

夏锦堂 / 编著

中医内科

述要

ZHONGYI NEIKE SHUYAO



SHANGHAI UNIVERSITY OF T.C.M. PRESS

上海中医药大学出版社

中医内科述要

夏锦堂 编著

上海中医药大学出版社

责任编辑 张立艳
技术编辑 徐国民
责任校对 郁 静
封面设计 王 磊
出版人 陈秋生

图书在版编目(CIP)数据

中医内科述要 / 夏锦堂编著. —上海: 上海中医药大学出版社, 2006. 6

ISBN 7-81010-865-4

I. 中... II. 夏... III. 中医内科学 IV. R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 023925 号

中医内科述要

夏锦堂 编著

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 南京展望文化发展有限公司排版 上海市印刷七厂印刷

开本 787 mm×1092 mm 1/32 印张 7.25 字数 157 千字 印数 1—3250 册

版次 2006 年 6 月第 1 版 印次 2006 年 6 月第 1 次印刷

ISBN7-81010-865-4/R. 817

定价 15.00 元

(本书如有印刷、装订问题, 请寄回本社出版科或电话 021-51322545 联系)

前 言

内科是中医临床医学的重要组成部分，历代医家在长期临床实践中，积累了丰富的经验，内科常见病在理、法、方、药诸方面都有很大的发展。内科疾病是脏腑发生病变的反映，而脏腑学说是中医学的中心。所以内科病可按肺、心、脾胃、肝胆、肾与膀胱以及肢体关节、气血津液等系统归类。

中医对内科疾病的诊治，从临床诊察，分析病性、病位与病因，辨病，辨证，到确立治则、治法，选方用药，是一项系统工程。

临床诊察的要点，包括疾病的特征，起病情况，病史，色、脉与鉴别等方面：① 任何疾病都有其特征，特征是区分疾病的重要标志，即使是同一脏腑的疾病，临床表现相似，但其特征各异。② 内科病的起病，一般都较缓慢，但因外感时邪，或情志刺激，或饮食不当所引起，则起病较急。③ 内科病史，包括现病史、既往史和家族病史，主要是询问现病史。④ 病人的面色、舌苔、舌质和脉象的变化，反映出内脏的活动，因此，望色、切脉，结合临床症状，可以判断出病性与病位。⑤ 同一系统的疾病，临床表现多有相似之处，而不同系统的某些疾病，往往出现类似症象，因此，要予以鉴别，以便确诊。

病性，即疾病的性质，如寒、热、虚、实，阴阳盛衰等，这是从疾病过程中，分析邪正的消长。一般寒证或热证，虚证或实证，不难辨认，而寒热夹杂，虚实并见的，则须细心诊察。病位，主要指病变脏腑。病性明确之后，应进一步判定病位，如

病性属虚,要判断在脾、在肾。当几个脏腑同病时,判定病位,尤为重要。所谓病机,是综合病性与病位的变化,反映病情的顺逆与病势的进退。内科的病因,以忧、思、悲、恐等情志所伤,以及食、湿、痰、瘀等因素为主。由外感引起的,只是少数。

病与证是两种不同的概念。中医的病,基本上是以突出症状为依据的横的归类,如咳嗽、心悸、呕吐等等。其中有的还根据病位结合病性命名,如肺病、胸痹;或根据主症结合病位命名,如头痛、胃痛、腰痛。但也有的是根据发病机理,如积聚、痹病、虚劳等。中医的证,是在病的基础上全面概括病性、病位与病因,具体反映病在某个阶段的基本矛盾。一种病可见到几种不同的证,而不同的疾病往往出现相同的证。中医临床,特别强调辨证。

证候的出现,并非一成不变。多数是一般性变化,即原来的某些症状加重,或出现新的症状,或由某一脏腑影响到其他脏腑等等,但有些证候的变化则不然,如寒证变为热证,热证变为寒证,虚证转为实证,或寒热夹杂,邪实正虚等等,这属于特殊性变化。上述这两种变化在各脏腑系统疾病所见证候中均可发生。

中医临床,依据先病、后病,病情的轻重缓急,确定治标和治本的原则。一般是急则治标,缓则治本。当原有旧病,又患新病,必须兼顾,或正气已虚,而邪气留恋时,则标本同治。中医内科在这一治则的指导下,通过临床辨证求因,从而提出各种具体的治法。治则指导立法,治法由治则所规定,二者虽有不同,但关系至密。中医的方剂,无论经方或时方,都是前人临床治病,总结经验而成,故有“成方”之称。内科临床运用成方,离不开辨证立法。辨证是关键,方与法是中心环节。证候

有主证、兼证,有典型与不典型,因而成方的运用,其要点是,典型证候,就直接用原方;主证基本具备,则以原方出入;若主证、兼证并见,则复方治之。

成方之外的单方、验方,现称专方专药,自古以来的方书上均有记载。这类方药,具有药少力专,简、便、廉、验的特点。但方书中只谈其能治某病,而不详其证,经验证明,专方专药也必须在辨证指导下运用,方能收效。总之,中医对于内科各系统的疾病,经过临床诊察,掌握要点之后,须进一步明确病性,判定病位,寻求病因。同时把辨病与辨证结合起来,根据具体的证候,确立治疗原则与相应的治法,然后灵活地运用成方,治病救人。笔者根据以上所述,编成《中医内科述要》一书,书中所论,均属常见病,在写作中,力求简明扼要,切合实际,衷心期望对临床工作能够有所裨益。

夏锦堂

2005年12月

目 录

一、肺系疾病	1
咳嗽	1
哮病	6
喘病	10
肺痈	15
肺胀	18
肺癆	23
二、心系疾病	28
心悸	28
胸痹	33
不寐	39
厥病	43
郁病	47
癡狂	52
痫病	57
三、脾胃系疾病	62
胃痛	62
噎膈	68
呕吐	72
泄泻	77
痢疾	82
腹痛	88

便秘	93
四、肝胆系疾病	98
胁痛	98
黄疸	103
积聚	108
鼓胀	113
眩晕	119
中风	124
痉病	133
五、肾系疾病	139
水肿	139
淋证	146
癃闭	153
腰痛	159
消渴	164
耳鸣耳聋	170
六、肢体关节疾病	176
痹病	176
痿病	182
七、气血津液疾病	188
虚劳	188
痰饮	196
附录：成方一览	205

一、肺系疾病

肺系常见病有咳嗽、哮喘、喘病、肺病、肺胀、肺癆等。

咳 嗽

1. 临床诊察要点

(1) 特征：咳嗽、吐痰、气粗、喉痒或咽干而痰黏。

(2) 起病情况：外感咳嗽，无论是风寒、风热或风燥引起，起病均急，病程较短；内伤咳嗽则起病缓慢，病程也较长。

(3) 病史：询问是初咳，还是久咳？初起有无寒热？有痰、无痰？痰多、痰少？黄痰、白痰？

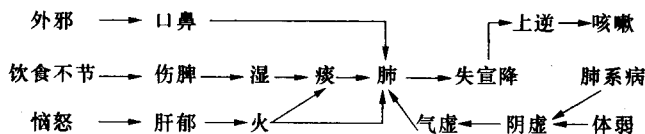
(4) 色、脉：咳嗽声重，舌苔薄白，脉浮紧，是风寒咳。咳嗽气粗，苔薄黄，脉浮数，是风热咳。干咳，舌干红，苔薄白或薄黄，脉浮数或小数，是风燥咳。咳嗽气粗，舌红，苔薄黄而腻，脉滑数，是痰热咳。食后咳甚而痰多，舌苔白腻，脉滑，是痰湿咳。咳嗽少痰，午后颧红，舌红，脉细数，是肺阴虚咳。

(5) 鉴别：咳嗽病与肺胀、肺癆的鉴别：肺胀虽然也咳嗽，但它以胸部膨胀满塞、气喘为突出。肺癆除咳嗽外，突出表现是咳血、潮热、盗汗。咳嗽病无胸部膨胀满塞，一般不咳血。

2. 病性、病位与病因

咳嗽病有寒有热，也有虚证。病位主要在肺，以肺气不得

宣降而上逆为基本病机。但咳嗽不仅仅是肺的病变,古书有“五脏六腑皆令人咳”的记载,就临床所见而言,肝、脾有病常引起咳嗽。咳嗽病因,有外感与内伤,外感咳嗽是由于风寒或风热或风燥之邪,由口鼻或皮毛犯肺引起。一般春季多风热咳。秋季多风燥咳,冬季多风寒咳。内伤咳嗽以痰湿贮肺而咳最为常见。由于饮食不节,损伤脾胃,生湿生痰,痰湿上贮于肺而发病,所谓“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”。其次是肝火犯肺而咳。由于恼怒伤肝,肝郁化火,上炎犯肺,使肺失宣降,所谓“木火刑金”。这种咳嗽,痰黏难出,是肝火薰灼肺津之故。咳嗽的虚证,医家们称之为肺脏自病,即肺阴虚损。由于素体虚弱,或患肺系疾病迁延日久,肺阴耗伤,不仅失其清宣肃降功能,而且虚火灼津,因而出现干咳。阴虚不复,导致肺气亦虚,呼吸道的防御功能降低,所以这种咳嗽在其病变过程中常常挟感外邪,成为内伤兼外感,其病更难痊愈。



3. 辨病与辨证

(1) 辨病:咳嗽病是以咳嗽这一突出症状为依据的横的归类。其范围,包含西医的呼吸道感染、急慢性支气管炎。

(2) 辨证:咳嗽病分为两类:一类是外感,一类是内伤。外感咳嗽分风寒咳、风热咳与风燥咳。① 风寒咳以咳声重、痰稀色白为特点,因风寒袭肺,津聚为痰。伴鼻塞、流清涕、

多喷嚏等风寒在表、肺窍不利症状。② 风热咳以咳剧、痰黄稠、咯痰不爽为特点，乃因风热犯肺，肺失清肃。伴发热、口渴、咽喉干痛等风热在表、肺热伤津症状。③ 风燥咳以干咳无痰或痰黏不易咳出为特点，此乃风燥伤肺，肺失清润。伴咽干痛而痒、鼻干、唇干、痰中带有血丝等燥热伤津、肺络损伤症状。

内伤咳嗽分痰湿咳、痰热咳、肝火咳、肺阴虚咳四种。

① 痰湿咳以咳嗽声重浊、痰多黏腻、痰出咳减为特点，这是痰湿上侵，壅阻肺气。伴胸脘痞闷、食少、恶心等脾失健运、痰湿中阻症状。② 痰热咳以咳嗽气粗、痰多味腥、稠黏难出为特点，此系痰热郁蒸于肺，清肃失职。伴发热、口渴、咳时胸胁引痛、痰中有血等肺热炽盛、损伤血络症状。③ 肝火咳以咳时自觉有气上冲，阵阵发作，面赤、口苦为特点，乃因肝火上炎犯肺，肺失肃降。伴咽干、痰黏、胸胁胀痛等火热灼津成痰、肝肺络脉不和症状。④ 肺阴虚咳以咳声短促、咳出少量白黏痰、口干咽燥为特点，这是肺阴亏耗，虚火灼津。伴潮热、盗汗、手足心热等阴虚火旺症状。

证候的变化：① 风热咳嗽因风热邪毒结于咽部，则见咽部红肿，疼痛，甚至破溃，饮咽不利。② 痰湿咳嗽因患者脾胃虚弱而见神疲力乏、食少、便溏。③ 肺阴虚咳嗽有痰热恋肺与挟感外邪之变：痰热恋肺者，咳嗽日久未愈，出现黄痰增多，舌干红，舌苔黄腻；挟感外邪者，咳嗽，口干咽燥，手足心热的同时，伴见发热少汗、恶风、头痛等症。

4. 治则与治法

(1) 治标：咳嗽治标用祛风散寒，疏风清热，燥湿，化痰，

清肝泻火,宣肃肺气等法。①祛风散寒,宣肺,化痰,治风寒咳。祛风散寒,用紫苏叶、生姜;宣肺,用杏仁、桔梗、前胡;化痰,用半夏、陈皮、茯苓。②疏风,清热,宣肺,治风热咳。疏风,用桑叶、菊花、薄荷;清热,用连翘、芦根、生甘草;宣肺,用杏仁、桔梗。若咽喉肿痛、破溃,加解毒、利咽药,用射干、赤芍药、金银花。③燥湿化痰、宣肺降气,治痰湿咳。燥湿化痰,用半夏、陈皮、苍术、茯苓;宣肺降气,用苏子、旋覆花、杏仁。④清热,化痰,肃肺降气,治痰热咳。清热,用桑白皮、山栀、黄芩;化痰,用象贝母、瓜蒌皮、桔梗;肃肺降气,用杏仁、葶苈子、枇杷叶。⑤泻肝火,清肺,化痰,治肝火咳。泻肝火,用龙胆草、山栀、黄芩;清肺,用桑白皮、知母;化痰,用象贝母、竹茹。

(2) 治本:咳嗽治本,用滋阴、润肺、敛肺、健脾益气之法。

①滋阴,润肺,敛肺,治肺阴虚咳。滋阴,用沙参、麦冬、天花粉;润肺,用川贝母、杏仁、百合;敛肺,用五味子。②健脾益气用于咳嗽病出现脾虚症状,药用党参、白术、茯苓、甘草、大枣等。

(3) 标本兼治:咳嗽病内伤兼外感的,治当标本兼顾。

①疏风、宣肺合养阴润燥,治风燥伤阴。疏风,用桑叶、薄荷、豆豉;宣肺,用杏仁、桔梗;养阴润燥,用沙参、麦冬。②健脾合燥湿化痰,治痰湿咳嗽,久病脾虚。健脾,用党参、白术、茯苓、甘草;燥湿化痰,用半夏、陈皮、白芥子、莱菔子、苏子。③养阴润肺合清热化痰,治肺阴已虚,痰热恋肺之证。养阴润肺,用沙参、麦冬、天冬、百合;清热,用桑白皮、黄芩;化痰,用象贝母、瓜蒌皮。④养阴润肺合疏解风热,治肺阴虚挟感风热患者。养阴润肺,用沙参、麦冬、百合;疏解风热,用桑叶、

菊花、薄荷、连翘、芦根。

5. 成方的运用

(1) 典型证直接用原方：根据辨证：① 风寒袭肺咳嗽，方用杏苏散(药见治标①)。② 风热犯肺咳嗽，方用桑菊饮(药见治标②)。

(2) 主证基本具备，原方出入：根据辨证：① 风燥咳嗽，肺阴损伤，方用桑杏汤加减(药见标本兼治①)。② 痰湿蕴肺咳嗽，清肃失职，用二陈汤加减(药见治标③)。③ 痰热壅肺咳嗽，肺失宣降，方用清金化痰汤加减(药见治标④)。④ 肝火上炎灼肺咳嗽，方用龙胆泻肝汤加减(药见治标⑤)。

(3) 主证、兼证并见，复方治之：根据辨证：① 痰湿咳嗽兼见脾虚证，方用三子养亲汤合六君子汤(药见标本兼治②)。② 肺阴虚挟痰热恋肺咳嗽，方用沙参麦冬汤合清金化痰汤加减(药见标本兼治③)。③ 肺阴虚咳嗽挟感风热，方用沙参麦冬汤合桑菊饮加减(药见标本兼治④)。

6. 在辨证指导下运用专方专药

(1) 苏子 15 克，杏仁 10 克，干姜 6 克，水煎早晚分服。适用于咳嗽病风寒袭肺证。

(2) 桑白皮 12 克，黄芩 10 克，杏仁 10 克，水煎早晚分服。适用于咳嗽病风热犯肺证。

(3) 紫菀、款冬花各 30 克，百部 15 克，共研细末。每服 9 克，每日 2 次。适用于咳嗽病痰浊恋肺证。

哮 病

1. 临床诊察要点

(1) 特征：突然发作，呼吸气促，喉间有哮鸣声。

(2) 起病情况：起病急骤，呈突发性，发病前多有先兆征象。

(3) 病史：本病是否起于幼年？是否冬季易于发病？直系亲属中有无本病患者？

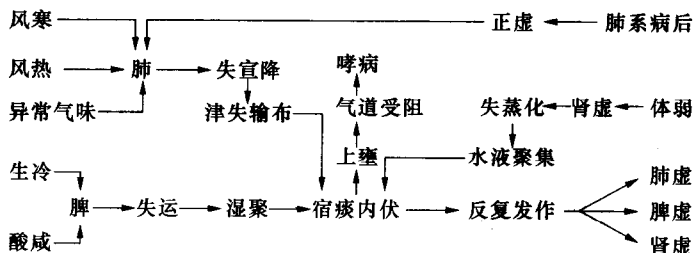
(4) 色、脉：患者面色晦暗，舌苔白滑，脉弦紧，是寒哮。喉中痰鸣，面赤，舌红，苔黄，脉滑数，是热哮。久患哮喘之人，经常感冒，面色苍白，舌淡，苔薄白，脉细弱，是肺虚。平素食少，舌淡，苔薄腻，脉细软，是脾虚。若动则气喘，面色苍白，舌淡苔白，脉沉细，是肾虚。若呼吸困难，面色青紫，脉微细，是危重之象。

(5) 鉴别：哮与喘二者都有呼吸困难，咳嗽，气喘。但哮病发作时，喉间有哮鸣音；喘病见于多种急、慢性疾病过程中，一般喉间无哮鸣音；只是心源性喘息是一种阵发性呼吸困难，多在夜间熟睡中发作，部分病例可闻到哮鸣音，易与哮病混淆。

2. 病性、病位与病因

哮病发作期有寒性和热性之分，其主要病机是，内伏之宿痰上壅，气道受阻。宿痰之所以内伏，与肺失宣降、脾失运化、肾失蒸化均有关系。肺失宣降的原因，是由于外感风寒或风热之邪，或吸入异常气味如花粉、烟尘、绒毛等，使肺的宣降失

职,津液不能输布而形成宿痰,伏于体内。脾失运化的原因,是由于饮食生冷、酸、咸之物,损伤脾胃而生湿,湿聚而成宿痰。肾失蒸化的原因,是由于患者体质素弱,先天不足,肾阳虚衰,失蒸化水液之职,水液聚集,变成宿痰。此外,由于年幼之时,患肺系疾病,久病正虚,肺气亦伤,气不化津而成宿痰。由此可见,哮喘病涉及肺、脾、肾三脏功能的失调,而宿痰内伏是哮喘病反复发作的内在因素,正因为反复发作,正气日虚,故哮喘病发作过后,病情缓解,仍不离乎肺、脾、肾三脏,有的表现为自汗、恶风的肺虚证,有的表现为食少、便溏的脾虚证,有的表现为呼吸急促、动则气喘的肾虚证。



3. 辨病与辨证

(1) 辨病: 哮喘病是以发作时喉间哮鸣声这一突出症状为特征的一类疾病。其范围,包含西医的支气管哮喘、哮喘性支气管炎。

(2) 辨证: 哮喘病在临床上,分为发作期和缓解期。发作期分寒哮、热哮两种。① 寒哮证以突然呼吸急促,喉中哮鸣,身恶寒为特点,乃是外寒触动肺中宿痰上壅。伴胸部满闷,咳痰

不爽,面色晦暗等寒痰阻肺,阳气被郁症状。② 热哮证以喉中哮鸣,声如拉锯,胸高,气粗,面赤为特点,这是热痰壅集肺中,不得肃降。伴呛咳,痰黄而稠黏,口渴,心烦闷等痰热胶结郁蒸症状。

缓解期分肺虚、脾虚、肾虚三种。① 肺虚证以自汗、恶风、易感冒为特点,是肺气虚弱,卫外不固。② 脾虚证以食少、便溏、胃脘痞满为特点,此系脾气虚弱,运化失常。③ 肾虚证以气短息促,动则喘甚为特点,乃是肾不纳气。

证候的变化:① 寒哮证因风寒触动肺中伏痰,痰升气阻。胸闷、气促、恶寒、背疼。② 热哮证因痰热壅肺,肺气被阻,当哮喘发作时,痰鸣,气粗,呼吸困难。③ 寒哮证有寒痰阻肺,肾阳已虚之变,所谓上盛下虚。在喉中哮鸣,咳痰清稀的同时,伴见气短,汗出肢冷,面色苍白。④ 热哮证病久,可见肺热不清,损伤肺阴。在反复发作后,出现呛咳痰黏,口干咽燥,心烦,舌干红少苔。

4. 治则与治法

(1) 治标:哮病治标,用温肺散寒,宣肺清热,化痰,降气等法。① 温肺散寒,化痰,降气,治寒哮。温肺散寒,用麻黄、生姜、细辛;化痰,用半夏、款冬花、紫菀;降气,用射干、五味子。② 宣肺,清热,化痰,降气,治热哮。宣肺,用麻黄、杏仁;清热,用桑白皮、黄芩、生甘草;化痰,用半夏、款冬花;降气,用苏子、白果。

(2) 治本:哮病在缓解期当治其本,用补肺、敛肺、健脾、补肾、养阴等法。① 补肺,敛肺,治肺气虚弱,卫外不固。补肺,用黄芪、白术、党参;敛肺,用五味子、白果。② 健脾益气

治脾虚健运失职，用党参、白术、茯苓、甘草、山药、大枣。

③ 温肾纳气，治肾阳亏虚，摄纳无权，用熟附子、肉桂、熟地黄、山茱萸、山药、紫石英、蛤蚧、冬虫夏草。据临床研究，支气管哮喘患者因肾阳虚衰，垂体-肾上腺系统兴奋性明显低下，补肾纳气药能有效地改善这一状况。④ 养阴，用沙参、麦冬、玉竹、天花粉。

(3) 标本兼治：久患哮喘，阴阳俱伤，发作期应当标本兼顾。① 温肺散寒，化痰，降气合温补肾阳，敛肺，治寒哮喘发，肾阳虚衰。温肺散寒，用麻黄、干姜、细辛；化痰，用射干、半夏、款冬花、紫菀、白芥子、莱菔子；降气，用苏子；温补肾阳，用熟附子、肉桂、熟地黄、山茱萸、山药；敛肺，用五味子。② 宣肺、清热、化痰合养阴，治热哮喘发，肺阴虚损。宣肺，用麻黄、杏仁；清热，用桑白皮、黄芩；化痰，用半夏、竹茹；养阴，用沙参、麦冬、玉竹、天花粉、百合。

5. 成方的运用

(1) 典型证直接用原方：根据辨证：① 寒性哮喘，内饮重于外寒，方用射干麻黄汤(药见治标①)。② 热性哮喘，热蒸液聚生痰，方用定喘汤(药见治标②)。

(2) 主证基本具备，原方出入：根据辨证：① 哮喘日久，肺气虚，卫外不固，方用玉屏风散加减(药见治本①)。② 哮喘脾虚，运化失常，方用六君子汤加减(药见治本②)。③ 久患哮喘，肾不纳气，方用金匱肾气丸加减(药见治本③)。

(3) 主证、兼证并见，复方治之：根据辨证：① 寒哮喘发，肾阳亏虚，方用射干麻黄汤合肾气丸加减(药见标本兼治①)。