

高等中医药院校教材

全国高等医药教材建设研究会临床技能实训教材

■ 供中医学等专业用

中医内科

临床技能实训

主 编 王新月
主 审 王永炎
田德禄



人民卫生出版社

“十三五”规划教材

教育部规划教材 全国高等中医药院校教材

教育部规划教材 全国高等中医药院校教材

中医内科

临床技能实训

主编 王树强
副主编 王树强
编委 王树强

人民卫生出版社

高等中医药院校教材
全国高等医药教材建设研究会临床技能实训教材

供中医学等专业用

主 编 王新月（北京中医药大学）

主 审 王永炎（中国中医科学院）
田德禄（北京中医药大学）

副主编 唐旭东 谢春光 赵文霞 吴 伟

编 委（以姓氏笔画为序）

王新月（北京中医药大学）

王耀光（天津中医药大学）

任传云（北京中医药大学）

刘 力（陕西中医学院）

刘 健（安徽中医学院）

许庆友（河北医科大学中西医结合学院）

肖永华（北京中医药大学）

吴 伟（广州中医药大学）

张振贤（上海中医药大学）

张琳琪（河南中医学院）

赵文霞（河南中医学院）

唐旭东（中国中医科学院）

唐志鹏（上海中医药大学）

储真真（北京中医药大学）

谢春光（成都中医药大学）

学术秘书 孙慧怡 张 雯 王建云

中医内科

临床技能实训

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医内科临床技能实训 / 王新月主编. —北京: 人民卫生出版社, 2013

ISBN 978-7-117-17106-9

I. ①中… II. ①王… III. ①中医内科学-教材
IV. ①R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 085738 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

中医内科临床技能实训

主 编: 王新月

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 17

字 数: 414 千字

版 次: 2013 年 10 月第 1 版 2013 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-17106-9/R · 17107

定 价: 33.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

全国高等医药教材建设研究会临床技能实训教材

编 委 会

总主审

王永炎

顾问(按姓氏笔画排序)

王庆国 田德禄 刘保延 李曰庆 肖承棕 季绍良 徐荣谦 臧福科

总主编

高 颖

副总主编(按姓氏笔画排序)

王俊宏 王新月 刘长信 刘雁峰 李 峰 李 雁 杨博华 赵吉平
翟双庆

编委(按姓氏笔画排序)

王金贵 王道全 尹 丹 刘焰刚 刘燕平 许丽绵 杨 骏 吴 伟
吴承玉 余惠平 宋爱莉 张书信 张春和 陆 华 陈 艳 陈明岭
易 玮 郑 锦 赵文霞 秦艳虹 袁 斌 贾春生 高树中 唐旭东
龚一萍 董昌武 韩延华 谢春光 阙华发

学术秘书

李雁(兼)

出版说明

医学生合格临床能力的培养是医学教育的核心,临床技能培训的关键是临证、临床实践的训练。为了更好地贯彻落实《医药卫生中长期人才发展规划(2011-2020年)》和《国家中长期教育改革和发展规划纲要》,培养传承中医药文明、创新中医药事业的复合型、创新型、实用型高等中医药专业技术人才,促进中医医学生临床实训教育,加强合格中医师临床能力培养,北京中医药大学国家级中医学实验教学中心、人民卫生出版社组织全国各中医药院校长期奋斗在临床一线的专家教授编写了本套临床实训教材。

本套教材注重结合临床实践,采用案例引入法,并附有详细案例分析供学生参考。每个病证,以病案开始、以实训收尾,首尾相合,重点突出;病因病机部分,凝练概括并以图表方式直观呈现演变过程,文图结合;鉴别诊断、辨证要点等部分采用表格形式,以简明的文字纵横比较,便于读者理解和掌握;诊断与辨证论治流程图的编写,可使读者初步掌握该病证的诊治路径,增强将书本知识转化为临床应用的能力,提高辨证论治水平。

编撰本套教材即是希冀通过立足中医辨证思维,培养医学生临床思维和临证分析的能力。希望本套教材的出版能为医学生临床实践技能的培养和提高发挥重要作用,同时也希望各高校在使用过程中积极反馈意见和建议,以便该套教材的不断修订与完善。

人民卫生出版社

2013年9月

编写说明

根据国家“十二五”规划和教育部相关文件的精神,为全面推进高等教育“质量工程”的实施,将教学改革的成果和教学实践的积累体现到教材建设和教学资源统合的实际工作中去,以满足不断深化的教学改革的需要,加强学生整体素质和能力培养,贴近临床,组织编写了本教材,可供全国各高等医学教育院校的广大师生使用。

中华传统医学源远流长,在几千年的发展过程中逐渐形成了完善的理论体系,有效地指导着临床实践,为人类的健康事业作出了重要贡献。中医内科学作为中医基础理论课程与临床课程的桥梁,也是学习和研究中医其他临床学科的基础,其思维方式乃根基中之基石,故选其做重点讲述。

本教材分为总论和各论两部分。总论部分包括四个方面内容:一为中医临证方法的建立,二为唯象思维与中医辨证方法,三为中医内科常用治疗技术,四为中医病历书写规范。各论五十一个病证,均为临床常见病、多发病,病名选取经专家广泛商讨勘正统一。病证共分七章编写,基本按系统排列。每个病证,包括学习目的、典型病案举隅、抓主症主诉、诊断要点、鉴别诊断、病因病机及转化、辨证要点、治疗要点、诊断与辨证论治流程以及实训小结。

本教材注重结合临床实践,重视连贯临床思维的培养,采用案例引入法,并附有详细案例分析供学生参考。每个病证,以病案开始,以实训收尾,首尾相合,重点突出;病因病机部分,凝练概括,并以图表方式直观呈现演变过程,文图结合;鉴别诊断、辨证要点等部分采用表格形式,以简明的文字纵横比较,便于读者理解和掌握;诊断与辨证论治流程图的编写,可使读者初步掌握该病证的诊治路径,提高将书本知识转化为临床应用的能力,提高辨证论治水平。

本教材分工:总论、胃痛、泄泻、痢疾由王新月教授编写;感冒、胁痛、黄疸、鼓胀由赵文霞教授编写;咳嗽、哮喘、喘证、肺痿由任传云编写;肺癰、眩晕、癫狂由许庆友教授编写;肺癆、

心悸、心痛、不寐由吴伟教授编写;肺胀、便秘、积聚由唐志鹏教授编写;中风病、痴呆、痫病由张振贤教授编写;厥证、淋证、头痛、腰痛由肖永华副教授编写;痞满、呕吐、呃逆由唐旭东教授编写;噎膈、腹痛、痰饮由刘力教授编写;水肿、癃闭、遗精由张琳琪教授编写;关格、阳痿、郁病、汗证由王耀光教授编写;消渴、癭病、颤证、肥胖由谢春光教授编写;血证、虚劳、内伤发热、癌症由储真真教授编写;痹证、痿证、痉证由刘健教授编写。

本教材的最后审定、校勘和统稿等工作,由北京中医药大学东直门医院王新月、孙慧怡、张雯和第三临床医学院王建云等教师共同完成。对他们的工作,在此一并致以感谢。

此教材的编写,在夯实基础知识、基础理论、基本技能前提下,突出了临床辨证论治思维的训练,全面加强具有实践和创新精神的高素质复合型医学人才的素质和能力培养,努力探寻有利于多样化创新人才成长的培养体系和人才培养模式。由于学识有限,时间紧迫,书中疏漏错误之处难免,敬祈专家学者指正,以期再版时修订完善。

《中医内科临床技能实训》编委会

2012年5月

目 录

总 论

第一章 中医内科临证方法·····	3
第二章 唯象思维与中医辨证方法·····	6
第三章 中医内科常用治疗技术·····	9
第四章 病历书写要求·····	11
第一节 中医内科病历的一般要求·····	11
第二节 内科住院病历书写格式及内容·····	11
第三节 内科门诊首次病历书写格式及内容·····	16

各 论

第一章 肺系病证·····	19
第一节 感冒·····	19
第二节 咳嗽·····	23
第三节 哮病·····	28
第四节 喘证·····	32
第五节 肺痈·····	36
第六节 肺痿·····	40
第七节 肺胀·····	43
第八节 肺痿·····	47

第二章 心脑病证	51
第一节 心悸	51
第二节 心痛	54
第三节 不寐	58
第四节 眩晕	61
第五节 中风病	64
第六节 痴呆	70
第七节 痫病	74
第八节 癲狂	78
第九节 厥证	82
第三章 脾胃病证	87
第一节 胃痛	87
第二节 痞满	91
第三节 呕吐	95
第四节 呃逆	98
第五节 噎膈	103
第六节 腹痛	106
第七节 泄泻	110
第八节 痢疾	114
第九节 便秘	119
第四章 肝胆病证	123
第一节 胁痛	123
第二节 黄疸	127
第三节 鼓胀	131
第五章 肾膀胱病证	137
第一节 水肿	137
第二节 淋证	141
第三节 癃闭	147
第四节 关格	152
第五节 遗精	157
附:阳痿	161
第六章 气血津液病证	166
第一节 郁病	166
第二节 血证	171

第三节 汗证·····	180
第四节 消渴病·····	186
第五节 痰饮·····	191
第六节 癭病·····	195
第七节 积聚·····	199
第八节 虚劳·····	203
第九节 内伤发热·····	208
第十节 癌症·····	212
第十一节 肥胖·····	218
第七章 头身肢体病证·····	223
第一节 头痛·····	223
第二节 腰痛·····	227
第三节 痹证·····	231
第四节 痿证·····	236
第五节 痉证·····	240
第六节 颤证·····	245
附录一 主要参考书目·····	249
附录二 方剂索引·····	250

总论

第一章

中医内科临证方法

临证方法,就是运用中医药学理论知识,对疾病进行诊断和治疗的方法。辨证论治是中医治疗疾病的活的灵魂,是中医诊断治疗疾病的重要方法与手段,疾病治疗成败的关键就在于是否恰当地运用了中医辨证论治的思想。辨证论治方法的恰当运用包括四诊收集、辨证分析、确定治法、建立处方等方面,它贯穿于诊治病人的全过程,包含医生诊治过程的全部思维活动。其诊断治疗流程包括收集四诊资料,确定主症、主诉并完善病史,为明确诊断奠定基础,根据主症特点、兼症及舌脉明确辨证要点,进行具体分证,最后确立治则治法与处方用药。

一、注重主诉,四诊合参

四诊是获得患者第一手资料的首要手段,通过望、闻、问、切四诊,获得辨证所需的全部资料。首先要抓主诉、主症,主诉是促使病人就诊的最痛苦、最主要的症状及持续时间,中医的诊断与主诉有着非常密切的关系,主诉基本与诊断相应。其次要围绕主诉进行问诊,要全面、系统、确切地了解疾病发生、发展、变化的全过程,即掌握病人的主症特点、诱发及加重的因素、兼次症,帮助分析辨证。要了解起病及加重的诱因或原因、最初症状,如何进行的诊断与治疗,治疗效果如何,目前最突出的症状有哪些,有无兼证。注意结合望、闻、切诊,包括望舌、神、面色、体态、白睛及其他分泌物(痰、尿等);与疾病有关的各种声音,如语声、咳嗽、呼吸、肠鸣等;以及切脉、切腹、切肌肤等。四诊合参,以进一步判断阴、阳、表、里、寒、热、虚、实,病变脏腑等。

二、据证分析,方法得当

辨证分析是以中医理论为基础,通过将中医望、闻、问、切四诊所得的信息,结合相关的理化检查结果,进行综合、分析、推理、判断并进一步作出诊断的过程,包括病名诊断与证候诊断两部分。其辨证正确的关键在于理必有据,所有分析必须围绕患者的症舌脉变化展开。

1. 运用恰当的辨证方法

临床常用的辨证方法有脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等,总属八纲辨证范畴,即阴、阳、表、里、寒、热、虚、实。内伤杂病常用的辨证方法有脏腑辨证、气血津液辨证、经络辨证等;外感病常应用六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证(湿温或内伤湿相关病症)。具体情况具体分析,灵活引用,选择恰当的辨证方法是辨证准确的前提。

2. 辨证分析的内容

辨证要具体分析病位、病性、病机变化、预后转归等。病位分析有在脏、腑、经、络、表、里

等;病性分析寒热、虚实、虚实夹杂、寒热错杂、本虚标实、上热下寒、表寒里热等;病机转化分析寒热转化、虚实转化、表里转化等。要做到言之有理,理必有据。

三、确立治则,方药统一

根据诊断的病证、证候,确定治疗方案,包括确立治疗原则、具体治法、相关方剂或基础方、药味组成、剂量与煎服法、调养宜忌等。

1. 确立治疗原则是治疗成败的关键

对某一病证的治疗,首先需要确定治疗原则。治疗原则是治疗疾病时所必须遵循的基本原则,它是在整体观念和辨证论治精神指导下而制定的治疗疾病的准则,对临床立法、处方、用药、针灸等具有普遍的指导意义。《素问·阴阳应象大论》说:“治病必求于本。”治病求本是中医学治病的主导思想,是指在治疗疾病时,必须辨析出疾病的病因病机,抓住疾病的本质,并针对疾病的本质进行治疗。具体病症的治疗原则就是在治病求本的思想指导下而产生的。具体内容包括治标与治本的选择,是急则治标,还是缓则治本,或是标本兼治;扶正与祛邪的平衡,是先扶正后祛邪,即先补后攻,还是先祛邪后扶正,即先攻后补,或是扶正与祛邪兼顾;同时注意因时、因地、因人制宜等。

2. 在治疗原则指导下,确定治疗方案与选方用药

治疗方案是在治疗原则的指导下确定的,要根据患者的具体病情选择针对性的治疗方案,是选择单纯药物治疗,还是综合治疗,如配合针灸、按摩等;是选择口服,还是配合其他治法,如外治法(经络肢体病证)、灌肠法等。确立治疗方案后,要确定具体治法,治法是针对病证的具体治疗方法,其制订的原则是据证立法,根据患者的具体证候、病机变化而明确与其对应的治法。在治法指导下,选取一张最合适的经方或时方作为主方,如单一方剂不够理想或有缺陷,可根据治法选择合方治疗,以体现治疗方法的内涵。以主方为基础,根据病人的具体情况,加减用药以使之更适合病人的病情。组成的方剂要有君臣佐使,不可无章无法,剂量需根据古今经验和患者具体情况调整,针对性才更强,煎服法对治疗效果也至关重要。

总之,要做到据证立法,以法选方,按方遣药,达到理法方药贯穿一致,同时应注意灵活变通。

3. 辨证与辨病相结合,制订调摄措施

调摄方案要具体有效,具有针对性。中医学历来注重预防调摄,早在《黄帝内经》就提出了“治未病”的预防思想。预防调摄,对于健康人来说,可增强体质,预防疾病的发生,对于病者而言,可防止疾病的发展与传变。调摄方案的确立要辨证与辨病相结合,具体有运动宜忌、饮食宜忌,以及精神调养等。例如,中医学认为人的情志活动与身体健康密切相关,七情太过,不仅可直接伤及五脏,引起气机紊乱而发病,也可损伤人体正气,使人体的自我调节能力减退,因此针对心脑病证及肿瘤等疾病调神为关键;而对于糖尿病、脾胃病等患者来说饮食调养最为重要,如脾胃虚寒证忌食生冷油腻,而脾胃湿热证忌食辛辣炙搏之品等。辨证与辨病相结合,制订调摄方案,对于疾病恢复至关重要。

四、辨证论治应注意的几个问题

1. 标本问题

对于慢性、顽固性、复杂疑难疾病,要明确疾病标本并能够正确处理,即如何抓主要矛

盾,是先治其标后治其本,还是标本兼治,还是先扶正固本。如肾衰患者,从证候而言,既有本证气血阴阳不足,又有标证痰浊、痰热、湿毒、瘀血等;从疾病而言,既有本病水肿,又有标病呕吐、眩晕、心悸等,如何求其标本,成为治疗成败的关键。

2. 病证结合问题

随着科学的进步,现代理化检查的方法越来越丰富,中医望、闻、切诊的方法和内容,也日渐进步。如将胃镜、肠镜等镜下所见作为望诊的延伸,丰富了中医望诊的内容,即结合看到的胃肠黏膜病变情况,在辨证时加以参考分析,如黏膜充血、水肿主热,黏膜苍白主虚、主寒,黏膜青紫主瘀血等;液体稠厚色黄主湿热,液体色淡稀薄主气虚、阳虚、痰饮;溃疡提示热毒气血壅滞等。其他像X线、B超、化验结果等也被中医所认识、所利用,丰富了中医四诊内容,提高了中医的诊治水平。

3. 形神合一观点

随着医学的发展,医学模式也发生了根本性转化,由单纯的生物医学模式,向生物-心理-社会医学模式转变。人们愈来愈认识到人类健康和疾病不仅与人的生理状态,而且与人的心理状态以及社会环境均有着不可分割的关系。中医学认为人体是一个有机整体,不仅五脏六腑、四肢百骸、五官九窍是一个有机整体,而且认为形神合一,即人的一切精神、意识、思维活动都是五脏功能的反映。反之,人精神情志的过度变化,会影响人体的脏腑功能,从而导致疾病的发生。因此,在疾病诊疗过程中,要重视人的心理变化对疾病的影响,予以适当的疏导,加强情志致病理论的研究,既要注意调整身体,又要注意心神情志的变化,对某些心身疾病的治疗不仅要采取药物治疗,更要注意心理调摄与治疗,进一步提高疗效。

第二章

唯象思维与中医辨证方法

中医学是一门由中国古代哲学与医疗经验相结合的学科,其理论根源于先秦的哲学思想——阴阳五行学说,采用系统观、整体观等思维方法,运用直接观察与思辨推理相结合的方式研究人体的生理病理、疾病诊治、预防以及摄生康复。它虽然是医学的范畴,但又包含许多古代哲学思想,是一种思辨的科学。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,其理论亦具有高度概括、综合和抽象的特点,且内容极为广泛、灵活。中医内科学能全面反映中医临证方法,在临证中必须培养正确、灵活的思维方式,详察诸症,细微辨证,谨慎用药施治,方能取得好的临床疗效。象思维方法对中医临证方法的影响极为深远。

一、象与象思维

象者,《说文解字》卷九·象部:“长鼻牙,南越大兽,三年一乳,象耳牙四足之形。凡象之属皆从象。”象,具有形象、现象、征象、表象、图像之意。象思维是指依靠具体的形象或表象为思维内容的思维形态,以把握事物现象的典型特征为思维要素,常通过感受、体验获得,具有形象性、非逻辑性、粗略性、想象性等特点。象思维与逻辑思维一起构成了人类最基本的思维形态,是人类认知世界的重要思维形式。

二、象思维与中医学

象思维是中国传统文化的主导思维,较之理性的逻辑思维,象思维更注重“象以尽意”的悟性。《周易·系辞下》曰:“象者,像也。”强调“立象”先求其形似,但又不能拘泥于形象。所立之“象”,可有象有形,也可无象无形。有象有形者,取自然之形;无象无形者,取自然之理。二者表象虽异,实则殊途同归。明代龚贤《乙辉编》谓:“心穷万物之源,目尽山川之势,”则阐明“取象”、“立象”之法,既可取自万物的“法象”,又可取自自然的“图像”。唐代张怀瓘《书议》云:“玄妙之意,出于物类之表;幽深之理,伏于杳冥之间,”由此可知无论是可见物类之表,还是无形的意、理,均能取象。其在《六体书论》又曰:“臣闻形见曰象,书者法象也。心不能妙深于物,墨不能曲尽于心,虑以图之,势以生之,气以和之,神以肃之,合而裁成,随变所适,法本无体,贵乎会通,”言书法可以尽意。

象思维讲究立象以尽意,取之以象,以象会意。中国文字如是,中国画风如是,植根于中国古代文化的中医学亦如是。在天人合一整体观、中国古代元气学说以及对时间的认识等中国传统文化思想的影响下,中医选择了以“象”为核心的不分割、不破坏整体的认知思