

常见病证的辨证施护与调治

张丽平 主编

内科

冯玉香 主编



兰州大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

内科/冯玉香主编. —兰州: 兰州大学出版社,
2012. 6

(常见病证的辨证施护与调治/张丽平主编)

ISBN 978-7-311-03929-5

I. ①内… II. ①冯… III. ①中医内科—常见病—辨
证论治②中医内科—常见病—护理学 IV. ①R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 140990 号

责任编辑 陈红升 李进文

封面设计 管军伟

书 名 常见病证的辨证施护与调治·内科

总 主 编 张丽平

主 编 冯玉香

副 主 编 李夏莲 王菊梅 李西兄

出版发行 兰州大学出版社 (地址: 兰州市天水南路 222 号 730000)

电 话 0931-8912613(总编办公室) 0931-8617156(营销中心)
0931-8914298(读者服务部)

网 址 <http://www.onbook.com.cn>

电子信箱 press@lzu.edu.cn

印 刷 兰州德辉印刷有限责任公司

开 本 880 mm×1230 mm 1/32

印 张 10.875

字 数 366 千

版 次 2012 年 8 月第 1 版

印 次 2012 年 8 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-311-03929-5

定 价 280.00 元(十卷本)

(图书若有破损、缺页、掉页可随时与本社联系)

编者的话

“三分治疗,七分护理。”这说明生病了首先要调治,但是除了调治之外,更重要的是调养和护理。这一经验认识,是在与疾病作斗争的长期实践中形成的,也为中医药几千年的发展史所证实。人们现已普遍认识到,生了病不仅是吃药打针的事,还要精心调护。即使没有器质性病变,平时仅表现为亚健康状态,运用中医进行调护也有着独到的功效。那么,如何用中医调理呢?确切地说,中医调理包括两个方面,一方面是调治。《素问·至真要大论》说:“谨察阴阳所在而调之,以平为期。”也就是说,要谨慎观察,根据阴阳变化和失调的具体情况来加以调治,从而达到平衡的目的。另一方面是调养。正常人生活在自然界中,受到各种因素的影响就会生病,而一旦生病,不仅要调治,还要调养,后者是更为重要的一个环节。因此,正确地进行养生(摄生),使身体恢复健康,就要顺从自然界“生、长、化、收、藏”的规律。《素问·上古天真论》说:“和于阴阳,调于四时”,“处天地之和,从八风之理”。只有很好地进行调养才能达到康复,才能使身体恢复到原来的健康状态。中医的调护理论与临床实践密切结合,古代医家将其归纳为“治未病”。“治未病”既体现在养生、抗衰、延寿、健身、美容、驻颜等方面,又可见于运用内服药物、外治、食疗(包括药膳、药酒、药茶、药点等)、针灸、推拿、气功等方法进行治疗,以达到早期根治、控制病情的目的;在治疗的同时积极进行正确的调养,对病后身体恢复起到非常重要的作用。为此,对中医的调治调养理论有一个比较完整的认识是十分必要的。只有了解这些知识后,才能

002 常见病证的辨证施护与调治·内科

有效地进行调理,从而达到真正的康复。必须指出,中医的调护是一个防治疾病过程中的综合措施,不仅采用内服、日常调护,还要结合外治、食疗等方法。本系列丛书以病因、诊断、预防、调护、调治等为内容,结合临床实际,系统介绍了各科常见疾病的预防调护方法。由于笔者水平有限,本书的疏漏之处在所难免,还需要进一步修正、补充与完善,希望广大读者提出指正意见,我们将不胜感激。在编写过程中,我们也采用了其他专业书籍上的内容,在此深表感谢。

编 者

2012 年 5 月

序

中医护理是在中医基本理论指导下的护理工作。整体护理和辨证施护是中医护理学的基本特点。辨证施护强调的是根据不同的病证,结合中医防病治病的特点,随四时气候变化和临床辨证分型加以调护,以促进机体内外阴阳的平衡,恢复和保养正气,增强机体抵抗力而促进健康。

中医护理同中医学一样有着悠久的历史,自从有了人类,有了疾病,就有了医和护,医护是同源的。中医护理历来在祖国医学整体观、辨证观的理论指导下,强调“三分治,七分养”,坚持“防重于治”的原则和“圣人不治已病治未病”的预防思想。在临床护理实践中,强调人是一个以脏腑、经络、气血为内在联系的有机整体,强调人体与自然界和社会的关系。中医通过望、闻、问、切四诊手段获取病情、个体状况、心理、社会环境等信息,应用八纲辨证的方法加以分析、归纳,确定病证类型或潜在的健康问题,提出因时、因地、因人而异的治疗和护理措施以及健康指导。

辨证施治是中医治病之精髓,辨证施护是中医对疾病的一种特殊的研究和护理方法。辨证,就是将四诊(望、闻、问、切)所收集的资料、症状和体征,通过分析辨清病因、病位、病性及邪正关系,概括判断为何病、何证。施护,则是根据辨证的结果确定相应的护理方法。辨证是决定护理的前提和依据,施护是护理疾病的手段和方法,通过施护的效果可以检验辨证的正确与否。

辨证和施护在护理疾病的过程中是相互联系和不可分割的两个方面,又是理论联系实际的具体体现。辨证施护注重人、病、证三者之间的关系,是中医护理的精华,是指导中医临床护理的基本原则。中医护理不着眼于病的异同,而是着眼于病机和症状的不同。相同的病机或证可采用基本相同的护理方法。不同的病机或证要采用不同的护理措施。所谓“证同护亦同、证异护亦异”,实质是由于“证”的概念中包含着病机的缘故。这种针对疾病发展过程中不同质的矛盾用不同的方法解决的护

002 常见病证的辨证施护与调治·内科

理方法就是辨证施护。

中医的这一调护思想,在历史上各时期的典籍中都有体现,且不断发展和完善。早在春秋战国时期,思想深邃的哲人智者,都曾进行过预防调护的研究。他们的研究并不是一般摄养祛病的具体方法,而是把对预防调护问题的思考和认识作为宇宙观、人生观的有机组成去探索深层次的精神修养艺术,设计自己理想的人生方式,以此去体验至善至美的人生境界,所以中国的养生学问一开始就处于很高的起点。

神农尝百草、黄帝作《黄帝内经》、伏羲画八卦,虽是历史上的传说,但集先秦时代医学大成的《黄帝内经》行世两千多年,确是中医学理论体系的奠基之作,融会贯通了当时先进的哲学思想、科学知识,以及众多流派的医疗经验,创立了比较完整的传统医学理论体系,这就使中医辨证施护这门学问从一开始就被纳入了独特的科学发展轨道。

国家中医药管理局《中医医院中医护理工作指南(试行)》对发挥中医药特色优势开展中医护理工作提出了要求,要求在临床工作中开展生活起居护理、饮食护理、用药护理、情志护理、康复护理和专科护理。有鉴于此,甘肃省中医院加大了对中医护理工作的力度,建成了甘肃省中医护理培训基地,指导全省开展有中医特色的护理服务。

甘肃省中医院日前组织有关专家编写了《常见病证的辨证施护与调治》系列丛书。本丛书分概论、内科、外科、妇产科、儿科、骨伤科、急救科、五官科、肿瘤科、老年病科等 10 个分册,简要介绍了常见病证的概述、病因病机、临床表现、处理原则、一般护理、辨证施护与调治等内容,重点介绍了中医药理论指导下常见病证的辨证施护与调治措施,是一套运用中医药理论指导临床开展辨证施护的实用性读本。我们希望这套系列书籍的出版发行,能为广大护理工作带去辨证施护方面的知识,并能大力普及和运用中医辨证施护知识开展临床实践,以进一步推进中医护理工作,努力为广大患者提供满意的护理服务。

甘肃省中医院院长: 

2012 年 5 月

目 录

第一章 中医内科护理学概论	001
第一节 中医内科护理学的发展	001
第二节 中医内科疾病的病因病机	004
第三节 中医内科疾病的辨证原则	009
第四节 中医内科疾病的治法	010
第二章 肺系疾病	015
第一节 感冒	015
第二节 咳嗽	022
第三节 哮病	031
第四节 喘病	040
第五节 肺胀	049
第三章 心系疾病	058
第一节 心悸	058
第二节 胸痹心痛	066
第三节 失眠	076
第四节 痫病	084
第五节 痴呆	091
第四章 脾胃系疾病	097
第一节 胃痛	097
第二节 胃痞	105
第三节 呕吐	111
第四节 噎膈	119
第五节 呃逆	125
第六节 腹痛	131
第七节 泄泻	139

002 常见病证的辨证施护与调治·内科

第八节 痢疾	148
第九节 便秘	157
第五章 肝胆病	166
第一节 胁痛	166
第二节 黄疸	173
第三节 积聚	182
第四节 鼓胀	189
第五节 头痛	197
第六节 眩晕	204
第七节 中风病	212
第八节 癭病	222
第九节 胆胀	228
第六章 肾系疾病	235
第一节 水肿	235
第二节 淋证	243
第三节 癃闭	252
第七章 气血津液病	261
第一节 消渴	261
第二节 内伤发热	268
第八章 肢体经络病	277
第一节 痹病	277
第二节 痿病	285
第三节 痿证	291
第四节 颤证	298
第九章 癌病	304
第一节 肺癌	304
第二节 肝癌	313
第三节 胃癌	320
第四节 大肠癌	329
参考文献	338
后记	339

第一章 中医内科护理学概论

第一节 中医内科护理学的发展

中医护理同中医学一样有着悠久的历史,自从有了人类,有了疾病,就有了医和护,医护是同源的,所以护理实践与人类社会发展紧紧相连。护理学是在人类祖先自我防护本能的基础上,通过长期的抗病害斗争和劳动实践而逐渐发展起来的。中医学强调“三分治,七分养”,其中“七分养”的实践就是护理,中医护理学的实质就是研究这“七分养”的科学内涵。随着中医学突飞猛进的发展,中医护理学也在不断地总结、研究与发展,并逐渐走向成熟。中医护理学的形成大至经历了以下几个时期:

1. 原始社会时期(远古)

人类为了生存,在与大自然的拼争中,必然会遭到外界的伤害。为了保护自己,他们学会了用草茎、泥土、树叶对伤口进行涂裹包扎,这是最早的外科包扎止血法;对四肢的跌仆损伤部位进行抚摸揉按,起到消肿散瘀止痛作用,形成了最原始的按摩术。为了避免暴雨雷击及野兽的袭击,他们过着“六巢而居”的生活;为了防寒避邪用兽皮或树皮作衣;他们定居下来后,通过对动植物的长期观察和尝试,认识了更多的动植物,懂得了哪些动植物食后可充饥或治病,哪些会致病或中毒等。例如《补史记三皇本纪》说神农氏“以楮鞭鞭草木,始尝百草,始有医药。”《淮南子·修务训》:“神农……尝百草之滋味,水泉之甘苦,令民知所辟就。当此之时,一日而遇七十毒。”这样便出现了药物的内服、外敷及动物的内脏、骨骼、甲壳的运用。在《史记·扁鹊仓公列传》和《五十二病方》中分别记载了热熨和针刺,这都是最早的中医护理技术。

2. 夏至春秋时期(公元前 21 世纪—前 475 年)

夏至春秋时期是我国奴隶社会时期,随着经济思想及科学文化的发展,这一时期的医药卫生有了很大的变化。医学逐渐摆脱了宗教的羁绊,开始走独立发展的道路,例如医学分科、专职医生的出现、最早的医学制度建立等。又如早期病因学说及疾病诊疗的产生,为医学理论的形成作了准备。这一时期有关医学知识的记载已包含有护理的内容。例如在卫生保健方面,《诗经》指出要“予发曲局、薄言归沐”、“洒扫穹窒”、“洒扫庭内”等;《礼记》中指出:“鸡初鸣、咸盥漱”,还规定了“五日则燂汤请浴,三日具沐”,“头有创则沐,身有疡则浴”。

3. 战国至东汉时期(公元前 475—220 年)

战国至东汉时期科学文化发展迅速。这一时期社会经济和科学文化的发展对医学理论体系的逐步形成奠定了基础,大量的中医护理内容散见于各种医学著作中(可惜未有系统的总结及整理),为中医护理学的形成奠定了基础。

4. 魏晋南北朝时期(公元 220—581 年)

魏晋南北朝时期虽经历了长期的分裂和频繁的战争,但文化科学技术却有长足的进步。这一时期,王叔和所著的《脉经》深入阐明了脉理,将脉、证、护相结合,把脉象归纳为 24 种。王叔和分析了各种杂病及妇女、小儿的脉证,同时改进了寸、关、尺的诊脉方法,为中医护理观察病情提供了可靠的依据。这一时期又是中医护理理论与专科护理开始全面发展的时期。如东晋葛洪的《肘后备急方》是集中医急救、传染病及内、外、妇、五官、精神、伤骨各科之大成。书中记载了大量的护理内容,当时对于腹水病人的饮食护理已较明确:“勿食盐,常食小豆饭,饮小豆汁,鲤鱼佳也。”另外,他还提出了用海藻治疗瘰疾,是世界上最早用含碘的食物治疗甲状腺疾病的记载;提出了用狗脑敷治疯狗咬伤,开创了用免疫法治疗狂犬病的先河。他还提出了老年人的养身和护理方法。他在《神仙传》中指出:“体欲常劳,食欲常少,劳勿过极,少勿过虑,去肥浓,节酸咸,减思虑,损喜怒,除驰逐,慎房室”;在《抱朴子》中指出:“欲得长生,肠中当清,欲得不死,肠中无滓”。这些对于现代的养生与长寿仍有深远的影响。

5. 隋唐五代时期(公元 581—960 年)

隋唐五代时期是封建社会的繁荣阶段,这时隋唐统治者直接参与医学专业的领导和组织,采取了一些促进医学发展的重大政策和措施。由于临床医学专科化的发展,使中医护理学得到进一步的充实和提高,总结了许多专科护理的经验。

6. 宋金元时期(公元 960—1368 年)

这一时期虽是我国封建社会走向衰落的时期,但科学技术却获得突出的进步,尤其是发明了活字印刷术,给医学著作的传播、整理、研究创造条件。当时,医学百家争鸣,百花齐放,各抒医理,其中就有著名的金元四大家。这一时期的医学著述颇丰,如《太平圣惠方》《圣济总录》《太平惠民和剂局方》《开宝本草》《脚气治法总要》《妇人大全良方》等,在中医护理各专科护理方面有了充实而全面的发展,并得到高度的重视。

7. 明代(1368 年—1644 年)

这一时代是我国封建社会经济高度发展和资本主义萌芽的历史时期,科学技术与文化均取得了多方面突出的成就,明代的医学进一步总结并发展了前人关于护理方面的学说。著明医药学家李时珍所著的《本草纲目》是一部重要的药学巨著,对我国和世界医药做出了杰出的贡献。他不但能诊治疾病,还亲自采药,为患者煎药,甚至给患者喂药,为医护人员树立了一个无私奉献的榜样。

8. 清代

清代是中国封建社会的最后一个王朝,祖国医学的发展主要表现在新学科温病学说的建立、人体解剖结构和中医外治法的系统发展。鸦片战争后,大量西方医学的涌入,冲击着中国的传统医学,出现中西医汇通派。中医护理虽受到西方护理学的冲击,但它还是走进了新阶段,逐渐向独立完整的体系发展。

第二节 中医内科疾病的病因病机

一、外感病证

外感病证是指感受外邪,正邪相争,导致脏腑功能失常所出现的一类病证,是在原有内科疾病基础上复感外邪所致的外感发热以及除伤寒、温病以外的常见外感病证,包括:

感冒:主要表现为鼻塞、流涕、喷嚏、头痛、恶寒、发热、全身不适等。

外感发热:主要表现为体温升高持续不降,并伴有恶寒、面赤、烦渴、脉数等。

湿阻:主要表现为脘腹闷满、肢体困重、纳食呆滞等。

痢疾:主要表现为腹痛腹泻、里急后重、排赤白脓血便等。

疟疾:主要表现为寒战、壮热、头痛、汗出,休作有时,反复发作,日久胁下痞块为特征。

二、肺病证

肺病证是指在外感或内伤等因素影响下,造成肺脏功能失调和病理变化的一类病证。肺主气,司呼吸,开窍于鼻,外合皮毛;肺为娇脏,不耐寒热,故感受外邪,首先犯肺。肺病多以气机升降失常的证候为主,其常见的证候有肺气亏虚、阴津亏耗、寒邪犯肺、邪热乘肺、痰浊阻肺等。包括:

咳嗽:临床以咳嗽、咯痰为主要表现。

哮喘:主要表现是发作时喉中哮鸣有声,呼吸气促困难,甚则喘息不能平卧。

喘证:主要表现为呼吸困难,甚则张口抬肩、鼻翼煽动、不能平卧等。

肺胀:临床表现为喘息气促、咳嗽、咯痰、胸部膨满、憋闷如塞,或唇甲发绀、心悸、浮肿等。

肺癰:临床以发热、咳嗽、胸痛、咯吐腥臭浊痰,甚则咯脓血相兼痰为主要表现。

肺痿:以咳嗽、咯血、潮热、盗汗及身体逐渐消瘦等症为主要表现,有传染性。

肺癌:以咳嗽、咯血、胸痛、发热、气急为主要表现的恶性疾病。

三、心脑血管病证

心脑血管病证指由于情志所伤、禀赋不足、年老体虚、久病失养等引起心脑血管功能失常和病理变化的一类病证。心主血脉,主神明,心病的证候特征主要表现为血脉运行障碍和神志精神活动异常。脑为精明之府,又称元神之府,脑病的证候特征亦表现为神志精神活动障碍。临床常见的心脑血管病证其实证有痰火扰心、饮遏心阳、心血瘀阻及脑脉受损;其虚证有心脑气血、阴阳不足及脑髓空虚等。包括:

心悸:主要表现为心中急剧跳动,惊慌不安,不能自主。

胸痹心痛:临床以膻中或左胸部发作性憋闷、疼痛为主要表现的一种病证。

眩晕:临床上以头晕、眼花为主症的一类病证。重者如坐车船,旋转不定,不能站立,或伴有恶心、呕吐、汗出、面色苍白等症状。

中风病:临床以突然昏仆,半身不遂、口舌歪斜、言语蹇涩或不语、偏身麻木为主。

失眠:主要表现为睡眠时间和深度不足,以及不能消除疲劳、恢复体力与精力,轻者入睡困难,或寐而不酣,时寐时醒,或醒后不能再寐,重则彻夜不寐。

痴呆:以呆傻愚笨为主要临床表现的一种神志疾病。

痫病:是以突然意识丧失,甚则仆倒,不省人事,两目上视,口吐涎沫,四肢抽搐,或口中怪叫,移时苏醒,醒后一如常人为主要临床表现的一种发作性疾病。

癫病:以精神抑郁、表情淡漠、沉默痴呆、喃喃自语、出言无序、静而多喜少动为特征的精神病。

狂病:以精神亢奋、躁不安、骂詈毁物、动而多怒,甚至持刀杀人为特征的精神病。

四、脾胃肠病证

脾胃肠病证指在感受外邪、内伤饮食、情志不遂、脏腑失调等病因的作用下,发生在食管、脾胃、肠道的一类内科病证。脾胃同居中焦,功能各异,胃主纳,脾主化,脾主升清,胃主降浊,共同完成生化气血之功。肠为腑,以通为顺,司传导之能。脾病多虚,有气虚、阳虚之分;脾为阴土,易被湿困而

006 常见病证的辨证施护与调治·内科

失健运。胃病多实,常为寒热、饮食所伤;胃为阳土,易化燥伤阴,亦可因燥屎内结而致腑气不通。主要疾病有:

胃痛:以上腹胃脘部近歧骨处疼痛为主症。

痞满:是胸腹痞闷满胀不舒的一种自觉症状。

腹痛:是指胃脘以下、耻骨以上的部位发生疼痛为主要表现的病证。

呕吐:胃中之物从口吐出的一种病症。

呃逆:喉间呃呃连声,声短而频,不能自止为主要表现的病证。

噎膈:以吞咽食物梗噎不顺,甚则食物不能下咽到胃,食入即吐为主要表现。

泄泻:以排便次数增多,粪质稀薄或完谷不化甚至泻出如水样为特征。

便秘:主要表现为大便秘结,排便周期延长;或周期不长,但粪质干结,排出艰难;或粪质不硬,虽有便意,但便而不畅。

五、肝胆病证

肝胆病证是指在外感或内伤等因素影响下,造成肝与胆功能失调和病理改变的一类病证。肝主疏泄又主藏血,体阴而用阳,所发肝病的证候学特征以实为主,常见的证候有肝气郁结、肝火上炎、肝风内动。但在实的基础上又可形成虚或本虚标实,从而表现肝阳上亢、肝阴不足等。肝与胆相表里,所以胆的病变常与肝密切相关,胆病可以及肝,肝病也可以及胆,甚至肝胆同病。主要疾病有:

黄疸:以目黄、身黄、尿黄为主要表现。

胁痛:主要表现为一侧或两侧胁肋部疼痛。

胆胀:主要表现为右胁胀痛。

鼓胀:主要表现为腹胀大如鼓、皮色苍黄、脉络暴露。

肝癌:主要表现为右胁肿硬疼痛,消瘦,食欲不振,乏力。

六、肾膀胱病证

肾膀胱病证是指在外感或内伤等诸因素作用下,造成肾与膀胱功能失调和病理变化的一类病证。肾之病变可引起藏精、气化、生殖以及诸脏腑功能的衰退,膀胱气化失司可引起尿量、排尿次数、排尿时间的改变,因而肾的病变涉及的病种较多,以肾和膀胱为主要病位的病证有:

水肿:是指因感受外邪、饮食失调或劳倦过度等使肺失宣降通调,脾失

健运,肾失开合,膀胱气化失常,导致体内水液潴留,泛滥肌肤,以头面、眼睑、四肢、腹背,甚至全身浮肿为临床特征的一类病证。

淋证:是指因饮食劳倦、湿热侵袭而致的以肾虚、膀胱湿热、气化失司为主要病机,以小便频急、滴沥不尽、尿道涩痛、小腹拘急、痛引腰腹为主要临床表现的一类病证。

癃闭:是由于肾和膀胱气化失司导致的以排尿困难,全日总尿量明显减少,小便点滴而出,甚则闭塞不通为临床特征的一种病证。

关格:由于脾肾阴阳衰惫,气化不利,湿浊毒邪犯胃而致的以小便不通与呕吐并见为临床特征的一种危重病证。

遗精:因脾肾亏虚,精关不固,或火旺湿热,扰动精室所致的以不因性生活而精液频繁遗泄为临床特征的病证。

阳痿:是指青壮年男子由于虚损、惊恐、湿热等原因,致使宗筋失养而弛纵,引起阴茎痿弱不起,临房举而不坚,或坚而不能持久的一种病证。

七、气血津液病证

气血津液病证是指在外感或内伤等病因的影响下,引起气、血、津液的运行失常、输布失度、生成不足、亏损过度而导致的一类病证。与气、血、津液密切相关的病证主要有:

郁病:是由于情志不舒、气机郁滞所致,以心情抑郁、情绪不宁、胸部满闷、胁肋胀痛,或易怒易哭,或咽中如有异物梗塞等症为主要临床表现的一类病证。

血证:凡由多种原因引起火热熏灼或气虚不摄,致使血液不循常道,或上溢于口鼻诸窍,或下泄于前后二阴,或渗出于肌肤所形成的疾患,即非生理性的出血性疾患称为血证。

汗证:是指由于阴阳失调,腠理不固,致汗液外泄失常的病证。不因外界环境因素的影响,而白昼时时汗出,动辄益甚者称为自汗;寐中汗出,醒来自止者称为盗汗,亦称为寝汗。

消渴:是由于先天禀赋不足,复因情志失调、饮食不节等原因所致的以脏腑阴虚燥热、津液输布失常为基本病机,以多尿、多饮、多食、乏力、消瘦,或尿有甜味为主要临床表现的一种疾病。

内伤发热:是指以内伤为病因,脏腑功能失调、气血水湿郁遏或气血阴

阳亏虚为基本病机,以发热为主要临床表现的病证。

虚劳:又称虚损,是由于禀赋薄弱、后天失养及外感内伤等多种原因引起的,以脏腑功能衰退、气血阴阳亏损、日久不复为主要病机,以五脏虚证为主要临床表现的多种慢性虚弱症候的总称。

积聚:是由于体虚复感外邪、情志饮食所伤,以及它病日久不愈等原因引起的,以正气亏虚,脏腑失和,气滞、血瘀、痰浊蕴结腹内为基本病机,以腹内结块,或胀或痛为主要临床特征的一类病证。

厥证:是由多种原因引起的以气机逆乱、升降失调、气血阴阳不相接续为基本病机,以突然昏倒、不省人事,或伴有四肢逆冷为主要临床表现的一种急性病证。

肥胖:是由于先天禀赋因素、过食肥甘,以及久卧、久坐、少劳等引起的以气虚痰湿偏盛为主,体重超过标准体重 20%,并多伴有头晕乏力、神疲懒言、动则气短等症状的一种病证。

八、经络肢体病证

经络肢体病证指由于外感或内伤因素导致经络肢体发生病理改变而出现相应功能失调的一类疾病,以肢体疼痛、麻木、活动受限或功能失调而不能正常生活和作为临床特征,主要病证有:

头痛:是指由于外感与内伤致使脉络拘急或失养,清窍不利所引起的以头部疼痛为主要临床特征的疾病。

痹病:指正气不足,风、寒、湿、热等外邪侵袭人体,痹阻经络,气血运行不畅所导致的病证,以肌肉、筋骨、关节发生疼痛、麻木、重着、屈伸不利,甚至关节肿大灼热为主要临床表现。

痉病:系指由于筋脉失养所引起的以项背强直,四肢抽搐,甚至角弓反张为主要特征的临床常见病。

痿病:系指因外感或内伤使精血受损,肌肉筋脉失养以致肢体弛缓、软弱无力,甚至日久不用引起肌肉萎缩或瘫痪的一种病证。

颤震:是指由内伤积损或其他慢性病证致筋脉失荣失控,以头身肢体不自主地摇动、颤抖为主要临床表现的一种病证。

腰痛:是指腰部感受外邪,或因劳伤,或由肾虚而引起气血运行失调,脉络绌急,腰府失养所致的以腰部一侧或两侧疼痛为主要症状的一类病症。

第三节 中医内科疾病的辨证原则

一、从整体观念发出,全面分析病情

辨证时,不仅要看到病证,还必须重视病人的整体和不同病人的特点,以及自然环境对人体的影响。只有从整体观念出发,全面考虑问题、分析问题,才能取得比较符合实际的辨证结论。

二、掌握病证病机特点

中医内科病证可分为外感时病(包括伤寒和温病)和内伤杂病两大类,两者各有其不同的临床特点和病机变化。外感时病主要应按六经、卫气营血和三焦进行证候归类。气血津液病证、肢体经络病证应按其寒热虚实、隶属脏腑的不同进行辨证。内伤杂病主要按肺系、脾(胃)系、心系、肝系、肾系进行归类。

三、辨证与辨病相结合

同一疾病可以有不同的证,称为“同病异证”,如感冒一病,有风寒证和风热证的不同。

不同的病又可以有相同的证,称为“异病同证”,如水肿、腰痛、癃闭等不同的病证,均可出现“肾阳虚弱”的相同证候。

中医内科学对许多疾病的诊断均以证为名,反映了辨证论治的治疗体系和“同病异治”“异病同治”的基本精神,体现了中医治病的基本指导思想。证在横的方面涉及到许多中医和西医的病,如咳嗽是感冒、哮喘、肺癆、肺胀等许多肺系疾病常见的主证;胃脘痛是消化性溃疡、胃炎、胃痉挛、胃下垂等病的主证。通过辨证能够突出疾病的主要矛盾,给予相应施治。尤其是在辨病较为困难的情况下,有时可通过辨证取得疗效,解决问题。因此,辨证论治是中医认识疾病和治疗疾病的根本手段。

辨病是对中医辨证的必要和有益补充,有利于进一步对疾病性质的认识,有助于掌握不同疾病的特殊性及其发展、转归。如肺癆是一个中医病的概念,虽有肺阴亏虚、阴虚火旺、气阴耗伤等不同病证,但感染癆虫是共同病因,补虚杀虫是治疗肺癆的根本原则,在补虚杀虫的基础上再辨证,