

高等

等 中 医 院 校 教 材

中医

周次清 主编

(供中医专业专科用)

中国医药科技出版社

高等中医院校教材

中医内科学

(供中医专业专科用)

周次清 主编

中国医药科技出版社

登记证号:(京)075 号

高等中医院校教材
中医内科学
(供中医专业专科用)
周 次 清 主编

*

中国医药科技出版社 出版发行
(北京西直门外北礼士路甲 38 号)

天津宝坻第二印刷厂印刷

开本 787×1092mm¹/16 印张 20.5

字数 472 千字 印数 1—5200

1993 年 8 月第 1 版 1993 年 8 月第 1 次印刷

ISBN 7-5067-0917-1/G·00 43

定价: 12.50 元

前 言

本书为华东地区及天津中医学院中医专业专科系列教材之一。全书分绪论、急症、外感病证、肺系病证、心脑血管病证、脾胃病证、肝胆病证、肾系病证、经络肢体病证、气血津液病证和其它病证 11 章,分列 58 个常见内科病证及其所属附篇。

绪论部分力求简明扼要地阐述中医内科的源流、内科疾病的特点和辨证论治的一般规律以及学习中医内科的方法和要求,以期对本学科有一概括性的认识和了解。对病证的论述,列有概述、病因病机、辨证论治、其它疗法、转归与预后、预防与调护、结语、文献摘录和思考题等内容。书末附有方剂索引,以备检索。

限于水平,又加之时间紧迫,缺点及疏漏尚属难免,希望各院校和广大读者提出宝贵意见,以便进一步修订提高。

编 者

一九九二年五月

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 中医内科的源流和发展概况	(1)
第二节 中医内科疾病的分类和特点	(2)
第三节 中医内科疾病的一般辨证论治规律	(3)
第四节 学习中医内科的方法和要求	(5)
第二章 急症	(6)
第一节 高热	(6)
第二节 厥脱	(11)
第三节 昏迷	(19)
第四节 中暑	(25)
第五节 霍乱	(30)
第三章 外感病证	(38)
第一节 感冒	(38)
第二节 风温	(41)
第三节 暑温	(49)
第四节 湿温	(55)
第五节 秋燥	(61)
第四章 肺系病证	(67)
第一节 咳嗽	(67)
第二节 喘证	(71)
第三节 哮证	(75)
第四节 肺胀	(80)
第五节 肺癰	(83)
第六节 肺痿	(86)
第七节 肺痿	(90)
第八节 失音	(93)
第五章 心脑病证	(97)
第一节 心悸	(97)
第二节 胸痹	(102)
第三节 眩晕	(106)
第四节 中风	(110)
第五节 不寐	(118)
第六节 癫狂	(123)

第七节 痢证.....	(127)
第六章 脾胃病证.....	(132)
第一节 胃痛.....	(132)
第二节 痞满.....	(139)
第三节 噎膈.....	(142)
第四节 呕吐.....	(146)
第五节 呃逆.....	(152)
第六节 泄泻.....	(156)
第七节 痢疾.....	(161)
第八节 便秘.....	(168)
第九节 腹痛.....	(172)
第七章 肝胆病证.....	(178)
第一节 胁痛.....	(178)
第二节 黄疸.....	(181)
第三节 积聚.....	(185)
第四节 鼓胀.....	(189)
第八章 肾系病证.....	(195)
第一节 水肿.....	(195)
第二节 淋症.....	(201)
第三节 癃闭.....	(207)
第四节 腰痛.....	(212)
第五节 遗精.....	(215)
第六节 阳痿.....	(219)
第七节 耳鸣、耳聋.....	(222)
第九章 经络肢体病证.....	(226)
第一节 头痛.....	(226)
第二节 痹证.....	(232)
第三节 痿证.....	(236)
第四节 痉证.....	(241)
第十章 气血津液病证.....	(245)
第一节 郁证.....	(245)
第二节 癭病.....	(250)
第三节 血证.....	(253)
第四节 消渴.....	(266)
第五节 自汗、盗汗.....	(270)
第十一章 其它病证.....	(273)
第一节 内伤发热.....	(273)
第二节 虚劳.....	(278)
第三节 疟疾.....	(286)

第四节 虫证.....	(290)
附录 方剂索引.....	(296)

第一章 绪 论

中医内科学是祖国医学中历史最悠久、理论最丰富、临床最广泛的一门学科。它是中医临床各科的基础。它产生于远古，经过长期的实践和理论总结，形成了独特的理论体系。它是中医理论的重要组成部分，也是中医临床各科的总纲。它的发展与繁荣，标志着中医学术水平的不断提高。学习中医内科学，对于掌握中医理论、提高临床水平、继承和发扬祖国医学具有重要意义。

第一节 中医内科学的发展概况

中医内科学的发展，源远流长。早在《黄帝内经》中，就奠定了中医内科学的基础。《内经》提出了“整体观念”和“辨证论治”两大原则，为中医内科学的理论体系奠定了基础。《内经》还详细论述了脏腑、经络、气血、津液等理论，为中医内科学的诊断和治疗提供了理论依据。《内经》之后，历代医家不断总结临床经验，丰富了中医内科学的理论体系。《伤寒杂病论》是中医内科学的重要经典，它系统总结了张仲景的临床经验，提出了“六经辨证”的纲领。《金匮要略》是《内经》的姊妹篇，它系统总结了张仲景的杂病经验，提出了“脏腑辨证”的纲领。《难经》是《内经》的补充和发展，它系统总结了扁鹊的临床经验，提出了“脉证并治”的纲领。《神农本草经》是《内经》的补充和发展，它系统总结了神农的临床经验，提出了“药性理论”的纲领。《黄帝内经》、《伤寒杂病论》、《金匮要略》、《难经》、《神农本草经》等经典著作，构成了中医内科学的理论体系。在漫长的历史长河中，中医内科学不断吸收和融合其他学科的成果，形成了独特的理论体系。它不仅注重理论的研究，更注重临床的实践。它强调“辨证论治”，即根据患者的具体病情，制定个性化的治疗方案。这种理论体系，使得中医内科学在临床实践中具有强大的生命力。随着科学技术的进步，中医内科学也在不断吸收现代医学的成果，形成了中西医结合的新的理论体系。这种新的理论体系，不仅保留了中医内科学的传统特色，还吸收了现代医学的先进成果，使得中医内科学在临床实践中具有更强的生命力。目前，中医内科学已经成为我国医学的重要组成部分，也是世界医学宝库中的瑰宝。它的发展与繁荣，将为人类健康事业做出更大的贡献。

第一章 绪 论

中医内科学是祖国医学中具有完整理论体系和丰富学术内容的一门学科,是中医临床各科的基础。它是继承历代医家的学术理论与医疗经验,并结合现代临床实践中所取得的新经验、新认识,系统地阐述内科疾病的辨证论治和理法方药的一门重要学科。

为了更好地学习和研究中医内科学,有必要对中医内科的源流和发展有一个概括性的认识,了解中医内科疾病的分类和特点,掌握中医内科疾病辨证论治的一般规律以及学习中医内科的方法和要求。

第一节 中医内科的源流和发展概况

中医内科学起源较早,据医学发展史记载,内科做为医学的一个专科,医制始于周代,有关内科的专著则始见于东汉。

《内经》总结了秦汉以前的医学成就,为中医内科的发展奠定了坚实的基础。内科学术理论的发展,无一不是以《内经》的基本理论为起点。东汉著名医学家张仲景,在《内经》基本理论的指导和启发下,著成我国第一部内科学专著《伤寒杂病论》,奠定了中医内科临床辨证论治的基础。魏晋南北朝至隋唐五代,随着临床经验的积累和认识的深入,对内科的病因病机理论有了进一步的发挥。如隋·巢元方的《诸病源候论》,唐代孙思邈的《千金方》和王焘的《外台秘要》等,集前人经验之大成,对内科病症的病因病机进行了探讨,使《内经》的基本理论与临床实践密切结合起来,并提出了不少新的看法,对内科完整理论的形成起到了很大的促进作用。宋代以后,中医内科则主要从以下三个方面不断发展:

一是对张仲景《伤寒杂病论》的大量研究,不但使其证治方药得到广泛的使用,扩大了其应用范围,更重要的是对其初步确立的辨证论治原则不断完善和发展。如金代张元素对脏腑病机辨证的发挥;清代叶天士提出的卫气营血辨证法则和吴鞠通的三焦辨证法则等,都是《伤寒杂病论》辨证理论不同侧面的延伸和充实。

二是六气和脏腑病机的深入探讨,丰富了《内经》的病机学说,促进了内科杂病理论的发展,如金元时期,刘完素认为“六气皆能化火”,朱丹溪提出“阳常有余、阴常不足”的著名论点,张从正提出“攻邪”,张元素对脏腑病机进行了研究整理,提出了五脏六腑十一经辨证系统,使脏腑辨证趋于完善并具有实际指导意义。到宋代,逐渐从某些脏腑进行了深入的探讨,如严用和的“补肾”说,李东垣的“脾胃学说”,朱丹溪的“相火论”,以及明代形成的“命门学说”等,从不同的方面发展了《内经》的理论,丰富了内科的学术理论和治疗手段。

三是温病学说的形成和发展。内科热病理论,始于《内经》,《伤寒杂病论》有所发展。金元以后,一些医家通过自己的临床实践,开始把热病从伤寒中独立出来,逐步形成了一套关于热病的完整理论和方药,成为内科学术理论极为重要的组成部分,这就是温病学说。如金代的刘完素,明代的吴又可等对温病学说的形成做出了重要贡献。清代中叶以后,温热名家辈出,对温热病的认识日益深化,已从理论到临床全面地系统地把温病与伤寒严格区分开

来,已经自成体系,成为一门辨治温热病的独立的学科。其中以叶天士、薛生白、吴鞠通的贡献最为突出。

中医内科学经过历代医家实践经验的积累和对学术理论的发展,不断地得到充实和提高,由明至清,臻于成熟,逐步形成了比较完整的内科学术理论体系。主要表现在以下两个方面:

一是明清时代的内科学著述,多已不限于一家之言,而是广征博采,酌以己见,择善而从。克服了诸家之偏,集众说之长,使内科学术理论达到前所未有的高度,能够对临床发挥全面的指导作用。同时建立了热病与杂病的证治体系。

二是辨证论治原则的确立,这是内科学术理论体系形成的另一重要标志。由《伤寒杂病论》开创的辨证论治原则,自宋至明清,由于内科学术理论不断发展,对疾病的认识日益深化,对病证的性质和病位的认识也逐渐详细,使各种内科疾病都可按辨证论治的原则进行治疗,从而在内科疾病中确立了辨证论治这一根本的诊治原则,使内科的基本理论与临床实践完全结合起来,融为一体,形成一个完整的内科学术理论证治体系。

总之,中医内科的发展历史悠久,由浅入深,日臻完善。在今后的发展过程中,我们认为,既要强调其连续性,又要注意吸取在临床实践的基础上提出的新的学术见解,也就是说既要继承,又要发展,不断探索新的路子,创造新的经验,以推动中医内科学术的不断发展。

第二节 中医内科疾病的分类和特点

一、内科疾病的分类

内科疾病的病种多,范围广,历代医家从不同的角度,用不同的方法对内科疾病进行了分类。例如《伤寒杂病论》分为伤寒和杂病两大类;《诸病源候论》根据证候特点,或脏腑生理系统,把各种疾病予以分门别类;《千金方》把许多疾病都分别归入互为表里的五脏六腑十一门中;《三因方》以内因、外因、不内外因进行分类;《医学纲目》以脏腑为纲,另立伤寒一门等等。迄今为止,内科疾病尚无统一的分类方法。我们参考历代医家和现代有关书籍对内科疾病的分类方法,从便于指导临床应用为出发点,认为对内科疾病应以病因、病机为纲进行分类,分为外感时病(包括伤寒和温病)和内伤杂病两大类较为适宜。其中内伤杂病病种繁多,再以五脏为主,以脏统腑,辅以经络、气血津液,进一步分为肺系病症、心脑血管病症、脾胃病症、肝胆病症、肾系病症、经络肢体病症、气血津液病证等。如肺病、肺胀、肺癆、哮喘、喘证等归属肺系;心悸、胸痹、癫狂等归属心脑血管系等等。无所归属的,列为其它病症,如虚劳、虫证等。

二、内科疾病的特点

(一) 伤寒的特点

伤寒的病因,为人体感受六淫中的寒邪病毒。入侵的途径,系由皮毛肌腠而入,循经脉由表而里,传至脏腑。其病理变化,为六经所属脏腑受寒邪侵袭,由表入里,由阳转阴,故其临床特点,病初必见伤寒表证,实邪入里化热,则转为里实热证。在伤寒日久不愈,正虚阳衰的情况下,则往往传入肝脾肾三脏,出现腹满、自利、但欲寐、厥逆等一系列损阳伤正的病理反映。

(二) 温病的特点

温病的病因为温邪病毒。入侵人体的途径,系由口鼻而入,其发展变化有一定的规律性,循卫气营血而分属于上、中、下三焦之脏腑。其病理变化,主要表现为人体卫气营血与三焦所属脏腑在温热病邪作用下的功能失调和实质损害。温为阳邪,其临床特点是化热最速,变化

多端,极易产生一系列火炽伤阴甚至耗血动血的病理反映。若热入血分,即易出现内传心包,神识昏迷,横窜厥阴,动风痉厥以及迫血妄行等危急证候。

(三)内伤杂病的特点

内伤杂病的病因较为复杂,虽然多属内伤,但有时亦兼外感。就内伤而言,既有七情、劳伤、起居饮食等不同类别,又有彼此的夹杂参合,因此其病理变化也较为复杂。不过以脏腑为辨证总纲,就能执简驭繁,从而认识疾病的本质。以病因与脏腑的病理关系而言,如由于七情、劳伤致病,必耗气伤阴,多先伤及心肝肾三脏;由于饮食失常致病,或为食滞,或属湿热,或属虚寒,多先损伤脾胃;若起居无常,寒暖失常,则外邪易乘之而入;因皮毛肌腠为一身之外卫,肺系为气体出入之孔道,故一旦外邪入侵,肺卫则首当其冲,或感于肺,或为皮毛所受,即出现表证。因为脏腑的生理功能和病理变化,与经络有密切的联系,所以用脏腑的病因病理来指导临床辨证,也就能将经络的病理变化同时反映出来。如肝经的主要见证为巅顶头痛、两胁痛、面青、目赤,以五脏病机分析,可概括为肝气化火和肝阳上亢的实热证;如以经脉病机分析,因肝之经脉布胁肋,连目系,下颊环喉,会于巅,故上述诸证之出现,均与经脉循行的部位有密切关系。因此,各种内伤杂病,就是脏腑病理变化反映在临床上的证候分类。所以,掌握脏腑的生理病理,结合四诊、八纲,是内伤杂病辨证论治的基本方法,这也就是内伤杂病的特点所在。

第三节 中医内科疾病的一般辨证论治规律

辨证论治,是运用中医的理论和方法来检查诊断疾病,观察分析病情和治疗处理疾病的原则和方法。这种原则和方法,经历了长期反复的验证和不断地充实完善,已发展为具有独特理论、行之有效的临床诊治方法。中医内科疾病辨证论治的一般规律,可归纳为以下几方面。

一、全面分析病情,掌握病证特点

全面收集符合实际的“四诊”材料,参考现代物理和实验室检查,这是全面分析病情,取得正确诊断和辨证论治的客观依据。内科病证是复杂多变的,有时临床所显现的脉证,有真象也有假象,故临床时应仔细鉴别和辨识。如果“四诊”不全,便得不到全面的、正确的资料,辨证分析就会出现片面,从而容易发生误诊和误治。

中医的整体观,是全面分析病情,指导内科临床辨证的重要思想方法。整体观在内科临床的具体应用,可从人体本身和自然环境对人体疾病的影响两方面来考虑。人体一旦发生疾病,局部的病变可影响到全身,全身的病变也可以反映在某一局部;内部的病可表现于外,外部的病也可传变入里。此外,由于人体体质的不同,禀赋有强弱,性别有差异,阴阳有盛衰,故虽患同一疾病,其临床表现也不尽相同,治疗用药亦当有所差别。自然界对人体疾病的影响,包括四时气候与地理环境,也应予以重视。如春夏气候偏温,阳气升发,人体腠理疏松,对风寒表证则不宜用过辛温发散之品,秋冬气候偏冷,阴旺阳衰,应慎用苦寒之品;以免伤阳等等。总之,辨证论治时要因人、因时、因地制宜,重视病人的整体和不同病人的特点,“谨察阴阳所在而调之”,以达到“以平为期”的治疗目的。

内科病证,都有各自不同的临床表现特点,掌握这些特点,对于正确的辨证论治具有重要的意义。

如前所述,中医内科病证,大体可分为外感时病(包括伤寒和温病)和内伤杂病两大类。

二者各有不同的病因病理、临床证候和发展演变的特点。外感时病,主要依据六经、卫气营血和三焦进行辨证;内伤杂病,则主要依据脏腑的病因病理来指导辨证论治。外感时病和内伤杂病各自的特点见上节所述。

二、分清证候主次,注意主证转化

对内科每一具体的病证,在诊治时,应从其临床表现的复杂证候群中,抓住它的主证,这是辨证论治的关键。怎样来判断主证呢?这不能单从症状的多少和明显与否来确定,而是要从病因病机来分析比较,看哪个证是反映其病理本质的,那么,它就是主证。例如有些黄疸患者,既有烦热脘闷、胁痛口苦、溲赤便秘等肝胆湿热的见证,又有倦怠、纳差、腹满等脾虚的症状,或还有其它见证。若按病机分析,抓住肝胆湿热为其主证,治以清利肝胆湿热为主,随症加减,往往可使各种症状均随之好转。

在抓住主证的同时,还要注意主证的转化。一个主证并不是始终不变的,在一定条件下,如气候、饮食、情志、药物等的影响是可以转化的。如上述黄疸病人,开始肝胆湿热为其主证,经治疗后肝胆湿热消退,而倦怠乏力、纳差、腹满如故,这时脾虚就上升为主证,应予以健脾和胃为主。再如有的胃脘痛患者,开始表现为脾胃虚寒,治以温中散寒,但在治疗过程中病人出现了吐血、便血、胃腹胀痛如刺,此乃主证由虚寒转化为血瘀,治当改用行滞消瘀之法。因此,医者应密切观察病情,若主证一旦发生转化,则应及时采取相应的治疗措施。

三、辨明寒热虚实,抓住病证本质

在临床诊断过程中,一些典型的证候较易认识。但有时证候不典型,或者自相矛盾,甚至会出现假象。在这种情况下,往往不容易看清病证的本质。例如临床最常见的是寒热真假和虚实真假,即所谓“真寒假热”、“真热假寒”、“大实有羸状”、“至虚有盛候”。在这情况下,不要被假象所迷惑,要透过现象,抓住本质。要做到这一点,首先应抓住关键性的证候,有时假象很多,而反映病证本质的症状或体征只有一、二个,但这却是主要依据。一般说来,舌、脉是辨别寒热真假有参考价值的指征,虚寒的脉象迟而无力,舌象淡而湿润;实热的脉象数而有力,舌质多红而干。但问诊也不容忽视。

内科病证虽多,然其要不外虚实两端。何谓虚实?《素问·通评虚实论》曰:“邪气盛则实,精气夺则虚”。识别虚实,一般不外辨表里之虚实,阴阳之虚实,气血之虚实,脏腑之虚实。凡外感之病多有余为实;内伤之病多不足为虚。不过常见的虚证中多夹有实,实中亦多兼有虚,而形成虚实夹杂之证。因此治疗上实证当祛其有余,虚证当补其不足,虚实夹杂则当攻补兼施。

总之,辨寒热虚实,一要抓住关键性证候,其次要全面分析各种因素,包括从体质、年龄、病史、病程、饮食、情志、服用药物等去寻找线索,明辨寒热虚实,合理施以温清补泻,才能收到好的治疗效果。

四、详察病证标本,掌握先后逆从

《素问·标本病传论篇》曰:“知标本者,万举万当;不知标本,是谓妄行”。所以详察病证标本,以定治法之先后逆从,也是辨证论治的重要内容。所谓标,就是疾病表现于临床的标志和现象;所谓本,就是疾病发生的根本。疾病的标本不是固定不变的,它往往随具体疾病和具体病人而各有不同。以病因而论,引起疾病发生的病因为本,所表现于外的各种临床征象是标;以症状本身而论,原发症状是本,继发症状是标等等。病证虽多,但总不离标本。一切复杂的证候,都可以分析出它的标本,即透过现象分析出本质,从而得出确切的辨证和进行合

理的论治。

在治疗处理上,“急则治其标,缓则治其本”,这是中医治疗学的重要原则之一。急则治其标,是指在疾病的发展过程中,如果出现了紧急危重的证候,影响到病人的安危时,就必须先行处理,然后再治疗其本的原则。如脾虚所致的鼓胀,脾虚为本,鼓胀为标。但当鼓胀加重,腹大如釜,二便不利,呼吸困难时,就应当先攻水利尿以治其标,俟水去病缓,然后再健脾固本。缓则治其本,是一般病情平稳或慢性疾病的治疗原则。如阴虚燥咳,则阴虚为本,燥咳为标。在热势不甚,无咳血,咯血等危急证候时,当滋阴润肺止咳,阴虚之本得治,则燥咳之标自除。此外,不少病证还须标本同治。尤其在正虚邪实的情况下,常须顾及正邪双方,例如虚人感冒,只祛其邪,则正气难支;只扶其正,则实邪难去。唯有祛邪和扶正并举,方能两全。

至于逆治与从治,即治疗上的正治与反治之法。正治即“逆治”是采取与证候相反的药性来矫正其偏性的临床表现,也就是一般所说的“寒者温之,热者凉之,虚者补之,实者泻之”。反治即“从治”,则采取与证候相同的药性来矫正其偏性的临床表现,也就是一般所说的“寒因寒用,热因热用,塞因塞用,通因通用”,例如呕吐一证,既可由脾虚引起,也可由食物中毒而发。前者脾虚为本,呕吐是标,当采用正治之法,以治其本,用健脾和胃之剂以止呕吐;后者邪毒犯胃为本,呕吐是标,当采用反治之法,以治其本,用催吐,泻下之剂,使其再吐再泻,以求邪毒完全排出,达到止吐止泻的目的。这说明根据中医的整体观,详察病证标本,掌握治法的先后逆从,就能使理法方药统一起来,使辨证论治更能符合实际,以收到满意的治疗效果。

第四节 学习中医内科的方法和要求

中医内科是一门实践性很强的临床学科,必须强调理论联系实际,重视临床实践。在本学科的学习中,主要掌握临床常见病和多发病的证治规律,以及急危急症的急救措施。在掌握每一病证特点的基础上,再根据相互关联的各种病证,探讨其发生、发展、转归的内在联系,采用归纳类比的方法,前后联系,从而掌握其证治规律,既有纵深的探讨,又有横向的联系,才能融汇贯通。

对每一病证的概念要清楚,每一病证的特点要明确,病机要扼要简记,分型证治要抓住重点。对常见证型要熟练掌握,少见证型作一般了解。在学习过程中,要经常复习和密切联系中医基础、中药、方剂等,把以前所学过的基础课程在中医内科中体现出来,缺少哪一部分都不行,也即是理论指导辨证,理论指导处方用药,把理论与临床紧密结合起来。对初学者来说,重要的是对理论要熟练掌握,同时又要密切联系临床实际,运用所学理论,对每一病证通过观察、思考,进行综合分析,辨证论治,边学边用,在实践中验证,从而更进一步加深理解和记忆。从书本到临床,再从临床到书本,反复几次以后,感性认识不断深化,印象也就深刻了,此时也就无须背诵,真正达到理、法、方、药融汇贯通,对各种病证了如指掌。

（山东中医学院 周次清、高洪春）

第二章 急 症

第一节 高 热

高热是临床常见的急症之一。内科急症之高热,以体温骤升(多在 39°C 以上),身灼热,烦渴,脉数等为主要临床特征。

高热分为外感高热、内伤高热两大类。两者之间既有联系,又有本质的区别。《伤寒论》中的太阳病、阳明病、少阳病及《温病学》中的卫分证、气分证、营分证、血分证出现的高热多为外感高热;内伤杂病过程中可能出现的由虚热引起的高热为内伤高热。本节着重论述前者,后者将在“内伤发热”节中介绍。

现代医学中的急性传染性疾病,或急性感染性疾病,某些风湿性疾病,胶原性疾病,部分急性血液肿瘤性疾病等所致的高热,与本节所论高热相近者,可参阅本篇的内容进行辨证论治。

【病因病机】

本病之起,不外摄身不慎,寒温失调,六淫之邪侵袭而发;或因时疫流行,触感疫毒之气而病。邪气入侵,正气奋力抗争故而高热。

人有脏腑,阴阳之偏盛,邪气有六淫及疫毒之不同。邪气既可外袭,也能内侵;既可在卫在气,也可入营入血;既可上犯心肺,也可中侵肝胆,又能下及肾与膀胱。总因邪气所在病位之不同而出现不同的见证。

【辨证论治】

外感高热,起病急骤,病程较短,传变较快,多属实证。辨证时应察病因,别病位,审传变。治疗时应注意:病在太阳或卫分宜辛宣;病在阳明或气分宜清解;病在少阳宜散泻;病在营分宜清透;病在血分宜清凉;并随其不同见证而选用相应的方药。

一、邪气在表

(一)寒邪束表

证候 发热,恶寒,无汗,头痛,项强,肢节酸痛,鼻塞声重,时流清涕,喉痒,咳嗽或喘息,痰稀薄白,舌苔薄白而润,脉浮紧而数。

证候分析 “太阳主外”统卫气。足太阳膀胱之经脉的主要循行是:“起于目内眦,上额交巅,入络脑,还出别下项,挟脊,抵腰至足”。卫气可外“循皮肤之中,分肉之间”,“温分肉,充皮肤,肥腠理,司开合”而“卫外”。寒邪疫毒从皮毛或呼吸道入侵,寒为阴邪,其性凝敛,收引。寒邪束表,卫阳被引,浮盛于外,抗御寒邪,所以发热;卫外作用失常,机体不胜寒邪侵袭则恶寒;腠理闭塞,卫气合而不开则无汗;寒邪致使太阳经气不利则头痛,项强,肢节酸痛;肺主宣发肃降,主气司呼吸,气管为出入升降的通路,喉为其系,鼻为之外窍,寒邪上受,肺窍不利则鼻塞、声重、流涕;肺气不利则喉痒、咳嗽或喘息、痰稀薄白。舌苔薄白而润为寒邪束表,尚未入里;卫阳外浮则脉浮,寒邪收引则脉紧,卫阳奋力抗邪,脉行加速则脉数。

治法 辛温发汗,解表散寒。

方药 麻黄汤^[298]为主方

生麻黄 6~9 克 桂枝 6~9 克 生杏仁 6~9 克 炙甘草 3~6 克

方中麻黄辛微苦温,轻扬宣泄,性较刚烈峻猛,温通发散之力较强,善于宣肺发汗以散寒邪,宣利肺气以平喘咳;桂枝辛温而甘,散而不峻,长于通达卫阳以温经散寒;麻黄与桂枝配伍,则可增强发汗散寒的作用;杏仁辛温而苦,含油质润,既能辛宣疏散,又能苦泄润降,故可宣降肺气以止咳平喘;杏仁和麻黄配伍则可增强宣肺平喘的效力;甘草甘平,能调和诸药。四药配伍,共奏辛温发汗,解表散寒之功。

若项背部拘急不舒者,加葛根 15~24 克以升发津液,滋养筋脉;若呕吐者,加姜半夏 9~12 克以降逆和胃止呕;若风中肌腠,有汗,脉浮缓者,用桂枝汤^[240]以解肌祛风。

(二)风热袭表

证候 发热,微恶风寒,头痛,咳嗽,咽喉红肿疼痛,或口渴欲饮,舌尖红,苔薄白或微黄,脉浮数。

证候分析 风热病毒,从呼吸道入侵,风热袭表,卫阳被引,浮盛于外,抗御邪气,所以发热;温煦作用失常则恶寒;风热上扰清窍则头痛;肺气不利则咳嗽,咽喉红肿疼痛;津液耗伤则口渴欲饮;脉舌乃风热侵袭卫表,尚未入里之象。

治法 辛凉解表,清热解毒。

方药 银翘散^[313]为主方

荆芥穗 9~15 克 薄荷 6~9 克 牛蒡子 6~12 克 淡豆豉 6~9 克 金银花 15~30 克 连翘 15~30 克 桔梗 9~12 克 甘草 3~6 克 芦根 15~30 克 淡竹叶 6~9 克

方中荆芥穗、薄荷、牛蒡子、豆豉辛散疏风,透热外出;金银花、连翘、桔梗、甘草、牛蒡子解毒利咽;芦根甘寒,可清热生津以止渴;竹叶甘淡微寒,清上导下,能解散上焦风热。方中辛散表邪药物与清热解毒药物相伍,共奏辛凉解表,清热解毒之功。

若发热重者,加大青叶 9~15 克、板蓝根 15~30 克、葛根 15~24 克以加强疏散风热,清热解毒的作用;若口渴甚者,加天花粉 15~30 克以生津止渴;若咳嗽甚者,加桑叶、杏仁各 6~9 克以利肺止咳;若鼻衄者,加白茅根 15~30 克以清热凉血。

(三)暑邪伤表

证候 发热,恶寒,无汗,头痛,身痛,胸闷,心烦,口渴,小便短赤,舌苔薄黄而腻,脉濡数。

证候分析 暑为夏季的主气。暑为阳邪,其性炎热;暑邪伤表,卫阳浮盛,奋力抗邪,所以发热;卫外作用失常则恶寒;腠理闭塞,卫气合而不开则无汗;暑邪上犯清窍则头痛;太阳经气不利则身痛;暑易伤津,津液耗伤则口渴;暑多挟湿,阻遏胸阳则胸闷;暑兼湿热二气,湿热蕴结则小便短赤;脉舌乃湿热蕴结之象。

治法 辛散暑邪,清热化湿。

方药 新加香薷饮^[336]合六一散^[262]

香薷 6~12 克 扁豆花 6~15 克 金银花 15~30 克 连翘 15~30 克 厚朴 6~9 克 六一散(包)15~30 克

方中香薷辛温芳香,既能发汗解表,又能和脾化湿,前人喻为夏令之麻黄,暑月解表之要药;扁豆花甘温芳香,化湿而不燥烈,补脾而不滋腻,可消暑化湿;金银花、连翘辛凉透达,清

热解毒；厚朴辛温苦，能行气化湿；六一散由滑石、甘草组成。滑石味淡性寒，质重而滑，淡能利湿，寒能清热，重能降下，滑能利窍；少佐甘草，和其中气，且能调和滑石之寒凉太过。诸药配伍，既能使暑邪外解，也可使之下泄，共奏辛散解表，清热化湿之功。

若暑热偏盛者，可加鲜荷叶 6~9 克、鲜芦根 15~30 克以清暑解热；若暑湿伤表重者，可加藿香、佩兰各 6~9 克以解暑化湿；如兼恶心呕吐，不欲饮食，或腹胀，腹泻者，用藿香正气散^[352]以解表化湿，理气和中。

二、邪入半表半里

证候 往来寒热，口苦，咽干，头痛，目眩，心烦，不欲饮食，呕吐，舌质红，苔薄黄，脉弦数。

证候分析 表邪未解可侵入半表半里。半表半里为少阳所主，少阳主相火。邪入半表半里，阳被郁遏，不能外达温煦则恶寒，蓄极而通，阳气向外又能发热，由于正邪分争，就形成了以恶寒开始，发热告终，发作不定次数也毫无规律的热型——往来寒热；邪热化火，火性上炎则口苦；火热灼津则咽干；火热上煽则头痛、目眩；火热扰心则心烦；火热犯胃则不欲饮食；胃气上逆则呕吐；脉舌乃火热之邪炽盛于半表半里之象。

治法 散热泻火。

方药 小柴胡汤^[42]加减

柴胡 15~30 克 黄芩 9~12 克 党参 10~15 克 炙甘草 3~6 克 大枣 6~12 枚 生姜 6~9 克 姜半夏 6~9 克

柴胡味苦微辛微寒，具轻清升发、宣透疏达之性，故能疏散退热；黄芩苦寒，能清热泻火；凡邪入半表半里，已意味着正气不足，故需党参、炙甘草、大枣益气健脾以培补气血生化之源，助柴胡、黄芩退寒热，并防邪从内陷；生姜、姜半夏辛温行散，能和胃降逆止呕。诸药合用，则能使热从外解，火从内泄。

若热毒甚者，加金银花 30 克、连翘 12 克以清热解毒，增强柴胡、黄芩的散热泻火之力；若口干发粘而渴者，加天花粉 9~15 克以清热生津止渴；若胸闷者，加栝蒌实 6~12 克以荡涤胸中之痰热；若发黄者，加茵陈蒿 6~12 克、山栀 6~9 克、黄柏 3~6 克以清热除湿，退黄；若呕不止者，加竹茹 6~9 克以清热止呕；若心下拘急或心下痞硬或心下满疼者，为热结气滞于胃，可改用大柴胡汤^[31]以散热泻火，开下结滞。

三、邪气入里

(一) 气分热炽

证候 壮热，不恶寒，面赤，心烦，自汗，小便赤涩，舌质红，苔黄，脉洪数有力。

证候分析 外感寒邪入里化热，或温邪传入气分，致使气分热炽。里热外蒸则壮热不恶寒；里热上扰则面赤，心烦；里热熏蒸，迫津外越则自汗；里热下注则小便赤涩；舌红苔黄，脉洪数有力均为里热炽盛之象。

治法 清解里热。

方药 白虎汤^[109]加味

生石膏 24~30 克 知母 9~15 克 甘草 6~9 克 粳米 6~9 克 金银花 15~30 克 连翘 15~30 克 芦根 15~30 克

石膏辛甘大寒质重，辛能解肌热，质重入里，寒能清里热，故凉而能散，使里热从肌表外散，为辛寒清解之要药；知母苦寒质柔，主在清润，既可清热，又能生津，与甘寒之芦根相伍，

则能增强其清热生津的作用；甘草、粳米可养胃护津，使大寒之剂而无损伤脾胃之虑。加入清热解毒之金银花、连翘以增强清解里热之力。

若咳喘者，加麻黄 6~9 克、杏仁 6~9 克以宣肺，止咳，平喘；若呕吐者，加竹茹 6~9 克以清热止呕；若大便秘结者，加生大黄 9~12 克、芒硝 6~12 克以通腑泻热；若口燥渴者，加人参 6~12 克以益气生津。

(二)气营(血)两燔

证候 壮热，口渴，头痛，烦躁不安甚或谵语，肌肤斑疹，甚或吐血、衄血、便血、溲血，舌质红绛，苔薄黄，脉数。

证候分析 本证为气分热邪未解，营(血)分热毒又盛，以致形成气营(血)两燔。里热外蒸则壮热；里热上煽空窍则头痛；里热上扰神明则烦躁不安甚或谵语；热邪入营，窜于血络则见肌肤斑疹，迫血妄行则出现血证。舌红，苔黄，脉数为热入气分，若舌呈纯绛而少苔垢为邪全入营分；若舌呈深绛为邪由营渐转入血。

治法 清气凉营(血)。

方药 化斑汤^[67]合清营汤^[310]

生石膏 24~30 克 知母 9~15 克 甘草 6~9 克 粳米 6~9 克 金银花 9~15 克 连翘 9~15 克 玄参 6~12 克 竹叶 3~6 克 黄连 3~6 克 麦冬 6~12 克 生地 6~15 克 丹参 6~9 克 犀角粉 1.5~3 克(或水牛角 30~90 克)

方中用白虎汤清气解热；苦寒之黄连、竹叶、金银花、连翘清热解毒，并透热于外，使热邪转出气分而解，这是遵叶天士“入营犹可透热转气”之法；甘寒之生地、麦冬、玄参清热养阴凉血；苦寒之丹参清热凉血，活血散瘀；犀角苦酸咸寒，入营入血，主清心、肝、胃三经火热，尤能清心安神，清解血分热毒。

若热邪单纯在营分者，可去金银花、连翘、竹叶等气分药；若热邪侵入血分，血证明显者，可加丹皮 9~15 克、赤芍 9~15 克以清热凉血；若神昏者，可加安宫牛黄丸^[134]以清心醒神。

【其它疗法】

1. 可针刺曲池、少商、太冲、合谷，手法均为泻法；也可取十宣放血。

2. 擦浴疗法：寒邪束表者，可用麻黄 10 克，薄荷 15 克煎水擦浴；表热者，可用荆芥、薄荷、金银花煎汤擦浴；挟湿者，可再加藿香；或用金银花，薄荷药酒擦拭全身；里热者，可用生石膏水擦浴或湿敷五心，以助退热。

3. 中成药：表热者，可用羚翘解毒片，每次 4~8 片，日 3 次；或银黄口服液 10~30 毫升，日 4~6 次；暑湿者，可用藿香正气水 1 支，日 4~6 次；里热者，可用安宫牛黄丸 1 丸，日 3 次。

4. 针剂：可从大青叶注射液、板蓝根注射液、鱼腥草注射液、穿心莲注射液、银黄注射液中选一种注射液，肌肉注射，每次 4 毫升，日 2~3 次。也可选用醒脑静注射液 10~20 毫升，加入等渗葡萄糖注射液 500 毫升中静脉滴入，每日 2 次。

5. 退热验方：

①治肺炎高热方：生麻黄、杏仁、生石膏、甘草、鱼腥草、柴胡、黄芩、桔梗、芦根。每日一剂。

②治急性水肿型胰腺炎高热方：大柴胡汤合五味消毒饮。每日 1~2 剂。

③治急性风湿热高热方：银翘白虎汤加秦艽、防己、木瓜、桑枝。每日 1~2 剂。

④治脓性胆管炎高热方:大柴胡汤合千金苇茎汤。每日1~2剂。

⑤治泌尿系感染高热方:小柴胡汤合八正散及滋肾通关丸。每日1~2剂。

⑥治感染性心肌炎高热方:五味消毒饮合清营汤。每日1~2剂。

⑦治败血症高热方:小柴胡汤合五味消毒饮及三黄汤。每日1~2剂。

⑧治变态反应性亚败血症高热方:清营汤合犀角地黄汤。每日1~2剂。

【转归与预后】

外感高热,如能及时治疗,多热退病解;若失治或治疗不当,也可由表入里,变生它证。若热郁阳伏可演变为热深厥深的厥证;迫血妄行可出现血证;热极生风可引起痉证;热阻心窍可出现闭证;热竭气阴、阴虚及阳可引起脱证。一般说来,厥、痉、闭、脱或出血不止者,多是危候,但只要经过正确及时而有效的治疗,其预后仍佳,否则后果多不良。

【预防与调护】

预防外感高热关键是增强身体的抵抗力,注意起居有节,寒温适度,以防触感邪气而发高热。一旦发病,则当及早治疗,力求在肤表或卫分或气分迅速退热,不使邪气入营入血,变生它证。

对高热患者的护理,应辨证施护,以退热、防伤阴、防传变为其护理重点。

高热患者一般宜卧床休息,宜清淡素食;多饮热开水,以助其发汗;多饮一些淡盐汤、果汁、西瓜汁、芦根汤、绿豆汤、冬瓜汤等以补充津液;加强口腔护理;保持皮肤清洁,汗出过多者,用毛巾擦干,更换衣服,防止受凉;长期卧床者,做好褥疮护理。

高热患者证属寒邪束表者,中药宜热服,并应多服热饮料;热邪所致者,中药宜偏凉服;热甚而无表证者可额部冷敷,温水或酒精或药汤擦浴以降温。

对高热患者,应密切观察恶寒发热的规律性、热型、脉象、舌象以及汗出、口渴、饮水、皮肤、肢温、面色、神志的变化。若发现神志不清,胡言乱语和四肢抽搐或出血不止,或体温急剧下降、汗出肢冷、面色苍白、呼吸急促、血压下降、脉微欲绝者(为亡阳虚脱之象),应立即采取急救措施。

【结语】

高热以体温骤升,身灼热,烦渴,脉数为主要临床特征。外感高热之病因为感受六淫之邪或触感疫毒之气,其病机为邪气入侵、正气奋力抗邪。治疗处理高热,首先辨析邪气所在部位,然后根据辨证,采用相应的治疗措施。总以首挫热势、顾护津液、防止传变为要,一般疗效较好。若出现闭、痉、脱证或出血不止者,应采取中西医结合抢救措施,使患者转危为安。

【文献摘录】

《明医杂著·发热论》:“世间发热,……外感内伤乃大关键。”

《景岳全书·杂证谟·寒热》:“凡热病之作,亦自有内外之辨。如感风寒而传化为热,或因时气而火盛为热,此皆外来之热,即伤寒、瘟疫、时毒、疟症之属也。至若内生之热,则有因饮食而致者,有因劳倦而致者,有因酒色而致者,有因七情而致者,有因药饵而致者,有因过暖而致者,有因阴虚而致者,有偶感而致者,有积累而致者。”

《素问·阴阳应象大论》:“阳盛则热。”

《温热经纬·叶香岩外感温热篇》:“温邪上受,首先犯肺,逆传心包。”

《伤寒辨类·阴阳》:“如病在太阳,则热在皮肤之分,便有发热、恶寒、头痛、体痛等证,其脉必浮而紧。病在阳明,则热在肌肤之分,或壮热,或蒸蒸发热,或焮焮发热,或潮热自汗等