

中医内科教学备课参考资料

(第一分册)

肺 系 病 证

南京中医学院 内科教研组
附属医院内科

编写说明

为了提高中医内科教学质量，统一本专业教学基本要求，适应教学工作的需要，我们编写了“中医内科教学备课参考资料”。

本书以我院所编“中医内科学”（1977年10月江苏人民出版社出版）教材为蓝本，以教学备课讲稿为基础，吸取临床医疗实践体会，充实汇编而成。在内容上力求做到对理论的阐述更加深入、系统，条理清楚。

全书以中医病名为主体，并从当前临床实际出发，采用少数现代医学病名。根据课程设置，按照脏腑辨证的主导思想，分为肺、心、脾、肝、肾等五个系统。每一系统均有概要性小结。

五个分册的规格体例基本上是统一的，但注意保留了各个系统讲稿的特点，以供备课时的参考。

限于水平，又匆促付印，缺点和错误在所难免，请各兄弟院校的教师给予批评指正，以便我们在今后的教学实践中进一步修改与提高。

南京中医学院 内科教研组
附属医院内科

中医内科教学备课参考资料目录

课 前 说 明

第一分册 肺系病证

感冒·····	6
咳嗽·····	18
肺炎·····	38
肺癰·····	52
哮喘·····	65
喘证·····	83
肺痿·····	95
悬饮·····	109
慢性肺原性心脏病·····	120
病案讨论·····	136
肺系病证概要·····	138

内科课前说明

一、中医内科学的定义与重要性

1. 定义 中医内科学是以祖国医学理论，研究人体内脏疾病，指导临床实践，并采用药物治疗为主的一门临床学科。

2. 重要性 它是综合基础理论联系临床实践的桥梁课，比较系统地反映了中医辨证施治的特点，因而也是临床其它各科的基础，是必须学好的一门临床主课。

二、发展概况及展望

中医内科早在公元前八至三世纪的《内经》中就已奠定了理论基础，及至公元三世纪(东汉)张仲景著《伤寒杂病论》，为成书最早的一部专著，包括热病、杂病两大部分；后世，特别是明、清时代，在热病方面，又发展了温病学说，把伤寒、温病另行作了专门的研究，或统称为时病。在内科方面，则以讨论杂病为主，在《金匮》的基础上，逐步充实发展，尤其是通过金元四大家的学派争鸣，推动和促进了内科学的前进，成为理、法、方、药俱备的一门重要学科。

近百年来，由于满清封建统治者的“闭关自守”以及帝国主义的文化侵略，反动统治阶级对中医的歧视、摧残使得我国传统的中医学停滞不前，处于奄奄一息的状态。

解放后，在党和毛主席革命卫生路线的指引下，中医事业有了很大发展，1956年以后，各地中医高等院校、中医研究所、中医院等纷纷创立。近年来广大医务人员、基础理论研究

人员，不仅在继承和发掘中医的实践经验方面，而且对中医的理论研究方面（如经络、肾、脾阳、活血化瘀、中药的药理、药化等）都做了大量工作，取得可喜的成绩。

但由于各种错误路线特别是林彪、“四人帮”的干扰，中医的继承、提高和中西医结合的进展还远远不能令人满意，从整体来说，中医学还没有能随着近代自然科学的发展而发生“质”（指理论实质）的飞跃。

必须承认，中医与西医无论实践和理论都是两种不同的体系，存在着一定的差异和矛盾。因此在医学教育领域，还需要各有侧重，以保证各自的发展，但矛盾的两方面共存于医学的一个统一体内，它们不可避免地要互相渗透汇通，互相影响启发，互相联系促进，因而中医学既有一个“以中为主”的问题，也有一个中西医学相互结合的问题，为此，目前的中医内科学也必然要反映临床现实，在中西医互相渗透、互相联系方面逐渐增添内容，可以相信，经过坚持不懈的努力，应用现代科学知识和方法研究中医药学，在一定的条件下、是能够逐步实现中医现代化的。

三、教学内容及安排

（一）教学内容

1.教材：目前暂以我院近年自编的“中医内科学”为蓝本，这本讲义，是在我院历年来教学和医疗实践的基础上编写而成，适用于中医专业学习中医内科知识的需要。可在重点学习，掌握本教材的基础上，课外适当阅读其它各地中医学院有关教材，以资辅助参考。

2*病名：绝大部分以中医病名为主，意图能尽量保持中医理论的系统性、完整性，并补充部分以现代医学病名为题的中医有关内容，以反映中医和中西医结合的临床进展。

3. 每篇讲授项目：主要有下列六个部分，最后的参考内容（文献摘录、病案举例或临证体会）作为课外阅读资料。

（1）概说：交待概念（定义）或临床特征，中西医病名的对照联系（讨论范围），沿革，说明某些有关问题。

（2）病因病理：分别介绍对该病发生、发展规律的认识，重点以病理——发病原理（指病变部位，病理性质——疾病的八纲属性、病理因素、脏腑病机、病理演变等）为主，帮助学会从临床证候表现分析病理，为辨证提供理论根据。

（3）诊查要点：介绍四诊要点，鉴别病理属性，脏腑病位等，结合现代医学辨病知识与有关疾病的鉴别诊断，指出某些危重症的预后、转归，适当提示必要的理化检查项目，作为诊断依据。

（4）辨证施治：系全篇的重点之一，首先介绍一般症状（以病为名者），辨治原则（要点），然后讨论证治，根据临床实际情况分别罗列了若干证型（按病因、病理、脏腑病位、病程等分类）的病理要点、症状、治法、例方、常用药及加减、成药等；方剂只谈适用于该证的指征，一般不作方解，必要时在每类证型之后加上按语，说明有关问题。

所附简验方，各地经验体会不一，有的尚待进一步验证，故仅从本单位的实践出发，或比较公认的有效方药作重点介绍，一般可按照辨证施治精神结合药源情况选择运用。

（5）结语：包括全篇内容提要，介绍临证要点，交待有关护理、预后及预防知识。

(二)课程安排(按各个年级的具体设置介绍)

四、学习方法与要求:

1.方法:刻苦钻研是学好本科的前提,但正确的思维与良好的方法往往直接影响学习的效果,做到下面几点可能是有益的:

(1) 把学习辩证唯物主义与中医专业知识结合起来,由于中医理论贯穿着古代哲学思想~朴素的唯物论和辩证法,因此应用辩证唯物思想研究中医学,对我们深入理解掌握中医知识,巩固专业思想,正确思维分析(既善于深入思考又不至于钻入牛角尖),是十分必需的。

(2) 把理解与记忆结合起来,这里的理解包括按中医传统的论点、思维逻辑以及按现代自然科学发展的思维两个方面,前者是基础,后者是方向,同时还应在理解的基础上强调一些必要的记忆,当然过多的死记硬背也是不必要的。

(3) 把听课与预习、复习结合起来,这样就能做到课前有准备,课堂能理解,课后能消化。

(4) 把内科基本知识与各个病证内容结合起来,以脏腑辨证、卫气营血辨证等为纲,与各个病证纵横对照联系,掌握病证之间的共性与特性。

(5) 把掌握教材、课堂讲解内容与适当选读课外参考书结合起来,既要阅读内科其它教材,还应根据需要,复习有关基础理论,以扩大知识面,加深理解。

(6) 把内科理论与临床实践的关系结合起来。

首先必须理解到掌握课堂理论知识,是奠定临床实践的重要基础,同时又必须认识到在运用内科理论知识,指导临床实

践时，还有一个知常达变的问题，因为任何一个疾病，虽然都有它的基本规律，但可因体质、年龄、发病季节、病的先后阶段等表现一定的差异，同时病与病之间还可出现合病、并病，或是新病与宿病相加，而致形成错综复杂的变局。为此，临证只有从具体情况出发，才能做到理论与实践的统一，不致于误认为理论是脱离实际的空谈。

2、要求：当前已经进入了社会主义革命和建设的新时期，为实现四个现代化，科技要快上，教育是基础，我们决不能辜负党和人民的期望，从教的方面，要充分备好课，随时听取同学们的反映，不断改进教学方法。从学的方面来说，则要求大家热爱自己的专业，克服困难（如理论概念比较抽象，教具缺乏，难以做到形象化），静听、善思、勤记、多读、好问，及时做好作业，团结互助、养成为革命而刻苦钻研的良好风气，不断提高学习效率，做到又红又专，为学好本科而共同努力，通过学习掌握内科常见病证基本理论知识及其辨证施治常规，为临床实践打好基础。

感 冒

【概说】

一、临床特征

凡外感四时六气，临床表现鼻塞、流涕、咳嗽、头痛、恶寒、发热、全身不适等特征者称为感冒。

二、发病季节

四时皆有，尤以春冬两季为多，因春冬两季气候多变。春为风令，风为六淫之首，善行数变，故极易伤人；冬为寒水司令，朔风凛冽，风寒相合，更易伤人。

三、分别轻重

轻症：多为当令之气——称为冒风、冒寒，一般通称伤风。

重症：多为非时之邪 $\left\{ \begin{array}{l} \text{小伤寒、重伤风。言其证状较重。} \\ \text{时行感冒。言其有传染性类似流感。} \end{array} \right.$
属于《巢源》“时行病”之类。

四、病症特点

(一)具有一定的传染性和流行性

为临床常见的多发病，在易感季节发病率很高，如属时感，更有较强的传染性，常可引起广泛的流行，必须重视防治。

(二)病邪少有传变，但亦偶有引起并发症者

外感六淫 $\left\{ \begin{array}{l} \text{轻浅者 邪犯卫表，少传变——感冒、伤风、病} \\ \text{程短而易愈。} \\ \text{深重者 遍传} \left\{ \begin{array}{l} \text{六经——伤寒。} \\ \text{卫气营血、三焦——温病。} \end{array} \right. \end{array} \right.$

但老人、婴幼、体弱，原有某些肺系慢性疾患，或感受时

邪较重者，邪从皮毛、口鼻内犯于肺，郁而化热，亦可引起老病复发（如老慢支合并感染急性发作），或温病～风湿的传变过程（如继发肺炎、流感肺炎型等）。

（三）必须注意与某些温病早期症状相鉴别

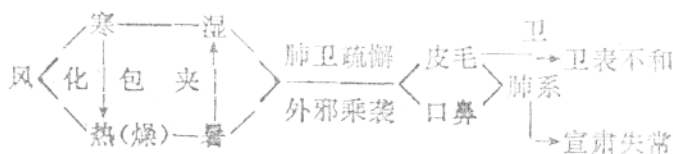
某些温病早期，往往表现类似感冒的证候群，尤其是肺系温病更属近似，如风温、冬温、春温等。从现代医学来说，如脊髓灰白质炎、流脑、肺、炎、及沙感、伤寒等。必须提高警惕，密切观察，结合发病季节，采取有关检查，以有利诊断和早期治疗。

五、讨论范围

根据临床实践观察，本篇包括现代医学所指上呼吸道多种感染性疾病。凡因普通感冒、流行性感、鼻病毒、腺病毒、呼吸道融合病毒及细菌感染所引起的急性炎症，均可按本篇辨证施治。

【病因病理】

（示意图）



一、病因 外感六气(淫)、时行病毒

（一）风为主因 风为六气之首，流动于四时之中，多夹其他时邪以伤人，其性轻扬，为病多犯上焦。《素问》“伤于风者，上先受之”，“风之伤人也，或为寒热”。

（二）因四时六气各有偏盛，故可见不同证型，兼邪亦有不同。

主要邪气——风 $\left\{ \begin{array}{l} \text{寒} \quad \text{多见于深秋冬令寒冷季节。} \\ \text{热} \quad \text{多见于春夏温暖之时。} \end{array} \right.$

次要邪气 $\left\{ \begin{array}{l} \text{夹湿} \quad \text{湿为阴邪，易与寒合，故风寒外感常可夹湿。} \\ \text{夹暑} \quad \text{暑与热同类，故夏季风热外感可见暑象。} \end{array} \right.$

而夏秋之交，暑多夹湿，故每又表现暑湿证候。

此外，秋令风燥之邪，多属风热一类，故不另述。

(三) 六淫非时之邪伤人 四时六气失常，“非其时而有其气”，亦每易伤人致病，故不限于季节性。若挟有时行疫毒，则病情较重，而具有传染特点。

二、病理

(一) 卫外功能减弱，外邪乘袭致病

关键在于正气的强弱，同时与感邪的轻重也有密切关系。换言之，发病与否，决定于正气(强弱)与邪气(轻重)这对矛盾的斗争。

若肺卫调节作用失调，稍一不慎，或风受凉之后，即易受邪为病。

《内经》“正气存内，邪不可干”。“卒然逢疾风暴雨而不病者，盖无虚，故邪不能独伤人”。

1. 六淫肆虐，人体未能应变，如气候突变，冷热失常，“非其时而有其气”，卫外之气失于调节应变，以致虚邪乘隙伤人。

2. 生活起居不当，寒温失调，外邪乘袭；如更衣脱帽，露凉露宿，冒风淋雨，或过度疲劳，以致肌腠不密，营卫失调，感受外邪。

3. 因素质关系，而致内外因相引发病

虚体感邪：体质不强，正气虚弱，卫表不固，略一不慎，即易感邪。如阳虚者易受风寒，阴虚者易受燥热。临床称为虚体感冒，属于特殊的变症。

肺有宿邪，外受新感：肺经素有痰热或痰湿内蕴，肺卫调节功能低下，则每易感受外邪，相引而发病。临床可见寒包火、内热外寒错杂之症，痰湿之体可见表湿偏盛的症状。

（二）病邪侵犯肺卫，而以卫表不和为主

肺主呼吸，气道为出入升降的通路，喉为其系，开窍于鼻，外合皮毛，职司卫外（肺主一身之表，卫气通于肺）。

外部从口鼻、皮毛乘袭，肺卫首当其冲，感邪之后，很快出现卫表及上焦肺系症状，以致卫表不和，肺失宣肃而为病，因病邪从表而入，内合于肺，故尤以卫表不和为其主要方面。

由于四时六气不同，以及人体反应性的差异，故临床表现的证候，有风寒、风热两大类别。和挟暑、挟湿的兼证。若感受风寒湿邪，则皮毛闭塞，邪郁于肺，肺气失宣；感受风热燥燥，则皮毛疏泄不畅，邪热上蒸，肺失清肃。

【检查要点】

一、常有与感冒病人接触史，起病多快。

二、在冬、春易感季节，发病率增高，且有流行趋势，病情急，发热甚，全身症状较重者，应考虑为时行（流行性）感冒。

三、实验室检查

WBC ↓ N% ↓ L% ↑ E% 消失——病毒性

WBC ↑ N% ↑ ——细菌性或混合性

其它如免疫学、病原学检查，在临床尚不实用。

四、注意询问恶寒与发热两者

有汗，汗的多少，结合苔脉，以辨别是表寒证，还是表热证。

五、警惕并发症的发生，注意观察病情演变，是否有传变为风温等病的趋势。起病较重的老、幼、孕妇、和原有慢性呼吸道及心血管病的患者，有继发感染的可能。如服解表药，汗出热不退，咳嗽、气急、胸痛、烦渴者，提示并发风温——肺炎。

六、注意和温病早期相鉴别

感冒病情多轻，一般发热不高，或不发热，病邪少有传变，温病病情比较重，必有发热，甚至高热，病邪常有传变。但时感重症，如见高热及传变情况者，应与温病联系互参。

在某些传染病流行季节，应做必要的检查，帮助鉴别诊断（如胸透、腰穿、血肥达氏反应——伤寒血清凝集试验等）。

【辨证施治】

一、一般症状

鼻塞流涕，声重多嚏，或有咳嗽，咽痒或痛——肺失宣降。

怕风、恶寒、发热、头疼，四肢疼痛——卫表不和。

病程一般3~7天。——由于感邪轻重不等，正气强弱不一，故症状亦有微甚。

二、辨治原则

邪在肺卫

表实证—解表达邪 $\left\{ \begin{array}{l} \text{风寒—辛温发汗} \\ \text{风热—辛凉清解} \end{array} \right\}$ 兼证~随证加减。

《素问》“其在皮者，汗而发之”。

叶天士“在卫，汗之可也”。

三、辨证分型

辨 证	分 型	兼 证			
		风 寒 证	风 热 证	夹 湿	夹 暑
	证	风 寒 束 表 肺 卫 失 宣	风 热 犯 表 肺 卫 失 和	湿 困 肌 表 卫 阳 被 遏	暑 湿 伤 表 肺 卫 失 汤
卫 表 症	怕冷 发热汗 头身	重 轻(或无) 无 头痛、四肢 酸痛	轻(或恶风) 重 有(少) 头 胀 痛	较 重 身热不扬 少 头重如裹 肢体重着	同风热、或 有汗热不解 头晕胀、 身楚
肺 经 症	鼻 咽 咳 痰	鼻塞流涕 多嚏 痒 咳嗽声重 稀薄色白	鼻塞、流黄 涕 疼痛、红肿 咳声啞哑、 气粗 稠粘、色白 或黄	咳声重浊 痰吐粘白 不爽	或伴肺经风 热证
其 它		口不渴或渴 喜热饮	口干欲饮或 微渴(化燥唇 伤津)、咳 于燥、痰少	口 中 淡 腻 胸 闷 脘 痞 恶 心 纳 呆 腹 胀 便 溏	口 渴 心 烦 小 便 短 赤 常 可 兼 左 列 征 象
舌 苔		薄 白	薄白而干、 或薄黄或边 尖红	腻 白	薄 黄 或 淡 黄 腻 或 淡
脉 象		浮 或 兼 紧	浮 数	濡	濡 数

按语：

根据初步临床体会，辨证与辨病的关系如下：

(一) 风寒型 多见于鼻病毒、冠状病毒引起的普通感冒为主，也有单纯型流感等。多表现局部过敏症状，病情较轻。

(二) 风热型 见于多种病毒(流感、副流感、腺病毒、疱疹性病毒)，细菌感染所致的上呼吸道炎症，或表型毒血证者，病情较重。

(三) 暑湿并见 多见于夏秋季流感胃肠型，消化道病毒感染、沙感等。

四、治疗

(一) 风寒证 辛温解表

例方：荆防达表汤(荆芥、防风、苏叶、白芷、枳实、杏仁、赤芍、生姜、葱头、炒建曲)，疏风散寒。用于风寒感冒，恶寒、无汗、热轻寒重，头痛、咳嗽等症。

荆防败毒散(荆芥、防风、薄荷、羌活、独活、柴胡、前胡、川芎、甘草、桔梗、枳实、茯苓、生姜)，辛温发汗，疏风祛湿。用于外感风寒夹湿，恶寒发热无汗，头项强痛，甚则烦躁，鼻塞声重，咳嗽痰多等时行感冒重症。

常用药：

荆芥、防风、苏叶、白芷、豆豉、葱头、生姜～辛温解表

前胡、杏仁、桔梗、陈皮、甘草、佛耳草～宣肺化痰

加减：表寒重，加麻黄、桂枝；表湿重，加羌活、独活。

成药：午时茶(藿香、苏叶、柴胡、防风、羌活、川芎、山楂、六曲、麦芽等)。

(二) 风热证 辛凉解表

例方：银翘散（银花、连翘、薄荷、豆豉、荆芥、牛蒡、桔梗、甘草、竹叶、芦根）辛凉平剂，功擅疏表泄热。用于外感风热，恶风身热，汗少不畅，头痛，咽喉肿痛，咳嗽，口渴。

常用药：

桑叶、菊花、银花、连翘、山栀、豆豉、薄荷～辛凉疏解

前胡、牛蒡子、桔梗、贝母、杏仁、甘草、枇杷叶～清肺化痰

加减：时行病毒重，热毒症明显，配大青叶、板蓝根、蒲公英、草河车；热甚咳重，痰吐稠黄，配黄芩、知母、鸭跖草；热为寒遏——烦热少汗、咳逆痰稠、甚则喘急胸痛，可用石膏合麻黄，咽喉肿痛酌配一枝黄花、土牛夕、元参、马勃、射干、山豆根，另以冰硼散或锡类散吹咽部；化燥伤津，咳呛少痰，口、咽、唇、鼻干燥，舌红苔少、质红，酌配沙参、天花粉、梨皮、芦根。

成药：银翘解毒片（丸）6片、3次/日，或1丸/次，日二次。桑菊感冒片，6片，3次/日，或桑菊丸15粒，2次/日；感冒清热冲剂1包，3次/日。

其它还有银黄片（针）2—3片，4—6次/日，或2ml，2次/日，肌注。抗炎灵（穿心莲）片或针，合成鱼腥草素片，牛黄解毒片，清热解毒片（蒲公英）等。

（三）兼证

1. 挟湿——疏风祛湿解表

例方：羌活胜湿汤（羌活、独活、川芎、蔓荆子、甘草、藁本、防风），宣表祛湿。用于表湿重，恶寒发热不扬，汗少，头重，身痛肢楚等症。冬季风寒感冒夹湿尤多用之。

藿香正气散（藿香、苏叶、白芷、川朴、陈皮、茯苓、大腹皮、白术、甘草、桔梗、半夏曲、生姜、大枣）芳香化湿和中。

用于里湿重、胸闷、呕恶、腹胀或痛，便溏，头胀身楚等症，夏季感冒湿盛者多用之。

常用药：

羌活、独活、豆卷、秦艽、白芷、防风、防己～宣表祛湿
藿香、佩兰、苍术、厚朴、半夏、苡仁～芳化燥湿

加減：审其主邪是风寒还是暑热予以配伍。

成药：藿香正气丸 5—6克，2/日，吞服。

2. 挟暑 清暑化湿解表

例方：新加香薷饮（银花、连翘、香薷、厚朴、扁豆）清暑化湿。用于夏令暑热伤风夹湿，身热、心烦、有汗不畅、胸闷等症。

常用药：

香薷、豆卷、藿香、佩兰、六一（鸡苏）散～祛湿

青蒿、银花、连翘、扁豆花（衣）、青荷叶～清暑

加減：暑热偏盛，加黄连，或山栀、黄芩；湿邪偏重，配苍术、川朴、半夏、陈皮（方如藿香汤，即三物香薷合藿香正气，功能祛暑化湿、解表和中，用于感冒暑湿，湿邪偏重者）。气分湿热明显，可参照连朴饮意（黄连、厚朴、豆豉、山栀、半夏、芦根、鲜菖蒲）。

成药：银花露、青蒿露

附：简验方

1. 羌活汤 羌活 15克，板蓝根 30克 煎服，治风热感冒。

南京中医学院中草药调查队，至句容、江宁巡回医疗，用本方治上感发热51例，随访痊愈46例，有效3例，无效2例。

2. 本院内科病区，（69—71年总结），用羌活、大青叶加