

赵绍琴内科精要

杨连柱
彭建中
赵爱华

整理

學苑出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

赵绍琴内科精要 / 杨连柱 , 彭建中 , 赵爱华 整理 . - 北京 :
学苑出版社 , 2003.6

(全国名老中医医案医话医论精选)

ISBN 7-5077-2164-7

. 赵 杨 ... 彭 ... 赵 中医内科 -
精要 . R249

中国版本图书馆CIP数据核字 (2003) 第013767号

(c)杨连柱 , 彭建中 , 赵爱华 / 2003 版权所有 , 未经许可不得以任何
方式翻印

责任编辑 : 陈 辉

学苑出版社 出版发行

北京市海淀区万寿路西街11号 100036

邮购电话 / 传真 : 010-68273726/010-68232285

E-mail : xueyuan@public.bta.net.cn

chenhui706@sohu.com

北京市广内印刷厂印刷 新华书店经销

850 × 1168毫米 大 32开 6.125印张 138千字

2003年6月北京第1版 2003年6月北京第1次印刷

印数 : 0001—2000册 定价 : 15.00元

赵绍琴教授简介

赵绍琴（1918—2001），男，汉族。当代著名中医学家、中医教育家。北京中医药大学终身教授，中国农工民主党党员，历任第六、七届北京市政协常委，第七、八届全国政协委员。

赵绍琴教授于1918年12月4日出生于北京三代御医之家，其父文魁公曾任清代末任太医院院使（正院长），学验俱丰，名著京师。赵氏自幼随父学医，尽得家传。1934年毕业于北京育英中学。同年，考入国医专科学校学习中医。1939年考取行医执照，继承父业，悬壶北京。后为提高深造，又先后从学于御医韩一斋、瞿文楼和北京四大名

医之一汪逢春三先生，数年之间，尽得三家真传。遂集家学与诸名师妙术于一身，以三代御医之后名于京师。1950年，赵氏参加卫生部举办的第一期中医进修班，系统地学习了现代医学知识。并先后在中直第一联合门诊部、北城工人医院临床进修西医内科。1956年起，先后受聘于北京市卫生局在职西医学习中医讲习会、十八半截汇通中医学校和北京中医学院任中医教师，讲授中医儿科学、本草学等课程。1958年后，长期在北京中医学院附属东直门医院负责中医内科临床与教学。1975年调任《中医杂志》编辑。1977年出任北京中医学院基础部温病教研室主任，是国家教委首批核准的中医教授、硕士研究生导师，作为有突出贡献的中医专家，享受国务院颁发的特殊津贴。1978～1990年，先后培养中医温病专业硕士研究生20余名。

赵绍琴教授以教书育人为己任，为培养中医人才呕心沥血，为中医事业的健康发展尽心竭力。作为当代著名的温病学家，对中医温病学的理论和实践有所发展，提出了一系列具有指导意义的独到见解，如“在卫汗之”并非发汗解表、温病大热之时不可早用过用寒凉、透热转气法适用于温病各个阶段、湿热病辨治中常见的四种误治及其救治方法等。其所提出的温病卫分阶段不可言表，不可发汗解表，只可辛凉清解的观点被高等医药院校统编教材《中医温病学》采纳，纠正了长期以来把辛凉解表作为温病卫分证基本治法的传统观点。

赵绍琴教授得家传之秘，又经长期临床验证，于中医脉理有独到体会，所著《文魁脉学》，提出诊脉八纲（浮、沉、迟、数、虚、实、气、血）和诊脉四部（浮、中、按、沉），并详细辨析相兼脉象及其主病840余条，具有较高的临床指导价值。20世纪80年代初，受国家科委之托，赵绍琴教授参与全国协作科研项目实用脉象仪的研制工作，在项目组中任中医顾问，为京、津、沪三地的电子仪器、流体力学、传感技术等方面的专家讲授中医脉学的特点和机制，为中医脉诊的现代化出谋划策。

20世纪70年代以来，赵绍琴教授致力于慢性肾病的临床研究，并取得了突破性进展。他把温病的卫气营血理论运用于慢性肾病的临床辨治，以凉血化瘀为大法，配合控制饮食和运动锻炼，进行综合治疗，临床效果十分显著。在长期大量临床实践的基础上，赵绍琴教授率先提出慢性肾病应从血分论治、慢性肾病非单纯肾虚、慢性肾病忌食高蛋白、慢性肾病宜运动锻炼、慢性肾功能衰竭可以逆转等一系列新观点，受到中医学术界同仁的瞩目，以著名肾病专家享誉海内外。

赵绍琴教授从医60余年，以辨证准确、用药精练、疗效显著闻名于世。已故著名中医学家秦伯未先生曾盛赞其为“平正清灵一名医”。赵绍琴教授医技精湛，医德高尚，心怀仁慈，志在普救生灵。凡有病痛来求治者，不问贵贱贫富，一视同仁。常有疑难大证，多方医

治未效者，辗转前来求医，经先生精心诊疗，多能应手而效。1990年人事部、卫生部和国家中医药管理局确认赵绍琴教授为全国首批带徒的名老中医药专家之一，先生以培养后学为己任，以高龄之年，不辞劳苦，不避寒暑，亲自临床带教，并口授心传，把一生积累下来的宝贵学术经验毫无保留地传授给了他的后代及弟子，使其独到的学术经验后继有人。

1982年以来，赵绍琴教授先后多次应邀到日本、新加坡、韩国、香港等地进行学术交流，并为国际友人会诊，所到之处，无不受到当地医学同仁的热烈欢迎，为中外医学交流和中医药学在海外的传播作出了重要贡献。在学术研究方面，赵绍琴教授数十年笔耕不辍，发表有独到见解的高水平医学论文数十篇，撰写出版了《温病纵横》、《温病浅谈》、《文魁脉学》、《赵文魁医案选》、《赵绍琴临证400法》、《赵绍琴临证验案精选》、《赵绍琴临床经验辑要》、《赵绍琴内科学》等多部学术专著，不仅为我们留下了珍贵的医学财富，而且也在现代中医学发展史上增添了光彩的一笔。

目 录

上篇 脉学述要

一、浮中与按沉四部取脉法.....	(2)
二、八纲统脉.....	(4)
三、主脉与兼脉.....	(5)
四、脉诊各论.....	(6)

中篇 中医辨证

一、什么是中医辨证.....	(21)
二、为什么要辨证.....	(22)
三、病因.....	(22)
(一) 外感病因.....	(23)
(二) 内伤病因.....	(27)

四、辨证.....	(27)
(一) 八纲辨证.....	(27)
(二) 脏腑辨证.....	(30)
(三) 六经辨证.....	(38)
(四) 三焦辨证.....	(42)
(五) 卫气营血辨证.....	(44)
五、五脏的辨证在临床上的应用.....	(45)
(一) 肝.....	(45)
(二) 心.....	(53)
(三) 脾.....	(60)
(四) 肺.....	(64)
(五) 肾.....	(70)

下篇 杂病证治

感冒.....	(76)
咳嗽.....	(78)
喘哮.....	(80)
泄泻.....	(83)
眩晕.....	(86)
痹证.....	(88)
痿证.....	(91)
痢疾.....	(93)
痰饮.....	(95)
血证.....	(98)
胃脘痛.....	(104)
胸胁痛.....	(107)

腹痛.....	(108)
腰痛.....	(110)
黄疸.....	(112)
臌胀.....	(115)
便秘.....	(118)
心悸.....	(120)
不寐 (失眠)	(122)
头痛.....	(124)
厥证.....	(126)
呕吐.....	(129)
虚劳.....	(131)
水肿 (包括肾炎)	(135)
中风.....	(138)
耳鸣、耳聋.....	(141)
阳痿.....	(142)
遗精.....	(144)
积聚.....	(146)
呃逆.....	(149)
噎膈.....	(150)
劳瘵.....	(152)
失音.....	(154)
肺痛 (附肺痿)	(156)
消渴 (糖尿病、尿崩症)	(158)
郁证.....	(159)
癫狂痫.....	(163)
癰闭.....	(165)
遗溺.....	(167)
肠痛.....	(167)

五淋（附：尿浊）	（ 169 ）
疝气（附：奔豚气）	（ 172 ）
疟疾.....	（ 174 ）
诸虫.....	（ 176 ）
古今度量衡对照表.....	（ 178 ）
方剂索引.....	（ 181 ）

上篇 脉学述要

诊脉，又称切脉，俗称搭脉、号脉，是中医诊断疾病的重要方法之一。中医诊病要靠望、闻、问、切，四诊合参，综合判断，脉诊就是切诊的主要内容。中医有句老话叫做“切而知之者谓之巧”，意思是说通过诊脉就能诊断疾病的医生是很高明的。实践证明，通过诊脉确实可以了解疾病的重要情况，如在表在里，属寒属热，以及正气的强弱和邪气的盛衰等，甚至可以“决死生、定可治。”

诊脉为什么能诊断疾病？按照中医理论，“有诸内必形诸外”，就是说身体内部有了变化，就一定要通过一定的形式表现出来，中医用望、闻、问、切四诊分别诊查不同方面的表现，例如，形态色泽方面的表现通过望诊可以查得；声音、气味的改变可以通过闻诊获得；患者自觉症状和有关病史

情况可以通过问诊获得；而切诊则主要是通过诊脉来了解整个机体功能状态。为什么诊脉能够了解全身的情况呢？这主要是因为“肺朝百脉”就是说全身各个脏腑经脉的气血都要汇聚到肺来，而诊脉的部位“寸口”，正是肺的经脉手太阴所循行的地方，所以人体五脏六腑经脉气血的情况，都能从寸口这个地方的动脉搏动中反映出来。

诊脉是临床诊断的重要依据，是中医诊断疾病的必不可少的步骤。常常有人写信问病求方，症状叙述得很详细，各种检查也很完整，就是因为缺少了“脉”和“舌”的情况，因此就很难按照中医的标准进行准确的辨证施治。一般说来，脉象和患者的临床表现总是相符合的，有了诊脉作依据，才能进行准确的辨证分析。当然也会遇到脉证不符的情况，这就需要仔细分析、决定取舍，常常是症状表现为假象，脉象反映出实质，例如“大实若羸状，至虚有盛候”，这时都需要“舍证从脉”。古人也有舍脉从证的例子，也需要引起注意。但无论哪种情况，都必须建立在诊脉准确无误的基础之上，才能辨证准确、治疗无误。

绍琴幼承庭训，及长，历随数名医临诊，每叹诸师诊脉之精湛，迄今潜心研讨50余年，悟得诊脉必分浮、中、按、沉四部，种类分为表、里、寒、热、虚、实、气、血八纲。脉象一明，治则随之，有如成竹在胸，方可稳操胜券矣。

一、浮中与按沉四部取脉法

古人诊脉大多取浮、中、沉三部。笔者体会，以分为浮、中、按、沉四部更为准确和切合临床实际。一般浮取主表或卫分，中取主半表半里或气分，按部主偏于里或营分，沉部完全主里或血分。浮、中、按、沉四部分法，可以分作两部，即浮、中作为一部，按、沉作为一部，浮中部所得脉象主功能方面的疾

病，为标证。按沉部所得脉象主实质，为本病。这样就不至于为假象所迷惑。诊脉法和一般略同，轻手即得者为浮，稍用力即是中部，再加力以至于筋骨间为按沉部。诊脉定位以浮、中、按、沉四部来分，可更好地定表、里，定功能与实质。以浮部定表分，中以定偏里，按是属里，沉则为深层极里。也可以说浮脉主表，沉脉主里，中与按皆为半表半里。温病的卫、气、营、血四个阶段，可以用浮、中、按、沉来划分。

总之，浮、中主功能方面疾病，而按与沉主实质性的疾病。又如新病与久病，气病与血病，外感与内伤等，都能用浮、中、按、沉四部辨别清楚。下面谈谈浮中与按沉的各部取脉方法。

1．浮部取脉法

皮表部位即浮部，医生用手指轻轻地按在病人桡骨动脉皮肤上所得之脉，浮位表示病机在表分，如伤寒病人初起病在太阳，温病为病则在卫分，或在肺与皮毛。当然，浮只表示病在表位，要想全面了解病因、病机，还要看兼脉的情况，如浮滑主风痰，浮数主风热等。若想进一步测虚实、寒热、表里、气血，或停痰、停饮、郁热、血瘀等，就必须详察其他兼脉，不然就难以详细确诊病位与病机。

2．中部取脉法

是从浮位加小力，诊于皮肤之下即是中部。如浮位用三菽之力（菽：豆也），中部即是六菽之力，表示病在气分，或定为病在肌肉，或在胃。伤寒病是标志邪从表入里，主胃主阳明；温病则明显属气分；在一般杂病中，即称它为在肺胃之间。总之，凡脉来明显在“浮”与“中”位者，多主功能性疾病，属阳，属气分，若再加力而入“按”、“沉”部位，这说明邪已入营、入血了。

3．按部取脉法

医生切脉，从浮、中再加重力量（九菽之力），按在肌肉部

分，反映邪在里之病，如《伤寒论》的太阴证，温病的营分证，杂病中主肝、主筋膜之间的病变。凡脉在按部出现则说明病已入里，主营分、主阴。

4．沉部取脉法

从按部加重用十二菽之力向下切脉，已按至筋骨，表示病已深入，主下焦、主肾、主命门。如《伤寒论》病在少阴、厥阴。少阴病以沉细为代表脉，而厥阴病多以沉弦为代表脉。在温病则表示邪入血分。在杂病中说明病延日久，邪已深入，当细致审证治疗。如病人脉象见于按沉，主实质性疾病，也说明了疾病的实质性问题。

二、八纲统脉

脉象的种类很多，临床常见的有28种。为了便于学习掌握，通常把28脉又分成几大类。有各种不同的分类方法。笔者认为，应当以主病病机为主，结合脉的形态，可分为表、里、寒、热、虚、实、气、血八类，可称为诊脉八纲。

八纲即阴阳、表里、虚实、寒热，是一切外感病和内伤杂病的辨证纲领。六经辨证、三焦辨证、卫气营血辨证或是脏腑辨证，都可以概括于八纲辨证中。脉象用八纲进行综合分类，既清楚也便于记忆，能更好地应用于疾病的诊断。

脉象因人而异，并受到气候、环境、情绪等因素的影响。但复杂多变的脉象总是有规律可循的，为了得出较准确的诊断，关键在于确定脉象的八纲属性。

脉象的八纲分类是：

- 1．表脉——浮。
- 2．里脉——沉、牢、伏。
- 3．寒脉——迟、缓、结、紧。

4 . 热脉——数、动、疾、促。

5 . 虚脉——虚、弱、微、散、革、代、短。

6 . 实脉——实、长、滑。

7 . 气脉——洪、濡。

8 . 血脉——细、弦、涩、芤。

这种分类方法的优越性在于和病机结合比较紧密，同时又体现了各类脉象的主要区别点。例如，表脉主病在表，里脉主病在里，同时又在部位上有明显区别；寒脉多主寒证，热脉多主热证，两者又多能从至数上加以区分；虚脉多主正气虚，实脉则主邪气实，两者的形态及力度的差别也很显著；至于气脉主气病为多，血脉主血病常见，也属临床常见病机的两大类。

在八纲辨证中，阴阳为总纲。在脉象分类中亦然。上述脉象中：表、热、实、气脉，总属于阳脉之性；里、寒、虚、血脉，总属于阴脉之性。

三、主脉与兼脉

单凭一个浮脉不能断定是什么病，必须再诊出八纲脉来断其表里、寒热、虚实与气血，如浮滑是风痰、浮弦是风邪挟郁、浮数是风热等。但是要想诊断一个完整的疾病，还必须再诊出第三个脉来。如浮滑数是风痰热，浮紧弦是风寒而体痛。这样还不够，要想看清病人的疾病、进一步弄清病人的体质与疾病的转机就要再找出第四个脉来，如浮滑数而按之弦细，这就清楚多了，弦则肝郁，细为血虚，脉象告诉我们，这人是素来血虚肝郁，目前是风火痰热，我们在开方治风火痰热时，要照顾到血虚肝郁方面。也就是说，在治风火痰热时不可以过凉，也不可以过于祛风，因为病人体质是血虚肝郁，不能多散风、多清热而忘了病人是血虚之体了。

先父经常说：看脉必须看出五个脉才能诊断清楚，不是一个什么脉就诊什么病、就用什么药。

从临床上看，大多数疾病所表现出来的脉象，并不是单纯的一种脉象，常常是几种脉象同时出现。例如，弦滑或濡数都是两种脉象同见的复合脉，沉细滑数则是四种脉象同时出现的复合脉象。这反映了病因病机的复杂性，必须细致诊察，还有浮中部与沉部脉象不同，例如浮中濡软，沉取弦数有力，则前者主气虚湿郁，后者主肝郁内热，临床尤当注意。

四、脉诊各论

学习脉诊首先要掌握各种脉象的特征。一般说来，脉象的特征主要通过它的位（出现的部位）、形（脉的形态）、数（至数的多少）、力（力量的大小）、势（脉搏动的起伏之势）等五方面来辨别。有些脉象只从一个方面便可确定，如浮沉以位辨，迟数以数定，有的则是几方面的综合，如洪脉以形与势言，濡脉以形与力定等等。下面将按照诊脉八纲分类，并分别介绍28脉的脉象形态，近似脉鉴别，主病及常见兼脉。

（一）表脉——浮

表脉主表证，在二十八脉中，只有浮脉主表证，其他脉象大多数可以和浮脉相兼出现。

浮脉以位定，在浮部出现，轻手即得，按之稍减而不空，举之泛泛而有余，即有向上鼓的感觉，古人形容为“如水中漂木”。

相似脉鉴别：

芤脉：浮大而中空，即浮部出现，脉形较大，按之有空豁感，古人形容“如捻葱”。

革脉：芤脉与弦脉同见为革脉。

洪脉：浮大而盛，按之来势不衰减，有越按越盛的感觉又有急起直落的感觉即来盛去衰。

浮脉主病：浮脉主表，主要反映了外感邪气侵袭人体肌表，正气抗邪，正邪交争于表的病机。一般表现为浮而有力。此外，若久病体虚者见浮脉，不可一概而论，若有外感症状者，可作正虚感邪，以扶正祛邪治之；若无外感症状，而脉突现浮大无力者，多系阳气失于潜藏，恐生脱变，须要小心诊视。

常见相兼脉象：

浮兼数：即浮脉一息五至以上，称为浮数脉，为外感风热、温病初起的常见脉象，以发热微恶风寒并见为主要表现。临证必视咽、舌，若咽红或肿，舌边尖红，口微渴者，即是温热证初起，治宜辛凉清解，忌辛温发表之剂。

浮兼紧：浮脉与紧脉同见者，称为浮紧脉，是外感风寒重证的主脉。寒主收引则脉必紧急，邪重正强，相搏于表，脉必浮紧，证见发热、恶寒较明显，头身痛，无汗，咽不红不肿。舌苔白润，舌质不红，口不渴者，必是感寒，虽有发热，但慎用凉药，当辛温解表，得汗而愈。

浮兼缓：浮脉一息四至或略迟些，即为浮缓脉。来去怠缓，多属感冒风邪轻症，寒热都不明显，头晕鼻塞，身似有汗，治宜调和营卫，疏散风邪，如葱豉汤之属，小剂轻投即愈。

浮兼滑：浮脉与滑脉相兼，称为浮滑脉。多为平素痰饮为患，复感外邪，表证尚在，咳嗽痰多，或喘满不舒，当于疏散外邪。方中加入祛痰之品，可仿参苏饮法为方。若脉虽浮滑而按之濡软无力者，属既有风痰，又属湿盛，必观其舌，若苔白腻滑者必参以化湿之品，如舌胖嫩滑腻者，阳气亦属不足，方中可佐以助阳之品。若浮滑，而沉取弦滑数有力者，内有痰火郁热，治当清化痰火为主；若沉取弦实有力，苔黄厚糙老，大便秘结者，为痰热挟滞内阻，治宜泄化通腑方法。