

中医基础理论 与临床实践

(上)

陈 劲等◎主编

吉林科学技术出版社

中医基础理论与临床实践

(上)

陈 劲等◎主编

图书在版编目 (C I P) 数据

中医基础理论与临床实践/ 陈劲等主编. -- 长春 :
吉林科学技术出版社, 2016.9
ISBN 978-7-5578-1103-7

I. ①中… II. ①陈… III. ①中医医学基础②中医学
—临床医学IV. ①R2

中国版本图书馆CIP数据核字(2016) 第168023号

中医基础理论与临床实践

Zhongyi jichu lilun yu lincuang shijian

主 编	陈 劲	郝新平	陈 勇	仲建刚	江海艳	彭红星
副 主 编	余 胜	代国军	彭燕霞	聂大庆		
	孙晓东	彭海平	冯 磊	韩珊珊		
出 版 人	李 梁					
责任编辑	张 凌	张 卓				
封面设计	长春创意广告图文制作有限责任公司					
制 版	长春创意广告图文制作有限责任公司					
开 本	787mm×1092mm 1/16					
字 数	1009千字					
印 张	41					
版 次	2016年9月第1版					
印 次	2017年6月第1版第2次印刷					

出 版	吉林科学技术出版社
发 行	吉林科学技术出版社
地 址	长春市人民大街4646号
邮 编	130021
发行部电话/传真	0431-85635177 85651759 85651628 85652585 85635176
储运部电话	0431-86059116
编辑部电话	0431-86037565
网 址	www.jlstp.net
印 刷	虎彩印艺股份有限公司

书 号 ISBN 978-7-5578-1103-7
定 价 160.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换

因本书作者较多, 联系未果, 如作者看到此声明, 请尽快来电或来函与编辑部联系, 以便商洽相应稿酬支付事宜。

版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-86037565

主编简介



陈 劲

1970年出生，甘肃省定西市人民医院(兰大二院定西医院)中医管理科科长，副主任医师。1995年毕业于甘肃中医学院中医医疗专业，本科学历，学士学位。从事中医内科和针灸临床工作20余年。国家级杂志发表论文1篇，省级杂志发表论文6篇，交流4篇。主持和参与完成科研3项，其中2项获定西市科技进步二等奖。获得“甘肃省技术标兵”、“定西市技术能手”荣誉称号。现为甘肃省中医药学会疼痛专业委员会委员，甘肃省中医药五级师承教育市级指导老师。擅长慢性病及各种急性疼痛的中医针灸综合治疗。



郝新平

1977年出生，潍坊市中医院ICU科副主任，副主任医师。山东中医药学会第二届急诊专业委员会委员，潍坊市中西医结合学会首届肺病专业委员会委员，潍坊市医师协会重症医学医师分会第一届委员会委员。2003年毕业于潍坊医学院，长期从事中西医结合重症医学专业的临床、科研及教学工作，辨证用药精当。尤其擅长重症患者的抢救及治疗，在呼吸机应用、床旁血液净化方面有丰富的临床经验。先后发表SCI论文1篇，中华系列论文1篇，国家级及省级论文3篇，完成科研课题2项，拥有国家专利4项，其中发明专利2项。



陈 勇

1982年出生，主治医师，硕士。从事临床工作10余年，对风湿免疫病、慢性病、亚健康状态的诊治有丰富临床经验，善于运用最新的诊断标准、评估工具，为风湿免疫病患者制定规范化、个体化的诊疗方案；善于运用综合康复方法调理患者亚健康状态。2013年在北京大学人民医院风湿免疫科进修半年，主持科研项目3项，参与省、市级科研项目7项，开展国内先进新技术、新业务3项，发表学术论文10余篇，荣获太和医院首届医师节“优秀医师”称号，入选太和医院第三批科技种子人才计划，入选太和医院人才库“优秀人才”。

编 委 会

主 编 陈 劲 郝新平 陈 勇
仲建刚 江海艳 彭红星

副主编 余 胜 代国军 彭燕霞 聂大庆
孙晓东 彭海平 冯 磊 韩珊珊

编 委 (按姓氏笔画排序)

代国军	荆州市中心医院
冯 磊	河南中医药大学第三附属医院
冯宇飞	新乡医学院第三附属医院
仲建刚	江苏省中医院
江海艳	长春中医药大学附属医院
孙晓东	郑州人民医院
李 芳	焦作市中医院
余 胜	安徽医科大学第一附属医院
陈 劲	甘肃省定西市人民医院
陈 勇	十堰市太和医院 (湖北医药学院附属医院)
郝新平	潍坊市中医院
聂大庆	长春中医药大学附属医院
郭亦男	长春中医药大学附属医院
彭红星	南昌市中西医结合医院
彭海平	甘肃省中医院
彭燕霞	新疆生产建设兵团总医院 (石河子医科大学第二附属医院)
韩珊珊	长春中医药大学附属医院

前言

随着健康观念和医学模式的转变，中医药越来越显示出其独特的优势。党的“十七大”报告中强调要坚持中西医的并重，扶持中医药和民族医药事业发展，这为中医药事业的发展指明了方向。中医学作为中医药学的重要组成部分，也被赋予了更深刻的内涵和更广阔的外延。本书整理和发掘了中医学的宝贵财富，博采众长，广收博蓄，提炼精华，实践临床，顺应了中医药事业前进的步伐，提升中医队伍的服务水平，继承和发扬中医护理理论。目的是为中医临床工作者提供一本能够自修研读、借鉴参考的书，使读者真正能够做到开卷有益。

全书主要涉及中医常见病常见诊疗方法。在选择病种时，摒弃了面面俱到，精选了临床最常见的疾病种类，以达到浓缩精华、科学实用的目的。重点介绍常见辨证分型、病情观察要点、症状护理、中医饮食、中药使用等，着重体现中医特色。在编写过程中，参阅了大量相关教材、书籍及文献，反复进行论证，力求做到有理有据、准确使用，与临床紧密结合。

“工欲善其事，必先利其器”我们期盼此书能够为制定中医决策提供参考和依据，成为广大中医临床医师可以依赖的工具书。在即将付梓之际，对先后为此书付出努力的同志表示诚挚的感谢！尽管我们已尽心竭力，但唯恐百密一疏，愿专家、读者能加以指正，不胜期盼之至。

编者

2016年9月

目 录

第一章 中医科疾病概述	1
第一节 概论	1
第二节 内伤杂病的源流	1
第三节 内伤杂病的分类	2
第四节 内伤杂病的特点	2
第五节 内伤杂病的诊断及治疗	2
第二章 中医科疾病的病因病机	4
第一节 病因	4
第二节 脏腑、气血、津液、经络的主要病机	8
第三章 辨证	18
第一节 辨证的基本要求	18
第二节 辨证的一般原则	23
第三节 辨证论治的步骤	26
第四节 内科常用辨证纲要	29
第四章 中医诊法与中医治未病	50
第一节 中医诊法	50
第二节 中医治未病	58
第五章 脑系病症	72
第一节 癫狂	72
第二节 中风	83
第三节 痫病	99
第四节 眩晕	108
第五节 颤证	117
第六节 风痲	121
第七节 健忘	128
第八节 痴呆	131
第九节 脑萎缩	139
第十节 脑梗死	141

第六章 心系病症	148
第一节 惊悸、怔忡	148
第二节 胸痹心痛	160
第三节 不寐	173
第四节 多寐	182
第五节 百合病	189
第六节 心力衰竭	194
第七节 心源性休克	208
第七章 呼吸系统疾病	217
第一节 肺脓肿	217
第二节 肺间质纤维化	222
第三节 结核性胸膜炎	230
第四节 成人呼吸窘迫综合征	235
第五节 慢性阻塞性肺疾病	237
第六节 睡眠呼吸暂停低通气综合征	245
第七节 呼吸衰竭	251
第八节 矽肺	264
第九节 失音	265
第十节 感冒	270
第十一节 咳嗽	274
第十二节 肺痈	280
第十三节 肺胀	283
第十四节 肺痿	287
第十五节 肺癆	289
第十六节 咯血	294
第十七节 哮病	296
第十八节 喘证	306
第十九节 痰饮	318
第二十节 小儿感冒	320
第二十一节 小儿咳嗽	327
第二十二节 小儿乳蛾	333
第八章 胃肠病证	338
第一节 呕吐	338
第二节 呃逆	343
第三节 反胃	346
第四节 胃痛	349
第五节 腹痛	354
第六节 泄泻	358
第七节 肠痈	362

第九章 肝胆病证	371
第一节 黄疸	371
第二节 鼓胀	376
第三节 胁痛	381
第四节 积聚	384
第五节 肝硬化	387
第六节 原发性肝癌	391
第七节 原发性胆汁性肝硬化	394
第十章 泌尿系统疾病	399
第一节 急性肾小球肾炎	399
第二节 慢性肾小球肾炎	403
第三节 肾病综合征	408
第四节 泌尿系感染	416
第五节 狼疮肾炎	420
第十一章 肢体经络病症	425
第一节 行痹	425
第二节 痛痹	431
第三节 燥痹	438
第十二章 风湿病	448
第一节 风湿病中医治疗原则	448
第二节 风湿病的常用中医治疗方法	453
第三节 风湿病的中医护理与调摄	458
第四节 类风湿性关节炎	468
第五节 强直性脊柱炎	481
第六节 结节性红斑	490
第七节 过敏性紫癜	493
第八节 运动疗法	498
第九节 心理疗法	500
第十三章 妇科疾病	508
第一节 子宫内膜异位症	508
第二节 子宫腺肌病	516
第十四章 肿瘤的中医治疗	518
第一节 鼻咽癌	518
第二节 脑瘤	526
第三节 乳腺癌	528
第四节 肺癌	535
第五节 胆道良性肿瘤	538
第六节 胆囊癌	544
第七节 白血病	550

第八节 恶性淋巴瘤	559
第十五章 中医眼科常见疾病	567
第一节 睑弦赤烂	567
第二节 眼丹	568
第三节 漏睛	570
第四节 暴风客热	572
第五节 天行赤眼	574
第六节 天行赤眼暴翳	576
第七节 赤丝虬脉	578
第八节 金疳	580
第九节 火疳	582
第十节 宿翳	585
第十一节 青风内障	586
第十二节 云雾移睛	590
第十三节 圆翳内障	592
第十四节 视瞻有色	596
第十五节 视瞻昏渺	598
第十六节 络阻暴盲	601
第十七节 络瘀暴盲	604
第十八节 视衣脱离	607
第十九节 消渴内障	609
第二十节 高风内障	612
第十六章 老年内分泌与代谢性疾病	616
第一节 糖尿病	616
第二节 高脂血症	623
第三节 痛风	627
第四节 骨质疏松症	632
第十七章 中医护理	637
第一节 中医护理程序	637
第二节 中医护理原则	638
第三节 生活起居护理	640
第四节 饮食护理	642
第五节 情志护理	643
参考文献	647

第一章

中医科疾病概述

第一节 概论

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，是中医临床各科的基础。它总结和继承了历代医家的学术理论与临床经验，在中医专业中占有极其重要的位置。

内科疾病范围很广，可分为外感疾病和内伤杂病两大类。一般说来，外感病主要指《伤寒论》及《温病学》所说的伤寒、风温、暑温、湿温等热性病，主要是按六经、卫气营血和三焦的病理变化进行证候归类。内伤杂病是指《金匱要略》等书所说的脏腑经络诸病，它们主要是以脏腑、气血津液、经络的病理变化指导辨证论治，是临床中的重点。

(代国军)

第二节 内伤杂病的源流

中医内伤杂病的记载，最早可以追溯到殷代甲骨文中，当时已有心病、头痛、肠胃病、蛊病等记载。成书于春秋战国时期的医学经典《内经》在病能、诊断和治疗原则等方面都有较详细的记载，对后世医学的发展产生了深远的影响。汉代张仲景勤求古训，博采众方，结合自身丰富的临床经验，著成《伤寒杂病论》，一部分以六经来概括、认识外感热病，为热病的专篇。另一部分则以脏腑病机来概括、认识内伤杂病，创造性地建立了包括理、法、方、药在内的辨证论治体系，为中医内科学奠定了坚实的基础。

后世医家均在《伤寒杂病论》的基础上有所发展和贡献。如晋代王叔和著的《脉经》，对内伤杂病的诊断起了很大作用。隋代巢元方著的《诸病源候论》是中医病理专著。唐代的《千金要方》和《外台秘要》两书，记载内伤杂病的理法方药丰富多彩。金元时代的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。在各个不同的方面都有所创新，有所贡献。明代张介宾的《景岳全书》，对内伤杂病的辨证论治，作出了重要贡献。可见内伤杂病体系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。

(代国军)

第三节 内伤杂病的分类

内伤杂病分类的理论基础，主要是脏腑经络及气血津液学说。脏腑经络学说是中医学研究人体生理功能、病理变化及其相互关系的独特理论。中医学认为人体是一个以脏腑为中心，通过经络与四肢百骸、五官九窍密切联系成一个不可分割的能动整体。气血津液由脏腑生成，通过经络而运行输布到全身，维持人体正常的生命活动。内伤杂病病种虽多，病理变化亦异常复杂多样，但其病变机制，始终脱离不了脏腑功能的紊乱，经络通路的障碍和气血津液的生成运行、输布的失常。故而对内伤杂病，根据不同的脏腑以及气血津液、经络的生理、病理变化来进行归类、抓住其主要病机进行辨治。

(代国军)

第四节 内伤杂病的特点

一、病因特点

中医认为外感时病多由六淫之邪引起，而内伤杂病即由七情、痰饮、瘀血、劳逸失当、饥饱过度而影响内脏所致，或是由外感病迁延日久而来。喜、怒、忧、思、悲、恐、惊是人体七种情志的变化，通常情况下，它是人体生理活动的一部分。然而由于长期的精神刺激或剧烈的精神创伤，超过了生理活动所能调节的范围，就会引起脏腑的功能失调而发病。如郁怒伤肝，惊喜伤心，思虑伤脾，悲忧伤肺，恐惧伤肾等等。故内科杂病临证时要注意从情志变化上去找病因，当然，外感病日久不愈，饮食、劳倦、痰饮、瘀血亦是常见的病因。

二、病机特点

内科杂病的病机是以脏腑气血阴阳失调为主，疾病的发生有外感和内伤之分，而内科杂病主要是脏腑气血阴阳失调，经络运行失常所致。人体是一个以五脏为核心的整体，脏气失和必然影响到气血的正常生化、运行和输布以及阴阳的正常消长和平衡。因此，内伤杂病的气血阴阳失调，是脏腑功能失调而形诸于外的病理现象。内科杂病不外虚实两端，凡气虚、血虚、阴虚、阳虚等皆属虚证。而气滞、血瘀、水气、湿热、痰饮、虫积、寒热、食积等皆属实证。在此基础上，再结合五脏的生理病理特点，辨其一脏罹患或者多脏累及，从而提高辨证论治的准确性，为治疗提供确切的病理依据。

(代国军)

第五节 内伤杂病的诊断及治疗

内伤杂病的诊断，主要内容包括四诊八纲。四诊，即望、闻、问、切；八纲，即阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八类证候。它是在通过四诊取得辨证材料之后，根据病变的部位、性质、病变过程正邪双方力量对比的情况以及错综复杂的证候表现，加以综合分析、归类，并执简驭繁地对疾病作出诊断，从而对症治疗。

内伤杂病的治则是补虚泻实，调和阴阳，调气和血等。具体治法有汗、吐、下、和、温、清、消、补八法。分述如下：

一、汗法

汗法即解表法，是通过开泄腠理，透达营卫，发汗祛邪，以解除表邪的治法。代表方如麻黄汤、竹叶柳蒴汤、银翘散等。

二、吐法

吐法，是通过涌吐，使停留在咽喉、胸膈、胃脘间的痰涎、宿食、毒物等从吐而出的治法。代表方如瓜蒂散。

三、下法

下法，是通过通利大便以排除胃肠及体内的实热、寒积、水饮等邪的治法。代表方如大承气汤、大黄附子汤等。

四、和法

和法，用于肝脾不和、肠胃不和、气血不和、营卫不和等证。代表方如小柴胡汤、四逆汤、半夏泻心汤。

五、温法

温法，是通过温中祛寒、回阳救逆、温经散寒等作用祛除里寒之邪的治法。代表方如理中丸、当归四逆汤、四逆汤。

六、清法

清法，是通过清热、泻火、凉血、解毒等作用，以祛除里热之邪的治法。代表方如白虎汤、清营汤、犀角地黄汤、清暑益气汤、龙胆泻肝汤、青蒿鳖甲汤。

七、消法

消法，一是消导之义，用于食积停滞之证，代表方如保和丸；一是散结之义，用于气、血、痰、火、湿、食等结成的病证，使之逐渐消散，这种消法包括理气、理血、祛痰、祛湿、消导、驱虫等。

八、补法

补法，是通过补益人体气血、阴阳不足，以治疗各种虚证的方法。代表方如四君子汤，四物汤、六味地黄丸、肾气丸、十全大补汤等。

内科杂病临证，实证一般从寒、热、痰、瘀、水、积入手，结合病情施以治疗；虚证或极为多见的虚实夹杂病证，就应特别重视从脾胃入手。因为脾为后天之本，气血生化之源，故气血不足调补脾胃往往获效；肾为先天之本，阴阳之根，水火之宅，阴阳不足，或偏盛偏衰，多从补肾而获效。故调理脾肾功能是内科杂病的常用治法。

(代国军)

第二章

中医科疾病的病因病机

第一节 病因

病因是引起疾病的原因。举凡可以破坏人体的生理状态、导致疾病发生的因素与条件,都属于病因的范畴。中医学的病因学说是根据长期医疗实践观察和经验积累而逐步形成的,其内容与中医的病机、辨证、诊断、治疗等紧密相连,成为中医理论体系中不可分割的重要组成部分。

病因的种类很多,有外感“六淫”,有内伤“七情”,还有饮食、劳逸、虫兽、外伤等。

一、时令与六淫

中医学非常重视人与自然的关系。《黄帝内经》说“夫阴阳四时者,万物之终始也,死生之本也。逆之则灾害生,从之则苛疾不起。”(《素问·六微旨大论》)指出时令气象的变化与自然界物候现象和人的生命现象存在着非常密切的关系。这一观点贯穿在整个中医理论体系中,也充分体现在病因学内。《黄帝内经》还对四时季节的多发病、流行病作了比较符合实际的记述。古人把一年之中季节性气候特点归纳和排列为风、寒、暑、湿、燥、火六气。随时令而变化的六气,为自然界万物的生长变化提供了必要条件。而人类疾病的发生也往往与气候的变动因素有关,尤其是六气的太过或不及,常是疾病发生的重要原因。于是把异常的六气称为“六淫”。

六淫作为外感疾病的主要致病因素,常概称为外邪。由于六淫与气象、时令直接关联,所以六淫致病往往具有明显的季节性和地域性。六淫可单独致病,也可以数邪兼夹致病。

(一) 风邪

《素问·风论》云:“风者善行而数变。”指出风邪的主要特点是善动多变。凡机体受病时与风有关,或临床表现的症状符合上述风的特点者,均称之为风邪致病,或径以风为病名。兹将风邪致病特点分述如下。

1. 风邪四时皆可致病 故有“风为百病之长”之说。其具体内容包括自然界的风及来自大气中的多种外感疾病的致病因素。前者如“受风寒”、“汗出当风”、“卧出而风吹之”等;后者可由皮毛腠理或口鼻呼吸而侵入人体。外感风邪常兼夹寒热燥湿等外邪。

2. 风性动摇振掉 凡症状具有震颤、抽搐等特点者均属风的范围。例如,破伤风的主症是阵发性项背强直、角弓反张、口噤不开等,是风邪从皮肤伤处侵入人体所致,故以破伤

风命名。炎暑时节出现高热、嗜睡、痉厥、抽搐等症状者，称为“暑风”。

3. 风性变动不居 如肌肉关节酸楚疼痛，呈游走性，发无定处，为风邪偏胜，称为“风痹”、“历节风”。又如皮肤瘙痒及皮疹突然发生，时有时无，隐现无定者，称为“风瘾疹”。诸如此类病证，其症状表现出流动多变的特点，认为是风邪所致。

4. 风性轻扬上浮 根据风的这一特性，凡症状多见于头面等人体上部者，则认为是风邪所致。例如，浮肿初起见于头面目下，有表证者称为“肾风”；兼有表证而肿势较甚者，称为“风水”。

（二）寒邪

寒邪致病多在冬季，也包括其他季节因气温骤降而致病者。且寒为阴邪，易伤阳气。凡临床表现具有寒冷、凝滞、收引、清澈等特点者，即是寒邪致病。兹将寒邪致病的特点分述如下。

1. 寒性凝滞 如冻伤、饮食生冷，以及受寒着冷等，能使人气血凝滞，经脉流行不利而致病，皆属“伤于寒邪”引起。

2. 寒性收引 寒邪所伤可出现一系列收引现象。如毛孔收引，可见肤起粟粒，无汗；肌肉收引，可见颤抖或痉挛；表层络脉收引，可见皮肤苍白，体表及四肢寒冷。而血脉与肌肉收引痉挛又可引起疼痛，所以寒邪常是疼痛的主要原因。

3. 寒性清澈 《素问·至真要大论》说：“诸病水液，澄澈清冷，皆属于寒。”表现为排泄物清稀者，皆属寒邪致病。如感冒初起，鼻流清涕，属“风寒”；兼见咳痰稀薄者，多为“寒邪肃肺”。

（三）暑邪

暑为夏令主气，暑邪致病有明显的季节性，暑天气候炎热、湿气熏蒸，故暑邪致病的特点是炎热与夹湿。

1. 暑性炎热 暑病多见于夏季。且暑为阳邪，故暑病多见热象，常出现高热、面赤、口渴、咽干、汗多烦躁、脉洪数等症。

2. 暑多夹湿 暑令天气炎热，溽湿熏蒸，故暑邪致病，常兼夹湿邪。暑湿的主要症状是身热起伏，汗出不畅，口渴不欲饮，困倦胸闷，纳呆，恶心呕吐，便秘或腹泻，舌苔厚腻，脉濡数等。

（四）湿邪

自然界潮湿之气以长夏梅雨季节最为突出。物质受潮则重滞黏腻，容易腐烂。人久居潮湿环境，每感胸闷不畅，困倦乏力。因此湿邪有潮湿、黏滞、重浊、固着等特性。凡受病与潮湿环境有关，及临床表现上述湿的特性者，均属感受湿邪。

1. 湿性潮湿 如长夏梅雨季节，气候潮湿，坐卧湿地，水中作业，汗出沾衣等，均易感受湿邪。凡临床症状表现为水分较多，或湿润者，均为湿邪为患。如皮肤瘙痒，水液渗出者，称为“湿疹”；大便稀薄是“湿胜则濡泻”；咳嗽痰稀，痰声辘辘，胸闷气急者，为“痰湿阻肺”。

2. 湿性黏滞 湿邪致病，其性黏滞而固着，一般病程较长，缠绵胶结，很难速愈。湿邪致病固着不移，且湿性趋下，所谓“伤于湿者，下先受之”（《素问·太阴阳明论》）。故久坐湿地，涉水行走，水中作业等，易感湿邪而为下肢痹症、下肢湿疹及湿性脚气等。

3. 湿性重浊 湿邪容易阻碍气机，大多有舌苔厚腻垢浊的见症。其表现为肢体肿胀，

重滞难举，困倦乏力者，为“湿阻经络”；小便黄浊，频数不利，以及妇女带下黏稠、气味腥臭、色秽黄浊者，为“湿热下注”。

（五）燥邪

燥与湿是相对的，为秋令主气。燥邪的主要特点为干燥。自然界空气中相对湿度低时即显得干燥，或见于久晴不雨，骄阳久曝，火热烘烤，称为“温燥”、“燥热”；或见于秋凉肃杀，称为“凉燥”；或见于风吹日久，干枯皱裂，称为“风燥”。以此类比，凡在干燥环境下受病及临床表现具有干燥枯萎等特点者，即为燥邪所伤。

外感燥邪多发于秋令干旱季节。在此期间，如症见发热头痛、无汗、皮肤干燥、口渴、咽燥、鼻干、口唇开裂、舌上少津、干咳无痰、大便秘结者，称为“秋燥”；具有舌红、鼻衄、音嘶等热性症状明显者，为“温燥”；其发于秋末，天气转凉，症见恶寒、舌苔薄白而干者，为“凉燥”。

（六）火邪

火乃热之极，两者程度不同，性质则一，都具有炎上与急迫的特性，故火邪致病，发病急，变化快。临床上呈现一派炽热、躁烦证候。火邪分为实火、虚火两类。实火起于外感，风、寒、暑、湿、燥邪入里均有可能化火；虚火发于内伤，多由七情内郁，脏腑失调引起。实火以心、胃、肝多见，虚火则多由伤阴耗津而生，五脏均可出现。

二、疫毒

疫的特点是具有一定的季节性或传染性。早在《黄帝内经》就有了“五疫之至，皆相染易，无问大小，症状相似”（《素问·刺法论》）的记载。宋代朱肱的《类证活人书》，进一步提出疫病之气，是瘟疫的致病病原，该书认为“人感疫疠之气，故一岁之中，病无长少，率相似者，此则时行之气”。至明代吴又可的《温疫论》才明确指出：“瘟疫之为病，非风、非寒、非暑、非湿，乃天地间别有一种异气所感”，“疫者，感天地之疠气”。所谓“异气”、“疠气”，又称“杂气”，都属于疫毒的概念。在当时的历史条件下，吴又可不可能看到疫毒的形态结构，但他确信疫毒是导致瘟疫的病原。尽管其“无形可求，无象可见，况无声复无臭”，“其来无时，其着无方”，“茫然不可测”。但这些疫毒之气确实客观地存在于自然界，人们一旦与之接触，通过口鼻进入体内，便感受而发生疫病。根据吴又可列举“异气”、“疠气”所致多种疾病来看，其临床表现是起病急，传变快，表证短暂，较快出现以高热、烦渴为特点的实热证；在热甚伤阴的情况下，极易逆变，出现痉、厥、闭、脱等入营入血的危证。

作为病因的毒，既与六淫、疫病之气有密切的联系，又与其有不同之处。寓于六淫之毒，多无传染性；寓于疫病之毒，则常具有传染性。论毒最早者为《黄帝内经》，该书认为偏胜之气为毒，并将其分为“寒毒”、“热毒”、“湿毒”、“燥毒”等类，其产生与气候有关，乃属六淫之毒，无传染性。此后晋之《肘后备急方》，隋之《诸病源候论》，唐之《备急千金要方》等，先后记载有“沙风毒”、“水毒”、“狂犬毒”等的致病特点，除有一定季节性外，并有特定传入途径的描述。此后进一步认识到如疫疹、疫痧、疫痢、疫疟、疫咳、疫喉，以及大头瘟、虾蟆瘟等，它们的病因都属于疫毒的范围。现代有人提出了“毒寓于邪，毒随邪入，热由毒生，变由毒起”的观点来解释温热病的演变，以解毒清热、解毒固脱等治则治疗温热病，丰富了中医病因的学术内容。

三、情志伤

喜、怒、忧、思、悲、恐、惊7种情志活动，在正常情况下，是人体精神活动的外在表现，若外界各种精神刺激程度过重或持续时间过长，则可导致人体的阴阳失调，气血不和，经脉阻塞、脏腑功能紊乱而发病。情志致病，主要引起五脏气机失调的病证。正如《灵枢·寿夭刚柔》所说：“忧恐忿怒伤气，气伤脏，乃病脏。”所以七情致病一般有以下两大特点。

1. 情志致病损伤五脏 情志变动可以损伤内脏，其中首先是心。因为“心为五脏六腑之大主”，为“精神之所舍”，故《灵枢·口问》云：“悲哀愁忧则心动，心动则五脏六腑皆摇。”另外，不同的情志变化，对内脏又有不同的影响，即“怒伤肝”、“喜伤心”、“思伤脾”、“悲伤肺”、“恐伤肾”，但五脏五志之说，显然受事物五行归类的影响，切不可过于机械硬套，应视具体患者和具体病情而定。一般说来，情志伤脏，常以心、肝、脾三脏的症状多见。

2. 情志变动影响气机 《素问·举痛论》云：“百病生于气也。怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，寒则气收……炅则气泄，惊则气乱，劳则气耗，思则气结。”说明不同的情志变化，对人体气机活动的病机影响是不相同的，所导致的证候亦不相同。

情志因素影响气机的许多病证中，以肝气失调最突出，临床上最常见的是“郁证”。这是多种病证的综合概念。凡具有情志怫郁，气机阻滞，进而致血瘀、痰结、火逆等，多属于郁证范围。正如《丹溪心法》所说：“气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉。故人身诸病，多生于郁。”气机郁滞，日久不愈，或气病及血，或郁而生热，或津聚为痰结，或气升而火热，变化多端，而形成多种疾病。临床所见郁证，大多属于气机失常的疾患，但日久则可导致脏腑、气血、津液的多种病变。

四、饮食伤

人之生长发育，赖饮食之营养以维护，但饮食失宜也可以引起疾病。早在《素问·痹论》就指出：“饮食自倍，肠胃乃伤。”饮食不节致病，多见于过食辛辣生冷、肥甘厚味，或暴饮暴食之后，也有偏食或摄入不足而致病者。若过食辛辣、肥甘厚味，则易生热、生湿、生痰，成为某些脏腑病证的原因；过食生冷，则常损及脾胃阳气，出现一派脾虚证候；暴饮暴食，常成食滞，使脾胃失运，出现食伤脾胃之证；偏食或营养摄入不足，常可引起如雀盲、脚气病等气血不足病证；误食有毒食物，则可导致不同特点的食物中毒症。

五、劳逸伤

过度而持久地进行某种劳动（包括体力和脑力劳动），超过人体所能承受的限度，则常由劳而倦，由倦而耗伤气血，影响脏腑功能，导致疾病。因此，中医将劳倦列为常见的内伤病因之一。正如《素问·宣明五气》云：“五劳所伤，久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋，是谓五劳所伤。”指出了持久地从事某种特殊的活动或单调的动作，可以造成某一器官或组织的过度疲劳，而发生疾病。同时也应注意“久坐伤肉，久卧伤气”。这说明过逸少劳亦有不利，也可为病。常见卧床过久，多坐少动的人，每多两足痿弱，肢体乏力，饮食减少。可见终日坐卧，则气血流动缓慢，肌肉筋骨活动能力减弱，脏腑功能活动降低，消化功能减退，抗病能力低下，从而发生各种疾病。因此，既要防止过度劳伤，也要