



世纪高等教育精品大系

Shiji Gaodeng Jiaoyu Jingpin Da Xi

● 主编 连建伟

中医学精要

浙江科学技术出版社

编写说明

《中医学精要》系浙江省高等教育重点教材,通过对中医学的发展历程、基本特点、基础理论、诊断、中药、方剂、防治学原则与内科各论等的介绍,使广大医学生接受祖国优秀传统文化的教育,加深对生命复杂现象的认识,理解中西医理论体系的差异,丰富临床诊疗技术,拓宽视野,开阔思路,并为进一步学习中医学奠定基础。

(一) 编写原则

1. 充分考虑医学院校的教学实际,对同类教材的利弊长短进行了全面分析,扬长避短。

2. 以突出中医学的“三基”(基础理论、基础知识、基本技能)为原则精选教材内容,着重介绍中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、中医内科学 5 门主干课程的重要概念、重要知识、重要理论与技能,体现“精要”的要求。

3. 突出教材的科学性,力求科学、规范地表述概念,反映中医学学术发展成熟的内容;注重吸收中医学现代研究的新成就,但又力戒牵强,而是以临床指导价值为取舍标准。

4. 主张在反映教材逻辑程序、保证医学类专业学生获取系统的基础知识和基本技能的前提下,在保证中医学理论体系完整性的前提下,努力去适应医学类专业学生的知识结构、思维习惯和心理特点,努力实现教材的心理程序要求。

5. 尽量少地引用古代文献资料,杜绝大段引文,做到通俗易懂,追求教材的可读性。

(二) 编写体例

本教材分绪论篇、基础篇、临床篇 3 部分。

1. 绪论篇 共分 3 章。

第一章:中医学发展简史。第二章:中医学理论体系的形成和发展。第三章:中医学的主要内容和基本特点。以冀对中医学的发展历程以及特点进行总体的掌握。

2. 基础篇 共分 4 章。

第四章:中医基础理论。精要介绍气一元论、阴阳学说、五行学说、藏象学说、气血津液、经络、病因、发病、病机的基本概念、基础知识和基础理论,形成对中医学的哲学基础、中医生理学、中医病理学的全面理解和认识。

第五章:中医诊断学。精要介绍四诊(望、闻、问、切)、辨证(八纲辨证、气血津液辨证、脏腑辨证),使学生掌握中医基本诊断理论与诊断技术。

第六章:中药学。精要介绍中药的性能、中药的炮制、中药的配伍、中药的用药禁忌、中药的剂量与用法,以及解表药、清热药、泻下药、祛风湿药、化湿药、利水渗湿药、温里药、

理气药、止血药、活血化瘀药、化痰止咳平喘药、平肝息风药、补虚药、收涩药等,使学生掌握中药学的基本理论与药物的应用。

第七章:方剂学。精要介绍方剂学基本理论、常用方剂(解表剂、泻下剂、和解剂、清热剂、温里剂、补益剂、固涩剂、安神剂、开窍剂、理气剂、理血剂、治风剂、治燥剂、祛湿剂、祛痰剂、消食剂、驱虫剂等),使学生掌握治法与方剂的配伍规律及其运用。

3. 临床篇 共分2章。

第八章:中医防治学原则。精要介绍预防、治疗原则及常用治法,使学生全面理解中医防治学的基本概念、基础知识和基础理论。

第九章:中医内科各论。精要介绍感冒、外感发热、湿阻、咳嗽、哮喘、喘病、肺胀、肺病、心悸、胸痹心痛、眩晕、中风、失眠、痴呆、痫病、癫病与狂病、胃痛、痞满、腹痛、呕吐、呃逆、噎膈、泄泻、痢疾、便秘、黄疸、胁痛、鼓胀、水肿、淋证、癃闭、关格、遗精、阳痿、郁病、血证、汗证、消渴、内伤发热、虚劳、积聚、厥证、头痛、痹病、痉病、痿病、颤震、腰痛等中医内科常见病证的治疗,反映中医临床思维过程。

本教材的绪论由胡臻、张晓燕编写;中医基础理论由李如辉、王静波、沈瑞雪编写;中医诊断学由龚一萍编写;中药学由宋捷民编写;方剂学由连建伟、郭海峰编写;临床篇由史亦谦、陶壮俊、沈丽菊编写。为进一步提高本教材的编写质量,殷切期望中医界同道在教学过程中提出宝贵意见。

浙江省高等教育重点教材《中医学精要》编委会

2007年12月

目 录

绪论篇

第一章 中医学发展简史	(1)
第一节 中医学的起源	(1)
第二节 中医学的形成	(2)
第三节 中医学的发展	(3)
第二章 中医学理论体系的形成和发展	(8)
第一节 中医学理论体系的形成	(8)
第二节 中医学理论体系的发展	(9)
第三章 中医学的主要内容和基本特点	(10)
第一节 中医学的主要内容	(10)
第二节 中医学的基本特点	(12)

基础篇

第四章 中医基础理论	(16)
第一节 中医学的哲学基础	(16)
第二节 中医生理学	(25)
第三节 中医病理学	(64)
第五章 中医诊断学	(77)
第一节 望诊	(77)
第二节 闻诊	(93)
第三节 问诊	(95)
第四节 切诊	(106)
第五节 八纲辨证	(113)
第六节 气血津液辨证	(117)
第七节 脏腑辨证	(121)
第六章 中药学	(135)
第一节 中药的性能	(135)
第二节 中药的炮制	(137)
第三节 中药的配伍	(139)

第四节 中药的用药禁忌	(140)
第五节 中药的剂量与用法	(140)
第六节 解表药	(142)
第七节 清热药	(149)
第八节 泻下药	(162)
第九节 祛风湿药	(165)
第十节 化湿药	(168)
第十一节 利水渗湿药	(170)
第十二节 温里药	(174)
第十三节 理气药	(177)
第十四节 止血药	(179)
第十五节 活血化瘀药	(183)
第十六节 化痰止咳平喘药	(187)
第十七节 平肝息风药	(192)
第十八节 补虚药	(195)
第十九节 收涩药	(207)
第七章 方剂学	(211)
第一节 方剂学基本理论	(211)
第二节 解表剂	(213)
第三节 泻下剂	(217)
第四节 和解剂	(221)
第五节 清热剂	(224)
第六节 温里剂	(231)
第七节 补益剂	(234)
第八节 固涩剂	(243)
第九节 安神剂	(246)
第十节 开窍剂	(248)
第十一节 理气剂	(249)
第十二节 理血剂	(254)
第十三节 治风剂	(258)
第十四节 治燥剂	(262)
第十五节 祛湿剂	(264)
第十六节 祛痰剂	(271)
第十七节 消食剂	(274)

第十八节 驱虫剂	(275)
----------	-------

临床篇

第八章 中医防治学原则	(277)
-------------	-------

第一节 预防	(277)
第二节 治疗原则	(277)
第三节 常用治法	(280)

第九章 中医内科各论	(285)
------------	-------

第一节 感冒	(285)
第二节 外感发热	(287)
第三节 湿阻	(291)
第四节 咳嗽	(293)
第五节 哮喘	(296)
第六节 喘病	(299)
第七节 肺胀	(302)
第八节 肺癆	(305)
第九节 肺癆	(308)
第十节 心悸	(310)
第十一节 胸痹心痛	(314)
第十二节 眩晕	(317)
第十三节 中风	(320)
第十四节 失眠	(324)
第十五节 痴呆	(328)
第十六节 痫病	(330)
第十七节 癫病与狂病	(333)
第十八节 胃痛	(336)
第十九节 痞满	(340)
第二十节 腹痛	(341)
第二十一节 呕吐	(344)
第二十二节 呃逆	(348)
第二十三节 噎膈	(351)
第二十四节 泄泻	(354)
第二十五节 痢疾	(357)
第二十六节 便秘	(362)

第二十七节 黄疸	(365)
第二十八节 胁痛	(368)
第二十九节 鼓胀	(370)
第三十节 水肿	(374)
第三十一节 淋证	(378)
第三十二节 癃闭	(382)
第三十三节 关格	(386)
第三十四节 遗精	(389)
第三十五节 阳痿	(392)
第三十六节 郁病	(395)
第三十七节 血证	(398)
第三十八节 汗证	(406)
第三十九节 消渴	(408)
第四十节 内伤发热	(411)
第四十一节 虚劳	(415)
第四十二节 积聚	(421)
第四十三节 厥证	(424)
第四十四节 头痛	(428)
第四十五节 痹病	(432)
第四十六节 痉病	(435)
第四十七节 痿病	(438)
第四十八节 颤震	(441)
第四十九节 腰痛	(444)

绪论篇

中医学,即中国医药学,是研究人体生理、病理、疾病的诊断与防治以及摄生康复的一门传统医学科学。中医学具有完整的理论体系和独特的诊断治疗疾病的方法。在医疗技术方面,包括了药物治疗、针灸、气功、推拿等特殊疗法,是世界传统医学中理论体系最完善、治疗方法最丰富的一种医学。

中医学是在中国古代的唯物论和辩证法思想的影响、指导下,通过长期的医疗实践,不断积累,反复总结而逐渐形成的具有独特风格的传统医学科学,是中国人民长期同疾病作斗争的极为丰富的经验总结,具有数千年的悠久历史,是中华民族灿烂文化的重要组成部分。中医学影响不仅涉及于朝鲜、日本等世界各国和地区,而且逐渐形成西方医学系统以外另一个独立的、现代的医学体系。它不仅为中华民族的繁衍昌盛和健康做出了巨大贡献,而且也为世界各民族的卫生事业做出了卓越的贡献,是中国和世界科学史上一颗璀璨的明珠。

通过对本课程的学习,不仅可以学习到独特的中医诊疗技术,而且可以接受到祖国优秀传统文化的教育。中医学的经典著作,除了关于生命、健康、疾病的防治等内容外,还大量涉及天文、地理、气象、物候、矿物、动物、植物等学科的内容,所以中医学本身就是一种多学科互相渗透的产物,而这些中医学经典著作也被认为是中国古代传统文化的百科全书。因此在学习中医的同时,能够加深对中国传统文化思想的理解,提高医学生的传统文化素质。学习传统的中医诊疗技术,又加深了对人类复杂生命现象的认识,从而理解不同医学体系对于生命现象认知的差异,拓宽视野,开阔思路,增长临床诊疗知识和技术。

第一章 中医学发展简史

第一节 中医学的起源

中医学的起源是一个漫长而又曲折复杂的历史过程,疾病的危害与人类最初存在的保护自己、消除病痛的本能给予医学发生以最初的动力。早在远古时代,我们的祖先为了生存和繁衍,在猎取食物的过程中,在同自然灾害、猛兽、疾病作斗争的过程中,已经开始了医疗和保健活动。人们在寻找食物的过程中,发现某些食物能减轻或消除某些病症,这就是发现和应用中药的起源。在烘火取暖的基础上,发现用兽皮、树皮包上烧热的石块或沙土作局部取暖可消除某些病痛,通过反复实践和改进,逐渐产生了热熨法和灸法;在使用石器作为生产工具的过程中,发现人体某一部位受到刺伤后反能解除另一部位的病痛,

从而创造了运用砭石、骨针治疗的方法,并在此基础上,逐渐发展为针刺疗法,进而形成了经络学说。可见人类同疾病作斗争的需求及有意识的积累和传播医学知识,是医学起源的真正源头。

古书记载的“神农尝百草,始有医药”、“伏羲氏乃尝百药而制九针”、“伊尹始创汤液”等传说;甲骨文载有 20 多种疾病,如疾首、疾目、疾耳、疾子、疾育、蛊、龋等;《山海经》载有痲疾、癭、痔、痢、疽等 38 种疾病,聋、呕、腹痛、噬痛等 12 种症状,以及 100 多种植物、动物、矿物药;《周礼》有食医、疾医、疡医、兽医的医学分科,并建立了一套医政组织和医疗考核制度;《左传》记载秦国有医和、医缓等著名专职医生,有“六气病因说”。这些记载说明,早在医学理论体系形成之前,我们的先人就已经有非常丰富的医疗实践和医学分工,也开始出现医学理论的萌芽。这些都为战国秦汉之际中国医学理论体系的确立准备了实践条件。

夏、商、西周三代在植物类药、动物类药和矿物类药的认识等方面积累了丰富经验。在河北省藁城县台西村商遗址中曾出土有 30 多种植物种仁,其中可作药用的有桃仁、杏仁、郁李仁等。《诗经·七月》中记载可入药用的郁(郁李)、桑、蚕、繁(白蒿)、萑苇(芦苇)、蜩(知了)、葵、菽、谷、枣、稻、瓜、壶(葫芦)、苴(麻子)、樗、黍、麻、麦、稷、茅、韭等。《周礼》中提出以五味、五谷、五药养其病的理论。五味是醯(味酸),酒(味苦),饴、蜜(味甘),姜(味辛),盐(味咸);五谷是麻、黍、稷、麦、豆;五药并非指 5 种具体药物,而是草、木、虫、石、谷 5 类药物,关于药物分类的思想已显出端倪。

第二节 中医学的形成

先秦两汉时期科技文化比较发达,社会科学和自然科学取得了很大的进步,是中国医学史上承前启后、继往开来的发展时期。由于医学实践经验的不断积累和日益丰富,一些重要的医学典籍相继问世。

《黄帝内经》(简称《内经》),是托名黄帝及其臣子岐伯论医之书。全书分《素问》和《灵枢》两部分,各 81 篇,共 18 卷,162 篇。《内经》是中国现存最早的、全面总结秦汉以前医学成就,并奠定了中医学理论基础的经典著作。它对阴阳五行、五运六气、脏腑经络、病因病机、诊法治则、针灸方药、养生预防等各方面作了全面而系统的阐述;同时,所讲述的内容还包括对习医、行医的医德要求及心理学、时间医学、地理医学、气象医学等。这些为中医学的发展奠定了坚实的基础。《内经》的著成,不仅在中国受到历代医家的广泛推崇,即使在国外的影响也不容低估。日本、朝鲜等国都曾把《内经》列为医生必读课本,而部分内容还先后被译成英、法、德等国文字,在世界上流传。近年来,一些欧美国家的针灸组织也把《内经》列为针灸师的必读参考书。

当时,随着医学文献资料整理和医药文化频繁交流,为临证医学的发展奠定了基础,尤其是以伤寒、内科杂病最为突出的临床医学,取得了很大的进展。西汉淳于意在继承前人学术经验的基础上,记录所诊治患者必详列姓名、身份、籍里、性别、病名、病因、脉证、诊断、治疗、预防等,反映了早期医案淳朴可鉴的学术风格,为后世医家书写医案树立了榜样。东汉张仲景的《伤寒杂病论》在继承《内经》基本理论的基础上,总结了一个时期积累的医学经验,提出了系统的辨证论治法则,把基本理论和临床实践紧密地结合起来。《伤寒杂病论》全书由《伤寒论》和《金匮要略》两部分组成,分别研究外感热病和内伤杂病,即

急性传染病和一般内、外、妇科等疾病。《伤寒杂病论》的理、法、方、药齐备,正式确立了辨证论治法则,并具体指导临床实践,为中医临床医学的发展奠定了坚实的基础,被视为中医临床的经典著作。中国现存最早的一部药物学专著《神农本草经》也在此时期出现,它阐述许多中药学的基本理论,总结东汉以前药物学家和民间用药经验,记载了 365 种药物,提出药物的三品分类法,除了为药物方剂学体系奠定初步基础,更对历代本草学和方剂学发展产生了深远的影响。

经典著作的出现标志着中国医学理论体系无论在基础医学、药物学,还是在临床医学,均已确立。经典著作的学术思想也成为后世医学家从事医学理论研究和医疗实践的规范,直至今天仍是值得大力发掘的祖国医学遗产的宝库。

第三节 中医学的发展

一、魏晋隋唐时期

从公元 2~10 世纪,即我国魏晋隋唐时期,中医药学有了全面的发展,在脉学、病因、证候、临床治疗学等方面,出现了不少专著。人民群众和许多医家面对战争连绵、社会动荡局面,以及民族融合文化交流的情况,有更多的机会进行大量医治伤病疾苦的实践,从而使临床医学迅速发展,各科临证经验进一步充实,诊断水平明显提高,治法丰富多彩,诊治均有新的创造和发现。据记载,该时期问世的医方书籍近 200 种,在内科、外科、骨伤科、妇科、儿科以及各种急救处理等方面,均有很大进步。

三国两晋南北朝时期,中医脉学诊断学研究出现高潮,产生了大量专著。其中王叔和所撰《脉经》10 卷,全面、系统地总结了当时的脉学知识,并有许多创造发明,是中医脉学诊断学的奠基之作。《脉经》对当时的脉学成就作了全面系统的总结,奠定了中医脉学的脉象、脉名基础,在脉象主病和相类脉象鉴别上,也作出了重要贡献。《脉经》确立的寸口诊脉分寸关尺三部脉位和脏腑分候原则,解决了寸口切脉的关键问题,推进了独取寸口脉法的临床普遍应用。这些成就奠定了我国脉学诊断学的基础。

西晋医家皇甫谧将《素问》、《针经》、《明堂孔穴针灸治要》三书的基本内容,进行重新归类编排,撰成《针灸甲乙经》12 卷,128 篇。该书为我国现存最早的一部针灸专书,其内容包括脏腑、经络、腧穴、病机、诊断、针刺手法、刺禁、腧穴主治等。书中经过考查确定了当时的腧穴总数和穴位 349 个(包括单穴 49 个,双穴 300 个),论述了各部穴位的适应证与禁忌证,总结了操作手法等。《针灸甲乙经》的著成,对于我国针灸学的发展起到极大的促进作用。

公元 610 年,隋代官方组织太医博士巢元方等人编辑的《诸病源候论》,是我国现存最早的病因病机证候学专著。全书共 50 卷,分 67 门,载列证候 1739 种,分别论述了内、外、妇、儿、五官等疾病的病因病机和症状,其中对一些疾病的病因及发病原理已描述得比较详尽和科学。例如,对某些寄生虫的感染,已明确指出与饮食有关,认为绦虫病系吃不熟的肉类所致。书中还记载了肠吻合术、人工流产、拔牙等手术,说明当时的外科手术已达到较高水平。《诸病源候论》反映了我国 7 世纪时医学理论与临证医学的发展水平,对后世影响深远。

唐代医家孙思邈集毕生之精力,著成《备急千金要方》、《备急千金翼方》。《备急千金

要方》共 30 卷,包括临床各科、诊断、治疗、针灸、食疗以及预防、卫生等各个方面。在这些记述中,有很多宝贵经验,如避瘟方中多采用雄黄、朱砂作消毒药品,治痢用白头翁、苦参、黄连等。该书首列妇人方 3 卷,少小婴孺方 2 卷,详于对妇、儿病的特殊论述。第一个把妇、儿科从内科中分离出来。《备急千金翼方》其内容以本草、伤寒、中风、杂病、疼痛等记述尤为突出。该书收录了 800 多种药物,并对其中 200 种的采集和炮制作了记述,补充了许多治疗方法,以备临床应用。书中还记载了印度等外来医学知识,表现了我国人民善于吸收和利用外来文化的优良传统。

《外台秘要》由唐代王焘撰成于天宝十一年(752)。此书虽系医方书,但为重要医学典籍,全书收集了唐代以及唐以前数十种医学著作,共 40 卷,分 1104 门,收录医方 6000 余首。全书皆先论后方,其论多引自《诸病源候论》,医方辑自《千金方》颇多,所选各书,每条之下必详原书书名和卷数。这种引书注明卷第的治学方法,在医学文献整理史上为王氏首创。书中博采各家医论,于保存古代医学文献方面功效卓著。

此外,由于长期的经验积累,两晋、南北朝、隋唐时期,临证医学得到显著发展,临床医学日趋专科化,出现了各科代表性的专著。如南齐·龚庆宣的《刘涓子鬼遗方》是现存最早的外科学专著;唐·蔺道人的《仙授理伤续断秘方》是现存最早的伤科学专著;唐·昝殷的《经效产宝》是现存最早的妇产科专著;唐·颅凶经》是现存最早的小儿科专著。

隋唐时期,由于政治统一,经济文化繁荣,内外交通发达,外来药物日益增多,用药经验不断丰富,对药物学成就进一步总结已成为当时的客观需要。该时期本草著作达 70 余种,最有影响的是南北朝时陶弘景的《本草经集注》,他将前代本草学成就进行了较彻底的整理,又总结《本经》后数百年的新经验,参考《名医别录》和本人研究心得著成此书,不但药物品种成倍增加,对药物度量衡、剂型等严加考订,更重要的是开创了新的本草分类方法,影响深远。公元 659 年,唐代官方组织编撰《新修本草》又名《唐本草》是世界最早的国家“药典”,比欧洲《纽伦堡药典》早 800 余年。该书共 54 卷,包括本草、药图、图经 3 部分,载药 850 种,在国内、外影响较大。雷敩所撰《雷公炮炙论》是我国现知药物炮炙的最早专著,对后世有着十分重要的影响,明清时期不少有关炮炙的专著都是在该书的影响下著成的。

二、宋金元时期

宋代对中医教育比较重视。宋代官方设立“太医局”,作为培养中医人才的最高机构。学生所学课程包括《素问》、《难经》、《伤寒论》和《诸病源候论》等。教学方法也有很大改进,如针灸医官王唯一曾设计铸造铜人两具,精细刻制了十二经脉和 354 个穴位,作为针灸教学和考试医生之用。考试时,考官将铜人穴位注水,外用蜡封。受试者如取穴正确,可针进水出,这是中国医学教育事业的创举。公元 1057 年,宋代官方专设“校正医书局”,有计划地对历代重要医籍进行了搜集、整理、考证和校勘,在 1068~1077 年陆续进行,历时 10 余年。目前我们所能读到的《素问》、《伤寒论》、《金匱要略》、《针灸甲乙经》、《诸病源候论》、《千金要方》、《千金翼方》和《外台秘要》等,都是经过此次校订、刊行后流传下来的。

宋代方书空前之多,方剂理论也日益丰富。如北宋官方编著的《太平圣惠方》共 100 卷,分 1670 门,载方 16834 首,是一部理法方药齐备的集一时方剂学之大成的系统完整的大型方书。《太平惠民和剂局方》是官药局的协定处方集,共 5 卷,分 21 门,载方 297 首,后增删为 14 门,载方 788 首,既是世界上最早的国家药局方,也代表了当时方剂学由博返

约的学术趋向。《圣济总录》为北宋末年宋徽宗诏令由官方组织医家历时 7 年,广泛征集历代方书和民间用药编成的又一部方书巨著,全书 200 卷,载方近 2 万首。

自宋以后,许多医家在继承前人已有成就的基础上,根据各自的实践经验,勇于创新,提出自己的独到见解,从而使中医学学术有了新的突破和发展。各种专科和综合性论著层出叠见,其中,金元四大家对中医学理论的发展作出了重要的贡献。刘完素以火热立论,力倡“六气皆从火化”、“五志过极皆能生火”,用药多寒凉。火热在表,治以辛凉甘寒;火热在里,则用承气诸方;表里俱热,用防风通圣、凉膈以两解之,所以被称为“寒凉派”。张从正认为病由邪生,攻邪已病,主张“邪去则正安”,用汗、吐、下三法以攻邪,所以被称为“攻下派”。他不仅对疾病的机制进行了深入的探讨,而且扩大了汗、吐、下三法的应用范围,对中医治疗学的发展作出了重要贡献。李东垣提出了“内伤脾胃,百病由生”的内伤学说,治疗重在升补脾阳,所以被称为“补土派”。朱丹溪在继承三家学说的基础上,提出“相火”和“阴不足阳有余”的观点,临床善从气血痰火湿食六郁进行辨证治疗,所以被称为“滋阴派”。金元四大家各具特色,各有创见,均从不同角度丰富和发展了中医学,促进了中医学理论和临床实践的发展。

三、明清时期

在中医学术发展史上,这一时期温补学派颇为盛行,出现了一批重视脾肾、善于温补的医家。薛己可谓温补学派的倡导者,在治病时特别注重补益脾胃之气,同时他也探讨了肾命学说。孙一奎提出了肾间动气学说,强调命门是客观存在的,其位在两肾之间,乃人身一太极,为阴阳之根蒂,造化之枢纽,是生命的原动力,在构成人体完整的生命系统中起着重要作用。赵献可特别强调命门之火,他认为八味丸是“益火之源,以消阴翳”的主要方剂,凡命门火衰,不足以化水者,非此方则无以济火。张介宾力倡“阳非有余,阴常不足”的论点,既重视真阳又重视真阴,并把真阳与真阴归根于肾命之水火,他创制的右归丸和右归饮,是温补扶阳的代表方剂。李中梓在疾病的论治中,特别强调脾肾的病理变化,重视脾肾之脉,常诊太溪以察肾气之盛衰,诊冲阳以察胃气之有无。温补学派除注重调理脾胃以治疗内科杂病的积极作用外,还深入地探讨了肾命学说,从真阴、元阳两个方面阐明了人体阴阳平衡的调节机制及其重要意义,并于临床实践方面,在温养补虚治疗脾胃和肾命疾患过程中积累了丰富的经验,对后世临床各科产生了深远的影响。

大约在公元 11 世纪,中医即开始应用“人痘接种法”预防天花,成为世界医学免疫学的先驱。公元 17~19 世纪,由于传染病的不断流行,人们在同传染病作斗争的过程中,形成并发展了温病学派。如明代吴有性认为传染病的发生,“非风非寒,非暑非湿,乃天地间别有一种异气所感”,他称之为“戾气”。他指出“戾气”的传染途径是自口鼻而入,无论体质强弱,触之皆病。这就突破了中医学历来认为的病邪是由体表进入人体的传统理论,在细菌学尚未出现的 17 世纪中叶,这无疑是一伟大创举。到了清代,叶天士《温热论》,首创卫气营血辨证;吴鞠通《温病条辨》,创三焦辨证;薛生白《湿热病篇》,指出“湿热之病,不独与伤寒不同,且与温病大异”;王孟英《温热经纬》“以轩岐仲景之文为经,叶薛诸家之辨为纬”。这些温病学家大胆地突破了“温病不越伤寒”的传统观念,创立了以卫气营血、三焦为核心的一套比较完整的温病辨证论治的理论和方药,从而使温病学在证因脉治方面形成了完整的理论体系。温病学说和伤寒学说相辅相成,成为中医治疗外感热病的两大学说,在治疗急性热病方面作出了巨大的贡献。

明清时期,药理学有了突出的发展。明代医药学家李时珍亲自上山采药,广泛地到各地调查,搞清了许多药用植物的生长形态,并对某些动物药进行解剖或追踪观察,对药用矿物进行比较和炼制,参考文献 800 余种,历时 27 年之久,写成了《本草纲目》,收载药物 1892 种,附方 10000 多首,对后世药理学的发展作出了重大贡献,成为祖国医药学的一份宝贵遗产。这部书后来传到日本及欧洲,译成日、英、法、德、俄等多种文字。

清代医家王清任亲自观察疫病而死的小儿尸体 30 余具,并多次赴刑场,察看犯人的尸体,再通过动物解剖加以参证,历时 42 年,王氏自认为脏腑内容已明晰,于是将其观察结果绘成图形,撰成《医林改错》2 卷。书中改正了古代医书在人体解剖方面的一些错误,强调了解剖知识对医生的重要性,并发展了瘀血致病理论与治疗方法。

四、近现代时期

近代中国医学史的核心问题是中西医的比较与抉择。西方医学的大规模传入,造成了国内中医、西医两种不同医学体系并存的局面。因而,通过比较并作出抉择便成为中国医学界必须面对的重要问题。围绕这一问题,医学界人士提出了多种观点,表现出多种态度。虽然中医学在世界医学史上占有重要的地位,可是,在半封建、半殖民地的旧社会,不但不予重视,相反的成为被消灭的对象,受尽了帝国主义的洋奴买办阶级的歧视、排斥、打击和迫害,极大地阻碍了中医学的发展。一些医家逐渐认识到中西医各有所长,因此试图把两种学术加以汇通,逐渐形成了中西医汇通学派。其代表人物及其著作是:唐宗海之《中西汇通医书五种》,朱沛文之《华洋脏腑图像合纂》,张锡纯之《医学衷中参西录》等。

中华人民共和国成立以后,在党的“团结中西医”、“继承与发扬祖国医学遗产”的指示下,一方面重视发挥中医的作用,一方面号召西医学习中医,指出这是关键,并且还明确要应用现代科学方法继承发扬中医学。在中医政策的扶持下,中医学得到了新生和蓬勃发展,逐步形成中医、西医、中西医结合并存的局面。不管在临床治疗方面或卫生防疫方面都有很大进步,对人民保健事业起了巨大作用。

发展了中医理论,扩大了辨证内涵,丰富了现代医学内容。通过几十年的大量临床与基础的研究,总结出许多新的理论与概念,这些概念发展了中医理论及辨证内涵,不仅富有中西医结合特质,而且还切实指导临床实践,提高了临床疗效,甚至丰富了现代医学内容。

中西医结合为防治疾病提供了一条新的有效途径,提高了医疗水平。由于中西医结合是集中西医之优点长处,取长补短,对疾病的认识、诊断更为全面细致,所采取的治疗方法针对性更强,因而,提高了疗效及医疗水平。例如,对“乙型脑炎”、“流行性出血热”、“脑性疟疾”、心血管疾病、肿瘤等急重危难病证的治疗,取得了突出的疗效。获国家二等发明奖的青蒿素,对间日疟或恶性疟疾治愈率达 98% 以上。青黛中分离出的靛玉红,治疗慢性粒细胞白血病有显著疗效,而且使用安全。又如中西医结合治疗骨折是从 1958 年开始的,目前天津医院对各部位骨折的治疗,约 90% 都采用了中西医结合的方法,做到了基本上不用石膏,对前臂、肘、踝部位的骨折,基本上不用手术;对已感染的严重的开放性骨折,基本上不用截肢,骨折治疗中的合并症基本消失,骨折愈合时间比过去缩短了 1/3~1/2。针刺麻醉(简称针麻)是新中国成立后我国医务人员在针刺镇痛基础上创造出来的,为外科手术麻醉开辟了一条新路。迄今已做针麻手术 600 多万例,成功率达到 87.3%,特别是对甲状腺手术效果最好。对于心脏手术、肺叶切除、胃和脑手术等都广泛开展起来。特

别对体弱、不能用麻药的患者,其安全可靠、操作简便,不需麻醉器材和药物,适宜山区、农村、战时使用。

扩大了中药应用,促进新药研制与开发。如对抗疟的研究,研制出青蒿素,不仅证实了传统用青蒿治疟的经验,而且扩大应用于肝炎等疾病的治疗。对心血管疾病的研究,发现了川芎有效成分川芎嗪,并且扩大应用于脑血管病等。无数事例均说明中西医结合的研究,扩大了中药的应用范围,促进了新药开发。

近年来中医、中药、针灸学术的对外交流与日俱增。中医、中药、针灸专家应邀出国进行学术交流和讲学,以及国外学者来访和进修的人员比以前任何时候都多。现在世界上有 100 多个国家和地区在学习研究推广中医临床医学。日本、英国、德国、美国、俄罗斯、朝鲜、泰国、意大利、西班牙等国家出版中医针灸期刊有 68 种之多。不少国家和地区还设立了中医学会和针灸学会。有的国家和地区除设有针灸专科外,还成立了研究中医、中药、针灸的专门机构,并多次召开国际性的中医和针灸学术会议。

中医学是中华民族灿烂文化的重要组成部分,几千年来为中华民族的繁荣昌盛作出了卓越的贡献,并以显著的疗效、浓郁的民族特色、独特的诊疗方法、系统的理论体系、浩瀚的文献史料,屹立于世界医学之林,成为人类医学宝库的共同财富。中医学学历数千年而不衰,显示了自身强大的生命力,它与现代医药共同构成了我国卫生事业,是中国医药卫生事业所具有的特色和优势。

中医学是中华民族的宝贵财富,也是世界医学宝库的重要组成部分。随着科学技术的进步,中医学在继承传统的基础上,不断吸收现代医学的长处,不断创新,形成了具有中国特色的现代中医学。中医学在防治疾病、保障人民健康方面发挥着越来越重要的作用。中医学的理论和实践,为人类医学的发展提供了丰富的经验和启示。中医学的传承和发展,需要全社会的共同努力,需要政府、学术界、医疗机构和社会各界的协同合作。中医学的未来充满希望,我们将继续秉承“大医精诚”的宗旨,为人类健康事业作出更大的贡献。

参考文献

1. 李经纬. 中医学概论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.

2. 王德明. 中医学史[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.

3. 张其成. 中医学史[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010.

4. 李经纬. 中医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.

5. 王德明. 中医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014.

6. 张其成. 中医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016.

7. 李经纬. 中医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018.

8. 王德明. 中医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020.

9. 张其成. 中医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2022.

参考文献

1. 李经纬. 中医学概论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.

2. 王德明. 中医学史[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.

3. 张其成. 中医学史[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010.

4. 李经纬. 中医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.

5. 王德明. 中医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014.

6. 张其成. 中医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016.

7. 李经纬. 中医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018.

8. 王德明. 中医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020.

9. 张其成. 中医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2022.

第二章 中医学理论体系的形成和发展

第一节 中医学理论体系的形成

一、中医学理论体系形成的条件

中医学发源于先秦,其理论体系形成于战国到秦汉时期。中医学理论体系是在中国古代哲学思想的影响和指导下,在中华民族传统文化的基础上,通过长期的防病治病的经验积累和理论总结而形成的。

(一) 古代哲学思想的影响

自然科学是关于物质运动规律的理论知识体系。哲学是关于世界观的学说,是人们对整个世界(自然、社会和思维)根本观点的体系。任何一门自然科学的形成和发展都离不开哲学,必然受到哲学思想的支配和制约,特别是古代社会,哲学与自然科学尚未彻底分开之时,显得尤为密切。中医学属于古代自然科学范畴,其理论体系始终没有脱离古代自然哲学。中医学以中国古代朴素的唯物论和自发的辩证法思想,即气一元论、阴阳五行学说构建其理论体系。哲学既是世界观,又是方法论,气一元论和阴阳五行学说不仅为中医学提供了朴素的唯物辩证的自然观和生命观,并确立了中医学的整体的研究方法,使中医学以联系的、发展的、全面的观点去认识自然和生命,借以阐明人与自然、生命本质、健康与疾病等。中医学运用哲学的概念和范畴,去观察事物,借以阐明中医学中的一系列问题,并贯穿于中医学理论体系的各个方面,使之成为中医理论体系的重要组成部分。这些哲学概念和范畴通过中医学的诊疗实践,得到了探索、验证和深化,从而又丰富和发展了中国古代哲学理论。中医学虽然来自长期的经验积累,但并没有像其他经验科学那样被科学实验方法所淘汰,其根本原因在于中医学理论充满了朴素的唯物论和自发的辩证法思想,具有深刻的哲学渊源。

(二) 社会、自然科学的渗透

中华民族从春秋战国到秦汉这一历史时期,各种文化学术流派如儒家、道家、墨家、法家、阴阳家、农家、兵家、纵横家等展开了学术争鸣与交流,学术上呈现出“诸子百家”的繁荣景象。通过诸子的学术争鸣、交流与交融,出现了“车同轨,书同文”的大一统局面,从而奠定了中华民族文化的深厚基础,也为中医学理论体系的形成奠定了坚实的文化、科学、社会历史基础。中医学是中华民族文化的一部分,在这一时期,它广泛地吸收、移植、渗透和交融了当时的自然科学和社会科学的各种学说、各个学派的先进成就,诸如哲学、化学、天文学、历法学、气象学、地理学、声学、物候学、生理学、解剖学、心理学等多学科的知识,为中医学理论体系的形成奠定了文化技术基础。

(三) 长期医疗经验的积累

科学理论是科学抽象的结果。科学抽象是正确反映客观事物或现象的本质,形成科学概念和范畴,去揭示其规律性的一种研究方法,是人们运用理性思维方法,对所获得的

感性经验材料加工、整理,从而概括或抽象出事物的性质和规律的一种科学认识方法。实践是中华民族思维的起点,也是思维逻辑结构的起点。古代中国人在长期的生活、生产和医疗实践中,通过观察积累了丰富的感性材料,经过思维而形成概念、判断,逐步上升为医学理论。重视实践经验的积累是中华民族传统思维重要的本质精神。

中国从公元前 21 世纪进入奴隶社会以后,人们对疾病的认识,随着医疗实践经验的积累而不断发展,逐步积累了原始的医药知识,为中医学理论体系的形成奠定了丰富的实践基础。

二、中医学理论体系形成的标志

中医学理论体系形成的标志是《黄帝内经》的问世。《黄帝内经》吸收了秦汉以前的天文、历法、气象、数学、生物、地理等多种学科的重要成果,在气一元论、阴阳五行学说指导下,总结了春秋战国以前的医疗成就和治疗经验,确定了中医学的理论原则,系统地阐述了生理、病理、经络、解剖、诊断、治疗、预防等问题,建立了独特的理论体系,成为中医学发展的基础和理论源泉。

第二节 中医学理论体系的发展

中医学理论体系在其发展过程中,随着社会实践特别是医疗实践的发展,中医学理论体系内部不断地发生分化与综合,于是新的理论学派和新的分支学科应运而生。中医学理论体系就是在理论与实践、分化与综合、传统与创新的对立统一运动中,不断地向前发展着。

中医学理论体系的发展,是随着中国社会、文化、科学技术的发展,通过历代医家和人民群众在长期与疾病斗争的实践中,运用相应历史时期的先进文化、科学技术成就,不断地完善、提高而发展的。因此,中医学理论体系的发展反映了相应历史时期的文化、科学技术水平。

第三章 中医学的主要内容和基本特点

中医学的主要内容包括:基础理论、中药学、方剂学、临床各科及针灸学等。中医学理论体系形成于中国古代,受到中国古代的唯物论和辩证法思想的深刻影响。对于事物的观察分析,多以“取类比象”的整体性观察方法,通过对现象的分析,以探求其内在机制。因此,中医学这一独特的理论体系有两个基本特点:一是整体观念,一是辨证论治。

第一节 中医学的主要内容

一、中医基础理论

中医学的基础理论是对人体生命活动和疾病变化规律的理论概括,是临床医疗和保健防病的指导思想。主要包括阴阳、五行、藏象、经络等学说,以及病因、病机、诊法、辨证、治则治法、预防等内容。

阴阳学说是以“气”的基础上建立起来的,与气一元论紧密地结合在一起,是中国古代朴素的对立统一理论。阴阳是标示事物状态特征的范畴,一是代表两种对立的特定属性,二是代表两种对立的特定的运动趋向或状态。阴阳是宇宙的总规律,但是阴阳范畴不仅具有对立统一的属性,而且还具有另外一些特殊的质的规定,与现代辩证法的矛盾范畴类似。

五行学说是中国古代朴素的普通系统论。中医学运用五行学说,从系统的整体观点观察事物,认为任何一个(类)事物的内部都包含着具有木、火、土、金、水5种功能属性的成分或因素,并且木、火、土、金、水这5个方面按照一定规律相互联系,形成这一事物的整体功能结构。五行结构系统,通过与反馈机制相似的生克乘侮关系,保持系统的稳定性和动态平衡,从而论证了人体局部与局部、局部与整体之间的有机联系,以及人与环境的统一,即人体是一个统一整体的整体观念。五行学说的朴素的系统观念是现代系统理论的原始形态,在最一般的原则上与现代系统论相一致。但五行学说是一种朴素的系统理论,不可能像现代系统论那样更科学地阐明所有系统结构的一般关系和一般规律。

我国古代哲学的阴阳五行,具有唯物论和辩证法思想,中医学用之阐明人体的结构、生理、病理,并指导临床的诊断和治疗。

藏象学说,主要研究五脏(心、肝、脾、肺、肾,包括心包时称六脏)、六腑(小肠、大肠、胃、膀胱、胆、三焦)、奇恒之腑(脑、髓、骨、脉、胆、女子胞)的生理功能和病理变化及其相互关系。五脏属阴,主要功能是藏精气;六腑属阳,以消化、腐熟水谷和传导、排泄糟粕为主要功能。脏与脏、脏与腑、腑与腑的功能活动之间,还存在着相互依存、相互制约的关系。藏象概念还包括体内精、神、气、血、津液等,这些既是脏腑功能活动的物质基础,又是脏腑功能活动的产物。脏腑功能正常,这些生命要素也就充足旺盛;若其因病而损伤,则脏腑