

中医学院试用教材

# 内 科 学

上海中医学院主编

上海人民出版社

中医学院试用教材

内 科 学

上海中医学院主编

上海人民出版社出版

(上海绍兴路5号)

新华书店上海发行所发行 上海新华印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 23.5 插页 1 字数 563,000

1975年5月第1版 1975年5月第1次印刷

印数 1—50,000

统一书号: 14171·163 定价: 1.60元

## 毛主席语录

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。

教材要彻底改革

## 前 言

无产阶级文化大革命以来，在毛主席革命路线指引下，在批林批孔运动推动下，教育卫生革命正在波澜壮阔地深入开展，呈现出一派生气勃勃的革命景象，形势一片大好。

为适应中医学院教育革命发展的需要，遵照毛主席关于“教材要彻底改革”的指示，根据1973年6月全国中医学院教育革命经验交流学习班协商确定，由北京、上海、成都、广东、湖北、辽宁、江西各中医学院和江苏新医学院等22所院校，分工协作，集体编写了《中医学基础》《中药学》《方剂学》《内科学》《外伤科学》《妇产科学》《儿科学》《五官科学》《针灸学》《推拿学》等十八种中医学院试用教材。

编写工作在各主编单位党委的领导下，分别召开了各科教材协作编写会议，编写人员认真学习马列主义、毛主席著作和有关文件，联系实际，深入批林批孔，坚持以辩证唯物主义和历史唯物主义为指导，认真贯彻党的方针政策，积极反映无产阶级文化大革命和教育卫生革命的新成果，总结了中医院校教材改革的经验，努力使教材做到理论和实践的统一，革命性和科学性的统一。采取了领导、教师和工农兵学员，以及老、中、青三结合开门编写的方法。在保持祖国医学理论的系统性和辨证施治、理法方药的完整性的同时，介绍一定的现代医学基本知识和技能，并注意采用中西医结合的成果，力求为三大革命服务、切合中医学院培养目标的需要。

教育革命正在深入发展，此次编写和出版新的协作教材，还只是一次初步尝试；加之各地教育革命开展的情况不同，这些教材还不能适应形势的需要。还由于各主编单位分头编写，各科教材之间的联系和协调尚乏统筹安排；某些亟需改革的名词术语、方药名称等，也不尽统一。更由于我们学习马列主义、毛泽东思想不够，路线斗争觉悟不高，这些教材可能还存在不少缺点和错误，希望工农兵学员和革命教师，提出批评和意见，以便修改。

教材改革是一场深刻的思想革命，是一项长期的政治任务。让我们在教育卫生革命的实践中，不断总结，不断提高，沿着毛主席指引的光辉道路胜利前进！

1974年5月

## 编写说明

本书由全国十所中医学院、五所医学院校的中医系以及上海市南汇县万祥卫生院协作编写而成。供三年制中医专业用。

全书分概论、上编、下编、附编等四部分。

上编介绍祖国医学的常见证候。根据《内经》《金匱要略》以及历代各家的理论和经验，并结合临床实践中的总结，修订而成。共 42 篇，每篇分列概说、病因病理、辨证施治、病案举例、文献摘录等项，力求达到理法清楚，方药确切，理论联系实际，加强其系统性和逻辑性。在辨证施治部分，又分列主症、分析、治法、方药等项，使学者在具体应用时，通过证候分析，弄清疾病的病因、病理及其发展趋势，确定治疗措施，指导临床实践。

下编介绍现代医学的常见疾病。遵循以中医为主体，中西医结合的精神，并吸收全国各地应用中西医结合所取得的新成就，编写而成。共 44 篇，每篇分列概说、病因病理、临床表现、主症分析、治疗和预防等项。在病因病理部分，由于中西医理论体系的不同，为了使学员易于掌握，作了分别的论述，以便今后在临床实践中进一步的结合。主症分析部分，应用中医的基本理论，解释该病的主要症状。治疗包括中西两法，但以介绍辨证施治为主。

最后附有常用急救知识、急性中草药中毒、实验室检查正常数值、常用药物配伍禁忌，以及方剂索引等，以便临床查阅和参考。

《内科学》编写组

一九七四年五月

# 目 录

## 概 论

|                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| 脏腑辨证在内科临床上的具体应用…… 1 | 六经辨证和卫气营血辨证的相互关系… 4 |
|---------------------|---------------------|

## 上 编

|                     |                 |
|---------------------|-----------------|
| 感冒…………… 6           | 积聚……………66       |
| 风温…………… 8           | 臌胀……………70       |
| 湿温……………11           | 水肿……………73       |
| 暑温……………14           | 淋证(附:尿浊)……………78 |
| 发热……………16           | 癃闭……………81       |
| 湿阻……………18           | 遗精(附:阳痿)……………84 |
| 咳嗽……………21           | 腰痛……………86       |
| 喘证……………24           | 虚劳……………87       |
| 饮证……………27           | 消渴……………93       |
| 肺痛……………30           | 血证……………95       |
| 心悸……………32           | 头痛……………102      |
| 胸胁痛……………35          | 眩晕……………105      |
| 胃脘痛(附:吐酸、嘈杂)……………39 | 失眠……………108      |
| 腹痛……………42           | 郁证……………109      |
| 噎膈(附:反胃)……………47     | 癫狂……………112      |
| 呕吐……………49           | 痫证……………114      |
| 呃逆……………52           | 厥证……………117      |
| 泄泻……………54           | 痉证……………121      |
| 痢疾……………58           | 中风……………124      |
| 便秘……………60           | 痿证……………128      |
| 黄疸……………63           | 痹证……………131      |

## 下 编

|                        |                       |
|------------------------|-----------------------|
| 支气管炎…………… 134          | 风湿病…………… 159          |
| 支气管哮喘…………… 138         | 风湿性心瓣膜病…………… 162      |
| 大叶性肺炎…………… 142         | 高血压病…………… 167         |
| 肺结核(附:结核性胸膜炎)…………… 146 | 冠状动脉粥样硬化性心脏病…………… 173 |
| 矽肺…………… 151            | 慢性肺原性心脏病…………… 178     |
| 充血性心力衰竭…………… 153       | 克山病…………… 181          |

|                    |     |
|--------------------|-----|
| 心律失常               | 185 |
| 胃与十二指肠溃疡病          | 192 |
| 慢性胃炎               | 197 |
| 慢性非特异性溃疡性结肠炎       | 199 |
| 肝硬化                | 202 |
| 胆囊炎、胆石病            | 207 |
| 胰腺炎                | 212 |
| 慢性弥漫性血管球性肾炎(附:尿毒症) | 216 |
| 肾盂肾炎               | 224 |
| 缺铁性贫血              | 228 |
| 再生障碍性贫血            | 230 |
| 白血病                | 233 |
| 急性白血病              | 234 |
| 慢性白血病              | 237 |
| 原发性血小板减少性紫癜        | 240 |
| 单纯性甲状腺肿            | 243 |
| 甲状腺机能亢进症           | 246 |
| 糖尿病                | 250 |
| 神经官能症              | 256 |
| 神经衰弱               | 256 |
| 癔病                 | 257 |
| 脑血管意外              | 260 |

|                |     |
|----------------|-----|
| 脑出血            | 260 |
| 脑血栓形成          | 263 |
| 脑栓塞            | 264 |
| 蛛网膜下腔出血        | 265 |
| 常见肿瘤           | 265 |
| 原发性肺癌          | 266 |
| 食管癌            | 269 |
| 胃癌             | 272 |
| 原发性肝癌          | 275 |
| 急性肠胃炎(细菌性食物中毒) | 278 |
| 细菌性痢疾          | 281 |
| 伤寒与副伤寒         | 286 |
| 波状热(布鲁氏菌病)     | 291 |
| 病毒性肝炎          | 295 |
| 流行性出血热         | 300 |
| 钩端螺旋体病         | 306 |
| 血吸虫病           | 311 |
| 钩虫病            | 318 |
| 绦虫病            | 321 |
| 丝虫病            | 324 |
| 疟疾             | 328 |
| 阿米巴病           | 334 |

## 附 编

|  |     |
|--|-----|
| 常用急救知识   | 339 |
| 休克(339) 水、电解质和酸碱平衡紊乱(341) 中暑(345) 溺水(346) 触电(348) 有机磷农药中毒(349) 急性一氧化碳中毒(350) |     |
| 急性中草药中毒  | 351 |
| 乌头(351) 蟾酥(351) 斑蝥(352) 番木鳖(352) 藜芦(352) 曼陀罗(353) 钩吻(353)                    |     |
| 实验室检查正常数值  | 354 |

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| 血液(354) 血液的生物化学检查(354)   |     |
| 尿液(356) 粪便(356) 脑脊液(357) |     |
| 甲状腺机能(357) 骨髓细胞(357)     |     |
| 常用药物配伍禁忌                 | 358 |
| 二十三种常用肌肉注射药物配伍禁忌表        |     |
| 八十种常用静脉滴注药物化学性配伍变化表      |     |
| 方剂索引                     | 359 |

# 概 论

内科疾病的范围很广。在祖国医学基本理论指导下,可分为外感时病(包括温病、伤寒)和内科杂病两大类,两者各有不同的特点。外感时病系以《伤寒论》以及温病学说作为理论根据,主要以六经、卫气营血的病证、病理进行辨证施治;内科杂病系以《金匱要略》以及历代有关著作作为理论根据,主要以脏腑的病证、病理确定辨证施治。这样,外感时病和内科杂病的病因、发病过程、病理变化、临床特点、辨证分析、治法方药等一系列内容,就成为指导临床实践的主要根据。

本书为了便于学习和思考,首先概括介绍以下两个方面的内容。

## 脏腑辨证在内科临床上的具体应用

内科杂病的病因和病理变化,较为复杂。其病多属外感而致内伤,亦有内伤而兼外感。就内伤而言,既有情志、劳伤、起居饮食等不同因素,又有彼此夹杂的情况。就病因与脏腑的病理关系而言,如由于起居不慎,寒暖失调,多先伤于肺;开始出现发热、咳嗽等症,如外感不愈,可以转为内伤,其病转重。如由于饮食不节,劳倦内伤致病,多先伤脾胃;出现胃呆纳少,脘腹胀满,肢体困倦,大便溏泻等症。如由于情志失调,烦劳过度致病,多先伤心肝;出现情绪抑郁,心烦失眠,惊悸气短,精神倦怠等症。如由于久病虚弱,早婚或生育过多致病,多累及于肾;出现形体羸瘦,腰脊酸痛,遗精阳痿,月经不调,神疲乏力等症。

关于脏腑辨证,在内科临床上的应用范围很广,有关祖国医学重视预防的思想,也体现在脏腑辨证中。《素问·四气调神论》有“不治已病治未病”之说。《金匱·脏腑经络先后病脉证》有“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的记载。这就是说,在未患病时,应预防疾病的发生;疾病发生后,要防止疾病的发展,即防止由轻微的病转变为严重的病,防止这一个脏腑的病影响到另一个脏腑发病。

我们在了解致病因素与脏腑病理变化的关系以后,联系脏腑生理病理的基本理论,结合四诊、八纲,指导临床实践,对提高医疗质量,是具有重要意义的。

### 一、心和小肠

(一) 有关生理病理方面 心主血脉,又主神明,其经脉下络小肠,互为表里。因此,在病理条件下,反映在证候上多属于血脉运行的障碍和思维活动的异常。又心包为心之外卫,故温邪上受,逆传心包,心包受邪,再传于心,多出现热证和实证。如脏气虚弱,病后失调,或思虑过度,劳伤于心,导致心血亏耗,或心阳不振,属于本脏受病。或挟痰浊上蒙,或兼气滞血瘀,可见虚中挟实之证。



## (二) 辨证施治要点

1. 热证和实证,多见于外感热病,可见发热不退,神烦谵语,甚至神识不清,舌苔黄腻,脉洪数,治宜清热宣窍。

2. 心阳不足(包括心气虚),多见神倦嗜寐,心悸,胸痛,恶寒肢冷,舌质淡青,脉结代,治宜通阳活血。如心阴不足(包括心血虚),多见心悸,胸闷,多梦少寐,舌质淡红,脉细,治宜养血安神。阴虚有火者,神烦不安,舌红绛,口干燥,再加滋阴清火药。

3. 瘀血停留,可见面青舌紫,脉细涩,治疗须加重活血化瘀药。痰浊上犯或水气凌心,可见面浮肿,心悸,舌质胖,痰多气急,须加重化痰降逆、温阳利水药。

4. 心与小肠相表里,故小肠热证多与心火共见,症见心烦不安,口舌生疮,便秘尿赤,治宜清火而通利二便。如因寒邪入侵小肠,可见腹痛腹胀,肠鸣便泄,治宜散寒行气。

## 二、肝和胆

(一) 有关生理病理方面 肝主藏血,胆附于肝。目得血而能视,筋脉关节赖以濡养而能屈伸。肝性刚强,体阴而用阳,喜调达而恶抑郁。如因情志所伤,使肝气不得疏泄,郁而化火,火动则肝阳上亢,甚至风自内生,上升巅顶,或窜走脉络,或血随气逆,病情轻重不同。概分为肝气郁结,肝火上炎,火盛动风,多见实证。若肾阴亏耗,肝失濡养,引起肝阳上亢,阴虚风动,多见虚证。如外寒入侵,滞留于肝脉,亦可见肝之寒证。

## (二) 辨证施治要点

1. 肝性刚强,体阴用阳,故肝病初起,多见实证和热证,肝之寒证,仅见于足厥阴经脉所属的部位。如少腹痛,疝气,呕吐,气逆等症。

2. 在肝病的实证中,肝气郁结,肝火上炎,火盛动风三者同出一源,多由情志抑郁,肝气有余,导致肝火上升,甚则火盛动风,发生痉厥。临床应掌握不同情况,分别主次,确定疏肝调气,清肝降火,平肝熄风等法。

3. 实证不愈,伤及肝肾之阴,形成本虚标实,肝阳上亢,最后延成阴亏风动的虚证。必须掌握不同情况,分别轻重,确定滋阴平肝,救阴熄风等治法。

4. 肝胆湿热,多见口苦,胁痛较剧,寒热往来,或出现黄疸,便秘,溺赤等症。治宜清肝利胆,和解少阳等法。

## 三、脾和胃

(一) 有关生理病理方面 脾与胃以膜相连,相为表里。脾主运化,胃主受纳,输布水谷精微,升清降浊,为生化之源。五脏六腑,四肢百骸皆赖以营养,具有益气、统血、主肌肉四肢等生理功能,故又称“后天之本”。其致病因素,多系饥饱劳倦所伤,影响水谷之消化吸收,使脾胃之受纳、熟腐、转输、传导等功能失调。如寒湿困脾或湿热内蕴,多见实证。如中气不足或脾阳虚衰,多见虚证。

## (二) 辨证施治要点

1. 脾病多挟湿,无论虚实寒热诸证,均可出现湿之兼症,如因淋雨受寒,湿从外来;或多食生冷,中阳被困,湿从内生。如寒湿困脾,症见脘闷纳呆,身重便溏,舌苔白腻,脉濡缓,治宜散寒燥湿。如因嗜饮酒酪,多食甘肥,以致湿热内盛,症见脘闷泛恶,脉濡数等,治宜清热利湿。以上皆属实证。

2. 病后失调,或因劳伤,以致脾胃气虚,形成中气不足,症见气短神疲,纳少便溏,或兼气坠脱肛,舌质淡,脉濡弱,治宜补中益气。如病久不复,脾阳衰弱,症见腹胀或痛,神疲肢冷,

大便溏泻,舌淡苔白,脉濡迟,治宜温中健脾。以上皆属虚证。

3. 脾与胃的病证,可以互相转化。所谓“实则阳明,虚则太阴”。胃实而用攻下太过,脾阳受伤,可以转为虚寒;如脾虚渐复,而饮食不慎,又能转为胃实。虚实之间,必须详察。

4. 脾为气血生化之源。如脾病日久不愈,势必影响其他脏腑;同样他脏有病,亦多传于脾胃。因此,在治疗内伤疾病的过程中,必须时时照顾脾胃,扶持正气,使病体渐渐复元。

#### 四、肺和大肠

(一) 有关生理病理方面 肺主气属卫,其经脉下络大肠,相为表里。肺为娇脏,司呼吸而主皮毛,易为邪侵,故其致病因素,多系外邪侵袭和痰浊内聚;或他脏有病,累及于肺。如风寒、热邪侵犯于肺,以致津液聚而为痰,多见实证。如肺气虚弱,或阴虚肺燥,多见虚证。如果外感不愈转成内伤,或内伤之病,日久而传于肺,以致肺脏损伤,其病转为严重。

##### (二) 辨证施治要点

1. 肺为娇脏,方药宜选轻清,不宜重浊。治疗大法,除肺癆外,有宣肺、肃肺、温肺、清肺、润肺等区别,务使肺气肃降,邪不干犯,其病乃愈。

2. 如治肺不效,可以通过他脏关系,作间接治疗,如清心、泻肝、健脾、益肾等方法。必须分析病情,随症治之。

3. 如久咳痰多,咳则气喘,以老年为最多,每因外感而发作更剧。在发作时以治肺为主,重在祛邪。平时宜健脾以化痰,或兼益肾以纳气,此为治本之法,久病体虚者,较为适宜。

4. 肺与大肠为表里,对于肺经热证和实证,兼大便不通者,可用泻下之法,使热从下泄而气得肃降。如因肺气虚而津液不布,致大便秘结者,可用滋养气阴之法,以通润大肠。

#### 五、肾和膀胱

(一) 有关生理病理方面 肾脏内寄命门,其经脉下络膀胱,相为表里。肾主藏精,为生殖发育之源。主骨、生髓,藏真阴而寓元阳,故称“先天之本”。如因居处冷湿,或劳欲过度,久病耗伤精气,皆能致病。临床表现除外感寒湿及膀胱湿热属于实证外,主要分为阴虚、阳虚两类。阳虚包括肾气不固,肾不纳气,或肾阳不振,水湿泛滥;阴虚包括肾阴亏耗,阴虚火旺等等。且肾阳不足,直接影响膀胱的气化,以致小便不利,其病理变化,肾与膀胱的关系极为密切。

##### (二) 辨证施治要点

1. 肾属少阴。根据伤寒六经辨证,太阳受邪,可以乘虚传入少阴,成为外感重证。但临床上这种病例较少。一般因寒湿外侵而患腰痛者较为多见。如怕冷苔白,有寒证可辨,乃属实证,治宜辛温散寒,祛湿通络,必须与肾虚腰痛作鉴别。

2. 肾虚之证,可分为阴虚、阳虚两大类。阴虚者火旺,治宜甘润养阴,使阴液渐复而虚火自降。阳虚者寒胜,治宜辛温助阳,使阳气渐复而阴寒易散。至于阴阳两虚,宜用阴阳并补之法。病情复杂,方药必须审慎用之。

3. 肾主二便。如小便不利,由于肾阳不能宣通,水液停留,气化功能失常者,治宜助阳以化气,使小便得从下行。如大便溏泄不止,由于肾阳衰微,不能熟腐水谷,关门不固者,治宜补阳以固涩,使大便恢复正常。

4. 肾与其他脏腑有密切的关系。如肾阴不足,不能养肝,引起肝阳上亢,头晕目眩,治宜滋阴以潜阳。肾阴不能上承,心火偏旺而夜不成寐,治宜滋阴以降火。如久咳不愈,上损及下,肺肾阴亏,形瘦潮热,治宜滋肾以养肺。如脾肾阳衰,呕吐食少,食后即泻,治宜益火以健脾。病久正虚,通过治肾而兼理他脏,对治疗久病不愈具有一定的作用。

总之，我们要在理解脏腑辨证的基础上，进一步掌握辨证施治要点在临床上的具体应用。这样，内科疾病的范围虽广，就能执简驭繁，举一反三，认清各种不同病证的特点及其病理变化，从而得到切实有效的治疗方法，不断提高医疗水平。

## 六经辨证和卫气营血辨证的相互关系

外感六淫之邪侵袭于人体而发病，是古代劳动人民在长期的生产斗争和生活实践中，认识到自然界的运动变化，均能直接和间接影响到人体，引起体内气血、经络、脏腑、阴阳的变化。这种变化，如果超越了正常生理的范围，即是发生疾病的病理现象。自然界的气候，可概括为风、寒、暑、湿、燥、火六种，称为“六气”。对这六种气候的正常变化，人体具有调节的能力，不致引起疾病。但气候如果发生异常变化，如春应温而反寒，夏应热而反凉，秋应凉而反热，冬应寒而反温，此为四时不正之气，在人体抵抗力低下时，就能成为致病因素。这种致病的六气，称为“六淫”（“淫”即是“邪”的意思）。或者气候变化属于正常，但人体本身调节的机能低下，也同样能引起疾病。例如：春令多风温病，夏令多暑病，秋令多燥病，冬令多寒病和四季中阴雨过多而发生的湿病等。外感六淫引起的疾病，虽有一定的季节性，如邪势炽盛，皆能化火，统称热病。由于自然界气候变化的复杂性及人体的个别差异（包括生活环境、精神因素、体质因素等），在同一季节里，可以感受同一的外邪，发生相同的疾病；也可感受不同的外邪，而发生不同的疾病。以上是祖国医学六淫致病的基本概念。

伤寒根据六经辨证。风寒之邪系由皮肤肌腠而入，循经脉内传于脏腑。其病理变化，为风寒侵袭，由表入里，由阳转阴。故其临床特点，初起多见伤寒表证，如风寒不解，入里化热，可转为里热实证；在伤寒日久不愈，正虚阳衰的情况下，可出现但欲寐，脉微细，自利，腹满，四肢厥冷等一系列内脏损伤，阳气虚弱，邪从内陷的病理反映。

温病根据卫气营血辨证。温热之邪系由口鼻而入，循卫气营血而分属于上、中、下三焦及其脏腑。其病理变化，由于温为阳邪，最易化火伤阴，消烁津液，甚至耗血动血。故其临床特点，为邪在卫分的时间较短，恶寒解而高热不退，即属邪在气分，可以产生一系列热势炽盛，灼伤津液的病理反映。如热仍不退，又能传入营血，出现谵语神昏，动风痉厥以及迫血妄行等危急证候。

六经辨证与卫气营血辨证，分别来源于《伤寒论》与温病学说，两者在临床上都起着一定的指导作用。在具体运用时，又必须联系实际，融会贯通。因此，在了解中医基础学有关六经辨证与卫气营血辨证以后，进一步说明两者之间的互相关系，并举例以说明，是有其必要的。

卫气营血辨证是六经辨证的发展与补充，两者对证候分类的方法虽有不同，但实际上存在不少共同的地方。例如：温病学说的“卫分病”、“气分病”，其中一部分就相当于《伤寒论》的“太阳病”、“阳明病”。《伤寒论》对外感热病出现谵语神昏，热入营血的证候，还没有充分认识和针对的治法，温病学说则有了发展；温病学说还对舌诊和辨斑疹方面，总结了不少经验，《伤寒论》在这方面则比较缺乏。特别是对“阳明病下血谵语者”（即肠出血），没有提出切实的治法。又如温病学说认为温是阳邪，只能伤阴而不会伤阳，没有看到疾病的性质在一定的条件下可以转化的一面；《伤寒论》已经认识到的“亡阳证”，以及正虚邪陷，出现“但欲寐，脉微细”的少阴证，“腹满自利”的太阴证等，在温病学说卫气营血辨证中就没有提出正气衰弱，可以出现阳虚的证候。由此可见两派学说各有所长，也各有所短，过去伤寒学派与温病

学派长期争论不休,把伤寒与温病对立起来,前者强调六经,后者强调卫气营血;前者强调伤阳,治以扶阳救逆为主;后者强调伤阴,治以保存津液为主。其实这些认识虽然从临床实践中来,但只是反映了外感热病的一个侧面。因此,我们必须学会全面地看问题,取其所长,弃其所短,在临床实践中把伤寒与温病两派学说统一起来,结合常见的发热病例,从理论上、治疗方法上来认识问题,为中西医结合创造良好的条件。

就本书下编有关“肺炎”和“伤寒”的论述,作为例证,并作简要说明如下:

1. 大叶性肺炎是由肺炎双球菌感染引起的,呈大叶分布的肺部急性炎症。祖国医学认为属于温病中“风温”范畴。在《温热经纬·外感温病篇》说:“风温为病,春月与冬季居多,或恶风,或不恶风,必身热咳嗽烦渴,此风温证之提纲也。”就以上这些症状,系包括多种呼吸系感染性疾病,也包括肺炎在内。它认为风温之邪从口鼻而入,首先犯肺,外邪入侵之后,由表及里,由浅入深,一般可按照温病学说卫、气、营、血的规律发展。初起邪在肺卫,出现表证和肺的症状。并迅速出现痰热壅肺,气分大热,咳甚而喘,故发热不退。如正胜邪却,可见气阴两亏,痰热未清。或正不胜邪,邪毒内陷,出现“阳气虚脱”的危急证候。这种“阳气虚脱”的急剧变化,必须根据伤寒六经辨证的方法,急于“回阳救脱”,如参附汤、四逆汤之类。这就补充了温病学说不足之处(详见“大叶性肺炎”篇)。

2. 伤寒是伤寒杆菌所引起的急性消化道传染病。这一病名,我国医书早有记载。如《素问·热论》说:“夫热病者,皆伤寒之类也。”从这个涵义来看,伤寒有广义狭义之分。广义的伤寒,既包括狭义的伤寒病,也包括其他传染性疾病和感染性疾患。在《伤寒论》里已有详细的记载,它总结了伤寒六经辨证施治的一般规律,而在治疗方面,并不限于伤寒本病。祖国医学对发生伤寒的认识,是由于感受风寒之邪,传经入里,或素有蕴伏之湿,复感外邪而引起的。因此,在发病的过程中,风寒是诱因,主要是湿热蕴伏在内,气机不宣,以致酝酿薰蒸,难以速去。由于病从内发,决定了伤寒起病缓慢,发热时间较长,兼有缓脉、斑疹、白痞等特点。在临床分型,按照湿温病卫气营血的辨证与六经辨证相结合,这样,就更为切合于实际。伤寒初起有卫分、气分症状,属于太阳、阳明病。或转为寒热往来的少阳病。在热势炽盛的时候,既可转为热入营血谵语神昏等症,又可突然出现正虚邪陷的脉微、四肢厥冷等三阴病证(详见“伤寒与副伤寒”篇)。病情变化多端,必须掌握六经辨证与卫气营血辨证的相互关系,当机立断,作适当的处理。

总之,外感热病在发病初期多属于表证;在热盛时期属于里证、热证和实证;在后期多属于虚证,而以阴虚为多见。但在一定条件下,也可转为阳虚及寒证。因此,可以清楚地看到脏腑辨证与六经辨证、卫气营血辨证的关系,联系起来是一个统一的整体,正是八纲辨证的具体运用。我们要从整体观点出发,把它们综合起来,灵活应用于临床实践,才能得到正确的诊断和治疗,达到治愈疾病的目的。

# 上 编

## 感 冒

感冒(俗称“伤风”)为临床上常见的外感疾病。是由风邪侵袭人体所致。以鼻塞、流涕、喷嚏、头痛、恶风寒或发热等为主要临床表现。本病四时皆有,一般数天即愈。如病情较重,引起广泛流行者又称为“时行感冒”。祖国医学很早就有传染病的记载,如《素问·补遗·刺法论》说:“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似。”就“时行感冒”来说,虽不同于其他传染病为害之甚,但在流行期间,对劳动生产率的影响很大,必须及早防治。

现代医学中上呼吸道感染属于感冒之范围,流行性感冒属于时行感冒的范围,可参考本篇进行辨证施治。

**【病因病理】** 感冒的病因,主要是感受风邪所致,多发于气候突变、寒暖失常之时。也有因起居不慎、冷热不调、雨淋、疲劳等使人体腠理疏懈,卫气不固,风邪乘虚侵袭而致病。并且在不同的季节中,风邪往往随着时气而侵入,如冬季多属风寒,春季多属风热,夏季多挟暑湿,秋季多兼燥气,梅雨季节多挟湿邪。而在四时之中,又有气候失常的情况,如春应温而反寒,冬应寒而反温等等,即所谓“非其时而有其气”。因此,引起感冒的并不是单纯的风邪,而多兼挟时气。就临床所见,主要可分为风寒与风热二种类型。

风邪入侵的途径,从呼吸道而首先犯肺。肺合皮毛,开窍于鼻,上系咽喉。风邪犯肺,使肺气失宣,故出现一系列肺系症状。如果卫气失于宣达,则可见恶寒发热等表卫症状。若感受时邪后病情较重,而又互相传染者,则为“时行感冒”。凡体质较强,仅仅侵袭于肺卫者多以表证为主,尚易解散。若体质较弱,或老人、小儿抗邪能力较差者,则外邪由表入里,症状加重,或变生他病。

**【辨证施治】** 感冒初起,一般多见鼻塞、流涕、喷嚏、声重,或头痛畏寒,继则引起发热、咳嗽、喉痒或咽痛等。重则恶寒(甚至寒战)高热、头痛、周身酸痛、疲乏等属于“时行感冒”;若无复感新邪,病程约在5~10天左右。

本病的治疗,应先辨风寒与风热的类别,以疏风宣肺解表为主要治法。风寒宜偏重辛温,风热宜偏重辛凉,但遇病情较重或比较复杂的,又当采用辛温和辛凉的重剂,或表里双解之法,方能取效。

### (一) 风寒

**〔主症〕** 鼻塞声重,喷嚏,流清涕,喉痒咳嗽,或痰多稀薄,甚则头痛,身痛,恶寒发热,舌苔薄白,脉浮或紧。

**〔分析〕** 风寒外袭,肺气失宣,上窍不利,故见鼻塞声重,喷嚏,流涕,喉痒,咳嗽。风寒

闭阻于表,卫阳被郁,故见恶寒、发热、无汗、头痛身痛等症。舌苔薄白,脉浮是风寒在表,脉紧为寒盛之象。

〔治法〕 辛温解表,宣肺散寒。

〔方药〕 轻证可用葱豉汤<sup>[270]</sup>加杏仁、苏叶、防风、荆芥。方中以葱白通阳散寒;豆豉透表达邪;苏叶、杏仁宣肺化痰;荆芥、防风以助辛温发散之力。

重证如恶寒发热较甚,头痛、肢体酸痛者,可用荆防败毒散<sup>[178]</sup>。方中荆芥、防风、生姜、川芎辛温发散;前胡、柴胡宣肺解热;桔梗、枳壳、茯苓理气化痰;羌活、独活为头痛、身痛的要药,如挟湿邪者亦可用。方中有人参(可用党参)对体虚者有扶正祛邪之意,体实者可除去。若恶寒明显而无汗者,可用麻黄汤<sup>[225]</sup>。

若风寒挟湿,兼见头重身倦,胸闷泛恶,纳呆或腹泻,口淡,舌苔白腻等,可加厚朴、陈皮、藿香、神曲之类。

若阳气不足之人,重感风寒,症见恶寒较甚,无汗,神倦,苔白,脉沉者,可用麻黄附子细辛汤<sup>[227]</sup>以助阳散寒,见效较速。

此外,气虚人常易感冒,或迁延不愈,治宜益气祛风,以防复感,可用玉屏风散<sup>[66]</sup>加减。

## (二) 风热

〔主症〕 发热,微恶风寒,或有汗出,头痛,鼻塞,或有少量稠涕,咽喉红肿疼痛,咳嗽痰稠,舌苔薄黄,脉浮数。

〔分析〕 风热上受,侵犯肺卫,卫气失于宣畅,故见发热、微恶风寒。风热为阳邪,故以发热为主,热度常较高,或有汗出。风热上扰则见头痛,鼻塞有稠涕,咽喉红肿疼痛。肺气不清则咳嗽痰稠。苔薄黄,脉浮数,是风热尚在表卫之象。

〔治法〕 辛凉解表,宣肺清热。

〔方药〕 银翘散<sup>[247]</sup>加减。头痛较甚者加桑叶、菊花。咳嗽较多者加前胡、杏仁,去荆芥、豆豉。咽痛者加板蓝根、玄参之类。

重证如高热,恶寒,头痛,鼻干,口渴,心烦,舌红苔黄者,前方可加葛根以解肌,黄芩、石膏以清热,知母、花粉以生津,使热退津回,其病易愈。

若风热挟湿,兼见头重体倦,胸闷,泛恶,小便黄,舌苔黄腻者,前方去荆芥、牛蒡子加藿香、佩兰、厚朴之类。

夏令感冒多挟暑湿,临床表现为发热较高,有汗而热不解,身重倦怠,口渴,小便黄赤,舌红苔黄,脉濡数,治宜清暑利湿为主,可用香薷散<sup>[178]</sup>加青蒿、银花、连翘、六一散等。并可据时令的特点加入清凉解暑之品,如鲜荷叶、荷梗、鲜藿香、佩兰、西瓜皮等。

总之,感冒是最常见之病,发病率较高。特别是时行感冒,多在人口稠密的地方和公共场所传播流行,因此预防本病的发生尤为重要。平时要加强卫生宣教工作,锻炼身体,增强体质,在本病流行期间外出要戴口罩,以避免传染和控制流行。

常用的单方成药如下:

(一) 葱姜红糖汤 葱白头(连须)三至七个,生姜三至五片,浓煎后加红糖适量,热服取汗。适应于淋雨受冷后服用,也可用于风寒感冒初起症状较轻者。

(二) 感冒退热冲剂 大青叶、板蓝根、连翘、草河车等药制成冲剂。每次一袋至二袋,开水冲服,日服三次。适应于风热感冒、急性扁桃体炎等症。

(三) 银黄片、银黄注射液 金银花、黄芩等药制成片剂,每次2片,日服三至四次。注

射液每次 2 毫升，每日一至二次，肌肉注射。适应于上呼吸道感染、急性扁桃体炎及咽炎等。

(四) 夏季清凉饮料 荷叶、冬瓜(连仁连皮)、苡米、西瓜皮等适量煎水多服，连服三至五天。可作夏季清凉饮料及预防之用。

(五) 食醋蒸薰法 每立方米空间用市售食醋 5~10 毫升，以 1~2 倍水稀释后加热，每次蒸薰二小时，每日或隔日蒸一次，可用于空气消毒，预防传染。

#### 【文献摘录】

《景岳全书》：“伤风之病，本由外感，但邪甚而深者，遍传经络，即为伤寒；邪轻而浅者，上犯皮毛，即为伤风。”

《医学源流论》：“凡人偶感风寒，头痛发热，咳嗽涕出，俗语谓之伤风，非《伤寒论》中所云之中风，乃时行气杂感也。”

## 风 温

风温是感受风温病邪所致的外感热病，主要发生在冬春两季。初起常以发热、微恶风、头痛、口渴、咳嗽等肺卫症状为特征。传变迅速，易于逆传心包。如发生于冬季者，亦称“冬温”。

现代医学中的流行性感冒、大叶性肺炎、流行性脑脊髓膜炎等病可参考本证的辨证施治。

【病因病理】 风温病邪为本病的致病原因，冬春气候异常，加上人体卫外不固，感而发病。

肺合皮毛，卫气通于肺，风温侵袭人体，肺卫首当其冲，故本病初起以邪在肺卫为主，临床上出现一系列肺卫症状。如果肺卫之邪不解，可向两个方面发展：一是顺传于气分，若气分不解则传入营血。一是逆传心包，多因正虚邪实或误治所致。

风温是风与热相合为病，风与热均为阳邪，正如《温热经纬·外感温热篇》所谓“两阳相劫也”。风与热合，上扰内窜，热势炽盛，最易逆传心包，侵入营血，甚至劫烁肝肾之阴，致使正虚邪陷，病势趋向严重。

【辨证施治】 本病初起邪在肺卫，继则可出现邪热壅肺，气分热盛，以及胃肠实热内结等证候。病情发展，热邪深入营血，内陷心包，以及引动肝风。后期可见热邪久羁，耗伤肝肾真阴，以致正虚阴亏，而不易恢复。总的治疗原则是：“在卫汗之可也，到气才可清气，入营就可透热转气，入血直须凉血散血。”(《温热经纬·外感温热篇》) 如热邪未清，肝肾阴伤则宜清泄阴分之热，滋养肝肾之阴。

#### (一) 邪在肺卫

〔主症〕 发热，微恶风寒，头痛，咳嗽，口微渴，微汗出或无汗，舌边尖红，苔薄白，脉浮数。

〔分析〕 风温初起，邪袭肺卫，卫气被郁，开合失司，故见发热，微恶风寒，微汗或无汗。风热上扰则见头痛，肺气失宣则见咳嗽。脉浮、苔薄是表证之据。口渴、脉数、舌边尖红是热病之证。

〔治法〕 辛凉解表，疏风泄热。

〔方药〕 银翘散<sup>[247]</sup>为主方。方用薄荷、淡豆豉辛凉解表，配荆芥以助发汗祛邪之力；银花、连翘、竹叶清热宣透；牛蒡、桔梗、甘草宣肺治咳，加芦根生津止渴。本方为辛凉平剂，主要适用于风温初起，见卫表症状，恶风寒而无汗者。若发热较高而有汗者，去荆芥、豆豉加黄芩、知母。若头痛、发热、咳嗽较重或兼有鼻衄者，可与桑菊饮<sup>[202]</sup>同用，方中再加桑叶、菊花、杏仁、茅根之类。

#### （二）邪热壅肺

〔主症〕 发热（多为高热），咳喘，烦渴，汗出，舌质红，苔黄，脉数。

〔分析〕 邪热壅盛，肺气失于宣畅，此时卫分症状已消失，呈现气分热盛之证候，病位主要在肺。邪热上壅，肺失宣降，故见咳嗽、气喘。里热郁蒸则发热，汗出。热盛伤津而致烦渴。舌红苔黄，脉数是里热已盛之征。

〔治法〕 清热宣肺。

〔方药〕 麻杏石甘汤<sup>[224]</sup>加鱼腥草、黄芩、连翘。本方以麻黄、杏仁宣开肺气；石膏清泄气分邪热；再加黄芩、连翘、鱼腥草清解肺中热邪。若痰多黄稠再加知母、瓜蒌皮、冬瓜仁、芦根等。

#### （三）热在气分

〔主症〕 高热，面赤，心烦，渴喜冷饮，汗多，舌质红，苔黄而燥，脉洪数。

〔分析〕 邪热薰蒸于阳明气分，外及肌腠，故见高热，面赤，心烦，汗出。热盛伤津，汗出又多，津液耗伤较甚，故见渴喜冷饮。舌燥苔黄，脉洪数，为热势炽盛之象。

〔治法〕 清热生津。

〔方药〕 石膏知母汤<sup>[68]</sup>（原名白虎汤）加减。方用石膏清泄气分之热；知母寒润，助石膏以清热；甘草、粳米养胃生津。可加金银花、黄芩、鲜石斛、芦根、竹叶等以加强清热生津之力。如热盛伤津耗气，突然出现汗出肤冷，四肢不温，脉转微细，为正不胜邪，阳气衰弱之象，急宜扶阳救逆，用人参、附子之类。俟阳回汗止后，掌握病情，再按前法进退。

#### （四）热结胃肠

〔主症〕 午后潮热（指高热），大便秘结，腹胀满或痛而拒按，泻下黄臭稀水，时有谵语，舌苔黄燥，脉数大有力。

〔分析〕 实热结于胃肠，腑失通降，故大便秘结，腹胀满或痛而拒按。如燥屎结于肠中，水液从旁而下，则为热结旁流，所下多黄臭稀水，肛门有灼热感。胃肠热结的发热，多在下午热势更高，因而时有谵语，与热入营分有别。苔黄燥，脉数大有力，为实热伤津之象。

〔治法〕 攻下泄热。

〔方药〕 根据上列热结的症状，分别轻重，选用下方：偏于大便燥结的，用调胃承气汤<sup>[222]</sup>。偏于腹满胀痛的，用小承气汤<sup>[86]</sup>。若病情较重，舌苔焦黄或黑有芒刺，宜用大承气汤<sup>[29]</sup>以急下存津；本方以大黄苦寒泻热为主药，芒硝咸寒润下，增强大黄攻下的作用；厚朴、枳实行气破坚，推动大黄、芒硝而下行，因此攻下泄热之力最强。但因舌苔焦黄或黑有芒刺，热盛而津液大伤，宜大剂养阴生津，可与增液汤<sup>[282]</sup>同用；方中鲜生地、玄参、麦冬等用量宜重，则见效较著。

#### （五）热入营血

〔主症〕 发热夜甚，烦躁不安，谵语神昏，或发斑疹，或见衄血，口燥而不甚渴，舌红绛而干，脉细数。



〔分析〕 气分邪热不解，内传营血，营阴受伤，故发热夜甚，心神被扰，以致烦躁不安。甚则热入心包，神志被蒙，故神昏谵语。若迫血妄行，则发斑疹或衄血。邪热内灼营阴，阴液已伤，虽口渴而不甚渴，与阳明气分热盛，大渴引饮者有别。舌红绛而干，脉细数，是热邪深入营分，伤阴劫津之象。

若舌质红绛而又有黄燥苔，同时见壮热、烦渴多饮者，此为气营两燔，与热邪深入营血者有所不同。

〔治法〕 清营透热，清心宣窍。

〔方药〕 清营汤<sup>[215]</sup>加减。方中犀角、黄连凉营清热；生地、玄参、麦冬、丹参滋阴凉血；金银花、连翘、竹叶清热解毒，兼能透邪，此为“入营就可透热转气”之法。若热入血分，血得热而妄行，出现斑疹、衄血等症者，前方再加丹皮、赤芍、紫草、大青叶以凉血解毒。若神昏谵语者，再选用至宝丹<sup>[99]</sup>、紫雪丹<sup>[269]</sup>、安宫牛黄丸<sup>[95]</sup>等清心宣窍。挟痰浊上蒙者，前方再加菖蒲、郁金、竹沥之类。兼热盛动风而抽搐痉厥者，再加羚羊角、钩藤、石决明以凉肝熄风。

若气营两燔，系邪热薰灼于气营之间，热势壮盛，口渴烦躁，舌红绛，苔黄燥，脉数大者，为偏重于气分之证，先用石膏地黄煎<sup>[71]</sup>（原名玉女煎）加减。方用石膏、知母清气分大热，生地、麦冬凉血滋阴，牛膝可除去。再加金银花、连翘、黄芩之类，以助清泄邪热之力。如热仍不解，进一步侵入营血者，按热入营血论治。

在风温病变过程中，当邪在肺卫的时候，可因邪势较猛，从肺卫直趋心包，成为邪热入营之重证。正如《温热经纬·外感温热篇》指出：“温邪上受，首先犯肺，逆传心包。”所谓逆传者，指病势急剧变化，与温邪由肺卫传入气分，再入营血的顺传不同。但无论逆传或顺传，热入心包，即属于热入营分之证。因此必须按照卫、气、营、血的辨证，根据不同的类型，及时进行治疗，才不致贻误病机。

#### （六）肝肾阴伤，虚风内动

〔主症〕 身热不甚，手足心热，面潮红，心悸，神倦或手足蠕动（甚则瘛疝），或耳聋失聪，口燥，舌干绛，脉虚数或结代。

〔分析〕 温病后期，因热邪久留，耗伤肝肾之阴，成为正虚邪陷的证候。肝肾阴伤，热势隐伏，故身热不甚。面潮红，手足心热，是阴虚内热的一种特征。阴血亏损，神失所养，故心悸神倦。阴不敛阳，虚风内动，故手足蠕动，甚则瘛疝。肾开窍于耳，肾精不能上承则耳聋失聪，与少阳证之耳聋属于清窍不利者迥然有别。口燥，舌红绛而干，为阴液枯涸之征。脉虚数或结代，为正虚热恋，血脉瘀阻之象。

〔治法〕 滋阴清热，养血熄风。

〔方药〕 选用青蒿鳖甲汤<sup>[149]</sup>、大定风珠<sup>[28]</sup>加减。前方用青蒿与鳖甲相配，以滋阴入络搜邪，清除久留之热；丹皮、生地凉血养阴，知母生津润燥，对夜热早凉，热恋不退者较宜。后方用地黄、麦冬、阿胶、鸡子黄滋补阴血；五味子、甘草酸甘化阴；龟版、鳖甲、牡蛎潜阳熄风，此为治疗虚风内动的主要方剂。但本方偏于滋腻，临床必须审其邪热已除，而纯属阴亏风动者，方可酌量使用。

总之，风温是多发于冬春两季的温热疾病。其致病原因为感受风温病邪，发病后，热势较盛，应与一般风热感冒相鉴别。初起多有肺卫见证，但变化迅速，在病变过程中有顺传、逆传两种情况。邪由肺卫传入阳明气分者为顺传，由肺卫而内陷心包者为逆传。在病变过程中，易于发斑疹，衄血，以及痰热喘急，动风痉厥等证，这是本病的特点。