

21

世

纪

中

西

医

临

床

医

学

专

业

系

列

教

材

中西医结合内科学

刘友章 主编



◎ 广东高等教育出版社

21世纪中西医临床医学专业系列教材



中西医结合内科学

刘友章 主编

◎ 广东高等教育出版社
广州

图书在版编目 (CIP) 数据

中西医结合内科学/刘友章主编. —广州: 广东高等教育出版社, 2007. 9
(21 世纪中西医临床医学专业系列教材)
ISBN 978 - 7 - 5361 - 3536 - 9

I. 中… II. 刘… III. 内科学 - 中西医结合疗法 - 高等学校 - 教材 IV. R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 119339 号

广东高等教育出版社出版发行

地址: 广州市天河区林和西横路

邮政编码: 510500 电话: (020) 87551436

广东省农垦总局印刷厂印刷

787 毫米×1092 毫米 16 开本 60.5 印张 1400 千字

2007 年 9 月第 1 版 2007 年 9 月第 1 次印刷

印数: 1~2 000 册

定价: 112.00 元

(版权所有, 翻印必究)

中西医临床医学专业 教材建设委员会

主 审 林培政 樊粤光
主任委员 冼绍祥 郭文海
副主任委员 陈茂珍 方熙茹
委 员 刘友章 郑泽棠 罗颂平 肖旭腾
 何 伟 阮 岩 詹宇坚 周伟生
 刘 南 李赛美 钟嘉熙 林昌松
 周岱翰 汤雪英 丘惠燕 黄志标

本书编委会

主 编：刘友章

副主编：（按姓氏笔画为序）

刘凤斌 汤水福 孙志佳 张 丹
吴 伟 李南夷 杨洪涌

编 委：（按姓氏笔画为序）

古学奎 刘友章 刘凤斌 刘安平 刘丽萍
刘 琼 刘建博 汤水福 孙志佳 张 丹
张 伟 吴 伟 吴秀美 吴 辉 李文晔
李 荣 李南夷 杨小红 杨洪涌 杨晓军
陈刚毅 陈 鹏 宋雅芳 罗月中 周迎春
洪永敦 洪创雄 胡莉文 谢桂权 熊文生

学术秘书：刘丽萍 宋雅芳

序

21 世纪中西医临床医学专业系列教材由广州中医药大学第一临床医学院中西医临床医学专业教材建设委员会组织编写，由广东高等教育出版社出版，适用于中西医临床医学专业，适合中西医结合执业医师考试和中西医结合中、高级技术资格考试的需要。

中西医结合是我国医学领域重要的发展方向。中西医结合的目的是使中西医优势互补，共同为保障我国人民健康作出贡献。中华人民共和国成立以后，毛泽东主席提出了“中西医结合”的指导思想，是根据我国既有传统的中医学，又有西医学的现实国情提出来的。温家宝总理最近题词：“实行中西医结合，发展传统医药学。”在国家领导人的倡导和中西医专家的共同努力下，经过 50 年的研究与实践，中西医结合事业得到了长足的发展。

中西医结合事业要有更大发展，关键是教育。从 20 世纪 90 年代开始，我国的高等教育领域开设了中医专业本科的中西医结合方向课程。2002 年，国家教育部批准设置中西医临床医学专业，标志着中西医结合的高等教育开始走向规范。目前中西医结合培养模式深受社会欢迎，说明将中西医结合正式纳入高等本科教育体系有其重要意义。

广州中医药大学从 2004 年开办中西医临床医学专业。近 3 年已招收本科学学生 380 余人。根据中西医临床医学专业的培养目标，我们设立了中西医临床医学专业教材建设委员会，拟定教学大纲和教材建设规划，组织编写《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科学》、《中西医结合内科急症学》和《临床医技学》等一系列教材，覆盖全部临床学科以及影像诊断等领域。各科教材的主编均为具有丰富临床与教学经验、学术造诣深厚的中西医结合专家。本套教材力求达到思想性、科学性、启发性、先进性和适用性的统一。内容主要体现中医与西医基础理论、中西医结合临床基本知识和基本技能，注重西医诊断与中医辨病、辨证的结合，中西医治疗方法的优势互补，并提出中西医结合的临床思路，反映中西医结合在各个临床学科的新进展、新理论、新成果。本系列教材的编写本着“以精品育精英”的原则，从教材的规划、编写到审定等各个环节，多次组织专家进行认真的讨论，不断完善，保证质量，力争编出特色、编出水平，突出中西医结合的优势，注重对学生临床思维、实践





能力与创新能力的培养。

目前，第一临床医学院拥有中医临床基础、内科、骨伤科和妇科等4个教育部重点学科；拥有国家级精品课程“中医妇科学”，省级精品课程“中医内科学”、“中医伤科学”、“伤寒论”、“温病学”、“中医眼科学”，校级精品课程“中医耳鼻喉科学”和“金匱要略”等；承担了国家级“十五”、“十一五”规划教材、案例式教材共31部的主编和副主编工作；培养了一批中西医结合临床专业的硕士和博士研究生。这些为本系列教材的编写创造了条件。

“工欲善其事，必先利其器”。教材是教学工作与课程建设的重要载体。本系列教材的编写、出版，是广州中医药大学中西医临床医学专业本科教育的一项重要工作。希望这套教材给教师提供理论与实践教学的范本，给学生提供系统、实用的临床读本，促进学生的知识、能力、素质协调发展，为培养高素质的中西医结合人才做出贡献。

广州中医药大学
中西医临床医学专业教材建设委员会
2007年6月

前 言

本教材由广州中医药大学第一临床医学院中西医临床医学专业教材建设委员会组织编写和审定，供中西医结合临床医学专业使用。

中西医结合内科学是临床专业的主干课程，是学好其他各临床学科的基础，是中西医结合专业的必修课程。中西医结合内科临床水平基本体现了中西医结合学术发展的水平。本教材以培养学生中西医内科基础理论、基本知识和基本技能，以及建立辨病辨证的诊治思维与方法为目标。使学生掌握内科常见病的诊断、鉴别诊断、中医辨证论治和西医治疗常规，熟悉内科疾病的预防与调护，了解内科常见病的预后与转归。

本教材借鉴、参考国内外大量文献资料，结合我院多年教学和临床实践，根据中西医结合内科学的学科特点，采用以病名为纲，病证结合的分篇方法，共分为绪论、呼吸、循环、消化、泌尿、内分泌与代谢、风湿、血液和神经系统疾病九章。涵盖了病因病理、临床表现、实验室及其他检查、诊断、鉴别诊断、中医辨证分型及中西医治疗等内容，并总结概括了临床思路，切合临床需要。

《中西医结合内科学》由国家教育部重点学科——广州中医药大学内科教研室组织具有丰富临床和教学经验，长期从事临床、教学工作的高级职称教师编写。国家中医药管理局重点建设学科中医内科消化学科带头人、全国知名的中西医结合专家、广东省中医药学会常务理事、疑难病专业委员会常务副主任委员、广州中医药大学内科学博士生导师刘友章教授担任主编，各专科主任担任副主编。编写人员多次与中西医结合专业师生交流，听取和采纳多方面意见和建议，从而使本书的科学性、启发性、实用性和创新性得到了全面体现。

在教学、医疗和科研任务十分繁重的情况下，编者不辞辛劳，投入了大量的时间和精力，学术秘书刘丽萍、宋雅芳为本书编写付出了辛勤的劳动，才使本书顺利出版。本教材的编写和审定工作得到了广州中医药大学副校长林培政教授、第一临床医学院院长樊粤光教授、副院长冼绍祥教授的指导，并得到第一临床医学院陈茂珍教授、方熙茹副教授的支持与协助。全国知名中医专家丘和明、陈镜合、许鑫梅、陈宏珪、罗日永、丁有钦等资深教





授也对本书的编写给予了悉心的指导，各位专家对《中西医结合内科学》给予了充分的肯定并提出了许多建设性的意见，谨在此表示衷心的感谢！

由于本教材是第一版，编写的疏漏和错误在所难免，诚恳地欢迎同行专家和使用本书的每一位师生提出宝贵的批评和建议，以便今后进一步修订和不断完善。

《中西医结合内科学》教材编委会

2007年6月

目 录

第一篇 绪 论

第二篇 呼吸系统疾病

第一章 总论	(6)
第一节 呼吸系统解剖	(6)
第二节 呼吸系统生理	(8)
第三节 中医肺的功用	(11)
第四节 呼吸系统疾病的诊断概要	(13)
第五节 呼吸系统疾病的中西医治疗概要	(15)
第二章 急性上呼吸道感染	(18)
第三章 气管与支气管炎 (附: 支气管扩张症)	(23)
第四章 肺炎	(36)
第五章 特发性肺间质纤维化	(49)
第六章 支气管哮喘	(58)
第七章 慢性阻塞性肺疾病	(67)
第八章 呼吸衰竭	(75)
第九章 肺结核 (附: 胸腔积液)	(83)
第十章 自发性气胸	(97)
第十一章 原发性支气管肺癌	(104)
第十二章 肺血栓栓塞症	(116)
第十三章 慢性肺源性心脏病	(122)

第三篇 循环系统疾病

第一章 总论	(132)
第一节 循环系统解剖	(132)
第二节 循环系统生理	(133)
第三节 中医心的功用	(134)
第四节 循环系统疾病的诊断概要	(134)



第五节	循环系统疾病的中西医治疗概要	(136)
第二章	冠状动脉粥样硬化性心脏病	(140)
第一节	动脉粥样硬化	(141)
第二节	稳定型心绞痛	(148)
第三节	不稳定型心绞痛和非 ST 段抬高性心肌梗死	(157)
第四节	急性 ST 段抬高性心肌梗死	(164)
第三章	原发性高血压	(178)
第四章	心脏瓣膜病	(195)
第一节	二尖瓣狭窄	(195)
第二节	二尖瓣关闭不全	(203)
第三节	主动脉瓣狭窄	(207)
第四节	主动脉瓣关闭不全	(211)
第五章	心力衰竭	(216)
第一节	慢性心力衰竭	(216)
第二节	急性心力衰竭	(229)
第六章	心脏骤停与心脏性猝死	(232)
第七章	心律失常	(245)
第八章	感染性心内膜炎	(259)
第九章	原发性心肌病	(267)
第十章	病毒性心肌炎	(280)
第十一章	周围血管病	(289)
第一节	多发性大动脉炎	(289)
第二节	血栓闭塞性脉管炎	(296)

第四篇 消化系统疾病

第一章	总论	(305)
第一节	消化系统的结构特点	(305)
第二节	消化系统的功能特点	(308)
第三节	中医脾胃肝胆的功用	(310)
第四节	消化系统疾病的诊断概要	(311)
第五节	消化系统疾病的中西医治疗概要	(314)
第二章	胃食管反流病	(317)
第三章	胃炎	(326)
第一节	急性胃炎	(326)
第二节	慢性胃炎	(333)
第四章	消化性溃疡	(340)
第五章	肠结核与结核性腹膜炎	(351)

第六章	溃疡性结肠炎	(362)
第七章	功能性消化不良	(376)
第八章	肠易激综合征	(383)
第九章	慢性腹泻	(392)
第十章	慢性肝炎	(401)
第十一章	肝硬化	(413)
第十二章	急性胰腺炎	(425)
第十三章	上消化道出血	(436)
第十四章	消化系统肿瘤	(445)
第一节	食管癌	(445)
第二节	胃癌	(451)
第三节	原发性肝癌	(459)

第五篇 泌尿系统疾病

第一章	总论	(470)
第一节	泌尿系统解剖	(470)
第二节	泌尿系统生理	(471)
第三节	常见临床表现	(471)
第四节	常用检查方法	(474)
第五节	常用治疗方法	(480)
第六节	中医对肾脏病的基本认识	(480)
第二章	肾小球疾病	(483)
第一节	急性肾小球肾炎	(483)
第二节	急进性肾小球肾炎	(490)
第三节	慢性肾小球肾炎	(499)
第四节	肾病综合征	(506)
第五节	IgA 肾病	(513)
第六节	隐匿性肾小球肾炎	(520)
第三章	过敏性紫癜性肾炎	(524)
第四章	间质性肾炎	(530)
第一节	急性间质性肾炎	(530)
第二节	慢性间质性肾炎	(535)
第五章	尿路感染	(541)
第六章	尿路结石	(549)
第七章	肾小管性酸中毒	(556)
第八章	肾动脉硬化症	(563)
第九章	急性肾衰竭	(570)





第十章 慢性肾衰竭 (581)

第六篇 内分泌和代谢系统疾病

第一章 总论 (594)

 第一节 人体内分泌系统结构、功能特点 (594)

 第二节 内分泌疾病的诊断特点 (596)

 第三节 内分泌代谢疾病的防治原则 (600)

第二章 糖尿病 (602)

第三章 甲状腺功能亢进症 (626)

第四章 甲状腺功能减退症 (641)

第五章 原发性醛固酮增多症 (650)

第六章 痛风 (658)

第七章 血脂异常和脂蛋白异常血症 (667)

第七篇 风湿性疾病

第一章 总论 (676)

 第一节 关节及其周围组织的结构、功能 (676)

 第二节 风湿性疾病分类 (677)

 第三节 常见临床表现 (678)

 第四节 常用检查方法 (679)

 第五节 常用治疗方法 (680)

 第六节 中医对风湿病的基本认识 (681)

第二章 系统性红斑狼疮 (684)

第三章 结节性多动脉炎 (695)

第四章 类风湿性关节炎 (701)

第五章 强直性脊柱炎 (712)

第六章 骨质疏松症 (719)

第八篇 血液系统疾病

第一章 总论 (725)

 第一节 血液系统解剖 (725)

 第二节 血液系统生理 (726)

 第三节 造血与调控 (726)

 第四节 血液病常见症状与体征 (730)

 第五节 血液系统疾病的诊断方法 (731)

第六节 造血系统疾病的治疗方法	(732)
第七节 中医对血液病的认识	(734)
第二章 缺铁性贫血	(736)
第三章 再生障碍性贫血	(744)
第四章 自身免疫性溶血性贫血	(753)
第五章 白细胞减少和粒细胞缺乏症	(760)
第六章 骨髓增生异常综合征	(771)
第七章 白血病	(778)
第一节 急性白血病	(778)
第二节 慢性白血病	(792)
第八章 淋巴瘤	(808)
第九章 多发性骨髓瘤	(824)
第十章 过敏性紫癜	(831)
第十一章 原发性血小板减少性紫癜	(841)
第十二章 血栓性疾病	(850)

第九篇 神经系统疾病

第一章 总论	(857)
第二章 脑血管疾病	(861)
第一节 概述	(861)
第二节 短暂性脑缺血发作	(869)
第三节 脑梗死	(871)
第四节 脑出血	(877)
第五节 蛛网膜下腔出血	(882)
第三章 颅内感染性疾病	(886)
第四章 格林-巴利综合征	(901)
第五章 癫痫	(910)
第六章 重症肌无力	(921)
第七章 进行性肌营养不良	(930)
方剂索引	(937)
参考文献	(949)



第一篇 绪 论

一、中西医结合内科学的定义和范围

中西医结合内科学是运用中西医结合的临床思维方式，运用中西医理论和技能，认识和诊治内科疾病的一门临床新学科。

中国中西医结合研究会章程对“中西医结合”概念的界定是：“运用现代科学（包括现代医学）理论知识和方法，加强中、西医结合的研究，继承发掘祖国医学遗产，取中、西医药之长，融会贯通，促进医学科学的繁荣进步。”

中西医结合的内涵，是通过比较中西两种医学体系在医疗实践中所采用的思维方式、认识手段和应对措施的同异，吸收各自的长处，做到在理论体系上融会贯通，在临床实践中优势互补。现代科学可以帮助理解和阐明深奥复杂的中医理论，而中医药学对人体生命现象的独特认识和对疾病独到的治疗手段又能丰富和充实现代生命科学的内涵。

中西医结合内科学的研究范围相当广泛，病种也相当多。根据中西医临床专业（五年制）教学计划的总体要求和课程目标的实际需要，本教材阐述的范围包括循环、呼吸、消化、泌尿、内分泌和代谢、风湿、血液、神经各系统疾病。以常见病、多发病为主。编写体例以“西医病名为纲，中、西医内容为目”，每一系统均有总论，每一病种分别从概念、西医病因病理、中医病因病机、临床表现、实验室与其他检查、中西医诊断与鉴别诊断、中西医治疗、临床思路、预后与转归、预防与调护等方面予以阐述。

二、中西医结合内科学的发展概要

中国的临床医学存在着中医和西医两个不同的体系。16世纪下叶，西方医学开始传入我国。19世纪下半叶至20世纪初，西医学在我国得到了广泛的传播与发展，随着中西医学的交流，形成了中国医学史上独特的新的一个学术流派——中西医汇通派。20世纪二三十年代，西医得到了长足的发展，中医却受到了几乎是毁灭性的摧残。新中国成立以后西医得到飞速发展，中医也获得了新生。与此同时，在我国医学领域开展了“西学中”、“西研中”，使中西医汇通派的探索思维及结果得到了延伸和发展，形成了中西医结合学科，中西医结合内科学随之逐步形成和发展。

中西医结合内科学形成、发展大致经历了四个时期：



1. 汇通时期 16 世纪下叶至 20 世纪初, 部分中医学家把西医药知识与中医药知识联系起来共同用于内科疾病的诊治, 产生了中西医汇通思想, 其后逐渐发展形成中西医汇通派。

1582 年意大利天主教士利玛窦来到我国, 他在《西国记法》中有关神经学说的论述, 是传入我国第一部西方医学的记载。此后, 意大利的龙华民、罗雅各, 德国的汤若望、邓玉函合译的《人身图说》、《泰西人身说概》、《四体液说》等为我国最早的解剖生理学书籍。这些书籍受到中国学者、中医界少数有识之士的注意和兴趣, 如明代医家方以智 (1611—1671 年), 他不仅同意“脑主记忆”说法, 而且企图以西方“四体液说”的理论来解释中医脉象, 且该书已出现对中西医学学术要“会通”的观点, 被马伯明誉为“中西汇通派之第一人”。中西医汇通思想开始启蒙。

19 世纪下半叶至 20 世纪初, 中西医汇通学派开始形成。其代表人物有唐容川、朱沛文、恽铁樵、张锡纯等。张锡纯 (1860—1933 年, 河北盐山人), 在其《医学衷中参西录》中, 除从医理及各种病证阐述对中西医的一些认识互相印证外, 最突出的特点是介绍了其在临床上中西药配合运用的经验。如创用西药阿司匹林与中药玄参、沙参等药配伍治疗肺结核发热, 防止耗散肺阴的经验, 以及对温病初起主张用阿司匹林解表、石膏清里, 以求表里双解等。张氏在临床实践中提倡沟通中西医学说, 取长补短, 互济互用, 这对后世影响较大, 开辟了中西医药并用防治内科疾病之先河。近代名医杨则民 (1893—1948 年, 浙江诸暨人), 晚年著述多采用中西医结合形式, 尤其在《医林独见》中设专论“辨证与辨病”, 主张把中医重辨证, 西医重辨病有机结合起来诊治疾病, 可谓中西医结合采用辨证辨病相结合诊治方法的首倡者。

在中西医汇通时期, 尽管众多医家从内科临床方面开始了中西医汇通的探索与实践, 但中西医结合在内科领域进行初步研究及中西医结合内科学的形成与发展, 则是从新中国成立以后开始的。中西医汇通派的某些思维及研究方法, 为中西医结合内科学的产生、发展奠定了基础。

2. 探索时期 这一时期大致为 20 世纪 50 年代末至 70 年代。发展和组织队伍, 逐渐开展用中、西医两种方法诊治内科疾病, 是这个时期的基本特点。1950 年, 毛泽东同志在第一届全国卫生大会上号召: “团结新老中西医各部分医药卫生工作人员, 组成巩固的统一战线, 为开展伟大的人民卫生工作而奋斗。” 1955 年中国中医研究院成立, 明确规定: “中医研究院的主要任务是中西医合作。对中医中药知识和中医临床经验进行系统的整理, 同时负责搜集和整理中医中药书籍 (包括民间单方秘方), 并为医学院培养讲授中医课程的师资和编纂教材。” 同时组织了第一期西医学习中医研究班。临床主要是在西医诊断明确的基础上进行中医辨证, 找出辨证和治疗的规律, 提高临床疗效。如秦伯未用黄芪建中汤治消化性胃溃疡的经验, 其他如白虎汤治流行性乙脑的经验、十枣汤治结核性胸膜炎的病例报告等。

1958 年 10 月 11 日, 中医研究院第一届西医离职学习中医班毕业后, 卫生部向党中央呈送该班的总结报告。毛泽东同志为此专门致信中央办公厅主任杨尚昆, 对中西医结合的问题提出具体的实施意见, 批示肯定了举办西医离职学习中医班的成绩, 进一步要求, “在一九五八年每个省、市、自治区各办一个七十至八十人的西医离职学习班,

以两年为期，则在一九六〇年冬或一九六一年春，我们就有大约二千名这样的中西结合的高级医生，其中可能出几个高明的理论家”，并指出：“这是一件大事，不可等闲视之”，“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”。批示在《人民日报》发表后，全国掀起了西医学习中医的热潮。1960年2月，卫生部党组向中央提交《关于全国西医学习中医经验座谈会情况的报告》，在有关文件中第一次提出“中西医结合”概念。从此，“中西医结合”成为我国医学上一个专用术语并得到了广泛应用。

20世纪60年代中期至70年代，中西医结合内科学发展主要表现为两个特点：其一，从临床入手开展实验研究，如运用动物模型从内分泌角度开展对“阴阳学说”的研究、对肾的本质研究、对脾本质的研究等，从而揭开了对中医“证”的本质进行现代医学科学研究的序幕；其二，内科各领域均开展了“辨证与辨病相结合”的系统研究，力图探求西医辨病与中医辨证之病证关系及其规律。这些研究在客观上促进了中医内科辨证的规范化、统一化、标准化，为中西医结合内科学的初步形成创造了条件。

3. 形成时期 研究病种广泛，诊断和疗效评定逐步规范化，医药并重和相关理论的深入研究是本段时期的基本特点。

进入20世纪80年代，现代医学科学技术突飞猛进，对中西医结合内科领域的研究已经发展到临床与基础理论研究结合、临床观察与实验检测结合、宏观辨证与微观辨证结合的新阶段。CT、电镜、内窥镜、放射免疫检测技术、内分泌学技术、微循环技术、血液流变学检测技术等新的实验研究方法的应用，大大地促进了内科领域中西医结合水平的发展，特别是运用中西医结合研究方法对中医阴阳、气血、寒热、经络、证、中药药理等研究不断深化，同时宏观辨证与微观辨证相结合的规律研究、相关实验室检测指标的探索也取得了一定进展，基本上建立了中西医结合内科诊治疾病的学术体系，标志着中西医结合内科学的初步形成。

4. 发展时期 跨入20世纪90年代以来，中西医结合内科学在学科及理论体系方面都进入了新的历史发展时期。1996年底党中央国务院召开的全国卫生工作会议将“中西医并重、发展中医药”列入“九五”计划和2010年远景目标，作为重大战略任务写入《中共中央国务院关于卫生改革与发展的决定》。明确提出：“中西医要加强团结，互相学习，取长补短，共同提高，促进中西医结合。”这一时期的特点，主要表现为辨证与辨病相结合、宏观辨证与微观辨证相结合的中西医结合内科诊断方法的建立，而且已为中医、中西医结合临床工作者普遍采用，同时辨证与辨病相结合的诊断模式亦被纳入中西医结合病历书写规范。现代科技日新月异，电脑技术、核磁共振等高精尖技术的应用，进一步促进了中西医结合内科学诊治水平的提高。人文科学、全科医学的融入，中西医结合在原有诊治模式的基础上融入了整体与局部结合、功能与结构结合、动态与静态结合、综合与分析结合、传统与现代结合等研究方法，使中西医结合内科学在抢救多脏器功能衰竭、心脑血管危急重症及防治肝胆脾胃病、肾病、肺病、肿瘤、血液及代谢疾病等方面都取得了重大突破。

三、学习中西医内科学的意义

中、西医学是在两种异质的文化土壤和社会背景中发生发展起来的。中医学侧重于



整体、恒动、功能、天人相应等观点，特别是中医学的概念术语常多义、歧化、模糊、涵盖面广，其诊治疾病，长于辨证思维、经验总结和猜测性的天才思辨，以自然药物和养生调理为主要工具。所以中医认识疾病有或然性、笼统模糊性、臆测性等不足。传统的中医教育学生、授业后人的模式，要求习医者广泛学习中医历代医家的经典著作及临床经验，在心悟和顿悟后，方可通晓中医学的深刻理论内涵及奥妙医理。西医学则具有静态、结构、分析、局部等特点，其诊治疾病遵循在严格逻辑体系上建筑的医学理论，注重系统的实践和事实，其教育学生，则注重对各种技能及思维能力的培养。中医要发展自己、完善自己，丰富治疗手段，提高临床疗效，必然要走中西医结合的道路。这种结合是历史的必然，现实的需要，也是“发展才是硬道理”在中医现代化中的具体体现。学好中西医结合内科学，在临床诊疗过程中，既充分运用现代医学的技术方法对疾病进行定性定位诊断；同时又严格按照中医理论方法对疾病及其各阶段表现的“证”进行全面分析；或结合现代医学对“证”研究的一些微观指标，对中医病证进行诊断；或在临床治疗中，中西医药方法配伍使用，以提高疗效。在这种中西医结合的临床思维方式下，可克服中医对疾病微观认识不足，弥补西医对疾病发病过程机体整体反应及个体差异性重视不够的不足，取得更好的临床疗效。此外，学习中西医结合内科学的重要意义还在于：①中西医结合内科学作为一门新兴的临床学科，它是中西医结合临床各门学科基础，它的基本理论和思维方法对学习其他学科具有重要启迪作用。②中西医结合工作是我国卫生事业的重要组成部分，是我国人民防治疾病的重要途径和方法。学好中西医结合内科学，是防治疾病，保护人民健康的需要。③是中医药走向世界的需要。

四、中西医结合内科学的学习方法和要求

(一) 学习方法

1. 密切联系基础学科知识 基础医学是临床医学的基础，中医学基础是中医内科学的基础，学好了基础学科知识才能更好地理解疾病的病机及特点，掌握疾病的诊断与治疗方法。因此在学习内科学每个疾病时，应及时复习该系统器官的解剖、生理，学习药物治疗应联系药理学、生物学知识，了解药物的药理基础、药物作用、副作用、药动学和药效学、常用剂量等。这样能从根本上提高中西医内科学的学习质量，做到知识融会贯通，举一反三。

2. 注重理论联系实际

(1) 应重视临床技能的训练如何接触病人，采集完整的病史，完成全面的体格检查，在此基础上通过综合分析，发现问题，选择进一步诊断方法和鉴别措施，这是内科学临床技能，也是内科学的基本功。只有在取得全面可靠的第一手资料的基础上，才可能提出正确的诊治方案。正确的病史采集和体检可以缩小实验室检查和特殊检查范围，提高检查的诊断效率，减少病人的痛苦和经济负担，节约医疗资源。同时，病史采集和体检的过程有助于建立良好医患关系，获得病人的理解、支持与配合，从而达到良好的治疗效果。

(2) 理论与临床实践相结合医学是一门实践性很强的学科，没有实践，就不能获得解决病人实际问题的本领。每一个病人由于年龄、性别、民族、所处的环境、社会地位