

中醫內科學

啟業書局印行

中醫內科學

啟業書局印行

中醫內科學

版權所有
翻印必究

定價：

精裝新台幣四〇〇元
平裝新台幣三五〇元

出版者：啓業書局有限公司

發行人：戴新民

地址：台北市羅斯福路三段二四〇巷五號

電話：三五一二四一四號

郵政劃撥帳戶第一四六〇四號

印刷者：金頻印刷廠

地址：台北市萬大路四二四巷一三二號

中華民國六十六年八月出版

中華民國七十年六月三版

行政院新聞局登記證：局版台業字第〇九〇二號

編寫說明

本書分上下兩篇。

上篇介紹常見的症狀，是以醫學院教材中醫內科學講義為基礎，根據《內經》、《金匱要略》以及歷代各家的理論和經驗，並根據臨床的經驗修訂而成的。共 31 篇，每篇分列概說、病因病理、辨症施治、臨床舉例文獻摘錄等項，力求達到理法清楚，方藥確切，理論聯繫實際，加強其系統性和邏輯性。在辨症施治部分，又分列主要症狀、症候分析、治療法則處方用藥等項，使學者在具體應用時，通過症候分析，弄清疾病的病因、病理及其發展趨勢，確定治療措施，指導臨床實踐。

下篇介紹常見的疾病，是以中醫學院教材內兒科學為基礎，以中醫為主體，中西醫配合的精神，並吸收各地應用中西醫配合所得的成就，編寫而成的。共 59 篇，每篇分列概說、病因病理、臨床表現、辨症、治療和預防等項。在病因病理部分，由於中西醫理論體系的不同，為了使讀者易于掌握。作了分別的論述，以便今後在臨床中逐步的配合。辨症部分應用中醫的基本理論，解釋該病的主要症狀，並提出辨症分型。治療包括中西兩法，但以介紹辨症施治為主。

最後附有常用急救知識及方劑索引等，以便臨床查閱和參考。

目 錄

上篇

發熱	1
咳嗽	9
哮喘	16
痰飲	22
心悸怔忡	28
胸脇痛	33
胃脘痛(附：吐酸、 嘈雜)	41
腹痛	47
噎膈(附：反胃)	55
呃逆	60
嘔吐	63
泄瀉	68
便秘	73
黃疸(附：萎黃)	78
積聚	86
臌脹	91
水腫	98
淋症	105
癃閉	112
遺精(附：早泄、陽痿)	116
虛勞	120
血症	131
頭痛	143

眩暈	150
失眠(附：多寐、健 忘)	155
中風	160
瘧症	167
厥症	173
鬱症	180
痿症	184
痹症	191

下篇

上呼吸道感染	197
支氣管炎	201
支氣管哮喘	212
支氣管擴張症	218
肺炎	223
大葉性肺炎	223
細菌性小葉性肺炎	230
原發性非典型性肺炎	231
肺膿瘍	233
原發性肺癌	237
肺結核	243
結核性胸膜炎	250
心力衰竭	254
風濕熱	266
風濕性心瓣膜病	273

高血壓病·····	280	慢性白血病·····	443
冠狀動脈粥樣硬化性		粒細胞缺乏症·····	446
心臟病·····	291	血小板減少性紫癜·····	450
心絞痛·····	293	過敏性紫癜·····	455
心肌梗塞·····	298	單純性甲狀腺腫·····	458
慢性肺源性心臟病·····	308	甲狀腺機能亢進症·····	463
心律失常·····	316	糖尿病·····	471
食道癌·····	329	神經官能症·····	487
胃與十二指腸潰瘍病·····	334	神經衰弱·····	487
慢性胃炎·····	345	瘰癧·····	492
濕阻·····	349	植物神經官能症·····	496
胃癌·····	351	精神分裂症·····	499
肝硬化·····	358	癲癇·····	504
肝癌·····	369	腦血管意外·····	510
胆囊炎、胆石症·····	375	腦溢血·····	511
急性胰腺炎·····	384	腦動脈血栓形成·····	516
慢性非特異性潰瘍性		腦栓塞·····	518
結腸炎·····	389	蛛網膜下腔出血·····	519
急性腎炎·····	393	流行性感冒·····	520
慢性腎炎·····	398	流行性乙型腦炎·····	526
腎盂腎炎·····	407	流行性腦脊髓膜炎·····	536
腎結核·····	413	急性腸胃炎(細菌性	
尿毒症·····	417	食物中毒)·····	544
泌尿系統結石病·····	423	細菌性痢疾·····	551
缺鐵性貧血·····	429	傷寒與副傷寒·····	560
再生障礙性貧血·····	432	病毒性肝炎·····	571
白血病·····	437	血吸蟲病·····	582
急性白血病·····	439	急性血吸蟲病·····	584

慢性血吸蟲病.....	587
晚期血吸蟲病.....	597
蛔蟲病.....	603
鈎蟲病.....	607
縲蟲病.....	614
絲蟲病.....	620
瘧疾.....	628
阿米巴病.....	638

附一

方劑索引.....	649
-----------	-----

附二

常用急救知識.....	669
休克.....	668
急性腎功能衰竭.....	670

酸中毒.....	672
中暑.....	672
觸電.....	673
溺水.....	674
有機磷中毒.....	675
急性一氧化碳中毒.....	676
急性巴比妥類中毒.....	678
異烟肼中毒.....	679
甲萘硫脲（安妥）殺鼠藥 中毒.....	679

附三

實驗室檢查正常數值.....	681
----------------	-----

附四

常用藥物配伍禁忌.....	687
---------------	-----

上 篇

發 熱

發熱多見于急、慢性疾病中。急性病一般先見惡寒發熱，亦有但熱不寒，或寒熱交作，甚則發熱不退，從表入裏，屬於外感。慢性病多見微寒微熱，或午後低熱，日久不退，神疲形瘦，屬於內傷。因此，發熱一症，其病因分爲外感、內傷，其病理則爲外邪所侵，病久體弱等等。由于體質的不同，病情的變化，往往錯綜複雜，必須具體分析，作適當的處理。

【病因病理】

一、外感六淫之邪，侵襲衛分，初起惡寒發熱，以感冒風寒爲最多，其邪在表，容易發散。如惡寒解而發熱不退，其邪入裏，或熱盛傷津，或熱結便閉，甚則由氣傳營，因高熱引起譫語神昏，病情日漸嚴重。

在四季之中，春溫、夏暑、秋燥、冬寒和梅雨季節之濕，均屬正常氣候，但在氣候失常和體質偏弱的情況下，則易感受時令之邪，發生疾病。因此，對於發熱這個症狀，必須結合時令和其他症候，加以辨別。

二、內傷發熱，多見于體質虛弱及慢性病患者，有時亦兼有外感。就內傷而言，既有外感而致內傷，又有七情、勞傷、起居飲食等不同情況，或者彼此夾雜，各有偏重，其病理變化亦較複雜。就病因與臟腑的病理關係而言，如由于情志、勞傷致病，大多耗氣傷陰，先傷心肝腎三臟；由于飲食不節致病，多先損傷脾胃；如起居、寒暖失調，外邪入侵，首先犯肺，因肺主一身之表，肺衛首當其衝，往往先出現鼻塞咳嗽、惡風發熱等表症。若外感不癒，內傷於肺，或他臟有病，傳之于肺，肺爲嬌臟，甚至臟

傷肺損，病必難癒。以上病因及其病理變化，造成內傷發熱的可能性很大，對指導臨床實踐，且有極其重要的意義。

【辨症施治】

根據上述外感內傷的致病因素及其發病後的不同症候，可分為以下幾個類型。

一、外感發熱

(一)風寒

(1)主要症候 惡寒發熱，頭痛，無汗，四肢酸痛，或鼻塞流涕。舌苔薄白，脈浮。

(2)症候分析 外感風寒之邪，客于肌表，寒為陰邪，其氣閉塞，衛外之陽被鬱，故見寒熱、無汗、頭痛，甚則四肢酸痛等表症。肺氣不宣故鼻塞流涕。舌苔薄白，脈浮，為風寒在表之徵。

(3)治療法則 祛風散寒，辛溫解表。

(4)處方用藥 荊防敗毒散⁽¹⁷⁰⁾加減。方中以荊芥、防風、羌活為發散風寒的主藥，並以獨活、胡、川芎為助。方中有人參，因此，對體質虛弱的病人，若用解表藥未效者，可酌加黨參，黃耆之類。

(二)風熱

(1)主要症候 發熱多，惡寒少，頭痛，口渴，有汗，兼有咳嗽咽痛，舌苔薄黃，脈浮數等症。

(2)症候分析 風熱之邪，從呼吸道首先犯肺，肺合皮毛，風為陽邪，其熱上擾清空，故頭痛口渴。其邪蒸發于表而主疏泄，故見發熱有汗不解，兼有惡寒的表症。肺氣失于清肅，故咳嗽咽痛。舌苔薄黃，脈浮數，為風熱侵于肺衛之徵。

(3)治療法則 祛風清熱，辛涼解表。

(4)處方用藥 銀翹散⁽²⁴⁹⁾加減。方用薄荷、牛蒡、荊芥、豆豉、甘草、桔梗以祛風宣肺（有汗去薄荷、荊芥），銀花、連翹、蘆根、竹葉以清熱除煩，並可加桑葉、菊花以清頭部風熱，使邪從外達，肺氣得清，其病可癒。

以上風寒與風熱的類別，一般指感冒而言，但急性傳染病初起時，也有這種表症，必須及時檢查。經過治療後，如寒熱交作，似瘧非瘧，口苦胸悶脇痛，舌苔黃，脈弦數，為邪犯少陽，表裏不和，治宜辛溫和解，用柴胡桂枝湯⁽²⁰⁷⁾加減。如高熱不退，煩渴汗出，舌苔黃而乾燥，脈滑數，邪在陽明氣分，熱邪熾盛，消耗津液，治宜清熱養津，用銀翹合石膏知母湯⁽⁷⁹⁾（原名白虎湯）大劑清熱，加入鮮生地、石斛之類以滋養津液。大便不通者加大黃以通府，使熱從下泄。病重者熱盛煩躁，譫語神昏痙厥，為邪熱化火傷陰，內傳營血，熏灼心包，引動肝風，宜用清營泄熱，熄風宣竅之法。如清營湯⁽²¹⁸⁾、紫雪丹⁽²⁷⁵⁾、至寶丹⁽¹¹⁴⁾之類。葉香岩《外感溫熱病篇》說：“溫邪上受，首先犯肺，逆傳心包”。這就說明溫病的傳變迅速，有順傳、逆傳的區別，提出了由衛氣到營血的不同傳變階段。

（三）濕熱

（1）主要症候 始惡寒，以後但熱不寒，有汗不解，頭重肢節酸疼，胸悶泛噁，口乾少飲，小便短赤，或便溏。舌苔白厚而膩，脈濡數。

（2）症候分析 濕熱熏蒸氣分，留戀三焦，故發熱不從汗解。濕在經絡脈隧之中，故頭重肢節酸疼。兼之肺氣不宣，胃失和降，故胸悶泛噁。濕熱下注膀胱故溺赤。注于大腸故便溏。濕為粘膩之邪，不易驟化。故口乾少飲。舌苔厚膩或中黃，舌邊尖較紅，為濕遏熱伏，脈濡數為熱蒸氣耗之象。

（3）治療法則 清熱利濕，芳香化濁。

（4）處方用藥 梔子豉湯⁽²⁴⁰⁾合三仁湯⁽¹⁸⁾加減。方用梔豉以除煩解熱，三仁以宣氣化濕，並用半夏、厚朴之辛燥，滑石、通草、竹葉之淡滲，或加甘露消毒丹⁽⁹⁴⁾之清熱化濁，使濕邪無停留之地，濕去而熱亦易解。如頭重肢節酸痛加羌活、蒼朮之類，以燥濕通絡。如濕熱化火傷陰，邪入營血，由發熱煩躁，而致譫語神昏、動風痙厥，宜用清營泄熱，熄風宣竅之法。此外，又有濕勝陽微，以及汗多傷陽，下多傷脾而轉為虛寒之症。總之，邪盛者濕從熱化而傷陰劫津，正虛者濕從寒化而傷陽耗氣，病情變化甚多，治法亦應隨之而轉變。

以上所述之外感發熱，係指臨床上常見的發熱病症，根據辨症施治的法則，分列以上幾種類型。其中還可能包括急性傳染病及各系統炎症，在下篇中各有專題論述。我國醫學原有溫疫、溫毒之稱，其特徵為發病急暴，傳變迅速，為害極大。如吳又可《溫疫論》、余師愚《疫病篇》，都是論溫疫的代表作（包括溫毒在內），但其性質有所不同。吳氏所論的溫疫，是指濕熱穢濁之疫，治以達原飲、承氣湯等方。余氏所論的溫疫，是指時行熱毒之疫，治以清瘟敗毒飲⁽²¹⁷⁾為代表方，此方是石膏知母湯、黃連解毒湯、犀角地黄湯複合加減而成。對清瘟敗毒的作用很大。近年來，根據此方之意，去犀角加入大青葉、板藍根、紫草等大劑涼血解毒，治療流行性乙型腦炎及其他急性炎症，療效甚高，值得進一步研究。本篇內容，因限于篇幅，不能一一詳述，特提出急性傳染病屬於溫疫和溫毒的範疇，與一般外感發熱病，大有輕重之別，必須引起注意。

二、內傷發熱

(一)陰虛火旺

(1)主要症候 面紅，潮熱，心煩少寐，盜汗，形瘦，舌光紅或花剝，脈細數。

(2)症候分析 肺腎陰虧，心肝火旺，故面紅潮熱，神不安而心煩少寐。汗為心之液，虛陽擾動，津液外泄故盜汗出。病由陰虧而致火旺，火旺而陰愈虧，消燬肌肉，故形體消瘦。舌光紅或花剝，虛火不但傷陰，而又耗傷胃氣，以致飲食減少，虛熱不退。脈細為陰虛，數為病進之象。

(3)治療法則 滋養陰液，清肝降火。

(4)處方用藥 清骨散⁽²¹⁸⁾加減。方中銀柴胡、鱉甲、地骨皮為滋陰清肝退熱的主藥。青蒿、知母、甘草為佐，兼能清肺胃而和中之。胡黃連、秦艽味苦性寒，能治骨蒸勞熱，但久病胃氣虛弱者不宜。如心煩少寐可加黃連、黃芩；自汗盜汗可加小麥、牡蠣、黃耆之類。

(二)氣血兩虛

(1)主要症候 面白，潮熱，神疲，自汗，惡寒，食少便溏，舌質淡紅，脈細弱。

(2)症候分析 多由肝脾內傷，營衛不和。潮熱爲營虛而陽擾動，汗出惡寒爲衛虛而陽浮越。由于潮熱不退，脾胃運化不健，故神疲食少便溏。生化之源日虧，氣血不能上榮，故面白舌淡。脈細弱爲氣血不足之象。

(3)治療法則 補養氣血，甘溫除熱。

(4)處方用藥 補中益氣湯⁽¹²⁸⁾加減。方中黨參、黃耆、白朮、當歸以補養氣血，升麻、柴胡可以升脾胃清氣，借甘溫補中之力，以扶助正氣，使營衛自和，而虛熱漸退。佐以陳皮、甘草調氣和中。如惡寒多者加桂枝、附子以助陽溫表，自汗多者加龍骨、牡蠣以固表止汗，如兼胸悶氣短，舌苔白膩者爲氣虛挾濕，可加蒼朮、茯苓之類。

(三)宿瘀內結

(1)主要症候 面色萎黃黯黑，時有潮熱，形瘦乏力，胸悶脇痛，口乾，食少，大便乾結，肌膚甲錯，舌質青紫或苔黃少津，脈細弦或數。

(2)症候分析 多由肝鬱化火，氣滯血瘀，血氣不能上榮于面，故面色萎黃，甚則黯黑，宿瘀內結，久則化熱而熏蒸于肌腠之間，故潮熱不解，形體消瘦。氣機流行不暢，瘀血阻于肝脾之絡，故胸悶脇痛。陰液不能輸布于上下，胃腸傳導失司，故口乾苔黃便結。舌質青紫，肌膚甲錯，爲瘀血內結之徵。脈細主陰虛，弦數爲肝旺有熱之象。

(3)治療法則 滋陰清肝，化瘀散結。

(4)處方用藥 蠅甲煎丸方⁽²⁹⁵⁾加減。本方以蠅甲、柴胡、螭蟲等滋陰清肝，入血化瘀爲主。佐以黃芩、大黃之苦寒泄熱，乾薑、厚朴、桂枝之辛溫通陽，以及瞿麥、石葦之分利小便，使蓄積之瘀結得以分解，鬱熱得以疏散，逐漸達到瘀消熱退的目的。如病人體弱，加入黃耆、黨參、當歸、芍藥等以補養氣血，爲補瀉兼施之法。如病情減輕，可常服蠅甲煎丸以治癥結，或服大黃蟅蟲丸⁽²⁹⁾以消堅滿，同時注意營養，助以調補之劑，以收全功。

關於低熱一症，必須經過反覆體檢及化驗檢查，根據發病原因進行治療。不明原因的低熱，在臨床上比較多見。現代醫學認爲，屬於功能性低熱，係植物神經紊亂所致。其特徵爲年齡多在20～40歲之間，有乏力、

納呆、頭暈、咽痛、心悸、失眠、消瘦、或關節酸痛等症。體溫大多在於 $37.5\sim 38^{\circ}\text{C}$ 之間，夏季較高，冬季亦不退清。這種病例清晨可無低熱，或臥床休息時無低熱，而于活動或緊張後立即出現低熱，似有規律性。必須注意排除器質性病變。在中醫辨症施治方面，可按照內傷發熱的類型分別進行治療。低熱一症由于病情複雜，正氣日虧，病患不除，甚至持續多年，對健康情況，有明顯影響。必須適當予以休息，鼓勵病患堅定信心，增強抗病能力，減少思想負擔，同時在醫療方面，要以認真負責的態度，注意隨訪觀察，以冀逐步取得療效。

另外，如夏令低熱，秋後漸退，多屬于氣陰不足之體，為時令暑熱之邪所侵，由于抵抗力薄弱，暑邪挾濕，暑濕留戀不去，又能耗氣傷陰，以致低熱不退；如投清暑益氣之劑，或能當時見效，或到秋涼漸退。本病多與時令有關，與內傷發熱有其不同之處。

【臨床舉例】

一、趙×× 男 25歲

〔初診〕 風溫四天，身熱有汗不解，口渴引飲，煩躁不安，舌黃，脈洪數。溫邪蘊蒸陽明，不從汗解，慮其化火入營，逆傳心包，急宜清泄溫邪，退熱除煩。

淡豆豉三錢 黑山梔三錢 金銀花三錢 連翹三錢 桑葉三錢 菊花三錢 葛根三錢 鮮竹葉三十張 蘆根一兩

〔複診〕 服藥兩劑後，熱退身涼，前方去豆豉、山梔、葛根，繼續服三劑。

二、張×× 男 30歲

〔初診〕 發熱十二天，有汗不解，頭痛如劈，神識有時不清，心煩少寐時有譫語，咽痛口乾，舌質紅，苔黃膩，脈弦滑而數。風溫之邪，熏蒸肺胃，引動厥陽上升，擾犯清空之所，故頭痛甚劇。陽升則痰熱隨之，蒙蔽心包，頗慮有痙厥之變，亟擬清疏風溫，以熄厥陽，清化痰熱，而醒神志，以望轉機。

羚羊角片五分 金銀花五錢 帶心連翹四錢 桑葉三錢 菊花三錢

山梔三錢 朱茯神三錢 川貝母二錢 鮮石菖蒲三錢 天竺黃二錢
枳實錢半 鮮竹瀝一兩（沖） 牛黃清心丸一粒化服

〔二診〕 前藥服一劑後，神識漸清，頭痛減輕，發熱略退，前方續服。

〔三診〕 發熱漸退，頭痛大減，神靜能寐，譫語煩躁已除，舌質紅少津，苔黃膩漸化，脈弦數漸和，大便數日未行，再從前法加減。

金銀花五錢 帶心連翹四錢 桑葉三錢 菊花三錢 山梔三錢 朱茯神三錢 鮮竹葉三十張 蘆根一兩 生川軍錢半後入

按：以上兩例，均屬風溫外襲，自上而受。其一，邪侵陽明，表現為陽明熱盛，身熱口渴而脈洪數，方用梔豉湯，銀翹散加葛根以解肌清熱，因有汗不解故去薄荷、荊芥、牛蒡之類。如服藥後熱仍不退，必須進一步用石膏知母湯寒涼清熱，使溫邪得從外達，不致傳入營分。其二，為溫邪引動厥陽上升，表現為頭痛如劈，煩躁譫語，神識不清，願處逆傳心包。故用羚羊角清肝熄風為主，與銀翹、桑菊相配合，並加入清神滌痰之品，因邪勢較盛，必須集中力量，使用重劑攻邪，才能祛邪以安正。俟邪勢漸衰，即當保養津液，使病體得以恢復，以免引起變化。

三、洪×× 男 36歲

〔初診〕 濕溫七日，煩熱不退，胸悶惡心，汗出至頸而還，舌苔黃罩灰，脈象濡數。邪濕鬱蒸，濕遏熱伏，有內閉神昏之虞。治以疏邪清熱，宣氣化濕，使濕熱得以分解，則發熱可望漸退。

香豆豉三錢 黑山梔三錢 杏仁三錢 白蔻仁一錢 石菖蒲三錢 廣鬱金三錢 半夏三錢 生苡仁四錢 陳皮二錢 枳實二錢 玉樞丹四分研末吞服

〔二診〕 服二劑後，汗出頗暢，煩熱略減，前方續進。

〔三診〕 汗出已暢，身熱漸退，煩悶惡心均減，舌苔黃膩未化，脈濡數，濕熱餘邪未清，還當泄化。

半夏二錢 黃連五分 川朴一錢 茯苓三錢 白蔻仁八分 生苡仁四錢 鮮佛手三錢

按：本例爲濕溫症。邪在氣分，濕遏熱伏，蘊蒸不解，勢必內傳營分，引起神昏譫語，病情轉重。故當邪在氣分之時，務必使濕熱得以分解，方用梔鼓合三仁湯爲主，取其達邪退熱，宣氣行濕，使熱從汗解，濕從小便而去。由于濕熱爲粘膩之邪，不易驟化，故留戀于三焦氣分的時間較久，不宜過投寒涼攻瀉藥，以防邪勢遏伏，反從內陷，必須引起注意。

四、李×× 女 25歲

〔初診〕 低熱午後較甚，伴有頭眩，納少，睡眠不安等症。過去有關節痛及神經衰弱史，病已二年，曾在某醫院檢查和治療數月，效不明顯，診斷爲原因不明低熱。根據以上症狀，由于營血虧耗，脾胃薄弱，故形瘦食少。肝陽上升則頭眩，血不養心則心悸少寐，低熱已久，爲陰虛生內熱，營衛不和之象。舌苔薄膩，按脈弦細，治以養營血以平肝陽，安心神而退虛熱。

當歸三錢 白芍三錢 丹參三錢 銀柴胡錢半 白薇三錢 茯神三錢
柏子仁四錢 谷芽四錢 生薑一片 紅棗五枚 （七劑）

〔二診〕 症狀如前，有時氣滯脘悶，前方加沉香麝三錢。（七劑）

〔三診〕 虛熱稍見減輕，納食稍增，仍覺神疲肢倦頭眩，睡眠不酣，再予健運脾胃，調和營分，而退虛熱。

炒黨參三錢 白朮三錢 當歸三錢 白芍三錢 丹參三錢 銀柴胡錢半
炙龜甲四錢 白薇三錢 陳皮二錢 谷芽四錢 炙甘草一錢 （七劑）

按：本例屬於內傷發熱的一種類型。共診20餘次，三診後病情續有好轉，處方略爲加減，服藥四月餘，諸恙均痊。

【文獻摘錄】

《內經·陰陽別論》：“二陽爲病發寒熱”。

《內經·刺志論》：“陽盛生外熱，奈何？”曰：上焦不通利，則皮膚致密，腠理閉塞，玄府不通，衛氣不得泄越，故外熱。陰盛生內寒，奈何？曰：厥氣上逆，寒氣積于胸中而不瀉，不瀉則溫氣去，寒獨留，則血凝泣，凝則脈不通，其脈盛大以泣，故中寒。陽虛則外寒，奈何？曰：

陽受氣于上焦，以溫皮膚分肉之間，今寒氣在外，則上焦不通，上焦不通，則寒氣獨留于外，故寒栗。陰虛生內熱，奈何？曰：有所勞倦，形氣衰少，谷氣不盛，上焦不行，下脘不通，胃氣熱，熱氣熏胸中，故內熱。

《景岳全書·論寒熱證治》：“凡熱病之作，亦自有內外之辨。如感風寒而傳化爲熱，或因時氣而火盛爲熱，此皆外來之熱，即傷寒、瘟疫時毒、痄腮之屬也。至若內生之熱，則有因飲食而致者，有因勞倦而致者，有因酒色而致者，有因七情而致者，有因藥餌而致者，有因過燬而致者，有因陰虛而致者，有偶感而致者，有積累而致者，雖其所因不同，而病候無過表裏。故在外者，當察經絡之深淺，在內者，當察藏府之陰陽。……治熱之法，凡微熱之氣，宜涼以和之。大熱之氣，宜寒以制之。鬱熱在經絡者，宜疏之發之。結熱在藏府者，宜通之利之。陰虛之熱者，宜壯水以平之。無根之熱者，宜益火以培之。”

咳 嗽

咳嗽是肺臟疾病的主要症候之一。根據其發生原因，臨床上分爲外感咳嗽和內傷咳嗽兩大類。外感咳嗽是由于外邪侵襲于肺引起的；內傷咳嗽是由于臟腑功能失調引起的。

咳嗽常見于上呼吸道感染、支氣管炎、支氣管擴張症、肺炎、肺化膿症、肺結核等疾病。

【病因病理】

一、外感咳嗽 風、寒、熱、燥等外邪侵襲于肺，均可引起咳嗽。肺爲嬌臟，不耐外邪侵襲，而肺主呼吸，開竅于鼻，外合皮毛，直接與外界接觸，最易受到外邪侵襲。因此，外感咳嗽發病率甚高。肺的主要功能是呼吸。肺氣必須通暢，呼吸才能正常進行。外邪侵襲于肺，則肺氣壅遏不通。爲了完成呼吸任務，必然要改變肺氣閉塞的現象。咳嗽就是人體爲了通暢肺氣，排除病邪的表現。因此，咳嗽是具有積極意義的。了解這點，對辨症施治具有重要意義。治療外感咳嗽，應當採用“宣通肺氣，疏散外邪”的方法，因勢利導，而不能採用收澀鎮咳的方法。

二、內傷咳嗽 肺臟虛弱，或其他臟腑有病而涉及于肺引起的咳嗽，屬內傷咳嗽。引起內傷咳嗽的原因有下列數種。

(一)脾虛生痰 脾失健運，飲食不能化為精微，反而釀成痰濁，上儲于肺，壅塞肺氣，引起咳嗽。這就是古人所說的“脾為生痰之源，肺為儲痰之器”。

(二)肝火犯肺 肝脈布胸脇，上注于肺，肝氣鬱結化火，則上逆于肺，熏灼肺臟，引起咳嗽。

(三)肺臟虛損 肺陰虧耗，則肺氣上逆而咳嗽少痰。肺氣不足，則氣短而咳。

【辨症施治】

咳嗽的辨症施治，首先要辨別是外感還是內傷。《內經》說：“邪氣盛則實，精氣奪則虛。”外感咳嗽是外邪侵襲引起的，多是實症；內傷咳嗽是臟腑失調引起的，多是虛症或虛中挾實。一般講，外感咳嗽多是新病，常在吹風受涼之後突然發生，伴有鼻塞流涕、噴嚏、喉痒、咽痛、頭脹痛，全身酸楚、惡風寒、發熱等外感症狀。內傷咳嗽多是宿疾，起病緩慢，往往有較長的咳嗽病史，有其他臟腑病症如疲乏無力、食慾不振、大便溼薄、胸滿脇痛等。但是，內傷咳嗽患者由于肺臟有病，容易感受外邪，特別在天氣變冷的時候，往往受到外邪侵襲而使咳嗽加重，這時的咳嗽，是由外感和內傷兩方面的原因造成的。

一、外感咳嗽 外邪侵犯肺臟而引起咳嗽，主要為風、寒、熱、燥四種外邪，且往往是由兩種以上的外邪共同引起。臨床上以風寒咳嗽，風熱咳嗽，燥熱咳嗽最為常見。

(一)風寒咳嗽

(1)主要症候 咳嗽，痰稀薄色白，痰量一般不多。常多少不等地兼見下列症狀：鼻塞、鼻流清涕、噴嚏、惡寒、無汗、骨節酸楚、頭脹頭痛。舌苔薄白。脈浮，或無變化。如果挾濕邪，可見到口淡或膩，飲食無味，舌苔薄膩。

(2)症候分析 風寒犯肺，鬱結氣道，肺氣不順宣暢則咳嗽，鼻塞