

实用

中医内科学

◎ 云秀花 等 主编



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

中医内科学

实用

◎ 云秀花等 主编



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

本书主要介绍了中医内科疾病的病因、病机、治疗原则、常用治法、预防等，并对中医内科学的发展简史作了简要的讲述，重点对肺系病症、心脑血管证、脾胃系病症、肝胆病症、肾系病症进行了详细的阐述，系统地介绍了各系病症的病因病机、临床证候、诊断及治疗方法，力求为读者提供一本实用的案头参考书。本书内容丰富、重点突出，强调实用性和科学性，在此希望能给相关医务工作者提供一些借鉴和帮助。

图书在版编目(CIP)数据

实用中医内科学 / 云秀花等主编. —上海: 上海

交通大学出版社, 2017

ISBN 978-7-313-18144-2

I. ①实… II. ①云… III. ①中医内科学 IV.

①R25

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第236016号

实用中医内科学

主 编: 云秀花 等

出版发行: 上海交通大学出版社

邮政编码: 200030

出 版 人: 谈 毅

印 制: 北京虎彩文化传播有限公司

开 本: 889mm×1194mm 1/16

字 数: 1028千字

版 次: 2018年6月第1版

书 号: ISBN 978-7-313-18144-2/R

定 价: 198.00元

地 址: 上海市番禺路951号

电 话: 021-64071208

经 销: 全国新华书店

印 张: 32.25

印 次: 2018年6月第1次印刷

版权所有 侵权必究

告读者: 如发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系

联系电话: 0796-85252189

◎主 编

云秀花 贺景宏 王苏红 杨海卿
夏祥宗 李 璇

◎副主编（按姓氏笔画排序）

王再贤 王宏斌 龙 欢 吕 雁
刘兴胜 张 梅 张军军 李 雄
汪 磊 金伊婕 郑 茜 胡传杏子

◎编 委（按姓氏笔画排序）

王再贤（山东省邹城市峄山镇存里村卫生室）
王苏红（山东省临沂市兰山区人民医院）
王宏斌（湖北省黄石市爱康医院）
云秀花（甘肃省天祝县藏医药开发研究所）
龙 欢（湖北省武汉市第五医院）
刘宁州（北京市石景山区中医医院）
刘兴胜（山东省济南市历城区人民医院）
吕 雁（河南中医药大学第三附属医院）
李 雄（湖北省十堰市铁路医院）
李 璇（山东省威海市中医院）
杨海卿（长治医学院附属和济医院）
汪 磊（山东中医药大学附属医院）
张 梅（河北省深州市医院）
张军军（北京市石景山区中医医院）
金伊婕（东莞康华医院）
郑 茜（新疆医科大学第二附属医院）
胡传杏子（湖北省荆州市中心医院）
贺景宏（山东省淄博市淄川区中医院）
夏祥宗（山东省郓城友谊医院）



云秀花

女，1982年3月出生，毕业于甘肃中医学院藏医学院，藏医主治医师，曾在《医药前沿》《心理医生》等医学期刊发表多篇论文，参与编著出版了《华锐藏药志》《华锐历代藏医传略》，合作完成的“藏医内服、外治辩证治疗痛风的临床研究”课题获得2013年度甘肃省皇甫谧中医药科技三等奖，合作研制的“一种治疗跌打损伤接骨胶囊的制作方法”获得国家发明专利。



贺景宏

男，1988—1993年在陕西中医学院针灸推拿专业学习，本科学历，1993年至今在淄川区中医院工作，1997—1998年在山东省立医院神经内科进修学习，撰写学术论文十余篇。2013年先后被评为“淄博市基层优秀中医药工作者”、2012年度医疗保险“优秀医保医师”“般阳名医”称号。



王苏红

女，大学本科，学士学位，副主任医师，保健科主任，毕业于山东省中医学院。历任山东省中医学会委员，山东省针灸学会委员，临沂市中西医结合学会委员，临沂市高血压病专业学会委员。从事临床工作三十余年，熟练诊治各种内科常见病、多发病，擅长用中西医结合的方法治疗内科心脑血管病及内分泌疾病、呼吸系统疾病。在核心期刊发表论文十余篇，获临沂市科技进步一等奖一项，二等奖一项。2009年获临沂市“50佳中医先进工作者”称号。

P 前言

Preface

中医学是以中国传统社会历史文化为背景的医学体系,是我国的传统医学。数千年来,因其理论独特,自成体系,经验宝贵,疗效确切,在中华民族的繁衍昌盛中发挥着重要作用,也为世界各民族人民的健康做出了巨大贡献。随着经济和社会的迅速发展,人民生活水平的普遍提高,对中医药的需求也不断增长,中医学知识在世界范围内迅速传播,应用中医药防治疾病逐渐被更多人群所接受。中医事业蓬勃发展,中医国际化的趋势日益显现。

本书主要介绍了中医内科疾病的病因、病机、治疗原则、常用治法、预防等,并对中医内科学的发展简史作了简要的讲述,重点对肺系病症、心脑血管病证、脾胃系病症、肝胆病症、肾系病症等进行了详细的阐述,系统地介绍了各系病症的病因病机、临床证候、诊断及治疗方法,力求为读者提供一本实用的案头参考书。本书内容丰富、重点突出,强调实用性和科学性,在此希望能给相关医务工作者提供一些借鉴和帮助。

由于本书为集体执笔,编者较多,加之学识有限及时间仓促,难免存在不足之处,敬请广大读者及同道批评指正,谢谢。

《实用中医内科学》编委会

2017年7月

C 目录

Contents

第一章 绪 论	(1)
第一节 中医内科发展简史与启示	(1)
第二节 现代中医临床思维模式的思考	(4)
第二章 阴阳五行学说	(8)
第一节 阴阳学说	(8)
第二节 五行学说	(11)
第三章 经络学说	(15)
第一节 十二正经	(15)
第二节 奇经八脉	(24)
第三节 其他经络	(29)
第四节 经络的生理功能及经络学说的应用	(30)
第四章 中医内科病因病机	(32)
第一节 病因学	(32)
第二节 病机学	(34)
第五章 中医诊法	(55)
第一节 望 诊	(55)
第二节 闻 诊	(62)
第三节 问 诊	(63)
第四节 脉 诊	(68)
第六章 中医内科的辨证	(76)
第一节 辨证的基本要求	(76)
第二节 辨证的一般原则	(80)
第三节 辨证论治的步骤	(82)
第四节 内科常用辨证纲要	(85)
第七章 针灸疗法	(103)
第一节 头针疗法	(103)
第二节 豪针疗法	(107)
第八章 心脑病证	(121)
第一节 中 风	(121)
第二节 心 悸	(140)
第三节 神 昏	(161)
第四节 痴 呆	(165)
第五节 健 忘	(170)

第六节	痢病	(172)
第七节	癫狂	(177)
第八节	多寐	(184)
第九节	不寐	(185)
第十节	心痛	(187)
第十一节	胸痹	(203)
第九章	肺系病证	(210)
第一节	感冒	(210)
第二节	咳嗽	(214)
第三节	哮喘	(218)
第四节	喘证	(219)
第五节	肺痈	(221)
第六节	肺胀	(222)
第七节	肺癆	(226)
第八节	肺痿	(231)
第十章	肢体经络病证	(236)
第一节	头痛	(236)
第二节	痹证	(241)
第三节	痿证	(251)
第四节	腰痛	(256)
第五节	麻木	(260)
第六节	痉证	(263)
第七节	颤证	(268)
第八节	厥证	(271)
第十一章	肝胆病证	(280)
第一节	头痛	(280)
第二节	眩晕	(299)
第三节	鼓胀	(320)
第四节	胁痛	(324)
第五节	黄疸	(328)
第六节	积聚	(333)
第七节	瘕病	(336)
第八节	面瘫	(340)
第十二章	肾系病证	(344)
第一节	水肿	(344)
第二节	淋证	(349)
第三节	关格	(353)
第四节	癃闭	(359)
第五节	尿浊	(361)
第六节	遗精	(365)

第七节 早 泄	(370)
第八节 阳 痿	(378)
第九节 遗 尿	(382)
第十节 子 痛	(385)
第十一节 耳鸣耳聋	(387)
第十三章 肿瘤疾病中医治疗	(391)
第一节 乳腺癌	(391)
第二节 胃 癌	(396)
第三节 鼻咽癌	(402)
第四节 肾 癌	(409)
第五节 膀胱癌	(415)
第六节 食管癌	(421)
第七节 肝 癌	(426)
第八节 脑瘤及脑瘤转移	(432)
第十四章 内科常见病的中西医结合治疗	(440)
第一节 支气管扩张	(440)
第二节 慢性胃炎	(447)
第三节 消化性溃疡	(450)
第四节 胆囊炎	(454)
第五节 功能性腹泻	(457)
第十五章 藏医药学	(463)
第一节 藏医药发展简史	(463)
第二节 藏药理论基础	(466)
第三节 藏医病因学	(473)
第四节 藏医病机学	(477)
第五节 藏医诊断学	(481)
第六节 藏医脉诊学	(486)
第七节 藏医尿诊学	(491)
第八节 藏医治疗原则	(494)
第九节 藏医治疗方法	(498)
参考文献	(507)

第一章 绪 论

第一节 中医内科发展简史与启示

中医内科学是基础理论联系临床实践的桥梁,也是架通经典名家学说与临床各科之桥梁,因而是中医临床各科的基础。中医内科学是运用中医学理论阐述内科病证的病因病机及其证治规律,并研究和应用中医药防治方法的一门临床学科。中医内科学以脏腑、经络、气血津液等生理病理学说为指导,系统地反映了中医辨病、辨证论治的特点,包括外感热病学和内伤杂病学两部分。中医内科学不断发展,既传承经典及历代医家学说,又反映当今中医学最新进展,并吸收现代科学技术包括西医的最新进展及有关诊疗技术。

一、中医内科发展简史

中医内科学的起源与发展可以简要地分为几个时期。

(一)萌芽时期

殷商时期“疾医”可谓是最早的内科医师,开始以药酒和汤药治疗内科疾病的实践。《周礼》记载:“疾医掌养万民之疾病”。

(二)奠基时期

春秋战国至秦汉时期,《黄帝内经》这一部医学巨著,记载了内科疾病的病因病机、病证、诊断和治疗原则,体现了整体概念和辨证论治。《黄帝内经》不仅把当时的唯物论和辩证法引入中医学,将“精”“气”“神”和“阴阳”“五行”引入基本理论并应用于临床治疗,使理论与临床相结合,而且确立了整体观念,提出了脏腑、经络、气血等理论学说,阐明了六淫、七情、饮食、劳倦等病因病机学说,总结了望、闻、问、切四诊合参的诊断方法,论述了治则治法,强调了“治未病”的先进预防医学思想。《黄帝内经》的理论是中医内科学术理论发展的渊源。东汉时期,张仲景继承了《黄帝内经》的基本理论,编著《伤寒杂病论》,创立包括理、法、方、药在内的六经辨证论治理论体系和脏腑经络辨证论治理论体系。《伤寒杂病论》后来被西晋王叔和整理成《伤寒论》《金匱要略》两本著作。该书从理论到实践为临床内科学奠定了坚实的基础,被历代医家奉为内科学经典。从此,辨证论治成为内科临床基本方法。

(三)充实时期

经魏晋、南北朝至金元时期,病因学、病机学、症状学、治疗学得到充实和发展,如《肘后备急方》《诸病源候论》《备急千金要方》《外台秘要》。中医内科学学术理论也得以创新。隋代巢元方《诸病源候论》记载了内科病证1000多种,对其病因病机进行阐述,是以大量临床观察为基础,采集汉晋名医之高论,再经过“慎研精理”,归纳总结而成。到了唐代孙思邈,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进行探讨并提出新的学说。金元四大家的学说,刘完素倡火热病机而主寒凉;张从正治病力主攻邪;李东垣首创脾胃内伤学说强调补土;朱丹溪创“阳常有余,阴常不足”善用滋阴。至此,中医内科学体系初步形成。

(四)成熟时期

明清时期,薛己在学术上受李杲善于温补的影响,又有所发展,他所著的《内科摘要》是第一部以“内

科”命名的医书。叶天士和吴鞠通分别创立了卫气营血辨证论治理论和三焦辨证论治理论,充实了内科热病体系。实际上,内科热病理论,始于《黄帝内经》,形成于《伤寒杂病论》,发展于金之刘完素,直到清代温病学说产生,才使中医内科学外感热病理论臻于完善。因而说,明清时期也是中医医学体系的成熟时期。清末民初西学东渐,出现了中西汇通学派,张锡纯乃其中杰出代表,其著作《医学衷中参西录》对以后中西医结合医学产生了深远影响。

(五) 崭新时期

新中国成立以来,国家对中医理论的整理研究工作非常重视,整个学科的发展随着历史的进程和医学实践的发展而逐步完善。表现在:①对历代古典医籍和内科文献进行大量搜集、整理和研究工作,编写、出版了一大批医学专著,中医内科学教材也不断更新,到目前为止已经出版到8版规划教材。同时在总结古今中医内科学理论和实践的基础上,编写出版了《实用中医内科学》等一批中医内科学专著,有力促进了中医内科学学术的继承和发展。②保持中医特色,发展中医优势,积极开展中医内科病证的临床与实验研究。③中医内科学进一步实行专科分化。④运用现代科学的理论、方法及技术手段开展对中医内科学理论与实践研究。

二、中医内科发展的启示

中医内科发展史给我们深刻的启示,中医内科学与中医学共生存、同命运,理论不断创新,临床实践不断深化。进入21世纪科技与信息迅猛发展的时代,现代科学、医学与科学技术交叉渗透,促使中医内科学、中西医结合内科学发展超越任何历史时期。现代中医内科学必须与时俱进。

(一) 理论指导与理论创新

中医学是一门理论医学,而不是一般的经验医学。中医内科学和中医学一样,其理论源于《黄帝内经》。历代名家学说、理论之发展都不可能离开《黄帝内经》的基本理论。从《黄帝内经》的理论到《伤寒杂病论》,再从金元四大家到明清的温病学说可谓一脉相承。现代学者在发掘和整理历代文献基础上,对内科病证的名称、病因病机学说及辨证论治规律进行了深入探讨和系统研究,提出了新的论点、新的见解,丰富和发展了中医内科学理论体系。凡有重大建树者也都坚持了中医基本理论。如国医大师邓铁涛教授从“五行学说”发展为“五脏相关学说”,并以此指导在内科疾病中的运用;还将《黄帝内经》“治痿独取阳明”“脾主肌肉”的理论,及李东垣的“脾胃论”创造性运用于重症肌无力的治疗。

(二) 理论与临床相结合

临床疗效是中医的生命线,提高临床疗效是中医内科临床研究的核心任务。开展临床研究必须以中医理论为指导,注意理、法、方、药的统一。中医内科学经过历代医家反复临床实践的经验积累和对理论的发挥,经历了“实践—理论—再实践—新理论”的认识过程。如明清时代的医家,多已不限于一家之言,而是广征博采理论,结合自己的临床实践,克服了诸家之偏,集学说之长,使内科学术发展达到前所未有的高度。这使中医内科学理论对临床发挥了全面的指导作用。明清时代的中医学,建立了热病与杂病的证治体系。这个证治体系概括了以外感六淫、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。这些理论成果是在大量临床实践的基础上获得的。近年,有学者将医学计量学及数学的有关方法引入中医证候研究中,使辨证论治进一步客观化、定量化。运用临床科研设计、衡量、评价(design, measurement and evaluation in clinical research, DME)的方法,在中医病证诊断规范化与定量规范化研究方面做了有益尝试,这在一定程度上有助于对中医药疗效的客观评估。循证医学的引入推动了中医药临床疗效评估与验证进入了新阶段。内科临床中药方剂在中医理论指导下向简、便、廉方向发展,有复方也有化学单体,剂型种类不断扩大,从传统的膏、丹、丸、散,发展到片剂、胶囊、颗粒剂、浓缩丸、喷雾剂、注射剂等,也获得很多临床成果。中医内科的学术发展,从来没有离开中医学的理论体系。在今后的发展过程中,也要强调其连续性,要在临床实践的基础上提出新的学术见解和总结新经验、新学说。只有这样,才能把内科学术理论不断推陈出新。

(三) 辨证与辨病相结合

病,即疾病,是指在致病因素作用下,机体所受到的一系列损伤和破坏,阴阳失去平衡的连续的全过程。中医治病始于辨病,每个病都有一定的发展过程,有一定的规律性,必须认识它的发展过程,掌握它的规律性,辨证才有原则性,才能更好地在辨证指导下论治。证,是人体在疾病发展过程中某一阶段的病机概括,反映出疾病过程中某一阶段的中医病理变化的本质。它比症状更全面、更深刻、更正确地揭示疾病的本质。而辨证就是将诊察所收集的材料、症状和体征,通过分析综合,辨清疾病原因、性质、部位及邪正之间关系,概括、判断出某些疾病的证型。故辨证是中医诊断疾病的重要原则和方法,是中医内科学术特点和精华所在。中医内科常用的辨证方法很多,如八纲辨证、脏腑辨证、气血津液辨证、六经辨证、卫气营血辨证和三焦辨证等,都从不同角度辨识证候。以证为思维的原点认识疾病是中医学理论的一大特色。而中医所讲的“证”,是西医所讲的“症”“征”的综合。所以西医的一病,可有中医的数证;中医的一证,也可以包括西医的数病。例如,西医所说的高血压病,包括中医的眩晕、头痛等;而中医的水肿证,包括西医的肾炎、心力衰竭、肝硬化、营养不良等数病的水肿。现代中医内科临床诊断除习用传统望、闻、问、切四诊外,还充分利用现代科学的新方法、新技术,运用西医学理化诊断治疗技术,研究中医,发展中医,加快中医内科的变革和发展,冀望实现中西医病名的对应甚至统一。当然,尚存在少数病证暂时不能统一的。国医大师邓铁涛也倡导“五诊”临床思维模式,即望、闻、问、切、查。查指的是体格检查和理化检查。在当今临床实践中,如利用纤维内镜检查扩大了中医对“胃脘痛”望诊的内涵;冠状动脉造影术使中医“胸痹心痛”“真心痛”的诊断更加准确;对乙型肝炎患者乙肝病毒血清抗原抗体检测、DNA 定性定量分析及肝活检使中医“胁痛”“黄疸”病的诊断更加科学化。这些手段不仅没有削弱中医,而且有助于探索疾病规律,揭示疾病本质,促进了中医理论的发展,促进了中医内科诊疗技术水平的提高,有助于对中医药疗效的评价。

因而,我们应当坚持辨病与辨证相结合,发扬中医学的辨证特色,提高中医的诊断水平。临床上尽可能要把中医的病证和西医的病相对应,以便加强对中医证的理解和符合临床实践的需要。辨病除了中医所说的病外,明确西医所称的常见病。要求掌握辨病方法(即诊断的方法),参考现代理化检查,对疾病进行全面分析,取得辨病诊断的客观依据。

(四) 宏观与微观辨证相结合

辨证论治是在中医基础理论指导下,对患者的临床资料进行分析、综合,从而对疾病当前病理本质做出判断,并概括为具体证名,然后区分阴、阳、表、里、寒、热、虚、实进行论治,实行寒者温之、热者寒之、虚者补之、实者泻之等。传统辨证论治是宏观辨证,是具有中医学术特色的临床诊治疾病的基本原则;现代中医内科辨证论治已进入微观辨证时代,即利用现代医学的先进技术,微观地、分层次地认识机体的结构、代谢和功能的特点,更完整、准确地阐明疾病的本质。运用现代医学知识来了解疾病的病因、病理生理、病理生化的表现,揭示疾病的实质如轻重、浅深、良恶、功能性与器质性、已病与未病,从而指导临床治疗,如采取中医治疗、中西医结合治疗还是手术治疗等。

(五) 临床与实验研究相结合

实验医学是由假说发展到理论的验证环节。近年来,围绕中医内科临床进行的相关实验研究主要包括3个方面内容:①开展病证药效学研究,筛选有效药物;②研究中医“证”的本质,主要从症状学入手,结合整体气血阴阳与脏腑功能状况探讨辨证论治与客观指标的相关性;③运用现代客观指标评价疗效。随着现代科学的发展,很多先进诊断仪器被应用到内科临床研究中,使中医药临床疗效的评价指标客观化。过去几十年,实验研究的确使中医内科的诊治方法向客观化、现代化方向迈进了一大步。应当清楚,中医学通过对人生命现象进行密切观察,总结出了“阴阳学说”“五行学说”“藏象学说”“气血津液学说”“病机学说”等,根据“阴阳、表里、寒热、虚实、已未”等十个方面来对人体的生理、病理状况进行分析,运用这些理论能够对人类疾病用一套独特的诊病治病方法——“五诊十纲”进行辨病辨证论治。这就是现代中医内科学的进步!而这一点,实验医学(西医学)至少在目前还做不到。实验医学包括动物实验,未能证明一些中医学理论学说,并不能轻易否定这些理论学说。也许,现阶段的研究方法尚不能揭示中医某些理论的本质所在,因而我们主张在这种理论框架的指导下,不断探索、不断研究。

(六) 发展中西医结合新医学

自 17 世纪中叶西方医学传入中国,中医学界即产生了中西医汇通思想。新中国成立后,产生中西医结合医学,当今也指替代和补充医学。中西医结合提高了对疾病本质的深化认识,更趋全面认识,体现了中、西医各自诊断学特点,发挥了中、西医各自对疾病认识和诊断的长处,互相补充,使之对疾病的诊断渐趋全面、完整、准确、科学。迄今,中西医结合内科发展到临床与基础理论相结合、临床观察与实验研究相结合、宏观辨证与微观辨证相结合的研究新阶段,推动了内科中西医结合临床治疗学的不断发展。西医辨病与中医辨证相结合已经成为中西医学临床结合的主要途径之一。西医辨病可以弥补某些病中医无证可辨的局限;同时中医辨证也可以弥补西医某些病尚无法可医的不足。如现在很多学者以辨证论治思想为指导,围绕西医疾病的发生、发展过程,采用分期论治方法,根据证候演变规律,总结出系列中成药,提高临床疗效。随着现代科学的发展,许多新的科学技术也被医学所用。我们在继承前人精髓的同时,需要用发展的眼光看待辨证论治,用现代科学技术给辨证论治以新的诠释。未来中医学,将是中医学理论为基础,又吸收相应的现代科学技术之精华,既有西医所有,更有西医所没有。现代中医内科学应当走在前面,把传统中医学的特色推进一步,使中医学矗立于世界医学之林。未来最高层次的医学体系应该是中西医结合从理论到临床全面结合的新医学。正如陈竺院士所强调,在防治疾病、保护和增进人类健康方面,中医和西医各具优势。中西医结合汲取了中医药学宏观整体和西医药理学微观局部的优势,取长补短,相辅相成,两者结合,是对中西医药学优势的集成,是整体医学时代所追求的目标。大量医学实践和科学研究证明,中西医结合防治疾病的效果优于单纯西医药或单纯中医药。中西医结合代表了整体医学发展的方向,代表了未来医学的发展方向。

(夏祥宗)

第二节 现代中医临床思维模式的思考

中医临床思维模式经历了形成、发展和逐渐完善的过程,也是人们对疾病、证候、治疗等认识深化的过程。在当今社会,随着现代医学对传统中医学的不断渗透和结合,传统中医学的临床思维模式正在发生深刻的变革。近几十年来,中医学者在临床实践中从开始辨证论治为主,向辨证和辨病相结合的诊疗模式转变。但不同学者对辨证、辨病的先后主次仍存在不同看法。一些人误认为,中医从古至今看病只管辨证,不管辨病,更不看西医理化检查结果。我们认为,坚持“五诊十纲”,辨病为先,辨证为次才是现代中医临床思维模式。

一、辨病的首要地位

传统中医学非常重视对病的理解。疾病是在致病因素的作用下,机体脏腑功能失衡,人与环境不能相适应,人体由健康状态变为疾病状态,是一个渐变的过程,是由发生到发展到康复或死亡的一个过程。辨病即对疾病的病种做出判断,得出病名的诊断。疾病的病名是对该病全过程的特点与规律所做的概括与抽象,即该疾病的代名词。辨病着眼于疾病整个过程的病理演变,有助于从整体、宏观水平认识疾病的病位、病性、病势、邪正关系及疾病的发展变化规律。

(一) 历代医家辨病为先

中医学在对疾病认识的同时,也开始了对辨病或多或少的思考。东汉张仲景《伤寒论》《金匮要略》的编写体例充分说明张仲景已认识到辨病的首要地位,重视辨病为先,基本确立了辨病为先的原则,奠定了在辨病的前提下进行辨证论治的思想。《伤寒论》以六经病分类,先列总纲,再按具体病名分类,最后才详细地论述脉证、传变、预后等,并提出具体的治疗原则、方药等,完全在辨病前提下进行辨证论治。如“辨太阳病脉证并治”首先提出太阳病定义,即辨病为先。太阳病下有中风、伤寒及温病 3 种不同的疾病。在辨

太阳病的基础上再论述桂枝汤证、麻黄汤证等不同证型的辨证论治。《金匱要略》同样创立了以病为纲,辨病为先,辨证为次的病证结合诊疗体系。原书各篇名都以病名分篇的体例编写,在明确病名诊断的基础上,再以脏腑经络辨证作为辨证方法,确立了病名诊断在内科杂病中的纲领地位,如“胸痹心痛短气病脉证治”。辨病在后世医家得到继承和发扬,晋代葛洪指出医学应“分别病名,以类相续,不先错杂”。宋代名医朱肱在《南阳活人书·序》中说:“因名识病,因病识证,而治无差矣。”清代名医徐灵胎《医学源流论·序》更是指出:“欲治病者,必先识病之名。能识病名,而后求其病之所由生。知其所由生,又当辨其生之因各不同,而病状所由异,然后考其治之之法。”可见,古代医家先贤非常重视辨病为先的重要性。

(二)现代中医强调辨病

随着现代医学、现代科技与传统中医学的结合,以及临床上服务对象、疾病谱的改变,现代中医辨病已不同于以前。现代中医服务的对象是处在现代诊疗条件下的患者,患者更多的是对现代科技及现代医学的了解。传统中医病名术语有时抽象玄奥、艰涩难懂,医生难以与患者进行交流。比如一名冠心病心绞痛的患者,中医诊断为“胸痹”,患者很可能不知“胸痹”为何病,但以西医病名诊断为“冠心病心绞痛”,患者则很可能早就了解过该病。一些疾病随着西医西药的诊治,疾病过程也发生了改变。如,在临床实践中已经很难见到《伤寒论》中所描述的典型伤寒“少阴病”热性病及疾病传变模式。此外,在涉及医学鉴定和法律裁决的医疗事件上,也多以现代医学病名来判断是非曲折。因此,古代中医病名或者单纯中医病名已不能完全适应当今的临床医学。在新的医疗环境下,现代中医临床辨病时,既要辨中医的“病”又要辨西医的“病”(中西医双重诊断)。现代中医必须熟练运用现代“五诊”望、闻、问、切、查诊断手段和技术,才能够正确做出疾病的中西医诊断。但是,传统中医学病名大多数情况下以突出的主要症状(如心痛、眩晕等)、体征(水肿、咳血等)、病因病机(如虚劳、湿温等)或病位病机(如肺燥)定名,存在局限性和模糊性。因此,传统中医病名与西医病名是不同的概念和内涵,难以给辨证论治和预后判断提供更全面的指导。这种情况下,现代中医在继承传统中医的同时,需要规范中医病名,尽量使用与西医病名趋于统一的中医病名。至少常见病的病名,中西医病名应尽量对应。名中医蒲辅周也指出:“辨证求本,重视中医的病名甚为必要……目前用现代医学的病名来整理研究发扬中医学是必要的,病名的统一,是中西结合的需要。”因此,可以采用一些主要与西医某一疾病相类似而可能包括其他疾病的传统中医病名,统一规范对应特定的西医疾病,如“胸痹心痛”对应“冠心病心绞痛”;“胸痹真心痛”对应“冠心病心肌梗死”;“消渴”对应“糖尿病”;“眩晕”对应“高血压病”。中西医病名相同者继续沿用,如疟疾、痢疾、麻疹、哮喘等。目前,随着医学的发展,新的病种不断出现,中医也应顺应时代潮流,直接应用西医的病名,如甲型 H1N1 流感、艾滋病等。古代中医没有的病名直接使用现代医学的病名。因为中医学与西医学虽是两种不同的理论体系,但两者研究对象是一致的,都是人类健康与疾病。对于同一种疾病,不同医学体系对其病因、病机的理解可能不同,治疗可能不同,但病名的诊断可以是一致的,至少可以一一对应。病名只是一个代号或符号。病名的趋同性、统一性,有助现代中医进一步研究辨证及治疗。

二、辨病前提下的辨证

证是中医所特有的概念。辨证论治是中医的特色治疗方法。证,即证候,是对疾病发展所处某一定阶段的病位、病因、病性及病势等所作的病机概括。一种病可以有几种不同的证候;而一个证候也可见于多种病。辨证,就是在中医学理论指导下,用中医望、闻、问、切四诊的方法,对患者的各种临床资料进行分析综合,从而对疾病当前的病位与病因、病性等本质做出判断,并概括为完整证名的诊断思维过程。

现代中医临床实践辨病为先,在辨病基础上进一步辨证。因辨病着眼于疾病整个过程病理演变,在辨病前提下辨证,有助于从整体水平认识疾病的阶段、病位、病性、病势;有整体认识,又有阶段性认识,可以动态把握疾病发生、发展的变化规律,准确辨别病因、病性、病位。单纯辨证,只侧重于疾病某阶段的病性、病位,不能把握疾病总体病变规律。另外,现代中医在坚持传统望闻问切宏观辨证的同时,已经利用现代医学的先进检测手段作为“查”诊,运用现代生物化学物理技术进行微观辨证,这可以使四诊拓宽延伸为“五诊”。如凭借电子胃镜现代中医可望诊胃脘痛(消化性溃疡)患者胃黏膜糜烂及溃疡充血、水肿的情况,

运用显微镜现代中医望诊可达细胞亚结构,运用冠脉造影及血管内超声可以判断易损斑块等。强调辨病为先,将会更有针对性地选用现代先进的检测手段,利用某些微观病理变化的客观检测指标,明确疾病的中西医诊断,指导更精确辨证,从而做到宏观辨证与微观辨证的有机结合,有利于促进中医疾病辨证的标准化、客观化、规范化。

三、辨病为先,辨证为次临床思维模式的优势

(一)有利于把握疾病规律

一种疾病有基本的病机变化和理化指标改变,有基本的发生、发展、转归等病理演化过程,是某种疾病的共性,这就是“病”。辨病是诊断的第一步,准确的诊断,有利于掌握疾病的共性,把握疾病基本病机,指导辨证治疗。如准确辨病为“胸痹心痛”(冠心病心绞痛),就可把握贯穿整个病程的病机之共性——“心脉瘀阻”,而不要把肺、胸膜腔、胸壁、纵隔的疾病也归入“胸痹心痛”。辨病为先,便可根据疾病的一般演变规律而提示常见的证型,判断病情的轻重预后。如叶天士提出温病卫气营血传变规律,辨病为“温病”(一类热性疾病,临床需具体诊断),就能预测本病可能为卫气营血的某一证型及病变转归规律。辨病为“消渴”,辨证多考虑上、中、下三消证及并发症,多为阴虚燥热、血瘀阻络等基本病机。临床上一些疾病,既无证可辨,亦无证候可辨,只能辨病,再根据病的中西医研究实施辨证治疗。可见,辨病为先,能把握疾病基本发展的规律,揭示疾病的本质,是准确辨证及治疗的基础和前提。

(二)有利于简化诊断,简化治疗

传统中医的病名按主症、体征或病机定名,同一疾病可能出现不同的病名,如高血压病,中医诊断可能为“头痛”“眩晕”等,这使得中医诊断紊乱、模糊。辨病为先,使用规范统一的病名,并利用现代科技方法,结合西医的诊断,可使中医诊断简化、精确。疾病的确诊,有利于总结经验,制定专方专药,简化治疗,提高疗效。如确诊“胸痹心痛”(冠心病心绞痛),该病的主要病机为“心脉瘀阻”,基本治法应活血化瘀,药物应以活血化瘀药为主,可以参考病因病机与证候,视具体证型寒凝、痰阻、热壅、气滞、气虚、阴虚、阳虚等,分别佐以散寒、涤痰、泄热、行气、益气、养阴、温阳等法。清代名医徐灵胎也指出:“一病必有主方,一方必有主药。”有学者主张要简化当今的辨证论治分型及代表方。虽然有时证的同一性掩盖了病的差异性,但在辨病前提下辨证,可针对不同病机、不同病理环节,选择不同的方药,有助于进一步提高临床疗效。

(三)有利于中医疗效指标的标准化

疗效是医学发展的硬道理。目前,中医疗效指标多以临床症状证候改善为评价指标,并且评价指标不统一。改善患病个体自身感受,减少或消除临床症状,是否能完全阻断疾病的发展,纠正疾病的整体病理变化?辨证论治是针对疾病某阶段病理反应的治疗,可以改善某阶段的临床症状,但并不完全意味着疾病的好转或痊愈。如眩晕(高血压病)辨证治疗后患者头晕头痛症状消失,但并不意味着降压的达标。有时单纯辨证论治还可能掩盖疾病的病情,如结肠癌早期出现血便、脓血便、便秘症状,辨证治疗临床症状可能暂时消失,但病情却进一步发展,可能延误早期手术治疗的时机。因此,必须强调辨病为先,根据疾病的整个病理过程,重视疾病结局指标的综合评价,制定终点指标、临床事件、生存期、生存质量等主要疗效评价指标,使中医疗效评价指标具有更好的客观性、标准化。如眩晕(高血压病)应从单纯降低血压读数延伸到总的心血管危险的减少,包括改善临床症状、提高患者生活质量、降低病死率和病残率。

(四)有利于指导中医治未病

中医“治未病”含义包括:一是治其未生,预防疾病的发生;二是治其未发,有病却无症状也加以治疗;三治其未传,预防疾病由浅入深、由表及里、低危转向高危转化;四治其未变,指预防疾病发生各种变证及并发症;五治其未复,指预防疾病痊愈后的复发。在临床实践中要做到“治未病”,必须辨病为先,且早期辨病。五诊合参,首先辨“未病”“已病”。若已病,尚需辨病之轻重、浅深。只有早期辨病,才能正确掌握疾病的发生、发展演变规律,截断病情的演变,控制发展。有时在一些疾病的早期,传统中医四诊很难发现病变,但是借助“五诊”对于功能性疾病还有器质性疾病可早期鉴别诊断,就可以指导中医用药,及早治疗。如真心痛(急性心肌梗死)冠脉支架置入术后,患者不再有临床症状,难以运用传统方法辨证,但可以借鉴

现代医学关于“炎症与动脉粥样硬化关系”。例如,支架植入术患者体质不变,病机不变,中医病机多为热毒血瘀,可使用清热活血中药预防支架内再狭窄和血栓形成。又如高血压病患者血压正常,症状消失,不等于疾病治愈,必须坚持长期、终身防治。

(五)有利于中医科研和学术交流

中医证候的辨证缺乏统一的标准,制约了中医学的发展,不利于科学研究、交流。但是疾病是统一的,中医疾病(病名)可以和西医疾病对应,甚至统一病名。采用相同的诊断标准,制订一致的“纳入标准”和“排除标准”,有利于科研、学术交流,易于被西医学者接受。动物实验也是中医科研者探索中医理论的方法之一,但在动物身上很难进行辨证分型。若能按辨病为先的思维模式,探索中医理论及专方专药疗效机制,可能会更具有可靠性、可信性。

(六)有利于形成中医专家共识

只辨证不辨病,或中医病名及证型五花八门,导致中医疗效得不到认可,同时也不利于经验的总结,不利于发现疾病治疗的共性。因此,辨病为先,统一病名,便于整理研究中医,寻找中医辨证论治的规律,总结疗效肯定的方药,有利于形成专家共识、临床路径或中医治疗指南。这使中医临床有章可寻,有法可依。在现今的医疗环境中,有助于扩大中医临床阵地,也有助于医疗纠纷的解决。

四、辨病为先,辨证为次临床思维模式是科学的扬弃

辨病为先,辨证为次临床思维模式是科学的扬弃,它不同于“废医存药”“中医西化”或者“自我从属”。它是在中医学理论指导下辨病辨证论治的一种现代中医的临床思维模式,是符合现代中医临床实际的诊疗模式。在临床上,辨病为先、辨证为次是一般的诊疗程序,这不同于抛弃辨证,对一时难于确立疾病病种时,可暂且辨证治疗,但同时必须积极尽快辨病。辨病既要辨中医的病,又要辨西医的病,使中西医病名对应,把现代医学诊断融入中医的理论体系,吸取现代医学对疾病研究的先进成果,优势互补,提高现代中医的理论水平和临床实践技能,给现代中医注入新的活力,更加适应现代临床医疗的需求,更加有利于中医药事业的发展。

(夏祥宗)

第二章 阴阳五行学说

第一节 阴阳学说

一、阴阳的基本概念和特征

(一) 阴阳的基本概念

阴阳,是对自然界相互关联的事物或现象对立双方属性的抽象概括,含有对立统一的内涵。它既可以代表相互关联而又相互对立的两种事物或现象,也可以说明同一事物或现象内部相互对立的两个方面。

阴阳是中国古代的一对哲学概念。它最初含义极为朴素,就是指日光的向背,向日光处温暖、明亮为阳,背日光处寒冷、黑暗为阴。由此古人以温暖与寒冷、明亮与黑暗来区分阴阳。随着对客观事物认识的逐渐深入,人们将阴阳的含义渐次引申,用以阐释自然界所有对立统一的事物或现象:凡是运动的、外在的、上升的、温热的、明亮的、无形的、扩散的、开放的、兴奋的、亢进的、功能性的等具有积极、进取、刚强特性者都属于“阳”;凡是相对静止的、内守的、下降的、寒冷的、晦暗的、有形的、凝聚的、闭合的、抑制的、衰退的、物质性的等具有消极、退守、柔弱特性者都属于“阴”(表 2-1)。如以天地而言,因天气轻清散行,地气重浊凝滞,故“天为阳,地为阴”;以水火而言,因火性炎热升腾,水性寒凉下降,故“火为阳,水为阴”。

表 2-1 阴阳的属性特征

属性	特征										特点	
阳	相对运动	外在	上升	温热	明亮	无形	扩散	开放	兴奋	亢进	功能	积极、进取、刚强
阴	相对静止	内守	下降	寒冷	晦暗	有形	凝聚	闭合	抑制	衰退	物质	消极、退守、柔弱

(二) 阴阳的特征

1. 关联性

必须是相互关联的一对事物或是同一个事物内部相关联的两个方面,才能用阴阳来概括或区分事物的属性,如上与下、内与外等。反之,不相关联的双方,不能区分阴阳,如上与外、上与内。

2. 相对性

事物的阴阳属性是以相对应的另一方的特性来确定的,对方的特性是其属性存在的前提。若另一方事物或对象的属性发生改变,它的阴阳属性也随之改变。如就温与凉而言,“温为阳,凉为阴”;但就温与火而言,则“火为阳,温为阴”。所以说阴阳的属性是相对的,不是绝对的。

3. 普遍性

阴阳学说认为,凡属相互关联的事物和现象或同一事物的内部,都可用阴阳来概括其各自的属性。如天地、水火、寒热、昼夜、阴晴、高低、干湿等都可广泛地用阴阳来加以概括,故《素问·阴阳应象大论》说:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也。”

4. 可分性

阴阳之中可再分阴阳,甚至具有无限可分性。如以昼夜而言,白昼为阳,黑夜为阴;白昼又可再分阴阳,上午为阳中之阳,下午为阳中之阴;黑夜亦可再分阴阳,前半夜为阴中之阴,后半夜为阴中之阳。