

# 总序

教材建设是教学改革的重要组成部分,是提高高等院校教学质量、培养优秀人才的关键之一。如何进一步做好新时期教材建设工作,教育部在《关于“十二五”普通高等教育本科教材建设的若干意见》中已明确指出:坚持育人为本,适应不同类型高等学校需要和不同教学对象需要,编写推介一大批符合教育规律和人才成长规律的具有科学性、先进性、适用性的优秀教材,进一步完善具有中国特色的普通高等教育本科教材体系。中医药事业的不断发展,对中医药人才培养质量、知识结构、专业能力、综合素质提出了新的更高的要求,改进和完善中医药类本科教材的重要性和必要性日益突出,成为中医药事业发展的基础性工程。

为了进一步提高高等医学院校中医药类本科教材的质量,更好地把握高等医学院校和综合性大学中医药类专业本科教学改革和课程体系建设,满足高等医学院校中医药类专业本科的培养要求和教学需求,打造教师“易讲”、学生“乐学”的系列教材,科学出版社和全国高等医学院校中医药类教材专家指导委员会共同组织了供高等医学院校中医药类专业本科生使用的“全国高等医学院校中医药类系列教材”的编写项目。我们采用了“跨校、跨区域合作,出版社协助”的模式,由全国十余所高等医学院校中医药类专业的教学名师、优秀学科带头人、教学一线的教授专家共同参与,以“明确培养方向,优化编写体例,打造学生‘乐学’教材”为原则,以教育部新版的教学大纲和国家中医执业医师、执业中药师资格考试要求为依据,充分吸收现有各版本中医药类教材的特色与合理之处并有所创新,努力打造遵循中医药教育规律、满足高等医学院校中医药类专业的培养目标需求、具有时代精神的高品质教材。

本系列教材是科学出版社和全国高等医学院校中医药类教材专家指导委员会首次合作项目,各方领导高度重视,从教材规划到编写和编辑的各个环节,精心组织,层层把关,步步强化,意在提高教材的内在质量。在教材内容组织上,力争概念准确,理论体系完整,知识点完备,内容精练,切合教学实际和临床实践所需,体现“创新性”和“实用性”;在教材版式设计上,力求编排新颖,版式紧凑,形式多样,主体层次清晰,类目与章节安排合理、有序,体现“清晰性”、“易读性”及“实用性”。

在本系列教材策划、主编遴选及审定稿等过程中,得到了全国各高等医学院校的大力支持,在此致以衷心的感谢!让我们为成功打造中医药类本科精品教材共同努力!

全国高等医学院校中医药类教材专家指导委员会

2012年7月



# 第二版前言

本教材系全国高等医学院校中医药类系列教材之一,是为了适应中医药学科改革和发展需要,结合高等医学院校中的中医药类专业学生的学习环境和临床实际需要,在全国高等医学院校中医药类教材专家指导委员会和科学出版社共同组织下,由全国9所高等医学院校推荐的专家组成的编委会编写而成。

本教材在编写过程中,以全国中医药院校的统编教材《中医内科学》各个版次为蓝本,汲取其各自的优点,并结合高等医学院校教学实践中的实际需要和存在的问题,注重中医学的系统性、继承性、科学性、先进性和实用性,突出临床实用性和实践技能培养,参照中医学本科教育标准、中医执业医师考试大纲和研究生入学考试中医综合考试大纲的培养目标和要求,经反复论证,并听取多方意见而成稿,全体编委初审后,再由各章负责人、副主编、主编审定,最终由编委会讨论并定稿。

本教材自2012年9月第一版发行以来,编委会持续向使用单位、有关专家及教师收集了相关意见,在得到大家充分肯定的基础上,进行了相关的修订,作为第二版出版。

本教材分为总论和各论两部分。总论部分,为了避免与《中医诊断学》的相关内容重复,将中医内科学常见病证辨析、疾病的辨证论治、病历书写等内容省略。同时,增加了中医内科学辨证论治要点、预防与调护以及中医内科学的学习与展望等内容,期望能对学生起到提纲挈领的作用,并结合目前医学、社会的发展程度,让学生能对中医内科学的进一步发展有所思考。各论部分,沿用按系统分类的方法,将中医内科学的疾病分为七大类。每个疾病分设概述、病因病机、诊断、鉴别诊断、辨证论治、其他治法、转归预后、预防调护、临证备要及文献摘录。在疾病的病因病机部分,增加了病因病机示意图,以利于学生学习记忆和理解。在疾病的分证论治部分,将每个疾病的不同证型的一系列症状分别归纳为几组表现,并在证候辨析时进一步分析。这样一方面可提高学生的学习兴趣,使之能在临床应用过程中做到抓住要点对疾病进行辨证;另一方面,也方便老师教学,易于讲解和展开讨论。其他治疗包括中成药、针灸及饮食辅助疗法。中成药部分,仅选择国家基本药物目录范围内的且临床疗效确切的中成药;在针灸部分,为了避免与《针灸学》的内容重叠,仅介绍针灸的基本穴位及原则;在饮食辅助疗法部分,只选择临床实践中切实可行的方法。在临证备要部分,设有辨病思路、辨证思路和治疗注意三方面的内容,目的在于使学生在学中医内科学的同时能结合西医学知识,进一步提高临床能力,从而使本教材更能体现社会—生物—心理医学模式在中医临床的应用,更有利于传承创新。

为了促使中医药更加规范地走向世界,本教材在每个疾病名称后都附有相应的英文名称,并在附录部分设有中医内科疾病病名中英文对照。同时,为了使年轻一代更加方便学习中医内科学,在附录的方剂索引部分,将中医方剂的索引方式由传统的按笔画索引改为按拼音索引。方剂索引和中医内科疾病病名中英文对照所用的拼音索引按汉语拼音音节进行排序,同一个音节则按声调进行编排,首字相同则按第二个字的汉语拼音音节排序,依此类推。

第二版教材在编写过程中得到了参编专家所在单位的大力支持,在此表示感谢。衷心感谢全体参与编写的专家的通力合作,使得全书得以顺利完成。

限于编者的学识及能力,书中错误和不足在所难免,恳请广大读者批评指正,以促使本教材更加完善和更符合现代中医药教学的需要。

主 编

2015年6月

# 目 录

总序  
第二版前言

## 上篇 总 论

<b>第一章 概论</b> .....	3
一、中医内科学的定义、性质和范围 .....	3
二、中医内科学疾病的分类和命名 .....	3
三、中医内科学学术理论的规律性 .....	4
四、中医内科学的发展简史 .....	7
<b>第二章 中医内科学辨证论治要点</b> .....	10
一、诊断与辨证 .....	10
二、治则与方药 .....	11
三、预防与调护 .....	12
<b>第三章 中医内科学的学习与展望</b> .....	14
一、中医内科学的教学内容和安排 .....	14
二、学习中医内科学的要求和方法 .....	14
三、展望 .....	15

## 下篇 各 论

<b>第四章 肺系疾病</b> .....	19
第一节 感冒 .....	19
第二节 咳嗽 .....	24
第三节 哮病 .....	31
第四节 喘证 .....	37
第五节 肺痈 .....	44
第六节 肺胀 .....	50
第七节 肺痿 .....	55
第八节 肺痿 .....	59

<b>第五章 心脑血管疾病</b> .....	64
第一节 心悸 .....	65
第二节 胸痹 .....	72
附 真心痛 .....	79
第三节 不寐 .....	81
附 多寐 .....	87
第四节 癫狂 .....	88
第五节 痫病 .....	94
第六节 痴呆 .....	100
第七节 健忘 .....	105
第八节 厥证 .....	109
第九节 头痛 .....	115
第十节 眩晕 .....	121
第十一节 中风 .....	126
<b>第六章 脾胃系疾病</b> .....	135
第一节 胃痛 .....	135
第二节 痞满 .....	143
第三节 呕吐 .....	150
第四节 噎膈 .....	157
附 反胃 .....	161
第五节 呃逆 .....	162
第六节 腹痛 .....	167
第七节 泄泻 .....	173
第八节 痢疾 .....	179
第九节 便秘 .....	185
<b>第七章 肝胆系疾病</b> .....	192
第一节 胁痛 .....	192
第二节 黄疸 .....	197
第三节 积聚 .....	203
第四节 鼓胀 .....	209
第五节 癭病 .....	215
第六节 疟疾 .....	220
<b>第八章 肾系疾病</b> .....	226
第一节 水肿 .....	226
第二节 淋证 .....	233
附 尿浊 .....	239
第三节 癃闭 .....	240
附 关格 .....	246
第四节 阳痿 .....	247
第五节 遗精 .....	252
附 早泄 .....	257
第六节 耳鸣、耳聋 .....	258
<b>第九章 气血津液疾病</b> .....	264
第一节 郁证 .....	264
第二节 血证 .....	271
第三节 痰饮 .....	283
第四节 消渴 .....	290
第五节 汗证 .....	297
第六节 内伤发热 .....	302
第七节 虚劳 .....	309
第八节 肥胖 .....	317
第九节 癌病 .....	323
<b>第十章 肢体经络疾病</b> .....	336
第一节 痹证 .....	336
第二节 痉证 .....	343

第三节 痿证·····	348	第五节 腰痛·····	359
第四节 颤证·····	354		
<b>附 录</b> .....			365
一、方剂索引 .....	365	二、中医内科疾病病名中英文对照 .....	375



上篇

# 总 论



# 第一章 概 论

## 导 学

### 目的要求

1. 熟悉中医内科学的定义、性质,中医内科学疾病的分类和命名,中医内科学学术理论的规律性。
2. 了解中医内科学的范围和发展简史。

中医内科学是中医学学科的主干课程,也是学习中医临床各学科的基础。首先应对中医内科学的定义和性质以及范围、疾病的分类和命名的一般规律、中医内科学学术理论的规律性、中医内科学的发展简史等方面进行学习,从而达到在整体上对中医内科学的了解。

### 一、中医内科学的定义、性质和范围

中医内科学是运用中医药理论阐述内科疾病的病因病机、证候特征、辨证论治及预防、康复、调摄规律的一门临床学科。它以脏腑、经络、气血津液等病理生理学说为指导,系统地反映了中医辨证论治的特点,是中医学的一门主干课程,也是临床其他各学科的基础,具有非常重要的学科地位。因此,中医内科学的水平在很大程度上反映了中医临床医学的发展水平。

中医内科学的形成和发展,经历了漫长的历史过程,在不断总结疾病诊断、治疗方法、治疗效果和探讨发病机理的长期实践过程中,积累了丰富的经验和理论,为人类的保健事业作出了重大的贡献。中医内科学在继承和总结历代医家学术思想与医疗经验的同时,又汲取和采纳了现代中医学在理论与实践方面的新成就、新技术,使其在临床学科体系中有了长足的进步。中医内科学包含了古代所称的“大方脉”、“杂医”等内容,它研究的疾病范围很广,通常分为外感病和内伤病两大类。一般说来,外感病主要指《伤寒论》及《温病学》所说的伤寒、温病等热性病,它们主要由外感风、寒、暑、湿、燥、火六淫及疫疠之气所致,其辨证论治是以六经、卫气营血和三焦的生理、病理理论为指导。内伤病主要指《金匱要略》及后世内科专著所述的脏腑经络病、气血津液病等杂病,它们主要由七情、饮食、劳倦等内伤因素所致,其辨证论治是以脏腑、经络、气血津液的生理、病理理论为指导。本教材所讨论的内容主要是内伤杂病和部分外感病。即以脏腑、经络、气血津液疾病为主要研究和阐明的对象,按其体系分为肺系疾病、心脑系疾病、脾胃系疾病、肝胆系疾病、肾系疾病、气血津液疾病和肢体经络疾病等。本教材所要阐述的内容包括:每一体系所属疾病共同的病理生理特征;每一病证的定义、源流及在西医学中的范围;每一病证的病因病机、诊断、鉴别诊断、辨证论治、其他治法、转归预后、预防调护、临证备要、文献摘录。

### 二、中医内科学疾病的分类和命名

#### (一) 内科疾病的分类

内科疾病病种多、范围广,历代医家都试图从不同的角度对其进行分类。《内经》将疾病从阴阳进行分类。《素问·调经论》曰:“夫邪之生也,或生于阴,或生于阳。其生于阳者,得之风雨寒暑;其生于阴者,得之饮食居处,阴阳喜怒”,病因包括了社会因素(饮食居处条件)、生物因素(风雨寒暑等气候、六淫病邪)及心理因素(阴阳喜怒等)。故对中医内科疾病的诊断应如《素问·阴阳应象大论》所言:“察色按脉,先别阴阳”。在治疗上则谨察阴阳之所在而调之,以平为期。可以说,这是在阴阳学说指导下形成的原始的“社会-生物-心理”医学模式的疾病分类观。汉代张机(字仲景)《金匱要略》则从受邪与传变途径之不同把内科杂病归纳为“三因”,这是最早的“三因”分类法。隋代巢元方等编撰的《诸病源候论》,把风病、虚劳病、伤寒、温病、热病、时气病等全身性的疾病列在最前面,然后再根据证候特点或脏腑系统把各种疾病

笔记栏



分门别类,既有别于“阴阳”分类,又不同于“三因”分类,而是以病证为纲,突出重点,讲究实用。唐代孙思邈《千金方》,除风病、伤寒、脚气、消渴、水肿等全身性疾病外,其他许多疾病都归入互为表里的五脏六腑十一门中,确立了脏腑病理分类法。宋代陈言(字无择)《三因极一病证方论》:“以六淫邪气致病为外因;七情所伤致病为内因;饮食、劳倦、虫兽、金刃等致病者为不内外因”。以病因为分类依据,提出了有别于张仲景的“三因”说。金元时代张从正(字子和)《三法六门》强调治病以攻邪为主,故把疾病分为风、寒、暑、湿、燥、火六门。明代楼英《医学纲目》把伤寒以外的疾病,都归于相应脏腑之中,实质上仍是脏腑病理分类法。

归纳起来,将病因病理与病证相互联系起来进行分类可能更切合实际。一者突出病因,便于在临床上辨证求因,审因论治。二者突出病理,反映各类疾病病理变化的一般特征,既是对病因分类的补充,也有助于在临证时异病同治。三者突出病证,有助于认识疾病的临床特点。因此,以病因病理病证为纲进行分类,可以分为两大类,即外感疾病与内伤杂病。

外感疾病,是感受外邪而引起的以发热为主要表现的疾病。病因为六淫、戾气、瘴气等外邪,发病常与季节气候有关;病邪多从皮毛而入,或自口鼻上受;起病较急,传变较快,且可具有传染性或流行性,以发热为主要临床表现,病变性质与致病邪气有非常密切的联系。疾病的全过程可有轻重深浅不同的各个病理阶段。按病因病理与病证进行分类,外感疾病可分为:感冒、风湿、湿温、暑温、中暑、秋燥、痢疾、霍乱等。

内伤杂病,是由七情、饮食、劳倦及病理产物导致的多种复杂病变的总称。起病较缓,证候表现复杂,但变化较少,传变较慢;以脏腑气血阴阳失调为主,故各种杂病均可归入相应的脏腑病变,如咳嗽、哮喘、肺痿、肺癆等都是以肺脏为主的病变;病性有寒热虚实之异,但以寒热为标,正虚为本,而瘀滞(包括气滞、血瘀、痰饮、水湿等)则是实证的病理基础。按病因病理病证分类,则大多数杂病都可归入各个脏腑病证之中,包括肺系疾病、心脑血管疾病、脾胃系疾病、肝胆系疾病、肾系疾病、气血津液疾病、肢体经络疾病等;此外,有些疾病涉及脏腑较多,难以一脏归类者,则属全身病证。

## (二) 内科疾病的命名

在中医的历代著作中,记载了大量的疾病名称,由于缺乏统一的命名标准,学术交流少,而且流派多,形成中医病名相对混乱;或是病、证、症的概念不清,或一病多名,多病同名,或以症名病,以证名病,使一些疾病名称的内涵与外延都缺乏明确的定义,影响了中医学术的发展。但从中医学术理论体系分析,内科疾病的命名仍是有一定的规律可循。

内科疾病的命名主要有以下几种方法。以病因命名,如风证、虫证;以病理及病理产物致病命名,如郁证、厥证、痰饮;以病位命名,如肺痿、肺癆、肺痛;以主要症状命名,即以症名病,如咳嗽、喘症、哮证、噎膈、呕吐、反胃、泄泻、便秘、眩晕、不寐、遗精、耳鸣、痹证、痿证、淋证;以病位与症状命名,如头痛、胸痹、胁痛、胃痛、腹痛、腰痛;以主要体征命名,如黄疸、积聚、鼓胀、水肿;以病性命名,如虚劳;以特殊的临床表现综合命名,如感冒、消渴、癫狂、痢证、痢疾。

上述命名方式,与疾病之诊断密切相关,如头痛,必以头部疼痛为据;黄疸,必以身目俱黄为证。故中医疾病的命名与诊断大多以症为据,或以证为据,有其科学的参考价值。如感冒、痢疾,不仅与西医学的疾病概念有同等的意义,而且具有治疗学的意义。如感冒,必先伤风邪,有肺卫症状,故治以疏风宣肺解表为主;又如黄疸者,多从湿得之,故张仲景在《金匮要略》提到“治黄不利小便,非其治也”;又如痰饮,“阳微阴盛,故当以温药和之”。从临床分析,由于证候表现的复杂性及先后主次轻重之不同,可能同时有几种病名诊断,但只要病机相同,即可异病同治。所以,中医内科疾病之命名,有其固有的特点,只要掌握其一般规律,就有助于辨证论治。

## 三、中医内科学学术理论的规律性

中医内科学是祖国医学的一个重要组成部分,具有系统的理论和丰富的实践经验。由于内科学是专门研究内科疾病辨证论治的一门科学,必然有其内在的特点和一般规律。因此,学习和掌握内科的特点及其规律性,将有助于从整体上掌握内科学的理论体系,并为学习、研究和治疗各种内科疾病打下基础。

### (一) 发病机理的复杂性

内科疾病的发生发展及其变化错综复杂。因此,认识和掌握内科疾病的发病规律就显得非常重要。



**1. 病因的多样性** 中医内科疾病的病因种类繁多,有外感之“六淫”,又有内伤之“七情”,还有饮食、劳倦、虫兽、外伤等。《素问·调经论》将病因分为社会因素(饮食居处条件)、生物因素(风、雨、寒、暑等生物气候,六淫病邪)及心理因素(喜、怒等);汉代张仲景《金匮要略》则从受邪与传变途径分类为“三因”,曰:“千般灾难,不越三条:一者经络受邪,入脏腑,为内所困也;二者四肢九窍,血脉相传,壅塞不通,为外皮肤所中也;三者房室、金刃、虫兽所伤。”至宋代陈言《三因极一病证方论》则进一步指出:“六淫邪气为外因,七情所伤为内因,饮食、劳倦、虫兽、金刃等为不内外因。”可见历代医家都认识到病因的多样性,并试图进行分类以便审因论治。所以后世医家多在“三因论”的基础上,认为由六淫及疫疠邪毒所致之疾病称为“外感”,而由七情、饮食、劳倦、房室等所致之疾病称为“内伤”,从而把病因与疾病的内在联系进行较明确的分类和概括。

多种病因可引起同一疾病,即同一种疾病的病因具有多样性。因此,根据不同的病因采用不同的治疗方法,这就是同病异治的病因学基础。如感冒的外因有风、寒、湿、热等病邪,或饮食不洁(节)等因素;内因为正气虚弱(气血阴阳之偏虚)正邪交争而发病。所以根据感冒的病因,治疗上除了辨别风寒与风热两大证型之外,亦需重视其体质以及暑、湿、食、燥等兼夹证。此外,同一病因亦可以引起多种疾病。如风邪致病,可见伤风、风寒、风热、风湿、风痹、风水、风疹等病证;湿邪致病,可致湿阻、湿痹、湿疹、湿温、黄疸、水肿、淋证、癃闭、泄泻、带下等病证。病证名称虽不同,但其致病之因可能相同,因而可用相同的方法治疗,这就是异病同治的病因学基础。

**2. 发病的多样性** 《灵枢·百病始生》曰:“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人。此必因虚邪贼风,与其身形,两虚相得,乃客其形。”《素问·评热病论》亦指出:“邪之所凑,其气必虚。”明确指出了疾病之发生,必须具备两个条件:即导致疾病的外因,如气候变异、六气淫盛、天行时毒、饮食失宜、居处不适、七情违和等“虚邪”;内因则是“身形之虚”、正气不足,并由于正不胜邪,导致阴阳失调。所以,疾病之发生,也由于内因与外因的不同而具有多样性。

(1) 感邪轻微,正虚不甚,则正邪交争的结果是“微病”。“微病”既与健康有别而属病态,却又尚未能构成典型的疾病而虽病尤微。故“微病”多见病位轻浅,症状轻微,若有若无。如《素问·调经论》曰:“血气未并,五脏安定,肌肉蠕动,命曰微风。”《灵枢·邪气脏腑病形》曰:“正邪之中人也微,先见于色,不知于身,若有若无,若亡若存,有形无形,莫知其情。”“微病”既成,则既有自愈、向愈之势,亦可有由微而甚,病甚而变,故当从“微”中识病,辨微而治,所谓“上工救其萌芽”也。如《素问·至真要大论》谓:“微者调之”,“微者逆之”是也。如风邪初起之微热畏寒,头痛微汗,苍白脉浮,则以葱豉汤辛温微汗可愈。

(2) 正不胜邪,阴阳失调而引起典型的病证。一方面,病邪的属性,往往决定病证的属性,如六淫病邪所致者多为实证或实中夹虚,而七情、劳倦、饮食等因素所致者则多为虚证或虚中夹实。另一方面,由于正气内虚和体质的差异,往往影响病势的从化。如《医宗金鉴》谓:“人感受邪气虽一,因其形脏不同,或从寒化,或从热化,或从虚化,或从实化,故多端不齐也。”章楠(字虚谷)亦指出:“六气之邪,有阴阳之不同,其伤人也,又随人身之阴阳强弱变化而为病。”所以在辨证论治中要强调因病而异、因人而异。

(3) 正邪消长,阴阳转化而影响疾病的发展变化。《医学源流论》曰:“凡致病必有因,而受病之处,则各有部位……故邪之伤人,或在皮肉,或在筋骨,或在经络,有相传者,有不相传者,有久而相传者,有久而不相传者。”所以,疾病发生之后,随着正邪消长及阴阳盛衰的变化,病机与证候也必然随之而变,且多因病、因人、因时而异。如外感病、与季节气候有关,起病较急,病邪由皮毛、口鼻而入,故初起邪盛则多由表及里;内伤杂病传变较少,但并非静止不变,如“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,“五脏之伤,穷必及肾”,“久病入络”,“久病入血”等,因病而异也。又如水肿可致癃闭,其病甚而尿毒不泄则又可变为关格;湿阻日久可见黄疸,疸久不愈又可转成积聚,积坚不散则又可成鼓胀,病甚可致昏迷;内伤头痛不止可转为眩晕,进而可致中风,凡此等等,亦病证相关也。因人而异者,由于体质等差异,可有不同的发展变化规律,所谓阳旺之体,易从阳热化;阴盛之躯,易从阴寒化。《灵枢·五变》曰:“一时遇风,同时得病,其病各异”。说明体质与发病及其变化发展有非常密切的联系。

(4) 未病转归,其状不一。疾病的发生发展进入末期,是为末病,而未病之预后转归,其状不一。有病瘥而愈者;有病小瘥而未痊,乃至迁延不愈;亦有病情恶化,出现逆证、变证,乃至阴阳离决,脏气衰败。其决定因素在于正气之盛衰。一般情况下,属阳证、实证、热证者易愈;属阴证、虚证、寒证者难治。而一般慢性疾病之末病,多表现为邪欲退而留恋未尽,正气虚而有自复之兆,病势缓而传变较小,症状减而时轻时重。所以,末病难辨亦难收全功,当因势利导,攻邪不伤正,扶正不留邪,攻补兼施,缓图功效。



## (二) 病机辨证的规律性

辨证论治是内科学的主要内容和特点。就辨证方法而言,有病因辨证、八纲辨证、六经辨证、卫气营血及三焦辨证、脏腑经络辨证及气血痰食辨证等。不同的疾病,有各自的临床特点和变化规律,因而可能采用不同的辨证方法,如外感时病多采用六经、卫气营血或三焦辨证,内伤杂病则多采用脏腑经络、气血痰食辨证等。而且不同的医生,由于受学术思想的影响,则往往习惯于偏用某种辨证方法。《素问·至真要大论》提出:“诸风掉眩,皆属于肝;诸寒收引,皆属于肾……盛者责之,虚者责之。必先五胜,疏其血气,令其调达,而致和平,此之谓也”,明确提出病机辨证,求其有无之因,责其盛虚之由,“故知其要者,一言而终,不知其要,流散无穷”。所以,谨守病机以辨证,是各种辨证方法之异中之同,也是内科疾病辨证的精髓和规律。故内科辨证方法虽多,然异中有同,百法一宗,以病机辨证为要,包括了辨病因、病位、病性、病势四个方面。

**1. 辨病因** 中医强调“审证求因”,“审因论治”,“必伏其所主,而先其所因”。故一病有一病之因,如六淫、七情、饮食、劳倦,以及失治、误治等。一个疾病可能具有多种病因,但必有其主因,或有明显的诱因。同时在疾病过程中,气滞、气郁、血瘀、痰饮、水液、湿热等,既是外感、内伤病之病理产物,反过来,又可作为病因,直接或间接地作用于脏腑组织,使脏腑气血阴阳失调。如临床常见因病致郁者,当治病以解郁;而若因郁致病者,则多解郁以治病。故气、血、痰、湿等作为病理产物或作为病因时,两者之间的治疗仍是有区别的。

**2. 辨病位** 辨别病变部位之深浅,视表里上下、阴阳气血、脏腑经络、卫气营血、三焦等不同之病位,用药才能有的放矢,使药达病位而扶正达邪。此外,还可根据病位之不同,来判断疾病之预后情况,如由表入里,是病情加重,反之,为病情好转;表证易治,里证难治。

**3. 辨病性** 疾病之发生,根本在于邪正斗争引起的阴阳失调。“邪气盛则实,精气夺则虚”,故虚与实构成病性的一个重要方面;“阳盛则热,阴盛则寒”,故寒与热又是病性的具体表现。因此,正邪虚实、阴阳寒热这两对矛盾中,由虚实、寒热构成了内科疾病病机的基本性质,治疗上则相应地补虚、泻实、清热、温寒。所以,辨病性的目的,在于对病证有一个基本的认识,在治疗上有一个总的原则,明其病性而治病求本也。

**4. 辨病势** 正邪斗争,一进则一退,故邪盛而正气未衰者,其病虽重而易疗;邪气盛而正气受损者,病进而难愈;邪少虚多者,则往往留恋不解,迁延反复;故病之初起,属外感者,应祛邪于未盛之先,防止病邪之深入;属内伤者,则应顾及未病之脏腑,先安未受邪之地,防止疾病之传变。如“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。又如气郁日久则停瘀或伤阴,故当顾及理血或养阴;危重病证,当候胃气之盛衰。所谓“有胃气则生,无胃气则死”矣。对精神状态亦当审察。如《素问·经脉别论》曰:“当是之时,勇者气行则已,怯者则著而为病也”。故辨别病势,判断转归,才能因势利导,确定治疗之逆从。如脾虚湿盛引起之泄泻,治当健脾祛湿,攻补兼施,若食滞胃肠之泄泻则应消食导滞,如积实导滞丸通因通用,以通止泻。然若见两者泻下无度,则有耗气伤阴损阳之势,则宜适当佐以益气敛阴或温阳止泻之品,方能阻断病势,转危为安。

## (三) 病证治疗的层次性

随着中医内科学的发展,对疾病的治疗也积累了丰富的经验,如强调整体论治,治病求本;明辨标本,权衡缓急;动态观察,分段论治等,而其特点在于同病异治和异病同治,并具有治疗的层次性,即辨病治疗、辨证治疗及对症治疗。

**1. 辨病治疗** 明代李中梓《医宗必读》指出:“病不辨则无以治,治不辨则无以痊。”任何疾病都具有其发生发展规律及治疗规律。如温病,由温邪所伤,易伤阴液,故以清热解毒,生津养阴为大法;伤寒,由寒邪所致,易损阳气,故温寒之中,需扶助阳气。外感病证,起初邪气未盛,正气未衰,病较轻浅,当发散祛邪,所谓“因其轻而扬之”;进入中期,邪盛正实,病情加重,则当祛邪为主,减其病势,所谓“因其重而减之”;病之后期,邪气渐衰而正气未复,则宜扶正祛邪,所谓“因其衰而彰之”。又如内伤杂病,初起之时,一般不宜用峻猛药物;进入中期,大多正气渐虚,治当轻补,或有因气、血、痰、火郁结而成实证,需用峻剂而治者,亦只宜暂用;及至末期,久虚成损,则宜调气血,养五脏,促使病体康复。所以辨病治疗,是因病而异,根据疾病的发生发展规律而确定治疗方法与措施。如清代唐宗海(字容川)治血症,创止血、消瘀、宁血、补血等大法;明代李中梓《医宗必读》对积聚的治疗:“初者,病邪初起,正气尚强,邪气尚浅,则任受攻;中者,受病较久,邪气较深,正气较弱,任受且攻且补;末者,病魔经久,邪气侵凌,正气消残,则任受补。”因



此,明确疾病的发生规律,从病情演变的不同阶段,进行分段治疗,将使辨证论治更加准确,进一步提高疗效。

**2. 辨证治疗** 内科疾病中,同一疾病有其不同的基本证候,因而有不同的治疗方法,所谓“同病异治”也;不同的疾病,也可能出现相同的基本证候,因而可用相同的方法进行治疗,所谓“异病同治”也。故辨证治疗,是针对病机的根本方法,是辨证论治的精髓,也是组方议药的中心指导思想。如明代李中梓《医宗必读》谓:“见痰休治痰,见血休治血,见汗不发汗,有热莫攻热,喘气毋耗气,精遗勿涩泄,明得个中趣,方是医中杰。”

**3. 对症治疗** 症状是疾病的外在表现,疾病内在的本质与外在的表现都是通过病机变化而联系的。故在临床上,病与症相符者,病情多比较单纯,多以正治取效,如治寒以热、治热以寒、虚者补之、实者泻之;若病与症不相符者,病情多比较复杂,多须用反治法,如热因热用、寒因寒用、塞因塞用、通因通用等。然而,当疾病(本)与症状(标)有矛盾,标本不一致,病情危急之时,应以治标为要,即“急则治其标”。如柴胡退热、元胡止痛、酸枣仁安神、大黄通大便等,恰到好处的对症治疗,每能减轻痛苦,提高疗效。

#### (四) 遣方用药的灵活性

遣方用药,是辨证论治的重要一环。前人一贯强调守病机以立法,依法遣方,随方加减,重视理法方药之一致性。但法为一定之法,方无不变之方,故遣方用药又具有相当大的灵活性。

**1. 主治方与通治方** 徐大椿(字灵胎)《兰台轨范》曰:“一病必有主方,一方必有主药。”说明主方主药均是针对疾病的病因病机而施,故前人有主治方与通治方之谓。主治方具有针对性较强的特点,是针对某个疾病之主要病理变化规律结合方药理论而制订的并经临床实践证明有效的专用方剂。如泄泻的病机特点是“湿盛困脾”,故运脾化湿,通阳利水的胃苓汤便是泄泻的主治方。其他主治方如止嗽散治咳嗽、百合固金汤治肺癆、酸枣仁汤治失眠、白头翁汤治痢疾、五淋散治淋证、通关散治癰闭、茵陈蒿汤治黄疸、独活寄生汤治痹证、补阳还五汤治中风偏瘫、川芎茶调散治头痛等,临床运用得当,效果常令人满意。通治方适用范围广、使用频率高,一方面可通治几种病或证,亦即异病同治,一方通治。如清代程国彭(字钟龄)《医学心悟》指出:“杂病主治四字者,气血痰郁也……以愚论之,气虚者,宜四君辈,而气实者,则香苏、平胃之类可用也;血虚者,宜四物辈,而血实者,则手拈、失笑之类可用也;寻常之痰,可用二陈辈,而顽痰胶固致生怪症者,自非滚痰丸之类不济也;些小之郁,可用越鞠、逍遥辈,而五郁相混,以致腹胀肿满、二便不通者,自非神佑、承气之类弗济也。”故依气血痰郁之病理机转而立四君、四物、二陈、越鞠之类通治方,其他如六味地黄丸养阴,八味肾气丸温阳,血府逐瘀汤化瘀,掌握必要的通治方,有助于在临床上能灵活变通。

但在一定条件下,通治方与主治方可互相转变,某些通治方可能成为主治方。如二陈汤是痰证之通治方,又往往是痰饮、咳嗽、呕吐等疾病之主治方;某些主治方也可能成为其他疾病之通治方,如八正散是治疗热淋的主治方,又往往是治疗癰闭等疾病下焦湿热证之通治方。所以,主治方与通治方,均是谨守病机而治,均是辨证用方。掌握内科常用的主治方与通治方,在临床实践中才能灵活运用而有方有守,也有助于分析疗效和总结经验。

**2. 立方贵在活与简** 临床过程中,前人一贯强调审察病机而施,用方贵在活而简,成方须化裁损益,用药宜加减变通。切忌以方套病,守株待兔。清代周声溢《靖盒说医》曰:“活有二道,一则用药之活也;一则铢两之活也。”故当视病情之缓急、大小、轻重,急病而用急方,缓病而用缓方,大病用大方,小病用小方,病轻则药轻,病重则药重,皆在灵活地根据病情变化而化裁损益。如丹溪越鞠丸治疗郁证,虽以行气解郁为主,但亦当视六郁之轻重而灵活运用。若气郁重,则以香附为主,再加木香、枳壳、川朴;血郁偏重,以川芎为主,再加桃仁、红花或丹参;湿郁偏重,以苍术为主,再加茯苓、泽泻;食滞偏重,以神曲为主,再加麦芽、山楂;痰郁偏重,酌加法夏、陈皮、胆南星、瓜蒌;火郁偏重,再加黄芩、黄连;若无火而夹寒者,可去栀子,加干姜、吴茱萸。用药加减变通主要在于依据病机变化与症状转化而灵活地选用药物。内科疾病以脏腑经络病机为主,故要熟悉和掌握脏腑用药规律。同时,可根据病机与症状之变化,减去与病情不相符合的药物,或加入经临床实践证明对病或对证有效的药物,如痢疾加白头翁、马齿苋;石淋加金钱草、海金沙、鸡内金;头痛加川芎;腰痛加杜仲;骨蒸加银柴胡、地骨皮等。

## 四、中医内科学的发展简史

中医内科学是以中医理论阐述内科所属病证的病因病理和辨证论治的一门临床学科。它具有悠久

笔记栏



的历史,完整的理论体系和丰富的临床经验。因此,学习中医内科发展史也是学好中医内科学的重要一环。中医内科学的发展大致经历了如下几个阶段。

#### (一) 中医内科学的萌芽阶段(殷商时期)

早在殷代甲骨文中,已有“疾首”、“疾腹”、“疾言”、“疰疾”、“蛊”等内科疾病的记载。殷商时代已发明汤液药酒治疗疾病。周朝当时的宫廷医生已分为疾医、疡医、食医、兽医四种,其中的疾医可谓最早的内科医师,而扁鹊被人们视为分科的先师。

#### (二) 中医内科学的奠基阶段(春秋战国至秦汉时期)

春秋战国时期,出现了《脉法》、《五十二病方》、《治百病方》、《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》等医学著作,医学体系逐步形成。始于战国而成书于西汉的《内经》是一部划时代的医学巨著,全面总结了秦汉以前的医学成就,在内科方面已有比较明确的记载,如病因病机、病证、诊断和治疗原则等,对后世医学的发展产生了深远的影响。东汉张仲景总结前人的经验,并结合自己的临床体会,著成《伤寒杂病论》,以六经论伤寒,以脏腑论杂病,提出了包括理、法、方、药在内的六经辨证论治理论体系和脏腑辨证论治理论体系,为中医内科学的形成奠定了基础。

#### (三) 中医内科学的充实阶段(魏晋至金元时期)

晋代王叔和著《脉经》十卷,使脉学理论与方法系统化,并将相似的脉象进行排列比较,以便掌握,对内科的诊断起了很大的作用。葛洪著《肘后备急方》,对尸注(结核病)、癩(麻风病)、沙虱(恙虫病)等传染病的发病有较深刻的认识,也记载了许多简便有效的方药,如用青蒿治疗疟疾,用海藻、昆布治疗瘰疬。隋代巢元方的《诸病源候论》是我国现存最早的病因病理学及证候学专著,记载内科病 27 卷,内科症状 784 条,对每一个病证的病因、病理、证候分类进行了深入的探讨和总结。如明确提出“寸白虫候(绦虫病)”的感染途径是饮食不当。唐代孙思邈的《备急千金要方》肯定了《神农本草经》用常山、蜀漆治疗疟疾,继《金匱要略》之后提出用白头翁、苦参治疗痢疾,以及用槟榔治疗寸白虫病,用谷皮煎汤煮粥治疗脚气病等,对消渴病易发疮痍亦有所认识。宋代的《太平圣惠方》、《圣济总录》是国家颁行的大型方书,收载了大量的内科方药。宋代陈言的《三因极一病证方论》在病因上首分内因、外因、不内外因三类。金元时期,在内科学术发展史上成绩卓著,如被后世称为“金元四大家”的刘完素倡火热学说,而主寒凉法;张从正倡攻邪学说,而善用汗吐下三法;李杲重脾胃内伤学说,而多用补脾升阳法;朱震亨创“阳常有余,阴常不足”之说,而主张滋阴降火。他们在各个不同方面都有所创新,为中医内科学提供了丰富的理论和实践经验。

#### (四) 中医内科学的成形阶段(明清时期)

明清以来,中医内科学日益发展。明代薛己的《内科摘要》是首次用内科命名的著作,王纶在《明医杂著》中提出:外感法仲景,内伤法东垣,热病用完素,杂病用丹溪,这是对当时内科学术思想的一个很好的概括。王肯堂的《证治准绳》、张介宾的《景岳全书》、秦景明的《症因脉治》、李中梓的《医宗必读》等著作,对内科许多疾病都有深刻的认识,譬如《景岳全书》提出“阳非有余,阴常不足”,对内科的辨证论治有重要的指导意义。清代,以内科为主体的著述有《古今图书集成·医部全录》、《医宗金鉴》、《张氏医通》、《辨证录》、《临证指南医案》等。此外,简朴实用的还有《证治汇补》、《医学心悟》、《医林改错》、《血证论》等,对中医内科学的发展均起到了很大作用。明清时代形成和发展的温病学说使内科学之外感病的实践与理论进入更高、更完善的境地。继明代吴有性(字又可)《瘟疫论》提出戾气致病的病因学说之后,清代叶桂(字天士)的《外感温热篇》首创温病卫气营血辨证纲领;吴瑭(字鞠通)著《温病条辨》,提出三焦辨证,完善了内科热病学术体系,丰富了辨证论治的内涵,为中医内科学术体系的丰富与发展作出了很大贡献。

#### (五) 中医内科学学术理论的曲折发展(清末民国时期)

鸦片战争至 20 世纪 40 年代的百年之间,中国逐步沦为半殖民地半封建社会,西医学传入我国,不可避免地影响了中医学的发展。在中西方文化剧烈碰撞的情势下,北洋政府和国民党政府几次要废止中医。面对几千年来未有之变局,中医界也不乏有志之士,为中医之生存与发展而奋力抗争。一些医家进行中西医的比较研究,认为中医学必须继续提高和发展。一方面要维护中医原有的理论;另一方面,应大胆地吸收西医学研究成果、解释中医,从而产生形成了“中西汇通派”,如唐容川、朱沛文、恽铁樵、张锡纯等。有些医家则致力于临床实践,总结治疗经验,如张锡纯的《医学衷中参西录》中重要医论百余处,涉及中西医基础和临床大部分内容,几乎无一方、一药、一法、一论不结合临床经验进行说明。重要方法所



附医案多达数十例,重要论点在几十年临证和著述中反复探讨,反复印证,不断深化。因此,张锡纯被尊称为“医学实验派大师”。唐容川著《血证论》,突出和维护中医理论,系统地阐述了气血的生理、血证的病理,并提出止血、消瘀、宁血、补血四个治疗方法,从而确立了血证辨证论治之纲要。这些,都从不同角度充实了中医内科学的理论,具有一定的参考价值。

#### (六) 中医内科学学术体系的全面发展(新中国时期)

新中国成立以来,党和政府制定了一系列发展中医中药的方针、政策,使中医学获得了新生。1985年中央书记处在《关于卫生工作的决定》中指出:“要把中医和西医摆在同等重要的地位。一方面,中医学是我国医疗卫生事业所独具的特点和优势,中医不能丢,必须保存和发展。另一方面,中医必须积极利用先进的科学技术和现代化手段,促进中医药事业的发展。要坚持中西医结合的方针,中医、西医互相配合,取长补短,努力发挥各自的优势”。中医院校的开办、西医院校开设中医类专业、中医院的建立以及西医医院中医科的建设,不但培养出一大批内科专业人才,还提供了中医内科学展示的舞台。此外,《中医内科学》的多次编写、大量以内科为主的古籍的出版、近代名老中医的学术思想与临床经验的继承整理、对内科疾病辨证论治的学术观点和经验的挖掘整理,这些都为中医内科学的进一步发展打下了基础。与此同时,借助现代科学手段,多学科、多途径、多层次对中医内科学进行研究,如研究中医内科病证诊断与辨证分型的规范,使中医内科病证的诊断与辨证及疗效判断有统一的标准,从而有利于国内外学术交流,比较和探索最佳方案;从中医内科病证入手,开展基础理论研究,如脏象学说、阴阳学说、虚证、瘀血与活血祛瘀等基础理论研究;研究中医内科病证辨证论治体系、特点、方法,探索各个病证之病因病理、证治规律与疗愈机制;对西医内科的疾病,如高血压、冠心病、肝炎、肾炎、类风湿关节炎等,从中医角度作出系统的理论阐述,摸索防治规律,日益受到国际医学界的重视。随着中医临床路径的颁布,中医诊疗进一步得到了规范。一大批安全、有效、质量可控的中药新品种不断涌现,如丹参滴丸、丹红注射液等临床上疗效确切的产品大放光彩。国家中医药管理局也相应制定了《中成药临床应用指导原则》,为中成药的正确合理使用提供科学指导。

综上所述,中医内科学是随着社会和医学的发展与进步而逐步形成和完善的。随着国家对中医药学发展的高度重视和支持,中医内科学也必将在新的历史时期得到更大的发展。

(罗仁谭为)

笔记栏



## 第二章 中医内科学辨证论治要点

### 导 学

#### 目的要求

1. 熟悉中医内科学诊断与辨证的要点,中医内科学治则与方药的要点。
2. 了解中医内科学预防与调护的要点。

中医内科学的辨证论治是中医学的特点之一,它贯穿于疾病诊疗的全过程。中医内科学对疾病辨证的方法很多,如八纲辨证、脏腑辨证、三焦辨证、气血津液辨证等多种方法,且各种辨证方法各有其特点。中医内科学对疾病的辨证论治具体来讲就是理(辨证)、法(立法)、方(选方)、药(遣药)四个环节。而随着社会进步,在辨证论治的基础上对患者进行疾病预防与调护也变得越来越重要。本章内容将从诊断与辨证、治则与方药、预防与调护三个方面介绍中医内科学辨证论治的要点。

#### 一、诊断与辨证

中医内科学是临床各学科的基础。中医内科学治病按中医理论进行辨证论治,既讲证,亦讲病,还讲症。证是指证候,是疾病过程中机体整体的动态、病态反应,包含了疾病的病因、病位、病性及邪正双方力量的对比,是疾病本质的具体体现。病是由一组具有临床特征的症状构成,并有各自不同的演变规律。症是指临床症状。中医内科学治病的第一步要先对疾病进行诊断与辨证。

##### (一) 以症为据

个别典型的主要症状即可确立诊断。如咳嗽、头痛、胃脘痛、便血、尿血等,只要是属于主要症状,即可单独确立诊断。有些则是由多个症状的组合或以症候群成为诊断依据,如大便次数增多,粪质稀薄者即属于泄泻;大便脓血,里急后重者则为痢疾。也可以典型的体征作为诊断依据,如水肿、黄疸、积聚、瘕气等。此外,有些疾病无明显的证候意义,常要靠排除或否定法才能确立诊断。如虚劳病可出现各种虚弱症状,是对脏腑亏损,气血阴阳不足而导致的慢性虚弱性症状的高度概括,因而不能以主要症状或体征等来诊断。因此,以症为据的诊断方法,既要求全面细致地收集临床资料,更要善于抓住主要症状以明确诊断。由于主要症状的先后轻重不同,因此可能仅是一个诊断,也可能有多个诊断。如素有痼疾,加以卒病者,则必然有卒病、痼疾之两个诊断。

##### (二) 病证鉴别

病名诊断的鉴别,是指疾病与疾病之间的鉴别诊断,每个疾病虽有诊断的症状依据,但可能由于某些症状的相似而需区别比较分析才能明确诊断。如水肿与鼓胀、淋证与癃闭、泄泻与痢疾、胁痛与肝著、癩证与痲证、中风与昏迷、肺痿与肺癆、哮证与喘证、痿证与痹证等。

病证分类的鉴别,是指在同一个疾病之中,鉴别其不同的证候类别。由于不同的证候类别有不同的病理特点及治疗特点,因此,必须从相关的症状中鉴别其不同的证候类型。如水肿之阴水、阳水;黄疸之阴黄、阳黄与急黄;中风之中经络与中脏腑;发热咳嗽之外感与内伤;喘证之实喘与虚喘;哮证之发作期与缓解期;肺痿之初期、成痲期与溃脓期、恢复期;淋证之石淋、膏淋、热淋、血淋、劳淋等。

证型鉴别,是指一种疾病由于病因病机的不同,临床上可能有几种不同的临床证型,因此需要既掌握各个临床证型的特点,又要善于进行证型之间的相互比较鉴别,才能熟练地掌握内科疾病之辨证论治、治病求本。如眩晕有肾精不足证(左归丸或右归丸)、肝阳上亢证(天麻钩藤饮)、气血亏虚证(归脾汤)、痰浊

笔记栏

