

全国高等中医药院校教材

主 编
王彩霞

副主编
詹向红 孙理军 章文春 崔家鹏 王 彤



中医学基础

供护理·康复等专业使用

ZHONGYIXUE
JICHU

上海科学技术出版社

全国高等中医药院校教材

主 编
王彩霞

副主编
詹向红 孙理军 章文春 崔家鹏 王 彤

中医学基础

供护理·康复等专业使用



上海科学技术出版社

全国高等中医药院校教材

图书在版编目(CIP)数据

中医学基础 / 王彩霞主编. — 上海: 上海科学技术出版社, 2013. 4
全国高等中医药院校教材
ISBN 978 - 7 - 5478 - 1615 - 8

I. ①中… II. ①王… III. ①中医学 - 中医学院 - 教材 IV. ①R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 002641 号

上海世纪出版股份有限公司 出版、发行
上海科学技术出版社
(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)
新华书店上海发行所经销
常熟市兴达印刷有限公司印刷
开本 787 × 1092 1/16 印张: 20.75
2013 年 4 月第 1 版 2013 年 4 月第 1 次印刷
ISBN 978 - 7 - 5478 - 1615 - 8/R · 518
定价: 35.00 元

如发生质量问题, 读者可向工厂联系调换

中医学基础

编委会名单

主 编

王彩霞

副主编

詹向红 孙理军 章文春 崔家鹏 王 彤

编者

(以姓氏笔画为序)

马月香(山东中医药大学)

王 彤(北京中医药大学)

王彩霞(辽宁中医药大学)

包素珍(浙江中医药大学)

刘晓燕(北京中医药大学)

孙理军(陕西中医学院)

朱蔓佳(成都中医药大学)

何 丹(云南中医学院)

宋 琳(黑龙江中医药大学)

李 净(安徽中医学院)

李 霞(长春中医药大学)

陈贵海(广西中医药大学)

秦 微(辽宁中医药大学)

袁卫玲(天津中医药大学)

崔家鹏(辽宁中医药大学)

章文春(江西中医学院)

詹向红(河南中医学院)

穆俊霞(山西中医学院)

编写说明

《中医学基础》是全国高等中医药院校护理与康复专业的系列教材之一,供全国高等中医药院校护理、康复专业本科,以及中医药高职高专的护理、康复等专业学生使用。

中医学基础是高等中医药教育主干课程之一,是为进一步学习后续基础医学理论和各临床医学课程而设置的一门医学基础理论课程。

为适应我国高等中医药教育发展、全面推进素质教育,正确把握中医药本科教学内容和课程体系的改革方向,本教材以普通高等教育“十一五”规划教材、卫生部规划教材《中医学基础》等为参考书籍,并参考国外相关的护理、康复专业用基础医学书籍等,将国内外新近的科学知识、先进的实验研究基本技术和方法收纳其中,以提高教材的先进性、科学性和实用性,充分体现出“精、新、实”的编写原则,为培养创新型护理、康复人才奠定基础。

本教材的内容包括绪论、中医学的哲学基础、藏象、经络、气血津液、病因、病机、诊法、辨证、养生防治康复、中药基础、常见病的辨证治疗与预防调护、针灸与推拿基础等基本理论知识和基本临床技能,涵盖了中医学的众多学科领域。本教材的编写分工如下:第一章李净,第二章章文春,第三章孙理军、崔家鹏,第四章刘晓燕,第五章马月香,第六章包素珍、朱蔓佳,第七章王彤,第八章穆俊霞、宋琳,第九章何丹、李霞,第十章詹向红、袁卫玲,第十一章陈贵海,第十二章王彩霞、秦微,第十三章崔家鹏。

由于水平有限,时间仓促,不当或错误之处在所难免,衷心希望同道及同学们指正,以便进一步修改提高。

《中医学基础》编委会

2012年11月

目 录

第一章

绪 论

第一节 中医学理论体系的形成

与发展 1

一、中医学理论体系的形成 1

二、中医学理论体系的发展 2

第二节 中医学理论体系的基本

特点 6

一、整体观念 6

二、辨证论治 10

第二章

中医学的哲学基础

第一节 气一元论 12

一、气的基本概念 12

二、气一元论的基本内容 13

第二节 阴阳学说 15

一、阴阳学说的基本内涵 15

二、阴阳的相互关系 16

第三节 五行学说 18

一、五行学说的基本内涵 18

二、五行之间的相互关系 19

第三章

藏 象

第一节 五脏 22

一、心 23

[附] 心包络 24

二、肺 24

三、脾 26

四、肝 27

五、肾 29

[附] 命门 31

第二节 六腑 32

一、胆 32

二、胃 32

三、小肠 33

四、大肠	34	三、女子胞	37
五、膀胱	34	[附] 精室	38
六、三焦	34	第四节 脏腑之间的关系	38
第三节 奇恒之腑	35	一、脏与脏之间的关系	38
一、脑	35	二、腑与腑之间的关系	41
二、髓	36	三、脏与腑的关系	41

第四章

经 络

第一节 经络的概念、组成及作用	44	四、十二经脉与脏腑器官的属络关系 ...	49
一、经络的概念	44	五、十二经脉的循行走向与交接规律 ...	49
二、经络系统	44	六、十二经脉的循环流注次序	50
三、经络的生理功能	45	七、十二经脉的循行及常用腧穴	50
四、经络学说的临床应用	46	第三节 奇经八脉	55
第二节 十二经脉	47	一、奇经八脉的概念及功能	55
一、十二经脉的名称	47	二、奇经八脉的循行部位、功能特点及 常用腧穴	56
二、十二经脉在体表分布的规律	48		
三、十二经脉表里络属关系	48		

第五章

气 血 津 液

第一节 气	62	四、血的主要功能	72
一、气的基本概念	63	第三节 津液	72
二、气的生成	63	一、津液的基本概念	72
三、气的主要功能	64	二、津液的代谢	73
四、气的运动	66	三、津液的主要功能	74
五、气的分类	67	第四节 气血津液之间的关系	75
第二节 血	70	一、气与血的关系	75
一、血的基本概念	70	二、气与津液的关系	76
二、血的生成	70	三、血与津液的关系	77
三、血的循行	71		

第六章

病 因

第一节 外感病因	78	第二节 内伤病因	84
一、六淫	79	一、七情内伤	84
二、疠气	83	二、饮食失宜	85

三、劳逸失度	86	三、结石	89
第三节 病理产物性病因	86	第四节 其他病因	89
一、痰饮	86	一、外伤	90
二、瘀血	87	二、寄生虫	90

第七章

病 机

第一节 发病与转归	92	第二节 基本病机	97
一、发病的基本原理	92	一、邪正盛衰	97
二、影响发病的因素	93	二、阴阳失调	99
三、发病的类型	94	三、气血津液失常	101
四、疾病转归的形式	95	四、“内生五邪”病机	106

第八章

诊 法

第一节 望诊	110	一、听声音	126
一、望神	111	二、嗅气味	128
二、望色	112	第三节 问诊	129
三、望形态	113	一、一般问诊	129
四、望头项五官	115	二、问现在症状	130
五、望舌	117	三、妇科问诊	136
六、望皮肤	122	四、儿科问诊	137
七、望二阴	123	第四节 切诊	138
八、望排出物	123	一、脉诊	138
九、望小儿指纹	125	二、按诊	143
第二节 闻诊	126		

第九章

辨 证

第一节 八纲辨证	146	五、阴阳失调病辨证	159
一、八纲基本证候	146	第三节 脏腑病辨证	160
二、八纲证候间的相互关系	150	一、心与小肠病辨证	161
第二节 气血津液阴阳辨证	154	二、肺与大肠病辨证	162
一、气病辨证	154	三、脾与胃病辨证	163
二、血病辨证	155	四、肝与胆病辨证	165
三、气血同病辨证	156	五、肾与膀胱病辨证	167
四、津液病辨证	157	六、脏腑兼病辨证	168

第四节 外感病辨证	169	二、卫气营血辨证	172
一、六经辨证	170	三、三焦辨证	173

第十章

养生防治康复

第一节 养生	175	一、汗法	187
一、养生的基本概念	175	二、吐法	188
二、养生的重要意义	176	三、下法	188
三、养生的基本原则	177	四、和法	188
第二节 治则	181	五、温法	188
一、扶正祛邪	181	六、清法	189
二、标本先后	182	七、消法	189
三、调整阴阳	183	八、补法	189
四、正治反治	184	第四节 康复	189
五、因人、因时、因地制宜	186	一、康复的基本原则	190
第三节 治法	187	二、常用的康复方法	191

第十一章

中药基础

第一节 中药基本知识	196	八、理气药	217
一、中药的性能	196	九、消食药	218
二、中药的用法	197	十、驱虫药	219
第二节 常用中药	198	十一、止血药	220
一、解表药	198	十二、活血祛瘀药	222
二、清热药	201	十三、化痰止咳平喘药	224
三、泻下药	208	十四、安神药	227
四、祛风湿药	209	十五、平肝息风药	229
五、芳香化湿药	211	十六、开窍药	231
六、利水渗湿药	212	十七、补虚药	232
七、温里药	215	十八、收涩药	238

第十二章

常见病的辨证治疗与预防调护

第一节 感冒	241	第五节 胸痹	248
第二节 咳嗽	242	第六节 胃脘痛	250
第三节 喘证	244	第七节 泄泻	252
第四节 心悸	246	第八节 便秘	254

第九节 黄疸	255
第十节 鼓胀	257
第十一节 腰痛	259
第十二节 水肿	260
第十三节 遗精	262
第十四节 淋证	264
第十五节 眩晕	265
第十六节 头痛	267
第十七节 癫狂	269
第十八节 郁证	270

第十九节 不寐	272
第二十节 消渴	274
第二十一节 中风	275
第二十二节 痹证	277
第二十三节 痿证	279
第二十四节 痛经	281
第二十五节 崩漏	282
第二十六节 不孕症	284
第二十七节 耳鸣、耳聋	286
第二十八节 牙痛	287

第十三章

针灸与推拿基础

第一节 腧穴	289
一、腧穴的概念	289
二、腧穴的分类	289
三、腧穴的治疗作用	290
四、腧穴的定位方法	291
第二节 毫针刺法	297
一、针刺前的准备	297
二、刺法	297
三、异常情况的处理及预防	301
四、针刺注意事项	302
第三节 灸法	302
一、常用灸法	302
二、灸法的作用	304
三、注意事项	304
[附] 拔罐法	305
第四节 推拿基础	305
一、适应证	305
二、操作方法	305
三、注意事项	308
[附] 刮痧疗法	308
第五节 常见病证的针灸治疗	310
一、中风	310
二、感冒	310
三、哮喘	311

四、呕吐	311
五、泄泻	312
六、痢疾	312
七、便秘	312
八、癃闭	313
九、淋证	313
十、遗精	313
十一、阳痿	313
十二、不寐	314
十三、癫狂	314
十四、病证	314
十五、眩晕	314
十六、头痛	315
十七、痹证	315
十八、痿证	316
十九、面瘫	316
二十、坐骨神经痛	317
二十一、痛经	317
二十二、胎位不正	317
二十三、肠痈	317
二十四、扭伤	317
二十五、耳鸣、耳聋	318
二十六、牙痛	318

第一章

绪 论



导学

- 掌握** 中医学理论体系的基本特点。
- 熟悉** 中医护理和康复学的形成和发展过程。
- 了解** 中医学理论体系的形成和发展概况。

中医学是研究人体生命、健康、疾病的科学,是中华民族在长期的生产与生活实践中逐步形成并发展起来的,有数千年的历史。中医学具有丰富的理法方药理论知识和临床经验以及科学的思维方法,是以自然科学知识为主体,与人文社会科学知识相交融的科学知识体系,属于传统医学的范畴。

第一节 中医学理论体系的形成与发展

中医学理论体系,是关于中医学的基本概念、基本理论和基本思维方法的理论体系,是受中国古代的唯物观和辩证观深刻影响,以整体观念为主导思想,以脏腑经络的生理病理为基础,以辨证论治为诊疗特点的独特的医学理论体系。

一、中医学理论体系的形成

中医学理论体系的形成于先秦两汉时期,《黄帝内经》、《难经》、《伤寒杂病论》、《神农本草经》是其形成的标志。这些医学著作分别从中医基础理论、临床辨证、治疗法则,以及药物学等方面为中医学理论体系的发展奠定了坚实的基础。

《黄帝内经》是我国现存的医学文献中的最早的一部医学典籍。成书年代,一般认为从春秋战国时代开始,可能至汉代才完成,至隋唐时代仍有修订和补充。因此,此书非一人一时所作,是众多医家的著作修纂而成。该书可分为《素问》、《灵枢》两部分,共收集论文 162 篇,系统地阐述了人体的结构、生理、病理,以及对疾病的诊断、治疗、养生和康复等理论,其主要内容包括藏象、经络、病机、诊法、治则及针灸和汤液等。它在阐述医学理论的同时,对哲学领域中一系列重大问题,诸如气的概念、天人关系、形神关系等进行了深入的探讨。《黄帝内经》中许多认识在当时都处于世界领先水平。如在形态学方面,关于人体骨骼、血脉的长度、内脏器官的大小和容量等的记载,基本上是符合实际情况的,如食管与肠管的比例是 1 : 35,现代解剖学则是 1 : 37,两者非常接近;在生理学方面提出“心主血脉”,已认识到血液是在脉管内循环运行的,且对动、静脉也有一定的认识。《黄帝内经》的成书及其重大的理论贡献,是总结了春秋、战国及秦汉时代的医疗经验和学术理论,确立了

中医学独特的理论体系,奠定了中医学发展的理论基础。

《难经》全书共有 81 个问答,故又称“八十一难”,相传是秦越人(扁鹊)所作。该书用问答的方式,阐述了人体的结构、生理、病因、病机、诊断、治则和治法等,尤其在脉诊和针灸治疗方面,其内容较《黄帝内经》更为详细,是一本在当时可与《黄帝内经》媲美的古典医籍,亦成为中医学理论的基础,对后世各科的临床实践具有重要的指导意义。

东汉末年,著名医家张仲景,在《内经》、《难经》的基础上,进一步总结前人的医学成就,并结合自己的临证经验,编写了我国第一部成功运用辨证论治的专著《伤寒杂病论》,倡导以六经辨伤寒,以脏腑论杂病,确立了中医辨证论治体系和理法方药的运用原则,为后世临床医学的发展,奠定了良好的基础。该书后经晋代医家王叔和编纂整理成《伤寒论》与《金匱要略》两书。

成书于汉代的《神农本草经》,托名神农所著,是我国第一部药物学专著,书中收载药品 365 种,系统地总结了汉代及汉以前药物学理论知识。该书根据养生、治疗和有毒无毒,将药品分为上、中、下三品,提出了“四气五味”、“七情和合”的药性和药物配伍理论,明确了“治寒以热药,治热以寒药”的用药原则,为后世中药学和方剂学理论体系的形成和发展奠定了基础。

二、中医学理论体系的发展

中医学理论体系的发展经历了魏晋隋唐、宋金元、明清、近代与现代各个时代。历代医家从基础理论、临床实践及方药研究等方面,充实和发展了中医理论体系。

(一) 基础医学

隋代巢元方著《诸病源候论》,是中医学第一部病因病机证候学专著。该书分 67 门,论述了 1 729 种病证的病因、病机和症状,尤重于病源的研究。如首次记载了寸白虫(绦虫)病,是吃不熟的牛肉造成,“漆疮”的发生与“人由禀性畏漆”有关,疮是由疥虫所致。并指出某些疾病是由自然界的“乖戾之气”引起,并有“转相染易”的特点等。该书对后世病因病机学的发展有很大影响。

晋代王叔和继承了《黄帝内经》、《难经》脉学理论,总结了前人的脉学经验,补充了新的内容,写成《脉经》10 卷,是我国第一部脉学专著。提倡“寸口诊法”,明确了寸、关、尺三部脉法,提出了脏腑分配于三部原则,详细描述了 24 种病脉的脉象形态及其所主病证,推动了寸口脉诊法的普遍应用。该书奠定了脉学理论与方法的系统化和规范化基础。

宋代陈无择根据《内经》有关论述和张仲景“千般痰难,不越三条”的论点,结合自己的临床实践,著成《三因极一病证方论》一书,共 18 卷。提出了著名的“三因学说”,该书以病因与病证相结合的方法,将病因归纳为外因、内因、不内外因三大类。该书使中医学病因理论更加系统化、理论化,对后世病因学的发展产生积极影响。

金元时代,出现了各具特色的医学流派,其中的代表人物是刘完素、张从正、李杲、朱震亨,后人尊称为“金元四大家”。刘完素受运气学说的影响,强调“六气皆从火化”、“五志过极皆能生火”,因对火热病机多有所阐发,善用寒凉药物,后人称其为“寒凉派”,代表作有《素问玄机原病式》、《素问病机气宜保命集》等。张从正则主张“六气”致病,病由邪生,“邪去则正安”,提出不可滥用补药,倡导以汗、吐、下三法攻邪而祛病,后人称其为“攻邪派”,代表作有《儒门事亲》。李杲则提出“内伤脾胃,百病由生”的论点,认为疾病的发生,多与脾胃内伤有关,善用温补脾胃之法,后人称其为“补土派”,代表作有《脾胃论》、《内外伤辨惑论》等。朱丹溪则倡导“相火论”,谓“阳常有余,阴常不足”,对“相火”学说多有所发挥,主张滋阴降火,后人称其为“滋阴派”,代表作有《格致余论》。

明代赵献可、张介宾等为代表的温补学派,重视脾肾,提出“命门学说”,认为命门寓有阴阳水火,为脏腑阴阳之根本,是调控全身阴阳的枢纽。李中梓则提出了“肾为先天之本,脾为后天之本”

和“乙癸同源”等见解。他们为中医学的藏象理论增添了新的内容。

清代王清任重视解剖,著成《医林改错》,纠正了古医籍中在人体解剖方面的错误,肯定了“灵机记性不在心在脑”的观点,发展了瘀血致病理论。

(二) 临床医学

魏晋隋唐时代以后,临床医学的发展出现了日益专科化的特点。

南北朝时代,北齐的徐之才对妇人怀孕期的保健提出了“十月养胎法”。外科方面,龚庆宣著的《刘涓子鬼遗方》,是我国现存最早的外科专著。

隋代巢元方的《诸病源候论》里记载的内科疾病已有 27 卷,详列各种内科病证达 784 条。对绦虫病、恙虫病、麻风病的认识和防治,已达到较高水平。

唐代著名医家孙思邈著《千金要方》和《千金翼方》,详述了唐代以前的医学理论、方剂、诊法、治法、食养等,代表了盛唐医学的先进水平和成就,可称为我国第一部医学百科全书。其中记载了用谷白皮煮汤治疗脚气病,对消渴病的治疗主要采用饮食疗法,并注重饮食禁忌等。在《千金要方》中,对妇人的经、带、胎、产各种病证,有了更详细的论述。唐末昝殷在继承前人医学成就基础上,广泛收集民间的单方、验方,写成《经效产宝》一书,是我国现存最早的妇科专著。

宋代陈自明著《妇人大全良方》,是一部内容十分丰富的总结性妇科专著,为后世医家长期参照应用。钱乙的《小儿药证直诀》,是我国最早的一部儿科专著,书中记载升麻葛根汤治疗痘疹初起,导赤散治疗小儿心热,异功散治疗脾虚气滞,六味地黄丸治疗肾阴不足等,至今临床一直广为应用。

金元时代的各个学术流派之争,不仅对中医学理论而且对临床方面的发展也作出了重要贡献,如李杲对脾胃病的治疗制定了许多疗效卓著的良方,至今仍在临床广泛应用。宋慈著《洗冤集录》,是世界上最早的一部法医学专著,先后被译为朝、日、英、德、俄等多种文字,流传于世界各地,成为各国审理死伤案件的重要参考书。危亦林撰《世医得效方》,对正骨金镞设专篇论述。

明清时代,温病学说的形成和发展,标志着中医学对外感热病的认识和研究已经到了新的阶段。明代吴有性著《温疫论》,创“戾气”说,首次详细阐述了外感热病的病因和治疗方法。清代叶天士著《温热论》,阐明了温热病发生发展的规律,创建了卫气营血辨证理论,对清代温病学说的发展起着承前启后的作用。清代薛雪著《湿热条辨》,阐述了对湿热病的病因、症状、传变规律、治则治法等,对温病学说的发展作出一定贡献。清代吴鞠通著《温病条辨》,创立了温热病的三焦辨证理论,使温病学说在因、证、脉、治方面形成了完整的理论体系。明代陈实功的《外科正宗》,记载了许多外科手术,如刀针扩创引流术、鼻息肉摘除术、截肢术等。清代新安医家郑梅涧著《重楼玉钥》,是最早的一部喉科专著,首倡养阴清润法治疗白喉。

(三) 药理学

南北朝时代,医家们不仅对中药物种类认识成倍增长,而且对药物的加工炮制,植物药的生态、形态以及相关的物候知识的认识都有很大进步。如雷敩的《炮炙论》,反映了汉代以后药物加工技术的进步;陶弘景的《神农本草经集注》,对魏晋时代以来 300 余年药理学的发展做了总结,载药 730 种。

唐代的药理学有了较大的发展,各地使用的药物达千种之多。唐代显庆四年,政府颁行了由苏敬等主编的《新修本草》,是世界上最早的药典,又称《唐本草》。全书收录药物 844 种,附有药物图谱并加以文字说明,开创了世界药理学著作图文对照方法的先例。后来陈藏器编撰了《本草拾遗》,详细地描述了辨识药物品类的方法,补充了大量的民间药物。唐至五代,孟诜的《食疗本草》补充了食物药。李珣的《海药本草》增添了舶来药物,扩大了药物研究的范围,丰富了中药学的内容。

宋代的药物应用种类大幅度地增加,重视道地药材和质量规格,尤其是对生药鉴别及药物生长环境的研究有了很大的发展。这一时期将药物配伍禁忌总结为“十八反”、“十九畏”,并为后世所遵循。北宋政府组织重修本草,如975年刊行了《开宝本草》,1060年刊行了《嘉祐补注本草》,1061年刊行了《本草图经》等。这一时期还出现了个人的本草专著,尤为突出的是唐慎微的《经史证类备急本草》,收载药物1558种,在继承宋代以前历代本草研究成就的基础上,广集民间方药经验,收录古方、经史杂家、佛书道藏中记载的有关药物知识,具有很高的文献价值。此书后经政府多次修订增补,于1249年修订时更名为《重修政和经史证类备急本草》,载药1746种,成为宋代最完备的本草专著,在中国医药史上占有极为重要的地位。金元时代的张元素重视药物气味厚薄和升降浮沉关系的研究,倡导药物“归经”、“引经”的观点。

明清时代有大量的本草书籍涌现,以李时珍的《本草纲目》成就最大,在国内外的影响最为深远。书中载药1892种,绘图1100余幅,附方11000余首,并采用了当时最先进的自然分类法,将收载的药物分为16部62类。清代杰出医学家赵学敏的《本草纲目拾遗》,是这一时期有研究价值的名著。

综上所述,中药学自汉代至清末,每个时期各有成就,历代相承,日渐丰富与成熟,历代累计的药学著作达400余种。

(四) 方剂学

最早记载方剂的书籍是《五十二病方》,载方280余首。《黄帝内经》载方13首,剂型有汤、丸、酒、膏,书中已有君、臣、佐、使和七方(大、小、缓、急、奇、偶、复)的组方原则,奠定了方剂学的理论基础。《伤寒杂病论》总结了汉代以前临床实践经验,创造性地融理法方药于一体,辨证明确,立法严谨,组方全面而精当,是时至今日处方用药的主臬,后世尊为“方书之祖”。

晋代葛洪《肘后备急方》,所载方剂价廉而效,深受人们欢迎。唐代孙思邈的《千金要方》载方5300首,多为仲景之方及历代验方。王焘的《外台秘要》载方6000首,其中载有已佚的唐代以前历代方书内容。这些都是研究唐代以前方剂的珍贵资料。

宋代著名的大型方书有《太平圣惠方》和《圣济总录》,前者载方16834首,是第一部国家组织编著的方书;后者载方2万多首,是一部理、法、方、药齐备的医学巨著。还有国家“太医局熟药所”颁布的处方规范著作《太平惠民和剂局方》,虽然载方仅为800首,但却是第一部成药典籍。金元时代医学流派纷呈,丰富和发展了方剂学的内容。

明清时代,从制方到方论,从分类到歌诀,都有很大的发展,其中资料最为丰富的是明代朱橚编著的《普济方》,收载了15世纪以前所有方书的内容,载方61139首。明代吴崑的《医方考》是历史上第一部详析方剂的理论专著。张介宾的《新方八阵》、张璐的《医通祖方》、徐大椿的《伤寒类方》、汪昂的《医方集解》以及罗美的《古今名医方论》等,对每方的证治机制和组方原则都做了详细的阐述,是学习和研究方剂学的重要资料。

(五) 针灸学

据《左传》记载,春秋战国时代的医缓、医和擅长于针灸疗病,扁鹊运用针灸抢救重危急证。1973年马王堆汉墓出土的帛书《阴阳十一脉灸经》和《足臂十一脉灸经》,记载了十一条脉的具体名称、循行走向、所主疾病及灸法,还指出了“脉”具有既可生病又可治病的两面性。《黄帝内经》中详述了经络、腧穴、针法、灸法内容,尤其是《灵枢》,对针灸学做了较系统的总结,故其初名为《针经》。《难经》完善和补充了“奇经八脉”及针刺方法的内容。

晋代皇甫谧编撰的《针灸甲乙经》,是我国现存最早的针灸学专著。该书叙述了藏象、经络、腧穴、标本、九针、刺法、诊法、病证、治法等内容,是集魏晋时代以前针灸经络理论之大成,对后世针灸

的发展贡献很大。北宋王惟一根据经络学说的分经布点,主持铸造经络穴位模型“铜人”两具,编著《铜人腧穴针灸图经》三卷,统一了宋代以前各家对经络和腧穴的某些不同看法。宋代王执中在其编著的《针灸资生经》中对腧穴进行了增补。元代滑寿编著而成的《十四经发挥》,明确论述了十二经脉和任、督两脉气血运行的关系,发挥了十四经理论,对后世针灸理论的发展有重要的影响。明代李时珍对古代奇经八脉文献进行汇集和考证,写成《奇经八脉考》,他提出的“内景隧道,惟返观者能照察之”的观点,对探讨经络学说的起源颇有启迪。明代杨继洲撰著的《针灸大成》,汇集了历代研究的成果,是后世研习针灸的重要文献。清代吴谦主持编撰的《医宗金鉴·刺灸心法要诀》,是当时政府主编的第一部针灸教材,对针灸学的普及和推广产生了积极的作用。

(六) 护理学

伴随着中医药学的发展,始终医护不分,有关护理学的记载散在历代中医文献中。《黄帝内经》中论述了饮食起居、心理养生、某些病证的护理特点,描述了煎药、服药护理要点和针灸、按摩、康复护理技术等,奠定了中医护理学基础。《伤寒杂病论》在形成中医辨证论治理论体系的同时,也开创了辨证施护的先河,提出应根据辨证的治则、治法和服药要求做好护理工作,还记载了各种与护理有关的护治一体的疗法,如洗身法、熏洗法、烟熏法、含咽法、坐浴法、点烙法、灌肠法等,反映了东汉时代的中医护理学发展水平。《神农本草经》中记载药有七情合和、有毒无毒、可久服不可久服以及服药的时间和方方法,说明服药护理直接影响药物疗效。三国时代的华佗吸取前人“导引”的精华,创造了“五禽戏”是一种体育和医疗护理相结合的保健体操,还发明了麻沸散作为麻醉剂应用于外科手术,并指导弟子家属做好护理工作。

在魏晋南北朝时代,中医护理学理论和专科护理开始全面发展。葛洪的《肘后救急方》中对各科急诊诊治,已广泛涉及到护理要求。如对于外伤大出血患者应禁刺激性食物,宜静养,避免活动和情绪变化。唐宋时代,随着临床医学专科化的发展,中医护理学得到进一步充实和发展,总结出许多专科护理的经验。唐代孙思邈《备急千金要方》详细论述了临床各科和食疗、养生护理内容,提出了多种疾病特殊的调护方法。如对消渴病的护理提出“所慎者有三:一饮酒,二房室,三咸食及面”的主张,强调了饮食护理对消渴病的重要性。在护理操作技术上,孙思邈首创“葱管导尿术”,以及腊疗和热熨法等,标志着护理技术的渐臻成熟。

金元时代是开辟医学新径的时代,护理学也得到充实和发展,主要体现在:一是重视食疗养生护理;二是重视调理脾胃护理;三是建立了滋阴降火护理法则。

明清时代,随着对医药认知程度的深入,对疾病护理重要性的认识亦逐步加深。明代王肯堂《证治准绳·疡医》设专门一节“将护”,陈实功《外科正宗》亦有“调理须知”一节,清代袁昌龄《养生三要》则有“病家须知”等。这些论述都充分体现了中医辨证施护的传统特色。汪绮石的《理虚元鉴》对虚劳证调护方法多有发挥。吴师机的《理瀉骈文》则集其以前中药外治法的应用护理之大成。而叶天士、吴鞠通等温病大家开创了温病护理的新局面。叶氏于《温热论》中对温病孕妇提出以“井底泥或蓝布浸冷覆盖腹上”的护理措施。吴氏于《温病条辨》中指出“阳明温病,下后热退,不可即食,食则必复”,以说明饮食调摄在温病治疗中的作用。吴氏以“雪梨浆”治温病口渴更是饮食疗法在护理学应用的例证。明代冷谦在《修龄要旨》一书中提出的“养生十六宜”,即发宜多梳、面宜多擦、目宜常运、耳宜常弹、舌宜抵腭、齿宜数叩、津宜数咽、浊宜常呵、背宜常暖、胸宜常护、腹宜常磨、谷稻宜常撮、肢节宜常摇、足心宜常擦、皮肤宜常干沐浴、大小便宜闭口勿言,虽说是养生经验之法,但对护理同样具有着重要的指导作用。

(七) 康复学

康复学是在医疗实践中产生并发展起来的。长沙马王堆汉墓出土的“导引帛画”,是现存最早

的导引动作图解,并注明其名称和主治病证,说明人类很早就有康复治疗方法。《黄帝内经》时代,医学家们提出“杂合以治”的综合康复治疗观,并使用天然药物、精神情志、饮食、针灸、按摩、导引等康复疗法,为后世康复医学的形成和发展奠定了基础。张仲景在《伤寒杂病论》中倡用药物、导引、吐纳、针灸、膏摩等综合治疗方法防治疾病,并记载了虚劳、血痹、消渴、心痛、中风后遗症等病证的具体康复治疗方法,至今对中医临床康复仍有重要的指导意义。汉代张衡在《温泉赋》中已记载用温泉治病。东汉末年,华佗创立了“五禽戏”,模仿虎、鹿、熊、猿、鸟五种动物的动态,用以疾病的治疗和康复。

晋隋唐时代,康复学有了较大的发展,康复方法和手段不断丰富。晋代皇甫谧的《针灸甲乙经》中记载了大量针灸康复治疗的内容。葛洪所撰《肘后方》提倡“吐纳导引”、“胎吸法”等,说明了药物康复法和饮食康复法的实际应用。此后,陶弘景著《养生延命录》,从气功、导引、吐纳、按摩、饮食、精神卫生等方面,来讨论养生和疾病的康复治疗。隋代巢元方著《诸病源候论》列举了两百余种导引术,对痹证、风痹手足不遂等病残进行康复治疗,同时提出了许多康复治疗中的适应证和禁忌证,是我国古代记载康复医学内容最多的书籍。唐代孙思邈在《千金要方》提出“五脏所宜食法”,可以认为是最早适用于康复的营养食谱,收集了针灸、推拿、药熨、熏洗、敷贴等多种外治法,大大丰富了中医康复治疗的手段。王焘撰《外台秘要》对部分康复方法给予理论上的阐释,补充和完善了某些具体疾病的康复法。在此期间,官方还为残疾人专建了“养病坊”;唐代太医署还设有按摩专科,配备专人进行按摩、导引等,以帮助患者康复。所有这些,都标志着康复医疗达到了新的水平。

宋元时代,中医康复学得到较大发展,康复的经验和方法也得到系统的整理、应用,大量的养生、气功、针灸、导引等专著相继问世。宋代的《太平圣惠方》中记载了很多可用于康复的方药,要求对中风、虚劳、偏枯、水肿等病证采用药食结合的康复方法,列有多种药酒、药粥等。其后官方出版的《圣济总录》,详细记载了痹证、腰痛、胸痹等病证的康复治疗方法,如针灸、按摩、导引、气功等;赵自化的《四时养颐录》,陈直的《寿亲养老书》,无名医家的《四段锦》、《八段锦》、《百段锦》、《易筋经》等,都记载了大量康复治疗的方法。

明清时代,药物疗法、食疗、药膳等方面发展较快,对于一些需要康复治疗的慢性疾病,如中风、半身不遂、痿证、痹证、消渴、水肿等病,已有了系统的康复疗法。张景岳的《景岳全书》、李时珍的《本草纲目》等记载了不少康复方药,特别是王孟英的《随息居饮食谱》、曹庭栋的《老老恒言》等,都大量记载了药粥、药膳的制作和食用方法,对于老年病、慢性病的康复治疗具有重要的意义。沈金鳌著《杂病源流犀烛》,在卷首就列有“运动规法”,说明每种疾病的恢复阶段,都可用导引运动的方法。

第二节 中医学理论体系的基本特点

中医学理论体系来源于实践,反过来又指导实践。这一理论体系有两个基本特点:一是整体观念,二是辨证论治。

一、整体观念

整体观念是中医学关于人体自身完整性及人与自然环境统一性的认识,主要体现在两个方面:一是人体是一个有机整体;二是人与环境的统一性。

整体观念认为,人体是一个有机整体,构成人体的各个脏腑形体官窍之间,结构上不可分割,功能上相互协调、相互为用,病理上相互影响。人生活在自然和社会环境中,人体的生理功能和病

理变化,必然受到自然环境、社会条件的影响,这就要求人们在医疗实践中,必须注重人体自身的完整性及人与自然、社会环境之间的统一性和联系性。整体观念贯穿于中医学的生理、病理、诊断、辨证、养生、防治等各个方面。

(一) 人体是一个有机的整体

1. 生理功能的整体性 主要体现在两个方面:一是构成人体的各个组成部分在结构和功能上是整体,即五脏一体观;二是人体的形体与精神是相互依附,不可分割的,即形神一体观。

中医认为人体是一个以心为主宰,五脏为中心的有机的整体。人体是由心、肝、脾、肺、肾等五脏,胆、胃、小肠、大肠、膀胱等六腑,皮、脉、肉、筋、骨等形体,目、舌、口、鼻、耳、前阴、后阴等官窍构成。每一脏、一腑、一体、一窍等组成一个系统。心、小肠、脉、舌等为心系统,肺、大肠、皮肤、鼻等为肺系统,脾、胃、肌肉、口等为脾系统,肝、胆、筋、目等为肝系统,肾、膀胱、骨、耳和二阴等为肾系统。心、肝、脾、肺、肾分别为各系统的中心,而在五脏中,心又是最高的统帅。所以说,人体是一个以心为主宰,五脏为中心的十分有序的整体。

精气血津液是构成人体和维持人体生命活动的精微物质,它们分布、贮藏、运行于五大系统中,共同完成人体的各种生理功能。同时,脏腑的功能活动正常又促进和维持了精气血津液的生成、运行,从而充实了形体,支持了五大系统的功能活动。

这种以五脏为中心的结构与功能相统一的观点,称为“五脏一体观”,这种认识是中医所独有的,它对于中医认识人体的生理活动和病理变化,指导中医临床诊断和治疗,以及养生等方面都有重要的意义。

形神合一,即是形体与精神的结合与统一。在活的机体上,存在心理和生理两大功能活动,也就是说形体和精神是生命的两大要素,它们之间存在着相互依赖、相互促进、相互制约的协同关系。所以,古人强调“形与神俱”、“形神合一”,认为人的正常生命活动是心理和生理两大功能的有机融合。形与神是相互依附,不可分离的。形与神之间的关系主要体现在:形是神的藏舍之处,神是形的生命体现。神不能离开形体而单独存在,有形才能有神,形健则神旺,而神一旦产生,就对形起着主宰作用。形神统一是生命存在的保证。

2. 病理反应的整体性 中医学不仅从整体上来探索人体生命活动的规律,而且在分析疾病的病因病机时,既注重局部,更注重由于局部病变所引起的整体病理反应。人体的局部与整体是对立统一的,人体某一局部的病理变化,往往蕴涵着全身脏腑气血阴阳盛衰的整体信息。因此,中医病理学一般是将局部病理变化与整体病理反应统一起来,重视局部病变与其他脏腑之间的内在联系和相互影响。所以,病理上的整体观,主要体现在分析病变的相互影响和传变方面。脏腑功能失常的病变,可以通过经络而反映于体表;体表组织器官的病变,也可以通过经络而影响内在脏腑。脏与脏、脏与腑、腑与腑之间,可以通过经络而相互影响,发生疾病的传变。如肝的疏泄功能失常时,不仅肝脏本身出现病变,而且常影响到脾的运化功能而出现脘腹胀满、不思饮食、腹痛腹泻等症,也可影响肺气的宣发肃降而见喘咳,还可影响心神而见烦躁不安或抑郁不乐,影响心血的运行而见胸部疼痛。五脏之中,一脏有病,可影响他脏,他脏病变也可影响本脏。因此,在分析某一脏病的病机时,既要考虑到本脏病变对他脏的影响,也要注意到他脏病变对本脏的影响。

由于人体是形神统一的整体,因而形与神在病理上也是相互影响的。形体的病变,包括精气血津液的病变,可引起神的失常,而精神情志的失常,也能损伤形体而出现精气血津液的病变。

3. 诊断治疗上的整体性 由于机体各脏腑、组织、器官在生理、病理上的相互联系和影响,这就决定了可以通过五官、形体、色脉等外在的异常表现,由表及里地了解和推断内脏的病变,从而作出正确的诊断,进行恰当的治疗。正如《孟子·告子下》所说“有诸内,必形诸外”,《灵枢·本藏》