

实用中医内科手册

SHIYONG ZHONGYI NEIKE SHOUCHE

主 编 夏 天

编 委 夏 天 赵瑞芳

人民军医出版社

北 京

(京)新登字 128 号

图书在版编目(CIP)数据

实用中医内科手册/夏天主编;赵瑞芳编.-北京:人民军医出版社,1997.12

ISBN 7-80020-767-6

I. 实… II. ①夏… ②赵… III. 中医内科-手册 IV. R
25-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (97) 第 09257 号

人民军医出版社出版

(北京市复兴路 22 号甲 3 号)

(邮政编码:100842 电话:68222916)

人民军医出版社激光照排中心排版

北京丰华印刷厂印刷

新华书店总店北京发行所发行

*

开本:787×1092mm 1/32·印张:14.0625·字数:308 千字

1997 年 12 月第 1 版 1997 年 12 月(北京)第 1 次印刷

印数:1~5 000 定价:26.80 元

ISBN 7-80020-767-6/R · 696

〔科技新书目:438-169①〕

(购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换)

目 录

绪论	(1)
第一章 常见中医内科急症及症状	(6)
发热	(6)
昏迷	(13)
眩晕	(16)
咯血	(19)
血尿	(21)
中暑	(23)
脑出血	(25)
败血症	(31)
上消化道出血	(36)
呼吸衰竭	(38)
急性肾功能衰竭	(40)
高血压急症	(45)
头痛	(48)
耳鸣	(52)
低血压	(55)
黄疸	(58)
呕吐	(60)
便秘	(63)
第二章 呼吸系统疾病	(67)
感冒	(67)
扁桃体炎	(70)

急性支气管炎	(74)
慢性支气管炎	(77)
支气管哮喘	(80)
支气管扩张	(84)
肺炎	(86)
胸膜炎	(88)
肺脓肿	(91)
肺气肿	(94)
慢性肺原性心脏病	(96)
第三章 循环系统疾病	(101)
冠状动脉粥样硬化性心脏病	(101)
病毒性心肌炎	(105)
心肌病	(107)
心律失常	(109)
心脏神经官能症	(112)
风湿热	(114)
慢性风湿性心脏病	(116)
高血压病	(118)
充血性心力衰竭	(120)
血液高粘滞综合征	(123)
第四章 消化系统疾病	(130)
反流性食管炎	(130)
急性胃炎	(132)
慢性胃炎	(134)
胃下垂	(136)
胃粘膜脱垂症	(138)
胃与十二指肠溃疡	(141)
急性出血性坏死性肠炎	(144)
慢性非特异性溃疡性结肠炎	(145)
慢性腹泻	(148)

慢性胆囊炎	(151)
胆石症	(153)
病毒性肝炎	(156)
肝硬变	(159)
急性胰腺炎	(163)
慢性胰腺炎	(164)
第五章 泌尿系统疾病	(167)
急性肾小球肾炎	(167)
慢性肾小球肾炎	(169)
隐匿性肾小球肾炎	(172)
间质性肾炎	(177)
肾病综合征	(181)
肾小管性酸中毒	(185)
下泌尿道感染	(190)
尿路结石症	(192)
肾盂肾炎	(194)
慢性肾功能衰竭	(196)
前列腺炎	(199)
前列腺增生症	(202)
第六章 造血系统疾病	(206)
贫血	(206)
营养不良性贫血	(206)
溶血性贫血	(208)
再生障碍性贫血	(210)
白细胞减少症	(212)
原发性血小板减少性紫癜	(214)
过敏性紫癜	(216)
真性红细胞增多症	(219)
急性白血病	(220)
慢性白血病	(222)

第七章 神经系统疾病	(225)
短暂性脑缺血发作	(225)
动脉硬化性脑梗塞	(227)
脑动脉硬化症	(230)
三叉神经痛	(233)
坐骨神经痛	(235)
重症肌无力	(237)
自发性多汗症	(239)
癫痫	(242)
面瘫	(244)
颈椎病	(246)
肩关节周围炎	(248)
第八章 肿瘤	(251)
肿瘤的中医药诊治	(251)
鼻咽癌	(254)
原发性支气管肺癌	(257)
乳腺癌	(258)
食管癌	(261)
胃癌	(263)
原发性肝癌	(266)
大肠癌	(269)
宫颈癌	(272)
恶性淋巴瘤	(274)
第九章 代谢及内分泌疾病	(278)
高脂血症	(278)
糖尿病	(280)
肥胖病	(282)
痛风	(285)
甲状腺机能亢进症	(287)
桥本病	(288)

席汉综合征	(290)
阿狄森病	(291)
第十章 老年病	(294)
老年病	(294)
老年性痴呆	(303)
更年期综合征	(305)
中医药抗衰老	(308)
第十一章 自身免疫系统疾病	(311)
系统性红斑狼疮	(311)
类风湿性关节炎	(313)
白塞综合征	(316)
干燥综合征	(318)
皮炎	(320)
第十二章 口腔粘膜疾病	(323)
口腔扁平苔藓	(323)
口腔盘状红斑狼疮	(325)
复发性口疮	(328)
药物过敏性口炎	(330)
口腔单纯疱疹	(332)
急性智齿冠周炎	(334)
颜面部疖痈	(336)
龋病	(338)
牙龈炎 龈乳头炎	(340)
牙周炎	(342)
雪口病	(344)
牙本质过敏症	(346)
天疱疮	(348)
手足口病	(349)
颜面丹毒	(351)
流行性腮腺炎	(352)

唇炎	(355)
舌痛	(356)
多形红斑	(358)
流涎症	(361)
第十三章 中药中毒	(364)
巴豆	(364)
细辛	(366)
商陆	(367)
银杏	(368)
苍耳	(370)
半夏	(372)
苦楝	(373)
芦荟	(374)
藜芦	(375)
麻黄	(376)
罂粟	(377)
苦参	(378)
蚤休	(379)
芫花	(380)
牵牛子	(381)
鸭胆子	(382)
夹竹桃	(384)
半边莲	(385)
雷公藤	(386)
曼陀罗	(387)
黄药子	(388)
番木鳖	(389)
山慈菇	(390)
天南星	(391)
乌头、附子	(392)

全蝎	(393)
蜈蚣	(395)
斑蝥	(396)
蟾酥	(397)
明矾	(398)
砒霜	(399)
汞与汞制剂	(402)
方剂索引	(406)

绪 论

中医学历史悠久,源远流长,数千年来它以独特而完整的理论体系、丰富的实践经验和卓越的临床疗效自立于世界医学之林,显示了强大的生命力。它不仅在历史上为中华民族的繁衍昌盛做出了巨大贡献,而且至今仍然是我国人民防病治病、维护健康不可缺少的重要手段,并对世界医学产生着深远的影响。

中医学理论体系形成于古代,受中国古代唯物论和辩证法思想的深刻影响,对人体生命过程及疾病过程的观察和分析方法,是在阴阳五行学说的理论指导下,以取类比象、以表知里等方法进行活体的、在整体水平上的动态观察和研究。这种研究方法,能充分揭示人体复杂多样的运动变化规律,体现中医学的整体观念和辨证论治的特点。

整体观念:整体是指事物的统一性和完整性。中医的整体观念,就是指人体本身的整体性和人与自然的整体性。人体本身的整体性,即构成人体的各组成部分之间,在结构上不可分割,在功能上相互协调,相互为用,在病理上相互影响,动态地保持人体内环境相对的稳态平衡;人与自然的整体性,即生活在自然界的人体是自然界整体的一部分,自然界的运动变化可直接或间接影响到人体,人体可相应发生生理或病理反应,从而产生了“天人相应”的理论。

中医的整体观念是理解人体生理病理、辨证论治的基本

法则。扎德提出运用“模糊集合”作为表现模糊事物的数学模型,通过研究就有可能对人体乃至世界万物进行定量的描述和处理。例如:中医五行学说的木、火、土、金、水这五种物质,它们之间通过生克制化的内部规律变化而存在。但是这五种物质已不仅仅是它们的本身,而是按其特点,抽象地概括世界万物。五行学说与脏腑学说相对应,即木与肝、火与心、土与脾、金与肺、水与肾。这种对应是用取类比象的方法把具有生发、条达、恶抑郁特性部分叫作木(肝),把具有火热、向上特性部分叫作火(心),把具有生长、养育特性部分叫作土(脾),把宁静、伤杀特性部分叫作金(肺),把具有寒冷、向下特性部分叫作水(肾)。那么中医的整体观念即可用扎德的“模糊集合”来推论“天人相应”的中医理论。如木(肝,胆,怒,筋,目,春,风,青,酸),土(脾,胃,思,肉,口,长夏,湿,黄,甘)等。可见把握住了“系统”与“集合”,也就把握住了“整体”的实质。

中医的理法方药,同样是一组模糊集合。这种集合的因子是“理”、“法”、“方”和“药”。所谓“理”,是在中医基础理论指导下,以整体观念认识机体本身或外界致病因素作用于人体所引起的一系列生理或病理反应,即病因病机;所谓“法”,即按虚者补之,实者泻之,寒者热之,热者寒之原则所确立的治疗大法等;所谓“方药”,即针对不同病因病机确定的治疗大法而选用相应的方药。

辨证论治:辨证论治是中医学的又一基本特征。它是认识疾病和治疗疾病的基本原则,是建立在阴阳五行、脏象、经络等中医理论上的诊疗方法。辨证是辨别不同致病因素作用于人体过程的病理反应。运用四诊搜集病史,根据阴阳、气血、经络、脏腑受邪或对致病因素反应的不同征候,建立了不同的辨证方法。例如八纲辨证,气血阴阳辨证,六经辨证,卫气营血辨

证,三焦辨证,脏腑辨证等。而以八纲辨证为基础,以脏腑辨证为核心。脏腑辨证能反映出疾病的病因、性质、部位、病机以及阴阳、正邪盛衰的病理过程。

中医的“证”,不同于西医的病,也不同于中医证的“型”。证是机体在疾病发展过程中某一阶段的病理概括。假若把中医的证作为“母系统”,把中医证的不同分型作为“子系统”,那么就建立了“母”与“子”即共性与个性的辨证关系。在诊疗疾病过程中不仅要明确中医的“证”,还必须明确证中的“型”,才能做到有的放矢,施方用药,达到病愈之目的。比如类风湿性关节炎,属中医的痹证范畴,当辨别该疾病为“痹证”时,还不能用药治疗,必须进一步辨识该证为何种致病因素,人体产生何种反应,当辨清风寒湿或风湿热之“型”时,才能制定祛风散寒,除湿通络或清热通络,祛风除湿治疗大法并选用相应的方药进行治疗。

论治,要有明确的治疗大法和处方用药,这些可称为模糊控制的控制策略。比如消化性溃疡,属中医的胃脘痛,多为虚寒所致。“健脾益气”、“温中散寒”之治则,即“控制策略”,然后用相应的方药进行治疗,即“控制活动”。这一“模糊控制”正是中医论治全过程的、可通过电脑进行分析的论治方法,有着广阔的研究前景。论治所用的方药应以经方为主,并据中医理论进行随证加减,而不以一人之窥用于治疗。其一,经方为汉代以前古人长期临床实践所总结出来而经后代医家所师用的有效的方药;其二,经方在临床应用基础上,用现代科学方法进行了大量的药用成分的研究,对经方中常用中药如丹参、川芎、红花、双花、青蒿等 150 多种中药进行了有效成分的研究,从中分离出 500 余种单体,发现了一批活性强的新的结构,取得了丰硕的成果。

“治未病”也是辨证论治的一重要组成部分。这是运用变化率与导数原理进行辨证论治的法则之一。比如某脏腑还未出现症状时,给予提前治疗以防传变,这是按变化率进行治疗、提前调节控制的原理。“治未病”还有“即病防变”的含义。“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,这是按照提前调控变化率治病的一大法则。

但应着重指出,“恒动观”是辨证论治的精髓。其要点,不是把病证看成彼此孤立和静止不动的,而是把病变当作一个不断发展变化转归的过程,用动态的观点来分析病证。临证时不仅要熟悉病人就诊时的陈述,而且要看到症状的过去和今后的发展变化,再行施治疗;不仅要记述症状变量的现在值,还要记述诊疗前症状的变化率及诊疗后症状的变化率。中医的这种搜集症状的方法更有利于掌握疾病发展的全过程,从而准确地辨证及有效的论治。但应指出,无论是整体观念还是辨证论治,其本身多没有量的概念,又不能明确表达质的程度,实质上中医学是建立在模糊数学基础上的一种诊治疾病的方法,在宏观和整体认识上体现出独特的优越性,而西医在人体的局部与微观认识上确有长处。中西医只有合理的结合,才有利于分辨其异同,对比其优劣,进而取长补短,发挥其相得益彰的效果。为此,近几十年来,我国对中医基础理论、临床、经络、针麻和治则方药等方面进行了广泛深入的研究,并取得了举世瞩目的成就。在对中医发掘整理基础上,将现代科学方法论及现代科学技术、方法、理论移植到中医学的理论研究,运用多学科、多层次、多方法对中医藏象学说的实质进行了广泛、系统的研究,尤以对“肾”、“脾”、“肝”以及对舌诊、脉诊的研究比较深入。业已证明,中医药对许多常见病、多发病甚至疑难危重症具有满意的疗效,对病毒感染性疾病、自身免

疫性疾病、糖尿病、心脑血管疾病、肿瘤、功能障碍性疾病以及某些急症中医拥有辨证论治优势；经络与针麻的研究取得了辉煌成绩；活血化瘀、扶正固本、清热解毒、通里攻下治则治法的研究取得了丰硕的成果，并广泛用于临床、发挥了西医无法替代的治疗作用。

第一章 常见中医内科急症及症状

发 热

发热是指人体病理性体温升高,由于各种原因导致机体产热过多或散热过少,或体温中枢本身功能紊乱所致,是内科急诊常见的症状;一般当腋下、口腔或直肠内温度分别超过 37°C 、 37.3°C 和 37.6°C ,体温昼夜波动在 1°C 以上,均可称为发热;体温在 $37.4\sim 38^{\circ}\text{C}$ 属低热,在 $38\sim 39^{\circ}\text{C}$ 属中等热,在 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ 属高热,超过 40°C 时则称为超高热。高热、超高热都是患病时的一种病理生理反应。发热原因多数属感染性,少数属非感染性。其机制尚未完全阐明,多数由致热原引起,少数为非致热源性的,后者多因机体产热和散热失衡所致。发热临床可分为三个阶段:体温上升期、高热持续期、体温下降期;可伴见皮肤潮红,呼吸加快,出汗等表现。发热均属中医热病范畴,可分为外感发热和内伤发热两大类。

【病因病机】

外感发热:六淫,温邪外侵,表卫郁阻,或侵犯肺胃,邪留三焦,或邪气内陷,营阴被灼,伤及心肝,病及于肾,耗血、动血、伤阴、动风,或热陷心包出现神昏谵语等。其发病特点是发病急,病程短,传变速,初中期多属实热,后期常有伤阴病变。发热是邪正相争的全身性反应,是否发病和发病后症状的轻重与人体正气的盛衰和邪气的强弱相关。

内伤发热：主要由情志失常、饮食不当、劳倦过度等内因引起，致使脏腑功能失调，气血阴精亏虚，病及的脏腑随内伤发热的各种类型而异。其发病特点是起病较缓，病程长，热势不高，呈波动性。《医宗金鉴·杂病心法·内伤外感辨似》对内伤、外感发热鉴别作如下归纳：“内伤外感皆发热，内伤之发热，热在肌肉，以手扪之，热从内泛；外感之发热，热在皮肤，以手扪之，热自内轻也”。

【辨证论治】

1. 外感发热

(1) 表证发热

① 外感风热

主证：发热，微恶风寒，咽喉肿痛，头痛身痛，鼻塞，微汗出，口干，咳嗽，咯痰色黄。舌边、尖红，苔薄黄，脉浮数。

治法：辛凉解表，祛风清热

方药：银翘散加减

金银花 连翘 荆芥 薄荷 豆豉 牛蒡子 竹叶 芦根 桔梗 山栀 菊花 知母 元参 甘草

② 外感风寒

主证：恶寒发热，头痛身痛，无汗，鼻塞流清涕，咳嗽。舌质淡红，苔薄白，脉浮紧。

治法：辛温解表，祛风散寒

方药：荆防败毒散加减

荆芥 防风 柴胡 薄荷 川芎 桔梗 枳壳 茯苓 羌活 独活 桂枝 炙麻黄 甘草

③ 外感暑湿

主证：夏令发热，有汗而不畅，微恶寒，头昏重痛，心烦口渴，胸脘痞满，全身酸楚，尿赤。舌质红，苔黄腻，脉濡数。