

中医临证学基础

郭振球 编著

湖南科学技术出版社

R22
21
3

中医临证学基础

郭振球 编著

612.91.4



湖南科学技术出版社

一九七九年·长沙

A625971

中医临证学基础

郭振球 编著

湖南科学技术出版社出版
湖南省新华书店发行
湖南省新华印刷一厂印刷

1979年7月第1版第1次印刷
字数: 709,000 印数: 1—15,000册 印张: 13.37
统一书号: 14734·1 定价: 3.04元



前 言

遵照伟大领袖和导师毛主席关于“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”的教导，为了适应当前广大医药卫生人员在新时期总任务中的需要，编者对一九七五年出版的《中医临床学基础》一书作了进一步的修订，增写了时病学和妇科病学，合成十章，并将原书名改为《中医临证学基础》，重新出版。

本书是一部临床参考书。因此，在编写与修订过程中，笔者力求用辩证唯物主义和历史唯物主义的立场、观点和方法，在阐明中医理论知识的同时，有选择地介绍了近年来中西医结合研究的成果。对一些中医基础专用名词，大多作了必要的解释，以便读者能尽量利用本书解决临证时可能遇到的问题。与此同时，还注意到广大基层医务人员的需要，在语言文字上，也尽量作到简明扼要，通俗易懂。由于作者学习马列主义、毛泽东思想不够，业务水平有限，缺点错误，在所难免，希望广大读者批评指正。

湖南中医学院 郭振球

1978.11.12

目 录

| | |
|----------------------|------|
| 第一章 绪论 | (1) |
| 第一节 中国医药学发展简介 | (1) |
| 第二节 人与自然 | (5) |
| 第三节 阴阳五行 | (9) |
| 第二章 脏象学 | (18) |
| 第一节 脏腑的功能 | (19) |
| 一、五脏 | (20) |
| 二、六腑 | (30) |
| 三、奇恒之府 | (33) |
| 第二节 脏腑相互间的关系 | (41) |
| 一、脏与脏的关系 | (41) |
| 二、腑与腑的关系 | (45) |
| 三、脏与腑的关系 | (46) |
| 第三节 五脏与形体官窍 | (48) |
| 第四节 精神、气血、津液 | (52) |
| 一、精与神 | (52) |
| 二、气与血 | (54) |
| 三、津与液 | (57) |
| 第三章 经络学 | (60) |
| 第一节 经络的分类与命名 | (60) |
| 第二节 经络的特点 | (62) |
| 第三节 经络的作用 | (65) |
| 第四节 经脉循行及病候 | (68) |
| 一、十二正经 | (68) |

| | |
|-------------------|-------|
| 二、奇经八脉 | (74) |
| 第五节 经络实质的研究 | (76) |
| 第四章 病因学 | (81) |
| 第一节 发病原理 | (81) |
| 第二节 致病因素 | (84) |
| 一、六淫 | (84) |
| 二、疫疠 | (91) |
| 三、饮食失调 | (92) |
| 四、寄生虫 | (93) |
| 五、七情所伤 | (94) |
| 六、外伤及其他 | (95) |
| 第三节 病理变化 | (96) |
| 一、病情演变 | (96) |
| 二、脏腑病理 | (100) |
| 三、经络病理 | (108) |
| 四、气血津液病理 | (113) |
| 第五章 诊断学 | (119) |
| 第一节 问诊 | (119) |
| 第二节 望诊 | (124) |
| 一、神色形态望诊 | (124) |
| 二、舌象望诊 | (127) |
| 三、耳廓望诊 | (137) |
| 四、眼鼻唇齿咽喉望诊 | (138) |
| 五、皮肤望诊 | (139) |
| 六、分泌物和排泄物望诊 | (140) |
| 七、小儿指纹望诊 | (141) |
| 第三节 闻诊 | (142) |
| 第四节 切诊 | (144) |
| 一、切脉 | (144) |

| | |
|-----------------------|-------|
| (一)切脉的部位 | (144) |
| (二)正常脉象 | (146) |
| (三)病理脉象 | (147) |
| (四)切脉的注意事项 | (154) |
| 二、触诊 | (155) |
| 第六章 辨证学 | (157) |
| 第一节 八纲辨证 | (158) |
| 一、表、里 | (159) |
| 二、寒、热 | (161) |
| 三、虚、实 | (165) |
| 四、阴、阳 | (167) |
| 第二节 伤寒证治 | (171) |
| 一、太阳病证治 | (171) |
| 二、阳明病证治 | (176) |
| 三、少阳病证治 | (178) |
| 四、太阴病证治 | (182) |
| 五、少阴病证治 | (183) |
| 六、厥阴病证治 | (187) |
| 第三节 温病证治 | (191) |
| 一、卫气营血证治 | (192) |
| 二、三焦病证治 | (201) |
| 第四节 杂病证治 | (206) |
| 一、肺病证治 | (206) |
| 二、心病证治 | (208) |
| 三、脾病证治 | (210) |
| 四、肝病证治 | (211) |
| 五、肾病证治 | (214) |
| 六、胃病证治 | (216) |
| 七、胆病证治 | (217) |

| | |
|-----------------|-------|
| 八、小肠病证治 | (218) |
| 九、大肠病证治 | (219) |
| 十、膀胱病证治 | (220) |
| 十一、脏腑兼病证治 | (221) |
| 附：病案举例 | (223) |

第七章 防治学

| | |
|---------------|-------|
| 第一节 预防学 | (229) |
|---------------|-------|

| | |
|---------------|-------|
| 第二节 治法学 | (230) |
|---------------|-------|

| | |
|--------------|-------|
| 一、治疗原则 | (231) |
|--------------|-------|

| | |
|--------------|-------|
| 二、治疗方法 | (239) |
|--------------|-------|

| | |
|--------------|-------|
| (一)解表法 | (239) |
|--------------|-------|

| | |
|--------------|-------|
| (二)涌吐法 | (241) |
|--------------|-------|

| | |
|--------------|-------|
| (三)泻下法 | (242) |
|--------------|-------|

| | |
|--------------|-------|
| (四)和解法 | (243) |
|--------------|-------|

| | |
|----------------|-------|
| (五)表里双解法 | (244) |
|----------------|-------|

| | |
|--------------|-------|
| (六)温里法 | (244) |
|--------------|-------|

| | |
|--------------|-------|
| (七)清热法 | (245) |
|--------------|-------|

| | |
|--------------|-------|
| (八)开窍法 | (247) |
|--------------|-------|

| | |
|--------------|-------|
| (九)祛风法 | (248) |
|--------------|-------|

| | |
|--------------|-------|
| (十)安神法 | (249) |
|--------------|-------|

| | |
|---------------|-------|
| (十一)补益法 | (250) |
|---------------|-------|

| | |
|---------------|-------|
| (十二)固涩法 | (251) |
|---------------|-------|

| | |
|---------------|-------|
| (十三)消导法 | (252) |
|---------------|-------|

| | |
|---------------|-------|
| (十四)理气法 | (254) |
|---------------|-------|

| | |
|---------------|-------|
| (十五)理血法 | (255) |
|---------------|-------|

| | |
|---------------|-------|
| (十六)祛湿法 | (257) |
|---------------|-------|

| | |
|---------------|-------|
| (十七)润燥法 | (258) |
|---------------|-------|

| | |
|---------------|-------|
| (十八)祛痰法 | (259) |
|---------------|-------|

| | |
|---------------|-------|
| (十九)驱虫法 | (260) |
|---------------|-------|

| | |
|----------------------|-------|
| (二十)疮疡疗法 | (261) |
| 第八章 时病学 | (263) |
| 感冒 | (263) |
| 风温 | (264) |
| 春温 | (267) |
| 暑温 | (268) |
| 湿温 | (271) |
| 麻疹 | (274) |
| 风痧 | (277) |
| 水痘 | (278) |
| 丹痧 | (279) |
| 白喉 | (280) |
| 疔腮 | (282) |
| 疟疾 | (283) |
| 痢疾 | (286) |
| 第九章 杂病学 | (289) |
| 发热 | (289) |
| 昏迷 | (292) |
| 痉证 | (293) |
| 咳嗽 | (296) |
| 喘证 | (298) |
| 哮证 | (301) |
| 肺癆 | (302) |
| 痰饮 | (304) |
| 咳血 | (306) |
| 吐血 | (307) |
| 便血 | (308) |

| | |
|------------|-------|
| 尿血..... | (309) |
| 紫癜..... | (310) |
| 头痛..... | (312) |
| 胸痹..... | (315) |
| 胁痛..... | (316) |
| 胃痛..... | (319) |
| 腹痛..... | (321) |
| 肠疝..... | (323) |
| 黄疸..... | (324) |
| 水肿..... | (327) |
| 臌胀..... | (331) |
| 积聚..... | (334) |
| 心悸..... | (336) |
| 眩晕..... | (338) |
| 失眠..... | (340) |
| 中风..... | (342) |
| 癲、狂、痲..... | (345) |
| 消渴..... | (349) |
| 虚劳..... | (351) |
| 遗精..... | (355) |
| 淋证..... | (357) |
| 癰闭..... | (359) |
| 呕吐..... | (360) |
| 噎膈..... | (362) |
| 呃逆..... | (364) |
| 泄泻..... | (366) |
| 便秘..... | (368) |

| | |
|-----------------------|--------------|
| 痹证..... | (370) |
| 厥证..... | (373) |
| 痿证..... | (376) |
| 第十章 妇科病学 | (378) |
| 引言..... | (378) |
| 月经失调 | (379) |
| 逆经..... | (381) |
| 痛经..... | (383) |
| 经闭..... | (384) |
| 崩漏..... | (386) |
| 带下病 | (387) |
| 妊娠病 | (388) |
| 产后病 | (391) |
| 附录 方剂索引 | (393) |

第一章 绪 论

第一节 中国医药学发展简介

中国医药学是我国人民几千年来同疾病作斗争的经验总结。它包含着中国人民同疾病作斗争的丰富经验和理论知识，保存的文献浩如烟海，有书目可考的就达六千余种，绝大多数都有重要参考价值。

远在公元前5—3世纪的春秋战国时期，我国就有了医学专著《内经》。它对人体解剖、生理、病理、诊断、治疗原则等方面作了较全面的论述，为中医学的理论体系奠定了基础。至东汉末年，又相继出现了《神农本草经》和《伤寒杂病论》。《神农本草经》总结了汉以前的药理学知识，共收药物365种，并创立了方剂的君臣佐使、七情合和等配伍方法。《伤寒杂病论》系汉·张仲景所著，以六经论伤寒，脏腑议杂病，创立了理、法、方、药比较系统地辨证施治方法，使祖国医学的基础理论与临证治疗密切地结合起来，促进了祖国医药学理论体系的日益完整。与此同时，我国杰出的外科学家华佗，使用麻沸散作全身麻醉，施行剖腹等外科手术，是世界医学史上的最早纪录。

魏晋、隋唐五代的700多年历史阶段中，我国医学又有了全面的发展，在脉学、病因、针灸、证候学方面出现了总结性的专著。如晋·王叔和的《脉经》，在继承《难经》学术思想的基础上，将脉象分为24种，对脉诊的临床意义作了比较全面的总结。晋·针灸学家皇甫谧对《内经·灵枢》所论述的经络、穴位、针

灸方法等作了整理，著成了最早的针灸专著《针灸甲乙经》。隋·巢元方的《诸病源候论》，载证候1,700多条，对病源和证候逐一作了细致的记述，还有某些传染病、寄生虫病、过敏性反应等疾病的描述，十分精细。这个时期还出现了一系列的专科著作，如伤科的《理伤续断秘方》，妇科的《经效产宝》，儿科的《颅囟经》，外科的《刘涓子鬼遗方》等，标志着医学发展已愈益趋向专科化。医疗方剂的整理搜集，完成了当时史无前例的《四海类聚方》，达2,600卷之巨；著名的方书如《备急千金要方》、《千金翼方》和《外台秘要》等，均成书于此时；雷教的《雷公炮炙论》，专论药物的炮炙，在药物炮炙和制药化学方面已有很大的成就，唐代的《新修本草》是由国家颁布的世界上最早的第一部药典。

宋元时期，在我国医学科学内出现了学术争鸣的活跃气氛，各个学派都有一些独特的见解，丰富了医学内容，推动了医学的发展。如寒凉派的刘完素，攻下派的张子和，补脾派的李东垣，养阴派的朱丹溪，就是当时各派学术思想的代表，被称为金元四大家。

明清时期，药物学有了突出的发展。明代的伟大医药学家李时珍，积数十年的努力，集医药学之大成，写成了举世瞩目的《本草纲目》。该书共收集了1,892种药，对祖国医药学作出了巨大的贡献。与此同时，瘟疫和温病学说的形成，对外感热病的诊断与治疗更臻完善。

预防医学，一向为祖国医学所重视。在《内经》中就明确提出了“治未病”的思想。天花的预防接种，是我国最先发明的。大约在公元十一世纪，即开始运用“人痘接种法”预防天花，并经日本和朝鲜，渐传至俄国、土耳其和英国。到十六世纪，《种痘新书》这部人痘接种专书，就流传到欧洲各国，成为世界医学免疫学的先驱，为“人工免疫”、预防接种的发明开辟了道

路。

中外医学的交流，早在秦汉时期就已开始。西晋以来，又有增加。到了隋唐时期，由于我国医药学的全面发展，成了亚洲医学的中心，因此当时的朝鲜、日本等国都派人到我国学习医学，我国医药学大量向外传播。王叔和的《脉经》，宋慈的《洗冤录》和李时珍的《本草纲目》，先后被译成多种文字，广泛地流传国外。在我国医药学对世界其他民族做出贡献的同时，不少国家的医药知识也传入我国，起到文化学术互相交流的作用。

综上所述，可见，我国医药学的发展，有着光辉的历程。我国历代劳动人民在同疾病作斗争中所创造的中国医药学，不仅对于我国民族的繁衍和我国医学的发展作出了巨大的贡献，而且在很长的历史时期内对于世界医学的发展也发挥了很大的作用。直至今日，中医中药依然是我国各族人民用以战胜疾病、维护健康的一个主要力量。

可是，解放前，由于帝国主义文化侵略的影响，国民党反动派对中医中药横加摧残，推行崇洋媚外民族虚无主义政策。1929年国民党反动政府公然通过废止中医案，妄图消灭中医以实现其卖国的“全盘西化”。这个废止中医中药的反动法案虽然由于全国人民的反对而未能得逞，但是对于中医中药的发展产生了严重的影响。

解放后，在毛主席的革命路线指引下，中国医药学如枯木逢春，新枝吐蕊，得到了蓬勃发展。现在，我国各省市先后创建了中医学院、中医医院以及中医中药研究机构，号召西医学习中医，使中医中药在保障人民健康事业中充分发挥作用，使宝贵的祖国医药学遗产得到了继承和发扬。

中西医结合，创造我国统一的新医学新药学，这是毛主席指明的我国医药学发展的根本方向。中西医是在不同历史条件

下发展起来的,是具有不同的理论基础和诊疗技术的两种医学,都是劳动人民智慧的结晶。为了加速我国社会主义建设的步伐,发展医学科学技术,毛主席按照辩证唯物主义和历史唯物主义观点指出的这一中西医结合的方向,正确地处理了中医和西医的关系,为我国医药学的发展开辟了光辉的前程,对于世界医学的发展,也将是一个重大的贡献。

毛主席多次强调指出:“中国医药学是一个伟大的宝库,应当努力发掘,加以提高。”“重视中医,学习中医,对中医加以研究整理,并发扬光大,这将是我们的祖国对全人类贡献中的伟大事业之一。”“学了西医的人,其中一部分又要学中医,以便运用现代科学的知识和方法来整理和研究我国旧有的中医和中药,以便把中医中药的知识和西医西药的知识结合起来,创造中国统一的新医学新药学”。1971年周总理亲自指导制订中西医结合的规划,要求“以五年为一期,通过几个五年的实践,使中西医相互结合,共同提高,逐步达到融汇贯通,实现毛主席指示的创造中国统一的新医学新药学的伟大理想”。华主席在号召全党全国人民加快实现四个现代化步伐的同时,也一再勉励我们要加快中西医结合的步伐,再三强调“在我们这一代,如何搞好中西医结合,是我们的任务,要快一点,用现代科学研究,中医、中药就能发展”。“象现在的速度,现在的办法,什么时候能创造出新医学新药学?要抓紧搞,不能遥遥无期”。毛主席、周总理、华主席的指示,非常明确地肯定了中西医结合是发展我国医学科学技术的正确道路,创造我国统一的新医学新药学是我国医学科学现代化的根本标志。现在我们有了中西医结合的队伍,中西医结合工作作出了一定成绩。西医经过多年与中医互相学习和学术交流,已经有了变化,不是原来的情况了。今后我们一定要在中西医发展的过程中,加强团结,

共同努力，把中医中药的知识和西医西药的知识结合起来，逐渐扩大中西医结合的领域，不断提高中西医结合的水平，达到融汇贯通；不断创新，创造出源于中医而又高于中医的新的成果。

“坚持走中西医结合的道路，创造我国的新医学新药学，为提高人民的健康水平而奋斗。”这是华主席给全国医药卫生科学大会的光辉题词。让我们坚决响应华主席的号召，学习、学习、再学习，团结、团结、再团结。刻苦钻研，群策群力，攻坚克难，攀登高峰。我们一定能够夺取这场新的长征的伟大胜利，把宏伟的目标变成美好的现实！

第二节 人与自然

伟大领袖毛主席教导我们：“人们为着要在自然界里得到自由，就要用自然科学来了解自然，克服自然和改造自然，从自然里得到自由。”人类生活于自然界，自然环境是人类生存的条件，而自然环境（如气候等）的变化，人体必然会有所反映。当自然环境的反常变化，超越了人体正常生理所允许的范围时，就能使人体和自然的对立统一受到破坏，发生某些疾病。《内经》首先记述了这种观念，称为“人与天地相应。”

一、人体与四时气候的关系

我国劳动人民在同自然和疾病作斗争的实践中，指出一年四季里如春温、夏热、秋凉、冬寒等有规律的气候变化，对人体的生理活动有一定的影响；对某些疾病的发生和发展也有着密切的联系。

春夏之间，气候比较温暖，人体的阳气由内而发泄于外，皮肤松弛，血管舒张，气血津液多趋向肌表，故易于出汗，小

便少；秋冬之季，气候比较寒凉，人体的阳气由外而收敛于内，皮肤致密，血管收缩，气血津液多趋向体内，故出汗少而小便多。所以《内经》说：“天暑衣厚则腠理开，故汗出，天寒则腠理闭，气涩不行，水下留于膀胱，则为溺与气。”这种生理现象反映了人与自然作斗争的浅显表现。不仅四季气候如此，每天早晨、白昼、午后、夜晚之间的变化，虽没有四时季节那样明显，但对人体也有一定的影响。人体阳气白天多趋向于表，夜晚多趋向于里，这种现象也反映了在昼夜的自然变化中人体生理活动适应性的变化。

气候变化过于急剧，超过了人体调节机能的限度，如春天应温暖而反寒冷，就容易使人发生风寒感冒；夏天气候过于炎热，久旱无雨，就容易使人受热中暑。或者由于人体调节机能失常，不能对外界变化作出适应性调节，如某些风湿性关节炎、慢性支气管炎、哮喘等慢性病，往往在气候剧变或季节交换的时候，特别是气压改变时病情加重。1959年，我省医务工作者就南岳地区的气象情况与结核病人的主要症状之间的关系进行了统计分析。

如以肺结核大咯血为例，发现以二月中旬、十月中旬及下旬为大咯血的最高峰，其大咯血“人日百分率”〔注〕分别为0.76%，0.5%及0.6%。如按季度观察则以春季及秋季大咯血发生最多，五、六、七诸月大咯血发生最少。对照当时的气象情况，发现了以下气象特征，即：（1）凡大咯血发生最高诸月中，当时的气压较高，气温较低或者由高转低，相对湿度下降

〔注〕 人日百分率的计算方法：即将每月分成上、中、下三旬，并将每旬内咯血发生的病人及咯血的天数算成“人日数”（例如一人咯血4天为4人日），以此与同一旬度内住院的总“人日数”对比，算成百分数，以表示咯血的发生率以与当时的气象情况进行对照观察。