

全国中等卫生学校教材

中医学概要

(供医士、妇幼医士专业用)

俞大祥主编

王新华主审

人民卫生出版社

样 本 库

全国中等卫生学校教材

中 医 学 概 要

(供医士、妇幼医士专业用)

俞大祥 主编

俞大祥 李福民 奚中和

杨桂生 梁 聆 编 写

王新华 主审



人 民 卫 生 出 版 社

1154304

2164/13

中 医 学 概 要

俞大祥 主编

人民卫生出版社 出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

北京新华印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米16开本 23.5印张 4插页 531千字
1986年11月第1版 1986年11月第1版第1次印刷

印数: 00,001—33,100

统一书号: 14048·5268 定价: 2.75元

编写说明

本书是由卫生部组织编写的全国中等卫生学校教材，供医士、妇幼医士专业用。

根据中等卫生学校培养目标，本书力求以辩证唯物主义和历史唯物主义观点为指导，理论联系实际，贯彻少而精的原则。在编写内容上，第一章至第五章，着重阐述中医基础理论；第八、九两章，用较多篇幅介绍了中医辨证施治和针灸疗法；第六、七章分别介绍常用的中药、方剂。务使教材既有系统的中医学理论，又能紧密的联系临床实践，使学生能学以致用。

本书在编写大纲时，曾寄发部分兄弟学校以及市、县医疗机构的专业医务人员，征求意见；在本书初稿编写过程中，还收到不少来信。提出宝贵建议，对这些同志的热情支持，我们表示感谢。

参加本书编写的有苏州卫生学校（主编单位）俞大祥、李福民、奚中和，郴州卫生学校杨桂生，盐城卫生学校梁聆等五位同志，全书的统一编校工作，由俞大祥、李福民两人完成。

参加本书审稿的有南京中医学院（主审单位）王新华、重庆卫生学校吴廷静、郴州卫生学校周萍、南京卫生学校钟斯翬、南通卫生学校谈蕙芬、无锡卫生学校许荷英以及苏州市中医医院费国瑾等同志，他们对本书提出了许多宝贵的修改意见，使本书得以顺利成辑，深志感谢。

本书编写蒙人民卫生出版社给予很大帮助，在此一并致谢。

由于编者水平所限，书中难免存在不少错误和缺点，我们竭诚希望提出批评指正。

《中医学概要》编写组

一九八五年六月

目 录

绪论	1	(四) 肺	17
一、中国医药学是一个伟大的宝库	1	(五) 肾 (附命门)	18
二、中医学的基本特点	3	二、六腑 (附奇恒之腑)	20
(一) 整体观念	3	(一) 胆	20
(二) 辨证施治	3	(二) 胃	20
第一章 阴阳五行学说	5	(三) 小肠	20
第一节 阴阳学说	5	(四) 大肠	20
一、阴阳的基本概念	5	(五) 膀胱	20
二、阴阳学说的基本内容	6	(六) 三焦	20
(一) 阴阳对立	6	附: 奇恒之腑	21
(二) 阴阳互根	6	1. 脑	21
(三) 阴阳消长	7	2. 女子胞	21
(四) 阴阳转化	7	三、脏腑之间的关系	21
三、阴阳学说在中医学中的应用	7	(一) 脏与脏	21
(一) 说明人体的组织结构	7	(二) 脏与腑	23
(二) 说明人体的生理活动	7	第二节 经络	24
(三) 说明人体的病理变化	8	一、经络的概念和组成	24
(四) 用于疾病的诊断	8	二、经络的循行分布概况	25
(五) 确定治疗原则	8	(一) 十二经脉	25
(六) 归纳药物性能	8	(二) 奇经八脉	27
第二节 五行学说	9	三、经络的生理功能	28
一、五行的基本概念	9	四、经络学说的应用	28
二、五行学说的基本内容	9	(一) 说明病理变化	28
(一) 事物属性的五行归类	9	(二) 指导诊断和治疗	28
(二) 五行的相生相克	10	第三节 气、血、津液	29
三、五行学说在中医学中的应用	11	一、气	29
(一) 说明五脏的生理功能及其相互关系	11	(一) 气的概念	29
(二) 解说五脏病变的相互影响	12	(二) 气的功能	29
(三) 用于疾病的诊断治疗	12	(三) 气的生成和分布	30
小结	13	二、血	31
第二章 人体结构和功能	14	(一) 血的生成和功能	31
第一节 脏腑	14	(二) 血液的循环	31
一、五脏	15	三、津液	31
(一) 心 (附心包)	15	(一) 津液的概念、生成和功能	31
(二) 肝	16	(二) 津液的代谢	32
(三) 脾	17	四、气、血、津液的相互关系	32
		(一) 气与血的关系	32
		(二) 气与津液的关系	32

(三) 津液与血的关系	33
小结	33
第三章 发病原理和致病因素	35
第一节 发病原理	35
第二节 致病因素	35
一、六淫(附疫病)	36
(一) 风(附内风)	36
(二) 寒(附内寒)	37
(三) 暑	37
(四) 湿(附内湿)	38
(五) 燥(附内燥)	38
(六) 火(热)(附内火)	39
附: 疫病	39
二、七情	40
(一) 七情致病的特点	40
(二) 常见的七情病证	40
三、其它	41
(一) 饮食, 劳逸	41
(二) 外伤	42
(三) 痰饮, 瘀血	42
小结	44
第四章 诊察方法和辨证纲领	45
第一节 诊察方法——四诊	45
一、望诊	45
(一) 一般望诊(附指纹现代研究资料简介)	45
(二) 舌诊(附舌诊现代研究资料简介)	48
二、闻诊	51
(一) 听声音	51
(二) 嗅气味	52
三、问诊	52
(一) 问寒热	52
(二) 问汗	53
(三) 问头身、胸腹	53
(四) 问饮食口味	54
(五) 问二便	54
(六) 问睡眠	54
(七) 问经、带、胎、产	55
(八) 问小儿	55
四、切诊	55
(一) 脉诊(附脉象现代研究资料简介)	55

介)	55
(二) 按诊	60
第二节 辨证纲领——八纲	60
一、表里	61
(一) 表证	61
(二) 里证	61
(三) 表里同病与半表半里	62
二、寒热	62
(一) 寒证	62
(二) 热证	63
(三) 寒热错杂证	63
三、虚实	64
(一) 虚证	64
(二) 实证	64
(三) 虚实错杂证	65
四、阴阳	65
(一) 阳证	65
(二) 阴证	65
(三) 亡阴、亡阳	66
附: 八纲辨证举例	66
小结	67
第五章 防治原则	68
第一节 预防	68
一、未病先防	68
(一) 加强锻炼	68
(二) 讲究卫生	68
(三) 调摄精神	69
(四) 药物预防	69
二、既病防变	69
第二节 治则	69
一、治本与治标	70
(一) 治病求本	70
(二) 急则治标	70
(三) 标本兼治	71
二、扶正与祛邪	71
三、因时、因地、因人制宜	71
(一) 因时制宜	72
(二) 因地制宜	72
(三) 因人制宜	72
小结	72
第六章 中药	74

第一节 中药的基本知识	74	小结	102
一、中药的采集与贮藏	74	五、祛湿药	103
二、中药的炮制	74	(一) 芳香化湿药 藿香 佩兰 苍术	
三、中药的性能	75	厚朴 砂仁	103
(一) 四气	75	(二) 淡渗利湿药 茯苓 猪苓 泽泻	
(二) 五味	75	薏苡仁 滑石	105
(三) 升降浮沉	76	(三) 清热利湿药 茵陈 金钱草 车前子	
(四) 归经	76	木通 篇蓄	107
四、中药的运用和注意事项	77	(四) 祛风湿药 羌活 独活 秦艽 防己	
(一) 配伍	77	威灵仙 桑寄生 豨薟草 木瓜	108
(二) 禁忌	77	小结	111
(三) 用量	78	六、祛痰止咳平喘药	112
(四) 用法	78	(一) 温化寒痰药 半夏 天南星(附胆南星) 白芥子	112
第二节 常用中药	79	(二) 清化热痰药 前胡 贝母 瓜蒌	
一、解表药	79	(附天花粉) 竹茹(附竹沥) 天竺黄 葶苈子	113
(一) 辛温解表药 麻黄(附麻黄根)		(三) 止咳平喘药 杏仁 桔梗 紫苑 款冬花 百部 桑白皮	116
桂枝 荆芥 紫苏(附苏子、苏梗)		小结	118
防风 细辛 白芷 香薷	79	七、理气药	118
(二) 辛凉解表药 薄荷 牛蒡子 桑叶		陈皮(附青皮) 枳实(附枳壳) 木香	
菊花 葛根 柴胡 蝉蜕 升麻	83	乌药 香附 川楝子 郁金	118
小结	86	小结	121
二、清热药	86	八、理血药	121
(一) 清热泻火药 石膏 知母 栀子		(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	121
芦根	86	(二) 止血药 小蓟(附大蓟) 仙鹤草	
(二) 清热燥湿药 黄连 黄芩 黄柏		三七 地榆 茜草 白芨	126
龙胆草 苦参	88	小结	128
(三) 清热解毒药 金银花 连翘 蒲公英 紫花地丁 板蓝根 白头翁 虎杖 鱼腥草	90	九、补益药	128
(四) 清热凉血药 生地黄(附鲜生地) 牡丹皮 玄参 犀牛角(附水牛角) 紫草	93	(一) 补气药 人参(附党参、太子参) 黄芪 白术 山药 甘草	129
(五) 清虚热药 地骨皮 青蒿 银柴胡	95	(二) 补血药 熟地黄 何首乌 当归 白芍 阿胶	131
小结	96	(三) 补阴药 沙参 麦冬(附天冬) 石斛 旱莲草 枸杞子 鳖甲	133
三、温里药 附子 干姜(附生姜、炮姜) 肉桂 吴茱萸	97	(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	136
小结	99	小结	138
四、泻下药	99		
(一) 攻下药 大黄 芒硝 番泻叶	99		
(二) 润下药 火麻仁 郁李仁	101		
(三) 逐水药 甘遂 牵牛子	101		

十、消导药	139	甘石汤	156
山楂 神曲 麦芽 莱菔子 鸡内金	139	(三) 扶正解表剂 败毒散 麻黄附子细辛汤	158
小结	141	小结	159
十一、安神药	141	二、清热剂	159
(一) 养心安神药 酸枣仁 柏子仁 远志	141	(一) 清气分热剂 白虎汤 栀子豉汤	159
(二) 重镇安神药 朱砂 磁石 牡蛎 龙骨	142	(二) 清营凉血剂 清营汤 犀角地黄汤	160
小结	143	(三) 清热解毒剂 黄连解毒汤 五味消毒饮	161
十二、平肝熄风药	144	(四) 清虚热剂 青蒿鳖甲汤	162
羚羊角 天麻 钩藤 地龙 石决明 僵蚕 代赭石	144	小结	162
小结	146	三、温里剂	163
十三、芳香开窍药	146	(一) 温中祛寒剂 理中汤 小建中汤	163
麝香 牛黄 苏合香 石菖蒲	147	(二) 回阳救逆剂 四逆汤 参附汤	164
小结	148	(三) 温阳利水剂 真武汤	165
十四、固涩药	148	(四) 温经散寒剂 当归四逆汤 黄芪桂枝五物汤	166
山茱萸 五味子 乌梅 诃子 椿根皮 乌贼骨 金樱子	148	小结	167
小结	150	四、泻下剂	168
十五、驱虫药 苦楝根皮 使君子 南瓜子 槟榔	151	(一) 寒下剂 大承气汤 (附小承气汤、调胃承气汤) 凉膈散 大黄牡丹皮汤	168
小结	152	(二) 温下剂 大黄附子汤 温脾汤	170
第七章 方剂	153	(三) 润下剂 麻子仁丸	171
第一节 概述	153	(四) 逐水剂 十枣汤	171
一、方剂的组成原则	153	小结	172
二、方剂的变化规律	153	五、和解剂	172
(一) 药味的加减变化	153	(一) 和解少阳 小柴胡汤 蒿芩清胆汤	172
(二) 药物配伍的变化	154	(二) 调和肝脾 四逆散 逍遥散 痛泻要方	174
(三) 药量加减的变化	154	(三) 调和胃肠剂 半夏泻心汤	176
(四) 剂型更换的变化	154	小结	176
三、常用剂型	154	六、表里双解剂	177
(一) 汤剂 (煎剂)	154	(一) 解表清里剂 葛根黄芩黄连汤	177
(二) 丸剂	154	(二) 解表攻里剂 大柴胡汤 防风通圣散	178
(三) 散剂	155	小结	179
(四) 膏剂	155	七、祛湿剂	179
(五) 丹剂	155	(一) 芳香化湿剂 藿香正气散 平胃散 三仁汤	180
(六) 酒剂 (药酒)	155		
第二节 常用方剂	155		
一、解表剂	155		
(一) 辛温解表剂 麻黄汤 桂枝汤	156		
(二) 辛凉解表剂 银翘散 桑菊饮 麻杏			

(二) 清热利湿剂	茵陈蒿汤 八正散	
	龙胆泻肝汤	181
(三) 淡渗利湿剂	五苓散	182
(四) 温化水湿剂	实脾饮 苓桂术甘汤	183
(五) 祛风除湿剂	羌活胜湿汤 独活寄生汤	184
小结		184
八、祛痰剂		185
(一) 燥湿化痰剂	二陈汤	185
(二) 温化寒痰剂	苓甘五味姜辛汤	186
(三) 清热化痰剂	清气化痰丸 小陷胸汤	186
(四) 治风化痰剂	止嗽散 半夏天麻白术汤	187
小结		188
九、润燥剂		189
(一) 轻宣外燥剂	杏苏散 桑杏汤 清燥救肺汤	189
(二) 滋润内燥剂	养阴清肺汤 麦门冬汤	190
小结		191
十、理气剂		191
(一) 行气剂	越鞠丸 金铃子散 柴胡疏肝散	192
(二) 降气剂	旋复代赭汤 苏子降气汤	193
小结		194
十一、理血剂		194
(一) 活血祛瘀剂	血府逐瘀汤 温经汤 生化汤 补阳还五汤	195
(二) 止血剂	十灰散 小蓟饮子	196
小结		197
十二、补益剂		197
(一) 补气剂	四君子汤 补中益气汤 生脉散	198
(二) 补血剂	四物汤 当归补血汤 归脾汤	200
(三) 补阴剂	六味地黄丸 一贯煎 沙参麦冬汤	201
(四) 补阳剂	肾气丸 二仙汤	203
小结		204
十三、消食导滞剂		204
	保和丸 枳实导滞丸	204

小结	205
十四、安神剂	205
(一) 养心安神剂 酸枣仁汤 甘麦大枣汤	206
(二) 重镇安神剂 朱砂安神丸	206
小结	207
十五、平熄内风剂	207
镇肝熄风汤 羚角钩藤汤 大定风珠	207
小结	209
十六、开窍剂	209
(一) 凉开 安宫牛黄丸 至宝丹	209
(二) 温开 苏合香丸	210
小结	211
十七、固涩剂	211
(一) 固表敛汗剂 玉屏风散 牡蛎散	211
(二) 固精止遗剂 金锁固精丸	212
(三) 固崩止带剂 固冲汤 完带汤 愈带丸	213
(四) 固脱涩肠剂 真人养脏汤	214
小结	214
十八、驱虫剂	215
乌梅丸 胆蛔汤	215
小结	216
附：常用中成药简表	216
第八章 辨证施治	224
第一节 脏腑病辨证与施治	224
一、心与小肠病	224
(一) 心气虚，心阳虚	225
(二) 心血虚，心阴虚	225
(三) 心脉痹阻	225
(四) 心火亢盛	226
(五) 痰迷心窍	226
二、肝与胆病	226
(一) 肝血虚，肝阴虚	227
(二) 肝气郁结	227
(三) 肝火上炎	227
(四) 肝风内动	227
(五) 肝胆湿热	228
(六) 寒滞肝脉	229
三、脾与胃病	229
(一) 脾气虚	229
(二) 脾阳虚	229
(三) 寒湿困脾	230

(四) 湿热蕴脾·····	230	(三) 阴虚风动·····	242
(五) 胃阴不足·····	230	附：六经辨证与施治·····	242
(六) 胃寒证·····	230	一、太阳病证·····	243
(七) 胃火证·····	231	(一) 太阳中风证·····	243
(八) 食滞胃脘·····	231	(二) 太阳伤寒证·····	243
四、肺与大肠病·····	231	二、阳明病证·····	243
(一) 肺气虚·····	232	(一) 阳明经证·····	243
(二) 肺阴虚·····	232	(二) 阳明腑证·····	244
(三) 风寒束肺·····	232	三、少阳病证·····	244
(四) 风热犯肺·····	232	四、太阴病证·····	244
(五) 痰热壅肺·····	232	五、少阴病证·····	244
(六) 痰浊阻肺·····	233	(一) 少阴寒化证·····	245
(七) 大肠湿热·····	233	(二) 少阴热化证·····	245
(八) 大肠津亏·····	233	六、厥阴病证·····	245
五、肾与膀胱病·····	234	小结·····	245
(一) 肾阴虚·····	234	第三节 常见病症辨证与施治·····	246
(二) 肾阳虚·····	234	感冒·····	246
(三) 肾气不固·····	234	咳嗽·····	247
(四) 肾不纳气·····	235	气喘·····	249
(五) 膀胱湿热·····	235	呕吐·····	251
六、脏腑兼病·····	235	腹泻·····	253
(一) 心脾两虚·····	236	胃痛·····	255
(二) 心肾不交·····	236	眩晕·····	257
(三) 肝脾不调·····	236	心悸·····	258
(四) 肝胃不和·····	237	水肿·····	260
(五) 肝肾阴虚·····	237	痹证·····	262
(六) 脾肾阳虚·····	237	疝、痛·····	263
(七) 肺肾阴虚·····	238	月经不调·····	264
(八) 脾肺气虚·····	238	月经先期·····	264
第二节 卫气营血辨证与施治·····	239	月经后期·····	265
一、卫分证·····	239	月经先后无定期·····	266
二、气分证·····	239	月经过多·····	267
(一) 热扰胸膈·····	240	月经过少·····	268
(二) 热壅于肺·····	240	崩漏·····	268
(三) 热炽阳明·····	240	带下·····	270
(四) 热结肠道·····	240	恶阻·····	271
(五) 湿热蕴蒸·····	240	缺乳·····	271
三、营分证·····	241	麻疹·····	272
(一) 热伤营阴·····	241	痞积·····	274
(二) 热入心包·····	241	小儿暑热症·····	275
四、血分证·····	241	第九章 针灸·····	277
(一) 血热妄行·····	242	第一节 腧穴概述·····	277
(二) 肝热动风·····	242		

一、腧穴与经络的关系·····	277
二、腧穴的分类·····	277
(一)十四经腧穴·····	277
(二)经外奇穴·····	277
(三)阿是穴·····	277
三、腧穴的主治作用·····	278
(一)普遍性·····	278
(二)特异性·····	278
四、腧穴的体表定位·····	278
(一)解剖标志定位法·····	278
(二)骨度分寸定位法·····	279
(三)指量法·····	280
(四)简便定位法·····	280
第二节 常用十四经脉腧穴和	
经外奇穴·····	281
一、十四经脉腧穴·····	281
(一)任脉 中极 关元 气海 神阙 中脘 膻中 天突 廉泉·····	281
(二)督脉 长强 腰阳关 命门 至阳 身柱 大椎 哑门 百会 人中 (水沟)·····	283
(三)手太阴肺经 中府 尺泽 列缺 太渊 少商·····	286
(四)手厥阴心包经 曲泽 间使 内关 中冲·····	288
(五)手少阴心经 少海 神门 少冲·····	290
(六)手阳明大肠经 合谷 手三里 曲池 肩髃 迎香·····	291
(七)手少阳三焦经 中渚 外关 肩髃 翳风 耳门·····	293
(八)手太阳小肠经 少泽 后溪 肩贞 天宗 听宫·····	295
(九)足阳明胃经 地仓 颊车 下关 天枢 足三里 上巨虚 丰隆 内庭·····	297
(十)足少阳胆经 听会 阳白 风池 环跳 风市 阳陵泉 绝骨 (悬钟)·····	301
(十一)足太阳膀胱经 睛明 肺俞 心俞 肝俞 胆俞 脾俞 胃俞 肾俞 大肠俞 膀胱俞 次髎 承扶 委中 承山 昆仑 至阴·····	304
(十二)足太阴脾经 公孙 三阴交 阴陵泉 血海·····	310

(十三)足厥阴肝经 大敦 太冲 曲泉·····	312
(十四)足少阴肾经 涌泉 太溪 照海 复溜·····	313
二、经外奇穴·····	316
(一)头面部 太阳 印堂 四神聪·····	316
(二)躯干部 定喘 夹脊 (华佗夹脊) 维胞·····	316
(三)四肢部 落枕 四缝 八邪 十宣 膝眼 阑尾 八风·····	317
第三节 针灸法·····	318
一、毫针刺法·····	318
(一)毫针刺法的基本知识·····	318
(二)操作方法·····	319
(三)针刺意外情况的处理和预防·····	322
二、三棱针刺法·····	324
(一)针具·····	324
(二)操作方法·····	324
(三)适应范围·····	324
(四)注意事项·····	324
三、皮肤针刺法·····	324
(一)针具·····	324
(二)操作方法·····	325
(三)适应范围·····	325
(四)注意事项·····	325
四、皮内针刺法·····	325
(一)针具·····	325
(二)操作方法·····	325
(三)适应范围·····	325
(四)注意事项·····	325
五、灸法·····	326
(一)工具·····	326
(二)操作方法·····	326
(三)适应范围·····	326
(四)注意事项·····	327
六、拔罐法·····	327
(一)工具·····	327
(二)操作方法·····	327
(三)适应范围·····	328
(四)注意事项·····	328
第四节 常见病症的针灸治疗·····	328
感冒·····	328

咳嗽.....	329	中风后遗症.....	334
哮喘.....	329	落枕.....	334
胃痛.....	330	腰痛.....	335
呕吐.....	330	坐骨神经痛.....	335
泄泻.....	331	痹症.....	335
呃逆.....	331	痛经.....	336
阑尾炎.....	331	乳少.....	336
胁痛.....	332	胎位不正.....	337
晕厥.....	332	子宫脱垂.....	337
眩晕.....	332	疳症(积).....	337
失眠.....	333	遗尿.....	337
头痛.....	333	小儿麻痹后遗症.....	338
瘰病.....	334	牙痛.....	338
面瘫.....	334	荨麻疹.....	338
附：中医学概要教学大纲.....	341		

绪 论

医学是维护机体生命活动,保障人体健康的一门科学。它能使劳动人民正常地进行生产劳动和科学实验,努力为国家创造财富,为世界作出贡献。

中医学是我们中华民族自己的医学科学,它珍藏着中国人民同疾病作斗争的丰富经验和理论知识。是我国优秀的民族文化遗产。它是在古代朴素的唯物论和自发的辩证法思想指导下,通过长期医疗实践,逐步形成并发展为独特的医学理论体系。在研究方法上,具有朴素的系统论、控制论和信息论内容;孕育着很多现代医学和生物学的新理论、新学说的胚胎和萌芽,正是这些宝贵精髓,赋予了它强大的生命活力。

它曾为中华民族的繁荣昌盛作出过巨大的贡献;对世界医学的发展,也产生过很大影响。而今天仍然是广大人民赖以战胜疾病,维护健康的重要武器,并且正给现代世界医学的发展以重要的启迪。

一、中国医药学是一个伟大的宝库

我国是世界四大文明摇篮之一,科学文化发达较早。中国医药学在社会发展中,也不断取得许多伟大成就,它和发明指南针、火药、造纸、活字印刷术等一样,是古代中华民族灿烂文化的标志,而且是一个伟大的宝库。

早在公元前五至四世纪的春秋战国时期,我国就出现了《黄帝内经》那样比较系统的医学专著,奠定了中国医药学理论体系的基础。所载人体骨骼、血脉长度、内脏器官的大小、容量等等,有的与现代解剖非常接近。提出的“心主血脉”和血液在脉管内“流行不止,环周不休”,这些认识在世界医学史上是居于前列的。

在与疾病作斗争的过程中,不断发明了各种防病治病的方法。公元二世纪时,华佗首创使用麻沸散,进行全身麻醉,施行剖腹等外科手术,这在世界医学史上是罕见的;他还倡导“五禽戏”,锻炼身体,增强体质,第一个提出体育与卫生相结合的科学防病措施。大约八、九世纪,我国伤科专书《理伤续断秘方》和元代《世医得效方》,对治疗骨折、脱臼中所用的麻醉、牵引、复位、固定等方法,总结了不少宝贵经验。特别是脊柱骨折的悬吊复位法,也是伤科发展史上的一个创举,比国外要早六百多年。

公元十一世纪,我国最先发明了预防接种,开始应用“人痘接种法”预防天花,成为世界医学免疫学的先驱,为“人工免疫”预防接种开创了道路。

具有独创性的针灸学方面,更是源远流长。《内经》、《难经》首先记载了它的理论经验,晋·皇甫谧又总结了秦汉三国以来成就而写成《甲乙经》,对后世针灸学的发展有较大影响。宋代王惟一,创造性地铸造针灸铜人,对针灸教学、考试、提高医疗水平,起到很大作用。明代杨继洲汇集历代针灸医家的心得及学术成就,并结合自己的丰富经验,著成《针灸大成》,是一部针灸临床治疗学的巨著,三百多年来一直受到针灸医家所重视。解放后,在党的中医政策光辉照耀下,针灸疗法得到更广泛的普及推广,且已成为国际所珍视的一门医疗技术。

药物学方面,大约在公元开始纪元时,我国最早的药物学专书《神农本草经》,已经

记载了 365 种药物，提到了 170 余种疾病；对药物性味、功能已有明确的认识。书中记述的麻黄治喘，黄连治痢，大黄通便，海藻治瘰，水银治疥疮等，都是世界医药史上最早的记载。唐代《新修本草》，载药 844 种，颁行于公元 659 年，也是世界上最早的第一部药典（欧洲纽伦堡药典于公元 1542 年才颁发）。明代李时珍，博览群书，访采四方，在长达 30 年的实践基础上，以科学态度认真总结了 16 世纪我国人民丰富的用药经验和药物学知识，编写了闻名世界的《本草纲目》，载药 1892 种，绘图 1000 多幅，附方万余首，不仅丰富了我国药物学的内容，而且也奠定了植物学的基础。因此李时珍被公认为世界伟大的科学家之一。清代赵学敏著《本草纲目拾遗》，又增加了新药 716 种。

长期的医疗实践和药物知识的不断丰富，又促进了方剂学的发展。我国对方剂的应用也很早，《内经》中已载有 13 方，《伤寒论》载方 113 首，《金匱要略》载方 262 首，且在剂型上既有内服的汤、丸、散、酒，又有外用的坐药、熏剂和灌肠剂等，反映了方剂学在汉代已有一定成就。及至造纸、活字印刷术的次第发明，更促进了方书的刊行，有验、便、廉如《肘后方》的小方书，也有规模很大像明代《普济方》收载 61739 首方的大方书。尤其是唐代的《千金方》、《外台秘要》，不但收集了大量验方，还保存了大量前代医药文献，弥足珍贵。

在医学理论和临床方面，东汉医学家张仲景，总结了前人的医疗成就和自己的实践经验，编写了我国第一部临床医学专著《伤寒杂病论》，较完整地从事理、法、方、药的模式，确立了辨证论治的原则，使中医学的基础理论紧密地和临床实践结合起来，对我国临床医学的发展起着莫大的作用。

此后历代医家，各从不同角度不断总结新的经验，都有所发现，有所创造，有所前进。如葛洪首先发现天花的流行性和结核病的传染性，而且就当时盛行的炼丹术作了记载，其成就被公认为是世界制药化学的先驱。隋代巢元方等人集体编写的《诸病源候论》，反映了当时对病因证候学，已有了广泛的认识和较高的水平。孙思邈使用大豆治疗脚气病，羊肝治疗夜盲症，又是最早注意营养缺乏病而居于世界领先地位的。

宋元时期，在我国医学科学领域里，出现了学术争鸣的活跃气氛。历史上传颂的“金元四大家”，各有擅长而都具独创，其中刘河间主寒凉，张子和主攻下，李东垣主补脾，朱丹溪主养阴。都从不同角度丰富了医学内容，推动了医学发展。

明清时代，温病学说已逐渐成为一门独立学科，其理论也日趋完善。清代叶天士著《温热论》，吴鞠通著《温病条辨》，提出了卫气营血和三焦的辨证施治方法，发展了中医治疗外感热病的基本理论。

我国医学通过对外交流，对世界医药学也产生了很大的影响。从秦汉时期开始，到隋唐曾先后与朝鲜、越南、日本及阿拉伯等国家进行相互交流，不断吸收国外医药知识，更加丰富了我国医药学的内容。鉴真和尚东渡日本，传播医药知识，至今为日本人民所尊敬。我国“人痘接种术”曾传日本和朝鲜，渐传至俄国、土耳其、英国。李时珍的《本草纲目》先后被译成拉丁、朝鲜、日本、俄、英、法、德等七国文字，在国外广泛流行。我国宋代的法医学专著《洗冤录》有很高成就，是世界上最早的法医学名著，也被译成外文，流传世界各国，为世界法医学作出贡献。针灸专著《甲乙经》，也早在唐代就传入朝鲜、日本作为医学教材。其后又经荷兰传至欧洲，在德、法、英、俄等国家中流传。总之，约公元十七世纪后，更有大批中医书籍传入欧洲，对欧洲医学的发展，起到一定

的影响。

中医学是由无数感性材料上升而形成的一套医学理论，再经过亿万人的医疗实践检验，证明是一门丰富多采的医学科学，所以才能有延续数千年而不衰的强大生命力。这些理论不仅有丰富的内容，还有它合乎现代哲学和生物学的新理论、新学说。这不仅从历史上说是难能可贵，即从当代科学的发展来看，仍有加以发掘研究的重要价值。

二、中医学的基本特点

中医学在对人体的生理功能和病理变化以及诊断治疗等方面的认识，概括起来，主要有以下两个特点。

（一）整体观念

在中医学的理论体系中，始终贯串着整体观念这个基本思想。它既是关于生命、人体、疾病的根本观点，又是指导诊断、治疗的核心思想。它集中体现在以下两个方面：

1. 人体是一个有机的整体 中医学认为，人体是一个有机的整体，它以五脏为中心，配合六腑，通过经络，将全身各个器官组织联系成为一个有机的整体。这种整体观念，从基础理论一直贯串到临床工作的各个方面。

在生理上，脏腑与脏腑之间，脏腑与皮、肉、脉、筋、骨等形体组织以及目、舌、口、鼻、耳、前后阴等五官九窍之间，都存在着有机的联系，共同完成人体统一的机能活动。在病理上，内脏病变可以通过经络反映于体表，体表病变也可通过经络影响脏腑，脏腑之间也可相互传变。譬如肝脏有病，既可以反映到它所联系的目和筋，也可以影响相邻的脏腑脾胃。正因为这样，就可以通过五官、形体、色脉等外在表现，来了解内脏病变而作出诊断。在治疗上，同样是从整体出发，分清主次，凭借这些有机的联系来指导疾病的防治。或从脏治腑，或从腑治脏，或从五脏治五官等。如用肃降肺气的方法，治疗小便不利；用通腑的方法，治疗痰热壅肺；用清肝的方法，治疗暴发火眼等。每能获得满意的疗效。

2. 人和自然界有密切关系 人类生活在自然界中，不仅与社会环境有着密切的关系，而且与自然环境，如气候变化、地理环境、饮食起居习惯等，也存在着密切的关系。一般情况下，人体通过内部的调节机能，以适应外界环境的变异，来保持正常的生理活动。但这种适应性是有一定限度的。如果自然环境的变化超过了人体的适应能力，或者人体本身的调节机能失常，就会发生疾病。因此中医在临床诊断和治疗疾病时，除了根据病人本身所反映的情况外，必须考虑到自然环境的因素，强调因人、因地、因时地进行诊断和治疗。这样全面考虑，而不孤立地看人、看病，正是整体观念的又一重要内容。

（二）辨证施治

辨证施治是中医学理论体系中的特点之一，也是中医诊断和治疗疾病的基本原则。辨证，就是在整体观念指导下，将四诊收集的病情资料，根据辨证规律，以辨别疾病的证候。施治，就是根据辨证的结果——证候，按照中医治疗原则，确定治法，给予相应的治疗。所以辨证是施治的前提和依据，施治是治疗疾病的手段和方法，两者不可分割。

中医在诊治疾病过程中所常称的理、法、方、药，实际上就是运用辨证施治的具体概括。

“症”和“证”的概念是不同的。“症”即症状，如咳嗽、流涕、发热等各种不同病象表现，都可以独立称为症状。“证”是指证候，系疾病过程中一组有机症状和体征的综合，是反映了人体正气盛衰、病变部位和疾病性质的病理概括。所以证候能给治疗树立依据，指引方向。中医诊断和治疗疾病，基本上是从“证”入手的。例如患“感冒”病时，出现发热、恶寒、头痛等一组有机的症状和体征，提示了病邪侵入部位，尚在体表，称为表证。如果综合患者喉痛、咽红、口微渴等热性病象，则进一步可以归纳为表热证。反之，如果患者伴有的不是热象而是鼻流清涕、舌苔薄白的寒性病象，则又另当归纳为表寒证。这就应该分别用辛凉解表和辛温解表法来治疗。

由于证候性质是属于疾病一定阶段中机体反应所表现的病理概括，因而可因不同的病因、个体反应性的差异和其他因素的影响，使同一种病在不同的个体或不同个体的不同阶段，会表现为几种不同的证候；不同的病在某一过程中，也可以出现相同的见证。但是辨证是中医施治的根据，“证同治亦同，证异治亦异”。即使同样是感冒病，如上所述辨证有表热证、表寒证，施治有辛凉解表、辛温解表的区分。这种病同而治异，称为“同病异治”。反之，如蛇疔和囊痈两个不同疾病，因为辨证都属肝胆湿火，都可应用清泻肝火的治法，运用龙胆泻肝汤治疗。这种病不同而证相同，可用同一治法，称为“异病同治”。

所以辨证施治既不同于“辨病施治”，也不同于“对症治疗”，是中医学诊断治疗工作中的一个独特之处。

（俞大祥）

第一章 阴阳五行学说

古代劳动人民在社会实践中，面对着生气勃勃、变化万千的客观世界，为了找寻万物运动的根源和总规律，进行了长期艰苦的观察和研究。首先确立了“万物生成、变化、消灭的根源，不在上帝鬼神，而在物质自然界内部”的朴素信念。认为万物的运动是阴、阳相互作用的结果，木、火、土、金、水五种最基本的物质，是构成世界不可缺少的元素。继而再大胆推论和描绘了运动规律和结构模式，逐步加以系统化、理论化，遂形成了阴阳和五行学说。它是我国具有朴素的唯物论观点，并闪烁着辩证法光辉的古代哲学思想。

从春秋战国以来，阴阳和五行学说已成为人们认识和解释自然界某些事物和现象的论理工具。它对我国科学技术的发展，起了深远的影响。

中医学术原始于经验，累积至一定程度乃上升为理论，理论的思想性则必然是当时流行的主要哲学思想——阴阳五行学说。所以二千多年前的《内经》中，已经用阴阳五行学说作为理论基础，对人体部位、组织结构、生理功能、病理变化以及诊断、治疗、药物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。其中孕育了可贵的物质第一性和辩证推理的核心。因此，我们要学习中医，要掌握中医学术的理论内容，就必须首先理解阴阳五行学说的基本精神。

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。它既可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。我们经常说的“一分为二”，它的内涵，其实就是阴阳之道。我国明代大医学家兼哲学家张景岳在解释《内经》的阴阳概念时就指出：“道者，阴阳之理也。阴阳者，一分为二也。”（《类经·阴阳类一》）。

阴阳属性概念：事物既可一分为二，分属于阴阳，但何者属阴，何者属阳，还须有特定的属性依据，不能随便分属。正和电的分属阴阳，化学反应结果的分属阴阳一样，都有特定的分属概念。这就是阴阳属性概念，现列表举例如下（表1-1, 1-2）

事物的阴阳属性并不是绝对的，而是相对的。这种事物的相对性，一是事物的阴阳属性在一定条件下可以相互转化，即阴可以转化为阳，阳可以转化为阴。如一年四季的更换和昼夜的更番，就是最通常的例子。二是任何一种事物的内部都包含着阴和阳两个方面，即阴的事物中有阴有阳，阳的事物中也有阳有阴。如昼为阳，上午阳光逐见充足，故为阳中之阳；下午阳光逐见减弱，故为阳中之阴。夜为阴，前半夜的夜色和寒气越来越深沉，故为阴中之阴；鸡鸣后，晨曦慢慢来临，故为阴中之阳。再从人体来说，表为阳，里为阴；在里的内脏本属阴，而其中五脏又属阴，六腑又属阳。以上说明事物的阴