



北京大学医学教材

中医针灸学基础

Basic Chinese Traditional Medicine
and Acupuncturology

◎ 主编 王德英

Basic Chinese Traditional Medicine
and Acupuncturology

北京大学医学出版社

北京大学医学教材

中医针灸学基础

Basic Chinese Traditional
Medicine and Acupuncturology

主 编 王德英

编 委 马 澜 卢国勋

编者 (按姓氏笔画排列)

马玉凤 北京大学第一医院

马 澜 北京大学第一医院

王德英 北京大学第一医院

卢国勋 北京大学第三医院

刘美娟 北京大学第一医院

庞宁海 北京大学第一医院

周永芬 北京大学第一医院

张淑娥 北京大学第一医院

赵显勤 北京大学第三医院

胡虹霞 ~~北京大学第一~~医院

黄月华 ~~北京大学第一~~医院

北京大学医学出版社

ZHONGYI ZHENJIUXUE JICHU

图书在版编目 (CIP) 数据

中医针灸学基础/王德英主编. —北京: 北京大学医学出版社, 2003

ISBN 7-81071-370-1

I. 中… II. 王… III. 针灸学—教材 IV. R245

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2003) 第 008983 号

北京大学医学出版社出版发行

(100083 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内)

责任编辑: 暴海燕

责任校对: 焦 娟

责任印制: 郭桂兰

莱芜市圣龙印务书刊有限责任公司印刷 新华书店经销

开本: 787mm × 1092mm 1/16 印张: 20.75 字数: 526 千字
2003 年 4 月第 1 版 2003 年 4 月第 1 次印刷 印数: 1—5000 册

定价: 29.00 元

版权所有 不得翻印

序 言

随着生命科学技术的日新月异,在我国高等教育体制改革的带动下,医学教育教学改革不断深入,医学教育逐渐由职业化教育转向具有职业特点的综合素质教育,着眼于二十一世纪,医学教育将更注重人才的综合培养,不仅要培养学生具有学科专业知识和能力,而且要具有知识面宽、能力强、素质高的特点,注重创新精神、创新意识、创新能力的培养。

1995年以来,通过教育部、卫生部及北京市等各级教育教学改革项目的研究与实践,我校着力于人才培养模式和课程体系的研究,实现融知识、能力、素质于一体的综合培养,拓宽专业口径,特别强调理论与实践的结合,培养学生自学和创新的精神和能力,树立终身学习的观念;进行了课程内容、教学方法和考核方法的研究和实践;改革教与学的方法,以学生为主体,以教师为主导,引导学生主动学习,注意因材施教,注重加强人文素质的培养,强调在教学过程中的教书育人。

在改革实践中我们深刻认识到教材建设在教学过程中起着重要的作用。但长期以来医学教育一套教材一统天下的局面,未能充分体现各医学院校的办学特点,未能及时反映教学改革及教学内容的更新。为此我们邀请了北医及部分兄弟院校各学科的专家教授编写了这套长学制教材。

这套教材的编写工作力求符合人才培养目标和教学大纲,体现长学制教学的水平,探索和尝试突破原有教材的编写框架;体现北医教育观念的转变、教学内容和教学方法改革的成果和总体水平,确立以学生为主体的人才培养模式,有利于指导学生学习和思考,有利于训练学生临床思维的能力,培养学生的创新意识;体现教学过程中的“双语”教学要求,将学生必须掌握的词汇编入教材之中,每本教材配有英语专业词汇只读光盘。

本套教材汇集了北医及部分兄弟院校的专家教授们多年来积累的知识和教学经验,在编写中也进行了大胆的尝试。衷心希望该套教材的出版能为我国的医学教育贡献一份力量,使医学教育的教材建设能够百花齐放。但是由于学科专业发展的不平衡,教材中难免存在不足之处,欢迎有关专家学者批评指正。

韩启德

2002年7月

编写说明

为了教学的需要，我们对原教材《中医学基础》进行了修订，并与针灸学合编成为一本教材，即《中医针灸学基础》。《中医学基础》是多年在西医院校教授中医的实践基础上，不断修改增订而完成的学习中医入门的一本教科书，我们此次修订是在原教材的基础上，进行了简要的修改，适当增加了一些新的进展。西医院校学习中医的学时是有限的，本教材的内容编写，不仅希望成为当前学习中医，达到入门的一本简要教科书，同时也希望成为今后继续学习和工作的一本实用参考书。

由于时间紧迫，编写者均在医教研第一线，彼此交流不够，因而文体内容不尽一致，加以编写者水平有限，错误以及不合人意之处，在所难免，敬祈同道及广大读者提出宝贵意见，以便今后再版时修订改正。

本书的编写以及稿件的完成，院教学办公室及王华同志作了大量工作，特致谢意。

编 者

2002.10

目 录

中医药学简史

第一篇 中医基本理论

第一章 阴阳和五行学说	(10)	第三节 病因证治	(48)
第一节 阴阳学说	(10)	一、风证证治	(48)
第二节 五行学说	(13)	二、寒证证治	(50)
第二章 脏腑学说简介	(18)	三、暑证证治	(51)
第一节 脏腑	(18)	四、湿证证治	(51)
第二节 人体生命活动的物质基础	(19)	五、燥证证治	(52)
第三章 四诊	(25)	六、火证证治	(53)
第一节 望诊	(25)	七、痰饮证治	(55)
第二节 闻诊	(29)	八、瘀血证治	(57)
第三节 问诊	(31)	第六章 脏腑证治	(58)
第四节 切诊	(34)	第一节 心与小肠	(58)
第四章 八纲	(41)	第二节 肝与胆	(63)
第一节 表里辨证	(41)	第三节 脾与胃	(70)
第二节 寒热辨证	(42)	第四节 肺与大肠	(79)
第三节 虚实辨证	(43)	第五节 肾与膀胱	(84)
第四节 阴阳辨证	(44)	第七章 气血证治	(92)
第五章 病因	(46)	第一节 气证证治	(92)
第一节 概说	(46)	第二节 血证证治	(94)
第二节 疾病的发生	(48)	第三节 气血同病症治	(98)

第二篇 药物

第一章 概说	(101)	一、温化寒痰药	(112)
第一节 中药的性能	(101)	二、清化热痰药	(113)
第二节 配伍与禁忌	(102)	三、止咳平喘药	(114)
第三节 中药的炮制	(103)	第三节 清热药	(116)
第四节 中药的制剂	(104)	一、清热泻火药	(116)
第二章 常用中药	(106)	二、清热解毒药	(118)
第一节 解表药	(106)	三、清热燥湿药	(122)
一、辛温解表药	(106)	四、清热凉血药	(123)
二、辛凉解表药	(109)	第四节 祛风湿药	(125)
第二节 止咳化痰平喘药	(111)	第五节 芳香化湿药	(128)

第六节 温里药·····	(129)	第十二节 平肝熄风药·····	(150)
第七节 利尿逐水药·····	(132)	第十三节 补养药·····	(153)
一、利尿药·····	(132)	一、补气药·····	(153)
二、逐水药·····	(136)	二、补血药·····	(156)
第八节 理气药·····	(137)	三、补阴药·····	(157)
第九节 理血药·····	(141)	四、助阳药·····	(160)
一、止血药·····	(141)	第十四节 固涩药·····	(162)
二、活血化瘀药·····	(144)	第十五节 消导药·····	(166)
第十节 芳香开窍药·····	(147)	第十六节 泻下药·····	(167)
一、凉开药·····	(148)	一、润下药·····	(168)
二、温开药·····	(148)	二、攻下药·····	(168)
第十一节 安神药·····	(149)	第十七节 驱虫药·····	(169)
一、重镇安神药·····	(149)	第十八节 外用药·····	(171)
二、养心安神药·····	(149)	附：辨“病”用药简介·····	(173)

第三篇 治法方剂

第一章 治疗原则·····	(178)	二、回阳救逆·····	(200)
第二章 方剂的组成和运用要点·····	(181)	三、温经散寒·····	(201)
第三章 常用治法和方剂·····	(184)	第六节 补虚法·····	(202)
第一节 解表法·····	(184)	一、补气·····	(203)
一、辛温解表·····	(184)	二、补血·····	(205)
二、辛凉解表·····	(185)	三、补阴·····	(206)
第二节 清热法·····	(186)	四、补阳·····	(206)
一、清热泻火（清气分热）·····	(187)	第七节 消散法·····	(207)
二、清热凉血（清血分热）·····	(187)	一、消食导滞·····	(207)
三、清热解毒·····	(188)	二、消癥排石·····	(208)
四、清脏腑热·····	(189)	三、消痈排脓·····	(209)
五、清化湿热·····	(190)	四、安蛔杀虫·····	(211)
六、清热润燥·····	(191)	第八节 理气法·····	(211)
第三节 泻下法·····	(193)	一、行气解郁止痛·····	(211)
一、泻实热·····	(193)	二、降气止逆·····	(213)
二、攻寒积·····	(195)	第九节 理血法·····	(214)
三、逐水饮·····	(195)	一、活血祛瘀·····	(214)
四、润肠通便·····	(196)	二、止血·····	(216)
第四节 和解法·····	(196)	第十节 祛痰法·····	(217)
一、和解表里·····	(197)	一、化痰止咳平喘·····	(217)
二、调和肠胃·····	(197)	二、消痰软坚·····	(220)
三、调和肝脾（胃）·····	(198)	第十一节 祛湿法·····	(220)
第五节 温寒法·····	(199)	第十二节 固涩法·····	(223)
一、温中散寒·····	(199)	一、固表止汗·····	(223)

二、敛肺止喘·····	(224)	五、固崩止带·····	(226)
三、涩肠止泻·····	(224)	第十三节 安神法·····	(227)
四、固精缩尿·····	(225)	第十四节 熄风法·····	(228)

第四篇 经络与腧穴

第一章 经络总论 ·····	(231)	第四节 腧穴的定位方法·····	(249)
第一节 经络系统组成·····	(231)	第四章 十四经所属腧穴和常用腧穴及经外奇穴 ·····	(252)
第二节 经络的作用·····	(233)	第一节 手太阴肺经常用腧穴·····	(252)
第三节 经络的分布规律·····	(233)	第二节 手阳明大肠经常用腧穴·····	(253)
第四节 十二经表里络属关系·····	(235)	第三节 足阳明胃经常用腧穴·····	(256)
第五节 各经相互联系和交接规律·····	(235)	第四节 足太阴脾经常用腧穴·····	(260)
第二章 经络各论 ·····	(237)	第五节 手少阴心经常用腧穴·····	(261)
第一节 手太阴肺经·····	(237)	第六节 手太阳小肠经常用腧穴·····	(263)
第二节 手阳明大肠经·····	(237)	第七节 足太阳膀胱经常用腧穴·····	(265)
第三节 足阳明胃经·····	(238)	第八节 足少阴肾经常用腧穴·····	(269)
第四节 足太阴脾经·····	(239)	第九节 手厥阴心包经常用腧穴·····	(271)
第五节 手少阴心经·····	(239)	第十节 手少阳三焦经常用腧穴·····	(273)
第六节 手太阳小肠经·····	(240)	第十一节 足少阳胆经常用腧穴·····	(275)
第七节 足太阳膀胱经·····	(241)	第十二节 足厥阴肝经常用腧穴·····	(278)
第八节 足少阴肾经·····	(241)	第十三节 督脉常用腧穴·····	(279)
第九节 手厥阴心包经·····	(242)	第十四节 任脉常用腧穴·····	(282)
第十节 手少阳三焦经·····	(243)	第十五节 经外奇穴·····	(284)
第十一节 足少阳胆经·····	(243)		
第十二节 足厥阴肝经·····	(244)		
第十三节 督脉·····	(245)		
第十四节 任脉·····	(245)		
第三章 腧穴总论 ·····	(246)		
第一节 腧穴的分类·····	(246)		
第二节 腧穴的主治作用·····	(246)		
第三节 特定穴·····	(247)		

第五篇 针法与灸法及其他疗法

第一章 毫针刺法 ·····	(289)	第二章 灸法 ·····	(300)
第一节 毫针的基本知识·····	(289)	第一节 灸法的分类·····	(300)
第二节 针刺练习·····	(290)	第二节 灸法的操作·····	(300)
第三节 针刺前的准备·····	(291)	第三章 其他疗法 ·····	(303)
第四节 针刺操作·····	(292)	第一节 电针疗法·····	(303)
第五节 针刺异常情况的处理及预防·····	(297)	第二节 水针疗法·····	(304)
		第三节 耳穴疗法·····	(305)

第四节 拔罐疗法	(310)
----------------	-------

第六篇 针灸治疗

第一章 治疗总论	(312)	第三节 针灸处方配伍方法	(314)
第一节 针灸治疗的作用	(312)	第二章 针灸治疗常见病举例	(316)
第二节 针灸治疗原则	(313)		

中医学简史

中华民族是世界上最古老的民族之一，在东方的大地上创造了自己的灿烂文化。中国医学有着悠久的历史，它是中国各族人民在生产、生活及同疾病做斗争中的实践经验总结，有其独特的理论体系和丰富的内容。纵观中国医学形成和发展的历史，大致可分为以下几个时期。

一、中国医学的萌芽时期（远古～公元前 256 年。远古、夏、商、周）

有了人类便有了医疗活动。我们的祖先为了生存和繁衍，在寻找食物的过程中，发现并认识了治病的药物，在与自然界的长期斗争中，逐步积累了医药卫生知识。

人类对火、酒、石、草的认识是中国医学起源的几个重要标志。

（一）火的应用

大约 50 万年前，北京周口店已有“北京猿人”居住，并知道如何用火，如何保存火种。约 20 万年前，同地区的山顶洞人已知人工取火。火的使用和人工取火是人类征服自然的开始，在人类卫生保健史上具有重要意义。可以使人类吃熟食，取暖，改善潮湿的居住环境。火的使用推动了人类由生食走向熟食，缩短了食物的消化过程，减少了许多消化道疾病，同时扩大了食物的范围，使大脑更完善地发展起来，并从此产生了治病的熨法和灸法，在人类卫生保健史上具有重要的意义。

（二）石的应用

在生产斗争中，人们以粗劣的石头做工具，作为人类最早的医疗工具发明了砭石和石针。

（三）酒与汤液的应用

夏朝已开始人工酿酒，并用于治病。酒在医学上的应用是医学史上的一项重大发明。它是最早的兴奋剂和麻醉剂。后世把酒作为溶剂加工炮制药物。

远古时代，人们只能用咀嚼生药方法治病，由于火的发明，陶器的出现，制作中药汤液成为可能。到了商朝变咀嚼整块生药为加水煎服的中药汤液，汤液的好处在于不仅扩大了应用药物范围，减少药物的副作用，且服用方便，药效容易发挥，同时为单味药向复方制剂过渡创造了条件。

（四）对草药的认识

人们在采集和食用植物、动物的过程中，逐步产生了对药物的感性认识。在远古时代就有“神农尝百草”的传说。《淮南子·修务训》记载：“神农氏……尝百草之滋味，水泉之甘苦，令民知所避就，当此之时，一日而遇七十毒。”《周礼》有“五药”记载，将药分为草、木、虫、石、谷五类。《诗经》中描述了很多药物，其中收载植物药达五十余种，它是我国现存文献中最早记载药物的书籍。《山海经》收载药物一百二十三种，是最早记载药物功用的书籍。

（五）对疾病的认识

原始社会，由于历史的局限，人们对致病原因认识不清，而产生了巫医，古代医字写作

“𪔐”，就是巫医治病的意思。巫医治病不过采用祭祀占卜的方法。到了奴隶社会夏代以后，发明了酒，并用作医药，“𪔐”字逐渐演化到“醫”字，这是医学史上的一大进步。

在出土的商周时期的甲骨文中，记载了二十余种疾病的名称，表明了当时人们对疾病有了一定的认识。到了西周，随着生产力的发展，人们对人与自然的关系有所了解，对疾病的认识更进了一步，提出了四季多发病与季节变化规律有关，并认识到流行病具有传染性。此时，出现了专职医生，分食医、疡医、疾医、兽医等四种医，还建立了一整套医政组织和医疗考核制度。

以前认为宇宙由鬼神主宰，疾病由鬼神所致，到了春秋战国时代，生产力的发展，农业的进步，对宇宙有了进一步的认识，产生了古代的哲学，确立了阴阳五行学说。人们用阴阳五行学说解释医学，这是医学发展史上的一次飞跃。《左传》上讲疾病是六气所致，六气即阴、阳、风、雨、晦、明，实为六种气候的变化。春秋时期，秦国名医医和最早提出“六气致病说”。春秋战国时期名医扁鹊，精通内、外、妇、儿等学科，擅长望、闻、问、切，尤以切脉著称，用切脉诊断生死。他认为疾病的发展是由外向内，先皮肤后血脉，再至肠胃，最后到骨髓，到了骨髓就无法医治了，并提出“信巫不信医”为六不治之一。上述这些成就都为中医药学的形成奠定了基础。

二、中国医药学基础理论的初步形成时期(公元前 256 ~ 公元 265 年。战国、秦汉、三国)

公元前 221 年秦始皇统一了中国，建立了中国历史上第一个统一的封建帝国。先秦、两汉时期无论是社会科学，还是自然科学都取得了很大的进展。在朴素的唯物论和自发的辩证法的思潮影响下，人们对积累下来的大量医疗实践经验加以总结，逐步产生了中国医药学基础理论。该理论形成的主要标志是：

(一)《黄帝内经》奠定了中医学的理论基础

《黄帝内经》大约是战国至秦汉时期的作品，是我国现存的第一部比较完整的医学理论论著。这部医学典籍是许多医家搜集、整理、综合了先秦以前我国人民同疾病做斗争的经验。《黄帝内经》包括《素问》和《灵枢》两部分，各九卷，每卷九篇，合计一百六十二篇。《素问》九卷侧重人体生理病理学和诊断治疗学基础理论。具体论述了人体生长发育的规律，人与自然的相应关系，养生的原则和方法，不治已病治未病的预防思想，人体的生理、病理，疾病发生的病因、病理以及诊断治疗的原则、方法等理论。《灵枢》侧重针灸理论、经络的论述。具体论述了人体体表和内脏的解剖；人体经络循行，穴位；九针的形质、用法、禁忌，针灸治疗的原则及方法等理论。

《黄帝内经》的基本特点是强调整体观念。第一它认为人体是一个有机的整体。人体以五脏为中心、通过经络与六腑、体表的组织器官进行联络，形成一个整体，它们在生理上互相联系，病理上互相影响。治疗上把人的全身作为一个整体看待，进行辨证论治。第二它认为人与天地自然也是一个整体。人与天地相应，息息相关。四时气候的变化，环境的优劣都会影响到人体的健康。并指出治病应因时、因地、因人而异。它运用阴阳学说阐述人体的解剖、生理、病理、病因、诊断和治疗。它认为脏腑经络是维系人体生命的重要器官，把脏腑学说和经络学说作为《黄帝内经》的主要内容。《黄帝内经》的问世标志着中国医学由单纯积累经验的阶段发展到系统理论的总结阶段，为中医学的发展提供了理论指导和依据，成为中医学基础理论的奠基石。

(二)《神农本草经》奠定了药物学基础

《神农本草经》大约成书于东汉时代，是我国现存第一部药物学专著。书中记载药物 365 种。根据功能和毒性，分为上、中、下三品，这是中国药学史上最早、最原始的药物分类法。概括记述了药物的四气五味、功用、主治、服法，以及君臣佐使，阴阳配合等组方原则。这些药物学的基本理论为后世药物学的发展奠定了基础。

（三）《伤寒杂病论》确立了中医临床治疗学的基础

《伤寒杂病论》是东汉名医张仲景所著。张仲景继承了内经的基本理论，结合临床经验，以六经论伤寒，对外感热病的发生，疾病演变过程进行总结，按三阴三阳等六经辨证施治。确立了审因辨证、因证立法、以法系方、遣方用药的中医辨证施治原则，奠定了中医临床治疗学的基础。以脏腑论杂病，并将复杂的病因概括为三类、阐述不同病因与杂病的关系，这是中医学中最早的比较明确的病因学说。

《伤寒杂病论》原书 16 卷，成书后不久散失于战乱中，后经西晋王叔和重新整理编次，北宋林亿等人校订，成书《伤寒论》和《金匱要略》，一直流传至今。《伤寒论》载方 113 首，用药 170 余种；《金匱要略》载方 262 首，用药 214 种，被后世誉为方书之祖。《伤寒杂病论》提出了理、法、方、药在内的辨证施治原则，使医学理论和临床实践紧密结合起来，为临床诊断治疗学奠定了基础。

与此同时的著名医家华佗，精通内、外、妇、儿、针灸等学科。尤以外科著称，他创造使用麻沸散作全身麻醉，进行外科手术，成为医学史上的创举。他倡导体育锻炼，并创制了“五禽戏”。

三、中国医药辉煌时期（公元 265 ~ 960 年。晋、隋、唐、五代）

从西晋经隋唐至五代的七百年间，医学理论、药物学、方剂学及临床各科得到了全面发展。体现在以下几个方面：

（一）医学文献的整理和医学理论的提高

这期间不少医家从事《黄帝内经》的整理和注释工作。如齐梁间的全元起，隋唐的杨上善，其中影响较大的是中唐王冰注释的《素问》，成为后人学习《素问》的主要参考书。晋代王叔和对《伤寒杂病论》的整理流传做出了贡献。

医学理论的提高，体现在医学专著的问世。晋代王叔和著成《脉经》。它确定了寸口脉法，详述了脉象的辨别法，把脉、证、治三者统一起来。晋代医家皇甫谧编著了《甲乙经》成为我国最早的针灸专著。它详细介绍了全身的穴位和经络的分布，规定操作方法，为后世针灸学奠定了基础。隋代医家巢元方等人编撰的《诸病源候论》是现存最早的一部病因证候学专著。

（二）药物学的发展

药物学的发展体现在本草著作的整理和充实。南朝齐梁间人陶弘景的《本草经集注》创造了按药物属性及来源进行归类的方法，把中药分为玉石、草、木、虫兽、果菜、米食、有名未用等七类，这是药物分类的新进展。并首创“诸病通用药”的分类法，按药物功用进行分类。由唐政府组织苏敬等 20 余人集体编写的《新修本草》是由国家颁行的第一部药典，也是世界上最早的国家药典。南朝雷敫编著的炮制学专著《雷公炮炙论》是我国最早一部制药学专著。该书收载药物 300 余种，论述各种药物的修制炮炙的理论和方法，对药物的加工方法作了系统的总结，如至今沿用的蒸、煮、炒、炙、煨等方法，为后世的中药炮制学的发展奠定了基础。

（三）方书的发展

晋唐医学的兴盛，促使了方书的发展。东晋葛洪著《肘后方》，记载的药物价廉易得、简便有效。隋唐医家孙思邈著《千金要方》收集医方 5300 首、《千金翼方》收载药物 800 余种，他的两部著作反映了当时的医药水平。唐朝王焘编撰《外台秘要》是唐代一部巨大的综合性医籍，主要选辑了东汉到唐代的许多方书而成，对保存古代医学文献做出了贡献。

（四）医学教育和中外医药交流

南北朝我国已有初步的医学教育，到了唐代更加完善。唐“太医署”成为世界医学史上最早的医学学校。由于晋唐的医学成就居世界前列，随着交通的开发以及经济文化的发展，医药学的对外交流极为频繁，我国的医药学不断传到日本、朝鲜、越南、印度及阿拉伯等地，丰富了这些国家的医学内容，同时我国也吸收了外来的医药学成就。

四、中国医药学普及发展时期（公元 960 ~ 1368 年。宋金元时期）

宋金元时期，经济上的较大发展和科学技术的进步，促进了医药学的进一步发展，主要体现在以下几个方面。

（一）医学管理机构的建立

1. 校正医书局 到了宋代，由于活版印刷术的发展和造纸技术的改进，改变了医学书籍靠手抄本流传的落后局面，由政府下令设立“校正医书局”，并将一大批精于医药的医学专家调集校正医书局，对从全国征集来的大批医学古典书籍进行整理和校对。历时 10 年之久完成《素问》、《伤寒论》、《金匱要略》、《金匱玉函经》、《针灸甲乙经》、《脉经》、《诸病源候论》、《千金要方》、《千金翼方》、《外台秘要》等十余部医学著作的校正和印行，使许多濒于亡佚的古典医籍保存下来，对促进中医药学的发展起着重要作用。

2. 国家药局 国家改进了医政设施，国家开设了太医局“卖药所”，向百姓出售药品。另设“修合药所”，负责药物的炮炙与加工。所出售的药品质高价廉，颇受百姓的欢迎。后来卖药所改称“医药惠民局”，修合药所改称“医药和剂惠民局”。到了南宋官药局改称“和剂局”。

3. 太医局 中医学的医学教育，历来是师徒传授，正规的医学学校出现在公元 5 世纪中叶。南北朝时期开始设教育机构，至隋朝开始设太医署，唐代延续。北宋时期，由于政府对医学人才的选拔和培养比较重视，设立了“太医局”主管医学教育。学生既学专业，又参加临床实践，并有一套严格的考试制度。

（二）大型医书的编撰

宋政府组织，集体编撰的大型医书有：

1. 《太平圣惠方》全书 100 卷，分 1670 门，录方 16834 首，内容颇为丰富。

2. 《和剂局方》是宋代政府创办的专营药物买卖的“和剂局”配集的成药处方集，后经多次增补，改称《太平惠民和剂局方》颁行全国。全书 10 卷，载方 788 首。

3. 《圣济总录》全书 200 卷，分 60 门，载方约 2 万首。集汉至宋代医方之大成，是一部医方全书。

（三）医学理论的新进展

金元医家的创新，开始了医学发展的新局面，形成了医学流派，医学史上称为“金元四家”。刘完素提出：“火热论”的病因学说。他认为“火热是人生之本，潜则无恙，亢则有害，亢为元气之贼”。主张多用寒凉药，故称寒凉派。张从正认为“病非人身素有之，或由

外而内，或由内而生，皆邪气也”。主张治疗原则以攻病邪为首要，提出“汗、吐、下三法，使邪气速去以安正，”故称攻下派。李东垣认为“元气乃先身之精气，非胃气不能滋之”“脾胃之气既伤，元气也不能充，而诸病之所由也”。主张扶正必补脾土，故称补土派。朱丹溪认为“阳常有余，阴常不足”，“阴虚则病，阴绝则死”。强调保养阴分的重要性，治疗上善用“滋阴降火”之法，故称滋阴派。金元四家的争鸣，活跃了当时的学术空气，丰富了医学理论。

（四）本草学的发展

北宋年代，多次由国家组织本草修订工作，集体编撰的代表作有《开宝重订本草》、《嘉祐补注本草》、《本草图经》。个人专著最重要的代表作是唐慎微的《证类本草》，它成为我国空前的一部本草巨著，在中国药学史上占有重要的地位，成书后多次被官府修订，作为国家药典颁布。

（五）医学各科的发展

随着医学的普及和发展，医学各学科也取得了突出的成就。在病因学方面，陈无择将疾病的原因分为内因、外因、不内外因三类，提出“三因致病说”。在人体解剖学方面，宋代人体解剖学的进步在于不但积累了更多的尸体解剖经验，而且还开始据实物描绘成图。《欧希范五脏图》、《存真图》相继问世。在针灸学方面，王惟一著《铜人腧穴针灸经》，由政府刊行，作为针灸的标准著作。于公元 1027 年他还铸成最早针灸铜人模型。针灸铜人是我国针灸教学最早，最珍贵的教学模型。与此同时，内、外、妇、儿、法医学等学科也都取得了很大的成就。

五、中国医药学进一步发展和稳定时期（公元 1368 ~ 1840 年。明 - 清鸦片战争）

明清初期在政治上实行了某些改良措施，使生产力得到了发展，特别是明代工业的发展超过了历史上任何一个时代，也推动了科学文化、医药学的发展。突出表现在以下几个方面：

（一）药物学上的重大突破

明代著名医家李时珍“渔猎群书，搜罗百氏”，认真总结前人在中药学方面的经验成就，亲自到野外考察，采集标本，向劳动人民请教，对某些药物亲自采集栽培试服，以得到正确的认识，参考 800 余种有关书籍，经过 27 年的辛勤劳动，于公元 1578 年编著了《本草纲目》这部巨著。他在药物学上的贡献在于全面总结了 16 世纪以前药物学的成就。广泛收集药物达 1892 种，其中 374 种为新增药物，并附图 1 千余幅，附方 1 万余首。提出了当时最先进的药物分类法，把药物分成十六部六十类。每药标正名为纲，纲下列目，每种药物都详述其性味、产地、形态、采集方法、炮制过程、药理研究、方剂配合。纠正了以往本草著作中的错误。《本草纲目》是我国药学史上重要的里程碑，在世界科学史上有一定的地位，被译为朝、日、拉丁、英、法、德等多种文字。

（二）方剂学的成就

方剂学的成就表现在著书的数量和内容丰富，对理、法、方、药的研究和论述的提高。明初朱棣、滕硕、刘醇等编著的《普济方》是我国现存最大的一部方书。它收罗广，篇幅大，全书 168 卷 2175 类，载方 6 万 1 千余首，对每种病症有方、资料丰富，很有参考价值，在我国方剂史上居相当重要地位。

（三）医学理论的研究和医学著作的编著获得提高发展

此期间,出现众多的古医籍注释本和全书、类书、丛书、医案的编著本。较著名的有徐春甫的《古今医统大全》、王肯堂的《证治准绳》。清政府组织吴谦等人编著的《医宗金鉴》。江瓘编著的《名医类案》。

内科围绕医学理论,古代医家的学说及医疗经验的研究,出现了不同学派的争鸣。以薛己、张景岳、赵献可为代表的温补派医家,强调温补肾阳在养生与治病上的重要性,反对寒凉派用药攻伐肾阳的主张。他们的代表作有《内科摘要》、《景岳全书》、《医贯》。以清代徐大椿、陈修园为代表的医家,极力反对温补派用峻补辛热药剂的主张。

明清时期,温病学说无论在理论上,还是在具体治疗措施上都有很大的发展,形成了温病学体系。明末清初,传染病流行,为温病积累了丰富的知识。吴又可著《温疫论》,创立了“戾气学说”。对温病的病因提出了伟大的创见,对温病学的发展有突出的贡献。清代对温病学形成和发展继续作出贡献的医家和医著有叶天士的《温热论》,它阐明了温病的发生、发展的规律。归纳出“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”的论点,作为温病感染和传变的总纲。并提出温病的发展分卫、气、营、血四个阶段。叙述辨舌、验齿、辨斑疹与白痞等诊断方法,为温病学理论体系的形成奠定了基础。吴鞠通的《温病条辨》,提出了温病三焦辨证的理论。以条文的形式对温病的病因病机、证候、治法、方药等逐一加以说明,并总结出清络、清营、育阴等治疗原则,使温病学说进一步发展,使之达到更完善,更系统的程度。王孟英的《温热经纬》是一部很有影响的温病学专著,书中他将温病分为新感与伏气两大类。提出暑即是热、无分阴阳的观点。人痘接种发明于16世纪或更早的年代,这是预防天花的有效办法,更重要的是,它成为人工免疫的先驱。

清代具有革新精神的重要医家王清任的《医林改错》一书,纠正了前人在解剖上的错误,创用了活血化瘀方剂,在临证治疗上具有很大的价值。

六、近百年的中国医药学史(1840~1949年。鸦片战争~中华人民共和国成立前)

近百年来的中国医药学的发展,一直处于自发地、缓慢地发展的阶段。自鸦片战争以后,我国沦为半封建半殖民地社会,伴随传教士的来华和帝国主义列强的文化侵略,西方医学在我国广泛传播开来,从建立诊所到开办教会医院、教会医学院校、出版西医译著和期刊杂志、建立西医药学术团体、学会,如影响较大的中华医学会、中国药学会、中华护理学会,并吸收大批中国留学生到国外留学。这一系列活动客观上为我国带来了新的科学知识,促进了我国医学的发展,对我国人民的卫生保健事业起了重要作用。这期间,学术思想上产生了“中西医汇通派”。早期的代表唐容川,著有《血证论》,他认为中西医原理相通,有关血证的论述对后人有一定的启示。中后期的代表张锡纯,著有《医学衷中参西录》,他认为中医之理论包括西医之理,临床上主张中西药并用。他们的学术思想,在当时的历史条件下有一定的进步意义。

近百年来中医药学的发展遇到了严重的阻力。自北洋军阀到国民党政府,不断采取种种排斥、限制和消灭中医的措施,使中国医药学受到严重的摧残。由于广大中医药人员顽强抗争和人民群众防病治病的需要,中医药学还是取得了一些成绩。中医药界的许多医家,为保存和发展中医药学,在极端困苦的条件下,奋力创办中医院校,建立中医药学术团体,创办中医药期刊杂志。在医药文献的研究和整理方面也取得了一些成就。这期间分类摘要校注《黄帝内经》的著作有50余种。注释《难经》著作有十几种。《伤寒论》、《金匱要略》的校勘、注释、重编,以及发挥仲景学说的著作有190余种,研究温病著作的有60余种。还有

丛书、医案、医话、工具书问世，对保护祖国医药学遗产和维护中医药的发展做出了贡献。临床各科积累了新的经验、并有一些较好的著作出版，丰富了中医学的内容，在药物学方面，对药物效用的研究和对药物真伪的鉴别，以及对本草著作的辑佚、考订等有一定的进展。在方剂学方面，在探讨医理，整理编辑方书及汇编单方、秘方、验方等方面取得了一些成绩。

七、中医药学的新进展（1949～1999 年。中华人民共和国 50 年）

新中国成立以后，中医药事业受到党和政府的重视，制定一系列继承发展的方针、政策，保护和促进了中医药事业的发展。这 50 年的发展可分为以下几个阶段。

第一个阶段：（50～60 年代）根据中央对中医工作的指示，卫生部提出了《加强中医工作方案》，具体措施有（1）卫生部成立中医司。（2）1955 年建立了直属卫生部的中医研究院。并同时举办了第一届西医学习中医研究班。（3）吸收中医参加医院工作。1954～1955 年中医进入医院，相继在医院开设中医科。（4）1956 年国家在北京、上海、四川、广东成立了四所中医学院。（5）1958 年毛泽东提出：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”，随即在全国掀起了学习中医、研究中医的高潮。（6）废除了不利中医发展的规定和办法。（7）1959 年中医药科技工作列入我国 12 年科学发展远景规划。这些措施都为中医药科研机构和队伍的建设，为中医药科技的发展创造了良好的条件。

第二阶段：（1966～1976 年）这是中医药事业缓慢发展的 10 年。

第三阶段：（1978～现在）1978 年以后，中央批转了卫生部党组《关于贯彻中医政策，解决中医队伍后继乏人的报告》，采取的具体措施有：（1）将大批中医药人员安排了工作。（2）解散的中医药机构陆续恢复。（3）为中医药人员确定技术职称。（4）成立中华全国中医学会。（5）出版了大批中医药书刊杂志，继续举办西医学习中医班。（6）1980 年在总结历史经验的基础上，确定了“中医、西医、中西医结合三支力量都要发展，长期并存”的方针。1986 年 12 月在卫生部中医司的基础上成立了隶属于国务院的“国家中医管理局”，1988 年 5 月国务院决定成立“中医药管理局”，将中医、中药归口管理。它的成立是中国医药近代史上的一个新的里程碑。

中华人民共和国成立 50 年以来，在党和政府的关怀下，中医药事业取得了重大的成就，主要体现在以下几个方面。

（一）中医药出版事业的发展

1. 古医籍的整理 新中国成立以后，我国曾三次系统整理古医籍。第一次是 1955—1965 年，重点出版中医书籍和搜集编制中医图书目录，一些古籍经过点校而出版。一些古医籍以影印的方式出版。1961 年由北京图书馆和中医研究院联合编辑出版的《中国图书联合目录》，收藏当时全国的中医图书 7616 种。第二次是 80 年代由卫生部中医司组织中医专家对 11 种古典医籍重点校注。第三次是 90 年代，由国家组织出版的医籍，和各地出版社组织出版的医籍，其中大型医籍有《中华大典》医药部分，《中华本草》。

2. 中医药报刊、期刊和杂志的出版 由国家中医药管理局主办的《中国中医药报》，成都中医药大学主管的《中医药信息报》。中医学术刊物有杂志、学报、文摘，《国外医学中医中药分册》《中国医药文摘中医分册》和检索性刊物《中国中医药年鉴》。学术期刊的繁荣，对于提高中医人员的学术水平、信息交流、国际合作都起到推动作用。

（二）中医基础理论的研究

1. 对《内经》的研究 对《内经》的研究一直是最受重视的。研究内容包括文献学研究、理论诠释和临床症候研究。研究切入点有从全书着手进行注释、语译者,也有仅限于章节或就专题撰写论文者。50年来,整理的《内经》专著有76部,发表的论文有4000余篇。

2. 对《伤寒论》的研究 包括文献研究、理论研究、临床研究、实验研究等四部分。其中理论研究的专著达百余种。

3. 对“阴阳学说”的实质探讨 许多医家从“阴阳学说”与环核苷酸、核酸、阴阳离子、内分泌状态、神经系统以及免疫功能等不同的角度来探讨。

4. 对中医学“证”的研究 目前对证、症候、证型等名词较一致而概括的提法是“证”。证的规范化研究由浅入深。动物模型的建立是研究中医学“证”的手段。从60年代邝安堃研制的肾虚动物模型开始,到目前建立的实验动物模型达70余种,它标志着中医药学将从经验医学到实验医学的时代。

5. 经络与针灸、针麻原理的研究 我国科学工作者发现针灸对人机体各系统具有广泛的调节作用,并能有效地提高机体的细胞免疫和体液免疫功能。针刺之所以能发挥镇痛效应,关键在于以针刺的方法激发存在于神经系统内的各级水平的抗御机能。阐述了镇痛的神经理理机制,提高了阿片肽及其他中枢神经递质在针刺镇痛中的作用,给针刺麻醉的确认出示了科学见证。

(三) 治则与治法的研究

1. 扶正固本法的研究表明,它可以增强机体的免疫功能。

2. 清解法具有抑菌作用,并通过免疫功能和机体的防御功能,而达到清除细菌毒素的作用。

3. 通里攻下法能调整胃肠功能,改善血液循环。用通里攻下法治疗急腹症,如急性肠梗阻,胃及十二指肠穿孔、宫外孕都取得了很好的疗效。

4. 活血化瘀法被广泛应用于中医各科。除对冠心病心绞痛、急性心肌梗死、血栓闭塞性脉管炎、急性脑梗死有肯定的疗效外,对全身硬化症、癰疽疮疖等结缔组织增生性疾病也取得了较好的疗效。活血化瘀法的研究表明,它能改善血液运行状态、增加纤溶酶的活性,调节毛细血管通透性,改善血液粘稠度等作用。

(四) 临床研究方面

应用中医或中西医结合疗法,在各科许多疾病的治疗中取得了显著的疗效。针刺麻醉、骨折治疗、急腹症的治疗都处于国际领先地位。在断手再植、大面积烧伤、肿瘤、宫外孕、心脑血管疾病、感染性疾病、危急重症等疾病的治疗取得了重大的进展,有些方面达到世界先进水平,受到国际科技界的重视,这些方面的研究成果极大丰富了中医药学的内容。

自70年代初期,以针灸和针刺麻醉等为先导的中医针灸学逐步从亚洲走向欧美和世界各地,引起了世界范围的“针灸热”和“中医热”。目前我国的针灸学已传播到世界上128个国家和地区。近年来,世界卫生组织还在我国设立了七个传统医学合作中心。1987年11月世界针灸学会联合会在北京正式成立,这标志着中医药学已经成为现代医学的一个重要组成部分。

中药的研究重点是对复方的研究,中药剂型的改革由传统的丸、散、膏、丹、酒、露发展成了胶囊、片剂、冲剂、气雾剂、注射剂、栓剂等40余种新剂型,促进了中药的研究和发展。

(五) 少数民族医学