

全国高等院校教材

供中医学、针灸推拿、中医骨伤、康复医学等专业用

中医内科学

第2版

● 主编 姚 兰 李德双

夫經方之難精，由來尚
今病有內同而外異，亦有內
外同，故五藏六腑之盈虛，血
氣之通塞，固非耳目之所察，必
診候以審之。而寸口關尺，有盛
衰之亂；俞穴流注，有高下



第四军医大学出版社

全国高等院校教材
供中医学、针灸推拿、中医骨伤、康复医学等专业用

中医内科学

第2版

主 编 姚 兰 李德双

副主编 王亨飞 李莲英

编 者 (以姓氏笔画为序)

王亨飞 (河西学院医学院)

许小敏 (河西学院医学院)

李易蓉 (浙江省临海市中医院)

李莲英 (甘肃医学院)

李德双 (甘肃医学院)

何军强 (南阳医学高等专科学校)

姚 兰 (河西学院医学院)

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目 (CIP) 数据

中医内科学/姚兰, 李德双主编. —2 版. —西安: 第四军医大学出版社, 2015. 7
ISBN 978 - 7 - 5662 - 0808 - 8

I. ①中… II. ①姚…②李… III. ①中医内科学 - 教材 IV. ①R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 171718 号

zhongyi neikexue

中医内科学

出版人: 富 明 责任编辑: 张永利

出版发行: 第四军医大学出版社

地址: 西安市长乐西路 17 号 邮编: 710032

电话: 029 - 84776765 传真: 029 - 84776764

网址: <http://press.fmmu.edu.cn>

制版: 新纪元文化传播

印刷: 西安市建明工贸有限责任公司

版次: 2015 年 7 月第 2 版 2015 年 7 月第 2 次印刷

开本: 787 × 1092 1/16 印张: 24.5 字数: 560 千字

书号: ISBN 978 - 7 - 5662 - 0808 - 8 / R · 1605

定价: 49.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

根据我国中医专业教育培养目标的需要,适应中医学模式转变的要求,坚持“以整体观念、辨证论治为特色”的中医教育理念,吸收中医学最新研究成果,反映中医服务面向领域,结合中医内科学教学和临床工作情况,我们编写了《中医内科学》教材,主要供高等教育中医类专业使用。

中医内科学是中医学专业的重要课程,是在中医药理论指导下,以研究探讨中医内科学理论和技术为主的一门学科。在教材编写过程中,注意突出了以下几个特点:①突出中医特色,阐明中医内科学理论,探求中医理论指导下的中医内科学诊疗方法;②突出中医特色,在中医理论指导下,突出了整体观念、辨证论治的特点;③突出先进性和实用性,将现代中医内科学成果编入教材,适应高素质技能型人才培养的需要。

教材分为总论和各论两部分。总论内容包括中医内科学定义及范围,中医内科学发展史,中医内科疾病的分类,中医内科学中症、证、病的含义,中医内科疾病的辨证论治,中医内科临证方法,中医内科学的学习方法;各论内容包括肺系病证、心脑病证、脾胃肠病证、肝胆病证、肾膀胱病证、气血津液病证和经络肢体病证七章。附录包括中医与中西医病例的书写,中医内科学教学大纲、见习大纲、常用方剂。通过教学,要求学生掌握中国传统医学的基本特点,树立整体观念、建立辨证论治思维;掌握中医内科常见病多发病的诊断和类证鉴别;各证型的证候、病机、治法和主治代表方;熟悉中医内科常见疾病的预防调护、转归及预后;了解中医顺应自然、调摄精神、饮食有

节、锻炼形体、药物预防等预防保健养生知识。

教材中总论由河西学院医学院姚兰编写；各论中第一章肺系病证由河西学院医学院王亨飞编写；第二章心脑血管病证内容由甘肃医学院李莲英编写；第三章脾胃肠病证由浙江省临海市中医院李易蓉编写；第四章肝胆病证由甘肃医学院李德双编写；第五章肾膀胱病证由南阳医学高等专科学校何军强编写；第六章气血津液病证由河西学院医学院许小敏编写；第七章经络肢体病证由河西学院医学院姚兰编写；附录由河西学院医学院姚兰、王亨飞、许小敏共同编写。

教材的编审得到了第四军医大学出版社和参编院校领导、同仁的大力帮助和支持，在此致以真诚的谢意。

教材编写虽经集体讨论、共同审订，但由于编写时间紧、编者水平有限，难免有错误和疏漏之处，敬请专家学者和读者给予批评指正，以期进一步提高和完善。

姚兰

2015年5月

总 论

一、中医内科学的定义和范围	1
二、中医内科学的发展简史	2
三、中医内科疾病的分类	4
四、中医内科疾病中病、症、证的含义	6
五、中医内科疾病的辨证论治原则和治疗方法	6
六、中医内科临证方法	10
七、中医内科学的学习要求和方法	12

各 论

第一章 肺系病证	15
第一节 感冒	15
第二节 咳嗽	21
第三节 哮病	29
第四节 喘证	36
第五节 肺癰	44
第六节 肺痿	49
第七节 肺胀	55
第二章 心脑病证	64
第一节 心悸	64
第二节 胸痹	71
附：真心痛	79
第三节 中风	80
第四节 眩晕	88
第五节 头痛	93
第六节 不寐	99
附：健忘	104
第七节 痫病	106

第八节 癫狂	111
第三章 脾胃肠病证	117
第一节 胃痛	117
第二节 呕吐	125
附：吐酸	131
附：嘈杂	131
第三节 腹痛	132
第四节 泄泻	138
第五节 便秘	146
第六节 痢疾	153
第七节 痞满	162
第八节 噎膈	169
第四章 肝胆病证	176
第一节 黄疸	176
第二节 胁痛	184
附：胆胀	190
第三节 鼓胀	191
第四节 积聚	198
第五章 肾膀胱病证	205
第一节 水肿	205
第二节 淋证	212
附：尿浊	218
第三节 癃闭	219
第四节 遗精	223
附：早泄	228
附：阳痿	229
第六章 气血津液病证	231
第一节 郁证	231
第二节 血证	238
第三节 汗证	254
第四节 消渴	260
第五节 内伤发热	267
第六节 虚劳	273

第七节 肥胖	281
第八节 厥证	287
第七章 经络肢体病证	293
第一节 痹证	293
第二节 痿证	299
第三节 痿证	305
第四节 腰痛	309
参考文献	315

附 录

附录一 中医、中西医结合病历书写	316
第一节 中医、中西医结合病历书写规范	316
第二节 病案的沿革与意义	317
附：中医内科病案书写示例	327
附录二 中医内科学实训指导	333
附录三 中医内科学见习大纲	346
附录四 中医内科学实训考核内容及方法	351
附录五 中医内科学常用方剂索引	358
附录六 中医内科学教学大纲	370

总 论

中医内科学是运用中医学理论阐述内科病证的病因病机及其证治规律，并采用中药治疗为主的一门临床学科。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，因而是中医学学科的主干课程，也是临床其他各科的基础，是必须学好的一门临床专业课。

一、中医内科学的定义和范围

（一）中医内科学的定义

中医内科学是在中医药学理论指导下，运用中医特殊的临床思维方法研究并阐明内科疾病的病因病机、证候特征、鉴别诊断、辨证论治规律、转归与预后以及预防、康复、调摄等问题的一门临床学科。古称“大方脉”。中医内科学的学术水平在很大程度上反映了中医临床医学的发展水平。

（二）中医内科学的范围

中医内科学研究与探讨的范围非常广泛，一般分为外感病和内伤病两大类。通常外感病主要指《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、卫气营血和三焦的生理、病理理论为指导而辨证论治；内伤病包括《金匱要略》及后世内科专著所记述的脏腑、气血津液疾病和经络疾病等，它们主要是以脏腑、气血津液、经络的生理、病理理论为指导而辨证论治。外感病与内伤病，两者既有联系又有区别，内伤病容易感受外邪，而外感病由邪气稽留或余邪未尽，迁延日久则可进一步造成内伤。随着各学科的形成、分化和发展，原来属于中医内科学范畴的外感病如伤寒、温病等热性病已成为独立的学科。由于发病缓急不同，病情危重不一，无论外感时病，还是内伤杂病，如有起病急，病情险，随时可能危及生命的一类病证，又被称为内科急症，现则编入《中医急诊学》。迄今中医内科学已分化为热病、脑病、肺病、心病、脾胃病、肝胆病、肾病、老年病、肿瘤等多个学科。

本版《中医内科学》教材所讨论的内容则以内伤病为主，涉及少数外感病，共分为肺系病证、心脑血管病证、脾胃肠病证、肝胆病证、肾膀胱病证、气血津液病证、经络肢体病证七大类。近年来逐渐形成的中医老年病学、中医肿瘤学、中医急诊学，其与中医内科学有关的内容，目前仍分散于脏腑系统病证中论述。每一病证的内容大体包括概述、病因病机、诊断、鉴别诊断、相关检查、辨证论治、其他疗法、转归与预后、预防与调摄、结语、思考题等，以便达到较为全面和系统的学习掌握中医内科学基本理论、基本知识和基本技能的目的。

二、中医内科学的发展简史

中医内科学的形成和发展,历史悠久,源远流长。其萌芽于殷商时期,奠基于春秋战国至秦汉时期,充实于魏晋至金元时期,成形于明清时期,发展于近、现代。在历史的长河中,历代医家在不断总结疾病治疗方法、治疗效果和探讨发病机制的长期实践过程中,积累了丰富的经验和理论,为人类的保健事业做出了很大的贡献。

(一) 中医内科学的萌芽阶段 (殷商时期)

早在原始社会,人们在生产斗争的同时便开始了原始的医药活动,随着医药活动的增加,进入奴隶社会,中医内科学开始萌芽,在殷代的甲骨文里已有“疾首”“疾身”“疾足”“风疾”“疟疾”“蛊”等一些内科疾病的记载,殷商时期已发明汤液药酒治疗疾病。周朝对医学进行分科,有了疾医、疡医、食医、兽医分工不同的医师,其中的疾医可谓最早的内科医师。

(二) 中医内科学的奠基阶段 (春秋战国——秦汉时期)

春秋战国时期,出现了《脉法》《五十二病方》《治百病方》《上下经》《扁鹊内经》等医学著作,医学体系逐步形成。始于战国而成书于西汉的《黄帝内经》是这一时期的代表作,全面阐述了中医关于解剖、生理、病因、病理、诊法、治疗、摄身及阴阳五行、人与自然等一系列重要观点,不仅为中医内科学奠定了理论基础,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。汉代张仲景总结前人经验,并结合自己的临床实践,著成《伤寒杂病论》,《伤寒论》以六经分证概括、认识外感热病;《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) 中医内科学的积累阶段 (魏晋——金元时期)

魏晋至金元时期中医内科学的发展主要体现在病因学、症状学、治疗学的充实积累和发展及学术理论的创新方面。

1. 病因学、症状学、治疗学的充实和发展 在病因学方面,隋代巢元方《诸病源候论》是一部现存最早的中医病因病理学专著。本书还记载内科疾病一千余种,对一些内科疾病的观察与认识比较深入,如明确提出“寸白虫候(绦虫病)”的感染途径是饮食不当,食生猪牛肉片所致;癭病(甲状腺肿大)的发生与水土和情志有关。葛洪著《肘后备急方》对尸注(结核病)、癰(麻风病)、沙虱(恙虫病)等传染病的发病也有较深刻的认识。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。

在症状学方面,《诸病源候论》叙述病候784条,如对胸痹病的发作及疼痛性质、部位、预后等的描述,已非常详细、准确。唐代孙思邈的《千金要方》和王焘

的《外台秘要》所记载的内科疾病的特点更是详细，如《千金要方》对消渴病易发疮痍也已有所认识。《外台秘要》还认识到消渴“每发即小便至甜”的特征。这一时期，对伤寒、温病、疟疾、肺癆等传染病都在症状学上有详细的论述，对各种风证、各种心痛、虚劳、脚气、水肿等内科疾病辨证水平均有较大的提高。

在治疗学方面，有些病证的治疗在当时已很先进，如晋朝葛洪的《肘后备急方》记载用青蒿治疗疟疾，用海藻、昆布治疗瘰病。《千金要方》和《外台秘要》两本书中，内科的治疗方法更加丰富多彩。《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，一直为后世所沿用。北宋官方整理的《太平圣惠方》《圣济总录》也收录了大量的内科方药，体现了当时的研究水平和成就。这一时期还出现了一些内科专病的专题论著，如《脚气治法总要》《十药神书》等，极大地提高了内科专病的辨证论治水平，丰富和充实了内科疾病的治疗手段。

2. 学术理论的创新 内科学术理论在此时是成绩卓著，影响深远，最突出的代表是金元时期被后世称为“金元四大家”的刘完素、张从正、李东垣、朱丹溪。刘完素倡“六气皆从火化”的火热病机学说，而治疗主张用寒凉法；张从正认为疾病皆“邪气加诸身”倡导攻邪学说，善用汗吐下三法；李东垣重视“内伤脾胃，百病由生”的脾胃内伤学说，而多用补脾升阳法；朱丹溪创立“阳常有余，阴常不足”之说，而主张滋阴降火之法。他们对于内科疾病在不同角度、不同方面都有所探讨，促进了内科学术理论的创新和发展。为中医内科学提供了丰富的理论和实践经验。至此，中医内科学的理论体系已初步形成。

（四）中医内科学的形成阶段（明清时期）

明清时期，中医内科学的内容日益丰富，尤其是杂病和外感病的理论有了很大的发展。对于中医内科学的形成均起到了积极的促进作用。明代，薛己的《内科摘要》是首先用“内科”命名的著作，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科学的概括与总结。王肯堂的《证治准绳》、张介宾的《景岳全书》、秦景明的《症因脉治》、李中梓的《医宗必读》等著作，对内科许多疾病都有较为深刻的认识。譬如《景岳全书》的阴阳互补学说和《医宗必读》的治泻九法等，对内科疾病的辨证论治直至今日仍是不可或缺的。清代以内科为主体的专著更是琳琅满目，著名的有《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》《杂病源流犀烛》等。此外，简短实用的还有《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的促进作用。尤其是叶天士的《外感温热篇》首创卫气营血辨证，成为后世诊治温病的正治准绳；薛生白的《湿热病篇》对湿热病证治疗的发挥，充实了温病学说的内容；吴鞠通著《温病条辨》，提出三焦辨证，完善了内科温热病的学术体系，进一步丰富了辨证论治的内涵，为中医内科学术体系的形成与发展做出了重大的贡献。

（五）中医内科学的发展阶段（近、现代）

鸦片战争之后，中国逐渐沦为半殖民地半封建社会，西医学传入中国，不可避免地影响了中医学的发展，所谓中西医汇通派就是在这种条件下产生的。由于旧中国反动统治阶级的昏庸无能，不仅没有正确引导中西医两种学术取长补短，互相为用，反而企图扼杀中医，阻碍中医的发展。新中国成立后，在党和政府的关怀下，在毛泽东“古为今用，洋为中用”的思想引导下，中医内科学的发展进入了一个崭新的历史时期。国家组织了中医药理论整理研究工作，对历代古典医籍和内科文献进行了搜集、整理、研究，出版了大批有学术价值的医学典籍。中医院校和中医医院专校、专院的建立；中医药队伍的不断壮大，培养和造就了一大批内科专业人才；《中医内科学》教材的多次编写，一批名家的著书立说，如秦伯未的《谦斋医学讲稿》，蒲辅周的《蒲辅周医案》《蒲辅周医话》，任应秋的《任应秋论医集》，有力地促进了中医内科学术理论的继承和发展。在保持中医特色、发挥中医优势这一思想的指导下，积极开展中医内科学科的研究工作。尤其是近20年来，临床研究以现代难治病为重点，通过对胸痹、心痛、疟疾、肾病、肝病、脾胃病、肿瘤等疾病的研究，深化了中医病因病机的认识，在诊断、辨证规范化和防治方法等方面都有较大的发展，提高了临床辨证论治的疗效；对中医内科急症如高热、中风、厥证、脱证、血证、急腹症等疾病的研究，在治疗方法和剂型改革方面成绩显著，肯定了通里攻下、活血化瘀、清热解毒、扶正祛邪等治疗方法对急症救治的疗效，研究出了一批高效、速效、低毒、安全的急救中成药。近来，运用现代科学理论和技术对中医内科学理论的研究，以从细胞水平向更微观的分子水平和宏观的系统论、控制论两个方向发展，如对肾本质、脾胃、气血阴阳及证的研究等，都取得了一定的进展，为实现中医药现代化做了有益的探索。

总之，中医内科学继承了历代医家的学术思想和医疗经验，同时又汲取了现代中医内科在理论和实践方面的新成就、新技术、新进展，取得了较大的成就，近年来逐渐形成的中医老年病学、中医肿瘤学、中医急诊学等均是典型的代表。

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。

三、中医内科疾病的分类

中医疾病分类，就是根据疾病相互间的共同点和不同点，依据一定的分类原则，将其划分为具有一定从属关系的若干类别。中医内科疾病的病种多范围广，随着内科学的不断发展，历代医家根据疾病发展演变的规律，逐渐提出了不同的分类方法，对于研究内科疾病起到了积极的作用。一般来讲，有以病因分类、以病机分类、以脏腑分类三种分类法。也有以病位分类、病性分类、病状分类的分类法。病位分类如肺病、胃病、脾病等，又如心系疾病、肺系疾病、肝胆病、肾膀胱病等等；病性分类如虚病类、淋病类、痹病类等，又如行痹、着痹、痛痹等等；病状分类如黄疸类、水肿类、痛证等等。

（一）病因分类

中医内科学的疾病以病因分类，可分为外感疾病和内伤疾病两大类。所谓病因，是指各种致病因素。外感疾病是指由于外感风寒暑湿燥火六淫和疫疠之气所致的疾病，如伤寒、中暑、虫证等；内伤疾病是指由于七情、饮食劳倦、气血津液敷布失常及病理代谢产物所致的疾病。如郁证、血证、消渴、水肿、痰饮等。

（二）病机分类

中医内科学的疾病以病机分类，可分为热病和杂病两大类。其中杂病又包括两类：一类是内伤病，另一类是外感病。外感病起病较急，变化较快，多有明显的传染性、流行性和季节性，如感冒、痢疾、霍乱、疟疾等；也有起病较缓慢，隐匿而不自觉，病情发展慢者，如癆瘵、虫证等；有的主要临床表现与某些内伤病证相似，如外邪引起的咳嗽、泄泻、淋证等。关于后两种情况，由于中医学的特点和历史条件的原因，同时这些病证又都有相应的主要病损脏腑，习惯上将它们都归入相应的内伤病中研究，而不列入外感病。

病因分类突出了病因，便于临床审证求因，辨证论治。病机分类则集中反映了疾病病理变化的一般特点，便于掌握疾病的证候特征。病机分类法是在病因分类的基础上进行的分类，是对病因分类法的补充。这两种分类方法都以疾病的某种本质属性为依据，都能在一定程度上反映疾病的某些共同规律。因此，临床上常把这两种方法结合起来使用，如外感热病、内伤杂病即是，但这样分类仍显得比较笼统而不够具体。

（三）脏腑分类

中医内科学的疾病以脏腑分类，即是按脏腑病位进行以脏腑为系统的分类。此分类是在病机分类基础上的分类，其理论依据是藏象学说。内科疾病病种虽多，病理变化亦较为复杂，但其病机不外与脏腑功能的失调、经络通路的障碍，以及气血津液的生化、运行功能的失常密切相关，故内科疾病，主要是根据脏腑、经络、气血津液的生理功能和病理变化来进行归类的。例如肺主气，司呼吸，故凡肺失宣肃、呼吸功能异常，以鼻、咽喉、肌表部症状为主的疾病，如感冒、咳嗽、喘证、哮病等归类于肺病证。如痹病，系经络受邪，病在肢节，故归属于经络肢体病证类。又如虚劳，乃因气血津液阴阳虚少所致，涉及脏腑较多，较难以某脏腑归类者，则归入气血津液病证类。如此以五脏为主，以脏统腑，辅以经络、气血津液，就可将除外感热病以外的大部分内伤杂病分为七大类，即肺病证、心病证、脾胃病证、肝胆病证、肾膀胱病证和气血津液病证、经络肢体病证。脏腑分类相对较为具体，便于指导临床。

本版中医内科学课程就是在病因病机分类基础上，以脏腑分类法，将外感病证以外的内伤杂病分为七大类。如果以病因病机分内科疾病为外感热病和内伤杂病视作第一级分类，那么按脏腑学说分内伤杂病为七大类则可视作内科疾病的第二级分类。需要说明的是，已往中医内科著作及教材中无脑病类，而将脑病内容多归属于心和肝，本版课程据脏腑学说心主神志，脑为元神之府，故将心脑病证合而为一，

一并讨论，以示心脑血管病证神志病变之共性。黄疸病主病位在肝胆，故归属肝胆病证类。可见，脏腑分类较病因病机分类，更能具体地指导疾病的诊断、辨证、治疗。当然，无论是病因分类、病机分类，还是脏腑分类，都是对疾病某种本质属性的一般分类，各有其特点，对于某一种疾病来说，其归类也不是一成不变的。

四、中医内科疾病中病、症、证的含义

症、证、病是指在任何疾病的发生、发展，总是通过一定的症状、体征等疾病现象而表现出的，人们也总是透过疾病的现象去揭示疾病的本质。中医学认为疾病的临床表现以症状、体征为基本组成要素。

（一）症

又称症状。症状是疾病的个别表面现象，是患者主观感觉到的异常感觉或某些病态改变，如头痛、发热、咳嗽、恶心、呕吐等。能被觉察到的客观表现则称为体征，如舌苔、脉象等。广义的症状包括体征。

（二）证

又称证候。证是中医学的特有概念，是中医学认识和治疗疾病的核心。其临床表现是机体在致病因素作用下，机体与周围环境之间以及机体内部各系统之间相互关系紊乱的综合表现，是一组特定的具有内在联系的全面揭示疾病本质的症状和体征。

（三）病

又称疾病。是在病因的作用下，机体邪正交争，阴阳失调，出现具有一定发展规律的演变过程，具体表现出若干特定的症状和各阶段的相应证候。

“症”“证”“病”三者含义不同，但都统一于“疾病”总概念之中，都是由疾病病理本质所决定。中医的证和病二者有着密切的关系。证是证候，是指疾病发展阶段中的病因、病位、病性、病机病势及邪正斗争强弱等方面的病理概括。病是人体在一定条件下，由致病因素引起的一种以正邪相争为基本形式的病理过程。一个病可以有不同的证，同样相同的证亦可见于不同的病中，所以有“同病异证”，“异病同证”的说法。因此，即要辨证又要辨病。总之，病是从辨证而得的，一种病有一种病的变化规律，这个病的规律，又反过来指导辨证。辨证－辨病－辨证，是一个诊断疾病不断深化的过程。由此可知，辨证与辨病不同，内容实质也不一样，因此不能等量齐观，更不能取而代之，应各取所长，互补之短，充分利用现代的检查方法，明确诊断，然后根据中医辨证方法，正确施治。

五、中医内科疾病的辨证论治原则和治疗方法

（一）辨证基本原则

辨证论治是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则，是中医学对疾病的一种特殊的研究和处理方法。辨证是在中医理论指导下，对临床病情资料进行综合分析，判

断证候为论治提供依据的思维过程，即确定属于何证的过程。它是一种将周围环境、正气强弱与疾病特点加以综合考虑的诊断方法。“辨证”就是把四诊（望诊、闻诊、问诊、切诊）所收集的资料、症状和体征，通过分析、综合，辨清疾病的病因、性质、部位，以及邪正之间的关系，概括、判断为某种性质的证。论治，又称为“施治”，即根据辨证的结果，确定相应的治疗原则和治疗方法。辨证是决定治疗的前提和依据，论治是治疗疾病的手段和方法。通过辨证论治的效果可以检验辨证论治的正确与否。辨证论治的过程，就是认识疾病和解决疾病的过程。辨证和论治，是诊治疾病过程中相互联系不可分割的两个方面，是理论和实践相结合的体现，是理法方药在临床上的具体运用，是指导中医临床的基本原则。中医临床认识和治疗疾病，既辨病又辨证，但主要不是着眼于“病”的异同，而是将重点放在“证”的区别上，通过辨证而进一步认识疾病。同一疾病在不同的发展阶段，可以出现不同的证型；而不同的疾病在其发展过程中又可能出现同样的证型。

（二）治疗原则与治疗方法

中医内科治疗学是研究内科疾病的治疗原则、治疗方法和手段的一门实用性学科。内容包括治疗原则和治疗方法。治疗原则是在辨证论治精神指导下制订的，对疾病治疗的立法、处方、用药等具有指导意义的原则。如治病求本、扶正祛邪、宜法方宜、调节整体等原则。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。如芳香化湿、健脾益气、辛温解表、散寒止痛等法。

1. 早期防治 早期防治有两层含义：一是早期治疗，轻病防重。是指起病时即予以治疗，防止病情发展与传变。疾病早期，病情尚轻，正气较盛，治疗矛盾少，及时地给予治疗，易收到较好的疗效，能尽快地缓解病情，使其康复。否则，随着疾病的传变，病情复杂，虚实互见，寒热错杂，给治疗带来诸多困难，甚至产生严重后果。二是先证而治，既病防变。是指疾病发展过程中在证候尚未显露或微露端倪之时即给予预防性治疗，防止传变，或并病或变证的发生。疾病是不断地在发生变化，机体某一部位发生病变，必然影响相邻的部位或相关的组织器官而发生疾病的传变。

2. 调节整体

（1）调节阴阳 人体正常生理活动，是阴阳保持相对平衡的结果，而疾病的发生归结到一点是阴阳失调，因此阴阳失调是一切疾病总的病理反映。所以调节阴阳，恢复平衡，是治疗疾病的重要原则。而调节阴阳之法，不外是“补其不足，损其有余”两个方面。

（2）调节脏腑 由于人体是有机的整体，脏与脏之间、脏与腑之间、腑与腑之间在生理上相互联系，病理上相互影响，一脏有病往往影响到其他脏腑，而其他脏腑的病情有了变化，也会反过来影响原先发病的脏腑。治疗时既要治疗本脏，又要治疗受累脏腑，才能使疾病痊愈。因此临床应用脏腑之间的生克表里关系，作为补泻的法则。

(3) 调节气血 气血是各脏腑功能活动的主要物质基础，气血各有其功能，又相互为用，即“气为血之帅，血为气之母”。当气血相互为用的关系失调时，就会出现各种气血失调的病证。调节气血的原则是“有余泻之，不足补之，乱之调之”。如气虚生血不足，可致血虚，或气血两虚，治以补气为主，兼顾补血，不能单纯补血；又如气虚血瘀，治宜补气行血，而气滞血瘀则理气活血化瘀，肝气横逆血随气逆的昏厥和呕血，治疗则需降气和血；再如气虚失血，治宜补气摄血；气随血脱者，治疗应根据血脱先益气的原则，宜补气固脱。

3. 治病求本 治病求本是指临床治疗时解决发病的本质即根本原因，以求得疾病的康复。这是辨证论治的一个基本原则，“本”是相对于“标”而言的。标本有多种含义，可用以说明病变过程中各种矛盾的主次关系。如从邪正双方来说，正气是本，邪气是标；从病因与症状来说，病因是本，症状是标；从疾病先后来说，旧病、原发病是本，新病、继发病是标。疾病的发生、发展，一般总是通过若干症状而显示出来的。但这些症状只反映疾病的现象，并不反映疾病的本质。只有充分地搜集、了解疾病的全部情况，在中医学基础理论的指导下，进行分析归纳，综合考虑，才能透过现象看到本质，找出疾病的根本原因，从而确立恰当的治疗法则，施以适当治疗方法。在临床运用治病求本这一治疗法则的时候，必须正确掌握“治标与治本”“正治与反治”两种情况。

4. 扶正祛邪 所谓扶正，即是扶助正气，增强体质，提高机体抗邪能力。扶正即是补法，用于虚证。用于扶正的补法有益气、养血、滋阴、助阳等，也包括针灸、气功及体育锻炼等，而精神的调摄和饮食营养的补充对于扶正具有重要的意义。

所谓祛邪，即是祛除病邪，使邪去正安。祛邪即是泻法，用于实证。不同的邪气，不同的部位，其治法亦不一样。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，其方法虽然不同，两者又是相辅相成的，扶正有助于抗御病邪，而祛邪则有利于保存正气和正气的恢复。一般情况下，扶正适宜于正虚邪不盛的病证或正虚邪衰的病证，而祛邪适宜于邪实或邪实而正虚不显的病证。扶正祛邪同时兼顾，适宜于正虚邪实的虚实错杂之病证，但具体应用时，也应分清以正虚为主，还是以邪实为主。以正虚突显者，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。值得注意的是，若正虚邪实以正虚为主，则应先扶正后祛邪，因为正气过于虚弱不耐攻伐，倘兼以祛邪反而更伤其正；若邪实而正不甚虚，或虽邪实正虚，则应先祛邪后扶正，倘同时扶正反会助邪。总之，应遵循扶正不至于留邪，祛邪不至于伤正的原则。

5. 宜法方宜 宜法方宜是指治疗疾病应因时、因地、因人制宜，即治疗疾病要根据季节、地区以及人体的体质、性别、年龄等不同而制订适宜的治疗方法。由于疾病的发生、发展与转归，受多方面因素的影响，如时令气候、地理环境等，尤其是患者个体的体质因素，对疾病的影响更大。因此，在治疗疾病时，不能固守一

法，对不同的个体、时间、地域等情况应采取不同的治疗方法，具体问题具体分析，治病的原则性与灵活性相结合。必须把这些方面的因素考虑进去区别对待，以制定出适宜的治疗方法。

（二）常用治法

常用治法一般分为汗、吐、下、和、温、清、消、补八法。

1. 汗法 就是通过发汗，开泄腠理，逐邪外出的一种治法，又称解表法。其功效：

（1）解表 通过发汗，开泄腠理，可以祛除表邪，解除表证。

（2）透疹 通过发散表邪，可以透发疹毒，故麻疹初期，疹未透发或出疹不畅，都可用汗法，使疹毒随汗出而透发于外。透疹之汗法，宜辛凉透表，忌辛温解表。

（3）消肿 汗法可以用于水肿实证而兼有表证者。通过宣肺达表散邪，以驱水外出而消肿，此即宣肺利水以退肿。

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

2. 吐法 是指引导病邪或有毒物质，使之从口涌吐而出的一种治法，又称涌吐法或催吐法。其功效：

（1）物理催吐 常用硬羽毛、压舌板、匙柄、筷子、手指等刺激咽弓和咽后壁使之呕吐，此法简单，奏效迅速，也能在家庭中的应用。

（2）药物催吐 是通过服用药物，引起或促使病家呕吐的方法。如瓜蒂、胆矾、人参芦等药物。

3. 下法 又称攻下法。是通过泻下通便、泻实逐水，以消除燥屎、积滞、实热及水饮等证的治法。其功效：

（1）寒下 有泻下燥屎、清利实热的作用，适用于阳明腑实的里热积滞实证。

（2）温下 有温里逐寒泻实的作用，适用于脏腑寒凝积滞的里寒实证。

（3）润下 有滋阴、补血、润燥的作用，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 有攻下逐水的作用，适用于水饮停蓄胸胁，以及水肿、鼓胀等病证。

4. 和法 又称和解法，是指和解少阳、扶正祛邪、调理脏腑功能的一种治法。其功效：

（1）和解少阳 适用于邪在半表半里的少阳证。

（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）调理肠胃 适用于胃肠功能失调，寒热夹杂，升降失司病证。

5. 温法 是指能够祛除寒邪，补益阳气，温中散寒，回阳救逆的一种治法。其功效：