



全国高职高专药品类专业“十二五”规划教材

供高职高专药学类专业及相关医学专业使用

中医学概论

第 2 版

■ 主编 侯志英 李 森



第四军医大学出版社

全国高职高专药品类专业“十二五”规划教材
供高职高专药学类专业及相关医学专业使用

中医学概论

第2版

主 编 侯志英 李 森
副主编 李培源 李莲英 王艳锋 张金莲
编 者 (以姓氏笔画为序)
丁宝刚 (滨州医学院)
王红娟 (甘肃医学院)
王艳锋 (山西医科大学汾阳学院)
李 森 (漳州卫生职业学院)
李俊雅 (湘潭职业技术学院)
李莲英 (甘肃医学院)
李培源 (张掖市中医院)
李德双 (甘肃医学院)
杨春花 (长春医学高等专科学校)
汪 斌 (河西学院医学院)
张金莲 (江西中医药大学药学院)
侯志英 (河西学院医学院)

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目 (CIP) 数据

中医学概论/侯志英, 李森主编. —2 版. —西安: 第四军医大学出版社, 2015. 7

全国高职高专药品类专业“十二五”规划教材

ISBN 978 - 7 - 5662 - 0783 - 8

I. ①中… II. ①侯…②李… III. ①中国医药学 - 高等职业教育 - 教材 IV. ①R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 145919 号

zhongyiyaoxue gailun

中医学概论

出版人: 富 明 责任编辑: 王 雯 黄 璐

出版发行: 第四军医大学出版社

地址: 西安市长乐西路 17 号 邮编: 710032

电话: 029 - 84776765 传真: 029 - 84776764

网址: <http://press.fmmu.edu.cn>

制版: 绝色设计

印刷: 西安永惠印务有限公司

版次: 2011 年 7 月第 1 版 2015 年 8 月第 2 版第 4 次印刷

开本: 787 × 1092 1/16 印张: 26 字数: 600 千字

书号: ISBN 978 - 7 - 5662 - 0783 - 8/R · 1578

定价: 54.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

全国高职高专药品类专业“十二五”规划教材 建设委员会

主任委员 徐世义

副主任委员 罗永明 陈佑泉 李群力 刘 伟
刘志华

委 员 (按姓氏笔画排序)

石 静 朱祖余 任云青 刘 敏

刘书华 刘庚祥 杨 红 杨美玲

张中社 张知贵 屈玉明 祝 玲

徐丽萍 郭晓华 彭学著 蒋爱民

魏庆华

再版说明

为适应我国高职高专药品类专业教材建设及改革需要,全面贯彻落实国务院及教育部等相关文件精神,第四军医大学出版社邀请全国 50 余所院校,于 2011 年共同编写出版了“全国高职高专药品类专业‘十二五’规划教材”,全套教材共包含 18 个科目。

2013 年,本套教材中的《药物化学》等 9 种教材入选教育部“十二五”职业教育国家规划选题立项教材。经过所有编写人员的共同努力,上述教材均通过了教育部专家委员会审定,正式被确立为教育部“十二五”职业教育国家规划教材,并于 2014 年 8 月出版发行。同年底,我社在深入调研及广泛征集各参编院校意见的基础上,决定对剩余的 9 种教材进行改版。

本次改版充分考虑教学对象的职业特点,并严格依据“十二五”职业教育国家规划教材的修订要求进行,改版教材具有以下特点:

1. 适应教学改革需求,依然坚持“实用为主,必需、够用为度”的原则,教材的广度、深度和难度符合学生的实际情况和专业、职业需要。

2. 在广泛、深入调研的基础上,总结和汲取了一版教材的编写经验和成果,尤其是对一些不足之处进行了修改和完善,力争实现“求实创新、精益求精、彰显特色”的目标。

3. 依据最新版《中国药典》《国家基本药物目录》《国家非处方药目录》等权威性著作,使药物名称、化学名词、专业术语规范统一,物理量及单位均采用国际单位制和国家标准。

4. 参照了《高等职业学校专业教学标准(试行)》《药品管理法》《国家执业药师资格考试大纲》,确保教材内容与岗位实际有效衔接,满足社会对药学专业学生职业能力的需要。

全套教材于 2015 年 7 月正式出版发行。

前言

中医学是中华民族在长期的医疗、生活实践中积累总结而成、具有独特理论风格和卓越诊疗效果的医学理论体系,是我国卫生事业的重要组成部分,与现代医学共同承担着提高人民健康水平的重要任务。作为药学专业的基础课,希望通过本课程的教学活动,使学生能够理解中医学的整体观念及辨证论治的精华,初步掌握中医学的基本理论和诊断、治疗、用药常识,加深对人类复杂生命现象的认识,理解不同医学体系对于生命现象认知的差异,拓宽视野、开阔思路,增加临床诊疗知识和技术,为今后的专业学习和工作打下基础;同时,加深对中国传统文化思想的理解,提高医学生的传统文化素质。

本书编写着力构建具有专科层次药学专业特色的课程系,以职业技能的培养为根本,与新的执业资格考试大纲紧密结合,力求满足学科、教学和社会三方面的需求。本教材以现行各版本的教材为基础,吸取各家的长处,又在内容与形式上做了一些改进,努力做到既有继承性、连续性,又适应与满足学生的学习需求。本教材参考计划课时 76 学时,主要介绍中医学的基础理论、中药方剂常识以及在临床中的综合运用。希望通过对本课程的学习,使学生能够掌握一定的中医学基本理论和基本技能,并能初步运用中医药防治常见病和多发病。本教材主要内容有阴阳五行精气学说、藏象学说、气血津液、经络、病因病机、四诊、辨证、治则与治法、中药、方剂、常见病证。书末附有实训指导、模拟测试卷及答案供师生学习、教学参考;还附有常用方剂、参考书目,以备查阅。

本课程教学以课堂讲授为主,结合多媒体教学和讨论式教学,适当安排实践教学。课堂讲授要用通俗准确的语言,由浅入深、循序渐进地阐述各章内容,做到条理清楚,既要深入细致,又要重点突出,讲清重点及难点,力求使学生弄清基本概念,熟练掌握基本内容。应努力保持中医学理论体系的科学性和完整性,分析中医学产生和发展的人文背景、哲学思想,介绍中医学的生命观、疾病观、诊疗技术及应用实践,必须围绕“整体观念”和“辨证论治”进行教学,突出中医学的学术特点,使学生明确中医、西医两个不同医学体系因为哲学基础的不同,所以对自然社会、对人体生理病理、对疾病的诊断治疗等也存在有不同的理论体系,使学生能在比较中初步掌握中医学的基础知识。教师除完成大纲所规定的内容及任务外,可结合自己的临床经验,适当补充讲述,激发学生学习中医药的兴趣,提高本课程的教学质量。

本教材的编写强调科学性,力求保持中医学原有特色。此外,基于教材的特殊性,在内容取舍上,主张积极、稳妥、谨慎,对个人经验或争议较大的内容,一般不列入正文。章前有“学习目标”,主要让学生在学习每章内容之前首先了解所要学习的知识和掌握的技能,知道与后续课程或职业岗位的联系,并了解在知识、能力方面的要求,以增强学生学习的目的性和主动性。适当穿插“课堂互动”,针对课堂涉及的知识,联系生活实

际、岗位实际和社会实际,以老师提问、学生回答或学生间相互讨论等多种形式给出题目,在师生或学生之间进行互动,以提高学生理论联系实际和增强学生应用知识分析问题、解决问题的能力,同时激发学生学习兴趣,提高学生学习的自觉性和目的性;根据内容进行“案例分析”,对临床实践应用进行分析说明和提示。增强教材内容的实用性和可读性;同时适当增补有关知识,做一个“知识链接”让学生了解与职业有关的理论、技术的发展前沿;结合执业药师考试,选编历年考试真题进行解析,提高学生对重点、考点内容的实际应用,进行“考点链接”并提供答案,便于学生强化理解记忆。

全书由主编单位河西学院医学院负责统稿编审。在筹划、审订过程中,亦曾邀请本校省级教学团队——中医药教学团队老师参与部分编审工作,在此一并表示感谢。

由于编者水平有限,时间紧迫,人员分散,疏漏错误在所难免,敬请各医学专科学校或卫生职业技术学院的老师及广大中医同道提出宝贵意见,以利进一步修订完善。

《中医药学概论》2 版教材编写组

2015 年 5 月

目 录

绪论	(1)
第一章 中医理论体系的哲学基础——精气、阴阳、五行学说	(16)
第一节 精气学说	(16)
第二节 阴阳学说	(20)
第三节 五行学说	(24)
第四节 精气、阴阳、五行三学说的相互关系	(30)
第二章 中医理论体系的核心——藏象	(34)
第一节 藏象概述	(34)
第二节 脏腑	(35)
第三节 脏腑之间的关系	(46)
第三章 脏腑经络的物质基础——气、血、津液	(49)
第一节 精	(49)
第二节 气	(50)
第三节 血	(53)
第四节 津液	(54)
第五节 气、血、津液的关系	(55)
第四章 经络系统	(58)
第五章 病因病机	(80)
第一节 病因	(80)
第二节 病机	(88)
第六章 诊法	(95)
第一节 望诊	(95)
第二节 闻诊	(106)
第三节 问诊	(109)
第四节 切诊	(114)
第七章 辨证	(120)
第一节 八纲辨证	(121)
第二节 脏腑辨证	(127)
第八章 治则与治法	(136)
第一节 治则	(136)
第二节 治法	(140)

第九章 中药	(144)
第一节 中药基本常识	(144)
第二节 常用中药	(159)
第十章 方剂概述	(278)
第一节 方剂基本常识	(278)
第二节 常用方剂	(283)
第十一章 常见病证	(317)
第一节 感冒	(317)
第二节 咳嗽	(320)
第三节 喘证	(324)
第四节 头痛	(327)
第五节 中风	(331)
第六节 胃痛	(335)
第七节 腹痛	(338)
第八节 泄泻	(342)
第九节 便秘	(346)
第十节 胁痛	(349)
第十一节 水肿	(352)
第十二节 郁病	(356)
第十三节 消渴	(361)
第十四节 腰痛	(364)
第十五节 月经病	(367)
实训指导	(378)
模拟测试卷	(384)
参考答案	(390)
参考文献	(392)
常用方剂	(393)

绪论

学习目标

1. 能够说出中医学的基本特点。
2. 能够准确描述证、症状、疾病三者的含义及其联系。
3. 知道中医学的理论框架。
4. 知道中医学的发展概况。

“中医学”简称“中医学”，是研究人体生理病理、疾病诊断与防治以及摄生康复的一门传统医学科学，至今已有数千年的历史。按照全国科学技术名词审定委员会审定的名词，中医学是“以中医药理论与实践经验为主体，研究人类生命活动中健康与疾病转化规律及其预防、诊断、治疗、康复和保健的综合性科学”。数千年来，它不仅为中国人民的健康事业和世界医学的发展做出了巨大贡献，而且成为中国文化的一个重要组成部分，是中华民族五千年文明史中的一颗璀璨明珠。

知识链接

中华民族在四大发明以外还有一项伟大的发明，那就是中医学，这是中国人的第五大发明。这项发明将彻底改变未来人类对生命的看法，进而影响人类的发展方向。

一、中国医药学的发展概况

（一）中国医药学的起源

人是通过物质生产活动，逐渐地了解 and 认识自然界的现象、性质和规律的。医学知识是人们对疾病过程和治疗方法的认识。因此医学的起源也离不开人类的物质生产活动。

在原始社会，早期人类为了生存要与自然界进行斗争，对于产生的伤痛自发采用简单的处理方法，并逐步积累形成了原始的医学卫生知识。例如：与野兽搏斗、部落战争及寻找食物过程中必然有外伤发生，对负伤部位本能的抚摸、按压则为最原始的按摩止痛、止血之法；使用泥土、野草、树叶、树皮等敷裹伤口，为外治法的开始；石器的出现，利用砭石切开脓疱是外科的雏形；在此基础上，逐渐发展为石针、骨针，成为针刺术的萌芽。人们烤火取暖时，不仅身体感到舒服，而且一些疼痛得以减轻，于是用火烤热砂石、用树

皮或兽皮包上烧热的砂石进行疼痛之处的局部温熨,为最初的“熨法”。进而利用树枝和干草做燃料,进行局部固定部位的灸熨以治疗疾病,对火的被动应用到主动应用,为“灸法”的开始。并且“火”使人类由茹毛饮血的时代进入熟食时代,促进了身体大脑的发育,减少了胃肠疾病的发生。原始社会,人们为了生活,采集植物根茎、果实、花叶来充饥,由于盲目和饥不择食,有的出现呕吐、腹泻,甚至昏迷、死亡的中毒现象,有的则解除了某些疾病和痛苦,经过无数次的反复实践,认识到了某些植物对人体的益处和害处,从而发现了许多草药。《淮南子·修务训》记载:“神农氏尝百草之滋味,水泉之甘苦,令民知所避就。当此之时,一日而遇七十毒”。随着生产工具的不断改进,有了石刀、石锄、石杵、弓箭等,狩猎、捕鱼逐渐增多。肉食类食物的丰富,人们逐渐认识了某些动物药。《山海经》有“河罗鱼……食之已痈”和“有鸟焉……名曰青耕,可以御疫”的记载。后随着金属冶炼时代的到来,矿物药也相继出现。

总之,我国医药的起源和农业、畜牧业的发展是分不开的。药物治疗起源于农产品的加工制作。针灸疗法则和骨器(畜牧业的副产品)的制作有关。而砭石的应用时间更早,很可能是在石器时代就出现了。由此可见,中医学起源的历史,是人类文明史的一部分,是古代劳动人民为了生存、生活、发展长期与疾病做斗争的创造史,是在生产劳动和生活实践中产生、积累、创造并发展起来的。

(二) 中医学理论体系的确立

随着人类自身智能的发展、社会的进步、生产力的提高、经济的发展和文明的进步,社会科学、自然科学、生物科学及哲学、文学的积累等均取得了一定成就。人类也由生存救护发展到有意识、有目的、有组织的医疗行为,为中医学理论的确立奠定了基础。战国至秦汉时期,是中医学理论体系的形成时期。这一时期问世的《黄帝内经》《难经》《伤寒杂病论》《神农本草经》等医学典籍,标志着中医学理论体系的确立,即理、法、方、药体系的基本形成。



常被称为“中医四大经典”著作的是

- A.《难经》 B.《内经》 C.《伤寒杂病论》
D.《神农本草经》 E.《千金要方》

答案及解析:《黄帝内经》《难经》《伤寒杂病论》《神农本草经》等医学典籍,标志着中医学理论体系的确立,即理、法、方、药体系的基本形成,常被称为“中医四大经典”。故答案为 ABCD。

1. 理论框架的构建 我国现存医学文献中最早的一部典籍《黄帝内经》(简称《内经》)的问世,是先秦医学发展的必然结果。此书约成书于战国至秦汉时期,东汉至隋唐仍有修订和补充。《内经》包括《素问》和《灵枢》两部分,共 18 卷 162 篇。它是几代医学家共同劳动创造的,是先秦医学经验和理论的总结,内容十分丰富。该书全面论述了人与自然的关系,人体的生理、病理及疾病的诊断、防治等,不但为中医学理论体系的确立奠定了基础,同时也是中医学在理论与实践诸方面继续发展的基石。

《内经》注重整体观念,既强调人体自身是一个有机整体,又强调人与自然、社会环境密切相关。《内经》认为,人体结构的各个组成部分都不是孤立的,而是彼此相联的,这种联系表现在生理与病理、脏腑与经络等各个方面。《内经》将人体内的脏腑与体表的组织器官一一作了关联,并认为某一部分发生的局部病变,可以影响到整个身体或其他器官,因而在治疗上重视局部与整体的联系。《内经》又提出了人与自然、社会环境相统一的观点,人的健康与疾病,直接受到四时气候变化、地理环境优劣以及社会政治经济地位变化的影响,因而强调在医疗实践中,必须因时、因地、因人制宜,才能作出正确的诊断和适宜的治疗。

《内经》系统地将阴阳五行学说引入医学领域,以解释人体的生理功能、病理变化及指导疾病的诊断和防治。《内经》把阴阳的对立统一看成是世界万物的普遍规律,指出:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也”。《内经》认为,在正常情况下,人体内的阴阳两方面是平衡协调的。一旦这种平衡遭到破坏,人体就会生病。论病因,则说“夫邪之生也,或生于阴,或生于阳”(《素问·调经论》);论发病,则说“合而病至,偏害阴阳”(《素问·著至教论》);论病机,则概括为:“阳胜则热,阴胜则寒,阳虚则寒,阴虚则热”。诊断时应辨明病证之属阴属阳,而治疗时则要调整阴阳,使之恢复平衡协调。《内经》运用五行学说,解释人体的生命活动与自然界变化的关系,将世间各种事物和现象,包括四季气候的变化、人体的生理病理乃至精神状态,都分归于五行中,并认为人体内的脏腑器官也存在着“相生相克”的联系。因此,《内经》将五行学说引入医学,其最大的特点就是说明人体各脏腑组织器官,并非彼此孤立,而是相互联系的。在生理上相互资助,相互制约,维持了人体内环境的稳定及内外环境的统一;在病理上相互影响,一脏有病,可影响其他脏器。这无疑是符合辩证法思想的。并且,《内经》创立了藏象经络学说。《内经》较详细地描述了五脏六腑各自不同的生理功能,这是总结了秦汉以前古人整体观察的结果,并与古代解剖知识相结合得出的。如《内经》指出:“心主身之血脉”;“心者,君主之官也,神明出焉”。前者的发现无疑与当时解剖进步有关,而后者则是通过整体观察得出的。《内经》在提倡人体解剖的基础上,更重视用整体观察的方法来认识脏腑的生理功能,把呼吸、循环、消化、排泄、生殖、免疫、精神等各种功能活动分属于五脏,从而建立起以五脏为中心的五大生理系统,初步形成了藏象学说。《内经》对经络学说有精辟的论述,不但对十二经脉的循行走向、络属脏腑及其所主病证均有明确记载,而且对奇经八脉、十二经别、十二经筋、十二皮部及十五别络的走向、分布、功能亦有记叙。与长沙马王堆汉墓出土的《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》相比,《内经》不仅由十一条经脉发展为十二条经脉,而且其循行走向很有规律,各经之间相互衔接,起到了联络表里上下、运行气血及调节身体各部功能活动的作用。《内经》总结了秦汉以前人们对经络的认识,并使之系统化、理论化,创立了经络学说。

《难经》是继《内经》之后的又一部以质疑问难方式探究中医药学理论的专著。相传系秦越人(扁鹊)所作。该书内容简要,辨析精微。全书所述以基础理论为主,涉及生理、病理、诊断、治疗等各个方面,尤其对脉学有较详悉而精当的论述,对经络学说以及脏腑学说中的命门、三焦的论述,则在《内经》的基础上有所阐扬和发展。该书补充了《内经》的不足,与《内经》一样,成为后世指导临床实践的理论基础。



《内经》在人体形态结构方面,对人体骨骼、血脉长度、内脏器官的大小和容量记载,与实际基本相符。如食管和肠管的比例为 1:35,与现代解剖学 1:37 非常接近。在血液循环方面,“心主身之血脉”,血液在脉管内“流行不止,环周不休”的观点,比英国哈维在公元 1628 年发现血液循环早 1000 多年。

《伤寒杂病论》是中医学中成功运用辨证论治的第一部著作。该书为东汉时期张机(字仲景)所著。他以六经论伤寒,以脏腑辨杂病,提出了“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的辨证论治原则,使中医学的基础理论与临床实践紧密结合起来,促进了医学的进步,为临床医学的发展奠定了坚实的基础。

综上所述,《黄帝内经》讨论了整体观念,将阴阳五行学说引进医学领域并加以发展,精辟地论述了脏腑经络,确定了中医学的基本理论。张机《伤寒杂病论》又确立了辨证论治的原则。因此,秦汉时期这两部医学巨著的问世,标志着中医学发展的飞跃,即由原先零散的医学知识和医疗经验,上升为系统的理论,并建立起独特的医学理论框架,推动着医学沿着正确方向继续发展。

2. 治疗技术的发展 随着中医学理论框架的建立,治疗技术也得到相应的发展提高。在整体观念与辨证论治理论的指导下,中医学确立了一整套治疗原则。如治病求本、正治反治、扶正祛邪、标本缓急及调整阴阳等,《内经》中有较全面的论述。在治疗手段方面,《内经》提出了十几种治疗方法,如饮药、刺法、灸法、熏洗、热熨、吐纳、导引、按摩、食疗、意疗等等;而《伤寒杂病论》提出了除内服给药外的 14 种用药方法,即洗身法、药摩法、含咽法、着舌下法、点络法、坐浴法、坐药法、烟熏法、渍脚法、外擦法、蜜煎导法、搐鼻法、灌耳法、灰埋法。这都标志着当时的医疗技术已经发展到一个较高的水平。在当时诸多治疗方法中,饮药与针灸发展最快,取得的成就也最大。

由于辨证论治这一临床治疗体系的确立,药物疗法从单一的“对症治疗”发展为有规律的用药,并多采用按一定法度组成的复方,从而提高了治疗效果,也推动了对药物的深入研究。

药物研究方面的重大进展,主要表现为《神农本草经》的成书。《神农本草经》是我国第一部药物学专著,记载了 365 种药物,并根据药物毒性的大小分为上、中、下三品:上品药无毒,主益气;中品药或有毒或无毒,主治病、补虚;下品药有毒,主除病邪、破积聚,不可久服。该书不但准确记载了每种药物的性能、主治,为临床用药提供了方便,而更重要的是提出了“四气五味”的药性理论,明确了“疗寒以热药,疗热以寒药”的用药原则,使“药”与“病”密切结合,使中医学理论体系更加充实。同时,该书提出单行、相须、相使、相畏、相恶、相反、相杀等“七情和合”的药物配伍理论,为组方提供了重要的理论依据。

药物理论的提高,促进了方剂的发展。虽《内经》仅记载药方 13 首,而先于《内经》的《五十二病方》约载有方剂 280 余首。这些方剂是古代医学家治病经验的总结,反映了汉代以前的方剂学成就。然依中医辨证论治理论组方疗病者,当推张机的《伤寒杂病

论》,该书现分为两部分,其中《伤寒论》部分记载药方 113 首,《金匱要略》部分记载药方 262 首,去其重复者,实载方 269 首。张氏因证立法,依法组方,随方选药。所用方剂,君臣佐使,配伍严谨,疗效确凿,故被奉为“经方”,该书则被誉为“方书之祖”。

中医的针灸疗法早于药物治疗。针灸疗法约产生于新石器时期,春秋战国时期有了较快的发展。当时的许多著名医生都用针灸治疗疾病,如战国时期的扁鹊就善于针灸。他用针刺急救了虢太子的尸厥病,用砭石割除了秦武王面部之疾等等。

《内经》中叙述治疗疾病也多用针灸。书中所载治病方法,除了用“毒药治其内”以外,还有九针、砭石、灸炳(灸)等方法。对每一个具体疾病的治疗,绝大部分采用针刺,而用药仅有 13 方。《内经》对针灸理论及穴位的论述颇为详细,记载了 365 个腧穴(但实际计算与之不符),并提出五俞穴及十二原穴。对于刺法,特别强调补泻手法,提出逢时补泻(气来为泻,气去为补)、迎随补泻(迎为泻,随为补)、疾徐补泻(疾而徐为泻,徐而疾为补)、深浅补泻(深刺为泻,浅刺为补)、呼吸补泻(吸进呼退为泻,呼进吸退为补)、开阖补泻(开大针孔为泻,按闭针孔为补)、提插补泻(上提为泻,下按为补)等多种操作方法。

《内经》在积累了汉代以前针灸方面丰富经验的基础上,总结出一些实用理论,对后世针灸术的发展起了重要的奠基作用。

中医系统理论的形成促进了治疗技术的发展,而治疗技术的进步和药物方剂学的发展,又进一步验证理论、修正理论,使中医理论能更好地指导临床实践。从战国至秦汉时期问世的《黄帝内经》《难经》《伤寒杂病论》《神农本草经》等医学典籍所载的内容来看,当时的医家们不但已构筑起中医学的理论框架,而且已卓有成效地运用了药物、针灸等治病技术,并善于理论联系临床实践,在临床实践中不断更新、完善医学理论,终于形成了中医学的理、法、方、药为一体的独特的医学理论体系。

至此,历经先秦、秦、汉时期,中医学已经在其基础理论体系方面渐趋完整,在其临床实践的各个领域方面也积累了丰富的经验,为以后的发展奠定了坚实的基础。

二、中医学的科学性

中医学对自然界中许多植物、动物、矿物对人体生理病理的影响做了最广泛而初步的观察、积累与整理,其内容之浩瀚,其工程之浩大,甚至于世界医学史上,都是罕见的。其为世界医学的发展提供了最原始的经验 and 资料的积累。这是中华民族值得自豪的地方之一。在这个角度上,可以说,中医学是一个经验积累的医学,是一个伟大的宝库。应用现代科学的成果,研究和整理中医学原始的经验 and 资料积累,发展现代医学,为人类的健康服务,是医学科学工作者不可推卸的责任。

(一) 中医学具有完整的理论体系

中医学以形、气(精)、神理论,脏腑理论和经络理论为核心,构建完整的理论体系。首先对人体本质认识上的科学性就在于人体是一个形、气、神的统一体,不仅有物质上的形,而且有信息上的气和意识上的神,对形、气(精)、神相互关系的认识与现代物质、信息、意识相互关系的认识是基本一致的。充分显示其认识上的科学性和合理性。其次在对人体功能结构认识上,中医学将整个人体的功能系统概括为以五脏为核心的脏腑

系统,其所谓的五脏并非以独立的形体结构存在,而是以功能活动存在,五大系统的功能活动又是多个形体结构相互协作的结果。这是中医学对人体功能系统的科学揭示,从脏腑的角度阐明了人体功能系统的基本构成及其活动的基本规律。经络理论则揭示了人体形、气(精)、神之间,脏腑之间及形、气(精)、神与脏腑之间的相互联系和相互作用的途径和机制。这三大理论将意识科学和人体科学相结合,更注重功能活动的整体性,实现了它对整个人体全面系统的科学认识和把握;再加上阴阳五行学说作为说理工具,突出整体观念和辨证论治,显示了中医学理论体系的完整性、系统性、科学性。



有关“科学”一词,大致有以下几方面的含义:一是对宇宙万事万物规律的探讨,一是分科的学问,一是符合逻辑推理、数学描述和实验检验的要求。中医属于前者。有学者认为,中医的科学性不在于它对物质、能量的剖析,而在于它对人体系统信息的分析和调整。

(二) 中医学理论来源于实践

能被称为科学的,一是从实践中来,到实践中去;二是有完整的理论体系。中医学理论体系的形成主要来源于实践,它是我国劳动人民长期以来和各种疾病斗争的经验总结。从中医学的起源到理论体系的形成、发展,始终是建立在实践这一坚实基础上的。但其发展都从未完全停留在实践和经验之上,而是通过长期的发展完善,不断把实践经验上升为理论,并用于指导实践,而实践的结果验证了治疗疾病、保证健康的有效性。因此,来源于实践并不断完善又可指导实践并有卓效的理论是科学的。

(三) 中医学具有丰富的诊疗经验

中医学的真正基础,是长期积累的经验总结,包括对人体生理病理的研究、实际的诊断和治疗。诊病时,直接把切脉、望诊、问诊等诊断方法和病证、药物的疗效直接联系。从中医学的起源至今,这些诊疗经验的积累一天也未中断过。正是从这些浩如烟海的直接来源于临床实践的诊疗经验中,总结出了完整而科学的理论体系,历代众多医家留下的个人诊疗经验是中医学宝贵的财富,是中医科学发展的基石。

三、中医学的基本特点

中医学理论体系具有两个基本特点,即整体观念和辨证论治。

(一) 整体观念

整体是指统一性、完整性和相互联系性。中医学理论认为人体是一个有机整体,同时人与自然界息息相关,人与社会密切联系。这种机体自身整体性的思想及其与自然、社会环境的统一性,即整体观念。

1. 人是一个有机的整体 具体体现在三个方面。

(1) 人体形体结构的整体性 人体形态结构的严密、科学、合理,是千万年来生物进化的结果。人体是由若干脏腑器官共同组成的有机的统一整体,每一个组成部分均可作为一个独立器官,但所有的器官在结构上是不可分割、相互联系的,各自都是整体不

可分割的一部分,离开整体而不能独立存在。

(2)人体功能活动的整体性 形体结构的整体性决定了功能活动的统一性。中医学认为,其功能活动的实现是以五脏为中心,配合六腑、形体、官窍,以一脏配一腑、一体、一窍构成五个子系统,既完成各自的生理功能,又相互制约,以其相生相克的关系维持其功能的动态平衡,共同完成人体的各种功能活动。心理和生理是人体的两大基本功能活动,五脏以心为最高统帅,“心主神”,心身之间存在着相互依赖、相互促进、相互制约的协调关系,形神合一是中医整体统一、功能协调的核心表现。各脏腑、组织、器官各自发挥着不同的生理功能,而这些功能又是整体功能活动的组成部分,每个脏腑器官的功能均受整体功能活动的制约和影响,同时又影响着其他脏腑器官的功能活动,通过其相互协调、制约,维持其生理平衡,从而表现出人体局部与整体之间辩证的统一。

(3)人体疾病诊断治疗的整体性 人体组织结构和生理功能的整体统一,决定了疾病状态的相互影响,从而表现出整体性。所以中医学在分析疾病的病因病机、疾病的诊断、治疗和预防等方面,亦立足于整体,重视局部病变的整体病理反应,重视整体联系的治疗方法。在病理上,各脏腑组织器官相互联系、相互影响。所以,脏腑病变可通过经络反应于体表,体表病变可通过经络影响脏腑,脏腑之间亦可互相传变。这种互相影响和传变体现了中医病理上的整体观念。在诊断上,运用“有诸内必形于诸外”的以表知里的思维方法,通过五官、形体、舌、脉等外在变化来把握内在疾病的变化规律,创望、闻、问、切四诊,测知内脏及全身病理变化的诊病方法。治疗上,在治疗局部病变的同时,重视整体的调治。例如,“肝开窍于目”,眼病多从肝调治而可取得满意疗效。

2. 人与外界环境的密切联系性 主要体现在两个方面。

(1)人与自然界的相关性 人生活在自然环境之内,是整个物质世界的一部分,外界环境为人提供了赖以生存的必要条件。所以,环境的变化必然影响人体而发生相应变化。人与天地是一个不可分割的整体,人受自然变化的影响并与之相适应。自然变化对人体的影响主要体现在季节气候、昼夜、地理环境等方面。

人秉天地之气而生存。可知人是天地正常作用而产生的,并接受天地间正常变化规律,顺应四时变化法度而完成其生命活动。如果天地间异常变化则对人体产生相应影响,变化严重反常,则人无法生存。

季节气候对人体的影响:自然界季节气候的变化规律表现为春温、夏热、秋凉、冬寒,自然界万物与之相适应呈现出春生、夏长、秋收、冬藏的规律。反映到脉象上,则有春弦、夏洪、秋毛、冬石之不同。古医籍中很多论述足以说明人体生理活动与季节气候相应的变化。

晨昏昼夜对机体的影响:晨昏昼夜一日的变化,人体亦必与之相应。“以一日分为四时,朝则为春,日中为夏,日入为秋,夜半为冬”(《灵枢·顺气一日分为四时》)。以四季而喻一日的气温升降,“故阳气者,一日而主外,平旦人气生,日中而阳气隆,日西而阳气已虚,气门乃闭”(《素问·生气通天论》),反映了人体因昼夜影响而产生阴阳消长变化,人体体温的升降与精神的兴奋、抑制,代谢的增强衰减等相适应。

地理区域对人体的影响:不同的地域有不同的气候环境,其人的生活习惯亦不同。就我国来说,江南水乡,地势低平,气候温暖湿润,则人体腠理疏松,皮肤细腻,体格瘦削;

西北地区,地高山多,气候寒冷干燥,则人体腠理多致密,皮肤粗糙,体格彪悍、壮实。这是长期居住在特定地理环境下所形成的。如若改变其地域,则初期多感不适应,久之方逐渐与新的地域环境相适应。

人与天地相应,不是消极的、被动的,而是积极的、主动的。人不仅能够主动适应环境,而且能积极地改造自然环境以利于人的生存和健康。但人的适应能力和改造自然的能力是有限的,而且个体之间差异也是巨大的,一旦与之不适应,又无力调整机体时,则会产生疾病。

(2)人与社会的统一性 人是社会的组成部分,人能够改造社会,社会变革的主要力量是人,而社会的变迁对人也会产生影响。其中较明显的有社会制度和社会的进步与落后,社会的安定与动乱,人的社会地位及不同的生活方式等。

首先,优越的社会制度,经济发达,食品衣着供给丰富,居住环境优雅舒适,则有利于健康。社会关注健康,政府重视,投入医疗保健的人力、物力大,人们对卫生、预防、保健知识了解多,人类文明程度高,寿命必然延长,身心健康状况必然提高。同时,社会的进步,发达的经济也会对人类产生一些不利因素。如水、土壤、大气、食品的污染,生物资源衰退,温饱效应,臭氧层破坏,噪声、农药、放射性污染等,都会影响人体健康状况,改变人体生理功能,产生许多新的疾病。而社会制度不优越,经济落后,人类赖以生存的基本物质条件得不到保障,食不饱,衣不暖,医疗保健条件落后,则人类健康必然受到影响,体质差,体格虚弱,抵抗能力低,疾病发生率高。其次,社会安定,则人们的生活稳定、规律,心理安静,有利于身心发展,健康状况自然良好,体格壮实,不易患病。反之,社会动荡不安,战争、灾荒、瘟疫不断,生活不定,流离失所,饥饱失常,则人体体质下降,疾病增多。第三,个人社会地位的变化,也会带来物质和精神方面的变化而影响人体。社会激烈的竞争带来就业、升迁、贫富、人际关系、家庭等变化,时时刻刻在对人体产生影响,给人以心理、精神上的压力。人体必须进行自我调节,与之相适应,才能维持其生活活动的稳定、有序、平衡和协调。否则,必然影响其生理功能导致疾病的发生。第四,不良的生活方式,如膏粱厚味,嗜烟酗酒,久逸熬夜,情绪波动剧烈,长期过度紧张,工作过度繁忙,身心疲惫等均会影响人体,产生疾病。第五,个体的差异、对社会的认知水平、心理活动等也会影响人体,产生疾病,并影响疾病的转归预后。

总之,中医学的整体观贯穿于中医生理、病理、诊断、治疗、养生各个方面,它把人体看作是以五脏为中心的统一的有机整体;同时,认为人与自然界、社会密切相关,互相影响,也是一个统一的整体。

(二)辨证论治

辨证即是认证、识证的过程。证是对机体在疾病发展过程中某一阶段病理反映的概括,包括病变的部位、原因、性质以及邪正关系,反映这一阶段病理变化的本质。因而,“证”比“症状”更全面、更深刻、更正确地揭示疾病的本质。所谓辨证,就是根据四诊所收集的资料,通过分析、综合,辨清疾病的病因、性质、部位,以及邪正之间的关系,概括、判断为某种性质的证。辨证论治是中医诊断和治疗疾病的基本原则,是中医对疾病的一种独特的研究和处理方法,也是中医学理论体系的基本特点之一。

论治又称施治,是根据辨证的结果,确定相应的治疗方法。辨证和论治是诊治疾病