

中医内科



住院医师手册

李丹 毛碧峰 主编

凡大医治病，必当安神定志，无欲无求，先发大慈恻隐之心，誓愿普救含灵之苦。若有疾厄来求救者，不得问其贵贱贫富，长幼妍蚩，怨亲善友，华夷愚智，普同一等，皆如至亲之想。亦不得瞻前顾后，自虑吉凶，护惜身命。见彼苦恼，若己有之，深心凄怆。勿避险巇、昼夜寒暑、饥渴疲劳，一心赴救，无作功夫形迹之心。如此可为苍生大医，反此则是含灵巨贼。

瀋陽中醫名醫館

李时珍

辽宁科学技术出版社
LIAONING SCIENCE AND TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

ZHONGYI NEIKE ZHUYUAN YISHI SHOUCHE

中医内科 住院医师手册

李丹 毛碧峰 主编

辽宁科学技术出版社

· 沈 阳 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医内科住院医师手册 / 李丹, 毛碧峰主编. — 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2015.7

ISBN 978-7-5381-9278-0

I. ①中… II. ①李… ②毛… III. ①中医内科—病—诊疗—手册 IV. ①R25-62

中国版本图书馆CIP数据核字 (2015) 第132863号

版发行: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路29号 邮编: 110003)

刷者: 沈阳百江印刷有限公司

销者: 各地新华书店

面尺寸: 110mm × 203mm

张: 17

数: 360千字

版时间: 2015年7月第1版

刷时间: 2015年7月第1次印刷

任编辑: 寿亚荷

面设计: 魔杰设计

式设计: 袁舒

任校对: 潘莉秋

号: ISBN 978-7-5381-9278-0

价: 68.00元

系电话: 024-23284370

每热线: 024-23284502

mail: syh324115@126.com

序 / Preface

“大医精诚”是唐朝孙思邈所著《备急千金要方》第一卷，可视为中医之希波克拉底誓言。引此为序，献给热爱并愿意奉献的千千万万中医人。

张湛曰：夫经方之难精，由来尚矣。今病有内同而外异，亦有内异而外同，故五脏六腑之盈虚，血脉营卫之通塞，固非耳目之所察，必先诊候以审之。而寸口关尺有浮沉弦紧之乱，腧穴流注有高下浅深之差，肌肤筋骨有厚薄刚柔之异，唯用心精微者，始可与言于兹矣。今以至精至微之事，求之于至粗至浅之思，其不殆哉！若盈而益之，虚而损之，通而彻之，塞而壅之，寒而冷之，热而温之，是重加其疾而望其生，吾见其死矣。故医方卜筮，艺能之难精者也。既非神授，何以得其幽微？世有愚者，读方三年，便谓天下无病可治；及治病三年，乃知天下无方可用。故学者必须博极医源，精勤不倦，不得道听途说，而言医道已了，深自误哉。

凡大医治病，必当安神定志，无欲无求，先发大慈恻隐之心，誓愿普救含灵之苦。若有疾厄来求救者，不得问其贵贱贫富，长幼妍蚩，怨亲善友，华夷愚智，普同一等，皆如至亲之想。亦不得瞻前顾后，自虑吉凶，护惜身命。见彼苦恼，若己有之，深心凄怆。勿避险巇、昼夜寒暑、饥渴疲劳，一心赴救，无作功夫形迹之心。如此可为苍生大医，反此则是含灵巨贼。自古名贤治病，多用生命以济危急，虽曰贱畜贵人，至于爱命，人畜一也，损彼益

己，物情同患，况于人乎。夫杀生求生，去生更远。吾今此方，所以不用生命为药者，良由此也。其蛇虫、水蛭之属，市有先死者，则市而用之，不在此例。只如鸡卵一物，以其混沌未分，必有大段要急之处，不得已隐忍而用之。能不用者，斯为大哲亦所不及也。其有患疮痍下痢，臭秽不可瞻视，人所恶见者，但发惭愧、凄怜、忧恤之意，不得起一念芥蒂之心，是吾之志也。

夫大医之体，欲得澄神内视，望之俨然。宽裕汪汪，不皎不昧。省病诊疾，至意深心。详察形候，纤毫勿失。处判针药，无得参差。虽曰病宜速救，要须临事不惑。唯当审谛覃思，不得于性命之上，率尔自逞俊快，邀射名誉，甚不仁矣。又到病家，纵绮罗满目，勿左右顾盼；丝竹凑耳，无得似有所娱；珍馐迭荐，食如无味；醠醑兼陈，看有若无。所以尔者，夫一人向隅，满堂不乐，而况病人苦楚，不离斯须，而医者安然欢娱，傲然自得，兹乃人神之所共耻，至人之所不为，斯盖医之本意也。

夫为医之法，不得多语调笑，谈谑喧哗，道说是非，议论人物，炫耀声名，訾毁诸医。自矜已德。偶然治瘥一病，则昂头戴面，而有自许之貌，谓天下无双，此医人之膏肓也。老君曰：人行阳德，人自报之；人行阴德，鬼神报之。人行阳恶，人自报之；人行阴恶，鬼神害之。寻此二途，阴阳报施岂诬也哉。所以医人不得恃己所长，专心经略财物，但作救苦之心，于冥运道中，自感多福者耳。又不得以彼富贵，处以珍贵之药，令彼难求，自炫功能，谅非忠恕之道。志存救济，故亦曲碎论之，学者不可耻言之鄙俚也。

编委会

主 编 李 丹 毛碧峰

副主编 于秀梅 刘哲枢 史 哲 张 丽
单晓晶 富红梅 魏 棣 齐泽华
蒋 宏 李东书 李 宁 郭 瑀
赵 钧

编委会 (按姓氏笔画排序)

马 翔 于秀梅 王 昊 王丹丹
毛碧峰 史 哲 田明健 刘 川
朱 芳 毕 爽 孙长学 齐泽华
许英姝 刘哲枢 李 丹 李 宁
张 丽 陈 敏 苏 燕 李子木
李东升 李东书 杨国峰 张皓婷
张聪颖 周 杰 林 雪 单金平
单晓晶 赵 丽 赵 钧 赵 政
胡 博 战祥毅 郭 瑀 郭鸿雁
蒋 宏 富红梅 魏 棣

校 对 李子木 赵 丽

目录 / Contents

上篇 概述

第一章 中医诊法 / 2

第二章 中医辨证 / 5

中篇 诊疗方案

第一章 肺病科疾病诊疗方案 / 36

第一节 咳嗽 (急性气管支气管炎) / 36

第二节 喘证 (肺炎链球菌肺炎) / 50

第三节 哮喘 (支气管哮喘) / 65

第四节 肺胀病 (慢性阻塞性肺疾病) / 89

第二章 心病科疾病诊疗方案 / 103

第一节 胸痹心痛 (冠状动脉
粥样硬化性心脏病) / 103

第二节 心衰 (急、慢性心力衰竭) / 114

第三节 心悸 (室性期前收缩) / 131

第四节 眩晕 (原发性高血压) / 142

第三章 肾病科疾病诊疗方案 / 159

第一节 淋证 (急性肾盂肾炎) / 159

- 第二节 慢性肾衰 (慢性肾功能衰竭)/ 171
- 第三节 水肿 (原发性肾病综合征)/ 186
- 第四节 慢肾风 (慢性肾小球肾炎)/ 197
- 第五节 消渴病肾病 (糖尿病肾病)/ 208

第四章 内分泌科疾病诊疗方案 / 219

- 第一节 消渴 (糖尿病)/ 219
- 第二节 消渴病痹证
(糖尿病周围神经病变)/ 224
- 第三节 瘰病 (甲状腺功能亢进症)/ 229

第五章 风湿科疾病诊疗方案 / 239

- 第一节 尪痹 (类风湿性关节炎)/ 239
- 第二节 大偻 (强直性脊柱炎)/ 255
- 第三节 痛风 (痛风性关节炎)/ 268
- 第四节 燥痹 (干燥综合征)/ 281
- 第五节 阴阳毒 (系统性红斑狼疮)/ 291

第六章 肿瘤科疾病诊疗方案 / 309

- 第一节 石瘿 (甲状腺癌)/ 309
- 第二节 噎膈 (食管癌、贲门癌)/ 325
- 第三节 乳癌 (乳腺癌)/ 339
- 第四节 咳血 (支气管癌、肺癌)/ 364
- 第五节 积证 (腹腔内肿瘤)/ 374
- 第六节 尿血 (膀胱恶性肿瘤)/ 381
- 第七节 便血 (直肠癌)/ 396

第七章 针灸科疾病诊疗方案 / 408

- 第一节 中风 (脑梗死)/ 408

- 第二节 头痛 (偏头痛)/433
- 第三节 眩晕 (短暂性脑缺血发作)/447
- 第四节 面瘫 (特发性面神经麻痹)/459
- 第五节 蛇串疮 (带状疱疹)/466

下篇 附 录

- 第一章 十八反、十九畏歌诀 /474
- 第二章 方剂 100 首 /475
- 第三章 中医辨证论治处方口诀 /499
- 第四章 腧穴学歌诀及针灸腧穴处方 /502
- 第五章 四大经典经典条文 /515
 - 第一节 《黄帝内经》经典条文 /515
 - 第二节 《伤寒论》经典条文 /520
 - 第三节 《金匱要略》经典条文 /529
 - 第四节 《温病条辨》经典条文 /534

SHANGPIAN GAISHU

上篇

概述

第一章 中医诊法

中医诊察疾病的四种基本方法，即望诊、闻诊、问诊、切诊，又称诊法。中医四诊是辨证论治的基础，在临床上医生通过视、听、嗅、触等有目的地询问病人（或知情人），了解疾病的各种相关信息，探求致病原因、发病部位、病势转归和病证特点，从而指导临床治疗。四种诊法各有其独特作用，必须综合运用，才能全面系统地掌握病情，对病证作出正确的判断，这就是四诊合参原则。

一、望诊

春夏秋冬长夏时，青黄赤白黑随宜。左肝右肺形呈颊，心额肾颐鼻主脾。察位须知生者吉，审时若遇克堪悲。更于黯泽分新旧，隐隐微黄是愈期。又有辨舌之法。舌上无苔为在表，鲜红为火，淡白为寒（主无苔言，非谓苔之淡白也）。若有白苔为半表半里，黄苔为在里，黑苔病入少阴，多死。苔润有液为寒，苔燥无液为火，舌上无苔如去油腰子为亡液，不治。

二、闻诊

肝怒声呼心喜笑，脾为思念发为歌，肺金忧虑形为哭，肾主呻吟恐亦多。又法，气衰言微者为虚，气盛言厉者为实，语言首尾不相顾者神昏，狂言怒骂者实热，痰声辘辘者死，久病闻呃为胃绝。大抵语言声音以不异于平时者吉，反者为凶。

三、问诊

一问寒热二问汗，三问头身四问便，五问饮食六问胸腹，七聋八渴俱当辨，九问旧病十问因，再

兼服药参机变，妇人尤必问经期，迟速闭崩皆可见，再添短语告儿科，天花麻疹全占验。

四、切诊

微茫指下最难知，条绪寻来悟治丝（旧诀以浮、芤、滑、实、弦、紧、洪为七表，以沉、微、迟、缓、濡、伏、弱、涩为八里，以长、短、虚、促、结、代、牢、动、细为九道，李濒湖、李士材加入数、革、散三脉，共27字，实难摸索。必得其头绪如治丝者，始有条不紊）。三部分持成定法（左寸外以候心，内以候膻中。右寸外以候肺，内以候胸中。左关外以候肝，内以候鬲。右关外以候胃，内以候脾。两尺外以候肾，内以候腹。腹者，大小二肠、膀胱俱在其中。前以候前，后以候后。上竟上者，胸喉中事也；下竟下者，小腹、腰股、膝胫中事也。此照《内经》分发之法），八纲易见是良规（浮主表，沉主里，二脉于指下轻重辨之，易见也。迟主寒，数主热，二脉以息之至数分之，易见也。大主邪实，细主正虚，二脉以形之阔窄分之，易见也。长主素盛，短主素弱，二脉以部之长短分之，易见也。以此八脉为纲。其余诸脉，辨其兼见可也，置而弗辨亦可也。起四句，总提切脉之大法也）。胃资水谷，人根本（脉属肺而肺受气于胃），土具冲和脉委蛇（不坚直而和缓也，脉得中土之生气如此，此以察胃气为第一要）。脏气全凭生克验（审脏气之生克为第二要。如脾病畏弦，木克土也。肺病畏洪，火克金也。反是，则与脏气无害）。天时且向逆从窥（推天运之顺逆为第三要。如春气属木脉宜弦，夏气属火脉宜洪之类。反是，则与天气不应）。阳为浮数形偏亢（仲景以浮、大、动、滑、数为阳，凡脉之有力者俱是，阴则沉迟势更卑

(仲景以沉、涩、弱、弦、迟为阴，凡脉之无力者皆是。此又提出“阴阳”二字，以起下四句辨脉病之宜忌，为第四要)。外感阴来非吉兆(外感之证，脉宜浮洪，而反细弱，则正不胜邪矣)，内虚阳现实堪悲(脱血之后，脉宜静细，而反洪大，则气亦外脱矣)。诸凡偏胜皆成病(偏阳而洪大，偏阴而细弱，皆病脉也)，忽变非常即弗医(旧诀有雀啄、屋漏、鱼翔、虾游、弹石、解索、釜沸七怪之说，总因阴阳离决，忽现出反常之象)。只此数言占必应，《脉经》铺叙总支离(病之名有万，而脉象不过数十种，且一病而数十种之脉无不可见，何能诊脉而即知为何病耶？脉书欺人之语，最不可听)。

第二章 中医辨证

辨证，就是分析、辨认疾病的证候。中医学中的“症”、“证”、“病”的概念是不同的，但三者之间又有着密切联系。所谓“症”，是指疾病的单个症状以及舌象、脉象等体征。如发热、畏寒、口苦、胸闷、便溏、苔黄、脉弦等。“证”，是指证候，即疾病发展过程中，某一阶段所出现若干症状的概括。例如，感冒病人有风寒证、风热证的不同，风寒证是以病人出现恶寒发热、无汗、头身疼痛、舌苔薄白、脉浮紧，或鼻塞流清涕、咳嗽等症状的概括。它表示疾病在这一阶段的病因是感受风寒之邪，病位在表，病性属寒，邪正力量的对比处于邪盛正未衰的局面等。由此可见，症是疾病的现象，证则反映疾病的本质，病是对疾病全过程特点与规律的概括。辨证是以脏腑、经络、病因、病机等基本理论为依据，通过对望、闻、问、切所获得的一系列症状，进行综合分析，辨明其病变部位、性质和邪正盛衰，从而作出诊断的过程。

一、八纲辨证

八纲辨证即阴阳、表里、寒热、虚实。张景岳称为“阴阳”、“六变”。四诊所得的一切资料，须用八纲加以归纳分析：寒热是分辨疾病的属性；表里是分辨疾病病位与病势的浅深；虚实是分辨邪正的盛衰；而阴阳则是区分疾病类别的总纲，它从总的方面，亦即最根本的方面分辨疾病属阴属阳，为治疗指明总的方向。包括病因、气血津液、脏腑、经络、六经、七情、卫气营血、八纲、六淫和三焦

辨证。各种辨证既各有其特点和适应范围，又有相互联系，并且都是在八纲辨证的基础上加以深化。

阴和阳：阴即阴性，阳即阳性。人体得了病，必定导致人体机能的改变。首先是代谢机能的改变。这种改变不是较正常太过，就是较正常不及。如其太过，则病体也相应要有亢进的、上升的、兴奋的……太过的病征反应出来，这类太过的病征，即称为阳证。如其不及，则病体也必相应要有衰退的、消沉的、抑制的……不及的病征反应出来，这类不及的病征，便称为阴证。所以，疾病虽然复杂多变，但概言其为证，不属于阴，便属于阳。

表和里及半表半里：表指体表，即由皮肤、肌肉、筋骨所组成的外在躯壳。若病邪集中地反应于此部位时，便称为表证；里是指人体的里面，即由食道、胃、小肠、大肠等所组成的消化道。若病邪集中地反应于此部位时，便称为里证；半表半里，是指表之内、里之外，即胸腹两大腔间，为诸脏器所在之地。若病邪集中地反应于此，便称为半表半里证。以上表、里、半表半里三者，是固定病位的反应。也就是说，不论什么病，其病位的反应或为表，或为里，或为半表半里。虽然，有时二者或三者同时出现，但绝对不会超越此三者的范围。

寒和热：寒即寒性，热即热性。如果病体反应为寒象者，即称为寒证；反之，反应为热象者，便称为热证。寒热与阴阳的关系是：寒为不及，当系阴之属，故寒者也必阴；而热为太过，当系阳之属，故热者也必阳。需注意的是：寒与热是具有一定特性的阴阳。所以，泛言阴，不一定必寒；泛言阳，更不一定必热。由此可知，病有不寒不热者，但绝无不阴不阳者。

虚和实：虚指人虚，实指病实。如病体未愈，而人的精力已有所不支，病体反应出一派虚衰之象者，即称为虚证。若病势在发展，而人的精力未衰，病体反应出一派充实的征象者，便称为实证。如上所述，虚实和寒热一样，也是阴阳中的一种特性。不过，寒热有常，而虚实无常。所谓寒热有常者，是指寒者必阴，热者必阳，在任何情况下，永不变异。但虚实则不然，当其与寒热交错互见时，而竟反其阴阳，故谓为无常。如虚而寒者，当然为阴，但虚而热者，反而为阳；实而热者，当然为阳，但实而寒者，反而为阴。如此，所谓阳证，可有或热，或实，或亦热亦实，或不热不实，或热而虚者。所谓阴证，则可有或寒，或虚，或亦寒亦虚，或不寒不虚，或寒而实者。以上为八纲之梗概，必须辨认清楚。

二、六经辨证

何谓六经？六经出自八纲。六经是指太阳、阳明、少阳之三阳和太阴、少阴、厥阴之三阴。《伤寒论》分之六经，虽“称之为病”，其实质是证，而且是来自八纲。这是个不容混淆的关键问题。因为表、里、半表半里三者，都是病位的反应，而阴、阳、寒、热、虚、实六者，都是病情的反应。这样，表阳热实即是太阳，表阴寒虚则为少阴；里阳热实即是阳明，里阴寒虚则为太阴；半表半里之阳热实即是少阳，半表半里之阴寒虚则为厥阴。此为病情必反应于病位，而病位也必因有病情的反应而显现。

三、脏腑辨证

(一) 肝病的辨证

1. 肝气郁结 主要证候为胸胁胀满走窜作痛，

胸闷不舒；或呕逆吐酸、食欲不振，腹痛腹泻，或有瘕积（瘕与积都是坚硬不移的有形之物，如肝脾肿大等）、瘕聚（聚散无常，如肠痉挛等）。在妇女则可表现胁撑乳胀，小腹胀痛、月经不调，咽部有异物梗阻感。有的还可能有情绪抑郁、急躁易怒、胃胀或痛、嗝气、呕吐、便秘或泄泻等，舌苔多薄白或薄黄，脉弦。此证相当于肝、胆或胃肠功能障碍，可见于神经官能症、慢性肝胆疾患、胃痛及月经不调等病。证情一般较肝风、肝阳、肝火等证轻，多情志抑郁，影响肝的疏泄功能，气机阻滞所致。

2. 肝阳上亢（包括肝风内动） 主要证候为头痛眩晕、急躁易怒、睡眠不安、耳鸣目胀，或面红目赤、四肢发麻、行走时感到头重脚轻，有的还可出现颧红、手足心热、麻木、震颤、口燥咽干、腰酸腿软、舌质深红、脉弦细数等。这种上盛下虚的证候，可见于高血压、脑血管意外、神经官能症或癔病等。肝阳进一步发展，则成肝风内动，表现为眩晕欲倒或突然昏倒、昏迷、震颤、抽筋、流口水、喉内痰响，随后可遗有口眼喎斜、语言不流畅或失语、半身瘫痪、舌红苔黄、脉弦动而硬。

3. 肝经实火 本病较肝气为重，较肝阳、肝风为轻。常见眩晕、头痛、耳鸣、耳聋、胁肋灼痛、面红目赤、急躁善怒、尿黄、便燥，或有口苦、咽干、吐血、鼻血、心烦易怒，甚则发狂、苔黄或干、脉弦数。本病可见于高血压、甲状腺功能亢进、上消化道出血、耳源性眩晕、更年期综合征等。

4. 肝阴不足（包括肝肾阴虚） 肝阴虚多见头昏眼花、目涩眼蒙、两胁隐痛、绵绵不休、口干心烦、时觉烦热、两眼干燥、视物不清、舌红少苔、脉细数。因肝阴虚常与肾阴虚同时存在，故除肝阳