

中医内科手册

主 编 孙建芝

副主编 陈金广 韩志贞 段振离

河南科学技术出版社

中医内科手册

主 编 孙建芝

副主编 陈金广 韩志贞 段振离

编 委 (以姓氏笔画为序)

王树谦 孙建芝 陈金广 段振离

周宜强 韩志贞 李 郑生

审 阅 李振华 吕靖中

河南科学技术出版社

内 容 提 要

本书主要讲述中医内科辨证施治,并结合现代医学诊疗技术,对104种内科常见病、多发病进行了辨证与辨病施治,书末附有常用西药简表及方剂索引。全书内容平铺罗列,简明扼要,为广大中医临床大夫、实习医师、进修医师学习和掌握诊治内科疾病的良好案头备书。

中医内科手册

主 编 孙建芝

副主编 陈金广 韩志贞 段振高

责任编辑 宋宇红

河南科学技术出版社出版

河南省伊川县印刷厂印刷

河南省新华书店发行

787×1092毫米 32开本 19.315印张 440千字

1990年6月第1版 1990年6月第1次印刷

印数 1—5,240册

ISBN7-5349-0561-3/R·561

定价 8.50元

前 言

中医内科学是系统阐述内科病证的病因病机、辨证施治的一门临床学科。中医内科学在中医基础理论的指导下，以脏腑辨证为主，也可以说它是临床各科的基础。

中医内科学渊远流长，《周礼·天官·冢宰》中有“疾医掌养万民之疾病”的记载，可谓内科学的鼻祖；春秋战国，百家争鸣，诸子立说，《内经》既出，列记病机、诊断、治则颇详；汉末战乱，民生涂炭，疫病蜂起，张仲景著《伤寒杂病论》，六经辨外感，脏腑辨内伤，成为中医内科学的奠基和滥觞；后世医家，学术争鸣，各有创新，使中医内科学日臻完善。

中医内科学是在中医整体观的理论指导下，运用四诊八纲诊治疾病的。随着科学的发展，在对疾病的诊断上，尚须运用现代医学的诊断仪器进行检查，并结合现代医学知识综合分析病情，以便作出正确的诊断和采取合理的中、西药治疗。

该书以中医内科辨证论治为核心，结合现代医学的诊疗技术，集辨病、辨证于一书。同时在某些章节中采用表格形式，以便查阅。

本书在编写过程中，承蒙河南省教委高教一处的大力支持。中华全国中医学会常务理事、河南中医学会副会长、河

南中医学院李振华教授，河南中医学院附属医院院长吕靖中副教授，对本书进行了审阅，在此一并致谢！

编 者

目 录

第一章 中医内科诊断基础	(1)
第一节 中医内科临证导言	(1)
一、中医内科学的定义、范围及其在中医学学科中的 位置	(1)
二、明确病、证、症的概念及其相互关系	(2)
三、正确理解和对待中西医病名及两种医学的关 系	(3)
第二节 病历记录	(4)
一、中医病历的特点	(5)
二、中医病历的内容和要求	(5)
三、住院病历	(7)
(一)卫生部颁布的中医住院病历书写格式与要求(试 行)(7)(二)内科住院病历示例(9) (三)再次住 院病历的要求与格式(附再次住院病历示例)(13)	
四、病程记录	(17)
(一)书写病程记录的注意事项(17) (二)各种记 录书写要求与格式(18)	
五、门诊病历书写要求	(24)
(一)门诊病历书写要求(24) (二)门诊(初诊)病历格式 及内容(25) (三)门诊(初诊)病历书写示例(25)	
六、处方、医嘱及病历排列	(27)
(一)处方规则(27) (二)医嘱制度(29)	

(三) 病历排列顺序 (30)

第三节 辨证 (31)

一、辨证的基本要求 (32)

(一) 客观诊察病情 (32) (二) 全面分析病情 (32)

(三) 认真鉴别, 准确判断 (33) (四) 认清辨证与辨病的关系 (34) (五) 周密观察, 验证诊断 (34)

二、辨证的基本原则 (35)

(一) 分主次, 看演变 (35) (二) 辨真假, 抓本质 (36)

(三) 审标本, 论逆从 (37) (四) 分虚实, 明补泻 (38)

三、辨证论治的方法步骤 (38)

(一) 诊察 (38) (二) 分析判断 (38)

四、内科常用辨证纲要 (40)

(一) 六经病机病证 (40) (二) 卫气营血及三焦病机病证 (41) (三) 脏腑病机病证 (42) (四) 气血病机病证 (56) (五) 风火湿痰病机病证 (59)

第四节 辨证与辨病 (63)

一、辨证与辨病的概念及其关系 (63)

(一) 中医的辨证与辨病 (63) (二) 中西医结合的辨病与辨证 (64)

二、中西医结合辨病与辨证相结合的方法, 方式 (65)

(一) 辨病指导辨证 (65) (二) 辨证指导辨病 (66) (三) 无证从病 (67) (四) 无病从证 (67) (五) 微观辨证与辨证微观化 (68) (六) 微观辨证和宏观辨证相结合 (69)

第五节 论治 (69)

一、治疗原则 (70)

二、常用治法	(73)
三、遣方用药	(79)
四、护理	(82)
第二章 西医诊断学基础	(87)
第一节 实验诊断(表格式)	(87)
一、血液检查	(87)
二、尿液检查	(92)
三、粪便检查	(96)
四、痰液检查	(98)
五、脑脊液检查	(100)
六、漏出液与渗出液的鉴别要点	(102)
七、精液检查	(103)
八、前列腺液检查	(104)
九、血液生化检查	(104)
十、尿液生化检查	(111)
十一、血清学、免疫学检查	(113)
十二、乙型肝炎实验室检测结果的临床意义	(115)
十三、空腹胃液检查的临床意义	(116)
十四、泌尿系统常见病的主要临床表现和尿液特点	(117)
十五、留取尿液标本的要求	(118)
十六、留取粪便和其它标本的要求	(119)
第二节 常用西医诊断的适应症和禁忌症	(119)
一、X线检查	(119)
二、心电图检查	(122)
三、心电向量图检查	(123)

四、脑电图检查	(125)
五、肌电图检查	(127)
六、超声波诊断	(128)
(一)超声示波与超声显像(128)	(二)超声心动图(131)
七、纤维内窥镜检查	(132)
(一)纤维胃镜检查(132)	(二)纤维结肠镜检查(134)
(三)乙状结肠镜检查(134)	
八、血流图检查	(135)
(一)脑血流图(135)	(二)心血流图(136)
(三)肢体血流图(137)	
九、放射性同位素检查	(137)
(一)甲状腺吸 ¹³¹ 碘机能测定(137)	(二)甲状腺扫描(139)
(三)肝脏扫描(140)	(四)肾脏扫描(140)
(五)放射性同位素肾图(141)	
十、基础代谢率测定	(142)
十一、计算机体层摄影(CT)	(143)
十二、常用的临床穿刺术	(145)
(一)胸腔穿刺术(145)	(二)腹腔穿刺术(146)
(三)腰椎穿刺术(147)	(四)骨髓穿刺术(148)
第三章 急症处理	(150)
第一节 急症处理要点	(150)
第二节 常见内科急症诊治	(152)
一、喘促	(152)
二、高热	(158)
三、神昏	(164)
四、抽搐	(169)

五、痧症	(173)
六、关格	(177)
七、中毒	(182)
八、出血	(192)
第四章 辨证论治	(198)
第一节 外感时病	(198)
一、感冒	(198)
二、风湿	(200)
三、湿温	(203)
四、暑温	(206)
五、中暑	(209)
六、痢疾	(211)
七、疟疾	(214)
第二节 内伤杂病	(216)
一、咳嗽	(216)
二、哮证	(219)
三、喘证	(221)
四、肺癆	(224)
五、肺痿	(226)
六、失音	(228)
七、胸痹	(230)
八、心悸	(233)
九、不寐	(236)
十、多寐	(238)
十一、健忘	(240)
十二、昏迷	(241)

十三、厥证	(245)
十四、郁证	(248)
十五、癫狂	(251)
十六、痫证	(253)
十七、头痛	(254)
十八、噎膈	(258)
十九、呕吐	(260)
二十、泄泻	(262)
二十一、胃痛	(265)
二十二、腹痛	(268)
二十三、呃逆	(270)
二十四、便秘	(272)
二十五、霍乱	(274)
二十六、脱肛	(276)
二十七、黄疸	(278)
二十八、鼓胀	(281)
二十九、积聚	(284)
三十、胁痛	(287)
三十一、咳血	(289)
三十二、眩晕	(290)
三十三、中风	(292)
三十四、麻木	(296)
三十五、震颤	(298)
三十六、饮证	(300)
三十七、痰证	(302)
三十八、汗证	(305)

三十九、瘀证	(308)
四十、痿证	(312)
四十一、痹证	(315)
四十二、痉证	(317)
四十三、内伤发热	(320)
四十四、消渴	(322)
四十五、虚劳	(325)
四十六、衄血	(330)
四十七、吐血	(332)
四十八、便血	(334)
四十九、尿血	(335)
五十、紫斑	(336)
五十一、水肿	(338)
五十二、淋证	(341)
五十三、癃闭	(343)
五十四、关格	(345)
五十五、腰痛	(347)
五十六、遗精	(349)
五十七、阳痿	(351)
五十八、耳鸣、耳聋	(352)
五十九、虫证	(355)
第五章 辨病论治	(357)
一、支气管炎	(357)
(一)急性支气管炎(357) (二)慢性支气管炎(358)	
二、支气管哮喘	(360)
三、大叶性肺炎	(364)

四、肺脓肿	(366)
五、支气管扩张	(369)
六、慢性肺原性心脏病	(371)
七、充血性心力衰竭	(375)
八、风湿病	(378)
九、风湿性心瓣膜病	(382)
十、高血压病	(385)
十一、脑卒中	(388)
(一) 脑出血 (389) (二) 脑血栓形成 (392)	
(三) 脑栓塞 (393) (四) 蛛网膜下腔出血 (394)	
十二、冠状动脉粥样硬化性心脏病	(396)
十三、心肌炎	(400)
十四、心肌病	(402)
十五、心律失常	(405)
(一) 过早搏动 (406) (二) 心房颤动 (408)	
(三) 病态窦房结综合征 (409)	
十六、慢性胃炎	(410)
十七、胃与十二指肠溃疡	(414)
十八、胃下垂	(418)
十九、慢性非特异性溃疡性结肠炎	(420)
二十、胆囊炎与胆石症	(422)
二十一、肝硬化	(425)
二十二、泌尿系感染	(429)
二十三、急性肾小球肾炎	(432)
二十四、慢性肾小球肾炎	(434)
二十五、泌尿系结石	(437)

二十六、慢性肾功能衰竭	(439)
二十七、再生障碍性贫血	(443)
二十八、原发性血小板减少性紫癜	(445)
二十九、慢性粒细胞减少症	(448)
三十、急性白血病	(450)
三十一、慢性白血病	(452)
三十二、甲状腺功能亢进症	(454)
三十三、糖尿病	(457)
三十四、食管癌	(460)
三十五、原发性肝癌	(462)
三十六、肺癌	(464)
三十七、肺结核	(467)
三十八、结核性胸膜炎	(471)
三十九、结核性腹膜炎	(473)
四十、结核性脑膜炎	(475)
四十一、细菌性痢疾	(478)
四十二、阿米巴痢疾	(480)
四十三、病毒性肝炎	(483)
四十四、流行性出血热	(487)
四十五、疟疾	(493)
四十六、流行性乙型脑炎	(496)
四十七、流行性脑脊髓膜炎	(499)
附一、临床常用西药简表	(504)
附二、方剂索引	(581)

第一章

中医内科诊断基础

第一节 中医内科临证导言

一、中医内科学的定义、范围及其在中医学科中的位置

中医内科学是运用中医理论认识和防治内科疾病的一门学科。内科学是临床医学的一个重要分支，是一门涉及面广、整体性强的临床医学，是其它临床医学的基础。

中医内科疾病范围很广，大体可分为外感时病和内伤杂病两大类。前者主要指伤寒和温病等外感热性病。伤寒的病因为人体感受六淫中的寒邪病毒，由皮毛肌腠而入，循经脉由表入里，根据六经病机病证进行辨证论治；温病系感受温邪病毒，由口鼻而入，循卫气营血而分属上、中、下三焦脏腑，根据卫气营血、三焦病机病证进行辨证论治。内伤杂病的病因则很复杂，多属内伤，有时也兼外感，主要以脏腑病机病证进行辨证论治。虽然内伤杂病的病因多、病情复杂，但只要以脏腑为辨证总纲，就能执简驭繁，纲举目张，从而认识疾病的本质，掌握其防治规律。外感时病与内伤杂病，两者既有区别又有联系，内伤则易感受外邪，外感又可进一步转化为内伤。

内科疾病范围广，各个脏腑系统都有严重危害人类健康的常见、多发病和疑难病，因而内科学对解除病人痛苦，增进人类健康和保护社会劳动力，有重大的社会意义。

中医内科学是通往中医临床学科的桥梁，是承前启后的课程，是临床各学科的基础，在中医临床学科中起着擎柱的作用。

二、明确病、证、症的概念及其相互关系

学习内科时经常遇到的几个概念要解决，如“病”、“证”、“症”等。病（疾病），是在病因作用和机体正虚邪凑的条件下，体内出现具有一定发展规律的邪正交争，阴阳失调的全部演变过程，具体表现出若干特定的症状和各阶段相应的证候。证（证候），是疾病发生和演变过程中某阶段本质的反映。它以某些相关的脉症，不同程度地揭示了病因、病机、病位、病性、病势等，为论治提供依据。症（症状），是病人自觉感到的异常变化，及医者通过四诊等检查手段所获得的形体上的异常特征，是疾病和证候的表现，也是辨证的重要依据。例如痢疾是以腹痛、里急后重、下痢赤白脓血为主症的疾病。痢疾是疾病；腹痛、里急后重、下痢赤白脓血等是痢疾的症状。湿热痢见腹痛、里急后重、下痢赤白相杂、肛门灼热、小便短赤、苔腻微黄、脉滑数，为痢疾的湿热痢证候。

中医内科疾病的命名起源很复杂，大体可分为几种：①依病因命名：如虫证、风温、暑温、湿温等。②依病机及病理产物命名：如郁证、厥证、痰证、饮证、瘀证等。③依病位结合病因病机命名：如肺癆、肺痿、肺痛、胸痹等。④依主要症状命名：如咳嗽、喘证、眩晕、胁痛、心悸、泄泻、遗精等，这类命名最多见。⑤依主要体征命名：如黄疸、鼓胀、积聚、水肿等。⑥依取类比象命名：如中风、霍乱、癫狂、痫证等。⑦依特殊临床表现命名：如消渴、哮喘、噎

1830
隔、淋证、呃逆等。

一种疾病在发生和演变过程中,除表现自己特定主症外,也出现许多兼症,依据病因病机的转化,组成了不同的证候。例如:胃痛胀闷,攻撑作痛,脘痛连胁,嗳气频作,每因情志不畅而痛作,舌淡红、苔薄白,脉弦,为肝气犯胃证候;胃脘灼痛,痛势急迫,烦躁易怒,泛酸嘈杂,口苦咽干,舌红、苔黄,脉弦数,为肝胃郁热。根据辨证论治的原则,同一疾病,证候不同,则采用不同的治法和方药,这就是同病异治。反之,不同疾病在发生演变过程中,除表现特定的症状外,依据病因病机的转化,出现相同的证候,如感冒、泄泻、脱肛、眩晕、淋证、癃闭、内伤发热等,凡因中气不足所致者,皆可采用补中益气汤治疗,这就是异病同治。另外不同疾病,也会出现相同的症状,如厥证、痫证、中风、昏迷均可见突然昏倒,不省人事的症状。然而,厥证昏迷时间较短,多为移时苏醒,醒后一如常人;中风昏迷时兼见口眼歪斜,半身不遂,清醒后多遗留有后遗症;痫证昏迷时四肢抽搐,口吐涎沫,或发出异常叫声,发作过后清醒如常人;昏迷则多有原发病,昏迷时间长,又有闭、脱之分。这些不同疾病的共同症状,临床上须作鉴别诊断,这对诊疗十分重要。

三、正确理解和对待中西医病名及两种医学的关系

若将中医病名和西医病名对照比较,可以发现它们之间有着明显的差别。中医内科学全部疾病都是以中医病名命名的。它是建立在中医理论上,体现了辨证论治、整体观念的中医特色,有效地指导着临床。西医对疾病的命名多是以实验室检查为基础而命名的,客观化、标准化、规范化较明显,比较易懂易记。由于历史条件的原因,中西医各有自