



瞿岳云 / 主编

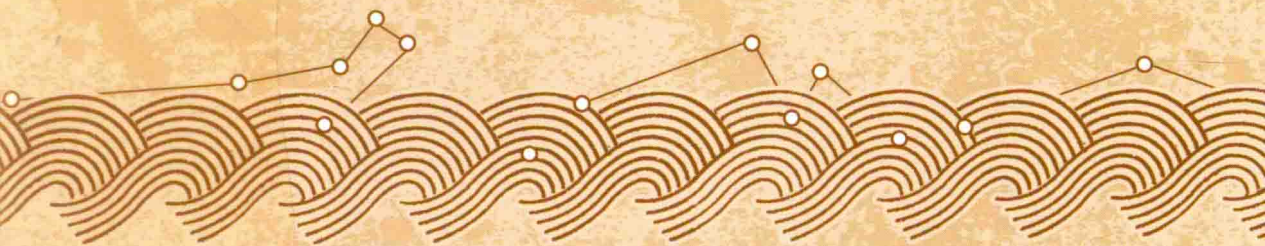
CS



湖南科学技术出版社

中医入门公开课

——名师讲授从零开始学懂中医





中医入门公开课

——名师讲授从零开始学懂中医

瞿岳云 / 主编

CIS

K

湖南科学技术出版社



MINGSHIJIANGSHOU
ZHONGYIRUMEN
GONGKAIKE
CONGLINGKAISHI
XUEDONG
ZHONGYI



图书在版编目 (C I P) 数据

中医入门公开课 —— 名师讲授从零开始学懂中医 / 瞿岳云主编.
— 长沙 : 湖南科学技术出版社, 2016. 3

ISBN 978-7-5357-8898-6

I. ①中… II. ①瞿… III. ①中医学—基本知识
IV. ①R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 028435 号

中医入门公开课 —— 名师讲授从零开始学懂中医

主 编: 瞿岳云

责任编辑: 李 忠

出版发行: 湖南科学技术出版社

社 址: 长沙市湘雅路 276 号

<http://www.hnstp.com>

邮购联系: 本社直销科 0731 - 84375808

印 刷: 湖南天闻新华印务邵阳有限公司

(印装质量问题请直接与原厂联系)

厂 址: 邵阳市东大路 776 号

邮 编: 422001

出版日期: 2016 年 3 月第 1 版第 1 次

开 本: 710mm×1000mm 1/16

印 张: 55.5

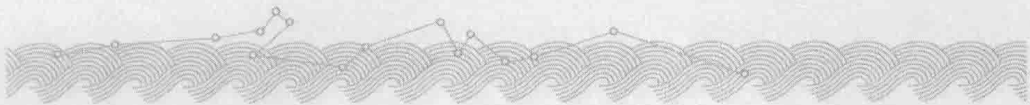
字 数: 1400000

书 号: ISBN 978-7-5357-8898-6

定 价: 98.00 元

(版权所有 · 翻印必究)

前 言



中医需要大师，更需要“粉丝”；中医要提高，更要普及。此乃是书之作的驱动之机！

中医学历史悠久，博大精深，百姓倾情，信赖有加，为了健康、为了生命，当代之人越来越喜欢中医。然而想说爱“它”不容易，敬畏之处是其文字深奥，古朴而含蓄，令人看不太懂。对于初业中医者，登堂入室，首闻阴阳五行、藏象经络……亦感其抽象难学。其实“难”与“不难”是相对而言的，这其中的“转换”就在于对中医理论内涵精神实质的心悟理解。正是有鉴于此，笔者总是在揣摩，当撰写一本雅俗共赏的通俗中医之作，以解众人之“难”。言“雅”者，让内行人看出新意、突破；言“俗”者，让外行人看出兴趣、感悟。

吾虽坚信这种良好的主观愿望，但又担心自己的能力，因而从初始萌发写作意念，至此已历多年。在犹豫、徘徊之时，湖南科学技术出版社总是给予我鼓励，我也就不顾自己才疏学浅，勉而努力为之。据从业中医四十余载对中医理论的心悟体验，将向日零星之拾，条贯成文，遂集成这本《中医入门公开课——名师讲授从零开始学懂中医》。

当您打开本书的时候，不仅首先闻到扑鼻而来的油墨书香，更能读到以崭新的风格、妙趣的话语对中医阴阳、五行、脏象、气血、津液、经络、辨证等基本理论通俗易懂的解读。

本书共分6篇，实则为理论与临床两大部分。前者内容涵盖中医基础理论、中医诊断学、中药学、中医方剂学、中医针灸学之中医全领域的主要基本理论；后者“衷中参西治本——疾病证治学”篇，对内科、外科、男科、妇科、儿科及眼耳鼻咽喉口腔科常见疾病，提供了传统辨证论治及验方精萃、成药选择的多方位综合“平台”。附录辑有“中医入门必读歌诀”，顺口易记。是书实为无论内行与外行可供选读之佳作。此书之作，吾虽着力，但限于学识水平，不足之处在所难免，诚盼读者指教。

瞿岳云

于湖南中医药大学

目 录

绪论 弘扬传统文化，为大众健康普及中医药	001
----------------------------	-----

第一篇 登堂入门之基——基础理论

第一章 一分为二——阴阳学说	009
一、天地之道——阴阳的基本概念	009
二、对立统一——阴阳的基本特性	010
三、融汇贯通——借阴阳以释医理	011
第二章 物以类聚——五行学说	014
一、系统归纳——五行的概念	014
二、抽象概括——五行的特性	016
三、天人相应——五行的归类	016
四、相资相制——五行的生克规律	017
五、太过不及——五行的乘侮规律	018
六、以五为用——借五行以释医理	019
第三章 视外知内——藏象学说	021
一、取象思维——中医认知方法论	022
二、以象论脏——藏象学说的形成	023
三、中医妙用——控制论黑箱方法	024
四、以脏分系——独特的五脏系统	024
五、各谋其政——五脏各自的功能	025
六、协助行政——六腑各自的功能	034
七、辅助执政——奇恒之腑的功能	037
八、协同配合——脏腑之间的关系	039
第四章 生命之要——气血津液学说	047
一、无形有形——气血	047
二、雨露滋润——津液	050
三、如影相随——气血津液的关系	052
第五章 病各有因——病因学说	054
一、六气逆乱——外感病因	054
二、情志过度——内伤病因	058
三、病理产物——继发病因	063



第六章 人体网络——经络学说	067
一、纵横交错——经络系统	067
二、网络主干——十二经脉	068
三、相辅相成——奇经八脉	076
四、调节平衡——功能应用	079
五、攻其一点——腧穴与针刺	082
六、得气病除——穴位与主治	086
第七章 病变机制——病机学说	110
一、邪正斗争——发病基本原理	110
二、正胜邪退——影响正虚因素	111
三、一般规律——基本病机	112
第八章 超前一步——防治学说	117
一、防患未然——未病先防	117
二、既病防变——阻断病进	118
三、遵循原则——基本治则	119

第二篇 收集病理信息——诊法学

第九章 望而知之谓之神——望诊	127
一、得神者昌——望神	128
二、察颜观色——望色	129
三、审脏之苗——望舌	130
四、观人之首——望头面	136
五、五脏外应——望五官	137
六、人之主干——望躯体	140
七、手足形态——望四肢	142
八、隐蔽下窍——望二阴	143
九、查看肤表——望皮肤	144
十、分泌排泄——望排出物	146
第十章 闻而知之谓之圣——闻诊	148
一、听话听音——音变而病生	148
二、嗅气嗅味——异味可察病	150
第十一章 问而知之谓之工——问诊	151
一、冷暖自知——问寒热	151
二、水液代谢——问汗出	153
三、痛定思因——问疼痛	154
四、喝水吃饭——问饮食	156
五、诸多不适——问头身胸腹	157
六、耳目视听——问耳目	158
七、失眠嗜睡——问睡眠	159
八、代谢糟粕——问二便	160
九、妇女特事——问经带	162

第十二章 切而知之谓之巧——脉诊	164
一、心脉一体——脉诊原理	164
二、寸口之脉——诊脉部位	166
三、持脉有道——诊脉方法	166
四、以常衡变——正常脉象	168
五、以脉测病——病理脉象	168
六、区别相似——脉象鉴别	174
七、复合相兼——相兼病脉	174

第三篇 探求疾病本质——辨证学

第十三章 纲举目张——八纲辨证	180
一、表里寒热虚实——基本证候	180
二、相兼错杂转化——证候关系	184
第十四章 审症求因——病因辨证	188
一、六淫外感——六淫辨证	188
二、情志内伤——情志辨证	190
第十五章 气血不和——气血津液辨证	192
一、气不和顺——气病辨证	192
二、血不周流——血病辨证	193
三、代谢障碍——津液病辨证	195
第十六章 “宫廷”问责——脏腑辨证	197
一、君主之官失职——心病辨证	197
二、相傅之官失职——肺病辨证	200
三、仓廩之官失职——脾病辨证	203
四、将军之官失职——肝病辨证	206
五、作强之官失职——肾病辨证	209
六、腑官失职——腑病辨证	212
七、脏腑相累——脏腑兼病辨证	215

第四篇 百草皆能治病——中药学

第十七章 吃药必知药——中药知识	223
一、产之有地——地道药材	223
二、采之有时——中药采集	223
三、制之有规——中药炮制	224
四、名正言顺——中药的命名	227
五、独特之性——中药气味归经	228
第十八章 解表药	232
一、发散风寒药	232
二、发散风热药	238



第十九章 清热药	243
一、清热泻火药	243
二、清热燥湿药	248
三、清热解毒药	252
四、清热凉血药	266
五、清泻虚热药	269
第二十章 泻下药	271
一、攻下药	271
二、润下药	273
三、逐水药	274
第二十一章 祛风湿药	277
一、祛风寒湿药	277
二、祛风湿热药	281
三、祛风湿强筋骨药	285
第二十二章 利水渗湿药	288
一、利水消肿药	288
二、利水通淋药	292
三、利湿退黄药	296
第二十三章 化湿药与温里药	300
一、化湿药	300
二、温里药	303
第二十四章 理气药、消食药与驱虫药	308
一、理气药	308
二、消食药	316
三、驱虫药	319
第二十五章 止血药	322
一、凉血止血药	322
二、化瘀止血药	325
三、收敛止血药	327
四、温经止血药	329
第二十六章 活血化瘀药	331
一、活血止痛药	331
二、活血调经药	334
三、活血疗伤药	338
四、活血消癥药	340
第二十七章 化痰止咳平喘药	343
一、温化寒痰药	343
二、清化热痰药	347
三、止咳平喘药	352
第二十八章 安神药	358
一、重镇安神药	358
二、养心安神药	360

第二十九章 平肝熄风药	363
一、平抑肝阳药	363
二、熄风止痉药	366
第三十章 补虚药	370
一、补气药	370
二、补阳药	376
三、补血药	384
四、补阴药	387
第三十一章 收涩药	393
一、固表止汗药	393
二、敛肺涩肠药	394
三、固精缩尿止带药	397
第三十二章 开窍药与涌吐药	401
一、开窍药	401
二、涌吐药	403

第五篇 配伍协同妙用——方剂学

第三十三章 用方必知方——方剂知识	407
一、合群妙用——方剂的配伍	407
二、君臣佐使——方剂的结构	408
三、汤丸散膏——方剂的类型	409
四、用必得法——汤剂的煎服	410
第三十四章 解表剂	411
一、辛温解表剂	411
二、辛凉解表剂	416
三、表里双解剂	419
第三十五章 清热剂	423
一、清气分热剂	423
二、清热解毒剂	424
三、清营凉血剂	425
四、清脏腑热剂	427
五、清泄虚热剂	430
第三十六章 泻下剂	432
一、寒下剂	432
二、温下剂	434
三、润下剂	435
四、峻下剂	436
第三十七章 和解剂	438
一、和解少阳剂	438
二、调和肝脾剂	439
三、调和胃肠剂	441



四、调和截疟剂	442
第三十八章 温里剂	443
一、温中祛寒剂	443
二、回阳救逆剂	445
三、温经散寒剂	446
第三十九章 祛风剂	448
一、疏散外风剂	448
二、平熄内风剂	450
第四十章 祛痰剂	453
一、燥湿化痰剂	453
二、清热化痰剂	454
三、温化寒痰剂	455
四、祛风化痰剂	456
第四十一章 祛湿剂	458
一、清热祛湿剂	458
二、利水渗湿剂	461
三、芳香化湿剂	463
四、温化水湿剂	464
五、祛风除湿剂	466
第四十二章 润燥剂	469
一、轻宣外燥剂	469
二、滋润内燥剂	471
第四十三章 理血剂	473
一、活血祛瘀剂	473
二、收敛止血剂	476
第四十四章 理气剂	480
一、行气剂	480
二、降气剂	483
第四十五章 消导剂	486
一、消食导滞剂	486
二、健脾消食剂	487
第四十六章 补益剂	489
一、补气剂	489
二、补阳剂	491
三、补血剂	492
四、补阴剂	494
第四十七章 安神剂	496
一、滋养安神剂	496
二、重镇安神剂	498
第四十八章 开窍剂	499
一、凉开剂	499
二、温开剂	501

第四十九章 固涩剂	502
一、固表止汗剂	502
二、固肠止泻剂	504
三、固精止遗剂	505
四、固经止带剂	506
第五十章 驱虫剂与涌吐剂	508
一、驱虫剂	508
二、涌吐剂	509
第五十一章 痈疡剂	511
一、外痈剂	511
二、内痈剂	513

第六篇 衷中参西治本——疾病证治学

第五十二章 内科疾病	517
一、慢性病毒性肝炎	517
二、慢性支气管炎	520
三、慢性肺源性心脏病	523
四、冠心病	526
五、原发性高血压	529
六、慢性浅表性胃炎	532
七、慢性萎缩性胃炎	536
八、慢性胆囊炎	539
九、溃疡性结肠炎	542
十、肠易激综合征	545
十一、反流性食管炎	547
十二、消化性溃疡	550
十三、胃下垂	553
十四、肝硬化	555
十五、病态窦房结综合征	559
十六、脂肪肝	561
十七、高脂蛋白血症	564
十八、慢性肾小球肾炎	567
十九、隐匿性肾小球肾炎	570
二十、肾病综合征	573
二十一、IgA 肾病	576
二十二、慢性肾衰竭	580
二十三、慢性肾盂肾炎	583
二十四、类风湿关节炎	586
二十五、糖尿病	590
二十六、血小板减少性紫癜	593
二十七、白细胞减少症	596



二十八、脑动脉硬化症	599
二十九、老年性痴呆	602
三十、癫痫	606
三十一、紧张性头痛	610
三十二、三叉神经痛	613
第五十三章 外科疾病	617
一、胆石病	617
二、泌尿系结石	620
三、颈椎病	623
四、腰椎骨质增生症	626
五、腰椎间盘突出症	629
六、膝关节骨关节炎	632
七、脑外伤后综合征	637
八、血栓性静脉炎	639
九、痛风	642
十、坐骨神经痛	645
十一、慢性荨麻疹	648
十二、银屑病	651
十三、过敏性紫癜	654
十四、白癜风	658
第五十四章 男科疾病	662
一、慢性前列腺炎	662
二、前列腺增生症	665
三、阳痿	669
四、不射精症	673
五、精液液化不良症	675
六、精子异常不育症	678
七、免疫性不育症	681
第五十五章 妇科疾病	685
一、功能失调性子宫出血	685
二、痛经	688
三、闭经	691
四、多囊卵巢综合征	695
五、盆腔淤血综合征	698
六、慢性盆腔炎	701
七、子宫内膜异位症	703
八、子宫肌瘤	707
九、卵巢囊肿	710
十、输卵管阻塞性不孕症	713
十一、免疫性不孕症	716
十二、不明原因不孕症	720
十三、围绝经期综合征	723

十四、先兆流产	727
十五、习惯性流产	729
十六、乳腺增生症	732
第五十六章 儿科疾病	737
一、传染性单核细胞增多症	737
二、病毒性心肌炎	740
三、流行性腮腺炎	744
四、百日咳	746
五、麻疹	749
六、注意缺陷障碍	752
七、抽动秽语综合征	755
八、小儿腹泻	758
九、小儿厌食症	761
十、小儿遗尿症	764
第五十七章 眼耳鼻咽喉口腔科疾病	767
一、睑腺炎	767
二、眼干燥症	769
三、结膜炎	772
四、角膜炎	775
五、糖尿病视网膜病变	778
六、化脓性中耳炎	780
七、梅尼埃病	783
八、慢性鼻炎	787
九、变应性鼻炎	789
十、慢性咽炎	792
十一、慢性喉炎	796
十二、白塞病	798
十三、复发性口腔溃疡	801

附录 中医入门必读歌诀

附录一 医学三字经 [清] 陈念祖 撰	809
附录二 濒湖脉学 [清] 李时珍 撰	815
附录三 药性歌括四百味 [清] 龚廷贤 撰	826
附录四 汤头歌诀 [清] 汪昂 撰	855

绪 论

弘扬传统文化，为大众健康普及中医药



中医是我国的原创性医学。在我国各行各业中最有优势、最有实力、最有底气、最有后劲，并拥有自主知识产权的，唯有中医药。纵眼观天下，经验的自然科学中由于历史的局限性，不少相继被淘汰了。唯有我国的中医学，它不但把一个完整的理论体系和丰富多彩的诊疗技术保留至今，而且还越来越受到世界的关注，中医凭借着它卓越的临床疗效而具有无穷的魅力，这是中国科技史上的一大奇迹。

一、传统文化的精华——中医之源

中医药学源于中国传统文化，或者说是以中国哲学为基础发展起来的。中国自古以来就认为人与天地自然是一个整体，讲究天人合一、天人相应。中医的阴阳、五行理论，中医的典籍莫不贯穿这一思想。没有中华文化底蕴，就无法理解阴阳五行，就不可能学好中医。有人认为中医理论太玄，是古代的东西，因而是落后的、不科学的，其实，这是不懂中医。当今之世，有的人总要用西医理论解释中医，解释不通就说中医不科学，这就如同用芭蕾舞改造京剧、用足球规则裁判篮球比赛一样的“不可思议”。离开了中华文化的阴阳五行，不仅学不好，也解释不了中医，而且永远理解不了中医。

古人云，十个秀才九个医，就是因为过去要参加科举，必须熟读四书五经，而读通了四书五经就很容易理解医理，也容易成为医家，历史上不乏这样的例子。张仲景是汉代长沙太守，常常在大堂之上为人诊病。唐代文学家刘禹锡，宋代大文豪苏轼、科学家沈括，明代文学家高濂等皆是中医大家。红楼梦作者曹雪芹，也深通医学。可见，熟读经典，方可“不为良相，则为良医”。

然而，中华文化从来都是海纳百川，它能同化一切外来文化而不是异化自己。今天，但凡现代科技对中医有用者，中医自然会吸纳，不必什么都高喊中医要“与现代科技相结合”。西医用的仪器设备，只要有利于病人的诊疗，我们当然可以用，那并非西医的专利。然而，这些“先进的”仪器设备对我们中医的用处是有限的。例如CT、磁共振可以确定肿瘤的位置、大小，但中医治疗时却往往“见瘤不治瘤”，凭望、闻、问、切进行全身调理，辨证论治。可以说，没有必要如此“延伸”我们的眼、耳、鼻、舌、身诸种感官，这就是中医与中华文化的关系。在中医理论形成的过程中，中国传统文化对中医学术的发展有着重要影响。中医理论体系的形成，就是传统文化和医疗实践经验结合的成果。可以说，中华文化是皮，中医是毛。皮之不存，毛将焉附？



二、不朽的著作——中医“四大经典”

“引经据典”是我们常用的一个成语。引，援引；据，依据。意即引用经典著作作为论证的依据。关于“经”，《说文解字》曰：“经，织也。”即布帛的织线为“经”字的本义。经者与纬之对也，纵曰经，横曰纬。“典”意为标准、法则，典范性的书籍。因而，所谓“经典”，是指在某门学科的建立与发展中起到奠基或划时代作用或做出重大贡献的著作。就像儒家把四书五经（《论语》、《孟子》、《大学》、《中庸》和《诗经》、《尚书》、《礼经》、《易经》、《春秋》，等列为经典，当今把《资本论》、《自然辩证法》等称作马列主义的经典一样，中医学则将《黄帝内经》、《难经》、《伤寒杂病论》、《神农本草经》奉为中医学的四大经典。

人们都知道，建筑高楼大厦，飞架江河大桥都要有坚实之基。中医学术殿堂之兴也自有其理论基石，它就是中医独具特色的阴阳、五行、藏象、气血、津液、经络等学说。中医基础理论，发源于先秦时代，形成于战国至秦汉时期。就像许多学科、学派有自己的奠基著作一样，中医学也有奠基之作，它不仅确立了中医学的理论体系，且持续影响2000余年，至今仍被奉为中医学之规范，习医业医者必读、必通之经典。它就是我国现存最早、自成体系的医学典籍——《黄帝内经》，它的问世标志着中医学理论体系的形成。

书之取名，像我们人取名字一样，其中多含有某种寓意。《黄帝内经》以“黄帝”之名，是一种崇古假托，也是汉代的时尚。黄帝为华族始祖，为世人仰慕之圣人，所以历代文人学士都以自己为黄帝的子孙为荣。托言黄帝以成书，其朴素的含义，乃溯源崇本，以示学问有根。正如《淮南子·修务训》所说：“世俗人多尊古而贱今，故为道（探究道理、规律）者，必记之神农、黄帝而后能入说。”意思是为了使人们相信自己的理论，就打着神农、黄帝这些传说中的古圣贤作旗号。从某种意义上来说，这类类似于今日之某书承蒙某某著名教授审阅、某某专家为之作序，藉权威之名，以取信于人。该书系统地阐述了人体生理、病理、诊断、治疗、养生、预防等医学基础理论内容，使长期积累的医药知识理论化、系统化，从而建立了中医药学的理论体系，成为中医药学发展的基础和理论源泉。为学者不可不学，为医者不可不习。

《黄帝内经》，简称《内经》，它包括《素问》和《灵枢》两书。这部中医经典著作是以黄帝与其老师也是臣子的岐伯、伯高、少俞等以及学生雷公之间的问答讨论形式写成的，类似于现代出版的医学“疑难问题解答”著作。《内经》称“经”，意即本书为十分重要的典籍，医学之规范。该书记述了古代关于哲学、天文、地理、气象、历法、生物等多方面的知识，是中国古代少见的科学巨著，故有学者将《黄帝内经》称作是以医学为主体的“古代百科全书”。

书中的黄帝是帝王，但这个帝王在岐伯面前是问题的提出者，是以学生的身份出现的。书中的岐伯是黄帝的先生。黄帝问，岐伯答，一部《内经》就产生在黄帝与岐伯的问答之中。所以中医又称为“岐黄之术”。孙中山先生曾说自己已是“学崇孔孟，业绍岐黄”。岐指岐伯，黄指黄帝。“岐黄”的称谓之中，老师的位置在前，学生的位置在后。《内经》这一写作形式，亦向后人讲述了这样一条重要的道理：早期的为帝为王者，并没有以最大的学术权威自居，他会虚心地向贤者请教自己所不懂的问题。虚心的黄帝，为后世子孙树立了永恒的榜样。

继《黄帝内经》之后，相传系扁鹊所作的《难经》是一部可与《内经》相媲美的古典

医籍。该书以解《内经》之“难”为写作动机，故名曰《难经》。它在《内经》理论的基础上又有自己的发挥和创见，内容简要，辨析精微。

2世纪，中国诞生了一位医学巨人，即张机，字仲景（150~219），被后世尊为“医圣”。《内经》是一部理论性医学经典，确立了中医学的理论范式，而中医临床医学的形成，则是以张仲景所著《伤寒杂病论》问世为标志，它为后世临床医学的发展奠定了坚实的基础。

张仲景其人，虽然名垂医史，却像许多著名科学家、医学家一样并不见于正史，其在《伤寒论·自序》中论叙了他写作《伤寒杂病论》的缘由，因为疫疾曾使张仲景宗族的200余人在不到10年的时间内死去2/3，以“救贫贱之厄”为己任的张仲景，“感往昔之伦丧，伤横天之莫救”，勇敢地面对严峻的现实，发愤钻研，“勤求古训，博采众方”，写成《伤寒杂病论》。确立了中医临床医学体系的基本原则和规范。

《伤寒杂病论》后被分作《伤寒论》和《金匱要略》两书。《伤寒论》主要是论述感受外邪所致疾病的证治规律，而《金匱要略》则主要是论述以脏腑功能失调为主的杂病证治规律，理、法、方、药俱全。后世的中医临床各科，均视《伤寒杂病论》为圭臬，被誉为中医“众方之宗，群方之祖”，“其书为万世宝典，其人不愧医圣之才”。直至今日，《伤寒杂病论》仍是中医学子的必读经典。

在药理学方面，则以《神农本草经》为代表，它是我国最早的一部药理学专著，它总结了东汉以前在药物方面的实践经验，把中药学提升到理论的高度。该书收载药物365种，根据养生、治病和有毒无毒分为上、中、下三品，提出了药物的配伍理论，奠定了中药学理论体系的基础。

这样，就分别以“四大经典”为基础，形成了中医基础理论、临床病证辨治、药物功效等独特的中医药体系。

三、缺一不可——大师与粉丝

中医要发展，固然需要一批技术精湛、医德高尚、能妙手回春的大师级人才。但是，在现实的条件下，首先要让百姓了解中医、认识中医、信服中医。一句话，就是让老百姓有病能看中医，使中医服务有对象，实践有机会。否则，没有足够多的临床治疗历练，没有殚精竭虑、劳神尽心的摸爬滚打，是成就不了名医大师的，这就如同没有深厚的土壤长不出参天大树一样，道理是非常明白的。名老中医，大多名震一方，声闻遐迩，可谓是学验俱丰之士。国医大师就更不用说了，那是民族的瑰宝，医界的精英。在他们身上，体现的不仅仅是学识和经验，更多的是中医文化的精神和风采，他们昭示着中医的未来和希望。为了弘扬中医传统，发展中医优势，使名中医，尤其是国医大师的精神、技艺能一代代传承下去，加紧培养中医名师不仅是现实的需要，也是历史的必然。

但是，中医更需要“粉丝”。在中医历史上，不存在“粉丝”的问题。因为，几千年来，中医不仅是中华民族生命健康保障的唯一医学技术，而且是融入社会政治、经济，乃至人们日常生活的一种普遍的文化现象。人们熟悉中医，就像熟悉穿衣吃饭一样。对于中医的历史和文化，人们有目共睹，耳熟能详。首先，中医对于中华民族的繁荣昌盛、免除重大疾病的劫难，保障民族体质品格的形成，其所达到的成就是世界上别的任何一种民族医药所不能比拟的。像欧洲历史上动辄几千万的瘟疫死亡人数，在中国从来就没有出现过。这不能不归功于中医药的巨大贡献。其次，中医对人体生理、病理变化的认



识不断深化，对疾病诊断治疗方法的日益精进，由此所形成的知识体系，绝不是中医经验理论的简单堆垒，而是先人探索生命奥秘的智慧结晶。其结果，对于我们今天研究生命现象，揭示生命本质，把握生命规律，仍然具有重要的启迪和借鉴作用。

于是，中医的理念、思维方式乃至技术法则、价值取向无不渗透到男女老少各个阶层，贯穿于生老病死各个阶段，影响至衣食住行各个方面。正是在这种历史氛围下，中医学作为利民保身之仁术受到广大知识阶层的关注与研习。早在《黄帝内经》中就指出医学之道，“上知天文，下知地理，中知人事，可以长久，以教众庶”，从而把医学作为教化社会的工具。医圣张仲景则大声疾呼居世之士，要“留心医药，精究方术，上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄，中以保身长全，以养其生”。魏晋著名医家皇甫谧更是直言不讳地称：“受先人之体，有八尺之躯，而不知医事，此所谓游魂耳！若不精通医道，虽有忠孝之心，仁慈之性，君父危困，赤子涂地，无以济之”。人之立世，于忠于孝都有学习医学精通医道的必要，从而加快了中医民间化、民俗化的过程。像“姜汤祛寒、糖茶暖胃”式的中医常识，也几乎是妇孺皆知。1000多年来，中医就是这样如鱼得水般地存在于百姓之间，甚至成为日常生活的重要内容。

然而，自从西医传入中国后，中医遭遇了前所未有的挑战。找中医看病的人相对过去少了，尤其是常见病、多发病等，看中医的人更为减少。时下的中医，似乎成了只看疑难杂病的专家，或者是在西医宣判无法治疗时，才无可奈何去找中医寻条活路。造成这种状况的根本原因，就在于中医的严重缺位，导致一般老百姓已经不知中医为何物，既不完全了解中医是怎样看病的，也不了解中医能看哪些病。这样一来，哪里还谈得上信服中医、追寻中医呢？因此，中医要培养自己的“粉丝”，让最基层的老百姓有病能了解怎样看中医、吃中药。如果没有这个基础，没有老百姓的推崇，没有人愿意看中医，中医只能是高楼深院里被研究的对象，或者像京剧那样成为文人雅士的欣赏艺术，甚至被当做非物质文化遗产保护起来。中医临床实践的缺位，何谈中医事业的发展！

四、科学发展——中医的普及与提高

大自然生其人，养其身，治其疾，是天人合一的和谐。但大自然给人类的这些并不是标注好了，而是需要通过人的发现、实验才得以知道；然后通过对实践的观察、分析、总结，掌握了一定规律和方法，用在防治疾病上，就形成了中医。我们在临床实践中充分体会到，现代社会需要中医，中医可以担负起自己的责任，但必须忠于和勤于中医，最大限度地应用中医科技，吸收所有能为中医利用的知识、理论和方法，促进中医的进步，也就是说中医要提高、中医要发展。

但中医更需要普及，只有中医得到更广泛的普及，人们才不会面临科技越进步治病越贵的局面，也不存在医疗资源不足的问题。由于中医普及的局限，本来可以用中医普通科技来治疗的疾病，为数不少的国人不得已而选择了“高科技”治疗，这样治病的“难”和“贵”就难以避免了。例如，本来一般感冒2~3剂中药20~30元钱就解决了问题，但现在，多数人上医院检查化验，加上输液购药动辄上百元已不稀奇，也就是说，相比现代医学，不少疾病中医治疗付出的代价，无论是身体的或经济的都要小得多。如果中医能得到更大限度的普及，人们就会乐于选择中医。因而，加强中医的普及，提高群众对中医药的信任，不仅是发展中医药事业的必要措施，也是解决“看病贵”和“看病难”的出路。