



普通高等教育“十五”国家级规划教材

中医内科学

Z H O N G Y I N E I K E X U E

(供七年制中医类专业用)

主编 ● 陈湘君

副主编 ● 金 实 周亚滨

上海科学技术出版社

普通高等教育“十五”国家级规划教材

中医内科学

(供七年制中医类专业用)

主 编	陈湘君	
副 主 编	金 实	周亚滨
编 委	史亦谦	何颂华
	陈新宇	胡鸿毅
	柳 文	高洪春
	谢春光	
编写人员	刘苓霜	吴华慧
	陈会君	苏 励
	郑敏宇	顾军花
	张 玮	周永明
	茅建春	唐志鹏

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医内科学/陈湘君主编. —上海:上海科学技术出版社, 2004. 8

普通高等教育“十五”国家级规划教材. 供七年制中医类专业用

ISBN 7—5323—7543—9

I. 中... II. 陈... III. 中医内科学—高等学校—教材 IV. R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 033021 号

世纪出版集团 出版发行
上海科学技术出版社

(上海瑞金二路 450 号 邮政编码 200020)

新华书店上海发行所经销

苏州望电印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 32

字数:741 千字

2004 年 8 月第 1 版

2004 年 8 月第 1 次印刷

印数:1—4 200

定价:55.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向本社出版科联系调换

内 容 提 要

新世纪全国高等中医药院校规划教材《中医内科学》是供七年制中医类本硕连读生使用。由全国中医药高等教育学会、全国高等中医药教材建设研究会在国家中医药管理局统一规划、指导下,根据教育部“十五”期间高等教育教材建设与改革的有关精神,组织全国部分中医院校共同编写。

本书设总论和各论,各论列 51 个病证,内设辨证要点、辨治实例举要、辨证思维顺序、现代进展等。夯实了中医基础理论和临证辨治能力,加强了学生基本辨证思路的训练和培养,体现了教材的实用性和先进性。

前 言

作为临床主干课程,中医内科学是联系中医基础理论与临床实践的桥梁。掌握好中医内科辨证论治规律,也将为临床其他各科的学习提供前提。此次由全国高等中医药教育学会、全国高等中医药教材建设研究会组织编写的“新世纪高等中医药规划教材”《中医内科学》旨在推动业已深入的中医药教育教学改革进程,努力为造就基础扎实、富于创新的新一代中医人才提供优质教材资源。

高等中医药院校教育是中医药人才终身教育的起点,具有基础性地位。中医素有“医者非圣贤莫为”的古训。要提高学生的临证能力,促使其自觉地在实践中发挥中医特色优势,就应加强基本中医思维和批判性精神的培养。这不仅符合中医药教育自身的特点,亦与全球医学教育发展趋势和要求相一致。该教材将中医内科临床辨证思维的建立作为编写主线,既注重历史沿革和源流的精确描述,更强调贴近临床实际,体现各病证辨治特点及演变规律,提纲挈领,力避简单雷同,有利于学习者圆机活法,深入体味中医内科学主要学术特色。同时,该教材选列了近年来有关内科常见疾病的现代中医药研究成果,藉之则中医内科学最新发展可窥一斑。太炎先生言“中医之成就医案最著”。教材中收集名案、验案,并由浅入深地剖析示例,有助于达到循序致精、举一反三的教学效果。

上海、南京、黑龙江、浙江、湖南、山东、成都等七所中医院校参与了《中医内科学》的编写工作,所涉院校大多拥有多年长学制中医临床专业教学经验,编写上也注意发挥各自优势,做到了创新性、独立性与系统性、完整性、稳定性的协调统一。该教材同时被国家教育部列为“十五”国家级重点教材,相信对广大中医药教学工作者和学习者有一定的参考价值。

全国高等中医药教育学会

2004.7

编写说明

新世纪全国高等中医药院校规划教材《中医内科学》是由全国中医药高等教育学会、全国高等中医药教材建设研究会在国家中医药管理局统一规划、指导下,根据教育部有关“十五”期间普通高等教育教材建设与改革的有关精神,组织部分中医院校共同编写的,主要用于中医、针灸推拿、中西医结合等专业七年制本硕连读生、研究生教学,也可为本科生中医内科教学时选用。本教材已同时被教育部列为普通高等教育“十五”国家级规划教材。

中医内科学是中医临床各学科的基础,我们在编写本教材的过程中,通过比较研究,汲取了前几版规划教材的长处,根据各校多年来教学实践中暴露出的问题,将夯实中医基础理论和提高临证辨治能力作为写作的主线,着力体现中医内科特色精华,加强了学生基本辨证思路的培养和训练。为此,对照上几版教材,在内容和结构上做了以下调整:① 病证选择上既突出核心病证举一反三的作用,又保证一定的广度,将某些中医辨治有特色优势的病证也罗列其中。② 历史沿革部分强调简明而不失其要,所出内容要求能反映发展脉络。③ 病因病机和辨证论治方面紧扣临床实践,避免雷同,体现灵活丰富的中医辨证特色。④ 增加了各病证之间联系和疾病转归的内容,提高学习的整体性。⑤ 附列辨证思维举要和现代研究进展简述,以体现教材的实用性和先进性。同时,在篇中列学习指导,拓展学生自主学习能力。

本教材设总论和各论,各论列 51 个病证。具体分工为:感冒、咳嗽、哮证、喘证、肺癆、肺痿、肺胀、疟疾篇由南京中医药大学编写,胸痹、心悸、厥证、自汗盗汗、痢证、癫狂篇由浙江中医学院编写,淋证、水肿、癃闭、遗精、阳痿、腰痛篇由湖南中医学院编写,痹证、痿证、饮证、不寐、郁证、眩晕、头痛、中风篇由黑龙江中医药大学编写,耳鸣耳聋、痴呆、颤证、痉证、内伤发热篇由山东中医药大学编写,消渴、癭病、虚劳篇由成都中医药大学编写,总论及肺癌、湿阻、呃逆、呕吐、噎膈、胃痛、泄泻、痢疾、腹痛、便秘、胁痛、黄疸、积聚、鼓胀、血证篇由上海中医药大学编写。

本书写作力求协调好继承和创新的关系,然仓促之间难免不周全,纰漏之处有待在今后的教学实践中加以改进和完善,也由衷希望广大同道和学习者批评指正。

编者

2003. 10. 22.

目 录

总 论

一、中医内科学的定义、性质和范围	1
二、中医内科学发展简史	1
三、中医内科的病、证、症	3
四、中医内科的辨病与辨证	4
五、中医内科病证的治疗学要点	5
六、中医内科辨证论治方法的程序	12

各 论

1. 感冒	14
2. 咳嗽	22
3. 哮病	31
4. 喘证	39
5. 肺癆	48
6. 肺痈	56
7. 肺胀	63
8. 肺癌	71
9. 饮证	80
10. 胸痹	90
11. 心悸	99
12. 厥证	108
【附】厥脱证	112
13. 自汗、盗汗	117
14. 湿阻	124
15. 呃逆	131
16. 呕吐	140
【附】反胃	145
17. 噎膈	151
18. 胃痛	160
【附】嘈杂、泛酸、胃痞、胃癌	165
19. 泄泻	176
【附】大肠癌	182
20. 痢疾	189

21. 腹痛	199
22. 便秘	208
23. 胁痛	215
【附】蛔厥	219
24. 黄疸	225
【附】萎黄	230
25. 积聚	236
【附】肝癌	241
26. 鼓胀	248
27. 血证	257
28. 淋证	274
【附】尿浊	280
29. 水肿	285
【附】关格	292
30. 癃闭	297
31. 遗精	309
32. 阳痿	317
【附】早泄	320
33. 腰痛	325
34. 消渴	335
35. 痹证	345
36. 痿证	355
37. 癭病	363
38. 疟疾	371
39. 不寐	378
40. 郁证	386
41. 眩晕	393
42. 头痛	402
43. 中风	411
44. 耳鸣、耳聋	421
45. 痫证	429
46. 癫狂	436
47. 痴呆	443
48. 颤证	451
49. 痉证	458
50. 内伤发热	467
51. 虚劳	476
方剂索引	488

总 论

一、中医内科学的定义、性质和范围

中医内科学是用中医理论阐述内科所属病证的病因病机及其证治规律的一门临床学科。它既是一门临床学科,又是学习和研究中医其他临床学科的基础。

中医内科学是中医学学科的主干课程,它不仅继承了历代医家的学术思想和临床实践,同时又汲取了现代医学的新技术、新成果。它的学术水平在很大程度上反映了中医临床医学的学术水平。因此,在中医学学科体系中占有极其重要的位置。

内科疾病的范围甚广,可分为外感病和内伤病两大类。一般来说,外感病主要指《伤寒论》及《温病学》所说的伤寒、温病等热性病,它们主要按六经、卫气营血和三焦的病理变化指导辨证论治。内伤病包括《金匱要略》及后世内科专著记述的脏腑经络病和气血津液疾病等,它们主要是以脏腑、经络、气血津液的病理变化指导辨证论治。外感病与内伤病,两者既有区别又有联系,内伤病容易感受外邪,而外感病因邪气稽留或余邪未尽,迁延日久则可进一步造成内伤。随着学科专业的发展与分化,原来属于中医内科学范畴的外感病如伤寒、温病等热性病已形成独立的学科。内科部分的急症又编入《中医急诊学》,因此本教材所讨论的内容以内伤病为主,共介绍常见内科病证 51 篇及其所属附篇。每篇按概述、病因病机、类证鉴别、辨证论治、演变与预后、预防与调理等分项叙述,为了帮助读者进一步掌握中医理论,便于理解应用,了解最近动向,另附学习参考、辨治实例举要、现代进展、历代医家有关论述。

二、中医内科学发展简史

中医内科学的形成和发展,经历了悠久的历史。几千年来,在不断地与疾病作斗争的实践过程中,积累了丰富的经验和理论,对人类的保健事业作出了可贵的贡献。

(一) 中医内科学的萌芽阶段

据医学文献记载,早在殷代甲骨文里,已有心病、头痛、肠胃病、疟病、蛊病等内科疾病的病名。殷商时代已发明用汤液药酒治疗疾病。周代将医学进行分科,其中的疾医即相当于内科医生。可见,远在春秋以前,对内科疾病已有了初步的认识和相应的治疗。

春秋战国时期,完成了古典的医学巨著——《内经》,书中对内科病证的记述达二百多,有详有略,多能从病因、病机、转归、传变及预后加以简单的论述,对有些病证还作了专篇讨论,如“热论”、“痿论”、“疟论”、“痹论”……尤其值得提出的是《内经》中许多理论对中医内科学有着重大的影响,如“风寒湿三气杂至,合而为痹”、“诸风掉眩,皆属于肝”、“暴注下迫,皆属于热……澄彻清冷,皆属于寒”等理论,至今还指导着中医内科的临床。可以说,历代内科学术的发展,都离不开《内经》的基本理论。

(二) 中医内科学的奠基阶段

汉代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、药比较系统的辨证论治原则,使中医学的基本理论与临床实践密切地结合起来。《伤寒杂病论》已经散失,曾经王叔和整理,到宋代成为现存的《伤寒论》和《金匱要略》两书。前书分别介绍各经病证的特点和治法,并说明各经病证的传

变,通过六经证候的归纳,可以分清证候的主次、认识证候的属性及其变化,从而在治疗上可以掌握原则性和灵活性。后书对杂病辨证主要以脏腑病机的理论进行证候分类,其中对肺痈、黄疸、消渴、痰饮、痢疾等内科病证的辨证和治疗都记载有许多可贵的医疗经验。总之,张仲景确立辨证论治的原则,为中医内科学的发展奠定了基础。

(三) 中医内科学的成长阶段

晋代王叔和著《脉经》十卷,使脉学的理论与操作方法系统化,并把相似的脉象进行排列比较,便于掌握,对内科的诊断起了很大的作用。葛洪著《肘后方》,记载了许多简便有效的方药,如用海藻、昆布治疗瘰病,比欧洲要早一千多年。隋代巢元方的《诸病源候论》,是中医的病理专著,其中对内科疾病的记载有一千余种,且对其发病机制,多作了解释,如指出各种淋证的共同病机是:“肾虚而膀胱热。”唐代的《千金要方》和《外台秘要》两书,其中对内科病证的治疗方法更是丰富多彩,如《千金要方》的温脾汤、苇茎汤、犀角散都是目前常用的内科方剂。北宋的《太平圣惠方》、《圣济总录》,则又是国家颁行的大型方书,其中内科部分占很大比重。南宋的《三因极一病证方论》在病因上作了进一步的阐发。

金元时代,在内科学术方面,有很多独到之处,如刘完素倡火热而主寒凉;张从正治病力主攻邪,善用汗吐下三法;李东垣论内伤而重脾胃;朱丹溪创“阳常有余,阴常不足”之说,而主养阴。他们在各个不同的方面,都有所创新,有所贡献,为中医内科学提供了丰富的理论和实践经验。

(四) 中医内科学的形成阶段

明代薛己的《内科摘要》,是首先用内科命名的医书。王纶在《明医杂著》中指出: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总结。王肯堂的《证治准绳》、张介宾的《景岳全书》、秦景明的《症因脉治》等著作,对内科的许多病证都有深刻的认识,尤其是《景岳全书》,更有自己的独特见解,对内科的辨证论治,作出了重要的贡献。

清代中医内科学的一个巨大成就,是温病学说的进一步发展,如叶天士、薛生白、吴鞠通、王孟英等,都是对温病学作出很大贡献的代表人物,他们的著述在中医内科学上,出现了新的一页。清代对丛书的编著,更是琳琅满目,以内科为主体的书籍,有《古今图书集成·医部全录》、《医宗金鉴》、《张氏医通》、《沈氏尊生书》等。此外,简短实用的著作还有《证治汇补》、《医学心悟》、《类证治裁》、《医醇賸义》、《医学实在易》、《医林改错》、《血证论》等,对中医内科学的发展,均起了很大的促进作用。如《医林改错》论述了血瘀证和其他有关杂证,创立了血府逐瘀汤、补阳还五汤等补气活血的方剂,这些理论和方药直到现在仍有相当的实用价值。

(五) 中医内科学的发展阶段

鸦片战争后西医大量传入我国,如何正确对待中医和西医便成了重要课题。此时出现了以朱沛文、唐宗海、张锡纯、恽铁樵、陆渊雷等为代表的中西医汇通派。这些医家深受明末清初中西汇通思想的影响,旨在保存和发展中医学的前提下,吸收西方医学之长,融合中西医学,并尝试将西医生理和病理概念与传统中医药理论相结合,根据西医对一些内科疾病过程的认识,创拟了一系列中医治疗方药。由于受当时科学技术发展水平的限制,中西医汇通派或以西医作为衡量中医理论是否合理的标准,或将中西医理论机械联系,以今天的眼光看,用这些简单的方法将两种不同医学学术体系进行融合是不恰当的。但汇通医家敢于吸

收医学发展新知识,不断丰富和创新中医学理论体系的探索精神难能可贵,也为后世中西医结合理论的形成提供了借鉴。

新中国成立后,中医药受到了前所未有的重视。中医中药被广泛地运用于现代临床实践,多次参与了突发传染性疾病的防治工作,获得了极大的成功。尤其是近20年,中医医疗机构规模水平得到了跨越式的发展,同时深入开展了对中医学的全面继承和整理工作。2003年国务院通过了《中华人民共和国中医药条例》,更为中医药的发展提供了政策保障。随着经济社会的发展,人类疾病谱发生了很大变化,肿瘤、老年性疾病、新型病毒性传染病,以及大量心身疾病等成为困扰医学界的难题。在回归自然的呼声下,人们对改善生存质量的要求也不断促使着疾病治疗观的转变。中医药以其低毒无创和辨证论治的整体观念,日益成为防治现代内科疾病的一条重要途径。经过五十余年的发展,辨证论治现代内科疾病的理论体系不断丰富和完善,涌现出大量基于传统中医理论的新方药、新技术,其开发和临床评价的规范化、科学化水平也不断提升。通过运用现代生物医学技术和信息技术等多学科手段,不仅初步揭示了中医脏腑功能本质,使中医辨证论治的内涵得以拓展,中医中药防治内科疾病的机制研究得以深入,从而加速了中医现代化和中医药走向世界的步伐。

综上所述,中医内科学是随着历史的前进和医学实践的发展而逐步形成和完善的。它也必将在新的历史时期得到更大的发展。

三、中医内科的病、证、症

什么叫做病?什么叫做证?什么叫做症?徐大椿在《医学源流论·病症不同论》中说:“凡病之总者,谓之病,而一病必有数症……如疟,病也;往来寒热、呕吐、畏风、口苦,是症也,合之而成为疟。”又在《医学源流论·知病必先知症论》中说:“凡一病必有数症,有病同症异者,有症同病异者,有症与病相因者,有症与病不相因者,盖合之则曰病,分之则曰症。同此一症,因不同,用药亦异,变化无穷。当每症究其缘由,详其情况,辨其异同,审其真伪,然后详求治法。”这里所说的“症”即是症状,而不是证候,所谓“辨其异同,审其真伪”,就接近于证候了。因此,可以这样理解,“症”是指症状,只作为疾病的临床表现来解释;“证”是指证候,是从若干复杂症状(包括脉象、舌苔等)中,经过分析、综合、归纳而得出的证据;“病”是由一组具有临床特征的症状构成,并各自有不同的演变规律。

中医内科既有病,亦有证,还有症,如感冒是以鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽、头痛、恶寒、发热、全身不适等症状为特征的一种疾病,病程5~7日,一般情况下全身症状不重,少有传变,但时行感冒多呈流行性,全身症状明显,且可化热入里,变生他病。感冒是病,而其中的头痛仅是一个症状,但对以头痛为主要症状者,可以按头痛兼症进行辨证,若头痛连及项背、恶风畏寒、遇风尤甚、苔薄白、脉浮紧者,则为风寒头痛;若头痛而胀,甚则头痛如裂、发热或恶风、面红目赤、口渴欲饮、便秘溲赤、舌质红、苔黄、脉浮数者,则为风热头痛;若头痛如裹、肢体困重、纳呆胸闷、小便不利、大便或溏、苔白腻、脉濡者,则为风湿头痛。风寒头痛、风热头痛、风湿头痛,即为中医的证。

再如肺病是肺叶生疮,形成脓疡的一种疾病,临床以咳嗽、胸痛、发热、咯吐腥臭浊痰,甚则脓血相兼为特征,其演变过程,可随病情的发展、邪正消长而表现为初(表证)期、成痈期、溃脓期、恢复期等不同的阶段。肺病是病,而咳嗽、胸痛、咯痰等均只是一个症状,肺病初期,症见恶寒、发热、咳嗽、咯吐白色黏痰、痰量由少渐多、胸痛、咳时尤甚、呼吸不利、口干鼻燥、

苔薄黄、脉浮数而滑,其辨证属风热犯肺的表证,风热犯肺的表证是证。

如前所述,病、证、症三者各具不同的含义。症是组成病和证的基本要素,要识病辨证,必须从症入手,因为“病”是一组具有特征的症状(症)所构成,“证”是从若干复杂症状(症)中通过分析、归纳而得出的,这都涉及“症”。

症(包括症状和体征)是病或证在一定条件下,人体某一解剖部位或某一功能方面的部分表现,可以认为病、证是本质,症是现象(当然也包括假象在内),而通过“症”的现象可探求病、证的本质。若以肺病为例,由于“热壅血瘀,肉腐血败,成痈化脓”是肺病的基本病理,根据这一病理性质决定了“咯吐腥臭脓血痰”的症状,就成为能反映肺病本质的特征性症状。这一症状对肺病病的确立起决定性作用,故有恶寒就可确定肺病在初期表证阶段;如由恶寒发热转为时时振寒、继而壮热,则表示邪热由表入里、正邪交争,是转为成痈期;若咯吐大量脓血痰,乃痈脓内溃外泄所致,是进入溃脓期的征象。由此可见,主症对识病辨证起着非常重要的作用。

此外,病与证之间也有着错综复杂的关系。证是疾病发展过程中,在致病因素及其他有关诸因素的共同作用下,机体所产生的临床综合表现。如感冒的发生,由于四时六气的不同及人体反应性的差异,临床表现有风寒、风热两大类和暑湿兼夹之证。在病程中且可见寒与热的转化和错杂。如感受风寒,失于表散,可以化热;阴虚阳盛之体,感受风寒,每易趋向化热。若感受风寒湿邪,则皮毛闭塞,邪郁于肺,肺气失宣;若感受风热暑燥之邪,则皮毛疏泄不畅,邪热上蒸,肺失清肃。因此,证既是疾病临床表现的概括,又是在一定程度上对疾病本质的部分反映。一个病的某一发展阶段,可只出现一个证,如肺病初期只出现表证;一个病的某一发展阶段,也可同时出现几个不同的证,如哮喘发作期有寒哮与热哮的不同,缓解期又有肺虚、脾虚、肾虚的不同证候。

病和证的关系,还表现在同一疾病可以出现不同的证,不同的疾病也可以出现相同的证,前者称“同病异证”,后者称“同证异病”。如感冒一病,因有风寒袭表和风热上受的差异,因而有风寒证与风热证的不同;同属风寒袭表,由于体质的差异,又有表虚证和表实证的的不同。再如哮喘和癰闭等不同的病,均可出现“肾阳虚弱”的相同证候。

四、中医内科的辨病与辨证

病有相似,证有不同,疑似之处,应当详审。中医内科既要辨病,亦要辨证。可以这样理解,辨病是对疾病发生、发展全过程的纵向认识,有助于抓住贯穿于整个疾病过程中的基本病理变化(基本矛盾);辨证是对疾病发生、发展过程中某一阶段的横断面认识,便于找出发生于特定个体的某一疾病在其所处一定条件下的主要矛盾和矛盾的主要方面。由此引申开来,不难发现,就同一疾病而言,辨病是求其共性,而辨证是求其个性;对不同疾病来说,辨病则是求其个性,辨证反是求其共性。辨病与辨证是相辅相成的,是在辨病的范围内辨证,在辨证的基础上辨病。临证如能交叉运用病证并辨的方法,无疑可以从不同侧面更好地揭示疾病的本质。

内科病证各有其临床特点与病机变化,掌握不同病证的特点与病机,就有利于鉴别各种不同的病证。如肺胀与哮证,均以咳而上气、喘满为主症,有其相似之处,但是肺胀是多种慢性肺系疾病日久渐积而成,临床尚伴有胸部膨满、胀闷如塞、心悸烦躁等症;哮证是反复发作性的一个独立性疾病,临床尚伴见喉中痰鸣有声的症状,基本病理变化为“伏痰”遇感引触,

痰随气升,气因痰阻,相互搏结,壅塞气道。又如中风和痫证,均可见突然昏仆、不省人事,但中风同时伴见口眼歪斜、半身不遂或语言不利,清醒后多有后遗症;痫证同时伴见四肢抽搐、口吐涎沫、两目上视,或口中发出猪羊样叫声,醒后一如常人。

由于辨病是对疾病全过程的了解,因此对治疗具有整体性的指导意义,而辨证是对疾病发展过程中不同阶段、不同类型的辨析,以便为治疗确立具体的治法。辨证总是从属于病的基本矛盾,离开辨病而辨证,治疗就缺乏针对性,疗效也不会满意,因此辨病在治疗疾病中具有纲领性的作用。辨证施治,兼顾其病,往往较不兼顾其病,疗效更高。即使采用“同病异治”、“异病同治”法则时,也是如此。如异病同证时,并不完全同治,而是同中有异,此异即异在对病的治疗上。如哮喘、癃闭在其病程中均会出现“肾阳虚弱”的证候,当用温补肾阳的共同治法时,哮喘须兼顾纳气,癃闭须兼顾通利,这就是因病不同,而同中有异了。同病异证,根据不同证候采用不同治法时,因证是同病之证,治疗也要异中有同,此同即同在对病的治疗上。如癃闭的治疗,根据证候不同,虽有清湿热、散瘀结、利气机、补脾肾诸法,但由于同属癃闭,病位在膀胱,应根据“腑以通为用”的治疗原则,着重于通利。

过去因限于历史条件,构成中医病与证的症状、体征等,全凭患者的主观感觉及医者用感官(不用仪器设备)直接获得的资料,即通常所说的“望、闻、问、切”四诊,因此辨病与辨证仅停留在宏观的唯象辨识之中,前人称谓“因发知受”。近年来,随着科学技术的迅猛发展,中医诊察疾病已逐步采用实验室检查、X线检查、超声波检查、CT、MRI等各种现代科技手段,从而使中医不断深化了对疾病的认识。如石淋病的诊断,过去必须见到小便排出砂石之症状才可确定,而现今即使临床没有这一症状,只要X线腹部平片有结石的征象,也可确定。

同时,传统的中医辨证由于运用现代多学科、多途径的探索,也正在不断地深化,从宏观的唯象辨证,向微观、微量的方向发展,并为阐明“证”的实质,提供了许多新的物质基础和新的客观指标,如“瘀血证”、“肾阳虚证”等都有许多客观的指标。这些指标,可以反映中医“证”的本质,但并不能替代疾病的诊断。辨证的客观化、微观化还必须与辨病相结合,要病证合参,才能全面地认识疾病,从而正确地指导治疗。

五、中医内科病证的治疗学要点

治疗学是研究病证的治疗原则、治疗方法的一门学科。治疗原则是在辨证论治精神指导下制定的,对病证治疗的立法、处方、用药等具有指导意义。治疗方法则从属于治疗原则,包括在治疗原则指导下制定的对某一疾病的治疗大法和对某一证候的具体治法。前者如汗、吐、下、和、温、清、补、消等法,后者如清热化湿、理气止痛、辛凉解表、益气活血等法。

(一) 治疗原则

1. 治病宜早:治病宜早有两种含义,一是在疾病早期及时予以治疗,这样易收到较好的疗效。因为一般情况下,疾病的发展总是由轻到重、由比较单纯到错综复杂。疾病的早期,正气比较盛,治疗矛盾少,若及时地给予治疗,容易收到较好的疗效,能尽快地解除患者的疾苦。否则,随着疾病的发展,病情复杂多变,虚实互见,寒热错杂,给治疗带来许多困难,甚至产生严重的后果。正如《素问·阴阳应象大论篇》所说“邪风之至,疾如风雨,故善治者治其皮毛,其次治肌肤,其次治筋脉,其次治六腑,其次治五脏。治五脏者,半死半生也”。《素问·八正神明论篇》又说:“上工救其萌芽……下工救其已成,救其已败。”即把早期治疗视作

应该遵循的基本原则。

先证而治,既病防变,即在疾病传变过程中趁证候尚未显露或微露端倪之时给予预防性治疗,如《温热经纬·外感温热篇》所称“先安未受邪之地”,这是治病宜早的另一种含意。即“治未病”的精神。疾病是运动变化的,机体某一部位发生病变,必然要向相邻的部位或有关脏器发生传变。疾病的传变是有规律的,如《素问·玉机真脏论篇》指出:“五脏受气于其所生,传之于其所胜,气舍于其所生,死于其所不胜。”先证而治,就是要求医生根据这些规律,把握病证传变的机制,从全局的观点、动态的观点,采取预防性的治疗措施,阻断和防止病变的转移、扩大和传变,把病变尽可能控制在较小的范围内,以利于病变的最终治愈。《金匱要略》所云:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”更好地体现了这一治疗思想。

2. 标本缓急:标本,是指疾病的主次本末和病情轻重缓急的情况。一般认为,标是疾病表现于临床的现象和所出现的症状及体征;本是疾病发生的病机,即疾病的本质,或者相对地指先病的脏腑及其病理表现。

在病情变化过程中,一般是按照“急则治其标,缓则治其本”和“间者并行,甚者独行”的原则进行治疗。

(1) 急则治其标:是指在疾病的发展过程中,如果出现了紧急危重的证候,影响到患者的安危时,就必须先行解决,而后再治疗其本的原则。如脾虚所致的鼓胀,则脾虚为本,腹胀为标,但当鼓胀加重、腹大如鼓、二便不利、呼吸困难时,就应攻水利尿,俟水去病缓,然后再健脾固本。

(2) 缓则治其本:是一般病情变化比较平稳,或慢性疾病的治疗原则。如阴虚燥咳,则燥咳为标,阴虚为本,在热势不甚,无咳血、咯血等危急症状时,当滋阴润燥以止咳,阴虚之本得治,则燥咳之标自除。

(3) 间者并行,甚者独行:就是说在标本俱急的情况下,必须标本同治,以及标急则治标,本急则治本的原则。如见咳喘、胸满、腰痛、小便不利、一身尽肿等症,其病本为肾虚水泛,病标为风寒束肺及标本均急之候,所以就必须用发汗、利小便的治法,表里双解。如标证较急,见恶寒、咳喘、胸满,而二便通利,则应宣肺散寒以治其标;如只见水肿腰痛、二便不利、无风寒外束而咳嗽轻微,则当以补肾通利水道为主,以治其本之急。

3. 扶正祛邪:扶正即是补法,用于虚证;祛邪即是泻法,用于实证。疾病的过程,在某种意义上可以说成是正气与邪气相争的过程,邪胜于正则病进,正胜于邪则病退。因此,扶正祛邪就是改变邪正双方的力量对比,使之有利于疾病向痊愈转化。

用于扶正的补法有益气、养血、滋阴、助阳等。用于祛邪的泻法有发表、攻下、渗湿、利水、消导、化瘀等。扶正与祛邪,两者又是相辅相成的。扶正,使正气加强,有助于抗御病邪;而祛邪,排除了病邪的侵犯,则有利于保存正气和促进正气的恢复。

在一般情况下,扶正适用于正虚邪不盛的病证;而祛邪适用于邪实而正虚不显的病证。扶正祛邪同时并举,适用于正虚邪实的病证,但具体应用时,也应分清以正虚为主,还是以邪实为主。以正虚较急重者,应以扶正为主,兼顾祛邪;以邪实较急重者,则以祛邪为主,兼顾扶正。若正虚邪实以正虚为主,正气过于虚弱不耐攻伐,倘兼以祛邪反而更伤其正,则应先扶正后祛邪;若邪实而正不甚虚,或虽邪实正虚,倘兼以扶正反会更加助邪,则应先祛邪后扶正。总之,应以扶正不留邪,祛邪不伤正为原则。

4. 脏腑补泻:由于人体是有机的整体,脏腑之间在生理上相互联系,在病理上相互影

响,一脏有病往往会影响到他脏,而他脏的情况有了改变,也会反过来影响原发病的脏腑。临床上就应用脏腑之间的生克表里关系,作为补泻治疗方法的原则。这些原则可概括为虚则补其母,实则泻其子;壮水制阳,益火消阴;泻表安里、开里通表和清里润表三个方面。

(1) 虚则补其母,实则泻其子:这是根据脏腑生克关系运用于临床的治疗原则。所谓虚则补其母,就是当某脏虚弱时,除了直接对该脏进行补法治疗外,也可间接补益它的母脏,如脾与肺是母子相生的关系,脾为肺之母,肺为脾之子,若肺气不足,就可影响其母脏。虚劳患者久咳肺虚,会出现脾胃不振、食少便溏等症,治疗时就可按照虚则补其母的方法进行补脾益气治疗,俟脾胃健全,食欲增进,不仅便溏自止,而且因肺得谷气的滋养,使久咳等症状也能减轻或痊愈。这就是常用的“培土生金”法。

实则泻其子,就是某脏之病由于子实而引起时,可泻子之实以治母病,如肝火偏盛,影响肾的封藏功能,而致遗精梦泄,在治疗上应清泄肝火之实,使肝火得平,则肾的封藏功能也就恢复,遗精梦泄可随之而愈。

(2) 壮水制阳,益火消阴:这是从脏腑病机上着手的一种根本治法。

壮水制阳,适用于肾之真阴不足的证候,以峻补肾之真阴来消除因肾阴不足不能制阳所引起的一系列阳亢证。如头晕目眩、舌燥喉痛、虚火牙痛等症,可用六味地黄丸滋肾水以制虚阳。滋水涵木以抑肝阳上亢的治法,也是由此而推衍的。

益火消阴,适用于肾之真阳不足的证候,以峻补肾之真阳来消除因肾阳不足、无力温化引起的一系列阴寒之证。如腰痛腿软、腰以下不温、少腹拘急、小便频多,或小便不利、水肿等症,可用金匮肾气丸益肾中之阳以消阴翳。

(3) 泻表安里,开里通表和清里润表:这是根据脏腑的表里关系运用于治疗上的方法。适用于脏与腑之间表里俱病的情况,如肺与大肠互为表里,当阳明实热、大便燥结而致肺气壅塞时,只从肺治很难见效,就可采用凉膈散泻表(大肠)而安里(肺)。又如因肺气壅阻不宣,致大便结燥者,只从大肠施治,亦难见效,在治疗上就可采用栝蒌桂枝汤加减以开里(肺)通表(大肠)。再如肺阴虚而生燥,津液被耗所致大便秘结,在治疗上就可采用二冬汤加减,清里(肺)润表(大肠)。

5. 异法方宜:异法方宜治则,是指治疗疾病不能固守一法,对不同的个体、时间、地域等应采取不同的治疗方法。这种因人、因时、因地制宜的治疗原则亦称三因制宜,是具体问题的具体分析,是治病的原则性与灵活性的结合。

(1) 因人制宜:根据患者的性别、年龄、体质等不同特点,来考虑治疗用药的原则,称“因人制宜”。如性别不同,妇女患者有月经、怀孕、产后等情况,治疗用药必须加以考虑。年龄不同,生理功能及病变特点亦不同,老年人气血衰少,功能减退,多见虚证或正虚邪实,虚证宜补,而邪实须攻者亦应慎重,以免损伤正气。在体质方面,由于每个人的先天禀赋和后天调养不同,个体素质有强弱的不同,还有偏寒偏热及素有宿疾的不同,所以虽患同一疾病,但治疗用药亦应有区别,阳热之体慎用温补,阴寒之体慎用寒凉等。

(2) 因时制宜:四时气候的变化,对人体的生理功能、病理变化均产生一定的影响,根据不同季节的时令特点,考虑用药的原则,称“因时制宜”。如春夏季节,阳气升发,人体腠理疏松发散,应慎用辛热之品,以免开泄太过,耗伤气阴;而秋冬季节,阴盛阳衰,人体腠理致密,阳气敛藏于内,此时若病而非大热,应慎用寒凉之品,以防苦寒伤阳。

(3) 因地制宜:根据不同地区的地理环境特点,考虑治疗用药的原则,称“因地制宜”。

如我国西北地区,地势高而寒冷少雨,故其病多燥寒,治宜辛润;东南地区,地势低而温热多雨,故其病多湿热,治宜清化,说明地区不同,患病亦异,治法应当有别。即使患有相同病证,治疗用药亦应考虑不同地区的特点。如辛温发表药治外感风寒证,在西北严寒地区,药量可以稍重;而东南温热地区,药量就应稍轻。

(二) 常用治法

1. 解表法:解表法是通过发汗,开泄腠理,逐邪外出的一种治法,又称汗法。

适用范围

(1) 解表:通过发散,可以祛除表邪,解除表证。因表证有表寒、表热之分,所以汗法又有辛温、辛凉之别。

(2) 透疹:通过发热,可以透发疹毒,故麻疹初期,疹未透发或透发不畅,均可用汗法治之,使疹毒随汗出而透发于外,透疹之汗法,宜辛凉,忌辛温。

(3) 祛湿:通过发散,可祛风除湿,故外感风寒而兼有湿邪者,以及风湿痹证,均可酌用汗法。

(4) 消肿:通过发散,祛水外出而消肿,更能宣肺利水以消肿,故汗法还可用于水肿实证而兼有表证者。

注意事项

(1) 凡剧烈吐下之后,以及淋家、疮家、亡血家等,原则上都在禁汗之例。

(2) 发汗应以汗出邪去为度,不宜过量,以防汗出过多,伤阴耗阳。

(3) 发汗应因时因地因人制宜。暑天炎热,汗之宜轻,冬令宜重;西北严寒地区,用量可以稍重;东南温热地区,药量就应稍轻。体虚者,汗之宜缓;体实者,汗之可峻。

(4) 表证兼有其他病证,汗法又当配用其他治法,兼气滞者,当理气解表;兼痰饮者,当化饮解表;兼气虚者,当益气解表;兼阳虚者,当助阳解表;兼血瘀者,当养血解表;兼阴虚者,当滋阴解表。

2. 清热法:清热法是通过寒凉泄热的药物和措施,以消除热证的一种治法,又称清法。

适用范围

(1) 清气分热:适用于邪入气分,症见里热渐盛,出现发热,不恶寒而恶热,汗出,口渴,烦躁,苔黄,脉洪大或数。

(2) 清营凉血:适用于邪热入于营分,症见神昏谵语,或热入血分,见舌红绛,脉数,以及吐血、衄血、发斑等症。

(3) 清热解毒:适用于热毒诸证,如瘟疫、温毒及火毒内痈等。

(4) 清脏腑热:适用于邪热偏盛于某一脏腑,或某一脏腑的功能偏亢而发生各种不同的脏腑里热证候。

注意事项

(1) 注意寒热真假、阴盛格阳的真寒假热证和命门火衰的虚阳上越证,均不可用清热法。

(2) 表邪未解,阳气被郁而发热者禁用;体质素虚,脏腑本寒者禁用;因气虚而引起的虚热者慎用。

(3) 由于热必伤阴,进而耗气,因此尚需注意清法的滋阴、益气等法配合应用,一般苦寒清热药多性燥,易伤阴液,不宜久用。

(4) 如热邪炽盛,服清热药入口即吐者,可于清热剂中少佐辛温之姜汁,或凉药热服,是反治之法。

3. 攻下法:攻下法是通过通便、下积、泻实、逐水,以消除燥屎、积滞、实热及水饮等的治法,又称下法。

适用范围

下法主要用于里实证。因证候不同,可分别为寒下、温下、润下及逐水等法。

(1) 寒下:适用于里热积滞实证,有下燥屎、泻实热的作用。

(2) 温下:适用于脏腑间寒冷积滞的里寒实证,有温里逐寒泻实的作用。

(3) 润下:适用于热盛伤津,或病后津亏,或年老津涸,或产后血虚的便秘等。

(4) 逐水:适用于水饮停蓄胸胁,以及水肿、鼓胀等病证。

注意事项

(1) 凡邪在表或邪在半表半里一般不可下;阳明病腑未实者不可下;高年津枯便秘,或素体虚弱,阳气衰弱而大便艰难者,不宜用峻下法。妇女妊娠或行经期间,皆应慎用下法。

(2) 下法以邪去为度,不宜过量,以防正气受伤。并告诉患者,如大便已通,或痰、瘀、水邪已去,则停药下剂。故《素问·六元正纪大论篇》有“大积大聚,其可犯也,衰其大半而止”之戒。

4. 和解法:和解法是和解少阳、扶正达邪、协调内脏功能的一种治法,又称和法。

适用范围

(1) 和解少阳:适用于邪在半表半里的少阳证。症见寒热往来,胸胁苦满,心烦喜呕,口苦咽干,苔薄,脉弦等。

(2) 调和肝脾:适用于肝脾失调,情志抑郁,胸闷不舒,胁痛,腹痛,腹泻等病证。

(3) 调理胃肠:适用于胃肠功能失调,寒热夹杂,升降失司而出现的脘腹胀满,恶心呕吐,腹痛或肠鸣泄泻等症。

注意事项

(1) 凡病邪在表未入少阳、邪已入里的实证以及虚寒证,原则上均不可用和法。

(2) 邪入少阳,病在半表半里,但有偏表与偏里、偏寒和偏热之不同,临证宜适当增损,变通用之。

5. 温里法:温里法是祛除寒邪和补益阳气的一种治法,其主要作用在于回阳救逆、温中散寒,从而达到补益阳气而祛邪治病的目的。

适用范围

(1) 温中祛寒:适用于寒邪直中脏腑,或阳虚内寒而出现身寒肢凉,脘腹冷痛,呕吐泄泻,舌淡苔白,脉沉迟等。

(2) 温经散寒:适用于寒邪凝滞经络,血行不畅而见四肢冷痛、肤色紫暗、面青、舌有瘀斑、脉细涩等。

(3) 回阳救逆:适用于疾病发展到阳气衰微,阴寒内盛而见四肢逆冷、恶寒踡卧、下利清谷、冷汗淋漓、脉微欲绝等。

注意事项

(1) 凡热伏于里,热深厥深,形成真热假寒者;内热火炽而见吐血、衄血、便血者;素体阴虚,舌质红、咽喉干燥者;协热下利、神昏气衰、形瘦面黑、状如槁木、阴液虚脱者,原则上均不