



国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材

中医、中西医结合住院医师规范化培训教材

中医内科学

主审 王永炎

主编 高颖 方祝元 吴伟



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材

全国高等医药教材建设研究会规划教材

中医、中西医结合住院医师规范化培训教材

中医内科学

主 审 王永炎

主 编 高 颖 方祝元 吴 伟

副主编 杨文明 苏 励 杨思进 谢春光

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 健 (长春中医药大学附属医院)

毛静远 (天津中医药大学第一附属医院)

方祝元 (南京中医药大学附属医院)

叶 松 (湖北中医药大学附属医院)

田军彪 (河北中医学院附属医院)

史 伟 (广西中医药大学第一附属医院)

代 芳 (贵阳中医学院第一附属医院)

苏 励 (上海中医药大学附属龙华医院)

李 荣 (广州中医药大学第一附属医院)

杨文明 (安徽中医药大学第一附属医院)

杨思进 (泸州医学院附属中医医院)

吴 伟 (广州中医药大学第一附属医院)

吴秋玲 (山西中医学院附属医院)

张 兰 (辽宁中医药大学附属医院)

张声生 (首都医科大学附属北京中医医院)

张效科 (陕西中医学院中西医结合临床医学院)

陈会君 (黑龙江中医药大学附属第二医院)

赵进喜 (北京中医药大学东直门医院)

战丽彬 (大连医科大学附属第二医院)

高 颖 (北京中医药大学东直门医院)

韩 旭 (南京中医药大学附属医院)

焦 扬 (北京中医药大学东方医院)

谢春光 (成都中医药大学附属医院)

滕 晶 (山东中医药大学附属医院)

薛汉荣 (江西中医药大学附属医院)

学术秘书 赵进喜 (兼)

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医内科学/高颖,方祝元,吴伟主编.—北京:人民卫生出版社,2015

ISBN 978-7-117-20642-6

I. ①中… II. ①高…②方…③吴… III. ①中医内科学-教材 IV. ①R25

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第106043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!

中医内科学

主 编:高 颖 方祝元 吴 伟

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:北京市安泰印刷厂

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/16 印张:26

字 数:649千字

版 次:2015年7月第1版 2015年7月第1版第1次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-20642-6/R·20643

定 价:56.00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)

出版说明

为了贯彻落实国务院《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》，国家卫生和计划生育委员会、国家中医药管理局《住院医师规范化培训管理办法（试行）》《中医住院医师规范化培训实施办法（试行）》《中医住院医师规范化培训标准（试行）》的要求，规范中医、中西医结合住院医师规范化培训工作，全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社在教育部、国家卫生和计划生育委员会、国家中医药管理局的领导下，组织和规划了中医、中西医结合住院医师规范化培训国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材的编写工作。

为做好本套教材的出版工作，全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社在相关部委局的领导下，成立了国家卫生和计划生育委员会中医、中西医结合住院医师规范化培训教材评审委员会，以指导和组织教材的编写和评审工作，确保教材编写质量；在充分调研全国近 80 所医疗机构及规培基地的基础上，先后召开多次会议对目前中医、中西医结合住院医师规范化培训的课程设置、培训方案、考核与评估等进行了充分的调研和深入论证，并广泛听取了长期从事规培工作人员的建议，围绕中医、中西医结合住院医师规范化培训的目标，全国高等医药教材建设研究会和人民卫生出版社规划、确定了 16 种国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材。教材主编、副主编和编委的遴选按照公开、公平、公正的原则，在全国 65 家医疗机构 800 余位专家和学者申报的基础上，近 300 位申报者经教材评审委员会审定和全国高等医药教材建设研究会批准，聘任为主审、主编、副主编、编委。

全套教材始终贯彻“早临床、多临床、反复临床”，处理好“与院校教育、专科医生培训、执业医师资格考试”的对接，实现了“基本理论转变为临床思维、基本知识转变为临床路径、基本技能转变为解决问题的能力”的转变；着重培养医学生解决问题、科研、传承和创新能力；造就医学生“职业素质、道德素质、人文素质”；帮助医学生树立“医病、医身、医心”的理念，以适应“医学生”向“临床医生”的顺利转变。根据该指导思想，教材的编写体现了以下五大特点：

1. 定位准确，科学规划 以实现“5+3”住院医师规范化培训目标为宗旨，以体现中医医疗的基本特点为指导，明确教材的读者定位、内容定位、编



写定位,对课程体系进行充分调研和认真分析,以科学严谨的治学精神,对教材体系进行科学设计,整体优化,并确定合理的教材品种。

2. 遵循规律,注重衔接 注重住院医师规范化培训实际研究,以满足我国医药卫生事业的快速发展和中医师临床水平不断提升的需要,满足 21 世纪对中医药临床专业人才的基本要求作为教材建设的指导思想;严格遵循我国国情和高等教育的教学规律、人才成长规律和中医药知识的传承规律,立足于住院医师在特定培训阶段、特定临床时期的需求与要求,把握教材内容的广度与深度,既高于院校教育阶段,又体现了与专科医师培养阶段的差异。

3. 立足精品,树立标准 教材建设始终坚持中国特色的教材建设的机制和模式;坚持教材编写团队的权威性、代表性以及覆盖性;全程全员坚持质量控制体系,通过教材建设推动和完善中医住院医师规范化培训制度的建设;促进与国家中医药管理局中医师资格认证中心考试制度的对接;打造一流的、核心的、标准化的中医住院医师规范化培训教材。

4. 强化技能,突出思辨 以中医临床技能培训和思维训练为主,重在培养医学生中医、中西医结合的临床思维能力和独立的临证思辨能力,强调培训的整体性和实践性,旨为各级医疗机构培养具有良好的职业道德、扎实的医学理论、专业知识和专业技能,能独立承担本学科常见疾病诊治工作的临床中医、中西医结合医师。

5. 创新形式,彰显效用 ①全套教材设立了“培训目标”,部分教材根据需要设置了“知识链接”、“知识拓展”、“病案分析(案例分析)”等模块,以增强学生学习的目的性、主动性及教材的可读性;②部分教材提供网络增值服务,增加了相应的病案(案例)讲授录像、手法演示等,以最为直观、形象的教学手段体现教材主体内容,提高学生学习效果。

全国高等医药教材建设研究会

人民卫生出版社

2015 年 2 月

国家卫生和计划生育委员会 中医、中西医结合住院医师规范化培训 教材书目

序号	教材名称	主编
1	卫生法规	周 嘉 信 彬
2	全科医学	杨惠民 余小萍
3	医患沟通技巧	张 捷 高祥福
4	中医临床经典概要	蒋 健 李赛美
5	中医临床思维	柳 文 王玉光
6	中医内科学	高 颖 方祝元 吴 伟
7	中医外科学	刘 胜 陈达灿
8	中医妇科学	罗颂平 谈 勇
9	中医儿科学	马 融 许 华
10	中医五官科学	彭清华 忻耀杰
11	中医骨伤科学	詹红生 冷向阳
12	针灸推拿学	王麟鹏 房 敏
13	中西医结合传染病防治	周 华 徐春军
14	中西医结合急救医学	方邦江 刘清泉
15	临床综合诊断技术	王肖龙 赵 萍
16	临床综合基本技能	李 雁 潘 涛

国家卫生和计划生育委员会 中医、中西医结合住院医师规范化培训教材 评审委员会名单

主任委员

胡鸿毅 陈贤义

副主任委员 (按姓氏笔画为序)

方祝元 刘清泉 杜 贤 杨关林 陈达灿
钟 森 高 颖

委 员 (按姓氏笔画为序)

马 融 王 阶 王启明 方邦江 吕 宾
向 楠 刘 胜 李 丽 李灿东 杨思进
连 方 吴 伟 冷向阳 张 瑞 张允岭
陈昕煜 罗颂平 周 华 周景玉 房 敏
唐旭东 彭清华 樊粤光

秘 书

何文忠 张广中 张 科

前 言

中医住院医师规范化培训是中医毕业后教育的重要内容，其目标是为各级各类医疗机构培养具有良好的职业道德、扎实的中医基础理论、专业知识和临床技能，掌握必要的西医学有关临床知识和技术，能独立承担全科或专科常见病、多发病及某些疑难危重病症中医诊疗工作的医师。目前，我国中医住院医师规范化培训工作已经逐步全面展开，教育部等六部门联合印发的教研〔2014〕2号《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》针对医教协同提出了主要举措：即深化院校教育改革，提高人才培养质量；建立健全毕业后教育制度，培养合格临床医师；完善继续教育体系，提升卫生计生人才队伍整体素质。

中医内科学是住院医师规范化培训临床学科的一门主要课程，《中医内科学》教材是根据住院医师学生特点及要求设计的，以培养中医住院医师内科临床能力为核心，以问题为导入，对中医常见内科疾病进行知识梳理，以病机为核心，注重临床知识的横向链接及临床思维和实践能力的培养。内容和形式上体现继承中求创新，既保持中医内科学理论体系的完整性、系统性，又尽可能结合当代我国中医、中西医结合类别执业医师的临床实践需求，赋予时代特征。因此，本教材是供中医、中西医类别住院医师规范化培训使用的一部具有较强实用性和知识性的教材。对本教材的学习，将有助于住院医师对以往所学中医内科疾病的辨治方法进行梳理，同时引导医师加强相关学科知识的了解与运用，达到提高内科临床实践能力的学习目的。

中医内科学是临床各学科的基础，是理论联系临床实践的桥梁。本教材的编写注重知识的横向链接及知识的拓展，以表格、图文结合方式，为住院医师提供更科学、更全面、更实用的临床学科教材。其特色体现在继承性的知识结构：充分利用当前已刊行的中医学类教材的知识结构，广泛参考，取其精华，力求准确；连贯性的知识体系：从临床诊断到知识拓展、病案分析等，保持知识阐述的一致性和知识体系的连贯性；创新性的知识框架：以临床问题为引导，明析辨证施治，推荐诊疗指南，追求“简洁、清晰、透彻”的风格，实现知识框架的创新性。

本教材分为总论和各论两部分。总论部分包括四个章节：中医内科临床辨



治思路, 中医内科跟师学习方法, 中医内科常用适宜技术, 中医内科病案书写规范。各论分七章编写, 基本按系统编排。每个病证, 包括培训目的、问题导入、临床诊断、病证鉴别、病机转化、辨证论治、名医经验、知识拓展、病案分析。

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中医内科临床学系组织完成, 赵进喜、孙慧怡、焦扬、朱立、白霞、李志宏、周莉等教师付出了辛苦, 在此一并致以诚挚的感谢。

此教材的编写, 是为满足中医住院医师规范化培训的需求, 同时结合医教协同创新医学临床人才培养模式的改革举措, 将住院医师规范化培训与硕士临床专业学位研究生培养并轨, 因此, 教材适用范围较广。虽然在编写过程中注意紧密结合人才培养模式的改革需求, 努力探寻有利于中医临床人才培养体系的不断完善, 但由于学识有限, 时间紧迫, 书中疏漏错误之处难免, 敬祈专家学者指正。

《中医内科学》编委会

2015年03月

目 录

总 论

第一章 中医内科临床辨治思路	1
第二章 中医内科跟师学习方法	5
第三章 中医内科常见适宜技术	8
第四章 中医内科病历书写规范	15
第一节 概述	15
第二节 中医病历书写的基本要求	16
第三节 中医内科病历书写的内容及要求	17
第四节 内科专科病历书写要点	25
第五节 中医内科病历示例	30

各 论

第一章 肺系病证	37
第一节 概论	37
第二节 感冒	39
第三节 咳嗽	44
第四节 哮病	49
第五节 喘证	55
第六节 肺痈	61
第七节 肺癆	66
第八节 肺胀	72
第九节 肺痿	77
第二章 心系病证	83
第一节 概论	83
第二节 心悸病	86

第三节 胸痹心痛	92
第四节 心衰病	99
第五节 不寐	108
附 多寐	113
附 健忘	114
 第三章 脑系病证	116
第一节 概论	116
第二节 头痛	118
第三节 眩晕	124
第四节 中风病	129
第五节 痴呆	137
第六节 颤证	142
第七节 癫狂	149
第八节 痫病	154
 第四章 脾胃病证	160
第一节 概论	160
第二节 胃痛	162
附 吐酸	168
附 嘈杂	168
第三节 痞满	169
第四节 呕吐	175
第五节 噎膈	181
附 反胃	186
第六节 呃逆	187
第七节 腹痛	192
第八节 泄泻	197
第九节 痢疾	205
第十节 便秘	213
 第五章 肝胆病证	221
第一节 概论	221
第二节 胁痛	222
附 胆胀	226
第三节 黄疸	227
附 萎黄	233
第四节 积聚	234
第五节 鼓胀	238
第六节 疟疾	245



第六章 肾系病证	251
第一节 概论	251
第二节 水肿	253
第三节 淋证	261
附 尿浊	267
第四节 癃闭	268
第五节 关格	274
第六节 阳痿	280
第七节 遗精	285
附 早泄	290
第七章 气血津液病证	292
第一节 概论	292
第二节 郁证	294
第三节 血证	299
第四节 痰饮	308
第五节 消渴	314
第六节 癭病	320
第七节 汗证	326
第八节 内伤发热	331
第九节 厥证	337
第十节 虚劳	343
第十一节 肥胖症	350
第十二节 癌病	355
第八章 肢体经络病证	363
第一节 概论	363
第二节 痹证	365
第三节 痉证	371
第四节 痿证	377
第五节 腰痛	382
方剂汇编	389

第一章

中医内科临床辨治思路

辨证论治是中医理论的核心，也是中医内科临床的精髓。辨证是论治的前提，论治是辨证的目的，辨证的结果直接决定着治则治法的确立，影响着临床疗效。由于中医学自身的特点，在临床中既存在着来自医生认识的个体化，同时也存在着同一种疾病在不同病人或疾病不同阶段所表现的证候的特殊性，尤其在中医内科病证的临床辨治过程中显得更为突出，因此，应注意运用中医学临证思维方法解决疾病的诊治问题。

一、唯“象”思维，提高临床诊察感悟能力

“象”思维是中医学者在中国古代生产、文化环境中形成的独特思维方式，它包括意象思维、应象思维、法象思维和表象思维。“象”，是事物在各种内外关系存在状态下运动变化的呈现。“司外揣内”、“取象比类”的“象”思维是中医认识疾病、防治疾病的基本思维方式，也是中医内科临床辨治的主要思维模式。传统的辨证依据来源于望闻问切获得的中医四诊信息，四诊的发展过程，实质上就是不断丰富“象”的内涵的过程。先由症状入手，再吸收脉象与舌象，进而形成望、闻、问、切为主体的诊察方法。“应”即应验，对应、适应，“应象”辨证是指对通过不同手段获得的“象”进行对应、归类和分析，用于临床辨证的依据。

象思维具有如下特点：

(1) 重视主体。例如，甲型 H1N1 流感的一个重要表现是干咳无痰，缺少经验的临床医生容易误辨为阴虚肺燥，因为干咳无痰是阴虚肺燥的最常见症状。然而，如果联系患者布满舌面的灰白腻苔，就会发现这里的干咳无痰系湿浊阻碍津液的敷布，不能濡润肺系所致。

(2) 关注关系。如《素问·阴阳应象大论》的篇名之所以强调阴阳与“象”的联系，而不是与“体”或“质”的联系，是因为一事物的形体或形质本身是无所谓阴阳的，只有当它与其他事物发生联系时，呈现出一定的性质、功能或作用，才表现出阴阳属性。所以从实体本体论和关系本体论的角度看，象思维更关注关系本体论。

(3) 强调变化。任何事物都处于永恒的运动变化之中。象思维总是将事物置于其本来的发展进程中，将“象”看做是这一进程中某一阶段的认知结果，当事物发展到下一阶段



时,“象”就要做相应的改变,即通过象思维获得的“象”不可能永恒存在,这在《周易·系辞下》又称“唯变所适”。

“象”包括表现于外的“显象”和隐藏在内的“隐象”,对“象”的认识程度和认识水平,与观察技术和检测手段密切相关。中医辨证论治体系创立时,由于受当时科技水平的限制,仅能依靠人体感官获取“显象”(四诊信息)进行辨证,使临床辨证的精准度和可重复性受到一定制约。随着社会经济与科学技术的发展,影像技术、分子生物学等先进技术已在医学领域广泛应用,极大地拓展了医学检测手段,丰富了医学信息量,为“隐象”的获取提供了便利条件。以“象”思维为指导,探索证候宏观表征与微观指标之间的关系,将可视化的信息与深层次的生物学指标等纳入证候的辨识依据中,丰富“象”的内涵,建立以“象”为核心的“应象”辨证方法,完善辨证体系,是充分利用现代科技成果,保持中医药生命力的关键,也将会不断提升中医药在维护人类健康中的地位和作用。

二、证候要素, 应证组合, 完善辨证方法体系

内科病证中所涉及的证候较多,存在着分类与名称不统一的现状,证候诊断则无从统一。我们面对困惑,如何寻求解决问题的方法?王永炎提出首先需要引进系统复杂性科学理念,针对证候诊断与评价系统的多阶多维多变量与动态时空的特征,需要降阶降维、降阶升维或降维升阶,由非线性向线性过渡,寻求简约清晰的表达,否则难以进行证候的规范。例如国家“七五”、“八五”攻关中,运用降维升阶的方法,通过证候调研提取出中风病的风、火、痰、瘀、气虚、阴虚阳亢6个基本证候要素。纳入计量医学的量表之中,根据患者个体的症状信息进行应证组合,从而发现这种证候组合十分复杂,常见的就有54种组合形式,但落实到病患个体上,则可能是风+痰2种证候要素组合,或风+痰+气虚3种证候要素组合,随着病程的推演还可对证候要素组合做动态的观察,及时调整治疗方药。证候要素,应证组合是运用了降维升阶的方法。这里所谓“维”,是指对常见证候进行简化分解之后的最基本的共性证候要素,在适当的范围内,维度越小,越容易掌握,使用者的可操作性越大。所谓“阶”,是指最基本的证候要素相互间的组合及与其他各种辨证方法的交叉,阶度越大灵活性与适应性越大。如此,使证候标准规范不再是一种由各种具体证候单纯的线性联系组合的平面,而呈现出一种复杂的立体交叉的组合关系。在这种组合之中,使用者有着极大的自由掌握的空间,这正符合患者个体差异及医生圆机活法的需求。

辨证方法体系应包括证候的名称、分类、诊断、辨证的程序与辨证行为等内容。古往今来诸多的辨证方法当以八纲辨证为基础。伤寒学派推崇六经辨证,温病学派创立发展了卫气营血与三焦辨证,针灸学提倡经络辨证,中医内科则汇合脏腑辨证、外感六淫、气血津液等多种辨证方法。为了完善辨证方法体系,适应证候量化诊断与评价的研究,需要从辨证行为的理念与证候要素的提炼两个方面进一步深化。首先要继承中医“以象为素,以素为候,以候为证”的理念与传统方法。象者现象、象征与法式,天地人、精气神都成“象”,象可以表达混沌边缘的自组织临界状态,是医师们通过悟性感受到的渗透于证候的整体反应状态之中的。具体说是舌象、脉象、脏象信息表达的证候和证候病机。素者因素、元素与素材,是构成事物的基本成分,是寓有象之意的人体神色形态的表现,是组合整体生理病理反应的各种因素,当然包括了症、舌、脉及一切来源于机体的信息。候指时



空,按五日为一候,三候谓之气,全年七十二候,候指随时变化的情状,变化着的舌象、脉象与症状,则当以候为证。证是证明、证据,是据以认定事物的证据,也是表达整体生理病理状态的证据。象、素、候、证的联系体现了天人合一,整体观念与形神一体,如此我们寻求的是纳入到非线性复杂适应系统的证候量化方法,显然不能以淡化辨证论治为代价去追求“量化”。

关于提炼证候要素的方法,在文献调研的基础上,由专家设定包括外感六淫(风、寒、暑、湿、燥、火)、内生五邪(内风、内寒、内火、内湿、内燥)、气血相关(气虚、气滞、气郁、气逆、气脱、血虚、血瘀、血脱、血燥、出血等)、阴阳相关(阴虚、阳虚、阴盛、阳盛)等30个基本证候要素,各证候要素与各种辨证方法均可以相互交叉组合。

关于证候诊断标准的研究,目前大体上存在两种模式。一是以常见证候要素为基础,建立相应的证候诊断标准,如脾虚证、血瘀证等;二是以相对独立的疾病为对象,研究制定病证结合的证候诊断标准,如冠心病、中风病等。这两种模式的研究具有相同之处同时又各具特点,其研究制定的证候诊断标准具有不同的临床适用范围。病证结合基础上的证候诊断标准的研究具有以下特点:证候诊断是建立在疾病的背景之下,体现了证候是人体在疾病某一阶段的机体反应状态;证候诊断的依据既要符合常见基本证候的特征又要兼顾疾病特有的临床表现;在疾病的病程进展中证候的演变具有时空性特征。因此,在病证结合基础上制定证候诊断标准应注意针对以上特点进行研究,既要符合某一种疾病的临床特点,又要能够准确地判断出中医证候,以提高在临床研究中医生辨证的一致性。

三、注重时空性特征,提升证候诊断准确性

疾病的不同阶段会表现出不同的证候,这一点是被广泛认可的临床现象,但不同的时点同一种证候要素的辨证依据可以不同,却往往被临床医师和研究者所忽视。例如:中风急性期的重症患者,以气短乏力作为气虚证的诊断依据就难以表达出来,而需要结合其他信息进行辨证,如额头汗出、肢体松懈瘫软等。因此,在制定证候诊断标准时,应注意根据不同的时点全面动态地采集临床信息,在此基础上将各时点常见的可以作为诊断依据的四诊信息纳入标准的条目中,这样才能保证证候诊断标准的客观准确,并体现与疾病诊断标准内涵的区别以及证候的时空性特征。作为典型的发作性疾病,也可以考虑建立不同病期的证候诊断标准,可根据发作期、缓解期的临床特点分别制定相关证候要素的诊断标准,以提高证候判断的准确性。如:痫病的证候诊断标准可以分期制定,与痰证相关的四诊信息在发作期和缓解期可有所不同,根据各期证候要素相关四诊信息编制证候诊断量表,将提高证候诊断的准确性。目前多存在忽略对疾病整个病程中四诊信息的多时点采集的问题,从而导致证候诊断标准的覆盖性较差,影响了临床应用。因此,证候诊断标准应建立在全面采集临床信息的基础之上,尤其是病证结合诊断标准的研究更应重视疾病和证候演变的时空性特征,避免以横断面采集的临床信息代表疾病或证候的整体,研究者掌握信息的局限性往往导致所研究制定的标准偏离临床实际,这是影响标准推广应用的不容忽视的关键环节。因此,证候诊断标准的研究应先从临床信息采集的规范化做起,首先是保证病人信息获得的客观性、准确性,尤其是中医四诊信息采集的准确性对于建立证候诊断标准十分重要。

四、病证结合，方证相应，提高临床辨治水平

我国现行的医事制度，中医、中西医结合类别的医院，临床诊断规范要求中医、西医双重诊断，既有中医病证名与证候诊断，也包括西医的疾病诊断。所谓病证结合，联系到运用方剂治病，重点还在分析证候，对于“异病同证”，虽病不同而具有相同或相似的病理生理基础，“证”相同则治法方药必有相同之处，若一种疾病不同的发展阶段中出现不同的证候，即属“同病异证”，“证不同”则治法方药当有相异之处。方证相应则指证候是处方的依据，反过来方剂又是检验证候诊断是否正确的手段。中医临床用药主要是用方剂治病。方剂的潜能蕴藏于整合之中，针对全息病证，融合调节、对抗、补充，启动自组织、自适应、自稳态、自修复的整体功能，求得和谐自然的整合效应。显然病证结合方证相应体现了整体观念与辨证论治的原则，若结合系统生物学与分子生物学现代科技手段，可探讨疾病病理生理变化、证候诊断规范与生物特征组合的关系；也可研究方剂治疗的物质基础与生物效应的相关性，从而加深对证候的生物学基础的认识，并为建立证候的疗效评价体系提供依据。

中医内科治疗更加强调证候的辨识，遣方用药均是首先针对证候而来，有是证用是方。如六味地黄丸治疗肾阴虚证，在中医临床中广为应用，并在长期的临床实践中得到不断发展和创新，应用范围不断扩大，肿瘤、慢性肾炎、更年期综合征、自身免疫病如红斑狼疮、重症肌无力等数十种疾病表现为肾阴虚证者均可运用其进行治疗。如果单纯在疾病诊断模式下针对六味地黄丸进行研究，便会将其禁锢于某一个具体疾病，大大缩小了其治疗范围，无法充分发掘中药的治疗范围及治疗效果，不能充分体现中医的辨证理念与中医特色。然而，从临床实践与研究中发现同一个证候在不同疾病中除核心共性症状外还会出现特异性表现，如气虚血瘀证在脑梗死、冠心病、糖尿病肾病等疾病中既有共同的证候表现，又会因病而异出现各自的特异性症状，如脑梗死的气虚血瘀证会出现肢体肿胀、肢体偏瘫、肢体麻木，冠心病的气虚血瘀证胸闷、气短等症状更为明显，糖尿病肾病的气虚血瘀证会出现肌肤甲错等特异性症状。

在临床中，运用如六味地黄丸这类针对证候治疗的中成药，服药的疗程应注意根据证候的特点而设置，如风寒证变化迅速，常在数天之内即痊愈或者入里化热，故而针对风寒感冒的药物疗程应当相对较短，数天即可，而血瘀证则相对稳定，变化相对缓慢，故而针对血瘀证的中药疗程多在数月。其次，疗程的设置尚需结合疾病的特点，同一个证候在不同的疾病中往往有其特异性表现，病情转归预后均有不同。如血瘀证出现在外科疾病和内科疾病中时，其病因病机并不相同，疗程亦不可一概而论。

第二章

中医内科跟师学习方法

中医内科学是中医基础学科与临床专科的桥梁,是经典著作与临床实践的桥梁,因而又是临床各科的基础。中医学与其他自然科学的学习方法不同,自古就形成一种师徒传承的独特的学习方法。现代高等教育模式引进我国之后,我国高等中医药院校教育形成了规模教育、学制教育、科班教育等模式。即使如此,在课堂教学、实践教学过程中,乃至在“5+3”住院医师规范化培训过程中,跟师学习仍然是一种重要的学习途径。规培阶段跟师学习,如同研究生教育,配备固定导师,相比理论学习阶段、本科实习医生阶段更重要。那么,如何跟师学习呢?

一、温习经典博学医源

中医学历来与自然科学学习方法不同。学习经典,往往经历学习—实践—再学习—再实践的过程,才能获得真知。《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《温病学》等经典著作,均侧重于内科学的理论与临床实践,成为后世的内科学发展的根源。著名国医大师邓铁涛针对学习经典重要性说过:“四大经典是根,各家学说是本,临床是生命线。”“中医学生学好中医经典,早临床,多临床;工作以后仍要多读书、多实践、多思考、多总结。要形成正确的临床思维,而不是生搬硬套,泥古不化。”因而单纯学习教科书是不能满足临床需要的。结合临床实践,温习经典著作,对于经典条文和理论产生更加深刻的理解,同时加深对现代内科学的疾病诊断、病因病机和辨证论治的理解。孙思邈《大医精诚》曰:“学者必须博极医源,精勤不倦。”住院医师必须在老师指导下,学习教材的同时经常重温四大经典著作,同时参考各家学说。经典是理论基础,追根求源能培养正确的中医辨证思维;而各家学说丰富发展了中医辨病辨证内涵。要善于把经典理论、各家学说应用到临床实践中去,不断积累经验。要经历实践—认识—再实践—再认识的过程,才能积累实践经验,才能产生思想火花,才能凝聚智慧的结晶。

二、形成正确临床思维

两千多年的临床实践,使中医学产生了许多临床思维,诸如经验思维、取象思维、逻辑思维、辨证思维、系统思维、直觉与灵感思维等。这些思维形成了中医特有的思维方法、理念和模式。如系统思维形成整体观和天人观;辨证思维形成辨证论治方法。在临床上,要抓住辨病为先,与辨证为主,病证结合的现代中医内科学诊断原则,注意进行病与证的鉴别诊断。必须强调,辨证是中医诊断疾病的重要原则和方法,是中医内科学术特点