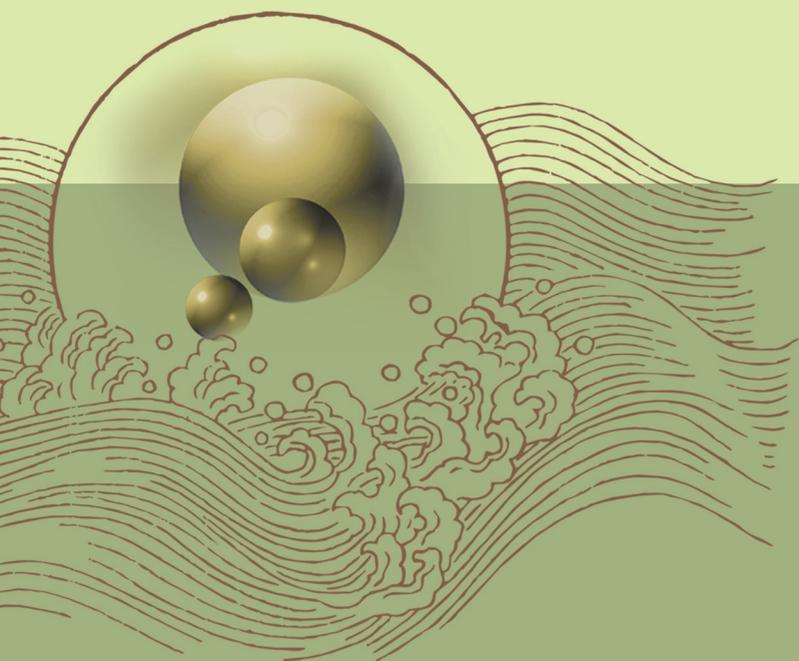


主编 徐秋 王尚臣 怀珺等

实用临床

中医内科学



天津科学技术出版社

实用临床中医内科学

主 编 徐 秋 王尚臣 怀 珺 等

天津科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

实用临床中医内科学/徐秋等主编. —天津:天津科学技术出版社,2011.8

ISBN 978-7-5308-6543-9

I. ①实… II. ①徐… III. ①中医内科学 IV. ①R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 160498 号

责任编辑:张 跃

责任印制:王 莹

天津科学技术出版社出版

出版人:蔡 颢

天津市西康路 35 号 邮编 300051

电话(022)23332399(编辑室) 23332393(发行部)

网址:www.tjkjcs.com.cn

新华书店经销

山东省英华印刷厂印刷

开本 787×1 092 1/16 印张 30.25 字数 880 000

2011 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

定价:88.00 元

编 委 会

主 编

- 徐 秋(山东省泰安市中医二院)
王尚臣(山东省威海市妇女儿童医院)
怀 珺(山东省荣军总医院)
蒋德平(绵阳师范学院)
孙迎秋(山东省东平县中医院)
王 冬(聊城市中医院)
闫恒山(山东莘县中医医院)

副主编

- 张国英(甘肃省张掖市人民医院)
张丽丽(泰安市中医二院)
冯延祥(山东省泗水县中医院)
聂光荣(山东省临邑县中医院)
赵建红(河北省石家庄市井陘县中医院)
王治中(甘肃省临夏州人民医院)

编 委(按姓氏笔画排序)

- 张冬云(济宁市第一人民医院)
周凌云(贵阳中医学院第二附属医院)
钱光芳(章丘市中医院)
钱筱斐(兖矿集团总医院)

前 言

中医中药学是以中国传统的社会历史文化为背景的医学体系,是我国的传统医学。数千年来,因其理论独特,自成体系,经验宝贵,疗效确切,在中华民族的繁衍昌盛中发挥着的重要作用,也为世界各民族人民的健康作出了重要贡献。

随着经济和社会的迅速发展,人民生活水平的普遍提高,对中医药的需求也不断增长,中医学知识在世界范围内迅速传播,应用中医药防治疾病逐渐被更多人群所接受。中医事业蓬勃发展,中医国际化的趋势日益显现。

为此,本书编委会组织了一批具有丰富临床经验的医护人员,以深入的研究和丰富的临床经验为基础,参阅国内外权威书籍及文献,而完成了《实用临床中医内科学》一书。

本书分为上下两篇,上篇总论分为四章,下篇各论分为七章,共十一章。上篇总论主要介绍了中医内科疾病的病因、病机、治疗原则、常用治法、预防及对病人的护理,并对中医内科学的发展简史作了简要的讲述;下篇各论重点对肺系病症、心系病证、脾胃系病症、肝胆系病症、肾系病症、血液津液系病症及肢体经络病症进行了详细的阐述,系统地介绍了各系病症的病因病机、临床证候、诊断及治疗方法,力求为读者提供一本实用的案头参考书。

本书内容丰富、重点突出,强调实用性和科学性,在此希望能给相关医务工作者提供一些借鉴和帮助。

由于《实用临床中医内科学》为集体执笔,编者较多,加之学识有限及时间仓促,难免存在不足之处,敬请广大读者及同道批评指正。

《实用临床中医内科学》编委会

2011年6月

目 录

上 篇 总 论

第一章 中医内科学发展简史

第二章 中医内科疾病的病因病机

第一节 病 因

第二节 发 病

第三节 病 机

第三章 中医内科疾病的治疗

第一节 治疗原则

第二节 常用治法

第四章 中医内科疾病的预防与护理

第一节 预 防

第二节 护 理

下 篇 各 论

第五章 肺系病证

第一节 感 冒

第二节 咳 嗽

第三节 哮 病

第四节 喘 证

第五节 肺 痈

第六节 肺 胀

第七节 肺 痿

第八节 肺 痿

第九节 肺 癌

第十节 失音

第六章 心系病证

第一节 心悸

第二节 胸痹

第三节 真心痛

第四节 不寐

第五节 癫狂

第六节 痫病

第七节 痴呆

第八节 厥证

第九节 百合病

第十节 健忘

第七章 脾胃系病证

第一节 胃痛

第二节 呕吐

第三节 噎膈

第四节 呃逆

第五节 反胃

第六节 腹痛

第七节 痞满

第八节 泄泻

第九节 痢疾

第十节 便秘

第八章 肝胆系病证

第一节 胁痛

第二节 黄疸

第三节 积聚

第四节 鼓胀

第五节 头痛

第六节 眩晕

第七节 中风

第八节 痿病

第九节 面瘫

第十节 疟疾

第九章 肾系病证

第一节 水 肿

第二节 淋 证

第三节 癃 闭

第四节 阳 痿

第五节 遗 精

第六节 耳鸣、耳聋

第七节 关 格

第八节 尿 浊

第九节 遗 尿

第十节 早 泄

第十章 气血津液病证

第一节 郁 证

第二节 血 证

第三节 痰 饮

第四节 消 渴

第五节 汗 证

第六节 内伤发热

第七节 虚 劳

第八节 肥 胖

第九节 癌 病

第十一章 肢体经络病证

第一节 痹 证

第二节 痿 证

第三节 痉 证

第四节 颤 证

第五节 腰 痛

第六节 麻 木

参考文献

上篇 总论



第一章 中医内科学发展简史

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,它的起源也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”、“症”、“疫疾”、“腹痛”等内科病证名称和症状描述。但是,医学理论的产生还需要生产力发展到一定的水平,即只有进入封建社会才逐步变为现实。

奴隶社会,奴隶们创造了越来越丰富的财富,给科学文化的发展创造了条件,阶级的出现与社会分工的进一步扩大化,又使各行各业日趋专业化,内科学就逐渐从医疗实践中突出并独立出来。据《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“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发展,使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》(简称《内经》)的问世,被视为战国以前我国医学知识的总结。

殷周之际出现的阴阳五行学说是朴素的唯物主义学说,更春秋战国时代,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,自战国至秦汉这一时期,是中医学理论体系的奠定时期。

《内经》包括《素问》、《灵枢》两部分,共 18 卷,各 81 篇,其基本内容可概括为:

(1)强调整体观念:人体是一个有机的整体,人的健康和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、病机、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、病机变化及其相互关系。

(4)在上述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机变化。

(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,饮食宜忌,精神治疗及针刺大法等治疗法则。

《内经》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,《内经》还记叙了 200 多种内科病证,从病因、病机、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”、“疟论”、“痹论”等,从而为内科学的发展打下了基础。

张仲景的《伤寒杂病论》继承了《内经》等医籍的基本理论,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,走上了更加科学的发展轨道。

《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、以法制方、按方遣药,而且注意剂型对治疗效果的影响。书中实收 269 首方剂,其中有不少功效卓著的名方,一直沿用至今,仍有很好的疗效。因此,《伤寒杂病论》在内科学的发展中占有重要的位置。

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。宫廷医学院的课程规定,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课程,以沟通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规模。这一时期,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》已记载消渴患者的小便是甜的,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机学及证候学专著,其中记载内科病者 27 卷,内科症状 784 条,对每一个病证的病因、病机、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制,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,独树一帜“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”。

金元四大家及其弟子创建的四大学派,除了其本身的学术价值外,则是他们结合实践总结出的中医病证,及敢于和善于从临床到理论进行探索、总结,乃至提出自己的见解,证明了中医学发

展过程中的内在联系——即继承性,同时在继承过程中可以得到发展,这一点对后世具有极大的启迪。

自金元四大家掀起学术争鸣之风,遂至后世历代诸家纷纷而起,各抒己见,使中医的理论与实践日趋系统和完整。如历代对中风之争,或言“真中”,或言“类中”,或言“非风”,愈辨愈明。又如对补脾、补肾及脾肾双补的推敲,使脾肾的生理、病机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。

金元时代的成就不仅仅限于金元四大家。与此同时,《圣济总录》有 18 卷专论诸风,反映当时对“风证”的专题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 首名药方,分别具有止血、止嗽、祛痰、补养等作用,对肺癆全过程的分证和治疗总结了一套可以遵循的经验。

金元以后,在中医学学术界掀起了发展、创新的风气,如对人体某一脏腑生理、病机的新的探讨,或某脏腑的代谢产物被重视等,以及某个内科病证证治的见解不断有新的突破,使中医学及其内科学在广度与深度上都得到迅速发展。

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,是我国最早用内科命名的医书。虞抟的《医学正传》则发展了朱丹溪的学说。另王纶明确指出:“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。此外,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,选方实用,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。张氏对内科许多病证病机之分析与归纳极为精辟,治则方药也多有心得,并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、更完善的境地。

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”和机体功能状况不良为发病主因。并指出“戾气”的传染途径是与其人体接触,自口鼻而入,无论老少强弱,触之皆病。他的这一认识,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 4 个阶段,表示病变由浅入深的 4 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、辨别斑疹与白痢的方法。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《湿热病篇》,对湿热病进行了深入研讨;王孟英著《温热经纬》将

温病分为新感与伏气两大类进行辨证施治,也都对温病学说作了发挥和补充,促进了温病学说的发展。

在内科杂证方面,明清时期也有一定发展。喻昌《寓意草》中提出疾病发生与时代背景密切相连的观点,加深了对疾病发生本质的认识,故而提高了疾病诊疗和理论水平。另外,林佩琴的《类证治裁》极为实用;再者,熊笏著的《中风论》及尤在泾著的《金匱翼》对中风病的叙述;胡慎柔著的《慎柔五书》,汪绮石著的《理虚元鉴》对虚癆病的分析;卢之颐著的《痧症论疏》对疟疾的认识,都可称之为内科专篇专著,有一定的学术水平。此时,对血证的认识也有新的突破,王清任著《医林改错》,对瘀血证的论述和所创立的活血化瘀诸方,特别是为气虚血瘀所制益气活血之补阳还五汤更属创举,直到今日,仍有很高的临床实用价值。唐容川的《血证论》是论述血证的专著,对血证的认识更深入一步,并提出治血证四大要法,对后世影响较大。

鸦片战争以后,我国逐渐沦为半殖民地半封建社会,西医学传入我国,不可避免地影响了我国传统医学的发展,所谓的中西汇通派就是在这种历史背景下产生的。由于旧中国反动统治阶级的昏庸与无能,不可能正确引导中西两种医学取长补短,相互为用,反而企图扼杀中医,使中医学的发展受到极大的损失,不进反退。

中华人民共和国成立后,在“古为今用,洋为中用”思想指引下,继承和发扬中医药学的工作不断取得新进展。中医药院校和中医医院的建立,使内科学同其他各学科一样,取得日新月异的发展。《中医内科学》统编教材的几次修订和使用,一些中医名家整理了自己的心得体会、著书立说,以及1983年的“衡阳会议”和1985年的“合肥会议”,对振兴中医起了巨大推动作用,特别是党和政府在关于卫生工作的决定中,明确指出要把中医和西医摆在同等重要的地位,认为:一方面,中医药学是我国医疗卫生事业所独具的特点和优势,中医不能丢,必须保存和发展;另一方面,中医必须积极利用先进的科学技术和现代化手段,促进中医药事业的发展。这一决定必将得到全国的响应,并为中医的繁荣发展并走向世界创造条件。

(张国英)

第二章 中医内科疾病的病因病机

第一节 病因

病因是指能影响和破坏人体阴阳相对平衡协调状态,导致疾病发生的各种原因,又称致病因素。病因学说是研究致病因素的致病性质和特点,以及引起疾病后的典型临床表现的学说。病因学说的特点是辨证求因和审因论治。

在中医学术发展过程中,历代医家从不同的角度,对病因提出了不同的分类方法。

“淫生六疾”。秦国名医医和提出的“六气致病”说,被称为病因理论的创始。如《左传·昭公六年》:“六气,曰阴、阳、风、雨、晦、明也……阴淫寒疾,阳淫热疾,风淫末疾,雨淫腹疾,晦淫惑疾,明淫心疾。”

阴阳分类。《内经》以阴阳为总纲,对病因进行分类。《素问·调经论》:“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。”《内经》将病因明确分为阴阳两大类,将来自于自然界气候异常变化,多伤人外部肌表的,归属于阳;将饮食不节,居处失宜,起居无常,房事失度,情志过极,多伤人内在脏腑精气的,归属于阴。

三种致病途径。东汉时期张仲景以外感六淫为病因,脏腑经络分内外,将病因与发病途径相结合进行研究。《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》:“千般灾难,不越三条:一者,经络受邪入脏腑,为内所因也;二者,四肢九窍,血脉相传,壅塞不通,为外所中也;三者,房室、金刃、虫兽所伤。以此详之,病由都尽。”张仲景的病因分类法,对后世影响极大,并沿用了相当长的时间。如晋代葛洪《肘后备急方·三因论》:“一为内疾,二为外发,三为它犯。”

三因分类。宋代陈无择在《金匮要略》的基础上明确提出了“三因学说”。认为六淫邪气侵犯为外所因,七情所伤为内所因,饮食劳倦、跌仆金刃及虫兽所伤等为不内外因。由于陈氏比较全面地概括了各种致病因素,分类也比较合理,故对宋以后的病因研究起到了很大的推动作用。《三因极一病证方论》:“六淫,天之常气,冒之则先自经络流入,内合于脏腑,为外所因;七情,人之常性,动之则先自脏腑郁发,外形于肢体,为内所因;其如饮食饥饱,叫呼伤气,尽神度量,疲极筋力,阴阳违逆,乃至虎狼毒虫,金疮躄踈折,疰忤附着,畏压溢溺,有悖常理,为不内外因。”

致病因素多种多样,诸如气候异常、戾气传染、七情内伤、饮食失宜、劳逸失度、持重努伤、跌仆金刃、外伤及虫兽所伤等,均可成为病因而导致疾病的发生。

在疾病发展过程中,原因和结果是相互作用的,某一病理阶段中的结果,可能会成为下一个阶段的致病因素,即病理产物可成为病因。如痰饮、瘀血是脏腑气血机能失调所形成的病理产物,当其形成后,又可导致新的病理变化而成为新的病因。

一、六淫

(一)六淫的基本概念

1. 六淫

六淫是指风、寒、暑、湿、燥、火六种外感性致病因素的总称。“淫”，有太过和浸淫之意。六淫可以理解为六气太过，或是令人发病的六气。六淫之名，首见于《三因极一病证方论》，可能是由医和的“淫生六疾”和《素问·至真要大论》的“风淫于内”、“热淫于内”、“湿淫于内”、“火淫于内”、“燥淫于内”、“寒淫于内”概括而来。

2. 六气

六气是指风、寒、暑、湿、燥、火六种正常的气候变化。《素问·至真要大论》的“六气分治”，是指一岁之内，六气分治于四时。六气是万物生长变化的最基本条件，也是人体赖以生存的必要条件。六气对人体是无害的，六气一般不致病。《素问·宝命全形论》：“人以天地之气生，四时之法成。”

3. 六气转化为六淫的条件

六气异常变化：六气太过或不及，六气变化过于急骤，非其时而有其气，或“至而不至”，或“至而太过”，或“至而不及”等。正气不足：六气异常，若逢人体正气不足，抵抗力下降，就会侵犯人体，引起疾病发生而成为致病因素。

(二)六淫致病的共同特点

(1)六淫致病多与季节气候和居处环境有关。六淫为六气的太过或不及，而六气变化，有一定的季节性，所以，六淫致病与季节有关。如春季多风病，夏季多暑病，长夏多湿病，秋季多燥病，冬季多寒病。因六淫致病与时令气候变化有关，故又称“时令病”。此外，久居湿地或长期水中作业，则易患湿病；而长期高温环境下作业，则易患燥热或火邪为病。

(2)六淫邪气既可单独侵袭人体而致病，也可两种或两种以上共同侵犯人体而致病。如风寒感冒、湿热泄泻、暑湿感冒等为两种邪气共同致病，痹证则为风寒湿三邪相并侵犯人体而致病。

(3)六淫邪气侵犯人体后，病证的性质可随病情的发展和体质的不同，而发生转化。如病情发展，寒邪入里化热，湿郁化火，暑湿日久化燥伤阴等。而体质不同，病性也可从阳化热，或从阴化寒。

(4)六淫邪气侵犯人体的途径为肌表或口鼻，因邪从外来，多形成外感病，故六淫又有“外感六淫”之称。

(三)六淫邪气各自的性质和致病特点

1. 风

风虽为春季主气，但四季皆可发生，故风邪引起的疾病虽以春季为多，但其他季节亦均可发生。

风邪的性质和致病特点如下：

(1)风为阳邪，其性开泄，易袭阳位：风性主动，具有升发向上的特性，所以风属于阳邪。其性开泄，是指风邪侵犯人体，留滞体内，易引起腠理疏泄开张，表现出汗出恶风的症状。阳位是指头面部，因风邪具有升发向上的特性，所以风邪侵袭，常伤及人体的头面部，出现头昏头沉、鼻塞流涕、咽痒咳嗽等症状。

《素问·风论》：“风气藏于皮肤之间，内不得通，外不得泄。腠理开则洒然寒，闭则热而闷。”《素问·太阴阳明论》：“故犯贼风虚邪者，阳先受之”，“伤于风者，上先受之”。

(2)风性善行而数变:“善行”,是指风邪致病具有病位游移、行无定处的特性。例如,风邪偏盛所致的痹证,以游走性关节疼痛,痛无定处为特点,风邪为主引起的痹证又称为“行痹”或“风痹”。“数变”,是指风邪致病具有变幻无常和发病迅速的特性,如风疹就有皮肤红斑发无定处,此起彼伏,瘙痒难忍的特点。另外,由风邪所致的外感疾病,一般也多有发病急、传变快的特点。

《素问·风论》:“风者,善行而数变。”《景岳全书·卷十二》:“风气胜者为行痹。盖风者善行而数变,故其为痹,则走注历节,无有定所,是为行痹,此阳邪也。”

(3)风为百病之长:是指风邪为六淫病邪中最主要和最常见的致病因素。寒、暑、湿、燥、火诸邪多依附于风而侵犯人体,风邪为外邪致病的先导。另外,风邪致病可以全兼其他五邪,如兼寒为风寒,兼暑为暑风,兼湿为风湿,兼燥为风燥,兼火为风火,而其他五邪则不可全兼。

《素问·风论》:“风者,百病之长也。至其变化,乃为他病也。无常方,然致有风气也。”

《临证指南医案·卷五》:“盖六气之中,惟风能全兼五邪,如兼寒曰风寒,兼暑曰暑风,兼湿曰风湿,兼燥曰风燥,兼火曰风火。盖因风能鼓荡此五气而伤人,故曰百病之长也。其余五气,则不能互相全兼。”

2. 寒

寒为冬季主气,寒邪致病多见于严冬。但盛夏之时人们贪凉饮冷,所以也容易受到寒邪侵袭。

寒邪为病有内寒与外寒之分。

内寒是指阳气不足,温煦功能减退,寒由内生的病理变化。外寒指寒邪侵犯人体,寒从外来的病理变化。外寒又分为伤寒和中寒。伤寒是指寒邪损伤肌表,郁遏卫阳的病理变化;中寒是指寒邪直接侵犯脏腑,伤及脏腑阳气的病理变化。

外寒与内寒既有区别,又有联系。阳虚内寒之体,容易感受外寒;而外来寒邪侵入机体,日久不散,又能损伤阳气,导致内寒。

寒邪的性质及致病特点如下:

(1)寒为阴邪,易伤阳气:寒为自然界阴气盛的表现,故其性属阴。阴阳之间存在着对立制约的关系,若阴阳处于正常状态,能够相互制约,则机体阴阳平衡。

若阴寒偏盛,对阳气的制约加强,就会损伤阳气,引起阳气不足。故《素问·阴阳应象大论》说“阴胜则阳病”。例如,外寒侵袭肌表,卫阳被遏,就会出现恶寒;寒邪直中脾胃,损伤脾胃阳气,就会出现脘腹冷痛,呕吐,腹泻等症;若心肾阳虚,寒邪直中少阴,就会出现恶寒,手足厥冷,下利清谷,小便清长,精神萎靡,脉微细等症。

(2)寒性凝滞:凝滞,凝结、阻滞之意。气血津液之所以能运行不息,通畅无阻,全赖一身阳和之气的温煦推动。阴寒之邪侵袭人体,损伤阳气,就会影响气血运行,导致气血阻滞不通,不通则痛,故寒邪伤人多见疼痛症状。例如,寒邪偏盛所致的痹证,以关节剧烈疼痛为特点,寒邪为主引起的痹证又称为“痛痹”、“寒痹”。

《素问·痹论》:“寒气胜者为痛痹。”寒邪侵犯肌表会出现全身疼痛,寒邪直中脾胃会出现脘腹冷痛。

《素问·举痛论》:“经脉流行不止,环周不休。寒气入经而稽迟,泣(通涩)而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛。”《素问·痹论》:“痛者,寒气多也,有寒故痛也。”

(3)寒性收引:收引,收缩牵引之意。寒性收引是指寒邪侵袭人体,会引起气机收敛,腠理、经络、筋脉收缩挛急。

《素问·举痛论》：“寒则气收。”例如，寒邪侵袭肌表，腠理闭塞，卫阳被遏不得宣泄，就会出现无汗发热；寒客血脉，则气血凝滞，血脉挛缩，可见头身疼痛，脉紧；寒客经络关节，经脉拘急收引，则可使肢体屈伸不利，或冷厥不仁。

3. 暑

暑为夏季的主气，为火热之气所化。《素问·五运行大论》：“在天为热，在地为火，其性为暑。”

暑邪致病有明显的季节性，《素问·热论》：“先夏至日者为病温，后夏至日者为病暑。”

暑邪的性质及致病特点如下：

(1)暑为阳邪，其性炎热：暑为火热之气所化，具有酷热之性，火热属阳，故暑为阳邪。炎热是指温热上炎，所以暑邪伤人，多出现一系列阳热症状，如壮热、脉象洪大等。暑邪上扰于面，出现面赤；扰乱心神，出现心烦，甚则神昏。

(2)暑性升散，耗气伤津：暑为阳邪，阳性升发，暑邪侵犯人体，直入气分，可致腠理开泄，迫津外泄，所以暑邪侵犯人体可引起大汗出。汗为津液所化，汗出过多，则耗伤津液，津液亏损，可出现口渴喜饮、尿赤短少等。由于津能载气，在大量汗出的同时，气随汗泄，引起气虚，可出现气短乏力、声低懒言等。

(3)暑多夹湿：是指暑邪侵犯人体容易兼夹湿邪。盛夏之季，气候炎热，雨水较多，热蒸湿动，湿邪弥漫，故暑邪为病，常兼夹湿邪侵犯人体。其临床表现，除发热，心烦，口渴喜饮等暑邪致病的症状外，常兼见四肢困倦，胸闷呕恶，脘痞腹胀，大便溏泻不爽等湿阻症状。

4. 湿

湿为长夏主气。夏秋之交，阳热下降，水气上腾，氤氲熏蒸，潮湿弥漫，故湿邪致病多见于长夏季节。另外，久居湿地、涉水淋雨或长期水下作业，也易罹患湿病。

湿邪为病，有内湿与外湿之分。内湿是指脾失健运，水湿停聚，湿由内生所形成的病理变化。外湿则多由气候潮湿，居处潮湿，湿邪侵袭人体，湿从外来所致的病理变化。

外湿和内湿虽有不同，但在发病过程中常相互影响。伤于外湿，湿邪困脾，健运失职则易形成内湿；而脾阳虚损，水湿不化，也易招致外湿的侵袭。

湿邪的性质及致病特点如下：

(1)湿为阴邪，易阻遏气机，损伤阳气：湿性类水，水为阴之征兆，故湿为阴邪。湿为有形之邪，侵及人体，留滞于脏腑经络，最易阻遏气机，使气机升降失常，经络阻滞不畅。湿邪侵犯人体，弥漫三焦。上焦气机不畅，可出现胸闷不适；中焦气机不畅，则见恶心呕吐，脘痞腹胀；下焦气机不畅，则见小便短涩，大便不爽等。由于湿为阴邪，阴胜则阳病，故其侵犯人体，最易损伤阳气。脾为阴土，喜燥而恶湿，故湿邪外感，留滞体内，常先困脾，而使脾阳不振，运化无权，水湿停聚，发为腹泻、尿少、水肿、腹水等。

(2)湿性重浊：重，沉重或重着之意。湿性重是指湿邪侵犯人体，可引起带有沉重感的症状。如头重如裹，周身困重，四肢酸懒沉重等。湿邪偏盛所致的痹证，以关节疼痛重着为特点，湿邪为主引起的痹证又称为“着痹”或“湿痹”。浊，秽浊或混浊之意。湿性浊是指湿病患者的分泌物、排泄物多秽浊不清。如面垢眵多、大便溏泻、下痢黏液脓血、小便浑浊、妇女白带过多、湿疹浸淫流水等。

(3)湿性黏滞：黏滞，即黏腻停滞。湿性黏滞，主要表现在两个方面：一是指湿病患者分泌物、排泄物的排出多黏滞不爽，如小便不畅，大便不爽等。二是指湿邪为病多缠绵难愈，病程较长或