

医学高等专科学校教材

Zhongyi Xue

■ 主编

韩贵清 李佃贵

中医学

(第二版)

● Zhongyi Xue

北京大学医学出版社

中 医 学

(第 二 版)

主 编 韩贵清 李佃贵
副主编 崔东祥 贾春华
编 委 (按姓氏笔画排序)

王海林	孙洪生	任慧雅	李佃贵
张明柱	张爱青	贾春华	高 慧
崔东祥	常 虹	喇万英	扈国杰
韩贵清	蔡春江		

北京大学医学出版社

ZHONGYIXUE

图书在版编目 (CIP) 数据

中医学/韩贵清, 李佃贵主编. —2 版. —北京: 北京大学医学出版社, 2002.8
医学高等专科学校教材
ISBN 7-81071-222-5

I. 中… II. ①韩…②李… III. 中国医药学-医学院校-教材 IV. R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 048652 号

中医学

主 编: 韩贵清 李佃贵

出版发行: 北京大学医学出版社(电话: 010-82802230)

地 址: (100083) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京地泰德印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 李小云 责任校对: 翁小军 责任印制: 张京生

开 本: 787mm × 1092mm 1/16 印张: 21.5 字数: 540 千字

版 次: 2002 年 8 月第 2 版 2004 年 7 月第 2 次印刷 印数: 10 001 - 16 000 册

标准书号: ISBN 7-81071-222-5/R·222

定 价: 28.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

出版说明

为了适应学科发展和教学改革的新形势,我社组织北京大学医学部以及首都医科大学、山西医科大学、内蒙古医学院、华北煤炭医学院、承德医学院、张家口医学院、河北省职工医学院、邯郸医学高等专科学校的专家教授对我社 1994 年出版的医学大专教材作了修订,出版第二版,尽可能将最优秀的教材奉献给读者。这套医学大专教材,包括人体解剖学、组织学与胚胎学、医学基础化学、人体生理学、医学生物化学、医学寄生虫学、医学免疫学与微生物学、医学遗传学、病理学、病理生理学、药理学、诊断学基础、预防医学、护理学基础、内科学、外科学、妇产科学、儿科学、五官科学(耳鼻咽喉科学、眼科学、口腔科学)、皮肤性病学、传染病学、中医学等 22 本。其中 14 门基础医学教材为“中央广播电视大学医科大专指定教材”。

本套教材是根据医学大专学生的培养目标和教学大纲,在总结各校教学经验的基础上编写的。强调少而精和实用性,保证基本理论和基本知识的内容,适当反映学科发展趋势。这套系列教材除主教材外,各书配有辅导教材,即学习指导,便于学生自学。本套教材适用于医学高等专科学学生(含临床医学、预防医学、口腔医学、护理学、妇幼卫生、精神卫生、医学检验、医学影像等专业)、大专层次的高职教育、网络教育、成人教育及专业证书班学生。授课教师可根据专业和学时数,选择重点讲授。

本套教材在策划、组稿、编写过程中,得到有关院校领导和中央电大医科课程主持教师的大力支持和各位编审人员的通力合作,在此一并致以衷心的感谢。

再版前言

本书的编写,是在《中医学》第一版基础上的修订。是按照教育部《高等教育面向 21 世纪教学内容和课程体系改革计划》指示精神进行的。主要适用于医学专科层次各专业。

在这次编写过程中,我们注意保持教材用书的延续性,充分吸取了前阶段各版《中医学》的长处和精华。对第一版存在的不足之处,进行了必要的改进和订正。充实了一些较为成熟的中医新成果,新经验;力争全面继承中医学的传统特色,又反映当代新进展。全书内容作了相应的删减和补充,紧紧围绕专科培养目标,使之更适合临床医学及其同一层次的其他医学专业教学需要。

本教材分绪论、上篇、下篇、附篇四个部分,共 14 章。绪论中除了讲述中医的发展及学术特点外,着重对中西医进行了比较,这对临床医学学生正确认识中医很有帮助;上篇包括中医药基本理论和针灸知识技能。其中基础理论部分增加了“精气学说”的内容,中药以表格形式列出常用中药,内涵丰富、条理清楚;下篇包括内、外、妇、儿各科病证,增加了一些常见病、多发病;附篇为中药现代应用和方剂索引,可供参考。在使用本教材时,各校可根据实际授课时数,在内容上进行适当调整。

本教材编写过程中,得到参编学校领导和北京大学医学部的大力支持,张家口医学院张永鹏老师,保定市中医院苑凤未、王改仙副主任医师做了微机修稿及校对工作,在此一并感谢!

《中医学》第一版由韩贵清、任启瑞主编,本次修订再版,一定有所进步,对曾参与第一版编写工作的同志,所做贡献应以充分肯定,并予以致谢!

由于我们学术水平和编写经验所限,其中疏漏、错误、不当之处恐难避免,敬请各位老师和同学们批评指正。

韩贵清

2002 年 4 月于张家口医学院

目 录

绪 论	(1)
一、中国医药学发展概况	(1)
(一) 中国医药学起源	(1)
(二) 中医药理论体系的形成与发展	(1)
二、中医学的学科性质	(4)
(一) 中医学是自然科学与社会科学的交叉产物	(4)
(二) 中医学具有基础学科和应用学科的双重特点	(5)
三、中医学的基本特点	(5)
(一) 整体观念	(5)
(二) 辨证论治	(7)
(三) 恒动观念	(7)
四、中医理论体系的基本结构	(8)
(一) 元气论是中医理论体系的哲学基础	(8)
(二) 阴阳五行学说是中医理论体系的方法论	(8)
(三) 脏腑经络理论是中医理论体系的核心	(8)
(四) 其他组成部分是中医理论体系的框架支撑	(8)
五、中西医学之比较	(9)
(一) 中西医学不同的形成与发展过程	(9)
(二) 中西医学发展的不同社会政治背景	(9)
(三) 中西医学不同的文化背景、地理环境	(9)
(四) 中西医学不同的自然观、生理观、病理观	(10)

上篇 基础理论

第一章 阴阳、五行、精气学说	(15)
第一节 阴阳学说	(15)
一、阴阳的基本概念	(15)
二、阴阳学说的基本内容	(16)
(一) 阴阳的对立制约	(16)
(二) 阴阳的互根互用	(16)
(三) 阴阳的消长平衡	(16)
(四) 阴阳的互相转化	(17)
三、阴阳学说在中医学中的应用	(17)
(一) 说明人体的组织结构	(17)
(二) 说明人体的生理活动	(17)
(三) 说明人体的病理变化	(18)
(四) 用于疾病的诊断	(18)
(五) 用于疾病的防治	(18)
第二节 五行学说	(19)
一、五行的基本概念	(19)
二、五行学说的基本内容	(19)
(一) 五行的特性	(19)
(二) 对事物的五行分类	(19)
(三) 五行的生克乘侮	(20)
三、五行学说在中医学中的应用	(21)
(一) 说明五脏的生理功能与相互关系	(21)
(二) 说明五脏病变的相互影响	(22)
(三) 用于疾病的诊断	(23)
(四) 用于疾病的治疗	(23)
第三节 精气学说	(24)
一、精气的基本概念	(24)

二、精气学说的基本内容	(24)	一、精	(43)
(一) 精气是构成万物的基本物质元素	(24)	二、气	(43)
(二) 气化理论	(24)	(一) 气的生成与运动	(44)
三、精气学说在中医学中的应用	(25)	(二) 气的功能	(44)
(一) 说明人体的基本构成	(25)	(三) 气的分布与分类	(44)
(二) 说明人体的生理功能	(25)	三、血	(45)
(三) 说明人体的病理变化	(25)	(一) 血的生成	(45)
(四) 用于疾病的诊断和治疗	(26)	(二) 血的功能	(46)
第四节 阴阳、五行、精气三学说的相互关系	(27)	(三) 血的循环	(46)
第二章 藏 象	(29)	四、津 液	(46)
第一节 藏象概述	(29)	(一) 津液的生成、输布和排泄	(46)
第二节 脏 腑	(29)	(二) 津液的功能	(46)
一、五 脏	(29)	五、神	(47)
(一) 心	(29)	(一) 神的形成	(47)
[附] 心包络	(30)	(二) 神的作用	(47)
(二) 肺	(30)	六、精、气、血、津液、神的相互关系	(47)
(三) 脾	(32)	(一) 气与血的关系	(47)
(四) 肝	(33)	(二) 气与津液的关系	(47)
(五) 肾	(34)	(三) 血与津液的关系	(48)
[附] 命门	(36)	(四) 精与气、血的关系	(48)
二、六 腑	(37)	(五) 神与精、气、血、津液的关系	(48)
(一) 胆	(37)	第三章 经 络	(49)
(二) 胃	(37)	第一节 经络的概念及组成	(49)
(三) 小 肠	(38)	一、经络的概念	(49)
(四) 大 肠	(38)	二、经络系统的组成	(49)
(五) 膀 胱	(38)	三、经络的生理功能	(49)
(六) 三 焦	(38)	(一) 沟通表里上下,联系脏腑器官	(49)
三、奇恒之府	(39)	(二) 通行气血,濡养脏腑组织	(50)
(一) 脑	(39)	(三) 感应传导信息,调节机能平衡	(50)
(二) 女子胞	(39)	第二节 十二经脉	(50)
四、脏腑之间的关系	(40)	一、十二经脉的分布规律	(51)
(一) 脏与脏之间的关系	(40)	(一) 头面部	(51)
(二) 脏与腑之间的关系	(42)	(二) 躯干部	(51)
(三) 腑与腑之间的关系	(43)	(三) 四肢部	(51)
第三节 精、气、血、津液、神	(43)	二、十二经脉的走向、交接规律及流	

注次序	(51)	(一) 望 神	(64)
(一) 走向和交接规律	(51)	(二) 望 色	(65)
(二) 流注次序	(51)	(三) 望形体	(66)
三、十二经脉的表里络属规律	(52)	(四) 望姿态	(66)
第三节 奇经八脉	(52)	二、局部望诊	(66)
第四章 病因、病机	(54)	(一) 望 目	(66)
第一节 病 因	(54)	(二) 望 鼻	(66)
一、外感六淫	(54)	(三) 望口唇	(66)
(一) 风 邪	(55)	(四) 望咽喉	(66)
(二) 寒 邪	(55)	(五) 望皮肤	(66)
(三) 暑 邪	(55)	三、望 舌	(67)
(四) 湿 邪	(56)	(一) 望舌体	(67)
(五) 燥 邪	(56)	(二) 望舌苔	(69)
(六) 火(热)邪	(56)	四、望排出物	(71)
二、内伤七情	(57)	(一) 望痰涎	(71)
(一) 七情与五脏气血的关系	(57)	(二) 望呕吐物	(71)
(二) 七情的致病特点	(57)	(三) 望二便	(71)
三、其他病因	(58)	五、望小儿指纹	(71)
(一) 特异疔气	(58)	第二节 闻 诊	(72)
(二) 饮食失宜	(58)	一、闻声音	(72)
(三) 劳逸失度	(58)	(一) 发声异常	(72)
四、病理产物形成的病因	(59)	(二) 语言异常	(72)
(一) 痰 饮	(59)	(三) 呼吸异常	(72)
(二) 瘀 血	(59)	(四) 咳 嗽	(72)
第二节 病 机	(60)	(五) 呕 吐	(72)
一、邪正盛衰	(60)	(六) 呃逆、暖气	(72)
(一) 邪正盛衰与疾病的虚实变化	(60)	二、嗅气味	(73)
(二) 邪正盛衰与疾病的转归	(60)	第三节 问 诊	(73)
二、阴阳失调	(61)	一、问一般情况	(73)
(一) 阴阳偏胜	(61)	二、问既往病史和家族病史	(73)
(二) 阴阳偏衰	(61)	三、问起病	(74)
(三) 阴阳互损	(62)	四、问现在症状	(74)
(四) 阴阳格拒	(62)	(一) 问寒热	(74)
(五) 阴阳亡失	(62)	(二) 问 汗	(74)
三、气机失常	(62)	(三) 问疼痛	(75)
第五章 诊 法	(64)	(四) 问睡眠	(75)
第一节 望 诊	(64)	(五) 问饮食与口味	(76)
一、全身望诊	(64)	(六) 问二便	(76)

(30) (七) 问经带	(76)	(10) (一) 小肠实热证	(88)
(30) (八) 问小儿	(76)	(10) (二) 大肠湿热证	(88)
(30) 第四节 切 诊	(77)	(12) (三) 大肠液亏证	(88)
(30) 一、脉 诊	(77)	(23) (四) 脾胃盛热证	(89)
(30) (一) 脉诊的部位和方法	(77)	(23) (五) 胃火炽盛证	(89)
(30) (二) 正常脉象	(77)	(27) (六) 胃阴虚证	(89)
(30) (三) 病脉与主病	(77)	(27) (七) 食滞胃脘证	(89)
(30) 二、按 诊	(79)	(27) (八) 肝胆湿热证	(89)
(30) (一) 按肌肤	(79)	(27) (九) 膀胱湿热证	(89)
(30) (二) 按手足	(79)	(32) 三、脏病兼病辨证	(90)
(30) (三) 按脘腹	(79)	(32) (一) 心脾两虚	(90)
第六章 辨 证	(80)	(32) (二) 心肾不交	(90)
(30) 第一节 八纲辨证	(80)	(32) (三) 肺肾阴虚证	(90)
(30) 一、表 里	(80)	(32) (四) 肝脾不调证	(90)
(30) (一) 表 证	(80)	(32) (五) 肝肾阴虚证	(90)
(30) (二) 里 证	(80)	(32) (六) 脾肺气虚证	(91)
(30) (三) 半表半里证	(80)	(32) (七) 脾肾阳虚证	(91)
(30) (四) 表证与里证的关系	(81)	(32) 第三节 六经辨证	(91)
(30) 二、寒 热	(81)	一、太阳病证	(91)
(30) (一) 寒 证	(81)	(一) 太阳中风证	(91)
(30) (二) 热 证	(81)	(二) 太阳伤寒证	(91)
(30) (三) 寒证与热证的关系	(81)	二、阳明病证	(92)
三、虚 实	(81)	(一) 阳明经证	(92)
(一) 虚 证	(81)	(二) 阳明腑证	(92)
(二) 实 证	(81)	三、少阳病证	(92)
(三) 虚证与实证的关系	(82)	四、太阴病证	(92)
四、阴 阳	(82)	五、少阴病证	(92)
(一) 阴 证	(82)	(一) 少阴寒化证	(92)
(二) 阳 证	(82)	(二) 少阴热化证	(92)
(三) 阴证与阳证的关系	(82)	六、厥阴病证	(93)
第二节 脏腑辨证	(82)	(一) 寒热错杂	(93)
一、脏病辨证	(82)	(二) 厥热胜复	(93)
(一) 心病辨证	(82)	第四节 卫气营血辨证	(93)
(二) 肺病辨证	(84)	一、卫分证	(93)
(三) 脾病辨证	(85)	二、气分证	(94)
(四) 肝病辨证	(85)	(一) 气分热盛	(94)
(五) 肾病辨证	(87)	(二) 热结肠道	(94)
二、腑病辨证	(88)	三、营分证	(94)

(一) 热伤营阴	(94)
(二) 热入心包	(94)
四、血分证	(94)
(一) 血热妄行	(94)
(二) 肝热动风	(95)
(三) 血热伤阴	(95)
第五节 三焦辨证	(95)
第七章 防治原则	(96)
第一节 预 防	(96)
一、未病先防	(96)
(一) 养 生	(96)
(二) 防止病邪的侵害	(97)
二、既病防变	(97)
(一) 早期诊治	(97)
(二) 控制疾病的传变	(97)
第二节 治 则	(97)
一、治病求本	(97)
(一) 治标与治本	(97)
(二) 正治与反治	(98)
(三) 病治异同	(99)
二、扶正祛邪	(99)
三、调整阴阳	(99)
(一) 损其有余	(99)
(二) 补其不足	(100)
四、三因制宜	(100)
(一) 因时制宜	(100)
(二) 因地制宜	(100)
(三) 因人制宜	(100)
第三节 治 法	(100)
一、汗 法	(101)
二、吐 法	(101)
三、下 法	(101)
四、和 法	(101)
五、温 法	(101)
六、清 法	(102)
七、消 法	(102)
八、补 法	(102)
第八章 中 药	(103)

第一节 中药基本知识	(103)
一、中药的采集	(103)
二、中药的炮制	(103)
三、中药的性能	(103)
(一) 四气五味	(103)
(二) 升降浮沉	(104)
(三) 归 经	(104)
(四) 毒 性	(105)
四、中药的用法	(105)
(一) 配 伍	(105)
(二) 禁 忌	(106)
(三) 中药的用量	(106)
(四) 中药的煎服法	(106)
第二节 常用中药	(107)
一、解表药	(107)
(一) 辛温解表药	(107)
(二) 辛凉解表药	(108)
二、清热药	(110)
(一) 清热泻火药	(110)
(二) 清热解毒药	(111)
(三) 清热燥湿药	(112)
(四) 清热凉血药	(113)
(五) 清虚热药	(114)
三、泻下药	(115)
(一) 攻下药	(115)
(二) 润下药	(116)
(三) 逐水药	(116)
四、祛风湿药	(116)
五、芳香化湿药	(118)
六、利水渗湿药	(119)
七、温里药	(121)
八、理气药	(122)
九、化痰止咳平喘药	(123)
(一) 化痰药	(123)
(二) 止咳平喘药	(124)
十、止血药	(126)
十一、活血化瘀药	(129)
十二、平肝熄风药	(131)

十三、安神药	(133)	六、补益剂	(157)
十四、收涩药	(134)	七、固涩剂	(158)
(一) 止汗药	(135)	八、安神剂	(159)
(二) 涩肠止泻药	(135)	九、开窍剂	(160)
(三) 固精、缩尿、止带药	(136)	十、理气剂	(160)
十五、补益药	(137)	十一、理血剂	(161)
(一) 补气药	(137)	十二、治风剂	(162)
(二) 补阳药	(138)	十三、治燥剂	(163)
(三) 补血药	(139)	十四、祛湿剂	(164)
(四) 补阴药	(140)	十五、祛痰剂	(165)
十六、开窍药	(140)	十六、消食剂	(166)
十七、消食药	(143)	十七、驱虫剂	(166)
十八、驱虫药	(144)	十八、涌吐剂	(167)
十九、催吐药	(145)	十九、瘰疬剂	(167)
二十、外用药	(146)	第十章 针 灸	(168)
第九章 方 剂	(148)	第一节 经络与腧穴	(168)
第一节 方剂的基本知识	(148)	一、概 述	(168)
一、方剂的组成及其变化	(148)	(一) 十四经脉	(168)
(一) 方剂的组成原则	(148)	(二) 腧 穴	(169)
(二) 方剂的组成变化	(148)	二、十四经穴	(171)
二、方剂的剂型	(149)	(一) 手太阴肺经	(171)
(一) 汤 剂	(149)	(二) 手阳明大肠经	(172)
(二) 丸 剂	(149)	(三) 足阳明胃经	(174)
(三) 散 剂	(149)	(四) 足太阴脾经	(176)
(四) 膏 剂	(149)	(五) 手少阴心经	(178)
(五) 丹 剂	(149)	(六) 手太阳小肠经	(179)
(六) 片 剂	(149)	(七) 足太阳膀胱经	(181)
(七) 胶囊剂	(149)	(八) 足少阴肾经	(185)
(八) 颗粒剂	(149)	(九) 手厥阴心包经	(187)
(九) 口服液	(150)	(十) 手少阳三焦经	(188)
(十) 针 剂	(150)	(十一) 足少阳胆经	(190)
三、方剂与治法	(150)	(十二) 足厥阴肝经	(193)
第二节 常用方剂	(150)	(十三) 督脉	(194)
一、解表剂	(150)	(十四) 任脉	(196)
二、泻下剂	(151)	三、经外奇穴	(198)
三、和解剂	(153)	(一) 头颈部穴	(198)
四、清热剂	(154)	(二) 胸背部穴	(199)
五、温里剂	(156)	(三) 上肢部穴	(199)

(四) 下肢部穴	(201)
第二节 刺灸方法	(201)
一、针 法	(201)
(一) 针 具	(201)
(二) 针刺练习	(201)
(三) 针刺前的准备	(202)
(四) 毫针刺法	(202)
(五) 针刺注意事项	(204)
(六) 针刺异常情况的处理及预防	(204)
二、灸 法	(206)
(一) 常用灸法	(206)
(二) 灸法的适应证和禁忌证	(206)
(三) 灸治注意事项	(207)
第三节 其他针法	(207)
一、三棱针	(207)
二、皮肤针	(207)
三、皮内针	(208)
第四节 针灸治疗总则	(208)
治 则	(208)
(一) 一般治疗原则	(208)
(二) 配穴处方原则	(209)

下篇 临床各科

第十一章 内科病证	(213)
感 冒	(213)
发 热	(214)
头 痛	(216)
胸 痹	(218)
胁 痛	(220)
胃 痛	(221)
腹 痛	(223)
腰 痛	(224)
痹 证	(226)
咳 嗽	(228)
哮 喘	(230)
心 悸	(232)

水 肿	(234)
呕 吐	(236)
腹 泻	(238)
便 秘	(240)
黄 疸	(242)
积 聚	(243)
臌 胀	(245)
淋 证	(246)
血 证	(248)
遗 精	(251)
阳 痿	(253)
眩 晕	(254)
失 眠	(256)
郁 证	(257)
虚 劳	(259)
汗 证	(261)
中 风	(263)
消 渴	(265)
第十二章 妇科病证	(267)
月 经 病	(267)
月经先期	(267)
月经后期	(268)
月经先后无定期	(269)
月经过多	(270)
月经过少	(271)
痛 经	(272)
闭 经	(273)
崩 漏	(274)
带 下 病	(276)
妊 娠 病	(277)
妊娠恶阻	(277)
胎漏、胎动不安	(278)
堕胎、小产、滑胎	(279)
妊娠肿胀	(280)
妊娠小便不通	(280)
产 后 病	(281)
产后血晕	(281)
产后腹痛	(282)

产后大便难	(283)	疔	(301)
产后排尿异常	(283)	暑 疔	(301)
产后恶露不绝	(284)	蜈蚣疔	(302)
产后痉证	(285)	疔 病	(302)
产后发热	(285)	痛	(303)
产后自汗盗汗	(286)	颈 痛	(303)
产后身痛	(287)	腋 痛	(304)
缺 乳	(288)	脐 痛	(305)
妇 科 杂 病	(288)	疽	(305)
妇人腹痛	(288)	有头疽	(305)
不 孕 症	(290)	无头疽	(307)
第十三章 儿科病证	(292)	湿 疮	(309)
惊 风	(292)	白 疔	(310)
痛 证	(294)		
厌 食	(296)		
遗 尿	(297)		
疳 腮	(299)		
第十四章 外科病证	(301)	附 篇	
		常用中药现代药理举要	(315)
		方剂索引	(318)

绪 论

中医学是在实践中产生并不断发展的医学科学,是我国人民长期同疾病作斗争的经验总结。它积累了极为丰富而又宝贵的诊治经验,有自己独特的理论体系。千百年来,一直有效地指导着临床实践,为我国民族繁衍昌盛作出了巨大贡献。

中国医药学有着悠久而辉煌的历史,是一个伟大的宝库,是我国文化的一个重要组成部分,是中华民族五千年文明史中一颗璀璨的明珠。

一、中国医药学发展概况

中国医药学源远流长,有数千年的历史,与其他科学一样,经历了萌芽、形成、成长和发展过程。

(一) 中国医药学起源

早期人类为了生存,躲避寒冷,觅食充饥,有了最简单的劳动。在逃避敌害追逐,与野兽搏斗或在部落战争中,常有外伤发生。对负伤部位本能的抚摸、按压就是最早的按摩止痛术和止血术;以泥土、树叶、草茎涂裹创伤,久而久之产生了外治法和外用药;打磨劳动工具,使用锋利的砭石切开脓疱即是外科的雏形;石针、骨针刺刺激某一疼痛部位,也就成了针术的萌芽。总之,人类救护自助行为是中医学形成过程中的重要始点之一。火的发现与使用,使人类由茹毛饮血的野蛮时代进入熟食的文明阶段,并促进了大脑发育。作为一种治疗手段,用火烤石片温熨疼痛之处,点燃树枝、草根进行局部灸焫,逐渐形成了“熨法”和“灸法”。采集植物根茎、果实、花叶充饥,无意中解除了某些痛苦,而有的则出现呕吐、腹泻乃至昏迷或死亡。经过无数次反复实践,发现了许多草药。《淮南子·修务训》记载:“神农氏……尝百草……当此之时,一日而遇七十毒”。我国药物起源于植物为多,故称“草药”、“本草”。陶器的发明及应用,为多种药物组成复方并煎熬成汤液创造了条件,因此古书记载“伊尹创始汤液”,是汤液剂型的鼻祖。

中国医药学起源的历史,就是劳动人民长期为生存、生活与疾病作斗争反复实践的创造史,是在劳动实践中产生并发展起来的。

(二) 中医理论体系的形成与发展

由于人类自身智能的发展,促进生产力不断提高,带动社会经济和文明进步。医疗行为逐渐由生存救护发展到有意识、有目的,乃至有组织的主动性活动。由单一的经验积累逐步升华到知识,并且战胜巫觋的影响,从迷信中解脱出来,在古代唯物论和辩证法思想指导下,跨越了一个又一个发展阶段,形成了中医学独特的理论体系。

1. 中医学理论体系的形成 中医学理论体系的初步形成,是以《黄帝内经》的成书为标志的,这是我国现存的最早的一部经典著作。《黄帝内经》简称《内经》,包括《素问》、《灵枢》两部分,共 18 卷 162 篇论文。《内经》以当时朴素的唯物论和自发的辩证法思想为理论方法,对人体结构、病理以及对疾病的诊断、治疗、预防、养生等问题,做了系统的全面阐述。其内容有藏象、经络、病因、病机、诊法、辨证、治则、针灸及汤液治疗等,内容十分丰富。《内经》在阐述医学理论的同时,还对当时哲学领域中一系列重大问题,诸如阴阳、五行、气、天人相应、形神关系等进行了深入探讨。它一方面用当时先进的哲学思想为指导推动医学科学的发展,同时又用

医药发展的成果,丰富和提高哲学理论,把先秦以来的哲学思想向前推进了一大步。《内经》中的许多记载在当时都处于领先地位。例如在人体结构方面的研究,对人体骨骼、血脉长度、内脏器官大小及容量,基本上符合实际。如食管和肠的比例是1:35,现代解剖学是1:37,两者非常接近。在血液循环方面,认为“心主身之血脉”,血液是在脉中“流行不止,环周不休”的,和实验医学的观点有惊人的相似。在疾病发生方面,强调“正气”的主导作用,说道“正气存内,邪不可干”。在疾病的防治上,倡导“防重于治”,提出“治未病”的观点。养生保健方面首倡“保精、养气、御神”,这些理论至今仍然正确,在学术上有很高价值。《内经》的问世,奠定了中医学理论体系的基础。

《难经》是继《内经》之后中医学又一经典著作,它采集《内经》精要质疑问难,全书共设81个问答,称为“八十一难”。内容涉及脏腑、疾病、经络、针灸等方面。尤其是脉诊和奇经的论述,具有创见性,同时对命门、三焦提出了新观点,从而补充了《内经》的不足。

《伤寒杂病论》是东汉张仲景所著。后世把该书分成《伤寒论》和《金匱要略》两部分。前者以外感病为主,后者以内伤杂病为主。书中分为若干条目,每条先介绍临床表现,然后根据病机分析认定为某种证候,最后根据其证候确定治法及处方用药。以六经辨证为纲治外感,用脏腑分证治杂病,开创了中医辨证论治先河,为后世历代医家之楷模。

《神农本草经》的问世,使医、药相辅相成。该书约成于汉代,托名神农所著,书内收载药物365种,据养生、治病及有无毒性分上、中、下三品。提出药物性味,归类寒热温凉四性,酸苦甘辛咸五味。为中药理论奠定了基础。

总之,历经先秦、秦、汉这一时期,中医学无论在人体结构、生理、病理、诊法、辨证及治则治法等基础理论方面,还是在运用中药于临床方面,各个领域都有丰富的经验和知识积累,逐步形成了完整的理论体系,为后世中医学的发展奠定了坚实的基础。

2. 中医药理论体系的发展 伴随着时代前进,中医药理论不断丰富,治疗技术日益提高,学科分化势在必行,这是中医药理论体系发展的标志。远在周代,就有了食医(营养医)、疾医(内科)、疡医(外科)、兽医的医学分科,其中疾医应该说是最早的内科学雏形。《金匱要略》以脏腑分证治疗杂病,理法方药立论严谨,形成了一整套独具特色的辨证论治原则,这是后世内科学发展的基石。及至隋代巢元方著《诸病源候论》,对多种疾病病因、病机、病候做了细致的分析与论述,从而成为第一部证候学专著。

唐代王焘的《外台秘要》首次记录了消渴病的证候和治法,给后世医学家很多启发。宋代陈无择在其《三因极一病证方论》中提出了著名的三因学说,成为中医病因学的圭臬。历史发展到宋、金、元时期,社会剧烈变革,学术争鸣,学派蜂起,中医学的发展出现了一个崭新的局面。医学家创立新理论,寻找新疗法,使用新方药,做了许多开创性工作,内科学也得以长足进步。以刘完素、张子和、李东垣和朱丹溪为代表的四大学派,世称“金元四大家”。刘完素倡导“火热论”,认为“六气皆从火化”,“五志过极皆能生火”。用药以寒凉为主,后世称为“寒凉派”;张子和认为疾病的形成都在于邪气所致,主张“邪去则正安”提出汗、吐、下攻邪三法,后世称为“攻下派”;李东垣崇《内经》“人以脾胃为本”,力主“内伤脾胃,百病由生”的理论,治病以补脾胃为主,故后世称为“补土派”;朱丹溪举“相火论”,认为相火最易妄动而耗阴,提出“阳常有余,阴常不足”的论点,主张滋阴降火,后世称为“滋阴派”。刘、张、李、朱四大家,虽立论不同,但都是在《内经》与《难经》基础上,从不同侧面发展了中医理论,繁荣了中医学学术,丰富了辨证治疗方法。明清两代是温病学说蓬勃发展时期。明代吴有可提出“疠气”特异病因,专论瘟疫传染途径、证候、治法,极大启发后学。清代以叶天士、吴鞠通为代表的温病学派,对外感温病进行了

深入探讨。经过大量临床实践,创立卫、气、营、血和三焦辨证,与伤寒六经辨证相辅相成,成为外感病辨证论治的两大体系。时代在发展,医学名家辈出。赵献可、张景岳、王清任、唐容川等,在《内经》、《难经》理论上,对命门学说、瘀血理论、血证辨证等方面都有所发挥,为内科学增添了新内容。

解放后,中医内科学发展很快,大量的临床研究,实验研究,古医籍整理,教材建设,临床专著的编写,使中医内科学术达到了新水平。对许多疾病的病因病机的认识已日益明确和深化,在诊断、辨证分型上进一步规范,防病治病方法上有许多创新,内科疾病治疗效果有了显著提高。

外伤科学起源很早。外科约在4~5世纪,伤科约在9世纪。古属“疡科”,元代称“正骨科”,直到清末,形成专科。

早在汉代,我国著名外科学家华佗用“麻沸散”进行全身麻醉,行剖腹、扩创、死骨剔除等手术。这是世界上最早的外科麻醉术。晋代有了我国第一部外科专著《刘涓子鬼遗方》,载方140余首,总结了许多治疗金疮痈疽、疔疖、皮肤病的经验。隋代的《诸病源候论》、唐代的《千金方》都有不少的外科学内容,如癰瘤、疔疮、痈疽、痔瘻、虫蛇兽咬伤及许多种皮肤病的记载。宋、元两代外科发展较快,著作颇丰,如《圣济总录》、《太平圣惠方》、《外科精要》、《世医得效方》等。对外科病的辨证及创伤外科的内外结合治法都有独到之处。明代外科学有了更快发展,尤以陈实功《外科正宗》成就最大。该书详载病名,各附治法,条理清楚内容丰富,外科治法大多数被收录。到了清代《医宗金鉴》总结了前人经验,对外科和伤科的诊断、用药、治疗手法都有很系统说明,该书有很高的成就,是外伤科重要文献。

解放后,中医药在外伤科领域有了迅速发展,特别是在治疗痈、疮、疔、毒,结扎和注射治疗内痔,切开或挂线治疗肛瘻,辨证治疗脱疽,中西医结合治疗红斑狼疮、烧伤、手法整复及小夹板局部外固定治疗骨折,都取得了令世人瞩目的好成绩。

关于妇产科学,早在《内经》中就有许多记载,如不孕、不月、子瘤、血枯、石瘕。汉代《伤寒杂病论》中,专论妇科妊娠、产后、杂病三篇,理法方药严谨,对妇科临床指导意义深远。随着社会的发展,妇科经验的不断积累,至唐代出现了我国最早的妇产科专著《经效产宝》。宋代陈自明著《妇人良方》,明代王肯堂著《妇科证治准绳》及武之望的《济阴纲目》,这些宝贵的著作对妇产科的发展起到了很大的促进作用。到清代,《傅青主女科》问世,主张治疗妇女病以培补气血,调理脾胃为主,使妇产科发展到了一个较高层次。解放后,妇产科取得了很大成绩,一大批妇科常见病如月经不调、不孕、子宫肌瘤等由中医治疗提高了疗效。中西医结合非手术治疗宫外孕,针灸纠正胎位防止难产,中药治疗宫颈癌,计划生育方面的中药引产等都取得了骄人的成就。

儿科古称“哑科”。据文献记载,在战国时期已有了儿科医生,西汉初期的《颅囟经》是我国儿科第一部专著。北宋儿科名医钱乙著《小儿药证直诀》,提出以五脏为纲辨小儿疾病,对水痘、麻疹等几种发疹性传染病已有了较深刻认识,具备丰富的鉴别经验。元代儿科名家曹世荣撰《活幼心书》,对惊风、抽搐辨证治疗有独创之处,所录治方效果显著。明清两代儿科有了较大发展,各种儿科著作相继问世,具有代表性的如《幼幼集成》、《医宗金鉴·幼科心法要诀》,内容十分丰富,对惊风、发热、呕吐都有很多独特见解,其中收集了不少验方和外治法。解放后,儿科学迅速发展,出现了崭新面貌。过去儿科四大证——痘、痧、惊、疳,其中痘(天花)被消灭,痧(麻疹)已控制,惊(破伤风)发病率大大下降,疳(疳积)也少见。中医药在治疗小儿急、慢性传染病和常见病方面取得了满意效果,如流行性脑脊髓膜炎、痢疾、百日咳、猩红热、肝炎、肾

炎、腹泻等病,都展示出中医药治疗的优势。

针灸学起源很早也最具特色,在《内经》、《难经》中已有记载。晋代皇甫谧著《针灸甲乙经》,总结了秦汉、三国以前的针灸学成就。宋代王唯一著《腧穴针灸图经》,并铸造铜人模型,上刻经络循行路线及穴位,作为教学考试之用。明代杨继洲集历代针灸经验及学术成就,并加入自己体会撰《针灸大成》,对后世针灸学的发展影响很大。

解放后,针灸学发展迅速,翻印、校点、注释整理出版了一大批古代针灸医籍,针刺镇痛(麻醉),经络实质,特异穴位治病作用,结合现代科学及新技术进行实验研究,取得了一大批科研成果。

伴随中医学的发展,药物学与方剂学也有同步发展。《神农本草经》之后,唐代《新修本草》出版,该书收载药物近 850 种,是世界上第一部由政府颁发的药典。16 世纪中叶,著名医药学家李时珍以毕生精力,虚心求教,刻苦钻研,大胆实践,广收博采,历时 27 年,编撰出闻名世界的巨著《本草纲目》。该书收药 1892 种,绘图 1 000 多幅,载方 11 000 个,纠正古版本药物书中错误上千处,并将药物进行了科学分类。李时珍以科学的态度,严谨的学风,全面整理总结了我国人民在明代以前的用药经验和药物学知识,该书后被陆续翻译成多种文字流传到国外,因此,李时珍被公认为世界伟大的科学家之一。以后又有很多药物学专著相继问世,如汪昂的《本草备要》、赵学敏的《本草纲目拾遗》、吴仪洛的《本草从新》。都从不同程度,为药物学增添了新内容。药物学的发展,带动并分化出相应学科,对于如何炮炙加工药物,南北朝时的《雷公炮炙论》是这方面的代表作。由于药物学的发展,促进了方剂学的诞生,无数次的临床实践说明,复方胜过单味药,合理组方既能提高疗效,又能减少毒、副作用。于是方剂学迅速发展。由《内经》13 方到《伤寒论》113 方,《金匱》262 方,至晋代葛洪撰《肘后备急方》,唐代孙思邈的《千金要方》、明代的《普济方》、清代的《医方集解》与《成方切用》都是传世之作,是研究方剂学的重要文献。解放后,中药研究从单体提取,到复方成分的研究,中药新品种的发现如红景天、青蒿素……一大批已应用到临床。剂型的改革如注射剂、大输液、粉针、片剂、气雾剂、冲剂、胶囊、口服液等极大的方便了临床应用,也提高了疗效。

综上所述,内、外、妇、儿、针灸、药物这些中医药主干学科,伴随着基础理论的发展,也都取得了很大成就。而实际上中医药学内容十分丰富,浩瀚无际。如中医耳鼻喉科学,中医眼科等著作颇丰,也各具学术特色,对临床贡献也很大。除此以外,中医治病方法手段很多,以方药、针灸为主,还有刮痧、火罐、水疗、蜡疗、泥疗、推拿、气功、捏脊、割治等,这些疗法还在不断改进、发展,如小针刀,中药离子透入……一个与现代科学技术相结合,迅速革新的古老医学,在日益展现出广阔的应用前景。

二、中医学的学科性质

(一) 中医学是自然科学与社会科学的交叉产物

一般讲,科学可分成两大类,即自然科学和社会科学。中医学与两者都有极其密切关系。自然科学是研究自然界物质本源以及物质运动、变化、发展的规律。中医学研究的对象是——人,是生物个体及其组成的群体。人是自然界物质演化的最高产物。中医学探讨人的生、长、壮、老、已规律,研究各种生理活动的奥秘和病理变化的机理,寻找防治疾病的措施。对生命、健康、疾病等一系列问题的深入研究,是中医学探索的主题。因此,中医学具有明显的自然科学属性。此外,中医学还研究人与气候、物候、天文、历法,人与生态环境,居住条件等方面的关系。中药学集植物、动物、矿物之大成,实属生物学、化学等科学。这些都体现出中医学自然科