

中医内科证治学

主编 吕光荣

zhongyineike zhengzhixue



人民卫生出版社

中医内科证治学

主 编 吕光荣

副主编 刘楚玉

协 编 吕 中 吕 允

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医内科证治学/吕光荣主编. —北京: 人民卫生出版社,
2001

ISBN 7-117-04504-3

I. 中… II. 吕… III. 内科—疾病—中医治疗法
IV. R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 047362 号

中医内科证治学

主 编: 吕光荣

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E-mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 三河市富华印刷包装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 68

字 数: 1599 千字

版 次: 2001 年 10 月第 1 版 2001 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

印 数: 00 001—3 050

标准书号: ISBN 7-117-04504-3/R·4505

定 价: 89.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前 言

中医内科学，是研究脑、神、脏腑、经络、肌肉、骨节、气血、津液等疾病诊断治疗的学科，向为临床各科的基础；中医内科学，是在历史的长河中，无数医家防治疾病实践的经验总结。两汉以降，历代医学家无不潜心于内科病证治研究，具一代学术成就的传世佳作，层出不穷，尤其近现代，名著之多，汗牛充栋，为繁荣中医药事业起了积极的推动作用。既往矣！由于受时代科学技术发展的限制，认识有局限性，内科学著述，以症作病，病症不分，或证证含糊，证即是症，病亦是证；或病因病理不分，诊断辨证相混；或只论整体，不讲局部；或只言制约，不究各系统独立的功能作用……为此，我们经过 30 余年的努力，结合自然科学技术及当代医家的学术成就，总结提高，编著而成《中医内科证治学》，务求实际实用，以适应教学临床科研的需要。

辨病然后再辨证论治，是本书的精髓。病是身体遭到各种病因侵损后，经络、气血、津液、骨节、脏腑，或全身损害；症是症候，是病反映于外的临床特征。病与症的关系是：有病尔后有症，症是病的客观反映。证是疾病寒热虚实的属性，如表证、里证、虚证、实证等。病与证的关系是：先有病，再有症状，尔后辨证，辨证是医师分析病症的主观认识。先诊断疾病，认识疾病的产生变化发展，临床特征，转归预后，再应用脏腑辨证法，或八纲辨证法，或六经辨证法等辨别疾病症候的属性，是阴证，或是阳证；是卫分，或是气分；是心阴虚，或是心阳虚……即所谓辨证。然后寒者热之，热者寒之，虚则补之，实则泻之。

整体与局部相结合，论述脏腑身形、经络、气血与疾病，贯穿全书始终。整体指形体、精神，为形体、精神意识、脏腑经络、皮肤毛发的聚合。局部指经络，或脏腑，或骨节，或皮毛。一般说来，身体患病，多是始于局部，继而造成整体损害，即使几个脏腑同病，对整体说来，也还是局部。但局部脏腑，或经络，或骨节患病，必然影响整体，出现全身形神损害，阴阳气化偏差。辨病诊断，先分清局部，找出损害位置，是脏病，或是腑病，定点定位。然后再辨别疾病对全身的影响，辨证施治。从治疗局部疾病调整整体气化的偏差，调动全身防御功能，促进病灶的恢复，解决矛盾的主要方面，从阴引阳，从阳引阴，“以平为期”（实现稳态）。

治未病，是中国医学的传统，也是本书的着力之处。“履霜，坚冰至”，霜降，预示冬天即将来临。人的生命活动，是生长壮老已的过程。疾病的发生、变化、发展，也是一个由不病，到病，逐渐加重的过程。人到中年，肥胖，面颈胸部有红痣，腹胀口苦，说明肝胀即将到来；舌红紫绛，脉弦而来势猛，有冲击感，头昏目眩，烦躁指麻（一侧），多系中风先兆；舌红紫而虚胖，舌乳头扁平或消失，无胸闷气短，即使青壮年，肺胀胸痹（肺气肿，肺源性心脏病）也比脉舌象正常，自身无异常感者患病要早；脉细弱舌淡，不耐劳累，食欲不振，正值生命的旺盛时期，也预示脾胃系疾病比一般人易得；脉沉弦，振幅小，舌绛紫而苔黄干，即使自我感觉良好，防止心系病，尤其是真心痛，脉律失常，不应嫌早。一般外因引起的疾病，病程短，易识别；内因引起的疾病，

病程长，不易识别。内因引起的疾病，如胆胀、胃疽、真心痛、眩晕、消渴、癥瘕积聚，发觉时已非初期，常是中后期（应用先进的诊疗仪器，诊断明确，疾病多已进入后期）。初期，由于症候不显，在患者，无痛无痒，亦无感觉障碍，肢体活动受限，不易引起注意；在医师，面对一个无主诉者，从何着手，即便使用高科技诊断，也难扫描。从量变到质变的过程中，病灶未形成，捕风捉影实在不易。临床治疗，常常疾病诊断清楚，病已进入中后期，病到中后期，治愈较初期困难。注意身体脉舌象的细微变化，神志神采的些许改变，身体异常的蛛丝马迹，在疾病始萌，或发生之初即超前诊断，早期预防，早期治疗，“治未病”，任何时候采用，都有优势，“神圣治于未兆，工巧救其已然”（《圣济总录》序）。

中药、针灸按摩、气功，同是中国医学的治疗方法。药物，调整身体气化的偏差，寒者热之，虚者补之，有余者损之，不足者益之，已为医者患者所熟知；针灸“虚者实之，满者泄之，宛陈则除之，邪胜则虚之”（《灵枢·九针十二原》），也逐渐为医者患者所珍视；按摩疏通经络，扶正引邪，亦常为患者所采用；而独气功，毁誉参半，部分医师，熟视无睹。患者或只是应用，不能究其理，或迷而不敢问津。更有甚者，别气功于医之门外，能不嗟乎！“古之医师，必通三世之书。所谓三世者，一曰《针灸》，二曰《神农本草》，三曰《素女脉诀》。《脉诀》所以查证，《本草》所以辨药，《针灸》所以祛疾。非是三者，不可以言医”（《宋学士文集》赠医师葛某序）。“养生导引，诚古人治未病之方”（《古今医统》凡例）。三法各有所长，优势互补。综合治疗，既有益于疾病的治疗，又可预防保健康复，降低医疗成本，节约卫生资源。

《中医内科证治学》从思考撰写至今，已逾30年。由于教学、科研及其他原因，临症诊治之外，于己之时间有限，断续成篇，很少能一气呵成。前十年河东，西风东渐不惊；后十年河西，东风西游不惑。一心只在内科耕耘，终于成书，但一家之言，认识疏漏难免，错误冗杂之处，敬望同道指正。古谓曰：“骐驎一跃，不能十步；弩马十驾，功在不舍。”好在来日方长，还有时日切磋琢磨。

吕光荣 刘楚玉

于云南中医学院

说 明

《中医内科证治学》阐述体内脏腑、津液、骨节等系疾病证治。病灶在表之皮肤病，在子宫之妇科病，在骨之折断、脱位及婴幼儿所患之麻、痘、惊、疳等病，不在本书的范围。以内服药物治疗疾病，并谓之内科，不符合祖国医学的实际。以治法而分针灸、按摩、气功等科也欠妥当。因为凡病均采用药物、针灸、按摩及气功治疗。药物、针灸、按摩、气功，同是祖国医学的治疗方法。

《中医内科证治学》论述疾病，理论与实际并重，先述理论，具体阐述疾病病因、临床表现、诊断辨证。诊断是祖国医学所述疾病的确立，诊法是问、望、闻、切四诊，辨证是辨别疾病寒热、表里、虚实、阴阳的属性，辨证的方法是脏腑、八纲、卫气营血、六经等辨证方法。然后论治，治法是药物、针灸、按摩、推拿、气功。或采用药物，或针灸，或气功；或药物、针灸、推拿、气功综合治疗。“君子思患以预防之”，《中医内科证治学》提倡对疾病的超前诊断，超前预防，超前治疗。

《中医内科证治学》之诊断，为准确诊断与模糊诊断相结合。准确诊断定位、定性、定量，如切脉，脉迟虚，以脉搏动次数而定迟虚脉症；额面皮肤如漆柴，气短无力为黑疸；关节对称疼痛，并有湿结、红斑、心悸为风湿热痹。此诊断是疾病之诊断。模糊诊断分系统，定范围，立方向。如头痛，引起头痛的原因较多，在其他症状不显，仅以痛为主要特征，以疼痛部位而为病名；又如消渴，以口干渴，舌赤裂，咽如烧为特征诊断，谓之消渴，为津液损伤之病。以临床一主要特征来诊断疾病，即是模糊诊断。

《中医内科证治学》立论诊治，力求科学性、实用性、前瞻性。科学性的具体表现是以易学数理思辨为立论基础，生态、自组织、意念反射原理为指导，统一医学（中西医结合）为目标；实用性的依据是三千余年间历代医家的经验积累，同时博采现代各家之长，称之为现代医学的一些认识方法，也在兼容并包之内；前瞻性的内容，一是立足现实，着眼未来的寿命革命，二是超前诊断，以脉舌症为据，“未病”而预测其病之将来，已病而预测其发展、变异、危害之所在，以便及早预防治疗。

《中医内科证治学》，吕光荣教授（国家级有突出贡献的中医学专家）总揽全书编撰工作，刘楚玉教授副主编，共同构架全书体例，思考结构，组织编撰，实践书中选录药方、针方。吕中、吕允搜集资料，整理病案，分章节具体编写。吕忠达、吕咏昕等编写书中部分篇节，删节抄录文稿。其后由研究生朱泽华、邓同乐、崔永丰打印校对书稿。经过大家的努力，全部书稿于2000年完成。编写中《云南中医学报》主编马逢升教授、副主编吴家骏副教授及内科硕士点同仁给予多方支持，值此一并表示感谢。

目 录

上 篇 总 论

第一章 内科发展史	(1)
第一节 先秦内科证治	(1)
第二节 汉魏两晋的内科学发展	(2)
第三节 隋唐内科学成就	(4)
第四节 宋元内科学术争鸣	(5)
第五节 明清内科学精华	(6)
第二章 内科疾病病因	(8)
第一节 外因	(8)
第二节 内因	(9)
第三节 禀赋不足	(10)
第三章 内科病、症、证	(11)
第一节 内科病、症、证之由来	(11)
第二节 内科病、症与证	(12)
第三节 按疾病发展规律认识疾病	(13)
第四章 内科疾病的诊断与辨证	(15)
第一节 问、望、闻诊	(15)
第二节 切诊	(20)
第三节 内科病辨证法	(35)
第五章 内科病治法	(39)
第一节 药物方剂	(39)
第二节 针灸按摩	(44)
第三节 气功防治	(48)
第六章 内科病历书写	(53)
第一节 内科病历书写内容	(53)
第二节 内科病历书写程序	(54)
第三节 病案举例	(55)

中篇 内科病证治论

第七章 内科急症证治	(57)
急症概述	(57)
高热	(60)
肺病喘息	(64)
神识昏迷	(67)
厥症	(70)
痉症	(73)
腹痛	(76)
第八章 毒药及中毒证治	(81)
中毒概述	(81)
第一节 药物中毒	(85)
附子中毒证治	(85)
巴豆中毒证治	(86)
马钱子中毒证治	(88)
砒霜中毒证治	(89)
雷公藤中毒证治	(90)
曼陀罗中毒证治	(91)
夹竹桃中毒证治	(93)
蟾酥中毒证治	(94)
斑蝥中毒证治	(95)
汞中毒证治	(96)
密佗僧(铅)中毒证治	(97)
第二节 食物中毒	(99)
菌中毒证治	(99)
鱼胆中毒证治	(102)
蚕豆黄证治	(105)
第三节 合成药物中毒	(107)
巴比妥中毒证治	(107)
氯丙嗪中毒证治	(110)
异烟肼中毒证治	(113)
阿托品中毒证治	(116)
氨茶碱中毒证治	(119)
阿司匹林中毒证治	(121)
地高辛与西地兰中毒证治	(125)
利血平中毒证治	(128)
奎尼丁中毒证治	(130)

他巴唑中毒证治·····	(133)
氢化可的松与强的松中毒证治·····	(135)
胰岛素中毒证治·····	(137)
消心痛中毒证治·····	(140)
心痛定中毒证治·····	(142)
青霉素中毒证治·····	(144)
第九章 脑系病证治 ·····	(148)
脑系病概述·····	(148)
头痛·····	(156)
面痛·····	(161)
脑缩小·····	(165)
头摇项强病·····	(169)
耳目眩运·····	(173)
中风·····	(178)
大厥·····	(180)
薄厥·····	(186)
偏枯·····	(189)
心风·····	(192)
颤振·····	(196)
中风——中经络症·····	(199)
骨脉痿·····	(203)
肌痿(睢目病)·····	(209)
舌痿·····	(215)
风痿·····	(219)
周痹·····	(223)
着痹·····	(227)
第十章 神系病证治 ·····	(233)
神系病概述·····	(233)
失眠·····	(237)
郁症·····	(243)
躁症·····	(248)
奔豚·····	(251)
癫症·····	(256)
狂症·····	(260)
痫症·····	(264)
嗜睡·····	(268)
痴呆·····	(272)

遗精·····	(278)
阳痿·····	(282)
第十一章 心系病证治 ·····	(286)
心系病概述·····	(286)
风湿痹·····	(290)
心痹·····	(299)
真心痛·····	(306)
胸痹·····	(323)
眩晕中风·····	(334)
脉律失常·····	(340)
缓数促脉症·····	(342)
疾(极)脱脉症·····	(346)
结代脉症·····	(350)
迟虚脉症·····	(355)
涩散脉症·····	(360)
心痛·····	(360)
心胀(心包病)·····	(371)
脉弱头昏·····	(375)
伏脉症·····	(380)
心水·····	(385)
心气脱症·····	(390)
心悸·····	(396)
脱疽·····	(401)
第十二章 肝系病证治 ·····	(407)
肝系病概述·····	(407)
肝胀·····	(409)
肝痛·····	(416)
黄疸·····	(421)
肝黄·····	(423)
臌胀·····	(432)
胆胀与胆黄·····	(439)
胰痛·····	(444)
第十三章 脾胃系病证治 ·····	(449)
脾胃系病概述·····	(449)
口疮·····	(451)
口糜·····	(457)

吞酸·····	(460)
呃逆·····	(464)
吐血 下血·····	(469)
胃胀·····	(473)
胃下 (胃缓) ·····	(477)
胃痛·····	(481)
胃疽 肠疽·····	(489)
肠痈·····	(494)
便秘·····	(498)
泄泻·····	(503)
肠关格·····	(509)
脱肛·····	(513)

第十四章 肺系病证治····· (517)

肺系病概述·····	(517)
感冒·····	(520)
鼻渊·····	(526)
失音·····	(530)
乳蛾·····	(535)
肺管病·····	(539)
肺炎喘嗽·····	(546)
肺络咳血·····	(550)
肺痈·····	(556)
肺痿·····	(560)
肺胀·····	(566)
哮症·····	(574)
悬饮 (支饮) ·····	(579)
内热症 (低热) ·····	(582)

第十五章 肾系病证治····· (589)

肾系病概述·····	(589)
肾水·····	(592)
肾与膀胱热淋·····	(601)
石淋·····	(612)
劳淋 (尿浊) ·····	(619)
膏淋·····	(624)
癃闭·····	(630)
尿关格·····	(635)
遗尿·····	(641)

第十六章 骨及骨关节病证治	(645)
骨、骨关节病概述.....	(645)
颈项痛.....	(647)
肩痛.....	(654)
腰痛.....	(658)
腰腿痛.....	(662)
骨痹.....	(668)
痛风.....	(673)
历节.....	(678)
脚气.....	(683)
第十七章 血病证治	(689)
血病概述.....	(689)
血枯.....	(691)
脱血.....	(697)
亡血.....	(702)
肌衄.....	(707)
内伤发斑.....	(711)
失血热症.....	(716)
瘀血症.....	(720)
毒血走瘀.....	(725)
第十八章 津液病证治	(730)
津液病概述.....	(730)
消渴.....	(732)
内消.....	(740)
津液脱症.....	(744)
干燥病.....	(749)
多汗症.....	(753)
虚劳汗厥症.....	(758)
第十九章 虚损病证治	(763)
虚损病概述.....	(763)
黑疸.....	(767)
肥人症.....	(772)
面红斑病.....	(777)
狐惑.....	(782)
癭瘤.....	(787)

石瘕与石瘤·····	(789)
瘕气·····	(791)
瘕劳气·····	(794)
皮痹·····	(798)
肌痹·····	(804)
第二十章 积聚癥瘕病证治·····	(812)
积聚癥瘕病概述·····	(812)
鼻衄衄·····	(816)
噎膈·····	(819)
肺积·····	(824)
肝积·····	(829)
伏梁·····	(834)
痞气·····	(840)
肾积·····	(845)
胃反·····	(849)
膀胱尿血症·····	(854)
肠覃·····	(858)
第二十一章 传染病证治·····	(864)
传染病概述·····	(864)
时行感冒·····	(867)
烂喉痧·····	(871)
暑温·····	(874)
痢疾·····	(882)
疟疾·····	(889)
诸虫病·····	(894)
蛔虫病·····	(895)
蛲虫病·····	(896)
寸白虫病·····	(897)
伏虫病·····	(898)
癆瘵·····	(900)
肺癆·····	(915)
心癆·····	(919)
肾癆·····	(922)
脑癆·····	(925)
骨、骨节癆·····	(928)
瘰癧·····	(932)
肠癆·····	(935)

下篇 医 论

第二十二章 内科数理基础及病、症、证研究	(939)
论中医是数理医学.....	(939)
论经络.....	(945)
现代中医学术流派争鸣问题.....	(950)
论病与证.....	(957)
浅议中医病历.....	(961)
论脉诊——脉诊在心病诊断中的应用.....	(966)
论脑与衰老——兼述补脑安神的方法.....	(986)
第二十三章 内科综合治疗研究	(990)
浅谈肾病实证.....	(990)
浅谈脾病实证及其辨证论治.....	(993)
真心痛的综合治疗研究.....	(997)
针刺治疗老年心律失常研究	(1000)
浅论气功导引	(1004)
第二十四章 临床证治实录	(1014)

附 篇

附 1 主要引用书目	(1043)
附 2 处方索引	(1044)
后记	(1075)

上篇 总论

第一章 内科发展史

中医内科证治，源远流长，商周易学发展，医学数理基础稳固建立。春秋战国，养生技术提高，对自身结构及其联系的人体科学逐渐兴起。两汉医学实践的升华，医学专著问世，以防治为中心的内科学形成。魏晋气功针灸普遍用于实际，方药、针灸、气功综合治疗迅速发展。隋唐再创辉煌，诊断辨证学及方药、针灸、气功研究，推动了宋元病因学、辨证学的学术争鸣。明清名医倍出，群星灿烂，传世不朽之内科名著，代有人出，丰富发展了中医内科证治学。

第一节 先秦内科证治

殷墟甲骨文，载有“疰”、“盅”、“疾首”、“疾身”、“疾目”等内科病，并已有耳鸣、下痢、失眠……症状的认识。此外，还有“疾年”、“降疾”、“雨疾”的论述，反映了当时疾病的流行情况，为中医内科诊断治疗的发端。殷周之际形成的《易经》，建立了医学的数理及哲学基础，形成了阴阳、五行、气化学说，推动了医学基础理论的发展。对内科疾病，已有精神损伤，神形失调引起的“熏心”、“心不快”、“疾病”、“遇毒”的认识，防治的方法是：“敦艮”、“履道坦坦”、“艮其趾”、“无妄”……调节神形，预防治疗内科疾病，首发其端。

《诗经》中，有关药物知识的论述，有临床基础，品种达 50 余种，并多是应用防治内科疾病。《山海经》则进一步，应用“迷谷”治迷，“育沛”治瘕，“旋龟”治聋，“鲮鱼”治肿，“瞿如”防肿已痔，“葷莠”已心痛，“肥遗”已厉杀虫，“瘳如”已瘳，“鹄鹃已忧”……开自然药物防治内科疾病的先河。之外，《山海经》关于“无骨子”食气的描述：“钟山之神，名曰烛阴。视为昼，瞑为夜；吹为春，呼为夏；不饮不食不息，息为风……”，说明周人已从动物的呼吸中得到气功调节呼吸的启发。

《左传》有“逐瘕狗”之述，已认识到疯狗引起的狂犬病能传染，采取消灭传染源的办法控制传染病的流行。稍后，“汤液”、“醪醴”、“箴石”治病出现，内科的防治方法又前进一步，加之“君子思患以预防之”，内科疾病预防治疗思想初步建立，推进了春秋以来内科学的发展，形成了中国独特的“治未病”医学体系。

春秋的老子和继承者庄子，宗《易经》的学术思想而重神形疾病的防治，以守一、守中、守虚之法，调节神形。缮性达生之术，预防治疗神形失调性疾病，对后世气功防治神形疾病，产生了广泛的影响。孔孟亦然，中和神形，修身养性，提高身体素质，预

防神形失调之疾，为一家之言。老莊、孔孟开辟了祖国医学社会医学、气功学、养生学广阔的视野，丰富了内科治疗学的内容，对内科疾病的防治，起了积极的推动作用。

成书于战国的《黄帝内经》，以阴阳五行为理论指导，论述脏象、经络、气化等学说，提出七情、六淫、饮食、劳倦的病因学理论，阐发了望、闻、问、切的诊断方法和治未病的思想，确立了整体与局部相结合，又以整体为重的认识方法。先述病再论证，已初步形成；综合药物、针灸、气功治疗也见端倪。分《素问》、《灵枢》两部。《素问》八十一篇，突出阐发人体脏腑部位、形态、生理功能、脏腑疾病，其中论述内科病达200余种，如痿症、疟症、痹症、臌胀、真心痛、癫狂症、躁症、郁症、痢……均是先述病，再论证，诊断尔后辨证。对疾病病因病机，症候特征，诊断要点，辨证纲要，预后预防，至今仍是内科学的理论基础和诊断辨证方法的指南。《灵枢》八十一篇，系统阐述经络理论、针法，应用针灸治疗偏枯、喘息、心痛、癰闭、痹症等内科疾病，为内科疾病的综合治疗奠定了基础。

第二节 汉魏两晋的内科学发展

汉代，是中国历史上第一个兴旺时期，农牧生产水平的提高，促进了医学的发展。汉末至晋的临床实践，理论水平提高。魏伯阳著《周易参同契》，张仲景著《伤寒杂病论》，皇甫谧著《针灸甲乙经》，魏华存著《黄庭经》，成为中国方药、针灸、气功学的经典，理论与实践相结合的典范。

魏伯阳，东汉会稽上虞人，一名翔，自号云牙子，生卒年月不可详考。约生于东汉，著《周易参同契》，为现存理论与实践结合的重要医学专著。主要应用十二消息卦（图1），建立医学气化学说的数学模型。即是身体内阴阳两方面，阴之极，阳生，用六阳卦表示：复䷗、临䷒、泰䷊、大壮䷡、夬䷪、乾䷀，阳气从复之一阳生，逐渐临之二阳生，泰之三阳生，大壮之四阳生，夬之五阳生，到乾之六阳生。乾为阳之极，阳极则阴生，用六阴卦表示：姤䷫、遁䷗、否䷋、观䷓、剥䷖、坤䷁，阴气从姤之一阴生，逐渐遁之二阴生，否之三阴生，观之四阴生，剥之五阴生，到坤之六阴生。坤为阴之极，阴极阳生。身体阴阳之气，阴之极阳生，阳之极阴生，生生化化，其变无穷。

此外，《周易参同契》还应用六消息卦，论述人体阴阳两方面阴阳的消长变化（图2）。

人与自然相应。用可见的一月内月象的阴阳消长，说明人体内不可见的阴阳消长变化。

气化学说数学模型的建立，六经辨证之法孕育其中；中药寒者热之，热者寒之，虚者补之，实者泻之的治法；气功调节体内阴阳，使身体有序化运动；针灸子午流注，灵

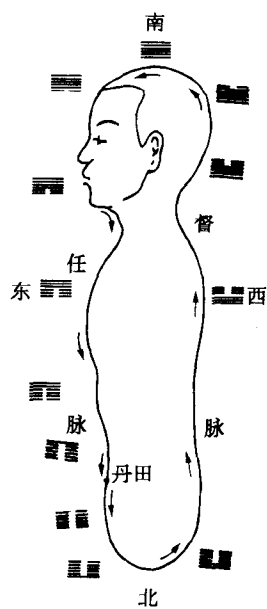


图1 十二消息卦气化图

龟八法的取穴法等，便因数学模型的数字量化一目了然。内科诊断、辨证法，如脉诊的浮、沉、迟、数、滑、濡、长、短、紧、芤十纲脉，脏腑辨证、八纲辨证、卫气营血辨证法；治法中的汗、吐、下、和、温、清、消、补法等也因此有了数理基础。中国医学从经验医学走向数学为基础的数理医学。

张仲景，东汉末南阳郡人，生卒年月不可详考。总结汉以前防治经验，著《伤寒杂病论》传世。《伤寒杂病论》分《伤寒论》和《金匱要略》两部。发展了《黄帝内经》的理论，宗《易经》和《周易参同契》，提出六经辨证法、脏腑辨证法，主要应用药物治疗内科杂病。

《伤寒论》以六经病为提纲，先述病，再论症，在辨病诊断的基础上辨证论治。如太阳病，病名曰太阳。发热恶寒，头项强痛为症状，表虚自汗用桂枝汤，表实无汗用麻黄汤是辨证施治。又如阳明病，病名曰阳明。大热大汗脉洪大和发热腹痛，痞满燥实坚为症状。经证用白虎汤，腑实证用承气汤是辨证论治。先确立是太阳病，或是阳明病是诊断，然后再根据临床征象；辨别表里虚实寒热，经证或是腑证是辨证。再按辨证所得“随证治之”是论治，逻辑清楚，条理分明。

《金匱要略》论述内科杂病证治。亦是先述病，再论证。在辨病诊断的基础上辨证论治，如肾水、淋症、心水、肺病、肺胀、肺萎、消渴、肠病……以肾水为例，肾水是病，头面肿逐渐下肢肿，血尿浊尿为症，表实用防己黄芪汤，宣肺祛风，利水消肿。水湿浸渍用五苓散通阳利水。肺病也是这样，肺病为病，咳吐脓痰腥臭是症，虚热用麦门冬汤滋阴清热润肺，虚寒用甘草干姜汤温肺益气。

值得研究的是，此一时期，治疗技术向前发展，中药、针灸、按摩、气功综合治疗广泛用于临床。张仲景在《金匱要略》里着重说明：“若人能养慎，不令邪风干忤经络；适中经络，未流传脏腑，即医治之。四肢才觉重滞，即导引、吐纳，针灸、膏摩，勿令九窍闭塞”（脏腑经络先后病脉证第一）。又曰：“少阴脉不至，肾气微，少精血，奔气促迫，上入胸膈，宗气反聚，血结心下，阳气退下，热归阴股，与阴相动，令身不仁，此为尸厥，当刺期门、巨阙”（《伤寒论》74条）。之外，还有针后用药，药后用针等论述，丰富了内科治疗学，奠定了内科综合治疗的基础。

皇甫谧，字士安，号立晏先生。生于东汉建安20年（公元215年），卒于西晋太康三年（公元282年）。20岁后发愤读书，著《针灸甲乙经》等。其所著《针灸甲乙经》，为针灸学第一部专著。集《素问》、《灵枢》、《明堂孔穴针灸治要》三书有关内容而成，阐述脏腑、耳目、妇科、儿科疾病的针灸证治，重点为内科疾病的针灸治疗。如：“息贲时唾血，巨阙主之。腹中积上下行，悬枢主之。”“暴心腹痛，疝积时发，上冲心，云门主之。心下大坚，育俞、期门及中脘主之。”“心胀者，心俞主之，亦取列缺。肺胀者，肺俞主之，亦取太渊。肝胀者，肝俞主之，亦取太冲。脾胀者，脾俞主之，亦取太白。肾胀者，肾俞主之，亦取太溪。”取穴简明，直达病所。针法针方，理

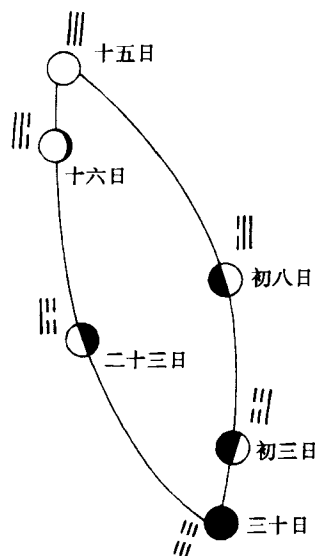


图2 六消息卦气化图