

普通高等教育中医药类规划教材

中医学基础

(供中药类专业用)

主 编 王新华

副主编 罗益宽

主 审 梁颂名

上海科学技术出版社

普通高等教育中医药类规划教材

中 医 学 基 础

(供中药类专业用)

主 编 王新华

副主编 罗益宽

编 委(按姓氏笔画排列)

祁公任 李植延 程韵梅

主 审 梁颂名

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医学基础/王新华主编. —上海:上海科学技术出版社,1995.7(2007.2重印)

普通高等教育中医药类规划教材. 供中药类专业用
ISBN 978-7-5323-3699-9

I. 中... II. 王... III. 中医医学基础—高等学校—教材 IV. R22

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 015558 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

上海书刊印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 18.5

字数 427 000

1995 年 7 月第 1 版 2007 年 2 月第 15 次印刷

定价 20.00 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,
请向工厂联系调换

普通高等教育中医药类规划教材

顾问委员会名单

(按姓氏笔画排列)

王玉川	王绵之	邓铁涛	刘志明	刘弼臣	刘渡舟
江育仁	杨甲三	邱茂良	罗元恺	尚天裕	赵绍琴
施奠邦	祝湛予	顾伯康	董建华	程莘农	裘沛然
路志正					

编审委员会名单

主任委员:张文康

副主任委员:于生龙 李振吉 陆莲舫

委员:(按姓氏笔画排列)

于生龙	于永杰	万德光	马宝璋	马 骥
王永炎	王世成	王和鸣	王洪图	王萍芬
王新华	王韵珊	王耀庭	韦贵康	邓福树
龙致贤	叶传蕙	叶定江	石学敏	丘和明
丘德文	皮持衡	朱文锋	任继学	刘柏龄
刘振民	孙国杰	孙 校	杜 健	杨兆民
杨春澍	李任先	李安邦	李明富	李振吉
李家实	李 鼎	严世芸	严振国	吴敦序
何 珉	肖崇厚	沈映君	陈 奇	陈大舜
陈子德	陆莲舫	陆德铭	张文康	张六通
张安楨	张志刚	张绚邦	张殿璞	范碧亭
罗永芬	周梦圣	郑守曾	尚炽昌	宗全和
孟 如	项 平	柯雪帆	钟 森	段逸山
段富津	施 杞	施顺清	施雪筠	袁 浩
钱 英	徐生旺	高尔鑫	郭诚杰	梁颂名
葛琳仪	彭胜权	傅世垣	曾 诚	雷载权
黎伟台	戴锡孟	魏 民	魏 稼	魏璐雪

前 言

根据国家教委《全国普通高等教育“八五”期间教材建设规划纲要》“要集中力量抓好本科主要专业主干课程教材建设”的精神,国家中医药管理局统一组织编审出版了普通高等教育中医药类规划教材。本套教材包括中医学、中药学专业的主要课程和针灸、中医骨伤科学专业主要专业课程教材,计有《医古文》、《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《中医内科学》、《中医外科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》、《中医急诊学》、《内经选读》、《伤寒论选读》、《金匱要略选读》、《温病学》、《正常人体解剖学》、《生理学》、《病理学》、《生物化学》、《诊断学基础》、《内科学》、《针灸学》、《经络学》、《腧穴学》、《刺法灸法学》、《针灸治疗学》、《中医骨伤科学基础》、《中医骨伤学》、《中医骨病学》、《中医筋伤学》、《中医学基础》、《药用植物学》、《中药化学》、《中药药理学》、《中药鉴定学》、《中药炮制学》、《中药药剂学》、《中药制剂分析》、《中药制药工程原理与设备》等三十八门课程教材及其相关实践教学环节教材。

为了提高教材质量、深化教学领域改革,国家中医药管理局于一九九二年四月在杭州召开了全国中医药本科教材建设工作会议,研究部署了本套教材的建设工作,会后下发了《普通高等教育中医药类规划教材编写基本原则》、《普通高等教育中医药类规划教材组织管理办法》、《普通高等教育中医药类规划教材主编单位招标办法》等文件。通过招标,确定并聘任了各门教材主编。一九九二年十一月在北京召开的普通高等教育中医药类规划教材建设工作会议上,成立了普通高等教育中医药类规划教材编审委员会,讨论研究了本套教材的改革思路,并组成了各门教材编写委员会,确定了审定人。

为了保证教材的编写质量,先后召开了几次工作会议和教材审定会议,对各门课程教学大纲、教材编写提纲及教材内容进行了认真审定。最后,还征求了本套规划教材顾问委员会各位名老中医药专家的意见。通过多次会议以及全体编委审定人的共同努力,在名老中医药专家的指导下,使本套教材在前五版统编教材的基础上,在符合本科专业培养目标的实际需要方面,在理论联系实际、保持中医理论的系统性和完整性,反映中医药学术发展的成熟内容和教育改革新成果方面,在明确各门教材的教学目的、确定教材内容的深广度、促进教材体系整体优化等方面有了较大的提高,使本套规划教材内容能具体体现专业业务培养的基本要求和教学质量测试的基本标准。对少数教材根据课程设置的需要,进行了较大幅度的改革,使之更符合教学的需要。根据国家教委有关文件精神,各高等中医药院校、高等医药院校中医药类专业应优先选用这套由国家中医药管理局统一规划组织编审的规划教材。

随着中医药高等教育工作的不断改革与深化,本套教材不可避免地还存在一些不足之处,殷切希望各地中医药教学人员和广大读者在使用过程中,提出宝贵意见,以促使本套教材更臻完善和更符合现代中医药教学的需要。

普通高等教育中医药类规划教材编审委员会

一九九四年十二月

编写说明

本教材是由国家中医药管理局普通高等教育中医药类规划教材编审委员会组织编写和审定的,供全国高等医药院校中药类专业使用。

本教材是根据四年制中药类专业的教学计划和《中医学基础》教学大纲的要求进行编写的。

中医学基础,是中药各专业知识学习中医药学的一门基础课。它系统阐述中医学理论体系的形成和发展、中医学与古代哲学及方法论、中医学的基本特点、人体的结构和功能、病因病机、诊法辨证、疾病的防治原则与康复等基础理论、基本知识和基本技能。通过本课程的教学,为学习中医其他基础课和中药专业课打下必要的基础。

本教材的编写,参考了1978年上海科学技术出版社出版的《中医学概论》(中药专业用)、1984年上海科学技术出版社出版的《中医基础理论》和《中医诊断学》(中医、针灸专业用),以及1988年以来各地出版的中医基础系列教材,并搜集了中医历代文献中的有关资料,吸取了近年来教学和教材改革中的经验与成果,充实和优化教学内容,重新整理编写而成。在教材的结构上,作了较大的调整,全书共分五篇十七章。教材内容上,增加了方法论、体质、康复等,并在诊法与辨证章后附有研究进展。对过去教材中存在的脏腑病机与脏腑辨证中部分内容重复问题,以及精气血津液与气血阴阳的关系问题等,新教材中都作了较为妥善的处理。力求使本教材达到科学性、系统性、完整性和先进性的要求。

各地在使用过程中,希望不断总结经验,收集反映,提出宝贵意见,以便进一步修订提高。

编 者

1994年8月

目 录

第一篇 绪 论

第一章 中医学理论体系的形成和发

展 2

第一节 中医药的起源 2

第二节 中医学理论体系的 形成 2

第三节 中医学发展简况 3

一、基础医学 3

二、临床医学 4

三、中药学 5

四、方剂学 6

第四节 中外医药交流简况 6

第二章 中医学与古代哲学 8

第一节 阴阳学说 8

一、阴阳学说的基本内容 8

(一) 阴阳对立 8

(二) 阴阳依存 9

(三) 阴阳消长 10

(四) 阴阳转化 10

二、阴阳学说在中医学中的应用 11

(一) 说明组织结构 11

(二) 说明生理活动 11

(三) 说明病理变化 12

(四) 用于疾病的诊断 12

(五) 用于疾病的治疗 13

第二节 五行学说 13

一、五行学说的基本内容 14

(一) 事物属性的五行分类 14

(二) 五行相生相克 15

二、五行学说在中医学中的应用 16

(一) 说明五脏的生理功能及其相互 关系 16

(二) 说明五脏病变的相互影响 17

(三) 用于疾病的诊断 17

(四) 用于疾病的治疗 18

第三章 中医学与方法论 20

第一节 观察与实验 20

一、观察 20

(一) 观察方法在中医学中的作用 20

(二) 中医观察的特点 20

(三) 中医观察的基本原则 21

二、实验 22

(一) 古代的中医实验 22

(二) 实验方法在中医学中的作用 23

第二节 比较与分类 24

一、比较 24

二、分类 25

第三节 类比 25

一、类比的观念 25

二、类比在中医学中的应用 25

第四节 归纳与演绎 26

一、归纳 26

二、演绎 27

第五节 分析与综合 27

一、分析 27

二、综合 28

第四章 中医学的基本特点 29

第一节 整体观念 29

第二节 辨证论治 30

第五章 《中医学基础》的主要内容和

学习方法 32

第一节 《中医学基础》的主要 内容 32

第二节 《中医学基础》的学习 方法 32

第二篇 人体的结构和功能

第六章 生命活动的基本物质 35

第一节 精 35

一、精的生成	35	第一节 五脏	54
二、精的功能	36	一、心	55
(一) 生殖作用	36	(一) 推动血液运行	55
(二) 促进生长发育	36	(二) 主管精神活动	55
(三) 生髓化血	36	〔附〕 心包络	56
(四) 滋养作用	36	二、肝	56
第二节 气	37	(一) 疏通全身气机	56
一、气的生成	37	(二) 贮藏血液和调节血流量	57
二、气的功能	38	三、脾	58
(一) 推动作用	38	(一) 主管消化吸收	58
(二) 固摄作用	38	(二) 统摄血液	59
(三) 营养作用	38	〔附〕 胰	59
(四) 温煦作用	38	四、肺	60
(五) 防御作用	39	(一) 主管呼吸	60
(六) 气化作用	39	(二) 辅心行血	60
三、气的运动	39	(三) 促进水液输布和排泄	60
四、气的分类及各自的生成、分布与功能		五、肾	61
特点	40	(一) 主管生长发育	61
(一) 元气	40	(二) 主管生殖	62
(二) 宗气	41	(三) 主管水液代谢	62
(三) 营气 卫气	42	(四) 主管纳气	63
第三节 血	43	(五) 濡养温煦脏腑	63
一、血的生成	44	〔附〕 命门	63
二、血的功能	44	第二节 六腑	64
(一) 濡养脏腑经络	44	一、胆	64
(二) 濡养形体官窍	45	二、胃	64
(三) 血液是精神活动的主要物质基础	45	三、小肠	65
三、血的运行	45	四、大肠	65
第四节 津液	46	五、膀胱	65
一、津液的生成	46	六、三焦	66
二、津液的功能	47	第三节 奇恒之腑	67
(一) 滋润和营养作用	47	一、脑	68
(二) 化生血液	47	二、女子胞	68
(三) 运输废物	47	〔附〕 精室	69
三、津液的输布与排泄	47	第四节 脏腑之间的关系	69
〔附〕 五脏化五液	48	一、五脏之间的关系	70
第五节 精气血津液之间的		(一) 心与肺的关系	70
关系	48	(二) 心与脾的关系	70
一、精与气的关系	49	(三) 心与肝的关系	70
二、精与血的关系	49	(四) 心与肾的关系	71
三、精与津液的关系	49	(五) 肺与脾的关系	71
四、气与血的关系	49	(六) 肺与肝的关系	71
五、气与津液的关系	50	(七) 肺与肾的关系	72
六、血与津液的关系	51	(八) 肝与脾的关系	72
〔附〕 关于物质阴阳的概念	52	(九) 肝与肾的关系	72
第七章 脏腑	54	(十) 脾与肾的关系	73
		二、六腑之间的关系	73

三、脏与腑之间的关系	73	系	96
(一) 心与小肠的关系	74	(二) 加强十四经脉与躯体组织之间的	
(二) 肺与大肠的关系	74	联系	96
(三) 脾与胃的关系	74	第九章 形体官窍	98
(四) 肝与胆的关系	75	第一节 五体	98
(五) 肾与膀胱的关系	75	一、脉	98
第八章 经络	76	二、筋	98
第一节 经络系统的内容	77	三、肌肉	99
一、十二经脉	77	四、皮肤	99
二、奇经八脉	77	五、骨	100
三、十五别络	78	第二节 五官九窍	100
第二节 经络的循行分布	78	一、舌	100
一、十二经脉的循行分布	78	二、目	101
(一) 循行分布规律	79	三、口	101
(二) 循行分布部位	81	四、鼻	102
二、奇经八脉的循行分布	89	五、耳	102
(一) 循行分布规律	89	六、二阴	103
(二) 循行分布部位	89	〔附〕 五脏外华	103
三、十五别络的循行分布	92	第十章 体质	105
第三节 经络的生理功能	94	第一节 体质的形成	106
一、经络的基本功能	94	一、先天因素	106
(一) 联络组织器官,沟通表里上下	94	二、后天因素	107
(二) 通行气血阴阳	94	三、影响体质的其他因素	109
(三) 感应与传导	95	第二节 体质的分类	111
(四) 调节机能活动	95	一、阴阳平和质	111
二、奇经八脉的功能特点	95	二、偏阳质	111
(一) 加强十二经脉的联络与沟通	95	三、偏阴质	112
(二) 调节十二经脉中的气血与阴阳	95	第三节 体质的演化	112
(三) 参与女性的特殊生理活动	96	一、体质演化的条件	112
三、十五别络的功能特点	96	二、体质演化的一般规律	113
(一) 加强十二经脉表里两经间在肢体的联			

第三篇 病因病机

第十一章 病因	117	第二节 内伤病因	125
第一节 外感病因	118	一、七情	125
一、六淫	118	(一) 喜	126
(一) 风	119	(二) 怒	127
(二) 寒	120	(三) 忧	127
(三) 暑	120	(四) 思	127
(四) 湿	121	(五) 悲	127
(五) 燥	121	(六) 恐	127
(六) 热(火)	122	(七) 惊	128
二、疫病	122	二、饮食失宜	128
(一) 疫病的性质和致病特点	124	(一) 饥饱无度	128
(二) 影响瘟疫病发生与流行的因素	125	(二) 饮食不洁	129
		(三) 饮食偏嗜	129

三、劳逸失当	130	二、阴阳失调	148
(一) 过劳	130	(一) 阴阳偏盛	148
(二) 过逸	130	(二) 阴阳偏衰	149
第三节 其他病因	130	三、精气血津液失常	150
一、外伤因素	130	(一) 精失常	150
(一) 损伤	131	(二) 气失常	151
(二) 烧烫伤	131	(三) 血失常	151
(三) 冻伤	131	(四) 津液失常	152
(四) 虫兽咬伤	131	四、脏腑经络失常	152
二、胎传因素	132	(一) 脏腑失常	153
(一) 胎弱	132	(二) 经络失常	157
(二) 胎毒	132	〔附〕 内生五变	159
三、病理性因素	133	第三节 病程演变机理	159
(一) 痰饮	134	一、病位传变	160
(二) 瘀血	135	(一) 表里之间传变	160
第十二章 病机	138	(二) 内脏之间传变	160
第一节 发病机理	139	二、病性转化	161
一、正气邪气与发病	139	(一) 虚实转化	161
(一) 正气在疾病发生中的作用	139	(二) 寒热转化	162
(二) 邪气在疾病发生中的作用	141	三、疾病转归	162
(三) 邪正斗争与发病缓急	142	(一) 痊愈	162
二、内外环境与发病	143	(二) 死亡	163
(一) 外环境与疾病发生的关系	143	(三) 缠绵	163
(二) 内环境与疾病发生的关系	145	(四) 后遗	163
第二节 病变机理	147	四、疾病复发	164
一、邪正盛衰	147	(一) 食复	164
(一) 邪盛	147	(二) 劳复	164
(二) 正衰	148	(三) 情志复	165
		(四) 重感复	165

第四篇 诊法辨证

第十三章 诊法	168	(一) 望头面	172
第一节 望诊	168	(二) 望颈项	173
一、望神	168	(三) 望五官	173
(一) 得神	168	五、望皮肤	175
(二) 失神	168	(一) 望水痘	175
(三) 少神	169	(二) 望斑疹	175
(四) 假神	169	(三) 望白痞	175
(五) 神志错乱	169	(四) 望痈疽疔疖	175
二、望面色	169	六、望二阴	175
(一) 常色	170	(一) 望前阴	176
(二) 病色	170	(二) 望后阴	176
三、望形态	171	七、望舌	176
(一) 望形体	171	(一) 望舌质	176
(二) 望姿态	172	(二) 望舌苔	179
四、望头颈五官	172	(三) 舌质和舌苔的综合诊察	180
		〔附〕 危重病舌象的诊法	181

八、望小儿食指络脉	182	(三) 按脘腹	206
(一) 观察方法	182	(四) 按俞穴	20
(二) 临床意义	182	〔附〕 研究发展	207
九、望排出物	183	一、舌诊研究	207
(一) 望痰涎涕唾	183	二、脉诊研究	209
(二) 望呕吐物	184	第十四章 辨证	212
(三) 望二便	184	第一节 八纲辨证	212
第二节 闻诊	184	一、表里辨证	213
一、听声音	184	(一) 表证	213
(一) 正常声音	185	(二) 里证	213
(二) 病变声音	185	〔附〕 半表半里证	214
二、嗅病气	188	(三) 表证和里证的关系	214
(一) 病体之气	188	二、寒热辨证	214
(二) 病室之气	188	(一) 寒证	215
第三节 问诊	189	(二) 热证	215
一、一般问诊	189	(三) 寒证与热证的关系	215
(一) 主诉	190	(四) 寒热证与表里证的关系	217
(二) 现病史	190	三、虚实辨证	217
(三) 既往史	190	(一) 虚证	217
(四) 个人生活史	190	(二) 实证	218
(五) 家族史	191	(三) 虚证与实证的关系	218
二、问现在症	191	(四) 虚实证与表里寒热证的关系	220
(一) 寒热	191	四、阴阳辨证	221
(二) 汗	193	(一) 阴证	221
(三) 饮食口味	194	(二) 阳证	221
(四) 大小便	195	第二节 气血阴阳病辨证	222
(五) 疼痛	196	一、气病辨证	222
(六) 睡眠	197	(一) 气虚证	222
三、妇科问诊	198	(二) 气陷证	222
(一) 月经	198	(三) 气滞证	223
(二) 带下	199	(四) 气逆证	223
(三) 胎产	199	二、血病辨证	223
四、儿科问诊	199	(一) 血虚证	223
(一) 出生前后情况	199	(二) 血 证	223
(二) 预防接种与传染病史	199	(三) 血热证	224
(三) 发病原因	199	(四) 血寒证	224
第四节 切诊	200	三、气血同病辨证	224
一、脉诊	200	(一) 气血两虚证	224
(一) 切脉的部位	200	(二) 气不摄血证	225
(二) 切脉的方法	201	(三) 气虚血瘀证	225
(三) 正常脉象	201	(四) 气滞血瘀证	225
(四) 常见病脉	201	(五) 气随血脱证	225
(五) 相兼脉的主病规律	203	四、阴病辨证	226
(六) 脉症顺逆与从舍	205	(一) 阴虚证	226
二、按诊	205	(二) 亡阳证	226
(一) 按肌肤	205	五、阳病辨证	226
(二) 按手足	206	(一) 阳虚证	226

(二) 亡阳证	226
第三节 脏腑病辨证	227
一、心与小肠病辨证	227
(一) 心气虚证	227
(二) 心阳虚与心阳暴脱证	228
(三) 心血虚证	228
(四) 心阴虚证	228
(五) 心火亢盛证	229
(六) 心脉痹阻证	229
(七) 痰迷心窍证	229
(八) 痰火扰心证	230
(九) 小肠实热证	230
二、肺与大肠病辨证	230
(一) 肺气虚证	231
(二) 肺阴虚证	231
(三) 风寒束肺证	231
(四) 风热犯肺证	231
(五) 热邪壅肺证	232
(六) 燥邪犯肺证	232
(七) 痰湿阻肺证	232
(八) 大肠湿热证	232
(九) 大肠津亏证	233
三、脾与胃病辨证	233
(一) 脾气虚证	233
(二) 脾气下陷证	234
(三) 脾不统血证	234
(四) 脾阳虚证	234
(五) 寒湿困脾证	235
(六) 湿热蕴脾证	235
(七) 胃阴虚证	235
(八) 胃热证	236
(九) 胃寒证	236
(十) 食滞胃脘证	236
四、肝与胆病辨证	237
(一) 肝气郁结证	237
(二) 肝火上炎证	237
(三) 肝血虚证	237
(四) 肝阴虚证	238
(五) 肝阳上亢证	238
(六) 肝风内动证	239
(七) 寒滞肝脉证	240
(八) 肝胆湿热证	240
(九) 胆郁痰扰证	240

五、肾与膀胱病辨证	240
(一) 肾阳虚证	240
(二) 肾阴虚证	241
(三) 肾精不足证	241
(四) 肾气不固证	241
(五) 肾不纳气证	242
(六) 膀胱湿热证	242
六、脏腑兼病辨证	243
(一) 心肾不交证	243
(二) 心脾两虚证	243
(三) 心肝血虚证	243
(四) 心肾阳虚证	244
(五) 心肺气虚证	244
(六) 脾肺气虚证	244
(七) 脾肾阳虚证	244
(八) 肺肾阴虚证	244
(九) 肝肾阴虚证	245
(十) 肝脾不调证	245
(十一) 肝胃不和证	245
(十二) 肝火犯肺证	246

第四节 外感病辨证

一、六经辨证	246
(一) 太阳病证	246
(二) 阳明病证	247
(三) 少阳病证	248
(四) 太阴病证	248
(五) 少阴病证	248
(六) 厥阴病证	249
二、卫气营血辨证	249
(一) 卫分证	250
(二) 气分证	250
(三) 营分证	250
(四) 血分证	251
三、三焦辨证	251
(一) 上焦病证	251
(二) 中焦病证	252
(三) 下焦病证	252

〔附〕 研究进展

一、八纲的研究	253
二、血瘀证的研究	254
三、脏虚证的研究	255

第五篇 预防治则康复

第十五章 预防	260
第一节 未病先防	260

一、培养正气, 提高抗病能力	260
(一) 重视精神调养	260
(二) 加强身体锻炼	260

(三) 注意生活起居	260	二、因地制宜	271
(四) 人工免疫	261	三、因时制宜	272
二、消灭病邪,防止邪气侵害	261	第十七章 康复	273
(一) 药物杀灭病邪	261	第一节 康复的基本原则	273
(二) 讲究卫生	261	一、形神共养	273
(三) 避免病邪侵害	262	(一) 养形重在养精血保胃气	273
(四) 防范各种外伤	263	(二) 养神重在调神爱神	274
第二节 既病防变	263	二、调养气血阴阳	274
一、早期诊治	263	(一) 调养气血	274
二、控制疾病的传变	263	(二) 调养阴阳	274
第十六章 治则	265	(三) 协调脏腑	274
第一节 扶正祛邪	265	(四) 疏通经络	275
一、扶正	266	第二节 常用康复医疗法	275
二、祛邪	266	一、药物康复法	275
三、扶正与祛邪兼用	266	二、针灸推拿气功康复法	276
第二节 标本先后	267	(一) 针灸康复法	276
一、缓则治本	267	(二) 推拿康复法	276
二、急则治标	267	(三) 气功康复法	276
三、标本兼治	268	三、体育锻炼康复法	277
第三节 正治反治	268	(一) 体育康复法	277
一、正治	268	(二) 娱乐康复法	277
(一) 寒者热之	269	四、自然康复法	277
(二) 热者寒之	269	(一) 泉水疗法	277
(三) 虚则补之	269	(二) 泥土疗法	278
(四) 实则泻之	269	(三) 热砂疗法	278
二、反治	269	(四) 日光疗法	278
(一) 热因热用	269	第三节 康复医疗的适应范围	279
(二) 寒因寒用	270	一、残疾者	279
(三) 塞因塞用	270	二、老年病证	279
(四) 通因通用	270	三、慢性病证	279
第四节 因人因地因时制宜	270	四、急性热病瘥后诸证	279
一、因人制宜	271		

第一篇 绪 论

中国医药学有数千年的历史,是中国人民长期同疾病作斗争的极为丰富的经验总结,是我国优秀文化的一个重要组成部分。在古代的唯物论和辩证法思想的影响和指导下,通过长期的医疗实践,它逐步形成并发展成为独特的医学理论体系,为中国人民的保健事业和中华民族的繁衍昌盛作出了巨大的贡献。

《中医学基础》是中药专业的一门基础课。它系统阐述中医学理论体系的形成和发展,中医学与古代哲学、中医学与方法论、中医学的基本特点、人体的结构和功能、病因病机、诊法辨证、疾病的防治原则与康复等基础理论、基本知识和基本技能。

第一章 中医学理论体系的形成和发展

理论来源于实践。我们的祖先在生活、生产实践中,逐步积累了原始的医药知识,如传说中的伏羲制九针、神农尝百草,实际上是反映了远古时代劳动人民医药经验的积累。随着时代的进步,医药知识愈积愈多,文化科学不断发展,从实践经验上升为理论认识,这是科学发展的必然结果。

第一节 中医药的起源

地球上自从有了人类,就有了医疗保健活动。人类在长期的生产和生活实践中,不断地同自然灾害、猛兽、疾病作斗争,逐步认识了疾病,掌握了防治疾病的方法。

早在远古时期,人类为了保护自己免遭风雨和野兽的侵袭,构木为巢,栖身树上;为了御寒,以兽皮、树皮充当衣服;火的使用和人工取火的发明,则是人类卫生保健史上一大进步,因为它不仅改变了人们获取生活资料的方法,使人类由生食转变为熟食,减少了肠胃病的发生,获取了更多的营养,而且火能御寒、防兽。原始人采用上述保护自身的简单措施,构成了人类最早的卫生保健。

随着原始畜牧业和农业的发展,人类在长期的实践活动中发现,有些植物食后对人体有害,有些植物对人体有益,并进而有意识地加以利用,这样逐渐积累了一些药物知识。因此,有“伏羲氏尝百草而制九针”和“神农尝百草,一日而遇七十毒”的传说。

针灸疗法的历史可能在药物治疗以前,早在新石器时代,就有了适宜医用的砭石,它主要用来破开痈肿,排脓放血,或用以刺激身体的某些部位,以消除病痛。除了砭石外,人们还学会用动物骨骼和竹子,做成骨针和竹针作为医疗工具。灸法的出现,当在原始人知道用火之后,在长年累月的无数次火伤中,人们有时意外地发现某些原有疾病的痛苦,却因此而减轻或消失,于是积累了经验,产生了灸法。

长期以来,围绕医药起源的问题,一直存在着唯物论和唯心论、辩证法和形而上学两种世界观的根本分歧和争论。医药的起源离不开人类的生产和生活实践,所谓“医源于圣人”、“医源于巫”、“医源于动物本能”等观点,不仅是对历史的歪曲和颠倒,而且抹杀了医药的实践性和科学性,因而是完全错误的。

第二节 中医学理论体系的形成

春秋战国时期,社会发生了急剧变化,政治、经济、文化都有显著发展,学术思想也日趋活跃。在这种形势下,出现了我国现存的医学文献中较早的一部典籍——《黄帝内经》。它汲取了秦汉以前的天文、历法、气象、数学、生物、地理、哲学等多种学科的重要成果,在我国古代朴素的唯物论和自发的辩证法——阴阳学说和五行学说的指导下,总结了春秋战国以前的医疗成就,使之系统化,从感性认识上升到理性认识,确立了中医学理论原则,标志着中医学

理论体系的初步形成。

《黄帝内经》系统地阐述了人体生理解剖、病因病理,以及疾病的诊断、治疗和预防等内容。书中许多内容的记载均处于当时世界医学的领先地位。例如,在形态学方面,关于人体骨骼、血脉的长度,内脏器官的大小和容量等的记载,基本上是符合人体实际情况的。如食管与肠的长度之比为1:35,现代解剖证明是1:37,两者非常接近。在血液循环方面,提出“心主身之血脉”的观点,认识到血液在脉管内是“流行不止,环周不休”的。这些认识比英国哈维在公元17世纪发现血液循环早1000多年。

继《黄帝内经》之后,《难经》是一部重要的古典医籍,它既解释了《黄帝内经》中较为疑难的问题,并在理论上有新的发展。如书中提出了“独取寸口”这一诊断方法,至今仍为临床所习用,在治疗上提出了“虚则补其母,实则泻其子”等治则,为临床立法制方提供了理论基础。

东汉末年,著名医学家张仲景在《黄帝内经》、《难经》等医学理论专著的基础上,进一步总结了前人的医学成就,结合自己的临床经验,写成了《伤寒杂病论》。晋代医家王叔和经过整理,把它分为《伤寒论》和《金匱要略》两书。《伤寒论》确立了六经辨证论治的纲领,是中医学中阐明辨证论治的第一部专书,并为后世诊断学八纲辨证奠定了基础。书中记载了113方,使中医基础理论与临床医学紧密结合,形成了理、法、方、药的体系。千余年来,经过临床实践的不断验证,疗效确凿可靠,至今仍为国内外医学界赞赏,研究不衰。《金匱要略》以脏腑的病机理论进行证候分类,记载了四十多种杂病,并发展了病因学说,提出了“千般灾难,不越三条”,给后世三因学说以深刻的影响。

这一时期,药物知识有了新的积累,《神农本草经》就是集东汉以前药物学大成的名著,也是我国现存最早的一部药物学重要典籍。该书共收载药物365种,绝大部分是常用药物,至今不少药物仍为《中华人民共和国药典》所收载。书中对药物的功效、主治、用法、服法等都有论述。所记载的药物功效,大部分是正确的。如麻黄平喘、常山截疟、黄连治痢、海藻疗瘰、大黄泻下、雷丸杀虫等,均为后世和现代临床所证实。书中所述药物学理论,包括药物四气五味、有毒无毒、君臣佐使、七情和合等,对后世药物学的发展有着重要影响。直到今天,《神农本草经》仍然是学习中医中药的重要参考书之一。

总之,先秦两汉时期,是我国医药学形成的关键性时期,它使原来零散的医药经验,上升为系统的理论,为后世医药学的发展,奠定了坚实的基础。

第三节 中医学发展简况

魏晋隋唐以后,直到明清的医药学家,在《黄帝内经》、《伤寒杂病论》、《神农本草经》等医药经典著作的基础上,各自从基础理论、临床研究及方药知识等不同角度,充实和发展了中医医药理论体系。

一、基础医学

在隋代,医学家们对病源的探讨和症状的描述达到了相当的水平。巢元方等编著的《诸病源候论》一书,是重要代表著作。全书分67门,论述了1739种病候。书中首次记载了患寸白虫(绦虫)病,是因食用不熟的牛肉所致,患漆疮是“人有禀性畏漆”所致。对于某些疾病如糖尿病、脚气病、麻风病等症状的描述也十分准确。该书对后世医学发展影响很大,在宋代

被指定为专业医生的必读之书,定为国家考试医科学生的科目之一。

切脉是中医诊断学的重要组成部分,《黄帝内经》、《难经》中均有诊脉法的阐述。晋·王叔和总结了前人的脉学知识,并充实了新的内容,著成《脉经》10卷。书中发展了《难经》的寸口诊法,分寸、关、尺三部脉法,提出了脏腑分配于三部的原则,并详述了24种脉象的辨别方法。

宋·陈无择著《三因极一病证方论》,较详细地阐述了“三因致病说”。他把复杂的病因概括分为内因、外因、不内外因三类。发展了《金匱要略》的病因学说,使中医病因学说更加系统化、理论化。

金元时期,出现了各具特色的医学流派,其中有代表性的人物是刘完素、张从正、李杲、朱震亨,后世称为“金元四大家”。刘完素以火热立论,倡“六气皆从火化”、“五志过极皆能生火”之说,用药以寒凉为主,后世称他为“寒凉派”。他的学术观点给温病学说的形成以很大的启示。张从正认为病由邪生,“邪去则正安”,以攻邪著称,并提出以汗、吐、下为祛除病邪的三种主要治法,后世称他为“攻下派”。李杲提出“内伤脾胃,百病由生”的论点,治疗以补益脾胃为主,后世称他为“补土派”。朱震亨倡“相火论”,谓“阳常有余,阴常不足”,治病以滋阴降火为主,后世称他为“养阴派”。总之,金元四大医家,立说不同,但都各有发明、各有创见,从不同角度丰富了中医学的内容,促进了医学理论的发展。

明代赵献可、张介宾等提出命门学说,为中医学的脏象学说增加了新的内容。清代医家王清任重视解剖,著《医林改错》,改正古医书在人体解剖方面的错误,发展了瘀血致病的理论,对中医基础理论的发展也有一定的贡献。

二、临床医学

晋唐以后,临床医学的发展特点是日益趋向专科化。

晋代针灸疗法有显著的发展,其代表作有皇甫谧的《针灸甲乙经》。宋元时期,针灸学有很大发展,出现了闻名中外的“铜人”以及由宋人王惟一撰写的新的针灸著作《新铸铜人腧穴针灸图经》。铜人体表刻穴657个,可以按穴论病。考试医生时,铜人体表用蜡封,体内灌水(一说汞),针刺时如中穴则水出,未见则否。这是古代精密的医学模型,也是教育史上形象实物教学法的重要发明。

南北朝时,北齐徐之才对妇女妊娠期提出了“十月养胎法”。唐·孙思邈在《千金要方》中,则对妇女的经、带、胎、产诸疾,有了更为详细的论述。唐末昝殷在继承前人成果的基础上,又广泛收集民间单方、验方,写成《经效产宝》,这是现存最早的妇产科专书。宋代陈自明著《妇人大全良方》,是一部内容丰富的总结性妇产科专著,长期为后世医家所参照应用。

自汉·张仲景以后,内科学的发展更为显著,《诸病源候论》里记载的内科病,已有27卷,详列各种内科病候达784条。对绦虫病、恙虫病、麻风病的认识和防治,已达到较高的水平。对于脚气病的防治,《千金翼方》中记载用谷白皮煮汤加入粥内治疗。对消渴病的治疗,《千金要方》中记载采用饮食疗法,并注意饮食起居的禁忌。这些都反映了当时内科学的进步。金元时期各具特色的医学流派之争,不仅在医学理论上而且在临床方面都充实了内容。如李杲对脾胃病的治疗制定了许多疗效卓著的良方,如补中益气汤等至今仍为临床所常用。明清时期,温病学说的形成,标志着中医学对传染性热病的认识和研究已经到了新的阶段。如明·吴又可可在《温疫论》中提出了“戾气”学说,首次对传染性热病的病因及治疗方法阐述了其