

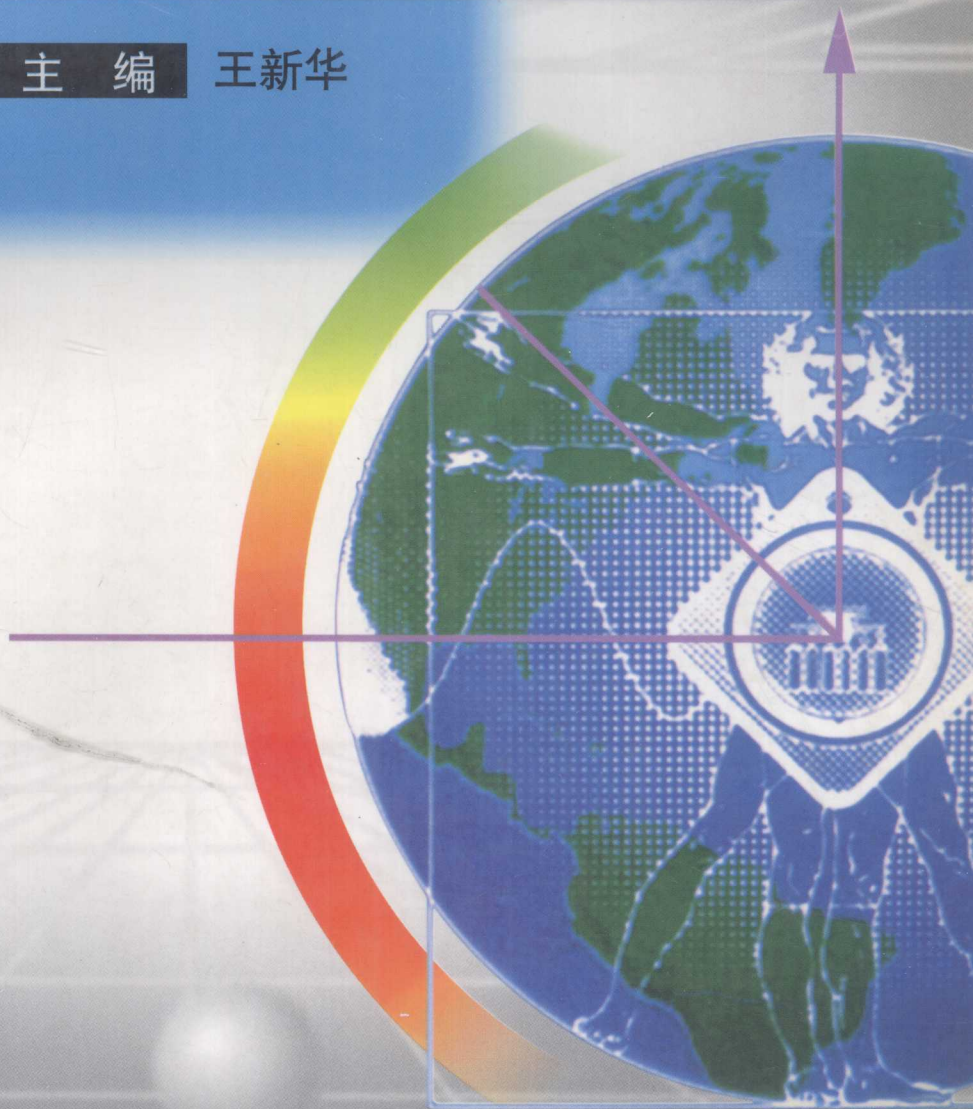
新版

高等中医药类规划教材教与学参考丛书

中医学基础

Zhongyixuejichu

主 编 王新华



中国中医药出版社

新版高等中医药类规划教材教与学参考丛书

中 医 学 基 础

主 编 王新华

副主编 周学胜 罗益宽

编 委 (按姓氏笔画排列)

王九林 王鲁芬 李植延

吴昌国 陈启松 姜 惟

程韵梅

中国中医药出版社

·北 京·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医学基础/王新华主编. —北京: 中国中医药出版社,
2001.8
(新版高等中医药类规划教材教与学参考丛书)
ISBN 7-80156-099-X

I. 中… II. 王… III. 中医学 IV. R22

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 30534 号

中国中医药出版社出版

发行者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路 7 号 电话: 64151553 邮码: 100027)

印刷者: 北京市卫顺印刷厂

经销者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 787×1092 毫米 16 开

字 数: 1305 千字

印 张: 51.25

版 次: 2001 年 8 月第 1 版

印 次: 2001 年 8 月第 1 次印刷

册 数: 2000

书 号: ISBN 7-80156-099-X/R·100

定 价: 62.00 元

编写说明

本书是新版高等中医药类规划教材教学参考丛书之一，是与全国中医药类规划教材《中医学基础》相配套的教学参考书，供中药类专业使用。

本书的总体编写体例参照《中医学基础》教材，共分五篇十七章。每章开始，以该课程的教学大纲为依据，列“教学要求”项，明确该章中掌握、熟悉、了解的具体内容，然后以节为单元，详细进行阐述。

每节之下，首列“提要”，简明扼要地介绍本节的主要内容。然后全文抄录相应的教材原文。次列“发挥”项，这是全书的重点部分。对于教材中的重点内容进行深入剖析，引证文献资料加以阐发，以利于学生理解和掌握；对于重要的理论问题，补充其起源、形成和发展、研究现状以及对临床的指导意义，以求加强其深广度；对教材中的难点或原文过简，尚须教师破解或学生不易自学之处，则予以阐发，以利学生理解。最后列“参考文献”，包括文献摘要与文献索引两部分。

每章后附模拟试题及答案，以备自修时参考。书末附模拟试卷三套，以及教学大纲所规定的授课时数，供教师教学中参考。

本书是由南京中医药大学、广州中医药大学、福建中医学院、湖南中医学院中医基础理论教研室和中医诊断教研室的部分教授或副教授参加编写的。具体分工情况是：绪论篇由李植延编写；人体的结构和功能篇中生命活动的基本物质章由吴昌国、王九林编写，脏腑、形体官窍和体质章由姜惟编写，经络章由李植延编写；病因病机篇由李植延编写；诊法辨证篇中诊法章由王鲁芬、程韵梅编写，辨证章由陈启松编写；预防治则康复篇由吴昌国编写。

本教学参考书的编写尚属首次，由于我们的经验和水平所限，其中错误和不当之处在所难免，希望各校在使用过程中，不断总结，收集意见或建议，提出批评指正，以便进一步修订提高。

王新华

1999年12月

于南京中医药大学

目 录

第一篇 绪 论

第一章 中医学理论体系的形成和发	二、实验	(63)
展	(2)	
概说.....	(2)	
第一节 中医药的起源.....	(2)	
第二节 中医学理论体系的形成.....	(5)	
第三节 中医学发展简况.....	(8)	
一、基础医学.....	(8)	
二、临床医学.....	(9)	
三、中药学.....	(9)	
四、方剂学	(10)	
第四节 中外医药交流简况	(18)	
小结	(19)	
第二章 中医学与古代哲学	(20)	
概说	(20)	
第一节 阴阳学说	(21)	
一、阴阳学说的基本内容	(22)	
二、阴阳学说在中医学中的应		
用	(24)	
第二节 五行学说	(38)	
一、五行学说的基本内容	(39)	
二、五行学说在中医学中的应		
用	(41)	
小结	(58)	
第三章 中医学与方法论	(60)	
概说	(60)	
第一节 观察与实验	(61)	
一、观察	(61)	
二、实验	(63)	
第二节 比较与分类	(69)	
一、比较	(70)	
二、分类	(71)	
第三节 类比	(74)	
一、类比的观念	(74)	
二、类比在中医学中的应用	(74)	
第四节 归纳与演绎	(76)	
一、归纳	(76)	
二、演绎	(77)	
第五节 分析与综合	(79)	
一、分析	(79)	
二、综合	(80)	
小结	(82)	
第四章 中医学的基本特点	(83)	
概说	(83)	
第一节 整体观念	(84)	
第二节 辨证论治	(89)	
小结	(91)	
第五章 《中医学基础》的主要内容和		
学习方法	(92)	
第一节 《中医学基础》的主要内		
容	(92)	
第二节 《中医学基础》的学习方		
法	(92)	
[模拟试题]	(94)	
[试题答案]	(96)	

第二篇 人体的结构和功能

第六章 生命活动的基本物质 ····· (101)	二、肝····· (166)
概说····· (101)	三、脾····· (168)
第一节 精 ····· (101)	〔附〕胰····· (170)
一、精的生成····· (102)	四、肺····· (170)
二、精的功能····· (102)	五、肾····· (171)
第二节 气 ····· (107)	〔附〕命门····· (174)
一、气的生成····· (108)	第二节 六腑 ····· (186)
二、气的功能····· (108)	一、胆····· (187)
三、气的运动····· (110)	二、胃····· (187)
四、气的分类及各自的生成、分布 与功能特点····· (111)	三、小肠····· (187)
第三节 血 ····· (128)	四、大肠····· (188)
一、血的生成····· (129)	五、膀胱····· (188)
二、血的功能····· (129)	六、三焦····· (188)
三、血的运行····· (130)	第三节 奇恒之腑 ····· (195)
第四节 津液 ····· (136)	一、脑····· (195)
一、津液的生成····· (137)	二、女子胞····· (196)
二、津液的功能····· (137)	〔附〕精室····· (197)
三、津液的输布与排泄····· (137)	第四节 脏腑之间的关系 ····· (202)
〔附〕五脏化五液····· (138)	一、五脏之间的关系····· (203)
第五节 精气血津液之间的关 系 ····· (142)	二、六腑之间的关系····· (206)
一、精与气的关系····· (142)	三、脏与腑之间的关系····· (207)
二、精与血的关系····· (143)	小结····· (214)
三、精与津液的关系····· (143)	〔模拟试题〕····· (215)
四、气与血的关系····· (143)	〔试题答案〕····· (220)
五、气与津液的关系····· (144)	第八章 经络 ····· (226)
六、血与津液的关系····· (145)	概说····· (226)
〔附〕关于物质阴阳的概念····· (146)	第一节 经络系统的内容 ····· (230)
小结····· (153)	一、十二经脉····· (230)
〔模拟试题〕····· (154)	二、奇经八脉····· (231)
〔试题答案〕····· (157)	三、十五别络····· (231)
第七章 脏腑 ····· (161)	第二节 经络的循行分布 ····· (233)
概说····· (161)	一、十二经脉的循行分布····· (233)
第一节 五脏 ····· (165)	二、奇经八脉的循行分布····· (242)
一、心····· (165)	三、十五别络的循行分布····· (246)
〔附〕心包络····· (166)	第三节 经络的生理功能 ····· (261)
	一、经络的基本功能····· (262)
	二、奇经八脉的功能特点····· (263)

三、十五别络的功能特点·····	(264)	小结·····	(290)
小结·····	(270)	[模拟试题]·····	(290)
[模拟试题]·····	(271)	[试题答案]·····	(291)
[试题答案]·····	(273)	第十章 体质 ·····	(293)
第九章 形体官窍 ·····	(275)	概说·····	(293)
概说·····	(275)	第一节 体质的形成·····	(297)
第一节 五体·····	(275)	一、先天因素·····	(298)
一、脉·····	(276)	二、后天因素·····	(299)
二、筋·····	(276)	三、影响体质的其他因素·····	(301)
三、肌肉·····	(276)	第二节 体质的分类·····	(310)
四、皮肤·····	(277)	一、阴阳平和质·····	(311)
五、骨·····	(277)	二、偏阳质·····	(311)
第二节 五官九窍·····	(281)	三、偏阴质·····	(311)
一、舌·····	(282)	第三节 体质的演化·····	(316)
二、目·····	(282)	一、体质演化的条件·····	(316)
三、口·····	(283)	二、体质演化的一般规律·····	(317)
四、鼻·····	(283)	小结·····	(319)
五、耳·····	(283)	[模拟试题]·····	(320)
六、二阴·····	(284)	[试题答案]·····	(320)
[附] 五脏外华·····	(284)		

第三篇 病因病机

第十一章 病因 ·····	(325)	概说·····	(403)
概说·····	(325)	第一节 发病机理·····	(407)
第一节 外感病因·····	(330)	一、正气邪气与发病·····	(408)
一、六淫·····	(331)	二、内外环境与发病·····	(412)
二、疫疠·····	(335)	第二节 病变机理·····	(427)
第二节 内伤病因·····	(359)	一、邪正盛衰·····	(428)
一、七情·····	(360)	二、阴阳失调·····	(429)
二、饮食失宜·····	(363)	三、精气血津液失常·····	(431)
三、劳逸失当·····	(364)	四、脏腑经络失常·····	(433)
第三节 其他病因·····	(375)	[附] 内生五变·····	(440)
一、外伤因素·····	(376)	第三节 病程演变机理·····	(469)
二、胎传因素·····	(377)	一、病位传变·····	(469)
三、病理性因素·····	(379)	二、病性转化·····	(471)
小结·····	(395)	三、疾病转归·····	(472)
[模拟试题]·····	(395)	四、疾病复发·····	(473)
[试题答案]·····	(400)	小结·····	(485)
第十二章 病机 ·····	(403)	[模拟试题]·····	(485)

[试题答案] (490)

第四篇 诊法辨证

第十三章 诊法 (495)	概说..... (615)
概说..... (495)	第一节 八纲辨证 (616)
第一节 望诊 (495)	一、表里辨证..... (616)
一、望神..... (496)	二、寒热辨证..... (618)
二、望面色..... (497)	三、虚实辨证..... (621)
三、望形态..... (499)	四、阴阳辨证..... (624)
四、望头颈、五官..... (500)	第二节 气血阴阳病辨证 (634)
五、望皮肤..... (503)	一、气病辨证..... (634)
六、望二阴..... (504)	二、血病辨证..... (635)
七、望舌..... (504)	三、气血同病辨证..... (636)
[附] 危重病舌象的诊法 (510)	四、阴病辨证..... (638)
八、望小儿食指络脉..... (510)	五、阳病辨证..... (638)
九、望排出物..... (511)	第三节 脏腑病辨证 (645)
第二节 闻诊 (540)	一、心与小肠病辨证..... (646)
一、听声音..... (541)	二、肺与大肠病辨证..... (649)
二、嗅病气..... (544)	三、脾与胃病辨证..... (652)
第三节 问诊 (549)	四、肝与胆病辨证..... (655)
一、一般问诊..... (550)	五、肾与膀胱病辨证..... (659)
二、问现在症..... (552)	六、脏腑兼病辨证..... (661)
三、妇科问诊..... (559)	第四节 外感病辨证 (685)
四、儿科问诊..... (560)	一、六经辨证..... (685)
第四节 切诊 (579)	二、卫气营血辨证..... (688)
一、脉诊..... (580)	三、三焦辨证..... (690)
二、按诊..... (585)	小结..... (699)
小结..... (601)	[附] 研究进展 (699)
[附] 研究进展 (601)	一、八纲的研究..... (699)
一、舌诊研究..... (601)	二、血瘀证的研究..... (700)
二、脉诊研究..... (603)	三、脏虚证的研究..... (701)
[模拟试题] (605)	[模拟试题] (703)
[试题答案] (611)	[试题答案] (719)
第十四章 辨证 (615)	

第五篇 预防治则康复

第十五章 预防 (730)	一、培养正气, 提高抗病能
概说..... (730)	力..... (730)
第一节 未病先防 (730)	二、消灭病邪, 防止邪气侵

害·····	(731)	三、因时制宜·····	(767)
第二节 既病防变·····	(742)	小结·····	(770)
一、早期诊治·····	(742)	[模拟试题]·····	(771)
二、控制疾病的传变·····	(742)	[试题答案]·····	(773)
小结·····	(745)	第十七章 康复 ·····	(775)
[模拟试题]·····	(745)	概说·····	(775)
[试题答案]·····	(747)	第一节 康复的基本原则·····	(775)
第十六章 治则 ·····	(748)	一、形神共养·····	(775)
概说·····	(748)	二、调养气血阴阳·····	(776)
第一节 扶正祛邪·····	(750)	第二节 常用康复医疗法·····	(781)
一、扶正·····	(751)	一、药物康复法·····	(781)
二、祛邪·····	(751)	二、针灸推拿气功康复法·····	(781)
三、扶正与祛邪兼用·····	(752)	三、体育娱乐康复法·····	(783)
第二节 标本先后·····	(755)	四、自然康复法·····	(783)
一、缓则治本·····	(756)	第三节 康复医疗的适应范围·····	(788)
二、急则治标·····	(756)	一、残疾者·····	(788)
三、标本兼治·····	(756)	二、老年病证·····	(788)
第三节 正治反治·····	(759)	三、慢性病证·····	(789)
一、正治·····	(760)	四、急性热病瘥后诸证·····	(789)
二、反治·····	(760)	小结·····	(791)
第四节 因人因地因时制宜·····	(765)	[模拟试题]·····	(791)
一、因人制宜·····	(766)	[试题答案]·····	(792)
二、因地制宜·····	(766)		
附录一、模拟试卷 ·····	(794)		
附录二、授课时数 ·····	(808)		

第一篇 绪 论

〔原文〕

中国医药学有数千年的历史，是中国人民长期同疾病作斗争的极为丰富的经验总结，是我国优秀文化的一个重要组成部分。在古代的唯物论和辩证法思想的影响和指导下，通过长期的医疗实践，它逐步形成并发展成为独特的医学理论体系，为中国人民的保健事业和中华民族的繁衍昌盛做出了巨大的贡献。

《中医学基础》是中药专业的一门基础课。它系统阐述中医学理论体系的形成和发展、中医学与古代哲学、中医学与方法论、中医学的基本特点、人体的结构和功能、病因病机、诊法辨证、疾病的防治原则与康复等基础理论、基本知识和基本技能。

〔发挥〕

中国有五千多年的悠久历史，是世界文明的发祥地之一，我们的祖先创造了优秀的民族文化。中医学就是中国优秀文化的重要组成部分，是我国劳动人民长期同疾病作斗争的经验总结。几千年来，中医学为中华民族的繁衍昌盛及人民的医疗保健事业做出了巨大的贡献，同时为生命科学的研究提供了一个崭新的思路。世界卫生组织把各地古老的民族医药称为“传统医学”，目前绝大多数国家的传统医学都已濒于灭亡的边缘，唯有中华民族的传统医学的最重要部分——中医学，其发展方兴未艾，大放异彩，并对世界医学的发展模式产生深远的影响，因为她不但积累了丰富的养生和诊疗经验，而且具备了完整而独特的理论体系。在20世纪初，当西方医学传入中国并普及以后，人们为了区别于西医而始称中医学之名，也曾称为“国医”。中医学的理论基础，主要奠基于两千多年前的《黄帝内经》、《神农本草经》及东汉张仲景所著的《伤寒杂病论》等古代医著。中医学的理论体系包括：阴阳学说、五行学说、精气学说等哲学基础；气血津液学说、脏象学说、经络学说等对正常人体的认知体系；发病学、病因病机学等对疾病的认知体系；以及预防治疗疾病的知识体系。她的治疗方法，有内治法，有外治法，包括有中药方剂、针灸、推拿按摩、气功，以及大量的行之有效的单方、验方和散在民间的各种简易疗法等。

中医学是在中国产生，经过数千年的发展，而形成的一门具有独特理论体系，并有丰富的养生和诊疗手段的传统医学。

《中医学基础》是中药专业的一门基础课。它系统阐述中医学理论体系的形成和发展、中医学与古代哲学、中医学与方法论、中医学的基本特点、人体的结构和功能、病因病机、诊法辨证、疾病的防治原则与康复等基础理论、基本知识和基本技能。

第一章 中医学理论体系的形成和发展

〔教学要求〕

1. 了解中医药的起源。
2. 熟悉中医学理论体系的形成。
3. 了解中医学发展与中外医药交流简况。

概 说

〔原文〕

理论来源于实践。我们的祖先在生活、生产实践中，逐步积累了原始的医药知识，如传说中的伏羲制九针、神农尝百草，实际上是反映了远古时代劳动人民医药经验的积累。随着时代的前进，医药知识愈积愈多，文化科学不断发展，从实践经验上升为理论认识，这是科学发展的必然结果。

〔发挥〕

任何理论思想的产生，都源于对生产实践中的现象的观察总结，理论是现象的升华，反映了隐藏于现象背后的本质规律。我们的祖先在生活、生产实践中，逐步积累了原始的医药知识，如一个饥不择食的腹泻病人，因饥饿而吃了某种植物却使他（她）的腹泻痊愈，由此他（她）会把这个经验推荐给其他的腹泻病人，这样由这个病人推及另外的病人，由这种草药推及另外的草药，由这种病推及另外一些病，如此慢慢的积累总结，而形成了中药理论。再如一个腹痛难忍的病人，偶而被石块等碰撞了其足三里穴而致腹痛很快缓解，因此下次腹痛时他（她）会有意识地用石块等去叩击足三里这个部位，如果同样有效，他（她）会介绍给别的腹痛病人，甚至别的病他（她）们也会尝试着采用同样的方法，甚或叩击别的部位，这样慢慢地就形成腧穴理论，甚或经络学说。因此，传说中的伏羲制九针、神农尝百草，实际上是反映了远古时代劳动人民医药经验的积累。随着时间的推移，哲学科学、自然科学的不断发展，医药知识理论亦愈积愈多，至春秋战国时期，《黄帝内经》的出现，标志着中医理论体系的基本形成。

第一节 中医药的起源

〔提要〕

中医药起源于远古时期，它的产生是古人为了生存，在生产劳动和生活实践中，不断与自然灾害和疾病作斗争的经验总结。

〔原文〕

地球上自从有了人类，就有了医疗保健活动。人类在长期的生产和生活实践中，不断地同自然灾害、猛兽、疾病作斗争，逐步认识了疾病，掌握了防治疾病的方法。

早在远古时期，人类为了保护自己免遭风雨和野兽的侵袭，构木为巢，栖身树上；为了御寒，以兽皮、树皮充当衣服；火的使用和人工取火的发明，则是人类卫生保健史上一大进步，因为它不仅改变了人们获取生活资料的方法，使人类由生食转变为熟食，减少了肠胃病的发生，获取了更多的营养，而且火能御寒、防兽。原始人采用上述保护自身的简单措施，构成了人类最早的卫生保健。

随着原始畜牧业和农业的发展，人类在长期的实践活动中发现，有些植物食后对人体有害，有些植物对人体有益，并进而有意识地加以利用，这样逐渐积累了一些药物知识。因此，有“伏羲氏尝百药而制九针”和“神农尝百草，一日而遇七十毒”的传说。

针灸疗法的出现可能在药物治疗以前。早在新石器时代，就有了适宜医用的砭石，它主要用来破开痈肿，排脓放血，或用以刺激身体的某些部位，以消除病痛。除了砭石外，人们还学会用动物骨骼和竹子，做成骨针和竹针作为医疗工具。灸法的出现，当在原始人知道用火之后，在长年累月的无数次火伤中，人们有时意外地发现某些原有疾病的痛苦却因此而减轻或消失，于是积累了经验，产生了灸法。

长期以来，围绕医药起源的问题，一直存在着唯物论和唯心论、辩证法和形而上学两种世界观的根本分歧和争论。医药的起源离不开人类的生产和生活实践，所谓“医源于圣人”、“医源于巫”、“医源于动物本能”等观点，不仅是对历史的歪曲和颠倒，而且抹杀了医药的实践性和科学性，因而是完全错误的。

〔发挥〕

地球上自从有了人类，就有了医疗保健活动。人类在长期的生产和生活实践中，不断地同自然灾害、猛兽、疾病作斗争，逐步认识了疾病，掌握了防治疾病的方法。

公元前 22 世纪以前原始社会的医疗卫生保健情况，由于缺少直接的文献资料，往往只能根据考古发掘的片断文物、某些传说或后世研究报告的文献进行分析。在中国，远在百万年前已有人类生存，他们在生产和生活中必须和疾病、伤痛进行斗争，从而产生了最早的中国医疗救助实践。

元谋人在百万年前，“北京人”在 50 万年前均已学会用火。火的使用，使人类获得熟食，防寒保暖，同时也有一定的防湿作用。这对于促进食物消化、人体发育、减少疾病、保持健康等，均有极为重要的意义。恩格斯在论述摩擦生火的历史时，认为它“最终把人同动物界分开”。

在居住方面，《周易·系辞》记载：“上古穴居而野处，后世圣人易之以宫室，上栋下宇，以待风雨。”可以推想穴居野处是原始人的居住卫生的起源，易之以宫室，则是中华民族在改进卫生保健方式的一项飞跃。

在衣服方面，《白虎通·号》说：“古之时……能覆前而不能覆后……衣皮韦。”可以推想，原始社会时期，人们为了御寒，以兽皮、树皮、芦苇等充当衣服。

在饮食方面，《韩非子·五蠹》说：“上古之世，民食果蓏蚌蛤，腥臊恶臭，而伤肠胃，

民多疾病。有圣人作，钻燧取火，以化腥臊，而民悦之，使王天下，号之曰燧人氏。”这说明火的发明和熟食对原始人的饮食卫生起了重大作用。

关于医药的起源，《淮南子·修务训》有“神农氏乃教人播种五谷，……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。”《史记·三皇本纪》有“神农……始尝百草，始有医药”的记载。这些，生动地说明了医药起源于人类的生产、生活实践。

酿酒与医药：中国酿酒有着悠久的历史，据《战国策》“仪狄作酒”的记载分析，中国约在公元前 22 世纪已知用粮食发酵造酒。《淮南子》中有“清醲之美，始于耒耜”的记载，则表明造酒与农业生产的发展密切相关，只有粮食生产出现剩余，才可能用于酿酒。夏代已知用谷物造酒。商代更用小麦作酒曲，其所酿造之酒有“陈年甜酒”。甲骨文有“鬯其酒”。鬯，即加入香草的香酒。鬯酒还被用于尸体的处理，可以延缓腐败。酒不但是一种高级饮料，由于其有舒筋活络、活血壮神、恢复疲劳的作用，后来酒便广泛用于疾病的治疗。在《内经》中有“汤液醲醴”之论，《史记·扁鹊仓公列传》有“上古之时，医有俞跗，治病不以汤液醲醴”；《汉书》则称酒为“百病之长”。“醫”字从“酉”字衍生，就更足以说明酒与医疗的关系了。

饮食与医药：中医素有“医食同源”之说，也就是说医之源始于寻求食物之初。《淮南子·修务训》记载：“神农尝百草之滋味，水泉之甘苦，令民知所避就……”神农代表了中国农业的开创者，这一史料正是“医食同源”的生动例证。《吕氏春秋·本味》记有伊尹回答商汤有关烹调问题时讲过“阳朴之姜，招摇之桂”的话，其中姜、桂既是饮食调味佳品，又是治疗常用药物，也是“医食同源”的一个例证。汤液是医生用水煎煮药物为人治病的一种水药剂型。《针灸甲乙经》记述：“伊尹以亚圣之才，撰用神农本草，以为汤液。”而伊尹为右相之前，正是出身于厨师家庭以善于烹饪而随汤王妻陪嫁的奴隶。《史记·殷本纪》有“伊尹以滋味说汤”。这些都在一定程度上反映了上古饮食、烹调与医药发展相互促进的密切关系。

针灸疗法：针灸疗法的历史，据有关考古资料，可追溯至旧石器时代，当时已用砭石治病。当进入新石器时代以后，随着石制工具技术的逐渐精巧，由砭石发展而制成石针，又称箴石。主要用来破开痈肿，排脓放血，或用以刺激身体的某些部位，以消除病痛。《山海经·东山经》谓：“高山之山，其上多玉，其下多箴石。”东晋郭璞注称：“可以为砭石，治痈肿。”随着时代的发展，针具也从砭石、骨针、竹针等发展为陶针及金属针。灸法的出现，当在原始人知道用火之后，在长年累月的无数次火伤或烤火过程中，人们有时意外地发现某些原有疾病的痛苦却因此而减轻或消失，于是积累了经验，产生了灸法。

巫术与医疗：原始社会人们从劳动实践中积累了丰富的朴素的用药经验。后来随着祖先崇拜、宗教意识的日益浓厚，社会上能通鬼神的巫，逐渐在民众的生活、生产和政治上居于权威地位，他们视疾病为鬼神、祖先作祟的认识也日益浓厚，对疾病的认识也从原始社会的朴素经验，逐步转而以为巫术为中心的祈祷活动。《山海经》记载：“开明之东，有巫彭、巫抵、巫扬、巫凡、巫相……皆操不死之药。”说明巫医在祈祷为人治病时，还可能配合药物治疗，有的可能在形式上采取了祈祷等迷信手段，但实际上仍给予病人以“不死之药”进行治疗。后来随着民间医生之出现及成长，人们对巫医的信赖日益动摇。俞跗、医和、医缓、扁鹊等名医出现及《黄帝内经》的产生，公然申明了与巫医的决裂。他们明确倡导：“信巫

不信医不治”，“拘于鬼神者，不可与言至德。”

关于中国医药学起源的问题，历来存在各种各样的看法和见解。有些人认为医疗卫生是圣人创造的，如燧人氏、伏羲氏、神农氏、黄帝等。历史唯物主义认为，传说中的燧人氏等，系中国历史发展一定时期的代表，医疗卫生的最早创造者是劳动群众，是他们在劳动生产中共同经验的长期积累，而不是某个人。还有些人认为“各民族之医，多出于巫，吾族亦如此。”把中国医药学的起源归之为巫的观点，是不符合历史实际的。因为，自从有了原始人类，就有了原始的卫生保健和医疗活动。巫只是在原始经济得到一定发展后，一部分人才有可能脱离生产劳动而产生的。原始的医疗卫生保健活动，比巫的出现早得多。还有一些人，主张医药卫生起源于人类之间相互的爱，或由于人类来自动物的本能。这些观点作为医药卫生起源各自独立的依据，显然缺乏足够的说服力，但若作为起源若干因素之一，则是有一定道理的。医药卫生的起源，实则是多种因素在其实践经验总结基础上发生发展的结果。

因此，医药卫生的起源，主要是人类生产劳动的需要，是生产、生活的需要决定了医药卫生的发生与发展。而爱与本能反射以及历史上少数圣人、杰出医家，以至宗教和巫术等，对医药卫生的发展，也有过它们的积极作用。

第二节 中医学理论体系的形成

〔提要〕

医学起源于人类维持生存和生产劳动中与自然灾害及疾病作斗争的实践经验总结。一般认为中医药理论形成于先秦两汉时期，其间出现了中医四大经典著作。《黄帝内经》总结春秋战国以前医疗成就，确立中医学理论原则，为中医学理论体系初步形成的标志。《难经》、《伤寒杂病论》、《神农本草经》分别从中医基础理论、临床辨证及药学的角度，为后世医学发展奠定了坚实基础。

〔原文〕

春秋战国时期，社会发生了急剧变化，政治、经济、文化都有显著发展，学术思想也日趋活跃。在这种形势下，出现了我国现存的医学文献中较早的一部典籍——《黄帝内经》。它撷取了秦汉以前的天文、历法、气象、数学、生物、地理、哲学等多种学科的重要成果，在我国古代朴素的唯物论和自发的辩证法——阴阳学说和五行学说的指导下，总结了春秋战国以前的医疗成就，使之系统化，从感性认识上升到理性认识，确立了中医学理论原则，标志着中医学理论体系的初步形成。

《黄帝内经》系统地阐述了人体生理解剖、病因病理，以及疾病的诊断、治疗和预防等内容。书中许多内容的记载均处于当时世界医学的领先地位。例如，在形态学方面，关于人体骨骼、血脉的长度，内脏器官的大小和容量等的记载，基本上是符合人体实际情况的。如食管与肠的长度之比为1:35，现代解剖证明是1:37，两者非常接近。在血液循环方面，提出“心主身之血脉”的观点，认识到血液在脉管内是“流行不止，环周不休”的。这些认识比英国哈维在公元17世纪发现血液循环早1000多年。

继《黄帝内经》之后,《难经》是一部重要的古典医籍,它既解释了《黄帝内经》中较为疑难的问题,并在理论上有新的发展。如书中提出了“独取寸口”这一诊断方法,至今仍为临床所习用;在治疗上提出了“虚则补其母,实则泻其子”等治则,为临床立法制方提供了理论基础。

东汉末年,著名医学家张仲景在《黄帝内经》、《难经》等医学理论专著的基础上,进一步总结了前人的医学成就,结合自己的临床经验,写成了《伤寒杂病论》。晋代医家王叔和经过整理,把它分为《伤寒论》和《金匱要略》两书。《伤寒论》确立了六经辨证论治的纲领,是中医学中阐明辨证论治的第一部专书,并为后世诊断学八纲辨证奠定了基础。书中记载了113方,使中医基础理论与临床医学紧密结合,形成了理、法、方、药的体系。千余年来,经过临床实践的不断验证,疗效确凿可靠,至今仍为国内外医学界赞赏,研究不衰。《金匱要略》以脏腑的病机理论进行证候分类,记载了四十多种杂病,并发展了病因学说,提出了“千般灾难,不越三条”,给后世三因学说以深刻的影响。

这一时期,药物知识有了新的积累,《神农本草经》就是集东汉以前药物学大成的名著,也是我国现存最早的一部药物学重要典籍。该书共收载药物365种,绝大部分是常用药物,至今不少药物仍为《中华人民共和国药典》所收载。书中对药物的功效、主治、用法、服法等都有论述。所记载的药物功效,大部分是正确的。如麻黄平喘、常山截疟、黄连治痢、海藻疗瘰、大黄泻下、雷丸杀虫等,均为后世和现代临床所证实。书中所述药物学理论,包括药物四气五味、有毒无毒、君臣佐使、七情和合等,对后世药物学的发展有着重要影响。直到今天,《神农本草经》仍然是学习中医中药的重要参考书之一。

总之,先秦两汉时期,是我国医药学形成的关键性时期,它使原来零散的医药经验,上升为系统的理论,为后世医药学的发展,奠定了坚实的基础。

〔发挥〕

春秋战国时期(公元前770~公元前221年)是中国历史上由奴隶社会向封建社会过渡的阶段。当时,由于生产迅速发展,经济形态剧烈变动,学术思想活跃,形成了诸子蜂起,百家争鸣的局面。医学摆脱了巫神的羁绊,在临床治疗经验、理论知识总结、医学学科和职业医生的出现等方面,有了显著进步。这一时期中医理论系统化了,尤其是《黄帝内经》的出现,标志着中医理论体系的形成。

《黄帝内经》撷取了秦汉以前的天文、历法、气象、数学、生物、地理、哲学等多学科的重要成果,在我国古代朴素的唯物论和自发的辩证法——阴阳学说和五行学说的指导下,总结了春秋战国以前的医疗成就,使之系统化,从感性认识上升到理性认识,确立了中医学理论的原则。

《黄帝内经》是一部专门进行理论概括的著作,它对人体结构、生理、病理、病因、诊断、治则及养生防病的论述,多有精辟论断和独到见解,至今还有重要实际意义。书中许多内容的记载均处于当时世界医学的领先地位。例如,在形态学方面,关于人体骨骼、血脉的长度,内脏器官的大小和容量等的记载,基本上是符合人体实际情况的。如食管与肠的长度之比为1:35,现代证实为1:37,两者非常接近。在血液循环方面,提出“心主身之血脉”的观点,并认识到血液在脉管内是“流行不止,环周不休”的。这些认识比英国哈维在公元17世纪发现血液循环早1000多年。《内经》非常重视“四时五脏阴阳”的整体观,将人看

作是宇宙中的一部分，并随万物沉浮于生长之门。主要体现在：①视人体内脏与体表为一有机整体，在论述生理、解剖时，总结了一整套理论，把五脏六腑与五官五体及其功能联系在一起。例如：心与小肠为表里，心主血脉，心开窍于舌，主汗；肺与大肠相表里，肺主皮毛，肺开窍于鼻，主诸气而司呼吸。又如：脾与胃相表里，脾主肌肉、四肢，脾开窍于口，主运化水谷精微等等。在这一理论指导下，局部有病，诊治时就不能只着眼于局部，必须注意有关联的各个部位。内脏有病，其病征可见于局部或体表，诊断上要注意，治疗上更不能忽视。这些指导思想，颇有理论意义和实践价值。②人体的健康和疾病的发生，均与自然环境有着密切的关系。《内经》从千百年的实践经验中总结出，人要维持健康必须顺乎自然，适应四季寒温的变化，不可超越机体对自然界的适应能力，否则易发生疾病。这些从季节变化的多发病、时令病、地方病中所总结出来的认识，是《内经》强调医疗时必须因时、因地、因人制宜的依据。这些理论有效地指导着千百年来的医疗实践。

继《黄帝内经》之后，《难经》是一部重要的古典医籍，它既解释了《黄帝内经》中较为疑难的问题，并在理论上有新的发展，尤其是在脉诊和针灸治疗方面，其内容较《黄帝内经》更为详细。如书中提出了“独取寸口”这一诊断方法，至今仍为临床所习用；在治疗上提出了“虚则补其母，实则泻其子”等治则，为临床立法制方提供了理论依据。

东汉末年，著名医学家张仲景，在《黄帝内经》、《难经》等医学理论专著的基础上，进一步总结了前人的医学成就，结合自己的临床经验，写成了《伤寒杂病论》。晋代医家王叔和经过整理，把它分为《伤寒论》和《金匱要略》两书。《伤寒论》专门论述了伤寒病的辨证诊断及治疗原则，为后世临床医学开辟了一条广阔的道路，是中医学中阐明辨证论治的第一部专著，并为后世阴阳、表里、虚实、寒热八纲辨证奠定了基础。并且根据不同证候的类别，采取不同的治疗方法，包括汗、吐、下、和、温、清、补、消八法，并具体拟定了若干相应的治疗方剂。这一套完整的临证程序，即理、法、方、药体系，是后世临证工作的典范。《金匱要略》以脏腑的病机理论进行证候分类，论述了内科、外科、妇科、产科、急救、食物中毒等四十多种杂病，同样有着严谨的理法方药的内容，也是辨证论治在治疗各科疾病的具体体现。而且张仲景在《金匱要略》中发展了病因学说，提出“千般灾难，不越三条”，给后世三因学说以深刻的影响。中医学的发展，通过张仲景的努力，使《内经》中所制定的一整套治疗原则相当精确地具体化了，使原则性与灵活性相结合的辨证论治达到了具体化和初步规范化的水平，为以后的中医临证辨证论治奠定了基础。

在这一时期，药物知识有了新的积累，《神农本草经》的形成，奠定了中药理论的基础，也是我国现存最早的一部药理学重要典籍。该书共收载药物 365 种，绝大部分是常用药物，并将其分为上、中、下三品。书中记述药物之性味、功用、主治、服法多数都较正确，至今仍具有使用和参考价值。书中所述药理学理论，包括药物四气五味、有毒无毒、君臣佐使、七情和合等，对后世药理学的发展有着重要影响。

总之，春秋战国至秦汉时期，是我国医药形成的关键性时期，它使原来零散的医药经验，上升为系统的理论，为后世医药学的发展，奠定了坚实的基础。

第三节 中医学发展简况

〔提要〕

中医学理论体系经过秦汉时期的孕育形成，后世又有极大发展。如晋唐时期，基础理论和临床学科均有较大发展，出现了《诸病源候论》、《脉经》、《千金要方》、《针灸甲乙经》等著作。宋金元时期，学术思想活跃，陈无择的“三因学说”及金元四大家的寒凉、攻邪、补土、滋阴等不同派别的争鸣，不但在理论上取得突破性进展，同时也丰富和充实了临床辨证论治内容。明清时期，《本草纲目》的问世，“命门学说”的兴起，“瘀血论”的发展，“温病学派”的形成，大批集成性著作的出现等，均从不同角度对基础理论和临床医学作出重大贡献，使中医学理论体系的发展进一步得到深化，并日趋完善。

〔原文〕

魏晋隋唐以后，直到明清的医药学家，在《黄帝内经》、《伤寒杂病论》、《神农本草经》等医药经典著作的基础上，各自从基础理论、临床研究及方药知识等不同角度，充实和发展了中医药理论体系。

一、基础医学

在隋代，医学家们对病源的探讨和症状的描述达到了相当的水平。巢元方等编著的《诸病源候论》一书，是重要代表著作。全书分 67 门，论述了 1739 种病候。书中首次记载了患寸白虫（绦虫）病是因食用不熟的牛肉所致，患漆疮是“人有禀性畏漆”所致。对于某些疾病如糖尿病、脚气病、麻风病等症状的描述也十分准确。该书对后世医学发展影响很大，在宋代被指定为专业医生的必读之书，定为国家考试医科学生的科目之一。

切脉是中医诊断学的重要组成部分，《黄帝内经》、《难经》中均有诊脉法的阐述。晋·王叔和总结了前人的脉学知识，并充实了新的内容，著成《脉经》10 卷。书中发展了《难经》的寸口诊法，分寸、关、尺三部脉法，提出了脏腑分配于三部的原则，并详述了 24 种脉象的辨别方法。

宋·陈无择著《三因极一病证方论》，较详细地阐述了“三因致病说”。他把复杂的病因概括分为内因、外因、不内外因三类，发展了《金匱要略》的病因学说，使中医病因学说更加系统化、理论化。

金元时期，出现了各具特色的医学流派，其中有代表性的人物是刘完素、张从正、李杲、朱震亨，后世称为“金元四大家”。刘完素以火热立论，倡“六气皆从火化”、“五志过极皆能生火”之说，用药以寒凉为主，后世称他为“寒凉派”。他的学术观点给温病学说的形成以很大的启示。张从正认为病由邪生，“邪去则正安”，以攻邪著称，并提出以汗、吐、下为祛除病邪的三种主要治法，后世称他为“攻下派”。李杲提出“内伤脾胃，百病由生”的论点，治疗以补益脾胃为主，后世称他为“补土派”。朱震亨倡“相火论”，谓“阳常有余，阴常不足”，治病以滋阴降火为主，后世称他为“养阴派”。总之，金元四大医家，立说不同，但都各有发明，各有创见，从不同角度丰富了中医学的内容，促进了医学理论的发展。