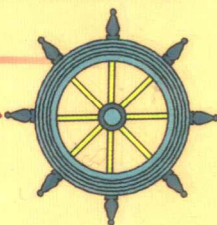




技能型紧缺人才培养培训工程教材
面向21世纪全国卫生职业教育系列教改教材

供高职（**3年制**）护理、助产、检验、药剂、卫生保健、康复、
口腔工艺、影像技术等相关医学专业使用



中 医 学 基 础

温茂兴 段晓慧 主编



科学出版社
www.sciencep.com

技能型紧缺人才培养培训工程教材
面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材

供高职(3 年制)护理、助产、检验、药剂、卫生保健、康复、口腔
工艺、影像技术等相关医学专业使用

中医学基础

主 编 温茂兴 段晓慧

副主编 陈 奇 李鸿贤

编 者 (以姓氏笔画为序)

陈 奇 (井冈山医学高等专科学校)

李鸿贤 (晋中市卫生学校)

李慧杰 (沈阳医学院护理系)

张 艳 (桂林市卫生学校)

郑友凡 (辽源市卫生学校)

段晓慧 (深圳职业技术学院)

姚 兰 (张掖医学高等专科学校)

温茂兴 (襄樊职业技术学院)

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书为技能型紧缺人才培养培训工程教材之一。内容包括绪论、第1~8章共9部分,主要介绍了中医学发展简史、中医学基本特点、阴阳五行学说、藏象学说、经络与腧穴、病因病机、诊法、辨证、预防与治则、药物疗法。

本书适用于高职(3年制)护理、助产、检验、药剂、卫生保健、康复、口腔工艺、影像技术等相关医学专业,也可供成人教育及广大医务工作者学习参考。

图书在版编目(CIP)数据

中医学基础 / 温茂兴, 段晓慧主编. —北京: 科学出版社, 2004. 8

(技能型紧缺人才培养培训工程教材

面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材)

ISBN 7-03-013437-0

I. 中… II. ①温…②段… III. 中医学基础-高等学校: 技术-教材
IV. R22

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 042354 号

责任编辑: 裴中惠 / 责任校对: 朱光光

责任印制: 刘士平 / 封面设计: 卢秋红

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 华 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2004年8月第 一 版 开本: 850×1168 1/16

2004年8月第一次印刷 印张: 10 1/4

印数: 1—5 000 字数: 194 000

定价: 17.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换(环伟))

序 言

雪,纷纷扬扬。

雪日的北京,银装素裹,清纯,古朴,大器,庄重。千里之外的黄山与五岳亦是尽显雾凇、云海的美景。清新的气息、迎新的笑颜,在祖国母亲的怀抱里,幸福欢乐,涌动着无限的活力!

今天,“面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材”——一套为指导同学们学、配合老师们教而写的系列学习材料,终于和大家见面了!她是全国卫生职业教学新模式研究课题组和课程建设委员会成员学校的老师们同心协力、创造性劳动的成果。

同学,老师,所有国人,感悟着新世纪的祖国将在“三个代表”重要思想的指引下,实现中华民族的伟大复兴,由衷地欢欣鼓舞与振奋。与世界同步,祖国的日新月异更要求每个人“活到老,学到老”,才能贡献到老,终生幸福。学习的自主性养成、能动性的发挥与学习方法的习得,是现代人形成世界观、人生观、价值观和掌握专业能力、方法能力、社会能力,进而探索人生与一生持续发展的基础、动力、源泉。面对学习,每个人都会自觉或不自觉地提出三个必须深思的问题,即为什么学?学什么?怎么学?

所以,教材的编写老师也必须回答三个相应的问题,即为什么写?为谁写?怎么写?

可以回答说,这一套系列教改教材是为我国医疗卫生事业的发展,为培养创新性实用型专业人才而写;为同学们——新世纪推动卫生事业发展的创新性专业人才,自主学习,增长探索、发展、创新的专业能力而写;为同学们容易学、有兴趣学,从而提高学习的效率而写;为同学们尽快适应岗位要求,进入工作角色,完成工作任务而写。培养同学们成为有脑子,能沟通,会做事的综合职业能力的专业人才。

为此,教材坚持“贴近学生、贴近社会、贴近岗位”的基本原则,保证教材的科学性、思想性,同时体现实用性、可读性和创新性,即体现社会对卫生职业教育的需求和专业人才能力的要求、体现与学生的心理取向和知识、方法、情感前提的有效连接、体现开放发展的观念及其专业思维、行为的方式。

纷飞的雪花把我们的遐想带回千禧年的初春。国务院、教育部深化教育改革推进素质教育,面向 21 世纪教育振兴行动计划和“职业教育课程改革和教材建设规划”的春风,孕育成熟了我们“以社会、专业岗位需求为导向,以学生为中心,培养其综合职业能力”的课程研究构思,形成了从学分制、弹性学制的教学管理改革,建立医学相关多专业的高职、中职互通的模块化课程体系,延伸到课程教学内容与教学模式开发的系统性课题研究。

新课程模式的构架,由“平台”和“台阶”性模块系统构成。其中,“平台”模块是卫生技术人员在不同专业的实践、研究中具有的公共的、互通的专业、方法与社会能力内容;而“台阶”模块则是各专业的各自能力成分的组合。其设计源于“互动整合医学模式”。现代医疗卫生服务是一个以服务对象——人的健

康为中心的、服务者与被服务者、服务者(医学与医学相关专业工作者)之间协调互动的完整过程。医疗卫生服务是一个团队行为,需要不同专业人员从各自专业的角度提供整合性的专业服务,才能达到最佳效果。她是“生物-心理-社会医学模式”的完善、提升与发展。

系统化的课程开发与教材编写的依据是教育部职成教司“中等职业学校重点建设专业教学指导方案”(教育部办公厅[2001]5号文)和教育部、卫生部护理专业“技能型紧缺人才培养培训工程”指导方案(教育部教职成[2003]5号文),积极吸收国外护理教育与国外职教的先进教学理论、模式与方法。课程体系在国际平台上得到了同行的认可,她保证了课程、教材开发的先进性与可操作性的结合。教材的主编选自全国百余所卫生类职业院校与承担教学任务的高水平的医院,他们富有理论与实践经验。教材编写中,编写人员认真领会教育部、卫生部护理专业“技能型紧缺人才培养培训工程”的指导原则,严格按照“工程”方案的课程体系、核心课程目标、教学方法而完成编写任务。

使用本套系列教改教材,应把握其总体特点:

1. 相关医学专业课程体系的整体化

高职、中职不同教育层次、不同专业的课程结构形成开放性的科学系统。各“平台”、“台阶”课程教材之间、教材与学生的心理取向以及认知情感前提、社会、工作岗位之间,通过课程正文系统和“链接”、“接口”的“手拉手”互连,为学生搭建了“通畅、高速、立交、开放”的课程学习系统。学生可利用这一系统自主选择专业与课程,或转换专业、修双专业等,以适合自己的兴趣和经济状况、社会和专业岗位的需求,更好地发展自己。

每门课程的教材内部结构分为正文与非正文系统。正文部分保证了模块在课程系统中的定位,非正文部分的“链接”等对课程内容做了必要的回顾与扩展,保证学生的学习和教师的指导能在专业目标系统与各学科知识系统之间准确地互动整合,提高教学的有效性。

2. 学习的能动化

在学生的学习成长过程中,模块化教材体系为教师指导下的学生自主学习提供了基础。学生可以把岗位特征、社会需要与个人兴趣、家庭的期望和经济承受能力相结合,自主选择专业,调动学习的能动性,促进有效学习过程。这种作用已经在国际化职教课程研究中得到证实。

3. 课程学习向实践的趋近化

促进了医学相关专业的专业发展,缩小了教学与临床实践的距离。

“平台”与“台阶”的模块化课程结构,使护理等医学相关专业在医疗卫生大专业概念的基础平台上,能够相对独立地建构自己专业的学习与发展空间。于此,“台阶”的专业模块课程,可按照本专业的理念、体系、工作过程的逻辑序列与学生认知心理发展的发展序列,建构二者相互“匹配”的专业课程教学体系,特别是得以形成以“行动导向教学”为主的整合性专业课程,提高了课程的专业与应用属性,使专业教学更贴近岗位要求。

同时,“台阶”性专业课程系列的模块集群为校本课程开发留有空间。

4. 课堂教学活动与学习资源的一体化

学校在现代教学观念与理论引导下,可以按照不同的心理特点与学习方法、学习习惯,引导学生,可以组成不同班次,选择相适合的老师指导。

现代职业教育要求教师根据教学内容与学生学习背景,活用不同的教学模

式、方法与手段,特别是专业课程通过“行动导向教学”的团组互动、师生互动,指导学生自学和小组学习,这样在情境性案例教学中,培养学生的综合职业能力。本套教材配合这样的教学活动,通过正文与非正文内容,恰当地处理重点、难点和拓展性知识、能力的联系,引导学生通过适当形式学习,使学生有兴趣学,容易学,学会解决实际问题,不再是“满堂灌”、“背符号”。

5. 科学性、工作过程与可读性的统一化

教材的正文系统是学习资源的主体信息部分,应当认真研读。正文外延与内涵以专业的科学性及其工作过程为基础,深入浅出,化繁为简,图文并茂。非正文系统,特别是“链接”、“片段”和“接口”的创新性设计,起到系统连接与辅助学习作用。“链接”的内涵较浅而小,而“片段”的内涵较“链接”为多。它们既是课程系统内部不同课程、专业、教育层次之间的连接组件,而且是课程系统向外部伸延,向学生、社会、岗位“贴近”的小模块,它帮助学生开阔视野,激活思维,提高兴趣,热爱专业,完善知识系统,拓展能力,培养科学与人文精神结合的专业素质。对此,初步设计了“历史瞬间”、“岗位召唤”、“案例分析”、“前沿聚焦”、“工具巧用”、“社会视角”、“生活实践”等7个延伸方向的专栏。各教材都将根据课程的目标、特点与学生情况,选择编写适宜内容。“接口”表述的内涵较深,存在于另一门课程之中,用“链接”不足以完成,则以“接口”明确指引学生去学(复)习相关课程内容,它是课程连接的“指路牌”。

我们的研究与改革是一个积极开放、兼容并蓄、与时俱进的系统化发展过程,故无论是课程体系的设计还是教材的编写,一定存在诸多不妥,甚至错误之处。我们在感谢专家、同行和同学们认可的同时,恳请大家的批评指正,以求不断进步。

值此之际,我们要感谢教育部职成教司、教育部职业教育中心研究所有关部门和卫生部科教司、医政司等有关部门以及中华护理学会的领导、专家的指导;感谢北京市教科院、朝阳职教中心的有关领导、专家的指导与大力支持。作为课题组负责人和本套教材建设委员会主任委员,我还要感谢各成员学校领导的积极参与、全面支持与真诚合作;感谢各位主编以高度负责的态度,组织、带领、指导、帮助编者;感谢每一位主编和编者,充分认同教改目标,团结一致,克服了诸多困难,创造性地、出色地完成了编写任务;感谢科学出版社领导、编辑以及有关单位的全力支持与帮助。

“河出伏流,一泻汪洋”。行重于言,我们相信,卫生职业教学的研究、改革与创新,将似涓涓溪流汇江河入东海,推动着我们的事业持续发展,步入世界前列。

纷纷扬扬的雪花,银装素裹的京城,在明媚的阳光下粼粼耀眼,美不胜收。眺望皑皑连绵的燕山,远映着黄山、五岳的祥和俊美。瑞雪丰年,润物泽民。腾飞的祖国,改革创新的事业,永远焕发着活力。

全国卫生职业教学新模式研究课题组

《面向21世纪全国卫生职业教育系列教改教材》

课程建设委员会

刘晨

2002年12月于北京,2004年1月2日修

前 言

本教材是根据国家教育部、卫生部关于高职高专人才培养目标、医学相关专业人才知识结构等要求,参照护理专业技能型紧缺人才培养培训工程指导方案,按照专业理论知识“必须、够用”的目标编写而成的。供全国高职高专护理、助产、检验、药剂、卫生保健、康复、口腔工艺、影像技术等相关医学专业使用,也可供成人教育及广大医务工作者学习参考。

在本教材编写过程中,我们注重汲取其他各专业、各版本中医学教材的长处和精华,对教材内容的编排取舍进行了认真构思,力求提高教材的适用性和针对性。中医学理论博大精深,而医学相关专业中医课学时一般较少,学习的侧重点也有别于其他专业,因而按照中医学固有的理论体系,循序渐进地组织教学,让学生掌握和了解一定的基础知识和技能,是我们设计教材的理念和追求的目标。本教材的内容包括基础理论、诊法与辨证、治疗原则与药物疗法三大板块。考虑到有的院校需要扩充教学内容及学时,故在第3章附录了毫针刺法,在第8章以表格形式比较详细、直观地介绍了常用药物与方剂。针对护理专业的工作岗位特点,在第8章对方药的煎服法与护理做了详述。因内、外、妇、儿各专科具体病证的治疗不在医学相关专业培养目标之列,故本教材没有介绍具体病证的治疗与护理。

本教材绪论及第1章由襄樊职业技术学院温茂兴老师编写,第2章由深圳职业技术学院段晓慧老师编写,第3章由井冈山医学高等专科学校陈奇老师编写,第4章由晋中市卫生学校李鸿贤老师编写,第5章由张掖医学高等专科学校姚兰老师编写,第6章由沈阳医学院护理系李慧杰老师编写,第7章由辽源市卫生学校郑友凡老师编写,第8章由桂林市卫生学校张艳老师编写。

本教材是在全国卫生职业教学新模式研究课题组指导下完成的,教材内容的设计体现了课题组负责人刘晨等老师的教改思想,8位编者所在学校领导对本教材的编写提供了很多便利和支持。编委会向指导、支持本教材编写工作的各单位领导、专家一并表示衷心感谢。

由于编者编写经验不足,学识水平有限,教材中疏漏错讹之处难以避免,诚望使用本教材的师生和读者提出宝贵意见,热忱欢迎读者直接与编者沟通,我们将虚心收集各方面意见,以便再版时进行补充和完善。

温茂兴

2004年3月于襄樊职业技术学院

目 录

绪论	1
第1章 阴阳五行学说	8
第1节 阴阳学说	9
第2节 五行学说	13
第2章 藏象	18
第1节 脏腑	19
第2节 气、血、津液	33
第3章 经络与腧穴	42
第1节 经络的概念和经络系统	43
第2节 经络的生理功能	44
第3节 经络的循行分布概况	45
第4节 腧穴常识	48
第4章 病因、病机	67
第1节 病因	67
第2节 病机	77
第5章 诊法	81
第1节 望诊	81
第2节 闻诊	86
第3节 问诊	87
第4节 切诊	91
第6章 辨证	95
第1节 八纲辨证	95
第2节 脏腑辨证	99
第7章 防治原则	110
第1节 预防	110
第2节 治则	113
第8章 药物治疗法	121
第1节 中药方剂基本常识	122
第2节 常用中药与方剂	126
第3节 方药的应用与护理	143
中医学基础(3年制)教学基本要求	148

绪 论



学习目标

1. 掌握整体观念、辨证论治的内涵
2. 了解中医经典著作的历史意义、主要医家的医学思想及历史贡献

中医学是我国劳动人民在长期同疾病进行斗争的过程中,经过不断积累、完善,逐渐形成的具有独特理论风格和诊疗手段的医学体系。中医学不仅在历史上为我国人民的保健事业和中华民族的繁衍昌盛做出了巨大贡献,而且至今仍然是我国人民防治疾病、维护健康的重要手段,并对世界医学的发展产生着深远的影响。

中医学是一个伟大的宝库,是我国优秀民族文化遗产的重要组成部分,是中华民族 5 000 年文明史中的一颗璀璨的明珠。

一、中医学发展概况

中国医药学历史悠久。距今 3 200 多年前商代的甲骨文中就有疾、医、疥、痢、浴、沫等文字,说明我们的祖先很早就开始了医疗卫生及护理实践。据《周礼·天官》记载,周代宫廷医生中已经有食医(营养医生)、疾医(内科医生)、疡医(外科、伤科医生)、兽医之分,且建立了一套医政组织和医疗考核制度,并开始进行灭鼠、除虫、改善环境卫生等防病调护活动。

在 2 000 多年前的战国时期,古代医家汲取不同哲学流派中唯物论和辩证法的精华,对上古以来的医疗实践进行了理论总结和概括,撰写出了我国现存最早的医学经典著作《黄帝内经》。《黄帝内经》简称《内经》,包括《素问》、《灵枢》两部分,共 18 卷 162 篇论文。它对人体结构、病理以及疾病的诊断、治疗、预防、养生等问题做了系统阐述,内容十分丰富。它在阐述医学理论的同时,还对当时哲学领域中的一系列重大问题,诸如阴阳、五行、气、天人相应、形神关系等进行了深入探讨。它一方面以当时先进的哲学思想为指导推动医学科学的

发展,同时又用医药发展的成果丰富了哲学理论。《黄帝内经》奠定了中医学的理论基础。这一时期的著名医家扁鹊,游走于民间为群众治病,对内、妇、儿、五官等科疾病都有专长,他擅长于望诊和切诊,并采用砭法、针灸、按摩、汤液、熨贴、手术等许多治病方法,对疾病诊断和治疗方法的发展做出了很大贡献。托名扁鹊所著的《难经》阐述了脏腑、疾病、经络、针灸等内容,对脉诊和奇经的论述具有创见性,提出了有关命门、三焦的新观点,补充了《黄帝内经》的不足。

两汉时期,中医学快速发展。公元1世纪,我国第一部药物学专著《神农本草经》问世,它总结了汉代以前的药物学知识,收载药物365种,其中麻黄定喘、常山截疟、海藻治瘰疬、水银疗疥疮等记载,不仅疗效确切,而且是世界药物史上最早的记录。东汉末年,杰出的医学家张机(仲景)总结前人的经验,撰写出了我国第一部临床医学专著《伤寒杂病论》。该书以六经论伤寒,以脏腑论杂病,确立了包括理、法、方、药在内的中医辨证论治理论体系,使中医学的基础理论与临证实践紧密结合起来。书中记载了许多疗效可靠的名方,至今仍为人民群众的医疗保健发挥着重要作用。在护理学方面,张仲景提出了辨证施护的原则,书中不但有丸、散、膏、丹等服药护理,还有洗、浴、熏、滴耳、吹鼻等外用药护理,以及汗、吐、下、和、温、清、消、补八法的护理。该书对医学发展影响很大,被誉为“证治准绳”、“方书之祖”。《伤寒杂病论》成书后,由于兵火战乱而散失,后经晋代王叔和搜集整理编成《伤寒论》和《金匱要略》两部书,与《黄帝内经》、《神农本草经》合称为中医四大经典著作。东汉末年的另一位名医华佗首先使用

麻沸散进行全身麻醉,并能进行腹腔肿物摘除术和肠胃手术,可见其外科手术已达到很高水平,在全世界开创了全身麻醉状态下施行外科手术的先河,并且是世界上最早的外科手术记载。他还特别重视体育锻炼在防病、治病中的作用,认为体育锻炼可以疏通气血,帮助消化,增强体质,防治疾病,曾模仿虎、鹿、熊、猿、鹤五种动物的动作姿态,创编了一套名叫“五禽戏”的体育活动,开创了医疗体育的先例。三国时期的名医董奉不仅医术高超,而且高尚的医德为后世留下了佳话。他为人治病不收财物,只要求病愈后在他居住的庐山脚下种植杏树,数年后杏树成林,他又把收获的杏子换成粮食去救济贫民,这就是“杏林春暖”典故的由来。

晋至隋唐是我国医药学发展的辉煌时期。晋代王叔和著的《脉经》汇集了晋代以前脉学的成就,成为我国第一部脉学专著。皇甫谧著的《针灸甲乙经》是我国第一部针灸学专著。南北朝时期雷敫著的《雷公炮炙

有趣的中医别名

岐黄:来源于《黄帝内经》,因其是黄帝与岐伯讨论医学的专著,便称《黄帝内经》为岐黄之术,自然,岐黄也就成了中医的别名。

青囊:来源与名医华佗有关。据说华佗被杀前,为报一狱吏酒肉侍奉之恩,曾将所用医书装满一青囊送给他。华佗死后,狱吏亦行医,使华佗的部分医术流传下来,据此,后人也称中医为青囊。

悬壶:传说古时有位叫费长房的人看到一卖药老人的竹竿上挂着一个葫芦,天黑后老人就跳入那葫芦中。为弄清底细,费以酒款待老人,老人便约他同入葫芦中,只见其内玉堂俨丽,甘肴旨酒。费即拜老人为师,学修仙之道。数载后术精业成,又得壶翁传赠的治病鞭鬼之竹杖,从此悬壶行医。从那时起,医生腰间挂的和诊所前悬的葫芦,便成了中医的标志。

杏林:来源于“杏林春暖”的典故。

论》是我国最早的制药学专著。隋代巢元方等编著的《诸病源候论》是我国第一部病因病机学说和临床证候学专著,也是世界上第一部探讨病因病机的专著。隋唐之间的《颅凶经》是我国最早的儿科专著。唐代的孙思邈是这一时期最负盛名的医学家,被后世尊称为“药王”,他撰写的《备急千金要方》广采民间医疗经验,汇集唐以前大量医学文献资料,内容博大精深,是我国现存最早的医学类书。书中对妇科、小儿科病证的护理论述详细;“避瘟”篇记载了井水消毒、空气消毒的方药;首载葱管导尿法,对消毒技术、疮疡切开引流术和换药术等护理操作均有详细记载。唐代王焘著的《外台秘要》内容宏富,有关人工急救及疾病护理方法直到现在对临证依然有指导意义。唐代大中初年昝殷著的《产宝》是我国现存最早的妇产科专著。由唐皇朝组织苏敬等二十余人于659年编写完成的《新修本草》是我国也是世界上第一部由政府颁行的药典,载药850种,比过去公认为世界上最早的药典即1542年欧洲纽伦堡药典要早883年。

宋代医学发展的重要标志是印刷技术革新后大批医药书籍得以刊印,临床医学逐步向专科发展。1057年,设立“校正医书局”,对历代重要的医籍如《素问》、《伤寒论》、《金匱要略》、《脉经》、《针灸甲乙经》、《诸病源候论》进行整理、考校、刊印。宋朝庭几度组织力量编著了《太平圣惠方》、《圣济总录》和《太平惠民和剂局方》等大型医书。1247年,宋慈著的《洗冤录》是世界上最早的法医学专著,比欧洲最早的非德里法医学还要早350多年,先后被译为多国文字,流传世界各地,为世界法医学的发展做出了重大贡献。陈自明的《妇人大全良方》是宋代杰出的妇科专著,至今还有很大的参考价值。北宋钱乙(仲阳)是当时有名的儿科医师,从事儿科专业40余年,学术造诣很深,由他弟子整理的《小儿药证直诀》是我国也是世界上较早的儿科学专著。

金元时期,出现了四大医学流派,他们是以刘完素(河间)为代表的“寒凉派”,认为病因以火热为多,治法强调降火;以张从正(子和)为代表的“攻下派”,认为治病应着重祛邪,故主张汗、吐、下法;以李杲(东垣)为代表的“补脾派”,认为补益脾胃是治病之要;以朱震亨(丹溪)为代表的“滋阴派”,认为病理变化基本是“阳常有余,阴常不足”,故提倡治疗上着重养阴。他们之间的学术争鸣,极大地促进了医学理论的发展。元代危亦林著的《世医得效方》中,关于麻醉药的使用及对脊柱骨折采用悬吊复位法的记载,较之英国达维斯提出此法要早600多年,在伤科方面做出了突出成就。

明代编纂完成的几部方药书籍对后世医学的发展起到了推动作用。1578年,明代伟大医学家李时珍耗费30年时间,参考800多种书籍,并亲自奔走各地,虚心求教,做实地调查,搜集各种药物标本,总结了16世纪以前的药物学成就,著成了《本草纲目》。该书分52卷,载药1892种,绘图1000多幅,收集方剂10000多首。它不仅丰富了我国医药学的内容,而且奠定了植物学的基础。该书在17世纪初就传到国外,被译成朝鲜、日、德、法、俄、拉丁等多种文字广泛流传于后世,是世界医学和生物学的重要典籍。明代的《普济方》是一部规模巨大的方书,共收集医方61739首,成为当时方剂学发展的高峰。

11世纪我国即开始应用“人痘接种法”来预防天花:到16世纪出现专著

《种痘新书》，17 世纪该法流传到欧亚各国，成为人工免疫法的先驱。

明末至清初，由于瘟疫病连年猖獗流行，在与急性外感病做斗争的过程中逐步形成了温病学派。明末吴有性（又可）著成《温疫论》一书，在当时没有显微镜

的条件下，提出了传染病的病因是一种叫“戾气”的致病物质，传染途径是从口鼻而入。这种科学的见解，成为我国病因学说发展的里程碑。清代叶桂（天士）著《温热论》，阐明温病发生、发展的规律性，创立卫气营血辨证及辨舌、验齿、辨斑疹与白痞等诊断和护理方法；薛雪（生白）著《湿热条辨》，简要阐述了湿热病的病因、证候、特点及诊治法则；吴塘（鞠通）著《温病条辨》，首创三焦辨证论治的理论；王士雄（孟英）著《温热经纬》，将温病分为新感与伏气两大类。以上四人被誉为清代“温病四大家”。

温 病

温病是由温邪引起的以发热为主证，具有热象偏重、易化燥伤阴等特点的一类急性外感热病。它由特异性的致病因素——温邪所致，具有传染性、流行性、季节性、地域性等特点，其发展趋向和过程多由表入里、由浅入深、由轻到重、由实致虚，临床表现大多起病急骤，来势较猛，传变较快，变化较多。最突出的表现是多数热势较高，伴口渴、心烦、溲短赤、舌红、脉数，易动血、动风、痉厥、神昏。

接

明清时期在医学文献的整理和研究方面做了大量工作。属于医学理论和各科汇集的有张介宾（景岳）的《景岳全书》、王肯堂的《证治准绳》。临床各科方面，内科有薛己的《内科摘要》和王纶的《明医杂著》，外科有陈实功的《外科正宗》和王维德的《外科全生集》，妇科有武之望的《济阴纲目》和傅山的《傅青主女科》，儿科有万全的《万密斋医书十种》和陈复正的《幼幼集成》，针灸科有杨继成的《针灸大成》。这些医籍都是这一时期临床各科的代表性著作，对后世医学的发展均有着深远影响。

新中国成立以后，党和政府十分重视中医工作，制定了继承和发展中医学的政策，中医学的发展进入了一个崭新的历史时期。新兴的中医学学科相继问世，中医基础理论研究获得较大进展。引入现代科技研究后证明，经络现象是人群中普遍存在的生命现象，并创造出针刺麻醉术。对疑难杂症的治疗展现了独特优势，中西医结合治疗常见病、多发病取得满意疗效，采用了诸如针拨套出术治疗白内障，小夹板固定治疗骨折，中西医结合治疗急腹症、流行性乙型脑炎、大面积烧伤，青蒿素治疗疟疾等疗法，丰富和发展了中医的治法。中医教育走入正规化轨道，形成了研究生、大学、高专、中职相结合的多层次教育模式，有的重点中医药大学进入国家“211”工程。

具有独特优势的中医药学愈来愈受到各国医药界乃至科技界的重视，近年来在全球范围内兴起了中医热，中医学将为全人类的医疗保健事业不断做出新的贡献。

二、中医学的基本特点

中医学的理论体系是在长期反复的临床实践中，在唯物论和辩证法思想的指导下，逐步形成的。这一独特的理论体系有两个基本特点：一是整体观念，二

是辨证论治。

(一) 整体观念

整体,就是统一性和完整性。中医学认为,人体是一个有机整体,构成人体的各个组成部分之间,在生理上是相互协调的,在病理上是相互影响的;同时,人体与自然环境之间也是一个密切相关的整体。这种机体自身的整体性和内外环境统一性的思想,称之为整体观念。整体观念作为中医学的方法论和指导思想,贯穿于中医生理、病理、诊法、辨证、治疗等整个中医理论体系之中。

1. 人体是一个有机的整体 人体组织结构科学、严密、合理,是千万年来进化的产物。人体是由心、肝、脾、肺、肾五脏,胆、小肠、胃、大肠、膀胱、三焦六腑,皮、脉、肉、筋、骨五体,以及目、舌、口、鼻、耳、前后二阴诸窍组成的统一整体。每一个组成部分是一个独立的器官,都有其独立的功能。但是,所有的器官都是通过经络彼此联系、相互沟通的,任何细小的局部都是整体不可分割的一部分,不能离开整体而独立存在,离开整体则意味着功能的丧失。

中医学认为,人体整体的统一性是以五脏为中心,配合六腑、形体、官窍,即一脏、一腑、一体、一窍构成一个小系统,如心、小肠、脉、舌构成“心系统”,肝、胆、筋、目构成“肝系统”,以五脏为首形成的五小系统组成一个大(母)系统,从而构成了一个极其合理完善的有机整体。每个小系统都以五脏为首,故以五脏为中心。五脏之中又以心为最高统帅,心主宰人体所有生命活动。在这个有机整体内,五脏之间以相生、相克关系维持动态平衡。人体通过精、气、血、津液敷布运行进行着滋养濡润,通过经络相互联系协调其运动,从而达到表里相合、上下沟通、紧密联系、协调统一,形神合一及以神统形是整体统一的核心和具体体现。人体的高度统一不仅体现在生理上的协调一致,而且也体现在病理上的互相影响。因为人体一旦发病,脏腑之间、脏腑与体表组织器官之间必然相互影响,所以通过诊察五官、形体、色脉等外在变化,可以了解内在脏腑的病变,从而做出正确的诊断。同样,某些体表的病变,可以采取调整脏腑功能的治法,而脏腑的病变也可以采取外治的方法,针灸治疗就是一个典型的例子。

2. 人与环境密切相关

(1) 人与自然界息息相关:人生活在自然中间,自然界存在着人类赖以生存的必要条件。人适应自然界的變化而生存,中医称之为“人与天地相应”。《灵枢·岁露》称:“人与天地相参也,与日月相应也。”认为人体是一个小天地,是与自然界不可分割的相互协调的统一体。自然界不仅为人的生存提供必要的环境或条件,其时令交替、气象变迁、环境改变,均可以使人体产生一定的反应或适应。如自然界有春温、夏热、秋燥、冬寒等气候改变,各种生物受其影响,有春生、夏长、秋收、冬藏的变化,为了与自然界相适应,人体也有类似变化。气候变化影响到人体气血运行,气血或流畅,或滞缓,所谓春夏脉多浮大、秋冬脉多沉小等。当春夏阳气发泄时,人体气血容易趋向于表,表现为皮肤松弛、多汗少尿;当秋冬阳气收藏时,人体气血容易趋向于里,表现为皮肤致密、少汗多尿。这种人体对自然界的适应还表现在对地理环境、居住条件等许多方面。自然界

的变化如果超出人体的适应能力,或者由于人体的功能失常,不能对自然界的
变化做出适应性调节,就会发生疾病。人体发病往往具有季节特点,如春季多
温病,夏季多泻痢,秋季多燥证和疟疾,冬季多伤寒。又如我国江南多湿热,人
体腠理比较稀疏;西北多寒燥,腠理多致密。人们生活这样的环境中,一旦易
地而处,对气候、时差、水土不易适应,就有可能生病。

(2) 人与社会关系密切:人是社会的组成部分,人能影响社会,社会的变化
对人也产生影响。其中影响最明显的是社会的进步与落后,社会的治与乱,以
及人的社会地位变化。社会进步经济发达,物资供应充足,医疗保健条件较好,
人们的健康水平就较高。国泰民安,人们生活规律,抵抗力强,就不易得病;而
社会大乱,人们生活不安宁,抵抗力就会降低,各种疾病就容易流行。社会地位
的变化,也会带来生活及心理的变化,对人体的健康也会产生影响。

(二) 辨证论治

辨证论治是中医认识疾病和治疗疾病的基本法则,是中医学对疾病的一种
特殊的研究和处理方法,也是中医学的基本特点之一。

“病”、“证”、“症”在中医学中是三个不同的概念。“病”是指有特定病因、发
病形式、病机、发病规律及转归的一种完整的过程。如感冒、中风、痢疾等。
“症”又称“症状”,是疾病所反映出来的孤立的病情,如发热、咳嗽、头痛、腹泻、
乏力等。“证”是指证候,是机体在疾病发展过程中某一阶段的病理概括。证候
能反映出疾病发展过程中某一阶段病理变化的本质,因而比症状更全面、更深
刻、更正确地揭示了疾病的本质,也比“病”更具体、更贴切。所谓辨证就是将
望、闻、问、切所收集的症状与体征,通过分析、综合,辨清其疾病的病因、性质、
部位和邪正之间的关系,从而概括判断出为某种证候。论治就是根据辨证的结果,
确定相应的治疗方法。辨证是决定治疗的前提和依据,论治是辨证的目的
和手段。所以说,辨证论治的过程,就是认识疾病和处理疾病的过程。辨证与
论治,是诊治疾病过程中相互联系不可分割的两个方面,是理论和实践相结合的
体现,是理、法、方、药在临床上的具体应用,是指导中医临床工作的基本法
则。

辨证论治既不同于“对症治疗”,也不同于现代医学的“辨病治疗”。由于一个
疾病的不同阶段可以出现不同的证候,而不同的疾病有时在其发展过程中,
却可以出现相同的证候。因此,同一个疾病由于证候不同,因而其治疗原则和
方法也就不同;而不同的疾病只要是出现相同的证候,就可以采用相同的治疗
方法。这就是中医的“同病异治”和“异病同治”的道理所在。这种针对疾病发
展过程中不同质的矛盾用不同的方法去解决的做法,反映了辨证论治的精神实
质。

小结

中医学的发展经历了漫长的历史过程,《黄帝内经》、《神农本草经》、《伤寒论》、《金匱要略》等医学经典著作奠定并完善了中医学理论,扁鹊、华佗、张仲景、董奉、金元四大家、温病四大家等著名医家为中医学的发展做出了重要历史贡献。中医学因具有整体观念和辨证论治两个基本特点,因而成为独特的医学体系,历经几千年而久盛不衰。继承和发展中国医药学,使之成为人类健康事业做出新贡献,是当代中国医学生的重要责任。



思考题

1. 中医四大经典著作是什么?
2. 试述金元四大家、温病四大家所做出的历史贡献。
3. 什么是整体观念?
4. 什么是辨证论治?

(温茂兴)

参考文献

- 柴瑞霁. 1999. 中医基本常识. 北京:人民卫生出版社
韩贵清,李佃贵. 2002. 中医学. 北京:北京医科大学出版社
张秀花,张向力,申志英. 2001. 中医学基础及针灸学. 北京:人民军医出版社

第 1 章

阴阳五行学说



学习目标

1. 理解阴阳及五行的概念
2. 掌握阴阳学说、五行学说的基本内容
3. 了解阴阳学说、五行学说在中医学中的应用

阴阳五行学说是古代的哲学概念,是我国古代思想家在对自然现象及其相互关系的观察中总结出来的哲学理论,是古人认识世界和解释自然的论理工具,具有朴素的唯物论和自发的辩证法思想。阴阳学说认为,世界是物质的,自然

自然界的一切事物与现象都具有相互对立与相互依存的阴阳两个方面,在阴阳二气的相互作用下,物质世界不断运动、发展和变化着。五行学说认为,世界是由木、火、土、金、水五种基本物质构成的,这五种物质之间又具有相互资生和相互制约的关系,并处于不断的运动变化之中。

我国古代医学家在长期医疗实践的基础上,将阴阳五行运用于医学领域,用来阐明人体的生理功能和病理变化,指导疾病的诊断和治疗,成为中医学理论体系的重要组成部分。

中国古代哲学

中国从周代到鸦片战争以前约 2 600 年间的哲学,相对于近代而言,都可以称为中国古代哲学。它有一套自己独特的范畴,如认为一切有形的和无形的、可离开人的意识而独立存在的事物和现象都为气,气可分为阴、阳二气;太虚聚结而成可见的气,气又聚结而成有形体的万物,太虚连同凝聚而成的气与万物,总合起来称作天;客观存在及其变动的过程即为道,事物的规律即为理,等等。

链

接

第1节 阴阳学说

一、阴阳的基本概念

阴阳是宇宙中相互关联的事物或现象对立双方属性的概括,含有对立统一的概念。阴和阳既可以代表相互对立的两个事物,也可以代表同一事物内部所存在的相互对立的两个方面。阴阳的最初含义是很朴素的,是指日光的向背,朝向日光则为阳,背向日光则为阴。向阳的地方光明、温暖,背阳的地方黑暗、寒冷,古人根据这一特点,就以光明与黑暗、温暖与寒冷分阴阳。先民们在长期的生活实践中,不断地引申其义,将日月、昼夜、天地、上下、动静、升降、水火、内外、雌雄等相反的事物和现象,都以阴阳来加以概括。如昼为阳,夜为阴;晴天为阳,阴天为阴;上为阳,下为阴;火为阳,水为阴等(表 1-1)。一般地说,凡是明亮的、温热的、外在的、运动的、兴奋的、上升的、功能亢进的、强大的、功能的统属于阳的范畴;反之,晦暗的、寒冷的、内在的、静止的、抑制的、下降的、功能衰退的、弱小的、物质的统属于阴的范畴。阴和阳的相对属性引入医学领域,即是具有推动、温煦、兴奋等作用的物质和功能,统属于阳;对人体具有凝聚、滋润、抑制等作用的物质和功能,统属于阴。

表 1-1 事物阴阳属性举例

阳	日	天	轻	火	上	左	温热	明亮	春夏	运动	向外	上升	兴奋	亢进	强大	功能
阴	月	地	夜	水	下	右	寒冷	晦暗	秋冬	静止	向内	下降	抑制	衰退	弱小	物质

事物的阴阳属性并不是绝对的,而是相对的。其相对性有两方面内容:一是阴阳双方是通过比较而分阴阳的,因此,单一事物就无法定阴阳。如 80℃ 的水和 20℃ 的水相比较,80℃ 的水当属阳,但 80℃ 的水同 100℃ 的水相比较,则应属于阴。二是在阴阳之中可以再分阴阳,就是说阴中包含着阴阳,阳中也包含着阴阳。如昼为阳,夜为阴,而上午为阳中之阳,下午则为阳中之阴;前半夜为阴中之阴,后半夜为阴中之阳。由此可见,宇宙间的任何事物都可以概括成阴和阳两类,任何一种事物内部又可以分为阴和阳两个方面,而每一事物内部阴或阳的任何一方,还可以再分阴阳。这种既相互联系而又相互对立的现象,在自然界里是无穷无尽的。

二、阴阳学说的基本内容

阴阳的对立统一和运动变化规律,主要表现在以下五个方面。

(一) 阴阳交感

所谓阴阳交感,是指阴阳二气在运动中相互感应而交合的过程。由于天地