

• 书刊评介 •

喜读《实用中医内科学》

湖北黄石市防疫站 朱昌汉

由著名中医内科教授黄文东总审，任应秋教授等十人组成专家审稿组，由方药中、邓铁涛、李克光、陈可冀、金寿山、黄星垣、董建华为主编，组织全国 30 名中医内科专家集体编著的《实用中医内科学》已由上海科技出版社出版问世了。它是目前我国第一部中医内科巨著，是一本难得的集体智慧的巨大结晶。读之令人爱不释手。

一、融古治今 承先启后

中医内科上溯殷周，下逮近代，群贤辈出，代有传人。这些历史沿革，本书都作了摘要的介绍。如疟疾的叙述，自远在公元前 1200 年之殷周甲骨、秦汉时期《内经》、《神农本草经》以及《金匮要略》、晋代《肘后方》、唐代《千金要方》、《外台秘要》和近年青蒿素治疗疟疾的科研新成果等，均作了介绍，反映了历代中医治疗疟疾的方法不断丰富。使读者对该病在历史上的发展，有一个概括完整的认识。从中窥见了历代医家的匠心，这对继承中医学学术精华，借鉴前人经验，提高辨证论治水平，有很大助益。

在浩瀚的祖国医学著作中，内科学的专著汗牛充栋，但没有一部在深度和广度上，充分反映这一学科丰富内容的专著出版。而《实用中医内科学》全面总结了古今中医内科学家的学术思想和丰富经验，系统整理了中医内科的文献，同时还努力反映了现代中医内科的新进展、新成就。真可谓融古治今，承先启后，广征博采，芟除芜杂。不仅着眼于广度，而且在深度上努力反映了中医内科的丰富内容，如水肿所包括的原发性肾小球肾病在辨证分型上，介绍“1977 年全国肾炎座谈会”将慢性肾炎分为正虚（气虚——气阴不足；阳虚——脾肾阳虚；阴虚——肝肾阴虚），病邪（水湿、湿热、血瘀）两大类。在治疗上还重点介绍了活血化瘀法治疗肾炎的进展，如山西的益肾汤，北京医学院的肾炎化瘀汤，以及消除肾炎蛋白尿的经验方、肾炎合剂及中药雷公藤与昆明山海棠较有苗头的新进展和以清热解毒活血化瘀用于治疗肾功能衰竭等。对心性水肿介绍了利尿消肿、活血化瘀及强心利尿的福寿草、万年青等不少新经验与新进展，使之既保持和发扬了中医的特色和优势，同时又体现了当代中医内

科的时代信息。对中医临床、教学和科研工作非常实用，确实是一部系统、全面、新颖、实用的中医内科学巨著。

二、条分理析 渊博精详

《实用中医内科学》分《总论》和《各论》两大部分。在《总论》中全面系统地阐述了中医内科学术理论的源流和发展，内科疾病的分类、命名及其特点，以及掌握内科疾病的病因、病机、辨证与一般治疗规律，为指导临床实践奠定了基础。在《各论》中共分十一章，分列一百二十个病证（包括附病）。本书《各论》独具特色，如感冒、风湿、痢疾等外感病证归并一章，内科杂病则按脏腑、气血、津液、经络等独特的体系分“肺系病证”、“脾胃病证”、“肾系病证”、“心系病证”、“肝胆病证”、“气血津液病证”、“经络肢体病症”叙述，为适应临床需要，对“急症”、“癌证”、“虫病”则另立专章叙述。特别对“高热”、“厥脱”、“神昏”、“抽搐”、“喘促”、“出血”、“痧症”、“中毒”等八种急症的证候变化规律，以及前人的救治经验，近代的研究成果，以及行之有效的急救和处理方法都作了详尽的介绍。并对现代出版的内科著作遗漏的“胃缓”、“狐惑病”、“关格”、“皮痹”、“瘾疹”、“紫斑”、“颤证”、“癰疽”、“麻木”、“痴呆”等病证亦均予收载。在每一个具体的病证内容叙述上又分定义、历史沿革、范围、病因病机、诊断与鉴别诊断、辨证论治、转归及预后预防与护理、现代研究、小结等。既系统又全面，立论精当，重点突出，纲举目张，使人一目了然，便于学习和掌握内科知识，对内科疾病的诊治及提高临床疗效大有裨益。

三、诊断规范 分辨明析

该书《诊断》突出了以“望、闻、问、切”四诊为中心，列举了病证的典型临床表现及发病特点，作为诊断依据。如“心痛”拟定三条诊断标准：（1）临床表现以膻中及左胸膈疼痛，突然发作或发作有时为特点。疼痛有闷痛、隐痛、刺痛、灼痛等不同，有的可引起咽、肩、背、臂、心窝等部位疼痛。（2）卒然发生，或发作有时，经久不瘳，且常并见胸闷、气短、心悸等症。（3）七情、气候变化、饮食劳倦等因素常可诱发

本症。这对促进中医诊断的标准化、规范化大有好处。在鉴别诊断上,对胃脘痛、胁痛、胸痛、结胸、胸痞等疑似病证着重进行辨析,使诊断更趋明确。

辨证论治是各病的核心内容,因病证千变万化,且又各师承其说,要把每个病的证候划分得当,实难一一穷尽。本书编者抓住了六淫、七情、脏腑经络等几个方面的变化,将错综复杂的病变,按八纲、脏腑、气血、经络等加以归纳,并动态地描述了各病证的发展和演变过程,如黄疸,《诸病源候论》将黄疸分为二十八候,《圣济总录》有九疸三十六黄,而本书在此繁杂的病证中提出两个辨证要点:(1)辨别黄疸证候的性质;(2)辨别黄疸病势轻重。从证候上将黄疸分阳黄(湿热兼表、热重于湿、湿重于热、胆热瘀结);阴黄(寒湿阻遏、肝郁血瘀、脾虚血亏);急黄(热毒炽盛、热毒内陷)。在论治上既有常规处理方法,又有各种临床新进展的应变措施,还对历代屡用不衰的有效单验方亦作了详尽的介绍。又如遗尿,除下焦虚冷、肺脾气虚、心肾亏损、肾督不足、湿热下注、下焦蓄血等辨证论治外,还介绍了单验方如韭子丸、参芪阿胶汤、蜂房焙干研末吞服,以及针灸大墩、中极等。每篇后还有预后和转归、预防与护理、小结及附方,以及现代研究、主要参考文献,使读者有较全面的了解,实用方便,有关资料容易检索,确实不负实用之名。

四、中西结合 推陈出新

本书不仅着眼古为今用,同时还力求洋为中用,在中西结合的印证工作上做了大量工作,在各篇中收载每病所包括现代医学“病”的有关范围。如哮喘包括支气管哮喘、喘息型支气管炎,以及其它原因引起的哮喘(如肺气肿、支气管扩张、慢性支气管炎、风湿性心脏病、嗜酸性细胞增多症等)与本篇证候相类者,均可参考本篇进行辨证论治。对有些现代理化检查手段也适当引用,以丰富辨证论治的内容。如第137页霍乱辨亡阴亡阳中写道:“若出现面色苍白……血压下降等”。类似内容各篇均有。在第十章、第十一章均采用现代病名如钩虫病、蛔虫病等。同时在每篇都附有现代研究,书后还附有西医病证名称索引,每篇后都附有近代研究资料,这就赋予了《实用中医内科学》的新内容,对促进中西医结合,提高医疗水平大有裨益。

五、几点不成熟的管见

本书不论从哪方面都不难看出编者对本书所付出的巨大心血。正如出版说明所指出:“编写如此大型中医内科学专著,属首次尝试”,故除编委会所述不逮之

外,笔者本着爱护之心,还愿谈一点不成熟的管见,以作再版时参考。

1.我国医学最早的文献《内经》早有关于“脑”的记载。《内经》云:“脑为髓之海,诸髓皆属于脑”。而本书历史沿革亦溯源《内经》,但本书未写入“脑系疾病”这一章,有人批评中医无“脑”,本属偏见,而作为《实用中医内科学》的编者未写入此章,实属不足之处。如我国天津市名老中医何世英,近年在天津市中医院率先建立了中医脑病科,在醒脑、开窍、益志、安神、解痉止痛、安眠等方面进行了大量临床实践的工作,取得了优异的疗效。现在全国不少地区也相继建立了脑内科,象眩晕、中风、痉病、颤证、痴呆、昏迷、癲、狂、痫、头痛等病证,均可列入脑系疾病,以便积极开展中医脑系病学诊治研究,不断总结规律,使中医脑病学这门学科得到发扬。

2.体质反应性疾病已引起临床工作者的重视,《内经》根据阴阳五行学说,按人的肤色、体形、禀性、及对时令的适应能力等禀赋特征,归纳为木、火、土、金、水五种主要体质类型,根据五音、太少阴阳属性及左右上下等各分五类,形成二十五种体质类型学说。《灵枢·阴阳二十五人第六十四》云:“木形之人……能(耐)春夏,不能(耐)秋冬,感而病生”。《灵枢·五变第四十六》云:“肉不坚,腠理疏,则善病风”。诸如风团、皮疹、药疹、漆疮等反应性疾病,是否能列入体质性疾病章。象临床常用的过敏煎、防风通圣散等对体质性疾病有效的方药,亦可收集选列其中。

此外,本书作为《实用中医内科学》,对有些常见病、多发病的收载,笔者认为尚有不足之处。如疟、大头瘟、麻疹、风疹、水痘、白喉、百日咳,以及脉痹、脱疽、冻疮等病证,希望再版时能予以补充。

另外,本书可能由于编写人员分散,故在引文体例上,前后不一之处亦有之。如引用《冷庐医话》作者,第115页用陆以湜,第136页用陆定圃。在药物的应用上,剂量有时尚不确切,特别是在急救用药方面,如第76页腐败肉类中毒的急救中:“藿香正气水一管口服,……大蒜一头”等。第120页中暑,用“鲜荷叶、鲜荷花水煎服……”这些用于急救上的药物,剂量、含量都应要准确,疗效切实可靠,不能用一头、一管等原始之类的定量写入实用书籍之中。此外本书尚有少量排校错误,望再版时修正。

(本文承中国中西医结合研究会吕维柏主任医师审阅,谨谢)