

21世纪医学高职高专规范教材

(供社区医学、临床医学、高级护理、妇幼卫生专业用)

21 shiji yixiu

gaozhizhuan

guifan

jiaocai

21 shiji yixiu

gaozhizhuan

guifan

jiaocai

21 shiji yixiu

gaozhizhuan

guifan

jiaocai

21 shiji yixiu

gaozhizhuan

guifan

jiaocai

21 shiji yixiu

gaozhizhuan

guifan

jiaocai

21 shiji yixiu

gaozhizhuan

guifan

jiaocai

中医学 概论

周 萍 主编



安徽科学技术出版社

21 世纪医学高职高专规范教材

中 医 学 概 论

(供社区医学、临床医学、高级护理、妇幼卫生专业用)

主编 周 萍

安徽科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医学概论/周萍主编. —合肥:安徽科学技术出版社, 2003. 1

21 世纪医学高职高专规范教材

ISBN 7-5337-2590-5

I. 中… II. 周… III. 中医学-概论-高等学校: 技术学校-教材 IV. R22

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 068355 号

*

安徽科学技术出版社出版

(合肥市跃进路 1 号新闻出版大厦)

邮政编码: 230063

电话号码: (0551) 2825419

新华书店经销 合肥晓星印刷厂印刷

*

开本: 787×1092 1/16 印张: 18.75 字数: 470 千

2003 年 1 月第 1 版 2003 年 1 月第 1 次印刷

印数: 4 000

定价: 25.00 元

(本书如有倒装、缺页等问题, 请向本社发行科调换)

21 世纪医学高职高专规范教材

总编辑委员会

主任委员 储崇华

副主任委员 (以姓氏笔画为序)

王文新	王文勇	云华亭	刘卫华	汪光宣
何从军	陈联群	张丽华	姜德才	秦国杰
顾炳余	倪青柏	舒希贵	戴瑞君	

教材编写执行主任 孔繁之

教材编写执行副主任 (以姓氏笔画为序)

王如兰	王维利	沈宗起	李焕章
肖立本	张敏吉	邵更成	周 萍
信长茂	侯振江	谢诗占	

总策划 储崇华

21 世纪医学高职高专规范教材

中 医 学 概 论

编 委 会

主 编 周 萍

副主编 胡金宽 梁琼芳

编 委 (以姓氏笔画为序)

冯西勇 江绍牛 苏子成 何正初

陈文松 陈万平 张秋雨 周 萍

胡金宽 秦迎曙 徐 丹 梁琼芳

潘纪华

编写出版说明

近年来,我国高等卫生职业技术教育、高等医学专科教育和高等医学成人教育(简称高职高专教育)有了很大的发展,一大批中等卫生学校(护校)陆续创办了高职高专教育,开设了高护、社区医学、临床医学、全科医学、妇幼医学、助产医学、口腔医学等专业,开始实现了中等医学教育向高职高专过渡的历史性跨越。为适应医学高职高专教育蓬勃发展的需要,安徽科学技术出版社于2001年冬邀请全国各地医学高职高专学校的校长和多年来在教材建设方面有突出贡献的专家、教授成立了“21世纪医学高职高专规范教材总编辑委员会”,编写出版基础医学及临床医学共33种教材,主要供高护、社区医学、临床医学等专业使用。

本套教材是遵照教育部对高职高专教育人才培养的指示精神,“基础理论知识要适度、技术应用能力强、知识面较宽、素质高等特点”和“要以应用为主旨和特征构建课程和教学内容体系”,使之适应基层一线卫生工作的需要进行编写的。

本套教材具有以下特点:

1. 教材编写原则紧扣教育部2000年5月下发的《五年制高等职业教材计划的原则意见》即“基础课教学以必须、够用为度,以讲清概念,强化应用为教学重点;专业课教学要加强针对性和应用性”。

2. 体现教材编写的五性,即思想性、科学性、先进性、启发性和适用性。特别是在适用性方面,本套教材理论知识的叙述深入浅出,文字简明、通俗易懂,适合相当于高中文化水平的学生使用。

3. 注重基础理论知识与专业课知识的联系。减少了一些演示性、验证性实验,增加了一些临床应用性的实验。

4. 全套教材各章内容之前均列出“内容提要”,为教师的“教”和学生的“学”指明了重点。

5. 教材内容“既要突出人才培训的针对性和应用性,又要让学生具备一定的持续发展能力”。为此,我们对一些新理论知识作了适宜的拓宽。

6. 本套教材的编者大多是医学高职高专学校的各学科学术带头人,有教学校长、教务处主任及各学科主任等,他(她)们均来自教学与临床工作的第一线,使教材增加了适用性。

7. 本套教材的主审均为现行本科教材的主编和国内著名的教授,保证了教材理论知识的科学性。

本书在编写过程中得到全国二十多个省市高职高专学校的领导的支持和帮助,他们不辞辛劳地参加了本套教材的编写工作,在此一并深表谢意!

由于我们的知识有限,时间仓促,医学高职高专教育刚刚起步,缺乏经验,书中难免会有不妥之处,望广大师生和读者批评指正。

21世纪医学高职高专规范教材总编辑委员会

安徽科学技术出版社

2002年8月

前 言

本教材是根据国家教育部《关于加强高职高专教育人才培养工作的意见》以及教育计划安排的有关文件精神,按照“21世纪医学高职高专规范教材总编辑委员会”拟定的教学大纲编写的,供医学高职、高专院校的社区医学、临床医学、高级护理、妇幼卫生等专业使用。

全书分十二章,包括阴阳五行学说、藏象、经络、病因与病机、诊法、辨证、预防与治则、中药、方剂、针灸、常见病证、中医护理,对中医学基础理论及诊疗、护理知识作了系统的介绍,重点阐述了十四经常用腧穴和内、儿、妇产、五官科常见病证的药物和针灸疗法。加强了针对性和实用性,体现了以应用为目的,以必须、够用为度的精神,力求做到有利于学生综合素质的形成和科学思维方法与创新能力的培养。

本书编者都是在医学高职、高专院校任教多年且教学经验丰富的老教师,编写中广泛听取了兄弟院校广大教师、校友的意见;郴州市美术印刷厂雷嗣端高级工艺美术师和郴州市农校文先老师为本书绘制了插图,在此特表感谢。

由于编写人员水平所限,书中的缺点、错误在所难免。殷切期望使用本教材的教师和同学,及时给我们提出宝贵意见,以便进一步修订提高。

编 者

2002年7月

目 录

绪论	1	四、继发致病因素	46
一、中医学的发展概况	1	第二节 病机	48
二、中医学的基本特点	3	一、邪正斗争	48
第一章 阴阳五行学说	6	二、阴阳失调	49
第一节 阴阳学说	6	第五章 诊法	50
一、阴阳学说的基本概念	6	第一节 望诊	50
二、阴阳学说的主要内容	6	一、全身望诊	50
三、阴阳学说在中医学中的应用	7	二、局部望诊	52
第二节 五行学说	8	三、舌诊	53
一、五行学说的基本概念	8	四、望排泄物与分泌物	56
二、五行学说的归类推演	8	五、望小儿指纹	56
三、五行的相生、相克和制化	9	第二节 闻诊	57
四、五行的相乘、相侮和母子相及	10	一、听声音	57
五、五行学说在中医学中的应用	11	二、嗅气味	58
第二章 藏象	14	第三节 问诊	58
第一节 脏腑	15	一、问寒热	58
一、五脏	15	二、问汗	59
二、六腑	23	三、问疼痛	60
三、奇恒之腑	25	四、问饮食与口味	61
四、脏腑之间的关系	26	五、问二便	62
第二节 气、血、津液	30	六、问睡眠	62
一、气	30	七、问经带	63
二、血	32	第四节 切诊	64
三、津液	33	一、脉诊	64
四、气、血、津液之间的关系	34	二、按诊	68
第三章 经络	36	第六章 辨证	69
第一节 经络的概念和组成	36	第一节 八纲辨证	69
第二节 经络的循行分布规律	36	一、表里辨证	69
一、十二经脉	36	二、寒热辨证	70
二、奇经八脉	38	三、虚实辨证	71
第三节 经络的生理功能	38	四、阴阳辨证	72
第四节 经络学说的应用	38	第二节 脏腑辨证	72
第四章 病因与病机	40	一、心与小肠病辨证	73
第一节 病因	40	二、肺与大肠病辨证	74
一、外来致病因素	40	三、脾与胃病辨证	76
二、精神致病因素	43	四、肝与胆病辨证	77
三、其他致病因素	44	五、肾与膀胱病辨证	78

六、脏腑兼病辨证	79	三、清热解毒药	100
七、脏腑证候鉴别	80	金银花 连翘 蒲公英 板蓝根 大青叶 紫花 地丁 半枝莲 山慈姑 白头翁	
第三节 卫气营血辨证	81	四、清热凉血药	101
一、卫分证	82	生地黄 玄参 牡丹皮 赤芍	
二、气分证	82	五、退虚热药	103
三、营分证	82	青蒿 地骨皮 银柴胡	
四、血分证	82	化痰、止咳平喘药	103
第七章 预防与治则	84	一、化痰药	104
第一节 预防	84	半夏 天南星 白芥子 前胡 贝母 桔梗 白 附子 旋复花 栝楼 竹茹 海藻 昆布 胖大 海	
一、未病先防	84	二、止咳平喘药	106
二、既病防变	85	杏仁 百部 款冬花 白果 马兜铃 紫菀 苏 子 桑白皮 葶苈子 枇杷叶	
第二节 治则	86	化湿药	108
一、治病求本	86	藿香 佩兰 苍术 砂仁 茵陈	
二、扶正祛邪	87	消导药	109
三、相因制宜	87	神曲 莱菔子 山楂 鸡内金	
第三节 治法概述	88	理气药	110
一、汗法	88	木香 陈皮 香附 枳实 郁金	
二、吐法	88	止血药	112
三、下法	88	仙鹤草 小蓟 三七 白及 地榆 白茅根 茜 草 槐花 侧柏叶 蒲黄	
四、和法	88	活血祛瘀药	114
五、温法	88	川芎 丹参 桃仁 红花 延胡索 乳香 王不 留行 三棱 水蛭 自然铜 降香 穿山甲 益 母草 姜黄 五灵脂	
六、清法	89	泻下药	116
七、消法	89	一、攻下药	116
八、补法	89	大黄 芒硝 芦荟	
第八章 中药	90	二、润下药	117
第一节 中药基本知识	90	郁李仁 火麻仁	
一、中药的炮制	90	三、峻下逐水药	117
二、中药的性能	90	甘遂 牵牛子	
三、中药的用法	91	驱虫药	118
第二节 常用中药	92	苦楝根皮 使君子 南瓜子	
解表药	92	温里药	119
一、发散风寒药	92	附子 肉桂 干姜	
麻黄 桂枝 荆芥 防风 细辛 紫苏 生姜 香薷 白芷 藁本 辛夷		平肝熄风药	120
二、发散风热药	94	羚羊角 天麻 钩藤 地龙	
薄荷 牛蒡子 菊花 桑叶 柴胡 葛根 蝉蜕 升麻 蔓荆子		安神药	121
清热药	96	朱砂 磁石 龙骨 酸枣仁 柏子仁 远志 合 欢花	
一、清热泻火药	96		
石膏 知母 芦根 天花粉 栀子 竹叶 夏枯 草 谷精草 青箱子 决明子 夜明砂			
二、清热燥湿药	98		
黄连 黄芩 黄柏 龙胆草 苦参			

升窍药	123
麝香 牛黄 苏合香	
利水渗湿药	124
茯苓 泽泻 薏苡仁 车前子 猪苓 滑石 木通 通草 金钱草 海金沙 石韦 萹蓄 地肤子	
祛风湿药	125
独活 羌活 桑寄生 白花蛇 威灵仙 防己 秦艽 木瓜 桑枝 五加皮 蚕沙	
补虚药	127
一、补气药	127
人参 黄芪 白术 大枣	
二、补血药	128
熟地 白芍 阿胶 当归	
三、补阴药	129
麦冬 沙参 旱莲草 龟版	
四、补阳药	130
鹿茸 巴戟天 肉苁蓉 锁阳 仙茅 淫羊藿 胡芦巴 杜仲 续断 狗脊 补骨脂 益智仁 胡桃肉	
固涩药	132
五味子 浮小麦 诃子 金樱子 山茱萸 桑螵蛸 覆盆子 乌梅 乌贼骨 石榴皮 肉豆蔻 芡实	
外用药	134
雄黄 轻粉 明矾	
第九章 方剂	135
第一节 方剂基础知识	135
一、方剂的组成及变化	135
二、剂型	135
第二节 常用方剂	136
荆防败毒散 银翘散 大承气汤 小柴胡汤 逍遥散 白虎汤 龙胆泻肝汤 葛根芩连汤 青蒿鳖甲汤 犀角地黄汤 理中丸 四君子汤 补中益气汤 四物汤 归脾汤 六味地黄丸 藿香正气散 茵陈蒿汤 八正散 保和丸 二陈汤 栝楼薤白半夏汤 旋覆代赭汤 血府逐瘀汤 补阳还五汤 独活寄生汤 天麻钩藤饮 酸枣仁汤 完带汤 乌梅丸	
〔附〕常用中成药简表	147
第十章 针灸	151
第一节 腧穴	151
腧穴的分类和作用	151
腧穴的定位方法	152
十四经经脉及常用腧穴	153

一、手太阴肺经	153
尺泽 列缺 少商	
二、手厥阴心包经	155
曲泽 内关 中冲	
三、手少阴心经	157
通里 神门	
四、手阳明大肠经	158
合谷 曲池 肩髃 迎香	
五、手少阳三焦经	161
中渚 外关 翳风	
六、手太阳小肠经	162
少泽 后溪 天宗 听宫	
七、足阳明胃经	164
地仓 颊车 下关 天枢 足三里 丰隆 内庭	
八、足少阳胆经	166
风池 肩井 环跳 风市 阳陵泉	
九、足太阳膀胱经	168
睛明 脾俞 肾俞 委中 承山 昆仑 至阴	
十、足太阴脾经	171
三阴交 阴陵泉 血海	
十一、足厥阴肝经	172
太冲 曲泉	
十二、足少阴肾经	173
涌泉 太溪 复溜	
十三、任脉	174
中极 关元 气海 神阙 中脘 膻中 承浆	
十四、督脉	176
命门 至阳 大椎 百会 人中 (水沟)	
奇穴	178
四缝 十宣 印堂 太阳 定喘 八邪 八风 阑尾穴 胆囊穴	
第二节 针法	180
一、毫针刺法	180
二、其他针法	185
〔附〕穴位注射疗法	188
第三节 灸法	189
一、常用灸法	189
二、灸法的作用	190
三、灸法的注意事项	190
第四节 针灸治疗	191
一、辨证和取穴的基本原则	191
二、常见病证的针灸治疗	191
〔附〕针灸急救七法	199
第十一章 常见病证	200

第一节 急性上呼吸道感染*	200	一、病室环境	249
第二节 慢性支气管炎	202	二、生活起居	249
第三节 高血压病	204	第二节 病情观察及护理要点	250
第四节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	206	一、身体各部的观察及护理要点	250
第五节 脑血栓形成	207	二、全身症状的观察及护理要点	252
第六节 慢性胃炎和消化性溃疡	208	第三节 心理护理	254
第七节 病毒性肝炎	211	一、心理护理的任务	255
第八节 溃疡性结肠炎	213	二、心理护理的原则	255
第九节 胆囊炎和胆石症	214	三、心理护理的方法	255
第十节 泌尿系感染	216	四、护理人员应具备的心理素质和修养	256
第十一节 泌尿系结石	217	第四节 用药护理	256
第十二节 慢性肾小球肾炎	218	一、中药汤剂的煎法	256
第十三节 血栓闭塞性脉管炎	220	二、给药时间	257
第十四节 内耳眩晕症	221	三、服药方法	257
第十五节 风湿性关节炎	222	四、服药的护理	257
第十六节 腰肌劳损	224	五、中药的不良反应与护理	257
第十七节 水痘	225	第五节 饮食调护	258
第十八节 疳积	226	一、饮食调护的一般原则	258
第十九节 小儿腹泻	228	二、辨证择食	259
第二十节 流行性腮腺炎	229	[附] 常用食物简表	259
第二十一节 月经不调	230	第六节 常用护理技术	267
第二十二节 月经前后诸证	233	一、按摩疗法	267
第二十三节 功能性子宫出血	234	二、拔罐疗法	273
第二十四节 慢性盆腔炎	236	三、发泡疗法	273
第二十五节 习惯性流产	237	四、熏洗疗法	274
第二十六节 产后缺乳	238	五、吹药法	274
第二十七节 急性乳腺炎	239	六、导便法	275
第二十八节 绝经前后诸证	240	七、坐药法	275
第二十九节 鼻窦炎	241	[附一] 中医科病室护士交班报告的书写	276
第三十节 流行性结膜炎	243	[附二] 病情描述术语选摘	277
第三十一节 麦粒肿	243	《中医学概论》教学大纲(草案)	278
第三十二节 肩关节周围炎	244	一、课程性质和任务	278
第三十三节 骨质疏松症	246	二、课程教学目标	278
第三十四节 糖尿病	247	三、教学内容和要求	278
第十二章 中医护理	249	四、学时分配	284
第一节 生活起居护理	249	五、说明	285

、第十一章各节层次均为“一、病因病机”、“二、辨证论治”、“三、护理及预防”，目录中不列。

绪 论

中国医药学是我国人民长期同疾病做斗争的经验总结，也是世界最早形成体系的三大传统医学之一。数千年来，由于它具有独特、完整的理论体系和卓越的诊疗效果，对中华民族的繁衍昌盛做出过巨大的贡献。时至今日，它仍然在世界传统医学中一枝独秀，显示出强大的生命力，并对世界医学的发展产生着深远的影响。

一、中医学的发展概况

中国医药学有着非常悠久的历史，早在 3 000 多年前商代的甲骨文中就有疾、医、疥、龋、浴、沫等医用文字。在周代，就有了食医（营养医生）、疾医（内科医生）、疡医（外、伤科医生）、兽医等医学分科。战国时期，杰出的医学家们编著了我国现存最早的医学经典著作——《黄帝内经》。它从整体观念出发，运用朴素的唯物论和自发的辩证法思想对人体的解剖、生理、病理及疾病的诊断、治疗、预防等方面，做出了较为系统而全面的阐述，奠定了中医学的理论基础。这一时期的名医扁鹊，擅长妇、内、儿和五官科等科，常运用针灸、按摩、汤液、熨贴及手术等方法治疗疾病；他对切脉很有研究，为中医诊断积累了经验。

公元 1 世纪，我国现存最早的药理学专著《神农本草经》问世。它收载药物 365 种，其中记述的当归调经、黄连止痢、常山截疟、麻黄治喘、海藻疗瘰、水银治疥疮等，不仅确有临床实效，而且也是世界药理学史上药物治疗的最早记载。东汉末年，伟大的医学家张仲景编著了《伤寒杂病论》，确立了辨证论治的原则。与张仲景同时的名医华佗，创造性地使用麻沸散进行了全身麻醉，施行剖腹、整骨手术；他还创制了一套体操——“五禽之戏”，开创了我国保健体操的先例。

晋至隋唐，是中国医药学发展的辉煌时期。晋代王叔和撰写成我国第一部脉学专著——《脉经》。葛洪在“烧丹炼汞”的医疗实践中促进了制药化学的发展，所撰的《肘后备急方》一书记载了天花、马鼻疽和沙虱等传染病的证候和传染途径，对传染病的防治做出了贡献。皇甫谧撰写的《针灸甲乙经》，是我国第一部针灸专著。南朝刘宋时期雷敫撰写的《雷公炮炙论》，是我国最早的制药学专著。隋代巢元方编著的《诸病源候论》，载列病候 1 720 论，是我国最早的病因病理学专著。公元 659 年，唐朝廷组织苏敬等人编成《新修本草》，是世界上最早由中央政府制定颁行的药典。唐代名医孙思邈所著的《备急千金要方》，内容十分丰富，其中对妇科疾病、小儿护理论述尤详；书中记载了很多饮食治疗法，其中的脏器疗法是世界医药学史上的重要创造，书中以猪、羊肝治夜盲，谷白皮治脚气病，这比因研究脚气病而获得 1929 年医学诺贝尔奖的艾伊克曼要早 1 200 多年。

隋唐时代，我国先进的医药学知识和技术，以及大量的中药材传播到国外。同时，国外的医药学知识也传到我国。

宋至金元，由于活版印刷术的出现，大批医药书得以刊印传播。公元 1057 年，宋朝设立“校正医方局”，由掌禹锡、林亿等人，对历代重要医籍进行收集、整理、考证、校勘和印行。这一时期的《太平圣惠方》、《圣济总录》、《太平惠民和剂局方》，以及钱乙的《小儿药证直诀》，都是比较重要的著作。公元 1027 年，王惟一铸成的针灸铜人，是世界上最早的

医学模型和直观教具。公元 1247 年，宋慈著成《洗冤集录》，这是世界上最早的较完整的法医学专著，对法医学的发展有重大贡献。金元时期，“寒凉派”刘完素，“攻下派”张子和、“补土派”李东垣、“滋阴派”朱丹溪在学术上的争鸣，活跃了学术气氛，充实、丰富了医学内容，对我国医学理论的发展起到了积极的促进作用。元代危亦林的《世医得效方》，记载了麻醉药的使用及脊柱骨折悬吊复位术，这在伤科学史上有很显著的地位（英国人达维提出此法，晚于我国 600 多年）。

明朝，大型医学专著《普济方》，收录了医方 6 万多首。王肯堂的《证治准绳》，集各家之大成。被世界科学界公认的伟大科学家李时珍以毕生的精力从事药学研究，他撰写的《本草纲目》闻名于世；该书载药 1 892 种，收录方剂 1 万多首，不仅丰富了我国药理学的内容，而且奠定了植物学的基础。名医张景岳擅长于温补，对《内经》的研究很有成效。陈实功著《外科正宗》，记载了截肢、气管缝合、鼻息肉摘除、咽喉和食管内铁针的取出及下颌骨脱臼整复手术，对外科学发展有较大贡献。吴又可著《温疫论》，提出传染病的病因是一种叫“戾气”的致病物质，传染途径是从口鼻而入。这种科学的见解，在我国医学史上是病因学说的一大发展。

清代，叶天士、吴鞠通、薛生白、王孟英四大温病学家对温热病的病因、传变、诊断及治疗进行了系统的研究总结，创立了卫气营血和三焦辨证的理论，它与伤寒六经辨证相辅相成，成为中医治疗外感疾病的两大学术体系。

民国时期，西方医学在中国迅速传播，国民党政府则试图以立法方式消灭中医。由于中医学植根于人民群众之中的深厚基础以及一大批仁人志士的奋力抗争，她得以顽强地生存下来。

新中国成立后，党中央及毛泽东、周恩来等同志十分重视和关心中医事业，制定了“团结中西医，继承发扬祖国传统医学”的方针政策。党的十一届三中全会以后，中央重申了党的中医政策，并制定了“中医、西医、中西医结合这三支力量，都要大力发展，并将长期并存”的正确方针。1982 年 12 月 4 日第五届全国人民代表大会第五次会议通过的《中华人民共和国宪法》第二十一条规定：“国家发展医药卫生事业，发展现代医药和我国传统医药。”建国五十多年来，中医学有了长足的进展，取得了可喜的成绩。

（一）基础理论研究

近年来运用中西医结合方法对阴阳、藏象、经络、气血、诊法、治则等进行了由定性到定量，由整体水平到分子水平的研究。发现“肾”与下丘脑—垂体—靶腺轴功能关系密切。并将其主要调节枢纽定在下丘脑，证实了肾阳虚有特定的物质基础。同时还发现肾参与 1,25-维生素 D₂ [简称 1,25-(OH)₂D₃] 的调节，并通过其调节钙、磷代谢，从而调节骨代谢，1,25-(OH)₂D₃ 又是甲状旁腺激素（PTH）发挥对骨的代谢调节作用所必需的，这就在实验科学方面证实了“肾主骨”原理的科学性。研究还认为“脾”与胃、肠、胰、免疫功能、内分泌功能、植物神经系统功能关系密切。证明“肝郁脾虚”、“肝阳化风”、“肝阳上亢”证涉及神经系统—下丘脑—内分泌，体液活性物质及能量代谢变化，特别是以植物神经功能失调、血浆 NE、E 含量变化为其病理变化的主要环节。又如阴阳学说就是最早的自稳系统理论。辨证论治方法，就是不打开“黑箱”来调节人体的医学理论体系，已为近代“控制论”的黑箱与系统辨识方法和类比及模拟方法所证实。“六淫”致病也已为“气象医学”所证实。活血祛瘀治疗心脑血管疾患的疗效，得到血液流变学理论的证实。青蒿素治疗疟疾的成功，彻底推翻了外国专家的断言：抗疟药物的结构必须有一个含氮的杂环。青蒿素不含氮

原子。更值得重视的是,中医方法学、中医心理学、中医时间医学、中医体质学、中药药理学等新兴学科的问世,使中医学在理论研究上获得了较大的进展。

(二) 临床研究

《中医病证诊断疗效标准》,包括九个学科 406 个病证的诊断疗效标准,已从 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 1 625 个,被国家标准局批准为中华人民共和国国家标准。用小夹板固定治疗骨折,早已显示了中医“动静结合”理论的优越性。近年来运用活血化瘀法对脑血管意外取得良好疗效,特别是对出血性中风的血肿吸收、脑水肿消除、保护脑细胞等方面效果良好。以血府逐瘀汤为主治疗弥散性血管内凝血,用补气活血法治疗急性心肌梗死,用雷公藤皂苷治疗自身免疫性疾病,用复方丹参滴丸治疗心脑血管病等,都取得了满意的疗效。

二、中医学的基本特点

中医学把人体看成是一个以脏腑经络为核心的有机整体,人与环境息息相关;疾病的发生与外界致病因素有关,但起决定作用的是人体内的正气;中医诊断疾病采用“四诊合参”,辨证主要以“八纲”、“脏腑辨证”为基础,治疗强调“辨证论治”、“治病求本”和因时、因地、因人制宜;同时十分重视预防,主张“治未病”。这些特点概括起来,不外乎整体观念和辨证论治。

(一) 整体观念

整体观念包括下列两个内容:

1. 人体是有机的整体 人体以五脏为中心,通过经络的联系和沟通,将各个脏腑、孔窍以及皮毛、筋肉、骨骼等组织紧密地联结成一个统一的整体。如心合小肠,主血脉,开窍于舌;肺合大肠,主气,开窍于鼻;脾合胃,主肌肉、四肢,开窍于口;肝合胆,主筋,开窍于目;肾合膀胱,主骨,开窍于耳等。这种整体性,表现在生理、病理以及诊断、治疗等方面。临床上就是根据这种联系和影响来指导辨证论治。

2. 人与环境的关系 人与环境的关系包括自然环境和社会环境两个方面。

(1) 人与自然环境:《素问·四气调神大论》认为“夫四时阴阳者,万事之根本也”。人生活在大自然中,昼夜阴阳的消长,一年四季的气候变化,不同地域的地理环境、居住条件、生活习惯等,都直接影响人的生理活动。在一般情况下,人能适应自然界有规律的变化。《灵枢·五癯津液别篇》说:“天暑衣厚则腠理开,故汗出……天寒则腠理闭,气湿不行,水下留于膀胱,则为溺与气。”所以《灵枢·邪客篇》说:“人与天地相应。”一旦气候环境条件的变化,超过人体的适应能力,或者由于人体的调节机能失常,不能对自然变化做出相适应的反应时,就会发生疾病。比如春季多温病,夏季多中暑、痢疾、腹泻,秋季多燥咳,冬季多伤寒等。既病之后,昼夜和四季阴阳的变化,对病情的发展也有明显的影响。一般是中午病情较轻,下午至夜晚加重。不少慢性病的病情往往随着季节的变化而演变。人与自然是一个整体的理论,对于指导临床实践、有效地防治疾病,具有一定的现实意义。顺应四时和昼夜阴阳的变化,是自然界一切生物体的本能。在防治疾病中重视四时气候的变化,是中医学的特色之一。

(2) 人与社会环境:五脏的功能活动是情志(心理)活动产生的物质基础,而心理活动又直接受到社会环境的影响。人们在不同的社会环境中生活,各自形成一整套相对稳定的心理活动方式。当社会环境发生变化时,其心理活动方式必须做出相应的变化和调整,以适应变化了的社会环境。假如不能做出相应的改变和调整,势必造成心理功能的紊乱。

人的行为是机体在环境影响下所引起的内在的生理和精神变化的反应。任何一个人都是社会的人，都生活在特定的文化环境之中，看问题的角度、思维方法、情感体验、行为模式无不反映所在文化的特点。据统计，50%的致病因素可以追溯到生活方式，如吸烟、异食癖、滥用药物等。生活中发生的一切事件，如自然灾害、社会灾难、家庭结构变化、生离死别、政治、经济、文化等，都能使人产生焦虑、恐惧、愤怒、悲伤、烦恼、喜悦等情绪变化。当上述某种情绪的强度过大或持续时间过长时，就会引起内分泌改变，影响生理功能，导致疾病。

社会的发展逐步改变着人们以往的生活方式、行为习惯。人际关系的改变、竞争的加剧，打破了人们以往的安逸状态。由于生活节奏加快，新旧观念的冲突，竞争机制的引入，给人们的行为带来了许多新的问题，高血压、冠心病、强迫性神经症、厌食症、结肠激惹综合征等心身疾病的发病率随之增高。

中医主张“精神内守”，强调“医身”要“医心”，也是中医学的特色之一。在诊治疾病中要运用心理综合治疗，逐步做到四个扩大。即：从治疗服务扩大到预防服务；从技术服务扩大到社会服务；从院内服务扩大到院外服务；从生理服务扩大到心理服务。

（二）恒动观念

恒动，就是永恒的运动、变化和发展。中医理论认为：宇宙间一切事物的发生、发展、变化乃至衰亡，都源于动，都是在运动过程中进行的（“夫物之生从于化，物之极由乎变，变化之相薄，成敗之所由也……成敗倚伏生乎动，动而不已，则变作矣。”《素问·六微旨大论》）。生命现象来自生物体升降出入的特殊机能（“故非出入，则无以生长壮老已；非升降，则无以生长化收藏。是以升降出入，无器不有。”《素问·六微旨大论》）。阴阳学说概括阴阳对立的双方存在着对立、互根、消长、转化的关系。五行学说认为事物间存在着相生、相克关系。并以此来阐述人体脏腑、经络、气血津液的功能，认识人的生理活动。

恒动观不仅强调生命活动有赖于恒动不休，还认为疾病本身也处于不停顿的发展变化之中，如温病的卫、气、营、血，伤寒的六经，就是疾病发展的几个阶段。医生必须根据疾病不断出现的变化情况，辨别其证候，及时调整处方用药，以获得最佳疗效。

（三）辨证论治与辨证施护

运用望、闻、问、切的诊断方法，收集病人的症状、体征以及病史的有关情况，进行分析、综合，阐明病理变化的性质和部位，判断为何种性质的“证候”，这个过程，就是“辨证”。根据辨证的结果，确定相应的治疗原则和方法，称为“论治”。辨证是决定治则的前提和依据，论治是治疗疾病的手段和方法，也是对辨证是否正确的检验。

辨证论治既不同于“对证治疗”，也不同于“辨病治疗”。实践证明：一种病发生在不同的人身上，可产生几个不同的证候；即使同一个人，在不同的发病阶段，也可出现不同的证候；不同人患不同的疾病，也可以在其发病过程中出现同样的证候。“证”可以概括表示疾病的病因、部位、性质以及邪正斗争的情况，它比症状更全面、更深刻、更正确地反映疾病的本质。同一疾病的不同证候不能使用相同的治疗方法，而不同疾病出现了相同的证候，便可用同一方法治疗。例如：子宫脱垂与脱肛，只要都表现为气虚证，均可用补中益气丸治疗；如果子宫脱垂表现为肾虚证，就要选用补肾、益气升提的大补元煎之类的方剂了。又如感冒，初起时若恶寒重、发热轻，是表寒证，宜用散寒解表法；若发热重、恶寒轻、口干而渴、咽喉红肿疼痛、痰稠色黄、脉浮数、苔薄黄者，是表热证，宜用透热解表法。感冒表证已除，出现口渴、腹痛、便秘等里证时，就不能再用解表的方药，这就是“同病异治”、“异

病同治”的实例。辨证论治既区别于见痰化痰、见血止血、见咳止咳、见热退热、头痛医头、脚痛医脚的对症治疗，又区别于那种不分患者实际情况，一种病都用一首方剂的治法。强调针对疾病发展过程中不同质的矛盾用不同的方法去解决的原则，就是辨证论治的精神实质。

根据辨证确定的不同“证候”，进行相应的护理，就是“辨证施护”。在整体观念指导下的辨证施护，是中医护理的突出特点。

1. 护理上的整体观 中医治病，总是从整体观出发，把局部的病变当做整体的一部分来考虑，既注意局部病变，又不忽视其与整体的关系。在确定治疗、护理的原则时立足整体、兼顾局部。例如天行赤眼（红眼病），患者眼睑红肿、畏光流泪、疼痛，白睛红赤、黑睛出现星点翳障，舌红苔黄、脉数，根据“肝开窍于目”的理论，属肝经风热上攻于目，治当用泻肝汤泻肝经积热兼清肺火；针刺合谷、曲池、睛明、瞳子窕；并用大青叶、野菊花、地丁煎水洗眼；鱼腥草眼药水滴眼，能迅速控制病情发展，并很快治愈。

2. “异病同护”和“同病异护”的护理法则 一种病发生在不同人的身上，可产生几个不同的“证”，而不同的病却往往出现同一个“证”。辨证施护就是要根据“证”进行护理。例如肺结核和溃疡病，都可出现出血的血证，护理时都要观察血色、出血量；嘱患者卧床休息；忌食辛辣温热、炙烤煎炸等一切助火生热的食物；采用相应的止血措施。又如重感冒，刚开始可能出现寒战、皮肤粟起、毫毛竖立等现象，是表寒证。护理要点是全身保暖，室内保温；记录恶寒时的变化；给热食，忌生冷，慎食瓜果。当病情发展，出现高热、口渴、大汗出等症状时，是里热证。护理要点则应是卧床休息；定时测体温与脉搏；保持全身皮肤清洁，使病邪有出路；勤换内衣，用干毛巾擦汗，防止直接吹风；饮食宜清淡多汁，但营养质量要高。

3. 独特的护理技术 传统的针灸、拔火罐、推拿、熏洗、热熨、贴药、坐药、吹药、刮痧等法，是中医特有的护理技术，经济实用，效果好。

4. 重视饮食调护 饮食具有益体治病和伤正助邪两种可能性，因此中医十分重视饮食宜忌，注意饮食调养。病证有表、里、寒、热、虚、实的不同，饮食有温、热、寒、凉之别。患者的饮食护理应根据病证调配，使之起到增加营养和增强疗效的双重作用。

（周 萍）

第一章 阴阳五行学说

内 容 提 要

阴阳五行学说是我国古代的一种自然哲学认识，具有朴素的唯物论和自发的辩证思想。它认为物质世界是在阴阳二气的相互作用下不断地变化、发展着的。五行学说认为世界是由于木、火、土、金、水这五种最基本物质之间的相互滋生、相互制约的运动变化而构成了物质世界。

我国古代医家将阴阳五行学说运用在医学上，使之成为中医学中普遍运用的方法论。

第一节 阴 阳 学 说

一、阴阳学说的基本概念

阴阳，是对自然界一切事物和现象对立的概括。认为一切事物和现象都不外乎阴阳两种属性，阴阳之间存在着对立制约、互根互用、消长平衡和相互转化的辩证关系。阴阳是宇宙的根本规律和事物运动变化的源泉。

二、阴阳学说的主要内容

(一) 区分阴阳属性的原则

阴阳学说认为，自然界中的一切相互关联的事物和现象，都包含阴阳对立的两个方面，例如：天为阳，地为阴；昼为阳，夜为阴；火为阳，水为阴；朝向日光为阳，背向日光为阴；外向的、上升的、运动的、温热的、明亮的、无形的、兴奋的为阳，内在的、下降的、静止的、寒冷的、晦暗的、有形的、抑制的为阴。

阴阳具有无限可分性，即阴阳中可再分阴阳。如昼为阳，夜为阴；上午为阳中之阳，下午为阳中之阴；前半夜为阴中之阴，后半夜为阴中之阳。

(二) 阴阳变化的基本内容

1. 阴阳的对立制约 阴阳对立的两个方面，相互制约，如温热驱散寒冷，冰冷降低高温；水可灭火，火可化水。阴阳双方制约的结果，保持相对平衡。如春夏阳气渐盛，制约寒凉之阴；秋冬阴气渐盛，制约炎热之阳，维持着四季气候的正常转换。人体的生理机能，兴奋为阳，抑制为阴，两者相互制约，维持人体机能的动态平衡。如果这种动态平衡遭到破坏，就要导致疾病的发生。

2. 阴阳的互根互用 互根，是指阴阳双方互为存在的前提和条件，如上为阳，下为阴，没有上也就无所谓下，没有下，也就无所谓上；热为阳，寒为阴，没有热也就无所谓寒，没有寒也就无所谓热；所以说，阳依存于阴，阴依存于阳，任何一方都不能脱离另一方而单独存在。互用，指相互资助，促进。如功能为阳，物质为阴；功能活动化生物质，物质运动产生功能；所以，阳根于阴，阴根于阳；阳为阴之统，阴为阳之基。阴阳的这种互相依存关系，称之为阴阳的互根互用。

3. 阴阳的消长平衡 阴阳双方不是处于静止不变的状态，“阴消阳长”、“阳消阴长”的