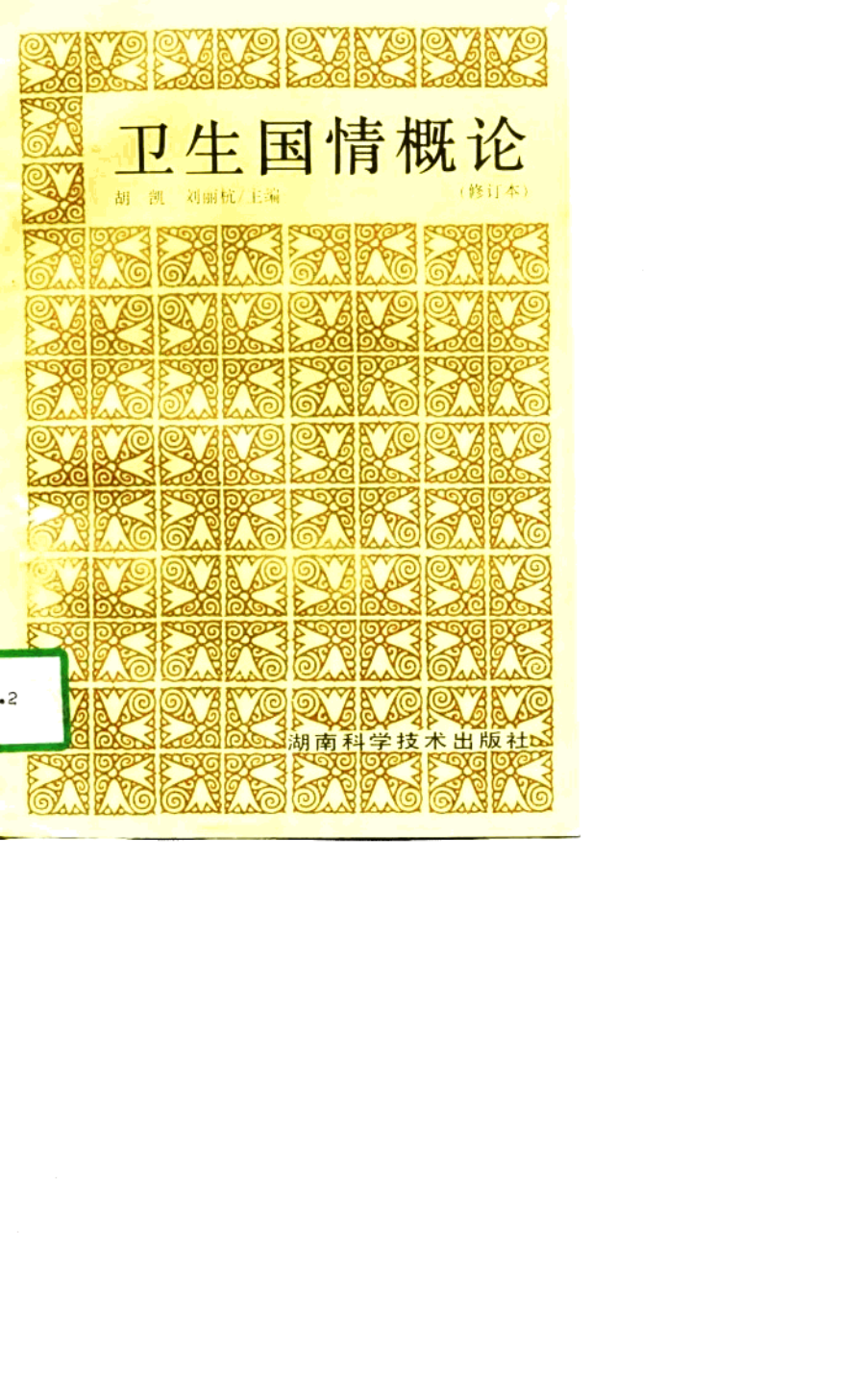




卫生国情概论

胡 凯 刘丽杭/主编

(修订本)

湖南科学技术出版社

内 容 简 介

《卫生国情概论》全面、系统介绍了我国卫生国情的历史与现状,包括我国医学发展概况、我国卫生事业的性质与结构、卫生资源、人口与健康、医学教育与科研、医学伦理与卫生政策、法制状况等,并初步探讨了我国卫生国情的成因及对卫生事业发展的影响。本书内容丰富,资料翔实可靠,理论联系实际,是一部研究我国卫生国情的专著,也是我国高等医药院校卫生国情教学的第一部教材。

加強對衛生國情的研究
和教育，更好地為衛生事
業健康發展服務。

陳敏章
九四年八月

再 版 前 言

国情是指一个国家的经济、政治、文化发展状况以及地理环境、人口因素等。卫生国情则是指一个国家卫生领域的特殊国情,即卫生事业的基本状况。如果说“生产力——生产关系——上层建筑”、“经济——政治——文化”这一社会的基本结构就是国情的基本结构的话,那么卫生国情的基本内容则包括一个国家医学发展的历史与现状、卫生生产力、生产关系及上层建筑状况,诸如卫生事业的性质与结构、卫生资源、人口与健康、医学教育与科研、医学伦理与卫生政策、法制状况,等等。

我国有着悠久的历史,是世界古代文明发源地之一,也是医学发达最早的国家。但近百年来,处于半殖民地半封建的中国内忧外患,卫生事业发展屡受挫折,卫生状况极端恶劣,人民长期处于缺医少药、有病无法医治的状况。建国以来,在党的正确卫生工作方针的指引下,由于全国人民的艰苦奋斗,我国卫生国情发生了巨大的变化。1949年我国仅有卫生机构3千多个,卫生人员54万,1996年全国各类卫生机构达18.88万个,卫生人员总数达541.9万;1949年仅有医生36万,每千人口医生数只有0.67人,1996年发展到194.12万,每千人口医生数为1.62人;1949年我国医学科研机构仅3个,研究人员不足300人,1995年发展到427个,研究人员达3.9万人;1949年我国高等医学院校仅22所,在校生人

数 1 万多人,1996 年发展到 123 所,在校生数达 26 万多人。综合反映国民健康的主要指标如婴儿死亡率,已从解放前的 200‰下降为 1995 年的 31.4‰,孕产妇死亡率从 1500/10 万降为 61.9/10 万,人口死亡率则由建国前的 25‰,下降到 1996 年的 6.04‰,平均期望寿命从 35 岁提高到 70 岁,居发展中国家的前列。我国近代史上无数仁人志士力图抛掉中国人头上“东亚病夫”帽子的愿望,在中国共产党的领导下已经成为了现实。这些都是我国卫生国情有利因素方面的基本特点。

半个世纪以来,虽然我国卫生国力大有增强,卫生状况有了很大改善,但与发达国家相比,仍处于落后地位。以医药院校数量水平及国家卫生工作水平为例,国际上通用以 1000 名在校生为 1 所标准医药院校,以此与人口(万人)之比,来反映一个国家的医药院校数量水平及国家卫生工作水平。我国的水平(1:764)仅仅比印度(1:854)高一点,而远远落在法国(1:48)、前苏联(1:73)、日本(1:382)、美国(1:394)之后。我国平均期望寿命虽较解放前有很大提高(70 岁),但仍落后于日本(81 岁)、美国、法国、澳大利亚(均为 79 岁)、英国(78 岁)。我国的基本卫生国情是人口众多,文盲半文盲多,卫生资源相对短缺。我国拥有 12 亿人口,卫生人员仅 540 多万,占人口总数的 0.50%左右。我国又是一个穷国,人均 GNP1986 年为 330 美元,1996 年也不过 550 美元。国家卫生经费投入很少,1994 年卫生事业费为 146.97 亿元,占国家财政支出的 2.54%。中国仅用全球 1% 的卫生经费向全球 22% 的人口提供卫生服务。我国虽创造了对全球具有战略意义的低投入、高产出的卫生效率,但大国人口与卫生资源短缺的矛盾将长期存在。12 亿人口,尤其是 9 亿农民的卫生需求,2—3 亿文盲和半文盲,还有 6000

万人没有解决温饱问题,全国现有1亿多乙型肝炎带毒者、130万性病现患病人、600万肺结核患者、2000—4000万糖尿病人、900万高血压患者、几乎涉及11亿人的牙病……这些都是实现卫生现代化所面临的重大困难,也是我国卫生国情不利因素方面的基本情况。

建设有中国特色的卫生事业,实现卫生现代化,一要靠方针政策正确,二要靠人的精神。深入认识和掌握我国卫生国情,是我们制定正确的卫生工作方针政策、处理各项卫生工作的出发点和依据,也是指导卫生事业健康发展的前提条件。正确认识我国卫生国情,还有利于激发广大人民特别是广大卫生工作者热爱祖国、立志献身祖国卫生事业的热情,增强忧患意识和危机感,明确历史赋予我们的光荣使命,以自己的刻苦钻研、辛勤劳动和踏实工作,为建设中国特色的社会主义卫生事业艰苦奋斗。

进行卫生国情研究,必须坚持马克思主义的立场、观点和方法,必须以毛泽东思想和邓小平理论作指导。在研究过程中,我们要始终把握“解放思想、实事求是”的原则,坚持唯物辩证法的“两点论”及“重点论”,即既要研究卫生国情的有利因素,又要研究其不利因素,并在全面把握卫生国情的整体状况的基础上把握事物的本质。研究卫生国情还必须坚持理论与实际相结合的原则,要研究卫生国情与我国卫生事业的关系,研究并预测卫生国情对我国卫生事业发展的制约和影响,探讨中国特色的社会主义卫生事业发展的新道路。

卫生国情的研究十分重要,但长期以来在我国国情研究中尚属薄弱环节。近几年来,随着大国情研究的深入和卫生事业的改革和发展,在卫生部的关心、支持下,开始出现了关于我国卫生国情

现状及特点的研究。1993年10月,卫生部教育司提出,各医学院校要加强对学生的卫生国情教育。为适应这一需要,同时为了加强卫生国情的研究,由湖南医科大学主编,北京中医药大学、首都医科大学、大连医科大学、汕头大学医学院、山西中医学院等6所医学院校有关专家、学者参加编写了《卫生国情概论》一书,成为我国高等医药院校的专家、学者研究卫生国情的第一部专著。国家卫生部陈敏章部长还欣然为本书题词:“加强对卫生国情的研究和教育,更好地为卫生事业健康发展服务”。

随着改革开放的不断深入和社会主义现代化建设的飞速发展,1996年底我国召开了建国以来第一次由党中央、国务院主持的全国卫生大会,1997年香港回归,中共十五大召开,1999年澳门也将回归,为我国卫生国情研究提出了一系列新问题。为了贯彻党中央制定的新时期卫生工作方针,反映卫生国情的最新研究成果,我们对《卫生国情概论》进行了修订。湖南省教委主任、湖南医科大学校长胡冬煦教授,湖南医科大学党委书记兼副校长孙振球教授抽出宝贵时间主审了全书。在本书再版过程中,我们还得到了湖南科学技术出版社的领导以及黄一九主任、胡捷晖编辑的大力支持,在此表示感谢。由于这是一项开拓性工作,我们水平有限,加上修订成书时间仓促,疏漏、错误在所难免,敬请专家和同行指正。

胡 凯

刘丽杭

1997年12月于长沙

目 录

第一章 我国医学发展概况.....	(1)
第一节 我国古代医学发展概况.....	(2)
第二节 我国近代医学发展概况	(16)
第三节 我国现代医学发展概况	(23)
第二章 我国卫生事业	(30)
第一节 我国卫生事业的性质	(30)
第二节 我国卫生事业的组织机构	(36)
第三节 我国卫生事业的工作方针	(46)
第四节 具有中国特色的卫生事业	(58)
第三章 我国卫生资源	(66)
第一节 我国卫生人力资源	(66)
第二节 我国卫生财力物力资源	(74)
第三节 我国卫生信息资源	(81)
第四节 我国卫生资源的合理配置	(90)
第四章 我国卫生状况	(96)
第一节 传染性疾病	(97)
第二节 非传染性疾病.....	(103)
第三节 地方性疾病和环境污染.....	(109)
第四节 社会经济发展对卫生状况的影响.....	(115)
第五章 我国人口状况与基本国策.....	(122)
第一节 我国人口的基本特征.....	(122)

第二节	基本国策与人口发展·····	(128)
第三节	人口压力与对策·····	(136)
第四节	2000年人人享有卫生保健·····	(141)
第六章	我国卫生服务需求与利用·····	(147)
第一节	医学模式的转变·····	(147)
第二节	我国卫生服务需求状况·····	(154)
第三节	卫生服务利用与卫生服务评价·····	(162)
第四节	我国卫生服务的改革与发展·····	(169)
第七章	我国医学教育与医学科学·····	(178)
第一节	我国医学教育发展历程及主要成就·····	(178)
第二节	新时期我国医学教育的改革·····	(185)
第三节	我国医学科学的主要成就及现状·····	(193)
第四节	新时期我国医学科学发展与决策·····	(199)
第八章	我国医学伦理与卫生法制·····	(208)
第一节	医学伦理概述·····	(208)
第二节	我国优良医德传统与医学伦理建设·····	(214)
第三节	我国卫生法制概述·····	(223)
第四节	建设有中国特色的卫生法制·····	(228)
第九章	我国卫生与世界卫生·····	(238)
第一节	我国的卫生外事·····	(238)
第二节	国际卫生组织·····	(246)
第三节	世界卫生状况·····	(258)
附录一	我国卫生事业发展状况统计·····	(272)
附录二	中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定·····	(285)
	主要参考文献·····	(296)
	后记·····	(298)

第一章 我国医学发展概况

我国医药学历史悠久，源远流长，中华因之昌盛，世界为之瞩目。祖国传统医药学是中国传统文化的重要组成部分，它不仅有丰富的临床经验、得天独厚的天然药物资源，更有浩繁的文献、著作，构成其完整的理论体系。世界四大文明古国之中，唯我中华的历史未曾中断，中华的文化传统未曾中断，中华的传统医药学未曾中断，这在世界传统医药学中是独有的。在科学技术高度发展的今天，世界众多国家和民族的传统医药学，或已失传，或被淘汰，唯中华传统医药学千百年来，以其独特的理论体系和丰富的临床经验，引中外医家究其奥秘，俾闾阎老幼竞相称奇。它植根中华沃土，传播于五洲四海，它不仅是我国文化宝库中的一颗灿烂的明珠，而且还是整个人类社会的宝贵财富。

由于历史、社会等诸多因素的影响，中国医药学在漫长的历史进程中，发展较为缓慢。尤其是近代，它与中华民族处于同等悲惨命运。它在政治上受压制、遭扼杀，虽经医药界同仁勉力求索、抗争，仍难保其合法地位，学术上也只能是停滞不前了。

新中国成立，中国人民站起来了！党和人民政府确定了：面向工农兵，团结中西医，预防为主，群专结合的医疗卫生方针，传统医药学得到恢复、发展，写下光辉的新篇章。

中华要腾飞，中医要振兴。学习、研究、继承和发展祖国传统医药学，使之发扬光大、走向世界，更好地为人类健康服务，是时代赋

予我们的神圣使命。

第一节 我国古代医学发展概况

中国医药学有着悠久的历史，它的起源可以追溯到四千年以前，甚至更远古的时代。

一、我国医药学的起源

我国医药学起源于原始社会时期(远古到公元前 21 世纪)，原始社会是人类历史的第一个发展阶段。

原始社会以人从动物界分离出来为起点。从遥远的时代起，人类的始祖经过与自然界的艰苦斗争，在漫长的劳动过程中使自己离开动物越来越远。中国医药学的起源，正是从这里开始的。

“原始群”时代的人类，对自然界的依赖性极大，当时的生产活动只可能是到处寻找现成的食物。到四五十万年前的北京猿人时期，人们开始将各种砾石和自然破碎的石块打制成有棱角的石片，用作武器和生产工具。后来，人们在长期经验积累的基础上，发明了人工取火的方法。火的使用，帮助人类驱散黑暗，抵御寒冷，加强了自卫的能力；火的使用还使原始人由生食变为熟食，减少了一些疾病的发生；随着工具的改进和火的使用，人们的食物范围进一步扩大，生存能力不断提高。原始人还学会了缝制衣服，建造房屋。这些对人类的卫生保健都有相当的促进作用。

远古的历史传说表明：原始人最初在采集植物充饥的过程中，也就开始发现了植物，经过反复尝试，人们逐渐认识到某些植物分别具有对人体有益、有害或治病的不同作用。随着原始农业的发展，人们更注意识别、采集、选择和栽培各种植物，因而发现了更多的植物药。

渔猎、畜牧是原始人的主要生产劳动，他们在日常生活中能吃

到多种动物,因而也就能发现某些动物(包括油脂、皮肉、筋血、骨角等)的药用价值。

原始人在寻找食物时与猛兽的搏斗或进行氏族部落之间的争斗时,发生外伤是常有的事,人们开始用树叶、草茎、灰土等包扎敷治,因此发现了外用药并逐渐积累了外治的方法。

随着人工取火的发明,火被广泛应用于医药。原始人在围火取暖的基础上,发现了以烧热了的石块和砂土,用树皮兽皮包裹贴附在身体上的某一部位,可以得到更持久的局部取暖,久之,他们逐渐发现这样的局部加温可消除某些痛苦,这便是原始的热熨法。以后,由于不断总结经验,进而用树枝或干草作燃料,进行局部固定的温热刺激,治愈了更多的疾病,慢慢形成了灸法。古人最早创造的医疗工具,可能就是砭石。《说文解字》称:“砭,以石治病也。”原始人最初运用石针,进而运用骨针,竹针,青铜针。我国历史上有“伏羲制九针”以治疗疾病的传说,反映了我国古代医疗中应用针刺工具与针刺技术的发展。

我国医药学是我们的祖先在生产、生活过程中和与疾病作斗争的实践中逐渐发展起来的,在不断清除唯心论的影响,牢固地建立在古代朴素唯物论的指导思想之下,逐渐形成自己完整的医学理论体系。

公元前 21 世纪,我国进入奴隶社会。这一时期,随着社会生产力和科学文化知识的提高,医药学也有比较明显的进步。人们对疾病开始有了初步的认识,甲骨文中就记述有 20 多种疾病的名称。对产生疾病的原因也有了初步认识,逐渐清除了鬼神观念和巫术迷信的影响。在《周礼》、《左传》等早期的非医学著作中可以看出,当时已经知道疾病的发生与饮食、气候、居住环境、精神因素都有密切的关系。

随着阶级的形成和社会分工的扩大化,各行各业日益趋向专业化。国家设置了医事官职,建立了医务组织机构。在宫廷里,医

生已有明确的分工。食医,负责管理饮食营养卫生;疾医,负责治疗内科疾病;疡医,负责处理疮疡、骨折等外伤疾患;兽医,负责治理牲畜疾病;同时,还建立了一整套医政组织和治疗考核制度,年终要对医生进行考核,以决定他们的级别和俸禄。这时建立的医政组织机构,设医师为众医之长,承管国家医药政令,负责各地疫情,并采取措施加以预防和治疗;下设士、府、史、徒等专业人员。士,负责治病;府,负责掌管药物、器具和会计事务;史,负责掌管文书和医案;徒,负责看护病人及杂役。这时还建立了记录治疗经过的病历;对于死者,还要求作出死亡原因的报告。

专职医生的出现与医事制度的建立,不仅反映了当时医学发展的水平,而且有利于医药经验的积累、整理、总结和交流,从而促进了医学的发展。

二、医学理论体系的形成

我国医学理论体系的形成是在公元前 5 世纪下半叶到公元 3 世纪中叶,即战国到三国时期,共经历了 700 多年的时间。

公元前 5 世纪下半叶,中国开始进入封建社会。从奴隶社会向封建社会过渡,到封建制度确立,这在中国历史上是一个大动荡的时期。社会制度的变革,促进了经济的发展,意识形态、科学文化领域里也出现了新的形势。当时在知识界出现了“诸子蜂起,百家争鸣”,思想活跃,学术繁荣的局面。中医学理论体系的理、法、方、药四个重要组成部分,经过长期的总结积累和反复验证,这时已初步确立。《黄帝内经》奠定了中医学的理论基础;《伤寒杂病论》确立了辨证施治的治疗原则;从《内经》到《伤寒杂病论》也奠定了方剂学的理论基础;《神农本草经》总结了丰富的用药经验和知识,奠定了药物学发展的基础。两千多年来,中医学一直是在这个理论上不断地充实、发展和提高的。

1. 《黄帝内经》奠定了中医学的理论基础

在《黄帝内经》成书以前,已经有一些古老的医药著作,《内经》

里所引用的古代医书,据统计有 21 种之多。全书包括《素问》、《灵枢》两部分,共计 18 卷 162 篇。它的成书年代,已不可确切考证。根据现存《内经》的内容来看,不是出于一时一人之手。大约是春秋战国以来,经许多医家撰写,其中可能有秦汉时期的某些增补,还经过唐宋医家的整理、改编。

《黄帝内经》的内容相当丰富,书中全面地论述了人与自然的关系,人的生理、病理、诊断、治疗以及预防、养生等,并且运用古代哲学阴阳五行学说,阐明了因时、因地、因人制宜等辨证论治的原则,反映了人体与外界环境统一的整体观念。《内经》既强调人体本身是一个不可分割的整体,又强调人与自然环境密切相关。《内经》认为,人体结构的各个部分都是彼此相互联系的,这种联系表现在生理、病理、脏腑、经络等各个方面。五脏六腑各有所主,互相配合,如肺合大肠,主皮毛,开窍于鼻;肝合胆,主筋,开窍于目;肾合膀胱,主骨,开窍于耳等。《内经》还指出,如果人体某个局部出了毛病,就有可能影响周身的健康,而整个机体的盛衰,亦将影响局部的病变。《内经》又认为,人和天地自然也是一个整体,如四时气候的变化,地理环境的优劣,都会影响人体健康。正因为人体健康与天地自然密切相关,所以《内经》主张医学家在诊断疾病时,除必须掌握医药专业知识外,还要做到“上知天文,下知地理,中知人事”,只有这样,才能全面掌握病情,作出正确的诊断与合理的治疗,以达到较好的疗效。因此,整体观念也是中医学理论的基本特点之一。

《内经》还十分精辟地论述了脏腑经络学说,并有关于人体解剖知识的记载。

《内经》在论述医学理论的基本问题时,运用并发展了我国古代的阴阳五行学说,它把医学上生理、病理、诊断、治疗、方药、预防的一切方面,都用阴阳五行学说概括起来。《内经》认为疾病的发生就在于阴阳平衡被破坏,明确提出:“阴平阳秘,精神乃治;阴阳离

决,精气乃绝”。所以医生治疗的目的,便是通过这种种方法,以纠正人体阴阳的不平衡。

《内经》的产生,标志着中国医学由单纯积累经验的阶段,发展到系统的理论总结阶段,它为中医学的发展提供了理论指导和依据。

2.《神农本草经》奠定了中药学的基础

我国的药物学历史悠久,在先秦著作中,不仅《内经》介绍了某些药物,而且在《诗经》、《山海经》等书里也记载了多种动植物药品。秦汉以来,内外交通日益发达,边疆和少数民族地区的土特产及药物不断输入内地,东南亚各国的一些药材也陆续运到我国,人们的药物学知识日益丰富。药物品种的增加,用药经验的丰富,需要对药物进行一次系统的整理。正是在这样的基础上,产生了我国现存最早的药物学专著——《神农本草经》。该书大约出现在公元1世纪初期(西汉末年),它和《黄帝内经》一样,不是出于一个时代或少数人的手笔,而是由许多医家编著而成。

《神农本草经》共收载药物 365 种,其中植物药 252 种,动物药 67 种,矿物药 46 种。根据药物的性能和功效,分成上、中、下三品。上品 120 种,一般是无毒或毒性小的,多属于补养类药物;中品 120 种,有毒无毒相混,多系补养而兼有攻治疾病作用的药物;下品 125 种,大多是具有毒性而专用于攻治疾病的药物。该书简明地记载了各类药物的正名、别名、产地、性味、功能、收采时间及炮制贮藏方法等,概括地阐述了君、臣、佐、使,七情和合,四气五味等药物学理论。书中所论主治病症约 170 种,包括内、外、妇、五官各科疾病。长期的临床实践证明,书中所记载的药物大部分是正确的。由于书中所载药物大部分确有疗效,又多是常用中药,所述药物学理论对临床更有指导意义,因此,一直受到医学家的重视,对后世药物学的发展有着重要的影响。

3.《伤寒杂病论》确立了辨证论治的治疗原则

辨证论治是中医临床治疗的基本方法，也是中医学一个突出的优点和特点。它的形成经历了从经验积累到理论总结，又到临证反复实践的过程。早在《内经》中就已经论述了这一理论，公元2世纪杰出的医学家张仲景继承《内经》的基础理论，并将其具体运用于临床治疗上，又进一步加以发挥，写成《伤寒杂病论》一书，从而确立了中医临床治疗的这一原则。

张仲景(约150—219年)，名机，河南省南阳人，年青时曾随同乡张伯祖学医，非常刻苦，不久他的医术便超过了老师，成为一名著名的医学家。

东汉末年，政治极端黑暗，统治者纠集各种力量疯狂镇压农民起义，各个豪强集团之间也是连年混战，兵祸绵延，生灵涂炭，加上天灾频仍，疫病流行。疫疾严重地威胁着人民的健康和生命，据张仲景在他的著作中所述，他的家族原有200多人，在不到10年间，竟有三分之二的人死亡，其中患伤寒而亡的占十分之七。严酷的现实迫切需要解决防治伤寒病的疑难问题，愤世嫉俗的张仲景“勤求古训，博采众方”，终于写成《伤寒杂病论》一书。

张仲景在《伤寒杂病论》中，实际上已经概括地论述了中医望、闻、问、切四诊和阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八纲，以及汗、下、吐、和、清、温、补、消等八种治疗方法，该书可以说是一部理、法、方、药俱全，体现了中医学理论与实践统一的经典著作，为我国临证医学的发展奠定了基础。它所提出的辨证论治原则，既强调从全部客观症状出发，又从症状的相互联系中研究疾病的本质，这本身就是一种科学的方法，所以不断为后人所继承和发扬，直到今天，在中医的临床实践中还起着指导作用。

此外，张仲景对中医方剂学的发展也有很大贡献，《伤寒杂病论》载方375首，用药241种，这些方剂基本上概括了临床各科的常用方剂。

《伤寒杂病论》一书对后世影响很大，历代都有许多医家注重

《伤寒杂病论》的研究，该书在国外也有一定的影响。

4. 主要医家及其成就

扁鹊是我国历史上第一个有正式传记的医学家，他精通望、闻、问、切四诊，尤以望诊和切脉著称。据《史记》记载，扁鹊曾望诊过齐桓公的脸色，认为齐桓公有病，“不治将深”，经过多次提醒，齐桓公始终不听，拒绝医治，结果抱病而亡。在切脉方面，诊断赵简子就是一例，赵简子病“五日不知人”，赵国的大夫们都很惊慌，扁鹊经过切脉以为脉搏正常，并非死症，后来赵简子果然得到痊愈。

扁鹊是一位内、外、妇、儿各科兼长的医家，而且能根据各地群众的需要行医，他治病的方法多种多样，不仅善用汤药，还用砭法、针灸、熨贴及手术疗法等。由于他医术高超，技艺专精，便遭嫉妒，被人杀害。人民群众始终怀念扁鹊，至今在河北、陕西等地，还保留着不少有关扁鹊的纪念遗迹。

华佗是东汉末年一位杰出的医学家，对我国医学的发展有重大的贡献。他多次谢绝朝廷命他作官的征召，长期坚持在民间行医，深受群众的推崇和爱戴。晚年被曹操征召去许昌，专为朝廷官员治病。曹操患头痛病，屡治不愈，华佗施行针刺疗法，疼痛立止。曹操强留他做侍医，华佗乃托故告假归家，拒绝返回许昌，终于惨遭曹操杀害。

华佗精通内、外、妇、儿、针灸各科，尤以外科著称。早在 1700 多年以前，他就使用中药全身麻醉剂——麻沸散，施行了腹部手术。这在我国医学史上是空前的，而且在世界麻醉学和外科手术史上，也有重要地位。

华佗还提倡积极的体育锻炼，他在继承古代气功导引的基础上，模仿虎、鹿、熊、猿、鸟等五种动物的活动姿态，创制了“五禽戏”。这种体操可使头、身、腰、四肢及各个关节都得到活动，开创了我国保健体操的先例。他的弟子依法坚持长期锻炼，活到 90 岁还“耳目聪明，齿牙完坚”。华佗的五禽戏对后世影响颇大，历代依此