

編號：CCMP91-RD-012

中醫內科臨床治療共識手冊之編寫

Clinical Consensus Manual of Traditional Chinese Medicine Medical Therapeutics

長庚大學

游智勝

摘要

本計畫之目的在於編寫「中醫內科臨床治療共識手冊」，以提昇中醫醫療品質，並便於中央健康保險局對中醫內科醫療審查作業及健保費用申報時有共同規範之參考。本手冊依據歷代重要中醫內科典籍、文獻，大陸高等中醫院校教材及參考國內外及大陸各專家學者的臨床經驗叢書與臨床研究報告，將臨床常見之內科病症，參照西醫內科聖經哈里遜內科學，對應國際疾病分類，簡述其定義，包含範圍，病因病機，診斷與鑑別診斷做有系統的歸類，治療部份則是重點，首先指明該病的治療目標，接著論述中醫治療的重點、分證論治、轉歸、預後及護理，最後提供最新的現代臨床研究。經過專家學者共同討論審定後，進行撰寫「中醫內科臨床治療共識手冊」。

本手冊在編寫時雖遵照專家學者之意見，以西醫病名(ICD-9-CM)為主，但自始至終以保持和發揚中醫內科學術的優勢和特色為原則，強調以提高臨床療效為中心，一切從臨床實際出發。另外，本手冊還廣泛吸收現代研究的成果，努力使本手冊內容富有時代氣息，有較高的實用價值。

關鍵詞：中醫內科、臨床治療、共識手冊

Chang Gung University

Jyh-Sheng You

Abstract

The purpose of this project is to edit the “Clinical Consensus Manual of Traditional Chinese Medicine Medical Therapeutics”. According to the important ancient works, cultural heritage, teaching materials, clinical experience and research of specialists and scholars in Chinese medicine, the common disease in international medicine is collated with International Classification Disease (ICD-9) and the definition, symptom, cause, mechanism, diagnosis and therapy of disease are systematically described. Therapy is the significant part. First, we point a finger at the therapeutic goal of the disease. Second, we briefly discuss at the strong, good, difficult points and announcements of the disease. Third, we indicate the surgical condition of the disease. We start to compose the clinical consensus manual of TCM medical therapeutics after the discussion and conclusion of the specialists and scholars in order to move up the quality of medical treatment and to review the disease chart and declare charges for Central Health Insurance conveniently.

Although the manual we edit is to act according to the opinion of the expert and scholar : using the term of disease in western medicine, however, we maintain and develop the advantage and special features in this manual of the Chinese medicine from the beginning to the end. We also emphasize to increase the clinical therapeutic effects. Besides, we try to edit the significant result of modern research in Chinese medicine to this manual for the higher practical value.

Keywords : consensus manual, clinical therapeutics, traditional Chinese medicine

壹、前言

中醫內科，是中醫學中理論系統性較強，學術內容極豐富的學科，是其他臨床學科的基礎。中央健康保險局自西元 2000 年 7 月起，實施中醫門診總額預算制。為了提高病患就診中醫內科之醫療服務品質，及讓病患有知的權力。中醫內科應有臨床治療的參考書，提供中醫臨床醫師內科門診診療時之查閱與參考，以及中央健保局審查醫療作業時的參考。

中醫內科學的形成和發展，經歷了悠久的歷史。早在殷代甲骨文裏，已有心病、頭痛、腸胃病、蠱病等內科疾病的記錄。殷商時代已發明用湯液藥酒治療疾病。春秋戰國時期，完成了古典的醫學巨著-《內經》，其在內科方面已有比較詳細的記載，如病能、診斷和治療原則等，對後世醫學的發展產生了深遠的影響。漢代張仲景，總結前人的經驗，並結合自己的臨床體會，著成《傷寒雜病論》，創造性地建立了包括理、法、方、藥在內的辨證論治理論體系，為中醫內科學奠定了基礎。晉朝王叔和著《脈經》，對內科的診斷，起了很大的作用。隋代巢元方的《諸病源候論》，是中醫的病理專書，其中對內科疾病的記載特別詳盡。唐代的《千金方》和《外台秘要》兩書，其中內科的治療方法，更加豐富多采。北宋的《太平聖惠方》《聖濟總錄》，則又是國家頒行的內科方書。南宋的《三因極一病症方論》，在病因上，作了進一步的闡發。金元時代劉完素倡火熱而主寒涼；張從正治病力主攻邪，善用汗吐下三法；李東垣論內傷而重脾胃；朱丹溪創“陽常有餘，陰常不足”之說，而主養陰。他們在各個不同方面，都有所創新，為中醫內科學提供了豐富的理論和實踐經驗。明代，薛己的《內科摘要》，是首先用內科命名的醫書。王肯堂的《證治准繩》、張介賓的《景岳全書》、秦景明的《證因脈治》等著作，對內科的許多病證都有深刻的認識。清代中醫內科學的一個巨大成就，是溫病學說的進一步發展。如葉天士、薛生白、吳鞠通、王孟英等，都是對溫病學作出巨大貢獻的代表人物。他們的著述在中醫內科學上，出現了新的一頁。近五十年來，中醫內科學不論在理論上，還是在實踐上，都得到很大的發展和提高。到現在為止，系統中醫內科學著作已達 60 多種。其中《實用中醫內科學》，由方藥中等多位名老中醫系統整理古代內

科學家學術成就和豐富經驗，充分反映現代中醫內科的新發展、新成果，由於參與編輯的諸多名老中醫已相繼去世，本書已成當代絕響。另外，北京出版社於 1994 年出版的《臨床中醫內科學》則強調以提高臨床療效為中心，實用性強為其主要特點。而人民衛生出版社於 1999 年出版的《中醫內科學》則以大學科的觀念重視中醫內科與相鄰學科、前沿學科的交融滲透，探討中醫藥治療內科疾病的科學原理為主要精神與特色，值得編輯本手冊參酌。此外，郭子光教授主編的《現代中醫治療學》，全書始終以病證結合診治為主線，貫徹宏觀辨證與微觀辨證相結合，充分反映時代的新經驗、新認識與新成就，以體現現代特徵，亦值得參考。

本手冊除主要根據上述文獻外，亦收集歷代重要中醫內科典籍、文獻，大陸高等中醫院校教材及參考國內外及大陸各專家學者的臨床經驗叢書與臨床研究報告，將臨床常見之內科病症，參照西醫內科聖經哈里遜內科學，對應國際疾病分類，簡述其定義，包含範圍，病因病機，診斷與鑑別診斷做有系統的歸類，治療部份則是重點，首先指明該病的治療目標，接著論述中醫治療的重點、分證論治、轉歸、預後及護理，最後提供最新的現代臨床研究。經過專家學者共同討論審定後，進行撰寫「中醫內科臨床治療共識手冊」。以便於中央健康保險局對中醫內科醫療審查作業及中醫師健康醫療保險費用申報時有共同規範之參考。本手冊在編寫時雖遵照專家學者之意見，以西醫病名(ICD-9-CM)為主，但自始至終以保持和發揚中醫內科學術的優勢和特色為原則，強調以提高臨床療效為中心，一切從臨床實際出發。另外，本手冊還廣泛吸收現代研究的成果，努力使本手冊內容富有時代氣息，有較高的實用價值。

貳、材料與方法

本研究設計與方法部份分別以專家團體進行步驟以及中醫內科臨床治療共識手冊的進行兩部分來探討。

一、專家團體的進行步驟

1.中醫古籍、文獻的選擇：

採用專家團體會議的決議，以立意取樣，因此在取樣時能蒐集的訊息就盡量蒐集。

- 2.擬定中醫內科臨床治療共識手冊編寫大綱並細部分配各工作人員及工作時程。
- 3.文獻查證、資料的蒐集與整理、資料分析，以及中醫內科治療進行。
- 4.成立編輯委員會議。

二、中醫內科臨床治療指引的進行

- 1.各論之特定疾病依據報告格式書寫。
 - 1.1 定義(ICD-CM 碼，西醫病名)
 - 1.2 範圍(中醫病名範疇)
 - 1.3 病機(病因、病位、病性、病勢)
 - 1.4 診斷與監別診斷
 - 1.5 治療(含一般治療、分證論治、善後調治)
 - 1.6 轉歸及預後
 - 1.7 預防與護理
 - 1.8 現代臨床研究
- 2.步驟：
 - 2.1 由負責之研究人員，將特定疾病相關資料由依專家會議所決定的參考典籍以及研究資料中抽出，並將已編碼之參考典籍及研究資料，依序將特定疾病抽出之原文資料重新編排，並將已編排好的原始資料訂頁數及行數。
 - 2.2 由負責之研究人員，參考中西醫病名大辭典中有關內科的 ICD-9CM 碼，經專家分類，訂出 ICD-9CM 碼初稿。
 - 2.3 經專家會議討論後，由負責之研究人員訂出治則、治法及所採用的辨證方法。
 - 2.4 於專家團體會議中，以多次的同儕辯論的方式針對比照。並雙向核對修正，對於有爭議性的分析結果，進行討論，必要時專訪老中醫

- 或大陸來台名醫澄清事實。討論後訂出(1)中醫疾病名、(2)病因病機、(3)診斷要點、(4)辨證分型、(5)治療方法，大略方向的稿件。
- 2.5 邀請各醫學會代表或學校教授，以客觀的角度，對「特定疾病之中醫內科臨床治療共識手冊」進行專家效度評估。
- 2.6 在大部分各論之特定疾病之中醫內科治療粗稿完成後，由主持人匯整各特定疾病資料後進一步分析，參酌相關參考書目，並於專家團體會議中討論，著手編寫總論與附篇各項內容。
- 2.7 擬編寫「中醫內科臨床治療指引」之大綱如下：

總論

第一章 緒言

第二章 中醫內科疾病病因病機

第三章 中醫內科疾病的證候與辨證

第四章 症病證結合的診療方法

第五章 一般治療原則與步驟

第六章 臨證思路與病案書寫

第七章 研究現狀與發展趨勢

各論

第一章 常見與重要症狀的治療

第二章 肺病證

第三章 心腦病證

第四章 脾胃病證

第五章 肝膽病證

第六章 腎膀胱病證

第七章 氣血津液病證

第八章 中醫內科急症

附篇

附一 方劑索引

附二 五臟辨證參考標準

附三 臨床檢驗正常值

附四 參考書目

附五 參考期刊

2.8 定稿及校正成果報告書。

2.9 印刷。

參、結論與建議

- 一、編寫雖遵照專家學者之意見，以西醫病名(ICD-9-CM)為主，但自始至終以保持和發揚中醫內科學術的優勢和特色為原則，強調以提高臨床療效為中心，一切從臨床實際出發。另外，本手冊還廣泛吸收現代研究的成果，努力使本手冊內容富有時代氣息，有較高的實用價值。
- 二、由於參加本手冊的編寫人員眾多，每個人對編寫大綱和編寫意圖的理解，對一些學術問題的認識，以及各自的學術和文字修養，必然參差不齊，極難一致，以致本手冊初稿體例不一，詳略不一，淺深不一，筆調不一，再加上編寫時間太短，以致於有一些初稿幾乎要再重新編寫，浪費時間人力。因此，邀請專家學者來統審稿件是必要的，惟計畫時間必然延長。
- 三、由於編寫時間短，即使經多位專家審閱、修飾，還會有不少需要進一步完善的地方，均有待於發行之後大力收集各方面的意見，以供未來修訂，逐步完善本手冊。

肆、參考文獻

1. 王永炎、魯兆麟主編，中醫內科學，人民衛生出版社，1999。
2. 王永炎主編，臨床中醫內科學，北京出版社，1994。
3. 田金洲主編，現代中醫臨床辨病治療學，人民衛生出版社，2001。
4. 郭子光等主編，現代中醫治療學(第二版)，四川科學技術出版社，2002。
5. 姚乃禮主編，中醫症狀鑒別診斷學(第二版)，人民衛生出版社，2000。
6. 陳可冀主編，實用中西醫結合內科學，北京醫科大學，中國協和醫科大學

聯合出版社，1998。

7. 徐治國、張廷模主編，當代中醫內科學，頂淵文化事業有限公司，1997。
8. 張伯臾主編，中醫內科學，上海科學技術出版社，1985。
9. 江陽清主編，中西醫結合內科研究，北京出版社，1997。
10. 李恩主編，中國中西醫結合臨床全書，中醫古籍出版社，1997。
11. 張伯臾主編，中醫內科學，知音出版社，1997。
12. 王永炎主編，今日中醫內科，人民衛生出版社，2000。
13. Harrison's Principles of internal medicine, Seventeenth edition, McGraw-Hill book company, 2002.
14. Churchill's 一般內科手冊，合記圖書出版社，1999。
15. 譚劍飛主編，現代中醫內分泌病學，上海醫科大學出版社，1998。
16. 曲竹秋主編，中西醫結合內分泌疾病診斷與治療，中國醫藥科技出版社，2000。
17. 何紹奇主編，現代中醫內科學，中國醫藥科技出版社，1999。
18. 馬建中等主編，中醫內科學，正中書局，1986。
19. 吳濤主編，實用中醫內科手冊，江西科學技術出版社，1999。
20. 孔繁立、王振亮主編，中西醫結合實用心血管病學，東南大學出版社，1995。
21. 陳茂仁、張俊龍主編，中西醫結合專科病治療大系、心臟病學，山西科學技術出版社，1997。
22. 歐陽錡著，中醫症證病三聯診療，人民衛生出版社，1998。
23. 方藥中等主編，實用中醫內科學，啟業書局，1989。

伍、會議記錄

中醫內科臨床治療共識手冊之編寫

第一次編輯委員會議

時間：91年5月26日 下午2:30

地點：林口長庚中醫分院會議室 病理大樓六樓

主席：游智勝

議題：一、疾病、證候、症狀如何統一編寫？

二、手冊編寫如何進行？

出席者：沈建忠、馮曄、郭忠禎、陳建霖、洪裕強、鄧正梁、黃益祥、黃蕙棠、
楊建中、詹金淦、劉佳昌

記錄：鄧正梁

決議：

- 一、
 - 1.依西醫內科聖經、哈里遜內科學手冊所列重要與常見的症狀與疾病為主，結合國際疾病分類碼，儘量收集編寫。
 - 2.在總論特別敘述症證病結合的診療方法。
 - 3.依計劃內容各系統特定疾病之報告格式書寫，儘可能把中醫的證型收集完整。
- 二、
 - 1.總論分緒言、疾病病因病機、疾病的證候與辨證，症病證結合的診療方法，一般原則與步驟、臨證思路與病案書寫及研究現狀與發展趨勢。
 - 2.各論常見症狀的治療，依：1.ICD-9-CM 2.概念 3.原因 4.鑒別(常見證候的治療方藥) 5.結論編寫。
 - 3.各疾病依：1.ICD-9-CM：代碼病名 2.範圍 3.病因病機 4.診斷與鑒別診斷 5.治療包括一般治療、分證論治、對症治療、飲食治療、善後調治 6.轉歸及預後 7.預防與護理 8.現代臨床研究順序編寫。

中醫內科臨床治療共識手冊之編寫專家學者會議

時間：91 年 9 月 15 日 上午 11 點整

地點：中醫師公會全國聯合會會館(會議廳)

台北市廣州街三十二號八樓

主席：游智勝

議題：中醫內科臨床治療共識手冊之編寫初稿內容之增修

出席者：田安然、林昭庚、林高士、施純全、徐慧茵、張永賢、陳志芳、陳旺全、陳俊明、許昇峰、曹永昌、黃正昌、黃碧松、游智勝、鄭振鴻、鄭歲宗、賴榮年、謝慶良、蘇三稜

記錄：蔡春美

決議：

- 1.中醫內科臨床治療手冊是未來中央健康保險局審查內科醫療作業時之參考依據，應在編寫時說明編輯大義。
- 2.依「中西醫病名對照大辭典」，儘可能將國際疾病分類(ICD-9-CM)有關內科的部份納入手冊內。
- 3.編寫以西醫病名(ICD-9-CM)為主，儘可能把中醫相關病名列入。
- 4.內科手冊若有與其他科別重複的部份就不用編寫。
- 5.台灣不使用的藥方或中醫無法使用的器械就不必編入。
- 6.「分證論治」以主要證型為主，突出治法，方藥則以“舉例”形式列入。
- 7.取消病機示意圖，另飲食療法亦取消。
- 8.應於編輯大義註明，逐年修改病症內容，並以常見內科病症為主，除傳統中醫內科方法，應融合當今或未來臨床治療方法，以提昇中醫內科醫療水準。
- 9.八個月的時間就要完成手冊之編寫，時間太緊迫，希望再向中醫藥委員會申請延長時間。

中醫內科臨床治療共識手冊

目 錄

總 論

第一章 緒言 (含中醫內科的形成與發展，編寫說明)

第二章 中醫內科疾病病因病機學

第一節 病因學

- 一、病因學概念
- 二、外感性致病因素
- 三、內傷致病因素

第二節 發病學

- 一、發病學基本概念
- 二、發病條件
- 三、發病基本機理

第三節 病機學

- 一、病機學基本概念
- 二、內科病證基本病機
- 三、氣血、津液、經絡的主要病機
- 四、臟腑病機
- 五、疾病傳變機理
- 六、疾病轉歸機理

第三章 中醫內科疾病的證候與辨證

第一節 內科疾病證候學要點

第二節 中醫內科常用辨證方法

- 一、八綱辨證
- 二、六經辨證
- 三、衛氣營血辨證

- 四、三焦辨證
- 五、臟腑辨證
- 六、氣血津液辨證
- 七、風火燥濕寒辨證

第四章 症證病結合的診療方法

- 第一節 症狀、證候、病名的概念和意義
- 第二節 症狀與證、病的關係
- 第三節 症狀、證候與治療的關係
 - 一、分證分型論治
 - 二、分期分階段論治
 - 三、方證相對論治
 - 四、固定方加減論治

第五章 一般治療原則與步驟

- 第一節 急則治其標，緩則治其本
- 第二節 外證不解，當先解外，再治它病
- 第三節 外證既解，氣機不疏，先理鬱滯
- 第四節 鬱滯疏後，運化失司，再調脾胃
- 第五節 明辨整體局部，論治細分主次
- 第六節 平調陰陽，治法總則

第六章 臨證思路與病案書寫

- 第一節 臨證思路
 - 一、臨證思路的基本指導原則
 - 二、臨證思路的步驟方法
- 第二節 病案書寫
 - 一、中醫內科病案書寫通則
 - 二、病案示例

第七章 研究現狀與發展趨勢

- 第一節 病因和病機方面

- 第二節 診斷和辨證方面
- 第三節 臨床研究方面
- 第四節 預防和治療方面
- 第五節 今後研究的方向及展望

各 論

第一章 常見與重要症狀的治療

- 第一節 胸痛
- 第二節 腹痛
- 第三節 頭痛
- 第四節 惡寒發熱
- 第五節 關節痛
- 第六節 暈厥
- 第七節 頭暈
- 第八節 呼吸困難
- 第九節 咳嗽
- 第十節 咳血
- 第十一節 水腫
- 第十二節 惡心嘔吐
- 第十三節 肥胖
- 第十四節 消瘦
- 第十五節 腹瀉
- 第十六節 便秘
- 第十七節 胃腸出血
- 第十八節 黃疸
- 第十九節 腹水
- 第二十節 背痛
- 第二十一節 紅疹
- 第二十二節 小便困難

- 第二十三節 血尿
- 第二十四節 蛋白尿
- 第二十五節 尿失禁
- 第二十六節 多尿

第二章 肺病證

- 第一節 急性氣管—支氣管炎
- 第二節 慢性支氣管炎
- 第三節 支氣管哮喘
- 第四節 支氣管擴張
- 第五節 肺氣腫
- 第六節 肺炎
- 第七節 肺膿腫
- 第八節 呼吸衰竭
- 第九節 成人呼吸窘迫徵候群
- 第十節 原發性支氣管肺癌
- 第十一節 胸膜炎
- 第十二節 矽肺

第三章 心腦病證

- 第一節 心絞痛
- 第二節 心律不整
- 第三節 心臟衰竭
- 第四節 高血壓
- 第五節 心臟瓣膜疾病
- 第六節 感染性心內膜炎
- 第七節 心包膜炎
- 第八節 周邊血管疾病
- 第九節 心肌病和心肌炎
- 第十節 動脈粥狀硬化

- 第十一節 心臟神經官能症
- 第十二節 中風
- 第十三節 蛛網膜下腔出血
- 第十四節 帕金森氏症
- 第十五節 流行性腦炎
- 第十六節 流行性腦脊髓膜炎

第四章 脾胃病證

- 第一節 食道炎
- 第二節 食道癌
- 第三節 吞嚥困難
- 第四節 消化性潰瘍
- 第五節 上消化道出血
- 第六節 克隆病
- 第七節 潰瘍性結腸炎
- 第八節 胰腺癌
- 第九節 結腸直腸癌
- 第十節 下消化道出血)

第五章 肝膽病證

- 第一節 急性病毒性肝炎
- 第二節 慢性肝炎
- 第三節 酒精性肝病
- 第四節 肝硬化
- 第五節 原發性膽道硬化
- 第六節 肝細胞癌
- 第七節 膽管癌
- 第八節 急性或猛暴性肝衰竭
- 第九節 食道靜脈曲張
- 第十節 腦病

第十一節 腹水

第六章 腎膀胱病證

第一節 急性腎衰竭

第二節 多囊腎

第三節 腎結石

第四節 尿路感染

第五節 慢性腎功能衰竭

第六節 慢性腎小球腎炎

第七節 腎病症候群

第七章 氣血津液病證

第一節 類風濕性關節炎

第二節 僵直性脊椎炎

第三節 白塞氏徵候群

第四節 腸病性關節炎

第五節 骨關節病

第六節 痛風

第七節 全身性狼瘡性紅斑

第八節 進行性全身性硬化

第九節 皮肌炎和多肌炎

第十節 混合性結締組織疾病

第十一節 骨髓炎

第十二節 骨質疏鬆病

第十三節 糖尿病

第十四節 甲狀腺功能減退症

第十五節 甲狀腺毒症

第十六節 腎上腺皮質功能不足

第十七節 庫辛氏綜合徵

第十八節 登革熱與登革出血熱

- 第十九節 愛滋病
- 第二十節 濕疹
- 第二十一節 蕁麻疹
- 第二十二節 斑禿

第八章 中醫內科急症

- 第一節 高熱
- 第二節 中暑
- 第三節 昏迷
- 第四節 厥脫
- 第五節 瘧病

附 篇

- 附一 方劑索引
- 附二 五臟辨證參考標準
- 附三 臨床檢驗正常值
- 附四 參考書目
- 附五 參考期刊

總 論

第一章 緒言

中醫內科，是中醫學中理論系統性較強，學術內容極豐富的學科，是其他臨床學科的基礎。中央健康保險局自西元 2000 年 7 月起，實施中醫門診總額預算制。為了提高病患就診中醫內科之醫療服務品質，及讓病患有知的權力。中醫內科應有臨床治療的參考書，提供中醫臨床醫師內科門診診療時之查閱與參考，以及中央健保局審查醫療作業時的參考。

中醫內科學的形成和發展，經歷了悠久的歷史。早在殷代甲骨文裏，已有心病、頭痛、腸胃病、蠱病等內科疾病的記錄。殷商時代已發明用湯液藥酒治療疾病。春秋戰國時期，完成了古典的醫學巨著-《內經》，其在內科方面已有比較詳細的記載，如病能、診斷和治療原則等，對後世醫學的發展產生了深遠的影響。漢代張仲景，總結前人的經驗，並結合自己的臨床體會，著成《傷寒雜病論》，創造性地建立了包括理、法、方、藥在內的辨證論治理論體系，為中醫內科學奠定了基礎。晉朝王叔和著《脈經》，對內科的診斷，起了很大的作用。隋代巢元方的《諸病源候論》，是中醫的病理專書，其中對內科疾病的記載特別詳盡。唐代的《千金方》和《外台秘要》兩書，其中內科的治療方法，更加豐富多采。北宋的《太平聖惠方》《聖濟總錄》，則又是國家頒行的內科方書。南宋的《三因極一病症方論》，在病因上，作了進一步的闡發。金元時代劉完素倡火熱而主寒涼；張從正治病力主攻邪，善用汗吐下三法；李東垣論內傷而重脾胃；朱丹溪創“陽常有餘，陰常不足”之說，而主養陰。他們在各個不同方面，都有所創新，為中醫內科學提供了豐富的理論和實踐經驗。明代，薛己的《內科摘要》，是首先用內科命名的醫書。王肯堂的《證治准繩》、張介賓的《景岳全書》、秦景明的《證因脈治》等著作，對內科的許多病證都有深刻的認識。清代中醫內科學的一個巨大成就，是溫病學說的進一步發展。如葉天士、薛生白、吳鞠通、王孟英等，都是對溫病學作出巨大貢獻的代表人物。他們的著述在中醫內科學上，出現了新的一頁。近五十年來，中醫內科學不論在理論上，還是

在實踐上，都得到很大的發展和提高。到現在為止，系統中醫內科學著作已達 60 多種。其中《實用中醫內科學》，由方藥中等多位名老中醫系統整理古代內科學家學術成就和豐富經驗，充分反映現代中醫內科的新發展、新成果，由於參與編輯的諸多名老中醫已相繼去世，本書已成當代絕響。另外，北京出版社於 1994 年出版的《臨床中醫內科學》則強調以提高臨床療效為中心，實用性強為其主要特點。而人民衛生出版社於 1999 年出版的《中醫內科學》則以大學科的觀念重視中醫內科與相鄰學科、前沿學科的交融滲透，探討中醫藥治療內科疾病的科學原理為主要精神與特色，值得編輯本手冊參酌。此外，郭子光教授主編的《現代中醫治療學》，全書始終以病證結合診治為主線，貫徹宏觀辨證與微觀辨證相結合，充分反映時代的新經驗、新認識與新成就，以體現現代特徵，亦值得參考。

本手冊除主要根據上述文獻外，亦收集歷代重要中醫內科典籍、文獻，大陸高等中醫院校教材及參考國內外及大陸各專家學者的臨床經驗叢書與臨床研究報告，將臨床常見之內科病症，參照西醫內科聖經哈里遜內科學，對應國際疾病分類，簡述其定義，包含範圍，病因病機，診斷與鑑別診斷做有系統的歸類，治療部份則是重點，首先指明該病的治療目標，接著論述中醫治療的重點、分證論治、轉歸、預後及護理，最後提供最新的現代臨床研究。經過專家學者共同討論審定後，進行撰寫「中醫內科臨床治療共識手冊」，以便於中央健康保險局對中醫內科醫療審查作業及中醫師健康醫療保險費用申報時有共同規範之參考。本手冊在編寫時雖遵照專家學者之意見，以西醫病名(ICD-9-CM)為主，但自始至終以保持和發揚中醫內科學術的優勢和特色為原則，強調以提高臨床療效為中心，一切從臨床實際出發。另外，本手冊還廣泛吸收現代研究的成果，努力使本手冊內容富有時代氣息，有較高的實用價值。

**第二章 第八章因頁數過多，
本會另出有專書，詳細內容請參閱專書。**