



全国高等学校“十三五”医学规划教材  
“十二五”普通高等教育本科国家级规划教材



新形态教材

(供临床·基础·预防·影像·口腔·药学·护理等专业用)

# 临床医学导论

第5版

主编 闻德亮

高等教育出版社



全国高等学校“十三五”医学规划教材

“十二五”普通高等教育本科国家级规划教材



新形态教材

(供临床·基础·预防·影像·口腔·药学·护理等专业用)

# 临床医学导论

Linchuang Yixue Daolun

(第5版)

主 审 孙宝志

主 编 闻德亮

副主编 崔慧先 吕传柱 赵玉虹

编 委 (以姓氏拼音为序)

陈 琦 (北京大学)	陈志斌 (海南医学院)
崔慧先 (河北医科大学)	丁 宁 (中国医科大学)
段志军 (大连医科大学)	范秋灵 (中国医科大学)
关 喆 (沈阳医学院)	金元哲 (中国医科大学)
李小寒 (中国医科大学)	刘学军 (山西医科大学)
鲁映青 (复旦大学)	吕传柱 (海南医学院)
欧风荣 (中国医科大学)	潘小炎 (广西医科大学)
覃 凯 (山西医科大学)	曲 波 (中国医科大学)
曲 巍 (锦州医科大学)	史亚琴 (南通大学)
宋高臣 (牡丹江医学院)	宋华静 (山东第一医科大学)
孙宝志 (中国医科大学)	王 玮 (中国医科大学)
王振宁 (中国医科大学)	闻德亮 (中国医科大学)
洗利青 (中山大学)	杨玉萍 (昆明医科大学)
张 锦 (中国医科大学)	张 勤 (北京协和医学院)
张 阳 (中国医科大学)	赵 群 (中国医科大学)
赵玉虹 (中国医科大学)	朱慧全 (海南医学院)

编写秘书 李鸿鹤 (中国医科大学)

高等教育出版社·北京

## 内容提要

本书分为医学篇、医师篇和临床篇,合计三篇二十七章。第一篇医学篇:介绍医学的起源与发展、现代医学专门分科与进展、医学模式、医学目的和责任、卫生健康服务系统的改革发展和高等医学教育系统的改革与发展,新增添了医学与人文的内容。第二篇医师篇:对医师岗位胜任力进行了总体介绍,并对医师职业精神、人际沟通能力、信息与管理能力、团队合作能力、科学研究能力和终身学习能力进行逐项介绍。第三篇临床篇:以诊断学中症状学扩展成疾病症状学,并简要介绍疾病预防、疾病诊断技术、临床诊疗思维、病人治疗、病人康复等内容,为学生早期临床实践提供帮助。本书纸质内容与数字化资源一体化设计,数字资源涵盖了拓展阅读、教学PPT、自测题等资源,利于学生自主学习,提升教学效果。

本书适用于高等学校临床、基础、预防、影像、口腔、药学、护理等专业学生,也可供医务工作者参考阅读。

## 图书在版编目(CIP)数据

临床医学导论 / 闻德亮主编. -- 5版. -- 北京 : 高等教育出版社, 2020. 2

供临床、基础、预防、影像、口腔、药学、护理等专业用

ISBN 978-7-04-053306-4

I. ①临… II. ①闻… III. ①临床医学—医学院校—教材 IV. ①R4

中国版本图书馆CIP数据核字(2019)第299666号

策划编辑 杨兵 董梁  
责任印制 赵义民

责任编辑 杨兵

封面设计 张楠

出版发行 高等教育出版社  
社 址 北京市西城区德外大街4号  
邮政编码 100120  
印 刷 北京中科印刷有限公司  
开 本 889 mm×1194 mm 1/16  
印 张 19.75  
字 数 620千字  
购书热线 010-58581118  
咨询电话 400-810-0598

网 址 <http://www.hep.edu.cn>  
<http://www.hep.com.cn>  
网上订购 <http://www.hepmall.com.cn>  
<http://www.hepmall.com>  
<http://www.hepmall.cn>  
版 次 1999年9月第1版  
2020年2月第5版  
印 次 2020年2月第1次印刷  
定 价 42.50元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换

版权所有 侵权必究

物料号 53306-00

数字课程（基础版）

# 临床医学导论

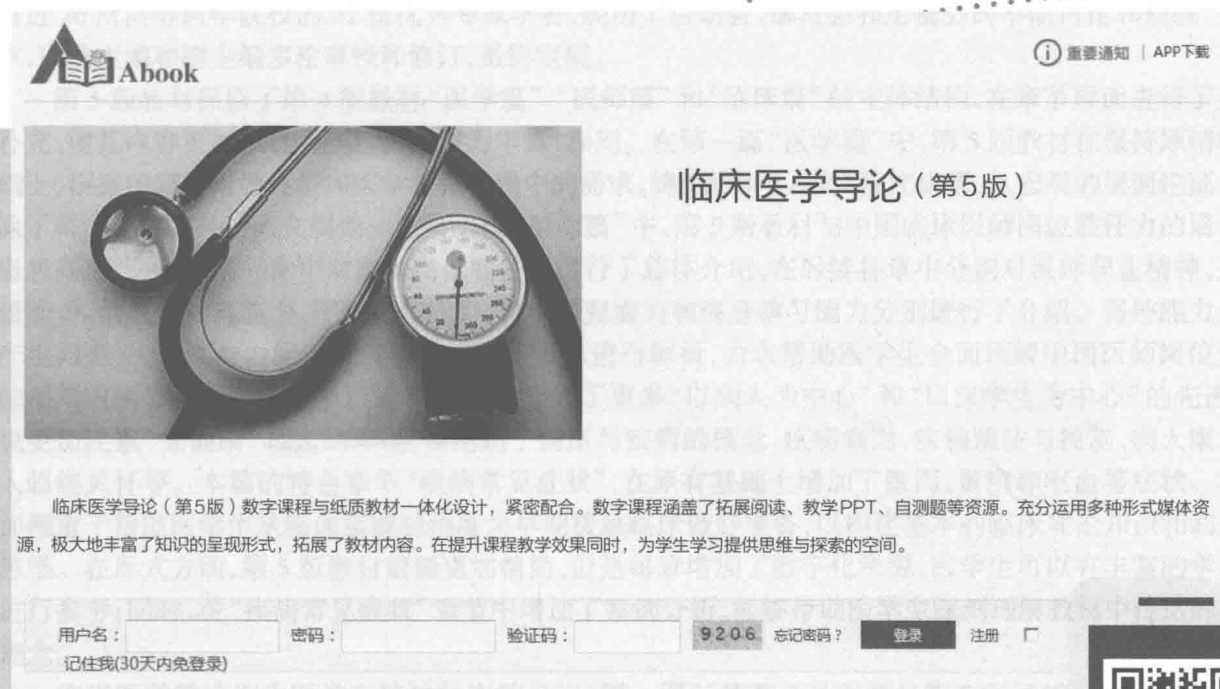
（第5版）

主编 闻德亮

## 登录方法：

1. 电脑访问 <http://abook.hep.com.cn/53306>，或手机扫描下方二维码、下载并安装 Abook 应用。
2. 注册并登录，进入“我的课程”。
3. 输入封底数字课程账号（20 位密码，刮开涂层可见），或通过 Abook 应用扫描封底数字课程账号二维码，完成课程绑定。
4. 点击“进入学习”，开始本数字课程的学习。

课程绑定后一年为数字课程使用有效期。如有使用问题，请点击页面右下角的“自动答疑”按钮。



The screenshot shows the Abook application interface. At the top left is the Abook logo. At the top right, there is a notification icon and the text '重要通知 | APP下载'. The main content area features a large image of a stethoscope and a blood pressure monitor. Below the image, the course title '临床医学导论 (第5版)' is displayed. A paragraph of text describes the digital course's integration with the paper textbook. At the bottom, there is a login form with fields for '用户名' (Username), '密码' (Password), and '验证码' (Verification Code). To the right of the verification code field is the number '9206' and a '忘记密码?' (Forgot password?) link. There are buttons for '登录' (Login) and '注册' (Register). A checkbox labeled '记住我(30天内免登录)' (Remember me (30 days of免登录)) is located below the password field.

<http://abook.hep.com.cn/53306>

扫描二维码，下载Abook应用



# 前 言

《临床医学导论》是普通高等教育本科国家级规划教材,是中国医科大学承担教育部“高等教育面向 21 世纪教学内容和课程体系改革计划”项目成果之一,也是高等教育出版社“面向 21 世纪课程教材”。第 1 版从 1999 年出版以来,作为推动早期接触临床的教育改革的重要成果,受到广大师生的欢迎。该教材分别于 2003 年、2007 年和 2013 年进行了三轮修订和更新,分别入选普通高等教育“十五”国家级规划教材、普通高等教育“十一五”国家级规划教材、“十二五”普通高等教育本科国家级规划教材。教材应用范围覆盖了我国 20 多个省、自治区、直辖市,累计超过 10 余万名的临床医学生因此而受益。近年来,医疗技术水平和高等医学教育都有了长足的进步和发展。本着与时俱进的原则,高等教育出版社组织我们对该教材进行了新一轮的修订,编写宗旨是为医学生提供最新的教育理念和学习内容,与临床实践紧密结合,及时了解和学习国家出台的一系列关于高等教育和卫生健康的最新政策与举措。《临床医学导论》第 5 版编委团队包括来自近 20 所高等医学院校的 32 位优秀专家学者,经历了启动会、编写会和定稿会的不断讨论和修改、交叉互审,以及主编和副主编多轮审校和修订,最终定稿。

第 5 版教材保留了第 4 版教材“医学篇”“医师篇”和“临床篇”的主体结构,在章节层面进行了更新和补充,使其内容更加系统、完整,内涵更为丰富、深刻。在第一篇“医学篇”中,第 5 版教材在保持原结构的基础上,根据国家的指导政策和医学教育实践中的需求,将“医学与人文”独立成章,从宏观的层面论证了医学除了科学属性之外的人文属性。在第二篇“医师篇”中,第 5 版教材与中国临床医师岗位胜任力的培养核心思想高度统一,在第一章中对医师岗位胜任力进行了总体介绍,在后续各章中分别对医师职业精神、人际沟通能力、信息与管理能力、团队合作能力、科学研究能力和终身学习能力分别进行了介绍。每种能力分别从产生与意义、定义与内涵以及培养与评价三方面进行解析,力求帮助医学生全面理解中国医师岗位胜任力的深刻内涵和重要意义。第三篇“临床篇”融入了更多“以病人为中心”和“以医学生为中心”的先进思想,也更加注重“大健康”理念的体现,如论述了健康与疾病的概念、疾病病因、疾病预防与控制、病人康复和病人临终关怀等。本篇的特色章节“疾病常见症状”,在原有基础上增加了腹泻、黄疸和呕血等症状。本篇更加侧重于帮助医学生从临床实践的角度为早期接触临床做好准备,以构建基本的临床理论知识和临床诊疗思维。在形式方面,第 5 版教材篇幅更加精简,但是每章增加了数字化资源,医学生可以有丰富的学习材料进行参考;同时,在“疾病常见症状”章节中增加了案例分析,能够帮助医学生深刻理解教材中传达的思想和理念。

临床医学导论作为医学生接触临床学习的“第一课”,其意义是重要且影响深远的。本教材的编写和不断更新再版,使得医学生在成长为医生的过程中,能够接触到最新的医学教育和卫生健康理念,能够紧跟国家发展形势和国际最新进展,全面、科学地认识医学、认识健康、认识临床,为未来的医学学习生涯打好基础。

闻德亮

2019 年 10 月



导学视频

# 目 录

绪言	1
----	---

## 第一篇 医 学 篇

<b>第一章 医学的起源与发展</b> ..... 6	<b>第三节 医学责任</b> ..... 33
第一节 史前医学..... 6	
第二节 古代文明时期的医学..... 7	<b>第四章 医学与人文</b> ..... 35
第三节 古典文明时期的医学..... 8	第一节 医学人文内涵..... 35
第四节 中世纪医学..... 9	第二节 医学人文的历史发展..... 37
第五节 医学革命与近现代医学体系的 形成..... 11	第三节 医学人文的当代挑战..... 39
第六节 西方医学的传播及其对传统医学 的影响..... 13	<b>第五章 卫生健康服务系统的改革发展</b> ..... 43
<b>第二章 现代医学专门分科与进展</b> ..... 16	第一节 卫生组织机构..... 43
第一节 影响医学发展的主要因素..... 16	第二节 全球卫生健康服务系统发展趋势..... 46
第二节 基础医学进展..... 18	第三节 我国的医药卫生体制改革..... 47
第三节 临床医学进展..... 21	<b>第六章 高等医学教育系统的改革与     发展</b> ..... 52
<b>第三章 医学模式、医学目的和责任</b> ..... 26	第一节 高等医学教育系统的国内外现状..... 53
第一节 医学模式..... 26	第二节 高等医学教育的规律与特点..... 54
第二节 医学目的..... 31	第三节 我国高等医学教育教学改革的 方向..... 56



## 第二篇 医 师 篇

<b>第一章 医师角色与医师岗位胜任力</b> ..... 62	<b>第二节 医师职业精神的定义与标准</b> ..... 70
第一节 医师角色..... 62	<b>第三节 医师职业精神的培养与评价</b> ..... 73
第二节 医师岗位胜任力理论与模型..... 64	<b>第三章 医师人际沟通能力</b> ..... 78
<b>第二章 医师职业精神</b> ..... 68	第一节 医疗实践中的人际关系与沟通..... 78
第一节 医师职业精神的沿革..... 68	第二节 医患沟通与医患关系的法律内涵..... 81

第三节 医师人际沟通能力的培养与评价·····	86	<b>第六章 医师科学研究能力</b> ·····	111
<b>第四章 医师信息与管理能力</b> ·····	88	第一节 科学研究能力的定义与内涵·····	111
第一节 医师的信息管理能力·····	88	第二节 医师科学研究能力的培养与	
第二节 医师的管理能力·····	96	评价·····	112
<b>第五章 医师团队合作能力</b> ·····	102	<b>第七章 医师终身学习能力</b> ·····	119
第一节 医师团队合作能力的内涵与		第一节 终身学习能力的产生与发展·····	119
意义·····	102	第二节 医师终身学习能力的内涵与	
第二节 医师团队合作能力的培养与		意义·····	121
评价·····	108	第三节 终身学习能力的培养与评价·····	122

## 第三篇 临 床 篇

<b>第一章 健康与疾病</b> ·····	128	第二节 咳嗽·····	172
第一节 健康与亚健康·····	128	第三节 胸痛·····	173
第二节 疾病·····	129	第四节 心悸·····	175
第三节 健康促进与健康管理·····	130	第五节 发绀·····	177
<b>第二章 病人角色</b> ·····	133	第六节 呼吸困难·····	179
第一节 病人角色概述·····	133	第七节 水肿·····	181
第二节 病人的就医行为·····	135	第八节 恶心与呕吐·····	183
第三节 病人的心理活动·····	137	第九节 腹泻·····	185
第四节 病人的权利与义务·····	139	第十节 腹痛·····	187
<b>第三章 疾病病因</b> ·····	143	第十一节 黄疸·····	189
第一节 病因的概念·····	143	第十二节 晕厥·····	191
第二节 引起疾病的外在因素·····	145	第十三节 肥胖·····	193
第三节 疾病发生的内在条件·····	148	第十四节 咯血·····	195
第四节 医源性疾病的病因·····	150	第十五节 呕血·····	197
<b>第四章 疾病预防与控制</b> ·····	154	<b>第六章 疾病诊断技术</b> ·····	199
第一节 疾病预防·····	154	第一节 病史采集·····	199
第二节 疾病控制·····	158	第二节 体格检查·····	205
第三节 全球健康·····	163	第三节 辅助检查·····	208
第四节 健康中国·····	165	<b>第七章 临床基本操作技能</b> ·····	214
<b>第五章 疾病常见症状</b> ·····	169	第一节 临床基本操作技能简介·····	214
第一节 发热·····	169	第二节 医学生临床基本操作技能的	
		培养·····	224
		第三节 临床基本操作技能的评价方法·····	225

<b>第八章 临床诊疗思维</b> .....	228	第四节 病人护理的范畴与内容 .....	274
第一节 临床诊疗思维的重要性 .....	228	第五节 病人护理的基本方法与模式 .....	276
第二节 疾病诊疗的临床思维方式和 方法 .....	230	第六节 护理基本操作技术简介  .....	278
第三节 误诊和误治 .....	235	<b>第十二章 病人康复</b> .....	279
<b>第九章 病人治疗</b> .....	238	第一节 康复和康复医学 .....	279
第一节 治疗学概述 .....	238	第二节 康复评定和康复治疗 .....	282
第二节 临床治疗准则 .....	241	<b>第十三章 病人临终关怀</b> .....	286
第三节 治疗方法与分类 .....	243	第一节 衰老与死亡 .....	286
<b>第十章 病人急救</b> .....	247	第二节 临终关怀的产生与发展 .....	288
第一节 急救基本理论 .....	247	第三节 临终关怀的目的、目标及对象 .....	289
第二节 急救基本技术 .....	250	第四节 临终关怀的服务模式及服务 方法 .....	292
<b>第十一章 病人护理</b> .....	268	<b>第十四章 早期临床实践</b> .....	294
第一节 护理学的形成与发展  .....	268	第一节 早期临床实践概述 .....	294
第二节 病人护理的理念与目标 .....	268	第二节 叙事医学在早期临床实践教学 中的应用 .....	301
第三节 病人护理的理论基础 .....	269		
<b>参考文献</b> .....			303

# 绪 言

早在 19 世纪 80 年代,为了弥合基础和临床脱节、理论和实践脱节、医学生临床经验匮乏、临床学习带人感缺乏的现象,各国开始引入早期接触临床的医学教育改革措施,将原来高年级才接触临床实践的培养进程调整为在低年级就有机会接触临床实践,这是一项伟大的改革举措。这一培养机制的引入,使得医学教育在“以医学生为中心”的转变过程中迈进了一大步。“临床医学导论”就是在这样的改革浪潮中应运而生,并且成为最具代表性和广泛影响力的课程。

“临床医学导论”是一门专门针对低年级临床医学专业本科生开设的课程。低年级本科医学生还没有深入接触医学专业知识学习,因而无法融入临床实践当中。“临床医学导论”课程的开设使医学生能够提前接触到临床,增强其对医学专业知识的学习兴趣,使其了解临床医学整体概念及教育意义,了解与病人的沟通技巧,正确认识医患关系,初步熟悉临床常见症状和临床诊疗思维,培养医学生为人行医的责任感、使命感,最终实现培养出合格临床医生的目标。

《临床医学导论》教材第 5 版的核心思想体现为“三导”,即导医学、导医师、导临床。第一篇医学篇:介绍医学的起源与发展、现代医学专门分科、医学模式与目标、卫生健康服务体系和高等医学教育系统,新增添了医学与人文的内容。第二篇医师篇:对医师岗位胜任力进行了总体介绍,并对临床技能、职业精神、人际沟通能力、信息与管理能力、团队合作能力、科学研究能力和终身学习能力进行逐项介绍。第三篇临床篇:以诊断学中症状学扩展成疾病症状学,并简介疾病诊断、诊断思维、疾病治疗、疾病康复、疾病预防等内容,为学生早期实践提供工具。

本版教材借鉴了国内外医学教育的先进经验,聘请国内各专业的知名专家学者参与撰写,体例严谨,结构新颖。在内容编写上将基础医学与临床医学知识进行整合,同时增加了人文教育和医学发展史的内容,培养以病人为中心的医师职业精神,逐渐引导医学生向医生角色的转变。在医师篇,与时俱进地加入了第三代医学教育改革的最新成果,让医学生能够系统、全面地学习和了解中国临床医师岗位胜任力的内涵与要求,在学习的初期确立明确的发展目标。在临床篇,疾病常见症状一章增加了问诊要点。层次分明,深入浅出,通俗易懂,使医学生学习知识的同时,初步学习为病人服务的本领,在早期临床实践中树立以病人为中心的医学诊疗思想。

## 一、医学篇

在医学篇中,给医学生提供了对医学的整体认识,使其了解“医学”到底是一门什么样的科学,当今医学发展的大方向和主流思想是什么,正所谓“厚积薄发”。“欲知大道,必先为史”,第一章医学的起源,能够使学生增加相关历史知识的学习,开拓眼界,了解医学古今中外的历史进程,加深医学生对医学学科背景知识的理解和认知。现代医学专门分科与进展讲述了基础医学和临床医学的分科演变过程,给医学生描绘了现

代医学的学科分布与布局,为医学生具备完整的医学知识体系打下良好基础。增加了“医学与人文”一章。人文始终是医学的重要内核,医学人文是医学和人文学科的交叉实践,对医学史、医学哲学、医学伦理学、医学社会学、医学法学等学科有重要的衔接作用。当病人需要医疗照护时,他们更多的是需要被关怀和照顾。通过与人文关怀结合,可以把“坚硬”的理论知识转化为“柔软”的医学实践。因此,我们迫切需要将医学人文教育融入医学教育的全过程,加强医学教育体系建设,使之适应时代的发展需求——让医学人文精神回归医学教育的核心。卫生健康系统和高等医学教育系统讲述了与医学生关系密切的两大系统的现状、特征与发展改革趋势,这为医学生自身定位、自身发展奠定了良好的基础。在这两章中,都充分融入了卫生健康系统和高等医学教育系统改革的最新进展,如“5+3+X”的最新医学生培养模式,使医学生能够了解国家七部委联合下发的最新、最重要的相关文件政策,让医学生更加与时俱进,顺应时代潮流的发展,主动去顺应制度的改变,找到自己的位置,实现自己的人生目标。

## 二、医师篇

“胜任力”一词由美国哈佛大学 David McClelland 教授于 1973 年首次提出,岗位胜任力是指能将某一工作中有卓越成就者与普通人区分开来的个人的深层次特征。在医学教育中,其宗旨是通过临床实践教学使医学生能深刻认识医疗岗位的需求,发挥主观能动性,提高临床知识、临床技能、人文素养以及创新能力,从而具备较强的岗位胜任力。以岗位胜任力为导向的人才培养模式为临床医学人才培养提供了全新的思维模式和有效的运行方式。纵观国际医学人才培养模式变化格局,深化医学教育改革,以岗位胜任力为导向,逐步适应“诊断-治疗”模式向“预防-医疗-保健-康复”模式的转变,突破“基础-临床-实习”传统三段式医学课程体系,重视对学生的健康管理能力、预防干预能力和社区卫生保健能力的培养已经成为新时代医学教育改革发展的方向。

临床医师岗位胜任力的建设是国际上第三代医学教育改革的丰硕成果,顺应时代发展,符合医学人才培养需求。中国医科大学作为国内首个建立中国临床医师岗位胜任力的研究机构,在对全国 31 个医科大学和医院进行实证研究,以及在全国专家代表多次研讨论证的基础上,构建了中国临床医师岗位胜任力通用模型,提出了中国医师岗位胜任力八大核心要素:临床技能与医疗服务、核心价值观与职业素养、疾病预防与健康促进、人际沟通能力、信息与管理能力、医学知识与终生学习能力、团队合作能力、科学研究能力,为培养中国临床医师岗位胜任力提供了框架性标准。本篇正是以此框架为基础,进行内容编撰,为医学生明确了什么样的医生才是一名好医生,提出了好医生的标准,帮助医学生深刻理解医师岗位胜任力的丰富内涵与实际意义。

## 三、临床篇

新时代我国卫生健康事业发展致力于把“以治病为中心”转变为“以人民健康为中心”,把卫生健康事业的使命任务由过去单纯的“救死扶伤”拓展到“全方位全周期健康服务”。因此,第 5 版教材第三篇临床篇着力于阐明健康与疾病的内涵与关系,从病因、预防、疾病症状、到诊断技术和诊断思维、治疗、急救、护理以及最后的康复和临终关怀,完整地呈现医疗活动的全图景。该篇的内容帮助医学生全面和系统地了解疾病的发生发展过程,引导医学生充分理解和体会“以病人为中心”的医学诊疗理念和“以人民健康为中心”的卫生健康发展理念。

“临床常见症状”一章是本篇的特色章节,包含了 15 种常见疾病症状,是最吸引学生的地方,也是最核心的部分。通过这部分的学习,医学生能够掌握简单的问诊要点与疾病史采集方法,初步理解症状所联系的生理病理变化及其临床意义,更为医学生参与早期临床实践奠定了重要基础。“纸上得来终觉浅,绝知此事要躬行”,学生有了课堂上学习的医学理论知识,更需要做到理论与实际相结合。因此,“临床医学导论”课程中包含的早期临床实践模块为医学生提供了适宜的接触真实临床的机会与环境。经过临床实践中的“千锤百炼”,不断进行体会与反思,只有这样才能成为一名合格的医生。通过这样一门专业引导性的课程,让学生提前接触医疗环境,提前接触病人,从而激发学习兴趣,提高学生学习信心,有利于学生自主学习和

终身学习能力养成。

“临床医学导论”课程是临床医学生开始学习生涯具有启蒙性、引导性和引领性的课程,为广大中国医学生学习提供了一个提早接触临床的机会,为培养中国医生生力军奠定了基础,必将为培养出新时代中国好医生做出应有的贡献。最后,希望医学生能够在“临床医学导论”课程的学习过程中勤于学、敏于思,坚持博学之、审问之、明辨之、笃行之,以学益智、以学修身、以学增才。

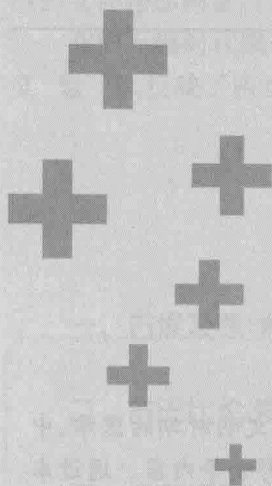
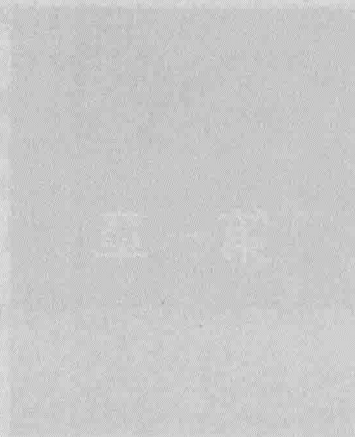
(闻德亮)



史前时期的猿猴相类, 随着其身体的不断发育, 猿猴的某些特征逐渐消失, 而人的某些特征则逐渐出现, 这就是人类进化的过程。

到了猿猴时代, 古猿的脑容量已接近现代人的水平, 直立行走, 制造工具, 使用火, 这些都使猿猴进化为人类。

## 恩文已斯域帕学因



### 第二卷 / 古代文明时期的医学

## 第一篇

# 医学篇

医学是人类文明的重要组成部分, 它的发展与人类社会的进步密切相关。

在远古时代, 人们就已经开始了对疾病的认识和防治, 这是医学的萌芽。

随着生产力的发展, 人们开始从事农业和畜牧业, 这为医学的发展提供了物质基础。

在奴隶社会, 医学开始成为一门专门的职业, 出现了专门的医生和医疗机构。

在封建社会, 医学得到了进一步的发展, 出现了许多著名的医学家和医学著作。

在现代社会, 医学已经发展成为一门高度发达的科学, 为人类的健康和幸福做出了巨大的贡献。

医学的发展离不开社会的进步, 同时也促进了社会的进步。

在医学史上, 有许多伟大的发现和发明, 这些都是医学进步的标志。

随着科学技术的不断进步, 医学将会取得更加辉煌的成就。

医学是人类文明的瑰宝, 我们将继续努力, 为人类的健康事业做出更大的贡献。

医学的发展是人类文明进步的缩影, 也是我们追求美好生活的动力。

在医学的道路上, 我们将不断探索, 不断创新, 为人类的幸福和健康事业贡献智慧和力量。

# 第一章

# 医学的起源与发展



## 本章要点

本章主要介绍了医学的起源与发展历史,包括史前医学、文明古国的医学、古典文明时期的医学、中世纪医学、医学革命与近现代医学体系的奠基、西方医学的传播及其对传统医学的影响等内容。通过本章的学习,学生要对医学的发展及基本规律有初步的认识,并了解具有奠基性意义的医学成就。

## 第一节 史前医学

### 一、医药卫生的萌芽

人类的疾病与人类的历史一样久远。为了生存与发展,人类需要祛除病痛、维护健康,医药活动随之展开。先民以兽皮为衣,御寒挡风,有其防治疾病和保健作用。在距今 200 万年前的早期猿人阶段,人类已经知道用火。火的使用和取火方式的发明,对人类的生存、发展和卫生保健来说,有着革命性的意义。用火来照明、取暖、除湿,使人类可以迁移到寒冷地区,扩大了生存空间;火可以驱赶虫兽,烧烤食物,使食物更富多样性。火还被用于医疗保健,当先民们受寒、腹痛、关节疼痛时,会用温热的石块、草灰等进行局部热敷,这是灸熨法的起源。

早期人类对于自然界知之甚少,会误食有毒植物而出现中毒症状,甚至引起死亡。经过长期的尝试,逐渐积累了辨别食物和毒物的一些经验知识,并认识到一些食物、草木的治疗作用。最开始的药是从植物开始的,中国自古称药物为“本草”,欧洲则称药物为“drug”,即干燥的草木。

生育健康强壮的后代,是种族繁衍的希望。族内婚俗盛行时,先民们逐渐意识到近亲婚配所生的子女会出现发育不良、畸形,甚至会夭折。中华民族的先祖很早就提出了“血族婚配,子女疾夭,同族婚配,其生不繁”的道理。文身习俗在婚姻制度上有重要意义,由于不同氏族有不同的图腾和文身,可以有效地防止血亲通婚。

### 二、原始的医药卫生文化

医药卫生的发展与人类的社会、劳动工具的进步密不可分。石器不但是生产劳动工具,而且是最早的医疗工具之一。先民们用砭石来热熨、按摩、切割痈肿,也用骨针、竹针放血排脓。在世界各大洲均发现了

史前时期的钻孔颅骨,推测其钻孔的目的是试图从颅内释放出邪恶和恶魔。有些颅骨孔的边缘存在明显的骨组织生长愈合的痕迹,说明病人钻孔之后存活了一段时间。

新石器时代,人类开始有意识地采用谷物、果实酿酒。我国的文字“醫”(医)从“酉”,《黄帝内经》记载用汤液、醪醴治病,《汉书·食货志》称“酒为百药之长”,可见酒与古代的医药有密切关系。

原始社会积累的医药卫生经验通过民俗、神话等方式口口相传下来。中国有伏羲氏制九针、神农尝百草等神话传说。古希腊神话中也有医神阿斯克勒庇俄斯(Asclepius)及他的女儿卫生之神海金娜(Hygiene)、医药女神帕那刻亚(Panacea)的传说。

在旧石器时代晚期,原始宗教意识已经产生。“巫师”主持巫教活动,也用医药防治一些疾病。繁写汉文“醫”字,反映了医巫传承的印记。


## 第二节 古代文明时期的医学

### 一、古埃及医学

### 二、古巴比伦医学

### 三、古印度医学

### 四、中国上古时期医学

甲骨文是迄今为止中国发现的最早古代文字,包含殷商时期对人体结构、疾病认识的资料,目前发现记载有疾病的 323 片,415 辞,有疾首、疾目、疾耳、疾齿、疾腹等 20 余种疾病。甲骨文“𠄎”()字表示牙齿上的窟窿是虫蛀引起的,比其他文明古国的类似记载要早 700~1 000 年。

周族在占筮的基础上,形成了《周易》文化体系。其中的阴阳、八卦理论对医药及卫生的影响最为深远,涉及疾病治疗、整体观、防微杜渐等观点和卫生保健知识。

阴阳五行学说与医学的结合,反映了中国医学古朴的辩证唯物思想。五行的记载,最早见于《尚书·洪范》,书中记载:“五行:一曰水,二曰火,三曰木,四曰金,五曰土。水曰润下,火曰炎上,木曰曲直,金曰从革,土爰稼穡。润下作咸,炎上作苦,曲直作酸,从革作辛,稼穡作甘。”五行相生的次序:木火土金水;相克的次序:木土水火金;五行相乘相侮是不正常的相克现象,相乘是五行的相克次序发生过强的克制而引起的异常,如木乘土;相侮是五行相克次序发生相反方向的克制,即对克我一行的反侮,如金虚木侮。

据《左传·昭公元年》记载,春秋时秦国名医医和为晋侯诊病时提出阴、阳、风、雨、晦、明“六气”病因论,“天有六气,降生五味,发为五色,征为五声,淫生六疾。六气曰阴、阳、风、雨、晦、明也。分为四时,序为五节,过则为灾。阴淫寒疾,阳淫热疾,风淫末疾,雨淫腹疾,晦淫惑疾,明淫心疾。”“六气”病因论是后世“六淫”病因论之滥觞。

在药物方面,周代的药物品种增多,用药经验日益丰富。《周礼·天官》载有:“以五味、五谷、五药养其病”,据汉代郑玄注:“五药,草木虫石谷也”,是对药物的初步分类。在我国现存文献中,最早旁涉药物的书籍是《诗经》,所载大部分动植物,虽未明确可用以治病,但其中百余种为后世本草著作所收录。《山海经》中记载了数十种药物,可分为内服、外用两大类,内服中有“服”有“食”,外用包括佩带、沐浴、坐卧和涂抹等法。在临证治疗方面,食养、药疗、酒剂及针刺火灸等,在商周时期已广泛使用。

夏商时期已经提倡讲究卫生。周代,“头有创则沐,身有疡则浴”,把沐浴用作一种治疗方法。《礼记》中要求饭前洗手,用餐时不面对面说话,不剩饭,不随地吐痰。在环境卫生方面,建设了水井、沟渠等设施,全国各地发掘的古水井不可胜数。

夏、商、西周时期,医事活动日渐频繁,出现了朴素的“三世医学”(即针灸、药物、脉学)理论,医事制度形成并不断发展。医疗工作的专业化和巫术迷信的日趋衰落,使医学得以摆脱巫术的羁绊,走上独立发展的道路。据《周礼·天官》,宫廷医师已有食医、疾医、疡医、兽医之分,还建立了一整套医政组织和医疗考核制度,如根据医师全年医疗优劣,制订级别和俸禄。专职医师的出现与医事制度的建立,有利于医药经验的积累与交流,促进对疾病的认识和医疗技术的提高。

## 第三节 古典文明时期的医学

### 一、古希腊医学

### 二、亚历山大利亚医学

### 三、古罗马医学

### 四、中国古典医学

战国秦汉时期是中国医学体系奠基的重要时期,中医学走上了系统化和理论化的道路。

在中医学基础理论方面,《黄帝内经》标志着中医理论达到了系统化的新阶段。《黄帝内经》(简称《内经》)是托名黄帝及其臣子岐伯、雷公、鬼臾区、伯高等论医之书,包括《灵枢》和《素问》两部分,各9卷81篇。该书总结了战国以前的医学成就,在整体观、恒动观、经络学、藏象学、病因病机学、养生和预防医学以及诊断治疗原则等各方面,为中医学奠定了理论基础。

《黄帝八十一难经》(简称《难经》),相传为秦越人撰,约成书于西汉末期至东汉之间。该书是以问难形式解释古医药的理论著作,包括脉诊、脏腑、阴阳、五行、病能、营卫、俞穴、针灸以及三焦、命门、奇经八脉等理论疑难问题。涉及人体正常生理、解剖、疾病、证候、诊断、针灸与治疗,以及阴阳五行学说等种种疑难问题的论述。《难经》对后世伤寒学说与温病学说的发展产生了一定的影响,其诊断学、针灸学的论述也一直被医家所遵循。

在药理学方面,《神农本草经》集东汉以前药理学学术经验之大成,被后世誉为“本草学经典”。该书分为“序录”和“正文”两大部分,“序录”是关于药理学的总论,“正文”逐一对药物的名称、性味、主治病症、产地、别名等进行了分类记述。

在实践医学体系方面。司马迁《史记》中的“扁鹊仓公列传”记载了扁鹊、淳于意两位名医。战国时期医家秦越人扁鹊,随长桑君学医,承其《禁方书》,行医于各诸侯国。他随俗为变,根据当地的实际需要开展医疗。淳于意为西汉临淄(今山东淄博)人,因曾任齐国的太仓长,故名仓公。淳于意记载了大量“诊籍”(即诊病的簿记),记录了病人的姓名、年龄、性别、职业、籍里、病状、病名、诊断、病因、治疗、疗效、预后等,反映了他在医案记录上的创造性贡献。

东汉张仲景(150—219年)的《伤寒杂病论》在外感热病和内科杂病等辨证论治方面的理论与实践,被历代医家奉为圭臬。《伤寒杂病论》中以六经论伤寒,以脏腑辨杂病,形成了一套理法方药齐备、理论与临床相结合的体系,建立了辨证论治的基本规范,确立了四诊、八纲、脏腑、经络、三因、八法等辨证论治的基本理论。张仲景被后世医家尊称为“医圣”和“医方之祖”。

两汉时期,中医外科有了较大的进展。华佗(公元2世纪—3世纪初)兼通各科,尤以外科为胜。他创用麻沸散麻醉病人进行手术,被尊称为“外科学鼻祖”。华佗注重养生和预防保健,并身体力行,总结并创造了“五禽之戏”,仿鹿、熊、虎、猿、鸟的动作,操练强身。

战国秦汉时期,针灸学已成为一个重要的学科,出现了《针经》《诊脉法》《黄帝明堂经》等著作。养生

保健在实践与理论上均有发展,长沙马王堆出土的《导引图》《养生方》《却谷食气》《合阴阳》《杂禁方》《胎产书》《杂疗方》《十问》《天下至道谈》等,皆为养生方书。

在医事制度方面。战国时秦国率先设立了“太医令”,负责中央官员的疾病诊治,并掌管地方郡县的医疗事宜。各地都设有医长,对太医丞负责。药府中的药长主持药物之事,设有药藏府储存药物。公元前213年,秦始皇下令焚书,但明文法定医药卜筮之书不在焚烧之列,使得医药书籍得以保存和流行。

汉代医官中职位最高者为太医令丞,负责与管理方药者各司其职,管理方药者又有典领方药和本草待诏之分。典领方药侧重于方剂的研制,以供宫廷方药之需。而本草待诏则主要为皇家采集各种药材。诸侯王府的医政仿照中央,设有太医、侍医、医工等。

## 第四节 中世纪医学

### 一、中世纪时期的阿拉伯医学

### 二、中世纪的欧洲医学

### 三、中世纪的中国医学

与欧洲中世纪早期科学文化的缓慢发展相比,中国从西晋至五代的近700年间社会经济文化发展迅速。虽也有战乱,但相对稳定,尤其是唐朝的经济文化达到历史上的空前繁荣,医药学也迅速发展。

#### (一) 医学理论

三国两晋南北朝时期,中医脉学专著大量涌现。王叔和《脉经》为我国最早的论脉专著,全书共10卷,97篇,10万余字。该书确立了寸关尺三部定位脉诊和常见脉象24种,对中医脉学从理论到临床进行了全面总结,使脉学理论与方法统一化、系统化、规范化,从而成为中医学中独特的诊断方法。

两晋隋唐时期,对病因证候的探讨取得了长足的发展。隋代医家巢元方所著《诸病源候论》(亦作《巢氏病源》)是我国历史上第一部系统论述病因证候理论的专著。全书50卷,67门,记载证候1739种,分别论述内、外、妇、儿、五官等科各种疾病的病因和证候。该书是继《内经》之后医学基础理论的创造性成就,在病因学方面突破了前人笼统的“三因”说法,例如,指出一些传染病是内外界的有害物质(乖戾之气)所致,绦虫病(寸白虫病)是因吃了不熟的肉类或生鱼所致。

宋金元时期,战乱频繁,人口流动性大,医家中产生了“古方新病不相能”的观点。根据自身的临床实践,医学家提出各自的理论主张,其中有代表性的是“金元四家”。寒凉派代表人物刘完素(1110—1200年)提出“火热论”的病因学说,主张“降心火,益肾水”的治疗原则,多用寒凉药物;攻下派代表人物张从正(1156—1228年)主张疾病为“邪气”引起,主张治疗以攻病除邪为首要,提出汗、吐、下攻病三法;补土派代表人物李杲(1180—1251年)提出“内伤脾胃,百病由生”的主张,多采用补益脾胃、升举中气的方法;滋阴派代表人物朱震亨(1281—1358年)提出“阳有余阴不足论”和“相火论”,主张避免相火妄动,节制情欲、色欲等,以保养“阴分”,创制了滋阴降火之剂。另外,“易水学派”张元素(1151—1234年)提出“运气不齐,古今异轨,古方今病,不相能也”的见解,重视脏腑辨证、温补疗法。

#### (二) 临床各科

两晋南北朝时期随着内科临证医学的迅速发展,医方书大量出现,影响较大的有《肘后备急方》《小品方》《范汪方》《僧深师方》等。葛洪《肘后备急方》中对传染性疾病有很多发现。该书所载治疟药常山、青蒿经现代研究证明有抗疟特效。我国科学家屠呦呦受书中“青蒿一握,水一升渍,绞取汁服”的启发,和同事改进了提取方法,低温提取青蒿素成功,获得2015年诺贝尔生理学或医学奖。《肘后备急方》还记载了被狂犬咬伤用狂犬脑敷创口后不复发之方,体现了人工免疫的思想。