



21世纪高职高专教材

供药学、药剂学、中药学、制药工程、制剂工程、医药市场营销等专业使用

中医学基础

明广奇 主编



科学出版社
www.sciencepress.com

21 世纪高职高专教材

供药学、药剂学、中药学、制药工程、制剂工程、
医药市场营销等专业使用

中医学基础

主 编 明广奇

主 审 祁公任

编 者 (按姓氏笔画为序)

孙如宁 邵 芸 明广奇

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书是 21 世纪高职高专教材之一,共分 11 章,主要介绍了中医学发展概况、阴阳五行学说、精气血津液学说、脏象学说、经络学说、体质学说、病因学说、病机学说、诊法、辨证及预防与治则等内容,编写特点:构思新颖、内容丰富、层次分明、深入浅出、实用性强。

本书可供高职高专药学、药剂学、中药学、制药工程、制剂工程、医药市场营销等专业学生使用,也可用于执业药师资格考试或岗前培训使用。

图书在版编目(CIP)数据

中医学基础/明广奇主编. —北京:科学出版社,2004.8

21 世纪高职高专教材

ISBN 7-03-014094-X

I. 中… II. 明… III. 中医学基础-高等学校;技术学校-教材
IV. R22

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 080711 号

责任编辑:方 霞 吴茵杰 / 责任校对:包志虹

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 音 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—3 000 字数:253 000

定价:22.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换(环伟))

21 世纪高职高专教材编写委员会

供药学、药剂学、中药学、制药工程、制剂工程、
医药市场营销等专业使用

主任委员 王广基

副主任委员 杨静化 周俭慰 徐文强

委员 (按姓氏笔画为序)

王 泽	王小平	毛金银	朱连喜
邬瑞斌	汤启昭	阮田保	苏 斌
邵 芸	陆振达	明广奇	季常新
於 平	段国峰	钱春华	高祖新
黄 纯	黄达芳	黄家利	曹观坤
蔡 凤	翟松涛	樊一桥	

编委会秘书 王 莉

总 序

近十几年来,中国高等职业技术教育的发展,为中国的高教事业撑起了一片新的蓝天绿地。高等职业技术教育越来越为社会和广大学生认同、看重。

高等职业技术教育对于学生承担着科学与技术的双重教育任务,既要讲授科学文化知识,又要培训实践技能。因此,它必须具有新的教育理念和新的培养模式。教材建设是办好高等职业技术教育的重要环节之一。

中国药科大学高等职业技术学院十分重视教材建设。经过两年多的运作,组织了一批有丰富知识、教学经验、实践经验的教师和一批有现代教育理念、熟悉科技发展进程和方向的青年骨干教师,围绕药学各专业高等职业教育培养的目标和方向,第一批编写了《工业药剂学》、《药物化学》、《化学原理与化学分析》、《药物分析》、《制药化工过程及设备》、《计算机组装与维护》、《医药市场营销》、《医学基础》、《医药工作应用文》、《制药机械学》、《生物化学》、《微生物学》、《中医学基础》、《药理学》、《生理学》、《医药应用统计》、《药用物理》、《中药炮制学》、《中药药剂学》、《中药方剂学基础》、《医药数学建模教程》、《高等数学》、《有机化学》、《实用中药鉴定学》计 24 门课程的高职教材。

一本好的教材,会给学习者以巨大的、深刻的启迪,学习者不但能从中循序渐进地学到科学文化知识,从中还能够较快地接触到这门课程的本质;能够打开视窗,拓展视野,发现和思考新问题;能够接受到相应的人文教育,提高学习者的品味;能够洞知科学技术的发展方向 and 前沿阵地。我们的教材编写人员尽力按这个方向编写教材,它们将受到广大读者的检验。

本套教材主要特色:紧扣职业技术教育,淡化理论推导,加强理论与实际的结合,面向药品生产、质量检验和销售一线的技术要求,特别是药剂专业与药学专业(质量保证),以工艺为主线进行了串联,充分体现了我院在进行示范性高职建设过程中的成果。因此,本套教材特别适合于药学类高职教育。

囿于水平、人力、时间,教材中会有不尽恰当的地方,甚至会有谬误,欢迎广大读者、教师、专家赐教,批评,以便再版时修订。

今后,我们还将计划编写出版药学类专业其他课程的教材。

本套教材主要面向高职专科生,考虑到专转本的需要,《药学高等数学》增加了部分带 * 内容。另外,根据教学计划的差异,有的课程的教材可供高职本科使用。

承蒙科学出版社的大力支持和关注,这套教材得以较快的速度编纂和付梓,在此,我们谨向科学出版社表示诚挚的谢意。

杨静化

2004 年 5 月

编写说明

《中医学基础》是系统研究和阐释中医学对正常人体和疾病的认识以及诊察疾病、辨识证候和防治原则等方面的基础理论、基本知识、基本技能的一门学科,是学习中医药及其他各门学科的基础,是学习和研究祖国医药学的必修专业基础课。

根据药学高职高专教育的理念和对培养目标的定位,按照药学高职中药学专业主要课程的基本要求、教学大纲和编写方案,并参考了兄弟院校编写的有关教材,进一步明确了本教材的基本要求、方向和基本内容。在编写过程中力求做到体现中医药学特色、突出高职特点、加强实用性、有利于培养高职中药学专业人才。

本教材编写的具体分工如下:绪论、经络学说、诊法、辨证、预防与治则由明广奇撰写;阴阳五行学说、精气血津液学说及脏象学说由孙如宁撰写;体质学说、病因学说及病机学说由邵芸撰写。中国药科大学祁公任教授主持了本教材的审定工作,并提出了许多宝贵的意见,在此表示衷心的感谢。

由于编写者水平所限,加之编写时间仓促,不当之处在所难免,殷切希望使用本书的广大师生和读者给予批评指正,以便不断地总结经验,修改提高。

编 者
2004 年 5 月

目 录

第 1 章 绪论	(1)	一、血的生成	(28)
第 1 节 中医学发展概况	(1)	二、血的生理功能	(28)
一、中医学的起源	(1)	三、血的运行	(28)
二、中医学的形成	(1)	第 4 节 津液	(28)
三、中医学的发展	(2)	一、津液的生成、输布和排泄	(29)
四、中外医药交流	(5)	二、津液的生理功能	(29)
五、中华人民共和国建国后的成就	(6)	第 5 节 精气血津液之间的相互关系	(29)
第 2 节 中医学的基本特点	(6)	一、精与气、血、津液之间的关系	(29)
一、整体观念	(6)	二、气与血的关系	(30)
二、辨证论治	(8)	三、气与津液的关系	(30)
第 2 章 阴阳五行学说	(10)	四、血与津液的关系	(31)
第 1 节 阴阳学说	(10)	第 4 章 脏象学说	(32)
一、阴阳学说的基本概念	(10)	第 1 节 五脏	(33)
二、阴阳学说的基本内容	(11)	一、心	(33)
三、阴阳学说在中医学中的应用	(13)	二、肺	(35)
第 2 节 五行学说	(15)	三、脾	(37)
一、五行学说的基本概念	(15)	四、肝	(39)
二、五行学说的基本内容	(15)	五、肾	(43)
三、五行学说在中医学中的应用	(17)	附 1. 心包	(45)
第 3 节 阴阳和五行的关系	(21)	2. 命门	(46)
第 3 章 精气血津液学说	(23)	第 2 节 六腑	(46)
第 1 节 精	(23)	一、胆	(46)
一、精的分类	(23)	二、胃	(47)
二、精的生成	(23)	三、小肠	(47)
三、精的贮藏、运行和施泄	(24)	四、大肠	(48)
四、精的生理功能	(24)	五、膀胱	(48)
第 2 节 气	(25)	六、三焦	(49)
一、气的生成	(25)	第 3 节 奇恒之腑	(50)
二、气的生理功能	(26)	一、脑	(50)
三、气的分类	(26)	二、女子胞	(50)
四、气的运动形式	(27)	第 4 节 脏腑之间的关系	(51)
第 3 节 血	(27)	一、脏与脏的关系	(51)
		二、脏与腑的关系	(54)

三、腑与腑的关系	(55)	第8章 病机学说	(92)
第5章 经络学说	(57)	第1节 正邪相争	(92)
一、经络系统的组成	(57)	一、正邪相争与发病	(92)
二、十二经脉	(57)	二、疾病正邪盛衰的变化	(93)
三、奇经八脉	(60)	三、正邪盛衰与疾病转归	(95)
四、经络的生理功能	(60)	第2节 阴阳失调	(95)
五、经络的临床应用	(60)	一、阴阳失调与发病	(95)
附 经络循行图	(61)	二、阴阳盛衰与寒热变化	(96)
第6章 体质学说	(68)	三、阴阳盛衰与疾病转归	(98)
第1节 体质的基本概念	(68)	第3节 精气血津液失常	(99)
一、体质的概念	(68)	一、精的失常	(99)
二、体质的特点	(69)	二、气的失常	(99)
三、影响体质的因素	(69)	三、血的失常	(101)
四、体质的构成和分类	(70)	四、津液代谢失常	(101)
第2节 体质学说的应用	(72)	第9章 诊法	(102)
一、指导修身养性	(72)	第1节 诊法概要	(102)
二、指导防范疾病	(72)	一、诊法的基本原理	(102)
三、指导疾病的诊断和治疗	(72)	二、诊法的应用注意事项	(102)
第7章 病因学说	(74)	第2节 四诊	(103)
第1节 外感致病因素	(74)	一、望诊	(103)
一、六淫	(75)	二、闻诊	(115)
二、疠气	(79)	三、问诊	(118)
第2节 内伤致病因素	(80)	四、切诊	(124)
一、七情	(80)	第10章 辨证	(129)
二、饮食失宜	(82)	第1节 八纲辨证	(129)
三、劳逸过度	(83)	一、表里辨证	(130)
第3节 其他致病因素	(84)	二、寒热辨证	(131)
一、外伤	(84)	三、虚实辨证	(132)
二、药毒	(85)	四、阴阳辨证	(133)
三、先天因素	(86)	五、八纲辨证之间的相互关系及运用···	(134)
第4节 可致病的病理产物	(86)	第2节 气血津液病辨证	(138)
一、痰饮	(86)	一、气病辨证	(138)
二、瘀血	(87)	二、血病辨证	(139)
三、结石	(88)	三、气血同病辨证	(139)
第5节 内生“五邪”	(89)	四、津液病辨证	(140)
一、内风	(89)	第3节 脏腑病辨证	(141)
二、内火	(90)	一、心与小肠病的辨证	(141)
三、内湿	(90)	二、肺与大肠病的辨证	(143)
四、内燥	(91)	三、脾与胃病的辨证	(145)
五、内寒	(91)	四、肝与胆病的辨证	(147)

五、肾与膀胱病的辨证	(148)	二、既病防变	(156)
六、常见脏腑合病的辨证	(150)	第2节 治则	(156)
第4节 六经辨证	(151)	一、扶正与祛邪	(157)
第5节 卫气营血辨证	(152)	二、治标与治本	(158)
第11章 预防与治则	(154)	三、正治与反治	(159)
第1节 预防	(154)	四、调整阴阳	(160)
一、未病先防	(154)	五、因时、因地、因人制宜	(161)

第

1

章

绪 论

中医学是一个伟大的宝库,它有着悠久的历史,是我国劳动人民长期以来在生产、生活实践中同疾病作斗争的经验总结,是我国优秀民族文化的重要组成部分。中国医学是在古代的唯物论和辩证法思想的影响下,通过长期医疗实践的反复验证,逐步形成并发展为独特的医学理论体系,具有自己完整的理论体系,包含着丰富的理论知识和实践经验,为中国人民的卫生保健事业和中华民族的繁衍昌盛作出了巨大的贡献。中医学同其他自然科学一样,是随着人类社会的发展而逐步发展起来的,因此它与各个历史时期的社会政治、经济、文化和其他科学的发展有着十分密切的关系。

第 1 节 中医学发展概况

一、中医学的起源

早在远古时代,我们的祖先为了生存和繁衍,在猎取食物的过程中,在同自然灾害、猛兽、疾病作斗争的过程中创造了原始医学,就已经开始了早期医疗和保健活动。

人们在寻找食物的过程中,发现某些食物能减轻或消除某些病症,这就是中药的起源;在烘火取暖的基础上,发现用兽皮、树皮包上烧热的石块或沙土作局部取暖可消除某些病痛,这就是热熨法和灸法的起源;在使用石器作为生产工具的过程中,发现人体某一部位受到刺伤后反能解除另一部位的病痛,从而创造了运用砭石、骨针治疗的方法,这就是针灸的起源。殷商时期,农业、手工业的生产有了显著的发展,青铜器的广泛应用,促使发明了银针、金针医疗工具。在搏斗及劳动中常出现外伤,这时就以泥土、野草和树叶等敷裹伤口,以缓解疼痛和止血,久而久之逐渐发现了一些适合于敷治外伤的外用药,这就是外治法的起源。

因此,中医理论主要来源于对实践的总结,并在实践中不断得到充实和发展。

二、中医学的形成

战国到秦汉时期,是我国中医学的形成时期,其主要标志如下:

(1)《黄帝内经》(简称《内经》)的出现,标志着中医药学理论体系的初步确立。《内经》是中医药学现存最早、理论较全面的一部医学经典,中医药学的理论体系由此而基本确立。《内经》分为《素问》、《灵枢》两部分,共 18 卷,162 篇,对人体生理、病理、脏腑、经络、病因、诊法、治则、针灸、用药等方面,进行了广泛的理论上的阐述。其主要特点:①从整体观念出发,用朴素的唯物论,即阴阳五行学说、脏腑经络学说作为说理工具,说明人体生理、病理现象,并指导疾病的诊断、治疗。②记载了运用望、闻、问、切四诊来诊察疾病的独特方法。③在疾病防治上提倡预防为主,主张“治未病”。强调人与自然的和谐统一,脏腑、脏腑与体表之间有紧密的联系,特别强调人是一个有机统一的整体。④在临证上,确立了“辨证求因,审因论治”,因人、因地、因时制宜的辨证论治的原则。

《内经》对后世医学和国外医学的发展影响十分深远,为历代医家所重视,至今仍是中医学的基础理论,并引起世界许多医学家和科学史家的重视。

(2)《难经》是一部与《黄帝内经》相媲美的古典医籍,成书于汉之前,相传系秦越人所著。其内容亦包括生理、病理、诊断、治疗等各方面,创立了“独取寸口”的诊脉理论;提出了“左肾为肾,右肾为命门”的理论观点,补充了《黄帝内经》之不足。

(3)《神农本草经》约成书于公元前 2 世纪,是我国现存最早的药物学专书。它总结了汉以前人们的药物知识,载药 365 种,根据药物效能和使用目的的不同分为上、中、下三品,书中创立了中国药物学最早的分法,并记述了君、臣、佐、使,七情和合,四气五味(将药性分为寒、热、温、凉四性,将药味分为酸、苦、甘、辛、咸五味)等药物学理论,总结了汉代以前劳动人民积累的药学知识,奠定了我国药理学的基础。长期临床实践和现代科学研究证明:该书所载药效大多是正确的,如麻黄治喘、黄连治痢、海藻治瘰等。

(4)东汉末年,著名医学家张仲景认真总结了汉代以前有关防治疾病的丰富经验,他“勤求古训,博采众方”,继承并发展了《内经》理论,著有《伤寒杂病论》,后世分为《伤寒论》和《金匱要略》,其重大贡献在于:①概括了中医的望、闻、问、切四诊,汗、下、吐、和、清、温、补、消(利)八法;②提出了以六经辨伤寒,以脏腑辨杂病,运用理法方药的原则,确立了中医学辨证施治的理论体系与治疗原则,并具体指导临床实践;③发展了方剂学。全书共载方 269 首,配伍十分严谨,药味精练,疗效显著,至今仍为医家所喜用;④在病因和发病学上,提出了经络受邪入脏腑的论点和血瘀、房室、外伤的三因学说,为我国临床医学的发展奠定了坚实基础,从而使中医理论和实践经验不断丰富,把祖国医学提高到了一个新的水平,后世称张仲景为“医圣”。

三、中医药学的发展

自西晋历经隋、唐、五代、两宋及元、明、清,中医药学理论和实践,有着显著发展,不仅出现了专科医家和专科著作,而且还出现了各类学派的争鸣,医学教育事业也建立和发展起来了。

(1)西晋医家皇甫谧撰成《针灸甲乙经》,共 12 卷。该书为中国现存最早的一部针灸专书,其内容包括脏腑、经络、腧穴、病机、诊断、针刺手法、刺禁、腧穴主治等。书中经过考查确定了当时的腧穴总数和穴位 349 个(包括单穴 49 个,双穴 300 个),论述了各部穴位的适应证与禁忌,总结了操作手法等,对世界针灸医学影响极大。公元 701 年日本政府制定医药职令时规

法,本书为医学士必修书。

(2) 晋代著名医学家王叔和著《脉学》十卷,进一步使脉学理论与方法系统化,为后世脉学研究之规范。

(3) 隋代巢元方等人总结了魏晋以来的医疗成就,其所著《诸病源候论》对于病源的探讨和证候的描述,已取得相当成就,发展了病因、病机学说,被认为是中国现存最早的病因证候学专著。

(4) 唐代医家孙思邈集毕生之精力,著成《备急千金要方》、《千金翼方》。其中,《千金要方》分为30卷,载方5300余首;《千金翼方》30卷,载方2500余首。两书对临床各科、针灸、食疗、预防、养生等均有论述。王焘著成《外台秘要》,全书共40卷,1104门,载方6000余首,两书可谓集唐以前医药之大成。

(5) 金元时代出现了许多各具特色的医学流派,形成了医学上的百家争鸣的局面。其中有代表性的是“金元四大家”,其代表人物是:

1) 刘完素,人称刘河间,金时河北省河间县人。认为伤寒(泛指发热性疾病)的各类症状多与“火热”有关,主张六气(风、寒、暑、湿、燥、火)皆从火化,病因以火热为多,提倡火热学说。因而在治疗上多用寒凉药物,被后世称之为“寒凉派”,代表著作有《素问玄机原病式》。

2) 张子和,金时河南人,认为病邪来自外,或从内生,均须祛邪为主,邪去则正安,不可畏攻而养病。故治疗多用汗、吐、下三法以攻邪,被后世称之为“攻下派”,代表著作有《儒门事亲》。

3) 李东垣,又名李杲,元时河北定县人,提出“内伤脾胃,百病由生”,治疗时重在温补脾胃,因脾在五行学说中属“土”,故被后世称之为“补土派”,发明了“补中益气”即补脾益胃的治疗方法,代表著作有《脾胃论》、《内外伤辨惑论》等。

4) 朱丹溪,名震亨,元时浙江人,认为人体“阳常有余,阴常不足”(即认为人体常常阳气过盛,阴气不足),治疗疾病应以滋阴降火为主,被后世称之为“养阴派”,代表著作有《局方发挥》等。

“金元四大家”的学术成就比较见表1-1。

表 1-1 金元四大家学派比较

医 家	学术见解与临证经验	学 派	著 作
刘完素	火热致病;强调泻火	寒凉派	《素问玄机原病式》
张从正	感邪致病;善于攻逐邪气	攻下派	《儒门事亲》
李东垣	内伤脾胃,百病由生;善于温补脾胃	温补派	《脾胃论》、《内外伤辨惑论》
朱丹溪	阳常有余,阴常不足;善于滋阴降火	滋阴派	《局方发挥》

(6) 清代温病学派的形成和发展。明清时期,中医对温病(急性传染性疾病等)的认识和诊治,有了长足的发展。在理论方面,创立了“卫气营血辨证”和“三焦辨证”辨证纲领,形成了温病学派,这是清代医学学术上的重要成就。代表著作有《温热论》(叶天士著)、《温病条辨》(吴鞠通著)、《温热条辨》(薛生白著)、《温热经纬》(王孟英著)等。这些著作对温病的病因、病理和辨证论治作了比较系统的论述,弥补了《伤寒论》的不足,对我国劳动人民健康起了重大

表 1-2 温病学派比较

名 医	代表著作	重要成就
叶天士	《温病论治》	创立了卫气营血辨证和三焦辨证的辨证方法
吴鞠通	《温病条辨》	
薛生白	《温热条辨》	
王孟英	《温热经纬》	

作用。这些医家被后人推崇为温病四大名医,他们对温病的理论和诊断、治疗,都做出了重要贡献,四大名医的学术成就见表 1-2。

(7) 药物学的发展成就:药物学方面,继《神农本草经》以后,对药物学又有多次整理提高,具体如表 1-3。

表 1-3 现存的历代主要药物学著述一览表

年 代	著 作	编 者	特 点
秦汉	《神农本草经》		载药 365 种,是我国现存最早的药物学专书。它总结了汉以前的药物学知识,创立了中医药物学最早的分类法和药理学理论,奠定了我国药理学的基础
南北朝	《本草经集注》	陶弘景	载药 730 种,开创了本草学药品的自然分类法
唐	《新修本草》	苏敬、李勣	载药 844 种,是最早由国家颁行的药典,比欧洲著名的《纽伦堡药典》早 800 多年
北宋	《经史证类备急本草》	唐慎微	载药 1746 种,保存了许多古代名著的精华,保留了早期文献的原貌,是一部集宋以前本草学之大成的著作
明	《本草纲目》	李时珍	载药 1892 种,药图 1100 余幅。附方 11000 多个。按药物的自然属性,分为十六纲,六十类,体例详明,用字严谨,是中古时代最完备的分类系统,是中国本草史上最伟大的著作
清	《本草纲目拾遗》	赵学敏	新增药物 716 种,对《本草纲目》作了一些正误和补充
新中国	《全国中草药汇编》		广泛地反映了当时全国中草药资源与应用
	《中药大辞典》	江苏新医学院	收载中药 5767 种,每一药物分药名、性味、归经、功能主治、选方、临床报道、各家论述等 19 项加以记述。它包含了所载中药古今有关内容
	《中华人民共和国药典》(1~6 版)	中国药典委员会	符合我国国情,具有民族化、科学化、大众化的国家药品标准
	《中华本草》	国家中医药管理局	编纂历时 10 年,全书共 34 卷(藏、蒙、维、傣 4 个民族药卷另行出版),集 2000 多年来药学研究之大成。《中华本草》1~30 卷收载中药 8980 味,插图 8534 幅,篇幅 2800 余万字,引用古今中外文献 1 万余种,内容涉及中药品种、栽培、药材、化学成分、药理、炮制、制剂、临床应用等中药及其相关学科的各个方面,无论是中药品种数量和篇幅,还是学术内容广度与深度,均超过了迄今任何一部中药著作

(8) 方剂学的发展成就:具体内容见表 1-4。

表 1-4 现存的历代主要方剂著述一览表

年 代	著 作	特 点
战国前	《五十二病方》	按病名排列方列,药味简单,剂量粗略,剂型较为单调,是现存最早的古代方书
战国	《黄帝内经》	总结了治则治法、遣药组方、配伍宜忌等方面的理论,奠定了方剂学发展的理论基础
东汉	《伤寒杂病论》	载方 269 首,以病脉证治统领方剂,融理法方药于一体;组方严谨,疗效确实,一直沿用至今,后世称之为“方书之祖”。为方剂学的发展提供了丰富内容
晋	《肘后备急方》	所收方剂以简、便、廉、验和在民间广为流传为特点
唐	《备急千金要方》 《千金翼方》 《外台秘要》	按脏腑病证编排方剂,其中有许多经验方、在民间流传的偏方、验方,对后世影响很大 收集了东汉至唐的许多方书内容,并收载海外传入的方剂,分门别类,是研究唐以前方剂的宝贵资料
宋	《太平圣惠方》 《圣济总录》 《太平惠民和剂局方》	以收录方剂为主,载方量较大,达 16834 首 收录了当时临床各科的验方和秘方,内容丰富,载方近 20000 首 是我国历史上第一部由政府颁布的成方药典
金元	《宣明论方》、《儒门事亲》、 《脾胃论》、《丹溪心法》	四大学术流派分别从寒凉、攻邪、补脾、滋阴的不同学术角度阐发中医治法及制方理论,创制了大量临床新方。极大地丰富了方剂学
明	《普济方》 《本草纲目》	广收博采,是现存收方量最大的古代方书,载方达 61739 首 因药附方,载方 11000 余首。其中在制方理论方面有不少发挥
清	《温病条辨》、《温热经纬》 《医林改错》 《医方集解》	建立了系统的温热病辨治理论,丰富了中医治法内容。创制了大量新方,并发展了古方运用 创制许多有效的活血化瘀方剂,丰富了活血化瘀的治法内容 首创方剂以治法为主的综合分类方法,辑录各家方解,并述己见,所收方剂,切合临床实用
新中国	《方剂学》(1~6 版教材)	现代方剂学教材,标志方剂学科的建立和发展

四、中外医药交流

中外医药交流,早在秦汉时代就已开始,历经两晋南北朝、隋唐和宋元,直到明清,这种交流从未间断。

(1) 从两晋开始,我国的医学和国外的医学就已经有了交流。中国很多古代医籍如《素问》、《伤寒论》、《针灸甲乙经》、《神农本草经》、《诸病源候论》、《新修本草》等很早就传到日本、朝鲜,成为该国医学生的必修书目。某些古籍,甚至在我国已失传,但在国外得以保存,并再携入我国。我国传出的医术,如脉学、针灸、炼丹等,流传更为广泛。随着对外贸易的发展和水上交通的发达,对外的医药交流日益加强,尤其在药材的贸易方面,据文书记载,如丁香、沉香、砂仁、龙脑、苏木等药材,在唐代都已大宗输入,现在常用的乳香、没药、血竭等,均来源于国外。

国内的人参、麻黄、当归、茯苓等,则大量输往国外,附子、茯苓、牛黄、水银、朱砂等,也曾远至欧洲。在此期间,国外的一些医学知识,包括解剖学、生理学、药理学及治疗方法也传入我国,对我国医学的发展也有一定的促进作用。

(2) 自明、清之际西医传入我国后,当时的不少中医,认识到西医理论、治疗方面的一些特长,试图在中医固有体系的基础上,吸取西医的优点,汇通中西医学。中西医汇通派成为当时中医学发展的主流。企图汇通中西医学者,方法各异。有以西医体系为主,结合某些中医理论;有以中医体系为主,采西医之长者。有不少著作,如唐容川的《血证论》、张锡纯的《医学衷中参西录》等,可以认为是现代中西医结合的前驱者。

五、中华人民共和国建国后的成就

新中国成立后,几十年来在正确的政策指引下,我国中医药事业蓬勃发展,取得了举世瞩目的成就,人民卫生事业得到了迅速发展。20世纪50年代末开始,在全国范围内掀起了西医学习中医药的高潮;建立了中医药研究机构,开办中医院和中医药大学,培养出一大批高级中医、中药人才。在继承弘扬祖国医药遗产,提高科研、教学、生产水平和保证临床用药质量等诸方面,都发挥了重要作用。

中西医药学工作者在整理研究历代医药学文献的同时,运用现代科学方法研究中医药基础理论,在经络和脏腑的实质研究、病证动物模型研究、中药及复方药理研究方面都取得了一定的进展。此外,在中医临床研究、药物资料调查利用与开发研究、药物的炮制加工研究以及药物质量标准制订的研究等方面,也都取得了很大的进步。

为了把中医药研究的成果转化为临床有效的新中药,要搞好四个“结合”即中药化学与药理学相结合;中医方剂研究与单味药研究相结合;中药临床药理研究与基础药理研究相结合;中西医药理论相结合,才能走上研究到开发的高速公路。这就要求从事中药的化学家、药理学家、临床学家及制剂学家共同协作,为实现研究开发出有效的新中药走向世界而共同奋斗。

“中国医药学是一个伟大的宝库,坚持走中西医结合的道路,创造中西统一的新医学、新药学,是发展我国医学科学技术的正确道路。”

第2节 中医学的基本特点

中医学理论体系形成于中国古代,受到中国古代的唯物论和辩证法思想的深刻影响。对于事物的观察分析方法,多以“取类比象”的整体性观察方法,通过对现象的分析,以探求其内在机理。因此,中医学这一独特的理论体系有两个基本特点,即“整体观念”和“辨证论治”。

一、整体观念

整体就是统一性和完整性。中医学非常重视人体自身的统一性、完整性,也非常重视人与

自然的密切关系。中医学认为,人体是一个有机的整体,构成人体的各个组成部分之间,在结构上是不可分割的,在功能上是相互配合、相互为用的,在病理上也是相互影响的。同时也认识到人体与自然界有着密切关系,自然界的变化无时无刻不在影响着人体,影响着人的生理,也影响着人的病理。人类在能动地适应自然和改造自然的过程中维持着正常的生命活动。这种机体自身的完整性和内外环境统一性的思想即整体观念。整体观念是中国古代唯物论和辩证思想在中医学中的体现,它贯串到中医生理、病理、诊断、辨证、治疗和养生等各个方面。

1. 人体是一个有机的整体

人体是由若干脏腑、组织和器官所组成的。每个脏腑、组织或器官各有其独特的生理功能,而这些不同的功能又都是人体整体活动的一个组成部分,这就决定了人体各个组成部分之间,在结构上是不可分割的,在生理上是相互联系、相互支持而又相互制约的,在病理上也是相互影响的,即人体内部的统一性。

在结构上,人体的这种统一性,是以五脏为中心,配以六腑,通过经络系统有机地联系起来,构成一个表里相连,上下沟通,协调共济、井然有序的统一整体,并通过精、气、血、津液的作用,完成机体统一的机能活动。

在生理上,认为人体正常的生理活动一方面依靠各脏腑组织发挥自己的功能作用,另一方面则又要靠脏腑组织之间相辅相成的协同作用和相反相成的制约作用,才能维持其生理上的平衡。每个脏腑都有其各自不同的功能,但又是在整体活动下的分工合作、有机配合,这就是人体局部与整体的统一。

在认识和分析疾病的病理状况时,中医学也是首先从整体出发,将重点放在局部病变引起的整体病理变化上,并把局部病理变化与整体病理反应统一起来,认为人体某一局部的病理变化,往往与全身的脏腑、气血、阴阳的盛衰有关。

在诊断时,由于脏腑、组织和器官在生理、病理上的相互联系和相互影响,因而就决定了在诊治疾病时,可以通过外在的变化,判断内脏的病变。如通过面色、形体、舌象、脉象等外在的变化,来了解和判断其内在的病变,以作出正确的诊断。

治疗时,对于局部的病变,也从整体出发,采取适当的措施。如肝开窍于目,所以可用清肝火的方法治疗目赤肿痛。其他如“从阴引阳,从阳引阴,以右治左,以左治右”,“病在上者下取之,病在下者高取之”等,都是在整体观指导下确定的治疗原则。

2. 人与自然界具有统一性

人类生活在自然界中,自然界存在着人类赖以生存的必要条件。同时,自然界的变化(如季节气候、昼夜晨昏、地域等)又可以直接或间接地影响人体,而机体则相应地产生反应。故曰:“人与天地相应也”,“人与天地相参也,与日月相应也”。这种人与自然相统一的特点被中国古代学者称为“天人合一”。在治疗上,因时、因地、因人制宜,也就成为重要原则。

(1) 与四时的统一:一年中四时季节气候变化表现为春温、夏热、秋凉、冬寒的一般规律。生物在这种气候变化的影响下,就会有春生、夏长、秋收、冬藏等相应的适应性变化。人体也与之相适应,如:“天暑衣厚则腠理开,故汗出……天寒则腠理闭,气湿下行,水下留于膀胱,则为溺与气”,说明春温夏热、阳气渐盛,人体气血趋向于表,表现为皮肤松弛、腠理开、津液外出而汗多;而秋凉冬寒,阳气渐衰,人体气血趋向于里,表现为皮肤致密、津液内化而多尿的变化。

人体的脉象也有春弦、夏洪、秋浮、冬沉的不同。许多疾病的发生、发展和变化也与季节变化密切相关,如春季常见温病,夏季多发中暑,秋季常见燥症,冬季多有伤寒。

(2) 与昼夜晨昏的统一:在一日昼夜晨昏的变化过程中,人体也与之相适应。白昼为阳,夜晚为阴,人体也是早晨阳气初生,中午阳气隆盛,到了夜晚则阳气内敛,便于人体休息,恢复精力。如人的脉搏、体温、耗氧量、二氧化碳的释放量、激素的分泌等,都具有昼夜晨昏的变化规律。

(3) 与地域的统一:地域的差异,地理环境和地区气候的不同,对人体也有一定的影响。如江南多湿热,人体腠理多疏松;北方多燥寒,人体腠理多致密。在这样环境中长期生活的人,一旦易地而处,会感到一时不太适应。正合“一方水土养一方人”之意。

3. 人与社会的统一性

社会环境也常给人们心理和精神上以不同刺激。良好的社会环境,有利于健康,而不良的社会环境,也可成为致病因素。这就要求人们加强意志锻炼和精神修养,以适应社会环境的变化。

正是由于人体本身的统一性及人与自然界和社会环境之间存在着既对立又统一的关系,所以对待疾病因时、因地、因人制宜,已成为中医治疗学上的重要原则。因此在对病人作诊断和决定治疗方案时,必须注意分析和考虑外在环境与人体情况的有机联系以及人体局部病变与全身情况的有机联系,这就是中医学的重要特点——整体观念。

二、辨证论治

辨证论治是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则,是中医学对疾病的一种特殊的研究和处理方法。

证,是机体在疾病发展过程中的某一阶段的病理概括。包括病变的部位、原因、性质以及邪正关系,反映出疾病发展过程中某一阶段的病理变化的本质,因而它比症状更全面、更深刻、更正确地揭示了疾病的本质。

“辨证”就是把四诊(望诊、闻诊、问诊、切诊)所收集的资料、症状和体征,通过分析、综合,辨清疾病的病因、性质、部位以及邪正之间的关系,概括、判断为某种性质的证。论治,又称为“施治”,即根据辨证的结果,确定相应的治疗原则和方法。辨证是决定治疗的前提和依据,论治是治疗疾病的手段和方法。通过辨证论治的效果可以检验辨证论治的正确与否。辨证论治的过程,就是认识疾病和治疗疾病的过程。辨证和论治,是诊治疾病过程中相互联系不可分割的两个方面,是理论和实践相结合的体现,是理法方药在临床上的具体运用,是指导中医临床的基本原则。

中医临床认识和治疗疾病,既辨病又辨证,但主要不是着眼于“病”的异同,而是将重点放在“证”的区别上,通过辨证而进一步认识疾病。例如,感冒是一种疾病,临床可见恶寒、发热、头身疼痛等症状,但由于引发疾病的原因和机体反应性有所不同,又表现为风寒感冒、风热感冒、暑湿感冒等不同的证型。只有辨清了感冒属于何种证型,才能正确选择不同的治疗原则,分别采用辛温解表、辛凉解表或清暑祛湿解表等治疗方法给予适当的治疗。