



卫生部“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

供中医学（含骨伤方向）、中西医临床医学、针灸推拿学等专业用

中医临床经典概要

主编 张再良



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

卫生部“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

供中医学（含骨伤方向）、中西医临床医学、
针灸推拿学等专业用

中医临床经典概要

主 编 张再良

副主编 刘 涛 储全根 马晓峰

编 委（以姓氏笔画为序）

马晓峰（天津中医药大学）	张再良（上海中医药大学）
王 苹（福建中医药大学）	陈文慧（云南中医学院）
刘 涛（南京中医药大学）	陈启松（广州中医药大学）
李 霞（长春中医药大学）	赵瑞宝（山西中医学院）
宋红普（上海中医药大学）	储全根（安徽中医学院）

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医临床经典概要/张再良主编. —北京: 人民
卫生出版社, 2012. 6

ISBN 978-7-117-15836-7

I. ①中… II. ①张… III. ①中国医药学—医学院校
—教材 IV. ①R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 081311 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	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。请注意识别。

中医临床经典概要

主 编: 张再良

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

购书热线: 010-67605754 010-65264830
010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京中新伟业印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 15

字 数: 376 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 978-7-117-15836-7/R · 15837

定 价: 26.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: 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医学专业(含骨伤方向) 教材评审委员会名单

顾 问 王永炎 邓铁涛 张 琪 张灿理 周仲瑛 严世芸
李今庸 李任先 施 杞 晁恩祥 张炳厚 栗德林
鲁兆麟 孙树椿 王和鸣

主任委员 张伯礼

副主任委员 高思华 吴勉华 谢建群 徐志伟 欧阳兵

委 员 (以姓氏笔画为序)

王 键 王拥军 车念聪 牛 阳 吕志平 刘献祥
李 冀 李永民 李金田 范永昇 周永学 赵清树
段俊国 耿 直 唐 农 黄桂成 曹文富 董尚朴
翟双庆

秘 书 胡鸿毅 梁沛华 孟静岩

前 言

为了更好地适应新形势下全国高等中医药教育教学改革和发展的需要,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,按照全国高等中医药院校各专业的培养目标,在全国高等医药教材建设研究会、全国高等中医药教育教材建设指导委员会的组织规划下,确定编写本教材。

作为现代中医教学改革中的一种尝试,本教材将以往中医临床基础学科的三门课程(伤寒论、金匱要略、温病学)的主要内容合一,改变了以原文为主、逐条解释和引申的方式,直接从临床诊疗出发,打破了以往三门课程的界限,将相关的内容从临证的角度加以联系,注意浓缩原著中的精华部分,尽量采用现代语言来表达。希望通过这样的努力,来引导学生将已经学过的中医基础知识从临床的角度作一定的贯通,从而对中医临床的诊疗有一个基本和全面的认识,同时对中医临床经典有初步的了解和熟悉,为以后的深入学习打下坚实的基础。

本教材的内容,由总论、辨证、病证、症状、治法、方证等六个主要章节构成,每个章节的具体内容再设若干栏目展开叙述。编者认为这样的框架和主要线条基本上可以勾勒出中医临床经典中的精华部分。这些内容实际上是互相牵连、浑然一体、难以截然分割的,但为了教学的方便,有必要加以划分,这样有利于从不同角度切入来加深理解。为了体现各部分内容的完整性,不少地方也许会有重复,在使用过程中,请注意每个章节的重点所在。书中的各个章节都只是列出基本和主要的内容而已,希望在教学过程中注意由此及彼,举一反三,并可以做适当的补充和引申。

本教材通过这样的方法,旨在引导学生初步了解中医临床经典的主要内容及其历史沿革,理解中医临床诊疗疾病的原理,培养学生融会贯通、综合思考的能力,并且熟悉和掌握中医临床思维的方法,为以后中医临床各科的学习奠定坚实的基础。本课程的开设,只是对中医临床经典学习的引导。作为进一步的学习和研究,必然要接触原文,不断加深对原文和原著的理解。所以本教材最后附录了相关的原文和原著,以便在学习中随时可以翻检对照。

本教材适合所有与中医学相关专业的学生选用。本课程适合在学习了中医基础课程以后但尚未进入临床课程学习的学生选修,也适合尚未选读原著的学生花较少的时间来整体了解和熟悉中医临床经典的基本内容。

本教材的总论、辨证由张再良撰写,病证由刘涛、王苹、宋红普撰写,症状由赵瑞宝、陈启松撰写,治法由储全根撰写,方证由马晓峰、储全根、李霞、陈文慧、王苹撰写。本教材在编写过程中听取了多方面的意见,在此对参与讨论并给予指导的各位专

家、教师深表谢忱!

尽管我们做了一定的努力,但教材中可能会有不少欠缺之处,我们热切期待大家在使用过程中提出宝贵意见,以便今后的修订和提高。

编 者

2012年5月

目 录

第一章 总论	1
一、熟悉和掌握中医临床经典是中医的基本功	1
二、中医临床经典是千百年来中医诊疗经验的结晶	2
三、学习中医临床经典要注意掌握正确的方法	7
第二章 辨证	10
一、六经辨证	11
二、脏腑经络辨证	14
三、卫气营血辨证	16
四、三焦辨证	17
第三章 病证	20
第一节 外感类	21
(一) 太阳病	21
(二) 阳明病	22
(三) 少阳病	22
(四) 太阴病	23
(五) 少阴病	24
(六) 厥阴病	25
(七) 蓄水证	25
(八) 蓄血证	26
(九) 结胸	26
(十) 脏结	27
(十一) 痞证	27
(十二) 热入血室	28
(十三) 脾约	28
(十四) 厥证	29
(十五) 霍乱	29
(十六) 痉病	30
(十七) 湿病	31
(十八) 卫分证	32
(十九) 气分证	33

(二十) 营分证	34
(二十一) 血分证	34
(二十二) 风湿	35
(二十三) 春温	35
(二十四) 暑温	37
(二十五) 湿温	38
(二十六) 暑湿	39
(二十七) 秋燥	40
(二十八) 伏暑	41
(二十九) 烂喉痧	42
(三十) 大头瘟	43
(三十一) 疫疹	43
(三十二) 疟疾	44
第二节 杂病类	45
(一) 百合病	45
(二) 狐惑	45
(三) 中风	46
(四) 历节	47
(五) 血痹	47
(六) 虚劳	48
(七) 肺痿	49
(八) 肺病	49
(九) 咳嗽上气	50
(十) 奔豚气	51
(十一) 胸痹	51
(十二) 腹满	52
(十三) 肝着	52
(十四) 肾着	53
(十五) 痰饮	53
(十六) 消渴	53
(十七) 水气	54
(十八) 黄汗	55
(十九) 黄疸	55
(二十) 吐衄下血	56
(二十一) 瘀血	56
(二十二) 呕吐	56
(二十三) 下利	57
(二十四) 肠病	58
(二十五) 蛔虫病	59

(二十六) 阴狐疝	59
(二十七) 咽中炙脔	60
(二十八) 脏躁	60
(二十九) 转胞	60
(三十) 阴吹	61

第四章 症状 62

(一) 发热	62
(二) 恶寒	64
(三) 寒战	65
(四) 头痛	66
(五) 身痛	66
(六) 肢冷	67
(七) 口渴	68
(八) 烦躁	69
(九) 谵语	70
(十) 懊恼	71
(十一) 出汗异常	71
(十二) 便秘	73
(十三) 心悸	73
(十四) 不寐	74
(十五) 眩晕	74
(十六) 短气	75
(十七) 小便不利	76
(十八) 食欲异常	76

第五章 治法 79

第一节 八法 79

(一) 发汗	79
(二) 涌吐	81
(三) 泻下	82
(四) 和解	83
(五) 温里	83
(六) 清热	84
(七) 消散	85
(八) 补益	86

第二节 扩展 87

(一) 祛暑	87
(二) 祛湿	88

(三) 利水·····	89
(四) 化瘀·····	90
(五) 息风·····	91
(六) 开窍·····	92
(七) 回阳救逆·····	92
(八) 益气固脱·····	93
(九) 甘温建中·····	93
(十) 甘(咸)寒养阴·····	93
(十一) 宣痹通阳·····	94
(十二) 通络止痛·····	94
(十三) 辛开苦降·····	94
(十四) 分消走泄·····	95
(十五) 增水行舟·····	95
(十六) 急下存阴·····	95
(十七) 宣透膜原·····	96
(十八) 逆流挽舟·····	96
(十九) 表里双解·····	96
(二十) 寒温同治·····	97
(二十一) 虚实兼顾·····	97
(二十二) 阴阳并调·····	99

第六章 方证····· 101

第一节 伤寒类·····	102
(一) 桂枝汤证·····	102
(二) 麻黄汤证·····	103
(三) 大青龙汤证·····	103
(四) 白虎汤证·····	104
(五) 大承气汤证·····	105
(六) 栀子豉汤证·····	108
(七) 茵陈蒿汤证·····	109
(八) 猪苓汤证·····	109
(九) 抵当汤证·····	110
(十) 大陷胸汤证·····	111
(十一) 半夏泻心汤证·····	112
(十二) 旋覆代赭汤证·····	112
(十三) 小柴胡汤证·····	113
(十四) 理中丸证·····	114
(十五) 五苓散证·····	115
(十六) 吴茱萸汤证·····	116

(十七) 四逆汤证	116
(十八) 白通汤证	117
(十九) 真武汤证	117
(二十) 麻黄细辛附子汤证	118
(二十一) 四逆散证	119
(二十二) 竹叶石膏汤证	119
(二十三) 炙甘草汤证	120
(二十四) 乌梅丸证	121
第二节 温病类	121
(一) 银翘散证	121
(二) 桑杏汤证	122
(三) 黄芩汤加豆豉玄参方证	123
(四) 犀角地黄汤证	123
(五) 清营汤证	124
(六) 清宫汤证	124
(七) 清瘟败毒饮证	125
(八) 化斑汤证	126
(九) 三石汤证	126
(十) 达原饮证	127
(十一) 甘露消毒丹证	127
(十二) 三仁汤证	128
(十三) 藿朴夏苓汤证	128
(十四) 清暑益气汤证	129
(十五) 藿香正气散证	130
(十六) 增液汤证	131
(十七) 沙参麦冬汤证	131
(十八) 青蒿鳖甲汤证	131
(十九) 羚角钩藤汤证	132
(二十) 安宫牛黄丸证	133
(二十一) 加减复脉汤证	133
(二十二) 大定风珠证	134
第三节 金匱类	135
(一) 防己黄芪汤证	135
(二) 桂枝附子汤证	135
(三) 百合地黄汤证	136
(四) 鳖甲煎丸证	137
(五) 桂枝芍药知母汤证	138
(六) 肾气丸证	138
(七) 酸枣仁汤证	139

(八) 大黄廑虫丸证	139
(九) 甘草干姜汤证	140
(十) 《千金》苇茎汤证	141
(十一) 葶苈大枣泻肺汤证	141
(十二) 栝蒌薤白白酒汤证	141
(十三) 大建中汤证	142
(十四) 大黄附子汤证	143
(十五) 旋覆花汤证	143
(十六) 小半夏汤证	144
(十七) 木防己汤证	144
(十八) 十枣汤证	145
(十九) 小青龙汤证	145
(二十) 硝石矾石散证	146
(二十一) 泻心汤证	147
(二十二) 黄土汤证	147
(二十三) 大半夏汤证	148
(二十四) 白头翁汤证	148
(二十五) 桃花汤证	149
(二十六) 大黄牡丹汤证	149
(二十七) 桂枝茯苓丸证	150
(二十八) 半夏厚朴汤证	150
(二十九) 甘麦大枣汤证	151
(三十) 温经汤证	151
附录 原著选录	153
《伤寒论》	153
《金匱要略方论》	178
叶天士《温热论》	210
薛生白《湿热病篇》	213
吴鞠通《温病条辨》选	215

第一章 总 论



学习目的

通过了解中医临床经典的历史沿革，充分认识学习中医临床经典的重要性，并且注意掌握正确的学习方法。

学习要点

《伤寒杂病论》的历史沿革，温病学的形成发展过程，寒温论治在诊疗中的一致。

中医临床经典，这里主要指《伤寒论》、《金匱要略》以及后来形成的温病学说的主要内容。这三者一直作为中医必读的经典被传授着，并且各自作为一门课程长期在中医院校开设着，可见这些内容在整个中医学习过程中十分重要，不可缺少。

中医临床经典的这些内容，在历史上究竟是从什么时候出现和形成的呢？以后又是如何被发展和充实的呢？进而这三者相互之间的关系如何？它们最终又是如何形成了一定的证治体系和研究局面的呢？这三者与中医基础理论、中医临床证治有着如何密切的关系呢？同时，这三者又是如何指导着中医的临床、充实着中医的理论、影响着中医的发展？我们的前辈或我们在学习和研究中医的过程中，这三者又为什么总是不可或缺呢？

对于以上这些问题，不管是中医的初学者或者是已经进入了中医殿堂的人，一定都会有所思考。在本章节中，将围绕以上的话题展开叙述。

一、熟悉和掌握中医临床经典是中医的基本功

中医学是在一定时代的文化背景、地理环境以及特定的历史条件下形成和成熟起来的医学。医学要解决的是现实中人们所面临的躯体或某些精神上的疾苦，而解除疾苦要有一定的方法，于是人们在临床中反复实践，摸索到了一定的规律，并加以归纳整理，形成相应的文字记载，用以传授和推广，日积月累，积淀成为经典。中医的经典就是前人经验和认识的总结。这里所称的临床经典，有别于《黄帝内经》的理论阐述，很明显是以临床治疗（药物疗法）为主，主要归纳了中医临证诊疗疾病的一般规律。

中医学在两千多年前已经有了雏形。中医的临床治疗奠基较早，其中秦汉是一个重要的时期。东汉末年张机（字仲景）的《伤寒杂病论》是一个里程碑。它标志着临床辨证论治的基础已经基本奠定，临床治病用药的基本方法和体系已经初步形成。尽管其后历代医家的发展补充很多，但临证处理的基本框架没有变，基本方法也没有变。同时，那些经过千百年实践积累起来的具体遣方用药的经验和技巧，都由临床经典承载着，至今仍然为大家所习用。

历史上和现实中的中医临床证治精彩纷呈，历代医家的流派经验各有所长，让人有

应接不暇的感觉。前人留下的著述汗牛充栋，不少人在学习中时感困惑，甚至无从入手。这就需要我们养成对古代文献资料和临床证治方药的驾驭能力，而中医临床经典正是中医证治的源头和基础，是整个中医临证治法方药体系的根系和主干，如果我们能够在这方面着力，将主要的脉络把握住，那么对于后世医家的发展和补充就相对容易理解了。中医临床经典中既有临证的基本思路、框架方法，又有具体病证的证治和大量行之有效的方药。中医临床经典是临床治法方药的核心，是中医临证经验的结晶。熟悉和理解中医临床经典，是学习中医的基本功。熟悉和掌握中医临床经典，有事半功倍的效果。

熟悉和掌握中医临床经典，有利于我们阅读其他相关的中医临床典籍，有利于我们理解后世医家的经验和补充发挥，有利于我们清楚临证中相关病证及治法方药的来龙去脉。由于文化传统的影响，中医临床经典特别是《伤寒论》和《金匱要略》，在北宋的校订本刊行以后，形成了代代相传、研习不断的局面。医家必然对此有所用功，有了心得以后，转而对原文进行注释阐述。在前人留下的医著中，对中医临床经典的原文也必然有所依据、有所阐释和发挥引申。如果我们不熟悉经典原文，不熟悉常用的经典方药，那么我们在古医籍的阅读过程中常常会感觉困难，甚至有时寸步难行。所以对于将来要从事中医文献研究的同志，中医临床经典的学习也是不可或缺的基本功。

从历代医家的成长经历来看，可以说，熟读中医临床经典也是中医成才的必由之路。在临证和读书的日常生活中，在反复对经典的理解和感悟中，自己的理论水平和实践能力在不知不觉中会得到不断的提升。在古代漫长的岁月中，中医学主要通过家传或师徒相传的方式得以传承和延续，医家除了临证观察总结之外，很重要的一点就是反复诵读临床经典，特别是《伤寒论》和《金匱要略》。医家经常带着问题到经典原著中找思路、找方法，用经典指导自己的临证和进一步的学习。有的临床大家终身与经典相伴，除了具有丰富的临证经验之外，最后也成了解读经典的大家，在经典研究的方面也能独树一帜，有所成就。

从整个医学的走向来看，中医学不容忽视，其中的中医临床经典尤其不容忽视。中医临床经典中凝聚了古人临证的智慧和经验，不仅现代中医必须从中得到依靠，吸取精华，继承发扬，甚至西医学都可以从中得到启迪和帮助。熟悉和掌握中医临床经典，是每一个中医工作者所必备的基本功，特别是中医临床工作者。

二、中医临床经典是千百年来中医诊疗经验的结晶

中医的临床诊疗体系是在漫长的临证过程中形成的，所以要比较清楚地认识中医临床经典，就必须具备一定的历史眼光，必须站稳临证的立场。换句话说，我们应该经常思考临床经典是从哪里来的？它后来又是如何被发展补充的？它在历史上和现实中究竟起到了什么样的作用呢？

1. 关于《伤寒论》和《金匱要略》的成书、沿革与研究 《伤寒论》与《金匱要略》原来是一本书，称为《伤寒杂病论》。该书由东汉末年张仲景所著，大约成书于200—205年。张仲景为当时荆州南阳郡（今河南省南阳市）人。据唐代《名医录》所记，张仲景曾“举孝廉，官至长沙太守。始受术于同郡张伯祖”。春秋战国，诸子蜂起，百家争鸣，秦一统后，继之以汉。汉代的社会曾经稳定了相当长的一段时间，但是到了