

普通高等院校“十二五”立项教材

• 医学教材系列 •

中医内科学

ZHONG YI NEI KE XUE

主编◎周向阳 王荣林 张慧珍

 吉林大学出版社

電 信 局 長 官 署

图书在版编目(CIP)数据

中医内科学 / 周向阳, 王荣林, 张慧珍主编. — 长春 : 吉林大学出版社, 2014.9

ISBN 978-7-5677-2205-7

I. ①中… II. ①周… ②王… ③张… III. ①中医内科学—医学院校—教材 IV. ①R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 210403 号

书 名: 中医内科学

作 者: 周向阳 王荣林 张慧珍 主编

责任编辑、责任校对: 李欣欣

吉林大学出版社出版、发行

开本: 787×1092 毫米 1/16

印张: 31 字数: 1000 千字

ISBN 978-7-5677-2205-7

封面设计: 可可工作室
北京明兴印务有限公司 印刷

2014 年 9 月 第 1 版

2014 年 9 月 第 1 次印刷

定价: 65.00 元

版权所有 翻印必究

社址: 长春市明德路 501 号 邮编: 130021

发行部电话: 0431-89580026/28/29

网址: <http://www.jlup.com.cn>

E-mail: jlup@mail.jlu.edu.cn

前言

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、辨证论治规律、预后转归以及预防、康复、调摄等问题的一门临床学科。是中医学学科的主干课程,是中医其他临床学科的基础。

本书为全国普通高等教育“十二五”规划教材,是为贯彻落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020年)》、《教育部关于“十二五”普通高等教育本科教材建设的若干意见》、《中医药事业发展“十二五”规划》和《教育部、卫生部关于实施卓越医生教育培养计划的意见》(教高[2012]7号),强化医学人才是卫生事业发展第一资源的理念,依据社会人才需求和全国各高等中医药院校教育教学改革新发展,本着“继承、创新”的编写原则,在吸纳以往中医内科学教材成功经验基础上,努力做到既有继承性、连续性,又有改革创新,突出中医特色,充分反映当前中医内科疾病辨治的总体水平,体现近年来高等中医药教育教学改革成果,供全国高等医药院校中医及相关专业学习中医内科学课程使用的新教材。不仅发挥执业医师和职称考试的标杆作用,又是一本内容丰富、精炼、严谨、便于查阅,提高广大医学生及医务人员对中医内科常见病、多发病的诊疗能力的临床指导书。

本教材具有以下特色:

1. 坚持“三基五性三特定”的原则 将复合型、实用型、创新型高等中医药人才必需的基本知识、基本理论、基本技能作为中医内科学教材建设的主体,将体现高等中医药教育教学所需的思想性、科学性、先进性、启发性、适用性作为中医内科学教材建设的灵魂,将满足实现人才培养的特定学制、特定专业方向、特定对象作为中医内科学教材建设的根本出发点,使“三基五性三特定”有机融合,相互渗透,贯穿教材编写始终。

2. 锤炼精品,改革创新,使知识点、创新点、执业点有机结合 本教材着力提高教材质量,把打造精品教材作为崇高的历史使命和历史责任,以科学严谨的治学精神,严把各个环节质量关,力保教材的精品属性;理论阐述系统,概念表述规范,结构设计更为合理;以基本知识点作为主体内容,同时紧密结合中医内科学发展和教育教学改革,适度将新进展、新知识、新技术、新方法、新成果写入教材;并与我国中医、中西医结合助理执业医师、执业医师考试,全国中医药行业职称考试和职业技能鉴定标准紧密衔接,避免理论与实践脱节、教学与临床脱节,使知识点、创新点、执业点有机结合。

3. 突出实用性,更新内容,丰富形式,不断完善提高 中医内科学是基础理论联系临床实践的桥梁,为此,教材必须突出临床实用性。本书以辨证论治为重点,提出的辨证要点、治疗原则及分证论治,证治方药贴近临床,尽量选用临证切实可行、中医优势明显的内容。分证论治中突出审证要点、主要病机,使学生便于掌握证候的重点,有利于提高学生在病历书写时辨证分析的

能力。临证博览,主要对实用性,创新性,指导性的见解进行归纳叙述,放在每一证型之后,便于在临床辨证论治中应用。

为了增强教材的知识性、趣味性和临床实践性,为了解决教学过程中及调研过程中教材编写形式存在的问题,除保障教材主体内容外,增设了“中西医互参”、“知识拓展”、“国医大师病案举隅”、“文献导读”、“小结表”等模块,以增强学生学习的目的性、主动性及教材的可读性,有利于扩展学生视野,强化知识的应用和实践技能的培养,提高自主学习能力和分析问题、解决问题的能力,形成“十二五”期间反映时代特点、与时俱进的中医内科学教材,为提高中医药高等教育教学质量和人才培养质量提供有力保障。

4. 突出中医药特色,正确处理好中西医之间的关系 坚持中医药教育发展方向,体现中医药教育教学基本规律。因中医内科疾病的辨证论治是以脏腑为主导,本教材围绕脏腑辨治划分病证系统;突出中医内科理论的系统性,对教学、医疗、科研具有重要指导意义。

设立“中西医互参”内容,同时在“知识拓展”中联系一两个主要相关的西医疾病,介绍西医诊断治疗方法,以免对疾病的误诊,又不影响中医理论的系统性,体现辨证辨病相结合的原则。

本教材分总论和各论两部分。总论分六章,第一章概述,介绍中医内科学的定义、性质和范围,中医内科学学术发展简史,中医内科疾病的分类、命名及特点;第二章阐述中医内科疾病常见症状;第三章为中医内科疾病辨证论治思路与原则;第四章为中医内科疾病辨证论治概要;第五章为中医内科临证方法和中医内科病历书写;第六章 中医内科学学习要求和方法。各论分八章,按肺系病证、心系病证、脑系病证、脾胃系病证、肝胆系病证、肾系病证、气血津液病证、肢体经络病证顺序排列,介绍 53 种中医常见病证,另外附有 10 病证。各个病证分设概述、学术沿革、中西医互参、病因病机、诊断要点、鉴别诊断、辨证论治、其他治法、名医经验、知识拓展、预防调护、转归预后、国医大师病案举隅(和/或)古今名医病案举隅、文献导读、小结。书末附有中医病历书写基本规范、中医内科学常用方剂、主要参考书目,以备查阅。

虽然全体编写人员按照“精品工程”努力工作,通力合作,注重教材质量,仍恐有疏漏不足之处,请提出宝贵意见,以便进一步修订完善。

编 者
2014 年 7 月



目 录

总 论

第一章 概 述	(1)
第一节 中医内科学的定义、性质及范围	(1)
第二节 中医内科学学术发展简史	(1)
第三节 中医内科疾病的分类、命名及特点	(4)
第二章 中医内科疾病常见症状	(6)
第三章 中医内科疾病辨证论治思路与原则	(12)
第一节 中医内科疾病辨证论治思路	(12)
第二节 中医内科疾病辨证论治原则	(13)
第四章 中医内科疾病辨证论治概要	(17)
第一节 外感六淫病证辨证论治概要	(17)
第二节 内生五气病证辨证论治概要	(22)
第三节 脏腑病证辨证论治概要	(25)
第四节 气血津液病证辨证论治概要	(49)
第五章 中医内科临证方法和中医内科病历书写	(56)
第一节 中医内科临证方法	(56)
第二节 中医内科病历书写	(59)
第六章 中医内科学学习要求和方法	(66)

各 论

第一章 肺系病证	(68)
第一节 感冒	(68)
第二节 咳嗽	(76)
第三节 哮病	(84)
第四节 喘证	(92)

第五节 肺胀	(99)
第六节 肺癰	(105)
第七节 肺癆	(111)
第八节 肺痿	(117)
第二章 心系病证	(123)
第一节 心悸	(123)
第二节 胸痹心痛	(132)
第三节 心衰	(142)
第四节 不寐	(148)
第三章 脑系病证	(155)
第一节 头痛	(155)
第二节 眩晕	(166)
第三节 中风	(173)
第四节 痴呆	(184)
第五节 癫狂	(191)
第六节 痫病	(197)
第七节 厥证	(205)
第四章 脾胃系病证	(214)
第一节 胃痛	(214)
第二节 痞满	(224)
第三节 呕吐	(233)
第四节 呃逆	(241)
第五节 噎膈	(247)
第六节 腹痛	(254)
第七节 泄泻	(261)
第八节 痢疾	(271)
第九节 便秘	(279)
第五章 肝胆系病证	(288)
第一节 胁痛	(288)
第二节 黄疸	(296)
第三节 积聚	(306)
第四节 鼓胀	(313)
第五节 疟疾	(323)
第六节 瘰癧	(329)



第六章 肾系病证	(336)
第一节 水肿	(336)
第二节 淋证	(346)
第三节 癃闭	(352)
第四节 阳痿	(360)
第五节 遗精	(366)
第七章 气血津液病证	(372)
第一节 郁证	(372)
第二节 血证	(381)
第三节 痰饮	(396)
第四节 消渴	(403)
第五节 内伤发热	(410)
第六节 汗证	(416)
第七节 肥胖	(421)
第八节 虚劳	(428)
第九节 癌病	(438)
第八章 经络肢体病证	(449)
第一节 痹证	(449)
第二节 痿证	(457)
第三节 颤证	(466)
第四节 痉证	(472)
第五节 腰痛	(480)
参考文献	(487)

总论

第一章 概述

第一节 中医内科学的定义、性质及范围

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、辨证论治规律、预后转归以及预防、康复、调摄等问题的一门临床学科。是中医学学科的主干课程,是中医其他临床学科的基础。

中医内科学研究的范围很广,古称“杂医”、“疾医”、“大方脉”,将其研究的疾病分为外感病和内伤病两大类。外感病主要指《伤寒论》及《温病学》所涉及的伤寒、温病等热性病,主要由外感六淫及疫疠之气所致,其辨证论治是以六经、卫气营血和三焦的生理、病理理论为指导。内伤病主要指《金匱要略》及后世内科专著所述的脏腑、经络、气血津液病等病证,其病因包括外邪、七情、饮食、劳倦等,其辨证论治是以脏腑、经络、气血津液的生理、病理理论为指导。外感病和内伤病,既有区别又有联系,内伤疾病容易感受外邪,而外感邪气亢盛或邪气稽留、迁延日久又可造成或加重内伤疾病。

随着时代的前进,学术的发展,学科的分化,原来属于中医内科学范畴的外感病如伤寒、温病等热性病已另设专科。内科的部分急症则编入《中医急诊学》。本版教材所讨论的内容主要以内伤杂病为主,涉及部分外感病。按脏腑、气血津液、肢体经络等中医独特的生理系统分章,包括肺系病证、心系病证、脑系病证、脾胃系病证、肝胆系病证、肾系病证、气血津液病证、肢体经络病证八大系统。每一系统先提纲挈领地介绍该类疾病共同的主要证候及特征、病因病机、治疗要点等;每一病证的内容包括概述、学术沿革、中西医互参、病因病机、诊断要点、鉴别诊断、辨证论治、其他治法、名医经验、知识拓展、预防调护、转归预后等,以便达到全面系统学习中医内科学基本理论、基本知识和基本技能的目的。另设国医大师病案举隅、文献导读等内容,以便拓展学生自主学习空间。

第二节 中医内科学学术发展简史

中医内科学的形成和发展,经历了漫长的历史过程。几千年来,我国人民在同疾病斗争的实践过程中,不断总结各类疾病的治疗方法、治疗效果,并探讨其发病机理,积累了丰富的经验,为人类健康保健作出了重要贡献。中医内科学的发展史,大体经历了以下几个阶段

一、中医内科学的萌芽阶段——殷周时期

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,“当此之时,一日而遇七十毒”。随着



医药活动的增加,进入奴隶社会,中医内科学开始萌芽,在殷代的甲骨文中,已有关于疾病方面的记载,开始认识“疾首”、“疾腹”、“疾言”、“疟疾”、“蛊”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。西周时期则有疾医、疡医、食医、兽医的分科,其中疾医可谓最早的内科医师。

二、中医内科学的奠基阶段——春秋战国至秦汉时期

春秋战国时期,出现了《脉法》《五十二病方》《治百病方》《阴阳十一脉灸经》《足臂十一脉灸经》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》是一部划时代的医学巨著,全面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。其基本理论可归纳为①强调整体观念;②将阴阳五行学说贯穿于生理、病理、诊断及治疗等各方面;③重视脏腑、经络,论述了五脏六腑、十二经脉、奇经八脉的生理功能、病理变化及其相互关系;④叙述了六淫、七情、饮食、劳伤等病因及脏腑、经络的病理变化;⑤论述了望、闻、问、切四诊的方法及具体内容;⑥确立了治未病、三因制宜、正治反治等治疗原则。形成了比较系统的理论体系,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,从病因、病机、转归、传变及预后等方面加以论述。有些病证还专篇加以讨论,如“咳论”、“痿论”、“痹论”等,从而为内科学的发展打下了基础。

汉代张仲景创造性地发展了《内经》的理论,使《内经》辨证论治的思维方法与临床实践密切结合起来,提出了包括理、法、方、药比较系统的辨证论治的理论体系。《伤寒论》以六经论伤寒,辨识外感时病,对外感病证的发生、发展、治疗、预后作了精辟的论述。通过六经辨证,又可以认识证候变化方面的表里之分、寒热之异、虚实之别,再以阴阳加以概括,从而为八纲辨证打下了基础。《金匮要略》以脏腑论杂病,辨识内伤杂病,详细论述了五十多种杂病的病因、病机、证候、治法,并以病证如“肺痿”、“肺痈”、“痰饮”等设专题、专篇加以论述。张仲景首创“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,临证时因证立法,以法系方,按方遣药,而且注意剂型对治疗效果的影响。书中很多功效卓著的名方,至今一直沿用。因此,《伤寒杂病论》在中医内科学的发展中占有重要地位。

三、中医内科学的充实阶段——魏晋至金元时期

这一阶段中医内科学在病因学、症状学、治疗学得到了充实和发展。

魏晋以后,内科疾病的病因学有较大发展,许多疾病的病因得到充实。如隋代巢元方等人集体编撰的《诸病源候论》,是一部我国现存最早的病因病理学及证候学专著,其中记载内科疾病一千余种,且对其病因病机多有阐述,形成了病源学说。对不少疾病的病因观察与认识已经比较深入,如明确提出“寸白虫”(绦虫病)的感染途径是饮食不当,食生猪肉片;癭病(甲状腺肿大)的发生与水土和情志有关;消渴病者“必数食甘美而多肥”的论述已得到今天的证实。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《三因极一病证方论》在病因上首分内因、外因、不内外因三类。金元时期对中风病因认识已从既往的“内虚邪中”发展为以“内风”立论。

在症状学方面,《诸病源候论》论及的病候已达784条,对许多疾病的症状学特征描述得详细、准确,如《诸病源候论·淋病诸候》指出“石淋者,淋而出石也”,“膏淋者,淋而有肥,状似膏”,对淋证症状学的描述与现在的观察基本一致。唐代孙思邈的《千金要方》对消渴病易发疮痍有所认识。王焘的《外台秘要·消中消渴肾消》还认识到消渴病“每发即小便至甜”的证候特征。这一时期,对伤寒、疟疾、肺癆等传染病都在症状学上有详细的论述,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,如晋代葛洪的《肘后方》用青蒿治疗疟疾,用槟榔驱寸白虫,用海藻、昆布治疗癭病等。唐代孙思邈的《千金要方》和王焘的《外台秘要》使内科的治疗更加丰富多采。如《千金要方》肯定了《神农本草经》用常山、蜀漆治疗疟疾,继《金匮要略》之后提出用苦参治疗痢疾,用谷皮煎汤煮粥治疗脚气病等,极大地提高了这些疾病的临床治疗效果。宋代的《太平圣惠方》、《圣济总录》收集整理了大量治疗内科疾病的方药,反映了当时的研究水平和成就。这一时期还出现了一些内科病的专题



论著,如《脚气治法总要》、《十药神书》等,极大地提高了相关专病的辨证论治水平。

学术理论也有创新。金元时期,学术繁荣,涌现出不同学术流派,如刘完素倡“六气皆从火化”的火热病机学说,治疗主用寒凉之品;张从正认为疾病皆“邪气加诸身”,倡用汗吐下三法攻邪治病;李东垣倡“内伤脾胃,百病由生”学说,治疗多用补脾升阳法;朱丹溪力倡“阳常有余,阴常不足”学说,治病主用滋阴降火法。学术的争鸣,促进了内科学术理论的创新和发展。

金元时期,中医内科学体系已初步形成。

四、中医内科学的成形阶段——明清时期

明清以来,中医内科学日益充实、发展,如明代薛己的《内科摘要》,是首先用内科命名的医书,王纶著《明医杂着》,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》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“阳常不足,阴常有余”“阴阳互补”学说,对内科的辨证论治做出了重要贡献。清代的丛书更是琳琅满目,有《医学纲目》《症因脉治》《医宗必读》《张氏医通》《杂病源流犀烛》《古今图书集成·医部全录》《医宗金鉴》《临证指南医案》等,在体例上将疾病分门别类,在内容上多数含有疾病的概念、病因病机、辨证论治、治疗方药和医案等,对中医内科学的发展起了很大的促进作用。

明清时期,杂病和外感病的理论有了很大的发展。杂病方面,《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;叶天士有“久病入络”之论。这一时期的专病论著明显增多,如《慎柔五书》《理虚元鉴》《疟论疏》《血证论》《中风论》等,对中医内科学的形成均起到了很大的促进作用。尤其温病学家的成就,如叶天士的《外感温热篇》首创卫气营血辨证,成为后世诊治温病的准绳;薛生白的《湿热病篇》对湿热病证的发挥,充实了温病学说的内容;吴鞠通的《温病条辨》提出三焦辨证;王孟英著《霍乱论》,对霍乱病的认识卓有新见。标志着温病学已形成完整的理论体系,使温病学在中医内科范围内,形成了又一个外感热病体系。

这一时期,理论上已不限于一家之言,而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了热病和杂病的证治体系,使中医内科学术理论更臻成熟与完备。

五、中医内科学的发展新的历史时期——新中国成立以后

新中国诞生后中医内科学的发展进入了一个崭新的历史时期。党和政府很重视中医工作,并采取了一系列重大决策来促进中医的发展。其主要成就有以下几个方面。

1. 继承和发展中医内科学术理论 20世纪50年代起,中医内科学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,对历代古典医籍及内科文献进行了搜集、整理、研究,出版了有价值的医学典籍。并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。

2. 围绕现代难治病进行研究 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、肾病、肝病、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,研制出一批高效、速效、低毒、安全的急救中成药。从而使中药的给药途径不断增加,大大地提高了内科急症的疗效。

3. 科研手段不断发展 伴随着西医和现代科学研究手段的发展,中医内科临床研究采取了现代科研手段,从临床病例的观察、个案的总结,发展到运用统计学、规范化的临床研究方法,进行临床分析总结,达到具有前瞻性研究符合临床科研设计衡量、评价(DME)的高层次的研究水平,使中医的临床疗效、预防、科研水平得到很大的提高。从简单的生理、病理分析方法、生化测试方法、解剖方法、组织切片方法、组织培养方法,



发展到细胞培养方法、同位素测试方法、电镜方法,研究水平从一般的生理、病理分析,深入到细胞水平和分子水平。现已经发现许多“证”在生理、病理变化、病理形态改变、免疫功能、生化反应、微量元素含量等方面,都有其特异变化。对肾本质、脾胃、气血阴阳及证的研究,都取得了一定的进展,为实现中医现代化做了有益的探索。

4. 中西医结合,创造我国统一的新医学 自20世纪50年代至今,中西医结合不仅成为继承、发展中医药学的重要途径之一,而且成为我国医药学的一大优势并成为我国医学科学的重要发展方向之一。如中西医结合治疗急腹症,大大减少了手术率;中西医结合防止心脑血管疾病,在复方研究、中药有效成分、作用机制研究和临床疗效上,都取得了满意的效果;对慢性乙型肝炎采用微观辨证相结合的病证结合的辨治方法,疗效好等。

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。

第三节 中医内科疾病的分类、命名及特点

一、中医内科疾病的分类方法

科学的疾病分类,有助于归纳总结疾病病因病机、诊断、治疗及转归预后。内科疾病的病种多、范围广,历代医家从不同的角度,用不同的方法对内科疾病的分类作了尝试。例如《内经》首先按病因、病机、主症、病位进行分类,其中“病机十九条”就是典型的按病机、病位分类。《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,即所谓内伤杂病,一直为后世医家沿用。在此基础上,又按太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六经把伤寒病分为六大类;按脏腑病机将杂病进一步分类,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”所列举几种病的发病机理都与心和血脉有关,又因血为心所主、肝所藏、脾所统,若三脏功能失常,就能引起上述病证,故合在一篇论述;呕、吐、哕、下痢都是胃肠疾病,故合在一起,易于辨证施治。该书的分类尽管粗糙,但在疾病分类方面的探索却是有益的。其后《千金要方》按病机将全身性疾病分为风病、伤寒、脚气、消渴、水肿等,除此之外的其他疾病都分别归入互为表里的五脏六腑十一门类中。《三阴经一病证分类》以病因为分类依据,试图把疾病分为内因、外因、不内外因三类。张从正《三法六门》也按病因病机把疾病分为风、寒、暑、湿、燥、火六类。明代楼英《医学纲目》对疾病分类,以脏腑为纲,另立伤寒一门,将伤寒以外的各种疾病均按脏腑生理学说分为五部分,分别归入相应的脏腑。这些分类方法,综合起来有按病因病机、病位、脏腑等,一方面反映了不同医家的学术思想,同时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。

近年来,疾病分类日益受到重视,并加强了研究,已研制出包括内科疾病在内的中华人民共和国国家标准《中医病证分类与代码》,世界卫生组织也将以中医学为主要内容的传统医学纳入国际疾病分类家族,必将对临床医学疾病的科学分类起到促进作用。从指导临床应用出发,常用的内科疾病分类法主要有病因分类、病机分类、脏腑分类等。

以病因作为分类的依据,可以将内科疾病分为外感疾病和内伤疾病两大类。外感疾病,是由外感六淫等邪气所致,包括伤寒六经病证、温病卫气营血病证、三焦病证。内伤疾病是由于七情、饮食劳倦、气血津液输布失常及病理代谢产物所致,包括脏腑经络病证、气血津液病证。

以病机作为分类依据,可把内科疾病分为热病和杂病两大类。热病包括一切外感热证,以六经、三焦、卫气营血为传变特点的病证;杂病包括以脏腑功能失调为主而产生的病证。

病因分类突出了病因的重要性,便于临床辨证求因,审因论治。病机分类则反映了疾病的证候特征,有助于掌握疾病发生发展的规律。病机分类法是在病因分类的基础上进行的,是对病因分类法的补充。这两种分类方法皆是以疾病的某种本质属性为依据,都能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。

以脏腑作为分类依据,将内科疾病进行系统分类。这种分类方法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独特理论。它认为人体是一个以脏腑为核心的有机整体,以气血津液作为物质基础,通过经络而外联四肢百骸、五官九窍。因此,内科疾病虽多,但其病理变化始终不离脏腑功能紊乱、经络痹阻不通和气血津液生成运行输布失常。其分类以脏腑为主导,将与气血津液生成、运行、输布有关的疾病,如郁证、血证、痰饮、消渴等归属于气血津液病证,与肢体经络相关的痹病、痿证、痿证等归属于经络肢体病证。

本《中医内科学》教材是在病因病机分类基础上,按脏腑分类法,以五脏为主,以脏统腑,辅以经络、气血津液,将伤寒、温病以外的外感病证和内伤杂病分为八大类。即肺系病证、心系病证、脑系病证、脾胃系病证、肝胆系病证、肾系病证、气血津液病证和经络肢体病证。

随着学科的分化和世界范围内脑科学的进展,中医脑病学日臻成熟,亦为促进中医学和世界接轨,本教材对脑系病证进行独立论述,冀对中医内科疾病分类起到促进作用。

二、中医内科疾病的命名及特点

中医内科病证的命名原则主要是以病因、病机、病理产物、病位、主症、体征为依据。如以病因命名的中风、中暑、虫证;以病机命名的郁证、痹证、厥证;以病理产物命名的痰饮等;以病位命名的胸痹、肺痿等;以主症命名的咳嗽、喘证、呕吐、泄泻、眩晕等;以主要体征命名的黄疸、积聚、水肿、鼓胀等。由于中医对疾病的认识方法不同,对疾病的命名有其自身的特点,大部分是以临床症状和体征来命名,与西医学有明显的差异。但在几千年的医疗实践过程中,这种传统的命名方法已具有明确的含义,在中医内科学术理论的指导下,逐渐形成了与病名相应的病因病机、临床特点、类证鉴别、发展演变、转归预后的系统认识,以及辨证论治的具体治法、方药和预防调护,迄今仍有效地指导着临床。

第二章 中医内科疾病常见症状

症状是疾病和/或证候的临床表现,是组成疾病和/或证候的临床要素,要进行辨证识病,必须从症状入手进行分析判断。内科疾病症状学是研究和描述症状的基本病机,症状的临床特征所反应的病机差异性和与相关症状、体征、舌脉组合出现时所反应的病机,从而为中医内科临床辨证诊病提供依据的一门学科。内科疾病常见症状很多,现择其主要症状就其症状学要点介绍如下。

一、发热

发热是他觉或自觉体温升高的一种症状,是内科疾病中常见症状之一,是机体正气与邪气相争,阴阳失调的一种病理反应。发热的病因有外感和内伤;病机有“阳盛则热”和“阴虚发热”两种;发热方式有急性发热、慢性发热;热势有微热、低热、高热、灼热等。发热的主要类型有如下几种:

高热:又称壮热、蒸蒸发热,表现为肌肤灼热,体温多在 39°C 以上,多见于外感疾病,是阳明经证的主要特点。

低热(微热):一般体温在 $37.2^{\circ}\text{C}\sim 38^{\circ}\text{C}$ 之间,多为气血阴阳亏虚,脏腑功能失调所致的内伤发热。

急性发热:发热起病急,病程较短,通常热势较甚或伴恶寒,多为外感病邪所致。

慢性发热:发热起病缓,病程较长,低热多见,亦有高热者,以内伤发热最多。

发热恶寒:发热与恶寒同时存在,为外感表证的表现。

寒热往来:恶寒与发热交替出现,为邪在少阳,枢机不利的表现。

身热夜甚:发热以夜间为甚,若伴舌红绛,为营分发热或阴虚发热;若舌有瘀点瘀斑,多为瘀血发热。

潮热:每于午后或夜间发热,如潮汛之准时,多为阴虚发热或湿温发热的表现。

烦热:发热而烦躁不安,或五心如焚,多为自觉发热,体温不一定升高,或时伴烘热感,多为阴虚发热或肝郁发热的表现。

二、口渴

口渴是自觉口干,渴欲饮水的一种自觉症状。多由津液不足或津液不能上潮于口所致。口渴的程度有口干、微渴、大渴、饮不解渴、渴不思饮。临床时应结合饮水的多少、喜冷饮热饮、伴发症如伴发热与否、口味异常、小便多少,尤其是舌苔厚薄、舌上津液多少等进行分析。

渴喜凉饮,为热盛伤津;渴喜热饮,舌质淡者,为阳气虚,气不化津;渴不喜饮,口粘腻,舌苔腻者,为湿浊阻滞,津液不能上潮。

发热而渴者,热在气分;大热大渴大躁,脉洪大,为阳明经证;口渴舌燥,腹满便秘,为阳明腑实证;发热口渴,但渴不思饮,舌红绛者,为热在营分。

夜间口渴,多为阴津不足;口渴,但欲漱水不欲咽,舌上有青紫瘀斑者,为瘀阻,不能上布津液。

渴而口苦者,多为胆火内炽;渴而口酸者,多为木火伤津;渴而口咸者,多为肾水不足;渴而口甜,舌苔腻者,多为湿热。

渴而小便甜或小便浊,或善食易饥者,多为消渴病;烦渴脉数,小便不利,为热入膀胱,气化不利。

三、咳嗽

咳嗽是指肺气上逆作声,咯吐痰液而言。有声无痰为咳,有痰无声为嗽。咳嗽的病因有外感、内伤(肺脏

自病或他脏及肺);病机为肺气上逆;咳嗽的发作有急性咳嗽、慢性咳嗽。

临证时应了解咳嗽的时间、节律、性质、声音、伴随症状以及加重的有关因素。还需注意辨别痰的有无和痰的色、质、量、气味。

辨别咳嗽急缓:急性咳嗽,伴寒热症状者,多为外感所致,有风寒、风热、燥邪等不同病因;慢性咳嗽,伴喘促、心悸、胁痛等症状者,多为内伤所致,由肺或其他脏腑病变所引起。

辨别咳嗽时间:晨咳甚:早晨咳嗽阵发加剧,咳声重浊,痰出咳减者,多为痰湿或痰热咳嗽。昼咳甚:咳嗽白天多于夜间,咳而急剧,多为外感咳嗽。夜咳甚:黄昏或夜间咳嗽加剧,单声咳者,多为阴虚咳嗽。

辨别咳嗽声音:咳声响亮,为实证咳嗽;咳声低怯,为虚证咳嗽;咳声重浊,为风寒或痰浊咳嗽;咳声嘶哑,病势急而病程短者,为外寒内热即“寒包火”;病势缓而病程长者,为阴虚或气虚。

辨别咳痰的多少:干咳少痰,多属燥热或阴虚;咳而痰多,多属痰湿或虚寒。

辨别咳痰的颜色性状:咳痰色白而稀薄者,属风、属寒;咳痰黄而稠者属热;咳痰白而粘者属阴虚、属燥;咳痰清稀透明呈泡沫样者属气虚、属寒;咳嗽喉痒,痰为泡沫状者,属风痰咳嗽;咳痰粉红呈泡沫样者属阳虚血瘀络伤;咳吐铁锈色痰或痰中带血或血痰,多为肺热或阴虚络伤;咯吐脓血腥臭痰,则为热壅血瘀之肺痈。

四、气喘

气喘又称喘息、喘促,是指呼吸气息急促,呼吸困难的一种临床症状,可出现于多种内科疾病过程中,其基本病机是肺气上逆、肾气失纳。病变涉及肺、肾和心、肝等脏腑,病理性质有虚、实、寒、热的不同。临床应了解呼吸气息的深浅、病程经过、年龄、体质、伴发症及舌脉特征等。

辨别气喘的虚实:年轻体壮病气喘多为实喘;年老体虚病气喘多为虚喘。新病过程中气喘,多实喘;久病过程中气喘,多虚喘。热病过程中气喘,多实喘;大失血或大汗、大吐、大下后突然出现气喘,多属虚喘,甚至是元气败绝的危候。喘而气盛息粗,呼吸深长,脉浮大滑数有力者为实喘;喘而气弱息微,呼吸浅表,慌张气怯,脉微弱或浮大中空者为虚喘。喘而汗出,腹满身热,脉洪大有力者,为实热证;喘而汗出,汗出如油,面青肢冷,六脉似无,为元气欲脱之危候。

辨别气喘的病位:喘而痰嗽,为痰热或痰湿壅肺;喘而痰涌,喉中如拽锯,神昏厥逆者,为痰闭或肺失治节,百脉瘀阻的重症。喘而以呼出为快,多病在肺;喘而以深吸为快,多病在肾;喘而夜甚不能平卧,伴咳泡沫痰者,多为水饮射肺;喘因情志诱发,多为肝郁犯肺。

五、胸痛

胸痛是指胸部疼痛憋闷,为内科心、肺、肝系疾病的常见症状。其基本病机是病邪壅阻心胸血脉,气血不通而疼痛,一般为实证,病邪有寒、热、痰、瘀,但也有本虚标实证。临床时应分析疼痛的性质、牵连部位及伴随的症状等。

辨别胸痛性质:胸痛憋闷,有压榨感,多为气滞、痰阻;胸痛如刺,夜间为甚,多为血瘀阻滞。

辨别胸痛伴随症状:胸痛伴发热咳嗽,咳则痛甚,为肺热络伤;胸痛伴咳吐脓血痰,为肺痈;胸部隐痛,咳嗽无力,多为肺气虚弱,余邪未尽的肺热病后期,也可见于肺痿;胸痛伴心悸,病在心;心胸卒然大痛,持续不解,面青肢冷,脉微细者,为心脉闭阻不通,特称“真心痛”,以示危证。胸痛连胁,病在肝胆;胸痛连左手尺侧者,为胸痹心痛。

六、腹痛

腹痛是指腹部疼痛的一种自觉症状。其基本病机是各种原因导致腹部气血不畅,不通则痛;或腹部脏腑失于气血的温煦濡养,不荣则痛。临床时应结合腹痛的部位、疼痛性质、发作缓急、持续时间、伴发症状等进行分析。

辨别腹痛的虚实寒热:腹痛急发,多属实证;腹痛慢性发作,多属虚证。腹痛隐隐,多属虚证;腹痛剧烈,多属实证。腹痛喜温喜按,痛属虚寒;腹痛拒按,按之痛甚,痛属实证。腹痛而腹软,多属虚证;腹痛而腹满硬,多属实证。寒凝腹痛,脉多沉迟;热积腹痛,脉多数大。

辨别腹痛的部位:腹痛部位不固定,多为气滞腹痛;腹痛固定,痛如锥刺,多为瘀血腹痛。自胸至腹皆痛,脉沉而紧,苔黄腻者,为大小结胸症;大腹疼痛,多病太阴;痛连胁肋,肝脾不和;少腹疼痛,痛在厥阴;少腹硬满急痛,漱水不欲咽,或如狂喜忘,大便秘黑,此蓄血腹痛;脐周阵发剧痛而腹柔软,或有吐下蛔虫者,多为虫病。

七、饮食异常

饮食异常是指患者的食欲、食量改变的一种症状,可见于多种内科疾病,其中尤以脾胃疾病更为常见,其基本病机是脾胃的功能紊乱,运化失常。通过了解饮食情况,可以测知胃功能的强弱,判断疾病的轻重及预后。

辨别纳呆伴随症状:

纳呆食少:伴腹胀便溏,精神疲乏,舌淡者,为脾胃气虚。

纳呆脘闷:伴头身重困,便溏苔腻者,属湿邪困脾。

纳呆厌食:兼见暖气酸腐,脘腹胀痛,苔厚浊腻者,为宿食停滞。

纳呆厌油:兼恶寒发热者,为感冒所致;兼疲乏身困,胁肋胀痛,或有黄疸者,属肝胆湿热。

辨别饥不欲食伴随症状:

饥不欲食:兼见胃中嘈杂、灼热,舌红少苔脉细者,为胃阴不足,虚火内扰,若兼胸胁苦满或腹满,心烦喜呕,脉弦者,为少阳胆热或肝胃不和。

辨别多食易饥伴随症状:

多食易饥:兼见口渴心烦者,多为胃火亢盛;兼大便溏泻者,多为胃强脾弱;若兼见消瘦多尿或尿有甜味者,则为消渴病之征。喜食异物者,多为虫病之兆。

八、呕吐

呕吐是指胃内容物随胃气上逆经口而出的一种症状,为内科疾病的常见症状之一。外感、内伤均可引起,其基本病机是外感或内伤导致胃失和降,胃气上逆,病理性质有虚有实。呕吐也是机体对胃内异物的一种反射性动作,可帮助机体排出胃内的有害物质,但超出正常保护性反应的呕吐会耗损人体的气津,加重病情。临床时应结合呕吐的病程、呕吐物的性质气味、呕吐的声势、伴随症状进行分析。

辨别呕吐的虚实:急性呕吐,多属实证;而慢性呕吐,则有虚有实,如舌苔腻浊,脉象有力者,一般为实证,如舌淡脉弱无力者,多属虚证。

辨别呕吐伴随症状:干呕无物:伴口燥咽干,舌红少津者,为胃阴不足。呕吐苦水:舌红苔腻,脉弦者,为胆胃郁热。呕吐酸水:伴脘胁胀痛,与情志有关者,为肝郁犯胃。呕吐酸腐:伴脘腹胀痛,恶闻食臭,为饮食停滞。呕吐清水痰涎:多为胃气虚寒或痰饮内阻。呕吐出咖啡样物或伴柏油样黑便者,属血证吐血的主要症状;若见于中风、肺胀的病程中,多属垂危之兆。喷射状呕吐,多为脑病;呕吐频作而伴高热,项强,头痛剧烈,时有抽搐者,为热毒燔炽,冲逆阳明,引动肝风。呕吐而二便闭者,为关格、癃闭之征。

九、大便异常

大便异常是指大便的便次、性状及颜色等方面异于平常,多为脾胃系统方面的症状,也能反映疾病的寒热、机体气血津液的盛衰。大便异常的基本病机是各种原因导致肠道的传导失常。临床时除应了解大便的便次、性状及颜色气味外,还应结合其伴随症状一并分析。

辨别大便秘结伴随症状:大便秘结伴身热口干者,为热伤津液;伴腹满拒按疼痛,苔黄厚干燥,为热结腑实之证;若不小便又无矢气,腹满疼痛呕吐者,为关格证;若大便干燥难解,伴口干舌红少津者,为阴虚肠燥;若大便干燥难解,面色不华,心悸舌淡者,为肠道血虚不润;若大便并不结燥,甚或大便先硬后溏,解便困难者,为气虚或阳虚通降无力。

辨别大便泄利伴随症状:大便次数增加,便稀如水,为湿盛或脾虚所致之泄泻;便色黄糜臭秽,为湿热泄泻;大便不爽,里急后重,为湿热壅滞。虚坐努责:指无大便而有便意,虽经努力解便而无便可解者,常伴解便后气短疲乏,为气虚下陷之兆。



辨别病顺病逆：一般大便次数逐渐减少，由稀转软，由黑转黄，为病顺，反之则为病逆。若病重期间，大便突然失禁，排便次数陡增，多是阳气下陷的表现，当特别注意。

辨别大便其他异常：大便完谷不化，多为脾虚运化无力；若大便臭秽，腹胀痛者，为伤食所致；大便脓血，为痢疾之征；大便色黑如柏油样，为胃肠络伤之远血；大便带鲜红色血者，为肛门近血，多见于热伤肠络或瘀血、瘀热阻肠之痔疮；大便色白，兼身目发黄，身痒者，为肝胆湿热阻滞。

十、小便异常

小便异常是指小便的次数、量、颜色、气味及小便时的感觉等方面异于正常的一种症状，其基本病机是肾与膀胱气化失常和津液代谢失常。因此，小便异常不仅是肾与膀胱病变的主要症状，也是观察体内津液盈亏及病情顺逆的指征。

辨别尿频伴随症状：尿频伴尿急尿痛而每次尿量少者，为淋证；尿频而不痛，但小便余沥不净，尤以夜尿多者，为阳气虚，膀胱气化不利；老年男性而尿频，排尿不畅者，为肾虚瘀阻。

辨别尿色伴随症状：小便色黄短少，主热；小便清长者，主寒；小便色红，尿中带血，多为尿血或血淋的症状；小便色白如米泔浑浊者，为膏淋或尿浊。

辨别尿气味伴随症状：尿有甜味者，为消渴病；尿有臊臭气味者，为下焦湿热，气化不利。

辨别尿少尿多伴随症状：①尿少：水肿病过程中常见尿少，热性病过程中，发热口干者，为热伤津液；若小便量极少，甚至无尿者，为津液枯竭，化源告竭之危象；若水肿病后，尿少或尿闭，伴浮肿、呕恶，为癃闭之水毒内蓄；尿少而小腹充盈，则为膀胱气化不利或尿道阻塞所致尿液内蓄，前者属虚，后者属实；②尿多：指全日总尿量增多，若小便清，乏力畏寒者，为阳虚气化失摄；若伴善食喜饮，身体消瘦者为消渴病的主要症状。

辨别小便其他异常：尿中有砂石者，为石淋的主要症状；尿中有脓者，为重症淋浊；小便静置后分层，上层有凝块如膏脂者，为膏淋。

十一、汗出异常

汗出异常是指非生理状态下的出汗或无汗，是内科疾病中较常见的症状之一。其基本病机是津液的生成、输布失常所致。通过分析汗出异常的性质，有助于判断疾病的表里、寒热、虚实、阴阳和疾病的轻重等。临床时应了解汗量多少、汗的粘稠度、汗出时间、汗出部位及主要兼症等情况。

无汗：兼见恶寒重，发热轻，头身疼痛，脉浮紧者，为外寒束表；若在发热过程中无汗，兼皮肤干皱无弹性，舌红绛者，为邪热入营伤阴；若长期无汗，兼口、眼干燥或关节疼痛者，为燥证。

自汗：一般指日间汗出，动则益甚，兼见畏寒、神疲、乏力等症，属气虚、阳虚。

盗汗：是指病人睡时汗出，醒则汗止，常兼潮热、颧红等，多为阴虚内热，阴津被扰所致。

战汗：多见于热病过程中，寒热战栗，表情痛苦，几经挣扎，而后汗出者，常见于正邪交争之时，为疾病的转折点。如汗出后热退脉缓，是邪去正安，疾病好转的表现；如汗出后仍身发高热，脉来急疾，则是邪盛正衰，疾病恶化的表现。

汗出不畅：发热汗出不畅，身热不扬，汗出粘手，伴脘痞纳呆，舌苔黄腻，为湿热病。大汗不已：兼见发热面赤，口渴饮冷，脉洪大者，为里热亢盛，蒸津外泄所致；冷汗淋漓，汗出粘手，兼见面色苍白，四肢厥冷，脉微欲绝者，乃阳气暴脱，津随阳泄之亡阳证。

但头汗出：即病人仅头部或头颈部出汗较多，余处无汗。兼见面赤心烦，口渴，舌红苔黄者，是上焦邪热循经上蒸所致；头面多汗，兼见头身困重，身热不扬，脘闷，苔黄腻者，是中焦湿热循经上蒸所致；若见头额汗出如油，四肢厥冷，气喘，脉微者，为虚阳上越，津随阳泄的危象。

半身汗出：是指病人仅半侧身体有汗，或为左侧或为右侧或为下半身有汗，而另一侧则经常无汗，无汗侧为患侧，多由经络阻闭，气血运行不畅所致，可见于中风、痿病及截瘫等病人。

手足心汗：是指手足心出汗较多，多为脾胃有病或肝经郁热累及于脾，脾不主津，津液旁达于四末。