



普通高等教育“十五”国家级规划教材



北京大学医学教材

内 科 学

Internal Medicine

◎ 主编 王海燕

Internal Medicine

北京大学医学出版社

普通高等教育“十五”国家级规划教材
北京市高等教育精品教材立项项目
北京大学医学教材

内 科 学

Internal Medicine

主 编 王海燕

副 主 编 (按篇顺序排列)

赵鸣武 (呼吸系统疾病)

胡大一 (循环系统疾病)

林三仁 (消化系统疾病)

李晓玫 (泌尿系统疾病)

陈姗姗 (血液系统疾病)

高 妍 (内分泌系统及代谢疾病)

贺联印 (风湿免疫疾病)

马明信 (环境、药物和毒物因素所致疾病)

主编助理 郭晓蕙 李海潮

北京大学医学出版社

NEIKEXUE

图书在版编目 (CIP) 数据

内科学/王海燕主编. —北京: 北京大学医学出版社,
2005
北京大学临床长学制教材
ISBN 7-81071-361-2

I. 内... II. 王... III. 内科学—医学院校—教材
IV. R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 018912 号

内 科 学

主 编: 王海燕

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100083) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumppress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 莱芜市圣龙印务书刊有限责任公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 赵 蔚 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 84.5 插页: 6 字数: 2153 千字

版 次: 2005 年 2 月第 1 版 2005 年 2 月第 1 次印刷 印数: 1—5000 册

书 号: ISBN 7-81071-361-2/R·361

定 价: 99.90 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

编者名单

(按姓氏笔画排序)

- | | | | |
|-----|-------------|-----|------------|
| 丁士刚 | 北京大学第三医院 | 李益农 | 北京大学第三医院 |
| 丁东杰 | 北京大学人民医院 | 李惊子 | 北京大学第一医院 |
| 于仲元 | 北京大学人民医院 | 吴彦 | 北京大学人民医院 |
| 马本良 | 北京大学人民医院 | 吴东海 | 北京中日友好医院 |
| 马 琦 | 北京胸部肿瘤结核病医院 | 何 冰 | 北京大学第一医院 |
| 马明信 | 北京大学第一医院 | 何权瀛 | 北京大学人民医院 |
| 王 梅 | 北京大学医一医院 | 何晋德 | 北京大学人民医院 |
| 王广发 | 北京大学第一医院 | 余步云 | 中山大学附属第三医院 |
| 王良绪 | 北京大学第三医院 | 张 宏 | 北京大学第一医院 |
| 王海燕 | 北京大学第一医院 | 张学武 | 北京大学人民医院 |
| 王晶桐 | 北京大学人民医院 | 张钧华 | 北京大学第一医院 |
| 王智峰 | 北京大学人民医院 | 陆道培 | 北京大学人民医院 |
| 邓正照 | 北京大学第三医院 | 陈 宇 | 北京大学第一医院 |
| 左 力 | 北京大学第一医院 | 陈 红 | 北京大学人民医院 |
| 卢纹凯 | 北京大学人民医院 | 陈尔璋 | 北京大学人民医院 |
| 付剑锋 | 北京大学人民医院 | 陈宝雯 | 北京大学第一医院 |
| 吕愈敏 | 北京大学第三医院 | 陈姗姗 | 北京大学人民医院 |
| 任自文 | 北京大学第一医院 | 范敏华 | 北京大学第三医院 |
| 刘 刚 | 北京大学第一医院 | 林三仁 | 北京大学第三医院 |
| 刘 靖 | 北京大学人民医院 | 金世鑫 | 北京医院 |
| 刘玉兰 | 北京大学人民医院 | 周丽雅 | 北京大学第三医院 |
| 刘叙仪 | 北京大学临床肿瘤学院 | 周福德 | 北京大学第一医院 |
| 刘新民 | 北京大学第一医院 | 赵明辉 | 北京大学第一医院 |
| 江 滨 | 北京大学人民医院 | 赵鸣武 | 北京大学第三医院 |
| 许玉韵 | 北京大学第一医院 | 赵金垣 | 北京大学第三医院 |
| 许兰平 | 北京大学人民医院 | 胡大一 | 北京大学人民医院 |
| 许俊堂 | 北京大学人民医院 | 胡伏莲 | 北京大学第一医院 |
| 纪立农 | 北京大学人民医院 | 胡佩诚 | 北京大学医学部 |
| 孙 瑛 | 北京大学人民医院 | 段丽萍 | 北京大学第三医院 |
| 孙宁玲 | 北京大学人民医院 | 施曼珠 | 北京大学第一医院 |
| 苏 茵 | 北京大学人民医院 | 洪天配 | 北京大学第三医院 |
| 杨松娜 | 北京大学人民医院 | 姚婉贞 | 北京大学第三医院 |
| 李立明 | 北京大学医学部 | 贺 蓓 | 北京大学第三医院 |
| 李晓玫 | 北京大学第一医院 | 贺联印 | 北京大学人民医院 |

勇威本 北京大学临床肿瘤学院
栗占国 北京大学人民医院
贾弘禔 北京大学医学部
夏志伟 北京大学第三医院
顾 芳 北京大学第三医院
钱荣立 北京大学第一医院
高 妍 北京大学第一医院
高 炜 北京大学第一医院
高占成 北京大学人民医院
高燕明 北京大学第一医院
郭长吉 北京大学第三医院
郭晓蕙 北京大学第一医院

郭静萱 北京大学第三医院
黄雪彪 北京大学第三医院
章友康 北京大学第一医院
湛贻璞 北京中日友好医院
韩 芳 北京大学人民医院
楼滨城 北京大学人民医院
虞积仁 北京大学第一医院
詹思延 北京大学医学部
潘家绮 北京协和医院
潘缉圣 北京大学第一医院
霍 勇 北京大学第一医院

序

随着生命科学技术的日新月异,在我国高等教育体制改革的带动下,医学教育教学改革不断深入,医学教育逐渐由职业化教育转向具有职业特点的综合素质教育,着眼于21世纪,医学教育将更注重人才的综合培养,不仅要培养学生具有学科专业知识和能力,而且要具有知识面宽、能力强、素质高的特点,注重创新精神、创新意识、创新能力的培养。

1995年以来,通过教育部、卫生部及北京市等各级教育教学改革项目的研究与实践,我校着力于人才培养模式和课程体系的研究,实现融知识、能力、素质于一体的综合培养,拓宽专业口径,特别强调理论与实践的结合,培养学生自学和创新的精神和能力,树立终身学习的观念;进行了课程内容、教学方法和考核方法的研究和实践;改革教与学的方法,以学生为主体,以老师为主导,引导学生主动学习,注意因材施教,注重加强人文素质的培养,强调在教学过程中的教书育人。

在改革实践中我们深刻认识到教材建设在教学过程中起着重要的作用。但长期以来医学教育一套教材一统天下的局面,未能充分体现各医学院校的办学特点,未能及时反映教学改革及教学内容的更新。为此我们邀请了北医及部分兄弟院校各学科的专家教授编写了这套长学制教材。

这套教材的编写工作力求符合人才培养目标和教学大纲,体现长学制教学的水平,探索和尝试突破原有教材的编写框架;体现北医教育观念的转变、教学内容和教学方法改革的成果和总体水平,确立以学生为主体的人才培养模式,有利于指导学生学习 and 思考,有利于训练学生临床思维的能力,培养学生的创新意识;体现教学过程中的“双语”教学要求,将学生必须掌握的词汇编入教材之中,每本教材配有英语专业词汇只读光盘。

本套教材汇集了北医及部分兄弟院校的专家教授们多年来积累的知识和教学经验,在编写中也进行了大胆的尝试。衷心希望该套教材的出版能为我国的医学教育贡献一份力量,使医学教育的教材建设能够百花齐放。但是由于学科专业发展的不平衡,教材中难免存在不足之处,欢迎有关专家学者批评指正。

韩启德

北京大学医学教材临床医学系列教材编审委员会

主 任 吕兆丰

副主任 程德基 祝学光

委 员 (按姓氏笔画)

王 杉 王荣福 王海燕 王勤环 王德英 冯海兰

刘玉村 朱立华 朱学骏 余宗颐 吴希如 张鸣和

李学佩 李美玉 杜湘柯 沈渔邨 辛 兵 陆银道

陈仲强 林景辉 秦 炯 郭应禄 顾 晋 章魁华

斯崇文 董 悦 谢敬霞 魏丽惠

秘书组 蔡景一 庄鸿娟 孟繁荣 王翠先

目 录

内科学概论	(1)
-------------	-----

第一篇 当代医学科学进展对内科学的影响

第一章 基因组学与医学	(12)
第一节 基因组学	(12)
第二节 基因组学与临床医学	(14)
第二章 临床流行病学	(20)
第一节 概述	(20)
第二节 病因研究	(23)
第三节 临床试验	(24)
第四节 诊断试验	(25)
第五节 预后研究	(27)
第六节 临床流行病学科研设计	(28)
第七节 循证医学简介	(30)
第三章 心身医学	(33)
第一节 心身医学发展的简要历史	(33)
第二节 心身医学发展对内科学的影响	(34)
第三节 心身疾病的心理处理	(39)

第二篇 呼吸系统疾病

第一章 总论	(42)
第二章 呼吸系统疾病的诊断	(44)
第三章 慢性阻塞性肺疾病	(50)
第四章 支气管哮喘	(68)
第五章 支气管扩张	(85)
第六章 肺炎	(93)
第一节 概述	(93)
社区获得性肺炎	(98)
医院获得性肺炎	(103)
第二节 肺炎链球菌肺炎	(105)
第三节 金黄色葡萄球菌肺炎	(109)
第四节 军团菌肺炎	(110)

第五节	常见革兰阴性杆菌肺炎·····	(112)
第六节	肺炎支原体肺炎·····	(113)
第七节	病毒性肺炎·····	(115)
第八节	传染性非典型肺炎 (SARS) ·····	(116)
第九节	肺部真菌感染·····	(118)
第七章	肺脓肿 ·····	(122)
第八章	肺结核 ·····	(129)
第九章	间质性肺疾病 ·····	(148)
第一节	概述·····	(148)
第二节	特发性肺纤维化·····	(151)
第三节	结节病·····	(156)
第十章	肺癌 ·····	(162)
第一节	概述·····	(162)
第二节	非小细胞肺癌·····	(168)
第三节	小细胞肺癌·····	(175)
第十一章	肺栓塞 ·····	(181)
第十二章	呼吸衰竭 ·····	(195)
第一节	概述·····	(195)
第二节	急性低氧性呼吸衰竭·····	(198)
第三节	急性呼吸窘迫综合征·····	(202)
第四节	高碳酸性呼吸衰竭·····	(207)
第十三章	胸腔积液 ·····	(212)
	结核性胸膜炎·····	(217)
第十四章	气胸 ·····	(220)
第十五章	呼吸调节功能障碍 ·····	(226)
	睡眠呼吸暂停综合征·····	(228)
	肺泡低通气及低通气综合征·····	(235)
	肺泡高通气及高通气综合征·····	(239)

第三篇 循环系统疾病

第一章	总论 ·····	(243)
第二章	休克 ·····	(245)
	心源性休克·····	(255)
	感染性休克·····	(258)
	低血容量性休克·····	(261)
	过敏性休克·····	(262)
	神经源性休克·····	(263)
第三章	急性心力衰竭 ·····	(266)

第四章 慢性心力衰竭	(271)
第五章 心律失常	(282)
第一节 概述	(282)
第二节 常见心律失常	(287)
第三节 常用抗心律失常药的临床应用	(304)
第四节 心律失常的非药物治疗	(308)
第五节 心脏骤停与心肺复苏	(313)
第六章 原发性高血压	(316)
第七章 冠状动脉性心脏病	(338)
第一节 心绞痛	(342)
第二节 急性心肌梗死	(353)
第三节 其他类型冠心病	(376)
缺血性心肌病	(376)
无症状性心肌缺血	(376)
猝死型冠心病	(377)
第八章 心脏瓣膜病	(380)
第一节 二尖瓣狭窄	(381)
第二节 二尖瓣反流	(385)
第三节 主动脉瓣狭窄	(389)
第四节 主动脉瓣反流	(395)
三尖瓣狭窄	(399)
第五节 三尖瓣反流	(400)
第六节 肺动脉瓣狭窄	(401)
第七节 肺动脉瓣反流	(402)
联合瓣膜病	(402)
第八节 二尖瓣脱垂	(403)
第九节 人工心脏瓣膜	(404)
第十节 风湿热和慢性风湿性心脏瓣膜病	(405)
第九章 感染性心内膜炎	(409)
第十章 心肌疾病	(422)
第一节 心肌炎	(422)
第二节 心肌病	(426)
第十一章 心包疾病	(441)
第一节 概述	(441)
第二节 急性心包炎	(442)
第三节 慢性渗出性心包炎	(446)
第四节 慢性缩窄性心包炎	(446)
第五节 亚急性渗出—缩窄性心包炎	(447)
第十二章 心血管神经症	(450)

第十三章 心肺复苏	(454)
-----------------	-------

第四篇 消化系统疾病

第一章 总论	(464)
第二章 胃食管反流病	(467)
第三章 消化性溃疡病	(473)
第四章 胃炎	(487)
第一节 急性胃炎	(487)
第二节 慢性胃炎	(489)
第五章 胃癌	(497)
第六章 炎症性肠病	(508)
第七章 肠结核	(522)
第八章 结直肠癌	(533)
第九章 胃肠道功能紊乱	(543)
肠易激综合征	(543)
第十章 肝硬化	(547)
第十一章 原发性肝癌	(569)
第十二章 肝性脑病	(587)
第十三章 急性胰腺炎	(595)
第十四章 慢性胰腺炎	(605)
第十五章 胰腺癌	(609)
第十六章 结核性腹膜炎	(616)
第十七章 自发性细菌性腹膜炎	(623)
第十八章 消化道出血	(628)
第一节 上消化道出血	(628)
第二节 下消化道出血	(633)
第十九章 黄疸的鉴别诊断	(639)

第五篇 泌尿系统疾病

第一章 总论	(653)
第二章 肾疾病的临床思路及检查方法	(667)
第三章 原发性肾小球疾病	(676)
第一节 概述	(676)
第二节 急性肾炎综合征	(680)
第三节 急进性肾炎	(684)
第四节 IgA 肾病	(690)

第五节 肾病综合征	(694)
第六节 慢性肾小球肾炎	(703)
第七节 隐匿型肾小球肾炎	(709)
第四章 继发性肾小球疾病	(711)
第一节 继发性炎症性肾小球疾病	(711)
狼疮性肾炎	(711)
病毒性肝炎相关性肾炎	(716)
第二节 继发性非炎症性肾小球疾病	(719)
糖尿病肾炎	(719)
肾淀粉样变性病	(724)
恶性肿瘤相关性肾小球疾病	(728)
第五章 肾小管疾病	(731)
第六章 肾间质疾病	(736)
第一节 尿路感染	(736)
第二节 急性间质性肾炎	(743)
第三节 慢性间质性肾炎	(747)
镇痛药肾病	(747)
马兜铃酸肾病	(748)
第七章 肾血管疾病	(750)
第一节 概述	(750)
第二节 肾动脉狭窄	(751)
第三节 肾动脉胆固醇结晶栓塞	(755)
第四节 肾静脉血栓	(757)
第八章 遗传性肾疾病	(760)
第一节 概述	(760)
第二节 遗传性肾小球疾病	(761)
Alport 综合征	(761)
薄基底膜肾病	(762)
其他遗传性肾小球疾病	(762)
第三节 遗传性肾小管疾病	(763)
肾性 Fanconi 综合征	(763)
遗传性肾小管酸中毒	(764)
Bartter 综合征	(764)
Liddle 综合征	(765)
第四节 遗传性囊肿性肾疾病	(765)
染色体显性遗传型多囊肾	(765)
常染色体隐性遗传型多囊肾	(765)
第九章 急性肾衰竭	(767)
附：多系统器官衰竭	(779)

第十章 慢性肾衰竭	(782)
-----------------	-------

第六篇 血液系统疾病

第一章 总论	(795)
第二章 贫血概述	(803)
第三章 营养性贫血	(810)
第一节 巨幼细胞贫血	(810)
第二节 缺铁性贫血	(814)
第四章 溶血性贫血	(819)
第一节 概述	(819)
第二节 自身免疫性溶血性贫血	(823)
第三节 阵发性睡眠性血红蛋白尿	(826)
第五章 造血功能低下	(832)
第一节 再生障碍性贫血	(832)
第二节 白细胞减少和粒细胞缺乏症	(836)
第六章 出血性疾病	(841)
第一节 概述	(841)
第二节 过敏性紫癜	(848)
第三节 血友病	(850)
血友病甲	(850)
血友病乙	(853)
第四节 血小板减少性紫癜	(854)
免疫性血小板减少性紫癜	(854)
第五节 弥散性血管内凝血	(859)
第七章 血栓病与溶栓治疗	(866)
第八章 急性白血病	(884)
第九章 慢性白血病	(896)
第一节 慢性髓性白血病	(897)
第二节 慢性淋巴细胞白血病与毛细胞白血病	(902)
第十章 骨髓增生异常综合征	(906)
第十一章 恶性淋巴瘤	(911)
第一节 非霍奇金淋巴瘤	(911)
第二节 霍奇金淋巴瘤	(921)
第十二章 浆细胞病	(930)
第一节 多发性骨髓瘤	(930)
第二节 原发性巨球蛋白血症	(938)
第三节 意义未明的单克隆丙种球蛋白血症	(939)
第十三章 造血干细胞移植	(942)

第十四章 输血和输血反应	(956)
--------------------	-------

第七篇 内分泌系统及代谢疾病

第一章 总论	(964)
第二章 内分泌症状、体征、鉴别诊断学	(971)
第三章 下丘脑与垂体疾病	(983)
第一节 下丘脑综合征	(983)
第二节 垂体瘤	(988)
第三节 垂体功能亢进	(992)
巨人症和肢端肥大症	(992)
泌乳素瘤	(994)
第四节 垂体功能低下	(997)
席汉综合征	(997)
垂体性侏儒症	(1000)
第五节 尿崩症	(1003)
肾性尿崩症	(1009)
精神性(原发性)多饮	(1010)
抗利尿激素分泌不当综合征	(1011)
第四章 甲状腺疾病	(1014)
第一节 甲状腺功能亢进症	(1014)
Graves 病	(1014)
第二节 甲状腺功能减退症	(1025)
第三节 甲状腺炎	(1031)
亚急性甲状腺炎	(1031)
自身免疫性甲状腺炎	(1033)
第四节 单纯性甲状腺肿	(1037)
第五章 肾上腺疾病	(1040)
第一节 肾上腺皮质疾病	(1040)
皮质醇增多症	(1042)
原发性醛固酮增多症	(1045)
先天性肾上腺增生症	(1049)
原发性肾上腺皮质功能减退症	(1056)
第二节 肾上腺髓质疾病	(1058)
嗜铬细胞瘤	(1058)
第六章 多发性内分泌腺病	(1065)
第一节 多发性内分泌腺瘤	(1065)
多发性内分泌腺瘤 1 型 (MEN 1 型)	(1065)
多发性内分泌腺瘤 2 型 (MEN 2 型)	(1068)

第二节 多内分泌腺自身免疫综合征	(1070)
多内分泌腺自身免疫综合征 I 型 (PGA-I)	(1071)
多内分泌腺自身免疫综合征 II 型 (PGA-II)	(1071)
第七章 糖尿病	(1074)
第一节 糖尿病	(1074)
第二节 糖尿病急性并发症	(1095)
第三节 糖尿病慢性并发症	(1100)
第八章 低血糖症	(1107)
第九章 钙磷代谢疾病	(1115)
第一节 概述	(1116)
第二节 原发性甲状旁腺功能亢进症	(1122)
第三节 甲状旁腺功能减退症	(1126)
第四节 骨质疏松症	(1128)
第五节 成人软骨病	(1135)
第十章 高尿酸血症与痛风	(1141)
第十一章 肥胖症	(1153)

第八篇 风湿免疫疾病

第一章 总论	(1163)
第二章 类风湿关节炎	(1170)
第三章 系统性红斑狼疮	(1183)
第四章 干燥综合征	(1192)
第五章 血清阴性脊柱关节病	(1200)
强直性脊柱炎	(1200)
第六章 血管炎	(1207)
第一节 概述	(1207)
第二节 常见的血管炎	(1209)
巨细胞性(颞)动脉炎	(1209)
大动脉炎	(1210)
结节性多动脉炎	(1210)
变应性肉芽肿性血管炎	(1210)
Wegener 肉芽肿病	(1211)
显微镜下型多血管炎	(1211)
第七章 多发性肌炎和皮肌炎	(1214)
第八章 系统性硬化症	(1219)
第九章 混合性结缔组织病	(1225)
第十章 风湿热	(1229)

第十一章	白塞病	(1237)
第十二章	骨关节炎	(1244)

第九篇 环境、药物和毒物因素所致疾病

第一章	总论	(1250)
第二章	急性有机磷农药中毒	(1260)
第三章	急性一氧化碳中毒	(1267)
第四章	急性镇静、催眠及精神抑制药中毒	(1273)
第五章	吸毒和毒瘾	(1279)
第六章	环境物理因素所致疾病	(1286)
第七章	药物的脏器损害	(1295)
第一节	药物的心脏损害	(1295)
第二节	药物的肺损害	(1299)
第三节	药物的肝损害	(1303)
第四节	药物的肾损害	(1308)
第五节	药物的造血系统损害	(1313)
英汉索引		(1317)
彩 图		

内科学概论

内科学是临床医学中最早的一门学科。19世纪80年代德文“*Innere Medizin*”一词开始出现。我国早在明朝（1529）“内科摘要”中即提出了“内科”一词。传统看法认为：凡是不采用手术治疗的、成年人的、多疾病的诊断与防治即为内科学的涵括范围。随着诊断、治疗的专业化发展，在内科学领域内又分别成立一些亚科（或称三级学科）如：呼吸内科、消化内科、心血管内科、内分泌科、肾（或称泌尿系）内科、血液内科、风湿免疫科等。感染疾病科、神经内科和老年病科也包含在广义的内科学范围之内。

内科学又是各种临床医学各科共同的一门基础学科。内科学的诊断及思维、治疗原则及具体药物的应用是各临床学科的医生所必须掌握的基本知识和基本功。如：临床常见急腹症的诊断与鉴别诊断必须有内、外科及妇产科的知识，术后病人的水、电解质代谢紊乱更是外科重症监护的要点，产科医生常会遇到风湿性心脏病、糖尿病、肾病、系统性红斑狼疮病人的妊娠与分娩问题。在大内科或称普通内科（*general internal medicine*）领域中的各个三级学科（亚科）之间的关系更是密不可分，如：糖尿病人常涉及心血管、脑血管及周围神经系统、肾、感染等多个专业的问题；慢性肾衰竭病人常涉及血液、心血管、感染、营养代谢等方面的问题。随着医学科学知识和技能突飞猛进的发展，临床学科（包括内科）分科越来越细也是一种必然的趋势。必然要求有一些医生将主要精力用在某一个领域中，不断更新知识，熟练掌握某些特殊的专业化的诊断治疗技术，这对促进医学科学的发展和提高临床医疗水平都是很重要的。但是，在临床工作中我们面对的是一个有疾病痛苦的人，而不是一个病、一个病例、一个脏器或一根血管。因此，既然要做临床工作就必须要有广博而扎实的内科学基础并了解其他学科的发展，才能为病人提供正确的诊断和治疗服务。

内科学的发展过程及趋势

在人类进化史中随着其生活及生产过程必然产生疾病和伤害，从而也必然积累着与病、伤做斗争的实践经验，这就是临床医学（包括内科学）的开端。由于人类对自然认识的局限，医学的初期阶段常带有宗教色彩。目前这种现象在世界及中国的某些极不发达地区及人群中尚可见到。

内科学向科学技术方向转变的第一步发生在公元前半个世纪，以古希腊名医希波克拉底及中国春秋战国时代中医内科学奠基之作《黄帝内经》为代表的对于健康和疾病的天人合一、动态平衡、整体全面的观点；以及在诊断、治疗中的八纲、六经，直接听诊诊断等朴素唯物论的诊断治疗思维和方法，至今尚有值得借鉴之处。长期以来，医与药的发展密不可分，在人类与疾病做斗争的历史过程中不断发展总结出各地区所特有的治疗内科疾病的药物和方法。可惜古希腊、埃及、巴比伦、印度等地区的医药文化多数失传，唯有中国传统医、药学在两千多年中不断丰富，形成了完整的治疗思想、治疗法则、治疗方剂及药物学（包括药性、采集、炮制、配伍等）一套完整的体系，及行之有效的药物，如治疗疟疾的药物青蒿、常山、鸦胆子等。但是，历史的局限使得当时的内科学中带有强烈的主观、推测、唯心