



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

新世纪 全国高等中医药院校针灸专业创新教材



中医内科学

供针灸推拿学、中医学专业用

主编 石学敏 戴锡孟 王键



中国中医药出版社

中国医药报

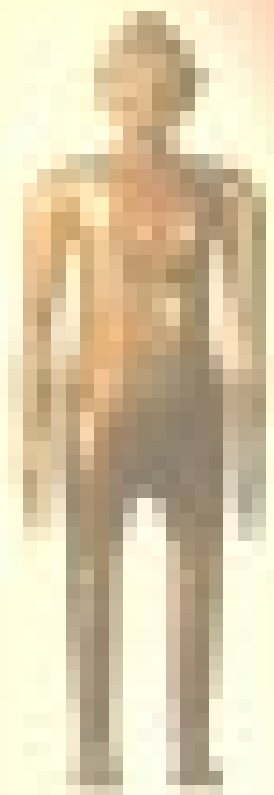
第十一卷

第XXXXX期

中医内科学

主编：XXX

副主编：XXX



中国医药出版社



普通高等教育“十一·五”国家级规划教材
新世纪全国高等中医药院校针灸专业创新教材



中医内科学

(供针灸推拿学、中医学专业用)

主 编 石学敏 (天津中医药大学)
戴锡孟 (天津中医药大学)
王 键 (安徽中医学院)

副主编 (按姓氏笔画排序)
东贵荣 (上海中医药大学)
韩 煜 (天津中医药大学)
裴景春 (辽宁中医药大学)
冀来喜 (山西中医学院)

中国中医药出版社
· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

中医内科学/石学敏,戴锡孟,王键主编. —北京:中国中医药出版社,2009.8

普通高等教育“十一五”国家级规划教材

ISBN 978-7-80231-714-7

I. 中… II. ①石…②戴…③王… III. 中西内科学-高等学校-教材 IV. R25

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第147465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

北京泰锐印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 850×1168 1/16 印张 29.5 字数 691 千字

2009年8月第1版 2009年8月第1次印刷

书号 ISBN 978-7-80231-714-7

*

定价: 38.00 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

读者服务部电话 010 64065415 010 84042153

书店网址 csln.net/qksd/

普通高等教育“十一五”国家级规划教材
新世纪全国高等中医药院校针灸专业创新教材

《中医内科学》编委会

主 编 石学敏 (天津中医药大学)

戴锡孟 (天津中医药大学)

王 键 (安徽中医学院)

副主编 (按姓氏笔画排序)

东贵荣 (上海中医药大学)

韩 煜 (天津中医药大学)

裴景春 (辽宁中医药大学)

冀来喜 (山西中医学院)

编 委 (按姓氏笔画排序)

马 忠 (新疆医科大学)

王 卫 (天津中医药大学)

王宛彭 (长春中医药大学)

冯玲媚 (贵阳中医学院)

邢艳丽 (黑龙江中医药大学)

刘世敏 (上海中医药大学)

刘农虞 (南京中医药大学)

阳仁达 (湖南中医药大学)

杨继军 (河北医科大学)

陈泽林 (天津中医药大学)

邵素菊 (河南中医学院)

林国华 (广州中医药大学)

苗 茂 (内蒙医学院)

罗 仁 (南方医科大学)

胡幼平 (成都中医药大学)

赵锦梅 (陕西中医学院)

唐 巍 (安徽中医学院)

涂 乾 (江汉大学)

主 审 张伯礼 (天津中医药大学)

刘保延 (中国中医科学院)

前 言

全国高等中医药院校自1980年设五年制针灸学专业以来，针灸学专业教学计划一直是《针灸治疗学》与中医学专业临床课程（中医内、外、妇、儿、五官科学）分讲，这样的结果不仅造成《针灸治疗学》与中医临床课程中的知识点存在着大量重复，而且术语、证型不统一，给教学带来不少困扰。

针对这种情况，1993年起，天津中医药大学（原天津中医学院）首先将《中医内科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》与《针灸治疗学》中的相同部分融合，针药合讲，删减了重复，统一了术语、证型等，突出临床需要，在针灸学专业大专班中试行，收到很好效果。1995年，融合后的针药合讲临床课程列入天津中医药大学针灸学本科专业教学计划。

1998年和2000年，天津中医药大学针灸系先后承担了国家中医药管理局和教育部世界银行贷款课题，主研五年制针灸推拿学专业课程体系和课程的优化整合。课题研究结果认为：针灸学课程结构需要进一步完善与深化，针灸推拿学专业需要将临床课程针药合讲，并开设《针灸处方学》，以适应课堂教学与临床应用的需要。2002年，经全国高等中医药院校教材建设研究会同意并得到中国中医药出版社的支持，《针灸处方学》与针药合讲临床课程被列入“新世纪全国高等中医药院校创新教材”。2004年，全国24所中医药院校的专家学者云集天津，共同商讨编写针药合讲创新教材。此次会上，统一了全国高等中医药院校针灸专业创新教材《中医内科学》、《中医妇科学》和《中医儿科学》的编写体例和名称，确定了编写大纲和样稿，分配了编写任务。2005年，在辽宁中医药大学裴景春教授的建议下增加了针灸专业用的《中医外科学》和《中医五官科学》。故这套针药合讲教材包括：《中医内科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》、《中医外科学》和《中医五官科学》5种。

教材的创新是学科发展与时俱进的必然。本套教材以针药合讲为特色，深化并优化了针灸推拿专业的课程结构。全套教材紧扣高等中医药院校中医专业的规划教材内容，拓展了针灸学专业规划教材《针灸治疗学》的内容，增加了学生自主学习的时间，适应了21世纪教学改革需要。

张子和曰：“针之理，即所谓药之理。”针与药在临床上常结合使用，针、灸、药各有所长，临床必须“杂合以治，各得其所宜”（《素问·异法方宜论》）。但对于在教材的编写上怎样体现针与药的有机结合，在教材的使用中怎样做到根据不同的病证，针药各有所侧重，我们仍存惶惶之心，缺陷与错误在所难免，敬请师生们在使用过程中多提宝贵意见。

编 者

2009年7月

编写说明

普通高等教育“十一五”国家级规划教材、全国高等中医药院校针灸专业创新教材《中医内科学》是国家中医药管理局科研项目“五年制针灸推拿学专业教学内容和课程体系改革研究”及教育部世界银行贷款项目“五年制针灸推拿学专业课程优化整合与实践的研究”的成果之一，是高等中医药院校针药结合治疗的创新教材之一。

本教材是将高等中医药院校规划教材《针灸治疗学》内科部分融合进《中医内科学》中，两书内容经过整合后，统一了术语、证型等，删减了重复，增加了证候分析。中药治疗部分采用《中医内科学》固有的分证讲解方药运用的形式，针灸治疗部分采用基本处方和随证加减结合的形式。全书包括总论和各论两部分，总论部分包括导言、辨证论治纲要、针灸治疗及处方；各论部分共列入52个常见病证，7个附加病证。常见病证分为概说、病因病机、诊断要点、鉴别诊断、辨证、治疗、医案举例、古代文摘、现代研究、结语等。

本教材是针药结合施治的教材，是首次编写，为保证质量，由不同专长的三位主编共同负责本书的编写工作。具体内容分工如下：内科总论由王键、杨继军、胡幼平、唐巍负责编写；肺系病证和心系病证由裴景春、林国华、苗茂、王宛彭负责编写；脾胃系病证由韩煜、王卫、陈泽林、阳仁达、赵锦梅负责编写；肝胆系病证和肾系病证由东贵荣、冯玲媚、罗仁、马忠、邢艳丽负责编写；气血津液病证和肢体经脉病证由冀来喜、刘农虞、刘世敏、涂乾、邵素菊负责编写。

本教材的完成，与天津中医药大学陈爽白教授、郭义教授的精心策划、组织是分不开的。在统稿过程中，李志道教授负责对针灸内容的最后审定，阎丽娟老师协助做了很多工作，顺致谢意。

感谢天津中医药大学针灸系王云凯教授对针药结合施治教材建设所作出的贡献。

编者
2009年8月

目 录

总 论

目 录

第一章 绪 论	1
第一节 中医内科学的定义及特点	1
第二节 中医内科学发展概况	2
第二章 中医内科学的辨证论治纲要	8
第一节 中医内科疾病常用治则	8
第二节 脏腑病证辨治概要	15
第三节 经络病证辨治概要	20
第四节 气血病证辨治概要	29
第三章 针灸治疗及处方	31
第一节 针灸治疗作用	31
第二节 针灸治疗处方	33
第三节 特定穴的应用	35

各 论

目 录

第四章 肺系病证	39
第一节 感冒	39
第二节 咳嗽	45
第三节 哮证	52
第四节 喘证	60
第五节 肺癆	67
第六节 肺痿	73
第七节 肺胀	79
第八节 肺痿	85
第五章 心系病证	91
第一节 心悸	91
第二节 胸痹	100

附：真心痛	109
第三节 不寐	113
附：健忘	120
附：多寐	124
第四节 癫狂	127
第五节 痫病	135
第六节 痴呆	142
第七节 厥证	148
第六章 脾胃系病证	156
第一节 胃痛	156
第二节 痞满	167
第三节 呕吐	173
第四节 噎膈	180
附：反胃	186
第五节 呃逆	187
第六节 腹痛	193
第七节 泄泻	200
第八节 痢疾	207
第九节 便秘	215
附：脱肛	221
第七章 肝胆病证	226
第一节 胁痛	226
第二节 黄疸	232
第三节 积聚	238
第四节 鼓胀	244
第五节 头痛	251
第六节 眩晕	258
第七节 中风	264
附：面瘫	274
第八节 痿痹	277
第九节 疟疾	283
第八章 肾系病证	291
第一节 水肿	291
第二节 淋证	299
第三节 癃闭	307
附：关格	314
第四节 阳痿	316

第五节 遗精	321
第九章 气血津液病证	328
第一节 郁证	328
第二节 血证	335
第三节 痰饮	353
第四节 消渴	362
第五节 自汗、盗汗	369
第六节 内伤发热	374
第七节 虚劳	378
第八节 肥胖	389
第九节 癌病	396
第十章 肢体经络病证	409
第一节 痹证	409
第二节 痿证	415
第三节 痿证	422
第四节 颤证	430
第五节 腰痛	436
附录一 常用方剂	443
附录二 参考书目	458

总 论

第一章

绪 论

第一节 中医内科学的定义及特点

中医内科学是以中医学理论为指导，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。本学科理论体系的形成受中国古代唯物论和辩证法思想的深刻影响，临床是从整体观念出发，以辨证论治为核心，研究疾病的发生、发展及防治规律。在其形成过程中，不仅继承了历代医家的学术理论和医疗经验，而且结合现代临床实践中所取得的新经验、新认识，系统地阐述了内科疾病的辨证论治。因此，中医内科学是一门理论与实践相统一，具有鲜明中国特色的科学，在中医学中占有极其重要的位置。它既是中医学临床各专业的一门主课，也是学习和研究中医临床各科的基础。

中医内科学研究范围很广，包括外感时病和内伤杂病两大类。一般来说，外感时病主要指《伤寒论》及《温病学》所说的伤寒、风温、暑温、湿温等外感发热性疾病，它们主要按六经、卫气营血和三焦的病理变化进行证候归类。内伤杂病包括《金匱要略》等书记载的和历代医家论述的有关脏腑、经络、气血津液等病证，他们主要是以脏腑、经络、气血津液的病理变化进行辨证论治。外感时病与内伤杂病，二者之间既有区别又有联系，内伤者容易感受外邪，而外感病变又可进一步导致内伤。因此，作为临床内科医生应该认识和掌握这两类病变的证治规律，而本教材所讨论的内容以内伤杂病为主。

中医内科学的学科特点，首先是它以中医理论为指导，临床思维具有明显的整体观、动态观和辨证论治的特征，它认为病证的发生和发展不是孤立的，而是机体与环境、机体内各脏腑间相互作用和机体失却正常的生理平衡所致。因此，治疗疾病强调系统整体性，注重整体与局部、生理与病理、正气与邪气、已病脏腑与未病脏腑的关系，考虑体质因素、地域因素、气候因素，在权衡得失利弊之后进行立法、选方、用药、施针。同时，在治疗过程中，始终把疾病看作是一个动态的过程，根据病证的发展演变和治疗后的证候变化，及时调整治疗思路和治疗方案。其次，中医内科的治疗手段以内用药物为主，现在则发展为结合针灸等其他手段进行综合治疗。针药结合，内外并治，较好地提高了临床疗效。

第二节 中医内科学发展概况

中医内科学的形成与发展,经历了悠久的历史过程,是几千年来我国人民在同疾病斗争中所积累的经验 and 理论的结晶。

中医内科学起源较早。据医学发展史记载,内科作为医学的一个专科,医制始于周代之“疾医”,有关内科的专著则始见于东汉。在殷墟发掘的甲骨文里,已有疟、蛊之类内科病名,还有“疾年”、“雨疾”、“降疾”等流行病学的原始记载。作为内科主要疗法的“汤液”于此时期已为传说中的伊尹发明而应用于临床。在春秋时代,已开始认识到狂犬病的传染性,并采用“逐瘦狗”的方法预防本病。可见,远在春秋以前,在中医学还处于原始的实践知识积累阶段,对内科疾病已有了初步认识和相应的防治措施。1973年在湖南长沙马王堆出土的医学帛书中,有两种古代经脉的文献,即《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》,这是现存最早的针灸学文献,论述了十一经脉的循行分布、病候表现及灸法。

秦汉之际,《内经》一书问世,不仅总结了秦汉以前医学知识和经验,而且为内科学理论的发展奠定了坚实的基础。《内经》把当时的唯物论和辩证法引入中医学,将“精”、“气”、“神”和阴阳、五行应用于基本理论和临床治疗的各个方面,从此使内科学走上了理论与实践相结合的道路。《内经》确立了整体观念,阐述了脏腑、经络、气血津液等独特的生理系统及其理论,提出了六淫、七情、饮食、劳倦等病因病机学说,总结了望、闻、问、切四诊合参的诊断方法,论述了治病求本、三因制宜以及未病先防、既病防变的治疗和预防思想,从而形成了较系统的医学理论,成为内科学术理论发展的渊源。可以说,《内经》对内科学术理论发展的重大影响,主要是它的基本理论。后世内科学术理论的发展,无一不是以《内经》的理论为起点的。

《内经》对内科学发展的影响,还与它对内科病证的具体认识有关。书中对内科病证的记述达二百多种,并从病因病机、临床特点、传变转归以及治疗预后等方面加以简要论述,为后世内科疾病的分类与命名打下了重要基础。书中对有的病种特别作了专病专篇讨论,如“热论”、“痿论”、“痹论”、“疟论”等。对少数疾病临床表现的描述相当详细而准确。例如,认识到疟疾有每日发、间日发及三日发的不同,还观察到每日发作时间有向后延迟的现象。认识到痹证因于风、寒、湿三气杂合而成,其风气胜者为行痹,湿气胜者为着痹,寒气胜者为痛痹等,均为后世医家所宗。

《内经》中针灸内容占了相当的比重,特别是《灵枢》尤以经脉、针灸内容为主,先秦两汉时期的针灸文献主要反映在《内经》中,故《内经》同时也是针灸学理论的渊藪和准则,标志着针灸学理论体系的基本形成。《灵枢》中有大量篇幅专门论述针灸学理论和临床治疗,故又称之为《针经》。书中详细论述了经络的循行及病候、腧穴和针灸方法,不仅完善了十二经脉系统,而且记载了163个穴位的名称、部位、临床适应证和禁忌证,并论述了许多内科疾病采用针灸治疗的原则和方法。如《灵枢·经筋》记载:“卒口僻……治在燔针劫刺,以知为数,以痛为腧。”《素问·刺腰痛》记载:“足太阳脉令人腰痛,引项脊尻背如

重状，刺其郄中。太阳正经出血……少阳令人腰痛，如以针刺其皮中，循循然不可以俯仰，不可以顾，刺少阳成骨之端出血，成骨在膝外廉之骨独起者……足少阴令人腰痛，痛引脊内廉，刺少阴于内踝上二痙。”

《难经》大约成书于汉代，以阐明《内经》为要旨，其中关于奇经八脉和原气的论述，补充了《内经》的不足，还提出了八会穴，并用五行学说对五腧穴的理论和应用进行了详细的解释。

东汉时期，临床医学达到了新的水平。张仲景继承了《内经》等古代医学理论和经验，结合当时同疾病斗争的医学实践，撰著了《伤寒杂病论》，后被人整理成为《伤寒论》、《金匱要略》两书。书中以六经辨证来概括、认识外感时病，对外感病证的发生、发展、诊断、治疗、预后作了精辟的论述。以脏腑病机来概括认识内伤杂病，创造性地建立了包括理、法、方、药在内的比较系统的辨证论治的理论体系，对 50 多种杂病的病因、病机、证候、治法作了论述，其伟大贡献是确立了辨证论治的根本原则，首创了“六经辨证”辨治外感时病、“脏腑经络辨证”辨治内伤杂病的方法，在临床思路上，采用以证推理，据理立法，依法选方用药，即理、法、方、药贯通一致的原则，往往一病用多方，或一方治多病，体现出辨证论治的圆机活法。同时在内科疾病的治疗上，示范了汗、吐、下、和、温、清、消、补八法，共选收 300 多首药方，大都具有切中病机、用药灵活、疗效显著的特点，从理论到实践为临床内科学奠定了坚实的基础，是我国第一部内科学专著，被历代医家奉为内科学经典。

魏晋南北朝至隋唐五代时期，随着医学经验的积累和认识的深入，中医针灸内科学也有较大发展。隋·巢元方所撰《诸病源候论》记载了内科病证 1000 余种，其对病因病机的认识与发挥，是以《内经》理论为指导，以大量临床观察为基础，采集汉晋名医之论归纳总结而成。对繁多的内科病证的发生机理，大都作了解释，从而为临床治疗提供了理论依据。例如，书中指出各种淋证共同的病机是“诸淋者，由肾虚而膀胱热故也……肾虚则小便数，膀胱热则水下涩，数而且涩，则淋漓不宣，故谓之淋。”再如对消渴病，巢氏已认识到“多发痈疽”，患者“必数食甘美而多肥。”诸如此类，与临床实际颇为符合，较之《内经》所论则更为详细而准确。魏晋·皇甫谧将《素问》、《灵枢》和《明堂孔穴针灸治要》的针灸内容汇而为一，编撰成《针灸甲乙经》，共收录 349 个腧穴的名称、定位和刺灸法，并对各科病证的针灸治疗进行了归纳和论述。如记载治疗肩臂痛：“肩痛不可举，天容及乘风主之。肩背痹痛，臂不举，寒热凄索，肩井主之……肩背痹不举，血瘀肩中、不能动摇，巨骨主之……肩重不举，臂痛，肩髃主之。”《针灸甲乙经》是继《内经》之后对针灸学的又一次总结，在针灸学发展史上起到了承前启后的作用。

唐初时针灸已成为专门的学科，设“针师”、“灸师”等专业称号。唐代孙思邈撰写的《备急千金要方》、《千金翼方》和王焘撰写的《外台秘要》，不仅是集前人经验方之大成，而且对某些疾病的病因病机也进行了探讨，提出了许多新的看法。孙思邈在《备急千金要方》中广泛收集了前代针灸医家的经验和亲身体会，《千金要方》卷 7~21 为与内科有关的内容，其中涉及内科病证近百种，每病先列病因病机等原理分析，然后附以治疗大法和方药，内容极为丰富。特别是卷 11~20 脏腑病证部分，以脏腑为纲，诸病为目，结合脏腑的

虚实、寒热、阴阳变化来论述病证，析理精微，内容系统宏实，理法方药具备，非精于医理者不能为也。《千金要方》中的内科部分在唐以前的综合性医书中是最丰富的，代表了唐以前中医内科疾病治疗的最高水平。此外，特别值得注意的是，《千金要方》第29~30卷和《千金翼方》第26~28卷是针灸专卷，其他卷中也间有一些针灸治法，例如《千金要方》卷10有“针灸黄疸法”，卷21有淋病各种灸法等，《备急千金要方·明堂仰侧》记载：“凡病皆由血气壅滞不得宣通，针以开导之，灸以温暖之”。对于哮喘病的治疗，则记载：“天府，主上气喘不得息……扶突，主咳逆上气、咽中鸣喘……天池，主上气喉鸣……肺俞、肾俞，主喘咳少气百病。”孙氏主张“汤药攻其内，针灸攻其外”，认为“针灸之功，过半于汤药”，强调药物与针灸不可偏废。《千金要方》在针灸学方面的贡献主要有以下几个方面：一是保存了许多唐以前针灸文献。如徐嗣伯的灸风眩法、支法存的灸脚气法，收录针灸处方及治案400余条，涉及病证100余种，填补了针灸临床文献的空白。二是论述了大量经外奇穴，其中关于“阿是穴”的描述对后世产生了深远的影响。还创用了“指寸法”。三是对灸法尤多研究，不但广泛运用于各种疾病的治疗，还提倡用灸法保健。书中收集载录了较多的灸法资料，反映了南北朝隋唐时期重视灸法的历史特征和成就。四是绘制了“明堂三人图”，把人体正面、侧面及背面的十二经脉用五种颜色标出，奇经八脉用绿色标明，成为历史上最早的彩色经络腧穴图。王氏《外台秘要》卷1~6为外感时病，卷7~20为心痛、痰饮等内科杂病，每病均先论述病因病机，再附以治疗方药，汉以来历代方书中有关内科治疗的方剂可谓收罗殆尽。其内科疾病病因病机方面的论述，有不少独到之处，如对中风问题的认识，过去多从外来风邪考虑其病因，王氏引许仁则论中风之源说：“此等诸风，形候虽别，寻其源也，俱失于养生，本气即羸，偏有所损，或以男女，或以饮食，或以思虑，或以劳役，既极于事，能无败乎？”明确地提出“风”可内生的主张，使人们对于中风问题的认识大大地深化了一步。并且书中还收录了大量的灸治经验。于此可见，《外台秘要》是一部学习研究中医针灸内科治疗学的重要参考文献。

宋代是中医内科学发展史上一个承前启后的重要阶段。宋代政府对医学的重视超过了以往任何朝代，因此极大地促进了医药学的进步。《太平圣惠方》卷3~31为内科学内容。以脏腑为纲统列病证，再按虚、实、风、冷、热等为辨治的纲领，汇集大量医理和方药文献，代表了宋初内科疾病治疗学发展水平，其中许多方剂至今仍在内科临床应用。《圣济总录》卷5~100为内科杂病证治及方药，其编排分类较为合理，医论部分除采录《内经》、《伤寒论》、《诸病源候论》等历代医论外，还补充了许多宋代医家的研究成果，内容十分丰富。所引医论均经过编著者的融会贯通，重新整合，因而更加系统简洁，层次分明，重点突出，切合实际。陈无择著《三因极一病证方论》，以“三因”立论，意在将各种疾病按三因分类，然后审因施治。陈氏的三因学说，一方面丰富和发展了中医病因学的理论，同时对后世中医内科疾病的审因分证、辨证论治有一定的指导作用。严用和所撰《济生方》全书10卷，卷2~7为内科疾病，均立论精当，辨证精审，制方不泛不繁，很切合内科临证实用，是一部在内科发展史上值得重视的文献。严氏重视脾胃在内科疾病治疗中的作用，同时也强调补养肾中“真火”对人体的温煦功能，提出“补脾不如补肾”之说，对明清温补派医家的命门学说有重要启发。王执中在其著作《针灸资生经》中收集了许多民间的临床经验，

他擅长灸术及运用压痛点诊断和治疗疾病。如《针灸资生经》记载治疗痔疾：“痔若未深，尾间骨下近谷道（肛门）灸，一穴七壮，大称其验。”记载治疗哮喘：“凡有哮喘者，为按肺俞，无不酸痛，皆为缪刺肺俞，令灸而愈。”

金元时期，为我国医学发展的一个高峰时期，金元医家的学术争鸣带来了金元医学的进步，同时也推动了中医内科学从理论到实践的大发展。中医内科学不论是在病因、病机等理论研讨上，还是在内科杂病治疗的法则和具体处方用药上，都获得了突出的成就，其中最具有代表性的是金元四大家。刘完素创火热学说，对使用寒凉药有独到研究，著有《素问玄机原病式》、《素问玄机宣明论》、《素问要旨论》等，在理论上提出“六气皆从火化”、“五志所伤皆热”的火热病机学说，对阳盛阴虚之病，重视降心火，滋肾水等。张从正著《儒门事亲》力主治病祛邪，强调攻法，认为疾病的发生是由邪气所致，邪去则身自安，但并不单纯致力于攻邪而摒弃补益之法，其对攻邪与扶正辩证关系的阐述，对汗、吐、下三法的精到应用，使内科临床的治疗思路 and 手段得到丰富和提高。李杲著有《内外伤辨惑论》、《脾胃论》、《兰室秘藏》等，首创脾胃内伤学说，是补土派的代表，提出“内伤脾胃，百病由生”的基本思想，认为元气是人生的根本，元气充足与否是决定人体是否健康与罹病的关键，而脾胃是元气之源，故主张治内科杂病重在补益脾胃，升发元气，潜降阴火。补中益气汤是其代表性方剂。朱丹溪提倡养阴学说，认为“阳常有余，阴常不足”，相火妄动，阴精亏损是疾病关键，强调“阴易亏，阳易亢”，“攻击宜详审，正气须保护”，主张治病以滋阴为主，多用降火之剂，提出“阳有余阴不足”、“补阴则火自降”的理论，发展完善了刘完素的火热病机学说，给后世温病学说清热养阴思想的形成以极大启示。《格致余论》、《局方发挥》是其代表性撰述。在针灸学方面，何若愚创立了子午流注针法，提倡按时取穴法，建立了针灸时间医学；马丹阳善用“天星十二穴”，窦汉卿擅长应用“八脉交会穴”。

明代是我国封建社会的后期，一些知识分子如李时珍等，摒弃仕途而转入医学科学领域，同时他们受资本主义萌芽的影响，思想比较活跃，敢于创新，使内科的学术理论得到了新的发展，内科临床治疗思路日臻完备。楼英著《医学纲目》在归纳中医内科临床诊治原则时说：“先分别气血、表里、上下、脏腑之分野，以知受病之所在；次察所病之虚实、寒热之邪以治之”，实为中医内科临床辨证论治原则的最好总结。方隅著《医林绳墨》，卷1~6主要论述内科杂病证治。书中理论以《内经》、《伤寒论》等医学经典为宗，参考金元诸家学说，凡前人有论无方者，一一为之配补方药，每一篇章的最后，均有“治法主意”一项，论述本类病证的治则大法，此为作者整理总结而成，其中多有心得发挥之处。如其总结头痛的用药：“诸风头痛，非防风、白芷不能除；诸寒头痛，非麻黄、细辛不能疗；诸火头痛，非黄芩、山栀不能驱；诸湿头痛，非羌活、苍术不能去；诸痰头痛，非半夏、南星不能散；诸气头痛，非葱白、紫苏不能清。此治痛要药也。”叙述条理分明，详而不泛，实可谓临证之绳墨也。张介宾著《景岳全书》全面继承既往内科理论和临床经验，在体例上将疾病分门别类，博采历代前贤名论之精粹，结合自己经验加以发挥，使内科理论臻于详备和成熟。如他提出“阳非有余，真阴不足”以及“人体虚多实少”的论点，主张补益肾阴肾阳，慎用寒凉攻伐，是朱丹溪“阳常有余，阴常不足”观点的进一步发挥，对内科的辨证论治作出了重要贡献。其他医家如薛己著《内科摘要》，是最早用内科命名的医学著作。王伦著

《明医杂著》，提出“外感法仲景，内伤法东垣，热病用完素，杂病用丹溪”，是当时内科学术思想的一个很好的总结。王肯堂著《证治准绳》，是一部大型临床医学丛书，其中《杂病证治准绳》8卷、《杂病证治类方》8卷，详细论述了内科杂病的辨证、治则和方药。王氏为医主张博采众家，择善而从，于寒温、攻补无所偏主，于各家争鸣之说亦无取舍之分，故书中多为折中持平之论。明代针灸在宋、金、元的基础上继续繁荣发展，较著名的针灸临床著作有徐凤《针灸大全》、高武《针灸聚英》、汪机《针灸问对》、杨继洲《针灸大成》等。《针灸大成》卷8为针灸证治，卷9集名医治法和名家灸法，未附杨氏的31个医案。本书汇集了明以前20余种针灸文献，并结合杨氏针灸临床经验，成为集明以前针灸学术大成的巨著，自明万历二十九年（1601年）首次刊行，至清末300余年间，重刊重印40余次，足见其对针灸学的发展起了十分重要的作用。如有关中风及中风先兆病症的针灸治疗方法的记载，就颇为详尽：“凡初中风跌倒，卒暴昏沉，痰涎壅滞，不省人事，牙关紧闭，药水不下，急以三棱针刺手十指十二井穴，当去恶血……但未中风时，一两月前或三四个月前，不时足脛上发酸重麻，良久方解，此将中风之候也。便宜急灸三里、绝骨四处，各三壮……中风，左瘫右痪，三里、阳溪、合谷、中渚、阳辅、昆仑、行间。”

清代中医内科学的一个巨大成就是温病学说的建立和发展。在总结历代医家对传染病、流行病认识基础上，继明代吴又可著《温疫论》之后，叶天士著《临证指南医案》、《温热论》、吴鞠通著《温病条辨》、王孟英著《温热经纬》以及薛生白、余师愚等医家，均对温病学说作出了重大贡献，建立了卫气营血辨证和三焦辨证的温热病辨证方法，发展了温病学说，使之成为中医学体系中一个有理论和实践意义的重要组成部分。如叶天士在《外感温热论》中，阐述外感病的温热途径、传变规律，提出“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”的著名论断，创立了“卫气营血”的辨证纲领；在诊断上进一步阐述了察舌、验齿、辨斑疹、辨白痞等辨证方法。提出了“在卫汗之可也，到气才可清气，入营犹可透热转气……入血就恐耗血动血，直须凉血散血”的治疗原则，已具备完整的温病学理论体系，标志着温病学说已经形成。吴鞠通所著《温病条辨》一书，对各种温热病的证治作了系统的阐述。吴氏在前人三焦分部以定病位的基础上，根据温病发病一般是从上焦而中焦而下焦的临床特点，把上、中、下三焦病变与所在脏腑直接联系起来。因此，他的三焦辨证，对于确定脏腑病位，反映温病的自然发展趋势，了解各种温病的病变特点，以及决定治则方药，判断预后等，都很有指导意义，是补叶氏卫气营血辨证之未逮。三焦辨证与卫气营血辨证，被公认为温病的两大辨证纲领。在清代还出现了许多有影响的临床医学著作，产生了一批中医内科的大家。陈士铎著《石室秘录》、《辨证录》，论病多用阴阳互根，五行生克之理，辨证论治均出新裁，多有不拘常法之处。如其治痿证不只独取阳明，更重补肾，实得治本之法。张璐著《张氏医通》，治疗内科杂病大致倾向于温补一派，对“阳非有余，真阴不足”的理论多有阐发。程国彭撰《医学心悟》于各家医论兼收博采，在内科杂病理论和临床处方用药上有许多心得和发挥，其归纳的临证治疗八法，融会贯通了古人医理，对内科临证有着全面的指导意义，至今在内科临床治疗中仍被广泛采用。王清任著《医林改错》在《内经》和历代论述基础上，对血证瘀血学说的发展和活血化瘀治则的应用，作出了重要的贡献。唐容川著《血证论》，对血证的病因、证治作出了全面论述，所提出和总结的治疗血证的止血、消瘀、

宁血、补血等理论和经验，为提高血证治疗水平起了积极作用。张锡纯著《医学衷中参西录》，是中西汇通学术思想的代表作，采用西医新说与中医传统理论相结合，共同指导内科杂病的证治，取得了较好疗效，也为内科临床提供了不少新鲜经验。针灸方面，清雍正、乾隆年间的名医吴谦所著的《医宗金鉴·刺灸心法要诀》全面搜集了清朝以前有关针灸学的重要知识，重视普及针灸对内、妇、外等科危急证、疑难证的治疗，而且对传染病也提出了灸疗的方法，是体现清代针灸发展特色的代表性著作。李学川的《针灸逢源》卷五列述了40多种病症的针灸治疗取穴方法，卷六对临床各科病证进行病因病机分析，并附有部分汤药处方以济针术之治，即以针灸为主，辅以方药进行治疗。该书总结了清代中期以前针灸医学的理论与实践，对后世针灸医学的发展产生了一定的影响。

新中国成立以后，在党和政府的重视和关怀之下，中医事业的蓬勃发展，有力地推动了中医内科的学术进步和临床水平的提高。中医学者通过对历代古典医籍和内科文献的系统搜集、整理和研究，编写了中医内科学一至七版教材，出版了《实用中医内科学》等一批中医内科学专著，促进了中医内科学术的继承和发展。在保持中医特色，发展中医优势的过程中，积极开展中医内科病证的临床和研究工作，在乙脑、冠心病、肾病、肝病、脾胃病、肿瘤等疾病治疗方面取得可喜进展。对中医内科急症如高热、中风、厥脱、出血、痛证以及“非典”等积极开展研究工作，在治疗方法和剂型改革方面取得了显著成绩。在整理名老中医学术思想和临床经验方面也做了大量工作，取得了明显成效。与此同时，积极运用现代自然科学的理论、方法和研究手段，开展对中医内科理论的研究，例如对肾本质的研究，对脾胃的研究，对瘀血问题的研究，以及对免疫性疾病、代谢性疾病、老年病的研究等，都取得了一定的进展，提高了中医内科的理论水平和临床水平。

历史经验提示，中医内科学的发展，从来没有离开过中医学本身的理论体系，从来没有离开过长期与疾病作斗争的伟大实践。且每一次发展和提高，都是在继承的基础上不断创新而取得的。在今后的发展过程中，我们既要强调其连续性，也要注意吸取在临床实践中提出的新观点、新见解和总结的新经验、新方法；既要抓住整体观念，辨证论治这个基本特征，又要探索新的思路，不断反映时代的特点。惟有如此，才能把中医针灸内科学的理论和实践不断推向进步。