



普通高等教育“十二五”规划教材

全国高等医学院校中医药类系列教材

内科学

中西医结合

Zhongxiyi Jiehe Neikexue

● 哈木拉提·吾甫尔卜平 主编



科学出版社



普通高等教育“十二五”规划教材

全国高等院校

中医药类系列教材

全国高等院校

中西医结合内科学

哈木拉提·吾甫尔 卜平 主编

科学出版社
北京

内 容 简 介

本教材包括十篇内容,除绪论外分别阐述了呼吸系统疾病、循环系统疾病、消化系统疾病、泌尿系统疾病、血液系统疾病、内分泌系统疾病、风湿性疾病、神经系统疾病与理化因素所致疾病。每一疾病又大致分病因和发病机制,病理,临床表现,实验室及其他检查,诊断与鉴别诊断,中医病因病机,中医诊断及病证鉴别,治疗,转归、预防与调护进行介绍,采用中西医对照而内容分别介绍的形式,以避免学生在学习过程中将中医学和西医学的定义及诊疗思路混淆,使学生建立清晰的诊疗思维。在中医辨证论治中,采用证候、治法、方药的介绍形式,以达到直观、透彻的学习效果。

本教材贯彻“实用”、“新颖”、“全面”的原则,充分考虑了高等医学院校中西医结合专业学生的特点、学习环境等因素,强调中西医结合临床思维方法和实践技能相结合。本教材适用于全国高等医学院校中西医结合专业,也可作为临床医师、执业医师考试及研究生入学考试的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合内科学 / 哈木拉提·吾甫尔, 卜平主编.
—北京: 科学出版社, 2013
全国高等医学院校中医药类系列教材
ISBN 978-7-03-037329-8

I. ①中… II. ①哈… ②卜… III. ①中西医结合—
内科学—医学院校—教材 IV. ①R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 078502 号

丛书策划: 潘志坚 方 霞 / 责任编辑: 闵 捷 余 杨
责任印制: 刘 学

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>

南京展望文化发展有限公司排版

上海欧阳印刷厂有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2013 年 5 月第 一 版 开本: 889 × 1194 1/16

2013 年 5 月第一次印刷 印张: 26 3/4

字数: 977 000

定价: 58.00 元

专家指导委员会

主任委员 吕志平

副主任委员 王亚利

哈木拉提·吾甫尔

曹文富

委员(按姓氏笔画排序)

卜 平(扬州大学)

王 滨(内蒙古医科大学)

王亚利(河北医科大学)

牛 阳(宁夏医科大学)

卢 勇(新疆医科大学)

刘晓伟(南方医科大学)

李 波(内蒙古医科大学)

杨 柳(南方医科大学)

张一昕(河北医科大学)

张星平(新疆医科大学)

罗 仁(南方医科大学)

孟庆才(新疆医科大学)

赵春妮(泸州医学院)

哈木拉提·吾甫尔(新疆医科大学)

贾春生(河北医科大学)

徐志峰(河北医科大学)

曹文富(重庆医科大学)

董尚朴(河北医科大学)

湖 波(内蒙古医科大学)

王 茹(河北医科大学)

王四平(河北医科大学)

王志文(河北联合大学)

方朝义(河北医科大学)

吕志平(南方医科大学)

安冬青(新疆医科大学)

李义凯(南方医科大学)

杨思进(泸州医学院)

张再康(河北医科大学)

范利国(山西大同大学)

周迎春(南方医科大学)

赵国平(暨南大学)

郝福明(内蒙古医科大学)

贺松其(南方医科大学)

钱 静(扬州大学)

黄 泳(南方医科大学)

彭 康(南方医科大学)

韩雪梅(内蒙古医科大学)

翟 伟(内蒙古医科大学)

《中西医结合内科学》编委会

主 编 哈木拉提·吾甫尔 卜 平

副主编 李风森 丁英钧

李继安 陈景亮

杨思进

编 委(按姓氏笔画排序)

丁英钧(河北医科大学)

王淑美(重庆医科大学)

包天佑(青海大学)

伍 平(海南医学院)

李风森(新疆医科大学附属中医医院)

杨思进(泸州医学院附属中医医院)

张金锋(山西大同大学)

陈景亮(暨南大学)

哈木拉提·吾甫尔(新疆医科大学)

学术秘书 李 争(新疆医科大学附属中医医院)

卜 平(扬州大学)

白 雪(泸州医学院附属中医医院)

朱玲玲(南方医科大学)

刘敬霞(宁夏医科大学)

李继安(河北联合大学)

张 锁(内蒙古医科大学)

张春晖(河北北方学院)

林 雪(新疆医科大学附属中医医院)

徐海荣(扬州大学)

总 序

教材建设是教学改革的重要组成部分,是提高高等院校教学质量、培养优秀人才的关键之一。如何进一步做好新时期教材建设工作,教育部在《关于“十二五”普通高等教育本科教材建设的若干意见》中已明确指出:坚持育人为本,适应不同类型高等学校需要和不同教学对象需要,编写推介一大批符合教育规律和人才成长规律的具有科学性、先进性、适用性的优秀教材,进一步完善具有中国特色的普通高等教育本科教材体系。中医药事业的不断发展,对中医药人才培养质量、知识结构、专业能力、综合素质提出了新的更高的要求,改进和完善中医药类本科教材的重要性和必要性日益突出,成为中医药事业发展的基础性工程。

为了进一步提高高等医学院校中医药类本科教材的质量,更好地把握高等医学院校和综合性大学中医药类专业本科教学改革和课程体系建设,满足高等医学院校中医药类专业本科的培养要求和教学需求,打造教师“易讲”、学生“乐学”的系列教材,科学出版社和全国高等医学院校中医药类教材专家指导委员会共同组织了供高等医学院校中医药类专业本科生使用的“全国高等医学院校中医药类系列教材”的编写项目。我们采用了“跨校、跨区域合作,出版社协助”的模式,由全国十余所高等医学院校中医药类专业的教学名师、优秀学科带头人、教学一线的教授专家共同参与,以“明确培养方向,优化编写体例,打造学生‘乐学’教材”为原则,以教育部新版的教学大纲和国家中医执业医师、执业中药师资格考试要求为依据,充分吸收现有各版本中医药类教材的特色与合理之处并有所创新,努力打造遵循中医药教育规律、满足高等医学院校中医药类专业的培养目标需求、具有时代精神的高品质教材。

本系列教材是科学出版社和全国高等医学院校中医药类教材专家指导委员会首次合作项目,各方领导高度重视,从教材规划到编写和编辑的各个环节,精心组织,层层把关,步步强化,意在提高教材的内在质量。在教材内容组织上,力争概念准确,理论体系完整,知识点完备,内容精练,切合教学实际和临床实践所需,体现“创新性”和“实用性”;在教材版式设计上,力求编排新颖,版式紧凑,形式多样,主体层次清晰,类目与章节安排合理、有序,体现“清晰性”、“易读性”及“实用性”。

在本系列教材策划、主编遴选及审定稿等过程中,得到了全国各高等医学院校的大力支持,在此致以衷心的感谢!让我们为成功打造中医药类本科精品教材共同努力!

全国高等医学院校中医药类教材专家指导委员会

2012年7月

前 言

为推动中西医结合事业发展,推进高等院校教材改革、知识更新,传播新科学、新理论,搭建医学理论与临床实践的桥梁,科学出版社和全国高等医学院校中医药类教材专家指导委员会特组织全国相关专家、教师及临床一线医师编写了本教材。

本教材主要介绍中西医结合内科学的专业基础理论、各系统常见病的西医诊断与治疗及中医辨证论治。为了突出精品意识,体现时代性,适应目前人才培养的需要,本教材根据新的教学大纲、执业医师考试大纲及教学的需要,确定教学内容,并认真汲取以往《中西医结合内科学》教材及《内科学》、《中医内科学》等教材的精华,结合有关医学院校的教学经验,由新疆医科大学等全国十余所院校集体编写。

本教材紧扣中西医结合执业医师考试大纲,遵循高等教育教学规律,编写过程中注意理论与临床实践之间的合理衔接,同时融入新的知识和理论,结合笔者的教学及临床实践经验,力求实现中西医结合内科学教材内容的系统性和知识的新颖性。教材坚持理论联系实际的原则,力求处理好继承与发扬的关系,在重点介绍具有实用价值的中西医内科学基本理论、基本技能的同时,适当吸收了近年来中医药研究和西医研究的新进展、新技术和新成果。编写采用中、西医诊疗系统分别论述的形式,避免学生在学习过程中出现定义、理论体系的混淆。本教材内容从课程性质、任务出发,注意构筑中西医结合知识体系框架与能力素质结构,强调科学思维和创新精神的培养。本教材适用于全国高等医学院校中西医结合专业,也可作为临床医师、执业医师考试及研究生入学考试的参考书。

本教材的绪论由哈木拉提·吾甫尔编写;呼吸系统疾病中急性气管-支气管炎、支气管扩张症、支气管哮喘、慢性支气管炎由哈木拉提·吾甫尔编写,急性上呼吸道感染和肺部感染性疾病、肺结核、慢性阻塞性肺疾病、肺源性心脏病、呼吸衰竭、肺血栓栓塞症、间质性肺疾病、原发性支气管肺癌、多器官功能障碍综合征由李风森编写;循环系统疾病中心力衰竭、心律失常、心搏骤停与心脏性猝死由刘敬霞编写,高血压、冠状动脉粥样硬化性心脏病、心脏瓣膜病由杨思进编写,心肌疾病、休克由林雪编写;消化系统疾病中胃食管反流病、食管癌、胃癌、胆囊炎、肝硬化、原发性肝癌、急性胰腺炎由卜平编写,慢性胃炎、消化性溃疡、溃疡性结肠炎、上消化道出血由张春晖编写;泌尿系统疾病中肾病综合征、急性肾衰竭、慢性肾衰竭由丁英钧编写,肾小球肾炎、IgA 肾病、尿路感染由王淑美编写;血液系统疾病中缺铁性贫血、特发性血小板减少性紫癜由伍平编写,再生障碍性贫血、白细胞减少症和粒细胞缺乏症、白血病由朱玲玲编写;内分泌系统疾病中甲状腺功能亢进症 Graves 病、甲状腺功能减退症由徐海荣编写,糖尿病及水、电解质代谢和酸碱平衡失常由李继安编写;风

湿性疾病由包天佑与张金锋联合编写;神经系统疾病中癫痫、急性脑血管病由陈景亮编写,重症肌无力由白雪编写;理化因素所致疾病由张锁编写。

在本教材的编写过程中,笔者力求处理好继承与发展的关系,西医学内容力求先进,同时注重体现中医学特色,并有所创新,强调概念准确、知识点重点突出,体现教材的科学性、系统性、先进性和实用性,以便使教学更好地为临床服务。但由于水平所限,不足之处在所难免,敬请各位教师、学生和读者对本教材提出宝贵意见,以便以后修订提高。

主 编

2012年12月

目 录

总序
前言

第一篇 绪论

001

第二篇 呼吸系统疾病

005

第一章 急性上呼吸道感染与急性气管-支气管炎	007	第六章 慢性支气管炎与慢性阻塞性肺疾病	044
第一节 急性上呼吸道感染	007	第一节 慢性支气管炎	044
第二节 急性气管-支气管炎	010	第二节 慢性阻塞性肺疾病	048
第二章 肺部感染性疾病	013	第七章 肺源性心脏病	056
第一节 肺炎	013	第八章 呼吸衰竭	062
第二节 肺脓肿	020	第九章 肺血栓栓塞症	066
第三章 支气管扩张症	025	第十章 间质性肺疾病	071
第四章 肺结核	029	第十一章 原发性支气管肺癌	076
第五章 支气管哮喘	036	第十二章 多器官功能障碍综合征	084

第三篇 循环系统疾病

089

第十三章 心力衰竭	091	第十七章 冠状动脉粥样硬化性心脏病	140
第一节 急性心力衰竭	094	第一节 心绞痛	140
第二节 慢性心力衰竭	098	第二节 心肌梗死	147
第十四章 心律失常	109	第十八章 心脏瓣膜疾病	154
第十五章 心搏骤停与心脏性猝死	122	第十九章 心肌疾病	160
第十六章 高血压	129	第二十章 休克	164

第四篇 消化系统疾病

171

第二十一章 胃食管反流病	173	第二十七章 胆囊炎	208
第二十二章 食管癌	178	第二十八章 肝硬化	212
第二十三章 慢性胃炎	184	第二十九章 原发性肝癌	220
第二十四章 消化性溃疡	189	第三十章 急性胰腺炎	228
第二十五章 胃癌	196	第三十一章 上消化道出血	235
第二十六章 溃疡性结肠炎	202		

第五篇 泌尿系统疾病

		241		
第三十二章 肾小球肾炎	243	第三十四章 IgA 肾病	258	
第一节 急性肾小球肾炎	243	第三十五章 尿路感染	262	
第二节 慢性肾小球肾炎	247	第三十六章 急性肾衰竭	268	
第三十三章 肾病综合征	251	第三十七章 慢性肾衰竭	273	

第六篇 血液系统疾病

		281		
第三十八章 缺铁性贫血	283	第一节 概述	298	
第三十九章 再生障碍性贫血	288	第二节 急性白血病	299	
第四十章 白细胞减少症和粒细胞缺乏症	294	第三节 慢性髓细胞白血病	306	
第四十一章 白血病	298	第四十二章 特发性血小板减少性紫癜	310	

第七篇 内分泌系统疾病

		315		
第四十三章 甲状腺功能亢进症	317	第四十六章 水、电解质代谢和酸碱平衡失常	343	
Graves 病	317	第一节 水、钠代谢失常	343	
第四十四章 甲状腺功能减退症	324	第二节 钾代谢失常	347	
第四十五章 糖尿病	329	第三节 酸碱平衡失常	349	

第八篇 风湿性疾病

		355		
第四十七章 风湿热	357	第四十九章 系统性红斑狼疮	372	
第四十八章 类风湿关节炎	364			

第九篇 神经系统疾病

		379		
第五十章 癫痫	381	第五十二章 重症肌无力	397	
第五十一章 急性脑血管病	388			

第十篇 理化因素所致疾病

		403		
第五十三章 急性中毒概述	405	第一节 有机磷杀虫剂中毒	410	
第五十四章 中毒	410	第二节 急性一氧化碳中毒	413	



内 科 学
中 西 医 结 合

绪 论
第 一 篇



中西医结合医学是综合运用中、西医药学理论与方法,以及在综合运用中产生的新理论、新方法,研究人体与结构、人体与环境(自然和社会)的关系等,探索并解决人类健康、疾病及生命问题的科学。中西医结合内科学是其他中西医结合临床各科的基础,是中西医结合医学的重要组成部分。所谓中西医结合内科学是以中、西医学基本理论和技能,运用中西医结合的临床思维方法,研究内科疾病的病因、病机、诊治、预防及调护规律的一门临床学科。

一、 中西医结合的现状存在的问题

中西医结合的提法在我国已经有几十年的时间,在临床方面取得了许多令人满意的成果。中西医结合充分吸收两种医学特长,并使之相互沟通、相互融合、相互促进、相互补充,对继承发展中医药学,促进我国医学和世界医学的进步具有重要意义。纵观中西医结合的历史,主要有以下几种形式:对疾病进行西医诊断的同时,再结合中医辨证,即西医辨病,中医辨证,在治疗上采取西药结合中药治疗;对某一疾病,中、西医两种诊断,两种治疗同时运用;通过对中药及有效方剂的药理研究,得到该药或该方对人体状态(主要是疾病状态)的资料后,在西医诊断下运用该药或该方;用现代医学的一些理论来解释中医理论。

中西医结合医学发展也面临着问题与挑战。怎样建立和完善中医标准化诊疗体系和疗效评价体系一直是中医药学科存在的关键问题;辨证与辨病相结合,提高诊断和治疗的准确性;吸收利用先进科学技术不断提高诊断水平;中药有效组分辨析、提取及创新中药复方的研究等。

二、 中西医结合内科学的临床思维

中、西医学是在不同的历史条件下和科技文明的基础上建立起来的医学科学。中医内科学运用中医学理论和临床思维方法研究并阐明内科疾病的病因、病机、证候、诊断、辨证论治规律和转归,以及预防、康复与调摄等;西医内科学则是运用西医学的基础理论和临床思维方法,阐释内科疾病的病因病理、临床表现、实验室及辅助检查结果、诊断与鉴别诊断、治疗护理措施,以及预防、预后等。中医学立足于整体,以取类象方法认识疾病过程,在辨病同时突出辨证论治,调整机体阴阳动态平衡。西医学着重于实验分析方法,借助现代检测手段按结构层次对人体进行纵向深入的还原性分析,使其对疾病的诊疗深入到细胞、分子水平。中西医结合的临床辨证思维方式使中、西医学优势互补,更好地解决内科临床问题,从而成为我国独具特色的临床内科学。

在中、西医学相对立而存在、相比较而发展的过程中,彼此都在演变,不断相互借鉴,不断完善自己的理论方法体系和临床实践体系。中、西医学研究的对象是人体,各自在阐释疾病和提出治疗方案时,通过不同的方式都最终使患者机体由病理的不平衡状态恢复或接近生理平衡,这就使两种医学理论思维在临床效果上达到了统一。在临床实践过程中逐渐形成了以“辨病与辨证相结合”、“宏观辨证与微观辨证相结合”、“中西医药优势互补”的临床新思维。在临床诊断过程中,既充分运用西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,结合西医学对“证”研究的一些微观指标,对中医病证进行诊断;在临床治疗上,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指导下,可克服中医学对疾病微观认识的不足;弥补西医学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,使临床工作者对疾病及其防治取得更准确的认识,而且在临床实践中取得更大的自由。

三、 中西医结合内科学的学习注意事项

中医学认为人是一个有机整体,人体各个组成部分之间,在结构上是不可分割的,在生理上是相互联系、相互支持而又相互制约的,在病理上也是相互影响的,形成了独特的整体观念。这一理念始终贯穿在中医学对生理、病理、诊法、辨证、治疗等各个方面的理性认识中。西医内科学则借助先进的仪器和设备,从局部和微观的角度去阐明某个器官甚至某个细胞、某个分子的功能特点,这一点是中医内科学无法比拟的,但是也易造成“一叶障目,不见泰山”的弊端。因

此,在学习中西医结合内科学时,应强调在观察分析和研究处理问题时,既要注重事物本身所存在的整体性,也应长于体察,注重细节,真正做到整体和局部、宏观和微观的完美结合。

中医理论对疾病病因病机的认识,以及以阴阳五行学说为核心,其特点是抽象、概括能力强,长于非逻辑思维而拙于逻辑形式,治疗以辨证论治作为临床诊治的基本规范,做到“同病异治”、“异病同治”。而现代科研是以实验和检测为主,以循证研究为首要方法,重视逻辑推理和实证研究,强调疾病的规范化治疗。因此,做到中医理论与现代科研方法的有机结合,是学好中西医结合内科学的必由之路。

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的基础,其基本理论和思维方法对学习其他学科具有重要的启迪作用。因此,认真学习中西医结合内科学内容,掌握中、西医学相结合治疗内科疾病的理论和方法,发挥中西医结合的特点和优势,将为学习其他学科内容及临床诊疗工作打下基础,从而更好地为广大患者服务,为国民的健康事业提供保障。

(哈木拉提·吾甫尔)



内 科 学
中 西 医 结 合

呼 吸 系 统 疾 病
第 一 篇



第一章

急性上呼吸道感染与急性气管-支气管炎

第一节 急性上呼吸道感染

急性上呼吸道感染(acute upper respiratory tract infection),简称上感,为外鼻孔至环状软骨下缘包括鼻腔、咽或喉部急性炎症的概称。通常病情较轻,病程短,可自愈,预后良好。

本病属于中医学“感冒”范畴,又称“伤风”、“冒寒”、“重伤风”等。

【病因和发病机制】

急性上感有70%~80%由病毒引起,包括鼻病毒、冠状病毒、腺病毒、流感病毒和副流感病毒以及呼吸道合胞病毒、埃可病毒和柯萨奇病毒等。另有20%~30%的上感为细菌引起。淋雨、受凉、气候突变、过度劳累等可降低呼吸道局部防御功能,致使原存的病毒或细菌迅速繁殖,或者直接接触含有病原体的患者喷嚏、空气以及污染的手和用具诱发本病。

【病理】

可有炎症因子参与发病,使上呼吸道黏膜血管充血和分泌物增多,伴单核细胞浸润,浆液性及黏液性炎性渗出。继发细菌感染者可有中性粒细胞浸润及脓性分泌物。

【临床表现】

一、普通感冒

为病毒感染引起,俗称“伤风”,又称急性鼻炎或上呼吸道感染。起病较急,主要表现为鼻部症状,如喷嚏、鼻塞、流清水样鼻涕,也可表现为咳嗽,咽干,咽痒或烧灼感,甚至鼻后滴漏。一般经5~7天痊愈,伴并发症者可致病程迁延。

二、急性病毒性咽炎和喉炎

由鼻病毒、腺病毒、流感病毒、副流感病毒以及肠病毒、呼吸道合胞病毒等引起。临床表现为咽痒和灼热感,咽痛不明显,咳嗽少见。急性喉炎多为流感病毒、副流感病毒及腺病毒等引起,临床表现为明显声嘶,讲话困难,可有发热、咽痛或咳嗽,咳嗽时咽喉疼痛加重。

三、急性疱疹性咽峡炎

多由柯萨奇病毒A引起,表现为明显咽痛,发热,病程约为1周。查体可见咽部充血,软腭、腭垂、咽及扁桃体表面有灰白色疱疹及浅表溃疡,周围伴红晕。多发于夏季,多见于儿童,偶见于成人。

四、急性咽结膜炎

主要由腺病毒、柯萨奇病毒等引起。表现为发热,咽痛,畏光,流泪,咽及结膜明显充血。病程4~6天,多发于夏季,由游泳传播,儿童多见。

五、急性咽、扁桃体炎

病原体多为溶血性链球菌,其次为流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、葡萄球菌等。起病急,咽痛明显,伴发热、畏寒,体温可达39℃以上。查体可发现咽部明显充血,扁桃体肿大、充血,表面有黄色脓性分泌物。有时伴有颌下淋巴结肿大、压痛,而肺部查体无异常体征。

【实验室及其他检查】

一、血液检查

因多为病毒性感染,白细胞计数常正常或偏低,伴淋巴细胞比例升高。细菌感染者可有白细胞计数与中性粒细胞