

中国基层医生培训系列教材

总主编 赵 群 韩民堂 董德刚 陈金宝

# 中医诊疗技术

上海科学技术出版社

Z<sub>HONGYI</sub>

ZHENLIAO JISHU

主 编 杜立阳

副主编 刘 艳 刘 悦 宗士群



# 中国基层医生培训系列教材

HONGGUO JICENG YISHENG PEIXUN XILIE JIAOCAI

总主编 赵 群 韩民堂 董德刚 陈金宝

## 中医诊疗技术

ZHONGYI ZHENLIAO JISHU

主 编  
杜立阳

副主编  
刘 艳 刘 悦 宗士群

上 海 科 学 技 术 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医诊疗技术 / 杜立阳主编. —上海: 上海科学技术出版社, 2008.4

(中国基层医生培训系列教材/赵群等总主编)

ISBN 978-7-5323-9121-9

I. 中… II. 杜… III. ①中医诊断学-基层医生-教材  
②中医治疗学-基层医生-教材 IV. R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 156085 号

上海世纪出版股份有限公司 出版、发行  
上海科学技术出版社

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

新华书店上海发行所经销

常熟市华顺印刷有限公司印刷

开本 889×1194 1/32 印张 12.125

字数 329 千

2008 年 4 月第 1 版

2008 年 4 月第 1 次印刷

定价: 21.00 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题, 请向工厂调换

上海世纪出版股份有限公司

中国  
医学  
出版  
社

中国基层医生培训系列教材  
中医诊疗技术

## 编者名单

主 编

杜立阳

副 主 编

刘 艳 刘 悦 宗士群

编 委

(以姓氏笔画为序)

马文杰 朱宏安 刘 艳 刘 悦  
李 桐 杜立阳 宗士群 郭 颖  
薄志玮

社区医生和乡村医生是我国医疗卫生服务体系的一支重要力量,承担着为人民群众提供基本医疗服务和疫情报告、预防保健、健康教育等工作任务,在防病治病中发挥着重要的作用,为维护人民健康做出了突出贡献。

随着我国卫生事业的发展和广大群众生活水平的不断提高,基层医生的业务能力和服务水平仍不能满足我国广大群众对卫生服务日益增长的需求。因此,针对目前基层医生队伍现状,制定新时期教育规划,进一步提高基层医生学历层次和业务水平,是适应新形势下卫生改革与发展的需要,是基层医生教育工作面临的紧迫任务。

2001—2010年全国乡村医生教育规划指出:到2010年底,在经济或教育发达地区,30%以上的乡村医生接受专科以上的高等医学教育;在经济或教育欠发达地区,15%以上的乡村医生接受专科以上的高等医学教育;其余的乡村医生应具有中专学历。90%以上的省、区、市建立、健全乡村医生在岗培训制度,90%以上的乡村医生接受定期的在岗培训。

国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见指出,到2010年,全国地级以上城市和有条件的县级市要建立比较完善的城市社区卫生服务体系。具体目标是:社区卫生服务机构设置合理,服务功能健全,人员素质较高,运行机制科学,监督管理规范,居民可以在社区享受到疾病预防等公共卫生服务和一般常见病、多发病的基本医疗服务。

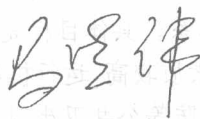
中国农村缺医少药、农民因病返贫的情况,城市居民看病难、看病贵的问题,近年来已经引起了党和政府的高度重视,并要求切实

加强基层医疗卫生队伍建设,培养基层需要的医护人员。尤其是乡村医生的年龄结构、文化程度、专业知识、操作技能等与农民的需求和全面推进农村合作医疗的要求相差甚远。为加强对乡村医生培训,2005年国务院签署发布《乡村医生从业管理条例》,要求乡村医生至少每两年接受一次培训,参加一次考核。

为了更好地满足基层医生培训需要,中国乡村医生培训中心、中国医科大学组织有关专家编写了这套“中国基层医生培训系列教材”。这套教材的编写参考了国际医学教育的标准和医学教育新的理念,分析了当前我国基层医生的学历状况和培训需求,确立了这套教材以基层医生从中专水平提高到大专水平,促使他们尽快达到助理执业医师水平为编写原则。在内容的安排上,为基层医生学习方便,使基础与临床密切结合,没有按传统的分科,而是按照人体器官系统与疾病设立分册。考虑到基层医生在实际工作中,既做医疗,又要做护理,故增加了护理学的内容。参考现代医学新的理念,分别将有关内容纳入到《全身生理变化与疾病》和《医学与社会》分册中。

我相信这套教材一定会在培训基层医生工作中发挥积极作用,希望广大基层医生通过培训,不断提高医疗水平。做好基层医生的培训,不仅是卫生部的重要工作,也是各级政府的责任,也是社会的义务。让我们大家共同努力,为提高我国基层卫生工作水平,为人民健康提供优质服务而努力奋斗。

中华人民共和国卫生部副部长



教授

2007年8月

为了更好地满足基层医生的培训需要,解决在基层医生培训工作中教师数量不足、教学资源缺乏的问题,中国乡村医生培训中心、中国医科大学组织有关专家编写了这套“中国基层医生培训系列教材”。这套系列教材包括:《医学基础》、《诊疗护理技术》、《药物治疗与疾病》、《呼吸系统与疾病》、《消化系统与疾病》、《心血管系统与疾病》、《运动系统与疾病》、《泌尿系统与疾病》、《生殖系统与疾病》、《神经精神系统与疾病》、《血液造血器官淋巴系统与疾病》、《内分泌系统与疾病》、《眼耳鼻咽喉口腔疾病》、《皮肤系统与疾病》、《全身生理变化与疾病》、《中医诊疗技术》、《医学与社会》,共 17 个分册。

为了很好地完成编写任务,我们成立了教材编写委员会。委员会主任由中国医科大学校长、博士生导师赵群教授担任;副主任由中国乡村医生培训中心主任、中国医科大学副校长韩民堂教授,以及董德刚教授和陈金宝教授担任;委员有(以姓氏笔画为序):王丽宇、王炳元、白希壮、吕永利、刘沛、刘盈、刘彩霞、孙黎光、杜立阳、李丹、李岩、李艳、李胜岐、李德天、肖卫国、吴钢、邱雪杉、何凤云、宋芳吉、张锦、张朝东、陈蕾、罗恩杰、胡健、姜红、姜学钧、蔡际群、潘亚萍。秘书由季雪芳同志担任,负责各分册协调和部分编务工作。该系列教材部分绘图工作由齐亚力同志完成。

在这套系列教材的出版过程中,得到辽宁省卫生厅的大力支持,在此一并表示感谢。

由于这套系列教材参加编写的人员多、时间紧、任务重,特别是按照人体器官系统与疾病设立分册进行编写,在内容衔接等方面难免存在一些缺点和不足,希望使用本系列教材的教师、基层医生和广大读者能惠予指正。

**中国基层医生培训系列教材总主编**

2007年8月

中医学是中国人民长期以来与疾病作斗争的极为丰富的经验总结,是中国优秀文化的一个重要组成部分,为中华民族的繁衍昌盛做出了巨大的贡献。在长期的医疗实践中,中医学逐渐形成了自己独特的理论体系,取得了卓越的临床疗效。

中医学主要包括中医基础理论、中医临床医学、中医预防医学三部分。根据我国现行基层医疗卫生服务体系的实际情况和基层医生高等教育的实际需要,结合中医教学自身的特点,我们将中医学的三部分内容融为一体。力争做到条理清晰,结构合理,便于学习和掌握;遵循中医教学规律,重视相关内容衔接,便于讲解和传授;更新教育理念,注重能力的培养,便于操作和应用。本书在保持了中医理论体系科学性和完整性的同时,更贴近了具有一定医学知识的医务工作者。

本教材实行主编负责制,按照专业特点分工编写,书稿完成后由主编审定。其中第一、第二、第三章由杜立阳、薄志玮编写,第三章经络部分和第十章由刘悦编写,第四、第五章由宗士群编写,第六、第七章由郭颖编写,第八章由刘艳编写,第九、第十一章由李桐、朱宏安编写。

教材的编写是知识不断地充实、更新、完善的过程,也是编者与教材应用者交流的过程。由于编写时间仓促,并且涉及多专业合作,各环节之间难免有些疏漏,我们真诚地希望各位同道、同学们给予指正。

杜立阳

2007年8月

## 第一章

### 绪 论

|     |             |    |
|-----|-------------|----|
| 第一节 | 中医学发展简史     | 1  |
| 第二节 | 中医学的学科性质    | 6  |
| 第三节 | 中医理论体系的基本结构 | 7  |
| 第四节 | 中医学的基本特点    | 9  |
| 第五节 | 中医学学科优势     | 13 |
| 第六节 | 中医学展望       | 15 |

## 第二章

### 中医学的哲学基础

|     |      |    |
|-----|------|----|
| 第一节 | 阴阳学说 | 19 |
| 第二节 | 五行学说 | 28 |

## 第三章

### 中医学的生理观

|     |           |    |
|-----|-----------|----|
| 第一节 | 脏腑        | 37 |
| 第二节 | 气、血、津液    | 57 |
| 第三节 | 经络        | 64 |
| 第四节 | 生命活动的整体联系 | 79 |

## 第四章

### 病因病机

|        |    |
|--------|----|
| 第一节 病因 | 87 |
| 第二节 病机 | 99 |

## 第五章

### 诊法

|                  |     |
|------------------|-----|
| 第一节 诊法的基本原理与运用原则 | 107 |
| 第二节 望诊           | 109 |
| 第三节 闻诊           | 119 |
| 第四节 问诊           | 122 |
| 第五节 切诊           | 126 |

## 第六章

### 辨证

|          |     |
|----------|-----|
| 第一节 辨证概述 | 133 |
| 第二节 八纲辨证 | 134 |
| 第三节 脏腑辨证 | 145 |

## 第七章

### 治则与治法

|          |     |
|----------|-----|
| 第一节 防治原则 | 161 |
| 第二节 治疗方法 | 168 |

## 第八章

## 中 药

|      |         |     |
|------|---------|-----|
| 第一节  | 中药导论    | 173 |
| 第二节  | 解表药     | 187 |
| 第三节  | 清热药     | 194 |
| 第四节  | 祛湿药     | 207 |
| 第五节  | 泻下药     | 217 |
| 第六节  | 止咳平喘化痰药 | 221 |
| 第七节  | 行气药     | 227 |
| 第八节  | 活血化瘀药   | 233 |
| 第九节  | 止血药     | 239 |
| 第十节  | 消导药     | 243 |
| 第十一节 | 收敛药     | 246 |
| 第十二节 | 平肝熄风药   | 249 |
| 第十三节 | 安神药     | 253 |
| 第十四节 | 温里药     | 256 |
| 第十五节 | 补益药     | 261 |

## 第九章

## 方 剂

|     |         |     |
|-----|---------|-----|
| 第一节 | 方剂的基本知识 | 281 |
| 第二节 | 解表剂     | 283 |
| 第三节 | 泻下剂     | 285 |
| 第四节 | 和解剂     | 287 |
| 第五节 | 清热剂     | 289 |
| 第六节 | 温里剂     | 293 |
| 第七节 | 补益剂     | 294 |
| 第八节 | 固涩剂     | 301 |

|      |     |     |
|------|-----|-----|
| 第九节  | 安神剂 | 304 |
| 第十节  | 理气剂 | 306 |
| 第十一节 | 理血剂 | 307 |
| 第十二节 | 治风剂 | 308 |
| 第十三节 | 祛湿剂 | 309 |
| 第十四节 | 祛痰剂 | 312 |
| 第十五节 | 消导剂 | 314 |

## 第十章

### 推拿

|     |           |     |
|-----|-----------|-----|
| 第一节 | 推拿的作用原理   | 317 |
| 第二节 | 推拿的基本治法   | 318 |
| 第三节 | 推拿手法      | 320 |
| 第四节 | 常见疾病的推拿治疗 | 328 |

## 第十一章

### 针灸

|     |      |     |
|-----|------|-----|
| 第一节 | 腧穴   | 333 |
| 第二节 | 常用腧穴 | 338 |
| 第三节 | 针灸方法 | 362 |

# 第一章

## 绪论

中医学有着数千年的悠久历史,是中华民族在长期医疗实践和生活实践中积累而成的具有中国文化特色的医学体系。千百年来一直有效地指导着临床实践,为中华民族的繁衍昌盛和人类医学发展做出了巨大贡献。中医学是中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。

### 第一节 中医学发展简史

中医学根植于中华民族传统文化的土壤,充分吸收了同时代科技文化成果,具有鲜明的人文特色。其发展与中国古代哲学和自然科学的发展紧密相连,并逐渐形成了以哲学、自然科学、医学紧密结合为特点的医学体系。

#### 一、中医学起源

中国医药学起源的历史,就是劳动人民长期为生存、为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。

原始人类为了生存、躲避寒冷、觅食充饥,有了最简单的劳动。在逃避敌害、与野兽搏斗或在部落战争中,常有外伤发生。对受伤部位本能的抚摸、按压就是最早的推拿止痛术和止血术;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,使用锋利的砭石切开脓疮即是外科的雏形;用石针、骨针刺激某一疼痛部位,这就是针术的萌芽。总之,人类的自助救护行为是中医药学形成过程中的重要起始点之一。火的发现与使用,使人类由茹毛饮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,逐渐形成了“熨法”和“灸法”。采集植物根茎、果实、花叶充饥,有时无意中解除了某些痛苦,而有时则出现呕吐、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。”中药以起源于植物的居多,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“伊尹始创汤液”,是汤液剂型的鼻祖。

## 二、中医药理论体系的形成与发展

生产力水平的不断提高,带动了社会经济和社会文明的不断进步。医疗行为逐渐由生存救护发展到有意识、有目的,乃至有组织的主动性活动;由简单的经验积累逐步升华到较完整、独特的理论体系。

### (一) 中医学理论体系的形成

中医药理论体系的初步形成,是以《黄帝内经》(又称《内经》)的成书为标志的。《内经》是我国现存最早的一部医学经典著作,大约成书于春秋战国至秦汉时期,包括《素问》、《灵枢》两部分,它以古代朴素的唯物论和自发的辩证法思想为理论指导,系统阐述了人体生理病理以及疾病的诊断、治疗、预防、养生等,奠定了中医理论的基础。它的内容十分丰富,包括了藏象、经络、病因、病机、诊法、辨证、治则、针灸及汤液治疗等,在阐述医学理论的同时,还对当时哲学领域中一系列重大问题,诸如阴阳、五行、气、天人相应、形神关系等进行了深入探讨。《内经》中的许多记载在当时都处于领先地位。例如:在人体结构研究方面,对人体筋骨、血脉长度、内脏器官大小及容量的描述,基本上符合实际,如认为食管和肠的比例是1:35,现代解剖学是1:37,两者非常接近;在血液循环方面,认为“心主身之血脉”,血液是在脉中“流行不止,环周不休”的,和实验医学的观点有惊人的相似;在疾病发生方面,强调“正气”的主导作用,认为“正气存内,邪不可干”;在疾病的防治上,倡导“防重于治”,提出“治未病”的观点;养生保健方面首倡“保精、养气、御神”。这些理论有很高的学术价值,至今仍被奉为中医学经典。

《难经》是继《内经》之后中医学的又一经典著作,它采集《内经》精要质疑问难,全书共设81个问答,所以又称为“八十一难”。内容涉及脏腑、疾

病、经络、针灸等方面。尤其是脉诊和奇经的论述,具有创建性,同时对命门、三焦提出了新观点,从而补充了《内经》的不足。

《伤寒杂病论》为东汉末年伟大的医学家张仲景所著,为中医临床医学的发展奠定了坚实的基础。该书分为《伤寒论》和《金匮要略》两部分,分别讨论外感热病和内伤杂病。其中以六经辨证为纲治外感,用脏腑分证治杂病,开创了中医辨证论治的先河,确定了临床诊治的基本原则和大法。

《神农本草经》是我国现存最早的药学专著,一般认为成书于东汉时期,全书收载药物 365 种,根据功效把药物分为“养命以应天”的上品、“养性以应人”的中品和“治病以应地”的下品,提出药物寒热温凉四性、酸苦甘辛咸五味的性味学说,确立了中药的理论基础。

历经先秦、秦、汉时期,中医学无论在人体结构、生理、病理、诊法、辨证及治则、治法等基础理论方面,还是在运用中药于临床等各个领域都有丰富的经验和知识积累,逐步形成了完整的理论体系,为后世中医学的发展奠定了坚实的基础。

## (二) 中医学学科体系的发展

早在周代,就有了食医(营养医)、疾医(内科)、疡医(外科)和兽医的医学分科,其中疾医应该说是最早的内科学雏形。《金匮要略》以脏腑分证治疗杂病,理法方药立论严谨,形成了一整套独具特色的辨证论治原则,这是后世内科学发展的基石。及至隋代巢元方著《诸病源候论》,对多种疾病病因、病机、病候做了细致的分析与论述,从而成为我国第一部证候学专著。

唐代王焘的《外台秘要》首次记录了消渴病的证候和治法,给后世医学家很多启发。宋代陈无择在其《三因极一病证方论》中提出了著名的三因学说,成为中医病因学的圭臬。到宋、金、元时期,学术争鸣,学派蜂起,中医学的发展出现了一个崭新的局面。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,内科学也得以长足进步。出现了以刘完素、张子和、李东垣和朱丹溪为代表的四大学派,史称“金元四大家”。刘完素倡导“火热论”,认为“六气皆从火化”,“五志过极皆能生火”,用药以寒凉为主,后世称为“寒凉派”;张子和认为疾病的形成都在于邪气所致,主张“邪去则正安”,提出汗、吐、下攻邪三法,后世称为“攻下派”;李东垣崇《内