·名医心法·

内科重症辨治体会

孙玉信

河南中医药大学第三附属医院，河南 郑州 450008

摘要：重症疾病临床辨治特点有以下几个方面：(1)对重症的辨证要抓住主要矛盾，辨清基本的阴阳、寒热、虚实、表里，辨明病变脏腑；(2)重症患者病情重、变证多，辨治关键是要抓住主要病机，集中力量优先解决最危急的症状，方药也要围绕主证进行加减，缓解期再针对基本病机，或虚实兼顾、攻补兼施，或阴阳并补、气血同调，徐徐收功；(3)治疗重症要掌握好药量的分寸。如大瘟大毒，大积大聚，或气脱阳亡，津亏液耗者，均宜用大剂以急治之；(4)重症病情较为复杂，病邪与正气常处于消长进退之中，且在服药后变化更为明显，随着病情的进展或需要更换多个治法，并及时调整方药、增减药量，故临床中应密切关注病情的变化，做到当变则变，随证治之；(5)治疗重症须在顾护正气的前提下，积极畅通六腑，保证适当的饮食与排泄，使机体推陈致新，泉源不竭，而无气机闭塞之虞；(6)重症患者阳气运行失常，功能衰退，易受外邪侵袭，为阳中之太阳，五脏之中，心阳最盛。顾护阳气，最关键的是心阳心气；(7)每临重症，尤当察神，神以精气为物质基础，主要通过体察面神、脉神与舌神，测知脏腑功能与精气的盛衰，预判病情的吉凶顺逆，从而施以及时有效的治疗。

关键词：内科重症；发热；虚劳

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.10.341

中图分类号：R249.27　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)10－2170－04

Clinical Experience in Differentiating and Treating Severe Internal Diseases

SUN Yuxin

The Third Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450008

Abstract: The clinical characteristics of syndrome differentiation and treatment in severe internal diseases include the following aspects: (1) In syndrome differentiation for severe conditions, it is crucial to grasp the main contradiction, clarify the fundamental Yin or Yang, Cold or Heat, deficiency or excess, as well as the case of outside or inside illness, to find out the affected Zang or Fu organs; (2) Patients with severe conditions often have serious illnesses and frequent changes in syndromes. The key to differentiation and treatment is to focus on the primary pathogenesis, prioritizing the most critical symptoms with concentrated efforts. The prescriptions should also be adjusted according to the main symptoms, transitioning to targeting the basic pathogenesis during relief phases, either balancing deficiency and Excess or using both reinforcement and depletion techniques, or supplementing Yin and Yang together, harmonizing Qi and blood gradually; (3) It is essential to master the dosage when treating severe conditions. For instance, in cases of severe epidemics, toxic conditions, or significant energetic depletion, larger doses should be applied urgently; (4) Severe conditions are often complex, with pathogens and righteous Qi fluctuating. Changes after medication are notable, and as the disease progresses, multiple treatment methods may need to be employed, requiring timely adjustments in prescriptions and dosages. Therefore, close monitoring of the disease′s progression in clinical practice is essential to adapt treatments as necessary; (5) Treatment of severe conditions should prioritize protecting Zheng Qi while actively promoting the functioning of the Six Fu organs, ensuring appropriate diet and excretion, allowing the body to push out old and generate new, with no worry of Qi stagnation; (6) In severe patients, Yang Qi often operates abnormally, function declines, and they are easily invaded by external pathogens. Among the Five Zang organs, Heart Yang is most abundant and maintaining Heart Yang and Heart Qi is crucial; (7) In every case of severe illness, particularly attentive observation of the spirit is necessary. The spirit is fundamentally supported by Essence and Qi, primarily assessed through observation of the face, pulse, and tongue to gauge organ functions

and the vitality of Essence and Qi, predicting the fortune or misfortune of the disease, thereby providing timely and effective treatment.
Key words: severe internal disease; fever; fatigue

临床中对于重症患者大多首选西医疗法，诚然，西医因有强大的现代科学技术作为支撑，对重症疾病的急救处理具有明显优势[1]，能够在一定程度上迅速缓解危重症状，降低病死率。而中医学延续数千年，历史悠久，经过历代医家的探索以及反复的诊疗实践，逐渐积累了丰富的临床经验，并凭借其独特的疗效，在重症的临床诊疗中有不可或缺的地位，中医早期介入治疗是控制重症病情、降低病死率的重要因素[2]。笔者作为国医大师张磊教授学术经验继承人，在运用中医辨治内科重症方面总结出诸多心得体会，现将诊疗经验总结如下。

1　重症疾病的特点

（1）重症患者多因正气虚弱，邪气亢盛，正不敌邪，往往发病急骤，传变迅速，病情凶险。若治疗不慎，极易危及生命；（2）重症患者病症较多，病机复杂，或表里同病，或寒热错杂，或虚实相兼，甚则气血阴阳俱虚，故需详审病机，辨证精细，施以表里兼顾、寒热平调、补泻同施、气血阴阳并补之法等；（3）重症病程多绵长，患者多伴有基础代谢性或消耗性疾病，免疫功能低下。而沉疴久病，耗伤正气，易致脾胃虚弱，甚则阳气虚衰。宗《黄帝内经》重阳思想及《脾胃论》脾胃为元气之本论，临证尤当顾护阳气及后天脾胃之气。

2　临床辨治特点

2.1　辨证精准是关键　一般疾病症状较轻、病情较缓，虽初诊不效，尚可有复诊的机会，重新认识病情，调整方药。重症则不同，病情往往处于疾病发展的中后期阶段，或“大实有羸状”，或“至虚有盛候”，甚至虚实夹杂，一旦辨错，就可能有性命之虞，无以弥补误治之过。故对重症的辨证，不仅要抓住主要矛盾，辨清基本的阴阳、寒热、虚实、表里，辨明病变脏腑，避免原则性、方向性的错误，并且一定要入细入微，确定病程进展的具体阶段，把握病情发展的严重程度，虑及正邪盛衰、寒热偏重，审度轻重缓急，力求辨证精准，以冀直中病机，必不可粗枝大叶，或单凭主观经验臆断，或囿于西医的检查与诊断，以免遗人夭殃。

2.2　方药精专效力添　所谓精专，即方精力专之义。一方面要针对主证，方向专一。即《素问·标本病传论》云：“间者并行，甚者独行[3]。”重症患者病情重、变证多，辨治关键是要抓住主要病机[4]，集中力量优先解决最危急的证候，方药也要围绕主证进行加减，缓解期再针对基本病机，或虚实兼顾、攻补兼施，或阴阳并补、气血同调，徐徐收功；另一方面，要用药精当，不可庞杂。一则要根据病情轻重，选择最佳药物。比如阳微欲脱者，应首选附子、肉桂以回阳救逆，若用补骨脂、菟丝子则不逮；又如元气大虚者，径投人参以大补元气，若用党参、太子参则力弱。再者，许多药物功效并不单一，要充分利用其功效，尽量选用既契合主症，又顾及兼症的药物，从而一箭双雕。此外，还要注重巧妙组方，合理配伍，以增效减毒。

2.3　量足力宏任药势　《素问·至真要大论》云：“治有轻重，适其至所。”治疗重症，要掌握好药量的分寸。如大瘟大毒，大积大聚，或气脱阳亡，津亏液耗者，均宜用大剂以急治之，正所谓“欲起千钧之石，必有千钧之力”，否则用量过小，为药疲于病，杯水车薪[5]。方剂有重剂与缓剂之别，重剂一般药性峻、用量大，犹如重兵，势大而力强，可迅速攻关破垒[6]，力挽狂澜。如《伤寒论》中的四逆汤与通脉四逆汤，两者药味同而用量异，后者用于阴盛格阳之重证，加大干姜、附子用量，则驱寒回阳之力更强[7]。所谓“大毒治病，十去其六；常毒治病，十去其七……无使过之，伤其正也”，对于大剂量攻伐药物的使用还应遵循中病即止的原则，即衰其大半而止，慎勿损及正气。

2.4　据证应圆机活法　清代吴仪洛《成方切用》云：“医贵通变，药在合宜。”疾病是动态变化发展的，尤其重症，病情较为复杂，病邪与正气常处于消长进退之中，且在服药后变化更为明显[8]，随着病情的进展或需要更换多个治法，并及时调整方药、增减药量，故临床中应密切关注病情的变化，做到当变则变，随证治之。比如对于一些肿瘤疾病患者，接受西医放化疗前正气尚可敌邪，治以祛邪为主，兼以扶正；放化疗后正气大伤，则不可滥用攻法，宜以培补正气为主，祛邪为辅。另外，在给重症患者开方时，一般一次不宜开具过多剂量，预服 2 ~ 3 剂，探其虚实，观其疗效，以便及时调整方药。否则，病机一旦

有变，影响疗效，甚至贻误病情。

2.5　畅达上下二便通　《灵枢·平人绝谷》云："更虚更满，故气得上下，五脏安定，血脉和利，精神乃居。"六腑以通为用，以降为顺。治疗重症须在顾护正气的前提下，积极畅通六腑，保证适当的饮食与排泄，使机体推陈致新，泉源不竭，而无气机闭塞之虞。一方面，要保证饮食。《素问·平人气象论》云："人以水谷为本，故人绝水谷则死。"脾胃为后天之本，要时刻顾护脾胃，攻而勿伤胃气，补则勿壅中气，保持其纳运之常，则气血生化有源，脏腑得水谷精气之充养，方有生机。另一方面，要保证排泄。《素问·标本病传论》云："小大不利治其标。"《素问·玉机真脏论》将"前后不通"列入"五实"之危候，故凡有二便不通的症状，必先通利二便，使气机通畅，邪有出路。若二便闭塞，气机滞涩，邪无从出，则有性命之虞。即所谓"出入废则神机化灭，升降息则气立孤危"。

2.6　阳气为本当顾护　《素问·生气通天论》载"阳气者，若天与日，失其所，则折寿而不彰""阴阳之要，阳密乃固"。人以阳气为本[9]，阴阳之中阳气为主导，能温养人体，护卫肌表，抵抗外邪。倘若阳气运行失常，功能衰退，易受外邪侵袭，轻者折损寿命，重者造成死亡。"阳气者，精则养神"，而心主神明，为阳中之太阳，五脏之中，心阳最盛。顾护阳气，最关键的是心阳心气。《灵枢·邪客》云："心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也，其脏坚固，邪弗能容也。容之则心伤，心伤则神去，神去则死矣。"若心阳心气亏虚，邪扰心神，轻则嗜睡少神，倦怠乏力，重则神识混乱，危及生命，即所谓"主不明则十二官危矣"。

2.7　明察诸神知顺逆　《素问·移精变气论》云："得神者昌，失神者亡。"每临重症，尤当察神。神以精气为物质基础，主要通过体察面神、脉神与舌神，测知脏腑功能与精气的盛衰，预判病情的吉凶顺逆，从而施以及时有效的治疗。正如《素问·脉要精微论》所云："切脉动静而视精明，察五色，观五脏有余不足，六腑强弱，形之盛衰，以此参伍，决死生之分。"

一则面贵有神。《灵枢·师传》曰："五脏之气，阅于面者。"《灵枢·邪气脏腑病形》云："诸阳之会，皆在于面。"望面在一定程度上能够把握患者五脏精气以及阳气的盛衰。主要包括两目、面色、神情等。若两目炯炯明亮，面色红润，神志清晰，表情自然为有神之象；反之，瞳神呆滞，色夭不泽，表情淡漠多为失神之征。

二则脉贵有神。清代周学海曰："脉以胃气为有神。"《素问·玉机真脏论》曰："脉弱以滑，是有胃气，命曰易治。"脉有胃气主要强调的是脉象的和缓与流畅，故脉象有神也主要表现为和缓而不疾急，流畅又不滞涩。反之，脉无胃气，真脏脉现，脉失和缓，无力无根，则病情危殆。

三则舌贵有神。舌神主要表现在舌质的荣枯，荣舌红润鲜明，活动灵敏，表示气血充盛，为有神；枯舌晦暗干瘪，失去灵活，表示气血衰败，为失神。正如《辨舌指南》曰："荣者谓有神。神也者，灵动精爽，红活鲜明，得之则生，失之则死。明润而有血色者生，枯暗而无血色者死。"

3　典型医案

案例 1：申某，女，82 岁，于 2019 年 7 月 30 日以"发热伴不欲饮食 2 个月"为主诉初诊，入院症见：无明显诱因出现纳差、发热，体温 37.5 ℃，伴全身酸困乏力，少气懒言，近 2 日几乎未进饮食，眠可，小便量少，大便干，舌质红，少苔，脉弦数。既往高血压病史 30 年，冠状动脉粥样硬化性心脏病（简称冠心病）史 10 年。中医诊断：发热（气阴两虚证）；西医诊断：（1）发热查因；（2）冠心病，不稳定型心绞痛；（3）高血压病 2 级（极高危）。治法：益气养阴清热。因病情危急，给予中药颗粒剂，处方：生脉散合竹叶石膏汤加减，方药：人参 30 g，五味子 10 g，麦冬 20 g，淡竹叶 10 g，生石膏 60 g。3 剂，每日 1 剂，水冲服。

二诊患者热势明显减退，饮食渐进，但仍乏力，小便量少，多汗，舌淡红，苔薄白，脉沉细无力。守上方去石膏、竹叶，加用桂枝 10 g，制附子 10 g，炙甘草 10 g。继服 3 剂。

三诊患者小便改善，乏力多汗未明显减轻，且出现心悸，四肢凉，下肢轻度浮肿，舌质淡，苔白，脉沉细无力。遂将制附子加至 30 g，并加车前草 30 g，继服 3 剂后患者心悸、水肿减轻，汗出减少，手足渐温，后经调治，纳食逐渐改善，病情趋于平缓。

按语：患者发热，纳呆乏力，少气懒言，尿少，大便干，舌红少苔，辨为气阴两虚兼有郁热证。患者年逾八旬，正气大虚，热邪留恋，若补虚而畏助其热，泻热又畏伤其正，治疗颇难。故施以清补兼施之法，以生脉散合竹叶石膏汤加减益气养阴除热。患者饮食

不进，胃气欲绝，故加重人参用量以大补元气、急复阴津，重用石膏肃清气分之热邪，以防热劫津液，与人参同用而无伤胃之弊。本案正虚邪实，非大剂人参不足以补其虚，非重用石膏急清其热不足以挽其阴。因患者精神不振，乏力多汗，且患冠心病，应顾护心阳心气为要，但热邪方退，阴尚不足，恐因温阳而热势复燃，故先加入少量桂枝、附子温补心阳。然三诊时患者病情未减，以致汗出太过而出现心阳欲脱，水湿不化。方知二诊附子用量不足，温阳之力不逮，故立即加大附子用量以回阳救逆，并重用车前草以利水湿，药足力宏，正胜邪退，方可转危为安。

案例 2：周某，女，81 岁，于 2019 年 7 月 3 日以“确诊白血病 1 个月余，发热 1 d”为主诉初诊，入院症见：精神极差，面色萎黄，极度乏力，体温 37.5 ℃，纳少，食欲差，吞咽困难，半流质饮食，头晕、心慌、胸闷，动则气喘，手足麻木，眠差，夜尿频少。舌质暗红，苔白腻，脉沉细弱。既往高血压病 20 余年。胸部 CT 示：（1）双肺散在间质炎性、机化性改变；（2）冠状动脉粥样硬化，考虑心包少量积液；（3）纵隔多发淋巴结增大；（4）胆囊结石。中医诊断：虚劳（邪伏膜原，气阴两虚证）；西医诊断：（1）急性髓系白血病；（2）肺部感染；（3）慢性胃炎；（4）高血压病 2 级（高危）；（5）胆囊结石。治法：祛湿清热，益气养阴。处方：达原饮加味。方药：柴胡 30 g，太子参 30 g，姜厚朴 10 g，槟榔 10 g，黄芩 10 g，炒白芍 10 g，知母 10 g，草果 6 g，桔梗 10 g，土茯苓 60 g，蝉蜕 15 g，甘草 6 g。5 剂，每日 1 剂，水煎服。二诊：患者乏力减轻，腻苔稍退，仍时有低热，口干明显，大便干结难解，守上方加玄参 30 g，生地黄 30 g，麦冬 10 g。继服 5 剂。三诊：患者热退，口干、便干好转，仍纳少乏力，头晕心慌，胸闷气短，小便频，舌质暗红，苔白，脉沉细弱。处方：人参 30 g，麦冬 15 g，石斛 10 g，荷叶 30 g，黄连 10 g，知母 10 g，淡竹叶 10 g，甘草 6 g。适量粳米、西瓜翠衣为引。继服 5 剂，患者未再发热，诸症改善。继而守方加减以巩固疗效。

按语：患者发热，伴见头晕胸闷，纳差乏力，舌苔白腻，辨为湿阻膜原证，然其年逾八旬，精神极差，面色萎黄，脉沉细弱，正气已虚，属正虚邪实证。急则治其标，湿邪留恋不解，郁而化热，耗伤正气，当先以祛湿清热为主，给予达原饮加味，辟秽化浊以除膜原之热，兼以太子参扶助正气；二诊湿邪稍退，热势稍缓，但阴尚不足，虑其湿热缠绵，必有伤阴之弊，故合用增液汤辅以养阴生津，以顾护阴津，使邪正兼顾；三诊热势已减，腻苔已退，而湿邪日久，气阴耗伤，改以养阴益气为主，方予清暑益气汤以善其后。随着治疗的进展，患者病情也在变化，只有谨守病机，根据邪正的消长盛衰，据证应变，灵活加减，方可获效。

参考文献：

[1]黄坡，郭玉红，苏芮，等. 刘清泉谈中医急危重症思维的形成[J]. 中华中医药杂志，2019，34（11）：5262－5265.
[2]邹璐，喻晓，吴雨沁，等. 中医药防治重症新型冠状病毒肺炎的分析和思考[J]. 上海中医药大学学报，2020，34（2）：11－16.
[3]黄帝内经素问[M]. 北京：人民卫生出版社，2005：126.
[4]唐光华，姜良铎. 急危重症的趋势辨治[J]. 中华中医药杂志，2016，31（9）：3563－3565.
[5]邓伟. 张磊教授学术思想浅谈[J]. 河南中医，2010，30（2）：133－134.
[6]张磊. 张磊临证心得集[M]. 北京：人民军医出版社，2008：38.
[7]姜建国，周春祥. 伤寒论讲义[M]. 2 版. 上海：上海科学技术出版社，2012：145.
[8]张登峰，孙玉信，宋红湘，等. 张磊临证思辨精要[J]. 中医研究，2007，20（3）：51－53.
[9]李宇铭. 人以阳气为本的阴阳观[J]. 光明中医，2008，23（12）：1898－1899.

收稿日期：2025－05－24
作者简介：孙玉信（1963－），男，河南许昌人，医学硕士，主任医师，教授，主要从事中医治疗内科杂病临床研究。
编辑：纪彬