

中医内科临床

(经验资料汇编)

河南中医学院附属医院

样 本 库

经 验 资 料 汇 编

中 医 内 科 临 床

徐元贞 曹健生



1032759

河南中医学院附属医院

1976年8月

1051886

救死扶傷、寧
革命的今、主義我

1948
東



毛 主 席 语 录

要搞马克思主义，不要搞修正主义；要团结，不要分裂；要光明正大，不要搞阴谋诡计。

救死扶伤，实行革命的人道主义

人类总得不断地总结经验，有所发现，有所发明，有所创造，有所前进。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

古为今用，洋为中用。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。

前 言

在毛主席无产阶级革命路线指引下，经过无产阶级文化大革命，粉碎了刘少奇、林彪两个资产阶级司令部，批判了他们推行的反革命修正主义路线。我院的卫生革命在党的一元化领导和工宣队同志的参加下，同全国卫生战线一样，出现了面向农村、面向基层、面向工农兵的蓬勃发展的大好局面。经过批林批孔和学习无产阶级专政理论的群众运动，更促进了临床中医中药和中西医结合工作的发展，在防治疾病方面，取得了新的成果，出现了不少新气象。在良好政治形势的鼓舞下，院内外广大医务工作者迫切要求继承和发扬祖国医学遗产，总结我院建院以来的医疗实践，以及中西医结合方面的经验。因此，在上级卫生机关的支持下，医院党的核心领导小组决定编写《中医内科临床》一书。

编印《中医内科临床》的主要目的是继承和发扬祖国医学遗产，使老中医的经验不至泯灭；介绍现代中医如何处理内科疾病；与各兄弟院校和广大赤脚医生交流中西医结合方面的经验。主要内容是脏腑辨证、支气管炎与哮喘、冠心病与风湿性心脏病、高血压与脑血管意外、胃肠病、肝病、肾病、关节运动疾病、瘀胀症与神经衰弱。其中以吕承全、李秀林、袁子震等老中医的资料为骨干，兼收有丰富临床经验的中年中医和在中西医结合方面有成就的青年医务工作者的心得体会，使其成为比较系统的内科临床参考读物。

本书特点是以内环境稳定性作为中医基本理论的基础，指导全书的编写过程，力求中西医理论方面的结合与统一。就其内容而言，不仅有经过数千年临床

实践考验并经现代验证的中国经典医学基本经验、规律、法则，也尽量收集了现代国内外医学基础理论研究方面的最新成果，使中、西医，理论、临床之间，有所衔接。

本书编写仓促，经验不足，政治觉悟和业务水平等方面均受很大限制，错误和缺点很难避免，除做为经验资料供内部参考外，非常欢迎各方面的批评指正，以求以后工作的改进。

本书承蒙中国人民解放军第155医院、郑州晚报印刷厂、郑州烟厂、河南日报社和河南军区门诊部，以及郑肖钢、刘朝华、樊丙辰、薛守明、周尚今、李良臣、王成典、王正元、张青山等同志的大力协助，或帮助抄写稿件，特此致谢。

《中医内科临床》编辑委员会

1976年8月

目 录

第 一 篇 辨证施治	(1)
第 一 章 中医基本理论与内环境的稳定性	(1)
(一) 阴阳学说与内环境的稳定性	(1)
(二) 内环境的稳定性与中医脏腑学说的关系	(2)
(三) 特定内环境之间的联系	(3)
(四) 内环境与疾病	(3)
(五) 内环境稳定性与基本治疗法则	(4)
(六) 小结	(5)
第 二 章 脏腑辨证	(6)
一、概述	(6)
脏腑基本概念	(6)
脏与脏的关系	(7)
脏与腑的关系	(8)
腑与腑的关系	(8)
内脏与体表的关系	(8)
二、脏腑辨证	(8)
心与小肠	(8)
心的生理与病理	(9)
1、心主血脉，其华在面	(9)
2、心主神志（心藏神）	(9)
3、心气、心血、心阴、心阳	(9)
4、心主汗	(10)
5、心开窍于舌	(10)
小肠的生理病理	(10)
心与其它脏腑的关系	(11)
1、心与小肠的关系	(11)
2、心与肾的关系	(11)
3、心与脾的关系	(11)
心病的辨证	(12)
1、心气虚和心阳虚	(12)
2、心血虚和心阴虚	(13)
3、心火上炎	(14)

4、心血瘀阻·····	(15)
5、痰火扰心·····	(16)
6、痰迷心窍(痰阻心包)·····	(16)
7、饮邪阻遏心阳·····	(17)
8、心脾两虚·····	(17)
9、心肾不交·····	(18)
小肠病的辨证·····	(18)
1、小肠虚寒·····	(18)
2、小肠湿热·····	(19)
3、小肠气痛(小肠疝痛)·····	(19)
心与小肠辨证论治要点·····	(19)
肝和胆·····	(20)
肝的生理、病理·····	(20)
1、肝藏血·····	(20)
2、主疏泄·····	(20)
3、肝主筋,其华在爪·····	(21)
4、肝开窍于目·····	(22)
5、肝气、肝阳、肝血、肝阴·····	(22)
胆的生理、病理·····	(23)
肝与胆和其它脏腑的关系·····	(23)
1、肝与胆的关系·····	(23)
2、肝与脾胃的关系·····	(23)
3、肝和肾的关系·····	(24)
4、肝与肺的关系·····	(24)
5、肝与心的关系·····	(25)
肝病和胆病的辨证·····	(25)
1、肝胆湿热·····	(25)
2、肝气郁结·····	(26)
3、肝火上炎·····	(27)
4、肝阳上亢·····	(27)
5、肝风内动·····	(28)
6、肝血虚·····	(28)
7、寒滞肝脉·····	(29)
8、肝气犯胃·····	(29)
9、肝脾不和·····	(29)
10、肝胆不宁·····	(30)
11、肝火犯肺(木火刑金)·····	(30)

12、肝肾阴虚·····	(30)
辨证论治要点·····	(31)
脾和胃·····	(31)
脾的生理、病理·····	(31)
1、脾主运化·····	(32)
2、脾统血·····	(32)
3、脾主肌肉，其荣在唇·····	(32)
4、脾主四肢·····	(33)
胃的生理、病理·····	(33)
1、胃主受纳和腐熟水谷·····	(33)
2、胃气主降·····	(33)
脾与胃和其它脏腑的关系·····	(33)
1、脾与胃的关系·····	(33)
2、脾与肺的关系·····	(34)
3、脾与肾的关系·····	(34)
脾病的辨证·····	(34)
1、脾气虚弱·····	(35)
2、脾阳不振·····	(35)
3、中气下陷·····	(35)
4、脾虚水肿·····	(36)
5、脾为湿困(脾虚湿困、湿困脾阳、寒湿困脾)·····	(36)
6、脾不统血·····	(37)
7、脾肾阳虚·····	(37)
8、脾湿犯肺·····	(38)
胃病的辨证·····	(38)
1、胃火炽盛·····	(38)
2、胃阴不足·····	(39)
3、胃气上逆·····	(39)
4、胃中停食·····	(40)
5、胃气虚寒·····	(40)
辨证施治要点·····	(41)
肺与大肠·····	(41)
肺的生理和病理·····	(41)
1、肺主气·····	(41)
2、肺主宣化、肃降和通调水道·····	(42)
3、肺主皮毛·····	(43)
4、肺开窍于鼻·····	(43)

5、肺与声音的关系·····	(43)
6、肺朝百脉，以充全身·····	(44)
大肠的生理和病理·····	(44)
肺与大肠和其它脏腑的关系·····	(44)
1、肺与大肠的关系·····	(44)
2、肺与心的关系·····	(45)
3、肺与肾的关系·····	(45)
4、肺与脾的关系·····	(46)
肺病的辨证·····	(46)
1、肺气虚·····	(46)
2、肺阴虚·····	(47)
3、风寒束肺·····	(48)
4、风热犯肺(邪热乘肺)·····	(48)
5、痰浊阻肺·····	(49)
6、燥热伤肺·····	(49)
7、脾虚及肺(肺脾两虚)·····	(50)
8、肺肾阴虚·····	(50)
9、心肺气虚·····	(51)
大肠病的辨证·····	(51)
1、大肠湿热·····	(51)
2、大肠燥结·····	(52)
3、阴虚燥结·····	(52)
4、大肠虚寒·····	(52)
肺与大肠辨证论治要点·····	(53)
肾与膀胱·····	(53)
肾的生理与病理·····	(54)
1、肾藏精气，主生长发育和生殖·····	(54)
2、肾阳和肾阴·····	(55)
3、肾主水液代谢·····	(56)
4、主命门·····	(56)
5、肾主骨、生髓、通于脑·····	(57)
6、肾开窍于耳及二阴，其华在表·····	(58)
7、肾主纳气·····	(58)
膀胱的生理病理·····	(58)
肾与膀胱的关系·····	(59)
肾病的辨证·····	(59)
1、肾阳虚·····	(59)

2、肾阴虚·····	(62)
膀胱病的辨证·····	(63)
1、膀胱湿热·····	(63)
2、膀胱气闭·····	(63)
3、膀胱气虚·····	(64)
辨证施治要点·····	(64)
第 二 篇 支气管炎与哮喘·····	(66)
第 三 章 支气管炎的辨证论治·····	(66)
第 四 章 支气管哮喘的辨证论治·····	(70)
第 三 篇 冠心与风心·····	(75)
第 五 章 中国冠心病认识史初探·····	(75)
第 六 章 治疗冠心病的体会·····	(83)
第 七 章 冠心病辨证论治(一)·····	(91)
第 八 章 冠心病辨证论治(二)·····	(96)
第 九 章 风湿性心脏病辨证论治·····	(108)
第 四 篇 眩晕与中风(高血压、脑血管意外)·····	(116)
第 十 章 眩晕(高血压)·····	(117)
概述·····	(117)
眩晕的基本机理·····	(119)
眩晕的分型·····	(121)
辨证施治·····	(121)
眩晕(高血压)防治·····	(129)
治疗眩晕常用药物简介·····	(130)
第 十 一 章 中风(脑血管意外)·····	(134)
概述·····	(134)
名词与机理·····	(137)
脑溢血·····	(140)
脑血管痉挛(中风痉厥)·····	(150)
脑血栓形成(中风痿痹)·····	(155)
脑栓塞(中风经络闭阻)·····	(158)
蛛网膜下腔出血(血溢脑窍)·····	(161)
中风(脑血管意外)失语症的治疗·····	(162)
体会·····	(163)
附: 盲选100例脑血管意外观察分析·····	(164)
脑血管意外常用药物简介·····	(168)

第五篇 胃肠病	(172)
第十二章 总 论.....	(172)
第十三章 胃及十二指肠溃疡病.....	(176)
第十四章 慢性胃炎.....	(186)
第十五章 慢性肠炎.....	(197)
第六篇 肝病	(208)
第十六章 急性黄疸型肝炎(阳黄).....	(208)
附 阴黄.....	(212)
第十七章 无黄疸性、迁延性、慢性肝炎和早期肝硬化.....	(215)
第十八章 肝硬化腹水.....	(230)
第七篇 肝病续篇	(238)
第十九章 肝炎的辨证分型.....	(238)
第二十章 肝硬化腹.....	(248)
第八篇 泌尿系统疾病	(258)
第二十一章 总 论.....	(258)
第二十二章 急性肾炎.....	(267)
第二十三章 慢性肾炎.....	(272)
第二十四章 慢性肾功能衰竭.....	(280)
第二十五章 肾盂肾炎.....	(288)
第九篇 瘀胀症与神经衰弱	(298)
第二十六章 瘀胀症概论.....	(298)
第二十七章 瘀胀症辨证施治.....	(304)
第二十八章 神经衰弱.....	(315)
第十篇 关节、运动疾病	(321)
第二十九章 总 论.....	(321)
第三十章 类风湿与风湿性关节炎.....	(325)
第三十一章 四肢感觉运动障碍.....	(329)
第三十二章 下肢痛与运动障碍.....	(332)
编 后 记	(335)

第一篇 辨证施治

第一章 中医基本理论与内环境的稳定性

徐元贞 曹健生

人类的医疗活动，随着劳动生产的发生而发生，发展而发展。对医疗实践的认识，与当时社会的思想水平紧密相联，脱离不开生产斗争和阶级斗争的强大影响。经过漫长原始公社和奴隶社会的原始积累阶段，到了西周末期和春秋战国时代，随着封建生产关系的出现，奴隶与国人的坚决斗争和地主阶级的兴起，为了更有效地指导实践，中国古代医学发生了破除迷信，反对巫师的尖锐斗争。开始用朴素的唯物主义和辩证法解释已获得的医疗知识，把它们系统化，上升到理论阶段。

“和实生物，同则不继。”是西周末年的重要哲学概念。它是说有“异”，有矛盾，才有事物和生命，若完全相同，就不可能产生万物和生命。这一概念的引伸和发展，必然和“阴阳学说”一致起来。至于它们出现的先后，我们不拟作“考据”上的讨论。

“阴阳学说”把客观事物分为“阴”和“阳”两个矛盾而又统一的侧面，用它们之间的互相影响、制约和消长关系体现事物的变化，解释生理、病理现象。

原始的“五行”学说，也有这样含义，由于过于机械，始终没能在医学理论上起主导作用。

阴阳学说一和医学结合，就显示了朴素唯物论和辩证法的强大力量，把中国古代医学置于正确的指导思想之下，健康地发展，达到了封建时代医学的高峰。

（一）阴阳学说与内环境的稳定性

《易经·系词上》：“一阴一阳之谓道。”是说阴阳是事物变化的根本规律。《素问·宝命全形论》：“人生有形，不离阴阳。”是说生命现象是由阴阳构成的。又有“阴平阳秘，精神乃治。”，“阴阳离决，精气乃绝。”等说法。限于当时阶级斗争和社会生产的发展水平，古人不可能用现在这样畅明的方式描述生命现象，只能是曲折地，间接地，甚至歪曲地用阴、阳两个哲学概念表达自己对生命与疾病的总认识。当然，古人观察到的某些事实和客观事物的内在联系，由于受唯心论、机械唯物论和形而上学的影响，直到现在也还没有妥善合理的解释。但是，阴阳学说是指机体“内环境的稳定性”是无疑的。阴阳平秘，保持

相对的动态平衡，就会有健康和生命的存在；阴阳的偏胜、偏衰和破裂（离决）就会产生疾病和造成死亡。阴阳在生理、病理方面的具体化，是用“气血”、“虚实”和“寒热”归纳，作为内环境的几个不同侧面，进行推理、分析和判断。调整内环境的平衡，也主要从这几个不同侧面入手，用阴阳作为总纲，通过它们的内涵和外延，把祖国医学的基本理论大体网罗在内。

中、西医汇通派的研究，所以走进死胡同，根本原因在于没有从整体上认识中医的基本理论和通过它表达的生命和病理现象，而是被西方医学的某些形而上学观念引入歧途，进行不恰当的类比，甚至掉进牵强附会的泥坑，把内环境稳定性观念很强的中医基本理论分割的支离破碎。

内环境稳定性包括两个主要部分，一是内环境本身固有的，动态的，也即阴阳消长、影响和制约的相对平衡；一是对变化着的外环境，其中包括对各种致病因素的适应和抵抗。人体对外环境的关系，古人称“天人相应”，即人体与自然相适应，有斗争适应的含义，已和哲学范畴的“天人相应”有所不同，更要把它和反动腐儒董仲舒的“天人合一”瞎说区别开来。现代反唯物辩证法的“合二为一”谬论，也毒害着中西医结合基本理论的研究，应当引起我们密切地注意，但它只不过是“天人合一”的变种。所谓三因学说中的不内外因，就是对内外环境不同概念的混淆，有形无形地影响着对中医基本理论的正确理解。

（二）内环境的稳定性与中医脏腑学说的关系

阴阳学说是关于生命现象的总概括，故显得过于笼统，需要具体内容，才能反映人体的有机性和复杂性，也即内环境的特定性。祖国医学原则上把机体内环境划分为五个特定的范畴，即五脏和与它们相表里的腑。脏和腑是有区别的，脏，我们称特定内环境；腑，则为内环境中的外环境，是内环境和外环境相联系的道路和过渡。

五脏中的每一脏都有自己解剖、生理和病理的特定内容和含义，与现代解剖、生理和病理学上的描述有同有异，甚至差距很大，这是历史条件形成的。因之，目前只宜作为内环境的基本单位理解，不应把它们完全割裂开来，去适应“西医”的分类，但它的基本内容已比较全面地包函了现代人体系统的生理、病理内容，是明确无疑的。例如，由于历史条件所限，中医没有神经系统和内分泌系统的专题论述，绝不等于没有这方面的内容，不仅有，而且相当丰富。现在认识到的神经、体液在内环境稳定上的重要作用，早已被中国古代医学所发现，而且其中某些观察和论述还有待今后进一步地研究和阐明，有可能找出新的途径和规律，更好的解释生命现象和指导临床医学实践。人的精神现象和神经反射，由于中国古代医学是从整体性上去认识它们，从而在各个特定内环境——脏与腑中都有体现。这样做，既有优点，也有缺点，优点是能够说明精神、神经对所有脏腑产生的整体性影响，而且其影响和作用方式也有不同，便于说明生命现象的个性和共性；缺点是缺乏解剖学的有形定位。

内分泌等诸因素造成的内环境的体液因素，是维持机体平衡的重要内容，与神经和精神表现相比，在发生学上更为古老，在认识史上则出现较晚。祖国医学主要把它放在肾脏的范畴进行讨论，傍及其它脏腑。古有肾为“命门”，为“先天之本”的说法，近年来用治肾的

原则处理某些难治之症，获得了比较好的效果，进一步阐明了调整内环境的稳定性，对临床医疗实践的指导意义。根据我们治疗“瘀胀症”的经验，进一步体会到肾在稳定内环境上的重要性。“瘀胀症”是近几年才认识到的一个全身性疾病，有各种名称：神经性水肿，内分泌功能紊乱性水肿，原发性水肿等。它除客观上有各种形式和不同程度的肿胀外，检查上很少其它异常发现，而病人的自觉症状特多，往往被某些人认为无病，在病人和医生之间产生很大差距。开始我们着眼于肿，用健脾利水的办法治疗一些病人，毫无好转；又体会到“瘀”用活瘀破积的办法治疗，也没有效果；最后用破瘀补肾的办法，使治疗率迅速提高。所以说，脏腑学说在内环境的稳定性上，是一个丰富的宝库，有必要进一步从深度和广度上去努力发掘，丰富我们现有的医学知识，开辟新的领域。

腑与脏不同，它与脏有表里关系，在生理和病理上有特定的联系，是脏或整个机体内环境与外界接触和进行交换的道路，所以，它的特点是通。通过“通”的机理适应变化着的内外环境的需要。相对而言，构成了内环境中的外环境，带来了一系列生理、病理、治疗和预防上的特点。

（三）特定内环境之间的联系

人体是内环境相对稳定的有机统一整体，作为特定内环境的脏腑，不是孤立不变的，它们互相之间有着密切地联系，以维护内环境的统一性和稳定性。它们之间联系的通路是经络和脉道；联系的载体是营、血和津液，构成了阴的范畴；其功能表现是气，和气的防御表现“卫”，构成了阳的范畴。概括起来，就构成了“气、血、营、卫”学说。中医治病非常重视“通”，“不通则痛，通则不痛”，总之，以通为顺，不通为逆。以经络和脉道作为脏与脏，脏与腑，腑与腑之间的联系通路，即所谓十四经流注，环而无端。经络学说是祖国医学的特点和优点，从而没有出现或避免了微耳和的细胞病理学那种孤立性和局限性。

经络的循环和流注，既有共性，也有固定联系的个性，所以除按脏腑外，也按经络分类疾病。经络疾病是脏腑通路障碍和异常的表现，很难和脏腑截然分开。经络脉道不仅是营卫气血的通路，也是各种生理信号的传递系统和病理的传播途径。眼、耳、鼻、舌、身能对各种情况加以反应，是脏腑通过经络作出的各种相应表现；张机《伤寒论》的六经传变和以后温病学说的卫、气、营、血传变，都直接或间接地与经络的病理传变有关。“心肾不交”，“肝胃不和”，“水不涵木”，“木火刑金”等，都是企图通过五行关系来解释内环境之间的病理通路，虽然临床上仍然沿用，但过于机械，与内环境的有机的，复杂的，既多变又相对稳定的特点，不完全适应，故五行学说不能正确地解释内环境的稳定性和千变万化的生理、病理现象，因而用途不广，而且常常遇到困难。这就需要在毛主席指出的中西医结合的道路上，进行扬弃，以建立新的医学理论体系。

（四）内环境与疾病

脏腑和经络组成的内环境，一旦稳定性遭受内、外致病因素的破坏，就会出现疾病。但疾病的发生与否，根本原因是取决于内环境的稳定程度和它的抗病能力。值得注意的是，内

环境的稳定性，在机能方面的总表现是气，《素问·评热病论篇》说：“邪之所凑，其气必虚。”气虚是内环境稳定性低下的表现。正因为气是机能的表现，各脏腑的机能稳定情况，也通过气表现出来，即脏气，它表现出特定内环境的稳定性。气虚的脏腑就易于受病邪的侵害，表现出该脏或腑证的特点，反之，经络和脉道也是这样。通过“气”，可以把《内经》认为的三个主要发病机制联系起来。一是正气（内环境总稳定性的体现，包括精神、气血、津液和各脏腑特定内环境的机能状态）的不足或郁滞；二是致病的毒邪之气的侵入，妨碍了正气的运行和流注；三是把上述两条归纳为阴阳的偏盛与衰退。正气不足，引起虚的病变，出现虚症；邪气入侵和正气的郁滞不通，引起实的病变，即邪实症；阴阳的偏盛与衰退，引起寒与热的病变，阳盛发热，阴盛生寒，为实热、实寒；阴虚也生热，阳虚也生寒，是虚热、虚寒。和阴阳平衡是内环境稳定的概念抽象一样，虚、实、寒、热则是各种疾病最基本的病理变化概念。其后，祖国医学对疾病的认识多是这一概念的推广和扩大。

金元时期的四大医学流派，实际上是对内环境稳定性的不同认识造成的。刘完素认为火与热是最重要的致病因素，因此治疗时要以寒凉药为主，以稳定内环境，或消除外环境的这种影响，达到平衡阴阳，清除脏腑积热和实火的目的，后世称为“寒凉派”。

张从政对内环境的认识上，基本属于刘完素一派，但主张有所不同。他认为疾病是邪气侵入人体的结果，要治愈疾病，就要从内环境里把这些邪气排除掉，其重点放在内环境中的外环境——腑，和内环境与外环境接触的皮肤上。主张治病应以汗、吐、下三法为主，特别是吐、下两法，收效最速。所以，在医学史上被称为“攻下派”。

如果说张强调外感对内环境稳定性的破坏，李杲则把内、外致病因素都归纳到内伤项里，即体内正气的损伤是主导因素，并根据《内经·太阴阳明论篇》大加发挥，把后天之本——“脾”的元气，放在诸特定内环境之冠，治疗各种疾病时，均以脾胃之气为转移，被称为“补土派”。

朱震亨的时代较晚，他受刘完素“主火论”的影响较大，但立足点却不同，他认为致病因素是内环境中的肝、肾之火，即“相火”的妄动。这个程朱理学色彩浓厚的医生认为，色欲冲动，煽动相火，耗伤阴的最高级代表——精，从而主张内环境的不稳定，主要是“阴常不足，阳常有余。”阴精不足，构成了各种疾病的重要因素。治疗上主张补阴精而抑相火为主，成了“滋阴派”的代表。

我们回顾“金元四大流派”的目的，在于说明内环境稳定性学说在祖国古代医学基本理论中的主导地位，和由它衍生出来的医学流派在医学发展史上的影响。

（五）内环境稳定性与基本治疗法则

中医治疗法则的系统和规范化，基本从东汉张机的《伤寒论》开始。他是按六经分证，再根据表里、虚实、寒热的不同，有系统，有规律的定出主要治疗原则和方剂。清朝，从伤寒论分出的温病，虽按卫、气、营、血的传变规律论述疾病的发展，但与上述原则也基本上雷同。所谓的治疗八法：汗、吐、下、和、温、清、补、消，都是导源于“治病求本”，“标本缓急”，“正治反治”，“祛邪扶正”，“因时、因人、因地制宜”，“同病异治，

异病同治”，“虚实补泻”等治疗思想逐渐发展起来的。现在，由于中西医结合的进行，又出现了“辨证论治”与“辨病治疗”相结合的新原则。这一系列的古今原则与治法，都离不开调整和维护内环境的稳定性。辨证论治就是以内环境稳定的脏腑学说为基础，通过八纲辨证中的虚、实、寒、热，把内环境分为四个不同的治疗范畴，再作疾病的表、里定位，最后进行阴阳归纳。值得一提的是清朝的王清任，对脏腑之间的机能联系和经络脉道关系特别重视。为了补救前人的不足，他很有创见的提出了祛瘀通脉的治疗原则和具体方剂，如血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤、少府逐瘀汤、身痛逐瘀汤和补阳还五汤等，可以说是对内环境各组成单元之间互相影响、制约关系在认识上的深入。对这一原则的进一步研究与扬弃，将有助于解决目前医学领域内存在的一些难题。

小 结

对祖国古典医学的学习，使我们认识到中、西医学之间，没有不可逾越的鸿沟，它们之间存在着有机的内在联系，基本环节就是内环境的稳定性。内环境稳定性的理论出现于祖国医学开始系统化和理论化的初期，并一直指导着它的整个发展过程。古代，虽然没有提出“内环境稳定性”这一术语，但有明确的内容和相当深入的认识。在欧洲，这一术语最先出现于近世法国生理学家伯尔纳的糖代谢研究中，它象昙花一现，并没有对医学理论的建立产生重大的影响，更没有象中国古典医学那样广泛的内容和深刻的认识，直到微耳和的细胞病理学，巴甫洛夫的神经反射学说各自偏而极端发展，不能自圆其说的时候，最近才又认识到，它们只是内环境诸因素中的一个重要侧面。

影响内环境的诸因素，并不是已经十分清楚了，仍然十分模糊，现在还不断出现新课题，如变态反应与自体免疫学说就是一例，因此，对内环境稳定性这一中医基本理论的研究，必将有助于医学的发展，尤其是会促进中西医学的有机结合，产生无产阶级的有社会主义特点和民族风格的新医学。

尽管我们的认识是粗浅和幼稚可笑的，但从科学发展史上看，我们也坚定地认为，中医和西医的差别，总不象十八世纪人们认为的动物和植物的差别那样大，因为它们的认识对象都是人和他的疾病。恩格斯在《自然辩证法》一书中，尖锐地指出：“这种研究进行得愈是深刻和精确，那种固定不变的有机界的僵硬系统就愈是一触即溃。不仅动物和植物的个别的种日益无可挽救地相互融合起来，而且出现了象文昌鱼和南美肺鱼这样的动物，这种动物嘲笑了以往的一切分类方法；最后，人们遇见了甚至不能说它们是属于植物界还是属于动物界的有机体。”

伟大领袖毛主席提出的中西医结合方针，有充分的历史和科学根据，必将由于它的实现，而改变整个医学的面貌，所以我们要反复地、认真地学习和贯彻毛主席的教导：“中国医药学是我国人民几千年来同疾病作斗争的经验总结。它包含着中国人民同疾病作斗争的丰富经验和理论知识，它是一个伟大的宝库，必须继续努力发掘，并加以提高。……这是一件大事，不可等闲视之”。