



卫生部“十一五”规划教材

全国高等医药教材建设研究会规划教材

全国高等中医药院校研究生规划教材



供中医药、中西医结合各专业研究生使用



中医内伤杂病临床研究

[主编] 金 实

用 大 清 茶 人 华 时 通 家 声 实 神 副 盖 整 之 著 矣 亦 天 之 服 也 亦 药 之 味 也 亦 行 养 生 之 道 也 亦 通 真 经 之 式 为 中 镜 而 世 难 以 得 篇 目 重 叠 而 后 不 冷



人民卫生出版社



临床
系列



全国高等中医药院校研究生规划教材
供中医药、中西医结合各专业研究生使用

中医内伤杂病临床研究

主 编 金 实

副主编 王秀莲 王新月 余小萍 冼绍祥 赵文霞

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 健 (辽宁中医药大学)

赵文霞 (河南中医学院)

王秀莲 (天津中医药大学)

徐京育 (黑龙江中医药大学)

王新月 (北京中医药大学)

徐瑞荣 (山东中医药大学)

汪 悦 (南京中医药大学)

韩宁林 (安徽中医学院)

何立群 (上海中医药大学)

董少龙 (广西中医学院)

余小萍 (上海中医药大学)

谢春光 (成都中医药大学)

金 实 (南京中医药大学)

薛博瑜 (南京中医药大学)

冼绍祥 (广州中医药大学)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

中医内伤杂病临床研究/金实主编. —北京: 人民卫生出版社, 2009. 6

ISBN 978-7-117-11829-3

I. 中… II. 金… III. ①体内—损伤—中医伤科学—中医学临床—研究生—教材 ②内科杂病—中医学临床—研究生—教材 IV. R264 R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 059239 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.hrhexam.com	执业护士、执业医师、 卫生资格考试培训

本书本印次封底贴有防伪标。请予识别。

中医内伤杂病临床研究

主 编: 金 实

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/16 印张: 24.25

字 数: 680 千字

版 次: 2009 年 6 月第 1 版 2009 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11829-3/R·11830

定 价: 46.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

全国高等中医药院校研究生教育 卫生部“十一五”规划教材指导委员会名单

主任委员 张伯礼

副主任委员 (以姓氏笔画排序)

王永炎 王庆国 王新陆 匡海学
吴勉华 范昕建 洪 净 徐志伟
曹洪欣 谢建群

委 员 (以姓氏笔画排序)

于 越 王 华 王 键 王之虹
尤昭玲 左铮云 石 岩 尼玛次仁
刘宏岩 刘振民 严世芸 李庆生
李佃贵 李灿东 李金田 李德新
余曙光 苗 茂 范永昇 周 然
周永学 周铭心 郭伟星 唐 农
梁光义 彭 勃 鲁兆麟

秘 书 (以姓氏笔画排序)

孙 勇 呼素华 周桂桐

出版说明

近些年来,随着中医药院校研究生教育规模的不断壮大,中医药研究生培养中硬件及软件水平相对不足与中医药高层次人才需求的矛盾日益突出,如何解决这一矛盾,成为当前中医药研究生培养教育中迫切需要解决的问题。

为了适应新时期中医药研究生教育和教学的需要,全国高等医药教材建设研究会、卫生部教材办公室自 2006 年开始,对全国各高等中医药院校的研究生院(处)、研究生导师、院士、名老中医、在校和毕业后的研究生,进行了大量、深入的调研和专家论证工作。在深入探讨“研究生规划教材在研究生培养过程中应该发挥的作用;研究生教材与五年制本科教材、七年制教材,以及专著之间的区别与联系;研究生教材与导师个性化培养的关系”的基础上,根据中医研究生教育的实际需要,策划组织了这套全国高等中医药院校研究生规划教材。

本套教材以“提高文化底蕴、加强基础知识;突出中医药经典原著研究;提高临床诊治技能;吸纳现代科技手段与方法”为宗旨,构建了基础、经典、临床、中药 4 个系列的 40 种书目。全套教材在内容的组织上,突破传统应试教育教材系统、全面的特点,紧紧围绕研究生的培养目标,着眼于学生进一步获取知识、挖掘知识和实践创新能力的培养;以问题为中心,围绕本学科的重点、难点、热点和疑点进行取材,深入展开某些方面的理论探讨和实践研究,在提高中医药研究生的动手能力、创新能力和思维能力上下功夫。4 个系列中,基础系列主要以“够用”、“深度和广度”为基点,从中医研究生文化专业基础到科研能力各个方面可能遇到的实际问题展开。经典系列主要以条文内容为核心,进行勾勒理论、梳理观点、联系临床实际,阐发经典理论精髓,引导学生深入探索和挖掘。临床系列在中医优势病种的基础上,着重学科的重点、难点、热点内容,以问题为中心,深入探讨中医临床预防、诊治的理论与方法,启迪和培养研究生临床思辨能力。中药系列以当前学科领域研究的热点入手设立专题进行展开,深入探索和阐释本专业的理论与技术,启发学生的创新性思维。

本套教材的主编大多为目前各学科内较有影响和威望的资深专家,他们从事研究生教育工作多年,具有丰富的教学经验,并对编写本学科研究生教材有很多独到的见解。教材编写中经过主编人会议、各科目编写会议、审定稿会议、主编及副主编统稿会议,参加编写的各位专家(包括港澳台、境外及其他学科专家)对教材的编写深入研讨,积极探索,确保了教材的科学性、先进性和适用性。

本套教材是自有中医药研究生教育制度以来,首次规划出版。这套教材为研究生基础教育搭建了平台,对开展和促进导师的个性化培养,提高中医药高素质人才的水准,无疑是非常必要的,对推动中医药更大的发展具有重大的现实意义和历史意义!

然而,毕竟是首次组织编写中医药研究生教材,其中不乏有不尽人意之处,或不妥或缺憾,冀海内外专家学者及广大读者朋友提出宝贵意见,以便不断完善和提高。

人民卫生出版社

2008 年 12 月

教材目录

一、基础系列

中国古代哲学与中医学	主编	孙广仁
自然辩证法	主编	张宗明
古代汉语	主编	许敬生
中国传统文化概论	主编	张其成
中医古籍校读法	主编	段逸山
中医各家学说专论	主编	鲁兆麟
医学科研思路方法与程序	主编	贲长恩
中医药文献信息获取与利用	主编	蒋永光
中医临床辨证思维方法	主编	张伯礼
中医药研究常用分子生物学技术	主编	方肇勤
中医基础理论专论	主编	郭霞珍
循证中医药临床研究方法	主编	刘建平
临床医学影像学	主编	周伟生

二、经典系列

黄帝内经理论与实践	主编	王庆其
伤寒论理论与实践	主编	郝万山 李赛美
金匱要略理论与实践	主编	张家礼 陈国权
温病学理论与实践	主编	杨 进
难经理论与实践	主编	烟建华
针灸甲乙经理论与实践	主编	李 鼎
神农本草经理论与实践	主编	张树生

三、临床系列

中医外感病证临床研究	主编	吴银根 黄永生
中医内伤杂病临床研究	主编	金 实
中医急诊临床研究	主编	姜良铎
中医外科临床研究	主编	唐汉钧
中医妇科临床研究	主编	肖承棕
中医儿科临床研究	主编	汪受传 俞景茂
中医骨伤科临床研究	主编	施 杞 王和鸣
中医眼科临床研究	主编	段俊国

中医耳鼻喉科临床研究
针灸学临床研究
推拿学临床研究
中医心理临床研究
中医养生保健研究

主编 王士贞
主编 王玲玲
主编 严隽陶
主编 何裕民
主编 谭兴贵

四、中药系列

中药化学专论
中药药理学专论
中药鉴定学专论
中药炮制学专论
中药资源学专论
中药药剂学专论
中药现代生物技术

主编 匡海学
主编 沈映君
主编 康廷国
主编 蔡宝昌 龚千锋
主编 万德光 王文全
主编 张兆旺
主编 胡之璧

编写说明

光阴荏苒，万象更新，21世纪以来，中医药事业发展步伐逐渐加快，高层次中医药人才的培养日益受到重视，全国中医药院校招生结构相应出现了较大调整，研究生招生规模不断扩大。为了适应研究生教育的发展，我们受全国高等医药教材建设研究会和卫生部教材办公室的委托，编写了全国高等中医药院校研究生教育卫生部“十一五”规划教材《中医内伤杂病临床研究》。

中医内伤杂病是中医内科疾病的主要组成部分。内科疾病的范围甚广，但大致可分为外感病证和内伤杂病两大类。按照全国高等中医药院校研究生教材会议的规定，将外感病证列入《中医外感病证临床研究》一书中，而内伤杂病的证治则属于《中医内伤杂病临床研究》的范围。内伤杂病主要是指《金匱要略》及后世内科专著记述的脏腑经络、气血津液疾病。该类疾病病因大多以情志失调、饮食不洁、劳逸失宜、禀赋遗传、他病损伤等内伤原因为主，辨治方法大多按照脏腑经络、气血津液的病理变化进行分类证治。值得指出的是内伤杂病和外感疾病两者既有区别又有联系，有时难以截然分开。如外感疾病邪气稽留，内入脏腑，可导致内伤病证，而内伤杂病容易感受外邪，或因感受外邪而诱发加重。外感病证与内伤杂病两者各有特点而又相互联系，给疾病分类造成一定的困难，本书选择的病种仅仅是相对而言的以内伤杂病为主的病证。

本书是中医学、中西医结合医学及中药学等专业的研究生教材，也是广大中医药工作者临床、教学、科研工作的高层次参考书。本教材供已完成大学本科教育后的研究生学习期间使用，重点不在于教授基础知识，因此，有关病证辨证论治的基本内容大都简述，以避免和本科教材重复。本书的编写原则是紧紧围绕研究生培养目标，选择中医优势病种，以问题为中心，突出本学科的重点、难点、疑点、热点。在病种选择上不求完整；在内容安排上不求全面；在新说及思考部分，提出问题，摆出观点，针对问题、观点，编者或作出应答，或将不同观点归纳分析，或将疑问留给读者；文中的问题、观点、应答、分析，可能精辟准确，亦可能含糊甚至错误，我们将此留给读者，如能引起评议、争辩、思考，激活中医学术气氛，我们将感到欣慰。本书既综述研究进展，提出最新科研成果；又正视现状，解读困惑，激发灵感，引发思索，提出问题，面向未来。在表达方式上，本书以纲要性的表述，给研究生和讲课老师留有思索和研究的空间。

本书分上下两篇，上篇为总论，阐述中医内伤杂病辨证论治、辨病论治及临床研究的思路与方法。下篇为各论，选择病证29个，每一病证又分【正名】、【析理】、【论治】、【实验】、【思考】五个部分，【正名】论述本病的概念、临床特征及与本病相关的西医病名，简述病名的历史演变，列举别名、异名。【析理】即有关本病病因病机的理论探析。本栏目分经典论述及新说探讨两部分。经典论述部分，简要介绍《黄帝内经》、《难经》、《金匱要略》等经典著作中相关论述，以保持本书与本科教材的连续性，新说探讨则重点介绍近代对本病病因病机的新观点、新成果。【论治】栏目分论治研究及名家经典采撷两部分，前者讨论本病治疗的思路方法及临床治疗进展，并加以

评析；后者介绍民国以来著名医家的特色经验。【实验】介绍本病实验研究的概况，并归纳分析，加以评论。【思考】将古今医家在理论、临床及实验研究中疑惑不清、难以解决、有争论分歧的问题分项列出，介绍最新研究动态及人们关注的研究热点，以启发科研思维、活跃创新意识、促进读者思考、激发研究生选题研究的灵感。每一病证后附列主要参考文献目录。

本书由全国各地 12 所中医院校合作编写，具体分工为：编写说明，总论第二及第三章，各论黄疸、痰饮、痹证由南京中医药大学编写；咳嗽、喘证、水肿、淋证、癃闭由上海中医药大学编写；心悸、不寐由广州中医药大学编写；总论第一章，泄泻、痢疾由北京中医药大学编写；痴呆、腹胀由天津中医药大学编写；胃肠病(附痞满)、胁痛(附胆胀、肝著)由河南中医学院编写；消渴、痿病由成都中医药大学编写；郁证、虚劳由安徽中医学院编写；胸痹、眩晕由黑龙江中医药大学编写；痿证、颤证由长春中医药大学编写。全书由南京中医药大学金实、薛博瑜、汪悦教授统稿，方南元博士也参与不少具体工作。

研究生规划教材的编写是一个开拓性、探索性的工作，由于本书编写人员经验不足，水平有限，加之时间较为仓促，工作中难免有错漏不足之处，敬请海内外同道不吝指正，以便我们在教学、临床、科研工作中将本书修改完善。

金 实

2009 年 2 月于南京中医药大学

目 录

上篇 总论	1
第一章 中医内伤杂病辨证论治的思路与方法	3
第二章 中医内伤杂病辨病论治的思路与方法	5
第三章 中医内伤杂病临床研究的思路与方法	11
下篇 各论	15
第一章 咳嗽	17
第二章 哮喘	27
第三章 喘证	38
第四章 心悸	50
第五章 胸痹	61
第六章 不寐	73
第七章 痴呆	85
第八章 胃痛	96
附：痞满	109
第九章 泄泻	116
第十章 痢疾	124
第十一章 胁痛	135
附：胆胀	147
第十二章 黄疸	155
第十三章 腹胀	167
第十四章 眩晕	180
第十五章 头痛	191
第十六章 中风	201
第十七章 水肿	216
第十八章 淋证	227
第十九章 癃闭	238
第二十章 郁证	250
第二十一章 血证	262

第二十二章	痰饮·····	276
第二十三章	消渴·····	286
第二十四章	癭病·····	300
第二十五章	虚劳·····	314
第二十六章	癌病·····	324
第二十七章	痹证·····	341
第二十八章	痿病·····	356
第二十九章	颤病·····	366

第一章

中医内伤杂病辨证论治的思路与方法

辨证论治是中医治疗疾病的活的灵魂,是中医诊断治疗疾病的重要方法与手段,疾病治疗成败的关键就在于是否恰当地运用了中医辨证论治的思想。辨证论治方法包括四诊收集、辨证分析、确定治法、建立处方等方面,它贯穿于诊治病人的全过程,包含医生诊治过程的全部思维活动。疾病诊断治疗程序如下:首先收集四诊资料,确定主症、主诉并完善病史,为明确诊断奠定基础,根据主症特点、兼症及舌脉明确辨证要点,进行具体分析,最后确立治则治法与处方用药。

(一) 全面收集四诊资料

即通过望、闻、问、切四诊,获得辨证所需的全部资料。

1. 抓主诉、主症 主诉是病人就诊的最痛苦、最主要症状及症状持续时间,中医的诊断与主诉有着非常密切的关系,与诊断相应,基本决定了中医诊断。

2. 围绕主诉进行问诊 要全面、系统、确切地了解疾病发生、发展、变化的全过程,即掌握病人的主症特点、诱发及加重的因素、兼次症为何,帮助分析辨证。

3. 结合望、闻、切诊 望诊包括望舌、神、面色、体态、巩膜及其他分泌物(痰、尿等);闻诊包括病人与疾病有关的各种声音,有语声、咳嗽、呼吸、肠鸣等;切诊包括脉、腹、肌肤等,以进一步判断寒、热、虚、实。

(二) 据证分析,方法得当

辨证分析是以中医理论为基础,通过将中医望、闻、问、切四诊所得的信息,结合相关的理化检查结果,进行综合、分析、推理、判断并进一步作出诊断的过程。包括病名诊断(基本与主症相符)与证候诊断(结合主症特点、兼次症与舌脉)两部分。

1. 辨证时注意运用恰当的辨证方法 常用的辨证方法有脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、风火痰湿辨证等,总属八纲辨证范畴,即阴阳表里寒热虚实。内伤杂病常用脏腑辨证、气血津液辨证、风火痰湿辨证、经络辨证;外感病常用六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证(湿温或内伤湿相关病症)。

2. 辨证分析的内容 要具体分析病位、病性、病机变化、预后转归等。病位分析在脏、腑、经、络、表、里等;病性分析寒热、虚实、虚实夹杂、寒热错杂、本虚标实、上热下寒、表寒里热等;病机转化分析寒热转化、虚实转化、实虚转化、热寒转化等。应作到言之有理,理必有据。

(三) 确立治则，方药统一

根据诊断的病证、证候，确定治疗方案，包括确立具体治法、具体方剂或基础方、药味组成、剂量与煎服法、调养宜忌等。

1. 确立治疗原则 包括治标与治本、扶正与祛邪、因时因地制宜等。

2. 确立治疗方案与选方用药 治疗方案是在治疗原则的指导下确定的。要根据患者的具体病情选择针对性的治疗方案，是选择单纯药物治疗，还是综合治疗，如配合针灸、按摩等；是选择口服，还是配合其他治法，如外治法（经络肢体病证）、灌肠法、肛门栓剂等。确立治疗方案后，要确定具体治法，治法是针对病证的具体治疗方法，其制定的原则是据证立法，根据患者的具体证候病机明确与其对应的治法。在治法指导下，选取一张最合适的经方或时方或自拟方作为主方，如单一方剂不够理想或有缺陷的情况下，可根据治法选择一加一或一加二等合方治疗，以体现治疗方法的内涵。以主方为基础，根据病人的具体情况，加减用药以使之更适合病人的病情，组成的方剂要有君臣佐使，不可无章无法。剂量需根据古今经验和患者具体情况调整，针对性才更强。煎服法对治疗效果也至关重要。

总之，要做到据证立法，以法选方，按方遣药，达到理法方药贯穿一致，同时应注意具体情况具体分析，灵活变通。

3. 调摄宜忌 调摄方案要具体有效，具有针对性。具体有运动宜忌、饮食宜忌，以及调养宜忌等，对疾病恢复至关重要。

(四) 辨证论治应注意的几个问题

1. 标本问题 即如何抓主要矛盾，是先治其标后治其本，还是标本兼治。如慢性肾衰竭患者，从证候而言，既有本证气血阴阳不足，又有标证痰浊、痰热、湿毒、瘀血等，从病而言，既有本病水肿，又有标病呕吐、眩晕、心悸等，如何求其标本，成为治疗成败的关键。

2. 结合理化检查所见 随着科学的进步，现代理化检查的方法越来越丰富，中医的望、闻、切诊的方法和内容，也日益发展。如将胃镜、肠镜等镜下所见作为望诊的延伸，丰富了中医望诊的内容，即结合镜下看到的胃肠黏膜病变情况，在辨证时加以参考分析，如黏膜充血、水肿主热；苍白血虚、主寒；黏膜青紫主瘀血等，液体稠厚色黄主湿热；液体色淡稀薄主气虚、阳虚、痰饮；溃疡提示热毒气血壅滞等。其他像X线、B超、化验结果等也被中医所认识、所利用，丰富了中医四诊内容，提高了中医的诊治水平。

3. 形神合一观点 随着医学的发展，医学模式也发生了根本性转化，由单纯生物学模式，向生物—心理—社会医学模式转变。人们愈来愈认识到人类健康和疾病不仅与人的生理状态，而且与人的心理状态以及社会环境有着不可分割的关系。中医学认为人体是一有机整体，不仅五脏六腑、四肢百骸、五官九窍是一有机整体，而且认为形神合一，认为人的一切精神、意识、思维活动都是五脏功能的反应。反之，人的精神情志的过度变化，会影响人体的脏腑功能，从而导致疾病的发生。因此，在疾病诊疗过程中，要重视人的心理变化对疾病的影响，予以适当的疏导，加强情志致病理论的研究，既要注意调整身体，又要注意心神情志的变化，对某些心身疾病的治疗不仅要采取药物治疗，更要注意中西医心理治疗，进一步提高辨证论治水平。

第二章

中医内伤杂病辨病论治的思路与方法

一、辨病论治的概念和辨病沿革

“病”是具有稳定的内在规律性的特异的诊断概念,是对疾病全过程中总体属性、特征和基本病理规律的概括。辨病就是通过收集疾病表现出来的症状、体格检查、实验室检查和器械检查等手段,获得临床信息及疾病的病理改变,是确立病名的诊断过程。论治是根据“病”的诊断结果,直接施以特异性的治疗方法。辨证是运用统一整体观及藏象学说的理论对疾病的发生、发展及变化进行分析。而辨病包括传统的以症状或临床表现命名,或病位病性结合命名,或以病理产物命名的中医病名,以及西医从细胞病理学或病因学命名,或采用类似于中医命名方法命名。

中医学在长期临床实践中已确立了众多疾病名称,如痢疾、白喉、肠痈、破伤风、肺痿、麻风、白癫风等,当中包括病名的二级分类,如黄疸在《金匱要略》中分为五疸等。《病源辞典》收载病名4000余名(其中含异名在内),云南省中医研究所整理的《中医疾病的整理研究》总结各科病名3671条,证名525条,病名远远多于证名。

中医疾病史研究表明,中医诊疗始于识病。远在商周时期的甲骨文中,统计有关记述疾病的就存有300多块、400多辞,其中包括头、眼、耳、口、舌、喉、鼻、腹、妇、儿、传染病等16种。《周礼·疡医》指出“痒疥、寒、咳上气为四时痼疾”,论述了疮疡、创伤、骨折等外科疾患;《山海经》记述有癭、瘰、痹、疥、痺、疔等38种病名;1973年出土于湖南长沙马王堆汉墓的《五十二病方》因其内容以52类疾病为基础故名。其中包括外、妇、儿、五官各种疾病103种。

《黄帝内经》时代,提出疾病、证候、症状三种形式,著录病名300余种,比证名多十余倍,说明古代医学对疾病认识不仅早于证候,而且内容丰富。其论病,都能从病因、病机、转归、预后诸方面加以论述,《素问·至真要大论》纲领性论述就有病机十九条,《黄帝内经》对有些病则作了专题论述,如《疟论》、《痿论》、《痹论》等。张仲景《伤寒论》首创辨病论治一词,论中各篇篇名,均冠以“辨××病脉证并治”,阐述外感热病40多个病名。《金匱要略》提出了肠痈、肺痈、浸淫疮等70多个病名,全书以病名篇,以病统证,据病施方,初步确立了辨病论治体系。

晋·葛洪《肘后备急方》多按病论治,对每种疾病均列出若干方以供选用。南齐·龚庆宣《刘涓子鬼遗方》对痈疽、疹、疳、疥、癰、瘰、诸痿等多种外科疾病诊断亦较明确。隋·巢元方《诸病源候论》是我国现存最早的病因病候学专著,全书以病为纲,以源分候,论病1061种。

唐宋时期对内、外、妇、儿、五官等各科疾病的认识逐步分化,临床医学发展趋向专科化,出现了大量综合各科疾病的医著及专科论著,孙思邈《备急千金要方》有的按病列方、辨病基础上辨证论

治。王焘《外台秘要》既按病列方,又分证列方,其中论病 714 个,北宋政府重视以成方治疗,设立了官府药局,《太平圣惠方》列有诸多辨病论治方药。

明清医家对疾病认识不断深化,孙志宏《简明医彙》对 200 余病证各列一个主方,在主方基础上根据疾病不同表现进行加减,并列有成方及简效方,以备医者查阅,颇多实用;龚廷贤《万病回春》列有“诸病主药”。李时珍《本草纲目》主治第三第四卷中亦载有大量专病专方。清代医家喻嘉言指出“先议病,后用药”,张璐在《张氏医通》中(卷 13~15)列出内、外、妇、儿诸科各病专方,以备其用。可见历代医家对辨病论治论述丰厚,不断推进中医临床医学的发展。

《黄帝内经》以生铁落饮治癫疾,《伤寒论》以茵陈蒿治黄疸,乌梅丸治蛔厥,《金匱要略》以百合地黄汤治百合病,《肘后方》用海藻治疗瘰疾是世界上最早用含碘药物治疗甲状腺肿大的记载。《备急千金要方》以廕治瘰,以龟甲治佝偻病,以羊肝治夜盲,以谷皮大豆治脚气,以土茯苓治梅毒,以雷丸驱虫。疟疾一病,《黄帝内经》有《刺疟论》,《本草经》用常山,《肘后方》用青蒿,康熙时曾用金鸡纳皮抗疟,均为针对疾病的治疗。

二、辨病论治思路和方法

(一) “病”与“证”的关系

辨证论治在中医治疗疾病中的核心地位是不可否认的,但由于中医一个同样的证型可涉及多种疾病,每种疾病的病理因素、病变脏腑及经络归属都不相同,临床上就会出现不同疾病具有相同的证名,处方用药却各有选择。

1. 病是第一层次,证是第二层次 每一具体病名是医学上对具体疾病全过程的特点与规律所作的病理性概括与抽象,是对该具体病变的本质性认识。先立病,后分证,乃诊疗之次第,病为纲,证为目,乃病证之格局。《南阳活人书》说:“因名识病,因病识证,如暗得明,胸中了然,反覆疑虚,而处病不差矣。”

2. 病规定证,证从属于病 病的本质一般决定证的表现和证的变动。徐灵胎说:“证者,病之所见也”。疾病有一定的发展变化过程,在疾病演变过程中,由于受各种因素的影响,可出现各种不同的证,但这些证候不是固定不变的,而是随着病情的变化而变化。受着疾病基本病理变化过程的制约和影响。同病异治,异病同治,是以证为核心,是中医诊治的重要特色。但作为一个具体疾病,有其特定的病因与发展规律,决定着治疗方向,因而必有贯穿始终的治疗大法,必然也要有治疗的一张主方。如果只强调“异”的一面,偏离了对疾病本质的治疗,就要产生失误。如肺癆本质是癆虫感染,尽管可以出现肺阴亏损,阴虚火旺等证候,但仅滋阴润肺而不杀虫就不行。就异病同治而言,也不能只强调同的一面。高血压病、更年期综合征、甲状腺功能亢进等疾病都可以出现为肝阳上亢证,但高血压病易化风火,更年期综合征易水亏火旺,甲状腺功能亢进多痰气交结,郁而化火,异病同证,同中有异。

3. 病是整体,证是局部 临床上明确病名的诊断,便可根据该病的一般规律把握全局,有利于对该病本质的认识和辨证论治。如中风病,有先兆、卒中、恢复期、偏枯全过程,而诸种证候只是不同发病时期的表现,辨证时要有全局观点并预测其变化与后果。

4. 病贯始终,证是阶段 病名代表该具体疾病病理变化全过程的特点与规律;证则是疾病当前所处阶段的病理状态,只能反映疾病过程中全部病机的一部分,因而就疾病的全部资讯,只是呈现的一个横断面。如中风病可分三个阶段:平素常出现头晕头痛,肢麻时作以及一时性语塞等为中风先兆,乃由肝肾阴虚,肝阳上亢所致;而一旦出现突然眩仆、昏不知人等症状,则为卒中,系肝风挟痰、挟瘀、气血上逆、蒙蔽清窍而成;神清之后,往往脉络痹阻,表现为半身不遂、口眼喎斜、语言不利等中风后遗症。此病出现了几个不同阶段的表现和证候,但都沿着肝风挟痰挟瘀、上蒙清窍阻络的