



北京市高等教育精品教材立项项目



北京中医药大学特色教材系列

中医内科学

供中医学、中西医结合临床医学专业用

主编 王新月 ■



全国百佳图书出版单位

中国中医药出版社

BEIJING ZHONGYIYAO DAXUE TESEJIAOCAI XILIE



北京市高等教育精品教材立项项目



北京中医药大学特色教材系列

中医内科学

供中医学、中西医结合临床医学专业用

主编 王新月 ◀



中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医内科学/王新月主编. —北京: 中国中医药出版社, 2013. 6

(北京中医药大学特色教材系列)

ISBN 978 - 7 - 5132 - 1314 - 1

I. ①中… II. ①王… III. ①中医内科学 - 医学院校 - 教材 IV. ①R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 015849 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

北京松源印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 850 × 1168 1/16 印张 29.25 字数 684 千字

2013 年 6 月第 1 版 2013 年 6 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 1314 - 1

*

定价 54.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

北京中医药大学特色教材

总编审委员会

主任委员 高思华

副主任委员 王庆国 翟双庆

委 员 (以姓氏笔画排列)

于天源	于永杰	王 伟	王梅红	王健萍
王庆甫	王新月	牛 欣	孔军辉	乔旺忠
刘 钊	刘雯华	刘铜华	刘振民	刘仁权
刘建平	闫永红	孙建宁	李献平	李永明
陈 静	林 谦	郝玉芳	贺 娟	都立澜
贾德贤	倪 健	郭 辉	高 颖	陶晓华

北京中医药大学特色教材系列
北京市精品教材立项项目
《中医内科学》编委会

主 编 王新月
副主编 田金洲 高颖 王耀献
编 委 (按姓氏拼音排列)
储真真 丁 霞 冯淬灵 郭蓉娟
李军祥 时 晶 王世东 王亚红
谢颖桢 张根明 赵进喜 张立山
学术秘书 肖永华 林芳冰

前 言

实施科教兴国和人才强国战略，实现从人力资源大国向人力资源强国的转变、从高等教育大国向高等教育强国的转变，必须不断提高高等学校的教育教学质量。高水平教材是高质量教育的重要保证。贯彻《国家中长期教育改革和发展规划纲要》（2010-2020年），深化教育教学改革，实施教育质量工程，提高高等学校教育教学质量，必须不断加强高等学校的教材建设。

为深入贯彻落实《教育部财政部关于实施高等学校本科教学质量与教学改革工程的意见》和《教育部关于进一步深化本科教学改革全面提高教学质量的若干意见》及北京市相关文件精神，切实加强我校教材建设，依据《北京中医药大学本科教学“质量工程”实施纲要》，于2008年启动了北京中医药大学自编特色教材建设工程。自编特色教材以全面提高教学质量为目标，以打造高水平教材品牌为要求，充分挖掘学校优势特色专业资源，充分发挥重点学科的龙头引领作用，充分调动专家教授参与教材建设的积极性，通过立项、扶持、开发一批体系新、内容新、方法新、手段新的高水平自编教材，为提高学校教育教学质量，培养创新人才提供有力的支持和服务。

北京中医药大学自编特色教材从最初的立项到书稿的形成都遵循着质量第一、特色突出的原则。每一个申请项目都要经学校教学指导委员会初选，再由校内外专家组成评审委员会，对入围项目进行答辩和评审，教材书稿形成后又由校内外专家进行审读，严把质量关。

北京中医药大学自编特色教材是我校专家学者多年学术研究和教学经验的精品之作。教材作者在编写中，秉承“勤求古训，博采众方”之原则，以“厚德济生”之精神，认真探求经典的医理药方，系统总结临床的思维与技能，努力做到继承与创新相结合，系统与特色相结合。本套自编特色教材既适合在校学生学习使用，也适合专业课教师教学参考，同时也有利于中医药从业人员的知识更新。

北京中医药大学自编特色教材的出版，得到了中国中医药出版社的鼎力支持，在此表示衷心感谢！

北京中医药大学
2013年1月

编写说明

为适应我国当前高等医学教育改革和发展的需要，根据教育部对教材的要求，在北京中医药大学统一组织下，以取之于临床、用之于临床，且充分体现我校的学术特点为原则，组织编写了这本《中医内科学》教材，可供全国高等医药院校中医学、中西医结合临床医学专业广大医学师生使用。

中华传统医学源远流长，在几千年的发展过程中逐渐形成了完善的理论体系，有效地指导着临床实践，为人类的健康事业作出了重要贡献。中医内科学作为中医基础理论课程与临床课程的桥梁，又是学习和研究中医其他临床学科的基础，始终被中医学者高度重视，一直是中医教育的骨干课程。

本教材分为总论和各论两部分。总论部分包括三个方面内容：一为中医内科学发展简史，可以使读者了解中医内科学理论基础、临床实践以及学术观点的渊源；二为中医内科学基础，包括中医内科病因学、病机学、治疗学，同时综合了中医基础理论、中医诊断学、中药方剂学等与中医内科密切相关的内容，为学习各论疾病打下基础；三为中医内科学教学方法。各论五十二个病证，均为临床常见病、多发病、基础病，病名选取经专家广泛商讨勘正统一。病证共分七章编写，基本按系统排列。编写中考虑到中医内科学中的病证，初起可能属于外感病，但反复发作后，则系内伤病，或同一疾病既有外感所致，又有内伤引起，如痢疾、黄疸和水肿等，故不再分外感与内伤。每个病证，包括案例、概念、病因病机、诊断、鉴别诊断、辨证论治、转归预后、预防护理、结语以及相关资料链接。书末附有方剂索引，以供查阅。

本教材注重结合临床实践，重视临床思维的培养，采用案例引入法，并附有案例分析供学生参考。病因病机部分，在文字描述基础上概括、提炼，文图结合，以图表方式直观呈现病机演变过程，病机分析思路连贯明确；鉴别诊断、辨证要点等部分采用表格形式，以简明的文字纵横比较，便于学生理解和掌握；精选历代文献述要及名老中医经验，力求重点突出，使学生了解疾病的古今学术观点。

本教材以全国中医药院校统编教材《中医内科学》的七个版本为蓝本，吸收各版教材的长处，总结多年来中医内科学教学中的经验，并结合了北京中医药大学中医内科学的特色，突出实用、简洁的特点，经多次论证，听取本校多位专家的意见编写而成。

本教材的编写分工：总论、黄疸、胃痛、痢疾由王新月编写；感冒、咳嗽、哮喘、喘证、痰饮由张立山编写；肺痈、肺胀、肺癆、肺痿由冯淬灵编写；心悸、心水、心痛、厥证、痹证由王亚红编写；中风病由高颖编写；郁病由谢颖桢编写；痿证由张根明编写；痴呆、头痛、不寐、颤证由田金洲、时晶编写；眩晕、痫病、癫狂、汗证、痉证由郭蓉娟编写；痞满、鼓胀、呃逆、泄泻、便秘由李军祥编写；胁痛、呕吐、噎膈、腹痛由丁霞编写；水肿、癃闭、肾风由王耀献编写；消渴病、瘰疬、淋证、关格、遗精由赵进喜编写；积聚、虚劳、内伤发热、癌症、血证由储真真编写；腰痛由王世东编写。

本教材的最后审定、校勘和统稿等工作，由北京中医药大学第一临床医学院中医内科教研室王新月、储真真、肖永华、任传云、孙慧怡、张雯等教师及博士研究生王建云、盛益华共同完成。对他们的工作，在此一并致以感谢。

此教材的编写，在继承的基础上突出了临床辨证论治思维的训练及其逻辑性和条理性的培养。由于学识有限，时间紧迫，教材又要突出本校特色，书中疏漏错误之处难免。敬祈专家学者指正，以期不断提高中医内科学的教材质量和教学水平。仅此致以衷心感谢！

**《中医内科学》编委会
2013年2月**

目 录

总 论

第一章 中医内科学发展简史	1
一、奠基时期	1
二、继承发展时期	2
三、系统完善时期	3
第二章 中医内科学基础	6
第一节 中医内科病因学	6
一、外感六淫	6
二、内伤七情	7
三、饮食不节	7
四、内生五邪	7
五、痰饮	8
六、瘀血	8
七、劳逸太过	8
八、外伤	8
第二节 中医内科病机学	8
一、脏腑病机、证治概要	9
二、气血病机、证治概要	21
三、风火湿痰病机、证治概要	24
四、六经病机、证治概要	29
五、卫气营血病机、证治概要	31
六、三焦病机、证治概要	33
第三节 中医内科治疗学	34
一、治疗原则	34
二、治疗方法	36
第三章 中医内科学教学方法	39
第一节 建立中医内科临证思维方法	39
一、注重主诉，四诊合参	39
二、据证分析，方法得当	39
三、确立治则，方药统一	40
四、辨证论治应注意的几个问题	41

第二节 改革中医内科学教学方法 41

一、教学模式多样化, 提高学生的学习能力 41

二、重视临床实践, 提高学生的动手动脑能力 43

三、改革考试方法, 提高学生对知识的理解和运用能力 43

各 论

第四章 肺系病证 45

第一节 感冒 45

第二节 咳嗽 51

第三节 哮病 58

第四节 喘证 65

第五节 肺痈 72

第六节 肺癆 80

第七节 肺胀 86

第八节 肺痿 94

第五章 心脑病证 103

第一节 心悸 103

第二节 心痛 110

第三节 心水 118

第四节 不寐 124

 附: 多寐 130

第五节 眩晕 136

第六节 中风病 142

 附: 口僻 151

第七节 痴呆 152

 附: 健忘 159

第八节 痫病 165

第九节 癲狂 171

第十节 厥证 178

第六章 脾胃病证 186

第一节 胃痛 186

 附1: 嘈杂 192

 附2: 泛酸 193

第二节 痞满 194

第三节 呕吐 201

 附: 反胃 207

第四节 呃逆 208

第五节 噎膈	213
第六节 腹痛	220
第七节 泄泻	227
第八节 痢疾	234
第九节 便秘	241
第七章 肝胆病证	249
第一节 胁痛	249
第二节 黄疸	255
第三节 鼓胀	262
第八章 肾膀胱病证	270
第一节 水肿	270
第二节 淋证	276
附：尿浊	286
第三节 肾风	287
第四节 癃闭	295
第五节 关格	301
第六节 遗精	310
附：阳痿	317
第九章 气血津液病证	319
第一节 郁病	319
第二节 血证	326
第三节 汗证	339
第四节 消渴病	345
第五节 痰饮	355
第六节 痿病	362
第七节 积聚	370
第八节 虚劳	376
第九节 内伤发热	383
第十节 癌症	390
第十章 头身肢体病证	401
第一节 头痛	401
第二节 腰痛	409
第三节 痹证	415
第四节 痿证	421
第五节 痉证	427
第六节 颤证	433
附录 方剂名录	440

总 论

中医内科学是在中医学理论指导下，运用辨证论治的法则，系统阐述内科病证的概念、病因病机、诊断与鉴别诊断、辨证论治等内容的一门学科。主要包括外感时病和内伤杂病两大类，二者病因病机、临床特点、诊治方法不同，但又是相互联系、相互转化的。

中医内科学是中医基础理论课与临床各学科的桥梁课程，具有承上启下的作用，它既是一门专业课，又是一门专业基础课。基础理论知识只有经过内科学的进一步讲授和临床实习，才能达到深入理解和掌握；临床各学科则必须以内科学为基础，才能更好地熟悉本学科的特点和技能。这就是内科学重要性之所在。

在源远流长的中医学发展进程中，内科学一直受到人们的重视，经过长期的积累和整理，使内科学的知识，包括病因学、病机学、治疗学等内容，在广度和深度上都得到了发展，形成了较为完整的理论体系，能够有效地指导临床实践。

第一章

中医内科学发展简史

中医内科学古称“大方脉”，是人类在长期的医疗实践中不断积累、逐渐形成的。中医内科学的起源像中医学一样可以追溯到原始社会。如在《山海经》一书中，就可以看到“风”、“症”、“疫疾”、“腹痛”等内科病证的名称和症状。进入奴隶社会，随着生产力的发展，奴隶们创造了越来越丰富的科学文化，阶级的出现与社会分工的进一步扩大化，又使各行各业日趋专业化，内科学就逐渐从医疗实践中突出并独立出来。据《周礼·天官》记载，当时的宫廷医生已分有疾医、食医、疡医、兽医四种，其中疾医相当于内科医生，而扁鹊被人们视为分科的先师。由于内科疾病的普遍存在和医疗实践的深入，内科学的理论知识和临床实践进一步发展，尤其是《黄帝内经》的问世，被视为战国以前医学知识的总结。

一、奠基时期

殷周之际出现的阴阳五行学说是朴素的唯物主义学说，至春秋战国时代，则被广泛用于阐述和解释一切自然现象，并被中医学所采纳，以此探讨和认识人体生理病理现象，从而促进了医学的发展，为中医学奠定了比较坚实的理论基础。因此，自战国迄秦汉这一时期，为

中医学理论体系的奠基时期。

《黄帝内经》包括《素问》、《灵枢》两部分，共 18 卷，各 81 篇。其基本理论可概括为：①强调整体观念：人体是一个有机的整体，人的健康状态与自然环境有一定的关系。②将阴阳五行学说贯穿于生理、病理、诊断及治疗等各方面，摸索出人体疾病变化与治疗的粗略规律。③重视脏腑、经络，论述人体五脏六腑、十二经脉、奇经八脉等的生理功能、病理变化及其相互关系。④在以上理论指导下论述六淫、七情、饮食、劳伤等病因以及脏腑经络的病理变化。⑤论述望、闻、问、切四诊的诊断方法和具体内容。⑥确定治未病，因时、因地、因人制宜，标本，正治反治，制方，饮食宜忌，精神治疗及针刺大法等治疗法则。形成了比较系统的理论体系，已见理法方药的雏形，成为内科学理论的渊源。

另外，《黄帝内经》还记叙了 200 多种内科病证，从病因、病理、病性转化及预后等方面做了简要的论述，有些病证还专篇加以讨论，如“热论”、“咳论”、“痿论”、“疟论”、“痹论”等，从而为内科学的发展打下了基础。

张仲景继承了《黄帝内经》等古典医籍的基本理论，以六经论伤寒，以脏腑言杂病，提出了包括理、法、方、药比较系统的辨证施治原则，使中医学的基础理论与临床实践密切结合起来，走上了科学发展的轨道。

《伤寒论》以六经论伤寒，分别讨论各经病证的特点和相应的治法，此外还阐述了各经病证的传变关系以及合病、并病或失治、误治引起的变证、坏证的辨证与治疗方法。通过六经辨证，又可以认识证候变化方面的表里之分、寒热之异、虚实之别，再以阴阳加以总结，从而为后世的八纲辨证打下了基础。

《金匮要略》以脏腑论杂病，以病证设专题、专篇加以论述，如肺痈、肺痿、痰饮、黄疸、痢疾、水肿等病证的辨证与治疗。

张仲景开创辨证论治的先河，临证时因证立法、以法系方、按方遣药，而且注意剂型对治疗效果的影响。书中共制 375 首方剂，有不少功效卓著的名方，一直沿用至今，仍有很高的疗效。因此，《伤寒杂病论》在中医学术及内科学的发展中占有重要的位置。

二、继承发展时期

随着中医学理论与临床的发展，经隋至唐，医学教育也达到比较完善的程度。宫廷医学学校的课程规定，必须先学《素问》、《神农本草经》、《脉经》等基础课，然后再学习包括内科在内的临床各科，以沟通理论与实践之间的有机联系，亦可以看出内科在当时所处的位置和所具规模。隋唐时代，对内科中的多种疾病已有详细的论述，如对伤寒、中风、天行、温病、脚气病、癩病等都积累了一定的治疗经验，对绦虫病、麻风、恙虫病、狂犬病的预防和治疗亦具有较高的水平。《外台秘要》已记载消渴病人的尿是甜的，对黄疸病及治疗效果的观察，提出“每夜小便中浸白帛片，取色退为验。”孙思邈进一步总结了消渴病的发病过程及其药物、食治等疗法，并规定了饮食、起居的某些禁忌。《诸病源候论》是我国现存最早的病因病理学及证候学专著，其中记载内科病 27 卷，内科症状 784 条，对每一个病证的病因、病理、证候分类进行了深入的探讨和总结：如对泄泻与痢疾、痰证与饮证，一反过去之统称而分别立论；对寸白虫的病因、疟疾的分类、麻风病的临床表现都具有极其深刻的

认识。

宋代对于医学人才的选拔与培养比较重视，规定了各科人员之间的比例关系。《元丰备对》记载，宋神宗时“太医局九科学生额三百人”，分科中属内科的大方脉 120 人，风科 80 人，可见当时对内科之器重。从宋代起，金、元、明三代均设有大方脉科，为治疗成人各种内科疾病的专科，促进了内科的进步。特别值得提出的是金元时代四大医家的出现，他们各自结合当时的社会形势、人体状况及发病特点，总结了具有特色的理论和治疗方法。刘完素对《内经》中五运六气学说有深刻的研究，他根据临床实践经验，参照《内经》病机十九条精神，认为，“火热”是引起疾病的重要原因，故力倡火热致病的机理，创立“火热论”。在治疗上，他极善于使用寒凉药物，故后人称之为“寒凉派”。张子和受刘完素的学术影响并加以发挥，认为疾病发生的根本原因全在于病邪之侵害，不论外因、内因致病，一经损害人体，即应设法驱邪外出，不能让其滞留体内为患。他把汗、吐、下三法广泛运用于临床，并有独到的见解。由于他治病以攻邪为主，后人称他为“攻下派”。李杲生活于金元混战、社会动荡之年，人们饥寒交迫，民不聊生，体质虚弱，从而使脾胃在人体中的地位更加突出。所以，他指出“内伤脾胃，百病由生”，治病时则多用补气升阳的药物。由于他擅长温补脾胃，后世称他为“补土派”。朱丹溪研究了先世医家的学术思想和著作，融各家学说于一炉，独树“相火论”，“阳有余，阴不足”两论。在治疗上，竭力主张滋阴降火之法，故后世称他为“滋阴派”。此四者形成了对后世影响极大的四大学派。

金元四大家及其弟子创建的四大学派，除了其本身的学术价值外，则是他们结合实践中出现的疾病，敢于和善于从临床到理论进行探索、总结，乃至提出自己的见解，证明了中医学发展过程中的内在联系——继承性，同时在继承过程中可以得到发展，这一点对后世具有极大的启迪。

金元时代的成就不仅限于金元四大家。与此同时，《圣济总录》有 18 卷专论诸风，反映当时对“风证”的专题研究已有一定的水平。张锐著《鸡峰普济方》，把水肿分为多种类型，根据起始部位的特征区别不同性质的水肿，施以不同治法。另外，还有一些内科病的专著问世，如宋代董汲著《脚气治法总要》，对脚气病的病因、发病情况、治疗方法均有详细论述，并订出 64 方，是一部现存较全面的脚气病专书。元代葛可久著《十药神书》，是一部治疗肺癆病的专著，书中所拟 10 首名药方，分别具有止血、止嗽、祛痰、补养等作用，对肺癆全过程的分型和治疗总结了一套可以遵循的经验。病因学在此时也有重要发展。陈言的《三因极一病证方论》一书在《伤寒论》病因分类的基础上，结合《内经》理论，创立外因、内因、不内外因的三因学说，此学说概括性强，适于临证应用，沿用至今。

三、系统完善时期

自金元四大家掀起学术争鸣之风，遂至后世历代诸家各抒己见，使中医的理论与实践日趋系统和完整。如历代对中风之争，或言真中，或言类中，或言“非风”，越辨越明。又如对补脾、补肾及脾肾双补的推敲，使脾肾的生理、病理在人体中的重要性以及二者之间的联系也更加明确。再如对鼓胀的病机认识，从东垣与丹溪的“湿热论”，到赵养葵、孙一奎的“火衰论”，再至喻昌的“水裹气结血凝论”，也是越分析越透彻，从而更好地指导临床实

践,提高了治疗效果。

金元以后,在中医学学术界掀起了发展、创新的风气,如对人体某一脏腑生理、病理的新的探讨,或某脏腑的代谢产物被重视等,以及某个内科病证证治的见解不断有新的突破,使中医学及其内科学在广度与深度上都得到迅速发展。

明代继承了金元的学术成就并有所发展。如薛己的《内科摘要》在学术上受李杲善于温补的影响而有所发展,是我国最早用内科病名的医书。虞抟的《医学正传》则发展了朱丹溪的学说。王纶明确指出:“外感法仲景,内伤法东垣,热病用河间,杂病用丹溪。”这是对当时内科学术思想的总结。另外,龚廷贤所著《寿世保元》,先基础,后临床,先论述,后列方,并附医案,取材丰富,立论精详,选方切用,适于内科临床参考。《景岳全书》为纠正金元刘、张嗜用寒凉攻伐之偏,倡导人之生气以阳为主,指出人体“阳非有余,阴常不足”,力主温补之法,是书论内科杂病部分计28卷,记述70余种病证的证治,每病证均引录古说,参以己见。张氏对内科许多病证病理之分析与归纳极为精辟,治则方药也多有心得,在这部分内容中,张氏结合病证对温补学说进行了充分的阐述。

明清时代,在医学史上具有特别突出地位的要算温病学说的形成和发展,它使内科学之外感病的实践与理论进入更高、更完善的境地。吴又可的《温疫论》,是我国传染病学中较早的专门论著,他认为:瘟疫有别于其他热性病,它不因感受“六气”所致,而以感染“戾气”和机体机能状况不良为发病主因。并指出“戾气”的传染途径是与其人体接触,自口鼻而入,无论老少强弱,触之皆病。这一认识,在我国医学发展史上也是一个突破性的见解。叶天士的《温热论》为温病学的发展提供了理论与辨证的基础,其贡献在于:首先提出了“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”之说,概括了温病的发病途径和传变规律,成为外感温病的纲领;其次,根据温病的发病过程,分为卫、气、营、血四个阶段,表示病变由浅入深的四个层次,作为辨证施治的纲领;再者,在温病诊断上,总结前人经验,创造性地发展了察舌、验齿、辨别斑疹与白痞的方法。这就为温病学说奠定了理论与实践基础。吴鞠通在叶氏学说基础上著成《温病条辨》,以三焦为纲,病名为目,论述风温、温热、瘟疫等九种温病的证治,并提出清络、清营、育阴等各种治法,使温病学说更趋系统和完整,建立了温病辨证论治体系。其后,薛生白著《湿热病篇》,对湿温病进行了深入研讨;王孟英著《温热经纬》将温病分为新感与伏气两大类进行辨证施治。这也都对温病学说做了发挥和补充,促进了温病学说的发展。

在内科杂证方面,明清也有一定发展。喻昌《寓意草》中提出疾病发生与时代背景密切相连的观点,加深了对疾病发生本质的认识,故而提高了疾病诊疗和理论水平。另外,林佩琴的《类证治裁》极为实用;熊笏著的《中风论》及尤在泾著的《金匱翼》对中风病的叙述;胡慎柔著的《慎柔五书》,绮石著的《理虚元鉴》对虚癆病的分析;卢之颐著的《痲症论疏》对痲疾的认识,都可称之为内科专篇专著,有一定的学术水平。此时,对血证的认识也有新的突破,王清任著《医林改错》,对瘀血证的论述和所创立的活血化瘀诸方,特别是为气虚血瘀所制益气活血之补阳还五汤更属创举,直到今日,仍有很高的实用价值。唐容川的《血证论》是论述血证的专著,对血证的认识更深入一步,并提出治血证四大要法,对后世影响较大。

鸦片战争以后，中国逐渐沦为半殖民地半封建社会，西医学传入我国，不可避免地影响了我国传统医学的发展，中西汇通派就是在这种条件下产生的。

中华人民共和国成立以后，在毛主席的“古为今用，洋为中用”思想指引下，继承发扬中医学的工作不断取得新进展。中医院校和中医医院的建立，使内科学同其他各学科一样，取得日新月异的发展。同时编写和修订了《中医内科学》统编教材，一些中医名家整理了自己的心得体会，著书立说，如秦伯未的《谦斋医学讲稿》、蒲辅周的《医案》、《医话》，任应秋的《论医集》等都有一定的见解和发挥。1983年的“衡阳会议”和1985年的“合肥会议”对振兴中医起了巨大的推动作用。特别是中共中央在关于卫生工作的决定中，明确指出：“要把中医和西医摆在同等重要的地位。一方面，中医学是我国医疗卫生事业所独具的特点和优势，中医不能丢，必须保存和发展；另一方面，中医必须积极利用先进的科学技术和现代化手段，促进中医药事业的发展。”这一决定得到全国的响应，各类中医学校和中医医院像雨后春笋般地出现，中医药队伍不断成长，造就出一大批内科专业人才，既继承了历代医家的学术思想和临床经验，又汲取了现代新成就、新技术、新进展，更好地指导临床实践，促进了中医内科学的迅速发展。

随着21世纪对生命科学的重视，中医面临着新的机遇和挑战，在国家提出的中西并重、中医药现代化的号召下，几代中医人不断努力，继承创新，取得了前所未有的成绩，中医内科也取得了长足的进步，科技成果日益增多。研究中医理论，不断创新，将中医推向世界成为中医人的梦想并努力加以实践。

第二章

中医内科学基础

第一节 中医内科病因学

春秋时期秦国著名的医生医和提出六气病因学说，可谓比较原始的病因学说。《内经》已经清楚认识到疾病与自然环境的关系，并且提供了防病知识。《伤寒杂病论》把复杂的病因粗略地概括为三大类，已见病因学之端倪。该书指出：“千般灾难，不越三条，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。此以详之，病由都尽。”至隋代，巢氏《诸病源候论》被视为我国最早的病因病机学专著，书中对一些疾病病因、病机的描述比较详尽而科学。如对某些寄生虫病的感染，已明确指出与饮食有关，像寸白虫认为是吃了不熟的肉类所致；还指出，一些传染病是因感受外界有害物质（乖戾之气）所致；某些病证的发生与人体的过敏体质有关，像接触生漆而生漆疮则与人体素质有关等等。

至宋代，陈言在仲景病因学的基础上，结合《内经》理论，对病因进行了深入研究，著成我国第一部病因学专著《三因极一病证方论》，系统地阐述了“三因学说”，指出：内因为七情，即喜、怒、忧、思、悲、恐、惊，所谓“七情动之，内伤脏腑，外形于肢体”；外因为六淫，即风、寒、暑、湿、燥、火，起于经络，发于脏腑，如伤寒、中暑、温疫等；不内外因为饮食饥饱、叫呼伤气、虫兽所伤、中毒、金疮、跌损压溺等。这种分类方法更符合临床实际，而且明确、具体。后世医家结合当时社会背景对发病的影响，对具体的病因不断有新的发挥，如李杲的“饮食劳倦”，朱丹溪的“郁”及“房劳”，吴又可的“戾气”，王孟英的“新感”与“伏气”等，但都未出三因之约。概括其病因不外乎六淫之邪、内伤七情、饮食不节、内生五邪、痰饮、瘀血、劳逸太过、外伤等，仍符合三因学说的观点。

一、外感六淫

外感六淫即风、寒、暑、湿、燥、火六种外感病邪的统称。六淫是外感病的主要致病因素，当人体内外环境失调时，感受六淫之邪即能发病。

1. 风 风性多动善变，流行最广，常因季节不同，随其气候变化而有风温、风寒、风暑、风燥之异，又常与其他邪气结合为风湿、风火等，故古人称“风为百病之长”。