

常見病中医讲义

(试用教材)

中国人民
解放军 兰州军区军医学校

1976年5月

毛主席语录

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

为全体军民服务。

古为今用，洋为中用。

人类总得不断地总结经验，有所发现，有所发明，有所创造，有所前进。

前 言

我校军医班的中医课，尚无适当的临床教材。为了适应开门办学的需要，我们试写了这份《常见病中医讲义》，供今后教学使用。

遵照毛主席“教育要革命，教材要彻底改革，有的首先删繁就简”。的教导，要体现“教材要有地方性”。所选病种力求切合部队和农村的实际，力求理论联系实际。编写中采取领导、教员和学员相结合的方法，并吸取了陕西眉县教学点一些赤脚医生的宝贵意见。

本讲义，在现代医学诊断的基础上，突出中医的辨证施治。对过去的方剂名称，参照全国中医院校试用教材而进行了一些更动。教材中的《附录》部份係选择了第二军医大学的《中医学基础》中的一部份，供同学参考。

由於我们编写人员水平有限，讲义中难免有许多缺点错误，希望同学们提出批评意见，以便逐步编写适用于我校中医教学的教材。

编写过程中得到兰州医学院、甘肃省新医药学研究所、省医院、军区总医院、第一医院等单位的协助和指导，特此致谢。

兰州军区军医学校训练部

1976.4-5

目 录

感 冒	1
支气管炎	7
支气管哮喘	14
小儿肺炎	21
肺结核	26
结核性胸膜炎	30
麻 疹	33
流行性乙型脑炎	39
传染性肝炎	45
细菌性痢疾	52
婴幼儿腹泻	58
溃疡病	65
蛔虫病	71
风湿性关节炎	74
高血压	81
脑出血偏瘫	87
泌尿系感染	92
肾小球肾炎	96

遗尿	102
神经衰弱	106
月经失调	111
带下病	115
产后病	119
急性乳腺炎	129
急性阑尾炎	133
胆囊炎	137
湿疹	142
牙髓炎和根尖周炎	148
口腔粘膜病	150
第三腰椎横突综合症	155
附录	159
(1) 中医体表部位名称简释	161
(2) 常用治则名词解释	169
(3) 脏腑用药简介	178
(4) 口服剂型特小的中草药简表	183
(5) 古方名称对照表	185

感 冒

感冒中医称“伤风”，是由于机体抵抗力低下，感冒病毒入侵而引起的一种常见外感疾病。常一气候突变，受凉时发生，四季均可出现。临床以鼻塞、流涕、咳嗽、恶寒或发热为主要特征。流行性感冒中医称“时行感冒”，可参考本篇进行辨证施治。

〔病因病机〕：

感冒大多由病毒引起，如鼻病毒、腺病毒等。少数由细菌引起，如溶血性链球菌、葡萄球菌、感冒杆菌等。这些病毒和细菌通过病员的咳嗽、吐痰、打喷嚏的飞沫而传播。当人体感染上述病毒和细菌后，发病与否取决于机体抵抗力的强弱。抵抗力强者，可不发病。抵抗力弱者，则易发病。其发病的轻重，主要与机体反应性的个体差异有关，其次与病毒的量、类型、季节气候的影响也有一定关系。感冒病毒作用于机体后，主要引起上呼吸道粘膜的炎症，尤其以鼻甲、鼻道最为显著，出现粘膜水肿、充血、中性粒细胞浸润，导致鼻腔阻塞，分泌物增多，最初为浆液性或粘液性分泌物，合并细菌感染时分泌大量的脓性分泌物。

祖国医学认为：感冒的病因，主要是感受风邪所致。多发生于气候突变，寒暖失常之时。也有因起居不慎，冷热不调，雨淋、疲劳等使人腠理疏泄，卫气不固，风邪乘虚侵袭而致病。并且在不同的季节中，风邪往往随着时气而侵入，如冬季多属风寒，春季多属风热，夏季多挟暑湿，秋季多兼燥气，雨季多挟湿邪。风邪入侵的途径，从呼吸道而首先犯肺。肺合皮毛，开窍于鼻，上系咽喉。风邪犯肺，使肺气失宣，故出现一系列肺系症状。如果卫气失于宣达，则可见恶寒发热等表卫症状。凡体质较强，仅仅

侵袭肺卫者多以表证为主，一般数天即愈。若体质较弱，抗邪能力较差者，则外邪由表入里，症状加重，亦可变生他病。

〔临床表现〕：

本病的主要特点是起病较急，病情较轻者仅有喷嚏、鼻塞、流清涕等。重者可有全身不适，轻度畏寒、微热、头痛、全身酸痛等。合并咽喉炎时，有咽部干痛，声音嘶哑；合并气管炎时，可有咳嗽、咯痰，一般3—5天后全身症状消失，鼻涕变稠，7—10天痊愈。检查发现鼻阻、鼻腔分泌物增多，鼻甲及鼻咽部轻度充血。血液化验白细胞计数正常或降低。细菌感染时，血液白细胞总数增高。

〔诊断与鉴别诊断〕：

根据病史（或接触史）和典型的临床表现，可以作出诊断。临床应与一些传染病，如麻疹、流行性脑膜炎、脊髓灰白质炎及流行性感冒等病的早期症状相鉴别。

〔辨证施治〕：

一、风寒型

主证：鼻塞、声重，喷嚏、流清涕，喉痒、咳嗽、恶寒发热，甚则头痛项强、身痛、舌苔薄白，脉浮。

主证分析：风寒外袭，肺气失宣，上窍不利，故见鼻塞声重，喷嚏、流涕、喉痒、咳嗽，风寒闭阻于表，卫阳被郁，故见恶寒、发热，头痛项强，身痛等症。舌苔薄白，脉浮是风寒在表之象。

治则：辛温解表，宣肺散寒。

方药：表实无汗脉浮紧者可用麻黄汤（1）

表虚有汗脉浮缓者可用桂枝汤（2）

表寒里寒脉浮迟者可用五积散（3）

表寒挟湿脉浮滑者可用九味羌活汤〈4〉

头痛加白芷；咳嗽加杏仁、白前；痰多加半夏；若气虚易感冒或迁延不序，治宜益气解表，以防复感，可用玉屏风散〈5〉；此外，阳虚之人，至感风寒，症见恶寒较甚，无汗，神倦，可用麻黄附子细辛汤〈6〉以助阳散寒。

二、风热型：

主证：发热，微恶风寒，头痛，鼻塞或有少量稠涕，咽喉红肿疼痛，咳嗽痰稠，舌苔薄黄，脉浮数。

主证分析：风热上受，侵犯肺卫，卫气失于宣畅，故见发热，微恶风寒。风热为阳邪，故以发热为主。热盛耗津，故口渴。风热上扰则见头痛，鼻塞有稠涕，咽喉红肿疼痛，肺气不清，则咳嗽痰稠。舌苔薄黄，脉浮数，是风热尚在表卫之象。

治则：辛凉解表，宣肺清热。

方药：轻证可用桑菊饮〈7〉

重证可用银翘散〈8〉

热盛加黄芩；口渴加天花粉；喉痛加山豆根。若病后阴血亏损，又感外邪者，治宜养血解表，可用归葛汤〈9〉；此外，阴虚之人感受外邪，证见头痛身热，微恶风寒，咳嗽心烦，口渴咽痛，舌红脉数者，可用加减葳蕤汤〈10〉以滋阴解表。

三、暑湿型：

主证：恶寒发热，头痛如裹，胸膈满闷，脘腹疼痛，恶心呕吐，肠鸣泄泄，舌苔黄厚腻，脉浮滑。

主证分析：暑湿之邪束于肌表，营卫失和，故恶寒发热。湿邪重浊，清阳不升，故头痛如裹。湿阻中焦，浊气上逆，故恶心呕吐。暑湿秽浊之气相混，清浊不分，升降失常，故胸膈满闷，脘腹疼痛，肠鸣泄泄。暑为阳邪，其性炎热，湿为阴邪，其性粘滞，故舌苔厚腻。脉浮滑是暑湿之邪在表之象。

治法：解表和中。

方药：藿香正气散 <1>

四、半表半里型：

主证：寒热往来，胸胁苦闷，不思饮食，口苦咽干，目眩，苔白薄，脉弦。

主证分析：感冒失治或误治，外邪内侵，邪在半表半里，正邪相争，故见寒热往来。少阳经脉布胸胁，病则经气不畅，故胸胁苦满。胆附于肝，胆病则肝郁，疏泄不利，则不思饮食。胆有热则口苦，热耗津则咽干，热上薰则目眩。苔白滑主疏泄不利，津气凝聚。脉弦主肝胆气郁，邪在半表半里（即六经辨证中的少阳症）之象。

治法：和解表里。

方药：小柴胡汤 <2>

〔新医疗法〕：

主穴：大椎、合谷。

配穴：风寒型加风池、太阳；风热型加外关、尺泽；胃肠型加足三里、天枢；半表半里型加阳白、日月。

针法：每次选用2—3穴，双侧针刺，每日一次。

〔土单验方〕：

一、葱白一根，生姜三片，水煎服。

二、苏叶三钱，薄荷三钱，生姜三片，水煎服。

〔预防〕：

一、平时加强锻炼，增强体质。

二、根据气候变化，教育部队搞好防寒措施，冬季行军时，不要随便脱衣帽，休息时间应短，次数可增多。

三、发现病员，应及时隔离，以防扩散。

四、搞好室内和环境卫生，经常开窗通风，保持空气流通。

五、药物预防：

1、贯众1至2斤，投入饮水缸中，食用此水，每周换一次。

2、贯众四钱、大青叶五钱、苍术三钱，水煎服。

六、食醋熏蒸法：每立方米空间用市售食醋2.5毫升，以2倍水稀释后加热，每次熏蒸2小时，隔日一次，可用于空气消毒，预防传染。

七、针灸预防：

穴位：大椎、足三里。

针法：间日一次，连作三次。

附方：

<1> 麻黄汤：麻黄、桂枝、杏仁、甘草

<2> 桂枝汤：桂枝、白芍、甘草、生姜、大枣

<3> 五积散：白芷、川芎、茯苓、当归、肉桂、白芍、半夏、陈皮、枳壳、麻黄、苍术、干姜、桔梗、厚朴、炙甘草

<4> 九味羌活汤：羌活、防风、苍术、白芷、川芎、细辛、生地、黄芩、甘草

<5> 玉屏风散：黄芪、白术、防风

<6> 麻黄附子细辛汤：麻黄、制附子、细辛。

<7> 桑菊饮：桑叶、菊花、杏仁、连翘、薄荷、桔梗、苇根、甘草

<8> 银翘散：银花、连翘、竹叶、薄荷、豆豉、荆芥穗、桔梗、牛蒡子、芦根、生甘草

<9> 归葛汤：当归、葛根

<10> 加减葳蕤汤：玉竹、生葱白、桔梗、白薇、豆豉、薄

荷 桑甘草 大枣

(11) 藿香正气散：藿香 紫苏 白芷 大腹皮 茯苓 白术 陈皮 半夏 厚朴 桔梗 桑甘草

(12) 小柴胡汤：柴胡 黄芩 人参 半夏 桑甘草 生姜 大枣

附：小儿风热感冒与风寒感冒的鉴别

一、仔细观察婴幼儿有无恶寒怕冷的表现，如皮肤上有无鸡皮疙瘩，发热之前或之中有无四肢发凉等。

二、仔细观察婴幼儿有无头痛的表现，如小儿烦躁哭闹，尤其是动其头部时更明显，则有头痛的可能性大。

三、上呼吸道的体征，如眼结膜及咽充血较明显，流黄涕，则风热感冒可能性大。反之，眼结膜及咽充血不明显，流清涕较多，则风寒感冒的可能性大。

四、仔细观察婴幼儿饮水的情况，如愿多饮，表明口渴，则风热感冒可能性大。反之，不愿多饮，则风寒感冒可能性大。

五、舌质舌苔情况。如舌质较红、苔薄黄，则风热感冒可能性大；反之，舌质不红、苔薄白，则风寒感冒可能性大。

六、结合小儿患病时的季节气候情况进行鉴别。如在夏天热天时风热感冒可能性大，冬天或热天突然转凉而发病者，则风寒感冒可能性大。

七、望指纹。观察小儿食指桡侧所显现的脉络颜色，红赤属热，青淡属风寒。

支 气 管 炎

支气管炎是由细菌、病毒以及物理或化学刺激等因素引起的气管与支气管炎症。不分男女老幼，全年都可发病，但以冬春多见。根据病程的长短，分为急性和慢性两种。咳嗽吐痰是本病的主要症状，部分病例有气喘。属于祖国医学的“咳嗽”、“痰饮”、“哮喘”等范畴。

〔病因病机〕：

现代医学认为，引起支气管炎的因素很多，不同地区，不同职业和不同体质的人，发生支气管炎的原因也不一样。目前认为常见的有三个方面。

一、感染因素：在呼吸道正常的情况下，一般呼吸道常见菌不一定致病，但在呼吸道防御机能破坏和衰退，则细菌有可能在支气管内生长繁殖，引起感染。如肺炎双球菌、甲型链球菌及奈瑟氏球菌等。病毒也是引起支气管炎的感染因素。

二、理化因素：根据大号的普查资料，绝大多数病人均在冬季发病，不少病人发病与受寒冷有关。由于人体抗病能力降低，在长期的寒、燥、烟、尘的刺激下，支气管粘膜分泌功能亢进，并可使纤毛上皮细胞保护功能遭受破坏，所以容易继发细菌感染，吸烟也是本病的发病诱因。

三、过敏因素：支气管炎发病与过敏体质有关，一般以呼吸道吸入的花粉，棉絮等及进食某些鱼虾海腥食物，或接触一些化学药物及寄生虫病，均可引起过敏发生。临床以哮喘性支气管炎多见。

祖国医学认为：支气管炎的发生和发展，与外邪的侵袭以及与肺、脾、肾三脏功能的失调有关。

急性支气管炎多因人体正气不足，卫外失护，复加感受外邪所致。外邪以风寒为主，风寒束肺，肺气壅遏不宣，肃降失常，呼吸不畅，而引起咳嗽、气喘、恶寒等症。若风寒化热或风热袭肺，可见咽痛、发热、咳黄粘痰等热象。

慢性支气管炎多因肺气虚弱，卫外不固，外邪容易侵袭，以致咳嗽反复发作。脾气虚，导致痰饮内停，痰浊犯肺，引起长期咳痰。久病及肾，导致肾气亦虚，肾虚则失于摄纳，故本病晚期常有短气、喘息、动则尤甚等肾不纳气的表现。

〔临床表现〕

一、急性支气管炎：起病时多有上呼吸道感染症状，如鼻塞、喷嚏、咽痛、声嘶等，继而出现咳嗽、咯痰。初为阵发性干咳，伴胸骨后紧迫感或纯痛，随着炎症的发展，炎性分泌物增加，痰可呈脓性粘痰状。全身症状一般不重，可有低热。如细菌感染明显，可有高热、头痛、乏力、肌肉酸痛等表现。

早期一般无特殊体征，有的咽充血，肺部可闻及呼吸音粗糙，或有散在干性啰音。啰音部位常不固定，咳嗽后可减少和消失。

化验检查：白细胞计数及分类可见轻度或中度升高。

二、慢性支气管炎：长期反复的咳嗽是本病的主要症状，轻的仅有微咳和少许痰，在深秋、冬季气温骤降等，或烟雾、灰尘等刺激后发作。症状以早晨和晚上较重，病情重时咳嗽咯痰均较明显，且症状全年不断，痰量或多或少，有时痰中带血，病程迁延较久者多合并阻塞性肺气肿，而有呼吸困难甚至发绀。本病一般无发热，如继发感染时，则症状加重，并出现畏寒、发热、全身不适、咳脓性痰，痰量增多等。

本病早期无明显阳性体征。痰多稀薄时，在两肺底部可闻及湿啰音，湿啰音具有部位及时间不固定的特点，于咳出痰后可

减少或消失。在继发感染时，湿啰音增多。痰粘稠时可闻及干性啰音。哮喘性支气管炎，可闻及哮鸣音。

X线可发现肺纹理增粗，并发肺气肿时，可见透明度增强。

慢性支气管炎根据发作情况可分为三期：病情突然加重或并发感染的为急性发作期。时发时止的为迁延期。咳、痰、喘、哮四症，经治或自然缓解，各症不足轻度，达三个月者为缓解期。

〔诊断依据〕：

根据急性发病经过，呼吸道症状和体征，排除心肺其他疾患外，诊断并不困难。咳嗽连续2年，每年2月以上者，或连续咳嗽咯痰三月以上者，可诊断为慢性支气管炎。

〔辨证施治〕：

一、风寒型：

主证：咳嗽痰多，色白稀薄，易咯出，伴有头痛鼻塞，喉痒，声重或恶寒发热无汗，全身酸痛，口淡不渴，苔薄白，脉浮紧。

主证分析：咳嗽痰多，鼻塞为风寒犯肺，郁于气道，肺气不宣所致；头痛恶寒，发热无汗，全身酸痛为风寒兼伤皮毛，外束肤腠，寒主闭塞之故；口淡不渴，苔薄白，脉浮紧，主邪在肺在表。

治法：疏风散寒，解表宣肺。

方药：金沸草散〈1〉或杏苏饮〈2〉为主方。

兼证：

（1）外寒内热：证见咳嗽音嘎，痰粘不易咯出，恶寒鼻塞，口渴咽痛，或有身热，甚则气逆而咳，舌苔白腻或黄，脉浮数。此证为风寒外束，肺热内郁。治宜散寒清热，用麻杏石甘汤〈3〉。此证与燥邪伤肺不同，不宜早投清润之剂。

(2) 风寒兼湿：证见咳嗽痰多，兼有胸腔作闷，舌苔白腻，脉濡。此为湿在上焦，复感风寒之邪，肺气失于宣畅。宜疏散风寒，兼予燥湿祛痰，用杏苏饮加厚朴、苍术之类。

二、风热型：

主证：咳嗽痰稠色黄，咳而不爽，口渴咽痛，或见身热恶风，头痛有汗等表证，舌苔薄黄，脉浮数。

主证分析：咳痰黄稠，咳而不爽，由于风热犯肺，肺失清肃，热熬津液为痰所致。口渴为肺热耗津。邪客咽喉则咽痛。邪客皮毛，故兼有恶风身热头痛等表证。风热主疏泄，故有汗，舌苔薄黄，脉浮数为风热在肺在表之象。

治法：疏风清热，宣肺化痰。

方药：桑菊饮(4)为主方。

如见鼻衄，为肺热从鼻窍而外泄，亦有邪从衄而解者。

如血时衄时止，则于上方中加茅根、竹茹以凉血清肺。

兼证：

(1) 风热兼湿：证见咳嗽痰多，胸闷汗出，舌苔白腻中黄，脉濡数。此为风热挟湿蕴蒸，邪在上焦，肺气失肃，宜于桑菊饮中加入杏仁、苡仁之类，以宣气化湿。

(2) 风热挟暑：证见咳嗽胸闷，心烦口渴，溺赤，舌质红苔薄，脉濡数。由于外感风热，挟时令暑湿，侵犯上焦，肺气不宣。其邪不能从汗外泄。宜于香薷、前胡、鲜藿香、佩兰、六一散(5)之类，以疏风解暑。

三、燥热型：

主证：干咳无痰，或痰如线粉不易咯出，鼻燥咽干，咳甚则胸痛，或有形寒，身热等表证，舌尖红，苔薄黄，脉细数。

主证分析：风燥伤肺，津液被灼，故喉痒干咳无痰。鼻燥咽干，均为燥胜则干之象。频频作咳，甚则胸痛，是由于燥热伤肺，

肺气不和所致。初起或见表证，乃属风邪外客，卫气不和。舌尖红，苔薄黄，脉细而数，均属燥热之证。

治法：清肺润燥。

方药：桑杏汤〈6〉加味。此方以清润为主，可加前胡、蝉衣、甘草、桔梗之类以宣肺祛邪。

如燥邪消灼肺阴，干咳不愈，舌红少津，形体消瘦，可用清燥救肺汤〈7〉加减。

如日久不愈，或愈而复作，先有喉痒，继而作咳，且咳痰不爽，咳甚则面红，呕吐，可用止嗽散〈8〉加减。

四、脾虚痰湿型：

主证：咳嗽多痰，痰白而粘，胸脘作闷，四肢痿软，身重，食少腹胀，大便溏薄，舌苔白腻，脉濡滑。

主证分析：痰湿从脾胃滋生，上渍于肺，故咳嗽痰多，痰白而粘；脾主四肢，痰湿反困脾胃故四肢痿软，身重。食少腹胀，大便溏薄为脾气虚弱，运化失常。苔白腻，脉濡滑，均为湿停于内而气失宣展所致。

治法：健脾燥湿化痰。

方药：健脾化痰汤〈9〉（旧名六君子汤）加苡仁、杏仁、紫菀、冬花。

如痰浊不化，蕴而化热，咳痰黄稠，舌苔黄腻，用清金化痰汤以清热润肺化痰。

五、肺虚咳嗽：

主证：咳嗽、咯痰呈白色泡沫状，並有形寒恶风自汗。易感冒，口不渴，大便多正常，舌质淡，苔薄白，脉多虚弱。

主证分析：肺气虚弱，宣肃失常，痰浊内生，上壅气道，可见咳嗽，咯痰呈白色泡沫状，肺气虚则卫外不固，故有自汗，並有形寒恶风，口不渴，舌质淡，苔薄白为痰湿之症，脉虚弱为气

虚之象。

治法：补气解表，止咳化痰。

方药：参苏饮(11)加减。

六、肾虚咳喘：

主证：咳嗽有痰，气短喘促，活动后尤甚，腰酸腿软，口不渴，喜温热饮食，苔薄白，脉细。

主证分析：肾气虚弱，下元不固，气不摄纳，故见气短喘促，活动尤甚。腰为肾之腑，肾虚可见腰酸腿软。咳嗽有痰，为病根在肾。口不渴，喜热饮食，苔薄白，脉细为肾阳衰微之证。

治法：补肾纳气，化痰止咳。

方药：都气丸(12)减丹皮，泽泻、山药，加苏子、白芥子、莱菔子、补滑脂、胡桃肉。

〔土单验方〕：

一、新鲜桑白皮一月、金银花五钱、鲜车前草五钱，水煎服。

二、棉花根（经霜的为好）2—3两，水煎分三次服，十天为一疗程。

三、侧柏叶2—3两。水煎分三次服，十天为一疗程。

四、冰糖，核桃仁等量，燉温服。

五、痰饮丸：每日早晚各服14粒，冬季连服二月，夏季连服一月。

〔新医疗法〕：

一、针灸：天突、喘息、列缺、肺俞、风门。痰多加丰隆，胸膈加内关。

二、拔火罐：肺俞、心俞、膈俞。

三、膻中穴割治法。