



“**十二五**”普通高等教育本科国家级规划教材



全国中医药行业高等教育“**十二五**”规划教材



全国高等中医药院校规划教材(第九版)

中医内科学

供中医学、针灸推拿学等专业用

主 编 © 吴勉华 王新月

全国百佳图书出版单位

中国中医药出版社



“十二五”普通高等教育本科国家级规划教材
全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材
全国高等中医药院校规划教材（第九版）

中医内科学

（新世纪第三版）

（供中医学、针灸推拿学等专业用）

主 审 周仲瑛（南京中医药大学）

张伯礼（天津中医药大学）

主 编 吴勉华（南京中医药大学）

王新月（北京中医药大学）

副主编 冼绍祥（广州中医药大学）

谢春光（成都中医药大学）

郭伟星（山东中医药大学）

周学平（南京中医药大学）

刘 维（天津中医药大学）

黄政德（湖南中医药大学）

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医内科学/吴勉华, 王新月主编. —3 版. —北京: 中国中医药出版社, 2012. 7
(2016. 11重印)

“十二五”普通高等教育本科国家级规划教材

ISBN 978 - 7 - 5132 - 0846 - 8

I. ①中… II. ①吴… ②王… III. ①中医内科学—中医药院校—教材 IV. ①R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 068741 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
涿州市新华印刷有限公司印装
各地新华书店经销

*

开本 787 × 1092 1/16 印张 30.5 字数 681 千字
2012 年 7 月第 3 版 2016 年 11 月第 9 次印刷
书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 0846 - 8

*

定价 43.00 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](http://e.weibo.com/cptcm)

淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs. tmall. com>

全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材

全国高等中医药院校规划教材（第九版）

专家指导委员会

- 名誉主任委员 王**国强**（国家卫生和计划生育委员会副主任
国家中医药管理局局长）
- 邓**铁涛**（广州中医药大学教授 国医大师）
- 主任委员 王**志勇**（国家中医药管理局副局长）
- 副主任委员 王**永炎**（中国中医科学院名誉院长 教授 中国工程院院士）
- 张**伯礼**（中国中医科学院院长 天津中医药大学校长 教授
中国工程院院士）
- 洪**净**（国家中医药管理局人事教育司巡视员）
- 委 员（以姓氏笔画为序）
- 王**华**（湖北中医药大学校长 教授）
- 王**键**（安徽中医药大学校长 教授）
- 王**之虹**（长春中医药大学校长 教授）
- 王**国辰**（国家中医药管理局教材办公室主任
全国中医药高等教育学会教材建设研究会秘书长
中国中医药出版社社长）
- 王**省良**（广州中医药大学校长 教授）
- 车**念聪**（首都医科大学中医药学院院长 教授）
- 孔**祥骊**（河北中医学院院长 教授）
- 石**学敏**（天津中医药大学教授 中国工程院院士）
- 匡**海学**（黑龙江中医药大学校长 教授）
- 刘**振民**（全国中医药高等教育学会顾问 北京中医药大学教授）
- 孙**秋华**（浙江中医药大学党委书记 教授）
- 严**世芸**（上海中医药大学教授）
- 杨**柱**（贵阳中医学院院长 教授）
- 杨**关林**（辽宁中医药大学校长 教授）
- 李**大鹏**（中国工程院院士）
- 李**亚宁**（国家中医药管理局中医师资格认证中心）
- 李**玛琳**（云南中医学院院长 教授）

李连达 (中国中医科学院研究员 中国工程院院士)
李金田 (甘肃中医学院院长 教授)
吴以岭 (中国工程院院士)
吴咸中 (天津中西医结合医院主任医师 中国工程院院士)
吴勉华 (南京中医药大学校长 教授)
肖培根 (中国医学科学院研究员 中国工程院院士)
陈可冀 (中国中医科学院研究员 中国科学院院士)
陈立典 (福建中医药大学校长 教授)
陈明人 (江西中医药大学校长 教授)
范永升 (浙江中医药大学校长 教授)
欧阳兵 (山东中医药大学校长 教授)
周 然 (山西中医学院院长 教授)
周永学 (陕西中医学院院长 教授)
周仲瑛 (南京中医药大学教授 国医大师)
郑玉玲 (河南中医学院院长 教授)
胡之璧 (上海中医药大学教授 中国工程院院士)
耿 直 (新疆医科大学副校长 教授)
徐安龙 (北京中医药大学校长 教授)
唐 农 (广西中医药大学校长 教授)
梁繁荣 (成都中医药大学校长 教授)
程莘农 (中国中医科学院研究员 中国工程院院士)
谢建群 (上海中医药大学常务副校长 教授)
路志正 (中国中医科学院研究员 国医大师)
廖端芳 (湖南中医药大学校长 教授)
颜德馨 (上海铁路医院主任医师 国医大师)

秘 书 长

王 键 (安徽中医药大学校长 教授)
洪 净 (国家中医药管理局人事教育司巡视员)
王国辰 (国家中医药管理局教材办公室主任
全国中医药高等教育学会教材建设研究会秘书长
中国中医药出版社社长)

办 公 室 主 任

周 杰 (国家中医药管理局科技司 副司长)
林超岱 (国家中医药管理局教材办公室副主任
中国中医药出版社副社长)

李秀明 (中国中医药出版社副社长)

办 公 室 副 主 任

王淑珍 (全国中医药高等教育学会教材建设研究会副秘书长
中国中医药出版社教材编辑部主任)

“十二五”普通高等教育本科国家级规划教材
全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材
全国高等中医药院校规划教材(第九版)

《中医内科学》编委会

- 主 审 周仲瑛(南京中医药大学)
张伯礼(天津中医药大学)
- 主 编 吴勉华(南京中医药大学)
王新月(北京中医药大学)
- 副主编 冼绍祥(广州中医药大学)
谢春光(成都中医药大学)
郭伟星(山东中医药大学)
周学平(南京中医药大学)
刘 维(天津中医药大学)
黄政德(湖南中医药大学)
- 编 委 (以姓氏笔画为序)
王 健(长春中医药大学)
王小琴(湖北中医药大学)
方朝晖(安徽中医学院)
史 伟(广西中医药大学)
史亦谦(浙江中医药大学)
许庆友(河北医科大学)
杨晋翔(北京中医药大学)
冷 伟(陕西中医学院)
张振贤(上海中医药大学)
张晓雪(山西中医学院)
周亚滨(黑龙江中医药大学)
赵文霞(河南中医学院)
徐厚谦(甘肃中医学院)
高天舒(辽宁中医药大学)
衡先培(福建中医药大学)
- 学术秘书 王 旭(南京中医药大学)

前 言

“全国中医药行业高等教育‘十二五’规划教材”（以下简称：“十二五”行规教材）是为贯彻落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010—2020）》《教育部关于“十二五”普通高等教育本科教材建设的若干意见》和《中医药事业发展“十二五”规划》的精神，依据行业人才培养和需求，以及全国各高等中医药院校教育教学改革新发展，在国家中医药管理局人事教育司的主持下，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，采用“政府指导，学会主办，院校联办，出版社协办”的运作机制，在总结历版中医药行业教材的成功经验，特别是新世纪全国高等中医药院校规划教材成功经验的基础上，统一规划、统一设计、全国公开招标、专家委员会严格遴选主编、各院校专家积极参与编写的行业规划教材。鉴于由中医药行业主管部门主持编写的“全国高等中医药院校教材”（六版以前称“统编教材”），进入2000年后，已陆续出版第七版、第八版行规教材，故本套“十二五”行规教材为第九版。

本套教材坚持以育人为本，重视发挥教材在人才培养中的基础性作用，充分展现我国中医药教育、医疗、保健、科研、产业、文化等方面取得的新成就，力争成为符合教育规律和中医药人才成长规律，并具有科学性、先进性、适用性的优秀教材。

本套教材具有以下主要特色：

1. 坚持采用“政府指导，学会主办，院校联办，出版社协办”的运作机制

2001年，在规划全国中医药行业高等教育“十五”规划教材时，国家中医药管理局制定了“政府指导，学会主办，院校联办，出版社协办”的运作机制。经过两版教材的实践，证明该运作机制科学、合理、高效，符合新时期教育部关于高等教育教材建设的精神，是适应新形势下高水平中医药人才培养的教材建设机制，能够有效解决中医药事业人才培养日益紧迫的需求。因此，本套教材坚持采用这个运作机制。

2. 整体规划，优化结构，强化特色

“‘十二五’行规教材”，对高等中医药院校3个层次（研究生、七年制、五年制）、多个专业（全覆盖目前各中医药院校所设置专业）的必修课程进行了全面规划。在数量上较“十五”（第七版）、“十一五”（第八版）明显增加，专业门类齐全，能满足各院校教学需求。特别是在“十五”“十一五”优秀教材基础上，进一步优化教材结构，强化特色，重点建设主干基础课程、专业核心课程，增加实验实践类教材，推出部分数字化教材。

3. 公开招标，专家评议，健全主编遴选制度

本套教材坚持公开招标、公平竞争、公正遴选主编的原则。国家中医药管理局教材办公室和全国中医药高等教育学会教材建设研究会，制订了主编遴选评分标准，排除各种可能影响公正的因素。经过专家评审委员会严格评议，遴选出一批教学名师、教学一线资深教师担任主编。实行主编负责制，强化主编在教材中的责任感和使命感，为教材质量提供保证。

4. 进一步发挥高等中医药院校在教材建设中的主体作用

各高等中医药院校既是教材编写的主体，又是教材的主要使用单位。“‘十二五’行规教材”，得到各院校积极支持，教学名师、优秀学科带头人、一线优秀教师积极参加，凡被选中参编的教师都以高涨的热情、高度负责、严肃认真的态度完成了本套教材的编写任务。

5. 继续发挥教材在执业医师和职称考试中的标杆作用

我国实行中医、中西医结合执业医师资格考试认证准入制度,以及全国中医药行业职称考试制度。2004年,国家中医药管理局组织全国专家,对“十五”(第七版)中医药行业规划教材,进行了严格的审议、评估和论证,认为“十五”行业规划教材,较历版教材的质量都有显著提高,与时俱进,故决定以此作为中医、中西医结合执业医师考试和职称考试的蓝本教材。“十五”(第七版)行规教材、“十一五”(第八版)行规教材,均在2004年以后的历年上述考试中发挥了权威标杆作用。“十二五”(第九版)行业规划教材,已经并继续在行业的各种考试中发挥标杆作用。

6. 分批进行,注重质量

为保证教材质量,“十二五”行规教材采取分批启动方式。第一批于2011年4月,启动了中医学、中药学、针灸推拿学、中西医临床医学、护理学、针刀医学6个本科专业112种规划教材,于2012年陆续出版,已全面进入各院校教学中。2013年11月,启动了第二批“‘十二五’行规教材”,包括:研究生教材、中医学专业骨伤方向教材(七年制、五年制共用)、卫生事业管理类专业教材、中西医临床医学专业基础类教材、非计算机专业用计算机教材,共64种。

7. 锤炼精品,改革创新

“‘十二五’行规教材”着力提高教材质量,锤炼精品,在继承与发扬、传统与现代、理论与实践的结合上体现了中医药教材的特色;学科定位更准确,理论阐述更系统,概念表述更为规范,结构设计更为合理;教材的科学性、继承性、先进性、启发性、教学适应性较前八版有不同程度提高。同时紧密结合学科专业发展和教育教学改革,更新内容,丰富形式,不断完善,将各学科的新知识、新技术、新成果写入教材,形成“十二五”期间反映时代特点、与时俱进的教材体系,确保优质教材进课堂。为提高中医药高等教育教学质量和人才培养质量提供有力保障。同时,“十二五”行规教材还特别注重教材内容在传授知识的同时,传授获取知识和创造知识的方法。

综上所述,“十二五”行规教材由国家中医药管理局宏观指导,全国中医药高等教育学会教材建设研究会倾力主办,全国各高等中医药院校高水平专家联合编写,中国中医药出版社积极协办,整个运作机制协调有序,环环紧扣,为整套教材质量的提高提供了保障,打造“十二五”期间全国高等中医药教育的主流教材,使其成为提高中医药高等教育教学质量和人才培养质量最权威的教材体系。

“十二五”行规教材在继承的基础上进行了改革和创新,但在探索的过程中,难免有不足之处,敬请各教学单位、教学人员及广大学生在使用中发现问题及时提出,以便在重印或再版时予以修正,使教材质量不断提升。

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
中国中医药出版社
2014年12月

编写说明

本书为全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材，在国家中医药管理局统一规划、宏观指导下，由国家中医药管理局教材办公室、全国高等中医药教材建设研究会具体负责，南京中医药大学、北京中医药大学等十九所中医院校编写，供全国高等医药院校中医及相关专业学习中医学课程使用。

中医内科学是临床学科的一门主课，是临床各科的基础，已出版的多版中医内科学教材为编写工作提供了可借鉴的宝贵经验。为适应新时期中医药人才培养和高等中医药教学的需要，体现近年来高等中医药教育教学改革成果，全面落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2011-2020年）》，根据《教育部关于“十二五”普通高等教育本科教材建设的若干意见》，本着“继承、创新”的编写原则，在吸纳以往第一版至第八版中医内科学教材成功经验基础上，努力做到既有继承性、连续性，又有改革创新，突出中医特色，充分反映当前中医内科疾病辨治的总体水平。通过加强各高校的合作，集思广益，共同推进教材建设。

本教材分总论和各论两部分。总论分三章，第一章导言介绍中医内科学的定义、性质和范围，中医内科学术发展源流，中医内科疾病的分类、命名及特点；第二章阐述中医内科疾病辨证论治思路与原则；第三章为中医内科疾病辨证论治纲要，分别介绍外感六淫、内生五气、脏腑病证及气血津液的辨治概要。各论分七章，按肺系、心系、脾胃、肝胆、肾系、气血津液、肢体经络病证顺序排列，介绍53种中医常见病证。各个病证分设概述、病因病机、诊查要点、辨证论治、预后转归、预防调护、临证备要、医案举隅、古代文献精选等栏目。书末附中医内科学常用方剂，以备查阅。因中医内科疾病的辨证论治是以脏腑为主导，本教材围绕脏腑辨治划分病证系统，突出中医内科理论的系统性，对教学、医疗、科研具有重要指导意义。而气血津液、肢体经络与脏腑密切相关，又具有自身特点，将其另立章节更加符合临床实际。必须说明的是，系统的划分主要是依据病证的特点，但从脏腑整体相关性而言，又有其相对性。

中医内科学是基础理论联系临床实践的桥梁，为此，教材的编写以切合临床实用为原则，彰显中医理论对临床的指导作用，在内容与形式上有所改进。总论强调以病机为核心的辨治思路，旨在体现证的动态变化及整体性、个体化的诊疗特色，避免临证陷于僵化的固定分型，以提高临床诊治水平。通过总论的学习，使学生能初步掌握中医内科学的辨证论治纲要。“病因病机”栏目，首先明确致病原因（如外感六淫、疫毒、内伤情志、饮食、劳欲、禀赋遗传及它病所致、跌仆外伤等），继而探讨疾病发生发展变化的机理及其规律，避免了病因与病机混杂、叙述不清的弊端。“诊查要点”栏目中的诊断依据、病证鉴别体现中医辨证特点。“辨证论治”栏目，分述辨证要点、治疗原则及

证治分类,证治方药贴近临床,尽量选用临证切实可行、中医优势明显的内容,提炼证机概要的目的是使学生掌握该证候的病机特点,有利于提高书写病历的辨证分析能力。“临证备要”栏目主要对具有创新性,临床又有实用性、指导性的见解进行归纳叙述。“医案举隅”栏目列举古今名医病案,以供临床参考。“古代文献精选”栏目精选古代文献,供学习时参考。

教材内容强调科学性,广泛吸取中医内科学学术发展的古今精华,力求词语表述严谨规范,舍弃不符合现实的内容,如明确肺癆病因为“癆虫”,疟疾病因为“疟虫”,而风寒、饮食等仅为诱发加重因素。此外,基于教材的特殊性,在内容取舍上,主张积极、稳妥、谨慎,对个人经验或争议较大的内容,一般不列入正文。

本书的编写分工,总论(第二、三章)、肺系病证感冒、咳嗽、哮病、喘证及癌病、痹证、腰痛,由南京中医药大学吴勉华、周学平、王旭编写,肺胀、肺痿由山东中医药大学郭伟星编写,肺癆、肺癆由长春中医药大学王健编写;心系病证心悸、厥证由黑龙江中医药大学周亚滨编写,胸痹、眩晕由湖南中医药大学黄政德编写,不寐、头痛由山西中医学院张晓雪编写,痴呆、痫病由广州中医药大学冼绍祥编写;脾胃病证胃痛、呕吐、呃逆由甘肃中医学院徐厚谦编写,痞满、便秘由陕西中医学院冷伟编写,噎膈、阳痿由广西中医药大学史伟编写,痢疾、泄泻、腹痛、黄疸及总论第一章由北京中医药大学王新月、杨晋翔编写;肝胆病证胁痛、鼓胀由河南中医学院赵文霞编写,积聚、郁证由安徽中医学院方朝晖编写,中风、癫狂由上海中医药大学张振贤编写,疟疾、血证由浙江中医药大学史亦谦编写;肾系病证水肿、癃闭、关格由湖北中医药大学王小琴编写,淋证、遗精由河北医科大学许庆友编写;气血津液病证痰饮、肥胖由福建中医药大学衡先培编写,消渴、汗证、瘦病由成都中医药大学谢春光编写,内伤发热、虚劳由辽宁中医药大学高天舒编写;肢体经络病证痿证、颤证、瘰疬由天津中医药大学刘维编写。全书由主编单位南京中医药大学、北京中医药大学负责统稿审修。南京中医药大学周仲瑛教授、天津中医药大学张伯礼教授负责主审。在编写过程中,曾邀请南京中医药大学王志英教授、金路老师参加,在此一并表示感谢。

由于编者水平有限,时间较紧,多个院校人员参编,疏漏错误在所难免,祈请各中医院校老师及中医广大同道提出宝贵意见,以便进一步修订完善。

《中医内科学》编委会
2012年6月

目 录

总 论

第一章 导言	1
第一节 中医内科学的定义、性质和范围	1
第二节 中医内科学术发展源流	2
第三节 中医内科疾病的分类、命名及其特点	5
第二章 中医内科疾病辨证论治思路与原则	8
第一节 以病机为核心的辨治思路	8
第二节 病证结合的辨治思路	9
第三节 中医内科疾病的辨治原则	10
第三章 中医内科疾病辨证论治概要	15
第一节 外感六淫病证辨治概要	15
第二节 内生五气病证辨治概要	21
第三节 脏腑病证辨治概要	26
第四节 气血津液病证辨治概要	58

各 论

第一章 肺系病证	69
第一节 感冒	69
第二节 咳嗽	76
第三节 哮病	83
第四节 喘证	91
第五节 肺胀	99
第六节 肺癆	106
第七节 肺痿	112
第八节 肺痿	120
第二章 心系病证	126
第一节 心悸	126
第二节 胸痹	134

附 真心痛	142
第三节 厥证	143
第四节 不寐	149
附 多寐	155
附 健忘	155
第五节 痴呆	156
第六节 癫狂	163
第七节 痫病	170
第三章 脾胃病证	178
第一节 胃痛	178
附 吐酸	186
附 嘈杂	187
第二节 痞满	188
第三节 呕吐	195
第四节 呃逆	202
第五节 噎膈	208
附 反胃	213
第六节 腹痛	214
第七节 痢疾	221
第八节 泄泻	229
第九节 便秘	236
第四章 肝胆病证	243
第一节 胁痛	243
第二节 黄疸	250
附 萎黄	258
第三节 积聚	259
第四节 鼓胀	266
第五节 眩晕	273
第六节 头痛	279
第七节 中风	287
第八节 瘰疬	296
第九节 疟疾	302
第五章 肾系病证	308
第一节 水肿	308
第二节 淋证	316
附 尿浊	323
第三节 癃闭	324

第四节	关格	332
第五节	阳痿	337
第六节	遗精	344
附	早泄	349
第六章	气血津液病证	351
第一节	郁证	351
第二节	血证	358
第三节	痰饮	373
第四节	消渴	383
第五节	内伤发热	390
第六节	汗证	396
第七节	肥胖	401
第八节	虚劳	407
第九节	癌病	417
第七章	肢体经络病证	427
第一节	痹证	427
第二节	痿证	434
第三节	颤证	441
第四节	痉证	447
第五节	腰痛	453
附录	中医内科学常用方剂	460

总 论

第一章 导 言

中医内科学是运用中医学理论阐述内科所属病证的病因病机及其证治规律的一门临床学科。它以中医脏腑、经络、气血津液等病理生理学说为指导，系统反映了辨证论治的特点，是中医学学科的主干课程，也是临床其他各科的基础。

第一节 中医内科学的定义、性质和范围

中医内科学是在中医学理论指导下，运用辨证论治的法则，系统地阐述和处理内科病证的一门学科。其内容极为广泛，主要包括外感时病和内伤杂病两大类疾病，二者各有其病因病理、临床特点、诊治方法，但二者又是相互联系、相互转化的。

中医内科学是中医基础理论课与临床各学科的桥梁课程，具有承上启下的作用。基础理论知识只有经过内科学的进一步讲授和临床实习，才能达到深入理解和掌握；临床各学科则必须以内科学作基础，才能更好地熟悉本学科的特点和技能。这就是内科学重要性之所在。在源远流长的中医学发展进程中，内科学一直受到人们的重视，经过长期的积累和整理，使内科学知识，包括病因学、病机学、分类学、治疗学等内容，在广度和深度上都得到了发展，形成了较为完整的理论体系，能够有效地指导临床实践。

中医内科古称“疾医”、“杂医”、“大方脉”，即中医内科学研究的范围很广，传统将其研究的疾病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、气血津液等杂病，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。随着时代的进步，学术的发展，学科的分化，原来属于中医内科学范畴的外感

病如伤寒、温病等热性病已另设专科。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，按其体系分为肺系病证、心系病证、脾胃病证、肝胆病证、肾系病证、气血津液病证和经络肢体病证。

第二节 中医内科学术发展源流

中医内科学是中医学宝库中的重要组成部分，古称“大方脉”，它是人类在长期的医疗实践中不断积累、逐渐形成的。

由于中医内科学在中医学中的特殊地位，因此，它的起源亦像中医学一样可以追溯到原始社会。如在《山海经》一书中，就可以看到“风”、“疰”、“疫疾”、“腹痛”等内科病证的名称和症状。《周礼·天官》记载，当时的宫廷医生已分有疾医、食医、疡医、兽医四种，其中疾医相当于内科医生，而扁鹊被人们视为分科的先师。由于内科疾病的普遍存在和医疗实践的深入，内科学的理论知识和临床经验得到迅猛的发展，尤其是《黄帝内经》的问世，被视为战国以前医学知识的总结。

一、奠基时期

殷周之际出现的阴阳五行学说是朴素的唯物主义学说，至春秋战国时期，则被广泛用于阐述和解释一切自然现象，并被中医学所采纳，以此探讨和认识人体生理病理现象，从而促进了医学的发展，为中医学奠定了比较坚实的理论基础。因此，自战国迄秦汉这一时期，为中医学理论体系的奠基时期。

《黄帝内经》包括《素问》、《灵枢》两部分，共18卷，各81篇。其基本理论可概括为：①强调整体观念：人体是一个有机的整体，人的健康与病态与自然环境有一定的关系。②将阴阳五行学说贯穿于生理、病理、诊断及治疗等各方面，摸索出人体疾病变化与治疗的粗略规律。③重视脏腑、经络，论述人身五脏六腑、十二经脉、奇经八脉等的生理功能、病理变化及其相互关系。④在以上理论指导下叙述六淫、七情、饮食、劳伤等病因以及脏腑、六气、经络的病理变化。⑤论述望、闻、问、切四诊的诊断方法和具体内容。⑥确定治未病，因时、因地、因人制宜，标本，正治反治，制方，饮食禁忌，精神治疗及针刺大法等治疗法则。形成了比较系统的理论体系，已见理、法、方、药的雏形，成为内科学理论的渊源。另外，《黄帝内经》还记叙了二百多种内科病证，从病因、病理、病性转化及预后等方面作了简要的论述，有些病证还专篇加以讨论，如“热论”、“咳论”、“痿论”、“疰论”、“痹论”等，从而为内科学的发展打下了基础。

张仲景继承了《内经》等古典医籍的基本理论，以六经论伤寒，以脏腑言杂病，提出了包括理、法、方、药比较系统的辨证施治原则，使中医学的基础理论与临床实践密切结合起来，走上了科学发展的轨道。《伤寒论》以六经论伤寒，分别讨论各经病证的特点和相应的治法，此外，还阐述了各经病证的传变关系以及合病、并病或失治、误治引起的变证、坏证的辨证与治疗方法。通过六经辨证，又可以认识证候变化方面的表里之分、寒热之异、虚实之别，再以阴阳加以总概括，从而为后世的八纲辨证打下了基础。《金匱要略》以脏腑论杂病，以病证设专题、专篇加以论述，如肺痈、肺痿、痰

饮、黄疸、痢疾、水肿等病证的辨证与治疗。张仲景开创辨证论治的先河，临证时因证立法，以法系方，按方遣药，而且注意剂型对治疗效果的影响。书中共制 375 首方剂，有不少功效卓著的名方，一直沿用至今，仍有很高的疗效。因此，《伤寒杂病论》在中医学术及内科学的发展中占有重要的位置。

二、继承发展时期

经隋至唐，由于中医学理论与临床的发展，医学教育也达到比较完善的程度。宫廷医学学校的课程规定，必须先学《素问》、《神农本草经》、《脉经》等基础课，然后再学习包括内科在内的临床各科，以加强理论与实践之间的有机联系，亦可以看出内科在当时所处的位置和所具有的规模。隋唐时代，对内科中的多种疾病已有详细的论述，如对伤寒、中风、天行、温病、脚气病、地方性甲状腺肿等都积累了一定的治疗经验，对绦虫病、麻风、恙虫病、狂犬病的预防和治疗亦具有较高的水平。《外台秘要》已记载消渴病人的尿是甜的，对黄疸病及治疗效果的观察，提出“每夜小便中浸白帛片，取色退可验。”孙思邈进一步总结了消渴病的发病过程及其药物、食治等疗法，并规定了饮食、起居的某些禁忌。《诸病源候论》是我国现存最早的病因病理学及证候学专著，其中记载内科病 27 卷，内科症状 784 条，对每一个病证的病因、病理、证候分类进行了深入的探讨和总结。如对泄泻与痢疾、痰证与饮证，一反过去之统称而分别立论；对寸白虫的病因、疟疾的分类、麻风病的临床表现都具有极其深刻的认识。

宋代对于医学人才的选拔与培养比较重视，规定了各科人员之间的比例关系。《元丰备对》记载，宋神宗时“太医局九科学生额三百人”，分科中属内科的大方脉 120 人，风科 80 人，可见当时对内科之器重。从宋代起，金、元、明三代均设有大方脉科，为治疗成人各种内科疾病的专科，促进了内科的进步。特别值得提出的是金元时代四大医家的出现，他们各自结合当时的社会形势、人体状况及发病特点，总结了具有特色的理论和治疗方法。刘完素对《内经》中五运六气学说有深刻的研究，他根据临床实践经验，参照《内经》病机十九条精神，认为“火热”是引起疾病的重要原因，故力倡火热致病的机理，创立“火热论”。在治疗上，他极善于使用寒凉药物，故后人称之为“寒凉派”。张子和受刘完素的学术影响并加以发挥，认为疾病发生的根本原因全在于病邪之侵害，不论外因、内因致病，一经损害人体，即应设法祛邪外出，不能让其滞留体内为患。他把汗、吐、下三法广泛运用于临床，并有独到的见解。由于他治病以攻邪为主，后人称他为“攻下派”。李杲生活于金元混战、社会动荡之年，人们饥寒交迫，民不聊生，体质虚弱，从而使脾胃在人体中的地位更加突出。所以，他指出“内伤脾胃，百病由生”，治病时则多用补气升阳的药物。由于他擅长温补脾胃，后世称他为“补土派”。朱丹溪研究了先世医家的学术思想和著作，熔各家学说于一炉，独树“相火论”、“阳有余，阴不足”两论。在治疗上，竭力主张滋阴降火之法，故后世称他为“滋阴派”。此四者形成了对后世影响极大的四大学派。

金元时代的成就不仅限于金元四大家。与此同时，《圣济总录》有 18 卷专论诸风，反映当时对“风证”的研究已有一定的水平。张锐著《鸡峰普济方》，把水肿分为多种类型，根据起始部位的特征区别不同性质的水肿，施以不同治法。另外，还有一些内科

病的专著问世，如宋代董汲著《脚气治法总要》，对脚气病的病因、发病情况、治疗方法均有详细论述，并订出64方，是一部现存较全面的脚气病专书。元代葛可久著《十药神书》，是一部治疗肺癆病的专著，书中所拟10首药方，分别具有止血、止嗽、祛痰、补养等作用，对肺癆全过程的分型和治疗总结了一套可以遵循的经验。

病因学在此时也有重要发展。陈无择的《三因极一病证方论》一书在《伤寒论》病因分类的基础上，结合《内经》理论，创立外因、内因、不内外因的三因学说，此说概括性强，适于临证应用，沿用至今。

三、系统完善时期

自金元四大家掀起学术争鸣之风，后世历代诸家，各抒己见，使中医的理论与实践日趋系统和完整，在中医学术界掀起了发展、创新的风气。如历代对中风之争，或言真中，或言类中，或言“非风”，越辩越明。又如对补脾、补肾及脾肾双补的推敲，使脾肾的生理、病理在人体中的重要性以及二者之间的联系也更加明确。再如对鼓胀的病机认识，从东垣与丹溪的“湿热论”，到赵养葵、孙一奎的“火衰论”，再至喻昌的“水裹气结血凝论”，也是越分析越透彻，从而更好地指导临床实践，提高了治疗效果。

明代继承了金元的学术成就并有所发展。如薛己的《内科摘要》在学术上受李杲善于温补的影响，而有所发展，是我国最早用内科病名的医书。虞抟的《医学正传》则发展了朱丹溪的学说。王纶明确指出：“外感法仲景，内伤法东垣，热病用河间，杂病用丹溪。”是对当时内科学术思想的总结。另外，龚廷贤所著《寿世保元》，先基础，后临床，先论述，后列方，并附医案，取材丰富，立论精详，选方切用，适于内科临床参考。《景岳全书》为纠正金元刘、张嗜用寒凉攻伐之偏，倡导人之生气以阳为主，指出人体“阳非有余，阴常不足”，力主温补之法，是书论内科杂病部分计28卷，记述70余种病证的证治，每病证均引录古说，参以己见。张景岳对内科许多病证病理之分析与归纳极为精辟，治则方药也多有心得，在这部分内容中，张氏结合病证对温补学说进行了充分的阐述。

明清时代，在医学史上具有特别突出地位的要算温病学说的形成和发展，它使内科学之外感病的实践与理论进入更高、更完善的境界。吴又可的《温疫论》，是我国传染病学中较早的专门论著，他认为瘟疫有别于其他热性病，它不因感受“六气”所致，而以感染“戾气”和机体机能状况不良为发病主因。并指出“戾气”的传染途径是自口鼻而入，无论老少强弱，触之皆病。这一认识，在我国医学发展史上也是一个突破性的见解。叶天士的《温热论》为温病学的发展提供了理论与辨证的基础，其贡献在于：首先提出了“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”之说，概括了温病的发病途径和传变规律，成为外感温病的纲领；其次，根据温病的发病过程，分为卫、气、营、血四个阶段，表示病变由浅入深的四个层次，作为辨证施治的纲领；再者，在温病诊断上，总结前人经验，创造地发展了察舌、验齿、辨别斑疹与白痞的方法。这就为温病学说奠定了理论与实践基础。吴鞠通在叶氏学说基础上著成《温病条辨》，以三焦为纲，病名为目，论述风温、温热、瘟疫等9种温病的证治，并提出清络、清营、育阴等各种治法，使温病学说更趋系统和完整，建立了温病辨证论治体系。其后，薛生白著《湿热病