

中医基础系列教材之一

中医学导论

南京中医学院

孟景春 编

上海科学技术出版社

中医基础系列教材编审委员会

主任委员 周仲瑛

副主任委员 孟澍江 孟景春 王新华

委员 (按姓氏笔划)

丁光迪 王小平 王白强 王灿晖 龙松鑫 申冬珠 张谷才

许济群 孙桐 李飞 宋立人 沈凤阁 陈亦人 陈道瑾

吴考槃 陆莲舫 项平 胡烈 黄雅懿

审 定 组

组 长 周仲瑛

副 组 长 孟澍江 孟景春

组 员 王白强 陈亦人 徐景藩 杨进

中医基础系列教材之一

中 医 学 导 论

南京中医学院 孟景春 编

上海科学技术出版社出版发行 江浦县城东印刷厂印刷
(上海瑞金二路450号)

开本787×1092 1/16 印张: 6 字数: 135,000

1988年7月第1版 1988年7月第1次印刷

印数: 1—3000

ISBN 7-5323-1186-4/R·326

定价: 2.10元

前 言

自中医高等教育开创以来，先后由国家统一组织编写了五版中医教材，对培养高等中医药人才发挥了重要作用，但也存在着学科界限不清的状况。为了不断深化高等中医教育改革，加强教材建设，以适应培养高质量中医人才的需要，我院早在1984年就进行了有奖征集中医基础学科建设设计方案的活动。综合成的一份方案于1985年11月在卫生部中医司召开的上海中医教改工作会上作了交流。1986年5月卫生部中医司在昆明召开高等中医教育中医基础学科建设设计方案的论证会后，我院即着手组织编写人员，制订、讨论编写大纲，于1987年全面投入编写，经过近两年的努力，这套教材终于与读者见面了。

进行高等中医教育基础学科和课程建设以及编写系列教材，必须遵循高等中医教育规律，保持中医理论体系的完整性，突出理、法、方、药的系统性，各门学科既要有明确的研究对象、范围、任务，又要注意学科之间的相互衔接，并要加强基础和临床各学科之间的紧密联系。在这一思想指导下，我们编写了十门教材：《中医学导论》主要介绍中医学的概况、理论体系特点、中医学的古代哲学基础，以引导学生入门；《中国医学史》主要介绍中国医药学的起源、形成与发展的历史状况和现状；《脏象学》主要阐述人体的组织结构及其生理功能；《病因病机学》主要论述疾病发生的原因、发病原理和疾病发展变化的一般机理；《诊法学》主要是在中医基本理论指导下，阐述诊察疾病的基本知识和技能；《辨证学》主要是在中医基本理论指导下，运用诊法获得临床资料的基础上论述辨证的理论和方法；《中医防治学总论》主要阐述中医预防和治疗的指导思想、基本理论、防治原则和方法；《中药学》主要介绍中药的药性、功效和临床应用知识；《方剂学》主要阐述方剂的配伍理论和方法，介绍常用方剂的分类、临床运用及剂型；《中医各家学说》主要介绍在中医学术发展中具有著名代表性医家的自成体系的医学理论和临床经验。其中《中医学导论》、《脏象学》、《病因病机学》、《中医防治学总论》是从原《中医基础理论》分化而来。《诊法学》、《辨证学》是从原《中医诊断学》分化而来。这十门教材基本包括了中医基础学科的内容，既使各学科的性质、任务、内容有了比较明确的界限，又保持了中医理论体系的特色和完整性。在编写内容上我们力求吸收历代中医理论、学术之精华，并适当吸收现代研究成果和资料，以有利于学科向纵深发展。

中医基础学科、课程的建设是一项系统工程，难度较大，编写中医基础学科系列教材我们也仅是尝试。由于水平有限，缺少经验，加之有的老师又是边教学边完成编写，时间较紧，故不当之处在所难免，祈冀广大读者多提宝贵意见，以使这套教材通过实践不断修改，臻于完善。

编审委员会

1988年6月

编写说明

《中医学导论》是根据1986年8月中华人民共和国卫生部中医司印发的高等教育“中医基础学科课程建设设计方案”文件精神，在高等教育深入学科领域改革的思想指导下而编写的。

本书是初中医入门的课程，故在编写上力求通俗易懂，浅显明白，尽量避免旁征博引。

本书的内容，除绪言外共分六章。绪言是简介中医学的发展概况；第一章介绍中医学的体系和各学科的特色；第二章介绍中医学的基本特点，这些特点是贯穿于整个基础医学和临床医学中的；第三章介绍中医学理论与古代哲学，主要说明阴阳、五行学说的基本概念及其在中医学中的应用；第四章介绍中医学的逻辑思维，主要是比较法和类比法，它们既是中医学常用的逻辑思维，也是一种说理方法。通过这些内容的学习，旨在使学生对中医学有个简要的总体的了解，在整个学习过程（五年）中起引导入门作用。第五章介绍中医学的现状及其发展，使学生了解中医事业目前正处在振兴阶段，同时也要看到未来，前景是美好的，学习中医是大有可为的；第六章介绍中医专业学生的智能结构和培养目标，使学生明确，要成为一个合格的中医医师，必须具有高尚的政治品德、丰富的医药学知识和现代科学知识，同时还须有高超的医疗技能，从而激发其刻苦学习、奋发上进的决心。

本书是新增设的一门教材，其中有少部分是在原《中医基础理论》中分化出来的，如中医学基本特点中的整体观念和辨证论治，阴阳、五行学说等。这些章节的内容，只是在原来的基础上略作增删。

本书在简介中医学总体情况的有关内容中，也涉及到基础医学和临床各科的基本概念和主要内容，这不能说是内容的重复，相反，正是为了今后在学习这些具体课程时起引导作用。

本书除智能结构和培养目标针对中医专业本科生而言外，其他内容亦适用于中药、针灸等专业。

本书在编写中参考和汲取了湖南中医学院汪松霖同志主编的《中医学导论》中的有关内容，得到很大的启发。

本书有的章、节后附有参考资料，都是选择与该章、节内容有关的文献，供学生课余阅读，藉以扩大知识面。

本书初稿完成以后，得到审稿组同志的审阅，提了不少中肯的意见，谨此表示感谢。

本书的编写，尚属初次，由于可借鉴的蓝本少，加之时间紧迫，水平有限，可能还存在着不少缺点甚至错误，殷切地希望广大读者给予批评指正，使之逐步完善、提高。

编者
1988年3月

目 录

（第二版）

前言	(1)
第一章 中医学理论体系的结构	(9)
第一节 基础医学体系	(9)
一、藏象学(包括经络学说)	(9)
二、病因病机学	(10)
三、诊法学	(10)
四、辨证学	(11)
五、中医防治学总论	(11)
六、中药学	(11)
七、方剂学	(12)
八、中医各家学说	(12)
第二节 临床医学体系	(13)
一、内科学	(13)
二、外科学	(13)
三、妇科学	(13)
四、儿科学	(13)
五、针灸学(附推拿、拔罐)	(14)
第二章 中医学的基本特点	(16)
第一节 整体观念	(16)
一、整体观念的基本概念	(16)
二、整体观念在中医学中的应用	(17)
第二节 恒动观	(18)
一、恒动观的基本概念	(18)
二、恒动观在中医学中的应用	(19)
第三节 动态平衡观	(19)
一、动态平衡观的基本概念	(19)
二、动态平衡观在中医学中的应用	(20)
第四节 辨证论治	(21)
一、辨证论治的基本概念	(21)
二、辨证论治的特点	(21)
三、辨证论治在中医学中的应用	(22)
第三章 中医学理论与古代哲学	(25)
第一节 阴阳学说	(25)
一、阴阳的基本概念	(25)

二、阴阳学说的基本理论	(26)
三、阴阳学说在中医学中的应用	(27)
第二节 五行学说	(33)
一、五行学说的基本概念	(33)
二、五行学说在中医学中的应用	(38)
第四章 中医学的逻辑思维	(44)
第一节 比较法	(44)
一、比较法的概念	(44)
二、比较法在中医学中的应用	(44)
第二节 类比法	(46)
一、类比法的概念	(46)
二、类比法在中医学中的应用	(46)
第五章 中医学的现状及其发展	(51)
第一节 党和政府对中医事业的重视	(51)
一、高等院校建设和人才培养	(52)
二、医疗机构的建设	(52)
三、科研机构的建设	(52)
第二节 中医药的研究概况	(54)
一、基础理论的研究	(54)
二、治则、治法的研究	(57)
三、临床研究的研究	(58)
四、中医药文献整理和其他方面的研究	(62)
五、中医药在国外的研究	(67)
第三节 中医药事业的展望	(72)
一、中医药事业发展的前景	(72)
二、中医药学术发展的途径	(74)
第六章 中医专业学生的智能结构及其培养目标	(78)
第一节 智能结构	(79)
一、知识结构	(79)
二、能力结构	(80)
三、智能培养的必备因素	(82)
第二节 培养目标和学习方法	(83)
一、培养目标	(83)
二、学习方法	(83)

绪 言

《中医学导论》(以下简称《导论》)是属于中医基础学科的范畴,它起着引导学习中医学入门的作用。中医学历史悠久,源远流长,有数千年来丰富的实践经验,有其独特的理论体系,但由于年代久远,文字古奥,更由于在其基础理论中,贯串着古代哲学思想,渗透着天文、地理、气象、历学等自然科学的内容,致使中医理论的科学性,往往不易理解,特别是阴阳、五行、藏象、经络、气血津液、精、神等,更似玄妙莫测。《导论》就是旨在引导学习者对中医学理论体系、临床各科、目前的研究进展和动态,以及世界医学界对中医学的重视等,有个总体的了解,使其对中医学的理论体系、学术思想有个正确的认识,从而树立学习信心,为学好中医打下良好的思想基础和一定的理论基础。

《导论》的内容,大多着眼于宏观介绍,它相对于各门课程的内容来说,犹如森林和树木的区别。先学习《导论》,可使学习者把握中医学的大体,而后再逐步掌握各科的具体知识。

中医学的发展,至今已有一千多年的历史,在其漫长的过程中,发展的道路不是平坦的,而是迂回曲折的,故前进的速度并不是均衡的,有时显得缓慢,有时甚至停滞不前。但总的来说,还是前进的。这一点,从中医学的发展历史,便可窥测其梗概。现简述如下:

一、医药的起源时期(远古至公元前476年)

地球上自从有了人类,就有医疗活动。人类在长期的生产和生活实践中,不断地和疾病作斗争,逐步认识了疾病,掌握了治病的方法,若从历史发展的角度来看,这就是医药的起源,属于萌芽时期。如我国古代有关于“神农尝百草,一日而遇七十毒”和“伏羲尝百草而制九针”的传说。还有迄今发现最早的一种文字(甲骨文)中,载有疾病内容的,就有323片之多,在415个辞中有20余种疾病的名称。

医药学的发展与社会的发展、经济和文化的发展、生产力的提高有着密切的关系,远古至公元前476年,基本上属于原始社会和奴隶社会,所以医药学的发展,也是相当缓慢的。

二、医学理论的奠基时期

一般都认为战国至东汉,是中医学奠基时期,其时不仅实践经验丰富,而且有了较完整的理论体系。由于战国时生产力已有较大的提高,促进了经济、文化的发展,学术界出现“诸子蜂起,百家争鸣”的现象,各种学术思想都达到了一定的高度。在这一客观环境影响下,众多杰出的医学家总结了战国时期和以前的成就,汇编成《黄帝内经》一书。它以朴素的唯物辩证法思想为基础,以此来认识和阐述人体的生理、病理,及其之间的有机联系;在论述中,更结合其他自然科学知识,从而体现中医学的整体性,形成其独特的理论体系,并为中医学的临床各科奠定了理论基础。后世医家大多在《黄帝内经》的基础上,不断地充实和提高,如其后的《难经》,它既解释了《内经》中较为疑难的问题,又在理论上有了新的进展,其中提出了“独取寸口”这一脉诊方法,直到现在仍为临床所习用;在生理上提出“左为肾,右为命门”的理论,在解剖上提出“七冲门”和“八会”的名称和部位;在治疗上对五脏不足,提出治五损的原则,对五脏的虚实,提出了“虚则补其母,实则泻其子”以及

“海南补北”的治则，这为方剂学对五脏病的制方，提供了理论基础。

东汉末年，伟大的医学家张仲景以“勤求古训，博采众方”的思想为指导，继承了《内经》、《难经》的学术思想，又结合自己长期的实践经验，汲取其他医家的学术长处，写成《伤寒杂病论》，后世把它分为《伤寒论》和《金匮要略》两书。张仲景在辨证上以六经理论辨伤寒，以脏腑理论辨杂病，为后世诊断学八纲辨证奠定了基础，他还制定了数百首药方。这样使祖国医学基础理论与临床医学紧密结合，形成了辨证论治的体系，其理、法、方、药极为严谨，千余年来，经受了临床实践的无数考验，疗效确凿可靠，至今仍为国内外医学界赞赏，研究不衰。

与张仲景同时的有“外科鼻祖”之称的华佗，他精于外科技术，特别应该提出的是他发明了用酒冲服麻沸散的全身麻醉法，开创世界上使用麻醉法的先河。同时他又是体育疗法的倡导者，并提出理论说：“人体欲得劳动，但不当使极耳。动摇则谷气得销，血脉流通，病不得生。譬如户枢，终不朽也。”这一段论述，不仅讲了生理，其比喻亦颇有哲理。在这一理论指导下创立的医疗体操“五禽之戏”，对防治疾病，增强体质起了很好的作用。

三、总结提高时期(晋至隋唐五代)

晋代王叔和将《内经》、《难经》、张仲景、华佗以及古代有关诊法的主要文献，汇集众说，加以阐发，使诊法尤其是脉诊更为系统。在肯定《难经》独取寸口的基础上，又进一步说明诊脉部位和二十四脉象的辨别方法，若网在纲，有条不紊，并以男女妇孺顺逆，突出形态与性情；又强调脉诊须分阴阳，凭脉一定要结合症状而定表里、寒热、虚实；在注意四时气候对疾病影响的同时又认识到对象象也有相应的关系。他并以脉诊为主，论述了妇女胎产经带、小儿杂病等各种疾病的属性，从而使脉学的理论和切脉的方法进一步系统化，编著成我国现存最早的一部脉学专著——《脉经》，既汇集了晋以前脉学之大成，又为后世脉学的发展奠定了基础。

到了隋、唐时期，医家们又注重病因证候的研究。如以巢元方为主集体编写的《诸病源候论》，全书共五十卷，分六十七门，列病候一千七百二十条，对各种疾病的起源、证候的描述，都有详细的说明。全书内容包括临床各科，是一部病因、病理和证候学的专著，其中尤其突出的，如对天花（痘疹）和麻疹（时气发斑）的鉴别，把寄生虫分为九虫，对麻疯病具有传染性的较详细的说明，凡此种种，证明在七世纪初我国医学的水平，已具有相当的深度与广度。当时在治病方法上还重视导引和按摩等法。唐代的孙思邈，对治疗学作出了很大的贡献，也是倡导医德的先驱，他说：“人命至重，有贵千金，一方济之，德逾于此”，因著《备急千金要方》，全书共三十卷。他首创用脏腑为纲，对疾病进行分类，对每种病的治疗，有理论，有方药，各种疗法具备；此外，他还阐述食治和养性的理论与方法，丰富了食疗和养生保健医学的内容，引起后世医家的重视；他在养性篇中所述的调气法，为气功学说奠定了基础。其后，有王焘所著的《外台秘要》，全书搜罗甚富，将唐以前很多名医（如深师、崔氏、许仁则、张文仲等）著作的内容，加以整理，其中有以尿浸小便内诊断黄斑，以尿味甜诊断消渴病（糖尿病），在当时来说，都是较为先进的诊断方法。

四、整理古籍、医疗分专科时期

宋代，由于封建帝王的重视和提倡，为中医学的发展，创造了有利的条件。如宋仁宗～英宗期间（1029～1067年）由国家召集了高保衡、林亿等人，对古代著名医籍进行了校正编辑，对古籍中错简、脱漏、衍文均作了纠正、补充、删节，从而提高了内容的质量。此外，在治疗方面将晋唐时期的分科，更进一步向专科发展。在各科中都有杰出的医学家，并著有

传世的专著。如儿科，有钱乙所撰的《小儿药证直诀》；妇科，有陈自明所撰的《妇人良方大全》；外科，有窦汉卿所撰的《疮疡全书》。此外，值得特别一提的为宋慈所撰的《洗冤录》（法医学专著），该书内容丰富，分析扼要透彻，非常切合实际。数百年来，“听讼决狱，皆奉《洗冤录》为主臬”，成为处理死伤狱断案的法典和依据。它是世界上最早的法医学著作，因此出版后，受到各国的重视，先后被译为朝、日、英、德、俄等多种文字，通用于国际，成为各国审理死伤案件的重要参考书。其他如内科、骨伤科等也都有长足的进步。

五、争鸣创新时期

中医学发展至宋、金、元时期，已有了良好的基础，这为整个医学的提高与发展创造了条件。特别是具有革新思想的医学家，本着“古方不能尽治今病”的学术见解，从各自所处的地区和医疗实践的实际出发，在《内经》有关论述的启迪下，努力探索新路，从而出现了医学理论的创新局面，形成医学上四大家。如刘完素（公元1120~1200年），曾倡导“六气皆从火化”的理论，在治疗上重视降心火、益肾水，善用寒凉药，后人称他为寒凉派。张子和（公元1156~1230年），他远绍《素》、《难》的学术思想，近宗刘完素“六气皆能化火”的理论，继承了应用寒凉药治病的经验，他对疾病的形成，认为都是有外邪作用于人体后产生的，所以主张治病应以攻逐邪气为急务，攻邪用汗、吐、下三法；他认为治病重在祛邪，邪去则正安，不可畏攻以养病，因其善用下法，故后人称他为攻下派。李东垣（公元1180~1251年），他在《内经》有关脾胃理论的基础上，著有《脾胃论》、《内外伤辨惑论》，进一步阐发了脾胃的生理、病机理论，并以重视脾胃的观点为指导创制了治则、方药，后人称他为补土派。朱丹溪（公元1281~1358年），他汲取了金、元诸名家的学术思想，创“阳常有余，阴常不足”的论说，在治法上善用“滋阴降火”，后人称他为滋阴派。他们的学术研究与临床实践，皆从中医学的不同角度，阐发了学术观点，发展了中医理论。由于他们所处的社会环境、时间和治疗对象的不同，故他们的专长亦有不同，所发表的学术观点，形成了独特的学派，既丰富了中医学的宝库，亦开创了医学发展的新局面。

此后，至明、清时期，在温热病的理论上有了新的突破。在此以前，对温热病的认识，多宗《内经》、《难经》、《伤寒论》的传统论说，但至明末，吴有性以自己长期实践的医疗经验，结合天时及各种疫病的不同，创立了温病学中的“戾气”学说，从而使对温热病（瘟疫）的诊治，大大地提高了一步。尤其可贵的是，他认识到这种病具有流行的特点，并指出其具有强烈的传染性，“无论老少强弱，触之即病”；还明确指出其传染的途径，有空气和接触传染，都从口鼻而侵犯人体（有天受、有传染）。这一认识即使在现代的流行病学上仍有其现实意义。吴氏还进一步认识到“戾气”的种类不一，且各有其特性，只有某种特异的戾气，才能引起相应的疫病，故又称为“杂气”，即认识到“戾气”各有不同的性质。当时无实验室实验观察的手段，而能有这样较为正确的认识，实是难能可贵。

至于温病学说发展成为一门独立的学科则是在清代。生于清康熙、乾隆年间的叶天士，对温热病的辨证论治，作了杰出的贡献，使温病学有了较为完整的理论体系。他对温热病的发生与转归，提出了“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”的著名论点；对温热病病候的演变，创立了卫、气、营、血的辨证纲领，作为临床辨证的法则，同时还阐明了温病与伤寒的区别，所以在治法上亦与伤寒大异。这些振聋发聩的论说，使医学家改变了以伤寒方统治温病的传统观念。他在诊断方法上创造了辨舌验齿、辨斑疹与白痞等，在临床应用上都有很高的价值。

与叶氏同时的薛生白，对温热病中的湿证有很深的研究，他认为湿热为病，不独与伤寒不同，且与温病大异。“温病乃少阴、太阳同病，湿热病乃阳明、太阳同病也。”所著的《湿热病篇》，详述了该病的证候与治疗，对湿热病的辨证论治，条分缕析，对临床有重要的指导意义。

其后，又有吴鞠通，他对温热病的诊治，深得叶天士的薪传。他经历了温热病的流行，因而很专心于温热病的研究，既从叶天士的医案中吸取其有益的经验，又结合自己实践体会，对温热病的诊治，有了新的发展。他创立了以三焦为纲，以风温、温热、湿热、温疟、秋燥……等十种温病为目，详述了论治。其三焦辨证与叶氏的卫、气、营、血辨证相辅而行，使温热病的辨证论治更加完备。他在治疗方法上有辛凉解表、清营、养阴、化湿、开窍、熄风等治法和方剂，至今仍沿用不衰。

此外，明、清时期的外科、妇科、儿科亦有明显的进展。外科方面，如明代陈实功，著有《外科正宗》，以善用刀针切开排脓，善用腐蚀药清除坏死组织而著称。清代王洪绪著有《外科症治全生集》，辨证强调以阴阳为纲，治疗上强调“以消为贵”，特别对阴症的治疗，主张“阳和通脉，温补气血”，所创的阳和汤、犀黄丸、小金丹等名方，至今仍广泛应用。又如高秉钧的《疡科心得集》，以外科中在同一部位相类似的病症进行辨别，在治法上重视外病内治，如疔毒走黄，采用紫雪至宝丹、犀角地黄汤等救治，取得了良好的效果。

妇科方面，如明代的武之望所著《济阴纲目》，较为系统地论述妇女各种疾病，有论有方，议论简明，颇切实用。傅山的《傅青主女科》，论述简要，处方严谨，对后世有较大的影响。

儿科方面，如清代陈复正编撰《幼幼集成》，诊断上重视指纹诊与望面色相结合，并纠正急、慢惊风的病名；治法上创立不少外治法，如按摩、热敷、贴药、针挑、磁珠砭法等，这些治法，对小儿非常适宜。

六、停滞衰落和复苏时期（鸦片战争～迄今）

自鸦片战争后，我国逐渐沦为半封建、半殖民地社会，随着帝国主义经济侵略的同时，西方的医学也随着输入，由于当时的军阀以及国民党反动派、洋奴买办阶层等出于政治上的某种需要，对祖国医学采取民族虚无主义态度，轻视、歧视中医，并公开提出取缔中医。总之，在这整整一个多世纪内，中医学受到空前的打击、摧残，处于风雨飘零、摇摇欲坠的境地。但由于中医学是一门防病治病的科学，深受广大群众的欢迎，再加当时中医学界许多著名医家以及社会有识之士请愿上书反动政府，并取得社会舆论的广泛支持，迫使反动政府取消消灭中医的反动政策，消灭中医的目的终未得逞。在此恶劣的社会环境中，还有不少中医学家的，出于对祖国医学的热爱和强烈的民族自尊心，仍然自强不息，私人集资，创建中医学校，创办医药刊物，编辑医书，为维护中医学，作了艰苦的努力，从而保存了中医学的精华，同时，也培养了一批继承中医学的人才。

到了1949年，建立了新中国，在共产党的领导下，人民政府十分重视民族文化遗产，因此，也十分重视祖国医学，认为中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高，为此而制定了中医政策。从此，在党的中医政策光辉照耀下，创办了中医药院校、中医医院，兴建了中医药研究机构，为培养中医药人才和中医药的研究创造了条件，给中医药事业带来了生机，使这株千年的古柯又绽开了新蕾。

解放三十多年来，由于一度受到“四人帮”的干扰和破坏，大多数中医学院合并于西医学院，解散中医医院，下放名中医，使中医药事业再度濒临厄境。粉碎“四人帮”以后，在党

的十一届三中全会的方针政策指引下，深入批判了极左路线，在中医工作上亦得以拨乱反正，党和政府重申了中医政策，并采取了发展中医药的措施，特别是在1986年12月经国务院批准，又成立了专管中医工作的机构——国家中医管理局，制订了七五期间的发展规划和2000年的学术发展战略规划，中医药事业的形势空前大好。我们深信，预计在不久的将来，在党和政府的关怀和支持下，加上从事中医药工作同志的共同努力，在继承的基础上，再运用现代化的科学技术和手段来发展中医学，中医学的理论一定会有新的突破，在中医药事业发展的里程中，出现新的飞跃。

从整个医学发展史来看，在中医学发展的同时，针灸学、中药学、方剂学亦随着相应的发展。现分别列表于下，作简要说明。

表(一) 针灸学的发展概况(以著作作为代表)

时期	公元纪年	著者	书名	主要成就	备注
秦汉		集体	《内经》	有关针灸的基本理论和针法、针具的说明。	
晋	282年	皇甫谧	《针灸甲乙经》	介绍腧穴总数、厘定部位，详介针灸操作手法、明堂灸法等。	是我国早期的针灸专著，为后世针灸学发展的基础，并较早地传至国外。
唐	675年	王焘	《外台秘要》	其中部分内容介绍腧穴和灸法。	
宋	1027年	王惟一	《新铸铜人腧穴灸图经》	“铜人”是古代精密的针刺穴位模型，为学习针灸测定取穴提供形象实物。	《图经》被后人誉为中国针灸史上新的里程碑，并传至国外。
宋	1165年	王执中	《针灸资生经》	增加有效新穴46个并有附图，长于灸法，阐明定穴宜忌等；治疗上强调因证配穴，确定同身寸的取穴分寸标准法。	
元	1341年	滑伯仁	《十四经发挥》	重视督任两脉在针灸治法中的重要作用，通考腧穴辨其阴阳。	
元	未详	何若愚	《流注指微赋》	治疗时用因时取穴法，又称为子午流注针法。	为针灸法中一种流派。
明	1601年	杨继洲	《针灸大成》	总结十六世纪以前的针灸文献，结合自己经验(包括成功与失败)，突出地介绍药物与针灸结合的治疗经验。	
清	1822年				清统治者以针刺、火灸“究非奉君之所宜”，下令“太医院针灸一科，着永远停止”，致针灸学发展受到阻碍。

近代	1931年	承淡安	《中国针灸治疗学》	取穴和取穴法，附有插图说明。病治均有中西医对照。
现代	1951年	朱璠	《新针灸学》	经穴穴位结合了神经和解剖部位；对针灸治病的机理，结合神经系统加以说明。

表(二) 中药学的发展概况(以著作为代表)

时 期	公元纪年	著 者	书名、卷数	药品种类	备 注
汉	未详	未 详	《五十二病方》	243	马王堆出土方书。
汉	未详	未 详	《神农本草经》	365	托名神农，分上、中、下三品。
南北朝	500年	陶弘景	《本草经集注》	730	注释《本草经》365种的药物功用，并长于炼丹术，另增药物365种。
唐	659年	苏敬等	《新修本草》(《唐本草》)54卷	850	这是由政府颁行的第一部药典，也是世界上最早的国家药典，是由唐政府组织20余人集体编修的，其中收载外国传来药物十数种。
宋	973年	刘翰等	《开宝重定本草》20卷	983	刘翰等奉宋政府命集体修订。
宋	1061年	苏頌	《本草图经》20卷	780	注明开花、结实和采收季节，绘图933幅。
宋	1082年	唐慎微	《证类本草》32卷	1558	唐慎微系民间医生，新增药物476种，每药附有制法，附载单方、验方3000余首，方论1000余首。
明	1578年	李时珍	《本草纲目》52卷	1892	附图1000余幅，附方10000多首。出版后传至国外，有朝、日、拉丁、英、法、德等多种文字。
清	1765年	赵学敏	《本草纲目拾遗》10卷	921	其中有《本草纲目》未收的药物716种。
现代	1975年	南京中医学院主编	《中药大辞典》上、下册及附篇	5767	辞典以笔划多少排列，不是采用分类法，并附有现代药理、药化分析，香港有翻印本，日本、美国有译本。

表(三) 方剂学的发展概况(以著作作为代表)

时期	公元纪年	著者	书名、卷数	方数	备注
秦汉	未详	集体	《内经》	13方	散在各篇中,有汤、酒、丸、散、药熨、膏剂六种剂型。
东汉三国	196~204年	张仲景	《伤寒论》6篇 《金匮要略》 22篇	113方 262方	有汤、丸、散、酒、洗、浴、熏、滴、吹鼻、软膏、肛门栓、阴道栓等剂型。
晋	341年	葛洪	《肘后方》8卷	101方	
唐	652年	孙思邈	《备急千金要方》30卷	5000余方	除方剂外,还有针灸1000余条;此外,尚有救急、食疗、养生、按摩等法,非方剂专著。
唐	675年	王焘	《外台秘要》40卷	6000余方	非方剂专著。
北宋	992年	王怀隐等	《太平圣惠方》100卷	16834方	集体编写,搜集前代方书和民间验方。
北宋	1117年	集体	《圣济总录》200卷	20000方	由宋朝政府召集全国著名医学家集体编写。
北宋	1151年	太医局	《和剂局方》10卷	887方	是经筛选后配制的中成药,以丸散为主要剂型,是官方配制销售的。
明	1500年	朱橚等	《普济方》168卷	6100方	由朱橚滕弘等集体编写。
现代	1958年	河北省卫生厅组织	《十万铺方选》	10万方	广泛收集民间单方、验方,未公开发行。
现代	1986年	南京中医学院主编	《方剂学大辞典》	约10万方以上	协同其他中医学院、中医药研究所等,目前正在编写中。

如前所说,《导论》是学习中医者入门的课程,但涉及面较广,而所讲的内容,大多只作了简要地介绍,或扼要地说明。因此,学习《导论》的要求:首先要明确有关概念,掌握其主要内容,明白学习的重要性。例如藏象学,必须明确藏象的概念,它和西医学所讲脏腑的区别,主要的内容,以及在基础学科中的重要地位和临床医学的关系等。其次,把每章、节中的主要内容,都要记住重点,要求深刻理解其实质精神。再次,要求把有关章、节之间的内容,前后联系,理清其间的关系。如第二章讲的中医学的基本特点,其中有整体观、恒动观、动态平衡观以及辨证论治等,前三者是哲学上概念,也是认识世界和客观事物的观点,这些观点,贯穿于中医学的生理、病理以及治疗等方面,是基础医学的核心观点;辨证论治是含有辩证法思想的诊治方法,是临床医学处理疾病的精髓,它有别于西医学的辨病治疗和

对症治疗，是中医学的特色之一，也是一大优势。但在辨证论治中，亦须以整体观、恒动观、动态平衡观作指导，才能全面地、灵活地分析病情，对疾病作出正确的处理。据此，又可以说辨证论治的特点亦寓于整体观、恒动观、动态平衡观之中。这样，就能真正理解此四者作为中医学基本特点的意义。

学习《导论》，在学习要求的前提下，还要注意几种学习方法：第一，思想上要以历史唯物观点和辩证唯物主义观点看待中医学，这有利于对中医学的理解；特别是学习阴阳、五行学说，更应如此。若在学习阴阳、五行学说的同时，自觉学习毛泽东同志的《实践论》、《矛盾论》，可大大有利于对阴阳、五行的理解。第二，强记有关的概念、名词、术语、基本知识和基本理论，为学习基础医学的具体学科打下基础。第三，有针对性地阅读有关报刊，以开阔眼界，进一步了解内容的实质精神，或内容的全貌。如整体观、阴阳、五行、中医学的现状及其展望等，特别是涉及到中医药科研成果、中医药学在国外研究的动态等，可以阅览《健康报》、《中医报》、《光明日报》以及中医药杂志和《导论》中所附的参考资料等。以《导论》的内容，结合报刊中的有关报道，做好笔记。其他如课前预习，集中思想听课，课后抓紧复习，以利于对讲授内容的消化、巩固等学习方法，亦同样适用于《导论》的学习。

第一章 中医学理论体系的结构

任何科学理论的确立，无不是通过反复的生活、生产实践和科学实验，而后总结经验上升为理论的。任何自然科学理论的确立，又无不是以哲学思想为基础的。恩格斯说：“不管自然科学家采取什么态度，他们还得受哲学的支配。”（《马克思、恩格斯全集》第二十卷，人民出版社，1971年版，第552页。）中医学是自然科学，其理论体系的形成，当然也不例外。

中医学的理论，主要是通过对人体的解剖，日常生活的体验以及观察了大量的生理、病理现象变化，无数次的临床诊治，而逐渐形成的。在此基础上，同时又汲取其他自然科学的成就，如天文、气象、地理、历法等知识，再运用古代朴素的唯物论和辩证法思想——阴阳五行、气一元论等加以整理，从而把感性的认识上升为理性认识，形成了中医学的理论。

中医学的理论，随着历史的前进，社会政治、经济和科学文化的发展而得到相应地发展，逐步形成了体系。从目前来说，中医学的理论体系有基础医学和临床医学。而在这两大体系中，又各有其自身的体系。现将其基本内容，简介如下：

第一节 基础医学体系

一、藏象学（包括经络学说）

“藏象”的藏，是指体腔内的器官，包括五脏六腑和奇恒之府等；象，是这些器官的功能活动在外部的表现。这就是把生理功能称为“藏象”的由来。

藏象学说，是研究人体内脏和躯体组织器官的生理功能，以及其间的相互关系。它属于中医生理学的范畴。在生理上除阐明各脏腑组织器官的功能外，还阐明它们与饮食的消化吸收、气血的运行、水液的代谢以及精神情志活动等生理活动的关系。但由于古代没有动物实验的研究方法，所以大多是用观察病理反应和治疗效果来反证生理功能。

藏象学说还将人体内脏、躯体组织器官的生理活动和外界的气候变化、音声色味等进行有机的联系；并以五脏为中心，以五行为代表，把人体和外环境联结为一个整体，从而形成了以五脏为主体的五大功能活动系统。这是藏象学说的特点之一。

藏象学说的脏和腑，尤其是五脏，不是单纯是解剖学的概念，而是包含了生理病理学的概念，所以其中各个脏腑的功能，有的可能包括西医学里几个脏器的功能，或是几个系统中的部分功能；而西医学里一个脏的功能，可能又分别在藏象学说里几个脏器的功能之中。所以有人说五脏是一个综合性的功能单位。这是藏象学说的特点之二。

内脏、躯体组织器官的活动是整体的，其整体性的活动主要有经络的联系，因经络具有通行气血、沟通表里、贯彻上下、内联脏腑、外络肢节的作用，人体因经络运行气血阴阳（津液），不仅为各脏腑组织器官等提供了营养物质，而且维持了它们之间的联系，从而保证了生命活动的正常。在生命活动的过程中，经络与脏腑是不可分割的整体，是藏象学说中的重要组成部分。但也有以经络作为独立的系统，称为经络学说。

藏象学说是中医学理论中重要的组成部分，故有人说它是中医理论体系的核心，是其他

理论的基础。因为它不仅阐明了人体的生理活动，而且也是分析病理变化的理论依据。此外，临床的诊断和治疗，亦需以其为指导，所以它又是临床各科辨证论治的基础。藏象学说的重要性，于此可见一斑。

二、病因、病机学

病因，指引起人体发生疾病的原因。它能破坏人体生理的动态平衡，是导致疾病发生的条件。病因学是研究病因的内容、分类以及各种病因的性质、致病的特点等，病因亦称“致病因素”、“病原”。因此，也有把病因单独称为病因学说的。

病机，是疾病在发生、发展中产生各种变化的机理，相当于西医学病理学的范畴。

病因的内容，包括六淫、疫疠、七情、饮食、劳倦、外伤以及痰饮、瘀血等。这些内容，传统将它们分为外因、内因、不内外因三类。

病机的内容，约言之有发病原理和疾病发生后的病变机理。发病原理从根本来说不外有正气不足、邪气侵犯两方面的因素；病变的机理，总的来说都是邪正相搏，破坏了人体生理的动态平衡。疾病发生有多种原因，发病有不同的病位，其病变的性质也各不相同，但其病机归纳起来，不外是邪正盛衰（虚实）、阴阳失调（寒热）、脏腑功能失常、气血失调等。

中医学对病因的认识，是在长期实践中用直观的方法来认识的，是以疾病的临床表现为依据的。如观察到四时气候或天气的异常变化与季节性疾病和急性烈性传染病有着内在的联系，于是便将形成这些病因，名曰六淫、疫疠之邪。又观察到有很多病是由于情志失调而引起脏腑功能的障碍，便把这些病变的病因，称之为“七情”。

病因和病机在临床实际应用时，是互相联系的，关系非常密切，所以将此二者合并，称谓病因、病机学说。

病因、病机学说对指导临床工作，有极其重要的作用。《三因极一病证方论》说：“凡治病，先须识因，不知其因，病源无目。”意谓治疗疾病，首先要认识引起疾病的原因，如果不知道疾病的原因，不知疾病的本源，治疗也是盲目的。后世医家根据病因学说在诊治上的作用，将它概括为“审证求因”。病机是分析病证发生的原理，是探求疾病本质的，是辨证的手段。临床上辨证正确，治疗的效果就好。这是中医学的优势之一。

三、诊法学

诊法，就是诊察疾病的方法。它是通过长期的、大量的临床实践而总结出来的，早在《内经》中就有比较完整的记载。

诊法有望、闻、问、切四种，合称为“四诊”。望诊是医生观察病人的精神状态、形体动态、五官、唇舌口齿、肤色、毛发以及分泌物、排泄物等变化；闻诊包括耳听声音和鼻嗅气味，如听病员的呼吸、语言、声音，嗅病人的口气和排泄物的气味等；问诊的内容比较广泛，但最主要的是询问发病经过、饮食、二便、情志、喜恶等；切诊包括按脉搏、胸腹，触肌肤、手足等。后世在《内经》诊法的基础上，不断充实内容，丰富了诊察的方法，并进一步探索其原理，研究其表象的本质，便称为诊法学。

诊法学的基本思想，是以“从外知内”，“知常达变”，“有诸内必形诸外”为主的。

诊法的应用特别强调四诊结合，综合分析，以防止诊断上的片面性，《素问·征四失论》说：“卒持寸口，何病能中”，因而提出了“四诊合参”的要求。所以在《素问·脉要精微论》中就提出“切脉动静，而视精明，察五色，观五藏有余不足，六腑强弱，形之盛衰，以此参伍，决死生之分。”《素问·五藏生成论》也说：“能合色脉，可以万全。”

诊法，是辨证的基础，据此分析病情，认清证候，从而了解疾病的本质，确定诊断。诊断明确，然后才能在治疗上丝丝入扣，取得预期的效果。所以说有了正确的诊断，才能正确地治疗。

四、辨证学

辨证，是应用四诊所得的病情、症状和体征，结合年龄、性别、职业以及四时气候等多方面情况，进行综合、分析，进而对疾病的本质，有一较为全面的认识，作出准确的判断。

辨证学是研究辨证的理论和方法。它是在中医基本理论的指导下，对疾病所有的表象（疾病的各种表现），作本质地分析。这种分析的过程，颇似辩证唯物论的“去粗取精，去伪存真，由此及彼，由表及里的改造制作工夫”。（《毛泽东选集》第一卷，人民出版社，1969年3月版，268页。）

辨证学的内容，主要有：辨证理论、辨证方法和一般规律，对各个证候的分析、证候的鉴别诊断等。辨证学是一门理论和实践紧密结合的学科，它是中医临床医学的基础。若能正确地运用辨证学中的理论、思维方法，就可以对各种疾病进行准确的辨证，准确地分析疾病的性质，预测其转归。所以，辨证学是临床工作中必须掌握的一门学科。

五、中医防治学总论

防、治是指对疾病的预防和治疗，是人们向疾病作斗争的两种不同的手段和方法。其目的是为了预防疾病的发生，消除疾病的痛苦，保障人民群众的身体健康。

中医防治学，是研究对疾病预防和治疗的一门学科。它的内容主要阐述有关预防和治疗疾病的指导思想、基本理论以及防治的原则和方法。

中医学历来是防、治并重的，尤其重视预防。其预防为主的思想，早在《内经》中就有“未病先防”的论述，明确地提出“不治已病治未病”；即使在发病之后，也有“既病防变”的思想。如《难经·七十七难》所说的“所谓治未病者，见肝之病，则知肝当传之于脾，故先实其脾气，无令得受肝之邪，故曰治未病焉。”既病后的治疗，当然也是重要的，故历来对治疗上不仅有治疗的原则、大法，而且还拟定了针对各种病证的治法。

中医学预防方法具有鲜明的特点，十分强调养生保健。通过养生的方法，以达到增强体质、提高抗邪能力、延年益寿的目的。在养生的认识上特别重视对人体正气（抵抗力）的培养和维护，强调发挥人体内因的作用。其理论是以“天人相应”的整体观念为基础的，故其具体方法有顺应自然，适应自然阴阳变化，重视精神、情志的调节，精气的保养，饮食的调和，劳逸适当以及体育锻炼等。

中医防治学还具有防中寓治、治中寓防的辩证关系，有着丰富的内容，特别对老年医学和老年病的研究以及养生康复等将发挥其极为重要的作用。

六、中药学

中药，是指绝大多数产于我国，具有良好治疗作用的植物药、动物药、矿物药等。因为在众多的药物中植物药占多数，所以也有称它为中草药。

中药学是研究中药的性能和应用的一门学科，是中医学的一个重要组成部分。它也是我国劳动人民在与疾病作斗争的过程中逐步形成的。如古代有“神农尝百草，一日而遇七十毒”和“伏羲尝百草”的传说。神农、伏羲的两个“尝”字，除了说明口尝识别药味外，主要是含有实践的意义。几千年来，基本上是以这种实践、认识、再实践、再认识的多次反复，不断总结提高，并以四气、五味、升降、浮沉和归经等来阐明药物的功用主治，从而形成了