



普通高等教育“十五”国家级规划教材

新世纪全国高等中医药院校七年制规划教材



中医内科学

主编 田德禄

中国中医药出版社

普通高等教育“十五”国家级规划教材
新世纪全国高等中医药院校七年制规划教材

中医内科学

主 编 田德禄 (北京中医药大学)

中国中医药出版社·北京

图书在版编目 (CIP) 数据

中医内科学/田德禄主编. —北京: 中国中医药出版社, 2005.11

普通高等教育“十五”国家级规划教材

ISBN 7-80156-577-0

I. 中… II. 田… III. 中医内科学—中医学院—教材
IV. R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 038633 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: 64405750

北京市泰锐有限责任公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 850×1168 1/16 印张 52.5 字数 1236 千字

2005 年 11 月第 1 版 2005 年 11 月第 1 次印刷

书号 ISBN 7-80156-577-0/R·577 册数 4000

*

定价: 63.00 元

网址 WWW.CPTCM.COM

如有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

购书热线: 010 64065415 010 84042153

全国高等中医药专业教材建设

专家指导委员会

- 主任委员** 李振吉 (国家中医药管理局副局长)
- 副主任委员** 王永炎 (中国中医研究院名誉院长 中国工程院院士)
贺兴东 (国家中医药管理局科技教育司司长)
- 委员** (按姓氏笔画排列)
- 王绵之 (北京中医药大学 教授)
- 王明来 (国家中医药管理局科技教育司副司长)
- 王新陆 (山东中医药大学校长 教授)
- 邓铁涛 (广州中医药大学 教授)
- 石学敏 (天津中医学院教授 中国工程院院士)
- 龙致贤 (北京中医药大学 教授)
- 皮持衡 (江西中医学院 教授)
- 刘振民 (北京中医药大学 教授)
- 任继学 (长春中医学院 教授)
- 严世芸 (上海中医药大学校长 教授)
- 李任先 (广州中医药大学 教授)
- 李庆生 (云南中医学院院长 教授)
- 吴咸中 (天津中西医结合医院教授 中国工程院院士)
- 张士卿 (甘肃中医学院院长 教授)
- 肖培根 (中国医学科学院教授 中国工程院院士)
- 陈可冀 (中国中医研究院教授 中国科学院院士)
- 周仲瑛 (南京中医药大学 教授)
- 郑守曾 (北京中医药大学校长 教授)
- 胡之璧 (上海中医药大学教授 中国工程院院士)
- 项平 (南京中医药大学校长 教授)
- 施杞 (上海中医药大学 教授)
- 徐志伟 (广州中医药大学副校长 教授)
- 曹洪欣 (黑龙江中医药大学校长 教授)
- 梁繁荣 (成都中医药大学副校长 教授)
- 焦树德 (中日友好医院 教授)
- 路志正 (中国中医研究院 教授)
- 颜德馨 (上海铁路医院 教授)

前 言

“新世纪全国高等中医药院校七年制规划教材”，是高等中医药院校成立七年制以来第一版规划教材，是依据教育部《关于“十五”期间普通高等教育教材建设与改革的意见》精神，在教育部、国家中医药管理局宏观指导下，由全国中医药高等教育学会主办，全国设有七年制的高等中医药院校为主联合编写。第一批规划教材计 18 种，均为七年制各专业（各培养方向）必修的主干课程。包括：《中医古汉语基础》《中医哲学基础》《中医基础理论》《中医诊断学》《中医医家学说及学术思想史》《临床中药学》《方剂学》《中医内科学》《中医外科学》《中医妇科学》《中医儿科学》《中医骨伤科学》《针灸学》《内经学》《伤寒论》《温病学》《金匱要略》《中医养生康复学》。

本套规划教材系统总结了中医药七年制教育和教材建设的经验，根据七年制教学和学生素质特点，在吸取历版五年制教材成功经验的基础上，立足改革，更新观念，勇于探索，在继承传统理论上，择优吸收现代研究成果，拓宽思路，开阔视野；在注重“三基”教育的同时，注意启迪学生的思维；在“宽基础”的基本原则下，注意实践能力的培养。

本规划教材采用了“政府指导，学会主办，院校联办，出版社协办”的运作机制。教育部和国家中医药管理局有关部门、有关领导始终关注、关心本规划教材，及时予以指导；全国高等中医药专业教材建设专家指导委员会予以全程指导和质量监控，从教材规划、主编遴选、教学大纲和编写大纲审定、教材质量的最后审查，都进行了严肃认真的工作，严格把关，确保教材高质量，为培养新世纪中医药高级人才、为培养新一代名医奠定坚实的基础。

需要特别提出的是全国各高等中医药院校，尤其是设立七年制的中医药院校，在本规划教材编写中积极支持、积极参与，起到了主体作用；中国中医药出版社积极协办，从编校、设计、印装质量方面严格要求、注重质量，使本教材出版质量得以保证。各高等中医药院校和中国中医药出版社还在经费方面予以支持，为教材编写提供了保障。在此一并致谢！

由于编写中医药七年制教材尚属首次，本规划教材又在继承的基础上进行了一定力度的改革与创新，所以在探索的过程中难免有不足之处，甚或错漏之处，敬请各教学单位、各位教学人员在使用中发现及时提出，以便我们及时修改，不断提高质量。谨此致以衷心感谢！

全国中医药高等教育学会
全国高等中医药教材建设研究会
2004年6月

《中医内科学》编委会

主 编 田德禄 (北京中医药大学)

副主编 黄衍寿 (广州中医药大学)
孙伟正 (黑龙江中医药大学)
黄永生 (长春中医学院)
张伯礼 (天津中医学院)

编 委 (以姓氏笔画为序)

王新月 (北京中医药大学)
王耀献 (北京中医药大学)
田德禄 (北京中医药大学)
白兆芝 (山西中医学院)
孙伟正 (黑龙江中医药大学)
宋绍亮 (山东中医药大学)
张伯礼 (天津中医学院)
汪 悦 (南京中医药大学)
武维屏 (北京中医药大学)
赵文霞 (河南中医学院)
赵进喜 (北京中医药大学)
黄永生 (长春中医学院)
黄衍寿 (广州中医药大学)

学术秘书 王新月 (北京中医药大学)

编写说明

本书为由中华人民共和国教育部委托国家中医药管理局统一规划、宏观指导，全国高等中医药教材建设研究会具体负责，多家高等中医药院校联合编写，北京中医药大学主编的七年制规划教材，供全国高等中医药院校使用。

根据七年制学生的特点及教学、成才的需要，教学内容上既要重视中医内科的基本理论、基本知识、基本技能的传授，又要注意培养学生开展中医科研的思路和方法，为此，《中医内科学》分为上、下两篇编写。

上篇以传授“三基”内容为主，类似五年制本科所用教材，在知识的深度与广度上有所加强。下篇以有利于复合型人才培养为目标，以给予知识点和研究方法与思路为主，留有自学和思考的空间。介绍知识点包括：①精辟文献。②名老中医对某个疾病的学术观点和见解。研究方法与思路包括：①临床研究：选取一些大样本、有对照的资料，使学生了解临床研究的设计、观察、统计与讨论的方法和内容。②实验研究：介绍一些当前与本病相关的研究方法。

本教材由全国九所中医药院校推荐的中医内科学专家组成编委会，负责本书编写。具体分工如下：

上篇：总论、胃痛（附吐酸、嘈杂）、泄泻由北京中医药大学田德禄教授编写；心痛（附胸痹）、不寐（附健忘、多寐）、痢疾、郁病由长春中医学院黄永生教授编写；头痛、中风、痉证、眩晕、心悸由广州中医药大学黄衍寿教授编写；黄疸、胁痛、积聚、癫狂、腹痛由山西中医学院白兆芝教授编写；呃逆、呕吐、便秘、噎膈、痢病由河南中医学院赵文霞教授编写；肺癆、虚劳、血证、阳痿（附遗精、早泄）、消渴由黑龙江中医药大学孙伟正教授编写；痹证、痿证、内伤发热、瘰疬、疟疾由南京中医药大学汪悦教授编写；肺癆、痴呆、颤振由天津中医学院张伯礼教授编写；感冒、汗证、痰饮、腰痛由山东中医药大学宋绍亮教授编写；咳嗽、哮喘、喘证、肺胀由北京中医药大学武维屏教授编写；鼓胀、厥证、痞满、癌症由北京中医药大学王新月教授编写；水肿和淋证（附尿浊）、癃闭和关格分别由北京中医药大学王耀献、赵进喜教授编写。

下篇：呼吸疾病：支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病、肺间质纤维化由武维屏教授编写。心血管疾病：冠心病、病毒性心肌炎、高脂血症由黄永生教授编写；慢性充血性心力衰竭、心律失常、高血压病由黄衍寿教授编写。脑血管疾病：中风、痴呆、抑郁症由张伯礼教授编写。胃肠疾病：消化性溃疡由田德禄

教授编写；慢性胃炎、功能性消化不良由白兆芝教授编写；溃疡性结肠炎由王新月教授编写。肝胆疾病：肝纤维化由白兆芝教授编写；脂肪肝、肝硬化、慢性乙型肝炎由赵文霞教授编写。肾病、内分泌疾病：肾衰、慢性肾小球肾炎由王耀献教授编写；糖尿病、甲状腺功能亢进症由赵进喜教授编写。风湿免疫疾病：类风湿性关节炎、痛风由汪悦教授编写；红斑狼疮、强直性脊柱炎、白塞病由宋绍亮教授编写。血液肿瘤疾病：再生障碍性贫血、原发性血小板减少性紫癜、白血病由孙伟正教授编写。

本书在启动、编写与审阅过程中，中国中医药出版社的有关同志，北京中医药大学附属东直门医院有关领导，尤其是教学办公室的领导给予了大力支持。参加本书编写的各位专家的助手、研究生，在具体编写过程中也给予很大帮助，在此一并致谢！

七年制教材的编写，是一项探索性工作，编写者虽然都身在一线，但对上、对下的要求，仍感理解不够，书中缺点和错误，一定不少，敬请指正。

《中医内科学》编委会
2005年10月

目 录

上 篇

总 论

| | |
|---------------------------|----|
| 第一章 中医内科学发展简况 | 3 |
| 第二章 中医内科学基础 | 8 |
| 第一节 病因学 | 8 |
| 第二节 病理学 | 10 |
| 第三节 分类学 | 40 |
| 第四节 治疗学 | 42 |
| 第三章 中医内科临证方法及病历书写 | 49 |
| 第一节 中医内科临证方法 | 49 |
| 第二节 中医内科病历的一般要求 | 55 |
| 第三节 内科住院病历书写格式及内容 | 55 |
| 第四节 内科门诊首次病历书写格式及内容 | 60 |

各 论

| | |
|------------|-----|
| 感 冒 | 61 |
| 咳 嗽 | 68 |
| 哮 病 | 78 |
| 喘 证 | 89 |
| 肺 癆 | 99 |
| 肺 痿 | 106 |
| 肺 胀 | 113 |
| 痰 饮 | 122 |
| 心 悸 | 132 |
| 心 痛 | 141 |
| 附：胸痹 | 149 |
| 不 寐 | 151 |

| | |
|------------|-----|
| 附：健忘 | 157 |
| 附：多寐 | 158 |
| 汗 证 | 159 |
| 血 证 | 167 |
| 痴 呆 | 184 |
| 厥 证 | 191 |
| 癎 病 | 200 |
| 癎 狂 | 207 |
| 胃 痛 | 215 |
| 附：吐酸 | 223 |
| 附：嘈杂 | 224 |
| 痞 满 | 225 |
| 呕 吐 | 232 |
| 呃 逆 | 239 |
| 噎 膈 | 245 |
| 腹 痛 | 252 |
| 泄 泻 | 259 |
| 痢 疾 | 268 |
| 便 秘 | 278 |
| 胁 痛 | 285 |
| 黄 疸 | 292 |
| 积 聚 | 300 |
| 鼓 胀 | 307 |
| 头 痛 | 315 |
| 眩 晕 | 323 |
| 中 风 | 331 |
| 郁 病 | 342 |
| 癯 病 | 349 |
| 痉 证 | 355 |
| 颠 振 | 362 |

| | |
|-------|-----|
| 水 肿 | 368 |
| 淋 证 | 377 |
| 附: 尿浊 | 385 |
| 癃 闭 | 386 |
| 消 渴 | 393 |
| 腰 痛 | 403 |
| 关 格 | 409 |
| 阳 痿 | 416 |

下 篇

| | |
|-----------|-----|
| 支气管哮喘 | 477 |
| 慢性阻塞性肺疾病 | 490 |
| 肺间质纤维化 | 502 |
| 冠心病 | 511 |
| 慢性充血性心力衰竭 | 521 |
| 心律失常 | 537 |
| 病毒性心肌炎 | 551 |
| 高血压病 | 562 |
| 高脂血症 | 576 |
| 中 风 | 585 |
| 痴 呆 | 598 |
| 抑郁症 | 608 |
| 消化性溃疡 | 616 |
| 慢性胃炎 | 628 |
| 溃疡性结肠炎 | 639 |
| 功能性消化不良 | 646 |
| 脂肪肝 | 659 |
| 肝纤维化 | 665 |

| | |
|-------|-----|
| 附: 遗精 | 421 |
| 附: 早泄 | 422 |
| 虚 劳 | 424 |
| 内伤发热 | 434 |
| 疰 疾 | 441 |
| 痹 证 | 447 |
| 痿 证 | 455 |
| 痞 症 | 461 |

| | |
|---------------|-----|
| 肝硬化 | 680 |
| 慢性乙型肝炎 | 689 |
| 慢性肾衰 | 696 |
| 慢性肾小球肾炎 | 707 |
| 糖尿病 | 718 |
| 甲状腺功能亢进症 | 726 |
| 类风湿性关节炎 | 734 |
| 系统性红斑狼疮 | 747 |
| 痛 风 | 757 |
| 强直性脊柱炎 | 766 |
| 白塞病 | 773 |
| 再生障碍性贫血 | 780 |
| 原发性血小板减少性紫癜 | 788 |
| 白血病 | 796 |
| I. 急性白血病 | 796 |
| II. 慢性白血病 | 802 |
| 附录: 中医内科学常用方剂 | 810 |

上 篇



总 论

中医内科学是中医基础理论与临床各学科联系的桥梁课程，具有承上启下的作用。基础理论知识只有经过内科学的进一步讲授和临床实习，才能达到深入理解和掌握；临床各学科必须以内科学作基础，才能更好地熟悉本学科的特点和技能。这就是内科学重要性之所在。

在源远流长的中医学发展进程中，内科学一直受到人们的重视，经过长期的积累和整理，内科学知识包括病因学、病理学、分类学、治疗学等项内容，在广度和深度上都得到了发展，形成了较为完整的理论体系，能够有效地指导临床实践。中医内科学是在中医学理论指导下，运用辨证论治的法则，系统地阐述和处理内科病证的一门学科。其内容极为广泛，主要包括外感时病和内伤杂病两大类疾病，二者各有其病因病理、临床特点、诊治方法，但又是相互联系、相互转化的。

本书编写中，考虑到中医内科学中有些病证，初起可能属于外感病，但反复发作后，则系内伤病，如痢疾、黄疸和水肿等，故不另列外感病；而且，有些病证涉及多个系统，如痰饮、血证等，故亦不明确划分肺、心、脾、肝、肢体等类，以有利于学习者学习与掌握。

第一章

中医内科学发展简况

中医内科学是中医学宝库中的重要组成部分，古称“大方脉”，它是人类在长期的医疗实践中不断积累、逐渐形成的。

由于中医内科学在中医学中的特殊地位，因此，它的起源亦像中医学一样可以追溯到原始社会。如在《山海经》一书中，就可以看到“风”、“症”、“疫疾”、“腹痛”等内科病证的名称和症状。但是，医学理论的产生还需要生产力发展到一定的水平，即只有进入封建社会才逐步变为现实。奴隶社会，奴隶们创造了越来越丰富的财富，给科学文化的发展创造了条件；阶级的出现与社会分工的进一步扩大化，又使各行各业日趋专业化，内科学就逐渐从医疗实践中突出并独立出来。据《周礼·天官》记载，当时的宫廷医生已分有疾医、食医、疡医、兽医四种，其中疾医相当于内科医生，而扁鹊被人们视为分科的先师。内科疾病的普遍存在和医疗实践的深入发展，使内科学的理论知识和临床经验得到迅猛的发展，尤其是《黄帝内经》的问世，被视为战国以前医学知识的总结。

商周之际出现的阴阳五行学说是朴素的唯物主义学说，至春秋战国时代，则被广泛用于阐述和解释一切自然现象，并被中医学所采纳，以此探讨和认识人体生理病理现象，从而促

进了医学的发展，为中医学奠定了比较坚实的理论基础。因此，自战国至秦汉这一时期，为中医学理论体系的奠基时期。

《黄帝内经》包括《素问》、《灵枢》两部分，各 81 篇。其基本理论可概括为：①强调整体观念，人体是一个有机的整体，人的健康与病态与自然环境有一定的关系。②将阴阳五行学说贯穿于生理、病理、诊断及治疗等各方面，摸索出人体疾病变化与治疗的粗略规律。③重视脏腑、经络，论述人身五脏六腑、十二经脉、奇经八脉等的生理功能、病理变化及其相互关系。④在以上理论指导下叙述六淫、七情、饮食、劳伤等病因以及脏腑六气经络的病理变化。⑤论述望、闻、问、切四诊的诊断方法和具体内容。⑥确定治未病，因时、因地、因人制宜，标本，正治反治，制方，饮食宜忌，精神治疗及针刺大法等治疗法则。形成了比较系统的理论体系，已见理、法、方、药的雏形，成为内科学理论的渊源。

另外，《黄帝内经》还记述了 200 多种内科病证，从病因、病理、病性转化及预后等方面作了简要的论述，有些病证还专篇加以讨论，如“热论”、“咳论”、“痿论”、“疟论”、“痹论”等，从而为内科学的发展打下了基础。

张仲景继承了《内经》等古典医籍的基本理论，以六经论伤寒，以脏腑言杂病，提出了包括理、法、方、药比较系统的辨证施治原则，使中医学的基础理论与临床实践密切结合起来，走上了科学发展的轨道。

《伤寒论》以六经论伤寒，分别讨论各经病证的特点和相应的治法，此外，还阐述了各经病证的传变关系以及合病、并病或失治、误治引起的变证、坏证的辨证与治疗方法。通过六经辨证，又可以认识证候变化方面的表里之分、寒热之异、虚实之别，再以阴阳加以总概括，从而为后世的八纲辨证打下了基础。

《金匮要略》以脏腑论杂病，以病证设专篇加以论述，如肺痈、肺痿、痰饮、黄疸、痢疾、水肿等病证的辨证与治疗。

张仲景开创辨证论治的先河，临证时因证立法，以法系方，按方遣药，而且注意剂型对治疗效果的影响。书中共制 375 首方剂，有不少功效卓著的名方，一直沿用至今，仍有很高的疗效。因此，《伤寒杂病论》在中医学术及内科学的发展中占有重要的位置。

经隋至唐，由于中医学理论与临床的发展，医学教育也达到比较完善的程度。宫廷医学学校的课程规定，必须先学《素问》、《神农本草经》、《脉经》等基础课，然后再学习包括内科在内的临床各科，以沟通理论与实践，亦可以看出内科在当时所处的地位和所具规模。隋唐时代，对内科中的多种疾病已有详细的论述，如对伤寒、中风、天行、温病、脚气病、地方性甲状腺肿等都积累了一定的治疗经验，对绦虫病、麻风、恙虫病、狂犬病的预防和治疗亦具有较高的水平。《外台秘要》已记载消渴病人的尿是甜的，对黄疸病及治疗效果的观察，提出“每夜小便中浸白帛片，取色退可验。”孙思邈进一步总结了消渴病的发病过程及其药物、食治等疗法，并规定了饮食、起居的某些禁忌。《诸病源候论》是我国现存最早的病因病理学及证候学专著，其中记载内科病 27 卷，内科症状 784 条，对每一个病证的病因、病理、证候分类进行了深入的探讨和总结。如对泄泻与痢疾、痰证与饮证，一反过去之统称而分别立论；对寸白虫的病因、疟疾的分类、麻风病的临床表现都具有极其深刻的认识。

宋代对于医学人才的选拔与培养比较重视，规定了各科人员之间的比例关系。《元丰备

对》记载，宋神宗时“太医局九科学生额三百人”，分科中属内科的大方脉 120 人，风科 80 人，可见当时对内科之重视。从宋代起，金、元、明三代均设有大方脉科，为治疗成人各种内科疾病的专科，促进了内科的进步。特别值得提出的是金元时代四大医家的出现，他们各自结合当时的社会形势、人体状况及发病特点，总结了具有特色的理论和治疗方法。刘完素对《内经》中五运六气学说有深刻的研究，他根据临床实践经验，参照《内经》病机十九条精神，认为“火热”是引起疾病的重要原因，故力倡火热致病的机理，创立“火热论”。在治疗上，他极善于使用寒凉药物，故后人称之为“寒凉派”。张子和受刘完素的学术影响并加以发挥，认为疾病发生的根本原因全在于病邪之侵害，不论外因、内因致病，一经损害人体，即应设法祛邪外出，不能让其滞留体内为患。他把汗、吐、下三法广泛运用于临床，并有独到的见解。由于他治病以攻邪为主，后人称他为“攻下派”。李杲生活于金元混战、社会动荡之年，人们饥寒交迫，民不聊生，体质虚弱，从而使脾胃在人体发病中的地位更加突出，所以，他指出：“内伤脾胃，百病由生”，治病时则多用补气升阳的药物。由于他擅长温补脾胃，后世称他为“补土派”。朱丹溪研究了先世医家的学术思想和著作，熔各家学说于一炉，独树一帜“相火论”、“阳有余，阴不足”两论，在治疗上，竭力主张滋阴降火之法，故后世称他为“滋阴派”。此四者形成了对后世影响极大的四大学派。

金元四大家及其弟子创建的四大学派，除了其本身的学术价值外，他们结合实践中出现的疾病，敢于和善于从临床到理论进行探索、总结，乃至提出自己的见解，证明了中医学发展过程中的内在联系即继承性，同时在继承过程中可以得到发展，这一点对后世具有极大的启迪。

自金元四大家掀起学术争鸣之风，遂致后世诸家纷纷而起，各抒己见，使中医的理论与实践日趋系统和完整。如历代对中风之争，或言真中，或言类中，或言“非风”，越辩越明。又如对补脾、补肾及脾肾双补的推敲，使脾肾的生理、病理在人体中的重要性以及二者之间的联系也更加明确。再如对鼓胀的病机认识，从东垣与丹溪的“湿热论”，到赵养葵、孙一奎的“火衰论”，再至喻昌的“水裹气结血凝论”，也是越分析越透彻，从而更好地指导临床实践，提高了治疗效果。

金元时代的成就不仅限于金元四大家。与此同时，《圣济总录》有 18 卷专论诸风，反映当时对“风证”的专题研究已有一定的水平。张锐著《鸡峰普济方》，把水肿分为多种类型，根据起始部位的特征区别不同性质的水肿，施以不同治法。另外，还有一些内科病的专著问世，如宋代董汲著《脚气治法总要》，对脚气病的病因、发病情况、治疗方法均有详细论述，并订出 64 方，是一部现存较全面的脚气病专书。元代葛可久著《十药神书》，是一部治疗肺癆病的专著，书中所拟 10 首药方，分别具有止血、止咳、祛痰、补养等作用，对肺癆全过程的分型和治疗总结了一套可以遵循的经验。

病因学在此时也有重要发展。陈无择的《三因极一病证方论》一书在《伤寒论》病因分类的基础上，结合《内经》理论，创立外因、内因、不内外因的三因学说，此说概括性强，适于临证应用，沿用至今。

金元以后，在中医学术界掀起了发展、创新的风气，如对人体某一脏腑生理、病理的新的探讨，或某脏腑的代谢产物被重视，以及某个内科病证治的见解不断有新的突破，使中

医学及其内科学在广度与深度上都得到迅速发展。

明代继承了金元的学术成就并有所发展。如薛己的《内科摘要》在学术上受李杲善于温补的影响而有所发展，是我国最早用“内科”命名的医书。虞抟的《医学正传》则发展了朱丹溪的学说。王纶明确指出：“外感法仲景，内伤法东垣，热病用河间，杂病用丹溪。”是对当时内科学术思想的总结。另外，龚廷贤所著《寿世保元》，先基础，后临床，先论述，后列方，并附医案，取材丰富，立论精详，选方切用，适于内科临床参考。《景岳全书》为纠正金元刘、张嗜用寒凉攻伐之偏，倡导人之生气以阳为主，指出人体“阳非有余，阴常不足”，力主温补之法，是书论内科杂病部分计28卷，记述70余种病证的证治，每病证均引录古说，参以己见。张氏对内科许多病证病理之分析与归纳极为精辟，治则方药也多有心得，在这部分内容中，张氏结合病证对温补学说进行了充分的阐述。

明清时代，在医学史上具有特别突出地位的要算温病学说的形成和发展，它使内科学之外感病的实践与理论进入更高、更完善的境地。吴又可的《温疫论》，是我国传染病学中较早的专门论著，他认为：瘟疫有别于其他热性病，它不因感受“六气”所致，而以感染“戾气”和机体机能状况不良为发病主因。并指出“戾气”的传染途径是与其人体接触，自口鼻而入，无论老少强弱，触之皆病。这一认识，在我国医学发展史上也是一个突破性的见解。叶天士的《温热论》为温病学的发展提供了理论与辨证的基础，其贡献在于：首先提出了“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”之说，概括了温病的发病途径和传变规律，成为外感温病的纲领；其次，根据温病的发病过程，分为卫、气、营、血四个阶段，表示病变由浅入深的四个层次，作为辨证施治的纲领；再者，在温病诊断上，总结前人经验，创造性地发展了察舌、验齿、辨别斑疹与白痞的方法。这就为温病学说奠定了理论与实践基础。吴鞠通在叶氏学说基础上著成《温病条辨》，以三焦为纲，病名为目，论述风温、温热、温疫等9种温病的证治，并提出清络、清营、育阴等各种治法，使温病学说更趋系统和完整，建立了温病辨证论治体系。其后，薛生白著《湿热病篇》，对湿温病进行了深入研讨；王孟英著《温热经纬》，将温病分为新感与伏气两大类进行辨证施治。也都对温病学说作了发挥和补充，促进了温病学说的发展。

在内科杂证方面，明清时期也有一定发展。喻昌在《寓意草》中提出了疾病发生与时代背景密切相连的观点，加深了对疾病发生本质的认识，故而提高了疾病诊疗和理论水平。另外，林佩琴的《类证治裁》极为实用；再者，熊笏著的《中风论》及尤在泾著的《金匱翼》对中风病的叙述，胡慎柔著的《慎柔五书》，绮石著的《理虚元鉴》对虚劳病的分析，卢之颐著的《痲症论疏》对疟疾的认识，都可称之为内科专著，有一定的学术水平。此时，对血证的认识也有新的突破，王清任著《医林改错》，对瘀血证的论述和所创立的活血化瘀诸方，特别是为气虚血瘀所制益气活血之补阳还五汤更属创举，直到今日，仍有很高的实用价值。唐容川的《血证论》是论述血证的专著，对血证的认识更深入一步，并提出治血证四大要法，对后世影响较大。

鸦片战争以后，中国逐渐沦为半殖民地半封建社会，西医学传入我国，不可避免地影响了我国传统医学的发展，所谓中西汇通派就是在这种条件下产生的。由于旧中国反动统治阶级的昏庸与无能，不可能正确引导中西两种医学取长补短，相互为用，反而企图扼杀中医，

是非常错误的。

解放以后，在毛泽东主席的“古为今用，洋为中用”思想指引下，继承发扬中医学的工作不断取得新进展。中医院校和中医医院的建立，使内科学同其他各学科一样，获得了日新月异的发展。《中医内科学》统编教材的几次修订和使用，一些中医名家整理了自己的心得体会，著书立说，如秦伯未的《谦斋医学讲稿》，蒲辅周的《蒲辅周医案》、《蒲辅周医话》，任应秋的《任应秋论医集》都有一定的见解和发挥。这类书在党的“振兴中医”精神鼓舞下，越来越多，越来越好。1983年的“衡阳会议”和1985年的“合肥会议”对振兴中医起了巨大推动作用，特别是中共中央书记处在关于卫生工作的决定中明确指出：“要把中医和西医摆在同等重要的地位。一方面，中医学是我国医疗卫生事业所独具的特点和优势，中医不能丢，必须保存和发展；另一方面，中医必须积极利用先进的科学技术和现代化手段，促进中医药事业的发展。”这一号召得到全国的响应。各类中医学校和中医医院像雨后春笋般出现，中医药队伍不断成长，造就出一大批内科专业人才。特别是党的十一届三中全会以来，在改革开放的大好形势下，中医现代化的步伐更大，既继承了历代医家的学术思想和临床经验，又汲取了现代中医内科在理论和实践方面的新成就、新技术、新进展，更好地指导临床实践，促进中医内科学的迅速发展，为中医走向世界创造了条件。