



全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材



全国高等中医药院校规划教材（第十版）

黄帝内经病证学概论

（供中医学、针灸推拿学、中西医临床医学等专业研究生用）

主 编 王庆其

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社



责任编辑 张伏震
封面设计 单 果

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材（研究生）
全国高等中医药院校规划教材（第十版）

中医基础理论专论

五运六气概论

《伤寒论》研读

中医专业英语

中医哲学基础

自然辩证法概论

古代汉语

中医临床思维方法

中医药文献信息检索与利用

《针灸甲乙经》理论与实践

神经生理学

分子生物学

《金匱要略》理论

温病学说理论与实践

《难经》理论与实践

中医循证医学

中医药统计学与软件应用

《神农本草经》理论与实践

《黄帝内经》理论与实践

黄帝内经病证学概论

医学科研思路与方法

实验动物学

中国文化概论

读中医药书，走健康之路
扫一扫 关注中国中医药出版社系列微信



服务号 (zgzyycbs) 中医出版 (zhongyichuban) 养生正道 (yszhengdao) 悦读中医 (ydzhongyi)

ISBN 978-7-5132-3056-8



9 787513 230568 >

定价：59.00 元

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

全国高等中医药院校规划教材（第十版）

黄帝内经病证学概论

（供中医学、针灸推拿学、中西医临床医学等专业研究生用）

主 编

王庆其（上海中医药大学）

副主编（以姓氏笔画为序）

邢玉瑞（陕西中医药大学）

周安方（湖北中医药大学）

钱会南（北京中医药大学）

陈 晓（上海中医药大学）

袁德培（湖北民族学院医学院）

编 委（以姓氏笔画为序）

王小平（山东中医药大学）

刘凯军（江西中医药大学）

陈 钢（成都中医药大学）

周发祥（河南中医药大学）

赵 博（贵阳中医学院）

田永衍（甘肃中医药大学）

张 焱（长春中医药大学）

岳小强（中国人民解放军第二军医大学）

郑红斌（浙江中医药大学）

曹继刚（湖北中医药大学）

秘 书

陈 晓（上海中医药大学）

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

黄帝内经病证学概论 / 王庆其主编. —北京: 中国中医药出版社, 2016.8

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

ISBN 978-7-5132-3056-8

I. ①黄… II. ①王… III. ①《内经》- 症状- 理论- 研究生- 教材 IV. ①R221 ②R441

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 316478 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

廊坊市晶艺印务有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 850×1168 1/16 印张 26.5 字数 661 千字

2016 年 8 月第 1 版 2016 年 8 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-3056-8

定价 59.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

微信服务号 zgzyycbs

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs.tmall.com>

编写说明

本教材是全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材，由国家中医药管理局教材办公室、全国中医药高等教育学会教材建设研究会统一组织编写，供高等中医药院校中医学、针灸推拿学、中西医临床医学等专业研究生学习使用。

《黄帝内经》创立了中医学的理论体系，成为中医理论的渊源。正因为如此，长期以来，学术界常将《黄帝内经》看作一部单纯的理论著作。经过多年的学习、研究发现，《黄帝内经》不仅是一部讨论中医学理论的书籍，它本身的内容还汇集了汉以前丰富的临床医疗实践经验。如果说《黄帝内经》是中国传统文化的璀璨明珠，那么其中的理论体系和病证学则是中医学的两朵奇葩。《黄帝内经》中有关病证的记载是后世中医临床医学发展的根和源。有鉴于此，《黄帝内经病证学概论》突破陈说，对《黄帝内经》中有关病证的内容进行系统的梳理、提炼、研究，并结合后世的临床应用，予以适当发挥，从而形成一本新型的研究生教材，旨在为全面学习、继承经典、发展临床医学提供参考。

本书的编写原则：立足原著，正本清源；提要钩玄，发遑古义；融会新知，激活临床；充分体现继承性、创新性和实用性。总论部分重点阐述黄帝内经病证学概述、原理及研究概况等；各论部分选择《黄帝内经》叙述较为详尽的 26 类病证进行重点阐述，各病证按病证概论、临证指要、病案举隅、内经原文四部分进行编写。本教材所辑原文，《素问》据 1963 年人民卫生出版社出版的《黄帝内经素问》，《灵枢》据 1963 年人民卫生出版社出版的《黄帝内经灵枢》。

本教材总论由王庆其、陈晓编写；各论风病类、前阴及小便病类由陈钢编写，热病类由赵博编写，咳嗽类、喘病类由王庆其编写，呕吐啰类、胀病类由郑红斌编写，泄泻类由钱会南编写，虚弱类、睡眠病类、眩晕类由田永衍编写，汗病类、心痛类由王小平编写，偏枯类、痹病类由刘凯军编写，厥病类、痉病类由周发祥编写，痿病类、消渴类由曹继刚编写，积聚类、胁痛类由岳小强编写，水病类由袁德培编写，头痛类由周安方编写，腹痛类由邢玉瑞编写，腰痛类、神志病类由张焱编写。全稿完成后由主编、副主编、秘书统一修改定稿。

本教材在体例设计、内容编排上力求创新，既能反映古今医家对《黄帝内经》的研究成果，又可体现时代特色。编写过程中，编者虽尽心竭力，但仍可能有疏漏或错误之处，恳请同道专家及使用本教材的师生提出宝贵意见，以便再版时修订提高。

《黄帝内经病证学概论》编委会

2016 年 6 月

目 录

总 论	1		
第一章 概述	1		
第一节 《内经》病证名称辨析	1	第三节 黄帝内经病证学的诊法理论	20
一、《内经》关于“病”的辨识	2	一、强调“四德”，避免“五过”	20
二、《内经》关于“证”的辨识	2	二、察色按脉，先别阴阳	20
三、《内经》关于“症”的认识	3	三、内外相应，察外知内	21
第二节 《内经》病证分类情况	4	四、望闻问切，垂法后世	21
第三节 黄帝内经病证学的学术特点	4	五、全面审察，四诊合参	21
一、发病有因，非鬼作祟	4	第四节 黄帝内经病证学的辨证方法	22
二、百病始生，阴阳三部	5	一、阴阳寒热辨证	22
三、分析病机，创十九条	5	二、虚实辨证	22
四、辨证方法，已立雏形	6	三、脏腑辨证	23
五、认识病证，知病终始	6	四、经络辨证	24
六、四诊合参，尤重色脉	7	五、气血津液辨证	25
七、揆度预后，观神有无	8	第五节 黄帝内经病证学的治则治法理论	26
八、治之大则，用之不惑	8	一、治疗原则	26
九、治疗手段，针灸为主	9	二、治疗方法	27
		三、针灸疗法	28
第二章 黄帝内经病证学原理	10	第三章 近年对《内经》病证研究概况	30
第一节 黄帝内经病证学的指导思想	10	第一节 病因的研究概况	30
一、以形神合一之“人”为医疗重点	10	一、六淫致病	30
二、以注重个体化、动态化为诊治原则	11	二、过用致病	30
三、调动和激发自主抗病力，达到平衡和协调为核心治疗目标	12	第二节 病机的研究概况	31
四、“治未病”重于治已病	13	第三节 辨证的研究概况	32
第二节 黄帝内经病证学的病因病机理论	14	第四节 诊法的研究概况	33
一、病因学说	14	第五节 治疗的研究概况	33
二、发病学说	15	一、《内经》理论在临床上的应用	33
三、病机学说	16	二、十三方的研究与应用	34
		三、针灸理论的研究及应用	35
		第六节 预防与养生的研究概况	35
		第七节 展望	36

各 论	41	第十七章 痿病类	233
第四章 风病类	41	第十八章 痹病类	243
第五章 热病类	70	第十九章 积聚类	265
第六章 咳嗽类	82	第二十章 胀病类	276
第七章 喘病类	96	第二十一章 水病类	288
第八章 呕吐啰类	107	第二十二章 消渴类	302
第九章 泄泻类	120	第二十三章 头痛类	313
第十章 虚弱类	138	第二十四章 心痛类	331
第十一章 汗病类	153	第二十五章 胁痛类	345
第十二章 睡眠病类	173	第二十六章 腹痛类	351
第十三章 眩晕类	182	第二十七章 腰痛类	365
第十四章 偏枯类	193	第二十八章 前阴及小便病类	379
第十五章 厥证类	202	第二十九章 神志病类	403
第十六章 痉病类	223	第一节 狂	403
		第二节 癫疾	411

总论

第一章 概述

《黄帝内经》(简称《内经》),是我国现存医学文献中最早的一部经典著作。《内经》总结了秦汉以前的医疗经验,汲取和融会了古代哲学及自然科学的成就,从宏观角度论述了天、地、人之间的相互联系,讨论和分析了医学科学最基本的命题——生命规律,并创建了相应的理论体系和防治疾病的原则和技术。两千余年来,历代医家正是在《内经》所提供的理论原理、应用技术及其所采用的方法论的基础上,通过不断的探索、实践和创新,使中医学学术得到持续的发展,为中华民族的生存、繁衍及人民的身体健康做出了不可泯灭的贡献。这也是《内经》之所以被历代奉为“医家之宗”的重要缘由。及至今日,《内经》对中医学术的研究发展及临床实践仍具有重要的指导价值。

《内经》创立了中医学的理论体系,成为中医理论的渊源。正因为如此,长期以来,学术界常把《内经》看作一部单纯的理论著作,其实这一看法不够全面。翻看《内经》162篇,直接以病证及其治疗名篇者有40余篇。如《素问》中有“热论”“评热病论”“疟论”“气厥论”“咳论”“举痛论”“痹论”“痿论”“厥论”“刺热论”“刺疟”“刺腰痛”“刺齐论”“刺志论”“长刺节论”之名。《灵枢》中有“寒热病”“癫狂”“厥病”“杂病”“周痹”“胀论”“五癃津液别”“淫邪发梦”“水胀”“寒热”“痈疽”等名。在这些篇章专题讨论了该病的病因病机、临床表现、证候分类、治疗原则及预后等,内容涉及内、外、妇、儿、五官各科,约占整部《内经》的1/4。即使在其他篇章里,在讨论某些理论问题时,也常以临床病证为范例进行剖析和演绎。如果把这部分内容计入临床医学范畴,那么所占《内经》的篇幅超过了一半。无怪乎金代医家张子和说,《内经》是一部治病的法书。其中的含义应该有二:一是说《内经》所论述的理论原理是临床诊治疾病的指南和法规;二是说《内经》汇聚了秦汉以前临床医疗的经验和成就,这些经验可以直接指导临床防治疾病。

第一节 《内经》病证名称辨析

《内经》时代,关于疾病的概念尚未形成确切的定义,因此在《内经》中对于病、证、症的描述常难以分清,这给后世学习和研究带来了一定困难。如同一名称,后世理解时,有作病名的,亦有作证名的,还有认为只是症状名而已。故有必要将《内经》中有关病、证、症的论述进行整理分析,以了解两千多年前古人对疾病名称的认识。

一、《内经》关于“病”的辨识

“病”，在《内经》中常见的形式为“病名曰（某病）”“名曰（某病）”或直呼某病，或具备病的特点但未有“病名曰”“名曰”。

《内经》中被直呼为病的有：热病、寒热病、厥病、胎病、婴儿病、少阳病、太阳病、阳明病等（《灵枢》）。被明确赋予“病名曰”“名曰”的有：肺痹、肝痹、肾痹、心痹、脾痹、疝瘕、癰（《素问·玉机真藏论》）；阴阳交、风厥、劳风、风水（《素问·评热病论》）；骨痹（《素问·逆调论》）；寒疟、温疟、瘧疟（《素问·疟论》）；鼓胀、血枯、伏梁、厥逆（《素问·腹中论》）；阳厥、酒风（《素问·病能论》）；息积、伏梁、厥逆、脾瘕、胆瘕、厥、肾风（《素问·奇病论》），以及《灵枢·痼疽》中的18种痼疽。共54种。

现行“病”的概念是在病因的作用下，机体邪正交争、阴阳失调而出现的具有一定发展规律的演变过程，具体表现出若干特定的症状和各阶段的相应证候。如疟疾、脾瘕、劳风等。

如疟疾之病因病机为“风气与太阳俱入，行诸脉俞，散于分肉之间，与卫气相干，其道不利……卫气有所凝而不行……荣气热附，其气不清”，症见皮肤溃疡，肌肉愤膜，麻木不仁，鼻柱坏而色败。再如脾瘕，由“肥美之所发也，此人必数食甘美而多肥，肥者令人内热，甘者令人中满”，使脾不能为胃行其津液，津液在脾，其气上溢而出现口甘、腹满之症，可转为消渴。可见《内经》当时确实对某些病的病因病机、病变过程、症状了解得比较全面，概括亦很符合临床对这些病的认识。

其他的名称则不同，如热病，“今夫热病者，皆伤寒之类也”（《素问·热论》），是外感热病的总称，非某一单独的病。厥病，为《灵枢》中的一篇名，是厥心痛、真心痛、厥头痛与真头痛等一类病证的总称。再如阴阳交，其虽有“汗出辄复热，而脉躁急不为汗衰，狂言不能食”等证候，但此属外感热病过程中的一组危重的症状，提示病已进入邪盛正衰、阴液亏损、心包受邪、胃气已败阶段，与其说是病，不如说是病机更为确切。

值得注意的是，《内经》中还有一部分虽未被名，但确实是具有病的基本要素，可归于病的一类，如薄厥、煎厥、肠覃、石瘕等。薄厥之病，起于大怒等情志过激，病机为怒则气上，血随气升，“形气绝而血菀于上”；症见突然昏厥，不省人事，若“有伤于筋，纵，其若不容”。既然对病有认识，那么当然就有对病的鉴别诊断。薄厥可与煎厥相互鉴别，煎厥是由阳亢阴虚，精气虚衰，加之暑热相逼，两热相合，如煎如熬，导致突然昏厥。但与薄厥不同的是，临床没有“伤于筋”的表现。

综上所述，《内经》时代对于病已有所认识，亦有了初步辨病论治的方式，但这部分内容比较少，因为当时对病名、证名、证候之名的分界并不清楚，更没有层次上的不同，故有“名曰”病者可能是病也可能是证，而不“名曰”病者可能是病的情况。

二、《内经》关于“证”的辨识

“证”之一字，在《内经》成书时尚未出现，但在王冰所补的《素问·至真要大论》中出现了1次，即“气有高下，病有远近，证有中外，治有轻重，适其至所为故也”，但未对证做进一步的阐述。

按现行“证”之含义，是指疾病在发生发展过程中，以一组相关的脉证表现出来的、能不

同程度地揭示病位、病性、病因、病机，为治疗提供依据，指明方向的证候。《内经》中有许多疾病的描述可属此类“证”的范畴。

如以脏腑辨证方法分析证的各种证候，是《内经》中常见的方法，见于《素问·刺热》《素问·咳论》《素问·胀论》《素问·痹论》《素问·痿论》《素问·刺疟论》《灵枢·厥病》等篇章中。

热病，《素问·刺热》将其分为肝热病、心热病、脾热病、肺热病和肾热病，“肝热病者，小便先黄，腹痛多卧身热，热争则狂言及惊，胁满痛，手足躁，不得安卧”“心热病者，先不乐，数日乃热，热争则卒心痛，烦闷善呕，头痛面赤无汗”。而肝热病、心热病、脾热病、肺热病、肾热病可以认为是热病的5种证型。又如，痹病，《素问·痹论》将其分为皮痹、肉痹、筋痹、骨痹、脉痹和心痹、肝痹、肺痹、脾痹、肾痹等多种证型。

再如《素问·热论》，用六经辨证的方法，将伤寒的6个阶段证候特点显示出来：“伤寒一日，巨阳受之，故头项痛，腰脊强；二日阳明受之，阳明主肉，其脉侠鼻，络于目，故身热目疼而鼻干，不得卧也……六日厥阴受之，厥阴脉循阴器而络于肝，故烦满而囊缩。”厥证，《素问·厥论》中分为十二经之厥，“巨阳之厥则肿首头重，足不能行，发为眴仆；阳明之厥，则癫疾欲走呼，腹满不得卧，面赤而热，妄见而妄言；少阳之厥，则暴聋颊肿而热，胁痛，膈不可以运”。如《素问·刺腰痛》中分析腰痛证：足太阳脉腰痛，引项脊尻皆如重状；少阳腰痛，如以针刺皮中，不可以俯仰；阳明腰痛，不可以顾。整篇共论述了16种脉的不同的腰痛证。

《内经》还有以病因、虚实、阴阳、寒热、五体、表里、上下、标本、顺逆、气血津液辨证等命名的方法。总之，可以说明当时对于证的辨识已经相当丰富。

三、《内经》关于“症”的认识

《内经》中没有“症”字，《内经》论述症状，用得较多的是“愿闻其状”“愿闻其形”“病形”“病能”“形状”等。《内经》对于症状的描述是非常详尽的，略去重复的不计，有1340种，加之“七篇大论”中的450种，共计近1800种。比之《诸病源候论》有过之。当然，因《内经》是诸多医家的作品，故对同一症状的描述，用词亦有不同，以致造成名称颇多的情况。如鼻塞，作“鼻鼽”“鼽窒”“窒鼻”“鼽”；如面色青，就有“颜青”“色青”“面青”“色苍苍然”等义同词不同的描写。

同为小便不利，又可称为“水溺涩”“癃”“癃闷”“闭癃”“气癃”“内闭不得小洩”“不得小便”“小便闭”“前闭”等。可见当时对症状的描述不规范。这亦是症状多的原因之一。此外，还可看出当时医生对症状观察十分仔细，如对心痛的观察，真心痛者是“手足清至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死”。而其他心痛者则可能有“心痛引喉”“心痛引小腹满”“心痛引背不得息”“心痛引背食不下”“心痛引腰脊”等牵引痛、放射痛的症状。

如泄泻，又分溏瘕泄、洞泄、濡泻、飧泄、溏出糜、下利、出黄如糜、泄利、虚泄、气泄、后泄、泄注、大泄、遗矢、漏病等。

对于众多的症状，大部分已在论病、论证时涉及。但还有相当多的症状则是在论述经脉病变时出现的。如《灵枢·经脉》中每一条经脉均有“是动则病”“是主（某）所生病”“气绝”等，其后就罗列出一连串的症状。这与本文第二部分所论经脉辨证的不同之处在于彼是以某一病证为主，辨证分为几种类型；此是将经脉病变或气绝时可能出现的症状归于一处。

《灵枢·邪气脏腑病形》则是将五脏脉象的急缓大小滑涩与症状相互联系起来论述的。还有的是对单个症状进行细致分析的,如《灵枢·口问》对噤、欠、噎、噫、哕、振寒、唏、泣涕、涎下、太息、啮舌、耳中鸣等 12 种症状逐个分析机理,其分析可谓细致入微。

可见,症状虽小且单纯,但医生还是想方设法要理清其头绪和病理。

综上所述,《内经》时期,对症状的认识最为详尽,而对证的认识不多,但从字里行间分析,《内经》对许多病采用了分证叙述的方式,已初步构建了辨证的框架,为准确施治奠定了基础。《内经》对于病的认识,反映了当时的医学水平,所记载的病种很多,认识详略不一,亦有一些辨病论治的内容。

第二节 《内经》病证分类情况

历代对于《内经》病证的研究当首推秦伯未的《内经类证》。全书分中风病、伤寒病、温热病、暑病、湿病、霍乱病、疟疾等 44 类,每病又下设若干证,计 311 证。后有张吉等编著的《内经病证辨析》,将其分为六淫病证、五脏系统病证、精气血液病证、情志病、内科杂病、妇科病、口腔病、痢疽病等 9 类病,下设类证计 180 个。王洪图主编的《黄帝内经研究大成》,将其分为六淫、形体、脏腑病证,妇人病证,官窍病证,疮痈病证 4 大类,下列 273 个类证。

王庆其主编的《内经临床医学》通过对《内经》病证的系统梳理,将其分为风病类、热病类、疟疾类、咳嗽类、喘病类、呕吐哕类、泄泻类、肠澼类、虚弱类、汗病类、血病类、睡眠病类、眩晕类、偏枯类、厥病类、痿病类、痿病类、痹病类、癲狂类、隔病类、黄疸类、积聚类、胀满类、水肿类、消渴类、头痛类、肩背痛类、心痛类、胁痛类、腹痛类、腰痛类、疝气类、前阴类、小便病类、虫病类、外科类、妇科类、眼科类、耳科类、鼻科类、喉科类、口腔科类,计 42 类,下列 230 余个病证。

可见,《内经》时代认识的疾病比较广泛,虽然所记载的内容详略不一,但从中我们可以窥见当时的医疗水平,这些内容为后世临床医学的发展奠定了基础。所以我们今天研究《内经》中的临床医学具有深远意义。

第三节 黄帝内经病证学的学术特点

《内经》中有相当丰富的病证诊治理论,其学术特点大致如下。

一、发病有因,非鬼作祟

《内经》对疾病的认识是从朴素的唯物论和辩证法出发,认为任何疾病都是可以认识的,其发生均有原因可循,由一定的致病因素作用于人体才令人发病,所以,没有一种疾病是无缘无故地发生的。

《内经》作者所处的年代巫医不分,崇尚鬼神的风气甚浓。但《内经》作者高举“道无鬼

神，独来独往”（《素问·宝命全形论》）的无神论旗帜，勇敢地宣告与鬼神、巫术彻底决裂，“拘于鬼神者，不可与言至德”（《素问·五藏别论》）。对于有的疾病病因不明显或难以确定者，人们就往往会认为是鬼神所致，《内经》则分析指出，虽然从表面上看，“其母所遇邪气，又母怵惕之志，卒然而病者”，其实“此亦有故邪留而未发，因而志有所恶，及有所慕，血气内乱，两气相搏，其所从来者微，视之不见，听之不闻，故似鬼神”。说明患者体内本身已有故邪，又有七情刺激，两者相加，渐积而发，从而产生疾病，说明疾病根本与鬼神无关。

二、百病始生，阴阳三部

《内经》的医家在探索疾病病因时，首先将病因分为阴阳两大类。《素问·调经论》云：“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。”这段原文说明两点：其一，把自然界气候变化与人的疾病紧密结合，自然界风热火湿燥寒六气在太过不及，或非其时而至，或变化急骤，人的生理变化不能与之相适应时，便成为非常之气，侵犯机体发生疾病，即外感致病因素。因其病邪从外而入，故属阳；其二，认为人本身情志饮食劳伤等因素也会影响脏腑功能，成为发病的内在因素。因其病邪自内而发，故属阴。病因阴阳两分法，实际上就是病位内外的分类法。这种分类方法，主要依据病位的所在，结合其阴阳属性，确定其病因在阴、在阳。病因阴阳两分法对于区分疾病的外感内伤，辨别疾病的阴阳虚实表里属性，以及分析判断具体病邪的属性都有指导价值。

《灵枢·百病始生》的病因三部分类是在阴阳两分法的基础上发展而来的。“黄帝问于岐伯曰：夫百病之始生也，皆生于风雨寒暑，清湿喜怒。喜怒不节则伤藏，风雨则伤上，清湿则伤下，三部之气，所伤异类，愿闻其会。岐伯曰：三部之气各不同，或起于阴，或起于阳，请言其方。喜怒不节则伤藏，藏伤则病起于阴也；清湿袭虚，则病起于下；风雨袭虚，则病起于上，是谓三部。至于其淫泆，不可胜数。”可见，其是以发病部位确定邪气的性质，从而进行病因分类。病位在外，属阳，多为风雨寒暑清湿等外邪所致；病位在内，属阴，多由饮食、喜怒、劳倦引起。而在外者，又有上部属阳为风雨所感，下部属阴为清湿所袭。它将三部病因归于阴阳学说，说明各类病邪致病特点与发病部位有一定规律性。勾勒出病因—阴阳三部分类的轮廓，为临床辨析病因提出了初步的纲领。

三、分析病机，创十九条

《内经》称之为“病机”，是疾病病理变化的关键。疾病发生后，其发展变化虽有一定规律可循，但因病邪性质、发病部位、禀赋体质、气质性格、治疗经过、环境气候等诸多因素的不同，使之出现复杂多变的局面，令医生难以把握。故古代医家对疾病发出“至于其淫泆，不可胜数”的感叹。如何从纷繁复杂的临床表现中迅速抓住要领，去繁从简，采取针对性的治疗，从而达到桴鼓相应、拔刺雪污的疗效，是古代医家在探索人的生理病理变化中的重中之重。总结成功与失败的经验教训，古代医家认为辨识病机是最重要的环节。

《内经》中有关病机分析论述颇多，其中最著名的有“病机十九条”，这是古代医家对当时临床常见的病机变化进行的总结。《素问·至真要大论》告诉我们仅掌握发病的病因和“盛者泻之，虚者补之”的治疗原则是不够的，更重要的是必须懂得“审察病机”。具体方法是“谨守病机，各司其属”“有者求之，无者求之”“盛者责之，虚者责之”“审察病机，无失气宜”。

十九条病机的内容提示我们,在审察病机时,既要确定疾病发生的部位,又要弄清疾病的原因和性质。“病机十九条”的学术意义决不囿于其内容本身,还为后世医家提供了分析病机的示范,对后世病机理论的发展具有很大影响。

四、辨证方法,已立雏形

《内经》在先秦时期辨证经验的基础上,经过众多医家的总结发展,已经形成了多种辨证方法。《内经》辨证虽未形成体系,但已初步建立起辨证的框架。后世所立脏腑辨证、经络辨证、病因辨证、气血津液辨证、八纲辨证、体质辨证均可在《内经》中找到其雏形。其中需要特别指出的是,《内经》对脏腑辨证的记述比较系统,不但通过特征性症状辨脏腑病证,还按虚、实、寒、热进行分类,并且对于同一种病证根据其兼证不同分别归属于不同的脏腑,此外还结合五官、五体、五府的症状表现来判断脏腑病位。由于经络“内属于藏府,外络于支节”,因而在《内经》中谈经络证候不能离脏腑;谈脏腑证候亦不能离经络。《内经》中广泛运用了经络辨证的方法,可分为六经、十二经、奇经八脉辨证。在病因辨证过程中可辨六淫、辨饮食、辨情志和其他病因。“病机十九条”对病机的分析是审证求因的依据,亦反映了中医辨证的基本方法。

《内经》中并无“八纲”一词,但其却奠定了八纲辨证的理论基础。“察色按脉,先别阴阳”(《素问·阴阳应象大论》),已经将阴阳作为辨证的基本纲领,且通过“阳盛则热,阴盛则寒”来辨阴阳寒热属性,而“邪气盛则实,精气夺则虚”(《素问·通评虚实论》)至今仍是八纲辨证中虚实的定义,尤其对于脏腑、经络、气、血、津液病证进行了虚实分析,使辨证更加准确。《内经》开体质辨证之先河,对体质进行多种分类,并从阴阳、勇怯两方面来辨体质。此外《内经》运用有关气、血、津液的理论,通过分析疾病的证候特征,来辨气、血、津液的病变。

以上表明,《内经》中已有多种中医辨证方法之雏形,把辨证的具体内容概括为以审察病因、分析病位、判断虚实寒热属性、辨析病证轻重缓急和动态变化为特点的整体辨证过程,为后世辨证方法的不断发展奠定了基础。

五、认识病证,知病终始

《内经》临床学中最重要的是记载了约五百种病证,有的是专篇论述,有的则散论于各篇之中,而有的仅是简单的症状描述及归类。其中专篇论述的病证,如热病、咳病、痛病、风病、痹病、痿病、厥病、水肿病、脾痺、积证、痈疽、胀证、腰痛、癰病、狂证等,对其病因病机、疾病传变、临床症状、治则治法、预后、预防等疾病的整个过程和治疗均做了较为详细的论述。这部分内容是古代医家认识具体病证的重要文献,对临床有很大的指导意义,至今仍有不少内容被中医各科的教材所引用。

如《素问·痹论》专篇论述痹证的病因病机、分类、疾病传变、临床症状、辨证分型、治则治法,其曰:“风寒湿三气杂至,合而为痹也。其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为著痹也。”从病因上强调了风、寒、湿三气杂至合而为痹,认为多种外邪的共同作用是痹证发病的条件,也是痹证病因学的特点,提示了病情的复杂性,要求诊治时必须全面考虑,分清主次。对于痹的分类,提出了行痹、痛痹、著痹的病因分类法,这对临床辨证论治起到了

提纲挈领的作用。行痹，由风邪偏盛所致，“风为百病之长”“善行而数变”，故表现为肢体关节酸楚、疼痛，痛处游走不定，波及范围较广。痛痹，由寒邪偏盛所致，寒性凝滞，故导致气滞血凝、痹阻不通，以疼痛为主症，寒主收引，故伴有挛急僵硬等症状，寒为阴邪，得温则痛减，遇寒则增剧。著痹，由湿邪偏盛所致，湿性黏腻重着，故表现为肢体关节沉重，麻木不仁，证情缠绵不愈。这些要点均是临床辨证之眼目。

六、四诊合参，尤重色脉

《内经》中倡导的诊断方法是全面诊察，四诊合参。四诊，即望、闻、问、切诊法，是中医独特诊法。《内经》限于当时的历史条件和科技水平，在收集疾病信息方面，无法凭借诊断仪器，因而充分调动一切感知觉功能，以望闻问切四诊方法全面地捕捉患者的症状和体征。长期的医疗实践不仅使各种诊断技艺日臻成熟，而且逐渐形成了系统的诊断体系，即通过察形观色，司外揣内；切脉动静，脉象主病。然后对四诊得来的信息分析处理，进而测知疾病的阴阳寒热、表里虚实，最后做出正确的诊断。

《灵枢·邪气藏府病形》说：“色脉形肉，不得相失也。故知一则为工，知二则为神，知三则神且明矣。”指出望色、切脉与诊察形体、揣度尺肤当相参合，如此才称得上是一位技术全面的医生。工巧神圣，是对医者高超诊断技艺的高度概括和赞誉。

《内经》认为医家不可偏执于某一种诊法而摒弃另外几种方法。在《素问·征四失论》中说：“诊病不问其始，忧患饮食之失节，起居之过度，或伤于毒，不先言此，卒持寸口，何病能中？”那些“坐持寸口，诊不中五脉，百病所起”的医家被其斥之为“弃术于市”的愚人。

在诊法的具体内容论述中，《内经》偏重望诊和切诊两部分，望诊部分又重在色诊；切诊部分中以脉诊内容尤为详细。

如色诊，望色以知病性，有望头面部的明堂图；有常色、善色、恶色的具体描述，并强调了望色的要点，“察其浮沉，以知浅深；察其泽夭，以观成败；察其散抟，以知远近；视色上下，以知病处”。这些至理良言至今仍为临床诊病指南。

再如脉诊，从诊脉部位而言，《内经》常用人迎寸口对比法、三部九候诊脉法，以及独取寸口法。从诊脉方法而言，《内经》有“切循按拊”四法，并提出了平息调脉法，即医生可以调节自己的呼吸节律测知患者的脉率；同时，《内经》还指出诊脉最佳时间，以及胃气脉、真脏脉的概念及区别，并重视脉应四时。从脉象主病而言，不同的脉象提示不同的病变。古人从临床实践中总结出一部分异常脉象与病变之间的对应关系。根据诊察到的脉象，可以了解到其体内阴阳气血寒热虚实的病理变化，从而测知其五脏真气的盛衰、胃气的存亡。《素问·脉要精微论》云：“夫脉者，血之府也。长则气治，短则气病；数则烦心，大则病进；上盛则气高，下盛则气胀；代则气衰；细则气少；涩则心痛；浑浑革至如涌泉，病进而色弊；绵绵其去如弦绝，死。”总结上述诊脉方法，可归纳为以下几点：其一，观察脉体应指部位的长短，可以了解气血的运行正常与否；脉形的粗细可观察病证的虚实；脉体的大小可以掌握病势的发展。其二，观察脉的频率、节律可以判断脏气的正常与衰败。其三，观察脉盛的前后上下分部的不同，提示邪气盛滞上下部位。其四，观察脉气滑利艰涩的状况，可了解气血的运行情况。

此外，还有尺肤诊、虚里诊、腹诊等，总之，切诊的方法非常丰富。其中虚里诊是古代对心尖搏动的最早记载。

七、揆度预后，观神有无

《内经》已经认识到医生诊治时应应对疾病预后有基本的判断和评估，使之对疗效有所把握。《内经》评估预后的方法和内容有多种，诸如观脉有无胃气、病有四易治及四难治等。其中，有一项内容是不可缺少的，甚至可以说是至关重要的，即医生要观察患者的神机盛衰与否。《素问·汤液醪醴论》云“帝曰：形弊血尽而功不立者何？岐伯曰：神不使也。帝曰：何谓神不使？岐伯曰：针石，道也。精神不进，志意不治，故病不可愈。今精坏神去，荣卫不可复收。何者？嗜欲无穷，而忧患不止，精气弛坏，荣泣卫除，故神去之而病不愈也”。“神”指的是人身之“神”，是以精、气、血、津液为物质基础的生命机能，包括病人对治愈疾病的愿望、信心等精神状态及自我抗病能力、对针药治疗的及时反应等方面。一旦神机的物质基础“形弊血尽”，则神机将无以依附，表现为病人的精神状态低迷、抗病能力低下、对各种针药的治疗无所反应，等。“神不使”的原因，是“嗜欲无穷，而忧患不止”，导致“精气弛坏，荣泣卫除”，从而到达“精神不进，志意不治”，神机丧失，对任何治疗措施都不能做出反应的困境。诚如张介宾对神机作用所做的分析：“凡治病之道，攻邪在乎针药，行药在乎神气。故施治于外，则神应于中，使之升则升，使之降则降，是其神之可使也。若以药剂治其内而脏气不应，针艾治其外而经气不应，此其神气已去，而无可使矣，虽竭力治之，终成虚废已尔，是即所谓不使也。”（《类经·论治类》）

有神机存在则预后良好，病势虽凶，犹能挽回；无神机运转则预后凶险，医家虽竭尽全力，仍可能回天乏术。因此，医生察病治病、判断预后，对患者的神机存亡的观察和判断，是其临床医学的特色之一。

八、治之大则，用之不惑

《素问·移精变气论》说：“治之要极，无失色脉，用之不惑，治之大则。逆从倒行，标本不得，亡神失国。”《素问·异法方宜论》云：“得病之情，知治之大体也。”这些表明，《内经》早已道出疾病治疗是有原则、有层次的。“治之大则”是对疾病治疗的总要求，它是在《内经》基本学术思想指导下，以保证或恢复人体健康为目的，体现整体观念和辨证论治精神的治疗疾病总体性原则。诸如治病求本、异法方宜、标本先后、三因制宜、协调阴阳、因势利导、升降浮沉、攻邪养正和“治未病”等，皆可属于《内经》云“治之大则”。

其次，在治之大则的指导下，针对不同证候而提出的具体治疗理法，包括寒热温清、虚实补泻、表里异治、正反逆从等，《内经》称其为“治之大体”，即多种治法的集合。这些治法每每因病位、病性、虚实的不同而有变化，故它们是针对每一个具体病证而制定的具体治疗方法。如《素问·至真要大论》云：“寒者热之，热者寒之，温者清之，清者温之，散者收之，抑者散之，燥者润之，急者缓之，坚者实之，脆者坚之，衰者补之，强者泻之，各安其气，必清必静，则病气衰去，归其所宗，此治之大体也。”“诸寒之而热者取之阴，热之而寒者取之阳。”等。

这些临床指导性颇强的治则治法为临床医家提供了治病的方法，指明了治疗疾病的切入点，使医家临证用之不惑。

九、治疗手段，针灸为主

治疗疾病，除了要确定治之大则、治之大体之外，还要选用恰当的治疗手段，方能取得桴鼓相应的疗效。《内经》中记载的治疗手段丰富，包括砭石、毒药、灸炳、九针、导引、按摩、放血、放水、截趾、敷贴、熏洗、汤浴、吐纳、祝由、劝慰、食疗等。《灵枢·病传》说：“黄帝曰：余受九针于夫子，而私览于诸方，或有导引行气，跻摩、灸、熨、刺、炳、饮药之一者，可独守耶，将尽行之乎？岐伯曰：诸方者，众人之方也，非一人之所尽行也。”此“诸方”，即指多种治疗方式和手段。

由于历史条件的限制，《内经》在治疗疾病时，以砭石、针灸为主，而略于方药。针灸，尤其是针刺治病，在《内经》中得到广泛应用。《灵枢·九针十二原》说：“余欲勿使被毒药，无用砭石，欲以微针通其经脉，调其血气，营其逆顺出入之会，令可传于后世，必明为之法。”可见，在治疗中，古人提倡多用针刺，少用毒药，尽力避免药石对人体的副作用。《灵枢》在“九针十二原”“官针”“九针”中还介绍了九针的形态和作用，为临床治疗各种疾病提供了依据。如《灵枢·官针》云：“凡刺之要，官针最妙。九针之宜，各有所为，长短大小，各有所施也，不得其用，病弗能移。”针刺可用以治疗痈疽疮疡，并可用于切开排脓，如《灵枢·玉版》说：“故其已成脓血者，其唯砭石铍锋之所取也。”针刺可用以治疗内伤杂病，如《素问·血气形志》云：“形乐志苦，病生于脉，治之以针石。”《内经》详细论述了针刺的经脉、俞穴、刺法、禁忌等内容，尤其在《灵枢》中内容最为丰富，故其在晋代被称为《针经》。

第二章 黄帝内经病证学原理

第一节 黄帝内经病证学的指导思想

《内经》融合医学和其他自然、人文科学的成就，集秦汉及之前临床医疗经验之大成，构建了中医学理论体系，也确立了有关临床医学的指导思想，为后世中医临床医学的发展奠定了坚实的基础。黄帝内经病证学的指导思想可概括为：以形神合一之“人”为医疗重点；以注重个体化、动态化为诊治原则；以调动和激发自主抗病力、达到平衡和协调为核心治疗目标；以“治未病”为医疗至高境界。

一、以形神合一之“人”为医疗重点

1. 重在医患病之“人” 众所周知，中医学研究的对象重点是完整的“人”，而不是构成人的器官或组织；中医临床诊疗服务对象重点是患病的“人”，而不是人所患的病。这与《内经》有关人命为贵，而医为仁术的认识紧密相关。

中医学深深地根植于中国传统文化的肥沃土壤之中，《内经》临床医学指导思想的确立与其时代的社会文化背景有着密切的联系。在中国传统文化之中，对人生命的尊重历来被置于极其重要的地位。道家认为“道大，天大，地大，人亦大。域中有四大，而人具其一焉。”（《老子》）说明“道”是一切事物之本源，是宇宙运行的根本规律。天地为万物父母，而人则为万物之首。道家的天人关系主张“人为贵”；儒家也持相同的观点，《春秋繁露·人副天数》说：“天地之精所以生物者莫贵于人。”《内经》对人生命的态度显然遵循了儒道二家的观点：“天覆地载，万物悉备，莫贵于人。人以天地之气生，四时之法成。君王众庶，尽欲全形。”（《素问·宝命全形论》）强调了天地之间，万物之中，以人的生命最为贵重。因此，无论皇家贵族还是黎民百姓，都依靠天地自然之气而生存，随四时生长收藏的规律而生活，人人都希望保全身心的健康。这种以人为贵，重视人生命价值的认识是《内经》以“人”为医疗重点的思想基础。正由于此，后世孙思邈以“人命至重，有贵千金，一方济之，德逾于此”（《千金要方·序》）作为承担救死扶伤，保全生命的医生必须具备的道德修养和职业精神。

所以，基于“人命为贵”认识的中医学就不是一般纯技术的学问，而被赋予了更高层次的要求，也就是道德的要求。《灵枢·师传》说：“黄帝曰：余闻先师，有所心藏，弗著于方。余愿闻而藏之，则而行之，上以治民，下以治身，使百姓无病，上下和亲，德泽下流，子孙无忧，传于后世，无有终时。”表达了以医学普济天下的美好愿望。

《内经》以“人”为医疗重点的指导思想还体现在医患关系的认识上。《素问·汤液醪醴论》说：“病为本，工为标，标本不得，邪气不服，此之谓也。”这里“病”是指病人及其所患疾病，“工”指医生及其医疗手段。而在两者关系中，前者是主要的、根本的，为“本”；后者