

# 中医内科治疗大成

中医临床大成

主编：曹正南 副主编：吴文鼎



中医临床大系

# 中医内科治疗大成

潘敏求 黎月恒 主编

# 《中医内科治疗大成》

## 编委会

**主 编** 潘敏求 黎月恒  
**副主编** 陈 宁 肖德才 肖子曾  
潘 博 蒋益兰 朱晓明  
尤昭玲

**常务编委** 潘敏求 黎月恒 陈 宁  
肖德才 肖子曾 潘 博  
蒋益兰 朱晓明 尤昭玲  
陈良春 蔡 美 钱立伟  
罗耀红 林亚萍 钟 颖  
马 赛 王云启 李东芳  
范金茹 杜 安 朱中骥

### 编 委 (以姓氏笔画为序)

|     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|
| 马 赛 | 王云启 | 王雨林 | 王盛东 |
| 尤昭玲 | 田新乐 | 白 霞 | 刘仲喜 |
| 刘怀栋 | 刘种德 | 刘笑非 | 刘振洋 |
| 刘静安 | 刘嘉娜 | 朱晓明 | 朱中骥 |
| 朱淑琼 | 向利琳 | 李东芳 | 李友琼 |
| 李红梅 | 杜小艳 | 杜 安 | 吴玉华 |
| 陈 宁 | 陈良春 | 张悦红 | 张继红 |
| 肖德才 | 肖子曾 | 肖 燕 | 旷慧桃 |
| 汪艳娟 | 邹抑岚 | 林亚萍 | 范金茹 |
| 罗耀红 | 金 红 | 钟 颖 | 袁晓清 |
| 陶 炼 | 钱立伟 | 梁 慧 | 梁松岳 |
| 蒋益兰 | 曾松林 | 蔡 美 | 谭福萱 |
| 潘敏求 | 潘 博 | 黎月恒 | 戴 征 |
| 戴 冰 | 戴中仁 |     |     |

中医临床大系

中医内科治疗大成

潘敏求 黎月恒 主编

河北科学技术出版社出版发行(石家庄市北马路45号)

河北新华印刷一厂印刷 新华书店经销

787×1092 1/16 54印张 1,240,000字 1997年4月第1版

1997年4月第1次印刷 印数:1—3,000 定价:86.00元

ISBN 7-5375-1653-7/R·328

內外婦兒 匯其精華  
理法方藥 示以莊嚴

贈中醫師康大系

歐陽鏞



集成聯四系學術放光芒  
條例中西名思繼古今詳  
藥機明典范辨証良方  
寶鑑清輝遠源流活水長

《中醫臨床大系》出版志慶

劉炳凡敬題并書



---

## 序

中医学是以朴实唯物的阴阳、五行、脏象、经络、营卫、气血等学说为基础理论，进行人体生理、病理研究以及诊断、防治实施的一门科学，是我国的文化遗产之一，也是人类极其珍贵的瑰宝。中医学具有独特的理论体系、特殊的诊察方法、行之有效的方药、多种灵活的治疗手段、长期实践的经验等五大特色。

中医药理论体系的形成是经过长期临床实践，不断发展、不断提高、不断完善起来的。科学发展是无止境的，因此，中医学仍需不断整理、总结，加以提高，特别是对近十年来，在理论与实践方面的新成就、新进展，应予充分反映和体现，使其产生承先启后、继往开来的作用。

河北科学技术出版社独具慧眼，识见深远，特约北京中医药大学、湖南省中医药研究院等地有关专家组织编写了一部大型系列丛书《中医临床大系》，历时两载，数易其稿，内容以突出中医治疗特色为主，集中医内、外、妇、儿为一体，又各自独立成书，是一部系统性强、实践性强、实用性强的巨著，将为中医学术的蓬勃发展，中医事业的日益繁荣，起到积极推动作用。特为之序。



1995年12月

---

## 序

祖国医学源远流长，是我国人民千百年来同疾病作斗争的智慧结晶。神农本草、黄帝内经构成了祖国医学基本理论体系，汉代仲景勤求古训，博采众方，著《伤寒杂病论》开创了中医理、法、方、药，辨证论治体系的先河，集古代医家临床，脉、因、证、治之大成，被后世尊为方书之祖。嗣后，名家辈出，医籍浩瀚，理论日益充实，医技不断提高，分科逐渐完善，造福人民，为我中华民族之繁衍昌盛作出卓越贡献，立下丰功伟绩。

新中国成立后，由于党和政府对祖国医学的重视，制定了一系列方针政策，把中医、西医放在同等重要地位，建立了中医药大学、中医研究院、中医学院和中医医院等医疗、教学、科研机构，使中医事业得到很大发展。近年来，新的科学技术被不断引进和应用，使传统朴实的祖国医学焕发了青春，科技成果大量涌现，科技人才脱颖而出，为 21 世纪中医学的发展奠定下良好的基础。

弘扬中医事业，发展中医学术，必先继承；有了继承，才能更好地弘扬和发展。河北科学技术出版社鉴于近年来中医科研成果和新的临床经验，极需进行整理汇总，以便提高临床医疗水平，促进中医学的进一步发展，特组织中医内、外、妇、儿各科通力合作，编写《中医临床大系》丛书。该书囊括了内、外、妇、儿各科，内容新颖实用，既有传统的辨证论治、整体观念，又有现代科技成果新的进展，篇幅浩大，实为壮举，为继承和发扬祖国医学做出了具有极其深远历史意义的贡献。特为之序。

陈佑邦

1995 年 12 月

## 前 言

中医内科源于商周，历经数代发展，内容浩如烟海，是中医其他临床各科的基础，但有关中医内科临床治疗学的专著，却鲜有见世。有鉴于此，我们组织部分专家、学者，历时二载，编著完成《中医内科治疗大成》一书，以供广大读者临证时参考。

全书分为10章，第一章为基础知识，余9章共收集中医内科病证121个，每个病证为一节，每节均从概述、病因病机、诊断及疗效标准、类证鉴别、治疗、预防与调护、古籍选录、现代研究等8个方面进行阐述，但重点突出各病证的中医临床治疗。因此，书中除中医内科常用的辨证论治外，还收集了当前临床常用的中成药、单方验方、药物外治、针灸、推拿、气功、食疗等方面的内容，使每个病证的中医治疗系统化、多样化。

在编写过程中，我们力求做到：第一，收集病证尽广。本书除收集中医内科临床常见的病证外，对于临床不常见病证，也予以收集，以便读者临证偶遇时，有法可依。第二，治疗方法力全。本书尽量收集整理当前临床常用的各种治疗方法，如内服法、外治法；各种药物治疗，各种非药物治疗，应备尽备。治疗方法多样，供临床时选择。第三，编写内容求新。书中收集了最新国家级诊疗标准，其中包括国家中医药管理局最新颁布实施执行的中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》及全国性学术会议制定的病证诊疗标准；近年来国家卫生部通过的新药成药；国家规定的全国中医医院急诊科（室）必备中成药；各个病证的中医药治疗研究新进展等。

总之，我们希望，本书的问世，能满足广大读者在临证治疗时的需要。

由于我们学识有限，书中疏漏和不当之处所在难免，希望广大读者不吝指正，以冀进一步提高。

潘敏求

1995年8月

# 目 录

## 第一章 概述

- 第一节 中医内科学发展简史..... (1)
- 第二节 中医内科疾病的分类、命名及特点..... (3)
- 第三节 病因与发病..... (4)
- 第四节 病机..... (7)
- 第五节 辨证..... (13)
- 第六节 治疗..... (21)
- 第七节 预防与调护..... (26)

## 第二章 急症

- 第一节 高热..... (30)
- 第二节 昏迷..... (38)
- 第三节 厥脱..... (45)
- 第四节 抽搐..... (51)
- 第五节 喘促..... (55)
- 第六节 出血..... (59)
- 第七节 中暑..... (66)
- 第八节 痧症..... (72)
- 第九节 中风..... (77)
- 第十节 真心痛..... (87)
- 第十一节 暴泻..... (92)
- 第十二节 中毒..... (96)
- 第十三节 急黄..... (101)

## 第三章 外感病证

- 第一节 感冒..... (106)
- 第二节 风湿..... (114)
- 第三节 春温..... (123)
- 第四节 湿温..... (130)
- 第五节 暑温..... (138)
- 第六节 疟疾..... (146)

- 第七节 伏暑..... (151)
- 第八节 秋燥..... (158)
- 第九节 痢疾..... (164)
- 第十节 霍乱..... (171)
- 第十一节 疟疾..... (176)

## 第四章 肺系病证

- 第一节 咳嗽..... (182)
- 第二节 哮喘..... (192)
- 第三节 喘病..... (203)
- 第四节 肺胀..... (211)
- 第五节 肺痿..... (218)
- 第六节 肺癆..... (223)
- 第七节 肺癰..... (232)
- 第八节 失音..... (237)
- 第九节 鼻渊..... (243)
- 第十节 咯血..... (251)

## 第五章 心系病证

- 第一节 心悸..... (258)
- 第二节 胸痹..... (266)
- 第三节 不寐..... (275)
- 第四节 多寐..... (282)
- 第五节 健忘..... (287)
- 第六节 癫证..... (295)
- 第七节 狂证..... (301)
- 第八节 痫证..... (306)
- 第九节 百合病..... (314)

## 第六章 脾胃病证

- 第一节 口味异常..... (320)
- 第二节 口疮..... (326)
- 第三节 口糜..... (332)
- 第四节 噎膈..... (337)

|               |       |
|---------------|-------|
| 第五节 呃逆·····   | (344) |
| 附：嗝气·····     | (352) |
| 第六节 呕吐·····   | (353) |
| 第七节 吞酸·····   | (361) |
| 第八节 反胃·····   | (367) |
| 第九节 胃脘痛·····  | (373) |
| 第十节 胃缓·····   | (382) |
| 第十一节 痞满·····  | (389) |
| 第十二节 吐血·····  | (396) |
| 第十三节 腹痛·····  | (403) |
| 第十四节 便秘·····  | (410) |
| 第十五节 便血·····  | (416) |
| 第十六节 泄泻·····  | (422) |
| 第十七节 肠痈·····  | (431) |
| 第十八节 脱肛·····  | (436) |
| 第十九节 狐惑病····· | (442) |

## 第七章 肝胆病证

|             |       |
|-------------|-------|
| 第一节 黄疸····· | (449) |
| 第二节 胁痛····· | (458) |
| 第三节 鼓胀····· | (467) |
| 第四节 积聚····· | (477) |
| 第五节 眩晕····· | (485) |
| 第六节 瘕病····· | (495) |
| 第七节 颤证····· | (503) |
| 第八节 肝痛····· | (508) |
| 第九节 疝气····· | (514) |
| 第十节 郁证····· | (522) |

## 第八章 肾系病证

|                |       |
|----------------|-------|
| 第一节 水肿·····    | (530) |
| 第二节 淋证·····    | (538) |
| 第三节 癃闭·····    | (546) |
| 第四节 腰痛、腰酸····· | (554) |
| 第五节 关格·····    | (563) |
| 第六节 遗尿·····    | (570) |
| 附：小便失禁·····    | (576) |
| 第七节 尿浊·····    | (578) |
| 第八节 尿血·····    | (584) |
| 第九节 耳鸣、耳聋····· | (591) |

|               |       |
|---------------|-------|
| 第十节 脱发·····   | (599) |
| 第十一节 遗精·····  | (606) |
| 附1 血精·····    | (614) |
| 附2 不射精·····   | (615) |
| 第十二节 阳痿·····  | (616) |
| 附：早泄·····     | (625) |
| 第十三节 不育症····· | (626) |
| 附：缩阳证·····    | (634) |
| 第十四节 肾劳·····  | (635) |

## 第九章 其他杂病

|                 |       |
|-----------------|-------|
| 第一节 瘰癧·····     | (643) |
| 第二节 瘰癧·····     | (651) |
| 第三节 厥证·····     | (658) |
| 第四节 虚劳·····     | (664) |
| 附：早衰·····       | (673) |
| 第五节 痰证·····     | (674) |
| 第六节 饮证·····     | (680) |
| 第七节 痴呆·····     | (686) |
| 第八节 消渴·····     | (695) |
| 第九节 风湿痹·····    | (705) |
| 第十节 皮痹·····     | (713) |
| 第十一节 肌痹·····    | (719) |
| 第十二节 历节风·····   | (724) |
| 第十三节 痿证·····    | (731) |
| 第十四节 面瘫·····    | (738) |
| 第十五节 中风后遗症····· | (743) |
| 第十六节 麻木·····    | (749) |
| 第十七节 头痛·····    | (754) |
| 第十八节 汗证·····    | (764) |
| 第十九节 内伤发热·····  | (771) |
| 第二十节 衄血·····    | (776) |
| 附：齿衄·····       | (782) |
| 第二十一节 瘾疹·····   | (782) |
| 第二十二节 脚气·····   | (788) |
| 第二十三节 紫癜·····   | (792) |
| 第二十四节 瘀证·····   | (797) |

## 第十章 虫病

|               |       |
|---------------|-------|
| 第一节 血吸虫病····· | (807) |
|---------------|-------|

---

|                  |       |              |       |
|------------------|-------|--------------|-------|
| 第二节 蛔虫病.....     | (813) | 第五节 钩虫病..... | (825) |
| 第三节 绦虫病与囊虫病..... | (819) | 第六节 丝虫病..... | (829) |
| 第四节 蛲虫病.....     | (822) |              |       |
| 附录一 方剂索引.....    | (835) |              |       |
| 附录二 主要参考书目.....  | (852) |              |       |

# 第一章 概述

中医内科是中医学中具有完整理论体系和丰富学术内容的一门临床学科,是学习和研究其他中医临床学科的基础。在本章中,将阐述中医内科的发展简史、病证特点、病因

病机、诊断治疗、预防护理等内容,以期较好地体现中医内科的学术思想体系,从而更好地指导中医内科的临床治疗。

## 第一节 中医内科学发展简史

中医内科的形成和发展,经历了几千年的悠久历史,是以中国人民在不断地与疾病作斗争的实践过程中所积累的经验和理论认识为基础,并经历代中医家的反复认识和总结,积累了极为丰富的实践经验和理论文献,才逐步形成了独具特色的理论体系。

### 一、中医内科学的起源

据医学文献记载,内科作为医学的一个专科,医制始于周代。但早在殷墟出土的甲骨文中,已有心病、疾首(头病)、疾腹(胃肠病)、疟疾、蛊病等内科疾病的病名记载。殷商时期已发明用汤液药酒治疗内科疾病。周朝首将医学进行分科,把宫廷医生分为食医、疾医、疡医、兽医4种,其中疾医相当于内科医生。此外,有关内科方面的病名、病因等方面的论述还散见于《诗》、《书》、《易》等古典著作中,尤其是《山海经》记载内科病名较多,有瘕疾、癭、痹、风、疟、狂、疫疾等,还有一些以症状为名的病名,如肺(肺肿)、脰(大腹)、腹痛、噬痛、呕、聋等。虽然远在春秋以前的文献、文物、史料等对内科疾病已有了初步的认识和相应的涉及,但仅仅是零散的、朴素的、个别的记载。

春秋战国至秦汉时期成书的《黄帝内经》是我国现存最早全面论述中医理论的经典巨著,它全面地总结了秦、汉及以前的医

学成就。书中涉及内科病证的记述达200多种,虽然在论述中有详有略,但多能从病因、病机、转归及预后进行概要性地论述。此外,《内经》对某些病证还作了专篇论述,如“热论”、“咳论”、“痹论”、“痿论”等,它所提出的许多理论对中医内科学的形成发展有着重大的影响,如“风寒湿三气杂至,合而为痹”,“治痿独取阳明”等,至今仍指导着中医内科的临床。《内经》还确立了整体观念,提出了脏腑、经络、气血等独特的生理联系及理论,以及六淫、七情、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。因此,有人认为,中医学理论不断发展源于《内经》,而内科学术理论的形成亦毫不例外,也就是说,历代内科学术理论的发展,大都离不开《内经》的基本理论。由此可见,《内经》中的宝贵资料为后世内科学的形成发展打下了坚实的理论基础。

### 二、中医内科学的初步形成

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》这部不朽的临床名著,标志着中医内科学的基本形成。全书以六经类伤寒、脏腑类杂病、三因

类病因、八法类施治的原则，所论内容以外感病和内科疾病为主，涉及妇、外各科，首次提出“平脉辨证”及“辨××病脉证并治”，提出了包括理、法、方、药比较系统的辨证论治原则。《伤寒杂病论》由《伤寒论》和《金匱要略》两书组成。《伤寒论》是张仲景根据《素问·热论》，结合对外感病发展变化规律的考查，总结出外感病程中各阶段的规律，用以作为辨证论治的纲领，即六经辨证体系。在六经辨证中指出三阳病多属表证、实证、热证；而三阴证多属里证、虚证、寒证的特点。把疾病的发生、发展及变化，有机地同脏腑、经络、营卫、气血联系起来，针对病邪的盛衰、宿疾的有无等具体情况，拟定不同的治法、方药及摄护措施，体现了对外感病诊治的原则性和灵活性。在《金匱要略》中，对杂病如肺病、肺痿、疟疾、中风、百合病、虚劳、消渴、胸痹、痰饮、水气、黄疸、奔豚气、肠痹、痹证等48个病证进行了详细地论述，而且病证分类准确，辨证切要，不仅对其病因、病机、诊断有详细论述，而且用方用药更是合拍，比较完整地融辨证论治与理法方药为一炉，是对《内经》理论的深化和发展。总之，《黄帝内经》中的整体观念思想，《伤寒杂病论》中的辨证论治体系的临床运用，标志着中医内科的基本形成。

### 三、中医内科学的成长和发展

晋唐时期，中医内科学的成长主要体现在病因病机、诊疗手段及方药的逐步完善。晋代王叔和著《脉经》10卷，使脉学理论与方法系统化，并把相似的脉象进行排列比较，标志着诊断学的进步。葛洪著《肘后救卒方》共8卷，其中卷一至卷四为“内病”，包括中恶、心腹病等急性病和伤寒、时气、中风、发黄、水病等杂病，诊治俱全。如对传染病天花的论述，是世界上关于此病最早的记录。而其记载的许多简便有效方药，如用海藻及昆布治疗瘰病等，比欧洲要早1000多年。隋代巢

元方的《诸病源候论》是第一部中医病因病理专著，其中对内科疾病的记载有1000余种，均照《内经》理论，从病因、病机、诊断、鉴别、预后等不同角度进行了深入探讨。如解释“石水”时认为，“肾虚则水气妄行，不依经络，停聚结在脐间，小腹胀大鞣如石，故云石水”，较之《内经》、《金匱要略》更臻翔实而合理。此书在内科分类方面也颇进步，如把热性病（包括伤寒、温病、热病、时气病）、风病、虚劳等病属全身性的“大病”，列在最前。同时还按证候特征或脏腑系统分列各疾病专章，如消渴、脚气、黄疸等。每一疾病，又按临床表现、证候的不同，分列不同“候”别，内容甚为广博而实用。唐宋以来，中医内科学的发展主要体现在方剂学的发展。如唐代的《千金要方》和《外台秘要》两书，其中对内科病证的治疗方剂更是丰富多采，如温脾汤、苇茎汤、犀角散等都是目前常用的内科方剂。宋代的《太平圣惠方》、《圣济总录》，则又是国家颁行的大型方书，其中内科部分占了很大的比重。

金元时代，中医内科学的发展出现了各家争鸣的状态，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；李东垣论内伤重脾胃，善用温补；朱丹溪创“阳常有余，阴常不足”之说，而主养阴。他们在各个不同的方面都有所创新，有所贡献，大大地丰富了中医内科的理论及临床治疗经验。

### 四、中医内科学的不断完善

明清以来，各种学术理论通过反复验证和不断发展，逐步形成了比较完整的中医内科学术理论体系。如明代薛己的《内科摘要》是首先用内科命名的医书，他的脾肾并重的治疗思想至今仍有实际指导意义。此外，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》，更具有自己的独特见解，对内科的辨

证论治作出了重要的贡献。

至清代,温病学说的形成和进一步发展,是中医内科学的一个巨大成就。其中叶天士首倡卫气营血之说、薛生白对湿热论治的发挥、吴鞠通提出三焦辨证之说、王孟英的《温热经纬》等都对温病学说的发展作出了很大贡献,他们的著述在中医内科学上谱写了新的一页。此外,清代对丛书的编著更是琳琅满目,如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;简短实用的还有《证治汇补》、《医学心悟》、《类证治裁》、《医林改错》等,对中医学的发展均起了很大的作用。如《医林改错》论述了血瘀证和其他有关杂证,创立了血府逐瘀汤、补阳还五汤等补气活血之方剂,至今仍有相当实用的价值。总之,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,使内科学术理论达到前所未有的高度,使中医内科学不断完善。

## 第二节 中医内科疾病的分类、命名及特点

### 一、内科疾病的分类

内科疾病的病种多、范围广,历代医家都从不同角度、用不同方式对内科疾病的分类进行了尝试,但到目前为止,尚无统一的分类方法。现在多数学者认为内科疾病的分类,应以病因病机分类为纲,以脏腑分类为目,比较切合临床实际需要。以病因病机分类,分为外感疾病和内伤杂病两大类,外感疾病又可分为温病与伤寒;内伤杂病则可结合病变的主要脏腑及其病理变化分为脏腑病证及其他杂病等。

#### (一) 外感疾病

中医内科外感疾病有温病和伤寒之分,但目前以温病的分类较多,如春温、风温、湿温、暑温、伏暑、秋燥、冬温等,对于这些疾病通常是以病因性质和发病情况进行分类的。按病因性质划分的,一般将单以温邪致病的,如春温、风温、冬温等归为一类,称为温热类疾病;而将湿邪与温邪合邪为病者,如湿温、伏暑等归为一类,称为湿热类疾病。按发病情况划分者,通常分为新感温病和伏气温病。一般而言,凡病初以表热为重者属新感温病,而以里热为主者属伏气温病。

#### (二) 内伤杂病

内伤杂病的分类是以脏腑学说为中心,

结合气血津液、经络肢体的生理功能和病理变化进行分类。疾病与脏腑功能关系密切者,归属于五脏各系统病证,如脾胃生理功能为:脾胃主受纳、腐熟、运化、升清等功能,故凡属脾胃受纳、腐熟、运化、升清等功能异常所致疾病如呕吐、泄泻、反胃、便秘等都可归于脾胃系疾病。又如风湿痹是因风寒湿邪痹阻肢体经络,引起气血运行受阻所致的病变,与任何一脏腑功能关系不甚密切,故属其他杂病。总之,内科疾病的分类方法相对性及灵活性较大,其规范化分类方法有待进一步研究。

### 二、内科疾病的命名原则

内科疾病的命名,由于疾病的类别不同,其命名的法则也不尽相同。

#### (一) 外感疾病的命名

外感疾病的命名方法,概括起来有以下几种:①根据四时节气命名,如冬温、春温等。②根据时令气候命名,如风温、湿温、暑温、秋燥等。③根据其特殊的临床表现或流行特点命名,如温毒、温疫、疟疾、痢疾等。④根据其病因命名,如感受寒邪者为“伤寒”,感受风邪者为感冒等。

#### (二) 内伤杂病的命名

内伤杂病的范围广,病种多,其命名方法

也多种多样,可主要归纳如下:①以主要症状命名,如咳嗽、喘证、腹痛、头痛、腰痛、胁痛、心悸、不寐、多寐、遗精等,此类命名方法的疾病在内科中占有较大比例。②以主要体征命名,如黄疸、积聚、鼓胀、癰病、水肿等。③以病因命名,如蛔虫病、绦虫病等。④以病机病理产物命名,如痰证、饮证、瘀证、郁证等。⑤以病位结合疾病性质命名,如肺痿、肠痈、肝病等。⑥以特殊临床表现命名,如消渴、哮喘、痢证、癰证、狂证等。

### 三、内科疾病的特点

内科疾病的发生发展一般都有其规律性,掌握其特点,有利于其诊断及治疗。

1. 外感疾病共同特点:不论是温病,还是伤寒及其他外感疾病,其共同特点为:病因为六淫、疫气、瘴气等外邪致病;发病常与季节气候有关;起病较急,病程较短;病邪多由皮毛、口鼻而入,或由表入里;发病机理及临床表现与致病邪气有着密切的关系,部分具有传染性及流行性。

2. 温病的特点:温病除上述共同特点外,还具有:①发热为主要症状,初期以发热恶寒、但热势偏重;中期多为壮热、高热;病变后期多为低热,并以午后为重。②阴津亏损明显:温病的病因主要是感受温热邪气,温热充斥体内,必然伤津耗液。因此,临床表现多有口干欲饮症状明显。③温病传变的

特殊层次性及阶段性损害:温病一般是首先犯卫,病若不解,便内传气分,甚则深入营分和血分。而湿热病一般先侵上焦,后犯中焦,最后留连下焦。其损害机体脏腑,一般为在卫或上焦者,损伤肺卫;在气或中焦者,多损伤脾胃;在营血或下焦者,损及心、心包及肝肾。④季节性、传染性:如春季多风温,夏季多湿温,秋季多秋燥,冬季多冬温等。此外,有些温病又称瘟疫,具有较强的传染性、流行性。

3. 内伤杂病特点:内伤杂病虽然病种繁多,病因复杂,但就其病变特点而言,主要有以下几个方面:①脏腑功能失调是发病关键。任何病因致病,都必须引起脏腑功能失调,才可引起疾病发生。②气血失调是其基本病机。气血是人体生命活动的基本物质,气血的生化、运行、输布皆关于五脏,因此,气血正常,则脏腑功能正常,气血运行失常则百病发生。③虚实寒热是基本病性。内伤杂病虽多,然其要不外虚实二端。“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、血瘀、水湿内停等病理产物皆属实证。寒热是辨别疾病属性的根本。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。

## 第三节 病因与发病

病因是引起人体相对平衡状态紊乱或破坏而发生疾病的原因,也叫致病因素。发病是讨论致病因素作用于人体后发生疾病的机理。

### 一、病因

内科疾病的病因很多,主要有六淫、七情、饮食、劳逸等,它们各有不同的性质和致病特点。

### (一) 六淫

六淫是指风、寒、暑、湿、燥、火6种气候的反常变化,超过了人体的适应力而引起疾病的发生而言。风、寒、暑、湿、燥、火正常运行变化时为六气;反之,若淫乱、失常则为六淫。因此,六气与六淫是一个相对概念。六淫致病特点:一是明显的季节性,乃至地区性;二是有一定的致病途径和比较固

定的部位；三是病变多由表入里；四是多为相兼为病，如风寒、湿热等。

1. 风：风来去迅速，流动性大，时有时无，其致病特点：①风性轻扬，最易侵犯人体的最高位和肌表，如引起头痛、感冒等。②风性疏泄，侵袭人体后，使肌腠开泄，多见恶风、自汗等。③风性主动，其临床多表现为动摇不定的特点。如痉证的四肢抽搐、角弓反张等。④风性善行数变，善行者指其证多游走不定，如行痹之游走性关节肌肉疼痛；数变者指发病急、变化快的特点，如中风的卒然昏仆，不省人事，半身不遂等。⑤风为百病之长，常作为外邪致病之先导，如风寒、风湿、风热之类。

2. 寒：表现为寒冷、冰冻、凝结等现象，其致病特点：①寒为阴邪，易伤阳气。如寒邪入表，卫阳被遏，称之为伤寒；寒邪直中，阴盛阳伤，称之为中寒。②寒性凝滞，寒邪侵入人体，损伤阳气，使气血凝结，阻滞不通，不通则痛，因而引起一些痛证。③寒性收引，寒邪侵及经络关节，可使筋脉拘急挛缩，而出现屈伸不利。此外，寒邪侵袭肌表，可使毛窍收缩，腠理闭塞，而见无汗等。

3. 暑：暑在夏季，故有特定的季节性，其致病特点：①暑为阳性，其性炎热，故其临床致病多以高热、口渴、多汗、脉洪大等热盛为特征。此外，暑邪传变迅速，易内扰心神，如中暑、暑温均可因暑热传入心包，而见神志不清。②暑邪升散，易伤津耗气，故病变见口渴多饮，小便短少，气短乏力等。③暑多夹湿，除有暑热症状外，又常兼见胸闷泛恶，食欲不振，四肢倦怠，大便溏泄等湿邪阻滞的症状。

4. 湿：湿为长夏的主气，故长夏霉雨时最易感受湿邪。此外，或因涉水、淋雨，或久居潮湿之地，或长期水中作业等，均可致湿邪侵袭。其致病特点：①湿性重浊，重，是指沉重、重着之意，湿邪致病有头重如裹，四

肢困重，关节重痛等特点；浊，是指秽浊、垢浊之意，多指因湿邪影响或酿成的秽浊之物，如大便溏垢，小便混浊，妇女带浊等。②湿性粘滞，是指粘腻、滞着。其意有二：一是指患湿病之后，排出物粘滞，如汗出而粘，大便粘滞不畅等；二是指湿邪为患，病势缠绵，病程较长。③湿为阴邪，易伤阳气和阻滞气机，湿邪最易困阻脾阳，致脾湿不运，可见腹胀、脘闷、泄泻、纳呆等表现。若湿邪阻滞气机，清阳不升，可见头目昏重等。④湿性下流，指湿邪有下注之特点，表现为带下、脚气、水肿、泄泻等。

5. 燥：燥为秋令主气，凡久旱无雨，气候干燥，则容易发生燥邪为患，其致病特点：①燥性干燥，易伤津液，故其致病多见口鼻干燥、咽干口渴、皮肤干燥、大便干结、小便短少。②燥邪最易伤肺，因燥邪多从口鼻而入，鼻为肺窍，故肺首当其冲，表现为咳嗽气逆，干咳少痰，或痰粘难出，或痰中带血。

6. 火：火为热之极，风寒暑湿燥入里皆可化火。一般火作为病因，多称热而不称火，如风热、湿热等；火作为病理则多称火，如心火、肝火等。其致病特点：①火为热之极，其性炎上。火为阳邪，其性蒸腾上炎，故症状多以上部为多，如面红、目赤、舌红、苔黄等。②火热之邪，易耗灼阴津，故除显著热象外，还有口渴多饮，咽干唇焦，大便秘结，小便黄赤等。③火性易生风动血，火热燔灼肝经，耗伤阴液使筋脉失养，而致肝风内动，称热极生风，可见高热、抽搐、颈项强直、角弓反张等症状；火热易灼伤脉络，迫血妄行，故可见吐血、衄血、尿血、便血等各种出血症状。④火性躁动，易扰乱神明，可见心神失守之表现，如谵语妄言、狂躁不安等。

## （二）七情

七情即指喜、怒、忧、思、悲、惊、恐