



附：中医内科学（二）自学考试大纲

中医内科学（二）

组编 / 全国高等教育自学考试指导委员会
主编 / 吴立文

全国高等教育自学考试指定教材

中西医结合（农村中医）医疗专业（专科）

湖南科学技术出版社

全国高等教育自学考试指定教材
中西医结合（农村中医）医疗专业（专科）

中医内科学（二）

（附：中医内科学（二）自学考试大纲）

全国高等教育自学考试指导委员会 组编

主 编 吴立文

编 者 （按姓氏笔画为序）

吴立文 金智生 徐厚谦

主 审 田德禄

参 审 武维屏 杨晋翔

湖南科学技术出版社

全国高等教育自学考试指定教材
中西医结合（农村中医）医疗专业（专科）

中医内科学（二）

（附：中医内科学（二）自学考试大纲）

组 编：全国高等教育自学考试指导委员会

责任编辑：黄一九 石 洪

出版发行：湖南科学技术出版社

社 址：长沙市湘雅路280号

<http://www.hnstp.com>

印 刷：北京飞达印刷厂

出版日期：2001年4月第1版

2001年4月第1次印刷

开 本：787mm×1092mm 1/16

印 张：25.75

字 数：622000

印 数：1~5000

书 号：ISBN 7-5357-3139-2/R·670

定 价：33.00元

本书如有质量问题，请与教材供应部门联系。

（版权所有·翻印必究）

组 编 前 言

当您开始阅读本书时，人类已经迈入了 21 世纪。

这是一个变幻难测的世纪，这是一个催人奋进的时代。科学技术飞速发展，知识更替日新月异。希望、困惑、机遇、挑战，随时随地都有可能出现在每一个社会成员的生活之中。抓住机遇，寻求发展，迎接挑战，适应变化的制胜法宝就是学习——依靠自己学习、终生学习。

作为我国高等教育组成部分的自学考试，其职责就是在高等教育这个水平上倡导自学、鼓励自学、帮助自学、推动自学，为每一个自学者铺就成才之路。组织编写供读者学习的教材就是履行这个职责的重要环节。毫无疑问，这种教材应当适合自学，应当有利于学习者掌握，了解新知识、新信息，有利于学习者增强创新意识、培养实践能力、形成自学能力，也有利于学习者学以致用，解决实际工作中所遇到的问题。具有如此特点的书，我们虽然沿用了“教材”这个概念，但它与那种仅供教师讲、学生听，教师不讲、学生不懂，以“教”为中心的教科书相比，已经在内容安排、形式体例、行文风格等方面都大不相同了。希望读者对此有所了解，以便从一开始就树立起依靠自己学习的坚定信念，不断探索适合自己的学习方法，充分利用已有的知识基础和实际工作经验，最大限度地发挥自己的潜能，达到学习的目标。

欢迎读者提出意见和建议。

祝每一位读者自学成功。

全国高等教育自学考试指导委员会

2000 年 1 月

编者前言

《中医内科学（二）》由全国高等教育自学考试指导委员会组织编写，供全国高等教育自学考试中西医结合（农村中医）医疗专业（专科）自考生使用。

《中医内科学（二）》是一门临床专业课，又是其他中医临床课的基础，是本专业的主干课程，涉及疾病范围甚广。本教材绪论主要介绍中医内科学的基本概况及基础理论，阐明其含义、性质和范围，介绍本学科的发展概况，指出学习要求及学习方法，重点阐述内科疾病的发病因素，发病条件，常见症状以及治疗原则和常用治法。第1~9章为外感病证、肺病证、心病证、脾胃病证、肝胆病证、肾与膀胱病证、气血津液病证、经络肢体病证及癌症，系统介绍了61种常见内科疾病的含义、病因病机、诊断、鉴别诊断、辨证论治、预防调护及预后转归。为启发自学阅读思考，每章开头指出学习目标和自学时数，每章末附有复习思考题，书末有方剂索引，以备查阅。

在教材编写过程中，我们注意紧扣中医内科学（二）自学考试大纲的要求，参考现行本科及专科中医内科学教材，重视取其长处。并针对自学的实际情况，注意增强教材的助读性及实用性，力求文字通俗易懂，重视理论联系实际。对疾病的病因、病机分层次加以论述，注重分析证候的机制。重视相关疾病的鉴别，增强学生对中医内科疾病的诊断能力。介绍各证主要用方的组成、功效，说明其药物的加减变化，便于临床灵活应用。既重视系统的理论阐述，对常见病、多发病论述从详，重在培养学生提高辨治内科常见病的能力，也注意提高学生处理疑难病及危重病的能力。根据基层及农村医疗的需要，为增强实用性，各病均选录了部分单验方及其他疗法，仅供参考，应用时须辨证选用。

本教材的绪论、肺病证、肝胆病证、肾与膀胱病证以及感

冒、疟疾、肺癌由吴立文教授编写。心脑血管病证、气血津液病证以及白血病由徐厚谦副教授编写；脾胃肠病证、经络肢体病证以及外感发热、湿阻、痢疾、肝癌、胃癌、肠癌由金智生副教授编写。全书由吴立文教授修改统稿。

由于我们经验不足，编写水平有限，加之时间紧迫，缺点错误在所难免，在教材使用过程中，真诚希望同道和自学者给予指正，提出宝贵建议，以利于改进修订。

编者

2001年1月

目 录

绪论	(1)
一、绪言	(1)
二、内科疾病的发生	(4)
三、内科疾病的常见症状	(7)
四、内科疾病的治疗原则及常用治法	(13)
第一章 外感病证	(21)
第一节 感冒	(21)
第二节 外感发热	(27)
第三节 湿阻	(32)
第四节 痢疾	(35)
第五节 疟疾	(41)
第二章 肺病证	(48)
第一节 咳嗽	(48)
第二节 哮喘	(54)
第三节 喘证	(60)
第四节 肺胀	(65)
第五节 肺癰	(70)
第六节 肺痿	(74)
第三章 心脑病证	(83)
第一节 心悸	(83)
第二节 胸痹心痛	(88)
第三节 眩晕	(94)
第四节 中风	(98)
第五节 失眠	(106)
第六节 痴呆	(110)
第七节 痫病	(113)
第八节 癲病	(117)
第九节 狂病	(120)
第四章 脾胃肠病证	(127)

第一节	胃痛	(127)
第二节	痞满	(133)
第三节	腹痛	(137)
第四节	呕吐	(142)
	[附:吐酸]	(146)
	[附:嘈杂]	(147)
第五节	呃逆	(147)
第六节	噎膈	(151)
第七节	泄泻	(155)
第八节	便秘	(160)
第九节	蛔虫病	(165)
第十节	钩虫病	(169)
第十一节	绦虫病	(172)
第五章	肝胆病证	(178)
第一节	黄疸	(178)
第二节	胁痛	(184)
第三节	胆胀	(187)
第四节	鼓胀	(191)
第六章	肾与膀胱病证	(199)
第一节	水肿	(199)
第二节	淋证	(205)
第三节	癃闭	(211)
第四节	关格	(216)
第五节	遗精	(219)
第六节	阳痿	(223)
第七章	气血津液病证	(230)
第一节	郁病	(230)
第二节	血证	(235)
第三节	汗证	(246)
第四节	消渴	(249)
第五节	内伤发热	(253)
第六节	虚劳	(259)
第七节	积聚	(266)
第八节	厥证	(270)
第九节	痿病	(275)
第八章	经络肢体病证	(283)
第一节	头痛	(283)
第二节	痹病	(289)
第三节	痿病	(294)
第四节	痿病	(298)
第五节	颤震	(302)
第六节	腰痛	(306)

第九章 癌症	(313)
第一节 肺癌	(313)
第二节 肝癌	(317)
第三节 胃癌	(320)
第四节 肠癌	(324)
第五节 白血病	(327)
方剂索引	(333)
后记	(344)
附：《中医内科学（二）》自学考试大纲	(345)

绪 论

【学习目标】

1. 了解中医内科学的定义、性质和范围。
2. 了解中医内科学的发展概况。
3. 熟悉中医内科疾病发病学要点及发病因素、发病条件。
4. 掌握中医内科学的学习要求、方法，内科疾病症状学要点、常见症状，治疗学要点、主要法则和常用治法。

【自学时数】

24 学时。

一、绪言

中医药学历史悠久，具有独特的理论体系，积累了丰富的实践经验，中医内科学为其重要组成部分。

（一）中医内科学的定义、性质和范围

中医内科学是运用中医理论，阐述并研究内科所属疾病的概念、病因病机、诊断与鉴别诊断、辨证论治、预防调护、转归预后，采用以中药为主进行治疗的一门临床学科。

本学科是培养学生系统掌握中医内科学的基本理论、基本知识和基本技能而设置的重要临床课程，也是学习和研究其他中医临床课程的基础，是中医学科的主干课程。中医内科学是临床课，直接用以指导内科临床实践，通过学习本门课程，正确认识内科疾病的发生、演变、诊断及其证治规律，对于掌握、提高内科疾病的防治能力极为重要。中医内科学所遵循的辨证论治原则，处理疾病的临床思维方法，同样适用于其他中医临床学科，学习中医内科学，也将为学习其他中医临床学科奠定良好的基础。

中医内科疾病的范围甚广，可概括为外感疾病与内伤杂病两类。外感疾病，主要因感受外邪所致，包括伤寒、温病在内。伤寒按六经病归类辨治，在《伤寒论》教材中系统阐述；温病按卫气营血及三焦归类辨治，在《温病学》教材中系统阐述。内伤杂病以脏腑病变为主要内容，包括气血津液、经络肢体等病进行归类，以脏腑辨证为核心。由于外感病已有专门教材，本课程重点阐述内伤杂病。外感病与内伤杂病虽有区别又有一定的联系，外感常诱发、加重或发展演变为内伤杂病，内伤杂病又因脏腑功能失调，容易感受外邪，可出现某些外感证候。尚有些外感病有其特定的发病规律和病变部位，不同于其他具有传变规律的伤寒、温病。因此，本教材也包括部分外感疾病在内。

（二）中医内科学的发展概况

中医药学是在同疾病长期斗争的实践中，不断积累、探索、总结，逐渐形成和发展起来

的，是中华民族智慧的结晶，中医内科学是在中医药学的发展过程中，在中医理论的指导下，逐渐分化而形成的学科。其发展经历了萌芽、奠基、充实、成形等阶段。历代医家通过临床实践进行整理、总结，独具特色的大量医学著作，是认识发展过程，进行研究的宝贵文献资料，也是学习中医内科学的重要参考书籍。

1. 殷商周时期：中国现有四千多年文字可考的历史，从商代殷墟出土的甲骨文中，已经有头痛、肠胃病、心病、疟等内科疾病的记载。周朝已将医事分为疾医、疡医、食医、兽医四科，疾医即当时的内科医生。这表明殷商周时期，中医内科学的发展已处于萌芽阶段。

2. 春秋至秦汉：春秋战国时期至西汉，中医经典巨著《内经》问世，为中医内科学术理论的发展奠定了坚实的基础，对后世影响深远。有关病因、病机、病态、治则等方面的丰富论述，成为中医内科学的基础理论。书中有不少关于内科疾病的专篇，如《素问》中的“咳论篇”、“痹论篇”、“痿论篇”、“厥论篇”等。《内经》对内科病症的论述达二百多种。

东汉张仲景著成《伤寒杂病论》，后世分为《伤寒论》与《金匱要略》。《伤寒论》创立了六经病的辨证体系，虽然以论述外感病为主，但也述及不少内科杂病，不少方剂可用于内科杂病的治疗。《金匱要略》分病论述，是最早的内科杂病专著，可以说，后世的中医内科学就是在此基础上发展起来的。运用仲景方治疗内科杂病，疗效确实，沿用近两千年而不衰。

《内经》对中医内科理论发展的贡献，《伤寒杂病论》确立的辨证论治体系及思维方法，是中医内科学发展奠基阶段的重要标志。

3. 晋代至金元：晋代，葛洪著《肘后备急方》，对“尸注”等疾病的传染性已有明确的认识。该书记载了许多简便有效方药，如青蒿治疟的记载，为近代青蒿素的研制提供了依据。该书用海藻、昆布治疗瘰病，比欧洲要早出一千多年。

隋代，巢元方的《诸病源候论》注重对疾病的病因病机进行整理总结，列疾病证候 784 条，分类甚详，对内科疾病的记载约占全书之大半，是中医学最早的病理学和证候学专著，充实和发展了中医内科发病学与症状学的内容。

唐代，孙思邈著《千金要方》，分十个脏腑论述内科疾病，确立了中医内科学脏腑辨证的体系。书中关于苇茎汤治疗肺病、苦参治痢、槟榔治疗寸白虫等记载，为后世所常用。王焘著《外台秘要》，记载保留了已经佚失的唐以前的许多方书的内容，有关内科疾病的内容更加丰富，尤其对消渴病尿甜的机制及并发症的认识，令后世医家所感叹。

宋代，由国家颁行了《太平圣惠方》、《圣济总录》等大型医籍，记载了大量内科疾病的治疗用方，可供参阅。陈无择的《三因极一病证方论》提出著名的三因学说，为内科病因分类作出了贡献。严用和的《济生方》论述内科疾病简明扼要，所载济生肾气丸是治疗肾虚水肿的重要用方。

金元时代是中医学术发展的重要时期，学术争鸣，创立新说，极大地丰富了中医内科学的理论和实践。刘完素倡火热致病，用药重寒凉，丰富了对内科疾病热证的认识和治疗，代表著作有《素问玄机原病式》和《宣明论方》。张从正在处理疾病正邪关系方面，治病力主攻邪，善用汗、吐、下三法，丰富了内科疾病的祛邪治法，所载情志制胜疗法，对治疗内科情志病变很有启示，代表著作有《儒门事亲》。李东垣著《脾胃论》，论述内伤杂病，重视脾胃元气虚衰，对中医脾胃理论的发展作出了巨大的贡献，不仅对内科脾胃肠疾病的治疗颇有实践意义，而且可以指导其他系统多种疾病的治疗。治脾重升清，所创补中益气汤成为治疗

内科疾病中气下陷证和甘温除热的代表用方。他还著有《兰室秘藏》及《内外伤辨惑论》等书，重视外感病与内伤病的鉴别。朱丹溪创立“阳常有余，阴常不足”的理论，治杂病重视养阴，还提出“六郁”之说，对痰邪致病多有论述，丰富了对内科疾病阴虚证、痰证和郁证的认识和实践，代表著作有《格致余论》，以及反映其内科临床经验的《丹溪心法》等书。

晋代至金元，中医内科学的理论与实践不断创新补充，为其发展过程中的充实阶段。

4. 明清时代：明代，薛己著《内科摘要》，首先提出“内科”之名，标志着中医内科学的形成。在如何正确对待前人学术经验方面，王纶在《明医杂著》中提出：外感法仲景，内伤法东垣，热病用完素，杂病用丹溪，注重用其所长，摒弃门户之见，对于内科学术理论与实践经验的继承、发展起到很好的推动作用。王肯堂的《证治准绳》有关杂病的论述更加系统，澄清了某些混淆的疾病概念。张介宾的《景岳全书》更有自己的独特见解，对不少疾病的病因、辨证的概括归类，简明扼要，颇具实践性。尤其对补肾理论的阐述，发前人之未发；重视阴阳互根，提出阴中求阳、阳中求阴等重要治法。既善用古方，又创制诸多新方，左归丸、右归丸等补肾方在内科疾病肾虚证的治疗中应用较广。秦景明的《症因脉治》、李中梓的《医宗必读》、缪希雍的《先醒斋医学广笔记》等著作，对内科某些疾病都有其深刻的认识总结。

清代，温病学说的发展，充实了对内科疾病病因的认识和方药应用。有关内科疾病的著述更是琳琅满目。《图书集成医部全录》收集了大量古代医家对内科疾病的论述，可供查阅。吴谦主编的《医宗金鉴》中的“杂病心法”，七字成句，便于背诵，选方精良，是学习内科的常备用书。张璐的《张氏医通》、沈金鳌的《沈氏尊生书》、陈士铎的《辨证录》、李用粹的《证治汇补》、程国彭的《医学心悟》、林佩琴的《类证治裁》、费伯雄的《医醇膳义》等，都各具特点。王清任的《医林改错》对瘀血致病的认识以及所创活血化瘀诸方，对内科血瘀证的治疗作出了贡献，并被广泛应用。唐容川的《血证论》是论述出血性疾病的专著。一病专著，在清代已不少见。张锡纯的《医学衷中参西录》对某些内科疾病的认识和方药应用亦多有独到之处，应用中西药物配合治疗，是中西汇通学派的代表著述。叶天士《临证指南医案》以医案的形式记载了大量内科疾病的治疗经验，如养胃阴、虫类药物搜剔通络等法，进一步丰富了内科治疗学的内容。

5. 新中国成立以来：新中国的成立使中医药事业得以迅速发展，大量的古典医籍得以整理刊印，名老中医临床经验专集陆续出版，大批中医内科综合性著作不断问世，如《实用中医内科学》、《现代中医内科学》、《中西医结合内科学》等，编写体例各有特点，内容丰富。近年来，分系统编写的内科专著已比较齐全，为学习内科疾病的诊治提供了大量的资料。中医内科学的理论研究和临床研究取得令人瞩目的进展，宏观辨证与微观辨证相结合，传统方法与现代科学技术相结合，在许多内科疑难病的防治方面取得可喜的成就，国际学术交流日益增多，随着现代科学技术的进步，中医内科学随着中医药学的发展，将展现可喜的前景。

（三）中医内科学的学习要求与方法

1. 学习要求：学习中医内科学，要按照教学大纲的要求，掌握本课程的基本理论、基本知识和基本技能。中医内科学的学习分系统理论学习和临床见习、实习两个方面。理论学习要求比较系统地认识内科常见病的概念、主症特点、病因病机、诊断及鉴别诊断、辨证要点、治疗原则、证候表现、治法方药、预防调护及预后转归。尤其要熟悉或掌握各病的病因

病机、诊断和辨证论治。通过临床见习、实习，提高临床实践能力，能够独立防治内科常见病、多发病，常见急症和疑难重病的急救处理。

2. 学习方法：通过分析，加强基本概念的理解和记忆。对疾病的含义、主要病机、治疗原则、证候等，要认真分析，准确、全面地把握其内容范围、基本要点，才能加深理解，使概念清晰，以增强记忆。

善于进行对比，掌握相关内容的区别和联系。如对内科疾病的病因、诊断及鉴别诊断、常见证候、处方用药的学习，不少章节内容有相近类似之处，但又有区别，这就需要在对比中加以认识。同样感受风寒，为何有患咳嗽，有患喘证，有患哮病者，要分析受邪的轻重，邪犯部位，有无夙根，体质状况等多项因素，认识其同中之异。对类病、类证进行比较，才能明确其病因病机、临床表现的特殊性及其区别，这是正确诊断、辨证的前提。异病同治，证同方异，在内科疾病中比较多见。病异而证同，可能选方相同，用药相近，但病异而症状不同，病因也有其特殊之处，处方用药尚有其异。如干咳少痰，若系咳嗽肺阴亏耗，以养阴润肺为主，若系肺癆肺阴亏虚，须结合杀虫，证同而用方不同；同为中气下陷，选用补中益气汤，若为泄泻，当配用止泻药物，若为癃闭，需加通利药物。都要在比较分析中认识其异同。

把握难点、疑点，正确认识中医证治规律。不少学生感到中医内科学内容庞杂，证候繁多，难以掌握，有的对病证之间的关系疑惑不解。中医内科学以中医理论为指导，体现着整体观念和辨证论治的特点，重视疾病的动态变化和个体差异，重视脏腑病变的相互影响，病性的虚实兼夹及转化，辨证选方，加减用药。在学习过程中，应注意掌握这些规律和特点。中医学不同于西医学的一个突出特点，在于明确疾病诊断后，要进行辨证，要明确这一区别，通过对疾病的主症特征、伴见症状及舌脉特点的分析，认识其特殊性，区分各类证候。要从对单一的虚实证候认识着手，联系脏腑功能，结合疾病主症，扩大对不同疾病和复杂证候的认识。

注意中医内科学内容与基础课程的联系。在学习过程中，要注意复习中医基础理论、诊断、中药、方剂等学科的内容，承前启后，前后联系，学会综合运用这些理论知识，阐释内科疾病的病因病机，辨证处方用药。只有熟悉方剂组成和中药性能功效，才能灵活运用，要复习已学方药知识，注意新增方药的学习掌握，对常用方剂，要熟读背诵。

拟定自学进度，做好学习笔记。参考每章节自学时数要求，结合个人实际，合理安排，保证学习时间。认真完成复习思考题的解答，围绕这些问题，进行归类总结。重点内容，在教材中或有集中论述，或散在于章节各处，需要自行整理，做好学习笔记，适当阅读参考用书。

重视临床实践。中医内科学是实践性很强的临床学科，不仅要有系统的理论知识，还要在实践中应用。理论知识与临床实践相结合，可增强感性认识，巩固加深对已学理论知识的认识和理解。通过见诊、侍诊、助诊、试诊，在带教老师的指导下抄方、拟方，书写病案，熟悉中医内科疾病诊治的过程和方法，练好内科临床基本功，注意总结临证体会，不断提高诊断、治疗疾病的能力。

二、内科疾病的发生

认识和研究内科疾病的发病因素、发病条件，认识发病因素的致病特点、机制及其演变

规律，是中医内科疾病发病学的重要内容。

（一）发病因素

1. 内部因素：内科疾病发生的内部因素主要与体质、情志、行为因素密切相关。

（1）体质与发病：人的体质特点与先天禀赋相关，《灵枢·寿夭刚柔》指出：“人之生也，有刚有柔，有弱有强，有短有长，有阴有阳。”体质因素是复杂的，或先天不足，体质虚弱；或阴阳偏盛偏虚，有素体阳盛者，有素体阳虚者，有素体阴虚者；或形体丰腴，痰湿素盛。人之体质可随生长发育的不同阶段而变化，青少年阴常不足，中老年人肾气渐衰。饮食、用药、地域环境的改变等诸多因素也对体质产生一定的影响。家族的特殊体质，随遗传而影响后代。

体质的特殊性，具有对某些致病因素的易感性。如素体阳虚者，易感风寒；素体阴虚者，易感风热，或易感燥虫而发生肺癆。接触异物或饮食海膈而易发哮喘者，与其特殊的体质因素相关。体质的特殊性，往往易发某些疾病，肥人多痰，易发痰厥、眩晕、胸痹心痛及中风等疾；瘦人多火，易发便秘等疾。体质的差异性，影响疾病发展演变的趋势，同一致病因素作用于不同的个体，其发病表现不尽相同。同样感受湿邪，素体虚寒者，易趋寒化，导致寒湿为患，损伤脾阳；素体阳盛者，易趋热化，导致湿热为患，耗伤胃阴。同样感受寒邪，体质强者，出现表寒证；阳虚之体，则寒邪直入，出现里虚寒证。邪气的性质虽然决定发病时的病证属性，但体质差异出现的从化，决定着发病后的病证性质的演变。“邪气因人而化”，以致“同时得病，其病各异”，甚至同一邪气致病，在不同个体的病情演变过程中，出现相反的证候。

（2）情志与发病：七情是人体精神活动的外在表现，是机体对外界的客观反应，与脏腑功能活动密切相关。在一般情况下，七情并不致病，但异常的情志，可导致脏腑功能紊乱，气血运行失常。突发情志失调，强烈的情志变化，如暴怒、大怒、暴喜、大喜等，常引起眩晕、中风、厥证、胸痹心痛、癫狂等病。长期情志失调，持续性的情志障碍，如忧思不解，气结不行，脾气失运，胃气不降，出现噎膈、呕吐；情志抑郁，肝失疏泄，气机郁滞，出现郁病、胆胀等。不同的情志变动，损伤相关内脏，常以心、肝、脾症状多见，其中首先是心。情志变动主要影响气机，怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，惊则气乱，思则气结，在影响气机所致病证中，以肝气失调最为突出。情志因素对疾病的演变转化亦有很大影响。乐观、豁达者，有利于病情康复；悲观、恐惧、忧愁者，往往加重病情，甚至趋于恶化。

（3）行为与发病：良好的有规律的生活方式可增进健康，不良的无规律的生活方式可导致疾病。劳倦过度，如劳心、劳力、房劳可耗伤气血阴精，影响相关脏腑功能失调，易于发病。过分安逸，久卧少动，气血运行不畅，脏腑功能减弱，抗病能力低下，也易于发病。不按时进餐，暴饮暴食，饮食偏嗜，过饥过饱；睡觉无定时，长期睡眠不足，皆可损伤脏腑，耗伤正气，扰乱正常功能活动，也易于发病。长期过量吸烟与肺癌发病相关。性生活不节，房事过度或不洁，可导致阳痿、早泄、淋证。贪逸少动，过食肥甘厚味，易发胸痹心痛。饮食不节，不进早餐，或长时间紧张工作，易患胃脘痛及胆胀。长期无规律的夜生活可导致失眠。不良的生活行为对内科疾病影响较广，应引起人们的重视。

2. 外部因素：内科疾病发生的外部因素主要与病邪、时间、地域因素密切相关。

（1）病邪与发病：引起内科疾病的外来病因有六淫之邪、疫病毒邪、秽浊之邪，还有外

来异物的刺激，如烟尘、花粉、有毒气体等，还有瘰虫、疳邪、寄生虫的侵袭等因。

不同的病邪具有不同的致病特点。概括而言，一是影响发病的形式。病邪不同，发病形式各异。风善行数变，风邪致病，起病急，症状变化快，具有游走不定的特点。湿性缠绵，起病较缓，病程一般较长。疫毒致病，发病急骤，传变迅速，易致内陷营血，出现危急重症。感受秽浊之邪，易致脾胃升降失常，突发呕吐，或上吐下泻。二是影响发病部位。外邪性质不同，入侵人体的途径是多方面的，往往引起不同部位发生病变。风性轻扬，易伤上部；湿性重着，多趋下部；温邪上受，首先犯肺；秽浊之邪，易犯胃肠；瘰虫侵蚀，极易伤肺；疳邪侵犯，留居少阳；寄生虫侵袭，或从口入，或从肌肤钻入，多寄居肠道。体有宿疾留邪之处，往往成为新感外邪传入之所；可引触该部位的宿邪，如伏痰、留饮、瘀血等而发病。内脏虚弱，亦致外邪入侵，导致或加重该脏病变。三是影响病证属性。邪分阴阳，致病有寒热。病邪致病的性质与邪气的属性直接相关。寒为阴邪，易伤阳气，常致寒证或虚寒证。暑热属阳，易于伤阴，出现热证或演变为阴虚证。一般来说，阳邪易致实热证而伤阴，阴邪易致虚寒证而伤阳。湿热致病，因湿与热偏重不同，证有热重于湿或湿重于热之分。疫毒致病多热毒炽盛，具有传染性。瘰虫致病，易伤肺阴，病变以阴虚为主。

(2) 时间与发病：内科疾病的发生、演变与时间因素相关。四季主令气候不同，春季多发风病；夏季多病湿热，泻痢多见；暑病发于夏至到立秋期间；秋季多燥病咳嗽；慢性咳嗽多在秋冬加重，尤其冬季元月份，肺病的发生和变化往往呈现高峰，春暖之后逐渐缓解减轻。一日之中，疾病亦有易发或加重的时间变化特点。肾虚泄泻易发于黎明五更。哮喘多在寅时发作或加重。痰湿咳嗽往往在晨起后加重。阴虚病变在午后、夜间症状明显。《金匱要略》早已记载过“下利已差，至其年月日时复发”的特殊发病。疾病随时间变化出现的易发、加重、恶化、好转，与四季气候特点，以及人体阴阳、经气运行随自然界的阴阳盛衰变化密切相关。

(3) 地域与发病：地域不同，环境、气候、水土、饮食生活习惯均不相同，对内科疾病发生的影响各异。北方高寒地区，气候寒冷多风，易患咳喘、痹证。南方炎热多雨，多临江河湖泊，易患湿热病证。有些地区，噎膈、胃癌的发病率较高。瘰疬多发于岭南。远离海洋的高原地区，因水土中缺碘，易患瘰病。中风发病，从南向北，从东向西呈逐渐增高趋势。这都说明内科疾病的发生与地域因素密切相关。

(二) 发病条件

疾病发生与否，以及发生的形式，取决于正气与邪气的盛衰和邪正相互作用的结果。人体的功能活动，对致病因素的抗御能力，以及病后的康复能力，称之为正气。邪气是指各种致病因素，可损伤脏腑功能，影响气血运行，导致阴阳平衡失调。一般来说，疾病的发生，必须具备内部条件与外部条件，内部条件主要是指正气不足，外部条件主要是病邪的入侵。疾病是否发生，关系到正邪双方的力量对比。邪气是发病的重要条件，在某些情况下，对于是否发病有其重要影响，无外邪入侵就不会发生感冒，无瘰虫侵袭就不会发生肺癆。中医发病学更重视人体正气的作用，《素问·刺法论》强调“正气存内，邪不可干”。正气强盛，抗邪力强，一般不易感受邪气，或受邪后不一定发病，或发病较轻，易趋康复。若正气内虚，无力抗邪，易致邪气侵袭而发病。

疾病发生后，由于脏腑之间的生克、表里关系，气血阴阳之间的互根转化关系，随着病情的发展，内伤杂病会出现多种复杂的病理演变。病变常由一脏而累及他脏他腑，如肝病传

脾，肺虚及脾，金水交亏，水不涵木，木火刑金，久病及肾，脏病及腑，腑病及脏等。气病及血，血病及气，阴损及阳，阳损及阴，以致出现气血同病，阴阳两虚等复杂证候。虚实、寒热证的相互转化、兼夹，尤为多见。多种内伤发病还存在“久病人络”的病理演变规律，叶天士《临证指南医案》中多有论述。络脉遍布体表、内脏、全身内外，是交通气血，输送精微的最浅最小通道。久病之后，气滞血瘀，阻于络脉之中，常出现局部或全身气血失畅、失养和血溢为主的证候。就疾病转归来看，凡由表入里，由实转虚，由阳转阴，邪盛正衰，则病情加重或危急；由里出表，由虚转实，由阴转阳，邪退正复，则病情好转或向愈。决定病证演变、转归的因素虽有邪正两个方面，但起决定作用的是正气的盛衰。

三、内科疾病的常见症状

症状是病证的表现，不同病证有不同的症状组合。内科疾病的诊断和辨证都须从分析症状入手，分析症状的特点及其机制，分辨主症与兼症的轻重表现及组合，是中医内科疾病症状学研究的要点，是确定诊断，辨清证性的主要依据。内科疾病的常见症状很多，各有其特点，如同为疼痛，反应的部位不同，疼痛有胀、灼、刺、隐之分，有喜按、拒按、喜温、喜凉之别，这对于辨明其所属性质是极为重要的，是中医认识症状的独特之处。现就内科多种疾病的常见症状分述如下：

1. 发热：发热是正气与邪气交争及阴阳气血失调的临床表现。发热耗气伤津，损害脏腑功能，还可引起其他严重病变。

中医学所指之发热，可表现为体温升高，或仅自觉发热，如五心烦热，骨蒸潮热，但体温不一定升高。有急性发热或长期发热，急性发热多为感受外邪所致，长期发热多由病邪留恋及内伤阴阳气血失调而致。其发热程度有微热、低热、高热、灼热之别。其临床表现有多种类型。

发热恶寒 发热与恶寒同时存在，有寒热轻重之分，属外感表证。

寒热往来 恶寒与发热交替出现，为邪在少阳，正邪交争所致。如疟疾、胆热证以之为主要表现。

潮热夜甚 潮热指发热如潮汛起伏有时，病变有虚有实，虚证多为阴虚内热，实证可见于阳明腑实证及湿热证。热入血室、阴虚内热及血瘀发热多以夜间为甚。

持续壮热 体温多在 39℃ 以上，持续数小时或数日。多属阳气亢盛、热毒炽盛，可发生于肺痈、疫毒痢、急黄、热盛发痉等疾病过程中。

长期低热 发热 2 周以上，一般体温在 37.2~38℃ 之间，或仅有自觉发热。起病较缓，病程较长，多属余邪未尽或脏腑功能失调。

2. 咳嗽：咳嗽为肺病证的主要症状。由肺气不清，失于宣肃而致。肺脏自病，或其他脏腑功能失调影响及肺，均可出现咳嗽。咳久耗气伤津，损伤脏腑功能，还可以转为其他疾病。但应注意到，咳嗽又是人体祛邪外达的一种表现，有助于排除痰、饮等病理产物。

咳嗽时作，白天多于夜间，病程较短者属外感；咳嗽反复发作，时轻时重，病程较长者多内伤。晨起咳嗽阵发加剧，声浊，痰出咳减者，多痰湿或痰热。

咳而声重多风寒；咳声哑，可为风热或外寒内热；咳而频剧、洪亮、有力者属实，咳缓、无力者多虚；咳声浊者多痰盛，咳声清亮多肺燥阴虚。

干咳少痰，午后、傍晚加重，夜间时作者，多属阴虚肺燥。病程短者，多为外感燥邪，

病程长者，多属阴虚。

嗽痰量多属痰盛；色白、粘腻者属痰浊；色黄、稠厚者属痰热；痰色灰黑者或寒或热；痰白清稀透明呈泡沫样者属气虚、属寒；痰少色白而粘者属阴虚、属燥；痰粉红呈泡沫样者属阳虚血瘀伤络；咯吐铁锈色痰，痰中带血或血痰者，多为肺热或阴虚伤络；咯吐腥臭脓血痰者为肺痈。

3. 气喘：气喘以呼吸困难，甚至张口抬肩，鼻翼煽动，不能平卧为主要特征；可出现在内科多种急慢性疾病的病变过程中；由肺气上逆，宣降失职，或气无所主，肾失摄纳所致；性质有虚实之分。

凡呼吸深长有力，呼气延长，气粗声高，伴有痰鸣咳嗽者属实；呼吸短促难续，微弱无力，吸气不利，气怯声低，少有痰鸣咳嗽者属虚。若气喘痰鸣，气不接续，张口抬肩，不能平卧，肢冷汗出，应考虑肺肾气竭，阳衰欲脱之危候。

既往健康而新病者属实，久患气喘，遇劳复发者属虚；重病大病后，或产后出血，突然出现气喘者，多属虚或为元气败绝危候。青壮年发病多属实，中老年气喘多为虚证或虚实兼夹。

4. 口渴：口渴多为津伤之症；口渴的程度，反映津伤的轻重。口渴有湿饮内阻，气不化津所致；有瘀血内阻，津液失于输送所致。口渴的程度有口干、微渴、大渴之别；有渴而欲饮，或数饮而不解渴；有口干而不欲饮，或但欲嗽水而不欲饮咽；有渴喜凉饮、冷饮者，亦有喜热饮者。口渴同时，可伴有口苦、口粘等口味异常。

口干微渴，为津伤不甚；口渴多饮为津伤较甚。大渴引饮，多为阳明热盛伤津；渴饮量多，数倍于常人，伴多尿、多食者为消渴。数饮而不解渴，小便不利者，为饮停阻津，气化不利。湿热所致者，口渴不欲饮，或饮而不多，口粘；瘀血内阻者，但欲嗽水不欲咽。喜凉饮者，多为热盛伤津；渴而口苦者，多肝胆火盛。喜热饮者，多为阳不化津或湿郁不化。

5. 腹痛：腹痛是指胃脘以下至耻骨毛际以上部位所发生的疼痛。内科腹痛因寒邪、湿热、食积、气滞、血瘀导致不通而痛，或阳虚失于温养而痛，或虫体扰动而痛。腹痛的性质有胀痛、刺痛、灼痛、隐痛等；或喜按，或拒按，或喜暖畏寒，或喜凉恶热；或痛势急剧，或痛势绵绵，或痛无休止，或时发时止。病变脏腑不同，腹痛部位各异。

食滞腹痛，脘腹胀满而痛，兼噯腐吞酸，厌食；湿热腹痛，腹部胀痛拒按，兼便溏不爽；肝郁气滞腹痛，脘腹胀痛；攻窜连胁。腹部胀痛拒按，大便不通者，为肠中燥屎内结；腹痛拘急，得温痛减，遇寒加重者，属寒邪内阻；腹痛时发时止，多位于脐周，痛止如常人，伴异嗜者，为蛔虫内扰；刺痛拒按，部位固定者属血瘀。腹痛绵绵，喜按喜温，得食及休息后减轻者属虚寒。少腹疼痛，掣及胁部者，多属肝经及肝胆病变；脐周多属脾及肠道病变；小腹多属肾与膀胱病变。

6. 胸痛：胸痛以胸部疼痛为主要表现，多属心肺病变所致，亦与肝经病变有关。多表现为闷痛、胀痛、刺痛、绞痛、隐痛等；或猝发急痛，剧烈难忍，或痛势较缓；或为时短暂，反复发作，或持续作痛，病程较长。

胸痛以左侧胸膺部或膻中部位为主，引及左侧肩背部及左臂内侧，病变主要在心。若疼痛如绞，气候骤冷而发病或加重，属阴寒凝脉；若满闷而痛，痛无定处，时欲太息者，属肝郁气滞；若痛剧如刺，痛有定处者，为瘀阻心脉；若胸闷而痛，形体肥胖，属痰浊为患。隐痛阵发，动则为甚者属虚。若猝然剧痛，持续不解，应警惕真心痛危重证候。