

博
學



Linchuang Yixue

临床医学系列

中 医 药 学 (第 二 版)

● 主编 王文健

复旦博学·临床医学系列 复旦博学·临床医学系列 复旦博学·临床医学系列 复旦博学·临床医学系列

復旦大學 出版社

博
學



Linchuang Yixue

临床医学系列

中医学 (第二版)

● 主 编 王文健

副 主 编 王兴娟 蔡定芳 董竞成

编写人员 (以姓氏笔画为序)

王文健	王兴娟	吴 熠	吴克永
陈 瑜	陈 震	邵 雷	范立伟
俞 健	贾丽娜	董竞成	傅晓东
蔡定芳			

复旦博学·临床医学系列 复旦博学·临床医学系列 复旦博学·临床医学系列 复旦博学·临床医学系列

复旦大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医学/王文健主编. —2 版. —上海:复旦大学出版社,2012. 8
ISBN 978-7-309-08738-3

I. 中… II. 王… III. 中国医学-医学院校-教材 IV. R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 024911 号

中医学(第2版)

王文健 主编

责任编辑/贺琦

复旦大学出版社有限公司出版发行

上海市国权路 579 号 邮编:200433

网址:fupnet@fudanpress.com <http://www.fudanpress.com>

门市零售:86-21-65642857 团体订购:86-21-65118853

外埠邮购:86-21-65109143

常熟市华顺印刷有限公司

开本 787×1092 1/16 印张 19.75 字数 457 千

2012 年 8 月第 2 版第 1 次印刷

ISBN 978-7-309-08738-3/R·1253

定价:45.00 元

如有印装质量问题,请向复旦大学出版社有限公司发行部调换。

版权所有 侵权必究

A large, faint watermark of the Fudan University seal is centered on the page. The seal is circular with the university's name in Chinese and English around the perimeter, and the year 1905 at the bottom. In the center of the seal is a large character '博' (Bo), which is also the title of the book.

“博学而笃志，切 而近思。”

(《论语》)

博晓古今，可立一家之说；
学贯中西，或成经国之才。

主编简介

王文健，男，1947生，博士生导师，全国和上海市名中医，全国优秀科技工作者。现任复旦大学中西医结合研究所所长，上海市中医药研究院中西医结合临床研究所所长，复旦大学上海医学院中西医结合系主任。

1970年毕业于上海第二医学院，后在甘肃省西医离职学习中医班和甘肃省新医药学研究所学习和工作，在一批中医前辈指导下，潜心钻研岐黄医术。1978年进入上海医科大学，师从姜春华、沈自尹教授攻读中西医结合临床专业硕士和博士学位。几十年来，在中医基础理论的现代研究和中西医结合临床研究领域做了大量工作。自20世纪70年代起，协助沈自尹院士开展中医肾本质的理论和临床应用研究，对中医肾阳虚证的神经内分泌免疫功能改变进行了许多探索，为研究团队取得开创性成果作了重要贡献。自90年代起，积极开展中西医结合防治代谢综合征及其各种慢性并发症的研究，在充分利用现代医学诊断和治疗优势的基础上，积极发挥中医药“无病防病，有病防变”的特色，采用中西医结合方法明显提高了代谢综合征各因子疾病的疗效，减轻了代谢源性心血管病危险因子的危害，并和研究团队一起，对中西医结合的思路和方法进行了富有成效的探索，在代谢综合征的中西医结合研究中，创新性地提出了中医“脾虚不化”的病机理论，完善了中医“聚证”证治理论，并率先提出了“同病类证”的中西医病证结合观点，获得国内外学者的好评。

目前在学术团体的任职有：中国中西医结合学会副会长，中国中西医结合学会虚证与老年病专业委员会主任委员，上海市中西医结合学会会长等；并任《神经病学与神经康复学杂志》社长，《中西医结合学报》等杂志副主编，《中华内分泌代谢病杂志》等杂志编委。培养硕士、博士、博士后30余名，发表论文80余篇，主编或参编专著4部、教材4部；曾先后承担国家攻关项目等各类研究课题20余项，获得国家科学技术奖二等奖1项，省部级以上科学技术进步奖8项。

内 容 提 要

本教材是根据医学院校《中医药学》的授课时数和医学院校学生的特点而撰写的。

教材的编写目的：①在有限的时间内让学生对中医药知识有概括的了解；②传授一些在临床上能学以致用内容；③为部分有志于中西医结合探索的学生打下初步的中医理论基础。

根据上述原则，本教材对属于基础理论部分的内容，如阴阳五行、四诊八纲、病因病机、脏腑经络、辨证论治等做了全面、系统的介绍，而对临床各科的治疗则选择一些代表病种作介绍。在介绍基础理论时，针对医学院校学生的具体情况，对中西医学理论体系的特点进行了一些对照分析，以帮助学生加深对中医学内容的理解；在介绍临床疾病的治疗时，增加了“中西医结合思考”的内容，根据目前已掌握的进展情况，分析在某一具体疾病治疗中中西医各自的优势所在，让学生有一个客观的了解。在方药篇中，增加了常用中成药的内容，以便更好地指导学生在临床上合理应用中成药。

目 录

绪论	1	四、进一步发展中医药学	2
一、中医药学的悠久历史	1	五、学习中医药学的意义	
二、中医药学的丰富内容	1	和方法	3
三、中医药学的基本特点	2		

中医理论基础篇

第一章 阴阳五行	7	二、胃	17
第一节 阴 阳	7	三、脾与胃	17
一、阴阳学说的基本内容	7	第四节 肝与胆	18
二、阴阳学说在中医药学中		一、肝	18
的应用	8	二、胆	19
第二节 五行	9	三、肝与胆	19
一、五行学说的基本内容	9	第五节 肾与膀胱	20
二、五行学说在中医药学中		一、肾	20
的应用	10	二、膀胱	22
第三节 阴阳学说与五行学说		三、肾与膀胱	22
的关系	11	〔附〕命门	22
		〔附〕奇恒之府	22
		〔附〕三焦	22
第二章 脏腑	12		
第一节 心与小肠	13	第三章 气、血、津液、精、神	24
一、心	13	第一节 气	24
二、小肠	14	一、气的生成和运动	24
三、心与小肠	14	二、气的功能	24
〔附〕心包	14	三、气的分类	25
第二节 肺与大肠	14	第二节 血	26
一、肺	14	一、血的生成和运行	26
二、大肠	15	二、血的功能	26
三、肺与大肠	16	〔附〕气与血的关系	26
第三节 脾与胃	16	第三节 津液	27
一、脾	16		

第四节 精	27	第二节 闻诊	44
第五节 神	28	一、闻声	44
第四章 病因	29	二、嗅气味	45
第一节 六淫	29	第三节 问诊	45
一、六淫致病共有的特点	29	一、问寒热	45
二、六淫致病各自的特点	30	二、问汗	46
第二节 疫疠	33	三、问痛	46
第三节 情志伤	33	四、问饮食口味	47
一、致病特点	33	五、问睡眠	48
二、常见病证	34	六、问二便	48
三、治疗原则	34	七、问经带	48
第四节 饮食失宜	34	第四节 切诊	48
一、饥饱无度	34	一、脉诊	49
二、饮食不洁	35	二、按诊	51
三、饮食偏嗜	35	第六章 辨证	53
第五节 劳逸失当	35	第一节 八纲辨证	53
一、劳累过度	35	一、表里	53
二、安逸过度	35	二、寒热	53
第六节 痰饮	36	三、虚实	54
一、痰饮的形成	36	四、阴阳	55
二、痰饮的致病特点	36	第二节 气血津液辨证	56
三、常见病证	36	一、气的辨证	56
四、治疗原则	37	二、血的辨证	57
第七节 瘀血	37	三、津液的辨证	58
一、瘀血的形成	37	第三节 脏腑辨证	58
二、瘀血的致病特点	37	一、心与小肠病辨证	59
三、常见病证	38	二、肺与大肠病辨证	60
四、治疗原则	38	三、脾与胃病辨证	62
第五章 诊法	39	四、肝与胆病辨证	64
第一节 望诊	39	五、肾与膀胱病辨证	66
一、望神色	39	六、脏腑兼病	67
二、望形态	40	第四节 六经辨证、卫气营血辨证 和三焦辨证	70
三、望头面部	40	一、六经辨证	70
四、望皮肤	41	二、卫气营血辨证	70
五、望舌	41	三、三焦辨证	72
六、望排出物	44		

第七章 治则与治法	73	二、吐法	76
第一节 治则	73	三、下法	76
一、预防为主	73	四、和法	77
二、治病求本	73	五、温法	77
三、标本缓急	75	六、清法	77
四、因时、因地、因人制宜	75	七、消法	78
第二节 治法	76	八、补法	78
一、汗法	76		

中药与方剂篇

第八章 中药与方剂	81	十、止血方药	123
第一节 总论	81	十一、平肝熄风方药	125
一、中药的基本知识	81	十二、消导方药	127
二、方剂概论	83	十三、泻下方药	128
第二节 各论	85	十四、安神方药	131
一、解表方药	85	第三节 常用中成药	133
二、补益方药	89	一、内科疾病常用中成药	134
三、清热方药	98	二、外科疾病用药	141
四、祛痰止咳平喘方药	106	三、妇科疾病用药	142
五、祛湿方药	111	四、儿科疾病用药	143
六、祛风湿方药	115	五、肿瘤科疾病用药	143
七、温里方药	116	六、伤骨科疾病用药	144
八、理气方药	118	七、五官科疾病用药	145
九、活血化瘀方药	120	八、虚证用药	145

中医临床篇

第九章 内科	151	第九节 泌尿道感染	161
第一节 上呼吸道感染	151	第十节 原发性肾小球肾炎	162
第二节 慢性支气管炎	152	第十一节 慢性肾衰竭	164
第三节 支气管哮喘	153	第十二节 再生障碍性贫血	165
第四节 高血压病	154	第十三节 特发性血小板	
第五节 冠状动脉粥样硬化性		减少性紫癜	166
心脏病	155	第十四节 糖尿病	168
第六节 病毒性肝炎	157	第十五节 类风湿关节炎	169
第七节 肝硬化	158	第十六节 缺血性中风	170
第八节 慢性胃炎	160	第十七节 帕金森病	171

第十章 外科病	173
第一节 概述	173
一、病因	173
二、辨证	173
三、治法	174
第二节 各论	175
第十一章 妇科病	179
第一节 概述	179
一、妇女的生理特点	179
二、妇女的病理特点	181
三、妇科病的诊断要点	182
四、妇科病的治疗原则	182

第二节 各论	183
--------------	-----

第十二章 儿科病	195
第一节 概述	195
一、小儿的生理、病理特点	195
二、小儿四诊要点	195
三、治疗概要	196
第二节 各论	197

第十三章 肿瘤	204
第一节 概述	204
第二节 各论	206

针 灸 篇

第十四章 经络	213
第一节 经络总论	213
一、经络的含义	213
二、经络系统的组成	213
三、经络的命名和脏腑 属络关系	214
四、经络的分布	215
五、十二经脉的循行走向、 衔接和流注	215
六、经络的作用	216
第二节 经络各论	217
一、手太阴肺经	217
二、手阳明大肠经	217
三、足阳明胃经	218
四、足太阴脾经	218
五、手少阴心经	219
六、手太阳小肠经	219
七、足太阳膀胱经	220
八、足少阴肾经	220
九、手厥阴心包经	221
十、手少阳三焦经	221
十一、足少阳胆经	222

十二、足厥阴肝经	223
十三、督脉	223
十四、任脉	223

第十五章 刺灸法	224
第一节 刺法	224
一、毫针	224
二、针刺练习	224
三、针刺操作	225
四、针刺异常情况处理	228
第二节 灸法	229
一、艾炷灸	229
二、艾条熏灸	230
三、温针灸	230
四、温灸器灸	230
五、灸法的注意事项	231
第三节 其他疗法	231
一、耳针疗法	231
二、头针疗法	235
三、电针疗法	237
四、水针疗法	237
五、拔罐疗法	238

六、皮肤针疗法	238	命门	249
七、穴位敷贴疗法	239	腰阳关	250
第十六章 腧穴	240	大椎	250
第一节 总论	240	天宗	250
一、腧穴的含义	240	心俞	250
二、腧穴的发展与分类	240	肺俞	250
三、腧穴的命名	241	膈俞	250
四、腧穴的主治作用	241	肝俞	251
五、腧穴的定位方法	241	脾俞	251
六、特定穴	243	肾俞	251
第二节 常用腧穴	246	大肠俞	251
一、头面部	246	次髎	251
百会	246	四、上肢部	251
人中(水沟)	246	太渊	252
迎香	246	少商	252
四白	247	劳宫	252
地仓	247	支沟	252
颊车	247	中渚	252
下关	247	通里	252
阳白	247	列缺	252
风池	247	合谷	252
哑门	247	曲池	252
听宫	247	肩髃	253
承泣	247	内关	253
颧骨	248	外关	253
睛明	248	肩髃	253
翳风	248	神门	253
天突	248	后溪	253
廉泉	248	五、下肢部	253
二、胸腹部	248	挟鼻	253
中极	249	足三里	253
关元	249	上巨虚	254
气海	249	丰隆	254
中脘	249	三阴交	254
膻中	249	血海	254
神阙	249	伏兔	254
天枢	249	阴陵泉	254
三、腰背部	249	承山	255
		至阴	255

涌泉	255
太溪	255
复溜	255
风市	255
悬钟	255
公孙	255
阳陵泉	255
委中	255
昆仑	256
环跳	256
太冲	256
六、经外奇穴	256
印堂	256
太阳	256
夹脊(华佗夹脊)	256
四神聪	256
安眠	256
定喘	256
十宣	257
四缝	257

第十七章 治疗总论 258

第一节 针灸的治疗作用	258
一、调和阴阳	258
二、扶正祛邪	258
三、疏通经络	258
第二节 针灸辨证论治的原则	259
一、补虚与泻实	259
二、清热与温寒	259
三、治标与治本	259
四、同病异治与异病同治	260
五、局部与整体	260
第三节 针灸的取穴方法	260
一、选穴法	260

二、配穴法	261
第四节 针灸治疗作用的研究	261
一、调节作用	262
二、镇痛作用	263
三、免疫作用	264
四、修复组织作用	265

第十八章 治疗各论 266

第一节 中风	266
第二节 面瘫	267
第三节 头痛	267
第四节 呃逆	268
第五节 不寐	268
第六节 哮喘	269
第七节 落枕	269
第八节 漏肩风	270
第九节 肘劳	271
第十节 腰痛	271
第十一节 痛经	272
第十二节 蛇丹	273
第十三节 泄泻	273
第十四节 便秘	274
第十五节 胃脘痛	274
第十六节 癰闭	275
第十七节 小儿遗尿	275
第十八节 痹证	276
第十九节 痿证	277
第二十节 针眼	277
第二十一节 眩晕	278
第二十二节 耳鸣	278
第二十三节 风疹	279
第二十四节 阳痿	279
第二十五节 近视	280

推拿篇

第十九章 推拿 283

第一节 概述	283
--------	-----

第二节 作用原理	284	九、拔法	290
一、中医学认识	284	十、摇法	290
二、现代医学认识	284	第五节 常见病症推拿治疗	290
三、生物学效应	285	一、头痛	291
第三节 推拿功法	285	二、胃脘痛	291
一、少林内功	285	三、痛经	291
二、易筋经	285	四、小儿泄泻	292
第四节 推拿手法	286	五、中风	292
一、一指禅推法	286	六、落枕	293
二、揉法	287	七、颈椎病	293
三、推法	287	八、肩周炎	293
四、拿法	288	九、腰肌劳损	294
五、按法	288	十、腰椎间盘突出症	294
六、摩法	288		
七、击法	289	附录 十四经穴简表	295
八、扳法	289		

绪 论

中国医药学是中华民族优秀传统文化的重要组成部分,为中华民族的繁衍昌盛作出了重要贡献。长期以来,中医药学受到了国内广大人民群众欢迎,并且逐渐为世界各国人民所了解和关注。

一、中医药学的悠久历史

与任何学科一样,中医药学是在实践中产生和发展的。从神农尝百草这种对中草药进行最原始的鉴别和药效学研究,发展到今天的中医药学;从砭石压迫局部止痛和用树皮、草根烘烤患病部位治疗发展到今天的针灸医学,体现了我国人民反复实践、不断总结的智慧。

4 000 多年前的甲骨文中就有许多有关疾病和卫生知识的记载。在 2 000 多年前的春秋战国时代,就诞生了《黄帝内经》这样一部著名的医学专著,书中对人和自然的关系、人体内部脏腑的相互关系以及人体的生理、解剖、病理、诊断、治疗、养生等内容都作了概括性论述,初步形成了中医药理论体系的框架,至今对临床实践仍然起着重要的指导作用。汉代华佗发明了麻沸散,成为世界上最早应用麻醉药进行手术治疗。东汉末年张仲景撰写的《伤寒杂病论》,是最早的临证医学专著,内容涉及许多内伤和外感杂病,书中收录了 375 首方剂,大多数被奉为经典而沿用至今,其中许多方剂还在日本制成颗粒剂被广泛应用。除张仲景外,中国历史上曾出现过许多著名的医学家,诞生了大量的医学专著。如晋代葛洪,著有《肘后备急方》;唐代孙思邈,著有《千金方》、《千金翼方》等;宋代钱仲阳,著有《小儿药证直诀》。至金元时期,出现了刘河间、张子和、朱丹溪和李东垣四大名家,各抒己见,呈现一派繁荣的学术景象。明清时期,随着疾病谱的改变,发展了温病学派,吴又可提出时疫的病因源于一种“戾气”的致病物质,这与今天传染病的病原学说非常接近。

随着西方医学的传入,中国社会出现了中西医并存的局面。至 20 世纪初,一些学者试图吸收中西医药的长处,提出了中西医汇通的观点。至 20 世纪 50 年代,毛泽东亲自倡导西医学习中医,并希望出现几位高明的理论家,此后逐步形成了中西医结合这一门学科。几十年来,中西医结合事业稳步发展,为中医药事业的现代化和国际化作出了积极的贡献。

二、中医药学的丰富内容

中医药学具有完整的理论体系,内容非常丰富。早在宋元时期,中医就分设专科,当时治病分为大方脉、杂医、小方脉、妇产、正骨、眼科、咽喉、针灸、风科、金疮、口齿等。中医的治疗手段多种多样,除方药、针灸外,还有火罐、刮痧、水罐、熨法、水疗、浴法、蜡疗、泥疗、导引、推拿、气功、割治、捏脊等。

中医除了重视临床医学外,还十分重视预防医学,其防病思想很有特色。一是重视心理

健康,认为“恬淡虚无,真气存之,精神内守,病安从来”。二是提倡锻炼健身,汉代华佗在总结前人导引的基础上创立了五禽戏,后人又不断演变,发展出了太极拳、气功等健身方法。三是最早将免疫接种用于预防,约在公元 11 世纪,即开始用人痘接种法来预防天花,到 16 世纪,诞生了《种痘新书》这部专著。四是强调在治疗中要有预见性,提出上工治未病,对已病者则要防传变。

在药物方面,秦汉时代编成的《神农本草经》就载有植物、动物、矿物药 365 种。唐代的《新修本草》是世界上第一部由国家颁发的药典。至 16 世纪,伟大的药物学家李时珍编撰了著名的《本草纲目》,全书 52 卷,192 万字,共载药物 1 892 种,图 1 000 余幅,收录方剂 11 096 首;更为可贵的是作者对药物作了科学的分类。这部巨著自诞生以来,已被翻译成 10 余种文字,流传世界各国。方剂学是中医药学的重要组成部分。不同的单味药物,以不同的剂量,按君、臣、佐、使的原则配伍组合,由此产生了不同的药理、药效作用。方剂是中医理论在治疗学上的直接体现,对中药复方的分析和研究是探索中医理论奥秘和推动中医药学现代化的重要途径。

三、中医药学的基本特点

中医药学有两个最基本的特点,即整体观念和辨证论治。

整体观念认为人体是以五脏为中心,通过经络,把六腑、五官、九窍、四肢、百骸等全身组织器官有机地联系在一起,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、津液等的作用,共同维持人体的生命活动。整体观念还体现在将人与自然界及周围环境同样视为一个整体,所谓“人与天地相应也”。若自然环境反常,“非其时而有其气”,人就容易得病。在临床上,不管涉及多系统的病变,还是局部病变,中医都从病人整体的表现进行辨证后再作治疗。

辨证论治是中医的又一特点。“证”是中医诊断的基本单元,如同“病”在西医中作为基本的诊断单元一样。“证”是综合了产生病变的各方面的因素和条件,甚至包括当时的气候等外环境情况,再结合患者个体的表现对病变性质作出判断。辨清了“证”,中医治疗就有了依据。辨证论治和整体观念是密切不可分离的。即使是一个局部的病变,中医都要结合全身情况进行辨析。“论治”则是在辨证的基础上确立相应的治则治法,直至列出具体的方药。辨证论治始终从个体整体变化的角度来分析,其得出的结论能更确切地反映病变的本质,更有利于对证治疗。如同样患感冒,中医可以辨出风寒感冒、风热感冒、湿温感冒等不同证型,不同的证型有不同的治法,针对性更强,疗效更好。

四、进一步发展中医药学

随着工业革命的兴起,以现代科学技术为支撑的西方医学得到了快速的发展,中医药学的进步则相对缓慢,但在现实生活中,中医仍以其独特的疗效深受群众的欢迎。即使在国内一些大城市,也有超过 1/7 的患者在中医门急诊就医;至于同时应用中西药物治疗的患者,则比例更高。由于社会的老龄化,疾病谱的改变,养生康复医学的发展以及全世界崇尚天然药物的潮流,给中医药学的发展带来了极好的机遇。

中医药学在构筑其理论体系时,大量采用了取象比类的方法。由于理论体系和思维方法的特殊性,使中医药学与现代科学之间不容易沟通和融合,中医药学难以直接吸收现代科

学的新理论、新技术来充实和丰富自身。中医学中的许多概念,如阴阳、五行、脏腑、气血等,具有不确定性,即作为研究的客体没有非常明确的内涵和外延,这给深入研究带来了困难。中医的主要治疗手段是天然药物,特别是植物药,其成分复杂,要分析、测定其中的有效成分及进行质量控制有一定的难度,至于阐明复方中不同成分配伍的原理更是一项十分艰巨的工作。传统的中药剂型亦亟待改革。此外,中医学强调辨证论治,其疗效取决于方药是否与病人的“证”对应,因此对于方药疗效的考核应该以“证”为基础,需要建立符合中医理论体系特点的疗效考核标准。

近年来随着现代科学的进展,中医学的研究手段日趋丰富。对中医学中的一系列概念,不但在整体、器官和细胞水平,而且已深入到分子,包括基因水平来探讨它们的生物学本质;对中医的疗效,遵照循证医学的原则,采用随机、对照、双盲、多中心的方法进行详细的临床研究;对中药则从药材原料直至工业化生产的各个环节都实行严格的质量控制。中医学的现代化已走上了良性发展的轨道。

五、学习中医学的意义和方法

中医学是中国特色医疗卫生事业的重要组成部分,学习中医学是了解中国传统和中国文化的重要途径,是为群众防病治病,满足人民对医疗工作需求所必须掌握的本领。中医学之所以历经几千年而长盛不衰,就在于其独到的疗效,然而我们对于中医学的理论和实践的认识还很不够。加快中医学的现代化进程,不但对中医学自身的发展至关重要,而且对丰富和充实现代生命科学也有重要促进作用。对中医学我们不但要学习和继承,更要发展和创新。学习和继承是前提,只有学好,才能实现发展和创新的目标。

习惯于从具体的形态、功能来了解生命活动和疾病过程的医学院学生,刚接触中医学时,会因一些抽象的概念而觉得无所适从,产生畏难情绪。其实,中医学和西医学都是医学,其研究或者说服务对象都是人,目的都是为了维护人类的健康。学习中医学最重要的是加强实践,在医疗实践中你会体会到中医学并不抽象。中医、西医的临床实践都要经过诊断和治疗两道步骤。我们可以通过将中、西医学对照和比较来理解和学习中医学。中西医学之间的差异可以视为是对人体病变的认识、分析、判断及对策所编制的两套不同的软件系统,我们希望通过长期的艰苦努力,在这两大系统之间建立起兼容性高的大容量接口,在生命科学的层面将中医学发展到一个新的阶段。

(王文健)

