

现代中医 诊疗基本功与临床

(上)

王锦鹏等◎主编

主编简介



王锦鹏

1971年出生，河南南阳人，现在南阳市肿瘤医院内科，毕业于河南省中医学院，学士学位。主要从事消化道疾病的临床治疗及基础研究，专长食道、胃肠肿瘤诊治，在中西医结合治疗消化道肿瘤方面特别擅长，担任南阳市医学会肿瘤协会会员。曾获南阳市医疗科技成果二等奖1项，完成省级课题2项，发表论文8篇，以副主编身份参编著作2部。



于德强

1971年出生，威海市文登区妇幼保健院，主治医师，威海市卫生学校，毕业24年。从事中医临床工作，擅长中医内科疾病诊治，获得嘉奖以上奖励7项，完成课题1项，发表论文6篇。



李海刚

1972年出生，主治医师，1998年毕业于河南中医学院本科，2007—2010年在贵阳中医学院进行研究生学习，2013年在北京朝阳医院呼吸重症及呼吸疾病研究所进修深造。发表国家级论文数篇。17年来一直工作在临床一线，以解决患者病痛为己任。自1998年从事临床工作以来，已为无数患者解决了病痛。对肺纤维化、肺癌、哮喘、慢阻肺等呼吸科常见病、多发病以及疑难病积累了丰富的临床治疗经验。

编 委 会

主 编 王锦鹏 于德强 李海刚
于 荣 刘大伟 李金博

副主编 张 越 黄 波 纪萌健 常建华
郭丰存 丛立新 曹丽华 杨 宁

编 委 (按姓氏笔画排序)

刁燕春 长春中医药大学附属医院
于 荣 潍坊市中医院
于德强 威海市文登区妇幼保健院
王 丹 郑州大学附属郑州中心医院
王红峰 十堰市太和医院
(湖北医药学院附属医院)
王锦鹏 南阳市肿瘤医院
丛立新 长春中医药大学附属医院
曲亚楠 河南省唐河县人民医院
刘大伟 襄阳市中医医院
纪萌健 青岛市第八人民医院
李永富 新乡市第一人民医院
李金博 长春中医药大学附属医院
李海刚 河南中医药大学第一附属医院
杨 宁 郑州人民医院

邹 迪 长春中医药大学附属医院

宋颖民 漯河市中医院

张 越 郑州市中医院

郭丰存 郑州大学医院

郭卉艳 长春中医药大学附属医院

黄 波 十堰市太和医院

(湖北医药学院附属医院)

曹丽华 长春中医药大学附属医院

常建华 河南省唐河县中医院

窦莉莉 长春中医药大学附属医院

前 言

随着健康观念和医学模式的转变，中医药越来越显示出其独特的优势。党的“十七大”报告中强调要坚持中西医的并重，扶持中医药和民族医药事业发展，这为中医药事业的发展指明了方向。中医学作为中医药学的重要组成部分，也被赋予了更深刻的内涵和更广阔的外延。本书整理和发掘了中医学的宝贵财富，博采众长，广收博蓄，提炼精华，实践临床，顺应了中医药事业前进的步伐，提升中医队伍的服务水平，继承和发扬中医护理理论。目的是为中医临床工作者提供一本能够自修研读、借鉴参考的书，使读者真正能够做到开卷有益。

全书主要涉及中医常见病、中医护理、中药学、针灸康复等常见诊疗方法。在选择病种时，摒弃了面面俱到，精选了临床最常见的疾病种类，以达到浓缩精华、科学实用的目的。重点介绍常见辨证分型、病情观察要点、症状护理、中医饮食、中药使用等，着重体现中医特色。

在编写过程中，参阅了大量相关教材、书籍及文献，反复进行论证，力求做到有理有据、准确使用，与临床紧密结合。“工欲善其事，必先利其器”我们期盼此书能够为制定中医决策提供参考和依据，成为广大中医临床医师可以依赖的工具书。在即将付梓之际，对先后为此书付出努力的同志表示诚挚的感谢！尽管我们已尽心竭力，但唯恐百密一疏，愿专家、读者能加以指正，不胜期盼之至。

编 者

2016年5月

目 录

第一章 中医科疾病概述	1
第一节 概论	1
第二节 内伤杂病的源流	1
第三节 内伤杂病的分类	2
第四节 内伤杂病的特点	2
第五节 内伤杂病的诊断及治疗	2
第二章 中医科疾病的病因病机	4
第一节 病因	4
第二节 脏腑、气血、津液、经络的主要病机	8
第三章 辨证	19
第一节 辨证的基本要求	19
第二节 辨证的一般原则	24
第三节 辨证论治的步骤	27
第四节 内科常用辨证纲要	30
第四章 中医治疗总论	52
第一节 中医治疗原则	52
第二节 中医常用治疗方法	56
第五章 中医内科疾病预防与调护	70
第一节 预防	70
第二节 调护	71
第六章 中药调剂的基本知识与操作技能	74
第一节 概述	74
第二节 处方的常用术语	77
第三节 中药饮片处方的药品名称	79
第四节 中药的用药禁忌	82
第五节 中药的用法用量	86
第六节 中药的调剂	90
第七章 脑系病症	94
第一节 癫狂	94
第二节 中风	105

第三节	痫病	121
第四节	眩晕	130
第五节	颤证	140
第六节	风痲	144
第七节	健忘	151
第八节	痴呆	155
第九节	脑萎缩	162
第十节	脑梗死	165
第八章	心系病症	171
第一节	惊悸、怔忡	171
第二节	胸痹心痛	184
第三节	不寐	197
第四节	多寐	206
第五节	健忘	213
第六节	百合病	217
第七节	心力衰竭	222
第八节	心源性休克	237
第九节	病毒性心肌炎	245
第十节	感染性心内膜炎	254
第十一节	心包炎	260
第十二节	扩张型心肌病	265
第十三节	肥厚型心肌病	276
第十四节	慢性肺源性心脏病	282
第十五节	心脏神经官能症	292
第九章	呼吸系统疾病	300
第一节	肺脓肿	300
第二节	肺间质纤维化	305
第三节	结核性胸膜炎	314
第四节	慢性阻塞性肺疾病	318
第五节	睡眠呼吸暂停低通气综合征	327
第六节	呼吸衰竭	333
第七节	成人呼吸窘迫综合征	346
第八节	矽肺	348
第九节	肺痛	349
第十节	肺胀	353
第十一节	肺痿	356
第十二节	肺癆	358
第十章	泌尿系统疾病	364
第一节	慢性肾衰竭	364

第二节	狼疮肾炎	371
第三节	过敏性紫癜性肾炎	375
第四节	糖尿病肾病	378
第五节	前列腺癌	386
第六节	前列腺增生症	392
第七节	淋证	396
第八节	癃闭	400
第九节	遗精	404
第十节	阳痿	407
第十一节	水肿	410
第十二节	关格	416
第十一章	妇科疾病	423
第一节	子宫内膜异位症	423
第二节	子宫腺肌病	431
第三节	闭经的中西医结合治疗	433
第四节	痛经的中西医结合治疗	441
第五节	更年期综合征的中西医结合治疗	448
第六节	异位妊娠的中西医结合治疗	453
第七节	排卵障碍性不孕	456
第八节	输卵管性不孕	461
第九节	免疫性不孕	465
第十节	心因性不孕	471
第十二章	五官科疾病	477
第一节	耳胀耳闭	477
第二节	脓耳	480
第三节	鼻塞	484
第四节	鼻渊	486
第五节	鼻渊	491
第六节	鼻槁	496
第七节	鼻衄	498
第八节	喉痹	502
第十三章	历代医家对消渴病的诊治	506
第一节	历代医家论消渴病病因病机	506
第二节	历代医家论消渴病方证论治	515
第三节	历代医家论消渴病饮食治疗	544
第十四章	骨伤科疾病的中医治疗	555
第一节	锁骨骨折	555
第二节	肩部扭挫伤	560
第三节	急性腰部扭挫伤	564

第四节	骨关节炎	567
第五节	痛风	575
第六节	类风湿关节炎	583
第十五章	针灸临床治疗	595
第一节	骨科病证	595
第二节	五官科病证	602
第十六章	心系疾病护理	611
第一节	心悸	611
第二节	胸痹	614
第三节	眩晕	618
第四节	真心痛	620
第十七章	肺系疾病护理	624
第一节	感冒	624
第二节	咳嗽	626
第三节	哮病	630
第四节	喘证	632
第五节	肺癆	635
第十八章	脑系疾病护理	638
第一节	中风	638
第二节	痫病	641
第三节	癲病	644
第四节	不寐	647
第十九章	脾胃疾病护理	650
第一节	消渴	650
第二节	胃痛	654
第三节	泄泻	656
第四节	痢疾	658
第五节	呕吐	661
第六节	便秘	664
第二十章	血液系统疾病护理	667
第一节	贫血	667
第二节	特发性血小板减少性紫癜	673
第三节	再生障碍性贫血	678
第二十一章	骨科常见疾病护理	684
第一节	断肢(指)再植	684
第二节	颈椎病	694
第三节	腰椎间盘突出症	700
第四节	关节脱位	706
参考文献		711

第一章

中医科疾病概述

第一节 概论

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，是中医临床各科的基础。它总结和继承了历代医家的学术理论与临床经验，在中医专业中占有极其重要的位置。

内科疾病范围很广，可分为外感疾病和内伤杂病两大类。一般说来，外感病主要指《伤寒论》及《温病学》所说的伤寒、风温、暑温、湿温等热性病，主要是按六经、卫气营血和三焦的病理变化进行证候归类。内伤杂病是指《金匱要略》等书所说的脏腑经络诸病，它们主要是以脏腑、气血津液、经络的病理变化指导辨证论治，是临床中的重点。

(杨宁)

第二节 内伤杂病的源流

中医内伤杂病的记载，最早可以追溯到殷代甲骨文中，当时已有心病、头痛、肠胃病、蛊病等记载。成书于春秋战国时期的医学经典《内经》在病能、诊断和治疗原则等方面都有较详细的记载，对后世医学的发展产生了深远的影响。汉代张仲景勤求古训，博采众方，结合自身丰富的临床经验，著成《伤寒杂病论》，一部分以六经来概括、认识外感热病，为热病的专篇。另一部分则以脏腑病机来概括、认识内伤杂病，创造性地建立了包括理、法、方、药在内的辨证论治体系，为中医内科学奠定了坚实的基础。

后世医家均在《伤寒杂病论》的基础上有所发展和贡献。如晋代王叔和著的《脉经》，对内伤杂病的诊断起了很大作用。隋代巢元方著的《诸病源候论》是中医病理专著。唐代的《千金要方》和《外台秘要》两书，记载内伤杂病的理法方药丰富多彩。金元时代的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。在各个不同的方面都有所创新，有所贡献。明代张介宾的《景岳全书》，对内伤杂病的辨证论治，作出了重要贡献。可见内伤杂病体系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。

(杨宁)

第三节 内伤杂病的分类

内伤杂病分类的理论基础，主要是脏腑经络及气血津液学说。脏腑经络学说是中医学研究人体生理功能、病理变化及其相互关系的独特理论。中医学认为人体是一个以脏腑为中心，通过经络与四肢百骸、五官九窍密切联系成一个不可分割的能动整体。气血津液由脏腑生成，通过经络而运行输布到全身，维持人体正常的生命活动。内伤杂病病种虽多，病理变化亦异常复杂多样，但其病变机制，始终脱离不了脏腑功能的紊乱，经络通路的障碍和气血津液的生成运行、输布的失常。故而对内伤杂病，根据不同的脏腑以及气血津液、经络的生理、病理变化来进行归类、抓住其主要病机进行辨治。

(杨宁)

第四节 内伤杂病的特点

一、病因特点

中医认为外感时病多由六淫之邪引起，而内伤杂病即由七情、痰饮、瘀血、劳逸失当、饥饱过度而影响内脏所致，或是由外感病迁延日久而来。喜、怒、忧、思、悲、恐、惊是人体七种情志的变化，通常情况下，它是人体生理活动的一部分。然而由于长期的精神刺激或剧烈的精神创伤，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。如郁怒伤肝，惊喜伤心，思虑伤脾，悲忧伤肺，恐惧伤肾等等。故内科杂病临证时要注意从情志变化上去找病因，当然，外感病日久不愈，饮食、劳倦、痰饮、瘀血亦是常见的病因。

二、病机特点

内科杂病的病机是以脏腑气血阴阳失调为主，疾病的发生有外感和内伤之分，而内科杂病主要是脏腑气血阴阳失调，经络运行失常所致。人体是一个以五脏为核心的整体，脏气失和必然影响到气血的正常生化、运行和输布以及阴阳的正常消长和平衡。因此，内伤杂病的气血阴阳失调，是脏腑功能失调而形诸于外的病理现象。内科杂病不外虚实两端，凡气虚、血虚、阴虚、阳虚等皆属虚证。而气滞、血瘀、水气、湿热、痰饮、虫积、寒热、食积等皆属实证。在此基础上，再结合五脏的生理病理特点，辨其一脏罹患或者多脏累及，从而提高辨证论治的准确性，为治疗提供确切的病理依据。

(王锦鹏)

第五节 内伤杂病的诊断及治疗

内伤杂病的诊断，主要内容包括四诊八纲。四诊，即望、闻、问、切；八纲，即阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八类证候。它是在通过四诊取得辨证材料之后，根据病变的部位、性质、病变过程正邪双方力量对比的情况以及错综复杂的证候表现，加以综合分析、归类，并执简驭繁地对疾病作出诊断，从而对症治疗。

内伤杂病的治则是补虚泻实，调和阴阳，调气和血等。具体治法有汗、吐、下、和、温、清、消、补八法。分述如下：

一、汗法

汗法即解表法，是通过开泄腠理，透达营卫，发汗祛邪，以解除表邪的治法。代表方如麻黄汤、竹叶柳蒴汤、银翘散等。

二、吐法

吐法，是通过涌吐，使停留在咽喉、胸膈、胃脘间的痰涎、宿食、毒物等从吐而出的治法。代表方如瓜蒂散。

三、下法

下法，是通过通利大便以排除胃肠及体内的实热、寒积、水饮等邪的治法。代表方如大承气汤、大黄附子汤等。

四、和法

和法，用于肝脾不和、肠胃不和、气血不和、营卫不和等证。代表方如小柴胡汤、四逆汤、半夏泻心汤。

五、温法

温法，是通过温中祛寒、回阳救逆、温经散寒等作用祛除里寒之邪的治法。代表方如理中丸、当归四逆汤、四逆汤。

六、清法

清法，是通过清热、泻火、凉血、解毒等作用，以祛除里热之邪的治法。代表方如白虎汤、清营汤、犀角地黄汤、清暑益气汤、龙胆泻肝汤、青蒿鳖甲汤。

七、消法

消法，一是消导之义，用于食积停滞之证，代表方如保和丸；一是散结之义，用于气、血、痰、火、湿、食等结成的病证，使之逐渐消散，这种消法包括理气、理血、祛痰、祛湿、消导、驱虫等。

八、补法

补法，是通过补益人体气血、阴阳不足，以治疗各种虚证的方法。代表方如四君子汤，四物汤、六味地黄丸、肾气丸、十全大补汤等。

内科杂病临证，实证一般从寒、热、痰、瘀、水、积入手，结合病情施以治疗；虚证或极为多见的虚实夹杂病证，就应特别重视从脾胃入手。因为脾为后天之本，气血生化之源，故气血不足调补脾胃往往获效；肾为先天之本，阴阳之根，水火之宅，阴阳不足，或偏盛偏衰，多从补肾而获效。故调理脾肾功能是内科杂病的常用治法。

(王锦鹏)

第二章

中医科疾病的病因病机

第一节 病因

病因是引起疾病的原因。举凡可以破坏人体的生理状态、导致疾病发生的因素与条件，都属于病因的范畴。中医学的病因学说是根据长期医疗实践观察和经验积累而逐步形成的，其内容与中医的病机、辨证、诊断、治疗等紧密相连，成为中医理论体系中不可分割的重要组成部分。

病因的种类很多，有外感“六淫”，有内伤“七情”，还有饮食、劳逸、虫兽、外伤等。

一、时令与六淫

中医学非常重视人与自然的关系。《黄帝内经》说“夫阴阳四时者，万物之终始也，死生之本也。逆之则灾害生，从之则苛疾不起。”（《素问·六微旨大论》）指出时令气象的变化与自然界物候现象和人的生命现象存在着非常密切的关系。这一观点贯穿在整个中医理论体系中，也充分体现在病因学内。《黄帝内经》还对四时季节的多发病、流行病作了比较符合实际的记述。古人把一年之中季节性气候特点归纳和排列为风、寒、暑、湿、燥、火六气。随时令而变化的六气，为自然界万物的生长变化提供了必要条件。而人类疾病的发生也往往与气候的变动因素有关，尤其是六气的太过或不及，常是疾病发生的重要原因。于是把异常的六气称为“六淫”。

六淫作为外感疾病的主要致病因素，常概称为外邪。由于六淫与气象、时令直接关联，所以六淫致病往往具有明显的季节性和地域性。六淫可单独致病，也可以数邪兼夹致病。

（一）风邪

《素问·风论》云：“风者善行而数变。”指出风邪的主要特点是善动多变。凡机体受病时与风有关，或临床表现的症状符合上述风的特点者，均称之为风邪致病，或径以风为病名。兹将风邪致病特点分述如下。

1. 风邪四时皆可致病 故有“风为百病之长”之说。其具体内容包括自然界的风及来自大气中的多种外感疾病的致病因素。前者如“受风寒”、“汗出当风”、“卧出而风吹之”等；后者可由皮毛腠理或口鼻呼吸而侵入人体。外感风邪常兼夹寒热燥湿等外邪。

2. 风性动摇振掉 凡症状具有震颤、抽搐等特点者均属风的范围。例如，破伤风的主症是阵发性项背强直、角弓反张、口噤不开等，是风邪从皮肤伤处侵入人体所致，故以破伤

风命名。炎暑时节出现高热、嗜睡、痉厥、抽搐等症状者，称为“暑风”。

3. 风性变动不居 如肌肉关节酸楚疼痛，呈游走性，发无定处，为风邪偏胜，称为“风痹”、“历节风”。又如皮肤瘙痒及皮疹突然发生，时有时无，隐现无定者，称为“风瘾疹”。诸如此类病证，其症状表现出流动多变的特点，认为是风邪所致。

4. 风性轻扬上浮 根据风的这一特性，凡症状多见于头面等人体上部者，则认为是风邪所致。例如，浮肿初起见于头面目下，有表证者称为“肾风”；兼有表证而肿势较甚者，称为“风水”。

（二）寒邪

寒邪致病多在冬季，也包括其他季节因气温骤降而致病者。且寒为阴邪，易伤阳气。凡临床表现具有寒冷、凝滞、收引、清澈等特点者，即是寒邪致病。兹将寒邪致病的特点分述如下。

1. 寒性凝滞 如冻伤、饮食生冷，以及受寒着冷等，能使人气血凝滞，经脉流行不利而致病，皆属“伤于寒邪”引起。

2. 寒性收引 寒邪所伤可出现一系列收引现象。如毛孔收引，可见肤起粟粒，无汗；肌肉收引，可见颤抖或痉挛；表层络脉收引，可见皮肤苍白，体表及四肢寒冷。而血脉与肌肉收引痉挛又可引起疼痛，所以寒邪常是疼痛的主要原因。

3. 寒性清澈 《素问·至真要大论》说：“诸病水液，澄澈清冷，皆属于寒。”表现为排泄物清稀者，皆属寒邪致病。如感冒初起，鼻流清涕，属“风寒”；兼见咳痰稀薄者，多为“寒邪肃肺”。

（三）暑邪

暑为夏令主气，暑邪致病有明显的季节性，暑天气候炎热、湿气熏蒸，故暑邪致病的特点是炎热与夹湿。

1. 暑性炎热 暑病多见于夏季。且暑为阳邪，故暑病多见热象，常出现高热、面赤、口渴、咽干、汗多烦躁、脉洪数等症。

2. 暑多夹湿 暑令天气炎热，溽湿熏蒸，故暑邪致病，常兼夹湿邪。暑湿的主要症状是身热起伏，汗出不畅，口渴不欲饮，困倦胸闷，纳呆，恶心呕吐，便秘或腹泻，舌苔厚腻，脉濡数等。

（四）湿邪

自然界潮湿之气以长夏梅雨季节最为突出。物质受潮则重滞黏腻，容易腐烂。人久居潮湿环境，每感胸闷不畅，困倦乏力。因此湿邪有潮湿、黏滞、重浊、固着等特性。凡受病与潮湿环境有关，及临床表现上述湿的特性者，均属感受湿邪。

1. 湿性潮湿 如长夏梅雨季节，气候潮湿，坐卧湿地，水中作业，汗出沾衣等，均易感受湿邪。凡临床症状表现为水分较多，或湿润者，均为湿邪为患。如皮肤瘙痒，水液渗出者，称为“湿疹”；大便稀薄是“湿胜则濡泻”；咳嗽痰稀，痰声辘辘，胸闷气急者，为“痰湿阻肺”。

2. 湿性黏滞 湿邪致病，其性黏滞而固着，一般病程较长，缠绵胶结，很难速愈。湿邪致病固着不移，且湿性趋下，所谓“伤于湿者，下先受之”（《素问·太阴阳明论》）。故久坐湿地，涉水行走，水中作业等，易感湿邪而为下肢痹症、下肢湿疹及湿性脚气等。

3. 湿性重浊 湿邪容易阻碍气机，大多有舌苔厚腻垢浊的见症。其表现为肢体肿胀，重滞难举，困倦乏力者，为“湿阻经络”；小便黄浊，频数不利，以及妇女带下黏稠、气味腥臭、色秽黄浊者，为“湿热下注”。

（五）燥邪

燥与湿是相对的，为秋令主气。燥邪的主要特点为干燥。自然界空气中相对湿度低时即显得干燥，或见于久晴不雨，骄阳久曝，火热烘烤，称为“温燥”、“燥热”；或见于秋凉肃杀，称为“凉燥”；或见于风吹日久，干枯皱裂，称为“风燥”。以此类比，凡在干燥环境下受病及临床表现具有干燥枯萎等特点者，即为燥邪所伤。

外感燥邪多发于秋令干旱季节。在此期间，如症见发热头痛、无汗、皮肤干燥、口渴、咽燥、鼻干、口唇开裂、舌上少津、干咳无痰、大便秘结者，称为“秋燥”；具有舌红、鼻衄、音嘶等热性症状明显者，为“温燥”；其发于秋末，天气转凉，症见恶寒、舌苔薄白而干者，为“凉燥”。

（六）火邪

火乃热之极，两者程度不同，性质则一，都具有炎上与急迫的特性，故火邪致病，发病急，变化快。临床上呈现一派炽热、躁烦证候。火邪分为实火、虚火两类。实火起于外感，风、寒、暑、湿、燥邪入里均有可能化火；虚火发于内伤，多由七情内郁，脏腑失调引起。实火以心、胃、肝多见，虚火则多由伤阴耗津而生，五脏均可出现。

二、疫毒

疫的特点是具有一定的季节性或传染性。早在《黄帝内经》就有了“五疫之至，皆相染易，无问大小，症状相似”（《素问·刺法论》）的记载。宋代朱肱的《类证活人书》，进一步提出疫疔之气，是瘟疫的致病病原，该书认为“人感疫疔之气，故一岁之中，病无长少，率相似者，此则时行之气”。至明代吴又可的《温疫论》才明确指出：“瘟疫之为病，非风、非寒、非暑、非湿，乃天地间别有一种异气所感”，“疫者，感天地之疔气”。所谓“异气”、“疔气”，又称“杂气”，都属于疫毒的概念。在当时的历史条件下，吴又可不可能看到疫毒的形态结构，但他确信疫毒是导致瘟疫的病原。尽管其“无形可求，无象可见，况无声复无臭”，“其来无时，其着无方”，“茫然不可测”。但这些疫毒之气确实客观地存在于自然界，人们一旦与之接触，通过口鼻进入体内，便感受而发生疫病。根据吴又可列举“异气”、“疔气”所致多种疾病来看，其临床表现是起病急，传变快，表证短暂，较快出现以高热、烦渴为特点的实热证；在热甚伤阴的情况下，极易逆变，出现痉、厥、闭、脱等入营入血的危证。

作为病因的毒，既与六淫、疫疔之气有密切的联系，又与其有不同之处。寓于六淫之毒，多无传染性；寓于疫疔之毒，则常具有传染性。论毒最早者为《黄帝内经》，该书认为偏胜之气为毒，并将其分为“寒毒”、“热毒”、“湿毒”、“燥毒”等类，其产生与气候有关，乃属六淫之毒，无传染性。此后晋之《肘后备急方》，隋之《诸病源候论》，唐之《备急千金要方》等，先后记载有“沙风毒”、“水毒”、“狂犬毒”等的致病特点，除有一定季节性外，并有特定传入途径的描述。此后再进一步认识到如疫疹、疫痧、疫痢、疫症、疫咳、疫喉，以及大头瘟、虾蟆瘟等，它们的病因都属于疫毒的范围。现代有人提出了“毒寓于

邪，毒随邪入，热由毒生，变由毒起”的观点来解释温热病的演变，以解毒清热、解毒固脱等治则治疗温热病，丰富了中医病因的学术内容。

三、情志伤

喜、怒、忧、思、悲、恐、惊7种情志活动，在正常情况下，是人体精神活动的外在表现，若外界各种精神刺激程度过重或持续时间过长，则可导致人体的阴阳失调，气血不和，经脉阻塞、脏腑功能紊乱而发病。情志致病，主要引起五脏气机失调的病证。正如《灵枢·寿夭刚柔》所说：“忧恐忿怒伤气，气伤脏，乃病脏。”所以七情致病一般有以下两大特点。

1. 情志致病损伤五脏 情志变动可以损伤内脏，其中首先是心。因为“心为五脏六腑之大主”，为“精神之所舍”，故《灵枢·口问》云：“悲哀愁忧则心动，心动则五脏六腑皆摇。”另外，不同的情志变化，对内脏又有不同的影响，即“怒伤肝”、“喜伤心”、“思伤脾”、“悲伤肺”、“恐伤肾”，但五脏五志之说，显然受事物五行归类的影响，切不可过于机械硬套，应视具体患者和具体病情而定。一般说来，情志伤脏，常以心、肝、脾三脏的症状多见。

2. 情志变动影响气机 《素问·举痛论》云：“百病生于气也。怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，寒则气收……炅则气泄，惊则气乱，劳则气耗，思则气结。”说明不同的情志变化，对人体气机活动的病机影响是不相同的，所导致的证候亦不相同。

情志因素影响气机的许多病证中，以肝气失调最突出，临床上最常见的是“郁证”。这是多种病证的综合概念。凡具有情志怫郁，气机阻滞，进而致血瘀、痰结、火逆等，多属于郁证范围。正如《丹溪心法》所说：“气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉。故人身诸病，多生于郁。”气机郁滞，日久不愈，或气病及血，或郁而生热，或津聚为痰结，或气升而火热，变化多端，而形成多种疾病。临床所见郁证，大多属于气机失常的疾患，但日久则可导致脏腑、气血、津液的多种病变。

四、饮食伤

人之生长发育，赖饮食之营养以维护，但饮食失宜也可以引起疾病。早在《素问·痹论》就指出：“饮食自倍，肠胃乃伤。”饮食不节致病，多见于过食辛辣生冷、肥甘厚味，或暴饮暴食之后，也有偏食或摄入不足而致病者。若过食辛辣、肥甘厚味，则易生热、生湿、生痰，成为某些脏腑病证的原因；过食生冷，则常损及脾胃阳气，出现一派脾虚证候；暴饮暴食，常成食滞，使脾胃失运，出现食伤脾胃之证；偏食或营养摄入不足，常可引起如雀盲、脚气病等气血不足病证；误食有毒食物，则可导致不同特点的食物中毒症。

五、劳逸伤

过度而持久地进行某种劳动（包括体力和脑力劳动），超过人体所能承受的限度，则常由劳而倦，由倦而耗伤气血，影响脏腑功能，导致疾病。因此，中医将劳倦列为常见的内伤病因而之一。正如《素问·宣明五气》云：“五劳所伤，久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋，是谓五劳所伤。”指出了持久地从事某种特殊的活动或单调的动作，可以造成某一器官或组织的过度疲劳，而发生疾病。同时也应注意“久坐伤肉，久卧伤气”。

这说明过逸少劳亦有不利，也可为病。常见卧床过久，多坐少动的人，每多两足痿弱，肢体乏力，饮食减少。可见终日坐卧，则气血流动缓慢，肌肉筋骨活动能力减弱，脏腑功能活动降低，消化功能减退，抗病能力低下，从而发生各种疾病。因此，既要防止过度劳伤，也要避免久坐久卧，进行适量的活动，这样才会保持身体健康。

另一方面，劳伤还有一个意义，是指房劳过度。房劳过度，常会造成肾精亏损，从而产生腰痛、头目眩晕、耳聋耳鸣、干咳气短等一系列的肾虚症状。

(李海刚)

第二节 脏腑、气血、津液、经络的主要病机

一、脏腑的主要病机

五脏的病机变化，主要决定于它们所主的气、血、津、液、精等的生化关系，同时也为各脏自身生理特性所决定。

现将五脏和六腑的主要病机分述如下。

(一) 心

1. 神明失主 “神”是人的精神和思维活动，是心的重要生理功能。心病则神明失其所主，于是出现失眠、多梦、健忘、神志不宁，甚至谵妄、昏迷等神志病状。它包括心神失养和邪气犯心两个方面。

(1) 心神失养：心主宰神志活动，必赖气血以养。《灵枢·本神》说：“心藏脉，脉舍神。”《素问·八正神明论》也说：“气者，人之神。”如劳倦伤脾，气血化源不充，或思虑过度，血液暗耗，气血不足以养心，失眠、健忘等乃由之而生。《景岳全书·不寐》说：“无邪而不寐者，必营气之不足也。营主血，血虚则无以养心，心虚则神不守舍。”当心暴失其养，神无所倚，即可发生神明涣散，意识模糊，乃至昏迷的重笃危象，可见于气脱血脱、亡阴亡阳的患者。

(2) 邪气犯心：主要由温热、痰浊、瘀血等引起。邪气扰心，则神志不宁；心窍阻塞，则神机被遏。温病热入营血，内陷心包，邪热扰心，可见心烦不寐，时有谵语；若煎熬血液，热瘀互结，闭阻心窍，则神昏谵语与唇青色紫等热瘀征象并见。杂病多由痰热（火）所致。痰火扰心，表现为胆怯易惊、噩梦纷纭，甚至发生精神狂躁等神志不宁症状。心窍为痰浊所阻，神机不运，因而多寐嗜睡、呕吐痰涎，严重时可出现意识不清、神志痴呆诸症。

2. 血运不畅 心、血、脉三者的正常是保证血运畅通的前提条件，彼此互相影响。若心之推动无力，心失血养或脉络痹阻，都可使血运不利，从而出现有关的脉象改变和惊悸、怔忡、胸痹，甚至真心痛等病证。

(1) 行血无力：心脏之所以能推动血液运行，全赖心气心阳的作用。《素问·平人气象论》所说的“心藏血脉之气”，即指此气而言。《素问·脉要精微论》说：“脉者，血之府也。长则气治，短则气病……代则气衰，细则气少，涩则心痛。”指出了脉“长”是气足的表现，“短”、“代”、“细”都是心气不足，行血无力的反映。“涩则心痛”，系阳气虚弱，使血行凝滞，故出现脉来涩滞，甚至发生心痛。

(2) 血不养心：血赖心以行，心赖血以养。血虚不能养心，心中惕惕然而动，是为怔