

中医临床 医学流派

陈大舜 易法银 袁长津 编著

中医古籍出版社

中医临床医学流派
中医临床医学流派

中医临床医学流派
中医临床医学流派

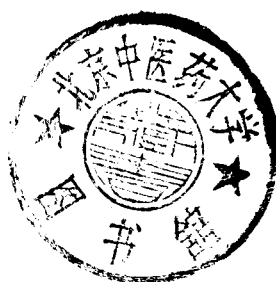
中医临床医学流派



R2-092
321

中医临床医学流派

陈大舜 易法银 袁长津 编著



中医古籍出版社



0157840

0157840

责任编辑：杜杰慧

封面设计：铁 池

图书在版编目 (CIP) 数据

中医临床医学流派/陈大舜等编著. - 北京：中医古籍出版社，1999.12

ISBN 7-80013-890-9

I. 中… II. 陈… III. 中医流派-研究 IV. R-092

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 69976 号

中医古籍出版社出版发行

(北京东直门内北新仓 18 号)

全国各地新华书店经销

河北衡水冀峰印刷股份有限公司印刷

850×1168 毫米 16 开 21.25 印张 540 千字

1999 年 12 月第 1 次出版 1999 年 12 月第 1 次印刷

印数：0001~2500 册

ISBN 7-80013-890-9/R·886

定价：28.00 元

(如有错误，请与印刷厂联系调换)

0485210

内 容 提 要

该书是一部全面介绍中医临床各科在长期临床实践中所形成的学术派别和著名医家的学术成就、治疗经验的专著。

全书分为中医内科、中医外科、中医传染科、中医妇科、中医儿科、中医针灸科、中医骨伤科、中医推拿科、中医眼科、中医耳鼻喉科十大章。既独立成章，又相互联系，勾勒古今、网罗百家、提纲挈领、脉络清晰。较充分阐述各科学术发展、主要学说、主要学术派系及代表医家的治疗经验和特色，故对指导中医各科理论研究和临床实践具有现实意义，可供医疗、教学、科研工作者学习和参考。

前 言

中医学自肇源迄今，亘绵数千年。综观其发展，可谓经先秦之积累、汉魏之奠基、晋唐之富繁、两宋之梳理、金元之争鸣、明清之丰富、近现代之发展，异彩缤纷，不可胜数。故每以“源远流长，流派横出，浩如烟海”来形容其悠久的历史、众多的学说、辈出的医家、丰富的著述，正因为如此，也使得许多学习、研究者无所适从而踌躇步了。有曰：求木之长者，必固其根本；欲流之远者，必浚其泉源。

天下之事，循其故则其道立，浚其源则其流长。计目则繁，举纲则简，中医学亦然。中医学是一门实践性很强的学科，在长期的临床实践中各科根据自身的特点形成不同其它科别的学说及其学术流派，它是中医学理论体系不断发展和不断丰富的反映。那么，研究中医临床各科各医家的学说、各学术流派，首先应弄清中医理论体系的形成，弄清各科医学流派，弄清各医家学说在该科学术发展中的特色和贡献。这样才能够对历代中医各科医家的学术成就和经验，全面地进行估价，综合各家之所长，尔后正确地进行取舍，以利发掘、整理提高，达到有效地指导临床实践的目的。有基于此，我们编著了这本《中医临床医学流派》。

全书分为中医内科、中医传染科、中医外科、中医骨伤科、中医妇科、中医儿科、中医推拿科、中医针灸科、中医眼科、中医耳鼻喉科十科的医学流派。在每科的医学流派中着意阐述该科的学术起源及发展、主要学说、主要派别，而在每一派别中选择有代表性的医家介绍其主要学术思想、成就，突出医疗特色及经验。以利于掌握每科的学术发展之框架、学说之内核、诊疗经验之精华，更好地指导我们的理论研究和临床实践。

将升岱岳，非径奚为？我们希望本书能够为中医学的教学、科研、临床等工作提供帮助和方便。成为登堂入室之门径，登峰造极之阶梯，是其旨也。

限于我们的学识，书中定有不足之处，也有许多值得深入探讨和商议之处，如各科中学术派别的划分、主要学说的归纳、代表医家的选择等等，权作一家之言，既供同道参考，也恳请批评指正，以利中医学术发展与繁荣，以利中医临床诊疗的创新与进步，是其愿也。

编者

1999年7月

目 录

第一章 中医内科医学流派

.....	(1)
第一节 概 说	(1)
一、中医内科的起源及发展.....	(1)
二、中医内科的主要学说简介.....	(3)
(一) 气血津液学说.....	(3)
(二) 六淫病因病机学说.....	(4)
(三) 痰饮瘀阻病机学说.....	(6)
(四) 脏腑病机学说.....	(6)
三、中医内科的主要流派简介.....	(8)
第二节 伤寒学派	(8)
一、通俗伤寒派.....	(8)
(一) 朱 肱.....	(9)
(二) 张 璐.....	(11)
(三) 俞根初.....	(12)
二、经典伤寒派.....	(14)
(一) 徐大椿.....	(15)
(二) 陆九芝.....	(16)
三、辨证伤寒派.....	(18)
按方类证诸家.....	(18)
(一) 柯 琴.....	(18)
(二) 徐大椿.....	(20)
按法类证诸家.....	(20)
(一) 钱 潢.....	(20)
(二) 尤 怡.....	(22)
分经审证诸家.....	(23)
(一) 陈念祖.....	(24)
(二) 包 诚.....	(25)
第三节 河间学派 (含攻邪学派)	
.....	(26)
一、刘完素.....	(26)

二、河间学派其它诸家简介.....	(29)
第四节 易水学派	(30)
一、脏腑病机论治派.....	(30)
(一) 张元素.....	(31)
(二) 李 杲.....	(33)
(三) 王好古.....	(36)
二、脾胃温补派.....	(39)
(一) 薛 己.....	(39)
(二) 孙一奎.....	(41)
(三) 赵献可.....	(43)
(四) 张介宾.....	(44)
第五节 丹溪杂病学派	(48)
一、朱震亨.....	(48)
二、戴思恭.....	(52)
三、汪 机.....	(54)
第六节 血病证治学派	(57)
一、叶 桂.....	(57)
二、王清任.....	(59)
三、唐宗海.....	(62)

第二章 中医传染科医学流派

.....	(65)
第一节 概 说.....	(65)
一、中医传染科的起源及发展.....	(65)
二、中医传染科的主要学说简介	
.....	(67)
(一) 瘟疫学说.....	(68)
(二) 温热学说.....	(69)
(三) 伏气温病学说.....	(71)
三、中医传染科的主要医学流派简介	
.....	(74)
第二节 瘟疫学派	(75)

一、吴又可·····	(75)	三、沙石安·····	(132)
二、戴天章·····	(77)	第四章 中医妇科医学流派	
三、余霖·····	(80)	·····	(135)
四、杨璇·····	(82)	第一节 概 说 ·····	(135)
第三节 温热学派 ·····	(84)	一、中医妇科的起源及发展·····	(135)
一、叶桂·····	(84)	二、中医妇科的主要学说简介·····	(138)
二、薛雪·····	(88)	(一) 经带学说·····	(138)
三、吴瑭·····	(91)	(二) 胎产学说·····	(140)
四、王士雄·····	(94)	第二节 中医妇科主要医家简介	
第四节 伏气温病学派 ·····	(96)	·····	(141)
一、王叔和·····	(97)	一、咎殷·····	(142)
二、柳宝诒·····	(99)	二、张介宾·····	(144)
三、雷丰·····	(102)	三、陈自明·····	(147)
第三章 中医外科医学流派		四、傅山·····	(149)
·····	(104)	五、吴谦·····	(153)
第一节 概 说 ·····	(104)	第五章 中医儿科医学流派	
一、中医外科的起源及其发展·····	(104)	·····	(156)
二、中医外科的主要学说简介·····	(105)	第一节 概 说 ·····	(156)
(一) 火毒学说·····	(106)	一、中医儿科的起源及发展·····	(156)
(二) 阴阳学说·····	(106)	二、中医儿科的主要学说简介	
(三) 脏象学说·····	(107)	·····	(158)
(四) 五善七恶学说·····	(108)	(一) 胎养胎教学说·····	(158)
三、中医外科的主要流派简介·····	(109)	(二) 纯阳学说·····	(159)
第二节 薛己学派 ·····	(110)	(三) 变蒸学说·····	(160)
一、陈自明·····	(110)	(四) 稚阴稚阳学说·····	(160)
二、薛己·····	(112)	(五) 易虚易实学说·····	(161)
第三节 正宗学派 ·····	(115)	(六) 小儿护养学说·····	(161)
一、陈实功·····	(115)	(七) 指纹望诊学说·····	(161)
二、祁坤·····	(118)	三、中医儿科的主要流派简介·····	(162)
第四节 全生学派 ·····	(119)	第二节 寒凉学派 ·····	(163)
一、王惟德·····	(120)	一、董汲·····	(163)
二、许克昌·····	(122)	二、万全·····	(165)
三、邹岳·····	(124)	三、陈复正·····	(167)
第五节 金鉴学派 ·····	(126)	四、夏鼎·····	(170)
一、祁宏源·····	(126)	第三节 温补学派 ·····	(171)
二、吴谦·····	(126)	一、钱乙·····	(172)
第六节 心得学派 ·····	(129)	二、陈文中·····	(174)
一、高秉钧·····	(129)	三、薛铠·····	(176)
二、王旭高·····	(131)	四、庄一夔·····	(177)

第六章 中医骨伤科医学流派

.....	(180)
第一节 概 说	(180)
一、中医骨伤科的起源及发展 ...	(180)
二、中医骨伤科的主要学说简介	(181)
(一) 生理机能与解剖相关学说	(181)
(二) 气血学说	(182)
(三) 肾主骨学说	(183)
(四) 经络传输学说	(183)
三、中医骨伤科的主要流派简介	(184)
第二节 古代骨伤科主要医学流派	(184)
一、蒯氏学派	(185)
(一) 蒯道人	(185)
(二) 危亦林	(187)
二、薛己学派	(189)
(一) 薛己	(189)
(二) 陈文治	(192)
(三) 钱秀昌	(193)
(四) 胡廷光	(196)
三、少林学派	(198)
(一) 江考卿	(198)
(二) 赵廷海	(200)
(三) 其它医家简介	(203)
四、武当学派	(203)
(一) 异远真人	(204)
(二) 其它医家简介	(206)
第三节 现代骨伤科医学流派简介	(207)
一、北方骨伤科医学流派简介 ...	(207)
(一) 郭氏正骨家	(207)
(二) 樊氏正骨家	(207)
(三) 陈氏正骨家	(207)
(四) 刘氏正骨家 (吉林) ...	(207)
(五) 贾氏正骨家	(208)
(六) 葛氏正骨家	(208)

(七) 刘氏正骨家 (山东) ...	(208)
(八) 刘氏正骨家 (北京) ...	(208)
(九) 罗氏正骨家	(209)
(十) 孙氏正骨家	(209)
(十一) 苏氏正骨家 (辽宁)	(209)
(十二) 苏氏正骨家 (天津)	(209)
二、南方骨伤医学流派简介	(210)
(一) 石氏正骨家	(210)
(二) 魏氏正骨家	(210)
(三) 王氏正骨家	(210)
(四) 施氏正骨家	(210)
(五) 闵——殷正骨家	(211)
(六) 陆氏正骨家	(211)
(七) 何氏正骨家	(211)
(八) 李氏正骨家	(211)
(九) 林氏正骨家	(211)

第七章 中医针灸科医学流派

.....	(212)
第一节 概 说	(212)
一、针灸的起源及发展	(212)
二、针灸的主要学说简介	(214)
(一) 经络腧穴学说	(214)
(二) 针法灸法学说	(216)
三、针灸的主要医学流派简介 ...	(217)
第二节 经穴学派	(218)
一、杨上善	(219)
二、王惟一	(220)
三、王执中	(222)
四、马 蒔	(223)
第三节 穴法学派	(225)
一、皇甫谧	(226)
二、何若愚	(228)
三、王国瑞	(229)
四、高 武	(231)
五、杨继洲	(233)
第四节 重灸学派	(234)
一、葛 洪	(235)

二、窦材	(237)	第一节 概说	(275)
第五节 重针学派	(238)	一、中医眼科的起源及发展	(275)
一、张从正	(239)	二、中医眼科的主要学说简介	(276)
二、李杲	(240)	(一) 五轮学说	(277)
三、窦默	(241)	(二) 八廓学说	(278)
第八章 中医推拿科医学流派	(244)	(三) 内外障学说	(280)
第一节 概说	(244)	三、中医眼科的主要流派简介	(281)
一、中医推拿科的起源及发展	(244)	第二节 五轮学派	(281)
二、中医推拿科的主要学说简介	(246)	一、刘皓	(282)
(一) 脏象学说	(246)	二、王怀隐	(283)
(二) 经络与腧穴学说	(247)	三、徐春甫	(284)
(三) 气血学说	(247)	四、王肯堂	(285)
(四) 阴阳五行学说	(247)	五、傅仁宇	(287)
三、中医推拿科的主要医学流派简介	(248)	第三节 八廓学派	(289)
第二节 骨伤推拿学派	(249)	一、葆光道人	(290)
一、王子平	(249)	二、危亦林	(291)
二、杜自明	(251)	三、孙思邈	(293)
第三节 指压推拿学派	(253)	四、王肯堂	(294)
一、郑怀贤	(253)	五、黄庭镜	(296)
二、赵熙	(255)	第四节 内外障学派	(298)
第四节 一指禅推拿学派	(256)	一、《秘传眼科龙木论》	(298)
一、王松山	(257)	二、楼英	(300)
二、钱福卿	(258)	三、邓苑	(301)
三、朱春霖	(259)	四、顾锡	(303)
第五节 经穴推拿学派	(261)	第十章 中医耳鼻喉科医学流派	(305)
一、曹锡珍	(261)	第一节 概说	(305)
二、贾立惠	(263)	一、中医耳鼻喉科的起源及发展	(305)
第六节 腹诊推拿学派	(264)	二、中医耳鼻喉科的主要学说简介	(308)
一、骆俊昌	(265)	(一) 官窍脏腑相关学说	(308)
二、骆竞洪	(267)	(二) 清窍清阳相关学说	(310)
第七节 儿科推拿学派	(269)	(三) 局部与整体相关学说	(311)
一、徐用宣	(269)	(四) 口齿与脏腑经络相关学说	(315)
二、周岳甫	(270)		
三、熊应雄	(271)		
第八节 其它推拿学派简介	(273)		
第九章 中医眼科医学流派			

第二节 喉科代表医家..... (317)	第四节 鼻科代表医家..... (325)
一、尤 乘 (317)	一、李 梴 (326)
二、郑宏纲 (319)	二、文昌帝 (327)
三、陈根儒 (321)	三、其它医著简介 (328)
第三节 口齿科代表医家 (323)	第五节 耳科代表医家..... (329)
一、薛 己 (324)	一、巢元方 (329)
二、其它医著简介 (325)	二、其它医著简介 (330)

第一章 中医内科医学流派

第一节 概 说

中医内科学是运用中医理论阐述所属病证的病因病机及其证治规律的一门临床学科。它既是中医学的一门临床学科，又是学习和研究中医其它临床学科的基础，在中医专业占有极其重要的位置。从中医内科学研究的范围而言，涉及内容很广。大致可分为外感病和内伤病两大类，一般来说，外感病主要指《伤寒论》及《温病学》所研究的伤寒、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。

外感病与内伤病二者之间既有区别又有联系，内伤容易感受外邪，而外感又可进一步加重内伤。但从医学流派而言，其间所研究的重点是截然不同的，是各自独立的一种体系、方法。我们在整体框架的设计上，把外感病中温病学所研究的内容放在传染科中去讨论，这种划分方法可能与传统的大内科有一定的差异，但是已有许多学者在这方面发表类似的见解，且在学科的划分上，温病学就是一门独立的学科。故我们采取了这种划分。

中医内科学的形成和发展，经历了悠久的历史，在不断与疾病作斗争的实践中，涌现了众多名医，积累了丰富的经验和理论，也形成了许多学术流派，正是这些不同的医学派系的薪传与汇集，逐渐形成了本门学科，对人类的保健事业作出了可贵的贡献，这些理论与临床经验仍然指导着当今的临床实践。

一、中医内科的起源及发展

早在殷代甲骨文里，就有心病、头痛、肠胃病、蛊病等内科疾病的记载。殷商时代已发明用汤液酒药治疗疾病。周朝已出现医学的分科，其中的“疾医”就相当于内科医生。

中医内科学的发展与完善，是离不开基础医学、药理学，与其它临床学科的进步。这些都是本学科发展的前提。现就中医学发展过程对内科学有影响的代表医著、医家概述如下：

《黄帝内经》是我国现存的一部最早的医学专著。该书以医药理论为主，兼及针灸、方药的治疗。奠定了中医学的理论基础，也是中医内科的基础。如《内经》对疾病的认识，大致可分为三种：一种是按脏腑、经络、气血津液等生理病理系统来认识的；一种是按风、寒、暑、湿等病因病机来认识的；另一种是根据疾病的特点来认识的；不论那一认识方法，大都要对疾病的原因、病机、病变，甚至对疾病的转化、传变及预后等加以叙述，有的疾病

还要对每个症状加以理论性的解释。如按系统认识疾病,其中特别对五脏病变的主要症状进行解释,而且还记载了虚、实、寒、热的主要特点。对六腑病变也有比较系统的记载。如《灵枢·邪气脏腑病形篇》:“大肠病者,肠中切痛而鸣濯濯,冬日重感于寒即泄,当脐而痛,不能久立。……胃病者,腹膜胀,胃脘当心而痛,……食饮不下……”等。此外《内经》对许多按病因或疾病特点命名的疾病,也按五脏来加以分型,如风病、痹病、咳嗽、热病、疟疾、痈疽等,都分别按五脏来叙述其特点。所有这些,都说明《内经》对疾病的认识已是相当进步了,为内科学的发展奠定了坚实的基础。

东汉张仲景的《伤寒杂病论》是我国中医学术发展史上影响最大的著作之一。他深入地研究了《内经》等古典医籍,博采当时医学治疗伤寒及杂病的诊疗方法,结合自己的临床实践,创造性的归纳总结成《伤寒杂病论》。奠定了中医内科学术沿着辨证论治原则发展的基础,其保存下来的约300个方剂,至今仍然是内科常用的方剂。由此可见,《伤寒杂病论》是一部以六经来概括、认识内伤杂病,创造性地建立了包括理、法、方、药在内的辨证论治体系,可谓中医内科学的奠基之作。

晋代王叔和著《脉经》,对内科病证的诊断起了积极的促进作用。尽管后世学者对其关于24种脉象的说明和寸关尺三部的定位诊断等有不同的看法,但是从《内经》以来,把散见在其它各医著中的脉学理论,集中起来作完整的叙述,并对它们的性状逐一加以比较明确的描写,则王氏是第一次。这就大大地便利了临床医生的掌握,所以后世虽发展到27脉、28脉,甚至有30余脉的,但最常见的脉象,基本上不出本书24脉的范围。无疑这是脉学的一大进步,也促进了内科诊断的发展。

隋代巢元方的《诸病源候论》最大的贡献是对疾病记载的广泛与详实。全书1700多种病候中,内科病占绝大多数。在内科病中,把风病、虚劳病、热性病(包括伤寒、温病、热病、时气病等)等属于全身性的所谓“大病”列在最前面,其次再根据证候特征,或脏腑系统,把各种疾病分门别类地叙述,如把消渴、脚气、黄疸等作为独立疾病专章叙述,把脾胃病、呕哕病、食不消病等列在一起。由此可知,当时对内科疾病的重视与对疾病的分类已有了比较进步的看法。

唐代《千金方》和《外治秘要》两书中,对内科病诊疗方法等的记载更加丰富多采,这对后世中医内科学的发展影响很大。

金元时代是中国医学发展的一个很重要的时期。出现刘完素、李杲、张从正、朱震亨等著名医家,即所谓“金元四大家”。他们在内科病证的研究方面各树一帜,颇多创新与发明。明代薛己的《内科摘要》是首先用内科命名的医书。王纶在《明医杂著》中指出:外感宗仲景,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及临床治疗特点的一个很好的概括。如王肯堂的《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》更有自己独特的见解,对内科的辨证论治作出了重要贡献。

清代亦是中医内科学发展的一个重要时期,其主要特点表现在:对丛书的编著,更是琳琅满目,以内科为主体的书籍,有《图书集成·医部全录》、《医宗金鉴》、《张氏医通》、《沈氏尊生书》等。此外,简短实用的还有《证治汇补》、《医学心悟》、《类证治裁》、《医醇膳义》、《医学实在易》、《医林改错》等。对中医内科学发展均起了很大作用。

综上所述,以上诸多名医、名著在中医内科学的发展过程中起了重大的作用,正是这些名医名著,不断总结其临床实践经验,阐发其心得、见解,使得中医内科学对其所属病证的

论治丰富多采，经久不衰。由此亦可知，中医内科学是随着历史的前进和医学实践的发展而逐步形成和完善的。

二、中医内科的主要学说简介

内科学在其形成和发展的过程中，产生了自己的基本理论和有指导意义的学说，主要是气血津液学说、六淫病机学说、痰饮学说、脏腑学说等等，正是这些学说在生理病理上的阐发，各临床医家在其临床实践中创造性的运用，才使各学说得以继承与发展，从而形成了许多内科的医学派系，形成了内科病证的治疗特点特色。不可否认在内科中尚有其它众多学说的运用，我们仅择其主要的，突出反映内科病证基础的学说加以提纲挈领的介绍。

(一) 气血津液学说

《黄帝内经》对气血津液及精、神都作了全面的论述。

从气的概念而言，有精气、真气、宗气、营气、卫气、脏气、经气等种种不同。它们的来源则都不外两个方面：一是由胃中的水谷化成，一是由空气中的大气吸入，精气是一般气的通称；在脏腑的精气就叫脏气（脏气又可分为肝气、脾气、胃气等），在经络的精气就叫经气。真气是水谷之气和天空之气相合而成的，如《灵枢·刺节真邪篇》说：“真气者所受于天，与谷气并而充身也。”实际上和精气的概念相同。宗气是由水谷化成以后蓄积于胸中的气海，和天气通过呼吸而交换的一种气。交换以后，就和精气、真气等一样了，不过它含有“气之根本”的意思。比较有特殊意义的是营气和卫气。

血由营气变化而来，其主要作用是主营养。但《素问·八正神明论》既说：“血气者人之神，”而《灵枢·营卫生会篇》也说：“血者神气也。”可见血和神是有密切关系的。而神的作用是事物内在运动变化的动力，所以血的营养作用，是有赋予脏器组织以生命活动之动力的含义的。因此《素问·五脏生成篇》说：“肝受血而能视，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄。”

关于津液，《内经》认为也是由水谷变化而来，散布在全身。它的作用主要是保持脏器组织的柔润滑泽，肢节关窍的转动滑利。人的汗、泪、溺、唾等都是一津液。另外《内经》有时是把津和液分为两种东西来认识的。但其概念混淆不清，所以没有强分的必要。

以上几种东西，都可以和气相互转化，如精由气变而来，它也可以再化为气，所以也叫精气；神本身就是一种气；血由营气化成，它本身也可称为血气，所以《营卫生会篇》说：“故血之与气，异名同类焉。”《素问·灵兰秘典》在谈到膀胱时说：“津液藏焉，气化则能出矣，”《灵枢·五癯津液别论》有：“三焦出气以温肌肉充皮肤，为其津。”又说：“邪气内逆，则气为之闭塞而不行，不行则为水胀。”可见津液既可化为气，而气亦可化为津液或水。所以“气化”这个概念非常重要。

历代医家在《内经》气血理论的基础上作了较深入全面的发挥。

如明代医家缪希雍对气血学说结合临床颇多发挥，其论治气血病证，各立三法，执简驭繁，颇利后学。其在《本草经疏·续序例》中说：“盖气分之病，不出三端，治之之法及所主之药，皆不可混淆者也，误则使病转剧，世多不察，故表而出之。”所谓三法，即补气、破气和降气调气。缪氏对血证有独特的心得体会，创“吐血三要法”，是“见血休治血”的典型。其在《先醒斋医学广笔记·吐血》中提出：“血宜行，不宜止血”，“血不行自止，止之则血凝，血凝则发热、恶食，病日痼矣。”失血之证，皆为血不循经，见血止血，每致血瘀，

则新血不生,血液不得归经而常复出,故宜行血,取疏浚治水之义。“宜补肝,不宜伐肝”,“肝为将军之官,主藏血。吐血者,肝失其职也。养肝则气平而血有所归;伐之则肝虚不藏血,血愈不止矣。”(《先醒斋医学广笔记·吐血》)

明末清初名医张璐论气血学说颇具成就。首先从气血的关系及气血的生理作用加以阐述。他治疗气血所致病证,能撷采众长,不拘一格,着重辨证。其治疗特点,还是偏于温补的一面,如其云:“大抵血气喜温而恶寒,寒则泣而不能流,温则消而去之。”(《张氏医通·诸血门·诸见血证》)其对出血证的善后调整,主张以“心主血,脾裹血,肝藏血”的理论出发,“按心脾肝三经用药”(《张氏医通·诸血门·诸见血证》),但重点在脾经,故其喜用保元、四君、归脾等方剂。

清代叶桂的学术成就虽在温热病方面,但认为温热病变的核心仍在卫气营血,其在杂病方面对气血学说亦有发挥。如倡导久病入血入络。由于络病范围极广,症状表现不一,其治当灵活多变。但总以辛为治,或辛润,或辛温,或辛咸等,盖辛则通,使血络瘀滞得行,气机调畅,邪去正安。(《临证指南医案·卷四》)可见,叶氏以辛为治,其目的仍是重在气机调畅,血络则通。这些理论和临床经验,对阐发气血学说和更紧密的结合临床起了很大的作用,为后世医家所效法。

王清任是清代对气血学说发挥卓有成就的医家。论治病证以气血为纲,他认为百病皆伤于气血。在《医林改错·气血合脉说》中指出:“无论外感内伤,要知初病伤人何物,不能伤脏腑,不能伤筋骨,不能伤皮肉,所伤者无非气血。”基于这一指导思想,在诊断上他强调“审气血之荣枯,辨经络之通滞。”(《医林改错·半身不遂论叙》)在治疗方面,他赞出:“治病之要诀,在明白气血。”(《医林改错·气血合脉说》)善用活血化瘀法,反对过用寒凉,浪投补益。其用药特点,是以活血化瘀与理气药同用为主,可谓是化瘀不忘行气。

唐宗海着意阐发气血水火相互维系的思想。“水即化气”,“火即化血”说明了水与气、火与血之间是相互维系的。但是气与血、水与火则更是互相依存。唐氏说:“肺主水道,心主血脉,又并域而居……一阴一阳,互相维系,而况运血者即是气,守气者即是血,气为阳,气盛即为火盛,血为阴,血虚即是水虚,一而二,二而一者也。”(《血证论·阴阳水火气血论》)水火气血存在形式虽不同,但属于同一整体的两个方面,合则为一,分则为二,紧密依存,互资共生。故“水病则累血”,如“汗出过多则伤血,下后亡津液则伤血”等。并也有“血病而兼水”病的情况,如“吐血咳血必兼痰饮,血虚则精竭水结,痰凝不散,失血家往往水肿”。(《血证论·阴阳水火气血论》)如能“深明此理,而后治血理气,调阴和阳,可以左右逢源”。(《血证论·阴阳气血水火论》)其治以“止血”、“消瘀”、“宁血”、“补血”为通治血证四法,对后世影响很大。

以上是气血学说在内科学中应用、发展之大概。所记医家、医著者,仅择其有代表性之医家、医著,以示气血学说在内科病证中的指导作用。

(二) 六淫病因病机学说

作为外感疾病的致病因素,风、寒、暑、湿、燥、火即外感六淫,属病因范围。临床上还有一些并非由体外侵入的,而是由于脏腑功能活动失调所产生的,能够形成类似风、寒、湿、燥、火证候的邪气,为了使之与外感六淫相区别,称为内风、内寒、内湿、内燥、内火。属病机范围。

历代医家对六淫病机的认识和说法不尽一致。但是都认识到这六种自然界的气候变化和异常是引起外感病的主因。

风邪可分内外，风性轻扬，善行而数变，四时均可致病。故《素问·玉机真藏论》说：“是故风者，百病之长也。”致病之外因多从人体上部口鼻或皮毛侵犯体内；风邪又有疏泄、升散的特征，所以致病后可见汗出、恶风等证状；风邪又有善行数变的特征，所以风类病邪致病后的临床表现每有发无定处，流动走窜，或起病较快，传变较快，易于变化等特点。如伤风、风寒、风热、风湿、风水等属外风所致风类病邪。内风既是脏腑病变所产生的临床表现，又是影响脏腑功能的病理因素。如肝阳化风、热极生风、血虚生风等属于内风。因起病急骤、证见多端、变化迅速，与风性善行数变的特征相似，故以中风名之。

寒为阴邪，易伤人阳气。致病多在冬季，其他季节，虽亦可见到，但毕竟不如冬令之甚。寒性收引、凝滞，故易出现筋脉拘挛和气血阻滞而疼痛的症状。寒之为病，可分为外寒和内寒两类。外寒由外而入，致病又有伤寒、中寒之别，寒邪伤于肌表者，称为伤寒；寒邪直中脏者，称为中寒。内寒则是机体阳气不足，寒从内生，外寒与内寒又互相联系，互相影响，阳虚之人，容易感受外寒；而外寒侵入机体，积久不散，又常损伤人体的阳气，导致内寒的产生。

燥邪致病，易伤津液，使人体皮肤干燥皴裂，口鼻干燥，咽干口渴等。燥邪又易伤肺，使肺失宣肃，而出现干咳少痰或痰中带血等症状。燥邪致病，有外燥与内燥两类。

论燥之著者有金之刘完素，清之喻昌、吴瑭。刘完素对《素问》病机十九条之中原有风、热、湿、火、寒邪为病，加以归纳、补充，并增列了“诸涩枯涸、干劲皴裂，皆属于燥”一条，以成“六气为病”一类，使之与运气学说之六气相合。喻昌论秋燥是源于刘河间，而又能发挥病机未尽之义，实能补充《内经》病机十九条之疏阙，此燥邪为病之一端，是学术上的一个发展。他创制清燥救肺汤治诸气膈郁，诸痿喘呕，燥之伤肺者。用药大旨，以胃气为主，因胃土为肺金之母。刻刻注意保护胃气，这是他治燥伤肺的最大宗旨，亦是其成功之处。至于以后论燥，又分为内燥外燥，上燥下燥，凉燥温燥等等，这是在喻氏的基础上又有发展了。

历代医家对火邪为病多有阐发。《素问·调经论》说：“阴虚生内热，阳盛生外热。”金元四大家对火热之邪致病论述尤有特色。刘完素在长期的医疗实践中得出火热是导致人体多种疾病的一个主要因素，他在理论上提出了“六气皆从火化”，“五志过极皆为热病”两个著名的论点；在治疗上善用寒凉之剂。故医家多以“主火论”者称之。“六气皆从火化”是后世医家对河间学术思想的概括。

东垣针对脾胃气虚、清阳下陷、阴火上冲这三个脾胃内伤病理的主要环节，创立了补中升阳泻火的用药法度。尤其对苦寒泻火和解表泻火的治法，使用得更有特色，如苦寒泻火的代表方朱砂安神丸和解表散火的代表方升阳散火汤，虽重在散火、泻火，但都辅以补益和中药物，可见其用药仍然顾及脾胃。其不仅善治气虚之火，也善治实热之火，他创制的普济消毒饮、龙胆泻肝汤等方，至今仍为临床常用。朱丹溪在《格致余论》中提出“相火论”，这与他“阳常有余阴常不足”的学说是相联系的。其对相火的论述，实源于河间“凡病多主火化”的理论。主要内容有两点：相火为人身动气，这指正常的阳气之动，能推动和维持人体生命活动，相火妄动为贼邪，这是指异常邪火之动。引起相火妄动的原因，主要是色欲过度、情志过极、饮食厚味等多方面。丹溪就相火妄动之性质及其危害概括为：“火起于妄，变化莫测。无时不有，煎熬真阴，阴虚则病，阴绝则死。”（《格致余论·相火论》）丹溪所论火热证，主要是内火。其“诸火病自内作”（《局方发挥》），实多指相火为病，同时还提出了“气有余便是火”（《丹溪心法》）的著名论点，精辟地阐发了气机阻逆是产生邪火的病机。将

河间外感火热演变成为内伤火热，并分为实火与虚火，用滋阴降火法治疗阴虚火旺，补充了河间纯用清热泻火的片面与不足。

综上所述，历代医家在长期的临床实践中，对《内经》的六淫病机学说作了充实和发挥，使该学说更能有效的指导临床实践，成为内科疾病辨识病因的基本理论之一。至今仍然指导着临床实践。

（三）痰饮病因病机学说

痰、饮、湿为一源三岐，三者均为津液不归正化而形成的病理产物。这一学说经历代医家的实践和总结，在理论上和临床治疗上都不断地得到充实和提高，并逐渐形成比较系统的理论，成为中医内科学重要的病因病机学说。饮之说始于《内经》，《素问·五常政大论》说：“温气变物，水饮内蓄。”《素问·六元正纪大论》说：“太阴所致，为积饮痞隔。”痰饮一词，则最早见于汉代张仲景《金匱要略》一书，该书有“痰饮咳嗽病脉证并治篇”，其中把饮证分为痰饮、悬饮、溢饮、支饮四类，论有 41 条，治有 4 法 19 方，而以苓桂术甘汤作为治痰饮的代表方剂，为痰饮学说奠定了基础。隋唐时期巢元方在《诸病源候论·痰饮病诸候》中，把痰证与饮证分别归类，痰分热痰、冷痰、膈痰、痰瘕、痰结等；饮分悬饮、溢饮、留饮、流饮等。认为“痰饮者，由气脉闭塞，则水饮停滞，不得宣行，聚成痰饮，为病多端。”陈无择在《三因极一病证方论》中对此阐发得更为深入，他说：“内则七情泊乱，脏气不行，郁而生涎，……外有六淫侵冒，玄府不通，当汗不汗，蓄而为饮……或饮食过伤，嗜欲无度，运动失宜，津液不行，聚为痰饮。”金元时期，张子和对痰证作了较详细的分类和论述。他认为痰证有五种，即风痰、热痰、湿痰、酒痰和食痰，多采用吐下两法治之。朱震亨在此基础上，提出痰病有十：有风痰、湿痰、热痰、寒痰、郁痰、食痰、气痰、酒痰、惊痰、虚痰，其源不一，“痰之为物，随气升降，无处不到”（《丹溪心法·痰》），“百病中多有兼痰者”（《丹溪心法·痰·附录》）。所以要根据痰所在的不同部位和性质予以治疗，如“脾虚者，宜补中气以运痰降下，二陈汤加白术之类，兼用升麻提起……凡风痰者，必用风痰药；……痰在胁下，非白芥子不能达；痰在皮里膜外，非姜汁，竹沥不可导达；痰在四肢，非竹沥不能开。”（《丹溪心法·痰》）明清时期，经许多医家不断总结，痰饮病机学说日趋系统和完善。王肯堂把六淫诸因与脏腑经络相联系来确定其属性，使痰饮病的辨证不断深入。其在《证治准绳·痰饮》中指出：“痰皆动于脾湿，寒少而热多。湿在肝经谓之风痰……风痰面青，四肢满闷，便溺秘涩，心多躁怒。”张景岳不仅指出痰饮的性状和发病部位均有不同，而且还指出痰饮与五脏的关系。《景岳全书·痰饮》中说：“痰有不同于饮者，饮清澈而痰稠浊；饮惟停积肠胃，而痰则无处不到。水谷不化而停为饮者，其病全由脾胃；无处不到而化为痰者，凡五脏之伤，皆能致之。”至于治疗，张氏既认为“当求其本”，又指出“必当温脾，强肾以治痰之本。”（《景岳全书·非风》）叶、薛、吴、王等温病学家着重于温热逗留气分，郁而生痰，以及痰热浊邪上蒙清窍等病证进行阐述，创立清热涤痰、开窍辟秽之法，给痰饮学说又增添了新的内容。

总的来说，痰饮形成以后，影响气机升降、气血津液的流通和脏腑功能的正常发挥而为病。痰随气机升降，无处不到，所以其停滞的部位不同而表现各异，如痰阻心包，则神明失主；饮留胁下，则升降失枢；痰饮互结，则闭阻脉络等等。这便是痰饮致病的机理。

（四）脏腑病机学说

脏腑病机，是探讨疾病发生演变过程中，脏腑功能失调所引起的病理变化。而脏腑病证是脏腑病理变化反映于临床的不同症候归纳与概括。由于各个脏腑的生理功能及其病理变化

不同,所以反映于临床的病证也就不同,根据不同脏腑的生理功能及其病理变化来分辨病证,这就是脏腑辨证。但归纳其证候性质,仍不出八纲辨证的范围,因此,脏腑辨证,是必须以八纲辨证为基础进行分析研究,才能全面地认识病证的本质。因此,脏腑学说决不能单纯以现代医学的解剖学、生理学以及病理学等观点去理解,而应把它看成是历代医家认识和研究机体生理功能及病理变化的理论概括。

脏腑学说的基本理论及病证所主在《素问》、《灵枢》中已有阐述,而后世医家在此基础上有所补充或阐发,逐渐完善起来的。论脏腑辨证纲领最具成就者当属钱乙,在《内经》、《难经》、《金匱要略》、《中藏经》、《千金方》脏腑分证的基础上,首先把五脏辨证的方法运用于儿科临床,并作了一定发挥。《小儿药证直诀》是以脏腑病理学说立论,根据其虚实寒热而立法处方,比较系统的作出了辨证论治的范例。他不但纲领性地列举了五脏本身虚实的特点,并分别指出治疗原则及具体处方,而且在论述其他疾病时,也往往以五脏病变来立论施治。如《小儿药证直诀·目内证》里说:“赤者心热,导赤散主之;淡红者心虚热,生犀散主之……。”又如论疳症,虽认为以伤亡津液,脾胃虚弱为主,但又根据不同形证,分为心、脾、肝、肺、肾、筋、骨七类。这些都给以后的脏腑辨证奠定了基础,其影响决不仅只限于小儿科方面。张元素在继承前人有关脏腑辨证理论的基础上,结合自己的临床经验,补以方药,对脏腑辨证及治疗作了系统的理论概括,初步完善了脏腑辨证理论,对祖国医学的脏腑病机及辨证治疗的发展,做出了贡献。其在《医学启源·五脏六腑除心包络十一脉证法》中指出:“夫人有五脏六腑、虚实寒热、生死顺逆,皆见形证脉气,若非诊切,无由识也。虚则补之,实则泻之,寒则温之,热则凉之;不虚不实,以经调之。此乃良医之大法也。”张氏脏腑辨证着眼于从如下几方面来阐发,即从生理、病理、证候、演变预后和治疗五个方面,对肝脏辨证施治进行了系统的研究,其它各脏腑也大略如此,使脏腑辨证施治自成体系,为后世深入研究脏腑病机辨治奠定了基础。其所倡导的脏腑辨证是中医学各种辨证方法的基础,也是内科疾病辨证施治最重要和最常用的方法。金元以降,不少医家从实践出发运用脏腑辨证学说,对脏腑证候的病机和治疗,进行了专题研究与发挥,使脏腑病机及辨证体系日趋完善,并指导中医学之临床实践。现代中医学也将脏腑辨证公认为指导内科临床的基本理论与辨证方法之一。更有学者主张以“肺系病证”、“脾胃系病证”、“肾系病证”、“心系病证”、“肝胆系病证”等为纲领,分类各种病证证治,如全国高等中医院校《中医内科学》教材中论脏腑病机病证就是按肺系、心系、脾胃系、肝胆系、肾系等方面来阐述脏腑的病因病机、病证范围、证治分类,以及证治要点的。此外,如方药中教授在其所著的《辨证论治研究七讲》中将有关脏腑辨证的内容加以归纳,结合实践,提出从七个方面进行脏腑辨证以及定位方法,这无疑是对脏腑学说更深层次的概括、应用、发展。

中医内科学所包括的基本学说众多,也可以说是中医学中学说、理论最广泛运用学科之一。很多学说难以在此阐述,如气化学说、三焦学说、肾命学说、瘀血学说、升降学说、体质学说、形神学说、脾胃学说、脑学说等等,这些都是指导中医内科学理论研究与临床实践的基本学说,也是以中医内科学形成和发展中逐渐形成的学说。我们所列举的学说是以内科疾病中导致疾病发生、发展或者是影响正常生理功能和出现病理变化为核心的病因病机作为中心内容的学说加以介绍和阐发,因为这些是内科疾病带根本性的、关键性的基本学说,它可涵盖内科所有的疾病,故重点论述之,而不涉及其它学说。拟将其它学说放在内科学中各派系的形成和发展中去阐发,这样可以突出基本学说应用之共性,又避免重复赘述之弊端。