



普通高等教育“十一五”国家级规划教材



卫生部“十一五”规划教材

全国高等医药教材建设研究会规划教材

全国高等学校教材

供基础、临床、预防、口腔医学类专业用

医学导论

第 3 版

主 编 文历阳



人民卫生出版社

普通高等教育“十一五”国家级规划教材
卫生部“十一五”规划教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材

全国高等学校教材

供基础、临床、预防、口腔医学类专业用

医学导论

第3版

主 编 文历阳

编 者 (以姓氏笔画为序)

马建辉 (华中科技大学同济医学院)

文历阳 (华中科技大学同济医学院)

冯鉴强 (中山大学中山医学院)

乔 敏 (中国医科大学)

陈振东 (安徽医科大学)

苗双虎 (新乡医学院)

郭永松 (浙江大学医学院)

唐建武 (大连医科大学)

彭厚鹏 (武汉市江汉区教育局)

学术秘书 厉 岩 (华中科技大学同济医学院)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

医学导论/文历阳主编. —3 版. —北京: 人民卫生出版社, 2008. 6

ISBN 978-7-117-10080-9

I. 医… II. 文… III. 医学—医学院校—教材 IV. R

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 044952 号

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

医 学 导 论

第 3 版

主 编: 文历阳

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 14.25

字 数: 382 千字

版 次: 2001 年 8 月第 1 版 2008 年 6 月第 3 版第 4 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-10080-9/R · 10081

定价 (含光盘): 25.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

全国高等学校五年制临床医学专业 第七轮 规划教材修订说明

全国高等学校五年制临床医学专业卫生部规划教材从第一轮编写出版至今已有30年的历史。几十年来,在卫生部的领导和支持下,以裘法祖院士为代表的一大批有丰富临床和教学经验、有高度责任感的老教授和医学教育家参与了本套教材的创建和每一轮的修订工作,使我国的五年制临床医学教材不断丰富、完善与更新,形成了一套课程门类齐全、学科系统优化、内容衔接合理的规划教材。本套教材为推动我国医学教育事业的改革和发展做出了历史性巨大贡献。正如老一辈医学教育家亲切地称这套教材是中国医学教育的“干细胞”教材,由她衍生出了八年制和研究生两套规划教材。今天,全国一大批在临床教学、科研、医疗第一线的中青年教授、学者继承和发扬了老一辈的优良传统,积极参与了本套第七轮教材的修订和建设,并借鉴国内外医学教育教学的经验和成果,不断完善和提升编写的水平,已逐渐将每一部教材打造成了精品,使第七轮教材更加成熟、完善和新颖。

第七轮教材的修订从2006年5月开始,其修订和编写特点如下:

●在全国广泛、深入调研基础上,总结和汲取了前六轮教材的编写经验和成果,尤其是对一些不足之处进行了大量的修改和完善,并在充分体现科学性、权威性的基础上,更考虑其全国范围的代表性和适用性。

●依然坚持教材编写“三基、五性、三特定”的原则。

●内容的深度和广度严格控制在五年制教学要求的范畴,精练文字压缩字数,以更适应广大五年制院校的要求,减轻学生的负担。

●在尽可能不增加学生负担的前提下,提高印刷装帧质量,根据学科需要,部分教材改为双色印刷、彩色印刷,以提升教材的质量和可读性。

●适应教学改革的需求,实现教材的系列化、立体化建设,本轮大部分教材配有《学习指导与习题集》、《实验指导》、《教师用书》以及配套光盘等,且与教材同期出版。

第七轮教材共52种,新增1种,即《急诊医学》。全套教材均为卫生部“十一五”规划教材,绝大部分为普通高等教育“十一五”国家级规划教材,分两批于2008年出版发行。

第七轮 教材目录

1. 医用高等数学 / 第5版 主编 张选群
2. 医学物理学 / 第7版 主编 胡新珉
3. 基础化学 / 第7版 主编 魏祖期
4. 有机化学 / 第7版 主编 吕以仙
5. 医学生物学 / 第7版 主编 傅松滨
6. 系统解剖学 / 第7版 主编 柏树令
7. 局部解剖学 / 第7版 主编 彭裕文
8. 组织学与胚胎学 / 第7版 主编 邹仲之 李继承
9. 生物化学 / 第7版 主编 查锡良
10. 生理学 / 第7版 主编 朱大年
11. 医学微生物学 / 第7版 主编 李 凡 刘晶星
12. 人体寄生虫学 / 第7版 主编 李雍龙
13. 医学免疫学 / 第5版 主编 金伯泉
14. 病理学 / 第7版 主编 李玉林
15. 病理生理学 / 第7版 主编 金惠铭 王建枝
16. 药理学 / 第7版 主编 杨宝峰
17. 医学心理学 / 第5版 主编 姚树桥 孙学礼
18. 法医学 / 第5版 主编 王保捷
19. 诊断学 / 第7版 主编 陈文彬 潘祥林
20. 医学影像学 / 第6版 主编 吴恩惠 冯敢生
21. 内科学 / 第7版 主编 陆再英 钟南山
22. 外科学 / 第7版 主编 吴在德 吴肇汉
23. 妇产科学 / 第7版 主编 乐 杰
24. 儿科学 / 第7版 主编 沈晓明 王卫平
25. 神经病学 / 第6版 主编 贾建平
26. 精神病学 / 第6版 主编 郝 伟
27. 传染病学 / 第7版 主编 杨绍基 任 红
28. 眼科学 / 第7版 主编 赵堪兴 杨培增
29. 耳鼻咽喉-头颈外科学 / 第7版 主编 田勇泉
30. 口腔科学 / 第7版 主编 张志愿
31. 皮肤性病学 / 第7版 主编 张学军
32. 核医学 / 第7版 主编 李少林 王荣福
33. 流行病学 / 第7版 主编 王建华
34. 卫生学 / 第7版 主编 仲来福
35. 预防医学 / 第5版 主编 傅 华
36. 中医学 / 第7版 主编 李家邦
37. 计算机应用基础 / 第4版 主编 邹赛德
38. 体育 / 第4版 主编 裴海泓
39. 医学细胞生物学 / 第4版 主编 陈誉华
40. 医学分子生物学 / 第3版 主编 药立波
41. 医学遗传学 / 第5版 主编 左 伋
42. 临床药理学 / 第4版 主编 李 俊
43. 医学统计学 / 第5版 主编 马斌荣
44. 医学伦理学 / 第3版 主编 丘祥兴 孙福川
45. 临床流行病学 / 第3版 主编 王家良 王滨有
46. 康复医学 / 第4版 主编 南登崑
47. 医学文献检索 / 第3版 主编 郭继军
48. 卫生法 / 第3版 主编 赵同刚
49. 医学导论 / 第3版 主编 文历阳
50. 全科医学概论 / 第3版 主编 杨秉辉
51. 麻醉学 / 第2版 主编 曾因明
52. 急诊医学 主编 沈 洪

全国高等学校临床医学专业第五届教材评审委员会

名誉主任委员 裘法祖

主任委员 陈灏珠

副主任委员 龚非力

委 员 (以姓氏笔画为序)

于修平 王卫平 王鸿利 文继舫 朱明德 刘国良 李焕章 杨世杰

张肇达 沈 悌 吴一龙 郑树森 原 林 曾因明 樊小力

秘 书 孙利军

第3版 前言

根据卫生部教材办公室和临床医学专业教材评审委员会五届七次会议的决定,《医学导论》编委会对第2版教材作了认真修订。

此前,人民卫生出版社医学教育中心走访了全国30个省市200多所院校,搜集了广大师生对教材的意见,对教材编审工作,提出了许多宝贵的建议,这对教材修订工作,具有重要的指导意义。本教材第1版、第2版使用过程中,各有关院校和广大师生对教材质量给予了充分肯定,同时也提出了宝贵的意见和建议,使我们对教材的修订工作,有了科学的依据。在此我谨代表编委会,对卫生部教材办公室、人民卫生出版社以及有关院校、广大师生表示由衷的谢忱!

本版的修订中进一步明确了本教材的定位,是五年制临床医学专业的本科教材,应根据本科培养目标,坚持教材“三基”、“五性”、“三特定”的特点原则,根据学科的发展,教学改革的需要,在继承的基础上不断更新、发展和完善,使其更适应医学教育发展的需要。

本版教材保留了第2版的主要内容和三篇十五章的结构。与前一版比较,增加了如下内容:医学科学、医学教育和卫生服务的国际发展趋势;反映了医学教育和卫生服务改革的新观点、新概念、新成果;医学教育连续统一体的概念;农村卫生改革和社区卫生服务;学风建设和素质教育等。

本版教材除文字版外,同时编写了配套光盘。光盘的主要内容有:涵盖文字教材主要内容的教学用PPT;包括学习内容,学习深度和学习方法的学习指导;习题集与标准答案;相关网站、书刊等参考文献;各种背景资料、图片、影像等。光盘对学生自学、复习和运用所学知识,将会起到很好的指导作用。

在教材修订和光盘编写过程中,各位编委和编写秘书尽职尽责,不遗余力地按时完成任务,保证了教材质量。同时,还得到了编者所在单位的大力支持,得到了卫生部教材办公室和人民卫生出版社各位领导和有关同志的及时指导,在此一并表示衷心的感谢。

由于时间紧迫,编者能力所限,本版教材的问题和失当之处在所难免,恳请各兄弟院校的同道和广大读者批评指正。

文历阳

2008年2月

第一篇 医学的起源与发展

第一章 古代医学 2

第一节 医药的起源——原始医学 / 2

第二节 古代东方医学 / 2

一、古埃及医学 / 3

二、古印度医学 / 3

三、古巴比伦和亚述的医学 / 4

四、中国古代医学 / 4

第三节 古代西方医学 / 4

一、古希腊的医学 / 4

二、古罗马的医学 / 6

第四节 古代医学的特点 / 6

第二章 近代医学 7

第一节 近代医学的发展 / 7

一、文艺复兴时期的近代医学 / 7

二、17 世纪的医学 / 9

三、18 世纪的医学 / 11

四、19 世纪的医学 / 12

第二节 近代医学的特点与启示 / 15

一、实验医学是近代医学的基石 / 16

二、不同学派的争鸣促进了近代医学的发展 / 16

三、自然科学进步是近代医学发展的动力 / 16

四、医学交流架起了近代医学发展的桥梁 / 16

第三章 现代医学 18

第一节 现代医学的形成与发展 / 18

一、科学技术发展与现代医学 / 18

二、药物学与治疗学的飞跃 / 18

三、分子生物学的发展 / 19

四、免疫学的发展 / 19

五、医学遗传学的发展 / 20

六、器官移植与人造器官 / 21

七、医学模式的转变 / 21

八、传染病的新动态 / 22

九、医学影像学的发展 / 23



第二节	现代医学的特点 / 24	
一、	医学分科专门化 / 24	
二、	医学发展国际化 / 24	
三、	医学技术逐渐现代化 / 25	
四、	医学学科交叉渗透产生新学科 / 26	
第三节	现代医学发展的启示 / 26	
一、	临床必须与预防相结合 / 26	
二、	技术的转移与综合是医学技术发展的主要动力 / 26	
三、	既要重视延长寿命又要重视生命质量 / 26	
第四节	21 世纪医学的发展趋势 / 27	
一、	分子生物学将成为新世纪医学发展的龙头 / 27	
二、	医学与众多学科融合发展为疾病诊断与治疗带来新突破 / 28	
三、	预防医学发展将促进卫生革命 / 29	
四、	老年医学将成为新世纪的重要医学课题 / 29	
	中医学的形成与发展	30
第一节	中医学理论体系的形成和发展 / 30	
一、	阴阳五行 / 30	
二、	脏腑经络 / 31	
三、	病因病机 / 31	
四、	诊法辨证 / 31	
五、	治则方药 / 31	
第二节	中医学各专科的形成和发展 / 32	
一、	中医基础 / 32	
二、	诊断学 / 32	
三、	内科 / 33	
四、	外伤科 / 33	
五、	妇产科 / 34	
六、	儿科 / 34	
七、	五官科 / 34	
八、	针灸科 / 35	
九、	药理学 / 35	
十、	方剂学 / 35	
第三节	中医学的振兴 / 36	
一、	中医药事业蓬勃发展 / 36	
二、	中医药科学研究取得突出成果 / 37	
三、	中西医结合不断取得新的成就 / 37	

第二篇 医学教育与医学学习

	医学人才的知识、能力和素质	39
第一节	医学人才的知识结构 / 39	
一、	自然科学知识 / 39	



二、人文社会科学知识 / 39

三、医学专业知识 / 40

第二节 医学人才的能力结构 / 40

一、分析问题和解决问题的能力 / 40

二、动手能力 / 41

三、自学能力 / 41

四、创新能力 / 41

五、交流能力 / 41

六、信息管理能力 / 42

七、组织和管理能力 / 42

第三节 医学人才的素质 / 42

一、思想道德素质 / 42

二、文化素质 / 43

三、业务素质 / 43

四、身心素质 / 44

第六章 医学教育教学概论与现代医学教育思想 45

第一节 我国医学教育体系 / 45

一、医学教育体系的层次结构 / 45

二、医学教育体系的专业结构 / 46

三、医学教育体系的类型结构 / 47

第二节 医学教育教学过程 / 48

一、医学教育教学过程的概念 / 48

二、医学教育教学过程的主要任务 / 48

三、医学教育教学过程的特点 / 49

第三节 医学教学管理 / 50

一、医学课程 / 50

二、医学生学业成绩的考核 / 51

第四节 医学教育的改革与发展 / 53

一、医学教育所面临的挑战 / 53

二、医学教育的改革与发展 / 55

第五节 现代医学教育思想的形成及其主要内容 / 57

一、教育思想的概念 / 57

二、教育思想的形成 / 58

三、传统教育思想的强化 / 58

四、当代教育思想的形成 / 59

五、医学模式及其观念对现代医学教育思想形成的影响 / 59

六、现代医学教育思想的主要内容 / 60

第七章 学习的理论与医学学习 62

第一节 学习的理论概述 / 62

一、学习的内涵 / 62



- 二、影响学习的因素 / 62
- 第二节 大学学习与医学学习特点 / 67
 - 一、大学生身心发展的特征 / 67
 - 二、大学学习的特点 / 69
 - 三、医学学习的特点 / 70
 - 四、医学学习应遵循的原则 / 72
- 第三节 医学学习的策略与方法 / 73
 - 一、医学知识的记忆技巧 / 73
 - 二、医学思维的训练策略 / 75
 - 三、医学的学习方法 / 79

第三篇 卫生人员与卫生服务工作

卫生人员 83

- 第一节 卫生人员的分类与准入 / 83
 - 一、卫生人员的分类 / 83
 - 二、卫生人员的准入 / 84
- 第二节 临床医生角色 / 85
 - 一、临床医生的使命与职责 / 85
 - 二、临床医生的社会声望和权力 / 86
 - 三、对临床医生的知识、能力、素质要求 / 88
- 第三节 护理人员角色 / 88
 - 一、护理人员的产生和社会地位 / 88
 - 二、护理模式转变对护理人员的素质要求 / 90
- 第四节 临床卫生技术人员 / 92
 - 一、临床卫生技术人员的特点 / 92
 - 二、对临床卫生技术人员的一般要求 / 92
- 第五节 公共卫生人员 / 93
 - 一、卫生防疫人员 / 93
 - 二、卫生执法监督人员 / 94
- 第六节 基层社区卫生工作者 / 95
 - 一、社区卫生工作者 / 95
 - 二、全科医学与全科医生 / 96
 - 三、农村基层卫生工作者 / 99
- 第七节 卫生管理人员 / 100

病人 102

- 第一节 病人角色 / 102
 - 一、疾病行为 / 102
 - 二、求医行为 / 103
 - 三、遵医行为 / 104
- 第二节 病人需要与期望 / 105
 - 一、病人需要 / 105



- 二、病人期望 / 106
- 第三节 病人权利与义务 / 106
 - 一、病人权利 / 106
 - 二、病人义务 / 107
- 第四节 病人心理变化 / 108
 - 一、认知变化 / 108
 - 二、情感变化 / 108
 - 三、意志行为变化 / 108
 - 四、人格变化 / 108
- 第五节 以病人为中心 / 108
 - 一、以病人为中心的意义 / 109
 - 二、以病人为中心的内涵 / 109

医学人际关系与沟通 111

- 第一节 沟通概述 / 111
 - 一、沟通的概念与类型 / 111
 - 二、沟通的基本要素与模式 / 112
 - 三、沟通的特点与功能 / 113
 - 四、沟通能力及其培养 / 114
- 第二节 人际关系 / 114
 - 一、人际关系的内容及规律 / 114
 - 二、人际关系的特点 / 115
 - 三、人际关系的作用 / 115
- 第三节 医学人际关系与沟通 / 116
 - 一、医学人际关系特征 / 116
 - 二、医患关系 / 117
 - 三、医务人员的人际关系 / 119
 - 四、治疗性沟通 / 120
 - 五、常用医患沟通技巧 / 121

健康与疾病 123

- 第一节 生命 / 123
 - 一、生命特征与定义 / 123
 - 二、生命起源和进化 / 123
 - 三、人的生命标准与价值 / 123
- 第二节 健康 / 124
 - 一、健康定义 / 124
 - 二、健康的标准 / 125
 - 三、亚健康状态 / 125
- 第三节 疾病 / 126
 - 一、疾病定义 / 126
 - 二、疾病发生的原因 / 126



三、疾病自然进程 / 130	
四、疾病发生一般机制 / 131	
五、疾病过程共同规律 / 132	
六、疾病分类 / 134	
七、疾病谱变化 / 135	
第四节 衰老 / 136	
一、衰老定义与特征 / 136	
二、衰老机制 / 136	
三、人口老龄化及老年病 / 137	
第五节 死亡 / 137	
一、死亡定义 / 137	
二、死亡标准 / 138	
三、安乐死与临终关怀 / 138	
临床诊断与治疗	140
第一节 临床诊断 / 140	
一、临床诊断的思维过程及基本原则 / 140	
二、临床诊断中常用的思维方法 / 143	
三、临床诊断方法、技术及其评价 / 143	
第二节 临床治疗 / 147	
一、治疗的思维过程及基本原则 / 147	
二、常用治疗方法及其评价 / 148	
第三节 病历记录与表达 / 152	
一、病历记录的基本要求 / 153	
二、病历保存与管理 / 154	
第四节 临床实践中的法律问题 / 154	
一、法律与法规 / 155	
二、卫生法律与法规 / 155	
三、卫生法中的法律责任 / 156	
四、医疗事故的现场处理 / 156	
五、医疗事故与等级 / 158	
六、医疗事故鉴定及法律处理程序 / 159	
七、医疗事故责任者的处罚 / 161	
八、不属于医疗事故的几种情况 / 162	
九、减少医疗事故和纠纷的措施 / 162	
第五节 非主流医学与循证医学 / 164	
一、非主流医学 / 164	
二、循证医学 / 166	
疾病预防与卫生保健	171
第一节 疾病预防概论 / 171	
一、疾病预防与预防医学 / 171	



	二、预防医学的基本任务 / 171
	三、疾病预防的主要特点 / 172
第二节	疾病预防的宏观策略 / 172
	一、“预防为主”的卫生工作方针 / 172
	二、医学模式与疾病预防模式的转变 / 173
	三、社会大卫生观念 / 174
第三节	疾病预防的主要措施 / 174
	一、个体预防和群体预防 / 174
	二、三级预防 / 175
	三、疾病监测 / 179
	四、突发公共卫生事件的应对 / 180
第四节	卫生保健 / 181
	一、卫生保健的主要形式 / 181
	二、卫生保健的全球战略 / 181
	三、初级卫生保健 / 182

第十章 疾病的康复 183

第一节	康复医学概述 / 183
	一、康复 / 183
	二、康复医学 / 184
	三、康复医学的工作方式 / 185
	四、残疾学 / 185
	五、社区康复 / 186
第二节	康复医学的发展与作用 / 186
	一、康复与康复医学的形成与发展 / 186
	二、康复医学迅速发展的原因 / 187
	三、康复医学的作用 / 187
第三节	康复医学评定与康复治疗技术 / 188
	一、康复医学评定 / 188
	二、康复治疗技术 / 189

第十一章 中国卫生国情 191

第一节	我国卫生工作方针 / 191
	一、建国后卫生工作方针的形成和发展 / 191
	二、新时期卫生工作方针的形成及意义 / 191
第二节	我国卫生组织机构 / 192
	一、卫生行政组织 / 192
	二、卫生业务组织 / 192
	三、宣传、出版和群众性卫生组织 / 193
第三节	我国的卫生资源 / 194
	一、卫生机构 / 194
	二、医院床位 / 194



	三、卫生人力 / 194	
	四、卫生资金 / 195	
第四节	新中国成立以来我国卫生工作的主要成就 / 195	
	一、卫生事业取得了举世瞩目的成就 / 195	
	二、卫生科技工作取得了许多突破性成果 / 195	
	三、医学教育事业取得了显著成绩 / 195	
第五节	我国的卫生改革 / 196	
	一、卫生改革的背景——卫生工作面临的问题和挑战 / 196	
	二、卫生改革的原则 / 197	
	三、卫生改革的任务 / 197	
第六节	加入 WTO 后我国卫生事业面临的机遇和挑战 / 199	
	一、加入 WTO 后我国卫生领域的相关承诺 / 199	
	二、加入 WTO 后我国卫生事业面临的机遇和挑战 / 200	
	附录 1 诺贝尔与诺贝尔奖	202
	附录 2 本科医学教育全球标准	207
	附录 3 全球医学教育最低基本要求	211

第一篇 医学的起源与发展

什么是医学？古今中外不少的哲学家、医学家及其他科学家都给医学下过不同的定义。其中给医学下定义较早的是中世纪伟大的阿拉伯医学家阿维森纳（Avicenna）。他在《医典》这部名著中给医学所下的著名定义是：“医学是科学，我们从中学到：①人体的种种状态：在健康时；在不健康时。②通过什么方式：健康易于丧失；丧失健康时使之恢复健康。换言之，医学就是如何维护健康的技艺和健康丧失时使之恢复健康的技艺。”尽管阿维森纳给医学所下的这个定义写于数百年前，但对医学的本质还是阐述得较全面、较深刻的。这个医学定义的意义在于：①明确指出医学是科学，使医学彻底摆脱了中世纪盛行的宗教影响；②既指出了医学的科学性，又指出了医学的实践性（技艺），使医学理论与实践紧密结合；③立足于“健康”而不是立足于“疾病”来阐明医学的内涵；④在基础医学和预防医学尚未形成之前，这个定义已包含了属于基础医学与预防医学的内容，孕育着基础医学、临床医学、预防医学和康复医学的结构体系。

随着医学理论和实践的不断发展，人们对医学的内涵有了进一步的认识。在近代，相继给医学下了许多定义。例如，前苏联医史学家彼德罗夫指出：“医学是一种实践活动，同时也是人们在各种条件下保持健康，预防和治疗疾病的一个科学知识体系。”英国《简明大不列颠百科全书》给医学的定义是：“医学是研究如何维持健康及预防、减轻、治疗疾病的科学，以及为上述目的而采用的技术。”《中国百科大词典》下的定义是“医学是认识、保持和增强人体健康，预防和治疗疾病，促进机体康复的科学知识体系和实践活动（1990）。”这些医学定义基本上与阿维森纳的定义相似，并且有关预防疾病和促进康复的观念更加明确，更加精练，但仍不够确切与全面。

在医学界，也有人把医学简单地理解为是“自然科学的一种”或认为“属自然科学的范畴。”这种认识也是不全面的。因为医学的研究对象是人。人既有自然属性（属于自然科学范畴），又有社会属性。人生活在社会中，社会的环境、经济、文化等因素对人类的健康和疾病有着重要的影响。因此，医学同样具有双重的属性，既是自然科学，又是社会科学。

我国的《科学技术辞典》给医学的定义是：“医学是旨在保护和加强人类健康、预防和治疗疾病的科学知识体系和实践活动。医学与自然科学（生物学、物理学、化学）和社会科学有着密切联系，因为医学所研究的是与自然和社会相互联系着的人。”这一定义既概括了阿维森纳的医学定义中的基本内容，又表述了医学的本质属性，更充分地体现了现代医学模式的转变，反映了当今医学领域的内涵与发展。

迄今为止，医学已经历了从原始社会到现在的几千年的发展过程。医学科学的道路是艰难曲折的，千千万万的医学先驱为人类的医学事业奉献了毕生精力甚至生命。今日的医学成就凝聚着多少科学家的心血，是科学技术进步的一个缩影。医学的发展史是人类对自身疾病与健康及其关系的认识史，也是一部伴随着社会生产的发展，由经验到科学，由低级到高级逐渐发展的历史。因此，作为医学生应该学习医学史，了解医学的发展规律，明确医学发展的方向，从中汲取前人的经验和教训；拓宽知识面，学习和掌握正确评价新生事物的思想和方法；培养热爱专业的思想，树立为医学科学而献身的精神，通过学习中国医学史，加深对祖国医学的认识，促进中西医结合，加速中医现代化的进程。

第一章 古代医学

第一节 医药的起源——原始医学

原始医学起源于原始社会。历史证明，自从有了人类就有了医和药。

人类在没有用火以前，主要靠采集植物充饥。在有了火以后相当一段时间，还是靠植物的果实和根茎为生。在以植物为生的长期生活体验中，根据自身的体验，逐渐了解了多种可食植物的营养价值，也认识了某些植物的毒性，以及某些植物的催吐、泻下和止痛作用。例如中国人发现大黄能泻下，麻黄能平喘、止咳；秘鲁人用金鸡纳治疗热病；石器时代的印第安人也能用草药百余种。有人认为，茄科植物是最早被认识的止痛药。我国古代称药物为“本草”；欧洲古代称药物为“drug”（即干燥的草木），都有力地说明了人类最早使用、最早认识的药物是植物。

由于火的使用和打制石器的发明，使人类增加了食物的来源，并由生食变为熟食。熟食使类人猿获得更多的营养，促进了食物的消化和吸收，减少了消化道疾病的发生。人类在认识了肉类食物的营养价值的同时，也逐渐发现了一些动物的内脏（如肝脏）、血液和骨髓等可以治疗某些疾病，开始了动物药的应用。

一方面，随着狩猎和畜牧业的发展，人类积累了不少简陋的创伤救护疗法，例如对骨折、脱臼等损伤的治疗。另一方面，部落之间或氏族间经常发生殴斗，死伤在所难免，也促进了创伤外科和外伤救治疗法的发展。例如，用草药敷贴、烧灼或压迫方法止血等。在原始社会末期，又逐渐创造了断肢技术、阉割术、穿颅术等外科手术，并相继发现和发明了许多适合外伤治疗的外用药物。

牧人在饲养动物的生产过程中，亦发现了一些植物对动物的作用，从而加深了对植物药的认识。据希腊史家的记载，牧人米拉姆皮发现了藜芦（一种具有催吐、杀虫作用的药物）。

随着矿物的开采及金属冶炼技术的发展，人类又发现一些矿物质的治疗作用；又由于长期在矿泉中沐浴，体会到矿泉的疗效，确立了矿物药的地位。

在治疗工具方面，基本上是生产与生活用具。例如骨、角、甲壳等物常被用来切开脓肿。陶器和黏土器的发明，也为原始药物的制备和炮制药物提供了新工具，使药效得以提高。

可以看出，原始医学的起源是人类在同疾病斗争的过程中，不断地对自身和环境有所认识而逐渐发展起来的。原始社会的发展，特别是生产工具的发明和改进又进一步促进原始医学水平的提高，并为古代医学的产生打下了基础。

第二节 古代东方医学

古代的东方国家主要是指位于尼罗河流域的古埃及、印度河流域的古印度、两河（西南亚幼发拉底河和底格里斯河）流域的美索不达米亚以及黄河流域的古代中国。它们是人类文化的摇篮，被称为四大文明古国。这些古老的东方国家比其他民族较早地从原始社会进入到奴隶社会，建立了奴隶制国家。



一、古埃及医学

埃及是最早出现阶级和奴隶制的国家之一。大部分有关医学的史料都记录在以“纸草文”(papyrus)书写的纸草文献中。所谓的纸草文就是书写在一片片草本植物根茎上的文字。现存的用纸草文书写成的医书有五六种,都是以发现者的名字来命名的。其中著名的卡亨(Kahum)纸草文约写于公元前2000~前1800年,主要记载妇科资料;史密斯(Edivin Smith)纸草文约写于公元前1700年,是介绍外科知识的文献;埃伯斯(Ebers)纸草文约写于公元前1550年,是医学通论。上述的纸草文中,既记载了数百种药物,例如吸入药、止咳药、熏蒸药、坐药及灌肠药等的作用,且常把一些动物的分泌物和其身体的一部分作为药物;又记录了一些带有迷信色彩的咒文和魔术。

在埃伯斯纸草文中共记载了205种疾病,并初步进行分类。在外科治疗技术方面,介绍了脓肿切开、浅表肿块切除、包皮环切等手术;在内科治疗方面,记载了发汗、吐、泻、利尿、灌肠和刺络等治疗方法;在妇产科方面,介绍了有关妊娠诊断、催产、分娩、促进乳汁分泌的方法和药物;在人体解剖学方面,认为血管系统始于心脏通向全身,通过触摸脉搏可观察心脏搏动。

古埃及人迷信,认为人死亡后,如果把其尸体保存下来,则可使其灵魂回归。因此,约在公元前3000年,便实行尸体干化法,即清除尸体内存除心脏以外所有脏器,并用香料等药物涂抹在尸体里面,然后使尸体风干,即为“木乃伊”。这对于认识人体结构有较大的帮助,而且现代人可利用木乃伊研究古代人所患的一些疾病,如动脉硬化、肿瘤、关节炎等。此外,木乃伊的存在说明古埃及人在尸体保存、防止尸体腐烂方面已具有较科学的知识,值得后人深入研究。

在古埃及,随着宗教文化的兴起,宗教与非宗教的医学经验常混杂在一起。神庙不仅是祭祀的地方,也是哲学、医学活动中心。因此,僧侣兼管为人除灾去病。他们用催吐、下泄、利尿、发汗等方法去驱除身体内的鬼怪,实际上起了治疗作用。各地的神庙也设有医学校,较著名的是设在希利奥利斯(Heliopolis)的伊姆霍特普神庙的医学校。

二、古印度医学

古印度的医学记载,可追溯到吠陀时期(约公元前2000~前1000年)。梵语“吠陀”(veda)的含义是求知或知识。最初,有三种吠陀,后来增加一种即所谓四吠陀,包括《梨俱吠陀》、《娑摩吠陀》、《耶柔吠陀》和《阿闳婆吠陀》。其中《梨俱吠陀》最早被撰写,是赞颂神的诗集,但也提及药用植物、麻风病和结核病。《阿闳婆吠陀》则是巫祝及祭祀的诗集,其中除记载攘除灾害的礼仪外,也记录了77种病名及创伤毒虫的病例,以及治疗这些疾病的有关草药,还提及兽医学、解剖学、妇人病和保健技术等。

除上述四吠陀外,还有四种续吠陀,是四吠陀的续集。其中《阿输吠陀》(Ayur-veda)记载了相当数量的药物和对疾病的诊治经验,提出了较系统的医学理论,首次将医学分为8科,所以《阿输吠陀》被视为古印度的圣学之一,婆罗门教也定其为学习的三十二明之一。

在《阿输吠陀》中阐述到一种关于健康与疾病的三体液(prabhava)学说,这是《阿输吠陀》医学的根本基础。这种学说认为,三种体液,即气、胆、痰必须均衡才能维持人体的健康。此外,还要有七种成分(dhatus),即乳糜(消化之食物)、血、肉、脂、骨、骨髓和精。此后,三体液学又增加了血液这一要素,成为四体液学说,但其基本理论没有改变。从医学发展的角度来看,三体液学说是可以与中国传统医学的五行学说及希腊的四要素学说相媲美。