



中医内科病证治法



沈舒文 著

人民卫生出版社

新平齋
PDG

序 言

祖国医学是个伟大宝库，几千年来，在劳动人民与疾病作斗争中为我国社会的繁荣昌盛作出了重大贡献，并随着社会的发展，在各个不同历史阶段中还总结出了很多行之有效的方药与医籍，并代代相传，逐有创新。这些宝贵精神财富，既丰富了防病治病、养生长寿的内容，又提供了后世医学发展与理论研究的依据。

临证正确使用治法、方药是提高中医疗效的关键之一。《中医内科病证治法》一书的编写，就是为了深入探讨与总结内科方面各种疾病的治疗问题。作者从源到流地把古今医籍记载的治疗方法进行了系统的整理、阐述，所立各法论理通达，提出的方药切于临床应用，并反映出了时代治法、方药特征。本书之问世，一定能够帮助读者进一步了解中医内科治法发展的源流与历史，又可提供临床治法方药的选择，是一本开卷有益之书，故乐而为之序。

董建华

1990年5月中旬

编写说明

辨证论治是中医诊治内科疾病的基本法则，治法是辨证论治理论体系中的一个重要组成部分。但遗憾的是，就目前为止众多的中医内科著作大多以病证的病因病机为立著纲领，证繁而治简，就病证治法理论及治法指导下处方用药规律的探讨几乎无人涉足。笔者认为，病证治法的研究是提高临床疗效的一个不可忽视的方面，故编写了这本《中医内科病证治法》，以内科病证治法为纲，试图阐明病证治法理论及揭示治法指导下的选方遣药规律。

全书分总论与各论两部分。总论阐述了内科病证治法的源流与发展、治法在内科病证中的应用、内科病证治法特点、脏腑治法述要。各论中选出了最常见的，且古今资料较为充实的35个内科病证的治法加以阐述，每个病证治法条文下有治法述要、适应证、治法机理、要方约评、新法掇萃。治法述要包括源流简述与选方纲要两部分内容，源流简述以朝代为顺序，从历史沿革角度论述了本病证治法的源流发展，从历史断面揭示了各个时期的所用治法；选方纲要就下文涉及的常用治法在归纳病证类型的基础上提出各法的选用要点。治法机理收集了散见于古今医籍中的病证治法理论加以整理，探讨出了该治法治疗病证的途径。要方约评归纳出了本治法门下的常用方剂，从临床鉴别应用角度加以比较，提出了各方的使用要点，尤其筛选补充进了近现代一些疗效显著的方剂，在一定程度上反映了病证治疗的一些新成果。新法掇萃将大多数医家尚未认可的治法及所属方剂归于条下，

供研究和临床应用参考。

本书稿对中医内科医生在临床中掌握治疗方法、合理选方用药有一定指导作用，对中医教学、科研有一定参考价值。在编写本书中，查阅了古今医籍百余部，医学期刊上千册，倾注了大量心血，力求理达效佳。但由于本人水平有限，书中缺点和错误在所难免，热诚希望批评指正。

承蒙我国著名中医学家董建华教授为本书作序，谨致以衷心的感谢。

陕西中医学院 沈舒文

1991年5月

目 录

总 论

第一章 内科病证治法的源流与发展·····	1
第一节 内科医疗实践的起源·····	1
第二节 内科治法框架的形成·····	2
第三节 治法在内科临证中的启用·····	3
第四节 辨病选方医风的兴起·····	4
第五节 脏腑治法体系的建立·····	5
第六节 学术争鸣对内科治法的促进·····	6
第七节 治法在内科实践中的完善·····	8
第二章 治法在内科病证中的应用·····	11
第一节 治法在内科病证中的地位·····	11
第二节 建立内科病证治法的依据·····	11
第三节 确立内科病证治法的方法·····	12
第四节 治法指导下的遣药组方方法·····	14
第三章 内科病证治法特点·····	16
第一节 调治脏腑机能的内容与法则特点·····	16
第二节 调治阴阳气血津液的治法特点·····	17
第三节 调治脏腑气机升降的治法特点·····	19
第四章 脏腑治法述要·····	21
第一节 心(小肠)治法·····	21
第二节 肺(大肠)治法·····	23
第三节 脾(胃)治法·····	27
第四节 肝(胆)治法·····	30

第五节 肾(膀胱)治法·····	34
------------------	----

各 论

第一章 肺系病证治法·····	37
感冒治疗八法·····	37
咳嗽治疗八法·····	50
喘证治疗八法·····	61
哮证治疗七法·····	75
痰饮治疗七法·····	87
肺癆治疗四法·····	98
第二章 心系病证治法·····	110
心悸治疗七法·····	110
心痛治疗七法·····	123
不寐治疗六法·····	138
血证治疗八法·····	149
第三章 脾胃病证治法·····	162
湿温治疗七法·····	162
胃痛治疗七法·····	173
呕吐治疗六法·····	187
泄泻治疗八法·····	196
痢疾治疗六法·····	208
腹痛治疗六法·····	220
第四章 肝胆病证治法·····	231
黄疸治疗八法·····	231
胁痛治疗五法·····	245
鼓胀治疗八法·····	257
眩晕治疗八法·····	270

中风治疗八法.....	283
郁证治疗七法.....	295
癫狂治疗七法.....	305
头痛治疗七法.....	317
第五章 肾系病证治法.....	331
水肿治疗十法.....	331
淋证治疗六法.....	345
癃闭治疗七法.....	357
阳痿治疗七法.....	368
遗精治疗五法.....	381
腰痛治疗五法.....	390
第六章 杂病治法.....	400
虚劳治疗十二法.....	400
内伤发热治疗六法.....	415
消渴治疗六法.....	425
痹证治疗八法.....	436
痿证治疗六法.....	451
方剂汇编.....	465

总 论

第一章 内科病证治法的源流与发展

第一节 内科医疗实践的起源

中医治疗内科疾病的起源，可追溯到商周时代。这一时代随着生产活动的开展，人们便开始在医学荒原上辛勤耕耘，创立了灸、熏、浴等多种外治法，这些治法在马王堆墓出土的《五十二病方》中有多处记载。至今内服药物治病大概从药酒开始，如《素问》论曰“上古圣人，作汤液醪醴……以为备耳”，“中古之世，……邪气时至，服之万全”，又据甲骨文记载，商代已用“郁草酿酒用作治病”（《中国医学史料》）。商代以后人们才逐步积累了单味药物治疗的经验，并开始用于内科疾病的治疗中，如《五十二病方》载有用石苇治疗癰闭、狗尾草治疗癰疾、血余炭治疗出血等。《山海经》记载药物120多味，其中多数用于治疗内科疾病。但由于药物治疗内科疾病起步较晚，而且当时脏腑经络、阴阳五行等医学基本理论尚未形成，其治疗观点只是建立在临床效验的基础上，未免带有盲目性，故后来即是有经验的职业医生治疗疾病也很少采用单一药物治疗，如《史记·扁鹊仓公列传》记述扁鹊给魏太子治病用砭针与“八减之剂”并进取效，给齐桓侯治病时也认为“疾之在腠，汤熨之所及也；在血脉针石之所及也；在肠胃，酒醪之所及也”。可见周代后治病很大程度也是继承

前人砭针、药酒等成功的经验，再结合内服药物，从而形成内外同治的一代医风。

第二节 内科治法框架的形成

内科疾病调治思想的形成与中医基本理论的产生是同步进行的。大约在春秋战国时期医学界首先把当时哲学思想的核心——阴阳五行学说及道家“精”、“气”、“神”学说移植到医学领域加以推衍和发展，形成了医学理论基础，并归纳总结出了内科疾病的基本调治法则，对疾病总趋势《内经》首先从病因、病性、病位、病势等方面提出了原则性调治法则。如对阴阳盛衰的调整提出了“阳病治阴，阴病治阳”；对病性的寒热虚实调治提出了“寒者热之，热者寒之”，“实则泻之，虚则补之”，“形不足者，温之以气，精不足者，补之以味”；对病位调治提出了“其高者因而越之，其下者引而竭之，中满者泻之于内，……其在皮者汗而发之”；针对病势提出了“高者抑之，下者举之”，“散者收之，抑者散之”。这些调治思想应用于内科疾病的治疗中，并结合脏腑生理特性、病理反应及药物的性味理论便形成了内科疾病的治法框架。如根据五脏的生理特性，《难经·十四难》提出“损其肺者，益其气……损其心者，调其荣卫……损其脾者，调其饮食，适寒温……损其肝者，缓其中……损其肾者，益其精”等五脏虚损的治疗法则，故吴澄曰：“秦越人治虚损之祖也，其发明五脏治法，优入圣域，虽无方可考，而调治之法已灿然矣”（《不居集·上集·治虚损法》）。对五脏相互协调关系失衡的病变，《难经·六十九难》按五行生克乘侮规律提出“虚者补其母，实者泻其子”及《难经·七十五难》“泻南补北”等调治法则。就脏腑机能失常的药物调治，《素问·藏气法时论》说：“肝

苦急，急食甘以缓之”，“心苦缓，急食酸以收之”，“脾苦湿，急食苦以燥之”，“肺苦气上逆，急食苦以泄之”，“肾苦燥，急食辛以润之”。这就是利用不同性味药物的特性予以调整脏腑机能之盛衰。

尽管《内经》已建立起了以调治五脏为主的内科疾病治疗思维框架，但它最早可能是多用于指导脏腑经络的针灸治疗，对指导药物治疗就显得不那么普遍和深入。《内经》提供的治疗方剂 13 方，都是针对具体疾病的，很难看得出是在治疗法则指导下的遣药组方。因此，在这一时期呈现出了所创立的治疗思想与临床医学事实不同步的现象。

第三节 治法在内科临证中的启用

将《内经》所创立的内科病证治疗法则用于临床实践者，当推东汉张仲景。张氏在《金匱要略》中对内科杂病以脏腑经络先后脉证为纲把握病理趋势，将疾病的治疗建立在脏腑辨证的基础上，并按五脏疾病的传变规律，提出“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”的治未病思想。其次，《伤寒论》六经辨证治疗纲领在很大程度上也是通过调治脏腑病变来实现的。如太阳经证用桂枝汤调营卫治心之虚损，腑证用五苓散助膀胱气化；阳明经证用白虎汤清胃热，腑证用承气汤泻胃肠热结；少阳阳明合病用大柴胡汤清泻胆热；太阴病属脾胃虚寒用理中、建中类温建脾胃之气；少阴病心肾阳衰用四逆类温助心肾之阳；厥阴病肝寒气逆用吴茱萸汤温肝暖胃降寒逆。因为六经病证病理变化的实质是脏腑病理变化的反映，其调治的最终目的还要落实到脏腑上，因此其治疗方药也可以运用于内科脏腑疾病的治疗。

继仲景之后的《中藏经》把五脏辨证施法更系统化，确定

了按脏腑虚实寒热辨证施治的雏形，提出“虚则补之，实则泻之，寒则温之，热则凉之，不虚不实，以经调之”的脏腑治法纲领。

第四节 辨病选方医风的兴起

从魏晋南北朝到隋唐五代的七八百年间，由于玄学盛行，经学衰败，汉末以前所行成的以阴阳五行为核心的医学理论及治疗法则并未被医学界所重视，加之“江南诸师秘仲景要方不传”，使仲景创立的辨证论治思维方法未得发扬光大，倒是在探索医学自身规律，尤其是研究疾病个性及选用有效方药上有长足的进步，这一点从《肘后方》、《刘涓子鬼遗方》、《诸病源候论》及《千金方》、《外台秘要》可以看出。其成果主要在于：(1) 对部分内科病病名、病因探讨较为科学。如对各种寄生虫病、部分传染病及脏腑疾病病名的确定，在病因认识上突破了六淫、七情等传统学说，注重追求客观的、实体的病因，如从尿味发甜来诊断糖尿病，“疥”病“有细虫其难见者”。(2) 探索筛选出了有效的单验方，拓宽了外治法。如谷皮治疗“脚气”病，海藻、昆布治“瘰”（甲状腺肿），羊肝治“失明”、“青盲”、“眼暮无力见”（夜盲），常山、蜀漆治“疟”疾，苦参治“痢”疾，槟榔治“寸白虫”（绦虫病）。在汉以前外治法的基础上新增了捏脊、粉身、吹鼻、灌肠、坐药、洗浴、油膏涂敷、葱管导尿等外治法。(3) 大兴循病创方之风，致使治疗方剂急骤增多。如《千金要方》收载方剂 5300 多首，《千金翼方》收载 2000 多首，《外台秘要》收载 6000 多首。

这一时期按病选方已成为当时医学行为的主流，直沿续到北宋，如宋代设立“官医局”，一律按照《和剂局方》配制成

药治百病，“官府守之以法，医门传之以业，病者恃之以立命，世人习之以成俗”，“某药治某病，某经用某药，议方治疗，贵乎适中”（《局方发挥》），故徐大椿在《医学源流》中说：“仲景之学，至唐而变”。这种依病索方的治疗方法对一般医生来说，只能是一方不效另换一方，始终缺乏辨证施法、依法选方的思维定势。尽管梁代陶弘景、唐代孙思邈等医家对内科疾病从脏腑辨证用药方面做了一定探索，但只是以脏腑的寒热虚实归纳症状，罗列方药，以方对症状，将错综复杂的病证简单化、公式化，其治疗思维方式毕竟是粗浅的，且无法指导，仍未脱离辨病选方的轨道，这一点“阳春白雪”，并未对当时的医学行为造成扭转局势的影响。

第五节 脏腑治法体系的建立

隋·唐迄至北宋，辨病选方的医疗方式导致治疗方剂急骤增多，加之金元“古方新病不相能”的思想一度冲破了经方的绊羁而大兴创新方之风，使方剂大量涌现。面对浩如烟海的治疗方剂医生们便无所适从，诚如丹溪所云“有方无论，无以识病”。于是，金元医家便试图另谋治疗出路。他们追溯医学理论及治疗思想，反思临床实践，重新发现张仲景所启用于临床中的辨证论治医疗方式可以以治法统帅方剂，指导选方遣药，以不变应万变，有很大的实用性和可操作性，因此，隋唐所盛行的依病索方治疗潮流开始衰退了，被冷落了七八百年的辨证论治法则再度引起医学界的重视。首先张元素在内科脏腑辨证论治的研究领域内捷足先登，他在继承仲景、思邈业绩的基础上从脏腑的体用性质、喜恶特性、变动特征、体窍关系等生理特点、病理变化研究入手，归纳脏腑经络标本症状，将《内经》实则泻之、虚则补之、热者寒之、

寒者热之及虚则补其母、实则泻其子等治疗法则应用到脏腑症状的调治中，形成了内科脏腑病证的具体治法。如在《脏腑标本寒热虚实用药式》中提出了治肝的行气、活血、镇惊、搜风、补血、泻木、泻火法；治心的泻血、补血、凉血、泻火、补气法；治脾的补气、除燥、燥中宫、洁净府（利湿）法；治肺的通滞、补肺、润燥、敛肺、清肺、温肺、解表法；治肾的泻相火、益阳、固精、涩精法等，至今对脏腑病证治疗仍有价值，并根据五味入五脏的理论列举出了相应的治疗药物。从此建立起了理法方药兼备的内科病证脏腑治法体系。虽然这种治法体系尚不够完善，尤其在“凡药之五味，随五脏所入为补泻，亦不过因其性而调之”（《脏腑寒热虚实标本用药式》）的思想指导下列举的药物有与病证不合拍的现象，未被人们广泛袭用，但其具体治法及以法统方的医疗思维方式却被后世广泛接受，对内科病脏腑辨证论治的再度兴起起到了推波助澜的作用。

第六节 学术争鸣对内科治法的促进

医学的学术争鸣起源于金元，这一时期理医学派渐成声势，医学界受其学术思潮的影响又重新研究《内经》，阐发医理，探讨治疗方法，从不同的医理角度开创出了有效的治法，促进了内科病证治法的发展。

对脏腑火热证的治疗刘完素独有建树，对实火主张大剂苦寒直折，“宣通气血，调顺阴阳”，对虚火提出脏腑水火论，认为心火易亢，肾水易衰，治当养肾水以制心火。朱丹溪对内伤火热尤重视阴阳的调节，根据《灵枢》“阳气有余，阴气不足”的论点，认为阴虚发热缘于“阴气耗散，阳无所附……实非有热，当作阴虚治之，而用补养之法可也”（《格致余论·

恶寒非寒病恶热非热病》)，治疗专心于泻相火补其阴，并将滋阴降火治法思想应用到内科病证的调治中。如对骨蒸发热主张甘寒泻火，甘温补中，对痿证认为“诸痿生于肺热”，从肺热阴伤论治，骨痿宜滋阴降火，制著名方剂虎潜丸。

以攻邪饮誉医林的张从正在邪去正安治疗思想的指导下，将汗、吐、下三法的应用范围扩大到对脏腑机能失调所产生的痰、积水、瘀血等病理性产物的治疗上，其祛邪的特点正如明代吕复说“张子和医如老将对敌，或陈兵背水，或济河焚舟，置之死地而后反生”（《九灵山房集·沧州翁传》）。之后，朱丹溪在内科病证的治疗中，对脏腑气、血、痰、湿、郁的治法皆有建树。

在脾胃病治法方面，刘完素《素问玄机原病式·六气为病》提出脾胃湿燥论，燥祛脾胃湿气，补胃干涸之阴，“除湿润燥，而土气得其平”。朱丹溪在水肿、鼓胀等内科病证的治疗中更注重调补、健运脾胃。李东垣创立脾胃元气内伤学说，认为劳倦、忧思、饥饱皆伤脾胃元气，根据脾主升运的特点，提出调补脾胃宜“以甘温之剂补其中而升其阳”，开创出了甘温益气、甘温退热、升阳举陷等治疗法门，并对脾虚影响到相关脏腑虚弱的病证也提出了相应治法。其升阳益气的治疗思想经弟子王海藏发挥，从“温阳生气”亦即“补火生土”角度进行了探讨，这就为明代薛立斋、赵献可、张景岳等医家将温补理虚的重点从温脾胃阳气转移到温补肾阳上来铺平了台阶。

金元学术争鸣的鹊声引发了后来对脏腑治法的争论。在脏腑阴阳气血治法方面，如喻嘉言对肺燥主张“以辛寒而佐以苦甘”，汪切庵则认为“治宜甘寒滋润之剂……使金旺而水生，则火平而燥退”，汪绮石、龚居中对肺阴治法更有发挥。

在脾胃病治法方面，继东垣开甘温益脾气之后，吴澄提出补脾阴法药，叶天士则认为“脾喜刚燥，胃喜柔润”，“阳明阳土，得阴自安”，建立了养胃阴学说。在肝病治法方面，李冠仙立法 10 门，王旭高从肝气、肝风、肝火三方面拟法 8 种，张山雷对肝风的治法独得真谛。肾病的治法随着张景岳、薛立斋、赵献可等人对肾中阴阳及命门学说的研究不断深入，其温补肾阳、滋补肾阴、滋阴降火、引火归原等治法方药亦日趋完善。之后，温病学派又另辟热竭肝肾之阴治疗法门。戴元礼的调补气血法，王清任、唐容川的活血化瘀、益气活血法皆对内科病证治法的完善起到了促进作用。

第七节 治法在内科实践中的完善

虽然金元时期已经形成了以脏腑辨证论治为主的内科疾病治法体系，但它毕竟是粗浅的，只是表现在对部分病证治法的原则性把握上，而对大部分病证尚不足以驾驭其治疗，且缺乏临床检验。明清时期随着对疾病分科和对具体病证研究的深入，内科治法体系在临床实践中不断得到验证与充实，使之逐步完善。其标志主要表现在以下几方面：（1）治疗八法丰富与充实了内科病证治法。汗、吐、下、和、温、清、消、补治疗方法创建于《内经》，张仲景首先将其应用于伤寒六经疾病的调治中，成为治疗八法，明清时则将八法作为各科疾病的基本治法加以研究，如程钟龄对八法的适应证及治疗机理作了较为深入的探讨，认为八法不但有严格的适应证，且在具体病证中又有多法合用的灵活性及法中寓法的可分性，“一法之中八法备焉，八法之中百法备焉”。当八法被移用到内科病证中便不断得到了发展以适应病证的需要，如消法在临证中衍化出了理气、活血、祛痰、祛湿、消导、祛风

等法，应用于气滞、血瘀、痰饮、水湿、食积、肝风等病证的治疗中；补法在五脏虚损的治疗中根据气血阴阳亏虚的不同分化出了补脏腑气、血、阴、阳等补法；下法在胃肠实证中根据病邪的热、寒、燥、水及虚的不同证候分化出了寒下、温下、润下、逐水和攻补兼施等法。（2）学术争鸣促进了治法的成熟。如前所述，继金元学术争鸣之后，明清医家对内科脏腑病证治法的争论一直鹊声未息，这种争鸣立足于临床实践，对治法的成熟起到了促进作用。（3）对有效方剂探讨增强了治法的实践性。这一时期，当辨证立法、依法选方成为最基本的医疗模式之后，人们认识到在治法指导下选用优秀方剂是提高疗效的关键之一，于是，一支研究治疗方剂的异军突起，如汪昂、吴仪洛、张秉成，他们在数以万计的方剂中按治疗法门筛选优秀方剂，将临床验证确有著效的方剂分门别类，阐述制方理论，确定适应证候，提供给临床医生使用，使之摆脱了临床用方的盲目性，同时在其制方理论的指导下又自制新方以适应病情，从而形成了“依法选方，依法组方”的内科病证法药特点。

综上所述，内科病证治法的发展大概经历了以下几个历史进程：据文字记载最早治病的方法起源于商周的“针砭”、灸、熏、浴等外治及药酒内服，而以外治为主，单味药物内服起步于外治之后，且无医学理论指导，只能称之为探索性的医疗实践阶段。《内经》时期，随着医学理论的形成，建立起了以调治脏腑机能盛衰为主体的内科病证治法思维框架，但它多用于指导针灸治疗。东汉张仲景遵照《内经》的治疗思想，在外感病治疗中建立起了辨证施治医疗模式，并取得了成功的经验。魏晋隋唐直至北宋，兴起了对疾病个性及有效方药研究的思潮，形成了辨病选方、以方对病的一代医风。

金元时期，辨证论治医疗方式再度兴起，形成了以调治脏腑虚实寒热标本顺逆为基本内容的内科病证脏腑治法体系，其下沿到明清的学术争鸣促进了治法的发展。明·清两朝，随着基本治法在病证中的渗透及脏腑治法争鸣的深入，使治法的内容逐步充实，理论趋向完备，治法门下有效方药的研究弥补了以前治法指导下的方药缺陷，更显示出了治法在内科病证中的高度实用性。