

高级卫生专业技术资格考试用书

中医内科学

高级医师进阶

（副主任医师/主任医师）

王承明 ◎ 主编

系统梳理学科理论

条分缕析知识要点

活化临床思维模式

全面提升专业技能



中国协和医科大学出版社

高级卫生专业技术资格考试用书

中医内科学

高级医师进阶

(副主任医师/主任医师)

主 编 王承明

副主编 沈 会 刘玉洁 赵妍妍

编 者 (按姓氏笔画排序):

于 涛 王 玉 王红微 王媛媛

付那仁图雅 刘艳君 齐丽娜

孙石春 孙丽娜 李 东 李 瑞

何 影 张 彤 张 楠 张家翀

张黎黎 侯燕妮 董 慧



中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医内科学 / 王承明主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2019. 1
高级卫生专业技术资格考试用书
ISBN 978 - 7 - 5679 - 0359 - 3

I. ①中… II. ①王… III. ①中医内科学 - 资格考试 - 自学参考资料 IV. ①R25
中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 278469 号

高级卫生专业技术资格考试用书
中医内科学·高级医师进阶

主 编: 王承明
责任编辑: 吴桂梅

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260431)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京玺诚印务有限公司

开 本: 787 × 1092 1/16 开
印 张: 23
字 数: 420 千字
版 次: 2019 年 1 月第 1 版
印 次: 2019 年 1 月第 1 次印刷
定 价: 60.00 元

ISBN 978 - 7 - 5679 - 0359 - 3

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

前 言

近年来，医学科学飞速发展，临床上新理论、新技术和新方法不断出现。同时，高级技术资格考试制度逐渐完善，但考试用书却极其匮乏。为了加强临床医务人员对学科知识的系统了解和掌握，提高医疗质量，同时也为了满足考生需要，我们组织了从事临床工作多年，在本学科领域内具有较高知名度的副主任医师职称以上的专家及教授，共同编写了此书。

中医内科学是以中医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。中医内科学是一门实践性很强的临床学科，最好的学习方法是理论联系实际。中医内科学以中医学理论为指导，研究人体内脏疾病，采用中医药治疗方法为主。本书内容紧扣高级卫生专业技术资格考试要求，根据大纲对专业知识“熟悉”“掌握”“熟练掌握”的不同层次要求，详略得当，重点突出。全书共分九章，具体内容包括中医内科基本理论、外感病证、肺病证、心脑病证、脾胃系病证、肝胆病证、肾膀胱病证、气血津液病证、肢体经络病证。全书内容具有实用性、权威性和先进性，是拟晋升副高级和正高级职称考试人员的复习指导用书，同时也可供高年资医务人员参考，以提高主治医师以上职称医务人员临床诊治、临床会诊、综合分析疑难病例以及开展医疗先进技术的能力。

由于编者经验水平及时间有限，书中难免存在错误与疏漏之处，敬请读者批评指正。

编 者

2018 年 10 月

目 录

第一章	中医内科基本理论	1
第一节	中医基础理论知识	1
第二节	病因	3
第三节	发病原理	8
第四节	病机学	9
第五节	中医内科疾病的证候与辨证	24
第六节	中医内科常用的治疗大法	43
第七节	中医内科学的研究现状与发展趋势	52
第二章	外感病证	55
第一节	感冒	55
第二节	痢疾	67
第三节	疟疾	73
第三章	肺病证	78
第一节	咳嗽	78
第二节	肺痈	86
第三节	肺癌	91
第四节	肺痿	95
第五节	哮喘	97
第六节	喘证	102
第四章	心脑血管病证	108
第一节	心悸	108
第二节	胸痹	114
第三节	眩晕	121
第四节	中风	127
第五节	不寐	138
第六节	头痛	143
第五章	脾胃系病证	152
第一节	胃痛	152

第二节	痞满	159
第三节	腹痛	166
第四节	呕吐	171
第五节	呃逆	177
第六节	噎膈	183
第七节	泄泻	187
第八节	便秘	193
第九节	嘈杂	198
第十节	反胃	201
第六章	肝胆病证	205
第一节	黄疸	205
第二节	胁痛	214
第三节	膨胀	220
第四节	肝癌	228
第七章	肾膀胱病证	234
第一节	水肿	234
第二节	淋证	243
第三节	癃闭	250
第四节	遗精	256
第八章	气血津液病证	262
第一节	血证	262
第二节	消渴	295
第三节	癭病	302
第四节	虚劳	306
第五节	积聚	319
第六节	厥病	325
第七节	痰饮	336
第八节	自汗、盗汗	341
第九章	肢体经络病证	345
第一节	腰痛	345
第二节	痹证	350
参考文献		360

第一章 中医内科基本理论

第一节 中医基础理论知识

知识点 1:《内经》

副高:熟练掌握 正高:熟练掌握

《内经》由《素问》和《灵枢》两个部分组成。它系统客观地阐述了人体的生理、病理现象以及诊治方法,结合当时人文科学和自然科学的成就,建立了脏腑、经络、病因、病机、诊法、辨证、治则、针灸、摄生等学说和理论,中医学的一整套理论已具雏形。尤其难能可贵的是,它在阐述这些学说的时候,一直贯穿着朴素的唯物主义及辩证法思想。第一,承认世界是物质的;第二,强调整体观念;第三,阴阳五行学说的运用;第四,重视脏腑经络;第五,强调精神与社会因素。总之,《内经》全面总结了秦汉以前的医学成就,是我国早期的一部医学总集。书中最显著的特点一是整体观念,二是辨证论治,为中医学奠定了理论基础。

《内经》中有对内科病证的具体认识,对内科病证的记叙多达 200 多种。虽然有详有略,但多能从病因、病机、转归、传变及预后等方面加以阐述,对有些病种还做了专篇讨论,如“热论”“痿论”“疟论”“痹论”等,对于少数疾病的临床表现描述得相当详细而准确。而就记载病种的范围来说,已包括内科所属的热病与非热病(杂病)两类,其中对热病已认识到有由表入里的传变趋势。此外,对内科疾病分别从脏腑、经络、气血津液等生理系统,风、寒、暑、湿、燥、火等病因,以及疾病的临床表现特点等方面来加以认识,为后世内科疾病的分类与命名打下了基础。《内经》中在解剖学方面,关于人体骨骼、血脉长度、内脏器官的大小、形状和容量等的记载,基本上是符合实际情况的;在血液循环方面,提出了“心主身之血脉”的观点,并认识到血液在脉管内是“流行不止,环周不休”的。

知识点 2:《神农本草经》

副高:熟练掌握 正高:熟练掌握

《神农本草经》是我国现存最早的药理学著作。该书不仅收录了 365 种药物,并根据药物性能功效将其分为上、中、下三品。书中还概括地记述了君臣佐使、七情和合、四气五味等药理学理论,这是最早对组方用药等方剂学、中药学理论的阐述,对后世产生了十分重要的影响,其中记载的药物功效,已经涉及许多内科疾病的治疗,促进了临床内科学的发展。

知识点3:《伤寒杂病论》

副高:熟练掌握 正高:熟练掌握

《伤寒杂病论》由汉代名医张仲景撰写而成。其论述内容以外感伤寒和杂病两类疾病为主,而这两类疾病现今均属中医内科学研究范畴。该书又可谓是我国第一部中医内科学专著,流传迄今,并为历代医家所宗奉。《伤寒杂病论》是以六经论伤寒,以脏腑论杂病,提出了理、法、方、药在内的比较系统的辨证论证原则,使中医学的基础理论与临证实践紧密地结合起来。

(1)“辨证论治”的确立为内科学术发展奠定了基础:辨证论治是内科临床理论的基础,它是汉代张仲景在《伤寒杂病论》里首先提出并具体应用于临床的。他倡导的辨证论治原理,主要是通过对“伤寒病”的证治来体现的。一方面以“六经”为纲,主要用于外感疾病的一种辨证方法。它将六经所属脏腑、经络的病理变化及各种反映于外的证候,根据疾病发展过程中不同的病位、病性、病机、病势,加以分析综合,归纳为六经病证。一方面以其发展演变的诸证为目的,“随证治之”,既有原则性,又有灵活性。对于每一个具体病证,都根据其阴、阳、表、里、寒、热、虚、实的不同情况,来决定治疗原则。如表证当汗、里证当下、虚证用补、实证用泻、热证则清、寒证则温等,并随具体病情选方加减用药。这种以针对病机、证候进行治疗的临床理论,就是后世所称的“辨证论治”。《伤寒杂病论》是辨证论治之书,由于当时分科尚不够详细,书中还涉及少数妇、皮、外科疾病。为后世治疗内科疾病奠定了规范化的理法方药原则。书中的六经辨证理论体系,体现了辨病以明伤寒,而非为伤寒之一病所有。《伤寒杂病论》由于战乱,原著不久即告散失,后人分别搜集其中的伤寒部分和杂病部分,整理成两部书,即现今流传的《伤寒论》和《金匮要略》。《伤寒论》除了分别介绍各经病证的特点和相应的治法之外,还说明了各经病证的传变、合病、并病,以及因处治不当而引起的变证、坏证与其补救方法等。通过六经证候的归纳,可以分清诸主次,认识证候的属性及其变化,从而在治疗上可以掌握原则性和灵活性。《金匮要略》是以脏腑为纲,通过四诊、八纲等诊断手段和纲领进行辨证,并提出理法方药,治疗未病的脏腑。根据治病求本的精神,重视人体的正气。诸如对内科疟疾、中风、肺痿、心痛、痰饮、消渴、黄疸、吐血、痢疾等病,分类简明,辨证切要,对病因病机及诊断治疗的论述均甚精当。它根据疾病传变的情况,强调了治疗不当,会引起变证、坏证的严重性,并很重视采取预防措施。在病因分析方面,它最早提出了三因致病说,为中医的病因学说作出了一定的贡献,使中医学理论与临证实践紧密结合起来,为后世治疗内科疾病奠定了辨证论治的基础。

(2)《伤寒杂病论》的方剂学贡献:《伤寒杂病论》共记载方剂374首,使用药物达214种。其中,《伤寒论》载方112首,大致可归纳为12类,如桂枝汤类19首,麻黄汤类6首,葛根汤类3首,等等;《金匮要略》实载方262首,方剂的应用范围基本上概括了临床各科,该书被后世誉为“医方之祖,治杂病之宗”。《伤寒杂病论》对方剂的君、臣、佐、使及加减变化的配伍,已有较高的要求和发展。在因证立法、以法系方及遣方用药上,都积

累了丰富的实践经验和较系统的方剂学理论知识。所用剂型有汤、丸、散、酒、洗、浴、熏、滴、灌、吹等 12 种之多。更是远远地超过了以往医籍和简牍所载医方内容。书中所列方剂，大多疗效可靠，切合临床，如内科常用白虎汤治暑温，白头翁汤治痢疾，茵陈蒿汤治黄疸，肾气丸治消渴，栝楼薤白汤治疗胸痹、心痛彻背等，一直沿用至今而不衰。

第二节 病 因

知识点 1：六淫的概念

副高：熟练掌握 正高：熟练掌握

古人把一年之中季节性气候特点归纳和排列为风、寒、暑、湿、燥、火六气。在长期的实践中，人们发现人类疾病的发生往往与气候的变动因素有关，尤其是六气的太过或不及，常是引起疾病发生的重要原因。于是采用类比的方法，将致病特点与自然属性相类似的病邪称为“六淫”。

知识点 2：六淫的致病特点

副高：熟练掌握 正高：熟练掌握

(1) 具有外感性：病邪从外界客于机体，多先犯肌表，经肌肤口鼻而入，由表入里，由浅至深。

(2) 和季节、时令及环境有关：无论是正常气候还是异常气候，都与季节、时令的变化相关，所以六淫致病与季节、时令有关。

(3) 六淫可单独致病，亦可相兼致病：六淫可单独致病，比如暑邪致暑病，寒邪致寒病；也可相兼致病，如暑夹湿致暑湿病，寒与风致风寒病，风寒湿杂合致痹病等。

(4) 病邪可以转化：病变过程中，六淫病邪可以发生变化。比如寒邪化热、风邪化燥等。变化的原因是受体质、治疗因素的影响。

知识点 3：风邪的性质及致病特点

副高：熟练掌握 正高：熟练掌握

风为阳邪，有以下致病特点：

(1) 风为百病之长：风邪四时皆可致病，是外感病的先导，寒、湿、燥、火等邪，往往都依附于风而侵犯人体，故临床上风邪为患很多。

(2) 风为阳邪，其性开泄：风邪轻扬升散，有向上的趋势，故易伤人上部，易犯肌表。凡先起于头面、肌表或上部、阳侧的病证，均可认为是风邪所致。肺为五脏之华盖，伤于肺则肺气不宣，故见鼻塞流涕，咽痒咳嗽。风阳上扰清空，则头晕头痛，或目赤涩痛。风邪犯表则营卫失和，腠理开泄，症见汗出、恶风、发热或身痒身痛。

(3) 风性善行数变：善行指风善于流动；数变指风起止迅速，变化较快。因此，风邪致病常表现为病位游走不定，变幻无常，如“行痹”“荨麻疹”“风疹”等，或痛无定处，或

瘙痒此伏彼起。此由卫气与风邪相搏，游行于肌肤肢节经络之间所致。

(4) 风性动摇振掉：因风邪性动不定，所以凡表现为四肢抽搐、角弓反张、直视上吊等症状，亦归属于风邪所致。这是由于邪伤营血，筋脉失养，以导致肝风内动。如“流脑”“乙脑”等见以上症状，多属热极生风。在发病过程中，凡具此类以动摇为特征的病证。

知识点4：寒邪的性质及致病特点

副高：熟练掌握 正高：熟练掌握

寒为阴邪，有以下致病特点：

(1) 易伤阳气：由于寒邪束表，卫阳郁遏，而无汗恶寒；寒邪直中，伤及脾胃，则吐泻清稀，脘腹冷痛；脾肺受寒，宣降运化失职，而咳喘气短，痰涎清稀，或白带清冷皆属寒邪致病。

(2) 寒邪凝滞：冷痛，得温则减，遇寒增剧。

(3) 寒主收引：无汗，脉紧，关节挛急作痛。

(4) 寒性清澈：表现为排泄物清稀者，皆属寒邪致病。如感冒初起，鼻流清涕，属“风寒”；兼见咳痰稀薄者，多为“寒邪犯肺”；又如泛吐清水冷涎者为胃受寒邪；小便清长，大便澄澈清冷者，多属寒从内生，性属虚寒。

知识点5：暑邪的性质及致病特点

副高：熟练掌握 正高：熟练掌握

暑为阳邪，有以下致病特点：

(1) 其性炎热：暑为火热，火热属阳，故暑邪伤人，可造成人体阳热亢盛，如热迫津液外泄则大汗；阳热鼓动，气血沸涌则脉洪大，气血上涌而面红耳赤，热扰心神则心烦闷乱。

(2) 暑性升散，易伤津耗气：暑为阳邪，其性升散，所以暑邪伤人可致腠理开泄而多汗，汗出过多则伤津，往往气随津泄而导致气虚，所以常见汗出、口渴引饮、唇口干燥、小便短赤及气短乏力、懒言等津伤气耗之证。暑气通心，轻则扰动心神而致烦躁，重则蒙蔽而致闷乱，或致昏倒不省人事。

(3) 暑多夹湿：暑天气候炎热，溽湿熏蒸，所以暑邪致病，常兼夹湿邪。暑湿困脾，运化失职，所以可见纳呆、呕恶、便溏、尿少。湿阻清阳则胸闷、肢倦、苔腻、脉濡。暑湿内闭气机，则闷乱神昏，身热肢冷。

知识点6：湿邪的性质及致病特点

副高：熟练掌握 正高：熟练掌握

湿为阴邪，有以下致病特点：

(1) 湿性黏滞：大便排泄不爽，小便滞涩不畅，口黏；起病隐缓，病程较长，缠绵难愈。

(2) 湿性趋下，易袭阴位：湿邪致病与风性轻扬上浮有别，所谓“伤于风者，上先受

之；伤于湿者，下先受之”。故久坐湿地，涉水行走，水中作业等，易感湿邪而为下肢痹病、下肢湿疹及湿性脚气等。

(3) 湿性重浊：湿为阴邪，易阻滞气机的升降出入；湿邪阻遏，清阳不升，在上则头身困重；在中则胸脘痞闷，胃纳不香；湿滞经络则四肢困重，倦怠乏力。

(4) 易损伤阳气，阻遏气机：湿邪阻遏气机，易伤阳气，气化不利，易出现水湿浊秽的病证，在上则多清涕唾涎，舌苔浊腻；在下则小便浑浊，带下清稀腥秽。

知识点7：燥邪的性质及致病特点

副高：熟练掌握 正高：熟练掌握

燥性干涩，有以下致病特点：

(1) 易伤津液：燥为秋凉之气，秋季主收，阳气内收，阴津不布，所以草木枯萎，人受秋凉燥邪，更使阳气内收，阴津不布，外见干涩之象。如症见发热头痛、无汗、皮肤干燥、口干、咽燥、鼻干、舌上少津、干咳无痰、大便燥结者，叫做“秋燥”；如燥与温邪相合，温热之邪伤人阴津，亦可使津伤水少而见燥，因此上症若兼有舌红、鼻衄、音嘶等热性症状明显者，为“温燥”；其发于秋末，天气转凉，症见恶寒、舌苔薄白而干者，为“凉燥”。

(2) 燥易伤肺：肺开窍于鼻，喜清润而恶燥。燥邪多由口鼻呼吸而入，最先伤肺，使肺失清肃之职，若肺脏虚弱者，则更易招致燥邪入侵，受邪后病情亦较严重。患者可表现为鼻咽干燥，声嘶，干咳无痰，或痰黏稠而咯吐不爽，或痰中带血等。

知识点8：火邪的性质及致病特点

副高：熟练掌握 正高：熟练掌握

火为阳邪，有以下致病特点：

(1) 其性炎上：火性燔灼炎上，蒸腾炎上，阳热亢盛则发热恶热、烦渴、汗出、尿赤便干、舌红苔黄、脉洪数等。心火上炎则面赤舌疮、心烦失眠、狂躁神昏、疮疡红肿。胃火上炎则牙龈肿痛，或口臭苔黄垢浊。肝火上炎则头痛耳鸣、目赤涩痛。

(2) 火易生风动血：火热之邪耗劫肝阴，筋脉失养，致热极生风，表现为高热神昏，抽搐项强，直视上吊。若灼伤脉络，迫血妄行，则发生各种出血，如吐血、衄血、尿血、便血、咯血和非时行经出血，以及发斑、肌衄等。若热甚则气血壅滞，肉腐为脓，则疮疡红肿热痛，流脓黄而黏稠。

(3) 火易消烁阴津 火性燔灼，灼津耗液，引水自救则口渴喜冷饮，津伤则咽干唇燥。阴液亏耗则大便干结，尿短赤。

知识点9：疠气

副高：熟练掌握 正高：熟练掌握

疠气是一种具有一定季节性和强烈传染性的致病因素。不似六淫那样可为感官所直接感

受,通过口鼻进入体内,便感受而发生疾病。其临床特点为起病急,传变快,致病酷烈。其致病特点包括:

(1) 致病后发病急骤,病情危笃:病情来势凶猛,传变快,表证短暂,病情危重,较快出现高热(且热势较高)、烦渴等为特点的实热证。在热甚伤阴的情况下,极易逆变,出现痉、厥、脱等入营入血的危证。

(2) 具有传染性和流行性:疠气的传染途径是“自口鼻而入”,其传染源一是自然环境,二是人与人互相传染。《温疫论》中说“此气之来,无论老少强弱,触之者即病”“大约偏于一方,沿门阖户,众人相同”。

(3) 致病的多样性:其气不一,一气一病,即感受某种疠气,便导致某种疾病。诸如大头瘟、疫疹、疫疔、白喉、烂喉丹痧等。

知识点 10: 虫毒

副高:熟练掌握 正高:熟练掌握

中医病因学把一部分生物性致病因素(如细菌、病毒、寄生虫等)称为虫毒。虫毒的种类较多,如沙虱、射工、水毒、蛊毒、尸虫、癘虫、虻虫、白虫(绦虫)、蛲虫等。虫毒致病的特点有:

- (1) 传染性和流行性。
- (2) 耗人精血。

知识点 11: 情志失常

副高:熟练掌握 正高:熟练掌握

喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种因精神刺激引起的情绪反应简称“七情”。七情变化与脏腑功能活动有密切的关系,七情分属于五脏,以喜、怒、思、悲、恐为代表,又称为“五志”。

其发病特点有:

- (1) 情志致病必有十分明显的精神刺激。
- (2) 情志致病直接影响有关内脏,引起气机紊乱,成为内伤病的主要病因:一般表现为“怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下,惊则气乱,思则气结”。不同的情志变化,对人体气机活动的影响也各不相同,引起的症候亦不相同。随着气机紊乱,五脏功能失常,气血津液的营运发生障碍,而内脏功能失调,也可能出现相应的情绪反应。
- (3) 情志致病损伤五脏与否,决定于心:心伤为情志所伤之关键,即决定于人对精神刺激所持的态度。而肝失疏泄,气机紊乱,又是情志病发病机制的关键。另外,不同的情志变化,对内脏则又有不同的影响,即“怒伤肝”“喜伤心”“思伤脾”“悲伤肺”“恐伤肾”,但不可机械而论,应视具体病情而定。

知识点 12: 饮食失宜

副高: 熟练掌握 正高: 熟练掌握

人之生长发育, 赖饮食之营养以维护, 但饮食失宜也可以引起疾病。饮食致病特点有:

(1) 气血化生不足: 脾胃为气血生化之源, 或因摄入不足, 或因偏嗜伤脾, 气血化生不足, 而使患者出现雀目、脚气、眩晕、心悸、虚劳等病证。

(2) 聚湿生痰: 脾为胃转输津液, 饮食损伤脾胃则易聚湿生痰, 故饮食不节可导致与痰涎、水湿、湿热、痰火等有关的病证, 如头痛、眩晕、胸痹、中风、心痛、痿证、癰病、水肿、淋证、遗精、黄疸、积聚等。

(3) 脾胃受损: 胃主受纳, 脾主运化, 故饮食不节, 过饥过饱, 或嗜食生冷, 或误食毒物, 多伤脾胃。比如胃痛、腹痛、呕吐、呃逆、噎膈、反胃、泄泻、便秘、痢疾、霍乱等病证的发生, 常与饮食不节有关。

知识点 13: 劳逸不当

副高: 熟练掌握 正高: 熟练掌握

劳逸不当致病特点有:

(1) 劳则气耗, 逸则气滞, 皆伤脾胃: 劳力过度, 少气懒言, 体倦神疲, 喘息汗出, 久立伤骨, 久行伤筋。劳神过度, 则神志不宁而心悸、健忘、失眠、多梦、纳少、腹胀、便溏、消瘦。而终日坐卧, 过度安逸, 食少、胸闷、腹胀、肢困、肌肉软弱或发胖臃肿。脑力过逸, 则神气衰弱, 常见精神萎靡、健忘、反应迟钝。

(2) 房劳伤肾: 过度无节制的性生活致病以损伤肾精为主, 肾精不足, 肾气亦亏, 可见腰酸膝软, 遗精阳痿, 月经不调, 带下缠绵等。

知识点 14: 继发性病因的概念

副高: 熟练掌握 正高: 熟练掌握

瘀血、痰饮等是人体受某种致病因素作用, 阴阳失去动态平衡, 机体产生疾病后, 在疾病过程中所形成的病理产物, 由于继发于其他病因作用之后, 通常称作继发性病因。

知识点 15: 瘀血

副高: 熟练掌握 正高: 熟练掌握

瘀血即因血液运行不畅而阻滞于脉中, 或溢于脉外, 凝聚于某一局部而形成的病理产物。瘀血的形成, 或因气虚、气滞、血寒等原因, 造成血行不畅而凝滞于脉中; 或因外伤或其他原因造成内出血, 离经之血不能及时消散或排出, 停留于体内所形成。

瘀血又是疾病的致病因素。瘀血形成之后, 不仅失去正常血液的濡养作用, 而且反过来又会影响全身或者局部血液的运行, 产生疼痛, 出血, 或经脉阻塞不通, 或内脏发生瘀积, 以及产生“瘀血不去, 新血不生”等不良后果。

瘀血病证有如下特点：疼痛，多为刺痛，且痛处固定不移，拒按，夜间痛甚；肿块，外伤肌肤局部，见青紫肿胀，瘀积于体内，久聚不散，则可形成积，按之有痞块，固定不移。出血，其血色多呈紫黯色，并伴有血块。在望诊方面，久瘀则面色黧黑，肌肤甲错，唇、甲青紫，舌质黯紫，或有瘀斑、瘀点，舌下静脉曲张等征象。脉象多见细涩、沉弦或结代等。

知识点 16：痰饮

副高：熟练掌握 正高：熟练掌握

痰和饮都是津液代谢障碍所形成的病理产物。通常以较稠浊的称为痰，清稀的称为饮。痰不仅是指咳吐出来有形可见的痰液，还包括瘰疬、痰核以及停滞在脏腑经络等组织中的痰液，在临床上可通过其所表现的证候来确定，这种痰称为“无形之痰”。饮，即水液停留于人体局部者，因其所停留的部位及症状不同而有不同的名称。比如《金匮要略》即有“痰饮”“悬饮”“溢饮”“支饮”等区分。

痰饮的形成：痰饮多由外感六淫，或饮食所伤及七情内伤等，使肺、脾、肾及三焦等脏腑气化功能失常，津液代谢障碍，以致水液停滞而成。肺、脾、肾及三焦与津液代谢关系密切，肺主宣降，通调水道，敷布津液；脾主运化水液，肾阳主水液蒸化；三焦为水液通调之道路。所以肺、脾、肾及三焦功能失常，均可聚湿而生痰。

痰饮形成后，饮多会留积于肠胃、胸胁及肌肤，而痰则随气之升降流行，内而脏腑，外至筋骨皮肉，形成多种病证，故有“百病多由痰作祟”之说。由于痰饮停滞的部位不同，临床表现也不一样，阻滞于经脉，可影响气血运行和经络的生理功能。停滞于脏腑，则可影响脏腑的功能及气机升降。

痰的病证特点：痰阻于心，心血不畅，而见胸闷心悸；痰滞于肺，可见喘咳咯痰；痰迷心窍，则可见神昏，痴呆；痰停于胃，胃失和降，可见恶心，呕吐，胃脘痞满；痰火扰心，则发为癫狂；痰浊上犯于头，可见眩晕，昏冒；痰在经络筋骨，则可致瘰疬痰核，肢体麻木，或半身不遂，或成阴疽流注等；痰气凝结咽喉，则可出现咽中梗阻，吞之不下，吐之不出之病症。

饮的病证特点：饮溢肌肤，则见肌肤水肿，无汗，身体疼重；饮在胸胁，则胸胁胀满，咳唾引痛；饮在胸膈，则胸闷，咳喘，不能平卧，其形如肿；饮在肠间，则肠鸣沥沥有声。

第三节 发病原理

知识点 1：发病条件

副高：熟练掌握 正高：熟练掌握

疾病的发生必须有致病因素作用于机体，疾病的发生，必须具备两个条件，即外部的条件与内部的条件。各种致病外因，如气候变异，六气淫胜，天行时毒，饮食失节，居处不宜，以及虫兽咬伤等，统叫作“邪”，它构成了发病的外部条件；情志变动虽然发自体内，但也是外界客观事物在人体内部的反映。它的产生，也离不开外部条件。

机体本身的抗病机能,包括适应变化的调节功能与抵抗病邪、保卫机体、维护健康的物质功能,统称为“正”,它是人体是否发病的内部条件。“正”与“邪”的斗争过程,始终存在于人体内部,而且大多反映为正能胜邪的健康状态。而疾病是否发生以及发生的形式等,则取决于正气与邪气相互作用的结果,即:正能胜邪,病邪难以侵入,机体的阴阳平衡得以保持,则不发病,即病一般也很轻浅,易于康复。正不胜邪,疾病由此而生,此即《素问·评热病论》所说:“邪之所凑,其气必虚”,若邪气较盛,正气很弱,则表现为病情严重。

知识点2:发病基本机制

副高:熟练掌握 正高:熟练掌握

(1) 体质与发病的关系:①个体体质的特殊性,往往导致对某种致病因子或疾病的易感性。②个体体质的差异性,往往导致对某种疾病发展的多变性。

(2) 邪气与发病的关系:①邪气是发病的重要外部条件。②邪气决定病证的属性。③邪气影响发病的形式。④邪气决定发病的部位。⑤邪气的入侵途径决定发病的特点。

(3) 精神情志与发病的关系:①暴发性情志变化与发病的关系:人之七情是机体对外界刺激的客观反应,在正常情况下并不致病。但是,当某种精神情志过于激烈,超越了限度,则往往可以致病。临床常见因情志过激而引起眩晕、心痛、中风、厥证等病证者。②持续性情志失调与发病的关系:慢性持久的情志失调可引起气血失和、脏腑功能紊乱而导致疾病。

(4) 时间季节因素与发病的关系:疾病的发生及其轻重变化,与年、季、月、时的阴阳盛衰消长变化和五行生克规律有着重要的内在联系。比如春季多风,气温转暖,多发风病、热病;夏季炎热多雨,多病湿热、泻痢;秋季多燥,气温转凉,多发燥病、咳嗽;冬季寒冷,多病寒证、痹病。

(5) 地域因素与发病的关系:疾病的发病与地域有密切的关系,不同地域的自然环境可使某些疾病的发病率呈现差异。如我国北方高寒地区,气候寒冷,多病哮喘、痹痛等病;南方湖泊地区,气候炎热多雨,多病湿热、温病。久居潮湿,易患风湿,湿阻等病证。再如中风病,通过全国临床流行病学调查,其发病率从南向北与从东向西呈现逐渐增高的趋势。

(6) 行为因素与发病的关系:既往人们对不良的行为即不良的生活方式对内科疾病的发病的影响不甚重视。比如不吃早餐,或长时间紧张工作,就容易患胆胀、胃痛;过食肥甘厚味,加上少动贪逸,就容易患胸痹;长期过量吸烟易导致肺癌的发生等。

第四节 病 机 学

知识点1:内科病证基本病机:邪正斗争

副高:熟练掌握 正高:熟练掌握

(1) 邪正斗争是病机变化的基本形式疾病过程中,邪气与正气的相互作用。具体表现

为一方面病邪损害机体，破坏脏腑阴阳气血平衡；而另一方面正气抵抗邪气，力求恢复自身平衡，以及由邪气引起的脏腑气血功能紊乱与人体自我阴阳调节的代偿。

1) 邪气对正气的损伤：邪气损伤正气，与邪气的属性有关。

六淫、疫疠等外邪入侵人体，是由表入里渐次损伤相应的脏腑，而七情、饮食、劳伤致病，乃直接影响脏腑气血，因而其致病特点主要是导致脏腑气血功能的紊乱，不能进行正常的气化作用，进而致气血津液化生受阻，正气来源匮乏，渐致气血阴阳不足。同时还可使气血暗耗，伤阴损阳。

2) 正气对邪气的抗衡：正气抗邪的作用，主要以防御和抗衡的方式进行，是通过机体调动全身的正气而进行的。

临床所见的疾病的自愈趋势是人体正气抗邪作用的另一表现。

(2) 邪正盛衰是虚实证候的病理基础：“实”为邪气亢盛，“虚”指正气不足。

1) 邪正为实，正衰为虚：正气不足谓之虚。邪气存在是发生实证的前提，即凡由病理产物等引起的，或在邪正关系上，以邪气为矛盾主要方面的病理变化，反映在临床上的证候为实证。

临床上，对虚证实证的判定，于外感疾病和内伤疾病有所不同。在内伤疾病，凡有痰、湿、水、瘀、虫、食积等有形邪气和气机郁滞等都属实证，凡见正气不足的表现都是虚证。外感疾病的实证虚证，则是根据人体正气的强弱及其与邪气相互作用的反映来断定。

2) 虚实互见，证候错杂：在疾病过程中，因为邪正双方的不同变化，可虚实互见，出现错杂证候，如实中夹虚、虚中夹实、虚实参半、二实一虚、二虚一实等多种证候；加之邪气性质不同，正气受损各异，病变部位有别，又可形成表实里虚、表虚里实、上实下虚、上虚下实或气虚血瘀、气虚水停、阳虚阴盛、阴虚阳亢等不同的虚实互见证候。

3) 邪正消长，虚实变化：在疾病过程中，随着邪正的消长变化，虚实证候常常也随之发生相应变化，或由虚转实，或因虚致实，或由实致虚，使疾病形成一个螺旋式的发展过程；其中每一病理环节，既是前一病理环节的果，又是后一病理环节的因。

4) 正邪进退，疾病转归：疾病预后，受多种因素影响，比如调养是否得宜，精神状态等，但都是通过邪正的进退而起作用。如果正复邪退，疾病就趋于好转，进一步可痊愈；如果正衰邪进，疾病就趋于恶化，甚至死亡。而邪正两方面中，以正气的消长变化对预后的影响最为重要。

知识点 2：内科病证基本病机：阴阳失调

副高：熟练掌握 正高：熟练掌握

(1) 阴盛阳虚则寒：生理状态下的阴精，具有化生阳气的作用，尚有协调阳气活动的功能。阳主升，阴主降，阳主动，阴主静，升降动静的统一是阴阳平衡协调的重要内容；生理状态下的阳气又称少火，“少火生气”，具有温煦机体，启动并维持脏腑功能活动的作用。

阴盛，是因感受寒邪，或因过食生冷，阳气为阴邪阻遏所致，机体处于主静、主降、主敛肃等具阴性特征的生理活动偏盛状态。可导致三种病理结果：一是“阴盛则寒”，由于少

火为阴气遏制，机体出现以畏寒、肢冷为特征的病证；二是阴盛多收涩，阴邪（尤以寒邪为主）客体，其性收引，客于肌肤，则毛窍收缩，卫阳闭塞，客于血脉，则脉缩血涩；三是“阴盛则阳病”，阴邪（寒邪）以伤人阳气为主，机体可见泄泻、腹痛等症。

阳虚，是因体质禀赋素弱，久病正虚，或寒邪伤阳，少火匮乏，致阳气虚损，脏腑功能活动、物质代谢活动、机体反应性处于低下水平的状态。可致三种病理结果：一是少火温煦功能下降，“气虚者寒也”，机体多表现为形寒、肢冷等；二是阳不制阴，阳气不能化生水谷为精微物质，反变生痰饮水湿，导致阴盛，反过来影响少火作用的发挥，促使阳虚加重；三是阳损及阴，阳虚则生化无权，津、液、血、精亦随之化生不足。

（2）阳盛阴虚则热：阳盛，一般是在阳邪作用下机体的脏腑功能活动、物质代谢活动、机体的反应性等呈阳性特征的亢奋、激烈、有余的状态，是少火变成壮火所致，壮火是非生理性的火。阳盛可致三种病理结果：一是“阳盛则热”；二是“壮火食气”；三是壮火伤阴，消灼阴津。

阴虚，指的是机体精、血、津、液等物质亏耗的一种病理状态。导致阴虚的原因，可有热邪伤阴，或癆瘵等夙疾，或房劳内伤等。阴虚可致三种病理结果：一为阴虚火旺，患者可见潮热盗汗、颧红咳血等症；二为阴虚阳亢，患者可出现眩晕耳鸣、遗精、性欲亢进等症，此两种结果，均因阴液不足，阴不制阳所致；三为阴损及阳，阴虚不能化生阳气，故阴衰阳亦虚。

（3）阴盛格阳与阳盛格阴 阴阻格拒，是阴阳失调中比较特殊的一种类型。阴盛格阳，系指阴寒之邪盛极于内，而把阳气格拒于外的一种病理状态。由于阳浮于外，故患者呈现“热象”，此即真寒假热。所谓阳盛格阴，是指内热过盛，深伏于里，阳气闭郁不能透达，阴气被格拒于外的一种病理状态。由于阳气不能透达，故患者呈现“寒象”，此即真热假寒。在这些外见的寒热假象中，必有真寒真热的征象可导。假象也是事物本质属性的反映，它反映病情的严重性。

总之，阴阳失调的各种情况，机体大多以寒热的形式表现出来。所以，阴阳失调是寒热证候的病理基础。但要注意的是，阳盛则热、阴虚则热、阴盛格阳（即真寒假热），其患者都以热象出现，但各自的病理机制、阴阳偏盛偏衰有本质的不同。

知识点3：内科病证基本病机：升降失常

副高：熟练掌握 正高：熟练掌握

升降失常是指人体脏腑气机运行的一种形式。归纳起来，升降失常的基本病理变化，不外升降不及、升降太过和升降反常三类。

（1）升降反常：是指脏腑气机的升降运行与其正常趋势相反的病理变化，即当升不升，而反下陷；当降不降，而反上逆。

（2）升降不及：是指脏腑虚弱，运行无力，或气机阻滞，运行不畅，使升降作用减弱的病理变化。

（3）升降太过：是指脏腑气机的升降运行虽与其主导趋势一致，但其程度已超出正常