

中医内科学案例教学法导读

主编 牛阳 刘敬霞



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE





中医内科学 案例教学法导读

主 编 牛 阳 刘敬霞

图书在版编目 (CIP) 数据

中医内科学案例教学法导读/牛阳, 刘敬霞主编. —北京:
人民卫生出版社, 2011. 11

ISBN 978-7-117-14809-2

I. ①中… II. ①牛…②刘… III. ①中医内科学-医学院校
-教学参考资料 IV. ①R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 194265 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中 医、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

中医内科学案例教学法导读

主 编: 牛 阳 刘敬霞

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 30

字 数: 768 千字

版 次: 2011 年 11 月第 1 版 2011 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-14809-2/R·14810

定 价: 49.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

《中医内科学案例教学法导读》

编委会名单

主 编 牛 阳 刘敬霞

副主编 刘 力 徐厚谦 赵清树 马 科 张 伟

编委（以姓氏笔画为序）

丁玉梅（宁夏医科大学）	余学庆（河南中医学院）
马 科（宁夏医科大学）	张 伟（山东中医药大学）
马玉宝（宁夏医科大学）	陈 颖（长春中医药大学）
马晓勇（宁夏医科大学）	岳 妍（天津中医药大学）
王 荣（宁夏医科大学）	郑海生（宁夏医科大学）
王 滨（内蒙古医学院）	赵清树（内蒙古医学院）
王军齐（宁夏医科大学）	南 一（宁夏医科大学）
王明航（河南中医学院）	侯秀娟（北京中医药大学）
牛 阳（宁夏医科大学）	钱月慧（宁夏医科大学）
刘 力（陕西中医学院）	徐武清（宁夏医科大学）
刘敬霞（宁夏医科大学）	徐厚谦（甘肃中医学院）
关天宇（辽宁中医药大学）	郭 维（宁夏医科大学）
杜小利（宁夏医科大学）	郭明冬（中国中医科学院西苑医院）
李小黎（北京中医药大学）	楚国庆（宁夏医科大学）

内容提要

本书是在《中医内科学》教材基础上开展案例教学法创新性之作。全书以 21 世纪课程教材《中医内科学》(田德禄主编, 2008 年第一版) 为依据, 遵照教育部高等学校中医学教学指导委员会《中国·中医学本科教育标准》(第二版·试行) 关于培养学生具有“较强的实践能力、中医传承能力和中医思维能力”的教育目标, 吸纳了近几十年来中医内科学发展和以往案例教学法的优秀成果, 创新性地开展了阶梯式案例教学法, 从基础导读、案例导读、调护概要、参考资料四个内容进行了教学改革。全书根据《中医内科学》的编写体例, 对中医内科学每一病证的核心内容——辨证论治部分从案例导读、引导分析、案例总结等方面比较全面、系统、客观地开展了案例教学, 遵循对病对型、客观真实、难易适中、有代表性四个原则, 实录教学案例, 是一部开展案例教学法科学、可行、实用的中医内科学专著。

全书根据病证的特点, 吸收第六版《中医内科学》(王永炎主编) 的系类分章特点, 归纳和适当调整了《中医内科学》病证章节的编排次序, 共分为肺系类、心脑血管系类、脾胃系类、肝胆系类、肾系类、气血津液系类、肢体经络系类、癌症系类八章。全书包括 8 章 49 个病证, 分型为 304 个, 实录案例 305 例(虚劳中肾虚一型实录肾阴、肾阳 2 个案例)。每一系类的病证分为理论导读、案例导读、调护概要、参考资料四个部分。第一部分从病证解析、学术沿革、中西医互参、病因病机、诊断依据、鉴别诊断、辨证要点、治则治法等进行案例教学前的基本知识引导; 第二部分从选录案例、问题设置、引导分析、案例总结等方面进行证型对应的案例教学; 第三部分从转归预后、预防调护等方面进行病证调护的临床教学; 第四部分从研究进展、文献索引方面扩展课堂教学。全书内容充实、详略得当, 并有文献索引, 以方便检索学习。

本书可供中医院校高年级的本科生, 攻读中医内科学专业的研究生, 中医临床、科研、教学工作者参考阅览, 或作为中医内科学的临床工具书使用。

• 前言

中医院校学生在经过 3~4 年的理论课程学习后,如何在《中医内科学》的学习过程中建立良好的辨证思维,提高学生的临证辨治能力是中医内科学教学的重点和难点。教学方法的改革和探索可以为这一难题的解决提供契机。目前倡导开展的案例教学法对中医内科学的教学具有重要意义,通过精选病案,有目的、有步骤地施教,与学生讨论、分析,指导学生从案例中提炼辨治要素,提出治法方药,更好地掌握辨证要领,从而为提高学生的辨证论治能力和临床教学效果奠定基础。但目前尚无系统的且与中医内科学理论知识配套的案例教学实施指导材料,由此直接影响了这一方法在实际教学中的应用和拓展。基于上述,宁夏医科大学联合北京中医药大学、长春中医药大学、辽宁中医药大学、山东中医药大学、天津中医药大学、河南中医学院、陕西中医学院、甘肃中医学院、内蒙古医学院、中国中医科学院西苑医院等单位,在中医内科学的教学实践中不断尝试和总结,编写《中医内科学案例教学法导读》一书,为更好地开展案例教学法提供参考。

一、编写目的

案例教学法是指教育者本着理论与实际有机结合的宗旨,根据教学目的,以案例为基本教学素材,将学生引入一个特定的真实情境中,通过师生之间、学生之间的多向互动,积极参与,平等对话和研讨,重点培养学生的临床逻辑思维、推理判断能力,以达到高层次认知学习目标。案例教学法注重学生思路的扩展、能力的培养。通过案例,学生自觉地进入问病、查体、设定辅助检查和治疗方案的工作“现场”,运用以往所学知识,结合课堂理论教学的启示,主动地将收集到的病例资料加以分析、推理、判断,明确疾病诊断的可能性,促使他们勤于思考、善于决策。通过案例教学法,提高中医内科学的教学治疗和增强学生分析问题、应用知识的能力,即是本书编写的初衷和目的。

二、内容和特点

特点之一:简要的基础知识导读。案例导入前给予学生中医内科病证基础知识的导读,就《中医内科学》疾病的定义、学术沿革、中西医疾病对应、病因病机、诊断、鉴别诊断、辨证要点、治疗原则等基本理论知识进行讲解,使学生初步具备运用理论知识分析案例的能力,从而为提高后续的案例教学奠定基础。

特点之二:核心的案例导读。本书创新性的设定了案例选择的原则和内容,案例部分包括了案例导入、问题设置、引导分析三个基本环节。教师在此环节指导学生分析案例,结合

案例信息，分析和归纳诊断和治疗的关键因素，辨证论治及立法用药。

特点之三：案例的选择。本书依据明确目标、客观真实、难易适中、有代表性、有时代性的案例选择原则。实录案例来源有二：一类是自己编写的案例（≤10%的整体案例），另一类是他人的案例（引用文献报道的必须在参考文献中标明出处）。本书的案例要针对教材中辨证分型展开，要和目前教学所用的教材（田德禄主编的21世纪课程教材《中医内科学》）每一病证对证型、对治法、对方药，以增强其在教学中的直观性和实用性，提高授课效果。

特点之四：案例的问题设计。针对案例的问题设置是本书具有创新性和智慧性的内容。要求每一案例（即针对每一证型）设计问题：①病人的典型表现有哪些，对疾病的主症进行分析，做出中医内科病证的诊断；②引起发病的原因是什么？发病后有没有进行诊治，如果诊治，效果如何，有什么启发？③患者发病的节气、时间、年龄、性别特点以及有哪些诱发因素，在疾病的辨证论治中有何意义？④主要的伴随症状是什么，从中提炼出病证的兼次症，以帮助疾病的辨证分型；出现或没有出现的伴随症状及睡眠、二便等提示要和哪些疾病进行鉴别？⑤病人有何体征，包括面色、舌象和脉象如何，以及其他体格检查发现的异常问题？⑥病后有没有做相关检查，如果做了，有哪些异常，这些异常的意义是什么，还需要进一步做哪些检查有助于疾病的诊断或鉴别诊断？⑦既往有何病史，或相关的生活史、月经婚育史（女性）、家族史等，以及与本次发病的关联性？⑧综合上述信息，给出病证的诊断依据（病证名称），证型及辨证分型的根据（具体证型）。⑨针对本证型给出治法和主方。⑩结合病案中的伴随症状，对主方进行加减，阐明方药化裁的理由，拟开具处方（包括剂量、用法）。通过上述问题的设置和讨论，使学生掌握了教学大纲内容，并增强了临床思维。

三、编写

本书在编写过程中，北京中医药大学、长春中医药大学、辽宁中医药大学、山东中医药大学、天津中医药大学、河南中医学院、陕西中医学院、甘肃中医学院、内蒙古医学院、中国中医科学院西苑医院等从事中医内科学的理论和实践课教学的教师参与、讨论，集思广益，最后由宁夏医科大学中医学院完成统稿。

尽管本书对编写十分重视，但由于学识有限，时间较紧，书中缺点和错误之处在所难免，敬祈不吝指正，以便改进，为《中医内科学》教学质量提高而不断努力。

本书可供中医院校高年级的本科生，攻读中医内科学专业的研究生，中医临床、科研、教学工作者参考阅览，或作为中医内科学的临床工具书使用。

第一章 肺系病证

第一节	感冒	1
第二节	咳嗽	7
第三节	哮病	15
第四节	喘证	24
第五节	肺癰	38
第六节	肺痿	46
第七节	肺胀	54

第二章 心肺系类病证

第一节	心悸	65
第二节	心痛	75
第三节	不寐	84
第四节	痴呆	90
第五节	厥证	99
第六节	痫病	109
第七节	癫狂	119
第八节	头痛	128
第九节	眩晕	141
第十节	中风	149
第十一节	郁病	164

第三章 脾胃系病证

第一节	胃痛	177
第二节	痞满	188

第三节	呕吐	198
第四节	呃逆	206
第五节	噎膈	214
第六节	腹痛	220
第七节	泄泻	229
第八节	痢疾	238
第九节	便秘	247

第四章 肝胆系类病证

第一节	胁痛	255
第二节	黄疸	263
第三节	积聚	274
第四节	鼓胀	282

第五章 肾系类病证

第一节	水肿	293
第二节	淋证	302
第三节	癃闭	313
第四节	腰痛	322
第五节	关格	327
第六节	遗精	333

第六章 气血津液系类病证

第一节	痰饮	339
第二节	汗证	351
第三节	血证	360
第四节	瘕气	379
第五节	消渴	386
第六节	虚劳	394
第七节	内伤发热	406

第七章 肢体经络病证

第一节	痉证	415
第二节	颤震	426

第三节 痹病.....	435
第四节 痿病.....	442

第八章 癌症类病证

癌症.....	449
---------	-----

第一章

肺系病证

第一节 感冒

第一部分：理论导读

【病证解析】

1. 病证定义 是指感受风邪或时行疫毒，导致肺卫失和，以鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽、头痛、恶寒、发热、全身不适等为主要临床表现的外感疾病。
2. 定义解析 通称伤风或冒风、冒寒；重者多为感受非时之邪，称为重伤风。
3. 流行病学 四季均可发生，尤以春、冬为多见。

【学术沿革】

1. 病名提出与沿用 感冒之名，首见于北宋《仁斋直指方·诸风》篇，此后历代医家沿用此名，并将感冒与伤风互称。

2. 发病与治疗渊源

(1) 外感风邪所致：《黄帝内经》认识到感冒主要是外感风邪所致。《素问·骨空论篇》说：“风者，百病之始也……风从外入，令人振寒，汗出，头痛，身重，恶寒。”清·徐大椿《医学源流论·伤风难治论》所说：“凡人偶感风寒，头痛发热，咳嗽涕出，俗语谓之伤风……乃时行之杂感也。”

(2) 论治中风与伤寒：《伤寒论·太阳病》所论中风、伤寒之桂枝、麻黄两个汤证，实质包括感冒风寒的轻重证候。就时行感冒，则又当属《诸病源候论》所指“时气病”之类，“夫时气病者……多相染易，故预服药及为方法以防之”。

(3) 病位及分类：元《丹溪心法·伤风》明确指出病位属肺，根据辨证常规，分列辛温、辛凉两大治法。

(4) 虚人感冒：《类证治裁·伤风》、《证治汇补·伤风》等对虚人感冒有了进一步认识，提出扶正达邪的治疗原则。

(5) 论治时行感冒：林佩琴《类证治裁》提出“时行感冒”之名。此后治疗时行感冒，遵叶桂“在卫汗之可也”，多用桑菊饮、银翘散之类辛凉解表。

3. 标志性学术观点 《丹溪心法·伤风》：病位属肺，分辛温、辛凉论治。

【中西医互参】

西医学中的感冒、流行性感冒、急性上呼吸道感染可参照本节辨证论治。

【病因病机】

1. 病因

- (1) 从外感邪：风邪及非时之邪从口鼻或皮毛而入，侵犯肺卫，发为感冒。
- (2) 年老体虚：年老体虚之人，腠理不密，卫外不固，遇外邪侵袭而发病。
- (3) 久病劳倦：重病久病，调养失当，致正气虚弱，腠理空虚，外邪易袭。

2. 病机

- (1) 基本病机：外邪从口鼻或肌表而入，引起肺卫失和。
- (2) 部位：病位在肺卫，主要在卫表。
- (3) 病性：风寒、风热、暑湿、体虚感冒。
- (4) 转化：病程中可出现寒与热的转化和错杂。

【诊断依据】

1. 表现 主要症状为鼻塞，流涕，喷嚏，声重，头痛，恶寒，咳嗽等。
2. 发病 起病快，病程短。时行感冒多呈流行性，迅速蔓延，症状较重。
3. 病史 多有起居不慎，寒暖不调史，体倦或疲劳易于发病。
4. 体征 大多体温升高，鼻通气欠佳，咽部有充血。舌脉随证型有改变。
5. 实验室检查 血常规、胸部 X 线检查有助诊断。

【鉴别诊断】

与温病鉴别 从发热程度、恶寒多少、是否易于传变、有无神经精神异常鉴别。

【辨证要点】

1. 分表寒表热 根据恶寒发热的轻重、鼻涕的黄白、舌苔、脉象紧数来鉴别。
2. 辨普通时行 从季节、散发流行、起病急缓、病情轻重、并发症有无鉴别。
3. 分气虚阴虚 从倦怠乏力程度、发热部位、汗出、痰的量质、舌脉等鉴别。

【治则治法】

基本治则是解表达邪。根据证型用辛温、辛凉、清暑解表、扶正解表法。

第二部分：案例导读

【案例分解】

1. 案例一 风寒证

(1) 案例导入：刘某，女，24岁。2009年3月21日初诊。主诉：昨日偶感风寒，今晨起自觉恶寒明显，发热较轻，无汗，头痛，全身肢节酸痛，伴有鼻塞流清涕，咽喉痒，咳嗽阵作，痰少稀薄色白，口不渴。舌苔薄白而润，脉浮紧。

处方：荆芥 12g，防风 12g，羌活 10g，柴胡 10g，薄荷 6g，枳壳 10g，前胡 10g，桔梗 12g，羌活 10g，川芎 12g，茯苓 12g，甘草 6g，生姜 6g。5 剂。患者服用 3 剂后诸症即有所缓解，服用 5 剂后，病愈。

(2) 问题设置

- 1) 患者的典型表现。
- 2) 案例中表现为风寒感冒的辨证依据。
- 3) 患者出现头痛，全身肢节酸痛症状的病机。
- 4) 从处方的药物组成确定本证的主方是什么？

5) 若表寒重者, 如何加减用药?

(3) 引导分析

1) 患者的典型表现是全身怕冷, 发热较轻, 无汗, 头痛, 全身肢节酸痛, 咽喉发痒, 咳嗽阵作, 痰少稀薄色白, 口不渴, 舌苔薄白而润, 脉浮紧。

2) 辨证依据是恶寒重, 发热较轻, 无汗, 口不渴, 舌苔薄白而润, 脉浮紧。

3) 病机是由风寒之邪外束肌表, 致清阳不展, 络脉失和所致。

4) 从处方的药物组成确定本证的主方是荆防败毒散。

5) 若表寒重者, 临床可配麻黄、桂枝以加强辛温散寒之力。

按语: 风寒之邪外束肌表, 卫阳被郁, 故恶寒、发热、无汗; 清阳不展, 络脉失和则头痛, 全身肢节酸痛; 风寒上受, 肺气不宣而致鼻塞流涕, 咽痒, 咳嗽; 寒为阴邪, 故口不渴。舌苔薄白而润, 脉浮紧, 俱为表寒征象。方用荆芥、防风、生姜辛温散寒; 柴胡、薄荷解表退热; 川芎活血散风以治头痛; 桔梗、枳壳、茯苓、甘草宣肺理气, 化痰止咳; 羌活祛风散寒, 兼能除湿, 为治肢体酸痛之要药。

2. 案例二 风热证

(1) 案例导入: 张某, 男, 37岁。2009年6月18日初诊。主诉: 自感全身发热明显, 微恶风, 汗出不畅, 头胀痛, 口干咽燥疼痛, 咳吐少量黄、黏痰, 鼻塞流黄浊涕, 查咽喉乳蛾红肿。舌苔薄白微黄、边尖红, 脉象浮数。

处方: 金银花 12g, 连翘 10g, 淡豆豉 12g, 薄荷 10g, 竹叶 12g, 桔梗 10g, 芦根 12g, 牛蒡子 10g, 荆芥 10g, 桑叶 12g, 黄芩 10g, 前胡 10g, 杏仁 10g, 甘草 6g, 7剂。患者服用上药后, 诸症即消, 病愈。

(2) 问题设置

1) 根据临床表现诊断为风热感冒的辨证依据。

2) 患者为何会出现汗出不畅的症状?

3) 根据患者的临床表现, 何为风热侵于肺卫之征?

4) 给出中医的治法和方药。

5) 如患者头胀痛明显且咳嗽痰多, 临床如何加减用药?

(3) 引导分析

1) 根据临床表现诊断为风热感冒的辨证依据是全身发热明显, 微恶风, 汗出不畅, 口干, 舌苔薄白微黄、边尖红, 脉象浮数。

2) 患者出现汗出不畅是由于风热犯表, 热郁肌腠, 卫表失和所致。

3) 根据临床表现, 苔薄白微黄、边尖红, 脉象浮数, 为风热侵于肺卫之征。

4) 中医对此病的治法是辛凉解表, 采用银翘散、葱豉桔梗汤方药加减。

5) 如头胀痛明显且咳嗽痰多, 可加用菊花以清利头目, 加象贝母、知母、瓜蒌皮以清化痰热、止咳。

按语: 风热犯表, 热郁肌腠, 卫表失和, 故发热明显, 微恶风, 汗出不畅; 风热上扰则头胀痛; 风热之邪熏蒸清道, 故咽喉肿痛, 咽燥口渴, 鼻流浊涕; 风热犯肺, 肺失清肃, 则咳嗽、痰黏或黄。苔薄白微黄, 脉象浮数, 为风热侵于肺卫之征。方用连翘、淡豆豉、薄荷、竹叶、桔梗、甘草, 以疏表泄热, 轻宣肺气; 金银花、芦根、牛蒡子清热解毒, 并用荆芥以助疏解之力; 桑叶清利头目; 前胡、杏仁化痰止咳; 黄芩清化痰热。诸药共奏辛凉解表之功。

3. 案例三 暑湿证

(1) 案例导入：王某，男，49岁。2009年7月8日初诊。患者体胖，主诉近日身热，微恶风，汗少，肢体酸重，头昏重胀痛，咳嗽痰黏，鼻流浊涕，心烦口渴，口黏腻，胸闷恶心，小便黄。舌苔薄黄而腻，脉濡数。

处方：金银花12g，连翘10g，香薷12g，苍术10g，厚朴10g，藿香10g，佩兰10g，半夏10g，陈皮10g，黄连3g，甘草6g，7剂。服上药后诸症消，病愈。

(2) 问题设置

- 1) 依据临床表现可辨为哪一型感冒？辨证依据是什么？
- 2) 此型感冒的特点及病机。
- 3) 根据患者的临床表现，何为暑热夹湿之征？
- 4) 依据处方中的用药给出治法和主方。
- 5) 若患者出现小便短赤明显，临床应如何加减用药？

(3) 引导分析

- 1) 根据临床表现可辨为暑湿感冒，依据：正值七月暑热之季，出现身热，微恶风，汗少，肢体酸重，头昏重胀痛，胸闷恶心，舌苔薄黄而腻，脉濡数。
- 2) 此型感冒的特点是身热，微恶风，汗少，肢体酸重。病机为暑湿伤表，卫表不和。
- 3) 根据患者的临床表现，舌苔薄黄腻，脉濡数为暑热夹湿之征。
- 4) 依据处方用药，此治法为清暑祛湿解表，选用的主方为新加香薷饮加减。
- 5) 若患者出现小便短赤明显，临床常加六一散、赤苓以清热利湿。

按语：夏季感受当令之暑邪，暑多夹湿，每暑湿并重。暑湿伤表，卫表不和，故身热，微恶风，汗少，肢体酸重；风暑夹湿上犯清空，则头昏重胀痛；暑热犯肺，肺气不清，故咳嗽痰黏，鼻流浊涕；暑热内扰，热灼津伤，则心烦、口渴，小便短赤；湿热中阻，气机不展，故胸闷恶心、口中黏腻，渴不多饮。舌苔薄黄腻，脉濡数为暑热夹湿之征。方用金银花、连翘清解暑热，香薷发汗解表，厚朴、苍术、半夏、陈皮化湿和中；黄连清暑泄热；藿香、佩兰芳化宣表，共奏清暑祛湿解表之效。

4. 案例四 气虚感冒证

(1) 案例导入：刘某，男，71岁。2009年4月11日初诊。平时体弱，发病前一日偶感风寒，出现全身怕冷，发热阵作，无汗，乏力倦怠，咳嗽，咯痰无力色白。舌苔薄白，脉浮无力。

处方：党参12g，茯苓15g，炒白术10g，苏叶12g，葛根10g，前胡10g，半夏10g，枳壳10g，桔梗10g，陈皮10g，木香6g，甘草6g。7剂。服药后诸症缓解。平素体弱易汗，上述症状缓解后予以玉屏风散加减益气固表，以防感冒。

(2) 问题设置

- 1) 依据临床表现可辨为哪一型感冒，辨证依据是什么？
- 2) 从处方的用药中给出本证的治法方药。
- 3) 此型感冒的病因病机。
- 4) 处方中药取党参、茯苓、炒白术及甘草意义何在？
- 5) 易患感冒者，如何加减用药？

(3) 引导分析

1) 依据临床表现可辨为气虚感冒，辨证依据是患者年龄71岁，且出现全身怕冷，发热阵作，无汗，乏力倦怠，舌苔薄白，脉浮无力症状。

- 2) 从处方用药中可得出本证的治法为益气解表，选用的方药为参苏饮加减。
- 3) 此型感冒的病因病机为卫气不固，外感风寒，气虚无以透邪而出所致。
- 4) 处方中药取党参、茯苓、炒白术及甘草意义在于补气以祛邪。
- 5) 易患感冒者，可用玉屏风散益气固表，以防感冒。

按语：卫气不固，外感风寒，气虚托送无力，邪不易解，恶寒较甚，发热，无汗，身楚倦怠，咳嗽，咳痰无力、舌苔淡白，脉浮无力。治予益气解表。方用党参、茯苓、炒白术及甘草补气以祛邪；苏叶、葛根、前胡疏风解表；半夏、枳壳、桔梗宣理肺气，化痰止咳；陈皮、木香理气和中。

5. 案例五 阴虚感冒证

(1) 案例导入：王某，女，69岁。2009年8月17日初诊。主诉：身热，微恶风寒，少汗，头昏，心烦，口干，干咳少痰。舌红少苔，脉细数。

处方：玉竹12g，淡豆豉10g，薄荷10g，桔梗10g，白薇10g，沙参12g，麦冬12g，大枣3枚，甘草6g，7剂。服上药后身热减轻，恶寒不显，头昏心烦缓解，口干不甚，为加强疗效，继续予上药治疗，待4剂药后，症状消失，病愈。

(2) 问题设置

- 1) 患者的典型表现是什么？
- 2) 辨为哪一型感冒及辨证依据是什么？
- 3) 患者为何出现少汗，口干症状？
- 4) 从处方的用药中给出本证的治法方药。
- 5) 处方中药取玉竹、白薇的意义何在？

(3) 引导分析

- 1) 患者的典型表现是身热，微恶风寒，少汗，口干，干咳少痰，舌红少苔，脉细数。
- 2) 辨为阴虚感冒，其辨证依据是身热，少汗，口干，舌红少苔，脉细数。
- 3) 出现少汗，口干症状是因素体阴津亏虚，外感风热，津液不能作汗达邪。
- 4) 从处方用药得出本证的治法为滋阴解表，选用的方药为加减葳蕤汤化裁。
- 5) 处方中药取玉竹意在滋阴生津，以助汗源；白薇清热和阴。

按语：阴津素亏，津液不能作汗达邪而患阴虚感冒。治予滋阴解表，方用加减葳蕤汤化裁。玉竹滋阴生津，以助汗源；甘草、大枣甘润和中；淡豆豉、薄荷、桔梗疏表散邪；白薇清热和阴；口渴咽干明显，可加沙参、麦冬以养阴生津。

【案例总结】

感冒实录案例5则，包括风寒感冒、风热感冒、暑湿感冒、体虚感冒（气虚感冒和阴虚感冒）四个证型。治疗以解表达邪为原则，根据临床证型施治，并随证加减。注意两点：一是时行感冒多属风热重证，还当佐以清热解毒之品；二是治疗感冒不宜发散太过，以防耗伤津液。

9. 第三部分：调护概要

【转归预后】

1. 转归

- (1) 寒热转化：风寒不退，邪气可化热而见涕痰转黄、咽痛等风热表现。

(2) 虚实转化：反复感冒使正气耗散，可由实转虚；素虚感邪易本虚标实。

(3) 虚人传变：老年体弱及时行感冒重症，易发生传变，引起危重证候。

2. 预后

(1) 一般预后：外感新病，四季人人可患，病程短，不传变，预后良好。

(2) 时行感冒：流行快，症状重，易发生传变，引起危重证候。

(3) 诱发他病：失治误治，邪气不除，诱发痹证、心痛、水肿，预后较差。

【预防调护】

1. 预防

(1) 饮食起居：慎起居，适寒温，适当锻炼，合理饮食，温度适宜。

(2) 药物预防：时行感冒流行季节，药物预防很重要，应预防性用药。

2. 调护

(1) 注意休息：重症感冒要卧床休息；时行感冒要予以隔离。

(2) 注意观察：注意观察体温、出汗、脉象、舌象等变化，随时处理。

● 第四部分：参考资料 ●

【研究进展】

1. 抗感清热胶囊治疗风热感冒 治疗组用抗感清热胶囊治疗，对照组用三九感冒灵胶囊治疗。疗程为3日。抗感清热胶囊由柴胡、石膏、羌活、葛根组成，江苏省中西医结合医院院内制剂，批号20040202，每次3粒，每日3次。结果表明，抗感清热胶囊与三九感冒灵胶囊具有同样疗效。

2. 柴葛解肌汤合麻杏石甘汤治疗时行感冒 采用柴葛解肌汤合麻杏石甘汤。方药组成：柴胡、黄芩、贯众、桔梗、牛蒡子各15g，葛根、羌活、白芷、防风、荆芥、杏仁各12g，麻黄、甘草各6g，石膏20g。水煎取药汁400ml，早晚各温服200ml。治疗总有效率99%，临床疗效显著。

3. 流感1号治疗流行性感 治疗组服用流感1号，每日3次，每次180ml，口服。流感1号组成：金银花、连翘、生石膏、板蓝根各30g，大青叶20g，柴胡、贯众、黄芩各15g。对照组口服病毒灵及板蓝根冲剂，3天1疗程，观察1~2个疗程。治疗组总有效率91.98%，较对照组（60.68%）有极显著差异。

~ 参 考 文 献 ~

1. 田德禄. 中医内科学. 北京：人民卫生出版社，2008：53-59.
2. 张灿理. 感冒病证治浅见. 天津中医药，2010，27（1）：1-4.
3. 宋华妮，毛宗福，韩定芬，等. 葛根汤（合剂）治疗感冒（外感风寒证）的随机双盲对照研究. 临床荟萃，2005，20（6）：313-315.
4. 吴嘉瑞，张冰. 国医大师颜正华感冒治验举隅. 中华中医药杂志，2010，25（5）：700-701.
5. 侯强，王煥生，田丙坤. 四时感冒的中医辨证治疗. 现代中医药，2007，27（4）：62-64.
6. 张晓震，徐东宁，刘克琴. 抗感清热胶囊治疗风热感冒的临床研究. 河北中医，2006，28（4）：251-252.
7. 冯颖娥，何晓凤. 柴葛解肌汤合麻杏石甘汤治疗时行感冒102例. 陕西中医，2003，24（3）：234-235.

第二节 咳 嗽

第一部分: 理论导读

【病证解析】

1. 病证定义 咳嗽是指肺失宣降, 肺气上逆, 发出咳声, 或咳吐痰液的一种肺系病证。咳嗽是肺系疾病的一个主要症状, 又是具有独立性的一种疾患。

2. 定义解析 有声无痰称为咳, 有痰无声称为嗽, 有痰有声称咳嗽。

3. 流行病学 咳嗽是内科最为常见的病证之一, 发病率高, 据统计慢性咳嗽的发病率为 3%~5%, 老年人的发病率可达 10%~15%, 尤以寒冷地区发病率为高。

【学术沿革】

1. 病名提出与沿用 咳嗽首见于《黄帝内经》。

2. 发病与治疗渊源

(1) 内外皆令人咳:《素问·咳论》提出咳嗽是“皮毛先受邪气”所致, 又指出“五脏六腑皆令人咳, 非独肺也”, 强调外邪犯肺或脏腑功能失调, 病及于肺, 均可以导致咳嗽。

(2) 咳嗽分类:《素问·咳论》以脏腑命名, 分为肺咳、心咳、脾咳、肝咳、肾咳等, 并描述了各类不同证候的特征。《诸病源候论·咳嗽候》有十咳之称, 除五脏咳外, 尚有风咳、寒咳、久咳、胆咳、厥阴咳等。

(3) 咳与嗽有别:《活法机要·咳嗽证》指出咳与嗽有别, “咳谓无痰而有声, 肺气伤而不清也。嗽谓无声而有痰, 脾湿动而为痰也。咳嗽是有痰而有声, 盖因伤于肺气而咳, 动于脾湿因咳而为嗽也”。

(4) 外感内伤咳嗽:明代张介宾首次把咳嗽归纳为外感、内伤两大类, 《景岳全书》:“咳嗽之要, 止惟二证, 何为二证? 一曰外感, 一曰内伤, 而尽之矣。”

(5) 燥邪犯肺作咳:清代医家喻昌《医学法律》论述了燥伤及肺为病而致咳嗽的证治, 创立温润和凉润治咳之法。

3. 标志性学术观点 张介宾把咳嗽分为外感和内伤两类。

【中西医互参】

西医学的上呼吸道感染, 急慢性支气管炎、支气管扩张、肺炎等疾病所见的咳嗽, 均可参照本病辨证论治。

【病因病机】

1. 病因

(1) 六淫外感:气候突变, 冷热失常, 六淫从口鼻或皮毛侵袭, 伤及肺系。

(2) 饮食不节:过食生冷肥厚辛辣, 损伤脾胃, 酿湿生痰, 壅遏肺气而咳。

(3) 情志所伤:情志抑郁, 肝失条达, 气郁化火, 火气循经上逆犯肺而致。

(4) 体虚劳倦:肺虚外感, 脾虚生痰, 肾虚失摄, 劳倦易诱发, 肺失宣肃。

(5) 他病迁延:五脏皆可犯肺, 他脏疾病迁延不愈, 影响肺宣发肃降而咳。

2. 病机