

中医临床精要

王三虎 刘吉祥 主编

陕西科学技术出版社



(陕)新登字第 002 号

中医临床精要

主编 王三虎 刘吉祥

陕西科学技术出版社出版发行

(西安北大街 131 号)

西安重型机械研究所印刷厂印刷

787×1092 毫米 32 开本 10 印张 23 万字

1994 年 6 月第 1 版 1994 年 6 月第 1 次印刷

印数:1—2000

ISBN 7-5369-2183-7/R·511

定 价:8.60 元

PDG

前 言

我们之所以要为基层中医编写一本看得懂,用得上,买得起的临床实用参考书,就是因为医书既有汗牛充栋之多,又呈越编越厚的趋势。大部头的书,专科专病的书固然必要,但临床医生时间紧,基层医生买书难,他们需要的是新颖、精练、实用、方便的书籍,这从我们出版的《经方各科临床新用与探索》一书的读者来信中,足可以说明其迫切性和必要性。因此,从1993年2月起,我们就拟订全书框架结构和编写样稿,经过主编、副主编的反复讨论,然后聘请编写人员。我们选择的编者,除基础部分外,均是具有多年临床实践经验学有专长的专科医生,要求写出他们实际工作中经常应用的诊疗方法,去伪存真、删繁就简,深入浅出,衷中参西,精练实用。故本书取名《中医临床精要》。

避免重复是本书能够精练的重要原因。因为我们发现中医书籍从基础到临床重复之处太多。如麻黄汤所治的风寒表实证的恶寒、发热、无汗、头痛、身痛、舌苔薄白、脉浮紧,这一句话,中医基础、中药、方剂、内科病的概说、咳嗽、哮喘等病及

《伤寒论》等多处提到,实际上在学基础的时候就记住了,以后可只提病证名称,不必一一罗列。这是编者都站在各自的观点上看问题,可以说是不求精练,只求完备。殊不知这只能使读者厌烦而已。所以我们力戒重复,但尽可能增加一些新的信息。从实用出发,我们对所有方剂均依据临床应用经验注明用量,不拘泥古方原量,且方剂的组成前后不重复。为了节省篇幅,也一概不引原文,对现代作者的见解和经验也未予注明,一则本书体裁所限,二则这些内容是中医界有定论的、公认的。在此对上述作者深表敬意。

本书的完成,与许多单位领导的支持和各位编者的努力是分不开的,我们在此表示感谢。还要感谢陕西科技出版社宋宇虎同志的帮助和第四军医大学绘图室秦路同志为本书插图做的工作。

王三虎 刘吉祥

1994年5月26日于西安

目 录

第一章 中医基础理论.....	(1)
第一节 阴阳五行学说.....	(2)
第二节 脏腑.....	(6)
第三节 经络	(13)
第四节 病因病机	(18)
第五节 诊法	(21)
第六节 辨证	(25)
第七节 治则治法	(31)
第二章 中药	(33)
第一节 解表药	(33)
第二节 清热药	(36)
第三节 攻下药	(42)
第四节 祛风湿药	(43)
第五节 芳香化湿药	(44)
第六节 利水渗湿药	(45)
第七节 温里药	(47)

第八节	理气药	(48)
第九节	消食药	(50)
第十节	止血药	(51)
第十一节	活血祛瘀药	(52)
第十二节	止咳化痰平喘药	(55)
第十三节	安神药	(57)
第十四节	平肝息风药	(59)
第十五节	补虚药	(60)
第十六节	收涩药	(68)
第三章	方剂	(70)
第一节	解表剂	(70)
第二节	泻下剂	(72)
第三节	和解剂	(73)
第四节	清热剂	(75)
第五节	温里剂	(77)
第六节	表里双解剂	(79)
第七节	补益剂	(80)
第八节	安神剂	(83)
第九节	固涩剂	(84)
第十节	理气剂	(86)
第十一节	理血剂	(88)
第十二节	治风剂	(91)
第十三节	润燥剂	(93)
第十四节	祛湿剂	(94)
第十五节	祛痰剂	(96)
第十六节	消导化积剂	(98)

第四章 针灸	(99)
第一节 输穴	(99)
第二节 毫针刺法	(110)
第三节 针刺异常情况的处理	(112)
第四节 其它针法	(113)
第五节 针刺的临床应用	(122)
第六节 灸法和拔罐法	(126)
第五章 内科	(130)
感冒	(131)
咳嗽	(132)
哮喘	(134)
肺病	(137)
肺胀	(138)
肺痿	(139)
呕吐	(140)
反胃	(142)
噎膈	(143)
呃逆	(145)
痢疾	(145)
胃痛	(148)
腹痛	(149)
泄泻	(150)
便秘	(152)
淋证	(153)
癃闭	(155)
腰痛	(156)
阳痿	(158)
胁痛	(159)
臌胀	(161)
黄疸	(163)
癫狂	(166)
痫证	(168)
中风	(170)
郁证	(172)
遗精	(174)
遗尿	(175)
心悸	(176)
心痛	(178)
失眠	(180)
头痛	(182)
眩晕	(183)
水肿	(184)
消渴	(186)
汗证	(187)

痿证	(189)	痹证	(192)
饮证	(190)	血证	(194)

第六章 妇科

月经不调	(196)	产后血崩	(217)
闭经	(201)	恶露不绝	(219)
痛经	(202)	产后血晕	(221)
崩漏	(203)	产后腹痛	(222)
绝经前后诸证	(205)	产后发热	(223)
带下	(206)	产后排尿异常	(225)
恶阻	(208)	产后身痛	(226)
胎漏、胎动不安	(210)	缺乳	(227)
滑胎	(213)	不孕证	(228)
子肿	(214)	症瘕	(231)
子晕	(216)	计划生育手术诸证	(233)
胎位不正	(217)		

第七章 儿科

概述	(237)		
感冒	(239)	泄泻	(248)
咳嗽	(241)	腹痛	(249)
肺炎	(242)	积滞	(251)
哮喘	(243)	疳证	(252)
鹅口疮	(244)	惊风	(253)
口疮	(245)	水肿	(255)
呕吐	(246)	遗尿	(256)

麻疹	(257)	百日咳	(266)
风疹	(259)	脊髓灰质炎	(267)
幼儿急疹	(260)	脐风	(268)
猩红热	(261)	不乳	(269)
水痘	(262)	硬肿症	(270)
流行性腮腺炎	(263)	五迟、五软	(271)
白喉	(264)	夜啼	(272)
第八章 外科	(273)		
疔	(273)	肠痈	(279)
疔	(274)	烧伤	(280)
痈	(276)	冻伤	(281)
有头疽	(277)	痔疮	(282)
乳痈	(277)		
第九章 眼科	(284)		
第一节 眼的五轮与脏腑经络	(284)		
第二节 眼病的治法和常用中成药	(285)		
第三节 眼科常见疾病	(290)		
一、肉轮疾病	(290)		
二、血轮疾病	(294)		
三、气轮疾病	(295)		
四、风轮疾病	(295)		
五、水轮疾病	(299)		

第一章 中医基础理论

中医学对人体的生理、病理、诊断、治疗、预防等方面的理论,都有着自身的特点,这些特点集中起来,可以概括为整体观念和辨证论治两个方面。整体观念:中医学认为,人体是以脏腑为中心,通过经络与五官、形体等组织相联系的有机整体。这种整体观念,广泛地应于祖国医学的生理、病理、诊断、治疗等方面。在生理方面,不仅每个脏腑与某些组织器官存在有机联系,脏腑之间也是互相分工协作,不可分割的。在病理方面,脏腑功能失常,可以通过经络影响到所属脏腑;脏腑之间也可以相互影响,相互传变。因此,在诊断时,通过五官、形体、色脉等外在变化的反映,可以了解脏腑的病变。在治疗中,调理脏腑可以治疗有的局部病变。不仅人体是一个有机的整体,而且人体与自然界也是统一的。自然界的变化,必然会直接或间接地影响于人体。随着四季气候的变化,机体的状态也会发生改变,夏天炎热则腠理疏松而多汗,冬季寒冷则腠理致密而少汗。又如所处地理环境的不同,往往导致人们体质的差异等等,这些都是在诊断和治疗疾病时必须加以考虑的因素,所以中医学有因人、因时、因地制宜的治疗原则;辨证论治:

“辨”是分析、辨别疾病的病况，以探求疾病的本质。“辨证”是通过辨别达到判断出疾病的病因、病位、性质和邪正斗争情况等方面的内容，从而为治疗指明方向。“论治”，就是根据疾病的性质和特点等，确定相应的治疗。辨证是论治的前提和依据；论治是治疗疾病的原则和方法。这种针对疾病发展过程中不同质的矛盾用不同的方法去解决的指导思想，是辨证论治的精髓，也是中医学的特点。

第一节 阴阳五行学说

阴阳五行学说，是我国古代朴素的唯物论和自发的辩证思想。我国古代学者，通过对各种事物现象的观察，认为木、火、土、金、水五者是构成世界最基本的物质，也是人们日常生活中不可缺少的五种物质。物质世界由阴阳二气的运动而不断地产生、发展。这种认识事物和分析事物的观念，成为我国古代自然科学唯物主义世界观的基础。阴阳五行学说运用于医学领域，是用以说明人体的生理功能、病理变化并指导诊断和治疗的。

一、 阴阳学说

阴阳是对各种自然现象的高度概括和分类，阴阳代表着事物的两个方面，其性质是对立的两种属性，概括地说：凡属动的、热的、在上的、向外的、明亮的、亢进的、兴奋的、强壮的等为阳；凡属静的、寒的、在下的、向内的、晦暗的、衰退的、抑制的、虚弱的等为阴。然而这种属性是相对而言的，并不是固

定不变的,随着条件的不同可以变换其属性。例如:胸与背相比,胸向内属阴,背向外属阳;胸与腹相比,腹在下属阴,胸在上又属阳。又躯体与内脏相比,脏腑在内属阴,躯体在外又都属阳了;脏与腹相比,脏属阴,腹又属阳;即“阳中有阴,阴中有阳”、“阴中有阴,阳中有阳”。总之,决定事物的属阴、属阳,在于事物本身的特点和一定的条件。阴阳学说的主要理论有:

1. 阴阳互根:阴阳既是对立的,又是互相依存的,因阴阳各方均以对方为自己存在的前提条件,任何一方都不能脱离对方而单独存在,假如没有阴,就无所谓阳;没有阳,也无所谓阴。尤如没有上就没有下,没有下也就没上一样。例如:人的机体是有形的物质属于阴,机体所以能成为活的物质,是有活动的功能存在,功能是无形的,属于阳,功能必需要有机体为依附,机体也必需有功能的存在,才能维持机体的生命活动。所以阴和阳两者是相依而存在的。

2. 阴阳的消长:阴阳相对的两个方面,不是处于静止的状态,而是在不断地运动变化的,处于“阳消阴长”,或“阴消阳长”,有盛、有衰的运动变化过程。而“阴阳平衡”,则是相对的平衡。

3. 阴阳的转化:阴阳的属性不是固定不变的,可通过一定条件发生转化,即阴可转化为阳;阳可转化为阴。如地面上的水(阴)上升变为云(阳),天上的云(阳)下降为雨(阴)。另外,“重阴必阳,重阳必阴”,阴或阳不论哪一方面,发展到极点,必然向着对立的方面转化。在病理上,疾病的发展过程中,有阳证转为阴证,阴证转为阳证的变化。例如:高热的病人,突然汗出,手足发凉,面色苍白、这是由阳证转为阴证;或肢冷、腹痛、便泻的病人,治疗后发生烦躁,口渴,为阴证转为阳证。

阴阳学说在中医学的应用

1. 生理方面：人体组织结构：外部躯体为阳，内部脏腑为阴。就内部脏腑来说，则“脏为阴，腑为阳”。再就每一个脏来说，又都各有阴阳，如心有心阴、心阳，胃有胃阴、胃阳等等。人体生理状态总的应该是“阴平阳秘”，维持其相对的平衡。

2. 病理方面：阴阳相对平衡状态，如受某种致病因素的影响，从而使人体的阴阳失调，产生了某一方面的偏盛或偏衰，就成为病理状态。所谓“偏盛”，即是阴阳某一方面亢盛的表现，如见高热、面红、口渴喜冷饮、小便黄赤短少等属热的证候，则认为阳盛；如见怕冷、手足冷、面色苍白、腹痛喜温等属寒的证候，则认为是阴盛。“偏衰”，即是阴阳某一方面衰弱的表现，如见低热，手足心热，盗汗等慢性虚热，则认为是阴虚的表现；如见体温偏低，畏寒喜暖、大便不成形等慢性虚寒证，则认为是阳虚的表现。

二、五行学说

五行学说主要是以木、火、土、金、水五者来概括和说明自然界事物的特征及其相互关系的。它的基本观点认为自然界都是由这五种属性的物质所构成，自然界各种事物和现象的发展变化，都是这五种物质不断运动和相互作用的结果。中医学主要是用五行来概括和说明脏腑组织的属性及其内在联系，归纳人体与自然界的某些内在联系，从而指导病理分析和治疗。

1. 五行的特性及归类方法：五行学说就是根据“木”之生发、条达，“火”之炎热、向上，“土”之长养、化育，“金”之清静、肃杀，“水”之寒冷、向下等五种物质的特性，采用取象比类的方法，把需要说明的事物或现象朴素地分成五类，将具有相似

属性的每类事物或现象,分别归属于五行之中。并在五行属性归类的基础上,运用五行规律解释和说明事物的联系及变化。

五行属性归类表

五味	自然界				五行	人体			
	五色	气候	发展过程	季节		脏腑	五官	五体	五志
酸	青	风	生	春	木	肝	眼	筋	怒
苦	赤	暑	长	夏	火	心	舌	脉	喜
甘	黄	湿	化	长夏	土	脾	口	肉	思
辛	白	燥	收	秋	金	肺	鼻	皮毛	悲
咸	黑	寒	藏	冬	水	肾	耳	骨	恐

2. 五行归类的意义:五行归类概括了人体及其与自然界同类事物或现象在属性上的某些内在联系,明确这种联系,就使我们能概要地掌握脏腑有关的生理联系,解释脏腑出现的某些病理现象,以指导诊断和治疗。例如肝与自然界的酸、青、风、春、木及人体的眼、筋、怒等属性相关,也就在多方面有着内在联系。

3. 五行生克规律:五行之间生、克就是五行学说用以概括和说明事物的联系和发展变化的基本观点。相生、含有相互资生、促进、助长的意思。相克,含有相互制约、克服、抑制的意思。五行相生的关系是:木生火、火生土、土生金、金生水、水生木。五行的相克关系是:木克土、土克水、水克火、火克金、金克木。在相生的关系中,任何一“行”,都具有“生我”、“我生”两个方面的关系,生我者为母,我生者为子,所以又称为“母子关系”。在相克的关系中,任何一“行”,都具有“克我”、“我克”两个方面的关系,我克者为我所胜,克我者为我所不胜,所以又称为“所胜”与“所不胜”的关系。

4. 生克规律的运用:

①说明五脏之间的生理病理关系:由于五脏在生理上的联系和协调,因而,在疾病状态,五脏病变也会相互影响,可以概括为相生关系传变和相克关系传变。相生关系传变:包括“母病及子”和“子病犯母”两个方面。如肝病传心,称为母病及子。肝病传肾,称为子病犯母。余可类推。相克关系传变:包括“相乘”和“反侮”两个方面。所谓相乘,是相克太过为病,如肝病传脾,称为“木乘土”。所谓“相侮”,又称“反侮”,是反克为害,如脾虚水停以致肝失疏泄,叫土壅木郁。② 指导诊断和确定治疗用药:五行在诊断上的运用,就是综合望、闻、问、切四诊所得的材料,根据五行生克规律来诊断疾病的。如脾虚病人面色萎黄而兼青色是土虚木贼。用于治疗方面,按照五脏的生克关系,指导确定治法和用药。如肝病可以传脾,可以先补脾(土),以防传变。又如“滋水涵木”、“培土生金”、“扶土抑木”、“壮水制火”等治法,不仅行之有效,而且广泛使用。此外,药物的五色、五味入五脏,如色赤入心,味酸入肝等,虽不能生搬硬套,但有时可作归经用药的参考。

第二节 脏 腑

本节是讨论脏腑和机体各组织器官的生理功能以其联系,并阐述病理,为辨证论治的重要依据。脏是贮藏精气的器官,有心、肝、脾、肺、肾五脏,腑是消化、吸收和排泄的器官,有胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦六腑。五脏六腑各有不同的生

理功能,中医学是以五脏为主与六腑相配合的脏腑表里(脏为里、腑为表)关系。中医学的脏腑,不仅是一个解剖学的概念,而且更重要的是一个生理、病理学的概念。

一、 脏腑

心与小肠

1. 心:心位居胸中,有心包卫护于外,为脏腑中最重要的器官,是人体生命活动的中心。①主神志,“神志”是指人的精神,思维活动。所以临床上对失眠、多梦、健忘、惊悸,甚至精神错乱,意识障碍等,都属于心的病变。②主血脉,其华在面:“血脉”是指血液和脉管。脉为血液运行的管道。血液能在脉中运行不息,是有赖于心气的推动所以有“心主身之血脉”之说。心脏功能健全,才能使血液在脉中正常地运行。因此,心脏功能的强弱,可通过面部气色和脉搏反映出来。如心气旺盛,血脉充盈,则脉搏缓和有力,面色红润;心气不足,则血脉空虚,可出现脉搏细弱或节律不整,面色恍白;心血瘀滞,则脉涩不畅,或呈结、代,面色青紫等。心血是神志活动的物质基础,因此,心血充盈,则神志清晰,思考敏捷,精神充沛。如果心血不足,常可导致心悸、失眠、多梦等神志方面病变。③主汗液:汗是津液经过心脏功能所化生的,散发于皮肤,而津液又是血液的重要组成部分,故有“汗为心液”和“血汗同源”之说。如发汗过多,容易伤津耗血。反之,津亏血少的病人,则汗源不足,便不宜发汗。而且汗出过多,也能耗伤心阳,可见心烦、心悸等症状;心脏气阴不足,也可引起自汗、盗汗。④开窍于舌:心的经络上行于舌,因而心脏的某些病变,也可从舌体上反映出来。例如:心血不足则舌质淡白;心火上炎或心阴虚者,则舌尖红,甚则糜烂;心血瘀滞则舌质紫暗,或有瘀点、瘀斑;若痰

迷心窍，则见舌强语蹇等，另外，心包又称为心包络。中医学认为心包是心脏的外围组织，故对心脏起保护的作用。心包既是心的外卫，故邪气犯心，常先侵犯心包，心包受邪出现的病证，大多与心是一致的，如温邪内陷，出现神昏、谵语等症状，称为“热入心包”。

2. 小肠

小肠位于腹腔，它上端与胃相承接的叫“幽门”，下端与大肠相连处叫“阑门”，主受盛化物，泌别清浊。小肠接受胃传送来经过腐熟后的水谷，经过进一步的消化，并分成清、浊两部分，称为“分清别浊”。清者为水谷精微，经吸收后，通过脾的运化，传输到全身，起滋养作用；浊者为糟粕，其中的水液输于膀胱，渣滓下注于大肠。小肠消化吸收功能障碍，清、浊不分则大、小便异常，如腹痛、腹泻、尿少等。心与小肠通过经络的络属，构成表里关系。在生理上，心火下移小肠，常可引起尿少、尿赤、尿痛等病变。

肝与胆

1. 肝：肝位于右胁下，而经络分布两胁。①主疏泄，“疏泄”有疏通畅达或舒展通畅之意。肝主疏泄，是保持本脏功能协调及其它脏腑正常活动的条件。如肝气不畅，失其疏泄之性，可见两胁胀痛，郁闷不乐，急躁易怒，失眠多梦，头晕目眩等症。肝的疏泄功能可以调畅脾胃的气机，如果肝气郁结，疏泄失常，最容易影响脾胃的消化功能，从而出现消化不良的病变。②主藏血：是指肝脏有贮藏血液和调解血量的功能。当人在休息和睡眠的时候，血液就归藏于肝内，当劳动时，肝脏就将贮藏血液输出，以供机体活动的需要。肝主藏血与疏泄的功能是相关联的，肝的疏泄功能，可以影响气血的调畅。如肝