



XBJPJC

高等中医药院校西部精品教材（第二轮规划教材）//////////

中西医临床 内科学

（供中西医临床医学及相关专业使用）

（第2版）

主编 谢春光 李应东

书网融合教材



中国健康传媒集团
中国医药科技出版社



XBJPJC

高等中医药院校西部精品教材(第二轮规划教材)

中西医临床内科学

(第2版)

(供中西医临床医学及相关专业使用)

主 编 谢春光 李应东

副主编 王 飞 杨思进 闫咏梅 万启南 刘维琴

编 者 (以姓氏笔画为序)

万启南 (云南中医药大学)

卢玉俊 (甘肃中医药大学附属医院)

白 雪 (西南医科大学)

闫咏梅 (陕西中医药大学)

李应东 (甘肃中医药大学)

张 敏 (宁夏医科大学附属银川市中医医院)

张效科 (陕西中医药大学)

金智生 (甘肃中医药大学)

谢春光 (成都中医药大学)

潘晓蓉 (贵州中医药大学)

王 飞 (成都中医药大学)

代 渊 (成都中医药大学)

刘维琴 (贵州中医药大学)

杨思进 (西南医科大学)

张 怡 (成都中医药大学)

张加力 (成都中医药大学附属绵阳医院)

冷建春 (成都中医药大学)

殷丽平 (成都中医药大学)

雷力民 (广西中医药大学)



中国健康传媒集团
中国医药科技出版社

内 容 提 要

本教材为“高等中医药院校西部精品教材（第二轮规划教材）”之一，系根据本套教材的编写指导思想和原则要求，结合专业培养目标和本课程的教学目标、内容与任务要求编写而成。全书分8章，分别是总论、肺系病证、心系病证、脾胃系病证、肝胆病证、肾系病证、气血津液病证和肢体经络病证。每节所列的内科疾病均从病因病理、诊断、鉴别诊断、治疗、临证备要、结语、复习思考题、文献选录等方面进行了严谨而又全面的论述，其中病因病理、诊断、治疗均以中医内科学为主，西医内科学及检验为辅，有利于中西医临床在理论上互相参考，在应用上互相借鉴。本教材为书网融合教材，即纸质教材有机融合电子教材，教学配套资源（PPT、微课、视频等），题库系统，数字化教学服务（在线教学、在线作业、在线考试）。

本教材主要供中西医临床医学及相关专业使用，也可作为基层医务工作者、青年教师的参考用书。

图书在版编目（CIP）数据

中西医临床内科学/谢春光，李应东主编. —2版. —北京：中国医药科技出版社，2019.7
高等中医药院校西部精品教材（第二轮规划教材）
ISBN 978-7-5214-0994-9

I. ①中… II. ①谢… ②李… III. ①中西医结合-内科学-中医学院-教材 IV. ①R5

中国版本图书馆CIP数据核字（2019）第112189号

美术编辑 陈君杞

版式设计 友全图文

出版 中国健康传媒集团 | 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 发行：010-62227427 邮购：010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 889×1194mm^{1/16}

印张 26^{1/4}

字数 555千字

初版 2012年7月第1版

版次 2019年7月第2版

印次 2019年7月第1次印刷

印刷 北京市密东印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5214-0994-9

定价 72.00元

版权所有 盗版必究

举报电话：010-62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

获取新书信息、投稿、
为图书纠错，请扫码
联系我们。



数字化教材编委会

主 编 谢春光 李应东

副主编 王 飞 杨思进 闫咏梅 万启南 刘维琴

编 者 (以姓氏笔画为序)

万启南 (云南中医药大学)

王 飞 (成都中医药大学)

卢玉俊 (甘肃中医药大学附属医院)

代 渊 (成都中医药大学)

白 雪 (西南医科大学)

刘 沁 (西南医科大学)

刘维琴 (贵州中医药大学)

闫咏梅 (陕西中医药大学)

汤 润 (西南医科大学)

杨思进 (西南医科大学)

李江红 (成都中医药大学)

李应东 (甘肃中医药大学)

吴雨潇 (成都中医药大学)

吴梦琳 (成都中医药大学)

张 欢 (陕西中医药大学)

张 怡 (成都中医药大学)

张 娟 (西南医科大学)

张 敏 (宁夏医科大学附属银川市中医医院)

张加力 (成都中医药大学附属绵阳医院)

张效科 (陕西中医药大学)

冷建春 (成都中医药大学)

金智生 (甘肃中医药大学)

殷丽平 (成都中医药大学)

曾 敏 (成都中医药大学)

谢春光 (成都中医药大学)

蒲丽华 (成都中医药大学)

雷力民 (广西中医药大学)

廖 璐 (成都中医药大学)

潘晓蓉 (贵州中医药大学)

魏凯善 (成都中医药大学)

出版说明

“高等中医药院校西部精品教材”自2012年由中国医药科技出版社陆续出版以来得到了各院校的广泛好评。为了更新知识、优化教材品种，使教材更好地服务于院校教学，同时为了更好地贯彻落实《国家中长期教育改革发展规划纲要（2010—2020年）》和《中医药发展战略规划纲要（2016—2030年）》等文件精神，培养传承中医药文明，具备行业优势的复合型、创新型高等中医药院校中西医临床医学专业人才培养，在教育部、国家药品监督管理局的领导下，在上一版教材的基础上，中国医药科技出版社组织修订编写了“高等中医药院校西部精品教材（第二轮规划教材）”。

本轮教材建设，旨在适应学科发展的新要求，进一步提升教材质量，更好地满足教学需求。本轮教材吸取了目前高等中医药教育发展成果，体现了中西医临床医学的新进展、新方法、新标准；旨在构建具有西部特色、符合医药高等教育人才培养要求的教材建设模式，形成“政府指导、院校联办、出版社协办”的教材编写机制，最终打造我国高等中医药院校中西医临床专业核心教材、精品教材。

本轮教材包含18门，其中14门教材为新修订教材（第2版），主要特点如下。

一、顺应当前教育改革形式，突出西部特色

教育改革，关键是更新教育理念，核心是改革人才培养体制，目的是提高人才培养水平。教材建设是高校教育的基础建设，发挥着提高人才培养质量的基础性作用。教材建设应以服务人才培养为目标，以提高教材质量为核心，以创新教材建设的体制机制为突破口，以实施教材精品战略、加强教材分类指导、完善教材评价选用制度为着力点。为适应不同类型高等学校教学需要，需编写、出版不同风格和特色的教材。西部地区作为国家“西部大开发”战略要地，对创新型、复合型、知识技能型人才的需求更加旺盛和迫切。本轮教材是具有西部行业特色的规划教材，有利于培养高素质应用型、复合型、创新型人才，是西部高等医药院校教育教学改革的体现，是贯彻落实《国家中长期教育改革发展规划纲要（2010—2020年）》的体现。

二、树立精品意识，强化实践技能培养，体现中医药院校学科发展特色

本轮教材建设对课程体系进行科学设计，整体优化；对上版教材中不合理的内容框架进行适当调整；内容（含法律法规、临床标准及相关学科知识、方法与技术等）上吐故纳新，实现了基础学科与专业学科紧密衔接，主干课程与相关课程合理配置的目标。编写内容注重突出西部中医药院校特色，适当融入中医药文化及知识，满足复合型人才培养的需要。

参与教材编写的专家以科学严谨的治学精神和认真负责的工作态度，以建设有特色的、教师易用、

学生易学、教学互动、真正引领教学实践和改革的精品教材为目标，严把编写各个环节，确保教材建设质量。

三、坚持“三基、五性、三特定”的原则，与执业标准有机结合

本轮教材修订编写将培养高等中医药院校应用型、复合型中西医临床医学专业人才必需的基本知识、基本理论、基本技能作为教材建设的主体框架，将体现教材的思想性、科学性、先进性、启发性、适用性作为教材建设的灵魂，并在教材内容上设立“要点导航”模块对其加以明确，使“三基、五性、三特定”有机融合，相互渗透，贯穿教材编写始终，并且与《国家执业医师资格考试考试大纲》紧密衔接，避免理论与实践脱节、教学与实际工作脱节。

四、书网融合，使教与学更便捷、更轻松

本轮教材为书网融合教材，即纸质教材与数字教材、配套教学资源、题库系统、数字化教学服务有机融合。通过“一书一码”的强关联，为读者提供全免费增值服务。按教材封底的提示激活教材后，读者可通过电脑、手机阅读电子教材和配套课程资源（PPT等），并可在线进行同步练习，实时反馈答案和解析。同时，读者也可以直接扫描书中二维码，阅读与教材内容关联的课程资源（“扫码学一学”，轻松学习PPT课件；“扫码练一练”，随时做题检测学习效果），从而丰富学习体验，使学习更便捷。教师可通过电脑在线创建课程，与学生互动，开展布置和批改作业、在线组织考试、讨论与答疑等教学活动，学生通过电脑、手机均可实现在线作业、在线考试，提升学习效率，使教与学更轻松。

本轮教材的编写修订，得到了全国知名专家的精心指导和各有关院校领导与编者的大力支持，在此一并表示衷心感谢！希望以教材建设为核心，为高等医药院校搭建长期的教学交流平台，对医药人才培养和教育教学改革产生积极的推动作用。同时精品教材的建设工作漫长而艰巨，希望各院校师生在教学过程中，及时提出宝贵的意见和建议，以便不断修订完善，更好地为中医药教育事业的发展服务！

中国医药科技出版社
2019年3月

高等中医药院校西部精品教材（第二轮规划教材）

建设指导委员会

主任委员 余曙光（成都中医药大学）

副主任委员（以姓氏笔画为序）

刘力（陕西中医药大学）

刘兴德（贵州中医药大学）

李金田（甘肃中医药大学）

熊磊（云南中医药大学）

委员（以姓氏笔画为序）

田理（成都中医药大学）

杨宇（成都中医药大学）

李应东（甘肃中医药大学）

吴军（成都中医药大学）

吴克明（成都中医药大学附属医院）

张琦（成都中医药大学）

张晓云（成都中医药大学）

张燕平（贵州中医药大学）

陈文慧（云南中医药大学）

周宜（成都中医药大学）

郑燕林（成都中医药大学）

赵博（贵州中医药大学）

赵天才（陕西中医药大学）

饶朝龙（成都中医药大学）

贺丰杰 (陕西中医药大学附属医院)

袁维真 (贵州中医药大学)

曹永芬 (贵州中医药大学)

常克 (成都中医药大学)

董正华 (陕西中医药大学)

谢春光 (成都中医药大学)

谭龙旺 (陕西中医药大学)

樊效鸿 (成都中医药大学)

戴恩来 (甘肃中医药大学)

中医药高等院校是我国中西医结合医药人才培养的重要基地，承担着培养中西医结合事业继承和创新的应用型、复合型、技能型人才的重任，这也是中医药高等院校发展的必然要求，基于上述要求，2012年以成都中医药大学和甘肃中医药大学为主编单位联合西部其他高等中医药院校共同主持编写了以“面向临床、素质为主、应用为先、全面发展”为人才培养目标的新教材《中西医临床内科学》。在教材编写过程中，我们始终坚持“传承创新，与时俱进，体系完整，特色明显，学以致用”的理念，遵循“精理论、重实践、强技能、求创新”的总体思想，贯彻“夯实中医、贴近临床、衷中参西、突出特长”的总体方针，注重对学生系统理论知识和临床思维技能的培养，体现以学生为中心的发展趋势，使本教材更具有实用性和前瞻性，满足中西医临床人才培养的需求。

迄今为止本教材已经教学使用7年，为保持知识的不断更新和进步，满足目前中医药高等院校教学的需求，适应目前网络化学习的现状，本次对《中西医临床内科学》教材进行了修订，形成书网融合教材，将纸质教材与医药大学堂平台数字资源和功能有机结合，通过扫描书内二维码，可以浏览教学配套资源（PPT、微课、视频等），题库系统，进行数字化教学（在线教学、在线作业、在线考试）等，改善学生的学习体验，增强学习的兴趣。本次教材的修订，我们主要对上版教材中不合理的内容框架结构进行适当调整，内容上吐故纳新，始终遵循适用性原则，使教材在结构纵横的布局、内容重点的选取、示例习题的设计等方面符合教改目标和教学大纲的要求，并紧密对接国家执业医师资格考试要求，坚持以中医内科为纲，保持中医理论系统的完整性，具体的诊断及治疗部分加入西医内容，突出西医在诊断、治疗方面的应用。病因病理、鉴别诊断、治疗方案等部分，多采用图表形式，使教材繁简有别，清晰明了，增加学生学习兴趣，方便教师教学，把教师的备课、试讲、授课、辅导答疑等教学环节有机地结合起来，真正使中西医临床内科学教材能够在教学过程中使用，并指导学生临床工作。

本书教材再版修订工作依照原教材编写时的分工：谢春光、王飞、张怡、冷建春、殷丽平、代渊修订了总论及前言、肺系病证、胁痛、黄疸、积聚、鼓胀、胃痛、痞满、呕吐、消渴、癯病、虚劳、疟疾；李应东、刘凯、金智生、卢玉俊修订了心系病证；杨思进、白雪修订了头痛、眩晕、中风、颤证、痿病；张效科、闫咏梅修订了癃闭、阳痿、遗精、郁证、血证、痰饮；万启南修订了腹痛、痹证、腰痛；刘维琴、潘晓蓉修订了水肿、淋证、自汗盗汗、痿证、瘕证；雷利民修订了泄泻、痢疾、便秘；张敏修订了内伤发热、肥胖；张加力修订了噎膈、呃逆。全书由主编单位之一成都中医药大学教师负责统稿审修。在统稿及修订过程中得到了成都中医药大学研究生魏凯善、曾敏、李江红、蒲丽华、廖璐、吴梦琳、吴雨潇；西南医科大学研究生刘沁、汤润、张娟；陕西中医药大学研究生张欢等的帮助，谨在此表示衷心的感谢！

由于编者水平所限，时间紧迫难免存在不足之处，希望广大师生在使用过程中提出宝贵意见，以便进一步修订完善。

编者

2019年4月

第一章 总论	1
第二章 肺系病证	7
第一节 感冒	7
第二节 咳嗽	13
第三节 哮病	21
第四节 喘证	29
第五节 肺痈	35
第六节 肺癆	41
第七节 肺胀	47
第八节 肺痿	54
第三章 心系病证	61
第一节 心悸	61
第二节 胸痹	69
第三节 不寐	75
第四节 癫狂	82
第五节 痫病	89
第六节 痴呆	96
第七节 厥证	103
第四章 脾胃系病证	111
第一节 胃痛	111
第二节 痞满	119
第三节 呕吐	126
第四节 噎膈	132
第五节 呃逆	139
第六节 腹痛	145
第七节 泄泻	151
第八节 痢疾	159
第九节 便秘	166
第五章 肝胆病证	173
第一节 胁痛	173
第二节 黄疸	178
附：萎黄	187
第三节 积聚	187
第四节 鼓胀	194
第五节 头痛	202
第六节 眩晕	209

第七节 中风	216
第八节 瘰病	226
第九节 疟疾	232
第六章 肾系病证	239
第一节 水肿	239
第二节 淋证	247
第三节 癃闭	254
附：关格	262
第四节 阳痿	266
第五节 遗精	273
附：早泄	279
第七章 气血津液病证	283
第一节 郁证	283
第二节 血证	290
第三节 痰饮	303
第四节 消渴	311
第五节 自汗盗汗	319
第六节 内伤发热	325
第七节 虚劳	332
第八节 肥胖	342
第九节 癌病	348
第八章 肢体经络病证	355
第一节 痹证	355
第二节 痉证	362
第三节 痿证	369
第四节 颤证	377
第五节 腰痛	383
方剂索引	390

第一章 总论

中西医临床医学是中医学和西医学发展到一定阶段的产物。随着社会的进步，人们生活节奏的加快，人类的疾病谱也发生了根本性的改变，单一的中医学或者西医学的治疗方法已不足以满足认识和治疗疾病的需要，因此取中、西医学各自之长，优势互补，形成了中西医临床医学。中西医临床内科学是运用中医学理论结合西医学，阐述内科病证的病因病理及诊断治疗的一门临床学科。它是中西医临床医学的主干学科，是必须学好的一门临床专业课，也是临床其他各科的基础。

一、中西医临床医学的发展及其特点

中医学有数千年的历史。中医学理论体系是在不断重复验证病人的诊治疗效中，经过长期的临床实践逐步形成的。这一独特的理论体系有两个基本特点：一是整体观念，二是辨证论治。整体观念指人体以五脏为中心，通过经络系统有机地联系起来，构成一个表里相联、上下沟通、协调共济、井然有序的统一整体。人体的生理功能、病理改变、脏腑气血津液阴阳变化，可以通过经络反映到体表，即内在的病证可以“证候”的形式表现出来，而且这些证候的发生、发展、变化与周围环境、社会因素、心理因素都有着密切的关系，因此人要主动地适应环境。在治疗上，因时、因地、因人制宜，也就成为重要原则。辨证论治是中医认识和治疗疾病的基本原则，是中医学对疾病的一种特殊的研究和处理方法。证，是机体在疾病发展过程中的某一阶段的病理概括。它包括了病位、病因、病性以及正邪关系，反映出疾病发展过程中某一阶段的病理变化的本质，因而它比症状更全面、更深刻、更正确地揭示了疾病的本质。辨证，就是将四诊（望、闻、问、切）所收集的资料、症状、体征，通过分析、综合，判断为某种证。论治，就是确定相应的治疗方法。中医治病首先着眼于证，而不是病的异同，因此，同一疾病的不同证候，治疗方法就不同；而不同疾病，只要证候相同，便可以用同一方法治疗：这就是“同病异治，异病同治”。因此辨证论治的实质就是针对疾病发展过程中不同病机采用不同的方法去解决。

西医学建立在近代与现代自然科学发展的基础上，着重研究人体器官和组织解剖、生理、病理变化，重视病原体检查，注重体征与组织病理损害等客观证据，强调结构与功能、局部病理改变与整体病象的一致性，对疾病的定性、定位准确，观察指标定量化。20世纪以前，西医学是在生物医学发展基础上形成的“生物医学模式”，这一模式认为，每一种疾病都可以在某一器官和组织结构上或生物化学代谢方面发生特定的变化，都可以通过化验或其他检测手段找出病因和治疗措施。随着人类文明的进步和科学技术的发展，“生物医学模式”日益显露出它的局限性。如人群的疾病大约50%与生活方式和行为有关，20%与生活环境和社会因素有关，20%与遗传、衰老等生物因素有关，10%与卫生服务缺陷有关。美国国家卫生统计中心的统计资料显示，行为原因（如饮酒、吸毒、暴力、自杀、吸烟）所导致的支出，占国家卫生支出的一半多。这提示我们，不仅要注意影响人群健康的生物学因素，同时也要注意疾病防治中的心理环境和社会问题，因而提出“生物—心理—社会



扫码“学一学”



医学模式”。“健康不仅是指体强无病，而且要具备健全的身心状态和社会适应能力。”（《世界卫生组织宪章》1984年）。新的医学模式主要是在预防和治疗疾病时，不仅注意人群健康的生物因素，同时也注意疾病防治中的心理和社会问题。

不论中医学还是西医学，目的都是使病人由病理的状态恢复到生理或接近生理的状态，在这最终目标上两种医学达到了统一。联合运用中医、西医各自的优势，克服各自的不足，从而取得更好的诊治效果，是中西医临床医学的目的。我国开展中西医临床研究40多年来，逐渐形成了“辨病与辨证相结合”“宏观辨证与微观辨证相结合”“中西医优势互补”的中西医临床新思维。在临床诊疗过程中，既要充分使用西医学的科学技术手段对疾病进行定性、定位的西医诊断，同时又按中医理论和方法对疾病及其各阶段表现的“证候”进行全面分析；或结合西医学对“证”研究的一些微观指标，对中医的“病证”进行诊断；或在临床治疗中，中西医方法配伍使用，以提高疗效或减轻毒副反应。在这种思维的指导下，可以克服中医对疾病微观认识的不足和取象比类辨证思维的某些局限性，也可弥补西医对疾病发病过程中单个机体的全身反应及个体差异性重视不够的缺陷。大量的国内外文献报道均证明，不少内科疾病中西医结合治疗比单纯用中医或西医疗效好。总之，“以中医为本，中西医并重”是现代中医学发展的必由之路。

二、内科学的重要性

内科学涉及面广，整体性强，在研究人体各器官疾病的诊断和防治过程中，以治疗措施不具有创伤性为特色。它又是临床医学中各学科的基础，并与它们之间存在着密切的联系。学好内科学是学好临床医学的关键。临床各科的医生都需要学习内科学的知识，以便对病人的健康状况有一个总体的了解。如病人有心脏病能否耐受手术或能否妊娠？糖尿病病人手术前后应当如何控制糖尿病？风湿性心脏病病人，拔牙前后如何使用抗生素预防感染性心内膜炎？类似的问题临床各科的医生都可能遇到，都应当有所了解。内科医生也必须有广博的临床医学知识，许多疾病在确定诊断以前需要内科医生检查，如一个急性腹痛的病人，可能是急性阑尾炎、急性胰腺炎、胃穿孔、宫外孕破裂、糖尿病酮症酸中毒等。

近年来，以生物学（尤其是分子和细胞生物学）、化学、物理学、数学和基础医学的理论和技术的蓬勃发展为基础，临床医学正处在内容不断更新和深入的阶段，内科学也相应地进入了一个飞跃发展的时期。

三、中、西内科学的发展

（一）中医内科学的进展

随着中医对疾病研究的不断深入，不少疾病的病因病机得到进一步阐明。如认识到中风病与风、火、痰、瘀、虚等致病因素有关，气血逆乱、脑髓神机受损为其基本病因，脑脉痹阻或血溢脑脉之外是中风病的主要病变。又如20世纪80年代以来，在“热极生毒”的传统观点上，提出了“毒随邪来，热由毒生”的邪、毒、热互为相关的论点，表明邪是毒的依存条件，毒是致病之因，热是毒致病之果，由此得出温病的卫气营血全过程都有“毒”存在的结论。再如认识到痹病的病因病机除与外因有关外，还与脏腑气血及体质有关，并提出了“尪痹”的新病名。



在治疗方面,中医内科学也取得了显著成绩。如中医药防治慢性支气管炎,根据“冬病夏治”“春夏养阳”的理论,在夏季给服健脾补肾的方剂,可减少病人的复发率;在传统清营汤中加重解毒化瘀之品,使急性热病营分证的治疗有效率得到了提高;用清热解毒降浊化瘀的中药灌肠,使慢性肾功能衰竭病人的寿命延长;用益气活血的中药治疗胸痹心痛,对症状、心电图的改善有显著疗效;以温阳益气活血法治疗病态窦房结综合征,可以提高心率、缓解症状;以丹参注射液、川芎嗪注射液治疗缺血性中风,也有显著疗效。

随着中药剂型改革的深入,许多中药新剂型,如针剂、粉针剂、片剂、气雾剂、冲剂、口服液等,尤其是肌肉与静脉内给药的注射剂,在内科急诊中的应用,都大大提高了中医药的治疗水平。

《中医临床诊疗术语》的使用,是中医药发展的重要标志,包括中医病名的规范化和“证”“治法”的规范化,为中医辨证论治和辨病论治相结合奠定了基础。中医病名的规范化,即对中医病名合理分类,病种收录较为齐全、使病名更能反映疾病的本质;“证”和“治法”的规范化,即建立起统一的辨证论治体系,从而使“证”与“治法”的命名、定义、诊断依据等得以规范化使用。

(二) 西医内科学的进展

随着细胞生物学和分子生物学的进展,西医学对疾病的病因和发病机制的认识已深入到基因和分子水平。人们认识到生物膜在疾病发生发展中的意义;细胞 Na^+ , K^+ -ATP 酶对 Ca^{2+} 通道的作用;下丘脑多种神经激素的发现和—些神经递质作用的阐明,使调节人体的两大系统——神经系统和内分泌系统的相互关系得到更深入的认识;组织激素如消化道激素、前列腺素、心房肽、内皮素、内皮舒张因子(NO)等的发现,为研究疾病的发病机制和治疗提供了新的途径。

临床检验手段的进步,如高效液相层析、放射免疫和免疫放射测量、酶联免疫吸附测定、聚合酶链反应(PCR)和酶学检查技术的建立和完善,使测定体液中的微量物质或药物、微生物的DNA或RNA成为现实,检测的灵敏度可达到皮克(pg)甚至飞克(fg)水平;内镜精度的不断改进,实现了对消化道、呼吸道、泌尿道及腹腔内疾病的早期诊断及诊断准确率的提高;超声诊断可用及全身各个系统,为现今临床最常用的无创性检查手段,已发展到实时三维显像、多普勒超声、多普勒彩色血流显像、食管内多平面超声心动图、血管内超声显像等;放射性核素检查的新技术——单光子计算机体层显像(SPECT)使诊断水平进一步提高,而正电子体层显像(PET)则可无创伤地观察活体内的物质代谢;电子计算机X线体层显像(CT)及高精密度螺旋CT、磁共振体层显像(MRI)、数字减影法心血管造影(SDA)、数字化X线摄影(DR)和无胶片X线诊断等,均使过去一些不能检查到的部位或显示不清的部位能清楚地显示。

认识的深入、技术的更新带动着治疗方法的革命。对白血病进行化疗或化疗加骨髓移植,显著地提高了疗效,可使部分白血病彻底治愈。新近的研究发现三氧化二砷能选择性诱导急性早幼粒细胞白血病细胞凋亡和部分分化。采用异基因骨髓移植法治疗重型再生障碍性贫血,实现了病人长期无病生存的可能。受体学说以及受体阻滞和神经递质的研究,出现了大量受体阻滞剂、兴奋剂药物,如质子泵阻滞剂的问世大大提高了消化性溃疡的疗效。用基因重组技术生产的红细胞生成素、生长激素、胰岛素、组织型纤溶酶原激活剂等



的出现，为治疗某些疾病提供了更有效的手段。基因疗法用于治疗先天性遗传性疾病，为这类曾经的“不治之症”的治疗带来了希望。血液净化技术的不断改进和普及，使急慢性肾功能衰竭、某些中毒和容量超负荷状态的疗效明显提高。肾移植、心脏移植、肝移植、肺移植后长期存活率的提高，使脏器功能衰竭病人的寿命延长、生活质量提高。对幽门螺杆菌的发现与治疗，明显地降低了消化性溃疡的复发率。既可治疗缓慢性心律失常、又可抗快速性心律失常和除颤的自动起搏复律除颤器的出现，使一些难治的心脏病病人能继续正常的生活和工作。用带球囊的心导管扩张术治疗缺血性心脏病、某些瓣膜或血管的狭窄；用电能、激光、射频、超声、冷冻、带刀刃的心导管行心脏内消融术、血管内旋切术或旋磨术治疗心律失常和冠状动脉狭窄；用体外震波法击碎肾结石和胆结石；经内镜息肉切除术、异物取出术、食管狭窄扩张术，经内镜胆管引流术、经内镜乳头括约肌切开术、胆管结石取石术等微创法，部分代替了外科手术治疗，大大减轻了病人的痛苦。

（三）中西医临床内科学的进展

中医内科与西医内科相结合，在脏腑研究的基础上，抓住中医“证”这一疾病过程的客观存在，用现代科学手段分析各“证”的病理生理改变，从而建立了反映病证特点的一些客观指标。如“血瘀证”表现为病理性肿块、血管异常、微循环障碍、血液流变学异常、血小板聚集性增高、血浆黏度及全血黏度增高、红细胞电泳时间延长等；某些“阴虚证”表现为组织细胞内环磷酸腺苷（cAMP）增多，cAMP/cGMP 比值升高；“阳虚证”则环磷酸鸟苷（cGMP）增多，cAMP/cGMP 比值降低；“脾气虚证”病人的唾液淀粉酶活性降低，尿中木糖排泄率增高；“肝阳上亢证”多表现为交感神经功能亢进；各种“虚证”都表现为细胞免疫功能下降。

随着西医学基础研究的日益深入，新成果逐步用于中医学，对中医学的临床疗效有了更客观、更准确地把握。中西医结合是继承、整理、提高和发展中医学的捷径之一。特别是药理学等向中药学、方剂学的渗透，使中医内科学显现出勃勃生机，如：填精补血的方证效应可表现在多能干细胞、粒系祖细胞及红系祖细胞等；有的中药成分能在细胞调节因子水平产生作用（如人参三醇皂苷能促进白细胞介素 - mRNA 转译效率）；一些中药可提高机体清除自由基能力（如麦冬等可提高超氧化物歧化酶的活性，清除自由基）；除扶正固本类中药可提高机体免疫能力外，一些中药可抑制机体的细胞免疫或体液免疫（如土茯苓可选择性抑制细胞免疫，青蒿能促进脾脏的 Ts 细胞增殖、抑制 IgG 的产生，车前子有抗补体活性作用）；活血化瘀类药物不仅可对血液流变学产生作用，还可降低血小板活化因子含量，纠正循环血中 TXA₂/PGI₂ 的平衡失调，刺激血管内皮细胞释放活性物质（如地龙）。

现代制剂、药物化学和中医学的结合，已产生了相当多的新药。对中草药进行植物化学和药理学分析，分离提取其有效成分，确定其化学结构，从而发现新的治疗药物，如具有改善心肌供血作用的丹参、红花、川芎、葛根、当归，保护肝脏功能的五味子、水飞蓟，具有抗癌作用的三尖杉、喜树碱、青黛，具有增强免疫功能的人参、黄芪、女贞子，具有抑制免疫功能的雷公藤、甘草。提取出治疗感染性疾病的黄连素；从中药研制的青蒿素、蒿甲醚、双氢青蒿素等经全球应用均显示出其抗疟效能；可降低淋巴细胞核因子 KB 活性的雷公藤内酯醇，它不仅显示了用于肾移植的前景，也可用于类风湿性关节炎等疾病。通过中药剂型改革，将丹参、川芎、红花、莪术、枳实、黄芪、柴胡等多种单味中药，参附汤、



生脉散等重要复方，都制成了注射剂用于临床。大大提高了中医药临床应用的准确性和有效性。

四、中西医临床内科学的范围与内容

中西医临床内科学兼容了中医内科学、西医内科学的主要内容。以中医病名为纲，融汇中西医内容，注重中西医临床思维训练，突出实用性，介绍中西医各自的优势和不足。每一疾病的编写内容大体包括概述、流行病学、中西医病因病理、中西医诊断与鉴别诊断、中西医治疗、结语、临证备要、复习参考题等。使学生能系统地学习中医内科学和西医内科学的基本知识，明确中医、西医对每个内科疾病的优势及不足，以及中西医治疗兼施的优势。

内科学的范围很广，可以分为多个专科，如传染科、呼吸内科、心血管内科、消化内科、肾内科、神经内科、血液科、内分泌科等。中医病名下所属的疾病较多，由于教学时数的限制，只编写了一部分常见病、多发病，还有相当多的内科疾病没有收入，学生应参考其他有关专著，以扩大知识面。

五、学习中西医临床内科学的要求和方法

高等中医药院校专业培养目标是系统学习本课程的基础理论、基本知识和基本技能，在毕业实习后能应用中西医临床内科学的知识独立诊治内科常见病、多发病，为今后进一步开展临床工作打下坚实基础。

（一）全面学习、重点掌握

学习中西医临床内科学的重点无疑是掌握内科常见病、多发病的中西医诊断、鉴别诊断和中医、西医、中西医结合防治措施。要掌握好这些知识，必须建立在扎实的基础理论、基本知识和基本技能的基础之上。因此，学习时必须深入学习每个疾病的病因、发病机制和病理改变，从而推导出该病可能出现的临床表现、实验室及相关检查的异常，再根据临床表现、实验室及相关检查结果做出诊断，在此基础上理解应当给予病人什么治疗就会很清楚。把知识融会贯通而不是分散、割裂开来，这是学习知识的捷径。

（二）重视基本概念

概念是客观事物的本质在人们头脑中的反映，是人们在实践的基础上经过感性认识上升到理性认识而形成的。《中西医临床内科学》中有大量概念，存在于每个疾病的各部分叙述之中。概念不清，将无法理解课文的含义。学习过程中，必须弄清每个概念的完整内涵，不仅要理解记忆，而且要能准确描述和应用。中医、西医的理论体系不同，因此中医、西医使用的名词概念一般只能在各自的理论与临床体系中应用，不能任意互相借用，也不能牵强附会地互相联系。

（三）要紧密联系基础课程

《中西医临床内科学》是建立在中医专业基础课程和西医专业基础课程之上的，《中西医临床内科学》是上述所有基础课程在临床内科的综合应用。要经常复习与之相关的基础知识，尤其是中医诊断学和西医诊断学的知识，使临床内科知识与以往所学的知识有机地联系起来，加深理解和记忆。



（四）必须学会中西医结合的临床思维方法

临床思维是医生在进行诊断和治疗过程中的思维活动。诊断是否正确、治疗是否恰当，反映了医生的水平和素质。除了在有限的课时中掌握好基本理论、基本知识、基本技能外，还要注意学习认识问题、解决问题的临床思维方法和不断获取新知识的能力。如何使我们的主观思维符合客观实际，尽可能少犯错误，是每一位临床医生必须懂得而又要毕生追求、探索和提高自己的境界。

奠定好内科的临床基本功是学会临床思维的基础。学会采集能反映病人真实情况的病史，全面、系统地检查而不漏掉任何有价值的阳性和阴性体征，根据病人的实际情况选择必要的实验室及其他检查。依据汇集的资料对病人做出初步诊断，再根据初步诊断给予必要的治疗，在治疗过程中必须不断地对病人进行观察，根据观察的结果不断修正已有的诊断治疗方案，直到问题解决。临床思维贯穿在上述的全部实践过程中，指导着整个过程。在临床思维过程中，必须正确处理现象与本质、局部与整体、共性与个性、主要矛盾与次要矛盾、器质性疾病与功能性疾病、典型与非典型等关系。在治疗过程中，逐步学会处理好特异治疗、对症治疗和辅助（支持）治疗的关系，充分考虑病人对治疗的承受能力（身体状况、社会、经济、心理），充分考虑治疗过程中的个体差异。

中西医结合专业的内科医生必须在熟练掌握中医内科学、西医内科学的思维方法基础上，学会使用驾驭两种不同的方法并从中找出对病人更加有利的治疗方案。因而要求学生学会既重视疾病过程的局部病理改变、病原学检查，运用现代检测手段进行诊断与鉴别诊断，针对病原病理采用西医方法防治疾病；又要重视病人在疾病过程中的个体特点，研究分析某种西医的病证在不同阶段所表现出来的中医的证候，应用中医学方法进行辨证施治。尤其是疾病后期，如何运用中医整体调治的优势，使患病机体完全的康复尤为重要。这样，就使西医临床思维方法与中医的理、法、方、药的辨证思维方法在内科临床中得到配合与统一。

（五）必须理论联系实际

内科学是一门实践性很强的临床学科，学习的知识必须在实践中检验与应用。中西医临床内科学的学习分为系统学习和临床实习两个阶段。系统学习包括按照教学大纲所规定的课堂讲授和与其相结合的临床示教和见习，毕业实习是在上级医生指导下的诊疗实践，在直接为病人服务的过程中提高诊治疾病的能力。在整个学习过程中，必须理论联系实际，运用课堂教学所学的知识理解、分析、解决疾病，以临床实践来检验理论的正确性，从而加深理解和记忆。并不断总结经验教训，从实践中训练自己从事中西医临床内科岗位工作的职业能力。在临床工作中贯彻我国“预防为主，依靠科学进步，动员全社会参与，中西医并重，为人民健康服务”的卫生工作方针，这也是医务人员终生奋斗的目标。



扫码“练一练”

