

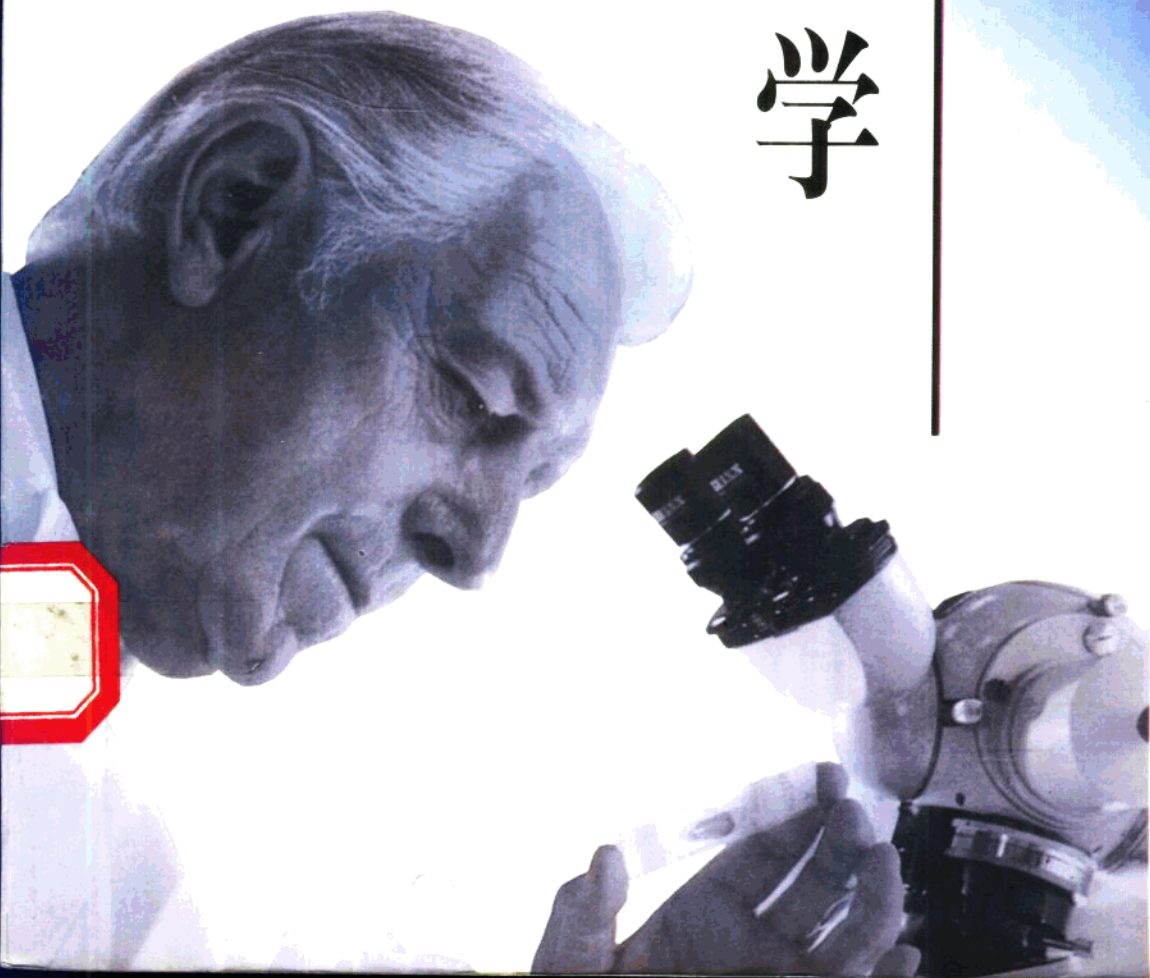
高等医药院校老年医学教材

中医学

ZHONGYI
XUE

常虹 李凤云
赵晓威 丁宗文
主编

学苑出版社



培养从事老年医学人才
提高老年医学科学水平

题赠老年医学高等医药教材丛书

一九九九年九月二十二日

吴阶平



高等医药院校老年医学教材总编辑委员会

主任委员 曹建中 狄勋元 汤成华

副主任委员 (以姓氏笔划为序)

马 杰	马学真	于 恺	王 兵	王 耶	王心支
王中易	毛奕尧	方 辉	尹建奇	宁勇强	邓列华
伍 骥	刘 旭	刘宝英	刘国平	刘焕青	肖世坤
孙材江	任龙喜	任维娜	李凤云	李庆涛	杜靖远
张 寿	张大勇	张铁刚	余传隆	宋争放	吴正治
吴葆莹	陈文一	陈 辉	陈延武	陈耿生	陈敏如
单云官	赵晓威	邵 斌	姚吉龙	殷成荣	夏云阶
高勇义	党小伍	常 虹	谢寿桥	谭新华	魏煥铤

委 员 (以姓氏笔划为序)

丁宗文	于永林	马瑞莲	王 军	王大明	王云惠
王笑歌	王觉英	王高善	王欣霜	王胎佩	王维佳
文明雄	付建明	戈 彬	庄永清	史凤琴	许 晶
任凤荣	邓桂芳	吕维善	曲魁道(新加坡)		刘成文
刘济生	刘国安	刘望彭	刘秉义	何玉香	何亚勋
肉孜达吾提		朱建防	朱赵十	李 杰	李有秋
李保印	李永洪	李文武	李利克	李国恩	李廷富
李佛保	李继泽(英国)		李荫太	汪 宁	员文锁
苏华振	何小俊	单世光	张昆照	张雪松	张双林
张学仁	张挽时	张福玉	陆 冰	陆云发	陈 荣
陈湘鄂	陈泽群	陈显恩	陈逸三	陈佩坚	陈晶晶
金耀林	杨万章	杨业清	杨连顺	杨庆铭	杨庭华
杨淑禹	周 健	周书望	周立群	俞腾飞	侯晓文
侯寿林	郑怀英	邢丽芳	胡荣分	胡 豫(英国)	
赵光明	赵阳立	高社光	徐玉洲	徐宏宝	殷汉贵
桑根娣	柏玉舫	姚贵申	傅春梅	骆书信	柴 军
湛剑飞	莫 通	袁肾五	屈国衡	储凤梧	鲁志强
曹 宏	曹洪斌	曹雁翔	敬开瑜	贾觉珠	彭中全
韩炳生	喻争鸣	唐汉章	熊明辉	熊雪顺	魏秀峰
蔡凤梅	谢大志	薛广成	戴晚焯		

《中医学》编委会

主 编 常 虹 李凤云 赵晓威 丁宗文

副主编(以姓氏笔画为序)

丁 凤	于春英	石奕丽	刘玉芝	刘秀芬
刘旭辉	李光秀	杜锦辉	张定学	张晓晖
俞腾飞	袁 平	郭连澍	郭树苗	陶杰梅
梁晓星	高福来	薛 娟		

编 委(以姓氏笔画为序)

丁 凤	丁宗文	王 丰	于春英	包 蓉
石奕丽	田满荣	刘云霞	刘玉芝	刘旭辉
刘秀芬	刘宏丽	闫海飞	杨 平	李凤云
李书香	李光秀	李彦平	杜林梅	杜锦辉
沈海萍	陈海英	宋桂莲	武文慧	张 琼
张定学	张晓晖	赵晓威	俞腾飞	袁 平
郭连澍	郭树苗	舒敬武	陶杰梅	梁晓星
高喜源	高福来	常 虹	曹 珍	曹洪斌
薛 娟	魏 健			

序

随着社会的进步和医学的发展,人们生活水平和健康保障水平日益提高,人类平均寿命不断延长,老年人在社会人群中的比例不断增加。我国1990年人口普查的资料表明,60岁以上的老年人现有1亿,到本世纪末将达到1.3亿。

人步入老年的顾虑,更多的不是死亡,而是由疾病带来的痛苦。因此,老年医疗卫生保健工作将成为医务人员面临的重要工作内容。医学的目标,是维护与促进人类的健康。健康包括体格与心理健康,还包含人主动适应社会的能力。毫无疑问,对老年疾病的预防与治疗是维系老年健康的重要手段。提高老年人的生命素质,使之健康长寿,幸福地度过晚年,是医务工作者责无旁贷的迫切任务。

在当今信息时代,知识不断更新,老年医学发展很快,特别是许多边缘学科的迅速发展,新理论、新技术、新设备日新月异地不断涌现。编写一套老年医学教材系列丛书,既有基本理论、基础知识、基本技能,又能反映当代最新进展,知识新颖而全面,显得十分必要。现在《高等医药院校老年医学教材》的出版,正是满足了当前的需要,完成了这项任务。

《高等医药院校老年医学教材》共38册,字数1500多万字,向读者展示的内容相当全面,所提供的知识极为丰富。《高等医药院校老年医学教材》是老年医学史上的一个恢宏工程,是任何个人办不到的事。它是全国31个省、市、自治区数百名专家学者集体智慧的结晶,是精诚协作的成果。正是由于这一批医学专家学者的无私奉献,通力合作,辛勤劳动,才能使《高等医药院校老年医学教材》各书陆续完稿和出版。它的出版,是对我国老年医学事业的一个重要贡献,填补国内老年医学教材的空白,为培养老年医学高科技专业技术人才提供一套较全面的教科书。《老年医学教材》的出版,不仅使当代广大人民群众受益,而且留给后人一笔宝贵的医学财富,办了一件有益于社会、有益于人民的好事。

高等医药院校老年医学教材总编辑委员会

1999年7月1日

前 言

随着社会的进步、科学技术的发展、人类平均寿命的提高及老年人比例的日益增加。人口老龄化已是全世界面临的共同问题。对此,世界卫生组织(WHO)早在1982年就把“老年人健康”作为该年的世界卫生日的主题。因此,弘扬我国传统医学,博采世界医学精华,珍藏古今宝贵历史文献,发展世界老年医学是历史赋予我们的重任。

近年来,我国医学事业与科研发展很快,老年医学也不例外,如各地逐步建立了一些老年医学研究机构,在大医院设立了老年病科,等等。然而由于我国人口基数大,老龄人口绝对数量较多,而医疗机构,特别是老年病的医疗机构和专业人员相对较少,使得老年人疾病的防治和保健成为较突出的问题。这样,往往是有些老年病得不到正确的及时的治疗,其结果是医疗费用多,病人痛苦大。这对国家和个人都造成一定的困难。因此,如何发展老年医学各学科领域里的研究和医学教育,有计划地培养从事老年医学的高科技人才,以解决人口老龄化而带来的诸如老年病防治的一系列社会问题就具有重要意义。

据有关专家推算,到2000年前,世界人口每年以3%的速度增加,老年人口的比例以0.3%的比例递增,我国老年人口到2000年将达1.3亿,占我国总人口的12%左右,到本世纪末,我国将进入老年型国家。预计2040年,我国老年人口达3.5~4.5亿。高龄社会的发展,老年人口的剧增,随之而来的是老年疾病的增多。为此,总结老年医学领域里各学科的新技术、新方法、新成果,促进我国和世界老年医学的发展,是当前我国老年医学研究和探讨的重要课题。

开展老年医学基础与临床医学教学,对在职医务工作者及社会青年进行老年医学各学科的教学,以提高我国老年医学科学技术水平和老年病社会服务水平,是我国老年医学面向21世纪的挑战。为此,要努力创造条件,积极培养专门从事老年医学的高科技专业人才,老年医学高等教材的编写出版是重要条件之一。

近10多年来,我们组织全国各高等医药院校、各大医院有关从事老年医学的专家、教授及学者编写了《现代老年骨科全书》6本,《中国老年骨科全书》8本,《当代中西医结合骨科临床诊治学》丛书8本,《老年医学大系》28本等,共计约3400万字。为高等医药院校老年医学教材的编辑出版打下了良好的基础。

高等医药院校老年医学教材,这套书共38本,约1500万字,由学苑出版社列入“九五”重点选题出版计划。这套老年医学大型系列教材是我国医学教育史上首次出版发行,它将填补我国老年医学教材的空白。

随着高科技社会的到来,医学各领域的科学技术也在同步前进,老年医学研究已成为当务之急。老年人由于生理上的老化,身体机能衰退、应变能力降低,修复能力下降,急慢性损伤及后遗症也随之增多。因此,如何在全面了解和总结这些特点的基础上,提高老年疾病的预防,治疗手段,最大限度地提高治愈和康复水平,使他们重新回到社会得到应有的地位,是一个十分重要的社会问题和医学课题。在此基础上,我们组织全国31个省、市、自治区的部分有关专家、教授及学者,经过3年多的时间编著了《高等医药院校老年医学教材》。共三十八册,约1500多万字,2000幅插图,是目前国内论述老年医学各学科领域较全面的大型系列丛书。

《高等医药院校老年医学教材》的编写参考了近年来国内外大量的有关文献和资料,总结了

老年医学各科疾病研究的最新学术动态和成果,全面系统地阐述了老年人的生理、病理、病因、症状、防治等特点,适合于老年医学、康复医学及相关学科的同道参考学习。

《高等医药院校老年医学教材》由于涉及面广,专业性强,参加编写人员众多,内容难免有错漏之处,欢迎同道指正,以求再版时修改。

《高等医药院校老年医学教材》的出版,得到了全国人大常委副委员长吴阶平的支持、国家卫生部、中国药文化研究会、中国药文化研究会老年医药委员会、学苑出版社等单位的领导和专家教授以及中国中医研究院骨伤科研究所名誉所长尚天裕教授、原卫生部中医局林伟局长的支持。北京中医药进修学院、北京医科大学、积水潭医院、空军总医院、哈尔滨医科大学、黑龙江中医药大学、黑龙江中医学院、大连医科大学、内蒙古医学院、吉林省人民医院、甘肃省人民医院、中国中医研究院西苑医院、河南三门峡市人民医院、山东淄博市中心医院、深圳市中心医院、深圳市红十字会医院、海南省海口市人民医院、海南海口市中心医院、河南信阳市中心医院、吉林省医学会附属医院、江苏无锡中医院、辽宁鞍山市中医院、华北煤炭医学院、山西医科大学、河北省人民医院、河南医科大学、邯郸医学高等专科学校、郑州市第二人民医院、湖南医科大学、湖南中医学院、湖北医科大学、同济医科大学、江西中医学院、上海医科大学、山东医科大学、青岛医学院第二附属医院、南京铁道医学院、浙江医科大学、浙江省浙江医院、南京医科大学、西安医科大学、上海医科大学、上海市闸北区中心医院、第一军医大学、广东医学院、广东中山医科大学、广州中医药大学、深圳市宝安人民医院、深圳市中心医院、宁波市灵塔医院、广西医科大学等39所大学和医学院校的部分领导和专家教授的大力支持。在此一并致谢。

高等医药院校老年医学教材总编辑委员会

1999年7月1日

目 录

上篇 基础理论

第一章 导论	(1)
第一节 中医学的发展概况.....	(1)
第二节 中医理论体系的主要特点.....	(3)
第三节 中医学的主要内容.....	(5)
第二章 中医学主要的哲学基础	(7)
第一节 阴阳学说.....	(7)
第二节 五行学说.....	(17)
第三节 阴阳学说和五行学说的关系.....	(21)
第三章 中医学对正常人体的认识	(23)
第一节 藏象学说.....	(23)
第二节 脏腑.....	(24)
第三节 精、气、血、津液、神.....	(36)
第四章 经络	(41)
第一节 经络系统的主要内容.....	(41)
第二节 十二经脉.....	(44)
第三节 奇经八脉.....	(46)
第五章 病因	(47)
第一节 六淫.....	(47)
第二节 疫疠.....	(50)
第三节 七情.....	(50)
第四节 饮食、劳逸.....	(51)
第五节 痰饮、瘀血.....	(52)
第六章 诊法	(54)
第一节 望诊.....	(54)
第二节 闻诊.....	(58)
第三节 问诊.....	(59)
第四节 切诊.....	(64)
第七章 辨证	(69)
第一节 八纲辨证.....	(69)
第二节 气血津液辨证.....	(73)
第三节 脏腑辨证.....	(75)
第四节 六经辨证.....	(86)
第五节 卫气营血辨证.....	(88)
第六节 三焦辨证.....	(90)
第八章 防治原则	(91)
第一节 预防.....	(91)

第二节	治则	(92)
第三节	治法	(94)
第九章	中药学	(98)
第一节	中药的基本知识	(98)
第二节	常用中药	(103)
第十章	方剂学	(161)
第一节	方剂的基本知识	(161)
第二节	常用方剂	(164)

中篇 针 灸

第十一章	刺灸方法	(195)
第一节	针法	(195)
第二节	灸法	(202)
第三节	其他疗法	(206)
第十二章	腧穴	(210)
第一节	腧穴的分类	(210)
第二节	腧穴的主要作用	(211)
第三节	腧穴的定位法	(217)
第四节	十四经常用的腧穴	(218)
第五节	经外奇穴	(249)
第十三章	针灸治疗的原则	(251)
第一节	治疗原则	(251)
第二节	处方原则	(251)

下篇 老年常见病证治

第十四章	呼吸系统疾病	(256)
第一节	上呼吸道感染	(256)
第二节	慢性支气管炎	(257)
第三节	支气管哮喘	(260)
第四节	老年人肺炎	(262)
第十五章	循环系统疾病	(264)
第一节	高血压病	(264)
第二节	慢性肺原性心脏病	(266)
第三节	冠心病	(269)
第十六章	消化系统疾病	(272)
第一节	便秘	(272)
第二节	慢性腹泻	(274)
第三节	消化性溃疡	(276)
第四节	慢性萎缩性胃炎	(277)
第五节	肝硬化	(279)
第十七章	泌尿生殖系统疾病	(282)
第一节	小便失禁	(282)

第二节	前列腺增生·····	(284)
第三节	老年性阳痿·····	(286)
第四节	老年性阴道炎·····	(287)
第五节	子宫脱垂·····	(288)
第十八章	内分泌系统与代谢疾病·····	(290)
第一节	糖尿病·····	(290)
第二节	高脂血症·····	(291)
第三节	单纯性肥胖症·····	(292)
第四节	更年期综合症·····	(293)
第十九章	神经系统与精神疾病·····	(295)
第一节	震颤麻痹·····	(295)
第二节	脑动脉硬化症·····	(297)
第三节	高血压性脑出血·····	(298)
第四节	脑梗塞·····	(299)
第五节	老年性精神分裂症·····	(301)
第六节	老年性痴呆·····	(303)
第二十章	骨关节疾病·····	(305)
第一节	颈椎病·····	(305)
第二节	肩关节周围炎·····	(307)
第三节	骨性关节炎·····	(308)
第四节	原发性骨质疏松症·····	(311)
参考文献	·····	(312)

上 篇 基础理论

第一章 导 论

中医学是在中国产生,经过数千年发展而形成的一门具有独特理论体系和丰富的养生方法、诊疗手段的传统医学。它与我国的人文地理和传统的学术思想等有着密切的内在联系,属于东方的传统科学范畴。是中国人民长期和疾病作斗争的极为丰富的经验总结。在历经数千年的发展过程中,受中国古代哲学思想的影响和指导,并与其他学科互相渗透,逐渐形成并发展为具有独特医学理论体系的一门学科,曾对中华民族的繁衍昌盛做出过巨大贡献。时至今日,中医学仍以其独特完整的理论体系和卓越的诊疗效果,在世界传统医学中一枝独秀,成为中华民族优秀传统文化中的瑰宝。

第一节 中医学的发展概况

一、中医学的起源

中国医药学是在中国广大劳动人民长期的生产、生活实践中产生和发展的。早在 100 多万年前,我们的祖先为了生存,在向自然界、猛兽作斗争的过程中,不仅创造了财富,也积累和丰富了医学卫生知识。

在漫长的原始社会,由于火的出现,人类由生食过度到熟食,有力地促进了身体和大脑的发育;从巢穴洞居到房舍居住,从赤身裸体到以兽、树皮为衣,人类的保健知识不断地得到积累;人类在寻找食物充饥时,由于饥不择食,会误食到有毒植物而威胁生命,经过无数次的实践,逐渐发现和认识到某些动植物对人体有害,某些动植物对人体有益,并能够治疗疾病,于是便积累了药理学知识。《淮南子·修务训》载:“神农……尝百草之滋味,水泉之甘苦,今民知所避就。当此之时,一日而遇七十毒”。生动地说明了我国祖先发现药物的过程。

人类在用火及穿衣取暖的过程中,体会和认识到局部取暖可以消除某些病痛,于是逐渐形成了灸法。在氏族社会的石器时代,陶器的发明,为汤液的出现,创造了条件,古书载:“伊尹制汤液”。随着石器工具的磨制,又逐渐积累了用尖形石具治病的经验,成为针灸治疗的萌芽,考古工作者曾在内蒙发现了青铜砭针,在河北满城汉墓发现了金针,这些古代医用针的出现及传说中的“伏羲制九针”,均证实了我国劳动人民在两千年前已掌握了针刺医学的历史事点。

任何一门科学的产生和发展都是由生产活动所决定的,中国医药学的起源亦来自于劳动人民在长期生产、生活的反复实践中。

二、中医学理论体系的形成和发展

1. 中医学理论体系初步形成的标志:先秦、秦汉时期是中医理论体系的孕育及奠基阶段,秦始皇统一中国后,促成了文化一统的趋势。这一时期所出现的几部医学奠基性的经典著作如《黄帝内经》、《难经》、《神农本草经》、《伤寒杂病论》,通常被称作“四部经典”。

《黄帝内经》分《素问》和《灵枢》两部分,一般认为该书为秦汉医家所作,它总结了春秋战国时期的医学成就和临床经验,并借助当时的哲学思想来阐发医学基本理论,它将阴阳五行学说与医学内容相结合,确立了中医学的理论原则,同时又借助医学知识,对阴阳、五行、气、天人关系和形神关系等作了探索,丰富和发展了哲学理论,目前中医理论中具有指导意义的重点内容如藏象、经络、气血津液、病因病机、辩证治则、养生预防、针灸、汤液治疗等,均在该书中有明确表述,至今

仍有效地指导着中医临床实践。

《难经》是东汉时期的医著,以问难答疑的方式讨论了八十一个医学理论难题,称为“八十一难”。全书涉及生理、病理、诊断和治疗等多方面的问题,除解释《内经》中的疑难问题外,还补充了《内经》的不足,是一本在当时可与《内经》媲美的经典医籍。

《神农本草经》是成书于两汉期间的医学专著,托名神农所著,书中收载 365 种中药,根据养生、治病和有毒无毒,分为上、中、下三品,并将药物的性味分为寒凉温热、酸苦甘辛咸等,确立了中药理论的基础。

《伤寒杂病论》为东汉末年的医学家张仲景所著。该书在宋代经林亿等整理出版时,被分为《伤寒论》和《金匱要略》两书,分别讨论外感热病和内伤杂病。两书的共同特点为以条目的形式,对常见病疹的临床表现,诊断重点、治则方药进行了系统论述,创造了辨治论治的临床诊治规范及原则,为后世医家辨证论治之楷模。

2. 中医学理论体系的充实和临床发展:晋、隋、唐时期丰富的医疗实践给中医理论体系的构建创造了良好的条件。分支学科日趋成熟,临床各科蓬勃发展,出现了一些专科性的著作。如晋代皇甫谧所著的《针灸甲乙经》、壬叙和所著的《脉经》等,在针灸和诊脉的理论及方法上,都有较系统的论述,隋代巢元方所著的《诸病源候论》是中国历史上第一部探讨病因病机理论及临床证候学的专著,唐代孙思邈的《千金要方》、《千金翼方》和王涛的《外台秘要》,是综合了基础理论和临床各科的巨著,同时外科、皮肤科、妇产科、儿科、五官科等分支也都相继出现了专著或文献资料。总之,这一时期内科的进展尤其显著,《内经》、《伤寒杂病论》等理论得到进一步的补充和发展,临床医学更加系统化。

3. 中医学派间的争鸣对医学发展的促进:宋、金、元时期的医家们在前辈的理论和实践的基础上,各抒己见,百家争鸣,涌现出一些学派,不仅活跃了医坛学术气氛,更使中医的理论体系产生了突破性的进展,如宋代陈无择的《三因极一病证方论》,在病因学方面提出了著名的“内因、外因、不内外因”的三因学说,充实和提高了中医病因学;这一时期医学发展的显著特点是学术流派的崛起,理论争鸣对中医基础理论的发展起到了促进作用,其中,代表人物是刘元素(刘河间)、张从正(张子和)、李杲(李东垣)和朱震亨(朱丹溪),后世誉之为“金元四大家”。

刘元素在系统研究了《内经》中的运气学说和病机学说的基础上,形成了以“主火论”为特点的学术思想,认为大多数病证的性质属于火热,治疗主张以凉为主,后世称他为“寒凉派”,张从正精研《伤寒论》汗、吐、下三法,认为人之患病,多由邪生,故主张治病以攻邪为重,反对滥用补药,后世称之为“攻下派”,李杲着重研究脾胃元气的理论,认为“内伤脾胃,百病由生”,主张治疗以调补脾胃为主,后世称之为“脾胃派”,朱震亨集上述学派之说,善治杂病,创见颇多。他提出了“郁证”,认为气流畅则百病不生,还有影响的是他在《相火论》中提出的“阳常有余,阴常不足”的理论,治病时善用解郁和养阴类药,后世称之为“养阴派”,这些学派的出现,极大地推动了医学理论的发展,充实了临床辩证论治的内容。这一时期健康的学术气氛,使中医药学在各方面都获得重大进展,如宋元时人痘术的出现及宋末《洗冤录》一书的著成,在免疫学及法医学方面都奠定了中医学在古代医学中的顶峰位置。

4. 中医学的综合汇通及深化发展:明、清时期中医学的发展,出现了对前期理论学说进行分析评价,综合汇通的总趋势。在对宋、金、元、明以来医学各领域众多进展总结归纳、反复探讨后,提出了许多创见,大大提高了中医对正常人体和对疾病的认识水平,使中医理论体系得到进一步的发展。这一时期有一批集大成的综合性医著问世,影响较大的有《论治准绳》、《景岳全书》、《医学纲目》、《医宗金鉴》及药理学集大成巨著《本草纲目》等。这一时期医学理论的进展较显著,它

体现在藏象理论、病源学说等方面的深入发展及温病学派的崛起。明、清医家不再满足于原有的藏象理论,探索调节人体全身脏腑阴阳的枢纽所在,明确提出了“肾为先天之本,脾为后天之本”的论断,至今仍被广泛应用。“温病学派”的兴起,使中医学对热性病的认识及处理更为深化和系统,叶天士、吴鞠通等温病学家的成就,促使温病学说日趋成熟,成为在病因病机、辩证论治等方面成体系的一门学科。

5. 近现代中医学发展的进程及特点:近代和现代的医家,一方面继续收集和整理前人的学术成果,另一方面在西方医学大量传入的前提下,从中西医理论,逐渐发展到中西医汇通,民国时期,西方医学大量的传入,对中医学产生了很大的冲击,但由于中医学自身不容忽视的医疗价值和一大批有志之士的努力,使中医学在极其艰难的环境中生存下来,并出现了影响较大的中西医汇通思潮,张锡纯所著的《医学衷中参西录》,就是一部很有价值的中西医学汇通的专著。这一时期具有高等教育性质的中医学院及研究机构如中央国医馆等也相继设立,30年代曹炳章主编的《中国医学大成》,乃是一部集古今中医学大成的巨著,为中医理论体系的系统化和规范化打下了基础。

建国以来,国家大力提倡中西医结合,继而倡导用现代科学技术从多学科的角度研究中医,使中医的理论体系得到很快的发展,近30多年来,用现代科学技术研究中医的工作,已不少学术研究取得了令人瞩目的成果,目前,这些研究还在继续进行。全国的中医教育、医疗和科研机构均已成规模,具备现代医学科学知识的新型中医药人材,为中医学学术思想的弘扬及中医学潜在优势的发挥,将会起到不可估量的作用,使颇具特色的中国传统医学,在新的世纪中仍具有良好的发展前景。

第二节 中医理论体系的主要特点

中医学的理论体系是在中国古代哲学的指导下,并通过长期的临床实践逐步形成的,它的主要特点为整体观念和辩证论治。

一、整体观念

整体指的是统一性、完整性和联系性。所谓整体观念,既认为事物是一个整体,事物内部的各个部分是相互联系不可分割的;事物和事物之间也有密切的联系,整个宇宙也是一个大的整体。中医学从这一观念出发,认为人本身是一个有机的整体。在脏腑器官之间、心理、生理活动之间、人与外界之间都互相联系,不可分割,形成了独特的整体观念,这一思想方法,贯穿于中医的生理、病理、诊法、辩证、养生和治疗等所有的领域中。

1. 人是一个有机的整体:中医认为人是一个以心为主宰、五脏为中心,通过经络系统,把五脏、五体、五官、九窍、四肢百骸等自身组织器官组合成的一个有机的整体,并通过精、气、血、津液的作用,完成机体统一的机能活动。从人的形体结构来看,人体是由若干脏腑器官等组织构成的,这些脏腑器官是相互沟通的,任何局部都是整体的一个组成部分,与整体在形态结构上有着密切的关系,从人体的基本物质来看,组成各脏腑器官、并维持其功能活动的物质基础如精、气、血、津液是同一的。这些物质,分布和运行于全身,参与机体的功能活动,从脏腑的功能活动来看,人体组织结构上的整体性和基本物质的同一性密切相关,互根互用,相互影响,如心理、生理两大机能活动就存在着明显的依赖和促进关系,故古人强调“形与神俱”,“形神合一”,心理和生理机能的有机结合共同维持人的生命活动。

在整体观念的指导下,中医理论认为生理上人的机能活动要靠各脏腑组织发挥自己的功能,另一方面,又要靠脏腑组织之间相辅相成的协同作用和相互相成的制约作用,来维持机体功能的

稳定状态,这充分体现了平衡协调的整体观念,在病理变化时。各脏腑组织之间,各局部与整体之间,相互影响,相互传变而产生复杂的病理改变,因此诊察病人时,可以通过观察各种外在的局部的病理表现,来分析揣测内在脏腑的病变情况,既“有诸内,必行诸外”,以此做出正确的诊断和治疗。

中医在治疗上也以整体观察为原则,如对局部病变,更主张从整体联系出发给予治疗,如肝开窍于目,肾开窍于耳,临床上在治疗眼疾或耳疾时可从调治肝、肾入手,往往之可获良效。

总之,中医学认为人在组织形态结构上,是相互沟通,有着层次结构的;在物质组成上是同一的;在机能活动上是相互协调、相互制约的;在病理变化上,又是相互影响、互为因果的。中医借助阴阳五行学说,以“阴平阳秘”,“亢则害,承乃制,制则生化”等理论,客观地来说明各脏腑机能之间相互制约、消长、转化等的调控机制,各个脏腑组织之间能够维持协调平衡则主要是赁借这一调控机制,使整体处于生化不息的稳定状态,也是“人是一个有机整体”的充分体现。

2. 人与外界环境的统一性:人体不仅本身是一个有机整体,而且人体与自然界也存在着对立统一的关系。在自然环境和社会环境中存在着人类赖以生存的必要条件。因此,外界环境的变化可以直接或间接地、显著或不显著地影响到人的机能活动,迫使机体作出相应的反应。表现出一系列的生理现象和病理变化,即中医所谓的“人与天地相应”。它具体体现在自然环境和社会环境对机体活动的影响。

人与自然界息息相关,如人体五脏功能与四时气候相互通应,在四时气候的规律性变化的影响下,生物表现出春生、夏长、秋收、冬藏等相应的生理性适应过程,人亦不例外,人体受自然界气候的影响,其生理活动亦必须进行与之相适应的调节,《内经》说:“天暑衣厚则腠理开,故汗出……。天寒则腠理闭,气湿不行,水下留于膀胱,则为溺与气”。天气的冷暖影响机体气血的运行,随着气候的变化,四时脉象系亦相应地发生某些变化,如“春弦夏洪秋毛冬石”。此外昼夜 24 小时的阴阳变化也会对人体产生一定的作用。随着昼夜晨昏的变化,人体的阴阳气血也进行着相应的调节,产生了似昼夜的节律性变化,以适应环境的改变。如《素问·生气通天论》指出:“故阳气者,一日而主外,平旦人气生,日中而阳气隆,日西而阳气已虚,气门乃闭”。反映了人体在昼夜的阴阳消长过程中,其生理功能活动的适应性变化。

地理区域也是外界环境中的一个重要因素。地域不同,人的体质不同,所患疾病亦可不同,如江南地区,地势低平,气候温暖而湿润,故人体的腠理多疏松;西北地区,地势高而多山,气候寒冷干燥,故人体的腠理多致密。人生活在不同的地理环境中,逐渐在机能方面会表现出某些适应性变化。一旦环境发生变化,有的人则会出现不适甚至导致疾病的发生。

人和社会的关系非常密切,社会环境及社会地位的不同,可造成身心机能上的众多差异,导致不同疾病的产生。

总之,中医把人体看作一个以心为主宰,五脏为中心的整体,同时认为人与外界环境有着不可分割的联系,这种整体观念,贯穿于中医的所有领域,而成为中医理论体系的一大特点。

二、辩证论治

辩证论治包括辩证和论治两大部分,它是中医诊断和治疗疾病的主要手段之一,也是中医对疾病的一种特殊的研究和处理方法,属中医诊疗理论体系的一大特点。

辩证的“证”,是指机体在疾病发展过程中,某一个阶段的病理概括,它包括疾病的起因,病变的部位、疾病的性质、程度及邪正关系和疾病发展的变化趋势等,证主要反映疾病在某一特定阶段的病理变化实质,与“症”,“病”有着质的不同,“症”指症状,也就是疾病的具体临床表现,如头痛、咳嗽、眩晕等。“病”是指有特定病因、发病形式、病机、发展规律和转归的一种完整过程,如感

冒、痢疾、中风等,由于同一种病可以有不同的本质特点,更可以有不同的发展阶段,因此证比单纯的症状或病名更全面、深刻、确切地揭示疾病变化的本质。

辨证论治分辨证和论治两个阶段。所谓辨证,就是将望、闻、问、切所收集的资料、症状和体征,在中医学理论指导下,通过分析、综合、去粗取精,去伪存真,辩清疾病的原因、性质、部位、发展阶段及邪正之间的关系等,最后概括、判断为某种性质的证,中医学的“辨证”,是从机体反应性的角度来认识疾病,是从分析疾病当时所表现的症状和体征来认识这些临床表现的内在联系,并且以此来反映疾病本质的临床思维过程。

论治,则是根据辨证结果,确定相应的治疗方法,辨证是确定治疗方法的前提和依据,论治是辨证的目的,通过辨证论治的效果,可以检验辨证论治是否正确。所以,辨证论治的过程,就是认识疾病和治疗疾病的过程。辨证和论治,是诊治疾病过程中前后衔接、相互联系、不可分割的两个方面,是诊治和实践的有机结合,是理、法、方、药在临床上的具体运用,是指导中医临床工作的基本原则。

中医认识和治疗疾病时,既注重辨病又强调辨证,且重点在于辨证。对于比较简单的疾病来说,辨病论治是比较容易做到的,如蛔虫病可以用驱虫剂治疗等。但是,多数疾病都有比较长的过程,在这个过程中每个阶段的病理变化不尽相同,很难确定同一的治疗方法。因此,只能根据疾病发展过程中每一阶段的病理概括来确定治疗方针,也就是说,不是根据病,而是根据证来确定治疗方法,所以说辨证论治既区别于那种不分主次,不分阶段,只知一方一药治一病的治疗方法,又不同于见痰治痰,见血止血,头痛医头,脚痛医脚的对症疗法,作为指导临床论治的基本观点,它引导人们辩证地看待病、症和证的关系,既应看到同一种疾病,由于患病的对象,发病的时间,地区以及患者机体反应等的不同,或疾病处于不同的发展阶段,它的本质特点有所不同,表现的“证”也就有所差异,治法亦应不同,即所谓“同病异治”,如“感冒”这一常见病,由于致病因素和机体反应的不同,往往可表现出不同的证型,常见的如风寒感冒和风湿感冒等,只有论治前分辨清楚,才能确定应该用辛温解表还是用辛凉解表,以避免盲目用药。另外,也要注意不同的疾病在其发展过程中,有时可以表现出相同或近似的病理变化,出现相同或近似的机体反应,即出现相同或相似的证,根据辨证论治的原则,就可采用相同的方法进行治疗,即所谓“异病同治”。如慢性肠炎、哮喘、肾炎等不同的疾病,在发展过程中,都可以出现以肾虚为主的病理阶段,皆可用温补肾阳的方法进行治疗,充分体现了“异病同治”的特点。

总之,中医治病主要的不是着眼于“病”的异同,而是取决于“证”的性质,故有“证同治亦同,证异治亦异”的说法,由于“证”实质上代表着病机(疾病发生、发展与转化的机理)特点,故“同病异治”、“异病同治”的关键在于病机之异同。这就是辨证论治的精神实质。

第三节 中医学的主要内容

中医学的主要内容可大体分为基础知识和应用技能两大部分,就本书的具体内容而言,由以下内容所组成:

导论:主要介绍中医学的形成和发展概论,对于中医学的起源、中医学理论体系的形成和发展,从中国古代文化及历史演进的历程来加以审视,给予中医学公正而客观的评价,通过阐述其发展史与学术史,将中医学作为中国古代自然科学的一部分来对待,为进一步理解中医学打下思想基础。

中医学的哲学基础,医哲相合是中医学的重要特征。中医学的主要理论思维均来源于中国古代哲学思想,故阴阳学说、五行学说、精气学说及天人相应学说等,本书重点介绍阴阳五行的基

本概念,基本内容及在中医学中的运用,同时,还融合了我国古代自然科学以及社会生产和生活等多方面的知识,形成了一个高度概括、高度抽象且涵容性广的中医的思想方法,对进一步学习中医基础理论具有重要的作用。

中医学对正常人体的认识:中医学主要通过藏象学说、精气血津液神及经络学说;形成对机体生理功能和组织结构的正常状态完整和全面的认识。藏象学说主要研究人体各脏腑、组织器官的生理功能,病理变化及其相互关系,具体阐明五脏、六腑、奇恒之腑的生理功能和相互联系。精气血津液神主要阐述其各自的生成、功能及其相互关系,从而说明气、血、津液既是脏腑功能活动的产物,又是脏腑功能活动的物质基础。经络学说是研究人体经络系统的生理功能、病理变化及其相互关系的学说。本章重点阐述十二正经和奇经八脉的基本概念、分布、走向和交接规律,及经络的生理功能和中医学中的应用。

病因与发病:主要阐述中医学对各种致病因素的认识及其性质、特点和所致病症的临床表现,为中医临床辨证提供了依据,开拓了思路。

诊法与辨证:诊法和辨证属中医诊断学范畴,是研究中医诊断方法和基本理论的学科,是中医基础理论和临床各科的桥梁,又是临床各科的基础。诊法主要介绍望、闻、问、切四诊的基本内容和技能及其常见症状和体征的临床意义,其中舌诊和脉诊是中医诊断学的主要特点,辨证是认识病证的基本方法,本章介绍八纲辨治、脏腑辨证、气血辨证、六经辨证、卫气营血及三焦辨证,揭示了中医证候的演变规律。

防治原则:既防病和治病的基本法则,主要阐述中医“治病求本”及“治未病”的学术思想及治疗原则,并详细介绍了中医常用的治法及应用。尤其是预防为主观点,对当今的养生保健及疾病的防治,仍具有一定的生命力。

中药方剂知识 中医学在中药及方剂方面积累了非常丰富的知识,中药部分主要阐述中药学的基础理论如中药的性能、配伍,中药的药性理论,用药禁忌和用法,以及常用中药的分类、功能、主治及中药治病的基本原理。方剂部分主要阐述方剂的基本知识、组成原则、运用规律,以及常用方剂的组成、用法、功用、主治、方解等内容。

针灸学 是以中医理论为指导,运用针刺和艾灸防治疾病的一门临床学科,它是中医学中的重要组成部分。本篇主要阐述刺、灸的方法及常用腧穴的分类、定位、及十四经穴的主治病证、操作要领及有关注意事项和禁忌,通过学习对中医学丰富多彩的治疗手段会有一个较清晰的认识。

常见病证治:本篇主要配合老年医学教育,以老年常见病为主,将中医辨证与西医辨病相结合,以辨证为纲,对每个病种所表现的不同证候进行分型,以明确各种疾病发生发展过程中辨证与辨病的内在联系,并详细阐述了不同证型的治则、方药,为临床实践奠定了基础。

中医学独特的理论体系,丰富的诊疗经验,以及在方药方面积累起来的可贵知识,都是人类医药学中极其宝贵的财富,在一些医学的新兴学科,边缘学科或潜在的新领域中,中医学仍具有发掘和发展的潜力及优势。

(常虹)

第二章 中医学主要的哲学基础

阴阳和五行原是中国哲学史上很古老的两个哲学范畴,其概念的提出,最早可溯源于《易经》和《尚书·洪范》。但直到战国末期,邹衍推演五行,把精气、阴阳和五行三种学说称为一体,才形成阴阳五行学说,并成为一种盛行的哲学思想。它与当时的天文、气象、历算和农学等许多自然科学密切联系在一起,特别是在中国医学中占据着特殊的地位,几千年来一直作为中医学理论体系的重要内容,对中医学的发展产生了深远的影响。

中医学诞生在中国的古代,中国古典的哲学思想,对中医学的形成和发展有很大的影响。阴阳五行是阴阳学说和五行学说的简称,是古人用以认识自然和解释自然的世界观和方法论,是我国古代的唯物论和辩证法,它承认世界是物质的。阴阳学说认为,物质世界是在阴阳二气作用的推动下孳生着、发展着的。五行学说认为,木、火、土、金、水五种最基本的物质,是构成世界不可缺乏的五种元素,这五种元素相互资生、相互制约,处于不断的运动变化之中。这两种学说都是在探讨物质世界事物运动变化的根源和规律,是中国古代自然科学的唯物主义世界观的基础,也是古代认识自然和改造自然的科学的方法论。

阴阳五行学说渗透到医学领域,成为中医学的独特思维方法。中医学应用阴阳五行学说,主要籍以说明人与自然界的关系、人体的组织结构、生理功能及病理变化,并用以指导临床的诊断和治疗。阴阳五行学说成为中医学基础理论的重要组成部分,是学习和研究中医学理论体系必须掌握的理论工具和方法论。

第一节 阴阳学说

一、阴阳的基本概念

阴阳,代表相互对立又相互关联的事物和现象的相对属性,是对自然界相互关联的某些事物或现象对立双方的概括。它既可以代表两个相互对立的事物或势力,也可以代表同一事物内部所存在的相互对立的两个方面。所以说:“阴阳者,有名而无形。”(《灵枢·阴阳系日月篇》)“阴阳者,一分为二也。”(《类经》)阴阳具有普遍性和相对性的特性。

阴阳的普遍性:阴阳的概念并不局限于某一特定的事物,而是普遍存在于自然界各种事物或现象之中,代表着相互对立而又联系的两个方面。

如天与地可以分阴阳,因为二者是相互对立的统一体,而天与女就不能分阴阳,因为它们二者不是一对相互关联的事物。这样,我们可以把自然界中某些相互关联的事物和现象中的对立双方,皆用阴阳来概括之。哪方属阴,哪方属阳,是根据双方的性质、动态、位置、发展趋势等不同因素来区分的。“天地者,万物之上下也;阴阳者,血气之男女也;左右者,阴阳之道路也;水火者,阴阳之征兆也;阴阳者,万物之能始也。”(《素问·阴阳应象大论》)一般地说,凡是剧烈运动着的、外向的、上升的、温热的、明亮的、功能的、兴奋的、机能亢进的等等都属于阳;凡是相对静止的、内守的、下降的、寒冷的、晦暗的、物质的、抑制的、机能减退的等等都属于阴。例如,从事物的属性来看,“天为阳,地为阴”,天在上而清故属阳,地在下而浊故属阴。“水为阴,火为阳”,水性寒而下走故属阴,火性热而上炎故属阳。从事物的运动变化看,“静者为阴,动者为阳”,当事物处于沉静状态时便属阴,处于躁动状态时便属阳。“阳化气,阴成形”,当事物表现为气化功能时便属阳,而成为有形物质时便属阴。对生命过程而言,具有推动、温煦、兴奋作用或表现的物质与功能,统属