中医内科学讲义

（试用教材）

北京中医医院
北京市中医学校 编著

数据加载失败，请稍后重试！

数据加载失败，请稍后重试！

数据加载失败，请稍后重试！

毛主席语录

无产阶级必须在上层建筑其中包括各个文化领域中对资产阶级实行全面的专政。

教育必须为无产阶级政治服务，必须同生产劳动相结合。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

学习我们的历史遗产，用马克思主义的方法给以批判的总结，是我们学习的另一任务。

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

样本库
05 1985
G31
163
北京中医学院
图书馆
研究

伟大领袖毛主席指出"**中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。**"继承发扬整理提高祖国医学遗产，是卫生战线的一项光荣政治任务。在开展西医学习中医和中西医结合工作的同时，还必须培养出一支具有社会主义觉悟，努力学习并运用马克思主义、列宁主义、毛泽东思想为武器，认真执行毛主席无产阶级革命卫生路线，掌握中医专业知识和现代科学知识，从工农兵中来，为工农兵服务、为无产阶级专政和社会主义建设服务的中医队伍。

在毛主席无产阶级革命路线指引下，在认真学习无产阶级专政理论和普及、深入、持久的批林批孔运动的推动下，阶级斗争、生产斗争、科学实验三大革命运动正在继续深入发展，全国各条战线出现了革命的新形势，并向我们提出了更高的要求。为了适应中医专业教学的需要，我们遵照毛主席"**古为今用**"、"**推陈出新**"和"**教材要彻底改革**"的教导，本着理论联系实际的原则，在认真总结既往编写中医专业教材经验的基础上，并总结了我院临床各科多年来医疗实践的有关经验，重新编写出这套中医临床各科的试用教材。

这套教材共分为内、外、妇、儿、针灸等五个分册。以常见病、多发病为主，从临床实际出发，并增添了近年来我院在开展中西医结合工作中的一些实践体会，使其既体现中医辩证施治的特点，又力求使部分内容向中西医结合的方向迈进一步。

在这次编写工作中，我们虽然发挥了集体的作用，并征

求多方面意见，比以往编写的教材有了不少改进，但由于我们对马列主义、毛泽东思想学习的还不够，阶级斗争、路线斗争的觉悟还不够高，新的经验还不足，必然还存在着一些缺点和错误，希望广大工农兵学员、医教工作者同志们批评指正。

北京中医医院
北京市中医学校

1975年3月

目　录

第一章　概论 …… 1
第一节　内科的范围 …… 1
第二节　内科辨证的特点 …… 2
第三节　学习的方法 …… 6
第二章　内科常见病症 …… 8
感冒 …… 8
咳嗽 …… 13
喘证 …… 19
哮证 …… 23
虚劳 …… 26
肺痨 …… 34
血证 …… 38
吐血 …… 39
咳血（附：咯血） …… 42
衄血 …… 45
便血 …… 50
尿血 …… 52
心悸 …… 55
不寐 …… 59
胸痹 …… 64
癫狂 …… 68
痫证 …… 71
厥证 …… 73
胃痛（附：嘈杂） …… 78
呃逆 …… 83
呕吐（附：吐酸） …… 88

霍乱 ……94
泄泻 ……97
痢疾 …… 102
便秘 …… 107
眩晕 …… 112
中风（附：口眼歪斜）…… 116
郁证 …… 123
黄疸 …… 126
积聚 …… 129
水肿 …… 133
鼓胀 …… 137
消渴 …… 141
遗尿 …… 145
癃闭 …… 147
五淋（附：尿浊）…… 151
遗精 …… 156
阳痿 …… 159
耳鸣、耳聋 …… 162
头痛 …… 166
胁痛 …… 173
腹痛 …… 178
腰痛 …… 182
痹证 …… 186
痿证 …… 189
疟疾 …… 193
第三章　内科常见疾病中医辨证分型简表 …… 197
一、传染病 …… 197
急性黄疸型肝炎 …… 197
迁延性肝炎、慢性肝炎 …… 197
细菌性痢疾 …… 200
肠伤寒 …… 201
二、呼吸系统疾病 …… 203

支气管炎 …… 203
支气管哮喘 …… 205
肺炎 …… 207
三、消化系统疾病 …… 208
急性胃肠炎 …… 208
慢性胃炎、消化性溃疡 …… 209
慢性肠炎 …… 210
肝硬变 …… 211
四、心脏血管系统疾病 …… 213
高血压病 …… 213
冠状动脉硬化性心脏病 …… 214
风湿性心脏病 …… 216
肺原性心脏病 …… 217
心力衰竭 …… 219
五、泌尿系统疾病 …… 220
肾炎 …… 220
肾炎尿毒症 …… 221
六、血液系统疾病 …… 223
贫血 …… 223
血小板减少性紫癜 …… 224
白血病 …… 225
七、神经系统疾病 …… 227
脑血管意外(脑溢血、蛛网膜下腔出血、脑血栓) …… 227
癫痫 …… 229
八、精神疾病 …… 230
神经官能症(神经衰弱、癔病) …… 230
精神病 …… 231
九、内分泌系统疾病 …… 233
糖尿病 …… 233
甲状腺机能亢进 …… 234
十、其他 …… 235
风湿、类风湿性关节炎 …… 235
中暑 …… 237

耳原性眩晕症 …… 238
低烧待查 …… 239

此为试读,需要完整PDF请访问: www.ertongbook.com

第一章　概　　说

中医内科学是祖国医学临床各科的基础，它是在中医基本理论的指导下，结合历代劳动人民与疾病作斗争的经验，和近年来在临床实践中所取得的成就，系统地阐述内科病证的病因病理及辨证施治的一门学科。

第一节　内科的范围

内科疾病的范围很广，一般分为外感时病和内伤杂病两大类。二者的病理变化与证候表现，各有不同的规律和特征。因而在辨证的方法和治疗上，都有较明显的差别。

外感时病的病因，主要是六淫中的风寒与温热病毒。入侵的途径，风寒病邪由皮毛肌腠而入，循经脉自表而里，传至脏腑，以损伤人体的阳气为趋向；温热病毒由口鼻而入，由浅及深地按卫气营血不同的阶段而传入上、中、下三焦之脏腑，以热邪灼伤津液、动血耗阴为病理特点。故在临证时可分别根据六经和卫气营血及三焦的辨证方法，进行分析、归纳、诊断，在治疗上采用解表扶正、清热护阴等法则。外感时病虽然属于内科疾病范围，但这部分内容重点放在《伤寒论选读》与《温病学选读》中讲述，所以本讲义除选讲感冒等外感常见病外，而以内伤杂病为主要内容。

内伤杂病的病因较为复杂，虽然多属七情、劳逸、起居饮食等因素引发，有时也兼有外邪，或几种因素相互夹杂。其病理发展的规律是：初期只表现为脏腑生理功能的失常，或气血运行的阻滞（例如：食滞不化，造成胃失和降；气郁

不舒，导致肝失疏泄条达等）。继而脏腑之间相互传变，致使机体气血、阴阳失调。或由腑及脏、或由气损阳、或由血伤阴层层深入，以致出现种种不同的病理变化。内伤杂病的病理变化虽然错综复杂，但只要结合四诊、八纲，运用脏腑辨证分型的方法，对所出现的证候进行分析、归纳，就能执简驭繁，从而认识疾病的本质。

本讲义共编选了五十多个内科常见病证，每个病证主要分病因病理和辨证施治两个部分。在选方上力求精简明确，并附有中成药的使用。此外，为了有利于中西医结合工作的开展，还将以现代医学为病名的疾病，以表格形式按照中医辨证施治的方法，予以分类归纳，附录于后，并适当加以按语，提出要点，以供参考。

第二节　内科辨证的特点

一、以脏腑的生理病理变化指导辨证

脏腑辨证是内科诊断疾病的纲目。正如我们在临床常可迂到这样的病人：头痛眩晕，两目干涩，入夜视物不清，胁腹隐痛，烦急易怒，睡时多梦，疲乏无力，纳呆不运，指甲不荣，筋挛拘急或肢体麻木，舌质红苔少，脉细弦数。对这一组病证，我们在辨证分析时，不难看出这是内伤病而不是外感病。但是其病位及性质又是怎样呢？这就需要我们用脏腑的生理及病理变化的特点来进行分析、归纳、推理，得出诊断。在这一组证候中，有眼部、筋脉、指甲的病理表现，而在脏腑中，肝主筋，其华在指甲，开窍于目。况且筋脉、指甲、两目均需肝血的荣养，如果肝血(阴)不足，筋脉失养，就会出现筋挛拘急或肢体麻木的病理表现，以及指甲不

荣，两目干涩，入夜视物不清的症状。这样就可根据肝的生理及病理变化特点，初步判断出其病位在肝，其性质是肝血(阴)不足。再进一步分析，由于肝为刚脏，主动喜升，体阴而用阳，故在肝阴(血)不足时，就会出现阴不敛阳，肝阳上亢的头痛、眩晕等症状。肝藏血，为罢极之本。肝的调节血液功能正常，人在劳动时才不会感到疲劳乏力，正如前人所说："足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄。"如果肝血(阴)不足，则会出现疲乏无力等症状。肝主疏泄条达，胁为肝经经脉所循之处，在肝血(阴)不足时，则血虚气滞，疏泄条达功能失常，而出现烦急易怒，纳呆不运，胁腹隐痛等症状。此外，舌质红苔少，脉细弦数，均为肝阴(血)不足的特征。这样经过用脏腑的生理及病理变化的特点进行分析、归纳、推理，我们就得出了本病证是肝阴(血)不足的辨证。也得出了内科杂病的辨证，是以脏腑生理病理变化为指导的这一特点的结论。

二、以五脏的气血阴阳为纲指导辨证

五脏的生理功能虽然不同，但在运行气血、协调阴阳方面则是相互联系的。就是说五脏既有赖于气血阴阳的荣养，又是使之气血阴阳再生的器官。因此，脏腑的生理功能是否正常，将直接影响气血的运行及阴阳的协调。也就是说，气血阴阳的偏盛偏衰是脏腑功能发生异常变化的具体表现。如肺气壅滞，心经血脉瘀阻，心脾气血两亏，肝肾阴虚，脾肾阳虚，以及肺胃气阴两伤……等等。由此可见，以气血阴阳为纲来分析脏腑的虚实盛衰，是内科辨证的又一特点。就是说气血阴阳的虚实见证是有规律性的。各个脏腑的病理变化，虽然可出现不同的证候，但在气血阴阳的虚实方面，是有其共性的证候表现的。

三、以五脏之间及脏腑经络之间相互联系的整体观念指导辨证

五脏之间、脏与腑之间以及脏腑与经络之间，是构成人体的一个密切联系的整体。在疾病演变过程中，反映出来的病理变化和证候，气血阴阳、寒热虚实的参合更迭，都与五脏之间，脏腑之间和经络之间联系极为密切。如以肝为例：肝与肾有相互滋养的关系，肝阴需要肾阴的滋养，而肾阴(精)再生的物质来源，又需要通过肝的疏泄而入藏于肾，因此有"肝肾同源"之说。如果肾阴不足，则肝失柔养，导致肝阴不足，肝阳上亢，而出现头痛，眩晕，烦急易怒，以及耳鸣，耳聋，腰膝痠软，梦寐遗精等肝肾阴虚的症状。又如肝与脾之间主要是疏泄与运化的关系，脾的运化需要通过肝的疏泄，所以当肝气郁滞致使疏泄功能失常时，就会出现食少纳呆，腹胀等肝郁制脾的症状。反之，如果脾失健运，也会影响到肝的疏泄，引起胁痛、黄疸等脾壅肝郁的病证。再如肝与心之间主要是血液循环与血量调节的关系。若肝血(阴)不足，可以影响心的功能而出现心悸、少寐等症状；另一方面，如心血久耗也可以导致肝失所藏而出现眩晕，肢麻，急躁易怒等病证。

脏与腑之间的关系，五脏藏精气，为阴，主里；六腑传化物，为阳，主表。而这种一脏一腑，一表一里，一阴一阳的相互配合，主要是通过经脉来实现的，脏脉络于腑，腑脉络于脏。另外，脏腑与体表皮毛、肌肉、关节、五官、百骸之间的联系，也主要是通过经络来实现的。所以脏腑病理变化的相互影响，往往是通过经络反映出来。如肺与大肠相表里，大肠的传导功能，有赖于肺气的肃降，若肺失肃降，

则可影响大肠的传导而致大便异常。反之，大肠传导通畅，肺气才能和利，若大肠壅滞不畅，也会影响肺的肃降功能，而引起气逆作咳。又如肝胆相互表里，胆汁来源于肝，肝疏泄失常，则影响胆汁的正常分泌，而胆汁分泌失常，反过来又会影响肝的功能，造成黄疸，消化不良等证。再如，肾之经脉循喉咙，挟舌本，所以在呼吸道受邪时，亦可通过经脉影响到肾的功能，而发现小便失调的病证。如此等等。所以我们在临床工作中，一定要以五脏之间、脏腑之间和脏腑与经络之间的联系所构成的整体观念来指导辨证施治，才能收到满意的治疗效果。

四、以脏腑病理变化所产生的风、火、燥、湿、寒、痰饮等病机为辨证依据

外感六淫中的风、火、湿、燥、寒是为致病的外在因素。而由于脏腑功能失调引起的内风、内热、内燥、内湿、内寒以及痰饮停蓄等，则既是属于病理变化的产物，又是各脏腑疾病临床表现的不同特征。如内风的病机，即是肝脏的一种病理变化，同时也是肝病临床表现一种特征（主要见证为眩晕、抽搐）。所以《内经》上说："诸风掉眩，皆属于肝"。又如内湿的病机，一般都与脾有关。脾主运化，若脾不健运，水湿停蓄，则可出现脘腹满闷，四肢怠惰，头沉身重，食少泄泻，甚至浮肿等症状。正象《内经》所说："诸湿肿满，皆属于脾"。其他如内寒多与脾、肾两脏有关；内燥多与肺及胃肠有关；内热的病机则比较广泛，如肺火、心火、肝火、胃火、胆火等均为病理变化所致。致于痰饮的病机，则多属脾的病变，但亦与肺、肾有一定联系，这是因为水液代谢的功能是由肺、脾、肾三脏共同完成的。由此可见，掌握内风、

内热、内寒、内湿、内燥以及痰饮等病理变化的特征，对临床辨证，判断其属于那一脏腑的疾病是有重要意义的。

综上所述的四个辨证特点，即可看出临床与基础（即实践与理论）的联系性。就是说中医内科辨证的特点，正是中医基础理论在临床上实际应用的体现。而这些理论内容是在长期与疾病作斗争的实践中，逐步总结出来的。随着历史的前进，科学的发展，它必然还会在不断的实践中得到充实和提高。

第三节　学习的方法

中医认识疾病，就是通过望、闻、问、切四种基本方法，对病人进行深入的、细致的、全面的调查研究，掌握感性知识。这是认识疾病的第一步，属于感性认识阶段。对于四诊所获得的客观资料，应用中医的理论进行综合、分析、确定“病证”，作出初步诊断，提出治疗原则，然后选方用药，这是认识疾病的第二步，属于概念、判断和推理的阶段，即理性认识阶段。而在辨证施治时，必须使理、法、方、药一线贯串，才能收到预期的效果。因此，在学习过程中，必须把注意力放在辨证施治方面。因为只有充分掌握内科辨证的特点这部分内容，才能有效地拟订预防措施，建立早期诊断以及进行及时的合理的治疗。

总之，由于内科是一门实践的学科，学习时必须理论联系实际，边学边用，学以致用。更重要的是要用马列主义、毛泽东思想统帅我们的学习，为革命而学，为革命而用。事物总是不断发展的。**在生产斗争和科学实验范围内，人类总是不断发展的，自然界也总是不断发展的，永远不会停止在一个水平上。因此，人类总得不断地总结经验，有所发现，**

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com