

西医学学习中医短期班 讲义

上海第一医学院华山医院
一九七五年九月

毛主席语录

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

学制要缩短，课程设置要精简。教材要彻底改革，有的首先删繁就简。

前 言

在毛主席革命卫生路线指引下，中西医结合的群众运动蓬勃开展，为尽早实现毛主席的创立我国统一的新医学新药学伟大理想，大家迫切愿望早日掌握中医的理论和实践。我院党委、革委会和工宣队根据形势发展，举办了短期轮流脱产学习班的办法，以加快中西医结合的进程，从1972年开始迄今已举办12期，参加过学习的近百人。如此就培养了一大批中西医结合的骨干力量，在各科起到推动作用。

讲义是遵照毛主席“古为今用、洋为中用”“推陈出新”的指示精神，发动院内老、中、青三结合编写，并以有利于“实践为主”的原则进行课程的安排，通过短期的学习，一般学员都能初步掌握辨证论治的方法。讲义分两部分，上篇以祖国医学基础理论为主，中篇以常见证候为主，下篇附中西医结合专题介绍及课程安排以便参考。

西医学习中医短期班是符合目前加快中西医结合步伐的要求，因此，我们把讲义进行修订付印，由于我们水平有限，实践不足，修订仓促，内容必有错误或遗漏，希望同志们批评指正。

华山医院西医学习中医短期班讲义编写小组

1975年9月

目 录

上篇 中医基本理论

第一章 阴阳学说	1
第二章 脏象学说	5
第一节 肺	6
第二节 心	12
第三节 肝	16
第四节 脾	20
第五节 肾	25
附 1: 内经原文选录	30
附 2: 按现代解剖生理系统来归纳脏腑功能	32
第六节 脏腑之间的关系	32
第三章 气血津液	36
第一节 气	36
第二节 血	39
第三节 津液	42
第四章 经络学说	45
第一节 含义与内容	45
第二节 命名与循行	46
第三节 作用与价值	51
第五章 病因辨证	55
第一节 外感	55
第二节 内伤	59

第六章 外感热病辨证	63
第一节 六经辨证	63
第二节 卫气营血辨证	67
第七章 四诊	72
第一节 问诊	72
第二节 望诊	74
第三节 闻诊	81
第四节 切诊	82
第八章 八纲辨证	85
第九章 治疗法则	90
第一节 基本治法	90
第二节 治疗原则	91
第十章 中药简介	109
第十一章 方剂选讲	121
第一节 桑菊饮和银翘散	123
第二节 麻杏石甘汤和小青龙汤	124
第三节 小柴胡汤和桂枝汤	125
第四节 当归龙荟丸和龙胆泻肝汤	126
第五节 白虎汤和竹叶石膏汤	127
第六节 四逆汤和理中汤	128
第七节 小建中汤和大建中汤	129
第八节 平胃散和枳实消痞丸	130
第九节 补养剂的三个主要成方及其加减法	131
第十节 归脾汤和补中益气汤	134
第十一节 炙甘草汤和生脉散	135
第十二节 玉屏风散和防己黄芪汤	136
第十三节 五皮饮和五苓散	137

第十四节	越鞠丸和逍遥散	138
第十五节	黄土汤和犀角地黄汤	139
第十六节	槐花散和小蓟饮子	140
第十七节	八正散和草薢分清饮	140
第十八节	白头翁汤和芍药汤	141
第十九节	十枣汤和大承气汤	142
第二十节	参苏饮和藿香正气散	143

中篇 常见证候

内科	145
感冒	145
咳嗽	147
哮喘	151
胃脘痛	154
呕吐	157
呃逆	160
泄泻	161
便秘	165
黄疸	167
胸痹	170
心悸	173
血症	176
水肿	181
淋	183
浊	186
遗精	189

痹证	191
痿证	194
头痛	197
眩晕	201
失眠	203
中风	205
癫痫	209
自汗、盗汗	211
妇科	213
第一节 月经不调	214
第二节 妊娠恶阻	218
第三节 先兆流产	219
第四节 产后恶露不止	220
第五节 产后乳少	220
第六节 白带	220
外科	222
第一节 外科辨证的概要	222
第二节 外科的治疗方法	223
皮肤科	241
方剂索引	259

下篇 中西医结合专题介绍

第一章 西学中学员心得交流	283
一、病毒性肝炎	283
二、冠心病	286
三、急性肾炎	292

四、慢性肾炎·····	294
五、尿路感染·····	300
六、尿路结石·····	302
七、乳糜尿·····	304
第二章 中西医结合专题介绍·····	306
一、祖国医学肾的研究·····	306
二、内科领域里中西医结合的初步探讨·····	333
三、活血化瘀法的临床应用及其原理的 初步探讨·····	348
四、补肾疗法在防治慢性气管炎中的应用·····	370
五、中西医结合对急性心肌梗塞辨证论治的 初步探讨·····	380
六、中西医结合病房的治疗常规·····	388
1. 肺炎治疗常规(附中草药制剂“肺炎Ⅰ号注射液” 治疗肺炎初步小结)·····	389
2. 支气管哮喘治疗常规·····	392
3. 风湿性关节炎(或类风湿性关节炎)治疗常规·····	394
4. 急性胰腺炎(水肿型)治疗常规(附中西医结合 治疗急性水肿型胰腺炎15例报告)·····	396
5. 溃疡病上消化道出血治疗常规(附白芨粉、生军 粉治疗上消化道出血19例报告)·····	402
6. 肝硬化腹水治疗常规(附病例)·····	405
7. 肾病综合症治疗常规(附病例)·····	407
七、急性心肌梗塞中西医结合治疗常规·····	409
附: 西学中学习班课程表·····	416

第一章 阴 阳 学 说

一、阴阳学说的起源和认识

阴阳的起源是托名于伏羲氏制八卦，其实是古代劳动人民通过对自然界长期观察而得出来的认识，它之初生应是反迷信的，在神权开始动摇了的时代，劳动人民不满足于万物为神所创造的观点，乃创立万物都可一分为二的阴阳学说。以后在运用中嫌其笼统，而有原始的原子说，即五行学说归为金、木、水、火、土五大元素，也应该说是一大进步，因为它不仅对自然界一切事物的分析，归纳而且阐明了事物的内在联系，想用在医学上是代表脏器的相互促进和制约的意义。但是，五行学说由于受到唯心论和机械唯物论的影响，使它的应用受到局限性。

二、阴阳的属性和涵义

古代劳动人民对各种自然现象，通过分析比较归纳，认识到一切事物，都存在着对立统一的两个方面，并可用阴与阳这两个字来概括，例如日是阳，月是阴；天是阳，地是阴；白天是阳，黑夜是阴；火是阳，水是阴……。由于日光和火是热的，月光和水是凉的，由此类推，就是属热性的事物属阳；凉性的事物属阴。火焰是动的，有向上的特性，因此一切运动向上的事物属阳；水液是静的，有向下的特性，因此

一切静止的，在下的事物属阴……这就是阴阳的属性，可归纳如下表：

阴	沉静的	抑制的	晦暗的	衰退的	寒冷的	在内的	在下的	物质的	液体的	女	腹	下	内	里	脏	血
阳	活动的	兴奋的	光亮的	亢进的	发热的	在外的	在上的	机能的	气体的	男	背	上	外	表	腑	气

阴阳的属性是由对立面的同存而定，冬与天不成阴阳，必冬与夏才可用阴阳来概括。

三、阴阳互根和转化

阴阳不但是互相对立的两个方面，而且具有互相依赖，互相联结的同一性。毛主席教导我们：“第一，事物发展过程中每一种矛盾的两个方面，各以和它对立着的方面为自己存在的前提，双方共处于一个统一体中；第二，矛盾着的双方，依据一定的条件，各向着其相反的方面转化”由于有同一性，阴阳两方各自以对方的存在作为自己存在的条件，没有阴就无所谓阳，没有阳也不可能没有阴，这就是阴根于阳，阳根于阴，阴阳互根，古人以云雨为例，“清阳为天，浊阴为地，地气上为云，天气下为雨，雨出地气，云出天气”，所以阴之上升依赖于阳，阴中无阳气不能升，这是云的形成，阳之下降依赖于阴，阳中无阴水不能降，这是雨的形成，以人体机能与营养关系为例，人体的各种机能活动（气属阳）都必须体液供给其营养（水属阴）否则就不能维持其正常的活动机能，而机能活动（阳化气）又是产生营养物质（阴成形）的动力，没有脏腑的机能活动，饮食就不能变成人体可以利用的营养物质（阳生阴长），这里既反映阴阳互根，又说明阴阳可以相互转化。

四、阴阳消长和平衡

阴阳两者并不是处于静止不变的状态，而是在不断的运动和斗争着，如一方面有所偏胜或偏衰，则影响另一方面必衰退或亢进，如阳盛则阴衰，阳虚则阴盛，阴盛则阳虚，阴虚则阳亢，阴阳消长是来自阴阳互根的基础，中医就运用这些理论来解释与处理临床现象，如一般高热病人(阳盛)多有体液消耗(阴衰)，因阳盛则耗阴，所以对高热病人采用清热药中或多或少要加用养阴药，如鲜生地(清热养阴)之类。糖尿病或结核病之有阴虚内热症状者，阴虚多有内热(阳亢)，阳亢反转来又耗阴，阴越虚，阳愈亢，成为恶性循环，治疗时除滋阴还须清热泻火，泻火即所以保阴。所以大补阴丸的组成就从此来。

由于阴阳处于不断斗争和消长的过程，因此阴阳只有相对的平衡，而没有绝对的永久的平衡，经治疗目的也只为达到相对的平衡，调整阴阳是“借药物一气之偏，以调自身之盛衰”。

五、阴阳学说的临床应用

1. 生理方面：以经络为例，由于外部、上部、背面属阳，内部、下部、腹面属阴、腑为阳、脏为阴，所以五脏心肝脾肺肾及心包经为阴经并行于四肢内侧行于腹部，阴经由下而上，六腑(胃、大肠、小肠、胆、膀胱、三焦)为阳经，行于四肢外侧，行于背部(唯有胃经走胸腹是例外)，阳经由上而下(如两手高举状)，对于经络的阴阳区别，就易理解其运行部位。

2. 诊断方面：表热实属阳，里虚寒属阴，所以阴黄为里

虚寒的黄疸，阴水也是里虚寒的水肿，阳黄为表热实的黄疸，阳水也是表热实的水肿。

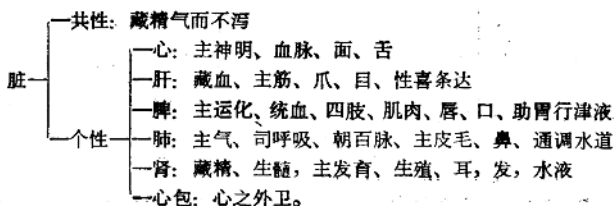
3. 治疗方面：由于“证”是有所偏，用药物之偏来纠正阴阳偏胜，如温、辛、甘、升、散都属阳药，凉、酸、咸、苦、降、敛都属阴药。

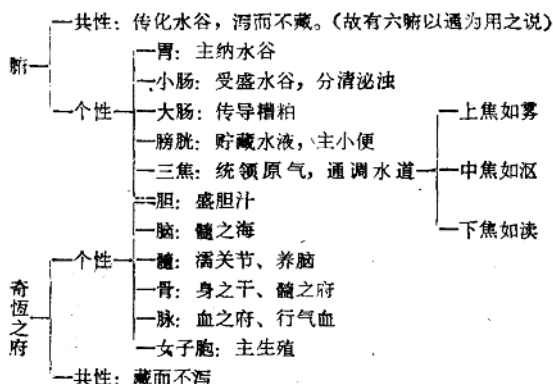
从以上可看出阴阳学说具有朴素的辩证观点，认为人体一切生理和病理现象都是互相对立的矛盾统一，但它与现代的科学的唯物辩证法毕竟还有很大差距，正象毛主席所说：“古代的辩证法带有自发的朴素的性质，根据当时的社会历史条件，还不可能有完备的理论，因而不能完全解释宇宙”因此对阴阳学说要采取批判地继承态度，不断以毛主席的光辉哲学思想为指导加以整理，补充提高。

第二章 脏象学说

脏象学说是祖国医学基本理论的重要组成部分，其内容非常丰富，包括五脏(肝、心、脾、肺、肾)，六腑(胆、胃、小肠、大肠、三焦、膀胱)，奇恒之府(胆、脑、髓、骨、脉、女子胞)，五官九窍(目、耳、鼻、口、舌、前后阴)，体表(皮毛、肌肉、腠理、筋骨)，精、神、气血、津液(各脏腑的内容物)等等。脏象学说以五脏为中心，通过经络的循行，来阐明五脏与六腑、五官体表等联系，所以称为“脏象”，就是“藏”于内，而“象征”于外的意思，脏象学说不仅讲了脏腑的解剖位置、生理、病理等情况，更强调了脏腑间辨证关系。由于祖国医学所产生的历史条件，因此形成了与现代医学完全不同的理论体系。脏象学说的辨证观点、整体观点与现代医学相比，具有非常明显的特点，可以指导临床实践，值得很好学习。当然，对于渗入其中的唯心色彩，需要分析批判。

脏象功能简表





其中以五脏为主，故重点介绍五脏生理与辨证论治。

第一节 肺

一、生理病理

古人理论	现代认识	病理证候
肺主气、司呼吸	呼吸功能	肺病则咳嗽、呼吸不利或气短或喘逆
肺朝百脉	血液在肺内交换气体	气滞则血瘀，如“肺心”
肺主皮毛		“肺气虚”则自汗，易感冒
肺主胸、喜肃降	肺容不得半点异物	肺病，则气逆咳嗽，胸痛痰多
肺开窍于鼻	鼻为呼吸道之一部分	肺受寒，则鼻流清涕；肺热而引起肺气上逆时，多见鼻翼煽动
肺通调水道		肺气不利则浮肿、尿少

肺主气：《素问》阴阳应象大论：“天气通于肺”，此气指大自然之气，即呼吸之气，为肺所主；《素问》六节藏象论：“肺者，气之本”，五藏生成篇，“诸气皆属于肺”。此气为人体内饮食所变的气，亦属肺统摄，病邪侵肺而致肺气壅阻，即会产生气逆、喘咳，胸中痞满等证。肺气不足则气短，《素问》藏气法时论：“虚则少言，不能极息”。

肺朝百脉：百脉即指全身之血脉，血脉之流行与肺气关系甚密，气行则血行，气滞则血瘀，气虚则不摄血。

肺主皮毛：肺与皮毛是内脏和体表的组织联系，皮毛有发散汗液，调节体温的作用，皮毛为一身之表，是卫气循行之处。卫气有捍卫及防御外邪入侵的作用，主要由于肺气的宣发力量，“太阴者，行气温于皮毛者也”，由于肺和皮毛有密切的联系，所以又称肺主一身之表。

肺喜肃降：肃降是清肃下行的意思，外邪侵肺，则咳痰壅滞气逆上喘，清肃肺内外邪，是肺本身的功能，使痰浊容易排出，则气降喘止。

肺开窍于鼻：鼻是呼吸之门户，又有嗅觉的作用。鼻窍通畅，呼吸流利，嗅觉正常，《灵枢》脉变篇：“肺气通于鼻，肺和则鼻能知香臭矣”。反之肺气失宣，则感冒咳嗽，鼻塞不畅，嗅觉迟钝。

肺通调水道：人体内水液转输，以及运行，和肺亦有一定的关系，《素问》经脉别论：“饮食入胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱”。这说明肺有通调的意义，如果肺失通调，则水溢高原而出现喘急咳嗽痰多，浮肿，小便不利等证，所以肺对调节水液有重大作用。

肺的基本证状：咳嗽、气喘、胸闷、多痰、鼻塞。

二、辨证论治

1. 风寒束肺：外感风寒，以致寒邪束肺，肺气不宣。多见于气管炎、哮喘。

证状：咳嗽痰多、色白泡沫状或伴发热恶寒，头痛身痛，鼻塞胸闷，舌苔白滑，脉浮紧。

治则：疏散风寒，温化寒饮。

方剂：三拗汤〔23〕，小青龙汤〔31〕。

2. 风热袭肺：外感风热，或风寒化热引起肺气不宣。多见于气管炎、肺炎、肺脓疡、哮喘性支气管炎、支扩合并感染等病。

证状：咳嗽气急，咽喉肿痛、胸闷、痰黄粘稠或伴发热，或两胸作痛，鼻翼煽动或痰吐脓血，气味腥臭，舌红，苔干黄、脉数。

治则：清肺平喘，止咳化痰。

方剂：麻杏石甘汤〔267〕，千金苇茎汤〔40〕。

3. 痰浊阻肺：咳嗽日久，时愈时发，以致津液化为痰湿，多见于慢性气管炎，哮喘性支气管炎，支扩等病。

证状：咳嗽气喘，迁延日久，时重时轻，喉中痰鸣，痰质粘稠，或胸肋满闷，难以平卧，痰色白，咯吐不畅，舌苔厚腻，脉滑。

治则：泻肺涤痰。

方剂：三子汤〔24〕，葶苈大枣泻肺汤〔298〕，射干麻黄汤〔234〕。

4. 燥邪恋肺：多见于秋季的气管炎、病毒性肺炎等病。

证状：咳呛无痰，或痰少不易咯出，鼻干咽燥，咳甚则

咽胸作痛，或有身热，舌尖红，苔薄黄，脉细弦。

治则：清燥润肺。

方剂：沙参麦冬饮〔162〕，清燥救肺汤〔270〕。

5. 肺气不足：肺病日久，损伤肺气，多见于慢性气管炎、肺气肿、肺不张、肺结核等病。

证状：咳嗽气短，甚则喘促，面白自汗，神疲乏力，语音低怯，痰多稀薄，舌淡嫩，或体胖，苔薄白，脉虚或濡细。

治则：补益肺气。

方剂：补肺汤〔163〕。

6. 肺阴亏损：外邪犯肺化热，或内伤日久，以致肺阴耗损，津液不足，并有内热，多见于肺结核、支扩、慢性气管炎等病。

证状：咳嗽少痰，或干咳无痰，痰中带血或咯血，潮热盗汗，口干音哑，五心烦热，午后颧红，失眠，舌红，脉细数。

治则：养阴清肺。

方剂：百合固金汤〔124〕。

三、辨证要点

1. 肺病首分虚、实两类，虚证多属久病，分气虚与阴虚；实证多为外邪所犯，有寒、热、燥、痰四种。

2. 肺为娇脏，不容异物，故治以开肺宣肺，有开才能有降。

3. 肺主气，味宜辛，辛苦可泄肺气；辛酸可敛肺气。

4. 临床常有虚实并见，寒热夹杂，治疗须分标本缓急，