



普通高等教育“十三五”规划教材
全国高等医学院校中医药类系列教材

中医内科学

(第二版)

ZHONGYI NEIKEXUE

罗仁 曹文富 主编



科学出版社



普通高等教育“十三五”规划教材

全国高等医学院校
中医药类系列教材

中医内科学

(第二版)

罗 仁 曹文富 主编

科学出版社
北 京

内 容 简 介

本教材分为上、下两篇。上篇为总论,分3章介绍了中医内科学的概论、辨证论治要点、学习与展望。突破了既往中医内科学的表述方式,突出了中医内科学辨证论治的要点,详细讨论了有关诊断与辨证、治则与方药、预防与调护的最基本知识和技能。下篇为各论,分7章全面阐述了肺系疾病、心脑血管疾病、脾胃系疾病、肝胆系疾病、肾系疾病、气血津液疾病、肢体经络疾病等共计54种内科疾病。每一疾病又分设概述、病因病机、诊断、鉴别诊断、辨证论治、其他治法、转归预后、预防调护、临证备要及文献摘录等内容。书末附有方剂索引、中医内科疾病病名中英文对照,以备查阅。

本教材自2012年9月第一版出版以来,得到使用单位及学生的充分肯定,本次第二版出版充分考虑了高等医学院校中的中医药类专业学生的特点、学习环境等因素,突出中医临床思维方法和实践技能,贯彻“精”、“新”、“实”的原则。本教材可供全国高等医学院校中医药类专业中医内科学课程教学使用,也可作为临床医师、执业医师考试及研究生入学考试的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

中医内科学 / 罗仁, 曹文富主编. —2 版. —北京: 科学出版社, 2016. 3
普通高等教育“十三五”规划教材 全国高等医学院校中医药类系列教材
ISBN 978-7-03-047276-2
I. ①中… II. ①罗… ②曹… III. ①中医内科学—医学院校—教材 IV. ①R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 025462 号

丛书策划: 潘志坚 方 霞 / 责任编辑: 闵 捷 黄金花
责任印制: 谭宏宇

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码: 100717

http://www.sciencep.com

南京展望文化发展有限公司排版

江苏省句容市排印厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2012年9月第 一 版 开本: 889×1194 1/16

2016年3月第 二 版 印张: 24 1/4

2016年3月第三次印刷 字数: 778 000

定价: 60.00

全国高等医学院校中医药类系列教材

第二届专家指导委员会

主任委员 吕志平

副主任委员 曹文富 牛 阳 安冬青 王 滨

委 员(按姓氏笔画排序)

王四平(河北中医学院)

牛 阳(宁夏医科大学)

方朝义(河北中医学院)

包巨太(华北理工大学)

吕志平(南方医科大学)

安冬青(新疆医科大学)

李义凯(南方医科大学)

李 杰(青海大学)

杨志新(承德医学院)

杨思进(西南医科大学)

肖 炜(南方医科大学)

张再康(河北中医学院)

张星平(新疆医科大学)

罗 仁(南方医科大学)

赵国平(暨南大学)

贺松其(南方医科大学)

徐武清(宁夏医科大学)

曹文富(重庆医科大学)

董尚朴(河北中医学院)

蒋松鹤(温州医科大学)

王 滨(内蒙古医科大学)

毛 惠(西南医科大学)

史宏灿(扬州大学)

冯志成(海南医学院)

刘晓伟(南方医科大学)

杜小利(宁夏医科大学)

李永民(河北北方学院)

李继安(华北理工大学)

杨 柳(南方医科大学)

杨硕平(山西大同大学)

吴范武(华北理工大学)

张明柱(河北北方学院)

陈 涛(三峡大学)

周迎春(南方医科大学)

赵春妮(西南医科大学)

贾春生(河北中医学院)

黄 泳(南方医科大学)

彭 康(南方医科大学)

董秋梅(内蒙古医科大学)

全国高等医学院校中医药类系列教材

《中医内科学》(第二版)编委会

主 编 罗 仁 曹文富

副主编 田军彪 曹 勇

汪 静 郭晓萍

吕书勤 董秋梅

编 委(按姓氏笔画排序)

马剑颖(香港浸会大学)

田军彪(河北中医学院)

刘学飞(河北中医学院)

张 慧(山西大同大学)

张震中(浙江省立同德医院)

敖素华(西南医科大学)

曹 勇(暨南大学)

董玉山(华北理工大学)

谢 伟(华北理工大学)

学术秘书 尹 涛(兼)

谭 为(兼)

尹 涛(重庆医科大学)

吕书勤(新疆医科大学)

汪 静(西南医科大学)

张志芳(内蒙古医科大学)

罗 仁(南方医科大学)

郭晓萍(山西大同大学)

曹文富(重庆医科大学)

董秋梅(内蒙古医科大学)

谭 为(广东省医学科学院)

总 序

教材建设是教学改革的重要组成部分,是提高高等院校教学质量、培养优秀人才的关键之一。如何进一步做好新时期教材建设工作,教育部在《关于“十二五”普通高等教育本科教材建设的若干意见》中已明确指出:坚持育人为本,适应不同类型高等学校需要和不同教学对象需要,编写推介一大批符合教育规律和人才成长规律的具有科学性、先进性、适用性的优秀教材,进一步完善具有中国特色的普通高等教育本科教材体系。中医药事业的不断发展,对中医药人才培养质量、知识结构、专业能力、综合素质提出了新的更高的要求,改进和完善中医药类本科教材的重要性和必要性日益突出,成为中医药事业发展的基础性工程。

为了进一步提高高等医学院校中医药类本科教材的质量,更好地把握高等医学院校和综合性大学中医药类专业本科教学改革和课程体系建设,满足高等医学院校中医药类专业本科的培养要求和教学需求,打造教师“易讲”、学生“乐学”的系列教材,科学出版社和全国高等医学院校中医药类教材专家指导委员会共同组织了供高等医学院校中医药类专业本科生使用的“全国高等医学院校中医药类系列教材”的编写项目。我们采用了“跨校、跨区域合作,出版社协助”的模式,由全国十余所高等医学院校中医药类专业的教学名师、优秀学科带头人、教学一线的教授专家共同参与,以“明确培养方向,优化编写体例,打造学生‘乐学’教材”为原则,以教育部新版的教学大纲和国家中医执业医师、执业中药师资格考试要求为依据,充分吸收现有各版本中医药类教材的特色与合理之处并有所创新,努力打造遵循中医药教育规律、满足高等医学院校中医药类专业的培养目标需求、具有时代精神的高品质教材。

本系列教材是科学出版社和全国高等医学院校中医药类教材专家指导委员会首次合作项目,各方领导高度重视,从教材规划到编写和编辑的各个环节,精心组织,层层把关,步步强化,意在提高教材的内在质量。在教材内容组织上,力争概念准确,理论体系完整,知识点完备,内容精练,切合教学实际和临床实践所需,体现“创新性”和“实用性”;在教材版式设计上,力求编排新颖,版式紧凑,形式多样,主体层次清晰,类目与章节安排合理、有序,体现“清晰性”、“易读性”及“实用性”。

在本系列教材策划、主编遴选及审定稿等过程中,得到了全国各高等医学院校的大力支持,在此致以衷心的感谢!让我们为成功打造中医药类本科精品教材共同努力!

全国高等医学院校中医药类教材专家指导委员会

2012年7月

第二版前言

本教材系全国高等医学院校中医药类系列教材之一,是为了适应中医药学科改革和发展需要,结合高等医学院校中的中医药类专业学生的学习环境和临床实际需要,在全国高等医学院校中医药类教材专家指导委员会和科学出版社共同组织下,由全国9所高等医学院校推荐的专家组成的编委会编写而成。

本教材在编写过程中,以全国中医药院校的统编教材《中医内科学》各个版次为蓝本,汲取其各自的优点,并结合高等医学院校教学实践中的实际需要和存在的问题,注重中医学的系统性、继承性、科学性、先进性和实用性,突出临床实用性和实践技能培养,参照中医学本科教育标准、中医执业医师考试大纲和研究生入学考试中医综合考试大纲的培养目标和要求,经反复论证,并听取多方意见而成稿,全体编委初审后,再由各章负责人、副主编、主编审定,最终由编委会讨论并定稿。

本教材自2012年9月第一版发行以来,编委会持续向使用单位、有关专家及教师收集了相关意见,在得到大家充分肯定的基础上,进行了相关的修订,作为第二版出版。

本教材分为总论和各论两部分。总论部分,为了避免与《中医诊断学》的相关内容重复,将中医内科学常见病证辨析、疾病的辨证论治、病历书写等内容省略。同时,增加了中医内科学辨证论治要点、预防与调护以及中医内科学的学习与展望等内容,期望能对学生起到提纲挈领的作用,并结合目前医学、社会的发展程度,让学生能对中医内科学的进一步发展有所思考。各论部分,沿用按系统分类的方法,将中医内科学的疾病分为七大类。每个疾病分设概述、病因病机、诊断、鉴别诊断、辨证论治、其他治法、转归预后、预防调护、临证备要及文献摘录。在疾病的病因病机部分,增加了病因病机示意图,以利于学生学习记忆和理解。在疾病的分证论治部分,将每个疾病的不同证型的一系列症状分别归纳为几组表现,并在证候辨析时进一步分析。这样一方面可提高学生的学习兴趣,使之能在临床应用过程中做到抓住要点对疾病进行辨证;另一方面,也方便老师教学,易于讲解和展开讨论。其他治疗包括中成药、针灸及饮食辅助疗法。中成药部分,仅选择国家基本药物目录范围内的且临床疗效确切的中成药;在针灸部分,为了避免与《针灸学》的内容重叠,仅介绍针灸的基本穴位及原则;在饮食辅助疗法部分,只选择临床实践中切实可行的方法。在临证备要部分,设有辨病思路、辨证思路和治疗注意三方面的内容,目的在于使学生在学中医内科学的同时能结合西医学知识,进一步提高临床能力,从而使本教材更能体现社会—生物—心理医学模式在中医临床的应用,更有利于传承创新。

为了促使中医药更加规范地走向世界,本教材在每个疾病名称后都附有相应的英文名称,并在附录部分设有中医内科疾病病名中英文对照。同时,为了使年轻一代更加方便学习中医内科学,在附录的方剂索引部分,将中医方剂的索引方式由传统的按笔画索引改为按拼音索引。方剂索引和中医内科疾病病名中英文对照所用的拼音索引按汉语拼音音节进行排序,同一个音节则按声调进行编排,首字相同则按第二个字的汉语拼音音节排序,依此类推。

第二版教材在编写过程中得到了参编专家所在单位的大力支持,在此表示感谢。衷心感谢全体参与编写的专家的通力合作,使得全书得以顺利完成。

限于编者的学识及能力,书中错误和不足在所难免,恳请广大读者批评指正,以促使本教材更加完善和更符合现代中医药教学的需要。

主 编

2015年6月

目 录

总序
第二版前言

上篇 总 论

第一章 概论 3

- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| 一、中医内科学的定义、性质和范围 3 | 三、中医内科学学术理论的规律性 4 |
| 二、中医内科学疾病的分类和命名 3 | 四、中医内科学的发展简史 7 |

第二章 中医内科学辨证论治要点 10

- | | |
|------------------|------------------|
| 一、诊断与辨证 10 | 三、预防与调护 12 |
| 二、治则与方药 11 | |

第三章 中医内科学的学习与展望 14

- | | |
|--------------------------|---------------|
| 一、中医内科学的教学内容和安排 14 | 三、展望 15 |
| 二、学习中医内科学的要求和方法 14 | |

下篇 各 论

第四章 肺系疾病 19

- | | |
|-----------------|-----------------|
| 第一节 感冒 19 | 第五节 肺癰 44 |
| 第二节 咳嗽 24 | 第六节 肺胀 50 |
| 第三节 哮病 31 | 第七节 肺痿 55 |
| 第四节 喘证 37 | 第八节 肺痿 59 |

第五章 心脑血管系疾病 64

第一节 心悸	65	第六节 痴呆	100
第二节 胸痹	72	第七节 健忘	105
附 真心痛	79	第八节 厥证	109
第三节 不寐	81	第九节 头痛	115
附 多寐	87	第十节 眩晕	121
第四节 癫狂	88	第十一节 中风	126
第五节 痫病	94		

第六章 脾胃系疾病 135

第一节 胃痛	135	第五节 呃逆	162
第二节 痞满	143	第六节 腹痛	167
第三节 呕吐	150	第七节 泄泻	173
第四节 噎膈	157	第八节 痢疾	179
附 反胃	161	第九节 便秘	185

第七章 肝胆系疾病 192

第一节 胁痛	192	第四节 鼓胀	209
第二节 黄疸	197	第五节 瘕病	215
第三节 积聚	203	第六节 疟疾	220

第八章 肾系疾病 226

第一节 水肿	226	第四节 阳痿	247
第二节 淋证	233	第五节 遗精	252
附 尿浊	239	附 早泄	257
第三节 癃闭	240	第六节 耳鸣、耳聋	258
附 关格	246		

第九章 气血津液疾病 264

第一节 郁证	264	第六节 内伤发热	302
第二节 血证	271	第七节 虚劳	309
第三节 痰饮	283	第八节 肥胖	317
第四节 消渴	290	第九节 癌病	323
第五节 汗证	297		

第十章 肢体经络疾病 336

第一节 痹证	336	第二节 痉证	343
--------------	-----	--------------	-----

第三节 痿证.....	348	第五节 腰痛.....	359
第四节 颤证.....	354		
附 录			365
一、方剂索引	365	二、中医内科疾病病名中英文对照	375

上篇

总论

第一章 概 论

导 学

目的要求

1. 熟悉中医内科学的定义、性质,中医内科学疾病的分类和命名,中医内科学学术理论的规律性。
2. 了解中医内科学的范围和发展简史。

中医内科学是中医学学科的主干课程,也是学习中医临床各学科的基础。首先应对中医内科学的定义和性质以及范围、疾病的分类和命名的一般规律、中医内科学学术理论的规律性、中医内科学的发展简史等方面进行学习,从而达到在整体上对中医内科学的了解。

一、中医内科学的定义、性质和范围

中医内科学是运用中医药理论阐述内科疾病的病因病机、证候特征、辨证论治及预防、康复、调摄规律的一门临床学科。它以脏腑、经络、气血津液等病理生理学说为指导,系统地反映了中医辨证论治的特点,是中医学的一门主干课程,也是临床其他各学科的基础,具有非常重要的学科地位。因此,中医内科学的水平在很大程度上反映了中医临床医学的发展水平。

中医内科学的形成和发展,经历了漫长的历史过程,在不断总结疾病诊断、治疗方法、治疗效果和探讨发病机理的长期实践过程中,积累了丰富的经验和理论,为人类的保健事业作出了重大的贡献。中医内科学在继承和总结历代医家学术思想与医疗经验的同时,又汲取和采纳了现代中医学在理论与实践方面的新成就、新技术,使其在临床学科体系中有了长足的进步。中医内科学包含了古代所称的“大方脉”、“杂医”等内容,它研究的疾病范围很广,通常分为外感病和内伤病两大类。一般说来,外感病主要指《伤寒论》及《温病学》所说的伤寒、温病等热性病,它们主要由外感风、寒、暑、湿、燥、火六淫及疫疠之气所致,其辨证论治是以六经、卫气营血和三焦的生理、病理理论为指导。内伤病主要指《金匱要略》及后世内科专著所述的脏腑经络病、气血津液病等杂病,它们主要由七情、饮食、劳倦等内伤因素所致,其辨证论治是以脏腑、经络、气血津液的生理、病理理论为指导。本教材所讨论的内容主要是内伤杂病和部分外感病。即以脏腑、经络、气血津液疾病为主要研究和阐明的对象,按其体系分为肺系疾病、心脑血管疾病、脾胃系疾病、肝胆系疾病、肾系疾病、气血津液疾病和肢体经络疾病等。本教材所要阐述的内容包括:每一体系所属疾病共同的病理生理特征;每一病证的定义、源流及在西医学中的范围;每一病证的病因病机、诊断、鉴别诊断、辨证论治、其他治法、转归预后、预防调护、临证备要、文献摘录。

二、中医内科学疾病的分类和命名

(一) 内科疾病的分类

内科疾病病种多、范围广,历代医家都试图从不同的角度对其进行分类。《内经》将疾病从阴阳进行分类。《素问·调经论》曰:“夫邪之生也,或生于阴,或生于阳。其生于阳者,得之风雨寒暑;其生于阴者,得之饮食居处,阴阳喜怒”,病因包括了社会因素(饮食居处条件)、生物因素(风雨寒暑等气候、六淫邪邪)及心理因素(阴阳喜怒等)。故对中医内科疾病的诊断应如《素问·阴阳应象大论》所言:“察色按脉,先别阴阳”。在治疗上则谨察阴阳之所在而调之,以平为期。可以说,这是在阴阳学说指导下形成的原始的“社会-生物-心理”医学模式的疾病分类观。汉代张机(字仲景)《金匱要略》则从受邪与传变途径之不同把内科杂病归纳为“三因”,这是最早的“三因”分类法。隋代巢元方等编撰的《诸病源候论》,把风病、虚劳病、伤寒、温病、热病、时气病等全身性的疾病列在最前面,然后再根据证候特点或脏腑系统把各种疾病

笔记栏



分门别类,既有别于“阴阳”分类,又不同于“三因”分类,而是以病证为纲,突出重点,讲究实用。唐代孙思邈《千金方》,除风病、伤寒、脚气、消渴、水肿等全身性疾病外,其他许多疾病都归入互为表里的五脏六腑十一门中,确立了脏腑病理分类法。宋代陈言(字无择)《三因极一病证方论》:“以六淫邪气致病为外因;七情所伤致病为内因;饮食、劳倦、虫兽、金刃等致病者为不内外因”。以病因为分类依据,提出了有别于张仲景的“三因”说。金元时代张从正(字子和)《三法六门》强调治病以攻邪为主,故把疾病分为风、寒、暑、湿、燥、火六门。明代楼英《医学纲目》把伤寒以外的疾病,都归于相应脏腑之中,实质上仍是脏腑病理分类法。

归纳起来,将病因病理与病证相互联系起来进行分类可能更切合实际。一者突出病因,便于在临床上辨证求因,审因论治。二者突出病理,反映各类疾病病理变化的一般特征,既是对病因分类的补充,也有助于在临证时异病同治。三者突出病证,有助于认识疾病的临床特点。因此,以病因病理病证为纲进行分类,可以分为两大类,即外感疾病与内伤杂病。

外感疾病,是感受外邪而引起的以发热为主要表现的疾病。病因为六淫、戾气、瘴气等外邪,发病常与季节气候有关;病邪多从皮毛而入,或自口鼻上受;起病较急,传变较快,且可具有传染性或流行性,以发热为主要临床表现,病变性质与致病邪气有非常密切的联系。疾病的全过程可有轻重深浅不同的各个病理阶段。按病因病理与病证进行分类,外感疾病可分为:感冒、风湿、湿温、暑温、中暑、秋燥、痢疾、霍乱等。

内伤杂病,是由七情、饮食、劳倦及病理产物导致的多种复杂病变的总称。起病较缓,证候表现复杂,但变化较少,传变较慢;以脏腑气血阴阳失调为主,故各种杂病均可归入相应的脏腑病变,如咳嗽、哮喘、肺痿、肺癆等都是以肺脏为主的病变;病性有寒热虚实之异,但以寒热为标,正虚为本,而瘀滞(包括气滞、血瘀、痰饮、水湿等)则是实证的病理基础。按病因病理病证分类,则大多数杂病都可归入各个脏腑病证之中,包括肺系疾病、心脑血管疾病、脾胃系疾病、肝胆系疾病、肾系疾病、气血津液疾病、肢体经络疾病等;此外,有些疾病涉及脏腑较多,难以一脏归类者,则属全身病证。

(二) 内科疾病的命名

在中医的历代著作中,记载了大量的疾病名称,由于缺乏统一的命名标准,学术交流少,而且流派多,形成中医病名相对混乱;或是病、证、症的概念不清,或一病多名,多病同名,或以症名病,以证名病,使一些疾病名称的内涵与外延都缺乏明确的定义,影响了中医学术的发展。但从中医学术理论体系分析,内科疾病的命名仍是有一定的规律可循。

内科疾病的命名主要有以下几种方法。以病因命名,如风证、虫证;以病理及病理产物致病命名,如郁证、厥证、痰饮;以病位命名,如肺痿、肺癆、肺痹;以主要症状命名,即以症名病,如咳嗽、喘症、哮证、噎膈、呕吐、反胃、泄泻、便秘、眩晕、不寐、遗精、耳鸣、痹证、痿证、淋证;以病位与症状命名,如头痛、胸痹、胁痛、胃痛、腹痛、腰痛;以主要体征命名,如黄疸、积聚、鼓胀、水肿;以病性命名,如虚劳;以特殊的临床表现综合命名,如感冒、消渴、癲狂、癩证、痢疾。

上述命名方式,与疾病之诊断密切相关,如头痛,必以头部疼痛为据;黄疸,必以身目俱黄为证。故中医疾病的命名与诊断大多以症为据,或以证为据,有其科学的参考价值。如感冒、痢疾,不仅与西医学的疾病概念有同等的意义,而且具有治疗学的意义。如感冒,必先伤风邪,有肺卫症状,故治以疏风宣肺解表为主;又如黄疸者,多从湿得之,故张仲景在《金匱要略》提到“治黄不利小便,非其治也”;又如痰饮,“阳微阴盛,故当以温药和之”。从临床分析,由于证候表现的复杂性及先后主次轻重之不同,可能同时有几种病名诊断,但只要病机相同,即可异病同治。所以,中医内科疾病之命名,有其固有的特点,只要掌握其一般规律,就有助于辨证论治。

三、中医内科学学术理论的规律性

中医内科学是祖国医学的一个重要组成部分,具有系统的理论和丰富的实践经验。由于内科学是专门研究内科疾病辨证论治的一门科学,必然有其内在的特点和一般规律。因此,学习和掌握内科的特点及其规律性,将有助于从整体上掌握内科学的理论体系,并为学习、研究和治疗各种内科疾病打下基础。

(一) 发病机理的复杂性

内科疾病的发生发展及其变化错综复杂。因此,认识和掌握内科疾病的发病规律就显得非常重要。



1. 病因的多样性 中医内科疾病的病因种类繁多,有外感之“六淫”,又有内伤之“七情”,还有饮食、劳倦、虫兽、外伤等。《素问·调经论》将病因分为社会因素(饮食居处条件)、生物因素(风、雨、寒、暑等生物气候,六淫病邪)及心理因素(喜、怒等);汉代张仲景《金匱要略》则从受邪与传变途径分类为“三因”,曰:“千般灾难,不越三条:一者经络受邪,入脏腑,为内所困也;二者四肢九窍,血脉相传,壅塞不通,为外皮肤所中也;三者房室、金刃、虫兽所伤。”至宋代陈言《三因极一病证方论》则进一步指出:“六淫邪气为外因,七情所伤为内因,饮食、劳倦、虫兽、金刃等为不内外因。”可见历代医家都认识到病因的多样性,并试图进行分类以便审因论治。所以后世医家多在“三因论”的基础上,认为由六淫及疫疠邪毒所致之疾病称为“外感”,而由七情、饮食、劳倦、房室等所致之疾病称为“内伤”,从而把病因与疾病的内在联系进行较明确的分类和概括。

多种病因可引起同一疾病,即同一种疾病的病因具有多样性。因此,根据不同的病因采用不同的治疗方法,这就是同病异治的病因学基础。如感冒的外因有风、寒、湿、热等病邪,或饮食不洁(节)等因素;内因为正气虚弱(气血阴阳之偏虚)正邪交争而发病。所以根据感冒的病因,治疗上除了辨别风寒与风热两大证型之外,亦需重视其体质以及暑、湿、食、燥等兼夹证。此外,同一病因亦可以引起多种疾病。如风邪致病,可见伤风、风寒、风热、风湿、风痹、风水、风疹等病证;湿邪致病,可致湿阻、湿痹、湿疹、湿温、黄疸、水肿、淋证、癃闭、泄泻、带下等病证。病证名称虽不同,但其致病之因可能相同,因而可用相同的方法治疗,这就是异病同治的病因学基础。

2. 发病的多样性 《灵枢·百病始生》曰:“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人。此必因虚邪贼风,与其身形,两虚相得,乃客其形。”《素问·评热病论》亦指出:“邪之所凑,其气必虚。”明确指出了疾病之发生,必须具备两个条件:即导致疾病的外因,如气候变异、六气淫盛、天行时毒、饮食失宜、居处不适、七情违和等“虚邪”;内因则是“身形之虚”、正气不足,并由于正不胜邪,导致阴阳失调。所以,疾病之发生,也由于内因与外因的不同而具有多样性。

(1) 感邪轻微,正虚不甚,则正邪交争的结果是“微病”。“微病”既与健康有别而属病态,却又尚未能构成典型的疾病而虽病尤微。故“微病”多见病位轻浅,症状轻微,若有若无。如《素问·调经论》曰:“血气未并,五脏安定,肌肉蠕动,命曰微风。”《灵枢·邪气脏腑病形》曰:“正邪之中人也微,先见于色,不知于身,若有若无,若亡若存,有形无形,莫知其情。”“微病”既成,则既有自愈、向愈之势,亦可有由微而甚,病甚而变,故当从“微”中识病,辨微而治,所谓“上工救其萌芽”也。如《素问·至真要大论》谓:“微者调之”,“微者逆之”是也。如风邪初起之微热畏寒,头痛微汗,苔白脉浮,则以葱豉汤辛温微汗可愈。

(2) 正不胜邪,阴阳失调而引起典型的病证。一方面,病邪的属性,往往决定病证的属性,如六淫病邪所致者多为实证或实中夹虚,而七情、劳倦、饮食等因素所致者则多为虚证或虚中夹实。另一方面,由于正气内虚和体质的差异,往往影响病势的从化。如《医宗金鉴》谓:“人感受邪气虽一,因其形脏不同,或从寒化,或从热化,或从虚化,或从实化,故多端不齐也。”章楠(字虚谷)亦指出:“六气之邪,有阴阳之不同,其伤人也,又随人身之阴阳强弱变化而为病。”所以在辨证论治中要强调因病而异、因人而异。

(3) 正邪消长,阴阳转化而影响疾病的发展变化。《医学源流论》曰:“凡致病必有因,而受病之处,则各有部位……故邪之伤人,或在皮肉,或在筋骨,或在经络,有相传者,有不相传者,有久而相传者,有久而不相传者。”所以,疾病发生之后,随着正邪消长及阴阳盛衰的变化,病机与证候也必然随之而变,且多因病、因人、因时而异。如外感病、与季节气候有关,起病较急,病邪由皮毛、口鼻而入,故初起邪盛则多由表及里;内伤杂病传变较少,但并非静止不变,如“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,“五脏之伤、穷必及肾”,“久病入络”,“久病入血”等,因病而异也。又如水肿可致癃闭,其病甚而尿毒不泄则又可变为关格;湿阻日久可见黄疸,疸久不愈又可转成积聚,积坚不散则又可成鼓胀,病甚可致昏迷;内伤头痛不止可转为眩晕,进而可致中风,凡此等等,亦病证相关也。因人而异者,由于体质等差异,可有不同的发展变化规律,所谓阳旺之体,易从阳热化;阴盛之躯,易从阴寒化。《灵枢·五变》曰:“一时遇风,同时得病,其病各异”。说明体质与发病及其变化发展有非常密切的联系。

(4) 末病转归,其状不一。疾病的发生发展进入末期,是为末病,而末病之预后转归,其状不一。有病瘥而愈者;有病小瘥而未痊,乃至迁延不愈;亦有病情恶化,出现逆证、变证,乃至阴阳离决,脏气衰竭。其决定因素在于正气之盛衰。一般情况下,属阳证、实证、热证者易愈;属阴证、虚证、寒证者难治。而一般慢性疾病之末病,多表现为邪欲退而留恋未尽,正气虚而有自复之兆,病势缓而传变较小,症状减而时轻时重。所以,末病难辨亦难收全功,当因势利导,攻邪不伤正,扶正不留邪,攻补兼施,缓图功效。



(二) 病机辨证的规律性

辨证论治是内科学的主要内容和特点。就辨证方法而言,有病因辨证、八纲辨证、六经辨证、卫气营血及三焦辨证、脏腑经络辨证及气血痰食辨证等。不同的疾病,有各自的临床特点和变化规律,因而可能采用不同的辨证方法,如外感时病多采用六经、卫气营血或三焦辨证,内伤杂病则多采用脏腑经络、气血痰食辨证等。而且不同的医生,由于受学术思想的影响,则往往习惯于偏用某种辨证方法。《素问·至真要大论》提出:“诸风掉眩,皆属于肝;诸寒收引,皆属于肾……盛者责之,虚者责之。必先五胜,疏其血气,令其调达,而致和平,此之谓也”,明确提出病机辨证,求其有无之因,责其盛虚之由,“故知其要者,一言而终,不知其要,流散无穷”。所以,谨守病机以辨证,是各种辨证方法之异中之同,也是内科疾病辨证的精髓和规律。故内科辨证方法虽多,然异中有同,百法一宗,以病机辨证为要,包括了辨病因、病位、病性、病势四个方面。

1. 辨病因 中医强调“审证求因”,“审因论治”,“必伏其所主,而先其所因”。故一病有一病之因,如六淫、七情、饮食、劳倦,以及失治、误治等。一个疾病可能具有多种病因,但必有其主因,或有明显的诱因。同时在疾病过程中,气滞、气郁、血瘀、痰饮、水液、湿热等,既是外感、内伤病之病理产物,反过来,又可作为病因,直接或间接地作用于脏腑组织,使脏腑气血阴阳失调。如临床常见因病致郁者,当治病以解郁;而若因郁致病者,则多解郁以治病。故气、血、痰、湿等作为病理产物或作为病因时,两者之间的治疗仍是有区别的。

2. 辨病位 辨别病变部位之深浅,视表里上下、阴阳气血、脏腑经络、卫气营血、三焦等不同之病位,用药才能有的放矢,使药达病位而扶正达邪。此外,还可根据病位之不同,来判断疾病之预后情况,如由表入里,是病情加重,反之,为病情好转;表证易治,里证难治。

3. 辨病性 疾病之发生,根本在于邪正斗争引起的阴阳失调。“邪气盛则实,精气夺则虚”,故虚与实构成病性的一个重要方面;“阳盛则热,阴盛则寒”,故寒与热又是病性的具体表现。因此,正邪虚实、阴阳寒热这两对矛盾中,由虚实、寒热构成了内科疾病病机的基本性质,治疗上则相应地补虚、泻实、清热、温寒。所以,辨病性的目的,在于对病证有一个基本的认识,在治疗上有一个总的原则,明其病性而治病求本也。

4. 辨病势 正邪斗争,一进则一退,故邪盛而正气未衰者,其病虽重而易疗;邪气盛而正气受损者,病进而难愈;邪少虚多者,则往往留恋不解,迁延反复;故病之初起,属外感者,应祛邪于未盛之先,防止病邪之深入;属内伤者,则应顾及未病之脏腑,先安未受邪之地,防止疾病之传变。如“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。又如气郁日久则停瘀或伤阴,故当顾及理血或养阴;危重病证,当候胃气之盛衰。所谓“有胃气则生,无胃气则死”矣。对精神状态亦当审察。如《素问·经别论》曰:“当是之时,勇者气行则已,怯者则著而为病也”。故辨别病势,判断转归,才能因势利导,确定治疗之逆从。如脾虚湿盛引起之泄泻,治当健脾祛湿,攻补兼施,若食滞胃肠之泄泻则应消食导滞,如积实导滞丸通因通用,以通止泻。然若见两者泻下无度,则有耗气伤阴损阳之势,则宜适当佐以益气敛阴或温阳止泻之品,方能阻断病势,转危为安。

(三) 病证治疗的层次性

随着中医内科学的发展,对疾病的治疗也积累了丰富的经验,如强调整体论治,治病求本;明辨标本,权衡缓急;动态观察,分段论治等,而其特点在于同病异治和异病同治,并具有治疗的层次性,即辨病治疗、辨证治疗及对症治疗。

1. 辨病治疗 明代李中梓《医宗必读》指出:“病不辨则无以治,治不辨则无以痊。”任何疾病都具有其发生发展规律及治疗规律。如温病,由温邪所伤,易伤阴液,故以清热解毒,生津养阴为大法;伤寒,由寒邪所致,易损阳气,故温寒之中,需扶助阳气。外感病证,起初邪气未盛,正气未衰,病较轻浅,当发散祛邪,所谓“因其轻而扬之”;进入中期,邪盛正实,病情加重,则当祛邪为主,减其病势,所谓“因其重而减之”;病之后期,邪气渐衰而正气未复,则宜扶正祛邪,所谓“因其衰而彰之”。又如内伤杂病,初起之时,一般不宜用峻猛药物;进入中期,大多正气渐虚,治当轻补,或有因气、血、痰、火郁结而成实证,需用峻剂而治者,亦只宜暂用;及至末期,久虚成损,则宜调气血,养五脏,促使病体康复。所以辨病治疗,是因病而异,根据疾病的发生发展规律而确定治疗方法与措施。如清代唐宗海(字容川)治血证,创止血、消瘀、宁血、补血等大法;明代李中梓《医宗必读》对积聚的治疗:“初者,病邪初起,正气尚强,邪气尚浅,则任受攻;中者,受病较久,邪气较深,正气较弱,任受且攻且补;末者,病魔经久,邪气侵袭,正气消残,则任受补。”因

