# 中医内科学教学小结

来源：网络 作者：醉人清风 更新时间：2024-06-04

*第一篇：中医内科学教学小结中医内科学教学小结班级：2024级学时：120学年度：2024（春季学期）中医内科学是临床学科的一门主课，也是临床其它各科的基础，在中医或中西医结合专业中具有极其重要的位置。它以前期各门课程为基础，用中医基本理论...*

**第一篇：中医内科学教学小结**

中医内科学教学小结

班级：2024级

学时：120

学年度：2024（春季学期）

中医内科学是临床学科的一门主课，也是临床其它各科的基础，在中医或中西医结合专业中具有极其重要的位置。它以前期各门课程为基础，用中医基本理论阐述内科所属病症的病因病机及其论治规律。指导中医内科的临床实践，系统地反映了辨证论治的特点。同时，考虑我校的中西医结合的特色，在中医内科教学中，适当补充中西医结合的研究进展和研究成果，以启迪学生寻找中西医结合的切入点，培养和造就新一代中医和中西医结合人才。

为了使学生更好的掌握《中医内科学》的学习要领和重点，并尽早熟悉中医内科学各病证的内容。在本学期的教学过程中，我们特别注意保持中医内科基本理论和基本内容的完整和统一，同时注重简明扼要，重点突出。教材以普通高等教育中医药类规划教材《中医内科学》(七版)为蓝本，根据教学大纲的要求，对中医内科学的内容作了提纲挈领，执简驭繁的阐述，尤对各章节的相关病证重点、难点及临床实际应用过程中所常涉及的问题作了重点介绍。旨在向学生介绍简明实用的学习方法，正所谓“工欲善其事，必先利其器”，得其利器者，定收事半功倍之效。

在讲授每一个病证的过程中我们要求学生了解相关病证的大体范围，预防调护，以及研究进展；熟悉各个病证的病因病机及诊断要点；掌握相关病证的辨证要点，治疗原则及分型论治。对于每个病证的教学内容我们注重介绍：

（1）介绍相关病证的定义，沿革及范围。（2）分析相关病证的病因病机。

（3）介绍相关病证的诊断及鉴别诊断。

（4）详细讲解相关病证的辨证要点，治疗原则及分型治疗。（5）突出讲解每个病证的重点及难点。

（6）简要介绍相关病证的调摄护理及研究进展。

（7）课堂教学注重启发式，结合提问，病案举例，病案分析。（8）注重课后作业的检查及阶段性医院教学见习。

在系统的理论学习中，籍此可直取其要，画龙点睛；在实际应用中使学生籍此可有备无患。

从本次考试答题情况看，绝大多数同学对试题的理解与回答较好，反映出与该课程相符合的教学效果。其中90分以上1人，占5.0%，80-90分者8人，占40.0%，70-79分者10人，占50.0%，60-69分者1人，占5.0%。

而没有不及格者。具体来看，学生对名词解释、简答题出错较多，反映出少数学生灵活应用所学知识的能力有待提高，同时也反应出部分学生缺乏刻苦钻研的精神，提示在以后的教学过程中要注重对学生分析问题、解决问题及创新能力的培养。

存在的问题：

（1）部分学生知识结构、知识点撑握不够扎实。缺乏知识的嫁接与转移，因而掌握应用不够灵活。

（2）部分学生在学习过程中缺乏刻苦钻研精神，基本知识，基本理论，基本技能掌握不够扎实，因而也缺乏独立分析问题及解决问题的能力。

（3）提示在以后的教学过程中要注重对学生基本知识与技能，分析问题及解决问题与创新能力的培养。

**第二篇：中医内科学 教学大纲**

《中医内科学》课程教学大纲

一、课程的性质和教学目的

中医内科学是为中医学专业五年制、七年制本科生开设的中医临床学科的主干课程，是其他临床诸学科的基础，它的学术水平反映了中医临床学科发展水平。它以前期各门课程为基础，阐述内科疾病的病因、病机、临床表现、诊断、证候、证治规律及其理论的学术源流，指导中医内科临床实践，系统地反映中医临床思维和辨证论治的规律。

课程内容主要介绍内科专业基础理论和各脏腑系统主要病证的基本知识及辨证论治规律。通过本课程的教学，使学生掌握内科常见病的证候、病因病机、辨证论治和处方用药知识，以及部分难治疾病、危急重症的诊治，熟悉中医内科的临床思维和实际操作程序。

第一章

总论（自学）

掌握中医内科学的定义，明确中医内科学的任务；

熟悉中医内科学理论对临床的指导意义，熟悉中医内科学病因学、病机学、分类学、治疗学的特点以及中医内科的临证方法和病历书写要求；

了解中医内科学发展简史。第二章

感冒（2学时）

重点掌握感冒的病机，诊断要点，治疗原则以及风寒、风热、暑湿感冒的证治方药； 熟悉“寒包火”感冒、虚人感冒的治疗要点；

了解感冒为临床多发病、常见病，历代沿革及其病因和预后。难点：兼挟症的症状特点和用药加减治疗。第三章

咳嗽（3学时）

重点掌握咳嗽的鉴别诊断及各类咳嗽的辨证施治；

熟悉外感咳嗽治疗以疏散外邪，宣通肺气为主，内伤咳嗽治疗重在调理肺脏功能，祛邪止咳或补肺养正。

了解咳嗽有外感、内伤之分，其病变重点在肺，而关系到他脏以及历代沿革。难点：咳嗽在肺、脾、肝、肾的症状特点和治疗用药。第四章

哮病（3学时）

重点掌握哮病以痰为主要病理因素，发作期的病理关键是痰阻气道，及哮病发时治标、平时治本的原则；

熟悉哮病发作时当区别寒痰、热痰，重点着眼于肺、脾、肾的具体辨证治疗； 了解哮病的历代沿革。

难点：寒哮、热哮、浊哮、风哮的区别和治疗用药。第五章

喘证（3[4]学时）

重点掌握实喘与虚喘、哮病与喘证的鉴别，治疗原则和各型论治； 熟悉喘证寒热互见、虚实夹杂理论和喘脱的治疗；

了解喘证的病理机制为实喘在肺，虚喘在肺、肾两脏以及现代研究进展。难点：喘证的鉴别诊断和风寒闭肺、水凌心肺的论治。第六章

肺痈（2学时）

重点掌握肺痈的治疗大法及各个阶段的具体治法，重视排脓解毒，不能早投补敛，以免留邪；

熟悉肺痈病理演变过程各个阶段的辨证要点； 了解肺痈的历代沿革。

难点：肺痈各阶段的辨证及治疗用药。第七章

肺痨（2学时）

重点掌握肺痨的主要病机为阴虚火旺，瘵虫感染与正气虚弱导致肺痨发病的机理，以及气阴两虚、阴伤及阳的病理变化；诊断和鉴别诊断，掌握肺痨常见证型的辨证施治以及虚中夹实的临床处理。

熟悉肺痨病位在肺，但可传及其他脏腑，尤以脾、肾为主的要点；熟悉肺痨的治则，补虚与抗痨“杀虫”的意义，重视补脾助肺的方法。

了解治疗肺痨的单方、验方及预后转归，生活调摄。难点：肺痨与虚劳的鉴别。第八章

肺胀（3学时）

重点掌握肺胀的辨治原则，以及各个证型的证治；

熟悉肺胀的病理因素是痰浊、水饮、血瘀，病位主要在肺，涉及肾、心等脏，后期可出现痰蒙心包、肝风内动、喘脱等变证；肺胀出现危重证候的处理。

了解肺胀的历代沿革、临床表现，并与有关病证的联系。难点：肺胀出现阳虚水泛、肺肾气虚、痰蒙神窍的辨治。第九章 痰饮（4学时）（自学）

重点掌握痰饮的定义和四饮的含义及辨治原则，以及各个证型的证治； 熟悉痰饮的病因病机，熟悉痰、饮、水、湿的区别和联系； 了解痰饮的临床表现、分类及范围。

难点：对于阳虚阴盛是痰饮的病理性质，肺、脾、肾气化失调，阳气不足为饮邪发生的病理基础的理解。

第十章

心悸（3[4]学时）

重点掌握心悸基本概念、辨证及治疗要点，掌握各证候类型的临床表现特点、治法及常用方药加减；

熟悉心悸的病因病机、主要病机转化及其诊断；

了解惊悸与怔忡的区别与联系、心悸的临床与实验研究进展。难点：七个证型的症状特点及其相互关系和区别用药。第十一章

心痛（3学时）

重点掌握心痛的辨证及治疗要点，各个证候类型的辨证施治； 熟悉心痛的病因病机，熟悉诊断与鉴别诊断； 了解心痛的基本概念、转归预后及研究进展。

难点：心脉痹阻为心痛病机特点的理解和真心痛与厥心痛和胃痛的鉴别。第十二章

不寐（2学时）

重点掌握不寐的治疗原则、各证型的辨证治疗； 熟悉不寐的调摄护理；

了解不寐的病因病机，明确本病多由火热扰心及心神失养所致。

难点：心火炽盛、肝郁化火、痰热内扰、阴虚火旺以及心脾两虚、心胆气虚型失眠的证候表现、治法及方药。

第十三章

汗证（2学时）

重点掌握汗证的治疗原则；

熟悉自汗、盗汗与脱汗、战汗的区别及各个证型的辨证论治；了解汗证的病因病机。难点：战汗、黄汗的概念与治疗。第十四章

血证（5[6]学时）

重点掌握血证的概念、范围、病因病机、基本治疗原则以及诊断和鉴别诊断； 熟悉鼻衄、齿衄、紫斑、咳血、吐血、便血、尿血的辨证论治； 了解诸种血证的预后转归、调护及出血性疾病中医现代研究进展。难点：咳血与吐血、便血与痢疾、尿血与血淋的鉴别。第十五章

痴呆（3学时）（自学）

重点掌握痴呆的临床表现、诊断依据及鉴别诊断；

掌握辨证要点和证治内容；熟悉痴呆的病因病机及其转归； 了解痴呆是老年常见病证、范围及研究进展。难点：痴呆与郁病、健忘、癫证的鉴别。第十六章

厥证（2学时）

重点掌握厥证的证治方药；

熟悉厥证的分类、历代医家对厥证的认识、中医文献中有关其分类、病因病机、病理变化及其转归的论述；

了解厥证的发病、定义、范围、调护。难点：厥证急救方法。

第十七章

痫病（2学时）

重点掌握痫病的临床诊断及鉴别诊断、治疗原则、证治方药； 熟悉痫病的病因病机及其特点； 了解痫病的概念、范围、调护。

难点：痫病的病理环节和病理演变以及风痰痹阻、痰火扰心、心脾两虚、肝肾阴虚的治法方药。

第十八章

癫狂（3学时）

重点掌握癫狂的病机要点、诊断和鉴别诊断及辨证方药； 熟悉癫狂病因、病机及癫与狂的证候分类； 了解癫狂的概念、历代沿革、范围和调护。难点：癫与狂的区别和用药。第十九章

胃痛（3学时）

重点掌握胃痛的治疗原则，证治分类；

熟悉胃痛的病因病机、诊断和鉴别诊断；熟悉辨证要点；

了解胃痛是临床上的常见病、多发病、大体范围、调摄护理、吐酸和嘈杂的辨证以及研究进展。

难点：胃痛与胃痞、真心痛的鉴别和胃痛各型的症状特点、治法、方药。

第二十章

痞满（3学时）（自学）

重点掌握痞满治疗原则、证治分类；

熟悉痞满的病因病机、辨证和诊断要点及鉴别诊断； 了解痞满的定义、范围、调摄护理及研究进展。难点：痞满与胃痛、鼓胀、胸痹、聚证的鉴别。第二十一章

呕吐（3学时）

重点掌握呕吐的治疗原则、证治分类； 熟悉呕吐的病因病机、辨证及诊断要点；

了解呕吐的概念、大体范围、调摄护理以及研究进展，了解反胃的辨治大法。难点：病机要点与肝脾关系的理解。第二十二章

呃逆（3学时）（自学）

重点掌握呃逆治疗原则、证治分类；

熟悉呃逆的病因病机，熟悉呃逆的辨证和诊断要点、简易止呃的有效处理； 了解呃逆的定义，其与干呕、嗳气的区别，范围、调摄护理以及研究进展。难点：呃逆与肺、胃、肾、肝关系的理解。第二十三章

噎膈（2学时）（自学）

重点掌握噎膈的治疗原则、证治分类；

熟悉噎膈的病因病理特点，熟悉噎膈诊断及辨证要点；

了解噎膈的定义，与呕吐、反胃的鉴别要点，范围，调摄护理以及研究进展。难点：其发病与胃、肝、脾、肾关系的理解。第二十四章

腹痛（2学时）

重点掌握腹痛的辨证要点、治疗原则，腹痛常见证候的表现、治法、方药； 熟悉腹痛的病因病机、诊断要点与鉴别诊断； 了解腹痛的发病情况、范围。

难点：腹痛病机“不通则痛”理论的理解。第二十五章

泄泻（3学时）

重点掌握泄泻的病理关键、治疗原则以及证治分类； 熟悉泄泻的病因病机、辨证及诊断要点；

了解泄泻的定义，与痢疾、霍乱的区别，范围、调摄护理以及研究进展。难点：泄泻各型症状特点及治法方药。

第二十六章

痢疾（5[6]学时）

重点掌握痢疾的各证型之辨证论治和疫毒痢的救治措施； 熟悉痢疾的病因病机、诊断、鉴别诊断与辨证要点；

了解痢疾的概念、传染性和流行情况、痢疾的预防和转归。难点：对病理变化的理解和各型的区别与治疗用药。第二十七章

便秘（2学时）

重点掌握便秘常见证候的特点及治法、方药； 熟悉便秘的病因病机、辨证要点、治疗要点； 了解便秘的定义、范围、调摄护理以及研究进展。

难点：病理性质、病机要点及病位相关脏腑等发病原理的理解。第二十八章

胁痛（2学时）

重点掌握胁痛的诊断要点、分证论治； 熟悉其病因病机、辨证要点及治疗原则；

了解胁痛为临床常见多发病及与其他病证的关系、鉴别诊断、该病的范围、调摄与护理以及现代研究进展。

第二十九章

黄疸（3[4]学时）

重点掌握黄疸病的概念及各个证型的辨证论治； 熟悉黄疸的病因病机、诊断、鉴别诊断及治疗原则；

了解黄疸的定义、历代沿革及范围、急黄的转归及预防和预后、黄疸的调护知识及研究进展。

难点：阳黄与阴黄的区别和治疗用药。

第三十章

积聚（2学时）

重点掌握积聚的治疗原则、积证与聚证各证型的辨证论治； 熟悉积聚的诊断与鉴别诊断；

了解何为积聚，积与聚如何区别，古代文献对于积聚的认识，积聚的发生与正气不足及气、血、津液运行失常的关系，积聚的转归预后及研究进展。

难点：积聚与鼓胀、痞满的鉴别。第三十一章

鼓胀（3学时）

重点掌握鼓胀的诊断与鉴别诊断、证治方药； 熟悉鼓胀的病因病机、调摄护理及其转归；

了解鼓胀为临床常见病证之一，明确范围、历代沿革及研究进展。难点：鼓胀早期、中期、晚期的区别与治疗。第三十二章

头痛（3学时）

重点掌握头痛的分类、辨证与治疗要点及分证论治内容； 熟悉头痛的病因病机、诊断和鉴别诊断；

了解头痛是临床常见病、多发病，了解其范围、转归及研究进展。难点：头痛与郁病、失眠、健忘、眩晕的鉴别。第三十三章 眩晕（2学时）

重点掌握眩晕的病因病机，风、火、痰、虚、瘀的病理变化在眩晕发病中的作用和区别及辨证论治；

熟悉眩晕的历代沿革；

了解眩晕的基本概念、研究进展。

难点：各证候的症状特点、治疗方法及常用方药。第三十四章

中风（4[5]学时）

重点掌握中风的基本概念、病机要点、诊断和鉴别诊断； 熟悉中风的历代沿革、范围、辨证要点、分证论治及调护； 了解中风发病情况及其研究进展。

难点：中经络与中脏腑、闭证与脱证的鉴别。中风与痫病、厥证、痉证、口噼的鉴别诊断。

第三十五章

郁病（3学时）

重点掌握郁病的诊断和鉴别诊断、治疗原则及辨证论治； 熟悉郁病的基本概念；

了解郁病的病因病机、调摄护理和精神治疗的重要性及研究进展。难点：郁病不同证型的辨证、治法及方药。

第三十六章

瘿气（2学时）（自学）

重点掌握瘿气的治疗原则，辨证论治；

熟悉瘿气的病因病机、诊断和鉴别诊断及古今治法、转归；

了解瘿气的定义及学术源流，正确理解与西医某些疾病的关系，通过书籍、杂志、互联网等渠道了解瘿气研究的新动向。

难点：各型的辨证和方药治疗。第三十七章

痉证（2学时）（自学）

重点掌握痉证的临床诊断依据及鉴别诊断，熟悉“清热解毒、养阴熄风”法治疗痉证的机理及临床研究状况、病因病机、辨证论治及转归；

了解痉证是临床常见急证、重证，痉证的范围及中、西医治疗乙脑、流脑的研究进展。难点：其与痫病、厥证、中风等病鉴别。第三十八章

颤震（2学时）（自学）

重点掌握颤震的概念、诊断依据及其与瘛疭、脑萎的鉴别要点及证治内容； 熟悉颤震的病因、病机及其转归；

了解颤震是老年常见病、多发病，了解其范围、预防护理及研究新进展。难点：治疗时如何使用虫类药。第三十九章

水肿（3学时）

重点掌握水肿的诊断和鉴别诊断、辨证论治；

熟悉水肿的发病因素及肺、脾、肾在水肿发病中的作用，水肿的治疗原则和常用治法； 了解水肿的概念、发展为关格的转归及研究进展。难点：阴水、阳水的区别及用药治疗。第四十章

淋证(附尿浊)（2学时）

重点掌握淋证的定义、病因病机、辨证论治；

熟悉淋证历代各种分类及教材分类关系，理解《金匮要略》、《丹溪心法》及《景岳全书》关于淋证的论述。熟悉淋证的诊断与鉴别诊断，熟悉尿浊诊治要点；

了解淋证历代沿革、范围及研究进展。 难点：六淋的形成及相互关系的理解。第四十一章

癃闭（2学时）

重点掌握癃闭的分证论治；熟悉癃闭的病因病机、诊断和鉴别诊断，熟悉癃闭的辨证和治疗要点、古今治法及转归；

了解癃闭的定义及学术源流，正确理解与西医某些疾病的关系及临时处理、预后调理。通过书籍、杂志、互联网等渠道，了解癃闭研究的新动向。

难点：其与淋证、关格的鉴别。第四十二章

消渴（3学时）

重点掌握消渴病的诊断及鉴别诊断、辨证论治；

熟悉消渴病的概念、并发症，消渴病发生与阴虚、燥热、血瘀的关系以及消渴病继发证的病机；

了解消渴病的预后与转归及糖尿病研究进展。难点：消渴病病机特点的理解。第四十三章

腰痛（2学时）

重点掌握腰痛的诊断与鉴别诊断、治疗原则及其常见证候的辨证论治； 熟悉腰痛的病因病机与转归；

了解腰痛的概念、发病情况、范围及相关疾病的现代治疗进展。难点：寒湿腰痛与湿热腰痛、肾阳虚与肾阴虚腰痛的区别及用药。第四十四章

关格（2学时）（自学）

重点掌握关格的辨证论治；

熟悉关格的病因病机、诊断和鉴别诊断；

了解关格的概念、《内经》与《伤寒论》的论述，正确理解与西医某些疾病的关系及关格的预后。

难点：关格与癃闭、走哺、呕吐、反胃、噎膈的鉴别。第四十五章

遗精(附：阳痿)（2学时）（自学）

重点掌握遗精的总治则、辨证论治； 熟悉遗精的诊断和鉴别诊断；

了解遗精的概念、发病机理及历代医家的论述，正确理解与西医某些疾病的关系。掌握阳痿的证治；熟悉阳痿的病因病机；了解阳痿的概念、历代医家的论述，正确理解与西医某些疾病的关系。

难点：遗精与溢精、早泄、走阳、精浊、膏淋的鉴别。第四十六章

虚劳（4学时）

重点掌握虚劳的概念、诊断与鉴别诊断及治疗要点； 熟悉虚劳的病机特点、各个证候的辨证论治；

了解虚劳的发病与气血阴阳及五脏的关系、预后及调摄护理。难点：虚劳和肺痨及一般虚证的区别与联系。第四十七章

内伤发热（3学时）

掌握内伤发热的概念、诊断及鉴别诊断，重点掌握治疗原则及主要证候的辨证论治； 熟悉内伤发热的病因病机，了解内伤发热的预后、调护及研究进展。

难点：内伤发热与脏腑功能失调、气血阴阳亏虚关系的理解，内伤发热与外感发热的鉴别。

第四十八章

疟疾（2学时）（自学）

重点掌握疟疾的诊断、鉴别诊断及治疗原则； 熟悉疟疾的病因病机、各种证候的辨证治疗；

了解疟疾的概念、流行概况及我国对疟疾认识的沿革概况、有效单方和验方、预后及调摄护理。

难点：初疟与久疟、寒疟与热疟及疟母的区别用药。第四十九章

痹病（3学时）

重点掌握痹病的概念、诊断和鉴别诊断及辨证论治； 熟悉痹病研究的历史源流及痹病的病因病机、转归；

了解痹病与西医某些疾病的关系、预后转归、护理措施及研究进展。难点：行痹、痛痹、着痹、热痹、尪痹的区别与用药治疗。第五十章

痿病（2学时）

重点掌握痿病的概念、病机要点、转化规律、诊断及与痹证的鉴别诊断要点； 熟悉痿病的辨证论治；

了解痿病的病因、病理变化、“五脏因肺热叶焦，发为痿躄”和痿病与肺、脾、肾的关系，痿病的调养、调护及研究进展。

难点：“治痿独取阳明”的含义的理解。第五十一章

癌症（3学时）（自学）

重点熟悉癌症的概念、诊断及鉴别诊断；

了解癌症的病因病机、辨证论治、转归预后及预防护理。难点：各种癌症的诊断。

**第三篇：中医内科学讲稿**

中医内科学讲稿

中医内科学讲稿 第八章

经络肢体病证

第二节

痹

病（第351～358页）

教

材：中医内科学（普通高等教育中医药类规划教材第六版）讲

授：林寿宁教授 【概述】 一．定义

⒈定义：痹病指因机体正气不足，卫外不固，邪气乘虚而入，致使气血凝滞，经络痹阻，引起以肌肉、筋骨、关节发生酸痛、麻木、重着、屈伸不利，甚或关节肿大灼热及畸形等为主要临床表现的病证。⒉别名：痹证（现多数书籍为此名）、历节风（关节肿，游走不定）、痛风（李杲、朱丹溪言）。

⒊病名解释：痹者，闭也。闭阻不通之意。本病泛指邪气闭阻躯体或内脏的经络而引起的病证。但通常指风、寒、湿三种邪气侵犯肌表经络和骨节，发生关节或肌肉疼痛、肿大、重着等一类疾患。本节讨论的也是此类病证。脏腑痹病（五脏痹、六腑痹、奇恒之腑痹等）不在本节讨论之列。二．历代文献简介 痹病首论于《内经》。《素问．痹论》：“风寒湿三气杂至，合而为痹也。其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为着（著）痹也。” 《金匮要略．中风历节病脉证并治》记述“历节”一病，创有桂枝芍药知母汤及乌头汤，为今常用。

后世如隋．巢元方《诸病源候论》，唐．孙思邈《千金要方》，宋《济生方》，金《兰室秘藏》，元《格致余论》，明《景岳全书》，清《临证指南医案》、《医林改错》等对痹病都多有论述。三．范围（西医病名）

风湿性关节炎、类风湿性关节炎、退行性关节炎（骨质增生）、痛风等风湿性及一些代谢性疾病。【病因病机】 一．病因

⒈素体虚弱，腠理疏松，营卫不固，是为内因。

⒉风、寒、湿、热之邪侵袭是为外因。

因于居处潮湿、涉水冒雨、气候剧变、冷热交错而感邪。湿邪也有因于脾虚失运，湿从内生而伤于肌肉筋骨者。二．病机

⒈风寒湿邪特性

风为阳邪，善行数变，具开发腠理，穿透肌肤之力；湿性粘滞重着；寒气凝涩，阻滞经络气血；火热之邪，伤津迫血。寒借风性内犯，风借寒性附邪于病位，而成致病之基。⒉三邪合至，夹杂而病 风邪疏泄之力，寒邪收引之能，湿邪粘着、胶固之性本相互为用，使经络壅塞，气血运行不畅，致筋脉失养，绌（chu音畜，伸屈之屈，今引伸为不足，相形见绌）急而痛。绌急现多用拘（ju音居）急，拘乃收引抽急之意。⒊风湿热邪致病

或有感受风热之邪，与湿邪相并，而致风湿热合邪为患。或素体阳盛、阴虚内热，感受外邪后易从热化，或风寒湿痹日久化热而病为热痹。因此，上述各种外邪是共同侵袭肌体而

致病的，说其共同，常是风寒湿邪，或是风湿热邪侵袭肌体。由于感受外邪种类的轻重不同，所以表现的证候各有特点，但这并不是说其他病邪不存在。◆ 痹病病因病机示意图：

风邪善行数变

风借寒性附邪

风气胜为行痹

寒邪凝涩

杂

至

寒借风性内犯

痹阻经络，气血凝滞，合而为病

寒气胜为痛痹

湿邪粘滞重着

湿邪粘着胶固

风寒湿痹化热

湿气胜为着痹

热邪伤津迫血

风湿热邪侵袭

热痹 正气

不足

另有药物所伤

略。【诊断与鉴别诊断】

（一）诊断

⒈临床表现：以肌肉、筋骨、关节发生酸痛、麻木、重着、屈伸不利，甚或关节肿大灼热及畸形等为主要临床表现。⒉病史：本病常有反复发作史。

⒊辅助检查：实验室及Ｘ线检查有助于痹病的诊断。

（二）鉴别诊断

痿病：痹病久治不愈，可渐见痿瘦，而以痿病相似。痿病表现为肢体痿弱，羸（Lei）瘦无力，行动艰难，甚至瘫软于床，但肢体多无疼痛，而痹病却以疼痛突出。

风湿热之关节病变、痛风性关节炎、膝眼风（鹤膝风）亦从痹病辨治。课本讲的不对。【辨证论治】

一．辨证要点（每个证的辨证）

行痹

着痹

痛痹

热痹

尪痹

气血两虚 主

症

游走、酸痛

重着麻木

剧痛不移

红肿热痛

僵痛变形

绵绵而痛

紧痛 病

邪

风邪胜

湿邪胜

寒邪胜

热邪胜

痰瘀胜、肾虚

气血虚

虚

实

实证多

实证多

实证多

实证

虚实夹杂

虚证

或夹脾虚

或夹虚证 二．治疗原则

以祛邪活络，缓急止痛为大法。根据其邪胜之不同具体施治，并适时以扶正之品。如行痹以散风为主。

湿痹以渗湿化浊为主，佐以健脾益气之品。痛痹以散寒活血为主，适予助阳之品。热痹以清泄郁热为主。尪痹以祛痰瘀，益肝肾为主。气血不足以补益气血为主。

痹证的治疗因地域不同、季节变化而用药寒温补泻有异。三．分证论治 ⒈行痹 ※证候：

特点：肢体关节酸痛，游走不定，不局限于一处，关节屈伸不利。急发者可见局部红肿，触之热感。或躯干及关节端见环状红斑。伴外感风邪之证：恶风或恶寒，舌质淡红（课本说舌红不妥），苔白，脉浮或浮紧。结合图片讲解证候特点。※治法：宣痹通络疏风。

※方药：宣痹达经汤（该方出处不详，以下组成以课本为准，未经审对）

威灵仙、羌活、防风、秦艽、豨莶草

、清风藤：疏风祛邪； 蜂房、乌梢蛇、地鳖虫、螳螂：通经活血宣痹； 当归、穿山甲：活血导滞。运用：

本证也可用防风汤：防风、当归、茯苓、杏仁、黄芩、秦艽、葛根、麻黄、肉桂、生姜、大枣、甘草。该方有祛风通络，散寒除湿功效。疼痛以上肢关节为主，酌选羌活、白芷、威灵仙、姜黄、川芎等疏风通络止痛。

疼痛以下肢关节为主，酌选独活、牛膝、防己、萆薢等通活络止痛。评价与经验。

常见证候。本证用西药控制症状较好，中医对治标治本均有良好效果。前版教材用防风汤，故列之参考。治验举例。⒉痛痹 ※证候：

特点：肢体关节紧（剧）痛不移，局限一处，痛处喜温恶寒，甚至关节屈伸不利，局部皮色不红（课本说关节不肿不妥，应为可肿），触之不热。

见寒证之象：舌质红润或淡红，舌苔白而薄腻，脉多沉弦而紧，或沉迟而弦。

※治法：温经散寒和营。※方药：乌头汤。

制乌头（先煎）、麻黄、白芍（大量）、黄芪、甘草。运用：

注意制乌头的用法，必须久煎，最好为２小时以上，以减其毒性。用量可视病人情况而定，一般为10克，多不超过20克。

可加苍术、白术健脾祛湿。

可加姜黄、当归，或合黄芪桂枝五物汤活血养血通络。

腰痛为主，多以肾虚有关，酌加杜仲、桑寄生、淫羊藿、巴戟天、续断等。

舌苔黄，有化热象，宜寒热并用，投桂枝芍药知母汤合之。其他可参考行痹之运用项。

评价与经验。

常见证候。本证中医治疗有长处。

验案举例。

⒊着痹 ※证候：

特点：肢体关节酸胀、疼痛，重着不移，局部不红，重则关节肿胀，甚至屈伸不利。

寒湿：颜面苍黄而润，舌质淡红，舌苔白厚而腻，脉濡缓。湿热：关节局部肿热，舌质红，舌苔黄厚腻，脉滑或滑数。※治法：渗湿通经活络，佐以健脾。※方药：薏苡仁汤加减。

薏苡仁、川芎、当归、麻黄、桂枝、羌活、独活、防风、制乌头、苍术、生姜、甘草。

运用：

以寒湿为主者，酌加干姜、细辛。

湿热明显者，酌去制乌头、桂枝、麻黄、当归等温燥之品，加黄柏与苍术为二妙散。

湿气盛，关节肿胀明显者，可加萆薢、木通、姜黄利水通络。肌肤不仁，可加海桐皮，豨莶草祛风除湿通络。

本证也可用蠲（juan 音娟）痹汤治疗：羌活、独活、桂枝、秦艽、当归、海风藤、桑枝、乳香、木香、甘草。（课本无此方组成，此补）评价与经验。

本证常不独立存在，而是与其他证候兼夹出现。蠲痹汤是个好方剂，有祛风散寒除湿，活

血通络，扶正祛邪之功。对于风寒湿偏盛不明显的，可作为痹病基本方化裁治疗。⒋热痹 ※证候：

特点：肢体关节疼痛，痛处焮（xin 音新）红灼热，肿胀疼痛剧烈，得冷稍好筋脉拘急。（红肿热痛）

伴实热证：发热，口渴，喜冷恶热，烦闷不安，舌质红，苔黄燥，脉洪数。

结合图片讲解证候特点。

※治法：清热解毒通络，佐以疏风。※方药：白虎加桂枝汤。石膏、知母、粳米、桂枝、甘草。运用：

可酌加忍冬藤、连翘、黄柏清热解毒；海桐皮、姜黄、威灵仙、防己、桑枝活血通络，祛风除湿。

也可用宣痹汤（《温病条辨》）加减治疗：防己、杏仁、滑石、连翘、栀子、薏苡仁、半夏、蚕沙、赤小豆、姜黄、生姜。

化火伤津，见关节红肿，疼痛剧烈，入夜尤甚，壮热烦渴，舌红少津，脉弦数者，治宜清热解毒，凉血止痛。可用犀角散（《备急千金要方．卷八诸风．贼风第三历节》）治疗（犀角、羚羊角、前胡、栀子、黄芩、射干、大黄、升麻、淡豆豉。本方经查对原文如此，第五、六版教材所录均错。）

可酌加生地、玄参、麦冬养阴凉血。

评价与经验。

西医西药可迅速控制病情，可中西医结合治疗。验案举例。

⒌尪痹 ※证候：

特点：肢体关节疼痛、肿大、僵硬、变形，屈伸不利，甚则肌肉萎缩，筋脉拘紧，肘膝不得伸，或尻以代踵、脊以代头。但早期病变者多无关节关节变形，而以疼痛、肿大、屈伸不利。早晨关节僵硬疼痛是其特征性症状。

常见舌脉象：舌质暗红，脉细涩，或弦虚。结合图片重点讲解尪痹的证候特点。※治法：补肾祛寒，活血通络。

※方药：补肾祛寒治尪汤。（辽宁中医学院候平玺方）

续断、补骨脂、熟附子、熟地黄、骨碎补、淫羊藿、桂枝、独活、威灵仙、白芍。运用：

瘀血证明显者酌加桃仁、红花、血竭、牛膝，乳香、没药。痰证明显才酌加白芥子、胆南星。

兼有热证者去熟附子、淫羊藿、桂枝，酌加黄柏、知母、忍冬藤。

评价与经验。

疑难、常见病证。

1999年暑假在学院的组织下，与同学们到广西天鹅县向阳乡进行社会实践活动曾见此证典型病例并进行了论治和摄有照片。（引导同学们回顾当时诊治情况并结合贫困山区缺医少药的症状状况开展简短讨论。）

通过对社会实践所见所闻的回顾与讨论，同学们应该对贫困山区缺医少药的情况有进一步的了解，大家都是新时代的医学生，肩负着为人民服务的责任与义务。

治疗本证要注意攻补结合，寒温并用。

尪痹并非都为此类证候，也有表现热证、寒证的，治疗方法不同。（扼要介绍相关证候的证治。）验案举例 ⒍气血亏虚证 ※证候：

特点：四肢乏力，关节酸沉，绵绵而痛，麻木尤甚。多为久病，长期服用驱风活络之剂者。

伴气血两虚象：汗出畏寒，心悸时作，纳呆，面色无华，形体虚弱，舌质淡红，舌苔薄白或黄，脉多沉虚面缓。※治法：益气养血，活络舒筋。※方药：气血并补荣筋汤。（出处不详）

生薏苡仁、茯苓、白术、首乌、当归、熟地黄、黄精、蜂房、乌梢蛇、豨莶草、络石藤、狗脊、秦艽、菟丝子。运用：

本证有偏于气虚或血虚之不同，临证可相机处置。本证又常夹肝肾不足或营卫失调的。或相应治之。

本证也可用独活寄生汤、黄芪桂枝五物汤化裁治疗。前者为兼肾虚者用之，后者的营卫不和者用用之。并血瘀者酌合用桃红四物汤。

可参照前一证之运用项。

评价与经验。

常见证候。许多痹病气血两虚证者理化检验并无异常。本证的治疗为中医的特长。

验案举例。

【现代中医治疗与名老中医经验】 １．中医单味药治疗研究概况：

雷公藤。主要适应症为尪痹。介绍雷公藤煎及其制法。青风藤。主要适应症为尪痹。介绍中成药风痛宁。制乌头。主要适应症为痛痹。介绍制乌头煎及其制法。马钱子。主要适应症为痛痹。

以上除青风藤外均为毒付作用较大的药物，运用时务必要久煎，并注意用量不要过量使用。

２．名老中医经验：简介以下各位名老中医治疗痹病的经验。

焦树德补肾祛寒活血治尪痹经验。

朱良春用虫类药治疗痹病经验。

颜德馨活血化瘀治疗痹病经验。

林沛湘和营补肾，活血通络治疗痹病经验及通经行痹汤。【转归与调护】

※痹病的转归因其所病的性质有关。

风湿热之关节炎，有可能损害心脏，所谓“风心”是也；

类风湿性关节炎虽说可关节畸形，以致不艰行走，但对身体重要器官的影响相对较少；

许多结缔组织病所见的关节损害，只是其病的表现之一，预后一般不佳。

一般的风湿性关节炎或关节、周围结缔组织炎预后则较好。※痹病的调护应注意：适温寒，防寒保暧；久病者须防外感。【结语】

痹病的病因有内在的因素和外邪侵袭。内因为正气亏虚；外因以风寒湿邪为主。

痹病各种证候的临床特点有所不同。祛邪活络，缓急止痛为治疗痹病的大法。

痹病的各种证候治法有所不同，即要注意正确运用，又要防止用药太过而生他证。复习思考题

１.痹病的病因病机是什么？如何理解正邪两方面的病因对痹病发病的影响及

外邪“杂至”和“合而为病”的含义？ ２.痹病的辨证要点有哪些？

３.痹病各个证型的辨证论治方法是什么？

**第四篇：中医内科学(讲稿)**

中医内科学（讲稿）

腹 痛

教材：21世纪课程教材《中医内科学》（第205～210页）讲授：黄贵华副教授

一、概述

（一）定义：腹痛是指胃脘以下，耻骨毛际以上的部位发生疼痛为主要表现的一种病证，多由脏腑气机不利，经脉失养而成。

腹部分为大腹，耻骨以下，脐以上；小腹，脐下正中；少腹，脐下左右部；脐腹，脐周

（二）文献简史：

1、腹痛来源于《内经》，延伸于《金匮》；

2、《素问.举痛论》认为，腹痛的发生是由于“寒气客于肠胃之间，膜原之下，血不得散，小络急引故痛。”；

3、《金匮要略》根据腹痛的不同病因，拟定了大柴胡汤、附子粳米汤、厚朴三物汤等方剂治疗；

4、《诸病源侯论.腹痛病诸侯》中认为“正气与邪气交争相击故痛。”；

5、张仲景对腹痛已有了较为全面的论述，在诊法上提出：“病者腹满，按之不痛为虚，痛者为实。”

（三）范围

腹痛是临床上常见的症状，西医学的急慢性肠炎、急慢性胰腺炎、胃肠痉挛、不完全性肠梗阻、结核性腹膜炎、腹型过敏性紫癜、肠道激惹综合症、消化不良性腹痛、输尿管结石等；应注意排外外科、妇科疾病者。

二、病因病机

1、外感时邪，内传于里——寒凝热结

2、饮食不节（暴饮暴食、咨食肥甘辛辣、饮食不洁，过食生冷）——病邪郁结——气机郁滞—腹痛

3、情志失调——肝脾不和，气滞血淤——腹痛

4、久病损阳或阳气素虚，脏腑失煦——脏腑脉络不得舒展——腹痛

病机概要

1、总言之病机离不开“不通则痛”

2、腹痛有寒热虚实四端

3、寒热虚实互相兼挟、互相转化

（1）寒邪日久，郁而化热，郁热内结。（2）气滞日久，血行不畅，瘀血内停。（3）内伤饮食，复感外邪，内外合邪。

三、诊断

1、凡是以胃脘以下，耻骨毛际以上部位的疼痛为主要表现者，即为腹痛。其疼痛性质各异，但一般不甚剧烈，且按之柔软，压痛较轻，无肌紧张及反跳痛；

2、起病多缓慢，其痛发或加剧常与饮食、情志、受凉等因素有关；

3、腹部X线检查、B超检查以及有关实验室检查有助于诊断及鉴别诊断；

4、应排除外科、妇科腹痛，以及其他内科病证中出现的腹痛症状。

四、鉴别诊断

1、胃痛：痛的部位在胃脘部，常伴有恶心、嗳气等胃病的常见症；

2、与其他内科疾病中的腹痛症状鉴别：痢疾腹痛常伴里急后重；霍乱腹痛伴上吐下泻；积聚腹痛以腹有包块。

3、与外科腹痛相鉴别：一般的外科腹痛病势多较重，先腹痛，后发热，疼痛剧烈，且压痛点明显，腹膜炎合并有急腹症者，伴有肌紧张和反跳痛；妇科腹痛常伴有经、带、胎、产的异常。

五、辨证论治

（一）辨证要点

1、辨性质

• 实痛——痛势急剧，痛时拒按，痛势不减，痛而有形，得食痛甚； • 虚痛——痛势绵绵，喜揉喜按，时缓时急，痛而无形，饥时痛甚； • 寒痛——腹痛拘急，疼痛暴作，痛无间断，遇寒痛剧，得热痛减； • 热痛——腹痛急迫，痛处灼热，腹胀便秘，得凉痛减，痛在脐周；

• 气滞——腹痛胀满，时轻时重，痛处不定，攻撑作痛，得矢气痛减； • 血瘀——腹部刺痛，痛无休止，痛处不移，痛处拒按，入夜痛甚； • 伤食——脘腹胀满，嗳气频作，嗳后稍舒，痛而欲便，便后痛减；

2、辨部位

• 大腹疼痛——多为脾胃，大小肠受病 • 脐腹疼痛——多为虫积

• 胁腹、少腹疼痛——厥阴肝经受病 • 小腹疼痛——膀胱经病变

（二）治疗原则：

• 实则泻之，虚则补之，热者寒之，寒者热之，滞者通之，郁者散之，审证求因，审因求证。

（三）分证论治

1、寒邪内阻

• 主症：腹痛急迫，剧烈拘急，得温痛减，遇寒 尤甚； • 兼次症：恶寒身倦，手足不温，口淡不渴，小便清长，大便尚调； • 舌象：苔白腻； • 脉象：沉紧； • 治法：温里散寒；

• 方药：良附丸合正气天香散； 方药应用：

（1）腹中雷鸣切痛者，胸胁逆满，呕吐，为寒气上逆者，用附子粳米（附、粳、半、甘、枣）

（2）若腹中冷痛，身体疼痛，内外皆寒者，用乌头桂枝温里散寒；（3）若少腹拘急冷痛，寒凝肝脉者，用暖肝煎暖肝散寒；

（4）若腹痛拘急，大便不通，寒实积聚者，用大黄附子汤以泻寒积（大黄、附子、细辛）；

（5）若脐中痛不可忍，喜按喜温，手足厥逆，脉微欲绝者，为肾阳不足，寒邪内侵，用通脉四逆汤。

2、湿热壅滞

• 主症：腹部胀痛，痞满拒按。大便秘结，或溏滞不爽； • 兼次症：胸闷不舒，烦渴引饮，身热自汗，小便短赤； • 舌象：苔黄燥或黄腻； • 脉象：滑数； • 治法：通腑泻热； • 方药：大承气汤； 方药应用

（1）若燥结不甚，湿热较重，大便不爽者，可 去芒硝，加栀子、黄岑、黄柏；

（2）若少阳阳明合病，两胁胀痛，大便秘结者,可用大柴胡汤加红藤、败酱草、公英（多见于急性胰腺炎患者）

（3）若小腹右侧疼痛，为肠痈者，可用大黄牡丹汤（大黄、丹皮、桃仁、冬瓜仁、芒硝），另外还可用厚朴三物汤、枳实导滞丸等。

3、中腑虚寒

• 主症：腹痛绵绵，时作时止，喜热恶冷，痛时喜按；

• 兼次症：饥饿劳累后加重，得食休息后减轻，神疲乏力，气短懒言，形寒肢冷，胃纳不佳，面色无华，大便溏薄 • 舌象：舌质淡，苔薄白； • 治法：温中补虚，缓急止痛；

• 方药：小建中汤；（桂枝、饴糖、生姜、大枣、芍药、甘草）方药应用：

（1）可加黄芪、茯苓、人参、白术等助益气之力，加吴茱萸、干姜、川椒、乌药等助散寒理气之功；

（2）若腹中大寒痛，呕吐肢冷，可用大建中汤温中散寒（蜀椒、干姜、人参、饴糖）；（3）若腹痛下痢，脉微肢冷，脾肾阳虚者，可用附子理中汤；（4）若大肠虚寒，积冷便秘者，可用温脾汤；（5）若中气大虚，少气懒言，可用补中益气汤等。

4、饮食停滞

• 主症：脘腹胀满，疼痛拘按，嗳腐吞酸；

• 兼次症:厌食,痛而欲泻,泻后痛减,粪便奇臭,或大便秘结;• 舌象:苔厚腻;• 脉象:滑;• 治法:消食导滞;• 方药:枳实导滞丸;• 应用:若食滞较轻,脘腹满闷者,可用保和丸.5、气机郁滞

• 主症：脘腹疼痛，胀满不舒，攻窜两胁

• 兼次症：常痛引少腹，时聚时散，得嗳气矢气则舒，遇忧思恼怒则剧； • 舌象：苔薄白

脉象：弦

• 治法：疏肝解郁，理气止痛 • 方药：柴胡疏肝散

方药应用：

（1）若气滞较重，胁肋胀痛者，加川楝子、郁金；（2）若痛引少腹睾丸者，加橘核、荔枝核、川楝子；

6（3）若腹痛肠鸣，气滞腹泻者，可用痛泻要方；（4）若少腹绞痛，阴囊寒疝者，可用天台乌药散。

6、瘀血阻滞

• 主症：少腹疼痛，痛势较剧，痛如针刺； • 兼次症：甚则腹中有包块，经久不愈； • 舌象：舌质紫黯 • 脉象：细涩； • 治法：活血化瘀； • 方药：少腹逐瘀汤；

方药应用：

（1）若腹部术后作痛，可加泽兰、红花；

（2）若跌扑损伤作痛，可加丹参、王不留行，或吞服三七粉、云南白药；

（3）若下焦蓄血，大便色黑，可用核桃承气汤；（4）若胁下积块，疼痛拒按，可用膈下逐瘀汤。

六、转归预后

1、体质好，病程短，正气尚足者预后良好；

2、体质较差，病程较长，正气不足者预后较差；

3、身体日渐嬴瘦，正气日衰者难治；

4、若腹痛暴急，伴有大汗淋漓，四肢厥冷，脉微欲绝者为虚脱之象，若不及时抢救则危殆立至。

七、预防及护理措施

1、寒痛者要注意保温；

2、虚痛者要注意进食易消化食物；

3、热痛者忌食肥甘厚味、醇酒辛辣，食积者注意节制饮食；

4、气滞者要保持心情舒畅。

**第五篇：中医内科学学习心得**

学习中医内科学心得体会

缪雪莲

中医内科学是以脏腑、经络、气血津液等病理生理学说为指导，系统地反映中医辨证论治的特点，阐述内科病证的病因病机及其证治规律并采用中药治疗为主的一门临床学科。它系统反映中医辨证论治的特点，是基础理论联系临床实践的桥梁，是临床其他各科的基础，在中医专业中具有极其重要的位置，也是必须学好的一门临床主课。在这学期的中医内科学课程中，我们又再一次深入系统研究和学习了临床各常见中医内科疾病，收获颇多，在此，将自己对于应该怎样学习这门学科的一些感受和体会总结如下。

一、多多诵读经典

中医学根植及生长于中国几千年的历史文化土壤，从神农尝百草谱《神农本草经》，到黄帝岐伯问答出《黄帝内经》；从仲景演《伤寒论》、《金匮要略》，到孙思邈《千金方》；从金元各大家齐鸣，到明清温病各家学派学说，数千年来，古人们前仆后继，不断丰富和完善了中医学理论体系宝库。

中医学经典古籍浩如烟海，这都是前代医家留给后世学者的宝贵医学财富，值得我们去深入学习和研究，其理论学说及临床诊治思维方法对于如今仍然有重大的临床价值。我们作为研究生更要以严谨的态度去深入学习和诵读，通过多多诵读经典条文，不断充实自身理论基础，从而能更加全面的以中医角度去认识疾病、疾病病因病机及发展转归，更能博采众方，取各家之长，取前人经验，不断创新发展，更好的指导当代的临床实践。

二、辨证论治乃重中之重

辨证论治是为中医学之精髓及独到之处，“辨证”就是把四诊（望诊、闻诊、问诊、切诊）所收集的资料、症状和体征，通过分析、综合，辨清疾病的病因、性质、部位，以及邪正之间的关系，概括、判断为某种性质的证。“论治”，又称为“施治”，即根据辨证的结果，确定相应的治疗方法。辨证是决定治疗的前提和依据，论治是治疗疾病的手段和方法。通过辨证论治的效果可以检验辨证论治的正确与否。辨证论治的过程，就是认识疾病和解决疾病的过程。辨证和论治，是诊治疾病过程中相互联系不可分割的两个方面，是理论和实践相结合的体现，是理法方药在临床上的具体运用，是指导中医临床的基本原则。

首先，对疾病的辩病及辩证是疾病诊治过程中的第一步，其尤为关键，其辩病及辩证的准确与否直接决定了后续的治则、治法，是取得临床疗效与否的先决条件，所以对于疾病的诊断的知识和技能是学习的重点，更是学习的难点。证，是机体在疾病发展过程中的某一阶段的病理概括，由于它包括了病变的部位、原因、性质，以及邪正关系，反映出疾病发展过程中某一阶段的病理变化的本质，它比症状更全面、更深刻、更正确地揭示了疾病的本质。要想辩好证，我们必须全面分析病情，掌握病证病机特

点，全面及灵活运用临床常用的辨证方法，如八纲辨证、气血津液辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、经络辨证等。同时要充分考虑到疾病发生发展过程中环境、情志、饮食起居、体质等影响因素，全面而准确的作出诊断。

在明确诊断后再根据病因病机及中医理论确定治疗的治则治法，在治疗疾病的时候，我们必须通过观察疾病的发生发展过程，辨清疾病的标本、主次、轻重缓急，还需谨记，疾病的发生发展过程是正邪斗争，此消彼长，不断变化发展的过程，疾病的每一个阶段都有不同的病理特点，因此必须把握其动态变化，分阶段进行治疗。在治疗时更应注重理论指导实践，以临床为出发点和落脚点，理论与实践相结合，不能拘泥于理论，刻板遵循条文，活学活用，学以致用，从患者角度考虑，权衡利弊，以取得最大临床意义为目的。

三、勤于总结与思考

中医内科学是中医学重点学科，也是难点学科，其建立在中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学等基础学科基础上，内容繁多是学习和记忆难点之一，这就要求我们善于对各疾病和证型进行归纳和总结，通过相似病症之间的对比和鉴别以加深对各证型的理解和记忆。除了学习和记忆基础证型外，我们应多思考，学会对于变证的诊治及临症加减运用，这样才能更加全面的拓展和学习和认识疾病。

中医内科学是中医学的重要学科，也是我们中医学专业学生必须学好的临床学科，这需要我们不断的去学习和实践，只有我们将理论的知识打牢固，才能在日后的临床中去更好的实践、运用和发展。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！