

611554

成都工学院图书馆

基本馆藏

上海市大学教材

中医内科学

(中医专业用)



上海人民出版社

上海市大学教材

中 医 内 科 学

上海中医学院 编

上海人民出版社

上海市大学教材

中 医 内 科 学

上海中医学院 编

上海人民出版社出版

(上海绍兴路5号)

新华书店上海发行所发行 上海中华印刷厂印刷

开本 850×1156 1/32 印张 23 插页 5 字数 574,000

1973年10月第1版 1973年10月第1次印刷

印数 1—6,500

统一书号: 14171·113 定价: 1.85元

前 言

遵照毛主席关于“教材要彻底改革”的教导，我们以批林整风为纲，在总结我院近三年来教材改革经验的基础上，试编了中医专业（三年制）用的《中医学基础》、《中草药学》、《方剂学》、《中医内科学》、《中医外科学》、《中医儿科学》、《妇产科学》、《伤科学》、《五官科学》、《针灸学》、《推拿学》、《古文》等十二门教材。

在编写中，我们遵照伟大领袖毛主席关于“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”的教导，贯彻中西医结合的方针，以辩证唯物论和历史唯物论的观点，来整理和研究祖国医学，并注意到面向农村的问题。这是一次新的尝试，缺点、错误一定很多。我们热忱地希望同志们批评指正，以便作进一步的修改、充实和提高。

在编写过程中，各兄弟院校、医疗单位、广大医务人员和“赤脚医生”给了我们大力支持和帮助。在此，我们表示衷心感谢！

上海中医学院革委会

编写说明

本书分上下两篇。

上篇介绍常见的症状,是以原中医学院试用教材重订本《中医内科学讲义》为基础,根据《内经》、《金匱要略》以及历代各家的理论和经验,并结合临床实践中的经验,修订而成的。共31篇,每篇分列概说、病因病理、辨证施治、临床举例、文献摘录等项,力求达到理法清楚,方药确切,理论联系实际,加强其系统性和逻辑性。在辨证施治部分,又分列主要症候、症候分析、治疗法则、处方用药等项,使学者在具体应用时,通过症候分析,弄清疾病的病因、病理及其发展趋势,确定治疗措施,指导临床实践。

下篇介绍常见的疾病,是以上海中医学院试点班试用教材《内儿科学》为基础,遵循以中医为主体,中西医结合的精神,并吸收全国各地应用中西医结合所取得的成就,编写而成的。共59篇,每篇分列概说、病因病理、临床表现、辨证、治疗和预防等项。在病因病理部分,由于中西医理论体系的不同,为了使学员易于掌握,作了分别的论述,以便今后在临床实践中逐步的结合。辨证部分应用中医的基本理论,解释该病的主要症状,并提出辨证分型。治疗包括中西两法,但以介绍辨证施治为主。

最后附有常用急救知识、常用药物配伍禁忌、实验室检查正常数值以及方剂索引等,以便临床查阅和参考。

毛主席语录

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

教育必须为无产阶级政治服务，必须同生产劳动相结合。

目 录

上 篇

发热·····	(1)
咳嗽·····	(10)
哮喘·····	(17)
痰饮·····	(24)
心悸怔忡·····	(29)
胸胁痛·····	(36)
胃脘痛 (附: 吐酸、 嘈杂) ·····	(43)
腹痛·····	(49)
噎膈(附: 反胃)·····	(58)
呃逆·····	(63)
呕吐·····	(66)
泄泻·····	(71)
便秘·····	(77)
黄疸(附: 萎黄)·····	(83)
积聚·····	(90)
腹胀·····	(95)
水肿·····	(103)
淋症·····	(111)
癃闭·····	(117)

遗精(附: 早泄、阳痿)···	(121)
虚劳·····	(126)
血症·····	(137)
头痛·····	(150)
眩晕·····	(157)
失眠 (附: 多寐、健 忘) ·····	(162)
中风·····	(168)
痉症·····	(175)
厥症·····	(181)
郁症·····	(188)
痿症·····	(193)
痹症·····	(200)

下 篇

上呼吸道感染·····	(207)
支气管炎·····	(212)
支气管哮喘·····	(223)
支气管扩张症·····	(230)
肺炎·····	(235)
大叶性肺炎·····	(235)
细菌性小叶性肺炎·····	(243)

原发性非典型性肺炎····· (244)	慢性肾炎····· (423)
肺脓疡····· (246)	肾盂肾炎····· (432)
原发性肺癌····· (251)	肾结核····· (439)
肺结核····· (258)	尿毒症····· (443)
结核性胸膜炎····· (265)	泌尿系统结石病····· (450)
心力衰竭····· (270)	缺铁性贫血····· (456)
风湿热····· (282)	再生障碍性贫血····· (460)
风湿性心瓣膜病····· (289)	白血病····· (466)
高血压病····· (297)	急性白血病····· (467)
冠状动脉粥样硬化性	慢性白血病····· (472)
心脏病····· (309)	粒细胞缺乏症····· (475)
心绞痛····· (311)	血小板减少性紫癜····· (480)
心肌梗塞····· (316)	过敏性紫癜····· (485)
慢性肺原性心脏病····· (326)	单纯性甲状腺肿····· (488)
心律失常····· (334)	甲状腺机能亢进症····· (494)
食道癌····· (348)	糖尿病····· (503)
胃与十二指肠溃疡	神经官能症····· (518)
病····· (354)	神经衰弱····· (518)
慢性胃炎····· (366)	瘵病····· (523)
湿阻····· (370)	植物神经官能症····· (528)
胃癌····· (373)	精神分裂症····· (531)
肝硬化····· (379)	癫痫····· (537)
肝癌····· (391)	脑血管意外····· (544)
胆囊炎、胆石症····· (398)	脑溢血····· (544)
急性胰腺炎····· (407)	脑动脉血栓形成····· (550)
慢性非特异性溃疡性	脑栓塞····· (552)
结肠炎····· (412)	蛛网膜下腔出血····· (552)
急性肾炎····· (417)	流行性感胃····· (554)

流行性乙型脑炎·····	(561)
流行性脑脊髓膜炎·····	(571)
急性肠胃炎(细菌性 食物中毒)·····	(580)
细菌性痢疾·····	(587)
伤寒与副伤寒·····	(597)
病毒性肝炎·····	(609)
血吸虫病·····	(620)
急性血吸虫病·····	(622)
慢性血吸虫病·····	(626)
晚期血吸虫病·····	(636)
蛔虫病·····	(642)
钩虫病·····	(647)
绦虫病·····	(655)
丝虫病·····	(661)
疟疾·····	(670)
阿米巴病·····	(681)

附 一

方剂索引·····	(693)
-----------	-------

附 二

常用急救知识·····	(711)
休克·····	(711)
急性肾功能衰竭·····	(713)
酸中毒·····	(714)
中暑·····	(715)
触电·····	(716)
溺水·····	(716)
毒蛇咬伤·····	(717)
有机磷中毒·····	(719)
急性一氧化碳中毒·····	(720)
急性巴比妥类中毒·····	(722)
异烟肼中毒·····	(722)
甲萘硫脲(安安)杀鼠药 中毒·····	(723)

附 三

实验室检查正常数值·····	(724)
----------------	-------

附 四

常用药物配伍禁忌·····	(730)
---------------	-------

上 篇

发 热

发热多见于急、慢性疾病中。急性病一般先见恶寒发热，亦有但热不寒，或寒热交作，甚则发热不退，从表入里，属于外感。慢性病多见微寒微热，或午后低热，日久不退，神疲形瘦，属于内伤。因此，发热一症，其病因分为外感、内伤，其病理则为外邪所侵，病久体弱等等。由于体质的不同，病情的变化，往往错综复杂，必须具体分析，作适当的处理。

【病因病理】

一、外感六淫之邪，侵袭卫分，初起恶寒发热，以感冒风寒为最多，其邪在表，容易发散。如恶寒解而发热不退，其邪入里，或热盛伤津，或热结便秘，甚则由气传营，因高热引起谵语神昏，病情日渐严重。

在四季之中，春温、夏暑、秋燥、冬寒和霉雨季节之湿，均属正常气候，但在气候失常和体质偏弱的情况下，则易感受时令之邪，发生疾病。因此，对于发热这个症状，必须结合时令和其他症候，加以辨别。

二、内伤发热，多见于体质虚弱及慢性病患者，有时亦兼有外感。就内伤而言，既有外感而致内伤，又有七情、劳伤、起居饮食等不同情况，或者彼此夹杂，各有偏重，其病理变化亦较复杂。就病

因与脏腑的病理关系而言,如由于情志、劳伤致病,大多耗气伤阴,先伤心肝肾三脏;由于饮食不节致病,多先损伤脾胃;如起居、寒暖失调,外邪入侵,首先犯肺,因肺主一身之表,肺卫首当其冲,往往先出现鼻塞咳嗽、恶风发热等表症。若外感不愈,内伤于肺,或他脏有病,传之于肺,肺为娇脏,甚至脏伤肺损,病必难愈。以上病因及其病理变化,造成内伤发热的可能性很大,对指导临床实践,具有极其重要的意义。

【辨证施治】

根据上述外感内伤的致病因素及其发病后的不同症候,可分为以下几个类型。

一、外感发热

(一) 风寒

(1) 主要症候 恶寒发热,头痛,无汗,四肢酸痛,或鼻塞流涕。舌苔薄白,脉浮。

(2) 症候分析 外感风寒之邪,客于肌表,寒为阴邪,其气闭塞,卫外之阳被郁,故见寒热、无汗、头痛,甚则四肢酸痛等表症。肺气不宣,故鼻塞流涕。舌苔薄白,脉浮,为风寒在表之征。

(3) 治疗法则 祛风散寒,辛温解表。

(4) 处方用药 荆防败毒散^[174]加减。方中以荆芥、防风、羌活为发散风寒的主药,并以独活、前胡、川芎为助。方内有人参,因此,对体质虚弱的病人,若用解表药未效者,可酌加党参、黄芪之类。

(二) 风热

(1) 主要症候 发热多,恶寒少,头痛,口渴,有汗,兼有咳嗽咽痛,舌苔薄黄,脉浮数等症。

(2) 症候分析 风热之邪,从呼吸道首先犯肺,肺合皮毛,风为阳邪,其热上扰清空,故头痛口渴。其邪蒸发于表而主疏泄,故见发热有汗不解,兼有恶寒的表症。肺气失于清肃,故咳嗽咽痛。舌苔薄黄,脉浮数,为风热侵于肺卫之征。

(3) 治疗法则 祛风清热, 辛凉解表。

(4) 处方用药 银翘散^[249] 加减。方用薄荷、牛蒡、荆芥、豆豉、甘草、桔梗以祛风宣肺(有汗去薄荷、荆芥), 银花、连翘、芦根、竹叶以清热除烦, 并可加桑叶、菊花以清头部分热, 使邪从外达, 肺气得清, 其病可愈。

以上风寒与风热的类别, 一般指感冒而言, 但急性传染病初起时, 也有这种表症, 必须及时检查。经过治疗后, 如寒热交作, 似疟非疟, 口苦胸闷胁痛, 舌苔黄, 脉弦数, 为邪犯少阳, 表里不和, 治宜辛温和解, 用柴胡桂枝汤^[207] 加减。如高热不退, 烦渴汗出, 舌苔黄而干燥, 脉滑数, 邪在阳明气分, 热邪炽盛, 消耗津液, 治宜清热养津, 用银翘合石膏知母汤^[279](原名白虎汤) 大剂清热, 加入鲜生地、石斛之类以滋养津液。大便不通者加大黄以通腑, 使热从下泄。病重者热盛烦躁, 谵语神昏痉厥, 为邪热化火伤阴, 内传营血, 熏灼心包, 引动肝风, 宜用清营泄热, 熄风宣窍之法。如清营汤^[213]、紫雪丹^[275]、至宝丹^[114] 之类。叶香岩《外感温热病篇》说: “温邪上受, 首先犯肺, 逆传心包”。这就说明温病的传变迅速, 有顺传、逆传的区别, 提出了由卫气到营血的不同传变阶段。

(三) 湿热

(1) 主要症候 始恶寒, 以后但热不寒, 有汗不解, 头重肢节酸疼, 胸闷泛恶, 口干少饮, 小便短赤, 或便溏。舌苔白厚而腻, 脉濡数。

(2) 症候分析 湿热熏蒸气分, 留恋三焦, 故发热不从汗解。湿在经络脉隧之中, 故头重肢节酸疼。兼之肺气不宣, 胃失和降, 故胸闷泛恶。湿热下注膀胱故溺赤。注于大肠故便溏。湿为粘腻之邪, 不易骤化, 故口干少饮。舌苔厚腻或中黄, 舌边尖较红, 为湿遏热伏, 脉濡数为热蒸气耗之象。

(3) 治疗法则 清热利湿, 芳香化浊。

(4) 处方用药 梔子豉汤^[240] 合三仁汤^[18] 加减。方用梔豉以

除烦解热，三仁以宣气化湿，并用半夏、厚朴之辛燥，滑石、通草、竹叶之淡渗，或加甘露消毒丹^[94]之清热化浊，使湿邪无停留之地，湿去而热亦易解。如头重肢节酸痛加羌活、苍朮之类，以燥湿通络。如湿热化火伤阴，邪入营血，由发热烦躁，而致谵语神昏、动风痉厥，宜用清营泄热，熄风宣窍之法。此外，又有湿胜阳微，以及汗多伤阳，下多伤脾而转为虚寒之症。总之，邪盛者湿从热化而伤阴劫津，正虚者湿从寒化而伤阳耗气，病情变化甚多，治法亦应随之而转变。

以上所述之外感发热，系指临床上常见的发热病症，根据辨症施治的法则，分列以上几种类型。其中还可能包括急性传染病及各系统炎症，在下篇中各有专题论述。祖国医学原有温疫、温毒之称，其特征为发病急暴，传变迅速，为害极大。如吴又可《温疫论》、余师愚《疫病篇》，都是论温疫的代表作（包括温毒在内），但其性质有所不同。吴氏所论的温疫，是指湿热秽浊之疫，治以达原饮、承气汤等方。余氏所论的温疫，是指时行热毒之疫，治以清瘟败毒饮^[217]为代表方，此方是石膏知母汤、黄连解毒汤、犀角地黄汤复合加减而成。对清瘟败毒的作用很大。近年来，根据此方之意，去犀角加入大青叶、板蓝根、紫草等大剂凉血解毒，治疗流行性乙型脑炎及其他急性炎症，疗效甚高，值得进一步研究。本篇内容，因限于篇幅，不能一一详述，特提出急性传染病属于温疫和温毒的范畴，与一般外感发热病，大有轻重之别，必须引起注意。

二、内伤发热

（一）阴虚火旺

（1）主要症候 面红，潮热，心烦少寐，盗汗，形瘦，舌光红或花剥，脉细数。

（2）症候分析 肺肾阴亏，心肝火旺，故面红潮热，神不安而心烦少寐。汗为心之液，虚阳扰动，津液外泄故盗汗出。病由阴亏而致火旺，火旺而阴愈亏，消烁肌肉，故形体消瘦。舌光红或花剥，

虚火不但伤阴，而又耗伤胃气，以致饮食减少，虚热不退。脉细为阴虚，数为病进之象。

(3) 治疗法则 滋养阴液，清肝降火。

(4) 处方用药 清骨散^[214]加减。方中银柴胡、鳖甲、地骨皮为滋阴清肝退热的主药。青蒿、知母、甘草为佐，兼能清肺胃而和中。胡黄连、秦艽味苦性寒，能治骨蒸劳热，但久病胃气虚弱者不宜。如心烦少寐可加黄连、竹叶；自汗盗汗可加小麦、牡蛎、黄芪之类。

(二) 气血两虚

(1) 主要症候 面白，潮热，神疲，自汗，恶寒，食少便溏，舌质淡红，脉细弱。

(2) 症候分析 多由肝脾内伤，营卫不和。潮热为营虚而阳扰动，汗出恶寒为卫虚而阳浮越。由于潮热不退，脾胃运化不健，故神疲食少便溏。生化之源日亏，气血不能上荣，故面白舌淡。脉细弱为气血不足之象。

(3) 治疗法则 补养气血，甘温除热。

(4) 处方用药 补中益气汤^[128]加减。方中党参、黄芪、白朮、当归以补养气血，升麻、柴胡可以升脾胃清气，借甘温补中之力，以扶助正气，使营卫自和，而虚热渐退。佐以陈皮、甘草调气和中。如恶寒多者加桂枝、附子以助阳温表，自汗多者加龙骨、牡蛎以固表止汗，如兼胸闷气短，舌苔白腻者为气虚挟湿，可加苍朮、茯苓之类。

(三) 宿瘀内结

(1) 主要症候 面色萎黄黯黑，时有潮热，形瘦乏力，胸闷胁痛，口干，食少，大便干结，肌肤甲错，舌质青紫或苔黄少津，脉细弦或数。

(2) 症候分析 多由肝郁化火，气滞血瘀，血气不能上荣于面，故面色萎黄，甚则黯黑，宿瘀内结，久则化热而熏蒸于肌肤之

间,故潮热不解,形体消瘦。气机流行不畅,瘀血阻于肝脾之络,故胸闷胁痛。阴液不能输布于上下,胃肠传导失司,故口干苔黄便秘。舌质青紫,肌肤甲错,为瘀血内结之征。脉细主阴虚,弦数为肝旺有热之象。

(3) 治疗法则 滋阴清肝,化瘀散结。

(4) 处方用药 鳖甲煎丸方^[298] 加减。本方以鳖甲、柴胡、蟅虫等滋阴清肝,入血化瘀为主。佐以黄芩、大黄之苦寒泄热,干姜、厚朴、桂枝之辛温通阳,以及瞿麦、石苇之分利小便,使蓄积之瘀结得以分解,郁热得以疏散,逐渐达到瘀消热退的目的。如病久体弱,加入黄芪、党参、当归、芍药等以补养气血,为补泻兼施之法。如病情减轻,可常服鳖甲煎丸以治癥结,或服大黄蟅虫丸^[28]以消坚满,同时注意营养,助以调补之剂,以收全功。

关于低热一症,必须经过反复体检及化验检查,根据发病原因进行治疗。不明原因的低热,在临床上比较多见。现代医学认为,属于功能性低热,系植物神经紊乱所致。其特征为年龄多在20~40岁之间,有乏力、纳呆、头晕、咽痛、心悸、失眠、消瘦、或关节酸痛等症。体温大多在37.5~38℃之间,夏季较高,冬季亦不退清。这种病例清晨可无低热,或卧床休息时无低热,而于活动或紧张后立即出现低热,似有规律性。必须注意排除器质性病变。在中医辨证施治方面,可按照内伤发热的类型分别进行治疗。低热一症,由于病情复杂,正气日亏,病患不除,甚至持续多年,对健康情况,有明显影响。必须适当予以休息,加强思想工作,鼓励病员坚定信心,增强抗病能力,减少思想负担,同时在医疗方面,要以认真负责的态度,注意随访观察,以冀逐步取得疗效。

另外,如夏令低热,秋后渐退,多属于气阴不足之体,为时令暑热之邪所侵,由于抵抗力薄弱,暑邪挟湿,暑湿留恋不去,又能耗气伤阴,以致低热不退;如投清暑益气之剂,或能当时见效,或到秋凉渐退。本病多与时令有关,与内伤发热有其不同之处。

【临床举例】

一、赵×× 男 25岁

〔初诊〕 风温四天，身热有汗不解，口渴引饮，烦躁不安，舌黄，脉洪数。温邪蕴蒸阳明，不从汗解，虑其化火入营，逆传心包，急宜清泄温邪，退热除烦。

淡豆豉三钱 黑山栀三钱 金银花三钱 连翘三钱 桑叶三钱 菊花三钱 葛根三钱 鲜竹叶三十张 芦根一两

〔复诊〕 服药两剂后，热退身凉，前方去豆豉、山栀、葛根，继续服三剂。

二、张×× 男 30岁

〔初诊〕 发热十二天，有汗不解，头痛如劈，神识有时不清，心烦少寐，时有谵语，咽痛口干，舌质红，苔黄腻，脉弦滑而数。风温之邪，熏蒸肺胃，引动厥阳上升，扰犯清空之所，故头痛甚剧。阳升则痰热随之，蒙蔽心包，颇虑有痉厥之变，亟拟清疏风温，以熄厥阳，清化痰热，而醒神志，以望转机。

羚羊角片五分 金银花五钱 带心连翘四钱 桑叶三钱 菊花三钱 山栀三钱 朱茯神三钱 川贝母二钱 鲜石菖蒲三钱 天竺黄二钱 枳实钱半 鲜竹沥一两（冲） 牛黄清心丸一粒化服

〔二诊〕 前药服一剂后，神识渐清，头痛减轻，发热略退，前方续服。

〔三诊〕 发热渐退，头痛大减，神静能寐，谵语烦躁已除，舌质红少津，苔黄腻渐化，脉弦数渐和，大便数日未行，再从前法加减。

金银花五钱 带心连翘四钱 桑叶三钱 菊花三钱 山栀三钱 朱茯神三钱 鲜竹叶三十张 芦根一两 生川军钱半后入

按：以上两例，均属风温外袭，自上而受。其一，邪侵阳明，表现为阳明热盛，身热口渴而脉洪数，方用栀豉汤，银翘散加葛根以解肌清热，因有汗不解故去薄荷、荆芥、牛蒡之类。如服药后热仍不退，必须进一步用石膏知母汤之寒凉清热，使温邪得从外达，不致传入营分。其二，为温邪引动厥阳上升，表现为头痛如劈，烦躁谵语，神识不清，颇虑逆传心包。故用羚羊角清肝熄风为主，与银翘、桑菊相配合，并加入清神涤痰之品，因邪势较盛，必须集中力

量,使用重剂攻邪,才能祛邪以安正。俟邪势渐衰,即当保养津液,使病体得以恢复,以免引起变化。

三、洪×× 男 36岁

〔初诊〕 湿温七日,烦热不退,胸闷恶心,汗出至颈而还,舌苔黄罩灰,脉象濡数。邪湿郁蒸,湿遏热伏,有内闭神昏之虞。治以疏邪清热,宣气化湿,使湿热得以分解,则发热可望渐退。

香豆豉三钱 黑山栀三钱 杏仁三钱 白蔻仁一钱 石膏蒲三钱 广郁金三钱 半夏三钱 生苡仁四钱 陈皮二钱 枳实二钱 玉枢丹四分研末吞服

〔二诊〕 服二剂后,汗出颇畅,烦热略减,前方续进。

〔三诊〕 汗出已畅,身热渐退,烦闷恶心均减,舌苔黄腻未化,脉濡数,湿热余邪未清,还当泄化。

半夏二钱 黄连五分 川朴一钱 茯苓三钱 白蔻仁八分 生苡仁四钱 鲜佛手三钱

按:本例为湿温症。邪在气分,湿遏热伏,蕴蒸不解,势必内传营分,引起神昏谵语,病情转重。故当邪在气分之时,务必使湿热得以分解,方用梔豉合三仁汤为主,取其达邪退热,宣气行湿,使热从汗解,湿从小便而去。由于湿热为粘腻之邪,不易骤化,故留恋于三焦气分的时间较久,不宜过投寒凉攻泻药,以防邪势遏伏,反从内陷,必须引起注意。

四、李×× 女 25岁

〔初诊〕 低热午后较甚,伴有头眩,纳少,睡眠不安等症。过去有关节痛及神经衰弱史,病已二年,曾在某医院检查和治疗数月,效不明显,诊断为原因不明低热。根据以上症状,由于营血亏耗,脾胃薄弱,故形瘦食少。肝阳上升则头眩,血不养心则心悸少寐,低热已久,为阴虚生内热,营卫不和之象。舌苔薄腻,按脉弦细,治以养营血以平肝阳,安心神而退虚热。

当归三钱 白芍三钱 丹参三钱 银柴胡钱半 白薇三钱 茯神三钱 柏子仁四钱 谷芽四钱 生姜一片 红枣五枚 (七剂)

〔二诊〕 症状如前,有时气滞脘闷,前方加沉香檀三钱。(七剂)