

ZHONGYI

中医

NEIKE
LINCHUANG SHOUCHE

主 编 蔡 淦
副主编 余莉芳
周永明

内科

临床手册

上海科学技术出版社

ZHONGYI

中医

1984
1984-1985

主编 李德全
副主编 李德全
编委 李德全

内科

临床手册

中医内科临床手册

主 编 蔡 淦

副主编 余莉芳 周永明

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医内科临床手册/蔡淦主编. —上海:上海科学技术出版社, 2005. 11

ISBN 7—5323—7845—4

I. 中... II. 蔡... III. 中医内科—临床—手册
IV. R25—62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 130717 号

世纪出版集团 出版发行

上海科学技术出版社

(上海瑞金二路 450 号 邮政编码 200020)

新华书店上海发行所经销

苏州望电印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/32 字数 596 000

印张 18.5 插页 4

2005 年 11 月第 1 版 2005 年 11 月第 1 次印刷

定价: 45.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向工厂联系调换

内 容 提 要

本手册分十章介绍,包括内科急症、呼吸系统、消化系统、心血管系统、泌尿系统、血液系统、内分泌及新陈代谢疾病、风湿及结缔组织疾病、神经系统等共 120 余种疾病。重点阐述疾病的中医辨证施治,也介绍现代的诊断方法,及时反映了当代中医内科的学术水平,提供了较为实用的诊断、辨证和治疗方法。可供中医内科住院医师、主治医师及中西医结合医务人员参考。

中医内科临床手册

主 编 蔡 淦

副主编 余莉芳 周永明

编写人员(以姓氏笔画为序)

戈 盾	史 晓	田胜利	刘 晏
刘 毅	朱文伟	许 粤	许 毅
汤 健	余莉芳	杨佩兰	李毅平
张正利	张 敏	张 萍	陈兆善
陈 敏	陈建中	陈嘉惠	吴美平
何 铮	周永明	周韶虹	胡明辉
姚 亮	施晓芬	施慧芬	高建东
郭福新	夏海岩	徐建玉	徐 瑛
董耀荣	路 煜	窦丹波	蔡 淦

前 言

中医内科既有病，亦有证，还有症。“症”是指症状，又称见症，只作为疾病的临床表现解释，如咳嗽、呕吐、头痛、眩晕等等。“证”是指证候，是从若干复杂症状(包括舌苔、脉象等体征)中，经过分析、综合、归纳而得出的证据，如风寒证、风热证、脾肾阳虚证、肝肾阴虚证等等。“病”是由一组具有临床特征的症状构成，并各自有其不同的演变规律，包括发生、发展、结局的全过程，如感冒、哮喘、中风、消渴等等，但中医所指的哮喘范围较广，包涵西医的支气管哮喘、慢性喘息型支气管炎；中风包涵缺血性卒中、脑出血、面神经麻痹；消渴不仅指糖尿病，还包涵尿崩症、甲状腺功能亢进。为了便于国内外的学术交流，本手册除第一章的急症和第二章的常见症状仍采用中医病症名称外，其他各章节一律均以西医病名为主线，内容着重阐述中医的辨证施治，但也介绍现代的诊断方法。

病有相似，证有不同，疑似之处，应当详审。中医内科既要识病，亦要辨证。识病是对疾病发生、发展全过程的纵向认识，有助于抓住贯穿于整个疾病过程中的基本病理变化；辨证是对疾病发生、发展过程中某一阶段的横断面认识，便于找出发生于特定个体的某一疾病在其所处一定条件下的主要矛盾和矛盾的主要方面。由此引申开来，不难发现，就同一疾病而言，识病是求其共性，而辨证是求其个性；对不同疾病来说，辨病则是求其个性，辨证反是求其共性。识病和辨证是相辅相成的，是在识病的范围内辨证，在辨证的基础上辨病。临证如能灵活运用病证并辨的方法，无疑可以从不同侧面更好地揭示疾病的本质。过去因限于历史条件，构成中医病与证的症状、体征等，全凭患者的主观感觉及医者用感官(不用仪器设备)直接获得的资料，即通常所说的“望、闻、问、切”四诊，因此识病和辨证仅停留在宏观的唯象辨识之中。近年来随着科学技术的迅猛发展，中医诊察疾病已逐步采用实验室检查、X线检查、超声波检查、CT、MRI等各种现代科技手段，从而使中医不断深化了对疾病的认识。本手册的诊断项目下列诊断依据、鉴别诊断和辨证分型，均广泛采用了上述各种现代的诊断仪器和方法。

中医的辨证论治既不同于辨病论治，也与对症治疗有别。如前所述，

“症”是指症状和体征,对症治疗是以症状和体征为主要治疗对象而采取的针对性治疗措施,如头痛用止痛药,发热用退热药等;“病”是对某种疾病发生发展全过程的综合概括,并各自有不同的演变轨迹。辨病论治着重于病的特殊治疗,具有整体性的指导意义和纲领性的作用。但针对患者个体差异性不够,而辨证论治,考虑到患者的年龄、性别、体质强弱和患病的气候季节、地理环境等多种因素的影响,从而弥补了辨病论治的不足。因此,辨证论治、辨病论治、对症治疗三者既有区别,又有联系,临床诊疗过程中必须处理好三者的关系,要在分析症状的基础上识病和辨证,治疗宜辨证论治与辨病论治相结合,对症治疗仅作补充。本手册的治疗项目以辨证论治为核心,兼顾辨病治疗,介绍常用的中成药和其他疗法,力求简明扼要,重点突出,条理清晰,做到既规范又实用。

本手册主要供中医内科住院医师和主治医师使用,也可供广大中医和中西医结合的医务人员参考。

本手册的编写虽然做了很大的努力,但限于水平,疏漏和纰缪之处,恳请广大读者指正。

编 者

2004年9月

目 录

第一章 急症	1
外感高热.....	1
昏迷.....	5
厥脱.....	10
抽搐.....	14
喘促.....	18
心痛.....	21
吐血.....	25
咯血.....	29
便血.....	32
急性胃痛.....	34
中暑.....	38
常见中草药中毒.....	41
第二章 常见症状	49
咳嗽.....	49
呕吐.....	53
泄泻.....	56
便秘.....	60
腹痛.....	62
头痛.....	65
眩晕.....	69
腰痛.....	71
水肿.....	74
失眠.....	77
汗证.....	80
黄疸.....	82
第三章 呼吸系统疾病	86

感冒	86
急性气管—支气管炎	89
慢性支气管炎	92
肺炎	97
肺脓肿	101
支气管扩张	104
支气管哮喘	108
肺结核	112
阻塞性肺气肿	115
胸膜炎	119
气胸	122
慢性肺源性心脏病	126
成人呼吸窘迫综合征	130
呼吸衰竭	133
肺癌	136
第四章 心血管系统疾病	141
原发性高血压	141
病毒性心肌炎	145
心肌病	149
心律失常	152
病态窦房结综合征	165
风湿性心脏病	168
冠状动脉粥样硬化性心脏病	172
心包炎	177
感染性心内膜炎	180
心力衰竭	184
心脏神经症	189
第五章 消化系统疾病	193
急性胃炎	193
慢性胃炎	196
功能性消化不良	199
消化性溃疡	202

胃食管反流病	206
胃下垂	210
食管贲门失弛缓症	214
上消化道出血	217
脂肪肝	222
肝硬化	225
肝性脑病	232
急性肠炎	235
肠易激综合征	238
非特异性溃疡性结肠炎	242
急性胰腺炎	246
慢性胰腺炎	250
第六章 泌尿系统疾病	253
急性肾小球肾炎	253
慢性肾小球肾炎	255
急进性肾炎	260
急性间质性肾炎	265
慢性间质性肾炎	269
隐匿性肾小球肾炎	273
肾病综合征	277
膜性肾病	282
IgA 肾病	285
多囊肾	290
乙型肝炎相关性肾炎	294
系统性红斑狼疮性肾炎	298
过敏性紫癜性肾炎	303
糖尿病性肾病	308
尿酸性肾病	315
急性肾盂肾炎	321
慢性肾盂肾炎	324
肾小管性酸中毒	327
肾结核	331

尿路结石	335
急性肾功能衰竭	340
慢性肾功能衰竭	346
药物性肾损害	351
前列腺增生症	356
第七章 血液系统疾病	360
缺铁性贫血	360
再生障碍性贫血	364
巨幼细胞性贫血	368
自身免疫性溶血性贫血	372
阵发性睡眠性血红蛋白尿	377
真性红细胞增多症	381
白细胞减少症和粒细胞缺乏症	384
急性白血病	388
慢性白血病	393
骨髓增生异常综合征	398
恶性淋巴瘤	402
多发性骨髓瘤	407
特发性血小板减少性紫癜	411
过敏性紫癜	416
原发性血小板增多症	420
传染性单核细胞增多症	424
弥散性血管内凝血	428
第八章 内分泌及新陈代谢疾病	434
单纯性甲状腺肿	434
甲状腺功能亢进症	437
甲状腺功能减退症	440
慢性淋巴细胞性甲状腺炎	443
糖尿病	446
肥胖症	451
低血糖症	454
痛风	457

尿崩症	461
第九章 风湿及结缔组织疾病	464
风湿热	464
类风湿关节炎	466
系统性红斑狼疮	471
多发性肌炎和皮肌炎	475
硬皮病	478
混合性结缔组织病	481
白塞病	485
干燥综合征	488
结节性脂膜炎	491
第十章 神经系统疾病	494
缺血性卒中	494
脑出血	496
震颤麻痹	499
周期性麻痹	502
面神经麻痹	505
多发性神经炎	508
三叉神经痛	511
进行性肌营养不良症	515
癫痫	518
运动神经元病	523
重症肌无力	526
痴呆	530
【附录】1 人体检验正常值	534
【附录】2 超声诊断	548

第一章 急 症

外感高热

外感高热是指急性起病,以发热为主要症状,且体温高达 39.1°C 及以上者。初期多有恶寒、发热、头痛、脉浮数等症,继而可见但热不寒、口渴,重者可出现昏迷、抽搐、血证等并发症。多见于急性传染病和急性感染性疾病。本病隶属于中医学的“大热”、“壮热”范畴,多因外邪侵袭,客于肌腠,正邪交争所致,也可见于时疫病毒入侵内陷,或伏邪外发引起。

【诊断】

(一) 诊断依据

1. 突然起病,体温升高达 39.1°C 及以上,常伴见鼻塞流涕、咽痛、咳嗽等呼吸道症状,亦可见头痛,肌肉、关节痛,畏光,有汗或无汗,口渴或不渴;或可伴见黄疸,恶心、呕吐和腹痛,大便秘结或腹泻,尿急,尿痛等;病情重者可出现谵妄或昏迷,抽搐和各种出血证候。

2. 多有受凉、疲劳等情况及感染源接触史。

3. 血常规检查可见白细胞升高或降低,中性白细胞可见升高;尿常规可见红、白细胞异常升高;查血电解质、血气分析、肝肾功能、血尿酸淀粉酶及血、尿等标本培养,以及相关部位B超、X线摄片等检查可帮助诊断。

(二) 鉴别诊断

1. 免疫性疾病也常有发热,包括结缔组织疾病、药物反应、其他免疫异常引起的疾病和获得性免疫缺陷综合征(AIDS),对后者要特别注意排除有无合并感染。

2. 肿瘤性疾病,特别是发生于淋巴系统或造血系统的肿瘤,在病程的早

期或后期,发热常是突出表现。

3. 某些急性代谢性疾病,如痛风、蚕豆病、艾迪生病、甲状腺危象等有时伴见发热。其机制各不相同,包括激活炎症反应(如痛风)和体温调节紊乱(如甲亢)等。

4. 组织梗死和创伤性疾病,如心梗、脑梗、静脉炎、机械性挤压伤和横纹肌溶解等,上述情况也要注意有无合并感染。

(三)辨证分型

1. 风热 发热,咳嗽,咽红且痛,口微渴,舌边尖红,苔薄黄,脉浮数。

2. 风寒 恶寒发热,头身疼痛,无汗,鼻塞,流清涕,苔薄白,脉浮紧。

3. 暑湿 发热,可微恶寒,身重,汗少,脘痞闷,头昏胀,口渴,心烦,小便短赤,舌红苔黄腻,脉濡数。

4. 肺热 高热烦渴,咳喘胸痛,咯吐黄痰或带血,舌红苔黄或腻,脉浮滑数。

5. 少阳 寒热往来,胸胁苦满,不欲饮食,心烦喜呕,口苦咽干,苔薄白,脉弦数。

6. 胃热 壮热,面赤,汗出恶热,烦渴引饮,口臭,舌红苔黄燥,脉洪大有力。

7. 腑实 壮热,日晡尤甚,大便秘结或热结旁流,可见烦躁谵语,舌红苔焦燥芒刺,脉沉实有力。

8. 大肠湿热 发热,腹痛,泄泻或下利脓血,伴肛门灼热,里急后重,小便短赤,舌红苔黄腻,脉濡或滑数。

9. 膀胱湿热 寒热起伏,尿频数而痛,黄浊短赤,可伴腰酸痛及小腹拘急引痛,舌红苔黄腻,脉滑数。

10. 营分 身热夜甚,口干渴或反不欲饮,心烦神昏,斑疹隐隐可见,舌红绛,脉细数。

【治疗】

(一)辨证施治

1. 风热

治法:辛凉解表。

方剂:银翘散(《温病条辨》)加减。

常用药:金银花 15 g 连翘 15 g 薄荷 6 g(后下) 淡豆豉 6 g 桔梗 6 g 竹叶 6 g 生甘草 6 g 荆芥穗 9 g 牛蒡子 6 g 芦根 9 g

加减:腮肿咽痛者,加板蓝根、马勃、玄参;咳嗽甚,加杏仁;口渴甚,加天花粉;胸痞闷者,加枳壳、郁金。

2. 风寒

治法:辛温解表。

方剂:麻黄汤(《伤寒论》)加减。

常用药:麻黄 9 g 桂枝 6 g 杏仁 6 g 甘草 3 g

加减:若风寒夹湿而身烦疼,加白术;表实重证而兼里有郁热,倍麻黄,加石膏;咳喘痰多,加苏子、陈皮、桑白皮。

3. 暑湿

治法:祛暑解表,清热化湿。

方剂:新加香薷饮(《温病条辨》)加减。

常用药:香薷 6 g 银花 9 g 鲜扁豆花 9 g 厚朴 6 g 连翘 9 g

加减:暑热盛,加黄连、青蒿、芦根;寒湿偏盛,去银花、连翘,加藿香、佩兰;里湿偏重,加半夏、陈皮、苍术;小便短赤,加六一散、赤茯苓。

4. 肺热

治法:辛凉宣肺,清热平喘。

方剂:麻杏石甘汤(《伤寒论》)加减。

常用药:麻黄 9 g 杏仁 9 g 甘草 6 g 石膏 18 g

加减:热盛汗出,加重石膏用量;无汗恶寒,加薄荷、苏叶、桑叶;恶风身肿,去杏仁,加大麻黄量,配生姜、大枣。

5. 少阳

治法:和解少阳。

方剂:小柴胡汤(《伤寒论》)加减。

常用药:柴胡 24 g 黄芩 9 g 人参 9 g 甘草 6 g 半夏 9 g 生姜 9 g 大枣 4 枚

加减:若热聚于胸,烦而不呕,去半夏、人参,加瓜蒌;热伤津液渴者,去半夏,加天花粉;腹中痛,去黄芩,加芍药;心下悸,小便不利,去黄芩,加茯苓;不渴而外有微热,去人参,加桂枝。

6. 胃热

治法:清热泻火。

方剂:白虎汤(《伤寒论》)加减。

常用药:石膏 50 g 知母 18 g 甘草 6 g 粳米 9 g

加减:热盛伤津见身热而渴,脉大无力,加人参、天花粉、芦根、竹叶;湿盛致胸痞、汗多、苔腻,加苍术;气血两燔而高热神昏、抽搐者,加羚羊角、水牛角;高热、口渴、神昏、大便秘结、小便短赤者,加大黄、芒硝。

7. 腑实

治法:通腑泻热。

方剂:大承气汤(《伤寒论》)加减。

常用药:大黄 9 g 厚朴 12 g 枳实 12 g 芒硝 6 g

加减:兼气虚者,加人参;兼阴津不足者,加生地、玄参;若只见痞、满、实之腑实轻证,去芒硝,减枳实、厚朴用量;若无痞、满之证,去枳实、厚朴,加甘草。

8. 大肠湿热

治法:清利大肠。

方剂:葛根黄芩黄连汤(《伤寒论》)加减。

常用药:葛根 15 g 甘草 6 g 黄芩 9 g 黄连 9 g

加减:腹痛甚者,加白芍;泄泻甚者,加茯苓、车前子;里急后重者,加木香、槟榔;下利赤白者,加白头翁、马齿苋;夹食者,加神曲、山楂;呕吐者,加半夏、竹茹。

9. 膀胱湿热

治法:清利膀胱。

方剂:八正散(《太平惠民和剂局方》)加减。

常用药:车前子 9 g 瞿麦 9 g 篇蓄 9 g 滑石 9 g 栀子 9 g 甘草 9 g 大黄 9 g

加减:热甚加柴胡、黄芩;小便带血,加生地、小蓟草、白茅根;小便涩痛、困难者,加金钱草、海金沙、石苇、冬葵子;小便混浊者,加萆薢、菖蒲。

10. 营分

治法:清营解毒,透热养阴。

方剂:清营汤(《温病条辨》)加减。

常用药:水牛角 30 g 生地 15 g 玄参 9 g 竹叶心 3 g 麦冬 9 g 丹参 6 g 黄连 3 g 银花 9 g 连翘 6 g

加减:神昏谵语、痉厥者,加羚羊角、钩藤、生石决,或可与安宫牛黄丸、紫