

高等医药院校教材

中医内科学

(供中医、针灸专业用)

主编 张伯臾 副主编 董建华 周仲瑛

上海科学技术出版社

-43

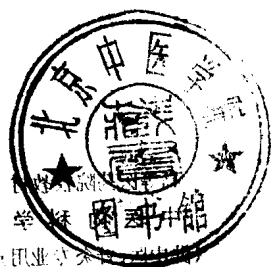
样 本 库

高等医药院校教材

中 医 内 科 学

(供中医、针灸专业用)

主 编 张伯臾
副 主 编 董建华 周仲瑛
编 委 李明富 李振华
赵 葵 熊魁梧
协 编 蔡 淦



上海科学技术出版社
303,301 号 7 册 311 2011-7-1
上海图书馆 2011 年 11 月 26 日

1138730



上海科学技术出版社

中 国 经 济 学

（供高等院校、干部、群众自学用）

主编 张伯臾

副主编 陈三临

编委 李士俊

编委 李士俊

（上海）



高等医药院校教材

中医内科学

（供中医、针灸专业用）

主编 张伯臾

上海科学技术出版社出版

（上海瑞金二路450号）

发行所 上海发行所发行 上海群众印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 19 字数 468,000

1985年10月第1版 1985年10月第1次印刷

印数 1—418,000

统一书号：14119·1828 定价：3.15元

0272212

前 言

由国家组织编写并审定的高等中医院校教材从初版迄今已历二十余年。其间曾进行了几次修改再版,对系统整理中医药理论、稳定教学秩序和提高中医教学质量起到了很好的作用。但随着中医药学的不断发展,原有教材已不能满足并适应当前教学、临床、科研工作的需要。

为了提高教材质量,促进高等中医药教育事业的发展,卫生部于一九八二年十月在南京召开了全国高等中医院校中医药教材编审会议。首次成立了全国高等中医药教材编审委员会,组成32门学科教材编审小组。根据新修订的中医、中药、针灸各专业的教学计划修订了各科教学大纲。各学科编审小组根据新的教学大纲要求,认真地进行了新教材的编写。在各部门教材的编写过程中,贯彻了一九八二年四月卫生部在衡阳召开的“全国中医医院和高等中医教育工作会议”的精神,汲取了前几版教材的长处,综合了各地中医院校教学人员的意见,力求使这套新教材保持中医理论的科学性、系统性和完整性,坚持理论联系实际的原则;正确处理继承和发扬的关系;在教材内容的深、广度方面,都从本课程的性质、任务出发,注意符合教学的实际需要和具有与本部门学科发展相适应的科学水平;对本学科的基础理论、基本知识和基本技能进行了较全面的阐述;同时又尽量减少了各学科间教材内容不必要的重复和某些脱节。通过全体编写人员的努力和全国中医院校的支持,新教材已陆续编写完毕。

本套教材计有医古文、中国医学史、中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、内经讲义、伤寒论讲义、金匱要略讲义、温病学、中医各家学说、中医内科学、中医外科学、中医儿科学、中医妇科学、中医眼科学、中医耳鼻喉科学、中医伤科学、针灸学、经络学、俞穴学、刺灸学、针灸治疗学、针灸医籍选、各家针灸学说、推拿学、药用植物学、中药鉴定学、中药炮制学、中药药剂学、中药化学、中药药理学等三十二门。其中除少数教材是初次编写者外,多数是在原教材,特别是在二版教材的基础上充实、修改而编写成的。所以这套新教材也包含着前几版教材编写者的劳动成果在内。

教材是培养社会主义专门人才和传授知识的重要工具,教材质量的高低直接影响到人才的培养。要提高教材的质量,必须不断地予以锤炼和修改。本套教材不可避免地还存在着一些不足之处,因而殷切地希望各地中医药教学人员和广大读者在使用中进行检验并提出宝贵意见,为进一步修订作准备,使之成为科学性更强、教学效果更好的高等中医药教学用书,以期更好地适应我国社会主义四化建设和中医事业发展的需要。

全国高等中医药教材编审委员会

一九八三年十二月

编写说明

本书是由卫生部高等中医药教材编审委员会组织编写和审定的，供全国高等医药院校中医、针灸专业使用。

本书主要介绍中医内科学的专业基础理论、常见内科病证的基本知识及辨证论治规律。全书分总论和各论两部分。总论分别阐述气血、风寒燥火、湿痰饮、六经、卫气营血和各脏腑的病因病机基本概念，以及内科的治疗原则和常见治法。各论分别介绍常见的内科病证49篇及其所属附篇，每篇按概述、病因病机、辨证论治、结语、文献摘录等分项叙述，部分病证并增设类证鉴别一项。书末附有方剂索引，以备检索。

本书的编写分工：总论、淋证、癃闭(上海中医学院蔡淦)；感冒、咳嗽、肺痿、肺癰、哮证、喘证、肺癆、肺胀、痰饮(南京中医学院周仲瑛)；心悸、胸痹、不寐、厥证、郁证、癫狂、痫证(北京中医学院董建华)；胃痛、噎膈、呕吐、呃逆、泄泻、痢疾、霍乱、腹痛、便秘(湖北中医学院熊魁梧)；胁痛、黄疸、积聚、鼓胀、头痛、眩晕、中风、痉证(河南中医学院李振华)；水肿、腰痛、消渴、遗精、耳鸣耳聋、痿证(福建中医学院赵棻)；自汗盗汗、血证、痹证、虫证、癭病、疟疾、内伤发热、虚劳(成都中医学院李明富)。全书最后由上海中医学院张伯臾审定。

在编审过程中，上海中医学院胡建华、周珮青，北京中医学院陈光新等老师，曾应邀参加统稿工作，谨在此表示感谢。

由于我们的水平有限，时间紧迫，书中缺点和错误在所难免，希望各院校在使用的过程中，不断总结经验，收集反映，提出宝贵意见，以便进一步修订提高。

编者

一九八四年九月

目 录

1 绪言	1
1.1 中医内科学的定义和范围	1
1.2 中医内科学的教学内容和安排	1
1.3 学习中医内科学的要求和方法	1
1.4 中医内科学的发展概况	2
2 气血病机病证的基本概念	3
2.1 气	4
2.2 血	5
3 风寒燥火病机病证的基本概念	7
3.1 风	7
3.2 寒	8
3.3 燥	8
3.4 火	9
4 湿、痰、饮病机病证的基本概念	11
4.1 湿	11
4.2 痰	12
4.3 饮	13

各 论

1 感冒	38
2 咳嗽	43
3 肺痿	49
4 肺病	53
5 哮证	59
6 喘证	65
7 肺胀	71
8 肺癆	76
9 痰饮	83
10 自汗、盗汗	90
11 血证	93
12 心悸	103
13 胸痹	108
14 不寐	113
[附] 多寐、健忘	116
15 厥证	117

5 六经与卫气营血病机病证的基本概念	15
5.1 六经病机病证的基本概念	15
5.2 卫气营血病机病证的基本概念	16
6 脏腑病机病证的基本概念	17
6.1 肺系病机病证概要	17
[附] 大肠病机病证概要	19
6.2 心系病机病证概要	20
[附] 小肠病机病证概要	22
6.3 脾胃系病机病证概要	22
[附] 胃的病机病证概要	24
6.4 肝胆系病机病证概要	25
[附] 胆的病机病证概要	27
6.5 肾系病机病证概要	27
[附] 膀胱病机病证概要	29
7 内科治疗	31
7.1 治疗原则	31
7.2 常用治法	33

论

16 郁证	121
17 癫狂	125
18 痫证	129
19 胃痛	133
[附] 吐酸、嘈杂	137
20 噎膈	139
[附] 反胃	141
21 呕吐	143
22 呃逆	147
23 泄泻	151
24 痢疾	156
25 霍乱	162
26 腹痛	166
27 便秘	170
28 虫证	174
[附] 蛔厥	176

29	胁痛	179
30	黄疸	182
	〔附〕 萎黄	185
31	积聚	187
32	鼓胀	192
33	头痛	198
34	眩晕	204
35	中风	208
36	痉证	214
37	痿病	218
38	疟疾	222
39	水肿	227
40	淋证	233

	〔附〕 尿浊	237
41	癃闭	239
42	腰痛	245
43	消渴	249
44	遗精	254
	〔附〕 阳痿	258
45	耳鸣、耳聋	260
46	痹证	265
47	痿证	270
48	内伤发热	276
49	虚劳	281
	附录: 方剂索引	289

总论

1 绪言

1.1 中医内科学的定义和范围

中医内科学是用中医理论阐述内科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,在中医专业中占有极其重要的位置。

内科范围很广,可分为外感病和内伤病两大类,一般说来,外感病主要指《伤寒论》及《温病学》所说的伤寒、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,两者既有区别又有联系,内伤容易感受外邪,而外感又可进一步促进内伤。本教材所讨论的内容以内伤病为主。

1.2 中医内科学的教学内容和安排

本学科主要介绍中医内科学的专业基础理论、常见内科病证的基本知识及辨证论治规律。全书分总论和各论两部分。总论分别阐述气血、风寒燥火、湿痰饮、六经、卫气营血和各脏腑的病机病证基本概念,以及治疗总则;目的在于联系中医学的基础理论,为讲解中医内科的所属病证服务,起着承上启下的作用;各论分别介绍常见的中医内科病证49篇及其所属附篇:每篇按概述、病因病机、辨证论治、结语、文献摘录等分项叙述。部分病证增设类证鉴别一项。并将历代有关该病证的记载以及其对临床有指导意义的重要理论,作必要的论述。

1.3 学习中医内科学的要求和方法

在高等医学院校中医专业总的培养目标和要求下,学习中医内科学是掌握本门课程的基础理论、基本知识和基本技能,在毕业时能独立防治内科的常见病、多发病,毕业后通过临床实践,进行自学和开展科学研究等活动,继续提高中医内科的理论知识和防治疾病的能力。

中医专业前期各学科,如中医学基础、诊断学、内经、伤寒论、温病学、中药学、方剂学等,是中医内科学的基础,在学习中医内科学的过程中,要经常复习和密切联系。中医内科学里的某些病证,既有区别,又有联系,在学习的过程中,要前后互参。中医内科学是一门临床学科,因此在学习的过程中,要密切联系临床实践,运用所学的理论,对每一内科病证,通过观

察、思维,进行综合分析,辨证论治。

中医内科学课程分为系统学习、教学实习和毕业实习三个阶段。系统学习包括按照教学大纲进行系统的课堂讲授和与其相结合的临床见习;教学实习是由教师带领学生在内科门诊进行抄方、拟方、试诊。毕业实习是在有一定水平的中医院内,在上级医师的指导下进行医疗实践,直接为病人服务。通过实践、认识、再实践、再认识的规律,不断提高诊断、治疗疾病的能力。

1.4 中医内科学的发展概况

中医内科学的形成和发展,经历了悠久的历史,几千年来,在不断地与疾病作斗争的实践中,积累了丰富的经验和理论,对人类的保健事业作出了可贵的贡献。

早在殷代甲骨文里,已有心病、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药酒治疗疾病。周朝将医学进行分科,其中的疾医即相当于内科医生。

春秋战国时期,完成了古典的医学巨著——《内经》,其在内科方面已有比较详细的记载,如病能、诊断和治疗原则等;对后世医学的发展产生了深远的影响。汉代张仲景,总结前人的经验,并结合自己的临床体会,著成《伤寒杂病论》,一部分以六经来概括、认识外感热病,为热病的专著,另一部分则以脏腑病机来概括、认识内伤杂病,创造性地建立了包括理、法、方、药在内的辨证论治理论体系,为中医内科学奠定了基础。

晋朝王叔和著《脉经》,对内科的诊断,起了很大的作用,葛洪著《肘后方》,记载了许多简便有效的方药,如用海藻、昆布治疗瘰病,这些疗法,比欧洲要早一千多年。隋代巢元方的《诸病源候论》,是中医的病理专著,其中对内科疾病的记载特详,占全书的大半。唐代的《千金方》和《外台秘要》两书,其中内科的治疗方法,更加丰富多采。北宋的《太平圣惠方》、《圣济总录》,则又是国家颁行的内科方书。南宋的《三因极一病证方论》,在病因上,作了进一步的阐发。

金元时代,在内科学术方面,有很多独到之处,如刘完素倡“火热”而主寒凉;张从正治病力主攻邪,善用汗吐下三法;李东垣论内伤而重脾胃;朱丹溪创“阳常有余,阴常不足”之说,而主养阴。他们在各个不同方面,都有所创新,有所贡献,为中医内科学提供了丰富的理论和实践经验。

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:“外感法仲景,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的一个很好总结。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,作出了重要的贡献。

清代中医内科学的一个巨大成就,是温病学说的进一步发展。如叶天士、薛生白、吴鞠通、王孟英等,都是对温病学作出巨大贡献的代表人物。他们的著述在中医内科学上,出现了新的一页。清代对丛书的编著,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。对中医内科学的发展,均起了很大的作用。

综上所述,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。

2 气血病机病证的基本概念

气和血是人体生命活动的动力和源泉。在生理上既是脏腑功能活动的物质基础,又是脏腑功能活动的产物。因而在病理上,脏腑发生病变,可以影响气血的变化,而气血的病变,也必然要影响到某些脏腑。所以气血的病变,是不能离开脏腑而存在的。掌握了气血病变的一般规律,就能为深入探讨脏腑的病理变化打下基础。

气为阳,血为阴,气与血有阴阳相随、互为资生、互为依存的关系。气之于血,有温煦、化生、推动、统摄的作用。故气虚无以生化,血必因之而虚少;气寒无以温煦,血必因之而凝滞;气衰无以推动,血必因之而淤阻。气虚而不能统摄,则血常因之而外溢。血之于气,则有濡养、运载等作用。故血虚无以载气,则气亦随之而少;血脱则气无以附,可导致气脱、亡阳。由此可见,气血的病变是互相影响的。

气血病变的辨证应分清虚实,虚证有气血亏虚、气不摄血、气随血脱;实证为气滞血瘀。兹分述如下:

【虚证】

(1) 气血亏虚

病机概要:多因久病不愈,气血两伤所致。或先有失血,气随血耗,或先因气虚,不能生化而继见血少,以致气血两亏。

主要脉证:少气懒言,自汗乏力,面色苍白或萎黄,心悸失眠,舌淡而嫩,脉细弱。

治疗法则:气血双补。

方药举例:八珍汤之类。

(2) 气不摄血

病机概要:气虚则统摄无权,以致血离经隧而溢于脉外。血随气行,若气虚下陷,则血从下部溢出。

主要脉证:出血的同时,见有气短,倦怠乏力,面色苍白,脉软弱细微,舌淡等气虚的症状。

治疗法则:补气摄血。

方药举例:当归补血汤之类。

(3) 气随血脱

病机概要:大量的出血,血脱则气无以附,故气亦随之而脱。

主要脉证:大量出血的同时,见有面色苍白,四肢厥冷,大汗淋漓,甚至晕厥,脉微细欲绝或芤。

治疗法则:补气以固脱。

方药举例:独参汤或参附汤之类。

【实证】

气滞血瘀

病机概要:多由情志不遂,肝气郁结,气滞而血凝所致。

主要脉证: 胸胁胀满走窜疼痛, 兼见痞块刺痛拒按, 舌紫暗, 或有瘀斑, 脉细涩。

治疗法则: 理气活血。

方药举例: 血府逐瘀汤之类。

2.1 气

中医学所说的气, 其含义有二: 一是指构成人体和维持人体生命活动的精微物质, 如水谷之气、呼吸之气等; 二是指脏腑组织的生理功能, 如脏腑之气、经脉之气等。但二者又是相互联系的, 前者是后者的物质基础, 后者为前者的功能表现。人体的气, 包括元气、宗气、营气、卫气和五脏之气。元气是先天精所化生, 发源于肾, 借三焦之道通达全身, 以推动五脏六腑的功能活动。宗气是由肺吸入的清气与脾胃运化来的水谷之气结合而成, 聚集于胸中, 其功能主要是推动肺的呼吸和心血的运行。营气与卫气皆由水谷之气化生, 但营气运行于脉中, 内注五脏六腑, 外营四肢。卫气运行于脉外, 其主要的功能是保卫体表, 抗御外邪入侵。五脏之气, 也就是五脏功能的具体表现。

气根本在肾, 来源于肺、脾, 升发疏泄于肝, 帅血贯脉而周行于心。气具有推动、温煦、防御、固摄和气化的作用。人体的生长发育, 各脏腑、经络的生理活动, 血的运行, 津液的输布, 都要靠气的激发和推动, 如气虚则推动作用减弱, 生长发育迟缓, 脏腑、经络的功能减退, 或发生血行淤滞, 或发生水液停留等各种病变。人体的体温调节依靠气的温煦作用, 如气的温煦作用不正常, 可出现畏寒怯冷、四肢不温等症状。气能护卫肌表, 防御外邪的入侵, 若气虚则外邪易于侵袭。气的固摄作用, 表现在对血液、精液、尿液的控制。如气虚而固摄作用减退, 可导致出血、遗精、遗尿等。气化作用的意义有二: 一是指精气之间的相互化生; 二是指脏腑的某种功能活动, 如膀胱的气化功能。

气的升降出入, 是气运动的基本形式, 而气的升降出入, 具体体现于各个脏腑的功能活动, 以及脏腑之间的协调关系, 如肺主呼吸, 有宣有降, 吐故纳新; 肺主呼气, 肾主纳气; 心火下降, 肾水升腾; 以及脾升胃降等等。如气的运行阻滞, 或运行紊乱, 或升降失调, 出入不利, 便要影响五脏六腑、上下内外的协调统一, 而发生种种病变, 诸如肝气郁结、肝气横逆、胃气上逆、脾气下陷、肺失宣降、肾不纳气、心肾不交等等。

气的病变很多, 一般可概括为气虚、气陷、气滞、气逆四种。前二种属虚, 后二种属实。

证治分类

【虚证】

(1) 气虚

病机概要: 常由久病、年老体弱、饮食失调等因素所致。其病机主要为元气不足, 脏腑功能衰退。

主要脉证: 头晕目眩, 少气懒言, 倦怠乏力, 自汗, 舌淡, 脉虚无力。

治疗法则: 补气。

方药举例: 四君子汤之类。

(2) 气陷

病机概要: 为气虚病变的一种, 以气的无力升举为主要病机。

主要脉证: 头昏目花, 少气倦怠, 腹部有坠胀感, 脱肛, 苔白舌淡, 脉弱。

治疗法则: 益气升提。

方药举例: 补中益气汤之类。

【实证】

(1) 气滞

病机概要: 常因情志不舒、饮食失调或感受外邪等而引起人体某一部分或某一脏腑气机阻滞, 运行不畅。

主要脉证: 胁腹胀痛, 攻窜不定, 时轻时重, 常随精神情绪因素而增减, 苔薄, 脉弦。

治疗法则: 行气。

方药举例: 金铃子散、五磨饮子之类。

(2) 气逆

病机概要: 由于气机的升降失常, 气上逆不顺。一般多指肺胃之气上逆以及肝升太过所致的气火上逆。

主要脉证: 肺气上逆可见咳嗽喘息; 胃气上逆可见呃逆、暖气、恶心呕吐; 肝气升发太过, 则见头痛、眩晕、昏厥、呕血等。

治疗法则: 降气镇逆。

方药举例: 苏子降气汤、旋复代赭汤之类。

证治要点

(1) 气虚宜补气, 气实宜理气、行气、降气, 此乃治疗气病的基本原则。

(2) 气虚宜补气, 主要是补脾、肺、肾之气。因脾胃为元气生化之源, 肺为脾土之子, 脾气不足, 最易导致肺气升降失常。肾为先天之本, 主藏精气, 又为气化之司。

(3) 气之实证, 由气郁、气滞、气逆所致, 与肺胃肝的关系, 较为密切。分别其与脏腑的关系, 进行治疗, 肺气不宣的宜宣, 胃气上逆的宜降, 肝气郁结的宜疏。

2.2 血

血来源于水谷的精气, 通过脾胃的生化输布, 注之于脉, 化而为血。血由心所主, 藏于肝, 统于脾, 循行于脉中, 充润营养全身的脏腑组织。目之视, 足之步, 掌之握, 指之握, 五脏六腑功能之协调, 无不赖血之濡养。

血病的表现, 一般分为出血、瘀血、血虚。出血为血不循经, 溢于络外, 从九窍而出; 瘀血为离经之血不能及时排出消散而停滞体内, 或血液运行受阻, 淤积于经脉或器官之内; 血虚为体内血液虚少; 三者既有区别, 又有联系, 如出血是血虚的病因, 又可能是瘀血的病机, 血瘀可使出血不止, 瘀血不去则新血不生, 又可导致血虚。

证治分类

(1) 出血

病机概要: 多由火热迫血妄行所致, 也有因气虚不能摄血, 使血无所依而导致出血; 此外尚有肾阴亏虚, 阴虚火旺, 虚火伤络而导致出血。

主要脉证: 血随咳嗽痰沫而出者, 为肺系之出血, 称之咳血; 如血随食物呕吐而出者, 为胃之出血, 称之吐血; 随大小便而出者, 为便血、尿血; 由鼻、龈、耳、目、肌肤等处出血者, 均为衄血。

治疗法则: 血热妄行者, 宜泻热止血; 气不摄血者, 宜补气摄血; 阴虚火旺者, 宜滋阴降火。

方药举例：泻热止血，如犀角地黄汤之类；补气摄血，如归脾汤之类；滋阴降火，如茜根散之类。

(2) 血瘀

病机概要：阳气虚损，鼓动无力，血的运行可因之缓慢；肝气郁结，疏泄不利，血的运行可因之受阻；寒入于经脉，血为之凝涩不行；热入营血，血热互结，血为之瘀结。

主要脉证：刺痛，痛处不移，拒按，紫绀，肿块，肌肤甲错，舌紫暗或有瘀斑，脉细涩。瘀血病证，常随其瘀阻的部位不同而产生不同的证候。瘀阻于心，可见胸闷心痛，口唇青紫；瘀阻于肺，可见胸痛咳血；瘀阻胃肠，可见呕血便血；瘀阻于肝，可见胁痛痞块；瘀血乘心，可致发狂；瘀阻肢体局部，可见局部肿痛或青紫等。

治疗法则：活血化瘀。

方药举例：桃仁承气汤、血府逐瘀汤之类。

(3) 血虚

病机概要：主要由于失血过多，新血未生；或脾胃虚弱，生血不足；或久病不愈，肠中虫积，营血消耗过多所致。

主要脉证：面色苍白或萎黄，口唇、爪甲淡白、头晕眼花，心悸失眠，手足发麻，舌质淡，脉细无力。

治疗法则：补血。

方药举例：四物汤之类。

证治要点

(1) 出血的治疗，止血为首要的法则，但要审别引起出血的不同原因，辨证论治。属血热妄行者，宜清热泻火，凉血止血；属气不摄血者，宜补气摄血以止血；属虚火伤络者，宜滋阴降火以止血，并结合出血的不同部位而选用不同的方剂。

(2) 活血化瘀是治疗血瘀的总则，在临证时当根据不同的病因，适当配合理气、散寒、清热、凉血、泻火、益气、滋阴、温阳等法，予以灵活的运用。

(3) 血虚，当以补血为治，但气与血，互为资生，气虚无以生化，血可因之而虚少，故补血常与益气并用，以达到补气生血的目的。

3

风寒燥火病机病证的基本概念

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，是本篇讨论的主要内容，其中内湿将在第四章与湿痰饮一并阐述。

内风、内寒、内燥、内火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。内风病变在肝，病理为肝风内动或上扰；内寒病在脾肾，病理为阳虚而阴盛；内燥病在肺、胃、肝、肾，病理为津液阴血亏耗；内火病在心肝及肺肾，病理为火旺与阴虚。治疗内风、内火，当审别虚实；治疗内寒，当辨标本；治疗内燥，当明脏腑。

3.1 风

风性轻扬，善行而数变，四时均可致病，故有“风为百病之长”之说。风性主动，致病具有动摇不定的特点，凡临床所见眩晕、震颤、四肢抽搐，甚则颈项强直、角弓反张等症状，多属风的病变。风之为病可分为外风和内风两类，伤风、风寒、风热、风湿、风水等属外风；肝阳化风、热极生风、血虚生风等属于内风。以下重点讨论内风。

内风主要是肝病变的一种表现，其见症有头晕目眩，四肢抽搐，肢麻、震颤、强直，乃至卒然昏倒，不省人事，口眼喎斜，半身不遂等，其症大多关系于筋、目和精神异常，而肝主藏血，淫精于目，淫气于筋，又和精神活动有关，故风从内生，主要责之于肝的功能失调，临床又称之为肝风内动，诚如《素问·至真要大论》所说：“诸风掉眩，皆属于肝”。

肝风常与痰相夹为患，如内有痰火郁结，则更易生风；反之肝风内动，痰浊亦随之上逆，易出现卒中。

内风可由肝阳化风、热极生风、阴（血）虚风动所致，兹分别介绍如下：

(1) 肝阳化风

病机概要：肝肾阴亏，水不涵木，阴不潜阳，阳亢化风，风阳盛则灼液为痰，肝风夹痰上扰，蒙闭清窍。

主要脉证：眩晕欲仆，头痛如掣，肢麻震颤，手足蠕动，语言不利，步履不稳，舌红，脉弦细，若卒然昏仆，舌强不语，口眼喎斜，半身不遂，则为中风。

治疗法则：育阴潜阳，平肝熄风。

方药举例：大定风珠、镇肝熄风汤之类。

(2) 热极生风

病机概要：多由邪热亢盛，伤及营血，燔灼肝经，内陷心包，煽动内风所致。

主要脉证：高热烦渴，抽搐项强，两目上翻，角弓反张，神志昏迷，舌红苔黄，脉弦数。

治疗法则：清热凉肝熄风。

方药举例：羚羊钩藤汤、安宫牛黄丸之类。

(3) 阴（血）虚风动

病机概要: 阴亏血少, 筋脉失养所致。

主要脉证: 肢体麻木, 筋脉拘急, 肌肉瞤动, 舌淡或舌红, 脉细。

治疗法则: 养血熄风。

方药举例: 加减小续命汤、补肝汤之类。

3.2 寒

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等症状。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; 寒邪直中脏腑者, 称为中寒。内寒则是机体阳气不足, 寒从内生。外寒与内寒虽有区别, 但又互相联系, 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。以下重点讨论内寒。

内寒是阳气虚衰, 机能衰退的一种表现, 故又称“虚寒”。其主要见症有畏寒肢冷, 面色苍白, 呕吐清水, 下利清谷, 倦怠喜卧, 筋脉拘挛, 局部冷痛等。因肾中藏有真阳, 为一身阳气之本, 能温煦全身脏腑组织。脾为后天之本, 为气血生化之源, 主运化精微至各脏腑组织, 并使阳气达于肢体四末。故脾肾阳虚, 失其温煦作用, 最容易表现虚寒之象, 而其中尤以肾阳虚衰为主要关键, 故《素问·至真要大论》说: “诸寒收引, 皆属于肾”。

阳衰则相对阴盛, 阴盛于内, 则阳气更为虚衰, 两者互为因果, 但阴寒为标, 阳虚为本, 临证时, 当分清标本主次。是脾肾阳虚, 还是阴寒内盛。兹分述如下:

(1) 阴寒内盛

病机概要: 阳气虚衰, 导致阴寒内生, 停滞积聚, 为饮为肿。

主要脉证: 形寒肢冷, 甚则四肢逆冷, 呕吐清水, 下利清谷, 面肢浮肿, 苔白滑, 脉沉弦或沉弱。

治疗法则: 助阳祛寒。

方药举例: 四逆汤之类。

(2) 脾肾阳虚

病机概要: 多因病久耗伤阳气, 或水邪久踞, 或久泄迁延, 以致肾阳虚衰不能温养脾阳, 或脾阳久虚不能充养肾阳, 终致脾肾阳气俱虚。

主要脉证: 面色㿔白, 腰膝或少腹冷痛, 畏寒喜暖, 五更泄泻, 小便清长, 舌淡且胖, 脉沉无力。

治疗法则: 温补脾肾。

方药举例: 附子理中汤之类。

3.3 燥

燥邪致病, 易伤津液, 使人体皮肤干燥皲裂, 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, 有外燥和内燥两类。外燥由感受外界燥邪而发病, 多从口鼻而入, 其病从肺卫开始, 又有温燥和凉燥之分, 秋有夏火之余气, 故多见温燥; 又有近冬之寒气, 故有时亦见凉燥。内燥多见于高热、呕吐、腹泻、出汗、出血过多之后。以下重点讨论内燥。

内燥是津伤液耗的一种表现。其证多由热盛津伤,或汗、吐、下后伤亡津液,或失血过多,或久病精血内夺等原因引起。因内燥的临床表现,以口咽干燥,皮肤干涩粗糙,毛发干枯不荣,肌肉消瘦,大便干结等津伤血少的症状为主,故又称为“津亏”或“血燥”。

内燥的主要病机是津液耗伤,阴血亏耗,病变可涉及肺、胃、肝、肾。临证时,应当分辨肺胃津伤和肝肾阴亏的不同,兹分述如下:

(1) 肺胃津伤

病机概要: 多由热盛津伤,或汗、吐、下后亡津液所致。

主要脉证: 鼻咽干燥,干咳无痰,口渴欲饮,大便干结,小便短少,皮肤干燥,舌干少津。

治疗法则: 生津润燥。

方药举例: 沙参麦冬汤之类。

(2) 肝肾阴亏

病机概要: 多因大量失血,或久病不愈,精血内夺所致。

主要脉证: 咽干口燥,腰膝酸软,五心烦热,毛发干枯不荣,肌肉消瘦,遗精盗汗,舌红少苔,脉细带数。

治疗法则: 滋阴养血。

方药举例: 杞菊地黄丸之类。

3.4 火

火乃热之极,风寒暑湿燥入里皆可化火,脏腑功能失调,七情内郁,也能化火。火为阳邪,其性上炎,伤于人,多见高热、恶热、烦渴、汗出、脉洪数等症。扰乱神明,则出现心烦、失眠、狂躁妄动,神昏谵语。火邪最易迫津外泄,消灼阴液,故临床表现,除热象外,还有口渴喜饮、咽干舌燥,大便秘结、小便短赤等津伤液耗的症状。火邪又能生风动血,而表现为肝风内动、血热妄行的证候,如高热、抽搐、颈项强直、目睛上视、吐血、衄血、便血、尿血、皮肤斑疹等症状。火之为病,有内外之分,属外感者,多是直接感受温热邪气所致,属内生者,则常由脏腑阴阳失调而成。以下重点讨论内火。

内火主要是脏腑阴阳偏盛偏衰的表现,其中阳盛者属实火,病变涉及心、肝、肺、胃,而以心、肝为主,其症状为口舌糜烂,目赤口苦,头痛,心烦躁怒,咽喉干痛,牙龈肿痛等;阴虚者属虚火,病变涉及肺、肾、心、肝,而以肺肾为主。其症见五心烦热,低热盗汗,颧红,咽干目涩,头晕耳鸣等。

内火多由情志抑郁、劳欲过度,影响脏腑阴阳失调而成。《素问·调经论》说:“阴虚生内热,阳盛生外热”,以及“气有余便是火”就是指的内生之火。

内火的辨证应以虚实为纲,结合脏腑病位,采取相应的治法,兹分述如下:

【实火】

(1) 心火炽盛

病机概要: 多由情志之火内发所致。

主要脉证: 心烦、失眠,面赤口渴,口舌生疮,舌红,脉数。

治疗法则: 清心泻火。

方药举例: 泻心汤之类。

(2) 肝火亢盛

病机概要：多由肝郁化火，气火上逆所致。

主要脉证：头痛眩晕，面红目赤，耳鸣如潮，口苦咽干，烦躁易怒，胁肋灼痛，舌红，苔黄，脉弦数。

治疗法则：清肝泻火。

方药举例：龙胆泻肝汤之类。

【虚火】

(1) 肾虚火动

病机概要：多由肾阴亏耗，阴虚阳亢，虚火妄动所致。

主要脉证：形体消瘦，腰膝酸软，咽干舌燥，眩晕耳鸣，健忘少寐，五心烦热，潮热盗汗，遗精阳兴，舌红而干，脉细数。

治疗法则：滋肾降火。

方药举例：知柏地黄丸之类。

(2) 肺虚火壅

病机概要：多因劳损所伤或久咳耗伤肺阴所致。

主要脉证：干咳短气，痰少且稠，或痰中带血，口干咽燥，声音嘶哑，骨蒸潮热，五心烦热，颧红躁怒，舌红少津，脉细数。

治疗法则：润肺滋阴清火。

方药举例：百合固金汤、秦艽鳖甲散之类。