

主编 杨颖 杨卫军 张华军 陈继红

SHIYONG LINCHUANG  
ZHONGYI TESE ZHUANKE ZHENLIAO

# 实用临床 中医特色专科诊疗

# 实用临床中医特色专科诊疗

主编 杨颖 杨卫军 张华军 陈继红

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

· 北京 ·

## 图书在版编目(CIP)数据

实用临床中医特色专科诊疗 / 杨颖等主编. —北京: 科学技术文献出版社, 2014.7  
ISBN 978-7-5023-9315-1

I. ①实… II. ①杨… III. ①中医诊断学②中医治疗学 IV. ①R24

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第168005号

## 实用临床中医特色专科诊疗

策划编辑: 薛士滨 责任编辑: 杜新杰 责任校对: 赵 媛 责任出版: 张志平

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, 58882874 (传真)  
邮 购 部 (010) 58882873  
官 方 网 址 www.stdp.com.cn  
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 天津午阳印刷有限公司  
版 次 2014年7月第1版 2014年7月第1次印刷  
开 本 787×1092 1/16  
字 数 702千  
印 张 30  
书 号 ISBN 978-7-5023-9315-1  
定 价 88.00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

# 《实用临床中医特色专科诊疗学》编委会

## 主 编

杨 颖 杨卫军 张华军 陈继红

## 副主编

范 辉 翟雪芹 张 熙

徐向宇 李 谦 种柯平

### 编委（按姓氏笔画排）

张华军 北京军区总医院二六三临床部  
张 熙 甘肃省肿瘤医院  
李 谦 临夏县第二人民医院  
杨卫军 宁夏回族自治区中卫市沙坡头区人民医院  
杨 颖 黑龙江中医药大学附属第一医院  
陈继红 新疆医科大学附属中医医院  
范 辉 新疆医科大学附属中医医院  
种柯平 甘肃省永昌县人民医院  
徐向宇 河南中医学院  
翟雪芹 新疆医科大学附属中医医院

# 前 言

中医学是具有中国特色的生命科学，是医学门类的一级学科。它的学科属性是以生物学为基础，与理化数学交融，与人文哲学渗透。同时，它具有丰厚的中国文化的底蕴，其以辨证思维为主导的病证结合辨证论治体系显示了学科的优势和特色。中医学源远流长，绵延数千载，它为民族的繁衍、国家的昌盛曾做出过重大的贡献，尤其是历代遇有天灾战乱而疫病肆虐的紧要关头，中医药防治疫病的功绩著称于世，彪炳史册，自然也促进了中医学自身的发展、完善和提高。时至今日，具有独特理论体系和卓越临床疗效的中医学，将面临着良好的机遇和严峻的挑战。

鉴于此，组织编写了《实用临床中医特色专科诊疗》一书。本书分为中医内科篇、中医妇科篇、中药药剂篇和针灸篇。内容注重理论联系实际，强调基础理论对临床实践的指导作用，提倡读经典，做临床，兼通文史，提高悟性，如“病因病机”、“辨证论治”等内容，不仅使理论与临床互相印证，还使许多临床经验在理论上得以深化，从而为临床诊疗开拓了思路。在辨证论治中，注意从临床实际出发，注重专家多年专病诊治的学术思想和临床经验，写出治疗的关键，强调特色疗法、特色用药等，给读者以启迪。

书中渗透了许多中医界前辈及同仁们的学术成就和耕耘所获，在此表示谢意。

在本书编写的过程中，虽然全体编写人员为本书付出了辛勤的工作，参阅了大量权威工具书和参考资料，但是由于编者自身水平有限、编写时间仓促，书中不足之处实属难免，恳请各位读者不吝赐教。

# 目 录

## 第一篇 中医内科

第一章 绪论	1
第一节 中医内科学的定义及特点	1
第二节 中医内科疾病的分类、命名及其特点	2
第三节 中医内科学发展概况	7
第二章 病因病机	13
第一节 病因	13
第二节 发病	19
第三节 疾病的基本病机	23
第四节 脏腑、气血、津液、经络的主要病机	28
第三章 辨证	39
第一节 辨证的基本要求	39
第二节 辨证的一般原则	44
第三节 内科常用辨证方法	47
第四章 治疗及护理	59
第一节 中医内科治疗原则	59
第二节 中医内科常用治法	61
第三节 中医内科护理	72
第五章 中医对心血管病的认识	76
第一节 心脏解剖及心血管的病理生理	76
第二节 心脏与他脏的生理病理关系	83
第三节 中医心血管病学理论体系的完善和发展	88
第六章 心血管病中医诊断治疗的现代研究进展	91
第一节 心血管病中医辨证方法的研究进展	91
第二节 心血管病中医治疗的研究进展	94
第七章 心系病证	100
第一节 心悸	100
第二节 胸痹	105
第三节 不寐	112
第四节 癫狂	116
第五节 痫病	120
第六节 痴呆	125

第七节	厥证	130
<b>第八章</b>	<b>心血管病中医现代临床诊治</b>	<b>135</b>
第一节	血脂异常和动脉粥样硬化	135
第二节	心绞痛	141
第三节	高血压病	152
第四节	心源性休克	170
第五节	感染性心内膜炎	178
第六节	病毒性心肌炎	188
第七节	原发性心肌病	194
第八节	风湿热	202
第九节	心包炎	210
第十节	肺源性心脏病	216
<b>第九章</b>	<b>呼吸疾病中医现代临床诊治</b>	<b>224</b>
第一节	急性上呼吸道感染	224
第二节	急性气管-支气管炎	231
第三节	肺炎	237
第四节	肺结核	243
第五节	肺脓肿	250
第六节	支气管哮喘	256
第七节	慢性阻塞性肺疾病	264
<b>第十章</b>	<b>消化疾病中医现代临床诊治</b>	<b>270</b>
第一节	消化性溃疡	270
第二节	慢性胃炎	276
第三节	肝硬化	281
第四节	胆石症	289

## 第二篇 中医妇科

<b>第十一章</b>	<b>中医妇科概述</b>	<b>297</b>
<b>第十二章</b>	<b>中医妇科疾病的治疗原则</b>	<b>299</b>
第一节	内治法	299
第二节	外治法	302
第三节	调护法	304
第四节	调经法	305
<b>第十三章</b>	<b>月经病</b>	<b>308</b>
第一节	月经先期	308
第二节	月经后期	311
第三节	月经先后无定期	315
第四节	月经过多	318

第五节	月经过少	320
第六节	崩漏	323
第七节	闭经	327
第八节	痛经	331
第十四章	不孕症	335
第十五章	妊娠病	341
第一节	妊娠恶阻	341
第二节	胎漏、胎动不安	343
第三节	滑胎	347

### 第三篇 中药药剂

第十六章	绪论	350
第一节	概述	350
第二节	中药药剂学的发展简史	353
第三节	中药药剂学的研究进展与方向	355
第四节	药物剂型的分类	359
第十七章	中药调剂	361
第一节	处方	361
第二节	中药处方的调配	364
第三节	中药学的配伍变化及其现代研究	367
第十八章	药物制剂的配伍变化	371
第一节	概述	371
第二节	药剂学的配伍变化	372
第三节	药理学的配伍变化	376
第四节	配伍变化的处理原则与方法	378
第十九章	中药制剂设计	380
第一节	概述	380
第二节	中药制剂的剂型选择	381
第三节	中药制剂处方与工艺的优化设计	383
第四节	中药制剂质量标准与稳定性研究原则	387

### 第四篇 针灸

第二十章	概述	391
第一节	针灸发展简史	391
第二节	针灸的治疗作用	396
第三节	针灸的治疗原则	399
第四节	针灸治法	404



第五节	针灸配穴处方	415
<b>第二十一章</b>	<b>临床常见疾病针灸治疗</b>	<b>418</b>
第一节	感冒	418
第二节	支气管炎	422
第三节	支气管哮喘	426
第四节	高血压病	429
第五节	胃下垂	432
第六节	便秘	435
第七节	血管性头痛	440
第八节	急性脑血管病	445
第九节	腰痛	451
第十节	扭伤	455
第十一节	肩关节周围炎	457
第十二节	颈椎病	460
<b>参考文献</b>		<b>464</b>

# 第一篇 中医内科

## 第一章 绪 论

### 第一节 中医内科学的定义及特点

中医内科学是以中医学理论为指导，阐述内科所属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。本学科理论体系的形成受中国古代唯物论和辩证法思想的深刻影响，临床是从整体观念出发，以辨证论治为核心，研究疾病的发生、发展及防治规律。在其形成过程中，不仅继承了历代医家的学术理论和医疗经验，而且结合现代临床实践中所取得的新经验、新认识，系统地阐述了内科疾病的辨证论治。因此，中医内科学是一门理论与实践相统一，具有鲜明中国特色的科学，在中医学中占有极其重要的位置。它既是中医学临床各专业的一门主课，也是学习和研究中医临床各科的基础。

中医内科学研究范围很广，包括外感时病和内伤杂病两大类。一般来说，外感时病主要指《伤寒论》及《温病学》所说的伤寒、风温、暑温、湿温等外感发热性疾病，它们主要按六经、卫气营血和三焦的病理变化进行证候归类。内伤杂病包括《金匱要略》等书记载的和历代医家论述的有关脏腑、经络、气血津液等病证，他们主要是以脏腑、经络、气血津液的病理变化进行辨证论治。外感时病与内伤杂病，二者之间既有区别又有联系，内伤者容易感受外邪，而外感病变又可进一步导致内伤。因此，作为临床内科医生应该认识和掌握这两类病变的证治规律。

中医内科学的学科特点，首先是它以中医理论为指导，临床思维具有明显的整体观、动态观和辨证论治的特征，它认为病证的发生和发展不是孤立的，而是机体与环境、机体内各脏腑间相互作用和机体失却正常的生理平衡所致。因此，治疗疾病强调系统整体性，注重整体与局部、生理与病理、正气与邪气、已病脏腑与未病脏腑的关系，考虑体质因素、地域因素、气候因素，在权衡得失利弊之后进行立法、选方、用药、施针。同时，在治疗过程中，始终把疾病看作是一个动态的过程，根据病证的发展演变和治疗后的证候变化，及时调整治疗思路和治疗方案。其次，中医内科的治疗手段以内用药物为主，现在则发展为结合针灸等其他手段进行综合治疗。针药结合，内外并治，较好地提高了临床疗效。

（杨卫军）

## 第二节 中医内科疾病的分类、命名及其特点

### 一、内科疾病的分类

#### (一) 内科疾病的分类概况

内科疾病的病种多、范围广，历代医家从不同的角度，对内科疾病有着不同的分类方法，除已提及的《内经》和《伤寒杂病论》外，还有其他多种分类方法。例如，《诸病源候论》把风病、虚劳病、伤寒、温病、热病、时气病等全身性疾病列在最前，然后又根据证候特征，或脏腑生理系统，把其他疾病予以分门别类。其中把消渴、脚气、黄疸作为独立疾病列为专章，而将脾胃病、呕哕病、食不消病归为一类。反映了巢氏对内科疾病分类有了进一步的认识。在《备急千金要方》里，除风病、伤寒、脚气、消渴、水肿等全身性疾病外，其他疾病都分别归入互为表里的五脏六腑十一门中。显然，按脏腑系统对疾病进行分类，从理论上来说是比较合理的，但在当时医学理论还比较朴素的情况下，这样的分类就不可能做到完全恰当，如把咽病、吐血等列入胆病门，惊癎病列入小肠门，咳嗽、痰饮列入大肠门等。

宋代《三因极一病证方论》用内因、外因和不内外因进行分类。以病因为分类的根据，从理论上来说是可取的，但若企图把一切疾病都以“三因”来归类，未免失之牵强，不合实际。张子和的《儒门事亲·三法六门》一书中，把疾病分为风、寒、暑、湿、燥、火“六门”，则与他认为各种疾病主要是由“六淫邪气”引起，治疗应以祛除邪气为主的学术思想有关，未免有以偏概全之嫌。

明代楼英《医学纲目》对疾病的分类，以脏腑为纲，另立伤寒一门。把伤寒以外的各种疾病，均按脏腑分为五部，分别归入相应脏腑之下，其中除了把惊悸、怔忡、癰闭、遗尿归入肝胆部，跌打损伤、虫兽咬伤等归入小肠部等小部分值得商榷外，绝大多数分类较为合理。

以上所列，可以看出对内科疾病用不同方法进行分类，一方面反映了不同医家的学术思想，同时也反映了对内科疾病本质的认识水平。

迄今为止，内科疾病尚无统一的分类方法。我们参考历代医家有关内科疾病的分类方法，从便于指导临床应用为出发点，认为对内科疾病似应以病因、病机为纲进行分类比较合适。

以病因作为划分的根据，分为外感疾病和内伤疾病两大类。所谓病因，不但是指直接致病的因素，而且还包括气血津液运行失常或脏腑经络功能失调所形成的病理产物。亦即说，诸凡能导致或加重人体阴阳失调的因素，都属病因之列。按此定义，外感疾病是由外感六淫等所致；内伤疾病是由于七情、饮食、劳倦及水湿、痰饮、瘀血、结石等病理产物而发生。

按病机可分为热病（亦称温病）与杂病两大类。杂病又包括两类：一类是内伤所致，另一类是温热病以外的外感疾病。后者有的起病较急，变化较快，多有明显的传染性、流行性和季节性，如感冒、伤寒、痢疾、霍乱、疟疾、痧症等；有的起病缓慢，隐匿而不自觉，病情发展慢，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。关于后面两种情况，由于中医学的特点和历史条件的原因，兼之这些病证都有相应的主要病损脏腑，习惯上都将它们归入相应的内伤病证，而不列入外感疾病。

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。病机分类则反映了各类疾病病机变化的一般特征，有助于掌握疾病的病机共性。病机分类法是在病因分类法的基础上进行的，是对病因分类法的补充。这是因为热病纯属外感，杂病则以内伤为主。这两种分类方法均以疾病的某种本质属性为根据，都能在一定程度上反映疾病的某些共同规律。因此临床常把这两种方法结合起来使用，如外感热病、内伤杂病即是。

实际上按病因病机分类仍觉过于笼统，还需辅以其他方法进一步划分，方切合临床实用。

## （二）温病的分类

温病包括的病种较多，如春温、风温、暑温、伏暑、秋燥、冬温以及温毒、温疫等，均属之。对这些不同病名的温热病，通常是以病证（或病因）性质与发病情况（尤其是发病初起的见证）来进行分类。

按病因性质划分，是根据温热病是单纯温热病邪为患，抑或兼夹湿邪致病为标准，分为温热类温病与湿热类温病两类。其不与湿邪同病者，称温热类温病，如风温、春温、冬温；与湿邪相兼为病者，称湿热类温病，如湿温、伏暑、暑湿。这两类温病，由于病因的差别，致使临床表现不同，治疗法则也因之大异。温为阳邪，伤人甚速，易于耗阴，故温热类温病多起病急骤，呈现一派阳亢阴伤的病况，治以清热保阴为主。湿属阴邪，黏腻重着，可以伤阳，故湿热类温病起病多缓，病程较长，除具一般热证病象外，还有湿阻气机的突出表现，治疗应以分解湿热为主，在清热的同时尤重化湿，除重视热邪伤阴外，更不可忽视湿邪伤阳。由此可见，从病因上将温病划分为温热与湿热两类，切合临床实际应用。

按发病情况划分，是根据发病时的病势浅深轻重为标准，分为新感温病与伏气温病两类。凡发病之初表热偏盛者为新感温病，里热为主者为伏气温病，邪在表者为轻为浅，热在里者为重为深。就病名而论，风温、冬温、暑温、秋燥属新感温病，春温、伏暑为伏气温病。所谓伏气温病，是指感受病邪后，当时不发，过时而发的温病。明代以前的医家认为，凡是温热病都是伏气温病。关于“邪”伏的部位，有邪伏肌肤、邪伏少阳、邪伏少阴等说法，都是从临床表现逆推而来。明代汪机提出，温病除伏气温病外，还有新感温病一类。所谓新感温病，是指感邪后立即发病的温热病。伏气温病的说法，是受《素问·生气通天论篇》“冬伤于寒，春必病温”的影响而来，多由于素体阴精不足，或感邪太重，表现为里热偏盛，病深而重。而新感温病初起多表现为初起表热偏盛，病较浅轻。此即俞根初所言“新感病浅而轻”、“伏气病深而重”（《重订通俗伤寒论·伤寒兼证》）。

属温热类温病的风温、春温、暑温、冬温，仅发病季节不同，而病机变化大致类同，故可将四者归并为“温热”。属湿热类温病的湿温、暑湿、伏暑，均系湿热病邪相兼为患，仅有湿热之轻重与发病季节不同之分，故可将三者并为“湿热”。

## （三）内伤杂病的分类

内伤杂病分类的理论基础，主要是脏腑学说。中医脏腑学说，是研究人体生理功能、病机变化及其相互关系的独特理论。这是因为，人体是一个以脏腑为中心的有机整体，

不仅脏与脏、腑与腑在生理病理上有着密切联系，而且脏腑与四肢百骸、五官七窍等各个组织器官也有着不可分割的联系。气血津液虽是构成人体的基本物质，它们的生成、运行与输布，无不需要通过有关脏腑的功能活动才能完成；各脏腑的功能活动，又均以气血津液作为物质基础。经络乃是脏腑之间、脏腑与体表的联系通路，也是气血津液的运行渠道。内伤杂病病种虽多，病机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。故对内伤杂病，正是根据不同脏腑，以及气血津液、经络的生理功能和病机变化来进行归类的。

例如，肺主气，司呼吸，故凡肺失宣肃，呼吸功能异常的疾病，如咳嗽、喘证、哮病，都归类于肺系。又如痰饮，乃因津液运行、输布失常而潴留所形成，故归于津液病证。再如痹证，系经络受邪，属于经络病证。这样，以五脏为主，以脏统腑，辅以经络、气血津液，就可将大部分内伤杂病的归类各得其所。此外，有些疾病涉及脏腑较多，难以一脏归类者，则属于全身性病证。如此按脏腑学说对内伤杂病进行分类，就可分为肺系病证、心系病证、脾胃病证、肝胆病证、肾系病证和经络病证、气血病证、津液病证等。

## 二、内科疾病的命名

各类内科疾病的命名，各有其取义，分别叙述如下：

1.温病的命名 温病的命名有二：一是根据四时季节，如冬温、春温；二是取义于时令主气，如风温、暑温、湿温、秋燥。它反映了温病与季节的特殊关系，对临床有相当的指导意义。但有时也不尽全面，如秋季也可见“暑湿”为患，若时已过夏，则另以“伏暑”名之。

2.其他外感疾病的命名 对温病以外的其他外感疾病的命名，一是根据病因，如伤寒、伤风，前者是伤于寒邪，后者是感冒风邪。二是根据特殊的临床表现，如疟疾、痢疾、霍乱等。

3.内伤杂病的命名 内伤杂病包括的范围广、病种多，其命名约有以下几种：

(1) 病因病原：如虫证。

(2) 病机及病理产物：如厥证、郁证、痰饮。

(3) 病位结合疾病性质或主症：如肺癆、肺痿、肺癰、肠癰、胸痹、头痛、胁痛、腰痛。

(4) 主要症状：如咳嗽、喘证、噎膈、呕吐、泄泻、便秘、眩晕、心悸、不寐、遗精、耳鸣。

(5) 特殊的临床表现：如消渴、哮病、癫狂、痢病。

(6) 综合病证：如虚损、中风。

(7) 主要体征：如黄疸、积聚、水肿、鼓胀。

若将上述病名与西医学的病名对照比较，就会发现它们之间有着明显的不同。这是由于历史条件的限制和中医对疾病的认识方法不同所致，没有也不可能采用如同西医学一样的以实验室检查为基础的命名原则，而主要是根据对临床表现的观察来进行命名。因此中医内科病名除癫狂、痢病、哮病、疟疾等相对具有特异性，大体与西医学有关病名相近外，绝大部分都是症状和体征。但是，由于中医学本身固有的特点，一直将其视作具体疾病，一方面在长期医疗实践中积累了丰富的经验，同时在中医内科学术理论指

导下，逐步形成了有关的病因病机、临床特点、鉴别诊断、发展变化、转归预后的系统认识，以及相应的辨证论治。中医内科学的宝贵经验和丰富的学术理论，正是通过对这些具体疾病的认识来体现的。长期的临床实践证明，这种以症状、体征来命名“疾病”，在中医学这个特殊理论体系中，不仅具有与西医学关于疾病概念的同等意义，还能有效地指导临床。所以本书仍然采用传统的中医内科疾病的命名。

### 三、内科疾病的特点

在了解中医内科疾病特定的分类和命名后，进一步探讨各类内科疾病的特点，掌握它们的一般规律，就能为研究和治疗各种内科疾病打下基础，更好地为临床实践服务。

#### （一）外感疾病的特点

外感疾病的特点是：病因多为六淫、戾气、瘴气等外邪；发病常与季节气候有关；起病较急，病邪多由皮毛、口鼻而入，由表传里；此类疾病多有一定的传染性、流行性。从临床实际看，外感疾病中的温病，由于包括的病种较多，涉及的范围较广，病情一般较重，且多发而常见，故对温病的特点有进一步探讨的必要。

#### （二）温病的特点

1. 以发热为主要临床表现，且易伤津劫液 温病系感受温热病邪引起，温邪一旦侵入人体，正气必与之相搏，故病初即现发热等症。而且，发热作为温病的主要症状，贯穿于病程的大部分阶段。温邪一般由卫分→气分→营分→血分，或自上焦→中焦→下焦。温为阳邪，充斥体内，最易伤津耗液。因而在整个温病过程中，都以温热伤津、阴液耗损为主要特点。所以，对温病的治疗，切以“刻刻顾护津液”为根本原则。否则，“变证”、“逆证”丛生，终至阴液枯竭，预后堪虞。前人所言“留得一分津液，便有一分生机”（《温热经纬·内经伏气温热篇》），即属此理。

2. 温邪传变多由表入里 辨温病要分卫气营血，反映病邪侵袭人体的不同层次。叶天士说：“大凡看法，卫之后方言气，营之后方言血。”（《温热经纬·叶香岩外感温热篇》）故其层次关系是：卫分最浅，气分较深，营分更深，血分最深。

温邪自口鼻而入，首先犯卫，病若不解，便可内传至气分，甚则入于营分和血分，是谓“传变”。传变有顺传逆传的不同。顺传是指病邪由卫而气，逗留气分不解，再传营、血，病势呈渐进性；就脏腑关系来说，是由肺传胃，由脏传腑，病有下行外出的可能，邪气较易排除；多见于感邪不太重或正气较强；一般预后较好。若从卫分径入营血，即由肺而径传心包，乃由脏传脏，谓之“逆传”，病必感邪太重，或正气太虚所致逆转变证，发病多急骤，来势凶猛，呈暴发型，预后多不良。

观察病势是否逆传，除了临床表现躁扰不宁、谵语神昏、抽搐痉厥、吐血衄血等症状外，还必须警惕体温骤升骤降、大汗淋漓、面色苍白、呼吸急促、唇指发绀、脉微欲绝等热陷心包、内闭外脱之象，应采取有效措施，积极救治。

3. 邪传卫气营血的病理损害，包括上、中、下三焦所属脏腑的病变 由于人体是一个统一的整体，脏腑是人体功能活动的中心，因此，病邪侵害卫气营血，必然波及脏腑。也就是说，温邪在卫气营血诸层次发生的损害，是脏腑病机变化的反映，卫气营血的病变是关系到相应脏腑的。它们的相互关系是：“肺主气属卫。”肺的病变既可反映卫分表证，也可表现为气分里证。气分里证者，还包括脾、六腑和胸膈等部位的病变；病在营分关系着心包（心）的病变；而病在血分则涉及心包（心）、肝、肾的病变。

上述卫气营血诸层次的病变脏腑，若以上、中、下三焦分部来划分，上焦包括手太阴肺和手厥阴心包络，中焦包括足阳明胃、手阳明大肠和足太阴脾等，下焦以足少阴肾和足厥阴肝为主。

卫气营血辨证和三焦辨证，一是分清温邪所在层次，一是辨别所病脏腑部位，从不同的侧面反映了温病传变规律，是温病的两大辨证纲领。两者一纵一横，经纬交错，相得益彰。两者结合使用，就能将病变阶段，病势深浅，病位上下，所病脏腑，以及病情轻重等等，全面辨析清楚，为临床治疗提供可靠的依据。

4.有一定的季节性、传染性和流行性 温病的发生与季节有关。如春季多见风温，夏季多见暑温、湿温，秋季多见秋燥，冬季多见冬温等。提示在不同的季节，对温病的诊治，要首先考虑时令特点。

温病中的温疫具有强烈的传染性、流行性。吴又可说：“此（戾）气之来，无论老少强弱，触之者即病”（《温疫论·原病》），“众人触之者，各随其气而为诸病。”其流行情况，“大约病遍于一方，延门阖户，众人相同，皆时行疫气，即杂气所为病”（《温疫论·杂气论》）。一般认为，温病主要包括西医学的急性传染病。大量临床观察资料表明，温病也包括内科一些急性感染性疾病在内。

### （三）内伤杂病的特点

1.以脏腑气血阴阳失调为主 内伤杂病的发生，都由阴阳失调、脏腑气血失常所致。盖“气血冲和，百病不生”。诸凡大怒伤肝，大喜伤心，房劳伤肾，饥饱劳倦伤脾，悲哀形寒伤肺等等，皆可使脏腑失和。由于气血生化在脾，真精蛰藏在肾，气之治节在肺，神明血脉所主在心，气之升发疏泄在肝。脏气失和，必然影响气血的生化、运行、输布和阴阳的正常消长平衡。

内伤杂病虽多，然其要不外虚实二端。《素问·通评虚实论篇》说：“邪气盛则实，精气夺则虚。”在内伤杂病中，凡气虚、血虚、阴虚、阳虚，以及气血两虚、阴阳俱损等正气不足之候，皆属虚证；而气滞所致之壅塞，及瘀血、水湿、痰饮等病理产物为病，皆属实证。因此，临床上对内伤杂病气血阴阳失调的证候，多以虚实作为辨证纲领。在此基础上，再结合五脏的生理、病机特点，辨析是属肺之治节失常，或系肝气失于升发疏泄，或因心之神明失主，或为脾之生化无权，或由肾之真精受损。再辨其是一脏罹患抑或多脏受累。这样就能将内伤杂病的繁杂证候分辨清楚，从而有助于提高辨证论治的准确性。

2.寒热为标，正虚是本 寒证与热证，用以辨明疾病的属性。一般而言，内伤疾病中之寒证与热证，系脏腑内伤之后，阴阳失去平衡的缘故。也就是说内伤疾病之寒热，正虚为本，寒热为标。故寒热常与其他虚象并见，少有单独出现于临床。

“阳虚则内寒”，此为寒从中生，阳虚生寒，表现于临床，则为诸种阳虚证候。“阴虚则内热”，此热从内生，阴虚生热，表现在临床上为诸种虚热证候。一般来说，阳虚常见于心、脾、肾三脏，阴虚则五脏泛见。他如血虚无以敛气，气浮于外；气虚下陷，不能升清，阴火上乘阳位，皆可表现虚热之象，然必伴有血虚、气虚之证。因此，对内伤疾病之寒热，不可见寒散寒、见热清热，而应治其寒热之所由生。换言之，治内伤疾病之寒，要在温阳，盖益火之源，而阴翳自消；疗内伤疾病之热，重在滋阴，以壮水之主，以制阳光；血虚、气虚者，则治以益气生血，补气升阳，使气不浮越，阴火下潜，



其热自退。

3.瘀滞是实证的病机基础 内伤杂病实证的发生,缘于脏腑功能紊乱,以及由之而发生的气机阻滞和继发的病理产物。它主要包括:气滞、血瘀、痰饮、水湿等。气为血帅,血为气母,气滞与血瘀互为因果,常同时并见。水泛为痰,或停蓄为患,或郁而生热,皆气不化水所致。故内伤杂病的实证基本上可归纳为气滞血瘀与水湿痰饮两类。

夫人身之气,贵乎流通。正常时,内行五脏六腑,外达四肢百骸、五官七窍、肌肤皮毛。若气滞不行,则血不畅流而为瘀,水不得运而为饮,瘀血、痰饮、水湿等由之而生。瘀血、痰饮等既成之后,更加重气机阻滞,进一步使脏腑功能紊乱加重,如是互为因果,促进瘀滞进一步加重。故《素问·举痛论篇》有“百病生于气”;《证治准绳·蓄血》有“百病由污血者多”;《景岳全书·痰饮》有“痰为百病母”等说。不但强调了瘀滞在内伤杂病发病中的重要作用,而且也阐明了内伤实证的共同病机。

鉴于瘀滞是内伤疾病的共同病机,故对内伤杂病实证的治疗,应自始至终采取通瘀去滞的治疗原则,或行气理气,或活血化瘀,或利水除湿,或化痰蠲饮,总以通其瘀滞,恢复气血津液的正常运行为目的。但是,内伤杂病的实证,多属久病之实,每实而兼虚,故不宜单纯取苦寒攻伐,在通瘀去滞的同时,应酌情参以扶正,或通补并用,或通补兼而行,以免损害正气。

(杨卫军)

### 第三节 中医内科学发展概况

中医内科学的形成与发展,经历了悠久的历史过程,是几千年来我国人民在同疾病斗争中所积累的经验 and 理论的结晶。

中医内科学起源较早。据医学发展史记载,内科作为医学的一个专科,医制始于周代之“疾医”,有关内科的专著则始见于东汉。在殷墟发掘的甲骨文里,已有疰、蛊之类内科病名,还有“疾年”、“雨疾”、“降疾”等流行病学的原始记载。作为内科主要疗法的“汤液”于此时期已为传说中的伊尹发明而应用于临床。在春秋时代,已开始认识到狂犬病的传染性,并采用“逐瘦狗”的方法预防本病。可见,远在春秋以前,在中医学还处于原始的实践知识积累阶段,对内科疾病已有了初步认识和相应的防治措施。1973年在湖南长沙马王堆出土的医学帛书中,有两种古代经脉的文献,即《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》,这是现存最早的针灸学文献,论述了十一经脉的循行分布、病候表现及灸法。

秦汉之际,《内经》一书问世,不仅总结了秦汉以前医学知识和经验,而且为内科学理论的发展奠定了坚实的基础。《内经》把当时的唯物论和辩证法引入中医学,将“精”、“气”、“神”和阴阳、五行应用于基本理论和临床治疗的各个方面,从此使内科学走上了理论与实践相结合的道路。《内经》确立了整体观念,阐述了脏腑、经络、气血津液等独特的生理系统及其理论,提出了六淫、七情、饮食、劳倦等病因病机学说,总结了望、闻、问、切四诊合参的诊断方法,论述了治病求本、三因制宜以及未病先防、既病防变的治疗和预防思想,从而形成了较系统的医学理论,成为内科学术理论发展的渊源。可



以说,《内经》对内科学术理论发展的重大影响,主要是它的基本理论。后世内科学术理论的发展,无一不是以《内经》的理论为起点的。

《内经》对内科学发展的影响,还与它对内科病证的具体认识有关。书中对内科病证的记述达二百多种,并从病因病机、临床特点、传变转归以及治疗预后等方面加以简要论述,为后世内科疾病的分类与命名打下了重要基础。书中对有的病种特别作了专病专篇讨论,如“热论”、“痰论”、“痹论”、“疟论”等。对少数疾病临床表现的描述相当详细而准确。例如,认识到疟疾有每日发、间日发及三日发的不同,还观察到每日发作时间有向后延迟的现象。认识到痹证因于风、寒、湿三气杂合而成,其风气胜者为行痹,湿气胜者为着痹,寒气胜者为痛痹等,均为后世医家所宗。

《内经》中针灸内容占了相当的比重,特别是《灵枢》尤以经脉、针灸内容为主,先秦两汉时期的针灸文献主要反映在《内经》中,故《内经》同时也是针灸学理论的渊源和准则,标志着针灸学理论体系的基本形成。《灵枢》中有大量篇幅专门论述针灸学理论和临床治疗,故又称之为《针经》。书中详细论述了经络的循行及病候、腧穴和针灸方法,不仅完善了十二经脉系统,而且记载了163个穴位的名称、部位、临床适应证和禁忌证,并论述了许多内科疾病采用针灸治疗的原则和方法。如《灵枢·经筋》记载:“卒口僻……治在燔针劫刺,以知为数,以痛为腧。”《素问·刺腰痛》记载:“足太阳脉令人腰痛,引项脊尻背如重状,刺其郤中。太阳正经出血……少阳令人腰痛,如以针刺其皮中,循循然不可以俯仰,不可以顾,刺少阳成骨之端出血,成骨在膝外廉之骨独起者……足少阴令人腰痛,痛引脊内廉,刺少阴于内踝上二痛。”

《难经》大约成书于汉代,以阐明《内经》为要旨,其中关于奇经八脉和原气的论述,补充了《内经》的不足,还提出了八会穴,并用五行学说对五腧穴的理论和应用进行了详细的解释。

东汉时期,临床医学达到了新的水平。张仲景继承了《内经》等古代医学理论和经验,结合当时同疾病斗争的医学实践,撰著了《伤寒杂病论》,后被人整理成为《伤寒论》、《金匮要略》两书。书中以六经辨证来概括、认识外感时病,对外感病证的发生、发展、诊断、治疗、预后作了精辟的论述。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、药在内的比较系统的辨证论治的理论体系,对50多种杂病的病因、病机、证候、治法作了论述,其伟大贡献是确立了辨证论治的根本原则,首创了“六经辨证”辨治外感时病、“脏腑经络辨证”辨治内伤杂病的方法,在临床思路,采用以证推理,据理立法,依法选方用药,即理、法、方、药贯通一致的原则,往往一病用多方,或一方治多病,体现出辨证论治的圆机活法。同时在内科疾病的治疗上,示范了汗、吐、下、和、温、清、消、补八法,共选收300多首药方,大都具有切中病机、用药灵活、疗效显著的特点,从理论到实践为临床内科学奠定了坚实的基础,是我国第一部内科学专著,被历代医家奉为内科学经典。

魏晋南北朝至隋唐五代时期,随着医学经验的积累和认识的深入,中医针灸内科学也有较大发展。隋·巢元方所撰《诸病源候论》记载了内科病证1000余种,其对病因病机的认识与发挥,是以《内经》理论为指导,以大量临床观察为基础,采集汉晋名医之论归纳总结而成。对繁多的内科病证的发生机理,大都作了解释,从而为临床治疗提供了理论依据。例如,书中指出各种淋证共同的病机是“诸淋者,由肾虚而膀胱热故也……