

中医内科学

如鬱不痛，又欲藥
味，氣必逆，內病已
暴，未苦，育所燥，治
傷身，倍而不能，訛
以，肩頭，屈見，舞
叶，出，多，能，訛，倍，出，肩



中医职业中专学校教材

中医内科学

主 编：曾碧璽

责任编辑：黄一九

出版发行：湖南科学技术出版社

社 址：长沙市展览馆路11号

印 刷：湖南省新华印刷厂

厂 址：长沙市芙蓉北路564号

邮 码：410008

(印刷质量问题请与本厂联系)

出版日期：1996年9月第1版第1次

开 本：787×1092毫米 1/16

印 张：18.25

字 数：450,000

印 数：1—8,200

ISBN 7-5357-2090-0/R·398

定 价：17.30元

(版权所有·翻印必究)

中医职业中专学校教材编委会

主任委员:周绍民

副主任委员:袁长津 王天明

编委:(按姓氏笔画为序)

龙月云 严洁 李彪

李传课 李钟文 张绍金

张静玲 欧正武 贺又舜

宾厚启 郭子华 曾君望

谭克陶 谭同元 瞿岳云

办公室主任:谭同元

编写说明

自从1987年2月湖南省人民政府作出《关于加强中医药工作的决定》以来,我省各地相继办起了一批中医职业中专学校和中等中医职业技术学校,面向农村招生,先后为农村培训了大批三年制中医专业医生,开辟了中医药人才通向农村的渠道,对建设具有中国特色的社会主义农村医疗卫生事业和壮大农村中医队伍,做出了重要贡献。根据几年来的教学实践,为了进一步适应当前的教学需要,我们对原来编印的全套中等中医职业技术学校教材进行了较大幅度的修订,定名为中医职业中专学校教材。新编教材的主要特点是:在保持中医特色系统性、继承性的基础上,突出农村的实际需要,吸收了近年末在防病治病工作中的新理论、新技术、新成果、新方法;强调基础理论、基本知识和基本技能的培训,注重培养学员解决防治农村常见病、多发病、地方病的适应能力和应变能力;要求学员较好地掌握中医理、法、方、药辨证施治原则,能灵活运用各种安全有效的简易疗法,不断提高防病治病水平,以期造就一代具有良好医德医风、医学知识扎实、能防能治、适应农村医疗卫生工作需要的中医人才。

全套教材包括《中医学基础》、《中药学》、《方剂学》、《医古文》(含古汉语基础)、《中医内科学》、《中医外科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》、《中医五官科学》、《针灸推拿学》,共10种。除供中医职业中专学校和中等中医职业技术学校教学使用外,也适用于自学中医和农村中医的学习参考。

中医职业中专学校教材编辑委员会

1996年4月

前 言

中医内科学是运用中医理论研究人体内脏疾病,阐述内科所属病证的病因病机及其证治规律,并采用中药治疗为主的一门临床学科。它系统地反映了中医辨证论治的特点,因而也是临床其他各科的基础,是必须学好的一门临床课。本教材是由湖南省卫生厅组织、根据《中等中医职业中专学校教学计划》编写的系列教材之一,供中等中医职业中专学校三年制中医士专业使用。

全书分为七章。第一章中医内科学基础,扼要介绍了内科疾病的主要病因、病机、辨证论治及预防护理。病因方面,简要叙述了六淫、七情、饮食、劳逸、痰饮、瘀血等致病因素引发疾病的原因;病机方面,阐述了邪正虚实、阴阳失调、升降失常等基本病机及气血、内风、内寒、内燥、内火、湿痰饮、脏腑病机,并对六经与卫气营血病机作了扼要的概括;辨证论治方面,提出了辨证的基本要求、内科辨证论治的十个步骤(四诊、识病、定性、定位、探因、求本、立法、选方、遣药、医嘱)、治疗总则及常用治法,并略述了内科病证(气血、风寒燥火、湿痰饮、脏腑、六经、卫气营血)的证治概要;对预防护理亦作了一般的介绍。第二章主要介绍了感冒、风湿肺病、暑湿、湿温等几种常见外感病证。第三至第六章分别为肺病、气血津液、经络肢体病证和几种常见的虫病。第七章介绍了几种内科常见的急症。附篇选择了部分西医内科疾病,介绍了中医对这些疾病的认识和辨证论治原则,供自学参考。在编写体例上,各病证均按概述(未标题)、病因病机、诊断依据、鉴别诊断、辨证论治、其它治法、预防护理等进行系统阐述。中医病证的概述部分,除叙述其病证的基本概念、临床特征外,还与西医学的疾病挂钩,以适应目前临床实际工作的需要;病因病机尽可能分条叙述,简明扼要,突出重点;诊断依据,有相当一部分病证是根据国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》中的诊断依据所写的;辨证论治中的各证型,均依次用“证候”、“分析”、“治法”、“方药”分别加以论述;在其他治法中,选编了简、便、验、廉的单方验方及行之有效的中成药、食疗、针灸等,意在更好地适应基层临床工作的需要。本书对历代中医文献,诸如内经、难经及各家之说均未摘求,力求通俗易懂,更好地适应培养目标。

本教材的编写分工:内科学基础、外感病证及咳嗽、哮喘、喘证、肺病、肺胀、心悸、不寐、病病、胃脘痛、胃缓、腹痛、呕吐、呃逆、噎膈、泄泻、痢疾、便秘、淋证、腰痛、遗精、阳痿、水臌、中风、厥证、血证、厥脱,由曾君望编写;郁病、自汗盗汗、痰饮、水肿、消渴、积聚、瘦病、虚劳、内伤发热、昏迷、抽搐、中毒,由邹春盛编写;癰疽由明代槐编写;肺痿、胸痹心痛、癲狂病、胁痛、黄疸、眩暈,由曾藏编写;头痛、风湿痹、尪痹、骨痹、肌痹、痛风、痿病、虫病,由兰红勤编写;高热、痧症、中暑、霍乱,由杨春华编写;附篇由彭海棠编写。全书由曾君望统稿。

本书之编写,虽作了极大努力,但由于时间紧迫,在编写过程中未能更广泛地征求同仁

的意见，以至在编写体例、病证的选择、内容及其他方面，必定存在一些缺点和错误，但望在教学实践中能得到大家的关心和赐正，以便尔后加以修订。

编 者

1996年5月

目 录

第一章 中医内科学基础 1	第二十一节 淋证 96
第一节 病因..... 1	第二十二节 癃闭 100
第二节 病机..... 3	第二十三节 腰痛 103
第三节 辨证论治..... 8	第二十四节 遗精 106
第四节 预防护理..... 18	第二十五节 阳痿 108
第二章 外感病证 20	第二十六节 胁痛 110
第一节 感冒..... 20	第二十七节 黄疸 112
第二节 风湿肺病..... 23	第二十八节 水臌 116
第三节 湿温..... 26	第二十九节 眩晕 119
第四节 暑温..... 30	第三十节 中风 122
第三章 脏腑病证 34	第三十一节 颤证 127
第一节 咳嗽..... 34	第四章 气血津液病证 129
第二节 哮喘..... 37	第一节 郁病..... 129
第三节 喘证..... 41	第二节 自汗、盗汗..... 131
第四节 肺癰..... 45	第三节 痰饮..... 133
第五节 肺痿..... 47	第四节 水肿..... 136
第六节 肺胀..... 50	第五节 消渴..... 139
第七节 心悸..... 53	第六节 积聚..... 142
第八节 胸痹心痛..... 56	第七节 瘕病..... 144
第九节 不寐..... 59	第八节 虚劳..... 147
〔附〕 健忘..... 62	第九节 内伤发热..... 152
第十节 癫狂..... 62	第十节 血证..... 154
第十一节 痫病..... 66	第五章 经络肢体病证 163
第十二节 胃脘痛..... 69	第一节 头痛..... 163
第十三节 胃缓..... 73	第二节 风湿痹..... 166
第十四节 腹痛..... 75	第三节 疟疾..... 170
第十五节 呕吐..... 78	第四节 骨痹..... 173
〔附〕 反胃..... 81	第五节 肌痹..... 175
第十六节 呃逆..... 82	第六节 痛风..... 176
第十七节 噎膈..... 84	第七节 痿病..... 178
第十八节 泄泻..... 87	第八节 脚气..... 181
第十九节 痢疾..... 90	第六章 虫病 185
第二十节 便秘..... 94	第一节 蛔虫病..... 185

第二节 钩虫病.....	187	流行性出血热.....	229
第三节 绦虫病.....	189	钩端螺旋体病.....	233
〔附〕 囊虫病.....	190	病毒性肝炎.....	236
第四节 蛲虫病.....	190	胰腺炎.....	240
第五节 血吸虫病.....	191	慢性肾小球肾炎.....	243
第六节 丝虫病.....	195	〔附〕 慢性肾功能衰竭.....	246
第七节 疟疾.....	197	肾盂肾炎.....	248
第七章 急症	201	白血病.....	251
第一节 高热.....	201	食管癌.....	254
第二节 昏迷.....	204	胃癌.....	255
第三节 厥脱.....	207	原发性支气管肺癌.....	257
第四节 抽搐.....	212	原发性肝癌.....	259
第五节 痧症.....	214	附录:	262
第六节 中暑.....	216	一、方剂索引.....	262
第七节 霍乱.....	219	二、《中医内科学》教学大纲.....	272
第八节 中毒.....	222	三、教学时间分配.....	279
附篇	229		

第一章 中医内科学基础

中医内科学基础的内容很多,这里仅就其病因、病机、辨证、治疗、预防、护理作一扼要介绍。

第一节 病 因

病因,就是导致疾病发生的原因,亦称致病因素。病因作用于人体而产生疾病,疾病则以证候的形式表现于外,临床以证候为依据,并结合时令气候、情志改变、体质因素等全面分析,以探求疾病发生的原因,这种方法称为辨证求因,或审证求因。

中医内科病证的病因,主要有六淫、七情、饮食、劳逸等,其性质和致病特点各有不同,致病后所导致的证候亦不同。兹分述如下:

一、六淫

六淫系指风、寒、暑、湿、燥、火六种邪气。因其为外来病邪,故外邪入侵又称外感六淫。若由脏腑功能活动失调所产生的类似风、寒、湿、燥、火特征的证候的,这不能称为六淫,而应分别称为内风、内寒、内湿、内燥、内火,它们既是脏腑病变的临床表现,又是影响脏腑功能的病理因素。

(一) 风

风性轻扬,最易侵犯人体高位和肌表,“伤于风者,上先受之”。可见头痛、咳嗽、感冒等病证。风性疏泄,风邪袭人,使肌腠开泄,故可见恶风、自汗等症状。风性主动,风邪致病多有动摇不定的临床特点,可见四肢抽搐、颈项强直,甚至角弓反张等症状。风性善行数变,善行为其证多游走不定,如行

痹之游走性关节肌肉疼痛;数变有发病急、变化快的特点,如中风之卒然昏仆、喎僻不遂等。风为百病之长,常作为外邪致病的先导,每夹它邪为患,如风寒、风热、风湿、风燥等皆是。

(二) 寒

寒为阴邪,易伤阳气。寒邪致病又有伤寒与中寒之别。寒袭肌表,卫阳被遏,称为伤寒;寒邪直中脏腑,导致阴盛阳伤,称为中寒。寒性凝滞,寒邪入侵,伤人阳气,致使气血凝滞,不通则痛,而引起一些痛证,如胃痛、腹痛、关节痛、心痛等,其痛较剧,得热则减,遇冷加重。寒主收引,寒邪侵入经络关节,可使筋脉拘急挛缩,出现关节屈伸不利;寒邪侵袭肌表,可使毛窍收缩,腠理闭塞,出现恶寒、无汗等症。

(三) 暑

暑邪致病,多在夏季天气炎热、雨水较多、气候潮湿之时。暑为阳邪,其性炎热,故暑邪为病以高热、口渴、多汗、脉洪大等热盛证候为特征;暑邪传变最速,易内扰心神,如中暑、暑温均可因暑热传入心包而见神志不清。暑邪发散,使腠理开泄而多汗,汗多则伤津,又易耗气,津伤则口渴多饮,气耗则气短、乏力。暑多夹湿,故暑邪为患,除暑热症状外,又常兼见胸闷泛恶、纳呆、肢体困倦、大便溏泻等湿滞症状。

(四) 湿

湿邪致病多隐袭,故起病缓慢,常不易被人所察觉,外湿多因久居湿地,或伤于雾露,或水中作业而逐渐发病;内湿多由饮酒嗜茶成癖,或过食肥甘生冷,日久中阳不振,水湿不化而成。湿邪为病广泛,可遍及脏腑、

经络、肌肉、关节。湿蒙上焦则头重、头胀；湿阻中焦则胸闷纳呆；湿注下焦则跗肿淋浊。诸如痰饮、水肿、呕吐、泄泻、痹证、痿证等，皆可因湿邪引起。湿性粘腻重浊，不易除去，所以湿邪为病，病程较长，缠绵难愈，其症头重如裹、四肢沉重、倦怠身重、面垢眵多、大便粘滞不爽、小便混浊、舌苔垢腻等。

（五）燥

燥性干燥，易伤津液，燥邪伤人，以津液亏耗为主证，如口鼻干燥、咽干口渴、皮肤干燥不润，甚则皲裂、大便干结、小便短赤、舌干少津等。燥邪最易伤肺：燥邪多从口鼻而入，鼻为肺窍，故外燥必内及于肺，燥伤肺津，肺失清润，宣肃失常，所以临床表现为咳嗽气逆，干咳少痰，痰粘难咯，或痰中带血。

（六）火

火为热之极，风寒暑湿燥入里皆可化火。作为病因，多称热而不称火，如六淫致病的风热、暑热、湿热等；作为病证则多称火，而不称热，如心火、肝火等。

1. 火性炎上，热象显著，火为热之极，故火邪致病与热相似，而甚于热，其症状以上部为多，如面红、目赤、舌红、苔黄等。

2. 火热之邪，易耗灼阴津，故火邪致病，除有显著热象外，常伴烦渴多饮、咽干唇焦、舌干少津、大便干结、小便短赤等阴津亏耗症状。

3. 火性阳热，生风动血。火热燔灼肝经，耗伤阴液，使筋脉失养，而致肝风内动，乃热极生风，可见高热、抽搐、项强、角弓反张等症状；火热伤络，迫血妄行，可致各种血证，如吐血、衄血、尿血、便血等。

4. 火性躁动，可扰乱神明，导致心神失守，而出现登高而歌，弃衣而走，谵妄躁狂等症。

二、七情

七情即喜、怒、忧、思、悲、恐、惊，是人的精神情志变化。通常情况下，它是人体

生理活动的一部分，但如果由于长期的精神刺激或突然剧烈的精神创伤，就会引起脏腑功能失调而发病。

郁怒伤肝。长期忧郁，可使肝失疏泄、气机郁结，而致郁证、癰证、胁痛等病证的发生；过度恼怒，可使肝气疏泄太过而横逆上冲，以致血随气逆，并走于上，而发生吐血、厥证、中风诸病证。

惊伤心悸。或过分喜笑，使心神涣散，导致心悸、不寐、狂证；或突受惊骇，使气机逆乱，气血失和，心神无所依附，而发心悸、怔忡等。

思虑伤脾。若思虑过甚，能使脾运失健，出现食欲不振、脘腹痞胀等症；忧思伤脾，脾伤气结，津液不布，聚而为痰；痰气交阻于食道，可渐至噎膈、梅核气等。

悲忧伤肺。过度悲忧，可使肺气耗伤，出现少气乏力、意志消沉、情绪低落等。

恐惧伤肾。过分恐惧，可使肾气不固，气陷于下，导致二便失禁、遗精、阳痿等症。

三、饮食

饮食是人体赖以生存的必需物质，但饮食失调，不仅可以直接损伤脾胃，引起胃痛、泄泻等病，而且还能酿湿蕴热，成为疾病发生的重要原因。

1. 饥饱失调：长期摄食不足，可使气血生化乏源，气血虚少，则易感外邪，变生他病；若暴饮暴食，或摄食过量，可使脾胃损伤，胃伤则不能受纳和腐熟，脾伤则不能运化，以致饮食积滞，或为呕吐，或为泄泻，或为胃痛。

2. 饮食不洁：进食不洁食物，可发生痢疾、霍乱、虫证等病。

3. 饮食偏嗜：如恣食辛辣油炸炙烤厚味，蕴湿酿热蒸熬，可发为消渴、肺癰；胃肠积热，可导致便秘、痔疮下血；如嗜食生冷，则易损伤脾阳，使脾胃虚寒，而发生腹痛、泄泻；若过食酸咸、海腥发物，每可发为哮喘。

四、劳逸

1. 劳伤过度：劳力过度，可损伤脾气，而表现气少力衰、四肢倦怠、神疲懒言等症；若劳心过度，耗伤阴血，使心神失养，则可出现心悸、不寐、健忘、多梦等症；若房劳过度，或早婚多育，可耗损肾精，导致肾虚，出现腰痛腰酸、遗精、阳痿、眩晕、耳鸣等症。

2. 贪逸少劳：好逸恶劳，养尊处优，既不从事体力劳动，又不进行体育锻炼，皆可使气血运行失畅，脾胃功能减弱，正气虚衰，易感外邪。

五、痰饮、瘀血

痰饮和瘀血，均是人体疾病过程中病理变化的产物，如不及时清除，便可成为一种新的病因而危害人体，所以它们都是继发的致病因素。

其他如虫毒、疫疠（又称疠气、疫气、疫毒、乖戾之气等）、瘴气（又称瘴毒）、秽浊之气等，皆是致病的因素。

上述致病因素作用于人体后之所以发病，归纳起来，不外“正”和“邪”两个方面的因素。“正”即人体正气，亦即抗病邪能力、免疫能力、康复能力；“邪”即致病的邪气，系指对人体有害的一切致病因素。正气不足是疾病发生的主要依据，“正气存内，邪不可干”，“邪之所凑，其气必虚”。邪气则是疾病发生的重要条件，在特定的情况下，甚至起着主要的、决定性的作用，如霍乱、疫痢、急黄等，当人体遭到毒害侵袭时，由于毒力较强，超过了人体正气的抗病能力，正气不能胜邪，可骤然发病，而成为发病中的主要因素。

人体正气之强弱与体质禀赋密切相关。体质决定是否发病，如体质强壮，正气旺盛，则难以发病；体质衰弱，正气内虚，则易于发病。体质决定对某种致病因素的易感性，如肥人多痰湿，善病中风；瘦人多火，易得癆嗽；年老体衰，多病痰饮咳嗽。体质决定疾病的证型，如同一湿邪侵入人体，脾阳素虚者，易从寒化，而表现为寒湿困脾；胃热素盛者，易从热化，而表现为湿热中阻。再如

同一地区、同一时期发生的感冒，素体阳虚者，易感风寒而表现为风寒感冒；素体阳盛者，易受风热而表现为风热感冒。

第二节 病机

病机，就是疾病发展与变化的机理，亦称病理。

一、基本病机

（一）邪正虚实

致病因素作用于人体后，在疾病的发展过程中，邪正是互为消长的，正胜则邪退，邪胜则正虚，随着邪正的消长，疾病就反映出两种不同的变化，即虚与实的变化。

1. 实：是指邪气亢盛的一种病理变化，发病后，邪气亢盛，正气不太虚，临床表现为病理性的有余的证候，见于外感六淫初、中期，或痰饮、食积、瘀血滞留体内的病证。

2. 虚：虚是指正气不足，抗病能力薄弱，不能战胜邪气，临床表现为衰弱不足的虚证，多有脏腑功能不足的证候，多见于疾病后期或慢性病过程中，病程较长。

3. 虚实错杂：病久正气亏虚，不足以驱邪，以致痰饮、水湿、瘀血停聚，而形成虚中夹实或实中夹虚，虚多实少或实多虚少的虚实错杂病变，如臌胀病，其临床表现既有腹水、小便短少、脉络显怒等水湿、瘀血内停的实证，又有面色苍黄、形体瘦弱等肝、脾、肾失调的虚证。虚实错杂，有时又称为本虚标实。

4. 虚实真假：在疾病过程中，由于机能紊乱，有时出现一些不能正确反映疾病本质的症状，表现出某些假象。有本为实证，但由于实邪内闭，阳气不能外达，反见形寒肢厥、全身疲乏等假象；或本为虚证，但由于气血不足，运化无力，反见胀满、喘逆等假象。

（二）阴阳失调

阴阳失调具体表现为偏盛、偏衰、格拒、

亡失等方面。疾病证候的寒、热、虚、实，都是阴阳失调、偏盛偏衰的反映。

1. 阴阳偏盛：

①阳盛则热：为感受阳邪或感受阴邪从阳化热，或情志内伤郁而化火等，引起阳气偏盛的热性病变。此类病变常有阳热的表现，但关键在于阳盛，是以热、动、燥为其特点的真实证。

②阴盛则寒：指感受阴邪，机能减退，阴气偏盛而产生的寒性病变。阴盛往往导致阳衰，而出现阴盛阳衰的表现，但关键在于阴盛，是以寒、静、湿为其特点的寒实证。

2. 阴阳偏衰：

①阳虚则寒：久病，阳气受损，机能减退，阳气偏衰引起阴的相对偏盛，阴盛则寒。如水肿，在其病变过程中，有时出现形寒肢冷、腰膝酸冷、腹胀便溏、全身浮肿等症状，这是由于脾肾阳气不足所引起的阴气相对偏盛的寒性证，此寒不是由于阴盛，而是由于阳虚。

②阴虚则热：久病体弱，阴液亏耗，以致阴不制阳，引起阳相对偏盛（偏亢），虚热内生。如肺癆，除可见干咳、咯血、咽燥等肺阴虚症状外，还有午后潮热、颧红、舌红脉细数等阴虚内热表现。此热不是由于阳盛，而是由于阴虚。

3. 阴阳格拒：

①阳盛格阴：是指热极似寒的一种病机，又称真热假寒。由于热极邪气深伏于里，阳气被遏，郁闭于内不能外达所致，病之本质属热，而临床表现为假寒之象。如暑温病，邪热内闭，热深厥深，而出现四肢厥冷的假寒之象。

②阴盛格阳：指阴寒过盛，阳气被格拒于外，呈现一种内真寒而外假热的病机，又称真寒假热。如虚寒性疾病发展到严重阶段，既有阴寒过盛的四肢厥冷、下利清谷、脉微欲绝等真寒证，又有反不恶寒、面颊泛红等假热之象。

4. 阴阳亡失（亡阴、亡阳）：阴虚发展到

严重阶段，可致阴液干涸，称为亡阴；阳虚发展到严重阶段，可致阳气衰竭，称为亡阳。两者均可出现神情淡漠、烦躁，甚至昏迷、汗多、脉微细或脉微欲绝等。但亡阴则有四肢温和、身热、口渴、舌红等热象；亡阳则有四肢厥冷、身冷、口不渴、舌淡白等寒象。亡阴者阳亦损，亡阳者阴亦衰，两者只有主次不同，都是阴阳不相维系的危重表现，若抢救不力，即可导致阴阳离决而死亡。

（三）升降失常

升降失常是指气机紊乱的病理变化，可出现脏腑、经络、气血功能活动上的一系列病变，诸如肺失宣肃、脾失升清、胃失和降、肝失条达、心肾失交等，均为升降失常之病变。其基本病机不外升降不及、升降太过和升降反常三类：

1. 升降不及：或因脏腑虚弱，运行无力；或因气机阻滞，运行不畅，皆可使气之升降作用减弱。如脾气主升，肺气肃降，脾虚则清气不升，而头昏、便溏；肺虚则肃降无权，而气短、声低等。

2. 升降太过：系指脏腑气机升降运行虽与其主导方向一致，但其程度已超出正常生理范围的病理现象。如胃、大肠与膀胱，均以通降下行为顺，若通降太过，则可出现泄泻稀便与尿量频多等症状。又如肝气本主升发，但若升发太过则肝气上逆、肝阳上亢、肝火上炎，而表现亢奋有余的证候。

3. 升降反常：系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，反而下陷；当降不降，反面上逆。如脾气不升，反而下陷，则可发生泄泻、脱肛；胃气不降，反而上逆，则可出现呕吐、呃逆等证。

二、气血病机

1. 气病病机：

气病的病机，一般可概括为气虚、气陷、气滞、气逆四种。前二种属虚，后二种属实。

①气虚：常由久病、年老体弱、饮食失调所致。其病机主要为元气不足，脏腑功能衰退。

②气陷：是气虚病变的一种，以气的升举无力为主要病机。

③气滞：常由情志不舒、饮食失调或感受外邪引起人体某一部分或某一脏器气机阻滞、运行不畅。

④气逆：是由于气机升降失常，上逆所致。一般多指脾胃之气上逆，以及肝升太过所致的气火上逆。

2. 血病病机：血病的病机，一般分为出血、瘀血、血虚三类。三者既有区别，又有联系，如出血是血虚的病因，又可为瘀血的病机；血瘀可使出血不止，瘀血不去则新血不生，故又可导致血虚。

①出血：多由火热迫血妄行所致，亦可因气虚不能摄血，使血无所依而出血者；尚有阴虚火旺，虚火灼络而导致出血的。

②血瘀：阳气虚弱，无力运血，血行缓慢；或肝气郁结，气失疏泄，血行受阻；或寒入经脉，血行滞涩；或热入营血，血热互结，血行瘀滞，皆可致瘀。

③血虚：因失血过多，新血未生；或脾胃虚弱，生化不足；或久病不愈，肠中虫积，营血耗损过多所致。

3. 气血同病病机：气为阳，血为阴，气与血阴阳相随、互为资生、互为依存。气有温煦、化生、推动、统摄的作用，故气虚无以生化，血因之而虚少；气寒无以温煦，血必因之凝滞；气虚无以统血，则血因之外溢。血有濡养、运载作用，故血虚无以载气，则气亦随之而少；血脱则气无所附，可致气脱、亡阳。可见气血之病变是相互影响的。气血同病之病机有气血两虚、气不摄血、气随血脱、气滞血瘀。

三、风寒燥火病机

风、寒、暑、湿、燥、火，即六淫，属病因范围。而内风、内寒、内燥、内火，是脏腑功能失调以后的病理表现，属病机范围，是本篇讨论的内容。

内风病变在肝，病理为肝风内动或上扰；内寒病在脾肾，病理为阳虚而阴盛；内燥病

在肺、胃、肝、肾，病理为津液阴血亏耗；内火病在心肝及肺肾，病理为火旺与阴虚。

（一）内风

内风是风从内生，主要是肝脏病变的一种表现，证见眩晕、抽搐、肢麻、震颤、强直，乃至卒然昏仆，不省人事，口眼喎斜，半身不遂等。

内风常与痰相夹为患，如内有痰火郁结，则更易生风；反之，风动则痰浊亦随之上逆，容易出现卒中。

内风可由肝阳化风、热极生风、阴（血）虚风动所致。

1. 肝阳化风：肝肾阴亏，水不涵木，阴不潜阳，阳亢化风，风阳盛则灼津为痰，肝风挟痰上扰而蒙蔽清窍。

2. 热极生风：多由邪热亢盛，伤及营血，燔灼肝经，内陷心包，煽动内风所致。

3. 阴（血）虚风动：多由阴亏血少，筋脉失养所致。

（二）内寒

内寒是寒从内生，由于阳气虚衰，机能衰退所致，故又称“虚寒”。临床以畏寒肢冷，面色苍白，呕吐清水，下利清谷，倦怠喜卧，筋脉挛急，局部冷痛等为主要表现。

内寒的病变主要责之于脾肾阳虚。因肾藏真阴真阳，为一身阳气之本，能温煦全身脏腑组织；脾为后天之本，气血生化之源，主运化精微至各脏腑组织，并使阳气达于四末。故脾肾阳虚，最易表现虚寒之象。其中尤以肾阳虚衰为主要关键。

1. 阴寒内盛：由于阳气虚衰，导致阴寒内生，水饮停滞积聚所成。

2. 脾肾阳虚：多由久病耗伤阳气，或水邪久踞，或久泻迁延，以致肾阳虚衰不能温养脾阳，或脾阳久虚不能充养肾阳所致。

（三）内燥

内燥自内而发，是津液耗伤的一种表现，多由热盛津伤，或汗、吐、下后伤亡津液，或失血过多，或久病精血内夺引起。临床以口咽干燥、皮肤干涩粗糙、毛发干枯不荣、肌

肉消瘦、大便干结等为主要特征，故又称“精亏”或“血燥”。

内燥之主要病机是津液耗伤、阴血亏耗，病变涉及脾胃肝肾，多表现为脾胃津伤或肝肾阴亏。

(四) 内火

内火由内热炽盛所致，是脏腑阴阳偏盛偏衰的表现。其中阳盛者属实火，病变涉及心肺脾胃，而以心、肝为主，以口舌糜烂、目赤口苦、头痛、心烦躁怒、咽喉干痛、齿龈肿痛为主要特征；阴虚者属虚火，病变涉及肺、肾、心、肝，而以肺、肾为主，以五心烦热、低热盗汗、颧红、咽干目涩、头晕耳鸣为特征。属实火者，其心火炽盛多由情志之火内发所致；肝火亢盛多由肝郁化火、气火上逆而成。属虚者，其肾虚火动多由肾阴亏耗，阴虚阳亢，虚火妄动所致；肺虚火扰多由劳损所伤或久咳耗伤肺阴所致。

四、湿痰饮病机

湿、痰、饮三者同出一源，均为津液不归正化而形成的病理产物。一经形成之后，就成为致病的病因，引起多种病理变化，表现为各种证候，或为湿病，或为痰病，或为饮病。湿、痰、饮三者的区别是：湿性重浊粘滞，每多迁延难愈；痰多稠厚，为病无处不到；饮则清稀，每多停聚于胸腹四肢。但湿聚可以成饮，饮凝可以成痰。湿痰饮的产生与肺、脾、肾三脏功能的失常密切相关。

(一) 湿

湿分内外。外湿为六淫之一；内湿既是病理产物，又为致病因素，多由脾失健运，水湿停聚而生。

内湿，以脾胃症状为主，如恶心呕吐、纳呆、胸闷、腹胀、肠鸣、泄泻、苔浊腻等。其主要病机是脾虚生湿。病变主脏在脾，涉及于胃。湿因于脾，脾虚与湿盛互为因果。

1. 寒湿困脾：多由贪凉饮冷、过食生冷，致寒湿滞于中焦；或因冒雨涉水，居住潮湿，使寒湿内侵；或内湿素盛，中阳被困，以致寒湿内生所致。

2. 湿热中阻：多由感受湿热之邪，损伤脾胃；或饮食不节，过食肥甘，酿成湿热，内蕴脾胃所致。

3. 脾虚湿阻：多由饮食不节，损伤脾胃，导致脾虚失运，水湿内生。

(二) 痰

痰是津液不归正化的病理产物。痰义有二：一为咳吐可见的有形之痰；一为具有特异症状的无形之痰，只能从症状上测知。

痰之产生，与肺、脾、肾三脏密切相关，由津液凝聚而成。痰之已成，留于体内，随气升降，无处不到，或阻于肺，或停于胃，或蒙心窍，或郁于肝，或动于肾，或流窜经络，变生诸证。

1. 痰阻于肺：多因感受风寒湿热之邪，或咳嗽日久，以致肺不布津，聚而为痰。

2. 痰蒙心窍：多因七情所伤，或感受湿浊邪气，阻塞气机，以致气结痰凝，阻闭心窍。

3. 痰蕴脾胃：由于饮食不节，或思虑劳倦，使脾胃受伤，脾失健运，生湿成痰。

4. 痰郁于肝：多由肝气郁结，气结痰凝，痰气互阻所致。

5. 痰动于肾：久病及肾，肾阳虚弱，蒸化无权，水湿内停，凝聚成痰；肾阴亏损，阴虚火旺，虚火灼津为痰。

6. 痰滞骨节经络：痰浊流窜骨节经络，导致气血郁滞，络脉痹阻。

(三) 饮

饮病古称痰饮，是脏腑功能失调，水液在体内输化失常而停于某些局部的一类病证。其病变责之于肺、脾、肾，而以脾为重。病理特点是阳微阴盛、本虚标实。据饮停部位之不同，而有痰饮、悬饮、支饮、溢饮之别。痰饮，为中阳不振，水饮停于胃肠所致；悬饮，为水饮停于胸肋，致络道被阻，气机升降不利；溢饮，因肺脾之气输布失职，水饮流溢于四肢肌肉所致；支饮，因饮犯胸肺，肺气上逆所致。

五、脏腑病机

脏腑病机，是探讨疾病发生、发展过程中脏腑功能失调所引起的病理变化。脏腑病证是脏腑病变反映于临床的不同证候，故脏腑病机在病理理论中占有极其重要的地位，是脏腑辨证论治的主要理论依据之一。

1. 肺与大肠病机：

①肺：肺主气而司呼吸，故肺之病理主要是气机出入升降失常。肺开窍于鼻，外合皮毛，为娇脏，不耐寒热，故外邪乘袭常先犯肺。肺主宣肃，若邪壅肺气，宣肃失常，常致咳嗽、甚则喘息。肺朝百脉，助心主节，调节血行，若肺气失调，可致心血运行不利，而发为胸闷、胸痛、咯血等症。肺主通调水道，下输膀胱，若通调失职，则可发为水肿和小便不利。肺与大肠相表里，大肠之传导排泄，赖肺气之肃降以通达，若大肠积滞不通，亦必影响肺之肃降。

肺之病理性质不外虚、实两个方面。实者为寒邪犯肺、邪热乘肺、痰浊阻肺；虚者为阴虚肺燥、肺气亏虚。

②大肠：大肠职司传导糟粕，又主津液之进一步吸收，与肺互为表里，手阳明经络肺属大肠。肺气肃降，则大肠腑气通畅而出入有常；肺气逆郁则肠腑气机壅滞而见便秘、腹胀。大肠属脾胃系统，故凡脾胃病变，亦可直接影响大肠，使之传导失常。他如寒湿或湿热之邪入侵，客于大肠，亦可导致大肠传导失司，或为溏泄，或为肠垢。

大肠之病理以实证多见，常表现为实热与湿热；虚者为虚寒和津亏。

2. 心与小肠病机：

①心：心主血脉、主神明，故心之病理主要表现为血脉运行障碍和情志思维活动异常。舌为心窍，心与小肠互为表里，故心热常有舌尖色红；如心移热于小肠，则见心烦舌疮、小便短赤。心包为心之外卫而护心主，故温邪逆传，多为心包所受，而心主（本脏）之病则多起于内伤，如禀赋薄弱，脏气虚衰，或病后失调，或思虑过度，伤及心脾，皆可导致心阴虚或心阳虚。心阴虚的主要病

机是心血亏耗，心阳虚的主要病机为心气不足，两者均可表现为心神不宁。若情志抑郁，化火生痰，痰火扰心，或气滞脉中、瘀血阻络，或饮邪阻遏心阳，又可表现为心之热证和实证。

②小肠：小肠受盛胃中水谷，主转输清浊，清者布于周身，浊者渗入膀胱或下注大肠。小肠之病机表现为清浊不分与转输障碍。小肠之经络络心，与心互为表里，故心亦可移热于小肠。

小肠之病理性质有虚、实不同。小肠虚寒多与脾胃损伤有关，而小肠之实热多与心火有关。

3. 脾胃病机：

①脾：脾与胃互为表里，脾主运化、主统血，胃主受纳腐熟，脾升胃降，燥湿相济，共同完成水谷之消化、吸收与输布；脾为气血生化之源、后天之本，若脾胃升降失常，则水谷之受纳、腐熟、转输等功能发生障碍，便可导致呕吐、呃逆、泄泻、腹胀等证；脾失健运，生化无权，则可导致脏腑经络、四肢百骸失于充养；脾气虚弱，气不摄血，血不归经，又可导致血证；脾失转输，水津失布，水湿内停，即可发为饮病、水肿。其虚、实病理，不外脾阳虚衰、中气不足、寒湿困脾与湿热内蕴。

②胃：胃与脾互为表里，共同升降清浊。胃为燥土，喜润恶燥，所以一般以食积郁热、口渴、便秘等燥热之证属之于胃。胃主受纳，故胃失和降，常见恶心、呕吐之证。胃之病理有胃寒、胃热、胃虚、胃实之不同。其基本病机是胃失和降与胃气郁滞。

4. 肝胆病机：

①肝：肝居胁下，胆附于肝，肝胆互为表里。肝主疏泄，其性刚强，喜条达而恶抑郁，凡精神情志之调节功能，与肝密切相关。肝主藏血，有贮藏调节血量的功能。肝主筋，司全身筋骨关节之屈伸。肝开窍于目，目受肝血滋养而视明。

若肝气郁结、气滞血瘀，或血不养肝，常

使肝脉阻滞而致胁痛；肝郁日久，气滞血瘀，可致症瘕、积聚；血瘀水停，而致气血水瘀结于腹内，可形成腹胀；湿热内蕴，肝胆失疏，胆汁外溢而成黄疸；若肝阴亏损，肝阳偏亢，化风内动，上扰清空，或肾阴亏虚，水不涵木，肝阳上亢，均可发为头痛、眩晕；若肝肾阳亏，肝阳暴涨，血随气逆，挟痰挟火，横窜经脉，蒙蔽清窍，则可发为中风；若寒滞肝脉，寒凝气滞，经脉不利，则可出现少腹胀痛，痛引睾丸，形成疝气；肝不藏血，可发生各种出血；肝血不足，可致麻木、痿痹等证。

②胆：胆为奇恒之腑，内藏胆汁。胆性刚直，故其病理多表现为火旺之证。因火热常可煎熬津液为痰，故胆病又多兼痰。胆火郁遏，常扰心神。其病理不外虚、实二端。

5. 肾与膀胱病机：

①肾：左右各一，内藏元阴元阳，为水火之脏，与膀胱互为表里。肾主藏精，为生命活动之根、先天之本。肾主骨、生髓，主纳气。肝肾互滋，同居下焦；心肾相交，水火既济；脾阳肾阳，相互温养。

若禀赋薄弱，房劳过度，或久病失养，均可损伤精气，而生多种疾病。如肾阳不足，关门不利，气不行水，水湿停聚，泛滥肌肤，则为饮为肿；肾元亏损，命门火衰，则为阳痿、五更泄泻；肾失封藏，固摄无权，常致遗精、早泄、小便失禁；肾不纳气，气不归元则喘逆、短气；劳伤日久，真阴亏虚，水不涵木，肝肾不足，可致眩晕、耳鸣。

②膀胱：膀胱位于少腹，其经络络肾，主藏津液，而化气行水。故其病理主要为气化不利，或气化无权。

六、六经与卫气营血病机

1. 六经病机：六经病机是指广义伤寒一类外感热病的病机变化。

①太阳病：太阳主一身之表，头项为太阳经脉循行之所，感受风寒，故头项强痛而恶寒。

②阳明病：阳明经证属于热盛灼伤胃津；

阳明腑证，属于胃肠实热，食积、燥屎蕴结。

③少阳病：邪气未除，正气已虚，病邪入侵，结于胆府，邪正分争，气机不畅，升降不利。

④太阴病：脾阳虚弱，寒湿内阻，升降失常。

⑤少阴病：属心肾两虚，或为阳虚阴盛，从阴化寒而表现为少阴寒化证；或为阴虚火旺，从阳化热，而表现为少阴热化证。

⑥厥阴病：上热下寒，寒热错杂，气机逆乱，厥热胜复。

2. 卫气营血病机：卫气营血病机是指温热病的病机变化。

①卫分证：温邪外袭，表卫郁阻。

②气分证：风温之邪，侵犯肺胃，或湿热留恋三焦。

③营分证：温热内盛，营阴被灼；热盛邪陷心包。

④血分证：邪热入于血分，势必影响心肝；邪热久留，又可耗伤真阴，而病及于肾，以耗血、动血、伤阴、动风为特点。

第三节 辨证论治

辨证论治是中医理法方药在临床实际中的运用。辨证是根据四诊所搜集的病情资料，从症状和体征入手，结合体质、环境等因素，通过分析、综合，从而揭示疾病的本质，得出辨证的结论，并以此作为治疗的依据；论治则是根据所辨出的“证”，确定治疗原则，处方用药。辨证是论治的前提和依据，论治是辨证的目的，是治疗疾病的手段和方法。

一、辨证的基本要求

首先要全面收集符合临床实际的“四诊”资料，参考有关的现代物理和实验室的检查，以取得正确辨证的客观依据。在辨证时必须从整体观念出发，全面考虑问题，分析问题，这样才能取得比较符合实际的辨证。

其次，应掌握不同病证的特点和病机。中

医内科病证，有外感时病（伤寒、温病）与内伤杂病之分，二者各有不同的临床特点和不同的病机变化，外感时病主要按六经、卫气营血和三焦的病机进行证候归类，内伤杂病主要以脏腑、气血津液、经络的病机指导辨证论治。

再次就是要弄清辨证和辨病的关系。中医内科既要辨证，也要辨病，如同一疾病有不同的证（即同病异证），不同疾病有相同的证（即异病同证）。辨病而施治，是认识和解决每一疾病的基本矛盾；辨证而施治，则是认识和解决疾病过程中的主要矛盾。辨病与辨证是相辅相成的，在辨证的基础上辨病，在辨病的范围内辨证，从而体现中医独特的理论体系和丰富的临床经验。

二、辨证论治的步骤

内科辨证论治的步骤，一般可归纳为四诊、识病、定性、定位、探因、求本、立法、选方、遣药、医嘱等十个方面。

1. 四诊：通过望、闻、问、切四诊，全面系统、重点的采集病史和体征，以此作为辨证论治的客观依据，这是第一步。

2. 识病：即辨识病证。一般可据各病证之临床特征来辨识（亦有某些疾病需要通过病因病机分析才能识别的），这是认识和确定病证的重要步骤。

3. 定性：即确定病证的性质。寒热虚实是一切病变中最基本的性质，主要根据证候（包括症状和体征）来确定其所属，这是论治的前提。

4. 定位：即判断病变部位。定位包括：表里定位，多用于外感病；脏腑、经络定位，多用于杂病。温病则是以卫、气、营、血和三焦定位。定位是辨证论治的重要内容之一。

5. 探因：即探求病因，亦即审证求因。是根据病人的自觉症状、客观体征以及某些检查结果，加以综合分析而得知。它是辨证的进一步深化。

6. 求本：即治病必求其本。是指在分析发病的病理机制中，根据疾病之发生、发展、

变化的全过程，来探求其为何脏受病、何种病理变化起主导作用，从而为治病求本提供先决条件。这是确定治则的直接依据。

7. 立法：即确立治疗法则，它是根据辨证的结果而确立的。这是对疾病提出治疗处理的原则。

8. 选方：即根据治疗法则选用恰当的方剂。

9. 遣药：即在选定方剂的基础上，可据证候的复杂多变而随证加减用药，使之更切合病情。这是对方剂的灵活应用。

10. 医嘱：即在处方之后，医生应嘱咐病人的有关注意事项，以便消除不利于治疗的因素，从而更好地发挥药物的疗效（注：非病房所指医嘱）。

以上前六个方面的内容属于辨证范围，是辨证论治中的“理”；后四者则是论治的具体措施。这样，就构成了辨证论治的理、法、方、药的统一。

三、治疗总则及常用治法

1. 治疗总则：是治疗疾病的总体原则，包括正治反治、标本缓急、扶正祛邪、脏腑补泻与三因制宜五个方面。

（1）正治反治：

①正治法，或称逆治法，为逆其证候而治。如寒者热之，热者寒之，虚者补之，实者泻之，均为正治法，临床最为常用。

②反治法，亦称从治法，系在特殊情况下所采用的治法，为顺从病证寒热虚实的假象而施治，采用的方药性质与病证的假象性质相一致。如寒因寒用（以寒治寒），热因热用（以热治热），塞因塞用（以补开塞），通因通用（以通治泻），均为反治法。临证中，热深厥深之用白虎汤（寒因寒用），外假热内真寒之用四逆汤（热因热用），脾胃虚寒之腹胀满用理中汤（塞因塞用），下利谵语之用承气汤（通因通用），皆属反治法。

（2）标本缓急：系指疾病的主次和病情轻重缓急的情况。一般按照“急则治其标，缓则治其本”和“间者并行，甚者独行”的原