

中国大百科全书

中国大百科全书出版社

中国大百科全书出版社

北京

1980

中国大百科全书

中国传统医学

中国大百科全书出版社

北京·上海

1992. 9

中国大百科全书

· 中国传统医学 ·

中国大百科全书总编辑委员会《中国传统医学》编辑委员会

中国大百科全书出版社编辑部编

中国大百科全书出版社 出版发行

(总社：北京阜成门北大街 17 号 分社：上海古北路 650 号)

新华书店经销 上海海峰印刷厂印装

开本 787×1092 1/16 印张 49.5 插页 12 字数 1,805,000

1992 年 9 月第一版 1992 年 9 月第一次印刷

ISBN 7—5000—0374—9/R·4

精装(乙)国内定价：37.85 元

(沪)新登字 402 号

中国大百科全书总编辑委员会

主 任 胡乔木

副主任 (按姓氏笔画顺序)

于光远	贝时璋	卢嘉锡	<u>华罗庚</u>	<u>刘瑞龙</u>	严济慈
吴阶平	沈 鸿	宋时轮	<u>张友渔</u>	<u>陈翰伯</u>	陈翰笙
武 衡	<u>茅以升</u>	<u>周 扬</u>	周培源	<u>姜椿芳</u>	夏征农
钱学森	梅 益	裴丽生			

委 员 (按姓氏笔画顺序)

丁光训	于光远	马大猷	<u>王 力</u>	<u>王竹溪</u>	王绶琯
王朝闻	牙含章	贝时璋	艾中信	叶笃正	卢嘉锡
<u>包尔汉</u>	冯 至	司徒慧敏	吕 骥	吕叔湘	朱洪元
朱德熙	任新民	<u>华罗庚</u>	刘开渠	<u>刘思慕</u>	<u>刘瑞龙</u>
许振英	<u>许涤新</u>	孙俊人	<u>孙毓棠</u>	<u>杨石先</u>	杨宪益
苏步青	李 珩	李国豪	李春芬	严济慈	肖 克
吴于廑	吴中伦	吴文俊	吴阶平	吴作人	<u>吴学周</u>
吴晓邦	邹家骅	沈 元	沈 鸿	宋 健	宋时轮
张 庚	张 震	<u>张友渔</u>	张含英	<u>张钰哲</u>	陆 达
陈世骧	陈永龄	<u>陈维稷</u>	陈虞孙	<u>陈翰伯</u>	陈翰笙
武 衡	林 超	<u>茅以升</u>	罗竹风	季 龙	季羨林
<u>周 扬</u>	周有光	周培源	孟昭英	柳大纲	胡 绳
胡乔木	<u>胡愈之</u>	荣高棠	赵朴初	<u>侯外庐</u>	侯祥麟
段学复	俞大绂	<u>宦 乡</u>	<u>姜椿芳</u>	费孝通	贺绿汀
夏 衍	<u>夏 鼐</u>	夏征农	钱令希	钱伟长	钱学森
钱临照	<u>钱俊瑞</u>	<u>倪海曙</u>	殷宏章	<u>翁独健</u>	唐长孺
唐振绪	陶 钝	梅 益	黄秉维	曹 禺	董纯才
程裕淇	傅承义	曾世英	曾呈奎	谢希德	裴丽生
<u>潘 菽</u>	<u>潘念之</u>				

中国传统医学编辑委员会

主 任 施奠邦

副主任 (按姓氏笔画顺序)

邓铁涛 陆广莘 陈绍武 傅世垣 裘沛然

顾 问 (按姓氏笔画顺序)

王绵之 方药中 史常永 李今庸 李介鸣 邱茂良 唐由之
凌一揆 黄星垣 董建华 鲁之俊 强巴赤列

委 员 (按姓氏笔画顺序)

王 立 王 琦 王雪苔 区永欣 邓铁涛 孔令诩 冯兴华
朱步先 刘燕池 买买提依明·沙比尔 苏 力 李经纬
李慕才 严世芸 吴学章 吴贻谷 何绍奇 余瀛鳌 张 崇
陆广莘 陆寿康 陈传楚 陈绍武 欧阳锴 郑金生 孟庆云
施奠邦 费开扬 高 德 高学敏 梁菊生 傅世垣 焦国瑞
鲁兆麟 裘沛然

分 支 编 写 组

综	论	主 编	陈绍武		
		副主编	李慕才	王 立	孟庆云
医	史	主 编	李经纬		
	文	副主编	余瀛鳌	郑金生	
基	础	主 编	费开扬		
	理	副主编	刘燕池	鲁兆麟	朱步先
诊	法	主 编	欧阳锴		
		副主编	陆寿康		
辨	证	主 编	施奠邦		
		副主编	王 琦		

病	证	主 编	裘沛然		
		副主编	严世芸	何绍奇	
治	则 治 法	主 编	邓铁涛		
		副主编	梁菊生	区永欣	冯兴华
中	药 方 剂	主 编	吴贻谷		
		副主编	高学敏		
针	灸 推 拿	主 编	王雪苔		
		副主编	吴学章	张 崇	
养	生 气 功	主 编	焦国瑞		
		副主编	孔令诩		

前 言

《中国大百科全书》是我国第一部大型综合性百科全书。

中国自古以来就有编辑类书的传统。两千年来曾经出版过四百多种大小类书。这些类书是我国文化遗产的宝库，它们以分门别类的方式，收集、整理和保存了我国历代科学文化典籍中的重要资料。较早的类书有些已经散佚，但流传或部分流传至今的也为数不少，这些书受到中国和世界学者的珍视。各种类书体制不一，多少接近百科全书类型，但不是现代意义的百科全书。

十八世纪中叶，正当中国编修庞大的《四库全书》的时候，西欧法、德、英、意等国先后编辑出版了现代型的百科全书。以后美、俄、日等国也相继出版了这种书。现代型的百科全书扼要地概述人类过去的知识和历史，并且着重地反映当代科学文化的最新成就。二百多年来，各国编辑百科全书积累了丰富的经验，在知识分类、编辑方式、图片配备、检索系统等方面日益完备和科学化。今天，百科全书已经在人类文化活动中起着十分重要的作用，各种类型的和专科的百科全书几乎象辞典那样，成为人们日常生活的必需品。

一向有编辑类书传统的中国知识界，也早已把编辑现代型的百科全书作为自己努力的目标。本世纪初叶就曾有人试出过几种小型的实用百科全书，包括近似百科型的辞书《辞海》。但是，这些书都没有达到现代百科全书的要求。

中华人民共和国成立之初，当时的出版总署曾考虑出版中国百科全书，稍后拟定的科学文化发展十二年规划也曾把编辑出版百科全书列入规划，1958年又提出开展这项工作的计划，但都未能实现。

直到1978年，国务院才决定编辑出版《中国大百科全书》，并成立中国大百科全书出版社，负责此项工作。

因为这是中国第一部百科全书，编辑工作的困难是可想而知的。但是，由于读书界的迫切要求，不能等待各门学科的资料搜集得比较齐全之后再行编辑出版；也不能等待各学科的全部条目编写完成之后，按照条目的汉语拼音字母顺序，混合编成全书，只能按门类分别邀请全国专家、学者分头编写，按学科分类分卷出版，即编成一个学科（一卷或数卷）就出版一个学科的分卷，使全书陆续问世。这不可避免地要带来许多缺点，但是在目前情况下不得不采取这种做法。我们准备在出第二版时，再按现在各国编辑百科全书一般通行的做法，全书的条目不按学科分类，

而按字母顺序排列,使读者更加便于寻检查阅。《中国大百科全书》第一版按学科分类分卷,每一学科的条目还是按字母顺序排列,同时附加汉字笔画索引和其他几种索引,以便查阅。

《中国大百科全书》的内容包括哲学、社会科学、文学艺术、文化教育、自然科学、工程技术等各个学科和领域。初步拟定,全书总卷数为80卷,每卷约120~150万字(包括插图、索引)。计划用十年左右时间出齐。全书第一版的卷数和字数都将超过现在外国一般综合性百科全书,但与一些外国百科全书最初版本的篇幅不相上下。我们准备在第二版加以调整和压缩。

《中国大百科全书》按学科分卷出版,不列卷次,每卷只标出学科名称,如《哲学》、《法学》、《力学》、《数学》、《物理学》、《化学》、《天文学》等等。

全书各学科的内容按各该学科的体系、层次,以条目的形式编写,计划收条目10万个左右。各学科所收条目比较详尽地叙述和介绍各该学科的基本知识,适于高中以上、相当于大学文化程度的广大读者使用。这种百科性的参考工具书,可供读者作为进入各学科并向其深度和广度前进的桥梁和阶梯。

中国大百科全书出版社,除编辑出版《中国大百科全书》之外,还准备编辑出版综合性的中、小型百科全书和百科辞典,与专业单位共同编辑出版各种专业性的百科全书,以适应不同读者的需要。

《中国大百科全书》的编辑工作是在全国各学科、各领域、各部门的专家、学者、教授和研究人员的积极参加下进行的,并得到国家各有关部门、全国科学文化研究机关、学术团体、大专院校,以及出版单位的大力支持。这是全书编辑工作能够在困难条件下进行的有力保证。在此谨向大家表示诚挚的感谢,并衷心希望广大读者提出批评意见,使本书在出第二版的时候能有所改进。

《中国大百科全书》编辑部

1980年9月6日

凡 例

一、编 排

1. 本书按学科(知识门类)分类分卷出版。一学科(知识门类)辑成一卷或数卷,或几个学科(知识门类)合为一卷。

2. 本书条目按条目标题的汉语拼音字母顺序并辅以汉字笔画、起笔笔形顺序排列。同音时按汉字笔画由少到多的顺序排列,笔画数相同的按起笔笔形一(横)、丨(竖)、丿(撇)、丶(点)、㇀(折,包括乚 ㇄ ㇚ ㇛等)的顺序排列。第一字相同时,按第二字,余类推。条目标题以拉丁字母开头的,排在汉语拼音相应字母部的开头部分。

3. 各学科(知识门类)卷在条目分类目录之前一般都有一篇介绍本学科(知识门类)内容的概观性文章。

4. 各学科(知识门类)卷均列有本学科全部条目的分类目录,以便读者了解本学科的全貌。分类目录还反映出条目的层次关系,例如:

经络·····	219
十二经脉·····	410
手太阴肺经·····	425
手阳明大肠经·····	425

5. 学科(知识门类)与学科(知识门类)之间相互交叉的知识主题在有关学科卷中均设有条目,例如“流行性乙型脑炎”,在《中国传统医学》卷和《现代医学》卷均设有条目,但释文内容分别按各该学科的要求有所侧重。

二、条目标题

6. 条目标题多数是一个词,例如“方剂”、“望诊”;一部分是词组,例如“古代医事制度”。

7. 条目标题上方加注汉语拼音,条目标题附有对应的外文,例如 郁证^{yuzheng} (depression)。

三、释 文

8. 本书条目的释文力求使用规范化的现代汉语。条目释文开始一般不重复条目标题。

9. 较长条目设置释文内标题。标题层次较多的条目,在释文前列有本条释文内标题的目录。

10. 一个条目的内容涉及其他条目并需由其他条目的释文补充的,采用“参见”的方式。所参见的条目标题在本条释文中出现的,用楷体字排印,例如“针刺疗法和灸法共同组成针灸疗法”;所参见的条目标题未在本条释文中出现的,另用括号加“见”字标出,例如“还有一种芒针……也可归于毫针(见医针)”。

11. 条目释文中出现的外国人名、地名不附原文。外国人名一般在“内容索引”中注出原

文。释文中的外国人名，在姓的前面加上外文名字的缩写，即名字的第一个字母，例如N.李约瑟，B.卡内罗。

四、插 图

12. 本书在条目释文中配有必要的插图。

13. 彩色图汇编成插页，并在有关条目释文中注明“(参见彩图插页第××页)”。

五、参考书目

14. 在重要条目的释文后附有参考书目，供读者选读。

六、索 引

15. 本书各学科(知识门类)卷均附有全部条目的汉字笔画索引、外文索引和内容索引。

七、其 他

16. 本书所用科学技术名词以各学科有关部门审定的为准，未经审定和尚未统一的，从习惯。地名以中国地名委员会审定的为准，常见的别译名必要时加括号注出。

17. 本书字体除必须用繁体字的以外，一律用1986年新版《简化字总表》所列的简化字。

18. 本书所用数字，除习惯用汉字表示的以外，一般用阿拉伯数字。

中 国 传 统 医 学

施奠邦 孟庆云

中国传统医学是中华民族在长期的医疗、生活实践中,不断积累,反复总结而逐渐形成的具有独特理论风格的医学体系。今天,它不仅在中国现代医疗保健事业中占有重要地位,而且在世界许多国家中,也越来越受到重视。

中国是多民族国家,中华民族是 50 多个民族的总称。每个民族在其历史发展过程中,受不同地域、文化等因素的影响,产生了各具特色的民族医学。中国传统医学就是中国各民族医学的统称,主要包括汉族医学、藏族医学、蒙古族医学、维吾尔族医学、朝鲜族医学、壮族医学、傣族医学、彝族医学,以及苗族、拉祜族、佤族、鄂伦春族等民族医药。各个民族医药的发展和现状,因历史和文化的不同,文字产生的早晚等原因,有的民族医药,不仅有丰富多采的诊疗方法,而且较早形成了独特的医药理论体系;有的则以民族文字保留少量的医药书籍,辗转抄录,散在民间,目前尚在进行系统整理;有的则没有文字记载,而只是民间采用的一些单方验方或简易的医疗方法,有待进一步发掘和整理。

在中国传统医学中,由于汉族人口最多,聚居地域最广,文字产生最早,历史文化较长,因此,汉族医学(简称汉医)在中国以致在世界上的影响最大。在西方医学传入中国以前,我们不在医学前冠以“汉”字。在 19 世纪西方医学传入中国并普及以后,汉族医学又有“中医”之称,以此有别于西方医学(西医)。

中国传统医学的发生发展及学术特点

远古人类生活在恶劣的自然环境中,其寿命是很短的。据考古证明,周口店的 22 名北京猿人遗骨中,寿命最长的为 50~60 岁,只有 1 人。

人类对火的利用,不仅促进了生产力的发展,而且对人类的健康,也起到重大作用。如用火熟食,改善了饮食卫生,使食物易于消化。人们还逐渐懂得借助火的温热作用治疗疾病。《素问·异法方宜论》载:“藏寒生满病,其治宜灸焫。”又称:“火艾烧灼谓之灸焫。”藏族人民有用热的酥油作为止血的治疗方法,也用艾灸治病;《三国志·魏志》提到北方鲜卑人“知以艾灸,烧不自熨”;维吾尔族早已用灼热的细砂埋肢来治疗关节疼痛。火的利用,为后来酿酒创造了条件,而酒与医药的关系也非常密切。《汉书》以酒为“百药之长”。《史记·扁鹊列传》称,疾“在肠胃,酒醪之所及”。蒙古族人民可能早在汉代以前,已能制成马奶酒,在元代以前已用马奶酒治疗大出血昏厥的病人。藏族人民用青稞酒糟治疗外敷创口。所以尽管历史前后不一,但用酒治疗疾病是比较一致的。另外,汉、蒙、藏、壮等不少民族,皆有用挑针放血方法以治疗疾病。

医和药是密切相关的。药物的发现使用,同样有着悠久的历史。《史记·三皇本纪》有“神农……始尝百草,始有医药”的记载。这启示,药物的发现与原始人的植物采集以及后来农业生产密切相关。战国时期的《山海经》一书,已记载 120 余种药物。藏族人民的祖先,在公元前几个世纪,已认识到某些动物、植物、矿物有治疗疾病的作用。据记载,约在公元前 200 年,就有人用动物药马宝解救食物中毒者。《神农本草经》已载有内蒙古特产药物肉苁蓉,古代北方如

靺鞨、突厥、匈奴等民族,也早已知道从自然界的植物、动物、矿物中寻找药物来治疗疾病,在《北史》、《魏书》、《新唐书》等书中,就分别记载有马酪、乌头、石硫黄等用来作为药物。这些与蒙古族的医药起源,均有密切关系。

从以上这些内容不难看出,中国传统医学所包括的各民族医学,其起源是基本相同的。它们都来自于生产、生活的实践,都是长期经验积累的结果,而且在医药发展过程中,相互渗透,相互影响,相互促进。只是在其发展中,受不同条件的影响,逐步形成各具特色的民族医学体系。这就是中国传统医学所以具有丰富内容和多样性特点的原因。下面简要介绍几个比较主要的民族医药的发展和特点,以便于了解中国传统医学的实质。

汉族医学 在中国传统医学中,汉族医学的历史最悠久,实践经验和理论认识最为丰富。

简史 汉族医学发源于古代中国黄河流域,其学术体系建立甚早,秦汉时代成书的《黄帝内经》(简称《内经》)和东汉末年张仲景所著《伤寒杂病论》奠定了汉医理论基础,一直指导着汉医的临床实践。它的根源主要来自广大人民的长期医疗实践,但也受到民族文化背景,特别是中国古代哲学思想的影响。天地人的整体观念,古代朴素的辩证法如阴阳消长和五行之间生克制化等观点,都用于分析自然界对人体的影响以及人体的内在变化,用于研究健康和疾病间的转化关系和指导疾病的防治实践。

汉族医学在漫长的发展过程中,历代都有不同的创造,涌现了许多名医,出现了许多重要学派和名著。在三千多年前的殷商甲骨文中,已经有关于医疗卫生以及十多种疾病的记载。周代已分医学为疾医、疡医、食医、兽医四科。已经使用望、闻、问、切等诊病方法和药物、针灸、手术等治疗方法。秦汉时期,在先秦哲学思想影响下,形成了诸如《内经》这样的具有系统理论的著作。《内经》一书,是现存最早的一部汉医理论性经典著作。秦汉时期的临证医学已经有长足的进步。张仲景所著的《伤寒杂病论》,专门论述了热病以及其他多种杂病的辨证诊断、治疗原则,为后世的临床医学奠定了发展的基础。汉代外科学已具有较高水平。据《三国志》记载,名医华佗已经开始使用全身麻醉剂酒服“麻沸散”进行包括腹部在内的各种外科手术。据《史记·扁鹊仓公列传》记载,名医淳于意曾创造性地将所诊患者的姓名、里籍、职业、病状、诊断及方药明文记载,谓之“诊籍”,这也是汉医历史上最早的病案记载。从魏晋南北朝到隋唐五代,脉诊取得了突出的成就。晋代名医王叔和著《脉经》,在前代著作《难经》“独取寸口”诊法的基础上,进一步总结,使之规范化,并归纳了二十四种脉象,提出了脉、证、治并重的理论。该书不仅对中国医学有很大影响,而且影响到国外。6世纪传到朝鲜、日本,11世纪阿拉伯帝国著名医家阿维森纳(Avicenna 980~1037)所著《医典》中便吸取了《脉经》资料,17世纪时《脉经》已被译成多种文字在欧洲流传。除《脉经》外,这一时期医学各科的专科化已趋成熟。针灸专著有西晋皇甫谧的《针灸甲乙经》,西晋葛洪的《抱朴子》和《肘后方》是炼丹和方书的代表著,制药方面有南北朝雷斅的《雷公炮炙论》,外科有南北朝龚庆宣的《刘涓子鬼遗方》,隋代巢元方的《诸病源候论》是病因病机专著,隋唐之间的《颅囟经》是儿科专著,唐代苏敬等的《新修本草》是世界上第一部药典,唐代还有眼科专著《银海精微》,孟诜的食疗专著《食疗本草》,蔺道人的伤科专著《理伤续断方》,咎殷的产科专著《经效产宝》等。此外,唐代还有孙思邈的《千金要方》和王焘的《外台秘要》等大型方书。从南北朝开始有太医署的设置,这也是世界上最早的国立医学教育机构。宋代,随着经济文化的发展,政府创设“校正医书局”,集中了当时一批著名医家,对历代重要医籍进行收集、整理、考证、校勘,出版了一批重要医籍,对促进医学的发展起了重要的作用。宋代开始设立官办药局,推广以成药为主的“局方”。在宋代医学教育

中,针灸教学有了重大改革,王惟一于1026年著《铜人腧穴针灸图经》,次年又主持设计制造等身大针灸铜人两具,针灸教学时供学生实习操作。这一创举,对后世针灸的发展影响很大。金元时期,出现了医学流派,称为“金元四大家”,即指金代刘河间的寒凉派、张子和的攻下派、李东垣的补土派和元代朱丹溪的滋阴派。在金元学派发展的基础上,明代中后期又形成了一个温补学派,首倡者为薛铠、薛己父子,影响及于晚明之赵献可与张景岳,继而发展了肾与命门、阴阳的理论。这一派认为,人之生气以阳为主,治病则应重用温药和补药。明代时,就有一批医学家要把伤寒、温病和瘟疫等病区别开。到了清代,温病学说达到成熟阶段,其中一批影响较大的医学家,如著《温热论》的叶天士,著《温病条辨》的吴又可,著《温热经纬》的王孟英等,这一学派被称为温病学派。从明代开始,西方医学逐渐传入中国,至19世纪,产生了中西医汇通派,其中一批著名医学家如唐容川、恽铁樵、张锡纯、张山雷、杨则民等人,他们主张“中西医汇通”和“衷中参西”等,成为当代中西医结合的先声。历史上各医学流派,此伏彼起,互相争鸣,互相补益,促进了学术的发展。

基础理论 汉族医学的基础理论是对人体生命活动和疾病变化规律的理论概括,是临床医疗和保健防病的指导思想。它主要包括阴阳、五行、运气、脏象、经络等学说,以及病因、病机、诊法、辨证、治则治法、预防、养生等内容。

阴阳是中国古代哲学范畴。人们通过对矛盾现象的观察,逐步把矛盾概念上升为阴阳范畴,并用阴阳二气的消长来解释事物的运动变化。汉族医学运用阴阳对立统一的概念来阐述人体上下、内外各部分之间,以及人体生命活动同自然、社会这些外界环境之间的复杂联系。阴阳对立统一的相对平衡,是维持和保证人体正常活动的基础;阴阳对立统一关系的平衡失调和破坏,则导致人体疾病的发生发展,影响生命的正常活动。(见阴阳)

五行学说,用木、火、土、金、水等五个哲学范畴来概括客观世界中的不同事物属性,并用五行相生相克的动态模式来说明事物间的相互联系和转化规律。汉族医学主要用五行学说阐述五脏六腑间的功能联系以及脏腑失衡时疾病发生发展的机理,也用以指导脏腑疾病的治疗。(见五行)

运气学说又称五运六气,是研究、探索自然界天文、气象、气候变化对人体健康和疾病的影响的学说。五运包括木运、火运、土运、金运和水运,指自然界一年中春、夏、长夏、秋、冬的季候循环。六气则指一年四季中风、寒、暑、湿、燥、火六种气候因子。运气学说根据天文历法参数推算年度气候变化和疾病发生规律。对于运气学说,历代医家都有不同的观点。多数人持肯定意见,但也有人持否定态度,如清初张倬认为“四方有高下之殊,四时有非时之化,百步之内,晴雨不同,千里之外,寒暄各异,岂可以一定之法,而测非常之变耶。”(见运气学说)

脏象学说,主要研究五脏(心、肝、脾、肺、肾,包括心包时称六脏)、六腑(小肠、大肠、胃、膀胱、胆、三焦)和奇恒之腑(脑、髓、骨、脉、胆、女子胞)的生理功能和病理变化。五脏属阴,主要功能是藏精气;六腑属阳,以消化、腐熟水谷,传导排泄糟粕为主要功能。脏与脏、脏与腑、腑与腑的功能活动之间,还存在着相互依存、相互制约的关系(见脏腑相关)。脏象概念还包括体内精、神、气、血、津液等,这些既是脏腑功能活动的物质基础,又是脏腑功能活动的产物。脏腑功能正常,这些生命元素也就充足旺盛;若其因病而损伤,则脏腑的功能也会失常。(见脏象学说)

经络学说与脏象学说密切相关。经络是人体内运行气血的通道,有沟通内外,网络全身的作用。十二经脉、奇经八脉以及相连的络脉,分别联系不同脏腑,各具特殊的生理功能。在病

理情况下,经络系统功能发生变化,会呈现相应的症状和体征,通过这些表现,可以诊断体内脏腑疾病。还可用针灸、推拿等方法调整经络气血运行,以治疗脏腑躯体疾病。(见经络学说)

病因学说在汉族医学中占重要地位。治病首先要辨明病因;而明确病因才能有针对性地进行预防。汉族医学强调整体观,强调人体内外环境的统一以及体内各脏腑间的功能协调。疾病的发生发展,其根本原因在于上述统一协调关系的失常,也就是正气和邪气交争过程的表现。正气是机体防御致病因素侵袭、防止疾病发生发展的因素,邪气是可以造成疾病发生发展的致病因素。致病因素包括外感六淫、内伤七情和饮食劳倦等,它们在正气不足的情况下,都可导致疾病的发生。正邪相争,双方的力量对比是决定疾病的发生发展和病程演变的基本机制。在临床上扶助正气,祛除邪气,是治疗疾病的重要原则(见邪正盛衰)。

临床诊治 汉族医学的主要诊治原则是辨证论治,在辨证的基础上制定治疗方针,并进而选择具体的药物或非药物疗法。但辨证之前必须深入了解病情,这就要依靠诊法。

诊法指望、闻、问、切四种诊察疾病的方法,简称四诊。汉医强调四诊合参,全面诊察,综合分析,但结合具体病情,可能侧重某一或某几方面的诊察。问诊,意在了解症状、掌握病程、探寻病因,是掌握动态情况的主要途径。切诊中的脉诊则最具汉医特色,有时对判断病情和指导治疗起决定性作用。(见诊法)

辨证是临床诊治的核心部分。通过四诊取得临床资料后就要认真分析判断,辨别疾病的原因、性质、部位、阶段、邪正盛衰以及发病机制变化。这样得出的综合性结论便是“证”,是进一步决定治疗方针和对策的主要依据。通过长期的临床实践,已总结出八纲辨证、脏腑辨证、经络辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等多种辨证方法。其中有的具有普遍意义,有的主要是针对特定类型的疾病。掌握这些方法进行正确辨证,才能制定合理的治疗方案,取得预期的疗效。

治则治法指治疗原则和在其指导下的具体治疗方法。治病求本是汉医治疗的基本法则,许多其他法则都是建立在它的基础上的。根据对“证”的正确判断,对相同的疾病可以采取不同的治疗方法,对不同疾病可以采取相同的治疗方法,这便是异病同治和同病异治的法则。而用“寒者热之,热者寒之,虚者补之,实者泻之”的原则来调整阴阳,扶正祛邪,这是最常用的方法,称正治。汉医强调鉴别疾病的本质和现象,分析病证的主次先后、轻重缓急,乃有“急则治其标,缓则治其本”的法则。汉医还重视个体差异以及时令地域对疾病的影响,于是又有“因人因时因地制宜”的法则。(见治则)

在具体治法方面,汉族医学有着更为丰富的内容。汗、吐、下、和、温、清、消、补等八法是基本治法。八法不仅概括了药物方剂的主要功能,对针灸、推拿等非药物治疗也有一定的指导意义。(见治法)

药物以天然药(包括植物、动物和矿物的药用部分)为主。药物知识来自临床实践,具体应用的效果也要通过实践来验证。但在基础理论的指导下,已总结出四气五味、升降浮沉和归经等药理论,可用以指导临床用药。(见中药)

临床药物治疗的主要形式是方剂,就是根据君、臣、佐、使等配伍原则,将相关药物综合成方,用以加强药效便于临床应用。

针灸包括针和灸两部分。针是针刺人体腧穴,灸是以燃烧艾绒熏灼腧穴部位的皮肤或病患部位,目的都是治病保健。其作用主要是刺激针灸穴位,疏通经络脏腑气血运行,调和阴

阳,扶正祛邪,消除疾病和恢复正常的功能状态。针灸治疗也遵循辨证论治法则,根据疾病与脏腑、经络的关系,疾病的寒热、虚实、阴阳、气血等不同证候,选取穴位,以不同的补泻手法,或针或灸,才能取得较好的疗效。(见针灸)

按摩又称推拿,是用特定的手法在人体的体表进行按压推摩,用以疏通经络、流畅气血,调整脏腑功能和滑利关节,从而消除疾病、保健强身。按摩的理论,也是以阴阳五行、气血津液、脏腑经络为基础,常用按摩部位即经络腧穴。除医生根据病情操作外,常人也可以自我按摩作为保健养生之法。

预防疾病 汉族医学推崇未病先防和既病防变。《内经》早就提出“不治已病治未病”的预防思想。历代以来,对预防方面有着很多措施和经验,包括锻炼身体、讲求卫生、预防免疫等内容。五禽戏、太极拳、导引按摩以及人痘接种术等,都是行之有效的办法。

养生又称“摄生”,旨在通过自身的调摄达到防病治病、延年益寿、身心健康的目的。汉医养生,由整体观出发,重视身心的交互影响,强调对时令地域的顺应,而且特别注意生活调理和体质锻炼以扶助自身正气。养生的具体方法,大致包括养护精神、调节饮食、起居有常、劳逸结合、药物调养、气功按摩和医疗体育(如五禽戏、太极拳、各种武术)等内容。

气功渊于古代“导引术”,是一种自我锻炼的方法,也是养生保健的重要内容。气功强调要身心息并调,精气神并练,达到疏通经络、运行气血、平衡阴阳、调养元气的作用。(见气功)

藏族医学 简称藏医。藏医历史悠久,有史可考的已达一千多年,并且具有比较系统的理论和多样的治疗方法。藏医基本上是青藏高原上藏族人民在当地自然条件和社会条件下的医疗经验总结,同时吸收汉族医学的内容,并受到古印度吠陀医学的影响。藏医的理论体系以“隆”、“赤巴”、“培根”三因学说为基础,用这一学说解释人体的生理、病理现象。在诊断方面特别重视尿诊及脉诊。治疗方法包括内服、外用药物以及放血等。藏医的系统理论在藏医经典著作《四部医典》中有明显的反映。(见藏族医学)

蒙古族医学 简称蒙医。古代的蒙古族人民早已知道应用火灸、刺血、酸马奶等疗法。蒙医的正骨疗法、脑震荡疗法均颇具特色,热奄疗法更是蒙医所特有。随着喇嘛教传入蒙古地区,蒙医又吸收了藏医的内容,在蒙汉两族人民的交往中,也吸收了汉族医学的内容。蒙医的理论系统以“三根”(赫依、希拉、巴达干)学说为主,也包括阴阳、五大要素等学说。蒙医以藏医名著《四部医典》为主要理论依据,也留下不少医书,如《医法海鉴》、《甘露滴珠》、《蒙药正典》等。(见蒙古族医学)

维吾尔族医学 简称维医。维吾尔族居住于东西方交通要道——丝绸之路的两侧,因而得以广泛吸收东西方的医疗经验,其中影响较大的有中世纪阿拉伯医学。此外,还吸收了汉医和藏医的内容。维医的理论体系主要包括四大物质学说、气质学说、四种体液学说等内容。维医的治疗方法也多种多样。(见维吾尔族医学)

朝鲜族医学 简称朝医。19世纪中叶,中国邻邦朝鲜有大量移民定居于中国吉林延边,随之将朝鲜的传统医学——东医带进。古代朝鲜东医受中国汉族医学影响较大,理论框架相近。朝医把“天、人、性、命”四者的对立统一整体观作为理论基础,阐明人与自然、社会之间的关系,提出了天人对立统一的观点。但朝医理论的核心却是“四象医学”。朝医阴阳学说认为,“太极生两仪”、“阳变阴合四象生焉”,将此应用于医学,乃有四象医学。四象医学将人分成太阳、少阳、太阴、少阴四象人,临床时辨象施治。

彝族医学 简称彝医。流行于云南、贵州、四川等省彝族居住地。彝族有自己的文字,有

医学著作传世,如明代的《彝族医药书》,记载了彝医的医疗用药经验,颇具特色。书中涉及内、外、妇产、五官等多种疾病,所用药物有不少是彝族居住地所特有的。

傣族医学 简称傣医。傣族历史悠久,早期文献都写在贝叶上,称为贝叶经。傣医认为,人体生命活动物质为土、水、火、气四大生机,任何一个生机出现偏胜或不协调;均可使人致病。对每一个生机不协调而引起的疾病,都有固定的方剂治疗。治疗多采用当地所产的药物。

除以上所提的几种民族医学外,尚有一些历史悠久但无文字的民族,也有自己独特的医疗实践经验,在当地民间流传。近年来由于政府的重视,已开始有组织地对少数民族医药进行发掘整理。如广西壮族民间流行的针挑、药线灸、灯花灸、角吸雾化法、陶针、角弓括等外治法,苗族中防治蛇咬伤的“锐姝棍”、“焦馍降”均有较好的疗效。云南拉祜族,福建畲族,黑龙江、内蒙古东北部的鄂伦春族等都有大量的当地特产药物以及本民族独特的医疗方法和经验。在中华大地各民族中蕴藏着大量的医药财富,汇成中国传统医学的伟大宝库。

中国传统医学的内外交流及现代进展

各民族医学虽然在理论上、医学思想上以及医疗实践等,都保持着各自的特色,但它们在历史发展中又不断地相互影响、交流与渗透。早在秦汉时期,汉族就通过陆上丝绸之路得到大量少数民族常用的药材。汉代张骞出使西域,从少数民族那里学会种植诸如胡桃、葡萄、菠薐等又是果蔬、又是药物的植物。闻名世界的唐代药王孙思邈在《千金要方》中,就汲取了西州、匈奴等少数民族的医药经验,明代李时珍《本草纲目》所载的少数民族药物就更多了。各族医学在临床技术上、理论上也是相互为用。从历史上看,由于汉族占全国人口绝大多数,一般说,文化也比较先进,古代少数民族在相当程度上都学习汉族文化。在医学上一方面学习汉族医学,同时也对汉族医学做出了贡献。如元代蒙古族人忽思慧的《饮膳正要》等,就是少数民族的医学杰作。这样广泛的民族间的文化交流,就使各民族医学具有了一定的共性。以药来说,今日许多药物流传全国,但人们多不知其源起何处。基础理论是医学体系中较稳定的部分,但汉医的阴阳五行学说却屡见于少数民族医学之中。

一些少数民族医学除吸收汉族医学之外,还吸收其他国家的医学,由此丰富了本民族的医学。例如,藏族医学既吸收汉族医学,也吸收古印度吠陀医学;蒙族医学既吸收汉、藏医学,也曾吸收俄罗斯医学;维吾尔族医学除了继承回鹘医学、吸收汉族医学之外,还吸收了阿拉伯医学(其中包括大量古希腊、罗马医学的内容)。

学术交流必然是双向的。在中国近邻之中,中国传统医学(主要是汉族医学)传入越南、朝鲜和日本,至少已有千年以上的历史。而经陆上丝绸之路,中国传统医学在中世纪便已远传西方。阿维森纳的《医典》是当时欧洲医学的经典著作,其中便吸收了中国脉诊的内容。

综上所述可见,中国传统医学是一个不断发展的开放体系;精深的理论、丰富的实践、对异域文化的择优吸收和不断的自我更新,使它永葆青春。这正说明,为什么在世界几大传统医学中,只有中国传统医学仍显示旺盛的生命力。

1949年中华人民共和国成立,政府重视继承发扬祖国医药学文化遗产,大力扶植中国传统医学,并提出中西医结合的方针。中医院、民族医院、教学院校、科研机构相继建立,学术刊物大量出版。50年代以来,对医史、古籍文献的发掘、整理和出版;以现代科学方法进行中药研究和临床研究,均取得有价值的成果。针灸和气功等疗法远传海外,日益受到国际医界的重视。这一切说明,中国传统医学是一个伟大的宝库,它将继续为人类健康作出贡献。

目 录

前言.....	i
凡例.....	1
中国传统医学.....	1
条目分类目录.....	1
附：彩图插页目录.....	14
正文.....	1
中国传统医学大事年表.....	689
条目汉字笔画索引.....	696
附：繁体字和简化字对照表.....	705
条目外文索引 (INDEX OF ARTICLES)	707
内容索引.....	717