

中 醫 學

高等医药院校教材

供基础、预防、临床、眼耳鼻喉、

口腔、高护系等医学类专业用

主编：许德金 方正源

东南大学出版社



前 言

《中医学》是根据全国高等医药院校医学专业教材编审委员会的会议精神和高等医学院校中医学教学大纲的具体要求，参照以往中医学教材的特点，结合各西医院校近年来的中医学教学实践，以及中医临床及实验工作的研究进展，特由南京医学院、徐州医学院、扬州医学院等单位组织有关专家编写而成的。本书的教学目的是使学生通过中医学理论的学习，能够理解中医的整体观念和辨证论治原则，掌握中医药基本理论和诊断、防治常见病的技能，并能运用针灸疗法，从而为临床及进行中西医结合研究工作打下基础。同时，为了更密切地结合高等医学院校的特点，我们对常见病均以西医病名命名和排列，然后按辨证原则进行辨证分型治疗。对中医理论的现代研究我们还用参考资料的形式，以简明的文字作摘要介绍。

本书内容分成上、中、下三篇：上篇为中医学基础理论、中药和方剂；中篇为临床常见病；下篇为针灸。书后还附方剂索引、中医学名词英汉对照索引，以备查阅。

本书编写过程中得到各有关方面的大力支持，谨致谢忱，限于水平，本书难免存在不少缺点，殷切期望各院校师生及广大读者提出宝贵意见。

目 录

上篇 基础理论

绪论

第一章 阴阳五行学说

第一节 阴阳学说 (6)

一、阴阳的基本概念 (6)

二、阴阳学说的基本内容 (7)

(一) 阴阳的相互对立 (7)

(二) 阴阳的相互依存 (7)

(三) 阴阳的相互消长 (7)

(四) 阴阳的相互转化 (7)

(五) 阴阳的相对平衡 (8)

三、阴阳学说在中医中的应用 (8)

(一) 说明人体的组织结构 (8)

(二) 说明人体的生理功能 (8)

(三) 说明人体的病理变化 (8)

(四) 用于疾病的诊断 (9)

(五) 用于疾病的治疗 (9)

(六) 用于指导预防疾病 (10)

第二节 五行学说 (10)

一、五行学说的基本概念 (10)

(一) 五行含义 (10)

(二) 五行的特性 (10)

二、五行学说的基本内容 (11)

(一) 对事物属性的五行归类 (11)

(二) 五行的生克乘侮关系 (11)

三、五行学说在中医中的应用 (13)

(一) 说明五脏的生理功能 (13)

(二) 说明脏腑间的相互关系 (13)

(三) 说明脏腑间的病理影响 (13)

(四) 用于诊断和治疗 (13)

第二章 藏象

第一节 藏象学说的主要内容和特点

(15)

第二节 脏腑 (16)

一、五脏 (16)

(一) 心 (16)

[附] 心包 (17)

(二) 肝 (17)

(三) 脾 (18)

(四) 肺 (19)

(五) 肾 (20)

[附] 命门 (22)

二、六腑 (22)

(一) 胃 (22)

(二) 胆 (22)

(三) 小肠 (22)

(四) 大肠 (23)

(五) 膀胱 (23)

(六) 三焦 (23)

三、奇恒之府 (23)

(一) 脑 (23)

(二) 女子胞 (23)

四、脏腑之间关系 (24)

(一) 五脏之间关系 (24)

(二) 六腑之间关系 (25)

(三) 五脏和六腑之间的关系 (25)

第三节 精、气、血、津液、神 (26)

一、精 (26)

(一) 精的概念 (26)

(二) 精的分类、功能 (26)

二、气 (26)

(一) 气的基本概念 (26)

(二) 气的生成 (27)

(三) 气的运动 (27)

(四) 气的功能 (27)

(五) 气的分类	(28)
三、血	(28)
(一) 血的生成	(28)
(二) 血的循行	(29)
(三) 血的功能	(29)
四、津液	(29)
(一) 津液的基本概念	(29)
(二) 津液的生成、输布、排泄	(29)
(三) 津液的功能	(30)
五、神	(30)
(一) 神的基本概念	(30)
(二) 神的生成	(30)
(三) 神的作用	(30)
六、精、气、血、津液、神的相互关系	(30)
(一) 气与血的关系	(30)
(二) 气与津液的关系	(31)
(三) 血与津液的关系	(31)
(四) 精与气、血、津液的关系	(31)
(五) 神与精、气、血、津液的关系	(31)

第三章 经络

第一节 经络的概念和经络系统的组成	(33)
一、经络的基本概念	(33)
二、经络系统的组成	(33)
(一) 经脉	(33)
(二) 络脉	(33)
(三) 经筋和皮部	(34)
第二节 十二经脉	(34)
一、十二经脉的命名与分布规律	(34)
二、十二经脉的走向和相接规律	(35)
三、十二经脉的表里络属关系	(35)
第三节 奇经八脉	(36)
第四节 十五络脉	(36)
第五节 经络的生理及经络学说的应用	(37)
一、经络的生理功能	(37)
二、经络学说的应用	(37)

第四章 病因

第一节 六淫	(39)
一、风	(40)
二、寒	(40)

三、暑	(41)
四、湿	(41)
五、燥	(42)
六、火	(42)
第二节 疫疠	(43)
第三节 七情	(43)
第四节 饮食、劳倦	(44)
一、饮食	(44)
二、劳倦	(44)
第五节 痰饮、瘀血	(44)
一、痰饮	(44)
(一) 痰饮的形成	(44)
(二) 痰饮的证候特点	(44)
二、瘀血	(45)
(一) 瘀血的形成	(45)
(二) 瘀血的证候特点	(45)

第五章 诊法

第一节 望诊	(46)
一、整体望诊	(46)
(一) 望神	(46)
(二) 望色	(47)
(三) 望形体	(47)
二、局部望诊	(47)
(一) 望头颈	(48)
(二) 望五官	(48)
(三) 望皮肤	(48)
三、望排出物	(49)
(一) 痰涎	(49)
(二) 呕吐物	(49)
(三) 二便	(49)
四、望舌	(49)
(一) 舌与脏腑经络的关系	(49)
(二) 舌诊内容	(50)
(三) 望舌注意事项	(52)
(四) 舌诊的临床意义	(52)
第二节 闻诊	(53)
一、听声音	(53)
(一) 语声	(53)
(二) 呼吸	(53)
(三) 咳嗽	(53)
(四) 呃逆、嗝气	(54)

二、嗅气味·····	(54)	二、寒热·····	(66)
第三节 问诊·····	(54)	(一)寒证·····	(66)
一、问寒热·····	(54)	(二)热证·····	(66)
(一)恶寒发热·····	(54)	(三)寒证与热证的关系·····	(66)
(二)发热不寒·····	(54)	三、虚实·····	(66)
(三)恶寒不热·····	(55)	(一)虚证·····	(66)
(四)寒热往来·····	(55)	(二)实证·····	(67)
二、问汗·····	(55)	(三)虚证与实证的关系·····	(67)
(一)有汗无汗·····	(55)	四、阴阳·····	(67)
(二)汗出时间·····	(55)	(一)阴证与阳证·····	(67)
(三)汗出部位·····	(55)	(二)亡阴证与亡阳证·····	(68)
三、问疼痛·····	(55)	第二节 脏腑辨证·····	(68)
(一)疼痛部位·····	(55)	一、心与小肠病辨证·····	(68)
(二)疼痛的性质·····	(56)	(一)心气虚、心阳虚·····	(68)
四、问饮食口味·····	(57)	(二)心血虚、心阴虚·····	(69)
(一)食欲与食量·····	(57)	(三)心火亢盛·····	(69)
(二)口渴与饮水·····	(57)	(四)心血瘀阻·····	(69)
(三)口味·····	(57)	(五)痰蒙心神·····	(69)
五、问睡眠·····	(57)	(六)痰火扰心·····	(70)
六、问二便·····	(57)	(七)小肠实热·····	(70)
(一)大便·····	(57)	二、肺与大肠病辨证·····	(70)
(二)小便·····	(58)	(一)肺气虚·····	(70)
七、问经带·····	(58)	(二)肺阴虚·····	(71)
(一)月经·····	(58)	(三)风寒犯肺·····	(71)
(二)带下·····	(58)	(四)风热犯肺·····	(71)
八、问小儿·····	(58)	(五)燥邪伤肺·····	(71)
第四节 切诊·····	(59)	(六)痰热蕴肺·····	(71)
一、脉诊·····	(59)	(七)痰饮阻肺·····	(72)
(一)脉诊的部位与方法·····	(59)	(八)大肠湿热·····	(72)
(二)正常脉象·····	(···)	(九)大肠津亏·····	(72)
(三)脉象与主病·····	(···)	三、脾与胃病辨证·····	(72)
(四)相兼脉与主病·····	(···)	(一)脾气虚·····	(72)
二、按诊·····	(···)	(二)脾阳虚·····	(73)
(一)按肌肤·····	(···)	(三)寒湿困脾·····	(73)
(二)按手足·····	(···)	(四)脾胃湿热·····	(73)
(三)按胸腹·····	(···)	(五)胃阴虚·····	(73)
第六章 辨证·····		(六)寒凝胃脘·····	(74)
第一节 八纲辨证·····	(65)	(七)胃火炽盛·····	(74)
一、表里·····	(65)	四、肝与胆病辨证·····	(74)
(一)表证·····	(65)	(一)肝气郁结·····	(74)
(二)里证·····	(66)	(二)肝火上炎·····	(74)
(三)表证与里证的关系·····	(66)	(三)肝血虚·····	(74)

（四）肝阴虚·····	（75）
（五）肝阳上亢·····	（75）
（六）肝风内动·····	（75）
（七）寒凝肝脉·····	（76）
（八）肝胆湿热·····	（76）
五、肾与膀胱病辨证·····	（76）
（一）肾阳虚·····	（76）
（二）肾阴虚·····	（76）
（三）肾精不足·····	（77）
（四）肾气不固·····	（77）
（五）肾不纳气·····	（77）
（六）膀胱湿热·····	（77）
六、脏腑兼病辨证·····	（78）
（一）心肺气虚·····	（78）
（二）心脾两虚·····	（78）
（三）心肾阳虚·····	（78）
（四）心肾不交·····	（78）
（五）肝脾不调·····	（79）
（六）肝胃不和·····	（79）
（七）肝肾阴虚·····	（79）
（八）肺脾气虚·····	（79）
（九）肺肾阴虚·····	（79）
（十）脾肾阳虚·····	（80）
第三节 卫气营血辨证·····	（80）
一、卫分证·····	（80）
二、气分证·····	（81）
（一）热壅于肺·····	（81）
（二）热扰胸膈·····	（81）
（三）热入于胃·····	（81）
（四）热结肠道·····	（81）
三、营分证·····	（81）
四、血分证·····	（81）
（一）血热妄行·····	（82）
（二）肝热动风·····	（82）

第七章 治则与治法

第一节 治则·····	（83）
一、治病求本·····	（83）
（一）正治与反治·····	（83）
（二）治标与治本·····	（84）
（三）同病异治与异病同治·····	（85）
二、扶正祛邪·····	（85）
三、调整阴阳·····	（85）

四、因时、因地、因人制宜·····	（86）
第二节 治法·····	（86）
一、汗法·····	（87）
二、吐法·····	（87）
三、下法·····	（87）
四、和法·····	（87）
五、温法·····	（87）
六、清法·····	（88）
七、消法·····	（88）
八、补法·····	（88）

第八章 中药

第一节 中药的基本知识·····	（89）
一、中药的产地和采集·····	（89）
（一）产地·····	（89）
（二）采集·····	（89）
二、中药的炮制·····	（90）
（一）水制法·····	（90）
（二）火制法·····	（90）
（三）水火共制法·····	（90）
三、中药的性能·····	（91）
（一）四气五味·····	（91）
（二）升降浮沉·····	（91）
（三）归经·····	（92）
（四）有毒与无毒·····	（92）
四、中药的应用·····	（92）
（一）配伍·····	（92）
（二）用药禁忌·····	（93）
（三）剂量·····	（93）
（四）用法·····	（93）

第二节 常用的中药·····（94）

一、解表药·····	（94）
（一）辛温解表药·····	（94）
麻黄 桂枝 紫苏 防风 白芷	
（二）辛凉解表药·····	（96）
薄荷 蝉蜕 菊花 葛根 柴胡	
二、祛风湿药·····	（100）
独活 秦艽 威灵仙 防己 木瓜	
桑寄生	
三、祛湿药·····	（102）
（一）化湿燥湿药·····	（102）
苍术 厚朴 藿香 佩兰 砂仁	
（二）淡渗利湿药·····	（104）

茯苓 泽泻 薏苡仁	
(三) 清热利湿药	(105)
车前子 金钱草 茵陈 木通	
四、清热药	(107)
(一) 清热泻火药	(107)
石膏 知母 栀子 龙胆草 夏枯草	
(二) 清热解毒药	(109)
金银花 连翘 大青叶 蒲公英 牛黄	
(三) 清热凉血药	(111)
生地黄 牡丹皮 玄参	
(四) 清热燥湿药	(112)
黄芩 黄连 黄柏	
(五) 清虚热药	(113)
青蒿 地骨皮	
五、消导药	(116)
山楂 麦芽 鸡内金	
六、催吐药	(117)
瓜蒂	
七、泻下药	(117)
(一) 攻下药	(118)
大黄 芒硝	
(二) 润下药	(119)
火麻仁 郁李仁	
(三) 峻下逐水药	(119)
甘遂	
八、化痰止咳平喘药	(120)
半夏 天南星 桔梗 旋复花 前胡	
瓜蒌 贝母 竹茹 杏仁 百部	
九、温里药	(125)
附子 干姜 肉桂 吴茱萸	
十、理气药	(128)
陈皮 枳实 木香 香附 薤白	
十一、止血药	(130)
小蓟 白芨 三七 蒲黄 艾叶	
十二、活血药	(133)
川芎 郁金 莪术 丹参 红花 桃仁 牛膝	
十三、补益药	(137)
(一) 补气药	(138)
人参 黄芪 白术 山药	
(二) 补血药	(140)
当归 熟地黄 白芍 阿胶	

(三) 补阴药	(142)
沙参 门冬 石斛 枸杞子 鳖甲	
(四) 补阳药	(143)
鹿茸 淫羊藿 杜仲	
十四、收涩药	(147)
五味子 乌梅 山茱萸	
十五、安神药	(149)
朱砂 酸枣仁 远志	
十六、平肝风熄药	(151)
羚羊角 代赭石 天麻 全蝎 钩藤	
十七、开窍药	(154)
麝香 石菖蒲	
十八、驱虫药	(155)
使君子 苦楝皮 槟榔	
十九、外用药	(156)
硫黄 雄黄	

第九章 方剂

第一节 方剂的基本知识	(159)
一、治法与方剂	(159)
二、方剂的组成及其变化	(159)
三、方剂的剂型	(160)
第二节 常用方剂	(161)
一、解表剂	(161)
麻黄汤 桂枝汤 银翘散	
〔附方〕桑菊饮 麻杏石甘汤 人参败毒散	
二、祛风剂	(164)
川芎茶调散 牵正散 独活寄生汤	
〔附方〕藁痹汤	
三、祛湿剂	(166)
藿香正气散 平胃散 三仁汤 五苓散	
〔附方〕甘露消毒丹 茵陈蒿汤 八正散 真武汤	
四、清热剂	(169)
白虎汤 清营汤	
〔附方〕犀角地黄汤 普济消毒饮 清暑益气汤 龙胆泻肝汤 白头翁汤 青蒿鳖甲汤	
五、和解剂	(173)

小柴胡汤 逍遥散 痛泻要方	
半夏泻心汤	
六、消导剂····· (175)	
保和丸 枳实消痞丸	
七、催吐剂····· (177)	
瓜蒂散	
八、泻下剂····· (177)	
大承气汤 大黄牡丹汤 温脾汤	
麻子仁丸 十枣汤	
九、化痰止咳剂····· (180)	
二陈汤 清气化痰丸 [附方]	
贝母瓜蒌散 桑杏汤 止嗽散	
小青龙汤 半夏白术天麻汤	
十、温里剂····· (182)	
理中丸 小建中汤 四逆汤	
阳和汤	
十一、理气剂····· (185)	
越鞠丸 瓜蒌薤白白酒汤 苏子	
降气汤 旋覆代赭汤	
十二、理血剂····· (187)	
血府逐瘀汤 补阳还五汤 生化	
汤 十灰散 小蓟饮子 黄土汤	

十三、补益剂····· (190)	
四君子汤 补中益气汤 生脉散	
四物汤 归脾汤 六味地黄汤	
肾气丸	
十四、固涩剂····· (194)	
牡蛎散 金锁固精丸	
[附方] 桑螵蛸散 真人养脏汤	
固冲汤	
[附方] 完带汤····· (196)	
十五、熄风剂····· (196)	
镇肝熄风汤 羚羊钩藤汤	
[附方] 天麻钩藤饮	
十六、安神剂····· (198)	
朱砂安神丸 天王补心丹	
十七、开窍剂····· (199)	
安宫牛黄丸 [附方] 紫雪丹	
至宝丹 苏合香丸	
十八、驱虫剂····· (200)	
乌梅丸	
十九、外用剂····· (201)	
金黄散 锡类散	

中 篇 临 床

第一章 内科

第一节 感冒、流行性感冒····· (203)	
第二节 流行性乙型脑炎····· (204)	
第三节 细菌性痢疾····· (205)	
第四节 病毒性肝炎····· (206)	
第五节 流行性出血热····· (207)	
第六节 支气管炎····· (208)	
第七节 支气管哮喘····· (210)	
第八节 肺炎····· (213)	
第九节 高血压病····· (214)	
第十节 冠状动脉粥样硬化性心脏病·· (215)	
第十一节 脑血管意外····· (216)	
第十二节 心律失常····· (218)	
第十三节 贫血····· (219)	
第十四节 过敏性紫癜····· (220)	
第十五节 消化性溃疡····· (221)	
第十六节 肝硬化····· (222)	

第十七节 肠炎····· (223)	
第十八节 胆道感染和胆石症····· (225)	
第十九节 肾炎····· (226)	
一、急性肾炎····· (226)	
二、慢性肾炎····· (227)	
[附] 尿毒症····· (227)	
第二十节 泌尿系结石····· (228)	
第二十一节 乳糜尿····· (229)	
第二十二节 尿路感染····· (230)	
第二十三节 关节炎····· (231)	
第二十四节 神经官能症····· (232)	
第二十五节 糖尿病····· (233)	

第二章 儿科

第一节 麻疹····· (235)	
第二节 流行性腮腺炎····· (237)	
第三节 水痘····· (238)	
第四节 厌食症····· (239)	

第五节 夏季热	(240)
第三章 妇科	
第一节 月经失调	(242)
一、月经先期	(242)
二、月经后期	(243)
三、月经先后无定期	(245)
四、月经过多	(245)
五、月经过少	(246)
第二节 痛经	(247)
第三节 功能失调性子宫出血	(249)
〔附〕关于中药人工周期的应用	(251)
第四节 闭经	(251)
第五节 盆腔炎	(253)
一、急性盆腔炎	(253)
二、慢性盆腔炎	(254)
第六节 不孕症	(254)
第七节 先兆流产	(256)
第八节 恶露不尽	(257)
第九节 缺乳	(258)
第四章 外科	
第一节 疖	(260)
第二节 痈	(261)
第三节 急性淋巴结炎	(262)
第四节 急性蜂窝织炎	(263)
第五节 丹毒	(264)
第六节 急性乳腺炎	(265)
第七节 血栓闭塞性脉管炎	(266)

第五章 皮肤科	
第一节 湿疹	(268)
第二节 荨麻疹	(269)
第六章 耳鼻喉口腔科	
第一节 中心性浆液性脉络膜视网膜炎	(271)
第二节 视网膜静脉周围炎	(271)
第三节 美尼尔病	(272)
第四节 副鼻窦炎	(273)
第五节 耳聋	(275)
第六节 扁桃体炎	(276)
第七节 过敏性鼻炎	(277)
第八节 咽炎	(278)
第七章 肿瘤	
第一节 肺癌	(281)
第二节 胃癌	(282)
第八章 中医护理概述	
第一节 基础护理	(284)
一、生活起居护理	(284)
二、精神护理	(284)
三、饮食护理	(285)
四、服药护理	(286)
五、观察病情	(287)
第二节 辨证护理	(288)
一、八纲辨证护理	(288)
二、脏腑辨证护理	(289)
三、卫气营血辨证护理	(291)

下篇 针灸

第一章 经络与腧穴

第一节 腧穴的分类及定位法	(293)
一、腧穴的分类	(293)
二、腧穴的定位法	(294)
第二节 腧穴的主治规律	(296)
一、近治作用	(296)
二、远治作用	(296)
三、特殊作用	(296)
第三节 常用腧穴	(297)
一、手太阴肺经常用腧穴	(297)
二、手阳明大肠经常用腧穴	(297)

三、足阳明胃经常用腧穴	(298)
四、足太阴脾经常用腧穴	(300)
五、手少阴心经常用腧穴	(302)
六、手太阳小肠经常用腧穴	(302)
七、足太阳膀胱经常用腧穴	(304)
八、足少阴肾经常用腧穴	(306)
九、手厥阴心包经常用腧穴	(307)
十、手少阳三焦经常用腧穴	(308)
十一、足少阳胆经常用腧穴	(309)
十二、足厥阴肝经常用腧穴	(310)
十三、督脉常用腧穴	(312)

十四、任脉常用腧穴·····	(213)
十五、常用经外腧穴·····	(315)
第二章 刺灸方法	
第一节 针法·····	(316)
一、针具与刺法·····	(316)
二、针刺前的准备·····	(316)
三、毫针刺法·····	(317)
四、针刺意外的处理和预防·····	(319)
五、针刺注意事项·····	(319)
第二节 灸法·····	(320)
一、常用灸法·····	(320)
二、灸法适应证和禁忌证·····	(321)
三、灸法注意事项·····	(321)
第三章 针灸治疗	
第一节 针灸治疗原则·····	(322)
一、治疗原则·····	(322)
二、处方取穴原则·····	(322)
第二节 常见病症的治疗·····	(322)
感冒·····	(322)
高热·····	(323)
头痛·····	(323)
咳嗽·····	(323)
哮喘·····	(323)
疟疾·····	(323)
中暑·····	(323)
胃脘痛·····	(323)
呕吐·····	(324)
腹痛·····	(324)
泄泻·····	(324)
痢疾·····	(324)
痿痹·····	(324)
淋证·····	(324)
遗精·····	(324)
阳痿·····	(325)

腰痛·····	(325)
痹证·····	(325)
落枕·····	(325)
面瘫·····	(325)
中风后遗症·····	(325)
失眠·····	(325)
阑尾炎·····	(325)
闭经·····	(326)
痛经·····	(326)
缺乳·····	(326)
子宫脱垂·····	(326)
小儿惊风·····	(326)
小儿麻痹后遗症·····	(326)
小儿遗尿·····	(326)
耳鸣、耳聋·····	(326)
牙痛·····	(326)
第四章 其他疗法	
第一节 三棱针、皮肤针、皮内针·····	(327)
一、三棱针·····	(327)
二、皮肤针·····	(327)
三、皮内针·····	(328)
第二节 火罐疗法·····	(328)
一、操作方法·····	(328)
二、适应证与禁忌证·····	(328)
三、注意事项·····	(328)
第三节 耳针疗法·····	(329)
一、耳廓的表面解剖·····	(329)
二、耳穴的分布·····	(330)
三、耳穴的定位和主治·····	(330)
四、耳穴的应用·····	(334)
[附] 方剂索引·····	(336)
[附] 中医学常用名词英汉对照索引·····	(346)

上篇 基础理论

绪 论

中医学有数千年的悠久历史，在对人类的防病治病方面作出过重大贡献。它是在实践中产生，并在实践中不断发展的医学科学。中医学是我国劳动人民同疾病作斗争的经验总结，人们在防治疾病的过程中积累了丰富的经验，形成了完整的独特的科学理论体系，因此，把中医学称作是一个伟大的医学宝库，确实是当之无愧的。当前，为了四化建设和发展人民卫生保健事业的需要，对中医学进行认真学习，努力发掘，加以提高，特别是通过现代科学技术的广泛应用，必将使中医学得到进一步的发展。

中医学在世界医学科学中占有重要地位，尤其是它的以整体观念和辨证论治为主要特点的理论体系，一直受到广泛的重视。

一、中医学的发展简史

在古代，我们的祖先在劳动生产和生活中，发现某些植物、动物和矿物对疾病具有一定的治疗作用，从而逐步积累起药物治疗的经验。我国现存最早的一部药理学专著，是写于公元前2世纪左右的《神农本草经》，载有药物365种，就是上述经验的总结。此后，药物品种元日益增加，除植物、动物和矿物药品外，化学制剂也开始应用。到公元16世纪（明代），李时珍在深入群众和实地考察的基础上，写成了著名的药学巨著《本草纲目》，收载药物达892种之多。该书传到国外后，曾被译成朝、日、拉丁、英、法、俄、德等多种文字，对1世界医药学的发展产生深远影响，李时珍亦被认为是世界伟大的科学家之一。

在不断实践和反复认识的过程中，我国很早就产生了比较系统的医学理论。约于春秋战国时期，就有了现存最早的中医经典著作《黄帝内经》（简称《内经》，包括《素问》和《灵枢》两部分）。它确立了中医学的理论体系，比较系统地阐述了生理、病理、诊断、预防、治疗等问题，此外，还记述了古代关于哲学、天文、气象、历法、地理、生物学、心理学等多方面的知识，因此，称得上是古代少见的科学巨著。特别在探索人体生命运动的规律时，常常将人体与自然界、社会环境、心理活动等结合起来进行综合考察。而这种结合已经蕴含了“人体-自然-社会-心理医学模式”的结构雏型，所以是十分难能可贵的。

在预防医学方面，我国古代文献中早有洗涤沐浴，饮食卫生和环境卫生，锻炼身体，适应气候变化，养生和调摄精神，除虫等方面的记载。更值得一提的是：早在公元11世纪，我国就首先发明和应用“人痘接种法”预防天花。16世纪写出的《种痘新书》，于18世纪中叶传至欧亚各国，成为世界医学在免疫学方面的先驱。

我国古代劳动人民在长期生产实践和在同疾病作斗争的过程中，还发现肢体某一部分受到损伤后，可以解除另一部分的病痛，经过反复实践，进而创造出砭石治病的方法，并在这

基础上发展成为针灸疗法,形成了经络学说。以上事实均为大量的出土文物所证实,特别是1973年在湖南长沙马王堆三号汉墓出土的“帛书”中,有2种古代经脉的著作,即“足臂十一脉灸经”和“阴阳十一脉灸经”。经初步考证,其著作年代均早于《黄帝内经》。春秋战国时代的《黄帝内经》中,尤以《灵枢》部分记载的针灸理论更为丰富而有系统性,为后世针灸学的发展奠定了理论基础。公元3世纪的《针灸甲乙经》(晋代皇甫谧著)和公元16世纪的《针灸大成》(明代杨继洲著),都是在不同时期带有总结性的针灸学专著。

随着医疗经验的积累和理论水平的继续提高,医学逐步向着专科化发展,于是有专科医师和专科医学著作的出现。至宋元时期已发展到有大方脉、杂医、小方脉、妇产、正骨、眼科、口齿等13种专科。各种专科性的医学著作也逐渐增多。现分科简要介绍如下:

(一)内科

东汉末年,我国第一部临证医学专著《伤寒杂病论》(张仲景著)问世,它代表了临床医学的发展和辨证论治原则的确立。在此基础上,后世继续加以发展,特别隋唐以来,对内科疾病的认识进一步提高,诊断治疗经验不断丰富,隋代巢元方等人编写的《诸病源候论》列述了内科各种证候共784条,对许多内科疾病的病因、证候作了较细致的分析,是世界上第一部病理学专著。唐代王焘编写的《外台秘要》,最早记载消渴病(包括糖尿病)人的尿是甜的,并对其症状作了描述。

宋元时期,出现了各家学说的学术争鸣,每个学派都有一些独特见解,如以刘完素为代表的“寒凉派”,认为病因以火热为多,治法强调降火;以张子和为代表的“攻下派”,认为治病重在祛邪,主张采用汗、吐、下法;以李东垣为代表的“补脾派”,认为治病以补益脾胃为首要;以朱丹溪为代表的“滋阴派”,认为“阳常有余,阴常不足”是基本病理变化,治疗重在养阴。这些不同学术观点的争鸣,进一步丰富了中医学内容,推动了内科学的发展。

对于传染病的认识,经过历代医家的努力,到明清已发展成为一门独立的学科——温病学,认识不断深入,理论也日趋完善。吴又可可在尚无显微镜的条件下就提出“戾气”是传染病的致病物质,其传染途径是从口鼻而入。叶天士、吴鞠通等更建立了以“卫气营血”和“三焦”进行辨证论治的温热病学说,即使在今天,这种学说对治疗多种急性发热性疾病(包括传染病)仍有一定的现实意义。

(二)外科

早在1700多年前,华佗创用“麻沸散”作全身麻醉,施行剖腹、扩创等手术,这是世界医学史上的最早记录。宋元以来,诊治外科疾病时,已重视人的整体与局部之间的关系,把辨证论治的法则进一步应用于外科。明代陈实功所著的《外科正宗》,内容已相当丰富,载有截肢、气管缝合、鼻息肉摘除,以及下颌关节脱臼整复等手术。

中医“伤科”具有悠久的历史,尤其对于骨折,有过突出的成就。代表著作有元代危亦林所著《世医得效方》,以及清代《医宗金鉴·正骨心法要旨》等。

(三)妇科

在《内经》里,已有过不孕、不月、子暗、血枯、石瘕等妇科病名。至唐代,出现了我国最早的一部妇产科专著《经效产宝》。此后又有宋代陈自明所著《妇人大全良方》,清代武之望所著《济阴纲目》,都反映了中医妇产科学方面所取得的成就。清代《傅青主女科》一书,主张治疗妇产科疾病以培补气血和调理脾胃为重点,收效甚好,亦一直为后世所重视。

(四) 儿科

中医儿科专业形成很早, 战国时代(公元前5世纪)已有儿科医生, 汉初有儿科专著《颅囟经》问世, 至宋代, 儿科名医钱乙著《小儿药证直诀》, 提出以五脏为纲的儿科辨证方法, 并制定了一些有效方剂(如著名的六味地黄丸等), 对中医儿科学的发展有一定贡献。

明清时代的中医儿科学发展更快, 儿科著作也大为增多, 代表性的有清代陈复正所著《幼幼集成》等。

其他如口齿科、喉科、眼科等等也都有较为悠久的历史 and 不少突出的成就, 专科著作也相当多, 不胜一一枚举。

在中医学发展史上, 对外交流也是重要篇章之一。通过对外交流, 既对世界医药学发生重大影响, 同时也吸取外国的医药知识, 进一步丰富我国医药学的内容。特别唐宋时期, 我国医药书籍和药物已广泛传入日本、越南、阿拉伯、印度等国家。明代, 中外医药交流更加频繁, 朝鲜、日本等国不断派人来我国学医, 种痘术和针灸也传播至欧洲。

二、中医学的理论特点

中医学的理论体系有两个基本特点: 一是整体观念; 二是辨证论治。这两个基本特点是中医学的生命力所在; 正是由于这两个基本特点, 使中医学经久不衰, 始终充满着活力, 并且不断得到新的发展。

(一) 整体观念

1. 人体是有机的统一整体 中医学的整体观就是从普遍联系以及局部与整体的辨证关系两方面来阐述人体的统一性和完整性。中医学认为, 人是一个高度统一的有机体, 虽然它的五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、皮肉筋骨等各个部分彼此极不相同, 但却按照一定的关系有规律地组成了具有自我更新和自我复制能力的活的有机体。在这个整体中, 每一部分的活动都与其它部分息息相关, 密切结合, 从而构成了复杂的多变量和多参数的生命运动。

中医学还认为, 必须在“心主神明”的统一指挥下, 人体平衡协调的整体作用才能正常发挥, 这就是所谓的“神形合一”、“心神统形”的观点。中医学的整体观又是与阴阳五行学说密切结合的, 利用阴阳对立统一以及五行生克乘侮原理, 以说明人体各脏腑之间互相联系和互相制约的密切关系, 实际上就是形成了一个比较完善的反馈调节控制系统。

2. 人与自然的统一性 《内经》中早就说过: “人与天地相应也”, 随着太阳、月亮和地球的运动, 以及气候的变化等等, 人体生理活动即相应出现节律变化。在疾病过程中, 也常常表现出“旦慧昼安, 夕加夜甚”的变化。这种人与自然环境相统一的“天人相应”观, 构成了中医学的重要理论基础。因为人是自然界发展到一定阶段的产物, 自然界中存在着人类赖以生存的必要条件, 因此, 人必然是一个开放的巨系统, 和外界时刻保持着物质、能量和信息的交换。自然界的种种运动变化都可能对人体产生直接或间接的影响。中医治病历来重视人与自然之间的相互关系, 这正是它特有的优势所在。

3. 人与社会的统一 人与人之间组成了人类社会。中医学认为, 人与社会有着复杂而又密切的关系, 社会环境和生活习性, 如战争创伤、社会动乱、灾害饥饿、车祸工伤、抢劫凶杀、酗酒吸毒、性紊乱等等, 均可影响人体, 导致多种疾病的发生; 人又具有语言、文字和思维能力, 每时每刻都有各种心理活动产生。人体自身的心理状态随时都在影响着人体。

《内经》所说的“五志”、“九气”，以及《三因极一病证方论》的“七情”，都已讨论到人与社会环境之间的关系以及心理学研究的重要性。

（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有的研究与处理方法，因而中医把全部临床活动概括为辨证论治。辨证论治是中医学的特点和精华。

疾病的发生发展总是要通过症状、体征等现象而表达出来，人们也总是通过疾病的现象去认识疾病的本质。中医所说的“证”，又称证候，是机体在疾病发展过程中某一阶段的病理概括。它所包含的内容为疾病处于某一阶段的各种临床表现，反映了疾病的病因、病机、病位、病性以及疾病的发展趋势。由于证集中反映了疾病发展过程中某一阶段病理变化的本质，因而它比症状的内容更为全面和深刻。症状是疾病的现象，证候是疾病的本质，这就是两者的主要区别。

所谓辨证，就是分析证候，掌握本质，也就是将四诊（望、闻、问、切）所收集的资料，包括症状和体征，通过分析、综合，辨清疾病的原因、性质、部位以及邪正之间的关系，然后概括和判断为某种性质的证。所谓论治，或称施治，就是根据辨证的结果，确定相应的治疗原则和方法。

三、中医学的研究进展

1840年鸦片战争之后，封建帝国的大门被打开，随着列强入侵，西方科学技术与西医学大量传入中国，这时国内对中医主要有两种观点：一是持民族虚无观点，崇洋媚外，否定中医学的科学性，主张“废弃旧医”（即废弃中医），取西医以代之。这一派的代表人物是余云岫等。他曾公开提出“废止旧医案”，设想在50年内消灭中医。另一是主张中西汇通，“求折中归于一是”，这一派的代表人物有唐宗海、朱沛文、张锡纯、恽铁樵，以及英国来华的医生合信等，他们虽然付出了近一个世纪的努力，进行了系统的理论研究和大量的临床实践，力图使中西两医汇于一炉，但是限于当时的社会历史背景和科学技术水平，最终还是汇而未通。因此，在旧中国，从总的来说，中医学同我国的其他民族文化一样，一直受到歧视、排斥和摧残。

新中国成立后，中医事业受到党和政府的高度重视，不仅颁发了一系列重要文件，1982年还把“发展我国传统医学”写进了宪法。40多年来，在党的中医政策的推动下，中医药事业得到了很大的发展，中医学的研究工作也取得了喜人的进展。

在中医理论的整理研究方面，对历代中医文献进行了整理、校订、注释，出版了大量珍本、善本古籍著作，为研究继承和发扬中医学提供了重要条件。1975年由南京中医学院和南京医学院联合编写出版的《中药大辞典》，载中药5767味，是一部比较全面而又切合实用的大型专业工具书。1987年由北京中医学院和南京医学院等联合编写出版的《中医药主题词表》，对建立中医药科技情报检索体系，促进国内外交流，起了一定作用。

由于广大医学科技人员的共同努力，中医学的实验和临床研究从宏观到微观，都作了大量工作，取得了丰硕成果。如舌诊研究中应用电镜、组织化学、微循环等检测方法，探讨了各类舌象变化的内在联系；脉诊研究中应用脉象仪、电子计算机等现代仪器，探讨了各种脉象的形成机理；在虚证研究中，通过应用内分泌亚微水平和分子水平的方法，进行多途径和多层次的研究，从而对虚证本质有了较深入的阐明；对于活血化瘀法，通过血液流变学、微循

环等方面的研究，分析其机理，为临床应用提供了理论依据。对于中医“肾”、“脾”、“肝”的生理和病理研究，也取得了极为显著的进展。其他如针灸、气功以及临床各科的研究，都取得了许多十分宝贵的成果。中药研究也是成绩显著，硕果累累，如曾获国家二等发明奖的青蒿素，对间日疟或恶性疟的治愈率达98%以上。从青黛中分离出的靛玉红已成为治疗慢性粒细胞白血病的一种安全性很高的新药。凡此种种，足以说明中医学确实是一个伟大宝库，开发和挖掘的潜力十分巨大。特别随着现代最新科学对中医学的渗透，可以预料，将会有愈来愈多的成果出现，中医学的学术水平也将得到更大的提高。目前已经出现了世界性的“中医热”、“针灸热”和“中药热”。这并不是偶然的，正如普利高津在《从混沌到有序》一书中所说的：“我们正朝着一种新的综合前进，朝着一种新的自然主义前进，也许我们最终能够把西方的传统（带着它对实验和定量表述的强调）与东方的传统（带着它那自发的、自组织的世界观）结合起来”。因此，一个崭新的现代化的中医学将出现在世界面前，这是完全可以实现的。

第一章 阴阳五行学说

阴阳五行学说是我国古代的一种哲学思想，具有朴素的唯物论和辩证法的思想内涵。这两种学说都是在探讨物质世界事物运动变化的根源和规律，也是古人认识自然和改造自然的科学的方法论，对当时我国各门学科的发展有着重要的影响。

古人在长期的医疗实践中，将阴阳五行学说应用到医学领域，借以说明人与自然界的关系，人体的组织结构、生理功能、病理变化，用以指导临床诊断和治疗，并贯穿在中医学术的各个方面，对中医基础理论体系的形成和发展产生了重大影响。

第一节 阴阳学说

一、阴阳的基本概念

（一）抽象性

阴阳的概念并不局限于某一特定的事物，而是对自然界相互关联的某些事物和现象对立双方的概括，代表事物属性相互对立又相互统一的两个方面，所以说：“阴阳者，有名而无形”（《灵枢·阴阳系日月篇》）。它的属性必须通过具体的事物和现象才能体现出来，例如：“阴静阳躁”（《素问，阴阳应象大论》）。一般而言，凡事物和现象相对静止的属阴，相对躁动的属阳。

（二）普遍性

阴阳普遍存在于自然界各种事物和现象之中。也就是说宇宙间一切相关联的事物和现象都可以概括为阴阳相互对立而又有联系的两个方面。

“水火者，阴阳之征兆也”（《素问，阴阳应象大论》），火性温热炎上属阳，水性寒冷润下属阴。在此基础上，将自然界相互关联的事物和现象，根据其性质、位置、运动等划分阴阳属性。凡上升、活动、向外、明亮、兴奋、亢进、强壮，以及功能等属阳；凡下降、静止、向内、晦暗、抑制、减退、虚弱，以及物质等属阴的范畴。自然界一切相关联的事物和现象都可以分别归属为阴阳两类范畴。

（三）相对性

事物和现象的阴阳属性不是绝对的、不可变的，而是相对的、可转变的。这种相对性表现为：一是阴阳的相互转化。在一定条件下，阴阳可以向自己相反的方向转化，即阴可以转化为阳，阳也可以转化为阴。例如，在一些急性热病中，表现为大热、大汗、大渴、脉洪大的阳证，当治疗不及时、体质差，可出现面白、冷汗、肢凉、表情淡漠、脉微欲绝等阴证的变化。二是阴阳的无限可分性。任何相关联的事物和现象都可以划分为阴阳相互对立的两个方面。而阴阳的任何一方随着划分范围、条件的变化，又可再进一步分为阴阳两方。如昼为阳，夜为阴。属阳的昼，上午为阳中之阳，下午则为阳中之阴；属阴的夜，前半夜为阴中之阴，后半夜则为阴中之阳。

阴阳的相对性反映了事物或现象阴阳属性规律的复杂性。

二、阴阳学说的基本内容

（一）阴阳的相互对立

阴阳学说认为，自然界的一切事物都存在着阴阳相互对立的两个方面。阴阳两方面的对立主要表现在它们之间相互制约、相互斗争。阴阳相互制约、相互斗争的结果，取得了统一，即取得了动态平衡。正如《类经附翼·医易》所说：“动极者镇之以静，阴亢者胜之以阳”，它指出了动与静、阴与阳的相互制约、相互斗争的关系。

在自然界，春夏秋冬四季和气候温热寒凉的变化也都受阴阳的影响。正是由于春天之后阳气的渐升，制约了秋冬寒凉之气，才有春夏气候的温热；正是由于秋冬阴气的渐升，制约了春夏的温热之气，才出现秋冬气候的寒凉。这就是自然界阴阳相互制约、相互斗争的结果。

人体之所以能够维持正常的生理活动，正是阴阳之间处于对立、斗争的统一体中，保持着动态平衡的缘故。

由于阴阳之间相互制约和斗争，事物才能发展，自然界才能生生不息。如果阴阳之间在斗争中，任何一方过于亢奋或虚弱，斗争的结果就会出现阴阳的胜负，导致阴阳失调，在自然界就可出现变异，人体则会产生疾病。

（二）阴阳的相互依存

阴阳两个方面既是相互对立的，又是相互依存的。阴阳任何一方都不能脱离对方而单独存在，而且每一方都以对方作为自己存在的条件或前提。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。所有相互对立的阴阳两方面都是这样，阳依存于阴，阴依存于阳。阴阳这种相互依存的关系又称为互根。例如人体气血的关系体现为阴阳相互依存的观点。气为阳，血为阴。气的生成和功能的发挥要依赖血的滋养；血的生成又依赖于气的功能活动，如果阴阳双方失去互为存在的条件，即形成所谓“孤阴”、“独阳”，事物就不能再生化 and 滋长，人的生命也就停止了。

（三）阴阳的相互消长

代表事物属性的阴阳两方面不是处于静止状态，而是不断发生相互消长的运动变化。所谓“消长”是指阴阳双方在一定范围内此盛彼衰，即“阴消阳长”、“阳消阴长”。如自然界四时气候的变化即表现为阴阳消长的过程。从冬至春，气候由寒变温，属“阴消阳长”的过程；从夏至秋，气候由热变凉，为“阳消阴长”的过程。又如人体的各种功能活动（属阳），必然要消耗一定的营养物质（属阴），此为“阳长阴消”过程；营养物质（属阴）的新陈代谢又必须消耗一定的能量（属阳），此为“阴长阳消”的过程。但这种消长变化都必须维持在相对的动态平衡范围内。若超越了这个动态平衡范围，就会出现阴阳的偏盛和偏衰。事物失去正常的协调平衡，就不能推动事物的正常发展；人体不能维持正常的生理功能，就出现病理状态。

（四）阴阳的相互转化

阴阳对立的双方，在一定条件下，可以向其对立面转化，即阴可以转化为阳，阳可以转化为阴。如果说阴阳的消长是一个量变的过程，则阴阳的转化就是一个“物极必反”的质变过程。正如《素问·阴阳应象大论》中所说：“重阴必阳，重阳必阴”，“寒极生热，热极