

内科讲义

中医内科进修班用

第一册

广州中医学院编

《义书前言内》

(世一第)

本书是由我院教务处组织内科部分教师编写的内科讲义，供我院内科医师进修班使用。全书分三册。

第一、二册纯属中医内容，首列内科总论一篇，简要介绍中医内科发展史及内科基本理论；继集中医内科常见病证五十一编，每个病证中分述名义、源流、范围、病因病理、辨证论治、病案举例、文献摘录、思考题等八个部分。内容力求突出中医特色、尽可能反映新的进展、求同存异、文字通俗易懂。第三册介绍现代医学常见内科疾病的诊疗知识和新的进展，并有中西结合的新内容。

由于编写时间仓促，水平有限，本讲义可能存在不少问题。在使用过程中，希望同志们多提宝贵意见，集思广益，以便进一步修订。

广州中医学院内科教研室

1983年11月

《内科讲义》

(第一册)

目 录

中医内科学总论	(1)
感冒	(17)
内伤发热	(23)
咳嗽	(30)
喘证	(39)
哮证	(45)
饮证	(52)
肺痿	(58)
肺痛	(62)
肺癆	(67)
胃脘痛	(72)
腹痛	(78)
呃逆	(91)
噎膈	(97)
呕吐	(110)
泄泻	(117)
霍乱	(126)
痢疾	(132)
便秘	(143)
胁痛	(147)
黄疸	(154)
湿阻	(162)
奔豚气	(167)
积聚	(173)
鼓胀	(178)

中医内科学总论

吴武仲 孙野 陈燕 因 编 (三)

一、中医内科学术理论的形成

中医内科学术理论的内容,主要包括外感热病理论和内伤杂病理论,以及作为临床理论基础的辨证论治原理。这些理论源于《内经》,东汉张仲景的《伤寒杂病论》奠定了内科临床辨证论治理论基础,魏晋南北朝至隋唐五代,对病因病机理论有进一步的发挥。宋代以后,内科学术理论从三方面发展:一是对《伤寒论》的研究,促进了辨证论治原理的扩大和提高;二是对六气和脏腑病机的深入研究丰富了内科的理论基础;三是温病学说的形成。至明清,各种学术理论通过反复验证和不断发展补充,逐步形成比较完整的内科学术理论体系。

(一) 内科学术理论的起源

《内经》总结了秦汉以前医学的成就,是中医内科学术理论的基础。《内经》应用朴素的唯物论和自发的辩证法,将阴阳、五行学说应用于基本理论和临床治疗,使内科成为实践与理论相结合的学科。《内经》还确立了整体观念,提出了脏腑、经络、气血等独特的生理系统及理论;六淫、七情、饮食、劳倦等病机学说和望、闻、问、切四诊合参的诊断方法;论述了治疗与组方用药的基本原则;强调了无病先防、有病早治的预防思想,形成较系统的医学理论,成为内科学术理论发展的渊源。

除了基本理论之外,《内经》对具体疾病的认识对内科理论的发展也有很大的影响,《内经》中记叙了二百余种内科病证。从病因、病机,病情、转化、转变及预后作了简要的论述,有些病证还以专病专篇加以讨论。如“热论”、“痿论”、“疟论”、“痹论”……等。为后世对内科疾病的认识打下了基础。

(二) 辨证论治的提出和发展

东汉张仲景《伤寒论》以六经为纲,以其发展演变的诸证为目,随证治之,既有原则性,又有灵活性。对每一病证又都按阴、阳、表、里、寒、热、虚、实的不同情况,决定治疗原则,如在表当汗,里证当下,虚证当补,实证当泻,热证当清,寒证当温等,确立了内科临床辨证论治的原则。

宋元以后,《伤寒论》的证治方药得到广泛使用,并扩大了使用范围。尤其元代王好

古，将六经分证扩展应用于杂病。至明、清更提出了《伤寒论》的“辨证治法，统赅百病”的观点。随内科实践经验的积累和临床理论的不断深化，便确立了辨证论治法则在内科学中具有根本指导意义的地位。

（三）病因病机理论的发展

从魏晋南北朝至隋唐五代，随着对疾病认识的加深，内科病因病机理论有较大的发展。对内科病因病机的阐述贡献较大的尤以隋·巢元方的《诸病源候论》为突出。书中记载内科病证一千多种。以《内经》基本理论为指导，以大量临床观察为前提，采集众家之论为基础，对内科多种病证的发病机理，都从理论上作了解释。为临床治疗提供了理论依据，同时也对内科学从生理、病理、到临证治疗与预防等形成一个完整的理论体系起了很大的促进作用。

宋元以后，内科学术理论的发展主要从临床方面总结其证治规律，推论生理病理机制，将感性认识上升为理论，推动了内科学术理论的发展。

（四）六气、脏腑病机的研究

《内经》中有六气、脏腑病机的论述，但过于简要，迨至金代医家的研究，才使六气、脏腑病机学说不断完善，促进内科杂病理论的发展。

1. 六气病机学说的发挥

金代刘完素，应用《内经》“天人相应”的整体观，指出在正常生理情况下，不同脏腑与五运六气的配属关系，把五运六气与人体脏腑直接联系起来，并用“亢害承制”的理论，指出脏腑六气之间都具有互相依存、互相制约的关系。在临证时，应以五行生克关系来解释病理变化，特别强调脏腑病变不一定全是“本气兴衰”的直接结果，“六气互相干而病”者，尤为常见。

刘完素还将《素问》中病机十九条以“比物立象”法，加以归类解释，把病机中的心肝脾肺肾五脏疾病归纳为“五运主病”，其他病证分别以风、热、湿、火、寒统之。并加“诸涩枯涸，干劲皱揭，皆属于燥”一条，而成六气为病。他认为，六气致病，以火热为多。且六气中的风、湿、燥、寒均可由热而生，或生热化火。提出“六气皆能化火”的以火热主论的学术主张，对温热病学说的形成和火热病证的治疗以极大的影响。

2. 脏腑病机辨证学说的衍生

脏腑辨证之说，始于《内经》、《金匱》，宋代有所发展，但使脏腑学说趋于完善而具实际指导意义，是经过金代张元素的研究整理的结果。

张元素继承《内经》及前辈成就，结合自己临床经验，丰富发展了脏腑寒热虚实以论病机辨证的学说。组成五脏六腑十二经辨证系统，并制定了《脏腑标本寒热虚实用药式》，把

药物的使用直接和脏腑辨证联系起来,使理法方药贯串为一体。对脏腑辨证的应用和辨证论治原则的贯彻,起了极大的促进作用。

在脏腑病机辨证上,历代名家对脏腑功能的重要性各有偏重。《内经》认为脏腑之中以“心”为最重要,“心为君主之官”。至宋代,脾和肾逐渐被重视起来。如严用和认为“补脾不如补肾”,金·李杲则创“内伤脾胃,百病由生”的论点,突出了脾胃在发病中的作用。元·朱丹溪则创“相火”说,强调滋补肾阴的作用。到了明代,薛己提出了脾肾并重的思想,认为“真精合而人生,是人亦借脾土以生”,既强调补脾培土,又重视滋肾化源。但由于此时期命门学说的提出,肾的重要作用更为突出。医家如李时珍,赵献可,张景岳、李挺,虞天民等,认为命门主火,为生化之源,明确地把肾与命门并提,其水火关系在五脏中就把肾的作用变得至为重要。其中尤以赵献可,特别重视肾水命火,治疗上主用六味、八味,一以养肾水,一以补命火。

金元以后诸家对脏腑病机辨证的阐述,各有不同的学术见解。各从不同的方面,在深度和广度上发展和深化了《内经》的理论,丰富了内科的理论基础和治疗方法,促进了内科学术的发展,使之成为诊治杂病的理论支柱。

(五) 温病学说的形成

内科热病理论,始于《内经》,《伤寒论》有所发展。但直至清代中叶温病学说形成后,外感热病的理论方臻完善。

宋代以前,“温病”、“热病”、“时气”等均属于伤寒范畴。寒邪被公认为唯一的致病原因。治疗原则也从未超越《内经》与《伤寒论》的藩篱。

金代刘完素,从临床实践角度,首先提出了“热病只能作热治,不能作寒医”的论点,并提出汗、吐、下、和四种治疗法则。尽管其对热病的病因、病机、传变认识还不够深,治则方药尚欠丰富,但他认识到热病病性属“热”,治疗“宜凉不宜温”,与一般之从寒立论、只知用辛温的治法比较已进了一大步。

明代吴又可提出了热病与伤寒互异,不是同一类疾病的主张,把温疫和伤寒严格区别开来,提出了新的热病病因病机学说。在其著作《温疫论》中从致病原因、感染途径、受邪部位、传变方式等多方面提出了前所未有的新观点,突破了《内经》、《伤寒论》的经典传统看法,给温病学说的发展以极大的影响。

清代中叶以后,温病家辈出,其代表人物有叶天士,薛生白,吴鞠通等。对温病的认识,已从理论和临床,全面而系统地与伤寒严格区别开来;病因有寒邪、温热之殊;受病有皮毛、口鼻之异;传变有六经、卫气营血、三焦之不同;病机有伤阳、伤阴之别;证候有寒热之异。叶天士首倡卫气营血之说,对温病的受邪途径,发病机理,传变次序,治疗步骤,均作了原则性的阐述,对温热病的辨证和治疗指明了方向和具体法则。薛生白在温病学上的贡献,是其对湿热证的发挥,提出了湿热以脾胃为病变重心的理论。以及宣上、开中、利下以分化湿热为第一要法的治疗原则。吴鞠通在总结前人经验的基础上,结合自己临床体会,认为温病发展由上焦而中焦而下焦,并把上中下三焦病变与所有脏腑直接联系起来,确立了

三焦辨证学说，至此，温病学说才算形成。

(六) 内科学术理论体系的确立

中医内科学经历历代医家的实践经验积累和学术理论发挥，由明至清，臻于成熟，建立了自己的学术理论体系。

内科学术理论体系的内容包括热病与杂病证治体系。这个证治体系包括了以外感六淫、戾气、内伤七情、饮食劳倦为主要内容的病因发病学；以卫气营血，三焦，六经，脏腑，气血痰湿等为主要内容的病机辨证学；以及以整体调治，标本缓急，正治反治和八法为基本治则的治疗学。

内科学术理论发展的基本特点和主要经验，体现在历代医家以《内经》基本理论为基础，在临床实践的基础上不断提出新的学术见解。内科学术的各种流派，都从不同的角度丰富和发展了内科学术理论。这就是对祖国医学的继承和发展的结果。

二、内科疾病的分类

1. 内科疾病分类概况

内科疾病繁多，为了学习研究和临床应用的方便，历代许多医家对内科疾病都进行了分类，但由于各家学术思想不同，对内科疾病本质的认识各异，因此出现了各自不同的分类法。如隋·巢元方在其《诸病源候论》中把风病、虚劳病、伤寒、温病、热病、时气病等作为全身性疾病，然后又按证候特征，或脏腑生理系统进行分类；《千金方》则把风病、伤寒、脚气、消渴、水肿等作全身性疾病，其它许多疾病分别归在五脏六腑十一门中，是按脏腑系统来分类的。宋·陈无择《三因方》中则是按病因不同而用内因、外因，不外因进行分类。张从正在其《三法六门》一书中，也把疾病按病因而分为风、寒、暑、湿、燥、火“六门。”明代楼英在《医学纲目》中则立伤寒门。并把伤寒以外的疾病，以脏腑为纲，分属五部。正因为医家们在学术上各有偏重。因此分类上也各不相同，迄今为止，内科疾病尚无统一的分类方法。为了便于指导临床，以病因病机为纲对内科疾病进行分类，是比较合适的。

以病因为纲，可将内科疾病分为外感疾病和内伤疾病两大类，外感疾病是由外感六淫等外邪所致；内伤疾病是由于七情，饮食劳倦，气血津液敷布无常及病理代谢产物而发生。

按病机为纲可将内科疾病分为热病和杂病两大类。杂病又包括内伤所致的疾病和热病以外的外感病，如感冒、伤寒、痢疾、霍乱、疟疾、癆瘵、虫症等。

病因分类突出了病因的重要性，便于临床辨证求因，审因论治。病机分类反映了各类疾病病理变化的一般特征。有助于掌握疾病的病机共性。病机分类法是在病因分类法的基础上进行的，是对病因分类法的补充。因此临床上可把这两种分类法结合起来，如外感热病，内伤杂病。

2. 温病的分类

温病的病种有春温、冬温、风温、暑温、秋燥、伏暑、湿温、温毒、温疫等。从病因分类,可将其分为温热类和湿温类。温热类为风温、春温、冬温,湿温类如湿温、伏暑、暑温等;按发病而分可有新感温病和伏气温病两类,如风温、冬温、暑温、秋燥属新感温病,春温、伏暑则为伏气温病。至于瘟疫、温毒临床上有特殊表现,故另立一类。

3. 内伤杂病的分类

内伤杂病分类的理论基础是脏腑学说,人体是一个以脏腑为中心的有机整体,外联四肢百骸,五官九窍,以气血津液为物质基础,以经络为通路。因此,内伤杂病虽多,但其病变机制终离不开脏腑功能紊乱,经络通路障碍,气血津液的生成运行输布失常。对内科杂病的分类,正是根据不同脏腑,以及气血津液,经络生理功能和病理变化来进行的。这样便可分为肺系病证,心系病证,脾胃病证,肝胆病证,肾系病证,经络病证,气血病证和津液病证等。

三、内科疾病的特点

探讨内科疾病的特点,掌握多种内科疾病的共性,是深入弄清具体疾病个性的基础。

(一) 外感疾病的特点

外感疾病的特点是以六淫、戾气等外邪为病因,发病常与季节气候有关;起病较急;病邪多由皮毛、口鼻而入,由表传里;发病机理、临床表现与致病邪气有密切关系,多有传染性、流行性。

以温病为例,其特点为:

1. 以发热为主要临床表现,易伤津却液

由于温邪入侵人体,正气拒邪相搏,故病初即见发热等热象征候。而且发热作为温病的主要症状,贯穿于病程始终。温为阳邪,充斥体内,最易伤津耗液,故而在整个温病过程中,都以温热伤津,阴液耗损为主要特点。对温病的治疗“刻刻顾护津液”是一个根本法则。

2. 温病由表入里,病有传变

温病以卫气营血来反映病邪入侵人体的不同层次,顺传是指病邪由卫而气,若气分不解再入营血,病势是渐进性。多见于感邪不太重或正气较强,一般预后较好。逆传是温邪从卫径入营血,病必感邪太重,或正气太虚。发病多急骤,来势凶猛,后果多不良。

3. 卫气营血的损害,包括上、中、下三焦所属脏腑的病变

脏腑是人体功能活动的中心,病邪侵害卫气营血,必然波及脏腑,而实际上,温邪在卫

气营血诸层次发生的损害,是脏腑病理变化的反映。卫分病在肺,气分病及肺、脾、六腑、胸膈,营分病及心包(心),血分病及心包(心)、肝、肾,若以三焦而论,则病在上焦主要累及肺、心包,中焦累及胃、脾、大肠,下焦病变在肝、肾。

卫气营血和三焦辨证,一为分清病邪所在层次,一为辨别所病脏腑部位,从不同侧面反映了温病传变规律。是温病两大辨证纲领。

4. 病有一定季节性、传染性和流行性。

温病之发生春季多风温,夏季多湿温、暑温,秋季多秋燥,冬季多冬温。说明温病发生具季节性。“此(戾)气之来,……无论老少强弱,触之者即病。”且能发生“众人相同”的“时行疫气”反映了其传染和流行的特性。

(二) 内伤杂病的特点

1. 以脏腑气血阴阳失调为主,可用虚实为纲来概括。

内伤杂病的发生,主要由脏腑气血失调所致。“气血冲和,万病不生”。凡大怒伤肝,大喜伤心,房劳伤肾,饥饱劳倦伤脾,悲哀形寒伤肺等,皆可使脏腑失和。而由于气血生于脾,真精藏于肾,气治节于肺,神明血脉主于心,气之升发在于肝,故脏气失和,必然导致气血的化生、运行、输布和阴阳平衡的障碍。因此,内伤杂病是人体气血阴阳失调的反映。

内科疾病繁杂,但总不出虚实二端,“邪气盛则实”,“精气夺则虚”。在内伤杂病中,凡血虚、气虚、阴虚、阳虚,以及气血两虚,阴阳俱损等正气不足之证,皆属虚证。而气滞、血瘀、水停、湿热、痰饮等有害机体之内邪,皆属实证。

临床上对内伤杂病的辨证,只要对其气血阴阳失调的证候,以虚实作为纲领,再结合五脏的生理、病理特点,便能将繁杂的证候,分辨清楚,从而提高辨证论治的准确性。

2. 寒热为标、正虚为本

一般而言,内伤疾病中的寒证与热证,是脏腑内伤之后,阴阳失调的结果,也即是说内伤疾病的寒热,是以正虚为本,寒热为标。因此,寒热常与其它虚象并见,“阳虚则内寒”,乃虚中之寒,临床上则表现为阳虚证候;“阴虚则内热”,乃虚中之热,表现于临床则为虚热证候。大多情况下,阳虚常见于心、脾、肾三脏,阴虚则五脏泛见,其他如血虚无以敛气,气浮于外;气虚下陷不能升清,阴火上乘阳位,皆可表现虚热之象,但必伴血虚,气虚之证。

对内伤疾病之寒热,在治疗上,不可见寒散寒,见热散热,而应治其寒热之所由生,即治内伤疾病之热,重在滋阴,以壮水之主,阳光得制,疗内伤疾病之寒,要在温阳,益火之源,阴翳自消。血虚气虚者,则治以益气养血,补气升阳,使气不浮越,阴火下潜,其热自退。外感疾病之寒、热证,乃因寒热病邪所致。寒则伤阳,热则伤阴,与内伤疾病之寒热,名同实异,治疗首在祛邪,邪去则寒热自除。

3. 瘀滞是实证的病理基础。

内伤疾病实证的发生，是由脏腑功能紊乱以及由此而发生的气机阻滞和继发的病理产物，故可将其归为气滞血瘀和水湿痰饮两大类。夫人身之气，贵乎流通。水之流行，血之流通，皆赖气之推动，若气滞不行，则血不循流而为瘀。水不得运而为水湿痰饮。瘀血痰饮一既生成，更加重气机阻滞，使脏腑功能更为紊乱，如是互为因果，证情加重，故有“百病皆生于气”、“瘀生百病”、“痰生百病”之说。

鉴于瘀滞是内伤疾病实证的共同病机，故在其治疗上，应自始至终采用通瘀去滞的治疗原则，或理气行气，或活血化瘀，或利水除湿或化痰蠲饮，总以通其瘀滞，恢复气血津液的正常运行为目的。但应注意内伤疾病之实证，多属久病之实，每实而兼虚，不宜过度攻伐，宜酌情兼予扶正，或通补并用，或通补相兼而行，以免伤正气。

4. 内伤疾病不传变

内伤疾病之好转与恶化，全由病人正气强弱及阴阳失调而定，不存在传变问题。对内伤杂病的治疗，或通瘀，或扶正，均以恢复脏腑内脏功能为唯一目的，至于五脏存在五行间的相生相克规律，并不具普遍性，而且这些仅说明脏腑间的某种内在联系，并非外邪由此及彼，由表及里，故无传变之谓。

四、病因

不同种类的疾病，均有其不同的病因。《内经》最早把病因分为外因和内因。六淫引起外感病，称外因；七情、饮食、起居引起内伤病，称内因。《金匱要略》则将病因分为三类：“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，为外皮肤所中也；三者房室，金刃，虫兽所伤”。宋代陈无择《三因极一病证方论》中进一步指出六淫邪气为外因，七情所伤为内因；饮食，劳倦，虫兽，金刃等为不内外因，后世多宗此说。

1. 六淫

风、寒、暑、湿、燥、火等六淫是致病的外因。其致病一般先袭肤表，或由口鼻而入，具明显季节性与地区性，如春多风病，夏多暑病，秋多燥病，冬多寒病，长夏多湿病。六淫致病各有其特点，但在疾病过程中，也可互相转化。如热极生风，湿郁化热，火热化燥，六淫皆能化火等。

2. 疫毒

疫毒不同于六淫，具有“皆相染易”，是一种“时行之气”。如吴有性《瘟疫论》说：“瘟疫之为病，非风、非寒，外暑，非湿，乃天地间别有一种异气所感”。毒也是一种病因。《内经》认为偏胜之气为毒。寓于六淫之毒，多无传染性，寓于疫厉之毒，常有传染性。

3. 七情

喜、怒、忧、思、悲、恐、惊为人体的七种情志活动。情志的过度兴奋或抑制可使阴阳

失调，气血不和，经脉阻塞，脏腑功能紊乱而发病。其发病特点为：

情志致病损伤五脏。“怒伤肝、喜伤心、思伤脾、悲伤肺、恐伤肾”反映了情志异常可伤五脏，一般而论，情志伤脏，以心、肝、脾三脏的证候多见。

情志变动影响气机。“百病生于气也，怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，思则气泄，惊则气乱，劳则气耗，思则气结”。情志造成气机紊乱，乃出现各种不同病证，其中最突出和常见的是“郁证”，凡具情志怫郁，气机阻滞，进而血瘀，痰结，火逆等，多属郁证范围。

4. 饮食

《内经》中早有“饮食自倍，肠胃乃伤”的记载，说明饮食是致病的病因。饮食不节致病，多见于过食辛辣生冷，肥甘厚味，暴饮暴食，偏食及摄入不足。过食辛辣，肥甘厚味，易生热、生湿、生痰，成为某些脏腑病变的原因。过食生冷，常损及脾胃阳气而致脾虚证候。暴饮暴食则常成食滞，而成食伤脾胃之证。

5. 劳伤

过度劳累，常由劳而倦，由倦而耗伤气血，影响脏腑功能而致病。如“五劳所伤，久视伤血、久卧伤气、久坐伤肉、久立伤骨，久行伤筋。是谓五劳所伤”（素问·宣明五气篇）。劳伤还指房劳过度，造成肾精亏损而致肾虚之证。

五、病 机

不同病证各有其不同的病理变化。但这些不同的病理变化之中，又存在着一些共同的一般病理机制：邪正斗争，阴阳失调和升降失常等。掌握这些理论，对认识疾病本质，指导临床实践有重要的作用。如王冰所说“得其机要则动小而功大，用浅而功深”。

（一）邪正斗争

邪正斗争是指致病因素与机体的相互作用，它不仅关系着疾病的发展，且决定着疾病的预后和转归，在一定意义上说，疾病的过程就是邪正斗争的过程，邪正盛衰是虚实的病理基础。

1. 邪正斗争的基本形式

①邪气对正气的损伤

六淫、疫疠伤人正气，与其属性有关。如寒、湿为阴邪，收敛、阻滞气机，易伤阳气；火、暑为阳邪，常迫津外泄，易伤阴耗气，燥性干涩，易伤津液。七情、饮食，劳倦直接影响脏腑气血，由于脏腑功能紊乱而致气血暗耗，伤精损阳。痰饮、水湿，瘀血，既是病理产物又是致病因素，能直接或间接地作用于脏腑组织，使脏腑气血功能失调，正气损伤加重。

②正气抗邪的反应

疾病的发生,即是人体阴阳平衡生理状态的破坏,从“阴平阳秘”的平人到“阴阳离决精气乃绝”的病变阶段,根本的表现为阴阳失调。因此,疾病的发生发展过程就是阴阳失调的矛盾运动过程。

阴阳失调这一基本的病机,与病因和证治密切相关。在病邪上,邪有阴阳之分;在证候上,证有阴阳之别;药物有阴药阳药之异;诊断上先别阴阳;治疗上“谨察阴阳而调之,以平为期”。可见,阴阳失调是深入人体生理病理过程错综复杂的矛盾运动以其内在联系的本质之中,揭示人体疾病发生的本质规律。

2. 病变层次是阴阳失调程度在病情轻重上的表现

病变层次是一个反映疾病阶段的概念。疾病的发展,一般是由表入里,由浅入深。随病位的推移,病情也随之加重。病情是阴阳失调的外在表现。因此,病位层次的深浅是阴阳失调程度在病情轻重上的表现。《素问·阴阳应象大论》“善治者治皮毛,其次治肌肤,其次治筋脉,其次治六府,其次治五脏”强调治病时,病位愈浅,疗效愈好。这是由于病位浅,阴阳失调程度相对较轻,病情也较轻;反之阴阳失调程度较重,病情也相应加重。

温病的病位层次由外到内的顺序是卫气营血,杂病则随具体病证的病情发展演变而异。如痰饮咳嗽,先是邪犯肺卫,若日久迁延,则脾失运化,痰湿为患,进而可伤及肾气,而致咳喘不已。故其病变层次可由肺而脾而肾。病变层次的深入反映了病情的不断加重。

由于正气强弱,邪气性质和受邪轻重等因素的不同,或因初起隐伏,故可发病即呈较深层的病变,如伤寒的“直中三阴”,温病的“伏邪内发”。有时也可出现两个以上的病位层次同时受累,如伤寒的“合病”、“并病”,温病的“气血两燔”,杂病的“水亏木旺”、“阴阳两亏”等。

强调病位层次,是从纵向方面认识疾病的发展变化,用动态观察来认识该病不同阶段的阴阳失调规律。以助于了解证型间的转化关系,使治疗变得更加主动。

3. 寒热是阴阳失调在属性上的反映

由于人体阴精和阳气正常关系紊乱,出现阴阳的偏盛偏衰,从而使脏腑气血功能发生病理性的亢奋或衰退,是阴阳失调引起寒热病变的基本机制。正如《内经》所说“阳盛则热,阴盛则寒”(阴阳应象大论)、“阳虚则外寒,阴虚则内热”(调经论)。

① 阴盛阳虚则寒

阴盛,多因感受寒邪,或过食生冷,阳气为寒邪阻遏。寒为阴邪,客于肌肤,则闭束卫阳;客于血脉,则阳郁脉涩;内中脏腑,则郁遏少火,甚则损伤阳气。临床上出现恶寒,四肢不温,口不渴,喜热饮,小便清长,大便溏泄,脉迟等阴盛之证。若素体阳虚,致水谷不化精微而变为痰饮水湿。痰饮水湿也属阴邪之列,故其为患亦称阴盛。然前者为外感寒邪引起之阴盛,因在寒邪本身,闭阻阳气;后者是阳虚所致之阴盛,是指痰饮水湿等病理产物。其因是阳虚少火不足,气化不及。

阳虚,病因有禀赋不足,久病失养,寒邪伤阳,少火亏乏。在外因卫阳不固,血脉不

畅，故证见肌肤不温，形寒肢冷；内因宗气不足，中气亏虚而致面色皤白，精神疲惫，气短纳少，下利清谷，舌胖、脉迟无力或细微等阳虚证象。

②阳盛阴虚则热

阳盛，是少火变成壮火所致。壮火是机体对温邪等致病因素的抵抗性反应，表现为脏腑气血功能的病理性亢奋。临床上见发热，口渴烦躁，尿短赤、便干结，脉数等阳盛证象。“壮火食气”，壮火不但耗气而且伤阴，即“阳盛则阴病”。壮火又是少火与病邪相互作用的结果，是机体正气尚旺的征象。因此壮火既是致病邪气性质的反映，又是人体正气未衰的表现。

阴虚，引起阴虚的原因，有热邪伤阴，癆瘵、房劳等，因阴亏于内，阴不制阳，阳气偏亢，虚热由生，是谓“阴虚则内热”。

“阳盛则热”，“阴盛则寒”之寒热，是病邪与人体相互作用的结果。由于正常人体的阳气和阴精并无过盛，故其“阳盛”、“阴盛”系指引致“寒”、“热”之邪气。在正气不衰时，感阳邪则引起热病，感阴邪则引起寒性病变。其起病较急，病程较短，多属实证。其寒热的机理，一是病邪本身的直接作用，一是病邪伤阴损阳的结果。前者多见于病之初中期，后者则多见于病程后期。

“阳虚则寒”、“阴虚则热”是由阳气和阴精不足而发生的寒热病象，病因除热邪伤阴、寒邪伤阳外，主要是由于内伤。其起病多缓，病程较长，病属虚证，这种寒热是以阴虚阳虚为因为本，以阴盛、阳盛为果为标，与外感阴邪、阳邪的阴盛和阳盛有本质不同，对其治疗，阳虚阴盛而寒者，当“益火之源，以消阴翳”，阴虚阳盛而热者，宜“壮水之主，以制阳光”。其与外感寒热实证之“寒者热之”，“热者寒之”绝然不同，虚热还见于内伤脾胃，脾气不升、中气下陷等证。李东垣认为其发生机制是“气火失调”，脾气下流，阴火“上乘土位”。治宜补脾益气、升阳举陷，甘温除热。

③寒热真假

阴阳失调的阳盛在临床上表现为热证，阴盛表现为寒证。但有时可出现病机属“热”而反见“寒”象，或病机属“寒”而反见“热”象。这种本质与现象不一致的情况分别称“真热假寒”和“真寒假热”。“真寒假热”是因为热盛于内，阳气闭郁，不达于外，而出现外寒之假象，所谓“火极似水”。“真寒假热”是阴寒太盛，元阳式微，格阳于外、孤阳外越而见外热假象，所谓“水极似火”。尽管假象于外，但必有真寒真热之证象可觅，临证时必须细辨。

（三）升降失常

升降即升降出入，指人体气机的运行。升降失常是人体气机运行障碍，分述如下：

1. 升降失常是人体气机的运行障碍

升降出入是人体气机运行的基本形式，它是通过脏腑活动来体现的。如肺的宣发，肃降，脾的升清，胃之降浊，肝的升发疏泄，心火下降，肾水上升，大肠之传导等，都是气机升降出入运动的具体表现。“升降出入，无器不有”（素问·六微旨大论）。

气机的升降出入是人体脏腑经络、气血功能发挥作用和相互联系的重要保障，同时又是维持机体气化作用正常的基础，气化是体内物质的“同化”和“异化”，以及所伴随的形气阴阳相互转化，并与外界进行物质交换的自我更新过程。“非出入则无以生长壮老已，非升降则无以生长化收藏”（《素问·六微旨大论》）。升降失常，是阴阳失调在病位和病势趋向方面的具体体现。如肺失宣肃，肝失疏泄，脾不升清，胃失和降，肾不纳气，心肾不交等都可以认为是升降失常的病变。因此，在一定程度上升降失常就是审察升降失常，纠正升降失常。

2. 升降失常的基本病理变化

①升降不及。升降不及是指气机升降运动不足，升降作用减弱。如脾虚清气不升而致头昏、便溏，肺虚使宣肃无权而呼吸少气等，均为升降不及所致。

②升降太过。升降太过是指气机升降运动亢进，升降作用亢进。如胃、大小肠以通降下行为顺，若通降太过，则出现泄泻，尿频；肝主升发，肝气升发太过，则出现肝阳上亢，肝火上升或肝气上逆等证。

③升降失常。升降失常是指当升不升反而下陷，当降不降反而上逆的病理现象，如脾气不升而中气下陷而致脱肛、阴挺；胃气不降，反而上逆而发暖气呕吐等。临床上对升降失常的辨证，应分清何脏何腑，孰升孰降，以及标本先后主次缓急。并结合发病因素进行论治，如宣降肺气，和胃降逆，升阳举陷，辛开苦降，化浊和中，平肝和胃，交通心肾，补肾纳气等，均为恢复气机升降出入的常用治则。

六、辨 证

辨证是运用中医的理论和方药，对疾病进行检查、分析和诊断的过程，是临床上进行论治的前提和依据，只有正确的辨证，才能保证论治的正确，并获得预期的疗效。

1. 辨证的一般原则

①分主次，抓转化

即分清证的主次，注意主证转化。在辨证时能否抓住主证，是辨证中的技术关键。主证不能单从症状上出现的多少和明显与否来决定，而要从病因病机来分析比较，反映疾病病理本质的、对病情发展起关键作用的，就是主证。辨明主证，就有助于断定主要和次要的治疗原则。

在疾病的发展过程中，主证并不是一成不变的，在一定条件下，寒证可变热证，热证可变寒证，虚可变实，实可变虚。不过主证的转化必须具备一定条件，如体质、气候、饮食、

②辨真假，翻不而简，要育而并，出突点重要又且，顾客，关系，面全求要测，参合各

③明标本

辨明标本的目的，是在指导论治，一般而论，治病必先治其本；但在标病急、标病重的情况下，则须先治其标或标本同治。由于在病症的标本中，有标可及本，本可及标的相互影响和转化关系，因此在治疗上也可以本病治标，标病治本。

辨虚实的目的，在于合理施行补泻。虚证宜补，然应注意有无邪实为患，若兼有邪实，则不能单用补法，应“以通为补”或“通补兼施”，这样才能达到“邪去正自安”的效果，切不可蛮补，正如张从正所言“邪未去，而不可言补，补之则足以资寇”。实证宜泻。但对邪实而正虚的病例，在泻实驱邪的同时，也应考虑扶正。否则可使正更虚而邪更实。可见，只有辨清虚实，合理施用补泻，才能取得较好疗效。

2. 辨证具体步骤

13

1、诊察：就是应用中医望、闻、问、切四诊方法，对病人进行全面、详细的了解。四诊合参，既要求全面、系统、客观，但又要重点突出，详而有要，简而不陋，防止无目的的望，不必要的闻，当问不问，应切未切的缺点。

2、议病：辨明病名，临床上有显著特征的病证，一般易辨；有些病则须通过对其病因病机的分析，方能识别。

3、辨性：疾病发生的根本在于邪正斗争引起的阴阳失调，故病性无非是阴阳的偏盛偏衰。阳盛则热，阴盛则寒，病性具体表现在寒热的属性上；虚实是邪正消长盛衰的反映，也是构成病变性质的一个重要方面。因此寒热虚实是一切病变中最基本的证候表现。辨清病变性质的目的，在于对病证有一个基本的认识，治疗上有一个总的原则：补虚、泻实、清热、温寒。

4、定位：定位包括：外感病之表里，伤寒之六经，温病之卫气营血与三焦，内伤杂病之脏腑、经络；气血病变之气分病血分病等。

脏腑的病变涉及范围较广，在定位上较难掌握，方药中在《辨证论治研究七讲》中关于脏腑定位的方法，可作参考：1.按脏腑归属部位及所属经络循行部位，从临床表现部位上的特点进行定位；2.从各脏腑功能上的特点进行定位；3.从各脏腑在体征上的特点进行定位；4.从各脏器与季节气候方面的关系和影响来进行定位；5.从各脏器与病因方面的关系和影响来进行定位；6.从各脏腑与体型、体质、年龄性别的关系和影响进行定位；7.从发病时间及临床治疗经过上的特点进行定位。

5、求因：审证求因是根据病人的具体证候（包括自觉症状），四诊合参（并参考现代化验的结果），加以综合分析，求得疾病的症结所在。病因从广义上包括对病因，病机和病情进行全面分析和了解，从狭义上则指具体的病因。它包括诱发病因、原发病因和继发病因，如衣单风露或逆风解衣，是感受风寒之诱因。寒邪袭表为兼发病因，若病人素有湿留于内，外寒侵袭，引动内湿，便是继发病因。在临证时，即要求广义病因，又要求具体病因，才能达到审证求因的目的。

6、明本：即在分析发病的病理机转中，根据疾病发生、发展、变化的全过程，求探哪一个脏腑，或哪一种病理生理变化在其中起主导作用，为治病求本提供先决条件，例如温病中出现肝风内动，可由于热极生风，也可因肾阴亏损，水不涵木，而致虚风内动。故其风动为标，而本则有热极与阴虚之别。在治疗上也就分别采用凉肝熄风和滋阴熄风的不同治则。

7、立法：确立治疗法则，也即对疾病提出治疗处理原则，治则是针对解决具体矛盾提出的治疗方法。对任何证都有相应的治则。

8、选方：方剂是针对“证”而设的，具有固定的组成配伍，具有一定的适应范围。要选择好方剂，必须熟悉方剂的组成、方义、药物配伍关系和适应范围。

9、遣药：临床病证复杂多变，有时很难与一个成方的应用范围完全吻合，这时就要根据病证的兼夹、症状之主次，针对具体病情加减药物，使之更能贴切病情。

10、医嘱：主要包括服药的注意事项和将息调养事项。如药物的先煎后下，服法，饮食宜忌，情志劳逸，房事调摄等，加以具体指导，以消除不良因素，便于发挥疗效，早日康复！