

《中医内科学》
教学大纲

福建中医学院内科教研室编

《中医内科学》教学大纲 (草案)

一、说明：

本大纲是根据中华人民共和国卫生部一九七八年颁发的全国高等医药院校中医专业教学计划而拟定的，供五年制中医专业应用。

本大纲内容是以全国高等医药院校试用教材《内科学》教学大纲（中医专业用）为依据，结合本学院教学特点进行编写的。病种方面以介绍中医传统的“证”为主，阐明中医诊治疾病的基本理论和主要学说，重点叙述内科疾病辨证施治的规律和理法方药的运用。关于以现代医学的“病”进行论述的有关内容，不在本大纲讨论范围，有待另行介绍，特此说明。

二、目的要求：

中医内科学为中医临床课程之一，它与其他临床学科关系密切，同时也是中医临床各科的基础，在临床各科领域中占有极其重要的地位，并且在掌握前期各门基础课程知识之后，进行本学科的学习，和今后开展其他临床课程以及临床实习，都起着承先启后，承上启下的作用。因此，要求学生通过本学科学习之后，必须系统掌握中医内科常见病、多发病的辨证施治规律，并基本掌握中医内科疑难病，急重症的一般处理原则，为下阶段开展其他临床课和临床实习，打下良好的基础。

在教学过程中，有关的教学人员，必须参考本大纲的教学内容和目的要求，运用辩证唯物和历史唯物的观点，贯彻理论联系实际的原则，积极开展教学活动，不断提高教学质量，为实现四个现代化，培养医药人材做出贡献。

三、教材选用：

本学科课堂教学的教材，采用全国高等医药院校试用教材，1979年12月第1版，中医专业用《内科学》为课本。选材是直接关系到教学质量的关键，本学科在教学过程中除按照课本施教之外，为了提高教学效果，充实教学内容，尤应参考《金匱要略》和历代医家在学术上富有独创的名著和现代临床的总结报导，以及科研成果等为补充教材。

四、教学方法：

提高教学质量，其关键环节是如何认真研究教学方法问题。针对本学科的特点，在教学方法上考虑应着重注意以下几点：

1. 教学过程中，要充分发挥教师的主导作用和学生的主观能动性与积极性，教师讲课前必须做到充分备课，熟悉本门课程的教学计划和教学大纲，明确教学目的和各章节病种的具体要求。做到吃透两头（指深入研究教材内容和深入了解学生水平），因材施教，认真写好教案，为课堂或临床教学做好课前各项准备工作。

2. 本学科的内容广泛，病种较多，而且不少疾病的病情复杂，因此教学过程中都应加强“三基”教学。为了加深学生理解，课堂讲授时，对各种病证的病因病理和证候对比以及类似病情鉴别等方面都应尽量做到配合直观图表示教。

3. 课堂讲授除讲解一般的辨证施治和理法方药的规律之外，尤应针对各个病种的特点，提出各种证候类型的辨证要点和施治法则。

4. 贯彻理论联系实际，课堂讲授与临床实践应做到相呼应，讲授各个病种时，必须做到有针对性地配合临床病例或医案进行讲解。

5. 按照循序渐进，由浅入深的认识规律，讲授内容既要坚持教学要求，又应注意学生的接受能力，力求授课对象达到主要内容普遍都能掌握，次要内容一般都能理解。同时加强课后辅导，

帮助学生解决疑难，加深理解。

6. 实施讲授、自学、讨论、以及临床实践相结合的教学方法。教学过程中除教师在课堂或临床进行讲授之外，还应提倡个人自学与集体讨论的学风。培养学生分析问题和解决问题的能力，彼此配合以提高教学质量。

上述有关内容，为教学方法中的几点主要方面，备课时应作为重点教案，课堂上应作为讲授重点，考查时也应作为主要内容来抓。

五、成绩考核：

按照五年制中医本科的教学计划规定，本学科的成绩考核，分为考查和考试两种方法进行。本门课程的教学进度，一般跨两个学期（即五年制的第三学年1-2学期）。考查拟在平时教学过程中进行，通过课堂提问，课堂讨论，自学笔记，书写病例和学习心得体会等方式，综合评定考查成绩。当本门课程全部结束后，定出时间进行一次课程考试（必要时也可酌情进行课中测验）。综合考查与考试的成绩，作为本学科的总成绩。凡考查或考试，都应事先通知学生，不搞突然袭击，不出偏题怪题。

六、教学内容与学时分配：

本学科的教学内容，分总论与各论两部分。总论为阐述脏腑、气血、风火湿痰等病机病证的基本概念计5篇。各论分别论述中医传统病证计51篇。学时分配按教学计划规定，用于课堂讲授为136学时，用于临床见习、实习以及课堂讨论共136学时。总计为272学时。兹将课堂讲授的内容和学时分配列表如下：

总 论		各 论	
内 容	学 时	内 容	学 时
脏腑病机、病证的基本概念	自 学	六经与卫气营血辨证	自 学
气血病机、病证的基本概念	自 学	治疗总则	自 学
风火湿痰病机、病证的基本概念	自 学		

上 (各 论) 篇					
内 容		学时	内 容		学时
恶 冒		3	噎 吐 附:反胃		3
内伤发热		3	泄 泻		3
咳 嗽		3	霍 乱		2
喘 证		2	痢 疾		3
哮 证		2	便 秘		2
欬 证		3	胁 痛		2
肺 痿		2	黄 疸		3
肺 痛		2	湿 阻		2
肺 癆		3	奔 豚 气		2
胃脘痛 附:吞酸、嘈杂		3	积 聚		3
腹 痛		3	臌 胀		3
呃 逆		2	水 腫		3
噎 膈		2	淋 证		3
癰 闭		2	癲 狂		3
消 渴		2	痢 证		2
遗 精 附:阳萎		2	厥 证		2
腰 痛		2	瘧 证 附:破伤风		3
虚 劳		4	瘕 证		2
血 证		6	癰 证		3
惊 悸、怔忡		3	疟 证		2
胸 痛		2	虫 证		2
头 痛		3	汗 证		2
眩 晕		3	痰 证		3
中 风		5	疾 证		3
不 寐		2	昏 迷		4
郁 证		2			

(注): 1. 本教材总论部分, 所列内容多与《中基》、《伤寒论》、《温病学》等学科有所重叠, 为了减少过多的重复, 故不列入课堂讲授, 让学生自习, 加强辅导。如必要时可用讲座方式专题讲授。

2. 上篇(各论)所列51种病证, 为课堂必授内容。学时分配共计136课时, 实际应用可以灵活掌握。

七、各个病种讲授大纲

感冒

目

一、时数: 3学时

二、目的要求:

- (一)、理解感冒的发生与感受风邪, 人体正气虚弱有关。
- (二)、阐明风邪外袭产生卫肺表证的机理。
- (三)、掌握感冒的辨证施治。

三、教学内容:

(一)、概述: 说明感冒的临床特征, 普通感冒与时行感冒的区别。年老、体弱、婴幼儿患感冒者, 常有正虚扶邪的病情。某些温热病(急性传染病)早期, 通常表现类似感冒的症状, 应提高警惕, 注意观察。阐明感冒的治疗法则。

(二)、病因病理:

1. 感受风邪, 多发生于气候突变, 寒暖失常之时, 或“非其时而有其气”, 亦能令人发生感冒。

2. 生活起居失常, 或过度疲劳之后, 腠理疏懈, 卫气不固, 则极易为外邪所客。由于四时六气不同, 患者体质各异, 因此感冒临床表现有风寒、风热以及气虚感冒, 阳虚感冒, 血虚感冒, 阴虚感冒等等差异。外邪从口鼻、皮毛入侵肺卫首当其冲,

卫表不和，肺失宣肃，故毛冒诸症发生。

(三) 辨证施治

1. 风寒

〔证候〕鼻塞声重，喷嚏，流清涕，喉痒，咳嗽，痰稀薄，甚则恶寒重，发热，头痛，身痛，无汗，舌苔薄白而润，脉浮或浮紧。

〔治法〕辛温解表，宣肺散寒

〔方药〕葱豉汤加味或荆防败毒散加减。

2. 风热

〔证候〕发热，微恶风，头痛，鼻塞涕浊，咽喉红肿疼痛，咳嗽，痰黄稠，舌苔微黄欠润，脉象浮数。

〔治法〕辛凉解表，肃肺清热

〔方药〕银翘散加减。

3. 表寒里热

〔证候〕发热恶寒，无汗，肢节烦痛，鼻塞声重，咽痛，咳嗽气急，痰黄粘稠，舌苔黄白相兼，脉浮紧或滑数。

〔治法〕疏风散寒，宣肺清热

〔方药〕大青龙汤加减。

4. 体虚毛冒 说明体质与毛冒的关系。

(1) 气虚毛冒

〔证候〕恶寒发热，头痛鼻塞，咳嗽痰白，倦怠无力，呼吸短气，舌淡苔白，脉浮无力。

〔治法〕益气解表。

〔方药〕参苏饮加减。

(2) 阳虚毛冒

〔证候〕头痛身热，发热轻，恶寒重，有汗不多，间或无汗，面白肢冷，喜加衣被，倦卧多眠，舌淡胖苔白，脉浮无力或

沉而无力。

〔治法〕助阳解表

〔方药〕参附再造汤加减。

(3)血虚感冒

〔证候〕头痛身热，微寒无汗，面色不华，唇甲色淡，心悸头晕，舌淡，脉细无力。

〔治法〕养血解表

〔方药〕葱白七味饮加减。

(4)阴虚感冒

〔证候〕头痛身热，恶风，微汗或无汗，头晕心烦，口干，手足心热，干咳少痰，舌红，脉细数。

〔治法〕滋阴解表

〔方药〕加减葳蕤汤加减。

感冒挟湿，证见头重胀如裹，身热不扬，恶寒，肢体骨节酸困疼痛或胸闷，呕恶，纳呆，便溏，苔腻，脉滑。治以疏风祛湿解表，方用羌活胜湿汤或藿香正气散加减。

感冒挟暑，证见头痛晕胀，身热汗少，或有汗热不解，身重倦怠，心烦，口渴，小便短赤，或胸闷，泛恶，舌苔黄腻，脉象濡数，治以清暑化湿解表，方用新加香薷饮加减。夏天感冒兼挟暑湿，证见头痛，鼻塞，胸闷，食减或发热呕恶，或泄泻尿赤，治宜芳香轻疏，解表消暑，地区性用药，常选用三花三叶汤（三花：葛花、朴花、葱花；或荷花、施复花、辛夷花。三叶：荷叶、淡竹叶、桃叶；或大青叶、藿香叶、佩兰叶。）随症加减，多能取得较好效果。

四、小结：

(一)综述感冒的病因病理。

(二)感冒的临床特征，各种感冒的辨证要点，以及施治法则。

(三) 无冒的预防方法与方药。

五、复习思考题：

(一) 如何辨别风寒、风热无冒？怎样治疗？

(二) 试述气虚无冒与阴虚无冒以及无冒挟湿的主证和治疗。

内 伤 发 热

一、学时：3

二、目的要求：

(一) 了解内伤发热和阴液亏损、脾胃气虚、肾虚阳浮、血分亏虚、肝气郁结以及瘀血停滞的密切关系。

(二) 了解内伤发热的临床特点。

(三) 掌握内伤发热的辨证。

三、教学内容：

(一) 概述：内伤发热的含义，历代有关名著对内伤发热的论述及内伤发热临床分型的探讨。

(二) 病因病理

1. 素体阴虚、热邪耗阴，导致阴虚阳盛。

2. 饮食劳倦伤脾，脾胃气虚，不能散布精气，精血生化之机减少，阴液因而亏损，虚热自内而成。

3. 素体阳虚、寒凉太过，导致肾虚寒盛，虚阳外浮。

4. 久病血虚，或失血过多，血虚阴亏，阳无所附。

5. 情志抑郁，气郁化火，或恼怒过度，肝火内盛。

6. 因气滞、外伤，出血等导致瘀血停积于体内，气血郁遏不通而发热。

(三) 辨证施治

1. 阴虚内热

(证候) 潮热，手足心发热或骨蒸颧红，心烦盗汗，失眠，咽燥，便干，舌红少苔，脉细数。

(治法) 滋阴清热，或滋阴降火。

(方药) 清骨散加减，或大补阴丸，知柏地黄丸加减。

2. 气虚血亏

(证候) 发热而常不热有热，常在劳累后发作或复发，热势起伏不定，或经常低热不退，头晕乏力，易于感冒，气短懒言，食欲不振，间或便溏。血虚者，则面白无华，头晕心悸，指甲色淡等症较明显，舌淡苔白，脉细弱。

(治法) 益气生血，甘温除热。

(方药) 偏气虚者，用补中益气汤；挟有暑湿者，用清暑益气汤；偏血虚者，用归脾汤；发展为阳虚者，用肾气丸。

3. 肝经郁热

(证候) 身热心烦，急躁易怒，胸胁闷胀，喜叹息，舌苔黄，脉弦数。

(治法) 疏肝解郁清热。

(方药) 丹栀逍遥散，肝郁而阴虚者用滋水清肝饮；郁热日久化火者用龙胆泻肝汤。

4. 瘀血内结

(证候) 下午或夜晚发热，口干咽燥（而不欲饮），身体常有痛处或有肿块，甚则肌肤甲错，面色黯黑或萎黄，唇舌青紫或有瘀斑，脉细涩。

(治法) 理气活血，祛瘀清热。

(方药) 血府逐瘀汤加减。

四、小结

(一) 综述内伤发热的病因病理，明辨并掌握内伤发热的临床特点，以及和外感发热进行鉴别。

(二)掌握内伤发热上述的四种主要类型的辨证施治。

五、复习思考题：

(一)为什么阴、阳、气、血亏虚都可引起发热？

(二)气虚发热与阳虚发热，血虚发热与阴虚发热，两者在证候表现方面以及具体治法方药上应如何鉴别，试述之。

咳

嗽

学时：3

二、目的要求：

(一)理解外邪侵袭，脏腑功能失调与咳嗽发生的关系。

(二)阐明肺脏功能的失调在咳嗽发病中的重要意义。

(三)掌握咳嗽的辨证施治。

三、教学内容

(一)概述：简介古代医学文献对咳嗽的论述以及咳嗽的分类。

(二)病因病理：

1. 外邪侵袭，肺卫受邪，肺气不得宣畅，引起咳嗽。

2. 脏腑功能失调，肺脏虚弱，脾失健运，肝火犯肺，均能使肺气失其清肃而发生咳嗽。

3. 外感咳嗽与内伤咳嗽的相互关系。

(三)辨证施治

1. 外感咳嗽

(1) 风寒咳嗽

〔证候〕咳嗽声重有力，痰稀色白，可伴有关痛，鼻塞，流清涕，骨节酸疼，寒热无汗，舌苔薄白，脉浮。

〔治法〕疏风散寒，宣畅肺气。

〔方药〕三拗汤或杏苏散加减。

(2) 风热咳嗽

〔证候〕咳嗽不爽，或咳频声哑，痰稠而黄，咽痛口渴，可伴有头痛，身热，恶风汗出，舌苔黄，脉象浮数。

〔治法〕疏风清热，肃肺化痰。

〔方药〕桑菊饮加减。

(3) 燥热咳嗽

〔证候〕干咳无痰，痰少粘稠难出，鼻燥咽干，或痰中带有血丝，初起或有伴头痛，恶风、发热，咳甚则胸痛，舌少津，苔黄，脉细略数。

〔治法〕清肺润燥止咳。

〔方药〕桑杏汤加减。

外感 咳，日久不愈，或愈而复发，喉痒咳嗽，咯痰不爽，咳甚则面红，呕吐，表证不显著者，用止咳散加减。

2. 内伤咳嗽

(1) 痰湿犯肺

〔证候〕咳嗽痰多，痰白而稀，胸脘作闷，或胃纳不振，神疲乏力，大便时溏，苔白腻，脉滑。

〔治法〕健脾燥湿，化痰止咳。

〔方药〕二陈平胃汤加减，或六君子汤加减。痰湿不化，蕴而化热，用葶茎汤加味。

(2) 肝火犯肺

〔证候〕咳逆阵作，咳时面红，咽干，胸胁胀痛，咳时引胁作痛，苔黄，脉弦数。

〔治法〕清肝泻火，润肺化痰。

〔方药〕黛蛤散合清金化痰汤加减。

(3) 肺阴亏虚咳嗽

〔证候〕起病较慢，干咳少痰，或痰中带血，或咯血，口

燥咽干，午后潮热，两颧红赤，手足心热，失眠盗汗，形体消瘦，神疲乏力，舌红少苔，脉细数。

〔治法〕养阴清肺，化痰止咳。

〔方药〕沙参麦冬汤加减。

如咳声低弱无力，气短不足以息，痰多色白，神疲懒言，畏风，容易感冒而致咳嗽加重，舌苔淡白，脉弱，此属肺气虚寒，治宜温补肺气，方用温肺汤加减（如黄芪、党参、干姜、橘红、白术、钟乳石、五味子、紫菀、款冬、炙甘草。）

四、小结

（一）综述咳嗽的病因，有外感，内伤两类。外感为大邪犯肺，内伤为脏腑功能失调。

（二）综述外感咳嗽与内伤咳嗽在邪正虚实、病程新久的区别以及其相互关系。

（三）咳嗽之治，外感咳嗽，治以疏散外邪，宣通肺气为主，一般均忌敛湿留邪，内伤咳嗽，重在调理脏腑功能为主，应防宣散伤正。

五、复习思考题

（一）引起咳嗽的原因有哪些？为什么说不论导致咳嗽的原因如何，都必须累及肺脏，咳嗽始能发生？《素问·咳论》问曰：“肺之令人咳何也？岐伯对曰：五脏六腑，皆令人咳，非独肺也。”本条条文应如何理解？

（二）试述咳嗽的外感与内伤分类，风热咳嗽与肝火犯肺的辨证施治。

喘

证

一、学时：2

二、目的要求

(一)理解喘证的病因包括外感六淫，内伤饮食，七情，及病后体虚等多方面。

(二)全面阐明实喘重点在肺，虚喘当责之肺肾两脏的病理机制。

(三)掌握喘证的辨证施治。

三、教学内容：

(一)概述：定义，喘证虚实分类法产生的沿革。

(二)病因病理

1. 外邪侵袭：包括风寒袭肺，风热，暑热伤肺，及肺有蕴热，复为寒束（寒包火）三个方面，并阐明病理为外邪在肺，肺气失于宣降，故上逆而喘促。

2. 痰浊壅盛：饮食所伤，痰湿困脾；痰浊日盛，由中焦上干于肺，肺为痰壅；肺火素盛，蒸液成痰，痰热交阻于肺，均能导致喘证。

3. 情志所伤：主要为肝气逆乘于肺，气机不利，升多降少，则肺气上逆而喘。

4. 肺肾虚弱：久病或劳伤，导致肺肾亏虚，肺虚气失所主则少气而喘；肾虚气失摄纳则出多入少，逆气上奔而喘。

(三)辨证施治

1. 实喘

(1) 风寒袭肺

〔证候〕喘促胸闷，咳痰稀白，兼有风寒表证。

〔治法〕散寒宣肺平喘

〔方药〕麻黄汤加味。“寒包火”者，加石膏，黄芩。自汗者用桂枝加厚朴杏红汤。

(2) 风热犯肺

〔证候〕喘促鼻煽，咳痰黄稠，烦闷胸痛，或兼有风热表证。

〔治法〕清热解表，宣肺平喘。

〔方药〕麻杏石甘汤加味。因暑热伤肺者，用白虎加入参汤合六一散。

(3) 痰浊阻肺

〔证候〕喘咳痰多，胸中窒闷，恶心，苔腻，脉滑。

〔治法〕祛痰降气平喘。

〔方药〕二子养亲汤合二陈汤加减。痰火阻肺者，用桑白皮汤加减。

(4) 气郁闭肺

〔证候〕多由郁怒而起，突然喘促，咽中不造，伴有失眠心悸，苔薄，脉弦。

〔治法〕开郁降气平喘。

〔方药〕五磨饮子加减。

2. 虚喘

(1) 肺虚

〔证候〕喘促少气，咳声低弱，自汗畏风，舌淡，脉弱。

〔治法〕益肺定喘

〔方药〕生脉散加减。兼有中气不足者，用补中益气汤。

(2) 肾虚

〔证候〕喘促日久，呼多吸少，动则更甚，舌淡，脉沉细。

〔治法〕补肾纳气。

〔方药〕《金匮》肾气丸为主方，阴虚明显者，用七味都气丸合生脉散。

四、小结

(一) 重点提出喘证虚实辨证要领，及虚实夹杂的常见证型与

治法。

(二)活血化痰法在喘证中的运用。

(三)喘促脱证的抢救。

五、复习题：

(一)喘证的病理机制，一般认为在肺为实，在肾为虚应如何理解？试结合脏腑、病邪等因素加以说明。

(二)虚喘、实喘如何鉴别？各型喘证的临床表现和施治方药试分别说明。

哮 证

一、学时：2

二、目的要求：

(一)理解哮证“宿疾有根”，病因有主因和诱因之分。痰气相击，气道被阻为其发作的病理关键。

(二)明确肺脾肾三脏功能虚弱与哮证发生的关系。

(三)掌握发作期与缓解期的证治。

三、教学内容：

(一)概述：定义及哮与喘的鉴别。指明发作时攻邪为主，缓解期扶正为主。

(二)病因病理：

1. 主因：宿疾内伏于肺。痰有寒痰与热痰之分。寒痰因屡感风寒，失于表散，入于肺膈；或饮食卫生冷，伤及肺气，皆使上焦津液凝聚而成。热痰则多因寒痰内有郁化热所致，亦可因过食酸咸甘肥而酿成。

2. 诱因：与外感寒邪，内伤饮食及七情，劳倦等有关，而以气候变化为主。

3. 发作关键是内伏之痰为诱因所触发，以致痰升气阻，互相搏击，故有喘息、哮喘。

4. 病久不愈与肺脾肾三脏功能虚弱关系密切。

三、辨证施治：

1. 发作期

(1) 冷哮

〔证候〕喘息哮喘，痰白而粘，或稀薄多沫，口不渴，苔白滑，脉浮紧。

〔治法〕温肺散寒，豁痰平喘。

〔方药〕射干麻黄汤，小青龙汤加减。

(2) 热哮

〔证候〕喘促哮喘，痰稠黄粘胶，烦闷口渴，苔黄腻，脉滑数。

〔治法〕清肺清热，化痰平喘。

〔方药〕越婢加半夏汤，定喘汤加减。

2. 缓解期

(1) 肺虚：宜补肺固卫，用玉屏风散或桂枝加黄芪汤加减。

(2) 脾虚：宜健脾化痰，用六君子汤加减。

(3) 肾虚：宜补肾纳气，用《金匱》肾气丸或七味都气丸加减。

四、小结：

(一) 说明本证以冷哮为多，热哮常为寒痰化热所致。久病者一般阴虚较阳虚为重。

(二) 说明年幼患者，日后肾气旺盛，每可治愈。中年以上患者，本虚难复，则不易根治。

(三) 为减少诱发，应注意防寒保暖，调理饮食，忌吸烟，避免过度劳累和情绪影响。