

卫生部规划教材

全国中等卫生学校教材

供医士、妇幼医士专业用

中医学概要

第二版

奚中和主编

人民卫生出版社

全国中等卫生学校教材

供医士、妇幼医士专业用

中 医 学 概 要

第 二 版

奚中和 主编

俞大祥 李福民 奚中和
杨桂生 梁 聆 莫 莉 编写
程天云 顾雅娟

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医学概要/奚中和主编. —2版. —北京: 人民卫生出版社, 1994

中专教材

ISBN 7-117-00105-4

I. 中… II. 奚… III. 中医学-中等专业学校-教材 IV. R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (94) 第 01846 号

中 医 学 概 要

奚中和 主编

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

人民卫生出版社印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米16开本 19 $\frac{1}{2}$ 印张 4插页 448千字

1986年11月第1版 1996年9月第2版第14次印刷

印数:1 119 741—1 219 740

ISBN 7-117-00105-4/R·106 定价:15.30元

版权所有,请勿擅自用本书制作各类出版物,违者必究。

第二版说明

全国中等卫生学校 11 个专业使用的 77 种教材系卫生部 1983 年组织编写，于 1985～1987 年出版发行。

为进一步提高中等卫生学校的教材质量，培养合格的中等卫生人才，1992 年 11 月决定对这套教材进行小修订。

这次修订基本维持原教材体系，只更正其中的错误和不当之处，在总字数不增加的前提下，修改的幅度一般不超过 20%。主要修订的有：改正错误的内容、数据、图表等；删除淘汰的 35 种临床检验项目与方法；使用国家公布的名词与法定计量单位等；更新陈旧的内容，如不符合《中华人民共和国药典》的内容，不符合医学模式转变的内容等；删除针对性不强，对中等卫生学校不适用的内容等。

本次修订由主编负责。因为时间紧，改动范围不大，部分教材未能邀请第一版全体编审者参与工作，特此说明。

卫生部教材办公室

1993 年 6 月

前 言

《中医学概要》第二版是根据 1992 年 11 月全国中等卫生学校教材修订工作会议的要求，在第一版的基础上结合各校几年来的教学实践进行修订而成。为了使本教材更加切合医士、妇幼医士专业的教学实际，以便学生能够掌握一定的中医学基本知识、基本理论和基本技能，并能用以防治一般的常见病和多发病，本次修订我们坚持理论联系实际的原则，事先发函到全国各地有关学校广泛征求各方面的意见，然后采取集体讨论，分工负责，共同审定的方法进行。

本教材将第一版教材中的章节作了较大的调整。第一版中的第二章人体结构与功能改称脏象，将其中第二节经络另列为第三章。将原第三章发病原理和致病因素改为病因与病理，增写了病理部分。原第四章诊察方法和辨证纲领改为第五章诊法。将辨证纲领——八纲置于第六章辨证之首，同时将原第八章辨证施治中脏腑辨证、六经辨证和卫气营血辨证等内容提到中药、方剂之前，归于辨证一章之中。将其中第三节常见病辨证施治部份，另列一章为第十章常见病证。最后第十一章为针灸。各章内容均相应有所增删，有部份章节作了改写，其目的是为了有利于教学。

本版教材由奚中和任主编并统稿，参加修订工作的还有莫莉、程天云、顾雅娟等。在修订过程中，得到了江苏省卫生厅医教处领导和主编单位苏州卫生学校的大力支持，各兄弟学校有关老师也惠寄了不少宝贵的意见，在此一并表示深切的感谢。

本次修订工作我们虽然作了多方面的努力，但由于水平所限，书中错误缺点仍在所难免，恳切希望各校师生及广大读者提出宝贵意见，以便今后进一步修改提高，使之逐步完善。

编 者

1993 年 5 月

目 录

绪论	(1)	(二) 肝	(12)
一、中国医药学是一个伟大的宝库	(1)	(三) 脾	(13)
二、中医学的基本特点	(2)	(四) 肺	(14)
(一) 整体观念	(2)	(五) 肾(附命门)	(15)
(二) 辨证论治	(3)	二、六腑(附奇恒之腑)	(16)
第一章 阴阳五行学说	(4)	(一) 胆	(16)
第一节 阴阳学说	(4)	(二) 胃	(16)
一、阴阳的基本概念	(4)	(三) 小肠	(16)
二、阴阳学说的基本内容	(4)	(四) 大肠	(17)
(一) 阴阳对立	(4)	(五) 膀胱	(17)
(二) 阴阳互根	(5)	(六) 三焦	(17)
(三) 阴阳消长	(5)	〔附〕奇恒之腑	(17)
(四) 阴阳转化	(5)	1. 脑	(17)
三、阴阳学说在中医学中的应用	(5)	2. 女子胞	(17)
(一) 说明人体的组织结构	(5)	三、脏腑之间的关系	(18)
(二) 说明人体的生理活动	(5)	(一) 脏与脏	(18)
(三) 说明人体的病理变化	(6)	(二) 脏与腑	(19)
(四) 用于疾病的诊断	(6)	第二节 气、血、津液	(21)
(五) 确定治疗原则	(6)	一、气	(21)
(六) 归纳药物性能	(6)	(一) 气的概念	(21)
第二节 五行学说	(7)	(二) 气的生成和分布	(21)
一、五行的基本概念	(7)	(三) 气的功能	(22)
二、五行学说的基本内容	(7)	二、血	(22)
(一) 五行的特性	(7)	(一) 血的生成和功能	(22)
(二) 事物属性的五行归类	(7)	(二) 血液的循环	(23)
(三) 五行的生克乘侮	(8)	三、津液	(23)
三、五行学说在中医学中的应用	(8)	(一) 津液的概念、生成和功能	(23)
(一) 说明五脏的生理功能及其相互关系	(8)	(二) 津液的代谢	(23)
(二) 说明五脏病变的相互影响	(9)	四、气、血、津液的相互关系	(24)
(三) 用于疾病的诊断治疗	(9)	(一) 气与血的关系	(24)
小结	(10)	(二) 气与津液的关系	(24)
第二章 藏象	(11)	(三) 津液与血的关系	(24)
第一节 脏腑	(11)	小结	(25)
一、五脏	(11)	第三章 经络	(26)
(一) 心(附心包)	(11)	第一节 经络的概念和组成	(26)
		第二节 经络的循行分布概况	(27)
		一、十二经脉	(27)

(一) 名称	(27)	第二节 闻诊	(46)
(二) 走向和交接规律	(27)	一、听声音	(46)
(三) 分布规律	(28)	(一) 语言	(46)
(四) 表里关系	(28)	(二) 呼吸	(46)
(五) 流注次序	(28)	(三) 咳嗽	(46)
二、奇经八脉	(28)	(四) 呃逆	(47)
第三节 经络的生理功能	(29)	二、嗅气味	(47)
第四节 经络学说的应用	(30)	(一) 口气	(47)
一、说明病理变化	(30)	(二) 排泄物	(47)
二、指导诊断和治疗	(30)	第三节 问诊	(47)
小结	(30)	一、问寒热	(47)
第四章 病因、病理	(32)	(一) 恶寒发热	(47)
第一节 病因	(32)	(二) 寒热往来	(48)
一、外感致病因素	(32)	(三) 但热不寒	(48)
(一) 六淫	(32)	(四) 但寒不热	(48)
(二) 疫疠	(35)	二、问汗	(48)
二、精神致病因素	(35)	(一) 有汗、无汗	(48)
(一) 七情与脏腑气血的关系	(35)	(二) 出汗时间	(48)
(二) 七情致病的特点	(35)	三、问头身、胸腹	(48)
三、其它致病因素	(36)	(一) 头昏晕	(48)
(一) 饮食	(36)	(二) 头痛	(48)
(二) 劳逸	(36)	(三) 身驱痛	(49)
(三) 外伤、虫兽伤	(37)	(四) 胸胁痛	(49)
四、继发病因	(37)	(五) 腹痛	(49)
(一) 痰饮	(37)	四、问饮食口味	(49)
(二) 瘀血	(37)	(一) 食欲、食量	(49)
第二节 病理	(38)	(二) 口味	(49)
一、邪正斗争	(38)	(三) 渴饮	(50)
二、阴阳失调	(39)	五、问二便	(50)
小结	(39)	(一) 大便	(50)
第五章 诊法	(41)	(二) 小便	(50)
第一节 望诊	(41)	六、问睡眠	(50)
一、一般望诊	(41)	(一) 失眠	(50)
(一) 望神	(41)	(二) 嗜睡	(50)
(二) 察色	(41)	七、问经、带、胎、产	(50)
(三) 望形态	(42)	(一) 月经	(50)
(四) 望五官	(42)	(二) 带下	(51)
(五) 望斑疹	(43)	(三) 胎、产	(51)
(六) 望小儿食指络脉	(43)	八、问小儿	(51)
二、舌诊	(44)	第四节 切诊	(51)
(一) 望舌质	(44)	一、脉诊	(51)
(二) 望舌苔	(45)	(一) 脉诊的部位	(51)
		(二) 寸口脉分候脏腑	(52)

(三) 切脉的方法	(52)	(二) 脾阳虚	(66)
(四) 正常脉象	(52)	(三) 寒湿困脾	(66)
(五) 常见病脉	(52)	(四) 湿热蕴脾	(66)
二、按诊	(54)	(五) 胃阴不足	(67)
(一) 皮肤	(55)	(六) 胃寒证	(67)
(二) 手足	(55)	(七) 胃火证	(67)
(三) 胸腹	(55)	(八) 食滞胃脘	(67)
小结	(55)	四、肺与大肠病	(68)
第六章 辨证	(57)	(一) 肺气虚	(68)
第一节 八纲辨证	(57)	(二) 肺阴虚	(68)
一、表里	(57)	(三) 风寒束肺	(68)
(一) 表证	(57)	(四) 风热犯肺	(69)
(二) 里证	(57)	(五) 痰热壅肺	(69)
〔附〕半表半里证	(58)	(六) 痰浊阻肺	(69)
二、寒热	(58)	(七) 大肠湿热	(69)
(一) 寒证和热证	(58)	(八) 大肠液亏	(70)
(二) 寒热错杂和寒热真假	(58)	五、肾与膀胱病	(70)
(三) 寒热与表里的关系	(59)	(一) 肾阴虚	(70)
三、虚实	(59)	(二) 肾阳虚	(70)
(一) 虚证	(59)	(三) 肾气不固	(71)
(二) 实证	(59)	(四) 肾不纳气	(71)
(三) 虚实的夹杂和虚实的真假	(59)	(五) 膀胱湿热	(71)
.....	(59)	六、脏腑兼病	(72)
(四) 虚实与表里、寒热的关系	(60)	(一) 心脾两虚	(72)
四、阴阳	(60)	(二) 心肾不交	(72)
第二节 脏腑辨证	(60)	(三) 肝脾不调	(73)
一、心与小肠病	(61)	(四) 肝胃不和	(73)
(一) 心气虚、心阳虚	(61)	(五) 肝肾阴虚	(73)
(二) 心血虚、心阴虚	(61)	(六) 脾肾阳虚	(74)
(三) 心脉痹阻	(62)	(七) 肺肾阴虚	(74)
(四) 心火亢盛	(62)	(八) 脾肺气虚	(74)
(五) 痰迷心窍	(62)	第三节 六经辨证	(75)
二、肝与胆病	(63)	一、太阳病证	(75)
(一) 肝血虚、肝阴虚	(63)	(一) 太阳中风证	(75)
(二) 肝气郁结	(63)	(二) 太阳伤寒证	(75)
(三) 肝火上炎	(64)	二、阳明病证	(76)
(四) 肝风内动	(64)	(一) 阳明经证	(76)
(五) 肝胆湿热	(65)	(二) 阳明腑证	(76)
(六) 寒滞肝脉	(65)	三、少阳病证	(76)
三、脾与胃病	(65)	四、太阴病证	(76)
(一) 脾气虚	(65)	五、少阴病证	(77)
		(一) 少阴寒化证	(77)
		(二) 少阴热化证	(77)

六、厥阴病证	(77)	(三) 升降浮沉	(90)
第四节 卫气营血辨证	(78)	(四) 归经	(90)
一、卫分证	(78)	四、中药的运用和注意事项	(91)
二、气分证	(78)	(一) 配伍	(91)
(一) 热扰胸膈	(79)	(二) 禁忌	(91)
(二) 热壅于肺	(79)	(三) 用量	(92)
(三) 热炽阳明	(79)	(四) 用法	(92)
(四) 热结肠道	(79)	第二节 常用中药	(93)
(五) 湿热蕴蒸	(80)	一、解表药	(93)
三、营分证	(80)	(一) 辛温解表药 麻黄(附:麻黄	
(一) 热伤营阴	(80)	根) 桂枝 荆芥 紫苏(附:	
(二) 热入心包	(80)	苏子、苏梗) 防风 细辛	
四、血分证	(81)	白芷 香薷	(93)
(一) 血热妄行	(81)	(二) 辛凉解表药 薄荷 牛蒡子	
(二) 肝热动风	(81)	桑叶 菊花 葛根 柴胡	
(三) 阴虚风动	(81)	蝉蜕 升麻	(96)
小结	(81)	小结	(99)
第七章 防治原则	(83)	二、清热药	(100)
第一节 预防	(83)	(一) 清热泻火药 石膏 知母	
一、未病先防	(83)	栀子 芦根	(100)
(一) 提高正气的抗病能力	(83)	(二) 清热燥湿药 黄连 黄芩	
(二) 避免病邪的入侵	(83)	黄柏 龙胆草 苦参	(102)
二、既病防变	(84)	(三) 清热解毒药 金银花 连翘	
(一) 早期诊治	(84)	蒲公英 紫花地丁 板蓝根	
(二) 防止传变	(84)	白头翁 虎杖 鱼腥草 ...	(104)
第二节 治则	(84)	(四) 清热凉血药 生地黄(附:鲜生	
一、治病求本	(84)	地) 牡丹皮 玄参 犀牛角	
(一) 治标与治本	(85)	(附:水牛角) 紫草	(107)
(二) 正治与反治	(85)	(五) 清虚热药 地骨皮 青蒿	
二、扶正祛邪	(86)	银柴胡	(109)
三、因时、因地、因人制宜	(86)	小结	(110)
(一) 因时制宜	(86)	三、温里药 附子 干姜(附:生姜、	
(二) 因地制宜	(87)	炮姜) 肉桂 吴茱萸	(110)
(三) 因人制宜	(87)	小结	(112)
小结	(87)	四、泻下药	(112)
第八章 中药	(88)	(一) 攻下药 大黄 芒硝 番泻	
第一节 中药的基本知识	(88)	叶	(113)
一、中药的采集与贮藏	(88)	(二) 润下药 火麻仁 郁李仁	
二、中药的炮制	(88)	.....	(114)
三、中药的性能	(89)	(三) 逐水药 甘遂 牵牛子 ...	(115)
(一) 四气	(89)	小结	(116)
(二) 五味	(89)	五、祛湿药	(116)
		(一) 芳香化湿药 藿香 佩兰	

苍术 厚朴 砂仁 …………… (116)	
(二) 淡渗利湿药 茯苓 猪苓 泽泻 薏苡仁 滑石 …………… (118)	
(三) 清热利湿药 茵陈 金钱草 车前子 木通 篇蓄 …… (120)	
(四) 祛风湿药 羌活 独活 秦艽 防己 威灵仙 桑寄生 豨莶草 木瓜 …………… (122)	
小结 …………… (124)	
六、祛痰止咳平喘药 …………… (125)	
(一) 温化寒痰药 半夏 天南星 (附:胆南星) 白芥子 …… (125)	
(二) 清化热痰药 前胡 贝母 瓜蒌(附:天花粉) 竹茹(附:竹沥) 天竺黄 葶苈子 … (126)	
(三) 止咳平喘药 杏仁 桔梗 紫菀 款冬花 百部 桑白皮 …………… (129)	
小结 …………… (131)	
七、理气药 陈皮(附:青皮) 枳实 (附:枳壳) 木香 乌药 香附 川楝子 郁金 …………… (131)	
小结 …………… (134)	
八、理血药 …………… (134)	
(一) 活血祛瘀药 丹参 赤芍 桃仁 红花 川芎 牛膝 益母草 泽兰 鸡血藤 延胡索 乳香(附:没药) 王不留行 …………… (134)	
(二) 止血药 小蓟(附:大蓟) 仙鹤草 三七 地榆 茜草 白芨 …………… (139)	
小结 …………… (141)	
九、补益药 …………… (141)	
(一) 补气药 人参(附:党参、太子参) 黄芪 白术 山药 甘草 …………… (142)	
(二) 补血药 熟地黄 何首乌 当归 白芍 阿胶 …………… (144)	
(三) 补阴药 沙参 麦冬(附:天冬) 石斛 旱莲草 枸杞子 鳖甲 …………… (146)	
(四) 补阳药 鹿茸 淫羊藿(附:仙	

茅) 巴戟天 肉苁蓉 菟丝子 杜仲 补骨脂 …………… (148)	
小结 …………… (151)	
十、消导药 山楂 神曲 麦芽 莱菔子 鸡内金 …………… (152)	
小结 …………… (153)	
十一、安神药 …………… (153)	
(一) 养心安神药 酸枣仁 柏子仁 远志 …………… (154)	
(二) 重镇安神药 朱砂 磁石 牡蛎 龙骨 …………… (155)	
小结 …………… (156)	
十二、平肝熄风药 羚羊角 天麻 钩藤 地龙 石决明 僵蚕 代赭石 …………… (156)	
小结 …………… (159)	
十三、芳香开窍药 麝香 牛黄 苏合香 石菖蒲 …………… (159)	
小结 …………… (160)	
十四、固涩药 山茱萸 五味子 乌梅 诃子 椿根皮 乌贼骨 金樱子 …………… (160)	
小结 …………… (163)	
十五、驱虫药 苦楝根皮 使君子 南瓜子 槟榔 …………… (163)	
小结 …………… (165)	
第九章 方剂 …………… (166)	
第一节 方剂的基本知识 …………… (166)	
一、方剂的组成原则 …………… (166)	
二、方剂的变化规律 …………… (166)	
(一) 药味的加减变化 …………… (167)	
(二) 药物配伍的变化 …………… (167)	
(三) 药量加减的变化 …………… (167)	
(四) 剂型更换的变化 …………… (167)	
三、常用剂型 …………… (167)	
(一) 汤剂 …………… (167)	
(二) 丸剂 …………… (167)	
(三) 散剂 …………… (168)	
(四) 膏剂 …………… (168)	
(五) 丹剂 …………… (168)	
(六) 酒剂 …………… (168)	
第二节 常用方剂 …………… (168)	

一、解表剂	麻黄汤 桂枝汤 银翘散 桑菊饮 麻杏甘石汤 败毒散 麻黄附子细辛汤 (168)
二、清热剂	白虎汤 栀子豉汤 清营 汤 清热地黄汤 普济消毒饮 五 味消毒饮 清暑益气汤 龙胆泻肝 汤 白头翁汤 青蒿鳖甲汤 (171)
三、温里剂	理中汤 小建中汤 四逆 汤 参附汤 真武汤 当归四逆汤 黄芪桂枝五物汤 (176)
四、泻下剂	大承气汤 (附: 小承气汤 调胃承气汤) 温脾汤 麻子仁丸 十枣汤 (179)
五、和解剂	小柴胡汤 四逆散 逍遥 散 半夏泻心汤 (182)
六、祛湿剂	藿香正气散 平胃散 三 仁汤 茵陈蒿汤 八正散 五苓散 实脾饮 羌活胜湿汤 独活寄生汤 (185)
七、祛痰剂	二陈汤 苓甘五味姜辛汤 清气化痰丸 小陷胸汤 止嗽散 半夏天麻白术汤 (189)
八、润燥剂	杏苏散 桑杏汤 清燥救 肺汤 养阴清肺汤 麦门冬汤 (191)
九、理气剂	越鞠丸 金铃子散 柴胡 疏肝散 苏子降气汤 旋覆代赭汤 (193)
十、理血剂	血府逐瘀汤 生化汤 补 阳还五汤 十灰散 小蓟饮子 (196)
十一、补益剂	四君子汤 补中益气汤 四物汤 归脾汤 生脉散 六味 地黄丸 肾气丸 (198)
十二、消食导滞剂	保和丸 枳实导 滞丸 (202)
十三、安神剂	酸枣仁汤 朱砂安神丸 (203)
十四、熄风剂	镇肝熄风汤 羚角钩藤汤 大定风珠 (204)
十五、开窍剂	安宫牛黄丸 至宝丹 苏合香丸 (206)

十六、固涩剂	玉屏风散 牡蛎散 金锁 固精丸 完带汤 真人 养脏汤 (207)
十七、驱虫剂	乌梅丸 胆蛔汤 ... (210)
[附] 常用中成药简表	..... (211)
第十章 常见病证	..... (219)
感冒	..... (219)
咳嗽	..... (220)
气喘	..... (222)
呕吐	..... (223)
腹泻	..... (225)
胃痛	..... (227)
黄疸	..... (229)
眩晕	..... (230)
心悸	..... (232)
水肿	..... (233)
痹证	..... (235)
疔、痈	..... (236)
月经不调	..... (237)
痛经	..... (241)
崩漏	..... (242)
带下	..... (243)
恶阻	..... (244)
缺乳	..... (245)
麻疹	..... (246)
疳积	..... (247)
小儿暑热症	..... (248)
第十一章 针灸	..... (250)
第一节 腧穴概述	..... (250)
一、腧穴与经络的关系	..... (250)
二、腧穴的分类	..... (250)
(一) 十四经腧穴	..... (250)
(二) 经外奇穴	..... (250)
(三) 阿是穴	..... (250)
三、腧穴的主治作用	..... (251)
(一) 近治作用	..... (251)
(二) 远治作用	..... (251)
(三) 特殊作用	..... (251)
四、腧穴的体表定位	..... (251)
(一) 解剖标志定位法	..... (251)
(二) 骨度分寸定位法	..... (251)
(三) 指量法	..... (253)

(四) 简便定位法	(253)	.....	(272)
第二节 常用十四经腧穴和经		(三) 四肢部 落枕 四缝 八邪	
外奇穴	(253)	十宣 膝眼 阑尾 八风	(272)
一、十四经腧穴	(253)	第三节 针灸法	(273)
(一) 手太阴肺经 中府 尺泽		一、毫针刺法	(273)
列缺 太渊 少商	(253)	(一) 毫针刺法的基本知识	(274)
(二) 手厥阴心包经 曲泽 间使		(二) 操作方法	(275)
内关 中冲	(254)	(三) 针刺意外情况的处理和预防	
(三) 手少阴心经 少海 神门		.....	(278)
少冲	(255)	二、三棱针刺法	(280)
(四) 手阳明大肠经 合谷 手三里		(一) 针具	(280)
曲池 肩髃 迎香	(256)	(二) 操作方法	(280)
(五) 手少阳三焦经 中渚 外关		(三) 适应范围	(280)
肩髃 翳风 耳门	(258)	(四) 注意事项	(280)
(六) 手太阳小肠经 少泽 后溪		三、皮肤针刺法	(280)
肩贞 天宗 听宫	(259)	(一) 针具	(280)
(七) 足阳明胃经 地仓 颊车		(二) 操作方法	(280)
下关 天枢 足三里		(三) 适应范围	(281)
上巨虚 丰隆 内庭	(260)	(四) 注意事项	(281)
(八) 足少阳胆经 听会 阳白		四、皮内针刺法	(281)
风池 环跳 风市 阳陵泉		(一) 针具	(281)
绝骨	(261)	(二) 操作方法	(281)
(九) 足太阳膀胱经 睛明 肺俞		(三) 适应范围	(281)
心俞 肝俞 胆俞 脾俞		(四) 注意事项	(281)
胃俞 肾俞 大肠俞 膀胱俞		五、耳针	(281)
次髎 承扶 委中 承山		(一) 耳廓表面解剖	(282)
昆仑 至阴	(262)	(二) 耳穴的分布	(282)
(十) 足太阴脾经 公孙 三阴交		(三) 常用耳穴的定位与主治	(283)
阴陵泉 血海	(265)	(四) 耳针的应用	(286)
(十一) 足厥阴肝经 太冲 曲泉		六、灸法	(287)
.....	(266)	(一) 工具	(287)
(十二) 足少阴肾经 涌泉 太溪		(二) 操作方法	(287)
照海 复溜	(267)	(三) 适应范围	(288)
(十三) 任脉 中极 关元 气海		(四) 注意事项	(288)
神阙 中脘 膻中 天突		七、拔罐法	(288)
廉泉	(268)	(一) 工具	(288)
(十四) 督脉 长强 腰阳关 命门		(二) 操作方法	(289)
至阳 身柱 大椎 哑门		(三) 适应范围	(289)
百会 人中	(269)	(四) 注意事项	(289)
二、经外奇穴	(271)	第四节 常见病症的针灸治疗	(289)
(一) 头面部 太阳 印堂 四神聪		概述	(289)
.....	(271)	感冒	(290)
(二) 躯干部 定喘 夹脊 维胞		咳嗽	(290)

哮喘	(291)	落枕	(296)
胃痛	(291)	腰痛	(296)
呕吐	(292)	坐骨神经痛	(296)
泄泻	(292)	痹证	(296)
呃逆	(293)	痛经	(297)
阑尾炎	(293)	乳少	(297)
晕厥	(293)	胎位不正	(298)
眩晕	(293)	子宫脱垂	(298)
失眠	(294)	疝积	(298)
头痛	(294)	遗尿	(298)
瘧病	(295)	小儿麻痹后遗症	(299)
面瘫	(295)	牙痛	(299)
中风后遗症	(295)	荨麻疹	(299)

绪 论

中国医药学是在我国人民长期同疾病作斗争的过程中不断发展起来的，是我国优秀传统文化的重要组成部分。通过长期的医疗实践，逐步形成并发展成为独特的医学理论体系，为中国人民的保健事业和中华民族的繁衍昌盛作出了巨大的贡献，对世界医学的发展也产生了相当的影响。

一、中国医药学是一个伟大的宝库

中国医药学历史悠久，早在三千多年前商代的甲骨文中就有关于疾病和医药卫生的记载。在周代就有了食医（营养医）、疾医（内科）、疡医（外科）和兽医等分科，并有除虫、灭鼠、改善环境卫生等防病活动的记载。

在二千多年前的战国时期，就出现了我国现存最早的医学专著《黄帝内经》。它系统地总结了古代的医学成就，运用了古代的唯物论和辩证法思想，系统地阐述了人体生理、病理以及疾病的诊断、防治等问题，奠定了中医学的理论基础。一千八百年前，我国第一部药物学专著《神农本草经》问世，它总结了汉以前的药物知识，其中黄连治痢、常山截疟、麻黄定喘、海藻治瘰疬、水银疗疥疮等内容，都是世界药物学上的最早记载。东汉末年，伟大医学家张仲景总结了前人的经验，写成了我国第一部临床医学专著《伤寒杂病论》，确立了包括理、法、方、药在内的中医辨证论治理论体系，从而奠定了临床医学的基础。由于战乱，该书原著散失，后经晋·王叔和搜集整理，分编为《伤寒论》和《金匱要略》两部。习惯上常将《黄帝内经》、《神农本草经》、《伤寒论》、《金匱要略》称为中医四大经典著作。与张仲景同时代的名医华佗，首先使用麻沸散进行全身麻醉施行剖腹等手术，这是世界上最早的外科手术记载。他还提倡模仿动物动作的体育锻炼，发明了“五禽戏”，认为体育锻炼可以帮助消化，疏通气血，增强体质，减少疾病，开创了保健体育的先例。

晋至隋唐是我国医药学发展的辉煌时期。晋代王叔和著的《脉经》，汇集了晋以前脉学成就，成为我国第一部脉学专著。皇甫谧总结秦汉三国以来的针灸成就，写成了我国第一部针灸专著《针灸甲乙经》。隋代巢元方等编著的《诸病源候论》是我国第一部病因病理学专著。公元659年唐皇朝组织编写的《新修本草》，不仅是中国历史上由政府颁行的第一部药典，也是世界上最早的国家药典，比1542年欧洲纽伦堡药典要早近900年。

宋代由于活字印刷术的出现，推动了科学文化的发展，大批医药书籍得以刊印。1057年宋设立“校正医书局”，对历代重要医籍进行整理、考校、刊印。宋廷组织编著的《太平圣惠方》共100卷，载方16834首，是一部具有理、法、方、药较为系统完整的大型医书，对后世方剂学的发展有很大影响。1247年宋慈著的《洗冤录》是世界上最早的法医学专著，它比欧洲最早的非德里法医学还要早350多年。先后被译为多国文字，流传世界各地，为世界法医学作出重大贡献。

随着医学的不断发展，金元时期出现了四大医学流派：以刘元素为代表的“寒凉派”；以张子和为代表的“攻下派”；以李东垣为代表的“补脾派”；和以朱丹溪为代表的

“滋阴派”。通过他们之间的学术争鸣，对我国医学理论的发展起着积极的促进作用。元代危亦林著的《世医得效方》中，关于麻醉药的使用及对脊柱骨折采用悬吊复位法的记载，较之英国达维斯提出此法要早 600 多年，在伤科史上有很突出的成就。

明代的《普济方》是一部规模巨大的方书，共收载医方 61739 首，成为当时方剂学发展的高峰。杨继洲汇集了历代针灸学的精华，著成《针灸大成》一书，三百多年来一直是针灸学家的重要参考书。明代伟大的医药学家李时珍，耗 30 年时间参考了八百多种书籍，并亲自奔走各地，虚心求教，刻苦钻研，勇于实践，以实事求是的科学态度，总结了 16 世纪前的药物学成就，著成《本草纲目》一书。共载药 1892 种，绘图一千多幅，收录方剂一万多首。它不仅丰富了我国药学的内容，而且奠定了植物学的基础。该书在十七世纪初就传到国外，被译成朝鲜、日、德、法、英、俄、拉丁等多种文字广泛流传于世，是世界医学和生物学的重要典籍。十一世纪我国即开始应用“人痘接种法”来预防天花，到十六世纪出现了专著《种痘新书》，十七世纪流传到欧亚各国，成为人工免疫法的先驱。

十七至十九世纪，由于传染病的不断流行，在和急性传染病作斗争的过程中，逐步形成了温病学派。明末吴又可著《温疫论》，在当时没有显微镜的条件下，提出了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，成为我国病因学说发展中的里程碑。到清代叶天士、薛生白、吴鞠通、王孟英等温病四大家，对温热病的病因、传变、诊断及治疗进行了系统的总结，创立了卫气营血和三焦辨证，形成了比较系统而完整的温病学说，从而使温病学成为独立于伤寒之外的一门学科，为丰富和发展中医学作出了很大的贡献。

建国以来在党的中医政策的光辉指引下，中医事业得到了很大的发展，如针刺麻醉、中药麻醉的成功，针拨套出术治疗白内障，小夹板固定治疗骨折，中西医结合治疗急腹症、乙型脑炎、大面积烫伤，青蒿素治疗疟疾等等，都是继承发扬祖国医学遗产所取得的可喜成果。以上事实足以证明中国医药学是一个伟大的宝库。

二、中医学的基本特点

中医学在长期的医疗实践中，逐步形成了以整体观点为指导思想，以辨证论治为诊疗特点的医学理论体系。

（一）整体观念

整体，就是统一性和完整性。中医学认为人体内部是一个有机的整体，构成人体的各个组成部分之间，在生理上是相互协调的，在病理上也是相互影响的，同时还认识到人体与自然环境之间也是一个密切有关的整体。这种内外环境的统一性和机体自身整体性的思想，称之为整体观点。这个思想贯串于中医生理、病理、诊法、辨证、治疗等整个理论体系之中。

1. 人体是一个有机的整体 人体是以五脏为中心，通过经络系统把六腑、五体、五官、九窍、四肢百骸等全身组织器官联系成一个有机的整体，共同完成人体的生理活动。当发生病变时，脏腑之间、脏腑与体表组织器官之间也必然会相互影响。所以通过诊察五官、形体、色脉等外在的变化，可以了解内在脏腑的病变，从而作出正确的诊断。同

样的道理，某些体表的病变，可以采取调整脏腑功能的治法，而脏腑的病变，也可以采取外治的方法，针灸治疗就是典型的例子。

2. 人与自然界密切相关 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。人适应自然界的生存，中医称之为“人与天地相应”。如生物在自然界气候影响下，有春生夏长秋收冬藏等变化，人体也不例外，当春夏阳气发泄时，人体气血容易趋向于外表，表现为皮肤松弛，疏泄多汗；而秋冬阳气收藏时，人体气血容易趋向于里，表现为皮肤致密，少汗多尿。这种人体对自然界的适应还表现在对地理环境、居处条件等许多方面。一旦自然界的变化超过了人体的适应能力，或者由于人体的机能失常，不能对自然界的生存作出适应性调节之时，就会发生疾病。这些疾病不但有季节性的差别，如春季多温病，夏季多腹泻痢疾，秋季多疟疾，冬季多伤寒等。而且还与地理环境、居处条件都有一定的关系，即使是昼夜的变化对病情也有一定的影响。因此在治疗疾病时，还必须考虑到自然界的因素，做到因时、因地、因人制宜。

（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”与“症”不同，“症”即症状。是疾病所反映出来的孤立的病情，如发热、头痛、腹泻等，都是一个个单一的症状。而“证”是指证候，是机体在疾病发展过程中某一阶段的病理概括。所谓辨证，就是将望、闻、问、切四诊所收集的症状和体征，通过分析、综合，辨清疾病的原因、性质、部位和邪正之间的关系，从而概括判断出为某种证候。由于它包括了病变的部位、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。论治，是根据辨证的结果，确定相应的治疗方法。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。辨证论治的过程，就是认识疾病和处理疾病的过程。辨证与论治，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，是指导中医临床工作的基本原则。

辨证论治它既不同于“对症治疗”，也不同于现代医学的“辨病治疗”。由于一个疾病的不同阶段可以出现不同的证候，而不同的疾病有时在其发展过程中，却可以出现相同的证候。因此，同一疾病由于证候不同治疗也就不同，而不同的疾病，只要出现相同的证候，就可以采用相同的治疗方法，这就是中医“同病异治”和“异病同治”的道理所在。这种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做法，就是辨证论治的精神实质。

（奚中和）

第一章 阴阳五行学说

· 阴阳五行学说是我国古代的唯物论和辩证法，是古人用以认识自然和解释自然的一种思想方法和说理工具。古代劳动人民在长期的生活实践和生产斗争中认识到世界是物质的，自然界一切事物和现象都具有相互对立与相互依存的正反两个方面，古人把这两个方面概括为阴阳。用阴阳的属性及其运动变化规律来认识自然、解释自然，并探求自然规律，这就称为阴阳学说。五行学说认为木、火、土、金、水是构成世界不可缺少的基本物质，这五类基本物质之间存在着相互资生和相互制约的关系，并处于不断的运动变化之中，故称为五行学说。

我国古代医学家在长期医疗实践的基础上，用阴阳五行学说作为论理工具，对人体的组织结构、生理功能、病理变化，以及诊断、治疗等进行系统的整理和概括，从而形成了中国医药学所特有的理论体系。

第一节 阴阳学说

一、阴阳的基本概念

阴阳，是对自然界一切相互关联的事物和现象对立双方的概括，含有对立统一的概念。阴和阳，既可以代表两方相互对立的事物，也可以代表同一事物内部所存在的相互对立的两个方面，如天与地、日与月、寒与暑等。凡自然界中相互关联又相互对立的两种事物和现象，均可用阴阳来概括。一般而言，凡活动的、上升的、温热的、明亮的、机能亢进的，统属于阳的范畴；凡沉静的、下降的、寒冷的、晦暗的、机能减退的，统属于阴的范畴。总之，事物和现象的阴阳属性，是由两个对立方面相比较而得出的。

事物的阴阳属性不是绝对的，而是相对的。其相对性有两方面内容：一是在一定条件下，阴可以转化为阳，阳也可以转化为阴；二是在阴阳之中可以再分阴阳。如昼为阳，夜为阴，而上午为阳中之阳，下午为阳中之阴；前半夜为阴中之阴，后半夜为阴中之阳。阴阳之中可以再分阴阳，体现了事物的无穷可分性。

二、阴阳学说的基本内容

(一) 阴阳对立

阴阳对立，是指自然界的一切事物和现象，都存在着相互对立的阴阳两个方面。如天与地，则天为阳，地为阴；昼与夜，则昼为阳，夜为阴；上与下，则上为阳，下为阴；外与内，则外为阳，内为阴；火与水，则火为阳，水为阴；动与静，则动为阳，静为阴；升与降，则升为阳，降为阴；热与寒，则热为阳，寒为阴等等。所有这些都说明了阴阳是代表了事物或现象中相互对立的不可分割的两个方面。