

浙江省重点教材 /

主编 黄平 来平凡

中医临床思维教程

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

浙江省重点教材

中医临床 思维教程

主 编 黄 平 来平凡
副主编 姚定国 洪 日

中国中医药出版社
· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医临床思维教程/黄平, 来平凡主编. —北京: 中国中医药出版社, 2014. 7
ISBN 978 - 7 - 5132 - 1941 - 9

I. ①中… II. ①黄… ②来… III. ①中医学 - 临床医学 - 思维方法 - 教材
IV. ①R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 125741 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码 100013
传真 010 64405750
三河鑫金马印刷有限公司印刷
各地新华书店经销

*

开本 787 × 1092 1/16 印张 23.75 字数 530 千字
2014 年 7 月第 1 版 2014 年 7 月第 1 次印刷
书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 1941 - 9

*

定价 49.00 元
网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换
版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720
购书热线 010 64065415 010 64065413
书店网址 csln.net/qksd/
官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

《中医临床思维教程》

编 委 会

主 编 黄 平 来平凡

副主编 姚定国 洪 日

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁 曦 叶 凤 丛 丽 刘艳莉

杜文喜 应敏丽 张 丽 陈国孝

欧 春 罗宏宾 季卫锋 陶茂灿

夏永良 魏炯洲

编写说明

对于医学院校的学生，临床实践——包括见习与实习，必不可少。见习阶段，因时间短，几乎没有临床经历，实践的机会更少，只做到了“走马观花”，未达到实际效果；而到实习阶段，虽然时间较长，轮转科室也较多，但因实习内容过多、任务繁重，往往是“乱花迷眼”，达不到“读书－临证－思考－总结－提高”的目的。书本知识与临床实践的脱节一直为学生所诟病。

我们编写这本书的目的是搭建课堂教学与临床实践之间的桥梁，使天堑变通途。不仅适用于传统实践教学方法，更适用于 PBL 实践教学法，强调快速地构建中医临床思维模式，以区别于常见的病案教材。

在临床实践过程中，有两个问题必须解决。

一是尽量多地掌握各科的主要病种。现在的临床病区分科比较细，各病区基本按专业收治患者，病种繁多，有常见病、多发病，也有少见病、罕见病，在有限的实践时间里，学生应该了解和掌握该专业的常见病及主要疾病。二是将课堂上学到的理论有效地运用到临床，学会问诊技巧，培养学生自主学习、自我解决问题的能力，掌握中医辨证思维规律。这本书就试图为解决这两个问题提供一些帮助。

针对第一个问题，本书列出了临床各科室有代表性的病证。分内科疾病、妇科疾病、儿科疾病、眼科疾病、耳鼻喉科疾病、骨伤科疾病、肛肠男科疾病、皮肤科疾病、乳腺科疾病、疮疡和周围血管疾病等十章，按病设节，共 99 个病。每节介绍病例资料、诊疗思路及评述，其中诊疗思路包含中医四诊、辅助检查、诊断及辨证、鉴别诊断、病因病机、治法方药、预防与调护等内容；评述包含中医学认识、现代医学认识、治疗关键、转归与预后、名医经验等内容。中医特色明显，更贴近临床实践，熟记后在临床遇到问题时会有所帮助。

针对第二个问题我们想帮助学生将课堂上学到的理论有效地运用到临床。有些同学理论学习成绩优良，但临床面对真实患者就不知所措，理不出一份完整、正确的病史，辨不出得当的“理法方药”。主要的问题是采集病史不知道从何着手，往往是患者说什么就写什么，抓不住要点，结果望闻问切完毕，还不清楚患者患的是什么病证，中医证型是什么，用什么方药，即不会辨证论治。

针对这一状况，这本书除列出上述各病证四诊的步骤及主要内容外，还依次列出了“病因病机”“治法方药”，体现了中医的临证思维程序：即第一步通过四诊获得相

关临床资料以明确是何病证；第二步确立证型，分析病因病机；第三步确立治法治则；第四步制订主方及用药。在临床实践过程中如能按上述顺序掌握其中内容，并熟记各病证四诊的步骤、主要内容，就能形成正确的中医辨证思维模式，使学生有效地运用课堂上学到的知识辨证论治。

本书由浙江中医药大学各教研室一线教师参加编写，先后召开了3次编写会议，大家集思广益，畅所欲言，精心编撰，反复修改。来平凡教授、黄平教授、姚定国教授不辞辛苦，亲临会场参与讨论，会后精心指导、严格把关，为本书的编写付出了大量心血。

这本书不是教科书，没有面面俱到，但是临床实践中必须掌握的内容基本列出，掌握了这些内容，相信对临床技能的提升会大有帮助。由于时间仓促，不妥之处在所难免，敬请广大同道及读者不吝赐教。

《中医临床思维教程》编委会

2014年3月

目 录

CONTENTS

第一章 内科疾病	1
第一节 感冒	1
第二节 咳嗽	4
第三节 盗汗	8
第四节 胸痹	11
第五节 不寐	15
第六节 郁证	18
第七节 胃脘痛	22
第八节 泄泻	26
第九节 胁痛	30
第十节 头痛	33
第十一节 眩晕	37
第十二节 淋证	40
第十三节 腰痛	43
第二章 妇科疾病	48
第一节 痛经	48
第二节 闭经	52
第三节 崩漏	57
第四节 绝经前后诸证	61
第五节 带下过多	65
第六节 妊娠恶阻	70
第七节 胎漏、胎动不安	73
第八节 产后发热	76
第九节 不孕症	80
第十节 盆腔炎	84
第三章 儿科疾病	88
第一节 感冒	88
第二节 咳嗽	90
第三节 积滞	93
第四节 腹泻	96
第五节 便秘	98
第六节 腹痛	101
第四章 眼科疾病	104

第一节	针眼	104
第二节	胞生痰核	107
第三节	睑弦赤烂	111
第四节	流泪症	114
第五节	暴风客热	117
第六节	聚星障	120
第七节	络损暴盲	123
第八节	视瞻有色	128
第九节	消渴目病	132
第十节	视瞻昏渺	136
第十一节	肝劳	141
第五章	耳鼻喉科疾病	145
第一节	脓耳	145
第二节	暴聋	148
第三节	耳眩晕	151
第四节	耳胀	155
第五节	鼻鼽	158
第六节	鼻衄	161
第七节	鼻渊	165
第八节	喉痹	168
第九节	乳蛾	172
第十节	喉疳	175
第六章	骨伤科疾病	179
第一节	股骨头坏死	179
第二节	骨性关节炎	183
第三节	腰椎间盘突出症	186
第四节	胫骨慢性骨髓炎	190
第五节	膝关节半月板损伤	194
第六节	肩关节脱位	197
第七节	腰椎压缩性骨折	201
第八节	股骨颈骨折	204
第九节	伸直型桡骨远端骨折	209
第十节	类风湿关节炎	212
第七章	肛肠与男科疾病	217
第一节	肛隐窝炎	217
第二节	内痔	220
第三节	外痔	225
第四节	钩肠痔	229
第五节	肛痈	233

第六节 脱肛	237
第七节 便秘	241
第八节 精浊	244
第九节 精癯	248
第十节 阳痿	253
第八章 皮肤科疾病	258
第一节 蛇串疮	258
第二节 疣目	261
第三节 湿疮	264
第四节 药毒	267
第五节 红蝴蝶疮	271
第六节 白疮	275
第七节 风热疮	278
第八节 天疱疮	282
第九节 葡萄疫	286
第十节 粉刺	289
第十一节 油风	293
第十二节 黧黑斑	297
第十三节 白驳风	300
第九章 乳腺科疾病	305
第一节 乳痈	305
第二节 粉刺性乳痈	310
第三节 乳少	314
第四节 乳泣	317
第五节 乳癆	321
第六节 乳癖	324
第十章 疮疡和周围血管疾病	329
第一节 疔	329
第二节 疔	333
第三节 痈	338
第四节 发	342
第五节 丹毒	346
第六节 有头疽	349
第七节 臁疮	353
第八节 股肿	357
第九节 脱疽	362
第十节 淋巴水肿	366

第一章 内科疾病

【诊疗关键】

1. 询问病史和体格检查。
2. 运用中医望闻问切的方法，收集符合实际的四诊材料。
3. 运用中医八纲辨证、六经辨证、卫气营血辨证等，分析病因病机，整理各病治法方药及预防与调护。

第一节 感 冒

【病例资料】

张某，男，40岁，工人。

主诉 恶寒、发热，伴鼻塞、咽痛1天。

【诊疗思路】

一、中医四诊

望1 神、色、形、态

——得神，急性病容，体态自如，精神欠振。

望2 局部

——咽喉红肿，乳蛾肿大，无白色脓点，咽喉壁有滤泡增生。

望3 舌质、舌苔

——舌质红，苔薄黄。

闻1 声音

——鼻塞声重，语音响亮，咳声重浊。

闻2 气味

——痰无腥臭味。

问

——微恶寒，发热，T：37.9℃；项背板紧感，骨节酸楚；鼻塞涕出，浊涕；咽喉肿痛，咳嗽有痰，痰色黄，质稠，咳吐不利；小便短少，大便干结，间日一行；无胸痛，无痰血，无刺激性呛咳。发病前有受冷史，加之工作劳累。自服复方板蓝根冲剂、珍黄丸等，症状未减。

按 皮温

——皮肤灼热。

切 脉象

——脉浮数。

二、辅助检查

血常规 白细胞计数： $7.8 \times 10^9/L$ ；中性粒细胞百分数：58%。

C反应蛋白 18mg/L。

X线 两肺纹理增生，未见实质性病变。

三、诊断及辨证

诊断 中医：感冒。

西医：上呼吸道感染。

辨证 风热犯表证。

四、鉴别诊断

风温 风热感冒与风温初期颇为相似，但风温病势急骤，寒战发热甚至高热，汗出后热虽暂降，但脉数不静，身热旋即复起，咳嗽胸痛，头痛较剧，甚至出现昏迷、惊厥、谵妄等传变入里的证候。而感冒发热一般不高或不发热，病势轻，不传变，服解表药后，多能汗出热退，脉静身凉，病程短，预后良好。

时行感冒 普通感冒病情较轻，全身症状不重，少有传变。在气候变化时发病率可以明显升高，但无明显流行特点。时行感冒病情较重，发病急，全身症状显著，可以发生传变，化热入里，继发或合并他病，具有广泛的传染性、流行性。

五、病因病机

主症分析 本例主症是恶寒、发热、鼻塞、咽痛。风热犯表，热郁肌腠，卫表失和，故见身热，微恶寒；风热之邪熏蒸清道，故见咽喉肿痛，鼻流浊涕。

次症分析 本例次症是咳嗽咳痰，便结尿少。风热犯肺，肺失清肃，则咳嗽痰黄，质稠，咳吐欠利，肺热下移，故见便结尿少，舌红、苔薄黄、脉浮数均为风热侵于肺卫之征。

病机归纳 风热犯表，热郁肌腠，卫表失和，肺失清肃。

六、治法方药

治法 辛凉解表。

方药 银翘散加减。银花 15g，连翘 15g，淡竹叶 12g，荆芥 6g，牛蒡子 15g，淡豆豉 9g，薄荷 9g，桔梗 12g，鲜芦根 30g，焦山栀 9g。3剂。每日1剂，水煎，早晚2次分服。

七、预防与调护

1. 慎起居，适寒温，适当休息。

2. 中药宜轻煎，温服，覆被取汗，忌大汗淋漓。
3. 饮食清淡，适当食用大蒜，忌辛辣及油炸之品。
4. 保持大便通畅，以助祛邪外达。
5. 流感期间，少去公共场所，多饮水，勤洗手，适当服用板蓝根冲剂，保持室内通风或者用食醋熏蒸。

【评述】

感冒是感受触冒风邪，邪犯卫表而导致的常见外感疾病。临床表现以鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽、头痛、恶寒、发热、全身不适、脉浮为其特征。病在肺卫，病机关键是卫表不和，肺失宣肃。相当于现代医学的上呼吸道感染。

一、中医学认识

早在《内经》中已有关于外感风邪引起感冒的论述，如《素问·骨空论》说：“风者百病之始也……风从外入，令人振寒，汗出头痛，身重恶寒。”《素问·风论》也说：“风之伤人，或为寒热。”汉代张仲景《伤寒论·辨太阳病脉证并治》论述太阳病时，以桂枝汤治表虚证，以麻黄汤治表实证，提示感冒风寒有轻重的不同，为感冒的辨证治疗奠定了基础。感冒病名出自北宋《仁斋直指方·诸风》。元代《丹溪心法·中寒二》提出：“伤风属肺者多，宜辛温或辛凉之剂散之。”明确本病病位在肺，治疗应分辛温、辛凉两大法则。后人对虚人感冒有进一步认识，提出扶正达邪的治疗原则。

二、现代医学认识

本病的发生，病因主要为细菌与病毒，部分病因为化学或物理因素侵犯上呼吸道。细菌性感染的全身症状常较重，血象中性粒细胞常增多，咽拭子培养可发现致病菌；病毒性感染多伴有鼻炎（或结膜炎），血象白细胞总数正常或减少，分类常有淋巴细胞增多，咽漱液中可分离出病毒。潜伏期约12~72小时，初期有咽部干燥，咽痒痒感，在起病的同时或数小时后发生喷嚏、鼻塞、流清涕。1~2天后症状更加显著，表现为呼吸不畅，咳嗽，声音嘶哑，胸骨后压迫感或隐痛，全身不适如酸痛，头痛，便秘或腹泻，有微热或无热。鼻腔检查可见鼻甲黏膜充血、水肿，鼻涕增多，呈黏液性或黏液脓性，咽与扁桃体充血。病程约为1周。

三、治疗关键

治疗原则 解表达邪。因邪在肺卫，病机属卫表不和，肺失宣肃，故治疗遵守“其在皮者，汗而发之”的原则，解表达邪。风寒证治以辛温发汗；风热证治以辛凉清解；暑湿杂感者，又当清暑祛湿解表。

四、转归与预后

一般而言，感冒属轻浅之疾，只要能及时而恰当地治疗，可以较快痊愈。但对老人、婴幼儿、体弱患者及时感重症，必须加以重视，防止发生传变，或夹杂其他疾病。

此外，病程之长短与感邪的轻重和正气强弱有关。

五、名医经验

曹某，男。形寒骨楚，风寒束于太阳之表，腠理不得疏泄也。不更衣七日，仲景有桂枝汤加大黄之例，今师其意。方药：川桂枝 3g（后下），生麻黄 3g，蔓荆子 3g，羌活 9g，生锦纹 3g（锉细末分吞），郁李仁 12g，杏仁泥 18g，晚蚕砂 9g（包），粉甘草 3g。

（选自《章次公医案》）

第二节 咳 嗽

【病例资料】

李某，男，50岁，干部。

主诉 反复咳嗽咳痰5年，复发伴加剧2天。

【诊疗思路】

一、中医四诊

望1 神、色、形、态

——得神，慢性病容，精神欠振，形体丰腴，体重超标。

望2 局部

——咽喉稍红，乳蛾不大。

望3 分泌物

——痰色白，质地稀，多泡沫，时有白稠痰。

望3 舌质、舌苔

——舌质红，苔白腻。

闻1 声音

——鼻塞声重，语音响亮，咳声重浊。

闻2 气味

——无。

问

——反复咳嗽咳痰5年，每次发病大多在冬春二季，或者气候突变之时；咳嗽痰多，晨起为甚，痰出咳平，痰色白，多黏腻；肢体酸重，平素嗜睡；胃纳一般，喜食甜味，大便溏薄，质稀，日二三行。发病前多有受寒史，或者气候突变、过劳史，或有饮食油腻、海腥发物及生冷史。患者有吸烟史，约一包/日。每次发病时，大多服用止咳化痰之中草药，症状能减。

按 皮温

——正常。

切 脉象
——脉沉滑。

二、辅助检查

血常规 白细胞计数： $11.4 \times 10^9/L$ ；中性粒细胞百分数：76%。

X线 两肺纹理增生。

痰（培养 + 药敏） 阴性。

三、诊断及辨证

诊断 中医：咳嗽。

西医：急性支气管炎。

辨证 痰湿蕴肺证。

四、鉴别诊断

哮病 是发作性的痰鸣气喘疾患，有明确的发作期、缓解期，发时喉中哮鸣有声，呼吸气促困难，甚则喘息不能平卧。有反复发作的病史，有诱因，体检时有明确的哮鸣音。

喘证 是多种急、慢性疾病发展过程中的某一阶段的一个症状，以呼吸困难，甚至张口抬肩，鼻翼扇动，不能平卧为特征。

肺胀 是多种慢性肺系疾病日久，迁延不愈，导致胸廓膨满，不能敛降的一种病证，临床以“咳、痰、喘、肿”为特征。

肺癆 即肺结核，临床以咳嗽、咯血、盗汗、消瘦为特征，胸片及其他相关检查能证实。

肺癌 肺癌的发病，一般发病年龄 ≥ 40 岁，男性多于女性，吸烟者多见。多为刺激性咳嗽，伴咯血、胸痛，晚期多呈恶病质。胸片、CT、ESR、CEA、支气管镜、肺穿刺活检、病理等检查能确诊。若为老年患者，有血痰，或肺部同一部位的反复炎症，要提高警惕。

外感咳嗽与内伤咳嗽 外感咳嗽多为新病，起病急，病程短，常伴有恶寒、发热、头痛等肺卫表证。内伤咳嗽多为久病，常反复发作，病程长，可伴他脏见症。

辨咳 包括时间、节律、性质、声音以及加重的有关因素。

(1) **时间** 晨咳甚，咳嗽连声，重浊，痰出咳减，属痰湿为患，如慢性支气管炎、肺脓疡。白天甚而晚间轻多为外感；夜间或黄昏甚多为肺癆。

(2) **性质** 干咳多属风燥、气火、阴虚；有痰多为痰湿或痰热。

(3) **声音** 洪亮有力属实证，声低气怯属虚证；声音嘶哑、病势急、病程短为外感，病势缓、病程长多为阴虚。

(4) **使咳嗽加重的因素** 进食肥甘、生冷加重者多为痰湿；情志郁怒加重者因于气火；劳累，受凉后加重者多为痰湿、虚寒。

辨痰 包括痰的色、质、量、味等。

咳而少痰者多属燥热、气火、阴虚；痰多者常属湿热、虚寒；痰白而稀薄者属风、

属寒；痰黄而稠者属热；痰白质黏者属阴虚、燥热；痰白清稀，透明呈泡沫样的属虚、属寒；咳吐血痰者，多为肺热或阴虚；如脓血相兼者，为痰热郁结成痈之候；咳嗽，咳吐粉红色泡沫痰，咳而气喘，呼吸困难者，多属心肺阳虚，气不主血；痰有热腥味或腥臭气者为痰热，味甜者属痰湿，味咸者属肾虚。

五、病因病机

主症分析 本例主症是咳嗽、咳痰。患者形体肥胖，又嗜烟日久，肺脾俱损；脾虚生湿生痰，上渍于肺，壅遏肺气，故咳嗽痰多，咳声重浊，痰黏腻稠厚。

次症分析 本例次症是肢体酸重，平素嗜睡，胃纳一般，便溏。脾运不健故食甘甜肥腻物品反而助湿生痰；脾气虚弱故胃纳一般，脾虚生湿下渗肠间，故大便溏薄。湿浊上蒙清窍故嗜睡乏力，苔白腻，脉沉滑亦为痰湿之征。

病机归纳 脾湿生痰，上渍于肺，壅遏肺气。

六、治法方药

治法 燥湿化痰，理气止咳。

方药 二陈平胃散合三子养亲汤加减。姜半夏 10g，陈皮 10g，茯苓 15g，苍术 10g，厚朴 12g，白芥子 12g，苏子 12g，莱菔子 12g，白术 15g，炙桂枝 6g。7 剂，每日 1 剂，水煎，早晚 2 次分服。

七、预防与调护

1. 慎起居，适寒温。
2. 减体重：节饮食，多活动。
3. 戒烟。
4. 饮食清淡，忌肥甘甜腻、生冷及辛辣、油炸等。
5. 宜食山药、薏苡仁、扁豆、莲子、百合、枣、芡实、梨、萝卜、荸荠、枇杷等。

【评述】

咳嗽是内科常见病、多发病，咳嗽是以症状命名的，是肺系疾病的主要证候之一。咳嗽既是独立性的证候，又是肺系多种疾病的一个症状。

咳嗽是由六淫外邪侵袭肺系，或脏腑功能失调，内伤及肺，肺气不清，失于宣肃所成，临床以咳嗽、咳痰为主要表现。咳嗽又是一种生理保护性的反应，它能祛除气道中的异物和痰液。

临床上对于反复咳嗽，甚至消瘦、咯血、刺激性呛咳，或者胸片反复提示同一部位的炎症、肺不张者，宜进一步检查，以免耽误病情和治疗。

一、中医学认识

咳嗽病名最早见于《内经》，该书对咳嗽的成因、症状、证候分类、病理转归及治疗等问题作了较系统的论述。如《素问·宣明五气》说：“五气所病……肺为咳。”指出咳嗽的病位在肺。对咳嗽病因的认识，《素问·咳论》指出咳嗽系由“皮毛先受邪

气，邪气以从其合”所致，“五脏六腑，皆令人咳，非独肺也”。明·张介宾执简驭繁，将咳嗽分为外感、内伤两大类，《景岳全书·咳嗽》指出：“咳嗽一证，窃见诸家立论太繁，皆不得其要，多致后人临证莫知所从，所以治难得效。以余观之，则咳嗽之要，止唯二证。何为二证？一曰外感，一曰内伤而尽之矣……但于二者之中当辨阴阳，当分虚实耳。”至此，咳嗽的辨证分类渐趋成熟，切合临床实用。咳嗽的治疗方法历代均有论述，如《景岳全书·咳嗽》指出：“外感之邪多有余，若实中有虚，则宜兼补以散之。内伤之病多不足，若虚中夹实，亦当兼清以润之。”提出外感咳嗽宜“辛温”发散为主，内伤咳嗽宜“甘平养阴”为主的治疗原则。清·喻昌《医门法律》论述了燥的病机及其伤肺为病而致咳嗽的证治，创立温润、凉润治咳之法；针对新久咳嗽治疗中常见的问题，提出“凡邪盛咳频，断不可用劫涩药。咳久势衰，其势不锐，方可涩之”。叶天士《临证指南医案·咳嗽》指出：“若因于风者，辛平解之。因于寒者，辛温散之。因于暑者，为熏蒸之气，清肃必伤，当与微辛微凉，苦降甘淡……若因于湿者，有兼风、兼寒、兼热之不同，大抵以理肺治胃为主。若因秋燥，则嘉言喻氏之议最精。若因于火者，即温热之邪，亦以甘寒为主……至于内因为病，不可不逐一分之。有刚亢之威，木叩而金鸣者，当清金制木，佐以柔肝和络。若土虚而不生金，真气无所禀摄者，有甘凉、甘温二法，合乎阴土阳土以配刚柔为用也。又因水虚痰泛，元海竭而诸气上冲者，则有金水双收，阴阳并补之治，或大剂滋填镇摄，保固先天一气元精。”这些论述，堪为治疗咳嗽的基本规律，至今对临床仍有参考价值。

二、现代医学认识

本病的发生是病毒或细菌感染、物理、化学刺激或过敏因素等对气管-支气管黏膜所造成的各种炎症。在健康成年人多半由腺病毒或流感病毒引起，病毒感染抑制肺泡巨噬细胞的吞噬和纤毛上皮细胞的活力，使肺炎支原体、肺炎衣原体、流感嗜血杆菌、肺炎链球菌等细菌有入侵的机会。鼻窦炎或扁桃体感染的分泌物等吸入后也可引起本病。物理与化学性刺激如过冷空气、粉尘、某些刺激性气体等，均易引起本病。对细菌、蛋白质过敏也可发病。寄生虫如钩虫、蛔虫等幼虫在肺脏移行时，可以引起支气管炎。起病往往先有上呼吸道感染的症状，如鼻塞、喷嚏、咽痛、声嘶等。全身症状轻微，有轻度畏寒、发热、头痛及全身酸痛等。咳嗽开始不重，呈刺激性，痰少；1~2天后咳嗽加剧，痰由黏液转为黏液脓性。较重的病例往往在晨起、睡觉体位改变、吸入冷空气或体力活动后，有阵发性咳嗽，有时甚至终日咳嗽。剧咳时可伴恶心呕吐或胸腹肌痛。当伴发支气管痉挛时，有哮鸣和气急。急性气管-支气管炎一般呈自限性，发热和全身不适可在3~5天消退，咳嗽有时延至数周方愈。

三、治疗关键

治疗原则 外感咳嗽，多为实证，应祛邪利肺，忌敛涩留邪；内伤咳嗽，多属邪实正虚，治以祛邪止咳，扶正补虚，忌宣散伤正。

四、转归与预后

一般咳嗽，只要辨证正确，合理用药，大多能在短期内痊愈。若患者出现反复咳

嗽，或有刺激性呛咳，或有咯血胸痛，或有消瘦等，宜进一步检查，以免耽误病情。

五、名医经验

杨某，男，29岁。五月，阴虚火升，火刑金灼，咳而咽燥，两胁震痛，午后有虚潮之热，脉象弦数，舌红而干，久延有失血之虑。清炙桑白皮6g，地骨皮9g，黛蛤散12g（包），煅赭石12g，天花粉6g，川郁金4.5g，橘红络各4.5g，粉丹皮4.5g，蜜炙白薇9g，川贝9g，冬瓜仁12g。

二诊：潮热已减，咳嗽胸痛见瘥，脉不数。白杏仁9g（杵），地骨皮9g，蜜炙枇杷叶12g，炙白薇9g，清炙桑白皮6g，代赭石15g，蛤壳12g（杵），炙紫菀6g，川贝6g，炒橘红4.5g，川郁金4.5g，射干2.4g。

三诊：火不灼金，金润始复，热退咳减，胁痛已止，脉弦舌红，再拟清润养肺。南沙参9g，麦冬9g，甜杏仁9g（杵），代赭石12g，蛤壳15g（杵），炙紫菀6g，川郁金4.5g，炒橘红4.5g，冬瓜仁12g，蜜炙冬花9g，川贝6g，杜仲12g。

（选自《叶熙春医案》）

第三节 盗汗

【病例资料】

陈某，男，40岁，已婚。

主诉 夜间睡觉时出汗半月余。

【诊疗思路】

一、中医四诊

望1 神、色、形、态

——神志清，面色无华，体态正常。

望2 舌质、舌苔

——舌体偏大，质淡，苔薄白。

闻 声音

——声音洪亮，未闻及太息、呃逆、暖气。

问1 是否有夜间出汗

——有。

问2 汗出部位

——前心偏多。

问3 汗的颜色、是否黏手

——无。

问4 是否有汗出恶风、恶寒发热、周身酸楚等

——有汗出恶风，无恶寒发热、周身酸楚。