

- ◎ 供中医药类本科生、专科生课后复习辅导
- ◎ 供中医药自学者和相关研究人员学习参考

全国高等中医药院校规划教材配套辅导读本



中医学基础与中药学 自学导读

主编 耿耘 马超英



同济大学出版社
TONGJI UNIVERSITY PRESS

全国高等中医药院校规划教材配套辅导读本

中医学基础与中药学 自学导读

主 编 耿 耘 马超英

副主编 陈玉英 易东阳

编 委 (按姓氏笔画为序)

马超英 王 兴 闫智勇

陈玉英 易东阳 耿 耘

黄 倩 蒋合众 谭永东



同济大学出版社
TONGJI UNIVERSITY PRESS

内 容 提 要

“中医学基础”和“中药学”课程为中医药专业基础课程,本书根据教学大纲和全国高等教育自学考试指导委员会的要求,系统阐述这两门课程的基本内容和基本概念。全书分为两大部分,第一部分讲解规划教材《中医学基础》各章的主要内容,第二部分解析《中药学》总论和各论中每个章节的内容,其材料来自作者多年从事该两门课程的教学总结和讲稿。本书特点是对教材内容的重点、难点知识进行系统归纳和综合梳理,提纲挈领、简明扼要、由浅入深、循序渐进,尽量把抽象概念具体化、形象化,便于学习和掌握课程的精髓。

本书可作为高等中医药院校本、专科学生和中医药专业进修医师的学习参考和自学指南。

图书在版编目(CIP)数据

中医学基础与中药学自学导读/耿耘,马超英主编.

--上海:同济大学出版社,2014.9

ISBN 978-7-5608-5567-7

I. ①中… II. ①耿…②马… III. ①中医医学基础
②中药学 IV. ①R22②R28

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 160586 号

中医学基础与中药学自学导读

主 编 耿 耘 马 超 英

责任编辑 沈志宏 助理编辑 陈红梅 责任校对 徐春莲 封面设计 陈益平

出版发行 同济大学出版社 www.tongjipress.com.cn
(上海市四平路 1239 号 邮编 200092 电话 021-65985622)

经 销 全国各地新华书店

印 刷 同济大学印刷厂

开 本 787 mm×1092 mm 1/16

印 张 16.25

字 数 405000

版 次 2014 年 9 月第 1 版 2014 年 9 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-5608-5567-7

定 价 36.00 元

本书若有印装质量问题,请向本社发行部调换 版权所有 侵权必究

前 言

“中医学基础”和“中药学”是系统讲授中医学、中药学基础理论的基础课程。其中“中医学基础”主要内容包括阴阳五行、脏腑、精气血津液、经络、病因病机、诊断、辨证、防治原则；“中药学”主要内容包括中药的起源、产地、采集、炮制、性能、功效及临床应用规律等。

通过这两门课程的学习，学生能够系统地掌握中医药基础理论知识，为学习方剂学、中药药理、中药化学、中药炮制、中药药剂等课程打下必要的基础。因此，该两门课程是中医药专业的重要基础课，也是中医学、中药学专业研究生入学考试和中医师、执业药师考试的两门专业基础课。

“中医学基础”要求学生能运用辩证唯物主义和历史唯物主义的观点来认识古代的哲学理论——阴阳五行学说，掌握和了解人体脏腑、气血津液、经络的生理功能及其主要病理表现，以及疾病的病因病机、诊断方法、辨证方法和防治原则等。

“中药学”要求学生能运用中医基本理论，了解中药的起源与发展以及中药的产地、采集、基本炮制方法，了解 80 余味中药的功效和应用，熟悉和掌握常见 160 余味中药的性能、归经、功效、应用及临床配伍规律。

为了帮助学生学好这两门中医药基础课程，激发同学们的学习兴趣，我们根据这两门课程的教学大纲和“全国高等教育自学考试指导委员会”的要求，在我们多年从事这两门课教学的基础上，对教材内容的重点、难点进行归纳综合，提纲挈领、简明扼要、通俗易懂、由浅入深、循序渐进地阐释各章内容，尽量把抽象概念具体化、形象化，以提高课堂教学效果和提高课后复习效果。

参照“全国高等中医药院校规划教材”的结构体系，本书分为两个部分，第一部分重点讲述《中医学基础》各章的主要内容，第二部分概要式解读《中药学》总论和各论中每个章节的要点内容。两大部分的各个章节分别设有【目的要求】、【重点难点】、【知识结构】、【内容纲要】，有关章节另设【现代研究】、【名词释义】、【药物比较】、【重点药物】等版块，条分缕细地帮助同学们准确掌握这两门课程的精髓。

在本书出版之际，我们特别感谢西南交通大学教务处和西南交通大学生命科学与工程学院的大力支持；感谢同济大学出版社的大力支持；感谢全体编者的共同努力，尤其是重庆邮电大学陈玉英、重庆三峡医药高等专科学校易东阳和上海市嘉定区南翔医院谭永东，各位同仁在百忙之中参与编撰，使本书得以按时顺利出版。

本书可作为高等院校中医药类本、专科生的课后复习辅导用书，也可作为中医药自学者和研究人员的参考书。

由于受编者水平所限，书中难免有不妥甚至错误之处，敬请读者批评指正。

主 编

2014 年 8 月于成都

目 录

第一部分 中医学基础

绪 论	1
第一节 中医学理论体系的形成和发展	1
第二节 中医学理论体系的基本特点	5
第三节 中医学思维方法特点	8
第一章 中医学与古代哲学	11
概说	11
第一节 阴阳学说	12
第二节 五行学说	14
第二章 藏象	21
概说	22
第一节 五脏	24
第二节 六腑	29
第三节 奇恒之腑	31
第四节 脏腑关系	31
第三章 精、气、血、津液	35
概说	36
第一节 精	36
第二节 气	37
第三节 血	39
第四节 津液	39
第五节 精、气、血、津液之间的关系	40
第四章 经络	44
概说	44
第一节 经络系统的组成	45
第二节 十二经脉	46
第三节 络脉	50
第四节 奇经八脉	51
第五章 体质	55
概说	55
第一节 体质的形成	56
第二节 体质的分类	57
第三节 体质的演化	57
第六章 病因	59

概说	60
第一节 外感病因	61
第二节 内伤病因	63
第三节 病理性病因	64
第四节 其他病因	66
第七章 病机	70
概说	71
第一节 发病原理	71
第二节 基本病机	73
第三节 病机传变	80
第八章 诊法	83
第一节 望诊	84
第二节 闻诊	90
第三节 问诊	91
第四节 切诊	92
第九章 辨证	96
第一节 八纲辨证	98
第二节 气血阴阳病辨证	101
第三节 脏腑病辨证	103
第四节 外感病辨证	105
第十章 养生、防治、康复	110
第一节 养生	110
第二节 预防	112
第三节 治则	113
第四节 康复	115

第二部分 中药学

第一篇 总论	117
绪论	117
第一章 中药的起源和中药学的发展	120
第二章 中药的产地与采集	124
第一节 产地	124
第二节 采收	124
第三章 中药的炮制	126
第一节 炮制的目的	126
第二节 炮制的方法	126
第四章 中药的性能	128
概说	128
第一节 四气	128
第二节 五味	129

第三节 升降浮沉·····	130
第四节 归经·····	131
第五节 毒性·····	132
第五章 中药的配伍·····	134
第六章 用药禁忌·····	135
第七章 用药剂量与用法·····	137
第一节 中药的用药剂量·····	137
第二节 中药的用法·····	137
第二篇 各论·····	140
第八章 解表药·····	140
概说·····	140
第一节 发散风寒药·····	141
第二节 发散风热药·····	144
第九章 清热药·····	147
概说·····	147
第一节 清热泻火药·····	148
第二节 清热燥湿药·····	150
第三节 清热解毒药·····	151
第四节 清热凉血药·····	153
第五节 清虚热药·····	155
第十章 泻下药·····	157
概说·····	157
第一节 攻下药·····	157
第二节 润下药·····	159
第三节 峻下逐水药·····	160
第十一章 祛风湿药·····	162
概说·····	162
第一节 祛风湿散寒药·····	163
第二节 祛风湿清热药·····	164
第三节 祛风湿强筋骨药·····	166
第十二章 化湿药·····	168
概说·····	168
第十三章 利水渗湿药·····	171
概说·····	171
第一节 利水消肿药·····	171
第二节 利尿通淋药·····	173
第三节 利湿退黄药·····	175
第十四章 温里药·····	177
概说·····	177
第十五章 理气药·····	181
概说·····	181

第十六章 消食药	186
第十七章 驱虫药	189
第十八章 止血药	191
概说	191
第一节 凉血止血药	192
第二节 化瘀止血药	193
第三节 收敛止血药	194
第四节 温经止血药	195
第十九章 活血化瘀药	197
概说	197
第一节 活血止痛药	198
第二节 活血调经药	200
第三节 活血疗伤药	201
第四节 破血消癥药	202
第二十章 化痰止咳平喘药	205
概说	205
第一节 化痰药	206
第二节 止咳平喘药	208
第二十一章 安神药	212
概说	212
第一节 重镇安神药	212
第二节 养心安神药	214
第二十二章 平肝息风药	216
概说	216
第一节 平抑肝阳药	216
第二节 息风止痉药	218
第二十三章 开窍药	221
第二十四章 补虚药	224
概说	224
第一节 补气药	225
第二节 补阳药	229
第三节 补血药	234
第四节 补阴药	236
第二十五章 收涩药	241
概说	241
第一节 固表止汗药	242
第二节 敛肺涩肠药	242
第三节 固精缩尿止带药	244
第二十六章 涌吐药	246
第二十七章 攻毒杀虫止痒药	248
第二十八章 拔毒化腐生肌药	250
主要参考书目	252

第一部分 中医学基础

绪 论

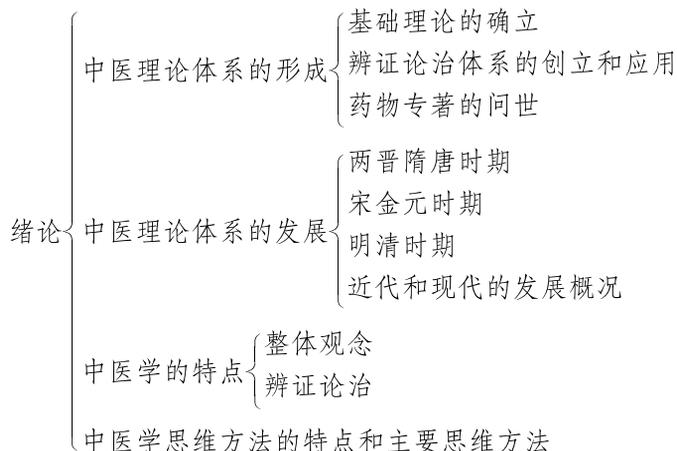
【目的要求】

- 一、掌握中医学的基本特点:整体观念、辨证论治。
- 二、熟悉中医学和中医基础理论的概念。
- 三、了解中医学理论体系的形成与发展。

【重点难点】

整体观念、辨证论治的概念和内容。

【知识结构】



【内容纲要】

第一节 中医学理论体系的形成和发展

中医学是在中国产生,经过数千年发展而形成的一门具有独特理论体系和诊疗方法,以及丰富的养生防病手段的传统医学。它包括中医的基础医学、临床医学和预防(养生)医学三部分。

中医基础理论即中医学的基础医学理论,它是在我国古代朴素的唯物论和自发的辩证法(即阴阳五行学说)的指导下,系统地阐述人体的生理、病理以及疾病的诊断、治疗和预防、养生的中医学基础理论学说。它是指导中医临床医学、预防(养生)医学、临床中药学、方剂学的理论基础。

一、中医学理论体系的形成

先秦、秦汉时期创立了较完善的中医学理论体系。从基础理论的确立,辨证论治体系的应用,到药物专著的问世,至此,中医学理论体系已经形成,为中医学的发展奠定了坚实的基础。

中医学理论体系形成的重要著作(中医四大经典著作):

著作	年代及作者	在中医学理论发展上的意义
《黄帝内经》	春秋战国,作者不详	确立了中医基础理论,标志着中医学理论体系的初步形成。是我国现存最早的一部中医学理论典籍。该书在我国古代朴素的唯物论和自发的辩证法思想(阴阳学说和五行学说)的指导下,系统地总结了秦汉以前的医学成就,阐述了人体的生理、病理以及疾病的诊断治疗和预防等中医学理论。反映出中医学的理论原则和学术思想。该书分为《素问》和《灵枢》两部分
《难经》	战国时代,作者不详	在脉诊和针灸治疗方面,其内容较《黄帝内经》更为详细,是一本可与《黄帝内经》媲美的古典医籍
《伤寒杂病论》	东汉·张仲景	创立了六经辨证,是中医学中第一部确定辨证论治的专著,该书为八纲辨证的建立奠定了基础,使中医基础理论与临床医学紧密结合,形成了中医理、法、方、药的完整体系,为临床医学的发展奠定了基础。经过晋代王叔和整理,该书分为《伤寒论》和《金匮要略》两书
《神农本草经》	战国时代,作者不详	是我国现存最早的一部药学专著,该书收载中药 365 种,建立了中药的理论体系,提出中药“四气五味”的理论,为历代本草之蓝本

二、中医学理论体系的发展概况

(一) 基础医学

著作/流派	年代及作者	代表性著作	
《诸病源候论》	隋·巢元方	是第一部分病因、病机、证候学专著,促进了临床医学的发展。在宋代被指定为医生必读之书,定为国家考试医科学生的必考科目	
《脉经》	晋·王叔和	全面系统地论述了诊脉的理论、方法,是我国第一部脉学专著	
《三因极一病证方论》	宋·陈无择	提出了著名的“三因学说”(内因、外因、不内外因),使中医病因学更加系统化、理论化	
金元四大家	寒凉派	刘完素	创立“火热论”,倡“六气皆从火化”、“五志过极皆能生火”之说,用药以寒凉为主,故后世称为“寒凉派”
	攻下派	张从正	强调病由邪生,“邪去则正安”,以汗、吐、下三法攻邪著称,故后世称之为“攻下派”
	补土派	李东垣	强调“内伤脾胃百病由生”论,治以补脾胃为主,故后世称之为“补土派”
	养阴派	朱震亨	提出“百病多因痰作祟”之说。强调“相火论”,谓“阳常有余,阴常不足”论,治病以滋阴降火为主,故后世称之为“养阴派”
《医林改错》	清·王清任	改正古人在解剖学上的错误,发展了瘀血致病的理论	

(二) 临床医学

著作	年代及作者	代表性著作	
《刘涓子鬼遗方》	南齐·龚庆宣	为我国现存最早的外科专著	
《千金要方》、 《千金翼方》	唐·孙思邈	发展了《伤寒杂病论》的辨证论治理论体系,尤其是在养生和妇科方面有了较大发展。可称为我国第一部医学百科全书	
《经效产宝》	唐·昝殷	在总结前人的基础上,收集民间单方、验方,写成了我国现存最早的妇科专著	
《妇人大全良方》	宋·陈自明	是一部内容丰富的总结性的妇科专著,对后世妇产科学的发展影响最大	
《小儿药证直诀》	宋·钱乙	是我国最早的一部儿科专著,对儿科有显著的发展,对辨证论治的理论体系做出了新的贡献	
《洗冤集录》	金·宋慈	是世界上最早的一部法医学专著	
《世医得效方》	元·危亦林	对正骨金镞设专篇论述	
《外科正宗》	明·陈实功	对外科有显著的发展	
明清温病学家	《温疫论》	明·吴又可	创“戾气说”,首次对传染性热病的病因、病机及治疗方法进行了较为完整的论述
	《温热论》	清·叶天士	创立了“卫、气、营、血”的温病病机传变理论和临床辨证论治方法,使温病学在病因、病证、诊断、治疗方面形成了系统完整的理论体系
	《温病条辨》	清·吴鞠通	创立了温病的“三焦”辨证论治方法

(三) 中药学

著作	年代及作者	代表性著作
《神农本草经》	战国时代,作者不详	是我国现存最早的一部药理学专著。建立了中药的理论体系。收载中药 365 种,提出中药四气五味、有毒无毒、配伍法度、服药方法、剂型选择等基本原则,初步奠定了药理学理论基础,总结了汉以前药学成就,为历代本草之蓝本
《炮炙论》	南北朝·雷敫	反映了汉以后药物加工的进步,对中药学有显著的发展
《神农本草经集注》(《本草经集注》)	南北朝·陶弘景	对魏晋以来 300 余年药学发展作了大总结,载药 730 种(首创按药物自然属性分类的方法,并创立了便于临床应用的诸病通用药物的分类法。此种分类法一直沿用了一千几百年,后世中药的分类方法基本上都是在此基础上发展起来的并且标志着综合本草模式的初步确立)
《新修本草》(即《唐本草》)	唐·李勣、苏敬	是世界上最早的一部药典,比欧洲《纽伦堡药典》早 800 多年,是第一部由政府修订发行的本草书。书中图文对照法,首创世界药理学著作的先例,载药 844 种
《本草拾遗》	唐·陈藏器	增补了大量民间药物,且较详细地描述了辨识药物品类的方法,将药物按功效分为十类,提出了著名的“十剂”分类法,并被后世引用到方剂的分类中

续 表

著 作	年代及作者	代表性著作
《食疗本草》	唐·孟诜	扩大了药物研究范围和应用形式,进一步丰富了中药学的内容
《海药本草》	五代十国·李珣	
《经史证类备急本草》(即《证类本草》)	宋·唐慎微	是集宋以前药物学之大成。载药1500余种,并于各药之后附列方剂以印证。特点是:广收博引,内容丰富。宋以前许多本草资料后来已经亡佚,多赖此书的引用得以保存。本书是研究六朝唐宋亡佚方书的重要文献资料。在《本草纲目》刊行前,上下五百年间,一直作为研究本草学的范本,具有很高的文献价值、学术价值、实用价值
《饮膳正要》	元·忽思慧	食疗专著,记载了不少回、蒙民族的食疗方药,并首次记载了用蒸馏法制酒的工艺
《本草纲目》	明·李时珍	对古代本草学进行了全面的整理和大总结,是一部科学巨著,载药1892种,综合了16世纪以前动物学、植物学、矿物学和冶金学等多学科的知识,被译成英、法、德、日等多种文字,广泛流传。其中植物药的分类是根据自然属性、药物的性味以及生长环境、与人类生活的关系等各种因素,综合分析,归纳比较而制定出来的。瑞典著名植物学家林奈提出类似分类法较之要晚100多年。动物药的分类是“从贱至贵”,具有进化论思想的萌芽。本书的特点:分类细致,条文清楚,切合实用,其分类法是中古(秦、汉、唐、宋)本草学最完备的分类系统
《本草纲目拾遗》	清·赵学敏	对民间草药作了广泛收集和整理,共载药921种,共中新增716种

(四) 方剂学

著 作	年代及作者	代表性著作
《五十二病方》	早于《黄帝内经》,年代、作者不详	是我国现存最早的一部方书,载方283首
《黄帝内经》	春秋战国,年代不详	是我国现存最早的中医理论专著,它创立了方剂学理论,为方剂学的形成和发展奠定了基础。它包括治法、组方原则、组方体例等,载方13首
《伤寒杂病论》	汉·张仲景	载方112首,最早将理法方药融为一体,为“方剂学”的发展奠定了基础,后人称之为“方书之祖”
《肘后方》	晋·葛洪	所载方剂价廉而效,为民间乐用
《千金要方》、 《千金翼方》	唐·孙思邈	对唐以前方剂进行了大总结,汇集了历代名方和海外来方,对方剂学有显著的发展
《外台秘要》	唐·王焘	

续表

著作	年代及作者	代表性著作
《太平惠民和济局方》	宋·太医局	是我国历史上第一部由国家编制、颁布的成药药典,载方 788 首
《伤寒明理论·药方论》	金·成无己	为第一部以君臣佐使组方原则剖析方剂的专著,开方论之先河,载方 20 首
《普济方》	明·朱橚	为我国现记载方最多的方书,载方 61 739 首
《医方集解》	清·汪昂	按功效(主治)分类方剂的典范,载方约 700 首
《中医方剂大辞典》	现代·彭怀仁等	对上自秦汉,下迄 1966 年刊行的所有有方名的方剂进行了系统整理,堪称当今方剂之大成,载方 10 万余首

(五) 针灸学

著作	年代及作者	代表性著作
《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》	早于《内经》,年代、作者不详	是我国较早的针灸学文献
《灵枢经》(《针经》)	春秋战国,年代、作者不详	是我国现存最早的中医理论专著,它详述了经络、腧穴、针法、灸法内容,对针灸学作了较系统的总结
《难经》	战国时代,作者不详	在脉诊和针灸治疗方面,其内容较《内经》更为详细,补充了“奇经八脉”及针刺方法
《针灸甲乙经》	晋·皇甫谧	是我国现存最早的针灸学专著,在经络、腧穴和针灸治疗的方法和理论方面有发展,充实了《灵枢》内容
《新铸铜人腧穴针灸图经》	宋·王惟一	首创针灸形象实物教学法,在中医针灸学教育史上做出了巨大贡献,对针灸疗法有显著的发展
《十四经发挥》	元·滑寿	对后世针灸理论的发展有重要影响
《针灸大成》	明·杨继洲	汇集了明以前的历代针灸学的成果
《医宗金鉴·刺灸心法要诀》	清·吴谦	为政府主编的第一部针灸学教材

第二节 中医学理论体系的基本特点

中医药学是中国传统医学的简称,它有数千年的历史,是中华民族长期和疾病做斗争的经验总结,是中国传统文化的重要组成部分,它为中华民族的繁衍昌盛做出了巨大贡献。时至今日,它仍以其独特的理论体系和丰富有效的治疗方法而屹立于世界医药之林,为世人所瞩目。本章主要讨论中医学的性质与特点和中医理论体系的形成与发展。

一、中医学的性质与特点

(一) 性质

中医学是治病救人的科学,属于应用科学范畴,是发祥并成熟于中国传统文化根基的医学学科,是具有社会科学、人文科学特点的自然科学。古代的中医学以经验医学为主,当代中医学则有向现代化中医药学发展的趋势。

(二) 特点

1. 整体观念

整体观念是中医药学的两大特点之一,整体观念是把人体看成为有机联系的统一整体,同时认为人体与自然界是密切相关的。

(1) 整体观念的基本思想

中医学认为,人体脏腑与脏腑、脏腑与形体各组织器官之间在结构上是不可分割的,在功能上是相互协调、相互作用的,所以有其统一性和完整性,而其整体性又是以五脏为核心的。即以五脏为中心,通过经络与五腑(六腑)、五官、五体、五液、五志、五声等密切联系,从而组成了肝、心、脾、肺、肾五大体系。若脏腑功能失调,可通过经络反映于体表;体表组织器官有病,也可通过经络影响到所属脏腑;脏腑之间又通过经络的联系而相互影响。因此,诊治疾病时,可以通过表现在外的五官、形体色脉等变化,了解内脏的虚实,气血的盛衰,正邪的消长,从而做出正确的诊断和治疗。例如临床上常用泻心汤治疗口舌生疮;用补肾的方药治疗耳聋脱发等等。

同时,中医学认为,人类生活在自然界,自然界既是人生存的条件,也是疾病发生的外部因素与条件。这种人与自然界的密切关系(动态平衡)就构成了人与自然的整体性。这种平衡一旦失调,就会发生疾病。

(2) 对整体观念的认识

长期以来,科技史界有一个基本的认识,那就是16世纪以前中国医学一直处于世界领先地位。只是到了18世纪之后,由于欧洲文艺复兴,自然科学快速发展,为西医研究提供了技术手段,西医学才出现了加速发展的趋势,赶超了中医。

中医落伍的原因,主要是没有及时引进当时的先进科学技术,同时也与中医的独特理论模型有关。中医理论模型,建立在中国古代哲学和后来发展出来的玄学基础之上,与现代自然科学的还原论思想格格不入,因此难以结合。

那么,中医理论是否该废除、彻底西化呢?不可以,因为中医理论具有其先进性。

在春秋战国中医理论成熟的那个时期,科学技术发展有限,完全不能配合医学研究的需要。对于实证医学基础的解剖学,只能用肉眼来观察。《黄帝内经》中的解剖学知识,在当时已达到世界先进水平。《黄帝内经》以常人为例,测量了人的头围、胸围、腰围的尺寸,以及头面、颈项、胸腹、四肢等各部位骨的长短,其数据与现代解剖所得几乎相同。

由于受限于当时的科技水平,对人体的观察只能用肉眼,看到的也只是器官的形态,而临床治疗却需要对人体各器官的生理功能有详尽的认识。中医没有停滞下来等待科学技术的发展,而是另辟新径,从天人合一的整体思想出发,抽象出中医理论体系。

世间万物均有阴阳,分属五行,阴阳五行,相生相克,达到平衡。人是世间万物之灵,疾病的发生也是阴阳五行的平衡破坏,所以疾病的治疗就是调整平衡,达到天人合一。世间万物的

阴阳属性,均可入药,以调整人的阴阳五行平衡。所谓吃什么补什么的民间思想,也来源于此,但太表面化而已,并不符合中医的思想。中医的整体思想,还表现在诊病疗病中“头痛医脚”的医学实践,与西医“头痛医头、脚痛医脚”的医学实践完全不同。

中医“头痛医脚”的医学实践,体现的是人体平衡的整体调控,譬如一例病人,腿痛不能行走,各种检查均未发现腿神经、脑神经以及骨骼的问题,后来拔牙却解决了问题。

中医认为一个病证的出现,是阴阳五行的失调,但阴阳五行的失衡并未具体到一个人体解剖上的病变,因此按照阴阳五行的平衡重建理论,有时反而能够找到治疗的办法。

西医“头痛医头、脚痛医脚”的医学实践,基于还原论思想,将疾病的发生归于解剖学上可见到的病变或化验可分析的数据,但对某一部位的病变或异常会引起其他部位的病证表现,则无法予以估计。

由于这个世界本来就是一个有机的整体,有许多自然规律共同维持着这个世界的自动运转,只要把握了规律就事半功倍了。阴阳五行哲学正是把握住了自然规律,它能正确地反映客观世界。所以,用阴阳五行学说抽象出的中医理论模型,能够正确地模拟真实的人体,只要利用这套模型进行推导,就能够推导出当时科技尚不能得出的人体生理病理状况,使后来的中医可以脱离实际的解剖、生理、病理就能诊断治疗。这种特点使它非常适合用于尚未明了其机制的疾病的治疗,在未来疾病诊断上仍有重要意义。

(3) 整体论和系统思想的回归

近几十年,迅速发展的西医虽在细菌感染性疾病和营养缺乏等病的治疗上得心应手,但在肿瘤、心脑血管疾病、病毒感染、代谢失常等疾病的治疗方面却处处碰壁。其原因就是,西医的还原论思想分裂了整体,而这个世界和人体是一个有机的整体。影响疾病过程的因素不单是病菌,还有病毒、环境因素、心理因素等等,西医先天缺乏整体观,在对这些因素的综合性分析上,显然赶不上中医。中医强调人体与自然的协调,人体内环境的协调。中医学的优势就在于调整人体的内环境,即平衡阴阳、调和脏腑的中医理论。而且,中医的操作是在一个模拟人体的模型平台上,可以绕过科学技术发展不足的瓶颈,深入探索各因素之间的相互作用,协调各因素之间的关系,使之平衡。近来,整体论和系统思想在现代科学中受到重视,如近几年发展起来的系统生物学和系统医学,中医理论是整体论和系统思想最好的注释。

2. 辨证论治

中医诊治疾病,首先通过四诊合参对病情进行详细了解,然后运用八纲辨证对所收集的临床资料进行分析、归纳;再从病因、病位和邪正斗争反映,辨别脏腑经络、气血津液的病理变化,判断证候属性;进而根据中医的治疗原则,确定相应的治疗方法,选用适当方药。这一系列过程就是中医的“辨证论治”。

(1) 辨证与论治的关系

辨证论治的特点在于:它既不同于一般的“对症治疗”,也不同于现代医学的“辨病治疗”,而是以“证”为基础的普遍应用的一种诊治方法。“证”是“治”的前提,“治”以“证”为根据,“证”从“辨”中来,“治”由“论”而定。因此,“证”不仅是临床病症的表现,而是包含病因、病机、脏腑、经络、气血、津液,与患者的体质强弱、饮食喜恶、精神活动,以及天时气候、人事环境的影响等多方的信息。在诊治疾病过程中,二者相互联系,不可分割。

(2) 辨证与辨病的关系

在辨证论治中,必须掌握病与证的关系,既要辨证,又要辨病。把二者结合起来,才能深化对疾病本质的认识,使诊断更为全面、准确,治疗更有针对性,全局性。

① 辨病有助于提高辨证的预见性、简捷性 明确病就可以将辨证局限于该病的常见证范围之内,以减少辨证的盲目性,以病为纲抓住辨证的纲领,为诊断疾病起到提纲挈领的作用。

② 辨证有助于辨病的具体化、针对性强 “证”反映了疾病不同阶段的病机变化过程,并可反映病的基本特点和传变规律。在疾病的发展过程中,同病可以异证,异病又可以同证。因此,辨证可抓住疾病当前的主要矛盾,从而及时进行治疗,有利于疾病的好转和痊愈。

由此可见,病证结合,才能相得益彰。

(3) 辨证论治的运用

① 常用的辨证方法 临床中常用的辨证方法主要有:八纲辨证、脏腑辨证、气血津液辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、病因辨证、经络辨证等八种。各有其特点,但又是相互联系和相互补充的。

② 同病异治、异病同治 同病异治:是指同一种疾病,由于发病的时间、地区以及患者机体的反应性不同,或处于不同的发展阶段,所表现的证不同,因而治法不同。异病同治:是指不同的疾病,在其发展过程中,由于出现了相同的证,因而采用同一方法治疗。

第三节 中医学思维方法特点

一、中医学思维方法的特点

其一,运用宏观角度观察事物。对周围的事物进行广泛的观察,如对天文、地理、气象以及社会等进行多方面的观察和分析,并将这些结果和人体的生理、病理结合起来进行研究,从而得出了许多正确的结论。正是这样宏观的全方位的研究方法,形成了中医学研究方法的特色。

其二,运用哲学的思维。中医学家在观察和收集人体结构,生理功能和病理现象之后,常运用古代的哲学思维去分析和研究这些素材,然后得出结论。而且在医学的术语和理论当中加入哲学的内容。所以在中医理论中,往往以哲学的推理作为主要连接纽带。

其三,注重整体性研究。中医学家善于从整体上分析和归纳人体的组织结构与生理功能、疾病的发生与发展规律以及疾病的诊断和治疗总原则。

可见,中医学主要从宏观角度,用哲学的方法,从整体上对人体的生命和疾病进行研究,建立了自己独特的理论体系。

二、中医学的主要思维方法

在中医学中,用得比较多的具体思维方法主要有以下五种。

(1) 比较 即考察对象之间的不同与相同之处。通过比较,既可区分事物之间的不同点以鉴别正常与异常,又可发现事物之间的相同点以进行归纳。

(2) 演绎 是一种从一般推演到个别的思维方法和推理形式。演绎法的典型推理形式,一般采用三段论式,即大前提,小前提,结论。这里推理结论的可靠性受到前提的制约,其正确与否主要取决于推理的前提是否正确,以及推理的形式是否符合逻辑规则。

(3) 类比 是根据两个(或两类)事物之间在某些方面的相似或相同而推出它们在其他方面也可能相似或相同的一种推理方法。中医学称类比为“援物比类”,或“取象比类”、“取类比象”法。中医学广泛地应用了类比法去探索和论证人体的生理病理规律,以及临床诊断与治疗原则。类比是一种或然性的推理。

(4) 以表知里 是通过观察事物的外在表现,来分析判断事物内在状况和变化的一种思

维方法。有时又称作“司外揣内”。古代医家认为“有诸内，必形诸外”，内在变化，可通过某种方式，在外部表现出来。通过观察表象可一定程度认识内在的变化机理，这一认知方法是中医认识人体内部结构和功能的主要方法。

(5) 试探与反证 试探，是指对研究对象先作一番考察，尝试性地提出初步设想和采取相应措施，然后根据对象作出的反应，对原设想和措施作适当修改的一种思维方法。古代医家常借助试探来审病，故又称作“审病法”、“消息法”。反证，是从结果来追溯或推测原因，并加以证实的一种逆向思维方法。此法常被用来推求病因，中医认识病因的“审证求因”就是典型的反证法。

试探与反证，都是从结果来进行反推，但二者又有不同之处，试探法要事先采取一定措施，以引起反应再观察结果，而反证法则无此环节。这两种思维方法在中医学中都被广泛应用。

【现代研究】

一、整体观的现代认识

(1) 整体观的许多系统思想，仍然保留着整体、系统的突出特点。如包括现代西医在内的现代系统论的许多具体原则。诸如整体性、相关性、有序性、动态性等，提供了不可多得的借鉴。

(2) 对脏器组织生理功能整体的认识，有许多独特的内容。都在整体的研究方法的基础上，从某一角度揭示了西医目前尚未认识到的某些科学内涵。

(3) 在用药整体性上，中医优于西医，中药的用药整体性是根据中医整体观和辨证施治两大原则而确定的。

(4) 中医学整体观的现代化，除了应用以往中医研究中医的方法，还应该从现代化的研究方法入手，从微观水平上研究生命的实质，也即采用现代科学技术之长补中医学整体观之短，那么，中医学整体观念必定会取得新的突破，一门新的整体中医学必定会产生。

二、辨证论治研究

(一) “证”的规范化研究

(1) 国家中医药管理局组织的《中医证候规范》编写会议对证候的命名提出了四点要求：①要正名，别名或异名不可太多；②要充分体现中医学术特点；③命名要确切，不可含混不清；④证候命名要提出一级证候、二级证候、三级证候的命名要求。

(2) 证候的分类有广义和狭义两种。广义的证是对相当数量的具体证情的概括，是抽象的证，可见于各种不同的疾病。狭义的证则隶属于某一具体的疾病，是疾病发展阶段中的病因、病位、病性、邪正斗争等方面情况概括，是具体的证。

(3) 证候规范化的方法，目前采用的主要方法是整理医籍文献，分析归纳出每个证候的基本症状和体征，再结合临床资料进行修正，最后还要通过临床验证，反复修改，加以完善和提高。

(二) 辨证论治亟待解决的问题

(1) 首先是统一标准规范，我们亟待全面继承前人的辨证经验，整理出一套合乎现代化要