

高等医药院校教材

供基础、预防、临床、口腔医学类专业用

中 医 学

第三版

贺志光 主编

人 民 卫 生 出 版 社

R2
484
9
2/2

高等医药院校教材

(供基础、预防、临床、口腔医学类专业用)

中 医 学

第 三 版

贺 志 光 主编

刘德傅 (上海第二医科大学)

刘丽华 (贵阳医学院)

程化奇 (湖北医学院)

李鸣真 (同济医科大学) 编写

赵健雄 (兰州医学院)

蒋俊明 (华西医科大学)

臧郁文 (山东医科大学)



人 民 卫 生 出 版 社

1200038

前 言

《中医学》(第三版)是根据1987年5月高等医药院校医学专业教材编审委员会会议的要求,在第二版的基础上,结合各院校近几年的教学实践进行修订、补充之后,重新编写而成的。为了使本教材更加切合医学专业的教学实际,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,并能初步运用中医药防治常见病和多发病,我们在编写过程中认真贯彻了关于修订高等医药院校医学专业教材的有关文件精神,坚持理论联系实际的原则,广泛听取了各方面的意见,采取集体讨论,分工编写,共同审定的方法进行。

本教材是按照高等医药院校医学专业教学的需要而编写的。全书分上、中、下三篇:上篇为中医基础理论、中药和方剂;中篇为常见病、证;下篇为针灸。在书后还附有方剂索引及中药拉丁文学名索引,以供查阅。

在本版教材的编写过程中,得到了参加本教材编写的有关院校的支持,贵阳医学院周康瑜副教授和本教材秘书吕明庄同志还承担了部分章节的编写工作,值此,深致谢忱。

修订、编写教材是一件十分繁重而有意义的工作。它不仅要求编写者具有相应的学识和文字水平,而且还必须有严肃认真的态度和高度负责的精神。对本教材的修订、补充并重新编写,我们虽然吸取了原有的精华而又作了多方面的努力,但由于水平所限,书中错误、缺点仍难避免,殷切希望各院校师生及广大读者提出宝贵意见,以便今后进一步修改、充实、臻于完善。

编 者

一九八九年六月

目 录

绪论 1

一、中医学的发展概况 1

(一) 中医学的起源 1

(二) 中医学理论体系的确立 1

(三) 预防医学 2

(四) 治疗方法的丰富 3

(五) 临床医学的发展 5

(六) 对外交流 7

二、中医学的基本特点 8

(一) 整体观念 8

(二) 辨证论治 9

三、中医学的发展与展望 10

(一) 中医学的发展 10

(二) 中医学的展望 11

上篇 基础理论

第一章 阴阳五行学说 13

第一节 阴阳学说 13

一、阴阳的基本概念 13

二、阴阳学说的基本内容 14

(一) 阴阳的相互对立 14

(二) 阴阳的相互依存 14

(三) 阴阳的相互消长 15

(四) 阴阳的相互转化 15

三、阴阳学说在中医学中的应用 15

(一) 说明人体的组织结构 15

(二) 说明人体的生理功能 15

(三) 说明人体的病理变化 16

(四) 用于疾病的诊断 16

(五) 用于疾病的治疗 16

(六) 用于指导预防疾病 16

第二节 五行学说 17

一、五行学说的基本内容 17

(一) 对事物属性的五行分类 17

(二) 五行的生克乘侮 17

二、五行学说在中医学中的应用 18

(一) 说明脏腑的生理功能与相互关系 18

(二) 说明脏腑间的病理影响 19

(三) 用于诊断和治疗 19

第二章 藏象 20

第一节 藏象学说的主要内容和特点 20

第二节 脏腑 21

一、五脏 21

(一) 心 21

〔附〕心包 22

(二) 肺 22

(三) 脾 23

(四) 肝 24

(五) 肾 26

〔附〕命门 27

二、六腑 29

(一) 胆 29

(二) 胃 29

〔三〕小肠 29

〔四〕大肠 30

〔五〕膀胱 30

〔六〕三焦 30

〔七〕命门 31

(八) 女子胞 31

四、脏腑之间的关系 31

(一) 五脏之间的关系 31

(二) 五脏与六腑之间的关系 34

(三) 六腑之间的关系 35

第三节 精、气、血、津液、神 35

一、精 35

二、气 36

(一) 气的基本概念 36

(二) 气的生成和运动 36

(三) 气的功能 36

(四) 气的分类 37

三、血 38

21041/12

(一) 血的概念	38	第四节 饮食、劳倦	57
(二) 血的生成	38	一、饮食	57
(三) 血的循行	39	二、劳倦	58
(四) 血的功能	39	第五节 痰饮、瘀血	58
四、津液	39	一、痰饮	58
(一) 津液的基本概念	39	(一) 痰饮的形成	58
(二) 津液的生成、输布和排泄	39	(二) 痰饮的致病特点	58
(三) 津液的功能	40	二、瘀血	59
五、神	40	(一) 瘀血的形成	59
(一) 神的基本概念	40	(二) 瘀血的证候特点	59
(二) 神的生成	40	第五章 诊法	60
(三) 神的作用	41	第一节 望诊	60
六、精、气、血、津液、神的相互关		一、望神	60
系	41	二、望色	61
(一) 气与血的关系	41	三、望形态	62
(二) 气与津液的关系	41	四、望头颈、五官	62
(三) 血与津液的关系	42	(一) 望头颈与头发	62
(四) 精与气、血的关系	42	(二) 望五官	62
(五) 神与精、气、血、津液的关系	42	五、望皮肤	63
第三章 经络	43	(一) 形色变化	63
第一节 经络的意义和经络学说的		(二) 望斑疹	63
主要内容	43	六、望舌	64
一、经络的意义	43	(一) 舌与脏腑的关系	64
二、经络学说的主要内容	43	(二) 脏腑在舌面上的分部	64
第二节 经络的功能与作用	44	(三) 舌诊的内容	64
第三节 十二经脉	46	(四) 望舌的注意事项	67
一、十二经脉的命名	47	(五) 舌诊的临床意义	68
二、十二经脉的分布规律	47	七、望排出物	68
三、十二经脉的走向和相接规律	47	(一) 痰涎	69
四、十二经脉的表里络属规律	48	(二) 呕吐物	69
第四节 奇经八脉	49	(三) 大便	69
第五节 十五络	49	第二节 闻诊	69
第四章 病因	51	一、听声音	69
第一节 六淫	51	(一) 语声	69
一、风	52	(二) 呼吸	69
二、寒	53	(三) 咳嗽	70
三、暑	54	(四) 呃逆、嗳气	70
四、湿	54	二、嗅气味	70
五、燥	55	第三节 问诊	70
六、火	55	一、问寒热	71
第二节 疫疠	56	(一) 恶寒发热	71
第三节 七情	56	(二) 但寒不热	71

(三) 但热不寒	71	(四) 寒证与热证的关系	84
(四) 寒热往来	72	三、虚实	85
二、问汗	72	(一) 虚证	85
(一) 有汗、无汗	72	(二) 实证	85
(二) 汗出时间	72	(三) 虚证与实证的鉴别	85
(三) 汗出部位	72	(四) 虚证与实证的关系	86
三、问痛	72	四、阴阳	86
(一) 疼痛的部位	73	(一) 阴证与阳证	86
(二) 疼痛的性质	73	(二) 亡阴证与亡阳证	86
四、问饮食口味	74	五、八纲之间的相互关系	87
(一) 食欲与食量	74	第二节 脏腑辨证	87
(二) 口渴与饮水	74	一、心与小肠病辨证	88
(三) 口味	74	(一) 心气虚、心阳虚及心阳暴 脱	88
五、问睡眠	74	(二) 心血虚、心阴虚	88
六、问二便	75	(三) 心火炽盛	89
(一) 大便	75	(四) 心血瘀阻	89
(二) 小便	75	(五) 痰迷心窍	89
七、问经带	75	(六) 痰火扰心	89
(一) 月经	75	(七) 小肠实热	90
(二) 带下	76	二、肺与大肠病辨证	90
八、问小儿	76	(一) 肺气虚	90
第四节 切诊	76	(二) 肺阴虚	90
一、脉诊	76	(三) 风寒束肺	90
(一) 诊脉的部位与方法	76	(四) 风热犯肺	91
(二) 正常脉象	77	(五) 燥邪犯肺	91
(三) 病脉与主病	77	(六) 痰热壅肺	91
(四) 相兼脉与主病	79	(七) 痰湿阻肺	91
二、按诊	81	(八) 大肠湿热	92
(一) 按肌肤	81	(九) 大肠津亏	92
(二) 按手足	81	三、脾与胃病辨证	92
(三) 按脘腹	81	(一) 脾气虚	92
第六章 辨证	82	(二) 脾阳虚	93
第一节 八纲辨证	82	(三) 中气下陷	93
一、表里	82	(四) 脾不统血	93
(一) 表证	82	(五) 寒湿困脾	93
(二) 里证	83	(六) 脾胃湿热	94
(三) 表证和里证的鉴别要点	83	(七) 胃阴虚	94
(四) 表证与里证的关系	83	(八) 寒凝胃脘	94
二、寒热	83	(九) 胃火炽盛	94
(一) 寒证	83	(十) 食滞胃脘	95
(二) 热证	83	四、肝与胆病辨证	95
(三) 寒证与热证的鉴别	84		

(一) 肝气郁结	95
(二) 肝火上炎	95
(三) 肝血虚	96
(四) 肝阴虚	96
(五) 肝阳上亢	96
(六) 肝风内动	96
(七) 肝胆湿热	97
(八) 寒凝肝脉	97
(九) 胆郁痰扰	98
五、肾与膀胱病辨证	98
(一) 肾阳虚	98
(二) 肾气不固	98
(三) 肾虚水泛	98
(四) 肾不纳气	99
(五) 肾精不足	99
(六) 肾阴虚	99
(七) 膀胱湿热	100
六、脏腑兼病辨证	100
(一) 心肺气虚	100
(二) 心脾两虚	100
(三) 心肾不交	101
(四) 心肾阳虚	101
(五) 肝脾不调	101
(六) 肝胃不和	101
(七) 肝火犯肺	102
(八) 肝肾阴虚	102
(九) 肺脾气虚	102
(十) 肺肾阴虚	102
(十一) 脾肾阳虚	103
第三节 六经辨证	103
一、太阳病证	104
(一) 太阳中风证	104
(二) 太阳伤寒证	104
二、阳明病证	104
(一) 阳明经证	104
(二) 阳明腑证	104
三、少阳病证	105
四、太阴病证	105
五、少阴病证	105
(一) 少阴寒化证	105
(二) 少阴热化证	106
六、厥阴病证	106

第四节 卫气营血辨证	106
一、卫分证	107
二、气分证	107
(一) 热壅于肺	107
(二) 热扰胸膈	107
(三) 热入于胃	107
(四) 热结肠道	107
三、营分证	108
(一) 热伤营阴	108
(二) 热入心包	108
四、血分证	108
(一) 血热妄行	108
(二) 肝热动风	108
第五节 三焦辨证	109
第七章 治则与治法	110
第一节 治则	110
一、预防为主	110
二、治病求本	110
三、正治反治	111
四、标本缓急	111
五、扶正祛邪	112
六、同病异治，异病同治	112
七、因时、因地、因人制宜	113
第二节 治法	113
一、汗法	114
二、吐法	114
三、下法	114
四、和法	115
五、温法	115
六、清法	115
七、消法	116
八、补法	116
第八章 中药	117
第一节 中药的基本知识	117
一、中药的命名	117
二、中药的采集、干燥和贮存	118
(一) 采集	118
(二) 干燥	118
(三) 贮存	118
三、中药的炮制	118
(一) 炮制的目的和意义	119

(二) 炮制的方法·····	119
四、中药的性能·····	120
(一) 四气五味·····	120
(二) 归经·····	121
(三) 升降浮沉·····	122
五、中药的用法·····	123
(一) 配伍·····	123
(二) 禁忌·····	124
(三) 中药的用法·····	125
(四) 中药的煎服法·····	125
第二节 常用中药·····	126
一、解表药·····	126
(一) 辛温解表药·····	126
麻黄 桂枝 荆芥 防风 羌活 白芷	
细辛 生姜	
(二) 辛凉解表药·····	130
柴胡 薄荷 葛根 菊花 牛蒡子 桑	
叶 升麻 蝉蜕	
二、祛风湿药·····	135
独活 秦艽 威灵仙 木瓜 五加皮	
桑寄生	
三、祛湿药·····	139
(一) 化湿燥湿药·····	139
藿香 佩兰 苍术	
(二) 淡渗利水药·····	140
茯苓 泽泻 薏苡仁	
(三) 清热利湿药·····	142
茵陈 木通 车前子〔附〕车前草 金钱	
草 篇蓄	
四、清热药·····	146
(一) 清热泻火药·····	146
石膏 知母 栀子 龙胆草	
(二) 清热解毒药·····	147
金银花 连翘 大青叶 蒲公英 败酱	
草 白头翁 射干 鱼腥草 白花蛇舌	
草	
(三) 清热凉血药·····	151
生地 牡丹皮 犀角 玄参	
(四) 清热燥湿药·····	153
黄芩 黄连 黄柏 苦参	
(五) 清热解暑药·····	155
荷叶 青蒿	
(六) 清热明目药·····	156

决明子 谷精草 夏枯草	
(七) 清虚热药·····	157
银柴胡 胡黄连	
五、消导药·····	161
山楂 麦芽 鸡内金	
六、催吐药·····	163
瓜蒂 藜芦	
七、泻下药·····	164
(一) 攻下药·····	164
大黄 芒硝 番泻叶	
(二) 润下药·····	166
郁李仁 火麻仁	
(三) 逐水药·····	167
大戟 甘遂 巴豆	
八、祛痰止咳药·····	169
(一) 清化热痰药·····	169
前胡 栝蒌 贝母 竹茹 昆布	
(二) 温化寒痰药·····	171
半夏 天南星 旋覆花 桔梗	
(三) 止咳平喘药·····	173
款冬花 百部 杏仁	
九、温里药·····	176
干姜 附子 肉桂 吴茱萸	
十、理气药·····	179
陈皮 枳实 香附 木香 乌药 砂仁	
厚朴 薤白 苦楝子	
十一、理血药·····	183
(一) 活血药·····	184
川芎 丹参 桃仁 红花 延胡索 郁	
金 三棱 莪术 益母草 牛膝 乳香	
没药	
(二) 止血药·····	189
蒲黄 仙鹤草 白芨 白茅根 陈棕炭	
三七	
十二、补益药·····	193
(一) 补气药·····	194
人参 黄芪 白术 山药 大枣 甘草	
(二) 补血药·····	197
熟地 阿胶 何首乌 当归 白芍	
(三) 补阴药·····	199
沙参 麦冬 石斛 百合 枸杞子 鳖	
甲	
(四) 补阳药·····	202

鹿角 菟丝子 续断 杜仲 淫羊藿 (仙灵脾)	
十三、固涩药	207
(一) 止汗药	207
浮小麦 麻黄根 五味子 山萸肉	
(二) 涩肠止泻药	209
乌梅 肉豆蔻	
(三) 固精、止带、缩尿药	209
金樱子 海螵蛸	
十四、平肝熄风药	211
羚羊角 全蝎 蜈蚣 天麻 钩藤	
十五、安神药	214
朱砂 龙骨 酸枣仁 远志	
十六、开窍药	216
麝香 牛黄 苏合香	
十七、驱虫药	218
使君子 槟榔 雷丸	
十八、外用药	220
硫磺 雄黄 血竭 蟾酥	

第九章 方剂 223

第一节 方剂的基本知识 223

一、方剂的组成及其变化 223

(一) 组成原则 223

(二) 组成变化 224

二、方剂的剂型 224

三、治法与方剂 226

第二节 常用方剂 226

一、解表剂 226

麻黄汤 桂枝汤 九味羌活汤 银翘散

〔附方〕桑菊饮 麻杏石甘汤 人参败毒散

二、祛风剂 230

川芎茶调散 玉真散 牵正散 独活寄生

汤

三、祛湿剂 232

藿香正气散 平胃散 三仁汤 五苓散

茵陈蒿汤 八正散 真武汤

四、清热剂 236

白虎汤 清营汤 犀角地黄汤 普济消毒

饮 五味消毒饮 〔附方〕仙方活命饮 清

暑益气汤 白头翁汤 龙胆泻肝汤 青蒿
鳖甲汤

五、和解剂 241

小柴胡汤 逍遥散 〔附方〕四逆散 痛泻

要方 半夏泻心汤

六、消导剂 243

保和丸 枳实导滞丸

七、催吐剂 245

瓜蒂散

八、泻下剂 245

大承气汤 温脾汤 麻子仁丸 十枣汤

九、化痰止咳剂 247

二陈汤 清气化痰丸 贝母瓜蒌散 止嗽

散 小青龙汤

十、温里剂 249

理中汤 小建中汤 四逆汤

十一、理气剂 251

越鞠丸 瓜蒌薤白白酒汤 苏子降气汤

旋覆代赭石汤

十二、理血剂 253

血府逐瘀汤 生化汤 补阳还五汤 槐花

散 黄土汤 小蓟饮子

十三、补益剂 255

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

十四、固涩剂 259

牡蛎散 金锁固精丸 四神丸 清带汤

十五、熄风剂 260

镇肝熄风汤 羚角钩藤汤 〔附方〕阿胶鸡

子黄汤

十六、安神剂 262

酸枣仁汤 安神丸

十七、开窍剂 263

安宫牛黄丸 至宝丹 紫雪丹 苏合香丸

十八、驱虫剂 264

乌梅丸 〔附方〕胆蛔汤

十九、外用剂 265

金黄散 锡类散 〔附方〕红升丹

中篇 常见证、病

第一章 常见证 267

发热 267

咳嗽	269	慢性肺原性心脏病	350
喘证	272	慢性胃炎	352
饮证	275	消化性溃疡	353
血证	277	肝硬变	355
心悸	282	肾小球肾炎	356
胸痛	284	肾盂肾炎	358
失眠	286	尿毒症	360
厥证	288	再生障碍性贫血	361
郁证	291	第三节 儿科病	362
癫狂	292	概述	362
痢证	294	一、小儿的生理、病理特点	362
胃脘痛〔附〕吐酸 嘈杂	296	（一）生理特点	362
〔附〕吐酸	298	（二）病理特点	363
嘈杂	298	二、小儿疾病的诊断、治疗特点	364
呕吐	298	（一）诊断特点	364
泄泻	300	（二）小儿疾病的治疗特点	368
腹痛	303	〔附〕 捏脊疗法	372
便秘	305	麻疹	372
胁痛	307	腮腺炎	374
黄疸	309	百日咳	374
臌胀	312	惊风	376
头痛	315	（一）急惊风	376
眩晕	317	（二）慢惊风	377
中风	319	疳积	377
水肿	322	第四节 妇科病	379
淋证	325	概述	379
腰痛	328	一、妇女的生理特点	379
消渴	330	（一）胞宫	379
遗精	332	（二）月经	380
痹证	334	（三）带下	380
痿证	335	（四）妊娠与分娩	380
第二章 常见病	338	二、妇女的病理特点	381
第一节 传染病	338	（一）脏腑功能失调	381
感冒、流行性感冒	338	（二）气血失调	382
流行性乙型脑炎	339	（三）冲、任、督、带损伤	382
流行性脑脊髓膜炎	340	三、妇科病的诊断要点	382
细菌性痢疾	341	（一）问诊	383
病毒性肝炎	343	（二）望诊	383
第二节 内科病	344	（三）闻诊	383
支气管炎	344	（四）切诊	383
大叶性肺炎	346	四、妇科病的治法概要	384
高血压病	347	（一）补肾	384
冠状动脉粥样硬化性心脏病	348	（二）调肝	384

(三) 健脾胃	384	(二) 外治法	409
(四) 调气血	385	疖	411
(五) 理冲任	385	疔疮	412
月经不调	385	痈	413
(一) 月经先期	386	疽	414
(二) 月经后期	387	丹毒	415
(三) 月经先后无定期	388	流注	416
(四) 月经过多	388	乳痈	417
(五) 月经过少	389	瘰癧	418
闭经	390	脱疽	418
崩漏	391	痔	420
痛经	393	湿疹	421
带下	395	荨麻疹	422
子宫脱垂	396	第六节 急腹症	423
盆腔炎	397	胆道感染与胆石病	423
(一) 急性盆腔炎	397	胆道蛔虫病	424
(二) 慢性盆腔炎	397	急性胰腺炎	425
不孕症	398	急性阑尾炎	427
妊娠呕吐	400	急性肠梗阻	428
滑胎	401	第七节 肿瘤	430
恶露不尽	402	一、病因病机	430
缺乳	403	(一) 气滞血瘀	430
产后汗出	403	(二) 痰湿凝聚	431
第五节 外科病	404	(三) 邪毒蕴结	431
概述	404	(四) 正气虚弱	431
一、病因病机	404	二、常用治法	431
(一) 发病因素	404	(一) 祛邪	431
(二) 病机	405	(二) 扶正	432
二、辨证	405	原发性肺癌	432
(一) 四诊在外科上的应用	405	食管癌	433
(二) 辨疾病部位及证候属性	407	胃癌	434
三、治法	409	原发性肝癌	435
(一) 内治法	409	宫颈癌	436

下篇 针 灸

第一章 刺灸方法	438	第二节 灸法	444
第一节 针法	438	一、常用灸法	444
一、针具与刺法	438	二、灸法的适应症和禁忌	446
二、针刺前的准备	439	三、灸治注意事项	446
三、毫针刺法	440	第二章 经络与俞穴	448
四、针刺意外的处理和预防	443	第一节 概述	448
五、针刺注意事项	444		

一、十四经分布概况·····	448
二、腧穴的分类·····	449
三、腧穴的主治规律·····	449
第二节 腧穴定位·····	450
一、解剖标志取穴法·····	450
二、骨度法·····	450
三、指量法·····	451
第三节 十四经穴·····	452
一、手太阴肺经·····	452
中府 尺泽 列缺 太渊 少商	
二、手阳明大肠经·····	454
商阳 合谷 阳溪 手三里 曲池 臂臑 肩髃 迎香	
三、足阳明胃经·····	457
承泣 四白 地仓 颊车 下关 头维 梁门 天枢 归来 伏兔 梁丘 犊鼻 足三里 上巨虚 丰隆 解溪 内庭 厉兑	
四、足太阴脾经·····	463
隐白 公孙 商丘 三阴交 阴陵泉 血海 箕门 大横 大包	
五、手少阴心经·····	466
极泉 少海 通里 神门 少冲	
六、手太阳小肠经·····	468
少泽 后溪 养老 小海 肩髃 曲垣 臑髎 听宫	
七、足太阳膀胱经·····	471
睛明 攒竹 天柱 大杼 风门 肺俞 心俞 膈俞 肝俞 脾俞 胃俞 肾俞 大肠俞 膀胱俞 次髎 承扶 殷门 委中 膏肓俞 志室 秩边 承筋 承山 飞扬 昆仑 申脉 至阴	
八、足少阴肾经·····	479
涌泉 太溪 水泉 照海 复溜 阴谷 俞府	
九、手厥阴心包经·····	482
天池 曲泽 间使 内关 中冲	
十、手少阳三焦经·····	484
关冲 中渚 阳池 外关 支沟 天井 臑会 肩髃 臂风 耳门 丝竹空	
十一、足少阳胆经·····	486
瞳子髎 听会 率谷 阳白 风池 肩井	

带脉 居髎 环跳 阳陵泉 光明 悬钟 丘墟 足临泣 侠溪 足窍阴	
十二、足厥阴肝经·····	492
大敦 行间 太冲 曲泉 期门	
十三、督脉·····	495
长强 腰阳关 命门 至阳 陶道 大椎 哑门 风府 百会 上星 素髎 水沟 龈交	
十四、任脉·····	498
会阴 中极 关元 气海 神阙 中脘 膻中 天突 廉泉 承浆	
第四节 经外穴·····	502
一、头颈部·····	502
印堂 太阳 鱼腰 球后 翳明	
二、胸背部·····	503
定喘 夹脊 腰眼 十七椎	
三、上肢部·····	504
十宣 四缝 八邪 落枕	
四、下肢部·····	505
八风 阑尾穴	
第三章 其他疗法·····	506
第一节 三棱针、皮肤针、皮内针·····	506
一、三棱针·····	506
二、皮肤针·····	506
三、皮内针·····	507
第二节 火罐疗法·····	507
一、火罐种类·····	508
二、操作过程·····	508
三、适应症与禁忌·····	508
四、注意事项·····	508
第三节 耳针疗法·····	509
一、耳廓的表面解剖·····	509
二、耳穴的分布·····	510
三、耳穴的定位和主治·····	510
四、耳穴的应用·····	514
第四节 针刺麻醉·····	514
一、针麻的方法·····	515
二、辅助用药·····	516
三、针麻的要求·····	516
第四章 针灸治疗·····	517

第一节 概述	517
一、脏腑经络辨证	517
二、针灸的治疗原则	518
三、配穴处方原则	518
第二节 特定穴的应用	519
一、背俞穴和募穴	519
二、原穴与络穴	519
三、郄穴	520
四、五输穴	520
五、下合穴	521
第三节 常见病证的治疗	521
感冒	521
中风	522
头痛	522
失眠	523
咳嗽	523
哮喘	524
疟疾	524
胃脘痛	524
呕吐	525
腹痛	525
泄泻	526
痢疾	526
胁痛	527
中暑	527
水肿	528
癃闭	528
淋证	528
遗精	529
阳痿	529
腰痛	530
痹证	530
坐骨神经痛	530

落枕	531
面瘫	531
乳痈	532
阑尾炎	532
肠梗阻	532
食物中毒	532
胆道蛔虫	533
癫狂	533
风疹	534
丹毒	534
闭经	534
痛经	535
崩漏	535
带下	535
妊娠反应	536
滞产	536
缺乳	536
子宫脱垂	537
急惊风	537
慢惊风	537
小儿麻痹后遗症	537
腮腺炎	538
遗尿	538
疳积	538
耳聋、耳鸣	539
目赤肿痛	539
鼻渊	539
鼻衄	540
牙痛	540
咽喉肿痛	540
【附】 方剂索引	542
拉丁学名索引	554

绪 论

中医学是在实践中产生并不断发展的医学科学。它是我国人民长期同疾病作斗争的经验总结,是我国优秀文化遗产的一个重要组成部分。在长期的医疗实践中,中医学形成了自己独特的理论体系,是我国人民同疾病斗争经验的总结,为我国人民的保健事业和繁衍昌盛作出了巨大贡献,在世界医学科学中占有重要的地位。特别是新中国成立以后,中医学有了进一步的发展,并引起了国际医学界的重视。

一、中医学的发展概况

(一) 中医学的起源

早在 100 万年以前,我们的祖先为了生存,依靠集体智慧和力量,在同大自然和猛兽作斗争中,不仅创造了物质财富,而且逐步地积累了原始的医药知识。

原始社会时期,由于火的发现,使人类由生食到熟食,大大有益于人体的健康。为了庆祝打猎的胜利,人们常模仿动物的各种跳跃和舞蹈的动作,从而发展为后世的“导引”、“五禽戏”等医疗练功方法。到了奴隶社会,根据甲骨文记载,人们已知道洗手、洗脸、打扫卫生,具备了初步的卫生知识。

《淮南子·修务训》“神农……尝百草……当此之时,一日而遇七十毒。”生动地反映了我们的祖先发现药物的过程。因药物中草本药很多,所以称中药为“本草”。随着对疾病认识的不断提高及用药经验的不断丰富,根据病情选择多种药物组成复方,既提高了疗效,又减少了药物的副作用,药物的剂型也不断改进。当时陶器的发明,为汤液的出现创造了条件,古书记载的“伊尹创始汤液”之说就是明证。

人们在与自然和禽兽斗争的过程中,经常有外伤发生。为了医疗这类外伤,久而久之,就产生了推拿、正骨和一些外治的方法。随着石器工具的产生和发展,人们逐渐发现某些工具可以用来医治疾病,如锋利的石片(古称“砭石”)可以划开脓疱,刺激某一部分以止痛,还可以治愈某些疾病等,这就成为外科手术与针刺的萌芽。由于生产工艺的不断发展和青铜器的广泛使用,而使砭石逐渐发展为石针、骨针和各种金属针。在河北满城县出土的西汉刘胜夫妇墓随葬品中,就有四根方棱柄带孔金针。这批第一次发现的古代医用针,证实了古籍所载 2000 多年前我国劳动人民已经掌握了针刺医术的历史事实。

在用火的过程中,发现身体的某一部分烤火后感到舒服,或减轻了某一局部的疼痛,于是人们用兽皮、树叶、沙土烘烤后敷贴在身体的病区,或用树枝、草根等做燃料进行局部固定的灸熯,这样就形成了原始的“烫法”和“灸法”。

我国医药起源的历史,充分证明了中医药知识是我国人民和医药专业人员在长期的生产劳动和与疾病作斗争的实践过程中,经过极其广泛的无数次反复实践创造出来的。

(二) 中医学理论体系的确立

随着社会经济与科学文化的发展,在春秋战国时期,古代哲学的朴素唯物辩证法思想即向医学渗透,使医学从唯心论的神学(巫)中解脱出来。当时盛行的阴阳五行学

说、精气学说对医学理论的形成起了巨大的推动作用。此后成书的《黄帝内经》(简称《内经》),确立了中医学的理论体系。《内经》包括《素问》、《灵枢》两个部分,共18卷162篇,20万字,系统地阐述了生理、病理、诊断、预防、治疗等问题,成为中医学发展的基础和理论源泉,至今仍有效地指导着中医的临床实践。这部著作除主要阐述医学基础理论外,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,是古代少见的科学巨著,是我国现存最早的一部古典医籍。

(三) 预防医学

预防医学在古书上称为摄生学说。摄生又名养生,即保养身体却病延年的意思。摄生学说是阐述主动顺应自然规律、增强体质、预防疾病以及病后调养防病复发,以达到延年益寿的理论和方法的学说。

“摄生”起源于先秦道家,道家称“摄生”为“全生”,而摄生理论的形成应首推《内经》。道家学派十分重视身体力行地实现全生思想,在先秦时代被称为“已生之经”的大量文献资料中,保存有关人和自然、运动医学、饮食卫生、精神疗法、气功保健等有关摄生的基本内容。中医学中摄生学说的特点,即从总体上突出了不治已病治未病这个中心思想;从指导思想上强调了顺应自然的整体观念;从摄生原则上十分重视调动内因——正气的作用;从具体方法上注重动静结合的方式。其内容归纳起来,可分为未病先防和既病防变两个方面。

1. 未病先防

未病先防,就是在未病之时,作好预防工作。预防疾病的发生,主要应注意以下五个方面:

(1) 调摄精神 精神情志的变化与人体的生理、病理都有密切的关系。不良的精神刺激和某种不良情志持续时间过久,都可以引起人体阴阳失调、气血运行紊乱、经脉不通而发生疾病。或者使正气内夺,抗病能力降低而招致外邪诱发疾病。例如恼怒太过而伤肝,思虑太过而伤心脾。因此,尽量减少不良的精神刺激和过度的情志变动,保持乐观愉快的情绪,对于减少和防止疾病的发生是非常重要的。正如《素问·上古天真论》所说:“恬淡虚无,真气存之,精神内守,病安从来”。

(2) 调节饮食,劳逸适度 日常的饮食、起居和劳逸,对健康有着重要的影响。中医主张“饮食有节,起居有常”,反对“以酒为浆……起居无节”。如果生活没有一定的规律,饮食、劳逸没有节制,就会削弱抗病机能而容易发生疾病。如暴饮暴食,会损伤脾胃功能;多食肥甘厚味之品及嗜酒,则助湿生热;偏食及饮食不足,能致营养缺乏,影响健康。生活没有规律或过劳、过逸,都可使气血失调或耗损,由此而生疾病。

(3) 锻炼身体 身体锻炼,是增强体质、减少或防止疾病发生的一项重要措施。早在《内经》中就提出了“广步于庭”的健身运动。汉代医学家华佗吸取前人“导引”的精华,模仿虎、鹿、熊、猿、鸟等动物的动作,创造了“五禽戏”,以及后世不断演变的太极拳、气功等多种健身方法,不仅能增强体质,提高健康水平,预防疾病的发生,而且对某些慢性疾病的调治也有一定的作用。

(4) 适应气候变化,避免外邪侵袭 四时气候的寒、热、温、凉变化对人体有着重要影响,必须根据自然气候的不同变化采取相应的措施,才能保护身体健康。如冬天的防寒保暖,夏天的防暑降温等,就是预防疾病的措施之一。对于反常的气候变化或遇到

疫流行,则需要“虚邪贼风,避之有时”及“避其毒气”,这对于预防致病因素的侵袭,防止疾病的发生是有重要意义的。此外,对于传染病的隔离治疗也很注意,如在隋代已经认识到麻风病有传染性,隋开皇初年专门开辟“病人坊”对麻风病人采取隔离的措施。

(5) 人工免疫 我国《内经》等书中含有丰富的免疫思想,认为疾病的发生和发展都是正邪斗争的结果,“正气存内,邪不可干”、“扶正可以祛邪”等观点,都反映了免疫学的重要思想。天花的预防接种是我国最早发现的。我国大约在11世纪即开始应用“人痘接种法”预防天花,16世纪写出《种痘新书》,18世纪中叶传到欧亚各国,成为世界医学在免疫学方面的先驱,为“人工免疫”预防接种的发明开辟了道路。直到1796年英国人贞纳试种牛痘,才逐渐取代了人痘接种法。

2. 既病防变

《素问·阴阳应象大论》说:“邪风之至,疾如风雨,故善治者治皮毛,其次治肌肤,其次治筋脉,其次治六腑,其次治五脏。治五脏者,半死半生也。”这说明外邪侵入人体,如果不及时治疗,病邪就可能逐步深入,治疗也就愈加困难。因此,在防治过程中,要做到早期诊断和有效治疗,才能防止其传变。传变的情况除由表至里之外,尚有脏腑之间的传变,如《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》说:“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。即肝病实证的治疗,除治肝之外,还要注意调治脾胃,防止肝病传脾。又如清代叶天士治温热病伤及胃阴之后,因病势进一步发展,往往耗及肾阴故而主张在甘寒养胃的方药中加入一些咸寒滋肾的药,并提出“务在先安未受邪之地”的治疗原则,这也是既病防变的范例。

除此之外,古代在环境卫生、营养卫生上早已知道环境与营养在预防疾病中的重要性,并采取了相应措施。

公元前2世纪,我们的祖先已知道水与疾病的关系,凿井而饮,并订立护井公约。战国秦汉时期,就有陶窰(下水沟管)和汉代的“都厕”。“都厕”是世界上最早的公共厕所。至于城市设计合乎卫生要求方面,我国在世界文化史上都占有相当地位,如唐代设计的长安城和元、明修建的北京城都是举世闻名的。

在营养方面,《周礼》有“食医”的记载,淮南王时有《食经》一书,唐代《备急千金要方》记有“勿食生肉伤胃,一切肉唯需煮烂”的卫生规范。《备急千金要方》也讨论到脚气病和夜盲症,提出用猪肝等食物来治疗,这是世界上最早的关于营养缺乏病的探讨。此外,我国饮沸水和饮茶的习惯起源很早,尤其是烹调技术用于药膳的配制,更丰富了食疗营养学的内容。

总之,在预防医学方面,中医学的成就是很多的,今后需要我们认真学习,并用现代科学方法加以整理和提高。

(四) 治疗方法的丰富

随着医疗实践的深入,治疗方法在不断的丰富和发展。

1. 针灸学的发展

针灸起源很早。1973年在湖南长沙马王堆三号汉墓出土的“帛书”有两种古代经脉的著作,即“足臂十一脉灸经”、“阴阳十一脉灸经”,经初步考证,其著作年代早于《黄帝内经》。春秋战国时的《黄帝内经》,其中尤以《灵枢》所载针灸理论更为丰富而有系

统，为后世针灸学的发展奠定了理论基础。晋代皇甫谧总结了秦汉、三国以来针灸学的成就，并结合自己的经验写成《针灸甲乙经》，对后世针灸学的发展有较大的影响。宋代王惟一著《铜人腧穴针灸图经》，还主持创铸两具铜质人体针灸穴位模型，对辨认经穴和教学起了很大的作用。元代滑伯仁著《十四经发挥》，系统阐述了十四经的循行路线和有关腧穴，对后人研究经脉很有裨益。明代是针灸学极为发展的朝代，杨继洲汇集历代针灸著作，并结合实践经验撰写了《针灸大成》，300多年来一直是针灸学的重要参考书。当时还有陈会的《神应经》、徐凤的《针灸大全》、高武的《针灸聚英发挥》、汪机的《针灸问对》、李时珍的《奇经八脉考》等，蔚为大观。因其发挥各家所长，形成不同流派，相互争鸣，这就促进了针灸学的发展。

2. 药物学和方剂学的发展

生产技术和科学文化的发展以及对外交流，都为药理学的发展提供了很好的条件。

我国现存的最早药理学专书《神农本草经》，总结了汉以前的药物知识，共收药物365种（其中植物药252种、动物药67种、矿物药46种），论及疾病170余种。对药物的性味、功能和作用已有明确的认识，如麻黄治喘、常山治疟、黄连治痢、大黄通便、当归调经等。特别是提到的水银治疗皮肤病是世界医学史上最早的记载。

到了南朝刘宋时期（420~470年），炮炙药物的方法大为丰富，《雷公炮炙论》就是这一时期的代表著作。唐代《新修本草》（659年）收药共850种，是世界上第一部由政府颁发的药典。

明朝李时珍（1518~1593年）著《本草纲目》，共花了30年，阅读了800多种古书，并亲自奔走各地，虚心求教，刻苦钻研，勇于实践，以科学的态度认真总结了16世纪我国人民丰富的用药经验和药理学知识。全书共载药1892种，绘图1000多幅，收录方剂10000多首，并将药物作了科学的分类。《本草纲目》不仅丰富了我国药理学的内容，而且奠定了植物学的基础。李时珍被认为是世界伟大的科学家之一。1765年，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，人们认识到由单味药组成复方用于临床，既能提高疗效，又能减少某些药物的副作用。而药物知识的不断丰富，又促进了方剂学的发展。中医学中方剂的应用是很早的，《内经》中已有13方的记载。《伤寒论》记载113方，且能按辨证论治的法则进行加减，灵活运用。在剂型方面，《伤寒论》及《金匱要略》有汤、丸、散、酒、灌肠剂、熏剂、坐药等的使用记载，说明方剂学到汉代已有一定的成就。

东汉蔡伦发明造纸术，促进了科学文化事业的发展。宋代毕升发明了活字印刷，遂使印刷术大大提高。造纸术、活字印刷的发明、创造，对医学文献的保存、整理、研究都提供了极为有利的条件。历代保存下来不少方书，如晋代葛洪著《肘后备急方》，是后世公认的一本具有验、便、廉特点的方书，其炼丹术的记载成为制药化学的开端。明代的《普济方》是一部规模很大的方书，共载方61739个，是当时方剂学发展的高峰。至于探讨方剂组合原理的著作，如明代吴崑的《医方考》、清代汪昂的《医方集解》等，都是后世研究、学习方剂学的重要参考书。

3. 其他疗法

中医学治疗方法丰富多采，除方药、针灸等治疗方法外，中医学还有刮痧、薄贴、火罐、温热（烫法）、水疗、蜡疗、泥疗、发泡、推拿、按摩、气功、捏脊、割治等疗