



技能型紧缺人才培养培训工程教材  
面向21世纪全国卫生职业教育系列教改教材

供中职护理、助产、检验、药剂、卫生保健、康复、  
口腔工艺、影像技术等相关医学专业使用



# 中医学基础

汪志诚 吴伯英 主编



科学出版社

[www.sciencep.com](http://www.sciencep.com)

技能型紧缺人才培养培训工程教材  
面向21世纪全国卫生职业教育系列教改教材

供中职护理、助产、检验、药剂、卫生保健、康复、口腔工艺、  
影像技术等相关医学专业使用

# 中医学基础

主 编 汪志诚 吴伯英  
副 主 编 伍利民 巨守仁 朱树宽  
编 者 (以姓氏笔画为序)  
王永武 (甘肃省武威卫生学校)  
巨守仁 (陕西省咸阳市卫生学校)  
安世林 (甘肃省定西市卫生学校)  
伍利民 (广西桂林市卫生学校)  
朱树宽 (山东省聊城职业技术学院)  
苏子成 (河北省廊坊市卫生学校)  
严仲才 (陕西省汉中卫生学校)  
李位昌 (广西玉林市卫生学校)  
汪志诚 (甘肃省武威卫生学校)  
吴伯英 (陕西省汉中市卫生学校)  
陈 粤 (广西柳州市卫生学校)  
武君颖 (沈阳市中医药学校)  
唐一玉 (广西桂林市卫生学校)

科 学 出 版 社

北 京

## 内 容 简 介

本书是技能型紧缺人才培养培训工程教材、面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材之一,主要论述了中医学基础理论、中药学、方剂学和针灸推拿学的基本理论、基础知识和基本技能。内容简要,版式新颖,每章都有学习目标、小结和思考题。书后附有《中医学基础》教学基本要求,便于指导教学和学生学习。

本书适合中职护理、助产、检验、药剂、卫生保健、康复、口腔工艺、影像技术等相关医学专业学生使用。

### 图书在版编目(CIP)数据

中医学基础/汪志诚,吴伯英 主编. —北京:科学出版社,2004.8

(技能型紧缺人才培养培训工程教材

面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材)

ISBN 7-03-013920-8

I. 中… II. ①汪…②吴… III. 中医医学基础—专业学校—教材  
IV. R22

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 071245 号

责任编辑:方 霞 夏 宇 / 责任校对:鲁 素

责任印制:刘士平 / 封面设计:卢秋红

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>

双 青 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2004年8月第 一 版 开本:850×1168 1/16

2004年8月第一次印刷 印张:11

印数:1—5 000 字数:205 000

定 价:19.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

# 全国卫生职业教学新模式研究课题组名单

(按汉语拼音排序)

- |               |                |
|---------------|----------------|
| 安徽省黄山卫生学校     | 吉林省吉林卫生学校      |
| 北京市海淀卫生学校     | 吉林省辽源市卫生学校     |
| 成都铁路卫生学校      | 江苏省无锡卫生学校      |
| 重庆医科大学卫生学校    | 江西省井冈山医学高等专科学校 |
| 大连大学医学院       | 辽宁省阜新市卫生学校     |
| 甘肃省定西市卫生学校    | 内蒙古兴安盟卫生学校     |
| 甘肃省武威卫生学校     | 山东省滨州职业学院      |
| 甘肃省张掖医学高等专科学校 | 山东省聊城职业技术学院    |
| 广东省嘉应学院医学院    | 山东省潍坊市卫生学校     |
| 广西桂林市卫生学校     | 山西省晋中市卫生学校     |
| 广西柳州市卫生学校     | 山西省吕梁市卫生学校     |
| 广西南宁地区卫生学校    | 山西省太原市卫生学校     |
| 广西梧州市卫生学校     | 山西省忻州市卫生学校     |
| 广西医科大学护理学院    | 山西省运城市卫生学校     |
| 广西玉林市卫生学校     | 陕西省安康卫生学校      |
| 广州市卫生学校       | 陕西省汉中卫生学校      |
| 贵州省遵义市卫生学校    | 陕西省西安市卫生学校     |
| 河北省沧州医学高等专科学校 | 陕西省咸阳市卫生学校     |
| 河北省廊坊市卫生学校    | 陕西省延安市卫生学校     |
| 河北省邢台医学高等专科学校 | 陕西省榆林市卫生学校     |
| 河南省开封市卫生学校    | 上海职工医学院        |
| 河南省洛阳市卫生学校    | 沈阳医学院护理系       |
| 河南省信阳职业技术学院   | 深圳职业技术学院       |
| 黑龙江省大庆职工医学院   | 四川省达州职业技术学院    |
| 黑龙江省哈尔滨市卫生学校  | 四川省乐山职业技术学院    |
| 湖北省三峡大学护理学院   | 四川省卫生学校        |
| 湖北省襄樊职业技术学院   | 新疆石河子卫生学校      |
| 湖南省永州职业技术学院   | 云南省德宏州卫生学校     |
| 湖南省岳阳职业技术学院   | 中国医科大学高等职业技术学院 |

## 技能型紧缺人才培养培训工程教材

### 面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材

### 课程建设委员会委员名单

主任委员 刘 晨

委 员 (按姓氏笔画排序)

于珺美(山东省淄博科技职业学院)  
马占林(山西省大同市第二卫生学校)  
方 勤(安徽省黄山卫生学校)  
王立坤(沈阳市中医药学校)  
王维智(甘肃省定西市卫生学校)  
韦天德(广西南宁地区卫生学校)  
车春明(陕西省西安市卫生学校)  
冯建疆(新疆石河子卫生学校)  
申慧鹏(贵州省遵义市卫生学校)  
刘书铭(四川省乐山职业技术学院)  
刘文西(陕西省咸阳市卫生学校)  
刘平娥(湖南省永州职业技术学院)  
孙 菁(山东省聊城职业技术学院)  
成慧琳(内蒙古自治区医院附属卫生学校)  
纪 林(吉林省辽源市卫生学校)  
许俊业(河南省洛阳市卫生学校)  
何旭辉(黑龙江省大庆职工医学院)  
余剑珍(上海职工医学院)  
吴伯英(陕西省汉中卫生学校)  
宋大卫(辽宁省铁岭市卫生学校)  
宋永春(广东省珠海市卫生学校)  
宋金龙(湖北省三峡大学护理学院)  
张 峻(山西省太原市卫生学校)  
张 琳(宁夏医学院护理系)  
张红洲(山西省运城市卫生学校)  
张丽华(河北省沧州医学高等专科学校)  
张晓春(新疆昌吉州卫生学校)  
张新平(广西柳州市卫生学校)  
李 丹(中国医科大学高等职业技术学院)  
李 克(北京市海淀卫生学校)  
李 莘(广州市卫生学校)  
李小龙(湖南省岳阳职业技术学院)  
李长富(云南省德宏州卫生学校)  
李汉明(河北省华油职业技术学院)  
李晓凡(黑龙江省哈尔滨市卫生学校)  
李培远(广西桂东卫生学校)  
李智成(青岛市卫生学校)  
李新春(河南省开封市卫生学校)

杜彩素(大连大学医学院)  
杨宇辉(广东省嘉应学院医学院)  
杨尧辉(甘肃省天水市卫生学校)  
杨明武(陕西省安康卫生学校)  
杨新明(重庆医科大学卫生学校)  
汪志诚(甘肃省武威卫生学校)  
沈蓉滨(成都铁路卫生学校)  
沙吕律(吉林省吉林大学四平医学院)  
肖永新(深圳职业技术学院)  
孟繁臣(辽宁省阜新市卫生学校)  
林 珊(广东省东莞卫生学校)  
林 静(辽宁省丹东市卫生学校)  
范 玫(沈阳医学院护理系)  
姚军汉(甘肃省张掖医学高等专科学校)  
贺平泽(山西省吕梁市卫生学校)  
赵 斌(四川省卫生学校)  
赵学忠(陕西省延安市卫生学校)  
徐正田(山东省潍坊市卫生学校)  
徐纪平(内蒙古赤峰学院医学部)  
徐晓勇(吉林省吉林卫生学校)  
莫玉兰(广西柳州地区卫生学校)  
郭 宇(内蒙古兴安盟卫生学校)  
郭靠山(河北省邢台医学高等专科学校)  
高亚利(陕西省榆林市卫生学校)  
曹海威(山西省晋中市卫生学校)  
梁 菁(广西桂林市卫生学校)  
鹿怀兴(山东省滨州职业学院)  
黄家诚(广西梧州市卫生学校)  
傅一明(广西玉林市卫生学校)  
曾志励(广西医科大学护理学院)  
温茂兴(湖北省襄樊职业技术学院)  
温树田(吉林大学通化医药学院)  
程 伟(河南省信阳职业技术学院)  
董宗顺(北京市中医学校)  
潘传中(四川省达州职业技术学院)  
戴瑞君(河北省廊坊市卫生学校)  
瞿光耀(江苏省无锡卫生学校)

# 序 言

雪,纷纷扬扬。

雪日的北京,银装素裹,清纯,古朴,大器,庄重。千里之外的黄山与五岳亦是尽显雾凇、云海的美景。清新的气息、迎新的笑颜,在祖国母亲的怀抱里,幸福欢乐,涌动着无限的活力!

今天,“面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材”——一套为指导同学们学、配合老师们教而写的系列学习材料,终于和大家见面了!她是全国卫生职业教学新模式研究课题组和课程建设委员会成员学校的老师们同心协力、创造性劳动的成果。

同学,老师,所有国人,感悟着新世纪的祖国将在“三个代表”重要思想的指引下,实现中华民族的伟大复兴,由衷地欢欣鼓舞与振奋。与世界同步,祖国的日新月异更要求每个人“活到老,学到老”,才能贡献到老,终生幸福。学习的自主性养成、能动性的发挥与学习方法的习得,是现代入形成世界观、人生观、价值观和掌握专业能力、方法能力、社会能力,进而探索人生与一生持续发展的基础、动力、源泉。面对学习,每个人都会自觉或不自觉地提出三个必须深思的问题,即为什么学?学什么?怎么学?

所以,教材的编写老师也必须回答三个相应的问题,即为什么写?为谁写?怎么写?

可以回答说,这一套系列教改教材是为我国医疗卫生事业的发展,为培养创新性实用型专业人才而写;为同学们——新世纪推动卫生事业发展的创新性专业人才,自主学习,增长探索、发展、创新的专业能力而写;为同学们容易学、有兴趣学,从而提高学习的效率而写;为同学们尽快适应岗位要求,进入工作角色,完成工作任务而写。培养同学们成为有脑子,能沟通,会做事的综合职业能力的专业人才。

为此,教材坚持“贴近学生、贴近社会、贴近岗位”的基本原则,保证教材的科学性、思想性,同时体现实用性、可读性和创新性,即体现社会对卫生职业教育的需求和专业人才能力的要求、体现与学生的心理取向和知识、方法、情感前提的有效连接、体现开放发展的观念及其专业思维、行为的方式。

纷飞的雪花把我们的遐想带回千禧年的初春。国务院、教育部深化教育改革推进素质教育,面向 21 世纪教育振兴行动规划和“职业教育课程改革和教材建设规划”的春风,孕育成熟了我们“以社会、专业岗位需求为导向,以学生为中心,培养其综合职业能力”的课程研究构思,形成了从学分制、弹性学制的教学管理改革,建立医学相关多专业的高职、中职互通的模块化课程体系,延伸到课程教学内容与教学模式开发的系统性课题研究。

新课程模式的构架,由“平台”和“台阶”性模块系统构成。其中,“平台”模块是卫生技术人员在不同专业的实践、研究中具有的公共的、互通的专业、方法与社会能力内容;而“台阶”模块则是各专业的各自能力成分的组合。其设计源于“互动整合医学模式”。现代医疗卫生服务是一个以服务对象——人的健

康为中心的、服务者与被服务者、服务者(医学与医学相关专业工作者)之间协调互动的完整过程。医疗卫生服务是一个团队行为,需要不同专业人员从各自专业的角度提供整合性的专业服务,才能达到最佳效果。她是“生物-心理-社会医学模式”的完善、提升与发展。

系统化的课程开发与教材编写的依据是教育部职成教司“中等职业学校重点建设专业教学指导方案”(教育部办公厅[2001]5号文)和教育部、卫生部护理专业“技能型紧缺人才培养培训工程”指导方案(教育部教职成[2003]5号文),积极吸收国外护理教育与国外职教的先进教学理论、模式与方法。课程体系在国际平台上得到了同行的认可,她保证了课程、教材开发的先进性与可操作性的结合。教材的主编选自全国百余所卫生类职业院校与承担教学任务的高水平的医院,他们富有理论与实践经验。教材编写中,编写人员认真领会教育部、卫生部护理专业“技能型紧缺人才培养培训工程”的指导原则,严格按照“工程”方案的课程体系、核心课程目标、教学方法而完成编写任务。

使用本套系列教改教材,应把握其总体特点:

### 1. 相关医学专业课程体系的整体化

高职、中职不同教育层次、不同专业的课程结构形成开放性的科学系统。各“平台”、“台阶”课程教材之间、教材与学生的心理取向以及认知情感前提、社会、工作岗位之间,通过课程正文系统和“链接”、“接口”的“手拉手”互连,为学生搭建了“通畅、高速、立交、开放”的课程学习系统。学生可利用这一系统自主选择专业与课程,或转换专业、修双专业等,以适合自己的兴趣和经济状况、社会和专业岗位的需求,更好地发展自己。

每门课程的教材内部结构分为正文与非正文系统。正文部分保证了模块在课程系统中的定位,非正文部分的“链接”等对课程内容做了必要的回顾与扩展,保证学生的学习和教师的指导能在专业目标系统与各学科知识系统之间准确地互动整合,提高教学的有效性。

### 2. 学习的能动化

在学生的学习成长过程中,模块化教材体系为教师指导下的学生自主学习提供了基础。学生可以把岗位特征、社会需要与个人兴趣、家庭的期望和经济承受能力相结合,自主选择专业,调动学习的能动性,促进有效学习过程。这种作用已经在国际化职教课程研究中得到证实。

### 3. 课程学习向实践的趋近化

促进了医学相关专业的的发展,缩小了教学与临床实践的距离。

“平台”与“台阶”的模块化课程结构,使护理等医学相关专业在医疗卫生大专业概念的基础平台上,能够相对独立地建构自己专业的学习与发展空间。于此,“台阶”的专业模块课程,可按照本专业的理念、体系、工作过程的逻辑序列与学生认知心理发展的发展序列,建构二者相互“匹配”的专业课程教学体系,特别是得以形成以“行动导向教学”为主的整合性专业课程,提高了课程的专业与应用属性,使专业教学更贴近岗位要求。

同时,“台阶”性专业课程系列的模块集群为校本课程开发留有空间。

### 4. 课堂教学活动与学习资源的一体化

学校在现代教学观念与理论引导下,可以按照不同的心理特点与学习方法、学习习惯,引导学生,可以组成不同班次,选择相适合的老师指导。

现代职业教育要求教师根据教学内容与学生学习背景,活用不同的教学模

式、方法与手段,特别是专业课程通过“行动导向教学”的团组互动、师生互动,指导学生自学和小组学习,这样在情境性案例教学中,培养学生的综合职业能力。本套教材配合这样的教学活动,通过正文与非正文内容,恰当地处理重点、难点和拓展性知识、能力的联系,引导学生通过适当形式学习,使学生有兴趣学,容易学,学会解决实际问题,不再是“满堂灌”、“背符号”。

#### 5. 科学性、工作过程与可读性的统一化

教材的正文系统是学习资源的主体信息部分,应当认真研读。正文外延与内涵以专业的科学性及其工作过程为基础,深入浅出,化繁为简,图文并茂。非正文系统,特别是“链接”、“片段”和“接口”的创新性设计,起到系统连接与辅助学习作用。“链接”的内涵较浅而小,而“片段”的内涵较“链接”为多。它们既是课程系统内部不同课程、专业、教育层次之间的连接组件,而且是课程系统向外部伸延,向学生、社会、岗位“贴近”的小模块,它帮助学生开阔视野,激活思维,提高兴趣,热爱专业,完善知识系统,拓展能力,培养科学与人文精神结合的专业素质。对此,初步设计了“历史瞬间”、“岗位召唤”、“案例分析”、“前沿聚焦”、“工具巧用”、“社会视角”、“生活实践”等7个延伸方向的专栏。各教材都将根据课程的目标、特点与学生情况,选择编写适宜内容。“接口”表述的内涵较深,存在于另一门课程之中,用“链接”不足以完成,则以“接口”明确指引学生本学(复)习相关课程内容,它是课程连接的“指路牌”。

我们的研究与改革是一个积极开放、兼容并蓄、与时俱进的系统化发展过程,故无论是课程体系的设计还是教材的编写,一定存在诸多不足甚至错误之处。我们在感谢专家、同行和同学们认可的同时,恳请大家的批评指正,不断完善,不断进步。

值此之际,我们要感谢教育部职成教司、教育部职业教育中心研究所、教育部和卫生部科教司、医政司等有关部门以及中华护理学会的领导、专家的指导;感谢北京市教科院、朝阳职教中心的有关领导、专家的指导与大力支持。作为课题组负责人和本套教材建设委员会的主任委员,我还要感谢各成员学校领导的积极参与、全面支持与真诚合作;感谢各位主编以高度负责的态度,组织、带领、指导、帮助编者;感谢每一位主编和编者,充分认同教改目标,团结一致,克服了诸多困难,创造性地、出色地完成了编写任务;感谢科学出版社领导、编辑以及有关单位的全力支持与帮助。

“河出伏流,一泻汪洋”。行重于言,我们相信,卫生职业教学的研究、改革与创新,将似涓涓溪流汇江河入东海,推动着我们的事业持续发展,步入世界前列。

纷纷扬扬的雪花,银装素裹的京城,在明媚的阳光下粼粼耀眼,美不胜收。眺望皑皑连绵的燕山,远映着黄山、五岳的祥和俊美。瑞雪丰年,润物泽民。腾飞的祖国,改革创新的事业,永远焕发着活力。

全国卫生职业教学新模式研究课题组  
《面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材》  
课程建设委员会

刘晨

2002 年 12 月于北京,2004 年 1 月 2 日修



# 前 言

本教材是技能型紧缺人才培养培训工程教材和面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材之一,供全国中职护理、助产、检验、药剂、卫生保健、康复、口腔工艺、影像技术等相关医学专业使用。本次教材编写是根据 2003 年 12 月教育部职成教司“全国卫生职业教学新模式研究课题会议”和 2004 年 3 月教育部、卫生部关于技能型紧缺人才培养培训工程教材护理专业核心课程教材统稿、定稿会议精神,并以教育部面向 21 世纪中等职业教育教学计划和教育部办公厅[2001]5 号文件所颁布的《中等职业学校重点建设专业教学指导方案》为依据,力求培养社会所需求的护理专业及医学相关专业人才为出发点,本着“贴近学生、贴近社会、贴近岗位”的编写原则,注重基本理论、基本知识和基本操作技能的学习,为学生今后继续学习和自我发展奠定基础。

在编写过程中,我们认真贯彻了《面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材》编辑委员会的有关文件精神,根据中等卫生学校的培养目标,结合多年的中医教学经验,确立了编写内容。采取集体讨论、分工编写、主编统稿的方法。编写内容分为基础模块和实践模块。为适应护理专业及医学相关专业的要求,强调理论与实践并重,突出中医基础知识,简述中药学、方剂学知识,增加了推拿内容,把经络部分调整到针灸章中。在编写模式上,对相关知识点通过“链接”、“片断”等方式,加以说明或延伸,以便使学生容易理解其主要内容。对于选学内容以“片段”、“附篇”的形式出现,以便学生自学。

本教材编写过程中,得到了有关人员及专家学者的大力支持和指导,感谢汉中卫生学校、桂林市卫生学校、咸阳市卫生学校、聊城职业技术学院、定西市卫生学校、廊坊市卫生学校、沈阳市中医药学校、柳州市卫生学校、玉林市卫生学校、武威卫生学校的大力支持。在编写过程中得到了党寿考、孙铎、高锐德、丁建忠、寇永恒、张开礼、高万飞、万廷信、潘铭等同志的帮助和指导,在此表示感谢。

本教材编写过程中,每个编委都积极主动,分工合作,相互交流,做了多次修改。但由于时间仓促,水平所限,书中的缺点、错误在所难免,我们殷切期望各校师生在使用过程中,提出宝贵意见,以便再版时修改、充实,逐步臻于完善。

编 者

2004 年 4 月 16 日

# 目 录

绪 论 .....	(1)
一、中国医药学是一个伟大的宝库 .....	(1)
二、中医学的基本特点 .....	(5)
第 1 章 阴阳五行学说 .....	(10)
第 1 节 阴阳学说 .....	(10)
一、阴阳的基本概念 .....	(10)
二、阴阳学说的基本内容 .....	(11)
三、阴阳学说在中医学中的应用 .....	(13)
第 2 节 五行学说 .....	(15)
一、五行的基本概念 .....	(15)
二、五行学说的基本内容 .....	(15)
三、五行学说在中医学中的应用 .....	(17)
第 2 章 脏腑学说 .....	(20)
第 1 节 脏腑 .....	(21)
一、五脏 .....	(21)
二、六腑 .....	(26)
三、脏腑之间的关系 .....	(28)
第 2 节 气、血、津液 .....	(30)
一、气 .....	(30)
二、血 .....	(31)
三、津液 .....	(32)
四、气、血、津液的相互关系 .....	(32)
第 3 章 病因病机 .....	(36)
第 1 节 病因 .....	(37)
一、外感病因 .....	(37)
二、内伤七情 .....	(40)
三、其他病因 .....	(41)
第 2 节 病机 .....	(43)
一、正邪盛衰 .....	(43)
二、阴阳失调 .....	(44)
第 4 章 诊法 .....	(46)
第 1 节 望诊 .....	(46)
一、基本内容 .....	(46)



二、望舌 .....	(49)
第2节 闻诊 .....	(51)
第3节 问诊 .....	(52)
第4节 切诊 .....	(57)
一、脉诊 .....	(57)
二、按诊 .....	(59)
附 实践(一) .....	(63)
一、舌诊技能训练 .....	(63)
二、脉诊技能训练 .....	(63)
<b>第5章 辨证</b> .....	(65)
第1节 八纲辨证 .....	(65)
一、表里辨证 .....	(66)
二、寒热辨证 .....	(67)
三、虚实辨证 .....	(67)
四、阴阳辨证 .....	(68)
第2节 脏腑辨证 .....	(69)
一、心与小肠病辨证 .....	(69)
二、肺与大肠病辨证 .....	(71)
三、脾与胃病辨证 .....	(73)
四、肝与胆病辨证 .....	(75)
五、肾与膀胱病辨证 .....	(76)
六、脏腑兼病辨证 .....	(78)
<b>第6章 防治原则</b> .....	(81)
第1节 预防 .....	(81)
一、未病先防 .....	(81)
二、既病防变 .....	(82)
第2节 治则 .....	(83)
一、治病求本 .....	(83)
二、扶正祛邪 .....	(85)
三、调整阴阳 .....	(85)
四、因时、因地、因人制宜 .....	(86)
<b>第7章 中药与方剂</b> .....	(90)
第1节 中药基本知识 .....	(90)
一、中药的采收与贮藏 .....	(91)
二、中药的炮制 .....	(91)
三、中药的性能 .....	(92)
四、中药的用法 .....	(94)
五、常用中药 .....	(97)
第2节 方剂基本知识 .....	(110)



一、方剂的组成原则 .....	(110)
二、方剂的变化规律 .....	(111)
三、常用剂型 .....	(111)
四、常用方剂 .....	(113)
<b>第 8 章 针灸推拿 .....</b>	<b>(123)</b>
<b>第 1 节 经络 .....</b>	<b>(124)</b>
一、经络的概念 .....	(124)
二、经络的组成 .....	(125)
三、十二经脉的命名、走向、交接、分布规律、表里关系、流注次序 .....	(125)
四、经络的生理功能 .....	(127)
<b>第 2 节 腧穴 .....</b>	<b>(127)</b>
一、腧穴的主治作用 .....	(128)
二、腧穴的定位方法 .....	(128)
三、常用腧穴 .....	(130)
<b>第 3 节 针法与灸法 .....</b>	<b>(134)</b>
一、刺法 .....	(134)
二、灸法 .....	(139)
三、针灸治疗 .....	(141)
四、注意事项 .....	(142)
<b>第 4 节 推拿 .....</b>	<b>(142)</b>
一、推拿手法 .....	(142)
二、推拿治疗 .....	(146)
三、推拿操作的注意事项 .....	(150)
<b>附 实践(二) .....</b>	<b>(153)</b>
一、针灸技能训练 .....	(153)
二、推拿技能训练 .....	(153)
<b>《中医学基础》教学基本要求 .....</b>	<b>(155)</b>

# 绪 论



## 学习目标

1. 概述中医学的发展概况
2. 说出中医学的基本特点,并简述其含义

中医学是我国人民独创的一门医学科学,是几千年来劳动人民同疾病做斗争的经验总结,是历代医学家智慧的结晶。它是世界医学体系中最古老的医学派别之一,是中华民族宝贵的文化遗产。中医学是在古代朴素唯物论和自然辩证法思想指导下,通过长期医疗实践,逐步发展形成的一套完整独特的医学理论体系,对指导中医临床有非常重要的意义。它不仅为中华民族的繁衍昌盛做出了巨大的贡献,而且对世界医学的发展产生了很大影响。它在人类的医疗保健事业中发挥着重要的作用。

## 一、中国医药学是一个伟大的宝库

我国是世界四大文明古国之一,中国医药学在我国历史发展中,取得了许多伟大成就,它和指南针、火药、造纸、活字印刷术一样,是古代中华民族灿烂文化的标志,它与其他自然科学一样,是人类在同自然界的斗争中产生的。经历了萌芽、形成、发展和成熟阶段。

早在三千多年前商代的甲骨文中就有了关于疾病和医药卫生的记载,在周代有食医(营养医)、疾医(内科)、疡医(外伤科)和兽医等分科,并有了除虫灭鼠和改善环境卫生等防病活动。

在两千多年前的战国时期,就出现了我国现存最早的医学著作《黄帝内经》,包括《素问》、《灵枢》两部分,共分 18 卷 162 篇。它总结了春秋战国及秦汉时期的医学成就,并在古代的唯物论和辩证法思想的指导下,系统地阐述了人体生理、病理和疾病的诊断、治疗、预防和养生等,奠定了中医学的理论基础。

两汉时期,中医学有了明显的发展,诞生了我国现存最早的药理学专著《神



农本草经》，它是世界上最早记载药物功效的专著。该书总结了汉以前的药物知识，载药 365 种。其中记载的许多药物疗效确切，如黄连治痢，常山截疟，麻黄治喘，当归调经等，直到目前仍在临床实践中应用。东汉末年，伟大的医学家张仲景总结了前人的经验，写成了我国第一部临床医学专著《伤寒杂病论》，即后世的《伤寒论》和《金匱要略》，以六经辨证为纲领，对外感疾病和内伤杂病进行论治，从而确立了包括理、法、方、药在内的辨证论治理论体系，开创了临床医学的先河。与张仲景同时代的名医华佗，首先使用麻沸散进行全身麻醉，施行剖腹等手术，这是世界医学史上最早的外科手术疗法；他还编创了一套模仿动物动作的锻炼方法——“五禽戏”，认为体育锻炼可以疏通气血，帮助消化，增强体质，减少疾病。他是第一个提出体育锻炼作为防病治病措施的医学家。

晋至隋唐是我国医药学发展的辉煌时期。晋代著名医学家皇甫谧著《针灸甲乙经》，对经络学说进行了深入阐述，是我国第一部针灸专著。王叔和著《脉经》，汇集了晋以前脉学的成就，成为我国最早的脉学专著。南北朝时期《雷公炮炙论》是我国最早的制药学专著。《颅凶经》与《产宝》的问世，说明临床分科越来越细。到隋代，巢元方等编著的《诸病源候论》，是我国现存最早的一部探讨病因病机理论和临床证候学的专著。唐代孙思邈的《千金方》，是采用了民间的医疗经验，综合基础理论和临床各学科的巨著。唐代苏敬等人编写的《新修本草》，是我国古代由政府颁行的第一部药典，载药 850 种，比欧洲著名的纽伦堡药典早 883 年。

宋元时期，由于活字印刷术的出现推动了科学文化的发展，大批的医学书籍得以刊印。1057 年宋代设立“校正医书局”，对历代重要的医学书籍进行整理、考校、刊印。朝廷几度组织力量编著了《太平圣惠方》、《圣济总录》、《太平惠民和剂局方》等大型医书。单是《太平圣惠方》就有 100 卷，载方 16834 首，是一部理法方药较为系统完整的大型医书，对后世方剂学的发展具有很大影响。同

一时期中医临床医学进一步发展，内、外、妇、儿、五官科医学专著增多。钱乙的《小儿药证直诀》丰富了脏腑辨证的内容；陈自明的《妇人大全良方》系统总结了妇科病的诊治经验和理论，对妇科学的发展影响较大；王惟一著《铜人腧穴针灸图经》，并铸造针灸铜人，规范了针灸教学；宋慈著的《洗冤录》，是世界上第一部法医学专著，先后被译成荷、法、朝、日、英、俄等外文版本，流传于世界各地，为世界法医学的发展做出了重大贡献。大约公元 11 世纪，开始运用“人痘接种法”预防天花。到 16 世纪《种痘新书》专著问世，成为世界医学免疫学方面的先驱。

### 人痘接种法

人痘接种术始于明代隆庆年间(1567~1572)的宁国庆平县(今安徽太平县)，用以预防天花。17 世纪，我国的种痘术不但推行至全国而且传到海外。俄国、土耳其和北欧一些国家纷纷派医生来我国学习，并在各国应用推广。在 1796 年英国医生琴纳发明牛痘接种法以前，人痘接种法是预防天花的有效办法，成为世界医学免疫法的先驱，为“人工免疫”、预防接种的发展奠定了基础。





明代李时珍,博览群书,访采四方,为了明确药物的产地、形态等,他亲自到各地考证,搜集各种药物标本,参考文献800余种,历时27年,写成闻名世界的《本草纲目》。该书载药1892种,附方11096首,插图1109幅,丰富了我国药理学的内容。并先后被译成拉丁、法、德、英、日、俄、西班牙、朝等多种文字,流传于世界多个国家,被誉为“东方药典”。

明清时期形成的温病学,是研究急性发热性疾病的发生、发展及其辨证论治的一门临床学科。它的出现标志着中医对传染病的认识和发展。明代吴又可可在《温疫论》中提出“温疫”的病原是“感天地之疠气”,其传染途径是从口鼻而入,在细菌和其他微生物被人类发现之前的200多年,首次提出温病病因的独到见解,这无疑是一伟大创举。至清代,叶天士、吴鞠通、薛生白等创立了卫气营血辨证、三焦辨证学说,阐明了温病的病因、发病、传变规律及辨证论治方法,从而使温病学形成了完整的理论体系,为中医学的发展做出了巨大贡献。

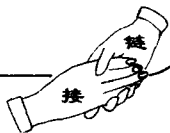
新中国成立后,党和政府十分重视中医工作,制定了中医政策,1958年毛泽东同志批示“中国医药学是一个伟大的宝库,应当努力发掘,加以提高”。并指示“西医学习中医”,确定了“中、西医并重”的卫生方针。此后,党和政府采取了许多有力措施,使中医学的发展进入了一个新的时期。中医药研究和教学机构逐步建立,新生力量不断增长,中西医结合取得了举世瞩目的成就。概括起来,主要有以下几方面:

(1) 为了继承和发扬中医学的宝贵遗产,对中医药文献进行了整理、注释、考校工作,出版了大量的中医药书籍。并编写了适应各级各类中医专业、中西医结合专业教学的全国统一的中医学系列教材。并吸收现代科学技术、方法及理论,丰富了中医学的理论体系,新兴的中医学科相继问世。如中医方法论、中医心理学、中医时间学、中医药理学、中医体质学等,使中医学在理论研究上获得了较大进展。

(2) 用现代科学的先进手段,对中医的基本理论和临床实践展开了系统的研究,把中医中药的理论由经验医学的水平提高到实验医学的高度。如藏象学说中“肾主骨”的理论已被实验证明。肾对维生素D<sub>3</sub>起着活化作用,只有经过

## 李时珍

明代的时候,在我国的蕲[qi]州(今湖北省蕲春县),诞生了一位伟大的人物,他就是举世景仰的医药学家——李时珍(1518~1593)。李时珍从小体弱多病,幸亏父亲是位医生,为他精心治疗,身体才慢慢地好起来。他经常跟随父亲上山采药,并学着加工药材。在这样的环境中,他受到熏陶,从小就热爱大自然,热爱医药。从20岁起,李时珍就能独立给人看病,并待病人亲切热情,认真负责,深受老百姓的欢迎。李时珍一有空闲就专心读书,并摘录笔记,到35岁时,他几乎读遍了古代的医药书籍,他在获取其精髓的同时,认为尚有许多内容需要补充和整理。为了获得真实的知识,他毅然背起药篓,带着儿子及徒弟庞宽,跋涉无数穷山深谷,足迹遍及大江南北。经过27年艰苦卓绝的努力和辛勤劳动,记下了几十万字的笔记,经过一遍又一遍的修改,在61岁那年,终于撰写完成了中药巨著《本草纲目》。该书共有52卷,分16部:动物药6部,植物药5部,矿物药2部,其他药3部。《本草纲目》为我国中医药学的发展做出了贡献,并成为世界上研究动物、植物、矿物学的重要参考资料。





肾活化作用后的维生素 D<sub>3</sub>,才能发挥它对钙的吸收作用,这就科学地证实了肾对骨的代谢有决定作用,说明“肾主骨”的理论是正确的。其他,如“六淫”致病,已被气象医学证实,针灸学中的“子午流传”理论与现代“生物节律”理论有极大的相似之处。这一切说明,中国医药学源远流长,蕴藏着极其丰富的科学内容。

(3)《中医病证诊断疗效标准》和《中医病证分类与代码》的问世,标志着中医诊疗系统已逐步规范化。《中医病证诊断疗效标准》,包括中医内、外、妇、儿、眼、耳鼻咽喉、肛肠、皮肤和骨伤等九个学科、406个病证的诊断疗效标准,自1995年1月在全国实施。《中医病证分类与代码》收集了中医病名624个,证候名称1625个,被国家标准局批准为中华人民共和国国家标准。

(4)在中药研究方面,首先是药理成分的研究取得了可喜的成果。如对青蒿素治疗疟疾的药理研究,彻底推翻了外国专家的断言,“抗疟药物的结构必须要有一个含氮的杂环”,而青蒿素的结构是没有氮原子的。其次利用高科技手段,对古方及传统的中药进行剂型改革,研制出了多种新型剂型,如片剂、针剂、冲剂、胶囊等。

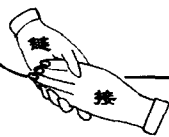
(5)中西医结合硕果累累:从中医药发展的历史来看,中医之所以经久不衰,就在于它不断地吸取了同时代的先进科学知识,来充实、提高、丰富自己,

发展自己。中医和西医虽是两种不同的医学体系,但它们的研究和服务对象是相同的,两者各有所长,只有相互渗透,相互吸收,取长补短,才能推动我国医学乃至世界医学的重大发展。近年来运用中西医结合方法对中医的基本理论如阴阳、气血、脏腑、经络等学说以及四诊八纲、中医治则等都进行了较为深入的研究,为探索“证”的发生机理和内涵,建立了动物模型方法,为中医理论客观化和“证”实质研究奠定了基础。藏象研究已涉及心、肝、脾、肺、肾各个方面,其中肾、肝、脾研究取得实质性进展。

### “肾”与“脾”本质的研究

对“肾”本质的研究:认为肾与下丘脑——垂体——靶腺轴功能关系密切。将其主要调节枢纽定位在下丘脑;证实肾阳虚有特定的物质基础。

对“脾”本质的研究:认为脾虚与胃、肠、胰整个消化系统功能减退,免疫功能、内分泌功能低下、自主神经系统功能异常有关。



在治则治法方面,目前对活血化瘀、扶正固本、清热解毒、通里攻下等研究较深入。如对活血化瘀治法的研究,发现活血化瘀方药大多具有改善血液运行状态,增加纤溶酶活性,调整毛细血管通透性,改变全血及血浆黏度的作用;对扶正固本治法的研究,发现补益方药能提高机体免疫功能,改善或调节代谢障碍,抗衰老与强壮等作用;对清热解毒治法的研究,发现清热药具有抑菌和抗毒等作用;通里攻下治法能调整胃肠功能,改善血液循环。再如针刺麻醉,是医学史上第一次把针灸镇痛的理论和经验应用于西医外科手术中,这是中西医取长补短的结晶,引起了医学界的震惊。另外,小夹板固定治疗骨折,中西医结合治疗急腹症、乙型脑炎等,都是继承发扬祖国医学遗产所取得的可喜成果。

以上无数事实证明,中国医药学是一个伟大的宝库,应当努力挖掘,并加以提高。





## 二、中医学的基本特点

中医学理论体系是古代哲学和医学的结合体,是在朴素唯物论和自然辩证法思想指导下,逐步形成并完善的。它是以整体观念为指导思想,以脏腑经络学说为理论核心,以临床实践为依据,以辨证论治为诊疗特点的医学理论体系。中医学对人体的生理功能、病理变化和疾病原因的认识,对疾病的诊断和防治以及中药理论体系等方面都各具特点,但最基本、最重要的特点是整体观念和辨证论治。

### (一) 整体观念

整体是与局部相对而言的。所谓整体,就是统一性、完整性和联系性。整体观念就是强调在分析和处理问题时,须注重事物的统一性、完整性和联系性。中医学非常重视人体本身的统一性和完整性,同时也非常重视人与外界环境的统一性、完整性和联系性。认为人体的各个组成部分之间,在结构上是不可分割的,在功能上是相互协调、相互为用的,在病理上是相互影响的。人与自然环境之间也是一个密切相关的整体。人类在能动地适应自然和改造自然的斗争中,维持着机体的正常生命活动。这种内外环境的统一性,机体自身的整体性思想,称为整体观念。整体观念是古代朴素唯物论和自然辩证法思想在中医学中的体现,它贯穿于中医学生理、病理、辨证、治疗等整个理论体系中,是中医认识疾病和诊治疾病的思想方法,因而有重要的指导意义。

1. 人体是一个有机的整体 人体是由若干脏器构成的。各个脏器都有各自不同的生理功能,这些不同的生理功能又都是整体机能活动的组成部分,从而决定了整体的统一性。人体整体统一性的形成,是以五脏为中心,配合六腑,通过经络系统实现的。

在生理上,以五脏为中心,通过经络把六腑、五体、五官、九窍、四肢等全身组织器官紧密地联结成一个表里相连、上下沟通、密切联系、协调共济的统一的整体,并且通过精、气、津液的作用,共同来完成人体的生理活动。如心合小肠,主血脉,开窍于舌;肺与大肠相表里,主气,开窍于鼻;脾与胃相表里,主肌肉、四肢,开窍于口;肝与胆相表里,主筋,开窍于目;肾与膀胱相表里,主骨,开窍于耳等。正是这些有机的联系,才能共同维持人体的生命活动。

一旦发生病变,脏腑之间、脏腑与体表组织之间就必然会相互影响。所以,通过观察五官、形体、色脉等外在的变化,可以了解内在脏腑的病变。如心有病变,可从舌上反映出来,如果心的阳气不足,则舌质淡白胖嫩;心的阴血不足,则舌质红绛瘦瘪;心火上炎则舌红,甚至生疮;若心血瘀阻,则舌质紫暗或有瘀斑。同样,体表的病变,可以采取调整脏腑功能来治疗,如由肝经风热而引起的目赤痒痛,可采用清泻肝经邪热的药治疗。而脏腑的病变,也可采取外治的方法,如针灸疗法治疗。因此,在人体整体或局部功能失调而发生病变时,对其病变机