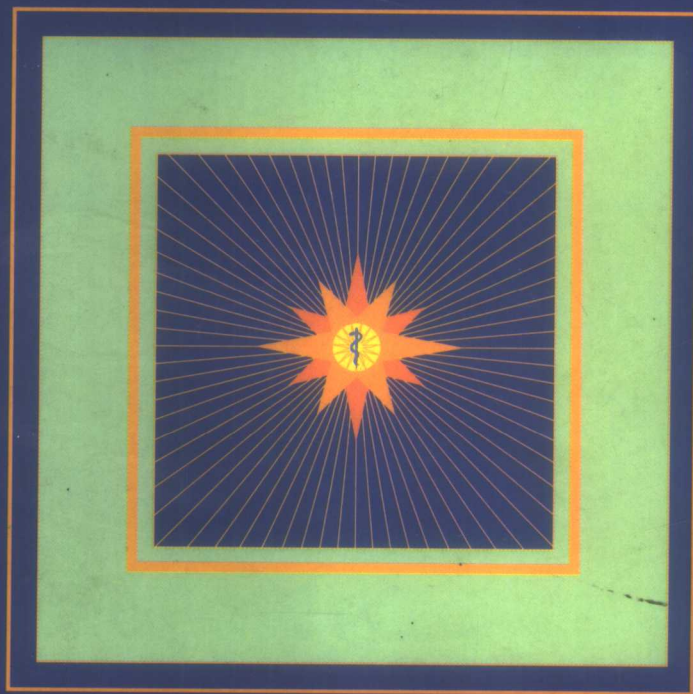


全科医学转型教育系列教材

全科中医

于铁成 高文铸 主编



华夏出版社

2
5

全科医学转型教育系列教材

全科中医学

于铁成 高文铸 主编

华夏出版社

图书在版编目(CIP)数据

全科中医学/于铁成,高文铸主编. - 北京:华夏出版社,2000.3

全科医学转型教育系列教材

ISBN 7-5080-2002-2

I. 全… II. ①于… ②高… III. 中医学-教材 IV. R22

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 02595 号

华夏出版社出版发行

(北京东直门外香河园北里4号 邮编:100028)

新华书店经销

北京建筑工业印刷厂印刷

787×1092 1/16 开本 23.5 印张 596 千字

2000年3月北京第1版 2000年3月北京第1次印刷

印数1-11000册

定价:29.00元

本版图书凡印刷、装订错误,可及时向我社发行部调换

为中国残联全科医学研究与发展中心题

发展全科医学教育
服务人民健康事业

一九九九年九月十六日

吴阶平



总 序

全科医学(家庭医学)近 30 年来在世界范围内有了长足的发展,已经成为初级保健(primary care)领域内相当成熟的新学科。全科医生立足于社区,为个人及其家庭提供集医疗、预防、保健、康复于一体的综合、连续、协调而又方便、经济、优质、有效的基层医疗服务。全科医疗服务与各种专科医疗服务相互协调,优势互补,已成为世界公认的初级保健服务的理想模式。当前,我国的卫生事业面临着许多新的问题,诸如:随着人口老龄化的进程使老年病、慢性非传染性疾病的防治成为日益迫切的问题;随着医学模式的转变及人人享有卫生保健战略的实施,人们对卫生服务的要求越来越高;随着高科技检测、治疗手段的应用,医疗费用不断上涨,但对改善人类总体健康状况却收效甚微,成本与效益严重失衡;随着医学专科的不断分化,对疑难重症的解决不断有所突破,但医患关系淡漠却成为越来越普遍的问题……在应对这些全球性的挑战方面,全科医疗与全科医生显示出了明显的优势,世界全科医生组织著名专家 Dixon 教授总结说:“任何国家的医疗保健系统若不是以受过良好训练、采用现代方法的全科医生为基础,便注定要付出高昂的失败代价。”

从 80 年代末至今,经过近十年的引进、宣传、交流、研究、培训和试点等一系列实践之后,全科医学在我国卫生事业改革与发展中的地位与作用得到了政府的明确肯定和大力提倡,1997 年 1 月 15 日中共中央、国务院在关于卫生改革与发展的决定中明确提出“加快发展全科医学,培养全科医生”,这标志着全科医学在我国的发展已进入一个新的阶段。

要贯彻中央决定,加快发展全科医学,一定要认真抓好以下三个环节,即大力发展全科医学教育,积极开展全科医疗服务,规范认定全科医生的资格。

一、大力发展全科医学教育,培养全科医学人才,是开展全科医疗服务的前提

全科医学是与内、外、妇、儿等学科并列的二级学科。医学生是在医学院毕业即经过基本医学教育之后,再经过 3~4 年的毕业后培训,考试合格后才可成为全科医生,经注册后可从事全科医疗工作。这是国际上发展全科医学、培养全科医生的通常做法。我国卫生技术人员的学历构成正在进行调整,要求新培养的全科医生具有合格的学历,并需经过专科训练,这是完全必要的,只有这样才能保证全科医生的高素质,他们才可能在全科医学领域成为医疗、教学、科研的骨干,以毕业后教育为核心,构建我国全科医生培训的计划、内容、方式,并建设培训基地,这将为我国全科医学的长远发展打下良好的基础。

我国现有医生 200 余万,在基层工作的医生占一半略多,他们在社区(包括农村)卫生服务的第一线,为解决广大群众的健康问题作出了积极贡献。随着社区卫生服务事业的发展,他们面临着新的任务和要求,亟待转变服务模式,提高业务水平。尽管他

们的学历参差不齐,且中专学历层次占有相当大的比例,但作为基层在职卫生技术人员,他们是社区卫生服务的主体,他们的服务性质、工作范围以及服务对象与全科医生的职责十分接近,他们应该是当前开展全科医学转型教育的重点对象。通过培训使他们明确自己的发展方向是成为一个合格的、优秀的全科型人才。也正因为他们置身于社区之中,有基层服务的经验,了解社区居民的卫生服务需求,业务上专科化程度不深,这些恰恰增强了他们对全科医学的亲合力。只要他们接受了全科医学的理论和原则,掌握了全科医疗的服务技能和工作方法,观念上有了转变,就一定会在社区卫生服务中产生立竿见影的作用。

在医学院校的基本医学教育中,应开设全科医学的必修课和选修课,使医学生在校期间就能学到全科医学的理论、原则和适宜技术,理解全科医学的地位和作用,增加对全科医学的兴趣,为使他们立志成为全科医生,或使他们能对全科医学有较全面的认识,为在将来的工作中全科与专科医生之间的合作打下基础。

随着全科医生队伍的形成,全科医学继续教育也将提到议程上来。通过继续教育,使全科医生不断提高服务质量和工作水平,不断更新知识,以便适应社会发展的要求,跟上时代发展的步伐。

全科医学教育还有一个不容忽视的领域,就是乡村医生培训。至2000年,全国80%的乡村医生均将达到中专水平,尽管他们没有受过系统的医学教育,学历偏低,不是经过简单培训就能成为全科医生的。但是,仍然可以把全科医学的一些理论、原则和技能要求融于乡村医生的培训之中,这样不仅可以提高他们对国家发展全科医学的方针政策的认识,使他们对全科医生的重要性和特点有所了解,而且能够提高他们的初级保健工作能力,提高农村卫生服务质量,从而使广大农民直接受益。一些地区的试点工作表明,全科医学教育涉及乡村医生培训领域,不仅是有益的、必要的,而且是完全可行的。

全科医学教育应以毕业后教育为核心,以在职教育为重点,建立全科医学教育体系,多层次、全方位地开展全科医学教育,以适应社会对全科型人才的广泛需求,这样既保证了全科医生培养的高起点、高素质,保证了服务的高质量,又适合当前国情,使城市基层及农村的卫生服务质量尽快得到提高,尽快实现城市卫生服务体系改革和社区卫生服务的目标要求。

二、积极开展全科医疗服务,是全科医学教育的目的,是全科医学发展的关键

我国长期以来基本上实行专科医疗体制,大医院分科越来越细,医生也以提高专科水平作为自己的发展方向。即使是基层医院乃至街道医院和卫生院,也想尽力发展某项专科以突出自己的“特长”。医院无论大小,总是愿以诊疗水平,特别是三级学科的水平作为自身水平的标志,这似乎已成共识。这样就出现了矛盾,基层医院千方百计在诊疗上、在发展某项专科上下功夫,尽量给以人力物力的保证,但终因整体条件的限制而难以与大医院相抗衡。这样,大医院没有顾及,也难以做好的防治保康为一体、以人的健康为中心的综合服务,基层医院却未把它当成自己的工作重点和服务模式,

基层医院想突出医疗特长的愿望很难达到,而群众需要基层卫生机构解决的问题又往往解决得不好,这也正是长期以来很多基层医院陷于尴尬处境的原因。这样的状况不改变,就没有全科医生的容身之地。

建立全科医学教育体系,培养全科医生或能够从事全科医疗工作的基层医生,目的就是为转变医疗服务体制、为发展全科医疗服务提供适宜人才,只有全科医疗广泛开展起来,全科医生才有用武之地,全科医疗的优越性才能为社会、为广大群众所了解、所认同。

卫生部与国家计划发展委员会等十个部委于1999年7月16日联合发布了“关于发展城市社区卫生服务的若干意见”(以下简称意见),对社区卫生服务的目的、任务作了明确的要求和界定,即“社区卫生服务是社区建设的重要组成部分,是在政府领导、社区参与、上级卫生机构指导下,以基层卫生机构为主体,全科医师为骨干,合理使用社区资源和适宜技术,以人的健康为中心、家庭为单位、社区为范围、需求为导向,以妇女、儿童、老年人、慢性病人、残疾人等为重点,以解决社区主要卫生问题,满足基本卫生服务需求为目的,融预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务为一体的,有效、经济、方便、综合、连续的基层卫生服务”。一句话,社区卫生服务就是要把广大居民的常见健康问题解决在基层,并不断提高居民的健康水平。这恰恰与全科医疗的目的和全科医生的职责相一致。发展社区卫生服务,会使全科医生有充分的用武之地,全科医学有广阔的发展空间。

“意见”中还明确提出:“逐步建立健全结构适宜、功能完善、规模适度、布局合理、经济有效的社区卫生服务体系,使社区居民都能够拥有自己的全科医师。”这样的服务体系在经济比较发达、卫生服务比较先进的国家已经实现了,在美国、英国、加拿大、澳大利亚等国,一般2000~3000人至多不超过4000人就有一位全科医生。以我国人口之巨,实现每个居民都拥有自己的全科医生,那是何等规模的数量。随着医疗保障体制的改革,全科医生作为医疗保障的第一线医生,作为社区健康的“守门人”,也将是医疗保险制度得以建立的重要基础,全科医生在中国正面临着巨大的社会需求。当前,我国全科医学的发展不仅体现了医学教育与卫生体制改革的发展趋势,而且已经成为落实中央决定的政府行为。

三、规范认定全科医生资格是全科医生队伍健全发展的保障

全科医生队伍的建设,不仅需要有其工作岗位和工作任务,而且需要政策支持,最重要的是要建立全科医生的技术职称系列和资格认定标准。

多年来,基层医生的卫生服务工作是属于综合性质的,专科化程度远不及大医院那样专、深、细。但当他们晋升中级以上职称时,却要求专科论文,专科化程度不够的论文则被认为不够水准,即使被评上职称,也往往出于“照顾”。平日的工作要求与评职称时的论文要求之间的矛盾,增加了他们晋升职称的困难,影响了基层专业队伍的稳定性。有些人被“照顾”评上职称后,往往片面地接受了教训,此后的工作重心就偏向病人个体,偏向治疗,偏向少见病;而对群体工作,对预防工作,对防治常见病就缺乏

兴趣。因为如果仍把兴趣和精力放于后者,势必在下轮职称晋升时仍要“吃亏”。解决这一矛盾的根本措施是建立全科医生职称系列。全科医疗是社区卫生服务的基本模式,全科医生是社区卫生服务的技术骨干,只有建立起全科医生职称系列,才标志着全科医生这支新兴力量在卫生技术队伍中,全科医疗在社区卫生服务模式中,真正站住了脚,在卫生法规和人才管理的层面上得到了承认。这不仅为广大基层在职医生指明了自身发展与提高的方向,也有力地激励着他们进步。

当然,一旦全科医生的职称系列确认之后,评审工作就要规范化,包括申报要求、资格标准、评审程序等均应规范,决不能降格以求,决不能草率从事,否则就不利于全科医生的队伍建设,不利于树立全科医生的专业形象,不利于维护全科医生的社会信誉。

在最近召开的全国全科医学教育工作会议上,张文康部长指出:“在我国卫生改革与发展的新时期,发展全科医学教育,培养从事社区卫生服务工作的全科医师等有关卫生技术和管理人员,是改革卫生服务体系,发展社区卫生服务的需要;是满足人民群众日益增长的卫生服务需求,提高人民健康水平的需要;是建立城镇职工基本医疗保险制度的需要;是改革医学教育适应卫生事业发展的需要。所以,必须把发展全科医学教育、培养全科医师作为一项重要的任务抓紧抓好。”为响应张部长的号召,我们加紧组织,推出了这套全科医学转型教育系列教材,以便满足各地开展转型培训的需要。这套教材是由20多所医学院校的专家、教授及部分卫生行政领导共同编写,各书的绝大多数编者都有全科医生培训或全科医疗试点的经验。这套教材打破了医学教育传统的学科体系和教材编写惯例,力求体现全科医学的学科特点,力求结合实际,突出实用性。

本套教材主要供在职医生全科医学转型培训使用,也可供在校生开设全科医学必修课或选修课时选用。当前,国内全科医学培训教材不多,仍处于教材建设的初期阶段,距成熟尚远,需要积极探索和发展。只有在不同版本教材的使用中,分析特点、比较长短、鉴别优劣,才能使教材不断优化,逐步成熟。

本套教材的编写得到我国医学界前辈、著名医学教育家吴阶平教授的关心和支持,并出任名誉主编,所有编者深受鼓舞,这充分体现了吴老对全科医学事业的支持。但我们深知,我们的水平和教材的质量与吴老的期望和要求尚有不小的距离。我们将努力提高自己的理论水平,积累实践经验,在教材的使用、修订中,使其质量不断提高。

对于本套教材,欢迎多提宝贵意见。

周东海

2000年1月

前 言

作为一门至今仍傲然屹立于现代世界科学之林的传统学科,中医学不仅具有完整的理论体系和精深的科学内涵,而且具有独特的诊病手段和独到的治疗效果,数千年来为中华民族的繁衍昌盛做出了重大贡献。自明末清初西方医学传入中国以后,中西医两大医学体系长期共存,同步发展,并在相互交流中取长补短,融会贯通,涌现出一批中西医结合的生力军,形成了我国特有的三驾马车齐头并进的医疗卫生体系。

全科医学是20世纪60年代在北美兴起的一门综合性的临床医学学科,其基本特征是将生物学、心理科学和社会科学有机地整合为一体,突出临床实用性、诊疗简便性和服务个体化,立足于社区和家庭,强调预防为主,重视医患关系,充分利用各种社会资源,这些都与传统的中医学非常相似。当然,不能说中医学就等于现代的全科医学,只是其医学观念、思维方式、诊疗特点、服务模式完全符合全科医学的思想。

中医学的理论是在我国古代朴素的唯物观和自发的辩证法思想影响下形成的,突出的特点是整体观和辨证论治。整体观是中医学最基本的观点,它首先认为人是一个有机整体,脏腑经络,四肢百骸,所有组织器官,都相互联系,相互影响。其次,认为人体与自然界也是一个密切联系着的整体,人依赖自然界得以生存,同时,自然界的运动变化又作用于人体,四季的寒热温凉,土地的高下柔刚,日月的斗转星移,五味的酸甜苦辣,都对人体生理病理产生直接或间接的影响,这与全科医学的整体观念是一致的。

辨证论治是中医学最突出的特点,也是中医临床诊治疾病的基本法则。在中医学看来,一种疾病可以出现多种证候,而一种证候也可以发生在多种疾病上。中医诊病捕捉的焦点是证而不是病,并根据证探究病的性质,确定治则。其实质就是根据病人的个体差异,采取不同的治疗方法,这也符合全科医学提倡的个体化服务的原则。

中医学同全科医学一样,强调社会因素对病人的影响,明确指出学医之道要“上知天文,下知地理,中知人事”,行医之道要“入国问俗,上堂问礼,临病人问所便”。事实证明,凡社会制度的变革,战争灾祸的发生,生活环境的变迁,都会对人群健康状态产生不同程度的影响。

中医学同全科医学一样,重视心理因素对人体健康和疾病的作用。2000多年前成书的中医学经典著作《黄帝内经》就对心理与生理、病理、诊断、治疗和预防的关系,作了比较全面、系统的论述,并详细论述了心理致病的特点和传变规律,以及开导、暗示和以情胜情的治疗法则,奠定了古代医学心理学的思想基础。

中医学同全科医学一样,贯彻预防为主的思想,提出“不治已病治未病,不治已乱治未乱”的主张,并认为“防患于未然”要以内因为主导,可以通过锻炼身体达到预防疾病的目的。除“未病先防”以外,还提出了“既病防变”的一些措施,如“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的防止病情传变的原则。

中医学同全科医学一样,重视医患关系互动的重要性。《黄帝内经》中认为:“病(患者)为本,工(医生)为标,标本不得,邪气不服”,凡“拘于鬼神者,不可与言至德;恶于针石者,不可与言至巧;病不许治者,病必不治”。强调病人与医生的相互配合,是治愈疾病的关键所在。

中医学同全科医学一样,重视医德修养和医学伦理。中国自古就有“医乃仁术”之说,从《内经》认为“上医医国,中医医人,下医医病”,把治病、救人、济世看作三位一体,到孙思邈《大医精诚》问世,详述为医必备之行操,历代医家都强调为医者要以德为本,以仁爱之心治病救人。

中医学同全科医学一样,重视临床各科的兼通。春秋战国时期的名医扁鹊,过邯郸,听说越人贵妇人,即为带下医;到洛阳,听说周人爱老人,即为耳目痹医;到咸阳,听说秦人爱小儿,即为小儿医。清代医家徐大椿更明确指出,凡学医者要以“通科”为目标。

中医学同全科医学一样,重视医疗技术的全面掌握。中医最重要的治病手段就是中药和针灸,认为“留意于方术者,苟知药而不知灸,未足以尽治疗之体,知灸而不知针,未足以极表理之变,如能兼是圣贤之蕴者,其名医之良”。我国历代医生,基本上都是药石并举,针灸并用。

中医学同全科医学一样,重视医疗资源的挖掘。中医是一门实践性很强的科学,古人在医疗活动中积累了大量的治病方法,除中药、针灸外,如推拿、按摩、拔罐、刮痧、放血、灌肠、烟熏、蒸浴等,各种民间疗法数不胜数,这些疗法所需资源非常广泛,且成本低廉,简便易行,疗效迅速,很受百姓欢迎。

中医学同全科医学一样,主动服务于社区和家庭。传统中医的诊疗活动,大多采取登堂入室的行医方式,尤其在乡村,病者家属常常请医生到家里诊治,这比病人到医院“看医生”更有效、更方便、更便宜。采取登堂入室的行医方式,不但可以全面了解病人的情况,而且能充分利用家庭的资源,让病人在自己熟悉的环境中轻松地接受治疗,有利于病人的康复。

中医学同全科医学在很多地方有着惊人的相似并非偶然,因为他们有着相近的哲学思想和思维方式。另外,中医的“望、闻、问、切”诊病方法和“一根针、一把草”的治疗手段,更适合于广大社区和家庭。所以,要成为一名优秀的全科医生,应该努力学好《全科中医学》这门课程,以便能在临床实践中采用中西医结合的治疗方法,提高服务的有效性,并降低服务成本。

《全科中医学》这一名称,历史上无此提法。之所以这样命名,一是中医学本身具有全科医学思想;二是这本教材的读者对象主要是全科医生;三是本书内容从基础到临床,囊括了中医学的“全科”。

在本书的编写过程中,注意突出了以下几点:一是实用性,对具有中医特色而且可操作性强的内容重点加以叙述,力求通过对本书的学习能够掌握中医学辨证论治的基础方法和治疗常见病的基本技能;二是普及性,将深奥渊博的医学理论通过深入浅出的语言和提纲挈领的写作方式进行讲解,使学员读得懂,记得住;三是整体性,将中医的哲学基础、基本理论、诊病方法及各科常见病的治疗融为一体,理、法、方、药前后贯通,淡化学科界限,力求体现出全科医学的系统整体性思维方式。

另外,在本书的编写过程中,还始终注意了“思想性、科学性、先进性、启发性、适应性”和“基本知识、基本理论、基本技能”,即所谓“五性三基”的教材编写要求;同时注意了“连续性、综合性、协调性、整体性”和“个体化、人性化、防治保康一体化”,即所谓“四性三化”的全科医学基本特征。

本书采用目标教学的教材编写体例,每章前首列该章的“主要内容”和“学习目标”,章末列该章的“复习思考题”,书尾附有“考试大纲”,既便于学员学习和掌握,又便于老师教学和考核。该书主要用于全科医学的转型教育,也适用于广大中医爱好者自学和西医院校学生学习中医使用。

由于时间仓促,书中难免有不尽人意之处,欢迎读者和方家多提宝贵意见。

高文铸

2000年元旦于中国康复研究中心

全科医学转型教育系列教材编辑委员会

组编单位 中国残联全科医学研究与发展中心
名誉主编 吴阶平
主 编 周东海
执行主编 高文铸 吴春容(常务)
副 主 编 陈晓非 董先雨 张绍金 李同良 高志杰 汤小泉
选题策划 王智钧 张 伟

※ ※ ※ ※ ※

《全科中医学》编写委员会

主编单位 天津中医学院 中国康复研究中心
参编单位 天津中医学院 中国康复研究中心 中国传统医药国际学院
中国残联全科医学研究与发展中心 河北医科大学中医学院
浙江省中医院
主 编 于铁成 高文铸
副 主 编 于 越 王 卫 王 璟 刘红潮 林立军 周维顺
蔡生祥
编 委 于铁成 于 越 王 卫 王 璟 牛兵占 刘红潮
肖 桐 林立军 周维顺 高文铸 高学全 董尚朴
韩瑞红 蔡生祥

(以上名单全部按姓氏笔画排序)

目 录

绪 论	(1)
第一章 中医理论的哲学基础	(4)
第一节 中国古代哲学中关于“气”的观念	(5)
一、气是构成天地万物最基本的物质	(5)
二、气与形质的转化	(5)
三、气的运动方式	(6)
四、中医学理论中“气”的含义	(6)
第二节 阴阳学说	(6)
一、阴阳观念的产生	(7)
二、阴阳属性	(7)
三、阴阳交感的观念	(7)
四、阴阳的相互关系	(8)
五、在中医学中如何运用阴阳学说	(8)
第三节 五行学说	(9)
一、五行观念的产生	(9)
二、五行的属性	(10)
三、五行生克制化的关系	(11)
四、五行学说在中医学中的运用	(11)
第四节 古代天人合一思想与中医学的整体观念	(12)
一、古代天人合一的思想	(12)
二、中医学的整体观念	(13)
第五节 中医学理论的唯象思维方法	(15)
一、观物取象	(15)
二、取类比象	(15)
三、以表知里	(16)
四、以常知变	(17)
第二章 中医学对人体结构和生命活动的认识及理论	(18)
第一节 对人体内部的解剖认识和脏腑分类	(19)
一、古代的解剖活动是获取脏腑认识的基础	(19)
二、脏腑分类	(19)
第二节 藏象学说	(20)
一、藏象学说是怎样产生的	(20)
二、“藏象”的基本内容	(21)
第三节 传化之腑与奇恒之腑	(26)

一、六腑	(26)
二、奇恒之腑	(27)
第四节 人体生命过程的一般规律	(28)
第五节 人体生命活动的物质基础	(29)
一、精	(29)
二、气	(30)
三、血	(31)
四、津液	(32)
第六节 人体生命活力的表现——神	(32)
一、神是人体生命活动的外在表现	(32)
二、人体的精神意识思维活动	(33)
三、精神活动与五脏的关系	(33)
第三章 中医独特的生理结构	(35)
第一节 经络	(36)
一、经络的产生	(36)
二、经络结构及其生理作用	(37)
三、十二经脉的走行分布与病候	(40)
四、奇经八脉的循行与病候	(46)
第二节 腧穴	(48)
一、腧穴的分类	(48)
二、腧穴的治疗作用	(48)
三、腧穴的定位	(49)
四、特定穴	(51)
五、十四经穴	(53)
六、常用耳穴的定位和主治	(74)
七、头针刺激区和标准治疗线	(78)
第四章 影响人体健康与导致疾病的因素	(82)
第一节 自然环境因素	(83)
一、六淫邪气	(83)
二、疫毒	(86)
第二节 社会因素	(87)
一、家庭因素	(87)
二、生活因素	(87)
三、职业因素	(88)
四、人际交往因素	(88)
第三节 精神心理因素	(88)
一、情志与形体机能的关系	(89)
二、情志致病的特点	(90)
第四节 其他因素	(91)
一、饮食因素	(91)

二、劳逸起居因素	(92)
三、痰饮、瘀血	(92)
四、外伤	(93)
第五节 中医病因学的“三因”说	(94)
第五章 中医诊断方法	(95)
第一节 中医诊断的基本原则	(96)
一、有诸于内,形见于外	(96)
二、四诊合参,不可偏废	(96)
三、四诊资料要客观真实	(96)
第二节 望诊	(97)
一、望全身	(97)
二、望局部	(100)
第三节 切诊	(104)
一、脉诊	(105)
二、按诊	(106)
第四节 闻诊	(107)
一、闻声音	(107)
二、嗅气味	(108)
第五节 问诊	(108)
一、问寒热	(108)
二、问汗	(109)
三、问疼痛	(110)
四、问睡眠	(111)
五、问饮食口味	(111)
六、问二便	(112)
七、问经带	(112)
第六章 中医对发病机理的认识	(114)
第一节 正邪关系与发病	(115)
一、正邪在发病中的地位和作用	(115)
二、邪正盛衰与虚实变化	(115)
三、邪正盛衰与疾病转归	(116)
第二节 阴阳失调与发病	(116)
一、阴阳偏盛	(116)
二、阴阳偏衰	(117)
三、阴阳互损	(117)
四、阴阳格拒	(117)
五、阴阳亡失	(117)
第三节 气血失常与发病	(117)
一、气的失常	(118)
二、血的失常	(118)

三、气与血互根互用的功能失调	(118)
第四节 津液代谢失常与发病	(119)
一、津液不足	(119)
二、津液的输布、排泄障碍	(119)
三、津液与气血的功能失调	(119)
第七章 辨证方法	(121)
第一节 辨证论治是中医学的基本特点	(122)
第二节 八纲辨证	(122)
一、表里	(123)
二、寒热	(123)
三、虚实	(124)
四、阴阳	(125)
五、八纲之间的相互关系	(125)
第三节 脏腑辨证	(126)
一、脏病与腑病	(126)
二、脏腑兼病辨证	(130)
第四节 六经辨证	(131)
一、六经的传变、直中、合病与并病	(131)
二、六经病辨证	(131)
第五节 卫气营血与三焦辨证	(132)
一、卫气营血辨证	(132)
二、三焦辨证	(133)
第八章 中医养生思想与方法	(135)
第一节 中医养生的指导思想和基本原则	(136)
一、以顺为养	(136)
二、远离致病因素	(137)
三、调摄身心	(137)
第二节 养生的基本方法	(138)
一、扶正强身	(138)
二、药物外用防病	(139)
三、调摄生活起居	(139)
四、饮食养生	(142)
五、怡情养性	(144)
六、强身健体	(148)
第九章 中药方剂学简论	(152)
第一节 中药学的基本理论	(153)
一、中药的四气五味	(153)
二、药物归经	(154)
三、药物配伍的基本原则	(154)
四、中药的禁忌与煎服方法	(155)

五、常用中药	(156)
第二节 方剂学的基本理论	(188)
一、方剂组成的基本原则	(189)
二、方剂的主要剂型	(189)
三、常用方剂	(190)
第三节 常用中成药	(199)
一、内科类	(200)
二、妇科类	(202)
三、儿科类	(203)
四、外科类	(203)
五、五官类	(204)
第十章 中医治疗疾病的一般原则和基本方法	(205)
第一节 治疗的一般原则	(206)
一、治未病	(206)
二、治病求本	(206)
三、扶正祛邪	(208)
四、调整阴阳	(208)
五、三因制宜	(209)
第二节 中医常用的治疗方法	(210)
一、药物治疗	(210)
二、针灸治疗	(212)
三、推拿按摩	(222)
四、刮痧疗法	(232)
五、拔罐法	(234)
六、精神疗法	(236)
第十一章 常见病证的辨证施治	(240)
一、发热	(241)
二、眩晕	(242)
三、咳嗽	(244)
四、哮喘	(245)
五、心悸	(246)
六、失眠	(248)
七、头痛	(250)
八、胸痛	(251)
九、胁痛	(253)
十、胃痛	(254)
十一、腹痛	(256)
十二、腰痛	(257)
十三、关节痛	(258)
十四、泄泻	(260)

十五、腹胀	(262)
十六、厌食	(263)
十七、呕吐	(264)
十八、呃逆	(266)
十九、便秘	(267)
二十、水肿	(269)
二十一、癃闭	(270)
二十二、小便不利	(272)
二十三、耳鸣、耳聋	(273)
二十四、半身不遂	(275)
二十五、月经不调	(276)
二十六、闭经	(279)
二十七、痛经	(280)
二十八、阴痒	(282)
二十九、带下病	(283)
第十二章 社区常见病的中医治疗	(286)
一、急性上呼吸道感染	(287)
二、气管-支气管炎	(289)
三、支气管哮喘	(291)
四、肺炎球菌性肺炎	(293)
五、胃炎(急、慢性胃炎)	(295)
六、消化性溃疡	(298)
七、溃疡性结肠炎	(299)
八、胆囊炎	(301)
九、病毒性肝炎	(303)
十、风湿病	(305)
十一、冠状动脉粥样硬化性心脏病	(307)
十二、高血压病	(309)
十三、原发性肾小球疾病	(311)
十四、肾结石	(314)
十五、贫血	(315)
十六、出血性疾病	(318)
十七、糖尿病	(319)
十八、甲状腺功能亢进	(321)
十九、神经官能症	(323)
二十、睡眠障碍	(325)
二十一、面神经炎	(327)
二十二、经前期紧张综合征	(328)
二十三、更年期综合征	(330)
二十四、产后缺乳	(332)