

中医内科学 图表解

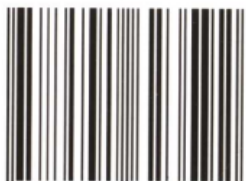
主审 彭江云
主编 周青
刘红英
梁晓英

云南出版集团公司
云南科技出版社

责任编辑 孙玮贤 之 召
封面设计 吴 敏
责任印制 翟 苑



ISBN 7-5416-2359-8



9 787541 623592 >

ISBN 7-5416-2359-8/R·328

定价: 22.00 元

中医内科学图表解

主 审 彭江云
主 编 周 青 刘红英 梁晓英
副主 编 吉 勤 尹亚君
编 委 (以姓氏笔划为序)
于宏波 王 清 尹亚君 石 颖
刘红英 吉 勤 李兆福 张代芬
周 青 梁晓英 彭江云 彭南勇

云南出版集团公司
云南科技出版社
· 昆 明 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医内科学图表解/周青, 刘红英, 梁晓英主编.
昆明: 云南科技出版社, 2006. 6
ISBN 7-5416-2359-8

I. 中... II. ①周...②刘...③梁... III. 中医
内科学—图解 IV. R25-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 061981 号

云南出版集团公司

云南科技出版社出版发行

(昆明市环城西路 609 号云南新闻出版大楼 邮政编码: 650034)

云南国浩印刷有限公司印刷 全国新华书店经销

开本: 850mm × 1168mm 1/32 印张: 9.125 字数: 237 千字

2006 年 6 月第 1 版 2006 年 6 月第 1 次印刷

印数: 1~2000 册 定价: 22.00 元

序

“医者，是乃仁术也”，“医者父母心”。中医学是我国传统文化的瑰宝，它植根于华夏文明，世代滋养哺育了中华民族；中医学历经千年而不衰，屡经摧残而不折，其生命力即在于良好的临床疗效。中医内科创建于先秦，3000多年来，名医辈出，代有传人，经过历代医家的不懈努力，不论在理论上还是在实践上，都有了很大的发展和提高，学术、教学和科研取得了丰硕成果，推动了我国中医药事业的蓬勃发展。

中医药教育事业是培养中医药后继人才，弘扬国学的重要途径。我国高等教育的发展和改革的不断深入，给中医药教育事业带来了新的机遇和挑战，为切实提高教学质量，实现培养高素质人才的目标，周青、刘红英、梁晓英、吉勤、尹亚君、王清、石颖、李兆福等8位长期活跃在中医内科教学和临床工作第一线的中青年骨干教师，在继承前人丰硕成果的基础上，勤于实践，勇于开拓，历经十月辛劳，编写了这部《中医内科学图表解》，帮助学生正确、客观地掌握中医内科病证的诊断要点、辨证论治和立法处方规律，相信这本教学参考书的问世，对提升《中医内科学》教学水平，促进中医药教育将起到积极的作用。

《中医内科学》是临床医学的主干课程，是其他各门课程的基础。《中医内科学图表解》作为《中医内科学》的辅助用书，以第七版《中医内科学》为依据，紧扣教学大纲，以章节为序，精简提炼教材内容，以表格形式，加以精练准确的文字描述，系统编撰了肺系、心系、脾胃系、肝胆、肾系、气血津液、肢体经络病证等七章；感冒、咳嗽、哮病、喘证等52种病证的定义、

病因病机、诊查要点和辨证论治要点。其中，病因病机简述该病的病因病机、病位病性和病理因素；诊查要点包括诊断依据与病证鉴别；辨证论治包括辨证要点、治疗原则和分证论治等，每个病证附有两例病案训练，重点难点突出，知识点精析，力求做到格式统一、内容规范、精练准确、临床实用。方便学生理解、掌握、记忆，学以致用，融会贯通，提高学习效率和应试能力。

本书不仅可供中医药院校师生、在职中医人员、中医爱好者学习参考，更可作为在校本科生、研究生、自学和执业医师的考试复习参考书和常备工具书。

彭江云

目 录

第一章 肺系病证	(1)
第一节 感冒	(1)
第二节 咳嗽	(5)
第三节 哮病	(12)
第四节 喘证	(17)
第五节 肺痈	(23)
第六节 肺痿	(28)
第七节 肺胀	(32)
第八节 肺痿	(36)
第二章 心系病证	(40)
第一节 心悸	(40)
第二节 胸痹	(45)
第三节 不寐	(52)
第四节 癫狂	(55)
第五节 痫病	(61)
第六节 痴呆	(66)
第七节 厥证	(71)
第三章 脾胃系病证	(76)
第一节 胃痛	(76)
第二节 痞满	(81)
第三节 呕吐	(85)
第四节 噎膈	(89)
第五节 呃逆	(93)

第六节	腹痛	.....	(98)
第七节	泄泻	.....	(104)
第八节	痢疾	.....	(108)
第九节	便秘	.....	(113)
第四章	肝胆病证	.....	(118)
第一节	胁痛	.....	(118)
第二节	黄疸	.....	(122)
第三节	积聚	.....	(127)
第四节	鼓胀	.....	(131)
第五节	头痛	.....	(136)
第六节	眩晕	.....	(141)
第七节	中风	.....	(145)
第八节	癭病	.....	(151)
第九节	疟疾	.....	(155)
第五章	肾系病证	.....	(160)
第一节	水肿	.....	(160)
第二节	淋证	.....	(165)
第三节	癃闭	.....	(169)
第四节	阳痿	.....	(174)
第五节	遗精	.....	(177)
第六章	气血津液病证	.....	(181)
第一节	郁证	.....	(181)
第二节	血证	.....	(185)
第三节	痰饮	.....	(192)
第四节	消渴	.....	(197)
第五节	自汗、盗汗	.....	(201)
第六节	内伤发热	.....	(205)
第七节	虚劳	.....	(209)

第八节 肥胖	(215)
第九节 癌病	(219)
第七章 肢体经络病证	(228)
第一节 痹证	(228)
第二节 痉证	(232)
第三节 痿证	(236)
第四节 颤证	(240)
第五节 腰痛	(244)
附 录	(248)
I 中医内科学常用方剂	(248)
II 中药的用药禁忌	(278)
参考文献	(282)

第一章 肺系病证

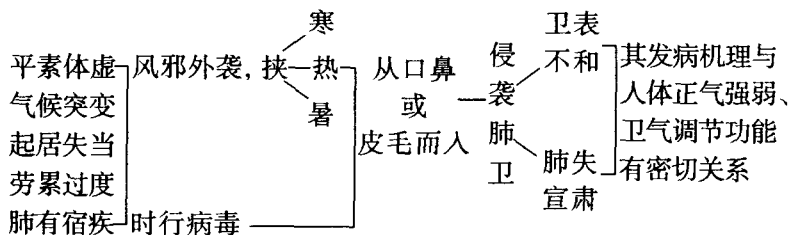
第一节 感 冒

一、定 义

感冒，俗称伤风，是感触风邪或时行病毒，引起肺卫功能失调，出现鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽、头痛、恶寒、发热、全身不适、脉浮等主要临床表现的一种外感病。

二、病因病机

病因	六淫、时行之邪
病机	肺失宣肃，卫表不和，肺卫功能失调
病位	肺卫
病性	表实证



三、诊查要点

1. 诊断依据

临床表现	初起多见鼻咽和卫表症状，如鼻咽痒而不适、鼻塞、流涕、喷嚏、头痛、恶寒等。鼻涕开始为清水样，2~3日后鼻涕变稠、继而发热、咳嗽、咽痛、肢节酸痛等
发病特点	四时皆有，但以冬、春季多见。病程较短，3~7日即可痊愈。普通感冒多不传变

2. 病证鉴别

(1) 与风温早期鉴别。

	病因	主症	传变情况	发病季节	病程
感冒	风邪为主	发热不高或不发热	多不传变	四时皆可	较短，易于治愈
风温早期	温邪为主	高热，甚则神昏惊厥	有传变，由卫而气，入营入血	有明显季节性	长短不一，重者难于治愈

(2) 与时行感冒鉴别。

	病因	主症	传变情况	发病季节	流行情况
普通感冒	风邪为主	发热不高或不发热，全身症状轻浅	多不传变	冬春季为主	常呈散发性
时行感冒	时行病毒	高热，全身症状较重	传变化热	不限季节	广泛传染流行

四、辨证论治

1. 辨证要点

辨表寒、表热：

症 状	恶 寒	发 热	出汗情况	咽喉肿痛	苔 脉
表寒证	重	轻	无汗	无	苔薄白、脉浮紧
表热证	轻	重	少汗或有汗	有	苔薄黄、脉浮数

2. 治疗原则

解表宣肺 { 风寒证：辛温解表
 风热证：辛凉解表
 暑湿杂感——清暑祛湿解表。

3. 分证论治

证 型	主 症	兼 症	舌 脉	治 法	方 药
风寒	恶寒，不发热或发热不甚，无汗，周身酸痛	鼻塞身重，喷嚏，流清涕，咳嗽，痰白质稀	舌苔薄白，脉浮紧	辛温解表，宣肺散寒	荆防败毒散
风热	发热或高热，微恶风，汗出，口干，咽痛	鼻塞喷嚏，流稠涕，咳嗽痰稠	舌苔薄黄，脉浮数	辛凉解表，宣肺清热	银翘散
暑湿	发热，汗出不解，头昏重胀痛，心烦口渴	鼻塞流浊涕，身重倦怠，胸闷欲呕，尿短赤	舌苔黄腻，脉濡数	清暑祛湿解表	新加香薷饮

证型	主症	兼症	舌脉	治法	方药
气虚感冒	恶寒较重，或发热，热势不高，头痛无汗	肢体倦怠乏力，咳嗽咯痰无力，鼻塞流涕	舌质淡，苔薄白，脉浮	益气解表	参苏饮
阴虚感冒	身热，手足心热，微恶风寒，少汗	头昏心烦，干咳少痰，鼻塞流涕	舌红少苔，脉细数	滋阴解表	加减葳蕤汤

五、病案训练

(1) 李某某，男，35岁。7月15日初诊。诉病起之日，感身热恶风，头昏重且胀痛，四肢酸重无力，胸闷不舒，饮食乏味，时有泛恶，小便微黄。苔厚腻微黄，脉濡略数。

答案：

病名诊断：感冒

证型：暑湿遏表

治法：清暑祛湿解表

处方：新加香薷饮加减

用药：银花15克、连翘15克、香薷10克、藿香15克、佩兰10克、厚朴12克、扁豆15克、茯苓15克、制半夏10克、薏苡仁30克。

(2) 刘某，女，65岁，平素体虚，常患感冒，常年不愈。3天前偶感风寒，头痛身楚，咳嗽，恶寒怕冷，微热，气短乏力，舌淡苔白，脉虚浮无力。

答案：

病名诊断：感冒

证型：气虚感冒

治法：益气解表

处方：参苏饮加减

用药：党参 10 克、茯苓 15 克、荆芥 9 克、苏叶 6 克、前胡 10 克、法半夏 10 克、陈皮 10 克、杏仁 12 克、桔梗 10 克、甘草 6 克。

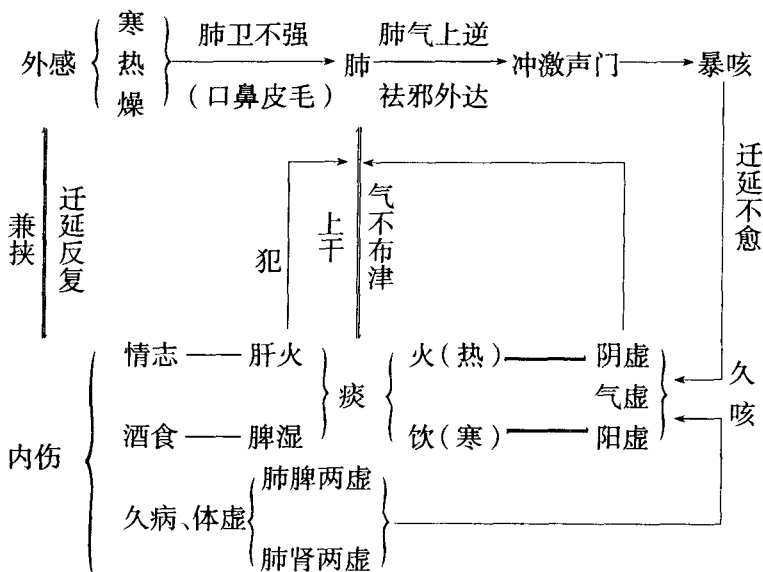
第二节 咳嗽

一、定义

咳嗽是由六淫外邪侵袭肺系，或脏腑功能失调，内伤及肺，肺气不清，失于宣降，肺气上逆，冲击气道，发出咳声或伴有咳痰为主要表现的一种病症。

二、病因病机

病因	①外感六淫；②内邪干肺
病机	邪犯于肺，肺气上逆
病位	在肺；与肝、脾密切相关，病久伤及心、肾
病性	虚、实
病理因素	内伤（痰、火），痰有寒热；火有虚实



三、诊查要点

1. 诊断依据

临床表现	咳逆有声，或伴咽痒咯痰。外感咳嗽，起病较急，可伴有寒热等表证；内伤咳嗽，病程较长，咳而伴喘
诊断依据	急性期，周围白细胞总数和中性粒细胞增高；听诊可闻及双肺呼吸音增粗，或伴散在干湿性啰音；肺部 X 线胸片检查正常或肺纹理增粗

2. 病证鉴别

(1) 咳嗽特点的鉴别。

时间、节律	咳嗽白天多于夜间——外感咳嗽
	早晨咳嗽，阵发加剧，痰出咳减——痰湿、痰热咳嗽
	午后、黄昏加重，或夜间咳嗽——肺燥阴虚
性质、声音	咳声洪亮有力——实证
	咳而声低气怯——虚证
	咳声嘶哑——燥咳
	咳声重浊痰多——风寒、痰湿咳嗽
	咳声粗浊或嘎哑——风热、痰热咳嗽
	咳声短促——肺燥阴虚
加重与缓解因素	饮食肥甘生冷加重者——痰湿
	情志郁怒加重者——气火
	劳累、受凉加重者——痰湿、虚寒
色、质、量、味	咳而少痰——燥热、气火、阴虚；痰多——湿痰、痰热、虚寒
	痰白、稀薄——属风、属寒；痰黄而稠——属热
	痰白质粘——阴虚、燥热；痰白清稀、呈泡沫状——属虚、属寒
	咯吐血痰——肺热、阴虚；脓血相兼——痰热瘀结成痈
	咳嗽，咯吐粉红色泡沫样痰，咳而气喘，呼吸困难——心肺阳虚，气不主血；咯痰有热腥味，或腥臭气——痰热，味甜——痰湿，味咸——肾虚

(2) 咳嗽与咳喘的鉴别。

咳 嗽	咳嗽为主要症状，不伴喘促
-----	--------------

咳 喘	咳而伴喘，常因咳嗽反复发作，因咳致喘，以咳喘并作为特点
-----	-----------------------------

(3) 不同疾病中咳嗽的鉴别。

哮证 喘证	二者均兼有咳嗽，但各以哮、喘为其主要临床表现	喉中哮鸣有声，呼吸气粗困难，甚则喘促不能平卧，发作与缓解均迅速
		喘以气息言，以呼吸困难，甚至张口抬肩，鼻翼煽动，不能平卧为主要临床特征；哮以声响言，以发作时喉中哮鸣有声为主要临床特征；哮证为一种反复发作的独立的疾病，喘证可并发于多种急、慢性疾病过程中。哮必兼喘，而喘未必兼哮
肺胀	兼有咳嗽、咳痰，但有久患咳、喘、哮等病史，以胸部膨满，喘咳上气，烦躁心慌，甚至面色紫暗，肢体浮肿等证为主要表现。病程长，缠绵难愈	
肺癆	咳嗽为其四大主证之一，以干咳，或痰中带血，或咳血痰为特征，常伴有低热、盗汗、形体消瘦。X线胸部检查能确定病灶所在	
肺癌	常以咳嗽咳血为主要症状，多发于40岁以上的吸烟男性，咳嗽多为刺激性呛咳，病情发展迅速，呈恶液质，肺部X线检查及痰细胞学检查有助于确诊	

四、辨证论治

1. 辨证要点

(1) 辨外感、内伤。

	起 病	病 程	症 候 特 点	虚 实	治 法
外感咳嗽	急	短	咳嗽伴肺卫表证	实	疏邪宣肺，忌收敛
内伤咳嗽	缓	长	咳嗽伴脏腑内伤证	虚实夹杂	调理脏腑，忌辛散