

中医内科

【主编】石 岩 / 杨宇峰

学术流派

及

各家学说

 辽宁科学技术出版社
LIAONING SCIENCE AND TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

古有云：“木之长者，必固其根本，欲流之远者，必浚其泉源。”中医内科源远流长，医家辈出，百家争鸣，著述丰富，使得学习、研究者无所适从。正所谓计目则繁，举纲则简，这样才能把长期临床实践中各个学术流派与各家学说自身的理论和特点鲜明地展现出来。

本书从外感病和内伤病将中医内科学术流派和各家学说分为两大部分，从各医家学派的主要著作出发，厘清其学术思想及流派的发展过程，便于读者从整体把握中医各学术流派的学术思想及内容精华。同时本书列出各个医学流派的医家对内科病证不同的认识和治疗特色，其后附医案和原文，方便读者学习和领悟。



ISBN 978-7-5381-9328-2



定价：120.00 元

中医内科学术流派及 各家学说

石 岩 杨宇峰 主编

辽宁科学技术出版社
沈 阳

图书在版编目 (CIP) 数据

中医内科学术流派及各家学说 / 石岩, 杨宇峰主编. —沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2015.7

ISBN 978-7-5381-9328-2

I. ①中… II. ①石… ②杨… III. ①中医内科学—中医流派—研究 IV. ①R25

中国版本图书馆CIP数据核字 (2015) 第156070号

出版发行: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路29号 邮编: 110003)

印刷者: 沈阳海世达印务有限公司

经销者: 各地新华书店

幅面尺寸: 185mm × 260mm

印 张: 23.5

字 数: 500 千字

出版时间: 2015 年 7 月第 1 版

印刷时间: 2015 年 7 月第 1 次印刷

责任编辑: 陈 刚 苏 阳

封面设计: 张 珩

责任校对: 赵 治

书 号: ISBN 978-7-5381-9328-2

定 价: 120.00元

投稿热线: 024-23280336

邮购热线: 024-23284502

E-mail: cyclonechen@126.com

<http://www.lnkj.com.cn>

编委会

主 编：石 岩 杨宇峰

副主编：谷 松 姜卓彤 曹 彬 薛谋建

编 委：王欣月 杜骥腾 林芳菲 郜 贺

程 徵 杨 涛 周方圆

前 言

中医内科历史悠久，经过历朝历代的发展，各个医家之间的承袭，形成了各个不同的内科学术流派，各个学术流派的百家争鸣，正所谓“渊源深厚，源远流长，流派浩如烟海”，盖即此意。它们的形成促使祖国医学的不断发展，沿袭至今，其科学性不断被印证，其理论依旧对临床有十分重要的指导意义。

任何的学术和学说都是从认识到实践，再到认识这样不断循环的，中医内科也是一样的。本书从中医内科理论体系的形成、各学术流派在学术发展中的特色，以及各家学说在祖国医学发展中的贡献等方面对历代医学家的学术成就和经验，全面地进行评估，综合各家学说之长，尔后正确地进行取舍，更有效地指导临床实践，从而达到发掘、整理、提高的目的。

全书从外感病和内伤病将中医内科学术流派和各家学说分为两大部分，着重突显他们的主要著作和学术思想，以便学习和掌握每个学术流派发展的框架、学术的核心思想。通过学习外感病学术流派和内伤病学术流派之间的联系和区别，更好地指导我们理论研究，并用之于临床实践。为了充分体现各医家的学术思想，书中列出了各个医学流派的医家对内科病证不同的认识和治疗特色，其后并附医案。最后将各个流派医家所著书目中的精华呈现出来，以便汲取原汁原味的学术精粹。

限于编者的学识，书中定有不足之处，也有许多值得深入探讨和商榷之处，敬请各位同行批评指正。

编者

2015年3月

目 录

第一篇 总 论

一、中医内科理论体系的形成·····	1
二、中医内科学术流派的形成与发展·····	3
三、学术争鸣在中医内科发展中的贡献·····	6

第二篇 各 论

第一章 外感病证 ·····	9
第一节 伤寒学派·····	9
概述·····	9
一、通俗伤寒学派 ·····	9
(一) 朱肱·····	10
(二) 张璐·····	11
(三) 俞根初·····	14
二、经典伤寒学派·····	17
(一) 徐大椿 ·····	17
(二) 陆懋修 ·····	22
三、辨证伤寒学派·····	25
按方类证诸家·····	25
(一) 柯琴 ·····	25
(二) 徐大椿 ·····	29
按法类证诸家·····	29
(一) 钱潢·····	29
(二) 尤怡 ·····	30
分经审证诸家 ·····	34
(一) 陈念祖 ·····	34
(二) 包诚 ·····	38
第二节 瘟疫学派·····	39
概述·····	39

(一) 吴有性	39
(二) 戴天章	44
(三) 余霖	47
(四) 杨璇	50
第三节 温热学派	52
概述	52
(一) 叶桂	52
(二) 薛雪	58
(三) 吴塘	62
(四) 王士雄	69
第四节 伏气温病学派	74
概述	74
(一) 王叔和	74
(二) 雷丰	76
第二章 内伤病证学派	79
第一节 河间学派	79
概述	79
(一) 刘完素	80
(二) 河间学派其他诸家	86
第二节 易水学派	88
概述	88
一、脏腑病机论治派	89
(一) 张元素	89
(二) 李杲	92
(三) 王好古	95
二、脾胃温补派	97
(一) 薛己	98
(二) 孙一奎	101
(三) 赵献可	104
(四) 张介宾	106
第三节 丹溪杂病学派	110
概述	110
(一) 朱丹溪	111
(二) 戴思恭	116
(三) 汪机	119
第四节 血病证治学派	123
概 述	123

(一) 王清任	123
(二) 唐宗海	126
第三章 其他著名医家	130
(一) 皇甫谧	130
(二) 孙思邈	133
(三) 王冰	138
(四) 喻昌	143
(五) 张锡纯	147
第四章 理论运用	151
一、咳嗽	151
二、心悸	158
三、胸痹	166
四、不寐	173
五、呕吐	178
六、噎膈	186
七、胃痛	191
八、泄泻	198
九、痢疾	205
十、头痛	213
十一、眩晕	219
十二、中风	226
十三、癰闭	234
十四、痹证	240
十五、血证	248
十六、郁证	256
十七、痰饮	262
十八、消渴	269
十九、温疫	276
第三篇 附篇	284
一、孙思邈《大医精诚》	284
二、孙思邈《治病略例》	285
三、朱肱《问表证》	286
四、朱肱《问里证》	286
五、朱肱《问阴证》	287
六、朱肱《问阳证》	287
七、刘完素《病机论》	288
八、钱乙《虚实腹胀》	292

九、钱乙《夏秋吐泻》·····	292
十、张元素《五郁之病》·····	292
十一、张元素《六气主治要法》·····	293
十二、张元素《主治心法》（节选）·····	294
十三、张元素《六气方治》·····	296
十四、张从正《汗下吐三法该尽治病论》·····	299
十五、张从正《三消之说当从火断》·····	301
十六、李杲《头痛论》·····	302
十七、李杲《补中益气汤》·····	303
十八、李杲《脾胃虚实传变论》·····	305
十九、王好古《论阴证发渴》·····	306
二十、王好古《论阴证咳（一作吃）逆》·····	306
二十一、王好古《论阴证发热》·····	307
二十二、王好古《论阴证大便秘》·····	307
二十三、王好古《伤寒不可汗不可下不可吐诸证》·····	307
二十四、朱丹溪《中风》·····	308
二十五、朱丹溪《惊悸怔忡》·····	312
二十六、朱丹溪《阳有余阴不足论》·····	313
二十七、朱丹溪《相火论》·····	314
二十八、朱丹溪《肿胀》·····	315
二十九、戴思恭《淋》·····	318
三十、戴思恭《消渴》·····	318
三十一、戴思恭《咳嗽》·····	318
三十二、戴思恭《泄泻》·····	319
三十三、戴思恭《痰饮》·····	319
三十四、戴思恭《郁病》·····	320
三十五、薛己《脾肾亏损停食泄泻等症》·····	320
三十六、薛己《正体主治大法》·····	321
三十七、孙一奎《呕吐哕》·····	324
三十八、孙一奎《心痛》·····	324
三十九、孙一奎《脏腑皆有咳》·····	325
四十、孙一奎《咯血唾血痰涎血》·····	326
四十一、赵献可《温病论》·····	327
四十二、赵献可《消渴论》·····	329
四十三、张介宾《大宝论》·····	330
四十四、张介宾《三焦包络命门辨》·····	332
四十五、吴又可《杂气论》·····	333

四十六、喻昌《大气论》·····	334
四十七、喻昌《痢疾论》·····	335
四十八、张志聪《辨血》·····	337
四十九、张志聪《辨气》·····	338
五十、柯琴《全论大法》（节选）·····	338
五十一、柯琴《六经正义》（节选）·····	339
五十二、张璐《诸见血证》（节选）·····	341
五十三、戴天章《广瘟疫论·序》·····	342
五十四、戴天章《发热》·····	342
五十五、戴天章《胁满痛》·····	344
五十六、余霖《疫疹一得·序》·····	344
五十七、余霖《论疫与伤寒似同而异》·····	344
五十八、余霖《论伤寒无斑疹》·····	345
五十九、叶桂《十六种治法》·····	345
六十、叶桂《瘟疫附》·····	348
六十一、叶桂《中风》（节选）·····	348
六十二、叶桂《脾胃》·····	349
六十三、徐大椿《病症不同论》·····	349
六十四、徐大椿《病同因别论》·····	350
六十五、徐大椿《病同人异论》·····	350
六十六、徐大椿《知病必先知症论》·····	350
六十七、陈念祖《虚癆》（节选）·····	352
六十八、陈念祖《虚癆续论》·····	352
六十九、吴瑭《温病起于太阴论》·····	352
七十、吴瑭《汗论》·····	353
七十一、吴瑭《风论》·····	353
七十二、王清任《半身不遂论》·····	354
七十三、王清任《半身不遂本源》·····	354
七十四、王清任《记未病以前之形状》·····	355
七十五、王士雄《薛生白湿热病篇》（节选）·····	355
七十六、王士雄《叶香岩外感温热篇》（节选）·····	356
七十七、王士雄《热证》（节选）·····	357
七十八、王士雄《寒证》（节选）·····	358
七十九、唐宗海《阴阳水火气血论》·····	359
八十、唐宗海《吐血》（节选）·····	361
主要参考书目·····	362

第一篇 总论

祖国医学中各个历史时期的学术流派和各家学说都是中国医药学伟大宝库的重要组成部分，也是中医理论体系发展和临床经验不断总结、提高的反应。中医内科学术流派及各家学说所涉及的内容很广，大致可以分为外感病和内伤病两大类，一般来说，外感病证主要指《伤寒论》及《温病学》所研究的伤寒、风温、暑温、湿温等热性病，它们主要是按六经、卫气营血和三焦的病理变化进行的证候归类；内伤病证包括《金匱要略》等书所说的脏腑经络诸病，它们主要是以脏腑、气血津液、经络的病理变化指导辨证论治。

外感病与内伤病两者之间既有区别又有联系，内伤容易感受外邪，而外感又可进一步加重内伤。从学术流派及各家学说而言，其间所研究的重点是截然不同的，是各自独立的一种体系、方法。

那么研究中医内科各个学术流派、各家学说，首先应该弄清中医内科理论体系的形成，弄清各学术流派的概况，以及各家学说在祖国医学发展中的贡献。这样，才能够对历代医学家的学术成就和经验进行全面的评估，以便综合各家学说之长、正确地进行取舍、更有效地指导临床实践，从而达到发掘、整理、提高的目的。

一、中医内科理论体系的形成

科学理论的确立，无不是通过反复的生活、生产和科学实践，再从反复认识中得出正确的理论。中医内科理论体系也不例外，也是历代各医学家在长期与疾病做斗争的医疗实践过程中，总结出丰富的经验，逐步上升为理论知识而形成的。

中医内科有着悠久的历史，在远古时期，《礼记·曲礼》中有“医不三世，不服其药”的“三世医学”之说。近代谢利恒氏对此颇有解说：“吾国医学之兴，遐哉尚矣。《曲礼》：‘医不三世，不服其药。’孔疏引旧说云：‘三世者，一曰《黄帝针灸》，二曰《神农本草》，三曰《素女脉诀》，又云《天子脉诀》。’此盖中国医学最古之派别也。其书之传于后世者，若《灵枢经》则《黄帝针灸》一派也；若《本经》则《神农本草》一派也；若《难经》则《素女脉诀》一派也。其笔之于书，盖亦在周秦之际，皆命门学者所为也。《针灸》之有黄帝，《本草》之有神农，《脉诀》之有素女，犹之仲尼所祖述之尧舜，宪章之文武也；其笔之于书之人，则祖述宪章之仲尼也。其传承派别可以推见者，华元化为《黄帝针灸》一派，仲景为《神农本草》一派，秦越人为《素女脉诀》一派。仲景之师，元化之弟子，皆著见于载籍。《史记·扁鹊列传》载其所治诸人，多非同时，或疑史公好奇，不衷于实，不知扁鹊二字，乃治此一派医学者之通称，秦越人则其中之一人耳。此其各有师承，犹两汉之经师也。特医学之显，不及儒术，故其传授世次，不可得而考耳。其中绝不知何时，然亦必当汉魏之际，故后此治医学者，若皇甫士安，若陶

宏景，皆无复口说可承，而徒求之于简编也。其搜讨掇拾之功最巨者，于隋则有巢元方，于唐则有孙思邈、王焘，此医家义疏之学也。北宋以后，新说渐兴，至金元而大盛，张、刘、朱、李（张元素、刘完素、朱丹溪、李杲）之各创一说，竞排古方，犹儒家之有程、朱、陆、王（程颢、程颐、朱熹、陆九渊、王安石）异于汉而又自相歧也。至明末而复古之风渐启，清代医家多承之，则犹儒家之有汉学矣。”《黄帝内经》、《难经》是目前中医理论保存的最古老的典籍，孔氏之论说明在中医理论体系形成的同时，可能有不同学派的存在，鉴于《黄帝针灸》、《神农本草》、《素女脉诀》之传说并无文字以保存，没有更多的资料以证实，只能作为臆测。但这种认识可以证明中医内科渊源久远，这是不容置疑的。

中医内科的产生历史悠久，经过历朝历代地发展，沿袭至今，其科学性不断被印证，其理论依旧对临床有十分重要的指导意义。中医内科理论体系的形成，从目前中医相关文献分析，《黄帝内经》是其标志。因为研究证明医经家主要研究中医理论范畴，而《黄帝内经》、《黄帝外经》、《扁鹊内经》、《扁鹊外经》、《白氏内经》、《白氏外经》、《白氏旁篇》这医经7家，现仅存有《黄帝内经》1家，故在现存资料来看，《黄帝内经》可以作为中医内科基础理论的渊薮。

在《黄帝内经》这部经典著作中，内容十分丰富，论述了人体脏腑、经络、产生疾病的病因、病机，以及诊法、治则、辨证、针灸、摄生等内容。首先，《黄帝内经》承认世界是物质的；《素问·四气调神大论》云：“天地俱生，万物以荣”，“万物不失，生命不竭”，“与万物浮沉于生长之门”；《素问·保命全形论》也云：“天覆地载，万物悉备，莫贵于人。”提出了物的范畴。这是古代哲学的重要内容。《内经》强调了物为宇宙之本体，人是物之一，把生命科学建立在物质性的基础上，把中医内科理论也建立在朴素唯物观的基础上，形成了中医内科理论体系的科学内涵。在中医内科理论体系中，又借用古代哲学概念的“气”与“精气”作为物质的最基本单位，《素问·宝命全形论》云：“人以天地之气生，四时之法成。”《天元纪大论》云：“在天为气，在地成形，形气交感，而化生万物矣。”强调了气是一切物质的基础，把万物当成连续的气与不连续形的统一。《灵枢·经脉》篇说：“人始生，先成精，精成后而脑髓生，骨为干，脉为营，筋为刚，肉为墙，皮肤生而毛发长。”《素问·五脏别论》云：“所谓五藏者，藏精气而不泻也。”至于人之死亡，也与精气有关，《素问·生气通天论》将其归结于“阴阳离决，精气乃绝。”更在《素问》之中，有《移精变气》一篇，这些内容充分说明《内经》之中的“精气”作为万物之本源的学术观点。精气说源于《管子》诸篇之中，在《内业篇》提出“凡人之生也，天出其精”；“精也者，气之精者也。”提出了精气是宇宙万物之物质基础，也是人体生命的基础。《内经》借助古代哲学家的气生万物、精气生万物观点，形成了人体的气化说、精气说，借以说明人体之生理、病理，并用于诊断与治疗，使中医内科理论体系建立在古代朴素唯物观思想基础上。再者，阴阳五行学说是以脏腑经络等人体的组织器官作为物质基础，以统一的整体观来阐明其内在的关系。它将生理、病理、诊断、药物、治疗等有机地联系起来，贯穿在中医内科的各个方面，反映出人体生理活动的规律性，说明疾病的发生、部位、性质及其演变机制，为诊断和治疗提供可观的理论依据。故

《素问·阴阳应象大论》云：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始。”并且认为这一规律是广泛存在的，《素问·阴阳离合论》云：“阴阳者，数之可十，推之可百，数之可千，推之可万，万之大不可胜数，然其要一也。”

总之，《黄帝内经》一书所奠定的中医内科理论基础，借助了哲学的气论、精气说、阴阳五行说等范畴，使中医内科理论的形成从开始就具有了古代的唯物观与辩证法思想。在此思维方法下形成的中医内科理论体系，反映了人与自然、人体生理、病理变化的客观实际，具有科学性与实用性。另一方面，这一理论体系的初步奠定，又有其不尽完善之处，为后世医家在学术发展上既提供了较科学的理论基础，又具备了可能性。因此，经过历代医家的不懈努力，形成了不同的内科学术流派和竞相发挥的各家学说，丰富了中医学的伟大宝库。

二、中医内科学术流派的形成与发展

中医内科历史悠久，它的形成与发展一方面与人们对疾病的认识程度有关系，另一方面受到中国古代文化的创造和发展的影响，所以，对祖国古代的文化创造和发展要有所了解。

早在夏、商、周时代，对药物知识有所记载，并有了简单的医疗工具，有了专职医生和早期医疗制度，周朝时出现了“食医”、“疾医”、“疡医”、“兽医”的医学分科，其中的“疾医”就相当于内科医生。但这一历史时期，由于奴隶制生产的落后，其医学的发展伴随着文化的发展亦受到一定影响。

到了春秋战国之际，我国的社会制度正在经历着巨大的历史性变革，以宗族制度为基础的生产关系受到了以家族制度为基础的生产关系的冲击，旧的奴隶制度正在逐渐解体，新兴的地主阶级正在出现。这两个阶级为了争夺权益，曾进行了长期激烈的斗争，包括军事的和政治的，思想的和经济的。最后，封建制度逐渐取代了奴隶制度，占据了社会的主导位置，推动了当时生产力的发展与提高。作为这一历史时期的意识形态，必然要反映和表现这一时代思想和观点，从而出现代表不同阶级、阶层利益和要求的各种学术流派，通称为“诸子百家”，其学术的争鸣就是历史上的百家争鸣。各个的学术流派在这样一个特定的历史环境接踵而至，并都进行了频繁的学术活动，汉初司马谈对这一阶段的学派进行概述，划分为阴阳、儒、道、墨、名、法6个学派。《汉书·艺文志》又把先秦之学分为儒、道、法、阴阳、名、墨、纵横、杂、农、小说10家，除了“小说家”以外的9家，可谓是形成了不同学派。

在这段历史时期内，科学文化等方面都取得一定的成就，如地理学、天文历算学、军事学、农学、制器技术、艺术等，都有了一定的进步。中医内科是属于自然科学之一，随着科学文化的进步也在不断发展，在春秋时期出现了医和、医缓，战国时期出现了扁鹊等名医；尤其突出的是，因《黄帝内经》的问世，推进了中医内科理论的发展，丰富了其科学内涵，奠定了中医内科理论的基础。同时，由于这一理论体系较为宏观，尚未十分全面，又为后世对中医内科的发展提供了可能，因此，后世医家对中医内科学术以不同角度加以发挥，形成了丰富多彩的各家学说，由于学术上的继承，又形成了不同的学术流派。

根据有关历史记载，在汉代以前就有了师承授受的关系。如《史记·扁鹊仓公列传》记载：“长桑君亦知扁鹊非常人也，出人十余年……乃悉取其禁方书尽与扁鹊。”又记载有：“扁鹊乃使弟子子阳厉针砭石……乃使子豹为五分之熨。”说明扁鹊学医于长桑君，其弟子有子阳、子豹等人。又据《说苑》的记载，其弟子还有子容、子越、子游、阳仪等人。在汉代也有师承授受的关系，如东汉名医华佗有“广陵吴普，彭城樊阿皆从佗学”。张仲景有“学医术于同郡张伯祖”的记载，在这些时期具备了学术流派形成的一定条件。除了有师承授受的关系外，在学术上已经出现了各自不同的见解，比如《黄帝内经》与《难经》二书中对某些问题的不同看法。如对于“命门”的认识，《难经·三十六难》有云：“脏各有一耳，独肾有两者何也？然，肾两者，非皆肾也，其左者为肾，右者为命门。命门者，诸精神之所舍，原气之所系，男子以藏精，女子以系胞，故知肾有一也。”这是以右肾为命门的观点。而在《内经》之中，提及命门者共有3处，《灵枢·根结》篇云：“太阳根于至阴，结于命门，命门者目也。”太阳乃指是太阳之经，此处之命门乃指精明穴之部位而言，故言：“命门者目也。”《灵枢·卫气》篇也说：“足太阳之本，在跟以上五寸中，标在两络命门，命门者目也。”《素问·阴阳离合论》也说：“太阳根起于至阴，结于命门，名曰阴中之阳。”此3处所言之命门，均是指两目，非指右肾，与《难经》之说大相径庭，说明二者之理论并非一源，而是各有师承。再者，对于三焦的认识，《黄帝内经》与《难经》之学术观点也不一致。《灵枢·本输》篇云：“三焦者，中渎之官，水道出焉。”又《灵枢·本藏》篇云：“密理厚皮者，三焦膀胱厚；疏腠薄皮者，三焦膀胱薄；疏腠理者，三焦膀胱缓；皮急而无毫毛者，三焦膀胱急；毫毛美而粗者，三焦膀胱直；稀毫毛者，三焦膀胱结也。”总之，《内经》认为三焦为水所从出之道，而本身又有厚、薄、缓、急、直、结之分，足以证明三焦为有形质之器官。但是《难经·二十五难》却云：“心主与三焦为表里，俱有名而无形。”明确提出了三焦为无形之脏。《内经》、《难经》之说不同，只是说明了《内经》、《难经》各有师承，学术观点故尔不一。

汉代名医张仲景“撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎产药录》，并平脉辨证”，兼取众家之长，对伤寒病深入研究，著成《伤寒杂病论》十六卷，奠定了中医内科辨证论治的基础，处方遣药，精当严谨，为后世所推崇，仲景至金元以后则被奉为医中之圣，《伤寒杂病论》一书，亦被奉为医典。故后世研究者众广，从晋唐至宋元明清，历代不乏其人，多有成就，致使《伤寒论》广泛流行，形成了医家众多的伤寒学派。在宋金以前，晋代王叔和，对已散佚不全的《伤寒论》进行收集整理和编次，使之得以保存并流传后世。一般认为，前三篇《辨脉法》、《平脉法》、《伤寒例》和后八篇即汗吐下可与不可诸篇，均为王氏所增，且在脉证方面有所发明。唐代孙思邈，创用“方证同条，比类相附”的研究方法，以方为纲，归类相从，以揭示伤寒六经辨治的规律，倡导运用麻桂青龙三法，肇后世三纲鼎立之说。宋代韩祇和著《伤寒微旨论》，剖析伤寒之病机为阳气内郁，治伤寒杂病于一炉，强调从脉证入手分辨，主张杂病证为先，脉为后；伤寒脉为先，证为后。主张师仲景之心法，而不泥其方药，临证多自拟方。朱肱著《南阳活人书》，主张“因名识证，因病识证”，从经络辨识病位，伤寒六经经络

之辨自此倡言，可谓是病与证结合辨析的倡导者。庞安时著《伤寒总病论》，专从病因病机立论，并指出天行温病为感受四时乖戾之气而发，具有流行性传染性。其辨治既与伤寒大异，也不同于一般温病。许叔微著《伤寒百证歌》、《伤寒发微论》、《伤寒九十论》等，于八纲辨证最有研究，主张以阴阳为纲，统领表里寒热虚实，并把六经分证和八纲辨证紧密结合起来。郭雍著《伤寒补亡论》，取后世诸家之方补《伤寒论》中方药之缺失。金代成无己著《注解伤寒论》、《伤寒明理论》，为注解《伤寒论》的第一家，且皆本于《内经》、《难经》，所谓“以经释论”，又特别重视对伤寒症状的鉴别，颇有独到见解。

到了宋元时期，人们苦于战乱，生活不得安定，饥荒劳役，疾病丛生。在金元以前，宋代和剂药局颁布《太平惠民和剂局方》深受官府和平民喜爱，时常取之以治病。但这种治病方法已不能满足人们治疗疾病的客观需要。由于《局方》之药多为辛燥温热，致使不少热病患者贻误病情，故刘完素在研究《素问》、《伤寒论》的基础上，创立新说，以纠时弊，创立了“火热论”，以阐发六气病机，提出了“六气皆从火化”的著名论点，治主寒凉，成为寒凉派的代表，后世又有医家如马宗素、镛洪、荆山浮屠等宗其论，形成了河间学派。以后，张元素在《内经》、《中藏经》、《金匱要略》、《小儿药证直诀》中有关脏腑病机、脏腑分证理论内容的影响下，以脏腑虚实寒热来分析疾病发生、演变的机制，创立了以脏腑为中心的病机学说，奠定了脏腑辨证的理论，虽不尽善尽美，但成为后世脏腑辨证不断完善和充实的基础，影响颇大。李东垣、王好古、罗天益诸家宗其说，并加以发展。鉴于张元素为河北易水人，故后人又称之为易水学派。其中，李东垣又在继承张元素学说的基础上，独重后天脾胃，著成《脾胃论》，从脾胃生理至脾胃病的病因、病理、诊断、治疗诸方面，加以阐发，又自成为补土一派。张从正私淑河间之学，但着意于治法的研究，强调了攻邪诸法的应用，在理论上提出“病由邪生，攻邪已病”的学术观点，主张用汗、吐、下3法以治百病，而独成攻邪一派。刘河间之学传之于罗知悌，罗知悌又传给朱丹溪，丹溪在河间“火热论”影响下，又接受了李东垣“脾胃内伤论”的观点，探讨内伤杂病证治，注重内伤热病研究，提出“阳常有余阴常不足”的观点，主张滋阴泻火以为治，开后世滋阴一派之先河，完善并发展了刘完素火热病机学说，给后世温病学派清热保阴的学术思想以极大的启示，而后师承者众多，又形成了丹溪学派。

明代薛己、张介宾、赵献可、孙一奎、李中梓诸家在继承李杲脾胃学说基础上，兼及肾和命门，尤其从阴阳水火不足的角度探讨脏腑虚损的病机与辨证治疗，建立了以温养补虚为临床特色的治疗虚损病证的系列方法，理论上发展成为以先天阴阳水火为核心的肾命理论，形成了温补学派。明清温病学家针对瘟疫猖獗及南方温热病盛行的状况，在继承伤寒学派、河间学派的基础上深入探讨瘟疫病与温热病，并取得了重要成果。吴有性、戴天章、余霖等创立了瘟疫学说，又称瘟疫派；叶桂创立卫气营血辨证论治体系，薛雪提出湿热病辨治体系，吴塘创立三焦辨证论治体系，王士雄集温病之大成，温热派随之形成，这也标志着温病学派的成熟。

19世纪中叶以后，西方医学大量传入中国，中医学面临着严峻的挑战和生存危机。医学家中的有识之士，认识到中西医各有所长，试图取长补短加以汇通，从理论到临床提出

了一系列见解并进行中西医汇通的尝试，以唐宗海、张锡纯等为代表，在近代中医药发展史上起到了承前启后、引导现代中西医结合发展趋势的积极作用。唐宗海认为“中西医理一致”，互相之间可以汇通结合，并以西说阐释中医经典，是多学科研究中医的先驱。张锡纯以中医为主体，沟通中西医，从理论到临床，从生理到病理，从诊断到用药，进行全面尝试，尤其是临床喜欢中西药联合应用，标本兼顾，取西药之长补中医之不足。他认为，西医用药在局部，是重在病之标；中医用药求原因，是重在病之本。以上我们可以看到祖国医学不断随着历史的发展而充实、提高，形成了丰富多彩的各家学说。

三、学术争鸣在中医内科发展中的贡献

由于历代医学家的不断产生，各个不同内科学术流派的形成，学术上的百家争鸣也就促使祖国医学的不断发展，在医药学术的领域内开辟了广阔的园地，而且一批又一批地取得了丰硕的劳动成果，形成了中医内科这一伟大宝库。

《黄帝内经》的成书标志着中医内科理论体系的建立，说明早在战国时期中医内科已经不是经验的积累，而是形成了一个学科领域，而且这一学科领域的理论基础又包含着朴素的唯物论和辩证法思想，能够反映医学领域的客观实际，并接受客观实践的检验，而且能够在实践积累的基础上加以充实与提高，所以古老的中医内科数千年而不衰，还能在原有基础上不断丰富与完善，不断深化与提高，成为现今保存下来的东方科学文化的一枝奇葩。

汉代张仲景在《黄帝内经》、《难经》等古代医经家理论的启示下，“勤求古训，博采众方”，著成《伤寒论》一书，在伤寒病的研究方面，成就突出，具有较高的理论和临床价值，所创立的以太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六经辨证方法与辨证论治的法则为后世所公认，所创立的方剂被临床所验证颇有疗效。后世研究《伤寒论》的医家甚多，形成了伤寒学派。其中持错简论者，于旧论之考订颇精，大阐《序例》风伤卫、寒伤营、风寒两伤营卫之说，以桂枝汤、麻黄汤、青龙汤鼎足而三，于太阳之虚实寒热辨析颇精。维护旧论者，用章句方法研究《伤寒论》，示人不要随意移动条文，这对于研究古典著作是很有意义的。复谓伤营伤卫，不必以风寒化分；有汗无汗，亦不必以风寒为界说，总以平脉辨证为指归，这样死书活读，对后人亦有很大的启发作用。以六气言六经者，认为人体三阴三阳之气，与在天之风寒暑湿燥火是相应的。是上下相因，内外相贯，护于经脉之外的，一旦为病邪所伤，气气相感，才入于经，故三阴三阳之为病，亦即六经气化之病。如言六经而不及六气，便无从辨识经脉为病的性质，亦无法因其病变以祛邪。这一主张，对六气六经和脏腑关系的病机理论有很大提高。提倡按方类证论者，认为《伤寒论》中有一证即有一方，辨证既确，方即随之，主张以方名证，如桂枝汤证、麻黄汤证之类，汇集六经诸证，各以类从，如有关桂枝汤诸条，属于桂枝证一类，麻黄汤诸条，属于麻黄汤证一类。这于方证之发挥，对于辨证论治的运用有一定贡献。持按法类证说者，则重视《伤寒论》中治法的分析，对中风证治，则分为正治、坏病、失治、火劫、误吐、误汗、蓄血等；伤寒证治则分为正治、失治、禁汗、误汗、误下、蓄血等，这对于辨证的阐发亦是很有成就的。总之，伤寒学派诸家从不同角度对《伤寒论》的研究，各有阐发，使《伤