



上海中醫藥大學
Shanghai University of Traditional Chinese Medicine

中西医临床医学专升本

学位课程教学大纲



上海中医药大学继续教育学院

2022年9月

目 录

中医基础理论	(1)
中医诊断学	(15)
中药学	(23)
方剂学	(47)
西医内科学	(69)

《中医基础理论》教学大纲

一、课程一般信息

课程编号:01011

课程名称: 中医基础理论/Fundamental theory of Traditional Chinese Medicine

开课学院: 基础医学院

课程类型: 必修课

学分: 4学分

学时: 64学时

前期课程: 无

授课对象: 中医学专升本、中西医临床医学专升本

二、课程基本要求 (或课程简介)

《中医基础理论》是中医学专升本、中西医临床医学专升本的专业基础课,亦是中医诸多学科中最基本的课程。本门课程内容为绪论、中医学的哲学基础、气血津液、脏腑、经络、病因、病机、养生与治则等共八个部分。其中,绪论部分主要阐述了中医学理论体系的形成与发展、中医学的基本特点;中医学的哲学内容着重介绍阴阳学说、五行学说的基本内容及对中医学的影响;脏腑、气血津液、经络等内容为中医学对正常人体的认识;病因、病机部分则主要阐述中医学对于疾病发生与发展变化的认识;养生与治则主要反映中医学丰富多彩、卓有疗效的防治思想与方法体系。藏象学说是中医理论体系的核心,辨证论治是中医学的精髓和特色。故《中医基础理论》的教学以之为导,使其成为专业基础与专业教学内容综合的轴心,纲举目张,以较好地反映中医学的学术特色,体现中医临床思维。

三、教学大纲内容

(一)课程总体目标

通过本课程的教学,帮助学生明确中医学理论体系的形成发展概况、中医学的基本特点、人体生理、病理特点、疾病发生与发展变化的规律以及疾病治疗原则与养生预防康复等内容。并通过联系中医学在当下中国医疗体系中的作用、地位与应用,继而激发学生学习中医基础理论的兴趣和热情,巩固其专业思想,增强其传扬中医药文化的信心和责任感。同时,在教学中,注重培育和践行社会主义核心价值观。

(二)教学策略设计

中医基础理论课程授课对象为中医学专升本、中西医临床医学专升本一年级学生,

它是大学期间第一门中医的专业基础课,对这些学生而言,中医基础理论的内容大多古老、深奥而抽象,因此在教学中需注重激发学生的学习兴趣、培养学生的积极性和主动性,使学生能更好的掌握中医基础理论的基本知识,培养其中医思维。并为后续的中医学诊断、中药、方剂、中医内科等课程的讲授奠定坚实的基础。

1. 结合健康需求,激发专业兴趣

中医基础理论课程由绪论部分、中医学的哲学基础、中医学对人的生理认识、中医学对人的病理认识、中医的养生与防病等模块组成,在五大模块中,具体教学设计思路如下:

一是绪论部分。绪论是《中基》的概论部分,涉及中医理论体系的形成与发展、中医学的基本特点等内容。考虑到教学对象是刚入门的大学生,激发他们的专业兴趣、明确学习目标、巩固专业思想也是入门课教师必须重视的。通过适当分析现代人的需求引导学生关注人生中最重要健康问题,再结合现代社会人们对健康的强烈需求这一背景,通过大量的案例,与学生一起探讨医学的真正目的,并列举大量事实阐明中医学在其中发挥的不可替代的作用,以此启迪学生。

二是中医学的哲学基础,这部分涉及阴阳、五行,常常让学生觉得晦涩难懂,适当增加源流的探索,启发学生对中医理论本质内涵的理解,同时培养学生的中医思维,并注重渗透中国传统文化知识,这些知识本身就有很大的趣味性。如此,在丰富学生文化素养的同时,也提高他们对中医理论的认可度。

三是中医对人的生理认识,这部分内容丰富而具体,可以多种教学方法穿插使用。

四是中医对人的病理认识,这部分与临床的联系很紧密。鉴于病理认识是建立在生理认识的基础上,教学中需启迪学生思路,让他们结合前面所学的生理知识来了解病理变化。

五是中医养生与防病,这部分也是中医优势和特色显著的地方(如养生、治未病与亚健康等)。可适当通过展现中医的优势和特色,对开拓学生视野,增强学生求知欲,对提高学生的兴趣、巩固专业思想、培养中医思维大有益处。

2. 以人为本,促进自主学习

本课程的教学设计根据本科院校中医学专业人才培养目标要求,联系中医基础理论专业特点,“以学生为主体”、“以能力为重”的教学与引导、合作、探究有机结合。在教学内容上采用多元化教学方法,注重培养学生掌握基本知识、基本技能及培养中医思维;同时通过教师对中医基础理论多角度,多方式,多层次的系统讲解,引导学生提升课堂学习能力及自主学习能力,从“鱼”到“渔”实现由“教”到“学”的转变。

基于此,课程的大多数章节使用启发式、案例式的教学方法,教师只是引导者、组织者、合作者。强调学生的主观参与,以主动学习促进学生自主探究的能力,改变传统“注入

式教学法”,采取“启发式教学法”。以问题为线索,激发学生对问题的思考及探究答案的欲望,从而最大限度的集中学生的注意力,并通过师生恰当互动,达到良好的教学效果。

3.知行合一,传承中华美德

在课程设计中,需注意积极培育和践行社会主义核心价值观,即倡导富强、民主、文明、和谐,倡导自由、平等、公正、法治,倡导爱国、敬业、诚信、友善。由于这与中国特色社会主义发展要求相契合,与中华优秀传统文化和人类文明优秀成果相承接,因此,在课程讲解中,可将中国传统文化渗透进中医基础理论的具体内容,以培养学生的爱国精神;可通过医德医风的渗透,培养学生的敬业、诚信及友善等。

课程采用形成性评价与终结性评价相结合的考核方法。形成性评价占比30%,终结性评价占比70%。形成性评价以在线课程《揭开中医思维之秘》的学习进行记分。终结性评价为卷面闭卷笔试,采用考卷作答。

(三)教学内容和方法

第一章 绪 论

【目的要求】

通过本课程的学习,要求学员知晓中医学的基本理论、基本知识等内容,充分了解本课程学习方法及要求、研究范围及研究方法,为学习中医其他课程打下必要的基础。

1. 通晓中医学理论体系形成的概况与条件。

2. 知晓中医学的基本特点。

【教学内容】

1. 中医学理论体系的形成与发展

(1)概况

(2)中国文化对中医学的影响,以培养学生的爱国精神,不断培育和践行社会主义核心价值观。

2. 中医学理论体系的基本特点

(1)整体观念

(2)辨证论治

【教学方式】

以课堂讲授为主,结合多媒体教学以及自学讨论。

第二章 中医学的哲学基础

【目的要求】

- 1.理解中医学与古代哲学的关系。
- 2.阐述阴阳学说、五行学说的基本内容。
- 3.解释阴阳和五行学说在中医学中的应用概况。

【教学内容】

第一节 阴阳学说

1. 阴阳的概念
2. 阴阳的特性
3. 事物阴阳属性的划分
4. 阴阳的相互关系
 - (1)对立制约
 - (2)互根互用
 - (3)消长平衡
 - (4)相互转化
5. 阴阳学说在中医学中的应用
 - (1)说明组织结构
 - (2)说明生理活动
 - (3)说明病理变化
 - (4)用于疾病诊断
 - (5)用于疾病治疗

第二节 五行学说

1. 五行的概念
2. 五行的特性
3. 事物五行属性的归类
4. 五行的生克关系
 - (1)五行相生、相克与制化
 - (2)母子相及、相乘、相侮
6. 五行学说在中医学中的应用
 - (1)解释脏腑的生理及相互关系:构建天人一体的藏象系统、阐释脏腑的生理功能与特性、说明脏腑之间的相互关系。
 - (2)阐释五脏病变的发生与传变:说明五脏病变的发生、说明五脏病变的相互影响。
 - (3)指导五脏系统疾病的诊断:指导疾病的病位诊断、推测疾病的传变和预后转归、预后转归。

(4)指导五脏系统疾病的防治:控制疾病传变、确定治则治法、指导脏腑用药。

【教学方式】

以课堂讲授为主,结合多媒体教学以及自学讨论。

第三章 气血津液

【目的要求】

- 1.解释气血津液的概念
- 2.理解气的生成、功能和运动形式。
- 3.解释元气、宗气、营气、卫气的生成、分布和功能特点。
- 4.分析并阐述血的生成、功能和运行规律。
- 5.解释津液的生成、功能以及输布与排泄过程。
- 6.说明气血津液之间的相互关系。

【教学内容】

气

- 1.气的概念
- 2.气的运动:气机的含义、运动形式及与脏腑的关系。
- 3.气的生成:生成的物质基础及相关脏腑。
- 4.气的功能:推动、温煦、防御、固摄、气化。
- 5.气的分类:元气、宗气、营气、卫气的概念、生成、分布和功能。

血

- 1.血的概念
- 2.血的生成:生成的物质基础及相关脏腑。
- 3.血的运行:运行方式及影响因素。
- 4.血的功能:营养和滋润、为神志活动的物质基础。

津液

- 1.津液的概念
- 2.津液的代谢:生成、输布、排泄。
- 3.津液的功能:滋润濡养、参与血液化生。

气血津液之间的关系

- 1.气与血的关系:气能生血、气能行血、气能摄血,血能载气、血能养气。
- 2.气与津液的关系:气能生津、气能行津、气能摄津、津能载气。
- 3.血与津液的关系:津血同源互化。

【教学方式】

以课堂讲授为主,结合多媒体教学以及自学讨论。

第四章 藏象

【目的要求】

- 1.理解藏象的概念。
- 2.阐述藏象学说的特点。
- 3.分析并详述五脏各自的生理功能。
- 4.分析并详述六腑各自的生理功能。
- 5.说明脑和女子胞的生理功能。

【教学内容】

藏象学说概述

五脏

心

概述:心的部位、形态、别称。

(1)心的主要功能:主血脉;主神明。

(2)心的生理特性:为阳脏而主通明。

(3)心的系统联系:在体合脉,其华在面;在窍为舌;在液为汗;在志为喜,与夏气相通应。

2. 肺

概述:肺的部位、形态、别称。

(1)肺的主要功能:主气、司呼吸;通调水道;朝百脉。

(2)肺的生理特性:肺为华盖;肺为娇脏;肺气宣降。

(3)肺的系统联系:在体合皮,其华在毛;在窍为鼻;在液为涕;在志为悲(忧);与秋气相通应。

3. 脾

概述:脾的部位、形态、别称。

(1)脾的主要功能:主运化;主升;主统血。

(2)脾的生理特性:以升为健;喜燥恶湿。

(3)脾的系统联系:在体合肉,主四肢;在窍为口,其华在唇;在液为涎;在志为思;与长夏之气相通应。

4. 肝

概述:肝的部位、形态、别称。

(1)肝的主要功能:主疏泄;主藏血

(2)肝的生理特性:肝性生升;体阴而用阳;喜条达而恶抑郁。

(3)肝的系统联系:在体合筋,其华在爪;在窍为目;在液为泪;在志为怒;与春气相通应。

5.肾

概述:肾的部位、形态、别称。

(1)肾的主要功能:主藏精;主水液;主纳气。

(2)肾的生理特性:主蛰守位。

(3)肾的系统联系:在体合骨,其华在发;在窍为耳及二阴;在液为唾;在志为恐;与冬气相通应。

第三节 六腑

概述六腑的概念、共同的生理功能及特性。

1.胆

(1)形态

(2)生理功能:贮藏和排泄胆汁;主决断。

2.胃

(1)形态

(2)生理功能:受纳水谷;腐熟水谷。

(3)生理特性:主通降;喜润恶燥。

3.小肠

(1)形态

(2)生理功能:受盛化物;泌别清浊;主液。

4.大肠

(1)形态

(2)生理功能:传化糟粕;主津。

5.膀胱

(1)形态

(2)生理功能:贮存尿液;排泄尿液。

6.三焦

(1)三焦的生理功能:通行诸气;运行水液。

(2)三焦的部位划分及功能特点。

第四节 奇恒之腑

概述奇恒之腑的概念、归类依据。

1.脑

(1)脑的主要功能:主宰生命活动;主司精神活动;主持感觉运动。

(2)脑与五脏的关系

2.髓

(1)充养脑髓

(2)充养骨骼

(3)化生血液

3.骨

(1)主司运动

(2)支撑形体

(3)保护内脏

4.脉

(1)运行血液

(2)防止出血

5.女子胞

(1) 主要功能:主持月经;孕育胎儿。

(2) 与脏腑经络的关系

附:精室

第五节 脏腑之间的关系

1.脏与脏的关系

心与肺、心与脾、心与肝、心与肾、肺与脾、肺与肝、肺与肾、肝与脾、肝与肾、脾与肾的关系。

2.脏与腑的关系

心与小肠、肺与大肠、脾与胃、肝与胆、肾与膀胱的关系。

3.腑与腑的关系

【教学方式】

以课堂讲授为主,结合多媒体教学以及自学讨论。

第五章 经络

【目的要求】

- 1.阐述经络和经络学说的概念。
- 2.理解经络系统的内容。
- 3.说明经络的生理功能。

【教学内容】

经络系统的组成

经脉

- (1)十二经脉
- (2)奇经八脉
- (3)十二经别

2.络脉

3.连属部

第二节 经络的循行分布

1.十二经脉

(1)十二经脉的名称

(2)十二经脉的循行分布:十二经脉的走向交接规律、表里关系、流注次序、体表分布、体内分布。

(3)十二经脉的循行部位

2.奇经八脉

(1)名称

(2)循行分布特点

(3)各自循行部位和生理功能

第三节 经络的生理功能

1.经络的基本功能

(1)联络沟通作用

(2)通行气血作用

(3)感传作用

(4)调节作用

2.奇经八脉的主要功能

(1)进一步加强十二经脉之间的联系

(2)调节十二经脉气血

(3)与肝、肾、女子胞、脑、髓等脏腑关系密切

【教学方式】

以课堂讲授为主,结合多媒体教学以及自学讨论。

第六章 病因

【目的要求】

- 1.阐述病因的概念及其内容分类。
- 2.详述六淫及疫疠之邪各自的性质和致病特点。
- 3.详述七情与五脏的关系及其各自致病特点。
- 4.分析并说明饮食失宜与疾病的关系。
- 5.分析并说明劳逸失当与疾病的关系。
- 6.详述痰饮和瘀血的概念、形成及其致病特点。

【教学内容】

外感病因

六淫概述:六淫的概念,六淫与六气的区别及关系,六淫的共同致病特点

1.六淫

- (1)风邪:概念、性质及致病特点。
- (2)寒邪:概念、性质及致病特点。
- (3)暑邪:概念、性质及致病特点。
- (4)湿邪:概念、性质及致病特点。
- (5)燥邪:概念、性质及致病特点。
- (6)热(火)邪:概念、性质及致病特点。

2.疫气

- (1)疫气的致病特点。
- (2)疫气发生和疫病流行的因素。

内伤病因

1.七情内伤

- (1)七情内伤的概念及其形成因素。
- (2)七情内伤的致病特点:直接伤及内脏、影响脏腑气机、情志波动影响病情。

2.饮食失宜

- (1)饮食不节:饥饱失常、饮食无时。
- (2)饮食不洁
- (3)饮食偏嗜:种类偏嗜、偏寒偏热、五味偏嗜、偏嗜饮酒。

3.劳逸过度

(1)过劳:劳力、劳神、房劳过度。

(2)过逸

病理产物形成的病因

概述:病理产物性致病因素的概念及主要内容。

1.水湿痰饮

(1)水湿痰饮的基本概念

(2)水湿痰饮的形成因素

(3)水湿痰饮的致病特点:壅阻气血;致病广泛,变化多端;易扰乱神明;病势缠绵,病程较长。

2.瘀血

(1)瘀血的基本概念

(2)瘀血的形成因素:外伤致瘀、气虚致瘀、气滞致瘀、血寒致瘀、血热致瘀。

(3)瘀血的致病特点:病机特点、症状特点。

【教学方式】

以课堂讲授为主,结合多媒体教学以及自学讨论。

第七章 病机

【目的要求】

1.解释邪正的概念。

2.说明发病的概念,邪气、正气的概念及发病基本原理。

3.阐述握病机的概念。

4.分析并阐述邪正盛衰的病理变化。

5.详述阴阳失调的病理变化。

6.解释气血津液失常的基本病理变化。

【教学内容】

第一节 发病原理

1.发病的基本原理

(1)正气不足是疾病发生的内在根据

(2)邪气是疾病发生的重要条件

(3)正邪斗争胜负决定发病与否:正胜邪却则不病、邪胜正负则发病。

2.影响发病的主要因素

(1)外环境:气候因素,地域因素,生活、工作环境因素,社会因素与发病。

(2)内环境:体质、精神因素与发病。

3.发病形式

第二节 基本病机

1.邪正盛衰

(1)邪正盛衰与虚实变化:虚实病机、虚实变化。

(2)邪正盛衰与疾病转归:正胜邪退、邪盛正虚、邪正相持、正虚邪恋。

2.阴阳失调

(1)阴阳偏盛:阳偏盛、阴偏盛。

(2)阴阳偏衰:阳偏衰、阴偏衰。

(3)阴阳互损:阴损及阳、阳损及阴。

(4)阴阳转化:由阳转阴、由阴转阳。

(5)阴阳格拒:阴盛格阳、阳盛格阴。

(6)阴阳亡失:亡阳、亡阴。

3.气血津液失常

(1)气的失常:气虚、气机失调(气滞、气逆、气陷、气闭、气脱)。

(2)血的失常:血虚、血运失常(血瘀、出血)。

(3)津液代谢失常:津液不足、水液停聚。

(4)气血津液关系失常:气滞血瘀、气虚血瘀、气不摄血、气血两虚、气随血脱、血随气逆、水停气阻、气随津脱、津亏血燥、津亏血瘀、血瘀水停。

【教学方式】

以课堂讲授为主,结合多媒体教学以及自学讨论。

第八章 养生与治则

【目的要求】

1.说明养生的基本原则。

2.阐述养生的主要方法。

3.阐述未病先防、既病防变的方法

4.理解治则的概念及其与治法的关系。

5.分析并阐述扶正祛邪的概念及其应用原则。

6.详述标本先后的概念及其应用原则。

7.详述正治、反治的概念及其常用治法。

8.详述因人因地因时制宜的概念及其应用原则。

【教学内容】

第一节 养生

- 1.养生的基本原则
- 2.养生的主要方法

第二节 治则

概述:治则的概念、治则与治法的区别及联系。

1.治标与治本

- (1)急则治标
- (2)缓则治本
- (3)标本兼治

2.正治反治

- (1)正治:概念、内容(寒者热之、热者寒之、虚则补之、实则泻之)。
- (2)反治:概念、内容(热因热用、寒因寒用、塞因塞用、通因通用)。

3.扶正祛邪

- (1)运用原则
- (2)运用方法:单独使用、合并使用、先后使用。

4.调整阴阳

- (1)损其有余:泻其阳盛、损其阴盛。
- (2)补其不足:阴阳互制之补虚、阴阳互济之补虚、阴阳并补。

5.调理脏腑

6.三因制宜

- (1)因时制宜
- (2)因地制宜
- (3)因人制宜

【教学方式】

以课堂讲授为主,结合多媒体教学以及自学讨论。

四、课时分配

教学内容	理论课时数	实验、实践课时数	自主学习时数
绪论	6		
中医学的哲学基础	6		2
气血津液	6		
藏象	16		2
经络	4		
病因	12		
病机	6		2
养生与治则	2		
合计	58		6

五、学习资源

【课程选用教材】

何建成.中医学基础 [M].北京:人民卫生出版社,2016年6月第二版

【学生参考书目】

1、郑洪新.中医基础理论(新世纪第四版)[M].北京:中国中医药出版社,2016年8月第四版

2、何裕民.中医学导论[M].北京:人民卫生出版社,2012年6月第一版

3、李其忠.中医基础理论纵横解析[M].北京:人民卫生出版社,2006年6月第一版

4、胡冬裴.中医基础理论数字化中英文教材(普通高等教育“十二五”规划教材、全国高等医药院校规划教材在线教学版)[M].北京:清华大学出版社,2013年8月第一版,2015年3月第2次印刷

【校内学习平台和网络资源】

智慧树网站(www.zhihuishu.com)——揭开中医思维之秘

《中医诊断学》教学大纲

一、课程一般信息

课程编号：01017

课程名称：中医诊断学/Diagnostics of Traditional Chinese Medicine

开课(二级)学院：基础医学院

课程性质：必修课

学分：4学分

学时：64学时

前期课程：中医基础理论

授课对象：中医学专升本、中西医临床医学专升本

二、课程基本要求（或课程简介）：

《中医诊断学》是根据中医学的理论体系，研究诊察病情、判断病种、辨别证候的基础理论、基本知识和基本技能的一门科学。它是中医学各专业的一门专业基础课，是基础理论与临床各科之间的桥梁，为中医学、中西医临床、针灸学等专业课程体系中的主要课程。

《中医诊断学》的教学，要贯彻知识传授与技能培养并重的方针，适当兼顾课堂讲授与临床模拟病例讨论。课堂教学要注重理论知识的科学性、完整性、实用性，突出重点。要充分运用幻灯片、图片、音频、视频、计算机软件等教具和舌诊仪、脉诊仪等仪器设备，开展临床模拟教学，以提高和巩固教学效果。结合病例，注意培养学生的思维能力及诊法和辨证的综合运用能力。

三、教学大纲内容

（一）课程总体目标

《中医诊断学》是根据中医学的理论体系，研究诊察病情、判断病种、辨别证候的基础理论、基本知识和基本技能的一门科学。它是中医学各专业的一门专业基础课，是基础理论与临床各科之间的桥梁，为中医学、中西医临床医学课程体系中的主要课程。

通过《中医诊断学》的教学，使学生掌握望、闻、问、切的基本理论、基本知识及基本方法；掌握八纲辨证、病性辨证、脏腑辨证的基本知识，了解六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证的基本知识，为学习中药、方剂、针灸及中医临床各科课程打下基础。

（二）教学策略设计

中医诊断学课程授课对象为中医学专升本、中西医临床医学专升本一年级学生，它

是进入大学后接触较早的中医专业基础课之一,也是一门基础与临床之间的桥梁课程。学生前期已经学习了《中医基础理论》《医古文》等课程,对脏腑、经络、病因、病机等有了一定的认识,对中医学认识健康及疾病有了初步的印象。对学生而言,中医诊断学的诊法内容知识点较多,且中医诊法技能的掌握有一定难度,辨证内容强调临床辨证思维的培养,因此在教学中需注重激发学生的学习兴趣、培养学生的积极性和主动性,使学生能更好的掌握中医诊断的基本知识和基本技能,培养中医临床思维,为后续的中医内、外、妇、儿等临床课程的学习奠定坚实的基础。

1. 激发学习兴趣, 巩固专业思想

中医诊断学课程由绪论、诊法、辨证、诊断与病案等内容组成,具体教学设计思路如下:

一是绪论部分。绪论内容包括中医诊断学的发展简史、中医诊断学的主要内容、中医诊断的基本原理、中医诊断的基本原则、学习中医诊断学的方法等内容。考虑到教学对象是刚入门的大学生,讲授时应注重激发学生的专业兴趣、明确学习目标、巩固专业思想。通过列举中医药诊治的古今案例,激发学生学习中医诊病技能的兴趣,巩固专业思想。

二是诊法,这部分包括望、闻、问、切等诊察方法,一方面需要记忆理解的知识点较多,另一方面还要求学生掌握诊法技能。课堂教学中注重理论知识的科学性、完整性、实用性,突出重点,充分运用幻灯片、图片、音频、视频及舌面诊训练与考核系统、中医脉诊模拟训练系统等教学软件、教具,开展临床模拟教学,以提高学生的诊法技能,巩固教学效果。

三是辨证,这部分与临床的联系很紧密。课堂讲解中结合病例,开展小组讨论,并适当应用中医辨证思维训练系统,强化临床辨证思维的训练,注重培养学生的思维能力及诊法、辨证的综合运用能力。

四是诊断与病案,主要介绍中医诊断思维方法及其应用,病案的书写规范等,进一步强化学生临床思维能力的训练,并结合简单病案书写、缺陷病案识别等,使学生掌握病案书写规范。

2. 以能力培养为导向, 夯实专业基础

根据本科院校中医学专业人才培养目标要求,结合中医诊断的学科特点,在教学中“以学生学生能力培养为导向”,结合多元化教学方法,全面提升中医诊法技能及临床思维能力。教师采用案例式、讨论式、情境式等教学方法,学生通过合作学习、学生为主体的探究式学习、小组讨论等形式,强化中医四诊基本知识、基本技能的培养及中医辨证思维训练,引导学生提升自主学习能力,促成学生的全面发展和终身学习。

3. 课程思政贯穿始终, 强化立德树人

课程思政能实现专业课程中知识传授与价值引领的有机统一,为构建专业课程与思政课程同向同行、多方协同的全员、全程、全方位的育人格局带奠定基础。在《中医诊断学》课程中实施课程思政,将该课程建设成为知识传授、能力培养与价值引领的重要载体,符合习总书记在全国高校思想政治工作会议上的讲话要求,是全面推进“课程思政”教学改革的重要举措。课程采用线上、线下相结合的模式,将教学与课程思政有机结合,根据《中医诊断学》课程特点,深入挖掘课程所涵盖的德育元素和承载的德育价值,提炼课程的思政内涵和意义,在教学内容、教学方法、教学考核中有机融入思政元素,在教学过程中在实现传授知识和训练技能的同时将责任感、创新性、大局观等思政元素“润物细无声”地渗透到学生们的素质教育中去。同时让学生体会到作为医者,除了具备良好的医疗技术外,还需要敬畏生命,尊重和关爱人的尊严,强化对职业精神的理性认识,帮助学生树立正确的价值观。

课程采用形成性评价与终结性评价相结合的考核方法。形成性评价占比30%,终结性评价占比70%。形成性评价包括技能实训、小组讨论、人卫慕课平台线上学习等环节。终结性评价为卷面闭卷笔试,采用考卷作答。

(三)教学内容和方法

绪论

【目的要求】

- 1.掌握“诊断”的概念;症、证、病的概念及其关系。
- 2.熟悉中医诊断学的主要内容;中医诊断的基本原理和基本原则。
- 3.了解中医诊断学各个发展阶段的学术成就。

【教学内容】

- 1.“诊断”的含义,中医诊断学的性质、地位和教学目的。
- 2.中医诊断学的主要内容包括诊法、诊病、辨证、病案,初步介绍症、病、证的概念。
- 3.中医诊断的基本原理。
- 4.中医诊断的基本原则。
- 5.中医诊断学的学习方法。

【教学方式】

课堂讲授为主,部分内容自学。上课形式以黑板板书结合PPT讲解。

第一章 望诊

【目的要求】

- 1.掌握得神、少神、失神、假神及神乱的表现及其临床意义;常色和病色的特征及其

临床意义。

2. 掌握五色所主病证。

3. 掌握舌诊的方法；正常舌象的特征；舌诊原理；常见舌质(舌神、舌色、舌形、舌态)变化的特征及临床意义；常见舌苔(苔质、苔色)变化的特征及临床意义。

4. 熟悉望头面、望五官、望颈项、望四肢、望皮肤、望排出物的基本内容。

5. 了解望形体、望姿态的基本内容。

【教学内容】

1. 望诊的概念,基本内容及注意事项；

2. 望神:得神、少神、失神、假神、神乱的表现及其临床意义。

3. 望色:常色和病色的特征及其临床意义,五色所主的病证。

4. 望头项:望头部、面部的基本内容,常见异常表现及其临床意义。

5. 望五官:望目、望耳、望鼻、望口与唇、望齿龈及望咽喉的基本内容,常见异常表现及其临床意义。

6. 望颈项:外形变化、动态变化的异常表现及其临床意义。

7. 望四肢:形状变化、动态变化的异常表现及其临床意义。

8. 望皮肤:色泽变化、形态变化、皮肤病证的异常表现及其临床意义。

9. 舌诊概论:舌的组织结构,舌诊原理,舌诊的方法及注意事项,正常舌象。

10. 望舌质:舌神、舌色、舌形、舌态变化的特征及临床意义。

11. 望舌苔:苔质、苔色变化的特征及临床意义。

12. 望排出物:望痰、涎的主要内容及临床意义。

【教学方式】

利用多媒体、PPT等资料,结合板书进行讲解。

第二章 闻诊

【目的要求】

1. 掌握病变声音中音哑与失音、病变语言(谵语、郑声、错语)的特点及临床意义。

2. 熟悉异常呼吸(喘、哮、少气、短气)的特点及临床意义；熟悉不同咳嗽声音的特点及临床意义。

3. 熟悉呕吐、呃逆、暖气、叹息的变化及临床意义。

4. 了解病体、排出物及病室气味的变化及其临床意义。

【教学内容】

1. 听声音:发声、语言、呼吸、咳嗽、呕吐、呃逆、暖气、太息、喷嚏、呵欠、肠鸣等声音变

化及其临床意义。

2. 嗅气味:口气、各种排出物及病室气味的变化及其临床意义。

【教学方式】

利用PPT及病理声音音频进行课堂讲解。

第三章 问诊

【目的要求】

1. 掌握问诊的内容,常见现在症状的表现及其临床意义。

2. 熟悉问诊的方法,注意事项。

3. 了解问诊的意义。

【教学内容】

1. 问诊的意义、方法及注意事项。

2. 问诊的内容:一般情况、主诉、现病史、既往史、个人生活史、家族史的含义、询问意义,询问方法与要求。

3. 问现在症:寒热、汗、疼痛、头身胸腹不适、耳目、睡眠、饮食口味、二便等询问的内容,常见症状的表现及临床意义。

【教学方式】

课堂讲解为主。利用多媒体、PPT,并选择病例进行讲解。

第四章 切诊

【目的要求】

1. 掌握寸口脉诊的方法,正常脉象的特征,常见脉象(浮、沉、迟、数、虚、实、滑、涩、洪、细、濡、弦、紧、缓、结、代、促)的特征与临床意义,相兼脉的主病规律。

2. 熟悉脉诊的原理及诊脉意义。

3. 了解脉象的生理变异;了解长、短、芤、革、牢、散、动、疾脉的特征和临床意义,真脏脉的特征和临床意义。

4. 了解按诊的基本内容。

【教学内容】

1. 脉诊的原理,脉诊的意义。

2. 诊脉部位和方法:寸口诊法、遍诊法(三部九候诊法)、仲景三部诊法;寸口诊法原理;寸口分候脏腑。

3. 诊脉的指法及注意事项。

4. 正常脉象:胃、神、根的含义、特征和意义,正常脉象的特点,脉象的生理变异。
5. 常见病脉的特征及意义。

【教学方式】

课堂讲解为主。利用多媒体、PPT、脉象仪,并进行脉诊训练。

第五章 八纲辨证

【目的要求】

1. 掌握八纲辨证的概念;八纲证候的临床表现及辨证要点;掌握表证与里证、寒证与热证、虚证与实证的鉴别要点。
2. 熟悉八纲证候间的关系。

【教学内容】

1. 八纲辨证的概念与临床意义。
2. 八纲基本证候:表里辨证、寒热辨证、虚实辨证、阴阳辨证。
3. 八纲证候间的关系:证候相兼、证候错杂、证候真假、证候转化。
4. 八纲辨证的意义。

【教学方式】

课堂讲授,合理利用PPT、多媒体。模拟临床病例,进行分析讨论。

第六章 病因辨证

【目的要求】

1. 熟悉病因辨证的概念;熟悉六淫证候的辨证要点。
2. 了解情志内伤辨证及劳伤、食积、虫积、外伤、药邪辨证的内容。

【教学内容】

1. 病因辨证的概念。
2. 六淫、疫疠辨证:常见证候的概念、临床表现及辨证要点。

【教学方式】

课堂讲授,利用PPT结合临床病例进行分析讨论。

第七章 病性辨证

【目的要求】

1. 掌握病性辨证的含义及常见证候。掌握气病证候、血病证候、津液病证候以及阳虚证、阴虚证、亡阳证、亡阴证的含义、证候表现与辨证要点。

2. 熟悉气血津液阴阳兼病证候的含义、证候表现与辨证要点。

【教学内容】

1. 气血津液阴阳病辨证的概念及临床意义。
2. 气病辨证:气虚证、气陷证、气滞证、气逆证。
3. 血病辨证:血虚证、血瘀证、血热证、血寒证。
4. 津液病辨证:痰证、饮证、水停证、津液不足证。
5. 气血津液同病辨证:气虚血瘀证、气滞血瘀证、气血两虚证、气不摄血证、气随血脱证。
6. 阴阳失调病辨证:阳虚证、阴虚证、亡阳证、亡阴证。

【教学方式】

课堂讲授,合理利用PPT、多媒体。模拟临床病例,进行分析讨论。

第八章 病位辨证

【目的要求】

1. 掌握各脏腑的病变范围和病机特点;掌握各脏腑常见证的概念、证候表现和病机分析、辨证要点。
2. 熟悉脏腑兼病证候的概念、证候表现和病机分析、辨证要点。
3. 了解六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证的内容。

【教学内容】

1. 脏腑辨证的概念,基本方法,运用范围及意义。
2. 心与小肠病的病变范围、病机特点,常见证(心气虚证、心阳虚证、心阳暴脱证、心血虚证、心阴虚证、心火亢盛证、心脉痹阻证、小肠实热证)的概念、临床表现及辨证要点。
3. 肺与大肠病的病变范围、病机特点,常见证(肺气虚证、肺阴虚证、风寒犯肺证、风热犯肺证、燥邪犯肺证、痰热壅肺证、大肠湿热证)的概念、临床表现及辨证要点。
4. 脾与胃病的病变范围、病机特点,常见证(脾气虚证、脾气下陷证、脾不统血证、脾阳虚证、寒湿困脾证、湿热蕴脾证、胃阴虚证、胃火炽盛证、寒滞胃脘证、食滞胃脘证)的概念、临床表现和辨证要点。
5. 肝胆病的病变范围、病机特点,常见证(肝气郁结证、肝火上炎证、肝血虚证、肝阴虚证、肝阳上亢证、肝风内动证、肝胆湿热证)的概念、临床表现及病机。
6. 肾与膀胱病的病变范围、病机特点,常见证(肾精不足证、肾阴虚证、肾阳虚证、肾气不固证、肾不纳气证、膀胱湿热证)的概念、临床表现和辨证要点。
7. 常见兼证(心肺气虚证、心脾气血虚证、心肝血虚证、心肾不交证、心肾阳虚证、肺

脾气虚证、肺肾阴虚证、脾肾阳虚证、肝肾阴虚证、肝脾不调证、肝气犯胃证、寒犯肝胃证、肝火犯肺证)的临床表现和辨证要点。

【教学方式】

课堂讲授,合理利用PPT,组织临床病案分析讨论。

四、课时分配

教学内容	讲课时数
绪 论	2
第一章 望诊	12
第二章 闻诊	2
第三章 问诊	8
第四章 切诊	6
第五章 八纲辨证	4
第六章 病因辨证	2
第七章 病性辨证	8
第八章 病位辨证	20
合计	64

五、学习资源

1. 主要教材:《中医诊断学》,何建成主编,人民卫生出版社,2017年2月出版。
2. <http://www.pmphooc.com> 上海中医药大学《中医诊断学》,人卫慕课

《中药学》教学大纲

一、课程一般信息

课程编号：02017

课程名称：中药学/Chinese Materia Medica

开课学院：中药学院

课程类型：必修课

学分：4学分

学时：64学时

前期课程：中医基础理论、中医诊断学

授课对象：中医学专升本、中西医临床医学专升本

二、课程基本要求（或课程简介）

中药学是研究中药基本理论及各种中药的来源、采制、性能、功效及临床应用等知识的一门学科,是中医学重要组成部分。本课程是中医各专业的基础、主干课程之一。学习本门课程,所要求的前期课程主要有中医基础理论、中医诊断学等。通过本课程的教学,将使学生掌握中药基本理论和常用中药的性能、功效、临床应用、用法用量、使用注意等知识,为学习后续课程及临床应用中药防病治病奠定基础。

Chinese Materia Medica is a study which focuses on Chinese herbal basic theories and the sources, gathering, properties, therapeutic functions, clinical applications of Chinese medicinals. This course is one of the basic principal courses which should be studied by students who learn Chinese medicine. The prerequisites for this course are Basic Theories of Chinese Medicine and Chinese Diagnostics. After learning this course, students can grasp Chinese herbal basic theories and the properties, therapeutic functions, clinical applications, usage, dosage and cautions of Chinese medicinals which are commonly used. Therefore, This course establishes a foundation for learning following courses and the clinical application of Chinese medicinals for prevention and treatment of diseases.

三、教学大纲内容

(一)课程总体目标

通过本课程的学习,帮助学生明了中药的起源、中药学的发展历程及各时期的重要

本草著作;通晓中药的炮制、性能、配伍、用药禁忌、用量、用法等中药学基本理论。帮助学生通晓 145 味常用中药的性能、功效、主治、应用(指基本规律和有特殊意义者);通晓 137 味中药的功效、主治病证;通晓 101 味中药的功效。明了某些药物的特殊用法、用量和使用注意。明了某些因品种、产地或炮制不同而效用有异者的特点。能阐述 19 组相似药物功效、主治病证的共同点与不同点。同时,使学生通过对中药基本理论、基本知识的系统学习,为其应用中药防病治病奠定坚实的基础,激发学生学习中药专业知识的热情,调动学生学习主观能动性和积极性,坚定学生学习中医的信念,增强学生传承中医药文化的责任心。

立足中医学“仁心仁术,以人为本”的思想基础,强调“为医先为人”的素养及品格。着力挖掘中药课程中与德育相关的元素,探索中药学课程中思想政治教育的切入点和融入点,将社会主义核心价值观潜移默化地传授给学生。

(二)教学策略设计

本课程授课对象为中医学专升本、中西医临床医学专升本,前期已完成中医基础理论、中医诊断学等相关专业课程的学习。对本课程涉及的基础知识已有了初步掌握,为顺利完成本课程的教学任务打下了一定的基础。但学生还多数处于记忆性的知识储存阶段,缺乏系统连贯的认识,所以教学中应予以中医基础理论和中医诊断学的回顾性、概括性的分析,并注意结合临床实际应用,以及与现代科学知识的联系,使学生能够将新旧知识很好的衔接,并在融会贯通中掌握中药学相关知识和技能。

本课程的教学设计根据本科院校中医学专业人才培养目标要求,以现代教育观念推进教学方法和手段改革,改变以往“以教师为中心”的被动教学模式,树立以学生为本的教学思想,着力培养学生的个性化发展和自主学习能力,努力提高学生的创新思维和综合实践能力。使学生不但掌握中药学相关的基本知识,基本理论,而且可以将所学到的知识很好的应用于未来的临床工作之中。

在教学方法与手段方面应注意以下几个方面:(1)积极推行课堂多媒体教学,将入药的原动矿植物、原药材及中药饮片图片直观的呈现在学生们的面前,图文并茂,以提高教学效果。(2)充分利用中药学网络课程平台:网络教学是远程教学的一种重要形式,比传统教学模式更能培养学生信息获取、加工、分析、创新、利用、交流的能力。在实际教学中,应充分利用我室现有的中药学网络课程平台,以充分调动同学们学习中药的积极性。(3)注重开展实践教学:我校的博物馆、中药标本陈列室、百草园有着与中药学相关的教学资源。教学中还应注重引导学生在课后自行参观博物馆、标本室、百草园的教学资源。

在具体教学实践中,要着力挖掘中药课程中与德育相关的元素,探索中药学课程中思想政治教育的切入点和融入点,将社会主义核心价值观潜移默化地传授给学生。

课程采用形成性评价与终结性评价相结合的考核方法。课堂练习、网络提交练习等

方式,计入平时成绩。适当采用混合式学习、探究性学习等方式,以充分发挥学生的主观能动性。课程期末考试形式为闭卷笔试。其中平时成绩占30%,期末考试成绩占70%。

(三)教学内容和方法

总 论

第一章 中药的起源和中药学的发展概况

【目的要求】

1. 能叙述中药、中药学、本草、草药、中药材、中药饮片、中成药、民族药等概念。
2. 通晓《神农本草经》、《本草经集注》、《新修本草》、《开宝本草》、《经史证类备急本草》、《本草纲目》、《本草纲目拾遗》等七部重要本草著作的名称、作者、成书年代、收载药物的数量及部分本草的意义。
3. 能了解中药学在各个历史时期的其他主要的本草著作及学术发展的特点。
4. 能理解药食同源的概念;能描述中药起源的大体历程。

【教学内容/知识要点】

1. 概述:中药、中药学、本草、草药、中药材、中药饮片、中成药、民族药等概念。
2. 中药的起源
3. 中药学的发展概况:主要为各个历史时期本草学重要的代表著作及其成就。

【教学方法】

PPT 授课、课堂讲授、视频学习。

第二章 中药的命名与分类

【目的要求】

知晓常用中药的命名方法;知晓常用中药的分类方法。

【教学内容/知识要点】

1. 中药的命名
2. 中药的分类

【教学方法】

PPT 授课、课堂讲授、视频学习。

第三章 中药的品种、产地、采集与贮藏

【目的要求】

1. 能叙述道地药材的概念,明了道地药材的科学内涵。
2. 知晓中药的品种、产地、采集、贮藏等因素与药效的关系,以及在保证药效的前提

下如何发展道地药材生产以适应临床用药的发展;知晓植物药采集季节与药效的关系以及不同药用部分的一般采集原则。

3. 知晓各地常用的道地药材。
4. 知晓确定道地药材的因素。

【教学内容/知识要点】

1. 中药的品种
2. 中药的产地
3. 中药的采集
4. 中药的贮藏

【教学方法】

以自学为主、视频学习。

第四章 中药的炮制

【目的要求】

1. 通晓中药炮制的概念及目的;能叙述水飞、炙、淬、淬、制霜的含义。
2. 知晓其他常用的炮制方法。

【教学内容/知识要点】

1. 炮制的目的。
2. 炮制的方法。

【教学方法】

PPT 授课、课堂讲授、视频学习。

第五章 中药的性能

【目的要求】

1. 通晓中药性能的概念、中药药性理论的相关知识及中药治病的基本原理。
2. 通晓四气和五味的概念、作用及其相互关系。
3. 领会归经的概念和对临床用药的指导意义。
4. 通晓毒性的概念,了解以及应用有毒药物的注意事项。
5. 了解升降浮沉的概念、升浮药和沉降药的不同作用,以及影响升降浮沉的主要因素。

【教学内容/知识要点】

1. 中药性能的概念。
2. 四气和五味。

3. 归经
4. 毒性
5. 升降浮沉

【教学方法】

PPT 授课、课堂讲授、视频学习。

第六章 中药的配伍

【目的要求】

通晓药物“七情”的概念；通晓单行、相须、相使、相畏、相杀、相恶、相反的内容及配伍用药原则。

【教学内容/知识要点】

中药的配伍。

【教学方法】

PPT 授课、课堂讲授、视频学习。

第七章 中药的用药禁忌

【目的要求】

1. 通晓配伍禁忌的概念及“十八反”、“十九畏”的内容；知晓妊娠用药禁忌的内容。
2. 明了证候用药禁忌、服药时的饮食禁忌。

【教学内容/知识要点】

用药禁忌

【教学方法】

PPT 授课、课堂讲授、视频学习。

第八章 中药的剂型与剂量

【目的要求】

1. 知晓用药剂量的概念及确定中药剂量大小的依据。
2. 明了中药的常用剂型及其各自的特点。

【教学内容/知识要点】

1. 中药的剂型。
2. 中药的剂量。

【教学方法】

PPT 授课、课堂讲授、视频学习。

第九章 中药的用法

【目的要求】

1. 知晓中药汤剂的煎煮方法,对其中一些特殊的人药方法,如先煎、后下、包煎、另煎、烩化、冲服、焗服等应重点掌握;知晓服药方法。
2. 能叙述中药常用的给药途径。

【教学内容/知识要点】

1. 中药的给药途径。
2. 中药汤剂的煎煮方法。
3. 中药的用法。

【教学方法】

PPT 授课、课堂讲授、视频学习。

各 论

第十章 解表药

【目的要求】

1. 明确解表药的含义、分类、药性特点、功效、主治病证、配伍原则、使用注意及煎煮方法。
2. 能够叙述发散风寒药和发散风热药的含义和适应证。
3. 通晓 13 味药物的性能、功效、应用;通晓 8 味药物的功效、主治病证;通晓 3 味药物的功效。
4. 明了 5 味药物的用法用量。
5. 明了 4 味药物的使用注意。
6. 通晓 3 组相似药物功效、主治病证的共同点和不同点。

【教学内容/知识要点】

1. 解表药的含义、分类、药性特点、功效、主治病证、配伍原则、使用注意及煎煮方法。
2. 发散风寒药和发散风热药的含义和主治病证。

发散风寒药

1. 下列药物的性能、功效、应用:麻黄、桂枝、紫苏叶、荆芥、白芷、细辛、羌活。
2. 下列药物的功效、主治病证:香薷、防风、生姜、苍耳子、辛夷。
3. 下列药物的功效:藁本。
4. 下列药物的用法用量:麻黄、细辛。
5. 下列药物的使用注意:麻黄、细辛。

发散风热药

1. 下列药物的性能、功效、应用：薄荷、牛蒡子、桑叶、菊花、柴胡、葛根。
2. 下列药物的功效、主治病证：蝉蜕、蔓荆子、升麻。
3. 下列药物的功效：淡豆豉、浮萍。
4. 下列药物的用法：薄荷、桑叶、葛根。
5. 下列药物的使用注意：薄荷、牛蒡子。
6. 麻黄与桂枝，薄荷、牛蒡子与蝉蜕，柴胡、升麻与葛根等相似药物功效、主治病证的共同点与不同点。

【教学方法】

PPT 授课、课堂讲授、视频学习。

第十一章 清热药

【目的要求】

1. 明确清热药的含义、分类、药性特点、功效、主治病证、配伍原则及使用注意。
2. 能够叙述清热泻火药、清热燥湿药、清热解毒药、清热凉血药及清退虚热药的含义和适应证。
3. 通晓 19 味药物的性能、功效、应用；通晓 15 药物的功效、主治病证；通晓 15 味药物的功效。
4. 明了 4 味中药的用法用量。
5. 明了 6 味中药的使用注意。
6. 通晓 3 组相似药物功效、主治病证的共同点和不同点。

【教学内容/知识要点】

1. 清热药的含义、分类、药性特点、功效、主治病证、配伍原则及使用注意。
2. 清热泻火药、清热燥湿药、清热解毒药、清热凉血药及清退虚热药的含义和主治病证。

清热泻火药

1. 下列药物的性能、功效、应用：石膏、知母、栀子、夏枯草。
2. 下列药物的功效、主治病证：芦根、天花粉、决明子、淡竹叶。
3. 下列药物的功效：竹叶、鸭跖草、密蒙花。
4. 下列药物的用法用量：石膏。
5. 下列药物的使用注意：石膏、天花粉。

清热凉血药

1. 下列药物的性能、功效、应用：地黄、玄参、牡丹皮、赤芍。

2. 下列药物的功效:紫草、水牛角。
3. 下列药物的使用注意:玄参、赤芍。

清热燥湿药

1. 下列药物的性能、功效、应用:黄芩、黄连、黄柏。
2. 下列药物的功效、主治病证:龙胆、苦参。
3. 下列药物的功效:秦皮、白鲜皮。
4. 下列药物的用量:黄连。
5. 下列药物的使用注意:黄连。

清热解毒药

1. 下列药物的性能、功效、应用:金银花、连翘、蒲公英、鱼腥草、白头翁、板蓝根。
2. 下列药物的功效、主治病证:贯众、大青叶、青黛、紫花地丁、土茯苓、大血藤、射干。
3. 下列药物的功效:败酱草、马齿苋、野菊花、穿心莲、白花蛇舌草、重楼、山豆根。
4. 下列药物的用法用量:鱼腥草、青黛。
5. 下列药物的使用注意:山豆根。

清退虚热药

1. 下列药物的性能、功效、应用:青蒿、地骨皮。
2. 下列药物的功效、主治病证:银柴胡、胡黄连。
3. 下列药物的功效:白薇。
4. 下列药物的用法用量:青蒿。
5. 石膏与知母、黄芩黄连与黄柏、牡丹皮与赤芍等相似药物功效、主治病证的共同点与不同点。

【教学方法】

PPT 授课、课堂讲授、视频学习。

第十二章 祛风湿药

【目的要求】

1. 明确祛风湿药的含义、分类、药性特点、功效、主治病证、配伍原则及使用注意。
2. 能够叙述祛风湿散寒药、祛风湿清热药、祛风湿强筋骨药的含义和适应证。
3. 通晓8味药物的性能、功效、应用;通晓7味药物的功效、主治病证;通晓7味药物的功效。
4. 明了3味药物的用法用量。
5. 明了3味药物的使用注意。
6. 通晓1组相似药物功效、主治病证的共同点和不同点。

【教学内容/知识要点】

1. 祛风湿药的含义、分类、药性特点、功效主治、配伍原则及使用注意。
2. 祛风湿散寒药、祛风湿清热药、祛风湿强筋骨药的含义及适应证。

祛风湿散寒药

1. 下列药物的性能、功效、应用：独活、威灵仙、川乌、蕲蛇。
2. 下列药物的功效、主治病证：木瓜、马钱子。
3. 下列药物的功效：乌梢蛇、路路通、蚕沙。
4. 下列药物的用法用量：川乌、马钱子。
5. 下列药物的使用注意：川乌、马钱子。

祛风湿清热药

1. 下列药物的性能、功效、应用：秦艽、防己。
2. 下列药物的功效、主治病证：豨莶草、桑枝、雷公藤。
3. 下列药物的功效：臭梧桐、络石藤、丝瓜络。
4. 下列药物的用法用量：雷公藤。
5. 下列药物的使用注意：雷公藤。

祛风湿强筋骨药

1. 下列药物的性能、功效、应用：桑寄生、五加皮。
2. 下列药物的功效、主治病证：狗脊、千年健。
3. 下列药物的功效：鹿衔草。
4. 独活与羌活等相似药物功效、主治病证的共同点与不同点。

【教学方法】

PPT 授课、课堂讲授、视频学习。

第十三章 化湿药

【目的要求】

1. 明确化湿药的含义、药性特点、功效、主治病证、配伍原则及使用注意。
2. 通晓4味药物的性能、功效、应用；通晓2味药物的功效、主治病证；通晓2味药物的功效。
3. 明了2味药物的用法用量。

【教学内容/知识要点】

化湿药的含义、药性特点、功效、主治病证、配伍原则及使用注意。

化湿药

1. 下列药物的性能、功效、应用：广藿香、苍术、厚朴、砂仁。

2. 下列药物的功效、主治病证:佩兰、豆蔻。
3. 下列药物的功效:草豆蔻、草果。
4. 下列药物的用法用量:藿香、砂仁。

【教学方法】

PPT授课、课堂讲授、视频学习。

第十四章 利水渗湿药

【目的要求】

1. 明确利水渗湿药的含义、分类、药性特点、功效、主治病证、配伍原则及使用注意。
2. 能够叙述利水消肿药、利尿通淋药及利湿退黄药的含义和适应证。
3. 通晓9味药物的性能、功效、应用;通晓7味药物的功效、主治病证;通晓9味药物的功效。
4. 明了7味药物的用法用量。
5. 明了8味药物的使用注意。
6. 通晓1组相似药物功效、主治病证的共同点和不同点。

【教学内容/知识要点】

1. 利水渗湿药的含义、分类、药性特点、功效、主治病证、配伍原则及使用注意。
2. 利水消肿药、利尿通淋药及利湿退黄药的含义和主治病证。

利水消肿药

1. 下列药物的性能、功效、应用:茯苓、泽泻、薏苡仁。
2. 下列药物的功效、主治病证:猪苓、香加皮。
3. 下列药物的功效:玉米须、赤小豆、冬瓜皮。
4. 下列药物的使用注意:香加皮。

利尿通淋药

1. 下列药物的性能、功效、应用:车前子、木通、滑石。
2. 下列药物的功效、主治病证:海金沙、通草、瞿麦、绵萆薢。
3. 下列药物的功效:地肤子、篇蓄、冬葵果、石韦。
4. 下列药物的用法用量:车前子、滑石、海金沙。
5. 下列药物的使用注意:车前子、滑石。

利湿退黄药

1. 下列药物的性能、功效、应用:茵陈、金钱草、虎杖。
2. 下列药物的功效、主治病证:垂盆草。
3. 下列药物的功效:鸡骨草、积雪草。

4. 下列药物的使用注意:茵陈、虎杖
5. 茯苓与薏苡仁功效、主治病证的共同点与不同点。

【教学方法】

PPT 授课、课堂讲授、视频学习。

第十五章 温里药

【目的要求】

1. 明确温里药的含义、药性特点、功效、主治病证、配伍原则及使用注意。
2. 通晓4味药物的性能、功效、应用;通晓4味药物的功效、主治病证;通晓3味药物的功效。
3. 明了4味药物的用法用量。
4. 明了4味药物的使用注意。
5. 通晓1组相似药物功效、主治病证的共同点和不同点。

【教学内容/知识要点】

温里药的含义、药性特点、功效、主治病证、配伍原则及使用注意。

温里药

1. 下列药物的性能、功效、应用:附子、干姜、肉桂、吴茱萸。
2. 下列药物的功效、主治病证:丁香、小茴香、高良姜、花椒。
3. 下列药物的功效:胡椒、山柰、荜茇。
4. 下列药物的用法用量:附子、肉桂、吴茱萸。
5. 下列药物的使用注意:附子、肉桂。
6. 附子肉桂与干姜等相似药物功效、主治病证的共同点与不同点。

【教学方法】

PPT 授课、课堂讲授、视频学习。

第十六章 行气药

【目的要求】

1. 明确行气药的含义、药性特点、功效、主治病证、配伍原则及使用注意。
2. 通晓4味药物的性能、功效、应用;通晓6味药物的功效、主治病证;通晓6味药物的功效。
3. 明了1味药物的用法用量。
4. 明了1味药物的使用注意。
5. 通晓1组相似药物功效、主治病证的共同点和不同点。

【教学内容/知识要点】

行气药的含义、药性特点、功效、主治病证、配伍原则及使用注意。

行气药

1. 下列药物的性能、功效、应用：陈皮、枳实、香附、木香。
2. 下列药物的功效、主治病证：青皮、沉香、薤白、乌药、佛手、川楝子。
3. 下列药物的功效：檀香、荔枝核、柿蒂、香橼、玫瑰花、刀豆。
4. 下列药物的用法用量：沉香。
5. 下列药物的使用注意：川楝子。
6. 陈皮与青皮等相似药物功效、主治病证的共同点与不同点。

【教学方法】

PPT 授课、课堂讲授、视频学习。

第十七章 消食药

【目的要求】

1. 明确消食药的含义、药性特点、功效、主治病证、配伍原则及使用注意。
2. 通晓3味药物的性能、功效、应用；通晓2味药物的功效、主治病证；通晓1味药物的功效。
3. 明了1味药物的用法用量。
4. 明了2味药物的使用注意。

【教学内容/知识要点】

消食药的含义、药性特点、功效、主治病证、配伍原则及使用注意。

消食药

1. 下列药物的性能、功效、应用：山楂、麦芽、鸡内金。
2. 下列药物的功效、主治病证：神曲、莱菔子。
3. 下列药物的功效：谷芽。
4. 下列药物的用法用量：麦芽。
5. 下列药物的使用注意：山楂、麦芽。

【教学方法】

课堂讲授与自学相结合、视频学习。

第十八章 泻下药

【目的要求】

1. 明确泻下药的含义、分类、药性特点、功效、主治病证、配伍原则及使用注意。

2. 能够叙述攻下药、润下药和峻下逐水药的含义和适应证。
3. 通晓2味药物的性能、功效、应用;通晓7味药物的功效、主治病证;通晓3味药物的功效。
4. 明了5味中药的用法用量。
5. 明了5味中药的使用注意。
6. 通晓1组相似药物功效、主治病证的共同点和不同点。

【教学内容/知识要点】

1. 泻下药的含义、分类、药性特点、功效、主治病证、配伍原则及使用注意。
2. 攻下药、润下药和峻下逐水药的含义和主治病证。

攻下药

1. 下列药物的性能、功效、应用:大黄、芒硝。
2. 下列药物的功效、主治病证:番泻叶、芦荟。
3. 下列药物的用法用量:大黄、芒硝、芦荟。
4. 下列药物的使用注意:大黄、芒硝。

润下药

1. 下列药物的功效、主治病证:火麻仁、郁李仁。
2. 下列药物的功效:松子仁。

攻下逐水药

1. 下列药物的功效、主治病证:甘遂、京大戟、巴豆。
2. 下列药物的功效:牵牛子、芫花。
3. 下列药物的用法用量:甘遂、巴豆。
4. 下列药物的使用注意:甘遂、京大戟、巴豆。
5. 大黄与芒硝等相似药物的功效、主治病证的共同点与不同点。

【教学方法】

PPT 授课、课堂讲授、视频学习。

第十九章 止血药

【目的要求】

1. 明确止血药的含义、分类、药性特点、功效、主治病证、配伍原则及使用注意。
2. 能够叙述凉血止血药、化瘀止血药、收敛止血药和温经止血药的含义和适应证。
3. 通晓9味药物的性能、功效、应用;通晓6味药物的功效、主治病证;通晓6味药物的功效。
4. 明了4味药物的用法用量。

5. 明了2味药物的使用注意。

【教学内容/知识要点】

1. 止血药的含义、分类、药性特点、功效、主治病证、配伍原则及使用注意。
2. 凉血止血药、化瘀止血药、收敛止血药和温经止血药的含义和主治病证。

凉血止血药

1. 下列药物的性能、功效、应用：地榆、大蓟、槐花。
2. 下列药物的功效、主治病证：小蓟、侧柏叶、苎麻根。
3. 下列药物的功效：白茅根。
4. 下列药物的使用注意：地榆。

化瘀止血药

1. 下列药物的性能、功效、应用：三七、茜草、蒲黄。
2. 下列药物的功效：降香、花蕊石。
3. 下列药物的用法用量：三七、蒲黄。

收敛止血药

1. 下列药物的性能、功效、应用：白及、仙鹤草。
2. 下列药物的功效、主治病证：藕节、血余炭。
3. 下列药物的功效：鸡冠花、棕榈
4. 下列药物的用法用量：白及。
5. 下列药物的使用注意：白及。

温经止血药

1. 下列药物的性能、功效、应用：艾叶。
2. 下列药物的功效、主治病证：炮姜
3. 下列药物的功效：灶心土。
4. 下列药物的用法用量：灶心土。

【教学方法】

PPT授课、课堂讲授、视频学习。

第二十章 活血化瘀药

【目的要求】

1. 明确活血化瘀药的含义、药性特点、功效、主治病证、配伍原则及使用注意。
2. 通晓11味药物的性能、功效、应用；通晓10味药物的功效、主治病证；通晓5味药物的功效。
3. 明了4味药物的用法用量。

4. 明了2味药物的使用注意。

【教学内容/知识要点】

活血化瘀药的含义、药性特点、功效、主治病证、配伍原则及使用注意。

活血化瘀药

1. 下列药物的性能、功效、应用：川芎、延胡索、郁金、姜黄、乳香、丹参、桃仁、红花、益母草、牛膝、莪术。

2. 下列药物的功效、主治病证：没药、泽兰、王不留行、自然铜、骨碎补、鸡血藤、血竭、三棱、土鳖虫、水蛭。

3. 下列药物的功效：五灵脂、穿山甲、苏木、月季花、刘寄奴。

4. 下列药物的用法用量：乳香、没药、五灵脂、血竭。

5. 下列药物的使用注意：桃仁、益母草。

【教学方法】

PPT 授课、课堂讲授、视频学习。

第二十一章 化痰药

【目的要求】

1. 明确化痰药的含义、分类、药性特点、功效、主治病证、配伍原则及使用注意。

2. 能够叙述温化寒痰药和清化热痰药的含义和适应证。

3. 通晓7味药物的性能、功效、应用；通晓9味药物的功效、主治病证；通晓6味药物的功效。

4. 明了3味药物的用法用量。

5. 明了5味药物的使用注意。

6. 通晓2组相似药物功效、主治病证的共同点和不同点。

【教学内容/知识要点】

1. 化痰药的含义、分类、药性特点、功效、主治病证、配伍原则及使用注意。

2. 温化寒痰药和清化热痰药的含义和主治病证。

温化寒痰药

1. 下列药物的性能、功效、应用：半夏、天南星、旋覆花。

2. 下列药物的功效、主治病证：白附子、白前、芥子。

3. 下列药物的功效：大皂角、猫爪草。

4. 下列药物的用法用量：半夏、旋覆花。

5. 下列药物的使用注意：半夏、芥子。

清化热痰药

1. 下列药物的性能、功效、应用：川贝母、浙贝母、瓜蒌、桔梗。
2. 下列药物的功效、主治病证：前胡、竹茹、竹沥、海藻、昆布、蛤壳。
3. 下列药物的功效：天竺黄、胖大海、青礞石、瓦楞子。
4. 下列药物的用法用量：竹沥。
5. 下列药物的使用注意：川贝母、浙贝母、瓜蒌。
6. 半夏与天南星、川贝母与浙贝母等相似药物功效、主治病证的共同点与不同点。

【教学方法】

PPT 授课、课堂讲授、视频学习。

第二十二章 止咳平喘药

【目的要求】

1. 明确止咳平喘药的含义、药性特点、功效、主治病证、配伍原则及使用注意。
2. 通晓4味药物的性能、功效、应用；通晓5味药物的功效、主治病证；通晓3味药物的功效。
3. 明了2味中药的用法用量。
4. 明了2味中药的使用注意。
5. 通晓1组相似药物功效、主治病证的共同点和不同点。

【教学内容/知识要点】

止咳平喘药的含义、药性特点、功效、主治病证、配伍原则及使用注意。

止咳平喘药

1. 下列药物的性能、功效、应用：苦杏仁、紫苏子、百部、桑白皮。
2. 下列药物的功效、主治病证：紫菀、款冬花、枇杷叶、葶苈子、白果。
3. 下列药物的功效：马兜铃、罗汉果、矮地茶。
4. 下列药物的用法用量：苦杏仁、葶苈子。
5. 下列药物的使用注意：苦杏仁、白果。
6. 苦杏仁与紫苏子等相似药物功效、主治病证的共同点与不同点。

【教学方法】

PPT 授课、课堂讲授、视频学习。

第二十三章 安神药

【目的要求】

1. 明确安神药的含义、药性特点、功效、主治病证、配伍原则及使用注意。

2. 通晓5味药物的性能、功效、应用;通晓3味药物的功效、主治病证;通晓2味药物功效。

3. 明了4味中药的用法用量。

4. 明了1味中药的使用注意。

【教学内容/知识要点】

安神药的含义、药性特点、功效、主治病证、配伍原则及使用注意。

安神药

1. 下列药物的性能、功效、应用:龙骨、磁石、朱砂、酸枣仁、远志。

2. 下列药物的功效、主治病证:琥珀、柏子仁、灵芝。

3. 下列药物的功效:合欢皮、首乌藤。

4. 下列药物的用法用量:朱砂、龙骨、磁石、琥珀。

5. 下列药物的使用注意:朱砂。

【教学方法】

PPT授课、课堂讲授、视频学习。

第二十四章 平肝息风药

【目的要求】

1. 明确平肝息风药的含义、分类、药性特点、功效、主治病证、配伍原则及使用注意。

2. 能够叙述平肝阳药和息肝风药的含义和适应证。

3. 通晓8味药物的性能、功效、应用;通晓5味药物的功效、主治病证;通晓2味药物的功效。

4. 明了5味中药的用法用量。

5. 明了1味中药的使用注意。

6. 通晓1组相似药物功效、主治病证的共同点和不同点。

【教学内容/知识要点】

1. 平肝息风药的含义、分类、药性特点、功效、主治病证、配伍原则及使用注意。

2. 平肝阳药和息肝风药的含义和主治病证。

平肝阳药

1. 下列药物的性能、功效、应用:牡蛎、赭石、石决明。

2. 下列药物的功效、主治病证:珍珠母、蒺藜。

3. 下列药物的功效:罗布麻叶、生铁落。

4. 下列药物的用法用量:牡蛎、石决明、赭石。

5. 下列药物的使用注意:赭石。

息肝风药

1. 下列药物的性能、功效、应用：天麻、钩藤、牛黄、羚羊角、地龙。
2. 下列药物的功效、主治病证：全蝎、蜈蚣、僵蚕。
3. 下列药物的用法用量：钩藤、牛黄。
4. 牡蛎与龙骨功效、主治病证的共同点与不同点。

【教学方法】

PPT授课、课堂讲授、视频学习。

第二十五章 开窍药

【目的要求】

1. 明确开窍的含义、药性特点、功效、主治病证、配伍原则及使用注意。
2. 能够叙述开窍药的用药方法。
3. 通晓2味药物的性能、功效、应用；通晓2味药物的功效、主治病证。
4. 明了2味中药的用法用量。
5. 明了2味中药的使用注意。

【教学内容/知识要点】

1. 开窍药的含义、药性特点、功效、主治病证、配伍原则及使用注意。
2. 开窍药的用药方法。

开窍药

1. 下列药物的性能、功效、应用：麝香、石菖蒲。
2. 下列药物的功效、主治病证：冰片、苏合香。
3. 下列药物的用法用量：麝香、冰片。
4. 下列药物的使用注意：麝香、冰片。

【教学方法】

课堂讲授与自学相结合、视频学习。

第二十六章 补虚药

【目的要求】

1. 明确补虚药的含义、分类、药性特点、功效、主治病证、配伍原则及使用注意。
2. 能够叙述补气药、补血药、补阴药和补阳药的含义及适应证。
3. 通晓23味药物的性能、功效、应用；通晓17味药物的功效、主治病证；通晓11味药物的功效。
4. 明了6味药物的用法用量。

5. 明了8味药物的使用注意。
6. 通晓3组相似药物功效、主治病证的共同点和不同点。

【教学内容/知识要点】

1. 补虚药的含义、分类、药性特点、功效、主治病证、配伍原则及使用注意。
2. 补气药、补血药、补阴药和补阳药的含义及主治病证。

补气药

1. 下列药物的性能、功效、应用：人参、黄芪、白术、山药、甘草。
2. 下列药物的功效、主治病证：西洋参、党参、大枣、蜂蜜。
3. 下列药物的功效：太子参、白扁豆、饴糖、绞股蓝、红景天。
4. 下列药物的用法用量：人参、甘草。
5. 下列药物的使用注意：人参、西洋参、党参、甘草。

补血药

1. 下列药物的性能、功效、应用：当归、熟地黄、白芍、阿胶、何首乌。
2. 下列药物的功效、主治病证：龙眼肉。
3. 下列药物的用法用量：阿胶。
4. 下列药物的使用注意：何首乌。

补阴药

1. 下列药物的性能、功效、应用：北沙参、麦冬、百合、石斛、墨旱莲、龟甲、鳖甲。
2. 下列药物的功效、主治病证：南沙参、天冬、玉竹、黄精、枸杞子、女贞子。
3. 下列药物的功效：桑椹、黑芝麻。
4. 下列药物的用法用量：龟甲、鳖甲。
5. 下列药物的使用注意：北沙参、南沙参。

补阳药

1. 下列药物的性能、功效、应用：鹿茸、淫羊藿、肉苁蓉、杜仲、菟丝子、补骨脂。
2. 下列药物的功效、主治病证：巴戟天、续断、益智、冬虫夏草、沙苑子、核桃仁。
3. 下列药物的功效：锁阳、仙茅、蛤蚧、紫河车。
4. 下列药物的用法用量：鹿茸。
5. 下列药物的使用注意：鹿茸。
6. 黄芪与白术、苍术与白术、龟甲与鳖甲等相似药物功效、主治病证的共同点与不同点。

【教学方法】

PPT授课、课堂讲授、视频学习。

第二十七章 收涩药

【目的要求】

1. 明确收涩药的含义、分类、药性特点、功效、主治病证、配伍原则及使用注意。
2. 能够叙述敛肺涩肠药、固精缩尿止汗药和固表止汗药的含义和适应证。
3. 通晓4味药物的性能、功效、应用；通晓9味药物的功效、主治病证；通晓6味药物的功效。
4. 明了1味药物的用法用量。
5. 明了1味药物的使用注意。
6. 通晓1组相似药物功效、主治病证的共同点和不同点。

【教学内容/知识要点】

1. 收涩药的含义、分类、药性特点、功效、主治病证、配伍原则及使用注意。
2. 敛肺涩肠药、固精缩尿止汗药和固表止汗药的含义和主治病证。

敛肺涩肠药

1. 下列药物的性能、功效、应用：五味子、乌梅。
2. 下列药物的功效、主治病证：肉豆蔻、五倍子、诃子。
3. 下列药物的功效：石榴皮、赤石脂、罂粟壳、禹余粮。
4. 下列药物的使用注意：罂粟壳。

固精缩尿止带药

1. 下列药物的性能、功效、应用：山茱萸、莲子。
2. 下列药物的功效、主治病证：芡实、海螵蛸、桑螵蛸、金樱子。
3. 下列药物的功效：覆盆子。
4. 下列药物的用法用量：山茱萸。

固表止汗药

1. 下列药物的功效、主治病证：麻黄根 浮小麦。
2. 下列药物的功效：糯稻根须。
3. 莲子与芡实等相似药物功效、主治病证的共同点与不同点。

【教学方法】

PPT 授课、课堂讲授、视频学习。

第二十八章 驱虫药

【目的要求】

1. 明确驱虫药的含义、药性特点、功效、主治病证、配伍原则及使用注意。

2. 通晓2味药物的性能、功效、应用;通晓3味药物的功效、主治病证;通晓4味药物的功效。

3. 明了6味中药的用法用量。

4. 明了4味中药的使用注意。

【教学内容/知识要点】

驱虫药的含义、药性特点、功效、主治病证、配伍原则及使用注意。

驱虫药

1. 下列药物的性能、功效、应用:槟榔、使君子。

2. 下列药物的功效、主治病证:苦楝皮、雷丸、南瓜子。

3. 下列药物的功效:榧子、鹤草芽、鹤虱、芜荑。

4. 下列药物的用法用量:槟榔、使君子、苦楝皮、雷丸、南瓜子、鹤草芽。

5. 下列药物的使用注意:使君子、苦楝皮、雷丸、鹤草芽。

【教学方法】

以自学为主、视频学习。

第二十九章 涌吐药

【目的要求】

1. 明确涌吐药的含义、药性特点、功效、主治病证、配伍原则及使用注意。

2. 通晓2味药物的功效、主治病证;通晓2味药物的功效。

3. 明了4味中药的用法用量。

4. 明了1味中药的使用注意。

【教学内容/知识要点】

涌吐药的含义、药性特点、功效、主治病证、配伍原则及使用注意。

涌吐药

1. 下列药物的功效、主治病证:常山、瓜蒂。

2. 下列药物的功效:藜芦、胆矾。

3. 下列药物的用法用量:常山、瓜蒂、藜芦、胆矾。

4. 下列药物的使用注意:藜芦。

【教学方法】

以自学为主、视频学习。

第三十章 攻毒杀虫止痒药

【目的要求】

1. 明确攻毒杀虫止痒药的含义、药性特点、功效、主治病证、配伍原则及使用注意。
2. 通晓3味药物的性能、功效、应用;通晓5味药物的功效、主治病证;通晓3味药物的功效。

3. 明了6味药物的用法用量。

4. 明了7味药物的使用注意。

【教学内容/知识要点】

攻毒杀虫止痒药的含义、药性特点、功效、主治病证、配伍原则、使用注意。

攻毒杀虫止痒药

1. 下列药物的性能、功效、应用:硫黄、雄黄、蛇床子。
2. 下列药物的功效、主治病证:白矾、蟾酥、樟脑、蜂房、土荆皮。
3. 下列药物的功效:蟾皮、大蒜、木鳖子。
4. 下列药物的用法用量:硫黄、雄黄、蟾酥、樟脑、木鳖子、土荆皮。
5. 下列药物的使用注意:硫黄、雄黄、蟾酥、樟脑、大蒜、木鳖子、土荆皮。

【教学方法】

自学为主、视频学习。

第三十一章 拔毒化腐生肌药

【目的要求】

1. 明确拔毒化腐生肌药的含义、药性特点、功效、主治病证、配伍原则及使用注意。
2. 通晓1味药物的性能、功效、应用;通晓3味药物的功效、主治病证;通晓2味药物的功效。

3. 明了5味中药的用法用量。

4. 明了6味中药的使用注意。

【教学内容/知识要点】

拔毒化腐生肌药的含义、药性特点、功效、主治病证、配伍原则及使用注意。

拔毒化腐生肌药

1. 下列药物的性能、功效、应用:升药。
2. 下列药物的功效、主治病证:炉甘石、硼砂、砒石。
3. 下列药物的功效:轻粉、铅丹。
4. 下列药物的用法用量:炉甘石、硼砂、砒石、轻粉、铅丹。
5. 下列药物的使用注意:升药、炉甘石、硼砂、砒石、轻粉、铅丹。

【教学方法】

以自学为主、视频学习。

四、课时分配

教学内容	理论课时数	实验、实践课时数	自主学习时数
总论	8		
解表药	6		
清热药	6		2
祛风湿药	2		
化湿药	1		
利水渗湿药	3		
温里药	2		
行气药	2		
消食药	1		
泻下药	1		1
止血药	2		
活血化瘀药	3		
化痰药	3		
化痰止咳平喘药	2		
安神药	2		
平肝息风药	3		
开窍药	1		
补虚药	6		2
收涩药	3		
驱虫药			0.5
涌吐药			0.5
攻毒杀虫止痒药			0.5
拔毒化腐生肌药			0.5
合计	57	0	7

五、学习资源

【课程选用教材】

《中药学》，朱国福，清华大学出版社，2012年7月

【学生参考书目】

- 1.《神农本草经》，(清)顾观光重编，人民卫生出版社，1956年9月
- 2.《新修本草》，(唐)苏敬等撰，上海古籍出版社，1996年
- 3.《本草纲目》，明·李时珍著，人民卫生出版社，1977年5月
- 4.《中药大辞典》，赵国平，戴慎，陈仁寿主编，上海科学技术出版社，2009年4月
- 7.《中药学》(中医学高级丛书)，高学敏，人民卫生出版社，2000年11月
- 8.《中药学》(高等中医药院校教学参考丛书，第二版)，颜正华，人民卫生出版社，2006年1月
- 9.《中华本草》，国家中医药管理局《中华本草》编委会，上海科学技术出版社，1998年1月
- 10.《中华人民共和国药典》(2015年版)，国家药典委员会，中国医药科学技术出版社，2015年6月

【校内学习平台和网络资源】

1. <http://jpkc.shutcm.edu.cn/zyx/>大学课程中心中药学精品课程(市/校级):上传课程大纲、教案、教学课件、授课录像等课堂辅助教学资料等,供学生课外阅读学习并与教师互动,增加学生的信息量。

2. <http://lib.shutcm.edu.cn/calib/>中医古籍全文检索数据库,供学生查阅中药学详尽的相关信息与数据。

3. <http://lib.shutcm.edu.cn/>整合的文献检索平台,供学生查阅中药学相关研究进展。

教研室藏书:专门针对中药学的藏书,学生可借阅,并与教师深入探讨相关问题。

教研室所属实验室:学生可观摩实验研究,甚至独立开展科创项目。

学校博物馆中药标本室、学校百草园,供学生参观学习之用。

《方剂学》教学大纲

一、课程一般信息

课程编号：01004

课程名称：方剂学

开课学院：基础医学院

课程性质：必修课

学分：4分

学时：64学时

前期课程：中医学基础,中医诊断学,中药学

授课对象：中医学专升本、中西医临床医学专升本

二、课程基本要求（或课程简介）

方剂学是研究治法与方剂配伍理论及其临床运用的一门科学,在中医专业中,既是一门重要的基础课,又与临床各科紧密相连,起着沟通基础与临床的桥梁作用。方剂是由药物组成的,是在辨证审因、确定治法之后,选择适宜的药物,酌定用量,按照组方原则配伍而成,是中医临床治疗疾病的主要工具。通过方剂学的学习,使学生比较全面地、系统地掌握方剂学的基本理论、基本知识和基本技能,能深入理解方剂的组方原理与配伍规律,培养分析运用方剂以及临证组方的能力。

三、教学大纲内容

（一）课程总体目标

中医不同于西医,不但具有科学属性,还有很强的文化属性。作为中医重要组成部分的方剂,是历代医家的学术思想的载体,承载了不同时代医家的学术思想和文化修养。例如方剂学的名字就具有很强的文化属性,寓意深刻,用字生僻,哲理丰富。因此,我们在讲述专业的同时,还贯穿了古代文化知识,培养学生的文化素养,充分体现中医院校学生的中医文化素养特点。要求学生掌握方剂的基本理论、代表性经典方剂的组成、功效、主治,要求学生具备独立进行方剂的解析能力,能够以药组方并分析方剂和临证组方。

（二）教学策略设计

1、课程设计的原则

首先方剂学课程设计要符合社会和学生的需求,这是课程设计的基本依据。以学生为中心是方剂学课程设计主要依据,也就是以学生的知识储备和社会对中医药人才的需

求作为课程设计的基本原则。其次,方剂学课程设计要符合学生的认知规律,方剂学是学生在完成中医基础理论、中医诊断、中药等基础学科基础上开设的又一门中医课程,因此教学内容的编排、教学模式与方法的选择、教师的配备、教材的准备等方面都要以学生的知识储备和认知规律为基础。其三,方剂学课程设计也要符合不同专业的要求,如对中医医疗专业学生的要求要高于针灸推拿专业要求,而对针灸推拿专业学生的要求又要高于药学专业的学生,要体现专业层次的差别。

2、照顾不同层次

方剂学课程设计的中心任务是设计普适性的方剂学知识结构体系,既照顾到中医学专升本、也要照顾到中西医临床医学专升本的需求。

3、体现核心内容

方剂学的核心内容从大的方面讲主要包括总论(方剂基本理论)、各论和附录(现代研究)三大部分。方剂的基本理论包括方剂学的概念、历史沿革、分类、组方、方剂应用等内容;各论主要指经典方剂,包括按照功能分类的解表、泻下、和解、清热等23类经典方剂;方剂现代研究包括方剂研究的基本方法、方剂药理研究、方剂药学研究等内容。

4、多种教学方法的选择

理论课课堂授课、方案解析、PBL教学、翻转课堂等多种形式的教学方法,培养学生解析方剂、运用方剂、研究方剂和临证组方的能力

5、采用形成性评价的考核形式

考核方式:平时成绩40%(线上学习、课堂讨论等),期末方剂理论考试60%。

(三)基本要求

本课程共计64学时,包括人卫慕课平台在线学习、自主学习及课堂理论讲授和讨论。通过学习使学生能够明确方剂学在中医学中的地位及其重要性;掌握组方原则和方剂的运用变化及其对方剂功能主治的影响;了解方剂与治法的关系,以及剂型、用法等基本知识;要求学生全面掌握100首经典和常用方剂的其组成、用法、功用、方义、主治及其主要加减变化,特别注重药物的配伍意义。

(四)教学内容和方法

绪言

【目的要求】

1. 了解方剂学在中医学的地位和重要性。

【教学内容】

1. 方剂学概念、性质、任务、地位及重要性。

【教学方法】

以课堂讲授为主,结合多媒体教学以及自学讨论。

上篇 方剂总论

第一章 方剂学发展简史

【目的要求】

1. 了解方剂学的发展概况。

【教学内容】

1. 方剂学的发展概况及历代医家在方剂学方面具有代表性的成就及其历史意义。
2. 近现代时期方剂学的发展概况。

【教学方法】

以课堂讲授为主,结合多媒体教学以及自学讨论。

第二章 方剂与治法

【目的要求】

1. 掌握方剂与治法的关系。
2. 熟悉常用治法(八法)的基本内容(各法的涵义、作用、适应范围等)。

【教学内容】

1. 方与法的关系,方以法为指导,法以证为依据,即方从法出,法随证立。
2. 八法的涵义、作用、适应范围及其相互关系。

【教学方法】

以课堂讲授为主,结合多媒体教学以及自学讨论。

第三章 方剂的分类

【目的要求】

了解历代的有关方剂的分类方法及其主要代表著作。

【教学内容】

“七方”的基本涵义,以病证、病因、脏腑、治法(功能)等各种分类方法及其特点。

【教学方法】

以课堂讲授为主,结合多媒体教学以及自学讨论。

第四章 方剂的组成与变化

【目的要求】

掌握方剂的基本结构与方剂的变化形式,突出方剂的配伍意义及君、臣、佐、使在组方中的指导作用。

熟悉方剂的配伍目的。

【教学内容】

1. 君、臣、佐、使的涵义及其在组方中的作用(举例说明)。
2. 方剂运用变化的三种形式(药味加减的变化、药量增减的变化、剂型更换的变化)及其与功用、主治的关系。

【教学方法】

以课堂讲授为主,结合多媒体教学以及自学讨论。

第五章 剂型

【目的要求】

1. 了解常用剂型的种类、制法与临床意义。
2. 掌握汤剂的煎法。

【教学内容】

1. 中医传统剂型——汤、丸、散、膏、丹、酒剂的制作方法、特点与临床意义,茶剂、露剂、锭剂、条剂、线剂、栓剂、冲剂、片剂、糖浆剂、口服剂、注射剂的简要内容。

【教学方法】

以课堂讲授为主,结合多媒体教学以及自学讨论。

第六章 方剂的服法

【目的要求】

熟悉服药时间与服药方法。

【教学内容】

1. 根据病证的部位、性质、病情及药物特点,决定服药时间与服药方法。
2. 了解古今用量考证(历代度量衡的计量方法及其与现代用量的折算概率)

【教学方法】

以课堂讲授为主,结合多媒体教学以及自学讨论。

下篇 各论

第一章 解表剂

【目的要求】

1. 熟悉解表剂的概念、适应范围、分类及应用注意事项。
2. 掌握麻黄汤、桂枝汤、九味羌活汤、小青龙汤、银翘散、桑菊饮、麻黄杏仁甘草石膏汤、败毒散。
3. 熟悉参苏饮。
4. 了解香苏散、正柴胡饮、柴葛解肌汤、升麻葛根汤、麻黄细辛附子汤、加减葶苈汤。

【教学内容】

1. 解表剂的概念、适应证、分类及应用注意事项。
2. 辛温解表、辛凉解表、扶正解表的代表方剂：
 - (1) 麻黄汤、三拗汤、麻黄加术汤、麻杏甘石汤的全部内容。麻黄与桂枝、麻黄与杏仁、麻黄与白术、麻黄与石膏的配伍意义。麻黄与石膏用量比例的变化及其对其功用的影响。
 - (2) 桂枝汤中桂枝与芍药配伍，组成解表和营法的组方原理，以及服法对该方功用的影响。桂、芍的用量比例变化对其功用的影响。
 - (3) 九味羌活汤以辛温香燥之品发散风寒湿邪，配伍黄芩、生地以清里热，主治风寒夹湿而兼有内热之证。
 - (4) 小青龙汤中麻、桂与芍药的配伍意义，姜、辛、夏与五味子的配伍意义，芍药、五味子在方中的重要作用。
 - (5) 银翘散与桑菊饮皆为辛凉之剂，由于用药与配伍不同，一者偏于透表，一者偏于宣肺，并区别桑菊饮与麻杏甘石汤的主治病证。
 - (6) 败毒散为益气解表的常用方。说明本方扶正与祛邪的关系。

【教学方法】

以课堂讲授为主，结合多媒体教学以及自学讨论。

第二章 泻下剂

【目的要求】

1. 熟悉泻下剂的概念、适应范围、分类及应用注意事项。
2. 掌握大承气汤、大黄牡丹汤、温脾汤、麻子仁丸、十枣汤。
3. 熟悉济川煎、黄龙汤。
4. 了解大陷胸汤、大黄附子汤。

【教学内容】

1. 泻下剂的概念、适应证、分类及应用注意事项。

2. 寒下、温下、润下、逐水、攻补兼施的代表方剂:

(1)通过三承气汤的讲述,明确大黄与芒硝,大黄与厚朴、枳实,硝、黄与甘草的配伍关系。大承气汤泻下与行气并重,其功峻下,适用于痞、满、燥、实俱备的阳明腑实证;小承气汤无芒硝,枳、朴用量亦轻,其功轻下,适用于痞、满、实之证;调胃承气汤中硝、黄并用,但无枳、朴,且入甘草,其功缓下,适用于燥、实而无痞、满之证。三方的煎服法对功用峻缓亦有影响。大承气汤的“釜底抽薪”、“通因通用”、“寒因寒用”具体运用及其适应证候。

(2)大黄牡丹汤中大黄与桃仁配伍,组成破瘀泻热的方剂,加入利湿排脓的冬瓜子和凉血消肿的牡丹皮,主治湿热血瘀的肠痈。通过温脾汤的讲解,阐明组成温下法的原理,明确大黄与附子的配伍关系(包括用量比例关系)。

(3)麻子仁丸重用麻子仁滋脾润肠,配伍大黄、枳实、厚朴泄热导滞,组成攻润相合之方,主治脾津不足,肠胃燥热之脾约证

(4)济川煎以肉苁蓉、当归温肾益精、养血润肠为主,与升麻、枳壳升清降浊相合,此为用通于补之剂,主治肾虚津亏之大便秘结。

(5)十枣汤为逐水剂,明确甘遂、大戟、芫花的配伍应用,并说明峻下逐水剂的利害关系,尤其是用大枣的意义及注重保护脾胃对治疗水饮病的重要意义。

(6)黄龙汤用硝、黄、枳、朴峻下热结,配伍人参、当归等益气养血,而成攻补兼施之剂,主治阳明腑实而兼气血不足者。

【教学方法】

以课堂讲授为主,结合多媒体教学以及自学讨论。

第三章 和解剂

【目的要求】

1. 熟悉和解剂的涵义、适应证及分类。
2. 掌握小柴胡汤、大柴胡汤、蒿芩清胆汤、四逆散、逍遥散、半夏泻心汤。
3. 熟悉痛泻要方

【教学内容】

1. 和解剂的概念、适应证、分类及应用注意事项。
2. 和解少阳,调和肝脾,调和寒热的代表方剂:

(1)通过小柴胡汤、四逆散、逍遥散的讲解,阐明柴胡与黄芩合用和解少阳,柴胡与白芍、枳实合用,疏肝解郁的配伍原理。小柴胡汤用人参与及四逆散治阳郁厥逆的道理;逍遥散疏肝健脾养血三者的关系及其临证运用。

(2)大柴胡汤以小柴胡汤去人参、甘草,加大黄、枳实、白芍,并重用生姜,组成和解少阳兼泻阳明实热之剂,主治少阳阳明合病。其组方原理及主治症候。

(3)蒿芩清胆汤的组方原理,其功用、主治与小柴胡汤的异同。

(4)通过四逆散、逍遥散、痛泻要方的分析,阐明疏肝理脾与培土抑木的组方配伍特点。

(5)半夏泻心汤证的病因病机、组方特点及其证治要点。

【教学方法】

以课堂讲授为主,结合多媒体教学以及自学讨论。

第四章 清热剂

【目的要求】

1. 熟悉清热剂的概念、适应范围、分类及应用注意事项。
2. 掌握白虎汤、清营汤、犀角地黄汤、黄连解毒汤、普济消毒饮、导赤散、龙胆泻肝汤、泻白散、清胃散、葛根芩连汤、芍药汤、白头翁汤、青蒿鳖甲汤。
3. 熟悉竹叶石膏汤、凉膈散、玉女煎。
4. 了解左金丸、清骨散、当归六黄汤。

【教学内容】

1. 清热剂的概念、适应证、分类及应用注意事项。热与火的关系、甘寒清热与苦寒清热的运用原则。

2. 清气分热、清营凉血、清热解毒、气血两清、清脏腑热、清虚热的代表方剂:

(1)白虎汤重用石膏、知母,配伍粳米、甘草的意义,其适应证与禁忌证。白虎汤与竹叶石膏汤二方配伍的异同及其临证运用。

(2)清营汤、犀角地黄汤二方的组方原理及区别运用,“透热转气”的涵义以及凉血配伍活血的关系。

(3)黄连解毒汤为苦寒直折法的代表方,其适应证为三焦火郁、凉膈散为清上泻下,以下代清之剂,主治中上二焦之郁热。二方用药特点及主治之异同。

(4)普济消毒饮为治疗大头瘟的常用方,阐明其病机特点。

(5)导赤散与泻白散是儿科常用方,导赤散清心火,又可清小肠,泻白散则专清肺经伏热。二方的组方原理及用药组方要照顾稚阴之体及保护脾胃生发之气的特点。

(6)龙胆泻肝汤为苦寒泻火,利湿清热之剂,主治肝火上攻,湿热下注之证,同时在方剂配伍中要照顾肝之生理特性,故有柴胡之疏肝,生地之养阴,当归之补血,且使之苦寒而不伤阴耗血。

(7)清胃散与玉女煎均治胃火牙痛,一者苦寒泻火,一者清胃滋阴。其配伍特点及功用、主治之各异。

(8)葛根黄芩黄连汤主治外邪未解,热邪入里之热利,方取葛根配以芩、连,外解内清,组成表里同治之剂。

(9)芍药汤是治疗湿热痢疾常用方,体现清热燥湿,调气活血,通因通用之法。方中用官桂,既增强调血之功,又能防止苦寒伤胃。白头翁汤则以清热解毒凉血见长,为治热毒血痢之主方。

(10)青蒿鳖甲汤治阴虚发热证,用于温病后期,阴津耗伤,邪伏阴分之夜热早凉,热退无汗。方中青蒿与鳖甲配伍,一者育阴退热,一者清透伏热,二者合用,有先入后出之妙。

【教学方法】

以课堂讲授为主,结合多媒体教学以及自学讨论。

第五章 祛暑剂

【目的要求】

1. 熟悉祛暑剂的概念、适应范围、分类及应用注意事项。
2. 掌握清暑益气汤。
3. 熟悉香薷散、六一散。
4. 了解桂苓甘露饮、清络饮

【教学内容】

1. 祛暑剂的概念、适应证、分类及应用注意事项。
2. 祛暑剂的代表方剂:

(1)清暑益气汤具有清暑益气养阴之功,方中清热祛暑药与益气生津药配伍,主治暑热之证属于气阴两伤者。

(2)香薷散以辛温解暑之香薷配伍行气化湿之厚朴,功在祛暑解表,化湿和中,主治夏月伤于寒湿之阴暑证。

(3)六一散主治暑湿及湿热壅滞之小便不利,方以滑石六倍于甘草,旨在清利,唯虑滑石之沉寒,故少佐甘草以防伤正。

【教学方法】

以课堂讲授为主,结合多媒体教学以及自学讨论。

第六章 温里剂

【目的要求】

1. 熟悉温里剂的概念、适应范围、分类以用注意事项。
2. 掌握理中丸、小建中汤、吴茱萸汤、四逆汤、当归四逆汤。
3. 了解回阳救急汤。。

【教学内容】

1. 温里剂的概念、适应证、分类及应用注意事项。
2. 温中祛寒、回阳救逆、温经散寒的代表方剂:

(1)理中丸与小建中汤皆为温中补虚之剂,理中丸以干姜、人参配伍,温中补虚,治脾胃虚寒,脾失健运之证。小建中汤为桂枝加芍药汤而重用饴糖为君,组成温中补虚缓急止痛之方,又是调和阴阳,柔肝理脾之剂。

(2)吴茱萸汤以吴茱萸、生姜配伍,组成温中降逆之剂,是温胃止呕的代表方。由于吴茱萸又有温肝、暖肾之功,故又可用于肝寒犯胃,肾寒上逆之呕吐。

(3)四逆汤为回阳救逆之主方,附子、干姜相伍,回阳散寒之功倍。但二者辛散燥烈之力较强,防其阳气暴散,而佐以炙甘草之甘缓补中,并制其燥烈之性。

(4)当归四逆汤以当归、芍药配伍桂枝、细辛、组成养血温经散寒之剂,主治血虚寒凝,肢冷脉细之证。

【教学方法】

以课堂讲授为主,结合多媒体教学以及自学讨论。

第七章 补益剂

【目的要求】

1. 熟悉补益剂的概念、适应范围、分类及应用注意事项。
2. 掌握四君子汤、参苓白术散、补中益气汤、生脉散、玉屏风散、完带汤、四物汤、归脾汤、炙甘草汤、六味地黄丸、大补阴丸、一贯煎、肾气丸、地黄饮子。
3. 熟悉当归补血汤、左归丸、右归丸。
4. 了解八珍汤、龟鹿二仙胶。

【教学内容】

1. 补益剂的概念、适应证、分类及应用注意事项。补气与补血、补阴与补阳的相互关系。结合脏腑生理特点说明补益脏腑的组方原则。

2. 补气、补血、气血双补、补阴、补阳、阴阳并补的代表方剂:

(1)四君子汤以参、术、苓、草组成,为补气健脾的基础方,以此加味而成的异功散、六

君子汤、香砂六君子汤、参苓白术散都是临床常用方。其组方原理及功用、主治。

(2)补中益气汤有补中益气,升阳举陷之功,方中参、芪、术、草配伍,补一身之气,佐以升麻、柴胡具升阳举陷之用。该方具有“虚者补之”、“陷者升之”、“甘温除热”之功。为治疗气虚发热、中气下陷的代表方。

(3)生脉散以人参、麦冬、五味子配伍、具有益气补阴之功,不仅为暑伤元气,久咳肺虚之主方,而且是气阴两伤的急救之剂。

(4)玉屏风散功专补气固表止汗,方以黄芪、白术配防风,使固表而不恋邪,祛邪而不伤正。其与桂枝汤所治之“表虚自汗”应作区别。

(5)完带汤重用白术、山药补脾益肾祛湿,伍以白芍、柴胡之柔肝,组成培土抑木、祛湿之方,主治脾虚肝郁、湿浊下注之带下证。

(6)四物汤是补血的基础方。将熟地易生地可用于血分虚热证,将白芍易赤芍可用于血瘀证。方中药量增损与药味加减,可化裁成治疗各种血分证的诸多方剂。

(7)当归补血汤与归脾汤都是补气生血之剂,当归补血汤黄芪五倍于当归,是使气旺血生,主治血虚发热的代表方,与补中益气汤之治气虚发热有别。归脾汤方中补气与补血、健脾与养心并用,故为补气生血,健脾养心之方,主治气血不足,心脾两虚以及脾不统血之证。

(8)泰山磐石散中补气与补血兼顾,配伍白术健脾,续断补肝肾,黄芩清热,以加强安胎之功,主治妊娠气血两虚,胎动不安之证。

(9)六味地黄丸中三补三泻,而以补为主,三阴并补以补肾为主,为“壮水之主,以制阳光”的代表方。诸多滋补肾阴的方剂,如知柏地黄丸、杞菊地黄丸、都气丸、麦味地黄丸等都是此方加味而成。

(10)左归丸于大队补阴药中加入补阳之品,体现了“阳中求阴”的配伍意义,主治真阴不足,精髓内亏之证。

(11)大补阴丸为滋阴降火之主方,方中以熟地、龟板填补真阴,知母、黄柏滋阴降火,具有培本清源两者兼顾的特点。

(12)炙甘草汤重用生地黄为君,配以炙甘草、桂枝、麦冬,具有阴阳气血并补之功,为主治脉结代、心动悸之主方。

(13)一贯煎以生地、枸杞滋补肝阴,少佐川楝以疏肝理气,组成滋阴疏肝之方,滋阴而不膩,理气而不燥,为阴虚气滞的代表方。

(14)肾气丸于大量补肾药中,配伍少量附子、桂枝、是于阴中求阳,有“少火生气”之意,为后世补肾阳的代表方。

(15)右归丸是肾气丸减去“三泻”加入补阳养血之品。减少用“泻”妨补之力,功专于

补,主治肾阳不足诸证。

(16)地黄饮子具有阴阳并补,水火既济,化痰开窍之功,主治下元虚衰,虚阳上浮,痰浊上泛之暗瘖证,阐明其用药特点及配伍意义。

【教学方法】

以课堂讲授为主,结合多媒体教学以及自学讨论。

第八章 固涩剂

【目的要求】

1. 熟悉固涩剂的概念、适应范围、分类及应用注意事项。
2. 掌握真人养脏汤、四神丸、金锁固精丸、固冲汤。
3. 熟悉牡蛎散、桑螵蛸散。
4. 了解九仙散、固经丸、易黄汤。

【教学内容】

1. 固涩剂的概念、适应证、分类及应用注意事项。
2. 固表止汗、敛肺止咳、涩肠固脱、涩精止遗、固崩止带的代表方:

(1)真人养脏汤重用罂粟壳为主,配伍补脾温中之品,主治脾肾虚寒,久泻久痢滑脱失禁之证。

(2)四神丸以补骨脂与肉豆蔻配伍,具有温肾涩肠之功,主治五更肾泻。

(3)金锁固精丸与桑螵蛸散均为涩精止遗之方,金锁固精丸专治肾虚精关不固之遗精,故方中以一派补肾涩精之品以固其精;桑螵蛸散主治心肾两虚,水火不交之遗精、遗尿,故方中以桑螵蛸为君,配伍远志、茯神等交通心肾之品,使心肾交养,遗精自止。缩泉丸亦止遗尿,方以益智仁温肾固涩为君,配伍乌药疗肾间之冷气,而主治下元虚冷之遗尿及小便频数,应与桑螵蛸散区别运用。

(4)固冲汤重用白术配伍黄芪、山茱萸与固涩止血之品,能补脾益气,固冲止血,主治脾气虚弱,冲任不固所致之崩漏。

【教学方法】

以课堂讲授为主,结合多媒体教学以及自学讨论。

第九章 安神剂

【目的要求】

1. 熟悉安神剂的概念、适应范围、分类及应用注意事项。
2. 掌握朱砂安神丸、天王补心丹。

3. 熟悉酸枣仁汤。
4. 了解磁朱丸、甘麦大枣汤。

【教学内容】

1. 安神剂的概念、适应证、分类及应用注意事项。
2. 重镇安神、补养安神的代表方:

(1) 朱砂安神丸以重镇安神的朱砂配伍清心泻火的黄连,佐以滋阴养血的生地、当归,主治心火亢盛,阴血不足的心悸、失眠之证。

(2) 天王补心丹重用生地为君,配伍滋阴养血,补心安神之品,主治心经阴血亏少,心悸、失眠之证。酸枣仁汤重用酸枣仁养血安神,配伍调气疏肝之川芎,酸收与辛散并用,具有养血调肝之妙,主治肝血不足,虚烦不眠之证。

【教学方法】

以课堂讲授为主,结合多媒体教学以及自学讨论。

第十章 开窍剂

【目的要求】

1. 熟悉开窍剂的概念、适应范围、分类及应用注意事项。
2. 掌握安宫牛黄丸。
3. 熟悉苏合香丸。
4. 了解紫雪丹、至宝丹。

【教学内容】

1. 开窍剂的概念、适应证、分类及应用注意事项。
2. 凉开、温开的代表方:

(1) 安宫牛黄丸为清热开窍之剂,主治热闭心包之证。紫雪丹、至宝丹亦为清热开窍之常用方,但安宫牛黄丸最凉,紫雪丹次之,至宝丹又次之,且安宫牛黄丸长于解毒豁痰,紫雪丹长于镇痉熄风,至宝丹长于化浊辟秽。

(2) 苏合香丸集辛温芳香药于一方,既长于开窍辟秽,又行气温中止痛,为温开的代表方,方中配伍白术、诃子补气收敛,防止香散耗气。

【教学方法】

以课堂讲授为主,结合多媒体教学以及自学讨论。

第十一章 理气剂

【目的要求】

1. 熟悉理气剂的概念、适应范围、分类及应用注意事项。
2. 掌握越鞠丸、半夏厚朴汤、苏子降气汤、定喘汤、旋覆代赭汤。
3. 熟悉枳实薤白桂枝汤、厚朴温中汤、天台乌药散、暖肝煎。
4. 了解金铃子散、小半夏汤、橘皮竹茹汤。

【教学内容】

1. 理气剂的概念、适应证、分类及应用注意事项。
2. 行气与降气的代表方:

(1)越鞠丸为治气、血、痰、火、湿、食诸郁的常用方,临证须随诸郁的主次而变更其君药与加味用之。

(2)半夏厚朴汤与厚朴、茯苓、苏叶配伍,具有理气化痰,散结解郁之功,为主治情志不畅,痰气互结所致梅核气的代表方。

(3)厚朴温中汤以厚朴行气为君,配伍温中除湿之品,具有温中行气,燥湿除满作用,主治寒湿气滞、脘腹胀痛之证。

(4)天台乌药散以温中与行气之品配伍,功专行气疏肝,散寒止痛。方中用巴豆炒川楝,既能增强川楝行气散结之力,又可制其苦寒之性,而主治寒客肝脉之疝痛。

(5)暖肝煎中以肉桂、茴香温暖肝肾为主,又以当归、枸杞补肝肾之不足,乌药,沉香散寒行气,主治肝肾不足,寒凝气滞之疝气或少腹疼痛。

(6)苏子降气汤与定喘汤均为降气平喘之剂。苏子降气汤以苏子降气平喘为君药,配以下气祛痰之品,更用肉桂温肾纳气,以治疗上实的同时,又可助肾纳气,所以治“上实下虚”,但以上实为主。定喘汤以麻黄、白果与黄芩、苏子配伍,组成宣肺散寒,清热化痰,降气平喘之方,主治素有痰热,外感风寒,肺失肃降之哮喘。

(7)旋覆代赭汤治胃气虚弱,痰浊内阻的心下痞硬,嗳气不除,其方以旋覆花为君,配伍半夏、生姜与少量代赭石,又佐以参、草,化痰降逆而不伤胃。

【教学方法】

以课堂讲授为主,结合多媒体教学以及自学讨论。

第十二章 理血剂

【目的要求】

1. 熟悉理血剂的概念、适应范围、分类及应用注意事项。
2. 掌握桃核承气汤、血府逐瘀汤、补阳还五汤、温经汤、生化汤、十灰散、小蓟饮子、黄土汤。
3. 熟悉复元活血汤、咳血方、槐花散。

4. 了解失笑散、桂枝茯苓丸、鳖甲煎丸。

【教学内容】

1. 理血剂的概念、适应证、分类及应用注意事项。

2. 活血化瘀、止血的代表方:

(1) 桃核承气汤是破瘀泻热,治疗血热互结之蓄血证的代表方,大黄桃仁配伍入血分破瘀泻热。方中于寒凉破血之中少佐辛温之桂枝,以助通经活血,更可防止寒凉凝血之弊。

(2) 血府逐瘀汤是活血化瘀,治胸中瘀血之主方,方以桃红四物汤活血化瘀,佐以桔梗、柴胡、引药上行入胸走两胁,又以牛膝引血下行,枳壳理气,柴胡疏肝,膈下逐瘀汤则配伍下行活血之品,专治腹中瘀血;少腹逐瘀汤以活血祛瘀药配伍温中散寒之品,主治少腹寒凝瘀阻诸证。身痛逐瘀汤则配伍祛风湿,通经络之品,主治痹证而以瘀血阻络为主者。

(3) 补阳还五汤重用黄芪为君药,是以补气为主兼以活血通络的方剂,主治中风属于气虚血瘀之证。

(4) 复元活血汤中重用大黄逐瘀活血,配伍柴胡疏肝并引药至胁下,故本方主治跌打损伤,瘀血留于胁下,痛不可忍之证。

(5) 温经汤以温经散寒药与养血活血、止血、滋阴之品配伍,组成温经活血、养血止血、调补阴阳之剂,主治冲任虚寒,瘀血阻滞的漏下不止、月经不调以及宫冷不孕等证。

(6) 生化汤中重用当归为君药,是养血活血温经之剂,主治产后瘀血腹痛。因产后多虚,易于受寒,故方中少佐炮姜。

(7) 十灰散与小蓟饮子皆为凉血止血之剂,十灰散与大队凉血止血药配以清降、收涩、化瘀之品,炒炭应用,其止血之力更强,可广泛用于上部各种血热出血证。小蓟饮子重用生地,配伍小蓟与利尿通淋,凉血化瘀之品,主治血淋、溺血。

(8) 咳血方以清肝泻火青黛、山栀子、配伍清热化痰之瓜蒌、海粉,主治肝火犯肺之咳血。

(9) 槐花散中以槐花清肠凉血为君,配伍荆芥穗以疏风,枳壳以宽肠,主治肠风、脏毒属血热之便血。

(10) 黄土汤以灶心黄土配伍附子、白术、阿胶,组成温阳止血之剂,主治脾阳虚脾不统血之大便下血。方中佐黄芩、生地,既能加强止血之功,又可防止燥伤阴血和热药动血之弊。

【教学方法】

以课堂讲授为主,结合多媒体教学以及自学讨论。

第十三章 治风剂

【目的要求】

1. 熟悉治风剂的概念、分类、适应范围及应用注意事项。
2. 掌握川芎茶调散、羚角钩藤汤、镇肝熄风汤、天麻钩藤饮、大定风珠。
3. 熟悉大秦艽汤、消风散。
4. 了解小活络丹、牵正散、玉真散。

【教学内容】

1. 治风剂的概念、分类、适应证及应用注意事项。外风、内风的发病机理及治疗原则。
2. 疏散外风、平息内风的代表方：

(1) 川芎茶调散中一派上行疏风止痛之品，为主治风邪头痛的代表方，用清茶调用，既能清利头目，又可以其苦凉之性防止诸药之辛散太过。

(2) 大秦艽汤中以祛风药配伍养血活血清热之品，具有祛风清热，养血活血之功，并有邪正兼顾，标本同治之义，主治风中经络。

(3) 消风散以祛风药为主，配伍祛湿、养血、清热药，既有养血疏风之意，又有制其过燥伤津之弊，主治风湿或风热，浸淫血脉之风疹、湿疹。

(4) 羚角钩藤汤以羚羊角配伍钩藤，重在清热熄风；配以生地、白芍养阴柔肝，为治肝热生风之代表方。

(5) 镇肝熄风汤重用怀牛膝、代赭石重镇潜阳，引气血下行，急治其标。伍以滋阴潜阳之品，以治其本。因方中一派镇潜之品，故少佐茵陈、麦芽、川楝疏肝清热，以顺肝喜条达之性。

(6) 天麻钩藤饮以平肝熄风药，配伍补养肝肾、清热活血之品，主治肝阳偏亢，肝风上扰所致的头痛，眩晕等证。

(7) 大定风珠以大量滋阴之品配伍三甲，组成滋阴熄风之剂，主治热灼真阴，瘵疢神倦，有时欲脱之势者。

【教学方法】

以课堂讲授为主，结合多媒体教学以及自学讨论。

第十四章 治燥剂

【目的要求】

1. 熟悉治燥剂的概念、适应范围、分类及应用注意事项。
2. 掌握杏苏散、清燥救肺汤、麦门冬汤、养阴清肺汤、百合固金汤。
3. 熟悉增液汤、益胃汤。

4. 了解桑杏汤。

【教学内容】

1. 治燥剂的概念、分类、适应证及应用注意事项。外燥、内燥的病因病机及其治疗大法。

2. 轻宣外燥、滋阴润燥的代表方:

(1) 杏苏散是轻宣凉燥的代表方,方以苏叶、杏仁配伍止咳化痰药,主治凉燥伤肺的咳嗽。凉燥即属小寒,故本方亦可用于风寒伤肺咳嗽。

(2) 清燥救肺汤是轻宣温燥的代表方,方中以桑叶宣肺为君,伍以麦冬、石膏润肺清热,主治温燥伤肺的燥热咳嗽。

(3) 麦门冬汤重用麦冬配伍半夏,组成润燥降逆之剂,用于肺阴虚,虚气上逆,亦可用于胃阴虚,虚气上逆之证。麦冬得半夏滋而不腻,半夏得大量麦冬则燥性去而降逆之性存,虽燥而不碍阴虚之本。

(4) 养阴清肺汤以一派养阴清肺之品,辅以凉血散结之丹皮、贝母,少佐以疏散外邪之薄荷,组成滋养肺肾,凉血散结之剂,主治肺肾阴虚,复感疫毒所致之白喉。

(5) 百合固金汤养阴润肺,化痰止血。方中二地与百合、麦冬、玄参配伍。滋补肺肾而清虚热,主治肺肾阴虚,虚火上炎,咳痰带血,骨蒸潮热盗汗等症。

(6) 增液汤以补药之体作泻药之用,乃助水行舟之剂,主治温热伤津,大便不通之证。

【教学方法】

以课堂讲授为主,结合多媒体教学以及自学讨论。

第十五章 祛湿剂

【目的要求】

1. 熟悉祛湿剂的概念、适应范围、分类及应用注意事项。

2. 掌握平胃散、藿香正气散、茵陈蒿汤、八正散、三仁汤、五苓散、苓桂术甘汤、真武汤、实脾散、独活寄生汤。

3. 熟悉甘露消毒丹、连朴饮、当归拈痛汤、猪苓汤、防己黄芪汤、萆薢分清散。

4. 了解二妙散、五皮散、羌活胜湿汤。

【教学内容】

1. 祛湿剂的概念、适应证、分类及应用注意事项。

2. 化湿和胃、清热祛湿、利水渗湿、温化水湿、祛风胜湿的代表方:

(1) 平胃散以苍术为君配伍厚朴,重在燥湿行气,为治疗湿邪困脾的基础方,随证加减广泛用于湿阻气机之证。

(2)藿香正气散以藿香为君药,配以解表、化湿、和中之品,组成外散风寒,内化湿浊之方,主治内伤湿滞,外感风寒之吐泻,为夏日常用之方,对于山岚瘴气,水土不服者,亦可加减用之。

(3)茵陈蒿汤是治湿热黄疸之主方,方中以茵陈蒿清热利湿退黄,配以山栀、大黄通利二便,使湿热从二便出。

(4)八正散集诸清热利水通淋药于一方,主治湿热下注之淋。方中用大黄意在泄热。

(5)三仁汤是治湿温初起,邪在气分,湿重于热的方剂。方中以三仁配伍,宣上焦肺气,畅中焦脾气,利下焦湿邪,佐以厚朴与半夏合用,清利之中寓以温化,有气化则湿化之用。

(6)甘露消毒丹以滑石、茵陈与菖蒲、藿香、连翘等药配伍,组成清热利湿与芳香化湿解毒之剂,主治湿温时疫属湿热并重之证。

(7)连朴饮中以黄连清热燥湿,厚朴理气化湿,配伍芦根止呕,组成清热利湿,理气和胃之剂,主治湿热霍乱以呕吐为主者。

(8)当归拈痛汤以四苓配伍羌活、苦参等药,组成清热利湿与发散风湿并用之剂,主治风湿热痹湿邪偏重之证。

(9)五苓散与猪苓汤均为淡渗利水之剂,五苓散重用泽泻少佐桂枝,组成化气利水之方。桂枝入膀胱经可温阳化气,化气以行水,若服后取汗,亦可解表。猪苓汤中猪苓、泽泻、茯苓用量相等,佐以滑石则清热利水,阿胶则养阴,组成利水清热养阴之剂。

(10)防己黄芪汤中黄芪与防己配伍,既益气固表,又祛风行水,固表不留邪,祛邪不伤正,主治风湿、风水属于表虚证者。

(11)苓桂术甘汤以茯苓为君,配伍桂枝、白术、一派脾胃药,组成温中阳、化水饮之方剂,其主治重在中焦。与五苓散相比,虽均用苓、桂温阳化饮,但五苓散重用泽泻,则主治偏于下焦。

(12)真武汤与实脾散,皆以附子为君药,配以温阳利水之茯苓、白术,组成温阳利水之剂,主治脾肾两虚,水气内停之证。真武汤中又佐以白芍,一方面利小便,一方面缓急、止腹痛。实脾散去白芍加干姜与行气之品,主治阳虚水肿而见有脘腹胀满之证。

(13)萆薢分清散以萆薢为君药,配伍菖蒲、益智,组成利湿化浊、温暖下元之剂,主治下焦虚寒所致的淋浊,《医学心悟》之萆薢分清饮则以萆薢配伍菖蒲、黄柏、车前子等,而主治湿热淋浊。

(14)独活寄生汤是于搜风祛湿之中伍以补肝肾,益气血之品,用于邪伏正虚之久痹,本方邪正兼顾,有扶正驱邪,祛邪不伤正,扶正不碍邪之特点。

【教学方法】

以课堂讲授为主,结合多媒体教学以及自学讨论。

第十六章 祛痰剂

【目的要求】

1. 熟悉祛痰剂概念、适应范围、分类及应用注意事项。
2. 掌握二陈汤、温胆汤、清气化痰丸、半夏白术天麻汤。
3. 熟悉小陷胸汤、贝母瓜蒌散、苓甘五味姜辛汤、止嗽散。
4. 了解茯苓丸、滚痰丸、三子养亲汤、定痫丸。

【教学内容】

1. 祛痰剂的概念、适应证、分类及应用注意事项。
2. 燥湿化痰、清热化痰、润燥化痰、温化寒痰、治风化痰的代表方:

(1)二陈汤以半夏与橘红配伍,化痰与理气合用,组成燥湿化痰之主方。加减化裁可用于多种痰证。(2)温胆汤为二陈汤加竹茹、枳实,组成清胆和胃化痰之剂,主治胆胃不和,痰热内扰所致的虚烦不

眠,呕吐恶逆以及惊悸癫痫等证。

(3)清气化痰丸以胆南星为君药,配伍黄芩、瓜蒌仁,组成清热化痰之剂,为治疗热痰证之常用方。

(4)小陷胸汤以瓜蒌为君,配伍苦寒之黄连,辛温之半夏,不仅有清热化痰,理气宽胸之功,而且有辛开苦降之配伍特点,主治痰热互结的小结胸病。

(5)半夏白术天麻汤以半夏配伍天麻、白术等,组成化痰熄风之剂,为主治风痰眩晕头痛之主方。

【教学方法】

以课堂讲授为主,结合多媒体教学以及自学讨论。

第十七章 消剂

【目的要求】

1. 熟悉消食滞的概念、适应范围、分类及注意事项。
2. 了解消结石、消瘿瘤、消癥积的概念、适应范围、分类及注意事项。
3. 掌握保和丸、健脾丸。
4. 熟悉枳实导滞丸、鳖甲煎丸、桂枝茯苓丸。
5. 了解枳实消痞丸、葛花解酲汤、硝石矾石散、胆道排石汤、石韦散、海藻玉壶汤、内消瘰疬丸、犀黄丸。

【教学内容】

1. 消食剂的概念、适应范围、分类及注意事项。

2. 消食化滞、健脾消食方剂的讲授要点:

(1)保和丸以山楂为君药,配以神曲、莱菔子、半夏,组成消食和胃的方剂,主治一切食积轻证。方中佐以连翘,取其清热散结以助消食,并祛食积所生之热。

(2)枳实导滞丸与木香槟榔丸均为消下并用之剂,枳实导滞丸以大黄攻积泄热为君药,配以行气利湿之品,其攻逐作用较缓,适用于湿热食积内阻肠胃之轻证;木香槟榔丸以诸多行气药配伍攻下药,其攻破之力较强,主治湿热食积之重证。

(3)健脾丸以四君子汤与山楂、神曲、麦芽相配,共成消补兼施之剂,功能健脾和胃,消食止泻,主治脾虚食积证。

【教学方法】

以课堂讲授为主,结合多媒体教学以及自学讨论。

第十八章 驱虫剂

【目的要求】

1. 熟悉驱虫剂的概念、适应证及应用注意事项。

2. 掌握乌梅丸。

3. 了解理中安蛔汤、连梅安蛔汤。

【教学内容】

1. 驱虫剂的概念、适应证及应用注意事项。

2. 驱虫剂的代表方:

乌梅丸以乌梅为君,取其酸能安蛔,配以川椒、细辛、取其辛能伏蛔,加入附子、干姜、桂枝、黄连、黄柏寒热并用,主治寒热错杂之蛔厥。

【教学方法】

以课堂讲授为主,结合多媒体教学以及自学讨论。

第十九章 涌吐剂

【目的要求】

1. 了解涌吐剂的概念、适应证及应用注意事项。

2. 了解瓜蒂散、三圣散、救急稀涎散。

【教学内容】

1. 涌吐剂的概念、适应证及应用注意事项。

2. 瓜蒂散与救急稀涎散的功用与主治。

【教学方法】

以课堂讲授为主,结合多媒体教学以及自学讨论。

第二十章 治疡剂

【目的要求】

1. 熟悉治疡剂的概念、适应范围、分类及注意事项。
2. 掌握阳和汤、仙方活命饮。
3. 熟悉大黄牡丹汤。
4. 了解透脓散、内补黄芪汤、小金丹、苇茎汤

【教学内容】

1. 治疡剂的概念、适应范围、分类及注意事项。
2. 治外疡和消内痈方剂的讲授要点:

(1) 阳和汤功能温阳补血,散寒通滞,方中以熟地、鹿胶温阳补血,共为君药。为治疗阴疽的常用方剂。方义分析中应注意对麻黄作用机理及应用方法的阐述。

(2) 仙方活命饮功能清热解毒,消肿溃坚,活血止痛。方中以金银花泄热清气、清解血分热毒为君药。本方被誉为“疮疡之圣药、外科之首方”。

(3) 大黄牡丹汤具有泻热破瘀,散结消肿的功效,为治疗湿热血瘀肠痛的常用方剂。着重阐明大黄与桃仁的配伍意义。

【教学方法】

以课堂讲授为主,结合多媒体教学以及自学讨论。

四、课时分配

章次		教学内容	讲授时数	慕课学习、声像教学、 自主学习、课堂讨论时数	总时数
总论		绪言	3	0	3
	一	方剂学发展简史			
	二	方剂与治法			
	三	方剂的分类			
	四	方剂的组成与变化			
	五	剂型			
	六	方剂的服法			
各论	一	解表剂	3	1	4
	二	泻下剂	1	1	2
	三	和解剂	2	1	3
	四	清热剂	4	1	5
	五	祛暑剂	1	0	1
	六	温里剂	1	2	3
	七	补益剂	4	3	7
	八	固涩剂	2	1	3
	九	安神剂	0	2	2
	十	开窍剂	0	1	1
	十一	理气剂	2	2	4
	十二	血剂	3	2	5
	十三	治风剂	0	3	3
	十四	治燥剂	0	3	3
	十五	祛湿剂	6	1	7
	十六	祛痰剂	3	1	4
	十七	消食剂	0	1	1
	十八	驱虫剂	0	1	1
	十九	涌吐剂	0	0	0
	二十	治疡剂	0	2	2
合 计			35	29	64

五、大纲使用说明

1. 本大纲供夜大学中医学专升本、中西医临床医学专升本专业使用。
2. 本大纲对各章的方剂内容提出了基本要求,其余内容仍按一、二、三级要求进行讲授。
3. 本大纲规定的慕课在线学习内容,要求学生在规定时间内完成,课堂可结合实际情况安排进行讨论或深入学习。

六、学习资源

1. 《古今名医方论》,清·罗美,江苏科技出版社,1983年
2. 《医方集解》,清·汪昂,上海卫生出版社,1957年
3. 《成方便读》,清·张秉成,上海科技出版社,1958年
4. 《医方考》,明·吴琨,江苏科技出版社,1985年
5. 《绛雪园古方选注》,清·王晋三,上海科技出版社,1982年
6. 《中医方剂现代研究》,谢鸣,学苑出版社,1997年
7. 《中医方剂大辞典》,彭怀仁,人民卫生出版社,1997年

《西医内科学》教学大纲

一、课程一般信息

课程编号：11001

课程名称：西医内科学/Internal Medicine

开课（二级）学院：曙光临床医学院

课程性质：必修课

学分：3学分

学时：48学时

前期课程：正常人体解剖学、组织学与胚胎学、生理学、生物化学、微生物与寄生虫学、病理学、药理学、诊断学基础

授课对象：中西医临床医学专升本

二、课程基本要求（或课程简介）：

《内科学》是研究内科常见疾病发生、发展规律及诊疗技术的临床专业课。高等中医院校的西医内科学包括传染病、内科肿瘤及精神神经系统疾病。在高等中医院校讲授“内科学”的目的是使学生在系统掌握中医学理论和技能的基础上,学习内科常见病、多发病的诊断、鉴别诊断及处理原则;掌握必要的危重病抢救知识与技能;使学生能更好地适应现代中医临床工作的需要。

The course of Internal Medicine is a specialty clinical course, which investigates the regularity of diseases process, the clinical characters of diseases, and the approach to diagnosis and treatment of diseases commonly encountered by practitioners of internal medicine. In universities of Traditional Chinese Medicine (TCM), the course includes infectious disease, oncologic disease, medical disease, and neurologic disease, which are the fundamentals of modern clinical medicine. Through this course, students should systematically master the theories of internal medicine, and the information and skills for the diagnosis and treatment of common disease.

三、教学大纲内容

（一）课程总体目标

以培养学生“职业胜任能力”为导向,围绕培养学生正确的临床思维和决策能力为核心开展课程教学。联系前期的系列临床基础课,强化学生对疾病的认识,包括对疾病的外

部表现(如症状、体征和辅助检查的异常改变)以及机体对致病因素的内在反应(解剖、病理、病理生理改变)的认识。指导学生开展临床诊疗活动,包括接诊过程中反复询问病史,观察体征变化,及时进行有针对性的辅助检查,全面收集各项资料,寻找特异性很强的诊断依据,分析疾病的外在表现和内在解剖、病理、生理病理改变的联系,随后明确标本关系,分辨主要矛盾与次要矛盾,从而开展治疗、判断预后、预防和调摄等临床决策。

(二)教学策略设计

教学设计融合知识传授、能力训练、职业核心素养培养为一体,使医学生从“以理论教学为主”的课堂教学阶段顺利对接“以实践教学为主”的临床教学。在教学过程中教学方法逐渐从:①以课堂教学为主转向以床边教学为主;②以知识的传授为主转向实践体验为主;③以理论考核为主转向解决问题为主(以成果为导向)。

教学过程在“以案例为先导,以问题为基础,以学生为主体,以教师为主导”原则的指导下开展。教学过程中,既强调教师的组织指导作用,也重视培养学生的学习兴趣和自觉性,确立学生在教学过程中的主体地位。改变老师满堂灌,学生被动学的局面,使学生认知层次逐渐从识记向领会、运用深入。

在组织案例教学的过程中,采用多种形式呈现案例,实现病例由以往纸质的单一化到多媒体、网络、高级模拟人、标准化病人等立体化的转变,集多种教学法于一体,发挥出多角度、大信息量和系统性的教学优势。同时,加强创建跨专科案例构建。以病案为中心进行各二级专科知识点整合,重视知识点间的相互联系,培养学生多学科视角和思维下解决问题的能力。

(三)教学内容和方法

绪言

【目的要求】

了解:西医内科学的范围,学习要求及方法;循证医学的概念。

【教学内容】

1. 西医内科学的范围和內容。
2. 西医内科的进展(医学模式的转变、循证医学的指导)。
3. 学习要求及方法。

【教学方式】

自学。

第一单元 呼吸系统疾病

一、支气管哮喘

【目的要求】

- 1.掌握:支气管哮喘的临床表现、诊断、鉴别诊断及治疗。
- 2.熟悉:支气管哮喘的病因和发病机制、实验室及其他检查。
- 3.了解:支气管哮喘的概念、病理和预后。

【教学内容】

- 1.概述:支气管哮喘的概念。
- 2.病因及发病机制:变态反应、气道炎症和神经-受体失衡及其他机制。
- 3.临床表现:典型表现、咳嗽变异型哮喘、运动性哮喘、药物诱发性哮喘和危重哮喘。
- 4.实验室及其他检查:血常规、痰液检查、肺功能、免疫学和过敏原检测、胸部X线及血气分析。
- 5.诊断与鉴别诊断
 - (1)诊断及分期:诊断标准;分期(急性发作期和非急性发作期)。
 - (2)鉴别诊断:心源性哮喘、COPD、支气管肺癌和肺嗜酸粒细胞浸润症。
- 6.治疗
 - (1)脱离变应原。
 - (2)药物治疗: β_2 受体激动剂、茶碱类、抗胆碱类、糖皮质激素、白三烯调节剂等。
 - (3)危重哮喘的处理:氧疗与辅助通气、解痉平喘、纠正水、电解质及酸碱平衡紊乱、控制感染和糖皮质激素的使用等。
 - (4)缓解期治疗。
- 7.预后。

【教学方法】

课堂讲授。

二、慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病

【目的要求】

- 1.掌握:慢性支气管炎的概述、临床表现及分型、分期、诊断与鉴别诊断及治疗;慢性阻塞性肺疾病的临床表现、肺功能检查、诊断、分级、分期、鉴别诊断及治疗。
- 2.熟悉:慢性支气管炎的病因及发病机制;慢性阻塞性肺疾病的概述、病因和发病机制及并发症。
- 3.了解:慢性支气管炎的病理及病理生理、实验室及其他检查和并发症;慢性阻塞性肺疾病的病理、病理生理及预防。

【教学内容】

1.慢性支气管炎

(1)概述:慢性气管-支气管炎的概念。

(2)病因和发病机制:吸烟、空气污染、感染和其他。

(3)病理及病理生理。

(4)临床表现

①症状:咳嗽、咳痰、喘息。

②体征:急性发作期有时在肺底部可听到湿性和干性啰音,为散在性,咳嗽后可以减少或消失。

③分型:单纯型、喘息型。

④分期:急性发作期、慢性迁延期、临床缓解期。

(5)实验室及其他检查:X线、肺功能检查、血常规及痰液检查。

(6)诊断与鉴别诊断

①诊断:反复发作的咳嗽、咳痰或伴喘息,每年发病至少持续3个月,并连续两年或以上者,排除其他心、肺疾患;如每年发病持续不足3个月,而有明确的客观依据。②鉴别诊断:咳嗽变异型哮喘、肺结核、支气管哮喘、支气管扩张、肺癌和特发性肺纤维化。

(7)治疗

①急性发作期及慢性迁延期:控制感染、祛痰、镇咳、解痉、平喘和气雾疗法。

②缓解期的治疗:免疫调节剂如卡介菌多糖核酸注射液、胸腺肽等。

(8)预防和预后。

2.慢性阻塞性肺疾病

(1)概述:慢性阻塞性肺疾病的概念。

(2)病因和发病机制:吸烟、职业粉尘和化学物质、空气污染、感染、蛋白酶-抗蛋白酶失衡和氧化应激。

(3)病理和病理生理。

(4)临床表现

①症状:慢性咳嗽、咳痰、气短或呼吸困难、喘息和胸闷、晚期可出现体重下降、食欲减退等。

②体征:桶状胸,呼吸变浅,频率增快,语颤减弱,叩诊呈过清音,心浊音界缩小,肺下界和肝浊音界下降,呼吸音减弱,呼气延长,部分患者可闻及湿性啰音和(或)干性啰音。

(5)实验室及其他检查:肺功能、胸部X线、胸部CT、血气分析。

(6)诊断与分级、分期

①诊断:吸入支气管扩张剂后第一秒用力呼气量/用力肺活量(FEV₁/FVC)<70%。

②严重程度分级：Ⅰ级(轻度)、Ⅱ级(中度)、Ⅲ级(重度)、Ⅳ级(极重度)。

③分期：急性加重期、稳定期。

(7)鉴别诊断：支气管哮喘。

(8)并发症：慢性呼吸衰竭、自发性气胸、慢性肺源性心脏病。

(9)治疗

①稳定期：戒烟、脱离污染环境、扩张支气管、祛痰、糖皮质激素的使用和长期家庭氧疗。

②急性加重期：控制感染、舒张支气管、控制性氧疗、糖皮质激素的使用和祛痰。

(10)预防。

【教学方法】

课堂讲授。

三、慢性肺源性心脏病

【目的要求】

1.掌握：慢性肺源性心脏病的临床表现、X线等检查、诊断、鉴别诊断及处理原则。

2.熟悉：慢性肺源性心脏病的发病机制、实验室及其他检查。

3.了解：慢性肺源性心脏病的概述、病因、病理、预后及预防。

【教学内容】

1.概述：慢性肺源性心脏病的概念。

2.病因：支气管、肺疾病、严重的胸廓畸形、肺血管疾病和神经肌肉疾病。

3.发病机制：肺动脉高压形成的因素：肺血管器质性改变、肺血管功能性改变、肺血管重建、血栓形成和血容量增多和血液粘稠度增加。

4.病理。

5.临床表现：肺、心功能代偿期(包括缓解期)、肺、心功能失代偿期(包括急性加重期)

6.并发症：肺性脑病、酸碱平衡及电解质紊乱、心律失常、休克、消化道出血及其他。

7.实验室及其他检查：X线、心电图、超声心动图和肺动脉压力测定、血气分析及血液检查。

8.诊断与鉴别诊断

(1)诊断：慢性肺、胸疾病史、临床表现结合X线，心电图和超声心动图等检查。

(2)鉴别诊断：冠心病、风心病、原发性扩张型心肌病。

9.治疗

(1)急性加重期：控制感染，改善呼吸功能、抢救呼吸衰竭，控制心力衰竭，控制心律失常，糖皮质激素的应用，抗凝治疗及并发症的处理。

(2)缓解期:呼吸锻炼、增强机体免疫力、家庭长期氧疗。

10. 预后和预防。

【教学方法】

课堂讲授。

四、慢性呼吸衰竭

【目的要求】

1.掌握:慢性呼吸衰竭的实验室检查、临床表现、诊断、治疗原则及抢救措施。

2.熟悉:慢性呼吸衰竭的概述及病因、发病机制和病理生理。

3.了解:慢性呼吸衰竭的预防。

【教学内容】

1. 概述:呼吸衰竭的概念。

2. 病因和发病机制

(1)病因:支气管、肺疾病、肺血管疾病、胸廓与胸膜病变和神经及肌肉疾病。

(2)发病机制:肺泡通气不足、通气/血流比例失调、弥散障碍和氧耗量增加。

3. 病理生理。

4. 临床表现:缺氧、二氧化碳潴留。

5. 实验室及其他检查:血气分析、肺功能、胸部影像学 and 纤维支气管镜。

6. 诊断:病史、临床表现和血气分析。

7. 治疗

(1)保持呼吸道通畅。

(2)氧疗。

(3)增加通气量、减少CO₂潴留。

(4)控制感染。

(5)纠正酸碱平衡失调和电解质紊乱。

(6)糖皮质激素的应用。

(7)防治消化道出血。

(8)防治休克。

(9)其他。

8. 预防。

【教学方法】

课堂讲授。

五、肺炎

【目的要求】

- 1.掌握:肺炎球菌肺炎的临床表现、诊断、鉴别诊断、治疗及感染性休克的处理。
- 2.熟悉:肺炎的概述、肺炎球菌肺炎的实验室及其他检查和并发症。
- 3.了解:肺炎球菌肺炎的病原学、发病机制、病理和预防。

【教学内容】

1.概述:肺炎的概念及分类。

2.肺炎球菌肺炎的病原学及发病机制。

3.病理。

4.临床表现

(1)症状:寒战、高热,咳嗽、咳痰,胸痛,呼吸困难,其他如恶心、呕吐、腹胀或腹泻等胃肠道症状。

(2)体征:呈急性热病容,呼吸浅速,面颊绯红,皮肤灼热,部分有鼻翼扇动,口唇单纯疱疹。典型的肺实变体征有患侧呼吸运动减弱、触觉语颤增强、叩诊呈浊音、听诊呼吸音减低或消失,并可出现支气管呼吸音。

5.并发症:感染性休克。

6.实验室及其他检查:血常规、病原学检查、胸部X线等。

7.诊断与鉴别诊断

(1)诊断:根据典型症状与体征,结合胸部X线检查,可作出初步诊断。

(2)鉴别诊断:干酪性肺炎、其他病原菌引起的肺炎、肺癌、急性肺脓肿、其他(如渗出性胸膜炎、肺梗死)。

8.治疗

(1)一般治疗:卧床休息,体温低时注意保暖,多饮水,给予易消化食物。

(2)对症治疗:高热者可采用物理降温,气急发绀者应吸氧,咳嗽、咳痰不易者可给予溴己新,剧烈胸痛者,可热敷或酌用小量镇痛药等。

(3)抗菌药物治疗:一经诊断即应予抗生素治疗,不必等待细菌培养结果。肺炎球菌肺炎首选青霉素G,对青霉素过敏者,可用红霉素或阿奇霉素静脉滴注;亦可用林可霉素肌注或静脉滴注;重症患者可选用氟喹诺酮类、头孢菌素类;多重耐药菌株感染者可用万古霉素、替考拉宁。

(4)感染性休克的处理:一般处理、补充血容量、纠正水、电解质和酸碱平衡紊乱、糖皮质激素的应用、血管活性药物的应用、控制感染、防治心肾功能不全。

9.预防。

【教学方法】

课堂讲授。

六、肺结核

【目的要求】

- 1.掌握:肺结核的临床类型、临床表现、诊断、鉴别诊断及治疗。
- 2.熟悉:肺结核的概述、病原学、流行病学、发病机制及预防。
- 3.了解:肺结核的病理和实验室及其他检查。

【教学内容】

- 1.概述:肺结核的概念。
- 2.病原学:结核分枝杆菌的生物学特性:多形性、抗酸性、生长缓慢、抵抗力强、菌体结构复杂、变异性。
- 3.流行病学:传染源,传播途径,易感人群。
- 4.发病机制:免疫与变态反应、初感染与再感染。
- 5.病理:基本病变(渗出、增生、干酪样坏死),转归(吸收、纤维化、钙化、液化、播散)
- 6.临床类型:原发型肺结核、血行播散型肺结核、继发型肺结核、结核性胸膜炎、结核性胸膜炎、其他肺外结核和菌阴肺结核。
- 7.临床表现
 - (1)呼吸系统症状:咳嗽、咳痰,咯血,胸痛,呼吸困难。
 - (2)全身症状:全身中毒症状表现为长期低热,多见于午后,可伴乏力、盗汗、食欲减退、体重减轻、面颊潮红、妇女月经失调等。
 - (3)体征:若病变范围较大,叩诊呈浊音,听诊可闻及支气管呼吸音和细湿啰音。因肺结核好发于上叶尖后段和下叶背段,故锁骨上下、肩胛间区闻及湿啰音对诊断有极大帮助。
- 8.实验室及其他检查:结核菌检查、影像学检查、结核菌素试验和其他检查。
- 9.诊断与鉴别诊断
 - (1)诊断:肺结核病分类诊断、痰结核菌检查、治疗状况、病变范围及部位和记录方式。
 - (2)鉴别诊断:肺癌、慢性支气管炎、肺炎球菌肺炎、支气管扩张、肺脓肿。
- 10.治疗
 - (1)化疗的原则(早期、规律、全程、适量、联合)、主要作用(杀菌、防止耐药菌产生、灭菌)及生物学机制。
 - (2)常用抗结核药物:异烟肼、利福平、链霉素、吡嗪酰胺等一线杀菌剂和乙胺丁醇、对氨基水杨酸、氨硫脲、卷曲霉素、卡那霉素、丙硫异菸胺等二线抑菌剂。

(3)化疗的方法及化疗方案。

(4)疗效判定:以痰结核菌持续3个月转阴为主要指标。X线检查病灶吸收、硬结为第二指标。

(5)化疗失败原因与对策:其重要原因多为化疗方案不合理,未规律用药或停药过早,或者细菌耐药,机体免疫力低下等。为了避免失败,化疗方案必须正确拟订,病人在督导下坚持早期、适量、规律、全程联用敏感药物。

(6)耐药肺结核的防治策略。

(7)大咯血的处理:一般处理、止血药物、输血、局部止血。

(8)糖皮质激素的应用:若毒性症状过于严重,可在使用有效抗结核药物的同时,加用糖皮质激素,以减轻炎症和变态反应,促使渗液吸收,减少纤维组织形成和胸膜粘连的发生。

(9)手术治疗:适用于一些肺组织严重破坏,经长期内科治疗未能促使其复原的病灶。

11. 预防:防治系统、发现与管治病人、卡介苗接种、化学药物预防。

【教学方法】

课堂讲授。

七、原发性支气管肺癌

【目的要求】

1.掌握:原发性支气管肺癌的临床表现、实验室及其他检查、诊断、鉴别诊断及治疗原则。

2.熟悉:原发性支气管肺癌的病因及病理分类、临床分期。

3.了解:原发性支气管肺癌的概述和预防。

【教学内容】

1.概述:原发性支气管肺癌的概念。

2.病因和发病机制:吸烟、空气污染、职业性致癌因素及其他。

3.病理改变:根据解剖学部位和组织病理学进行分类。

4.临床表现:强调早期症状及其对早期诊断的重要性。

5.实验室及其他检查:影像学、痰脱落细胞、纤维支气管镜、肿瘤标志物及其他检查。

6.诊断与鉴别诊断

(1)诊断:强调早期发现、及时确诊。

(2)鉴别诊断:肺结核、肺炎、肺脓肿、结核性胸膜炎等。

7. 肺癌TNM分期标准。
8. 治疗:手术、化疗、靶向治疗、放疗及生物反应调节剂治疗。
9. 预防。

【教学方法】

课堂讲授。

第二单元 循环系统疾病

一、心力衰竭

【目的要求】

- 1.掌握:心力衰竭概述;慢性心力衰竭分级、分期;急、慢性心力衰竭的临床表现(症状、体征);心源性哮喘的鉴别诊断;慢性心力衰竭治疗原则和目的;急性肺水肿抢救原则。
- 2.熟悉:急慢性心力衰竭的基本病因及诱因;慢性心力衰竭的病理生理;6分钟步行试验;Killip分级;心力衰竭的实验室检查;心力衰竭的诊断;收缩性心力衰竭的药物治疗。
- 3.了解:舒张性心力衰竭的特点及治疗;难治性心力衰竭的含义及治疗;心力衰竭的非药物治疗;预防。

【教学内容】

- 1.概述:心力衰竭及心功能不全的概念。
- 2.病因及诱因
 - (1)基本病因:原发性心肌损害(缺血性心肌损害、心肌炎心肌病、心肌代谢障碍性疾病)、心脏负荷异常(压力负荷过重,容量负荷过重/不足)。
 - (2)诱因:感染(呼吸道感染是最常见最重要的诱因)、心律失常(以房颤最常见)、血容量增加、过度劳累或情绪激动、药物治疗不当、原有心脏疾病加重或并发其他疾病。
- 3.病理生理:血液动力学改变(Frank-Starling定律)、神经体液机制(交感神经—肾上腺系统激活、RAAS激活、心钠素分泌增加)、心肌重构、心脏舒张功能不全等。强调在心功能代偿转化为失代偿时的各种病理生理变化。
- 4.临床类型:按发展速度快慢分类(急性、慢性)、按发生部位分类(左心衰、右心衰、全心衰)、按收缩和舒张功能障碍分类(收缩性心衰、舒张性心衰);收缩性心力衰竭及舒张期心力衰竭的特点。
- 5.心功能分级、心力衰竭分期和6分钟步行试验。
- 6.慢性心力衰竭
 - (1)临床表现
 - ①左心衰竭的临床症状,以肺淤血和心排量降低表现为主。重点讲授三种呼吸困难

的形式及特点(劳力性呼吸困难—左心衰最早出现的症状;端坐呼吸;夜间阵发性呼吸困难的特征性表现及发生机制)、咳嗽咯痰咯血、其他心排量减少的表现(乏力、倦怠);左心衰的体征。

②右心衰竭的临床症状,以体静脉淤血表现为主,包括消化道症状(腹胀、食欲不振、恶心呕吐等)、少尿等。右心衰体征(心脏体征;颈静脉怒张和肝-颈静脉反流征阳性;肝肿大和压痛;下垂性水肿)。

③全心衰竭的表现:同时具备左心衰和右心衰的症状和体征;由左心衰发展至右心衰时呼吸困难等肺淤血表现可减轻)。

(2)实验室及其他检查:胸部X线、心电图、超声心动图、放射性核素和血流动力学检查。

(3)诊断与鉴别诊断:与心源性哮喘与支气管哮喘的鉴别(病史、特征性症状与体征、治疗反应)。与肝硬化等引起的水肿和腹水鉴别(肝硬化无肝-颈静脉反流征阳性)。

(4)治疗原则和目的

①一般治疗:基本病因治疗、消除诱因、休息、控制钠盐摄入。

②收缩性心力衰竭的药物治:各药物类型(利尿剂、ACEI、ARB、醛固酮拮抗剂、 β 受体阻滞剂、洋地黄类与环磷酸腺苷依赖性正性肌力药等)的主要作用、适用对象、主要禁忌证、代表药物。

③慢性收缩性心力衰竭的治疗。

④舒张性心力衰竭的治疗。

⑤“难治性心力衰竭”的治疗;心力衰竭的非药物治疗:心脏再同步化治疗(CRT)、埋藏式心脏除颤复律器(ICD)、心脏移植。

(5)预防。

7.急性心力衰竭

(1)概述。

(2)病因和发病机制:急性弥漫性心肌损害;急起的机械性阻塞;心脏前/后负荷突然加重。

(3)急性肺水肿临床表现(症状、体征)。

(4)Killip分级:用于心梗后急性心衰严重程度的分级。

(5)诊断与鉴别诊断。

(6)急性肺水肿治疗原则:体位、吸氧(高浓度高流量)、吗啡、利尿、扩张血管、洋地黄类药物,机械辅助通气。不主张氨茶碱静脉推注。

【教学方法】

课堂讲授。

二、常见心律失常

【目的要求】

- 1.掌握:心律失常概述(包括:心律的常见病因、诊断、治疗原则和常用方法、预后)。
- 2.熟悉:常用抗心律失常药物类型及代表药物;各类心律失常临床表现、心电图表现、治疗原则。
- 3.了解:心律失常的电生理机制。

【教学内容】

1.心律失常概述

(1)心律失常分类及发生机制:心律失常是心脏冲动起源异常和冲动传导异常引起的心脏节律紊乱,可表现为心动过速、心动过缓、心律不齐或心脏骤停。

(2)心律失常病因:各种器质性心脏病、部分非心源性疾病(如内分泌疾患、各种全身感染、中毒、缺血、缺氧等)、药物作用、胸腔或心脏手术、心导管检查、麻醉和低温、电解质紊乱和酸碱平衡失调、植物神经功能失调、生理性因素(精神紧张、吸烟、饮酒、浓茶、咖啡、过劳)和部分正常人。

(3)心律失常的诊断

①病史:心律失常的存在及类型;心律失常的诱因;心律失常的发作频繁程度、起止方式;心律失常对患者的影响;心律失常对药物和非药物治疗的反应。

②体格检查:节律和频率的改变;心音改变;颈动脉窦按摩;寻找器质性心脏疾病的依据。

③辅助检查:心电图;动态心电图;运动试验;电生理检查。

(4)治疗

①治疗原则:心律失常的治疗原则应在重视消除病因或诱因的基础上恢复心脏节律或控制心室率,并预防复发。心律失常是否需要治疗取决于心律失常的性质和对血液动力学的影响。

需要治疗:心律失常性质严重,对血液动力学影响明显,预后较差的应积极治疗;功能性心律失常但症状明显。

不需要治疗:功能性心律失常;器质性心律失常但心室率正常。

②治疗方法:病因治疗;心理治疗;药物治疗(抗心律失常药物的分类及代表药物;注意抗心律失常药物的致心律失常作用);非药物治疗(电复律、心脏起搏、导管消融、手术)。

(5)预后:心律失常的预后取决于是否存在基础心脏疾病,是否影响血液动力学。

2.期前收缩

(1)概述:按起源部位分为房早、室早、交界早。

(2)病因。

(3)临床表现:症状、体征特点。

(4)诊断:症状+体征+心电图检查(房早、交界早、室早的心电图特点)。

(5)治疗:参考有无器质性心脏病,是否影响心排血量以及发展为严重心律失常的可能性决定治疗原则。

1)房早的治疗。无基础心脏疾病者一般无需治疗,去除诱因。有基础器质性心脏病基础者针对原发病治疗。频发、易致心动过速/房颤者需治疗, β 受体阻滞剂、普罗帕酮、莫雷西嗪、维拉帕米等。

2)交界性早搏的治疗:主要针对病因诱因治疗,一般无需治疗。

3)室早的治疗。

①无器质性心脏病:一般不需治疗,仅需去除病因和诱因。症状明显首选 β 受体阻滞剂、次选美西律、普罗帕酮、莫雷西嗪。可联用镇静剂。

②有器质性心脏病:加强病因治疗及去除诱因,纠正酸碱平衡及电解质紊乱(钾、镁)。急性心肌缺血时不主张预防用药;AMI发生窦速与室早时,早期应用 β 受体阻滞剂。如急性肺水肿或严重心衰并发室早,首先改善血液动力学障碍。复杂型室性期前收缩(多源、连发、R on T、成串)应用胺碘酮、 β 受体阻滞剂,如由慢性心肌病变引起者,应避免应用I类抗心律失常药物。

3.心动过速

(1)概述:按照起源可将心动过速分为房速、交界速、室速。房速和交界速往往难以分辨,可以统称室上速。

(2)房性心动过速。

①病因病机:自律性增高、房内折返和触发活动。

②临床表现。

③心电图特征。

④治疗原则与措施。

(3)与房室交界区相关的折返性心动过速

①病因:通常发生于无器质性心脏病表现的患者。

②临床表现:突发突止,症状取决于心室率快速程度、持续时间及原发病严重程度,体征特点(心尖部不S1强度恒定、心律绝对规则)。

③心电图特征。

④治疗:刺激迷走神经方法(刺激咽部,诱导恶心;单侧颈动脉窦按摩;乏氏动作等);药物(腺苷、钙拮抗剂、洋地黄、 β 受体阻滞剂、I C、III类抗心律失常药物等);血液动力学

不稳定需立刻直流电复律;预防复发;根治方法(射频消融)。

(4)室性心动过速

1)病因:各种器质性心脏病(以冠心病、急性心肌梗死、心衰发生率最高)、电解质紊乱酸碱失衡、药物中毒、QT间期延长综合征,偶见于无器质性心脏病者。

2)临床表现:非持续性室速通常无症状,持续性室速(发作时间>30秒)症状可有心悸、胸闷、晕厥等。体征特点。

3)心电图特征。

4)治疗

①治疗原则:终止发作,去除诱因,治疗原发病,预防复发。

②终止发作:无显著血流动力学障碍(心衰、缺血宜首选胺碘酮;洋地黄中毒宜用-钾盐与苯妥因钠);伴血流动力学障碍而药物治疗无效:电复律。

③预防复发。

4.心房扑动与颤动

(1)病因:阵发性房颤房扑(正常人在情绪激动、手术后、运动或乙醇中毒时发生,心肺疾病患者)、持续性房颤房扑(风心病、冠心病、高血压性心脏病等心脏疾病)及孤立性房颤(无基础心脏病者)。

(2)临床表现:症状可有心悸、胸闷、头晕等,可有心绞痛与充血性心衰;房颤易发生体循环栓塞尤其是脑栓塞。体征特点(听诊S1强度不一致,心律绝对不齐,脉搏短绌)。

(3)心电图特征。

(4)治疗措施

1)治疗目标:寻找与纠正诱因和病因;终止房颤/房扑,恢复窦律;维持窦律;控制心室率;预防血栓栓塞并发症。

2)基本原则

①药物及非药物治疗:终止房颤/房扑(药物、电复律、射频消融);控制心室率;预防血栓栓塞(抗凝治疗原则)。

②不同类型房颤的处理。

5.房室传导阻滞

(1)病因:器质性心脏病(心肌炎性病变、心肌缺血或坏死);传导系统变性;药物影响;肿瘤、甲减、电解质紊乱、手术;迷走神经张力增高。

(2)临床表现:症状与体征。

(3)心电图特征:一度房室传导阻滞、二度房室传导阻滞(二度 I 型房室传导阻滞、二度 II 型房室传导阻滞)、三度房室传导阻滞、房颤伴三度房室传导阻滞。

(4)治疗原则与措施:病因治疗;药物治疗(异丙肾等);人工起搏治疗。

【教学方法】

课堂讲授。

三、心脏骤停与复苏

【目的要求】

1.掌握:心脏骤停的概念;临床表现;基础生命支持的启动、方法、终止;电除颤。

2.熟悉:心脏骤停病因及病理生理;复苏药物(肾上腺素、胺碘酮、阿托品适应症);停搏后处理原则。

3.了解:预后及预防。

【教学内容】

1.概述:心脏骤停的概念、心肺复苏的概念。

2.病因:心脏性猝死(冠心病是主要原因)、非源性心脏骤停(呼吸抑制;电解质代谢紊乱;药物中毒或过敏;手术、治疗操作或麻醉意外;心脏以外器官的严重疾患;严重睡眠不足、酗酒、激动过劳;电击/雷击)。

3.病理生理:造成心脏骤停的3种致命性心律失常(心室颤动、心脏停顿、无脉性电活动)。

4.临床表现和诊断:临床过程分为4个时期(前驱期、终末事件期、生物学死亡期)。

5.复苏程序(按照2020AHA心肺复苏指南):分为三个阶段:基础生命支持;高级心脏生命支持;停搏后的处理。

(1)基础生命支持

1)心跳呼吸停止的判断。

2)CAB:胸外心脏按压(100~120次/分、至少5cm、无论单双人复苏按压通气比均为30:2)、开放气道(仰头抬颏法、托颌法)、人工呼吸;连续5组CPR后检查有无循环体征出现,如无自主循环继续5组CPR。

3)终止心肺复苏指征。

4)有效心肺复苏的指征。

(2)高级心脏生命支持:电除颤、呼吸管理、复苏药物。

(3)停搏后的处理原则:维持有效循环、维持呼吸、防治脑缺氧和脑水肿、血糖控制、防治继续肾衰竭。

6.预后及预防。

【教学方法】

课堂讲授。

四、高血压病

【目的要求】

- 1.掌握:血压水平的定义和分类;诊断标准及危险度分层。
- 2.熟悉:高血压病的病因(遗传及危险因素);临床表现及实验室检查;鉴别诊断;治疗原则及常用药物;危重症的治疗。
- 3.了解:高血压病的发病机制、病理和预防。

【教学内容】

- 1.概述:原发性高血压和继发性高血压的含义;流行病学“三高三低”现象。
- 2.血压水平的定义与分类:正常高值;1、2、3级高血压;单纯收缩期高血压。
- 3.病因和发病机制
 - (1)病因:遗传因素、高血压的危险因素(高钠低钾饮食;超重肥胖;吸烟饮酒;社会心理因素;睡眠呼吸暂停;其他)。
 - (2)发病机制:交感神经系统活性亢进、肾素-血管紧张素-醛固酮系统(RAAS)激活、血管内皮功能紊乱、胰岛素抵抗、体液因素等。
- 4.病理:动脉、心脏、脑、肾脏、视网膜。
- 5.临床表现及并发症
 - (1)一般征象:症状(可无症状或有头痛、头晕、颈项板紧等)和体征特点(脉搏或心尖搏动强有力,部分患者可及主动脉瓣区S2亢进呈金属调,主动脉瓣区收缩期杂音或收缩早期喀喇音)。
 - (2)并发症表现:心、脑、肾受累时的相应表现。
- 6.实验室及其他检查:尿常规、肾功能、血脂、血糖、葡萄糖耐量试验、血浆胰岛素测定、X线、心电图、超声心动图、24小时动态血压检测和眼底检查等。
- 7.诊断与鉴别诊断
 - (1)诊断:必须以非药物状态下两次或两次以上不同日的血压测量值均符合高血压的诊断标准,并排除继发性高血压,方可诊断。
 - (2)诊断性评估与分层。
 - (3)鉴别诊断:肾实质病变、肾动脉狭窄(上腹部或肋脊角处闻及血管杂音,肾动脉造影可明确)、嗜铬细胞瘤(阵发性血压升高,血、尿中儿茶酚胺及其代谢产物增高,CT、MRI等可显示肿瘤部位而确诊)、原发性醛固酮增多症等(长期高血压伴顽固低血钾);库欣综合征(库欣面容及尿中17-羟类固醇、17-酮类固醇增多,肾上腺CT扫描等可定位诊断)。

8. 治疗

(1)治疗目标与原则。

(2)非药物治疗:适用于各级高血压患者。

(3)药物治疗

①基本原则:小剂量;优先选择长效药物;联合用药;个体化。

②常用降压药物的分类:钙拮抗剂(3种药物作用机制、适用对象、非二氢吡啶类的禁忌证、二氢吡啶类常用药物、不良反应)、血管紧张素转换酶抑制剂(作用机制、适用对象、禁忌证、常用药物、3种常见的不良反应,)、血管紧张素Ⅱ受体阻滞剂(作用机制、适用对象、常用药物、不良反应等)、 β -受体阻滞剂(作用机制、适用对象、禁忌证、常用药物)、利尿剂(3类利尿剂特点及适用对象、不良反应)、 α -受体阻滞剂。

③不同情况降压药物的选择:合并脑血管病、合并冠心病、合并心衰、合并糖尿病、合并慢性肾功能不衰竭、合并高脂血症、伴妊娠、中年舒张期高血压其他情况等。

④联合用药:意义、适应证、推荐的方案。

(4)难治性高血压。

(5)高血压危重症的治疗

①高血压危象(定义、高血压急症和亚急症)。

②高血压脑病(血压突然升高伴脑水肿和颅内高压表现为主)。

③高血压危象的治疗。

9. 预后。

【教学方法】

课堂讲授。

五、冠状动脉粥样硬化性心脏病

【目的要求】

1.掌握:冠心病的定义;心绞痛、急性心肌梗死的定义;心绞痛与心肌梗死的临床表现;稳定型和不稳定型心绞痛的治疗及急性心肌梗死的抢救;急性心肌梗死的并发症。

2.熟悉:冠心病的危险因素;冠心病分型;心绞痛及心肌梗死的实验室及其他检查;心绞痛的分级和分型;心绞痛及心肌梗死的诊断及鉴别诊断。

3.了解:发病机制和病理、预防和预后。

【教学内容】

1.概述:定义:冠状动脉粥样硬化使管腔狭窄或阻塞导致心肌缺血缺氧而引起的心脏病,与冠状动脉痉挛一起称为冠心病。

2. 病因及发病机制:主要危险因素(血脂异常;高血压;吸烟;糖尿病或糖耐量异常;性别年龄;)其他(肥胖;长期精神紧张;遗传等)。

3. 分型:冠心病的五种类型(无症状型、心绞痛型、心肌梗死型、缺血性心肌病型;猝死型)及急性冠脉综合征与慢性冠状动脉综合征。

4. 心绞痛

(1) 定义。

(2) 发病机制:心脏负荷增加超过了冠脉供血的能力或冠脉痉挛导致心肌急剧、短暂缺血缺氧所致。

(3) 病理解剖和病理生理。

(4) 临床表现:典型心绞痛的特点(诱因、部位、性质、持续时间等);不典型心绞痛的含义;心绞痛体征。

(5) 实验室及其他检查:X线检查(多无异常或心脏增大)、心电图(未发作时的心电图、负荷试验心电图、动态心电图)、放射性核素检查、冠状动脉造影(一般认为管腔狭窄大于70%~75%可确诊,此项检查对冠心病有确诊价值)。

(6) 心绞痛分级与分型

① 加拿大心绞痛分级。

② 心绞痛分型

稳定性心绞痛:稳定型劳累性心绞痛

不稳定性心绞痛:除稳定型心绞痛外的所有类型心绞痛包括初发型心绞痛、恶化劳累性心绞痛、卧位型心绞痛、变异型心绞痛、急性冠状动脉功能不全、梗死后心绞痛等。

(7) 诊断与鉴别诊断:与心脏神经症、急性心肌梗死、肋间神经痛、胆系和上消化道病变等进行鉴别。

(8) 治疗

1) 稳定型心绞痛治疗

① 发作时的治疗:休息及药物治疗(主要为硝酸酯类,其药理作用机制、不良反应、禁忌证)

② 缓解期的治疗:ABCDE原则。也可行PTCA、CABG术。

2) 不稳定性心绞痛的治疗:一般治疗、缓解疼痛、他汀类、抗血小板抗凝药物、介入或外科手术治疗。

5. 急性心肌梗死

(1) 概述。

(2) 发病机制:冠脉严重狭窄、闭塞,冠脉供血急剧减少或中断,使心肌严重而持久缺

血而发生坏死。

(3)病理:包括冠状动脉病变、心肌病变及非ST段抬高型心肌梗死、ST段抬高型心肌梗死等。

(4)临床表现

①可有先兆表现(最常见的是原有稳定型心绞痛症状变为不稳定型,或突然出现症状较重的心绞痛)。

②疼痛特点:程度剧烈、持续时间长、多无诱因、休息和药物不能缓解,伴有濒死感等症状。

③可伴心律失常、低血压和休克、心衰、胃肠道症状、发热等其他症状。

④体征特点:浊音界可增大、心率增快或减慢、S1减弱、可出现S4及S3奔马律、心尖区可及收缩期杂音或伴有收缩中晚期喀喇音等。

(5)实验室及其他检查

①心电图特征性改变、动态性改变、AMI定位

②血象、红细胞沉降率与C反应蛋白;心肌损伤标志物测定(血肌钙蛋白是诊断心肌梗死最特异和敏感的标志物)、血清心肌酶(其增加的程度可较准确反映梗死范围,其高峰时间是否提前有助于判定溶栓治疗的成败)等。

(6)诊断与鉴别诊断

①诊断:根据典型的临床表现,典型的心电图改变以及血清肌钙蛋白和心肌酶的改变,可确立诊断。

②鉴别诊断:心绞痛、急性心包炎、急腹症、主动脉夹层分离等。

(7)并发症:乳头肌功能失调或断裂、心脏破裂、栓塞、室壁瘤、心肌梗死后综合征。

(8)治疗

1)ST段抬高型心肌梗死处理:

①监护和一般治疗;②解除疼痛;③再灌注心肌:溶栓疗法(适应证、禁忌证、再通的判断)、经皮冠状动脉介入治疗(PCI);④再灌注损伤;⑤纠正心律失常;⑥休克的处理;⑦治疗心力衰竭;⑧其他:β受体阻滞剂、血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)的应用等;⑨并发症处理。

2)非ST段抬高型心肌梗死的处理:不宜溶栓。

(9)预后。

(10)预防。

【教学方法】

课堂讲授。

六、心脏瓣膜病

【目的要求】

- 1.掌握:二狭、二闭、主狭、主闭的临床表现。
- 2.熟悉:二狭、二闭、主狭、主闭的病理生理、诊断;二狭、主狭的鉴别诊断;心脏瓣膜病的并发症;治疗原则。
- 3.了解:经皮气囊瓣膜成形术、人工瓣膜替换术的适应证。

【教学内容】

- 1.概述:心瓣膜病概念、常见病因。
- 2.临床类型
 - (1)二尖瓣狭窄
 - ①病理:分隔膜型和漏斗型。
 - ②病理生理:二尖瓣瓣口面积($4 \sim 6\text{cm}^2$),根据瓣口面积狭窄程度分轻度($1.5 \sim 2\text{cm}^2$)、中度($1.0 \sim 1.5\text{cm}^2$)、重度($<1.0\text{cm}^2$)根据代偿状态和病程经过分左房代偿期(左房代偿性扩张肥厚)、左房失代偿期(肺淤血,当肺毛细血管压超过 30mmHg 时急性肺水肿)、右心受累期(肺动脉高压,右心肥厚扩张及右心衰)。
 - ③临床表现:左房代偿期无症状,失代偿期及右心受累则表现为呼吸困难、咳嗽咯血、压迫症状及右心衰症状。体征特点:视诊二尖瓣面容,触诊心尖部舒张期震颤,叩诊心浊音界向左扩大、梨形心;听诊杂音8大特点、拍击性第一心音、二尖瓣开瓣音、格斯杂音等。
 - ④辅助检查:心电图、X线、超声心动图(是确诊和量化诊断二尖瓣狭窄的方法,M型超声见城墙样改变)。
 - ⑤诊断与鉴别诊断:左房黏液瘤。
 - (2)二尖瓣关闭不全:病理、病理生理、临床表现、实验室及其他检查、诊断与鉴别诊断
 - ①病理生理:左房左室增大、左房压增高而产生肺淤血,继而肺动脉高压、右室肥大和右心衰。
 - ②临床表现:轻度时无症状,心排量减少时有左心衰表现,后期有右心衰表现。体征特点:视诊抬举性心尖搏动,触诊收缩期震颤,叩诊心浊音界左下扩大,听诊杂音8大特点。
 - ③辅助检查:心电图、X线、超声心动图。
 - (3)主动脉瓣关闭不全
 - ①病理生理:主动脉血液反流回左室,使左室舒张期容量增加,左室先扩大随后肥厚,左心衰出现较晚,最后亦可出现右心衰;舒张压降低,故脉压增大。
 - ②临床表现:早期无症状,重者依次出现左心衰和右心衰症状体征特点:视诊抬举样

心尖搏动、叩诊浊音界左下扩大、听诊杂音8大特点、奥弗杂音、水冲脉、毛细血管搏动征、枪击音、杜氏双重杂音等。

③辅助检查:心电图、X线、超声心动图。

(4)主动脉瓣狭窄

①病理生理:左室向心性肥厚,严重狭窄时心排量减少而常可见心绞痛。

②临床表现:轻度狭窄多无症状,重者出现疲乏、劳力性呼吸困难、心绞痛症状,部分患者出现晕厥或黑蒙或猝死。体征特点:视诊抬举样心尖搏动、触诊收缩期震颤、听诊主动脉瓣第一听诊区杂音特点、主动脉瓣区S2心音减弱、第二心音逆分裂等。

③辅助检查:心电图、X线、超声心动图。

④鉴别诊断:肥厚型梗阻性心肌病。

(5)联合瓣膜病变:常见的是二尖瓣狭窄与主动脉瓣关闭不全。

3.并发症:心力衰竭、心律失常、栓塞、亚急性感染性心内膜炎、肺部感染等。

4.治疗

(1)一般治疗。

(2)经皮气囊瓣膜成形术。

(3)二尖瓣直视分离术。

(4)人工瓣膜替换术。

【教学方法】

课堂讲授。

第三单元 消化系统疾病

一、胃炎

【目的要求】

1.掌握:急慢性胃炎的临床表现、诊断与鉴别诊断和治疗。

2.熟悉:急慢性胃炎的病因和发病机制、慢性胃炎实验室及其他检查和预后。

3.了解:急慢性胃炎病理组织学特征及分类、慢性胃炎病理。

【教学内容】

1.概述:胃炎的概念。

2.急性胃炎

(1)概述:急性胃炎的概念及病理组织学特征及分类。

(2)病因和发病机制:理化因素、药物、应激。

(3)临床表现:起病迅速,急性胃肠炎、急性糜烂出血性胃炎、服用NSAID患者的不同

表现;阳性体征。

(4)诊断:急诊胃镜检查的诊断意义。

(5)治疗。

3. 慢性胃炎

(1)概述和分类:分成非萎缩性、萎缩性和特殊类型三大类。

(2)病因和发病机制:Hp感染(最主要的病因)、自身免疫、其他发病因素(十二指肠液反流、服用NSAID)。

(3)病理。

(4)临床表现:起病隐匿,消化不良症状,一般无明显腹部体征。

(5)实验室及其他检查:胃镜及或组织病理学检查、Hp检测、自身免疫性胃炎的相关检查、血清胃泌素G17、胃蛋白酶原I和II测定。

(6)诊断与鉴别诊断:胃镜检查及或组织病理学检查是确诊依据,其他检查有助于病因诊断或鉴别诊断。

(7)治疗:根除Hp(适应证)、对症治疗、异型增生的治疗。

(8)预后。

【教学方法】

课堂讲授。

二、消化性溃疡

【目的要求】

1.掌握:消化性溃疡的临床表现、诊断与鉴别诊断、并发症和治疗。

2.熟悉:消化性溃疡的病因和发病机制、实验室及其他检查。

3.了解:消化性溃疡的病理和预后。

【教学内容】

1.概述:消化性溃疡的概念。

2.病因和发病机制:Hp、非甾体抗炎药、胃酸和胃蛋白酶、其他与消化性溃疡发病有关的因素(吸烟、遗传、应激、胃十二指肠运动异常)。

3.病理。

4.临床表现

(1)症状

①上腹部疼痛:(诱发或加重因素、疼痛特点(慢性、周期性、节律性)、疼痛性质及部位)。

②其他症状:消化道症状和全身症状。

(2)体征。

(3)特殊类型:复合溃疡、幽门管溃疡、球后溃疡、巨大溃疡、老年人消化性溃疡、无症状性溃疡。

5.实验室及其他检查:胃镜检查(确诊首选方法、溃疡分期)、X线钡餐检查(龛影)、Hp检测、胃液分析和血清胃泌素测定。

6.诊断与鉴别诊断

(1)诊断:胃镜检查是确诊依据。

(2)鉴别诊断:慢性胃炎、功能性消化不良、十二指肠炎、胆囊炎与胆结石、胃癌、胃泌素瘤。

7.并发症:出血(最常见)、穿孔、幽门梗阻、癌变。

8.治疗

(1)一般治疗:生活规律,避免过度劳累和精神紧张。戒烟酒,慎用NASID药。

(2)药物治疗:治疗DU的重点在于根除Hp与抑酸,GU的治疗重点在于保护胃黏膜

①抑制胃酸分泌:H₂受体拮抗剂(H₂RA),质子泵抑制剂(PPI)。

②根除Hp的治疗:三联疗法、四联疗法。

③保护胃黏膜药物:硫糖铝、枸橼酸铋钾、前列腺素E。

④NSAID溃疡的治疗。

(3)并发症治疗:急性上消化道出血、急性穿孔、幽门梗阻(内科治疗措施)、癌变。

(4)手术治疗:手术适应证。

9.预后。

【教学方法】

课堂讲授。

三、胃癌

【目的要求】

1.掌握:胃癌的诊断与鉴别诊断(早期诊断)。

2.熟悉:胃癌的病理、临床表现、并发症、实验室及其他检查、预防。

3.了解:胃癌的病因和发病机制、治疗。

【教学内容】

1.概述。

2.病因和发病机制:Hp感染、饮食因素、环境因素、遗传因素、癌前状态(癌前疾病、

癌前病变)。

3. 病理

(1) 部位: 好发部位依次为胃窦、胃体、贲门。

(2) 分期: 早期、进展期(中、晚期)。

(3) 组织分类: 管状腺癌、黏液腺癌、髓样癌、弥散型癌(依分化程度排序)。

(4) 转移途径: 淋巴转移(最早和最常见的)、血行转移(较晚, 肝脏最常见)、直接蔓延、种植转移(肠壁或盆腔, 女性krukenberg瘤)。

4. 临床表现

(1) 症状: 上腹疼痛(最常见)、食欲减退、恶心呕吐、呕血、黑便、全身症状(低热、疲乏无力、体重减轻、贫血、毛发脱落等)。

(2) 体征(早期无, 多见于中晚期): 腹部肿块、淋巴结肿大、腹水、伴癌综合征。

5. 并发症: 出血、幽门或贲门梗阻、穿孔。

6. 实验室及其他检查: 胃镜及或组织检查(确诊早期胃癌最重要、最可靠的手段)、超声内镜检查、X线钡餐检查(X线表现及早期诊断缺陷)、粪便隐血试验(胃癌筛选的首选方法), 血液检查(低色素性贫血、血沉增快, CEA异常)。

7. 诊断与鉴别诊断

(1) 诊断: 主要依靠内镜结合胃黏膜活检以及X线钡餐检查; 早期诊断。

(2) 鉴别诊断: 胃溃疡、胃内其他恶性肿瘤、慢性萎缩性胃炎。

8. 治疗: 手术治疗、内镜下治疗、化学治疗、其他治疗。

9. 预防。

【教学方法】

课堂讲授。

四、溃疡性结肠炎

【目的要求】

1. 掌握: UC的消化系统、全身及肠外临床表现、诊断与鉴别诊断。

2. 熟悉: UC的病理、并发症、实验室及其他检查、治疗。

3. 了解: UC的病因和发病机制、临床分型、预防。

【教学内容】

1. 概述

2. 病因和发病机制: 免疫因素、遗传因素、感染因素、精神神经因素。

3. 病理

(1) 主要位于直肠和乙状结肠, 向上蔓延, 甚至引起“倒灌性回肠炎”。

(2)主要侵犯黏膜及黏膜下层,活动期以溃疡糜烂为主,具有弥散性、浅表性、连续性的特点。

4.临床表现

(1)消化系统表现:腹泻和黏液脓血便(最主要的症状)、腹痛、其他症状(食欲不振、腹胀、甚至恶心、呕吐)、体征。

(2)全身表现。

(3)肠外表现。

(4)临床分型。

①按病情经过分型:初发型、慢性复发型、慢性持续型、急性暴发型。

②按病情严重程度分型:轻型、中型、重型。

③按病变范围分型。

④按病情分期:活动期和缓解期。

5.并发症:中毒性巨结肠。

6.实验室及其他检查:血液检查、粪便检查(粪便病原学检查是诊断和鉴别诊断的重要内容)、结肠镜检查(主要方法)、X线检查。

7.诊断与鉴别诊断

(1)诊断。

(2)鉴别诊断:慢性细菌性痢疾、阿米巴痢疾、大肠癌、血吸虫病、克罗恩病、肠易激综合征及其他以腹泻为主要症状的疾病。

8.治疗:一般治疗、药物治疗(氨基水杨酸制剂、糖皮质激素、免疫抑制剂)、手术治疗。

9.预防。

【教学方法】

课堂讲授。

五、病毒性肝炎

【目的要求】

1.掌握:病毒性肝炎的流行病学、临床表现(急性黄疸型肝炎的分期,重度慢性肝炎的诊断,急性重型肝炎的临床表现)、实验室及其他检查(主要为肝炎病毒标记物检测)、诊断与鉴别诊断。

2.熟悉:病毒性肝炎的、病理、防治原则。

3.了解:病毒性肝炎的病原学特征、发病机制。

【教学内容】

1. 概述:概念。

2. 病原学:HAV、HBV、HCV、HDV、HEV、HGV。

3. 流行病学

(1)传染源:甲、戊型肝炎患者从粪便中排出病原体,乙、丙、丁型肝炎患者通过血和体液排出病原体。各类肝炎的传染源。

(2)传播途径:甲、戊型经粪-口传播,乙、丙、丁型主要通过血液或体液传播。

(3)易感人群。

4.发病机制:免疫调节紊乱在慢性肝炎发病中的意义。

5.病理:甲、戊型肝炎以急性肝炎病变为主,乙、丙、丁型肝炎多变现为慢性肝炎病可发展为肝硬化和肝细胞癌。

6.临床表现

(1)各型肝炎的潜伏期。

(2)急性黄疸型肝炎

①急性黄疸型肝炎:黄疸前期、黄疸期、恢复期。

②急性无黄疸型肝炎:是更重要的传染源。

(3)慢性肝炎:轻度、中毒、重度(重度肝炎的诊断标准)。

(4)重型肝炎:急性重型肝炎(症状表现),亚急性重型肝炎、慢性重型肝炎。

(5)淤胆型肝炎:以梗阻性黄疸为主要表现。

(6)特殊人群肝炎表现:小儿肝炎、老年肝炎、妊娠期肝炎(特点)。

7.实验室及其他检查

(1)血常规。

(2)肝功能检查:血清酶、血清蛋白、血清和尿胆色素、凝血酶原时间、血氨浓度。

(3)肝炎病毒标记物检测

①甲型肝炎:血清标记物、粪便标记物。

②乙型肝炎:血清免疫学标记物(HBsAg与抗HBs、HBeAg与抗HBe、HBcAg与抗HBc)、分子生物学标记物:HBV DNA检测。

③丙型肝炎:抗HCV IgM,HCV RNA。

④丁型肝炎:HDVAg,HDV IgM,HDV IgG。

⑤戊型肝炎:HEV IgM,粪便中找到HEV颗粒。

(4)肝活体组织检查。

(5)超声检查:临床价值。

8.诊断与鉴别诊断

(1)诊断:流行病学资料、临床表现、实验室检查。

(2)鉴别诊断:其他原因引起的黄疸(溶血性黄疸、肝外梗阻性黄疸),其他原因引起的肝炎(EB病毒和巨细胞病毒、立克次体、钩端螺旋体等感染不属于肝炎病毒范畴)。

9.治疗:目前缺乏特效治疗,主要以休息、合理营养为主,辅以药物治疗,禁止饮酒,避免劳累和使用对肝脏有损害的药物。

(1)急性肝炎:一般治疗及支持疗法(一般急性肝炎不予抗病毒治疗)。

(2)慢性肝炎:一般治疗、对症治疗,抗病毒治疗:(干扰素、核苷类似物(拉米夫定、阿德福韦、恩替卡韦))。

(3)重型肝炎:一般和支持疗法,对症治疗(出血的防治、继发感染的防治,急性肾功能不全的防治,促进肝细胞再生的措施)、肝移植。

10.预防:控制传染源、切断传播途径、保护易感人群(乙肝疫苗)。

【教学方法】

课堂讲授。

六、肝硬化

【目的要求】

1.掌握:肝硬化的临床表现、并发症(重点掌握肝性脑病)、诊断与鉴别诊断。

2.熟悉:肝硬化的病因、病理、实验室及其他检查、治疗、预防。

3.了解:肝硬化发病机制。

【教学内容】

1.概述。

2.病因和发病机制

(1)病因:病毒性肝炎、慢性酒精中毒、胆汁淤积、循环障碍、非酒精性脂肪性肝炎、其他(寄生虫、营养不良、工业毒物或药物、遗传和代谢性疾病、自身免疫性肝炎)。

(2)发病机制。

3.病理

(1)形态上,早期肿大、晚期明显缩小、质地变硬,表面弥漫性分布大小不均的结节和塌陷区。

(2)组织学上,假小叶取代正常肝小叶。

(3)根据结节形态分型:小结节性、大结节性、大小结节混合性。

4.临床表现

(1)代偿期:缺乏特异性,食欲减退和乏力为早期突出表现。

(2)失代偿期。

①肝功能减退的表现:全身表现、消化道症状、出血倾向和贫血、内分泌失调。

②门静脉高压症:脾肿大、侧支循环的建立和开放(门静脉高压症的特征性表现、三支重要的侧支循环)、腹水(最突出的体征之一)。

5.并发症

(1)上消化道出血:最常见,主要因食管-胃底静脉曲张破裂引起。

(2)肝性脑病:晚期肝硬化最严重的并发症,最常见的死亡原因。

①发病机制:氨中毒学说、假神经递质、氨基酸代谢不平衡、其他。

②临床表现:肝性脑病4期(前驱期、昏迷前期、昏睡期、昏迷期)。

(3)肝肾综合征。

(4)感染。

(5)原发性肝癌。

(6)其他:电解质酸碱平衡紊乱、肝肺综合征、门静脉血栓形成、门脉高压性胃病。

6.实验室及其他检查:肝功能试验、影像学检查、腹水检查、免疫学检查、内镜检查(胃镜、腹腔镜)、肝穿刺活检(确诊代偿期肝硬化的唯一方法,见假小叶可确诊)。

7.诊断与鉴别诊断

(1)诊断:早期诊断。

(2)鉴别诊断

①肝肿大与慢性肝炎、原发性肝炎、脂肪肝或血吸虫病等鉴别。

②脾肿大与慢性粒细胞性白血病、特发性门脉高压症或疟疾等鉴别。

③上消化道出血与消化性溃疡、胃癌或糜烂性胃炎鉴别。

④腹水与充血性心力衰竭、结核性腹膜炎、慢性肾小球肾炎或腹膜肿瘤等鉴别。

8.治疗:无特效治疗方法,关键在于早期诊断。

(1)一般治疗:病因治疗、休息、饮食、营养支持疗法。

(2)药物治疗:保护肝细胞的药物(促进胆汁排泄及保护肝细胞、维生素类)、抗肝纤维化药物。

(3)腹水的治疗:限制水和钠的摄入、利尿、提高血浆胶体渗透压、其他(自身腹水浓缩回输术、介入及外科手术)。

(4)并发症治疗:

①上消化道出血。

②肝性脑病:去除诱因、减少肠道氨的生成和吸收(饮食、灌肠或导泻、调整肠道内环境)、降低血氨药物(谷氨酸盐、精氨酸、鸟氨酸、门冬氨酸、鸟氨酸- α -酮戊二酸)、纠正氨

基酸代谢紊乱、人工肝。

(5)肝移植术。

9. 预防:病毒性肝炎的防治是我国预防本病的关键。

【教学方法】

课堂讲授。

七、原发性肝癌

【目的要求】

1.掌握:肝癌的临床表现、诊断(早期诊断)与鉴别诊断。

2.熟悉:肝癌的病因、病理、实验室及其他检查、治疗。

3.了解:肝硬化发病机制、并发症、预防。

【教学内容】

1. 概述。

2. 病因:病毒性肝炎(最主要的病因)、黄曲霉毒素、肝硬化、其他。

3. 病理

(1)分型

①大体形态分型:块状型(最多见,直径 $\geq 5\text{cm}$,若 $\geq 10\text{cm}$ 称巨块型,易引发肝破裂)、结节型(直径 $< 5\text{cm}$,常伴有肝硬化)、弥漫型(最少见)、小癌型(直径 $< 3\text{cm}$)。

②组织学分型:肝细胞型(90%)、胆管细胞型、混合型。

(2)转移途径:血行转移(分肝内转移和肝外转移,肝内血行发生最早、最常见)、淋巴转移(转移至肝门淋巴结最多)、种植转移(发生率低)。

4. 临床表现:早期不明显(亚临床肝癌),出现症状多已晚期。可有肝区疼痛(最常见);进行性肝肿大(中晚期肝癌的主要体征);黄疸、恶性肿瘤的全身表现、转移灶表现。

5. 并发症:肝性脑病、上消化道出血、肝癌结节破裂出血。

6. 实验室及其他检查:肿瘤标志物检测(AFP)、超声显像、CT(常规检查方法)、磁共振、肝动脉造影(用于小肝癌定位诊断的最佳方法)、肝组织活检及细胞学检查(直径 2cm 以下小肝癌确诊的有效方法)。

7. 诊断与鉴别诊断

(1)诊断:早期诊断。

(2)鉴别诊断:继发性肝癌、肝硬化、肝脓肿、邻近肝区的肝外肿瘤、肝脏非癌性占位性病变。

8. 治疗:3点目标。手术治疗(根治肝癌最有效的方法,手术适应证6点)、介入治疗

(TACE 治疗、PEI)、全身化疗(药物治疗的基本方法)、放射治疗、生物治疗。

9. 预防。

【教学方法】

课堂讲授。

八、急性胰腺炎

【目的要求】

1.掌握:AP的临床表现、实验室及其他检查、诊断与鉴别诊断、治疗。

2.熟悉:AP的病因、并发症。

3.了解:AP的发病机制、病理、预防。

【教学内容】

1.概述:急性胰腺炎(AP)、轻症急性胰腺炎(MAP)、重症急性胰腺炎(SAP)。

2.病因:胆道疾病(最常见的病因)、大量饮酒和暴饮暴食、胰管梗阻、手术与创伤、感染、其他。

3.病理:急性水肿型、急性坏死型。

4.临床表现

(1)症状:腹痛(主要和首发症状)、恶心呕吐、发热、休克、其他(脱水、低钙血症)。

(2)体征

①MAP时:腹部体征与腹痛程度不相称,上腹部压痛、肠鸣音减少。

②SAP时:急性腹膜炎、Cullen征、Grey-Turner征及其他并发症体征。

5.并发症:SAP可出现,MAP很少引起并发症

(1)局部并发症:胰腺脓肿、假性囊肿。

(2)全身并发症:急性呼吸衰竭、急性肾衰竭、心力衰竭和心律失常、消化道出血、胰性脑病、感染。

6.实验室及其他检查:白细胞计数、淀粉酶测定(血、尿淀粉酶区别和意义,胰源性腹水和胸水中淀粉酶含量)、血清脂肪酶测定、生化检查(血糖、血钙、血清AST、LDH、胆红素、血尿素氮、血肌酐)、腹部B超(常规初筛检查)、腹部CT(推荐CT扫描作为诊断AP的标准影像学方法)、腹部平片(“哨兵袢”和“结肠切割征”)。

7.诊断与鉴别诊断

(1)诊断:重点SAP的早期判断。

(2)鉴别诊断:消化性溃疡急性穿孔、胆石症和急性胆囊炎、急性肠梗阻、急性心肌梗死。

8.治疗

(1)内科治疗

①一般治疗:监测生命体征,积极补充血容量,维持水、电解质和酸碱平衡;止痛、全身营养支持(早期全肠外营养,尽早肠内营养)。

②减少胰液分泌:禁食、抑酸治疗、生长抑素及其类似物。

③酶抑制剂。

④抗感染。

(2)外科治疗:手术适应证。

(3)其他治疗:内镜治疗、腹腔灌洗。

9.预防。

【教学方法】

课堂讲授。

第四单元 泌尿系统疾病

一、慢性肾小球肾炎

【目的要求】

1.掌握:慢性肾小球肾炎概述;慢性肾小球肾炎的临床表现;慢性肾小球肾炎的诊断及鉴别诊断;慢性肾小球肾炎的治疗。

2.熟悉:慢性肾小球肾炎的实验室检查及其他检查。

3.了解:慢性肾小球肾炎的病因、发病机制和病理;慢性肾小球肾炎的预后;IgA肾病的病理表现。

【教学内容】

1.概述:慢性肾小球肾炎的概念。

2.病因、发病机制及病理:病因;发病机制包括免疫反应(体液免疫、细胞免疫)、炎症反应(炎症细胞、炎症介质)、非免疫机制作用;慢性肾小球肾炎最终共同的病理特征。

3.临床表现:以血尿、蛋白尿、水肿、高血压为基本表现,晚期可出现肾功能衰竭。

4.实验室及其他检查:尿常规、尿蛋白圆盘电泳、尿红细胞畸形率和尿红细胞平均体积、肾功能、肾活检、肾脏超声检查。

5.诊断与鉴别诊断

(1)诊断:属排他性诊断;最准确的方法是肾活检。

(2)鉴别诊断:原发性高血压继发肾损害、慢性肾盂肾炎、狼疮性肾炎、糖尿病肾病。

6.治疗:饮食治疗;控制高血压和保护肾功能(ACEI或ARB、钙拮抗剂、 β 受体阻滞

剂、利尿剂);抗凝和血小板解聚药物;其他。

7. 预后。

8. IgA 肾病的病理特征。

【教学方法】

课堂授课。

二、尿路感染

【目的要求】

1.掌握:尿路感染的概述;尿路感染的临床表现和诊断(膀胱炎、急性肾盂肾炎、慢性肾盂肾炎);尿路感染的治疗(一般治疗、抗菌治疗)。

2.熟悉:尿路感染的病因;尿路感染的发病机制(感染途径、易感因素);尿路感染的实验室及其他检查;尿路感染的鉴别诊断(肾结核、尿道综合征、非淋球菌性尿道炎);尿路感染的预防。

3.了解:尿路感染的并发症。

【教学内容】

1. 概述:尿路感染的概念和流行病学特征。

2. 病因与发病机制

(1)病因:以最主要的致病菌和不同状况下尿感的致病菌为教学重点。

(2)发病机制:感染途径(上行感染、血行感染、直接感染、淋巴道感染);易感因素(尿路梗阻、膀胱输尿管反流及尿路畸形和结构异常、器械使用、代谢因素);细菌的致病力。以最主要的感染途径和易感因素为教学重点。

3. 临床表现:包括膀胱炎、急性肾盂肾炎、慢性肾盂肾炎的临床表现。

4. 并发症:肾乳头坏死、肾周围脓肿、革兰阴性杆菌败血症。

5. 实验室及其他检查:血常规、尿常规、尿细菌学检查、尿亚硝酸盐还原试验、肾功能检查、静脉肾盂造影、尿路B超、尿 β_2 微球蛋白。

6. 诊断与鉴别诊断

(1)诊断:膀胱炎、急性肾盂肾炎、慢性肾盂肾炎。

(2)鉴别诊断:泌尿系结核、尿道综合征、非淋球菌性尿道炎。

7. 治疗:尿路感染的治疗原则;膀胱炎、急性肾盂肾炎、慢性肾盂肾炎的一般治疗和抗菌治疗(抗菌素的选择、代表药物、用药途径、疗程、禁忌证)。

8. 预防。

【教学方法】

课堂授课。

三、慢性肾衰竭

【目的要求】

1. 掌握:慢性肾衰竭定义;慢性肾衰竭的临床表现;慢性肾衰竭的诊断;慢性肾衰竭的治疗(延缓慢性肾衰竭进展、非透析治疗)。

2. 熟悉:CKD的定义;慢性肾衰竭的实验室检查;慢性肾衰竭和CKD的分期;慢性肾衰竭的鉴别诊断。

3. 了解:慢性肾衰竭的病因、发病机制;慢性肾衰竭的肾脏替代治疗。

【教学内容】

1. 概述:慢性肾衰竭定义;CKD的定义。

2. 病因和发病机制

(1)慢性肾衰竭的病因(主要基础疾病)。

(2)CRF进行性恶化的机制:肾小球高滤过学说、肾小管高代谢、肾组织上皮细胞表型转化学说、脂质代谢紊乱、细胞因子与生长因子的作用。

(3)尿毒症发病机制:尿毒症毒素学说、矫枉失衡学说。

3. 临床表现

(1)水、电解质及酸碱平衡紊乱:主要为代谢性酸中毒、水钠代谢紊乱、钾代谢紊乱、钙磷代谢紊乱。

(2)各系统表现:心血管系统、消化系统、神经系统、血液系统、呼吸系统、其他。

4. 实验室及其他检查:血液检查、尿液检查、肾功能及X线、B超。

5. 诊断与鉴别诊断

(1)诊断。

(2)分期:CRF的分期和CKD的分期。

(3)鉴别诊断。

6. 治疗

(1)延缓慢性肾衰竭进展的具体措施:积极控制高血压、严格控制血糖、控制蛋白尿、营养疗法、饮食、ACEI和ARB等。

(2)CRF的非透析治疗:纠正水、电解质失衡和酸中毒、高血压的治疗、纠正贫血、低血钙、高血磷与肾性骨病的治疗、防治感染、高脂血症的治疗、吸附剂治疗及其他。

(3)肾脏替代疗法:血液透析、腹膜透析和肾移植。

【教学方法】

课堂讲授。

第五单元 血液系统疾病

一、贫血

【目的要求】

1.掌握:贫血的基本概念;缺铁性贫血的病因、发病机制及临床表现、诊断及鉴别诊断;再生障碍性贫血的临床表现、诊断及鉴别诊断。

2.熟悉:贫血的分类;缺铁性贫血的治疗原则和预防。

3.了解:再生障碍性贫血的治疗原则和预防。

【教学内容】

1.贫血的基本概念:强调是不同病因或疾病引起的一组临床表现,而不是疾病的名称;实验室诊断贫血的标准。

2.贫血的分类:根据贫血的程度分类;根据红细胞形态分类;根据贫血的病因及发病机制分类。

3.贫血的临床表现

(1)一般表现:普遍表现、组织缺氧表现、机体代偿表现。

(2)特殊表现:原发病表现、铁缺乏表现、维生素B12及叶酸缺乏表现、溶血表现。

4.贫血诊断的注意事项:询问病史、全面体检、必要的实验室检查及辅助检查。

5.缺铁性贫血

(1)病因及发病机制:慢性失血、摄入不足和吸收障碍。

(2)临床表现:一般贫血表现;组织内含铁酶缺乏表现(皮肤及指甲异常、消化系统异常、神经系统异常)。

(3)实验室检查:外周血检查、骨髓检查、有关铁缺乏的检查(血清铁、总铁结合力、转铁蛋白饱和度、血清铁蛋白)。

(4)诊断:有导致缺铁的病因;小细胞低色素性贫血;铁代谢异常;铁剂治疗有效。

(5)鉴别诊断:慢性病贫血、铁粒幼细胞贫血、珠蛋白生成障碍性贫血。

(6)治疗原则和预防:病因治疗;铁剂治疗(首选口服);健康教育。

6.再生障碍性贫血

(1)病因及发病机制

①病因:先天性(病因不明);获得性(化学因素、物理因素、生物因素、自身疾病如免疫性疾病及妊娠)。

②发病机制:造血干细胞减少或/和功能异常是发病基础;造血微环境障碍及免疫机制异常也起重要作用。

(2)临床表现:贫血、出血、感染三大症状和体征;分急性再障(重型再障I型/SAA

I型)、慢性再障(CAA型)及慢性再障急变(重型再障II型/SAA II型)的临床特点。

(3)实验室检查:血象、骨髓涂片及活检、流式细胞仪检测。

(4)诊断

①再障的诊断:全血细胞减少,网织红细胞绝对值减少;一般无肝脾肿大;骨髓至少1个部位增生减低或重度减低(如增生活跃,须有巨核细胞明显减少),骨髓小粒非造血细胞增多(有条件者作骨髓活检等检查,显示造血组织减少,脂肪组织增加);一般抗贫血药物治疗无效;排除其他引起全血细胞减少的疾病。

②急性再障的诊断:临床表现重、贫血呈进行性加剧、常伴严重感染、广泛出血倾向;网织红细胞 $<1\%$,绝对值 $<15 \times 10^9/L$;白细胞明显减少,中性粒细胞绝对值 $<0.5 \times 10^9/L$;血小板 $<20 \times 10^9/L$;骨髓象多部位增生减低、三系造血细胞明显减少、非造血细胞增多、淋巴细胞百分率增多、骨髓小粒中非造血细胞及脂肪细胞增多。

③慢性再障的诊断:临床发病缓慢,贫血、感染、出血均较轻;血红蛋白下降速度较慢;网织红细胞、白细胞、中性粒细胞及血小板值常较急性再障为高;骨髓象:3系或2系减少,至少1个部位增生不良,如增生良好,红系中常有晚幼红比例升高,巨核细胞明显减少,骨髓小粒中非造血细胞及脂肪细胞增加。

(5)鉴别诊断:阵发性睡眠性血红蛋白尿(PNH)、骨髓增生异常综合征(MDS)、低增生性急性白血病。

(6)治疗:免疫抑制剂、雄激素(慢性再障首选)、对症支持治疗、造血细胞因子、造血干细胞移植。

【教学方法】

课堂讲授。

二、白血病

【目的要求】

- 1.掌握:白血病的概念。
- 2.熟悉:白血病的临床表现;实验室检查;诊断及鉴别诊断。
- 3.了解:本病的病因;常用的临床分型及预后;治疗原则。

【教学内容】

1.白血病的概念:造血干细胞恶性、克隆性、增殖性疾病;白血病细胞因为增殖、分化失控而成熟受阻停滞在不同发育阶段;白血病细胞在骨髓中累积并浸润其他组织和器官;正常造血受抑制。临床可见不同程度的贫血、出血、感染发热以及肝、脾、淋巴结肿大和骨骼疼痛。

2.白血病的病因:病毒、电离辐射、化学因素、遗传因素、免疫因素。

3.白血病的发病机制:尚不明确。

4.白血病的分类

①按病程和白血病细胞分化程度分类:可分为急、慢性白血病。

②按白血病细胞形态分类:急性白血病可分为急性淋巴细胞白血病(ALL)和急性非淋巴细胞白血病(ANLL)/急性髓细胞白血病(AML);慢性白血病可分为慢性粒细胞白血病、慢性淋巴细胞白血病、慢性粒-单核细胞白血病、慢性单核细胞白血病;其他少见类型白血病。

③按外周血细胞数量分类:可分为白细胞增多型白血病和白细胞不增多型白血病。

④按免疫学标记分类:可将(ALL)分为T细胞白血病和B细胞白血病。

⑤MICM分型:综合细胞形态学、免疫学、细胞遗传学、分子生物学检测对急性白血病进行分类。

5.急性白血病

(1)分型

①急性淋巴细胞白血病(ALL):L₁型、L₂型、L₃型。

②急性髓细胞白血病(AML):M₁、M₂、M₃、M₄、M₅、M₆、M₇、M₀。

(2)临床表现:贫血(多为首发表现)、发热(半数以上)、出血(约占1/3)及白血病细胞浸润所致各种症状与体征。

(3)实验室检查:血象、骨髓象、免疫学分型、和细胞遗传学及分子生物学检查、骨髓细胞培养、其他检查(血、尿LDH,脑脊液检查)。

(4)诊断:具特殊临床表现,骨髓检查原始细胞比例 $\geq 20\%$ 可确诊。

(5)鉴别诊断:以贫血为主要表现的疾病(再障、MDS、传染性单核细胞增多症、类白血病);以出血为主要表现的疾病(ITP、过敏性紫癜);以发热为主要表现的疾病(感染、恶性组织细胞病);以其他组织浸润为主要表现的疾病(口、咽黏膜炎、肝硬化、结核病、淋巴瘤、转移癌)。

(6)治疗原则:对症支持治疗、化疗(首选);造血干细胞移植。

6.慢性粒细胞性白血病

(1)临床表现:脾大、代谢亢进表现、胸骨压痛。

(2)实验室检查:①血象:白细胞显著增多、幼稚细胞可见(在不同分期,其幼稚细胞比例不同),嗜酸、嗜碱粒细胞增多;②骨髓象:增生极度活跃、NAP减低或缺如;③染色体检查(Ph⁺);④血生化:VitB₁₂浓度及其结合力升高,血、尿尿酸增高,血LDH升高。

(3)诊断:结合特殊临床表现、血象、骨髓象、染色体检查可确诊;分期诊断(慢性期、

加速期、急变期)。

(4)鉴别诊断:各种病因引起的脾肿大(肝硬化、晚期血吸虫病);类白血病反应;骨髓增殖性疾病。

(5)治疗:化疗、干扰素、造血干细胞移植。

【教学方法】

课堂讲授。

三、骨髓异常综合征

【目的要求】

1.熟悉:本病的临床表现;实验室检查;诊断及鉴别诊断。

2.了解:病因、发病机制和治疗原则。

【教学内容】

1.概述。

2.病因和发病机制。

3.临床表现:难治性贫血、环形铁幼粒细胞性贫血、慢性粒—单核细胞性白血病类型。

4.实验室检查:血象、骨髓象、细胞遗传学检查、病理检查、免疫学检查、分子生物学检测。

5.诊断与鉴别诊断

(1)诊断。

(2)鉴别诊断:再生障碍性贫血、阵发性睡眠性血红蛋白尿症、巨幼细胞性贫血、慢性髓细胞白血病。

6.病情评估:法美英协作组(FAB)分型、WHO分型、危险分度。

7.治疗:支持治疗、促造血治疗、生物反应调节剂、去甲基化药物、联合化疗、异基因造血干细胞移植。

【教学方法】

课堂讲授。

四、白细胞减少症和粒细胞缺乏症

【目的要求】

1.掌握:本病的临床表现;实验室检查。

2.熟悉:本病的诊断与鉴别诊断、治疗原则。

3.了解:概述、病因、发病机制和预防。

【教学内容】

1.概念:白细胞减少症(外周血白细胞总数 $<4.0 \times 10^9/L$);粒细胞减少症(粒细胞绝对值 $<2.0 \times 10^9/L$);粒细胞缺乏症(中性粒细胞绝对值 $<0.5 \times 10^9/L$)。

2.病因和发病机制:粒细胞生成减少、成熟障碍、粒细胞破坏过多和粒细胞分布紊乱。

3.临床表现:白细胞减少症症状多样或可无症状;粒细胞缺乏症多有诱因,主要表现为感染甚至休克。

4.实验室检查:血象、骨髓象(无特异性)。

5.诊断:根据病史及血象检查。

6.鉴别诊断:再障、白细胞不增多型白血病。

7.治疗:去除病因、一般治疗、控制感染、糖皮质激素、促进粒细胞生成药物。

【教学方法】

课堂讲授。

五、原发性免疫性血小板减少性紫癜

【目的要求】

1.熟悉:本病的临床表现;实验室检查;诊断及鉴别诊断。

2.了解:病因、发病机制和治疗原则。

【教学内容】

1.概述。

2.病因和发病机制:重点介绍免疫因素。

3.临床表现:急性型(儿童多见,以皮肤黏膜出血为主,发病前有感染史,往往呈自限性);慢性型(成年女性多见。反复发作,皮肤黏膜出血为主,无自限性)。

4.实验室检查:血象、出凝血试验、骨髓象、免疫学检测等。

5.诊断与鉴别诊断

(1)诊断。

(2)鉴别诊断:过敏性紫癜、继发性血小板减少性紫癜及骨髓增生异常综合症-难治性血小板减少。

6.治疗:糖皮质激素、脾切除、免疫抑制剂。

【教学方法】

课堂讲授。

第六单元 内分泌及代谢疾病

一、甲状腺功能亢进症

【目的要求】

1.掌握:甲亢、甲状腺毒症、弥漫性毒性甲状腺肿(Graves病)的概念;甲亢的临床表现、诊断、鉴别诊断;甲亢危象的处理。

2.熟悉:甲状腺毒症和甲亢病因;实验室检查;特殊临床表现和治疗。

3.了解:甲亢的发病机制和病理。

【教学内容】

1.概述:甲亢的概念包括病因分类。

2.病因与发病机制:自身免疫、遗传因素、环境(感染、精神创伤等)。重点介绍免疫机制以及浸润性突眼的机制。

3.病理:甲状腺、眼、胫前黏液性水肿及其他。

4.临床表现

①甲状腺毒症表现(重点讲授高代谢综合征、精神神经系统、心血管系统、消化系统、肌肉骨骼系统及其他)。

②甲状腺肿大表现。

③眼征(单纯性突眼:四大眼征,浸润性突眼:Graves眶病)。

5.特殊临床表现及类型

①甲状腺危象。②T₃型和T₄型甲亢。③亚临床型甲亢。④甲亢性心脏病。⑤淡漠性甲亢。⑥妊娠期甲亢。

6.实验室及其他检查:TT₃、TT₄、FT₃、FT₄及TSH测定、自身抗体测定、甲状腺摄¹³¹I率及其他检查。

7.诊断与鉴别诊断

(1)诊断:诊断程序、甲亢的诊断、GD的诊断。

(2)鉴别诊断:亚急性甲状腺炎、慢性淋巴细胞性甲状腺炎、毒性甲状腺腺瘤、多结节性甲状腺肿伴甲亢和其他(单纯性甲状腺肿、神经症)。

8.治疗

(1)一般治疗。

(2)甲状腺功能亢进的治疗

①抗甲状腺药物治疗:适应证,剂量与疗程(初治期、减量期及维持期),不良反应及复发与停药(停药指征)。

②放射性¹³¹I治疗:适应证、禁忌证、剂量与疗程及并发症。

③手术治疗和其他药物治疗:适应证及禁忌症。

④其他药物治疗。

(3)Graves 眶病的治疗。

(4)甲状腺危象的治疗。

(5)妊娠期甲亢的治疗。

【教学方法】

课堂讲授。

二、甲状腺功能减退症

【目的要求】

了解:甲减、慢性淋巴细胞性甲状腺炎的概念;甲减的临床表现、诊断、鉴别诊断;黏液水肿性昏迷的治疗;甲减的实验室检查和治疗。

【教学内容】

1. 概述:甲减概念、甲减分类及病因、慢性淋巴细胞性甲状腺炎概念。

2. 病因和发病机制:遗传因素、环境因素和免疫机制。

3. 病理。

4. 临床表现:甲状腺、甲状腺功能减退表现和其他。

5. 实验室检查:自身抗体检查、甲状腺功能检查、甲状腺¹³¹I摄取率、超声检查、甲状腺扫描核素、甲状腺细针穿刺检查。

6. 诊断与鉴别诊断

(1)诊断。

(2)鉴别诊断:甲状腺癌。

7. 治疗

(1)左甲状腺素替代治疗。

(2)亚临床甲减的治疗。

(3)黏液水肿性昏迷的治疗。

(4)其他。

【教学方法】

自学+辅导。

三、糖尿病

【目的要求】

1.掌握:糖尿病的概念;1型糖尿病与2型糖尿病临床表现;糖尿病的诊断、鉴别诊断;糖尿病的并发症;糖尿病的治疗(急症并发症的治疗)。

2.熟悉:糖尿病的病因、发病机制;糖尿病的实验室检查及其他检查。

3.了解:糖尿病的病理生理;糖尿病的预防。

【教学内容】

1.概述:糖尿病的概念。

2.糖尿病分类。

3.病因与发病机制:①1型糖尿病:多基因遗传因素、环境因素、自身免疫机制。②2型糖尿病:遗传因素与环境因素、胰岛素抵抗(IR)和 β 细胞功能缺陷、葡萄糖毒性和脂毒性。

4.病理和病理生理。

5.临床表现:典型“三多一少”及反应性低血糖。

6.并发症:急性并发症、慢性并发症及感染。

7.实验室及其他检查:尿糖、血糖、糖耐量试验、糖化血红蛋白、糖化血浆白蛋白、胰岛素、C肽、自身抗体测定及其他检查。

8.诊断与鉴别诊断

(1)诊断:参照1999年WHO诊断标准,包括空腹血糖受损、糖耐量降低的诊断。

(2)鉴别诊断:肾性糖尿、继发性糖尿病、药物引起高血糖和其他。

9.治疗

(1)糖尿病的教育。

(2)饮食治疗:①饮食治疗;②营养成分的分配;③三餐分配。

(3)运动治疗。

(4)口服降糖药物治疗:胰岛素促分泌剂(磺脲类、格列奈类、DPP-IV抑制剂)和非胰岛素促分泌剂(双胍类、 α -葡萄糖苷酶抑制剂、噻唑烷二酮类)的作用机制、适应证、不良反应及剂量用法。

(5)胰岛素治疗:①适应证;②常用制剂;③使用原则;④使用方案;⑤不良反应。

(6)手术治疗。

(7)并发症治疗:包括急性并发症①糖尿病酮症酸中毒;②高血糖高渗状态;③代谢综合征。

(8)胰腺移植和胰岛细胞移植。

10.预防。

【教学方法】

课堂讲授。

四、血脂异常

【目的要求】

- 1.掌握:血脂异常的概念;血脂异常的诊断和治疗。
- 2.熟悉:血脂及代谢。
- 3.了解:脂蛋白构成与代谢。

【教学内容】

- 1.概述:血脂异常的概念。
- 2.脂蛋白的构成与代谢:乳糜微粒、极低密度脂蛋白、低密度脂蛋白、高密度脂蛋白和脂蛋白(a)。
- 3.血脂及代谢:胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、磷脂和游离脂肪酸。
- 4.血脂异常的分类:临床分类、病因分类。
- 5.诊断:病史与体检;血脂检测对象;血脂水平分层标准;血脂异常危险分层。
- 6.治疗
 - (1)防治目标。
 - (2)治疗性生活方式改变。
 - (3)药物治疗:他汀类、苯氧芳酸类、胆酸螯和剂、烟酸类及其他。

7.预防。

【教学方法】

课堂讲授。

五、痛风及高尿酸血症

【目的要求】

- 1.掌握:痛风的临床表现;痛风的诊断与鉴别诊断。
- 2.熟悉:痛风的实验室检查及其他检查。
- 3.了解:尿酸代谢。

【教学内容】

- 1.概述:痛风的概念。
- 2.尿酸代谢:尿酸盐生成过多和尿酸盐排出减少。
- 3.病因和分类。
- 4.发病机制。
- 5.临床表现:急性关节炎、间歇发作期、慢性痛风石病期、痛风肾病、尿酸性尿路结石。
- 6.实验室及其他检查:血尿酸、尿尿酸、X线检查等。

7. 诊断和鉴别诊断:与其他原因关节炎和尿路结石相鉴别。

8. 治疗及预防

(1) 饮食治疗。

(2) 终止急性关节炎发作:秋水仙碱、非甾体抗炎药、糖皮质激素治疗。

(3) 间歇期和慢性期处理:促进尿酸排泄、抑制尿酸合成及其他。

(4) 无症状性高尿酸血症的治疗。

(5) 继发性痛风的治疗。

(6) 急性肾功能衰竭的治疗。

【教学方法】

课堂讲授。

第七单元 风湿性疾病

一、类风湿性关节炎

【目的要求】

1. 掌握:类风湿性关节炎的定义;临床表现、诊断和鉴别诊断。

2. 熟悉:类风湿性关节炎的实验室及其他检查、治疗原则和基本用药(非甾体抗炎药、改善病情的抗风湿药及免疫抑制剂、糖皮质激素)。

3. 了解:类风湿性关节炎的病因、发病机制和病理。

【教学内容】

1. 概述:类风湿性关节炎的定义和流行病学特征。

2. 病因、发病机制及病理。

3. 临床表现:关节表现(晨僵、疼痛、肿胀、畸形、功能障碍),关节外表现(类风湿结节、类风湿血管炎、心、肺、神经损害)。

4. 实验室及其他检查:血象、血沉、C反应蛋白、类风湿因子、关节影像学检查。

5. 诊断和鉴别诊断

(1) 诊断:典型病例按美国1987年诊断标准。

(2) 鉴别诊断:骨关节炎、强直性脊柱炎、系统性红斑狼疮、痛风性关节炎。

6. 治疗

(1) 一般疗法。

(2) 药物疗法:非甾体抗炎药、改善病情的抗风湿药及免疫抑制剂、糖皮质激素、植物药制剂、生物制剂。

(3) 外科治疗。

【教学方法】

课堂讲授。

二、系统性红斑狼疮

【目的要求】

1. 掌握:系统性红斑狼疮的临床表现、实验室及其他检查、诊断和鉴别诊断。
2. 熟悉:系统性红斑狼疮的治疗原则;轻型、重型SLE基本用药(抗风湿药及免疫抑制剂、糖皮质激素)。
3. 了解:系统性红斑狼疮的病因、发病机制和病理;SLE的活动性与严重性评估;狼疮危象与妊娠患者的治疗。

【教学内容】

1. 概述:系统性红斑狼疮的定义和流行病学特征。
2. 病因(遗传、内分泌、环境因素)、发病机制及病理。
3. 临床表现:全身症状、皮肤与黏膜、关节与肌肉、肾、神经系统、呼吸系统、消化系统、血液系统等多脏器、多系统表现。
4. 实验室检查:血常规、血沉、自身抗体(抗核抗体、抗双链DNA抗体、抗Sm抗体、抗磷脂抗体、抗核糖体P蛋白抗体)、补体、狼疮带试验、肾活检及其他。
5. 诊断和鉴别诊断
 - (1)诊断:美国风湿病学会1997年推荐的SLE分类标准。
 - (2)病情活动性和严重性评估。
 - (3)鉴别诊断:与药物性狼疮、慢性肾小球肾炎、其他结缔组织性疾病鉴别。
6. 治疗
 - (1)一般治疗。
 - (2)药物治疗:①轻型SLE的治疗:非甾体抗炎药、抗疟药、小剂量糖皮质激素的适应证;②重型SLE的治疗:治疗原则;糖皮质激素、环磷酰胺、霉酚酸酯、环孢素、硫唑嘌呤、甲氨蝶呤的适应证;狼疮危象的治疗、妊娠生育。
7. 预后。

【教学方法】

课堂讲授。

第八单元 神经及精神系统疾病

一、急性脑血管病

【目的要求】

1.掌握:急性脑血管病概述;TIA、脑梗死、脑出血和SAH的临床表现(症状、体征);TIA、脑梗死和脑出血的鉴别诊断;脑梗死、脑出血及SAH的治疗。

2.熟悉:TIA、脑梗死、脑栓塞、脑出血和SAH的病因和发病机制;脑梗死、脑出血和SAH的病理生理;脑梗死、脑出血和SAH的CT和MRI;急性脑血管病的实验室检查;急性脑血管病的诊断;脑栓塞的心电图及超声心动图检查;脑出血及SAH的腰穿检查;TIA的病因治疗;脑出血的外科治疗。

3.了解:脑血管病的二级预防;TIA的传统定义与新概念的不同含义;急性脑血管病的血管影像学检查(DSA、CTA、MRA);SAH的介入治疗;各类急性脑血管病的预后。

【教学内容】

1.概述:脑血管病的概念、分类、流行病学、脑的血液供应及基本病因。

2.短暂性脑缺血发作(TIA)

(1)概念。

(2)病因和发病机制:血液动力学改变(严重血管狭窄基础上,出现一过性血压下降致脑组织低灌注);微栓子(大动脉粥样硬化的不稳定斑块或附壁血栓的碎屑,心源性微栓子脱落);其他(锁骨下动脉盗血综合征、血液成分改变)。

(3)临床表现

1)颈内动脉系统TIA

①最常见症状:病变对侧发作性偏瘫或感觉障碍。

②特征性症状:单眼一过性黑蒙、失语等。

③可能出现的症状:病灶对侧同向性偏盲。

2)椎基底动脉系统TIA:

①最常见症状:眩晕、平衡障碍。

②特征性症状:跌倒发作、短暂性全面性遗忘等。

③可能出现的症状:复视、构音吞咽障碍。

(4)实验室及其他检查:头部CT、MRI;DSA、CTA、MRA、TCD;血生化、凝血功能;心脏超声、心电图。

(5)诊断与鉴别诊断:癫痫、美尼尔病、Adams Stokes 综合征及偏头痛等。

(6)治疗

①药物治疗:抗血小板药物、抗凝药物、扩容药物、降纤药物、中药。

②病因治疗:积极查找病因、处理。

③手术和介入治疗。

(7)预后。

3.脑梗死

(1)动脉血栓性脑梗死

1)概念。

2)病因和发病机制:动脉粥样硬化及其他。

3)病理及病理生理:梗死后随时间的组织病理变化;缺血性半暗带及治疗时间窗概念。

4)临床表现

①一般表现。

②脑的局限性神经症状

颈内动脉系统脑梗死:病变对侧偏瘫或感觉障碍;单眼黑蒙、失语;病灶对侧同向性偏盲等。

椎基底动脉系统脑梗死:眩晕、昏迷、平衡障碍;复视、构音吞咽障碍等。

5)实验室及其他检查:头部CT、MRI、DSA、CTA、MRA、TCD、血常规、血生化、凝血功能、心脏超声、心电图、腰穿检查。

6)诊断与鉴别诊断:脑出血、颅内占位性病变等。

7)治疗。

①一般治疗。

②特殊治疗:溶栓治疗;抗血小板治疗;抗凝治疗;降纤治疗;脑保护治疗;其他治疗。

8)预后。

(2)脑栓塞

1)病因和发病机制:心源性栓塞;非心源性栓塞。

2)临床表现。

3)实验室及其他检查。

4)诊断与鉴别诊断。

5)治疗:急性期治疗;预防再发生栓塞。

(3)腔隙性脑梗死。

4.脑出血。

(1)概念。

(2)病因和发病机制。

(3)病理。

(4)临床表现:基底节出血;脑桥出血;小脑出血;脑叶出血;脑室出血。

(5)实验室及其他检查:CT/MRI,其他检查。

(6)诊断与鉴别诊断:脑梗死、蛛血。

(7)治疗:内科治疗、外科治疗。

(8)预后。

5.蛛网膜下腔出血。

(1)概念及流行病学。

(2)病因和发病机制:颅内动脉瘤;脑血管畸形。

(3)病理及病理生理。

(4)临床表现:起病形式;症状特点;主要并发症。

(5)实验室及其他检查:CT/MRI,脑脊液检查,DSA等。

(6)诊断与鉴别诊断:与脑出血、颅内感染、脑肿瘤鉴别。

(7)治疗:一般处理;降低颅压;防治再出血;防治脑血管痉挛;手术治疗。

(8)预后。

【教学方法】

课堂讲授。

二、癫痫

【目的要求】

1.掌握:癫痫概述;癫痫的病因分类;全面强直-阵挛发作的临床表现(症状、体征);癫痫持续状态;癫痫的鉴别诊断;癫痫药物治疗的原则;癫痫持续状态的处理。

2.熟悉:影响癫痫发作的因素;癫痫的发病机制;癫痫的国际抗癫痫联盟分类;癫痫发作的临床表现;癫痫的诊断;常用抗癫痫药物。

3.了解:常见癫痫和癫痫综合征分类及部分类型的临床表现;癫痫的手术治疗。

【教学内容】

1.概述:癫痫的概念及流行病学。

2.病因和发病机制

(1)病因分类:特发性癫痫、症状性癫痫、隐源性癫痫。

(2)影响发作的因素:遗传因素、年龄、睡眠及其他诱发因素。

(3)发病机制:神经元高度同步异常放电。

3.分类:国际抗癫痫联盟发作分类。

4.临床表现

(1)癫痫发作的临床表现:部分性发作、全面性发作。

(2)常见癫痫和癫痫综合征分类及部分类型的临床表现。

(3)癫痫持续状态。

5. 诊断与鉴别诊断

(1)诊断:病史、脑电图及影像学等检查。

(2)鉴别诊断:假性癫痫发作、晕厥、发作性睡病、TIA等。

6. 治疗

(1)抗癫痫药物治疗原则。

(2)常用抗癫痫药物。

(3)发作时的治疗:一般治疗、癫痫持续状态的急救、对症治疗和维持治疗。

(4)手术治疗

【教学方法】

课堂讲授。

第九单元 急危重症、急性中毒

一、休克

【目的要求】

1.掌握:休克的诊断和处理。

2.熟悉:休克的病因及分类、临床表现。

3.了解:休克的病理生理。

【教学内容】

1.概述。

2.病因与分类:低血容量、心泵功能衰竭、血管功能异常。

3.病理生理:休克早期(微血管痉挛期、微循环缺血缺氧期);休克期(微血管扩张期、可逆性休克失代偿期);休克晚期(微循环衰竭期、休克失代偿期)。

4.休克各期临床表现。

5.诊断及分期。

6.病情评估:临床表现、血液动力学改变、心电图、肾功能、呼吸功能、生化指标、微循环灌注、休克程度分级(轻中重)、休克指数。

7. 治疗

(1)病因防治。

(2)紧急处理。

(3)抗休克治疗:补充血容量、纠正电解质与酸碱平衡失调、应用血管活性药。

(4)其他治疗措施。

8.预防

(1)从病因预防。

(2)从病理分期预防。

【教学方法】

课堂讲授。

二、上消化道大出血

【目的要求】

1.掌握:上消化道大出血的临床表现、诊断和治疗。

2.熟悉:上消化道大出血的概论、病因。

【教学内容】

1.概述:上消化道的概念、大出血的概念。

2.病因

(1)上消化道:食管疾病;胃、十二指肠疾病。

(2)门静脉高压:胃病;食管胃底静脉曲张破裂。

(3)上消化道邻近器官或组织的疾病:胆道出血、胰腺疾病累及十二指肠、主动脉瘤破入食管胃十二指肠、纵膈肿瘤或脓肿破入食管。

(4)全身性疾病:血管性疾病、血友病、尿毒症、结缔组织病、急性感染、应激相关胃黏膜损伤。

3.临床表现:呕血与黑便(特征性表现)、失血性周围循环衰竭、贫血和血象变化、发热、氮质血症。

4.诊断

(1)诊断的确立:区别呕血与咯血,区别上消化道出血和下消化道出血,明确出血性休克的原因。

(2)出血严重程度评估和周围循环状态的判断:出血量的判断。

(3)出血是否停止的判断:考虑继续出血或再出血的依据4条。

(4)寻找出血的病因。

(5)预后估计:危险性增高的主要因素5点。

5.治疗

(1)一般急救措施:卧位休息、保持呼吸道通畅、吸氧、活动性出血期禁食、监测生命体征、观察呕血与黑便情况、随访相关指标、中心静脉压测定、心电监护。

(2)积极补充血容量:开放静脉通道;查血型备血;紧急输血指征3条。

(3)止血措施

①食管胃底静脉曲张破裂大出血:药物止血(血管加压素、生长抑素及其类似物)、三腔二囊管压迫止血(并发症)、内镜治疗(EVS、EVL是目前治疗食管静脉曲张破裂出血的重要手段)、外科手术或经颈静脉肝内门体静脉分流术(TIPS)。

②非曲张静脉上消化道大出血(以消化性溃疡最常见):提高胃内pH(抑制胃酸分泌),内镜治疗,手术治疗,介入治疗。

6. 预防。

【教学方法】

课堂讲授。

三、急性中毒概论

【目的要求】

- 1.掌握:急性中毒的诊断和处理。
- 2.熟悉:急性中毒的临床表现(不同毒物中毒表现的鉴别点)。
- 3.了解:急性中毒的概念、病因和发病机制。

【教学内容】

1. 概述:中毒和急性中毒。

2. 急性中毒的病因和发病机制

(1)中毒原因:职业性中毒、生活性中毒。

(2)毒物的吸收、代谢和排出。

(3)影响毒力的因素:毒物的理化性质、毒物的量和接触时间、毒物进入机体的途径、个体敏感性。

(4)中毒机制:局部刺激和腐蚀作用,窒息作用,抑制酶的活动,干扰细胞和细胞器的生理功能,麻醉作用。

3.急性中毒的临床表现(注意不同毒物中毒表现的鉴别点):皮肤黏膜、眼部表现、神经系统、呼吸系统、循环系统、泌尿系统、血液系统、消化系统。

4.急性中毒的诊断:毒物接触史,临床表现,实验室及其他检查。

5.急性中毒的处理

(1)立即中止接触毒物。

(2)清除尚未吸收的毒物:催吐、洗胃、导泻、灌肠、清洗。

(3)促进已吸收的毒物排出:利尿和改变尿液酸碱度,氧疗,透析,血液灌流,血液滤过。

(4)特殊解毒药物的应用

①中枢神经抑制剂解毒药:纳洛酮、氟马西尼(苯二氮卓类中毒的拮抗剂)。

②有机磷杀虫药中毒解毒药:阿托品、碘解磷定。

③金属中毒解毒药:螯合剂。

④高铁血红蛋白血症解毒剂:亚甲蓝(美蓝)。

⑤氧化物中毒解毒药:亚硝酸盐-硫代硫酸钠。

⑥乌头碱类急性中毒解毒药:抗胆碱药(阿托品)。

(5)对症治疗

【教学方法】

课堂讲授。

四、急性一氧化碳中毒

【目的要求】

1.掌握:本病的病因、诊断和治疗。

2.熟悉:本病的临床表现、实验室及其他检查(主要为血液COHb测定)、鉴别诊断。

3.了解:本病的概述、发病机制、病理。

【教学内容】

1.概述。

2.病因和发病机制

(1)病因:生活、职业。

(2)发病机制:主要是引起组织缺氧,体内代谢旺盛的器官如大脑和心脏最易受损。

3.病理:血液呈樱桃红色。

4.临床表现:与COHb浓度有关。轻度中毒,中毒中毒,重度中毒。“假愈期”的概念。

5.实验室及其他检查:血液COHb测定,脑电图,头部CT。

6.诊断与鉴别诊断

(1)诊断:接触史、中枢神经损害症状和体征,结合血液COHb测定结果。

(2)鉴别诊断:脑血管意外、脑震荡、高血压脑病、糖尿病酮症酸中毒以及其他中毒引起的昏迷相鉴别,血液COHb测定对本病有诊断意义。(脱离中毒现场8小时内尽早抽取)

7.治疗:终止CO吸入,氧疗(吸氧、高压氧舱治疗),机械通气,防治脑水肿,促进脑细胞代谢,对症治疗。

8.预防:宣传,认真执行安全操作规程。

【教学方法】

课堂讲授。

五、有机磷杀虫药中毒

【目的要求】

- 1.掌握:本病的临床表现、实验室检查、诊断和治疗。
- 2.熟悉:本病的预防。
- 3.了解:本病的概述(有机磷杀虫药的种类)、病因和发病机制。

【教学内容】

- 1.概述:蒜臭味,有机磷杀虫药的种类。
- 2.病因和发病机制
 - (1)病因:生产中毒、使用中毒、生活性中毒。
 - (2)发病机制:抑制胆碱酯酶。
- 3.临床表现
 - (1)胆碱能危象(典型表现):毒蕈碱样症状,烟碱样症状,中枢神经系统症状。
 - (2)迟发性多发神经病。
 - (3)中间综合征:概念。
- 4.实验室检查:血胆碱酯酶活力测定(特异性试验指标,对中毒程度、疗效和预后判断极为重要),尿中有机磷杀虫药代谢产物测定(有助于诊断)。
- 5.诊断:轻、中、重度中毒的判断。
- 6.治疗
 - (1)迅速清除毒物。
 - (2)应用解毒剂
 - ①抗胆碱能药物:阿托品和莨菪碱类,长托宁(盐酸戊乙奎醚)。
 - ②胆碱酯酶复活剂:碘解磷定(PAM,解磷定),氯磷定(PAM-Cl,首选药物),双复磷(DMO4),双解磷(TMB4)。
 - (3)血液净化技术。
 - (4)对症治疗。
- 7.预防:宣传、严格执行生产操作规程,做好个人防护。

【教学方法】

课堂讲授。

六、中暑

【目的要求】

- 1.掌握:本病的临床表现、实验室检查、诊断和治疗。
- 2.熟悉:本病的概述、病因和发病机制。

3.了解:本病的预防。

【教学内容】

1.概述。

2.病因和发病机制。

(1)病因:环境温度过高、机体产热增加、机体散热减少、汗腺功能障碍、其他。

(2)发病机制:热(日)射病、热痉挛、热衰竭。

3.临床表现

(1)热(日)射病:症状、体征、实验室检查。

(2)热痉挛:症状、体征、实验室检查。

(3)热衰竭:症状、体征、实验室检查。

4.诊断与鉴别诊断。

5.病情评估。

(1)评估病因:劳力性热射病、非劳力性热射病。

(2)分级:先兆中暑、轻症中暑、重症中暑。

6.治疗

(1)补充水、电解质。

(2)降温治疗:物理降温、药物降温。

(3)对症治疗。

(4)应用糖皮质激素。

(5)其他。

7.预防:高危人群的预防、一般人群的预防。

【教学方法】

课堂讲授。

四、课时分配

内容	学时
第一单元 呼吸系统疾病	8
一、支气管哮喘	2
二、慢性支气管炎、慢性阻塞性肺气肿、慢性肺源性心脏病、慢性呼衰	2
三、肺炎	2
四、肺结核	1
五、原发性支气管肺癌	1
第二单元 循环系统疾病	8
一、急性心力衰竭	2
二、慢性心力衰竭	
三、心律失常概述	2
四、快速性心律失常(过早搏动、阵发性心动过速、心房颤动)	
五、缓慢性心律失常(房室传导阻滞)	
六、心脏骤停与复苏	1
七、原发性高血压	
九、心绞痛	2
十、急性心肌梗死	
十一、心脏瓣膜病(二狭、二闭、主狭、主闭)	1
第三单元 消化系统疾病	8
一、慢性胃炎	1.5
二、消化性溃疡	1
三、胃癌	0.5
四、溃疡性结肠炎	1
五、病毒性肝炎、肝硬化	2.5
六、原发性肝癌	0.5
七、急性胰腺炎	1
第四单元 泌尿系统疾病	4
一、慢性肾小球肾炎	1
二、尿路感染	1
三、慢性肾脏病(慢性肾衰竭)	2
第五单元 血液系统疾病	4
一、贫血(缺铁性贫血、再生障碍性贫血)	1
二、白血病(急性白血病、慢性髓细胞白血病)	1
三、骨髓增生异常综合征	0.5
四、白细胞减少症	0.5
七、原发免疫性血小板减少症	1

内容	学时
第六单元 内分泌与代谢疾病	4
一、甲状腺功能亢进症	1
二、甲状腺功能减退症	0.5
三、糖尿病	1.5
四、糖尿病酮症酸中毒	
五、血脂异常	0.5
六、高尿酸血症与痛风	0.5
第七单元 结缔组织病	4
一、类风湿关节炎	1
二、系统性红斑狼疮	3
第八单元 神经系统疾病	4
一、癫痫	2
二、短暂性脑缺血发作	2
三、脑梗死	
四、脑出血	
五、蛛网膜下腔出血	
第九单元 常见急危重症	4
一、休克	1
二、急性上消化道出血	0.5
三、急性中毒(概述、急性一氧化碳中毒、急性有机磷杀虫药中毒、急性酒精中毒)	2
四、中暑	0.5
合计	48

五、学习资源

【课程选用教材】

普通高等教育中医药类十三五规划教材,全国普通高等教育中医药类精编教材,内科学(第二版),上海科学技术出版社 2020年7月主编:王肖龙

【学生参考书目】

《实用内科学》,陈灏珠,人民卫生出版社

【校内学习平台和网络资源】

- 1.精品开放课程共享系统 <http://cc.shutcm.edu.cn/G2S/Template/View.aspx?action=view&courseType=0&courseId=290>
- 2.整合的文献检索平台,供学生查阅相关研究进展 <http://lib.shutcm.edu.cn/>
- 3.维基百科,供学生搜索文献及相关研究 <https://www.wikipedia.org/>
- 4.丁香园,供学生搜索相关指南 <http://www.dxy.cn/>