

21

世纪高等医药院校教材

供基础、临床、预防、口腔、康复、药学、护理等专业使用

# 基础中医学

吕志平 赵春妮 主编



科学出版社  
www.sciencep.com

21世纪高等医药院校教材

供基础、临床、预防、口腔、康复、药学、护理等专业使用

# 基础中医学

吕志平 赵春妮 主编

科学出版社

北京

## 内 容 简 介

本教材是“中医学”课程分段教学改革配套教材之一,全书主要论述了中医学理论体系的形成与发展、中医学的主要特点、阴阳五行、藏象、气血津液、经络、病因病机、诊法、辨证、防治原则、中药、方剂、针灸等基本理论与方法。本书的编写突出高等医药院校非中医类专业“中医学”教学的特点,充分体现了“三基”(基本知识、基本理论和基本技能)的原则,注重教学内容的科学性、系统性和实用性。

本书可供高等医药院校基础、临床、预防、口腔、康复、药学、护理等非中医学专业学生使用,也可作为自学中医药者的学习参考书。

### 图书在版编目(CIP)数据

基础中医学/吕志平,赵春妮主编. —北京:科学出版社,2006.8

(21世纪高等医药院校教材·供基础、临床、预防、口腔、康复、药学、护理等专业使用)

ISBN 7-03-017576-X

I. 基… II. ①吕… ②赵… III. 中医医学基础-医学院校-教材 IV. R22

中国版本图书馆CIP数据核字(2006)第073743号

责任编辑:方 霞 / 责任校对:朱光光

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新 蕾 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2006年8月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2006年8月第一次印刷 印张:22 3/4

印数:1 6 000 字数:546 000

定价:33.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换<明辉>)

## 《基础中医学》编委会

主 编 吕志平 赵春妮

主 审 何裕民(上海中医药大学)

副 主 编 (以姓氏笔画为序)

王宗仁 孙 训 陈利国 赵清树 谭德福

编 委 (以姓氏笔画为序)

千 磊(安徽医科大学)

王升旭(南方医科大学)

王 全(泸州医学院)

王宗仁(第四军医大学)

尹思源(泸州医学院)

白玉昊(宁夏医学院中医学院)

卢开信(扬州大学医学院)

卢训丛(三峡大学医学院)

孙 训(大同大学医学院)

吕志平(南方医科大学)

刘晓伟(南方医科大学)

李 林(内蒙古医学院)

陈利国(暨南大学医学院)

金永祜(扬州大学医学院)

赵春妮(泸州医学院)

赵 敏(内蒙古医学院)

赵清树(内蒙古医学院)

贺松其(南方医科大学)

谭德福(三峡大学医学院)

秘 书 罗永兵(泸州医学院)

张绪富(南方医科大学)

# 前 言

“中医药是中华民族优秀传统文化,是我国卫生事业的重要组成部分,独具特色和优势。我国传统医药与现代医药互相补充,共同承担保护和增进人民健康的任务”(《中共中央、国务院关于卫生改革和发展的决定》)。中医和西医并存互补,充分发挥各自的优势,为人民群众提供更好的医疗保健服务,是我国不同于西方社会的一个重要国情。高等医药院校非中医类专业的“中医学”课程教学,是贯彻中央这一卫生工作方针的重要举措。由于种种原因,长期以来“中医学”教学存在课程设置不合理、教学目标不明确、教材针对性不强、适用性不够等诸多问题,亟待加以解决。在当前高等教育持续发展、学分制改革全面推进的新形势下,认真加强医药院校的中医教学,深化“中医学”课程教学改革,切实提高教学质量,对于培养适应广大基层医疗卫生机构需要的复合型应用型医学人才,增强医学生的社会适应能力与竞争能力具有重要的现实意义。

如何使医药院校学生在有限的课时内系统学习并掌握中医学的基本知识、基本理论和基本技能,是多年来一直困扰各院校教师们的一个老大难问题。今年3月在泸州举行的全国医药院校“中医学”教学和教材改革研讨会上,来自广州、重庆、西安、银川、呼和浩特、长春、贵阳、扬州、合肥、宜昌、大同等院校的专家们通过深入讨论,一致认为从“中医学”课程设置改革入手,应是解决这一难题的有效切入点。会议在总结国内高等医药院校“中医学”教学改革经验的基础上,从当前实际出发,提出了“中医学”课程分化为“基础中医学”与“临床中医学”、分段实施教学的改革方案,并商定合作编写配套教改教材。在科学出版社的积极赞同与大力支持下,《基础中医学》、《临床中医学》被列入“21世纪高等医药院校教材”,并按照条件严格遴选出主编与参编人员,审定了教材编写大纲。

本套教材编写的指导思想是:根据教育部提出的教材必须具备的“五性”,即思想性、科学性、先进性、启发性和适用性的原则,贯彻“以人为本”的教育思想,针对国内医药院校医学本科生“中医学”教学的现状,立足改革,面向未来,坚持继承与创新相结合的编写思路,突出“三基”内容,力求知识点明确,使该教材更加切合医药院校教学实际,符合医学生接受能力,教师好教,学生好学,以期有助于医药院校“中医学”教学质量的提高。在教材编写过程中,编者广泛征求了各方面的意见,根据各自多年的教学经验,认真汲取各种版本《中医学》教材的精华及近年来中医药研究成果,对中医理论体系进行现代语言表述,明确定义,规范概念,分清层次,使学生在尽可能短的时间内掌握所学课程的知识点。同时减少经典原文的引用,注重理论联系实际,强调实用性和对临床工作的指导性,力求科学严谨,简明扼要,通俗易懂,可操作性强,便于学生学习与应用。

在泸州医学院、南方医科大学、重庆医科大学、安徽医科大学、第三军医大学、第四军医大学、广州医学院、宁夏医学院、内蒙古医学院、暨南大学医学院、扬州大学医学院、三峡大学医学院、大同大学医学院及吉林大学白求恩医学部等院校的热情支持下,经过这两本教材编委会与科学出版社的共同努力,此套教改教材即将问世。限于时间与水平,书中定会有不少问题,我们殷切期望各院校师生及广大读者提出宝贵的批评意见,以便进一步修改、完善,使教材质量不断提高,更好地适应新世纪高等医药院校“中医学”教学的需要。

《基础中医学》  
《临床中医学》 编委会

2006年6月

# 编写说明

为了适应我国高等医药院校非中医类专业“中医学”教学改革的需要,有必要改变传统的《中医学》教材组织形式,将该课程分化为“基础中医学”与“临床中医学”,实行“分段教学、必修+选修”的新型人才培养方案。

“基础中医学”作为学习“中医学”的入门课和基础课,其知识主要包括中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学及针灸学等,是“中医学”知识体系的基本框架。开设本课程的目的,是让医学生在有限的学时内,掌握一定的“中医学”基本知识、基本理论和基本技能,为进一步学习“临床中医学”,运用中医药防治常见病和多发病打下基础。

《基础中医学》教材的编写指导思想是:贯彻“以人为本”的教育思想,坚持继承与创新相结合的编写思路。在教材中充分体现“三基”、“五性”的原则,以使该教材更切合医药院校教学实际。在编写过程中,本书编委会广泛征求了各方面的意见,采取集体讨论、分工审定、主编负责的方法进行。教材中重点突出中医基本学术思想,对中医理论体系进行现代语言表达,明确定义,规范概念,分清层次,全书力求语言精炼,行文简洁,注重理论联系实际。

本教材的编写分工:第一章导论、第六章病因病机学说由吕志平、贺松其编写;第二章阴阳五行学说由陈利国编写;第三章藏象学说由赵春妮编写;第四章气、血、津液由孙训编写;第五章经络学说由王升旭、赵春妮编写;第七章诊法由赵清树、赵敏、刘晓伟、尹思源编写;第八章辨证由赵清树、赵敏、卢训丛、罗永兵编写;第九章防治原则由孙训编写;第十章中药由王宗仁、金永祜、白玉昊编写;第十一章方剂由谭德福、王全、李林编写;第十二章针灸由王升旭、干磊、卢开信编写。全书由主编单位南方医科大学、泸州医学院负责统稿、审修。

在本教材的编写过程中,得到了南方医科大学、泸州医学院、第三军医大学、暨南大学医学院、内蒙古医学院、扬州大学医学院、三峡大学医学院及其他参加编写的有关院校的热情支持,上海中医药大学何裕民教授主审了本教材的全部书稿,南方医科大学陈达理教授、周民权教授、黄泳副教授,泸州医学院王明杰教授、邱宗志教授、王鸿度教授、庄诚教授,广州中医药大学赖新生教授参审了本教材的部分书稿,在此一并致谢。本教材引用了有关研究文献,在此谨向原作者表示真诚的谢意。

教材的编写工作,不仅要求编写者具有相应的学识和文字水平,而且还必须有严肃认真的态度和高度负责的精神。在编写教材中,我们虽然做了多方面的努力,但由于水平有限,书中定会存在不少问题,真诚地希望大家提出宝贵意见,以便进一步修改、完善。

《基础中医学》编委会

2006年6月

# 目 录

前言	
编写说明	
第一章 导论	(1)
一、中医学理论体系的形成与发展	(1)
二、中医诊断学的发展	(2)
三、中医方药学的发展	(3)
四、中医针灸学的发展	(4)
五、中医学的主要特点	(5)
第二章 阴阳五行学说	(8)
第一节 阴阳学说	(8)
一、阴阳学说的主要内容	(8)
二、阴阳学说在中医学中的应用	(10)
第二节 五行学说	(13)
一、五行学说的主要内容	(13)
二、五行学说在中医学中的应用	(16)
第三章 藏象学说	(19)
第一节 五脏	(19)
一、心	(20)
二、肺	(21)
三、脾	(23)
四、肝	(25)
五、肾	(27)
第二节 六腑	(29)
一、胆	(30)
二、胃	(30)
三、小肠	(30)
四、大肠	(31)
五、膀胱	(31)
六、三焦	(31)
第三节 奇恒之腑	(32)
一、脑	(32)
二、女子胞	(33)
第四节 脏腑之间的关系	(33)
一、脏与脏之间的关系	(33)
二、腑与腑之间的关系	(35)
三、脏与腑之间的关系	(35)
第四章 气、血、津液	(37)
第一节 气	(37)
一、气的概念	(37)
二、气的生成	(37)
三、气的运动	(37)
四、气的功能	(38)
五、气的分类	(39)
第二节 血	(40)
一、血的概念	(40)
二、血的生成	(40)
三、血的运行	(41)
四、血的功能	(41)
第三节 津液	(41)
一、津液的概念	(41)
二、津液的代谢	(42)
三、津液的功能	(42)
第四节 气、血、津液的关系	(43)
一、气与血的关系	(43)
二、气与津液的关系	(43)
三、津液和血的关系	(44)
第五章 经络学说	(45)
第一节 经络的概念与经络系统的组成	(45)
一、经络的概念	(45)



二、经络系统的组成 .....	(45)	二、嗅气味 .....	(88)
第二节 十二经脉 .....	(47)	第三节 问诊 .....	(88)
一、命名 .....	(47)	一、问诊意义与方法 .....	(89)
二、走向与交接规律 .....	(47)	二、问诊内容 .....	(89)
三、分布规律 .....	(48)	三、问现在症状 .....	(90)
四、表里配合 .....	(48)	第四节 切诊 .....	(97)
五、流注次序 .....	(48)	一、脉诊 .....	(97)
第三节 奇经八脉 .....	(49)	二、按诊 .....	(103)
第四节 经络的生理功能 .....	(49)	第八章 辨证 .....	(106)
一、运行气血作用 .....	(49)	第一节 八纲辨证 .....	(106)
二、沟通联系作用 .....	(50)	一、表里辨证 .....	(106)
三、抗御外邪作用 .....	(50)	二、寒热辨证 .....	(108)
四、感应传导作用 .....	(50)	三、虚实辨证 .....	(110)
五、调节平衡作用 .....	(51)	四、阴阳辨证 .....	(113)
第五节 经络学说的应用 .....	(51)	第二节 脏腑辨证 .....	(115)
一、阐释疾病病理变化 .....	(51)	一、心与小肠病辨证 .....	(115)
二、指导疾病的诊断 .....	(52)	二、肺与大肠病辨证 .....	(118)
三、指导疾病的治疗 .....	(52)	三、脾与胃病辨证 .....	(120)
第六章 病因病机学说 .....	(53)	四、肝与胆病辨证 .....	(122)
第一节 病因 .....	(53)	五、肾与膀胱病辨证 .....	(125)
一、外感病因 .....	(53)	六、脏腑兼病辨证 .....	(126)
二、内伤病因 .....	(58)	第三节 气血津液辨证 .....	(130)
三、病理产物性病因 .....	(61)	一、气病辨证 .....	(130)
四、其他病因 .....	(63)	二、血病辨证 .....	(132)
第二节 病机 .....	(63)	三、津液病辨证 .....	(133)
一、发病原理 .....	(63)	四、气血同病辨证 .....	(134)
二、基本病机 .....	(65)	第九章 防治原则 .....	(136)
第七章 诊法 .....	(71)	第一节 预防原则 .....	(136)
第一节 望诊 .....	(71)	一、未病先防 .....	(136)
一、全身望诊 .....	(71)	二、既病防变 .....	(136)
二、局部望诊 .....	(75)	第二节 治则 .....	(137)
三、望排出物 .....	(79)	一、正治与反治 .....	(137)
四、望小儿指纹 .....	(80)	二、治标与治本 .....	(138)
五、舌诊 .....	(81)	三、调整阴阳 .....	(139)
第二节 闻诊 .....	(85)	四、扶正祛邪 .....	(139)
一、听声音 .....	(85)	五、三因制宜 .....	(140)

<b>第十章 中药</b> .....	(142)	七、泻下剂 .....	(250)
<b>第一节 中药的基本知识</b> .....	(142)	八、化痰剂 .....	(253)
一、中药的炮制 .....	(142)	九、温里剂 .....	(256)
二、中药的性能 .....	(143)	十、理气剂 .....	(259)
三、中药的应用 .....	(146)	十一、理血剂 .....	(262)
<b>第二节 中药的分类及常用中药</b> .....	(147)	十二、补益剂 .....	(267)
一、解表药 .....	(147)	十三、固涩剂 .....	(272)
二、祛风湿药 .....	(153)	十四、安神剂 .....	(274)
三、祛湿药 .....	(156)	十五、开窍剂 .....	(276)
四、清热药 .....	(161)	十六、驱虫剂 .....	(278)
五、消食药 .....	(172)	十七、外用剂 .....	(279)
六、泻下药 .....	(174)	<b>第十二章 针灸</b> .....	(280)
七、化痰止咳平喘药 .....	(179)	<b>第一节 腧穴总论</b> .....	(280)
八、温里药 .....	(186)	一、腧穴的概念 .....	(280)
九、理气药 .....	(188)	二、腧穴的分类 .....	(280)
十、理血药 .....	(192)	三、腧穴的治疗规律 .....	(281)
十一、补益药 .....	(198)	四、特定穴 .....	(281)
十二、固涩药 .....	(210)	五、腧穴的定位方法 .....	(282)
十三、平肝息风药 .....	(215)	<b>第二节 十四经脉的循行及其常</b>	
十四、安神药 .....	(217)	用经穴 .....	(285)
十五、开窍药 .....	(220)	一、手太阴肺经 .....	(285)
十六、外用药 .....	(222)	二、手阳明大肠经 .....	(287)
<b>第十一章 方剂</b> .....	(224)	三、足阳明胃经 .....	(289)
<b>第一节 方剂的基本知识</b> .....	(224)	四、足太阴脾经 .....	(293)
一、方剂与方剂学的概念 .....	(224)	五、手少阴心经 .....	(296)
二、方剂与治法 .....	(224)	六、手太阳小肠经 .....	(298)
三、方剂的组成 .....	(226)	七、足太阳膀胱经 .....	(300)
四、方剂的剂型 .....	(227)	八、足少阴肾经 .....	(305)
五、方剂的用法 .....	(228)	九、手厥阴心包经 .....	(308)
<b>第二节 方剂的分类及常用方剂</b> .....	(230)	十、手少阳三焦经 .....	(309)
一、解表剂 .....	(230)	十一、足少阳胆经 .....	(312)
二、治风剂 .....	(233)	十二、足厥阴肝经 .....	(316)
三、祛湿剂 .....	(236)	十三、督脉 .....	(318)
四、清热剂 .....	(240)	十四、任脉 .....	(320)
五、和解剂 .....	(245)	<b>第三节 经外奇穴</b> .....	(323)
六、消导剂 .....	(248)	一、头颈部 .....	(323)

二、胸背部 .....	(324)	二、灸法 .....	(333)
三、上部 .....	(325)	主要参考书目 .....	(336)
四、下部 .....	(326)	附 1:推拿疗法 .....	(337)
第四节 针灸方法 .....	(326)	附 2:拔罐疗法 .....	(348)
一、针法 .....	(326)		

# 第一章 导 论

中医学是中华民族在长期的医疗、生活实践中,逐步形成并发展成为具有独特理论和丰富临床经验的医学体系,同时也是富有中国传统文化特色的医学,属生命科学范畴。它有数千年的历史,源远流长,博大精深。中医学作为中华民族灿烂文化的重要组成部分,为中华民族的繁衍昌盛和人类的文明进步作出了巨大贡献。在科学技术突飞猛进的今天,中医学仍以其完整的理论体系和宝贵的临床经验,独步于世界医学之林。它的存在和发展,必将为整个人类的保健事业作出更大的贡献。

## 一、中医学理论体系的形成与发展

原始社会时期,我们的祖先在与自然界和猛兽的长期斗争中,为求生存,自发地形成了疗伤治病的感性认识,并逐步积累了原始的医药卫生知识。早在远古时期,人们经过无数次尝试和长期的经验积累,逐渐认识一些植物药、动物药。后来,随着金属冶炼时代的到来,矿物药也相继出现。针灸术的起始,约在新石器时代。人们首先是掌握了两头打制、控制和磨制的技术,能够制作出种类较多的石器,继而开始有了适合医用的砭石,久而久之发展成为针刺术。后来经过不断探索,采用树枝或干草作燃料,进行局部固定的温热刺激,治愈了许多病痛,从而形成了灸法。但是,春秋以前,古人没有给我们留下完整的医学著作,属于医学理论的萌芽时期。

先秦两汉时期,科学文化日趋繁荣,不论社会科学、自然科学,还是生物科学都取得了长足的进步,在哲学、文学和史学等方面产生了不少名著,为中医学理论体系的形成奠定了基础。在阴阳五行哲学思想指导下,以天人合一的系统整体观,运用朴素辩证的科学思维方式,对以往的医药学实践经验进行系统总结、概括,形成了中医学的基本理论框架,从而初步建立了中医学的科学理论体系。《黄帝内经》、《神农本草经》、《伤寒杂病论》等著作的问世,标志着中医学理论体系已初步形成。

《黄帝内经》全面总结了秦汉以前的医学成就,将长期实践积累的医学知识系统化、理论化,从而确立了中医学的理论原则。该书分为《素问》和《灵枢》两部分,它系统地阐述了阴阳、五行、藏象、经络、病因、病机、病证、诊法、辨证、治则、针灸、汤液治疗、预防和养生等内容,为后世临床医学的发展奠定了理论基础。《伤寒杂病论》是东汉末年著名医家张仲景所著,该书在后人整理过程中被分为《伤寒论》和《金匱要略》两部。《伤寒论》以外感病为主,确立了六经辨证论治的纲领,是中医学第一部阐明辨证论治的专著,为中医学临床辨证论治奠定了坚实的基础;《金匱要略》以内伤杂病为主,根据脏腑的病机理论进行证候分类,记载了40多种杂病,并发展了病因学说,对后世病因学理论中的三因学说产生了深刻的影响。《神农本草经》是我国现存最早的一部药物学专著,成书于东汉时期,该书共收载药物365种,根据养生、治病和有毒、无毒,分为上、中、下三品,并将药物分为寒、凉、温、热四性和酸、苦、甘、辛、咸五味。该书对后世药物学的发展

有着重要的影响,是一部难得的药理学专著。

继中医学理论体系初步形成之后,从两晋直到明清,历代医家分别从不同的角度充实和发展了中医学理论,使中医学理论体系得到了全面发展。晋·皇甫谧编撰的《针灸甲乙经》在经络、腧穴和针灸治疗的方法和理论等方面较之《灵枢》更加充实和系统。隋·巢元方等编著的《诸病源候论》,是中医学第一部病因病理和证候学专著。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,使病因学说由博返约,更加系统化、理论化。

金元时期,出现了许多各具特色的医学流派,其中代表性人物是刘完素、张从正、李杲和朱震亨,后世称为“金元四大家”;刘完素提出火热致病论,倡用寒凉药,后世称为“寒凉派”;张从正倡导攻邪学说,提出以汗、吐、下为主治疗疾病,后世称为“攻下派”;李杲提出“内伤脾胃,百病由生”的论点,治疗以补脾胃为主,后世称为“补土派”;朱震亨提出“阳常有余,阴常不足”,主张滋阴降火,后世称为“养阴派”。金元四大医学流派,各有创见,各自从不同的角度丰富了中医学的内容,促进了中医学的发展。明代赵献可、张介宾等提出的命门学说,丰富了藏象学说的内容。

明清时期,温病学说的形成是中医学理论发展的重要突破。明·吴又可可在《温疫论》中指出“温疫”的病原“非风,非寒,非暑,非湿,乃天地间别有一种异气所感”,此乃病因学上的一大创见。清代医家王清任重视解剖,著有《医林改错》,书中修正了古代医书在人体解剖方面的一些错误认识,并发展了瘀血致病的理论,对中医基础理论的发展做出了很大的贡献。

## 二、中医诊断学的发展

中医诊断学是根据中医学的理论体系,研究诊察病情、判断病种、辨别证候的基本理论、基本知识和基本技能的一门学科。它以研究疾病中各种症状、病名、证候、临床表现、诊断及方法及其相互关系为主要内容。

中医诊断疾病的理论与方法,肇源于《黄帝内经》。《黄帝内经》不仅在诊断方法上论述了望神、察色、闻声、问病、切脉等内容,并且贯穿了诊病与辨证相结合的诊断思路,从理论上对辨证学的形成和发展奠定了坚实的基础。《难经》是继《黄帝内经》之后又一部重要的古典医籍,该书在脉诊方面,提出了“独取寸口”的诊脉方法,至今仍在临床上运用。

西汉名医淳于意创立“诊籍”作为诊断的原始资料。东汉医学家张仲景,将病、脉、症、治结合,建立了辨证论治的理论体系。晋·王叔和所著《脉经》,该书集汉以前脉学之大成,分述三部九候、寸口、二十四脉等脉法。隋·巢元方等编撰的《诸病源候论》,可说是我国第一部论述病源与病候诊断的专著,以内科疾病为多,内容丰富,诊断指标明确。元·滑寿的《诊家枢要》专载诊法。宋·刘昉著《幼幼新书》,论述望指纹在儿科诊断中的重要意义。元·危亦林的《世医得效方》,论述了危重疾病的“十怪脉”。

明清时期,对于诊断中的脉诊与舌诊发展尤为突出,同时对于诊病的原理、辨证的方法,更有进一步地阐发。明·李时珍所撰《濒湖脉学》,取诸家脉学之精华,详述二十七脉的脉体、主病和同类脉的鉴别。对于四诊的综合性研究,影响较大者,如清·吴谦等撰的《医宗金鉴·四诊心法要诀》,以四言歌诀简要介绍四诊的理论与方法,便于习诵。清·林之翰的《四诊抉微》,所论内容全面,注意色脉并重、四诊互参。清·汪宏的《望诊遵经》为全面论述望诊的专著。明清时

期丰富了温热病诊疗经验,突出了望舌验齿等在温病诊断中的作用,并创立了卫气营血辨证、三焦辨证。

### 三、中医方药学的发展

中医方药学包括中药学和方剂学。中药学是专门研究中药的基本理论和各种中药的品种来源、采制、性能、功效、临床应用等知识的一门学科。方剂学是研究和阐明方剂的制方原理、药物配伍及临床运用规律的一门学科。

人类对药物的认识,最初是与觅食活动紧密相连的。在原始时代,我们的祖先通过采食植物和狩猎,逐渐了解了一些植物和动物,有的可以充饥果腹,有的可以减缓病痛,有的则引起中毒,甚至造成死亡。古人经过无数次有意识的试验、观察,逐步形成了最初的药学知识。《山海经》是一部包含古代地理学、方物志等内容的著作,其中载有 120 余种药物,并记述了它们的医疗用途。《万物》是 1977 年安徽阜阳出土汉简的一部分,其编撰年代约在春秋战国时期。所载药物 70 余种,对各药所治疾病的记载较《山海经》更为进步,并有复方治疗的记载。有的学者认为,这是迄今发现最早的药物专编或本草古籍。方剂的历史相当悠久,由单方过渡到复方,是方剂学发展史上的一次飞跃。《五十二病方》是我国现存最古老的一部医方著作,书中能够辨认的 197 方中,由两味药以上组成者 119 方,所载方剂的剂型已有汤、丸、散、膏之分,外治方又有熨、浴、熏、消毒等不同用法,并记录了随证加减、汤剂煎煮、服药时间、服药次数、服药禁忌以及药后将息等内容,反映了先秦时期复方应用已经较为广泛。

我国现有最早的药物学专著《神农本草经》中麻黄治喘、常山治疟、黄连治病、大黄通便、当归调经、水银治皮肤病等记载,都是医学史上最早的药物功用记载。南朝刘宋时期炮炙药物的方法有很大发展,雷教总结这方面经验,撰成《炮炙论》一书,共三卷,载药三百种。唐代《新修本草》是世界上第一部由国家颁发的药典,比纽伦堡药典颁发早 800 多年。明代李时珍对药物进行了全面整理和考证,以科学态度认真总结了 16 世纪以前我国人民丰富的用药经验和药物学知识,完成了著名的《本草纲目》。全书收药 1 892 种(新增 374 种),附图 1 100 多幅,附方 11 000 余首。该书 17 世纪初即传播海外,先后有多种文字译本,丰富了世界科学宝库。清·赵学敏编著的《本草纲目拾遗》,全书载药 921 种,其中《本草纲目》未收载者有 716 种,主要是疗效确切的民间药物和外来药。本书还收录了大量今已散失的方药书籍的部分内容,具有重要的文献价值。清·吴其濬编著的《植物名实图考》,刊行于 1848 年,收录植物 1 714 种,新增者 519 种。该书记述了植物的文献出处、产地、生境、形态及性味功用等,对植物品种作了大量考证,对植物形态的描述比较详细,所附图绘极为精审,大大超过了历代本草,是清代水平很高的药用植物学巨著,对后世本草学、植物学的发展有很大影响。

在长期的医疗实践中,人们认识到由单味药组成复方用于临床,既能提高疗效,又能减少某些药物副作用。药物知识的不断丰富,从而促进了方剂学的发展。《内经》书中所载的 13 首方剂虽然仍较古朴,单方亦近其半,但书中所总结的有关辨证立法、组方结构、配伍方法、用药禁忌、方制大小等理论,为方剂学的形成与发展初步奠定了理论基础。其后,东汉末期张仲景著《伤寒杂病论》,创造性地融理、法、方、药于一体,被后世尊为“方书之祖”,全书共载方 314 首,大多配伍严谨,疗效卓著,示以规矩,教以权变,对方剂学的发展产生了深远的影响。其后,历代方

书收录的方剂不断有所增加,至明代的《普济方》,竟收方达 61 739 首。方剂学在中医理论指导下逐步成熟和发展起来了。

## 四、中医针灸学的发展

针灸学是以中医理论为指导,在继承和发扬古代针灸学术思想和宝贵实践经验基础上,运用传统与现代科学技术来研究经络、腧穴、操作技能、治疗法则、作用机制及防治疾病规律的一门学科。

针灸医学起源于我国远古时代以砭石为工具的医疗方法,这就是针刺的萌芽。1963 年内蒙古自治区多伦旗头道洼在新石器时代遗址出土了 1 根磨削的石针,据鉴定为针刺的原始工具。随着人类智慧和社会生产工艺的不断发展,针具由石针、骨针逐步发展成青铜针、铁针、金针、银针,直至现代的不锈钢针。灸的发明,是在人类知道用火以后。当身体某些部位发生病痛时,受到火的烘烤而感到舒适或缓解,故认识到灸熨可以用于治疗,继而从各种树枝施灸发展到艾灸。此外,拔罐法亦起源于原始社会。初时是利用兽角做成的饮具,借燃火的热力,排除其中空气,使其吸附在皮肤表面来治病,故古代称之为“角法”。

针灸学的发展经历了一个漫长的历史过程。春秋、战国、秦、汉时期,针刺工具由砭石、骨针发展到金属针具,特别是九针的出现更扩大了针灸实践范围,促进了针灸学术飞跃发展,针灸理论也不断得以升华。在先秦时期针砭、火灸、热熨等均已广泛用于各种疾病的治疗,为临床实践的总结和提高以及医学理论的形成和发展起了重大的作用。1973 年长沙马王堆三号汉墓出土的医学帛书中,有两种古代关于经脉的著作,它论述了十一条经脉的循行分布、病候表现和灸法治疗,反映了针灸学核心理论经络学说的早期面貌。战国时代开始逐渐成书的《内经》,重点论述了经络、腧穴、针法、灸法等,特别是《灵枢》又称《针经》,较为完整地论述了经络腧穴理论、刺灸方法和临床治疗等,对针灸医学作了比较系统的总结,为后世针灸学术的发展奠定了基础。

两晋时期,著名的针灸学家皇甫谧撰写了《针灸甲乙经》一书,全面论述了脏腑经络学说,发展和确定了 349 个腧穴的位置、主治、操作,介绍了针灸方法、宜忌和常见病的治疗,是现存最早的一部针灸学专著。《针灸甲乙经》在针灸学的发展史上起到了承先启后的作用,对后世针灸学的发展影响很大。隋、唐时期,随着经济文化的繁荣,针灸医学也有很大的发展,至唐代针灸已成为一门专科,针灸教育也占有重要地位。著名医家孙思邈在其著作《备急千金要方》中绘制了五色“明堂三人图”,还创用阿是穴和指寸法。这一时期灸法最为盛行。

宋金元时期,建立了更为完整的针灸教学机构,设针科、灸科。北宋时期著名针灸学家王惟一重新考订明堂经穴,于公元 1026 年撰成《铜人腧穴针灸图经》,并刻于石碑供人们参抄拓印。他还设计了 2 具铜人模型,外刻经络腧穴,内置脏腑,作为针灸教学的直观教具和考试针灸医生之用,促进了经络腧穴理论知识的统一和针灸学的发展。元代滑伯仁于公元 1341 年著《十四经发挥》,将十二经脉与任、督二脉合称为十四经脉,对后人研究经脉很有裨益。

明代是针灸学术发展的高潮,名医辈出,理论研究深化,不仅继承了金元时期各个流派的不同特点,而又推陈出新,其间尤以杨继洲的《针灸大成》影响最大。它汇集历代诸家学说和实践经验总结而成,是继《内经》、《针灸甲乙经》后对针灸学的又一次总结。此外,尚有徐凤撰的《针灸大全》,评述了针灸手法。汪机的《针灸问对》,针对针灸学术领域的主要内容设有 80 多条问

答,对学习者很有启发。清初至民国时期,针灸医学由兴盛逐渐走向衰退。

针灸医学源于中国,几千年来不仅对我国人民的保健事业起了重大作用,而且早在公元6世纪我国针灸就传到了朝鲜、日本等国。至公元16世纪末17世纪初开始传入欧洲,此后国际上的针灸学术交流甚为频繁,学术团体也日渐增多。为了加速我国针灸医学对外传播,受联合国世界卫生组织委托,在我国北京、上海、南京设立了三大国际针灸培训中心,培养了大批国外针灸人才。至目前为止已有120多个国家和地区开展了针灸医疗、科研和教育,联合国世界卫生组织还向世界各国推荐针灸治疗43种疾病。

## 五、中医学的主要特点

中医学理论体系是在中国古代哲学思想的指导下,经过长期的临床实践逐步形成的。中医学对人体的生理功能、病理变化的认识,以及在疾病的诊断和治疗等方面,均有许多特点。其中最主要的特点是整体观念、恒动观念和辨证论治。

### (一) 整体观念

整体观念,是中医学关于人体自身的完整性及人与自然、社会环境的统一性的认识。它是古代朴素的唯物论和辩证法思想在中医学中的体现,贯穿于中医学的生理、病理、诊法、辨证、养生和治疗等各个领域之中。

**1. 人是一个有机的整体** 中医学认为人是一个有机的整体。从结构上看,机体是由许多脏腑组织器官所组成的,各脏腑组织器官密切相连,不可分割,形成以五脏为中心,通过经络配合六腑,联系五体、五官、九窍等的一个彼此相连的整体。从功能上看,人体各脏腑组织器官也是相互配合的,共同完成人体的各项功能活动。如人体的水液代谢过程,要依靠多个脏腑的共同协调作用才能完成,其生成关系到胃、脾、大小肠等脏腑的消化吸收功能,其输布与排泄是在脾、肺、肾、大肠、膀胱三焦等脏腑的共同作用下进行的。

人的这种整体性还表现在病理方面。一旦某一局部发生病变,不仅该部位的功能障碍,还将影响到相关部位甚至整体功能的失调。如肝主疏泄,能调节人的情志活动,促进血液运行和水液代谢,通调月经等。若肝失疏泄,则会出现情绪低落、月经失调、血液运行及水液代谢障碍等情况。人的情绪低落进而会影响到全身各项功能的正常发挥。由于各脏腑组织器官在结构、功能上的相互联系和病理上的相互影响,所以临床诊断上可以通过五官、形体、色脉等外在变化,了解和判断内在脏腑的病变。治疗上,局部的病变常须从整体出发,采用相应的治疗方法,如耳病治肾、鼻病治肺、目病治肝等,都是在整体观念指导下确定的治疗原则。

**2. 人与自然环境密切相关** 人是自然进化的产物,人生活在自然环境之中,必须不断地进行调节以适应自然环境的各种变化,时刻保持着与自然环境的统一。如四季的气候特点是春温夏热、秋凉冬寒,人体的阳气也随之有盛衰的变化。由春至夏,阳气渐盛,腠理开泄,津液外出而汗多;由秋至冬,阳气渐衰,腠理致密,汗孔关闭而少汗,津液下行而多尿。一日之中,气温的变化也有类似的规律,如早晨至日中,气温渐渐升高,日入至夜半,气温渐渐降低。人体的气血亦随之而变化,白天阳气处于积极活动状态,夜间阳气活动相对静止,人体各部的功能活动便有张有弛地进行着。



不同地区的地理环境及气候的差异,对机体也有一定的影响。如南方地势低平,气候温暖而潮湿,人体腠理较疏松;西北地处高原,气候寒冷而干燥,机体腠理较致密。在一种环境中长期生活的人,一旦易地而处,便会感到一时不太适应,须经过一段时间后,人才会逐渐适应。

人对自然环境的变化有主动适应的能力,所以一般正常的气候变化,是不会危害人体的。但是,如果气候变化过于剧烈,超过了人体的调节能力,或机体自身调节机能障碍,不能适应自然环境的变化时,疾病就会发生。因此,在不同的季节有不同的常见病、多发病,如春多风温,夏多热病,秋多燥病,冬多寒病等。老年人及小儿、体弱者,由于适应能力差,每当气候变化剧烈或季节交换之际,常容易生病。此外,在某些地区常发生一些地方性疾病,主要与当地的地理环境有关。

**3. 人与社会环境相统一** 人生活在社会中,所以社会环境对人的心理和精神的影响也一直被中医学所重视。良好的社会环境,有利于身心健康;不良的社会环境,也会成为致病因素。如家庭相当于一个小社会,若家庭成员之间关系融洽则有利于身心健康;相反,若家庭中矛盾重重,则容易产生抑郁症、精神分裂症等心理、精神方面的疾病。再如社会地位的变迁、激烈的社会竞争也易使人不堪重负而患上多种疾病。这就需要人们加强意志锻炼和精神修养,以适应各种社会环境。

## (二) 恒动观念

恒动观念,是指运动是绝对的、永恒的,静止则是相对的、暂时的和局部的观点。一切物质都处于永恒而无休止的运动之中,“动而不息”是自然界的根本规律,运动是物质的存在形式及其固有属性。中医学认为,自然界的各种现象包括生命活动、健康、疾病等都是物质运动的表现形式。

**1. 生理上的恒动观** 人体脏腑器官的生理功能活动都处于永恒无休止的运动中。如生、长、壮、老、已是生命活动的全过程,在这一过程中,充分体现了“动”。欲维持健康,就要经常锻炼身体,即“生命在于运动”之本意。又如人体对饮食物的吸收,津液的环流代谢,气血的循环贯注,物质与功能的相互转化等,无一不是在机体内部以及机体与外界环境之间阴阳运动之中实现的,这就是生理上的恒动观。

**2. 病理上的恒动观** 中医学以“动”的观念,从病因作用于机体到疾病的发生、发展、转归,对整个疾病的全过程进行动态观察,发现疾病的病理亦处于不停的发展变化之中。如外感表寒证未及时治疗,则可入里化热,转成里热证;实证日久可转为虚证;旧病未愈又添新病,新病又往往引动旧病等。另一方面疾病的病理变化多表现为一定阶段性,发病初、中、末期都有一般规律和特点。如风温,初在肺卫,中在气分,末期多致脾胃阴伤。又如气血瘀滞、痰饮停滞、糟粕蓄积等,都是发病机体脏腑气化运动失常的结果,这就是病理上的恒动观。

**3. 疾病防治的恒动观** 疾病过程是一个不断运动变化的过程。一切病理变化,都是阴阳矛盾运动失去平衡协调,阴阳偏盛偏衰的结果。治病必求其本,治疗应以扶正祛邪、调整阴阳的动态平衡为基本原则,体现了运用对立统一的运动观点指导临床治疗的特点。中医学主张“未病先防,既病防变”的思想,就是运用运动的观点去处理健康和疾病的矛盾,以调节人体的阴阳偏盛偏衰而使之处于动态平衡的生理状态。所以,中医学养生及防治疾病的基本思想,均体现了动静互涵的恒动观念。