

黛哈散(验方)：青黛 海蛤壳

荆芥穗 枳壳

槐花散(《普济本事方》)：槐花 侧柏叶

橘皮 甘草 枳实 竹茹 生姜

温胆汤(《备急千金要方》)：半夏

竹叶 荷梗 甘草 知母 梗米 西瓜翠衣

石斛 麦冬 黄连

清暑益气汤(《温热经纬》)：西洋参

主编 程化奇 副主编 张赞球 张鸿谟

中医学

第二版

华中师范大学出版社

熟地黄 山茱萸 山药 泽泻 丹皮 茯苓

杞菊地黄丸(《医级》)：枸杞子 菊花

小陷胸汤(《伤寒论》)：黄连 制半夏 栝蒌

小半夏汤(《金匮要略》)：半夏 生姜

牡丹皮 桃仁 冬瓜仁 芒硝

大黄牡丹汤(《金匮要略》)：大黄

半夏 枳实 白芍药 大黄 生姜 大枣

大柴胡汤(《伤寒论》)：柴胡 黄芩



中 医 学

第 二 版

主 编 程化奇

副主编 张贇球

张鸿谟

编 委 (按姓氏笔划为序)

杨益寿 苏翼联

张琼芳 胡家崢

赵锦令 梁家禧

梁炳银 鲁遂荣



华中师范大学出版社

再版前言

《中医学》是高等医学院校的一门必修课。为了适应当前医学教育改革的需要,进一步提高中医学教学质量,使医学生掌握一定的中医基本知识、基本理论和基本技能,并能初步运用中医药及针灸防治常见病、多发病。我们结合多年教学的实践经验,汲取了第一版《中医学》的长处,针对西医院校的特点及中医学教学大纲的要求,我们重新组织编写了第二版《中医学》教材。

本教材是由湖北医学院、广西医学院、青岛医学院、桂林医学院、湖北医学院咸宁分院等兄弟院校的有关教师,集体讨论、分工编写、共同审定的。在编写过程中,我们以辩证唯物主义和历史唯物主义思想为指导,根据本课程在教学中的地位 and 作用以及教学大纲的要求,确定教材内容的广度、深度和重点、难点,力求使本教材保持中医理论的科学性、系统性和完整性;贯彻少而精及理论联系实际的原则;正确处理继承和发扬的关系,并尽可能地反映现代中医药学的发展动态和中西医结合的成果;力求使本教材具有精练、通俗、新颖、实用等特点,以适应目前高等医学院校中医学教学的需要。

在编写过程中,我们根据教学的要求和临床应用的需,对绪论、阴阳五行学说、藏象、病因病机、辨证、常见病证治、针灸学等章节重新进行了编写;对经络、诊法、防治原则、中药、方剂等章节也作了较大幅度的修改。这样,使《中医学》理论科学、系统、规范,概念清楚,重点突出,通俗易懂,简明实用,逻辑性强。

本书由安静、文志英绘图,谨在此深表谢意。由于时间仓促,水平有限,书中难免还存在某些缺点和不足,希望读者提出宝贵意见,以便今后进一步修订和提高。

本书既可作为高等医药院校和西医学习中医的教材,也可作为临床医师以及中医爱好者学习中医药的参考书。

编者

1991年5月

目 录

绪 论	1
一、中医学理论体系的形成和发展概况	1
二、中医学理论体系中的唯物辩证观	4
(一)唯物观	4
(二)辩证观	5
三、中医学的基本特点	6
(一)整体观念	6
(二)辨证论治	7
四、中医学的发展和展望	8
第一章 阴阳五行学说	12
第一节 阴阳学说	12
一、阴阳的基本概念	12
二、阴阳学说的基本内容	13
(一)阴阳对立统一	13
(二)阴阳相互依存	13
(三)阴阳消长平衡	14
(四)阴阳相互转化	14
三、阴阳学说在中医中的应用	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	15
(四)用于疾病的诊断	16
(五)用于疾病的防治	16
第二节 五行学说	17
一、五行学说的基本概念	17
二、五行学说的基本内容	18
(一)五行的特性	18
(二)对事物属性的五行分类	18
(三)五行的生克乘侮规律	19
三、五行学说在中医中的应用	20
(一)说明脏腑的生理功能及其相互关系	20
(二)说明脏腑的病理变化及其传变规律	21
第三节 阴阳和五行的关系	21
[附] 阴阳学说的现代研究	22
第二章 藏象	24
第一节 五脏	24

一、心	24
(一) 心的生理功能	25
(二) 心的联属关系	25
[附] 心包络	26
二、肺	26
(一) 肺的生理功能	26
(二) 肺的联属关系	27
三、脾	28
(一) 脾的生理功能	28
(二) 脾的联属关系	29
四、肝	29
(一) 肝的生理功能	30
(二) 肝的联属关系	31
五、肾	32
(一) 肾的生理功能	32
(二) 肾的联属关系	33
[附] 命门	34
第二节 六腑	34
一、胆	35
二、胃	35
三、小肠	36
四、大肠	36
五、膀胱	37
六、三焦	37
第三节 奇恒之腑	38
一、脑	38
二、女子胞	38
[附] 精室	38
第四节 脏腑之间的关系	39
一、脏与脏之间的关系	39
二、脏与腑之间的关系	41
三、腑与腑之间的关系	42
第五节 气血津液	42
一、气	42
(一) 气的基本概念	42
(二) 气的生成	43
(三) 气的生理功能	43
(四) 气的运动和运动形式	44
(五) 气的分类	44
二、血	45
(一) 血的基本概念	45

(二) 血的生成·····	45
(三) 血的功能·····	45
(四) 血的循环·····	45
三、津液·····	45
(一) 津液的基本概念·····	45
(二) 津液的生成、输布和排泄·····	46
(三) 津液的功能·····	46
四、气、血、津液之间的关系·····	47
(一) 气和血的关系·····	47
(二) 气和津液的关系·····	47
(三) 血和津液的关系·····	48
第三章 经络 ·····	49
第一节 经络的概念及组成·····	49
一、经络的概念·····	49
二、经络系统的组成·····	49
第二节 经络的生理功能及经络学说的应用·····	50
一、经络的生理功能·····	50
二、经络学说的应用·····	51
第三节 十二经脉·····	52
一、名称、分类·····	52
二、走向交接、表里关系及流注次序·····	52
第四节 奇经八脉·····	53
一、奇经的含义·····	53
二、奇经的生理功能·····	53
[附] 经络理论的研究概况·····	54
第四章 病因病机 ·····	58
第一节 病因·····	58
一、六淫·····	58
(一) 风·····	59
(二) 寒·····	59
(三) 暑·····	59
(四) 湿·····	60
(五) 燥·····	60
(六) 火(热)·····	61
二、疠气·····	61
三、七情·····	62
四、饮食、劳逸·····	64
(一) 饮食致病·····	64
(二) 劳逸致病·····	64
五、寄生虫、外伤·····	65
(一) 寄生虫·····	65

(二) 外伤·····	65
六、痰饮、瘀血·····	65
(一) 痰饮·····	65
(二) 瘀血·····	66
七、药邪·····	67
八、水土不服·····	68
第二节 病机·····	68
一、发病原理·····	68
(一) 正邪与发病·····	68
(二) 内外环境与发病·····	69
二、基本病机·····	69
(一) 邪正盛衰·····	69
(二) 阴阳失调·····	70
(三) 升降失常·····	71
第五章 诊法·····	72
第一节 望诊·····	72
一、望神·····	72
二、望色·····	73
三、望形态·····	73
四、望头与发·····	74
五、望五官·····	74
六、望舌·····	75
(一) 舌与脏腑的关系·····	75
(二) 望舌的方法及注意事项·····	75
(三) 舌诊的内容·····	75
(四) 舌诊的应用与临床意义·····	78
七、望斑疹·····	78
八、望络脉·····	79
(一) 望络脉方法·····	79
(二) 望络脉的内容·····	79
第二节 闻诊·····	80
一、听声音·····	80
二、嗅气味·····	81
第三节 问诊·····	81
一、问寒热·····	81
二、问汗·····	82
三、问头身·····	83
四、问胸胁脘腹·····	84
五、问饮食与口味·····	85
六、问二便·····	85
七、问睡眠·····	86

八、问经带	86
九、问小儿	87
第四节 切诊	87
一、脉诊	87
(一) 脉象形成的原理	87
(二) 脉象的临床意义	88
(三) 诊脉的部位及方法	88
(四) 正常脉象	89
(五) 常见病脉与主病	89
(六) 相兼脉与主病	93
二、按诊	93
(一) 按肌肤	94
(二) 按腕腹	94
(三) 按腧穴	94
[附] 舌诊现代研究简介	94
第六章 辨证	96
第一节 八纲辨证	96
一、表里	97
(一) 表证	97
(二) 里证	97
(三) 表证与里证的关系	97
二、寒热	98
(一) 寒证	98
(二) 热证	98
(三) 寒证与热证的鉴别	98
(四) 寒证与热证的关系	99
三、虚实	99
(一) 虚证	100
(二) 实证	101
(三) 虚证与实证的鉴别	101
(四) 虚证与实证的关系	101
四、阴阳	102
(一) 阴证与阳证	102
(二) 亡阴证与亡阳证	102
五、八纲之间的关系	103
第二节 脏腑辨证	103
一、心与小肠病辨证	104
二、肺与大肠病辨证	106
三、脾与胃病辨证	108
四、肝与胆病辨证	110
五、肾与膀胱病辨证	112

六、脏腑兼病辨证	114
第三节 六经辨证	117
一、太阳病证	118
二、阳明病证	118
三、少阳病证	119
四、太阴病证	119
五、少阴病证	119
六、厥阴病证	120
第四节 卫气营血辨证	120
一、卫分证	121
二、气分证	121
三、营分证	122
四、血分证	122
第五节 三焦辨证	123
第七章 防治原则	124
第一节 预防	124
一、未病先防	124
二、既病防变	125
第二节 治则	125
一、治病求本	126
二、扶正祛邪	128
三、调整阴阳	128
四、因时、因地、因人制宜	129
第三节 治法	130
一、汗法	130
二、吐法	130
三、下法	130
四、和法	131
五、温法	131
六、清法	131
七、补法	132
八、消法	132
第八章 中药	133
第一节 中药基本知识	133
一、中药的性能	133
(一) 四气五味	133
(二) 归经	134
(三) 升降浮沉	134
二、中药的炮制	135
(一) 炮制的目的	135
(二) 炮制方法	135

三、中药的用法	136
(一) 配伍	136
(二) 禁忌	137
(三) 剂量	138
(四) 中药的煎服法	138
第二节 常用中药	138
一、解表药	138
(一) 辛温解表药: 麻黄(附: 麻黄根) 桂枝 荆芥 防风 紫苏 白芷 羌活 生姜	139
(二) 辛凉解表药: 桑叶 菊花 薄荷 柴胡 葛根 蝉衣 牛蒡子 升麻	142
二、清热药	144
(一) 清热泻火药: 石膏 知母 栀子 龙胆草 夏枯草 芦根 淡竹叶 决明子	144
(二) 清热燥湿药: 黄芩 黄连 黄柏 苦参	147
(三) 清热解毒药: 金银花 连翘 板蓝根(附: 大青叶、青黛) 蒲公英 白头翁 紫花地丁 白花蛇舌草 鱼腥草 山豆根 射干 败酱草	149
(四) 清热凉血药: 生地黄 玄参 牡丹皮 赤芍 犀角 紫草	153
(五) 清虚热药: 青蒿 地骨皮 银柴胡	155
三、泻下药	156
(一) 攻下药: 大黄 芒硝 番泻叶	156
(二) 润下药: 火麻仁 郁李仁	158
(三) 峻下逐水药: 甘遂 大戟 牵牛子	158
四、祛风湿药	159
独活 威灵仙 秦艽 木瓜 五加皮 桑寄生 雷公藤 稀莪草 白花蛇 金钱白花蛇 乌梢蛇 防己	
五、芳香化湿药	163
藿香 苍术 厚朴 佩兰 白豆蔻	
六、利水渗湿药	165
茯苓 泽泻 薏苡仁 车前子(附: 车前草) 茵陈 滑石 金钱草 猪苓 木通 萹蓄 瞿麦 海金沙 草薢	
七、温里药	169
附子 干姜 肉桂 细辛 吴茱萸 高良姜	
八、理气药	171
陈皮(附: 青皮) 枳实(附: 枳壳) 香附 木香 砂仁 川楝子 沉香 薤白 佛手	
九、消导药	174
山楂 神曲 麦芽 鸡内金 莱菔子 谷芽	
十、驱虫药	176
使君子 槟榔 大腹皮 苦楝根皮	
十一、止血药	177
蒲黄 白及 地榆 三七 艾叶 白茅根 仙鹤草 侧柏叶 大蓟 小蓟 茜草 藕节	
十二、活血祛瘀药	181
川芎 郁金 丹参 益母草 羌活 桃仁 红花 牛膝 延胡索 鸡血藤 莪术 三棱 乳香 没药 麝香 五灵脂 穿山甲	
十三、化痰止咳平喘药	186

(一) 化痰药: 半夏 天南星 桔梗 瓜蒌 天花粉 川贝母 竹茹 前胡 旋复花 昆布 海藻	187
(二) 止咳平喘药: 百部 苦杏仁(附: 甜杏仁) 款冬花 桑白皮 苏子 葶苈子 紫菀 枇杷叶	191
十四、安神药	193
酸枣仁 柏子仁 远志 龙骨 朱砂	
十五、平肝熄风药	195
羚羊角 石决明 牡蛎 钩藤 天麻 地龙 全蝎 僵蚕 蜈蚣 代赭石	
十六、开窍药	198
麝香 冰片 苏合香 石菖蒲 牛黄	
十七、补益药	201
(一) 补气药: 人参 党参 黄芪 白术 山药 甘草 太子参 大枣 绞股蓝	201
(二) 补阳药: 鹿茸(附: 鹿角、鹿角胶、鹿角霜) 杜仲 续断 菟丝子 淫羊藿 巴戟天 补骨脂 肉苁蓉 狗脊 蛤蚧	205
(三) 补血药: 当归 熟地黄 阿胶 白芍 何首乌(附: 夜交藤) 龙眼肉	208
(四) 补阴药: 沙参 麦冬 枸杞子 龟板 鳖甲 石斛 百合 女贞子 旱莲草 黄精 天冬	211
十八、收涩药	213
五味子 山茱萸 乌梅 金樱子 赤石脂 浮小麦 诃子 芡实 桑螵蛸 乌贼骨	
十九、外用药	216
雄黄 轻粉 明矾 硫磺	
第九章 方剂	217
第一节 方剂概述	217
一、方剂的组成及其变化	217
二、方剂的剂型	218
第二节 常用方剂	219
一、解表剂	219
麻黄汤 荆防败毒散 银翘散 麻黄杏仁甘草石膏汤 桂枝汤 新加香薷饮 桑菊饮	
二、泻下剂	222
大承气汤 麻子仁丸 大黄附子汤 十枣汤	
三、和解剂	223
小柴胡汤 逍遥散 大柴胡汤 四逆散 柴胡疏肝散 半夏泻心汤	
四、清热剂	224
白虎汤 黄连解毒汤 龙胆泻肝汤 犀角地黄汤 清营汤 普济消毒饮 葛根芩连汤 青蒿鳖甲汤 清暑益气汤	
五、温里剂	227
理中丸 小建中汤 四逆汤 参附汤	
六、补益剂	229
四君子汤 补中益气汤 四物汤 归脾汤 六味地黄汤 生脉散 左归丸 右归丸	
七、祛湿剂	232
藿香正气散 三仁汤 五苓散 独活寄生汤 蠲痹汤 茵陈蒿汤 八正散	

八、消导剂	233
保和丸	
九、化痰止咳剂	234
二陈汤 止嗽散 三子养亲汤 小青龙汤 贝母瓜蒌散 清燥救肺汤	
十、理气剂	236
越鞠丸 瓜蒌薤白半夏汤 苏子降气汤 旋覆代赭汤	
十一、理血剂	237
血府逐瘀汤 补阳还五汤 小蓟饮子 槐花散 温经汤	
十二、治风剂	238
川芎茶调散 牵正散 羚羊钩藤汤 天麻钩藤饮 镇肝熄风汤	
十三、安神剂	239
朱砂安神丸 酸枣仁汤 甘麦大枣汤	
十四、固涩剂	240
玉屏风散 金锁固精丸 四神丸 完带汤 清带汤	
十五、开窍剂	240
安宫牛黄丸 至宝丹 紫雪丹 苏合香丸	
十六、驱虫剂	241
乌梅丸 驱绦汤	
十七、外用剂	242
金黄散 锡类散	
[附] 中成药简表	242
第十章 常见病证治	248
第一节 感冒	248
第二节 支气管炎	250
第三节 支气管哮喘	253
第四节 肺炎	255
第五节 高血压病	257
第六节 冠状动脉粥样硬化性心脏病	260
第七节 急性脑血管病	262
第八节 消化性溃疡与慢性胃炎	265
第九节 病毒性肝炎	268
第十节 肝硬化	271
第十一节 胆道感染与胆石症	373
第十二节 细菌性痢疾	275
第十三节 肾小球肾炎	278
第十四节 泌尿道感染	280
第十五节 泌尿系结石	283
第十六节 过敏性紫癜	285
第十七节 再生障碍性贫血	288

第十八节 关节炎	289
第十九节 内耳眩晕病	292
第二十节 荨麻疹	295
第二十一节 急性阑尾炎	297
第二十二节 血栓闭塞性脉管炎	299
第二十三节 月经不调	301
第二十四节 痛经	306
第二十五节 闭经	308
第二十六节 盆腔炎	310
第二十七节 功能失调性子宫出血	312
第二十八节 更年期综合征	314
第二十九节 男性不育症	316
第三十节 颈椎病	319
第十一章 针灸学	323
第一节 经络与腧穴	323
一、腧穴的分类	323
二、腧穴的定位方法	323
三、十四经脉循行与常用穴位	325
（一）手太阴肺经	325
尺泽 列缺 少商 中府 孔最 鱼际	
（二）手阳明大肠经	327
商阳 合谷 曲池 肩髃 迎香 阳溪 手三里 臂臑	
（三）足阳明胃经	328
承泣 地仓 颊车 下关 天枢 足三里 丰隆 解溪 内庭 四白 头维	
梁门 归来 伏兔 膝髌 上巨虚 厉兑	
（四）足太阴脾经	331
公孙 三阴交 阴陵泉 血海 商丘 箕门 大横 大包	
（五）手少阴心经	332
神门 少冲 少海 通里	
（六）手太阳小肠经	333
后溪 养老 听宫 少泽 小海 膈俞 颞髃	
（七）足太阳膀胱经	334
睛明 攒竹 大杼 肾俞 次髎 委中 承山 至阴 天柱 风门 肺俞 心俞 膈俞	
肝俞 脾俞 胃俞 肾俞 大肠俞 关元俞 膀胱俞 秩边 承筋 飞扬 昆仑 申脉	
（八）足少阴肾经	338
涌泉 太溪 照海 复溜 阴谷 俞府	
（九）手厥阴心包经	339
曲泽 内关 天池 间使 中冲	
（十）手少阳三焦经	340
外关 天井 翳风 关冲 中渚 阳池 支沟 臑会 肩髃 耳门 丝竹空	

(十一) 足少阳胆经	341
阳白 风池 环跳 阳陵泉 悬钟 瞳子髎 率谷 听会 肩井 带脉	
居髎 风市 光明 丘墟 足临泣 足窍阴	
(十二) 足厥阴肝经	344
大敦 太冲 期门 行间 曲泉	
(十三) 任脉	345
中极 关元 中脘 膻中 承浆 会阴 气海 神阙 水分 天突	
(十四) 督脉	346
腰阳关 命门 大椎 百会 水沟 长强 至阳 风府 素髎 龈交	
(十五) 经外穴	348
太阳 定喘 十宣 四缝 阑尾穴	
第二节 刺灸方法	349
一、毫针刺法	349
(一) 毫针的构造、规格和修藏	349
(二) 针刺练习	349
(三) 针刺前的准备	349
(四) 针刺方法	350
(五) 针刺意外及其处理	352
(六) 针刺禁忌	353
二、灸法	353
(一) 艾灸种类	353
(二) 灸治的作用与适应症	354
(三) 施灸禁忌及灸后处理	355
[附] 拔罐法	355
三、其它针法	356
(一) 耳针	356
(二) 三棱针刺法	363
(三) 皮肤针刺法	363
(四) 电针	363
第三节 针灸治疗	364
一、针灸治疗原理	364
二、针灸选穴原则和处方	364
(一) 选穴原则	365
(二) 配穴方法	365
(三) 针灸处方	365
三、常见病证的针灸治疗	366
附录 I 中药拉丁学名索引	374
附录 II 方剂索引	379

绪 论

中医学有着悠久而光辉灿烂的历史。在古代的唯物论和朴素的辩证法的哲学思想的影响和指导下,通过无数医学家的实践,它逐步发展形成独特的医学理论体系。中医学是中国人民几千年来同疾病作斗争的极为丰富的经验总结,同时也是我国优秀传统文化遗产的一个重要组成部分。它不仅为中华民族的繁衍昌盛作出了巨大的贡献,而且对世界医学的发展也产生了深远的影响。

一、中医学理论体系的形成和发展概况

人类在生产、生活的斗争中,同时也开始了与疾病的斗争。一切医药经验和科学技术方法都是在这些斗争中总结发明出来的。因此,自从有了人类,就有了医药卫生活动。在我国的原始社会,便有了简单的医疗活动。到了奴隶社会,医药卫生的实践与认识,已进入文明时期。战国秦汉时期,是我国封建制度确立、巩固和发展上升时期,经济文化的发展,带来了医学发展高潮,出现了一批伟大的医学家,产生了《内经》、《难经》、《伤寒杂病论》、《神农本草经》等一系列重要医学著作。《内经》是我国现存的医学文献中最早的典籍之一,它的诞生不仅反映了当时医学发展的成就,而且也确立了中医学的理论体系,成为中医学发展的基础。

《内经》包括《素问》、《灵枢》两部分,全书约20万字,其内容涉及阴阳、五行、藏象、经络、病因、病机、诊法、辨证、治则、针灸、汤液治疗以及丰富的医学方法论原则,至今仍有效地指导着中医的临床实践。这部伟大著作除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,是当时少见的科学巨著。在科学技术不发达的古代,《内经》竟然能取得如此瞩目的成就,的确是难能可贵的。

《内经》还记载了古代解剖学方面的成就。《灵枢·经水篇》说:“若夫八尺之士,皮肉在此,外可度量切循而得之,其死可解剖而视之。其藏之坚脆,腑之大小,谷之多少,脉之长短,血之清浊……皆有大数。”《内经》中有关解剖学内容的记载,基本上是符合人体实际情况的,如食管与肠的比例是1:36,现代解剖所测的是1:37,两者非常接近。在《内经》一书中还提出了“心主血脉”的见解,认识到血液在脉管内“流行不止,环周不休”地循环,这比英国哈维在公元1628年发现血液循环要早一千多年。

藏象经络学说的基本形成是以《内经》为标志的。在建立藏象经络学说过程中,“以表知里”的整体推导方法占主导地位,而解剖方法则起辅助作用。这种研究方法就是对活着的人体进行整体观察,通过分析人体对不同环境条件和外界刺激的不同反应,来认识人体的生理病理规律。《内经》主要是依靠这种方法,同时结合解剖得来的知识,形成了藏象学说。这就决定了藏象经络学说虽然在某种程度上具有解剖的意义,但从主要方面看,它具有整体结构功能模型的主要特征。在这里,我们饶有兴味地看到,所谓“以表知里”的推导方法与现

代控制论的黑箱方法在原则上有着一致性。《内经》被看作是中医学的经典，因此它是中医理论之源。其整体观、矛盾观、脏腑学说、经络学说、病机学说、养生学说、辨证论治、预防思想等，都为中医学奠定了理论基础。

《难经》是一部与《内经》相媲美的古典医籍，成书于汉之前，其内容十分丰富，包括生理、病理、诊断、治疗等各个方面，尤其是该书论脉较精，提出了寸口脉法，发展了《内经》中命门、三焦之说。对中医学的基本理论和诊断方法都有重要贡献，因此被看作是经典之一。

两汉时期，中医学有了显著地进步和发展，出现了我国现存最早的药理学专著《神农本草经》，书中总结了汉代以前的药物知识，全书载药 365 种，提到病疾 170 余种，至今仍有其实用价值，如麻黄治喘、黄连治病、大黄通便、当归调经等，都是确有实效的。其海藻疗瘰的记载，是世界医学史上用含碘植物治甲状腺肿大的最早文献；常山治疟的疗效高于奎宁，水银治疥疮也属世界上最早记载。东汉末年，著名医学家张仲景“勤求古训，博采众方”，并结合自己的临床经验，撰写了著名的辨证论治专著《伤寒杂病论》一书，即后世刊行的《伤寒论》和《金匮要略》。《伤寒论》确立了六经辨证的纲领，《金匮要略》以脏腑辨证的方法对内伤杂病进行论治。这样，张仲景把古代理论医学与临床医学紧密地结合起来，使其理法方药齐备，一线贯穿，提出了辨证论治学说。辨证论治学说作为中医学一大特色，引导整个中医学发展 1700 多年。《伤寒论》载方 113 首，《金匮要略》载方 262 首，又为中医方剂学的发展奠定了基础。此外，华佗运用麻沸散，进行外科开腹手术，是世界医学史上最早的记录。

在《内经》、《神农本草经》、《伤寒杂病论》等典籍的基础上，历代医家从不同角度发展了中医学理论，丰富了临床实践。如晋代王叔和搜集有关脉法资料，博采各家之说，并结合自己的临证经验，著成《脉经》十卷，成一家之言，对医学体系的形成，作出了贡献。该书不是单纯论脉，而是根据脉，确定证，讨论治，很有实用价值，为后世医家所推崇。魏晋著名医学家皇甫谧撰成《针灸甲乙经》一书，为现存最早的体系比较完整的针灸专著。该书总结了针道、腧穴、手法和禁忌，成为千余年来针灸学发展的基础。到隋代，巢元方主编《诸病源候论》一书，是我国现存最早的病源证候学专著。该书在历史上影响很久，唐宋以后在国内长期作为医学教本，是医学生考试的科目之一。唐代药王孙思邈积数十年之经验，博采群经和各家方书，著有《千金要方》、《千金翼方》各 30 卷，积累了极为丰富的防治疾病的经验，代表了唐初医学水平。如脚气病是我国最早能鉴别而且能正确治疗的疾病，《千金要方》对此病的防治有较完善的记述，这比因对脚气病的研究而获得 1929 年医学诺贝尔奖的荷兰学者艾伊克曼要早 1200 多年。唐代《新修本草》载药 850 种，是世界上第一部由政府颁发的药典。该书的编著，动员了全国的力量，文图并行，开了本草新体裁的先例，应用了 300 年，至宋初才为《开宝本草》所代替。王焘《外台秘要》集唐以前诸方之大成，是一部很实用的方剂专著，它不仅为我国历代医家所重视和引用，而且为朝鲜、日本医家所推崇。此外，在临证方面出现了分科发展的形势，外科、伤科、儿科、妇科等最早的专著大都产生于这一时期，在临证实践中，有很多医学史上最早的发明创造，反过来又为理论的发展提供了材料。如唐代《秘传眼科龙木论》是我国第一部眼科专著，它介绍了金针拨障、钩割等手术方法，并首创眼科的五轮学说。

宋元时期，政府开办国家药局，发展医学教育，促进了中医学的发展。中医临床医学逐

步向专科方面发展，内、外、妇、儿、五官等各科医学专著日益增多。如宋代陈无择在病因学方面提出了著名的“三因学说”；钱乙的《小儿药证直诀》开创了脏腑证治的先河，为中医儿科的发展作出了很大贡献；陈自明的《妇人良方》系统总结了妇科的诊治经验和理论，对后世妇科的发展影响较大；王惟一著《铜人腧穴针灸图经》并铸造针灸铜人，促进了经络腧穴理论的统一，对后世影响深远。宋慈著的《洗冤集录》是最有价值并且长期影响国内外的法医学著作，它先后被译为朝、日、英、德、俄等多种文字，流行于国际间。尤其值得注意的是，大约在公元11世纪，开始运用“人痘接种法”预防天花，到16世纪《种痘新书》专著问世，这成为世界医学在免疫学方面的先驱。琴纳之所以能发明牛痘接种法，是因为他吸收了人痘接种法所蕴含的“以毒攻毒”的免疫学思想。金元时期，出现了各具特色的医学流派，其中有代表性的是刘完素、张从正、李杲、朱丹溪等，故后世有“金元四大家”之说。他们的理论主张与临床实践，开创了医学发展的新局面，对国内素以火热立论，用药以寒凉为主，被称之为“寒凉派”；张从正认为病由邪生，“邪去则正安”，主张以汗、吐、出“内伤脾胃，百病下三法攻邪以祛病，被称之为“攻下派”；李杲提出“补土派”的论点，治病以补益脾胃为主，被称之为“补土派”；朱丹溪认为“阳常有余，阴常不足”，治病以滋阴降火为主，被称之为“滋阴派”。他们虽倡导的学说不同，但却从不同角度丰富了中医学的内容，活跃了当时的学术空气，改变了“泥古不化”的局面，促进了医学理论和实践的发展。此外，危亦林的《世医得效方》中记载了关于麻醉药的使用以及脊骨折采用悬吊复位法，皆为伤科史上的创举。

入明以后，本草学发展很快，出现了各种药物学专著，流传至今者，有20种以上，尤以李时珍的《本草纲目》最为突出。李时珍不仅是我国历史上一位卓越的医药学家，而且还是世界历史上一位伟大的自然科学家。撰写《本草纲目》是李时珍一生中最伟大的事业。为了这部巨著，他“搜罗百氏、访采四方”，三易其稿，历时27年。全书共52卷，载药1892种，附方11096首，插图1000余幅，共190万字。英国权威科学史家李约瑟博士高度评价了李时珍的科学成就，认为“李时珍达到了与伽里略——维萨里的科学活动所隔绝的任何科学家所不能达到的最高水平”。著名生物学家达尔文在《动物与植物在家养下的变异》一书中称“《本草纲目》为中国古代的百科全书”。与李时珍同时代的赵献可、张景岳等提出命门学说，为藏象学说增加了新的内容。王肯堂的《妇科证治准绳》和武之望的《济阴纲目》对妇科的发展也都有一定的贡献。杨继洲汇集历代针灸名家的心得及其学术成就，并总结自己的丰富经验写成《针灸大成》，是集明以前针灸学的精华之作，300多年来一直是针灸学的重要参考书。此外，《普济方》是明以前方书的总集，载方达六万余首，至今仍相沿用。

温病学是研究急性发热性疾病的发生、发展规律及其诊治方法的一门临床学科。它的出现标志着中医传染病学的发展。明代吴又可可在《温疫论》中提出“温疫”的病原是“感天地之疠气”，其传染途径是从口鼻而入，这对温病的病因学是个很大的发展。在现代微生物学出现之前两个世纪，这是非同凡响的科学假说和见解。它对温病学形成独立体系起了重大作用。至清代，以叶天士、吴鞠通、薛生白等为代表的江南诸医，创立了卫气营血、三焦辨证学说，阐明了温病的病因、发病与传变机理，创制了许多独特的治法和方剂，显著地提高了温病的治疗效果，从而使温病的辨证论治体系形成了完整的理论，为中医学的发展作出了巨大的贡献。此外，吴谦等编著的《医宗金鉴》总结了临床各科的医学成就，全书注重临证