



西医学习中医系列培训教材

XIYI XUEXI ZHONGYI XILIE PEIXUN JIAOCAI



# 中医内科学

主编 ◎ 宫晓燕

供  
习  
中  
医  
使  
用

由  
中  
医  
药  
大  
学  
相  
关  
学  
科  
权  
威  
专  
家  
编  
写

供  
各  
级  
中  
医  
院  
和  
综  
合  
性  
医  
院  
使  
用

权  
威  
专  
家  
编  
写

由  
中  
医  
药  
大  
学  
相  
关  
学  
科  
权  
威  
专  
家  
编  
写



由中医药大学相关学科权威专家编写

供各级中医院和综合性医院的西医院校毕业医师学习中医使用



科学技术文献出版社

SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

西医学习中医系列培训教材

# 中 医 内 科 学

主 编 宫晓燕

副主编 赵建军 邓 悦 张 杰 赵德喜

编 委 (以姓氏笔画为序)

王秀阁 邓 悦 刘彦静 刘艳华 江海燕

张 杰 张守琳 赵建军 赵德喜 姜丽红

宫晓燕 旋 静 赫卫彦



科学技术文献出版社  
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

## 图书在版编目(CIP)数据

中医内科学/宫晓燕主编. —北京:科学技术文献出版社, 2012. 4  
西医学习中医系列培训教材  
ISBN 978-7-5023-7124-1

I. ①中… II. ①宫… III. ①中医内科学-技术培训-教材  
IV. ①R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 258348 号

## 中医内科学

策划编辑:樊雅莉 责任编辑:樊雅莉 责任校对:赵文珍 责任出版:王杰馨

---

出 版 者 科学技术文献出版社  
地 址 北京市复兴路 15 号 邮编 100038  
编 务 部 (010)58882938, 58882087(传真)  
发 行 部 (010)58882868, 58882866(传真)  
邮 购 部 (010)58882873  
官 方 网 址 <http://www.stdp.com.cn>  
淘宝旗舰店 <http://stbook.taobao.com>  
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销  
印 刷 者 北京时尚印佳彩色印刷有限公司  
版 次 2012 年 4 月第 1 版 2012 年 4 月第 1 次印刷  
开 本 787×1092 1/16 开  
字 数 591 千  
印 张 25.75  
书 号 ISBN 978-7-5023-7124-1  
定 价 48.00 元

---



版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换

# 西医学习中医系列培训教材

## 专家指导委员会

主任委员 邱德亮 王之虹

副主任委员 刘宏岩 李芳生 罗 庚

委 员 (以姓氏笔画为序)

王富春 刘明军 苏 颖 杨茂有 冷向阳

宋柏林 宋秀英 张大方 张文风 张奕斌

宫晓燕 曹世奎

秘 书 长 宋秀英 曹世奎

办公室主任 张 杰

办公室成员 安 媛 毕 岩 冯东海

## 前言

西医学习中医(以下简称“西学中”)培训教材是依据国家中医药管理局关于开展“西学中”培训的有关文件精神,在吉林省中医药管理局的规划指导下,由长春中医药大学组织编写,科学技术文献出版社出版的系列培训教材。本套教材共有四部,具体书目为:《中医经典选读》、《针灸推拿学》、《中医内科学》、《中医临床学》,供各级中医院和综合性医院的西医院校毕业医师学习中医使用。

《中医内科学》为“西学中”系列培训教材之一,是中医各临床学科的基础,是充分运用中医理、法、方、药诊治疾病的学科,是训练中医临床思维的必学科目,在中医学习中占有重要地位。

本教材分为上、下两篇,上篇为总论,介绍《中医内科学》的定义、范畴、发展简史、病因病机、辨证论治纲要、治法、调护;下篇为各论,介绍各种疾病的中医诊断和治疗方法。与普通教材不同的是,本教材针对“西学中”学员的特殊性,增加了中成药、名老中医经验方、辨病思路及病案选读等内容,有的放矢地培养中医临床思维。

参与本教材编写的人员,均为长春中医药大学第一临床学院工作在临床一线的中医内科专家,所写内容来源于临床,突出中医特色,具有很强的实用性,是一本“西学中”的适宜教材。

编委会对本教材付出了大量心血,数易其稿,最终付印,但内容仍难免有疏漏之处,望广大师生提出宝贵意见,以便再版时修订完善。

宫晓燕

2011年11月

# 目 录

## 上篇 总 论

|                      |    |
|----------------------|----|
| 第一章 导 言              | 3  |
| 第一节 中医内科学概述          | 3  |
| 第二节 中医内科学的学习方法       | 5  |
| 第二章 中医内科疾病的病因病机      | 6  |
| 第一节 病因               | 6  |
| 第二节 脏腑、气血、津液、经络的主要病机 | 10 |
| 第三章 中医内科疾病辨证论治纲要     | 21 |
| 第一节 中医内科的病、证、症       | 21 |
| 第二节 中医内科病证辨治概要       | 22 |
| 第四章 中医内科疾病预防与调护      | 44 |
| 第一节 预防               | 44 |
| 第二节 调护               | 45 |

## 下篇 各 论

|           |     |
|-----------|-----|
| 第一章 肺系病证  | 51  |
| 第一节 感冒    | 51  |
| 第二节 外感发热  | 56  |
| 第三节 咳嗽    | 62  |
| 第四节 哮病    | 68  |
| 第五节 喘证    | 75  |
| 第六节 肺痿    | 81  |
| 第七节 肺胀    | 86  |
| 第八节 肺痹    | 92  |
| 第九节 风温肺热病 | 96  |
| 第二章 心系病证  | 102 |

|     |       |     |
|-----|-------|-----|
| 第一节 | 心悸    | 102 |
| 第二节 | 心痹    | 108 |
| 第三节 | 心厥    | 113 |
| 第四节 | 心痛    | 119 |
| 第五节 | 心衰    | 126 |
| 第三章 | 脑系病证  | 132 |
| 第一节 | 不寐    | 132 |
| 第二节 | 痴呆    | 137 |
| 第三节 | 癫狂    | 144 |
| 第四节 | 郁病    | 150 |
| 第五节 | 痫病    | 156 |
| 第六节 | 中风    | 161 |
| 第七节 | 头痛    | 169 |
| 第八节 | 眩晕    | 175 |
| 第九节 | 颤证    | 181 |
| 第四章 | 脾胃系病证 | 187 |
| 第一节 | 胃痛    | 187 |
| 第二节 | 痞满    | 193 |
| 第三节 | 呕吐    | 198 |
| 第四节 | 呃逆    | 204 |
| 第五节 | 噎膈    | 209 |
| 第六节 | 腹痛    | 213 |
| 第七节 | 泄泻    | 218 |
| 第八节 | 痢疾    | 224 |
| 第九节 | 便秘    | 230 |
| 第五章 | 肝胆系病证 | 237 |
| 第一节 | 胁痛    | 237 |
| 第二节 | 黄疸    | 242 |
| 第三节 | 胆胀    | 248 |
| 第四节 | 鼓胀    | 253 |
| 第六章 | 肾系病证  | 261 |
| 第一节 | 水肿    | 261 |
| 第二节 | 淋证    | 267 |
| 第三节 | 急性肾风  | 274 |
| 第四节 | 慢性肾风  | 279 |
| 第五节 | 癃闭    | 283 |
| 第六节 | 水毒证   | 289 |

|                  |     |
|------------------|-----|
| 第七节 遗精·····      | 294 |
| 第八节 阳痿·····      | 298 |
| 第九节 腰痛·····      | 303 |
| 第七章 气血津液病证·····  | 308 |
| 第一节 癭病·····      | 308 |
| 第二节 血证·····      | 312 |
| 第三节 痰饮·····      | 323 |
| 第四节 汗证·····      | 329 |
| 第五节 消渴·····      | 334 |
| 第六节 内伤发热·····    | 340 |
| 第七节 虚劳·····      | 345 |
| 第八节 肥胖·····      | 353 |
| 第九节 积聚·····      | 358 |
| 第八章 肢体经络病证·····  | 364 |
| 第一节 痹病·····      | 364 |
| 第二节 痿病·····      | 370 |
| 第九章 其他·····      | 377 |
| 癌症·····          | 377 |
| 附录 中医内科常用方剂····· | 388 |



# 上 篇

SHANGPIAN

## 总 论





# 第一章

## 导 言

### 第一节 中医内科学概述

#### 一、中医内科学定义

中医内科学是运用中医学理论,阐述内科所属病证的病因病机及其证治规律,并采用中医药治疗为主的一门临床学科。它以中医脏腑、经络、气血津液等病理生理学说为指导,系统地反映了辨证论治的特点,是中医学学科的主干课程,是必须学好的一门临床专业课,也是临床其他各科的基础。

#### 二、中医内科学范畴

内科学范围很广,可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、风温、暑温、湿温等热性病,它们主要是按六经、卫气营血和三焦的病理变化进行证候归类;内伤病包括《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。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,而外感又可进一步促进内伤。

#### 三、中医内科学发展简史

中医内科学的形成和发展,经历了漫长的过程。早在殷商的甲骨文中,已有关于疾病方面的记载,开始认识“疾首”、“疾腹”、“疾言”、“疟疾”、“盅”等内科疾病,并采用按摩和药物等治疗方法;而作为治疗疾病方法之一的“汤液”,传说由商代的伊尹创制。西周时期则有“食医”、“疾医”、“疡医”、“兽医”的分科,其中“疾医”可谓最早的内科医师。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。始于战国而成书于西汉的《黄帝内经》是一部划时代的医学巨著,全面地总结了秦汉以前的医学成就,其最显著的特点是体现了整体观念和辨证论治,对内科疾病分别从脏腑、经络、气血津液等生理系统,风、寒、暑、湿、燥、火等病因,以及疾病的临床表现特点来加以认识,为后世内科疾病的分类与命名打下了基础。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、药在内的比较系统的辨证论治的理

论体系,创造性地发展了《黄帝内经》的医学理论,使《黄帝内经》辨证论治的思维方法与临床实践密切结合起来。《伤寒杂病论》已经散失,后被王叔和整理,到宋代成为现存的《伤寒论》和《金匱要略》两书。前者以六经辨证来概括、辨识外感时病,对外感病证的发生、发展、预后、治疗作了精辟的论述;后者以脏腑病机来概括、辨识内伤杂病,对 50 多种杂病的病因、病机、证候、治法作了论述。张仲景首创的“六经辨证”辨治外感疾病,“脏腑经络辨证”辨治内伤杂病的方法,确立了辨证论治的体系,为中医内科学的发展奠定了基础。

晋代王叔和著《脉经》十卷,使脉学理论与方法系统化,对内科的诊断起了很大的作用。葛洪著《肘后备急方》,记载了许多简便有效的方药,如用海藻、昆布治疗瘰病,用槟榔驱寸白虫,用青蒿治疗疟疾,该书对肺癆、天花、麻风等病亦有较深认识。隋代巢元方编著的《诸病源候论》是一部世人公认的最早的中医病因病理学专著,其中记载内科疾病 1000 余种,且对其病因病机多有阐述,形成了病源学说。如明确提出“寸白虫”的感染途径是饮食不当,瘰病的发生与水土和情志有关,指出各种淋证的病因是“由肾虚而膀胱热故也”等。唐代的《备急千金要方》和《外台秘要》是两部大型临床学全书,所载内科病证的治疗方法更丰富多彩。如《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》之后提出用苦参治疗痢疾、用谷皮煎汤煮粥治疗脚气病等,而温脾汤、苇茎汤、犀角散则是治疗内科疾病常用的名方良剂。宋代的《太平圣惠方》、《圣济总录》是国家颁行的大型方书,收录了大量的内科方药。陈无择的《三因极一病证方论》对病因学说有所发展,在病因上首分内因、外因、不内外因 3 类。金元时期是中医学发展史上成绩卓著、影响深远的一个时代,其中最突出的医学家代表是刘完素、张从正、李东垣、朱丹溪,被后世称为“金元四大家”。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,首创脾胃内伤学说;朱丹溪创“阳常有余,阴常不足”之说,而主养阴。他们在医学理论的某个领域都有独到的阐发和精深的认识,创造了诸多行之有效的方剂,为中医内科学提供了丰富的理论和实践经验。至此,中医内科学体系已初步形成。

明清以来,中医内科学日益充实、发展,如明代薛己所著《内科摘要》,是我国最早用内科命名的医书。王纶著《明医杂著》,提出“外感法仲景,内伤法东垣,热病用完素,杂病用丹溪”,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,如提出“阳非有余,真阴不足”,阴阳互补学说等,对内科的辨证论治做出了重要贡献。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,简洁实用的《证治汇补》、《医学心悟》、《类证治裁》、《医林改错》、《血证论》等,对中医内科学的发展起了很大作用。如王清任著的《医林改错》,论述了血瘀证和其他有关杂证,创用血府逐瘀汤、补阳还五汤等补气活血的方剂,这些理论和方药,至今仍有很大的实用价值。温病学说的形成和发展是中医内科学的一个巨大成就。继明代吴又可《温疫论》提出“戾气”致病的病因学说之后,清代叶天士著《温热论》,创立了卫气营血的辨证纲领;薛雪的《湿热病篇》专论湿热之邪所致温病;吴鞠通的《温病条辨》,提出温病的三焦辨证,充实了内科热病体系;王孟英的《霍乱论》,对霍乱病的认识卓有新见。温病学家的理论和实践的成果,标志着温病学已具备完整的理论体系,使温病学在中医内科范围内,形

成了与伤寒不同的又一个外感热病体系。

近 50 年来,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,出版了大批有价值的医学典籍。同时,注重总结古今中医内科学的理论和实践,编写出版了《实用中医内科学》等一批中医内科学专著。诸多中医名家著书立说,如秦伯未的《谦斋医学讲稿》,蒲辅周的《蒲辅周医案》和《蒲辅周医话》,任应秋的《任应秋论医集》等都颇有见解,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学科的研究工作。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,深化了病因病机认识,在诊断、辨证规范化和防治方法等方面也有较大的发展,提高了临床疗效;对中医内科急症如高热、中风、厥脱、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,研制出一批高效、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,已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,为实现中医现代化做出了有益的探索。

综上所述,中医内科学随着历史进程和医学实践的发展而逐步形成和完善。

## 第二节 中医内科学的学习方法

在高等医学院校中医专业总的培养目标和要求下,学习中医内科学是掌握本门课程的基础理论、基本知识和基本技能,在毕业时能独立防治内科的常见病、多发病,毕业后通过临床实践,进行自学和开展科学研究等活动,继续提高中医内科的理论和防治疾病的能力。

中医专业前期各学科,如中医学基础、诊断学、内经、伤寒论、温病学、中药学、方剂学等,是中医内科学的基础,在学习中医内科学的过程中,要经常复习和密切联系。中医内科学里的某些病证,既有区别,又有联系,在学习的过程中,要前后互参。中医内科学是一门临床学科,因此在学习的过程中,要密切联系临床实践,运用所学的理论,对每一内科病证,通过观察、思维,进行综合分析,辨证论治。

中医内科学课程分为系统学习、教学实践和毕业实习 3 个阶段。系统学习包括按照教学大纲进行系统的课程讲授和与其相结合的临床见习;教学实践是由教师带领学生在内科门诊进行抄方、拟方、试诊。毕业实习是在有一定水平的中医院内,在上级医师的指导下进行医疗实践,直接为病人服务。通过实践、认识、再实践、再认识的规律,不断提高诊断、治疗疾病的能力。

## 第二章

# 中医内科疾病的病因病机

### 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、疫疠之气有密切的联系，又与其有不同之处。寓于六淫之毒，多无传染性；寓于疫疠之毒，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、疫疔、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