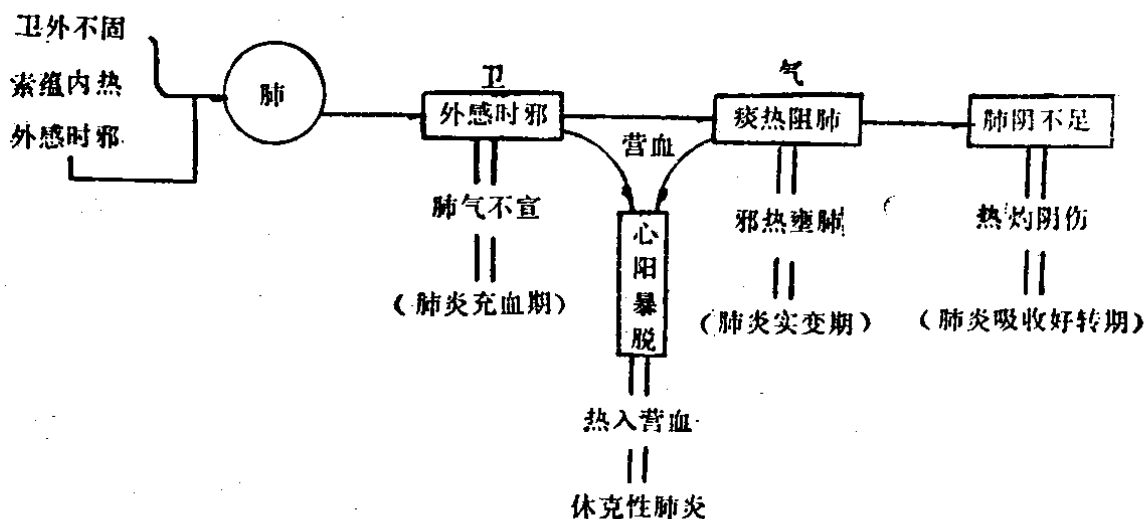


图1 大叶性肺炎病因病机示意图

舌苔薄白舌尖红，脉浮数有力。卫气与肺相通，卫气被遏则肺气不宣，邪郁肺络，故见咳嗽，胸痛。

治疗法则：辛凉解表、清热解毒。

常用方剂：银翘散。

处方举例：双花50克 连翘50克 竹叶10克 荆芥15克 薄荷10克 桔梗50克 芦根20克 杏仁15克 桑叶50克

加减：若高热者加大青叶、板兰根；若咽痛加山豆根、大力子；若咳嗽重加知母、黄芩。

2. 痰热阻肺型

辨证要点：风温之邪化热入里，热壅于肺，邪正剧争于气分，故见高热持续，不恶寒，大汗出，口大渴，喜冷饮，胸痛，气粗似喘，咳嗽，咳痰量多，铁锈色痰，小便短赤，大便秘结或腹泻，舌质红苔黄腻，脉滑数或洪实有力。相当于大叶性肺炎实变期。

治疗法则：清热解毒，泻热涤痰。