

主编 王庆其

《内经》所阐述的中医学理论是分析人体生理病理，
指导疾病诊断、治疗、预防的圭臬。

『经典需要临床，临床需要经典』，这是学习、研究、实践经典的经验之谈。

本书忠于原著，理解经旨原意，演绎挖掘新义。

内经 临床医学



人民卫生出版社

主 编 王庆其
副主编 周国琪 陈 晓
学术顾问 裘沛然 凌耀星 严世芸

编写人员（以姓氏笔画为序）

王 琛	王庆其	王丽慧	王倩蕾
达美君	朱鹏翀	庄燕鸿	刘 龙
刘立功	阮雯杰	严晓丽	李 莹
李兆健	李海峰	杨 柳	杨爱东
陈 正	陈 晓	陈丽云	邸若虹
邹纯朴	汪泳涛	宋 琦	宋红普
张 挺	周国琪	庞 坚	赵心华
宫 燕	倪红梅	高宁阳	曹月龙
傅燕华	焦 颖	蔡 希	薛 辉

内 经 临床医学



图书在版编目 (CIP) 数据

内经临床医学/王庆其主编. —北京:人民卫生出版社,
2010. 4

ISBN 978 - 7 - 117 - 12135 - 4

I. 内… II. 王… III. 内经 - 研究 IV. R221

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 191409 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

内经临床医学

主 编: 王庆其

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010 - 59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010 - 67605754 010 - 65264830

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 41

字 数: 997 千字

版 次: 2010 年 4 月第 1 版 2010 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978 - 7 - 117 - 12135 - 4/R · 12136

定 价: 79.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

编写说明

“《内经》是一部中医学理论的经典”,这已经是中医界的共识。本书取名《内经临床医学》可能有人要问,难道《内经》是一部临床著作?我们经过多年的学习、研究、实践发现,《内经》不是一部仅仅讨论中医学理论的书,《内经》本身的内容还汇集了汉代以前丰富的临床医疗实践经验。在本书整理、研究、编写的过程中发现,《内经》162篇涉及的病证有500余个,全书直接以病证名篇的篇章有40余篇,加之其他篇章中涉及的临床医学内容,约占整个《内经》的二分之一以上。尤其可贵的是,其中的许多学术原理和医疗经验,对今天的临床仍然具有很大的指导价值。例如,《素问·咳论》不仅对咳嗽的病因病机、临床表现、证候分类、传变规律、治疗原则作了系统的阐述,难能可贵的是还提出了“外内合邪”、“五脏六府皆令人咳,非独肺也”、“此皆聚于胃,关于肺”等著名论点,对后世解析咳嗽病机、辨治咳嗽产生了深远的影响;论中对咳嗽采取五脏六腑分证的方法,实为后世脏腑辨证之雏形。再如,《素问·举痛论》开卷即提出“善言天者,必有验于人;善言古者,必有合于今;善言人者,必有厌于己”的观点,这不仅揭示了研究世界万物的重要思维方法,而且提示理论研究必须联系临床实践;经文对“五藏卒痛”的病机作了高度的概括,立痛证虚实辨证之纲要;更重要的是提出了对14种痛证的鉴别诊断问题,这也许是中医学中最早的证候鉴别诊断。还如,《内经》曾经采用“天人相应”及“阴阳消长”理论对睡眠的生理、失眠等睡眠障碍病证作了较为详细的阐述,认为人体阴阳之气的消长出入是形成正常睡眠-觉醒节律的生理基础。《灵枢·口问》说:“卫气昼日行于阳,夜半则行于阴。阴者主夜,夜者卧……阳气尽,阴气盛,则目瞑;阴气尽而阳气盛则寤矣。”同样的记载还可见于《灵枢·大惑论》:“夫卫气者,昼日行于阳,夜行于阴,故阳气尽则卧,阴气尽则寤。”在“人与天地相应”理论指导下,《内经》认为人体卫气的运行存在着昼夜循环往复的变化节律:白昼卫气运行于阳气,人体阳气盛于外,人处于醒寤状态;夜间卫气运行于阴经与五脏,阳气潜降,阴气主事,人入寐。如果阴阳之气运行失调,则可以导致睡眠障碍。《灵枢·大惑论》说:“卫气不得入于阴,常留于阳。留于阳则阳气满,阳气满则阳骄盛,不得入于阴则阴气虚,故目不瞑矣。”临床采取调节阴阳升降治疗睡眠障碍,往往可以取得很好疗效。现代睡眠学认为,人的脑部存在着两个系统,一个促进睡眠,一个促进觉醒,称为睡眠与觉醒系统。如果把前者称为阴,后者称为阳,那么阴阳协调则睡眠-觉醒循环正常,阴阳失调则产生睡眠障碍。可见,中西医关于睡眠-觉醒节律的理解,有异曲同工之妙。

上述举例说明,《内经》中丰富的临床医学经验对现代临床有很好的实践价值。《内经》中的临床医学是后世中医临床医学发展的根和源。基此,本书拟对《内经》中有关临床医学的内容进行系统的整理和研究,并结合后世的临床应用,作适当的阐发。旨在为全面学习继承经典、发展临床医学提供进一步的参考。

张子和说《内经》是一部“治病的法书”。其中的意义应该有二,一是说《内经》所奠定

的理论体系是指导中医临床实践的圭臬,二是说《内经》本身就是古代医学家临床经验的结晶。千百年来中医的学术发展史足以证明《内经》的临床价值。我们今天学习研究《内经》,不仅要领会其提供的理论精华,更应深刻领悟先人们认识世界和人体生命活动规律的思维方式,而结合临床实践是研读经典的最高境界。“经典需要临床,临床需要经典”,这是我多年来学习、研究、实践经典的体会。有人说,现代科学的发展突飞猛进,知识更新的周期越来越短,这些两千多年以前的知识是否已经过时?莫斯科大学物理学教授 A. N. NATreev 曾经说过:“现在对知识老化的估计是每十年有二分之一的知识归于无,但这种估计实际上只适用于外围的知识,即运用基本原理得来的局部性的东西;作为知识的核心——基本原理则是长期起作用的。”毫无疑问,中医学学术自《内经》、《伤寒论》等以降,代有发展。这些发展,可以认为是《内经》、《伤寒论》等经典中所提出的基本理论在医疗实践中“长期起作用”的结果。

在肯定经典学术价值的同时,我们不能认为凡是经典皆字字珠玑。世界卫生组织曾经提醒人们对待传统医学的两种错误态度:“盲目的热情”和“无知的怀疑”。中医学是以中国传统文化为背景,以中国古代哲学为指导,以长期的医疗实践为基础,研究人类生命活动规律及其防治疾病的知识体系。中医学经典则是中华民族长期与疾病作斗争的经验结晶的集中体现。在博大精深的中医学知识体系中,确实蕴含着许多值得发掘的科学元素,但不可否认也存在着一些缺陷和糟粕。“实践是检验真理的唯一标准”,临床实践也是检验中医学经典的重要标准。当前中医药的发展不尽如人意,其中的原因很多,我认为与临床中医师没有很好地学习研究继承中医经典有一定关系。前卫生部部长张文康曾经说过:“发展中医学,首先应该继承中医药,传承是发展的基础和前提。我们的同志不要远远地看它一眼,就去评头品足,说三道四,要认认真真地学习中医药,深刻理解它的科学内涵,努力继承它的精华”。现任卫生部长陈竺院士说:“当前要特别强调对中医的尊重,如果不知道中医的内涵、优点、精华是什么,需要改进和改善的部分是什么,就草率对它下结论,不是一个严谨的科学家应有的态度。”“中医强调阴阳平衡,与现代系统生物学的基本概念有异曲同工之妙;中医强调天人合一,与现代西方科学讲的健康环境因素十分相似;中医强调辨证施治,与近年来西方医学中强调为每一个病人找到最适合药物的药物遗传学不谋而合;中医的复方理论,实际上也是对应着西医近年来高度重视的各种疗法的综合协同。因此,我们要充分认识中医药理论与实践对当代医学发展的启示作用和独特贡献,并使之发扬光大。”

如果说《内经》是中国传统文化的璀璨明珠,那么其中的系统理论和临床医学是中医学的两朵奇葩。

本书系由我校严世芸教授领衔的上海市中医医史文献重点学科中的课题(S30301),经过全体编写者共同努力,精心编撰,历经五度春秋,数易其稿乃罄。后期陈正博士等同仁协助校对原文等编务工作。编写中得到了裘沛然、凌耀星、严世芸教授的指导和帮助,在此表示衷心谢忱。

王庆其

2009年6月于上海中医药大学

目 录

总论

一、概述	3
(一)《内经》病证名称辨析	3
(二)《内经》病证分类情况	6
(三)《内经》临床医学的学术特点	7
二、《内经》临床医学原理	13
(一)《内经》临床医学的指导思想	13
(二)《内经》病因病机理论	20
(三)《内经》诊法理论	28
(四)《内经》辨证方法	42
(五)《内经》治则治法	51
(六)《内经》治未病理论	74
三、近年《内经》临床研究概述	85
(一)关于病因的研究	85
(二)关于病机的研究	87
(三)关于辨证的研究	87
(四)关于诊法的研究	88
(五)关于治疗的研究	88
(六)关于预防与养生的研究	90
(七)展望	91

各论

一、风病类	99
痹风	110
五脏风	110
脑风	112
肠风	112
劳风	112
内风	113

二、热病类	114
春温	128
暑温	129
伏暑	130
秋燥	131
疫病	131
霍乱	132
三、疟病类	134
寒疟	142
温疟	142
瘧疟	143
四、咳嗽类	144
肺咳	153
心咳	154
肝咳	154
脾咳	155
肾咳	155
胃咳	155
胆咳	156
大肠咳	156
小肠咳	156
膀胱咳	157
三焦咳	157
五、喘病类	158
六、呕吐啰类	171
太阴呕吐	182
少阴呕吐	182
厥阴呕吐	183
阳明呕吐	183
少阳呕吐	184
寒啰	185
热啰	186
噫	186
七、泄泻与便秘类	188
濡泄	201
飧泄	202
溏泄	203
洞泄	204
便秘	205

八、肠癖类	206
肠癖下脓血	210
肠癖下白沫	211
九、虚弱类	213
气虚	229
血虚	230
心虚	230
肺虚	231
脾虚	231
肝虚	232
肾虚	233
解体	234
羸	234
十、汗病类	236
灵汗	248
漏泄	248
魄汗	249
灌汗	249
寝汗	249
绝汗	250
五脏病汗	251
十一、血病类	253
衄血	263
唾血	263
溲血	264
呕血	265
便血	265
十二、睡寐病类	267
十三、眩晕类	275
十四、偏枯类	282
风(暗)痺	287
口喎(口僻)	288
十五、厥病类(附脱病类)	290
厥逆	302
寒厥	303
热厥	303
阳厥	304
煎厥	304

薄厥·····	305
尸厥·····	305
四厥·····	306
骭厥·····	306
沉厥、躁厥·····	307
痿厥、痹厥·····	307
太阳厥·····	308
阳明厥·····	308
少阳厥·····	308
太阴厥·····	309
少阴厥·····	309
厥阴厥·····	310
附:脱病类·····	310
十六、痉病类 ·····	314
风痉·····	320
柔痉·····	321
反戾·····	321
大倮·····	321
太阴痉·····	322
蹠跛·····	322
十七、痿病类 ·····	323
痿躄·····	334
痿痹·····	335
痿厥·····	336
十八、痹病类 ·····	337
行痹·····	353
痛痹·····	354
著痹·····	355
热痹·····	355
皮痹·····	355
肌痹·····	356
脉痹·····	356
筋痹·····	357
骨痹·····	357
肺痹·····	357
心痹·····	358
肝痹·····	359
脾痹·····	359
肾痹·····	360

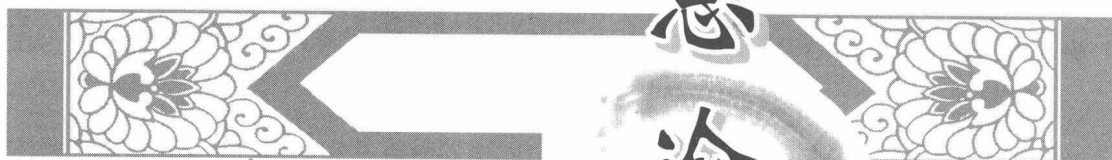
肠痹·····	360
胞痹·····	360
十九、癰狂类	362
狂·····	362
癰疾·····	366
骨癰疾·····	371
脉癰疾·····	371
筋癰疾·····	372
头痛癰疾·····	372
二十、隔病类	374
上膈·····	377
中膈·····	377
下膈·····	377
二十一、黄疸类	379
二十二、积聚类	384
伏梁·····	392
息贲·····	392
奔豚·····	393
肥气·····	393
肠覃·····	394
石瘕·····	394
息积·····	395
肠瘤·····	395
昔瘤·····	395
血瘕·····	395
二十三、胀满类	397
肺胀·····	405
肝胀·····	406
脾胀·····	406
肾胀·····	407
胃胀·····	407
膀胱胀·····	408
胆胀·····	408
鼓胀·····	408
二十四、水肿类	410
水闭·····	423
风水·····	423
肾风·····	425
徒沬·····	425

溢饮·····	425
石水·····	426
涌水·····	426
二十五、消渴类	427
鬲消·····	437
肺消·····	438
消中·····	438
脾瘅·····	439
肾消·····	440
二十六、头痛类	441
真头痛·····	449
厥头痛·····	450
太阳头痛(冲头痛)·····	451
阳明头痛·····	452
少阳头痛·····	452
太阴头痛·····	453
少阴头痛·····	453
厥阴头痛·····	453
头半寒痛(偏头痛)·····	454
风寒头痛·····	455
热病头痛·····	455
寒湿头痛·····	456
血瘀头痛·····	456
二十七、肩背痛类	457
二十八、心痛类	461
真心痛·····	468
二十九、胁痛类	469
肝热胁痛·····	475
肝气胁痛·····	475
瘀血胁痛·····	475
寒气胁痛·····	475
燥气胁痛·····	476
胆病胁痛·····	476
三十、腹痛类	477
寒湿腹痛·····	485
热邪腹痛·····	485
血结腹痛·····	486
水结腹痛·····	486
三十一、腰痛类	488

太阳腰痛·····	496
阳明腰痛·····	497
少阳腰痛·····	497
太阴腰痛·····	497
少阴腰痛·····	498
厥阴腰痛·····	498
寒湿腰痛·····	499
瘀血腰痛·····	499
三十二、疝气类	501
癰疝·····	507
狐疝·····	507
三十三、前阴病类	508
阴痿·····	515
阴缩·····	515
阴纵·····	516
阴痛·····	516
睾肿·····	517
天宦·····	517
遗精·····	517
三十四、小便病类	519
癃闭·····	519
遗溺·····	524
溲血·····	527
溺白·····	529
小便黄赤·····	531
三十五、虫病类	532
蛔厥·····	536
蛊·····	537
三十六、外科类	538
痈·····	538
疽·····	545
浸淫·····	553
丹胗·····	556
皰·····	558
隐疹·····	561
痹疹·····	563
痔·····	565
三十七、妇科类	569
白淫·····	569

崩·····	571
带下·····	573
乳子中风热·····	574
三十八、眼科类	577
目赤·····	577
眦疡·····	579
视歧·····	580
盲·····	582
泣出·····	584
三十九、耳科类	586
耳鸣·····	586
耳聋·····	590
聾聆·····	596
四十、鼻科类	597
鼽·····	597
鼻渊·····	601
鼻槁·····	605
鼻窦·····	607
鼻息肉·····	610
四十一、喉科类	613
喉痹·····	613
瘖·····	617
四十二、口腔科类	624
口疮·····	624
口甘·····	627
啮舌·····	629
舌卷·····	630
舌强·····	633
舌纵·····	635
重舌·····	637
附录 主要参考文献	640

总论





《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、繁衍以及人民的身体健康作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然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,学术界常常把《内经》看作为一部单纯的理论著作,其实这一看法不够全面。翻开《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》、《腹中论》、《风论》、《痹论》、《痿论》、《厥论》、《病能论》、《奇病论》、《大奇论》、《刺热》、《刺疟》、《刺腰痛》、《刺齐论》、《刺志论》、《长刺节论》等等。《灵枢》中有《寒热病》、《癫狂》、《厥病》、《杂病》、《周痹》、《胀论》、《五癰津液别》、《病传》、《淫邪发梦》、《水胀》、《寒热》、《痈疽》等等。在这些篇章里专题讨论了该病的病因病机、临床表现、证候分类、治疗原则及预后等问题。内容涉及内、外、妇、儿、五官各科,约占整部《内经》的四分之一以上。即使在其他篇章里,在讨论某些理论问题时,往往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内,那么其所占《内经》的篇幅达二分之一以上。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》所奠定的理论基础是临床诊治疾病的指南和法规;二是说《内经》汇聚了秦汉以前的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。

“内经临床医学”研究的范畴应该包括临床学原理和病证的诊治:前者包括《内经》临床医学的指导思想、病因病机理论、诊法理论、辨证方法、治则治法以及治未病理论等等;后者则对《内经》所述及的病证进行较为系统的梳理和阐释。



(一) 《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》文献中对于病、证、症的描述,常常难以分清,这给后世学习和研究带来一定困难。如同同一名称,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

的论述进行一番整理分析,以了解两千多年前古人对疾病名称的认识。

1.《内经》关于“病”的辨识

“病”,在《内经》中有“发病”、“病变”、“病名”、“病证”、“病性”、“病势”等含义,如新病、久病,阴病、阳病,先病、后病,奇病、杂病、暴病、病进,等等。本节所要讨论的是作为名词的“病”。如《内经》中常见的“病名曰(某某)”,“名曰(某病)”,或直呼某病的,或具备病的特点,但未有“病名曰”、“名曰”的病。

《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·痈疽》中的十八种痈疽。共 61 种。

这些名称是否均为病?

现行“病”的概念是:病是指在病因的作用下,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。那么,分析上述诸病,真正能称之为病的只有痹风、脾瘕、劳风等数十个。

如痹风之病因病机为“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……荣气热腐,其气不清”,症见皮肤疮溃,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,比较符合现代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、真头痛、厥头痛与真心痛等一类病证的总称。再如阴阳交,其虽有“汗出辄复热,脉躁疾不为汗衰,狂言不能食”等症状,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、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“名曰”(某病),而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。与薄厥不同的是,临床表现没有“伤于筋”的表现。

再如肠覃,病位在肠外,病因寒气侵袭,病机乃寒与卫气相搏。“气不得荣,因有所系,癖而内着,恶气乃起”,其症初起生息肉,如鸡卵大,至其已成,腹大如怀子状,久者离岁,且按之坚,推之则移,月事以时下。而石瘕则生于胞中,因寒气从子门侵入,使胞中气滞血瘀,恶血不去而留止,日以益大,腹如怀子,月事不以时下,皆生于女子,可导而下。可见,整个病变过程清晰了然,而且还从病位、证候、发病人群等多方位对两种病加以鉴别,并采用不同的治法。