



全国高等医学院校本科规划教材

供临床医学、预防医学、全科医学及相关专业使用

中 医 学

ZHONGYI XUE

■ 主 编 / 章文春 李 艳



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



全国高等医学院校本科规划教材

供临床医学、预防医学、全科医学及相关专业使用

中 医 学

ZHONGYI XUE

主 编 章文春 李 艳
副主编 冯志成 韩新荣 张新根
编 委 (以姓氏笔画为序)
王海霞 潍坊医学院
卢 晋 牡丹江医学院
冯志成 海南医学院
刘文滨 包头医学院
刘庆宪 嘉兴学院医学院
李 艳 皖南医学院
李建听 长治医学院
余晓琪 安徽医科大学
张新根 嘉兴学院医学院
郑彩慧 河北联合大学
章 莹 江西中医药大学
章文春 江西中医药大学
学



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

中医学/章文春,李 艳主编. —北京:人民军医出版社,2013.6
全国高等医学院校本科规划教材

ISBN 978-7-5091-6083-1

I. ①中…… II. ①章…②李… III. ①中医学—医学院校—教材 IV. ①R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 112978 号

策划编辑:曾小珍 文字编辑:季巍巍 责任审读:王三荣
出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店
通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036
质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283
邮购电话:(010)51927252
策划编辑电话:(010)51927300—8163
网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印、装:北京国马印刷厂
开本:787mm×1092mm 1/16
印张:24.25 字数:588千字
版、印次:2013年6月第1版第1次印刷
印数:0001—5000
定价:43.00元

版权所有 侵权必究
购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

全国高等医学院校本科规划教材(临床医学专业)

编审委员会

- 主任委员 王庸晋 刘学政 陶仪声
- 副主任委员 张树峰 王学春 关利新 李朝品 李建华
周立社 姚 磊
- 委 员 (以姓氏笔画为序)
- | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|
| 马风杰 | 王 雪 | 王亚平 | 王庆宝 | 王振杰 |
| 王福彦 | 王震寰 | 井西学 | 牛春雨 | 龙 霖 |
| 史宏灿 | 冯玉芝 | 朱大诚 | 刘丕峰 | 刘林祥 |
| 闫新明 | 许礼发 | 孙 新 | 孙宏伟 | 严 华 |
| 杜友爱 | 李 龙 | 李 松 | 李 娜 | 李幼辉 |
| 杨金香 | 杨保胜 | 杨康娟 | 肖建英 | 沙翔垠 |
| 宋国杰 | 张 敏 | 张晓林 | 张晓杰 | 张晓薇 |
| 陈 琳 | 陈永平 | 陈志伟 | 陈思东 | 陈振文 |
| 武 英 | 卓 朗 | 金 昱 | 金哲虎 | 周增桓 |
| 赵中夫 | 赵玉玲 | 赵富奎 | 贲亚琍 | 咎加禄 |
| 姜贵云 | 袁兆康 | 徐名颂 | 翁开源 | 高允生 |
| 黄 涛 | 睦 建 | 崔香淑 | 麻健丰 | 章文春 |
| 梁 勇 | 董 蓓 | 韩新荣 | 魏 武 | |
- 编辑办公室 郝文娜 徐卓立 曾小珍 池 静

全国高等医学院校本科规划教材(临床医学专业)

书 目

- | | | | |
|-------------|--------|---------------|--------|
| 1. 基础化学 | 杨金香主编 | 23. 医学细胞生物学 | 杨康娟等主编 |
| 2. 有机化学 | 陈琳等主编 | 24. 循证医学 | 赵中夫等主编 |
| 3. 医用物理学 | 王亚平主编 | 25. 医学导论 | 徐名颂主编 |
| 4. 医学心理学 | 孙宏伟等主编 | 26. 诊断学 | 魏武等主编 |
| 5. 医学伦理学 | 张树峰等主编 | 27. 医学影像学 | 刘林祥等主编 |
| 6. 卫生法学 | 冯玉芝主编 | 28. 核医学 | 李龙主编 |
| 7. 医学人际沟通学 | 翁开源主编 | 29. 内科学 | 王庸晋等主编 |
| 8. 系统解剖学 | 王震寰等主编 | 30. 外科学 | 王庆宝等主编 |
| 9. 局部解剖学 | 金昱主编 | 31. 妇产科学 | 张晓薇等主编 |
| 10. 组织学与胚胎学 | 陈志伟等主编 | 32. 儿科学 | 王雪等主编 |
| 11. 生理学 | 朱大诚等主编 | 33. 传染病学 | 陈永平主编 |
| 12. 生物化学 | 周立社等主编 | 34. 耳鼻咽喉头颈外科学 | 李娜等主编 |
| 13. 分子生物学 | 肖建英主编 | 35. 眼科学 | 沙翔垠等主编 |
| 14. 病理学 | 陶仪声等主编 | 36. 神经病学 | 马风杰等主编 |
| 15. 病理生理学 | 牛春雨等主编 | 37. 精神病学 | 李幼辉主编 |
| 16. 医学微生物学 | 严华等主编 | 38. 康复医学 | 姜贵云等主编 |
| 17. 人体寄生虫学 | 孙新等主编 | 39. 中医学 | 章文春等主编 |
| 18. 医学免疫学 | 赵富玺等主编 | 40. 急诊医学 | 王振杰等主编 |
| 19. 药理学 | 高允生等主编 | 41. 全科医学概论 | 刘学政等主编 |
| 20. 预防医学 | 王福彦等主编 | 42. 口腔科学 | 麻健丰主编 |
| 21. 医学统计学 | 袁兆康等主编 | 43. 皮肤性病学 | 金哲虎等主编 |
| 22. 医学遗传学 | 杨保胜主编 | 44. 临床技能学 | 眭建等主编 |

全国高等医学院校本科规划教材(临床医学专业)

出版说明

人民军医出版社

医学教育是医药卫生事业发展的重要组成部分,是人民群众医疗健康保障的基础。当前我国开设临床医学专业教育的高等本科院校已有 160 余所,其中培养基层医疗卫生人才的地方医学本科院校占有较高比例,所培养的大批医学人才已经成为各级基层医疗卫生服务及健康保障的主力。然而,我国各高校医学教育所普遍采用的专业教材,在反映不同办学层次、不同培养目标、不同人才定位等方面区分度不足,尚不能很好适应地方医学院校培养基层医疗服务人才的要求。在教育部、卫生部所大力倡导的培养具有不同内涵定位的“卓越医生”的医学教育改革背景下,紧随地方高等医药院校的医学教育改革步伐,广纳现代医学教育改革成果,建设特色鲜明、质量上乘、受众明确的医学专业教材成为当前各医学专业出版社必须完成的重要任务。

根据教育部在“十二五”期间对高校教材建设“高质量、多样化”的要求,针对地方高等医学院校临床医学专业综合改革所涉及教材建设需要,人民军医出版社组织多所本科高等医学院校,在深入调研的基础上,结合当前的教育改革形势和各院校的教学成果,启动了适用于地方医学院校的《全国高等医学院校本科规划教材(临床医学专业)》编写的工作。

本套教材由 50 余所本科医学院校领导、教授组成编审委员会,讨论确定编写宗旨和思路,逐层分阶段召开主编、副主编联席会议及各分册教材的编写、定稿会议,保证编写出版工作顺利完成。

本套教材具有以下特色:

1. 以地方高等医学院校为主体,围绕培养具有较高医学职业精神和较强的临床实践能力,具备一定公共卫生知识体系,适合基层需要的医学人才这一目标决定教材构建和内容取舍。

2. 除遵循“三基”“五性”“三特定”的编写原则外,特别突出“三个注重”:注重素质培养,强化专业素质和人文素质的融合教育;注重解决临床实际问题的能力和主动学习能力的培养;注重教材的实用性,内容与教学过程紧密结合,编写体例灵活,易用好学。

3. 针对目前医学本科教育内容多、发展快、知识交融、层次需求多样等特点,秉承人民军医出版社教材“宜教宜学、科学严谨”的特点,遵循“从实践中来”的原则,努力使教材满足教学

实际需要,真正体现各院校鲜活的教学成果,教材内容完整,涵盖执业医师考试要求。

本套教材共 44 分册,涵盖基础、医学基础、临床医学、人文学科等不同领域,包括近阶段刚建立或发展快的学科,如“循证医学”“医学导论”“医学人际沟通学”“分子生物学”“医学细胞生物学”“全科医学概论”等科目。本套教材专门设计了“学习要求”“要点提示”“问题讨论”以及“复习指导”“参考案例”等有助于教学的栏目,同时注意为师生的教与学留下发挥空间。

欢迎相关院校使用本套教材后及时反馈宝贵意见。

人民军医出版社

本教材为临床医学专业使用的中医学教材,立足于培育素质过硬、基础扎实,适合基层需要的实用型医学人才,努力打造老师爱用、学生欢迎、有影响力的品牌教材。

一、指导思想与目标

1. 重视西医院校中医课程的特点 充分考虑本教材的使用对象为医学院校临床医学专业(西医学)本科学生,不能照搬中医院校中医专业的本科教材,而要针对使用对象知识机构的特点以及课程安排的特色,处理好全面兼顾与重点突出、基础理论与临床实践之间的关系,尽可能在有限的学时内让学生掌握中医学的基本知识及相关临床知识。

2. 突出中西医结合的特色 在准确系统介绍中医学基础理论的同时,正确处理好中西医知识结构贯通。用知识拓展的形式,增加现代医学对中医学的研究以及中西医结合的相关内容,必要时从中西医对比的角度来阐述中医学。

3. 遵循教材编写的内在规律 注意突出“基本概念、基本原理、基本规律”内容,知识点明确,详略得当,使学生能够抓住重点,在规定的教学时数内掌握所学课程的理论知识。

4. 坚持“以人为本”的原则 教学是以学生为主体,以教师为主导,教材内容以学生必须掌握、熟悉的知识为主,对于难点和不易理解的知识应多花笔墨。

5. 坚持精品化、特色化 在整体设计几个章节的细节方面多下功夫,不要和类似的教材雷同,努力做到有自己的鲜明特色。

二、教材总体设计

1. 注重逻辑层次 按照医学知识构架的模式和规律,将该教材分为逻辑性强、层次分明的五大部分。第一部分为中医学科学基础(绪论和第1章),介绍中医学产生的科学思想和文化基础;第二部分为中医基础理论(第2、3章),介绍中医学生理、病理;第三部分为中医诊断治疗学(第4章),介绍中医学的诊断方法、临床诊断纲要及治疗法则;第四部分为中医治疗方法和手段(第5、6章);第五部分为中医临床运用(第7、8章)。

2. 突出自身特色 与其他同类教材比较,本教材的特色:

(1)中医科学基础中增加中国古代科学思想介绍,使学生能站在中国传统文化的背景下认识中医,加深对中医学的理解。

(2)为适合西医院校学生的思维习惯,以中医生理、中医病理的形式来表述中医学对人体生命的认识。

(3)考虑到西医院校学生的知识结构,在常见的中医临床治疗中以西医单个疾病为纲,来阐述临床疾病(西医病名)的中医治疗。

(4)由于中医养生学具有较为广泛的群众基础,临床运用极为广泛,因而在教材中增加中医养生学的内容。

3. 创新编写模式 为了更好的体现本教材的特色,教材当中增加相应板块。

(1)本章导学板块:置于章节前面,简要介绍本章的学习目的和学习要点,阐述学习本章知识或技术的方法和目的,包括与后续章节或课程的联系。

(2)知识链接板块:置于正文中间,每节1~2个。主要介绍与内容相关的知识,适当增补中医学现代科学研究进展以及中西医结合的新成果、新方法、新技术等,激发和培育学生探索中医科学研究和中西医结合的兴趣。

(3)学习小结板块:置于每章最后。以文字及图表的形式简要归纳总结本章的主要内容,便于学生复习掌握。

编者

2013年1月

目 录

CONTENTS

结论	(1)	第四节 推拿疗法	(276)
第1章 中医学科学基础	(9)	第8章 常见病的中医治疗	(286)
第一节 气一元论	(9)	第一节 病毒性心肌炎	(289)
第二节 阴阳学说	(11)	第二节 冠状动脉粥样硬化性	
第三节 五行学说	(15)	心脏病	(292)
第2章 中医生理	(19)	第三节 溃疡性结肠炎	(296)
第一节 藏象学说	(19)	第四节 类风湿关节炎	(300)
第二节 经络学说	(44)	第五节 慢性胃炎	(303)
第三节 生理事物学说	(56)	第六节 肾病综合征	(306)
第四节 精气血津液之间的关系	(68)	第七节 糖尿病	(310)
第3章 中医病理	(71)	第八节 痛经	(313)
第一节 中医学疾病观	(71)	第九节 系统性红斑狼疮	(316)
第二节 中医病因学	(72)	第十节 眩晕	(320)
第三节 中医病机学	(82)	第十一节 乙型肝炎	(324)
第4章 中医诊断治疗学	(89)	第十二节 原发性高血压	(327)
第一节 中医学诊断方法	(89)	第十三节 肿瘤	(330)
第二节 中医临床辨证纲要	(116)	第十四节 急性脑血管病	(334)
第三节 中医治疗原则与治法	(139)	第十五节 慢性肾小球肾炎	(337)
第5章 中药学	(145)	第十六节 慢性阻塞性肺疾病	(341)
第一节 中药基本知识	(145)	第十七节 脑血管病后遗症	(345)
第二节 中药分类及常用中药	(150)	第十八节 帕金森病	(349)
第6章 方剂学	(200)	第十九节 偏头痛	(353)
第一节 方剂学的基本知识	(200)	第二十节 腰椎间盘突出症	(357)
第二节 具体方剂	(202)	第二十一节 支气管哮喘	(360)
第7章 针灸学	(224)	第9章 中医养生学	(364)
第一节 经络腧穴	(224)	第一节 中医养生学概要	(364)
第二节 刺法灸法	(262)	第二节 常用中医养生方法	(369)
第三节 针灸治疗	(273)		



绪 论

中医学历史源远流长,是中华民族在长期的生产与生活实践中认识生命、维护健康、战胜疾病的宝贵经验总结,为我国人民的卫生保健事业和中华民族的繁衍昌盛做出了巨大的贡献。在漫长的历史发展进程中,不论是在科技蒙昧的古代,还是科学昌明的现代,中医学一直以其丰富的理论知识和临床经验,在疾病的预防和人类卫生保健事业中发挥着极为重要、不可或缺的作用。中医学独特的理论体系及其对人体生命独特的认识,不仅得到世界医学界的重视,并引起其他许多学科领域的关注,形成中医学研究的热潮。

一、中医学的基本概念及学科属性

中医学是在中国古代科学的框架下,研究人体的生理、病理,以及疾病的诊断和防治的一门学科,是世界医学科学的一个组成部分。中医学的某些理论和认识,如整体思想、体质理论等,正在影响着现代医学的发展。中医学具有独特的理论体系、丰富的临床经验和科学的思维方法,是以自然科学知识为主体、与人文社会科学知识相交融的科学知识体系。中医学属于自然科学的范畴,但亦具有浓厚的社会科学的特点,同时还受到中国古代科学思想的深刻影响,是一门以自然科学为主体、多学科知识相交融的医学科学。

(一)中医学的自然科学属性

自然科学是研究自然界各种物质运动、变化和发展规律或本质的学科。中医学研究的对象是人,主要探讨人体生、长、壮、老、已的生命规律,人体的形态结构、生理功能以及疾病的发生发展和防治规律等,因而具有自然科学的属性。

(二)中医学的社会科学特性

社会科学是研究人类社会运动变化和发展规律的学科。人不仅具有自然物质(生物)的属性,还具有社会属性。人生活社会中,必然受到社会环境的影响,由此引起一系列有关健康和疾病的医学问题。社会环境的变更,人的社会地位、经济条件的变化,对人的身心健康常会产生较大影响。因而中医学具有明显的社会科学属性。

(三)中医学的哲学属性

任何一门自然学科的发展都离不开哲学的作用。中医学发祥于中国古代,受当时哲学思想的深刻影响。中医学在其形成与发展过程中,不断吸取了当时的哲学成就,用当时盛行的哲学思想如精气、阴阳、五行等,阐述关于生命、健康、疾病等一系列医学问题,构建了自己独特的医学理论体系。

(四)中医学的多学科交互性

除古代哲学思想对中医学理论体系的构建起到过重要作用外,古代的天文学、气象学、地理学、

物候学、农学、生物学、矿物学、植物学、军事学、数学以及酿酒技术、冶炼技术等,都曾对中医学理论体系的形成与发展起过重要的促进作用。如气象学知识促进了六淫病因学说的产生,兵法知识奠基了治病原则与方法的形成,对四时物候变化的认识促成了“天人相应”思想的建立等。

二、中医学理论体系的形成与发展

中医学理论体系,是包括理、法、方、药在内的整体,是关于中医学的基本概念、基本原理和基本方法的科学知识体系。它是以整体观念为主导思想,以气一元论、阴阳、五行学说为哲学基础和思维方法,以脏腑经络及精、气、血、津液为生理病理学基础,以辨证论治为诊治特点的独特医学理论体系。

(一)中医学理论体系形成的历史背景

1. 传统文化的深刻影响 战国至秦汉时期,中国社会经历着急剧的变化,政治、经济、文化发展迅速,诸子蜂起,百家争鸣,各种学术流派相继产生,呈现一派浓郁的文化氛围,影响着中医学理论体系的形成。如道家倡导顺应自然、全性保真的理念,儒家强调仁义精诚、天人合一、贵和尚中的思维,以及兵家提出修道保法、谋略多变的观点等,在中医养生保健、医德医术、治则治法等理论的构建方面都起到了积极的指导作用。尤其是当时推崇的元气论和阴阳五行学说等哲学思想,对世界的本原和事物运动的普遍规律作了深刻的揭示,这对中医学认识人的生命起始和发展演变的进程产生了巨大的影响,为中医学理论体系的形成提供了重要的思维方法和说理工具。

2. 科学技术的密切结合 科学技术历来是人类文化的重要组成部分。战国时期随着生产水平的提高,农业生产及其他自然科学技术都得到了进一步发展,这为中医学理论体系的形成提供了有利的条件。天文学为中医学提供了宇宙观的背景,使之创立人与天地息息相关的整体医学模型,结合所生存的外界环境来认识人体生理、病理及防治疾病的规律。气象学、地理学的相关知识融入中医学,便从医学的角度探讨不同的四时气候变化和地理环境对人类生命活动的影响,以指导临床的诊断和治疗。农业生产对中医学最显著的影响和作用之一是在药理学方面,当时所用药物多以草木为主,动物及矿物类药物只占很小比例,如《神农本草经》记载的365种药物中,植物类药物就有252种。可见,古代自然科学知识与医药学的高度结合,为中医学理论体系形成提供了丰厚的科学技术基础。

3. 医药实践的系统总结 古代医家在长期与疾病作斗争的过程中,通过观察人的生命活动现象和经过大量的医疗实践,逐步认识到人的生理病理规律,积累了丰富的医药知识。如殷商时期,已发明了酒和汤液;西周时期,为部分疾病确立了专门的病名;到了春秋战国时期,针灸和药物治疗已成为医生治病的常用方法,并涌现出一批如扁鹊等具有精湛医术的专职医生,从而使医药水平有了明显的提高。同时,不少医家将多年的医疗经验从理论上加以总结,如成书于战国时期的医著《五十二病方》,记载了103个病名,247种药物,283首方剂。还有《易经》《诗经》《左传》等著作中,也记载了许多有关医药学的知识与实例。这些都表明当时的人们对疾病已有相当深刻而广泛的理解,医药实践资料已极为丰富,从而为医学规律的总结、理论体系的提升奠定了坚实的基础。

(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四部医学典籍的先后问世。

《黄帝内经》是我国现存医学文献中最早的一部典籍,包括《素问》和《灵枢》两部分,共18卷、162篇。该书对秦汉以前的医学成就进行了全面地总结和整理,结合当时自然科学技术的一些重要成果,运用精气、阴阳、五行学说等哲学思想,系统阐述了人体的形态结构、生理功能、病因病机,以及疾病的诊断、治疗和预防,还涉及心理学、时间医学、地理医学、气象医学及医德修养等方面的内容,构建了中医理论的基本框架,是中医学独特理论体系形成的基础和源泉。《黄帝内经》的产生,标志着

中医学已从单纯的经验积累发展到了系统理论总结的阶段,书中的许多认识也达到了当时世界领先的科学水平。例如,在形态结构上,有关人体骨骼、血脉的长度,内脏器官的大小和容量等,基本符合人体的实际情况。在血液循环方面,很早就认识到心主身之血脉,血液是沿着脉道“流行不止,环周不休”的。在疾病的防治上,特别强调防重于治,提出了“治未病”的观点,对临床实践具有重要的指导价值。

《难经》是继《黄帝内经》之后的一部医学经典著作,成书于汉代。全书以阐明《黄帝内经》要旨为主,用问答的形式进一步探讨了脏腑、经络、病证、诊断、治疗等各方面的医学道理,内容简要,辨析精辟,补充了《黄帝内经》的不足。尤其是在脉学上的阐述独具特色,如完善了《黄帝内经》诊脉“独取寸口”的诊断方法,至今仍为临床所习用。

《伤寒杂病论》为东汉末年张仲景所撰写,后世分为《伤寒论》和《金匮要略》两部分。《伤寒论》以诊治外感热病为主,确立了六经辨证论治的纲领;《金匮要略》以诊治内伤杂病为主,对脏腑疾病的病因、病机、证候、诊法、治疗等都作了较详尽的论述,理、法、方、药完整精当。《伤寒杂病论》共记载 40 多种病证,262 首方剂,是中医学理论与实践紧密结合的第一部专著,基本形成了中医学辨证论治的理论体系,成为中医临床医学迅速发展的重要标志。

《神农本草经》是我国现存最早的药理学专著,集东汉以前药理学研究之大成,共收录 365 种药物,按照养生、药物性能功效、有无毒性分成上、中、下三品:上品药无毒,主益气、养生;中品药或有毒或无毒,主治病、补虚;下品药有毒,主除病邪、破积聚。书中将药物分为寒、热、温、凉四性,酸、甘、辛、苦、咸五味,并完善了君、臣、佐、使的组方原则与七情和合的理论,对后世中药学的发展产生了深远的影响。

(三)中医学理论体系的发展

自汉代以后,随着社会的发展和科学技术的进步,医药学家从基础理论、临床研究、方药知识等各个方面,进一步充实和完善了中医学理论体系。

1. 魏晋隋唐时期 魏晋南北朝,隋唐至五代,这是我国医学发展史上承先启后的一个重要时期。中医学的学科分化日趋成熟而发展迅速,不仅有脉学、针灸学、妇科学、儿科学、外科学等方面的专著,还出现了《千金要方》《诸病源候论》等内容丰富的综合性医著。

切脉是中医诊断疾病的重要方法。晋代王叔和撰写了我国第一部脉学专著《脉经》,首次从基础理论到临床运用对中医脉学作了较为系统的论述。书中发展了《难经》的寸口诊法,提出脏腑于寸、关、尺三部定位的原则,详述了浮、沉、迟、数等 24 种脉象各自的形状、辨认特点、指下感觉及所主疾病等,并强调脉证合参,使脉学在诊断疾病方面更科学规范。

现存最早的针灸学专著是晋代皇甫谧编撰的《针灸甲乙经》,书中系统地阐述了藏象、经络、腧穴、标本、刺法、诊法、病证、治法等内容,集魏晋前针灸经络理论之大成,对中医针灸学的发展作出了杰出的贡献。

隋代医家在疾病病因的探讨与症状的描述方面取得了相当的成就,其中,巢元方所编撰的《诸病源候论》是我国第一部论述病因病机与证候学的专著。全书记载了 1729 种病候,涵盖内、外、妇、儿、五官、皮肤等各科,对每一病证的发病原因、病机变化和主要症状都作了具体的描述。

唐代名医孙思邈编撰的《备急千金要方》是我国第一部医学百科全书。书中阐述了前人主要的医学理论及诊法、方剂、治法、养生等内容,尤其在为医之道德准则方面提出“大医精诚”等许多精辟的见解,对中国医学伦理学的形成和发展具有深远的意义。

2. 宋金元时期 两宋金元时期,是我国医学史上成效卓著、影响深远的时期。当时医学领域的学术争鸣十分活跃,不少医家结合自己的临证经验,提出了许多独到的见解,有力地推动了中医学理论的迅速发展和不断创新。

宋代陈无择著《三因极一病证方论》，详细地阐述了“三因致病说”，把各种复杂的致病因素归纳为三大类，即外感六淫为外因，内伤七情为内因，其他饮食所伤、跌打损伤、虫兽所伤等为不内外因，从而发展了《黄帝内经》及《金匱要略》的病因理论，使中医的病因学理论更加系统化。

金元时期涌现的各具特色的医学流派中，最具代表性的是刘完素、张从正、李杲、朱震亨，后人尊称为“金元四大家”。

刘完素(字守真)，创河间学派(后人尊称刘河间)，以火热立论，代表作有《素问玄机原病式》等。他认为临床上火热为病较多，强调“六气皆从火化”“五志过极皆能生火”，故用药以寒凉清热为主，后人称其为“寒凉派”。

张从正(字子和，号戴人)，论病首重邪气，代表作有《儒门事亲》等。他认为病由邪生，邪去则正安，用药以攻邪为主，并善用汗、吐、下三法，后人称其为“攻邪派”。

李杲(字明之，号东垣老人，后人尊称李东垣)，倡导“内伤脾胃，百病由生”的观点，代表作有《脾胃论》等。他认为“脾胃为元气之本”，脾胃气虚，升降失常是发病的主要原因，所以在治疗上重视调补脾胃，后人称其为“补土派”。

朱震亨(字彦修，号丹溪)，创造性地提出“阳常有余，阴常不足”的论点，代表作有《格致余论》等。他认为在人体生命过程中，相火妄动而易耗阴液，治病主张滋阴降火，善用养阴药，后人称其为“滋阴派”。

总之，金元时期的四大医家，立论不同，但互有发明，各具创见，从不同的角度丰富了中医学的内容，促进了中医学理论体系的发展。

3. 明清时期 明清时期，中医学的发展进入到学科深入分化，医学理论综合汇通的阶段，许多集前人医学理论之大成的全书、丛书和类书相继出现，如明代王肯堂的《证治准绳》、楼英的《医学纲目》，清代陈梦雷主编的《古今图书集成·医部全录》、吴谦主编的《医宗金鉴》等，从而使中医学理论体系日趋得到完善。

明代温补学派的代表医家赵献可、张介宾等，致力于探讨生命的本原和动力，提出了命门学说，强调肾阴肾阳是脏腑阴阳之根本，主张肾阴肾阳并补。李中梓则提出“肾为先天之本，脾为后天之本”的重要论断，主张治病首重脾肾，这些都进一步丰富了藏象学说的内容。

明清时期在中医学理论方面的创新与突破是温病学说的形成和发展。温病是多种急性热病的统称，通常具有传染性和流行性。明末吴又可著《温疫论》，对瘟疫病的病因、发病途径和病机变化进行了阐述，提出“戾气”致病的观点，为温病学说的形成奠定了基础。清代叶天士承前启后，创立了卫气营血理论的辨证纲领；吴鞠通著《温病条辨》，提出了三焦辨证的新思路；还有薛生白的《湿热病篇》、王孟英的《温热经纬》等，都促使温病学说日益成熟，逐步形成一套完整的温病辨证论治理论体系。

药物学研究方面，以明代李时珍所著《本草纲目》的成就最大，全书内容极其丰富，所载药物 1800 余种，附有绘图 1100 多幅，药方 11 000 多首，同时还综合了植物学、动物学、矿物学等大量的科学知识，是一部举世闻名的药学巨著。

清代医家王清任重视解剖，在所著《医林改错》一书中，修正了前人在人体解剖方面的某些错误记载，创制了多首活血祛瘀的有效方剂，在瘀血致病的理论方面作出了贡献。

4. 近现代时期 鸦片战争以后，西方文化和科技逐渐传入中国，西医也得到广泛的传播，使传统的中医学学术遇到了空前的挑战，中医学理论的发展呈现出新的趋势。如以唐宗海、恽铁樵、张锡纯等为代表的一部分具有近代科学思想的医家，主张中西医汇通，认为中西医各有所长，可吸取西医之长发展中医，做到优势互补。如张锡纯的《医学衷中参西录》就是当时的代表作之一。另一方面，有许多医家仍坚持中医学自身的继承和发扬工作，继续收集、整理前人的学术思想和临床经验，如 20 世纪 30 年代曹炳章主编的《中国医学大成》，便是一部汇集古今中医学重要著作的宏篇巨著。

新中国成立以后,中医药事业重新焕发了生机,无论在中医学理论的发掘、整理方面,还是应用现代科学方法研究中医学理论方面,均获得了长足的进展,提高了临床诊治水平。在国家中医政策指导下,一是重视中医药教育,通过多层次、多途径培养方式,实现中医药人才培养的规模化,规范化;二是积极倡导中西医结合,合理吸收采纳西医学的研究成果;三是提倡用哲学、控制论、信息论、系统论以及信息科学、生命科学等现代多学科方法研究中医,使传统的中医学与现代科学有机衔接。这些措施都有力地促进了中医药学更快、更好地发展,从而为人类健康事业不断地作出新的贡献。

(四)中医学理论的继承与创新

中医基础理论的发展与现代化,必须走继承与创新并行的发展之路。继承是创新的基础,继承的目的是创新。只有重视继承,才能将中医学的传统理论传承下来,为发展和创新奠定基础;创新是中医学继续发展的需要,是中医学新理论、新观点的产生之源,也是中医学的生命之源。

1. 继承是一切研究的基础和前提 中医学两千多年的发展史表明,无论是医学理论的进步,还是临床诊治技能的提高,都是在社会生产力发展、人们对自然界和人体认识水平不断提高的基础上发展起来的,是后世医家在继承前贤理论、经验和教训的前提下,结合自己的医疗实践,不断创新而丰富和完善起来的。因此,继承是一切研究的基础,是创新和发展的前提。从某种意义上讲,科学地、充分地继承先贤们的理论和经验,使之系统化、规范化,即是对中医学的发展和创新的。

藏象、经络、精气血津液神、体质、病因、发病、病机、防治等理论,是中医学的基本理论。应下大功夫对中医学的基本理论和概念作一系统的研究,明确其基本内涵。这是中医基础理论的继承性研究应达到的基本目标,也是中医学理论继续发展、创新和走向现代化的基础和前提。

2. 中医学理论的创新思路 以整体观念为指导,保持中医学基本理论的特色。中医学强调人体自身的整体性,包括各个部分的全息性和部分之间的联系性。中医学以整体思维来研究人体,认为任何一个部分的功能都是整体功能的反映。按照中医学的整体思维来研究人体某一具体的脏腑、经络、形体、官窍的某一功能,是由整体到部分的研究思路。

将中医学理论纳入现代科学研究序列。中医学属自然科学,当以自然科学的研究方法来研究和发展中医学理论。即在明确某一理论和概念之内涵的基础上,抓住某一点或某一环节进行细致的、深层次的微观研究,探讨其内在的机制,对某一理论或概念作出科学的阐释。

强化中医学思维方法的研究。气、阴阳、五行学说在中医学理论体系的构筑过程中起了重要的作用,它们是作为一种思维方法或解释性模型来说明人体脏腑经络及精气血津液的作用和功能的,来阐释人体的生命活动规律的。就目前而言,它们仍是中医学的主要思维方法,其合理的内核、科学的精髓以及方法学方面的作用,仍有继续深入发掘的必要。在发掘传统思维方法的同时,开展微观、局部、逻辑、系统等思维方法的研究,构建中医学新的方法学体系。中医学理论的发展和创新的,只用传统的思维方法来研究是远远不够的,必须注重和发展在整体观念指导下的局部的、形态的、微观的研究。

注重中医学在人文社会科学方面的发展。“生物-心理-社会”现代医学模式在20世纪70年代已经提出,医学不再是单一的生物医学,已经融合了诸多人文社会学科的知识,身心医学的发展就说明了这一点。中医学受古代哲学的深刻影响,也融有大量的社会学知识。中医学整体思想的建立,强调自然和社会环境对人体的影响,就是这种思想的反映。但中医学的人文社会学知识,应在吸收古代哲学思想精华的基础上,兼收并蓄古今中外人文科学中的精华,使其得到进一步的充实和发展。

创建科学的假说和构建新的理论。在以继承性研究确立中医学某一基本理论和概念的内涵,以及以现代科学手段对该理论和概念的内涵作深化研究的过程中,科学的假说和新的理论就可能产生。体质病理学说、脏腑—精气—阴阳理论体系、多种情志交织致病说、毒邪说等新理论或新假说的提出,对中医学理论的现代化进程和临床诊治水平的提高,都具有重要的意义。

三、中医学理论体系的主要特点

中医学理论体系的主要特点,一是整体观念;二是辨证论治。

(一)整体观念

整体即完整性和统一性。所谓整体观念,是指人体自身完整性及人与自然和社会环境统一性的思想。这一观念贯穿于中医学的生理、病理、诊法、辨证、养生及治疗等各个方面,在基础理论和临床实践上发挥着重要的指导作用。

1. 人体是有机的整体 中医学认为,人是由若干脏腑组织构成的有机整体,在生理功能上相互协调,病理上可相互影响,在诊断和治疗疾病时也必须互相联系,从整体出发而考虑。

(1)整体性与生理:人体的组织结构包括五脏(心、肝、脾、肺、肾)、六腑(胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦)、形体(筋、脉、肉、皮、骨)、官窍(目、舌、口、鼻、耳、前阴、后阴)等。它们是以心为主宰,五脏为中心,配合六腑,联系形体官窍,再通过经络“内属于脏腑,外络于肢节”的连接作用,构成了心、肝、脾、肺、肾五个生理系统,亦称为“五脏系统。”这五大系统虽各有不同的生理功能,但相互联系,协调合作,共同完成人体的生理活动过程。同时,脏腑的功能活动要依赖气、血、精、津液的营养和支持,这些都是构成人体及维持人体生命活动的基本物质,而气、血、精、津液的生成、运行和输布等,又要依赖有关脏腑的功能活动。这种以五脏为中心的结构与功能相统一的整体性,称为“五脏一体观”。例如饮食物的消化、营养物质的吸收和糟粕的排泄,就依靠胃的受纳、熟腐,脾的运化,小肠的受盛化物、分别清浊,大肠的传导等多个脏腑功能的协作才能完成;而血液的运行,也需要心、肺、脾、肝等脏的密切配合才能维持正常。

在生命活动的过程中,中医学还强调形神一体的观点。形,指人体的形体结构和物质基础;神,指包括精神意识思维活动在人体生命活动。形体物质是生命的基础,只有形体完备,才能产生正常的精神活动;而精神活动是生命的主宰,只有精神调畅,才能促进脏腑的生理功能。无神则形无以存,无形则神无以生,只有形神合一,相辅相成,生命活动才能旺盛。

(2)整体性与病理:中医学不仅从整体上探索人体生命活动的基本规律,而且在分析疾病的发生、发展和变化规律时,也从整体出发去分析局部病变的整体反应,因为局部的病变可影响到其他部分甚至是全身功能的失调。如脾主运化,胃主受纳熟腐,两者同为后天之本,气血生化之源。一旦脾胃有病,纳运失司,势必会导致气血化生不足,甚至使全身各脏腑组织失养而功能衰退。又如肝的功能失常,不仅会影响脾胃的消化吸收功能,还可引起血液运行迟缓、水液代谢障碍等。所以中医学的病理整体观,主要体现在脏与脏、腑与腑、脏与腑、脏腑与形体官窍之间疾病的相互影响和相互传变。

(3)整体性与诊治:中医诊察疾病的主要理论依据是“有诸内必形诸外”。由于人体在生理和病理上是相互联系、相互影响的,发生病变时便可通过经络的传导反映于相应的形体官窍,因此通过观察分析五官、形体、色脉等外在的病理表现,就可了解和判断内在脏腑的病理变化,从而做出正确的诊断。如验舌、望面、察神、切脉等观察体表变化以测知内脏及全身功能活动的识病方法,就是整体观念在诊断上的体现。整体观念也融贯于中医学的治疗用药之中,对于局部的病变,要注意与其他脏腑组织之间的联系,常常须从整体着手,采用相应的整体调理方法,如耳病治肾、鼻病治肺、目病治肝,以及脾病从肝论治、肺病从肾论治等,都是在整体观念指导下确定的治法。

2. 人与外环境的统一性 人类生活在自然界中,自然环境的各种变化可直接或间接地影响人体,同时人又是社会的组成部分,社会因素对人体的影响与日俱增。因此,人与外环境的统一性,表现在人与自然环境的统一性和人与社会环境的统一性两方面。

(1)人与自然环境的统一性:人禀天地之气而生,自然界存在着许多人类赖以生存的必要条件,如阳光、空气、水、土壤等。当自然环境发生变化,如昼夜交接、寒暑更替时,人体受其影响也会发生

相应的生理或病理上的改变,这种人与自然息息相关,对自然的依存与适应关系就称为“天人相应”。

自然界四时气候的变化有一定规律性,一般是春温、夏热、秋凉、冬寒,万物顺应这一规律而有春生、夏长、秋收、冬藏的生长变化过程,人体的生理活动也会随之进行适应性的调节。例如盛夏天气炎热,人体气血运行流畅,阳气旺盛,脉象多浮大,皮肤腠理开张,津液外出而多汗;隆冬天气严寒,人体气血运行稍缓,阳气偏衰,脉象多沉小,皮肤腠理致密,津液趋下而多尿。这种适应性的生理变化,既维持了人的恒定体温,也反映了冬夏不同季节与人体气血运行和津液代谢的密切关系。由于人类适应自然的能力是有限的,所以当气候的剧烈变化超过了人体的适应和调节能力时,就会发生疾病。不同的季节有不同的多发病,如春季多风病、夏季多暑病、秋季多燥病、冬季多寒病等。还有些年老体弱或慢性病患者,因适应能力差,往往在气候剧变或季节交替之际而导致旧病复发或病情加重。

昼夜晨昏的变化对人体的生理病理也产生不同的影响。《灵枢·顺气一日分为四时》说:“朝则为春,日中为夏,日入为秋,夜半为冬。”白天人体的阳气多趋于表,脏腑的功能活动比较活跃;夜晚人体的阳气多趋于里,人就需要休息和睡眠。在病理上,一般疾病都有昼轻夜重的特点,可在一天之中出现“旦慧、昼安、夕加、夜甚”的病情变化规律。

不同的地理环境,一方面可导致人的体质差异,如东南地势平坦,气候温暖潮湿,人体腠理较疏松,体格多瘦弱;西北海拔较高,气候寒冷干燥,人体腠理较致密,体格多壮实。一旦易地而居,许多人初期都会有水土不服的表现。另一方面也可因气候、水土等形成不同性质的致病因素,而导致地域性的多发病与常见病,如痲疹、痹证、瘰疬、疟疾等,都具有地域性的发病特点。

(2)人与社会环境的统一性:人生活在错综复杂的社会环境中,不可避免地会受到社会政治、经济、文化、法律、生活方式、人际关系等多方面因素的干扰,社会的变迁、安定与动荡,以及个人地位的转换、经济条件的变化等,都直接或间接地影响着人体的健康与疾病。一般而言,良好的社会环境,会使人精神振奋,勇于进取,有利于身心健康。不良的社会环境,如工业发展带来的环境污染、生态环境的破坏、日益激烈的社会竞争、过度紧张的生活节奏等,都会使人长期处于紧张、焦虑、忧郁、烦恼、气愤、恐惧等心境之中,势必会危害身心健康。另外,社会的繁荣,科技的进步,无疑给人们的生活带来很多的益处。如食品衣着日渐丰富,居住环境日益舒适,但饮食油腻、嗜酒吸烟、不适运动、夜睡晚起等不良生活方式的出现,却导致高血压、高血脂、糖尿病、冠心病、癌症等的发病率越来越高,疾病谱发生了明显的改变。因此,社会环境与人类的关系非常密切,研究社会因素对人体健康和疾病的影响,寻求行之有效的养生保健方法,以延长人的寿命,具有极其重要的现实意义。

(二)辨证论治

辨证论治是中医学认识疾病和治疗疾病的基本原则,包括辨证和论治两个阶段,辨证是论治的依据和前提,论治是检验辨证正确与否的手段和方法,辨证论治的过程,就是理论和实践紧密结合的集中体现。

1. 辨证论治的基本概念 辨证论治,是指通过四诊收集患者的症状、体征等临床资料,根据中医学理论进行分析、综合,概括、判断为某种性质的证候,然后再根据辨证的结果,确定相应的治则和治法。

辨证论治的关键在于“证”要辨别准确,才能正确治疗。

证候,即证的外候,是疾病过程中一定阶段的病位、病因、病性、病势及机体抗病能力的强弱等本质有机联系的反应状态,表现为临床可被观察到的症状与体征等。例如,患者出现恶寒重发热轻、头身疼痛、无汗出、脉浮紧等临床表现,通过诊察分析,认为其是风寒之邪侵犯,病性偏寒,病位在表,而且邪气盛为疾病的主要矛盾,因此概括判断为“风寒表证”。继而根据辨证的结果,确定“实则泻之”“寒者热之”的治则和“辛温解表”的具体治法。这就是中医学在临床上诊断疾病和治疗疾病的独特思维过程。