



北京市高等教育精品教材立项项目

中西医结合 内科学

张永涛 / 主编

学苑出版社

北京市高等教育精品教材立项项目

中西医结合内科学

张永涛 主编

学苑出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中西医结合内科学/张永涛编著. —北京: 学苑出版社, 2005. 8

ISBN 7-5077-2565-0

I. 中… II. 张… III. 中西医结合—内科学—研究生—教材 IV. R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 075126 号

责任编辑: 张世和

出版发行: 学苑出版社

社 址: 北京市丰台区南方庄 2 号院 1 号楼

邮政编码: 100079

网 址: www.book001.com

电子信箱: xueyuan@public.bta.net.cn

销售电话: 010-67675512、67602949、67678944

印 刷 厂: 河北永清县印刷厂

开本尺寸: 850×1168 1/16

印 张: 32.25

字 数: 710 千字

版 次: 2005 年 10 月北京第 1 版

印 次: 2005 年 10 月北京第 1 次印刷

印 数: 001~500 册

定 价: 43.00 元

前 言

本书是由北京市教育委员会组织有关专家审定立项的北京市高等院校精品建设教材,也是国内第一本《中西医结合内科学》研究生教材。书的编写得到了北京市教委、北京中医药大学及其附属东直门医院有关部门领导的大力支持。参加本书编写的人员来自长期从事中西医结合内科教学、临床和科研工作一线的专家教授,他(她)们有20多年丰富的中西医结合内科医、教、研工作经验和指导研究生经验,是各医院业务骨干和领导,在各项工作十分繁忙的情况下,为能将最好作品奉献给广大读者,他(她)们克服种种困难,查阅大量资料,结合自身工作经验撰写了本教材。在此,向他(她)们,向所有关心、支持本书撰写和出版的同志们表示衷心感谢。

本书的主要使用对象是中西医结合内科专业学生;也适用于从事中西医结合内科工作的初、中级医务工作者,或准备报考中西医结合内科专业研究生者。

由于我们的水平有限,加之编写时间紧,书中难免有不足之处,敬请广大读者批评指正,以便改进。

编 者

2005年1月17日

编写人员名单

主 编 张永涛

副主编 陈信义 林 谦

编 委 (按编写顺序排列)

黄象安 孙利红 (传染病)

张永涛 罗 慧 (绪论、呼吸系统疾病)

林 谦 农一兵 (循环系统疾病)

王玉芬 宋秀江 (消化系统疾病)

张 宁 王 玫 (泌尿、内分泌与代谢疾病)

陈信义 李冬云 (血液系统疾病)

刘清泉 王 玫 (风湿病、中毒及危重症抢救)

高 颖 谢颖楨 (神经系统疾病)

主 审 孙颖立

目 录

第一章 绪论	(1)
第二章 传染病	(6)
第一节 总论	(6)
第二节 病毒性肝炎	(16)
第三节 细菌性痢疾	(33)
第四节 流行性出血热	(42)
第五节 艾滋病	(51)
第六节 传染性非典型肺炎	(63)
第三章 呼吸系统疾病	(72)
第一节 总论	(72)
第二节 慢性支气管炎	(76)
第三节 支气管哮喘	(80)
第四节 肺炎球菌肺炎	(89)
第五节 肺结核	(94)
第六节 慢性肺源性心脏病	(101)
第七节 原发性支气管癌	(107)
第八节 慢性呼吸衰竭	(113)
第九节 特发性肺间质纤维化	(118)
第十节 气胸	(123)
第四章 循环系统疾病	(127)
第一节 总论	(127)
第二节 慢性心力衰竭	(133)
第三节 心律失常	(143)
第四节 高血压病	(153)
第五节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	(163)
第六节 风湿热	(184)
第七节 心脏瓣膜病	(190)
第八节 病毒性心肌炎	(200)
第五章 消化系统疾病	(208)
第一节 总论	(208)
第二节 慢性胃炎	(213)
第三节 消化性溃疡	(221)

第四节	胃癌	(230)
第五节	肝硬化	(238)
第六节	原发性肝癌	(248)
第七节	急性胰腺炎	(256)
第八节	溃疡性结肠炎	(264)
第九节	克罗恩病	(271)
第六章	泌尿系统疾病	(278)
第一节	总论	(278)
第二节	急性肾小球肾炎	(285)
第三节	慢性肾小球肾炎	(291)
第四节	尿路感染	(296)
第五节	肾病综合征	(303)
第六节	慢性肾功能衰竭	(310)
第七章	血液与造血系统疾病	(320)
第一节	总论	(320)
第二节	缺铁性贫血	(327)
第三节	巨幼细胞性贫血	(331)
第四节	再生障碍性贫血	(335)
第五节	急性白血病	(341)
第六节	慢性粒细胞白血病	(348)
第七节	骨髓增生异常综合征	(353)
第八节	特发性血小板减少性紫癜	(358)
第九节	药物性免疫性血小板减少性紫癜	(361)
第八章	内分泌与代谢疾病	(366)
第一节	总论	(366)
第二节	甲状腺功能亢进症	(370)
第三节	糖尿病	(378)
第九章	风湿性疾病	(393)
第一节	总论	(393)
第二节	系统性红斑狼疮	(395)
第三节	类风湿性关节炎	(402)
第十章	神经系统疾病	(410)
第一节	总论	(410)
第二节	癫痫	(413)
第三节	急性脑血管病	(418)
第四节	阿尔茨海默病	(426)
第十一章	急性中毒	(434)
第一节	急性中毒总论	(434)

第二节	有机磷杀虫药中毒	(442)
第三节	其他常见急性中毒的诊断与处理	(444)
第十二章	中西医结合在危重症抢救中的应用	(449)
第一节	心脏骤停与复苏	(449)
第二节	休克	(462)
第三节	急性左心衰	(472)
第四节	急性呼吸窘迫综合征	(476)
第五节	上消化道出血	(481)
第六节	急性肾功能衰竭	(489)
第七节	多脏器功能障碍综合征	(497)

第一章 绪 论

一、中西医结合医学的历史回顾与发展现状

中西医结合医学的形成可以追溯到 17 世纪中叶，那时，随着西方科学技术的发展，以实验研究为主，强调病变客观存在的西医学也逐渐形成、壮大，并悄然发挥着辐射作用。受当时西方医学方法的影响，明清时期我国的一些思想家、哲学家或中医学开始考虑和比较两种医学之优势，尝试接受西方医学理论和方法，产生了“中西医汇通”思想。鸦片战争后，大批西方传教士来华传教、开办诊所或医院，把西方医学大量带入中国，使本来已有的中西医汇通思想得到了进一步稳固和发展，到 19 世纪末 20 世纪初（清末民初），出现了中国历史上的“中西医汇通”派，这是中西医结合医学形成的幼稚时期。这一时期的代表人物有唐容川、张锡纯、朱沛文、恽铁樵等。其中，唐容川是这一时期的著名代表，其著作《血证论》、《中西汇通·医经精义》、《金匱要略浅注补正》、《伤寒论浅注补正》、《本草问答》合称《中西医汇通医书五种》，是我国中西医汇通的早期著作，他认为中西医各有所长，各有所短，主张“损益乎古今”、“参酌乎中外，以求尽美尽善之医学”，其思想和行为被认为是中西医汇通史上的一个里程碑。张锡纯是中国医学史上第一位将中西医结合治疗应用于临床的医家，其代表性处方为“石膏阿司匹林汤”，他用阿司匹林解表，用石膏清里，达到表里双解，治疗瘟病初起者；他还创造性地用阿司匹林与中药玄参、沙参等配伍治疗肺结核发热，以防耗散肺阴，并在其著作《医学衷中参西录》中记录了他从事中西医“汇通”治疗疾病、从事医学研究的体会，以及对中、西医理论的认识，提出“东西文化，应相互容纳。科学得哲学以深造，哲学赖科学以证实，将来道器合一，为物不二，冶古今中外于一炉”的中西医汇通思想和目标。

中西医结合真正得以突飞猛进发展是在 20 世纪中叶中华人民共和国成立后，在毛泽东主席“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”的号召鼓舞下，1955 年卫生部在北京举办了首届全国西医离职学习中医班（简称“西学中”班）之后，全国各地相继举办了“西学中”班，数千名西医工作者脱产学习中医，进行临床实践，整理、继承老中医临床经验，同时借鉴西方医学的研究方法，系统开展中医临床和基础性实验研究。随着时间的推移，从事中西医结合的医学队伍在不断壮大，基础和临床研究得到不断改进，并取得了许多具有标志性的中西医结合研究成果，如：中西医结合治疗急腹症、中西医结合治疗骨折、中西医结合治疗心血管疾病、中西医结合针拨套出术治疗白内障、针刺麻醉镇痛原理研究以及针刺麻醉手术、中医“肾”本质的研究、中西医结合诊断学研究（病证结合诊断）、中医“证”的本质及其

变化的病理生理研究、病证结合模型研究、中药砒霜（三氧化二砷）治疗急性早幼粒细胞性白血病的研究、中药雷公藤治疗慢性肾炎的研究、中药现代药理研究以及青蒿素发现等，受到举世瞩目。其中，多数研究成果至今仍在广泛应用。此外，还提出了诸如“生理性肾虚”、“微观辨证”、“菌毒并治”、“急性虚证”、“急瘀证”等许多新概念，极大地丰富了中西医结合医学理论，造就出一批像邝安堃、季钟朴、周金黄、尚天裕、吴咸中、沈自尹、陈可冀、韩济生、萧培根等著名的中西医结合高明理论家和两院院士。由于中西医结合工作者的共同努力和无私奉献，才形成了我国医学界中医、西医、中西医结合三支力量并存的医学体系和模式。也正基于此，1992年11月1日国家技术监督局发布的《中华人民共和国国家标准（GB）学科分类与代码》中确定中西医结合医学为一门独立的学科；中华人民共和国《执业医师法》也将中西医结合医师作为单独类别列出；在卫生部和各级地方政府的领导下，各省、市（直辖市）还建立了中西医结合医院或研究院（所），经中国科协批准成立了全国和省市级中西医结合学会及其专业委员会；经教育部批准，在高等中医和（或）西医院校设立了中西医结合基础与临床专业硕士、博士研究生培养和授权点和一些博士后流动站；一些高等院校还设有本科中西医结合专业。这些均充分说明，中西医结合在组织管理、学科建设、人才培养、医疗、科研水平等方面已日趋成熟和完善。但就整体而言，中西医结合发展至今仍属于初级阶段，还有许多值得探索和深入研究的问题。因此，中西医结合工作仍任重而道远。

二、中西医结合是历史发展的必然

中西医结合医学是一门年轻学科，它是将中医、西医两种医学理论和临床优势有机结合而形成的一种新医学体系，不应理解为简单的中医+西医（中药+西药或西医诊断+中药治疗），而是综合运用中、西医药学理论和方法，研究人体结构与功能，人与环境关系，探索疾病发生、发展的原因及规律，中西医结合诊断与防治方法的一门中西医交叉学科。目前我国各地区无论中西医结合医院、中医院、还是西医院，实际上均在不同程度进行中西医结合疾病防治工作。从事中西医结合的人员，由20世纪中后期的“西学中”为主，逐渐向“西学中”、“中学西”双轨方向发展。中西医工作者相互学习，中西医理论相互结合，不仅在常见病、多发病，尤其对疑难杂症和重大疾病的防治方面等取得了许多重要成果，受到百姓的欢迎，说明中西医结合存在的必要性。1988年全国七届人大《政府工作报告》中明确把“中西医结合方针”列为我国卫生工作基本方针之一；1997年在《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中提出的“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”，充分体现了党和政府对中西医结合工作的重视，也是中西医结合得以持续发展的保障。1997年至今，我国已主办了两届世界中西医结合大会，对促进中西医结合的发展和国内外交流起到了重要促进作用。在2003年抗击SARS中，中西医结合医学的优势和作用再次显现，更加引起国家有关部门的高度重视和国内外医学界的关注。

历史和现实的经验告诉我们，中西医结合对防治重大疾病和保障人民群众健康有

极为重要作用。它的存在不仅合理、必要，而且是必然和必须的。尤其在目前存在许多现代医学难以治愈的疾病，如风湿病等自身免疫疾病、病毒感染性疾病以及抗生素耐药、肿瘤多药耐药等，中西医结合优势互补、联合攻关，对研究如何尽早有效控制这些疾病、提高临床疗效，不仅具迫切性和现实意义，也具有深远的战略意义。

三、中西医结合内科的研究范围与方法

中华人民共和国成立后的近 40 多年是中西医结合发展最快、最好的时期。之所以如此，除政策支持外，与社会需求和其自身良好的临床疗效有很大关系。回顾 40 多年来中西医结合医学走过的路，其研究范围涉及基础理论、应用基础、临床医疗、新诊疗技术和文献整理等，在中西医结合病证模型、中医证的实质、中西医结合治疗疾病原理、中药作用的靶点研究等方面具有理论与技术创新。在中西医结合方法学上，主张继承与发扬中医学基本理论与临床实践，借鉴西医学技术原理和思维方法，在研究中发现新原理、新理论，创造新概念、新技术。在科研设计中，主张多学科交叉、多方面交融、联合协作攻关。在临床治疗方面，强调改变观念，辨证与辨病相结合，中西医优势互补，以人的健康为基本准则，注重临床实效。同时，高度重视中西医结合新增长点、可供研究的新领域、中医药作用机制、疾病发生发展及其变化规律、防控疾病意识和技术方法研究等。上述工作虽取得了许多重大成就，但离建立完整的中西医结合医学理论与临床诊疗评估体系目标还相差很远。因此，需要更多热爱中西医结合事业的有志之士的参与和更加辛勤、努力的工作，才能达到中西医结合的预期目标。

四、中西医结合内科前景展望

中西医结合医学之所以能够在中医、西医两大医学体系中生存并不断发展，市场需求和其独特、不可替代的疗效是其中重要原因。长期的临床实践证明，中西医结合在防治恶性肿瘤、病毒感染性疾病、自身免疫疾病以及抗生素耐药、肿瘤多药耐药等许多疑难病症、慢性疾病中有着单纯中、西医无法取代的作用。展望 21 世纪，随着全球经济一体化的发展，人类生活水平会不断改善，营养不良等与之相关的传染病将减少，但由于人类饮食、生活习惯和居住环境等的改变，心脑血管疾病、各种病毒感染、自身免疫性疾病、恶性肿瘤、内分泌与代谢紊乱等疾病会继续增加。尽管随着科学技术的不断发展，螺旋 CT、MRI、数字减影、介入疗法、生物医药、免疫制剂、基因治疗、新的疫苗等新诊断、治疗方法不断涌现，为疾病的早期诊断、治疗提供了更多的可能。但一些人类不曾认识的新的疾病仍会不断出现，西药治疗副作用带来的相关病症也会增加。因此，在倡导回归自然、重视身心疾病预防的今天，将中、西医两种理论与技能相结合，无疑能够在防病治病、恢复人与自然界新平衡方面发挥更加积极作用。基于中西医结合以往的经验 and 成效，我们可以大胆预测：21 世纪将是中西医结合医学快速发展和不断完善的时期，中西医结合内科将在病毒感染性疾病、恶性肿瘤、免疫性疾病、精神心理性疾病以及药源性疾病等防治方面有所突破和创新，会有更多

具有我国独立研发知识产权的中西医结合研究成果问世。

五、本书编写目的与特色

中西医结合内科研究生培养，自1981年国务院学位委员会批准设立中西医结合学科招收研究生至今已近30年，招生规模逐年扩大，而作为教学重要环节的相应教材，至今全国尚无，为改变这一状况，提高中西医结合研究生培养水平，统一基本教学要求，我们申请主编了这本《中西医结合内科学》。由于没有可供参考的中西医结合内科学教材，加之目前中西医结合尚处于初级阶段，缺乏成熟理论和规范化的行业标准，因此，本书编写难度很大。本着实事求是、密切联系临床实际和成熟一个病结合一个病，成熟一部分、结合一部分的指导原则，结合以往临床和教学经验，本书从内容到形式进行了大胆创新，改变了以往中西医结合著作实际上是中、西医各自表述的做法，从病因、发病机制、临床表现到治疗均从临床实际出发，尝试进行中西医有机结合，尽可能用中西医结合语言表达内容，对目前尚不成熟，还暂时找不到结合点的部分，则中、西医内容分别表述，便于学习者相互对照或参考，并留下较大的思维空间。每个疾病，中、西医内容尽可能简洁明了，注重实用。尤其在中医治疗方面，强调基本治法和基本方药（治疗原则），给施治者留下了较大的思维空间；具体应用中，结合辨证、辨病和（或）中药现代药理研究，在基本方药基础上加减用药，以求达到最好疗效。病种方面，主要选择目前中西医结合有优势的常见病、多发病和少量疑难病，并尽可能重点介绍中西医结合的诊疗思路和方法，帮助学习者选准中西医结合最佳切入点。教材章节内容顺序和疾病名称均按西医习惯安排，有关参考文献均在各章总论中列出。本书编写力求简明、扼要，系统实用，除可作为中西医结合专业教材使用外，也可作为热爱中西医结合内科学的医务工作者和从事中西医结合内科临床、教学和科研工作者的的重要参考书。

六、《中西医结合内科学》学习方法与要求

中西医结合内科学是在研究比较中医、西医两种理论基础形成的一门全新医学，它汲取了中医的整体观念、辨证论治思想（宏观辨证）和治法，又结合了西医之注重病变客观存在（微观辨病）的唯物思想和治疗针对性强、收效快速的特点，是一种优势互补和强强联合。为更好地理解中西医结合内科学的内涵及其特点，了解它与中、西医内科学的不同，要求学习者在学习本门课程之前或同时，需认真学习中医内科学和西医内科学及其相关知识，只有这样，才能更好、更加灵活地将中西医结合内科理论运用于临床实践，并不断总结经验，为中西医结合理论体系的完善作出贡献。

通过本门课程的学习后，应具备初步的运用中医、西医两种方法处理内科常见病、多发病和部分急重症的能力；学会中西医结合的临床思维方法；能运用所学知识寻找、发现中西医结合新的生长点和中西医结合最佳切入点；同时，结合其他相关知识学习，不断开阔视野、开拓思路、勇于探索、不断进步。

参考文献

1. 陈士奎, 危北海, 陈小野. 发展中的中西医结合医学 (21 世纪科学发展丛书, 周光召主编). 济南: 山东科学技术出版社, 2001.
2. 陈可冀. 实用中西医结合内科学. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1998.

第二章 传染病学

第一节 总 论

传染病是病原微生物（病毒、立克次体、细菌、螺旋体、真菌、原虫、蠕虫等）感染人体后所产生的有传染性的疾病，一般来说凡具有病原体且具有传播可能的疾病均可称为传染病，而我们平时所说的传染病是指法定管理传染病的病种，此为狭义的传染病。由原虫或蠕虫感染人体后产生的疾病又称为寄生虫病。传染病不同于其他内科疾病，其在一定条件下可传染他人，有的尚可在人群中传播引起流行，由于它的性质和防治对策有独特之处，因而从内科学中独立出来，成为一门专门学科。具有高度传染性的传染病称为烈性传染病。由金黄色葡萄球菌、大肠杆菌、肺炎球菌、绿脓杆菌、真菌等引起的，在人群中不易引起流行的传染病如一些肺炎、脑膜炎、泌尿系感染、心内膜炎等，有时称为感染性疾病（infectious diseases）。有些传染病因其性质及治疗方法的不同而归属于其他专科，如结核病、皮肤病、内科、眼科等。

感染是指某种病原体突破机体的防御，侵犯或侵入机体的特定部位，并能在入侵部位或它处生长繁殖者。感染在宿主机体内发生、发展及转归的过程称为感染过程。在此过程中，由于宿主与病原体的相互作用及斗争，引起宿主发生临床或亚临床的生物化学、病理生理学、新陈代谢及免疫学改变者，称为传染病或感染性疾病。出现症状、体征者为显性发病，症状及体征难以觉察者为隐性感染。每个人一生中要经历很多次感染，能被发现者仅占少数几次，多不发病或为隐性感染。

传染病学是研究传染病和寄生虫病在人体内、外环境中发生、发展、传播和防治规律的科学。其重点是研究这些疾病的发病机理、临床表现、诊断和治疗方法，同时兼顾流行病学和预防措施的研究，以求达到防治结合的目的。流行病学是研究疾病在人群中发生发展的原因和规律，及研究所采取的预防措施和对策的科学。传染病学与流行病学研究的侧重点不同，但关系十分密切，最终目标一致，都是为了尽早使传染病的发生或流行得到控制和消灭。（以群体为对象）研究传染病的流行病学可指导传染病的预防，作到防治结合，预防为主。

传染病是常见病、多发病中严重危害人们健康的一组疾病，可迅速传播引起流行或暴发。在十九世纪，各国传染病的发病数和死亡数都居第一，传染病的死亡数占死亡总数的50%~60%（解放前我国人口平均寿命仅35岁，主要原因之一是传染病的流行致高病死率引起的）。如鼠疫、霍乱、天花等烈性传染病流行猖獗；五大寄生虫使数千万人患病；流感的数次全球大流行等等。

显微镜的发明和病原微生物的发现，结束了认识与防治传染病的经验时期。1877

年首先发现了炭疽杆菌，1897年首次发现了口蹄疫病毒，1898年发现支原体，1907年发现衣原体，1910年发现立克次体，1915年发现螺旋体以及真菌。病原体的发现，推动了免疫学的兴起和发展。进入20世纪以来，化学药物与抗生素广泛应用于传染病的治疗，而新的药物又不断合成与发现，中西医结合的运用，及卫生状况、饮水安全、住房条件的改善，合理营养及消毒剂、杀虫剂、灭鼠药、各种生物制品的研制与发明日新月异，使传染病的防治进入了新的历史时期，对控制与消灭传染病起了不可估量的作用。天花已被消灭；麻风、脊髓灰质炎将走向灭亡；人间鼠疫已基本控制；霍乱、黑热病、登革热、白喉、麻疹、伤寒、丝虫病、疟疾等在大部分地区及一定范围内得到控制。但人类与传染病的斗争并没有结束，我们甚至面临着新老传染病的双重威胁：有些传染病如病毒性肝炎、流行性出血热等，因预防措施尚未完全解决，或未能全面推广与落实，仍不能完全控制其发生与流行；一些曾经基本上被控制的传染病如性病、血吸虫病等又卷土重来；结核病的发病率一直居高不下；新的传染病如艾滋病（AIDS）、传染性非典型肺炎（SARS）、军团病、莱姆（Lyme）病、丙型肝炎等相继被发现；由于抗生素的滥用，耐药病原体日益增多；经济发展、交通便捷、人口大量流动等因素更易使传染病传播、流行与暴发；这一切都提示我们与传染病还将进行长期不懈的斗争。

一般认为传染病属中医学“疫疠”范畴，其对传染病的认识经历了漫长的过程，如《山海经》即有疠、痲、疽、疥等的记载。中医理论奠基时期，《素问·刺法论》中的“五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似”是中医学对传染病特征的最早论述。处于朴素经验阶段的早期中医学，对急性传染病从主要症状上统称热病，《素问·热论篇》的“今夫热病者，皆伤寒之类也”，指出发热性疾病是人体伤于寒而发病，从病因上称为伤寒。东汉张仲景在《内经》的基础上总结了汉代以前的典籍并结合自己对多种传染病的诊治经验写成了《伤寒论》，奠定了急性传染病辨证论治的理论和临床基础，可视为经典的传染病学说，解表退热、急当救里、泄热存津、急下存阴、祛湿清热、活血解毒等治法及一系列行之有效的方药，在当今的传染病救治中仍为基础疗法。宋金元时期，学术争鸣非常活跃，温病学说逐渐形成，并从广义伤寒中分离出来。温病主要包括外感热病中发病急、传变快、传染性强的疾病，温病学的任务就是寻找这些疾病的辨证治疗规律，而不是墨守《伤寒论》之法。如刘河间对热性流行病的治疗提倡以寒凉为主；张元素重视运气学说，以脏腑辨证为主；张从正注重祛邪，对汗、吐、下三法的运用有独到的见解；朱丹溪发展了相火论，在治疗中主张多用滋阴法；李东垣的“补土说”等等都极大地丰富了传染病治疗的经验。随着温病学术的逐渐发展成熟，中医对传染病的认识进入了一个新的境界。明代末年，疫病猖獗，吴有性（吴又可）在行医过程中深入观察瘟疫流行的特点、病变的规律，认真总结前人的经验教训，写成了我国医学史上的第一部传染病学专著——《温疫论》，指出温病即热病，瘟疫病即是温热病之成疫者。并创造性地提出了“戾气学说”，“夫瘟疫之为病，非风、非寒、非湿，乃天地间别有一种异气所感”，“然此气无象可见，况无声复无臭”，精辟地概括出来戾气的特点，而且指出它有多种类型，“众人有触之者，各随其气而为诸病焉”，不同戾气所引起的瘟疫种类各异，揭示了戾气具有特异性，并提出九种传变、贵