

中西医

临床内科学

CLINICAL INTERNAL MEDICINE IN CHINESE AND WESTERN MEDICINE

主编 戴万亨

中国中西医结合学会推荐教材
高等中医药院校中西医结合临床医学专业系列教材

中国医药科技出版社



R5
15

中国中西医结合学会推荐教材
高等中医药院校中西医结合临床医学专业系列教材

中西医临床内科学

主 编 戴万亨
副主编 叶学锋 谢春光
编 委 (以姓氏笔画为序)
马俊梅 叶学锋 刘永家 刘全让
刘福友 邹 元 杨仁旭 李世杰
陈光宇 何成诗 李 虹 李胜涛
杨 莉 杨爱萍 吴雪梅 张 磊
孟代华 易晓颖 贾秀兰 龚 枚
梁 超 曾升平 葛师言 谢春光
韩 珣 舒惠荃 詹华奎 谭万初
潘敏娟 戴万亨
主 审 邓道昌 张发荣

中国医药科技出版社

登记证号：(京) 075 号

内 容 提 要

本书包括：传染病、呼吸系统疾病、循环系统疾病、消化系统疾病、泌尿系统疾病、血液和造血系统疾病、内分泌系统疾病、代谢疾病和营养疾病、风湿性疾病、神经系统疾病、精神疾病、理化因素疾病等章节。将内科各类疾病从中西医理论基础、诊断治疗手段、各自特色、及相互辅助的综合治疗方式进行详细介绍，内容体现了先进的中西医内科成果。本书可供中医专业和中西医结合方向的学生、临床中医师及中西医结合医师使用。

图书在版编目 (CIP) 数据

中西医临床内科学/戴万亨主编. —北京：中国医药科技出版社，
2003.1

(高等中医药院校中西医结合临床医学专业系列教材)

ISBN 7 - 5067 - 2472 - 3

I. 中… II. 戴… III. 内科学 - 中西医结合疗法 - 中医学院 - 教材 IV. R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 106532 号

中国医药科技出版社 出版
(北京市海淀区文慧园北路甲 22 号)
(邮政编码 100088)

北京友谊印刷有限公司 印刷
全国各地新华书店 经销

*

开本 787 × 1092mm¹/16 印张 58

字数 1359 千字 印数 1—4000

2003 年 2 月第 1 版 2003 年 2 月第 1 次印刷

定价：87.00 元

本社图书如存在印装质量问题，请与本社联系调换 (电话：62244206)

中国中西医结合学会推荐教材
高等中医药院校中西医结合临床医学专业教材

编 委 会


名 誉 主 任	陈可冀		
主 任 委 员	杨殿兴		
副 主 任 委 员	邹世凌	李秀亮	江蓉星
委 员	(按姓氏笔画为序)		
	邓友章	艾儒棣	李秀亮
	朱智泉	张庆文	吴克明
	段 渠	彭晓英	谢学军
	戴万亨		

序

我国社会现实存在着现代医药学和传统医药学，现代医药学的发展日新月异，尤其是从分子基因水平、从微观角度进一步发展了现代医药学的基础理论、预防和治疗，给人们带来了许多惊喜，但也确实对一些疾病感到无奈或束手无策。我国传统医药学植根于我国传统文化，民族性强，从宏观水平、从医学哲理方面，有不少独特的见解，对部分难治性疾病和慢性病，以调理为主，有意想不到的效验，但由于时代的发展，中医药在制剂等若干方面尚欠完善。因此，中西医两种医药学互相取长补短，提高临床疗效，创新一些新的疾病观、治疗观，中西医药学互相整合或结合，是医学科学发展的必然趋势，也是提高开发能力和水平的需要。我们关爱人民健康，倡导中西医药学的互补性，使新世纪中西医结合医药学进一步走进千家万户，解除人们的病痛；所以，这方面的人才培养，医疗和研究工作的提高，是十分必要的，是人民大众所企盼的。

中国医药科技出版社为适应社会需求和医疗模式的发展，邀请对中西医两种医药学都有较高素养的专家，合作编著高等中医药院校中西医结合临床医学专业系列教材，囊括内、外、妇产、儿、骨、眼及耳鼻喉科学七大门类，是在贯彻我国政府“中西医并重、实现中医药现代化和促进中西医结合”方针政策的重要举措，谨以此序，感谢中国医药科技出版社和有关专家们的辛勤努力。

中国科学院院士



2001年10月于北京

前 言

为了适应社会的发展和医院工作的需要，许多学校对本科专业进行了结构性的调整，设置了七年制和五年制中医专业中西医结合方向，培养社会需要的中西医结合高级人才。为了加速中西医结合人才的培养，促进中西医结合学术的发展，培养掌握中西医理论体系和中西医临床技能的中西医结合的复合型及临床型高级人才，我们对中医专业中西医结合方向的课程体系和教学内容进行了改革探索和实践，对中医基础课程实行综合化，深化和细化西医基础课程，中西医结合桥梁课程特色化，临床课程中西医一体化。为适应教学改革需要，我们组织编写了本套中西医结合系列教材。

在编写过程中，我们改革了传统的中医和西医课程分别讲授的模式，将二者融合为一体。立足临床工作实际，以西医病名为纲，融汇中西医内容，注重临床思维的训练和临床技能的培养。力求客观地介绍和评价中西医各自的优势和不足，并根据临床工作实际和多年的临床工作经验，对部分病种提出了中西医结合的综合治疗方案，供学习者临证和临床参考使用。由于编写中西医结合系列教材是高等中医教育教学改革的一种尝试，难免存在不足甚至不当之处，希望广大师生在使用过程中提出宝贵意见。

编委会

2000年12月

目 录

绪论	(1)
第一章 传染病	(7)
第一节 总论	(7)
第二节 伤寒与副伤寒	(13)
第三节 细菌性痢疾	(20)
第四节 霍乱	(27)
第五节 病毒性肝炎	(35)
第六节 艾滋病	(52)
第七节 并殖吸虫病	(60)
第八节 肾综合征出血热	(66)
第九节 溶组织内阿米巴感染	(76)
肠阿米巴病	(76)
肝阿米巴病	(81)
第十节 疟疾	(83)
第十一节 钩端螺旋体病	(89)
第十二节 血吸虫病	(97)
第十三节 钩虫病	(105)
第十四节 蛔虫病	(109)
第十五节 败血症	(113)
第十六节 感染性休克	(121)
第二章 呼吸系统疾病	(132)
第一节 总论	(132)
第二节 急性上呼吸道感染	(136)
第三节 支气管炎	(141)
急性支管 - 支气管炎	(141)
慢性支气管炎	(145)
第四节 阻塞性肺气肿	(152)
第五节 慢性肺源性心脏病	(159)
第六节 支气管哮喘	(167)
第七节 支气管扩张症	(175)
第八节 肺炎	(180)
第九节 肺脓肿	(187)
第十节 呼吸衰竭	(191)

第十一节	肺结核	(199)
第十二节	原发性支气管肺癌	(210)
第十三节	胸腔积液	(221)
第十四节	气胸	(226)
第三章	循环系统疾病	(232)
第一节	总论	(232)
第二节	心力衰竭	(239)
第三节	心律失常	(255)
概述		(255)
窦性心律失常		(266)
过早搏动		(268)
异位性心动过速		(270)
心房扑动与心房颤动		(275)
心室扑动和心室颤动		(277)
病态窦房结综合征		(278)
房室传导阻滞		(280)
室内传导阻滞		(283)
第四节	心脏骤停与复苏	(286)
第五节	原发性高血压	(295)
第六节	动脉粥样硬化	(307)
第七节	缺血性心脏病	(314)
心绞痛		(315)
急性心肌梗死		(323)
第八节	心脏瓣膜病	(330)
第九节	感染性心内膜炎	(342)
自体瓣膜心内膜炎		(342)
人工瓣膜和静脉药瘾者心内膜炎		(348)
第十节	病毒性心肌炎	(348)
第十一节	特发性心肌病	(355)
第十二节	心包炎	(361)
渗出性心包炎		(361)
缩窄性心包炎		(365)
第十三节	周围血管病	(367)
多发性大动脉炎		(367)
雷诺综合征		(370)
血栓性静脉炎		(373)
第四章	消化系统疾病	(377)
第一节	总论	(377)

第二节	食管癌	(381)
第三节	胃炎	(387)
急性	胃炎	(387)
慢性	胃炎	(389)
第四节	消化性溃疡	(394)
第五节	胃癌	(404)
第六节	溃疡性结肠炎	(409)
第七节	大肠癌	(415)
第八节	功能性消化不良	(420)
第九节	肝硬化	(425)
第十节	原发性肝癌	(434)
第十一节	急性胰腺炎	(442)
第十二节	胰腺癌	(452)
第十三节	结核性腹膜炎	(456)
第十四节	上消化道出血	(460)
第五章	泌尿系统疾病	(467)
第一节	总论	(467)
第二节	肾小球肾炎	(474)
急性	肾小球肾炎	(475)
急进性	肾小球肾炎	(478)
慢性	肾小球肾炎	(480)
隐匿性	肾小球肾炎	(483)
第三节	肾病综合征	(484)
第四节	IgA 肾病	(491)
第五节	间质性肾炎	(495)
急性	间质性肾炎	(495)
慢性	间质性肾炎	(499)
第六节	尿路感染	(503)
第七节	急性肾衰竭	(512)
第八节	慢性肾功能衰竭	(522)
第六章	造血系统疾病	(532)
第一节	总论	(532)
第二节	贫血	(533)
缺铁性	贫血	(533)
巨幼细胞性	贫血	(538)
再生障碍性	贫血	(542)
第三节	白细胞减少症和粒细胞缺乏症	(546)
第四节	特发性血小板减少性紫癜	(551)

第五节	白血病	(555)
急性	白血病	(556)
慢性	白血病	(564)
第六节	淋巴瘤	(567)
第七节	过敏性紫癜	(573)
第八节	血友病	(578)
第九节	弥散性血管内凝血	(581)
第七章	内分泌系统疾病	(588)
第一节	总论	(588)
第二节	腺垂体功能减退症	(593)
第三节	单纯性甲状腺肿	(598)
第四节	甲状腺功能亢进症	(601)
第五节	甲状腺功能减退症	(610)
第六节	甲状腺炎	(617)
亚急性	甲状腺炎	(617)
慢性	淋巴细胞性甲状腺炎	(620)
第七节	皮质醇增多症	(623)
第八节	原发性醛固酮增多症	(629)
第九节	原发性慢性肾上腺皮质功能减退症	(634)
第十节	嗜铬细胞瘤	(639)
第八章	代谢疾病和营养疾病	(645)
第一节	糖尿病	(645)
第二节	血脂异常和脂蛋白异常血症	(664)
第三节	肥胖症	(677)
第四节	水、电解质代谢紊乱	(685)
失水		(685)
水过多和水中毒		(688)
低钠血症		(689)
高钠血症		(690)
钾代谢紊乱		(691)
镁代谢紊乱		(693)
第五节	酸碱平衡紊乱	(694)
第六节	痛风	(700)
第九章	风湿性疾病	(707)
第一节	总论	(707)
第二节	类风湿性关节炎	(709)
第三节	系统性红斑狼疮	(716)
第四节	皮炎	(722)

第五节 系统性硬化病	(728)
第六节 干燥综合征	(736)
第十章 神经系统疾病	(742)
第一节 总论	(742)
第二节 周围神经病	(744)
面神经炎	(746)
三叉神经痛	(750)
急性感染性脱髓鞘性多发性神经根神经病	(753)
坐骨神经痛	(756)
第三节 急性脊髓炎	(759)
第四节 急性脑血管病	(767)
第五节 运动神经元病	(781)
第六节 多发性硬化	(787)
第七节 帕金森病	(793)
第八节 癫痫	(800)
第九节 重症肌无力	(812)
第十一章 精神疾病	(820)
第一节 总论	(820)
第二节 神经症	(821)
附：癔症	(834)
第三节 精神分裂症	(838)
第四节 情感性障碍	(846)
第五节 人格障碍	(853)
第六节 痴呆	(858)
第十二章 理化因素所致疾病	(868)
第一节 中毒	(868)
第二节 农业杀虫药中毒	(878)
有机磷农药中毒	(878)
氨基甲酸酯类杀虫剂中毒	(882)
拟除虫菊酯类杀虫剂中毒	(883)
杀虫脒中毒	(883)
第三节 急性一氧化碳中毒	(884)
第四节 镇静催眠药中毒	(888)
急性巴比妥类药物中毒	(888)
苯二氮草类抗焦虑药物中毒	(892)
吩噻嗪类抗精神病药物中毒	(892)
第五节 酒精中毒	(893)
第六节 中暑	(897)
第七节 晕动病	(902)
方剂索引	(905)

绪 论

医学是探讨疾病的发生和发展规律，研究预防疾病的一门科学体系。我国在中医、西医发展的基础上，又出现了中西医结合这3种医学并存求进的局面。

一、中西医结合是一门具有广阔前景的新兴医学

中国医药学有数千年的悠久历史。中医学的理论体系是经过长期的临床实践，直接在不断重复验证患者诊治的疗效中，逐步形成的。这一独特的理论体系有两个基本特点：一是整体观念，二是辨证论治。中医认为，人体的生理功能、病理改变、脏腑气血津液阴阳变化，可以通过经络反映到体表，即内在的病证可以“证候”的形式表现出来，而且这些证候的发生、发展、变化与周围环境、社会因素、心理因素都有着密切关系。

西医学建立在近代与现代自然科学发展的基础上。着重研究人体器官和组织的解剖、生理、病理变化，重视病原体检查，注重体征与组织病理损害等客观证据，强调结构与功能、局部病理改变与整体病象的一致性，对疾病的定性、定位准确，观察指标定量化。20世纪以前，西医学是在生物学发展基础上形成的“生物医学模式”。这一模式认为，每一种疾病都可以在某一器官和组织结构上或生物化学代谢方面发生特定的变化，都可以通过化验或其他检测手段找出病因和采取措施。随着人类文明的进步和科学技术的发展，“生物医学模式”日益显露出它的局限性。如人群的疾病大约50%与生活方式和行为有关，20%与生活环境和社会环境因素有关，20%与遗传、衰老等生物因素有关，10%与卫生服务的缺陷有关。美国国家卫生统计中心的统计资料表明，行为原因（包括饮酒、吸毒、暴力、自杀、吸烟以及过分放肆）所导致的支出，占国家卫生支出的一半多。这就提示我们，不仅要注意影响人群健康的生物学因素，同时也要注意疾病防治中的心理、环境和社会问题。因而提出“生物-心理-社会医学模式”。“健康不仅是指体强无病，而且要有健全的身心状态和社会适应能力”（1984年世界卫生组织宪章）。新的医学模式主要是在预防和治疗疾病时，不仅要注意影响人群健康的生物因素，同时也应注意疾病防治中的心理和社会问题。

和中医、西医比较起来，中西医结合是一门新兴的、具有广阔前景的医学。中医、西医的目的都是使病人由病理的状态恢复到生理或接近生理的状态，在这最终目标上两种医学到达了统一。联合运用中医、西医各自的优势，克服各自的不足，从而取得更好的诊治效果，是中西医结合的目的。我国开展中西医结合40多年来，逐渐形成了“辨病与辨证相结合”、“宏观辨证与微观辨证相结合”、“中西医药优势互补”的中西医结合的临床新思维。在临床诊疗过程中，既充分使用现代医学的科学技术手段对疾病进行定性、定位的西医诊断，同时又按中医理论和方法对疾病及其各阶段表现的“证候”进行全面分析；或结合现代医学对“证”研究的一些微观指标，对中医的“病证”进行诊断；或在临床治疗中，中医、西医方法配伍使用，以提高疗效或减轻毒副反应。在这种思维方式指导下，可以克服中医对疾病微观认识的不足和取象类比辨证思维的某些局限性，也可弥补西医对疾病发病过程中单个机体

的全身反应及个体差异性重视不够的缺陷。根据国内外大量文献报告,不少内科疾病中西医结合治疗比单纯用西医或中医治疗的疗效好。“中西医并重,促进中西医结合”是我国的一贯国策,利用现代科学技术,促进中医药发展,实现中医药现代化是我国医务人员在 21 世纪的使命之一。走中西医结合的道路,集中西医学精华为一体,创造一个具有我国特色的新的医学模式,是我们的神圣责任。

二、内科学的重要性

内科学涉及面广,整体性强,在研究人体各器官系统疾病的诊断和防治过程中,以治疗措施不具有创伤性为其特色。内科学在临床医学中占有极其重要的位置。现代医学虽然分为内科、外科、妇产科、儿科、眼科、耳鼻咽喉科等不同学科,但是各科之间有着密切的联系,而且内科学是整个临床医学的基础学科,学好内科学是学好临床医学的关键。临床各科的医生都需要内科学的知识,以便对病人的健康情况有一个总体了解。如病人有心脏病能否耐受外科手术或能否妊娠?糖尿病病人手术前后应当如何控制糖尿病?风湿性心脏病的病人,拔牙前后如何使用抗生素预防感染性心内膜炎?类似的问题临床各科的医生都可能遇到,都应当有所了解。内科医生也必须具有广博的临床医学知识,许多疾病在确定诊断以前需要内科医生检查,如一个急性腹痛的病人,可能是急性阑尾炎、急性胰腺炎、胃穿孔、子宫外孕破裂、糖尿病酮症酸中毒等。

三、中西临床内科学的范围与内容

中西医临床内科学兼容了中医内科学、西医内科学的主要内容。以西医病名为纲,融会中西医内容,注重中西医结合的临床思维训练,突出实用性,介绍中西医各自的优势和不足。每一疾病的编写内容大体包括概述、流行病学、中西医病因病理、临床表现、实验室及其他检查、诊断与鉴别诊断(含中医分型)、治疗(中医治疗、西医治疗、综合治疗方案)、预后和预防。使学生能系统地学习中医内科学及西医内科学的基本知识,明确中医、西医对每个内科疾病的优势及不足,以及中西医结合的综合治疗措施。

内科学的范围很广,可以分为多个专科,如传染科、呼吸内科、心血管内科、消化内科、肾内科、神经内科、血液科、内分泌科等。由于教学时数的限制,只编写了一部分常见病、多发病,还有相当多的内科疾病没有收入,学生应参考其他有关专著,以扩大知识面。

四、内科学的进展

1. 西医内科学的进展 在病因和发病机制方面已深入到基因和分子水平来认识遗传性疾病和与遗传有关的疾病。细胞生物学和分子生物学的进展,使我们认识到生物膜在疾病发生发展中的意义、细胞 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$ 酶对 Ca^{2+} 通道的作用。下丘脑多种神经激素的发现和—些神经递质作用的阐明,使调节人体的两大系统——神经系统和内分泌系统的相互关系得到更深入的认识。组织激素如消化道激素、前列腺素、心房肽、内皮素、内皮舒张因子(NO)等的发现,为研究疾病的发病机制和治疗提供了新的途径。

高效液相层析、放射免疫和免疫放射测量、酶联免疫吸附测定、聚合酶链反应(PCR)和酶学检查技术的建立和完善,使测定体液中微量物质、药物、微生物的 DNA 或 RNA 成为现实,其检测的灵敏度可达到皮克(pg)甚至飞克(fg)水平。内镜的不断改进,提高了对消化道、呼吸道、泌尿道、腹腔内等—些疾病的早期诊断及准确率。超声诊断遍及全身各个系统,为现今临床最常用的无创伤性检查手段,已发展到实时三维显像、多普勒超声、多普

勒彩色血流显像、食管内多平面超声心动图、血管内超声显像等。放射性核素检查的新技术——单光子计算机体层显像（SPECT）使诊断水平进一步提高，而正电子体层显像（PET）则可无创伤地观察活体内的物质代谢。电子计算机 X 线体层显像（CT）及高精密度螺旋 CT、磁共振体层显像（MRI）、数字减影法心血管造影（SDA）、数字化 X 线摄影装置（DR）和无胶片 X 线诊断装置等，使过去一些不能检查到的部位或显示不清的部位能更清楚显示或成为可能。

在防治方面，乙型、甲型肝炎疫苗的接种，已使两种肝炎的发病率明显下降。对白血病进行化疗或化疗加骨髓移植，显著地提高了疗效，使部分白血病彻底治愈。新近发现三氧化二砷能选择性诱导急性早幼粒细胞白血病细胞凋亡和部分分化。采用异基因骨髓移植治疗重型再生障碍性贫血，使病人长期无病生存。受体学说以及受体阻滞和神经递质的研究，使大量受体阻滞剂、兴奋剂出现，如质子泵阻滞剂的问世大大提高了消化性溃疡的疗效。用基因重组技术生产的红细胞生成素、生长激素、胰岛素、组织型纤溶酶原激活剂等的出现，为治疗某些疾病提供了更有效的手段。基因疗法用于治疗先天性遗传性疾病，为这类“不治之症”带来了希望。血液净化技术的不断改进和普及，使急慢性肾功能衰竭、某些中毒和容量超负荷状态的疗效明显提高。肾移植、心脏移植、肝移植、肺移植后长期存活率的提高，使脏器功能衰竭的病人的寿命延长、生活质量提高。幽门螺杆菌的发现与治疗，明显地降低了消化性溃疡的复发率。既可治疗缓慢性心律失常、又可抗快速性心律失常和除颤的自动起搏复律除颤器的出现，使一些难治的心脏病人能继续正常的生活和工作。用带球囊的心导管扩张动脉或心脏瓣膜治疗缺血性心脏病、某些瓣膜或血管的狭窄；用电能、激光、射频、超声、冷冻、带刀刃的心导管行心脏内消融术或血管内旋切术或旋磨术治疗心律失常和冠状动脉狭窄；用体外振波法击碎肾结石和胆结石；经内镜息肉切除术、异物取出术、止血术、食管狭窄扩张术；经内镜胆管引流术、经内镜乳头括约肌切开术、胆管结石取石术等；都部分代替了外科手术治疗，大大减轻了病人的痛苦。

2. 中医内科学的进展 随着中医对病因病机研究的不断深入，使不少疾病的病因病机得到进一步阐明。如认识到中风病与风、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、脑髓神机受损为其基本病因。20 世纪 80 年代以来，在“热极生毒”的传统观点上，提出“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，毒是致病之因，热是毒致病之果，由此得出温病的卫气营血全过程都有“毒”存在的结论。认识到痹病的病因病机除与外因有关外，还与脏腑气血及体质有关，并提出了“尪痹”的新病名。

《中医临床诊疗术语》的规范化使用，是中医药发展的重要标志，为中医辨证论治和辨病论治相结合奠定了基础。中医病名规范化使中医病名分类合理、病种较为齐全、病名更能反映疾病的本质。“证”和“治法”的规范化，建立起统一的辨证论治体系，从而使“证”与“治法”的命名、定义、诊断依据、治疗得以规范化使用。

在治疗方面，中医内科学也取得了显著成绩。如中医药防治慢性支气管炎，根据“冬病夏治”、“春夏养阳”的理论，在夏季给服健脾补肾的方剂，可减少其复发或不发。在传统清营汤中加重解毒化瘀之品，使急性热病营分证的治疗有效率得到了提高。用清热解毒降浊化瘀的中药灌肠，使慢性肾功能衰竭病人的寿命延长。用益气活血的中药治疗胸痹心痛，对症状、心电图的改善有显著疗效。温阳益气活血治疗病态窦房结综合征，可以提高心率、缓解

症状。丹参注射液、川芎嗪注射液治疗缺血性中风，也有显著疗效。随着中药剂型改革的深入，许多中药新剂型，如针剂、粉针剂、片剂、气雾剂、冲剂、口服液等，尤其是肌肉与静脉内给药的注射剂，在内科急诊中的应用，提高了中医药的治疗水平。

3. 中西医结合内科学的进展 在脏腑研究的基础上，抓住中医“证”这一疾病过程的客观存在，用现代科学手段分析各“证”的病理生理改变，从而建立了反映病证特点的一些客观指标。如“血瘀证”表现为病理性肿块、血管异常、微循环障碍、血液流变学异常、血小板聚集性增高、血浆粘度及全血粘度增高、红细胞电泳时间延长等。某些“阴虚证”表现为组织细胞内环磷酸腺苷（cAMP）增多，cAMP/cGMP 比值升高；“阳虚证”则环磷酸鸟苷（cGMP）增多，cAMP/cGMP 比值降低。“脾气虚证”患者的唾液淀粉酶活性降低，尿中木糖排泄率增高。“肝阳上亢证”多表现为交感神经功能亢进。各种“虚证”都表现为细胞免疫功能下降。

随着现代医学基础研究的日益深入，其新成果逐步用于中医学，对其临床疗效有了更客观、更准确的把握。中西医结合是继承、整理、提高和发展中医学的捷径之一。特别是药理学等向中药、方剂学的渗透，显现出勃勃生机，如：填精补血的方证效应可表现在多能干细胞、粒系祖细胞及红系祖细胞等；而不少中药能在细胞调节因子水平产生作用（如人参三醇皂苷能促进白细胞介素 - mRNA 转译效率）；一些中药可提高机体清除自由基能力（麦冬等可提高超氧化物歧化酶的活性，清除自由基）；扶正固本等中药可提高机体免疫能力外，一些中药可抑制机体的细胞免疫或体液免疫（如土茯苓可选择性抑制细胞免疫，青蒿素能促进脾脏的 T_s 细胞增殖、抑制 IgG 的产生，车前子有抗补体活性作用）；在认识活血化瘀药物可对血液流变学等产生作用后，还可降低血小板活化因子含量，纠正循环血中 TXA₂/PGI₂ 的平衡失调，刺激血管内皮细胞释放 T-PA（如地龙）等。

现代制剂、药物化学和中医学的结合，已产生了若干新药。对中草药进行植物化学和药理学分析，分离提取其有效成分，确定其化学结构，发现新的治疗药物。如具有改善心肌供血作用的丹参、红花、川芎、葛根、当归，保护肝脏功能的五味子、水飞蓟，具有抗癌作用的三尖杉、喜树碱、青黛，具有增强免疫功能的入参、黄芪、女贞子，具有抑制免疫功能的雷公藤、甘草，治疗感染性疾病的黄连素，抗疟药物青蒿素等。雷公藤内酯醇可降低淋巴细胞核因子 κ B 的活性，它不仅显示了用于肾移植的前景，也可用于类风湿性关节炎等疾病。从中药研制的青蒿素、蒿甲醚、双氢青蒿素等经全球应用均显示其抗疟效能。通过中药剂型改革，使丹参、川芎、红花、莪术、枳实、黄芪、柴胡等多种单味中药，以及参附汤、生脉散等重要复方，都制成了注射针剂用于临床。大大提高了中医药临床应用的准确性和有效性。

根据西医各种疾病的临床表现，观察其中医的舌脉表现，将一些西医的病按统一标准分为中医的几个“证型”，以便于处方用药，发挥中、西医各自所长。如将高血压分为肝火亢盛证、阴虚阳亢证、阴阳两虚证、痰湿壅盛证，将再生障碍性贫血分为阴虚证、阳虚证和阴阳两虚证，将尿路感染分为下焦湿热证、阴虚湿热证以及脾肾两虚、余邪未清证等。为西医辨病与中医辨证相结合提供了可靠保证。

五、学习中西医临床内科学的要求和方法

高等中医药院校专业培养目标是：系统学习本门课程的基础理论、基本知识和基本技能，在毕业实习后能用中、西两种方法独立诊治内科常见病、多发病，为以后的学习、提

高、开展临床科学研究奠定基础。

1. 全面学习、重点掌握 学习中西医临床内科学的重点无疑是掌握内科常见病、多发病的中西医诊断、鉴别诊断和中医、西医、中西医结合防治措施。但是要掌握好这些知识，必须建立在扎实的基础理论、基本知识和基本技能之上。因此，学习时必须深入学习每个疾病的病因、发病机制和病理改变，从而推导出该病可能出现的临床表现、实验室及其他检查的异常，再根据临床表现、实验室及其他检查结果的异常推导出诊断的依据，在此基础上理解病人应当给予什么治疗就会很清楚。把知识融会贯通而不是分散、割裂开来，这是学习知识的捷径。

2. 重视基本概念 概念是客观事物的本质在人们头脑中的反映，是人们在实践的基础上经过感性认识上升到理性认识而形成的。《中西医临床内科学》中有大量概念，存在于每个疾病的各部分叙述之中。概念不清，将无法理解课文的含义。学习过程中，必须弄清每个概念的完整内涵，不仅要理解记忆，而且要能准确描述和应用。中医、西医的理论体系不同，因此中医、西医使用的名词概念一般只能在各自的理论与临床体系中应用，不能任意互相借用，也不能牵强附会的互相联系。

3. 要紧密联系基础课程 《中西医临床内科学》是建立在中医专业基础课程和西医专业基础课程之上的，《中西医临床内科学》是上述所有基础课程在临床内科的综合应用。要经常复习与之相关的基础知识，尤其是中医诊断学和西医诊断学的知识，使临床内科知识与以往所学的知识有机的联系起来，加深理解和记忆。

4. 必须学会中西医结合的临床思维方法 临床思维是医生在进行诊断和治疗过程中的思维活动。诊断是否正确、治疗是否恰当，反映了医生的水平和素质。除了在有限的课时中掌握好基本理论、基本知识、基本技能外，要注意学习认识问题、解决问题的临床思维方法，和不断获取新知识的能力。如何使我们的主观思维符合客观实际，尽可能少犯错误，是每一位临床医生必须懂得而又需要毕生追求、探索和境界。

奠定好内科的临床基本功是学会临床思维的基础。学会采集能反映病人真实情况的病史，全面、系统地体格检查而不漏掉任何有价值的阳性和阴性体征，根据病人的实际情况选择必要的实验室及其他检查。依据汇集的资料对病人做出初步诊断，再根据初步诊断给予必要的治疗，在治疗过程中必须不断地对病人进行观察，根据观察的结果不断修正已有的诊断和治疗方案，直到问题解决。临床思维贯穿在上述的全部实践过程中，指导着整个过程。在临床思维过程中，必须正确处理现象与本质、局部与整体、共性与个性、主要矛盾与次要矛盾、器质性疾病与神经官能性疾病、典型与不典型等关系。在治疗过程中，逐步学会处理好特异治疗、对症治疗和辅助（支持）治疗的关系，充分考虑病人对治疗的承受能力（身体状况、社会、经济、心理），充分考虑治疗过程中的个体差异。

中西医结合专业的内科医生必须在熟练掌握中医内科学、西医内科学的思维方法基础上，学会使用驾驭两种不同的方法并从中找出对病人更加有利的治疗方案。因而要求学生学会既重视疾病过程的局部病理改变、病原学检查，运用现代检测手段进行诊断与鉴别诊断，针对病原病理采用西医方法防治疾病；又要重视病人在疾病过程中的个体特点，研究分析某种西医的病症在不同阶段所表现出来的中医的证候，应用中医学方法进行辨证施治。尤其是在疾病后期，如何运用中医整体调治的优势，使患病机体更完全的康复。这样一来，就使西医的临床思维方法与中医的理、法、方、药的辨证思维方法在内科临床中得到一定程度的配

合与统一。

5. 必须理论联系实际 内科学是一门实践性很强的临床学科，学习的知识必须到实践中检验与应用。中西医临床内科学的学习分为系统学习和毕业临床实习两个阶段。系统学习包括按照教学大纲所规定的课堂讲授和与其相结合的临床示教和见习，毕业实习是在上级医生的指导下的诊疗实践，在直接为病人服务的过程中提高防治疾病的能力。在整个学习过程中，必须理论联系临床实际，运用课堂教学所学的知识，理解、分析、解决疾病的临床防治，以临床实践来检验理论的正确性，从而加深理解和记忆。并不断总结经验教训，从实践中训练自己从事中西医临床内科岗位工作的职业能力。在临床工作中贯彻我国“预防为主，依靠科学进步，动员全社会参与，中西医并重，为人民健康服务”的卫生工作方针，是医务人员终生奋斗的目标。

(戴万亨 叶学锋 谢春光)