

全国中等中医药学校教材

中医内科学

(供中医士专业用)

主 编 白淑仪

主 审 雷德明

江苏科学技术出版社

全国中等中医药学校教材

中 医 内 科 学

白淑仪 主编

江苏科学技术出版社

编审人员单位

四川省成都中医学校

陕西省渭南中医学校

河南省安阳中医学校

牡丹江医学院中医教研室

成都中医学院

责任编辑 郑大坤

白淑仪

许世瑞

施在宽

阳合元

刘继雄

何明镜

李世勇

张振廷

雷德明

中医内科学

白淑仪 主编

出版：江苏科学技术出版社

发行：江苏省新华书店

印刷：宜兴第二印刷厂

开本787×1092毫米 1/16 印张17.75 字数434,000

1989年9月第1版、1989年9月第1次印刷

印数1—30,000册

ISBN 7—5345—0552—6

R·85

(课) 定价：4.00 元

前 言

卫生部曾于1960年组织北京、南京、上海、广州、成都等五所中医学院编写了一套中医中级教材，供全国中医学校和卫生学校中医班教学使用；1978年卫生部又组织编写了中等卫生学校有关中医课程的教材，为培养中等中医专业人才做出了贡献。

为适应中等中医药教育事业的发展，加强各专业系列教材的建设，卫生部于1985年8月在山东省莱阳县召开的全国中等中医教育工作座谈会期间，制订了中医士、针灸医士、中药士、中医护士四个专业的教学计划，并组织了中医士、中药士、中医护士专业教材的写编工作，成立了各门教材编审组，实行主编单位和主编人负责制。同年11月及1988年5月在安徽省芜湖市先后召开了本套教材教学大纲两次审定会议，审定了中医士、中药士、中医护士和针灸医士等专业38门中医药课程的教学大纲。为提高教学质量，在编写过程中，力求突出中医特色，体现中专特点；坚持理论联系实际的原则；以教学计划、教学大纲为依据，对本学科的基础理论、基本知识和基本技能进行较为全面的阐述，加强实践性教学内容的比重，并注意各门学科之间的联系，以提高教材的思想性、科学性、启发性、先进性和适用性。

本套教材包括《语文》、《中医基础学》、《中药学》、《方剂学》、《古典医籍选》、《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》、《针灸学》、《推拿学》、《中医学概要》、《中药鉴定学》、《中药炮制学》、《中药药剂学》、《中药化学》、《内科学及护理》、《外科学及护理》、《妇科学及护理》、《儿科学及护理》、《中医食疗学》、《针灸推拿医籍选》、《经络学》、《腧穴学》、《刺灸学》、《针灸治疗学》、《中医伤科学》、《药用植物学》、《解剖学及组织胚胎学》、《生理学》、《病理学》、《微生物与寄生虫学》、《诊断学基础》、《药理学》、《内儿科学概要》、《外科学概要》、《生物化学》等38种。供中医药学校各专业使用。

教材是教师进行教学的主要依据，也是学生获得知识的重要工具。教材只有通过教学实践，并认真总结经验，加以修订，才能日臻完善与提高。为此，希望全国中等中医药学校师生和广大读者，在使用过程中提出宝贵意见，共同为我国中等中医药教材建设做贡献。

全国中等中医药学校教材编审委员会

1988年5月

编写说明

本教材是根据卫生部【86】卫中教学第18号文件精神，由全国中等中医药教材编审组织编写和审定的，供全国中等中医药学校中医士、中医护士专业使用。

本教材在编写过程中，贯彻了1985年在山东莱阳召开的全国中等中医药教育工作会议精神，吸取了上版教材的长处及各地中医学校在使用过程中所反映的意见，力求使本版教材能体现中医学的整体观、动态观及辨证观，使之符合中医、中专两个特色，并注意教材的系统性、稳定性、科学性和实践性；对本学科的基础理论、基本知识和基本技能进行了较全面的阐述；同时，又尽量减少与各学科教材内容中不必要的重复和脱节。

本书主要介绍中医内科学的专业基础理论、常见内科病证的基本知识及辨证论治规律。全书分总论和各论两部分。总论主要阐述内科学的发展史，内科疾病的分类及命名，内科疾病中的病、证、症及其辨别意义，内科疾病的辨证论治原则及学习中医内科学的要求和方法。各论分别介绍常见的内科病证五十篇及其所属附篇，每篇按概述、病因病机、辨证论治、护理、预防、结语、文献摘录等分项叙述，部分病证增设了诊断与鉴别诊断及治疗项目。书末附有方剂索引。

本教材由成都中医学院雷德明教授审定。上海中医学院附属曙光医院副院长蔡淦副教授、南京中医学院龚丽娟教授应邀参加了审定会议，河北中医学院王云凯副教授在审定和统稿过程中给予了大力支持。在此，一并表示感谢。

由于我们水平有限，时间紧迫，书中缺点错误在所难免，恳望各校在使用过程中提出宝贵意见，以便进一步修订提高。

编者

一九八八年九月

目 录

总 论

内科学的发展史.....	(1)
内科疾病的分类及命名.....	(6)
内科疾病中的病、证、症及其辨别意义.....	(7)
内科疾病的辨证论治原则.....	(8)
学习中医内科学的要求和方法.....	(12)

各 论

感冒	(13)
咳嗽	(18)
喘证	(23)
哮病	(27)
饮证	(33)
肺癰	(37)
肺痿	(41)
肺癆	(44)
失音	(48)
胃痛 (附吐酸、嘈杂)	(52)
呕吐	(57)
呃逆	(60)
噎膈 (附反胃)	(63)
腹痛	(67)
泄泻	(71)
痢疾	(76)
便秘	(81)
虫证	(84)
霍乱	(87)
胁痛	(90)
黄疸 (附萎黄)	(93)
积聚	(98)
臌胀	(102)
惊悸、怔忡	(107)
心痛	(111)
不寐	(115)

遗精(附阳痿).....	(119)
头痛.....	(123)
眩晕.....	(128)
耳鸣、耳聋.....	(132)
中风.....	(135)
癫狂.....	(140)
痫证.....	(144)
痹证.....	(147)
痿证.....	(152)
腰痛.....	(156)
水肿.....	(159)
淋证(附。尿浊).....	(165)
癃闭.....	(169)
消渴.....	(174)
血证.....	(178)
郁证.....	(188)
奔豚气.....	(192)
疟疾.....	(194)
内伤发热.....	(199)
虚劳.....	(203)
厥证.....	(209)
痉证.....	(213)
汗证.....	(216)
昏迷.....	(220)
附录：方剂索引.....	(225)
《中医内科学》教学大纲(草案).....	(241)

总 论

内科学是中医学中具有完整理论体系和极为丰富的学术内容的一门学科，也是其它临床学科的基础。它是继承历代医家的学术理论与医疗经验，并结合现代理论与临床实践中所取得的新认识、新经验，系统地阐述内科疾病的病因病机、辨证论治的一门重要学科。从广义而论，它所讨论的范围包括外感时病（伤寒、温病）和内伤杂病两大类。但因伤寒、温病另有专书讨论，故本书主要讨论内伤杂病（包括部分外感）的有关内容。杂病的病因较为复杂，不仅有七情、饮食、劳倦、起居等不同类别，同时又有彼此的夹杂参合，况且内伤常兼外感，而外感疾患，因失治、误治亦可转成内伤。除此之外，疾病在发展变化过程中所产生的痰、湿、瘀等病理产物，以及内生之寒、热等，又为疾病某个阶段的致病因素，因此，就形成了病理变化的复杂局面。内伤杂病的诊治以脏腑辨证为其总纲，但是在某些病证及其疾病的某些阶段又需要有机地结合气血津液、经络及六经、三焦、卫气营血辨证，方能确切地辨明病情并给予恰当的治疗，于是可知内科学涉及的内容是极其广泛的。

内科学的发展史

中医内科学的形成与发展源远流长，在其发展的历史长河中，经过历代医家不断地探索和积累，逐渐形成了完整的理论体系及丰富多彩的辨治方法，成为祖国医学体系中重要的组成部分。

一、远古时期

中医内科学起源较早。早在商代，据殷墟发掘的甲骨文可知，已有疟、蛊、耳鸣、下痢等内科病名，另外还有“疾年”、“雨疾”、“降疾”等流行病的记载。作为内科主要方法的“汤液”，于此时期已为传说中的伊尹发明而应用于临床。到了周代，《山海经》一书，共记载了病名38种，关于药物方面，在《周礼》中有草、木、虫、石、谷等五类药的记述。随着历史的推进，至春秋时代，医学有了进一步的发展，以外界自然气候变化为主要病因的概念逐渐形成，同时亦有了初步的病机概念，如《左传·昭公》“阳谿热疾”、“阴谿寒疾”等。在用药方面已有了五味、五色、五声初级理论的产生。

二、战国至秦汉时期

（一）《内经》对内科学的贡献

《黄帝内经》一书，总结了秦汉以前的医学成就，它不仅把当时的唯物论和辨证法直接引入医学领域，将“精”、“气”、“神”和“阴阳”、“五行”应用于基本理论及临床的各个方面，使内科学走上理论与实践相结合的道路，而且还确立了“天人合一”，“脏腑经络相关”的整体观念；提出了脏腑、经络、气血等独特的生理系统及六淫、七情、饮食、劳倦等病因病机学说和望、闻、问、切四诊合参的诊断方法，论述了药物的四

气五味、升降浮沉等别具风格的药理学理论及方剂的君臣佐使配伍原则，强调了无病先防、有病早治的预防思想和正治反治、标本先后等极为重要的治疗原则，从而形成了中医学理论体系，成为内科学术理论发展的渊源。《内经》对内科学发展的贡献，还在于它对内科疾病的认识，全书共收集内科病证二百余种，多能从病因、病机、转归、传变及预防等加以简要的论述。对有的病证的症状作了理论性的解释，有的病证论有专篇，如“热论”、“痿论”、“疟论”、“症论”、“痹论”等，对少数疾病的临床表现描述甚详，如疟、痹等。就记载病种的范围来说，已包括内科所属的外感时病与内伤杂病两大类。对外感病，若由风寒引起者，有由表入里的传变趋势，并以“六经”赅之。此外，对内科疾病分别从脏腑、经络、气血津液等生理系统，风寒暑湿燥火等病因，以及疾病的临床表现特点来加以认识，为后世内科疾病的分类与命名打下了坚实的基础。

（二）《伤寒杂病论》推动了内科学的形成与发展

随着临床经验不断地积累及医学理论研究的进一步深入，迨至东汉时期，医学家张仲景在“勤求古训，博采众方”的基础上，结合自己的“平脉辨证”，撰写了《伤寒杂病论》。该书是一部理论与实践密切结合的中医内科学专著。内科学临床理论基础的“辨证论治”即由此书创立。书中不仅详尽地阐述了辨病与辨证论治的原理原则，并且细立治法方药。由于无论外感和内伤疾病，皆有主证、变证、转证的不同变化形式，故书中从各个方面，多层次地揭示出正治法、权变法、反治法以及救逆法等，理法方药一气贯通，内容极其丰富。其中伤寒部分，主要是论述伤寒，即外感热病的治疗，仲景一方面以“六经”为纲，一方面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。对于每一个具体的病证，根据其阴阳表里寒热虚实的不同，确定相应的治疗原则。如表证当汗，里证当下，虚证当补，实证则泻，热证当清，寒证当温等，并随具体病情选方用药。如太阳表证当汗，但表实用麻黄汤发汗解表，表虚则用桂枝汤调和营卫。这种以针对病机、证候进行治疗的临床理论和方法，就是后世所说的辨证论治。而杂病部分则主要是论述杂病证治，该部分有近四十余种病证属于内科范畴。在此部分，仲景虽另从脏腑立论，以疾病分篇，着重专病专方专药应用，但仍以辨证论治为原则。如百合病主以百合地黄汤诸剂；黄疸主以茵陈蒿汤诸方。故张仲景之伤寒杂病论，既提示出辨证论治之原理原则，又指出了辨病及辨证论治之具体方法，对临床实践具有高度的指导意义。由此可见，《伤寒杂病论》不仅为内科学奠定了坚实的基础，同时给内科学的不断发展开拓了广阔的道路。

三、两晋至隋唐时期

到了晋及隋唐五代，随着经验的不断积累和认识的进一步深入，内科学的病因病机理论及临床治疗方法又有了较大的发展。两晋时，王叔和《脉经》对脉学的总结，丰富了切诊的内容，葛洪的《肘后方》，陶弘景的《本草经集注》，以及雷敩的《雷公炮炙论》等方药学专著的问世，促进了药物的合理运用。随着临床医学的发展和大量临床资料的积累，《内经》中有关病理方面的论述显然已不能满足指导临床实践的需要，这就刺激了中医病理学研究的全面展开。隋代巢元方的《诸病源候论》共记载了内科病证达1061个，书中对繁多的内科病证发生的机理，大都作了解释，不仅给临床治疗提供了理论根据，而且对形成一个完整的内科理论体系起了很大的促进作用。

迨至唐代，孙思邈的《千金方》与王焘的《外台秘要》，在前人的基础上，对于某些

疾病的病因病机，提出了不少新的有价值的看法。例如，关于风病的病因，过去一般多从外来的风邪考虑，王焘则明确提出“风”可由内生的主张。此外，在治疗方药方面也比张仲景更有所发展。例如治疟《千金方》有二十五方，《外台秘要》有五十一方，大量方剂的收集，更加丰富了人们的治疗手段。它如治疟用常山，治瘰用海藻、昆布，治痢用苦参，治消渴用地黄等，都是科学的总结，至今仍被医家所遵奉。

四、宋金元时期

宋金元时代，不论是理论医学，抑或临床医学，都得到了高度的发展，中医内科学发展也出现了一个新高潮。在此时期，由国家颁行了很多方书，如《太平圣惠方》、《圣济总录》以及许叔微的《本事方》，严用和的《济生方》等，这些方书的出现大大地丰富了内科学方药运用的内容。同时，由于新学兴起，百家争鸣局面的出现，更促进了内科学的发展。如刘河间认为六气致病，以火居多，同时强调六气中的风湿燥寒等也可由热而生，或生热化火，于是就从火热为病的广泛性和“六气皆从火化”两方面论证了绝大多数疾病都是由火热所致，在病机理论方面确立了以火热立论的学术主张。因而遣方用药，多以寒凉见长，他不仅反对纯用温热之剂妄治诸伤寒疾病，创用寒凉药解表及表里双解之法，而且在内伤杂病方面，刘氏对某些疾病的诊治上亦有独到的见解与经验。如对脏腑盛衰变化的疾病，多主张滋肾水以退心火，在学术上自成体系，丰富了内科火热病证诊治内容，尤其对温病学说的形成亦有很大启示。对火热邪气，刘氏侧重于外来的火热，其后之朱丹溪则侧重于体内火热的化生，提出“阳常有余，阴常不足”、“阴虚火动”、“气有余便是火”等有关“相火”的理论。认为人体之阳在某种情况下易有余，人体之阴在某种情况下易不足。把阳亢与阴虚有机地结合起来讨论内伤疾病的病理机制，是朱氏治学的主要特点。其所创制的大补阴丸一类泻火滋阴方剂对治疗阴虚火旺疾病颇有效验。这不但对刘河间未备之处予以补充，而且更为重要的是，对以后内科学的发展有较大的影响，对温病学派的养阴、敛津、填精等治疗法则的建立与运用都是起着重要作用的。与河间学派相比美者，首推以张元素为首的易水学派，他们在研究脏腑证候的病机及治疗方面，取得了巨大成就，张氏在继承《内经》和前辈医家成就的基础上，结合自己的临床实践，丰富、发展了以脏腑寒热虚实而言病机辨证的学说，组成了五脏六腑十一经辨证系统，对每一脏腑，首列其性质、功能、部位等生理特征，次叙其病理变化，再论其虚、实、寒、热和诸种病变，并指出种种转归和预后，最后论述其治疗。其论详而有要，秩序井然，较之以往诸家，大有提高。张氏还制定了《脏腑标本寒热虚实用药式》，把药物温凉补泻的使用直接和脏腑病机联系起来，这样既有利于提纲挈领地掌握药物效用，又有助于一隅三反，应变无穷，使药理直接与临床联系，理法方药贯为一体，对脏腑辨证的应用和辨证论治原则的贯彻，起到了极大的促进作用。张氏另一重要贡献是重视脾胃元气在人体中的作用，养胃气为本的思想对其弟子李东垣，创立脾胃学说产生了重要的影响。李东垣在继承其师张元素学理的基础上，阐发《内经》“土者生万物”的理论，颇有创见发挥，他所撰《脾胃论》、《内外伤辨惑论》实为中医内科学领域中辉煌之作。李氏对内科学的贡献，主要在内伤以及脾胃证治方面。他认为脾胃与元气密切相关。提出“内伤脾胃，百病由生”的观点，突出了脾胃在发病中的重要性。李氏关于阴火的论述，“甘温除热”法的开创，以及补中益气汤，升阳益胃汤等补脾胃、泻阴火、升阳气方剂的研制，实发前人所未发，不但给予后人治疗脾胃疾病指出了新途径，而且对内科学关于内伤疾病的诊治又增添了新的内

容。金元时代另一著名医家张从正，可谓攻邪派的代表，《儒门事亲》是其传世之作。他认为疾病的发生，或从外来或从内生，都是邪气所作，应用攻法祛邪，不应使邪气停留而有害。进一步指出，治病重在祛邪，邪去则正安。因此治用“汗、吐、下”三法驱邪。这在理论上解决了祛邪与扶正的辨证关系。

由上可知，宋金元时代是中医内科学发展的一个高潮时期。在这个时期，内科学不仅在理论研究上出现了不少新成就，而且治疗内容也日臻完善。

五、明清时期

到了明、清之季，内科学的发展又进入了一个以临床医学高度发展为特点的时期。

(一)总结前人经验，开创新论

明代医家对内伤杂病的防治，特别重视调补肾脏，如薛己继李东垣治疗内伤疾病重视脾胃之后，提出脾肾并重的学理。薛氏临证时，往往一日之内，既服补脾健胃之剂以培后天，又服补肾之方以滋化源。如此脾肾并重，对虚损病证的辨治颇有裨益，并对后世处理疑难病证启发较大。如叶桂治疗顽固性喘咳之证，往往采取薛氏之法，脾肾分时施治，大大提高了疗效。

突出肾的重要作用，还是明代命门学说形成的结果。早在《难经》中虽有肾与命门之间的关系及命门重要作用的论述，但经宋至明，则更强调命门主火，为生化之源，而肾与命门的关系就是水与火的关系，因此，五脏中的肾就变得至为重要了。所以此后医家，对内伤杂病的治疗，尤重补肾。如张介宾对内伤虚损的疾病，非常重视真阴元阳，并重视阴阳互根的关系。主张补阴配阳，补阳配阴，以裨阴阳互长。基于此，立法制方，则往往是阴阳双补，以治阴虚、阳虚之候。左归饮、右归饮即是所制的代表方剂。赵献可氏把命门比喻为“真君真主”，治疗主用“六味”、“八味”，一以养肾水，一以补命火。认为只要这两方面运用得宜，就能达到益脾胃而培万物的目的。这些经验之谈，不但突出了肾与命门的作用，而且也为内科疾病的防治增添了新的内容。

清代在内科杂病证治方面，亦有很多创见。例如，叶桂对脾胃病的辨治，提出“脾宜升则健，胃宜降则和”，“太阴脾土，得阳始运，阳明胃土，得阴自安”之理论，并创养胃阴，降胃气之法以治胃阴之不足。对瘀血证候，叶氏创造性的提出“久病入络”的学术观点，在对顽固性瘀血疾患，取用虫类走窜搜剔之品以深入络脉的治法，借以提高疗效，亦是补前人所未逮。而对瘀血学说贡献最大的，又莫过王清任氏。他所撰《医林改错》是中医有关瘀血病学的专著。其主要成就是发展了瘀血理论与诊治范围。其中关于气虚导致瘀血产生，并依此治疗中风、痿废之疾，皆能补前人所未备。另外，根据瘀血之成因与证候的不同而创制的化瘀与它法相结合的诸多方剂，如通窍活血汤、血府逐瘀汤、少腹逐瘀汤、补阳还五汤、解毒活血汤等，证诸临床，疗效可靠，实扩大了诊治血瘀病证的方药与手段。他如张锡纯氏，创造性提出“阴虚致泄”，“肝阳虚损”，“大气下陷”，“虚劳者必血痹”等学理及其所究制之方药，皆别开生面地充实了内伤杂病证治内容。

(二)促进了温病学说的形成和发展

“温病”远在《内经》虽有所论，但迄至宋前，仍统属于伤寒的范畴，寒邪被公认为唯一的致病原因，其治法亦未能超越《内经》和《伤寒论》的范围。金代刘河间虽然提出热病性质属热，治疗“宜凉不宜温”，与以往从寒邪立论，概用辛温治法相比，无疑是一个很大的进步，但其对感邪属性及病名确立仍未脱离“伤寒”的旧轨。迨到明代，王安道

才首先把“温病”的名称、治法和发病机理与“伤寒”截然区分开来，认为“伤寒”与“温病”不能混淆。汪石山在伏邪温病的基础上，又创“新感温病”学说。吴又可创立戾气病因，认为温疫的病因乃是“戾气”，其感受途径不是皮毛，而是从口鼻而入，并有传染性，与伤寒不同，这对温病赋予了新的涵义，给以后温病另辟辨证论治途径以很大启发。清代中叶以后，对温热病的认识，日益深化，不但从理论到临床全面地、系统地把温病与伤寒（狭义）严格区别开来，而且提出了很多新的创见。如温病学派之杰出代表叶桂，在温热病的传变上，首创“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”的著名论点，对“逆传心包”之证，治以清心开窍之法，不但大大地提高了治疗效果，并且在学术上亦有很大的价值。叶氏对温病学之最大贡献，是在于创造性地提出“卫气营血”辨证作为温病的辨证纲领。指出“大凡看法，卫之后方言气，营之后方言血。在卫汗之可也，到气才可清气，入营尤可透热转气，……入血就恐耗血动血，直须凉血散血。”这些新的学术观点，对温热病的受邪途径、发病机理、传变次序、论治步骤、治疗原则均作了原则性的阐发，对温病的辨治，指出了明确的方向和具体措施，对指导临床作用颇大，并成为近世诊治温热病的准绳。与叶桂同时，另一温病家薛生白明确提出了温热病以脾胃为病变中心，且“中气实则病在阳明；中气虚则病在太阴。病在二经之表者，多兼少阳三焦；病在二经之里者，每兼厥阴风木”的病机理论，以及宣上、开中、利下以分化湿热为第一要法的治疗原则，充实了温病学的内容。吴鞠通提出的三焦辨证理论，在前人三焦分部以定病位的基础上，根据温热病发病一般是以上焦而中焦而下焦的传变规律，把上、中、下三焦病变与所在脏腑直接紧密联系起来，因此他的三焦辨证，对确立脏腑病位，反映发展趋势，了解各种温病的病变特点，以及决定治则方药，判断预后都有指导作用。实补卫气营血辨证之不足。此外，王孟英、余师愚、柳宝诒等都从不同侧面，补充温病学之内容。温病学发展到这一阶段，已经是自成体系，形成一门独立的学科了。

（三）重要的内科医籍

明清之季尤其是清代，出现了内容极为丰富，纲目分明，以内科为主体的医籍。陈梦雷等编的《医部全录》其中的诸疾部分，详尽地记载了清以前历代关于内科疾病的理、法、方、药。分风、寒、暑、湿、咳嗽、呕吐、泄泻、疰、癰狂、癩、肿胀、虚劳、积聚等五十二门。在治疗方面，除了介绍一般药物治疗外，还记载了针灸、单方等治法。内容极为丰富。在编纂上以病种为纲，以时代先后顺序为目，归类条分缕析，颇便于查阅。吴谦等编辑的《医宗金鉴》，其中的《杂病心法要诀》为内伤专著，内容简要实用。张石顽的《张氏医通》，理论紧密联系实际，多为作者的心得体会，有较高的实用价值。它如李用粹的《证治汇补》、徐灵胎的《兰台轨范》都能吸取前人的学术成就，结合自己的临床体会，颇多个人发挥，均有一定的参考价值，亦为内科学的重要组成部分。

综上所述，可以看出，中医内科学随着历代医家学术争鸣及长期的医疗实践而不断地向前发展，对疾病的认识不断深化，治法、方药不断扩充、完善，逐步把诊断与治疗，理、法、方、药建立在生理病理共同的理论基础上，使其基本理论与临床实践完全结合起来，逐渐形成了一个完整的学术体系。

（许世瑞）

内科疾病的分类及命名

一、内科疾病的分类概况

内科疾病的病种多，范围广泛，随着内科学的不断发展，历代医家根据疾病发展演变的规律，逐渐提出了不同的分类方法，对于研究内科疾病起到了积极的作用，除前面提到的《内经》和《伤寒杂病论》分类法外，还有多种分类方法。例如《诸病源候论》把风病、虚劳病、伤寒、温病、热病、时气病等所谓全身性的疾病列在最前，然后又根据证候特征或脏腑生理系统把各种疾病分门别类。其中把消渴、脚气、黄疸作为独立疾病列为专章，而将脾胃病、呕啰病、食不消病归在一起。反映巢氏对内科疾病的分类已有了进一步的认识。在《千金方》里，除风病、伤寒、脚气、消渴、水肿等全身疾病外，其他疾病都分别归入互为表里的五脏六腑十一门中。这种把疾病按脏腑分类的方法，又较前有了较大的进步。但有些疾病的归属，如把咽病、吐血等列入胆病门，风癫列入小肠门，咳嗽、痰饮列入大肠门，则失于允当。宋代《三因方》又把疾病按外因、内因、不内外因进行分类，但很多疾病又难于用一因概括，所以这种分类方法虽有可取之处，但在有些方面又难免失之牵强。张从正在他的《三法六门》一书中，把疾病分为风、寒、暑、湿、燥、火六门来进行分类，这与他认为各种疾病主要是由所谓“六淫邪气”引起，治疗应以驱除邪气为主的学术思想有关，但这种方法未免有些以偏概全。据上可知，古代医家由于学术思想和对内科疾病本质认识的不同，提出了不同的分类方法。随着医学的发展，历代医家吸取古人的经验，去弊存利，对于内科疾病的分类，提出了许多新见，目前虽然认识尚不一致，但多趋向于按病因、病机为纲进行分类。若以病因为分类依据，内科病可分为外感疾病和内伤疾病两大类。举凡由外感六淫引起的疾病，统称为外感疾病；由七情、饮食、劳倦、气血津液输布失常及病理代谢产物引起的疾病，则统称为内伤疾病。若按病机分类，内科疾病又可分为热病（温病、狭义伤寒）和杂病两大类。这是因为热病的病机主要趋向于邪正的消长盛衰，而杂病的病机主要趋向于脏腑功能紊乱及气血津液运行输布失常。但是，有些外感疾病其主要的临床表现与某些内伤病证相似，如由外邪引起的咳嗽、泄泻、淋证、劳瘵等，由于中医学的特点和历史条件的原因，兼之这些病证都有相应的脏腑损伤，习惯上都将它们列入相应的内伤疾病里研究，而不列入外感疾病内，这种以病因、病机分类的方法，都是以疾病的某种本质属性为根据来进行划分的，都能在一定程度上反映疾病的某些共同规律。如病因分类，突出了病因的共性，便于临床辨证求因，审因论治。病机分类则突出了各类疾病病机变化的一般特征，有利于掌握疾病病机的共性。而病机分类是在病因分类基础上进行的，又是对病因分类的补充。因此，临床上又常把这两种方法结合起来使用，这样就更有利于揭示病因病机。不过仅按病因病机分类，仍感不够完善，有时还需辅以其他方法进一步划分，才更有利于诊治疾病。

二、内科疾病的命名

内科疾病命名的方法很多，就温病而言，大致有两种，一是根据四时节气，如春温、冬温；一是取义于时令气候，如风温、暑温、湿温、秋燥等。另外，也有根据特殊的临床表现或流行特点来命名的，如温疟、温毒、瘟疫等。就杂病而论，其属外感所致者，一是

根据病因，如伤风；二是根据特殊的临床表现，如疟疾、痢疾、霍乱等。由内伤所致者，其命名方法则较为复杂，有的以病因命名，如虫证；有的以病机及病理产物命名，如饮证、厥证、郁证；有的以病位结合病机命名，如肺痈、肺痿、胸痹；有的以病位结合主证命名，如胃脘痛、心悸、腰痛、胁痛等；有的以主要症状命名，如咳嗽、喘证、呕吐、泄泻、便秘、眩晕、不寐、遗精、失音等；有的以特殊临床表现命名，如消渴、哮喘、癫狂、痫证、奔豚气；有的以主要特征命名，如黄疸、水肿、腹胀、积聚；有的综合病证命名，如虚劳、中风等。这些疾病名称虽然与西医不尽相同，有的还尚属笼统，不能全面的揭示疾病的本质，但中医把它们一直当作具体疾病来看待，同时在长期医疗实践中积累了丰富的经验，并逐步形成了有关它们的病因病机、临床特点、鉴别诊断发展变化、转归预后的系统认识，以及辨证论治的具体方法。中医内科学宝贵的经验和丰富的学术理论，正是通过对这些具体疾病的认识来体现的。长期的实践证明，通过这些方法来命名的疾病，不仅具有与西医疾病概念的同等意义，而且还有效的指导着临床。所以本讲义仍采用这些传统的病名。

(许世瑞)

内科疾病中的病、证、症及其辨别意义

内科疾病中常有“病”、“证”、“症”之论，它们之中既有联系，又有区别，掌握三者的关系与不同，对疾病的治疗，具有十分重要的临床意义。

一、病、证、症的含义

在内科疾病中所提到“病”，是由疾病全过程中之基本矛盾所致，常具有一定的致病因素，特定的表现形式，特殊的性质，一定的变化规律和转归。所谓“证”，乃是疾病发展过程中，某一阶段或各类不同疾病当中之主要矛盾，以其表、里、寒、热、虚、实的特殊表现形式或从不同侧面反映疾病的本质属性。在以证的特殊形式所形成的疾病中，亦有病因、病位、病性、病势。所谓“症”，是疾病过程中单自觉症状或体征，它只能代表个性。“症”有的与疾病发生的本质相联系，如少阳病中的“胸胁苦满”，这类症称为“主症”。有的“症”则不能反映疾病的本质，甚至有的“症”与疾病的本质恰恰相反，如“真热假寒”所出现的四肢厥冷（假寒），“真寒假热”所出现的潮热，面赤（假热），这些症称之为“次症”。由是可知，病、证、症三者之间，既有联系，又有区别。其联系是，三者均统一在人体病理变化的基础之中，每种病都有它的基本症状，且在不同的发展阶段，病是以证的形式表现出来，证也是由症状所组成的，而症是病、证中的个性表现。其区别在于，病是人体内外环境动态平衡失调所表现出的病理变化的全过程，是由疾病的基本矛盾所决定的，这种矛盾贯穿于疾病的始终。证是疾病某一阶段的本质反映，也就是这一阶段的主要矛盾，但又受着疾病的基本矛盾所决定。症是个性表现，有的可以反映疾病的本质，有的则与疾病的本质相反。但需要说明，内科学除把病作为病名外，有时也把证、症作为病名，这种三类病名并存的情况，是中医学固有的特点，为了进一步提高学术水平，今后有必要本着继承与发扬的原则，进一步明确病、证、症的概念，把三者严格区分开来。

二、分辨病、证、症的意义

由于各种疾病的基本矛盾不同，发病原因、发病机理、发病过程、转归及预后不一，故其治疗方法和选方用药也就随之不同，因此临床治疗疾病，首先就要辨病。病辨清了，基本矛盾抓住了，立法遣方才有所遵循。如伤寒与温病，两者的病因、病情、临床表现、转归和预后各不相同。原因在于两者的基本矛盾不同。寒邪伤阳是伤寒的基本矛盾，热邪伤阴是温病的基本矛盾，故伤寒与温病三期治法不同。伤寒初期以辛温发汗，温病初期以辛凉散邪，此为初期汗法之不同；伤寒下不厌迟，温病下不厌早，此中期治法之不同；伤寒重在救阳，温病重在救液，此晚期救亡之有异。又伤寒最忌误下（伤阳），温病最忌误汗、利小便（伤阴），这些不同的治疗方法，都是从属于伤寒伤阳，温病伤阴这一基本矛盾的。又如饮证一病，就其一般性质而言，多属阳虚积饮之疾，故治饮证之总则是“当以温药和之”。这一治疗总则，是由饮证的基本性质而确立的。由是可知，辨明不同的疾病，即可抓住疾病的本质，从而确定相应的治疗原则，以解决疾病的基本矛盾，这也就是辨病论治的重要所在。而证是由疾病某一阶段的主要矛盾而致的证候，由于各阶段的主要矛盾不同，证候表现不一，那么治疗方法也就不同。例如饮证，虽属阳虚饮盛之疾，但在疾病的不同阶段，不但阳虚、水饮有标本缓急之不同，而其病位又有在肺、在脾、在肾的差异，故治疗时，又要详细辨证，把握其主要矛盾，以便确立发汗、利小便、逐饮或宣肺、培脾、温肾等不同治疗方法，或治其标，或治其本，或标本兼顾。可见只有辨明不同证候，才能解决疾病不同阶段的主要矛盾，这又是辨证论治的关键所在。然而辨证论治又是在辨病的基础上进行的。因为不同疾病的相同阶段，由于其基本矛盾不同，其治疗方法也就迥然有别。例如伤寒发展到阳明证时，依据邪气在经、在腑、或用白虎汤清阳明气分之热；或用三承气汤通下腑实。而温病发展到气分阶段（已入阳明），虽然亦有经、腑两证，但其治疗却用新加白虎汤、宣白承气汤、导赤承气汤、增液承气汤等，与伤寒不同。这是因为伤寒重在泻热顾阳，温病重在泄热护阴，所谓“留得一分津液，便有一分生机”。由此可见，辨病而后论治，可以解决疾病的基本矛盾，有针对性的击中要害；辨证而后论治，意在解决各个不同阶段的主要矛盾。然而辨证论治又是在辨病论治的指导下进行的，两者有机结合，就使治疗既富于整体性，又富于灵活性，做到有的放矢，恰中病机。至于辨别症状的意义，在于任何病、证都是由具体的症状所决定的，而症又有主、次之分，只有抓住与疾病本质相关的主症，才能明辨其病位在表、在里，其证属虚、属实，如伤寒病恶寒发热，其邪在表，为太阳证，治当辛温发散；若寒热往来，其邪在半表半里，为少阳证，治当和解枢机。又如同属伤寒病太阳表证，若一是恶寒发热无汗，一是恶风发热汗出，因其主症不同，前者则为伤寒表实，治当发散风寒；后者则为伤寒表虚，治疗则应调和营卫。由此说明，在疾病繁复的症状中，善于识别假象，分清主症，次症，又是正确施治所必须的。

总之，分辨病、证、症的意义，在于掌握疾病的基本矛盾和各阶段的主要矛盾，识别证情的真假、主次，以便确立相应的治法和方药，有效的防治疾病。

（许世瑞）

内科疾病的辨证论治原则

辨证（包括辨病）论治，包括辨证和论治两大部分。所谓辨证，就是运用中医的独特

理论和诊疗方法，来诊断疾病，动态而整体地观察分析病情。所谓论治，就是依据辨证的结果，确定治疗原则和方法。

一、辨证原则

(一)以整体动态观辨析病情

内科疾病复杂多变，其病理变化可内而脏腑，外而体表经络，范围广泛，且疾病一旦发生，局部和整体又常互相影响。并且疾病在发展过程中常可相互转化，如实证可转为虚证，虚证亦可转为实证或虚中挟实证。因此，内科疾病的辨证，要借助四诊收集的全部材料，以整体动态观辨析病情，做到既了解局部，又掌握整体；既了解外在表现，又掌握内部根本变化；既了解现在症状，又掌握既往情况，从而得出正确的辨证。以整体观念辨证，还要注意体质情况和自然界对人体的影响。因为禀赋有强弱之别，又有偏寒偏热等不同，故而同感一种邪气，虽患同一疾病，其临床表现则大不相同，因此在辨证时必须予以注意。而自然界对人体的影响，包括自然气候和地理环境两个方面。如春夏气候偏温，肌腠开泄，阳气升发，因此纵患风寒表证，用药亦不可开散太过；秋冬气候偏于寒凉，肌表闭塞，阳气潜藏，若非大热之证，用药不可过于苦寒。又如北方之人，体壮而肌腠致密，南方之人体弱而腠理疏松，尽管同患风寒感冒，表散之法亦不尽相同。由此可见，掌握体质的差异，了解时令和地域的不同，都是临床辨证所必须注意的。

(二)分清主次、注意主症转化

对于具体的疾病，在辨证时，应从其临床的复杂症状中，首先辨明主症所在。因为主症能体现该病证的病机、反映病理变化的本质。例如少阳病中小柴胡汤证有寒热往来、口苦咽干目眩、胸胁苦满、干呕或渴，或腹中痛、或心下悸、或小便不利、或咳等，而寒热往来，口苦咽干，胸胁苦满，干呕等则是主症，其余则是次要症状。临床辨证，抓住主症之一，便可诊为小柴胡汤证。另外，在疾病的发展过程中，主症和次症常因时令气候、饮食、情志、治疗等各种因素的影响，而发生转化。例如由心阴虚所致以心悸为主症的疾患，同时还有失眠、头晕、盗汗等次症。若病证发展，阴液日耗，虚热加重，阴不敛阳，盗汗加重，此时盗汗就转为主症。初始心悸治应养心安神，此时盗汗则应养阴敛汗，主症不同，病机亦有所变化，因此治疗亦有所区别。所以，临床辨证，掌握主次症的变化，也是十分重要的。

(三)详审病证标本，掌握真假主次

《素问·标本病传论》说：“知标本者，万举万当，不知标本，是谓妄行”。因此，审察标本缓急，是辨证的重要原则与内容。标与本是对而言的，一般而论，“本”指疾病的根本所在，“标”是疾病表现于临床的标志和现象。例如，以病因病机与症状而言，病因病机为本，症状为标；以病变部位而论，原发病变部位为本，继发病变部位为标；以症状先后而论，原发症状为本，继发症状为标；以病之新旧而论，旧病是本，新病是标；以内外而论，五脏六腑为本，经络体表为标；以邪正而论，正气为本，邪气为标。标与本通常是一致的，但有时又不一致。例如，阳明病，里实热极时，可出现脉沉迟，气短，手足厥冷等假寒之象；少阴病，里虚寒极盛时，可出现面赤，发热，口渴，烦躁，身反不恶寒或谵语等假热之象。通常标本一致的较易辨识，而当标本不一致时则辨识较难。因此，临床辨证时，要审察其中的隐微，透过复杂的临床表现，分清病证的标本所在，才能找出疾病的痼结，以便为正确地治疗打下良好的基础。

二、论治原则

论治原则就是为着纠正疾病的病理改变而采取的重要法则。内科病证的论治原则主要有以下内容。

(一) 调理阴阳、整体论治

1. 调理阴阳

人体正常生理活动，是阴阳保持相对平衡的结果，而阴阳相对平衡的破坏，是一切疾病总的病理反映。所以调理阴阳，使其恢复平衡，是治疗疾病的重要原则。而调理阴阳之法，不外“补不足、损有余”两个方面。阴阳之过盛，若阴盛则寒，阴盛还可以化生为水湿、痰饮、瘀血。阳盛则热，阳盛还可以化生为燥结、痰浊。所以去其有余，则有温、清、利、下、消之不同。若阴阳之偏衰，阴虚则热，阳虚则寒。但由于阴阳偏虚所生之寒热皆因虚而致，所以治当补益，但又有清补、温补之分，以上皆是从正面入手的治则，故属于正治法范畴。倘若阴阳盛衰发展到严重阶段，就会出现寒热之假象。如阳衰阴盛，虚阳外浮，出现真寒假热者，治宜温热，如阳热炽盛，邪热内闭，出现真热假寒者，治宜苦寒。这种从热治热，以寒治寒的治法，则属于反治法。由上可知，正治、反治及或补或泻的治则，其意均在调理阴阳，勿使偏盛偏衰。

2. 整体论治

所谓整体论治，即治疗中不仅注意人体的统一性，还要注意人与自然之间的统一。若从人体而论，由于脏腑之间是相互影响、相互制约的，因此，一脏有病，可以累及它脏，治疗时既要治疗本脏，又要治疗受累脏器，才能使疾病痊愈。就人与自然而言，因为天时，地理等对疾病的性质、转归均有重要影响，因此，治疗时必须全面考虑。例如，同感风邪，若季节有别，其治则有异，病在春季，因多挟温邪，治疗多用辛凉，如病在冬季，因多挟寒邪，治疗多用辛温；若地域不同，北方寒凉，治疗多辛散，南方潮湿，治疗多用轻宣。由此可见，只有掌握人、时、地的不同情况，进行整体论治，才能提高疗效。

(二) 分清标本、权衡缓急

分清标本，权衡缓急，即“急则治其标、缓则治其本”，是中医的又一重要治则。

1. 急则治其标

在疾病的发展过程中，如果标象急迫，当先治标，而后治本。如臌胀病，当腹水严重，喘满胀急之时，若水势不减，满胀难消，此时倘正气尚支，则急当攻逐水湿，以治其标，待胀满得减，从本图治。

2. 缓则治其本

病情变化比较平稳的病证，治当从本。如阴虚火旺所致之咳血，阴虚为本，而咳血为标，若咳血不甚，当滋其阴，阴虚之本得复，火不冲逆，则咳血之标自除。

3. 标本同治

疾病在标本俱急或标本互相影响的情况下，必须标本同治。如阳虚之人患风寒外感，单用辛散解表，必伤阳气；纯用温阳，表必不除，故治应温阳解表，标本同治。又如素有喘疾，复感风寒，单治其喘，表证不解，纯治其表，喘证难愈，因此治当解表平喘，两者兼顾。

(三) 动态观察，分段论治

疾病的过程是由不断发展变化和相对稳定阶段所组成的。因此，动态观察病情，分段