

高等中医院校教学参考丛书

# 中医内科学

主 编 张伯臾 副主编 董建华 周仲瑛

1988年6月7日

人民卫生出版社

高等中医院校教学参考丛书

# 中 医 内 科 学

主 编 张伯臾

副主编 董建华 周仲瑛

编 委 李明富 李振华

赵 葵 熊魁梧

蔡 淦



人 民 卫 生 出 版 社

**参加本书编写单位**

上海中医学院      北京中医学院  
南京中医学院      成都中医学院  
湖北中医学院      福建中医学院  
河南中医学院

高等中医院校教学参考丛书

**中 医 内 科 学**

张 伯 奥    主 编

人 民 卫 生 出 版 社 出 版  
(北京市崇文区天坛西里 10 号)

人 民 卫 生 出 版 社 印 刷 厂 印 刷  
新 华 书 店 北 京 发 行 所 发 行

787×1092毫米16开本 46印张 4插页 1080千字  
1988年 2 月第1版    1988年 2 月第1版第1次印刷

印数: 00,001—12,100

ISBN 7-117-00290-5/R·291    定价: 9.45元

统一书号: 14048·5558

〔科技新书目155—83〕

## 出版者的话

随着中医教育的深入发展，中医院校的教材从无到有，初具规模。在第一版教材至五版教材编写使用近三十年里，经过教学实践的不断总结和提高，从学科的设置到教学内容均取得了长足的进步。为了适应当前教学的需要，我社特组织全国高等医药院校中医专业教材编委会，在卫生部及全国有关中医院校的支持下，编写了这套教学参考丛书，借以充实教学内容，改进教学方法，提高教学质量，促进中医事业的发展。

全套丛书共分为二十册：

《中医基础理论》、《中医诊断学》、《医古文》、《中药学》、《方剂学》、《中国医学史》、《内经》、《温病学》、《伤寒论》、《金匱要略》、《中医各家学说》、《中医内科学》、《中医儿科学》、《中医妇科学》、《中医外科学》、《中医伤科学》、《中医推拿学》、《中医眼科学》、《中医耳鼻喉科学》、《针灸学》。

本书编写过程中，按照中医院校培养学生的目标要求，注重教学与医疗实践相结合，突出教学中的重点、难点、疑点，对教材中的基本概念、基本观点作了较为准确而详尽的阐述，对其源流与沿革、形成与发展以及临床意义等方面也作了论述。在广泛发掘、整理、提高中医理论体系的基础上，贯彻“百家争鸣”的方针，根据各门课程的不同特点，有分析地收选了诸家不同之说。对历代医家有代表性的文献资料，除充实正文中引证之外，又辟专栏精选有关内容以供参考。书中对现代研究成果，也相应地作了介绍。因此，本书无论在内容的深度和广度上都较教材有所扩充，以期具有相对的独立性、系统性、完整性和稳定性，不仅可供中医院校师生学习参考，对从事于中医临床、科研人员以及攻读硕士学位研究生，也有一定的参考价值。

由于中医教育领域有许多问题尚待研究解决，因此，书中难免有不妥之处，敬请大家给以批评指正。

人民卫生出版社

一九八五年

## 编写说明

本书为全国高等中医院校大型系列教学参考书之一。

本书分总论和各论两部分。总论分别叙述中医内科学的发展简史，中医内科病、证、症的概念；中医内科的病因病机、辨证论治以及预防护理。各论分别介绍内科病证49篇，每篇按定义、历史沿革、范围、病因病机、类证鉴别、辨证论治、预防护理、结语、文献选录、思考题等分项列述。其中着重介绍辨证论治，又分列辨证要点、治疗原则、证治分类、其它治法四项加以论述。书末附有多选题、参考书目及方剂索引。

全书的编写分工：总论、淋证、癃闭（上海中医学院蔡淦）；感冒、咳嗽、肺痿、肺痛、哮证、喘证、肺癆、肺胀、痰饮（南京中医学院周仲瑛）；心悸、胸痹、不寐、厥证、郁证、癫狂、痫证（北京中医学院董建华）；胃痛、噎膈、呕吐、呃逆、泄泻、痢疾、霍乱、腹痛、便秘（湖北中医学院熊魁梧）；胁痛、黄疸、积聚、鼓胀、头痛、眩晕、中风、痉证（河南中医学院李振华）；水肿、腰痛、消渴、遗精、耳鸣耳聋、痿证（福建中医学院赵棻）；自汗盗汗、血证、痹证、虫证、癭病、疟疾、内伤发热、虚劳（成都中医学院李明富）。最后由上海中医学院张伯臾审定。

在编写过程中，上海中医学院蒋梅先、潘朝曦等医师，曾应邀参加统稿工作，谨在此表示感谢。

由于我们的水平有限，书中缺点和错误在所难免，希望各兄弟院校在使用的过程中，收集反映，提出宝贵意见，以便进一步修订提高。

编者

一九八六年十月

# 目 录

## 总 论

|                      |    |                        |    |
|----------------------|----|------------------------|----|
| 导言 .....             | 1  | 一、治疗总则 .....           | 22 |
| 第一章 中医内科学发展简史 .....  | 2  | 二、常用治法 .....           | 25 |
| 第二章 中医内科的病、证、症 ..... | 4  | 第三节 内科辨证论治的步骤 .....    | 30 |
| 第三章 中医内科的病因病机 .....  | 5  | 一、四诊 .....             | 30 |
| 第一节 病因 .....         | 5  | 二、识病 .....             | 30 |
| 一、六淫 .....           | 5  | 三、辨性 .....             | 30 |
| 二、七情 .....           | 7  | 四、定位 .....             | 30 |
| 三、饮食 .....           | 7  | 五、求因 .....             | 30 |
| 四、劳逸 .....           | 8  | 六、明本 .....             | 30 |
| 五、痰饮、瘀血 .....        | 8  | 七、立法 .....             | 30 |
| 六、其他病因 .....         | 9  | 八、选方 .....             | 30 |
| 第二节 发病 .....         | 9  | 九、遣药 .....             | 30 |
| 一、发病的条件 .....        | 9  | 第四节 内科病证的证治概要 .....    | 31 |
| 二、发病与体质 .....        | 9  | 一、气血病证的证治概要 .....      | 31 |
| 第三节 病机 .....         | 10 | 二、风寒燥火病证的证治概要 .....    | 33 |
| 一、基本病机 .....         | 10 | 三、湿痰饮病证的证治概要 .....     | 35 |
| 二、气血病机 .....         | 12 | 四、脏腑病证的证治概要 .....      | 37 |
| 三、风寒燥火病机 .....       | 13 | 五、六经与卫气营血病证的证治概要 ..... | 48 |
| 四、湿痰饮病机 .....        | 14 | 第五章 中医内科的预防护理 .....    | 51 |
| 五、脏腑病机 .....         | 16 | 第一节 预防 .....           | 51 |
| 六、六经与卫气营血病机 .....    | 20 | 一、未病先防 .....           | 51 |
| 第四章 中医内科的辨证论治 .....  | 22 | 二、既病防变 .....           | 51 |
| 第一节 辨证的基本要求 .....    | 22 | 第二节 护理 .....           | 52 |
| 一、全面分析病情 .....       | 22 | 一、一般护理 .....           | 52 |
| 二、掌握病证的特点和病机 .....   | 22 | 二、情志护理 .....           | 52 |
| 三、弄清辨证和辨病的关系 .....   | 22 | 三、饮食护理 .....           | 52 |
| 第二节 治疗总则和常用治法 .....  | 22 | 四、煎药服药 .....           | 53 |

## 各 论

|          |    |             |     |
|----------|----|-------------|-----|
| 感冒 ..... | 55 | 喘证 .....    | 108 |
| 咳嗽 ..... | 65 | 肺胀 .....    | 120 |
| 肺痿 ..... | 76 | 肺癆 .....    | 131 |
| 肺病 ..... | 83 | 痰饮 .....    | 143 |
| 哮证 ..... | 94 | 自汗、盗汗 ..... | 154 |

|        |     |
|--------|-----|
| ✓ 血证   | 161 |
| 心悸     | 196 |
| 胸痹     | 207 |
| ✓ 不寐   | 216 |
| 〔附〕 多寐 | 222 |
| 〔附〕 健忘 | 223 |
| ✓ 厥证   | 226 |
| ✓ 郁证   | 238 |
| ✓ 癫狂   | 246 |
| ✓ 痫证   | 253 |
| 胃痛     | 261 |
| 〔附〕 吐酸 | 273 |
| 〔附〕 嘈杂 | 273 |
| 噎膈     | 275 |
| 呕吐     | 284 |
| 〔附〕 反胃 | 295 |
| 呃逆     | 297 |
| 泄泻     | 306 |
| 痢疾     | 319 |
| 腹痛     | 335 |
| 霍乱     | 346 |
| 便秘     | 358 |
| 虫证     | 367 |
| 胁痛     | 379 |
| 黄疸     | 391 |

|         |     |
|---------|-----|
| 〔附〕 萎黄  | 399 |
| 积聚      | 401 |
| 鼓胀      | 414 |
| ✓ 头痛    | 426 |
| ✓ 眩晕    | 439 |
| ✓ 中风    | 451 |
| ✓ 痉证    | 469 |
| 痿病      | 480 |
| ✓ 疟疾    | 489 |
| ✓ 水肿    | 502 |
| ✓ 淋证    | 520 |
| 〔附〕 尿浊  | 529 |
| ✓ 癃闭    | 531 |
| ✓ 腰痛    | 542 |
| ✓ 消渴    | 562 |
| ✓ 遗精    | 589 |
| 〔附〕 阳痿  | 603 |
| ✓ 耳鸣、耳聋 | 607 |
| ✓ 痹证    | 627 |
| ✓ 痿证    | 638 |
| ✓ 内伤发热  | 651 |
| ✓ 虚劳    | 662 |
| 多选题     | 677 |
| 参考书目    | 708 |
| 方剂索引    | 711 |



# 总 论

## 导 言

中医内科学是用中医理论阐述内科所属病证的病因病机及其证治规律的一门临床学科。它既是一门临床学科，又是学习和研究中医其它临床学科的基础，在中医专业中占有极其重要的位置。

有关中医内科的书籍虽然繁多，但大型的中医内科教学参考书却不多见。参考书不同于教科书，后者从属于教学的需要，以示范为主，其广度和深度均有一定的限制，参考书则可从病证的各个角度深入阐述，详加分析。为了适应当前中医院校教学的需要，给中医内科教学提供丰富的、具有一定深度和广度的参考资料，借以充实教学内容，提高教学质量。因此，依据中医内科学的教学大纲，结合三十年的教学实践、临床经验和科研成果，在广泛深入发掘、整理、提高中医理论体系和医疗实践的基础上，特编写《高等中医院校教学参考丛书·中医内科学》。

本书分总论和各论两大部分。总论首先介绍中医内科学的发展简史，借以弄清内科学术体系形成的来龙去脉，从中吸取经验和教益；嗣后分别将中医内科的病、证、症，病因病机，辨证论治，以及预防护理，加以综述，旨在联系中医学基础理论，为理解中医内科的所属病证服务，起着承上启下的作用。各论分别介绍常见的中医内科病证49篇。每篇按定义、历史沿革、范围、病因病机、类证鉴别、辨证论治、预防护理、结语、文献选录、思考题等分项叙述，其中以辨证论治作为每篇的重点，既论述各病证常规的一般的发展，又阐明其特殊的复杂演变，同时还相应介绍治疗方法上的常法和变法，以冀做到知常达变，执简驭繁，掌握治疗疾病的主动权。为此，在辨证论治一项又按辨证要点、治疗原则、证治分类、其它治法分列叙述。根据具体情况，部分病证在教材的基础上证治分类有所扩充，方药亦有所增加，并注意反映历代名家（包括当代名家）对本病证辨证治疗的精辟见解和独特经验，以便开阔学者的思路，培养学生分析问题和解决问题的能力。

## 第一章 中医内科学发展简史

中医内科学的形成和发展,经历了悠久的历史,几千年来,在不断与疾病作斗争的实践过程中,积累了丰富的经验和理论,对人类的保健事业作出了可贵的贡献。

### 一、中医内科学的起源

中医内科学起源较早,据医学文献记载,早在殷代甲骨文里,已有心病、头痛、肠胃病、疟病、蛊病等内科疾病的病名。殷商时代已发明用汤液药酒治疗疾病。周朝将医学进行分科,其中的疾医即相当于内科医生。可见,远在春秋以前,对内科疾病已有了初步的认识和相应的治疗。

春秋战国时期,完成了古典的医学巨著——《内经》,书中对内科病证的记述达二百多种,有详有略,多能从病因、病机、转归、传变及预后加以简单的论述,对有些病证还作了专篇讨论,如“热论”、“痿论”、“疟论”、“痹论”……等,尤其值得提出的是《内经》许多理论对中医内科学有着重大的影响,如“风寒湿三气杂至,合而为痹”的理论,至今还指导着中医内科的临床。可以说,历代内科学术的发展,都离不开《内经》的基本理论。

### 二、辨证论治的确立——为中医内科学奠定了基础

汉代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》,以六经论伤寒,以脏腑论杂病,提出了包括理、法、方、药比较系统的辨证论治原则,使祖国医学的基本理论与临床实践密切地结合起来。

《伤寒杂病论》已经散失,曾经王叔和整理,到宋代成为现存的《伤寒论》和《金匱要略》两书。前书分别介绍各经病证的特点和治法,并说明各经病证的传变,通过六经证候的归纳,可以分清证候的主次,认识证候的属性及其变化,从而在治疗上可以掌握原则性和灵活性。后书对杂病辨证主要以脏腑病机的理论进行证候分类,其中对肺病、黄疸、消渴、痰饮、痢疾等内科病证的辨证和治疗都记载有许多可贵的医疗经验。总之,张仲景确立辨证论治的原则,为中医内科学的发展奠定了基础。

### 三、中医内科学的成长

晋朝王叔和著《脉经》十卷,使脉学理论与方法系统化,并把相似的脉象进行排列比较,以便掌握,对内科的诊断起了很大的作用。葛洪著《肘后方》,记载了许多简便有效的方药,如用海藻、昆布治疗瘰病,比欧洲要早一千多年。隋代巢元方的《诸病源候论》,是中医的病理专著,其中对内科疾病的记载有一千余种,且对其发病机理,多作了解释,如指出各种淋证的共同病机是:“肾虚而膀胱热”。唐代的《千金要方》和《外台秘要》两书,其中对内科病证的治疗方法,更是丰富多采,如《千金要方》的温脾汤、苇茎汤、犀角散都是目前常用的内科方剂。北宋的《太平圣惠方》、《圣济总录》,则又是国家颁行的大型方书,其中内科部分占很大比重。南宋的《三因极一病证方论》,在病因上,作了进一步的阐发。

金元时代,在内科学术方面,有很多独到之处,如刘完素倡火热而主寒凉,张从正治病力主攻邪,善用汗吐下三法;李东垣论内伤而重脾胃;朱丹溪创“阳常有余,阴常不

足”之说，而主养阴。他们在各个不同的方面，都有所创新，有所贡献，为中医内科学提供了丰富的理论和实践经验。

#### 四、中医内科学的形成和发展

明代，薛己的《内科摘要》，是首先用内科命名的医书。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很好总结。王肯堂的《证治准绳》、张介宾的《景岳全书》、秦景明的《症因脉治》等著作，对内科的许多病证都有深刻的认识，尤其是《景岳全书》，更有自己的独特见解，对内科的辨证论治，作出了重要的贡献。

清代中医内科学的一个巨大成就，是温病学说的进一步发展，如叶天士、薛生白、吴鞠通、王孟英等，都是对温病学作出很大贡献的代表人物，他们的著述在中医内科学上，出现了新的一页。清代对丛书的编著，更是琳琅满目，以内科为主体的书籍，有《图书集成医部全录》、《医宗金鉴》、《张氏医通》、《沈氏尊生书》等。此外，简短实用的还有《证治汇补》、《医学心悟》、《类证治裁》、《医醇賸义》、《医学实在易》、《医林改错》等，对中医内科学的发展，均起了很大的作用。如《医林改错》论述了血瘀证和其他有关杂证，创用了血府逐瘀汤、补阳还五汤等补气活血的方剂，这些理论和方药，直至现在，仍有相当的实用价值。

综上所述，中医内科学是随着历史的前进和医学实践的发展而逐步形成和完善的。

(蔡 淦)

## 第二章 中医内科的病、证、症

什么叫做病？什么叫做证？什么叫做症？徐大椿在《医学源流论·病症不同论》中说：“凡病之总者，谓之病，而一病必有数症。……如疟，病也；往来寒热、呕吐、畏风、口苦，是症也，合之而成为疟。”又在《医学源流论·知病必先知症论》中说：“凡一病必有数症，有病同症异者，有症同病异者，有症与病相因者，有症与病不相因者，盖合之则曰病，分之则曰症，同此一症，因不同，用药亦异，变化无穷，当每症究其缘由，详其情况，辨其异同，审其真伪，然后详求治法”。这里所说的“症”，即是症状，而不是证候，所谓“辨其异同，审其真伪”，就接近于证候了。因此，可以这样理解，“症”是指症状，只作为疾病的临床表现来解释；“证”是指证候，是从若干复杂症状（包括脉象、舌苔等）中，经过分析、综合、归纳而得出的证据；“病”是由一组具有临床特征的症状构成，并各自有不同的演变规律。

中医内科既有病，亦有证，还有症，如感冒是以鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽、头痛、恶寒、发热、全身不适等为特征的一种疾病，病程约五至七天左右，一般情况下全身症状不重，少有传变，但时行感冒多呈流行性，全身症状明显，且可化热入里，变生他病。感冒是病，而其中的头痛仅是一个症状，但对以头痛为主要症状者，可以进行辨证，若头痛连及项背，恶风畏寒，遇风尤甚，苔薄白，脉浮紧者，则为风寒头痛；若头痛而胀，甚则头痛如裂，发热或恶风，面红目赤，口渴欲饮，便秘溲赤，舌质红，苔黄，脉浮数者，则为风热头痛；若头痛如裹，肢体困重，纳呆胸闷，小便不利，大便或溏，苔白腻，脉濡者，则为风湿头痛。风寒头痛、风热头痛、风湿头痛，均属于证。

再如肺病是肺叶生疮，形成脓疡的一种疾病，临床以咳嗽、胸痛、发热、咯吐腥臭浊痰、甚则脓血相兼为特征，其演变过程，可随病情的发展、邪正消长而表现为初（表证）期、成痈期、溃脓期、恢复期等不同的阶段。肺病是病，而咳嗽只是一个症状，肺病初期，症见恶寒，发热，咳嗽，咯吐白色粘痰，痰量由少渐多，胸痛，咳时尤甚，呼吸不利，口干鼻燥，苔薄黄，脉浮数而滑，其辨证属风热犯肺的表证，风热犯肺的表证是证。

病有相似，证有不同，疑似之处，应当详审，如肺胀与哮证、喘证均以咳而上气、喘满为主证，有其相似之处，但肺胀是多种慢性肺系疾病日久积渐而成；哮证是反复发作性的一个独立病种；喘是多种急慢性疾病的一个症状。又如中风、痫证、厥证均可见突然昏仆，不省人事，但中风同时伴见口眼喎斜、半身不遂，清醒后多有后遗症；痫证同时伴见四肢抽搐、口吐涎沫、两目上视，或口中发出猪羊样叫声，醒后一如常人；厥证同时伴见面色苍白、四肢厥冷，无口眼喎斜及手足偏废，亦无四肢抽搐等症。因此本书在各论部分病证增设类证鉴别一项，将相疑似的病证加以鉴别，以便进一步提高学者识别病证的能力。

（蔡 淦）

### 第三章 中医内科的病因病机

#### 第一节 病因

病因就是导致疾病发生的原因,也称致病因素。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,以临床证候为依据,并结合时令气候、情志改变和体质等因素全面分析,以探求疾病的发生原因,这种方法称为辨证求因,亦称审证求因。

引起中医内科病证的原因很多,主要有六淫、七情、饮食、劳逸等,它们各有不同的性质和致病特点,致病后可导致不同的证候。兹分述如下:

##### 一、六淫

六淫是指风、寒、暑、湿、燥、火六种邪气。在正常情况下,它们是自然界六种不同的气候变化,统称为“六气”。人体生理能适应气候的变化,所以正常的六气不易致病,但是,当外界气候变化过于急剧,或人体抵抗力下降时,机体不能及时应变,六气就成为致病因素侵袭人体而发病。这种情况下的六气,就成为“六淫”,“淫”是淫乱、太过的意思。六淫之邪一般从肌表或口鼻而入,有从外感受的特点,所以六淫是外感疾病的致病因素。此外,临床上还有一些并非由体外侵入,而是由于脏腑功能活动失调所产生的,能够形成类似风、寒、湿、燥、火特征的证候,为了使之与外感六淫相区别,又分别称为内风、内寒、内湿、内燥、内火,它们既是脏腑病变所产生的临床表现,又是影响脏腑功能的病理因素。

##### (一) 风

风是自然界大气运动的一种形式,风来去迅速,流动性大,时有时无,会使树梢摇动。风邪致病的表现与此相类似。

1. 风性轻扬,最易侵犯人体的高位和肌表,故《素问·太阴阳明论》说:“伤于风者,上先受之”。可见头痛、感冒等病证。

2. 风性疏泄,侵袭人体,使肌腠开泄,故多见恶风、自汗等症状。

3. 风性主动,是指风邪致病,其临床多表现为动摇不定的特点。因痫证临床表现有四肢抽搐,所以又称为“羊痫风”。痉证的四肢抽搐、颈项强直,甚至角弓反张,均属于风。所谓“风胜则动”、“诸暴强直,皆属于风”(见《素问·阴阳应象大论》和《素问·至真要大论》)。

4. 风性善行而数变,善行为其证多游走不定,如痹证中风邪偏胜的行痹,常见游走性关节肌肉疼痛。数变有发病急、变化快的特点,如中风的卒然昏仆、不省人事、口眼喎斜、半身不遂等。

5. 风为百病之长,常作为外邪致病的先导,其它邪气多依附于风而侵犯人体,如风湿、风寒、风热之类皆是。

##### (二) 寒

寒意味着自然界的气温降低,表现了寒冷、冰冻、凝结的现象。寒邪致病的表现与此相类。

1. 寒为阴邪，易伤阳气。寒邪由外而入，致病又有伤寒与中寒之别，寒邪伤于肌表，卫阳被遏，称之为伤寒；寒邪直中脏腑，导致阴盛阳伤，称之为中寒，如寒湿泄泻。

2. 寒性凝滞，凝滞者，凝结阻滞的意思。血得温则行，得寒则凝，寒邪侵入人体，损伤阳气，使气血凝结，阻滞不通，不通则痛，而引起一些痛证，如胃痛、腹痛，其疼痛的程度较为剧烈，得热减轻，遇冷加重。

3. 寒主收引，寒邪侵及经络关节，可使筋脉拘急挛缩，而出现屈伸不利，如痹证中的痛痹。寒邪侵袭肌表，可使毛窍收缩，腠理闭塞，而见恶寒、无汗等症，如风寒感冒。

### (三) 暑

暑在夏季，天气炎热，且雨水较多，气候潮湿，所以暑邪有特定的季节性，并多兼挟湿邪。

1. 暑为阳邪，其性炎热，因此暑邪致病以高热、口渴、多汗、脉洪大等热盛为特征。同时，暑热之邪所致病变，传变迅速，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。

2. 暑邪发散，使腠理开泄而多汗，汗多则伤津，且气随汗泄，不但伤津，又易耗气，津伤则口渴多饮，小便短少，气耗则气短、乏力。

3. 暑多挟湿，故暑邪为患，除有暑热症状外，又常兼见胸闷泛恶，食欲不振，四肢倦怠，大便溏泄等湿邪阻滞的症状。

### (四) 湿

湿为自然界的潮湿之气，长期阴雨，空气中湿度增加，或久居卑湿之地，或出汗后湿衣未及时更换，均可感受湿邪而患病。

1. 湿邪致病的隐袭性 湿邪致病比较缓慢，故常常不易被患者所觉察。如外湿多由于久居湿地、或伤于雾露，或水中作业，而逐渐发病。内湿大多由于饮酒嗜茶成癖，或过食生冷厚味，日久中阳不振，水湿不运所致。

2. 湿邪致病的广泛性 湿邪可以侵犯人体各部，遍及脏腑、经络、肌肉、关节，湿蒙上焦，则头重、头胀，湿阻中焦，则脘闷纳呆；湿注下焦，则跗肿淋浊。湿邪引起的病证多种多样，诸如痰饮、水肿、呕吐、泄泻、痹证、痿证等等。

3. 湿性粘腻重浊 湿邪粘腻、留滞，不易除去，所以湿邪为病，往往病程较长，缠绵难愈。湿性重浊，重即沉重、重着，反映在症状上为头重如裹，四肢沉重，倦怠身重；浊即秽浊，反映在症状上为面垢眵多、大便粘滞不爽、小便混浊、舌苔垢腻等。

### (五) 燥

凡久旱无雨，气候干燥，则容易发生燥邪为患，外感燥邪，既具有外感病临床表现的一般特征，如发热、恶寒、头痛等，又有口鼻干燥、干咳少痰、口渴等津液缺乏的证候。由于干燥天气有热有凉，所以燥邪致病又分为温燥和凉燥，前者系燥与热合，有类似风热的症状；后者系燥与寒合，有类似风寒的症状。

1. 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，小便短少，舌干少津等，故《素问·阴阳应象大论》说：“燥胜则干”。

2. 燥邪最易伤肺，肺主气而司呼吸，与外界大气直接相通，肺需要津液的濡润，才

能使肺气的宣发和肃降的功能维持正常。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，从而影响其宣发肃降的功能，临床表现为咳呛气逆，干咳少痰，或痰粘难咯，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，能升腾上炎，所以火邪致病，与热相似，但比热更甚，其症状尤以上部为多，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，常伴有口渴多饮、咽干唇焦、舌干少津、大便干结、小便短赤等阴津亏耗的症状。

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，称热极生风，可见高热、抽搐、颈项强直、角弓反张等症状。火热太盛，灼伤脉络，迫血妄行，可引起各种血证，如吐血、衄血、便血、尿血等。

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，谵语妄言，狂躁不安等症状。《素问·至真要大论》说：“诸躁狂越，皆属于火”。

## 二、七情

七情即喜、怒、忧、思、悲、恐、惊，是人的精神情志的变化，通常情况下，它是人体生理活动的一部分。然而，如果由于长期的精神刺激或突然的剧烈的精神创伤，超过了生理活动所能调节的范围，就会引起脏腑的功能失调而发病。

### （一）郁怒伤肝

1. 长期忧郁，可使肝失疏泄，肝气郁结，从而导致郁证、癥证、胁痛等病证的发生。

2. 过度愤怒，可使肝失疏泄，肝气横逆上冲，血随气逆，并走于上，而发生吐血、厥证、中风。

### （二）惊喜伤心

1. 过分的喜笑，可使心气涣散，精神不能集中，甚至心气涣散不收，则产生心悸、不寐、狂证等。

2. 突然受惊，使气机逆乱，气血失和，心无所依，神无所附，心神不安，而导致心悸、怔忡等。

### （三）思虑伤脾

1. 思虑过甚，能使脾的运化功能不健，从而出现食欲不振、脘腹痞胀等。

2. 忧思伤脾，脾伤则气结，气结则津液不得输布，遂聚而为痰，痰气交阻食道，可渐致噎膈。

### （四）悲忧伤肺

过度悲忧，可使肺气耗伤，而出现少气乏力、意志消沉、情绪低落等。

### （五）恐惧伤肾

过度恐惧，可使肾气不固，气陷于下，而导致二便失禁、遗精、阳痿等。

以上七情引起脏腑功能失调，导致疾病发生，张景岳称之为“因郁致病”。但脏腑的功能失调有时也会产生情志的异常改变，此谓“因病致郁”。

## 三、饮食

饮食是人体赖以维持生活的必要物质，但饮食失调，不仅可以直接损伤脾胃，引起胃痛、泄泻，而且还能生湿蕴热，成为疾病发生的重要原因。

#### (一) 饥饱失常

1. 摄食过少 长期摄食不足，可使气血生化来源缺乏，气血衰少，易感外邪，变生他病。

2. 摄食过多 暴饮暴食，超过脾胃承受能力，损伤脾胃，胃伤则不能受纳和腐熟，脾伤则不能运化，致饮食积滞，或为胃痛，或为呕吐，或为泄泻。

#### (二) 饮食不洁

进食不洁食物，可发生痢疾、霍乱、虫证等。

#### (三) 饮食偏嗜

1. 恣食辛辣煎炸炙烤厚味，蕴湿蒸痰化热，可发为肺病。

2. 偏嗜辛辣，易使肠胃积热，而导致便秘、痔疮下血。

3. 嗜食生冷，易损伤脾阳，而使脾胃虚寒，发生腹痛、泄泻等证。

4. 食味酸咸太过，可发为哮证。

### 四、劳逸

#### (一) 劳伤过度

1. 劳力过度 《素问·举痛论》说：“劳则气耗”，是指劳力过度，损伤脾气，而表现气少力衰，四肢困倦，神疲懒言等。

2. 劳心过度 思虑过度，耗伤阴血，使心神失养，而出现心悸、不寐、健忘、多梦等症。

3. 房劳过度 恣情纵欲，房室过度，或早婚多育，可耗伤肾精，导致肾虚的病证，如腰痛、遗精、阳痿、眩晕、耳鸣耳聋等。

#### (二) 安逸少劳

好逸恶劳，养尊处优，既不从事体力劳动，又不进行身体锻炼，可使气血运行不畅，脾胃功能减弱，正气虚衰，易感外邪。

### 五、痰饮、瘀血

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

#### (一) 痰饮

多由外感六淫、内伤七情或饮食劳倦等，使肺、脾、肾气化功能发生障碍，从而影响了津液的正常输布和排泄，以致水津停聚而为痰饮。

1. 痰形成后，可随气升降，外而筋骨皮肉，内而脏腑，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，变生哮喘、呕吐、癫狂、梅核气、瘰癧等病证。

2. 饮形成后，停于胁下为悬饮，留于胃肠为痰饮，犯于胸肺为支饮，溢于肌肤为溢饮。

#### (二) 瘀血

外伤或出血，导致离经之血停留于体内某一局部，可以形成瘀血；气虚鼓动无力，血的运行迟涩；阴血衰少，血脉不充，亦可使脉道涩滞，血行不畅；情志失调，导致气

机郁结，气滞而血瘀；寒邪客于经脉，血得寒则凝，血液凝滞，经脉不通而成瘀；热邪入血，血热互结，热灼阴血，煎熬成瘀。瘀血常因阻滞的部位不同，而表现为不同的病证。瘀阻于心，可导致胸痹、真心痛、心悸；瘀阻于肺，可见肺胀、咳血；瘀阻于肝，可见癥积、鼓胀；瘀阻中焦，可见胃脘痛、腹痛、呕血、便血；瘀阻下焦，可见血淋、癃闭；瘀阻经络，可见中风半身不遂、痹证关节肿大屈伸不利等。

## 六、其他病因

### (一) 虫毒

1. 射工、水毒、蛊毒，根据现代的研究，其所指多为血吸虫病的病因。
2. 癆虫，是引起肺癆和癆瘵的病原。
3. 沙虱，据近代研究沙虱即恙虫及其传播的恙虫热，为一种病源媒介物。
4. 诸虫，包括蛔虫、寸白虫、蛲虫等，是导致多种肠道及消化道寄生虫病的病原。

### (二) 疫疔

疫疔又称“疔气”、“异气”、“疫气”、“疫毒”、“乖戾之气”等，是外来的致病因素之一，但它不同于六淫，是一种传染性很强的致病邪气，感染后发病急骤、病情严重，迅速流行，如霍乱、疫毒痢等。

### (三) 瘴气

瘴气又名瘴毒，此特指岭南地区引起瘴症的毒气，非一般山岚瘴气。

### (四) 秽浊之气

它不同于六淫，亦不同于疫疔，其含义，可以指空气污浊、臭恶之气，或指大气污染及有毒之气，亦可以指六淫、疫疔致病后化生的病理因素，如湿浊、痰浊、瘀浊等。

## 第二节 发 病

发病是讨论致病因素作用于人体后发生疾病的机理。

### 一、发病的条件

疾病的发生，归纳起来，不外“正”和“邪”两个方面的因素。“正”即正气，是指人体的结构和功能活动，包括对致病因素的抵抗能力；“邪”即邪气，泛指一切导致疾病的各种因素。

1. 正气不足是疾病发生的主要根据 在疾病发生的过程中，正气和邪气这两方面的因素都不容忽视。正气不足是人体发病的根据，邪气侵入是发病的条件。因为邪气的致病，要通过人体正气的变化才能发病。所以中医十分重视正气在发病中的作用。一般情况下，当人体受到外来邪气侵袭时，如果正气旺盛，机体足以能清除邪气的不良影响，则正能胜邪，就不一定发生疾病。所以《素问·刺法论》说：“正气存内，邪不可干”。若正气虚弱，正不胜邪，以致正常的生理活动遭到破坏，就会发生疾病。所以《素问·评热病论》说：“邪之所凑，其气必虚”。

2. 邪气是疾病发生的重要条件 尽管中医强调正气在发病中的主导地位，但也不否认邪气致病的重要作用，邪气也是疾病发生中的重要条件，在特定的情况下，甚至起着主要的、决定性的作用。如霍乱、疫毒痢，当人体遭到疫毒侵袭时，由于毒力较强，超越了人体正气的抗病能力，正不胜邪，可骤然发病，而成为发病中的主要因素。

### 二、发病与体质

人体的正气强弱还与体质禀赋密切相关,体质即人的素质,是人们的个体在其生长发育过程中形成的机能与结构上的特殊性,这种特殊性往往决定着机体的自我调节控制能力和对外界环境的适应能力,决定着机体对某些致病因素的易感性及其所产生病变类型的倾向性。

1. 体质决定是否发病 人体受邪之后,由于体质不同,发病亦不同,体质健壮,正气旺盛,则难以发病;体质衰弱,正气内虚,则易于发病,如脾阳素虚的人,稍进生冷油腻之物,便会发生泄泻;而脾胃素来强盛的人,虽食生冷油腻,仍不发病。

2. 体质决定对某种致病因素或疾病的易感性 不同的体质对某些病因或疾病有特殊的易感性。如肥人多痰湿,善病中风;瘦人多火,易得癆嗽;年老肾衰,多病痰饮咳嗽等。

3. 体质决定疾病的证型 同一致病因素或同一疾病,由于患者体质各异,其临床证型亦不相同,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、同一时期所发生的感冒,患者素质阳虚者,易感风寒而表现为风寒感冒;患者素质阳盛者,易受风热而表现为风热感冒。

### 第三节 病 机

病机,又称病理,就是疾病发展与变化的机理。

#### 一、基本病机

##### (一) 邪正虚实

“邪气盛则实,精气夺则虚”,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,邪胜则正衰,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 实是指邪气亢盛,以邪气盛为主要矛盾的一种病理变化。发病后,邪气亢盛,正气不太虚,尚足以同邪气相抗衡,临床表现为亢盛有余的实证。实证多有外感六淫或痰饮、食积、瘀血等病邪留滞不解的表现,一般多见于疾病的初期或中期,病程较短。如食滞内阻导致的腹痛。

2. 虚 虚是指正气不足,以抗病能力减弱为主要矛盾的一种病理变化。多见于体质素虚或大病久病之后,气血不足,伤阴损阳,导致正气虚弱,临床表现为衰弱不足的虚证,虚证多有脏腑机能衰退的表现,一般多见于疾病的后期或慢性病的过程中,病程较长。如虚劳、肺癆。

3. 虚实错杂 由于病邪久稽,耗损正气,或正气本虚,不足以驱邪,以致痰饮、水湿、血瘀停聚,而形成虚中夹实,实中夹虚,虚多实少,实多虚少的虚实错杂病变,如鼓胀病,其临床表现既有腹水、小便短少、脉络显露等水湿、瘀血内停的实证,又有面色苍黄、形体羸瘦等肝、脾、肾功能失调的虚证。

4. 虚实真假 在疾病过程中,由于机能紊乱,有时出现的一些症状,不能正确反映疾病的本质,表现出某些假象。有本为实证,但由于实邪内结,经络阻滞,气血不能外达,反见形寒肢厥、全身疲乏等假象,此谓“大实有羸状”。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,此谓“至虚有盛候”。