

高等中医药院校协编教材
(供硕士研究生班用)

中医内科学

主编 刘亦选 陈镜合

人民卫生出版社

R25-43
216

高等中医药院校协编教材
(供硕士研究生班用)

中医内科学

主编 刘亦选 陈镜合
主审 邓铁涛 李任先 丘和明



0153761

人民卫生出版社

0153761

赠阅

图书在版编目 (CIP) 数据

中医内科学/刘亦选 陈镜合 主编. —北京: 人民卫生出版社, 1998
高等中医药院校协编教材
供硕士研究生班用
ISBN 7-117-03047-X

I. 中… I. ①刘… ②陈… II. 中医内科学-研究生教育-教材 N. R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (98) 第 19312 号

2409/2819



中医内科学

刘亦选 陈镜合 主编

人民卫生出版社出版发行
(100078 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼)
北京市卫顺印刷厂印刷
新华书店经销

787×1092 16 开本 39.5 印张 928 千字
1998 年 11 月第 1 版 1998 年 11 月第 1 版第 1 次印刷
印数: 00 001—2 000

ISBN 7-117-03047-X/R · 3048 定价: 49.50 元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

硕士研究生教材《中医内科学》 编写委员会

主 编	刘亦选	陈镜合	
副主编	陈宏圭	许鑫梅	洪钦国
	郭淑珍	岑烈芳	赵立诚
	刘国普	罗日永	张惠臣
	黄衍寿	周海平	梁直英
编 委	丁有钦	王胜全	杨锦华
	陈志雄	高庆通	陈庆祥
	陈仲荣	谢桂权	刘友章
	朱 敏	冼绍祥	单继军
	吴 伟	蒋美芬	邓中光
	陈瑞芳	傅志慧	左俊岭
	熊文生	刘小虹	胡质毅
	陈志练	杨洪涌	黄小平
	汤水福	杨开清	刘 南
	邝卫红		
主 审	邓铁涛	李任先	丘和明

编写说明

由国家教委组织编写和审定的高等中医院校本科《中医内科学》教材，已经出到第六版，它为我国培养了大量的中医药人才，为发展中医事业和促进提高中医教学质量起到了积极作用。但它主要是适应于本科使用的。目前高等中医教育结构正进行着深刻改革、专业化和多层次办学已成中医教育繁荣发展的大趋势。国家教委曾多次要求学校教材建设要向多样化发展，要研究吸收各国教材长处，形成自己的特色。广州中医药大学中医内科学是国家教委的重点学科，曾被学校授予研究生培养工作先进单位光荣称号。在教材建设上已先后编写《中医内科学》系列教材 11 种，共 700 多万字。本书是在此基础上，系统全面整理和总结古今中外的中医内科学的学术成就和临床经验，充分反映当代，特别是建国以来中医内科在理论和实践方面的新成就、新进展。编写上注重实用性、先进性和继承性、突出中医临床思维方法和实践技能，贯彻教材“少而精”原则，努力做到理论联系实际。

本书编写采用现代医学病名，在诊断上吸收现代医学的各种检查诊断方法，以便于临床实践。病因病机、辨证论治、研究进展等，则以中医内科病证及脏腑为核心，按五脏分系统，突出中医特色，尽量保持中医经验，又着重反映建国以来出现的包括编著者本人的新认识、新经验、新方药，并使教材符合临床实际，内容以临床疗效为中心，从临床实践出发，重视面向未来与面向世界，把中医内科学规范研究成果写进去，特别是疑难病的防治成果。

本书主要供三年制、七年制硕士研究生使用，临床教师、医师也可参考应用。

目 录

第一篇 总论	1
第二篇 各论	12
第一章 呼吸系统疾病	12
第一节 上呼吸道感染	12
第二节 支气管炎	18
第三节 阻塞性肺气肿	28
第四节 慢性肺原性心脏病	34
第五节 支气管哮喘	42
第六节 支气管扩张	49
第七节 呼吸衰竭	54
第八节 肺炎	59
第九节 肺脓肿	65
第十节 肺结核	70
第十一节 原发性支气管癌	77
第十二节 胸腔积液	81
第十三节 气胸	88
第十四节 矽肺	92
第二章 循环系统疾病	98
第一节 充血性心力衰竭	98
第二节 心律失常	104
第三节 心脏性猝死	116
第四节 高血压病	121
第五节 低血压病	128
第六节 动脉粥样硬化	133
第七节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	138
第八节 风湿热	151
第九节 风湿性心脏瓣膜病	160
第十节 感染性心内膜炎	168
第十一节 心肌病	174
第十二节 心包疾病	183
第十三节 心脏神经官能症	189
第十四节 休克	194
第十五节 周围血管疾病	202
第三章 消化系统疾病	223

第一节	食管炎	223
第二节	食管癌	229
第三节	慢性胃炎	235
第四节	消化性溃疡	242
第五节	胃癌	251
第六节	肠结核	264
第七节	溃疡性结肠炎	270
第八节	大肠癌	275
第九节	胃肠道功能紊乱	291
第十节	慢性腹泻	301
第十一节	病毒性肝炎	309
第十二节	肝硬化	323
第十三节	原发性肝癌	330
第十四节	胆囊炎	341
第十五节	胆石病	349
第十六节	胰腺炎	357
第十七节	上消化道出血	369
第十八节	急性出血坏死性小肠炎	376
第四章	泌尿系统疾病	382
第一节	肾小球疾病	382
第二节	肾盂肾炎	392
第三节	肾功能衰竭	396
第四节	泌尿系结石	413
第五节	前列腺炎	417
第六节	肾小管-间质疾病	420
第七节	肾病综合征	424
第五章	血液和造血系统疾病	430
第一节	贫血	430
第二节	再生障碍性贫血	434
第三节	溶血性贫血	445
第四节	血小板减少性紫癜	454
第五节	白细胞减少症和粒细胞缺乏症	462
第六节	白血病	466
第六章	内分泌系统疾病	473
第一节	尿崩症	473
第二节	甲状腺功能亢进症	479
第三节	甲状腺功能减退症	484
第七章	代谢疾病和营养疾病	490
第一节	糖尿病	490

第二节	低血糖症·····	501
第三节	高脂蛋白血症·····	506
第四节	肥胖症·····	515
第五节	痛风·····	523
第六节	脚气病·····	526
第八章	神经与精神系统疾病·····	530
第一节	急性脑血管病·····	530
第二节	癫痫·····	542
第三节	精神分裂症·····	550
第四节	散发性脑炎·····	559
第五节	重症肌无力·····	564
第六节	神经官能症·····	575
第九章	结缔组织疾病·····	584
第一节	类风湿性关节炎·····	584
第二节	肩关节周围炎·····	590
第三节	强直性脊柱炎·····	595
第四节	红斑狼疮·····	599
第五节	皮炎和多发性肌炎·····	605
第六节	硬皮病·····	611
第十章	理化因素所致疾病·····	619
第一节	中暑·····	619
第二节	中毒·····	621

第一篇 总 论

一、中医内科学的定义和特点

中医内科学是用中医学术理论阐述内科所属疾病的病因病机、辨证论治及预防的一门临床学科，是中医学临床学科的一门主课，又是学习和研究中医临床各科的基础，在中医学中占有极其重要的位置。它具有独特的理论体系和丰富的临床经验。其理论体系的形成受到古代唯物论和辩证法思想的深刻影响。其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，研究养生、康复等增进健康、延长寿命的方法，它是继承历代医家的学术理论与医疗经验，并结合现代临床实践中所取得的新经验、新认识，系统地阐述内科疾病的辨证论治、理法方药的一门学科，是一门理论与实践统一，具有鲜明中国特色的科学。

中医内科学历代医著浩如烟海，白首难穷。按中医理论可分为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，大致是西医所说的传染病；内科杂病包括《金匱要略》和历代有关著作论述的有关成年人的脏腑经络、气血津液等的病症，大致是西医所说的各系统疾病。中医内科学术理论，强调人与自然、人与社会的密切关系，强调人是一个统一的有机整体，注重整体与局部、生理与病理关系，突出个人的体系特征，并以脏腑经络为核心，以阴阳五行学说为说理工具，说明人体的生理活动和疾病的病理变化；运用望、闻、问、切四诊手段诊察疾病；运用八纲、脏腑、经络、气血、卫气营血、六经、三焦等多种辨证方法辨明疾病证候，确定相应治则、治法，是理、法、方、药结合辨证论治的一门临床学科。

二、中医内科学的发展简史

中医内科学的形成与发展经历了漫长的时期，是几千年来我国人民同疾病斗争积累的经验 and 理论，它对人类健康作出了伟大的贡献。

早在 50 万年以前，我们的祖先在采集野果为食的同时，便开始进行原始医学活动。经过多次实践，逐渐取得一些有关植物类药物知识。进入奴隶制社会以后，随着生产的发展，人们对有关医药的经验也得到进一步积累。传说夏代仪狄作酒，商汤“伊尹为汤液”，开始以药酒和汤药治疗疾病的实践。在现存最早文字殷代甲骨文里，已经有了心病、头痛、胃肠病、疟疾、盅病等内科疾病的记载。殷商时代，随着药物品种的增多和医疗知识的日益丰富，选择多种药物组成复方，提高了汤药药物治疗疾病的疗效。西周时期，巫和医已经分离，已把医学主要分为 4 科，即食医、疾医、疡医、兽医。其中疾医较相近似内科医生。《周礼》记载：“疾医掌养万民之疾病”。“四时皆有疢疾：春时有疢首疾，夏时有痒疥疾，秋时有疟寒疾，冬时有嗽上气疾。”反映了四时的常见病。而且，这个时期对病历记录及报告已很重视，如《周礼》说：“凡民之有疾病者，分而治之，死终则各书其相似，而入于医师。”这一时期可称为中医内科学的萌芽时期。

春秋战国秦汉时期，是我国封建制度确立、巩固和发展的上升时期。随着社会的变革，政治、经济、文化的发展，学术思想比较活跃。当时一些医学家，在重视总结医疗

实践经验的基础上，纷纷著书立说，出现了《黄帝内经》等医学著作，它全面总结秦汉以前医学理论和经验，全面阐述中医关于解剖、生理、病理、诊法、治疗、摄身及阴阳五行、人与自然等一系列重要观点，奠定了中医学理论基础，是这一时期的代表作，也是一部划时代的医学巨著。

汉代东汉时期，临床医学达到了新的水平，张仲景继承了《黄帝内经》等古代医籍的基本理论，总结当时人民同疾病斗争的丰富经验，写成《伤寒杂病论》，后被人整理成为《伤寒论》、《金匱要略》两书。他以六经辨证来概括、认识外感时病，撰为热病专篇，对外感病证的发生、发展、预后、治疗作了精辟的论述；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“六经辨证”辨治外感疾病、“脏腑经络辨证”辨治内科杂病的方法。在临床思路，采用以证推理、据理立法、依法选方用药、理法方药贯通一致原则，往往一病用多方，或一方治多病。同时在治法上示范了汗、吐、下、和、温、清、消、补八法，共选收 300 多首药方，大都具有用药灵活和疗效显著特点，从理论到实践为临床内科学奠定了坚实的基础。是我国第一部内科专著，被历代医家奉为内科学经典。

晋代王叔和曾将当时散乱的《伤寒杂病论》编辑整理，使之能流传于世，而且编著了《脉经》，把临床常见脉象归纳为 24 种，对内科诊断起了很大作用。所以，后来有人把内科称为大方脉科。另一医家葛洪编著了《肘后备急方》，记载了许多简便、有效的方药，如用槟榔驱吐白虫（绦虫），用含碘丰富的海藻、昆布治疗瘰病（甲状腺肿大），这些疗法比欧洲早 1000 多年。该书对肺癆、天花、麻疯等传染病已有相当认识。

隋代巢元方等编著的《诸病源候论》，是我国最早和最详细的病因病理专著，它总结魏晋以来的医疗经验和成就，载列证候 1700 余条，阐述了临床各科病因病理和症状。其对病因病机的发挥，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。他对繁多的内科病证发生机理，大都作了解释，从而给临床治疗提供了理论依据。从这部书我们可以看到：中医在公元 10 世纪以前，已较全面地掌握了内科、外科、皮肤科、五官科、小儿科、神经精神科等疾病的知识，其中对内科记载特别详细，约占全书的大半。如该书明确指出，患绦虫病是吃了不熟的牛肉所致；甲状腺肿大的发生，与水上因素和情志内伤有密切关系。是学习研究祖国医学的一部重要文献。

唐代孙思邈撰写了《备急千金要方》和王焘撰写的《外台秘要》，内容非常丰富，收集和保存了很多宝贵资料，不仅是集前人经验方之大成者，而且对某些疾病的病因病机也进行了探讨，提出了新的看法。如《备急千金要方》对精神病的症状作出生动的描述：“或有默默不作声，或复多言而漫说，或歌或哭，或吟或笑，或眠坐沟渠，啖食粪秽，或裸形露体，或昼夜游走，或嗔骂无度……如斯种类癫狂病人，合针灸与方药并主之。”其中记载着用苦参、白头翁治疗痢疾，糖尿病易发感染：“消渴之人，愈与未愈，常需思虑有大痲”等。《外台秘要》关于风病的病因，过去一般多从外来风邪考虑，王焘引用许仁则中风之源说：“此等诸风，形候虽别，寻其源也，俱失于养生，本气即羸，偏有所损，或以男女，或以饮食，或以思虑，或以劳役，既极于事，能无败乎？”明确提出风可内生的主张。又如提及糖尿病者尿中有糖。“每发即小便至甜”，并记载用动物肝脏治疗夜盲，用羊靨、鹿靨（动物的甲状腺）治疗甲状腺疾病等。

宋代由集体编著的《太平圣惠方》和《圣济总录》两部巨大医书，载方甚多，其中绝大部分为内科内容，又是国家颁行的内科方书。陈无择根据《金匱要略》“千般灾难，不越三条”的理论，写成《三因极一病证方论》，在病因学方面作了进一步阐述。中医学到宋代已有了良好的基础，积累了很多新的经验，同时宋代改革派的革新思想对医学也产生了莫大影响。

金元时期，是临床医学全面发展时期，内科比过去更有成就。由于连年战乱，人民生活困苦，疾病流行，促使了医学发展，一些医家结合具体情况，创造性地提出了许多有独特见解的医学理论和治疗方法。其中有代表性的是金元四大家。如刘元素创火热学说，对使用寒凉药有独到研究，著有《素问玄机原病式》、《素问玄机宣明论》、《素问要旨论》等著作，在理论上提出“六气皆从火化”、“五志所伤皆热”的火热病机学说，对阳盛阴虚之病，重视降心火、滋肾水等。张从正力主治病去邪，强调攻法，认为疾病的发生是由邪气所致，邪去则身自安，但并不单纯致力于攻邪而摒弃补益之法，其对攻邪与扶正辩证关系的阐述，对汗、吐、下三法的精到应用，使内科的治疗理论和手段得到丰富和提高。他著有《儒门事亲》，有攻下派之称。李杲首创脾胃内伤学说；提出“内伤脾胃，百病由生”的基本思想。认为元气是人生的根本，元气充足与否，是决定人体是否健康与生病的关键，而脾胃是元气之源，故主张治疗内科杂病重在补益脾胃，升发元气，潜降阴火，著有《脾胃论》、《兰室秘藏》，故有补土派之称。朱丹溪提倡养阴学说，认为“阳常有余，阴常不足”，相火妄动，阴精亏损是疾病关键。强调“阴易亏，阳易亢”，“攻击宜详审，正气须保护”，主张治病以滋阴为主，多用降火之剂。提出“阳有余阴不足”、“补阴则火自降”的理论，完善发展了刘元素的火热病机学说，给后世温病学说清热养阴学术思想以极大启示。著有《格致余论》，故有养阴派之称。他们在不同方面有所创造，有所贡献，学术上各派医学争鸣，活跃了学术空气，丰富了医学宝库的内容。

明代时期，是我国封建社会的后期，一些知识分子如李时珍等，或自己摒弃仕途，或仕途不得志而转入医学科学的实践和经验总结，同时他们受资本主义萌芽的影响，思想比较活跃，敢于创新，使内科的学术理论取得新的成就，内科理论体系日臻完备。严用和著《普济方》收集医方6万余条，为内科治疗提供了丰富的资料。薛己著《内科摘要》是最早用内科命名的医书。王伦著《明医杂著》提出“外感法仲景，内伤法东垣，热病用元素，杂病用丹溪”，是当时内科学术思想一个很好的总结。李时珍著《本草纲目》，总结了16世纪以前我国人民的用药知识。王肯堂著《证治准绳》，对内科许多病证都有深刻认识。张介宾著《景岳全书》，全面继承既往内科理论和临床经验，在体例上将疾病分门别类，博采历代前贤名论之精华，结合自己经验加以发挥，使内科理论臻于详备和成熟。如他提出“阳非有余，真阴不足，以及“人体虚多实少”的论点，主张补益肾阴肾阳，慎用寒凉攻伐，是朱丹溪“阳常有余，阴常不足”观点的发挥，对内科的辨证论治，作出了重要的贡献。

清代时期，中医内科学的一个巨大成就是温病学说的建立和发展。在总结历代劳动人民和医家对传染病、流行病认识基础上，继明代吴又可著《温疫论》之后，叶天士著《临证指南医案》、《温热论》，吴鞠通著《温病条辨》，王孟英著《温热经纬》，以及薛生白、余师愚等人，对温病学说作出了重大贡献，建立了卫气营血辨证和三焦辨证的温热辨证方法，发展了温病学说，使之成为中医学中一个有理论和实践意义的重要组成部分。

如叶香岩（天士）著的《外感温热论》，阐述外感病的温热途径、传变规律，提出“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”的著名论断，创立了“卫气营血”的辨证纲领；在诊断上进一步阐述了察舌、验齿、辨斑疹、辨白痞等辨证方法，提出了“在卫汗之可也，到气才可清气，入营犹可透热转气……入血就恐耗血动血，直须凉血散血”的治疗原则，已具备完整的温病学理论体系，标志着温病学说已经形成。在清代还出现了一些丰富的整理汇集资料，以内科为主体的书籍，如《古今图书集成·医部全录》、《医宗金鉴》等书，对中医内科的发展，起到很大作用。特别是王清任著的《医林改错》，在《黄帝内经》和《伤寒杂病论》及历代有关论述的基础上，对血证瘀血学说的发展，活血化瘀治则的应用，作出重要的推动。唐容川著《血证论》，对血证的病因、证治作了全面论述，所提出和总结的治疗血证的止血、消瘀、宁血、补血等理论和经验，为发展血证理论提供了帮助。张锡纯著《医学衷中参西录》，为内科临床提供不少新鲜经验。

鸦片战争以后，我国沦为半封建半殖民地社会，北洋军阀政府、国民党政府都曾主张废弃中医中药，给中医学和中医内科学发展造成很大困难。但是一些有识之士与反动政府企图消灭中医的行为进行坚决斗争，同时在学术上自强不息，使得中医内科学得以保存。

中华人民共和国成立以后，在党和政府的重视和关怀下，中医事业蓬勃发展，于1956年在北京、上海、南京、成都、广州建立了首批中医学院，之后又先后建立了各级中医研究机构和其他省的中医学院，中医的医疗、教学和科研工作空前发展，培养了大批中医内科人材。各省市相继成立了中医学会和中医内科分会，有力推动了中医内科学术的前进，取得了令人鼓舞的成就。主要表现在：

（一）对历代古典医籍和内科文献进行大量搜集、整理和研究工作，编写了中医内科学一至六版教材。国家先后多次组织召开中医理论整理研究会，出版了大批有价值的医学典籍。同时，在总结古今中医内科理论和实践的基础上，编写出版了《实用中医内科学》等一批中医内科学专著，有力促进了中医内科学术的继承和发展。

（二）保持中医特色，发展中医优势，积极开展中医内科病证的临床和研究工作。在乙脑、冠心病、疟疾、肾病、肝病、脾胃病、肿瘤等疾病治疗方面取得可喜进展，对中医内科急症如高热、中风、厥脱、出血、痛证等开展研究工作，在治疗方法和剂型改革方面取得显著成绩，在整理老中医学术思想和临床经验方面也做了大量工作，取得明显成效。

（三）运用现代自然科学的理论、方法及研究手段开展对中医内科理论的研究，例如对肾本质的研究、对脾胃的研究、对阴阳物质基础的研究、对病证的研究等，都取得了一定的进展，为中医现代化作出了有益的尝试。

（四）在毛主席的“古为今用，洋为中用”思想指导下，继承发扬祖国医学工作不断取得新进展，中医大学和中医学院的建立，使内科学和其他学科一样，取得日新月异的发展。在党中央的振兴中医精神鼓舞下，1983年召开了“衡阳会议”，1985年召开了“合肥会议”，对振兴中医起到了巨大推动作用。特别是中央书记处关于卫生工作的决定中，明确提出：“要把中医和西医摆在同等重要地位。一方面，中医学是我国医疗卫生事业所独具的特点和优势，中医不能丢，必须保存和发展；另一方面，中医必须积极利用先进的科学技术和现代化手段，促进中医药事业的发展”，这一决定得到了全国的响应。

总之，在短短 40 多年时间，中医事业、中医教育和中医内科学都取得前所未有的进展，其成就在于使中医教学、医疗、科研逐渐走上正规化，使内科实践经验和临床理论不断得到深化、扩充、完善，其成就是任何历史时期都无法比拟的。

回顾整个中医内科学发展的漫长历史，可以看出，它的卓越成就是我国劳动人民和历代医学家在长期与疾病作斗争的实践中取得的，且每一次发展都是在继承的基础上取得的。现在，我国正处在现代化发展新的历史时期，历史向中医学和中医内科学提出了新的要求，中医内科学必须沿着新的轨道不断开拓、不断前进。

三、中医内科学临床辨证与辨病

辨证论治，是中医诊断治疗疾病的重要原则和方法。在中医学发展的长河中，历代医家经过艰苦的探索，创立了辨证论治的理论体系，并使之不断丰富和发展。临床实践中通过对各种症状和体征的探索辨析，探求病因，揭示病机，确立证候，然后据证而立法，因法而处方用药。这个过程，充分体现了中医理法方药的一致性。辨证论治，就其意义来说，“辨”是分辨，鉴别；“证”是证据，现象；“论”是讨论，分析；“治”是治法，就是治疗方针。“证”和“治”是现实的、固定的，“辨”和“论”是灵活的，是要通过分析和思考的。辨证论治的方法，在《黄帝内经》说得非常透彻，《伤寒杂病论》接受了《黄帝内经》的思想指导，在《伤寒论》自序里提及“勤求古训……撰用素问”，故内科专著《伤寒论》、《金匱要略》的基本精神就是辨证论治。

辨证：就是用望、闻、问、切四诊全面收集符合临床实际的“四诊”材料，参考现代物理和实验室检查，全面分析病情，取得正确诊断的过程。片面和不符合实际的“四诊”材料，往往是辨证错误的原因。内科的证，是人体在疾病发展过程中某一阶段的病理概括，反映出疾病过程中某一阶段的病理变化的本质，它比症状更全面、更深刻、更正确地揭示了疾病的本质。辨证就是将诊察所收集的材料、症状和体征，通过分析综合，辨清疾病原因、性质、部位、以及邪正之间关系，概括、判断出某些疾病的证。故辨证是中医诊断疾病的重要原则与方法，是中医内科学术特点和精华所在。临床上通过辨病证名称、辨病因、辨病位、辨病势、辨病性、辨病机、辨证候等环节，针对疾病症结所在，以求得对疾病的完整认识，正确地认识疾病本质，进而为论治疾病提示明确方向。例如水肿与喘证，首先要了解肿与喘的先后，如先肿后喘，则肿是主症。按水肿的形成，与肺、脾、肾关系密切，可围绕这个主症，观察其他症状，来辨别哪一脏为主及肿的寒热虚实。若面色黄白，舌苔白润，小便短少，大便溏薄，腹胀纳呆，口吐涎沫，倦怠无力，脉象濡缓。根据这一系列症状分析，表现主要在脾，肺居次要地位，可辨证为脾阳不振，运化失司，聚水成肿，水泛为喘。同时，辨证要掌握主证与各证的鉴别，即诊断与鉴别诊断问题。以黄疸为例：诊断黄疸以目黄、身黄、尿黄“三黄”为主要症状，但以目黄为重要依据，黄色鲜明者为阳黄，属热证实证；黄色晦暗者为阴黄，属虚证寒证。临床上寒热虚实又可相互转化。又如类证鉴别问题，黄疸与萎黄鉴别要点是有目黄为黄疸，无目黄为萎黄。故临证时通过对比分析，就能掌握主证和各证的辨别。

中医内科常用的辨证方法很多，如八纲辨证，脏腑辨证，气血津液辨证，六经辨证，卫气营血辨证和三焦辨证等，它们都是从不同角度辨识证候。八纲辨证是各种辨证方法的总纲；脏腑辨证是以脏腑学说为依据，从脏腑学说辨识证候，是各种辨证方法的基础，主要用于杂病辨证；气血津液辨证是分析气血津液病变，与脏腑辨证密切相关，相互补

充。六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证都是从外感热病中总结出来的辨证方法，所以主要用于外感热病。它们既有区别，又有联系。此外，病因也属于辨证范围，叫病因辨证，主要用于从病邪的特征分析和辨识证候。

辨病：病，即疾病，是指在致病因素作用下，机体所受到的一系列损伤和破坏，阴阳失去平衡的连续的全过程，故病通常是从总的方面反映人体机能或形质异常变化或病理状态的诊断学概念。它具有一定的发病规律，有病情演变的大致轮廓，在治疗上有常规大法可循。中医诊治疾病既讲辨证，又讲辨病。中医所说的病与西医所说的病，有些病名是相同的，例如感冒、痢疾、疟疾等，但大多数病名是不同的，例如中医的消渴病、中风病、真心痛，西医称为糖尿病、脑血管病、急性心肌梗塞。本书所说的病，主要是指西医所说的病。所以中医内科学同样既讲辨证，又讲辨病，还讲“症”。例如感冒是病，以鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽、恶寒、发热等为症（症状），舌红苔黄或舌淡苔白、脉象浮数或脉象浮紧为病征。“症”指症状；“证”指证候，是从病征经过分析、综合、归纳得出的证据；“病”是由一组具有临床特征的症状、病征构成，并各自有不同的演变规律。中医治病是按中医理论进行辨证论治，既讲辨证，又讲辨病，也要辨证与辨病相结合。例如痰饮病，是中医内科学的一种病，凡肺有停痰、膈有留饮、脾有渍水、而表现寒象者，称为痰饮。故要辨明痰饮病首先要辨明体内有无停痰、留饮、渍水的存在，必须认清它的原因是由于津液运行失常，而津液运行失常是由于肺失通调，或脾失健运，或肾失温蒸，还要认识肺脾肾三者之间的相互关系。从脾肺关系来说，脾是根本的，故称“肺为贮痰之器，脾为生痰之源”。从脾肾关系来说，肾又是根本的，因为“肾阳为诸阳之本”，又主水液，故外饮（病从外来，暂时性）当治脾，内饮（病从内生，陈旧性）当治肾。而治疗痰饮病的用药原则，则以温药和之。这就构成了中医对“病”的概念。可以认为，中医的辨证，首先要辨病，每个病有一定的发展过程，有一定的规律性，必须认识它的发展过程，掌握它的规律性，辨证才有原则性，才能辨证论治，其他病证可以类推。辨病除了中医所说的病外，西医所称的常见病，我们也要求掌握它的辨病方法（即诊断的方法），参考现代物理和实验检查，对疾病进行全面分析，取得辨病诊断的客观依据。

辨证与辨病相结合：中医内科学有传统理论的系统性，临床上要把中医的病证和西医的病作某些联系，以便加强对中医的理解和符合临床实践的需要。中医所讲的“证”，是西医所讲的“症”、“征”，所以西医的一病，可有中医的数证；中医的一证，也可以包括西医的数病。例如西医所说的充血性心力衰竭，包括中医的心悸、水肿、喘证等。而中医的水肿证，包括西医的肾炎、心力衰竭、肝硬化、营养不良等数病的水肿。中医辨证论治，既讲辨证，也讲辨病。汉代张仲景《伤寒论》是一部论述辨证论治的典籍，他的《金匱要略》则是辨病的专著，其中的中风、疟疾、肺病、消渴、肠痛等篇，开拓了辨病的诊断方法。目前在临床实践中，用辨证与辨病相结合的方法作为诊断内科病证的主要方法。所谓辨病，实际上是辨中医的病和西医的病，辨证是辨中医的证。中西医互相结合，有利于认识疾病的本质，有利于提高诊断水平和医疗质量。辨证多属反映疾病全过程中某一阶段性的临床诊断，辨病是认识 and 解决疾病的基本矛盾，故要辨证和辨病相结合，才能掌握中医独特的理论体系和丰富的临床经验。即在临床实践中，运用既分析又综合的双重诊断，根据病情采用针对性的辨证或整体性的辨证论治，用古法治今病，即“古为今用”。参考西医诊断，用现代方法治疗，即“洋为中用”。由于中西医理论体

系的不同，临床上经常可以看到一些西医检查诊断得不到阳性结果的疾病（即诊断不明确者）而按中医辨证论治，常可以收到良好疗效。而西医化验检查认为并未真正治愈的疾病，对于这类病例，既要尊重客观，又要参考化验检查结果，更要重视中医辨证依据，取长补短，尽可能全面分析病情，使辨证更准确些，治疗效果更好一些。

概括地说，辨病是认识和解决疾病的基本矛盾；辨证则是认识和解决疾病过程中的主要矛盾。无论辨病辨证都是相辅相成的，只有在辨证的基础上才能辨病，在辨病范围内辨证，才能掌握中医独特的理论体系和丰富的临床经验。

辨证与辨病论治：辨证论治是在中医基础理论指导下，对病人的临床资料进行分析、综合，从而对疾病当前病理本质作出判断，并概括为具体证名，然后区分寒、热、虚、实进行论治，实行寒者温之，热者凉之，虚者补之，实者泻之，就是辨证论治。即试图从局部与整体的联系上，人体与自然的联系上去认识疾病，探求疾病的根源与规律，并以药物的形、性、气味及生存环境来总结其对人体的影响和治疗作用，然后又用当时社会上盛行的哲学思想——元气论和阴阳五行学说为指导，将两方面知识统一起来，形成中医独特的理论和独特的临床思路——辨证论治。

辨病论治是中医在临床上，根据疾病的若干特定的症状等，对照各种病的概念与特征，从而确定疾病病名的诊断过程，又称为辨病。由于临床上对症治疗和单方治病不能满足临床的需要，就迫使人们去开拓思路，寻求新的治疗方法。一般而言，医学发展可以是纵向的，也可以是横向的。纵向是利用新的科学技术，如物理学、化学、生物学等，对人体和药物进行从宏观到微观的深入研究，清楚病人的症状、体征与病因、病理的关系，弄清药物的结构、性质和对人体所产生的影响，从而找出治疗疾病的办法，也就是“辨病论治”。现代医学基本上就是沿着这个方向发展的。中医则走的是横向发展的道路。内科的临床实践，在浩如烟海的中医著作中，除《黄帝内经》、《伤寒杂病论》和温病学家等著作外，许多重要著作如《诸病源候论》、《千金要方》、《外台秘要》，都是按各种不同专科对疾病进行不同分类论治的。可以说，从古到今的众多医家都是力求先“辨病”，并主张针对“病”的各个阶段进行“辨证论治”。由于历史条件限制，古代中医只能根据望、闻、问、切四诊辨病辨证。对“辨病”来说，要想达到对其外延的严谨性和内涵本质的完整把握是有一定困难的。但在现代科学技术日益发达的今天，已发现越来越多的严重威胁人类健康和生命的疾病，在某个阶段往往“无证可辨”，如某些恶性肿瘤、高血压、糖尿病、冠心病等，而早期诊断、早期治疗却是治愈这些严重疾病的关键。如果我们仍然固守单纯的“辨证论治”将感到束手无策。对于这类疾病，“无证可辨”阶段的诊断依据，当然不能是望、闻、问、切，而只能是西医诊断仪器和化验，以及病理检查等；中医治疗的根据，当然不可能是“辨证论治”，只能是根据对同种疾病有证可辨者积累起来的治疗经验和中医现代的研究成果。可以断言，随着诊断水平的提高，某些疾病在“无证可辨”阶段便得到早期诊断的机会越来越多。国家中医药管理局医政司1991年制订下发的《中医病案书写规范》，要求中医医院门诊、急诊、住院病案中均有中、西医内容，诊断包括“中医诊断之病（证）名、证候；西医诊断之病名”，有关西医的疾病诊断、手术名称参照《国际疾病分类》（ICD-9）正确书写。这实际是要求中医临床医师用中西医结合方法辨病辨证论治。在诊断标准、病名统一的同时，对每一个疾病都按中医理论辨证论治，无证可辨者亦可辨病论治。这就突出了中医特色，而且有利于科学规范地按

国际标准总结中医对某些疾病的疗效，有助于中国传统医学和世界医学的接轨。无疑，也有利于与国际医学界的交流。

综观中医理论和各种临床实践的全貌，辨病辨证论治是中医的精髓。在此基础上保持中医理法方药的特色，与现代科学技术相结合，辨病与辨证论治相结合，无证从病，无病从证，甚至舍证从病，舍病从证，充分发挥中医学优势以促进中医现代化。

四、中医内科学现代研究进展

中华人民共和国成立以来，中医事业蓬勃发展。中医内科学是重要的临床学科，根据临床、教学、科研的需要，逐渐向专业分化，初步形成了热病、心病、肾病、肺病、肝胆病、脾胃病、脑病等分支学科。对内科常见病诊断、防治等问题进行了比较深入系统的研究，现作简要介绍。

(一) 理论研究 中医内科学理论研究源远流长，内容十分丰富。现代学者在发掘和整理历代文献基础上，对内科病证的名称、病因病理及辨证论治规律进行了深入探讨和系统研究，提出了新的论点，新的见解，并发表和出版了不少有关论著，丰富和发展了中医内科学理论体系。但由于内科病种繁多，病名混杂，有以证候命名的，有以症状命名的，甚至一病多名，难以统一，给临床、教学、科研工作带来一定困难。因此，很多学者在病证名称规范化方面做了大量工作，使大部分内科病证名称逐渐趋向统一，为中医内科诊疗规范化打下一个良好基础。对内科病证的病因病理，历代医家都有较多论述。近数十年来，很多学者在观察疾病证候演变规律的同时，深入探讨其病因病理，提出许多新的见解，以指导临床、教学、科研。例如对中风病因病理的认识，历代医家的认识是从外风到内风，而现代学者则从内风论治。在分析大量临床病例基础上，认为中风病与风、火、痰、瘀、虚等多种致病因素有关。对中医证候的研究也是近年理论研究的重要内容。关于“症”与“证”的区别，通过学术争鸣认识趋于统一，明确了“症”和“证”的不同概念。此外，对疾病的期、型、候也进行了一定的探讨。如有些学者将热病分为3期21候，进行了临床研究。近年有学者将医学计量学及数学的有关方法引入中医证候研究中，使辨证论治进一步客观化、定量化。还有学者运用临床科研设计、衡量、评价(DME)的方法，对瘀血证、肾虚证、头痛等病证进行证候学研究，在中医病证诊断规范化与定量规范化研究方面做了有益尝试，在中医内科理论研究中找到了新的生长点。

(二) 临床研究 临床医学是一种应用学科，其演化过程是，充分利用当代科学技术，使之适应人民保健的需要。临床研究的生命力在于疗效，提高临床疗效是中医内科临床研究的核心任务。近年很多学者在常见病及疑难病证研究方面取得一些成绩，提高了临床疗效。但由于内科病种繁多，尚未有统一诊断与疗效标准，从而影响疗效对比。因此，中医病证诊断规范化研究势在必行。自从中国中医药学会内科学会成立以来，各专业委员会相继制定了热病、中风病、胃脘痛、血证、厥脱、痹病等的诊断与疗效评定标准，并在临床中不断修改完善，推动了内科临床工作的开展。随着中医内科工作的发展，病历书写工作已成为中医内科学术建设的重要内容。1983年，卫生部中医司向全国中医机构下达了《中医病历书写格式与要求(试行)》文件，经过广泛试行，又于1991年由国家中医药管理局组织全国中医内科学会与有关专家讨论修订后，重新制定了《中医病案书写规范》。同时采用了辨证论治方法进行临床疗效观察，进行辨证论治规律探讨，在继承前人经验基础上通过实践，创立了新治法，新方药，提高了临床疗效。也对专方专药治

法进行了疗效观察，并扩大其应用范围。例如下法被广泛应用于中风病、热病、喘证、昏迷等急症治疗，取得显著疗效。单味药物应用也受到重视，已筛选出许多针对性较强的有效药物，例如丹参已广泛应用于心脑血管疾病。从近年文献报道看，30例以上的大样本的临床观察报告逐年增多，学者已重视资料的可信性、客观性。不少科研项目遵循前瞻性设计原则，随机盲法，选择最佳对照，对其疗效结果做统计学处理，经临床科研设计、衡量、评价（DME）的方法检验，从理法方药诸方面系统观察，总结经验。辨证与辨病相结合，也是近年内科临床研究的重要思路。以病为主体，进行系统观察，促进了专科专病的深入研究，从而在心脑血管病、肿瘤、肝炎等重大疾病防治上取得一定进展。很多学者以辨证论治思想为指导，围绕疾病的发生、发展过程，采用分期论治方法，根据证候演变规律，总结出系列中成药，提高了临床疗效。中西医结合治疗也是近年研究中的一项主要内容，它在提高急危重症病者抢救水平及治疗效果方面，是当今临床研究重点内容之一。临床实践证明，中医药治疗急症具有自己的特色与优势，中医急症工作也关系到中医学的盛衰、生存与发展。自1984年卫生部中医司组建热病等7个中医急症协作组以来，热病、厥脱、中风、胸痹心痛、血证、胃脘痛及剂型改革等急证研究取得可喜的进展，很多科研成果获得省、部、局及国家级科技进步奖。1992年，国家中医药管理局医政司又在原有协作组的基础上成立了热病、厥脱、脑病、胸痹心痛、中风、脾胃病、血证、脏衰、剂改等9个急证协作组，是中医内科临床研究工作中一项重点布署。中医急症研究需要高效、速效且疗效稳定可靠的系列中成药。因此，改革剂型与给药途径成为当务之急。近年采用现代工艺研制出许多中药新剂型，如针剂、粉剂、片剂、浸膏、气雾剂、冲剂、栓剂等，其中以肌肉、静脉为给药途径的注射剂最适用于急症。例如参麦注射液、清开灵注射液、参附青注射液等已被广泛应用于临床。吸入用药与直肠给药也受到重视，例如胸痹协作组研制出寒证心痛气雾剂、热证心痛气雾剂等治疗胸痹心痛的新剂型。治疗急性肾功能衰竭的结肠灌注药及清热解毒、止痛、退热栓剂均是值得推广的新剂型。

（三）实验研究 医学大致遵循假说——实验——理论——临床的规律。实验是假说必须经过的阶段，经过实验的检测和论证，取得正确的结论便上升为理论，再指导临床实践。故实验医学是由假说发展到理论的验证环节。近年来围绕内科临床有关实验研究主要包括3个方面内容：一是探讨疗效机理，筛选有效药物，如发现活血化瘀治法具有不同程度的抑制血小板聚集，增强纤维蛋白溶解性，扩张血管，改善微循环，降低血液粘稠度等作用，为活血化瘀治疗心脑血管病提供了一定的理论依据；二是研究中医“证”的本质，主要从症状学入手，结合整体气血阴阳与脏腑功能状况探讨辨证论治与客观指标的相关性，如发现肾阳虚与垂体-肾上腺皮质功能低下有关，心气虚与心功能不全有关等。并通过建立动物模型研究“证”的本质，例如“脾虚”、“肾虚”模型及“寒证”、“热证”模型等；三是运用现代客观指标评价疗效，如以CT、MR、脑电图、脑血流图、血流变、微循环等检查作为评价疗效的参考指标。随着现代科学的发展，很多的先进诊断仪器被应用到内科临床研究中，如舌象仪、脉象仪等。70年代以后，由于电子计算机的迅速发展，中医专家系统及计算机辅助诊断的研究日益深入，使中医内科的诊治方法向客观化、现代化方向迈进一步。

总之，近40多年来，中医药诊治中医内科疾病的研究进展较快，特别是在肝胆病、