

《中医内科学》自学重点提要及复习题(二)

新版《中医内科学》编者 《实用中医内科学》编委 蔡 渝
上海中医学院附属曙光医院副院长、中医内科学教研室主任

(三) 燥

《中医内科学自学考试大纲》对本节的要求：1. 了解内燥的主证特点。2. 熟悉内燥的病理主要为素体阴虚或津液耗伤。3. 掌握内燥的证治。

内燥以口干咽燥，皮肤干涩粗糙，毛发干枯不荣，肌肉消瘦，大便秘结等为主证。其证多由热盛津伤，或汗、吐、下后伤亡津液，或失血过多，或久病精血内夺等原因引起，故又称“津亏”或“血燥”。主要病机是津液耗伤，阴血亏耗，病变可涉及肺、胃、肝、肾。临证时当分辨肺胃津伤和肝肾阴亏的不同。

证治分类：

分类	证 候	治法	例 方
肺胃津伤	鼻咽干燥，干咳无痰，口渴欲饮，大便干结，小便短少，皮肤干燥，舌干少津	生津润燥	沙参麦冬汤
肝肾阴亏	咽干口燥，腰膝痠软，五心烦热，毛发干枯，肌肉消瘦，遗精，盗汗，舌红少苔	滋养阴血	杞菊地黄丸

(四) 火

《中医内科学自学考试大纲》对本节的要求：1. 了解内火的概念及其主要症状。2. 熟悉内火是脏腑功能亢盛的病理表现。3. 掌握实火、虚火的证治。

内火多由情志抑郁、劳欲过度，影响脏腑阴阳失调而成，《素问·调经论》说：“阴虚生内热，阳盛生外热”，以及后来所言的“气有余便是火”就是指的内生之火。所以内火是脏腑阴阳偏盛偏衰的表现，其中阳

盛属实火，病变涉及心、肝、肺、胃，而以心、肝为主，其症状为口舌糜烂、目赤口苦、头痛、心烦躁怒、咽喉干痛、齿齦肿痛等；阴虚者属虚火，病变涉及肺、肾、心、肝，而以肺肾为主，其症见五心烦热、低热盗汗、颧红、咽干目涩、头晕耳鸣等。

证治分类：

分类	辨证	证 候	治法	例 方
实火	心火炽盛	心烦失眠，面赤口渴，口舌生疮，舌红脉数	清心泻火	泻心汤
	肝火亢盛	头痛眩晕，面红目赤，耳鸣如潮，口苦咽干，烦躁易怒	清肝泻火	龙胆泻肝汤
虚火	肾虚火动	形体消瘦，腰膝痠软，咽干舌燥，眩晕耳鸣，烦热盗汗，遗精举阳	滋肾降火	知柏地黄丸
	肺虚火扰	干咳短气，痰少且稠或痰中带血，口干咽燥，骨蒸潮热，颧红躁怒	润肺滋阴清火	百合固金汤 秦艽鳖甲散

三、湿、痰、饮病机证的基本概念

《中医内科学自学考试大纲》对本章的要求：1. 了解湿、痰、饮的基本概念，三者的区别与联系。2. 熟悉湿、痰、饮俱属津液停积而成，与肺脾肾有关。3. 掌握湿、痰、饮的辨治原则，宜分别标本虚实主次。

湿、痰、饮为一源三歧，三者均为津液不归正化而形成的病理产物。湿性重浊粘滞，每多迁延难却；痰多稠厚，为病无处不到；饮则清稀，每多停聚于胸腹四肢。但湿聚可以成饮，饮凝可以成痰。湿、痰、饮的产生与肺脾肾三脏功能的失常密切相关，因肺主布

时则写证候。若几种病或证候同时存在，按其主次进行排列，如既有腹泻又有感冒时，辨证为：感冒——风寒化热，肺失肃降。泄泻——劳伤脾阳，中气下陷。立法的根据在于辨证，应与辨证丝丝相扣，提出相应的治疗法则，然后再根据治则，选用相应的方药或其它疗法。初学习病案书写时，可从门诊病案开始。病案的书写要求和各种病案的格式，请参看教材有关章节。

附复习思考题(续)

209. 如何提高辨证的准确性？
210. 如何书写主症？
211. 试述中医病案的内容和要求。
212. 何谓经络辨证？它有何临床意义？
213. 诸经病的症状与相应脏腑病的症状为何不尽相同？
214. 试述经络辨证的主要内容。 (续完)

津液,并有通调水道的功能,若肺失宣降,水津不能通调输布,可使水湿停聚,为痰为饮;脾主运化水液,若脾病或脾气本虚,运化不力,亦可使水湿不行,停聚而为痰饮;肾主蒸化水液,若肾阳不足,蒸化无力,水不化气,又可导致水湿贮留,而为痰饮。因此,湿痰饮的病理为本虚而标实,脾肾亏虚为本,水湿困阻、痰饮停聚为标,临证时应分清标本虚实的主次,标实者,治予化湿、祛痰、蠲饮,本虚者,重在健脾温肾。

(一) 湿

《中医内科学自学考试大纲》对本节的要求:1. 了解内湿的概念,及与外湿的关系。2. 理解内湿既是病理产物又是致病因素。3. 熟悉湿与脾胃的关系,以及从寒从热的病理变化。4. 掌握湿的辨证要点及各类证治。

内湿的形成,多因饮食不节,如恣食生冷酒醴肥甘,或饥饱失常,损伤脾胃,脾伤则运化失司,致津液不得运化转输,故湿从内生,聚而为患,或为泄泻,或为肿满,或为饮邪,所以内湿既是病理产物,又是致病因素。内湿与外湿虽有不同,但在发病过程中又常相互影响,外湿发病,多犯脾胃,致脾失健运,湿从内生;而脾失健运,又容易招致外湿的侵袭。湿邪侵入人体,又因人体脏腑功能的不同,素质的差异,以及治疗之不当而转化,如脾阳素虚,或过用寒凉者,易从寒化;如胃热素盛,或妄加温燥者,易从热化。湿从寒化,多易损伤脾阳,湿从热化,多易耗伤胃阴,这又是湿邪寒化或热化后的发展趋势,但湿为阴邪,其性粘滞,湿胜则阳微,湿从寒化,乃湿邪致病的主要发展趋势,故临证时,寒化多于热化。

论治分类:

分类	证候	治法	例方
寒湿困脾	脘腹胀满,不思纳食,泛恶欲吐,口淡不渴,腹痛泄泄,头重如裹,身重	温中化湿	胃苓汤 实脾饮
湿热中阻	脘腹痞闷,呕恶厌食,口苦口粘,面目发黄,皮肤发痒,渴不欲饮,身热汗出,苔黄腻,脉濡	清热化湿	连朴饮 甘露消毒丹
脾虚湿阻	面色萎黄,神疲乏力,四肢困重,纳呆厌食油腻,便溏泄泻,舌淡胖,脉濡细	健脾化湿	香砂六君子汤

证治要点:1. 治湿应根据“脾虚”和“湿盛”的主次,权衡轻重,灵活运用,以湿盛为主者,应施以除湿之法,或芳香化湿,或苦温燥湿,或淡渗利湿,不必妄加补虚之品,以脾虚为主者,当健脾与化湿合用。2. 湿从寒化,伤及脾阳,当用温热药助阳以燥湿,

除选用苦温燥湿的药物之外,还要配合温运脾阳的药物;湿从热化,伤及胃阴,当选用养阴药与化湿药配伍,以清热化湿而不伤阴、养阴生津而不助湿为原则。3. 治湿用药应以轻疏灵动为贵,可使湿邪得以透达,脾运得以健旺。

(二) 痰

《中医内科学自学考试大纲》对本节的要求:1. 了解痰的含义。2. 理解痰的病理为津液凝聚所成,与肺、脾、肾三脏功能失调有关。3. 掌握痰的诊断要点,明确辨证要领为辨性质、分病位。4. 掌握痰的治则和各类痰证的证治。

痰既指排出体外的有形之痰,又指表现为痰的特异症状。痰的产生,与肺、脾、肾三脏的关系至为密切。肺主宣肃,外邪袭肺,宣肃失司,肺津可凝聚成痰。脾主运化,外感湿邪,或饮食不节,或思虑劳倦,致脾胃受伤,运化无权,水湿内停,聚而为痰。肾司开阖,肾阳不足,开阖不利,水湿上泛为痰;命门火衰,不能温煦脾阳,水谷不化精微,生湿成痰;肾阴亏耗,虚火内炽,灼津为痰。此外,情志不逆,肝气郁结,气郁化火,可煎熬津液而为痰,痰郁互结,可发为郁痰;肝阳化风,痰涎内壅,可发为风痰;痰热互结,则为热痰;寒、痰互凝,则为寒痰;痰兼有湿象者为湿痰;痰兼有燥象者为燥痰。痰之已成,留于体内,随气升降,无处不到,或阻于肺,或停于胃,或蒙心窍,或郁于肝,或动于肾,或流窜经络,发生诸证。

证治分类:

分类	证候	治法	例方
痰阻于肺	咳嗽气喘,或痰鸣有声,痰多,色白,易于咯出,或见寒热表证,苔薄白腻,脉浮滑	宣肺化痰	止嗽散 杏苏散
痰蒙心窍	神昏癫狂,胸闷心痛,或昏倒于地,不省人事,喉中痰鸣,苔白腻,脉滑	化痰开窍	导痰汤 苏合香丸
痰蕴脾胃	纳食呆顿,恶心呕吐,痞满不舒,倦怠乏力,身重嗜睡,苔白腻,脉濡缓	健脾化痰	平胃散 六君子汤
痰郁于肝	咽中不适,似有物梗塞,胸胁隐痛,噎气,易怒善郁,苔薄白腻,脉弦滑	解郁化痰	四七汤
痰动于肾	喘逆气促,动则尤甚,或浮肿畏寒,腰膝冷痛,晨泄尿频,舌淡脉沉细,或头蒙耳鸣,腰膝痠软,舌红少苔,脉细数	温肾化痰 滋肾化痰	济生肾气丸 金水六君煎
痰留骨节经络	骨节疼痛肿胀,肢体麻木不仁,或半身不遂或口眼喎斜,或见瘰疬、瘰疬、结节、肿块,苔白腻,脉弦滑	软坚消结 通络化痰	四海舒郁丸 指迷茯苓丸

痰的证治要点：1. 痰之所生，由于肺脾肾的功能失调，本于正虚；而痰之已成，停于体内，常为实证。故临床以本虚标实为多见。治痰应掌握脏腑虚实标本缓急，急则先治其痰，以化痰、祛痰为主，缓则求其本，治在肺、脾、肾。2. 治痰还应根据痰的性质采用不同的法则，热痰宜清之，寒痰宜温之，燥痰宜润之，湿痰宜燥之，风痰宜散之，郁痰宜开之，顽痰宜软之。

(三) 饮

《中医内科学自学考试大纲》对本节的要求：1. 了解饮病的概念。2. 理解饮的病理是阳衰阴盛，积水成饮，病变主脏在脾肾。3. 掌握四饮的证治。

饮为脏腑功能失调以致水液在体内不得输化，停聚在某些部位而发生的一类疾病。饮有广义与狭义之分，广义的痰饮，是诸饮的总称，狭义的痰饮，则为诸饮中的一个类型。饮的形成，多由脾肾阳气素虚，水液转输乏力，复加水湿浸渍、饮食所伤，使脾的运化转输功能被遏，水谷不得化为精微输布全身，以致水液停积成饮。如饮停胃肠者为痰饮，水流胁下者为悬饮，淫溢肢体者为溢饮，饮犯胸肺者为支饮。但发病机理总属阳虚阴盛，输化失常，水饮停积为病。

证治分类：(表见右栏)

复习思考题

1. 试述气血病变的相互联系和影响。2. 气虚固

分类	证 候	治 法	例 方
痰饮	脘腹坚满而痛，胃中有振水声，呕吐痰涎清稀，头目眩晕，肠间水声漉漉	温阳化饮 攻逐水饮	苓桂术甘汤 己椒黄丸
悬饮	胸胁胀痛，咳嗽、转侧、呼吸时则疼痛加重，气短息促	攻逐水饮	十枣汤 葶苈大枣泻肺汤
溢饮	肢体疼痛而沉重，甚则肢体浮肿，小便不利，或见发热恶寒无汗，咳喘痰多泡沫	温散化饮	小青龙汤
支饮	咳喘胸满，甚则不能平卧，痰如白沫量多，久咳面目浮肿，苔白腻，脉弦紧	温肺化饮 温补脾肾	小青龙汤 肾气丸 苓桂术甘汤

摄作用减弱可产生哪些内科病证？3. 对气病如何分辨虚实进行治疗？4. 试述出血、血瘀、血虚的病理变化及其相互关系。5. 对血病如何进行辨证施治？6. 内风是怎样形成的？它有哪些临床表现？7. 对内风如何辨证施治？8. 内寒是怎样形成的？它有哪些临床主证？9. 对内寒如何掌握标本主次进行治疗？10. 内燥是怎样产生的？它有哪些临床主证？11. 对内燥怎样辨证施治？12. 何谓内火？产生内火的原因是什么？13. 对内火怎样辨证施治？14. 试述湿、痰、饮三者的区别和联系。15. 对内湿如何辨证施治？16. 何谓痰？痰是怎样形成的？17. 对痰病如何按脏腑经络病位区别治疗？18. 何谓饮？饮是怎样形成的？

· 咨 询 信 箱 ·

问：《伤寒论》第318条四逆散证，为什么冠以“少阴病”而不是厥阴病？(吉林省通榆县开通卫生院信景全)

答：第318条四逆散证原文云：“少阴病，四逆，其人或咳、或悸、或小便不利，或腹中痛，或泄利下重者，四逆散主之。”由于条文位于少阴病篇中，条文句首又冠以“少阴病”三字，部分注家因此认为四逆散证是少阴病，如成无己、喻嘉言、陈修园等人皆持此说，有一定影响。但大量的临床实践证明，四逆散确属疏肝解郁清热之方，治在厥阴，而不在少阴。

该条接在317条通脉四逆汤证之后，通脉四逆汤证表现为“下利清谷，里寒外热，手足厥冷，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤……”，仲景论述完这一阴盛格阳的假热证之后，继而论述又一种假象——厥阴肝气郁结，气机不畅，阻碍阳气之运行，使阳气不得通达于四肢与阴气相顺接所致的手足厥冷证。以与真正的少阴病阳虚寒盛的手足厥冷相鉴别。厥阴肝

气郁滞，气血运行不畅，脉道不利，可出现脉沉或迟。肝郁气滞之人又往往精神不振、沉默寡言，情绪低落(肝主情志)。这样一来，以手足厥冷、脉沉或迟、沉默少言作为主要表现的厥阴气郁的四逆散证病人，在症状上颇与少阴病之脉沉、手足厥冷、但欲寐相似。且其中的“或咳、或悸、或小便不利、或腹中痛，或泄利下重”等症，均可出现在真正的少阴病阳虚寒盛之证中，所以仲景将四逆散证写在少阴病篇并冠以“少阴病”三字，以与真少阴病相辨别。

类似这种安排和写法，在少阴篇中还有，如第324条的瓜蒂散证和第309条的吴茱萸汤证，一为胸中痰实壅滞证，一为厥阴肝寒犯胃证，二者均非少阴病，但因其证候表现与真正的少阴病相类似，所以仲景亦将二证均冠以“少阴病”三字并写在少阴病篇，以资与真少阴病相鉴别、突出辨证论治。

综上所述，四逆散证是厥阴病气郁证，非少阴病。仲景写在少阴篇，冠以“少阴病”三字，是出于辨证论治的需要，乃假宾定主的写法。

(北京中医学院伤寒论教研室讲师 裴永清)