

现代中医内科临证备要

XIANDAI ZHONGYI NEIKE
LINZHENG BEIYAO

主编 严世芸



上海中医药大学出版社

现代中医内科临证备要

主编 严世芸

编委 (按姓氏笔画排列)

王荣根	朱邦贤	朱伟常
严世芸	李孝刚	吴鸿洲
沈庆法	周崇仁	郭永洁
潘华信	颜 新	

上海中医药大学出版社

责任编辑 李艳红

技术编辑 徐国民

责任校对 郁 静

封面设计 王 磊

出版人 朱邦贤

图书在版编目(CIP)数据

现代中医内科临证备要/严世芸主编. —上海:上海
中医药大学出版社, 2004
ISBN 7-81010-745-3

I. 现... II. 严... III. 中医内科学 IV. R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 102253 号

现代中医内科临证备要

主编 严世芸

上海中医药大学出版社出版发行

(<http://www.tcmonline.com.cn>)

(上海浦东新区蔡伦路 1200 号

邮政编码 201203)

新华书店上海发行所经销

上海崇明裕安印刷厂印刷

开本 850mm×1168mm 1/32 印张 14.875

字数 374 千字 印数 1—3500 册

版次 2004 年 3 月第 1 版

印次 2004 年 3 月第 1 次印刷

ISBN 7-81010-745-3/R·710

定价 38.00 元

内 容 提 要

本书在阐述中医内科常见病、多发病的西医发病机理、诊断方法和治疗概况的同时,重点论述了每种疾病的中医病因病机、临床分型及辨证论治方法;并介绍中医针灸推拿疗法、民间单方、验方以及情志、饮食调摄方法和疾病的防护要点。本书不仅具有理论指导意义,同时对临床工作也有重要的参考价值,是一部集学术性与实用性于一体的中医内科学术专著。适合于从事中医内科临床的医生、教师,中医院校中医专业的高年级学生和研究生阅读。

目 录

第一章 传染病	1
一、流行性感胃	1
二、病毒性肝炎	4
三、流行性乙型脑炎	9
四、急性散发性脑炎	13
五、流行性腮腺炎	16
六、流行性出血热	19
七、带状疱疹	23
八、流行性脑脊髓膜炎	26
九、白喉	29
十、登革热和登革出血热	32
十一、传染性单核细胞增多症	36
十二、布氏杆菌病	38
十三、斑疹伤寒	42
十四、伤寒与副伤寒	44
十五、细菌性痢疾	48
十六、钩端螺旋体病	52
十七、霍乱	56
十八、阿米巴病	61
十九、肺结核	64
二十、肠结核	67
二十一、肾结核	70

第二章 呼吸系统疾病	73
一、急性支气管炎	73
二、慢性支气管炎	75
三、支气管哮喘	79
四、肺炎	84
五、支气管扩张	88
六、肺气肿	91
七、肺脓肿	95
八、胸膜炎	97
 第三章 循环系统疾病	100
一、充血性心力衰竭	100
二、心律失常	104
三、病态窦房结综合征	108
四、风湿性心瓣膜病	111
五、慢性肺源性心脏病	114
六、高血压病	118
七、冠状动脉粥样硬化性心脏病	122
八、直立性低血压	126
九、亚急性感染性心内膜炎	129
十、心包炎	131
十一、病毒性心肌炎	134
十二、心脏神经症	137
十三、雷诺综合征	141
十四、多发性大动脉炎	144
十五、血栓闭塞性脉管炎	148
十六、休克	152

第四章 消化系统疾病	155
一、反流性食管炎	155
二、急性胃炎	158
三、慢性胃炎	162
四、消化性溃疡	165
五、胃黏膜脱垂	168
六、上消化道出血	171
七、胃下垂	174
八、急性出血坏死性肠炎	176
九、小肠吸收不良	179
十、胃肠功能紊乱	182
十一、神经性呕吐	186
十二、急性胃肠炎	189
十三、慢性结肠炎	191
十四、慢性非特异溃疡性结肠炎	193
十五、肠梗阻	197
十六、胆囊炎、胆石症	200
十七、胰腺炎	203
十八、肝硬化	207
十九、肝性脑病	211
第五章 泌尿系统疾病	215
一、急性肾小球肾炎	215
二、慢性肾小球肾炎	218
三、隐匿性肾炎	221
四、肾病综合征	224
五、急性肾盂肾炎	227
六、慢性肾盂肾炎	230

七、急性肾功能衰竭	234
八、慢性肾功能衰竭	237
九、肾下垂	241
十、多囊肾	244
十一、泌尿系统结石	247
十二、前列腺炎	250
十三、前列腺增生症	254
十四、男性不育症	257
十五、男性性功能不全	260
十六、阴茎异常勃起	267
十七、射精困难	269
第六章 血液系统疾病	271
一、缺铁性贫血	271
二、溶血性贫血	274
三、再生障碍性贫血	278
四、急性白血病	283
五、慢性白血病	286
六、白细胞减少与粒细胞缺乏症	289
第七章 内分泌疾病	294
一、尿崩症	294
二、慢性肾上腺皮质功能减退症	296
三、皮质醇增多症	299
四、甲状腺功能亢进症	301
五、甲状腺功能减退症	304
六、更年期综合征	307

第八章 新陈代谢疾病	312
一、糖尿病	312
二、高脂血症	316
三、肥胖病	319
四、痛风	323
第九章 结缔组织疾病	326
一、红斑狼疮	326
二、类风湿关节炎	330
三、皮炎	335
四、白塞病	338
五、干燥综合征	342
六、硬皮病	345
第十章 神经及精神系统疾病	349
一、神经衰弱	349
二、三叉神经痛	353
三、面神经炎	355
四、偏头痛	358
五、梅尼埃病	362
六、脑梗死	365
七、原发性脑出血	369
八、震颤麻痹	373
九、重症肌无力	377
十、癫痫	380
十一、癔症	383
十二、躁狂抑郁症	388
十三、精神分裂症	391

第十一章 恶性肿瘤	396
一、肺癌	396
二、食管癌	399
三、胃癌	404
四、结肠癌	408
五、直肠癌	411
六、原发性肝癌	415
七、胰腺癌	420
八、肾癌	424
九、膀胱癌	427
十、淋巴瘤	431
十一、甲状腺癌	435
十二、颅内肿瘤	438
十三、化疗综合征	442
 附篇：其他疾病	447
一、中暑	447
二、荨麻疹	451
三、淋病	454
四、梅毒	457
五、非淋球菌性尿道炎	461
六、软下疳	462

第一章 传染病

一、流行性感冒

【概述】

流行性感冒(简称“流感”)是由于感染流感病毒而引起的急性呼吸道传染病。本病多起病急,咳嗽、鼻塞、流涕等局部症状较轻,而全身中毒症状明显,以高热、畏寒、周身酸痛、头痛为主要特征,有较强的传染性,易引起暴发或广泛流行。本病一年四季均可发病,尤以冬、春季为多见。虽然本病的预后一般良好,但也可诱发或并发其他疾病,如病毒性心肌炎、病毒性肺炎、细菌性肺炎、中毒性休克等,从而导致病情恶化。

西医对流行性感冒一般采取对症治疗。高热、身痛较甚者,用阿司匹林等镇痛解热药物;高热、中毒症状明显者,予以输液与物理降温;有继发细菌性感染时,则应用抗生素。

【病因病机】

中医学认为本病属“外感病”范畴。清代以后则有“时行感冒”之称。其发病主要是非时之气夹时行毒邪侵袭人体所致。所谓非时之气,即指异常气候。如隋代医学名著《诸病源候论》指出:“春时应暖而反寒,夏时应热而反冷,秋时应凉而反热,冬时应寒而反温。”非时之气候,形成了时行毒邪,即是流感病毒。当人体卫外功能减弱,不能适应气候突变、寒暖失常之时,毒邪通过口鼻、皮毛侵入肺卫,引起卫表不和、肺失宣肃而致病。本病发病与否的关键取决于人体正气的盛衰、毒邪的多少和强弱。

【辨证施治】

根据四时六气的不同和人体素质的差异,本病常可分为风热外袭、风寒束表、暑湿兼夹和热陷心包四种证型。

1. **风热外袭**:表现为发热,微恶风,出汗不畅,头胀痛,面红耳赤,口渴欲饮,咳嗽,痰黄稠,鼻塞,流黄浊涕,咽痛,扁桃体红肿,舌苔薄黄,脉浮数。治宜辛凉解表,方用银翘散加减。药用金银花、连翘、薄荷、桔梗、豆豉、牛蒡子、芦根、竹叶、大青叶、生甘草等。方中金银花、连翘清热透邪为主药;豆豉、薄荷透热外出;芦根、竹叶清热生津止渴;桔梗、牛蒡子宣肺止咳利咽。诸药合奏疏散风热,清热解毒之功。若咳嗽甚,可加杏仁、前胡;扁桃体红肿疼痛者,加蒲公英、板蓝根,或用冰硼散吹咽部;咳剧胸痛者,加石膏、麻黄;咽干口渴、舌红少苔者,酌加南北沙参、天花粉等。

2. **风寒束表**:表现为恶寒重,发热,无汗,头痛,周身酸痛,鼻塞流清涕,咳嗽,痰白稀薄,口不渴或渴喜热饮,舌苔薄白,脉浮紧。治宜辛温解表,方取荆防败毒散加减。药用荆芥、防风、苏叶、豆豉、柴胡、前胡、川芎、桔梗、生甘草、葱白等。方中荆芥、防风为发散风寒之要药;柴胡与前胡一升一降,既疏散解热,又降气止咳;川芎活血祛风;葱白疏畅肌表。若恶寒重,加麻黄、桂枝;肢体酸痛、舌苔白腻者,加羌活、独活;头痛剧者,加白芷、藁本。

3. **暑湿兼夹**:本型多出现在夏季,表现为壮热,微恶风,汗少,肢体酸重或疼痛,头昏重胀痛,心烦口渴,或口中黏腻,渴不多饮,胸闷泛恶,小便短赤,舌苔薄黄腻,脉濡数。治宜清暑祛湿解表,方用新加香薷饮加减。药用香薷、厚朴、金银花、连翘、藿香、佩兰、鸡苏散、荷叶等。方中香薷为祛暑湿之要药;藿香、佩兰芳香化湿;金银花、连翘清热解毒;鸡苏散祛暑利湿。若热甚,则加黄连、黄芩、山栀,或加甘露消毒丹;湿邪偏重者,加苍术、陈皮、半夏;汗多、神疲乏力者,可去香薷,加太子参、鲜芦根;若有泄泻,可改用葛根芩连汤。

4. **热陷心包**:本型虽少见,但病情重,表现为持续高热,剧烈

头痛,神昏谵语,循衣摸床,烦躁不安,惊厥抽搐,小便赤涩,舌红,苔黄厚而干,脉洪数。治宜开窍通络,解毒泻火,方用玳瑁郁金汤加减。药用生玳瑁、郁金、山梔、连翘、木通、竹沥、牡丹皮、鲜竹叶、灯心草、姜汁、菖蒲汁等。方中玳瑁、郁金为通窍开郁,泄热解毒之;连翘、山梔、木通透热下行;牡丹皮、竹叶清络散火。若热势仍高,加生石膏;头痛剧者,加白芷;也可配合用清开灵 40 毫升,加入 5% 葡萄糖注射液 500 毫升中静脉滴注。

【其他治疗】

除辨证施治外,本病也可服用中成药治疗,如感冒退热冲剂、板蓝根冲剂、银翘解毒片、银黄片、羚羊感冒片,以及川芎茶调散等;或配合柴胡注射液肌肉注射。还可以选择民间有效的单验方。如羌活薄荷汤,取羌活 15 克,牛蒡子 9 克,蒲公英 30 克,薄荷 6 克,水煎,煮沸 3~5 分钟即可服用,每日 2~3 次;或用贯众汤,取贯众 9 克,紫苏 9 克,荆芥 9 克,甘草 6 克,水煎,顿服。此外,针刺治疗本病也有效果。一般可取合谷、风池穴,用提插手法,针至患者前额有微汗时止,热甚可加刺大椎穴,头痛加刺印堂穴。

【调摄要点】

患者应尽可能隔离,注意休息,以静养病,避免情绪急躁,病情较重者必须卧床休息。服药后应注意观察有无汗出等情况,适当避风保暖;室内应保持空气新鲜。也可用食醋熏蒸法消毒空气,具体方法是将门窗紧闭,每立方米空间用食醋 5 毫升,加水 5 毫升,加热熏蒸半个小时。

饮食宜清淡,如面条、米粥等,可多饮开水,多食新鲜蔬菜和水果,忌油腻、辛辣、燥热之品。患者病后初愈,正气未复之时,可以饮食疗法继续调治,以促进机体早日康复,如使用具有健脾益气作用的参苓粥:党参 30 克,茯苓 15 克,生姜 6 克,水煎去渣留汁,入粳米 100 克煮粥,临熟时下鸡蛋 1 只,继续煮至粥熟。若患者口渴,舌干少苔,可使用沙参粥:北沙参(捣碎)15 克,粳米 50 克,冰

糖适量,同入锅内,加水煮至参烂、米花、汤稠,以粥面有油为度。

本病的预防十分重要,接种流感疫苗可以有效地预防本病的发生。同时,在感冒流行季节或流行期间,应尽可能避免到人多拥挤的公共场所;避免与患者接触;居室、办公室要保持清洁,注意开窗通风。另外,一些中成药对本病也可以起到预防作用,常用的药物有玉屏风散,每次1包,每日3次,开水冲服;复方山银胡浸膏片,一般成人每日1次,每次5片,连服5日;或用大青叶、板蓝根各30克,水煎服,连服3日。平时应注意锻炼身体,可根据个人的体力和爱好,参加太极拳、跑步、球类、体操等多种体育活动,以增强体质,提高抗病能力。也可以操练自我保健按摩法,具体方法如下:①摩脸:两手中指贴鼻翼两侧,以掌指上推至前额发际,再沿发际向外、向下,绕至下颌,归于鼻翼两侧,重复32次。②擦项:两手十指交插,手掌贴紧后项部,左右往返搓擦32次。③揉迎香:以两手中指或示指罗纹面按同侧迎香穴,顺、逆时针各揉按32次。④拍胸:两臂屈肘以手掌轻轻拍击胸部32次。若坚持操练本法,可增强体质,减少流行性感冒的发生。

二、病毒性肝炎

【概述】

病毒性肝炎是由肝炎病毒引起的传染病。具有传染性强、传播途径复杂、流行面广、发病率较高等特点。病原学上可分为甲型、乙型、丙型、丁型和戊型肝炎,临床上又可分为急性(黄疸型、无黄疸型)、慢性(迁延性、活动性)、重症(急性、亚急性)和淤胆型肝炎。其主要证候有乏力、纳减、恶心、呕吐、胁痛、肝肿大、肝功能损害,部分患者有黄疸、发热,重症肝炎则可引起全身出血、昏迷,甚至危及生命。中医常把病毒性肝炎归属“黄疸”、“胁痛”、“虚劳”、“急黄”、“积聚”等范畴。

【病因病机】

中医学认为本病病因主要包括内、外两方面,外为感受湿热疫毒之邪,内则是正气不足,肝脾失调。其病机变化在急性期以湿热熏蒸,气机阻滞等邪实为主;慢性期以外邪缠绵,脉络瘀阻,肝郁脾虚,肝肾不足等虚实夹杂为主;重症以疫毒鸱张,邪热闭窍,正气欲脱为主;淤胆型则以湿热留恋、血瘀脾虚为主。隋代《诸病源候论》记载的“急黄”,其病情凶险危急,与今日之重症肝炎、急性肝萎缩可谓不谋而合。

【辨证施治】

根据不同的临床表现,本病一般分为湿热蕴结、气滞热结、气滞血瘀、脾虚湿困、肝肾阴虚、热毒炽盛等证型。

1. **湿热蕴结**:表现为右肋胀闷不适,恶心呕吐,身热口苦,小便黄赤,面目及全身皮肤发黄,舌苔腻,脉弦滑。多见于急性黄疸型肝炎。治宜清热利湿,方用茵陈蒿汤加味。药用茵陈蒿、山栀、大黄、板蓝根、连翘、金钱草、田基黄等。方中茵陈蒿功善清利肝胆湿热而退黄疸为主药,配合清化湿热的板蓝根、连翘、山栀、金钱草、田基黄,攻下热毒的生大黄,可使湿热邪毒迅速从大、小便中排出。若热盛,可加清热解毒的黄连、黄柏;湿重者加祛湿的苍术、茯苓、薏苡仁、车前子;恶心呕吐甚者加和胃止呕的姜竹茹、姜半夏、陈皮等。

2. **气滞热结**:表现为右肋胀满或疼痛,嗳气,纳呆,口干,大便秘结,舌苔薄黄,脉弦数。多见于急性无黄疸型肝炎或迁延性肝炎复发。治宜疏肝理气,泻热散结,方用柴胡疏肝散合大承气汤。药用柴胡、白芍药、枳壳、甘草、川芎、香附、陈皮、大黄、芒硝、枳实、厚朴、板蓝根、田基黄、黄芩等。方中柴胡、枳实、厚朴、香附疏肝理气止痛;板蓝根、田基黄、黄芩清热解毒;白芍药养肝柔肝;川芎活血行气;甘草和中;大黄、芒硝泻火泄热通便。若纳呆,可加鸡内金、神曲以消食开胃。

3. 气滞血瘀:表现为右肋胀痛或刺痛,面色晦暗,胸闷脘胀,颈、臂见蜘蛛痣,掌红,鼻、齿衄血,舌质暗红,脉细涩。多见于慢性活动性肝炎及部分迁延性肝炎。治宜活血祛瘀,理气健脾,方用化瘀汤合四君子汤加减。药用当归、桃仁、红花、丹参、穿山甲、青皮、川楝子、延胡索、党参、白术、茯苓、甘草。方中当归、桃仁、红花、丹参、穿山甲活血祛瘀;青皮、川楝子、延胡索理气止痛;党参、白术、茯苓健脾益气。若衄血严重,酌加茅根、藕节、黄芩炭凉血止血。

4. 脾虚湿困:表现为右肋胀满不适或隐痛,纳谷不馨,大便溏薄,肢体困倦,面色萎黄,舌质淡,苔腻,脉缓软。多见于慢性迁延性肝炎或活动性肝炎。治宜健脾祛湿,理气和胃,方用香砂六君子汤加减。药用党参、白术、茯苓、半夏、陈皮、山药、木香、砂仁、谷芽、麦芽等。方中党参、白术、茯苓、山药益气健脾;半夏、陈皮和胃理气;砂仁芳香化湿。

5. 肝肾阴虚:表现为右肋隐痛,头晕耳鸣,视物模糊,心烦失眠,手足心热,唇燥口干,腰膝酸软,舌质红,少苔,脉弦细数。多见于慢性活动性肝炎。治宜滋阴柔肝,方用一贯煎加减。药用生地、熟地黄、枸杞子、当归、沙参、麦冬、川楝子、白芍药、首乌等。方中生地黄、熟地黄、枸杞子、首乌滋养肝血,补益肝肾;当归、白芍药养血柔肝;沙参、麦冬补肝肾之阴;川楝子疏肝理气。若心烦不寐较严重,酌加五味子、酸枣仁、夜交藤等安神药物。

6. 热毒炽盛:表现为起病急骤,突然高热,黄疸日益加剧,右肋胀痛,神昏谵语,衄血,便血,或肌肤瘀斑,舌质红绛,苔黄燥,脉弦滑数。多见于重症肝炎。治宜清热解毒,凉营开窍,方用犀角地黄汤加减。药用犀角、鲜生地黄、黄连、山梔、茵陈蒿、大黄、鲜茅根、赤芍药、生甘草等。方中犀角凉血清火解毒为主药;生地黄、山梔、茵陈蒿、黄连凉血清热;赤芍药、茅根活血止血。若神昏谵语,加清热解毒、豁痰开窍的安宫牛黄丸;小便不利或有腹水者,加陈葫芦瓢、车前草、大腹皮利尿消肿;热极生风、手足抽搐者,加平肝

熄风的羚羊角粉。

【其他治疗】

除了中医辨证施治外,中药抗肝炎病毒的实验研究还发现,数十种中药对乙肝病毒有明显的抑制作用。如:①苦味叶下株对HBeAg阳性有一定的效果;②山豆根又名肝炎灵,对HBV-DNA、HBeAg有部分转阴作用;③以甘草有效成分提炼的甘草甜素、甘利欣、强力宁可促进HBeAg消失,并对丙肝病毒也有抑制作用。其他如大黄、贯众、虎杖、板蓝根等均对病毒有抑制作用。具有“降酶”作用的中药,以五味子、垂盆草、丹参、甘草、连翘、田基黄的降酶作用较为显著。从五味子中提取的联苯双酯,从甘草中提取的甘草甜素在临床得到广泛的应用,效果较理想,但某些药物在停药后有反跳现象。具有抗肝纤维化作用的中药有丹参、三七、桃仁、黄芪、川芎、防己等,从中提出的桃仁提取物、汉防己甲素、丹参酸己、川芎嗪等,目前已广泛运用于慢性肝炎的治疗,有防止肝纤维化、肝硬化的作用。具有“退黄”作用的中药有茵陈、山栀、大黄、金钱草、田基黄、黄芩、黄柏、苦参、鸡骨草、大青叶等。具有增强免疫作用的中药有黄芪、灵芝、补骨脂、肉苁蓉、鳖甲、冬虫夏草、党参、白术、阿胶、女贞子等。

若患者病情凶险,还应立即采用中西医结合抢救治疗措施进行急救。

【调摄要点】

急性肝炎和慢性活动期肝炎患者,都必须隔离,并注意卧床休息,待症状明显好转后,方可逐渐增加活动量,但当以不引起疲劳为原则。若病程超过3个月,症状消失,肝功能恢复正常,可以逐渐恢复正常工作,但必须定期复查肝功能。至于慢性肝炎患者,一般不需要卧床休息,可以担任适宜的轻体力工作。

患者应做好精神调摄,保持良好的精神状态,解除不必要的思想负担和过多的忧虑。树立信心,克服悲观情绪,避免情绪波动,切