

全国医药卫生类高职高专规划教材

供高职高专中西医结合、中医学等专业使用

中医内科学

主编 姚军汉



 第四军医大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医内科学/姚军汉主编. —西安: 第四军医大学出版社, 2005. 8
ISBN 7-81086-227-8

I. 中… II. 姚… III. 中医内科学 - 高等学校: 技术学校 - 教材 IV. R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 077818 号

中医内科学

主 编 姚军汉
责任编辑 刘正国 高永强
出版发行 第四军医大学出版社
地 址 西安市长乐西路 17 号 (邮编: 710032)
电 话 029-83376765
传 真 029-83376764
网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>
印 刷 河南东方制图印刷有限公司
版 次 2005 年 8 月第 1 版 2005 年 8 月第 1 次印刷
开 本 787 × 1092 1/16
印 张 19.5
字 数 446 千字
书 号 ISBN 7-81086-227-8/R·169
定 价 30.00 元

(版权所有 盗版必究)

出版说明

为进一步深化医药卫生类高职高专教育教学改革,推动高职高专教育的发展,提高教学质量,进一步适应卫生事业改革和发展的需要,满足经济和社会发展对医学人才的需求,根据《中国医学教育改革和发展纲要》和教育部《关于医药卫生类高职高专教育的若干意见》及《关于制定〈2004~2007年职业教育教材开发计划〉的通知》,在教育部有关部门的支持和指导下,我们组织有关专家,用了近一年的时间,在全国10多个省市,对医学高职高专教育的培养目标和模式、课程体系、教学内容、教学计划和大纲、教学方法和手段、教学实践环节、考核标准等方面,进行了广泛而深入的调研。

在调研的基础上,召开了医药卫生类高职高专教育教学研讨会、教材编写论证会、教学大纲审定会和主编人会议,确定了教材编写的指导思想、原则和要求,组织全国10多个省市医学院校的一线教师,吸收了最新的医学高职高专教育教学经验和成果,编写了这套教材。本套教材充分体现了以培养目标和就业为导向,以职业技能培养为根本的编写指导思想,突出了思想性、科学性、先进性、可读性和适用性的编写原则,较好地处理了“三基”关系,高等教育与初等教育对接的关系,学历教育与职业认证、职业准入的关系。

本套教材编写了临床医学、中西医结合、护理三个专业的基础课、专业课50余种,供医药卫生类高职高专学生使用。

全国医药卫生类高职高专规划教材
编写指导委员会
2005年6月

前 言

本书为医学高等专科学校中西医结合专业系列教材之一，由张掖医学高等专科学校等八所学校参与编写。供全国高等医学专科学校中西医结合专业及相关专业学习中医内科学课程使用。

本教材以现行各版本的教材为基础，吸取各家的长处，又在内容与形式上做了一些改进，努力做到既有继承性、连续性，又适应与满足初中起点学生的学习需求。本课程计划课时 114 学时，内容分为上篇总论和下篇各论两部分。上篇总论分三章：第一章概要介绍中医内科学的定义、性质、范围及发展简史；第二章介绍内科疾病的分类、症状学、发病学和治疗学的要点；第三章简要介绍中医内科学的学习要求与方法。下篇各论主要按脏腑系统分七章，各章各论所列出的 40 余个病证分设概述、病因病机、诊断、相关检查、鉴别诊断、辨证论治、其他疗法、转归与预后、预防与调摄、结语，还穿插有知识卡片等内容。书末附有常用方剂、参考书目，以备查阅。

本课程的教学目的是使学生通过学习，熟悉中医内科的临床思维方法及实际操作程序，掌握中医内科学的基本理论、基本知识和基本技能，能在临床中独立处理中医内科的常见病、多发病，并熟悉内科危急重症和疑难病证的一般处理和抢救原则。切实提高学生的临床实际工作能力。

本书编写力图保持中医特色。总论以中医的分类、症状、发病和治疗学为核心，通过总论的学习，能使學生初步掌握中医内科学的定义、性质、范围及发展简史，掌握中医内科疾病的分类、症状学、发病学和治疗学的要点；了解中医内科学的学习要求与方法。各论分七个系统介绍了 42 个中医常见病证及其附病。中医病证是否分系统论述，历来仁者见仁，智者见智，一些版本的教材也是如此分系统论述。编者认为，脏腑辨证是中医内科辨证论治的核心，围绕脏腑辨治划分病证系统，能够突出中医内科理论的系统性，对教学、医疗、科研具有重要的指导意义。气血津液、经络与脏腑密切相关，又具有自身特点，将其另立章节更加符合临床实际。有必要说明的是，系统的划分主要是依据病证的特点，但从脏腑整体相关性而言，又具有其相对性，不可能面面俱到。对病因病机，采取分别论述、有机联系的形式。首先阐述病因（如外感六淫、内伤情志、饮食劳欲、禀赋遗传及它病所致、跌打外伤、疫毒、花粉、烟尘等），继而探讨疾病发生、发展、变化、转归的机理及其规律，避免了某些教材病因病机混杂、叙述不清的弊端。本教材还重点突出临床实用性，以辨证论治为重点，提出辨证要点、治疗原则及分型证治，证治方药贴近临床，尽量选用临证切实可行、中医优势明显的经典方药。将以往的辨证分析改写为简洁的“证机概要”，使学生易于掌握该证候的病机特点，以利于提高书写病历的辨证能力。诊断依据、病证鉴别部分突出中医辨证特色，同时针对中西医结合专业，所列“相关检查”是西医相关的诊断、鉴别诊断常用的检查方法，有临床实用价值，避免了中西医疾病概念的模糊混杂和病情的延误。

本书的编写强调科学性，力求保持中医原有特色。此外，基于教材的特殊性，在内容取舍上，主张积极、稳妥、谨慎，对个人经验或争议较大的内容，一般不列入正文。本书的编写分工：上篇总论、下篇各论第一章肺系病证感冒、咳嗽、哮证、喘证由张掖医学高等专科学校的姚军汉副教授编写；第二章心系病证的心悸、胸痹（真心痛）、眩晕病证由河北工程学院的陈兆修副教授编写；中风、失眠（附：健忘）、痫病、癫狂病证，由平凉医学高等专科学校的赵中玮副教授编写；第三章脾胃病之泄泻、便秘、痢疾病证由商丘医学高等专科学校的程桂真副教授编写；第三章胃痛、腹痛、呕吐，第一章肺系病证的肺胀、肺痛、肺癆病证由张掖医学高等专科学校的侯志英副教授编写；第四章肝胆病证的黄疸、胁痛、臌胀、胆胀由漯河医学高等专科学校的魏小萌副教授编写；第五章肾膀胱病的水肿、淋证（附：尿浊）、癃闭病证由永州职业技术学院的邱波副教授编写；第六章气血津液病的郁病、血证、汗证、消渴病证由南阳医学高等专科学校的郭杰副主任医师编写；内伤发热、虚劳、积聚、厥证、肥胖病证由湖北中医药高等专科学校的刘华新副主任医师编写；第七章经络肢体病的头痛、痹病、痿病、腰痛病证由湖北中医药专科学校的敖先桥副主任医师编写。全书由主编单位张掖医学高等专科学校负责统稿编审。在筹划、审定过程中，亦曾邀请教研室多位老师参与部分编审工作，在此一并表示感谢。

由于编者水平有限，时间紧迫，人员分散，疏漏错误在所难免，敬请各医学专科学校或卫生职业技术学院的老师及广大中医同道提出宝贵意见，以利进一步修订完善。

编 者

2005 年 5 月

目 录

上篇 总 论

第一章 概述	(1)
第一节 中医内科学的定义和范围	(1)
一、中医内科学的定义	(1)
二、中医内科学的范围	(1)
第二节 中医内科学发展简史	(2)
一、中医内科学的萌芽阶段(殷商时期)	(2)
二、中医内科学的奠基阶段(春秋战国~秦汉时期)	(2)
三、中医内科学的积累阶段(魏晋~金元时期)	(3)
四、中医内科学的形成阶段(明清时期)	(4)
五、中医内科学的发展阶段(近、现代)	(5)
第二章 中医内科学的分类、发病学、症状学、治疗学要点	(7)
第一节 中医内科学的分类	(7)
一、以病因分类	(7)
二、以病机分类	(8)
三、以脏腑分类	(8)
第二节 中医内科疾病发病学要点	(9)
一、发病原理	(9)
二、影响发病的因素	(9)
三、发病类型	(12)
第三节 中医内科学症状学要点	(13)
一、发热	(13)
二、口渴	(14)
三、汗出异常	(14)
四、乏力	(15)
五、出血	(15)
六、咳嗽	(16)
七、气喘	(16)
八、腹痛	(17)
九、饮食异常	(17)

十、呕吐	(18)
十一、大便异常	(18)
十二、胸痛	(19)
十三、头晕	(19)
十四、神昏	(19)
十五、小便异常	(20)
十六、水肿	(20)
第四节 中医内科治疗学特点	(21)
一、治疗原则	(21)
二、常用治法	(27)
第三章 学习要求和方法	(33)
 下 篇 各 论 	
第一章 肺系病证	(35)
第一节 感冒	(35)
第二节 咳嗽	(41)
第三节 哮证	(48)
第四节 喘证	(54)
第五节 肺胀	(61)
第六节 肺癰	(69)
第七节 肺痿	(73)
第二章 心脑病证	(79)
第一节 心悸	(79)
第二节 胸痹	(86)
第三节 眩晕	(92)
第四节 中风	(97)
第五节 失眠	(103)
附 健忘	(107)
第六节 痫病	(108)
第七节 癲狂	(112)
第三章 脾胃肠病证	(118)
第一节 胃痛	(119)
第二节 腹痛	(124)
第三节 呕吐	(129)

第四节 泄泻	(134)
第五节 便秘	(141)
第六节 痢疾	(148)
第四章 肝胆病证	(156)
第一节 黄疸	(156)
第二节 胁痛	(163)
第三节 胆胀	(168)
第四节 鼓胀	(173)
第五章 肾膀胱病证	(180)
第一节 水肿	(180)
第二节 淋证	(186)
附 尿浊	(190)
第三节 癃闭	(191)
第六章 气血津液病证	(196)
第一节 郁证	(196)
第二节 血证	(202)
第三节 汗证	(216)
第四节 消渴	(221)
第五节 内伤发热	(227)
第六节 虚劳	(233)
第七节 积聚	(241)
第八节 厥证	(246)
第九节 肥胖	(251)
第七章 经络肢体病证	(257)
第一节 头痛	(257)
第二节 痹证	(263)
第三节 痿证	(267)
第四节 腰痛	(271)
常用方剂索引	(276)
参考文献	(287)

上篇 总 论

第一章 概 述

中医内科学是临床第一科，它前承中医基础理论，后启中医临床诸科，是中医临床学科的主干课程与基础课程。它继承了历代医家的学术思想和医疗经验，同时又汲取了现代中医内科在理论和实践方面的新成就、新技术、新进展，在中医学尤其临床学科体系中占有重要的地位。

第一节 中医内科学的定义和范围

一、中医内科学的定义

中医内科学是在中医药学理论指导下，运用中医特殊的临床思维方法研究并阐明内科疾病的病因病机、证候特征、鉴别诊断、辨证论治规律、转归与预后以及预防、康复、调摄等问题的一门临床学科。古称“大方脉”。中医内科学的学术水平在很大程度上反映了中医临床医学的发展水平。

二、中医内科学的范围

中医内科学研究与探讨的范围非常广泛，一般分为外感病和内伤病两大类。通常外感病主要指《伤寒论》及《温病学》所说的伤寒、温病等热性病，它们主要按六经、卫气营血和三焦的生理、病理理论为指导而辨证论治；内伤病包括《金匱要略》及后世内科专著所记述的脏腑、气血津液疾病和经络疾病等，它们主要是以脏腑、气血津液、经络的生理、病理理论为指导而辨证论治。外感病与内伤病，两者既有联系又有区别，内伤病容易感受外邪，而外感病由邪气稽留或余邪未尽，迁延日久则可进一步造成内伤。随着各学科的形成、分化和发展，原来属于中医内科学范畴的外感病如伤寒、温病等热性病已成为独立的学科。由于发病缓急不同，病情危重不一，无论外感时病，还是内伤杂病，如有起病急、病情险、随时可能危及生命之特征的一类病症，又被称为内科急症，现则编入《中医急诊学》。迄今中医内科学已分化为热病、脑病、肺病、心病、脾胃病、肝胆病、肾病、老年病、肿瘤等多个学科。

本版《中医内科学》课程所讨论的内容则以内伤病为主，涉及少数外感病，共分为肺系病证、心脑血管病证、脾胃肠病证、肝胆病证、肾膀胱病证、气血津液病证、经络肢体病证七大类。近年来逐渐形成的中医老年病学、中医肿瘤学、中医急诊学，其与中医内科学有关的内容，目前仍分散于脏腑系统病证中论述。每一病证的内容大体包括概述、病因病机、诊断、鉴别诊断、相关检查、辨证论治、其他疗法、转归与预后、预防与调摄、结语、知识卡片等，以便达到较为全面和系统的学习掌握中医内科学基本理论、基本知识和基本技能的目的。

第二节 中医内科学发展简史

中医内科学的形成和发展，历史悠久，源远流长。其萌芽于殷商时期，莫基于春秋战国至秦汉时期，充实于魏晋至金元时期，成形于明清时期，发展于近、现代。在历史的长河中，历代医家在不断总结疾病治疗方法、治疗效果和探讨发病机理的长期实践过程中，积累了丰富的经验和理论，为人类的保健事业作出了很大的贡献。

一、中医内科学的萌芽阶段（殷商时期）

早在原始社会，人们在生产斗争的同时便开始了原始的医与药的活动，由于中医内科学在中医药学中的特殊地位，它的起源也追溯到原始社会。随着医药活动的增加和经验的积累，进入奴隶社会，对于内科病的认识开始萌芽。在殷代的甲骨文里已有“疾首”、“疾身”、“疾足”、“风疾”、“疟疾”、“蛊”等一些内科疾病的记载，殷商时期已发明汤液药酒治疗疾病。周朝对医学进行分科，有了疾医、疡医、食医、兽医分工不同的医师，其中的疾医可谓最早的内科医师。

【知识卡片】

在《山海经》一书中，就可以看到“风”、“疟”、“疫疾”、“腹痛”等内科病症的名称和症状。可谓是萌芽的凭证。

二、中医内科学的奠基阶段（春秋战国～秦汉时期）

殷商时期形成的阴阳五行学说至春秋时代则被广泛运用，同时也被中医药学所采纳。春秋战国时期出现的《脉法》、《五十二病方》、《治百病方》、《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》等医学著作，标志着医学体系的逐步形成。始于战国而成书于西汉的《黄帝内经》是现存最早的一部古典医学巨著，其在内科疾病方面如病因病机、病症、诊断和治疗原则等方面已有比较明确的、具体的记载，对后世医学的发展产生了深远的影响。东汉张仲景总结前人的经验，并结合自己的临床体会，著成《伤寒杂病论》，不仅以六经分证概括外感热病的辨证论治规律，为热病的专著；同时还以脏腑病机来分类概括内伤杂病的辨证论治规律，创造性地建立了包括理、法、方、药在内的六经辨证理论体系和脏腑辨证理论体系，为中医内科学的形成奠定了基础。

【知识卡片】

《黄帝内经》还记载了200多种内科病证，从病因、病机、病性转化及预后等方面做了详细的论述，有些病症还设专篇加以讨论，如“热论”、“咳论”、“痿论”、“疟疾”、“痹论”等，从而为内科学的发展打下了基础。

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，有不少功效显著的名方，如大承气汤、五苓散、白头翁汤、白虎汤等，一直沿用至今，仍有很高的疗效。由此，《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。

三、中医内科学的积累阶段（魏晋～金元时期）

魏晋至金元时期中医内科学的发展主要体现在病因学、症状学、治疗学的充实积累和发展及学术理论的创新等方面。

（一）病因学、症状学、治疗学的充实和发展

在病因学方面，隋代巢元方《诸病源候论》是一部现存最早的中医病因病理学专著。本书还记载内科疾病一千余种，对一些内科疾病的观察与认识比较深入，如明确提出“寸白虫候（绦虫病）”的感染途径是饮食不当，食生猪肉片所致；瘰病（甲状腺肿大）的发生与水土和情志有关。葛洪著《肘后备急方》对尸注（结核病）、癰（麻风病）、沙虱（恙虫病）等传染病的发病也有较深刻的认识。南宋陈无择的《三因极一病证方论》在病因上首分内因、外因、不内外因三类。

在症状学方面，《诸病源候论》叙述病候784条，如对胸痹病的发作及疼痛性质、部位、预后等的描述，已非常详细、准确。唐代孙思邈的《千金要方》和王焘的《外台秘要》所记载的内科疾病的特点更是详细，如《千金要方》对消渴病易发疮痍也已有所认识。《外台秘要》还认识到消渴“每发即小便至甜”的特征。这一时期，对伤寒、温病、疟疾、肺癆等传染病都在症状学上有详细的论述，对各种风证、各种心痛、虚劳、脚气、水肿等内科疾病辨证水平均有较大的提高。

在治疗学方面，有些病证的治疗在当时已很先进，如晋朝葛洪的《肘后备急方》记载用青蒿治疗疟疾，用海藻、昆布治疗瘰病。《千金要方》和《外台秘要》两本书中，内科的治疗方法更加丰富多彩。《千金要方》肯定了《神农本草经》用常山、蜀漆治疗疟疾，继《金匱要略》之后用白头翁、苦参治疗痢疾，以及用槟榔治疗寸白虫病，用谷皮煎汤煮粥治疗脚气病等，一直为后世所沿用。北宋官方整理的《太平圣惠方》、《圣济总录》也收录了大量的内科方药，体现了当时的研究水平和成就。这一时期还出现了一些内科专病的专题论著，如《脚气治法总要》、《十药神书》等，极大地提高了内科专病的辨证论治水平，丰富和充实了内科疾病的治疗手段。

【知识卡片】

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，是治疗成人各种内科疾病的专科，从而促进了内科的进步。

(二) 学术理论的创新

内科学术理论在此时是成绩卓著，影响深远，最突出的代表是金元时期被后世称为“金元四大家”的刘完素、张从正、李东垣、朱丹溪。刘完素倡“六气皆从火化”的火热病机学说，而治疗主张用寒凉法；张从正认为疾病皆“邪气加诸身”倡导攻邪学说，善用汗、吐、下三法；李东垣重视“内伤脾胃，百病由生”的脾胃内伤学说，而多用补脾升阳法；朱丹溪创立“阳常有余，阴常不足”之说，而主张滋阴降火之法。他们对于内科疾病在不同角度、不同方面都有所探讨，促进了内科学术理论的创新和发展。为中医内科学提供了丰富的理论和实践经验。至此，中医内科学的理论体系已初步形成。

【知识卡片】

金元时期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《脚气治法总要》，对脚气病的病因、发病情况、治疗方法均有详细的论述，并订出64方，是一部现存最早的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书，书中所拟10首药方，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，有的至今仍用于临床成为名方；如十灰散、保真汤。

四、中医内科学的形成阶段（明清时期）

明清时期，中医内科学的内容日益丰富，尤其是杂病和外感病的理论有了很大的发展。对于中医内科学的形成均起到了积极的促进作用。明代，薛己的《内科摘要》是首先用“内科”命名的著作，王纶在《明医杂著》中指出：外感法仲景，内伤法东垣，热病用完素，杂病用丹溪，这是对当时内科学术思想的一个科学的概括与总结。王肯堂的《证治准绳》、张介宾的《景岳全书》、秦景明的《症因脉治》、李中梓的《医宗必读》等著作，对内科许多疾病都有较为深刻的认识。譬如《景岳全书》的阴阳互补学说和《医宗必读》的治泻九法等，对内科疾病的辨证论治直至今日仍是不可或缺的。

清代以内科为主体的专著更是琳琅满目，著名的有《古今图书集成医部全录》、《医宗金鉴》、《张氏医通》、《辨证录》、《临证指南医案》、《杂病源流犀烛》等。此外，简短实用的还有《证治汇补》、《医学心悟》、《医林改错》、《血证论》等，对中医内科学的发展均起到了很大的促进作用。尤其是叶天士的《外感温热篇》首创卫气营血辨证，成为后世诊治温病的证治准绳；薛生白的《湿热病篇》对湿热病证治疗的发挥，充实了温病学说的内容；吴鞠通著《温病条辨》，提出三焦辨证，完善了内科温热病的学术体系，进一步丰富了辨证论治的内涵，为中医内科学术体系的形成与发展作出了重大的贡献。

中医内科学发展至此已自成体系，形成一门独立的学科。理论上已不限于一家之言，而是博采历代众家之长，结合自己的经验加以发挥，创造性地建立并完善了热病和杂病的辨证论治体系，使中医内科学术理论更臻成熟与完备。同时，由《伤寒杂病论》开创的辨证论治原则，自宋代至明清，由于内科学术理论不断发展，也由于中药方剂理论的相应发展，并与临床实际紧密结合而纳入共同的理论体系，使各种内科疾病都可按辨证论治的原则进行治疗，从而在内科疾病中确立了辨证论治这一根本诊治原则。

五、中医内科学的发展阶段（近、现代）

鸦片战争之后，中国逐渐沦为半殖民地半封建社会，西医学传入中国，不可避免地影响了中医学的发展，所谓中西医汇通派就是在这种条件下产生的。由于旧中国反动统治阶级的昏庸无能，不仅没有正确引导中西医两种学术取长补短，互相为用，反而企图扼杀中医，阻碍中医的发展。新中国成立后，在党和政府的关怀下，在毛泽东“古为今用，洋为中用”的思想引导下，中医内科学的发展进入了一个崭新的历史时期。国家组织了中医药理论的整理研究工作，对历代古典医籍和内科文献进行了搜集、整理、研究，出版了大批有学术价值的医学典籍。中医院校和中医医院专校、专院的建立；中医药队伍的不断壮大，培养和造就了一大批内科专业人才；《中医内科学》教材的多次编写，一批名家的著书立说，如秦伯未的《谦斋医学讲稿》，蒲辅周的《蒲辅周医案》、《蒲辅周医话》，任应秋的《任应秋论医集》，有力的促进了中医内科学术理论的继承和发展。在保持中医特色、发挥中医优势这一思想的指导下，积极开展中医内科学科的研究工作。尤其是近20年来，临床研究以现代难治病为重点，通过对胸痹、心痛、疟疾、肾病、肝病、脾胃病、肿瘤等疾病的研究，深化了中医病因病机的认识，在诊断、辨证规范化和防治方法等方面都有较大的发展，提高了临床辨证论治的疗效；对中医内科急症如高热、中风、厥证、脱证、血证、急腹症等疾病的研究，在治疗方法和剂型改革方面成绩显著，肯定了通里攻下、活血化瘀、清热解毒、扶正祛邪等治疗方法对急救治疗的疗效，研究出了一批高效、速效、低毒、安全的急救中成药。近来，运用现代科学理论和技术对中医内科学理论的研究，以从细胞水平向更微观的分子水平和宏观的系统论、控制论两个方向发展，如对肾本质、脾胃、气血阴阳及证的研究等，都取得了一定的进展，为实现中医药现代化做了有益的探索。

总之，中医内科学继承了历代医家的学术思想和医疗经验，同时又汲取了现代中医内科在理论和实践方面的新成就、新技术、新进展，取得了较大的成就，近年来逐渐形

成的中医老年病学、中医肿瘤学、中医急诊学等均是典型的代表。

综上所述，中医内科学是随着历史的进程和医学实践的发展而逐步形成和完善的，它也必将在新的历史时期得到更大的发展。

【思考题】

1. 中医内科学是研究什么的学科？
2. 中医内科学研究的具体内容有哪些？
3. 中医内科学萌芽、奠基、充实、形成、发展各于什么时期？

第二章 中医内科学的分类、发病学、 症状学、治疗学要点

第一节 中医内科学的分类

中医疾病分类，就是根据疾病相互间的共同点和不同点，依据一定的分类原则，将其划分为具有一定从属关系的若干类别。中医内科疾病的病种多范围广，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。一般来讲，有以病因分类、以病机分类和以脏腑分类三种分类法。也有以病位分类、病性分类和病状分类的分类法。病位分类如肺病、胃病、脾病等，又如心系疾病、肺系疾病、肝胆病、肾膀胱病等；病性分类如癆病类、淋病类、痹病类等，又如行痹、着痹、痛痹等；病状分类如黄疸类、水肿类、痛证等。

【知识卡片】

最早对内科疾病进行分类的是《内经》，按病机、病位分类，其中“病机十九条”便是典型的例子。《伤寒杂病论》则按病因病机分为伤寒、杂病两类，一直为后世医家所沿用。《诸病源候论》按病因、病位、症状分类，把疾病分门别类。《三因极一病证方论》以病因为分类依据，试图把疾病归属于内因、外因、不内外因三类。

一、以病因分类

中医内科学的疾病以病因分类，可分为外感疾病和内伤疾病两大类。所谓病因，是指各种致病因素。外感疾病是指由于外感风寒暑湿燥火六淫和疫疠之气所致的疾病，如伤寒、中暑、虫证等；内伤疾病是指由于七情、饮食劳倦、气血津液敷布失常及病理代谢产物所致的疾病，如郁证、血证、消渴、水肿、痰饮等。

二、以病机分类

中医内科学的疾病以病机分类，可分为热病和杂病两大类。其中杂病又包括两类：一类是内伤病，另一类是外感病。外感病起病较急，变化较快，多有明显的传染性、流行性和季节性，如感冒、痢疾、霍乱、疟疾等；也有起病较缓慢，隐匿而不自觉，病情发展慢者，如癆瘵、虫证等；有的主要临床表现与某些内伤病证相似，如外邪引起的咳嗽、泄泻、淋证等。关于后两种情况，由于中医学的特点和历史条件的原因，同时这些病证又都有相应的主要病损脏腑，习惯上将它们都归入相应的内伤病中研究，而不列入外感病。

病因分类突出了病因，便于临床审证求因，辨证论治。病机分类则集中反映了疾病病理变化的一般特点，便于掌握疾病的证候特征。病机分类法是在病因分类的基础上进行的分类，是对病因分类法的补充。这两种分类方法都以疾病的某种本质属性为依据，都能在一定程度上反映疾病的某些共同规律。因此，临床上常把这两种方法结合起来使用，如外感热病、内伤杂病即是，但这样分类仍显得比较笼统而不够具体。

三、以脏腑分类

中医内科学的疾病以脏腑分类，即是按脏腑病位进行以脏腑为系统的分类。此分类是在病机分类基础上的分类，其理论依据是脏象学说。内科疾病病种虽多，病理变化亦较为复杂，但其病机不外与脏腑功能的失调、经络通路的障碍，以及气血津液的生化、运行功能的失常密切相关，故内科疾病，主要是根据脏腑、经络、气血津液的生理功能和病理变化来进行归类的。例如肺主气，司呼吸，故凡肺失宣肃、呼吸功能异常，以鼻、咽喉、肌表部症状为主的疾病，如感冒、咳嗽、喘证、哮病等归类于肺病证。如痹病，系经络受邪，病在肢节，故归属于经络肢体病证类。又如虚劳，乃因气血津液阴阳虚少所致，涉及脏腑较多，较难以某脏腑归类者，则归入气血津液病证类。如此以五脏为主，以脏统腑，辅以经络、气血津液，就可将除外感热病以外的大部分内伤杂病分为七大类，即肺系病证、心脑病证、脾胃肠病证、肝胆病证、肾膀胱病证和气血津液病证、经络肢体病证。脏腑分类相对较为具体，便于指导临床。

本版《中医内科学》课程就是在病因病机分类基础上，以脏腑分类法，将外感病证以外的内伤杂病分为七大类。如果把以病因病机分内科疾病为外感热病和内伤杂病视作第一级分类，那么按脏腑学说分内伤杂病为七大类则可视作内科疾病的第二级分类。需要说明的是，已往中医内科著作及教材中无脑病类，而将脑病内容多归属于心和肝，本版课程据脏腑学说心主神志，脑为元神之府，故将心脑病证合而为一，一并讨论，以示心脑病证神志病变之共性。黄疸病主病位在肝胆，故归属肝胆病证类。可见，脏腑分类较病因病机分类更能具体地指导疾病的诊断、辨证、治疗。当然，无论是病因分类、病机分类，还是脏腑分类，都是对疾病某种本质属性的一般分类，各有其特点，对于某一种疾病来说，其归类也不是一成不变的。

【思考题】

1. 中医内科疾病是怎样分类的？

第二节 中医内科疾病发病学要点

疾病的发生称为发病。研究疾病发生的原因、机理、途径、类型以及发病规律的学科称之为发病学。

一、发病原理

中医学认为疾病的发生不外是病邪的损害和正气抗损害之间的交争过程，即六淫之邪、疫毒之气、饮食失调、情志所伤等致病因素作用于机体，导致机体脏腑、阴阳、气血、津液的功能失调。因此疾病的发生与否以及发生的形式，取决于正气与邪气的盛衰以及邪正相互作用的结果，即正能胜邪，病邪难以侵入，机体的阴阳平衡得以保持，则不发病，即使发病一般也很轻浅，转归好而预后良，易于康复，此即《素问遗篇·刺法论》所谓“正气存内，邪不可干”；正不胜邪，病邪乘虚而入，机体的阴阳平衡遭到破坏，疾病由此而生，此即《素问·评热病论》中所说的“邪之所凑，其气必虚”。

【知识卡片】

对病因和发病机理的现代研究至关重要。如虽然很早以前已认识到中风病的病因是内风而非外风，但只有运用现代临床流行病学方法和实验医学手段，才能进一步深入地认识到中风病与风、火、痰、瘀、虚等致病因素有关，脑脉痹阻或血溢脑脉之外是中风病的主要病变，气血逆乱、脑髓神机受损为中风病的基本病机，以此理论指导临床治疗，提高了防治水平。

早在20世纪60年代曾将温病病因归纳为温热病毒与湿热病毒，80年代以来又在“热极生毒”的传统观点上，提出了“毒随邪来，热由毒生”的邪、毒、热互为相关的论点，表明邪是毒的依存条件，毒才是致病之因，发热是毒致病之果。由此进一步获得了温病发展演变过程——卫气营血全过程中都有“毒”存在的结论，并得到大量临床和实验研究资料的证实，该理论在“非典”的防治中所发挥的作用即是典型的例子。

二、影响发病的因素

邪气和正气是决定疾病是否发生的两个方面的基本因素。机体内外各种因素又影响着邪气、正气以及邪正斗争，从而影响发病。主要的影响因素是体质因素、病邪性质、情志变化、行为活动、四季更替与昼夜晨昏、地域环境等因素。

（一）体质因素

体质是指人类个体在先天遗传性和后天获得性的基础上所形成的表现在形态结构、生理功能和心理活动方面综合的相对稳定的特性。因此体质的表现也是通过人体的形