



“十二五”规划教材 全国高等中医药院校教材  
全国高等医药教材建设研究会规划教材

供中西医临床医学专业用

# 中西医临床医学概论

主编 施 红  
主审 杜 建



人民卫生出版社  
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE



中国中医药出版社  
CHINA TRADITIONAL CHINESE MEDICINE PUBLISHERS

（北京东直门内大街165号）

# 中西医临床医学概论

第二版



中国中医药出版社  
CHINA TRADITIONAL CHINESE MEDICINE PUBLISHERS

卫生部“十二五”规划教材 全国高等中医药  
全国高等医药教材建设研究会规划教材  
供中西医临床医学专业用

# 中西医临床医学概论

主 编 施 红

副主编 安冬青 洪创雄

主 审 杜 建

编 委 (以姓氏笔画为序)

王长森 (大连医科大学附属第一医院)	张红珍 (山西中医学院)
王永刚 (陕西中医学院第二附属医院)	张 腾 (上海中医药大学)
王海生 (福建中医药大学)	赵建业 (湖南中医药大学)
王淑美 (重庆医科大学)	赵 敏 (黑龙江中医药大学)
安冬青 (新疆医科大学附属中医医院)	施 红 (福建中医药大学)
杨思进 (泸州医学院附属中医医院)	洪创雄 (广州中医药大学)

秘 书 王海生 (兼)

人民卫生出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

中西医临床医学概论/施红主编. —北京: 人民  
卫生出版社, 2012. 6

ISBN 978-7-117-15890-9

I. ①中… II. ①施… III. ①中西医结合—临床医学  
—医学院校—教材 IV. ①R4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 093597 号

门户网: <a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a> 出版物查询、网上书店
卫人网: <a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a> 护士、医师、药师、中医 师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

本书本印次封底贴有防伪标。请意识别。

## 中西医临床医学概论

主 编: 施 红

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 14

字 数: 326 千字

版 次: 2012 年 6 月第 1 版 2012 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15890-9/R·15891

定价(含光盘): 26.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

# 出版说明

在国家大力推进医药卫生体制改革,发展中医药事业和高等中医药教育教学改革的新形势下,为了更好地贯彻落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020年)》和《医药卫生中长期人才发展规划(2011—2020年)》,培养传承中医药文明、创新中医药事业的复合型、创新型高等中医药专业人才,根据《教育部关于“十二五”普通高等教育本科教材建设的若干意见》,全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社在教育部、卫生部、国家中医药管理局的领导下,全面组织和规划了全国高等中医药院校卫生部“十二五”规划教材的编写和修订工作。

为做好本轮教材的出版工作,在教育部高等学校中医学教学指导委员会和原全国高等中医药教材建设顾问委员会的大力支持下,全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社成立了第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会和各专业教材评审委员会,以指导和组织教材的编写和评审工作,确保教材编写质量;在充分调研的基础上,先后召开数十次会议对目前我国高等中医药教育专业设置、课程设置、教材建设等进行了全方位的研讨和论证,并广泛听取了一线教师对教材的使用及编写意见,汲取以往教材建设的成功经验,分析历版教材存在的问题,并引以为鉴,力求在新版教材中有所创新,有所突破,藉以促进中医药教育教学发展。

根据高等中医药教育教学改革和高等中医药人才培养目标,在上述工作的基础上,全国高等医药教材建设研究会和人民卫生出版社规划、确定了全国高等中医药院校中医学(含骨伤方向)、中药学、针灸推拿学、中西医临床医学、护理学、康复治疗学7个专业(方向)133种卫生部“十二五”规划教材。教材主编、副主编和编者的遴选按照公开、公平、公正的原则,在全国74所高等院校2600余位专家和学者申报的基础上,近2000位申报者经全国高等中医药教育教材建设指导委员会、各专业教材评审委员会审定和全国高等医药教材建设研究会批准,被聘任为主审、主编、副主编、编委。

全国高等中医药院校卫生部“十二五”规划教材旨在构建具有中国特色的教材建设模式、运行机制,打造具有中国特色的中医药高等教育人才培养体系和质量保障体系;传承、创新、弘扬中医药特色优势,推进中医药事业发展;汲取中医药教育发展成果,体现中医药新进展、新方法、新趋势,适应新时期中医药教育的需要;立足于成为我国高等中医药教育的“核心教材、骨干教材、本底教材”和具有国际影响力的中医药学教材。

全套教材具有以下特色:

## 1. 坚持中医药教育发展方向,体现中医药教育教学基本规律

注重教学研究和课程体系研究,以适应我国高等中医药学教育的快速发展,满足21世纪对高素质中医药专业人才的基本要求作为教材建设的指导思想;顶层设计和具体方案的实施严格遵循我国国情和高等教育的教学规律、人才成长规律和中医药知识的传承规律,突出中医药特色,正确处理好中西医之间的关系。

## 2. 强化精品意识, 体现中医药学学科发展与教改成果

全程全员坚持质量控制体系, 把打造精品教材作为崇高的历史使命和历史责任, 以科学严谨的治学精神, 严把各个环节质量关, 力保教材的精品属性; 对课程体系进行科学设计, 整体优化, 基础学科与专业学科紧密衔接, 主干学科与其他学科合理配置, 应用研究与开发研究相互渗透, 体现新时期中医药教育改革成果, 满足 21 世纪复合型人才培养的需要。

## 3. 坚持“三基五性三特定”的原则, 使知识点、创新点、执业点有机结合

将复合型、创新型高等中医药人才必需的基本知识、基本理论、基本技能作为教材建设的主体框架, 将体现高等中医药教育教学所需的思想性、科学性、先进性、启发性、适用性作为教材建设的灵魂, 将满足实现人才培养的特定学制、特定专业方向、特定对象作为教材建设的根本出发点和归宿, 使“三基五性三特定”有机融合, 相互渗透, 贯穿教材编写始终。以基本知识点作为主体内容, 适度增加新进展、新技术、新方法, 并与卫生部门和劳动部门的资格认证或职业技能鉴定标准紧密衔接, 避免理论与实践脱节、教学与临床脱节。

## 4. 突出实用性, 注重实践技能的培养

增设实训内容及相关栏目, 注重基本技能和临床实践能力的培养, 适当增加实践教学学时数, 并编写配套的实践技能(实训)教材, 增强学生综合运用所学知识的能力和动手能力, 体现医学生早临床、多临床、反复临床的特点。

## 5. 创新教材编写形式和出版形式

(1) 为了解决调研过程中教材编写形式存在的问题, 除保障教材主体内容外, 本套教材另设有“学习目的”和“学习要点”、“知识链接”、“知识拓展”、“病案分析(案例分析)”、“学习小结”、“复习思考题(计算题)”等模块, 以增强学生学习的目的性和主动性及教材的可读性, 强化知识的应用和实践技能的培养, 提高学生分析问题、解决问题的能力。

(2) 本套教材注重数字多媒体技术, 相关教材增加配套的课件光盘、病案(案例)讲授录像、手法演示等; 陆续开放相关课程的网络资源等, 以最为直观、形象的教学手段体现教材主体内容, 提高学生学习效果。

本套教材的编写, 教育部、卫生部、国家中医药管理局有关领导和教育部高等学校中医学教学指导委员会、中药学教学指导委员会相关专家给予了大力支持和指导, 得到了全国近百所院校和部分医院、科研机构领导、专家和教师的积极支持和参与, 谨此, 向有关单位和个人表示衷心的感谢! 希望本套教材能够对全国高等中医药人才的培养和教育教学改革产生积极的推动作用, 同时希望各高等院校在教学使用中以及在探索课程体系、课程标准和教材建设与改革的进程中, 及时提出宝贵意见或建议, 以便不断修订和完善, 更好地满足中医药事业发展和中医药教育教学的需要。

全国高等医药教材建设研究会  
第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会  
人民卫生出版社

2012年5月

## 第二届全国高等中医药教育教材建设指导委员会名单



**顾问** 王永炎 陈可冀 程莘农 石学敏 沈自尹 陈凯先  
石鹏建 王启明 何 维 金生国 李大宁 洪 净  
周 杰 邓铁涛 朱良春 陆广莘 张 琪 张灿理  
张学文 周仲瑛 路志正 颜德馨 颜正华 严世芸  
李今庸 李任先 施 杞 晁恩祥 张炳厚 栗德林  
高学敏 鲁兆麟 王 琦 孙树椿 王和鸣 韩丽沙

**主任委员** 张伯礼

**副主任委员** 高思华 吴勉华 谢建群 徐志伟 范昕建 匡海学  
欧阳兵

**常务委员** (以姓氏笔画为序)

王 华 王 键 王之虹 孙秋华 李玛琳 李金田  
杨关林 陈立典 范永昇 周 然 周永学 周桂桐  
郑玉玲 唐 农 梁光义 傅克刚 廖端芳 翟双庆

**委 员** (以姓氏笔画为序)

王彦晖 车念聪 牛 阳 文绍敦 孔令义 田宜春  
吕志平 杜惠兰 李永民 杨世忠 杨光华 杨思进  
吴范武 陈利国 陈锦秀 赵 越 赵清树 耿 直  
徐桂华 殷 军 黄桂成 曹文富 董尚朴

**秘 书 长** 周桂桐 (兼) 翟双庆 (兼)

**秘 书** 刘跃光 胡鸿毅 梁沛华 刘旭光 谢 宁 滕佳林

# 全国高等中医药院校中西医临床医学专业教材 评审委员会名单



顾 问 陈可冀 沈自尹 颜德馨

主任委员 范昕建

副主任委员 杨关林 郑玉玲 傅克刚 何清湖

委 员 (以姓氏笔画为序)

王中男 卢传坚 申国明 杜惠兰 杨光华 杨思进  
范英昌

秘 书 刘旭光



# 前 言

中西医结合是我国医药卫生事业的重要组成部分，是有中国特色的具有世界影响力的新兴学科。中西医通过优势互补，使许多疾病，尤其是一些疑难疾病的诊疗水平得到了有效提升，突显了中西医结合诊治疾病的优势。随着社会需求的增加，许多高等院校相继开设了五年制中西医临床医学或中医学（中西医结合方向）专业。但由于中、西医学理论体系以及认识和思维方式的差异，五年制专业教学中存在中医与西医、基础与临床、临床与实践分离的现状。因此，构建中、西医两种医学的有机联系，使之优势互补、学以致用综合临床医学思维模式是本教材的基本出发点。

教材分总论和各论两部分。总论部分主要介绍中西医结合发展的历史、现状和趋势；中、西医两种医学模式及其比较；中西医结合临床诊疗基本思维及基本步骤；中西医临床疗效评价以及中西医结合的主要成就。各论主要介绍各系统常见疾病的中西医结合诊疗思维及特色，通过一两个常见或中西医“病证结合”的优势病种，阐述中西医结合的临床基本思维和基本步骤，加深学生对中西医结合临床“西医辨病、中医辨证、择优施治、综合评定”的理解，构建中西医“病证结合”临床诊疗思维模式；引导学生有意识地将基础学科与临床学科相联系，并整合所学的中、西医知识；培养学生“以患者为本”的中西医结合观，树立中西医结合的信念和信心。

本教材编写分工：总论由施红、安冬青编写；各论部分第六章到第十四章，按顺序分别由赵敏、洪创雄、张红珍、赵建业、王海生、王永刚、王淑美、杨思进、张腾编写，第十五章、第十六章由王长森编写。

本教材主要适用于高等医药院校的中西医临床医学、中医学（中西医结合方向）专业，也可作为其他相关专业及中西医结合临床带教医师的参考用书。

在编写过程中得到人民卫生出版社的指导和中西医结合界同道们的支持，在此致以衷心的感谢。

中西医结合医学作为综合两种医学体系的新兴学科，本身就是一项伟大而持久的科学探索。由于本教材是初次编写，而且涉及内容较广，如在使用中发现存有疏漏与不足，恳请广大师生和同仁提出宝贵意见和建议，以便今后修订完善。

编 者

2012年5月

# 目 录

## 总 论

<b>第一章 中西医结合概念与中西医结合医学发展</b> .....	1
第一节 中西医结合概念.....	1
第二节 中西医结合医学发展.....	4
第三节 中西医结合医学的科学意义 .....	10
<b>第二章 中、西医学模式及其比较</b> .....	13
第一节 医学模式及中、西医学模式演变 .....	13
第二节 中、西医临床诊疗学的比较 .....	19
第三节 中西医结合的可能性和必然性 .....	21
<b>第三章 中西医结合临床医学的基本思维和基本方法</b> .....	26
第一节 正确判断和处理危急重症 .....	26
第二节 中西医结合诊疗的基本思维和基本步骤 .....	29
<b>第四章 中西医结合临床疗效评价方法</b> .....	45
第一节 中西医结合临床疗效评价的现状 .....	45
第二节 中西医结合临床疗效评价基本原则 .....	46
第三节 临床疗效评价的基本方法 .....	47
第四节 中西医临床疗效评价方法 .....	50
<b>第五章 中西医结合临床医学研究进展</b> .....	55
第一节 中西医临床诊疗学主要研究进展 .....	55
第二节 中西医结合临床各学科主要研究进展 .....	58

## 各 论

<b>第六章 呼吸系统疾病</b> .....	65
第一节 呼吸系统疾病概述 .....	65

第二节	支气管哮喘	67
第三节	慢性阻塞性肺疾病	72
<b>第七章</b>	<b>循环系统疾病</b>	<b>78</b>
第一节	循环系统疾病概述	78
第二节	室性期前收缩	80
第三节	冠状动脉粥样硬化性心脏病（稳定型心绞痛）	83
<b>第八章</b>	<b>消化系统疾病</b>	<b>91</b>
第一节	消化系统疾病概述	91
第二节	消化性溃疡	93
第三节	肝硬化	97
<b>第九章</b>	<b>泌尿系统疾病</b>	<b>103</b>
第一节	泌尿系统疾病概述	103
第二节	慢性肾小球肾炎	105
第三节	原发性肾病综合征	109
<b>第十章</b>	<b>血液系统疾病</b>	<b>115</b>
第一节	血液系统疾病概述	115
第二节	缺铁性贫血	117
第三节	急性白血病	122
<b>第十一章</b>	<b>内分泌代谢系统疾病</b>	<b>129</b>
第一节	内分泌代谢系统疾病概述	129
第二节	2型糖尿病	131
第三节	甲状腺功能亢进症	135
<b>第十二章</b>	<b>风湿性疾病</b>	<b>140</b>
第一节	风湿性疾病概述	140
第二节	类风湿关节炎	143
第三节	系统性红斑狼疮	147
<b>第十三章</b>	<b>神经系统疾病</b>	<b>155</b>
第一节	神经系统疾病概述	155
第二节	脑梗死	158
第三节	急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	162

---

<b>第十四章 肿瘤疾病</b> .....	168
<b>第一节 肿瘤疾病概述</b> .....	168
<b>第二节 原发性肝癌</b> .....	171
<b>第三节 胃癌</b> .....	175
<b>第十五章 急腹症</b> .....	181
<b>第一节 急腹症概述</b> .....	181
<b>第二节 急性阑尾炎</b> .....	184
<b>第三节 急性肠梗阻</b> .....	187
<b>第十六章 骨折</b> .....	193
<b>第一节 骨折概述</b> .....	193
<b>第二节 Colles 骨折</b> .....	197
<b>主要参考书目</b> .....	203

## 第一章 中西医结合概念与 中西医结合医学发展



### 学习目的

通过学习中西医结合的概念、发展历史和科学意义，树立中西医结合的信念。

### 学习要点

中西医结合的概念、基本内涵、外延和目标，中西医结合医学发展的重要意义。

### 第一节 中西医结合概念

#### 一、中西医结合的概念

“中西医结合”，是在 1956 年毛泽东同志关于“把中医中药的知识和西医西药的知识结合起来，创造中国统一的新医学、新药学”的讲话后，逐步在我国医学界出现的。

中国中西医结合研究会章程对“中西医结合”概念的界定是：“运用现代科学（包括现代医学）理论知识和方法，加强中西医结合的研究，继承和发掘中医学宝库，取中、西医药之长，融会贯通，促进医学科学的繁荣与进步”。换言之，“中西医结合”就是综合中、西医药学知识，创建新医药学。

#### 二、中西医结合概念的内涵

首先，把中医药的知识和西医药的知识结合起来，强调了中、西医药两种“知识”的结合。中、西医药学知识，是人类在研究生命活动及其规律、防治疾病、保护和促进人类健康的实践中所获得的认识和经验的总和。因此，中、西医药学知识的结合，不能仅仅理解为经验层次或常识层次的“中药加西药”，而是指人们对两种医药学的认识和经验（包括理论、方法等知识）的综合和融会贯通。

其次，创造中国新医药学是对中、西医药知识的内在联系及结合发展之规律性、必然性的理性认识和科学判断。中、西医药知识的结合，是创造新医药学的前提；创造新医药学，是中、西医药知识结合的目的及发展的必然结果。因此，中、西医药知识的结合与创造新医药学二者构成了“中西医结合”辩证统一、辩证发展的全部内涵，反映了

“中西医结合”最本质的属性。

再次，这一内涵符合医学科学的发展规律。科学发展史证明，人类不仅是知识的发明者，更是知识的综合者，即所谓“综合就是创造”。中西医结合的主要形式是中、西医兼容、补充、渗透、融合。中西医结合如同任何新生事物的产生与发展一样，必然有一个由点到面，由表及里，由简单到复杂，由系统理论到临床实践，由中西医互相合作到中西医学有机结合，由初级到高级逐步发展的过程，符合现代科学技术综合化、融合化的发展趋势和规律。

需要明确的是：①正确认识中西医结合医学的“综合”性质。中西医结合医学是客观存在并不断发展的新医学，是中、西医药学知识相互渗透、交融而成的具有中国特色的综合知识体系。②认识中西医结合不断“发展”的性质。对中西医结合的认识和思维方式是随着社会的变化、认知能力的提高、医学科学的进化而不断发展的。“中西医结合”是建立在中医药学与西医药学发展基础上的结合，是一个由低层次结合向高层次结合不断发展着的优化过程。

那么，综合中、西医药学的理论和实践，创造中、西医学有机结合的新理论、新方法，就是“中西医结合”的基本内涵，而中西医结合的目标，则是创建属于中国的新医药学——中西医结合医学。

### 三、中西医结合概念的外延

概念的外延是指概念所反映的具体对象或概念的适用范围。“中西医结合”这一概念不仅如前所述有其明确的内涵，也有着明确反映具有“中西医结合”本质属性的具体对象或适用范围。

1. 中西医结合学科 经过近半个世纪的研究，“中西医结合学科”已逐步发展成为中、西医药学之间交叉、渗透及综合的一门交叉学科或综合学科。“中西医结合学科”形成的主要标志为：

(1) 建立了人才培养基地：全国共有 17 所高等医学院校（包括中医药大学或学院、综合性大学医学院、医学院校）创办了中西医结合学院、系以及中西医（结合）临床医学（本科）专业，并编写出版了中西医结合系列专业教材。

(2) 建立了临床实践基地：1982 年以来，政府批准创办了各级“中西医结合医院”，并列入国务院批准的《医疗机构管理条例》，正式建立了法定医疗机构。

(3) 建立了科研基地：目前，全国各省、市、自治区及高等医学院校成立的中西医结合研究机构超过 30 余所。

(4) 建立了学术团体：经卫生部和科协批准民政部门依法注册成立的中国中西医结合学会、各省市自治区依法注册成立的中西医结合学会，已有近 30 年历史，2008 年全国中西医结合学会会员即达 6 万余人。仅中国中西医结合学会，每年召开的国内、国际学术会议就超过 20 个，有力地促进了中西医结合的学术交流与发展。

(5) 创办了学术期刊：如《中国中西医结合杂志》、《中国中西医结合外科杂志》、《中国中西医结合急救医学》、《中国中西医结合消化病杂志》等 26 种学术期刊。

(6) 出版了医学专著：共出版发行了《中西医结合医学》、《实用中西医结合内科学》、《实用中西医结合外科学》、《实用中西医结合妇产科学》、《实用中西医结合儿科学》

学》、《实用中西医结合神经病学》、《实用中西医结合血液病学》、《实用中西医结合消化病学》等不同学科的医学专著百余种。

(7) 制定了相关考试制度：人事部、卫生部、国家中医药管理局制定的执业医师、执业助理医师考试制度及技术职务职称考试制度等均设置了中西医结合系列。

(8) 成立了专业委员会：中国中西医结合学会及各省、自治区、直辖市分会均成立了各学科专业委员会，由主任委员、副主任委员、委员组成，并评选了学术带头人；一些著名的中西医结合专家成为了中国科学院院士、中国工程院院士。这些，都标志着“中西医结合医学”已形成相对独立的知识体系，有着相对完善的临床、科研、教学基地和科研队伍，是一门具有世界影响力的新兴医学学科。

2. 中西医结合医学 中西医结合医学是指综合运用中、西医药学理论与方法以及中、西医药学互相交叉、综合运用中产生的新理论、新方法，来研究人体的结构与功能、人与环境（自然、社会）的相互关系，并探索解决人类健康、疾病及生命问题的科学。

“中西医结合医学”为一级学科，可分设“中西医结合临床医学”、“中西医结合基础医学”、“中西医结合预防医学”、“中西医结合康复医学”、“中西医结合护理学”等二级学科。

二级学科又可分设三级学科，如“中西医结合临床医学”，又可分为“中西医结合内科学”、“中西医结合外科学”、“中西医结合妇产科学”、“中西医结合儿科学”、“中西医结合急救医学”、“中西医结合眼科学”、“中西医结合耳鼻咽喉科学”、“中西医结合皮肤病学”、“中西医结合精神病学”、“中西医结合肿瘤学”等。

而三级学科如“中西医结合内科学”可再分为“中西医结合心血管病学”、“中西医结合消化病学”、“中西医结合神经病学”、“中西医结合血液病学”、“中西医结合内分泌与代谢病学”等四级学科……它们都是“中西医结合医学”外延化的概念。

同时，上述学科不仅出版了相应的专著，也出版了相应的教材，标志着中西医结合医学的知识体系已日趋完善。

3. 其他 诸如“中西医结合方针”、“中西医结合事业”、“中西医结合人才”、“中西医结合机构”（包括中西医结合医疗机构、科研机构、教育机构、学术机构、管理机构等）、“中西医结合方法”（包括中西医结合诊断方法、治疗方法、科研方法、思维方法、教学方法、工作方法）、“中西医结合医学理论”、“中西医结合医学模式”等等，都是“中西医结合”外延化的概念，说明“中西医结合”具有清晰明确的适用范围。

#### 四、三个认识层次的中西医结合概念

认识是人脑对客观世界（事物）的反映。概念是反映对象本质（特有）属性的思维方式，是人们在社会实践基础上，对客观世界认识成果的概括和总结。人们对概念不同的理解和认识，体现了人们不同的认识层次，包括常识的、科学的、哲学的认识。

例如对“物质”这一概念（名词），在常识的概念框架中，“物质”是指各种各样的“东西”；在科学的概念框架中，“物质”是指构成世界的“要素”；在哲学的概念框架中，“物质”是指不依赖于人的意识而又为人的思想所反映的“客观存在”。

同样，“中西医结合”这一概念，在三个不同层次的概念框架中，也表现出不同的

性质和指向。

1. 在常识性质的概念框架中 人们自发地对“中西医结合”的认识，源自于经验。所以，有人认为“中西医结合是指用中西医两法治病”，有人认为“中西医结合是中药加西药”，甚至还有患者把“看了西医又看中医”也称为“中西医结合”等等。这些认识都是对“中西医结合”的经验性、常识性理解，是以经验或体验为内容所形成的“观念”。在常识概念框架中，人们把“中药加西药”或“看了西医又看中医”等当作“中西医结合”，它反映的经验或体验是直观的、外部的、片面的。

2. 在科学性质的概念框架中 “中西医结合”是综合中、西医药学知识，创建新医学。这是基于对中、西医药学内在联系、对中西医结合本质的理性认识而形成的概念及内涵。

3. 在哲学性质的概念框架中 中西医结合是指中、西医药学两种既相互区别又相互联系、补充的知识系统的辩证统一，反映的是哲学层次上对中西医结合思想的客观性和必然性的感悟。

常识性质、科学性质、哲学性质三个不同层次的“中西医结合”概念，取决于人们对“中西医结合”不同层次的理解和认识。在实践中，常识概念中的“中药加西药”虽然不是科学层次的“中西医结合”概念，但决不能以科学层次的“中西医结合”概念去指责或批判。因为常识层次的“中西医结合”符合一般经验，在现实中十分普遍；而科学层次的“中西医结合”是对常识层次“中西医结合”的超越，是更高层次的中西医结合研究。

1980年3月，全国中医和中西医结合工作会议指出：“中西医结合是一个从初级到高级、从量变到质变不断发展的过程”。在这个过程中，既有初级、中级的结合，又会在这个基础上出现逐步向理论体系构筑和临床有机结合方向发展的高级结合。因此，必须历史地、辩证地看待现阶段对中西医结合兼容互用以及对结合点艰辛探索的过程。如果没有现阶段的初级结合及中西医兼容教育，就不可能达到理论体系融通和临床有机结合的高级阶段。

## 第二节 中西医结合医学发展

“中西医结合医学”是“中西医结合”概念外延化所反映的具体对象。在我国中医和西医两大医学体系并存的历史背景下，在两种医药学理论、实践不断交流、融合的过程中逐渐形成，并于新中国诞生后，在历代党和国家领导人的关怀下发展起来的新兴医学学科。

### 一、中外医药学交流渊源

中外医药学交流作为中外文化交流中的一部分，始于战国、秦代的朝鲜、日本等国。公元前138年，汉武帝刘彻遣张骞出使西域，打通了亚洲大陆的内部通道，医药学文化交流由此进入了新纪元。

东汉明帝永平十年（67）印度医学随佛教传入中国。如《开元释教录》就有“东汉之末，安世高医术……传入印度之医药”的记载。



隋唐时期是我国古代对外经济文化交流和中外医药交流的活跃时期，也是我国医药文化向外传播的鼎盛期。如 514 年，梁武帝应百济国请求，派医师赴朝鲜；693 年，朝鲜效仿唐朝体制，传授中医学，包括《素问》、《难经》、《针灸甲乙经》、《神农本草经》等课程。552 年，梁元帝赠日本使臣《针经》；562 年，吴人知聪携《明堂图》等医籍 160 卷至日本；608 年，日本古天皇遣惠日等来我国学医，于 623 年学成回国时带走《诸病源候论》等大量医书；733 年，日本荣普照等来我国学医，并邀请鉴真和尚东渡日本讲学；754 年，鉴真率弟子历尽艰辛到达日本，所传授的中医学为日本医学发展作出重大贡献，他们带去的“奇效丸”、“万病药”、“丰心丹”等医方，至今仍为日本人民所乐用。

唐高宗咸亨年间，高僧义净等前往西域，遍历 30 余国到达印度，沿途以中医中药治病救人。我国的脉学、炼丹术也于此时相继传入阿拉伯，并由阿拉伯传入欧洲，对世界医学产生了深远影响。

宋元时期，我国与各国频繁的经济文化交往，同样也伴随着中外医药的交流。宋代由“市舶司”出口，经由阿拉伯转运至欧洲的药物有 60 多种，如朱砂、人参、牛黄、茯苓、附子、胡椒等，其中牛黄更被欧洲人奉为避疫圣药，以金银之盒珍藏。

元代罗马天主教士来我国传教。他们在北京、福州、泉州等地修建教堂的同时从事医疗活动。这种教会的医疗活动，在我国各地断续延展至新中国成立前夕。

明清时期是中外经济文化医药交往的繁荣期。中医学首先在朝鲜、日本、越南等国得到成长和发展。来自朝鲜、日本、越南等国的诸多学医者，回国后不仅行医治病，有的还辑纂医籍，如朝鲜金礼蒙的《医方类聚》和许浚的《东医宝鉴》、越南黎有卓的《海上医学心领》等，对传播和发展中医学作出了很大贡献。明代郑和下西洋开辟了通往东非和西亚的海上通道，中医理论、脉学、药物、针灸、人痘接种术等便由此进而传入欧洲；16 世纪 50 年代西班牙传教士回国时，带回大批中医书籍。欧洲人还相继介绍和翻译了一些中医学书籍，如 1656 年波兰传教士卜弥格翻译了中国脉学、舌诊、中药制剂等书；荷兰人布绍夫介绍了中国针灸学；1683 年荷兰医生赖尼又将针灸术推广到欧洲。这些都对当时的西方医学发展产生了一定影响。

## 二、中西医结合的萌芽阶段(明末清初至鸦片战争)

明末之际，著名思想家和科学家徐光启在天文学方面提出了中西汇通的主张。他认为：中国要改革历法和星学，必须掌握两种体系并进行汇通。这是中西医汇通思想产生的基础。

中西医汇通思想诞生于西方文艺复兴时期。明万历十年（1582），意大利耶稣会传教士利玛窦（Matteo Ricci）来我国传教并介绍西方文化，《西西国记法》中有关神经解剖学的医学内容由此传入中国，该书成为第一部传入我国的有关西方医学内容的书籍。明天启元年（1621），瑞士传教士邓玉涵（Jean Terren）来中国，并在当时的葡萄牙所属殖民地澳门首次施行解剖手术，以西医行医，并著有《人身说概》、《奇器图说》等西医人体解剖学专著。同时，山东中医毕拱辰为其书作序，邓玉涵则向毕拱辰学习中华医术，彼此了解互用，此为中、西医结合之始。

17 世纪中叶到 19 世纪初，涉及西医解剖学、病理学、治疗学和药物学等内容的