



面向 **21世纪** 高等医学院校教材

(供五年、七年制学生及研究生使用)

# 中西医结合内科学

余绍源 刘茂才 罗云坚 主编

 科学出版社  
[www.sciencep.com](http://www.sciencep.com)



0191927

面向21世纪高等医学院校教材

供五年、七年制学生及研究生使用

# 中西医结合内科学

余绍源 刘茂才 罗云坚 主编



科学出版社

北京

## 内 容 简 介

本书为面向 21 世纪高等医学院校中西医结合系列教材之一。全书内容上除绪论外,共有 10 章,分别包括传染病、呼吸、循环、消化、泌尿、血液、内分泌及代谢、神经等系统疾病以及风湿性疾病、理化因素所致疾病。本书在编写上采用以现代医学疾病分类的系统病名为纲目,中医病证与之对照的方法,每个疾病内容包括概述、中医病因病机、病因和发病机制、病理、临床表现、实验室和其他检查、诊断和鉴别诊断、治疗、附录九个部分。书末附参考文献及方剂索引,以备查阅。书中的常用中、西医专有名词均标注英文,旨在加强专业英语教学,提高学生阅读英语专业书籍能力。

本书主要供高等中、西医院校五年、七年制学生及研究生使用。

### 图书在版编目(CIP)数据

中西医结合内科学/余绍源等主编. —北京:科学出版社,  
2003.9

(面向 21 世纪高等医学院校教材)

ISBN 7-03-012119-8

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

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 075514 号

责任编辑:郭海燕 李 君 曹丽英/责任校对:朱光光

责任印制:刘士平/封面设计:卢秋红

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用。

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新蕾印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2003 年 9 月第 一 版 开本:850 × 1168 1/16

2003 年 9 月第一次印刷 印张:53 1/2

印数:1—4 000 字数:647 000

定价:79.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

# 面向 21 世纪高等医学院校教材

(供五年、七年制学生及研究生使用)

## 顾问委员会名单

(以姓氏笔画为序)

干祖望 王永炎 王建华 邓铁涛 石仰山 刘仕昌  
吉良辰 朱良春 任继学 李国桥 吴咸中 张学文  
张 琪 陆广莘 陈可冀 欧 明 罗金官 周仲瑛  
洪广祥 唐由之 晁恩祥 焦树德 靳 瑞 路志正  
颜德馨

## 编审委员会名单

主任委员 邓铁涛 余 靖

副主任委员 徐志伟 吕玉波 罗云坚

委 员(以姓氏笔画为序)

邓晋丰 邓铁涛 司徒仪 刘玉珍 刘伟胜 刘茂才  
刘金文 吕玉波 李云英 李丽芸 吴伟康 余绍源  
余 靖 张梅芳 陈全新 陈志强 陈 群 林 毅  
罗云坚 罗荣敬 罗笑容 徐志伟 梁 冰 黄宪章  
黄春林 黄培新 彭胜权 赖世隆 熊曼琪 蔡炳勤  
禩国维

## 《中西医结合内科学》编委会名单

主 编 余绍源 刘茂才 罗云坚  
副主编 黄培新 冯维斌 杨霓芝 张敏州  
黄穗平 黄 燕 伍世强

编 委 (以姓氏笔画为序)

毛 炜	尹克春	冯维斌	卢 明
刘 丰	刘宇龙	刘伟胜	刘旭生
刘茂才	刘 涛	伍世强	严 夏
杨志敏	杨霓芝	李 达	李 松
连新福	吴万垠	吴焕林	何羿婷
余绍源	邹 旭	张学斌	张忠德
张敏州	陈 伟	陈红霞	陈秀华
陈伯钧	陈秋雄	陈培琼	郑永臻
林启展	林晓忠	林 琳	罗云坚
罗 翌	金卓祥	周 红	钟时杰
徐大基	徐 凯	梁 冰	梁伟雄
黄春林	黄培新	黄 燕	黄穗平
覃小兰	葛志红	程康林	雒晓东
魏 华			

秘 书 连新福 林晓忠

RAA86/04

# 总 序

中医药学源远流长,其独特的理论体系和临床疗效为中华民族的繁荣昌盛和人类文明做出了巨大贡献。随着时代的进步,现代医学科学得到迅猛发展,面对 21 世纪生命科学的兴起,中医学面临严峻的机遇与挑战,中医药学与现代医学结合已成为当代医学发展的一种趋势。我国近 50 多年来,中西医结合基础理论研究和临床研究取得了举世瞩目的成果。临床实践证明,中西医结合对某些常见病、多发病,特别是疑难病的治疗,取得了优于单纯中医或西医的效果,许多经验有待推广。中西医结合不断发展的关键在于后继有人,而人才培养的关键又在教育。

随着中医药教育事业的发展,教育部、国家中医药管理局已把中西医结合教育重点定位在高层次教育上。为了适应这一发展的需要,为了弘扬中医药事业,发挥我国中西医结合的优势,并为中西医结合专业教学提供系列教材,以培养高层次及复合型中西医结合人才,根据教育部《关于“十五”期间普通高等教育教材建设与改革的意见》的精神,编者应科学出版社之邀,组织一批具有中西医结合临床实践和教学经验的专家、教授,编撰了这套“面向 21 世纪高等医学院校教材(供五年、七年制学生及研究生使用)”。主要供中医药院校五年、七年制及中西医结合方向硕士学位的医学生使用,也适用于临床医师继续教育。

本套系列教材包括《中西医结合生理学》、《中西医结合病理生理学》、《中西医结合诊断学》、《中西医结合内科学》、《中西医结合外科学》、《中西医结合妇产科学》、《中西医结合儿科学》、《中西医结合骨伤科学》、《中西医结合眼科学》、《中西医结合耳鼻咽喉口齿科学》、《中西医结合护理学》、《中西医结合临床科研方法学》,共计 12 门课程教材。

本套教材编写过程中遵循高等中医药院校教材建设的一般原则,注意教学内容的思想性、科学性、先进性、启发性和适用性;坚持体现“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)教学;为了适应高层次人才教育的需要,根据教学大纲要求,在五年制教材的基础上突出“更高、更新、更深”的特点,在学科专业教学内容上进行了拓宽,增加了病种,提高了要求;注重立足于本专业的教学要求和中西医结合临床工作的实际需要,构筑中西医结合人才必须具备的知识与能力素质结构,强调学生临床思维、实践能力与创新精神的培养。在编写体例上,各学科有各学科的特点,体例有所不同,但每一学科的基本体例一致,如《中西医结合内科学》部分,采用以现代医学疾病分类的系统病名为纲目,中医病证与之对照的方法,每个疾病内容包括概述、中医病因病机、病因和发病机制、病理、临床表现、实验室和其他检查、诊断与鉴别诊断、治疗、附录九大部分,力求与临床医师的临证思维和实际操作相一致。在中、西医学教学内容的有机组合上,教材既在中、西医内容方面做了分别阐述,尽量保持中、西医理论各自的完整性,又在提供深度与广度适宜的知识素材的基础上,采用辨病与辨证相结合,尽量使中、西医学的两种临床思维模式在临床实践中达到某种程度的协调一致,这点在附录中的病案分析力求重点体现,是本套教材的特色之一,也为临床案例式、启发式教学做出探索。为了编好这套教材,还借鉴了全国中医药院校统编、规划教材以及国内外最新的西医院校教材和教学参考书,应用了当前最新的诊断标准、治疗指南和中西医结合研究的有关成果。从而使中西医结合的教学内容、学术观点,能跟上目前中、西医学相关专业的学科进展;并尽量反映



我国现阶段中西医结合临床教学的先进水平。本套教材的另一特色是书中的常用中、西医专有名词均标注英文,旨在加强专业英语教学,提高学生阅读英语专业书籍能力。

临床上由于患者个体差异和现代医学科学的迅速发展,治疗方法和药物剂量可能有所变化。因此,在决定治疗方案和药物剂量时,应根据病人的具体情况而定。

此外,根据国务院国发[1993]39号《关于禁止犀牛角和虎骨贸易的通知》,这两种药品已停止供药用,本套教材中医古籍或方剂涉及这两药时,仅供参考,建议使用其代用品。

本套教材编写过程中,承蒙国家中医药管理局有关领导的关怀和大力支持,并得到全国名老中医邓铁涛教授等著名专家学者,以及吴咸中、陈可冀院士等全国著名中西医结合专家的悉心指导,科学出版社为教材的出版和发行做了大量的工作,谨此一并致谢!

中西医结合目前处于不断探索阶段,医学科学的发展也日新月异,书中关于中西医结合的某些具体内容和学术观点尚可能不够成熟,我们编写七年制中西医结合教材尚属首次,由于编写时间紧迫,编者水平所限,书中难免有不足之处,祈望使用本套教材的教师、学生和读者提出宝贵意见,以促使本套教材更臻完善和更符合现代中医药教学的需要,共同为我国中西医结合事业做出贡献。

编审委员会

2003年5月

## 前 言

本书为面向 21 世纪高等医学院校中西医结合系列教材之一,供全国高等中西医院校五年、七年制学生及研究生使用,也适用于临床医师继续教育的学习提高使用。

内科学是临床学科的主干课程,是临床医学各科的基础。本书在编写上注意教学内容的思想性、科学性、先进性、启发性和适用性;坚持体现三基(基本理论、基本知识、基本技能)教学;为了适应高层次人才教育的需要,根据教学大纲要求,在五年制教材的基础上突出“更高、更新、更深”的特点,在学科专业教学内容上进行了拓宽,增加了病种,提高了要求。

全书除绪论外共有 10 章,分别为传染病、呼吸、循环、消化、泌尿、血液、内分泌及代谢、神经系统等各系统疾病以及风湿性疾病、理化因素所致疾病。各章的总论分别概述了本系统疾病的种类、症状、检查、诊断、治疗以及中西医结合的展望等。

在编写体例上,采用以现代医学疾病分类的系统病名为纲目,中医病证与之对照的方法,每个疾病内容包括概述、中医病因病机、病因和发病机制、病理、临床表现、实验室和其他检查、诊断和鉴别诊断、治疗、附录九个部分。书末参考文献及附方剂索引,以备查阅。

在中、西医学教学内容的有机组合上,本书在中、西医内容方面做了分别阐述,尽量保持中、西医理论各自的完整性,由于学生在学习本门课程之前已系统学习了《中医内科学》,因此本书在中医内容方面主要是针对具体的西医疾病进行中医病因病机分析和辨证论治,力求用中医理论阐明每一疾病的病因和病机,辨证论治中分述证候特点、治法、代表方剂、常用药物、基本处方、加减法,使学生掌握具体每一疾病的证治方药。而在病因和发病机制、病理、临床表现、实验室和其他检查、诊断和鉴别诊断等方面主要阐述西医内科学内容,治疗则是中、西并重,并在提供深度与广度适宜的知识素材的基础上,采用辨病与辨证相结合,尽量使中、西医学的两种临床思维模式在临床实践中达到某种程度的协调一致,培养学生的中西医结合临床思维,这点在附录中的病案分析力求重点体现,是本书的特色之一,也为临床案例式、启发式教学做出探索。教材中参考了高等医学院校中医、西医内科教材以及相关的中西医结合专著,应用了当前最新的诊断标准、治疗指南和中西医结合研究的有关成果,从而使中西医结合的教学内容、学术观点,能跟上目前中医学、西医学相关专业的学科进展。书中的常用中、西医专有名词均标注英文,旨在加强专业英语教学,提高学生阅读英语专业书籍能力。

本书的编写分工,绪论、消化系统、血液系统疾病及传染病主要由余绍源教授、罗云坚教授、黄穗平教授、罗翌副教授、葛志红副教授负责,神经系统疾病、风湿性疾病、理化因素所致疾病主要由刘茂才教授、黄培新教授、黄燕教授、刘涛副教授负责,呼吸系统疾病主要由刘伟胜教授负责,循环系统疾病主要由黄春林教授、张敏州教授负责,内分泌及代谢疾病主要由冯维斌教授负责,泌尿系统疾病主要由杨霁芝教授负责;全书英文标注由毛炜副教授负责,连新福、林晓忠负责统稿工作,陈淑慧等在读七年制研究生协助计算机文字处理工作。

本书在编写过程中,承蒙国家中医药管理局有关领导的高度重视和大力支持,并得到全国名老中医邓铁涛教授等著名专家学者,以及陈可冀院士等全国著名中西医结合专家的悉心指导,科学出版社为本书的出版和发行做了大量的工作,在此一并表示衷心的感谢。



中西医结合目前处于不断探索阶段,医学科学的发展也日新月异,书中关于中西医结合的某些具体内容和学术观点尚可能不够成熟,我们编写七年制中西医结合教材尚属首次,由于编写时间紧迫,编者水平所限,书中难免有不足之处,我们将在今后的临床与教学实践中不断总结经验,也祈望使用本书的教师、学生和读者提出宝贵意见,以便进一步修改提高。

《中西医结合内科学》编委会

2003年6月

# 目 录

总序	
前言	
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	11
第三节 病毒性肝炎	26
第四节 细菌性痢疾	42
第五节 流行性脑脊髓膜炎	53
第六节 流行性乙型脑炎	65
第七节 钩端螺旋体病	78
第八节 登革热	91
第二章 呼吸系统疾病	103
第一节 总论	103
第二节 支气管哮喘	104
第三节 支气管扩张	115
第四节 呼吸衰竭	123
第五节 肺炎	138
第六节 肺结核	149
第七节 慢性肺源性心脏病	166
第八节 原发性支气管肺癌	178
第三章 循环系统疾病	196
第一节 总论	196
第二节 心功能不全	203
第三节 心律失常	224
第四节 心脏骤停与复苏	247
第五节 高血压病	258
第六节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	272
第七节 风湿热	293
第八节 风湿性心瓣膜病	304
第九节 病毒性心肌炎	316
第四章 消化系统疾病	327
第一节 总论	327
第二节 胃炎	329

第三节	消化性溃疡	345
第四节	胃癌	359
第五节	溃疡性结肠炎	372
第六节	肠易激综合征	385
第七节	肝硬化	394
第八节	原发性肝癌	410
第九节	肝衰竭	422
第十节	急性胰腺炎	433
第十一节	上消化道出血	445
<b>第五章</b>	<b>泌尿系统疾病</b>	<b>460</b>
第一节	总论	460
第二节	慢性肾小球肾炎	462
第三节	肾病综合征	472
第四节	尿路感染	481
第五节	急性肾衰竭	494
第六节	慢性肾衰竭	507
<b>第六章</b>	<b>血液系统疾病</b>	<b>518</b>
第一节	总论	518
第二节	缺铁性贫血	522
第三节	再生障碍性贫血	530
第四节	白细胞减少和粒细胞缺乏症	543
第五节	急性白血病	551
第六节	慢性白血病	566
第七节	特发性血小板减少性紫癜	579
第八节	弥散性血管内凝血	589
<b>第七章</b>	<b>内分泌及代谢疾病</b>	<b>600</b>
第一节	总论	600
第二节	甲状腺功能亢进症	601
第三节	糖尿病	616
<b>第八章</b>	<b>风湿性疾病</b>	<b>634</b>
第一节	总论	634
第二节	类风湿关节炎	637
第三节	系统性红斑狼疮	651
<b>第九章</b>	<b>神经系统疾病</b>	<b>666</b>
第一节	总论	666
第二节	周围神经疾病	668
第三节	急性脑血管疾病	705
第四节	帕金森病	725

---

第五节	癫痫	734
第六节	运动神经元病	750
第七节	老年期痴呆	758
第八节	重症肌无力	770
第九节	神经症	782
第十节	脑衰竭	790
第十章	理化因素所致疾病	805
第一节	总论	805
第二节	急性中毒总论	807
第三节	有机磷杀虫药中毒	825
方剂索引		836
参考文献		842

# 绪 论

## 一、中医内科学

### (一) 中医内科学的病、证、症

徐大椿在《医学源流论·病症不同论》中说：“凡病之总者，谓之病，而一病必有数症。……，如症，病也；往来寒热、呕吐、畏风、口苦，是症也，合而为症。”又在《医学源流论·知病必先知症论》中说：“凡一病必有数症，有病同而症异者，有症同病异者，有症与病相同者，有症与病不相同者，盖合之则曰病，分之则曰症。同此一症，因不同，用药亦异，变化无穷，当每症究其缘由，详其情况，辨其异同，审其真伪，然后详其治法。”这里所说的“症”，即是症状，是疾病的临床表现；“证”指证候，是“辨其异同，审其真伪”，从若干复杂症状、脉、舌中，经过分析、综合、归纳而得出来的疾病属性；由一组具有临床特征，并各有不同演变规律的症状综合起来就是“病”。

因此，中医内科学的特点在于辨证。辨证论治也是中医内科学的精髓。

### (二) 中医内科学的病因病机

引起中医内科病证的原因很多，主要为六淫、七情、饮食、劳逸、痰饮、瘀血、虫毒、疫疠、瘴气、秽浊之气等。以上致病因素作用于人体后，发生疾病与否与下列原因有关：

#### 1. 发病条件

1) 正气不足是疾病发生的主要根据，所以《素问·刺法论》说：“正气存内，邪不可干”。《素问·评热病论》说：“邪之所凑，其气必虚”。

2) 邪气是疾病发生的重要条件，如毒力较强的疫毒，骤然侵袭，正不胜邪而致病。

#### 2. 发病与体质

正气虚弱与体质禀赋密切相关。

1) 体质决定是否发病，如卫气不固者稍感风寒即感冒，卫气密固者，则不易感冒风寒。

2) 体质决定对某种致病因素的易患性，如瘦人多火，易得癆嗽；肥人多痰湿，善病中风；年老肾衰，多病痰饮咳喘等。

3) 体质决定疾病的证型，如同是湿邪伤人，脾阳素盛，则可得阳黄黄疸；脾阳素虚，易得阴黄黄疸。

总的来说中医内科学的基本机制在于邪正虚实,阴阳偏胜,升降失常,气血逆乱,风、寒、燥、火、湿、痰、饮之内生,脏腑失调,六淫与卫气营血表里浅深的病机改变。

### (三) 中医内科的辨证论治

辨证论治是中医内科诊治方法,是中医理法方药在临床实际中的运用,是指导临床工作的理论原则。辨证论治的过程是认识疾病和治疗疾病的过程。辨证是根据四诊所搜集的病情资料,从症状和体征入手,结合体质因素、环境因素,通过分析、综合、归纳,从而提示疾病的本质(属性),得出结论,根据疾病辨出的属性——“证”,确定治疗原则,按治则选择方剂,再从方剂中加减取舍而处方遣药。因此,辨证是论治的前提和依据,论治是辨证的目的,是治疗疾病的手段和方法。

中医内科既要辨证,亦要辨病。辨病施治,是认识和解决每一种疾病的基本矛盾;辨证施治,是认识和解决疾病过程中的主要矛盾。在辨证的基础上辨病,在辨病的范围内辨证,两者相辅相成,体现出中医独特的理论体系和灵活多变的临床经验。

病和证的关系,还表现在同一疾病可以出现不同的证,即“同病异证”,在施治时,可以“同病异治”;不同的疾病,又可以出现相同的证,即“同证异病”,在施治时,可以“异病同治”,这也是中医内科中常用的治疗方法。

### (四) 中医内科的治疗总则

中医内科的治疗总则也充分体现中医的特色,它包括了正治反治、标本缓急、扶正祛邪、脏腑补泻及三因制宜等。

## 二、西医内科学

### (一) 西医内科学的病、症、征

西医内科诊治过程中,主要是辨病。西医内科对病的诊断,即病的确定,是通过病史收集、体检、实验室检查、影像表现、病理改变等资料综合分析,得出病的诊断。一般先找出疾病的部位,病变器官,所属系统如呼吸系统、心血管系统、消化系统等,然后确定病理属性,如支气管扩张、冠状动脉硬化性心脏病、肝硬化、甲状腺功能亢进症等。由病原体引发的疾病则需找出病原体,如伤寒、细菌性痢疾、病毒性肝炎等。或根据病理、实验室、影像学结果予以确诊,如胃癌、胆结石、心肌梗死、脑出血或梗死等。因此,诊断的确定,是西医内科临床的首要问题,只有确诊了“病”,才能进行治疗。

西医内科,没有“证”这一辨治要求,但其对症状的鉴别诊断与中医同等重要。西医辨症是为了辨病,如黄疸,若轻度黄疸,可能是溶血、胆囊炎症、轻型肝炎;如果是重度黄疸且呈渐进性,有腹部包块,可能是结石、肿瘤;如重度黄疸,起病急骤,且伴有发热、腹痛,则可能是胆管梗阻。在体检时与中医重视辨“证”有相类似之处,西医重视辨“征”,即患者出现的特殊表现,如脑膜炎时的布氏

征、克氏征,胆囊炎时出现的莫非征,腹膜炎时出现的反跳痛等。

## (二) 西医内科疾病的诊断

临床实践,诊断为先。要治疗内科疾病,首先要诊断正确。由于临床症状的错综复杂,要达到诊断正确,必需做到:①准确详细地掌握病情,包括病史收集,系统的体格检查和必要的实验室检查及其他检查,详尽地占有病情资料;②将所掌握的材料联系起来,作缜密的思考。

根据患者临床表现的症状,研究它们之间的联系(内在本质),找出其中重点症状(主要矛盾),然后从主要矛盾出发,想到所有的可能性,即列出与此病重点症状有关联的一切疾病,经过论证,逐一加以排除,筛选出2~3个最近似的诊断,再对每一个拟诊疾病的支持点及不支持点加以衡量。在衡量时,不但要注意支持点或不支持点的数量多少,更要注意的是其质量,是不是强烈的支持或不支持。然后,在这2~3个最近似的诊断中找出支持点最强,而且不支持点较弱的那一种疾病作为第一诊断。当然,如果支持点很强烈,而不支持点可以全部用这个诊断去解释,这样,作为第一诊断就相当准确。但是,如果还有一些不支持点不能用第一诊断解释,那么,对第一诊断就必须采取谨慎态度,密切注意病情变化,以便随时更正诊断。临床上,千万不能被自己初下的诊断所束缚。如果发现后来的化验及临床资料对诊断有动摇时,应有勇气推翻原先的诊断,直至诊断确实不能推翻时,才是最后正确的诊断。

## (三) 西医内科学的进展

近年来,医用生物化学、医用物理学、计算机技术和基础医学理论和技术的发展亦促进了内科学的发展。遗传学、免疫学深入到基因、细胞生物学和分子生物学水平,使很多疾病的病因和发病机制得以进一步明确。一些新的诊断技术的应用,大大提高了检验水平,如酶联免疫吸附测定、酶学检查技术、高效液相层析、细胞和血中病毒及其DNA、RNA的测定、分子选材及分析、单克隆抗体的制备和聚合酶联反应等。临床生化分析已向自动化、高速、高效和超微量发展。监护系统先进技术的应用,提高了抢救危重病的质量。内镜的改进,对疾病的诊断治疗也有很大的帮助。影像学的进步,CT、MRI、数字减影法、心血管造影、放射性核素检查等新技术,超声诊断技术的发展,如三维立体成像,多普勒、彩色血流显像等,均不断提高了内科的诊断水平。

在内科治疗方面,新的有效药物不断增加,使内科病的疗效不断提高。介入性疗法不断发展,如冠心病及多种内科病的治疗,血液透析等血液净化技术普及和应用等使内科学在治疗上不断进步。

## (四) 医学模式的转变

过去医学模式是“生物医学模式”,其着重点是对某一种疾病的诊断和治疗,而不太重视与疾病有关的心理因素和社会因素。事实上,内科学家们发现,在防治疾病的过程中,心理问题和社会环境因素的影响十分突出。经研究显示,人类疾病约50%与生活方式和行为有关,20%与生活环

境和社会环境有关,20%与退休、衰老等生物学因素有关,还有10%与卫生服务缺陷有关。因而医学模式亦应转变为“生物-心理-社会医学模式”。这就从局部到整个人体,从医病到医人,从个体到群体,从原有的生物医学范畴扩展到社会医学、心理医学。因而,内科学的内容,也将随着医学模式的改变而更新。

### 三、中西医结合内科学

#### (一) 中西医结合的必然性

中、西医各有自己的理论体系,自成一家。中华民族传统医学是世界文化的精粹之一,在人类几千年繁衍过程中,担负着救死扶伤、治病救人的重任,其博奥精深的内涵,浩如烟海的经验,至今仍未被现代科学所破解,它的挖掘、整理和提高均需结合现代医学并赖以实现。这也是中医走向世界的必然之路。西医自引入中国以来,对我国医学与世界接触起着介导和催化作用。西医学界经临床实践,亦体会到中、西医学各有长短,中西医结合对中医学乃至西医学的发展有重大的战略意义。这种科学发展的趋向,促成了中西医结合的紧迫感、时代感和责任感。

#### (二) 中西医结合的可行性

中西医结合是一个较为复杂的问题,在理论方面,各有特定的体系,将两者熔为一炉,成为一种合金,恐怕不是一件易事。目前许多医学工作者已在各个方面展开了探索,试图用现代科学,从宏观和微观去阐释中医理论,但可能需要漫长的岁月。因此,中西医结合的可行性,目前仍主要应用在临床中。

##### 1. 病名的统一

过去中医以症状作为病名较多,如头痛、眩晕、泄泻、呕吐等。因而与现代医学的病名往往难以对应,造成中西医交流、结合的困难。有识之士开始将中医病名加以修正、规范,使之与西医病名对应,如肺热病对应肺部感染;胆胀对应胆囊炎;肠郁对应结肠易激综合征,至于恶性肿瘤,也由原来的肺积对应肺癌而直接改为肺癌。当然,这种方式并非完美,但已是有益的探索,以后会不断修改完善。

##### 2. 辨病与辨证相结合

###### (1) 先辨病

大多数教科书和医学书籍、期刊都采用了西医病名,也是诊断方面的融合统一,如中医的腹胀、单腹胀、蜘蛛蛊等都归属于肝硬化失代偿期的范畴;中医的胃脘痛、吐血、呕吐、反胃、嘈杂、痞满等病归属于消化性溃疡、慢性胃炎、功能性消化不良、反流性食管炎与胃肿瘤等疾病。要做到归属正确不误,则首先应做到辨病。因而完整、系统、准确地掌握西医诊断知识和技能是前提。如“消渴病”,中医分三消,但事实上临床消渴病患者往往没有“三多一少”症状,必需经过做血糖检



查,然后确诊;又如“肺癆病”,中医的四大主症:咳嗽、咯血、潮热盗汗、消瘦,但临床有时未必全备,有时甚至无症状,须经过胸片诊断确诊。因此临床工作中既需懂中医,又要懂西医,这也是编写《中西医结合内科学》的初衷之一。

### (2) 辨病与辨证相结合

通常说在辨证的基础上辨病,在辨病的范围内辨证,严格地说应该是在辨“症”的基础上辨病,即症状鉴别诊断问题,辨病完成,诊断确立,下一步就是辨证,即该病在现阶段的本质,也是在中医理论指导下找出病的根本病因病机。如肾炎,在不同阶段,可以分别是风水泛滥、脾虚湿困、湿热浸淫、脾肾阳虚等证。如中西医结合诊断:急性肾小球肾炎(风水泛滥);胃溃疡(肝胃不和);高血压(肝阳上亢)。

### (3) 治疗上的中西医结合

中西医各自从不同角度,认识疾病,治疗疾病。具体对某个病来说,中西医亦各有所长,各有所短。在临床中,取长补短是中西医结合成功的关键。

1) 对于病原体明确的疾病,中西医结合治疗,对杀灭病原体、改善症状、预防并发症有良好效果,如肠伤寒,是由伤寒杆菌所致疾病,西医用杀菌药治疗,中医用温病理论,从湿温论治;肺结核病,西医针对结核菌用药,中医按癆瘵论治,两者结合可收到更好效果。

2) 对病因不明的疾病,中西医结合可促使疾病的康复。如红斑狼疮,由于发病原因不甚明确,西医用激素等免疫抑制药治疗,中医则辨为热毒炽盛、气滞血瘀、毒邪攻心、风湿热痹等证型,采用不同的治法治疗。这种灵活多变的治法提高了中西医结合的疗效。

3) 对于早期诊断难以明确的疾病,在西医继续寻找病因、对症治疗的情况下,中药可发挥其辨证论治的优势作用。如肝硬化代偿期,病情隐袭,失代偿期诊断较易明确,故早期中药治疗可以发挥阻断肝纤维化作用,而失代偿期则应中西医结合治疗。

4) 在疾病不同阶段,中西医均有其优势表现,如哮喘,急性期用西药止哮,慢性期用中医培元固本,标本结合,使疾病得以缓解和康复。

5) 抢救危重病例,中西医结合成功率显著提高,如肝昏迷、中风等危重病症,中西医都在某阶段、某环节中各有所长,两者紧密结合,使抢救成功率大大提高。

## 四、如何学好中西医结合内科学

内科学在临床医学中占有重要的位置。它是临床医学各科的基础,而且与它们存在着密切的联系,故学好内科学是学好临床医学的关键。本教材以西医病名为纲,概属中医范畴,病因病机(中、西)、临床表现、实验室和其他检查、诊断和鉴别诊断、治疗(中医辨证治疗、西医治疗),通过学习,能基本掌握每个疾病的中西医有关知识。

内科学课程,分系统学习和毕业实习两个阶段。系统学习包括课堂系统讲课和相关的临床见习。毕业实习是在上级医师指导下,作临床诊疗实践,将本教材上学到的理论应用于临床实践,解决临床上的实际问题。因此是通过学习、实践、认识、再实践、再认识的过程,从中不断总结经验教训,从而完善和进一步提高理论知识水平以及发现问题、分析问题和解决问题的能力。在学习中,务必扎实地掌握内科学的基础理论、基本知识和基本技能,在毕业后能独立防治常见病。毕业后