



中国科学院教材建设专家委员会规划教材 全国高等医药院校规划教材

供临床、预防、基础、口腔、麻醉、影像、药学、检验、护理、法医等专业使用

案例版TM

中 医 学

第3版

主 编 范 恒



科学出版社

中国科学院教材建设专家委员会规划教材
全国高等医药院校规划教材

案例版TM

供临床、预防、基础、口腔、麻醉、影像、药学、检验、护理、法医等专业使用

中 医 学

第3版

主 编 范 恒
副 主 编 石月萍 冯志成 刘更生
编 委 (以姓氏笔画为序)

石月萍	辽宁医学院	张诗军	中山大学
冯志成	海南医学院	张春燕	同济大学
刘更生	山东中医药大学	张秋云	首都医科大学
孙万森	西安交通大学	范 恒	华中科技大学
李一明	深圳大学	金晓滢	浙江大学
宋恩峰	武汉大学	郭梅珍	黄河科技学院
张志敏	广州医科大学	唐 庆	华中科技大学
张明敏	华中科技大学		

学术秘书 唐 庆(兼)

科 学 出 版 社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

内 容 简 介

本书为全国高等医学院校规划教材,该教材注重理论与实践相结合,强调基础学科与临床学科的联系与结合,强化理论向临床的过渡,在教材编写形式上能够注重临床思辨能力培养,以临床典型案例作为切入点,侧重基本技能的训练和培养,提高学生独立思考能力。本书内容全面、重点突出、体例新颖、实用性强,涵盖了中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、中医内科学、中医妇科学、中医外科学、中医儿科学等学科内容,以中医基础理论为核心,结合中医望、闻、问、切四诊独特诊疗方法,针对病因病机进行临床辨证,让学生形成以中医脏腑为中心的整体观念,更好地运用中医理论和中医模式进行辨证论治,更好地培养临床应用型人才。本书可供全国高等医学院校临床、预防、基础、口腔、麻醉、影像、药学、检验、护理、法医等专业学生使用。

图书在版编目(CIP)数据

中医学:案例版 / 范恒主编. —北京:科学出版社,2015. 8

中国科学院教材建设专家委员会规划教材·全国高等医药院校规划教材
ISBN 978-7-03-045411-9

I. ①中… II. ①范… III. ①中医学-医药院校-教材 IV. ①R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 188970 号

责任编辑:朱 华 / 责任校对:蒋 萍

责任印制:肖 兴 / 封面设计:范璧合

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新科印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2007 年 1 月第 一 版 开本: 850×1168 1/16

2015 年 8 月第 三 版 印张: 25

2015 年 8 月第十一次印刷 字数: 827 000

定价: 59.80 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

前 言

为了适应新世纪我国高等医学院校教育发展的需要,深化课程体系与教学方法改革,提高高等医学教育教学质量,借鉴国外 PBL(problem-based learning)教学模式,强调基础学科与临床学科的联系和结合,强化理论向临床实践的过渡。在不改变现有教学体制的情况下,融案例于教材中,将真实、典型的案例与课堂理论教学相结合。这些真实的案例,均来源于临床实际工作,是理论知识的载体和引领者,案例描述后,根据案例情况提出相关的问题,启发学生思维;并结合理论知识对案例进行相应的分析和总结,丰富教学内容,提高学生的学习效率和课堂教学效果,培养学生临床辨证思维的能力。同时,本书作为教材必须具有本学科教学大纲规定的全部理论知识内容。在科学出版社的组织下,我们吸取《中医学》案例版第一版教材的经验和成果,组织编写《中医学》案例版第二版教材。

本教材以中医基础理论为核心,结合中医望、闻、问、切四诊的独特诊疗方法,针对病因、病机进行临床辨证,让学生形成以中医脏腑为中心的整体观念,并将这一观念运用到临床诊治疾病过程中去,使学生在认识疾病中能够更好地运用中医理论及中医思维模式进行辨证施治,从而提高自身的临床诊疗水平及实践能力,更好地培养临床应用型人才。

本教材主要用于全国高等医学院校临床医学专业兼顾预防、基础、口腔、麻醉、影像、药学等专业中医学课程教学使用,作为主体教材或配套教材,也可用于实践教学中的辅导与考试,还可用于临床医生提高临床中医及中西医结合诊疗水平,并能作为医师资格考试和中西医结合研究生入学考试的复习辅导用书。

在教材编写形式上重视临床思辨能力培养,以临床典型案例作为切入点,选择临床常见、中医治疗有优势的典型案例 240 余种。本教材适用对象为西医院校学生,故充分考虑到西医院校学生与中医院校学生知识结构的区别,精心设计教材内容,注重中西医的相互联系及融会贯通,使学生临床诊治疾病的思维更加开阔,知识结构更加严谨。通过病案式教学使学生在临床中能初步掌握中医基础理论的核心、中医药处方用药特色、临床证候辨别要点等。侧重基本技能的训练和培养,启发学生独立思考,提高学生应用中医学及中西医结合医学的知识和处理临床实际问题的能力。

本教材涵盖了中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、中医内科学、中医妇科学、中医外科学、中医儿科学等学科内容,我们在编写中尽量做到条理清晰、框架合理,内容全面,便于教学,且注重理论与实践相结合。选取病案的原则是西医常见而中医药治疗具有一定的特色和优势的病案,使教学内容适应中西医结合及临床实践的需要。

在本教材的编写中,得到了华中科技大学同济医学院、辽宁医学院、海南医学院、山东中医药大学、中山大学、广州医科大学、浙江大学医学院、同济大学医学院、武汉大学医学院、西安交通大学医学院、深圳大学医学院、首都医科大学中医学院、黄河医学院等领导和专家教授的大力支持,谨在此表示谢意。

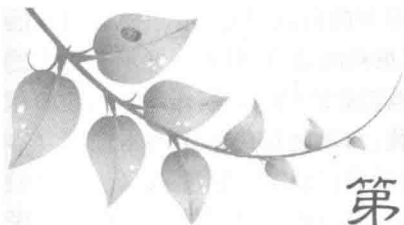
在教材的编写中,由于水平有限,书中缺点和错误在所难免,敬请各院校师生和广大读者提出宝贵意见,以便进一步修改、完善。

目 录

前言	
第一章 导论	(1)
第一节 中医学的形成与发展	(1)
第二节 中医学理论的基本特点	(6)
第三节 中医学与西医学比较	(9)
第二章 阴阳五行学说	(12)
第一节 阴阳学说	(12)
第二节 五行学说	(20)
第三章 脏象	(28)
第一节 五脏	(28)
第二节 六腑	(37)
第三节 奇恒之腑	(39)
第四节 脏腑之间的关系	(40)
第四章 精气血津液神	(44)
第一节 精	(44)
第二节 气	(45)
第三节 血	(47)
第四节 津液	(48)
第五节 神	(49)
第六节 精气血津液神之间的相互关系	(49)
第五章 体质	(52)
第一节 体质的基本概念及特点	(52)
第二节 体质的形成因素	(52)
第三节 体质的分类	(54)
第四节 体质学说的应用	(55)
第六章 经络系统	(58)
第一节 经络的概念及经络系统的组成	(58)
第二节 十二经脉	(58)
第三节 奇经八脉	(60)
第四节 经脉的连属部分	(60)
第五节 经络的生理功能	(61)
第六节 经络学说的应用	(61)
第七章 病因病机	(63)
第一节 病因	(63)
第二节 病机	(69)
第八章 诊法	(75)
第一节 望诊	(75)
第二节 闻诊	(82)
第三节 问诊	(83)

第四节 切诊	(87)
第九章 辨证	(94)
第一节 八纲辨证	(94)
第二节 脏腑辨证	(101)
第三节 其他辨证	(113)
第十章 养生预防与治则治法	(120)
第一节 养生与预防	(120)
第二节 治则与治法	(121)
第十一章 中药	(130)
第一节 中药基本知识	(130)
第二节 中药分类及常用中药	(134)
第十二章 方剂	(189)
第一节 方剂的基本知识	(189)
第二节 方剂的分类及常用方剂	(190)
第十三章 针灸	(233)
第一节 腧穴	(233)
第二节 常用腧穴	(236)
第三节 经外穴	(261)
第四节 针灸方法	(263)
第五节 针灸治疗	(269)
第六节 其他疗法	(271)
第十四章 内科病证	(281)
第一节 感冒	(281)
第二节 咳嗽	(282)
第三节 哮证	(284)
第四节 喘证	(285)
第五节 血证	(287)
第六节 心悸	(290)
第七节 胸痹	(292)
第八节 失眠	(293)
第九节 郁证	(294)
第十节 胃痛	(295)
第十一节 呕吐	(297)
第十二节 泄泻	(298)
第十三节 便秘	(300)
第十四节 胁痛	(301)
第十五节 黄疸	(302)
第十六节 鼓胀	(303)
第十七节 头痛	(305)
第十八节 眩晕	(307)
第十九节 中风	(309)
第二十节 水肿	(311)
第二十一节 淋证	(313)
第二十二节 腰痛	(315)
第二十三节 消渴	(316)

第二十四节 痹证	(318)
第二十五节 内伤发热	(320)
第十五章 妇产科病证	(322)
第一节 月经不调	(322)
第二节 崩漏	(325)
第三节 闭经	(327)
第四节 痛经	(329)
第五节 带下病	(331)
第六节 妊娠恶阻	(332)
第七节 妊娠腹痛	(333)
第八节 胎动不安,胎漏	(335)
第九节 产后恶露不绝	(337)
第十节 缺乳	(339)
第十一节 不孕症	(340)
第十二节 绝经前后诸证	(341)
第十六章 儿科病证	(343)
第一节 肺炎喘嗽	(343)
第二节 哮喘	(345)
第三节 泄泻	(348)
第四节 厌食	(350)
第五节 疳积	(352)
第六节 惊风	(353)
第七节 疔腮	(357)
第十七章 外科病证	(359)
第一节 概述	(359)
第二节 疔	(361)
第三节 疗	(362)
第四节 痈	(364)
第五节 丹毒	(365)
第六节 乳痈	(366)
第七节 瘰癧	(367)
第八节 缠腰火丹	(368)
第九节 脱疽	(369)
第十节 骨伤病	(371)
第十一节 湿疮	(373)
第十二节 隐疹	(374)
附录一 方剂索引	(376)
附录二 术语简释	(382)



第一章 导论

中医学,是由中华民族创造的医学,具有数千年的应用传统,是以中国传统的社会历史文化为背景的,以传统的医学理论和实践为主体的,研究人体生命活动中健康与疾病转化规律及其预防、诊断、治疗、康复和保健的一门综合性学科。它受到古代的唯物论和辩证法思想特别是阴阳五行学说的深刻影响,以整体观念为主导思想,以脏腑经络的生理和病理为基础,以辨证论治为诊疗特点的医学理论体系。中医学植根于中国古代文化土壤之中,蕴含着中华优秀传统文化的丰富内涵,是中华文明史中的一颗璀璨明珠,是我国优秀传统文化的一个重要组成部分,是中华民族在长期的生活与生产实践中,逐渐积累不断发展而形成的。中医学以其博大精深的思想内涵、独特而完整的理论体系、丰富的实践经验、显著的临床疗效,不仅为中华民族的繁衍昌盛作出了巨大贡献,而且,在科学技术突飞猛进的今天,仍有效地指导着临床医疗实践,并在世界医学的发展中也发挥着重要的作用。

第一节 中医学的形成与发展

中医学不仅历史悠久,而且今古相续,一脉相承。回顾中医学的起源与发展历程,了解中医学发展的轨迹与规律,有助于加深对中医学的认识与理解。

一、中医学的起源

关于中医的起源,现在还没有直接的依据能够证明其起源于何时以及如何起源的。但中医的历史,与中华文明一样悠久,则是毫无疑问的。在有文字记载之前,除了出土文物外,历史传说、人类学、社会学等研究也能够帮助我们了解一定的医学知识积累的状况。

根据远古时代的传说,我国经历了五个漫长的历史时期,分别是有巢氏时代、燧人时代、伏羲时代、神农时代和黄帝时代。其中伏羲、神农和黄帝既是中华文明的始祖,也是医药的创始人。传说中,伏羲制九针、神农尝百草、黄帝论医药,表明中医学的起源与中华文明的起源是同步的。

从远古到春秋(公元前 476 年)时期,出现早期的

医药卫生实践。人类在生产劳动和生活实践中,在坚持不懈地与威胁健康和生命的创伤、疾病作斗争的过程中,不断地摸索能医治创伤、疾病的药物和方法,从偶然的发现到有意识的寻找,从点滴的经验到共同经验,从感性认知到理性实践,逐渐产生了原始的医药卫生知识。早期医药知识的积累,为后世中医理论的形成,奠定了实践基础。

1. 对疾病与病因的认识 甲骨文是我国目前发现的最早的文字,在殷墟出土的 16 万片甲骨中,有 300 多片与疾病有关,包括内、外、妇、儿等 20 多种疾病(如图 1-1 所示商周甲骨文拓片)。到了春秋时期,对疾病的认识有了进一步发展。据研究,《山海经》中记载的病名有 38 种,大都按疾病特点予以固定的名称,如癭、痔、痢、癣等。在病因方面,《周礼》、《礼记》等均载有季节气候对发病的影响。《左传》在记述秦国名医医和给晋平公诊病时,提出了“阴、阳、风、雨、晦、明”六气致病说,是最早的病因理论。



图 1-1 商周甲骨文拓片

2. 药物知识的积累 《史记·补三皇本纪》有“神农……始尝百草,始有医药”的记述,《淮南子·修务训》则记载:“神农……尝百草之滋味,水泉之甘苦,令民知所避就。当此之时,一日而遇七十毒。”这是关于药物起源的传说。到了春秋时期,有关药物的记载逐渐增多。如《诗经》载有后世入药的植物 80 余种,《山海经》不仅将药物数量扩大到 120 多种,而且对药物的功效进行了分类,包括有毒药、解毒药、补益药、醒神药、杀虫药等。值得提出的是,夏代已经发明了人工酿酒方法,酒的出现有力地促进了医药的发展。酒不仅能够疏通血脉,而且是很好的溶剂,可制作药酒以防病治病。在远古时期,我们的祖先靠采摘植物果实、掘取根茎或出猎来获取食物。人们在漫长的生活实践中,经过无数次的口尝身受,逐步认识到哪些植物可以食用,哪些植物可以用来治疗疾病,从而逐

步积累了一些植物药的知识,有了原始的食物疗法和药物疗法。进入氏族公社以后,随着多种石制工具和弓箭的发明,人们能够通过捕鱼、狩猎来获取较多的肉类、鱼类、蚌壳类食物。与此同时,也发现了一些动物的肝胆、壳甲、骨骼等具有一定的治疗作用,于是,又逐步积累了动物药的知识。随着矿物业的发展和矿物性能的了解,矿物药也相继出现了。这些都说明了药物的发现是和人类长期的生产劳动、生活实践分不开的。而陶器的发明和应用,又为多种药物组成复方并煎熬成汤液创造了条件,古书中记载“伊尹始创汤液”,这样,人们可以根据不同的病情,选择多种药物配制成复方煎服。这种将药物灵活组合的治病方式,既能适合不同疾病、不同个体的需要,而且能够在提升单味药疗效的同时降低毒副作用,故至今仍是中医治病的重要手段。

3. 原始医疗工具的应用 新石器时代,人们已掌握了磨制技术。随着种类繁多的石器的制造,出现了我国最早的原始医疗工具—砭石。砭石有剑形、刀形、针形、锥形、三棱形等,可用于切割痈疡、放血排脓、按摩、热熨等。后世的刀、针就是在此基础上发展而成的(如图 1-2 所示砭石骨针)。



图 1-2 砭石骨针

4. 外治方法的发明 早期人类在逃避敌害、与野兽搏斗和部落战争中,常有外伤发生。对于受伤部位自然地会用手抚摸和按压,或用树皮、泥土、捣烂的草茎或树叶涂敷伤口。久而久之逐步发现了外用药,有了外治法,形成了早期的按摩术和止血术。火的发明和应用,为原始的热熨法创造了条件。因火而发生的烧伤、烫伤,意外地减轻或消除了某些原有的病痛,于是,经验的积累,产生了灸法。

总之,中医学起源经历了漫长而又复杂的过程。

疾病的危害、人类固有的自我保护,消除病痛的本能给予医学的产生以最初的动力,但人一开始就是在思维支配下活动的,他们能够把同疾病作斗争的经验积累起来,传递给后代,与动物单纯求生的本能有着本质的区别。生产劳动和广泛的生活实践深化着人们的认识,深化着人们与疾病作斗争的经验,提供了医用器具和丰富的药物知识,使人们得以更深入地认识疾病,更好地积累医学经验。可以说,古人同疾病作斗争的需求和有意识的积累、传播医学知识,是中医学起源的真正源头。中医学起源的历史,也就是人类的文明史。随着医药知识的逐步积累,我国古代医者开始研究医学理论。他们从人体的组织结构、功能活动,联系到自然界和当时流行的哲学思想,从而产生了我国医学理论的萌芽。在人体方面,已有精神、气血、经脉、四肢、五脏、九窍等概念,从外在形态、内脏器官到生理现象都有长足的认识。春秋时期,作为古代哲学思想的精气学说、阴阳五行常说等开始引入对医学问题的解释,成为中医学理论的重要思想基础。上述成就,为中医学理论体系的形成奠定了基础。

二、中医学理论体系的形成

春秋后期(公元前 476 年)至三国(公元 265 年)时期,中医学理论体系的初步形成和奠基阶段。这一时期,随着我国进入封建社会,社会生产力的发展,促进了经济、科技、文化的发展。在医学领域,人们从简单的医疗活动逐步深化到对人体的外在形态、内脏器官、生理现象以及疾病原因的理性认识,长时间积累的大量医药知识得以整理总结,为中医学理论体系的形成提供了素材。而精、气、阴阳、五行学说等广泛用于揭示自然界事物现象变化规律的古代哲学思想的确立,又为中医学理论体系的形成奠定了自然观、方法论的基础。

西汉以前,我国曾出现过一大批医药学专著,据《汉书·艺文志》记载,当时尚存的医学文献为数很可观:“凡方技三十六家,八百六十八卷”,可分为医经和医方两大类。20 世纪 70~80 年代,在长沙马王堆汉墓及湖北江陵张家山考古发掘中,出土了大量的医书及简帛医书,如《足臂十一灸经》、《阴阳十一灸经》、《脉法》、《五十二病方》、《养生方》、《胎产方》、《杂疗方》、《杂禁方》、《导引图》、《天下至道谈》等,都是秦汉以前(战国时期)问世、后世已经失传的医书,部分地反映了这一时期医学水平。战国至秦汉时期,是我国封建制度建立、巩固和发展的重要时期。在此期间,先是战国“诸子蜂起,百家争鸣”;之后秦始皇统一中国,实行车同轨、书同文;至汉代,国力日强,经济发展,科技进步,文化繁荣。在思想方面,精气学说、阴

阳五行学说广泛地应用于不同领域。这一社会文化背景,极大促进了医学发展的步伐,《黄帝内经》、《难经》、《神农本草经》和《伤寒杂病论》等医学典籍的相继问世,标志着中医学理论体系的初步形成。与此同时,还出现了扁鹊、淳于意(仓公)、张仲景、华佗等著名医家。其中扁鹊是被《史记》列入传记的第一位医家,是医与巫分离的标志性人物,称为“方者宗”。汉代华佗创立了“麻沸散”,是世界上第一个进行剖腹手术使用麻醉剂的人,比欧洲人早 1700 年。

1.《黄帝内经》 简称《内经》,《汉书·艺文志·方技略》已著录,大约成书于战国至秦汉时期,分为《素问》、《灵枢》两部分,各 9 卷,合计 18 卷;每卷 9 篇,合计 162 篇,是我国现存最早的较为系统阐述中医理论体系的专著,是许多医家进行搜集、整理、综合而成的第一部医学经典著作,标志着中医学由单纯积累经验的阶段,发展到系统的理论总结阶段,它为中医学的发展提供了理论指导和依据,代表了当时我国医学理论的最高成就,是中医学的重要典籍。《内经》内容十分丰富,它对人与自然的关系,人的生理、病理、疾病的诊断、治疗及预防等方面,进行了全面系统的阐述。书中借助古代哲学思想,遵循“天人合一”的系统整体观,用精、气、神、阴阳、五行等学说,对人体脏腑、经络、病因、病机、诊法、治则、辨证、针灸、摄生等问题进行阐发,并构建了脏象、气血津液、经络、病因病机等基本理论,奠定了中医学的理论基础。至今中医学许多带有根本性的医学观点和理论原则,仍以该书为依据。《内经》在阐述医理的同时,还对当时代表文化进步的古代哲学思想,如精气、阴阳、五行、天人关系、形神关系等,进行了深入的探讨,并用医学科学的成果丰富和发展了古代哲学思想。千百年来,它始终有效地指导着我国传统医学的临床实践,不仅在国内为历代医学家所重视,而且对世界医学的发展亦有重要影响。

2.《难经》 原名《黄帝八十一难经》,共计 3 卷(亦有 5 卷本),旧题战国秦越人(扁鹊)所作,约成书于西汉后期。全书以问答解疑的形式论述了脏腑、经络、脉学、腧穴、针法、三焦、命门等 81 个问题,以基础理论为主,还分析了一些病症,补充和完善了《内经》理论。尤其是在脉学方面,将《内经》上、中、下三部九候的全身诊脉法简化为寸口诊脉法,将《内经》上、中、下三部九候的全身诊脉法简化,为后世医家所遵循。该书对经络、命门、三焦的论述,则在《内经》的基础上有所发展,是继《内经》之后的又一部中医经典著作。

3.《神农本草经》 简称《本草》或《本草经》,共 3 卷(亦有作 4 卷),约成书于西汉后期至东汉时期,由许多医药学家不断搜集各种药物学资料加工整理而成,托名神农,是我国现存最早的药物学专著。书中

收载药物 365 种,其中植物药 252 种,动物药 67 种,矿物药 46 种。根据药物性能功效的不同,分为上、中、下三品,这是中国药物学中最早、最原始的药物分类方法。书中概括论述了药物的四性(寒、热、温、凉)、五味(酸、苦、甘、辛、咸),提出了单行、相须、相使、相畏、相恶、相反、相杀的“七情和合”等药物配伍理论,为组方提供了重要依据,从而奠定了后世中药学理论体系的基础。

4.《伤寒杂病论》 为东汉末年伟大医家张机(字仲景,明朝开始称之为医圣)所著,他“勤求古训,博采众方”,发展了《内经》、《难经》、《汤液经》等书的理论,同时结合当时人们同疾病作斗争的丰富经验及自身医疗实践而撰成我国第一部临床医学专著。原书伤寒部分经西晋代太医令王叔和收集、整理、编次成册,名为《伤寒论》,分 10 卷 397 条,主要论述治疗外感热性病的,以六经辨证为纲,对伤寒各阶段的辨脉审证大法和立方用药的规律,作了全面的论述,共载方剂 113 首;原书杂病和妇科部分经北宋医官林亿等人整理、采集、编纂,书名为《金匱要略方论》,后世通称为《金匱要略》,共 25 篇,398 条,以整体观为指导思想,以脏腑经络学说为基本论点,认为疾病的发生都是整体功能失调,脏腑经络发生病理变化的反应,并据此提出了病症结合的辨证方法,确立了内伤杂病的辨证论治的规律和原则,对辨治杂病具有重要意义。共记载疾病 50 余种,方剂 262 首。总之,《伤寒杂病论》一书理、法、方、药齐备,确立了中医学辨证论治的理论体系,为后世中医临床医学的发展奠定了坚实的基础。书中所载方药至今仍在临床上广泛运用。

三、中医学理论体系的完善与发展

1. 晋朝(公元 265 年)至五代(公元 960 年)时期 中医学理论体系的完善和全面发展。随着科学的发展和进步,中医药学理论和医疗技术也不断发展和提高,特别是大量的医疗实践的积累,医学专科的发展,众多医药文献、著作的问世,使中医学自汉代以后进入了不断完善、丰富和全面发展的阶段。

魏晋南北朝隋唐时期,中医学理论体系充实、融合和临床学科发展阶段。魏两晋南北朝时期,中国社会处于动乱割据状态,学术思想领域较为纷杂,在这样的文化氛围中,中医学的发展受到一定影响,但在脉学、针灸学、药物方剂、伤科、养生保健等方面仍取得一定成绩。

晋太医令王叔和撰成我国现存最早的脉学专著——《脉经》,首次对脉诊进行了全面总结。《脉经》的问世,标志着中医脉学的成熟。晋葛洪著《肘后救卒方》,将临床急救、多见、简要实用部分,摘要编成该

书,书中突出之点,是对某些传染病的认识达到很高水平。南朝齐梁陶弘景著《本草经集注》,是继《神农本草经》以后,又一次对药物学整理提高,药物品种增加一倍(700种),并且开了按药物功用进行分类的先河。南朝齐梁宋全元起、隋唐杨善上和唐王冰等医家开始注疏诠释《内经》,王叔和编次整理《伤寒杂病论》,这对后世大规模研究《内经》和《伤寒论》等古典医籍产生较大的影响。由于隋唐一段时期内,国家重归统一,政治稳定、经济发展、文化繁荣,为中医学的全面发展创造了良好条件。伴随着学术起步,大型综合性医书、方剂及本草著作相继问世,政府设立太医署等中医管理和教育机构,隋代巢元方总结公元7世纪以前我国的病因、病机症候学成就,撰写《诸病源候论》,是我国现存的第一部病原症候学专著,对后世病因症候学的发展影响很大。

临床各科在分化中逐渐发展成熟。对脚气病、消渴、精神病、黄疸、绦虫病、麻风病、天花、狂犬病等诸多内科疾病的认识已达到很高的水平,外科治疗方法多样化,妇产科、儿科、骨伤科、急救专著《经效产宝》、《颅凶经》、《仙授理伤续断秘方》、《肘后救卒方》相继问世。晋唐时期是针灸理论体系的形成时期,魏晋皇甫谧撰写的《针灸甲乙经》是我国现存第一部针灸专著。唐代有了我国第一部由国家颁发的药典——《新修本草》(简称《唐本草》),这也是世界上第一部由国家颁发的药典,比《纽伦堡药典》早883年。唐代医学家孙思邈的《备急千金要方》、《千金翼方》两部巨著,所载医论、医方系统地反映了唐初以前的医学成就,它发展了脏腑辨证理论,提出三方证治,代表了盛唐时期的医学发展水平,具有较高的学术价值。唐代王焘的《外台秘要》内容包括内、外、骨、妇产、小儿、传染病、皮肤、五官等科的证治的综合性医籍。这些著作的出现,说明了当时临床医学的发展在逐步走向专科化。另外,随着对外交往,我国中医学曾传到日本、朝鲜、东南亚各国,国外的药材和医学著作也传入我国,丰富了中国医药学,表明临床医疗达到新的水平。此外,医事制度、医学教育、临床各科的分工设置及其发展日趋完善。

2. 宋朝(公元960年)至金元(1368年)时期 学术争鸣、理论突破、派系丛生,医学各科的突出成就与金元医家的创新。宋金元时期是中医学承前启后的重要时期,是中医理论深入探索的重要阶段。一大批著名医学家涌现,各具特色的医学流派和具有独创见解的医学理论应运而生,基础理论和临床实践的发展和创新,对中医医学的发展兴盛起到了积极的推动作用。

北宋政府较为重视医疗事业和医药学术,曾多次组织人员编纂《太平圣惠方》、《圣济总录》、《太平惠民

和剂局方》等大型方书和《嘉祐本草》、《本草图经》等本草书。政府曾设立校正医书局对宋以前医籍进行校正,以广流传。政府还命人铸造针灸铜人,撰修《铜人腧穴针灸图经》以供教学传习之用。随着医学各科学术的发展及印刷术的广泛应用,医籍的种类和数量大幅度增加,且不断刊行传播。解剖学、病因学、诊断学、运气学说以及《伤寒论》等基础医学研究不断深化,临床各科、卫生学、养生学、法医学、军事医学等都向更深更广的领域开拓。

宋代陈无择提出的“三因学说”,将复杂的疾病按病源分为外感六淫,内伤七情及不外内因三大类,其所著《三因极一病证方论》对后世病因学的发展影响极为深远;宋神宗时我国已发明人痘接种术,开创了免疫学的先河;气味学说、归经学说、升降浮沉学说的创立使中药药性理论得到新的发展;《太平惠民和剂局方》收录了当时医家和民间习用的有效中药方剂,共载方788首,是一部由官方颁定的流传甚广、影响颇大的方书;宋慈所著《洗冤录》的问世,标志着法医学的成熟。该书曾被译成朝、日、英、德、法、荷等多国文字,流传于国际间,是我国历史上现存第一部有系统的司法检验专著,也是世界上较早的法医学专著。

金元时期是北方少数民族与汉文化大融合的时期,交通继续发展,医学研究的领域更加广阔,这一时期的经验积累更为丰富,为医学学派的产生创造了客观条件。金元医家在继承总结前人经验的基础上,结合自己的临床实践,敢于疑古,标新立异,争创新说,产生了最具盛名的“金元四大家”。刘完素(河间)倡导火热论,在深入研究《黄帝内经》病机学说和运气学说的基础上,结合自己的临床经验,认为百病多因于火,故治疗中主寒凉清热,而善用寒凉药物,后人称为“寒凉派”,其学术思想和临床经验对温病学说的形成具有深刻的影响;张从正(子和)力主攻邪,认为疾病的形成多由邪气使然,主张“邪去则正安”,善用汗、吐、下三法,被誉为“攻下派”;李杲(东垣)提出“内伤脾胃,百病由生”,主张治疗当以补脾胃为先,善用温补脾胃治法,后世推崇为“补土派”;朱震亨(丹溪)倡导“相火论”,认为“阳常有余,阴常不足”,治病主张滋阴降火,善用养阴药,被后世称为“滋阴派”。此外,张元素、王好古、罗天益等医家在学术上也有较大贡献,他们一同将金元时期的医学学术推向了一个新的高潮。各种学术流派的出现,从不同角度丰富和发展了中医学理论体系,充实了临床辨证论治的内容。学术的争鸣,有力地推动了中医学的发展。

3. 明朝(公元1368年)至清鸦片战争(1840年)时期 医药学在实践和理论上的新发展。明清时期,综合集成和深化发展阶段。明清时期中医学理论体系已臻于成熟,临床各科诊治水平明显提高,中医全

书、类书、丛书及各科著作大量涌现。明代,中医学的发展出现了革新趋势。该时期瘟疫流行,促使医家研究防治办法。明末医家吴又可提出传染病病因创见性观点,指出“戾气”是特殊的致病因素,其传染途径多从口、鼻而入。“戾气说”是传染病病因学上的卓越创见,它对后世温病学说的形成产生了重要影响。至清代,以叶天士、吴鞠通为代表的温病学家,对外感温热病进行了深入探讨,经过大量的临床实践,创立了卫气营血辨证和三焦辨证学说,与张仲景的伤寒六经辨证相辅相成,成为外感热病辨证施治的两大体系,对温病学说的建立与发展,对多种急性发热性疾病、传染性疾病的诊治,具有很大的指导意义。

明代李时珍《本草纲目》一书的问世,成为中药学高度发展的标志。该书总结了16世纪以前我国药物学研究的成就,提出了先进的药物分类法,系统论述了中药学知识。该书不仅是一部中药学著作,书中涉及的内容极为广泛,举凡生物、化学、天文、地理、地质、采矿以至于历史等方面,都具有一定的成就,是一部具有世界性影响的博物学著作。这部巨著在科学史上具有崇高的地位,被译成多国文字流传国外,成为中华民族优秀文化的重要组成部分。此外,以薛己、张介宾等为代表的温补学派的形成,为中医藏象理论增添了新的内容,尤其是命门学说的产生,对中医学理论、临床各科以及养生防病等至今仍有重要指导意义。

清代前、中期,是中医学体系相对完善,医学趋于普及和升华的时期。温病学派的学术思想经过长期孕育,继明代的传承,到清代形成了独具特色的体系。以温病四大家学术思想为代表,自叶桂创温病病机学说和卫气营血辨证论治思想后,薛生白深入论述了湿热病的病因、病机、病证、治法,弥补了叶氏的不足;吴鞠通创三焦分治辨证纲领,从深度和广度上进一步发展了叶氏学说;王孟英集前贤温病学说之大成,对暑、湿、火三气辨证尤有阐发,把传染病、流行病的理论从认识到治疗推向了一个新阶段。清代中医学发展的另一个特点是医学知识进一步普及,各科医著层出不穷,医学普及读物遍及城乡。王清任躬身于人体解剖,著《医林改错》,改正了古医籍中在人体解剖方面的某些错误,并发展了瘀血理论,创立了活血化瘀诸方,对中医气血理论的发展做出了一定贡献。

自宋以来,临床各科临床经验,还被以大量医案著作记录下来,明清时期较著名的医案著作有《名医类案》、《续名医类案》、《临证指南医案》、《古今医案按》等。

4. 清鸦片战争(1840年)至新中国成立前(1949年) 近百年的中国医学,在坎坷中发展。近现代时期,随着中国社会的变革和西方文化、科技的大量传入,中西文化出现了大碰撞。西方医学传入我国,对

中医学产生了较大的影响。中西医两种医学体系的长期争论,中西医汇通和中医学理论科学化思潮的形成,产生了以唐宗海、朱沛文、恽铁樵、张锡纯等医家为代表的具有近代科学思想的中西医汇通派。该学派认为中西医各有所长,主张汲取西医之长以发展中医。张锡纯所著《医学衷中参西录》是中西医汇通的代表作,强调从理论到临床都应衷中参西,开创了中西医并用于临床的先河。与此同时,众多的医家则继续从事收集和整理前人学术经验的文献研究工作,20世纪30年代曹炳章主编的《中国医学大成》,即是一部集魏晋至明清128种中医药学著作汇编而成的宏大的医学丛书。

民国时期,国民党政府试图以立法形式废除中医,中医学面临着生存危机。然而,中医学自身不容忽视的医疗价值以及大批仁人志士的奋力抗争,中医学得以顽强生存下来。民间中医教育大力发展,学术团体大量涌现,使中医学得以进步。

四、中医学发展与展望

新中国成立(1949年)后至今,中医学有了长足的发展,孕育着新的腾飞。中华人民共和国成立后,政府相继成立了管理中医药的行政机构,党和政府制定和颁布了一系列发展中医的政策和措施,中医药事业有了长足的发展。强调“中医不能丢”、“中西并重”、“发展现代医药和传统医药”、“实现中医学现代化”正式载入宪法,为中医药学的发展提供了法律保证。如今中医教育、医疗、科研机构已形成规模。与中医药学相关的本科教育,自70年代后期开始的中医研究生教育,以及跟师带徒教育,中医函授自学考试教育,中西医结合教育等逐步发展、完善。多种形式的中医教育,不仅满足了中医药事业的发展对各种人才的需要,使中医药人员专业素质显著提高;同时,使他们掌握了现代科学研究技术,具备国际交流的能力,又为新世纪中医药的发展奠定了人才基础。中医古籍的大规模校勘整理出版、中医药学术团体的建立和相关的学术期刊的发行,有力地促进了中医药学术的研究和交流。随着科学技术的发展,注重运用传统方法和现代科学方法开展中医药基础、临床研究;运用哲学、系统论、控制论、信息论、现代实证科学等多学科方法研究中医学,在经络、脏象、证候实质研究方面以及对四诊客观化、药性理论、中药复方配伍的探索等方面,已取得了令人瞩目的成果。突出中医优势,保持中医特色,倡导中西医结合,创立中西医辨病辨证相结合、宏观辨证与微观辨证相结合的新思路,促使了临床各科不断发展,诊治水平得到了进一步提高。在难治性疾病、慢性病、老年病、身心疾病的防治上,中医药发

挥着越来越重要的作用。近几年来,中医药在防治重大疾病上又取得了新的突破,尤其在 SARS、禽流感、艾滋病等传染病的防治上显示出一定的优势,所取得的阶段性成果,在世界范围内受到了广泛的关注。特别是,中医治疗骨折、急腹症、针刺麻醉、青蒿素治疗疟疾、砒霜治疗白血病等取得较大成绩;在中医理论上,对阴阳学说、脏象学说、经络学说、活血化瘀等进行了基础性探讨,取得了可喜成绩。

随着我国改革开放政策的实施以及经济全球化、科学技术一体化进程的加快,中医药作为传统医学以其安全、便捷、疗效卓越等独特的优势,得到许多国家,尤其是发达国家包括日本、韩国、东南亚、法国、美国、加拿大等国家(地区)的关注和认同,以致在世界范围内出现了“中医热”、“针灸热”、“中药热”。目前,中医药已传播到 130 个国家和地区,从业人员达到几十万人,至少有 40 个国家开设了中医针灸学校。美国有中草药专营公司 400 余家,每年有 100 多万人接受中医针灸疗法,中医学被作为“补充和替代医学(简称 CAM)”,已在慢性病、重大疾病的治疗上得到了肯定。2003 年,WHO 制定了新的全球传统医学战略规划,充分体现了其对中医药的关注和支持。现在,有多个国家已开始对中医药进行立法,承认其合法地位。

目前,中医药事业的发展出现了前所未有的良好势头。医学模式的转变,疾病谱的变化,医源性、药源性疾病以及老龄性疾病的增多,预防保健意识的增强,国际社会对天然药物需求日益扩大,经济的全球化和文化的多元化,为中医药发展提供了广阔而美好的发展空间。具有几千年历史的传统中医药与现代科学技术相互渗透、互补融汇,逐步实现中医药现代化和国际化已是大势所趋。在当今世界经济竞争日趋激烈、科学发展突飞猛进的形势下,中医药的继承、发展和创新比任何时候都更为紧迫和重要。为此,我国政府从构建和谐社会、推动经济社会协调发展、加快自主创新战略高度,确定了进一步加强科技创新,全面推进中医药现代化发展的战略方针。2006 年年初,由国务院发布的《国家中长期科学和技术发展规划纲要(2006~2020)》中,“中医药传承与创新”被作为人口与健康领域的优先主题列入其中。这无疑为中医药事业的发展起到了积极的推进作用。

当前中医药正面临着三大新机遇:其一,对中医药发展的需求日益迫切。大量现代研究表明,中医药在防治肿瘤、肝炎等复杂性疾病以及亚健康状态的调节等方面有着独特优势。同时,由于中医药的低成本、适用性广,人们对新剂型的中医药的需求愈显迫切。其二,对中医药的科学研究越来越深入。近年来,不仅中国,欧美许多发达国家也加强了对包括中医药在内的传统医药的研究。系统科学、信息科学以

及生物技术、基因工程、纳米科技等新学科、新理论和新技术的发展,也为中医药的深入研究提供了有力支撑。其三,中医药发展的国际环境有了较大变化。2003 年,WHO 制定了新的全球传统医学战略规划。全球目前已有 70 多个国家制订了草药法规。世界草药市场逐年扩大,销售额正以每年 10%~20% 的速度递增。

但是我们要看到,中医药的发展也面临着严峻的挑战。学科的现代科学基础薄弱;学术理论尚未实现突破性发展;中医的基本概念内涵尚欠标准化、统一化;个体化的整体治疗、多种方法的综合干预,虽是中医临床诊治的主要策略,但现有的评价方法和统计学方法尚不能满足中医研究的要求;现代的诊断设备为数众多,但能有助于中医证候诊断的却甚少。诸多问题的存在制约着中医学的发展。

为了应对新的机遇和挑战,我国政府已明确了推进中医药现代化发展的总体思路。即以中医药理论传承和发展为基础,通过技术创新与多学科融合,丰富和发展中医药理论,构建适合中医药特点的研究方法体系,提高临床疗效,促进中医药产业的可持续发展。要使这一“思路”得以贯彻落实,就必须完成四大基本任务。一是“继承”,即加强对中医药理论和经验的继承,深入挖掘中医药的宝贵知识财富。二是“发展”,即努力推动技术进步,提高中医医疗服务能力和中药产业技术水平。三是“创新”,即推动传统医学和现代医学协同发展,促进医学科学体系创新。四是“国际化”,即加强国际交流与合作,加快中医药国际化进程。

现代生命科学研究表明,中医学科许多内容都包含着现代科学前沿的研究内容,中医学在面向现代和未来的基础科学以及高科技领域里,正在与现代医学、生物信息学、细胞分子学、蛋白质组学、基因组学等现代科学前沿有机衔接,这将有助于建立与中医药学科科学性和先进性相适应的医学体系。遵循中医药自身发展的规律,正确处理继承与创新、传统与现代化的关系,充分认识中医学的科学价值,以提高中医学学术水平和防治疾病能力为核心,保持中医学的特色优势,实现中医学传统理论和技术的科学革命与技术创新,实现现代化,必将使古老的中医学焕发青春,大放异彩,走向世界,必将为维护和增强全人类的健康作出新的贡献。

第二节 中医学理论的基本特点

一、整体观念

（一）整体观念的含义

整体是指统一性、完整性和相互联系性。中医学

理论认为人体是一个以五脏为中心的有机的整体,人与自然界密切相关,人体受社会、生存环境影响,这种机体自身整体性及其与内外环境统一性的认识,称为整体观念。

（二）整体观念的主要内容

1. 人是一个有机的整体

形体结构上 人体由若干脏腑、组织器官所组成。这些脏腑器官在结构上是相互关联,不可分割的。人体以五脏为中心,通过经络系统,把六腑、五体、五官、九窍、四肢百骸等全身组织器官有机地联系起来,并通过精、气、血、津液等的作用,构成一个表里相联、上下沟通、密切联系、协调共济、井然有序的統一整体。每一个脏腑器官都是有机整体的一个组成部分。

生理功能上 一方面各脏腑发挥着自身的功能,另一方面脏腑功能之间又有着相辅相成的协同作用和相反相成的制约作用。精、气、血、津液、神等是脏腑机能活动的基础,又依赖于脏腑功能活动而产生。形体结构和生命基本物质的统一,形神的统一,都反映了机能与形体的整体性。

病理变化上 脏腑之间相互影响,任何局部的病变都可能引起全身的反应,整体功能的失调也可反映于局部。某一脏腑通过表里、五行生克、气血津液影响其他脏腑的功能。

诊断治疗上 当对疾病进行分析判断时,把局部病理变化与整体病理反应有机地统一起来。由于各脏腑、组织、器官在生理、病理上存在着相互联系和影响,在诊断疾病时,就可以通过五官、形体、色脉等外在的变化来了解和判断内脏病变,从而做出正确的诊断,并从脏腑之间、脏腑与组织之间的关系入手,着眼于调节整体功能的失调,采取综合治疗,而不仅限于局部病变的处理。

2. 人与自然界的统一性 人类生活在自然界中,自然界提供了人类赖以生存的必要条件。自然界的变化,必然直接或间接影响着人体的生理活动,所以人体内的生理活动与自然环境之间存在着既对立又统一的整体关系。这就是中医学“人与天地相应”的观点。

季节气候对人体的影响 四季气候的更替变化使人表现出规律性的生理适应过程。《灵枢·五癰津液别》说:“天暑衣厚则腠理开,故汗出……天寒则腠理闭,气湿不行,水下留于膀胱,则为溺与气。”说明人体随春夏秋冬气候的交变而出现相应的变化。

昼夜晨昏对人体的影响 昼夜晨昏的变化,会使人体的机能发生相应的变化。《素问·生气通天论》说:“故阳气者,一日而主外,平旦人气生,日中而阳气

隆,日西而阳气已虚,气门乃闭。”说明人体内的阳气随着昼夜的变化呈现规律性的波动,人体阴阳会随着自然界阴阳的变化产生适应性的自我调节。

地方区域环境对人体的影响 不同的地域水土,不同的居住环境对体会产生相应的影响。如南方的气候温热,多潮湿,故人体的腠理较疏松,体质较薄弱;北方的气候寒冷,多干燥,故人体的腠理较致密,体格偏壮实。一旦易地而居,环境突然改变,初期多会感到不适甚至患病,经过一段时间,通过机体本身的自我调节,才能逐渐地适应环境的变更。

人类适应自然环境的能力是有限的。一旦外界的变化过于剧烈,或个体本身适应及调节能力偏弱,不能对自然环境的变化作出适应性调节,就会发为某种疾病。因此,因时、因地、因人制宜,成为中医治疗学上的重要原则。

3. 人与社会环境的统一性 人体的生命活动,不仅受到自然环境变化的影响,而且也必然受到社会环境的影响。社会环境不同,可造成个人的身心机能与体质的差异。一般来说,良好的社会环境、有力的社会支持及融洽的人际关系,可使人精神振奋,勇于进取,有利于身心健康;而不利的社会环境,可使人精神压抑,或紧张、恐惧,从而影响身心健康。政治、经济、文化、宗教、法律、婚姻、人际关系等社会因素,会影响人体的各种生理、心理活动,甚至引发病理变化。人体必须进行自我调节,与之相适应,才能维持生命活动的稳定、有序、平衡和协调,这就是人与社会环境的统一性。

需要说明的是,中医学整体观念源自于中国传统文化的整体论。整体论不仅强调事物的完整性和统一性,而且认为事物和世界的本原是一个整体,各个部分都是由一个源头衍化而来的,而不是各部分的相加。

案例 1-1

许福生,春月腹痛泄泻,小水短涩,余门人以五苓散利水止泄,尿愈闭,腹愈痛,痛泄不耐,呼吸将危,急请余诊。门人问曰:分利而尿愈闭者,曷故?答曰:所谓木敛病耳。《内经》有云,生郁于下,病名木敛。盖木者,肝也;敛者,束也。肝喜疏放,春月木气当升,今木气抑郁敛束,再被渗利沉降之药,致令生气愈不得舒,是有秋冬而无春夏,安望其能疏放乎?用六君子汤加防风、升麻、桑叶,数剂遂其条达而愈。(谢星焕·谢映庐医案.上海:上海科学技术出版社,1962:98)

【按语】 中医理论认为,肝在五行属木,与春之气相应,其性喜条达而恶抑郁。本案病发春季肝气当升之时,腹痛泄泻,小便短少,是由于肝气

被郁所致,故用通利小便以止泄,正与肝的特性相反,所以愈利而愈闭,愈利而愈痛。谢映庐从时令着眼,在益气健脾的基础上,加入防风、升麻、桑叶升散之品,顺肝条达,收到明显效果。由此案可以看出,中医诊治疾病是将人置于天地时空中考虑问题的,并非只注意“病”。

二、辨证论治

辨证论治,是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则,是中医学对疾病的一种特殊的研究和处理方法,也是中医学的基本特点之一。中医学将“人”置于自然、社会整体的核心,既注重人的群体共性,又注意区分个体差异。在对待健康与疾病的问题上,始终注意区别整体状态下的具体的“人”,形成了中医学“辨证论治”的个体化诊疗特点。

疾病的发生,往往是在致病因素作用下,机体内外环境、各系统之间相互关系发生紊乱而产生的综合反应,常常通过症状、体征等现象表现出来,而辨证就是从现象识别致病因素、分析机体内环境以及系统之间所发生的变化、认识疾病的本质的方法。

所谓“辨”,即审辨、甄别的意思。所谓“证”,即“证候”、“证据”之意,它是机体在疾病发展过程中某一阶段的病理概括,它反映了疾病某一阶段的病因、病位、性质以及邪正关系和发展趋势,它揭示了疾病的本质。在中医学中,“证”与“症”、“征”、“病”有着质的区别。“症”,是指症状,即病人主观感觉上的不适,如头痛、腹痛等。同一症状由于病因的不同,病理机制常大相径庭,疾病的性质也可以完全不同。“征”是指体征,是疾病发生时机体表现出来的异常征象。而中医学中的“病”,常指在病史和临床表现上具有一定的共同特征,不因个体、环境或病因的差异而改变的一组临床表现的概括,如感冒、哮喘等。一种病在不同的病理阶段,可以有不同的证候;不同的疾病在病程中也可以出现相同的证候。由此可见,“证”比“症”和“体征”有更多的内涵,比“病”更具体、更贴切。

所谓“辨证”,则是从整体观念出发,将望、闻、问、切四诊所收集的病史、症状和体征等资料,依据中医理论,进行综合分析,辨清疾病的病因、病位、性质以及正邪之间的关系等,从而概括、判断为某种性质的证。由此可见,辨证的过程就是对疾病作出正确的全面的分析、推理、判断、诊断的过程。

论治是根据辨证的结果,确定相应的治疗原则和方法。辨证是确定治疗方法的前提和依据,论治是治疗疾病的手段和方法,又是对辨证结果正确与否的检

验,两者密切相关,不可分割。

针对疾病过程中不同情况,随机应变,抓住主要矛盾,因时、因地、因人制宜,选择最佳治疗方案,这就是辨证论治的实质与精髓。

辨证论治是对中医诊疗疾病的概括,也是理、法、方、药在临床上的具体运用。根据疾病的表现,在辨证论治的过程中又有“同病异治”和“异病同治”的区别。所谓同病异治,是指同一种疾病,由于发病时间、地区及患者的体质不同,或疾病处于不同的发展阶段,则所表现的证候不同,治法也不一样。如麻疹一病,初期麻疹未透,宜发表透疹;中期肺热明显,宜清肺泻热;后期余热未尽,阴津损伤,宜养阴清热。异病同治,是指不同疾病,在其发展过程中,由于出现了相同的证候,因而可以采取相同的治法。如久泻脱肛、胃虚下垂、子宫脱垂等,由于均可表现为中气下陷证,故都可以用升举中气的方法进行治疗。中医强调辨证论治,必须辨证地看待病和证的关系,既要看到一种病可包括几种不同的证,又看到不同的病在其发展过程中可表现出同一种证。因此,在治疗上可采用“同病异治”或“异病同治”的方法来处理。中医治病主要不是着眼于病的异同,而是着眼于病机的区别。相同的病机,其基本治法也就相同;不同的病机,其治法就不相同,即所谓“证同治亦同”“证异治亦异”,实质上是由于“证”的概念中含有病机的缘故。这种针对疾病发展过程中不同性质的“证”用不同的治疗方法去解决的法则,就是辨证论治的实质与精髓。所以,在临证过程中,要针对疾病过程中不同情况,随机应变,抓住主要矛盾——“证”的不同,因时、因地、因人制宜,选择恰当的治疗方案,取得较好的临床疗效。

案例 1-2

吴涵斋先生,为江越门先生门人,以编修告假在籍,留寓店中一载,恨相见之晚也。先生一日腹中大痛而喜按,自汗出,肢冷至肘,浑似虚状。众议欲投温补,予曰:脉虽弦细,而右关沉滑,此食填太阴,温之固当,若以汗厥为虚而用补,是逆之也。与槟榔、枳实、厚朴、炒山楂、炮姜、砂仁,一服良已。乃侄步崑兄,前病愈,月余复病,与先生略同,更加呕吐瘦食,切其脉沉细而无力,与以参术补剂,亦一服而瘥。故症同疹异,攻补殊施,不刻舟求剑,鲜有不误者矣。(盛增秀。赤崖医案。北京:人民卫生出版社,2014:52)

【按语】本案两位患者,病状相似,但治疗并不相同。吴涵斋腹痛,因食物阻滞太阴所致,兼有汗出、肢体凉等,虽然年迈,却属于实证,故用

消食导滞之法而愈。其侄吴步崑，因病后体虚而腹痛，且呕吐痰食，年虽轻，却为虚证，故以温补而愈。两者区别，医家主要通过脉象加以判断，前者右关沉滑，后者沉细无力。可见中医治病贵在辨别，因人制宜。最后医家汪廷元（字瓚禾，号赤崖）说：“故症同诊异，攻补殊施，不然刻舟求剑，鲜有不误者矣。”

第三节 中医学与西医学比较

中医学与西医学都是先人在劳动创造中不断积累经验的基础上发展而来的预防和治疗疾病的科学体系，两者在医学知识最初的起源、发展过程中的医巫合一与分流、指导医学理论的哲学基础、医学伦理原则及对服务对象的平等尊重等许多方面具有相同或相似之处。医学作为人类生存的一个重要组成部分，其发展与人类的历史是同步的。自从有了人类，便开始有医学知识的积累。从世界医学的角度看，原始社会末期，由于生产力水平的提高，人类开始进入文明史时代。古埃及、古巴比伦、古印度、古希腊及古代中国被认为是人类文明的5个主要发源地。他们不仅创造了各自的文明，而且孕育了各自的医学，即古埃及医学、古巴比伦医学、古印度医学、古希腊医学、古罗马医学以及古代中国医学。这一时期的医学，尽管研究对象是同一的，医学的基本性质和基本任务是相同的，但其社会和文化基础则各有特色，使孕育中的医学从这时起就有各自的风格。后来，以古希腊医学为主，逐步发展为今天的西方医学；中国医学自其理论体系形成后，则一直保持其原有的理论传统，是世界上唯一经历了数千年发展而延续至今的传统医学。中医学与西医学是当代中国最主要的两大学术流派。

一、中西医学医学模式与认识论的比较

中医学理论体系从总体上说是建立在中国古代哲学基础上的，是中国古代医学知识与哲学相结合的产物，所以中医学具有“哲学—医学”特征。西医学从总体上说是建立在现代自然科学基础上的，是医学与自然科学相结合的产物，具有“科学—医学”特征。由于两种医学体系的基本特征不同，加上形成两种医学的地域、经济、文化背景等差异，所以两种医学之间也存在各种差异（表1-1）。

表 1-1 中、西两种医学比较表

	中医学	西医学
基本特征	“哲学—医学”模式	“科学—医学”模式
整体观	元整体：人由天地之气生（道—天—地……人）	合整体：人由部分构成（人—器官……分子—基因）
人体观	具有自然、社会、思维属性	生物学客体
形神观	形神合一，注重心理与意识的统一	只注意到心理
疾病观	强调人病之“失调”	强调病人之“病灶”
治疗观	因人论治—注重“病之人”	据病而治—注重“人之病”
研究重点	侧重人体与自然关系的把握	侧重人体内部结构、层次的分析

对人的整体性的认识，虽然两种医学模式均有所体现，但对整体的理解有较大差异。中医学的整体观来自中国传统的“元整体观”，认为人体是宇宙分化的产物，而且人体本身具有不可分解性。在这一思想指导下，中医学始终坚持和强调整体观，不对整体进行分解和还原。西医学的整体观来自西方传统的“合整体观”，认为人的“整体”是由各种元素或部分组成。应该说，西医学的机械论和生物医学模式均受此影响，而“生物—心理—社会医学模式”并未摆脱其影响。由于对整体的不同理解，所以在研究方法和内容上，中医学把重点放在了对人与自然关系的总体把握上，注重人的自然、社会和心理属性；而西医学则把重点放在对人体内部结构和层次的分析上，把人视为生物客体进行研究。

在形神观方面，中医学注重人的心理与意识的统一。意识是人与动物区别的基本标志之一，对人体生理、病理及治疗的影响更为深刻。中医学不仅从理论上提出了形神合一、心神、七情等概念，而且在实践中加以运用。西医学虽然在生物医学模式的基础上补充了“心理”，但关于心理问题的研究与应用则相对独立，未能与医学形成有机的整体。

在疾病观和治疗观方面，中医学更为注重疾病状态下的“人”，而西医学重点关注人的“病灶”。所以中医治疗讲究辨证论治，因人制宜，从调整的角度恢复人的健康；西医学治疗注重清除病灶，因病论治。

此外，西医学“生物—心理—社会医学模式”虽已注意到社会因素，但对自然环境尚未纳入。但是，自然环境对人的影响比社会环境为基本、更为深远。就影响人类健康的社会因素来看，许多是由于社会生活违反了自然规律，许多作用是通过自然过程发生的。因此，把社会环境与自然环境统一起来，强调人与整个环境的协调，才更为全面。

总之,中医学模式比“生物-心理-社会医学模式”,更为全面地反映了人的基本特性,符合以人为本的基本观念。尽管它在许多方面还显得朴素和笼统,尤其是对人体内部的客观实在没有做出符合自身理论和逻辑的研究和分析,但从整体而言,还是比较完备的。

中医学是基于中华民族文化传统而形成的以维护生命健康为目的的医学。数千年来,历代医家运用中医学理论知识为中华民族的繁衍昌盛及人类健康做出了巨大贡献,已是无争的事实。除此以外,中医学知识与中国文化的其他方面相互交融,组成了丰富灿烂的中国传统文化。由于中医学对生命的认知运用的是中国传统文化独有的世界观和方法论,这正是中医学区别于其他医学的关键所在,也是中医学能够长期保持其生命力的原因所在。《庄子·养生主》说:“指穷于为薪,火传也,不知其尽也。”中国的传统必然由中华民族来延续,这是历史赋予每一代人的责任。中医知识可以在世界范围内传播,但学术传承的根本任务必须由我们自己来完成。因此,我们对中医学应该有一个基本的态度,那就是——尊重!尊重中医,是对民族的尊重,是对历史的尊重,是对生命的尊重!

二、中西医学基本属性与特征的比较

中西医学是在东方与西方不同的地域、相异的文化背景下发生和发展起来的,二者在认知方法、理论体系、诊疗体系的基本属性和特征方面具有很大的差异。

1. 归纳与分析 中医学和西医学起源于不同的文化土壤,所采用的认知方法也就显著不同。中医采用的认知方法是司外揣内、归纳演绎,在阴阳五行理论指导下,对所观察到的人体生理与病理现象在横向的比类取象之后判定其本质。西医采取的认知方法则是深入的纵向分析,直接探讨生理与病理现象的原因和机制。

2. 宏观与微观 中医的整体观念决定了其认识人体生理与病理现象的宏观性,着眼于从宏观上把握病理现象的性质及其变化,任何发生在局部的病理现象,也被看作是整体的病理反应在局部的表现。西医则偏重于从微观入手,以还原论为指导,对医学现象不断深入细致地剖析,以把握其实质。

3. 抽象与具体 由于中医学司外揣内、演绎推理的认知方法,再加上阴阳五行等哲学概念和范畴融入其理论体系,使得中医学理论和相关术语富有抽象性,与西医概念和术语直观、直接、具体的描述形成鲜明的对照。

4. 功能与结构 演绎推理的认知方法,使得源于观察结构的中医脏腑概念逐渐功能化。无论是人

体五脏六腑的生理现象还是病理变化,中医强调的是脏腑的功能是否正常、气血的运行是否调和、阴阳是否平衡,反映中医病理本质的“证”也可以看作是机体所处特定状况下的一种“功能态”;而西医的理论则可以说是建立在结构的基础之上,依赖于肉眼观察所见或借助仪器设备的观察与检测,即使论及功能也是以结构为基础的功能,并且使结构与功能相统一。

5. 辨证与辨病 如前所述,中医辨证就是分析病变的原因、了解病变的机制、弄清病变的部位、判断机体的正气与病邪的盛衰关系,最后辨明为某种性质的“证”,因此中医的辨证过程就是中医的诊断过程;辨证是中医治疗的基础和前提,而“证”就是中医治疗的靶标。西医的诊断单元则是疾病,诊断与鉴别诊断都是以疾病为基础,因为西医疾病诊断的确立反映了病变的基本性质,在很大程度上决定了治疗方法和措施,预示了病变的发展趋势和预后。因此,西医病名的认定极为重要,而中医的疾病名称多来自某一症状或体征,对治疗不具决定性的作用。因此可以说,中医的诊断是辨证,西医的诊断则是辨病。如将二者结合起来进行诊断,则能更全面地反映出疾病的性质,将大大有利于提高疗效。

三、中西医学的优势与互补

1. 中医学的优势 虽然现代生命科学和医药科学取得了巨大进步,可是人类面临的健康问题依然严峻,现代医学显然不能解决所有的疾病与健康问题。随着社会的发展和生活方式的变化,传统医药学的光芒在新的时期更加灿烂。究其原因,乃传统医药学有其天才的理论和丰富的实践,在医学模式转化和疾病谱改变的今天大有可为,显示出不可替代不可或缺的优越性。

(1) 医哲交融的整体观念:中医学诞生于中国古代的自然哲学之中,在起源上与自然哲学联为一体,在思维方法上一开始就以整体观念统领学科,使中医药学理论体系自始至终都是在整体观念下发展延伸。这种闪光的思想,正是中医学最为显著的优势;这与对现代自然科学的发展产生深刻影响的横断学科如系统论、控制论、信息论等思维方法,在一定程度上可谓异曲同工。

(2) 安全有效的自然疗法:中医药疗法丰富多彩,包括中草药、针灸、推拿、按摩、火罐、刮痧等,治疗药具都源于自然,手法操作则更能体现医者与患者间的交流。中医药疗法主要的特点首先是安全,合理应用一般无明显的毒副作用;其次为有效,源于自然的疗法虽历经时代的变迁,皆因其经过反复的实践检验,疗效可靠而得以流传至今;最后,应看到中医药疗