

中医学专业张仲景学术思想方向系列改革教材

中医内科学

主 编 毛秉豫

副主编 马作峰 谢东霞 卞 华 石景洋

编 委 (按姓氏笔画排序)

马作峰 卞 华 毛秉豫 石景洋 周新强

郜中明 徐光宇 常 晓 谢东霞 韩华刚

中医古籍出版社

前 言

本系列教材根据国家中医药管理局的《普通高等教育中医药类规划教材编写原则》及教学大纲编写，内容围绕培养中医继承型人才为目标，结合现代科技发展的需要，坚持体现“三基”（基本理论、基本知识、基本技能）、“五性”（思想性、科学性、先进性、启发性、适用性）、“三特定”（特定的对象、特定的要求、特定的限制）的原则，确保内容精练、完整，概念准确，理论体系完整，知识点结合完备。本教材有《中医基础理论》、《中药学》、《方剂学》、《中医诊断学》、《伤寒杂病论》、《中医内科学》、《中医外科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》、《针灸学》、《养生康复学》、《张仲景医学概论》、《实验中医》、《中医心理学》等共十四本，是南阳理工学院课程体系改革系列教材教材。力图以传承弘扬张仲景学术思想为主要特点，对于张仲景原著中有争议和现时无法阐明的内容，以写实的方法提供给后学，使以后在研究和实践中加以探讨，汲其精华去其糟粕。另外，还充分考虑受教育对象、知识层次的系统性及现代科技的临床需要和国家中医药执业医师资格考试要求为依据，以体现学科的完整性和学科发展现状，并有创新性和实用性，以切合教学实际，结合临床实践，力求“精、新、实”的特点。在教材内容上注重培养学生信息获取能力、继承创新及终身学习的能力，以适应社会发展和人类健康的需要。

有关张仲景的研究虽然很多，但从专业设置到教材编写还是一项改革和尝试，相信本书的出版对张仲景学术思想的传承及发扬将会起到抛砖引玉的作用。张仲景医学博大精深，枝繁叶茂，在编写过程中我们翻阅、引用了大量研究仲景的文献，丰富了本教材的内容。但由于我们的教师大多年轻，经验不足，本套书存在问题和不足在所难免，敬请同道批评指正！

本教材在编写过程中得到众多专家的指导和帮助，在这里一并表示感谢！

中医学专业张仲景学术思想方向系列教材编写委员会

2008. 2

编写说明

本书是南阳理工学院教学改革系列教材之一，是由南阳理工学院统一规划，张仲景国医学院具体负责，编写的中医本科教材。本教材供南阳理工学院中医专业张仲景学术思想方向的本科生使用。

中医内科学是中医临床学科的主干，是其他临床课的基础，为了突出我院仲景学术特色，努力弘扬仲景学说，我们以本科七版教材为基础，增加了能够体现张仲景学术思想的内容，编排形式上借鉴其它教材并做了一些改进。教材编写的指导思想是，其内容既要突出张仲景学术思想，又要考虑学生毕业后必须参加执业医师资格考试，所以选择的病种和证型基本与国家执业医师考试大纲相一致，努力做到学术性与实用性相结合。对张仲景学术思想的讨论以实用为原则，围绕疾病展开，既有《伤寒论》、《金匮要略》等原著的一些相关内容，又有现今中医内科学的主要内容，尽量做到继承与创新并重。

全书分总论和各论两部分。总论分四章，第一章介绍中医内科学的定义、任务、特点和主要内容、中医内科学的发展简史；第二章介绍中医内科学病因学、病机学、分类学以及治疗学的特点；第三章介绍内科疾病的辨证方法，包括内科辨证的基本原则，内科辨证的步骤方法等；第四章介绍学习中医内科学的方法、要求和意义。各论分七章，按肺系、心系、脾胃系、肝胆、肾系、气血津液病和肢体经络病证顺序排列，共收录 50 个中医常见病证，各病证分设概述、病因病机、诊断与鉴别诊断、辨证施治、转归预后、预防调摄、医籍溯源、名医探讨、病案精选、名老中医经验、研究进展等十一个栏目。需指出的是，“医籍溯源”栏目将有关该病的文献扼要列出，重点收录张仲景关于该病的论述，分《伤寒论》原文、《金匮要略》原文和其它文献三部分，作为学生深入研究该病时的参考。“名医探讨”栏目主要收录注解《伤寒论》和《金匮要略》的古代著名医家对本病的有关论述，希望通过注家的分析，能够帮助学生正确理解张仲景学术思想。“名老中医经验”栏目主要介绍当代著名医家治疗该病的经验，使学生能从当代名医的用药特色中体会其治疗理念。这三个栏目从原文、注解和运用三个层次，循序渐进地展示张仲景学术思想在内科领域中的运用：以疾病为载体，使学生能够从多个侧面，整体地把握张仲景学说对中医学的指导作用，从而更好地理解其确切内涵。书末附常用方剂以备查阅。

本书编写分工，总论、头痛、痉病、痹证、痿证、由马作峰编写；胸痹、消渴、不寐、癫狂、痫病、痴呆、厥证由谢东霞编写；胁痛、黄疸、积聚、鼓胀、中风由石景洋编写；水肿、淋证、痰饮、癃闭、阳痿、遗精由卞华编写；心悸、郁证、血证、泄泻、自汗盗汗、内伤发热由毛秉豫编写；感冒、咳嗽、哮喘、喘证、肺胀由周新强编写；胃痛、痞满、呕吐、噎膈、呃逆由韩华刚编写；眩晕、虚劳、肺癰、肺癆由徐光宇编写；腹痛、肺痿、痢疾、便秘由常晓编写；腰痛、颤证、肥胖、癌病由郜中明编写；全书的统稿审修由毛秉豫完成。

弘扬仲景学说，教育是基础，而教育的效果如何，又与教材休戚相关，目前国内尚没有能够很好体现张仲景学术思想的中医内科学教材，我们怀着发扬仲景学说的满腔热情，以诚惶诚恐之心态，历时两年，几易其稿，终于完成了这部带有尝试性质的教材。由于编者水平有限，疏漏错误在所难免，期望本书能够作为引玉之砖，为开展张仲景学术思想的教育做出绵薄的贡献，也衷心期望广大同道提出宝贵意见。

张仲景学术思想系列教材《中医内科学》编委会

2009. 6. 30

目 录

上篇 总论

第一章 导 言	3
一、中医内科学的定义、性质与内容	3
二、中医内科学的发展简史	4
第二章 中医内科学病因学、病机学、分类学及治疗学的特点	7
一、中医内科疾病的分类、命名及其特点	7
二、中医内科疾病发病学要点	10
三、中医内科疾病症状学要点	12
四、中医内科疾病治疗学要点	21
第三章 中医内科疾病的辨证方法	31
一、内科辨证的基本原则	31
二、内科辨证的步骤方法	31
三、辨病与辨证相结合	32
第四章 学习中医内科学的方法、要求和意义	34
一、中医内科学的学习方法	34
二、中医内科学的学习要求	36
三、学习中医内科学的意义	37

下篇 各论

第一章 肺系病证	41
第一节 感冒	41
第二节 咳嗽	54
第三节 喘证	69
第四节 哮病	85
第五节 肺胀	98
第六节 肺癰	109
第七节 肺癆	120
第八节 肺痿	132
第二章 心系病证	142
第一节 心悸	142
第二节 胸痹心痛	158
第三节 不寐	174
第四节 癲狂	186
第五节 癇病	201
第六节 痴呆	211
第七节 厥证	221
第三章 脾胃系病证	238
第一节 胃痛	238
第二节 痞满	259
第三节 呕吐	274
第四节 噎膈	289
第五节 呃逆	300
第六节 腹痛	311
第七节 泄泻	327
第八节 痢疾	347
第九节 便秘	363

第四章 肝胆病证	381
第一节 胁痛	382
第二节 黄疸	394
第三节 积聚	410
第四节 鼓胀	426
第五节 眩晕	442
第六节 中风	456
第五章 肾系病证	473
第一节 水肿	473
第二节 淋证	489
第三节 癃闭	502
第四节 阳痿	516
第五节 遗精	524
第六章 气血津液病证	535
第一节 郁证	535
第二节 血证	548
第三节 痰饮	572
第四节 消渴	585
第五节 自汗、盗汗	600
第六节 内伤发热	609
第七节 肥胖	621
第八节 虚劳	633
第九节 癌病	653
第七章 经络肢体病证	677
第一节 头痛	678
第二节 痉证	693
第三节 痹证	708
第四节 痿证	723
第五节 腰痛	736
第六节 颤证	747
附录一 方剂索引	758
附录二 主要参考书目	773

上 篇

总 论

第一章 导 言

一、中医内科学的定义、性质与内容

中医内科学是运用中医学理论和中医临床思维方法研究并阐明内科疾病的病因病机、证候特征、诊断与鉴别、辨证论治规律以及预防、康复、调摄等问题的一门临床学科。

中医内科学以脏腑、经络、气血津液等病理生理学说为指导，系统反映了中医辨证论治的特点，是中医学学科的主干课程。它既是一门临床专业课，又是学习和研究中医其它临床学科的基础，在中医学的知识体系中，具有非常重要的地位。

中医内科研究的范围很广，古代称之为“疾医”、“大方脉”、“杂医”等，传统将其研究的疾病分为外感病和内伤病两类。一般来说，外感病主要指由外感风寒暑湿燥火及疫疠之气所致，以发热为主要表现的热性病。在《伤寒论》和《温病学》中，分别称之为伤寒和温病。外感病的辨证论治是以六经、卫气营血和三焦的生理、病理理论为指导。内伤病主要指由七情、饮食、劳倦等内伤因素所致，无表证，一般不发热的疾病。《金匱要略》和后世内科专著中，将其归属于脏腑经络病、气血津液病等杂病。内伤病的辨证论治是以脏腑、经络、气血津液的生理病理理论为指导。外感病与内伤病，两者既有区别又有联系，内伤容易感受外邪，而外感又可进一步加重内伤。

本版教材所讨论的内容主要是内伤病，也包括部分外感病。即以脏腑、经络、气血津液疾病为主要研究和阐明的对象，按藏象学说将其分为肺病证、心病证、脾胃病证、肝胆病证、肾膀胱病证、气血津液病证、经络肢体病证等几个体系。

研究和阐明的内容包括每一体系疾病共同的主要证候及特征、病因病机、治疗要点；每一病证的基本概念、历史沿革、该病证与西医疾病的关系、病证的证候特征、病因病机、诊断及鉴别诊断、辨证论治规律、治疗方法、病证的转归预后、预防与调摄等内容。

二、中医内科学的发展简史

在漫长的历史长河中，我国人民不断总结疾病的发生原因、治疗方法和治疗效果，积累了丰富的经验，并由经验逐步上升为理论，这种朴素的基础理论经过众多先贤的不断发展和提高，最终创建了灿烂的祖国医学，同时也产生和发展了中医内科学。中医内科学的发展，大体经历了4个阶段：萌芽阶段、奠基阶段、充实阶段和成形阶段。张仲景在继承前人经验的基础上，创立了辨证施治的理论体系，为内科学的形成和发展做出了不可磨灭的贡献，张仲景内科学的学术思想成为后世内科学发展的基础。

（一）萌芽阶段（殷商时期）

在原始社会，人们在生产劳动的同时，不可避免地会遭受伤害或者产生疾病，此时也就开始了原始的医药活动，《淮南子·修务训》中说：“古者民茹草饮水，采果木之实，食羸蜮之肉，时多疾病毒伤之害，于是神农乃始教民播种五谷，相土地宜，燥湿、肥硇、高下。尝百草之滋味，水泉之甘苦，令民知所辟就。当此之时，一日而遇七十毒”。我们的祖先在与疾病作斗争的过程中，逐渐学会使用砭石和野草治疗疾病，殷商时期已发明了汤液药酒增强药物治疗疾病的治疗效果。随着医药活动的增加，中医内科学开始萌芽，在殷代的甲骨文里已有“疾足”、“疾身”、“疾首”、“蛊”、“风疾”、“疔疾”等一些内科疾病的记载。周朝有了疾医、疡医、食医、兽医等分工不同的医师，已经对医学进行了分科，其中的疾医是最早的内科医师。

随着与疾病作斗争的经验逐步积累，人们对疾病的病因、症状、表现和治疗的认识逐步深化，当时精气、阴阳、五行等古代哲学思想也慢慢渗透到医学领域，这些朴素的哲学思想越来越多的被用于解释人体的生理病理现象，这就逐渐有了最早的医学理论萌芽，为战国以后中医理论体系的确立奠定了基础。

（二）奠基时期（春秋战国时期—秦汉时期）

春秋战国时期，出现了《脉法》、《五十二病方》、《扁鹊内经》等医学著作，医学体系逐步形成。始于战国，成书于西汉的《黄帝内经》是这一时期的医学巨著，该书以阴阳、五行学说作为基础，全面总结秦汉以前的医学理论和经验，采用取类比象的方法，全面阐述了人体解剖、生理、病因、病理、诊法、治疗、摄生等中医基本知识；运用阴阳五行等哲学观点，解释了人体内部脏腑之间、人与自然之间的一系列相互关系，为中医内科学奠定了理论基础。该书还论述了200多种内科病证，一般都能从病因、病机、转归、传变及预后等方面

加以论述,对后世医学的发展产生了深远的影响。

汉代张仲景总结前人经验,结合自己的临床实践,著成《伤寒杂病论》,经后人搜集整理,将该书一分为二:一部分被整理成《伤寒论》,以六经分证概括,认识外感热病,为热病的专著;另一部分被整理成《金匮要略》,按脏腑经络体系概括,认识内伤杂病。《伤寒杂病论》创造性地建立了包括理、法、方、药在内的辨证论治理论体系。《伤寒论》创立了六经辨证施治理论体系;《金匮要略》创立了脏腑辨证施治理论体系,这些辨证施治理论体系的建立为中医内科学的形成奠定了基础。

(三) 发展时期(两晋一金元时期)

晋代王叔和著的《脉经》汇集了晋以前的脉学成就,是我国第一部脉学专著,极大地丰富了切诊内容。葛洪的《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;用青蒿治疗疟疾等。用海藻等含碘药物治疗甲状腺肿大的疗法,比欧洲要早一千多年;后人根据青蒿可以治疗疟疾的记载,从青蒿中提取了青蒿素。该书对传染病(结核病、麻风、恙虫病等)的发病也有深刻的认识。陶弘景的《本草经集注》、雷敩的《雷公炮炙论》等方药专著的问世,促进了药物的合理运用。

隋代巢元方《诸病源候论》是我国最早的病因病理学专著,书中记载内科症1061个,对很多内科疾病的发生机理作了解释,如对“寸白虫候”(绦虫病)的感染途径是饮食不当,食生猪肉片、消渴病者“必数食甘美而多肥”、瘰病(甲状腺肿大)的发生与水土和情志有关等论述,已在今天得到证实。该书对许多疾病的症状描述也十分详细、准确,如:“石淋者,淋而出石也”,“膏淋者,淋而有肥,状似膏”等,对淋证的描述与现在的观察基本一致,这不仅给临床治疗提供了理论依据,而且对形成完整的内科理论体系起到了积极的作用,该书对内科病症的论述占全书的大半。

唐代孙思邈的《千金方》已经认识到消渴病易发疮痈。王焘的《外台秘要》还认识到消渴病“每发即小便至甜”。这一时期的著作对伤寒、疟疾、肺癆等传染病的症状有详细的论述;对中风、痹病、心痛、虚劳、脚气、水肿等内科疾病的辨证水平有较大的提高。如《千金要方》肯定了《金匮要略》用白头翁治疗痢疾,肯定了《神农本草经》用常山、蜀漆治疗疟疾,并用槟榔治疗寸白虫病,用苦参治疗痢疾,用谷皮煎汤煮粥治疗脚气病等,一直为后世所沿用,极大地提高了这些疾病的治疗效果。

北宋的《太平圣惠方》、《圣济总录》是国家颁布的内科方书,收集整理了大量治疗内科疾病的方药,反映了当时的医疗水平和成就。这一时期还出现了一些内科病的专题论著,如治疗结核病的《十药神书》,治疗脚气病的《脚气治法总要》等,极大地提高了相关疾病的辨证论治水平。南宋陈无择的《三因极

一病证方论》在病因上首分内因、外因、不内外因三类，为后世对病因的科学分类奠定了基础。

金元时期涌现出不同的学术流派，如刘完素倡“六气皆从火化”的火热病机学说，治疗主张寒凉；张从正认为疾病发生皆因“邪气加诸身”，倡用汗吐下三法攻邪治病；李东垣提出“内伤脾胃，百病由生”学说，治疗多用补脾升阳法；朱丹溪力认为人体“阳常有余，阴常不足”，治病主用滋阴降火。他们从不同的角度对中医理论都有所创新和贡献，为中医内科学提供了丰富的理论和实践经验。众多医家学术的争鸣，促进了内科学术理论的创新和发展，至此，中医内科学体系初步形成。

（四）成形阶段（明清时期）

明代薛己的《内科摘要》首先使用内科命名医书。明清时期是中医内科学的成型阶段，其理论体系呈现出百家争鸣的状态，王纶在《名医杂著》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，反映当时内科的学术理论已成体系。王肯堂的《证治准绳》、张介宾的《景岳全书》、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，如《景岳全书》的阴阳互补学说、《医宗必读》的治泻九法等，对内科疾病的辨证施治作出了重要的贡献，至今仍具有重要的指导意义。

清代中医内科学的一个巨大成就是温病学说的大发展。叶天士、薛生白、吴鞠通、王孟英等，都是对温病学作出巨大贡献的代表人物。如叶天士的《温热论》创立卫气营血辨证体系，成为后世诊治温病的准绳；薛生白的《湿热条辨》充实了温病学说的内容；吴鞠通的《温病条辨》创立了三焦辨证体系，丰富了内科热病辨证论治的内容。

明清时期杂病理论也有很大发展，如：《景岳全书·杂证谟》主张“人体虚多实少”，慎用寒凉攻伐；赵献可强调命门之火；叶天士提出“久病人络”等。这一时期的专病论著明显增多，如《理虚元鉴》、《血证论》、《中风论》等，这对中医内科学的形成均起到了很大的促进作用。

明清时期，内科学的理论体系有一个显著的特点，就是理论上已不限于一家之言，医家多是博采历代众家之长，结合自己的经验加以发挥，创造性地建立并完善辨证施治体系，使中医内科学术理论更臻成熟与完备。

综上所述，中医内科学是随着历史的进程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。近年来，国家对中医内科的教学工作非常重视，出版发行了一大批医学专著，中医内科学教材也不断地更新，张仲景内科学作为众多教材中的一部分，力争为中医内科的发展过程中做出自己的贡献。

第二章 中医内科学病因学、病机学、分类学及治疗学的特点

一、中医内科疾病的分类、命名及其特点

（一）内科疾病分类法的历史沿革

科学的分类有助于归纳、总结疾病的病因病机，确定疾病的诊断、治疗和预后转归。由于内科疾病的病种多、范围广，历代医家尝试了从不同角度对内科疾病进行分类的方法。

1. 《内经》首先按病因、病机、主证、病位进行分类，“病机十九条”就是典型的按病机、病位分类，如：诸风掉眩皆属于肝；诸暴强直皆属于风等。

2. 《伤寒杂病论》按病因病机把疾病分为两类：一类是外感热病，统称伤寒；另一类是非外感热病，即内伤杂病。在此基础上，伤寒又按太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴分为六类；杂病又按脏腑病机进一步分类，如“胸痹心痛短气病”是病机结合病位分类，“惊悸吐衄下血胸满瘀血病”所列举的几种病发病机理都与心主血脉有关，又因心主血、肝藏血、脾统血，若三脏功能失常，就能引起上述病症。

3. 《千金要方》按病机将全身性疾病分为伤寒、风病、脚气、消渴、水肿等；其他疾病分别归入互为表里的五脏六腑十一门类中。

4. 张从正《三法六门》按病因病机把疾病分为风、寒、暑、湿、燥、火六类。以上这些分类方法，综合起来有病因病机分类、病位分类、脏腑分类。这些不同的分类方法，一方面反映了不同医家的学术思想，另一方面也反映了他们对内科疾病本质的认识，为内科疾病分类奠定了基础。

（二）中医内科学疾病分类的依据

目前中医内科疾病的分类依据主要有以下几种

1. 以病因病机作为分类的依据。按病因分类，内科疾病可分为外感疾病和

内伤疾病两大类。前者由外感病因引起，后者因内伤病因引起。按病机分类，内科疾病可分为热病和杂病两大类。热病有发热，杂病无发热。将病因病机结合起来分类，内科疾病可分为四类：外感发热、外感杂病、内伤发热、内伤杂病。其中外感病以发热者居多，内伤病以杂病者居多。外感病起病急，变化快，多有明显的传染性、流行性和季节性，如感冒、霍乱、疟疾等。由于中医学的特点和历史条件的原因，有些疾病虽然病因是外感，但这些病证都有相应的主要病损脏腑，所以习惯上将它们归入相应的内伤病中研究。如起病较缓，隐匿而不自觉、病情发慢的肺癆、主要临床表现与某些内伤病相似的咳嗽、泄泻、淋证等。

2. 以脏腑作为分类依据。就是将内科疾病按脏腑病位进行系统归类。这种分类是在病机分类的基础上进行的，其理论依据是藏象学说。藏象学说是研究人体生理功能、病理变化及其相互关联的理论体系。它认为人体是一个以脏腑为核心的有机整体，不仅脏腑之间存在着密切联系，而且脏腑与四肢百骸、五官九窍等各个组织也有不可分割的联系。气血津液虽然是构成人体的基本物质，但他们的生成、运行与输布，无不需要有关脏腑的功能活动才能完成；各脏腑的功能活动，又都以气血津液作为物质基础。经络是气血津液运行的渠道，是脏腑之间、脏腑与体表联系通路。

内科疾病病种虽多，病理变化亦复杂多样，但其病理机制总与脏腑功能失调、气血津液的生成运行输布失常、经络功能紊乱等密切相关，因此，内科疾病根据脏腑、经络、气血津液的生理功能和病理变化来进行归类，就能够更准确的反映疾病的本质，按脏腑分类是目前比较普遍的方法。例如肺主气，司呼吸，故凡肺失宣降，呼吸功能异常的疾病，如咳嗽、喘病、哮病等都归类于肺病证。痹证系经络受邪，病在肢节，故归属于经络肢体病证。虚劳是因气血津液阴阳虚少所致，涉及脏腑较多，不能归类于某一脏腑，故归入气血津液病证。这样，以五脏为主，以脏统腑，辅以经络、气血津液，就可将内科疾病分为七大类，即肺系病证、心系病证、脾胃病证、肝胆病证、肾系病证、气血津液病证和经络肢体病证。

（三）内科疾病的命名

主要以病因、病机、病理产物、病位、主症、特征为依据，但大部分是以临床症状和体征来命名。传统命名方法主要有：

1. 外感热病

分为温病和伤寒两种。

（1）温病命名方法有三种：

一是根据发病的四时季节，如：春温、冬温；二是根据发病的四时主气，如风温、暑温、湿温、秋燥等。三是根据其特殊临床。如：大头瘟、烂喉痧。

(2) 伤寒是以六经命名——太阳病、少阴病、阳明病、太阴病、少阴病、厥阴病。

2. 内伤杂病

主要有九种命名方法。

(1) 根据病因命名，如：伤风、虫证等。

(2) 根据主要症状命名，如：咳嗽、呕吐、泄泻、便秘、眩晕遗精、不寐、失音等。

(3) 以特殊临床表现命名——消渴、哮喘、癫狂、痛证等。

(4) 以临床主要特征命名——黄疸、水肿、膨胀、积聚等。

(5) 以病机命名——饮证、厥证、郁证等。

(6) 以病位结合病机命名——胃痛、胁痛、腰痛、心悸等。

(7) 以病因结合病机命名——痰饮、瘀血等。

(8) 以疾病的传变性结合——疫痢、传尸瘵等。

(9) 综合病症命名——虚劳、中风等。

(四) 内科学中病、证、症的含义

1. 病：即疾病，是指在特定病因作用下，出现特定的发病形式、特殊的病机、有自身发展规律的一种完整的病理全过程。

疾病的发生发展是通过症状、体征等表现出来，人们也是通过症状和体征来认识疾病的本质，因此，疾病是以临床症状和体征作为基本组成要素的。每一种疾病都有其发生、发展和变化的基本规律。由于疾病种类的复杂性，造成不同的疾病会有相同的发展规律，相同的病症可能会有不同的发展规律，如感冒和咳嗽是两种不同疾病，但都可以表现为风热表证；同样是感冒体质虚弱者和体质壮实者又会有不同的发展规律。

2. 症：是疾病的临床表现，包括症状和体征，即病人自觉和他觉的某些客观的病态改变，如发热、咳嗽、恶心、目黄、皮下结节等。

症，有的可反映疾病的本质，如大热、大汗、大渴、脉洪大四大症反映出疾病的本质是伤寒阳明病；少阳证则表现为寒热往来、胸胁苦满等。有的症则与疾病的本质正好相反，如“真寒假热”、“真热假寒”等，所以临床上有时需要舍症从脉，或者舍脉从症。

3. 证：又叫证候，是机体在疾病发展过程中某一阶段的病理变化本质，能够反映疾病的病因、病位、病性以及邪正关系等，因此，证更全面、更深刻、更准确地揭示疾病的本质。

证是疾病某一阶段的本质反映，也是疾病这一阶段的主要矛盾，但它又受疾病的基本矛盾的制约，基本矛盾是由病决定的。不同的病可以表现出相同的证，如风温、春温中的卫分证；同一种病可以表现出不同的证，如中风有中经

络和中脏腑之分。

概括地说，病即疾病，是一种完整的病理全过程。症即疾病的临床表现，包括指症状和体征。证即证候，是说体疾病发展某一阶段的病理概括。

二、中医内科疾病发病学要点

发病学是研究疾病发生的原因、条件及其发病规律的一门学科。

中医理论认为，内科疾病是否发生以及发生的形式等，取决于正气与邪气的盛衰以及邪正相互作用的结果。若正能胜邪，病邪难以侵人，机体的阴阳平衡得以保持，则不发病，即使患病也很轻浅，易于康复，此即《素问·刺法论》所谓“正气存内，邪不可干”。若正不胜邪，邪气乘虚而入，机体的阴阳平衡遭到破坏，则疾病发生，此即《素问·评热病论》所说“邪之所凑，其气必虚”；若邪气较盛，正气较弱，则发病较重。疾病的发生形式、轻重缓急、病证属性、演变转归等，往往也受到下列因素的影响或制约。

（一）体质因素

1. **体质特殊性**：个体脏腑组织有坚脆刚柔的不同，这种体质的特殊性，常导致机体对某种致病因素或疾病的易感性。如《灵枢·五变》说：“肉不坚，腠理疏，则善病风。……五脏皆柔软者，善病消瘕”；“小骨弱肉者，善病寒热”。临床上常可见到阳气素虚者，易患寒病；阴气素衰者，易患热病；胖人多痰湿，易患胸痹、中风；瘦人多火热，易患肺癆、便秘；年迈肾衰之人，易患腰痛、耳鸣等。

2. **体质差异**：邪气总是作用于人体后才能发病，由于体质的差异性，邪正之间的相互作用也就有差异，决定了其发病及疾病的发展变化有不同的趋势。清代医家章虚谷指出：“六气之邪有阴阳不同，其伤人也，又随人身之阴阳强弱变化而为病”。《医宗金鉴》也说：“人感邪气虽一，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”。临床常见同一种致病因素作用于不同的体质，发病不同。如正气较强之人感受寒邪，可出现发热、恶寒、头痛等御邪于肌表的太阳证；而阳气素虚之人感受寒邪，则出现不发热但恶寒、下利清谷、四肢逆冷的邪陷三阴证。

（二）病邪因素

1. **影响病证属性**：除少数由于先天因素和因虚致病外，绝大多数内科疾病的发生是以邪气为重要条件，有时甚至是发病的决定性因素，而且邪气还影响所发病证的病理属性。一般来说，阳邪易导致实热证，阴邪易致虚寒证。例如