

實用中醫內科學

上海科學技術出版社

样 本 库

实用中医内科学

总 审 黄文东

主 编(以姓氏笔画为序)

方药中

邓铁涛

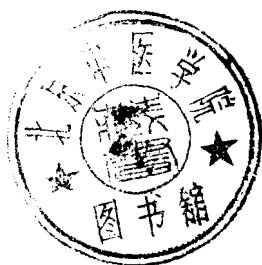
李克光

陈可冀

金寿山

黄星垣

董建华



上海科学技术出版社

1147330

封面设计: 董黎明

实用中医内科学

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路 450 号)

新华书店上海发行所发行 上海中华印刷厂印刷

开本 787 × 1092 1/16 印张 41.75 插页 4 字数 1,658,000

1986 年 2 月第 1 版 1986 年 2 月第 1 次印刷

印数: 1—66,500

统一书号: 14119·1665 定价: 9.45 元

序

《实用中医内科学》正式出版了，这是中医界盼望已久的一件大事，它对于提高中医学术水平，推动中医事业发展，将是很有意义的。

中医药学，源远流长。中医内科，上溯先秦，下逮近代，群贤辈出，代有传人，其专著数以千计，创造了光辉的学术成就，积累了极其丰富的理论和经验。解放以来，开展了中医的理论研究、临床研究和中西医结合工作，中医内科学不论在理论上还是在实践上，都得到很大的发展和提高，大大地丰富了中医内科的学术内容。本书系统整理古代内科学家的学术成就和丰富经验，同时，充分反映现代中医内科的新发展、新成果。融古冶今，承先启后，广征博采，芟除芜杂，不仅着眼于广度，而且在深度上努力反映中医内科的丰富内容，使之既保持和发扬中医的特色和优势，同时又体现当代中医内科的时代气息，这就是《实用中医内科学》的主要精神和特点。可以相信，它的出版将为中医的临床、教学和科研工作提供有益的参考，为繁荣和发展中医事业作出积极的贡献。

编写如此大型的著作，其困难是可以想见的。上海科学技术出版社和本书编委会的专家，为适应中医事业的发展需要，团结协作，历经四载，数易其稿，乃成是书。尤其是主编黄星垣同志和责任编辑李迪臣同志，在确定选题、制定大纲、组织编写、审稿定稿等方面，做了大量工作，对于完成全书起了重要作用。许多中医专家、有关中医院校和研究单位，为本书提供了许多帮助和支持。因此，《实用中医内科学》这部专著也可以说是集体智慧的结晶。

衡阳会议以来，振兴中医，开创中医事业的新局面，已经成为广大中医工作者的共同愿望和动力，中医工作正在进入一个新阶段。《实用中医内科学》的出版，不仅是一个良好的开端，而且也体现了团结、奋发和实干的精神。我衷心希望广大中医工作者团结起来，脚踏实地，多做一些扎扎实实的有益于中医事业发展的的工作，把中医事业不断推向前进。

希望广大读者本着对中医事业和对这部专著爱护负责的精神，积极地提出批评和建议，以便不断地进行修订和提高，使它成为一部有生命力的中医内科学专著。

胡 熙 明

一九八四年十二月

出版说明

中医内科,是祖国医学中理论系统性较强,学术内容极为丰富的学科,是其他临床学科的基础。解放卅多年来,通俗的、中级的中医内科书籍出版不少,但是至今还没有一部在广度和深度上充分反映这一学科丰富内容的中医内科专书出版。有鉴于此,我社于1979年开始组织编写这部《实用中医内科学》。我们的意图是,通过本书,全面总结古今中医内科学家的学术思想和丰富经验,系统整理古今中医内科的文献和遗产,同时,努力反映现代中医内科的新发展、新成就。希望本书既体现古代中医内科的特点和丰富内容,又富有现代中医内科的时代气息。广征博采,芟除芜杂,努力编成为一部系统、全面、新颖、实用的中医内科学专著,为提高中医学术水平,发展中医事业作出贡献。

这一工作从一开始就得到原卫生部中医司吕炳奎、胡熙明等领导同志的重视和支持,胡熙明同志曾几次亲自参加编委会会议,给予具体指导和帮助。以后,又在人力、物力等各个方面给予了巨大支持,使本书得以顺利出版。

1979年11月本书召开第一次编委会会议,通过了编写大纲,并进行分工;1980年11月召开第二次编委会会议,研究了编写中存在的问题,并对初稿进行修改;1982年3月完成全部稿件;1982年5月,卫生部邀请全国著名中医专家进行审稿;同年11月,卫生部组织《实用中医内科学》统稿组,进行最后审改和定稿工作。凡历经四载,数易其稿,乃于1983年4月告竣。

在编写中,重庆市中医研究所黄星垣同志,为本书的组织和编写做了大量的工作,对本书的完成起了重要作用。

本书统稿组,对全部稿件作了最后的整理、修改和定稿工作,对保证全书质量起了重要的作用。参加本书统稿工作的有:金寿山、黄星垣、朱良春、李明富、郭子光、何绍奇、朱步先、张大钊、王琦、蔡淦、严世芸等同志。

本书之所以能够顺利出版,是各有关单位大力支持和全体编委辛勤劳动的结果。参加本书编写工作的单位有:上海中医学院、重庆市中医研究所、北京中医学院、成都中医学院、广州中医学院、南京中医学院、浙江中医学院、中医研究院西苑医院、暨南大学医学院、兰州医学院、重庆医学院等。其中,上海中医学院和重庆市中医研究所对本书的编写工作,提供了许多便利条件,给予了大力帮助。

此外,北京中医学院附属东直门医院的田德录、杜怀堂,上海中医学院附属龙华医院的马贵同,湖北中医学院的魏喜保,广州中医学院的邓中炎,云南中医学院的龙祖宏以及上海中医学院的赵旭初、茅晓等同志,参加了本书的部分编写工作、文献核校和审读校样等工作。

对于以上单位和个人所给予的支持和帮助,我们谨表示深切的谢意!

编写如此大型中医内科学专著,尚属首次尝试,由于缺乏经验,人员分散,限于水平,缺点错误在所难免,恳请广大读者批评指正,以便将来修订再版。

上海科学技术出版社

一九八四年五月

编写说明

一、中医内科,是祖国医学中具有完整理论体系和丰富学术内容的一门学科,是其他临床学科的基础。古往今来,中医内科学之专著汗牛充栋,各具特色,展现了各个时代医家的学术风貌。本书博采众长,去粗取精,对中医理论深入探讨,对不同流派的学术经验作客观评介,并努力反映今人之创获。务求立论精当,内容充实,切合实用。从而适应临床、教学和科研工作的需要,促进中医学术的繁荣。

二、本书分《总论》、《各论》两大部分。《总论》力求系统阐述中医内科学术理论的源流、疾病的病因病机和辨证论治的方法,以期较好地体现中医内科的学术思想体系。《各论》分《急症》、《外感病证》、《肺系病证》、《脾胃病证》、《肾系病证》、《心系病证》、《肝胆病证》、《气血津液病证》、《经络肢体病证》、《虫病》和《癌证》十一章,分列一百廿个病证(包括附病)。俾能纲举目张,一目了然。

三、中医对内科急症的治疗,源远流长,代有发展。《急症》专章扼要地介绍了前人的宝贵经验,初步总结了现代研究的成果,重点论述了《高热》、《厥脱》、《神昏》、《抽搐》、《喘促》、《出血》、《痧症》和《中毒》等八种急症的证候变化规律,介绍了一些行之有效的急救和处理方法。

四、内科杂病病种繁多,“胃缓”、“狐惑病”、“关格”、“皮痹”、“瘾疹”、“紫斑”、“颤证”、“癌证”、“麻木”、“痴呆”等,现代出版的内科著作,多有缺略,本书均予收载。

五、本书对病证的论述,列有【定义】、【历史沿革】、【范围】、【病因病机】、【诊断与鉴别诊断】、【辨证论治】、【转归及预后】、【预防与护理】、【现代研究】及“小结”等专节。每节各有独立的内容,并前后呼应,蔚成一体。至于各篇的附方及【现代研究】的主要参考文献,均附于篇末,以备参阅。

六、【历史沿革】上溯秦汉,下逮近代,将不同时期的学术成就择要予以评介,从中可窥历代医家的匠心,同时,使读者对该病证在历史上的发展,有一个概括、完整的认识。这对继承中医学术精华,借鉴前人经验,提高辨证论治水平,将有所助益。

七、【诊断与鉴别诊断】分两项描述。《诊断》项系以“望、闻、问、切”为中心,列举病证的典型临床表现及发病特点,作为该病证明确诊断的依据。这仅是一个初步尝试,借以促进中医病证诊断向标准化、规范化的方向前进。《鉴别诊断》项着重辨析某病与某些病证之疑似,使诊断更趋严密。对于以“证”名篇的,此项多半从略。

八、【辨证论治】为各篇的核心。病证千变万化,实难一一穷尽。本节既注意划分证候得当,又着力动态地描述出病证的发展和演变过程;既有常规处理大法,又介绍应变措施及行之有效的单、验方等。俾学者既有规律可循,又能知常达变,触类旁通。

九、【现代研究】集中了现代中医内科理论研究之成果、老中医经验及其他有关证治经验等,加以综述和评介,堪作【辨证论治】内容的补充。

十、本书编制《中医病证名称》、《西医疾病名称》及《方药名称》三类索引,分别附于书末,以供读者检索之需。还附以历代的《主要参考书目》,可供读者学习和研究内科时参考。

十一、本书之编写,虽作了极大努力,但限于水平,缺点及疏漏尚属难免。如介绍近代

中医内科学家的学术经验尚欠全面详尽;【现代研究】项尚不足以全面反映建国以来中医研究的进展;又如病证的“定义”及“诊断”的标准,亦未必允当;再如对“头痛”、“内伤发热”、“虚劳”等病证的分系归属以及【范围】项应包括西医哪些病种等问题,均恐有不尽合理或牵强之处;另外,引用的古代文献,个别亦恐失之精确;等等。尚祈读者指正,以便再版时加以修订。

《实用中医内科学》编委会

一九八三年四月

目 录

总 论

第一章 导言	(1)
第一节 中医内科学术理论的源流和发 展	(1)
第二节 中医内科疾病的分类、命名 及其特点	(5)
第二章 病因病机	(9)
第一节 病因	(9)
第二节 发病	(12)
第三节 疾病的基本病机	(15)
第四节 脏腑、气血、津液、经络的主要病	

各

第一章 急症	(57)
一、中医内科急症治疗的发展概况	(57)
二、中医内科急症的处理要点	(58)
三、几种常见中医内科急症的治疗	(59)
高热	(59)
厥脱	(62)
神昏	(64)
抽搐	(66)
喘促	(68)
出血	(70)
痧症	(72)
中毒	(74)
四、几种内科急症中医治疗研究的简况	(81)
第二章 外感病证	(86)
感冒	(86)
风温	(91)
湿温	(100)
暑温	(107)
附: 疟疾	(114)
中暑	(116)
秋燥	(121)
痢疾	(124)
霍乱	(134)
疟疾	(140)
第三章 肺系病证	(148)
咳嗽	(148)
哮病	(156)
喘证	(163)
肺癰	(171)
肺胀	(175)
肺痿	(180)

机	(18)
第三章 辨证	(27)
第一节 辨证的基本要求	(27)
第二节 辨证的一般原则	(30)
第三节 辨证论治的步骤	(32)
第四节 内科常用辨证纲要	(33)
第四章 治疗	(46)
第一节 治疗原则	(46)
第二节 常用治法	(47)
第三节 护理	(55)

论

肺癆	(184)
失音	(188)
鼻渊	(193)
附: 鼻衄	(198)
第四章 脾胃病证	(199)
呕吐	(199)
反胃	(204)
吐酸	(207)
附: 嘈杂	(210)
痞满	(211)
胃痛	(215)
腹痛	(222)
呃逆	(228)
附: 噎气	(232)
噎膈	(233)
泄泻	(238)
便秘	(244)
胃缓	(249)
脱肛	(252)
肠痈	(255)
狐惑病	(260)
口疮	(264)
口糜	(269)
附: 口臭、口甘、口粘	(273)
第五章 肾系病证	(276)
淋证	(276)
癃闭	(285)
关格	(292)
腰痛、腰痠	(301)
遗尿、小便不禁	(307)
遗精	(311)

附:早泄	(314)	积聚	(486)
阳萎	(315)	瘰病	(493)
附:阳强	(318)	虚劳	(498)
尿浊	(318)	内伤发热	(510)
附:精浊	(321)	麻木	(517)
耳鸣、耳聋	(321)	咳血	(522)
第六章 心系病证	(326)	吐血	(526)
惊悸、怔忡	(326)	便血	(532)
心痛	(332)	尿血	(537)
不寐	(345)	鼻衄	(542)
多寐	(349)	附:齿衄	(547)
健忘	(352)	紫斑	(548)
昏迷	(355)	第九章 经络肢体病证	(554)
癫狂	(364)	痹证	(554)
癱病	(370)	附:历节病	(566)
痴呆	(378)	痿证	(569)
百合病	(381)	头痛	(578)
第七章 肝胆病证	(384)	脚气	(584)
黄疸	(384)	瘾疹	(587)
臌胀	(390)	皮痹	(597)
痞病	(396)	第十章 虫病	(601)
胁痛	(401)	血吸虫病	(601)
眩晕	(405)	蛔虫病	(611)
中风	(414)	绦虫病	(615)
附:口僻	(423)	钩虫病	(616)
颤证	(424)	蛲虫病	(620)
疝气	(426)	第十一章 癌症	(621)
第八章 气血津液病证	(432)	肺癌 鼻咽癌 食管癌 胃癌 肠癌 肝癌	
郁证	(432)	膀胱癌 白血病	
附:脏燥	(438)	[附]	
痰证	(439)	主要参考书目	(636)
厥证	(451)	中医病证名称索引	(638)
水肿	(458)	西医病症名称索引	(644)
汗证	(466)	方药名称索引	(648)
痰饮	(470)		
消渴	(475)		

总 论

第一章 导 言

中医内科学是中医临床各科的基础,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。

为了更好地研究和发展中医内科学,有必要对其学术理论的源流和发展有一个概括性的认识,借以弄清内科学术体系形成的来龙去脉,从中吸取经验和教益。在此基础上进而了解内科疾病的分类、命名及其特点,掌握有关内科疾病的病因、病机、辨证与治疗的一般规律,以及其他有关的中医理论,从而更好地指导临床实践。所有这些,都是本书总论论述的内容。

在各论里,本书将外感病证归为一章,内伤杂病则按脏腑、气血、津液、经络等中医独特的生理系统分章。对每一个具体病证的内容分为定义、历史沿革、范围、病因病机、诊断与鉴别诊断、辨证论治、转归及预后、预防与护理、以及现代研究和小结等进行论述,并以病因病机、诊断与鉴别诊断和辨证论治作为重点。力求做到系统、全面、重点突出,以利于读者学习和掌握中医内科知识,正确诊治内科疾病,提高临床疗效。此外,为了适应临床工作的实际需要,我们还编写了内科急症和癌症二章,供临床时参考。

第一节 中医内科学术理论的源流和发展

中医内科学术理论的内容,主要包括外感热病理论与内伤杂病理论,以及作为临床理论基础的辨证论治原理。从它的源流来看,乃是以《内经》的理论为发端,东汉张仲景的《伤寒杂病论》奠定了内科临床辨证论治的基础。魏晋南北朝至隋唐五代,对病因病机理论有进一步的发挥。宋代以后,内科学术理论则主要从以下三个方面发展:一是对《伤寒论》的研究,促进了辨证论治原理的扩大和提高;二是六气和脏腑病机的深入探讨,丰富了内科的基础理论;三是温病学说的形成与发展。由明至清,各种学术理论通过反复地验证和不断地发展,逐步形成了比较完整的内科学术理论体系。

一、内科学术理论的起源

中医内科学起源较早。据医学发展史记载,内科作为医学的一个专科,医制始于周代,有关内科的专著则始见于东汉。在殷墟发掘的甲骨文里,已有疰、蛊之类内科病名,还有“疾年”、“雨疾”、“降疾”等流行病的记载。作为内科主要疗法的“汤液”,于此时期已为传说中的伊尹发明而应用于临床。在春秋时代,已开始认识到狂犬病能传染给人,并采用“逐瘰狗”的方法预防本病。可见,远在春秋以前,在祖国医学还处于实践知识积累阶段,对内科疾病已有了初步的认识和相应的治疗、预防措施。

总结秦汉以前医学成就的《内经》,给内科学术理论的发展奠定了坚实的基础。《内经》不仅把当时的唯物论和辩证法引入祖国医学,将“精”、“气”、“神”和“阴阳”、“五行”应用于基本理论和临床治疗的各个方面,从此使

内科学走上理论与实践相结合的道路。而且,《内经》确立了整体观念;提出了脏腑、经络、气血等独特的生理系统及其理论,以及六淫、七情、饮食、劳倦等病因病机学说和望、闻、问、切四诊合参的诊断方法;论述了治疗与组方用药的基本原则;强调了无病先防、有病早治的预防思想,从而形成了较系统的医学理论,成为内科学术理论发展的渊源。

《内经》对内科学术理论发展的重大影响,主要是它的基本理论,内科学术理论的发展,无一不是以《内经》的基本理论为起点。就连我国第一部内科学的作者,对内科学术理论有重大贡献的著名医家张仲景,也是受《内经》基本理论的启示而著成《伤寒杂病论》的。正如他在该书的序言里所说的那样:“勤求古训,博采众方,撰用《素问》九卷,……为《伤寒杂病论》”。

《内经》对内科学术发展的影响,还与它对内科病证的具体认识有关。《内经》对内科病证的记叙达二百多种,有详有略,多能从病因、病机、转归、传变及预后加以简要的论述。对有的病证的症状作了理论性的解释;对有的病种特别作了专病专篇讨论,如“热论”、“痿论”、“疟论”、“痹论”……等,对少数疾病临床表现的描述相当详细而准确。例如,认识到疟疾有每日发、间日发、及三日发的不同,还观察到每日发作时间有向后延迟的现象;痹证因于风寒湿三气杂合而成,其风气甚者为行痹,湿气甚者为著痹,寒气甚者为痛痹等,均为后世医家所宗。就记载病种的范围来说,已包括内科所属的热病与非热病(杂病)两类,其中对热病已认识到由外感寒邪引起者,有由表入

里的传变趋势,并以“六经”赅之。此外,对内科疾病分别从脏腑、经络、气血津液等生理系统,风、寒、暑、湿、燥、火等病因,以及疾病的临床表现特点来加以认识,为后世内科疾病的分类与命名打下了基础。

可以这样认为,祖国医学理论不断发展乃源于《内经》,而内科学术理论的形成亦毫不例外,就是说,历代内科学术理论的发展,都不可能离开《内经》的基本理论。

二、辨证论治的提出与发展

辨证论治是内科临床理论的基础,它是由张仲景在《伤寒杂病论》里首先提出并具体应用于临床的。

仲景倡导的辨证论治原理,主要是通过对“伤寒病”的证治来体现的。伤寒,是泛指由外邪引起的、以发热为主要临床表现的一类疾病,属于《内经》热病范畴。《素问·热论》有“人之伤于寒也,则为病热”及“夫热病者,皆伤寒之类也”的说法,即认为热病的原因是伤于寒邪,仲景就把这类疾病统称为“伤寒”。仲景对伤寒病的治疗,一方面以“六经”为纲,一方面以其发展演变的诸证为目,“随证治之”,既有原则性,又有灵活性。对于每一个具体病证,都根据其阴、阳、表、里、寒、热、虚、实的不同情况,来决定治疗原则。如表证当汗,里证当下,虚证用补,实证用泻,热证则清,寒证则温等等,并随具体病情选方加减用药。如太阳病表证当汗,表实用麻黄汤发汗解表,表虚用桂枝汤调和营卫。阳明病属于里证,有腑实者用承气汤泻下,无腑实者用白虎汤清热,而泻下又有大、小和调胃承气的不同。又如少阳病用小柴胡汤和太阴病用理中汤,均有不同的加减方法。这种以针对病机、证候进行治疗的临床理论,就是后世一般所说的“辨证论治”。至于热病以外的杂病,仲景虽另从脏腑立论,以疾病分篇,着重专病专方专药的应用,但仍以辨证论治为原则。

因此,作为内科临床理论的辨证论治原则的确立,张仲景奠基之功是应该肯定的。可惜由于历史条件和某些客观原因,在相当长的时期内,《伤寒杂病论》没有得到流传和推广,直到宋代校刊《伤寒论》与《金匱要略》后,它的作用才逐渐发挥出来,至今仍为内科临床辨证论治的典范。

经过宋元以后医家对《伤寒杂病论》的大量研究,不但使其证治方药得到广泛的使用,扩大了它的应用范围,更重要的是对其初步确立的辨证论治原则不断完善和发展。如金代张元素对脏腑病机辨证的发挥,清代叶天士提出的卫气营血辨证法则和吴鞠通的三焦辨证法则等,都是《伤寒杂病论》辨证论治理论不同侧面的延伸与充实。

三、病因病机理论的发展

自张仲景总结汉以前的实践经验,并以《内经》学理为指导,提出辨证论治的理论之后,经魏晋南北朝至隋唐五代,随着经验的积累和认识的深入,内科病因病机理论也有较大的发展。隋·巢元方《诸病源候论》记载了内科病证一千余种,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,再经过他“沈研精理”,归纳总结而成。他对繁多的内科病证发生的机理,大都作了解释,从而给临床治疗提供了理论依据。例如,他指出各种淋证共同的病机是:“诸淋者,由肾虚而膀胱热故也。……肾虚则小便数,膀胱热则水下涩,数而且涩,则淋漓不宣,故谓之淋”(《诸病源候论·淋病诸候》)。又如对“时气小便不通候”的分析:“此由汗后,津液虚少,其人小肠有伏热,故小便不通也”。再如对消渴病,巢氏已认识到“多发病疽”,患者“必数食甘美而多肥”(《诸病源候论·消渴病诸候》)。诸如此类与临床实际颇为符合,较之《内经》所论,更为详细而准确。尤其是通过这种理论性的阐述,使《内经》基本理论与临床实践密切结合起来,对形成一个完整的内科理论体系起了很大的促进作用。到了唐代,《千金方》、《外台秘要》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,提出了不少新的看法。例如,关于风病的病因,过去一般多从外来的风邪考虑,王焘引许仁则论中风之源说:“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?”(《外台秘要·中风》)明确地提出“风”可内生的主张。迨至宋元以后,病因病机理论的发展,主要是从临床着手,并趋向于专题发挥。例如,李东垣的《脾胃论》就是一部阐述脾胃的病因病机及其治疗的专著。他提出“阴火”这一病理概念来解释内伤发热的机理,补充了前人之不逮。同时,也有专就某一病证的病因病机进行探讨的,使病因病机理论逐步地深入发展。

四、六气、脏腑病机的研究

在《素问·至真要大论》里,已有关于六气、脏腑病机理论的一些专论,惟内容不多,记述简要。唐代王冰注《素问》有所阐发。六气、脏腑病机之说被重视并不断完善,是在金代医家开始研究以后。这些成就丰富了《内经》的病机学说,促进了内科杂病理论的发展。

(一)六气病机学说

对《内经》六气病机进行专门研究,并加以充实发展,首推金·刘完素。他根据《内经》人与自然的“天人合一”整体观,十分重视五运六气对人体的影响。他认为自然界的变化与人体生理活动和病理变化有着极为密切的关系,所以研究医学必须重视自然界的变化规律。他综合了《内经》人与天地相应的理论,指出在正常生理情况下不同脏腑与五运六气的配属关系,把五运六气与人体脏腑直接联系起来。同时,又应用“亢则害,承迺制”的理论,指出脏腑六气之间,都具有互相依存和互相制约的关系,因此,在临证时,应以五行生克关系来理解病理变化。他特别强调脏腑的病变不一定全是“本气兴衰”的直接结果,《原病式·卷二·寒类》:“夫六气变乱而为病者,乃相兼而同为病。”同时,他还进一步指出:“六气互相干而病”者,尤为常见。

刘氏还结合运用“比物立象”的方法,对《素问》“病机

十九条”所列病证加以解释和归类,认为疾病证候的表现虽然纷繁复杂,而其变化机理,都可用五运六气来概括。因而把病机中的心、肝、脾、肺、肾五脏疾病归纳为“五运主病”,其它病证则分别以风、热、湿、火、寒统之,另增列“诸湿枯涸、干劲皱揭,皆属干燥”一条,而成为六气为病一类。

刘完素对六气孰者为主,六气之间是否可以转化等重要问题,提出了自己的学术观点。他认为,六气致病,以火热为多。盖六气之中,火热居其二;而病机十九条中,火热居其九,并以此为据,在实践基础上进一步扩充,把病机十九条中六气引起的病证由二十一种扩大到八十一一种,其中由火热引起的就有五十六种。同时强调六气中的风、湿、燥、寒等也可由热而生,或生热化火。这样,就从火热为病的广泛性和“六气皆能化火”两方面论证了绝大多数疾病都是由火热所致,在病机理论方面确立了以火热立论的学术主张。刘完素关于火热病机的阐述,对后世温热病的证治有很大的启示,被誉为温病学派的先导,前此无出其右者。

刘完素火热论着眼于外来的火热邪气,其后之朱震亨则侧重于体内火热的化生。朱氏与刘完素有间接师承关系,所以受其“主火论”的影响也较大。朱氏提出“阳有余,阴不足”的著名论点,对刘完素未备之处予以补充。朱氏认为,由于人体的阴精难于生长,而相火又易于妄动,乃是人体发生疾病的重要原因。这就是朱氏“阳有余,阴不足”的学术思想,对后世内科学的发展有较大的影响,温病学派的养阴、救津、填精等治疗法则,与他的滋阴降火的重要启示不无关系。

私淑刘完素的张从正,也重视六气,且以六气分类病证,有“风从火化,湿与燥兼”及“三消当从火断”之论。其与刘氏不同者,乃提倡治病以攻邪为主。尤娴于汗、吐、下三法。张氏以祛除病因为主要疗法的攻邪论观点,虽未免失之于偏,但若运用得当,仍具有一定的实践价值。

综六气病机学术理论发展的概况,不难看出刘完素等人重视自然界对人体的影响,把运气学说运用于内科临床实践,强调脏腑病变的相互影响和六气可以相互转化,并把它们作为病证的分类纲领,从而使“六气”病机理论逐步系统化。由于他们对六气病机的倡导和发挥,大大充实和发展了《内经》六气病机学说内容,成为后世内科临床理论的一个重要组成部分。特别是对火热病机的深入研讨,指出火热病不但可以由外而来,也可自内而生,还可由其他邪气转化而成,丰富了内科火热病证治的内容,对温病学说的形成和火热病证的治疗以很大影响。

(二) 脏腑病机学说

内科杂病多采用脏腑辨证。脏腑辨证始于《内经》、《金匱》,其后《中藏经》、《千金方》和《小儿药证直诀》虽有所发展,但仍未能自成体系。使脏腑辨证趋于完善而具实际指导意义,是经过金·张元素对脏腑病机的研究整理的结果。

张元素在继承《内经》和前辈医家成就的基础上,结

合自己的临床实践,丰富、发展了从脏腑寒热虚实以言病机辨证的学说,组成了五脏六腑十一经辨证系统。对每一脏腑,首列其性质、功能、部位等生理特征,次叙脉之病理变化,再论其虚、实、寒、热和诸种病变,并指出种种转归和预后,最后论述其治疗。其论详而有要,秩序井然,较之以往诸家,大有提高。此外,张氏还制定了《脏腑标本寒热虚实用药式》,把药物的使用直接和脏腑病机联系起来,既有利于提纲挈领地掌握药物效用,又有助于一隅三反,使药理直接与临床联系,理法方药贯为一体,对脏腑辨证的应用和辨证论治原则的贯彻,起了极大的促进作用。

上述脏腑病机与辨证,是泛论各脏腑,无所偏重。到了宋代,这种情况就开始发生变化,逐渐从某些主要脏腑来深入探讨。如严用和说:“古人云:补肾不如补脾。余谓补脾不如补肾,肾气若壮,丹田火经上蒸脾土,脾土温和,中焦自治,膈开能食矣”(《济生方·脾胃虚实论治》)。自金·李杲创“脾胃论”,朱震亨创“相火说”,脾胃的重要性便愈加突出。到了明代,就发展为“肾为先天之本,脾为后天之本”的说法。突出脾胃的重要性,是由内科实践经验的积累和对脏腑病机学说的发挥而产生的。

首先是李杲创“内伤脾胃,百病由生”的论点。李氏是张元素的弟子,他在张氏脏腑病机辨证的启示下,根据自己的临证经验,别开生面,阐发《素问·太阴阳明论》“土者生万物”的理论,突出脾胃在发病中的重要性,提出脾胃内伤学说,对于内伤诸病的证治,作出了卓越的贡献。不过,他侧重升补脾胃之阳,于脾胃之阴的滋养则嫌不足,后经叶天士等人补充发挥后,脾胃学说乃臻于完善。

其次是明代薛己脾胃并重的治疗思想。他说:“真精合而人生,是人亦借脾土以生。”因而薛氏在临证时,往往一日之内,既服补脾健胃之剂,以培后天;又服补肾之剂,以滋化源。如是脾胃并重,对虚损病证的辨治,颇具裨益。

肾的重要作用被特别突出,是明代命门学说形成的结果。早在《难经》中就有关于肾与命门的关系及命门作用的论述,经宋而至明代,随着以命门主火,为生之源作为基本论点的命门学说的形成,明确地把肾与命门并提,肾与命门的关系就是水与火的关系,五脏中肾的作用就变成至为重要了。明代医家如李时珍、赵献可、张景岳、李挺、虞天民等,对命门都有专门论述,然独重于肾水命火者,莫过于赵献可。赵氏把命门比喻为“真君真主”,治疗主用六味、八味,一以养肾水,一以补命火。认为只要这两方运用得宜,就能达到益脾胃而培万物的目的。这就把命门提到至关重要的位置了。赵氏之说,虽未免失之偏颇,但从临床实践看,肾命确有其重要作用。

综上所述,金元以后诸家对病机与辨证的阐述,各以不同的学术见解,从不同的方面发展了《内经》的理论。丰富了内科的学术理论和治疗手段。

五、温病学说的形成

如前所述,内科热病理论,始于《内经》,《伤寒论》有

所发展,但直到清代中叶温病学说形成后,才使外感热病理论臻于完善。

在《内经》里虽已讨论到“热病”、“温病”、“伤寒”等,但都认为是伤于“寒”邪所引起的一类疾病。如《素问·热论》说:“夫热病者,皆伤寒之类也。”《伤寒论》里也提到“中风”、“伤寒”、“温病”、“风温”等,仍把各种温病包括在广义伤寒里。隋·巢元方的《诸病源候论》虽把“伤寒”、“时气”、“热病”、“温病”等分章记述,但对其病因的论述终未离伤寒。到宋代《伤寒论》广为流传后,对热病的认识,更自然地以伤寒为准了。于此可见,宋代以前,“温病”、“热病”、“时气”等均统属于伤寒范畴。寒邪被公认为唯一的外感病致病原因,治疗原则也终未能超越《内经》和《伤寒论》的藩篱。

金元以后,一些医家通过自己的临床实践,开始把温热病从伤寒中独立出来,逐步形成了一套关于热病的完整理论和方药,成为内科学术理论的一个极为重要的组成部分,这就是温病学说。

金代的刘完素,首先从临床治疗角度提出了“热病只能作热治,不能从寒医”的著名论点。他对《素问·热论》中“人之伤于寒也,则为病热”和“夫热病者,皆伤寒之类也”赋予了新的涵义,认为凡病伤寒,都是热证,没有寒证,只有表里之热,没有表里之寒,谓“邪热在表,腑病为阳;而邪热在里,脏病为阴也”(《伤寒直格·主疗》),其治法则为汗、吐、下、和四种:“伤寒表证,当汗而不可下;里证当下而不可汗;在半表半里则当和解,不可发汗吐下;在上则通之,在下则泄之”(《宣明论方·伤寒门》)。刘氏认识到热病病性属“热”,治疗“宜凉不宜温”,与以前从寒邪立论,均用辛温的治法相比,不能不说是一个很大的进步。

明·吴又可明确地提出了热病与伤寒不是同一类疾病的主张。在他所著《温疫论》的“原病”、“辨明伤寒时疫”两篇里,从病因,感邪途径,传变规律,病情演变等方面对伤寒与温疫的区别进行了讨论,强调伤寒是伤于风寒,《伤寒论》是为“外感风寒而设”。对于热病,吴氏是通过研究温疫来进行认识的。他根据“温者热之始,热者温之终,温热首尾一体。”推论热病即是温病。又认为“温”、“瘟”二字,只是古今异体,含义本一;而温之名“疫”,“以其延门阖户,如徭役之役,众人均等之谓”(《温疫论·正名》)。故认为温疫即温病,温病即热病。因之,温疫与伤寒的区别,就是热病与伤寒的区别。

吴氏对温疫进行了深入的讨论,从致病因素,感受途径,受邪病位,传变形式等多方面提出了前所未有的新观点。他认为,温疫的病因“非风非寒,非暑非湿,乃天地间别有一种异气”(《温疫论·原序》),即“戾气”或“杂气”。病邪由口鼻而入,客于横膈膜原。感受重的可以立即发病;感受轻的,邪不胜正,不一定立即发病。其传变次序,不是由表传里,而是分传表里。正因为温疫具有这许多特点,所以吴氏力主温疫必须严格与伤寒分开。治疗以分消表里疫邪为主,盖“因邪而发热,但能治其邪,不治其热而热自己。夫邪之与热,犹形影相依,形亡而影未有独

存者”(《温疫论·标本》)。从吴氏所用的达原饮、三消饮的方药组成来推测,他所治的温疫当是湿热为患,而湿浊较甚者。其后余师愚治热淫之疫,创清瘟败毒饮,方内重用石膏,在理法方面为温病的证治迈出了新的一步。

吴又可对温病学说的贡献,主要不是具体的治则和方药,而是在于他把温疫与伤寒严格区别开来,提出了新的热病病因病机学说,突破了《内经》、《伤寒论》经典的传统看法,给以后另辟热病的辨证论治途径与方法以很大影响,对温病学说的形成起了积极推动的作用。

清代中叶以后,温热名家辈出,对温热病的认识日益深化,已从理论到临床全面地、系统地把温病与伤寒严格区别开来:病因有寒邪、温热之殊;受病有皮毛、口鼻之异;传变有六经、卫气营血与三焦的不同;病机有伤阴、伤阳之别;证候有寒、热之互异。总之,“伤寒伤人身之阳,故喜辛温、甘温、苦热,以救其阳;温病伤人身之阴,故喜辛凉、甘寒、甘咸,以救其阴”(《温病条辨·中焦篇》)。这样,就使温病学说成为独立诊治外感热病的一种新学说。在温热学家中,以叶桂、薛生白、吴鞠通的贡献最为突出。

叶氏首倡卫气营血之说。他提出了“温邪上受,首先犯肺”;“肺主气属卫,心主血属营”;以及“卫之后方言气,营之后方言血。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”(《温热经纬·叶香岩外感温热篇》)等新的学术观点,对温热病的受邪途径、发病机理、传变次序、治疗步骤,均作了原则性的阐述,对温热病的辨证和治疗,指出了明确的方向和具体的法则,成为近世诊治温热病的准绳。

薛生白在温病学说上的贡献是对湿热证治的发挥。他根据“阳明为水谷之海,太阴为湿土之脏”的理论,提出了湿热以脾胃为病变重心,在脾在胃又随人体气质而异“中气实则病在阳明,中气虚则病在太阴。病在二者之表者,多兼少阳三焦;病在二经之里者,每兼厥阴风木”(《温热经纬·薛生白湿热病篇》)的病机理论和宣上、开中、利下以分化湿热为第一要法的治疗原则,充实了温病学说的内容。

温病学说的最后形成是吴鞠通提出三焦辨证之说。吴氏对《内经》、《伤寒论》和历代医家如刘完素、吴有性、叶天士、薛生白等的学术思想都有所研究,尤折服叶氏。他对叶天士《临证指南》医案进行了深入细致的分析探讨,结合自己的临床经验,以三焦分证为纲,病名为目,著成《温病条辨》一书,对各种温热病的证治作了系统的阐述和发挥。吴氏在前人三焦分部以定病位的基础上,根据温病发病一般是从上焦而中焦而下焦的临床特点。把上、中、下三焦病变与所在脏腑直接联系起来。因此,他的三焦辨证,对于确定脏腑病位,反映温病的自然发展趋势,了解各种温病的病变特点,以及决定治则方药,判断预后等等,都很有指导意义,足补叶氏卫气营血辨证之未逮。三焦辨证与卫气营血辨证,被公认为温病的两大辨证纲领。

从以上诸家学术内容来看,温病学说发展到这一价

段,已经是自成体系,成为一门辨治温热病的独立的学科了。

六、内科学术理论体系的确立

中医内科学经过历代医家实践经验的积累和对学术理论的发挥,不断地得到充实和提高,由明至清,臻于成熟,建立起了自己的学术理论体系。其表现在:

(一)明清时代的内科学著述,多已不限于一家之言,而是广征博采,酌以己见,择善而从。这样,就克服了诸家之偏,集众说之长,使内科学术理论达到前所未有的高度,能够对临床发挥全面的指导作用。同时,汇集众说的结果是建立了热病与杂病的证治体系。这个证治体系包括了以外感六淫、戾气与内伤七情、饮食劳倦等为主要内容的病因发病学;以卫气营血、三焦、六经、脏腑和气血痰湿等为主要内容的病机辨证学;以整体调治、标本缓急、正治反治和八法为基本治则的治疗学等。这些理论,都是临床诊治内科疾病的基础。

(二)内科学术理论体系形成的另一重要标志,是辨证论治原则的确立。由《伤寒论》开创的辨证论治原则,自宋而至明清,由于内科学术理论不断发展,对疾病的认识日益深化和对病证的性质和病位的认识日益严密,把各种症状的发生逐步和病变机理联系起来理解。同时,也由于药物方剂理论的相应发展,并与临床理论紧密结合而纳入共同的理论体系,使各种内科疾病都可按辨

证论治的原则进行治疗,从而在内科疾病中确立了辨证论治这一根本诊治原则。这样,就把诊断与治疗、理、法、方、药建立在生理和病理共同的理论基础上,使内科的基本理论和临床实践完全结合起来,融为一体,形成一个完整的内科学术理论证治体系。

综上所述,可见内科学术理论发展的基本特点,就在于历代医家都紧紧抓住认识疾病的整体这一中心,而且围绕整体观进行发挥,不断丰富整体观的内容,从而使得中医学对人与自然界的关系,人体各脏腑组织之间关系的认识日益深化和详密。可以说,在某种意义上内科学术的各种流派,就是从不同侧面来阐述人与自然界关系和人体脏腑之间,脏腑与经络、气血、阴阳之间的相互关系,以及在各种内外致病因素的作用下,这些关系所发生的异常变化和纠正方法。如伤寒、温病、温疫的理论分别阐述了寒邪、温邪、戾气为病对人体整体的影响及其传变规律;脾胃学说与命门学说则分别论述了脾胃、肾命在人身中的重要性及与其它脏腑的生理、病理关系,以及相应的治疗原则等。

历史经验提示,中医内科学术的发展从来没有离开过祖国医学本身的理论体系。在今后的发展过程中,既要强调其连续性,又要注意吸取在临床实践的基础上提出新的学术见解和总结出来的新经验;既要抓住整体观这个基本特征,又要探索新的路子,反映时代的特点和水平。只有这样,才能把内科学术理论不断推向前进。

第二节 中医内科疾病的分类、命名及其特点

一、内科疾病的分类

(一)内科疾病的分类概况

内科疾病的病种多,范围广,历代医家从不同的角度,用不同的方法对内科疾病的分类作了尝试,除前面提到的《内经》和《伤寒杂病论》外,还有其他多种分类方法。

例如,《诸病源候论》把风病、虚劳病、伤寒、温病、热病、时气病等所谓全身性的疾病列在最前,然后又根据证候特征,或脏腑生理系统,把各种疾病予以分门别类。其中把消渴、脚气、黄疸作为独立疾病列为专章,而将脾胃病、呕吐病、食不消病归在一起。反映了巢氏对内科疾病分类有了比较进一步的认识和方法。

在《千金方》里,除风病、伤寒、脚气、消渴、水肿等全身性疾病外,其它许多疾病都分别归入互为表里的五脏六腑十一门中。显然,按脏腑系统对疾病进行分类,从理论上来说是比较合理的,但在当时医学理论还比较朴素的情况下,这样的分类就不可能做到完全恰当,如把咽病、吐血等列入胆病门,惊痫病列入小肠门,咳嗽、痰饮列入大肠门等。

宋代《三因方》用内因、外因和不内外因进行分类。以病因为分类的根据,从理论上来说是可取的,但若企图把一切疾病都以“三因”来归类,未免失之牵强,不合实际。

张从正的《三法六门》一书中,把疾病分为风、寒、暑、湿、燥、火“六门”,则与他认为各种疾病主要是由所谓“六淫邪气”引起,治疗应以驱除邪气为主的学术思想有关,未免以偏概全了。

明·楼英《医学纲目》对疾病的分类,以脏腑为纲,另立伤寒一门,把伤寒以外的各种疾病,都按脏腑分为五部的办法,分别归入相应脏腑之下,其中除了把惊悸、怔忡、癰闭、遗尿归入肝胆部,跌打损伤,虫兽咬伤等归入小肠部等一小部分值得商榷外,绝大多数分类都是较为合理的。

从以上所举的例子可以看出,对内科疾病用不同方法进行分类,一方面反映了不同医家的学术思想,同时也反映了对内科疾病本质的认识水平。

迄今为止,内科疾病尚无统一的分类方法。我们参考历代医家有关内科疾病的分类方法,从便于指导临床应用为出发点,认为对内科疾病似应以病因、病机为纲进行分类比较合适。

以病因作为划分的根据,分为外感疾病和内伤疾病两大类。所谓病因,不但是指直接致病因素,而且包括气血津液运行敷布失常及病理过程中形成的非生理性产物。也就是说,诸凡能导致或加重人体阴阳失调的因素,都属病因之列。按此定义,外感疾病是由外感六淫等所致;内伤疾病是由于七情、饮食劳倦,气血津液敷布失常

及病理代谢产物而发生。

按病机可分为热病(即温病,又名温热病)与杂病两大类。杂病又包括两类:一类是内伤所致,另一类是热病以外的外感疾病。后者有的起病较急,变化较快,多有明显的传染性、流行性和季节性,如感冒、伤寒、痢疾、霍乱、疟疾、痧症等;有的起病缓慢,隐匿而不自觉,病情发展慢,如癆瘵、虫症等;有的主要临床表现与某些内伤病相似,如外邪引起的咳嗽、泄泻、淋证等。关于后面两种情况,由于中医学的特点和历史条件的原因,兼之这些病证都有相应的主要病损脏腑,习惯上都将它们归入相应的内伤病证里研究,而不列入外感疾病内。

病因分类突出了病因的重要性,便于临床辨证求因,审因论治。病机分类则反映了各类疾病病理变化的一般特征,有助于掌握疾病的病机共性。病机分类法是在病因分类法的基础上进行的,是对病因分类法的补充。这是因为热病纯属外感,杂病则以内伤为主。这两种分类的方法皆是以疾病的某种本质属性为根据来进行划分的,都能在一定程度上反映疾病的某些共同规律。因此,临床上常把这两种方法结合起来使用,如外感热病、内伤杂病即是。

实际上按病因病机分类仍觉过于笼统,还需辅以其它方法进一步划分,方切合临床实用。

(二)温病的分类

温病包括的病种较多,如春温、风温、暑温、伏暑、秋燥、冬温以及温毒、瘟疫等,均属之。对这些不同病名的温病,通常是以病因性质与发病情况来进行分类的。

按病因性质划分,是根据温病是单纯温热病邪为患,抑或协同湿邪致病为标准,分为温热类温病与湿热类温病两类。其不与湿邪同病者,称温热类温病,如风温、春温、冬温;与湿邪相兼为病者,称湿热类温病,如湿温、伏暑。这两类温病,由于病因的差别,致使临床表现不同,治疗法则也因之大异。温为阳邪,伤人甚速,易于耗阴,故温热类温病多起病急骤,呈现一派阳亢阴伤的病况,治以清热保阴为主。湿属阴邪,粘腻重著,可以伤阳,故湿热类温病起病多缓,病程较长,除具一般热证病象外,还有湿郁气机的突出表现,治疗应以分解湿热为主,在清热的同时要特别强调化湿,除重视热邪伤阴外,更不可忽视湿邪伤阳。由此可见,从病因上将温病划分为温热与湿热两类,切合临床实际应用。

按发病情况划分,是根据发病时的病势浅深轻重为标准,分为新感温病与伏气温病两类。凡发病之初表热偏盛者为新感温病,里热为主者为伏气温病,邪在表者为轻为浅,热在里者为重为深。就病名而论,风温、冬温、暑温、秋燥属新感温病,春温、伏暑为伏气温病。所谓伏气温病,是指感受病邪后,当时不发,过时而发的温病。在明代以前的医家认为,凡是温病都是伏气温病。关于“邪”伏的部位,有邪伏肌肤,邪伏少阳,邪伏少阴等说法,都是从临床表现逆推而来。明代汪石山提出,温病除伏气温病外,还有新感温病一类。所谓新感温病,是指感邪后立即发病的温病。伏气温病的说法,是受《素问·生

气通天论》“冬伤于寒,春必病温”的影响而来,多由于素体阴精不足,或感邪太重,表现为里热偏盛,病深而重。而新感温病初起多表现为表热偏盛,病较浅轻。此即俞根初:“新感病浅而轻”,“伏气病深而重”(《重订通俗伤寒论·伤寒兼证》)之论。

属温热类温病的风温、春温、冬温,仅发病季节不同,而病理变化则同,故可将三者归并为“温热”。属湿热类温病的湿温、暑温、伏暑,均系湿热病邪协同为患而成,仅湿热之轻重与发病季节不同之分,故可将三者并为“湿热”。暑温之不夹湿者,因受季节特殊性的影响,又有暑热亢盛,伤津耗气的特点,故需单独讨论。

(三)内伤杂病的分类

内伤杂病分类的理论基础,主要是脏腑学说。中医脏腑学说,是研究人体生理功能、病理变化及其相互关系的独特理论。这是因为,人体是一个以脏腑为中心的有机整体。不仅脏与脏、腑与腑在生理病理上有着密切联系,而且脏腑与四肢百骸、五官七窍等各个组织器官也有着不可分割的关系。而气血津液虽是构成人体的基本物质,它们的生成、运行与输布,无不需要通过有关脏腑的功能活动才能完成;各脏腑的功能活动,又都是以气血津液作为物质基础的。经络乃是脏腑之间、脏腑与体表的联系通路,也是气血津液的运行渠道。内伤杂病病种虽多,病理变化亦异常复杂多样,但其病变机制,始终脱离了脏腑功能的紊乱,经络通路的障碍和气血津液的生成运行输布的失常。故对内伤杂病,正是根据不同脏腑,以及气血津液、经络的生理功能和病理变化来进行归类的。

例如,肺主气,司呼吸,故凡肺失宣肃,呼吸功能异常的疾病,如咳嗽、喘证、哮证,都归类于肺系。又如痰饮,乃因津液运行、输布失常而潴留所形成,故归于津液病证。再如痹证,系经络受邪,属于经络病证。这样,以五脏为主,以脏统腑,辅以经络、气血津液,就可将大部内伤杂病的归类各得其所。此外,有些疾病涉及脏腑较多,难以一脏归类者,则属于全身性病证。如此按脏腑学说对内伤杂病进行分类,就可分为肺系病证、心系病证、脾胃病证、肝胆病证、肾系病证和经络病证、气血病证、津液病证等。

二、内科疾病的命名

各类内科疾病的命名,各有其取义,分别叙述如下:

(一)温病的命名

温病的命名有二,一是根据四时节气,如冬温、春温;一是取义于时令气候,如风温、暑温、湿温、秋燥。它反映了温病与季节的特殊关系,对临床有相当指导意义。但有时也不尽全面,如秋季也可见“暑湿”为患,如时已过夏,则另以“伏暑”名之。《温病条辨·上焦篇·伏暑》说:“长夏受暑,过夏而发者,名曰伏暑”;又说:“暑温、湿温、伏暑,证本一源。”所谓“一源”,是皆因湿与温热之邪相合为患,只不过湿热有轻重,发病季节不尽在夏暑罢了。其次是根据特殊临床表现或流行特点来命名,如温症、温

毒、瘟疫等。

(二)其他外感疾病的命名

对温病以外的其它外感疾病的命名,一是根据病因,如伤寒、伤风,前者是伤于寒邪,后者是感冒风邪。二是根据特殊的临床表现,如疟疾、痢疾、霍乱等。

(三)内伤杂病的命名

内伤杂病包括的范围广、病种多,其命名约有以下几种:

1. 病因病原:如虫证。
2. 病机及病理产物:如厥证、郁证、痰饮。
3. 病位结合疾病性质或主证:如肺痿、肺癰、肺痛、肠痈、胸痹、头痛、胁痛、腰痛。
4. 主要症状:如咳嗽、喘证、噎膈、呕吐、泄泻、便秘、眩晕、心悸、不寐、遗精、耳鸣。
5. 特殊的临床表现:如消渴、哮证、癫狂、痫证。
6. 综合病证:如虚损、中风。
7. 主要体征:如黄疸、积聚、水肿、臌胀。

若将上述病名与西医的病名对照比较,就会发现它们之间有着明显的不同。这是由于历史条件的限制和中医对疾病的认识方法不同,没有也不可能采用如同西医一样的以实验室检查为基础的命名原则,而主要是根据对临床表现的观察来进行命名。因此中医内科病名除癫狂、痫证、哮证、疟疾等相对具有特异性,大体与西医有关病名相近外,绝大部分都是症状和特征。但是,由于中医学本身固有的特点,一直就把它们当作具体疾病来看待,一方面在长期医疗实践中积累了丰富的经验,同时在中医内科学术理论指导下,逐步形成了有关它们的病因病机、临床特点、鉴别诊断、发展变化、转归预后的系统认识,以及相应的辨证论治的具体办法和方药。中医内科学的宝贵经验和丰富的学术理论,正是通过对这些具体疾病的认识来体现的。长期的临床实践证明,这种以症状、体征来命名“疾病”,在中医学这个特殊理论体系中,不仅具有与西医关于疾病概念的同等意义,还有效地指导临床。所以本书仍然采用传统的中医内科疾病的病名。

三、内科疾病的特点

在了解内科疾病的分类和命名情况后,进一步探讨各类内科疾病的特点,掌握它们的一般规律,就能为学习、研究和治疗各种内科疾病打下基础,更好地为临床实践服务。

(一)外感疾病的特点

外感疾病的特点是:病因为六淫、戾气、瘴气等外邪;发病常与季节气候有关;起病较急;病邪多由皮毛、口鼻而入,由表传里;发病机理、临床表现与致病邪气有着密切的关系,多有传染性、流行性。

从临床实际上看,外感疾病中的温病,由于包括的病种较多,涉及的范围较广,病情一般较重,且多发而常见,故对温病的特点有进一步探讨的必要。

(二)温病的特点

1. 以发热为主要临床表现,易于伤津劫液:温病系感受温热邪毒引起,温邪一旦侵入人体,正气必与之相搏,故病初即现发热等证候。而且,发热作为温病的主要症状,贯穿于病程的大部分阶段。病邪一般由卫分而气分而营分而血分,或自上焦而下焦而中焦而下焦。

温为阳邪,充斥体内,最易伤津耗液。因而在整个温病过程中,都以温热伤津,阴液耗损为主要特点。所以,对温病的治疗,应不忘“时刻顾护津液”这一根本原则。否则,“变证”、“逆证”丛生,终至阴液枯竭,预后堪虞。前人从临床实践中总结出来的“若留得一分津液,便有一分生理”(《温热经纬·内伤伏气温热篇》)的名言,便足以说明“保津存阴”在诊治温病过程中的重要性。

2. 温邪由表入里的传变:辨温病要分卫气营血,反映了病邪侵袭人体的不同层次。叶天士说:“大凡看法,卫之后方言气,营之后方言血”(《温热经纬·叶香岩外感温热篇》)。故其层次关系是:卫分最浅,气分较深,营分更深,血分最深。

温邪自口鼻而入,首先犯卫,病若不解,便可内至气分,甚则入于营分和血分,是谓“传变”。传变有顺传逆传的不同,顺传是指病邪由卫而气,逗留气分不解,再传营、血,病势呈渐进性。就脏腑关系来说,是由肺传胃,由脏传腑,病有下行外出的可能,邪气较易排除。多见于感邪不太重或正气较强,一般预后较好。若从卫气入营血,即由肺而径传心包,乃由脏传脏,谓之“逆传”,病必感邪太重,或正气太虚所致。逆传变证,发病多急骤,来势凶猛,呈暴发型,预后多不良。

观察病势是否逆传,除了临床表现躁扰不宁、谵语神昏、抽搐痉厥、吐血衄血等症狀外,还必须警惕体温骤升骤降、大汗淋漓、面色苍白、呼吸急促、唇指发绀、脉微欲绝等,这些可能为热陷心包营血的先兆,应密切观察,采取有效措施,积极进行抢救治疗。

3. 卫气营血的损害,包括上、中、下三焦所属脏腑的病变。由于人体是一个统一的整体,脏腑是人体功能活动的中心,因此,病邪侵害卫气营血,必然波及脏腑。也就是说,温邪在卫气营血诸层次发生的损害,是脏腑病理变化的反映,卫气营血的病变是关系到相应脏腑的。它们的相互关系是:“肺主气属卫”,肺的病变既可反映卫分表证,也可表现为气分里证。换言之,其浅者属卫,深者属气。病在气分,除了与肺有关外,还包括脾、六腑和胸膈等部位的病变。病在营分关系着心包(心)的病变。而病在血分则涉及心包(心)、肝、肾的病变。

上述卫气营血诸层次关系到的病变脏腑,若以上、中、下三焦分部来划分,上焦包括手太阴肺和手厥阴心包络,中焦包括足阳明胃,手阳明大肠和足太阴脾等,下焦以足少阴肾和足厥阴肝为主。

临床上使用的卫气营血辨证和三焦辨证,一是分清温邪所在层次,一是辨别所病脏腑部位,从不同的侧面反映了温病传变规律,是温病的两大辨证纲领。两者一纵一横,经纬交错,相得益彰。两者结合使用,就能将病变阶段,病势深浅,病位上下,所病脏腑,以及病情轻重等

等,全面辨析清楚,为临床治疗提供可靠的依据。

4. 有一定的季节性、传染性和流行性:温病的发生与季节有关。如春季多见风温,夏季多见湿温、暑温,秋季多见秋燥,冬季多见冬温等。这就提示,在不同的季节,对温病的诊治,要首先考虑时令多发病。但也并非尽然,如前面提到的伏暑即是。因此,在考虑时令多发病可能的同时,还需结合临床表现,审证求因,就可免胶柱鼓瑟之弊。

温病中的瘟疫具有传染性、流行性。吴又可说:“此(戾)气之来,无论老少强弱,触之者即病”(《温疫论·原病》),“众人触之者,各随其气而为诸病”。其流行情况,“大约病遍于一方,延门合户,众人相同,皆时行疫气,即杂气所为病”(《温疫论·杂气论》)。一般认为,温病主要包括西医的急性传染病。大量临床观察资料表明,温病也包括内科一些急性感染性疾病在内。

(三)内伤杂病的特点

1. 以脏腑气血阴阳失调为主:可从虚实两方面来概括。疾病的发生,乃由阴阳的失调。内伤杂病与外感疾病的寒邪伤阳,热邪伤阴不同,它并非外邪入侵引起,主要因为脏腑气血失调所致。盖“气血冲和,百病不生”。诸凡大怒伤肝,大喜伤心,房劳伤肾,饥饱劳倦伤脾,悲哀形寒伤肺等等,皆可使脏腑失和。由于气血之生化在脾,真精之蛰藏在肾,气之治节在肺,神明血脉所主在心,气之升发疏泄在肝。脏气失和,必然影响气血的生化、运行、输布和阴阳的正常消长平衡。因此,内伤杂病的气血阴阳失调,是“藏”诸于内的脏腑功能失调,而“象”诸于外的病理现象。

内伤杂病虽多,然其要不外虚实二端。《素问·通评虚实论》说:“邪气盛则实,精气夺则虚”。在内伤杂病中,凡气虚、血虚、阴虚、阳虚,以及气血两虚,阴阳俱损等正气不足之候,皆属虚证;而气滞所致之壅塞,和血瘀、水停、湿热、痰饮等病理产物,均为有害于机体的病邪,皆属实证。

因此,临床上对内伤杂病气血阴阳失调的证候,多以虚实作为辨证的纲领。在此基础上,再结合五脏的生理、病理特点,认清是属肺之治节失常,或系肝气之不能生发疏泄,或因心之神明失主,或为脾之生化无权,或由肾之真精受损。再辨其是一脏罹患抑或多脏受累。这样就能将内伤杂病的繁杂证候分辨得眉目清楚,从而有助于提高辨证论治的准确性。

2. 寒热为标,正虚是本:寒证与热证,乃用以辨别

疾病的属性。一般而言,内伤疾病中之寒证与热证,系脏腑内伤之后,阴阳失去平衡的缘故。也就是说内伤疾病之寒热,正虚为本,寒热为标。故寒热常与其它虚象并见,少有单独出现于临床。

“阳虚则内寒”。此虚中之寒,由阳虚而生,表现于临床,则为诸种阳虚证候。“阴虚则内热”。此虚中之热,由阴虚而生,表现在临床上为诸种虚热证候。一般来说,阳虚常见于心、脾、肾三脏,阴虚则五脏泛见。它如血虚无以敛气,气浮于外;气虚下陷,不能升清,阴火上乘阳位,皆可表现虚热之象,然必伴有血虚,气虚之证。因此,对内伤疾病之寒热,不可见寒散寒,见热清热,而应治其寒热之所由生。换言之,治内伤疾病之寒,要在温阳,盖益火之源,而阴翳自消;疗内伤疾病之热,重在滋阴,以壮水之主,以制阳光;血虚、气虚者,则治以益气生血,补气升阳,使气不浮越,阴火下潜,其热自退。

外感疾病之寒证、热证,乃因寒热病邪所致。寒则伤阳,热则伤阴,此与内伤疾病之寒热,名同实异,其证随邪之深浅及部位而不同,治疗首在祛邪,邪去则寒热自除。

3. 淤滞是实证的病理基础:内伤杂病实证的发生,缘于脏腑功能紊乱,以及由之而发生的气机阻滞和继发的病理产物。它主要包括:气滞、血瘀、痰饮、水液、湿热等。气为血帅,血为气母。气滞与血瘀互为因果,常同时并见。水泛为痰,或停蓄为患,或郁而生热,皆气不化水所致。故内伤杂病的实证基本上可归纳为气滞血瘀与水湿痰饮两类。

夫人身之气,贵乎流通。正常时,内行五脏六腑,外达四肢百骸,五官七窍,肌肤皮毛。若气滞不行,则血不畅流而为瘀,水不得运而为饮,瘀血、痰饮、水湿等由之而生。瘀血痰饮等既成之后,更加重气机阻滞,进一步使脏腑功能紊乱加重,如是互为因果,促进淤滞进一步加重。故《素问·举痛论》有“百病生于气”;《证治准绳·蓄血》有“百病由污血者多”;《景岳全书·痰饮》有“痰为百病母”等说。不但强调了淤滞在内伤杂病发病中的重要作用,而且也阐明了内伤实证共同病理。

鉴于淤滞是内伤疾病的共同病机,故对内伤杂病实证的治疗,应自始至终采取通淤去滞的治疗原则,或行气理气,或活血化瘀,或利水除湿,或化痰蠲饮,总以通其淤滞,恢复气血津液的正常运行为目的。但是,内伤杂病的实证,多属久病之实,每实而兼虚,故不宜单纯取苦寒攻伐,在通淤去滞的同时,应酌情参以扶正,或通补并用,或通补相兼而行,以免损害正气。