



沧州医学高等专科学校自编教材

供中医、中西医结合等专业类用

中医内科学

助学指导

ZHONGYI NEIKEXUE
ZHUXUE ZHIDAO

■ 主编 马小允

 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

沧州医学高等专科学校自编教材
供中医、中西医结合等专业类用

中医内科学助学指导

ZHONGYI NEIKEXUE ZHUXUE ZHIDAO

主 编 马小允

副主编 孟建国 徐智广 周红军

主 审 张秋雨

编 者 (以姓氏笔画为序)

马小允 王 欣 王 慧 王亚轩

王芳玲 杜杏坤 张秀英 周红军

孟建国 徐智广



人民军医出版社

People's Military Medical Press

北 京

标类业专等合群西中, 国中中

图书在版编目(CIP)数据

中医内科学助学指导/马小允主编. —北京:人民军医出版社, 2007. 7

沧州医学高等专科学校自编教材

ISBN 978-7-5091-1135-2

I. 中… II. 马… III. 中医内科学—医学院校—教学参考资料 IV. R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 112059 号

策划编辑:尚 军 文字编辑:裘永强 责任审读:张之生
出版人:齐学进
出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店
通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036
电话:(010)66882586(发行部) 51927290(总编室)
传真:(010)68222916(发行部) 66882583(办公室)
网址:www. pmmp. com. cn

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司
开本:787mm×1092mm 1/16
印张:14.5 字数:351 千字
版、印次:2007 年 7 月第 1 版第 1 次印刷
印数:0001~3100
定价:30.00 元

版权所有 侵权必究
购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换
电话:(010)66882585 51927252

沧州医学高等专科学校自编教材

编 委 会

- | | | |
|-------|-----------|--------------------|
| 主任委员 | 牟兆新 | 沧州医学高等专科学校常务副校长 |
| 副主任委员 | 张丽华 | 沧州医学高等专科学校副校长 |
| | 张中兴 | 沧州医学高等专科学校副校长 |
| 顾问 | 陈金源 | 天津武警医学院解剖学教授 |
| | 姬淑梅 | 天津医科大学教育学研究员 |
| | 赵若华 | 天津武警医学院神经内科学教授 |
| 委员 | (以姓氏笔画为序) | |
| | 刘立新 | 沧州医学高等专科学校教务科科长 |
| | 齐秀泽 | 沧州医学高等专科学校护理系副书记 |
| | 闫金辉 | 沧州医学高等专科学校医学系副书记 |
| | 李怀珍 | 沧州医学高等专科学校科研科科长 |
| | 张秋雨 | 沧州医学高等专科学校教务处处长 |
| | 张瑞兰 | 沧州医学高等专科学校医学技术系主任 |
| | 陈凤云 | 沧州医学高等专科学校基础部副主任 |
| | 陈树君 | 沧州医学高等专科学校医学系主任 |
| | 陈俊荣 | 沧州医学高等专科学校教务处副处长 |
| | 金玉忠 | 沧州医学高等专科学校护理系主任 |
| | 孟羽俊 | 沧州医学高等专科学校医学系副主任 |
| | 赵佩瑾 | 沧州医学高等专科学校基础部主任 |
| | 侯振江 | 沧州医学高等专科学校医学技术系副书记 |

言 序 前

2007 年的春天是我国教育事业的春天,因为不久前召开的第十届全国人民代表大会第五次会议关于加大教育投入、大力发展职业教育等一系列的决议给我国的教育发展带来了春天的信息;2007 年的春天也是沧州医学高等专科学校教材建设的春天,因为凝聚着我校教师心血的 20 余部学习指导及实验实训系列辅助教材即将由人民军医出版社付梓刊印,这是我校教材建设的一件盛事,值得祝贺。

作为一所医学高职高专学校,我们始终坚持以服务为宗旨,以就业为导向,密切产学结合,开展专业及课程改革,提高教学质量的方针。依据高职高专院校培养技能型人才的要求,全面修订了各专业教学计划,立足于公共课、基础课为专业课服务的原则,进行教学内容的整合,并力求与执业资格考试接轨;加强了实践教学,增加了人文和礼仪等选修课;护理专业实施了就业岗位综合素质训练,不断提高学生的整体综合能力;临床医学专业也积极探索专业课教学模式改革,提高了学生临床实践能力,缩短了学生与临床之间的距离。多年来,在河北省卫生厅、教育厅组织的卫生类院校护理技能和物理诊断操作考核中,我校均名列前茅。

学校积极鼓励教师在开展教学改革基础上,结合各专业特点自编教材,特别是实验实训教学指导教材。辛勤的耕耘结出了硕果,这套旨在帮助学生进行自主学习、提高学生实验实训能力和岗位综合素质的系列教材应运而生,相信对于促进学生的学习将大有裨益。

这套教材的编者都是我校教学一线的教师,他们既要承担教学任务,又要利用业余时间努力完成编写工作,付出了很多辛苦。限于编者水平与能力,加之时间仓促,难免玉有瑕疵,期冀在使用中不断修订完善,渐成佳作。

人民军医出版社作为有着光辉历史的出版社,为我们出版这套教材,对我校教材建设给予了极大的支持,在此一并致以谢意。

赵智敏

2007 年 4 月

前言

为提高《中医内科学》教学质量,增强学生运用理论知识解决、处理实际问题的能力,适应基层临床需要,我教研室教师精心准备,结合多年教学、临床经验,编写了《中医内科学助学指导》。本书适用于高职高专中西医结合专业学生和基层临床人员。

本书坚持实用性、科学性、创新性原则,力求贴近临床、贴近岗位、贴近需要,强调创新意识和实际应用能力的培养,尽可能突出中西医结合专业特色,坚持理论联系实际,注意与执业医师考试大纲要求接轨,便于学生将来参加执业医师资格考试和临床需要。

本书按脏腑系统共分七章,包含 39 个常见病、多发病。各章所属病证均分别介绍教学大纲、知识要点、病例分析和习题,依照执业医师技能考试标准,对每一个常见病均列出了病例以供学习。通过进行病例分析练习,可以充分调动学生的学习热情,有效提高学生的辨证论治能力,对培养学生解决临床实际问题的能力可发挥重要作用。习题部分包含选择题、填空题和问答题,其中选择题按照执业医师资格考试要求编写。病例分析和习题均提供参考答案,供学生参考。

本书在编写过程中得到了学校领导和人民军医出版社的大力支持,在编写过程中参考了人民卫生出版社的《中医内科学》和中国中医药出版社的《中医执业医师资格考试指南》、《中西医执业医师资格考试指南》等书,在此一并表示衷心感谢。

编者水平有限,书中如有不足之处,恳请同行专家和读者批评指正。

编者

2007 年 3 月



2007 年 3 月

目 录

第一章 肺系病证	(1)
第一节 感冒	(1)
第二节 咳嗽	(3)
第三节 肺病	(6)
第四节 哮病	(8)
第五节 喘病	(11)
实训指导与习题	(13)
第二章 心脑血管病证	(30)
第一节 心悸	(30)
第二节 胸痹	(32)
第三节 眩晕	(35)
第四节 中风	(37)
第五节 不寐	(40)
第六节 痫病	(42)
第七节 癫狂	(45)
实训指导与习题	(47)
第三章 脾胃肠病证	(67)
第一节 胃痛	(67)
第二节 呕吐	(70)
第三节 呃逆	(72)
第四节 腹痛	(74)
第五节 泄泻	(76)
第六节 便秘	(79)
第七节 痢疾	(81)
实训指导与习题	(84)
第四章 肝胆病证	(112)
第一节 黄疸	(112)
第二节 胁痛	(114)
第三节 头痛	(116)
第四节 积聚	(119)
实训指导与习题	(121)
第五章 肾、膀胱病证	(145)

第一节 水肿	(145)
第二节 淋证	(147)
第三节 癃闭	(150)
第四节 遗精	(152)
实训指导与习题	(154)
第六章 气血津液病证	(168)
第一节 郁证	(168)
第二节 血证	(170)
第三节 自汗、盗汗	(176)
第四节 消渴	(178)
第五节 内伤发热	(180)
第六节 虚劳	(183)
第七节 厥证	(186)
实训指导与习题	(188)
第七章 经络肢体病证	(203)
第一节 痹病	(203)
第二节 痉病	(205)
第三节 痿病	(208)
第四节 腰痛	(210)
实训指导与习题	(212)
参考文献	(223)
(24)	五藏六腑论
(74)	五藏别论
(78)	五藏别论 第三篇
(78)	五藏别论 第四篇
(78)	五藏别论 第五篇
(78)	五藏别论 第六篇
(78)	五藏别论 第七篇
(78)	五藏别论 第八篇
(78)	五藏别论 第九篇
(78)	五藏别论 第十篇
(78)	五藏别论 第十一篇
(78)	五藏别论 第十二篇
(78)	五藏别论 第十三篇
(78)	五藏别论 第十四篇
(78)	五藏别论 第十五篇
(78)	五藏别论 第十六篇
(78)	五藏别论 第十七篇
(78)	五藏别论 第十八篇
(78)	五藏别论 第十九篇
(78)	五藏别论 第二十篇
(78)	五藏别论 第二十一篇
(78)	五藏别论 第二十二篇
(78)	五藏别论 第二十三篇
(78)	五藏别论 第二十四篇
(78)	五藏别论 第二十五篇
(78)	五藏别论 第二十六篇
(78)	五藏别论 第二十七篇
(78)	五藏别论 第二十八篇
(78)	五藏别论 第二十九篇
(78)	五藏别论 第三十篇
(78)	五藏别论 第三十一篇
(78)	五藏别论 第三十二篇
(78)	五藏别论 第三十三篇
(78)	五藏别论 第三十四篇
(78)	五藏别论 第三十五篇
(78)	五藏别论 第三十六篇
(78)	五藏别论 第三十七篇
(78)	五藏别论 第三十八篇
(78)	五藏别论 第三十九篇
(78)	五藏别论 第四十篇
(78)	五藏别论 第四十一篇
(78)	五藏别论 第四十二篇
(78)	五藏别论 第四十三篇
(78)	五藏别论 第四十四篇
(78)	五藏别论 第四十五篇
(78)	五藏别论 第四十六篇
(78)	五藏别论 第四十七篇
(78)	五藏别论 第四十八篇
(78)	五藏别论 第四十九篇
(78)	五藏别论 第五十篇
(78)	五藏别论 第五十一篇
(78)	五藏别论 第五十二篇
(78)	五藏别论 第五十三篇
(78)	五藏别论 第五十四篇
(78)	五藏别论 第五十五篇
(78)	五藏别论 第五十六篇
(78)	五藏别论 第五十七篇
(78)	五藏别论 第五十八篇
(78)	五藏别论 第五十九篇
(78)	五藏别论 第六十篇
(78)	五藏别论 第六十一篇
(78)	五藏别论 第六十二篇
(78)	五藏别论 第六十三篇
(78)	五藏别论 第六十四篇
(78)	五藏别论 第六十五篇
(78)	五藏别论 第六十六篇
(78)	五藏别论 第六十七篇
(78)	五藏别论 第六十八篇
(78)	五藏别论 第六十九篇
(78)	五藏别论 第七十篇
(78)	五藏别论 第七十一篇
(78)	五藏别论 第七十二篇
(78)	五藏别论 第七十三篇
(78)	五藏别论 第七十四篇
(78)	五藏别论 第七十五篇
(78)	五藏别论 第七十六篇
(78)	五藏别论 第七十七篇
(78)	五藏别论 第七十八篇
(78)	五藏别论 第七十九篇
(78)	五藏别论 第八十篇
(78)	五藏别论 第八十一篇
(78)	五藏别论 第八十二篇
(78)	五藏别论 第八十三篇
(78)	五藏别论 第八十四篇
(78)	五藏别论 第八十五篇
(78)	五藏别论 第八十六篇
(78)	五藏别论 第八十七篇
(78)	五藏别论 第八十八篇
(78)	五藏别论 第八十九篇
(78)	五藏别论 第九十篇
(78)	五藏别论 第九十一篇
(78)	五藏别论 第九十二篇
(78)	五藏别论 第九十三篇
(78)	五藏别论 第九十四篇
(78)	五藏别论 第九十五篇
(78)	五藏别论 第九十六篇
(78)	五藏别论 第九十七篇
(78)	五藏别论 第九十八篇
(78)	五藏别论 第九十九篇
(78)	五藏别论 第一百篇

章 节	胃 部	点 要
第一章	肺系病证	肺系病证
第一节	感 冒	感冒
大纲要求		

1. 掌握感冒的病机、诊断要点以及风寒、风热、暑湿感冒的证治方药。
2. 熟悉虚人感冒的治疗要点。
3. 了解感冒为临床常见的外感病及其病因与预后。

知识要点

(一)概念

以鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽、头痛、恶寒发热、全身不适为特征的一类外感疾病。又称伤风，四时皆有，冬春多见。时行感冒有较强传染性，并可广泛流行。

(二)病因病机

感受风寒湿邪——风寒束表，皮毛闭塞，邪郁于肺，肺气失宣；

感受风热暑燥——风热犯表，皮毛疏泄不畅，邪热犯肺，肺失清肃；

如挟有时行疫毒——传变迅速，病情多重，或变生它病。

(三)诊断

1. 临床表现 初起以卫表及鼻咽症状为主，可见恶风或恶寒、鼻塞、流涕、多嚏、咽痒、咽痛、周身酸楚不适等，或有发热。由于风邪兼夹病邪的不同，还可见胸闷、恶心、脘痞、纳呆、便溏、咽干等症。

时行感冒多呈流行性，在同一时期发病人数剧增，且症状相似，多突然起病，恶寒、发热（多为高热）、周身酸痛、疲乏无力，病情较普通感冒为重。

2. 病史与发病 一般3~7天，普通感冒一般不传变，时行感冒少数可传变入里，变生他病。一年四季皆可发病，而以冬、春两季为多。

3. 辅助检查 白细胞计数正常或减少，中性粒细胞减少，淋巴细胞相对增加，单核细胞增加。

(四)鉴别诊断

1. 感冒与温病早期的鉴别(表1-1)。

2. 感冒与鼻渊的鉴别 均可见鼻塞流涕或伴头痛等证，但鼻渊多流腥臭浊涕，感冒多为清涕，并无腥味；鼻渊多无恶寒发热等表证且病程漫长，反复发作，不易治愈；感冒病程短，治愈快。

表 1-1 感冒与温病早期的鉴别

要 点	感 冒	温 病
临床特征	多无发热或热不高,服解表药后,汗出身凉脉静而渐愈,病程多不超过一周,多不传变	必有发热甚或高热,得汗后热虽暂降,但脉数不静,身热旋即复起,且常见传变入里之候:神昏、谵妄、惊厥、出血等
病机	正气不足,邪犯肺卫	正气不足,疫毒内犯
发病特点	四季皆有,但冬、春多发,具相兼性、转化性	有季节性,传染性强,发病急骤,病情重笃,症状相似
理化检查	血象以白细胞计数正常或减少,淋巴细胞相对增加为特征	进行必要的理化检查,以资鉴别
与西医关系	急性上呼吸道感染,流感	风温包括肺炎、急性支气管炎、胸膜炎等;暑温包括乙型肝炎、钩端螺旋体病等疾病早期

(五)辨证论治

1. 辨证要点

(1)普通感冒与时行感冒的区别:普通感冒病情较轻,全身症状不重,初起一般多见鼻塞、流涕、喷嚏、声重、恶风,继则发热、咳嗽、咽痒或痛、头痛、身楚不适等;少有传变;在气候变化时发病率可以升高,但呈散发性,无明显流行特点。

时行感冒病情较重,发病急,全身症状显著,常突然恶寒,甚则寒战、高热、周身酸痛;可以发生传变,化热入里,继发或合并它病;具有广泛的传染性、流行性。

(2)辨表寒、表热(表 1-2)。

表 1-2 风寒与风热鉴别

类别	恶寒发热的轻重	兼 症	汗液	舌 脉
风寒证	恶寒重,发热轻	清涕,痰稀白,咽不痛	无汗	苔薄白,脉浮紧
风热证	身热甚,微恶风	咽痛,浊涕,痰黏或黄	汗少	苔薄黄,脉浮数

(3)辨不同兼邪(表 1-3)。

表 1-3 感冒兼邪鉴别

类别	恶寒发热的轻重	兼 症	舌 脉
暑	夏时发热或午后热甚,微恶风寒	肌肤灼热,汗少,口渴引饮,食少,心烦,倦怠无力,咳嗽少痰	苔薄白或薄黄,舌质微红,脉数
燥	恶寒,发热	头痛鼻塞,无汗,咽干唇燥,干咳痰少或无痰	舌干苔薄,脉浮
湿	身热不甚,迁延缠绵,微恶风寒	汗少而黏,头痛如裹,肢体酸重疼痛,或胸膈闷胀,脘痞泛恶,口中黏腻,大便稀溏,面色淡黄	舌苔白腻,脉濡

2. 治疗原则 解表达邪。治疗遵循“其在皮者,汗而发之”之义,采取解表达邪的原则。风寒治以辛温发汗,风热治以辛凉解表,暑湿杂感者又当清暑祛湿解表。虚体感邪则应扶正与

解表并施。

3. 分型论治

(1) 风寒证

症状:恶寒重发热轻,头痛无汗,肢节酸痛;鼻塞流涕,咽痒、咳嗽、痰稀白;舌苔薄白而润,脉浮紧。

证机概要:风寒束肺,卫表失和,肺气失宣。

治法:辛温解表。

方药:荆防败毒散加减。

(2) 风热证

症状:身热,微恶风,汗泄不畅,头昏胀痛,目胀面赤;咳嗽黏黄,咽痛口干,鼻流浊涕;舌苔薄黄,脉浮数。

证机概要:风热袭表,肺失清肃。

治法:辛凉解表。

方药:银翘散加减。

(3) 暑湿伤表证

症状:夏令感邪,身热汗少,微恶风,肢体酸重或疼痛,头昏重胀痛;心烦口渴,小便短赤,口黏,渴不多饮,胸闷脘痞,泛恶;舌苔薄黄而腻,脉濡数。

证机概要:暑湿遏表,湿热伤中,表卫不和,肺气不清。

治法:清暑祛湿解表。

方药:新加香薷饮加减。

(4) 虚体感冒

① 气虚感冒

症状:恶寒较甚,发热,无汗,头痛身楚,咳嗽,痰白;咳痰无力,神疲体弱,气短懒言,舌淡苔白,脉浮而无力。

证机概要:表虚卫弱,风寒乘袭,气虚无力达邪。

治法:益气解表。

方药:参苏饮加减。

② 阴虚感冒

症状:身热,微恶风寒,少汗,干咳少痰;头昏,心烦,口干;舌红少苔,脉细数。

证机概要:阴亏津少,外受风热,表卫失和。

治法:滋阴解表。

方药:加减葳蕤汤化裁。

第二节 咳 嗽



大纲要求

1. 了解咳嗽的定义。

2. 了解咳嗽有外感、内伤之分,其病变重点在肺,而关系到其他脏腑。

3. 掌握外感咳嗽治以疏散外邪,宣肺通气为主;内伤咳嗽治疗重在调理肺脏,祛邪止咳或补肺养正。

4. 掌握各型咳嗽的辨证论治。



知识要点

(一)概念

有声无痰为咳,有痰无声为嗽。

(二)病因病机

病因:外感六淫、内邪干肺(肺脏自病、他脏影响)。

基本病机:肺失宣肃,肺气上逆。

病变部位:主脏在肺,与肝、脾、肾密切相关。

(三)诊断

1. 临床表现 症状:咳逆有声,或伴咽痒咳痰。体征:听诊可闻及两肺野呼吸音增粗,或伴有干湿性啰音。

2. 辅助检查 急性期白细胞总数和中性粒细胞增高。X线胸片正常或肺纹理增重及阴影。

(四)鉴别诊断

1. 肺胀与咳嗽 咳、喘、哮,日久不愈。症见胸部膨满,咳逆上气,烦躁心慌,甚至面紫暗,肢体浮肿。

2. 肺癆与咳嗽 干咳,或痰中带血,或咯血。伴低热、盗汗、消瘦等。X线胸部检查可确定病灶所在。

3. 肺癌与咳嗽 常咳嗽或咯血,多发于40岁以上吸烟男性,初起多为刺激性呛咳,病情发展迅速,X线检查及痰细胞学检查有助于确诊。

(五)辨证论治

1. 辨证要点

(1)辨外感、内伤(表1-4)。

表 1-4 外感与内伤的鉴别

分类	起病	新旧	病程	伴有症状
外感咳嗽	起病急	新病	病程短	常伴肺卫表证
内伤咳嗽	起病慢	久病	病程长,常反复发作	可见他脏证

(2)辨证候虚实

实证 { 外感咳嗽:风寒、风热、风燥
内伤咳嗽:痰湿、痰热、肝火

虚证:肺阴亏虚

2. 治疗原则

(1)分清外感、内伤:外感多实——治以祛邪利肺,忌敛涩留邪,当因势利导。内伤多邪实

正虚——治以祛邪止咳,扶正补虚,标本兼顾分清虚实、主次。

(2)重在治肺,注意整体。

3. 分型论治

(1)外感咳嗽,苔白脉浮,干口,鼻塞,流涕,头痛,肢体酸楚,恶寒发热,无汗等;苔薄白,脉浮紧。

①风寒袭肺

症状:咽痒咳嗽声重,气急,咳痰稀薄色白;鼻塞、流清涕、头痛、肢体酸楚、恶寒发热、无汗等;苔薄白,脉浮紧。

证机概要:风寒袭肺,肺气失宣。

治法:疏风散寒、宣肺止咳。

方药:三拗汤合止嗽散加减。

②风热犯肺

症状:咳嗽气粗或声哑,咽痛,痰黏稠,咳时汗出;流黄涕、口渴、头痛、恶风、身热等;苔薄黄,脉浮数。

证机概要:风热犯肺,肺失清肃。

治法:疏风清热、肃肺止咳。

方药:桑菊饮加减。

③风燥伤肺

症状:喉痒干咳,连声作呛,咽痛、咽干,唇鼻干燥,无痰或少量痰粘连成丝,难咳,口干;鼻塞、头痛、微汗、身热等;舌红干而少津,苔薄黄,脉浮数或小数。

证机概要:风燥伤肺,肺失清润。

治法:疏风清肺、润燥止咳。

方药:桑杏汤加减。

(2)内伤咳嗽

①痰湿蕴肺

症状:咳嗽反复发作,咳声重浊,胸闷气憋,尤以晨起咳甚,痰多,痰黏腻或稠厚成块,色白或带灰色,痰出憋减咳缓;体倦、脘痞、食少、便溏;舌苔白腻,脉濡或滑。

证机概要:脾湿生痰,上渍于肺,壅遏肺气。

治法:燥湿化痰,理气止咳。

方药:二陈汤合三子养亲汤加减。

②痰热郁肺

症状:咳嗽息粗,或喉中痰声、痰多黏难咳,或有热腥味,胸胁胀满,咳时引痛;面赤、身热、口干欲饮;舌红苔黄腻,脉弦数。

证机概要:痰热壅阻,肺失清肃。

治法:清热肃肺、豁痰止咳。

方药:清金化痰汤加减。

③肝火犯肺

症状:上气咳逆阵作,咳时面赤,咽干,口苦,常感痰滞喉中而咳之不出,胸胁引痛,症状可随情志而波动;舌红苔薄黄少津,脉弦数。

证机概要:痰热壅肺,肺失肃降。

治法:清肝泻肺、化痰止咳。
方药:黛蛤散合黄芩泻白散加减。

④肺阴亏耗

症状:干咳,咳声短促,或痰中带血丝;低热、颧红、盗汗、口干;舌红少苔,脉细数。

证机概要:肺阴亏虚,虚热内灼,肺失润降。

治法:滋阴润肺、化痰止咳。

方药:沙参麦冬汤。

第三节 肺 痛

大纲要求

1. 了解肺病的特征、病因。
2. 了解肺病的分期及临床特征。溃脓期是病情顺逆的转折点。
3. 熟悉肺病的病理演变过程。
4. 掌握肺病的治疗大法及各个阶段的具体治法方药。

知识要点

(一)概念

热毒瘀结于肺,肺叶生疮,化为痈疡,临床表现为发热,咳嗽,胸痛,咳吐腥臭脓血浊痰为特征的病证。属内痈之一。

(二)病因病机



(三)诊断

1. 临床表现 发病多急,寒战高热,咳嗽胸痛,咳吐黏浊,经旬,咳大量腥臭脓血痰,热降,症减,经数周渐复。如脓毒不净,持续咳嗽,咳吐脓血臭痰,低热,消瘦,则为转成慢性。
2. 病史及发病 青壮年多见,男多于女,有各种感染史或昏迷史,起病多急骤,病情较重。
3. 辅助检查 白细胞总数及中性粒细胞增高,痰培养有致病菌。X线:肺部可见大片浓密炎症阴影或透亮区液平面。支气管碘油造影、纤维支气管镜检查等有助于诊断。

(四)鉴别诊断

1. 肺痈与咳嗽 痰热咳嗽吐黄稠痰或带血痰,也有胸痛、身热等症,但痰量不多,气味不浓,且有长期咳嗽病史。若经治疗,上述症状加重,吐黄绿色稠痰等,可按肺痈来进行辨证施治。

2. 肺痈与风温 风温起病急,以发热、咳嗽、烦渴、气急胸痛为特征,与肺痈初期难辨,经正确治疗,多气分即解,一周内向愈。如身热渐甚或退而复升,咳痰腥臭,应考虑有肺痈之可能。

3. 肺痈与肺癆 肺癆是一种具有传染性的慢性病,以咳嗽咯血、潮热盗汗及身体日渐消瘦为主证。

4. 肺痈与肺癌 肺癌虽有咳嗽、咯血,但脓痰少,纳呆形瘦,多发于中年以上,拍片可确诊。

(五)辨证论治

1. 辨证要点

(1)掌握病性——实热证候(临床特征)。

本病为热毒痰瘀蕴肺,成痈酿脓,属实热证,故发病急,病程短。临床以咳嗽、胸痛、发热、咳吐腥臭浊痰,甚至脓血相兼为主要特征。

(2)辨病期

初期——邪在肺卫。畏寒高热($39\sim 40^{\circ}\text{C}$),伴咳嗽、胸痛、黏痰,气急纳呆,及时治疗可消散。

成痈期——邪毒由气浸淫及血,痰热血瘀壅肺,表现咳痰增多如脓,味腥臭,或脓血相兼。

溃脓期——血败肉腐,损伤肺络,表现排出大量腥臭脓痰。

恢复期——随着脓血浊痰大量排出,身热下降,症状减轻,病情好转,持续数周逐渐恢复。这时邪去正虚,气阴两伤。若脓毒不净,持续咳嗽,甚或胸胁隐痛,低热汗出,形体消瘦,可转入邪恋正虚的慢性病程。

2. 治疗原则

(1)治以祛邪为原则,采用清热解毒,化瘀排脓为主之法。

(2)审病程,分阶段施治。

初期:风热犯肺——清肺散邪。成痈期:热壅血瘀——清热解毒,化瘀消痈。溃脓期:血败肉腐——排脓祛毒。恢复期:阴伤气耗——养阴益气;邪恋正虚——扶正祛邪。

3. 分型论治

(1)初期

主证:恶寒发热,咳嗽痰少而黏,胸痛咳时尤甚,呼吸不利,脉浮数而滑,苔薄黄。

证机概要:风热犯肺,卫表失和,肺失宣降。

治则:疏散风热,清肺化痰。

方药:银翘散加减。

(2)成痈期

主证:身热转甚,时有壮热寒战,汗出,烦躁,口燥,咽干、咳嗽气急,吐腥臭脓痰,胸满作痛,转侧不利,舌苔黄腻,脉滑数或洪数。

证机概要:邪热蕴肺,热壅血瘀。

治则:清热解毒,化痰消痈。

方药:《千金》苇茎汤、如金解毒散加减。

(3) 溃脓期

主证:胸中烦满而痛,甚则喘不得卧,咳吐大量脓血腥浊痰,有时咯血;身热面赤,烦渴喜饮,舌质红绛,苔黄腻,脉滑数。

证机概要:热壅血瘀,血败肉腐,痈肿内溃。

治法:排脓解毒。

方药:加味桔梗汤加减。

(4) 恢复期

主证:痰清臭减,胸痛咳嗽减轻,脓痰日少,舌红,脉细数无力。

证机概要:正虚邪恋,气阴两虚。

治法:益气养阴清热。

方药:沙参清肺汤或桔梗杏仁煎。

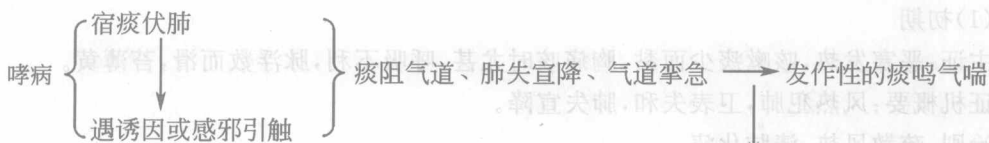
第四节 哮病

大纲要求

1. 了解哮病的概念和临床特征。
2. 熟悉哮病的发生是宿痰伏肺,因外感、饮食、情志、劳倦等因素诱发。
3. 掌握哮病病理因素以痰为主,发作期的病理关键是痰阻气道,肺失宣降。
4. 熟悉病理性质有虚实之不同,而实多虚少,标实本虚。
5. 掌握哮病发时治标,平时治本的原则。哮病发作时区别寒痰、热痰;平时着眼肺、脾、肾的具体辨证。

知识要点

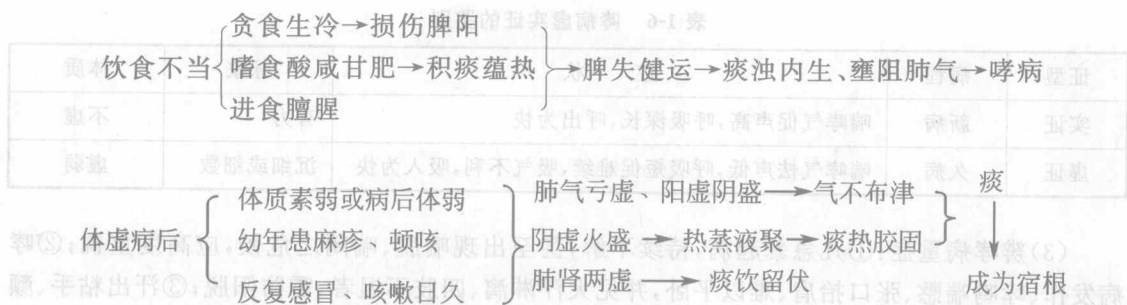
(一) 概念



发作时喉中痰鸣有声、呼吸急促困难、甚则喘息不得卧为主。
病理因素以“痰”为主

(二) 病因病机

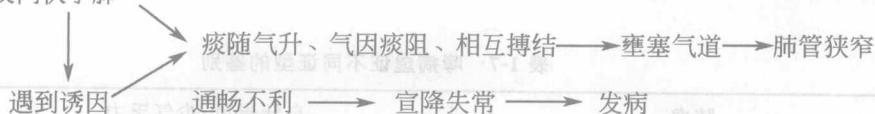
外邪侵袭 { 外感风寒、风热→邪蕴于肺 肺失宣降
嗅吸花粉、烟尘、异味气体 } 气不布津→津液凝聚→痰浊内蕴→哮病



情志、劳倦所伤 { 情志抑郁、惊恐恼怒、月经前后 } 气机失调 { 发
 { 剧烈运动后，劳累乏力 } 肺失宣降 { 病

诱因：常为气候突变、饮食不节、情志失调、劳累过度等诱发，其中尤以气候因素为主。

病机：宿痰内伏于肺



部位：在肺，涉及脾、肾、心。若心阳受累，发生“喘脱”危候。

(三) 诊断

1. 临床表现 发作时喉中哮鸣有声，呼吸困难，甚至张口抬肩，不能平卧，或口唇紫绀。两肺可闻及哮鸣音或伴有湿啰音。
2. 病史与发病 呈反复发作性，常因气候突变，饮食不当，情志失调，劳累等因素诱发。发作前多有鼻痒、喷嚏、咳嗽胸闷等先兆。有过敏史或家族史。
3. 辅助检查 血嗜酸性粒细胞可增高，痰涂片可见嗜酸细胞。胸部 X 线检查一般无特殊改变，久病可见肺气肿。

(四) 鉴别诊断

哮喘病与喘病鉴别见表 1-5。

表 1-5 哮喘病与喘病的鉴别

哮喘病	兼见咳嗽	喉中有哮鸣声，呼吸气促困难，甚则喘息不能平卧，发作与缓解均迅速
喘病		呼吸困难，甚至张口抬肩、不能平卧，是多种急、慢性疾病的一个症状

(五) 辨证论治

1. 辨证要点

(1) 辨虚实：本病属邪实正虚，发作时以邪实为主，未发时以正虚为主，久病者发作时多虚实夹杂。鉴别见表 1-6。

(2) 辨寒热：分为寒哮、热哮，见分型论治。