

中医入门 你问我答

刘为绾
刘恺 著

ZHONGYI RUMEN NIWEN WODA



浙江大学出版社
ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

中医入门你问我答

刘为纶 刘恺 著



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医入门你问我答 / 刘为纶著. — 杭州: 浙江大学出版社, 2010.6
ISBN 978-7-308-07590-9

I. ①中… II. ①刘… III. ①中国医药学—问答
IV. R2—44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 083839 号

中医入门你问我答

刘为纶 刘恺 著

责任编辑 诸葛勤 (zhugeq@126.com)
封面设计 刘依群
出版发行 浙江大学出版社
(杭州市天目山路 148 号 邮政编码 310007)
(网址: <http://www.zjupress.com>)
排 版 杭州中大图文设计有限公司
印 刷 德清县第二印刷厂
开 本 700 mm × 960 mm 1/16
印 张 7.25
字 数 111 千
版 次 2010 年 6 月第 1 版 2010 年 6 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-308-07590-9
定 价 16.00 元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社发行部邮购电话 (0571)88925591

自序

笔者先学西医，后来通过早期“西学中”的学习，又从事中医，直到退休，又已多年。在这几十年里，既待过大小医院、疗养院，也到过缺医少药的边乡僻壤；既搞临床，也搞过教学。教过正规学校，也教过短期培训的保健员、赤脚医生。更重要的是，笔者又曾是饱受多种疾病折磨的患者，既当了病人，又当了医生，因此体会特深。特别是未学中医时，也曾对中医学半信半疑，甚至也笑过中医，很不理解。后来经过深入反复的学习与实践，才感到中医学的科学。

因而也体会到，中医流传已久，为什么还有许多人理解中医学的科学性呢？主要原因是我们过去对祖国医学的科学实质宣传普及得太少了，特别是对其中的一些“为什么？”解释得很不够。比如中、西医学为什么差别那么大？为什么中医先生看病要用阴阳五行？“经络学说”书上说了那么多，为什么不带我们到解剖室里去看看？老师说：“那是看不见的。”既是看不见的，为什么又说它是宝库中的“宝”？这是不是说空话？中医看病为什么只用三个指头？搭那么一点桡动脉能看准吗？等等。一大堆的“为什么”，一般书上，详细解释的不多，但这些却是人们极想了解的。纵使有的目前尚无定论，但人们也都想知道目前争论研究的焦点。因此笔者曾一再呼吁：赶快把这个问题重视起来，这对继承发扬以及对中、西医学的互相理解、交流等等，都是一个很关键的问题！

笔者有感于此，不自量力，想以“过来人”的身份，对这个问题谈谈个人的体会和看法，以期通过学习和交流，让更多的人能正确理解、学用中医学，从而对祖国医学的继承和发扬做出各自的贡献——这就是本书的写作目的。

本书是科普类的读物，希望有一般文化水平的人都能看懂。内容由浅入深，叙述力求通俗简单，只求总的概念说明。

本书直接、间接引用了一些各书、报、刊上的文献资料，谨向各有关作者致以深切的谢意！另外，如有引用、理解不当之处，笔者除文责自负之外，敬请赐教指正！

宋康主任医师与冯利平副主任医师在百忙之中审阅本书并提出宝贵意见，在此深表谢意！

刘为鎔

2010 年春

目 录

开场白：你知道中医是怎样看病的吗？	1
一、什么叫中医、中医学？	8
二、学习应用中医学要注意哪些问题？	13
三、中医的“脏象学说”是什么？	22
四、中医讲阴阳五行，科学吗？	34
五、中医病因学与现代医学病原学的相关性如何？	40
六、中医对疾病分科分类有什么样的特点？	47
七、什么是“辨证论治”？	54
八、针灸疗法是怎么一回事？	72
九、对中医科研工作有什么看法和建议？	80
十、对培养中医从业人员有什么看法和建议？	86
十一、什么是“整体功能调整医学”？	88
十二、针灸疗法能现代化吗？——“自动诊疗机”的设想	91
附注 1	95
附注 2	98
附注 3	107
附注 4	108

开场白：你知道中医是怎样看病的吗？

知道，我看见过，中医看病，简单得很。病人挂好号，轮到他了，他只要走进诊室往中医先生面前一坐，告诉医生什么地方不舒服，比如咳嗽啦，胃痛不想吃饭啦，失眠不想睡觉啦，等等。然后伸出舌头一看，又先后伸出两手往医生面前桌上的小枕头（叫“脉枕”）上一放，让医生给他切脉，医生再问了几句，病就看好了。

奇怪，中医生这样看病，能看准吗？

答复是只要这是位正规的中医生，或者是真懂中医的西医生，那么他就能看准看好。

那是什么原因？原因是中医和西医是两个不同体系的医学。通俗地说，就是中、西医用的是各人自己的一套本领，方法不同，但目的和效果相同。西医用的是精细的将人体层层分析进去查看病变的方法，所以要做各种检查，而且越查越细。而中医的方法恰恰相反，它不能层层分析，用的是观察病人全身的外在表现（比如神色形态、舌、脉等等变化）以推测病人内部病变的方法。所以它要看病人外在的“全身综合反应”——中医学里称这为“证”，然后治疗。中医常说的“辨证论治”，就是此意。事实证明，只要这个全身反应的“证”治好了，那些局部的病也就不同程度地治好了。

上面中医生那么短短时间里的看舌头、切脉、问了几句等等，就是所说的望、闻、问、切“辨证论治”的过程。比如说上面那个病人病情怎样？行动如何？有无弯腰驼背或跛行？……病人一进诊室，这中医先生就开始注意“望”其神色形态了：脸色怎么样——是红，是青，还是灰暗？脸部表情怎样？行动如何？……这就叫“望诊”。这么一“望”，在病人还未注意时，医

生已都在心中一一记下，留下了初步分类印象。如果医生认真而又有经验的话，那么这一“望”，对病人的身体素质、体格、心态等都已初步有个数了（后文另详）。接着病人一般都会主动告诉医生，他哪儿哪儿不舒服，这叫“主诉”。心急的还会迫不及待地“倾诉”起来。这时医生可以听出这个病人的情况：神气如何？体质如何？他自感的病痛在哪里？他的生活环境如何？有无心情忧郁的情况？等等。另外，医生还要绕着疾病这个中心诱导性地提问。这样，医生对这个病人的内在病因就大致有数了。这一段听病人的倾诉，是医生在“听”，所以就叫“闻诊”；医生诱导性地问，让病人答，这就叫“问诊”。细心的医生还会按需要一层层详细深入地问。这时病人的病因、性格、体质、情绪、心理状态，病人所处的环境等等都已是“思过半矣！”——基本有数了，所以说“问诊”这一步是很重要的。这些在现代术语里叫“医生的临床思维”，意即站在病人床边——“临床”，面对面收集病人的资料进行思考——“思维”，这样医生所看到、了解到的病人才是一个内、外、过去、现在的“全面整体”的病人，这个整体表现就是中医学里所说的“全身综合反应”的“证”，这样看病就全面多了。好，话拉回来，接着说。“望诊”之中最重要的是“舌诊”，即看舌头。病人虽只是舌头那么一伸一缩，没几分钟吧，但中医生却由此得到了许多信息。粗略地说，比如先看舌体歪不歪，如歪了，可能是中风病。再看舌质，即舌头的质地、颜色，过红的病情属“热”，过淡的属“寒”。中医有时说你“寒”了，他“热”了（俗称“上火”），这是主要依据之一。再是舌苔，就是舌面味蕾上一层白的东西，薄白是正常，厚白是有“寒邪”，厚黄是“热邪”，都是“实证”。没苔了，又不行，说明病人属“虚”，要“补”……总之名堂多得很，也是中医的重要诊断依据之一。

再说“切诊”，具体说是“切脉”（即俗称“摸脉”）。所谓“切脉”，就是触摸病人四肢体表动脉搏动的变化来看病的方法，后来逐步简化成只摸病人双前臂腕上的桡动脉。这两个地方的“脉象”（“象”，即搏动的变化形态）在中医生看病来说它的关系可就大而复杂了，它把这脉象先分成至少是浮、沉、迟、数、虚、实、弦、滑、洪、涩等等许多种类。在部位上又分左

手三部寸关尺，代表心、肝、肾；右手三部寸关尺，代表肺、脾、肾各内脏。凡是这些部位的脉象不正常了，就说明这些相应的脏腑有病……所以说来很复杂，它的内容已成了一部书。不管怎样，这“脉象”可是中医生看病的重要依据之一。简单举例：比如病人脉象是“浮”的，表示他的病在“表”，治疗就要用“表散”的方法；如果脉象是“沉而虚”的，表示病性属“里而虚”，要用“补”的方法。“散”与“补”，方法完全不同，用反了就会出问题……总之，中医学里的治病经验都和它的脉象变化紧密地联系起来了，所以不切脉就不行（后文另详）。

好，上面的望、闻、问、切，就叫“四诊”。中医生就将这四诊所得的资料进行综合分析而得出结论：病人得的是阳证还是阴证？是表证还是里证？是寒证还是热证？是虚证还是实证？这阴阳表里寒热虚实八个字、八大类就叫“八纲辨证”，合起来就叫“四诊八纲”。但这病到此还只是“初步印象”，还要进一步深入到更细的“脏腑辨证”等等，才能确立最后诊断，然后进行治疗。比如这个病人失眠了，经过这医生如上四诊八纲地辨证，得出是“心阴不足证”这个诊断时，这医生就将开给他中医叫“滋养心阴”作用的方药，他就可拿这方子去药房配方了……

看，这病人只在这中医生面前坐那么一会儿，在这中医生的脑子里就要闪过、联系上面这么多的东西，所以这医生就要用他的学识、经验，特别是对病人的责任心，才能正确地开出方子来，才能药到病除。所以说，当中医，看他坐着不动，貌似悠闲，但要做到认真负责，做一个完全合格的中医生，也是不容易的。但是，治疗还需多方面比如药房、家庭等等的配合，才能达到全面效果。例如上面所举“失眠”病人，因是慢性病，医生还要告诉他一些日常注意的事项，这叫“医嘱”。比如叫他要注意心身两方面的休息，不过劳不心急，忌吃烟酒辛辣刺激物等等。另外一般有的还要“复诊”（即重复来看，俗称“改方”），医生将根据病情的变化不断进行“改方”。比如第一次的药方太“寒”了，病人服后有口淡、食欲降低不太想吃饭；太“热”了，病人有口舌干燥、大便秘结等等时，医生在复诊时就要加减药物进行纠正。这样，一次次复诊，仍是一次次望闻问切、四诊八纲地辨证，一次次改

方，直到痊愈为止。因此这里也要提醒大家：在复诊时，除了告诉病情变好的一面之外，同时也要将不好的反应等等告诉医生，因为这样才能彻底全面治好你的病。认真细心的医生也欢迎这种意见和病人的，因为这样他才可更进一步得到全面的经验。因为说到底，治病是医生和病人多方合作的事，只有双方密切合作了，才能取得全面的效果。不要像旧时有的病人那样，故意不说病情以“考”医生，那样做只会贻误病情。（见附注4）

另外要注意的几点：

（1）复诊时一定要带原病历，因为上面记有系统资料。复诊时，医生要接着前面的资料、思路分析，然后进行改方。

（2）中医看病，要辨明是什么“证”才能治疗。这“证”的名称，也全用中医学概念的，而且要把“证”名写入中医病历，比如风热外感、风寒头痛、心阴不足等等。而一般社会上大多数人又都习惯于西医概念的“病名”，对中医的“证名”了解得少，这时注意不要牵强附会自行套用解释，以免生出许多烦恼曲折来。（见附注2）因为中医看病是先定“病名”再定“证名”的，而要治的是这个“证”，才能治本。比如“头痛”是“病名”，一定要经过“辨证”，诊得是“风寒头痛”或“肝阳偏亢”等等，才是“证名”，才能治疗。例如前举失眠病人，中医诊得他是中医的“心阴不足证”时，他如理解为西医的“心脏衰弱”，就全不对了，如果再进一步理解为“心力衰竭”，那就更要惊慌失措了。因为中医说的“心”和西医的“心”是完全不同的内容和概念，相混不得。如果他一定要问这“心阴不足”是西医里的什么病？那这中医生也只能告诉他“可能相当于西医的神经衰弱”。为何只是“可能”？不能肯定吗？不能，因为西医的病名确立更严格，它必须经过他们那一套检查之后，才能确定，马虎不得。如果这病人硬要打破砂锅问到底，那也可以，现在正规的中医大都兼通西医，他会按照西医的一套给他检查治疗。另外，也有中医生按照病情需要主动加用西医方法检查治疗的，这就是中西医结合的方法之一了。目前也使用得很多。特别有些病，西医方法查得细而深，有时也要作全面系统的检查，以便更好地结合治疗。

（3）有的病人，自己懂点中药，又爱钻研，常常在医生开好的方子上

按自己的想法加减药物。这使不得！这容易打乱治疗步骤而贻误病情。因为开方的医生是按当时所辨的“证”开好了方药的。一个方子的组成，有严格的规则，主次分明。中药学里所谓药物配伍的“君、臣、佐、使”，就是这个意思。如果随便一改主次，就成另一方子而不对“证”了。打个比方，中医方剂组成，如同演一台戏，生旦净末丑，在每出戏里都有定则。在这出戏里，剧情需要老生唱主角，而在另一台戏里可能要旦角为主。主角不同，剧情也变，你如乱变，这台戏就唱不好了。比如：在小说《西游记》中，孙悟空是主角，他唱重头戏；猪八戒就只能是配角，出出丑逗逗笑。如果把猪八戒写成主角，故事失去了主线，唐僧西天取经也取不成，故事就没味了。用药主次之理，也是这样。

（4）中药的配服。（见附注3）

（5）有人说中药好，没有副作用，对吗？此说有对有不对。说对，是指它在辨“证”明确而且复方使用时，确是如此。（“复方”，中医术语，指由多味中药组成的方子。）因为如前所述，中医讲“辨证论治”，讲调整全身综合反应，又讲不断辨证“改方”，这每次改方的过程就有纠正副作用的过程。仍以上述失眠病人为例，如服药之后，说饭少吃了，复诊时一看满口白苔，复诊的中医就要说“上次的药太寒了”，复诊时就必纠正。如不纠正，就是“药不对证”，是医生没有水平，不合格。一改，不寒不热，病也好了，医生才放心——这才是合格的中医。因为中医学里，历代都要求辨证论治，要求“药必对证”，而且成了一种守则，大家都这样做，最后就少副作用了。所以说只要是“辨证论治”准确了的复方，就少副作用。

至于单味中药，用得不恰当，同样有副作用。古语说“是药三分毒”，这“毒”就是副作用。例如：鹿茸、肉桂、附子都是温热药，用于经辨证、体质属“寒”的人，用得适量，就无副作用。如不经辨证用于一般人，量又不大，可能也无副作用，但如瞎用在体质“热”的人身上，副作用就大了，轻的全身自感发热难受（但体温不一定高）；重的可以鼻子、牙龈等处出血，中医叫“血热妄行”，这就是明显的副作用了。因此一般重视“辨证论治”的中医都喜欢用复方汤剂，因为它能随时加减，随时“对证”，这样才能调

整失去平衡的“全身综合反应”的“证”而达到“治病必求其本的”目的。单味药（也含“单方”）则只用于针对个别症状，即“治症”而不治“证”，疗效不全面，所以少用。例如人参，常用的补养药，真正用于治病，尤其是复杂的慢性病，单独用的情况较少，都夹在复方中使用，比如人参养荣汤、参苓白术散、人参胡桃汤等等。最少的也拉上附子拼成“参附汤”，也常只用在“虚脱”（相当于“休克”）时，抢救一成功，就接用复方了。所以单一人参一类的药，一般只作保健药用，靠它单味治病就不常用。正如小说里赵子龙百万军中单骑救主的事，到底是少见的。就是这样，只用单味人参，中医学里也还不忘辨“证”，例如其中园参（人工栽种的）中的红参药性偏“温”，用于偏寒的人，生晒参药性“平”，普通人均适宜。西洋参，则药性偏“凉”，用于有“虚热”的人。……总之都有讲究，不能乱用，一句话：就为无病保健，也请中医看过，说明服法，才能保你的“健”！

（6）有人说“急性病找西医，慢性病看中医”，有无道理？

此话大部分有理，因为一般来说，急性病大都是致病因素突然袭击人体所致，比如急性感染、外伤出血等等。西医的特点是能对疾病准确定位，并定性定量，再加电脑一算，点滴无误。比如大出血了输血；缺氧了吸氧；休克虚脱了升压；中毒了洗胃；骨折了X光一照，准确复位；细菌感染，抗菌消炎……针对性强，给药途径又快，所以是立竿见影、起死回生的，所以确应首先选用。如果疾病急性期已过，机体因病害长期侵袭而全身失调的各病——比如肝炎病人，当它肝部的炎症已消，肝功能等已正常；急性肾盂肾炎病人的尿中细菌“阴转”（即化验细菌阴性，找不到了）等等——此时既无炎可消，也无须输血吸氧了，局部针对性的疗法已作用不明显。这时中医特有的全身调整的方法往往能取得满意的效果。

但是也非绝对如此，有时也要结合进行，因为中医也有治急性病的方法，比如“温病学说”、“温病论”等内容就是专讲急性“时病”（流行病）的，有的内容目前也在采用，而且证明疗效很高；西医也有根治慢性病的方法，特别是新近的成果如基因工程、生命科学等等更是治本之法。

（7）又有人说“老年病，看中医”，对吗？这话也对一半，在慢性期，

看中医是对的，有优势。因为人老了，病就多。这病那病，有的人高血压、糖尿病、神经衰弱、心脏不好等等，都沾一点。如用单打一地治疗，逐个对付，常是顾此失彼，效果不全面。而中医的辨证论治，讲全身调整，互相协调，作用就全面些。但遇急性发作期，则西医的方法针对性强，疗效快，应该首选。

说老年病，还有一点特别重要，即心理因素。老年心理，最常见的是无病怕生病；有病更愁病。有的人一坐下来，说老说病，没完没了，病本不重，但心病却重。老、病相邻，人老了，易多病，是事实，但如何对待大有区别。态度不同，后果也可不同。从悲观角度看，如果你对着所买的书本生搬硬套，则上面所说的病病都可通险途。比如伤风感冒，小病而已，但书上说它可继发肺炎，肺炎失治误治便可丢命，这也是事实。你如不看治疗及时的良好效果，只往坏处想，心里就不轻松了。又如高血压，老人常见病，只要注意调养治疗，绝大部分都可无事。但书本上又说，它可与中风偏瘫相连，也是事实。如果你又盯着这点，心里已够紧张了，又加一些骗钱广告，天天大叫：“此病危险，必须吃我的药！”结果吓得你不敢不吃他的药，但是血压还是下不来……这种悲愁心理，影响很大。又有的人，病本不重，甚至没病，亲友相见，作为问候，有的会说“嗨，你是老了，瘦了，该好好养着，吃点补品”，等等。这原是见面的客套话，正如常人见面说“饭吃了没有？”一样，敏感的人却当了真，回去一照镜子，好像真的瘦了老了，于是心病更重了。此事虽小，但许多人就败在人们无意说的这句话上。

好，以上说了个开头，至于详细内容，特别里边一些问题的“为什么”，请看后面各节。

一、什么叫中医、中医学？

【问】什么叫中医、中医学？什么叫西医、西医学？

【答】《现代汉语词典》的解释是：中医——①中国固有的医学。②用中国医学的理论和方法治病的医生（见《现代汉语词典》2005 年第 5 版第 1765 页）。因此，“中医”二字的含义包括：

（1）中医学，指中医学这一门学问和科学，比如说某某人在研究中医，意思就是说某某人在研究中医学这一门科学，但是这里却强调了一点，就是说一定要是“中国固有的医学”。固有者，传统是也。也就是说它必须是我国古代传下来的医学，以示与后来传入我国的西医学相区别。中医先生们为什么这样固执小气？不说“传统的”不行吗？答案是“不行”，因为后来知道，这传统的中医学和后来传入的西医学是各自属于完全不同理论体系的医学。千万混淆不得，一混了，便会越弄越糊涂而生出许多麻烦来（道理详后述）。因此一般对内又称“祖国医学”。

中医学、西医学，都是医学科学，但它们各有自己的起源和历史，各有自己的理论基础、研究方法、仪器设备以及术语、概念、标准等等，这不同的一套就叫不同的理论体系。举例：一个咳嗽，中医学里是先看病人的神色形态，然后看舌头舌苔，再是仔细地诊脉（也叫摸脉、切脉、号脉、搭脉），最后得出诊断。比如说诊得是中医里的“风热外感”了，接着就开了叫“疏风清热”的中药给你治疗，这是一套。那么西医学呢？它用听诊器、化验室、X 光机、B 超、CT 等等给你检查，最后比如说你得的是“上感”（上呼吸道感染）或支气管炎了，然后开给你消炎、止咳之类的西药治疗，这又是一套。结果上面的中医和西医都把你的病治好了。但它们两者的说法、方法、

理论等等都是不同的——这就叫做“不同的两个理论体系”。

(2) “中医”，又是“中医生”的简称，但词典同样也强调必须是用“我国传统医学理论和方法治病的”医生。就是诸如口谈阴阳五行、阴虚阳虚……手举三个指头切脉，看舌头舌苔等治病的医生。否则，哪怕你是道道地地正宗的中国人，满口之乎者也，也不能称你为中医或中医生。道理还是一个：中、西医学不能相混。

再说什么叫西医、西医学。顾名思义，西者，西洋也，当然是指从西洋传入我国的医学了。因为这西医学是以现代科学，如生物学、进化论、理化学、现代数学等等为基础发展起来的，所以又称“现代医学”。因此“西医”也应该指用西医学的理论方法治病的医生。他们手拿听诊器，利用显微镜、X光机、B超、CT、磁共振仪查病、看病。否则，不管你是正宗的西洋人，还是西装革履满口洋文的中国人，都不能称你为西医或西医生，理由还是一个：中、西医学不能相混。

后来，由于中、西医学的互相渗透，在我国又有了“中西医结合”的方法和医生。就是说一个医生，他既懂中医又懂西医，因此，他可以同时或先后为同一个病人用中医和西医的方法治病，这种医生，就叫“中西医结合的医生”，早期又曾叫“西学中”医生。这个结合，按内容又大致可分“临床应用上的结合”和“理论研究上的结合”。（“临床”，医学术语，指医生给病人诊疗疾病，是相对于理论研究而言的。）临床应用的结合比较容易而普遍，内容也视医生水平层次的不同而异。现在正规的中、西医生大多能不同程度地结合应用，比如同一个感冒，医生既给你用阿司匹林、病毒灵等西药，又给你服银翘解毒片、桑菊饮等中药，这就是一种简单的结合，既易行又普遍；遇到疑难大病，共邀中、西医生会诊治疗，则是难度层次较高的结合。

至于理论研究上的结合，在早期，人们也曾认为不很困难，只要中医学点西医，西医懂点中医，名词术语互相解释移用一下就可以了。比如说用西医方法验得是“贫血”了，便说全等于中医的“血虚”；中医方法诊得是“肝胆湿热”时，便说全是西医里的“肝炎”；中医里的“内障”眼病，便说全是西医的“白内障”等。后来发现，远远不是那么简单的一回事！因为事实

不断证明，中、西医学是两个完全不同理论体系的科学，如要真正在理论上结合，就要从各自的理论基础做起，不能互相“凑合”或“拼合”。因此这种中西医结合的医生是不易当的。他们必须在临床上理论上都熟练精通中、西医两套本领，然后经过融会贯通，不断提高升华，最后达到理论上的结合，从而创造出新的理论，这就困难复杂多了，这种就叫“高级理论上的结合”。后来证明，这是个艰巨复杂而浩大的工程，所以大家还在不断摸索探讨之中，但已取得了很大的进展和成果，而且也已出现了一些中西医结合的理论名家。这是我们中国医学，也包括西医的整个中国医药学界的骄傲！是很了不起的。在早年，初次开办西医学习中医时，毛泽东同志就曾希望中国出几个优秀的中西医结合的理论家，指的就是这些人。

【问】什么叫中药？什么叫西药？

【答】笔者认为它们的定义也应该是：

中药：在中医学理论方法指导下使用的药物，按加工工艺分为中成药和中药材（包括植物类、介壳类、矿物类等）；

西药：在西医学理论方法指导下使用的药物，包括有机化学药品、无机化学药物和生物制品，一般用化学合成方法制成或从天然药物提制而成。

有许多药物，原材料的来源可能是同一种植物，但可以因为制作方法不同，既可以是中药，也可以是西药。举个例：植物药“麻黄”，在中医学里，它去节后的生药生麻黄（未作人工提制的原药）或用蜂蜜炒后炮制而成的熟麻黄，用于中医说的寒痹“伤寒表实证”及“风寒束肺证”等等。什么叫伤寒表实证和风寒束肺证？这就要懂中医理论的一套了。如果你不懂，乱用在“伤寒表虚证”或“风热灼肺证”时，那就会适得其反，严重时甚至可以出现中医的“亡阳虚脱证”（类似西医的休克）而造成事故。所以非照它的理论使用不可。

再说这麻黄，也是西药。它可以经过西医理论的药理分析、化学提纯等手段制成一种叫“麻黄素”的西药，主要成分是一种生物碱，用于西医病名支气管哮喘一类的病，主要作用原理是缓解支气管平滑肌的痉挛。它有更严格的应用范围和机理，用错了会出事故。什么叫支气管？生物碱？平滑肌？这药如何分析、提纯？等等，这些就要懂西医理论的一套比如解剖学、组织

学、生化学、药理学等等。因此说，无论中药还是西药，都一定要在各自理论指导下使用。否则，小则药不见效，笑你医生没本事，没水平；大则误了病人性命！人命关天，不能不慎！

另外，还有“草药”者，或叫“民间草药”。有的也见奇效，但它只有经验，似乎尚不见有系统理论，所以只是零星使用，未成体系。笔者想，随着它们经验的积累，如果有了中药的“药性”、“归经”（这些相当于中药的药理）等等内容了，便可自然地并入“中药”的队伍。其实，现在所谓的中药，也是这样一步步提升并入的；这草药如果通过西医的理论方法，提纯应用，便并入西药队伍而成西药了，这种例子也是很多的。但在未能成为中药或西药时，因为尚不规范，就应注意一点，即要亲自向用过此药的病人当面问明该草药的性状（最好看到样品）、生产处、用法、用量、用后的反应、效验见于何时等等，才能试用，以保安全。

【问】中、西医学为什么不同？有哪些不同？

【答】先说中医学。它起源于世界东方我国的古代，所以说，是我国的“特产”。（因此日本又称中医为“汉方医学”等等，也是此意。）据史书记载，远在我国古代的春秋战国时代（公元前 722—前 221 年），由于我们祖先的长期实践和积累，祖国医学在当时就进行了一次较为巨大而系统的总结，因而产生了如《黄帝内经》（简称“内经”，中医学的基础理论专著）和《神农本草经》（中医现存最早的药理学著作）等经典巨著（但也有人认为前者成书于秦汉之际；另据马王堆古墓发掘的记载，还可见到比《内经》更早的医书，此处暂不提它）。但在当时，远远没有像现代西方实验科学的产生，即还没有生物学、理化学，更没有细胞学、细菌学等等。后来西方有了，又由于我国历代某些当局的闭关自守，没有能及时地引进，因此我们的祖先就只好在当时实践和积累的基础上，用了我国古代当时的哲学观念、理论方法和语言，如阴阳五行、脏腑经络、精神气血……以及古文的之乎者也等等，又用了以概括推理为主的研究方法，总结整理了当时的医学，不断发展提高，从而形成了一整套独特理论系统的中医学。所以说，远在西医学传入之前，中医学早已就是具有自己独特体系的一门科学了。问题只是在这门