

读经典、学中医、修医德

学习四大经典 传承中医文化

湖北省秭归县卫生局

2011年9月

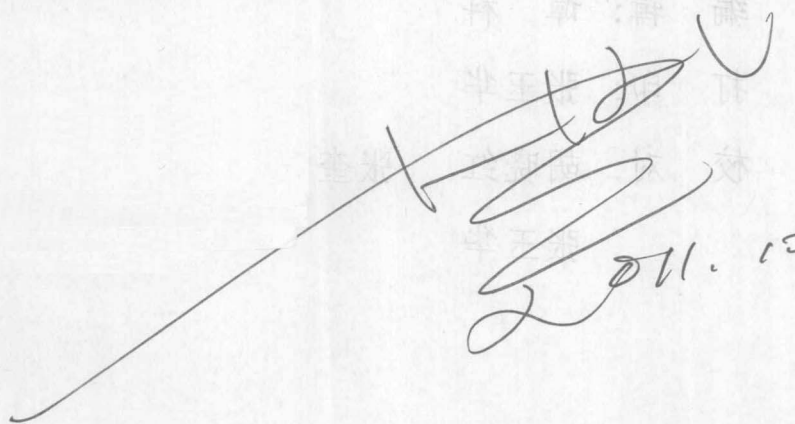
谨将此书献给喜欢中医、从事中医以及想
要了解中医的人们。

——编辑

倪小喻姐：

笑靥如花

体健如松。


2011.10.21

《学习四大经典 传承中医文化》编委会

主 任：陶 丹

副主任：谭 科

委 员：郑家宝 蒋支芹 胡晓红 郭 邑

张奎一 向培科 韩 青 孟立锋

张玉华 文耕耘

编 辑：谭 科

打 印：张玉华

校 对：胡晓红 张奎一 韩 青 孟立峰 文耕耘

张玉华

目 录

一、学习四大经典，传承中医文化·····	1
二、中医理论体系·····	16
1、中医理论体系的形成·····	16
2、中医理论体系的主要内容·····	16
3、中医学的基本特点·····	17
三、中医名家·····	19
1、扁鹊：中医之祖·····	19
2、淳于意：病历之父·····	22
3、华佗：外科先驱·····	25
4、张仲景：医中之圣·····	27
5、陶弘景：山中宰相·····	30
6、孙思邈：药王·····	33
7、钱乙：儿科之圣·····	36
8、宋慈：法医之祖·····	39
9、李时珍：一代药圣·····	41
10、叶天士：温病学家·····	45
四、中医典故·····	48
1、悬壶济世·····	48
2、杏林春暖·····	48
3、虎撑·····	48
4、青囊·····	49
5、坐堂·····	49
6、抓药·····	49
7、不为良相，即为良医·····	50
8、岐黄·····	50
9、大夫、郎中称呼的由来·····	50

10、橘井泉香·····	51
11、医者意也·····	51
12、儒医·····	51
13、铃医·····	51
14、讳疾忌医·····	52
15、死马当活马医·····	52
16、妙手回春·····	52
17、良药苦口·····	53
18、不可救药·····	53
19、对症下药·····	53
20、医不三世，不服其药·····	53
五、中医常识·····	54
1、阴阳是怎么回事·····	54
2、五行是什么·····	54
3、什么叫藏象·····	55
4、什么是津液·····	55
5、怎样理解气·····	56
6、中医四诊法·····	57
7、怎样认识虚与实·····	57
8、六淫与七情·····	58
9、上火是怎么一回事·····	58
10、什么是五运六气·····	59
11、经络是怎么一回事·····	60
12、人体穴位知多少·····	60
13、中药的四气五味·····	60
14、药引子是怎么一回事·····	61
15、煎药为什么用砂锅·····	62
16、三伏贴·····	62
17、寸、关、尺是怎么一回事·····	62

18、拔火罐·····	63
19、砭石是怎么一回事·····	63
20、中医三因致病说·····	64
六、中医理念·····	65
1、上医治未病·····	65
2、医之于无事之前·····	65
3、未有能逆而治之也·····	65
4、春夏养阳，秋冬养阴·····	65
5、阴阳之要，阳密乃固·····	66
6、养生者慎勿失道·····	66
7、知常知变，能神能明·····	66
8、医具三味·····	67
9、一药遍治众病之谓道·····	67
10、圣人治身·····	67
11、善治者治皮毛·····	68
12、病有六不治·····	68
13、拘于鬼神者，不可与言至德·····	68
14、道者须知天文、地理、人事·····	69
15、贵人难医·····	69
16、养生有三戒·····	69
17、道无鬼神·····	69
18、勿闭门留寇·····	69
19、过则伤和·····	70
20、医须知人之情·····	70
21、先识病后用药·····	70
22、脉理精微·····	71
23、生命至重·····	71
24、大医习业·····	71
25、学医须博极医源·····	71

26、养生必远欲·····	72
27、学医为救人·····	72
28、医不穷理，不可以用药·····	72
29、用药如用兵·····	72
30、仁者寿·····	73
七、中医之最·····	74
八、中医名药·····	77
1、冬虫夏草：中华三大补药之首·····	77
2、灵芝：传说中的长生仙草·····	78
3、人参：“百草之王”·····	79
4、鹿茸：东北三宝之一·····	80
5、麝香：芳香的外伤用药·····	81
6、阿胶：女性的养颜佳品·····	82
7、枸杞：滋补延年·····	83
8、决明子：清热明目·····	84
9、牛黄：“千金易得，牛黄难求”·····	85
10、乌药：传说中的不死灵药·····	85
11、当归：妇科圣药·····	86
12、茯苓：补益安神·····	87
13、女贞子：安神健体·····	88
14、何首乌：乌发强身·····	88
15、益母草：调经养血·····	89
16、鱼腥草：越王的救命草·····	90
17、金银花：清热解毒·····	91
18、车前草：利尿明目·····	92
19、白芍：调经活血·····	93
20、黄连：清热止泻·····	94
21、柴胡：防治感冒·····	95
22、三七：止血圣药·····	96

23、川芎：仙鹤衔来的良药·····	96
24、王不留行：催乳神药·····	97
25、甘草：药中“国老”·····	98
九、仁医仁德·····	100
1、大医精诚·····	100
2、智欲圆行欲方·····	100
3、医箴·····	100
4、良医处世·····	101
5、医者操术处心读书·····	102
6、学医不精，不若不学·····	102
7、医之难·····	102
8、医是讲学不是市道·····	102
9、非其人勿教·····	102
10、医必选仁爱之士·····	103
11、未医彼病，先医我心·····	103
12、医家五戒十要·····	103
13、医勿訾毁同道·····	106
14、医任重矣·····	106
15、行医当正其心术·····	106
16、诊宗三昧·····	106
17、名医治病较常医难·····	107
18、医本期于济世·····	107
19、无恒德不可以做医·····	108
20、医为仁术·····	108
21、一人生死关系一家·····	108
22、医不可全为衣食计·····	108
23、名日以高，行日以谨·····	108
24、学到知羞·····	108
25、许成仁自赍成炭·····	108

26、姜调鼎贫不受礼·····	109
27、曹秉铉不避危险治瘟疫·····	109
28、医不贪色·····	109
29、病家须知·····	110
30、医院廉政文化格言警句集锦·····	113
31、秭归县医务人员“三大纪律、八项注意”·····	114
十、中医“四大经典”·····	116
(一)《黄帝内经》·····	116
第一章 概论·····	116
1、书名含义及构成·····	116
2、年代及作者·····	116
3、《内经》理论体系的基本内容·····	117
第二章 阴阳五行学说·····	118
第一节 阴阳学说·····	118
第二节 五行学说·····	131
第三章 藏象经络学说·····	140
第一节 脏腑·····	140
第二节 精气神·····	152
第三节 经络·····	162
第四章 病因病机·····	166
第一节 病因·····	167
第二节 发病·····	170
第三节 病机·····	177
第五章 诊法·····	198
第一节 切诊·····	199
第二节 望诊·····	214
第三节 闻诊·····	220
第四节 问诊·····	221
第六章 治则治法·····	227

第一节	因势利导·····	227
第二节	三因制宜·····	230
第三节	标本先后·····	233
第四节	治病求本·····	239
第五节	反佐法及治疗用药法度·····	245
第七章	病证·····	249
第一节	热病·····	249
第二节	咳证·····	259
第三节	痛证·····	264
第四节	痹证·····	267
第五节	痿证·····	276
第六节	脾瘵·····	283
第七节	肿胀·····	284
第八章	养生·····	293
第一节	内养正气 外避邪风·····	293
第二节	四气调神·····	301
	(二)《伤寒论》·····	309
第一章	绪论·····	309
第一节	《伤寒论》其书·····	309
第二节	《伤寒论》的辨证方法·····	310
第三节	《伤寒论》的法则法治·····	312
第四节	《伤寒论》的组方用药·····	313
第二章	太阳病辨证论治·····	314
第一节	太阳病总论·····	314
第二节	太阳病本证论治·····	319
第三节	太阳病变证论治·····	341
第三章	阳明病辨证论治·····	386
第一节	阳明病总论·····	386
第二节	阳明病本证·····	389

第三节	阳明病变证·····	400
第四章	少阳病辨证论治·····	404
第一节	少阳病总论·····	404
第二节	少阳病本证·····	406
第三节	小柴胡汤兼变证·····	413
第五章	太阴病辨证论治·····	419
第一节	太阴病提纲·····	419
第二节	太阴病本证·····	419
第三节	太阴病兼变证·····	421
第六章	少阴病辨证论治·····	424
第一节	少阴病总论·····	424
第二节	少阴病本证·····	426
第三节	少阴病疑似证·····	433
第七章	厥阴病辨证论治·····	434
第一节	厥阴病提纲·····	434
第二节	厥阴病本证·····	435
	(三)《温病学》·····	444
第一节	叶天士《温热论》·····	444
第二节	薛生白《湿热病篇》·····	452
第三节	吴鞠通《温病条辨》选读·····	460
	(四)《金匱要略》·····	471
第一节	《金匱要略》的作者及其沿革·····	471
第二节	《金匱要略》的主要内容·····	471
第三节	《金匱要略》的诊法·····	473
第四节	《金匱要略》的辨证方法·····	476
第五节	《金匱要略》的治则治法·····	479
第六节	《金匱要略》的方药应用·····	484

学习四大经典 传承中医文化

——在全县卫生系统开展“读经典、学中医、修医德”活动动员会上的讲话

秭归县卫生局局长 谭科

2011年9月5日

同志们：

为了进一步推进我县医疗卫生体制改革，传承中医文化，巩固今年初全县卫生单位开展的学习“老三篇”（即毛主席著作《为人民服务》、《纪念白求恩》、《愚公移山》）、开展“五讲”整风活动（即讲改革、讲纪律、讲效率、讲服务、讲奉献）所取得的成果，提高广大医务人员的业务能力和服务水平，进一步加强全县医疗卫生工作者的医德修养，经局党组研究决定，在全县卫生系统开展“读经典、学中医、修医德”学习活动。下面，我对如何开展好这次学习活动讲以下三点意见。

一、为什么要开展“读经典、学中医、修医德”学习活动？

我县卫生系统是一个大战线，因此，要抓好全县的卫生工作就必须在每年的工作中抓住一个主题，并围绕主题突出工作重点。这样工作才能有的放矢，以点带面，促进全县卫生工作全面、可持续性发展。我2007年初调入县卫生局工作后就是按这个思路开展工作的，且成效显著。比如，2007年全国上下都在讨论医改，我审时度势把2007年工作的主题确定为“抢抓机遇发展年”，全县所有医疗机构开展了大规模的设施设备建设，2007—2010年，全县医疗卫生机构共投入建设资金8000多万元，尽管发展带来了一定债务，但13家县乡医院和192个村卫生室的面貌发生了翻天覆地的变化，服务能力和服务水平得到了极大的提高。在这个时期，我们启动了全县农村信息化建设和乡（镇）村医疗机构的规范化建设，现在，我县农村信息化建设走在全国前列，县人民医院被市考评为二级优秀医院，县二医院被市考评为二级合格医院，12个乡镇卫生院全部达到一级合格以上医院建设标准，192个村卫生室全部是甲级村卫生室。2011年7月12日，国家发改委、财政部和卫生部出台《关于清理化解基层医疗卫生机构债务的意见》，明确规定乡镇卫生院建设所举债务由中央和地方政府偿还。我们抓住了改革前的最后时机，负债发展，有效地改变了全县医疗机构的面貌和服务能力。2008年，我把这一年的工作主题确定为“制度创新年”，在这一年，我局第一个在全国卫生系统提出“建立四大机制（即医疗纠纷的三级调解机制、和谐保障机制、自我防范机制、医疗救助机制）、构建和谐卫生体系”的思路，创建了县、乡、村三级医疗纠纷调解机制、秭归县医疗机构医患沟通制度，医院维稳工作联系会议制度、

全县处理医疗纠纷违法违规律师黑名单制度等四项制度，还创作编写了全县医务人员《三大纪律、八项注意》。我们在实践中积极探索，创新第三方调解医疗纠纷的新思路、新方法。2009年，我把这一年的工作主题定位是“信息化建设年”。在这一年，我县在全省率先实现了县、乡、村三级新农合工作信息化管理，在此基础上，我县在全省第一个实现了参合农民在市、县、乡、村四级医疗机构看病就医“一卡通”，在全省第一个建立了全县31万农村居民电子健康档案。2010年9月12日，省政府在我县召开了全省新农合工作信息化管理现场会，省委常委、副省长张岱梨在现场会上对我县农村信息化建设给予了高度评价。2011年3月30日，卫生部在我县召开了全国卫生统计信息工作现场会。2010年，我把这一年的工作主题确定为“管理创新年”。在这一年，我局组织16个医疗卫生单位的院长和负责人在市中心医院开展了“院长当一天病人”活动，在全县13家医院开展“病人当一天医生”活动和“查找医院管理突出问题现场会”等活动。我们通过医患双方换位体验，进一步改进工作，加强医患沟通，为医院营造良好的社会氛围；通过在13家医院召开现场会，查找出每个医院在医院质量管理、安全管理、服务管理、医德建设等方面存在的突出问题，提高了医院的管理水平和服务能力。2011年，我把这一年工作的主题确定为“改革学习年”。今年对我们卫生单位来说，既是改革年，又是学习年。在这一年，我县启动了医疗卫生体制改革，在县、乡、村三级医疗机构全面推行国家基本药物制度、绩效工资改革和人事制度改革。因此，为了确保我县医改工作成功，我们必须加强学习。今年2月18日—3月18日，我局在全县卫生单位组织学习毛主席著作“老三篇”，开展“五讲”整风活动。这为全县医疗卫生体制改革的深入开展奠定了牢固的思想基础和提供了坚强的纪律保证。那么，现在我们为什么又要开展“读经典、学中医、修医德”学习活动呢？我认为主要原因如下：

（一）“读经典、学中医、修医德”是我县推行医疗卫生体制改革的内在需要。我县医改的目标就是要转换医疗机构现行的运行机制，坚持公共医疗卫生的公益性质，逐步实现人人享有基本医疗卫生服务的目标。那么，怎样来检验改革的目标是否实现？我认为，检验的标准就是看人民群众在医疗卫生领域是否享受了改革的成果，看病就医的医疗费用是否明显下降，人民群众是否“看得起病、看得了病、看的好病”。我县是一个传统农业县及国贫县，中草药资源十分丰富，不管是在县城、集镇，还是在广大的农村地区，人们防病、治病还习惯采用简、便、效、廉的中医。而中医药是我国人民几千年来与疾病作斗争的经验总结，是中华民族灿烂文化宝库中的一颗明珠，它必将在我县推行的医改工作中发挥不可估量的作用。中医不仅治病疗效可靠，大力推广中医，在一定程度上可以减轻人民群众的医疗费用负担，同时，与现代医药相比，中医在预防、医疗、保健、养生、康复等方面蕴有一定的优势和潜力。因此，我们开展“读经典、学中医、修

医德”学习活动不仅是要满足人民群众对中医药的客观需求，而且也是我县推行医疗卫生体制改革的内在需要。

（二）“读经典、学中医、修医德”是我们传承中国文化的需要。世界上有三大传统医学，即古巴比伦医学、古印度医学和东方的中国医学。古巴比伦医学早已消失，古印度医学也仅剩下一些零碎的文献，唯独中国医学，历千百年而不衰。中医学是我国优秀民族文化遗产的一个重要组成部分，是中国国学中的精粹。中国国学有四个层面：一是物质层面，如中国的饮食、中药、茶、酒、瓷器、服饰等；二是技术层面，如中国武术、中医等；三是制度方面，如历代律令典章制度等；四是精神层面，如道德伦理标准、价值观等。可见，中医是国学中的一个十分重要的组成部分。中医是深深根植于中华文化之中的，如中医处方中遣方用药用君、臣、佐、使来区分用药主次就是很好的例证。中医用望、闻、问、切等方法诊断疾病，以理、法、方、药的操作程式辨证论治，用中药组成复方或针灸等多种手段进行治疗，其预防治疗、养生保健的理论在世界医林中堪称独成体系。但是，我个人认为，我们的中医现在不仅在萎缩，而且还面临危机。医学不同于其它学科，人人都是医学的实践者，患者对中医、西医的选择是不以感情上的好恶来决定的，而是以疗效为最终判定标准，这其中包括服药的简便与否、取效的时间长短等。现在社会上对中医的认识有两个误区：一是中医只能治疗慢性病，二是只有西医治不了的病才找中医。这两个误区让中医无法接触以急性病为主的多种疾病，从而使中医治疗急性病、常见病、多发病的水平得不到发挥。医疗技术也存在用进废退的问题，中医长期接触不到急性病等病例，使得中医治疗急性病、常见病、多发病的技术也在萎缩、退化。我想这也是几十年来中医发展停滞不前甚至倒退的十分重要的原因。所以，现在来看中医的不少是各种疑难杂症或西医疗效不好的患者，这样的患者治愈率当然就低，这就更进一步加深了人们对中医的误解，也加重了中医的萎缩和危机。我个人认为，在一定程度上讲，中医的危机就是中国文化的危机。其产生的原因是自改革开放以来，我们对中医工作的不重视，研究不够、投入不够、发展不够，没有学习好、传承好中医文化，使中医这个传统的、民族的医学在改革中不仅没有做到与时俱进，反而逐渐丧失自我和被边缘化。学习和传承中医文化是我县每一个医疗卫生工作者神圣的历史使命和责无旁贷的应尽义务。我们组织开展“读经典、学中医、修医德”学习活动，就是源于对中医的危机感。“冰冻三尺，非一日之寒”，振兴我县中医任重道远。我们继承和发扬古老中医就必须从学习上抓起，在生活、工作中一点一滴地抓起。只有这样，我们才能传承中医文化，并为发扬光大中国文化添砖加瓦。

（三）“读经典、学中医、修医德”是加强我县医疗卫生工作者自身修养的需要。自古以来，良相治国平天下，救民于水火；良医悬壶济世，救死扶伤。中医历代的医生都非常重视医德修养，古代名医皆以德艺双馨而立身。从战国时扁

鹊行医的“随俗为变”，汉代苏耽的“橘井济民”，三国时代董奉的“德蕴杏林”，唐代孙思邈的“大医精诚”，数千年延绵承续，不断发扬光大，为我们今天的医疗卫生工作者树立了医德的标杆。古人总是将“相和医”相提并论的，“医良则相，庸则匠”。医学这一行，生命攸关，不干则已，干就要干出个样子来。功底不扎实不行，技术不出众也不行，医德不高标准、严要求更是不行。对此，北宋名相范仲淹精辟地概括为“不为良相，即为良医”。目前，在我县医疗卫生系统，存在些不正常的现象，比如，医院盲目追求经济效益，而体现医院的公益性不足；医生存在收“红包”、“拿回扣”现象，而加强自身医德修养不够等。我不担心医院或者是医务人员存在的这样、那样问题，因为只要下定决心就能纠正和解决存在的问题。我担心的是医院、医生，甚至是社会上把这些存在的问题看成是一种习惯、一种风气，在心里认可和接受。过去讲中医师的成材“师看徒三年，徒看师三年，学艺三年”，学医9年中品评德行就要6年的时间。因此，我们要不断加强自身修养，就必须“读经典、学中医、修医德”。那么，我们医务人员需要什么样的医德修养呢？《先哲医话集》则把医生应有的涵养简明扼要地总结为“志欲大，心欲小；学欲博，业欲专；识欲高，气欲下；量欲宏，守欲洁”。请同志们仔细咀嚼体会这24个字。

（四）“读经典、学中医、修医德”是保护我县广大人民群众身体健康的需要。医疗卫生体制改革要求我县医疗卫生单位要努力构建中医特色明显、技术适宜、形式多样、服务规范的医疗预防保健服务体系，满足人民群众多层次、多样化的中医医疗预防保健服务需求。“上工治未病”是中国传统医学中的一条主要治疗原则，它反映了祖国医学对疾病强调早防、早治的积极治疗观。“上工治未病”始见于两千年前的《黄帝内经》，其大意是最好的医生应在人未得病时即给人以指导，使人不得病。“未病先防、已病早治，既病防变，瘥后防复”的“治未病”理论以及丰富多样的技术方法非常适合改革对医疗卫生工作的要求，中医的食疗、膏方、按摩、太极拳、气功、情志疏导等养生保健方法，至今仍在民间广为流传。“治未病”的核心就在于“预防为主”，其非常适合我国的国情，与我国当代疾病预防控制工作的指导思想是一致的。我国仍是发展中国家，癌症、心脑血管病等慢性非传染性疾病已成为民众健康的主要威胁，并构成社会医疗负担的大部分，且以18%的年增长率上升。沉重的医疗支出不仅困扰着发展中国家，也已成为包括美国等发达国家在内的世界性难题。因此，“治未病”思想在符合我国防治疾病“战略前移”、“重心下移”要求的同时，也体现了21世纪医学模式的转变。随着人民群众物质文化生活水平的日益提高，人们在生活的各个方面都追求“原生态”，比如唱歌有原生态唱法，不穿化纤衣物而穿纯棉衣裤，吃原生态食物等，而中医中药是自然经济的产物和宠儿，化学成分少，能满足当代人在医药上对“原生态”的追求。中医以食平疴的历史，如从伊尹的《汤液经》算

起，已有三千年以上的历史。因此，有人说，中医是吃出来的医学。于是中医就有了“医食同源”、“药食同源”之说。在我国古代，食疗和药膳是整个治疗措施的组成部分之一。如《黄帝内经》就有“毒药（药物的泛称，与食物相对而言）攻邪，五谷（各种粮食）为养，五果（泛指各种水果）为助，五畜（各种出畜类）为益，五菜（各种蔬菜）为充，气味合而服之”的说法。所以，油盐糖醋姜蒜葱，瓜果蔬菜鸡鱼肉，在中医的眼里，都可以成为防病治病的良药。医食同源的特色，不仅使中医具有浓浓的生活气息和文化氛围，而且在保护身体健康上也为人民群众乐于接受。同时，中医在防治重大传染病中可以发挥重要的作用。在西医传入我国以前，我国已经是一个人口众多的多民族国家，中医经历了几千年来无数次毁灭性的瘟疫考验。治未病、辨证论治、扶正祛邪等中医治疗原则更是与防治急性传染病密切相关。近 60 年来，中医在防治我国鼠疫、乙脑、流脑、疟疾、病毒性肝炎、流行性出血热、艾滋病、传染性非典型性肺炎（SARS）、禽流感、甲型 H1N1 流感等重大传染病的流行发挥了极其重要的作用。因此，我们开展“读经典、学中医、修医德”学习活动，不仅要让全县医疗卫生工作者学习和传承中医文化，而且还要提高每个医疗卫生工作者的医疗、保健、防疫技术水平，为全县人民群众的身体健康保驾护航。

二、“读经典、学中医、修医德”学习活动的主要内容是什么？

很久以前，我就想把中医文化的相关内容汇编在一起，编辑一本我县卫生人内部的学习资料。这样既可以让我县的医疗卫生工作者学习中医常识和中医技术，又可以使系统内不懂中医的和非中医专业的医疗卫生工作者，能从这本书中走进中国历史，走进中医世界，了解和掌握中医药的基本知识。我的这个想法在目前轰轰烈烈开展的医改中更加强烈了，现在付之于行动，并编辑了这次开展“读经典、学中医、修医德”学习活动的学习资料《学习四大经典，传承中医文化》。可以说，这本书编辑的内容之丰之广，目前国内尚未看到先例。我在学习的基础上，收集、摘要、借鉴、汇编了四大经典的精要，以及相关书籍中中医文化的精粹和国内一些大家之观点。我们可以把这本书看成是学习、了解中医文化的一块敲门砖，它将为同志们学习和传承中医文化抛砖引玉。由于我的专业不是学中医的，在本书中，我的有些观点难免不失偏颇，或摘要编辑的内容存在谬误和不妥当，请同志们在学习中批评指正。

我们开展“读经典、学中医、修医德”学习活动的内容主要包括两个方面：一是学习中医基本知识，包括中医理论体系、中医名家、中医典故、中医常识、中医理念、中医之最、中医名药、仁医仁德等八个方面的内容。尽管这八个方面的内容不是中医基本知识的全部，但学习后会对中医文化有一个比较全面的了解；二是学习四大经典，包括《黄帝内经》、《伤寒论》、《温病学》、《金匱要略》。这四本书是中医学的精髓，更是中医师的必读之著。我个人认为，少数中医师诊

断治疗率性而为，诊疗水平难以提高的一个根本的重要原因是学习四大经典不够，或者根本没有学习过四大经典。根据我县中医工作的现状，我有针对性地摘要了四大经典的部分内容编辑于书中供同志们学习。同志们要明确的是学习的四大经典，并不是中医经典古籍的全部，但却是极其重要的内容。下面，对学习的四大经典我作个简单的介绍：

（一）《黄帝内经》：中医学术根基深厚，源远流长，而究其本源，则当溯自《黄帝内经》。《黄帝内经》作为中医学术的奠基性经典，它奠定了中医理论体系的框架和基本内容，确立了中医的学术理念和风格，提出了防治疾病的思路和方法。因此，学习《黄帝内经》是掌握中医理论真谛，提高中医学术素养，继承和发扬中医传统特色的不二门径。《黄帝内经》所确立的学术观念和医学理法亦是对长期淀积的医学经验的升华，既源自实践又能有效指导临证治病。虽然古今疾病谱及治疗方法有所差异，但其以整体联系、运动变化的观念去探究疾病机理，通过调整人体生理平衡、提高自身抗病能力和康复力去应对疾病的治疗思路，至今仍在以理法方药为核心的辨证论治过程中有不可替代的启迪作用和指导意义。我们节选了《黄帝内经》中对临床具有实用价值的精要理论，分为概论、阴阳五行学、藏象经络学说、病因病机、诊法、治则治法、病证、养生共八章，每章中对所选取的原文以注释、语译。《黄帝内经》是我县广大中医临床工作者必读的首部经典。对于从事中医临床工作的医生来说，学习《黄帝内经》，掌握其学术理论并用之于指导防治疾病的医学实践，是发挥中医的特色和优势，提高医疗效果，争取成为学有根底“大医”的必由之路。

（二）《伤寒论》：《伤寒论》系东汉末年张仲景所著，原著为《伤寒杂病论》，后分为《伤寒论》和《金匱要略》两本书。乃至后世医家认为《伤寒论》为治疗外感病之专书，而《金匱要略》为治疗内伤杂病之专书。《伤寒论》是我国第一部理法方药比较完备的医学专著。它总结了东汉以前的医学成就，将中医学的基本理论与临床实践密切结合起来，创立了融理法方药为一体的六经辨证的理论体系，不仅为外感病及某些杂病的辨证论治提出了切合实际的辨证纲领和治疗方法，同时也为中医临床各科提供了辨证治疗的一般规律，从而为后世临床医学的发展奠定了坚实的基础。后世各个医学流派的形成和发展，无一不从《伤寒论》中受到启发，汲取营养。我们选编的学习内容，主要是选取《伤寒论》中有方药原文并进行点读，使同志们对原文既可以充分理解，又能对有关方药的临床应用有所体会，从而熟读、精读并牢记原文，并用于指导自己的医疗实践。

（三）《温病学》：《温病学》是几千年来人们在防治疾病中积累的经验结晶，既传承了内经、伤寒论等中医经典的理论，又发展和填补了中医防治热性病方面的许多空白，在历代防病中发挥了重要的作用。近年，急性病毒性传染病不断发生，给世界人民的生命安全和经济发展造成了极大的危害。我国中医界用温病学