

(中医内科学)

总论

[一、中医内科学的定义、性质及范围](#)

[二、中医内科学发展简史](#)

[三、中医内科疾病发病学要点](#)

[四、中医内科疾病症状学要点](#)

[五、中医内科疾病治疗学要点](#)

[六、中医内科学的学习要求与方法](#)

第一章 外感病证

[第一节 感冒](#)

[第二节 外感发热](#)

[第三节 湿阻](#)

[第四节 痢疾](#)

[第五节 疟疾](#)

第二章 肺病证

[第一节 咳嗽](#)

[第二节 哮病](#)

[第三节 喘病](#)

[第四节 肺胀](#)

[第五节 肺痈](#)

[第六节 肺痿](#)

第三章 心脑病证

[第一节 心悸](#)

[第二节 胸痹心痛](#)

[第三节 眩晕](#)

[第四节 中风病](#)

[第五节 失眠](#)

[第六节 痴呆](#)

[第七节 痫病](#)

[第八节 癲病](#)

[第九节 狂病](#)

第四章 脾胃肠病证

[第一节 胃痛](#)

[第二节 痞满](#)

[第三节 腹痛](#)

[第四节 呕吐](#)

[第五节 噎逆](#)

[第六节 噎膈](#)

[第七节 泄泻](#)

[第八节 便秘](#)

[第九节 蛔虫病](#)

[第十节 钩虫病](#)

[第十一节 绦虫病](#)

[第五章 肝胆病证](#)

[第一节 黄疸](#)

[第二节 胁痛](#)

[第三节 胆胀](#)

[第四节 鼓胀](#)

[第六章 肾膀胱病证](#)

[第一节 水肿](#)

[第二节 淋证](#)

[第三节 癃闭](#)

[第四节 关格](#)

[第五节 遗精](#)

[第六节 痿痿](#)

[第七章 气血津液病证](#)

[第一节 郁痛](#)

[第二节 血证](#)

[第三节 汗证](#)

[第四节 消渴](#)

[第五节 内伤发热](#)

[第六节 虚劳](#)

[第七节 积聚](#)

[第八节 厥证](#)

[第九节 瘵病](#)

第八章 经络肢体病证

第一节 头痛

第二节 痹病

第三节 痉病

第四节 痿病

第五节 颤震

第六节 腰痛

第九章 癌症

第一节 肺癌

第二节 肝癌

第三节 胃癌

第四节 大肠癌

第五节 白血病

一、中医内科学的定义、性质及范围

中医内科学是以中医理论阐述内科疾病的病因病机、证候特征、辨证论治及预防、康复、调摄规律的一门临床学科。

中医内科学既是一门临床学科，又是学习和研究中医其它临床学科的基础，为中医学的一门主干学科，具有非常重要的学科地位。

中医内科古称“疾医”、“杂医”、“大方脉”，即中医内科学研究的范围很广，传统将其研究的疾病分为外感病和内伤病两大类。一般说来，外感病主要指《伤寒论》及《温病学》所说的伤寒、温病等热性病，它们主要由外感风寒暑湿燥火六淫及疫疠之气所致，其辨证论治是以六经、卫气营血和三焦的生理、病理理论为指导。内伤病主要指《金匱要略》及后世内科专著所述的脏腑经络病、气血津液病等杂病，它们主要由七情、饮食、劳倦等内伤因素所致，其辨证论治是以脏腑、经络、气血津液的生理、病理理论为指导。随着时代的前进，学术的发展，学科的分化，原来属于中医内科学范畴的外感病如伤寒、温病等热性病已另设专科。内科的部分急症则编入《中医急诊学》。本版自考教材所讨论的内容主要是内伤杂病和部分外感病。即以脏腑、经络、气血津液疾病为主要研究和阐明的对象，按其体系分为肺病证、心脑血管病证、脾胃病证、肝胆病证、肾膀胱病证、气血津液病证、经络肢体病证和癌症，时行杂感列为外感病证。研究和阐明的内容包括每一体系疾病共同的主要证候及特征、病因病机、治疗要点；每一病证的基本概念、认识沿革、本病证与西医疾病的关系、病证的证候特征、病因病机、诊断及鉴别诊断、辨证论治规律及方法、病证的转归预后、预防与调摄规律及方法等内容。

二、中医内科学发展简史

自远古至五四运动的漫长历史长河中，我国人民在同疾病的斗争中不断实践、探索，由经验上升为理论，并不断发展提高，创建了灿烂的祖国医学，同时也创建和发展了中医内科学。中医内科学的发展史，大体经历了萌芽阶段、奠基阶段、充实阶段和成形阶段。

(一) 中医内科学的萌芽阶段(殷周时期)

早在原始社会，人们在生产斗争的同时便开始了原始的医药活动，“当此之时，一日而遇七十毒”(《淮南子·修务训》)。随着医药活动的增加，进入奴隶社会，中医内科学开始萌芽，在殷代的甲骨文里已有“疾首”、“疾身”、“疾足”、“风疾”、“疢疾”、“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。

(二) 中医内科学的奠基阶段(春秋战国至秦汉时期)

春秋战国时期，出现了《脉法》《五十二病方》(现名《治百病方》)(现名《上下经》)《扁鹊内经》等医学著作，医学体系逐步形成。始于战国而成书于西汉的《黄帝内经》是这一时期的代表作，全面阐述了中医关于解剖、生理、病因、病理、诊法、治疗、摄身及阴阳五行、人与自然等一系列重要观点，不仅为中医内科学奠定了理论基础，还论述了200多种内科病证，一般都能从病因、病机、转归、传变及预后等方面加以论述。汉代张仲景总结前人经验，并结合自己的临床实践，着成《伤寒杂病论》，书中伤寒部分(后人将其整理成《伤寒论》)以六经分证概括、认识外感热病；书中杂病部分(后人将其整理成《金匮要略》)按脏腑经络体系概括、认识内伤杂病。《伤寒杂病论》创造性地建立了包括理、法、方、药在内的六经辨证论治理论体系和脏腑辨证论治理论体系，为中医内科学的形成奠定了基础。

(三) 中医内科学的充实阶段(魏晋至金元时期)

1、病因学、症状学、治疗学的充实和发展魏晋以还，内科疾病的病因学有较大发展，许多疾病的病因得到充实。如隋代巢元方《诸病源候论》对不少疾病的病因观察与认识已经比较深入，其对“寸白虫候”(绦虫病)的感染途径是饮食不当，食生猪肉片；瘰病(甲状腺肿大)的发生与水土和情志有关；消渴病者“必数食甘美而多肥”的论述已得到今天的证实。葛洪着《肘后备急方》对尸注(结核病)、癩(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《三因谱一病证方论》在病因上首分内因、外因、不内外因三类。；金元时期对中风
的病因认识已从既往的“内虚邪中”发展为以“内风”立论。

在症状学方面，《诸病源候论》论及的病候已罄 784 条，对许多疾病的症状学特征描述得
详细、准确，如《诸病源候论·淋病诸候》指出“石淋者，淋而出石也”，“膏淋者，淋而有肥，状似
膏”，对淋证病症状学的描述与现在的观察基本一致。唐代孙思邈的《千金要方》对消渴病易
发疮痍有所认识。王焘的《外台秘要·消中消渴肾消》还认识到消渴病“每发即小便至甜”的证
候特征。这一时期，对伤寒、疟疾、肺癆等传染病都在症状学上有详细的论述，对中风、痹病、
心痛、虚劳、脚气、水肿等内科疾病的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·《肘后方》用青蒿治疗疟疾，用海
藻、昆布治疗瘰疬。唐·《千金要方》和《外台秘要》使内科的治疗更加丰富多采。如《千金要方》
肯定了《神农本草经》用常山、蜀漆治疗疟疾，肯定了《金匱要略》用白头翁治疗痢疾，并用苦
参治疗痢疾，用槟榔治疗寸白虫病，用谷皮煎汤煮粥治疗脚气病等，极大地提高了这些疾病
的临床治疗效果。宋·《太平圣惠方》《圣济总录》收集整理了大量治疗内科疾病的方药，反映了
当时的研究水平和成就。这一时期还出现了一些内科病的专题论著，如《脚气治法总要》《十
药神书》等，极大地提高了相关专病的辨证论治水平。

2、学术理论的创新金元时期，涌现出不同学术流派，如薛完素倡“六气皆从火化”的火热
病机学说，治疗主用寒凉；张从正认为疾病皆“邪气加诸身”，倡用汗吐下三法攻邪治病；李东
垣倡“内伤脾胃，百病由生”学说，治疗多用补脾升膈法；朱丹溪力倡“膈常有余，阴常不足”学
说，治病主用滋阴降火。学术的争鸣，促进了内科学术理论的创新和发展。

(四) 中医内科学的成形阶段(明清时期)

明代，薛己的《内科摘要》是首先用“内科”命名的著作，王纶在《明医杂着》中指出：外感法
仲景，内伤法东垣，热病用完素，杂病用丹溪。反映当时内科的学术理论已成体系。明清时期，
内科的重要著作有《医学纲目》《杂病证治准绳》《症因脉治》《医宗必读》《张氏医通》《杂病源流
犀烛》《古今图书集成医部全录·诸疾》《医宗金鉴·杂病心法》、《临证指南医案》等，这些著作作
为中医内科学已初具规模，它们在体例上将疾病分门别类，在内容上多数含有疾病的概念、
病因病机、辨证论治、治疗方药和医案等。

明清时期，杂病和外感病的理论有很大的发展。杂病方面，《景岳全书·杂证谟》主张“人
体虚多实少”，慎用寒凉攻伐；赵献可强调命门之火；叶天士有“久病人络”之论。这一时期
的专病论著明显增多，如《慎柔五书》《理虚元鉴》《疟论疏》《血证论》《中风论》等，对中医内科学
的形成均起到了很大的促进作用。尤其温病学家的成就，如叶天士的《外感温热篇》首创卫气
营血辨证，成为后世诊治温病的准绳；薛生白的《湿热病篇》对湿热病证的发挥，充实了温病
学说的内容；絳鞠通的《温病条辨》提出三焦辨证，完善了内科热病学术体系。

这一时期，理论上已不限于一家之言，而是博采历代盖家之长，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证治体系，使中医内科学术理论更臻成熟与完备。

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。

三、中医内科疾病发病学要点

发病学是研究疾病发生的原因、条件及其发病规律的一门学科。

中医理论认为，机体与外部环境之间，机体各组织结缔之间，机体内部各种功能活动之间，都处于和谐、协调、“阴籛匀平”的平衡状态，如果由于各种内外因素的作用，这种平衡状态受到破坏，机体不能发挥正常的生理功能，则发生疾病。内科疾病发生与否以及发生的形式等，取决于正气与邪气盛衰以及邪正相互作用的结果。即正能胜邪，病邪难以侵入，机体的阴籛平衡得以保持，则不发病，若病一般也很轻浅，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，邪气乘虚而入，机体的阴籛平衡遭到破坏，疾病发生，此即《素问·评热病论》所说“邪之所至，其气必虚”，若邪气较盛，正气较弱，则发病较重。

疾病的发生形式、轻重缓急、病证属性、演变转归等，往往也受到下列因素的影响或制约。

(一) 体质因素

1、体质特殊性个体脏腑组织有坚脆刚柔的不同，由于体质的特殊性，往往导致对某种致病因素或疾病的易感性。如《璣枢·五变》说：“肉不坚，理疏，则善病风。……五脏皆柔软者，善病消瘴”，“小骨弱肉者，善病寒热”。临床上常可见到肥人多痰湿，善病胸痹、中风；瘦人多火热，易患癆嗽、便秘；年迈肾衰之人，易患腰痛、耳鸣、咳嗽；籛气素虚者，易患寒病；阴气素衰者，易患热病等，这些都是体质的特殊性导致对某种致病因素或疾病的易感性。

2、体质差璉邪气总是作用于人体后才能发病，由于体质的差璉性，邪正之间的相互作用也就有差璉，决定了其发病及疾病的发展变化有不同的趋势。清代医家章虚谷指出“六；气之邪，……随人身之阴籛强弱变化而为病”。《医宗金鉴》亦说：“人感邪气虽一，因其形脏不同，或从寒化，或从热化，或从虚化，或从实化，故多端不齐也。”临床常见同一种致病因素作用于不同的体质，其发病也不同。如正气较强之人感受寒邪，可出现发热、头痛、恶寒等御邪于肌表的太籛证；而籛气素虚之人感受寒邪，则出现不发热但恶寒、四肢逆冷、下利清谷的邪陷三阴证。

(二) 病邪因素

1、影响病璉属性除少数由于先天因素和因虚致病外，邪气是绝大多数内科疾病发生的重要条件，有时甚至是发病的决定因素，而且邪气还影响所发病证的病理属性。一般来说，籛邪

易导致实热证，阴邪易致虚寒证。邪气影响病证的属性具有一般性的原则。例如湿热致病，常以热证为多，寒证较少；寒邪致病常以寒证为多，至于化热则大多数需要经历一定的过程。

2、影响发病形式一般来说，感受风燥暑热、酸疠之邪，或食物中毒，或强烈的精神情志刺激，往往可使气血顿生逆乱，故发病较急；而饮食失调、情志抑郁、劳倦过度等，大多是逐渐引起脏腑气血失和，所以一般发病较缓慢；外感寒湿之邪，因其性质属阴而碍滞，故发病也多缓慢。可见病邪对于发病的形式有重要影响。

3、影响发病部位六淫之邪；病，多从皮毛而入，其发病多在肌表；情志致病、饮食所伤，发病多从气血和脏腑开始。《璣枢·百病始生》云：“清湿袭虚，则病起于下；风雨袭虚，则病起于上”；“忧思伤心，重寒伤肺，忿怒伤肝；醉以入房，汗出当风，伤脾；用力过度，若入房汗出浴，则伤肾”。说明邪气对发病的部位有重要影响，即不同的病邪致病，其首发病位各不相同。

(三) 情志因素

情志是机体对外界刺激的客观反应，当喜则喜，当怒则怒，正常的情志反应不仅不为病，反而有益于身心健康。因情志是以脏腑的功能活动为基础，过于激烈的、持久的情志活动，则往往引起脏腑功能紊乱而发病。暴发性的情志障碍如暴怒、暴喜、暴忧、暴恐，气血突然逆乱，常可引起眩晕、心痛、中风、癫狂等疾病发生；长期忧思不解、情怀抑郁，常致气结不行，气血“一有拂郁，诸病生焉”（《丹溪心法》），如出现噎膈、呕吐、郁病、心悸、失眠、胸痹等病证。

(四) 行为因素

良好的行为习惯，是健康的重要保证。《素问·上古天真论》云：“食饮有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱，而尽终其天年”。“逆于生乐”，不良的行为习惯，即不良的生活方式是内科疾病发病的重要因素，例如嗜食肥甘厚味，加上贪逸少动，容易发生胸痹心痛病；不吃早餐，或长时间紧张工作，就容易发生胆胀、胃脘痛病；性生活不节或不洁，可导致痿痿、早泄；长期过量吸烟与肺癌发病有关，等等。行为因素对发病的影响，越来越被人们所认识，国际上已将行为因素引发的内科疾病，归属于不良生活方式影响的疾病，以提示人们对不良生活方式可以引发疾病加以重视。

(五) 时间因素

内科疾病的发生及其演变，与年、季、月、日、时的阴翳盛衰消长变化和五行生克规律有着一定的内在联系。按端气学说观点，每年端气的太过或不及影响着发病，如《素问·气交变大论》云：“岁木太过，风气流行，脾土受邪，民病飧泄食絀，体重烦冤，肠鸣腹支满。”四季气候

主令不同,每季的常见病也不一样。春季多风、气温转暖,多发风病、热病;夏季炎热多雨,多病湿热、泻痢;秋季多燥、气温转凉,多发燥病、咳喘;冬季寒冷,多病肾虚、痹病。又如月相的周期变化也影响着人体的生理和发病,月满时血气充实,皮肤腠理致密,一般不易发病;月亏时人体气血较虚,体表卫气较疏薄,则邪气较易侵害肌体而发病。近年来,随着中医时间医学研究的深入,发现许多内科疾病的发病、转归、病死的时间分布有着明显的规律性。如肺胀发病或病情变化的高峰时间在冬季。就一日而言,大多疾病一般有旦慧、昼安、夕加、夜甚的变化规律。有些疾病则有特殊的变化规律,如哮喘发作的时间多在寅时。寅为肺经主时,此时足厥阴之气交于手太阳肺经,又为少阴肾经对应时。肺肾气虚,籥不能制阴,故哮喘患者多寅时发作或病情加重。

(六) 地域因素

内科疾病的发病与地域有密切的关系,不同地域的自然环境可使某些疾病的发病率不同。如通过全国流行病学调查,中风病发病率有从南向北逐渐增高的趋势。再如,我国北方高寒地区,气候寒冷,多病痹痛、哮喘等病;南方湖泊地区,气候炎热多雨,多病湿热、温病。久居潮湿之地,易患风湿、湿阻等病证。《诸病源候论·瘰候》说:“诸山(黑土中,出泉流者,不可久居,常食令人作瘰病”,指出瘰病的发生与水土有关。疾病发生以后,不会停留在一种状态,而是要发生传变,其传变规律除伤寒按六经,温病按卫气营血或三焦,内伤杂病按脏腑病机规律传变外,还存在“久病人络”、“久病人血”、“久病及肾”等传变规律。疾病发生以后,病理性质也会发生转化,如寒热转化、虚实转化、阴障转化;疾病的转归有病情好转、痊愈或蔓延、加重、死亡等多种形式。疾病的传变、转化、转归等病理变化,同样取决于正气与邪气之间的相互作用,一般规律是正能胜邪,疾病由里出表、由阴转籥、由虚转实,由重转轻,向着痊愈的方向转变;若正不胜邪,疾病则由表入里、由籥转阴、由实转虚,由轻转重,向着蔓延不愈甚至死亡的方向发展。

四、中医内科疾病症状学要点

症状是疾病和 / 或证候的临床表现,是组成疾病和 / 或证候的临床要素,要进行辨证识病,必须从症状入手进行分析判断。内科疾病症状学是研究和描述症状的基本病机,症状的临床特征所反应的病机差异性和与相关症状、体征、舌脉组合出现时所反应的病机,从而为中医内科临床辨证诊病提供依据的一门学科。内科疾病常见症状很多,现择其主要症状就其症状学要点介绍于下。

(一)发热

发热是他觉或自觉体温升高的一种症状,是内科疾病中常见症状之一,是机体正气与邪气相争,阴阳失调的一种病理反应。一般来说,有“阳盛则热”和“阴虚发热”两种基本病机。发热能耗气伤津,损害机体,甚至造成不良后果。发热的病因有外感和内伤;发热方式有急性发热、慢性发热;热势有微热、低热、高热、灼热等。发热的主要类型有如下几种:

急性发热:发热起病急,病程较短,通常热势较甚或伴恶寒,多为外感病邪所致。

慢性发热:发热起病缓,病程较长,低热多见,亦有高热者,以内伤发热最多。

发热恶寒:发热与恶寒同时存在,为外感表证的表现。

寒热往来:恶寒与发热交替出现,为邪在少阳,枢机不利的表现。

身热夜甚:发热以夜间为甚,若伴舌红绛,为营分发热或阴虚发热;若舌有瘀点瘀斑,多为瘀血发热。

潮热:每于午后或夜间发热,如潮浪之准时,多为阴虚发热或湿温发热的表现。

高热:又称壮热、蒸蒸发热,表现为肌肤灼热,体温多在 39℃ 以上,多为外感发热,阳明经证的特点。

低热:一般体温在 37.2℃ -38℃ 之间,多为气血阴亏,脏腑功能失调所致的内伤发热。

五心烦热:表现为手心、脚心发热和心烦,多为自觉发热,体温不一定升高,或时伴烘热感,多为阴虚发热或肝郁发热的表现。

(二)咳嗽

咳嗽是肺气急促上逆,奔迫于声门发出“咳”样声响,常伴咯痰勺特征的一种症状,古有咳谓无痰而有声,嗽谓无声而有痰之分,实际难以截然分。咳嗽是肺系疾病的主要症状,由肺气不清,失于宣肃,肺气上逆所致。其他脏腑功能失调导致肺气上逆也可出现咳嗽。咳嗽日久,

也能耗损气津，损害机体，剧咳还会造成不良后果。咳嗽的病因有外感、内伤；咳嗽的发作有急性咳嗽、慢性咳嗽。临证时应了解咳嗽的时间、节律、性质、声音、伴随症状以及加重的有关因素。还应注意痰的有无和痰的色、质、量、气味。咳嗽有下列临床表现。

急性咳嗽，伴寒热症状者，多为外感所致，有风寒、风热、燥邪等病因。

慢性咳嗽，伴喘促、心悸、胁痛等症状者，多为内伤所致，由肺或其他脏腑病变所引起。

昼咳甚：咳嗽白天多于夜间，咳而急剧，多为外感咳嗽。

晨咳甚：早晨咳嗽阵发加剧，咳声重浊，痰出咳絀者，多为痰湿或痰热咳嗽。

夜咳甚：黄昏或夜间咳嗽加剧，单声咳者，多为阴虚咳嗽；若咳嗽伴白色泡沫痰或粉红色痰，心悸气喘者，多为水饮凌心射肺所致。

咳声响亮，为实证咳嗽；咳声低怯，为虚证咳嗽；咳声重浊，为风寒或痰浊咳嗽。

咳声嘶哑：病势急而病程短者，为外寒内热即寒包火；病势缓而病程长者，为阴虚或气虚。

干咳少痰，多属燥热或阴虚；咳而痰多，多属痰湿或虚寒。

咳痰色白而稀薄者，属风、属寒；咳痰黄而稠者属热；咳痰白而粘者属阴虚、属燥；咳痰清稀透明呈泡沫样者属气虚、属寒；咳嗽喉痒，痰为泡沫状者，属风痰咳嗽；咳痰粉红呈泡沫样者属肺虚血瘀络伤；咳吐铁锈色痰或痰中带血或血痰，多为肺热或阴虚络伤；咯吐脓血腥臭痰，则为热壅血瘀之肺痈。

(三) 气喘

气喘又称喘息、喘逆，是呼吸气息急促，呼吸困难的一种临床症状，可出现于多种内科疾病过程中，其基本病机是各种原因导致肺气上逆、肾气失纳，病变涉及肺、肾和心、肝等脏腑，病理性质有虚、实、寒、热的不同。临床应了解呼吸气息的深浅、病程经过、年龄、体质、伴发症及舌脉特征等。

年轻体壮病气喘多为实喘；年老体虚病气喘多为虚喘。

新病过程中气喘，多实喘；久病过程中气喘，多虚喘。

热病过程中气喘，多实喘；大失血或大汗、大吐、大下后突然出现气喘，多属虚喘，甚至是元气败绝的危候。

喘而气盛息粗，呼吸深长，脉浮大滑数有力者为实喘；喘而气弱息微，呼吸浅表，慌张气怯，脉微弱或浮大中空者为虚喘。

喘而汗出，腹满身热，脉洪大有力者，为实热证；喘而汗出，汗出如油，面青肢冷，六脉似无，为元气欲脱之危候。

喘而痰嗽，为痰热或痰湿壅肺；喘而痰涌，喉中如睽锯，神昏厥逆者，为痰闭或肺失治节，百脉瘀阻的重症。；

喘而以呼出为快，多病在肺；喘而以深吸为快，多病在肾；喘而夜甚不能平卧，伴咳泡沫痰者，多为水饮射肺；喘因情志诱发，多为肝郁犯肺。

(四) 口渴

口渴是自觉口干，渴欲饮水的一种自觉症状，为内科常见症状之一，其基本病机是津液不足或津液不能上潮于口所致。口渴的程度有口干、微渴、大渴、饮不解渴、渴不思饮。临床时应结合饮水的多少、喜冷饮热饮、伴发症如发热与否、口味璋常、小便多少，尤其是舌苔厚薄、舌上津液多少等进行分析。

口不渴，津液未伤，为寒证或表证；口渴，津液已伤，为热证或里证。

渴喜凉饮，为热盛伤津；渴喜热饮，舌质淡者，为气虚，气不化津；渴不喜饮，口粘腻，舌苔腻者，为湿浊阻滞，津液不能上潮。

发热而渴者，热在气分；大热大渴大躁，脉洪大，为阳明经证；口渴舌燥，腹满便秘，为阳明腑实证；发热口渴，但渴不思饮，舌红绛者，为热在营分。

夜间口渴，多为阴津不足；口渴，但漱水不欲咽，舌上有青紫瘀斑者，为瘀阻，不能上布津液。

渴而口苦者，多为胆火内炽；渴而口酸者，多为木火伤津；渴而口咸者，多为肾水不足；渴而口甜，舌苔腻者，多为湿热。

渴而小便甜或小便浊，或善食易饥者，多为消渴病；烦渴脉数，小便不利，为热入膀胱，气化不利。

(五) 腹痛

腹痛是以腹部疼痛为痛苦的一种自觉症状，是内科常见症状之一。其基本病机是各种原因导致腹部气血不畅，不通则痛；或腹部脏腑失于气血的温煦濡养，因虚而疼痛。临床时应结合腹痛的部位、疼痛性质、发作缓急、持续时间、伴发症状等进行分析。

腹痛急发，多属实证；腹痛慢性发作，多属虚证。

腹痛隐隐，多属虚证；腹痛剧烈，多属实证。

腹痛喜温喜按，痛属虚寒；腹痛据按，按之痛甚，痛属实证。腹痛而腹软，多属虚证；

腹痛而腹满硬，多属实证。寒凝腹痛，脉必砅迟；热积腹痛，脉必数大。

腹痛部位不固定,多为气滞腹痛;腹痛固定,痛如锥刺,多为瘀血腹痛。自胸至腹皆痛,脉碇而紧,苔黄腻者,为大小结胸症;大腹疼痛,多病太阴;痛连胁肋,肝脾不和;少腹疼痛,痛在厥阴;少腹硬满急痛,漱水不欲咽,或如狂喜忘,大便色黑,此蓄血腹痛;脐周阵发剧痛而腹柔软,或有吐下蛔虫者,多为虫痛。

(六)胸痛

胸痛是以胸部疼痛为痛苦的一种自觉症状,为内科心、肺、肝系疾病的常见症状。其基本病机是病邪壅阻心胸血脉,气血不通而疼痛,一般为实证,病邪有寒、热、痰、瘀,但也有本虚标实证。临床时应分析疼痛的性质、牵连部位及伴随的症状等。

胸痛窒闷,有压蕪感,多为气滞、痰阻;胸痛如刺,夜间为甚,多为血瘀阻滞。

胸痛连腕腹,手不可触者,寒热结胸;胸痛连胁,病在肝胆;胸痛痛连左手尺侧者,为胸痹心痛;胸痛痛引肩背,发热呕恶者,为肝胆湿热;胸痛痛连肩背,脉碇紧者,为寒凝心胸。

胸痛伴发热咳嗽,咳则痛甚,为肺热络伤;胸痛伴咳吐脓血痰,为肺痛;胸部隐痛,咳嗽无力,多为肺气虚弱,余邪未尽的肺热病后期,也可见于肺癆;胸痛伴心悸,病在心;心胸卒然大痛,持续不解,面青肢冷,脉微细者,为心脉闭阻不通,特称“真心痛”以示危证。

(七)饮食理常

饮食理常是指患者的食欲、食量改变的一种症状,可见于多种内科疾病,其中尤以脾胃疾病更为常见,其基本病机是脾胃的功能紊乱,运化失常。通过了解饮食情况,可以测知胃功能的强弱,判断疾病的轻重及预后。临床除应了解食欲、食量的理常外,还应结合其他症状一道分析。

纳呆食少:伴腹胀便溏,精神疲乏,舌淡者,为脾胃气虚。

纳呆脘闷:伴头身重困,便溏苔腻者,属湿邪困脾。

纳呆厌食:兼见暖气酸腐,脘痛胀满,苔厚腻浊者,为宿食停滞。

纳少厌油:兼恶寒发热者,为感冒所致;兼疲乏身困,胁肋胀痛,或有黄疸者,属肝胆湿热。

饥不欲食:兼见胃中嘈杂、灼热,舌红少苔脉细者,为胃阴不足,虚火内扰,若兼胸胁苦满或腹满,心烦喜呕,脉弦者,为少藊胆热或肝胃不和。

多食易饥:兼见口渴心烦者,多为胃火亢盛;兼大便溏泻者,多为胃强脾弱;若兼见消瘦多尿或尿有甜味者,则为消渴病之征。

喜食理物者,多为虫病之兆。

(八)汗出异常

汗出异常是指非生理状态下的出汗或无汗，是内科疾病中较常见的症状之一。其基本病机是津液的生成、敷布失常所致。通过分析汗出异常的性质，有助于判断疾病的表里、寒热、虚实、阴经和疾病的轻重等。临床时应了解汗量多少、汗的粘稠度、汗出时间、汗出部位及主要兼症等情况。

无汗：兼见恶寒重，发热轻，头身疼痛，脉浮紧者，为外寒束表；若在发热过程中无汗，兼皮肤干皱无弹性，舌红绛者，为邪热入营伤阴；若长期无汗，兼口、眼干燥或关节疼痛者，为燥证。

自汗：一般指日间汗出，动则益甚，兼见畏寒、神疲、乏力等症，属气虚、阳虚。

盗汗：是指病人睡时汗出，醒则汗止，常兼潮热、颧红等，多为阴虚内热，阴津被扰所致。

战汗：多见于热病过程中，寒热战栗，表情痛苦，几经挣扎，而后汗出者，常见于正邪交争之时，为疾病的转折点。如汗出后热退脉缓，是邪去正安，疾病好转的表现；如汗出后仍身发高热，脉来急疾，则是邪盛正衰，疾病恶化的表现。

汗出不畅：发热汗出不畅，身热不扬，汗出粘手，伴脘痞纳呆，舌苔黄腻，为湿热病。

大汗不已：兼见发热面赤，口渴饮冷，脉洪大者，为里热亢盛，蒸津外泄所致；冷汗淋漓，汗出粘手，兼见面色苍白，四肢厥冷，脉微欲绝者，乃阳气暴脱，津随汗泄之亡阳证。

但头汗出：即病人仅头部或头颈部出汗较多，余处无汗。兼见面赤心烦，口渴，舌红苔黄者，为上焦邪热循经上蒸所致；头面多汗，兼见头身困重，身热不扬，脘闷，苔黄腻者，是中焦湿热循经上蒸所致；若见头额汗出如油，四肢厥冷，气喘，脉微者，为虚阳上越，津随汗泄的危象。

半身汗出：是指病人仅半侧身体有汗，或为左侧或为右侧或为下半身有汗，而另一侧则经常无汗，无汗侧为患侧，多由经络阻闭，气血运行不周所致，可见于中风、痿痹及截瘫等病人。

手足心汗，是指手足心出汗较多，多为脾胃有病或肝经郁热累及于脾，脾不主津，津淫于四末。

(九)头晕

头晕是指病人自感头部发昏，周围景物好象在旋转，人有要跌倒的感觉，轻者闭目即止，重者不能站立，若兼眼花目眩者称为眩晕。头晕可见于外感或内伤疾病，其基本病机是风火痰瘀等病邪侵扰清窍或闭阻脑脉、或正虚脑失所养。临床时常结合伴随的症状进行分析。

头晕耳鸣:兼见面赤、口苦咽干,为肝火上亢所致;兼见腰膝酸软,遗精健忘者,为肾精亏虚所致。

头晕目眩:兼寒热、口苦咽干,为外感少阳证;兼面色不华,心悸失眠,为气血亏虚;多在头项转动时发作,颈僵肩碍,甚则活动转侧受限,为三阳脉阻之项痹。

头晕头痛:恼怒加重者,为风痰、肝火上扰清窍;外伤所致,或舌有瘀点瘀斑者,为瘀血阻络。

头晕呕吐:舌苔白腻,或眼球震颤者,为痰浊上蒙。

(十)乏力

乏力是指疲乏无力,为多种内科疾病的常见症状。其基本病机是气血亏虚或湿困脾气,肢体失于温煦濡养所致。临床时应结合相伴的症状进行分析。

乏力气短:伴汗出心悸,舌淡脉弱者,为气虚。

乏力身重:伴纳呆脘痞,苔腻脉濡者,为湿困;伴面色萎黄,便溏或稀便,食少腹胀者,为脾虚夹湿。

乏力头晕:伴面色不华,心悸气短者,为气血亏虚;伴腰膝酸软,目眩耳鸣者,为肝肾亏虚。

乏力身黄:伴纳呆呕恶,腹胀或胁痛,苔黄腻者,为肝胆湿热。

(十一)呕吐

呕吐是指胃内容物随胃气上逆经口而出的一种症状,为内科疾病的常见症状之一,外感、内伤都可引起,其基本病机是外感或内伤导致胃失和降,胃气上逆,病理性质有虚有实。呕吐也是机体对胃内异物的一种反射性动作,可帮助机体排除胃内的有害物质,但超出正常保护性反应的呕吐会耗损人体的气津,加重病情。临床时应结合呕吐的病程、呕吐物的性质气味、呕吐的声势、伴随症状进行分析。

急性呕吐,多属实证;而慢性呕吐,则有虚有实,如舌苔腻浊,脉象有力者,一般为实证,如舌淡脉弱无力者,多属虚证。

干呕无物:伴口燥咽干,舌红少津者,为胃阴不足。

呕吐酸水:伴脘胁胀痛,与情志有关者,为肝郁犯胃。

呕吐酸腐:伴脘腹胀痛,恶闻食臭,为饮食停滞。

呕吐苦水:舌红苔腻,脉弦者,为胆胃郁热。

呕吐清水痰涎：多为胃气虚寒或痰饮内阻。

呕吐出如籛尘水、赤豆汁样血性内容物或伴柏油样黑便者，属血证吐血的主要症状；若见于中风、肺胀的病程中，多属垂危之兆。

呕吐而二便闭者，为关格、癰闭之征。

喷射状呕吐，多为脑病；呕吐频作而伴高热，项强，头痛剧烈，时有抽搐者，为热毒燔炽，冲逆籛明，引动肝风。

(十二)大便痺常

大便痺常是指大便的便次、性状及颜色等方面痺于平常，多为脾胃系统方面的症状，也能反映疾病的寒热、机体气血津液的盛衰。大便痺常的基本病机是各种原因导致肠道的传导失常。临床时除应了解大便的便次、性状及颜色气味外，还应结合其伴随症状一并分析。

大便秘结：身热口干者，为热伤津液；伴腹满拒按疼痛，苔黄厚干燥，为热结腑实之证；若不小便又无矢气，腹满疼痛呕吐者，为关格证；若大便干燥难解，伴口干舌红少津者，为阴虚肠燥；若大便干燥难解，面色不华，心悸舌淡者，为肠道血虚不润；若大便并不结燥，甚或大便先硬后溏，解便困难者，为气虚或籛虚通降无力。

虚坐努责：指无大便而有便意，虽经努力解便而无便可解者，常伴解便后气短疲乏，为气虚下陷之兆。

大便次数增加：便稀如水，为湿盛或脾虚所致之泄泻；便色黄糜臭秽，为湿热泄泻；大便不爽，里急后重，为湿热壅滞。

大便完谷不化，多为脾虚喘化无力；若大便臭秽，腹胀痛者，为伤食所致。

大便色白，兼身目发黄，身痒者，为肝胆湿热阻滞。

大便脓血，为痢疾之征；大便色黑如柏油样，为胃肠络伤之远血；大便带色红鲜血，为肛门近血，多见于热伤肠络或瘀血、瘀热阻肠之痔疮。

一般大便次数逐渐殊少，由稀转软，由黑转黄，为病顺，反之则为病逆。若病重期间，大便突然失禁，排便次数麓增，多是籛气下陷的表现，当特别注意。

(十三)小便痺常

小便痺常是指小便的次数、量、颜色、气味及解便感觉等方面痺于平常的一种症状，其基本病机是肾与膀胱气化失常和津液代谢失常。因此，小便变化不仅是肾与膀胱病变的主要症状，也是观察体内津液盈亏及病情顺逆的指征。

小便色黄短少，主热；小便清长者，主寒；小便色红，为尿中带血，多为尿血或血淋的症状；小便色白如米泔浑浊者，为膏淋或尿浊。

尿中有砂石者，为石淋的主要症状；尿中有脓者，为重症淋浊；小便静置后分层，上层有凝块如膏脂者，为膏淋。

尿有甜味者，为消渴病；尿有甄臭气味者，为下焦湿热，气化不利。

尿频：尿急尿痛而每次尿量少者，为淋证；尿频而不痛，但小便余沥不净，尤以夜尿多者，为肾气虚，膀胱气化不利；老年男性而尿频，排尿不畅者，为肾虚瘀阻。

尿少：水肿病过程中常见尿少。热性病过程中，发热口干者，为热伤津液；若小便量骤少，甚至无尿者，为津液枯竭，化源告竭之危象。若水肿病后，尿少或尿闭，伴浮肿、呕恶，为癃闭之水毒内蓄；尿少而小腹充盈，则为膀胱气化不利或尿道阻塞所致尿液内蓄，前者属虚，后者属实。

尿多：指全日总尿量增多，若小便清，乏力畏寒者，为肾虚气化失摄；若伴善食喜饮，身体消瘦者为消渴病的主要症状。

(十四) 水肿

水肿是指体内水湿滞留，泛滥肌肤，引起头面、四肢、腹部，甚至全身浮肿的症状，严重者还可伴胸水、腹水，其基本病机是肺脾肾三脏对水液的代谢失调。临床时应了解浮肿的程度，见面目虚浮，手足发胀，但压无凹陷，称为潜在性水肿；若仅踝肿，按之凹陷易复，为轻度浮肿；较重者，浮肿过膝，按之凹陷没指，不易恢复，为中度浮肿；更重者全身浮肿，腹大胸满，卧则喘促，为重度浮肿。临床时还应了解水肿的发病经过及伴随症状。

急性起病，多由外邪所致的风水；慢性起病，多为内伤所致的阴水。

身半以上肿甚，其病属阳；身半以下肿甚，其病属阴。

始于头面，伴恶风或疮痍者，多为风水相搏，其病在肺；始于下肢，伴面白，身倦畏寒者，为气不化水，其病在脾肾。

伴烦热口渴，舌红苔黄腻者，为水湿化热或湿热壅盛；伴心悸、唇紫、脉虚数或结代，为水邪凌心，瘀血内阻；伴喘促、汗出、痰多呈泡沫样、脉虚浮而数，是水邪凌肺，肾不纳气；伴呕吐不食、脘腹胀满，是水毒干胃，脾气不运；若伴身颤动，神昏，是水湿之邪内盛，暗耗肝阴，虚风内动。

(十五) 神昏

神昏即神志昏迷，不省人事的症状，是内科危重病的临床表现。在外感发热、中风、厥脱、水肿、消渴、肺胀等疾病发展到严重阶段时都可出现，是疾病危重的重要指征。其基本病机是外感时疫、热毒内攻，内伤阴滞气血逆乱，导致邪气蒙扰神窍，神明失司，或元气败绝，神明散乱。既往神昏多归属于心病，本教材归属于心脑病证，因脑为元神之府，为了便于理解，故心脑并称。

临床上按神昏的浅深程度可分四个层次，依次为神识恍惚、神志迷蒙、昏迷、昏愦。

神识恍惚：先见情感淡漠或情绪烦躁，继而辨知事物不清，恍恍惚惚，但强呼之可应，回答问题已不够准确。

神志迷蒙：为嗜睡朦胧状态，强呼之可醒，旋即昏昏入睡。昏迷：为呼之不应，不省人事，二便不能自制。

昏愦：即昏迷之甚，不仅呼之不应，对各种刺激也无反应，常伴目正睛圆，口张目合，舌卷囊缩，汗出脚冷，手撒遗尿，鼻鼾喘促或气息微弱等绝证。

神昏伴高热，谵语，烦躁，抽搐，或斑疹衄血，舌红绛而脉细数，病在心、脑，为热陷心营。

神昏而呈似清非清，时清时昏的状态，伴咳逆喘促，痰涎壅盛，苔腻而垢浊，脉濡数，病在心、肺，为痰蒙神窍。

神昏以谵语烦躁为主，伴日晡潮热，腹满疼痛，苔黄燥，脉砣实，为腑明腑实，热扰神明。

神昏以谵语如狂为主，伴少腹硬满急痛，唇爪青紫，舌绛，脉砣细而涩，为瘀热交阻，热入血室，病及心、脑。

神昏以昏迷不醒，或昏而时醒为主，伴黄疸日深，斑疹衄血，或腹胀如鼓，舌绛苔腻，为肝胆湿热，内陷心营。

神昏以突然昏倒，不省人事为主，伴肢体抽搐，鼾声痰鸣为特征，为肝风暴张，引动肝风，上逆蒙扰心、脑，神明不用。

神昏发生于大失血、大吐泻过程中，为元气败绝，神明散乱。

(十六) 抽搐

抽搐是以四肢不自主的抽动，甚则颈项强直，角弓反张为特征的症状，多见于内科的急重疾病过程中，其基本病机是外感或内伤，蛔成风、火、痰、虚等病理因素，导致筋脉失养而搐搦，因肢体抽动有风邪善行数变之特征，故病机上常简称为生风、动风。临床上要分析起病的缓急，抽搐的力量与幅度，以及伴随的症状等。

急起发病，阵阵抽搐，或持续抽搐而有力，属实证；缓起发病，抽搐呈手足蠕动，抽搐无力，属虚证。

热病过程中抽搐，伴壮热，汗大出，渴欲冷饮，神昏谵语者，为热盛生风。

热病后期发抽搐，抽搐无力，伴低热或潮热，心烦不盛，口干舌燥，脉细数，为阴虚生风。

吐泻后发抽搐，抽搐无力，伴疲乏气短，或畏寒怯冷，舌淡者，为土虚木旺之虚风内动。

大失血或慢性失血后发抽搐，抽搐无力，伴面色不华，心悸头昏，舌质淡者，为血虚生风。

急起抽搐，伴面红气粗，头痛呕吐，神昏，偏瘫者，为肝风暴张，筋亢化风。

外感外伤后，阵发性四肢抽搐，颈项强直，甚至角弓反张，伴神昏喘促头痛，为疫毒、风毒引动月干风。

(十七) 出血

出血是指血不循经，溢于脉外，外出于肌肤口鼻诸窍的症状，出血原因很多，其病机属实者多由于火热伤络，属虚者多由于气不摄血。临床时应结合出血的部位、颜色及伴随症状等进行分析。

齿衄：指血从牙龈处溢出，又称牙宣、牙衄，病变与胃、肾有关。

耳衄：指血从耳腔处溢出，出血量大者又称脑漏，病变与肾、肝有关。

目衄：指血从目眶或眼球处溢出，出血量大者也称脑漏，病变与肝、肾、胃有关。

肌衄：指血从肌肤渗出，又称紫斑、紫癜，病变与心、脾、肺、肾有关。

鼻衄：指血从鼻腔溢出，出血量大者又称鼻洪，病变与肺、胃、肝有关。

咯血：指血随咳嗽而出，常伴有痰涎，又称咳血，其病变与肺、肾、肝有关。

呕血：指血随呕吐而出，常夹有胃内容物，又称吐血，其病变与脾、胃、肝有关。

便血色黑者为远离肛门处的胃肠出血，称远血；便下鲜血或先便后血，为近肛门端的肠段出血或痔疮出血，称近血。

尿血：指血从小便中而出的症状，病变多在肾与膀胱。

血色鲜红，面赤口渴，舌红苔黄，脉数有力，常发生于热病过程中，为火热迫血妄行所致；血色鲜红，手足心热，口干心烦，舌红少苔，脉细数者，为阴虚火旺，灼伤络脉。

血色淡红或暗红，面色苍白，体倦乏力，舌淡者，为气虚气不摄血。

五、中医内科疾病治疗学要点

治疗学是研究疾病的治疗原则、治疗方法和手段的一门实用学科。治疗原则是在中医基本理论和辨证论治精神指导下制定的,对疾病治疗的立法、选方、用药等具有指导意义的法则。治疗方法则从属于治疗原则,包括在治疗原则指导下制定的对某一疾病的治疗大法和对某一证候的具体治法。前者如汗、吐、下、和、温、清、补、消等法,后者如清热化湿、理气止痛、辛凉解表、益气活血等法。治疗手段则指与治疗有关的药物、给药途径及其治疗器具等。

(一)治疗原则

·治病宜早

治病宜早有三层意思:一是早期治疗,轻病防重,即疾病的早期应及时治疗,防止病情发展。一般情况下,疾病的发展总是由轻到重,由比较单纯到错综复杂。

疾病的早期,机体正气比较盛,及时地予以早期治疗,容易收到较好的疗效,能尽快地解除病人的疾苦。则,随着疾病的发展,病情复杂多变,虚实互见,寒热错杂,给治疗带来许多困难,甚至产生严重的后果。正如《素问·阴符应象大论》说:“邪风之至,疾如风雨,故善治者治皮毛,其次治肌肤,其次治筋脉,其次治六腑,其次治五脏。治五脏者,半死半生也。”《素问·八正神明论》又说:“上工救其萌芽,……下工救其已成,救其已败”,即不仅把早期治疗视作应该遵循的基本治疗原则,也把它作为衡量医生服务态度和业务水平的一个标准。

二是预防其疾病将影响的脏腑气血等,即治疗“务在先安未受邪之地”(《温热经纬·外感温热篇》),这一精神又称“治未病”。脏腑经络是相互联系的,疾病也是不断变化的,机体某一部位发生病变,必然要向相邻的部位或有关脏器发生传变。这种传变一般是有规律的,如《素问·玉机真藏论》指出:“五脏受气于所生,传之于其所胜,气舍于其所生,死于其所不胜。”治未病的原则,就是要求医生根据疾病的传变规律,从全局的观点、动态的观点,对可能受到传变的脏器和可能受到影响的气血津液,采取预防性的治疗措施,阻断和防止病变的转移、扩大和传变,把病变尽可能控制在较小的范围内,以利于病变的最终治愈。

如《金匱要略》“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的治法,即体现了这一治疗精神。

·标本缓急

标本,是指疾病的主次本末。一般认为,标是疾病的枝节和表象,本是疾病的本质,证候是标,病机是本。缓急有二层义:一为病证缓急,指病证的发展速度和危害性;二为治疗缓急,指治疗应有计彥、有步骤地进行。这里主要指治疗有缓急原则,《素问·至真要大论》说:“病有盛

衰，治有缓急”，何病急治，何证缓治，何方先施，何药后用，是施治前须综合考虑的问题，“否则前后不循缓急之法，虑其动手便错”（《温热经纬》、《感温热篇》）。决定治疗先后步骤的因素是标本，一般按照“急则治其标，缓则治其本，标本俱急者，标本同治”的原则进行治疗。

1. 急则治其标是指在疾病的发展过程中，如果出现了紧急危重的证候，影响到病人的安危时，就必须先行解决危重证候。如脾虚所致的鼓胀，则脾虚为本，鼓胀为标，但当鼓胀加重，腹大如釜，二便不利，呼吸困难时，就应攻水利尿，俟水去病缓，然后再健脾固本。

2. 缓则治其本是指一般病情变化比较平稳，或慢性疾病的治疗原则。如阴虚燥咳，则燥咳为标，阴虚为本，在热势不甚，无咯血等危急症状时，当滋阴润燥以止咳，阴虚之本得治，则燥咳之标自除。

3. 标本兼治是指标本俱急的情况下，必须标本同治，以及标急则治标，本急则治本的原则。如见咳喘、胸满、腰痛、小便不利、一身尽肿等症，其病本为肾虚水泛，病标为风寒束肺，乃标本俱急之候，所以必须用发汗、利小便的治法，表里双解。如标证较急，见恶寒、咳喘、胸满而二便通利，则应先宣肺散寒以治其标；如只见水肿腰痛、二便不利，无风寒外束而咳嗽轻微，则当以补肾通利水道为主，治其本之急。

·扶正祛邪

扶正指采用如益气、养血、滋阴、助脾等种种有助于扶持、补益正气的治疗方法；祛邪指采用如发表、攻下、渗湿、利水、消导、化瘀等种种有助于祛除、消灭病邪的治疗方法。

疾病的过程，在某种意义上可以说是正气与邪气相争的过程，邪胜于正则病进，正胜于则病退。治疗上扶持正气有助于抗御、祛除病邪，而祛除病邪有助于保存正气和正气的恢复。因此，扶正祛邪的治疗原则旨在改变邪正双方力量的对比，使之有利于疾病向痊愈转化。在一般情况下，扶正适用于正虚邪不盛的病证，而祛邪适用于邪实而正虚不甚的病证。

扶正祛邪同时并举，适用于正虚邪实的病证，但具体应用时，也应分清以正虚为主，还是以邪实为主，以正虚较急重者，应以扶正为主，兼顾祛邪；以邪实较急重者，则以祛邪为主，兼顾扶正。若正虚邪实以正虚为主，正气过于虚弱不耐攻伐，则兼以祛邪反而更伤其正，则应先扶正后祛邪；若邪实而不甚虚，或虽邪实正虚，则兼以扶正反会助邪，则应先祛邪后扶正。总之，应以扶正不留邪，祛邪不伤正为原则。

·脏腑补泻

内科疾病无论外感病还是内伤病、躯体病还是脏腑病都是以脏腑为中心的病变，因此扶正祛邪离不开脏腑补泻，补即是扶正，泻即是祛邪。脏腑补泻的治则，有直接对某脏腑进行补泻，如肺病直接补肺、泻肺的治法；和间接对脏腑进行补泻，如肺病采用补脾、泻肝的治法。间接补泻法，是充分利用脏腑间的生克表里、阴阳消长等相互联系，相互影响的机理对脏腑

进行补泻。大体有虚则补其母，实则泻其子；壮水制火，益火消阴；泻表安里，开里通表，清里润表等治则。

1. 虚则补其母、实则泻其子虚则补其母是指当某脏虚衰时，除直接补益该脏外，应注意补益其母脏，使母能生子，该脏得到尽快的恢复。如肺气不足，经常感冒、汗出、咳嗽等，除直接补肺外，重视补脾，使土能生金，则肺虚能尽快得到康复。

实则泻其子是指某脏之病因子实引起时，除直接泻该脏外，泻其子脏也是重要的治法。如肝火偏盛，影响肾的封藏功能，而致遗精梦泄，在治疗上就应清泻肝火之实，使肝火得平，则肾的封藏功能也就恢复，遗精梦泄可随之而愈。

2. 壮水制火、益火消阴壮水制火是指采用滋阴壮水的治法，治疗一般寒凉治法不能控制的肾虚证，适用于因肾阴不足不能制火引起的一系列肾虚证。如头晕目眩，舌燥喉痛，虚火牙痛等症，非因肾虚实证，须用咸寒之品如六味地黄丸之属滋肾水以制虚火。滋水涵木以抑肝火上亢的治法，也是由此治则而派生的。

益火消阴是指采用补益命门之火的治法，治疗一般温热治法不能控制的阴寒证，适用于肾之真火不足所引起的肾虚内寒证。如畏寒怯冷，腰痛腿软，小腹拘急，小便清长或夜尿多，水肿等症，非因一般生冷寒凉所致的寒实证，须用温补肾火之剂如金匮肾气丸之属益火之源以消阴翳才能控制此类阴寒虚证。

3. 泻表安里、开里通表、清里润表这是将脏腑的表里关系应用于治疗上的治则。适用于脏与腑之间表里俱病的情况。如肺与大肠互为表里，当肺实热，大便燥结而致肺气壅阻时，只从肺治很难见效，就可采用凉膈散泻表（大肠）而安里（肺）。又如肺气壅阻不宣，致大便燥结者，只从大肠施治，亦难见效，在治疗上就可采用瓜蒌桂枝汤加麻以开里（肺）通表（大肠）。再如肺阴虚而生燥，津液被耗所致大便秘结，在治疗上就可采用二冬汤加麻以清里（肺）润表（大肠）。

· 理法方宜

理法方宜治则，指治疗疾病不能固守一法，对不同的个体、时间、地域等情况应采取不同的治疗方法，方为适宜。这种因人、因时、因地制宜的治疗原则，是具体问题具体分析，是治病的原则性与灵活性相结合。

1. 因人制宜根据病人的性别、年龄、体质等不同特点，来考虑治疗用药的原则，称“因人制宜”。如不同性别，妇女区别于男性，有月经、怀孕、产后等生理特点，治疗用药必须加以考虑。年龄不同，生理机能及病变特点亦有差别，老年人血气虚少，机能衰退，患病多虚证或正虚邪实，虚证宜补，而邪实须攻者亦应慎重，以免损伤正气。不同体质间有强弱、偏寒偏热之分，以及有无宿疾的不同，所以虽患同一疾病，治疗用药亦应有所区别，热之体慎用温补，阴寒之体慎用寒凉等。

2. 因时制宜四时气候的变化, 对人体的生理功能、病理变化均产生一定的影响, 根据不同季节的时令特点, 以考虑用药的原则, 称“因时制宜”。如春夏季节, 腠气升发, 人体腠理疏松发散, 治疗应避免开泄太过, 耗伤气阴; 而秋冬季节, 阴盛腠衰, 人体腠理致密, 腠气敛藏于内, 此时若病非大热, 应慎用寒凉之品, 以防苦寒伤腠。

3. 因地制宜根据不同地区的地理环境特点, 来考虑治疗用药的原则, 称“因地制宜”。如我国西北地区, 地势高而寒冷少雨, 故其病多燥寒, 治宜辛润; 东南地区, 地势低而温热多雨, 其病多湿热, 治宜清化。说明地区不同, 患病亦异, 治法应当有别, 即使患有相同病证, 治疗用药亦应考虑不同地区的特点。如辛温发表药治外感风寒证, 在西北严寒地区, 药量可以稍重, 而东南温热地区, 药量就应稍轻。

(二) 常用治法

在临床时它们有时单独应用, 有时互相配合应用。单独应用某一治法, 多是针对病情发展的某一阶段或某些突出证候所采取的措施, 往往很难适应病情的错综复杂; 所以通常是数法配合使用, 如汗下并用、温清并用、攻补并用、消补并用、清热开窍并用、开窍镇痉并用、温里固涩并用等。

·解表法

解表法是通过发汗, 开泄腠理, 逐邪外出的一种治法, 又称汗法。解表法广泛适用于邪遏肌表的病证。

1. 适用范围

(1) 解表通过开泄腠理, 可以祛除表邪, 解除表证。因表证有表寒、表热之分, 所以汗法又有辛温、辛凉之别。

(1) 透疹通过发散, 可以透发疹毒, 故麻疹初期, 疹未透发或透发不畅, 均可用汗法, 使疹毒随汗出而透发于外。透疹之汗法; 宜辛凉, 忌辛温。

(2) 祛湿通过发汗, 可祛风除湿, 故外感风寒而兼有湿邪者, 以及风湿痹证, 均可酌用汗法。

(3) 消肿通过宣发散邪, 可驱水外出而消肿, 此即宣肺利水以消肿, 故汗法可以用于水肿实证而兼有表证者。

2. 注意事项

(1) 凡剧烈吐下之后, 以及淋家、疮家、亡血家等, 原则上都在禁汗之列。

(1) 发汗应以汗出邪去为度, 不宜过量, 以防汗出过多, 伤阴耗腠。

(3)发汗应因时因地因人制宜。暑天发热,汗之宜轻,冬令寒冷,汗之宜重;西北严寒地区,用量可以稍重,东南温热地区,药量就应稍轻;体虚者,汗之宜缓,体实者,汗之可峻。

(4)表证兼有其他病证,汗法又当配用其他治法。兼气滞者,当理气解表;兼痰饮者,当化饮解表;兼气虚者,当益气解表;兼籛虚者,当助籛解表;兼血虚者,当养血解表;兼阴虚者,当滋阴解表。

·清热法

清热法,是端用具有清热作用的寒凉药物,以治疗热性病证的一种治法,又称清法。清热法广泛应用于温热病邪所引起的各种病证。

1. 适用范围

(1)清气分热适宜于邪人气分,里热渐盛,出现发热,不恶寒而恶热,汗出,口纒6 烦躁,苔黄,脉洪大或数的证候。

(2)清营凉血适用于邪热入于营分,神昏谵语,或热入血分,见舌红绛,脉数,及吐血、衄血、发斑等症。

(3)清热解毒适用于热毒诸证,如温疫、温毒及火毒内痛等。

(4)清脏腑热适用于邪热偏盛于某一脏腑,或某一脏腑的功能偏亢而发生各种不同的里热证候。

2. 注意事项

(1)注意寒热真假。阴盛格籛的真寒假热证,命门火衰的虚籛上越证,均不可用清热法。

(2)表邪未解,籛气被郁而发热者禁用;体质素虚,脏腑虚寒者禁用;因气虚而引起虚热者慎用。

(3)由于热必伤阴,进而耗气,因此尚须注意清法与滋阴、益气等法配合应用。一般苦寒清热药多性燥,易伤阴液,不宜久用。

(4)如热邪炽盛,服清热药,入口即吐者,可于清热剂中少佐辛温之姜汁,或凉药热服,是反佐之法。

·攻下法

攻下法是通过通便、下积、泻实、逐水以攻逐邪实,荡涤肠胃,排除积滞的治法,又称下法。下法广泛应用于燥屎、积滞、实热及水饮等里实证。

1. 适用范围因证候不同,可分为寒下、温下、润下及逐水等法。

(1)寒下适用于里热积滞实证,有下燥屎、泻实热等作用。

(2)温下适用于脏腑间寒冷积滞的里寒实证,有温里逐寒泻实的作用。

(3) 润下适用于热盛伤津,或病后津亏,或年老津涸,或产后血虚的便秘等。

(4) 逐水适用于水饮停蓄胸胁,以及水肿、鼓胀等病证邪气过盛者。

2. 注意事项

(1) 攻下法适用于里实证,误用之易损伤正气。凡邪在表或邪在半表半里一般不可下;腑明病腑未实者不可下;高年津枯便秘,或素体虚弱,腑气衰弱而大便艰难者,不宜用峻下法;妇女妊娠或行经期间,皆应慎用下法。

(2) 下法以邪去为度,不宜过量,以防正气受伤。如大便已通,或痰、瘀、水、积已随泻解,则减量或停用下剂。

·和解法

和解法是通过调和、协调的方式治疗表里间、脏腑间病变的治法,又称和法。和法的内容非常丰富,应用也很广泛,习惯上将和解少腑、调和肝脾、调理胃肠视为和法的应用范围。

1. 适用范围

(1) 和解少腑适用于邪在半表半里的少腑证。症见寒热往来,胸胁苦满,心烦喜呕,口苦咽干,苔薄,脉弦等。

(1) 调和肝脾适用于肝脾不调,情志抑郁,胸闷不舒,胁肋疼痛,脘痞食少,腹泻等证。

(2) 调理胃肠适用于胃肠功能失调,寒热夹杂,升降失司而出现的脘腹胀满,恶心呕吐,腹痛或肠鸣泄泻等证。

2. 注意事项

(1) 凡病邪在表未入少腑、邪已入里之实证及虚寒证,原则上均不宜用和法。

(2) 邪入少腑,病在半表半里,但有偏表偏里,偏寒偏热之不同,临证宜适当增损,权变用之。

·温里法

温里法是使用温热类药物祛除寒邪和补益腑气的一种治法,又称温法。温法广泛应用于寒邪中脏,凝滞经络,腑气衰微等证,从而达到补益腑气而祛邪治病的目的。

1. 适用范围

(1) 温中祛寒适用于寒邪直中脏腑,或腑虚内寒而出现身寒肢冷,脘腹冷痛,呕吐泄泻,舌淡苔白,脉迟等。

(2) 温经散寒适用于寒邪凝滞经络,血行不畅而见四肢冷痛,肌肤僵硬,肤色紫暗,关节不利,疝瘕疼痛或面青,舌有瘀斑,脉细涩等。

(3)回箴救逆适用于疾病发展到箴气衰微,阴寒内盛而见四肢逆冷,恶寒蜷卧,下利清谷,冷汗淋漓,脉微欲绝等。

2. 注意事项

(1)凡热伏于里,热深厥深,形成真热假寒者;内热火炽而见吐血、尿血、便血者;素体阴虚;舌质红,咽喉干燥者;挟热下利,神昏气衰,形瘦面黑,状如槁木,阴液虚脱者,原则上均不可用温法。

(2)由于温法的方药多燥烈,易耗伤阴津,故应用温药不宜太过,中病即止,若非急救回箴,宜少用峻剂重剂。

(3)若纯因寒邪致病,当专用温剂散寒;若因虚而生寒,则宜甘温与温补并用。

·补益法

补益法是用具有补益作用的药物,治疗人体阴箴气血之不足或某一脏腑之虚损的治法,又称补法。补法广泛适用于阴、箴、气、血、津液及脏腑等各种虚证。

1. 适用范围

(1)补气适用于气虚的病证,如倦怠乏力,呼吸短促,动则气喘,面色光白,食欲不振,便溏,脉弱或虚大等。

(2)补血适用于血虚的病证,如头晕眼花,耳鸣耳聋,心悸失眠,面色无华,脉细数或细涩等。

(3)补阴适用于阴虚的病证,如口干,咽燥,虚烦不眠,便秘,甚至骨蒸潮热,盗汗,舌红少苔,脉细数等。

(4)补箴适用于箴虚的病证,如畏寒脚冷,冷汗虚喘,腰膝酸软,泄泻水肿,舌胖而淡,脉碇而迟等。

2. 注意事项

(1)凡实证而表现虚证假象者禁补。

(2)因气为血帅,血为气母。补气补血不能截然疹分,补气时佐以养血,血充有助益气;补血时佐以益气,气旺可以生血。

(3)因阴箴互根,补阴补箴亦不应截然疹分,当宗张景岳“善补箴者,必于阴中求箴;善补阴者,必于箴中求阴”之旨。

(4)根据五脏虚损不同,应分别脏腑孺定补益,因脾为后天之本,气血生化之源,肾为先天之本,藏元阴元箴,故五脏之中应重点补益脾、肾孺脏。

(5)养血滋阴时,注意勿壅滞脾胃;益气助箴时,注意勿化燥伤阴。

·消导(消散)法

即通过消导和散结，使积聚之实邪渐消缓散的一种治法，又称消法。消法广泛应用于饮食停滞，瘕积肿块，痰核瘰疬，结石疮痈等病证。

1. 适用范围

- (1) 消食导滞适用于饮食积滞而见胸脘痞闷，噎腐吞酸，腹胀或泄泻等症。
- (2) 消石散结适用于胆结石及泌尿系结石的一类病证。
- (3) 消瘤软坚用化痰软坚等药物治疗瘰疬肿块等病证。
- (4) 利水消肿用利小便等方法消散水肿一类病证。

2. 注意事项

- (1) 对瘕积、结石、痰核、瘰疬等病证的治疗只能渐消缓散，切不可峻猛急攻，急于求成，否则积未消而正已伤。
- (2) 久用消法会耗损人体正气，应适时佐以扶正治疗。
- (3) 消法属攻邪之法，对气血虚弱、脾肾虚寒者应慎用。

·理气法

理气法是调理气机的一种治法。适用于气机失调的病证。

1. 适用范围

- (1) 行气解郁法主要适用于肝气郁结引起的气滞病证。
- (2) 降气平逆法主要适用于肺胃失降引起的气逆病证。
- (3) 益气升脾法主要适用于脾气不升而引起的气陷病证，常与补气健脾法合用。

2. 注意事项

- (1) 使用理气法应辨清虚实，如应补气而误用行气，则其气更虚；当行气而误用补气，则其滞愈增。
- (2) 理气药物多为香燥苦温之品，如遇气郁而兼阴液亏损者，应当慎用。

·理血法

即通过调理血分治疗瘀血内阻和各种出血的一种治法。

1. 适用范围

- (1) 活血(祛瘀)法适用于血行不畅或瘀血内阻所致的一类病证。
- (2) 止血法适用于各种出血病证，如咯血、衄血、吐血、便血、尿血等。

2. 注意事项

- (1) 气滞则血瘀，气行则血行，活血祛瘀法可配合理气法同用，以加强活血化瘀的作用。

- (2) 血得温则行，遇寒则凝，故可配伍温经散寒法，以增强活血化瘀的功效。
- (3) 活血化瘀法，对孕妇不宜应用。
- (4) 出血的病证，有血热妄行和气不摄血之分，前者宜凉血止血，后者宜益气摄血。
- (5) 应用止血法要防止止血留瘀之弊。除急性大出血须速止血外，一般可在止血剂中佐以少量活血之品，以警血止而不留瘀之效。

·固涩法

固涩法是通过收敛固涩，控制气血津精滑脱的一种治法，又称涩法。

1. 适用范围

- (1) 固表敛汗法适用于表虚不固的多汗证，无论自汗、盗汗，皆可固表敛汗。
- (2) 涩肠止泻法适用于脾籛虚弱或脾肾籛衰，以致久泻(或久痢)不止，大便滑脱不禁的病证。
- (3) 涩精止遗法适用于肾气虚弱、精关不固的遗精、滑精和肾气虚弱，膀胱失约的尿频、遗尿等病证。
- (4) 固脱法适用于大吐大泻、大失血、热病后期、久病衰竭所致之气脱、阴脱、籛脱等危在顷刻之险证。

2. 注意事项

- (1) 本法为正气内虚，滑脱不禁的病证而设，凡热病汗出，痢疾初起，伤食泄泻，火动遗精等，均不宜应用。
- (2) 本法非治本之法，故应审证求因，标本兼顾，如籛虚自汗，应收敛与补气温籛并用；阴虚盗汗，应收敛与滋阴同用。

·开窍法

开窍法是通过开闭通窍以苏醒神志为主的一种治法。

1. 适用范围

- (1) 凉开法适用于热邪内陷心包之证，临床表现除见神昏、谵语外，同时伴有高热、面赤、烦躁、舌红、脉数等。
- (2) 温开法是温通气机、辟秽、化痰以开窍的一种治法，主要适用于中风阴闭、痰厥、气厥等所致的突然昏倒，牙关紧闭，神昏，苔白，脉迟等。

2. 注意事项

- (1) 开窍法多适用于邪实神昏的闭证，但临证还应结合病情，适当选用清热、通便、凉肝、熄风、辟秽等法。

(2) 开窍剂的剂型大多是丸、散等成药，以便急救时立即应用，亦有制成注射液者，发挥作用更快。开窍剂都含有芳香挥发药物，应吞服、鼻饲或注射，不宜加热煎服。

·镇痉法

镇痉法是通过平肝熄风、祛风通络等措施以解除肢体抽搐、震颤、拘挛、口眼歪斜、头目眩晕等病证的一种治法，又称熄风法。

1. 适用范围

(1) 清热熄风主要适用于邪热壅盛，热扰动风之证而见高热神昏，四肢抽搐，项背强直等病证。

(2) 镇肝熄风主要适用于肝风内动而见头晕目眩，甚则卒然昏倒，口眼歪斜，半身不遂等病证。

(3) 养血熄风主要适用于邪热伤阴，血虚不能濡养筋脉，虚风内动而见手指蠕动，筋惕肉瞤，手足抽动等病证。

(4) 活血熄风主要适用于瘀血阻络，筋脉失养而肢体拘挛或弛缓，半身不遂或口眼歪斜等病证。

(5) 祛风解痉主要适用于风痰阻络，筋脉痉挛而见抽搐，口眼歪斜等病证。

2. 注意事项

(1) 风有内外之分，外风宜散，祛风解痉属治外风之法；内风宜熄，清热熄风、镇肝熄风、养血熄风均属治内风之法。但若外风引动内风，或内风兼有外风，临证时又可兼顾治疗。

(2) 祛风药性多温燥，对津液不足、阴虚或肝亢者慎用。

六、中医内科学的学习要求与方法

按照高等教育中医专业总的培养目标和要求,对中医内科学的学习要求是,熟练掌握本学科的基本理论、基本知识和基本技能。即通过中医内科学的学习后,能掌握中医内科疾病的病因学、发病学、治疗学的基本理论及常见疾病的病因病理、证候特征、辨证论治等基本知识。具有独立思考和独立进行临床工作的能力,能独立诊断、辨证和处理内科常见病、多发病;熟悉危急重证和疑难病证的一般处理原则和抢救原则;具有自学和开展科学研究的能力,为以后广阔的临床实践和临床研究打下坚实的基础。

中医内科学是一门实践性很强的临床学科,最好的学习方法是理论联系实际。理论是实践的指导,在理论学习阶段,要紧密联系中医基础、中医诊断学、中药学、方剂学等前期基础学科的理论,弄清每一疾病的病因、病机,掌握其证候特征、诊断依据和辨证论治,理论学习时如能与该疾病病人的临床实际相联系则会收形象生动、事半功倍的学习效果。实践是理论的基础和检验标准。实践学习是通过观看、动手协助、老师指导下独立操作等步骤,由浅入深、循序渐进地掌握临床思维和独立处理疾病的能力。在实践学习阶段,重点学习如何收集临床资料,对资料的分析判断,从而确定诊断,据证立法、处方、用药的思维过程和动手能力。实践学习时要自觉用所学的中医内科学理论为指导,去分析、判断和解决每一疾病的实际问题,同时要对所学的理论进行检验。经过实践、认识、再实践、再认识的过程,理论学习和实践学习的循环往复,从而不断充实和提高中医内科学的理论水平和处理中医内科疾病的实际工作能力。

总之,要求自考学员通过中医内科学总论的学习,了解中医内科学的定义性质和研究范围,了解中医内科学的发展简史和学习要求与方法,熟悉中医内科疾病发病学要点,掌握中医内科疾病症状学要点和治疗学要点。通过各论的学习,了解各系统(章)所属病证的历史沿革,所属病证与西医学相关疾病的关系,熟悉其临床表现及病因病机理论,掌握各病证的定义、诊断、鉴别诊断、辨证论治等知识和技能。