

中
医
学

ZHONGYI
XUE

中 医 学

韩贵清 任启瑞 主编

北京医科大学 联合出版社
中国协和医科大学

北京医科大学
联合出版社

2
GQ
2

中 医 学

主编	韩贵清	任启瑞
编委	韩贵清	张家口医学院
	任启瑞	张家口医学院
	孙洪生	张家口医学院
	吴凤全	河北中医学院
	张文制	河北医学院
	张明柱	张家口医学院
	张爱青	邯郸医学高等专科学校
	武安虎	华北煤炭医学院
	杨硕萍	大同医学高等专科学校
	赵玉文	长治医学院
	贾春华	承德医学院
	谢路山	北京中医药大学

北京医科大学
中国协和医科大学 联合出版社

(京)新登字 147 号

图书在版编目(CIP)数据

中医学/韩贵清,任启瑞主编·—北京:北京医科大学
中国协和医科大学联合出版社,1995.8
ISBN 7-81034-491-9

I. 中… I. ①韩… ②任… II. 中国医药学 IV.R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(95)第 05292 号

Et 90/22

北京医科大学 联合出版社出版发行
中国协和医科大学

(100083 北京学院路 38 号 北京医科大学院内)

泰山新华印刷厂莱芜厂印刷 新华书店经销

※ ※ ※

开本 787×1092 1/16 印张 18.5 字数 474 千字

1995 年 8 月第 1 版 1995 年 8 月北京第 1 次印刷 印数 1—10000 册

定价:19.50 元

编写说明

为了适应医学专科教学改革之需要,1993年11月华北地区高等医药院校教务处长会议决定编写医学专科系列教材。并责成《中医学》教材由张家口医学院主编,联合北京中医药大学、河北医学院、河北中医学院、承德医学院、华北煤炭医学院、大同医学高等专科学校、邯郸医学高等专科学校、山西长治医学院共同组成《中医学》编写小组。

本教材的编写宗旨是:以医学专科的培养目标和教学大纲为根据,结合各校的教学经验,吸取以往《中医学》教材之长处,力求做到少而精,理论联系实际,并适当反映本学科的新进展。为医学专科和大专层次的成人教育提供较为实用的教学用书。

本教材分绪论、上篇、下篇、附篇几部分。绪论除讲述中医学的发展及学术特点外,着重对中西医之优劣进行了比较。上篇包括中医基本理论和针灸等基本技能,其中基础理论部分较以往教材增加了“精气学说”的内容。下篇包括临床各科常见病证。附篇为常用方剂索引和中药的现代应用。在使用本教材时,各校可根据实际授课时数,在内容上进行适当增删。

本教材在编写和出版过程中,得到参编院校领导和北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社的大力支持,在此一并感谢。

由于时间短促,水平有限,本教材谬误之处定然难免,恳望各校在使用过程中提出批评改进意见,以便再版时修正。

任启瑞

1995年1月于张家口医学院

出版说明

为了适应医学教育发展和改革的新形势,北京医科大学、首都医科大学、华北煤炭医学院、承德医学院、张家口医学院、大同医学高等专科学校和邯郸医学高等专科学校等院校组织了百余名教授、专家,编写了这套医学大专教材。包括解剖学、组织学与胚胎学、生理学、生物化学、寄生虫学、免疫学和微生物学、病理学、病理生理学、药理学、诊断学、内科学、外科学、妇产科学、儿科学、五官科学(耳鼻咽喉科学、眼科学、口腔科学)、皮肤病和性病学、传染病学、中医学及预防医学等。

本套教材是根据医学大专学生的培养目标和教学大纲,总结各校教学经验的基础上编写的。强调少而精和实用性,保证基本理论和基本知识的内容,适当反映学科发展趋势。适用于医学高等专科学校学生(含临床医学、预防医学、口腔医学、护理学、妇幼卫生、精神卫生、医学检验、医学影像等专业),大专层次的成人教育(含电视大学)及专业证书班学生。授课教师可根据专业和学时数,选择重点讲授。

编写过程中,得到各院校领导的大力支持和各位编审人员的通力合作,在此一并致以衷心的感谢。

因限于时间和条件,有不妥之处,敬请读者批评指正。

目 录

绪论	(1)
一、中国医药学发展概况	(1)
(一)中国医药学起源	(1)
(二)中医理论体系的确立	(1)
(三)各学科的形成与发展	(2)
二、中医学的学科性质	(4)
(一)中医学是自然科学与社会科学交叉产物	(4)
(二)中医学具有基础学科和应用学科的双重特点	(4)
三、中医学的基本特点	(4)
(一)整体观念	(4)
(二)恒动观念	(5)
(三)辨证论治	(5)
四、中医理论的基本结构	(6)
(一)元气论是中医理论体系的基石	(6)
(二)阴阳五行学说是中医理论体系的方法论	(6)
(三)脏腑经络理论是中医理论体系的核心	(6)
(四)其他组成部分是中医理论体系的框架支撑	(6)
五、中西医学之比较	(7)
(一)中西医学不同的形成与发展过程	(7)
(二)中西医学发展的不同社会政治背景	(7)
(三)中西医学不同的文化、地理环境	(7)
(四)中西医学不同的自然观、生理观、病理观	(8)

上篇 基础理论

第一章 阴阳、五行、精气学说	(13)
第一节 阴阳学说	(13)
一、阴阳学说的基本概念	(13)
二、阴阳学说的基本内容	(14)
(一)阴阳的对立制约	(14)
(二)阴阳的互根互用	(14)
(三)阴阳的消长平衡	(14)
(四)阴阳的互相转化	(15)
三、阴阳学说在医学中的应用	(15)
(一)说明人体的组织结构	(15)
(二)说明人体的生理活动	(15)
(三)说明人体的病理变化	(15)
(四)用于疾病的诊断	(16)
(五)用于疾病的治疗和预防	(16)
第二节 五行学说	(16)
一、五行的基本概念	(16)

二、五行学说的基本内容	(17)
(一)五行的特性	(17)
(二)对事物的五行分类	(17)
(三)五行的生克乘侮	(18)
三、五行学说在医学中的应用	(19)
(一)说明五脏的生理功能与相互关系	(19)
(二)说明五脏病变的相互影响	(20)
(三)用于疾病的诊断	(20)
(四)用于疾病的治疗	(21)
第三节 精气学说	(21)
一、精气学说的基本概念	(21)
二、精气学说的基本内容	(22)
(一)精气是构成万物的基本物质元素	(22)
(二)气化理论	(22)
三、精气学说在中医学中的应用	(23)
(一)说明人体的基本构成	(23)
(二)说明人体的生理功能	(23)
(三)说明人体的病理变化	(23)
(四)用于疾病的诊断和治疗	(24)
第四节 阴阳、五行、精气三学说的相互关系	(25)
第二章 藏象	(27)
第一节 藏象学说的基本内容	(27)
第二节 脏腑	(27)
一、五脏	(27)
(一)心	(27)
〔附〕心包络	(28)
(二)肺	(28)
(三)脾	(29)
(四)肝	(30)
(五)肾	(31)
〔附〕命门	(33)
二、六腑	(33)
(一)胆	(33)
(二)胃	(34)
(三)小肠	(34)
(四)大肠	(34)
(五)膀胱	(34)
(六)三焦	(34)
〔附〕女子胞	(35)
三、脏腑之间的关系	(35)
(一)脏与脏之间的关系	(35)

(二)脏与腑之间的关系	(37)	(四)湿	(50)
(三)腑与腑之间的关系	(38)	(五)燥	(50)
第三节 精、气、血、津液、神	(39)	(六)火(热)	(51)
一、精	(39)	二、内伤七情	(51)
二、气	(39)	(一)七情与五脏气血的关系	(51)
(一)气的生成与运动	(39)	(二)七情的致病特点	(51)
(二)气的功能	(39)	三、其他病因	(52)
(三)气的分布与分类	(40)	(一)疔气	(52)
三、血	(41)	(二)饮食失宜	(52)
(一)血的生成	(41)	(三)劳逸失度	(52)
(二)血的功能	(41)	(四)痰饮	(52)
(三)血的循行	(41)	(五)瘀血	(52)
四、津液	(41)	第二节 病机	(53)
(一)津液的生成、输布和排泄	(42)	一、邪正盛衰	(53)
(二)津液的功能	(42)	(一)邪正盛衰与疾病的虚实变化	(53)
五、神	(42)	(二)邪正盛衰与疾病的转归	(53)
(一)神的形成	(42)	二、阴阳失调	(53)
(二)神的作用	(42)	(一)阴阳偏胜	(54)
第三章 经络	(43)	(二)阴阳偏衰	(54)
第一节 经络的概念、组成及生理	(43)	(三)阴阳互损	(54)
功能	(43)	(四)阴阳格拒	(54)
一、经络的概念	(43)	(五)阴阳亡失	(54)
二、经络系统的组成	(43)	三、升降失常	(55)
三、经络的生理功能	(43)	第五章 诊法	(56)
(一)沟通表里上下,联系脏腑组织	(43)	第一节 望诊	(56)
(二)通行气血,濡养脏腑组织	(43)	一、全身望诊	(56)
(三)感应传导作用	(43)	(一)望神	(56)
(四)调节机能平衡	(44)	(二)望色	(56)
第二节 十二经脉	(44)	(三)望形体	(57)
一、十二经脉的分布规律	(44)	(四)望姿态	(57)
(一)头面部	(44)	二、局部望诊	(58)
(二)躯干部	(45)	(一)望目	(58)
(三)四肢部	(45)	(二)望鼻	(58)
二、十二经脉的走向和交接规律及流注次序	(45)	(三)望唇口	(58)
(一)走向和交接规律	(45)	(四)望咽喉	(58)
(二)流注次序	(45)	(五)望皮肤	(58)
三、十二经脉的表里络属规律	(45)	三、望舌	(58)
第三节 奇经八脉	(46)	(一)望舌质	(58)
第四章 病因 病机	(48)	(二)望舌苔	(59)
第一节 病因	(48)	四、望排出物	(59)
一、外感六淫	(48)	(一)望痰涎	(60)
(一)风	(49)	(二)望呕吐物	(60)
(二)寒	(49)	(三)望二便	(60)
(三)暑	(50)	五、望小儿指纹	(60)
		第二节 闻诊	(60)
		一、闻声音	(60)

(一)发声异常	(60)	(二)阳证	(71)
(二)语言异常	(61)	(三)阴证与阳证的关系	(71)
(三)呼吸异常	(61)	第二节 脏腑辨证	(71)
(四)咳嗽	(61)	一、心与小肠病辨证	(71)
(五)呕吐	(61)	(一)心气虚、心阳虚与心阳暴脱证	(71)
(六)呃逆、嗝气	(61)	(二)心血虚证	(72)
二、嗅气味	(61)	(三)心阴虚证	(72)
第三节 问诊	(61)	(四)心火亢盛证	(72)
一、问一般情况	(62)	(五)痰迷心窍证	(72)
二、问既往病史和家族病史	(62)	(六)痰火扰心	(73)
三、问起病	(62)	(七)心血瘀阻	(73)
四、问现在症状	(62)	(八)小肠实热证	(73)
(一)问寒热	(62)	二、肺与大肠病辨证	(73)
(二)问汗	(63)	(一)肺气虚证	(73)
(三)问疼痛	(63)	(二)肺阴虚证	(73)
(四)问睡眠	(64)	(三)风寒束肺证	(73)
(五)问饮食与口味	(64)	(四)风热犯肺证	(74)
(六)问二便	(64)	(五)痰浊阻肺	(74)
(七)问经带	(64)	(六)大肠湿热证	(74)
(八)问小儿	(65)	(七)大肠液亏证	(74)
第四节 切诊	(65)	三、脾与胃病辨证	(74)
一、脉诊	(65)	(一)脾气虚证	(74)
(一)脉诊的部位和方法	(65)	(二)脾气下陷证	(74)
(二)正常脉象	(65)	(三)脾不统血证	(75)
(三)病脉与主病	(66)	(四)脾阳虚证	(75)
二、按诊	(67)	(五)寒湿困脾证	(75)
(一)按肌肤	(67)	(六)脾胃湿热证	(75)
(二)按手足	(67)	(七)胃火炽盛证	(75)
(三)按脘腹	(67)	(八)胃阴虚证	(76)
第六章 辨证	(69)	(九)食滞胃脘证	(76)
第一节 八纲辨证	(69)	四、肝与胆病辨证	(76)
一、表里	(69)	(一)肝气郁结	(76)
(一)表证	(69)	(二)肝火上炎证	(76)
(二)里证	(69)	(三)肝阳上亢证	(76)
(三)半表半里证	(69)	(四)肝风内动证	(77)
(四)表证与里证的关系	(70)	(五)肝血虚证	(77)
二、寒热	(70)	(六)肝阴虚证	(77)
(一)寒证	(70)	(七)寒滞肝脉证	(78)
(二)热证	(70)	(八)肝胆湿热证	(78)
(三)寒证与热证的关系	(70)	五、肾与膀胱病辨证	(78)
三、虚实	(70)	(一)肾精亏虚证	(78)
(一)虚证	(70)	(二)肾气不固证	(78)
(二)实证	(70)	(三)肾不纳气证	(78)
(三)虚证与实证的关系	(70)	(四)肾阳虚证	(79)
四、阴阳	(71)	(五)肾阴虚证	(79)
(一)阴证	(71)	(六)膀胱湿热证	(79)
		六、脏腑兼病辨证	(79)

(一)心脾两虚·····	(79)	(二)升降沉浮·····	(88)
(二)心肾不交·····	(80)	(三)归经·····	(88)
(三)肺肾阴虚证·····	(80)	四、中药的用法·····	(88)
(四)肝脾不调证·····	(80)	(一)配伍·····	(89)
(五)肝肾阴虚·····	(80)	(二)禁忌·····	(89)
(六)脾肺气虚证·····	(80)	(三)中药的用量·····	(90)
(七)脾肾阳虚·····	(80)	(四)中药的煎服法·····	(90)
第三节 其他辨证方法·····	(81)	第二节 常用中药·····	(90)
一、病因辨证·····	(81)	一、解表药·····	(90)
二、气血津液辨证·····	(81)	(一)辛温解表药·····	(90)
三、六经辨证·····	(81)	(二)辛凉解表药·····	(92)
四、卫气营血辨证·····	(82)	二、清热药·····	(93)
(一)卫分证·····	(82)	(一)清热泻火药·····	(93)
(二)气分证·····	(82)	(二)清热解毒药·····	(94)
(三)营分证·····	(82)	(三)清热燥湿药·····	(95)
(四)血分证·····	(82)	(四)清热凉血药·····	(96)
五、三焦辨证·····	(82)	(五)清虚热药·····	(97)
第七章 治则与治法·····	(83)	三、泻下药·····	(97)
第一节 治则·····	(83)	(一)攻下药·····	(98)
一、治病求本·····	(83)	(二)润下药·····	(98)
(一)正治与反治·····	(83)	(三)逐水药·····	(98)
(二)治标与治本·····	(83)	四、祛风湿药·····	(99)
二、扶正与祛邪·····	(84)	五、芳香化湿药·····	(100)
三、调整阴阳·····	(84)	六、利水渗湿药·····	(101)
(一)损其偏盛·····	(84)	七、温里药·····	(102)
(二)补其偏衰·····	(84)	八、理气药·····	(103)
四、因时、因地、因人制宜·····	(84)	九、化痰止咳平喘药·····	(104)
(一)因时制宜·····	(84)	(一)化痰药·····	(104)
(二)因地制宜·····	(85)	(二)止咳平喘药·····	(105)
(三)因人制宜·····	(85)	十、止血药·····	(106)
第二节 治法·····	(85)	十一、活血化瘀药·····	(108)
一、汗法·····	(85)	十二、平肝息风药·····	(110)
二、吐法·····	(85)	十三、安神药·····	(112)
三、下法·····	(85)	十四、收涩药·····	(113)
四、和法·····	(85)	(一)止汗药·····	(113)
五、温法·····	(86)	(二)涩肠止泻药·····	(114)
六、清法·····	(86)	(三)固精、缩尿、止带药·····	(114)
七、补法·····	(86)	十五、补益药·····	(115)
八、消法·····	(86)	(一)补气药·····	(116)
第八章 中药·····	(87)	(二)补阳药·····	(116)
第一节 中药基本知识·····	(87)	(三)补血药·····	(117)
一、中药的采集·····	(87)	(四)补阴药·····	(117)
二、中药的炮制·····	(87)	十六、开窍药·····	(119)
三、中药的性能·····	(87)	十七、消食药·····	(120)
(一)四气五味·····	(87)	十八、驱虫药·····	(121)
		十九、催吐药·····	(122)

二十、外用方	(123)
第九章 方剂	(125)
第一节 方剂的基本知识	(125)
一、方剂的组成及其变化	(125)
(一)组成原则	(125)
(二)组成变化	(125)
二、方剂的剂型	(126)
(一)汤剂	(126)
(二)丸剂	(126)
(三)散剂	(126)
(四)膏剂	(126)
(五)丹剂	(126)
(六)片剂	(127)
(七)针剂	(127)
三、方剂与治法	(127)
第二节 常用方剂	(127)
一、解表剂	(127)
二、治风剂	(128)
三、祛湿剂	(129)
四、清热剂	(130)
五、和解剂	(131)
六、泻下剂	(132)
七、消导剂	(133)
八、涌吐剂	(133)
九、化痰止咳剂	(133)
十、温里剂	(134)
十一、理气剂	(135)
十二、理血剂	(136)
十三、补益剂	(136)
十四、安神剂	(138)
十五、开窍剂	(138)
十六、固涩剂	(139)
十七、驱虫剂	(140)
十八、痼疾剂	(140)
第十章 针灸学	(141)
第一节 针灸基本知识	(141)
一、针法	(141)
(一)针具	(141)
(二)针刺前的准备	(141)
(三)毫针刺法	(142)
二、灸法	(145)
(一)灸法的作用及适应症	(145)
(二)常用灸法	(146)
(三)灸法的禁忌及灸治注意事项	(147)
三、取穴法	(147)

(一)体表解剖标志定位法	(147)
(二)骨度分寸取穴法	(147)
(三)指量取穴法	(147)
第二节 腧穴	(148)
一、十四经穴	(148)
(一)手太阴肺经	(148)
(二)手阳明大肠经	(149)
(三)足阳明胃经	(151)
(四)足太阴脾经	(153)
(五)手少阴心经	(154)
(六)手太阳小肠经	(155)
(七)足太阳膀胱经	(156)
(八)足少阴肾经	(160)
(九)手厥阴心包经	(161)
(十)手少阳三焦经	(162)
(十一)足少阳胆经	(164)
(十二)足厥阴肝经	(166)
(十三)督脉	(167)
(十四)任脉	(168)
二、经外奇穴	(170)
(一)头颈部穴	(170)
(二)胸背部穴	(171)
(三)四肢部穴	(171)
第三节 其他针法	(172)
一、三棱针	(172)
二、皮肤针	(172)
三、皮内针	(173)
第四节 针灸治疗总则	(173)
一、治则	(173)
(一)一般治疗原则	(173)
(二)配穴处方原则	(173)
二、特定穴位的应用	(174)
(一)五输穴	(174)
(二)原穴与络穴	(175)
(三)俞穴与募穴	(175)
(四)郄穴	(176)
(五)八会穴	(176)
(六)下合穴	(176)

下篇 临床各科

第十一章 内科病证	(179)
感冒	(179)
发热	(180)
头痛	(182)

胸胁痛	(184)	妊娠肿胀	(241)
脘腹痛	(187)	妊娠小便不通	(242)
腰痛	(188)	难产	(242)
痹症	(190)	产后病	(243)
咳嗽	(191)	产后血晕	(243)
哮喘	(193)	产后腹痛	(243)
心悸	(196)	产后大便难	(244)
水肿	(198)	产后排尿异常	(244)
呕吐	(200)	产后恶露不绝	(245)
腹泻	(202)	产后痉证	(246)
便秘	(204)	产后发热	(246)
黄疸	(206)	产后自汗盗汗	(247)
积聚	(207)	产后身痛	(247)
癃闭	(208)	缺乳	(248)
血证	(210)	第十三章 儿科病证	(249)
遗精	(214)	小儿惊风	(249)
阳痿	(215)	小儿痫证	(251)
昏迷	(216)	小儿厌食	(252)
眩晕	(218)	小儿杂病	(254)
失眠	(219)	滞颐	(254)
郁证	(220)	夜啼、夜惊	(254)
虚劳	(222)	遗尿	(255)
汗证	(224)	第十四章 外科病证	(257)
中风	(225)	疽	(257)
消渴	(227)	有头疽	(257)
第十二章 妇科病证	(230)	无头疽	(259)
月经病	(230)	痈	(261)
月经先期	(230)	颈痈	(263)
月经后期	(231)	腋痈	(264)
月经先后无定期	(232)	脐痈	(264)
月经过多	(232)	疔	(265)
月经过少	(233)	暑疖	(265)
痛经	(234)	蜈蚣疔	(266)
闭经	(235)	疔病	(266)
崩漏	(236)	第十五章 性病	(268)
带下病	(237)	淋病	(268)
妊娠病	(238)	梅毒	(269)
妊娠恶阻	(238)		
妊娠腹痛	(239)		
胎漏、胎动不安	(239)		
堕胎、小产、滑胎	(240)		
		附篇	
		常见中药现代药理举要	(273)
		方剂索引	(276)

绪 论

中医学是在实践中产生并不断发展的医学科学,是我国人民长期同疾病作斗争的经验总结。它积累了极为丰富而又宝贵的诊治经验,有自己独特的理论体系。几千年来,一直有效地指导着临床实践,为我国民族健康、繁衍昌盛作出了巨大贡献。

中国医药学有着悠久而辉煌的历史,是一个伟大的宝库,是我国优秀文化的一个重要组成部分,是中华民族五千年文明史中一颗璀璨的明珠。

一、中国医药学发展概况

中国医药学渊源流长,有数千年的历史,与其他科学一样,经历了萌芽、形成、成长和发展过程。

(一)中国医药学起源

早期人类为了生存,躲避寒冷,觅食充饥,有了最简单的劳动。在逃避敌害追逐、与野兽搏斗或在部落战争中,常有外伤发生。对负伤部位本能的抚摸、按压就是最早的按摩止痛术和止血术;以泥土、树叶、草茎涂裹创伤,久而久之产生了外治法和外用药;打磨劳动工具,使用锋利的石片(砭石)切开脓疱即是外科的雏形;石针、骨针刺刺激某一疼痛部位,也就成了针术的萌芽。总之,人类救护自存行为是中医药学形成过程中的重要始点之一。

火的发现与使用,使人类由饮毛茹血的野蛮时代进入熟食的文明阶段,并促进了大脑发育。作为一种治疗手段,用火烤石片温熨疼痛之处、点燃树枝、草根进行局部灸熨,逐渐形成了“熨法”和“灸法”。

采集植物根茎、果实、花叶充饥,不意有的解除了某些痛苦,而有的则出现呕吐、腹泻乃至昏迷或死亡。经过无数次反复、实践,发现了许多草药。《淮南子·修务训》记载:“神农氏……尝百草……当此之时,一日而遇七十毒”。我国药物起源于植物为多,故称“草药”、“本草”。

陶器的发明及应用,为多种药物组成复方并煎熬成汤液创造了条件,因此古书记载“伊尹创始汤液”,是汤液剂型的鼻祖。

中国医药学起源的历史,就是劳动人民长期为生存、生活与疾病作斗争反复实践的创造史,是在劳动实践中产生并发展起来的。

(二)中医药理论体系的确立

由于人类自身智能的发展,促进了生产力的不断提高,带动社会经济和社会文明进步,医疗行为逐渐从生存救护发展到有意识、有目的乃至有组织的主动性活动。由单一的经验积累升华到知识,并且战胜巫的影响,从迷信中解脱出来,跨越了一个个认识阶段,最终把医药学知识与技术结合起来,使其系统化、理论化、科学化,进而完成了中医药理论体系的确立。

中医药学理论体系,约在春秋战国时期初步形成。反映这一伟大成就的是经典著作《内经》的产生,它是我国现存最早的一部古典医著。

《内经》包括《素问》、《灵枢》两部分,共18卷162篇,卷帙宏大,内容丰富。它从整体观念出发,运用朴素的唯物论和自发的辩证法思想,对人体生理、病理及疾病诊断、治疗、预防等方面作了较为系统的全面阐述,奠定了中国医药学的理论基础。千百年来,它始终有效地指导着临床实践,并且,由后来历代医学家发挥创新,使其不断得以补充、完善和发展。

(三)各学科的形成与发展

1. 药物学与方剂学 公元纪年前后,就出现了我国现存最早的药理学专著《神农本草经》,载药 365 种,对药物性味、功能已有了明确认识。书中记述黄连治痢、麻黄平喘、常山截疟、大黄通便、海藻散瘰瘤、水银外用治疥癣,不仅疗效确实,也是世界上最早的记载。

至唐代,新修本草收药 850 种,是世界上第一部由政府颁发的药典。16 世纪中叶,著名医药学家李时珍以毕生精力,虚心求教、刻苦钻研、勇于实践、广搜博采,以科学的态度认真全面整理总结了我国人民丰富的用药经验和药理学知识,历时 27 年,收药 1892 种,附方 11 000 个,纠正古本草书中错误上千处,并将药理学进行了科学分类,编撰出闻名世界的巨著《本草纲目》。李时珍被公认为世界伟大的科学家之一。

以后,又有许多医学家、药学家相继发现及时总结,写成很多药学专著,如清代赵学敏《本草纲目拾遗》等。伴随药理学发展而出现的加工炮炙药物方法大为丰富,《雷公炮炙论》是其代表著作。

药理学知识的不断丰富,促进了方剂学的发展,在长期的临床实践中,创制了许多方剂。人们也逐渐认识到,复方胜于单味药,既能提高疗效,又能减少毒副作用。于是,《方剂学》迅速崛起,由《内经》13 方,到《伤寒论》113 方,至晋代葛洪著有《肘后备急方》,唐代孙思邈的《千金要方》和《千金翼方》,明代的《普济方》、《医方考》,清代的《医方集解》,都是传世之作,是后世学习研究方剂的重要文献。

2. 针灸学 针灸学起源很早,在《内经》、《难经》中已有记载。到晋朝,皇甫谧著《针灸甲乙经》,总结了秦汉、三国以来的针灸学成就。宋代王唯一著《铜人腧穴针灸图经》,并铸造铜人模型,上刻经络循行路线和穴位名称,作为教学、考试之用。明代杨继洲集历代医学家针灸经验及学术成就,并加入自己体会写成《针灸大成》,对后世针灸学的发展影响很大。

3. 内科学 《内科学》是临床医学重要组成部分。远在周代,就有了食医(营养医)、疾医(内科)、疡医(外科)、兽医的医学分科。随着历史发展,医学理论不断丰富,治疗技术的日益提高,中医学向专科方面的分化势在必行。

东汉张仲景的《伤寒杂病论》刊行,标志着临床医学发展和辨证论治原则的确立,是中医学发展道路上的里程碑。《伤寒杂病论》以六经辨证论伤寒;以脏腑辨证治杂病。理、法、方、药立论严谨,形成一整套独具特色的诊治原则,开创了辨证论治理论先河,为中医内科学奠定了基础,为后世医学发展作出了极其重要的贡献。

及至隋代巢元方《诸病源候论》,对多种内科疾病的病因、证候做出了细致的分析与论述,成为世界上最早的病理学专著。

唐代五焘的《外台秘要》首次记载了消渴病症状和治疗方法,为后世提供了宝贵经验。

历史进展到宋、金、元时期,学术争鸣,学派蜂起,有力地推动了中医学的发展。其中,中医内科学得到了长足的进步。医学家创立新理论,寻找新疗法,使用新方药,做了许多开创性工作。金元四大家,名留医学史。其中有刘完素倡火热而主寒凉,称为“寒凉派”;以张子和为代表力主攻邪,善用汗、吐、下三法,被誉为“攻下派”;李东垣论内伤、重脾胃,后世推崇为“补脾派”;朱丹溪创“阳常有余,阴常不足”说,堪称“滋阴派”。

明末,吴有可提出传染病的病因新见解,“戾气”是特殊的致病因素,传染途经多从口、鼻而入。这是祖国医学对病因学说的突破,极大启发了后人。到了清代,以叶天士、吴鞠通为代表的温病学家,对外感温热病进行了深入探讨。经过大量的临床实践,创立了卫、气、营、血和三焦辨证,与伤寒六经辨证相辅相成,成为外感病辨证施治的两大体系,对温病学说的建立与发展,对

多种急性发热性疾病、传染性疾病、感染性疾病的诊治,具有很大的现实意义。

4. 外伤科学 外伤科起源很早。外科约在4~5世纪,伤科约在9世纪。古属“疡科”,元代称“正骨科”,直到清末,形成专科。

早在1700年前的汉代,我国著名外科学家华佗用“麻沸散”进行全身麻醉行剖腹手术、扩创、死骨剔除术。这是世界上最早的外科麻醉手术。

晋代,有了我国现存的第一部外科专著《刘涓子鬼遗方》,载方140余首,总结了许多治疗金疮痈疽、疮疖、皮肤病的经验。

隋代的《诸病源候论》、唐代的《千金方》都有不少的外科学内容,如癰瘤、丹毒、疔疮、痈疽、痔瘻、虫蛇兽咬伤及多种皮肤病的记载。宋代、元代外科发展较快,著作颇丰,如《圣济总录》、《太平圣惠方》、《外科精要》、《世医得效方》等。对外科病的辨证、创伤外科的内外结合治法都有独到之处。

明代外科学有了很大发展,尤以陈实功的《外科正宗》成就最大。该书详载病名,各附治法,条理清楚,内容丰富,外科治法大多收录。到了清代,《医宗金鉴》总结了前人经验,对外科、伤科诊断、用药、手法都有很系统说明,有很高成就,是外伤科重要文献。

解放后,中医中药在治疗痈、疮、疔、毒,结扎或注射治疗内痔,切开或挂线治疗肛瘘,辨证治疗脱疽,中西医结合治疗红斑狼疮、烧伤,小夹板固定治疗前臂骨折,都取得了很大成绩。

5. 妇科学 早在《内经》时代就有了许多妇科病记载,如不孕、不月、子瘤、血枯、石瘕。到汉代张仲景著《伤寒杂病论》中,专设妇科疾病妊娠、产后、杂病三篇,理法方药严谨,对临床指导意义深远。

随着时代进展,妇科经验的不断积累,唐代出现了我国最早的妇产科专著《经效产宝》。宋代陈自明著《妇人良方》、明代主肯堂著《妇科证治准绳》及武之望的《济阴纲目》,这些宝贵文献对妇产科发展起到很大的促进作用。到清代,《傅青主女科》问世,主张治疗妇女病以培补气血、调理脾胃为主,对后世医学家很有启迪。

解放后,妇产科取得了很大成绩,如中西医结合非手术治疗宫外孕,针灸纠正胎位、防治难产;中医中药治疗宫颈癌;计划生育方面的中药引产等。

6. 儿科学 儿科古称“哑科”。据文献记载,在战国时期社会上已有了儿科医生,西汉初期问世的《颅囟经》是我国儿科第一部专著。

北宋儿科名医钱乙著《小儿药证直诀》,提出以五脏为纲的儿科疾病辨证方法,对水痘、麻疹等几种发疹性传染病已有了进一步认识,有了丰富的鉴别经验。元代名家曹世荣著《活幼心书》,对惊风、抽搐辨证治疗有独创之处,所录治方效果显著。明清时代儿科有了较大发展,各种儿科著作相继问世,具有代表性的如《幼幼集成》、《医宗金鉴·幼科心法要诀》,内容十分丰富,对惊风、发热、呕吐都有很多独特见解,而且收集了不少验方和外治法。

新中国成立后,儿科飞速发展,出现了崭新面貌。过去的儿科四大证——痘、痧、惊、疳,其中痘(天花)被消灭;痧(麻疹)被控制;惊(破伤风)发病率大大下降;疳(疳积)也少见。中医药在治疗小儿急、慢性传染病和常见病方面取得了满意效果,如流行性乙型脑炎、菌痢、百日咳、猩红热、急慢性肝炎、急慢性肾炎、秋季腹泻等病,都展示出中医疗效的优势。

7. 其他学科及治疗方法 中医药学内容丰富,浩瀚无际,除针灸、内、外、妇、儿各科之外,中医喉科、中医眼科著作甚丰,各具学术特色,对临床贡献很大。此外,中医治疗方法颇多,以方药、针灸为主,兼有刮痧、火罐、水疗、蜡疗、泥疗、推拿、气功、捏脊、割治等等。这些疗法还在不断改进、发展,并与现代技术相结合,日益展现出广阔的应用前景。

二、中医学的学科性质

(一)中医学是自然科学与社会科学的交叉产物

一般讲,科学可以分成三大类,即自然科学、社会科学与哲学。中医学与三者都有极其密切关系。

自然科学是研究自然界物质本源以及物质运动、变化、发展的规律。中医学研究的对象是——人,是生物个体及其组成的群体。人是自然界物质演化的最高产物。中医学探讨人的生、长、壮、老、已规律,研究各种生理活动的奥妙和病理变化的机理,寻找防治疾病措施。对生命、健康、疾病等一系列问题的深入研究,是中医学探索的主题。因此,中医学具有明显的自然科学属性。

除此外,中医学还研究人与气候、物候、天文、历法;人与地理环境、卫生居住等方面的关系。中药学集植物、动物、矿物之大成,与化学、物理学关系密切。这些都体现出中医学自然科学属性的一个方面。

社会科学是研究人类社会变化规律的学科。人是社会主体,具有思维、意识。每个人都在一定社会环境中生活,不同的生活背景造成人的心理、生理、体质的差异。不同的社会制度、社会环境、社会地位给人以不同影响,带来一系列医学问题。比如,不同的社会制度,差异甚大的习俗风尚,往往是某些疾病的根源。人人都在社会中担任一定“角色”,社会“角色”的改变、纷繁的人际关系能引起一些心身疾病,从中可以看出中医学明显的社会科学属性。

(二)中医学具有基础学科和应用学科的双重特点

自然科学中的各分支学科一般可分为基础和应用两大类。基础学科的任务是探索物质的本源、本质,着眼于揭示自然界物质运动、变化和发展的基本规律。而应用学科则是以基础学科研究所获得的成果为理论指导,运用各种具体方法,以解决实际问题。

中医学在数千年的发展过程中,一开始就对生命、健康、疾病的奥妙进行了探索研究。如《内经》中,已很系统、很精辟地论述了生命形成过程。人体形态结构及其相互关系;生命活动与自然界的关系;各脏腑、器官的基本生理功能和病理表现;疾病的病因、机理变化规律;疾病的治疗原则等等,通过对这些最基本的也是最根本的问题研究,逐渐形成中医独具特色的理论体系。这些都带有基础学科的特征。

中医学具有应用学科特征更是显而易见的。千百年来,应用中医基础理论,有效地指导着临床实践。临床医学中的内、外、妇、儿、针灸各科,解决了许多实际问题。并且,由于历代名医辈出,及时总结经验,建立新理论,研制新方剂,创造新疗法,使中医既能解决常见病、多发病,也能治愈许多疑难痼疾,疗效十分显著。

此外,中医在原来基础上不断分化、不断进步,又出现许多新的学科。如在预防医学、法医学、食疗、养生、医疗体育等方面,成绩斐然。总之,中医学在应用领域中有着辉煌的成就。

中医学具有基础学科与应用学科的双重特点,是理论与实践水乳交融、互相渗透的结果。

三、中医学的基本特点

中医理论体系有三个基本特点,即整体观念、恒动观念、辨证论治。

(一)整体观念

整体是指统一性、完整性以及相互联系性。中医理论认为人体是一个有机的整体;人与自然界息息相关密切联系;人体受社会、生存环境影响。这种机体自身整体性思想及其与内、外环境的统一性称之为整体观念。

1. 人体是有机的统一整体 人体形态结构严谨、科学、合理,是千万年进化的产物。人体

由脏腑、器官、四肢百骸、筋、脉、肉、皮、骨各种组织构成。这些脏腑、器官彼此联系,相互沟通,任何细小局部都是整体的一部分,与整体形态结构有着密切联系。各脏腑、器官功能活动是由精、气、血、津液等基本物质维持。这些物质敷布运行,滋养濡润、激发抑制,有其同一性。各脏腑、器官虽有其各自特定的生理功能,但是,各种生理功能不是孤立的,而是相互联系、相互制约、协调平衡、以完成统一的使命。

中医学认为,人体整体统一性是以五脏为中心,配合六腑通过经络系统联系,即“内属脏腑、外络肢节”的作用实现的,构成一个表里相合、上下沟通、密切联系、协调共济、动作有序、高度统一的整体。形神合一与以神统形是整体统一的核心与具体体现。

2. 人与自然界的统一性 宇宙中,大到太阳、地球、月亮、众天体之运行,小到具体的生活环境是优美舒适,还是艰苦恶劣,自然界中风雨雪霜、寒热温凉气候之变化,都直接或间接、明显或潜在地影响着人体,机体相应产生生理与病理上的反应。因此,《内经》说:“人与天地相应也”。这种机体与自然界相统一的“天人相应”观,是中医整体观念的重要组成部分。

(二)恒动观念

恒者指经常、不断、连续永恒之意。动即运动、变化、发展,恒动就是经常、不停顿地运动、变化和发展。中医学认为,生命活动、健康、疾病等都是运动着的,是不断变化和发展的,摒弃一成不变、静止、僵化的观点。这即是中医的恒动观念。

1. 生理上的恒动观 整个自然界一切物质都处于永恒无休止的运动中。“动而不息”是自然界的根本规律,如生、长、壮、老、已是生命活动的全过程。在这一过程中,充分体现了“动”。欲维持健康,就要经常锻炼活动,即“生命在于运动”之本意。又如“气”,是构成人体和维持人体活动的基本物质,它具有很强活力,无处不到、恒动不休,时刻激发推动着体内各脏腑、器官的生理活动。“血”也是构成人体的重要物质之一,循环周流营养滋润全身,一旦局部血流变慢或停滞,即产生瘀血状态而引发疾病。津液也是同理,在多个脏腑的参与下,津液的生成、吸收、敷布、利用、排泄有序地进行着新陈代谢;如果津液运行失常,将导致痰颈、水湿、肿胀等疾病。气血津液都具有恒动特性,这是中医学的“贵流不贵滞”,认为气血津液以畅达流通为佳的基本认识。

2. 病理上的恒动观 中医学以恒动的观念来认识人的生理,同样也以恒动的观念来认识人体病理变化。中医学以“动”的观念,从病因作用于机体到疾病的发展、转归,对整个疾病的全过程进行很好把握。一是疾病处于不停的发展变化中,如外感表寒证未及时治疗,则可入里化热,转成里热证;急性外感热病,症状蜂起可以一日三变;实证可以日久转虚证;旧病未愈又添新疾出现兼挟证。二是疾病变化有一定阶段性,如发病初、中、末期的一般规律。例如温病中的风温,初在肺卫、中在气分、末期多致肺胃阴伤,就是这一规律的具体体现。三是由于疾病处于“恒动”之中,因此,要求医者治疗时,应根据出现的新情况、新变化,随时调整治则,校正处方,以期药与证合,取得良好疗效。

(三)辨证论治

任何疾病的发生、发展都要通过症状、体征表现出来,人们要通过这些现象去认识疾病的本质。“证”又称“证候”,蕴涵“证据”之意,是机体在疾病发展过程中某一阶段的病理概括。它包括各种临床表现,以及由这些临床表现所反映出来的病因、病机、病位、病性和疾病发展趋势,也反映出机体自身抗病能力及其与外界环境的联系等。“证”不同于“症状”,症状是病人各种具体表现,是疾病现象,也可以简单地认为是指病人诉说的各种不适,如头痛、腹泻等。同一症状可由不同病因引起,病机往往也不一样,甚至大相径庭,性质也完全有别。而“证”的内涵、

外延更广、更深、更全面,它代表疾病本质。

辨是审辨、鉴别的意思,是分析与综合的过程。所谓辨证是根据症状、体征以及四诊(望、闻、问、切)所收集到的所有资料,通过比较、分析辨清疾病的病因、性质、部位以及邪正之间的关系。最终概括、判断为什么病,属于何种证型。

论治是根据辨证结果,确定相应的治疗原则和方法。辨证是确定治疗的前提和依据,论治是治疗疾病的手段与方法,二者相辅相成,不可分割。辨证论治是中医认识疾病以及确定治疗原则的过程,是中医学的一大特点。

辨证论治关键在一个“辨”字,要求辨证精当,抓住本质,其中,既有原则又需灵活。因此,临床上“同病异治”与“异病同治”的处理方法,是其原则性与灵活性的具体表现。

另外,辨证论治还强调人、病、证三者之间的关系,强调个体差异;侧重辨证与辨病相结合;重视整体与局部,宏观与微观辨证关系。针对疾病过程中不同情况,抓住主要矛盾、要害关键,因地、因时、因人制宜,用不同的方法调整治理,才是辨证论治的实质与精髓。

四、中医理论的基本结构

中医理论体系既有层次特点,又纵横交错,具有复杂结构,以简短语言阐述清楚很困难。现就这一结构的几大主要组成部分勾勒如下。

(一)元气论是中医理论体系的基石

元气论作为一种自然观贯穿于中医理论体系的各个方面,如用于说明生命过程的物质性和运动性;说明人的整体性和联系性;解释人体各种生理现象等。详细内容将在下一节“中西医学之比较”中介绍。

(二)阴阳五行学说是中医理论体系的方法论

阴阳五行学说是人们认识自然、解释自然的方法论,具有高度的概括性和思辨性,以其阴阳两分法的特点进行归类与说理,阐明人体的形态结构、生理机能、病理现象,分析致病因素及抗病能力,划分中药属性等。人的生命机体物质性、运动性、联系性都能用阴阳两方既对立又统一的概念来说明。

五行学说是以构成物质世界的五种基本原素为特征,以其彼此间生克制化规律、援物比类演绎推理来说明人体的形态结构、生理机能和病理现象的。和阴阳学说具有同一性及重要性。

(三)脏腑经络理论是中医理论体系的核心

医学研究的对象是人。人在医学概念中具备以下三个特征:一是人的生物学概念,即活生生的有机体;二是社会学概念,即人在一定社会地位中生活,每个人都在社会上扮演一定角色;三是心理学概念,即人不同于一般动物,有高度发达的智慧,有思维、心理活动,是“万物之灵”。人的这三种特征,经常处于变化之中,时常影响着人的生理机能和病理过程。中医学通过临床实践观察深入研究发现,这些生理功能的改变、病理现象反应的最本质的东西,就是脏腑经络功能改变以及以脏腑经络为中心的各种联系失调。因此可以说,脏腑经络理论是中医理论体系的核心。

(四)其他组成部分是中医理论体系的框架支撑

中医理论体系是以元气论为基石,以阴阳五行学说为方法,以脏腑经络理论为核心的庞大体系。另外,还有其他组成部分,如中药理论、方剂理论;临床诊疗技术知识;气功导引与养生保健知识技能等。如果说基石、核心、方法是其框架主体结构的话,其他部分则是这个框架中的多个支撑力点,作为筋骨网络形成合力,起到桥梁与联结作用。这就使得中医基础与临床,理论知识与实践技能有机地融为一体。