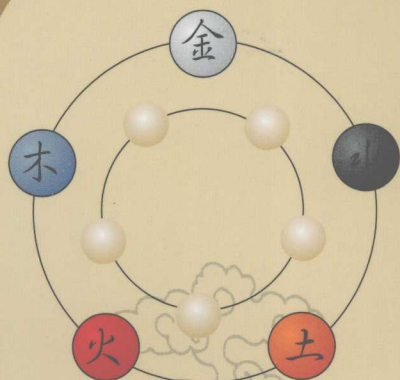


中医精华丛书

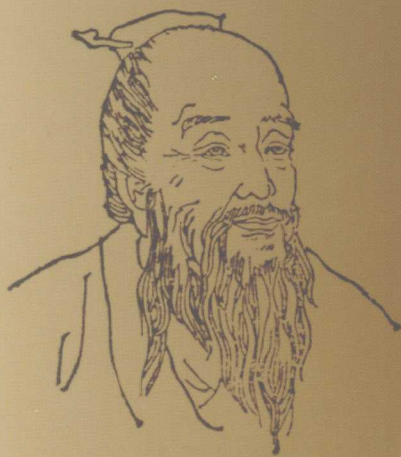
◎ 成都中医药大学 主编

【凡大医治病，必当安神定志，无欲无求，先发大慈惻隐之心，誓愿普救含灵之苦，若有疾厄来求救者，不得同其贵贱贫富，长幼妍媸，怨亲善友，华夷智愚，普同一等，皆如至亲之想，亦不得瞻前顾后，自虑吉凶，护惜身命。」



中医内科学

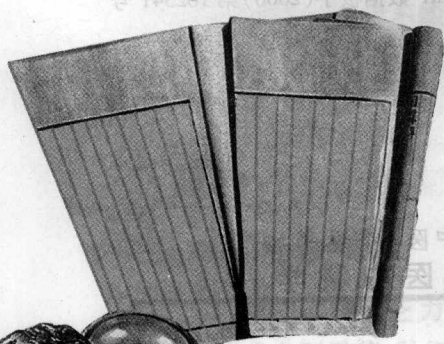
ZHONGYI NEIKEXUE



四川出版集团 · 四川科学技术出版社

中医精华丛书

中医内科学



□□
编著

张李张彭 王
贵荣之明履 再
文铮文富祥 谟

许张陈张冉
玉天治发品
辉秀恒荣珍

石李王杨雷
志克再明德
元淦谟均明

图书在版编目(CIP)数据

中医内科学/王再谟主修. -1 版. -成都:四川科学技术出版社,2007.4

(中医精华丛书)

ISBN 978 - 7 - 5364 - 6145 - 1

I. 中... II. 王... III. 中医内科学 IV. R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 162541 号

□ □

主 修
主 编

王 再 谟
康 永 光
李 庆 文
杜 宇 文

中医精华丛书
中医内科学

主 修 王再谟
责任编辑 杜 宇
封面设计 李 庆
版面设计 康永光
责任出版 周红君
出版发行 四川出版集团·四川科学技术出版社
成都市三洞桥路12号 邮政编码 610031
成品尺寸 203mm × 140mm
印张 10 字数 240 千 插页 1
刷 成都科刊印务有限公司
版 次 2007 年 4 月成都第一版
印 次 2007 年 4 月成都第一次印刷
定 价 18.00 元

ISBN 978 - 7 - 5364 - 6145 - 1

■ 版权所有·翻印必究 ■

■ 本书如有缺页、破损、装订错误,请寄回印刷厂调换。

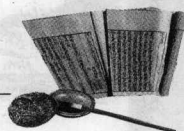
■ 如需购本书,请与本社邮购组联系。

地址/成都市三洞桥路12号 电话/(028)87734081

邮政编码/610031

《中医精华丛书》编委会

凌一揆	李明富	郑士杰
万德光	谢克庆	曾诚厚
向质彬	傅元谋	王久源

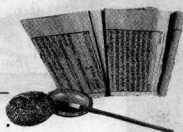


目 录

绪 论	1
第一章 时行杂病	11
第一节 感冒	11
第二节 疟疾	14
第三节 痢疾	19
第四节 霍乱	25
第五节 痧证	29
第二章 肺系疾病	34
第一节 咳嗽	34
第二节 哮证	41
第三节 喘证	46
第四节 肺胀	50
第五节 肺癆	56
第六节 肺癰	61
第七节 失音	64
第三章 心系疾病	68
第一节 心悸	69
第二节 心痛	74



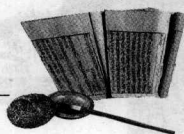
第三节	失眠	78
	附:健忘	82
第四节	癫狂	83
第五节	痫证	87
第六节	百合病	90
第四章	脾胃疾病	93
第一节	呕吐	94
第二节	噎膈	99
	附:反胃	102
第三节	呃逆	103
第四节	胃脘痛	106
第五节	腹痛	111
第六节	泄泻	116
第七节	便秘	124
第五章	肝胆疾病	129
第一节	黄疸	130
第二节	胁痛	136
第三节	肝痛	140
第四节	腹胀	142
第五节	眩晕	149
第六节	中风	153
第七节	疝气	158
第六章	肾系疾病	163
第一节	淋证	164
	附:尿浊	169
第二节	癃闭	170



第三节 遗精	174
第四节 阳痿	178
第七章 经络疾病	183
第一节 头痛	184
第二节 痹证	189
第三节 历节	199
第四节 痿证	204
第五节 腰痛	209
第六节 脚气	214
第七节 痉证	219
附:破伤风	224
第八章 气血疾病	226
第一节 郁证	226
第二节 厥证	230
第三节 癭病	235
第四节 积聚	237
第五节 虚劳	241
第六节 鼻衄	249
第七节 咳血	252
第八节 吐血	256
第九节 便血	259
第十节 尿血	261
第十一节 紫癜	264
血证小结	267
第九章 津液疾病	270
第一节 汗证	271



第二节 水饮	277
第三节 水肿	284
第四节 消渴	292
第十章 虫证	298
第一节 蛔虫病	298
第二节 钩虫病	302
第三节 绦虫病	305
第四节 血吸虫病	308
第十一章 血证	312
第一节 咯血	312
第二节 衄血	315
第三节 吐血	318
第四节 便血	320
第五节 尿血	322
第六节 崩漏	324
第七节 经行腹痛	326
第八节 经行不调	328
第九节 经行色淡	330
第十节 经行腰痛	332
第十一节 经行头痛	334
第十二节 经行目眩	336
第十三节 经行心悸	338
第十四节 经行失眠	340
第十五节 经行潮热	342
第十六节 经行自汗	344
第十七节 经行盗汗	346
第十八节 经行手足麻木	348
第十九节 经行口苦	350
第二十节 经行舌燥	352
第二十一节 经行咽干	354
第二十二节 经行口渴	356
第二十三节 经行大便燥结	358
第二十四节 经行小便不利	360
第二十五节 经行胎动不安	362
第二十六节 经行堕胎	364
第二十七节 经行小产	366
第二十八节 经行不孕	368
第二十九节 经行闭经	370
第三十节 经行经闭	372



绪 论

一、中医内科学的范围

中医内科学是用中医理论阐述内科病证的病因病机及辨证治疗的一门临床学科。它是学习和研究中医临床各科的基础，在中医中占有相当重要的地位。

内科疾病以《金匱要略》和历代有关著作为基础，以脏腑、经络、气血、津液辨证为辨证论治的主要方法，但脏腑辨证又是上述各种辨证的基础。总之，以中医理论为基础，在辨证论治原则的指导下，系统地研究和阐述理、法、方、药在内科杂病中的具体应用，是中医内科学的主要任务。

本书论述的内科病证计 63 个。按照中医理论分为十章。第一章时行杂病属于外感疾病，第二至第九章分别为脏腑、经络、气血、津液的疾病，属于内伤杂病，第十章为虫证。外感和内伤是就其主要属性而言，有一些内伤疾病是由于反复感受外邪而形成，或感受外邪而加剧，如喘证、肺胀、黄疸、痹证等疾病；而外感疾病的形成，除了外邪是一个重要病因外，也与正气不足有关，正如《素问·评热病论》所说：“邪之所凑，其气必虚。”

二、中医内科学的发展概况

中医内科学的形成和发展，经历了悠久的历史，它是我国人民同疾病长期作斗争的实践结果和经验总结。

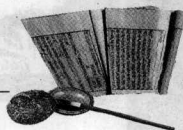
在现存最古的文字——殷代甲骨文里,已有心病、头痛、肠胃病、蛊病等内科疾病的记载。殷商时代,随着药物品种的增多及医药知识的日益丰富,使人们有可能根据不同的病情,选择多种药物组成复方,并将长期生活实践中熟食的经验逐渐应用到药物的配制和加工上,从而发明了汤液。汤液的出现,又促进了复方药剂的发展。随着农业产品的不断增多,商代的酿酒业也有了发展,这就为用酒治病及制造药酒创造了条件。后世有“酒为百药之长”的说法,以及“醫”(医)字从酉(酒),就是由酒能治病演化而来的。

周代已把医学主要分为四科,即食医、疾医、疡医、兽医。其中的疾医即相当于内科医生。《周礼》记载:“疾医掌养万民之疾病。四时皆有疠疾,春时有瘠首疾(头痛),夏时有痒疥疾,秋时有疟寒疾,冬时有嗽上气疾。”反映了四时的常见病。而且这个时期对病历记录及报告已很重视。如《周礼》说:“凡民之有疾病者,分而治之。死终则各书其所以,而入于医师。”

春秋战国时代,由于无数医家的共同努力,写成了系统反映我国古代医学理论和丰富经验的古典医学巨著——《内经》,奠定了祖国医学发展的基础,确定了中医学的理论原则,对后世医学的发展起了极为深远的影响。

汉代张仲景继承了《内经》等古代医籍的基本理论,总结当时人民同疾病作斗争的丰富经验,写成了《伤寒杂病论》,他以六经来概括、认识外感疾病,以脏腑病机来概括、认识内伤杂病,创造性地建立了包括理、法、方、药的辨证论治的理论体系,使祖国医学的基础理论和临床实践密切结合起来,为中医内科学奠定了基础。

晋代王叔和曾将当时散乱的《伤寒杂病论》编次整理,使之能流传后世。而且他还编纂了《脉经》,把临床常见的脉象归纳为24种,对内科诊断起了很大作用。所以,后来有把内科称为方脉科的。



葛洪在《肘后方》里,记载了许多简便有效的方药。如用檳榔驱寸白虫(绦虫),用含碘丰富的海藻、昆布治疗瘰癧(甲状腺肿大),这种疗法比欧洲早 1000 多年。该书对肺癆、天花、麻风等传染病也有相当的认识。

隋代巢元方等编著的《诸病源候论》,是我国最早和最详的病因病理专书。从这部著作可以看到,我国医学在公元 7 世纪以前,已较全面地掌握了内科、外科、皮肤科、五官科、小儿科、神经精神科等疾病的知识,其中对内科疾病的记载特别详细,占全书的大半。如该书明确指出,患绦虫病是因吃了不熟的牛肉所致;甲状腺肿大的发生,与水土因素和情志内伤有密切关系;温病、时气温热、疫癘等病相类,有特殊的病因(乖戾之气),会互相传染,需要先服药预防等。它是学习和研究祖国医学的一部重要文献。

唐代孙思邈撰的《千金方》和王焘撰的《外台秘要》,内容非常丰富,收集和保存了许多宝贵的医学资料。如《千金方》对精神病的证状作了生动的描述,“或有默默而不声,或复多言而漫说,或歌或哭或吟或笑,或眠坐沟渠,啖食粪秽,或裸形露体,或昼夜游走,或嗔骂无度……如斯种类癫狂之人,合针灸与方药并主之。”其中记载着用白头翁、苦参治疗痢疾;糖尿病易发生皮肤感染;“消渴之人,愈与未愈,常须思虑有大病”等等。《外台秘要》谈到糖尿病的尿中有糖,“每发即小便至甜”。并记载着用动物的肝脏治疗夜盲;用羊靨、鹿靨(动物的甲状腺)治疗甲状腺疾病等等。

宋代集体编纂的《太平圣惠方》和《圣济总录》两部巨大医书,载方甚多,其中绝大部分为内科方面的。陈无择根据《金匱要略》“千般灾难,不越三条”的理论,写成《三因极一病证方论》,在病因学方面作了进一步的阐述。

宋、元时期,一些医家结合治疗疾病的具体情况,创造性地发展了许多具有独特见解的医学理论和治疗方法。如刘完素倡

导火热学说,对于使用寒凉药有独到的研究,故有寒凉派之称;张从正力主治病去邪,强调攻法,故有攻下派之称;李东垣善于温补脾土,故有补土派之称;朱丹溪认为“阳常有余,阴常不足”,善用滋阴降火之剂,故有养阴派之称。他们在不同方面有所创新、有所贡献,丰富了祖国医学宝库的内容。

明代,《普济方》收集医方6万余条,在内科治疗上,提供了丰富的资料。薛己著的《内科摘要》,是最早用内科命名的医书。《医学纲目》、《明医杂著》、《证治准绳》、《景岳全书》和《症因脉治》等著作,对内科许多病证都有深刻的认识,对内科理、法、方、药的发展各自作出了重要的贡献,并且提供了内科文献方面的丰富资料。

清代,中医内科学的一个巨大成就是温病学说的建立和发展。在总结历代劳动人民和医家对传染病、流行病认识的基础上,继明代吴又可之后,叶天士、余师愚、薛生白、吴鞠通等人,对温病学作出了巨大贡献。建立了卫气营血辨证、三焦辨证的温热病辨证方法,发展了温病学说,使之成为中医学里一个有理论和实践意义的重要组成部分。吴鞠通的《温病条辨》和王孟英编纂的《温热经纬》,成为论述温热病的两部重要著作。

在清代还出现了一些丰富的整理汇集资料,以内科为主体的书籍,如《古今图书集成·医部全录》、《医宗金鉴》、《张氏医通》、《沈氏尊生书》、《医述》等,以及短小精悍、便于参考的《兰台轨范》、《证治汇补》、《医学心悟》、《类证治裁》等书,都对中医内科学的发展作出了一定的贡献。

在历代的医学著作中,还出现了许多专题论著。如胡慎柔著的《慎柔五书》、汪绮石著的《理虚元签》、王清任著的《医林改错》、唐容川著的《血证论》等,在某些方面作出了一定的贡献,丰富了祖国医学的内容。其中,尤其是《医林改错》和《血证论》两书,在《内经》、《伤寒病论》及历代医家有关论述的基础上,对充实瘀血学说和发展活血化瘀治则的应用,作出了重要的贡献。



综上所述,可以看到中医内科学随着医学实践而不断发展,对疾病的认识不断深化,治则、方药不断扩充、完善。中医内科的书籍和资料,在中医学里占有相当大的比重,它是祖国医学遗产里宝贵的部分。

三、中医内科辨证论治要点

辨证论治是祖国医学的基本特点之一,是中医诊断和治疗疾病的基本原则,是中医基础理论在临床实践中的实际应用,也是理、法、方、药的集中反应和具体实施。辨证论治,对中医内科来说尤为重要,应在认真学习《中医学基础》、《中药学》、《方剂学》、《中医内科学》及其他有关书籍的基础上,掌握好辨证论治。

(一) 辨 证

辨证是认识疾病的过程,即根据四诊收集到的疾病资料,用中医理论进行分析、归纳、综合,从而正确地辨识疾病。中医内科的辨证要求着重辨识清楚以下内容:

1. 辨病证名称 中医不仅要辨证,而且首先要辨病。要求在辨病之后,还要辨此病属于什么证。中医的证,是对某一特定疾病状态的病理生理、临床表现和诊断意见的高度概括。中医内科的病名,大部分是以症状为名称,如咳嗽、喘证、心悸、胃痛、黄疸、水肿等;但也有一些属于疾病名称,如感冒、疟疾、痢疾、肺病、中风、脚气、蛔虫病、寸白虫(绦虫)病等。这些疾病,与现代医学相应病名所描述的临床症状基本相同。而且我国现代医学中类似的有关病名,也是根源于中医著作里早有认识的一些疾病名称。也有一些中医病名,其性质介于症状名称和疾病名称之间,如中医的心痛一病,就现代医学名称来说,主要见于冠心病,但有时也见于高血压性心脏病、主动脉瓣狭窄或闭锁不全等疾病;瘰病主要指单纯性甲状腺肿,但还包括其他一些伴有甲状

腺肿大的甲状腺疾病；又如哮喘（又称哮证）主要指支气管哮喘，也还包括喘息性慢性支气管炎。

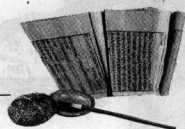
辨证首先要求根据病人的症状、体征、舌象、脉象，分清主要矛盾和次要矛盾，辨识清楚是什么病或什么证。这是辨证论治中极为重要的一环。

2. 辨病因 即辨明其病由何种病因（如六淫、情志、饮食劳倦、痰饮、瘀血等）所致。中医认识病因，主要以临床表现为依据。中医的病因学说，不仅是指致病因素本身，而更重要的是对各种病因作用于人体后，机体所产生的一系列症候的一种归纳、分类方法。因此，可以根据疾病的临床表现，辨识出导致该病的病因。这也就是所谓的辨证求因或审证求因。

3. 辨病位 辨病位首先要辨识疾病的在表在里。而病在表在里又与病因有密切关系。正如《景岳全书》所说：“以表言之，则风寒暑湿燥感于外者是也；以里言之，则七情、劳欲、饮食伤于内者也。”在分辨表、里之后，表证应深入一步辨识在肌肤（卫分）还是在肺，抑或肺卫同病。里证应深入辨识在何脏、何腑，或是主要影响经络、气血、津液。而有些疾病是先病在表，渐趋入里，或是表里同病。温病的由卫分到气分，或由卫分直犯营血，即由表入里之例；哮证的表寒里饮，外感寒邪内有痰饮，则属表里同病。

疾病无论在表在里、在经在络、或在气在血，总是与人体的脏腑有关。所以深入辨知病位，均需联系脏腑。故脏腑辨证是各种辨证方法的基础，也是中医脏象学说在临床实践中的具体应用。

4. 辨病性 即辨识疾病的属寒属热。寒证和热证，是机体阴阳消长的具体反应。阳盛则热，阴盛则寒，阳虚则从寒化，阴虚则从热化。寒证由于感受寒邪或人体阳气虚衰所致；热证则由于感受热邪或人体阴精亏耗、阳气亢盛引起。除了单纯的寒证、热证外，还有不少疾病表现为寒热错杂，应深入分析症候、



舌、脉,以判断其寒热的主次和多少。

5. 辨病势 即辨识患病当时人体正气强弱和病邪盛衰的正邪消长情况。“邪气盛则实,精气夺则虚”。虚指正气亏虚,如人体气、血、阴、阳的亏虚;实指邪气亢盛,如气滞、血瘀、停痰、蓄水、热势亢盛、寒邪阻闭等。形成虚证时,主要是正气不足,但邪气亦不盛;形成实证时,主要是邪气有余,但正气亦尚未衰。但在病程长、病情重的情况下,往往会形成正虚邪实、虚实交错的复杂病情。而且常因正、邪互有影响,加重病情。如正虚则邪更实,脏腑功能失调,更易导致瘀血、痰浊、水饮等病理产物的停积;而邪实则正更虚,如气滞、血瘀、水停、热盛等邪实,将使正气更受郁遏和伤残。

正气和病邪之间的斗争,尤其是正气的盛衰、存亡,决定着疾病的变化、转归和预后。正胜邪退,疾病就渐趋好转、痊愈;正气大亏或邪气极盛,则病情趋向恶化,甚至预后不良。如外感热病时,若在汗出之后,脉静身凉,即是邪气已退,正气来复,疾病向愈的表现。热病证见神昏、谵语、抽搐、出血等症,则是邪气亢盛,正虚不能胜邪,疾病恶化的表现。在内科杂病中,若见脾胃衰惫,丝毫不进饮食;或大骨枯槁,大肉陷下;或声低息微,面色㿠白;或脉搏微细,甚至脉微欲绝等证,则是正气大虚,疾病严重的表现。

6. 辨病机 病机是指疾病的病因、病位和疾病过程变化的主要机理。辨病机即是对上述病因、病位、病性、病势等内容的归纳综合,以求得对病人疾病的完整认识,正确地认识疾病的本质,进而为治疗疾病提供依据。辨识和阐述病机,亦即是理法方药中理的部分,这是实施辨证论治必须首先解决的问题。

(二) 论 治

论治是为纠正疾病的病理改变而采用的手段和方法,是理法方药中的法、方、药三个部分的具体实施。其中治疗原则的抉

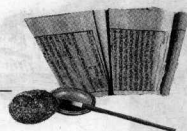


择,是论治的关键;方药的严谨组合,是论治的具体措施。在论治时,要着重注意贯彻以下原则:

1. 治病求本 “治病必求于本。”是指在治疗疾病时,首先要抓住疾病的本质,针对疾病本质进行治疗,这是辨证论治的根本原则。正确的辨证,是正确治病的先决条件。治病求本要求针对依据辨证所认识的病证的病理变化本质而进行治疗。就其大要来说,对表证应解表,里证应治里。表里同病者,须表里同治。其中表证急者,应先治表,而后治里;里证急者,应先治里,而后治表。“热者寒之”,热证应清热。“寒者温之”,寒证用温药。寒热错杂者,则寒热共用,并根据寒热的主次、多少,而决定温、凉药物的适当配合。“实则泻之”,属于实证者,应采用祛邪的治法,如解表、清热、利水、消导、祛痰、化瘀等。“虚则补之”,属于虚证者,应采用扶正的治法,如益气、养血、滋阴、温阳等。而正虚邪实者,又当扶正祛邪、攻补兼施,并根据正邪盛衰的具体情况,而决定攻、补的主次。具体的治则,应根据病人所患病证的病机来确定。

2. 标本缓急 分清标本缓急,是根据疾病的主要矛盾,首先解决主要矛盾的一个重要治疗原则。标、本是两个相对的方面,用以表明矛盾双方在疾病过程中所处的地位和关系。如正气是本,邪气是标;病因是本,症状是标;内脏是本,体表是标;原发病是本,继发病是标等。根据病证标本主次轻重的不同,治疗就有先后缓急的分别。

(1) 标本同治:在病证标本并重,或在治本与治标有协同作用的情况下,应采取标本同治、缓急兼顾的治法。如阳虚感寒的感冒病人,不温阳刚不能鼓邪外出,不散寒则阳气更受郁遏,此时即应标本同治,采用助阳解表之法。又如对于阴虚火旺的心悸病人,既需要滋阴降火以治其本,又需要养心安神以治其标,这也属于标本同治。这种治法的治本和治标不一定平均对待,根据具体情况常有所侧重。



(2)急则治其标:在标病紧急而严重、危及病人生命,或因标病影响到本病的治疗时,应采用急则治其标的办法。如本患长期咳喘、肺肾两虚的肺胀病人,在复感外邪之后,痰热壅肺,证见咳喘加剧,气急胀满,咯痰不利,发热,舌红苔黄,脉滑数,此应急则治其标,着重清化痰热、肃肺平喘,待痰热清肃之后,再着重补益肺肾。

(3)缓则治其本:在病情比较平稳的情况下,治疗应针对病本进行。这个原则,尤其适用于一些慢性病或反复发作性疾病的缓解期。如反复发作的哮喘病人,常有肺、脾、肾亏虚的病理变化存在,在缓解期时,可根据具体情况,适当采用益气固表、健脾祛痰、温肾助阳等治法,以期减少发作,减轻症状,此即缓则治其本的治法。

3. 同病异治,异病同治 同病异治,就是指同一种疾病,由于病因或人体的反应,以及病变发展阶段的不同,而采用不同的治法。如风寒感冒治宜辛温解表,风热感冒治宜辛凉解表,此属病因不同,因而治法也就不同。虚人感冒之中,气虚感寒治宜益气解表,阳虚感寒则治宜助阳发表,此由机体状态和反应不同,而使治法有所差异。同是外感温热病,但处于卫、气、营、血的不同病变阶段,治法就有解表、清气、清营、凉血的区别。同属肺病,在成痈及溃脓期时,治应清热解毒、肃肺化痰、排脓祛邪,而在慢性期则应着重益气养阴、扶正托邪。后两者又是因病变阶段不同,以致治法不同。由上述可知,同病异治的实质,就是同病异证则异治。

异病同治是指不同的疾病,由于病因病机或病变证型相同,而采用相同的治疗方法。如心悸、失眠、健忘、眩晕等证,若辨证属于心脾两虚、气血不足导致时,就可以对这些不同的病证,采用相同的补益心脾、益气养血的治法。又如哮喘、肺胀、眩晕、腰痛、蛊胀(晚期血吸虫病)等疾病,在出现肾阳亏虚的相同病理改变时,都可以采用温补肾阳的相同治法。由此可知异病同治