

中医

● 吕志杰 编著

新生入门



人民卫生出版社

策划编辑：李 丽

责任编辑：马莉萍

封面设计：北京亚述视觉文化发展中心

版式设计：李秋斋 何美玲

内容提要

《中医新生入门》是为中医新生尽快对中医学产生兴趣、进入状态、步入中医之门而作；为从事中医、中西医结合管理者决策参考而作；为所有热爱中医者而作。本书分为七章：一谈中医学的历史、现状与未来；二谈古今名医成才之路；三谈中医学概要；四谈如何学好中医学；五谈中医如何防病；六谈中医如何治病；七是中医学类本科专业主要课程简介。第一章先解决一个认识与方向问题；第二、四、五、六、七章以谈中医学的学习方法为主，并贯穿中医学知识；第三章则是以谈中医学知识为主，力求用最简要的语言，将博大精深的中医学深入浅出地进行讲解，使读者通过这一章能初懂中医、掌握要点。

ISBN 978-7-117-09916-5



9 787117 099165 >

定价：19.00 元

中医新生入门

编 著 吕志杰

编 委 (以姓氏笔画为序)

朱小静 芦剑峰 李晓丽

李留建 范秉均 班光国

人 民 卫 生 出 版 社



图书在版编目(CIP)数据

中医新生入门/吕志杰编著. —北京:人民卫生出版社,
2008.4

ISBN 978-7-117-09916-5

I. 中… II. 吕… III. 中国医药学-中医学院-教学
参考资料 IV. R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 020069 号

中医新生入门

编 著: 吕志杰

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京蓝迪彩色印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 9.5 插页: 2

字 数: 250 千字

版 次: 2008 年 4 月第 1 版 2008 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-09916-5/R·9917

定 价: 19.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)



全体编著者合影

前：吕志杰

后：左一 李留建，左二 班光国，左三 范秉均；
右一 朱小静，右二 李晓丽，右三 芦剑峰

新学网
PDG

编著者简历

吕志杰,1952年5月出生,河北省文安县人。河北医科大学中医学院教授、主任医师、硕士研究生导师。1977年毕业于河北新医大学中医系,毕业后留校从教;转年调入河北中医学院附属医院内科,任住院医师、主治医师;1988年调入河北中医学院《金匱》教研室任教至今。兼任中华中医药学会仲景学说分会委员、中华中医药学会内科分会心病常务学术委员,新世纪全国高等中医药院校五年制、七年制规划教材《金匱要略》编委等职。本人潜心研究仲景学说,好用经方治病,擅长内科杂病的诊治。近十几年来,先后在国内、外多种中医期刊发表学术论文80余篇;多次参加国际性、全国性学术研讨会;编著、主编与参编著作20余部。个人编著《金匱杂病论治全书》、《金匱要略注释》、《张仲景方剂学》;主编《大黄实用研究》、《仲景方药古今应用》;主持科研课题四项。



编写说明

古往今来,以“入门”命名的中医著作不少,如清·李挺《医学入门》、明·龚廷贤《医学入门万病衡要》、现代秦伯未著《中医入门》、甘肃省中医进修学校编《新编中医入门》、朱进忠主编《中医入门指要》、刘启友等编写《中医药入门》、魏良行、倪正文编著《中医入门歌诀》等。以上这些著作,书名大同小异,其内容都是力求以简要的编写方法,系统论述中医学理法方药内容。此外,虽无“入门”之名,却有“入门”之实的著作亦不少,如古之《医学心悟》、《医学三字经》,今之《学中医》等。而我们编著的这本《中医新生入门》,则指归明确,是为了中医新生尽快进入中医之门而作,是为了教书育人而作,是为了学生学好中医、干好中医而作,总之,是为了培养中医事业的优秀接班人而作。

本书的编写力求深入浅出,努力做到四性:知识性、趣味性、可读性、学术性,使学生读过本书后,能够激发学习中医学的兴趣,明确学习中医学的目的、方法、基本内容及奋斗方向。

编写这本书,有着深刻的时代背景与现实意义。目前,部分中医医院不景气、中医院校毕业生就业难(主要是城市中的医院就业难,而广大农村及偏远地区仍缺医少药)、中医学抽象难学以及不能正确地认识中医等问题,使中医院校的部分学生专业思想不牢固,学习深入不进去,有的甚至消磨时间,打算毕业后改行。针对上述问题和困惑,我应中医学院负责同志之邀,近几年来曾多次为入学新生做报告,题目为“中医药学的过去、现在及将来”。这对学生尽快地正确认识中医、明确学习目标起到了一定的作用。但一次报告的教育效果毕竟有限,我便萌生了开设一门选修课、编著一本书的想法(多年来已有部分

相关论文及素材),题目为《中医新生入门》。

首先说选修课。学生们报名很踊跃,限额 200 名,全部报满,按时听课。从这门选修课学生的报名与听课情况,可以了解到学生们对中医“入门”的渴求。

为了让全国同类院校的新生都能尽快步入中医之门,我组织自己的几名研究生在本门选修课讲稿的基础上,广泛收集素材,进行了认真编写,反复讨论,数易其稿。编写的具体过程是:①分工。即将《中医新生入门》共七章之内容的编写作了具体分工。②讨论。各自完成初稿后,每人为全体编委阅读自己的书稿,然后,共同讨论,各抒己见,执笔者再综合大家的意见修改初稿。③统稿。我对全部书稿作全面、系统的修改,以保证本书的质量。④学习。读书是学习,写书也是学习。对参加本书编写的 6 名研究生(3 名已工作,3 名为在读),我一是大胆使用,让他们挑担子;二是精心培养,反复修改他们写的书稿。让他们在写作中学习知识,在写作中学习写作。

初稿完成后,我们邀请了本院校与全国部分中医院校的领导、教授及相关人员参加审阅,并根据他们提出的修改意见,做进一步的修改。如此编写过程,更保证了书稿的质量与水平。在此,对每位参审深表感谢!

中医新生如何才能尽快地步入中医之门呢?本书分七章,从七个方面进行论述。

一是,学习中医,首先应该了解中医学的过去、现在和将来;了解中医药在国内外的概况;坚信中医是一门科学。详见第一章。

二是,要学好中医、干好中医,就要效法先贤,遵循前人走过的成功之路,如古代名医成才之路、现代名医成才之路。古今名医是如何成才的呢?详见第二章。

三是,学习中医学,首先应该对中医学的基本理论要有个概括的了解,并要明确在目前中医与西医并存的情况下,中医学有哪些理论特色与临床优势。详见第三章。

四是,了解了中医学辉煌的历史、国内外现状及未来的发展;了解了古今名医成功之路;了解了中医学概要之后,要想学好中医,还应该掌握一个好的学习方法。如何才能学好中医学呢?详见第四章。

五是,居里夫人说:“科学的基础是健康的身体。”如何才能拥有一个健康的身体?“圣人不治已病治未病”,如何才能预防疾病呢?详见第五章。

六是,学习中医的最终目的是诊治疾病,即理论与实践相结合,学以致用。如何才能掌握中医学诊治疾病的思路与方法,即中医如何治病呢?详见第六章。

七是,进入校门之后,应尽快了解中医类本科专业将要学习哪些中医与西医课程;了解中医学各门课程的参考书;了解中医学各门课程之间的联系;了解中医学与西医学的关系。详见第七章。

上述内容,既适合中医学专业的新生,又适合中西医结合专业的新生,还适合广大中医爱好者阅读。此外,主管中医事业的各级领导及管理人员,也可浏览本书内容,作为决策的参考。

总之,但愿本书能够对中医新生起到“领进门”的作用,让更多的学生尽早跨进中医之门,尽快对中医学产生兴趣,主动、自觉地投入学习。同学们只有学好中医、干好中医,中医事业才会后继有人,中医事业才能发扬光大,造福人类。

在编写过程中,我们师生协作,集思广益,废寝忘食,勤求古训,容纳新知,全书各章,字斟句酌,力图使此书精益求精,不负读者。并以此书喜迎北京 2008 年“奥运会”!为振兴中华,振兴中医尽我们的绵薄之力。

为了把此书写好,我们已经尽心竭力了。但书中难免有不妥之处,希望读者提出宝贵意见,以利再版时修订完善。

吕志杰

于河北医科大学中医学院

2007 年 11 月

目 录

第一章 中医学辉煌的历史、国内外现状及未来的发展	1
一、中医学的过去、现在和未来	1
二、中医学在国外的概况	5
三、中医学是科学——学习中医，无须彷徨	8
第二章 古今名医成才之路	12
第一节 古代名医成才之路	
——两千年中医传承 两百盏医海明灯	12
一、七注重	13
二、五要求	17
第二节 现代名医成才之路	
——现代 97 位名老中医治学纲要	23
一、学医途径	25
二、为医素质	33
三、精通经典	39
四、博览群书	48
五、熟读背诵	58
六、勤奋刻苦	64
七、临证实践	68
八、衷中参西	75
九、学习方法	79
第三章 中医学概要	91
第一节 中医学理论之渊源	91

一、中医学的起源——生活实践	92
二、中医学的创立——古圣先贤	93
三、中医学的典籍——四部经典	93
第二节 中医学历代发展概况	95
一、原始社会时期医药知识的萌芽	95
二、奴隶社会时期医疗实践的初步发展	95
三、封建社会时期中医药学的形成和发展	96
四、半殖民地半封建社会时期出现中医西医两个体系	100
五、新中国成立至今	100
第三节 中医学医籍分类	100
一、基础理论	101
二、临床各科	103
三、综合性医籍	105
四、医史、养生、法医	107
第四节 中医学基本内容述要	108
一、阴阳学说	108
二、五行学说	110
三、藏象学说(附论:气血、津液、精神)	111
四、经络学说	119
五、病因学说	121
六、病机学说	126
七、四诊方法	127
八、辨证方法	141
九、治病法则	148
十、中药方剂	155
十一、临床各科	159
十二、医德精诚	160
第五节 中医学的特色	161
一、“治未病”的思想	161

二、理论特色——整体观念	163
三、临床特色——辨证论治	165
第四章 如何学好中医学	169
一、脚踏实地,确定奋斗目标	169
二、主动自学,提高自身素质	170
三、熟读背诵,增强记忆能力	172
四、精读经典,打好中医根基	172
五、博览群书,广泛吸收营养	174
六、注重实践,理论联系实际	175
七、衷中参西,摆正中西医关系	177
八、利用资源,扩展知识领域	178
九、科学规划,度过大学时光	179
第五章 中医如何防病	185
一、人的自然寿命是多少	186
二、预防疾病的五大法宝	187
三、防病治病是人的本能	195
第六章 中医如何治病	198
第一节 从一例急症的诊治过程谈辨证论治的思路 与方法	198
一、一例急症的诊治过程	199
二、辨证论治的思路与方法	200
第二节 从焦树德教授治疗的一例痼疾谈中医诊治疾病 的五大关系	205
一、头痛、心悸(第Ⅲ度房室传导阻滞)诊治过程	205
二、中医诊治疾病的五大关系	209

第七章 中医学类本科专业主要课程简介	214
第一节 中医学专业主要中医课程简介(附:各学科古籍参考书目)	216
一、《医古文》简介	216
二、《中医基础理论》简介	220
三、《中医诊断学》简介	223
四、《中药学》简介	225
五、《方剂学》简介	228
六、《黄帝内经》简介	232
七、《伤寒杂病论》简介	236
八、《温病学》简介	244
九、《中医内科学》简介	247
十、《中医外科学》简介	249
十一、《中医妇科学》简介	252
十二、《中医儿科学》简介	254
十三、《中医骨伤科学》简介	257
十四、《针灸学》简介	259
十五、《中医各家学说》简介	261
十六、中医学其他课程目录	263
第二节 中医学专业主要西医课程简介	272
一、《正常人体解剖学》简介	272
二、《生物化学》简介	274
三、《生理学》简介	275
四、《病理学》简介	277
五、《组织学与胚胎学》简介	279
六、《医学微生物学与免疫学》简介	281
七、《药理学》简介	282
八、《诊断学基础》简介	284
九、《内科学》简介	285

十、《外科学》简介	288
十一、《妇产科学》简介	291
十二、《儿科学》简介	292



第一章



中医学辉煌的历史、 国内外现状及 未来的发展

中医学源远流长,博大精深。自古以来,中华民族防治疾病就靠中医,一千多年来,中医药传播到世界许多国家。在科学技术日益发展的今天,中医学依然焕发着强大的活力,为维护中国人民和世界人民的健康,发挥着独特的作用。

同学们初入校门、刚学中医,首先应该对中医学有一个大概的了解。本章将从三个方面进行探讨:一是,中医学的过去、现在和未来;二是,中医学在国外的概况;三是,中医学是科学——学习中医,无须彷徨。

一、中医学的过去、现在和未来

(一) 中医学的过去——往事越千年

要讲中医学的过去,离不开我们中华民族的历史。中国是世界四大文明古国之一,具有数千年的悠久历史和优秀文化。中国历朝历代虽然有兴有衰,但总的来说国力强盛,科技领先。中华民族在历史上的“四大发明”为人类的进步作出了巨大贡献。有的学者说应为“五大发明”,即源远流长、博大精深的中医学也是一大发明。实际上,中华民族不仅有四大发明、五大发明,在许多科技领域都有发明创造。中华民族是世界公认的勤劳、聪明、伟大的

民族。

中医学是中华民族文化的一部分。翻开历史的画卷,我国古代医学长时期在多方面居于世界首创和领先地位。自有文字记载以来就有了医学文献的记载,它的起源可以追溯到远古时期。早在公元前 6 世纪的春秋时期,当世界上绝大多数人还把疾病的发生归诸鬼神作祟的时候,中国医学已经认识到人体的疾患与饮食、居处、喜怒哀乐等有关。

历史发展到战国、秦汉时期(公元前 475—公元 265 年),《神农本草经》(以下简称《本经》)、《黄帝内经》(以下简称《内经》)、《八十一难经》(以下简称《难经》)、《伤寒杂病论》先后问世,就是我们常说的中医“四大经典”。这四部经典著作是古代圣贤在长期的医疗实践中不断总结经验,在古代哲学思想指导下撰著而成的,这些著作奠定了中医学学术思想体系的基础,具有承前启后、继往开来的历史功绩。此后,隋、唐、宋、元、明、清等历朝历代,中医学经历了实践、认识,再实践、再认识,循环往复而且不断升华的过程,其理论在继承的基础上得到了全面的发展、不断的创新,真可谓长盛不衰。只是从晚清时期的鸦片战争至中华人民共和国成立(公元 1840—1949 年)的近代百年,由于晚清政府的腐败无能、外国列强的侵略,中医药受到摧残。同时,由于西方医学的传入及其影响,使中国医学界形成了中医与西医两种医学诊治疾病的格局。但当时西医人单力薄,医术亦不够先进,因此尚处于劣势,而中医疗效则早已深入人心。

(二) 中医学的现在——当代中医 50 年

1949 年,中华人民共和国成立,中华民族的历史揭开了新的一页,中医学的发展进入了一个新阶段。中国共产党和历届政府都十分关心中医事业的发展。早在 1950 年,第一届全国卫生工作会议就制定了“团结中西医”的卫生工作方针。1958 年,毛泽东主席在卫生部党组关于“西学中”班的总结报告上批示:“中国医药学是一个伟大的宝库,应当努力发掘,加以提高。”这是对祖国医学遗

产恰如其分的评价,并指出医学工作者所肩负的使命。在1982年颁布的宪法中,将“发展现代医药和传统医药”正式载入宪法总纲第二十一条,使传统医药的发展有了法律保证。1986年,中央人民政府批准成立国家中医药管理局,加强了对全国中医药事业的领导,促进了中医药事业的不断发展。1998年《执业医师法》第十一条对学习“传统医药人员”做了专门规定。2003年《中医药条例》第三条规定“国家保护、支持、发展中医药事业,实行中西医并重的方针,鼓励中西医互相学习,相互补充,共同提高,推动中医西医两种医学体系的有机结合,全面发展我国中医药事业。”2007年,温家宝总理在第十届全国人民代表大会第五次会议所作的《政府工作报告》中说:“大力扶持中医药和民族医药发展,充分发挥祖国传统医药在防病治病中的重要作用。”总之,党中央的关注和大力扶持,促进了中医药学的继承与发展。

当代中医50年,在医疗、教学、科研三个方面都取得了不少成就。①在医疗方面,从传统的个体私人开业,过渡到建立具有一定规模的县、市、省等各级中医院及专科医院,发挥了中医药在防治疾病中不可替代的作用。②在教学方面,从传统的父子传授、师徒传授为主,过渡到全国各省先后建立了中医学院,近年来有十几所学院升格为中医药大学,培养了大量中医药人才。③在科研方面,取得了不少举世瞩目的医学成果。例如:中西医结合治疗急腹症(急性胆囊炎、胰腺炎、阑尾炎、肠梗阻、腹膜炎及宫外孕等),使病人免除手术之苦而治愈;中西医结合治疗骨折,居于世界领先地位;针刺麻醉进行手术(不仅可以进行一般小手术,也适用于开颅、心内直视手术、腹部复杂手术等)是中外医学史上的创举;许多疑难杂病标本兼治的疗效很好;中药复方的研究、剂型的改革、新药的开发等,可谓硕果累累。

当代中医50年,虽然取得了不少成绩,但也存在不少问题。例如:①在医疗方面,有不少中医医院不能体现中医特色,挂的是中医牌子,实际上是以西医西药为主,中医水平在下降。②在教学

方面,部分中医院校没能充分体现以中医课为主,使学生中医理论基础不扎实,再就是没能做到使学生早临床、多临床,由于临床实践安排的较晚,亲自动手的机会较少,不能很好的理论联系实践。如此这般,大学生毕业后难以做到名副其实。③在科研方面,有的中医科研不能很好地体现中医特色,不能发掘中医精华。如此下去,中医学既不能继承,又不能发展,更谈不上创新了。总之,最大的问题是不少中医的基本功不过硬,缺乏中医之术。

综上所述,当代中医 50 年,既有成绩,也有问题。目前,全国中医的状况不尽相同,通过调查,可以发现两点现状:一是全国中医“冷热不一”,即因为全国各地经济状况、行政部门重视程度、人们卫生知识水平等方面的不同,导致有的省市中医氛围较浓,看中医的病人较多;有的地区中医氛围较淡,看中医的病人较少。二是“忙闲不均”,即许多老中医、好中医的病人多,门庭若市;而有的年轻中医、医术差者,门庭冷落。因此,不要看到某省某地中医不景气,就认为中医没有前途了,要看到全国;也不要看到某些中医治不好病,就认为中医不科学,要知道功底深的中医,常常是疗效如神!

(三) 中医学的未来——机遇与挑战并存

时至 21 世纪,我国的改革开放、国力的日益增强、党和政府制定的有利于中医发展的好政策、世界性的中医热,都为中医学的发展创造了前所未有的机遇。同时,随着现代科学的发展,现代医学的发展可以说是日新月异,其强劲的势头对中医来说是巨大的挑战!应当明确,中医与西医既是竞争对手,又是并肩作战的战友。在疾病的诊治上,中医与西医各有优势,也各有不足。作为中医,我们要有清醒的头脑,要“古为今用”、“洋为中用”,充分发挥中医学的优势。

中医学的优势是什么?我们认为,可以概述为以下四点:①中医学具有悠久的历史,古而不朽,老而不衰,并且大有方兴未艾之势;②中医学不但源远流长,而且博大精深,祖先为我们留下了无

与伦比的医药文献宝库；③中医学具有完整的学术思想体系，具有不可替代的高深的思维方法——哲学理念；④中医学具有独特的诊治方法和良好的疗效。

中医治病靠什么？简言之，归纳有五：一靠最古老的四诊方法——望、闻、问、切；二靠八纲辨证、六经辨证、脏腑辨证等辨证方法；三靠汗、吐、下、和、温、清、消、补等治病大法；四靠秦汉时代之先圣创制的经方和唐宋元明清等历代医家创制的时方；五靠苍天后土为我们提供的自然药物——植物、动物、矿物等。一个好中医就是依靠上述五点，把中医的理论、治法、处方、用药紧密结合，辨证论治，获得神奇的疗效！这就是中医学的原始与高深。

同学们、同仁们、朋友们，我们这些走进、走出中医院校的每一个炎黄子孙，都应该回顾过去、正视现在、面向未来，充分发挥中医学的优势和治病特色，传承精华，发展创新，为人类的健康服务。

二、中医学在国外的概况

1991年世界传统医学大会北京宣言提出：“人类健康需要传统医学。”联合国世界卫生组织郑重向世界各国推荐：“中医药是世界传统医学的榜样。”下面简要介绍中医学在国外的概况。

（一）世界传统医学的历史简介

在现代医学形成之前，人类一直依赖草药和其他一些疗法治病强身，从而发展成许多有实践、有理论的传统医学。传统医学在悠久的历史长河中，对人类的生存发展起着保障作用。人类早在农耕生活开始后就已经形成医术，最早形成体系的传统医学主要有以下3种：古巴比伦医学（古巴比伦医学经过古埃及医学之后，发展成了阿拉伯—希腊系的古典医学体系）、印度医学、中国医学。从年代看，前二者比中国医学还要早，但从发展情况看，却都已濒临消亡，仅剩下一些单方、验方和支离破碎的理论，文献亦寥寥无几。惟有中医学，历经沧桑，久盛而不衰，在它的基础上还衍生出朝鲜传统医学、日本汉方医学和越南的东医学等等。

在古代,中医学向世界各国传播的大概情况是:①中朝两国人民的文化联系,早在晋唐之前就已经很密切。公元 541 年,我国曾派医师赴朝。朝鲜医学制度曾仿唐制,设医学,置医博士,以中国医术为教本,用《素问》、《难经》、《甲乙经》、《本草经》等教授学生。②中日两国文化交流自秦汉以来日益发展,经历三国、两晋、南北朝,正式往来从未中断。公元 552 年,我国赠给日本《针经》一套。701 年,日本采用唐制,制定医药职令——“大宝律令·疾医令”,规定医学生必修《素问》、《黄帝针经》、《明堂脉诀》、《甲乙经》、《新修本草》等书。733 年,日本荣睿、普照等来华留学,10 年后至扬州邀请鉴真和尚赴日本传授佛学和医学,对当时日本医学的发展有很大影响。现今日本东大寺的正仓院里,还存有唐朝时从扬州运去的中药。③我国与越南、印度大约自汉代起即有医药交往,随着对外交通的发展,南北朝至隋唐时期,逐渐扩展至柬埔寨、印度尼西亚、马来西亚等东南亚国家。④我国与阿拉伯国家之间的医药交流至迟在公元 8 世纪前。例如,中国炼丹术多次传入阿拉伯各地,并经阿拉伯传到西方,对世界制药化学产生积极的影响。总之,中医学一千多年来在全世界处于领先地位,在中外医学交流的过程中促进了世界医学的发展,并且也学习了许多外国的医药知识。

近几百年来,现代医学逐渐覆盖全球,传统医学在许多地区和国家逐渐被遗忘和淡化,甚至被歧视和排斥,处境十分艰难!但是,20 世纪 50 年代以来,中国的传统医学得到发展,中医学取得了许多重大研究成果。特别是 70 年代初,以美国总统尼克松访华为契机,以针灸为先导,形成了世界性的“中国热”、“中医热”、“针灸热”,使传统医学得到了再认识和再评价,从而推动了世界传统医学,尤其是中医学的普及和发展。

(二) 中医学在国外的现状

1976 年,第 29 届世界卫生大会首次将传统医学列入议程,并列为世界卫生组织工作的一部分。1977 年第 30 届、1978 年第 31

届世界卫生大会为传统医学发布了 2 个文件,内容为培训传统医学人才和开展传统医学研究。1984 年在世界范围选择条件好的传统医学单位,确认为传统医学合作中心,分布在世界 17 个国家,共 27 个合作中心。世界卫生组织在亚洲设立的 15 个“世界卫生组织传统医学合作中心”中,有 13 个与中医药有关,其中 7 个设在中国。

自 70 年代初出现世界性的中医热潮至今,已经有 30 多年的历史,其势头有增无减。特别是近十几年来,随着我国对外开放政策的实施,中医药在世界五大洲迅速发展。全球许多国家和地区设立了中医药机构,全球采用中医药、针灸、推拿、气功治疗疾病的人数已占世界人口的三分之一以上,其疗效得到越来越多的国家政府及人民的信任。例如:①美国针灸进入了稳定发展时期,几乎各州都以各种方式为针灸开绿灯,针灸立法、教育和针灸师考试制度都较完备。②日本现有 65% 的医生会使用汉方药。③法国是欧洲应用针灸疗法较早的国家,针灸、草药疗法和各种自然疗法为基础的疗法被称为“软医学”。民意测验显示:法国 95%~98% 的人对“软医学”感兴趣。④德国是很尊重传统的国家,现代医学与传统医学并存。⑤在英国,中医药、针灸受到上自皇家、下至平民百姓的信赖,每年大约有 150 万人接受中医药及针灸的治疗。⑥新加坡、韩国、马来西亚、泰国、菲律宾、越南、朝鲜等国家对中医药都很推崇。⑦近 20 年来,在非洲、阿拉伯国家中,由我国派去的医疗队日益增多,已经播下了中医药的“种子”。

目前,在发达国家有人把看中医当作一种时尚,甚至是一种社会地位的象征。中医被 74 个国家承认;中国与 176 个国家建立了中医学学术交流关系;来我国学中医的留学生逐年增多!

(三) 中医学在国外的发展前景

在 21 世纪的今天,伴随着世界各地经济、文化、生活方式的变革以及世界人口的老龄化,全世界疾病谱也在发生着变化。这些变化是现代医学难以完全应对的,恰恰相反,这些现代病的诊治,

中医药有很多优势和特色！这就为传统医学，特别是中医学的发展提供了新的机遇！

经历了几十年的世界性的“中医热”在继续发展，并焕发着新的活力！各国政府和民众对中医的认识和态度有了很大的变化，由不理解到开始重视、关心、支持，乃至学习、研究和应用，并宣传和推广，中医药在许多国家传播的深度、广度和速度都达到了空前的程度，并呈现方兴未艾之势。因此，学好中医、干好中医，不但在中国大有作为，而且在全世界也大有前途。

三、中医学是科学——学习中医，无须彷徨

中国是一个文明古国，文化科技在古代长期处于世界领先地位，中医学是中华民族文化的一部分。因此，中医学是一门科学，这是不容置疑的。除非不懂中医之人，不了解中医之博大精深者，才会妄加评论。近百年来，确实存在着盲目崇拜西方，盲目“否定中医”的思潮。对这一思潮必须要面对，并应努力加以澄清。不然的话，势必会影响青年学子学习中医、献身中医事业的志向，影响人们对中医的正确认识，影响中医的继承与发展。

中医学是科学，这是一个不争的事实。而“否定中医”论者的“常规武器”是：中医学不是科学，充其量是一种经验，而经验往往是靠不住的。而西医是科学，讲究证据支持，经得起推敲。中国科学技术大学校长朱清时院士明确指出，中医药是科学，但不同于西医的“还原论”，而是复杂性科学。朱院士长期从事西方科学研究，并对中医药一直很感兴趣。他在第二届中国中医药发展大会上做的报告《用现代科学观看中医和中国传统文化》，给与会者留下深刻的印象。他说：“20世纪后期诞生的复杂性科学，使现代科学的观念发生了重大转变，开启了认识中国传统文化包括中医药的科学性的大门。”

人类研究事物有“还原论”和“整体观”两种不同而互补的方法。“还原论”方法，是把系统分解成更简单的组成部分，研究其性

质,据此再用形式逻辑推其整体状态。“整体观”方法,是把系统看作一个整体,研究其整体状态及其随时间和各种情况变化而发生的变化。科学在过去几百年中的大发展,主要使用还原论方法,所取得的成果对自然界各种简单系统的规律已大致清楚。当科学转向研究真实世界的复杂系统本身,才发现许多复杂系统用统计学的方法简单处理,其还原论方法面临局限,这促使科学开始重视整体观。

西医学研究人体是用“还原论”方法,找出并消除病源,使人体恢复正常,属对抗疗法。中医学则是“整体观”方法,认为人体各种功能必须协调和平衡,治病在于调整机体的失衡。西医注重实体,中医注重关系。中医的阴阳五行学说,其实是用来描述人体复杂系统的基本状态以及相互之间是如何转化的。

朱院士说:“实际上,中医的科学性是复杂体系的范畴,不能用简单的西医方法去界定,条件还不够成熟。”英国《自然》杂志主编坎贝乐博士曾表示,目前对生命科学研究局限在局部细节上,尚没有从整个生命系统去研究,未来应当上升到一个整体的、系统的高度,因为生命是一个整体。

德国慕尼黑大学曼·波克特教授是著名的汉学与医学家,既熟悉西医,又坚持研究中医几十年,他在接受《科技中国》记者的专访时说:“我一再强调中医是一门成熟的科学。这是我几十年研究而得出的结论。”他指出:“中国自己不把中医学当成科学,不重视中医药的发展,其根源是文化自卑感。中医是一种内容最丰富、最有条理、最有效的医学科学。而西医学的发展只有几百年的历史,大踏步发展只有几十年。”

“否定中医”论者认为,西医完全可以取代中医,应当取消中医。那么,在西方医学占主导地位的今天,传统医学真是可有可无吗?

中国中西医结合学会会长陈可冀院士坚定地指出:“西医不可能取代中医。”西医发展至今,即使占据医学主导地位,但并不是所

有的病都有办法,而中医学恰恰在许多方面显示出独特的优势。中医学比较强调宏观和整体,西医强调微观和局部,“两个互相取长补短,可以更全面”。例如,治疗冠心病的介入疗法,目前冠脉球囊扩张和安装支架非常普及时髦,但治疗后过了半年或是一年,相当一部分病人冠脉又再狭窄,所以要预防再狭窄。我们在常规西药治疗基础上,再用活血化瘀中药,会取得好的疗效。经过安贞医院、同仁医院、中日友好医院等医院的临床研究,证明加入中药后,可以减少一半的再狭窄。这说明,中西医结合治疗比单纯的中医和单纯的西医都好。这方面的例子很多很多。

陈院士指出:“互补的特性本应让中医和西医成为联手的‘朋友’,服务于人类健康,而不是谁击败谁、谁取代谁的‘敌人’。”然而,当前在某些方面、某种程度上,中西医之间存在着对立的情绪,缺少应有的宽容,这极不正常。

随着医学由“生物医学模式”向“社会—心理—生物医学模式”的转化,西方医学界正在反思自身的不足。中医也应有“自省”精神,在保持自己特色与优势的同时,找出不足,传承精华,剔除糟粕,与时俱进,继往开来。

世界卫生组织提醒人们要警惕对待传统医学的两种错误态度:“盲目的热情”和“无知的怀疑”。我们中医学是世界传统医学的宝贵遗产,要时刻铭记这两句提醒,防止走向某一极端。

总之,中医学是中华民族优秀文化的瑰宝,是我国古代文明的科学成果,是我国独有的医学知识产权,发挥了中医学的特色与优势,也就体现了我们中国卫生事业的特色和优势。

结 语

我作为一名从事中医临床、教学、科研几十年的工作者,作为一名中医事业的忠诚战士,可以负责任地说:每一位有志青年,您选择中医没有错。因为,中医是一门科学,一门博大精深的科学,一门具有永久魅力的科学;中医是一种事业,一种崇高的事业,一

种众人依赖、万人尊重的事业。自从有了人类就有了疾病,有了疾病就需要医生。中医学为中华民族的繁衍昌盛乃至世界人民的健康做出了不朽的功绩。中国人民需要中医,世界人民需要中医。过去需要,现在需要,将来还需要。人民的需要和时代的召唤就是有志青年的志向!

立足神州,放眼全球,近几十年来世界性的中医热方兴未艾,越来越热。面对现实,我们要有这样的忧患意识,我们自己不去学习、研究、继承、发展中医,外国人却在学习中医,并且有“墙内生根、开花,墙外结果”之势。如果我们丢了中医,外国人却拾起来了,那么,我们将如何面对我们的祖宗,面对我们的人民?

作为中医,一定要坚守自己的“根据地”,要发挥自己的优势与特色,要与时俱进。人们对于真理的认识是没有穷尽的。科学随着人类社会的进步而发展,中医也要随着科学的发展而发展。一言以蔽之,科学在进步,中医要发展。

中医学子们,学习中医,无须彷徨。继承中医,发展中医,服务于人类,这是历史赋予我们的使命!

同学们,学习中医路在何方?就在你们的脚下。每一位进入中医院校的有志学子,应尽快地步入中医之门,努力学习,承担起继承和弘扬中医的使命!做一个优秀的炎黄子孙。

参 考 文 献

- [1] 甄志亚. 高等中医药院校教材中国医学史(修订版)[M]. 上海:上海科学技术出版社,1997.
- [2] 左言富. 中医药在国外[J]. 南京中医药大学学报,2003,19(3): 184-187.
- [3] 谢阳答. 中医学为什么能屹立于世界医学之林(上)[J]. 北京中医, 2003,22(4): 3-6.
- [4] 天府. 取消中医无异自毁国粹[N]. 中国中医药报,2006-10-31.
- [5] 叶辉. 取消中医是对历史的无知[N]. 光明日报,2006-10-18.
- [6] 王淑军. 发展中医,无须彷徨[N]. 人民日报,2006-10-26.
- [7] 曹东义. 弄清科学内涵,再评论中医[N]. 中国中医药报,2006-10-26.

第二章



古今名医成才之路

第一节 古代名医成才之路

——两千年中医传承 两百盏医海明灯

天地造就了人类，人类开创了文明。我们中华民族历史悠久，是一个伟大、勤劳、智慧的民族，是人类文明的缔造者之一。其中，中医学是中华儿女创造的优秀成果。杏林两千年，浇灌者难以计数，现仅将 225 名优秀者请上“领奖台”（名医姓名按年代附于篇后）。

名医，是中医界大师级人物。在我国，每个时代、每个地区都有一批代表当时中医学学术和临床最高水平的名中医。回顾中医发展史，可以发现，名中医是推动中医学学术发展的强大动力，是中医一脉相承的源泉，是促进中医发展的灵魂。因此，名中医的成功因素，是中医学重要的研究领域，对于保持和发扬中医学的特色与优势，培养和造就新一代的名中医，都具有十分重要的意义。

本文以《中国历代名医传》为主要参考书籍，该书选录了上自春秋，下至清末 200 余名医，分别叙述诸位名医的生平，附见者（附

于医家传录之中,多与其有师徒或亲子关系)又有100余人。另外,还参考了《中医各家学说》、《中国医学通史·古代卷》以及《中国医学史略》的部分内容。

在探讨历代名医成功因素之前,首先把历代名医的基本情况简述如下。

一是,历代名医分布情况:浙江54人;江苏48人;安徽24人;河南17人;河北、江西各11人;福建、四川各8人;山东、陕西、山西各6人;上海5人;湖北4人;广东3人;甘肃、湖南、辽宁各1人;不可考11人,总计225人。

二是,历代名医所处的朝代:春秋1人;汉代3人;三国1人;晋、南北朝各7人;隋代2人;唐代15人;宋代35人;金代10人;元代21人;明代54人;清代69人,总计225人。

三是,历代名医的寿命:书中年龄可考者总计154人。其中40~50岁3人;50~60岁14人;60~70岁39人;70~80岁47人;80~90岁34人;90~100岁14人; ≥ 100 岁3人。

四是,历代名医的学医途径:书中明确记载学医途径者总计116人。其中师授57人;家传39人;师授加家传7人;自学13人。

根据文献资料,认真总结历代名医的成功因素,可概括为七注重和五要求,分述如下。

一、七 注 重

历代名医在治学、治医过程中,注重求师授业、医德修养、经典根基、学术交流、素材积累、著书立说和养生防病等。

(一) 注重求师授业

韩愈说:“古之学者必有师。师者,所以传道授业解惑也。”求师问业,原是中医的良好传统。《中国历代名医传》明确记载,绝大多数名医的学医途径为师授和家传。可见历代名医非常注重求师问业。师授者,如战国时期最著名的医家扁鹊,即师事长桑君;

汉·张仲景学医于同郡张伯祖。家传者,如南北朝·徐之才已六代行医,据记载有十一位为名医。而明·李时珍,清·叶桂、陈念祖既家学渊源,又得名师指点,都是医中翘楚。

历代名医在注重自身学习的同时,注重培养传人。《史记·扁鹊仓公列传》反映了古代中医师徒传授的情况,两位医家均学有师授,并且将医学单传方式变为公开带徒的方式。金元四大家在学术上的发展,亦有其继承和发扬的关系。元·朱震亨师承同时代医家罗知悌,而罗为金·刘完素的再传弟子。因此,朱震亨在学术上乃间接师承刘完素之说,而朱震亨的相火论,恰是对刘完素的“火热论”、元·李杲的“元气论”的补充和发展,成为后世流派纷呈的楷模。清·张志聪师事明·名医张遂辰,穷研医理,成名后于杭州香山,招同道、弟子数十人,讲论医学,是中医教育民间授徒形式的一大发展。清·陈秉钧及门弟子更达 300 人。

（二）注重医德修养

医德是名医的灵魂,也是名医成才的重要因素。学中医不仅要学习前人的学术思想,更要学习名医的高贵品质。唐·孙思邈一生以济世活人为己任,对病人有高度的同情心和责任感,强调“大医精诚”,要求医生对技术要精益求精,对病人要有菩萨心肠。他认为医生在临证时应认真负责,不得问其贵贱贫富,要一视同仁;治疗中要全心赴救,不得自炫其能,贪图名利。他曾亲自治疗护理麻风病人六百余人,其高尚医德足为百世师范。明·陈实功医德高尚,对医德建设十分重视,所写“医家五戒十要”,对医生提出严格要求,制定了全面的医德规范体系。历代医家中医德高尚者不胜枚举,难以累计。这就逐渐形成了中医学优良的医德传统。

（三）注重经典根基

、儒书有经史子集,医书亦有经史子集。《素问》、《灵枢》、《难经》、《本经》、《伤寒论》、《金匱要略》是中医学的经;而各家对经典的注释、医论、医案、本草、方书等则是中医学的子、史、集。

中医经典是一座知识宝库,内涵深奥,是古代医家集体智慧的

结晶,尤以《内经》、《伤寒杂病论》为代表。孔子说:“学而不思则罔,思而不学则殆。”(《论语·为政》)学中医经典,一定要反复阅读,深入思考,揣摩出典籍的深层含意、精神实质,进而指导临床。宋·庞安时生于世医家庭,他不满足父亲让他学的《脉诀》,独取黄帝、扁鹊的脉书学习,发奋攻读《素问》、《灵枢》等经典。《金史·本传》载金·刘完素独好《素问》,朝夕研读,手不释卷,终得要旨,倡火热论,创寒凉派。金·张元素行医之初医术不精,经深入研究《内经》等医学经典,医术大进。宋·成无己是全面注解《伤寒论》的第一家,他用四十年的时间系统地注解《伤寒论》,促进了伤寒学派的迅速发展。总之,学好了经典,就打下了中医学的理论基础,进而学习临床各科及各医学家的著作,才可能触类旁通、事半功倍。

(四) 注重学术交流

我国幅员辽阔,各地在地理环境、自然条件、风俗习惯、发病特点等方面都有所不同。中医药学在长期的发展中,逐渐形成了具有地方特色的用药习惯、医学流派等。因此,名中医大多注重“读万卷书,行万里路”,向各地医药同行学习,吸收各家之长,这是历代名中医不断进步的一个重要途径。《晋书·本传》记载晋·葛洪:“性寡欲,无所爱玩,不好荣利,但是为寻书问义,却不远千里崎岖跋涉,期于必得。”明·缪希雍亦好游,曾遍历三吴,入闽,历齐、鲁、燕、赵各地,并游江西、湖北、湖南等省,到处寻师访友,采药搜方,“缁流(中国僧众多穿黑衣,故称之为缁流)羽客(道士的别称),樵叟村竖(鄙贱的称谓),相与垂盼睐,披肝胆,以故搜罗秘方甚富”。《针灸大成》的作者杨继洲医迹遍及闽、苏、冀、鲁、豫、晋等地。明·名医吴昆游历三吴、江浙、荆襄、燕赵等地,师医道贤于己者,由是医学大进,兼之热心治病救人,声名很快传播开来。

名中医虽对某些学术问题已经研究得比较深入,但在达到一定程度时难有突破,这时,高明的局外人的一句话就可能使其突破“瓶颈”,再上一个台阶。例如:金·张从正与当时已具盛名的文人

麻九畴有深交,他们经常讨论医学难题,并在其协助下,撰成《儒门事亲》一书。其中前三卷为张氏亲撰,后十二卷则由麻氏等润色整理而成。明·王肯堂在其所著《灵兰秘典》一书中记载了缪希雍旅游南京时,二人互相切磋学问,缪氏的精辟见解令他倾倒的情景。梁章钜在《浪迹丛谈》中记载清·叶桂潜心医学,闻人之所长,即师事之,10年内先后从师17人,博采诸家之长,理论和临床经验俱丰,终成温病大家,并善治杂病。“补土派”创始人李杲的得意门生元·罗天益从颜飞卿学外科回方(回族方药);从窦汉卿学针法、《流注指要》和补泻法;于济南刘太医处得眼科名方金露膏;于高仲宽处得白术安胃散、圣饼子方,皆学以致用,卓有疗效。明·徐春甫是我国民间医药学术团体——“一体堂宅仁医会”的发起人和创办者,对推动医学发展、开展学术交流起到了一定作用。

总之,同行之间的学术交流,增长了知识,拓宽了思路,交流了经验,并有利于扩大知名度,以更好地为患者服务。

(五) 注重素材积累

“不积跬步(kuǐ,古代以一举足的距离为跬,两举足的距离为步),无以至千里;不积小流,无以成江海。”(《荀子·劝学》)在阅读学习的同时,手抄摘录,积累材料,既有助于系统地掌握知识,也为著书立说积累了素材。例如,唐·王焘于8世纪初曾任职于弘文馆(唐代国家藏书处)长达二十余载,他博览古代医学文献数千卷。凡所览阅之书,均逐条采摘记录,积累了大量资料,为后来编著《外台秘要》打下了坚实的基础。明·江瓘家藏医学书籍甚多,批阅手录积20年,终于著成《名医类案》12卷。缪希雍少年多病,喜读本草,常研读《本草图经》,积累既久,恍焉有会心处,随札记之,历三十余年,著成《本草经疏》一书。清·赵学敏博览群书,潜心研究家藏星历、医术、药学等著作,每有所得,即汇钞成帙,积稿数千卷。

(六) 注重著书立说

历代名医在自己的临床经验与理论心得积累到一定程度时,多勤于著述。他们或专于理论发挥,或专于临床总结,或专于一

科、一病,旁征博引,殚精竭虑,浸数十年心血于一书。宋·朱肱编写《类证活人书》,几易其稿,经20年方成,成书后遂请教当时名医宋道方,宋为其指驳数十条,朱即重新参详,又改百余处。明·张介宾深入研究《内经》,著成《类经》;广览各家著作,结合自己的理论素养与临床经验,著成规模宏大、内容全面的综合性医著《景岳全书》。清·吴塘前后花了六年时间,著成《温病条辨》,创立了“三焦辨证”理论。名医的著作不仅能使自己的经验得以总结,理论与临床水平得以提高,并凭此青史留名。

(七) 注重养生防病

历代名医不但是诊治疾病的大师,而且在行医过程中非常注重养生防病的实践和理论总结,从而促进了养生学的发展。三国“竹林七贤”之一嵇康,传世《嵇康集》辑本中有《养生论》、《答难养生论》、《释难宅无吉凶摄生论》等篇专论养生。葛洪在《抱朴子·内篇》中总结了前人的养生经验和方法,对后世影响很大。南北朝·陶弘景收录了前代如彭祖、张湛、胡昭、封君达等养生家的语录及养生论述,结合自己的体会,编辑而成《养性延命录》,该书包括饮食起居、精神摄养、导引按摩、药物补益等内容。

历代名医的七注重已如上述,下面谈谈五要求。

二、五 要 求

历代名医治学、行医的经验,除上述的七注重,还可归纳为五要求,即持之以恒、勤奋实践、精益求精、继承创新和博学多才。

(一) 要求持之以恒

成为名医者不一定是天资最佳的人,但一定是持之以恒、勤奋好学者。华岫云在《临证指南医案·序》中说:“盖先生(指叶桂)固幼稟颖绝之才,众所素稔(rěn,熟悉)。然徒恃资敏,若不具沉潜力学,恐亦未易臻此神化也。”这说明成就学业,要靠天资,更要靠勤奋好学,持之以恒。叶桂自小就学《素问》、《难经》及汉唐诸名家著作。年长后名气大了,仍毫不自满地钻研。同是清代的陈念祖,

以医术高、著述多闻名于世，他年轻时家徒四壁，穷困不堪，但嗜学不倦。他找了一个僻静的房间，不出庭户，数十年如一日地专攻《伤寒论》等名著，终于探明奥旨。其著作《伤寒论浅注》、《长沙方歌括》等深入浅出，就得力于其专攻之恒心。《续名医类案》的作者魏之琇，幼年丧父，家道中落，无力请老师教读，曾在当铺供职约二十年，白天工作，夜晚挑灯读书，为怕同事厌烦，便坐在帐中，遮光而读。晋·范汪家贫，陋居在菜园房子里，用烧柴照明的方法来读书写作，终成名医。明·楼英自童年即潜心医道，上自《内经》，下至历代名医书传，昼读夜思，废寝忘食，历三十余年，完成了与王肯堂的《六科准绳》相媲美的《医学纲目》一书。

（二）要求勤奋实践

理论来源于实践，治学贵在实践。学习中医基础理论及前人经验，一定要联系实践。因为，基础理论只是原则性的知识，若不结合临床实践就难以深入理解。临床实践是中医学赖以生存发展的土壤。没有临床实践，中医基础理论就难以发展创新；没有确切甚至神奇的临床疗效，中医就不可能延续至今。李时珍临证治病发现古书记载中有不少谬误，于是他走遍了祖国的山河大川，进行实际考察，亲自采摘药草，并认真分析鉴别，历时 27 年，写成巨著《本草纲目》，古今闻名，传播海外。自古至今，凡是临床大家，都是一边学习，一边实践，二者结合，提炼升华，才能著成传世之作。

（三）要求精益求精

叶桂在弥留之际告诫其子曰：“医可为而不可为，必天资敏悟，又读万卷书，而后可借术以济世。不然，鲜有不杀人者，是以药饵为刀刃也。”（《潜斋医话》）学习中医就要博极医源，精勤不倦。基础理论的学习，必须要达到精通、精纯的程度，同时要广博地采集资料、精细地分析思考；临证要理论联系实际，精益求精。清·徐大椿研究医学，广求博采，读书达万余卷，然后行医治病，精研细察，疗效显著，名重当时。他的《兰台轨范》、《医贯砭》、《医学源流论》等著作一方面阐述己见，一方面纠正了医学中的一些流弊。

清·王泰林对于古书重视训诂,读医书更是精读细研,务求融会贯通;治疗疾病,必深思熟虑才处方用药且注意随访和保存完整清楚的病案。历代名医读书认真、刻苦;临证专心、负责;著述博采、精思,三方面有机结合,是他们成功的基础。

(四) 要求继承创新

祖国医学理论精深,学派众多。要学好中医就要全面地继承各家之说,而不可偏执于某一家。名家的出现、学派的形成,无一不是通过先继承而后创新,没有继承,则犹如无源之水,无本之木;没有创新,则人们对于真理的追求,对于科学的探索就会缺乏活力而停滞不前。中医学就是在历代名医精研前贤的学术理论后,结合自己的临床经验,进一步发展创新而形成的系统性理论。医圣张仲景“勤求古训,博采众方”,结合实践,以创新性的思维,著成千古不朽之作《伤寒杂病论》,该书成为中医学最早的理论联系实际的典籍。金元四大家之所以能够在医林中名垂千古,无一不是在继承经典的基础上创立新的理论。例如,刘完素在《内经》五运六气等理论指导下,从《素问》病机十九条多为火热致病受到启发,结合自己的医疗实践,创立了火热致病的诊疗方法;元·李杲在《素问》“人以水谷为本”、“有胃气则生,无胃气则死”的理论指导下,辨析内伤与外感,创立了一整套以升举中气为主的治疗方法,被后世称为“补土派”,并成为“易水学派”的先导;朱震亨据《内经》经旨探讨阴虚的机理,使内伤病证的辨证、治疗得到了很好的发展;张从正取法《内经》、《伤寒论》,力主祛邪,以善用祛邪法而著称,充实了汗、吐、下三法的适应范围和运用。还有,宋·钱乙概括古今而有自得,善于化裁古方,创制新方。陈自明也是在总结前人成就的基础上,结合家传和自己的经验,加以整理而著成《管见大全良方》、《妇人大全良方》、《外科精要》等书。张志聪对于《伤寒论》的论点与金·成无己的许多观点大持异议,甚至与其师张遂辰的看法也不同,确有独到之处。总之,金元四大家及各位有创见的医家,都是宗经旨,创新说,方能自成一家。

（五）要求博学多才

学习知识好比建筑金字塔，底宽顶尖，才能巍然屹立。中医理论博大精深，历代著述汗牛充栋。如徒执一家之言，则难窥其全貌，得其精髓。只有多读书，融会贯通，才能有所心得。医圣张仲景的治学方法就是“勤求古训，博采众方”。孙思邈不仅精于内科，而且兼擅外科、妇科、小儿科、五官科、眼科，并对摄生、食疗、预防、炼丹等都有研究，同时具有广博的药物学知识和精湛的针灸技术。清·王士雄以《内经》、《伤寒杂病论》为经，叶桂、薛雪、陈平伯、余霖诸家之辨为纬，附以己见而著成《温热经纬》，集温病之大成，补伤寒之未备。士雄之学，博而深，其才识过人，为后世所敬仰。历代医家博学多才者，何止孙思邈、王士雄二家！

我们应该明白，古代汉语是中医学的基础。中医古籍文义深奥，学习经典首先要过文字关。若无坚实的古文基础，则难以登堂入室。朱震亨是先学文（从理学家许谦学习多年）后学医，故《格致余论》、《局方发挥》篇篇精美。陈念祖所著《长沙方歌括》平仄押韵、朗朗上口，没有一定的古诗功底难以达到如此境地。清末上海名医恽铁樵在学习中医以前是商务印书馆《小说月报》的主编，以文笔犀利著称。徐大椿说：“黄帝、神农、越人、仲景之书，文词古奥，搜罗广远，非渊博通达之人不可学也。”总之，研究中医学如果缺乏文学修养，既不能很好地总结自己的经验，更不能把经验升华为理论。

我们还应该明白，要学好中医学不仅应有古文基础，还应兼备古代社会科学、自然科学、哲学等多种知识，才能成为有建树的中医大家。汉·华佗兼通数经。晋·皇甫谧(mì)博综典籍、百家之言，是一位大历史学家、大文学家。葛洪广览群书百家之言，记诵万卷。徐之才五岁诵孝经，八岁略通义旨。孙思邈主张学医学，首先要“读五经，读三史，读诸子，读庄老”，通过这些文章，打好基础，学习医学就有了武器。宋·沈括学术浩博，文艺深长，经史之外，天文、方志、律历、音乐、卜算无不通达，且都有论著，而尤精于医术，著有《沈氏良方》。清·傅山博学多才，经史之外兼工佛、道、书

历代中医资料大全分享

你好，我是**逢原**，你现在看到的这本资料是我从网上收集整理的。

本人自学中医多年，耗时多年搜集珍藏了众多的中医资料，包括了目前已经出版的大多数中医书籍，以及丰富的视频教程，而这些中医资料，是博览群书，勤求古训之必备。

只需要在下面输入你的邮箱并确认就可以直接下载中医资料：

http://list.qq.com/cgi-bin/qf_invite?id=03157beabc6d50e0b64029a2715966596d94dcac7ed0cfd7

如果有你也喜欢中医，需要一些学习中医的资料；或者是学习中医的路上碰到了什么问题需要交流；或者碰到一些疾病的困扰，需要求助，可以通过以下方式联系我：

一、发邮件：fyzy999@qq.com

二、加我 QQ/微信：**2049346637**

三、关注微信公众平台——逢原中医，经常有中医文章更新。

四、关注我的空间：<http://user.qzone.qq.com/2049346637>

免责声明：所有资源均是网上搜集，本人收集整理这些中医资料，仅仅为了方便中医同道中人私下交流学习之用，不为营利，将不对任何资源负法律责任。所有资源请在下载后 24 小时内删除，任何涉及商业营利目的均不得使用，否则产生的一切后果将由您自己承担！如果您觉得满意，请购买正版资源。



私人微信号：2049346637



公众平台：逢原中医

法、绘画、诗词、音韵训诂之学。清·温病大家薛雪诗文俱佳,又工书画,善拳技。徐大椿则对诸子百家、星境地志、音律武技,无不研究。

总之,中医学自古就不是一门独立的学科,与传统文化密不可分。而历代名医多兼通中国传统文化,这为他们在医学上取得成就打下了坚实的基础。但有一点要注意,就是赵献可、朱震亨等以儒治医在丰富了中医理论的同时,也将传统文化中的虚无缥缈的知识融入医学中,使中医理论难免掺入虚玄的成分,这是我们后学应该鉴别的。当然,目前尚无法用现代科学阐释清楚的中医理论及治病方法,要审慎评价,不可武断地认定是唯心的、不科学的,而轻易废弃。

结 语

历代名医代表着中医发展的最高水平,是中医药学光辉历史的谱写者,是杏林中最绚丽的奇葩。要发展中医学就要造就一大批与时俱进的名医。现代强烈地呼唤着名医,有志向的中医学子无不企盼着成为名医。要想成为技艺精湛的一代名医,就让我们以历代名医为航灯,向中医学知识的海洋进发,遵循历代名医成才之路,脚踏实地,坚韧不拔地走下去,早日登上成功的彼岸。

参 考 文 献

- [1] 陈梦赉. 中国历代名医传[M]. 北京:科学普及出版社,1987.
- [2] 任应秋. 中医各家学说[M]. 上海:上海科学技术出版社,1986.
- [3] 李经纬. 中国医学通史-古代卷[M]. 北京:人民卫生出版社,2000.
- [4] 贾得道. 中国医学史略[M]. 太原:山西人民出版社,1979.

附:古代名医姓名录(总计 225 人)

朝代	姓名
----	----

春秋(1人)	扁鹊
汉代(3人)	淳于意 华佗 张机
三国(1人)	嵇康
晋代(7人)	王叔和 董奉 皇甫谧 范汪 竺潜 葛洪 刘涓子
南北朝(7人)	褚澄 全元起 徐嗣伯 陶弘景 昙鸾 徐之才 姚僧垣
隋代(2人)	巢元方 杨上善
唐代(15人)	甄权 甄立言 孙思邈 崔知悌(tì) 孟诜 张文仲 鉴真 王焘 陈藏器 王冰 韦讯 刘禹锡 咎(zǎn)殷 李珣 韩保升
宋代(35人)	王怀隐 孙尚 孙兆 陈师文 王惟一 钱乙 许希 王贶(kuàng, 赐赠) 刘元宾 董汲 陈文中 史堪 张炳 沈括 唐慎微 庞安时 张杲 寇宗奭(shì, 盛大) 高若讷 朱肱 许叔微 杨介 李迅 郭雍 陈言 崔嘉彦 施发 宋慈 陈自明 严用和 杨士瀛 刘翰林 林亿 陈承 韩祗和
金朝(10人)	刘完素 马宗素 镏洪 张元素 张璧 张从正 麻九畴 常用晦 常德 成无己
元代(21人)	李杲 窦默 王开 许国祯 罗知悌 罗天益 王好古 杜思敬 杜本 朱震亨 葛乾 滑寿 王履 赵良仁 赵道震 葛应雷 王珪 吕复 曾世荣 王与 危亦林
明代(54人)	倪维德 戴思恭 楼英 陶华 陆岳 刘纯

凌云 虞抟(tuán) 王纶 张世贤 汪机 万全 高武 薛己 江瓘(guàn) 周之干 李时珍 徐春甫 孙一奎 杨济时 方有执 许兆祯 韩懋(mào,盛大) 王肯堂 高隐 郭子章 熊宗立 武之望 吴昆 陈实功 缪希雍 陈司成 张介宾 赵献可 林澜 马蒔 吴有性 聂尚恒 秦昌遇 朱惠明 李濂(lián) 李梴(chān,树木很长的样子) 释住想 龚廷贤 张鹤腾 李中梓 傅仁宇 张遂辰 卢复 卢之颐 程云鹏 王宏翰 刘若金 绮石

喻昌 徐彬 程林 尤怡 戴笠 傅山 祁坤 张志聪 汪昂 张璐 程国彭 高斗魁 蒋示吉 李延昱(同是) 陈复正 吕留良 高世栻 柯琴 陈士铎 叶桂 王维德 吴仪洛 顾世澄 陆圻 吴澄 薛雪 吴谦 何梦瑶 徐大椿 沈金鳌 魏之琇 李炳 戴天章 刘奎 清代(69人) 余霖 赵学敏 吴瑭 何其伟 陈念祖 王清任 黄元御 林珮琴 邹澍 吕震名 邱煊 陈定泰 王泰林 费伯雄 陆以湉(tián) 王士雄 吴师机 陆懋修 马文植 凌奂 吴炳 雷丰 张乃修 余景和 顾锡 过铸 傅松元 周学海 陈秉钧 曹禾 曹存心 钱经纶 郑文焯 唐宗海 恽树珏

第二节 现代名医成才之路

——现代 97 位名老中医治学纲要

读了《山东中医学院学报》编辑室编的《名老中医之路》，感触

颇深。诸位名老中医的治学精神可歌可碑；治学方法可师可法；治学经验丰富多彩；治学道路承前启后，一言以蔽之，《名老中医之路》是名医成才之路，是启迪后学的好教材。

中医自古就有“不为良相，便为良医”的豪言壮语。有志于医者，谁不想成为良医呢？而欲为良医，谈何容易！《名老中医之路》的出版，激励了广大有志青年。我粗读一遍，深有感触，但只是感性认识，尚待升华至理性认识，便又细读了三遍。四读《名老中医之路》，使我越来越深刻地认识到：名医之路并非笔直之路、平坦之路、悠闲自得之路，而是崎岖之路、勤奋刻苦之路、步步登高之路。“振兴中医事业，关键是人才培养”。初入校门的同学和自学中医的同道，常常感到中医理论深奥，中医门径难入。可喜的是名老中医的治学方法为大家提供了一把迈进中医大门的钥匙。

文中所引原文，在文意上尽量保持了其完整性，以避免断章取义。在文字上一般未作改动，有的只是为了统一格式，而做了个别文字的删改，如把“先父”改为“先生”，或称呼及文字有重复之处则删去。引文个别文字或内容不妥或有误，则改正之。

《名老中医之路》分一、二、三辑（见后“参考文献”之出版时间）。第一、二辑收集的为当代 65 位名老中医（名医姓名附列于篇后）的回忆录性文章，第三辑收集的为回忆建国后故去的 32 位名老中医（名医姓名附列于篇后）的文章。为区分起见，第一、二辑的名老中医直呼其姓名。如岳美中、邓铁涛。第三辑的名老中医则称某某先生。此外，因为第三辑文章的作者多是这些名老中医的门人或后人，其文章内容，有的是引用名老中医的原话，大部分则是师其原意，而非其原文。因此，引用名老中医的原话，则称某某先生说；非其原话，则称某某先生认为。如肖龙友先生说、肖龙友先生认为。

下面将诸位名老中医在治学方法、治学经验、治学道路等方面有共同规律性的内容，归纳了九个专题加以引述，并综合分析，以发扬名老中医精神，启迪后学，扶植新一代名医成长。

一、学医途径

不管学习什么科学,都有途径,“在旧中国,学中医总不外乎自学、师授、家传三个途径”(王伯岳)。据统计,在 97 位名老中医中,明确谈到有家传者 39 位;师授者 59 位;自学为主者 13 位。可见,家传与师授,在旧中国是学医成才的主要途径。辛亥革命后,不少仁人志士,奋发努力,成立了官立或私立中医学校,为中医造就人才开辟了新的途径(这些官立、私立学校,大多成为现在全国中医院校的前身)。在 97 位名老中医中,有 28 位是由学校培养出来的。需要说明,学医成才,常常是靠上述四种途径中的两种或三种,而自学则贯穿始终,是成才的原动力。

(一) 家传

传宗接代式的家传教学方式,历来是中医学业有成的途径之一。家传者得天独厚,是成才的先天条件,概括有如下三个特点。

1. 世业岐黄 有家传的名老中医中,多数是世业岐黄。古人曾有“医不三世,不服其药”之说,这说明了家传的重要性。三世业医且不论,有的五世行医,如施维智说:“我出生于祖传伤科世家,传至我辈,已历五世。”刘季三先生亦为“已经五世”业医。还有的十代行医,如姚国美先生“有家谱可查的约已十代”。凌耀星家传最长,她家“是十五代儒医”。先辈们恒以“不为良相,便为良医”勉励子孙后代,使中医事业后继有人,“青出于蓝而胜于蓝”。

2. 家庭熏陶 家庭潜移默化的熏陶,对一个人的志趣有着巨大的影响。如路志正说:“家境的熏陶,使我幼年就酷爱医学。”赵绍琴亦说:“我出身于一个中医世家的家庭……从小就酷爱祖国医学。”哈荔田说:“我总角(指幼年)之时,随先父读书,课余每每旁观先父为人诊治疾病,耳濡目染,遂对医学也渐有所好。”张赞臣说:“余身居医家,目染耳濡,所见皆病员,所闻悉哭声,日见先父欲以仁术济世,愿呈割股之心,虽终岁风雪辛劳,犹以为乐。目睹病后康复,踵门道谢者,络绎不绝,颇多感受,故对医道亦甚感兴趣。”陆

瘦燕先生在“中学毕业后，因他自幼耳濡目染，见针灸确能治愈许多疑难杂症，故立志随父学医”。诸如上述，不少老中医，受家庭的熏陶，开始学医生涯。

3. 既爱且严 名老中医们的家教有一个共同的特点，就是“爱而不溺，养而不娇，训导尤严”（洪子云）。“严父即严师”（关幼波）。要望子传宗接代，必须“严”字当头，长大方能成才。

（二）师授

韩愈《师说》曰：“古之学者必有师。师者，所以传道授业解惑也。”俗话说“名师出高徒”。因此，对于有志于医而又无家传者来说，拜师学医则是学业有成的最好途径。拜师学医，学生与老师之间应如何相处呢？要点有三。

1. 从师要讲“诚” 刘炳凡谈了学医“五字经”，即诚、勤、精、德、专。首先谈的是从师要讲“诚”。他回忆当年拜师时，老师立了一张“投师字”，就只写了一个“诚”字，并且十分严肃地说道：“今日你拜我为师，不要你一分师傅钱，只要你一个‘诚’字。”这个“诚”字，是所有老师对学生的共同期望，也是所有学生对老师应取的态度。只有真诚相处，才能沟通师生的感情；只有以诚相待，推心置腹，才能连接师生的心，做老师的才能把自己的知识放心地、毫不保留地传授给学生。老师是无私的，有哪一位老师不甘愿把自己的知识传授给学生呢？有哪一位老师不希望自己的学生成才呢？而他们所需要的只一字，即“诚”。故张赞臣说：“余于师以诚为务，故诸师亦恒以诚待余。‘诚则灵’，为求学似亦可以奉为圭臬者。”

2. 师教亦要“严” 上文谈到家教要“严”，而“师徒如父子”，因此师教亦要从“严”。如裘笑梅说：“老师除规定读书篇目，须日日坚持诵读外，还按日出若干思考题要求我作答，他每天批阅检查，至甚严格。”赵绍琴说：“先生要求严格，所讲述的科目不少都由瞿老亲自手抄交我背诵。”江育仁回忆当年拜李馨山先生为师时说：“李氏训徒，既爱且严……李师有一套学律，三条约法……所谓

‘三条约法’者，即书本不熟不得临证；书法不工不准抄方；不修礼貌不带出诊。”这些约法学规今天仍然是可取的。总之，家教与师教都要“严”，只有“严”字当头，才能教出孝子高徒。

3. 要发挥“两个积极性” 从师学习，要想学出好成绩，就要发挥两个积极性，即教的积极性和学的积极性。如上所述，老师严格要求，这是教的积极性。如何发挥学的积极性呢？王伯岳说：“从开始学医，父亲、老师都要求我写笔记、写日记。一方面便于老师督促检查；一方面便于自己复习。也就是日知其所无，日无忘其所能，同时也积累了学习资料。勤于动笔，又能加深理解，加强记忆。至于写日记，对自己的恒心毅力是一个很好的考验。”董德懋回顾当年随施今墨先生学医时说：“在施老亲自教诲下，耳濡目染，心领神会，我当晚间整理脉案，阅览医书。我把老师的昨案按病、按证、按方分别归类，并查阅相应的文献，做笔记，加按语，还常试用治疗，把个人体会也记下来。如此温故知新，反复验证，从中省悟老师的学术经验。”叶橘泉说：“老师对我要求甚严，而且十分关怀，谆谆教导说：学业要靠自己的努力。命我多读书多写字。当时乡里缺乏医书，老师把家藏医籍借给我抄写，并说：‘抄书一遍，胜于读书十遍。’还要我把伤寒三百九十七法、一百一十三方熟读背诵。我遵循师教，每日随师临证录方外，还起早带晚抄录了《伤寒论》、《金匱要略》、《内经》、医方、本草等大批医书。尤其密切注意老师的临证经验。老师临证，目光炯炯，胆大心细，根据望、闻、问、切，熟练地捕捉主证，立即施用经验处方（大都用的是经方）。我把老师得心应手常用的验方，一一记录下来，这对自己很有裨助。”张泽生回顾当年随贺季衡先生行医时说：“当时贺氏门前桃李，与我同学的有十余人，大多是至戚旧交，而我非亲非友，全凭勤奋专心，白天侍诊抄方，晚上随师出诊，抽隙攻读制定的医籍，医业日有长进，因而独得业师垂青。”方药中说：“多年以来，我逐渐养成了一个习惯，就是独立思考。”总之，学生要想把老师的经验真正学到手，就要积极主动，善于思考，勤于动笔。

(三) 自学

学医的途径,若既无家传,又无师授,那么,还有一条人人都可以走通的路——自学成才。有的人可能会怀疑这条路是否走得通,名老中医的实践雄辩地证明,可以走通。请看下述例证及自学方法。

1. 自学成才的名老中医 金寿山说:“路是人走出来的。中医是可以自学成功的,我自己走的就是自学之路。”李克绍也是一个自学成才的典型,他说:“我的学习过程,基本上是自学,既无名师,也无益友。这并非我认为自学比拜师访友重要,只是由于我所处的农村环境,不必说名医,就连一般的普通医生也是凤毛麟角。拜谁为师?哪里访友?只好蒙头苦学了。在自学之中,难题常常是一个接一个,以致废寝忘食,苦思冥想,往往还是得不到解释。但是一旦有悟,确又非常牢固,这比只听人讲,不下工夫,深透多了。”就是著作等身,“计编著、校注、增补、重订的著作达四百种以上”,在当时国内外都享有盛名的曹炳章先生也“主要靠自学成才”,成为“医界学术巨匠”。自学成才的名老中医,有的是在自学有一定基础之后,又考入医学院校深造、就读,如何世英、蒋洁尘。有的有家传遗风,如王静斋就是世代业医,由于“幼失怙恃,惧祖业之将坠,乃勤求古训,努力钻研,年甫弱冠而医名已著”。有的是“从教育界转入了中医界”,如李斯炽“毕业于四川高等师范学校”,“因目睹庸医杀人……立志以发扬国粹,改进中医药为己任”。有的是弃官行医,如“北京四大名医”之一肖龙友先生。有的是在自学的基础上又投名医,如陈慎吾先生“早年自学中医,坚持多年不懈,一九三零年拜河南名医朱壶山老先生名下,尽得其传”。在上述这些主要靠自学成才的名老中医中,虽然有着不同的自学途径,但有一点是相同的,就是都酷爱中医,都有一颗以医济世的心,这种真诚热爱祖国医学的赤子之心,是他们排除万难、自学成才的精神支柱和巨大动力。

2. 自学成才者古来有之 自古以来,自学成才的名医不乏其

人,“例如,在温病学研究方面有显著成就的吴瑭,是完全靠自学的刻苦钻研而成功的,东汉医家张仲景也并非天生的‘医圣’,而是因为‘感往昔之沦丧,伤横夭之莫救,乃勤求古训,博采众方’,写出了《伤寒杂病论》这部不朽名著。清代名医尤在泾自幼家境贫寒,但由于自己的刻苦钻研、勤奋攻读,终于在医学和文学上达到了较高的造诣”(彭履祥)。自古以来,自学成才者何止一二,乃历代皆有,难以计数。故徐大椿在晚年的著作《慎疾刍言》中深有感触地说:“医之为道,全在自考(推求、研究)。”学医也好,行医也罢,若不煞费苦心,自强不息,心领神会,则很难悟出真谛!

3. 自学成才须以书为师 学医有良师益友固然是好,“然师岂易得,书即师也”。以书为师,这是自学成才的基本方法。古代师承关系可分为直接师承和间接私淑两种途径。如金元四大家之一的张从正就是私淑刘完素,主张汗吐下三法,形成攻下派;朱震亨再传刘完素之学,创“阳有余阴不足”的理论,而为养阴派。这种私淑的关系,实质上就是靠自学。近代发展起来的函授教育,也为有志于自学成才者开辟了新的途径。如名医陆渊雷先生,为了造就大批中医人才,招收遥从弟子(即函授),如岳美中、姜春华、万友生等都是遥从陆渊雷为师的弟子。姜春华说,“函授本身就是自学”和“培养自学能力”。不论是私淑弟子还是函授学习,都是以书为师,即把书本作为无声的老师、学习的益友。此外,自学的方式还很多,如向同道学习、向群众学习、在实践中学习等等。总之,只要肯学习,自学是肯定能够成才的。

4. 自学与求师 岳美中说:“我学医,主要是自学。但绝不是说,自学不需求师。做任何一种学问,绝对意义上的无师自通是没有的。自学,难免遇到思而不解之惑、攻而不破之谜,更需要请教师友。因而凡有从师学习的机会,尤知珍惜。”周凤梧说:“我认为钻研任何学问,自学虽是重要之路,但一旦遇有阻拦,还须有人指点,方才恍然大悟,自己艰苦用脑,时刻准备请教,虚怀若谷,披沙拣金,日积月累,方可较快入境。”上述可知,自学者虽然主要以书

为师,充分发挥独立思考的能力,但还要争取和利用一切可能的机会向良师益友求教,方能排疑解难,少走弯路,不断进步,尽快成才。

5. 自学“三忌” 刘渡舟语重心长的告诫,为自学者开出了一个良方。他说:“自学是每一位科学工作者的必由之路。因为我们不能跟师一辈子,应该走自己的奋斗之路。但是,自学必须有一个切实可行的计划,必要时还得有人指点一二。自学也需要条件,主要是要有时间保证,要争分夺秒,爱惜光阴,要有必要的工具书和参考书,如果有上图书馆的条件,那就再理想不过了。自学也有三忌。一忌浮:指自学之人,心不专一,不能深入书中,只是浮光掠影地浏览一下,当然这种学习是没有什么结果可言。二忌乱:指自学之人,没有一个完整的学习计划和步骤,一会儿看这本书,一会儿又看另一本书,好像蜻蜓点水,这种杂乱无章、没有系统的学习,也必然学无所成。三忌畏难:指自学之人,在自学过程中,有的内容看不进去,发生了困难。殊不知,凡是自己看不懂的地方,也正是知识贫乏的具体反映。如果不以钉子的精神向难处深钻以求解决,反而畏难自弃,必然枉费一番心机,半途而废。记得古人鞭策人们学习,说出许多的格言和警句,如什么‘石杵磨绣针,功到自然成’啦;‘精神一到,铁石为开’啦;‘不经一番寒彻骨,焉得梅花扑鼻香’啦,都说明了一个真理,那就是只有坚持学习而不畏难的人,才能取得最后的胜利。”上述“三忌”,是自学者易犯的通病。因为,学无师长指导,计划不周,方向不明,则易犯“乱”学之忌;由于学无章法,难以深入,又易犯“浮”躁之忌;若学习既“乱”且“浮”,方法不当,自然学不到多少知识,知识贫乏,资本不足,则难以探索科学的奥妙,所以“畏难”情绪油然而生。可见自学者要成长,必须克服一乱二浮三畏难这“三忌”,树立“三要二有”:一要学有计划;二要扎扎实实;三要刻苦攻读。应有一种精神,即排除万难的精神;应有一种气魄,即不达目的决不罢休的气魄。有了这种精神和气魄,再注意讲究学习方法,自学成才是大有希望的。

综合上述三种学习途径,可以提炼出如下要点:家传和师承的优越性,就在于有先辈与先师作指导,而“老师只能指路,不能代劳,故刻苦读书为学医首要关键”(李斯炽)。且“从师学习在一生中毕竟只是短暂的时间,满师之后,贵在自学”(杨永璇)。“自学不是权宜之计,而是要一生奉行”(刘渡舟)。可以这样说,刻苦自学是名医成才的关键和必由之路。

(四) 校门弟子

在旧中国,“一九二九年,国民党中央卫生委员会通过了余云岫之流的所谓‘废止旧医以扫除医药卫生之障碍案’。消息发布后,全国医界群情激愤,民怨沸腾。”(《忆吴棹仙》)不少名老中医回顾了当年同崇洋媚外的反动政府,同余云岫之流斗争的经过,捍卫了中医事业,表现出大无畏的爱国精神。他们忧国忧民,为了中国医药学的生存和发展,为了中医事业后继有人,改革中医传统的父教子、师带徒的旧方式,兴办学校,大批地培养人才。例如:肖龙友先生“不仅忙于诊病,并为发展中医教育苦心经营,力主举办中医学校。在国民党反动当局提出废止中医中药时,他克服重重困难,与名中医孔伯华先生共同创办北京国医学院,与孔先生共任院长,亲临讲坛,以发展中医学术,造就国医人才”。孔伯华先生“为反对政府图谋取消中医,联合同道,在京师创立中医药学会,奔走呼吁,竭尽全力,终于迫使政府取消前议……在国医学院经济困难时,他与肖龙友在学院开设门诊,以其收入资助学院经费之不足”。吴棹仙先生“为使祖国医药学昌明万代,造福人类,将毕生精力献给了中医药教育事业”。朱小南先生“办学以培养中医人才,促进中医学学术发展为目的,为了创办和维持新中国医学院,耗费了自己诊病收入的绝大部分”。章次公先生“除操业外,还曾经担任过上海中医专门学校、中国医学院、新中国医学院、苏州国医专校等教职。又与陆渊雷、徐恒之两先生创办上海国医学院,培养了一批中医后继人才”。汪逢春先生“毕生热心公益事业,又注重培养人才,提倡在职教育”。此外,还有姚国美、余无言、程门雪、韦文贵、赵锡武、

黄文东、陈慎吾等诸位老先生都是献身于中医教育，乐育英才，桃李遍医林。

新中国的成立，我们党正确的中医政策，使中医事业获得了新生。名老中医们从逆境中解脱出来，办学育人受到了党和人民政府的关怀与支持。孔伯华先生“于一九五二年受到毛主席接见之后，曾写信给毛主席，信中有云：‘……今逢毛主席洞察其旨，发扬数千年之文化，何幸如之。愿努力发挥，以期理法臻于至善，达于全球，使病者有所依，必先从教育人才始。’先生的心愿得到了毛主席的支持”。刘惠民先生“一九七四年曾上书周总理，陈述他对发展党的中医事业，解决中医后继乏人问题的意见和建议，得到总理和卫生部有关领导的重视”。

名老中医们临床与教学双肩挑，理论与实践紧相连，在漫长的岁月中，呕心沥血，办学育人。他们是旧中国兴办学校的开拓者，是新中国中医院校的奠基人，承前启后，继往开来，功不可灭。在第一、二辑中介绍的不少名医，如朱良春、哈荔田、祝湛予、何世英、张伯臾、钱伯文等，都是校门弟子中的贤者。

小结 自古以来，学医途径有三条：一是家传，即父子世代相传；二是师授，即以师带徒，师徒相承；三是自学，乃因既无家传，又投师无门，只有以书为师，私淑圣贤之书。在 20 世纪 50 年代前，是中华民族的大变革时期，中医教育也随之而变革，不少名老中医打破了传统的家传、师授方式，办校育人，广开求学门路，桃李遍天下。不论是家传、师授还是校门求学，都是良好的学习条件，却不是决定因素，决定因素是刻苦自学。自学是贯穿始终的学问，是为医成才的原动力。“古今医家，虽各有师承，然多是自学而成”（赵莱）。总之，学习是艰辛的。要像刘炳凡说的那样，努力做到四点：“起早一点，睡晚一点，闲谈少扯一点，分心的事少干一点。”坚持数年，必有长进。要像何任那样，“没有其他的消遣嗜好，有空就看书，一有体会辄加记录，一有治验就加分析”。诸位名老中医无不这样爱书如命，求知若渴，而这也正是他们成名的资本。

二、为医素质

医疗工作以“治病救人”为宗旨，是神圣而崇高的职业。秦伯未说：“做人要有人格，看病要有医德，贫莫贫于无才，贱莫贱于无志，缺此不可为良医。”（《秦伯未医文集》）良医之素质，必然是德才兼备，胸有大志，志存高远，有恒心建功立业。

（一）雄心大志

不论干什么工作，要想有所作为，就必须要有雄心大志，为医也不例外。

1. 立志学医，济世活人 “古来不少医家，其学医著书之动机，或因自己质弱多病，求医至难，或因家人婴疾遭厄而为庸医所误，于是究心医道，恨世著书，以拯疾救弱，疗疾活人。如张仲景感宗族之丧，勤求古训，博采众方，撰成《伤寒杂病论》，后人尊之为医圣；孙思邈幼遭风冷，屡造医门，汤药之资，罄尽家产，于是悉心岐黄，精勤不倦而著《备急千金要方》，集晋唐验方之大成；李东垣痛悼母病死于医者妄治，授业于易水，独创脾胃论，开‘补土派’之先河……”（祝谌予）现代 97 位名老中医都出生于新中国成立前，他们学医立志的动机与古代医家大体类似。如裘笑梅说：我“幼时体弱多病……由己及人，深感‘人命至重，有贵千金’，乃蒙学医之念，立志做个能解脱人民疾苦的医生。”赵棻说：“我年轻时，由于家人患病极笃，奄奄一息，危在旦夕，用中西药皆罔效，后经名儒医周良钦精心诊治，始转危为安，遂立志学医。”吴少怀先生因“慈母积劳成疾，数稔不愈，亲事汤药，深知穷人求医治病之难，遂立志学医”。总之，济世活人是古今医家立志学医的根本宗旨。今天我们的立足点还应高一点，要从强民富国的高度去认识为医者之重任。

2. 立志学医，坚信不移 有了正确的学医动机，还必须树立起坚定的信念。彭履祥说：“要学好中医，首先必须相信……如果根本就不相信，或者半信半疑，那就谈不上认真读书和真正掌握的问题了。”因此，对祖国医学有一个正确的认识，这是学习的动力。

周凤梧说：“在中华民族丰厚的遗产中，中医学是最可宝贵的遗产之一。我们应当为此感到自豪，应当努力加以研究和发扬。”董廷瑶说：“东方医学源远流长，并富有哲理特点，故有别于西方的学说，其中尤以岐黄之道，为东方医学之佼佼，渊博精湛，蕴藏真知，旨趣微妙，自成体系。”刘炳凡说：“树立热爱中医专业的思想是极为重要的。”我们应该认知这样一个历史事实：中华民族健康的体魄，炎黄子孙的繁衍，就是靠祖国医学来保障的。有着两千多年历史的中医学是科学的，这是不容置疑的。不相信中医是科学的人，只能说明他不懂中医。

3. 立志学医，不畏艰难 树立了坚定正确的学医信念之后，就要勇于排除困难。陆士谔说：“读书难，读医书尤难；读医书得真诠，则难之尤难。”而常言道，“天下无难事，只怕有心人”。哈荔田说：“做学问必要脚踏实地，扎扎实实，不畏艰苦，步步攀登。”周筱斋“常以‘不经一番寒彻骨，哪得梅花扑鼻香’自为勉励”。名老中医们无不是在学业上专心致志，矢志不移，不怕困难，奋力攀登。这种顽强的意志，是学好中医的基础。李聪甫说得好：“须知有志才能有兴，有兴才有所专攻，有所专攻才有识，有识才有成啊！”

（二）古文基础

“文是基础医是楼”；“文墨不通，难做医工”；“秀才学郎中，等于拾根葱”；“秀才行医，罩里捉鸡”；“医书一担，儒书一头”，这些明理格言，俗话谚语，都说明了一个道理：文是医的基础，欲学医先习文。特别是学习古典医籍，必须要有古文基础。在 97 位名老中医中，由于家境不同，有的只上过几年私塾，有的念过四书五经，浏览过诸子百家。例如，弃官行医的肖龙友先生就有比较雄厚的古文基础，他自幼“熟读四书五经，诗赋帖括，四史诸子”，“在读老子及诸子学说中，受到一定启发，因而悟及岐黄之奥妙，加深了他对中医基础理论的信任及兴趣，因而认真反复地学习研究内、难各经”，成为“北京四大名医”之一。而著作等身的曹炳章先生则“因家境清寒，仅断断续续地读过二年私塾，但他自幼好学，勤奋过人”，终

于成为一个“书富家贫”的人。上述可知,只要有一定的古文基础,并有志于中医者,都可以在学习中医中文理与医理相长,学懂中医,干好中医。

(三) 医德高尚

据说沛县有一座华佗庙,庙里有一副对联,上联第一句是“医能剖腹”,下联第一句是“士贵洁身”,概括地反映了人民永远怀念华佗这位医术与医德并重的伟大医学家。为医勿忘“德”,这是自医圣至历代诸贤一贯倡导和坚守的医德风尚。例如:医圣张仲景针对当时伤寒疫邪流行,在《伤寒杂病论·序》中说“感往昔之沦丧,伤横夭之莫救”,因而“勤求古训,博采众方”,发奋著书;《褚氏遗书》指出,为“大医者,非仁爱之士不可托也,非聪明理达不可任也,非廉洁淳良不可信也”;《古今医统》讲到“庞安时为人治病,十愈八九,轻财如粪土,而乐意耐事如慈母”;《备急千金要方》之“大医习业”、“大医精诚”等医德文章,对后世影响很深。在 97 位现代名老中医中,几乎都强调了医贵有德。关于医德规范,归纳起来大概有如下几点。

1. 全心全意为人民服务,以德统才 关于德与才的关系,清代名医吴瑭有这样的论述:“天下万事,莫不成于才,莫不统于德。无才固不足以成德,无德以统才,则才为跋扈之才,实足以败,断无可成。”刘炳凡说:“为病人服务要全心全意,这既非粉饰之词,更非政治口号,而是必须毕生身体力行的医德。在应诊中,应该要求自己做到:耐心地倾听主诉,详细地询问病史,专心地进行四诊,精心地求出诊断,细心地组方用药,详尽地交代服药宜忌。更重要的是,无论病人地位之高下,性别之男女,年岁之长幼,外貌之妍媸,家境之寒裕,关系之亲疏等,均一视同仁。否则,不败于医之技,而将败于医之德。”陈鼎三先生一生非常注重医德,“认为医德与医术都关系到治疗的质量和效果,就二者的关系而言,应当是以德统才,方为良医”。吴少怀先生一贯训诫徒弟,“医德重于技术。治病救人,不能自卖聪明,宁做鲁肃,不学周瑜”。先生并说:“当医生的

要想到病人的痛苦,一切劳累就都忘了。”有的病人说:“找吴老诊病,一进他家大门,就觉得温暖如春。”先生晚年卧病不起,躺在床上还要为病人诊脉辨证。他说:“只要我的大脑清楚,不糊涂,我就给人看病。”王文鼎先生“一生以全心全意为人民服务的思想和高超的医术,治愈了许多疑难病症,因而赢得人们的称赞”。孔伯华先生临终前对亲属谆谆教诲:“儿孙弟子等,凡从我学业者,应尽其全力为人民很好服务,以亟我未尽之志。”韦文贵先生说:“只要生命不息我就要为人民服务。”上述名老中医们的高尚医德感人至深,令人肃然起敬!真乃我辈之师表。

2. 不图名,不贪利 “良医处世,不矜名,不计利,此其立德也。”(《临证指南医案·华序》)医圣张仲景非常唾弃那种“不精究方术”、“唯名利是务”的“居世之士”。医乃仁术,是高尚的职业。若把医术作为追名逐利的资本,就是“把救死扶伤的高尚的人道主义逐渐变成了卑贱的利己行为”(刘炳凡)。刘季三先生生前常教育学生说:“学习医学,不是为了贪图名利,而是为了人民的健康去忘我地劳动,贡献自己的聪明才智。”古今名医们就是这样不图名、不贪利,洁身行医,德高望重。

3. 不掩人之美,不夺人之功 蒲辅周先生“不仅毕生勤于医学,精于医学,尤重医德。他谦虚谨慎,严于律己,宽以待人。对同道、对病人极度负责,不徇情,不逢迎,事败不推卸责任,功成不掠人之美……经常提及,要注意不要掩人之美,夺人之功”。汪逢春先生也是这样,他“注重医德,对于同道不贬低,不攻击。尝遇病人经前医治疗不效者,也积极想方设法扭转病势;一旦无望,也不发怨言,不找借口推卸责任”。施今墨先生主张“必须广结师友,德才自尚,互相砥砺,真诚相见”。中医同道之间真诚相待,中西医之间也是如此。如汪逢春先生“凡遇疑难大症,有时也邀著名西医刘士豪、方石珊、汪国桢一起讨论研究……妇科会诊常请林巧稚、田凤鸾”。这种高尚的医德、开明的精神,对旧社会遗留下来的“同行生嫉妒”、“同行是冤家”的恶习是鲜明的对照和有力的鞭挞。

4. 取人之长,补己之短 唐代大医孙思邈《备急千金要方·序》说:“一事长于己者,不远千里,伏膺取决。”李聪甫说:“要想在医术上精益求精,就得牢记‘谦受益,满招损’这句名言是获得进益的前提。”张珍玉说:“在治学方面,各有所长。我们应该取别人之长,补己之短。”肖友龙先生“虽德高望重,但非常虚心诚恳,尊重同道。他与孔伯华先生最为志同道合,二老推心置腹,经常交换学术思想,共为挽救中医事业伸张正气,共为发展中医教育贡献力量。尽管他们临床上各有特点,但他们从不自以为是,为了治病救人这一崇高目的,他们常在一起合诊,这一点确实值得后辈学习”;先生“常以‘尺有所短,寸有所长’教育后学”。施今墨先生“医德极好,虽名扬海内外,但接人待事,谦恭诚恳,从不诽谤同道。专视他人之长,常忖个人之短。如对某病自己经验较少,即推荐病人至有专长的医生处诊治;甚至对学生的治疗经验,也常常接受使用”。王静斋先生“与北京四大名医之一孔伯华极为友好,每逢孔先生来津出诊,即与终日相聚,探讨病理,互相会诊,在当时中医界传为佳话”。蒲辅周先生说:“由于时代关系,中医的门户之见根深蒂固。现在时代不同了,年轻一辈应该和睦相处,取长补短,共同提高。”先生“对于同道中人,如章次公、冉雪峰、秦伯未、岳美中、任应秋、李翰卿等诸先生,他认为他们各有所长,风雨一堂,切磋砥砺,取长补短,其乐何如”。谦虚、谨慎、戒骄、戒躁,诚恳地向同事、向学生、向群众、向一切有知识的人学习,取人之长,补己之短,不断提高自己的思想修养与学术水平,这是每一个名老中医都具备的美德。名医皆如此,我辈何所骄?

总之,诸位名老中医不但医术精良,而且医德高尚,他们以德统才,为晚辈后生树立了楷模。

(四) 持之以恒

中医书籍汗牛充栋,浩如烟海,有的需要精读,有的需要博览,没有几十年的工夫,难以达到精和博的境界;中医是一门实践科学,没有几十年的临证,难以从生到熟,从熟至巧,达到炉火纯青的

地步。可见，恒心在事业上是何等的重要。所以孙中山先生说：“有恒为成功之母。”孔子说：“人而无恒，不可以做巫医（医生之古称）。”

自古名医，经历虽然不同，而一旦投身医业，无不为之奋斗终生。仅以清代名医为例：陈念祖以医术高、著作多闻名于世。他年轻时家徒四壁，穷困不堪，但嗜学不倦。他找了一个僻静的房间，不出庭户，数十年如一日地专攻《伤寒论》等名著。他作《伤寒论浅注》、《长沙方歌括》等之所以能深入浅出地阐发其奥旨，实得利于专攻之恒心。据说叶桂“孤幼且贫”，但从小就学《素问》、《难经》及汉唐诸名家著作。十五岁时叶桂开始一面行医，一面拜师学医，到了年长时，名声大了，仍毫不松懈地钻研。他的《临证指南医案》、《外感温热篇》之所以成为不朽名著，实得利于终日精勤不倦。凡是读过徐大椿《洄溪道情》的，都知道那首《题山庄讲读图》，他说：“终日遑遑，总没有一时闲荡。严冬雪夜，拥被驼绵，直读到鸡声之唱。到夏日蚊多，还要隔帐停灯映末光。至今日，目暗神衰，还不肯把笔儿轻放。”这是多么刻苦的精神和惊人的毅力！正因为洄溪老人有了这种孜孜研读、锲而不舍的治学态度，才使他医道精深，著作丰富。

古人治学持之以恒，现代名医也是如此。在现代 97 位名老中医中，可以说没有一位不是在医业上持之以恒，以“焚膏油以继晷，恒兀兀以穷年”的顽强精神而奋斗。如任应秋说：“我的学习过程中……贯穿着刻苦勤奋、持之以恒八个字，这样才能学有成就。”谭日强说：“学医要有坚定的意志，朝斯夕斯，持之以恒。”朱良春说：“我认为学习的成功，不仅在于智慧，还在于毅力。”曹炳章先生就是以持之以恒的毅力，“清晨看书是起床后第一要事。中年以后，凡诊务稍闲，手不离卷，直至晚年，毫不松懈”。孔伯华先生“在晚年常深夜执笔，其遗稿如《脏腑发挥》、《时斋医话》等，皆此时所留”。蒲辅周先生“坚持一个‘恒’字。他认为，中医理论深奥，没有坚忍不拔、锲而不舍的毅力和活到老、学到老的恒心，是不易掌握

和领会的。他每读一部中医文献,无论是巨著,还是中短篇,始终坚持一丝不苟,从头读起,一字一句,一章一节,竭泽而渔,不使遗漏。即使读两遍、三遍,也不改易这种方法……他常说:学无止境,每读一遍,皆有新的启发”。蒲老“七旬以后,仍然是起床洗漱后,喝上几口茶,稍微休息一下就开始看书。上班后只要稍有空闲也是手不释卷。在他八十高龄,身体明显衰老的情况下,只要精神稍好一点,就把书拿上手了”。儿科名医赵心波“得了癌症,他没有因此躺在病榻上,而是用春蚕吐丝的精神,一息尚存,便不停地著书立说……”刘季三先生“直到暮年,因心肌梗死卧床之际,仍‘焚膏油以继晷,恒兀兀以穷年’,并挥毫著述,写《古文杂谈》一书”。上述名老中医的学习精神是多么感人肺腑,催人奋进啊!有了这种持之以恒的毅力,难道还不会成为良医吗?故刘炳凡殷切地鼓励说:“我毫不怀疑,任何一个有志于中医学业的青年医者,不管资历如何、条件如何,只要专业、专心,‘锲而不舍’,则‘金石可镂’。”

学子们、医界同道们,我们要向中医前辈学习,继承他们的优良学风和高贵品德,横下一条心,勤奋攻读,努力做一个德才兼备的良医,生命不息,奋斗不止。

小结 为医素质大略如下:要树雄心、立大志,应有“不为良相,便为良医”的气魄。“文是基础医是楼”,学医与学文是不可分的,特别是学习古典医籍,必须要有古文基础。医术固然重要,而医德尤其重要,要以德统才。医贵有恒,没有持之以恒的顽强毅力是学不好、干不好中医的。

三、精通经典

现代 97 位名老中医,他们的先辈和先师都强调、督促他们学习经典,他们也强调和督促后生学习经典。学习中医要有根基,必须学习经典著作,这是每一个名医成长的经验之谈。因此,有志成才的青年人应切记这条经验。那么,名医如何推崇经典,经典医籍包括哪几部书,如何才能学好经典著作呢?分述如下。

（一）对经典的推崇

魏长春先生说：“学好经典著作是学好中医的关键。历代医著汗牛充栋，后世诸家均有阐述发明，但流出有源，不论哪种学术流派，均是以《内经》、《难经》、《伤寒》、《金匱》、《本草经》等经典著作为基础。”谢海洲说：“经典著作是中医理论的源泉……经典读熟了以后，才有豁然贯通之妙。尤其在青少年时，奠基更为重要。”他还说：“作为中医，熟读经典著作，触类而旁通，这是贯彻始终的学问，舍此是无径可循的。”潘澄濂说：“祖国医学，自轩岐以降，一脉相承，代有发展。宋、元以后，虽有流派兴起，然其理论基础，大体上不逾越《内经》、《难经》、《伤寒杂病论》等古典著作的内容。”施今墨先生指出：“经典著作是祖国医学的基本，是必修的功课。”王静斋认为：“熟读《内经》则增人智慧，于病理可左右逢源，熟读《本草》则方自我出，不受古方局限；熟读《伤寒》、《金匱》，则辨证施治有法可循。”蒲辅周先生“称赞中国医药学是东方文化精粹的一部分，有其独特的理论体系。《内经》、《伤寒论》等经典医籍，是中医理论体系以辩证法为内核的结晶，必须认真继承和发展”。蒲老治内科病“首崇仲景学说，常谓《金匱》、《伤寒论》二书，理详法备，为方书之祖，临床医疗的准绳”。蒲老“在刚开始应诊时，由于家传的缘故，求诊的人较多，有效者，亦有不效者，为此决心停诊，闭门读书三年。他说：当时有很多人了解我的心情，认为我闭户停诊是‘高其身价’，实际是不懂得经典的价值所在”。刘惠民先生“主张学好医学经典著作是学好中医的基础和关键”。秦伯未先生“曾说过，学习中医，特别是学习经典古籍，要下苦功夫，一个字、一句话、一个疑问、一个概念都不要放过，要彻底弄懂”。刘季三先生说：“学好四部经典著作，是学好中医的基础，经典学不好，如同无本之木，无源之水，是不能学好中医的。”总之，诸位名老中医对经典著作皆推崇备至，足供后来者借鉴。他们推崇的经典著作涉及到《内经》、《难经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《本经》。有的医家认为还包括温病学或其代表著作《外感温热论》、《温病条辨》等。上述著作，各位

名老中医推崇而涉及到的或二部、或三部、或四部、或五部。那么，究竟哪几部书属于四部经典著作呢？

（二）哪几部书属于“四部经典”

“四部经典”的提出由来已久，是中医界经常提到的术语，但究其内容，说法不一。所谓经典，儒家把“四书五经”列为经典，当今把《资本论》、《自然辩证法》等称为马列主义经典著作。任何一门自然科学和社会科学都有自己的经典著作。具体到中医的经典，应当是对中医药学理论体系的创立起着奠基作用和作出巨大贡献的著作，其成书年代较早，至今仍有着重要指导意义等。故此，《内经》、《难经》、《本经》、《伤寒杂病论》被列为四部经典是当之无愧的。至于有的医家将温病学或温病学说的某一部代表著作列为四部经典之一，显然是不妥的。因为，温病学说同历代的内、妇、儿、外、本草等各门专著一样，都是脱胎于《内经》、《难经》、《本经》、《伤寒杂病论》等。吴塘《温病条辨·卷四》有一段论述，规定了四部经典的具体内容，他说：“儒书有经子史集，医书亦有经子史集，《灵枢》、《素问》、《伤寒论》、《金匱玉函经》为医门之经，而诸家注论、治验类案、本草、方书等，则医门之子史集也。”温病学集大成者王士雄的《温热经纬》，把岐黄、仲景之书视为经，温病专著视为纬。上述可知，温病学家已经明确经典著作当是秦汉之书，我们还有什么可争议的呢？当然，温病学的完善对中医诊治温病的贡献功不可灭，但毕竟不能和四部经典相提并论。

（三）“四部经典”的学习方法

名老中医学习经典的方法步骤，大体有两种：一是从源到流，由难到易；二是从流到源，由浅入深。吴考槃说：“我学医时，有两种学法：一是从源到流，即由《素问》、《难经》、《本草经》、《伤寒论》、《金匱要略》，而后《千金》、《外台》、金元四大家、明清各家，以及叶、薛、吴、王温热诸书；一是从流到源。我是接受学校规定的从源到流途径学习的。”这两种学法和途径当因人而宜、因人而易。一般而论，对古文基础较好的来说则以从源到流为宜，古人称之为“源

流清”(《韩诗外传》)。“欲流之远者,必浚其泉源,源不深而欲求流质远,不可得也”(唐·魏徵《谏太宗十思疏》)。这种从源到流,由根本学起的方法,为学习经典的最佳方案。但是,对于古文基础较差的来说,则宜从流到源为宜。因为,经典著作文字古奥,医理高深,言简意赅,若你根本就看不懂,只能是望洋兴叹,难以入门。故此应当由浅入深,循序渐进,先从浅显易懂的通俗医籍学起,如《药性赋》、《汤头歌》、《濒湖脉学》、《医学三字经》,这叫做“四小经典”。新中国成立后,中医院校编写、出版了从基础到临床的一整套讲义,这比“四小经典”系统多了;我们当然可以从各种讲义学起。可是,这些讲义如同“四小经典”一样,只是启蒙教材,要想登堂入室,高屋建瓴,还必须溯本求源,深入学习“四大经典”。王文鼎先生的业师颜闻修老师打了一个恰当的比喻,他说:“这些浅近之书只可敷于应用,未可深入堂奥。涉浅水者得鱼虾,涉深水者得海鳌,理固然也。”

名老中医们结合自己的经历,谈论了许多学习“四部经典”的具体方法。这些好方法很值得我们认真记取,并付诸于实践。有哪些好方法呢?摘要如下。

1.《内经》的学习方法 凌耀星“教学《内经》的体会”一文,是一篇难得的好文章。文中说了八个问题,四种关系。

(1)“文理与医理”的关系:凌耀星认为,“文理不通,医理难明”。并根据《内经》的成书年代、写作特点,谈了六点体会:“①原文有错误……②名词的概念不同……③一字多义……④互词……⑤不断句……⑥比喻。”

(2)“借鉴与思考”的关系:凌耀星指出,“对以前各家注释作为借鉴的同时,必须发挥独立思考,切不可盲目服从”。

(3)“精读与博览”的关系:凌耀星的体会是精读之前应先粗读一遍,她说:“我在学习时先对全文通读一遍,只要求浏览,不要求深钻,看不懂的放过,有心得处记下,这样花时不多,而对《内经》全貌,心中有数,全局在胸。”粗读是为精读打基础,所以她又说:“学

习《内经》要精读细嚼，一步一个脚印，扎扎实实下苦功。”关于学习《内经》如何“博览”，即如何学习相关知识，她认为：“我又感到不能限于《内经》，囿于《内经》。还要求博览其他有关的书籍。这是因为《内经》本身包含了多学科的知识，而多方面的知识亦有助于《内经》内容的理解和阐发。”有关博览的内容，她指出，“《内经》是一部古典著作，学习《内经》必须具备一些古代历史知识和阅读古典文学的能力”；“学习《内经》最好能学些古代的和现代的哲学，特别是以辩证唯物主义的哲学观点去分析它、研究它、提高它，才能更好地掌握它”；“《内经》是医学著作，学习《内经》最好还应掌握一些现代医学的基础知识”；“此外，有人认为《内经》不仅是医学著作，它也是一部知识面很广的自然科学文献，如天文学、气象学、物候学、历法乃至律吕音乐等都有涉及。掌握一些有关知识，也是必要的”。上述可知，要学好《内经》，其博览面广及自然科学与社会科学各个领域，涉及天、地、人各种知识。这么多知识，不倾注长期的精力，岂能吃透？故张介宾编纂《类经》花了四十年的工夫。

(4)“继承与批判”的关系：凌耀星说，“对待文化遗产必须批判地继承，取其精华，去其糟粕。但究竟如何区分精华与糟粕，那就很不简单了。我一向立足于继承，对批判则抱慎重的态度。坚持做到四个‘不’：①不因解释不通而轻易否定；②不简单化地与现代医学‘对号入座’；③不以现在的要求去要求古人；④不以现代的理解强加于古人”。对于继承与批判的态度和精华与糟粕的取舍，她形象地比喻说：“你是着眼于精华？还是着眼于糟粕？这是两种截然不同的态度。前者就似地质勘探工作者探宝的精神，我赞成这种态度；后者犹如纺织工人捡坏布挑疵点的方法，以这种态度来研究《内经》，必将满眼糟粕，一无是处，这显然不是我们的目的。”这种比喻是恰当的，是科学的态度。

诸位名老中医对《内经》的学习方法虽多有论及，大概如上，故略。任应秋总结性地说：“要之，学好了《内经》，才说得上打下了中医学的理论基础。只有打好了中医学理论基础，进而学习临床各

科,学习各医学家的著作,才可能左右逢源,事半功倍。这是一条学习中医学的大路、正门,如果舍正路而弗由,又欲期其有成,那是很困难的。”金寿山深情地说:“假我数年,七十以学《内经》,可以无恨矣。”

2. 《伤寒论》的学习方法 刘渡舟总结的三个步骤值得效法。他说:“学习《伤寒论》应先打好一定基础,其中包括学好《内经》中的阴阳辨证思想和方法,以及学好脏腑经络的生理病理知识。同时把《医宗金鉴·伤寒心法要诀》和陈修园的《长沙方歌括》学懂吃透,并要背诵如流,牢记不忘。这是第一步。在这个基础上,再看白文(指不带注解的原文)……白文最少看它四五遍,并对其中的六经提纲和一百一十三方的适应证都熟背牢记,方有妙用。在这一阶段,可能感到枯燥无味,那也无关紧要,只要坚持下来就是胜利,这是第二步。在熟读白文的基础上,然后就可以看注了。《伤寒论》的注家不下数百之多,看哪一家为好呢?在认识上也不一样。我以为先看成无己的《注解伤寒论》为好。因为成注的优点是在学术上不偏不倚,以经解论,最为详明,说理比较中肯。成氏写的还有《伤寒明理论》和《方解》两种书,同《注解伤寒论》鼎足而立,缺一不可……成氏三书读完后,可以看看徐大椿的《伤寒论类方》、柯韵伯的《伤寒来苏集》、尤在泾的《伤寒贯珠集》。以上的三位注家,在伤寒学中影响很深。他们的注解,或以方归类,或以证归类,或以法归类,角度不同,而殊途同归,可以开拓思路,实有破迷解惑的作用……此外,如方有执的《伤寒论条辨》、钱璜的《伤寒溯源集》,皆是知名之著,亦可加以涉览。以上几个专著读后,可以再看一点综合性的作品,其中应以日人丹波元简著的《伤寒论辑义》为理想。这是第三步。通过上述的三个步骤,而又能坚持到底,对《伤寒论》这部经典著作也就可以说学的差不多了。”

洪子云认为:“读伤寒分作三步:①熟读熟背,领会大体精神,以成无己《注解伤寒论》为主要参考文献。不贪其多,但求其熟。②精读柯、尤、钱氏之三‘集’、《医宗金鉴·订正仲景全书》、《伤寒

论辑义》以及二张(张隐庵、张令韶)、陈修园之注释,并浏览其余,以广见识。在博览群书基础上,务必综合归纳,分析对比,逐条体会,相互交融。③理论联系实际……”

《伤寒论》的学法,刘季三先生在《伤寒论读法之研究》一文中谈到,“习之者约分三期:初期为全篇之背诵,此虽容易,然畏难而终止者十常八九,本文熟读之谓已过第一关。次则遍取各家之论著,是非互相证之。自古至今,注伤寒最流传者百数十家,至此已费工不少矣!初读成注,觉王叔和为不可及;既读方注又觉王叔和非是;再读喻注,又觉方注亦非及;遍读诸家之著,始觉有批判之力。此所谓第二关也。各家之说,各有是处,亦各有非处,自不得不由博返约,取原文逐篇、逐条、逐句、逐字细为参详:此经何以有此证?此证何以用此方?此方何以加此药减此药?反复推求,必至无疑义而后已。此所谓第三关者,较前者之难,不啻十倍。能过此关则几乎成矣!”如上所述,越过“三关”,可谓困难,如果没有愈困愈奋,愈难愈进的顽强拼搏精神,是达不到的。医贵有恒,就在于此。但是,一旦越过“三关”,一部《伤寒论》掌握纯熟,临证就会运用自如,得心应手,如鱼得水,那种境界,令人迷恋。

“仲景学说实践家——陈慎吾”先生指出:“四部经典著作是祖国医学的精华,其中首推仲景学说。”先生认为:“本论基本上为朴素唯物之经典医学,不但集前代医学之大成,且启发后世之医学思想,奠定医学独特之体系。”“临床不仅可以指导治疗外感热病,同时也指导治疗内、外、妇、儿各科杂病,突出了‘辨脉证并治’的方法,从此为中医辨证施治奠定了基础。”先生常说:“《伤寒论》是一篇文章,前后有阶段性、连贯性,是有机的结合。”

关于古今如何注解《伤寒论》,余无言先生总结了四点,颇有见地。他在《伤寒论新义·自序》中说:“一曰以经注经,即举仲景原文,纵横驰策以相呼应也;二曰以精注经,即系诸家学说,择其精英以相发明也;三曰以新注经,即引西医之新说,矫正中医之谬误以资汇通也;四曰以心注经,即以予个人之心得及诊疗经验以资参考

也。”上述四种注解方法，亦可以作为学习《伤寒论》的好方法。

综上所述，名老中医们谈到的学习《伤寒论》的方法各有千秋，都是经验之谈，均有借鉴作用。只要肯下苦功，再讲究学习方法，坚持不懈，“伤寒愈读愈有味，经方愈用愈神奇。日间临证，晚间查书，必有所悟”（陈念祖）。“只在六经上求根本，不在诸病名目上寻枝叶”（柯韵伯）。“精于伤寒法，乃可通治杂病”（徐大椿）。因此，姚国美先生早年“挑灯夜读”，极其勤苦。他的业师——江西省中医泰斗霞浦先生“不禁深为赞许，不过责其纵览名家，未免不得要领。固教以《伤寒论》为学医津梁，如能重点深入，可以一通百通”。

3. 《金匱要略》的学习方法 “《金匱要略》一书，也是张仲景所作。《伤寒论》所治的病以伤寒为主；《金匱要略》所治的是各种杂病。后来各种医书，在辨证立法、组方遣药的法则方面，皆超不出这两书的范围。中医学虽历代名家辈出，但其学说的基本理法都是一致的。清代陈念祖说过：‘学者必先读《伤寒论》，再读此书（指《金匱要略》），方能理会。盖病变无常，不出六经之外，《伤寒论》之六经，乃百病之六经，非伤寒所独也。《金匱》以《伤寒论》既有明文不复再赘，读者当随症按定六经为大主脑，而后认症处方，才得其谛。’这实在是读《金匱要略》的法子。”（周凤梧）。《金匱要略》与《伤寒论》本是一书，即《伤寒杂病论》。因此，前述《伤寒论》的学习方法，多可作为《金匱要略》的学习方法。

4. 《难经》的学习方法 大多数名老中医虽然把《难经》列为“四部经典”之一，而对于《难经》的学习方法却很少论及。只有彭履祥简要地说：“《难经》为解释《灵》、《素》之疑难而设问，结合《内经》学习，侧重记忆其理论原理。”徐荣斋评价说：“《难经》这本书，文气卑弱，理境不高，不足以羽翼《内经》。但其阐发经络流注、奇经八脉的作用以及‘七冲门’（为人身资生之门）、诊候、病能、针刺腧穴等，有未曾见于《内经》，而是能彰显《内经》之奥义者。”张仲景《伤寒杂病论·序》中明确谈到“撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》……”可知《难经》的价值不可低估，当借助于《内经》、《伤寒论》

的学习方法学好《难经》。

5. 《本经》的学习方法 名老中医对于《本经》的学习方法谈论得也不多。蒲辅周先生评价《本经》说：“书中列上品一百二十多种，云多服久服不伤人，轻身延年不老。历代帝王服食丹药者不少，能长寿者究竟几人？谁敢把丹砂、云母、朴硝之类矿物药长服久服？此类金石之品其性最烈，其质最重，毒发为害最烈。即使不中毒，重坠之质亦足以伤人脾胃。这些都是《本经》的糟粕。本草书是愈到后世愈精细、周详。”上述蒲老这种尊古而不泥古的客观态度和分析的方法符合历史唯物主义。但必须明确，《本经》的精华是主要的，这不容置疑。故肖龙友先生说：“要学中医非先读《本经》不可，经之外又非读李时珍之《本草纲目》不可，以此书主义合乎科学，而收辑之药物又多……”这正如中医理论渊源于《内经》一样，中药学是以《本经》为渊源的，历代注疏本草者离不开《本经》。这种源流本末的关系需要搞清楚，才能在学习《中药学》时推本溯源，学有根底。

或许有的人要问，学好中医难道就只有从经典入手这一条路吗？是的，精通经典是名医成才的必由之路。何时希“忆当代名医程门雪”一文中就专门谈到这个问题。他说：“程氏治学的道路，可以说是学校出身的人走过的‘常路’，即‘泛读各科，浅涉各家，莫衷一是，结果是一无所长（特长）’……程氏找到正确的治学轨道，是在摸索了十年之后。”程门雪先生深有体会地说：“……书不求多，但《内经》、《伤寒》、《金匱》、《本经》数种已足……此余晚学之始基，亦即补读之一法也。”这是一位名老中医的切身经历，也是成功的经验与失败的教训，后人应当记取。

小结 精通经典是名医成才的经验。古今名医一贯推崇经典著作。四部经典包括《内经》、《难经》、《本经》、《伤寒杂病论》。方药中认为“《伤寒论》、《金匱》应该是临床家的看家本领所在”。而《内经》、《本经》则是中医与中药理论的本原。名老中医们尤其推崇《内经》与《伤寒论》，对这两部经典的学习方法论述较多。名医

成才虽有家传、师授、自学之不同，而以《内经》的医理为祖，以《伤寒杂病论》的经方为宗则是相同的。秦汉以后，代有发展，名医辈出，群书万卷。因此，既要精通经典，又要博览群书。但必须要明确：只有精通经典著作，才能为博览群书打下根基。

四、博览群书

上文强调了要精通经典。这是因为，四部经典高度概括和总结了秦汉时期及以前的医学理论和实践经验，是承前启后的医典。历史在发展，科学在进步，秦汉以后，经历了唐、宋、元、明、清等朝代至今，代有传人，名医辈出，著书万卷，不断地丰富和发展了中医理论，有效地指导着临床实践。我们应当尊重历史，要学贯古今，“读万卷书，行万里路”。

（一）群书万卷

“读书破万卷”，有志之士都应有这种气魄。只有“学有根底，见多识广，才能博采众长，汇通诸家，化裁创新。因此，在熟读精思经典著作的基础上，广泛地学习前人的著作和经验是十分重要的”（魏长寿）。

历代名医，在长期的临床实践中，丰富了知识，积累了经验，并在此基础上开始著书立说，以医论、医案、医话或编述的方式，把自己的理论知识与临床经验记录下来，载入史册，不断地补充祖国医学宝库。这是他们心血的结晶，功不可灭，应该珍惜，应该继承。“据《中国医籍考》记载，从秦汉到道光年间，共计有三千数百种。一九六一年中医研究院和北京图书馆，根据全国五十九个图书馆的收藏图书，编成《中医图书联合书目》，收入书目达到七千六百六十一一种，加上以后发掘和出版的中医药书籍，总数不下一万种，其内容丰富多彩，包罗广阔”（刘季三）。一个人的生命是有限的，时间是宝贵的，这么多书，很难浏览一遍。为了珍惜时间，在有限的一生中学会更多知识，作出最大贡献，就得讲究学习方法。潘澄濂说：“我的体会，对中医古籍的学习，可分为必读、阅览及稽考三种

方式。”他说的“必读之书”，指“四部经典”；“可以览阅之书，历代著作，汗牛充栋，不胜枚举。值得推荐的，如金元四大家、明清八大家的著作，当为首选……历代医家的医案、医话、随笔等等，也有不少的独特经验和见解，值得览阅”；“稽考之书，大都是方书和本草之类，近似工具书。这种学法是可取的”。

（二）由精到博

即在精通经典的基础上博览群书。在“精”与“博”的关系上，名老中医多有论及。任应秋说：“凡做学问都有一个精与博的辩证关系。属于基础理论部分，必须要达到精通、精纯的程度；非基础的，但直接或间接与本学科有关的以及一般知识，便须博览，要广泛地涉猎。只有精了，才可能博。就中医而言，只有把《内经》这一类的古典著作精通了，博览各家的著作才不费劲，才具有分析鉴别的能力。”李克绍说：“过去有一句成语，‘六经根柢史波澜’……这就要求学者，除了经典著作之外，还要广泛地阅读其他医家的著述，尤其是历代名家的著作。”方药中说：“上溯《内经》，下及后世，才能对中医学有系统了解。”哈荔田说：“我在学习《内》、《难》、《本经》及《伤寒》、《金匱》之后，方开始涉读诸家之书籍医案，这样不惟能开阔知识领域，且有了权衡各家学说之基础。”祝谌予说：“我最推崇的是后汉张仲景所著《伤寒论》与《金匱要略》二书。其书理法方药完备，临床价值甚高；其方用之得当，往往覆杯而愈。至于他书，作为一般泛览，则宜各取所长，择善从之。”路志正说：“在学习经典著作的基础上，我开始浏览各大医家著作，受益匪浅。”曹炳章先生认为：“掌握了经典，犹如成竹在胸，后去探索金元及明清诸家，则易如反掌。对诸家学说，主张逐一研究，反对囫圇吞枣和‘不求甚解’，也不应停留于泛泛的传统理解，强调细研详究，并在全面领会的基础上推出新意。”先生“治学有两大特点：一为‘见缝插针’，充分利用时间，广阅博览。……然而，先生更多侧重的读书方式却是熟读嫻研，这要花相当精力，须逐字逐句的反复推敲。……先生读书两者相兼，而以精读为主，科学地利用了时间”。王静斋

先生说：“学医要从四部经典著作入手，熟读以后，再博览群书；经过认真临床，方能得之于心，应之于手。如《千金》、《外台》集唐以前医方之大成；金元四家，补前人所不及。历代各家著作及名医医案，需要多读多看。总之，开卷有益也。”蒲辅周先生说：“经典著作要精读深思；各家学说要博览兼收；基础知识书籍要勤读牢记。真正做到一步一个脚印，扎扎实实地把书读通弄懂。”刘季三先生说：“学医之初，当先取《伤寒论》熟读；若熟读后，当求其章节旨义，句句自释。后取全部伤寒及各家注解互考之，辨其优劣，笔诸册而藏之，作日后之参考。《伤寒》熟后，再读《金匱》，如前法。《金匱》熟后，再读《内经》，如前法。三经熟后，书无不可读者。所以然者，本既立，自不能随人转移也。”总之，学医必求于本，本者，经典也。先熟读经典，再博览群书。如此由精到博，精读博览，学贯古今，成竹在胸，是诸位名老中医的共同主张和成才之路。然而，“大海航行”终有归宿，所以，名老中医们又主张由博返约，精诚专一。

（三）由博至专

赵金铎说：“要从实际出发，学有专攻，熟读精思，不可朝秦暮楚，东一榔头西一棒槌，须知专则有进，杂则无成。”杨志一先生认为“由博返约至专，应有二层含义：一是在博览群书之后，应该归纳出其中的要点和规律，要有自己的观点和见解，要有所发现，否则就是死读书；二是在有了宽广的基础和全面知识之后，应该定向发展，应该在某个方面或某个专题上多下工夫，深入研究，这样才能有更大的进步，才能更上一层楼”。汉唐以后，金元四大家，明清诸派，温病学说，临床各科，都是在理论上，或在实践中，瞄准一点，深入进去，有所发挥。由博至专，约有三点。

1. 专重某一理论学说 如金元四大家之张从正主攻破，祛邪以安正；李杲重脾胃，扶正以胜邪；刘完素主寒凉，泻阳盛之火；朱震亨主补阴，治阴虚之火。他们都是抓住中医理论的某一点而发挥。再如温病学说，则是阐发四时温病的理论与治疗。要想在上述学术观点上有专长，就要专攻其一点。

2. 专重某一临床学科 临床各科、本草、方剂等,代有补充、发展,渐趋完备。例如,“《金匱要略》为杂病书之最早者,然以之治内、妇科等病,不如后世医书之详备”(沈仲圭)。因此,专妇科,就要“凡《妇人大全良方》、《傅青主女科》、《济阴纲目》、《经效产宝》、《女科经纶》、《医宗金鉴·妇科心法》等五十余种,尽其博览,而力求专精”(韩百灵)。韦文贵先生专眼科,他“早年对家藏的内、外、妇、儿医籍及各类方书无一不读,对眼科专书则精读,重点章节必定背诵”。总之,“博通各科之学术,故谓之博,而后方可专精于一科”(韩百灵)。

3. 专重某一医家为师 由于家传、师授的不同,有的名老中医对历代的某一家特别推崇。如张泽生说自己“行医之后,泛览了一些有代表性的医学著作,包括近代名医的著作文章,而一生所笃嗜者,当推《张氏医通》。我的老师对《医通》甚为推崇,认为张璐(字路玉,号石顽老人)活了七十多岁,临床经验极见功夫,足资借鉴……我想我平生主要有两个老师,一是贺季衡(张氏业师),一是张石顽,而两者学识经验一脉相承。我用药喜以甘温和中取效,实有益于此”。因此,他“主张经典著作要熟读精读,其他可以泛读博览,最后要重点反复研读一本实用书籍”。

上述这种由精到博,由博至专,专其一科或专重一家的学习方法,对临床工作来说是可取的。

(四) 博览书目

“历代积累下来的医籍,可谓汗牛充栋,若不加以选择,不仅限于精力有限,而兼收并蓄,莫衷一是,收效也不好。因此,如何有重点、有主次、有计划地选读适当的医籍,对初学者是至关重要的”(彭履祥)。名老中医在博览群书的过程中,对经典注家、历代名著及临床各科,都有他们各自比较推崇的著作,分述如下,以便博览时参考。

1. 《内经》注家 王静斋认为,“《内经》文词古奥,初学颇不易读,须广看各家注解,其义始通。王太仆为注《素问》之先河,其中

有很多精辟之处”。徐荣斋说：“互勘的书，我首先阅读杨上善《内经太素》。其书上足以证皇甫谧，下足以订王冰，确是互勘《内经》的最佳文献；后人崇之为‘医家鸿宝’，洵非过誉。”杨永璇说：“吾师（指王诵愚）特别推崇张介宾的《类经》，既指定选篇背诵，又要求逐篇披览。”彭履祥说：“《内经》在通读的基础上，重点熟读和详读一些重要专论，如有关阴阳、藏象、经络、诊法、病机等。至于参读注家，可选薛生白《医经原旨》，简要易懂；徐灵胎《内经诠释》，扼要适用；张景岳《类经》，注释平正，分类周详，便于查阅；张隐庵、马元台等注家亦应合参；张隐庵编写的十二经络歌和经穴分寸歌等，便于诵读和记忆。”总之，“关于《灵枢》、《素问》的注家，本来就屈指可数，全注的不外杨上善、马蒔、张介宾、张志聪、黄元御五家。单注《素问》的，仅有王冰、吴昆、高世栻、张琦四家。这些注家均各有独到之处，亦各有不足。如何汲取其所长，并摒弃其所短，择善而从，这就要下一番工夫研究。日人丹波元简的《素问识》、《灵枢识》，丹波元坚的《素问绍识》，对各注家曾有个比较选择，而且是做得较好的，足资借鉴。但衡量注家的好坏，更重要的是必须结合临床现实来考虑”（任应秋）。

2. 《伤寒论》注家 在前述“精通经典”部分，关于《伤寒论》的学习方法一节，其中涉及到《伤寒论》注家，可参考学习，不再赘述。

3. 《金匱要略》注家 彭履祥说：“《金匱要略》是论杂病证治的专著，原文亦应熟读。但注家很多，可选尤在泾的《金匱心典》，其注释简明，可作入门向导；魏念庭的《金匱本义》，周扬俊的《金匱二注》，陈修园的《金匱要略浅注》及《金匱方歌》等著作，均可参读。其中精粹的论注部分应该熟读。”

4. 温病学家 蒲辅周先生“把《内》、《难》、《伤寒》、《金匱》、《温病条辨》、《温热经纬》等熟读、精思，反复揣摩，深有领悟……他还认为，《温病条辨》实用价值很大，而且是集温热诸家大成的作品，所以应该是中医的必读书”。王伯岳说：“作为‘羽翼伤寒’的《温病条辨》一书，是继《伤寒论》以后的一部名著。”彭履祥说：“温

病学以王孟英编纂的《温热经纬》、吴瑭的《温病条辨》为主要必读书,包括条文和自注。其他注家和评论作为参考,如章虚谷《医门棒喝》、陆九芝《世补斋医书》、杨栗山《寒温条辨》等。”楼百层说:“我重点研读了《温热经纬》、《温病条辨》、《广温病论》、《叶天士医案》和《伤寒指掌》诸书,其中尤以吴坤安的《伤寒指掌》论述精辟,颇切实用。”需要说明,叶桂《外感温热病篇》与薛雪《湿热病篇》是学习温病学的必读之书,这两部书都收录在《温热经纬》中。

5. 中药、方剂学 彭履祥说:“中药、方剂学,既是基础,又是临床,可放在基础和临床课之中安排学习,选读易于诵读牢记的书,药物方面可读龚之林的《药性赋》或张洁古的《药性赋》等著作,参阅《本经》、李时珍的《本草纲目》、张璐的《本经逢源》等。方剂学可选读汪切庵的《医方集解》、陈修园的《时方歌括》等,加上《伤寒论》、《金匱要略》、《温热经纬》、《温病条辨》、《医宗金鉴》等书中的方剂,基本能满足需要。”周凤梧说:“中药学古称‘本草’。自东汉《本经》问世之后,历代本草著者颇不乏人。后世便于阅读而切合实用者,当推清代汪昂的《本草备要》。这部书的优点,不仅所选者为临床常用药物,而且删掉了历代本草荒诞不经的东西。后来吴仪洛就拿这部书做底本,经过增删改,写成一部《本草从新》,后学很乐于研读。”路志正亦说:“汪昂《增补本草备要》,其注文博采各家所长,立论公允,文字简练,要言不繁,不仅了解许多医家之用药特点和经验,学到不少有效方剂,且可节省大量时间,真是一举多得。”洪子云说,李时珍的《本草纲目》“不独是一部中药学,而且是一部涉及临床辨证、处方用药、经验成方、生物、矿物等多学科之巨著,内藏珍宝,难以统计。因而应为医家必读之书。读则需精,切不可于性味功能间知其梗概,而应于‘发明’、‘附方’中探索宝藏”。

6. 脉学 周凤梧说:“切脉是四诊之一,必然要学。讨论切脉的书非常之多。脉学之源,当然还是《内经》。《难经》上也畅谈脉理,关于以脉定脏腑的部位,还是导源于《内经》。……《濒湖脉学》,把脉分成二十七种。陈修园说,这一部书很有道理,所以后世学医

者多选此本。”彭履祥说：“脉学和诊断学的专著不多，大多散在各家综合性的著述之中。《四诊抉微》、《医宗金鉴·四诊心法要诀》、《脉诀规正》、《濒湖脉学》、崔紫虚《四言脉诀》、黄坤载《四圣心源》、《黄氏脉学》等，都是较平正的专著，除重复的内容外，最好尽量多熟读。”

7. 舌诊 周凤梧说：“舌诊和切脉一样的重要。《内经》、《难经》、《伤寒论》上，都没有提舌苔（按：《内经》、《伤寒杂病论》均有舌诊之简略论述），其实舌苔关系很大。因为舌体在口腔里面，和脏腑的关系密切，脏腑有了病症，从舌苔上可以看得出来……《辨舌指南》乃民初曹炳章所著，书中列章分节，条目井然，且有论有图，有治法，有医案，又有方药，能使后学辨舌察病，审病用药，不致茫无依据。”楼百层说：“吴坤安的《伤寒指掌》……内附‘察舌辨证法’，即为卓识之撰，对辨证用药确具指导意义。”

8. 内、妇、儿科著作及类书 彭履祥说：“内、妇、儿杂病学的历代著述很多，以参阅为主。对有概括性的临床基础著作，如《医宗金鉴》的‘杂病心法’、‘妇科心法’、‘幼科杂病心法’、‘外科心法’等，具有提纲挈领、尽量全面概括、理法方药齐备、歌括易于诵读记忆等优点，可作为熟读的临床基本书籍。参考书籍很多，择其要者读之。如《诸病源候论》是较早的病因证候学专著。《千金方》、《外台秘要》是汉唐以来医学发展的大成，尤其《千金方》记载了不少新的发现和发展，如对虫类药的认识和运用等。金元诸大家对医学的几个方面各有创见，如张子和《儒门事亲》长于汗、吐、下三法的运用；刘河间《河间六书》对火热证之治疗；朱丹溪《丹溪心法》、《脉因证治》不仅对阴虚学说有得，而且对“郁证”、“痰证”的研究认识尤有独到之处；李东垣对脾胃阳虚、中气下陷的病机和辨证论治有新的发明，《东垣十书》贯穿了他这一思想。明清以来，如徐春甫的《古今医统》、张景岳的《景岳全书》，在理论和临床方面，都较全面地阐发和总结了前人的学术经验，尤其后者对阴阳偏颇、水火失济为病的机理和救治法，研究较为深入。王肯堂《证治准绳》是一部

较丰富的临床治疗学,既有理法,又有方药。张石顽是一位学识渊博、临床经验丰富的医家,所著《张氏医通》,理论联系实际较密切。徐灵胎《医学源流论》、《杂病源》都是较好的临床基础专论;《慎疾刍言》、《洄溪医案》是他的医话医案专著,有较高的理论水平和临床指导意义;《兰台轨范》是杂病治疗专著。喻昌的《医门法律》,既有精彩的医案医话,又有杂病证治和鉴别诊断方面的独特见解,理论精辟,阐发透彻,理法方药严谨。林佩琴的《类证治裁》是简明扼要的临床参考书。李用粹的《证治汇补》,丹波元简的《杂病广要》,都是汇集前人各家精华,条分缕析,既精且详,前者还补上了自己的见解。尤怡的《金匱翼》也是较出色的临床著述。以上著述,都是较好的参阅书籍,虽各有特点,然与中医基本理论并无相悖之处,而其特点,正是各家之长,学者尤宜重视。”姜春华说:“个人认为历代诸家以张景岳学识广博,有独立见解,创新精神,比张璐为高。徐洄溪《医学源流论》最有启发。近代张山雷、陆渊雷著作对我启发亦多。”刘渡舟说:“东北三省,则多把《医宗金鉴》奉为圭臬……徐灵胎评价此书有‘源本《灵》、《素》,推崇《伤寒论》、《金匱要略》以为宗旨,后乃博采众论,严其去取,不尚新奇,全无偏执’的美誉,也就说明了这部书的成就是非凡的。它不仅在东北三省发生影响,而且远及全国和东南亚各地。”李聪甫说:“《医宗必读》、《土材三书》、《医门法律》等书,我认为评论精辟,很有独到见解,极有实用价值。”陈耀堂说:“他(指丁甘仁先生)对李用粹《证治汇补》也颇推崇,谓李氏汇集古今医书,删其繁杂,摘其精华,又补入自己的经验,证治独详,因此要求我们熟读。”董德懋说:“先生(指施今墨)对孙一奎《赤水玄珠》和张石顽《张氏医通》尤其推崇,认为是中医内科必读之书,每教吾等阅读。《张氏医通》为张石顽先生心血结晶,集前贤书百余种,十六卷,七十万字,述内科证治,兼及妇、儿、外科。我读《张氏医通》以内、难、仲景学说为经,后世各家学说为纬,掌握其辨证纲领,方药运用为要。”张泽生说:“《张氏医通》……既承《灵》、《素》及各家学说,又参以自己的学识经验,议病

论方，朴实详尽，甚切实用，很少浮泛之词，并附有医案和医话。”汪逢春先生“最佩服清·徐灵胎，认为其文笔犀利，脉案结爽，可师可法”。肖龙友先生“推崇《慎疾刍言》一书。一方面因为该书是徐灵胎晚年作品，‘阅历既深，言皆老当’……另一方面，该书是醒世之作，对学医者是很好的医德教育”。

9. 外科专著 朱仁康说：“在读外科专著方面，由于师承相传，我最推崇高锦庭《疡科心得集》一书。盖明清两代在外科史上虽有明显发展，外科书亦不少，但大多数陈陈相因，多所雷同，唯此书一反既往以疮疡部位编次的惯例，而首创以两病或三病并列立论，辨其异同，条分缕析，既便于辨病（现在所谓鉴别诊断），更有助于辨治。例如辨‘附骨疽、附骨痰论’，已能明确地把骨髓炎、骨结核区别开来……我既已熟读《疡科心得集》先入为主外，亦参阅了外科名著，如《外科正宗》、《医宗金鉴·外科心法》等。”

名医们对历代名医名著的推崇有所不同，而共同点是，许多名医都推荐张介宾的《景岳全书》、张璐的《张氏医通》及吴谦等编著的《医宗金鉴》，这些著作中内、外、妇、儿等各科及经典内容齐备。此外，还有徐大椿的一系列著作、李用粹的《证治汇补》、喻昌的《医门法律》等等，都是理论与实践相联系，理、法、方、药相贯通的佳作。这些书我都浏览过，确实值得一读。

10. 针灸 路志正说：“针灸乃中医学重要内容之一，不可低估。我早年即拜王步举先生为师，深研《灵枢》、《甲乙》、《针灸大成》中重要篇章，熟读其中‘百症赋’、‘标幽赋’、‘马丹阳十二穴歌’和《医宗金鉴·针灸心法》之‘经脉循行歌’、‘穴位分寸歌’。数十年间，常假此以起顽痼，得益甚多。”彭静山说：“学习针灸应以《甲乙经》、《铜人经》、《针灸聚英》、《针灸大成》等为主要学习材料。”杨永璇说：“我在学医的经历中，除精读《针灸甲乙经》、《针灸大成》之外……对张氏《类经》的阅读坚持数十年，深感要成为一名针灸家就必须通读《类经》第十九卷至二十二卷。以上四卷归纳和总结了古代医家针术的各种见解，熟读之后才能了解后世针灸专著的学

术思想渊源。”

11. 医案、医话 哈荔田说：“参究各家学说之后，再读诸家医案，方能领会其中意趣，而有较大收获。医案乃临床诊病疗疾之纪实，好的医案足以启迪学者之思路，而为临床之借鉴，故古人有读书不如读案之说。读古人与今人之医案，要在参玩其辨证立法及用药旨趣，若以摭拾词句，抄袭方药为务，则是舍本逐末矣。”彭履祥说：“医案、医话，散在各家著述中，亦有单独论述者。如喻昌的《寓意草》，徐大椿的《慎疾刍言》、《洄溪医案》，叶天士的《临证指南医案》，其他还有江瓘汇编的《名医类案》以及后来各家医案、医话专著不少，均可浏览。但在读这些医案专著时，必须在具备一定的基础理论和临床知识以后进行，才能收到良好效果。另外，应多选读有论有案的书，如喻嘉言的《寓意草》、《先哲格言》之类，读后不仅知其然，更要知其所以然。”姜春华说：“古今医案中对我最有启发的要算孙东宿的《医案》、陈鞠生的《诊余举隅》，此二书的辨证论治精神强，值得好好学习。”张伯臾说：“徐灵胎评注的《临证指南医案》，是我一生爱读的书。叶、徐两家均是一代名医，但在学术见解上，常有相左之处。”董德懋说：“……我还参考《古今医案按》等优秀医案，相互参阅，也有不少新意发现。”

小结 有的初学者可能要发问，我们上大学从基础到临床，各门学科都有教材，还有必要下工夫去读那些古代著作吗？诚然，这些教科书确实是初学中医药学的启蒙教材，应该认真学习，打下基础。然而，这些教科书远远没有囊括历代医家在各门学科的理论建树、独到见解与在临床上的丰富经验。因此，要想博采众长，就要像蜜蜂采蜜那样，吸取百花之精华，这才是“博览群书”的方法与目的。关于名老中医博览的书目，可酌情按需选读。喻昌《医门法律》说：“医之为道，非精不能明其理，非博不能至其约。”因此，博览群书要以“精”为起点，以“博”为旅程，以“专”为归宿。博览的内容以中医学文献为主，并可兼学文学、哲学、历史、自然科学、现代医学等。浏览领域越广博，知识面越广泛，眼界越宽阔，专精的根基

越深远,这就叫做“取精于宏”,求专于博。而欲求精与专,非有一番熟读背诵的功夫不可。

五、熟读背诵

谈到背诵,有过实践者均饱尝了其中滋味,即先“苦”,后“甜”。为了说明背诵对于学好中医的重要性和必要性,下面综述了名老中医们的切身经历,提供有志者借鉴。

(一) 读书要背诵——自古至今矣

强调读书要背诵,由来已久,可追溯到《内经》,《素问·著至教论》曰:“黄帝坐明堂,召雷公而问之曰:子知医之道乎?雷公对曰:诵而未能解,解而未能别,别而未能明,明而未能彰,足以治群僚,不足治侯王。”杨上善注云:“习道有五:一诵,二解,三别,四明,五彰。”可知习医之道首先应从背诵开始,只是不要停留在“诵”(诵指读书,反复读书,则有背诵之意)的阶段,而要向“解”(粗解其义为解)、“别”(能分辨其条理为别)、“明”(能深入理解其精奥为明)、“彰”(能阐发其义理并能应用为彰)等后四个阶段发展,方为良医。

读书要背诵,大多数名老中医都赞成,并且下过苦功。谢海洲说他的祖父“能从头至尾背诵《医宗金鉴》和陈修园医书二十四种”。可见其功夫之深。对于背诵的益处不少老中医结合自身体会谈了看法。姜春华说:“现在看来,趁年轻记忆好,读熟了后来大有用处,这也可说学习中医最基本的基本功。这种死记硬背的方法,也有人批评过,认为只要理解不要硬背。不过我认为有许多基本的东西一定要死记,理解与背诵两者不可偏废。”王鹏飞回忆说:“对于学习经典著作,当时是一边阅读,一边背诵,直至背得滚瓜烂熟为止。《内经》的大部分条文,时隔二十多年我仍能完整不缺地背诵下来,这完全得益于那时练过死记硬背的基本功。”洪子云发人深省地指出“……或笑曰:死背书本,乃旧时习俗,现已跨入电子时代,但需生动活泼,理解精神则可,背书不合时宜。答曰:即如电子时代之电子学,不知多少公式、定律,多少理论、数据,既需理解,

亦需熟记(背)。若开卷了然,掩卷漠漠,似有所知,而胸无定见,何能致用哉!因劝后之学者,仍称背诵(或称记忆),以背诵加深理解,以理解促进背诵。背而成诵,实非易事,若能知难而进,反复如兹,其乐也无穷。”

名老中医中反对背诵者,似乎有之。李聪甫早年在药店学徒时,自学发蒙,他说:“背完《药性赋》以后,觉得光读不行,必须‘对号’。寒、热、温、凉固然可记,但酸、苦、咸、辛、甘则应亲尝。因此,凡能够品尝的药,我都一一品尝了,并对药性大同小异的药物反复品尝了,这真有助于理解和记忆。从中悟出了一点道理:要想无师自通,只靠死记硬背不行,而要善于比较、鉴别、分类、归纳。”关幼波说:“……在学习经典医籍时绝不要求死记硬背,在临床应用时绝不要求生搬硬套,而是在理解的基础上记忆,在实践中加深记忆。”祝湛予说:“我不主张在读书时不假思索、囫圇吞枣地死记硬背,认为重点应在理解原文的精神实质,并付诸临床,学会在实践中如何运用。某些人尽管能把一部分经典著作或中医书籍背得滚瓜烂熟,甚或倒背如流,但临证反而无所适从,疗效不高,这只能算是纸上谈兵的空头理论家。”上述三位名医,粗看起来好像是反对背诵,而细加分析,是反对“死记硬背”。他们提倡背诵要联系实际,要在理解的基础上背诵,实际上还是赞成背诵。所以,赵炳南告诫说:“书不可不读,对于一些中医经典医籍,不但要读,有的还要能背,但希望同志们不要钻进书堆里出不来。”

古往今来,善于背书者不乏其人。但读书也好,背书也好,要钻的进去,走得出来。否则,书读得再多,背的再熟,也只能是个书呆子,成为“活的书架”,于实践毫无用处。总之,书是要背的,“不背一点书,是没有功夫可言的”(刘渡舟)。但要讲究背诵方法,提高背诵的效果,把背诵和理解结合起来,即《素问·著至教论》所谓的“讽诵用解”(讽诵:不看着书本念书,即背诵;用解:钻研理解,指通过背诵以加深理解)。

（二）背诵的方法——朗读与低吟

这是两种背诵方法。“不要以为朗诵是没有意义的事。无论是《内经》篇文或医论、脉诀、药性赋及方歌，多读才能成诵，口诵心维，才能牢记……通过背诵，还可以调剂苦读苦记的紧张心情，得到舒松和愉悦，更有助于对经文记忆与巩固”（徐荣斋）。背诵“譬如破竹，数节之后，皆迎刃而解”（《晋书·预传》）。所谓“熟读唐诗三百首，不会吟诗也会吟”；“读书百遍，其义自见”。哈荔田说：“学习固须勤奋，亦宜讲求方法。即以背书而言，我初学医时先背药性赋、汤头歌、脉学等，以为启蒙读物，继又背《内》、《难》、《本经》及《伤寒》、《金匱》等经典著作。我背书时不用默诵法，而是在僻静处朗朗诵读，俾声出之于口，闻之于耳，会之于心，之后则在喧闹环境中默忆背过的内容，所谓‘闹中取静’。如此，则不惟能熟记，且能会意……古人有‘书读百遍，其义可见’之说，我觉得熟读确能使人联想丰富，触类旁通，有利于加强理解，锻炼记忆力。我如今已年过古稀，但青年时期背过的东西，有些现在仍能朗朗上口。”路志正说：“伯父教我诵读中医典籍的方法是：先是低吟，即自念自听，吟读数十遍或百遍，有若流水行云，出口成诵，形成自然记忆……许多名篇大作及中医经典都是这时诵读的，至今不少原文仍能朗然成诵，深感得力于当年窗下功夫。而且习惯成自然，晨间如不读书，则怅然如有所失。朗朗上口，乐在其中。今虽六秩（十年为一秩），其趣不减。”虽朗读与低吟之背诵方法不同，但都体会到背诵和理解之间的密切关系，这两种背诵法可因人而宜，因时而易。要提高背诵效率，必须抓紧时间，珍惜光阴。韩百灵的经验是：“必有三背之功，即枕上背诵，途中背诵，厕里背诵。”

（三）背诵的好时机——青少年时期

种地要不失季节地播种，日后才能生根、开花、结果。学医要不失时机地背书，日后才能受益终生。种地虽可补苗，背书也可补课，但终不如不失季节、不失时机为好。“机不可失，时不再来”。不少名老中医都结合切身体会谈到要在青少年时期背书奠基。例

如,金寿山说:“特别是在青年的时候,记忆力强,读过的书到老都不会忘记……以后读的书,却强半遗忘了。当然,书不是一次把它背出来就永远记住,一定会有遗忘。遗忘了怎么办?再背熟,反复几次,记忆就牢固了。”沈仲圭亦说:“根据我的经验,年轻时要读熟几本书做底子。因年轻记忆力强,一经背诵,便不易忘记,可以终身受益,同时为以后进一步学习打下基础。”洪子云回顾早年背诵经典著作的情况说:“当时虽不胜其苦,迨至用时,方知其甜。盖人之生理规律,年龄随日月以逝,记忆伴年龄而衰,若非少壮苦读,并反复强化,时至今日,衰老临身,当是腹中空空,而一无所知也。”背诵虽为学医启蒙阶段的捷径,“然畏难而中止者,十常八九”(刘季三)。所以陈耀堂感叹地说:“回顾近年来各中医学院之学生能背诵《内经》或《伤寒论》者极少,有些甚至连《内经》的文字还不能看懂,这样怎能登堂入室呢?”岳美中深有感触地说:“要把主要的经典著作读熟、背熟,这是一项基本功……背的熟和背不熟大不一样。比如对《金匱要略》、《伤寒论》,如果能做到不假思索,张口就来,到临床应用时,就成了有源头的活水。不但能触机即发,左右逢源,还会熟能生巧,别有会心。否则读时明白了,一遇到障碍又记不起,临证时就难以得心应手。我自己虽曾在主要著作的背读上下过一番工夫,但总不像童时读的《论语》、《孟子》和古诗文那样至今仍背诵无遗,常有学医恨晚之叹!”青年人应吸取名老中医的经验、教训,“背书还要早下手”(任应秋),不失时机地播下“种子”,将来才能结出“硕果”。

(四) 年长者亦应背诵,笨拙者勤于背诵亦能补拙

年长者可能会说,看来背点书是必要的,可自己人到中年,怕记不住了。不要悲观,任应秋现身说法劝诫人们:“……机械记忆并不是只有小时候发达,长大以后就不灵了。主要因为用得少了,就感到差些。所以机械的记忆仍要用,要适当的重复。我的方法是,有的东西记得不牢,但又非牢记不可的,便把它翻出来进行阅读。读到可以背诵的时候,就随时默背。”可见只要肯下苦功,人到

中年也能背诵记住。

还有的同道可能会说，我也想背书，可自己太笨拙，记不住。不要强调理由，姜春华以古人为例并结合切身体会深切地说：“我小时候资质愚鲁，老师常斥为‘拙物’。父亲说：‘拙不要紧，但能坚持学习，可以学好。古人说勤能补拙。孔子的学生曾子最愚鲁，可是传孔子之道的是曾子。’勤能补拙这句话鼓励了我一辈子。”方药中说：“我教学时不太喜欢拿书本讲课，有的同志说我记忆力强，其实，多亏当年老师严格要求，硬挤时间，勤以补拙而已。”爱迪生说：“天才占百分之一，勤奋占百分之九十九。”立志成才的学子们、同道们，勤奋刻苦地背点书吧！

（五）背诵的内容

诸位名老中医背诵的医籍可归纳为以下几类。

1. “四小经典” 孙允中说：“我十六岁就发愤学医，手捧‘四小经典’，每至午夜。二年逝去，我念熟了《药性赋》、《汤头歌》、《濒湖脉学》和《医学三字经》。”谢海洲等名医皆如此。

2. “四大经典”的全部或部分 对“四大经典”的内容有全部背和部分背之分。魏长春说：“学好经典著作是学好中医的关键。历代医著汗牛充栋，后世诸家均有阐述发明，但流出由源，不论哪种学术流派，均是以《内经》、《难经》、《伤寒》、《金匱》、《本草经》等经典著作为基础。因此在理解的基础上，反复背诵、熟记经典著作中的原文是十分必要的。”曹炳章先生“在青年时代，读书注重博览强记，对《内》、《难》、《伤寒》、《金匱》诸经典，读得更更是滚瓜烂熟，直到晚年，仍能朗朗背诵。其间精读之苦功，可以想见”。吴棹仙先生则“对《内经》、《难经》、《伤寒论》、《金匱要略》等经典著作，不仅都能原文背诵，且字斟句酌，做到了解经（按：指吴氏所著《灵枢浅注》等书）字字有出处”。有的只背重点内容，如洪子云说：“其于《内经》，除要求通读明义之外，尚规定若干精读背诵之文。至于《伤寒》、《金匱》，则要求整本背诵，谓之‘包本’。”陈耀堂、张泽生、陈鼎三、王静斋先生皆大略如此。有的重点背《内经》，如金寿山

说：“不管懂与不懂，只得硬着头皮，把全部《内经》读熟背出。”有的重点背《伤寒论》，如刘季三先生“立志学习医学，继承祖业，乃自修《伤寒论》，背诵如流……《伤寒论》终生诵读不废”。吴考槃、陈慎吾、刘赤选先生等概如此。

3. 既背“经典”，又背注解 有的名医不但背经典，而且背经典注解。赵绍琴回忆早年从瞿文楼先生学医时，先生给他讲授经典著作，“如《素问》，瞿老不仅要求领会其意，且要求背诵原文及王冰注”。

4. 背诵名著 有的不但背经典著作，还背经典以外的名著。如孙允中背诵了“四小经典”以后，“继续以三年时间背完了《医宗金鉴》的全部内容”。陈耀堂背诵了“四大经典”以后，对“后世的《医宗金鉴》、《证治汇补》、《医学心悟》、《药性赋》、《汤头歌诀》等医籍均能背诵如流”。

5. 背诵专科专著 有的祖传专科者，则在背诵经典的基础上并背诵专科内容。如施维智“出生于祖传伤科医家”，他背诵“四小经典”和《内经》原文，并“背诵《医宗金鉴·外科心法要诀》和《伤科补要》中的部分主要方剂”。韦文贵先生“祖传三代从事眼科”，他“早年对家藏的内、外、妇、儿医籍及各类方书无一不读，对眼科专书则精读，重点章节必定背诵”。曹炳章先生“对《本经》、《本草纲目》、《新修本草》、《本草从新》等本草专著无不精读强记”。

综上所述，名老中医背诵的基本功之深可想而知。他们之所以成为名医，这种苦功是不可少的。

小结 现代名医绝大多数都提倡熟读背诵，并下过苦功。古代名医何不如此！《医宗金鉴》以大量的歌诀为体裁，正是为了便于学者背诵、记忆。其用心之良苦，我辈岂可辜负！在背诵的同时要注意理解，当时不能理解也不要紧，“从背诵入手，先装进肚子里，再慢慢消化、吸收”（张珍玉）。苏轼说得好：“诗书不厌千回读，熟读精思子自知。”背诵有朗读与低吟两法，可酌情采用。如种地播种一样，要不失时机地背书，练好“童子功”。背诵的医籍主要是

“四小经典”、“四大经典”及名医大家之名著,并根据专科的需要背诵有关专著。

六、勤奋刻苦

群书经典,精通博览,熟读背诵,来不得半点虚伪和偷懒,必须勤奋刻苦,持之以恒。坚守这“勤”、“苦”、“恒”三个字,古今名医莫不如此。

(一) 自古名医皆勤奋

韩愈《进学解》说:“业精于勤,荒于嬉。”历代名医,无不治学勤奋,医业精深。例如,“王冰次注《内经素问》。精勤博访,历十二年,方臻理要;滑伯仁创《素问钞》,汪机作《续钞》,丁瓚作《素问钞补正》,皆穷治一经,跟着前人足迹而攀登”(徐荣斋)。再比如,“在温病学研究方面有显著成就的吴鞠通,是完全靠自己的刻苦钻研而成功的。东汉医家张仲景也并非天生的‘医圣’,而是因为‘感往昔之沦丧,伤横夭之莫救,乃勤求古训,博采众方’,写出了《伤寒杂病论》不朽名著。清代名医尤在涇自幼家境贫寒,但由于自己的刻苦钻研,勤奋攻读,终于在医学和文学上达到了较高的造诣。……明代李时珍跋涉万水千山,坚持实践,广泛求教,历时四十二年,写出了中药学巨著《本草纲目》。清初江南名医叶天士,勤奋一生,拜师从学十七人,终于创立了‘卫气营血’学说,开拓了温热病辨证的先河”(彭履祥)。“后览《三因方》、《证类本草》等书,乃知许叔微、唐慎微诸先贤治学均极勤励,则余之努力习读并不足以夸诩……”(张赞臣)。总之,先圣诸贤,无不是“精勤博访”而医业成名。圣贤皆勤奋,传人更刻苦。

(二) 现代名医都刻苦

现代名老中医,无一不是治学勤奋刻苦,为门人与后人树立了楷模。例如,曹炳章先生“自幼沉静好学,勤奋过人……读书相当刻苦。清晨看书是起床后第一要事。中年以后,凡诊务稍闲,便手不离卷,直至晚年,毫不松懈”。蒲辅周先生治学的特点很多,“首

先,注重一个‘勤’字。他在读书和思考方面是十分刻苦的。每当凌晨和夜静的时候,他书桌上的灯光总是准时拨亮,伏案阅读,孜孜不倦。并常说,一来这时头脑清爽,效率最高,二来没有白天的干扰,精力集中。就这样,他不论阴晴寒暑,每天早晚坚持学习四五小时,几十年没有间断过”。蒲老既精内科,尤擅温病,兼长妇儿,“其不传之秘,完全自勤奋治医得来”。赵锡武先生早年“学医,刻苦攻读,废寝忘食,打下牢固基础”。黄文东先生“十四岁时,投靠上海中医专门学校,录取后受业于孟河名医丁甘仁先生门下。在校期间,勤奋学习,刻苦钻研,在中医学理论方面打下了厚实的根基”。韦文贵先生常讲,“要想成为一名有造诣的医生,必须‘苦读,勤练,多问’,学无捷径”。陈达夫先生认为,“欲为良医,绝非泛泛之辈所能。首当刻苦学习,精通医理,方能得心应手,临证不乱,思路开阔,疗效显著”。刘季三先生“十七岁,侍先祖应诊,抄方按脉,勤苦实习三年,理论与实践与日俱增……治学刻苦严谨,终日手不释卷”。著名针灸学家陆瘦燕先生“当时虽年纪尚轻,但由于他勤学苦练,对病者态度和蔼,认真诊察,仔细辨证取穴,故疗效显著,前来求医者络绎不绝”。诸位名老中医的刻苦实践说明了一个哲理:“不经冰霜苦,难得透骨香”;“梅花香自苦寒来”。

(三) 名医之路,“勤”字当头,辛苦一生,乐在其中

刘炳凡说:“求知必讲勤。”徐荣斋说:“以勤苦二字作为求学方法,舍此实无捷径。”余无言先生说:“成功之钥——勤、精、博。”这就是说,精通经典,博览群书,都必须以勤字当头,持之以恒,坚持不懈,方能成才。所以任应秋在本编第三辑“序”中说,“我体会到名老中医之路,也就是勤苦之路”,名医们勤苦一生,以苦为乐,乐在其中。正如金寿山所说:“苦学养成习惯,则不以为苦,而以为乐。我现在生活上没有什么爱好和癖好,坚持六分之五时间用于业务,手不释卷,而且到午夜。无他,乐在其中也。”名老中医的勤苦精神,表现在如下四个方面。

1. 条件艰苦 在名老中医中,有的当年学习条件是很艰苦

的。例如，李聪甫的学医生涯首先是从一家药店学徒开始的。他说，当年“药店老板给我的活是：早上扫地、挑水、抹柜台、擦灯罩、灌水壶、擦烟袋，白天碾药、晒药、捡药，一早一晚还要拆上门板。老板给我的规矩是：身稳、手稳、嘴稳，眼明、耳灵、腿勤。老板的一切条件我都答应着。可是，我也提出了自己的一点要求：准我夜里看书。老板问‘什么书’，我答道‘医书、药书’。他想了想，吩咐道：‘你守夜店，二更上门板后，就在柜台上看吧。’艰苦而紧张的学徒生活就这样开始了……那一年除夕，店主关了‘财门’，这是最好自学的时候。我是从《药性赋》发蒙的。记得那一夜，一直读到满街鞭炮响，店主开‘财门’”。赵炳南回想早年由药房学徒转到外科学徒的情景说：“学徒生活照例十分艰苦，每天早晨做饭、熬膏药、打丹、帮下手……不仅伺候老师，还要照顾师兄。无冬历夏，一年到头，每天都要干二十个小时，一天只睡三四个小时觉……艰苦的生活，繁重的体力劳动，并没有磨灭我强烈的求知欲望。每当夜深人静，大家熟睡之时，我就挑灯夜读，疲乏了，用冰片蘸水点一下眼角，醒醒神，又接着念。学习所用的文具纸张，家里根本无钱购买。医室对面纸店家有个小徒弟和我相熟，常取出店内残缺不能售出的纸、笔二人分用。”孙允中在“十八年里，吃在柜台，睡在诊室。白日治病救人，穷思于方脉之间；夜晚闭门思过，远虑于成败之上。说是忘了家，忘了己，不为过分”。蒲辅周先生“早年的清贫生活，促使他奋发学习，而这种刻苦学习的习惯一直到他晚年双目失明为止，他不止一次地对我说：‘我在青年时期，只要一有空就看书，行医之暇也抓紧阅读，晚上读书至深夜，几十年都是这样。以前买书哪有现在这样容易，只好向别人借，如期归还，丝毫不敢失信，失信就难再借了。’……对于好书，在买不到的情况下，他就动手抄录，日积月累，盈箱，盈筐”。名老中医就是在如此艰难困苦的条件下发奋学医，真是感人至深！“有志者事竟成”，这种不怕艰苦，坚忍不拔的求学志向，正是他们成才的基础。今天，我们学习的条件比古人要优越千百倍，若不发奋，愧对苍生！

2. 生活俭朴 条件艰苦,奋发图强;条件好了,仍然保持俭朴的作风,这就是名老中医的品格。例如,岳美中“抓紧晚年,完成温课和研究计划,曾规定了几条自我约束的‘自律’。大致是……节嗜好。衣食方面不求肥甘,不务华美,随遇而安,自甘淡泊”。陈鼎三先生“一生尘视名利,疏于家务,唯孜孜不倦地治病、读书、育人”;先生“有两认真和两不认真:读书、看病最认真。在任何时候、任何情况下,只要有空就看书,真可谓嗜书如命,直至年逾八旬,虽视力极差(1,500余度近视),犹手不释卷。只是临终前两年,因双目失明,始无可奈何放下书本。对于诊费的多少有无,对于饮食的好坏和家务事情,最不认真,从不过问”。这是多么高尚的医德医风和俭朴的生活作风啊!有了这种作风,还怕学不好、干不好中医吗?

3. 淡泊明志 蒲辅周先生几十年来“对琴棋书画这些雅好,从不一顾。平生嗜于医,专于医而精于医。他说:‘学业贵专,人的精力有限,我的智力也仅中人而已。如果忽而学这,忽而看那,分散精力,终竟一事无成。’”曹炳章先生“不喜泛泛社交,除应诊外,总是聚精会神地钻研医理。当时,同行中不少人染上酗酒赌博、寻花问柳之恶习,间或有人欲拉先生入伙,先生总是严肃地回绝”。杨志一先生“具有锲而不舍、勤奋钻研的精神,往往日间应诊或工作,晚间则拨灯夜读,或精心著述,很少间断。对像下象棋、打麻将等一般人的爱好,他从不插手,唯恐玩物丧志;就是一般的社会应酬,他也尽量避免,为的是淡泊明志,宁静致远”。陈耀堂说:“诊务再忙,白天再疲劳,晚上也要读二小时书才上床,到后来成为习惯,不读书,反睡不着觉。对书、画仍偶一为之,围棋则自此后未下过一盘。”名老中医们就是这样毕生与书为伴,勤奋治医,刻苦学习,孜孜不倦,乐在其中。正如清人王国维《人间词话》里说的那种治学境界:“昨夜西风凋碧树,独立高楼,望尽天涯路(意思是说:做学问要目中无半点尘,胸中无半点尘,静志澄虑地勤读苦攻)。”当然,在名老中医中,能诗会画者,不乏其人,有的还达到了较高的境界,

程门雪先生就是这样，“他由于诊务的过度劳累，需要有一种精神调剂来转移一下……程氏也正是以诗词金石书画来丰富知识，调剂精神的。特别是文学方面的修养，使他对医古文的理解、接受、提炼和真伪鉴别等，取得了令人信服的成就”。这样多才多艺的名医与那些“玩物丧志者”迥然不同。

4. 勤奋著述 曹炳章“先生一生撰述、编辑、校订、圈注、眉批的医药著作，总计竟有四百一十三种之多（不包括各医刊发表的论文），从这个数字中可以想见先生为此而付出的精力是何等的惊人”。孔伯华先生“尝以诊务过忙，无暇著述，不能将经验心得总结出来，公诸于世，贡献给人民，颇引以为憾。故在晚年常深夜执笔，其遗稿如《脏腑发挥》、《时斋医话》等，皆此时所留”。秦伯未先生“一生勤奋，青年时代就开始编著书籍……据不完全统计，秦老从事中医工作五十余年，编著书籍四五十种，撰写诗文数百篇，总字数达千万之巨。从这数字可见秦老之勤”。刘季三先生“直至暮年，因心肌梗塞卧床之际，仍‘焚膏油以继晷，恒兀兀以穷年’，并挥毫著述，写《古方杂谈》一书”。名老中医们就是这样一生尽瘁医事，犹如春蚕吐丝，为继承和发扬祖国医学事业耗尽了心血。

小结 名老中医之路就是勤奋刻苦之路，它们“勤”、“苦”一生，乐在其中。正如古罗马作家大加图所说：“学问是苦根上长出来的甜果。”我们中国也有句古语：“书山有路勤为径，学海无涯苦作舟。”这些有益的格言，寓意何等深刻！“如果说学习中医有什么捷径、窍门的话，我看这‘勤’、‘苦’二字就可谓诀窍了”（任应秋）。

七、临证实践

毛泽东主席说：“理论的基础是实践，又反过来为实践服务……真理的标准只能是社会的实践。”这种关于理论与实践的认识和辩证法，是一条科学定律，中医恰恰验证了这条定律。名老中医的标志，就在于他们学得理论，注重实践，不尚空谈。他们有的乐育良才，教书办学；有的著书立说，启迪后学。教书也好，著书也

好,都离不开实践,都是以实践为基础。不然的话,就只能是纸上谈兵。刘渡舟说:“我很喜欢《三国演义》舌战群儒时孔明对东吴谋士程德枢所讲的一段话,他说:‘若夫小人之儒,惟务雕虫,专工翰墨;青春作赋,皓发穷经;笔下虽有千言,胸中实无一策;……虽日赋万言,亦何取哉?’孔明在这里嘲笑了那些读书虽多,而不成其经济学问,尽管终日吟咏,而于事实无所补的人。学习中医也最忌纸上谈兵。”汉·刘向在《说苑·政理》说到:“耳闻之不如目见之,目见之不如足践之。”我们中医有句俗话:“熟读王叔和,不如临证多。”上述哲理、政理、医理以及用兵之道都充分说明,“实践的观点是辩证唯物论的认识论之第一的和基本的观点”(毛泽东《实践论》)。中医尤其如此,离开了临证实践,没有了临床根基,至多也只是个空头理论家,讲课或做文章,只能是“纸上谈兵”。因此,必须要学用结合,学以致用,在“用”字上狠下工夫。那么,如何临证实践呢?名老中医们的经历可以归纳为如下四点。

(一) 初步临证与辨证论治

初步临证可分随师应诊与独立应诊两个步骤。有家传、师授条件者,首先是随师应诊。路志正说:“随师侍诊是临床实践的第一步。我初见病人时,茫然不知所措,但边抄方、边体会老师诊病时的一言一行。侍诊日久,则对老师辨证思路及治疗特点有所认识,并逐渐能够独立思考。”蒲辅周先生“十分注意引导学生把学到的知识结合到实践中去。他重视学生自己多临床实践。他授徒的方法是,在学生有了一定中医基础后,最初安排跟他抄方,继而由学生预诊,他审方指正。这样学生们既易掌握老师的学术思想和医疗经验,又通过实践进一步验证这些思想和经验”。孔伯华先生“对习学的生徒,先生循循善诱。对疑难病症,先生善于深刻分析,说明得病原因,医治方法,同时发扬民主,鼓励学生提出不同意见,展开辩论”。这样,在随师应诊中充分发挥两个积极性,即教的积极性和学的积极性,在内因与外因统一的基础上,逐渐养成独立思考的能力,以便过渡到独立应诊。但不论是随师应诊过渡到独立

应诊,还是自学者初步应诊,都不会一帆风顺,难题会接二连三。彭静山回忆当年初步应诊时,由于遇到了难题,给业师(指马二琴)写信说:“但愿程门立雪,再侍诊十年。”老师回信说:“初行医者,莫不皆然。治病时要胆大如斗,心细如发,仔细辨证,不耻下问。平时多读一些参考书。”这就是说,初步临证,谁都是心里没底,要想跨过理论到实践这座桥梁,必须胆大心细,临证不慌。洪子云说:“余年轻时,常对自己所开处方发生怀疑,欲往病家观察,又受‘医不扣门’之旧思想束缚,而踌躇不前。因而多方侧面打听,甚至暗自立于病者窗外,听其动静。后被病家发觉,非但不以医术低而嗤之,相反,表示感激之情。”这样想方设法观察疗效以提高临证水平的做法是可贵的。肖龙友先在医疗上“既全力以赴,却又从不吹嘘。能治者则治,不能治者则不大包大揽”。这种实事求是的医疗作风对初行医者来说尤其重要。要做到“知之为知之,不知为不知”(《论语》)。总之,要千方百计地熬过初步临证的难关,一旦通过这个关,就会一通百通,左右逢源,进入自由境界。而通过这一关纵然有千条妙计,却不可脱离一定之规:辨证论治。

辨证论治是中医学的精髓和核心。行医生涯由生至熟,由熟至巧都离不开这个核心。因此,朱良春认为,“中医辨证论治的原则是大经大法,如能认真掌握,灵活运用,就可以应付裕如,取得著效”。谈到辨证,刘炳凡说:“怎样透过复杂纷纭的症状来明确诊断呢?个人的心得是:在比较牢固地掌握了中医基础理论的前提下,可以按如下四个步骤进行:第一,抓住主诉,联系诸症;第二,详询病史,追索病因;第三,细探四诊,逐一排疑;第四,纵观整体,反复求证。也许,这是老生常谈。但这恰恰是最重要的基本功,也是最易疏忽,最难精通的基本功。因此,应十分认真地苦练,切忌主观臆断,自以为是。”蒲辅周先生经常向学生们强调:“要熟练地掌握辨证论治技巧,首先就必须苦练基本功。他认为,从基础理论说,对《内经》的基本内容如天人相应的整体观、五运六气、阴阳五行、脏腑经络、病因病机等等,必须‘吃’透;从临床角度说,对四诊、八

纲、八法、药物、方剂，必须牢固掌握。”

辨证论治是临证的基本功，是规矩准绳，是必须要掌握的。掌握了辨证论治，就是抓住了中医学的“纲”，纲举才能目张。所以初步临证就要紧紧抓“纲”不放，沿着辨证论治的轨道前进。开始走是生疏的，但路是越走越熟，一旦走熟了这条“路”，掌握和熟识了辨证论治的规律，就会在临证中应付各种复杂的病情，妥善地处理各种杂病细“目”。

（二）临证实践与读书学习

读书是学习，临证也是学习，而且是更重要的学习，从实践中学习看病，这是学医的主要办法。譬如游泳，你不下水，是永远学不会的。彭静山的学医经过，颇能说明这个问题。他说，自己的第一位老师满腹经纶，是不第秀才，兼通医学。“有一天师娘抱着有病的孙女，请老师看病，我们破天荒第一次遇见这样的好机会。同学们停下读书，聚精会神地看着老师怎样看病。老师看了半天，一句话也不说。师娘急了，问：‘她到底是什么病？’老师也急了，紧张而又难为情地说：‘我不知道她是什么病！’同学们愣了，互相用眼睛示意，原来老师不会看病。”他的第二位老师“很有名望，每天求诊者络绎不绝……至于病情，只是简单地说几句”。上述这两位老师，“会讲的不会看病，会看病的不会讲，我们读了这么多书，究竟理论和临床怎样联系？还是莫名其妙”。他的第三位老师是针灸医师，经验丰富。在学习扎针时，先生说：“穴位是主要的，很少真传。”如果续交学费，方可真传。他由于无力补交学费，干着急。幸运得很，他的“第四位老师是鼎鼎大名的马二琴先生。马老自己写了一副楹联以自勉：十年读书，十年临证。存心济世，存心对天”。这第四位老师是最理想的，如此一面读书，一面临证，边干边学，学以致用，才是名医成才之路。诸位名老中医对于这种学用结合的方法多有论及，概述如下。

刘渡舟说：“学中医理论，目的是指导临床去解决防病和治病的问题。因此，在学习中就贯穿一个理论与实践统一的问题。清

人陈修园为什么主张白天看病、夜晚读书呢？不过是强调学以致用、学用结合罢了。”路志正说：“凡日间疑似难辨、立法处方无把握者，则于晚间研读有关书籍。”姜春华说：“我少壮时看病，凡日间诊过的病人，入夜查阅前人治验……我体会在应用时的学习比平时泛泛的学习记忆得更好。”陈耀堂说：“每晚把当天所看之病，回忆一番，作些札记，有疑问或查书，或去请教老师，制定第二天的治疗方案。”彭静山说：“我认为作为一个医生，必每天治病，每天读书。治病不忘读书，读书不忘治病，两者联系起来，学以致用。这是我的经验。”楼百层说：“应恪守一条，即无论所治之病熟悉与否，应做到事后翻书，这样不仅容易记牢，不会出事故，且提高也快。”张泽生说：“医案齐备理法方药，是先贤治验的原始记载，犹如大匠之绳墨，能示人以规矩。一边临床，一边经常翻阅医案，对辨证论治大有裨益。”袁鹤济先生“凡遇疑难重症，诊病之余，必沉思良久，甚至深夜查阅文献者，亦为常事，足见其审慎求实的科学态度”。蒲辅周先生临终前对子女说：“我一生行医十分谨慎小心，真所谓如临深渊，如履薄冰。学医首先要认真读书，读书后要认真实践，二者缺一不可。光读书不实践仅知理论，不懂临床；盲目临床，不好好读书是草菅人命。你要牢牢谨记！我的一生就是在读书与实践中度过的。”名老中医们就是这样“白天看病，夜晚读书”，夜以继日，日以继夜，不辞辛劳地在学用结合的道路上走过了一生。

有的名医由于工作需要而侧重于教学或科研，这又应该怎样呢？刘炳凡说：“我曾担任过从乡至地区的中医教学、科研工作，但我始终没有忘记自己是一个临床中医。”金寿山说：“临床决不可少，脱离临床的理论是空头理论，即使讲得头头是道，要的是‘花枪’，中看不中用。”程门雪先生认为：“作为对医学教师的要求，不仅是学问渊博，更重要的是经验。没有通过实践的学说，尽管洋洋洒洒，包罗万象，却只是纸上谈兵，无裨实用。”上述可知，医疗、教学、科研三者可以有所侧重，却都必须以实践为基础，边干边学习，或边干边教学，或边干边科研。否则，就不会是名副其实的名医。

（三）拜师访友与不耻下问

如果说学医成才有什么捷径的话，那么求名医访益友可谓捷径。韩愈《师说》曰：“古之学者必有师。师者，所以传道授业解惑也。”《礼记》云：“独学而无友，则孤陋而寡闻。”《易·兑卦》：“君子以朋友讲习。”这说明，做任何学问都要拜师访友，医道尤然。所以，刘季三先生说：“医道之求师，较他道尤不可缺，盖有师以教之，则正邪不至于溷(hùn, 混乱)，功无误用之患，至教诲殷殷，‘捷径’独得……青年才士，竭力无成，而愚钝之人，艳声独享者，半由于此。”先生并说：“为学之道，独学无友，则孤陋寡闻。而医道尤贵求友，盖医道理学也，独处静思终无一得，及友好聚谈，往往于无心中遇之，茅塞顿开，情思昂然……友好之益，不减良师也。”向师友求教，并非易事，应想方设法。如金寿山说：“跟师学习的一课，非补一补不可。但是没有条件跟，怎么办？只好去偷学。我是一个坐堂医生，在药店柜台上很容易看到别人的方子。我就几乎每张都看，都揣摩，真的偷学到了不少本领。”王伯岳早年在药店里学徒时，“接触到不少名医的处方”，他便仔细揣摩，“很有启发”。哈荔田说：“我在华北国医学院求学期间，不仅深受施今墨、周介人、范更生等诸前辈之亲自教导，也曾得到一些临床大家的点拨……倘闻某医善治某病，而又无缘识荆者，辄乔装病人往求诊治。”俗话说：“学艺不如偷艺高。”之所以如此，就在于学艺无意，偷艺有心，“天下无难事，只怕有心人”。名医总是少数，名师虽好，却难以求得，而益友则到处都有。孔子说：“三人行，必有我师。”所以，要善于向同道们学习，以能者为师，不断提高自己的水平。

如上所述，向名师学习，是求之难得的；向益友学习，是切实可行的。而向民间学习，如果没有不耻下问，甘当小学生的精神是不行的。自古以来，我国历代医学家如孙思邈、沈括、李时珍、赵学敏等，都十分注意吸收民间传统的治疗经验，常以小方小药为患者解除痛苦，在他们的著作里记载了不少来自民间的实践经验。现代诸位名老中医也都注重民间经验的搜集整理。例如，贺本绪当年

行医时，“每到之处常访求当地名医，随时采收民间单方验方”。赵炳南说：“早年行医时，看见一位老太太用草纸燃烟熏治顽癣（神经性皮炎），引起了我的注意。查阅古书中也有类似这方面的记载。于是我加以改革，临床治疗很多皮外科疾患，取得很好疗效。”蒲辅周先生“在其《介寿堂随笔》中录有不少民间老医口述方”。须知“中医这个伟大宝库由三大构成部分：一是浩如烟海的中医典籍；二是在中医尤其是老中医脑海里的宝贵学识与丰富经验；三是在广大人民群众之中的秘方验方”（邓铁涛）。这些秘方验方，具有简、便、灵、验的优点，俗话说：“小小单方，气死名医。”因此，切不可忽视向民间学习。

（四）总结经验与吸取教训

医生要提高医疗水平，就要不断地总结经验与教训。古今积累下来的大量的医论、医案、医话，就是名医的经验或教训的总结。现代名医效法前贤，都很注重总结经验和吸取教训。例如，张伯臾常对学生说：“精通医学以熟谙医理为首务。但是，欲求发展，又不可因循沿袭，为成说所囿，不敢越雷池一步。须结合临床，深入体察，勤于思考，善于总结，以得真知，抒发己见。”他并说：“近三十年来，我也是这样要求自己，以求得学术上的进步的。”赵心波先生说：“临床实践是基础，只有多看病人，反复实践，才能积累经验。”总结经验，人人可为，而总结教训，是最难能可贵的。程门雪先生就是一位唯物主义者，他敢于正视教训，晚年自写《失手录》。先生说：“回忆平生失手之症，约近百数，从今日水平看来，尚多可治之处。或则可以找出其不治之原因，以为他处的借鉴；或则找出当时失手之处，以资警戒。当陆续写成一书，以示后人。”像这样学验俱丰的名医尚不文过饰非，而自称“失手”，时时追悔，尤其令人肃然起敬。常言道：“失败是成功之母。”这就是说，经验与教训是辩证的关系，我们不但要善于总结经验，而且要善于吸取教训。

小结 临证实践应认真做到如下四点：初步临证就要打好基础，走入正轨，以辨证论治为准绳；要边干边学，学用结合；既要拜

师访友,又能不耻下问;随时总结工作中的经验与教训,不断提高自己的诊治水平。

八、衷中参西

毛泽东主席说:“情况是在不断地变化,要使自己的思想适应新的情况,就得学习……要接受新事物,要研究新问题。”我们古老的祖国医学,从秦汉至明清,随着历史的沿革,代有发展和变化。但是,虽有千变万化,而中医固有的基本理论和诊治方法没有变。现代医学的崛起,西医东渐,冲破了中医在我国“一统天下”的局面。面对这种中西医并存的新情况,明智的中西医学者的态度是衷中参西,或衷西参中,互相学习,取人之长,补己之短,充分发挥我们国家中西医并存的优点。明智的名老中医,适应变化了的情况,学习西医,衷中参西,它们是中西医结合的先导。名医们的具体做法与态度主要有以下几点。

(一) 辨证辨病,中西贯通,双重诊断,中医治疗

朱良春说:“辨证与辨病密切结合,研究疾病与证候的关系,探索临床诊治的规律,必能相得益彰。所以我在临诊时常将两者结合起来,以求缩短疗程,提高疗效。”朱仁康说:“在实际工作中,我常认为中医辨证、西医辨病(当然中医也讲辨病),是目前做好中西医结合工作的两个主要环节。”祝湛予说:“辨证辨病,扬长避短,采用中西医互相佐证,认识和治疗疾病,使我眼界扩大,思路展开,方法亦较多。”施今墨先生“认为西医有许多科学仪器辅助诊断,辨病明确,但治疗方法不如中医多。故于五十多年前即采用西医诊断手段,中医辨证治疗,疗效显著,声名大噪……三十年代尚无中医医院之设,先生创立中医医院,使用西医诊断仪器,采用中医辨证治疗……先生此举,可谓创中西医结合之先河”。时逸人先生说:“病名以西医所载为主;其病因、病理、诊断、治法等项则以中为主,如是汇通研究,不但读书与临证之界限铲除,即中西医之门户亦可不必拘执矣。”赵心波先生“赞同辨证与辨病相结合的形式,认为西

医病名确切,有据可查;中医虽有病名,但比较笼统,缺少客观指标。所以他著的《儿科临床经验选编》一书,绝大多数用的是西医药病名。在辨病的基础上进行辨证论治,不仅着眼于消除症状,还要从根本上把病治好……赵老贯通中西医的又一特点是:既注意中医的辨证论治规律,因人而异,又积极摸索每种疾病的治疗规律”。章次公先生“吸取现代医学之长,为我所用,临证既辨证又辨病,主张‘双重诊断,一重治疗’。对于医学的发展,具有深远的目光”。综上所述,诸位名老中医思想开明,倡导中西医贯通,主张辨证与辨病相结合,双重诊断,中医治疗。这样,既能发挥西医辨病明确的优越性,又能发扬中医辨证论治的优越性,以弥补中医辨病方法的不足,提高诊治水平。但是,对于新生事物的出现,人们并非都能正确对待,问题正如杨扶国总结其先父杨志一的经验中所说:“在三十、四十年代,‘西风’日盛,不少中医,出于种种考虑,在应用中药的同时,还往往配用西药。”这是一种赶时髦的盲目做法。而杨志一先生“几十年来从不用西药,被某些人视之为‘顽固保守’。这种‘顽固’态度,一方面表明他对中医药的坚定信念,也表明了他严肃认真,知之为知之,不知为不知的治学精神和医疗作风。当中西医理论或治疗方法发生矛盾时,他总是坚持辨证论治的原则”。这种实事求是的作风和坚持辨证论治的学风是可贵的。潘澄濂尖锐地指出:“目前在中西医结合的临床中,有的不是按照中医辨证论治的特点,而是执一方或一药以试病,我实未敢赞同。此外,尚有中医跟着西医亦步亦趋,如西医在用抗菌素的同时,中医不分寒热虚实,亦随着而用大量清热解毒药,诸如此类,仅是中药加西药,不是有机的中西医结合。”上述问题和不良倾向,是值得注意和加以纠正的,不然的话,就会丢掉“国宝”,丧失了中医辨证论治的特点和优势。当然,有些疾病中医治疗并不占优势,那就不要故步自封,应该推荐给西医,让病人另请高明。总之,作为一个中医大夫,“在中西学术尚未沟通之前,除应注意加强团结、互相学习、取长补短外,在临证会诊之际,仍应根据中医理论、四诊八纲、辨证论治,

方能获效。切忌囿于西医病名,限制中医的辨证思路,使无所措手足;或按西医诊断投药,进退无据”(路志正)。

(二) 中西同道,互相尊重,取长补短,学业有成

方药中说:“西医学中医,中医也可以学西医。中西医各有所长,也各有所短,通过学习,相互取长补短,使自己所学能够借助他方的长处得到更好的整理和发挥,我认为这就是‘他山之石,可以攻玉’……一九五二年我到北医学了五年西医之后,感到中医有必要学点西医……五年的学习,最大收获是使我认识到了西医的长处和不足,也更清楚地看到了中医的长处和不足,而恰好中医之长,正是西医之短;西医之长,也正是中医之短。……”他的这种分析是客观的,有利于中西医实事求是地看待自己,以便扬长避短。叶橘泉说:“西医的优点在于分析,中医的优点在于综合。事实上,理论的研究需要分析,而整体性的内科治疗,则需要综合,何况中医中药治疗的方法很多。在日本有一句名言,叫做‘理论之完备,莫如西医;疗法之周到,莫若中医。’这也说明这一点。”沈六吉说:“余一向认为,中西医学互有短长,应取长补短,择善而从。”何世英说:“诊断明确,应急措施多,是西医之长;辨证施治,灵活性强,是中医特点。两者结合起来,扬长避短,发挥优势,就能提高临床疗效。”陈苏生说:“必须承认,今天的中西医之间,还存在各有所长、各有所短的事实。应当取长补短,不要护短忌长。假使中西医的一方出现了‘一无所长’,那就不存在什么中西医结合问题了。”施今墨先生“提出中西医应互相学习,使其融会贯通。西医应该学习中医,中医也应该学习西医,知己知彼,取长补短”。秦伯未先生“是一个有相当名望和地位的老中医,为了摸索中医对某些西医诊断病名之疾病的辨证论治规律,他有机会就向西医同志学习,翻阅西医书籍,以扩大自己的眼界,丰富自己的思路,逐步实现中西医渗透和结合。他反对中医西医相对立,故步自封……他说,听诊器是问诊的延伸,X线、显微镜是望诊的延伸,补充耳朵、眼睛的不足,不应该排斥,应该采纳”。眼科名医韦文贵先生“一贯尊重西医

专家,并吸收现代医学的东西,充实中医眼科辨证论治的内容”。陈达夫先生“致力于中西医结合,建立了内眼结构与六经相属的学说”。刘季三先生在他著述的《松荫庐医话》有“医贵通中西”之论,主张“以彼之长,易此之短”。总之,中医西医各有所长,亦各有所短。所以,中西医同道之间,应该互相尊重,取长补短,则学业就会有更大的成就。否则,如果中西医“相互攻短,那无异是开倒车,阻碍医学的发展”(章次公)。

(三) 医之活人,中西同心,有利病者,何分中西

孔伯华先生“于一九五二年受到毛主席接见之后,曾写信给毛主席。信中有云:‘医之活人,何分中西,存心一也,但其理法不同耳。今逢毛主席洞察其旨,发扬数千年之文化,何幸如之。愿努力发挥,以期理法臻于至善,达于全球,使病者有所依,必先从教育人才始。’先生的心愿得到了毛主席的支持”。王静斋先生说:“中西医所操之术不同,而治病教人的目的则同,当互相取长补短,只要有利于病者,医何分中西哉?”肖龙友先生说:“医无中西,同一救人,不过方法不同耳。”余无言先生说:“医分中西,系以国界限之。其实医为仁术,不应有所谓中西之分,宜取长补短,熔冶一炉,以为人民司命,久而久之,使其学说……成为世界医学。”沈六吉说:“只要于病者有利,欢迎中西结合,中西会诊。”上述诸位名老中医的胸怀是多么豁达!医德是多么高尚!眼光是多么深远!他们胸怀仁术,以人为本,以德统术,只要能治病救人,不保守,能让贤,这种崇高的医德医风,实为万世楷模。

(四) 中西医结合,衷中参西,办学育人,面向未来

关幼波说:“在卫生部一九八零年召开的中医、中西医结合工作会议上,总结了三十年来的经验教训,明确提出了中医、西医、中西医结合三支力量都要大力发展,长期并存的方针。”关于中西医结合的具体步骤,袁鹤济先生认为“对中西医结合则应分两步:于医术上,可谋速成结合;在学术上,则从根本理论上做起,乃是长期艰巨的工作。前者可收速效,后者可达融会贯通。二者结合,方可

奏效”。蒲辅周先生“赞成中西医结合,主张吸收现代科学知识充实、发展和创新中国医药学”。王文鼎先生认为,“中医的研究发展和开展中西医结合工作,都必须首先搞好继承,不但要继承治疗经验和有效方药,更重要的是要系统学习,全面掌握中医理论,才能谈得上整理提高。进行中医研究,必须在辩证唯物主义思想指导下,利用现代科学成果,按中医的理法方药全面进行,反对废除理论、研究经验,或废除中医、研究中药的倾向和做法……”赵锡武先生“能结合现代医学知识,在中医原有理论基础上,勇于提出新的见解”。在办学育人方面,名医们亦主张以衷中参西为宗旨。例如,施今墨先生早在“一九三二年创办华北国医学院,课程设置以中医为主,兼设西医基础课程,如解剖、生理等”。祝湛予说:“我自一九五六年任北京中医学院教务长以来,从事中医教学工作,始终主张中医学院学生应当以中医为主,但是除了学习中医基础理论与临床课程之外,西医基础也一定要学。”谭日强的主张更明确,他说:“在教学安排上,坚持了中医课与西医课的比例为七比三。”诸位名老中医的上述主张是正确的,很值得目前决定中医政策、制定中医教学计划的职能部门重视之,并付诸于教学实践中去。

小结 应以“实事求是”的科学态度,既要正确对待中医,又要正确对待西医。目前,我们中医界面临西医学的兴起,要审时度势,与时俱进,不卑不亢,衷中参西,取长补短,为了人民的健康而工作,为了使中医学面向世界,走向未来,创造具有中国特色的新医药学而奋斗!

九、学习方法

探讨前人治学之方法,以为后人求学之规范,实属必要。现代名老中医承前启后,继往开来,他们丰富多彩的学习方法可以归纳为学、思、问、记四字。

(一) 学

荀子《劝学》篇讲了很多治学的道理,开头便谓:“君子曰:学不

可以已。”就是说,学无止境。要干到老,学到老,生命不息,学习不止,诸位名老中医无不如此。学习要想收到好的效果,就不得不讲究学习方法。名老中医的学习方法,大略如下。

1. 精读细研 任应秋说:“读书有两种方法,最基本的可以少而精,多在精的方面下工夫。其次是结合实际,学以致用。”刘季三先生指出:“医道非易事也……习斯道者,必取《内》、《难》、《伤寒》、《金匱》之义,使纯熟于胸中,皆能上口,至临证时,斯能神与古会,无窘迫之患。”精读细研之书,盖指经典著作,并应联系临床实践,以加深理解,“找出其中规律性的东西”(赵金铎)。

2. 粗读博览 潘澄濂说:“对中医古籍的学习……可分为‘晓其意’的粗读和‘达其理’的精读。”赵金铎说:“所谓粗,就是无论哪一部医学著作,先要从头到尾地通读一遍,领会精神,窥其全貌,再找出重点,发现疑难,为细读打好基础。”也就是说,不但中医经典和历代著作有精读和粗读之分,就是读某一本书,也应讲究粗读与精读的步骤。我们学中医,不仅医书要粗读博览,其他与医学有关的自然科学和社会科学也应浏览。金寿山说:“要博学,就是知识面要广。知识面要广,一定要多读古书。要多读古书,单是具有阅读能力还不够,因为医学从来不是一门孤立的科学,古代也是如此。只有了解了古代的自然科学和社会科学知识,阅读古代医书,才有可能真正通晓其义理。”总之,粗读是为了博览,为的是在同等时间内多看些书,广见识,开眼界,为专而精奠基。

3. 学有专攻 张赞臣说:“知识无涯,人生有限。以有限之年华,欲集无涯知识于一身,余知其不相能也,故必有专。即医而言,昔称十三科,罕有科科咸精通者。现时代日趋进步,分工愈益细致,即某科中之某一病种又有堪作深入研究者,故欲求学识深湛,医术高超,务重于专。”所以李聪甫说:“在打好了一定的基础之后,在学习理论与临床实践中,对某种理论、某家学说、某种疾病,乃至某种治疗方法,如果发生了浓厚的兴趣,就绝不应放过它,而应紧紧抓住它,不断培育它。这种兴趣往往是促使自己术有专攻的重

要催化剂。”名医们所谓的学有专攻,是指在精读与博览基础上的专,即以“精”为起点,以“博”为旅程,以“专”为归宿。专重一科,或专研一病,或者在某种专业理论上有所发挥,有所创见。

4. 治学“三变” 程门雪先生认为“治学可分三次变化:始则杂而不专,仅是一般的从师与学校二个卒(完毕、終了)业,奠定了做医生的基础,而一无特长的时期;继则由教学而专于《金匱》,是为‘由杂而专’的一变。三十六岁以后,则博涉群书,大约除《千金》、《外台》、《本草纲目》等巨帙鸿篇作为备查外,其他名著及清代名家,无不涉览,每读则多加笺批,这是‘由专而博’的一变。四十二岁以后,书不求多,数种经典已足,而且缩为五、七言歌诀,以便诵读,认为这样做,是他自己‘晚学之始基,亦即补读之一法’。这第三变是‘由博而返约,由粗而入精’,到了炉火纯青,无远勿届,无往匪适的程度”。这种由杂(基础知识)→专(专心经典)→博(博览群书)→精(精通经典)之治学三变的学习方法,很切合目前接受学校教育的同学们终生借鉴。

5. 治学“四字” 蒲辅周先生指出:“治学首先注重一个‘勤’字;……其次,坚持一个‘恒’字;……其三,要求一个‘严’字;……最后,落实一个‘用’字。”蒲老同时认为,“治学严谨与否,不仅是科学态度问题,而且是重要的方法问题”。上述四字:勤、恒、严、用,可谓学医成才的四个要点。有志于医者,应当从这四个方面努力。

6. 读书“四到” 沈仲圭说:“古人读书,有‘三到’之说,即口到、眼到、心到。口到指朗诵,眼到是指阅看,心到是指领会和思考。后人又加上手到,即要求勤写笔记。这四到,概括了读书的基本方法。”这样善于把口、眼、心、手四种器官结合使用的读书方法,确可提高学习效果。

7. 苦学致巧 金寿山回顾自己从青少年学徒、行医至中老年临证、教学的经历,无不是从苦学中度过。他总结说:“要苦学,此外无捷径。苦学养成习惯,则不以为苦,而以为乐……学中医,在没有学通的时候,尽管苦学,不通的地方还是很多,会陷入困境,

一定要熬过这个关。我是熬过这个关的。铁杵磨成针，只要功夫深，终有一日会豁然贯通。这以后，一通百通，左右逢源，学起来便容易了，这叫做‘顿悟’，是从苦学生出来的‘巧’。但没有苦便没有巧，没有‘渐悟’便没有‘顿悟’。”谁怕下“苦”功，谁就不会把书读通，也就永远达不到“巧”的境界。

8. 书宜读活 名老中医们在总结自己的治学经验时，常谈到要活学活用。所谓活学，就是要把学到的知识消化吸收，融会贯通，灵活应用。“切忌拘泥呆板。如仲景《伤寒论》，其理法方药，六经辨证，不可看成只能用于伤寒，同样亦可适用于其他疾病；《金匱》所论杂病治疗法则，亦可运用于所列病种以外的疾病。读仲景书如此，读其他各家著作，也应有客观而灵活的眼光。”（彭履祥）读书“要钻得进去，更要跳得出来……能钻善钻，固然是好事，但是不应深钻的也去钻，或者钻的不得其法，也会走入绝路，拔不出脚来”（李克绍）。蒲辅周先生“特别强调读别人的书时，要有自己的头脑，决不可看河间只知清火；看东垣则万病皆属脾胃；看丹溪则徒事养阴；看子和唯知攻下，要取各家之长而为己用。河间在急性热病方面确有创见；子和构思奇巧，别出手眼，不过最难学；东垣何尝不用苦寒；丹溪何尝不用温补。总之，自己应有主见，不可人云亦云，务在‘善化’而已”。上述可见，书宜读活有学和用两个方面，即学贵不泥，用贵变通。应善于读书，灵活应用，师古而不泥古。

9. 学择善本 李聪甫说：“中医书籍，汗牛充栋，哪些适合入门之学？哪些适合临床参考？哪些适合精研探理？慎重选择善本，是极为重要的。每一大类（理、法、方、药）以至两本‘奠基’，苦读、摘抄、记诵，自然熟能生巧。”中医学历代医籍的各个学科有哪些“善本”呢？请参考前面相关内容及最后第七章“参考书目”。

10. 阅读注意 李斯炽先生的读书方法是“读书当细，思虑当深，先明其意，后析其理，然后证诸实践，才能辨其真伪，得其要领”。他在阅读古典医籍时，“有四种情况值得注意：一是注意书中的错别字处……二是注意书中的记述过简……三是注意书中的片

面提法……四是注意书中的错误之处”。由于种种因素,在古医书中,上述四种情况是难免的,故善读书者,当于字句中深究之,临床中验证之,防止死读书。

11. 学点辩证法 有的名医特别重视学中医要学点辩证法。如李聪甫说:“我认为有必要提出医家必读之书,那就是自然辩证法,而且应该着重读毛主席的《矛盾论》。解放以后,我始终把这本书置诸座右,百读不厌,深得其惠。为什么?因为唯物辩证法就是中医基本理论的精髓,能够学习和运用它,很多问题能迎刃而解。”朱仁康亦说:“我以为学习唯物辩证法并用来指导临床实践,很有必要。所以应读一读毛泽东同志的《实践论》、《矛盾论》。”邓铁涛说:“深深觉得辩证唯物主义和历史唯物主义,对我学习、钻研中医学有很大的帮助。”他进一步分析说:“《内经》充满哲理,其理论的产生和古代哲学有血缘关系。金元时代我国医学的争鸣亦与当代哲学上的争论有直接和间接的关系。”当谈到蒲辅周先生的精湛医术时,“周总理曾多次说过:蒲老是高明的医生,又懂辩证法”。周总理把名医与懂辩证法联系起来,可知做医生的应学点辩证法。中医的精髓是以辨证论治为核心,辨证论治必须用辩证法作指导。掌握了辩证法,便掌握了学习中医与临证实践的认识论和方法论。

12. 读书应先看序言、凡例 不少名医还谈到读书应先看序言、凡例的益处。如蒲辅周先生说:“读书必先看序言、凡例,而后才看内容,这样先掌握了作者著书的意图、安排、历史背景,就容易融会贯通,事半功倍。”须知“多数医家的著作,在序言、凡例等卷首篇章中,往往首先谈到写作目的和阅读方法以及要读者注意的关键问题或内容重点”(彭履祥)。所以,应该“先读序言、凡例,以了解其写作动机、过程及大致内容”(路志正)。

13. 读书与抄书 还有不少名医谈到抄书的好处。如金寿山说:“读书百遍,不如抄书一遍。”叶橘泉回顾当年学医时说:“我遵循师教,每日除随师临证录方外,还起早带晚抄录了《伤寒论》、《金匱要略》、《内经》、医方、本草等大批医书。”徐荣斋谈抄读《内经》的

体会说：“读后抄，能加强记忆，抄后再读，能加深理解。”抄与读相结合是提高学习效果的方法之一。

（二）思

孟子曰：“心之官则思。”古人对心（脑）的作用下了正确的定义。荀子云：“思考以通之。”这就是说，只有善于思索，才能通晓事理。韩愈告诫人们说：“行成于思，毁于随。”可见诸子百家都是提倡思索的。革命导师也是如此，毛泽东说：“列宁、斯大林经常劝人要善于思索，我们也要这样劝人……必须提倡思索，学会分析事物的方法，养成分析的习惯。”（《毛泽东选集·学习和时局》）学习中医和学习其他学问一样，必须善于思索。否则，若只是死读书、读死书，则难以学好中医，也难以用于临证实践。因此，元代名医罗天益指出：“医之病，病在不思。”有鉴于此，现代名老中医都强调在学习与临证中要善于思考。例如，任应秋深有体地说：“深思苦想，是做学问、研究科学最不可缺少的一个重要环节。古人谓之‘揣摩’，我们现在说是‘独立思考’……从某种意义上来说，思比学甚至是一种更为艰苦的劳动。有时为了思考一个问题，许多科学家常常忘却一切而到了‘入迷’境界……尤其是我们做医生的人，必须善于运用思维，才能提高医疗水平。”赵金铎分析说：“读书要思考，临证也要思考。因为祖国医学是以宏观的整体为对象，形象思维和演绎推理方法为指导而建立起来的完整的理论体系。所以要想把握祖国医学的精髓，就非有一番贯穿错综、磅礴会通、端本寻支、溯流讨源的取类比象、逻辑推理的思维过程不可。”方药中指出：“多年的实践，使我体会到，搞任何学问都要自己动脑子，不能取巧……无论读书临证，都要多思、善思，尤其要提倡独立思考。”

总之，读书与思索，好比吃饭与消化，吃了饭要消化，读了书要思索。只有消化得好才能吸收营养，只有善于思索才能学有所得。孔子有句名言曰，“学而不思则罔（迷惘无所获），思而不学则殆（危险，一说为疑惑）”。讲的正是学与思相辅相成、密不可分的关系。所以，善学者必须深思。只有学贯古今，才能思接千载；只有学识

渊博,思路敏捷,才能在中医理论上有所创新,在临床实践中攻克顽疾。

(三) 问

要学好、干好中医,就要勤于学习、善于思索,诸如上述。但“熟读精思还不够,如有思而不解之惑,还得勤于问。历代著名医家,如李东垣、朱丹溪、叶天士等,无一不是从问难质疑中获得了学问。‘好问则裕,自用则小’,是应引之以自勉的。故熟读之,精思之,勤问之,才能举一反三,触类旁通”(李聪甫)。“治学之道,必须要疑;解惑释疑,必须要问。所以‘学问’二字,经常联系在一起”(陈苏生)。问有自问与问他的不同。自问是自己对自己提出问题,自问自解,实际上也是思考的一种形式。如赵棗说:“我体会到治学之道,途径很多,而‘善学者必善问’这一条方法,是不能缺少的……乃采取发问的方法,自行解决了不少的疑问。”他还指出:“我们还应当承认,样样发问,都能自己解答,这是不可能的。个人学识终有限度,应当虚心请教师友,以冀他山之助。”就是说,自问不能解答的问题,就需要向别人请教。韦文贵先生就是这样,他说:“要做到‘三问’,即问师、问书、问患者,不但重视向老师和书本求学,而且要善于从患者对病情的体验、病程、药后疗效等方面求知识,积累经验。”在问的对象上,金寿山指出:“有不少青年同志治学,也知道问,但往往去问‘活字典’,不习惯于问‘死字典’。试问,字典如没有人去翻,还成其为什么工具书?我在青年时期治学,没有老师可问,只能去查字典。一部《康熙字典》,几乎把它翻破。”上述可见,问也要“自力更生”,即带着问题去查医书、查字典,自问不通再去请教别人。总之,学而不通,思而不解,就要问,问良师,问益友,问弟子,查医书,向一切有知识的人问难质疑。

(四) 记

记可分为脑记与笔记两种形式,把名老中医的记忆方法摘要如下。

1. 笔记 任应秋对笔记式读书法讲得很具体而实用,他说:“一边阅读,一边写笔记,是帮助我们领会和记忆文献内容的一种读书方法。也是积累科技资料的一个重要方法。”他接着谈了写读书笔记经常采取的五种形式:一是概括和缩写,即“把已读过的书的内容,作一个非常概括而简短的叙述,扼要说明某一本书的内容,主要讲的什么问题。这样写的好处是能帮助自己抓住书里所讲的要点,加深对所读书的理解”。二是写纲要笔记,即“按照书的先后内容,或问题的主次来写。它往往要依照原文的次序进行一番简明扼要的复述,体现出全书或全篇的逻辑性”。三是摘记成卡片,即“在读书过程中,对一些论述、命题、定理、公式、警句、事例、数字、引文、例证、新的材料、新的观点等进行摘抄。做摘记最好用卡片纸,也就是做资料卡片”。“做资料卡片要注意四点:第一,要有科学分类;第二,要摘记实实在在的东西;第三,同一张卡片所记资料必须属于同一分类;第四,要写明资料的名称、作者、出版时间和出处,图书要写清楚页码、版本等。”四是写综合笔记,即“把不同书籍和若干资料中的相同内容,综合到一个题目或专题下”。五是写心得笔记,即在阅读之后,“自己有所收获、体会、见解,用自己的话把它记录下来。它的好处是能巩固学习效果,检验学习的情况,使自己心中有数”。上述五种笔记方法,既是积累材料的好形式,又能加深理解、加强记忆,宜借鉴采用。岳美中亦说:“读医书,还要边读边记,勤于积累。积累的形式则宜灵活。比如说,可以结合自己研究方向相近的一个或几个方面的专题摘要积累。读书时留意于此,随时摘抄记录,并部别类聚,主要的加以标识、散漫的贯以条理、怀疑的打上问号、领悟的作出分析、大胆地附以己见。日积月累,对日后的研究工作是会有好处的。”曹炳章先生在对经典著作的“研读中,每有心得必随手录之;即便在卧间餐室,偶有所悟必认真摘记。并常开导我们:涓涓细流可汇成千里大江,磊磊泥沙能积为万仞高山”。革命前辈徐特立老人(毛泽东主席在长沙“湖南第一师范”学习时的先生)曾对自己提出“不动笔墨不看书”。这可

视为先哲对我们每个有志于治学的人的谆谆告诫。

2. 脑记 任应秋说：“要善于锻炼记忆力。记忆有两种，一种叫机械记忆，一种叫理解记忆。机械记忆靠重复，理解记忆靠联想。一两岁的小孩没有什么联想，只有靠机械重复的方法。把学到的一句话来回咕噜，然后就学会了。这种方法是‘强记’。一般人少时记忆好，都属于‘强记’。长大以后，知识多了，就开始使用联想的方法，也叫做‘追记’。当他接触到一个新事物时，就会把已经知道的事物联系起来，去记住新的事物。年龄大的人，主要靠运用联想的方法。”

上述可知，脑记又分机械记忆与理解记忆。少小时记忆好，但缺乏分析能力，学知识主要靠机械记忆，即强记。就是青年时期也应采取强记的学法。曹炳章先生说：“在青年时期，读书注意博览强记。”这是他学识渊博的基础。学得了知识，有了一定的分析能力，就要发挥理解记忆的作用。祝谌予说：“我认为学习中医理论，必须在理解的基础上加强记忆。”是的，理解后再记忆固然又快又好，有理解能力者，最好把理解记忆与机械记忆结合起来。但是，不要因此而反对强记硬背，对于少年儿童，只有靠强记，必须要硬背。“应诵之书，必加强记忆而后成巧”（韩百灵）。熟能生巧，学到熟的境界也就有了理解能力。可见，机械记忆与理解记忆是密不可分的，是一个循序渐进、由量变到质变的过程。不强记相当数量的知识，就不会具备理解能力，可以这样说：强记的知识越多，理解的能力越强。当然，尽快地学会分析问题的方法和理解问题的能力，便能更好地发挥强记的作用。

总之，脑记是获得知识的基本方法，笔记是积累资料的基本方式，又是加强理解，强化记忆的好方法。所以，既要勤动脑，又要勤动笔，两勤结合，相得益彰。

小结 名老中医的学习方法可归纳为学、思、问、记四字诀。学的方法有精读细研、粗读博览等十几个方面。吃饭要消化，读书要思索，要“学会分析事物的方法，养成分析的习惯”，以发挥

独立思考的能力。读书思索,思而不解,那就要问。学问,学问,学习是要问的,要向一切有知识的人问难解惑。学、思、问的目的都是为了获得知识,因此要记,要记在脑海里,记在本子上,把脑记与笔记结合起来,只有记得牢,才能用得上,脑记以利于应用,笔记以便于查阅。学、思、问、记四字结合,概括了名老中医的学习方法。

结 语

上述九个方面,是现代 97 位名老中医的治学纲要,足资有志于医者去借鉴。我们认为,应该借鉴、学习的可以概括为如下五点:①为医素质,既要讲德,又要重才,应德才兼备,以德统才。②在学医途径上,既要注重现代化的学校教育,又不可忽视传统的以师带徒的教学方式;既要求师,又要自学。③在学习内容上,既要精通经典,又要博览群书。以经典著作作为“本”、为“源”,历代书籍为“末”、为“流”,不熟知本末源流,为医岂不误人!④在学习方法上,既要书本中学,又要从实践中学,应勤奋刻苦,熟读背诵,学用结合,学以致用。⑤在中医与西医的关系上,由于祖国医学与现代医学产生的历史背景不同,因此,中西医工作者应当是友好相处,取人之长,补己之短。我们学习古典医籍是为了“古为今用”,学习西医是为了“洋为中用”。要警惕崇洋媚外,妄自菲薄。应以“衷中参西”为宗旨,以继承和发展祖国医学为己任。

参 考 文 献

- [1]《山东中医学院学报》编辑室. 名老中医之路(第一辑)[M]. 济南:山东科学技术出版社,1981.
- [2]《山东中医学院学报》编辑室. 名老中医之路(第二辑)[M]. 济南:山东科学技术出版社,1982.
- [3]《山东中医学院学报》编辑室. 名老中医之路(第三辑)[M]. 济南:山东

科学技术出版社,1983.

后 记

《现代名医成才之路》这几万字内容,是我于20年前在医院从事临床时撰集而成的,当时本来想出版一本小册子,但由于各种原因,没能如愿。我自知其学术价值,不甘心束之高阁,便浓缩成3000字的文章,题目为“名医之路初学启蒙”,发表在《中医教育》一九八九年第四期。这次全部收录,只个别文字作了修改。

今天我自己看了这些内容,仍感到很亲切,仍旧为名老中医们的治学经历、治学精神、治学方法所感动!我在想:如果我们这些后来人沿着古今名医成才之路走下去,学习期间必能学好中医,工作期间必能干好中医,胸有大志者必能成为良医!中医事业必然会世代代有传人,服务于中国人民与世界人民的健康福祉。

附:现代名医姓名录

第一辑

岳美中	任应秋	姜春华	金寿山	郭士魁	李聪甫	刘渡舟
彭履祥	何 任	周凤梧	李克绍	方药中	赵金铎	王伯岳
万友生	魏长春	陈耀堂	彭静山	陈苏生	董延瑶	徐荣斋
朱良春	凌耀星	贺本绪	龚志贤	刘炳凡		

第二辑

邓铁涛	王渭川	王鹏飞	叶橘泉	刘树农	关幼波	江育仁
朱仁康	孙允中	沈仲圭	沈六吉	何世英	陈源生	杨永璇
吴考槃	张伯臾	张珍玉	周筱斋	哈荔田	洪子云	祝谌予
施维智	高式国	钱伯文	韩百灵	屠揆先	董德懋	谢海洲
楼百层	路志正	蒋洁尘	裘笑梅	赵 棻	赵炳南	赵绍琴
谭日强	潘澄濂	张赞臣	张泽生			

第三辑

肖友龙	陈鼎三	曹炳章	袁鹤侪	施今墨	王静斋	孔伯华
汪逢春	徐小圃	蒲辅周	吴棹仙	李斯炽	姚国美	王文鼎
吴少怀	时逸人	陈慎吾	刘赤选	余无言	刘惠民	朱小南
秦伯未	赵锡武	黄文东	程门雪	赵心波	韦文贵	章次公
陈达夫	杨志一	刘季三	陆瘦燕			



第三章



中医学概要

同学们,当你踏入中医院校的大门,学好中医、干好中医就必然成为你奋斗的目标。于是,什么是中医学?中医学的渊源与历代发展概况如何?中医学万卷医籍如何分类?中医学的基本知识与主要特色如何?这一系列问题便会纷至沓来。能否及时解决这些问题,是我们能否迅速入门的关键。本章就为你简要地解答这些问题。

中医学是一门古老而神奇的医学,是一门在中华民族古代文化大背景下产生的医学,是一门建立在自然科学与社会科学相互交融基础之上的医学,是一门传承了几千年、与时俱进的医学,是一门原始而高深、具有永久魅力的医学。总之,中医学是在实践、认识、再实践、再认识,循环往复,不断升华、不断完善的过程中形成的具有中华民族特色的医学。

下面,我们就从四个方面探讨中医学概要。

第一节 中医学理论之渊源

首先,我们要明确什么是理论?所谓理论,就是“人们由实践概括出来的关于自然界和社会知识的有系统的结论”。中医有自

己系统的、独特的、丰富的理论,我们称之为“中医学”。需要指出的是,目前,还有些人说中医没有理论,或者说中医只是经验医学。持这种见解的人,他们或是不懂中医而乱发议论,或是不明确理论的概念而信口开河!必须要明确,中医有理论,有自己独特的理论。中医学的特色,就在于它理论的特色和临床的特色,其理论与临床是密不可分的。下面从三个方面谈中医学理论的渊源。

一、中医学的起源——生活实践

所谓生活,是人类为了生存而进行的各种活动。古今中外,人们的生活方式均有所不同。我们可以想象,古人的生活应该很朴实、很简单,即随居而安,饥不择食,能解决“温饱”即足矣。古代人在生活中不断地观察自然、认识自然,并在实践中发现了某些有规律的自然现象,尤其是与自身健康有关的现象,逐渐积累了点点滴滴的医疗经验,生病之后更是有意识地趋利避害。这很可能就是最原始的医疗,即中医学的起源。就是这些原始的医疗活动,奠定了中医学最初的基础,说明了中医学源于生活实践。下面举例而言。

导引的起源:先人们在狩猎前后要举行仪式以表示祝福和庆祝,往往披上兽皮、插上羽毛、戴上花朵,模仿某些动物跳跃或飞翔的姿势欢舞起来。久而久之,发现这样的活动有舒筋壮骨的作用,进而发展成为导引。

外治法的起源:原始社会,人兽杂处,狩猎过程中必然会出现外伤。还有,在部落之间的争斗中,外伤更是不可避免。至于外伤后古人如何处理,我们现在无从考证,但是,从近代一些偏远山区以及交通闭塞、经济文化极端落后的地区,人们往往是用泥土、树叶等缚裹伤口等推测,原始人应该也是用这样的方法。久而久之,人们逐渐发现了一些适合于敷治外伤的外用药。

药物的起源:原始人由于在觅食过程中饥不择食,所以经常会误食有毒的植物,以至于出现程度不同的中毒症状,甚至导致死

亡。有时吃了某种植物或动物,却使原来的疾病得到了缓解。人们正是经过无数次这样的尝试和长期的经验积累,才逐渐认识到哪些植物或动物对人体有害,哪些对人体有益,并进而有意识地用于治病。这样就积累了一些医药知识。而矿物药则是于金属冶炼时代逐渐被发现的。

针灸的起源:原始人在皮肤长了痈脓之后,很可能利用有棱角的石头去剖痈放脓,多次实践之后,便发现尖锐的东西可以割开痈脓而治病,并逐渐发展成采用砭石、针刺治病。在原始人学会用火以后,经常借助烤火来驱寒取暖,并在这个过程中发现用烤火的方法可以缓解某些不适,有的还用兽皮或树叶包裹烧热的石头敷在身体的局部,往往也能起到缓解某些不适的效果,久而久之,人们便发明了灸法。

二、中医学的创立——古圣先贤

在现实生活中,有的人勤奋学习,注重实践,精心思考,善于总结,最终成为某个科学领域出类拔萃的专家。古人也是如此。有知识有智能的古圣先贤,把古人生活中发现的医疗经验,经过积累、归纳、综合分析,升华成为理论,用文字记录下来,这就是中医学的“萌芽”。那些关心苍生疾苦的仁人志士,则精心地培育着中医学那初生的“萌芽”,使其不断发育,健康地成长,孕育出成熟的果实——经典著作。

三、中医学的典籍——四部经典

所谓四部经典,是指《内经》、《难经》、《本经》、《伤寒杂病论》。它们的问世,是古圣先贤心血的凝聚、智慧的结晶,是中医理论传承至秦汉时期的丰硕成果。四部经典创立了中医学比较系统而完善的学术思想,构建了中医学辨证(病)论治、理法方药互为一体的独特理论体系。

四部经典的内容有所不同和侧重,其中《内经》、《难经》是中

医学理论、治法及针灸疗法之源;《本经》是药物之源;《伤寒杂病论》则是东汉医家张仲景“勤求古训,博采众方”,理论联系实践,精思妙笔,熔理、法、方、药于一炉,集辨证(病)论治于一体的光辉著作!

四部经典的问世,为中医学奠定了坚实的基础,为后世医学传承之资本,发展之源泉。

另外,对于中医学的起源,还有一个不可回避的问题,就是“医”与“巫”的关系。要谈这个关系,我们就要追溯到古老遥远的原始社会。那个时期,由于生产力水平低下,人们在与大自然作斗争的过程中,经常遇到许多不能克服的困难、看到一些无法解释的自然现象,如风雨寒暑、电闪雷鸣、旱涝灾害、疾病死亡等等,当时人们对这些现象还没有能力认识清楚。于是,为了祈福避祸,就产生了“巫术”活动,当时的巫祝也就充当了医生的角色。这也是世界各民族处在文化低级时期的普遍现象。

如果我们以历史的、唯物的、辩证的思想看问题,巫的产生,在当时应该说是有一定的积极意义。这说明人类已开始有了思想,有了征服困难的意识。这种思想意识体现在医疗方面,就是想借助“神灵”去祛病。这种良好的愿望难道不是积极的吗?就是现在仍然有巫术“祝由”治病的实例,尤其在农村,对因惊吓以及其他原因导致的精神性疾病,“巫医巫术”确有疗效,甚至有很好的疗效,而这些疗效往往是中药和西药治疗所不能比拟的。这就是我们中医讲的“心病还得心药医”,与当前日益重视、普遍开展的“心理咨询”及“心理疗法”类似。

但是,什么问题都要一分为二地看,自古以来,巫医借助巫术坑人、骗人的不少!这些巫医,假借“鬼神”为自己的活动披上神秘的外衣,以欺骗愚昧无知的人们。这种只为钱财、不为治病的巫医,与不讲道德、只想捞钱的医生,是一路货色!医为仁术,作为医生,一定要把治病救人放在第一位。这种思想,这种品德,既高尚,又古朴,有良知的“医”与“巫”都应如此。

第二节 中医学历代发展概况

中医学理论体系形成之后,经历了历代医家的继承、发展与创新,无论在理论上还是在临床上都不断取得了进步。根据中医学历代发展的情况,大致可以分成以下几个阶段。

一、原始社会时期医药知识的萌芽 (远古—约公元前 21 世纪)

这一阶段其实是中医学理论之起源,前已述及,兹不赘述。

二、奴隶社会时期医疗实践的初步发展 (约公元前 21 世纪—公元前 476 年)

随着社会制度的变革,文化的发展,科学技术的进步,人们无论在世界观上,还是方法论上,都有了一定的进步,这也就促进了医疗实践的初步发展。例如:①当时的一些医家在朴素唯物思想的影响下,注重实践,反对巫术,使祖国医学迈上了科学的道路。②人们在长期生活实践中,逐渐把熟食的经验运用到药物的配制和加工上,从而发明了汤液。③酒的出现为中医药提供了很好的溶媒,也丰富了中药的炮制方法。④商代青铜器的广泛应用,使医疗工具有了改进和提高,当时人们就已在使用砭石的基础上,使用了金属的刀、针,并为以后针灸和外科手术的发展,创造了有利的条件。⑤古人对疾病和卫生保健的认识也有了一定的发展。例如,春秋时期医家医和的“六气致病说”。甲骨文中的“沫”字,《说文解字》中解释为:“沫,洗面也。”“浴”字,指人在洗澡。这说明,人们在日常生活中已经开始注意卫生。⑥随着医学的进步,在医事组织上也有了一定的分工,周代已有医事管理制度。医生分为医师(医之长)、疾医(内科)、疡医(外科),还有兽医,并建立了病历记录、报告等制度。

三、封建社会时期中医学的形成和发展 (公元前 476 年—公元 1840 年)

在两千三百多年漫长的封建社会中,中医学在克服守旧势力中不断地向前发展。这一阶段的发展可分为以下三个时期。

(一) 战国、秦汉至隋(公元前 476 年—公元 618 年)

战国时期是我国奴隶制社会向封建社会转变的时期。随着封建制度的建立以及社会政治、经济的发展,我国医药学有了较快的发展。这一时期,劳动人民在医疗实践的基础上,重视医疗实践的总结。这时不仅出现了解剖的实践知识,同时也产生并发展了医学理论,出现了一些医药学著作,四部经典就是这一时期先后撰集而成的。在诊断学方面,晋·王叔和所著的《脉经》一书,是脉学方面早期的总结性著作。在针灸学方面,晋·皇甫谧的《针灸甲乙经》,是现存最早的针灸专书。在对病源的探讨方面,隋·巢元方的《诸病源候论》是一部代表著作。此外,在改善环境卫生、预防疾病方面,战国时代有了较完备的下水道,并知道适当地选择住处,同时主张疏通沟渠,排除积水,对水源的清洁工作有了重视。

需要说明,从战国至隋这一时期,医和巫的斗争是十分激烈的。当时的名医扁鹊,在医疗活动中,明确反对巫卜迷信的骗术,提出“六不治”,“信巫不信医”就是“六不治”之一。

外科方面,名医华佗冲破儒家所宣扬的“身体发肤,受之父母,不敢毁伤”的束缚,首先使用全身麻醉剂来进行外科手术。此外,还创制了“五禽戏”以强身健体。

(二) 唐宋至元(公元 618 年—公元 1368 年)

这一时期,随着医疗经验和理论的逐渐丰富,出现了大量的专科医家和专科著作。例如:唐宋时期,先后出现了妇科、儿科及针灸等专科著作。宋代还铸造了针灸铜人,作为针灸教学和考试针灸医师之用。在中药学方面,唐代《新修本草》是我国由政府颁行的第一部药典,也是世界上最早的药典;宋代的《嘉祐本草》除载药

较丰富,并附有图谱。在方书方面,唐·孙思邈的《备急千金要方》是这一时期的代表著作;宋代的《太平惠民和剂局方》不但收集了当时民间惯用及医家行之有效的方剂,而且还注重采用丸剂、散剂等固定剂型,便于服用和保存;《太平圣惠方》和《圣济总录》等方书,对医药学的发展都起到一定的促进作用。在医学文献的整理方面,对前代的一些医学著作,如《内经》、《伤寒论》、《金匱要略方论》、《备急千金要方》、《外台秘要》等,进行了考证和校勘工作,并出现了对《伤寒论》等书进行整理和研究的专著。以上这些卓有成效的工作,都促进了中医学的发展。此外,在医学教育方面,唐政府设立了“太医署”,建立了医药学校和医学教育制度,使我国的医学教育事业得到了相应的发展。

唐代以后,至宋元时期,中医学又向新的阶段发展了一步。在这一时期,随着医家医疗实践的不断丰富和发展,对旧说进行了分析研究,批判性地对前人的见解进行了再认识,并根据当时的实践,提出了一些新的见解,总结出一些新的经验,这就形成了宋元时期各家学说学术争鸣的局面。例如,主火派的刘完素、攻邪派的张从正、补土派的李杲、滋阴派的朱震亨等医家,都在中医学理论方面有所建树,被称为“金元四大家”。

在中外医药交流方面,唐宋时期对亚洲的医学有着一定的影响。这一时期,我国的医药书籍和药物已传入日本、越南、阿拉伯、印度等国家。同时也吸收了朝鲜、越南、阿拉伯等国的医药知识,丰富了我国医药文化宝库。

(三) 明清至鸦片战争以前(公元 1368 年—公元 1840 年)

明清时期医学的主要成就突出表现在三个方面:第一,对明清以前的医药学理论和临床经验,进行了比较系统的整理,出现了全书、类书和丛书以及收集较全面的中药学、方剂学等专著。第二,温病学说的创立。第三,中外医药的交流。分述如下。

1. 医药学的研究和整理 在医学文献的整理研究方面,最为突出的代表是明·张介宾,他把《内经》的内容进行分类而编成《类

经》。将医学理论和各科临床汇集的著述有《景岳全书》、《六科证治准绳》、《张氏医通》、《医部全录》等全书、丛书和类书。

各科专著：内科方面有明·薛己的《内科摘要》等。妇科方面有清·傅山的《傅青主女科》等。小儿科方面，明·万全的《万密斋医书十种》中儿科内容占其大半；清·陈复正的《幼幼集成》为儿科专著。在针灸学方面，明·杨继洲的《针灸大成》是一部总结性的参考书。外科方面，明·陈实功的《外科正宗》；清·王维德的《外科全生集》等，都是具有代表性的专书。眼科方面，清·傅仁宇的《审视瑶函》（又名《眼科大全》），是一部内容丰富的眼科参考书。喉科方面，有明代薛己的《口齿类要》；清代尤乘的《尤氏喉科秘书》，郑梅涧的《喉白阐微》（白喉专著），以及陈耕道的《疫痧草》（喉痧专著）等。诊断方面，全面谈四诊的有林之翰的《四诊抉微》；单独论脉的有李时珍的《濒湖脉学》；单独研究舌诊的，如张登的《伤寒舌鉴》等。此外，这一时期还出现有医案（即病例）、医话、医论（即医学笔记、札记、论文）一类的著作，如江瓘的《名医类案》，魏之琇的《续名医类案》和《柳州医话》，黄承昊的《折肱漫录》，赵献可的《医贯》，尤怡的《医学读书记》等。

在中药方面，明·李时珍的《本草纲目》一书，对我国医药学发展有着很大贡献，后来全部或部分被译成朝、日、拉丁、英、法、德等多种文字，成为世界上研究药理学以及动、植、矿物学的重要参考数据。清·赵学敏又在《本草纲目》的基础上，补充收载药物 716 种，编成《本草纲目拾遗》。此外，明清时期，还出现了二十多种药理学书籍，其中有注释、综合、选录、地区、可食植物、炮制鉴别等方面的药理学著作。如汪昂的《本草备要》；吴仪洛的《本草从新》；黄宫绣的《本草求真》；兰茂的《滇南本草》；朱橚的《救荒本草》；缪希雍的《炮炙大法》等等。

方书方面，明朱橚与滕硕等编成《普济方》是当时载方最多的一部医书。清代汪昂的《医方集解》和《汤头歌诀》；吴仪洛的《成方切用》，都是既实用又便于诵读的方剂学专书。尤其是赵学敏与

“走方医”赵柏云编辑的《串雅内编》与《串雅外编》，内容主要是单方，其方法简便易行，既有疗效，副作用又少，很受劳动人民的欢迎。

2. 温病学说的创立 明清时期，温病学说的发展趋于成熟。具有临床功底、理论精深及创新思想的明清医家们，以互相学习、取长补短的精神，集体创立了温病学说。该学说导源于《内经》、《难经》、《伤寒论》等书，晋唐医家陆续都有研究，后来宋元时期又不断补充，到了明清时期，医家们在总结前人医疗实践的基础上，对温热病的病因病机和证治等提出了新的见解。如明代吴有性在他著的《温疫论》一书中，提出了具有传染性的温疫病的致病因素与外感六淫之邪不同，对清代温病学说的创立起到了促进作用。清代的叶桂明确提出了外感温病的受病途径和传变规律，创立了卫气营血辨证，使温病理论趋于完善。吴瑭在叶桂理论的基础上，更深入地研究了温病学说，著《温病条辨》一书，创立了三焦辨证。另外，薛雪的《湿热病篇》、王士雄的《温热经纬》都对温病学说的创立起到了重要作用。上述清代四位医家被后世称为“温病四大家”。

3. 中外医药交流 在中外医药交流方面，朝鲜、日本等不少外国人来我国学医。朝鲜的许浚还用中文编写成一部《东医宝鉴》。荷兰医生赖尼把中国针灸术带到欧洲，当时在法国很流行。十七世纪末天花流行，俄国曾派遣留学生来中国，专门学习种痘法及检疫法，回国后，即用我国发明的人痘接种法预防天花。德国医生甘弗把我国针灸术带到德国。公元 1735 年，哈尔文翻译了《脉诀》一书，在巴黎出版。在我国医学不断向外传播的同时，欧洲的一些科学文化知识也陆续传入我国。当时，翻译国外科学书籍日渐增多，与医学有关的，如罗雅谷等的《人身图说》、邓玉函的《泰西人身说概》等，均为西欧传入我国较早的生理解剖书籍。

此外，清代医家王清任《医林改错》创制的补阳还五汤、血府逐瘀汤等方剂目前被广泛应用。王氏对人体解剖的探索精神古之少有。

四、半殖民地半封建社会时期出现中医西医两个体系(公元 1840 年—公元 1949 年)

公元 1840 年以后,我国沦为半殖民地半封建社会。帝国主义的文化侵略,北洋军阀和国民党政府排斥、限制,甚至妄想消灭中医的错误行径,使中医学受到严重的摧残。然而,由于中医学古而不朽、老而不衰、方兴未艾的无限生命力以及广大中医药人员的抗争和努力、人民群众防治疾病的需要等,中医学在那个时期仍取得了一定的成就,临证各科积累了新的经验,并有一些较好的著作问世。学术思想方面,产生了“中西医汇通派”。

在抗日战争和解放战争时期,中国共产党领导下的革命根据地,中医药卫生工作取得了突出的成就,为保证革命根据地人民和军队的健康,为革命取得胜利做出了贡献,也为新中国成立后医药卫生事业的发展打下了基础。

五、新中国成立至今(公元 1949 年—至今)

新中国成立后,中国共产党和人民政府十分重视中医药事业的继承和发展,建立了中医院、中医研究院以及中医院校,这为中医的临床与科研,为培养中医人才创造了条件。从事中医与中西医结合的教育工作者、临床工作者、研究工作者,为了中医学的传承,为了人民的健康在坚持不懈地努力。近些年来,党和政府高度重视中医药学的发展,从人力、物力、财力、政策等各方面予以极大的扶持。我们一定要抓住这个难得的机会,发奋努力,继承和发扬中医,为中医事业的辉煌前景而奋斗!

第三节 中医学医籍分类

综前所述,中医学有两千多年的历史,先圣后贤、仁人志士,为了中医学的继承和发展,为了中医事业的薪火相传,他们把自己的

理论心得、临床经验记录下来,精心著述,为我们留下的医籍浩瀚如海,汗牛充栋。仅据《全国中医图书联合目录》所载医籍,就达7661种之多!其数量之大,门类之多,内容之广,足以证实中国医药学是一个伟大的宝库。

不想当将军的战士不是好战士;不想当良医的医生不是好医生。要想成为良医,就要“读万卷书,行万里路”。然而,古人为我们留下的这万卷浩瀚书海,如何分类,如何去学呢?为了使大家学有门径,下面将中医学万卷医籍作以归纳分类。

参考有关书籍,中医学医籍可以分为四大类:一是,基础理论;二是,临床各科;三是,综合性医籍;四是,医史、养生、法医。分述如下。

一、基础理论

(一) 医经

“医经,是指中医学的古典著作。”(《中医名词术语选释》)我们常习惯称“医经”为中医经典。《汉语成语词典》对经典的定义首条是:“指传统的具有权威性的著作。”人类社会科学和自然科学的各个学科都有自己的经典。具体到我们中医的经典,当然是大家熟知的《内经》、《难经》、《本经》、《伤寒杂病论》。这四部经典是中医学的根本,对中医学的创立起到了奠基作用。这些著作被后世医家广泛地学习、研究、应用和不断发展。此外,目前还把《温病》列入经典。

1. 《内经》 《内经》分为《灵枢》、《素问》各八十一篇。历代对《内经》的研究,有专门研究《灵枢经》、专门研究《素问》及二者共同研究的三种不同著作。

2. 《难经》 历代医家对《难经》的重视不如《内经》,但也有一些研究《难经》的专著。

3. 《本经》 历代医家在《本经》的基础上,对中药性味、功效的认识越来越深入,品种越来越多,用药经验越来越丰富,因此,对

于《本经》的研究,多是发挥性的著作。

4. 《伤寒杂病论》 这是历代医家研究最为广泛、最为深入、最为具体、最为活跃,且发挥最多、硕果累累的一部经典。由于历史的原因,《伤寒杂病论》在后世分为两部书,一曰《伤寒论》,一曰《金匱要略方论》。注解该书者,或注两部之一,或两部兼注。

5. 温病学著作 历代许多医家,特别是清代医家在研究“四部经典”,特别是《伤寒杂病论》的基础上,著述了许多具有发挥性的温病学著作,是这些医家的著述共同创立了温病学说。从这个意义上来说,历代不少名医大家著述的具有发挥性、创新性的著作,都是某个学科的经典著作。

(二) 藏象、病源

藏象研究是指研究五脏六腑生理之书;病源研究是指研究六淫、七情、饮食劳逸等病因、病机之书。在历代医籍中,专门研究藏象、病源的著作不多,而这些内容多被融入其他各类著作中综合研究。

(三) 诊断

指望、闻、问、切四诊。《难经·六十一难》说:“望而知之谓之神;闻而知之谓之圣;问而知之谓之工;切而知之谓之巧。”中医学这种神圣工巧之诊断疾病的功夫,既原始,又高深!说其原始,是说这种诊法非常朴素、直观、简便、实用。说其高深,是说这种诊法不需要借助任何高精仪器、不需要任何花费,只需要医生精通这原始而高深的诊法,就能对患者的病情做出正确的诊断,再施以正确的治疗,就能治愈疾病。历代医家有关诊断方面的专著,以脉学最多,舌诊次之,望诊更次之,四诊合著的书有之,而没有专论问诊、闻诊的专书。需要明确,在中医学医籍中,许多著作,特别是下列临床各科的著作,都融入了四诊的丰富内容。

(四) 方书

在历代医家的著作中,有许多以研究方剂为主的著作,此类著

作被称为“方书”。方剂有两个特定的称呼,即“经方”与“时方”。经方是专指《伤寒杂病论》之方,其中《伤寒论》是 113 方,《金匱要略方论》是 140 方(减去与《伤寒论》重复者)。时方是专指汉代之后至清代医家之成千上万而难以统计的方剂。还需要说明,经方与时方关系密切。如果打个比喻来说,经方是方剂的根,时方是方剂的枝叶。中医学之方剂,是根深、枝粗、叶茂。

需要说明,中医治病的特色是辨证论治。而辨证论治体现在理、法、方、药四个方面。因此,方书类医籍必然是上承医理与治法,下联中药,而以研究方剂为主。此外,古籍中确有专重研究方剂、中药的专书。

二、临床各科

指专门研究某一临床学科疾病的著作。例如内科、妇产科、儿科、外科、骨伤科、眼科、口齿科、咽喉科、针灸、按摩与外治疗法等 10 余个专科,分述如下。

(一) 内科

内科是临床各科中病种最多、病情最杂、范围最广的一个学科。凡外感六淫、内伤七情、饮食劳逸等多种病因所导致的内伤杂病,都属于内科病的范畴。其他临床各科的诊治方法,都与内科有一定关系。换句话说,内科病的诊治方法是临床各科的基础。在历代医家有关内科病的著述中,多为系统论述内科病诊治,亦有专门论述内科病中某一种病或某一类病症的。

(二) 妇产科

妇人病与内科病之病因病机基本相同,则按照内科病诊治。但是,因为妇人病有月经病、带下病、妊娠病、产后病等特殊病变,所以,对这些特殊的经、带、胎、产病变,就要采取特殊治疗方法。古人在长期的临床中,总结出丰富的妇产科病诊治经验。在中医学有关妇产科的著作中,既有“妇产科”综合性的著作,又有专论“产科”的著作。

(三) 儿科

小儿由于年龄等特点,所患之病及患病之后,都有一定的特殊性。古代名医有专门致力于小儿疾病的研究者,并有不少儿科专著。

(四) 外科

中医学外科著述中包括了不同性别、不同年龄之周身各个部位的痈疽疮疡及皮肤病,内容丰富,疗法独特,疗效神奇!遗憾的是,那些宝贵的经验多已失传!现代中医院的外科,还能保留多少中医外科的特色与优势呢?在人们的心目中,一说外科就是指手术。应该承认,由于各种原因,中医学在外科手术的许多方面确实不如西医先进,这些我们要向西医学习。而问题是,我们在取人之长的同时,也应该继承、发扬自己的专长,两长相加,才能既胜于古人,又高于今人(西医)。如果说要保持中医学的特色与优势,中医内科、妇产科、儿科重在继承,而外科则急需抢救了。

(五) 骨伤科

指外伤、骨折一类疾病的诊治。古人有关骨伤科的专著不如外科多,但也积累了相当丰富的诊治经验与著述,亦急需抢救。

(六) 眼科、口齿科、咽喉科

这三科虽都是小科,但其生理部位重要,患病相当复杂,诊治应当十分精细。古人在这三科的诊治上都积累了丰富的经验,都有专科论著。

(七) 针灸

针灸疗法,特别是针刺法,是中医学最古老、最神奇、最先进的疗法。说其古老,是说针灸疗法在远古时期就广泛应用,早在秦汉时期的典籍《内经》之《灵枢经》部分,主要论述针灸理论及疗法,你说古老不古老?说其神奇,是说把银针正确地扎进身体的不同部位,即可治疗全身内外上下各个部位的不同病变,你说神奇不神奇?说其先进,是说自20世纪70年代开始,中医学最先跨出国门,震惊世界的疗法就是神奇的针刺疗法,你说先进不先进?历代

医家在《内经》的基础上,对针灸理论、针刺穴位、针刺手法等方面不断地探索、创新,其简、便、廉、验的优点,深受患者欢迎。但是,要真正掌握并运用好并非易事,必须像从事其他各科一样,多读书,多临床,古人为我们留下的针灸专著,更应当努力学习。

(八) 按摩

按摩也是中医学中一门独具特色的疗法。这种疗法,既可强身健体以防病,又可舒筋活血以治病。按摩法简便易行,不但可治愈某些疾病,而且还可以作为其他治疗的辅助疗法。古人有按摩专著,也有的著作附录按摩内容。

(九) 外治法

外治法为外科、伤科病的常用疗法,也是临床各科内病外治的辅助疗法之一。外治法的代表著作是清代吴师机的《理渝骈文》(原名《外治医说》)。

以上所述各种“基础理论”与各门“临床学科”之历代医家的主要著作,附录于第七章“中医学中医课程简介”相关学科之后,请参阅。

三、综合性医籍

综合性医籍指中医学理论与临床相结合,或偏重理论,或偏重临床的医籍。根据内容可分为两大类:一是,综合性的全书、丛书、类书及其他;二是,医案、医话、医论。分述如下。

(一) 综合性的全书、丛书、类书及其他

1. 全书 指学科较为完全,内容齐全并自成体系的医籍。一般为一人之作。

2. 丛书 由许多医书汇集编成的一套书。这类书多为一人一生之作,或为数人之书编辑而成。

3. 类书 指摘录各种医书上有关的内容并分门别类地编排起来以备检阅的书籍。

4. 其他 在历代综合性医籍中,有的医家的医著内容精要,

或编写体例有特色,或著述内容有偏重,或学术见解有发挥等,都归为此类。

(二) 医案、医话、医论

1. 医案 又称脉案、方案、病案、验案等,是中医临床诊治疾病的真实记录,是历代名医临床经验的具体体现。近代名医余听鸿说:“医书虽众,不出二义,经文、本草、经方,为学术规矩之宗;经验、方案、笔记,为灵悟变通之用,二者皆并存不朽。”(《外证医案汇编·序》)周学海说:“每家医案中必有一生最得力处,细心遍读,是能萃众家之所长矣。”(《全国名医验案类编·绪论》)因此,学医有了一定的理论基础之后,在学习基础理论及临床各科的同时,应多读点医案。这既可加深对理论的理解,又可弥补临床条件的不足。医案创始于汉代名医淳于意,当时称为“诊籍”。后世医家的医案日益增多,有个人医案成书者,也有汇编诸家医案成册者。

2. 医话 即医生的笔记。多记录个人临床治病的研究心得、读书的体会、治病的验案、传闻的经验和对医学问题的考证讨论等等。总之,医话具有随笔的特点,内容多样,体裁不一。医话性的医籍少于医案类。

3. 医论 即专门论述医家个人学术见解的专著,属于学术争鸣、学术发挥性的医籍。医论多是融入医家们的学术专著中,但也有单纯成章或专门成书的。

4. 笔记 这是一种以随笔记录为主的著作体裁,多由分条的短篇汇集而成。笔记与医话都有随笔的特点。不同之处是,笔记侧重于理论,医话侧重于临床。这些笔记与医话通过整理加工,便可成为医论与医案。也就是说,笔记与医话具有原创的性质,医论与医案则具有升华的性质。

由上可知,历代医家都是刻苦学习,勤于实践,善于思考,勤于动笔的。同学们扪心自问,这四点你做到了吗?特别是“勤于动笔”这一点,我观察许多同学没有做好,甚至是没有做到。当前多媒体教学,老师上课很少写“板书”了,学生也懒于做“笔记”了,如

此这般,作为中华民族的子孙,都不会写“汉字”了!又怎么能学好中医?所以,大家必须要从现在做起,上课做好笔记,读书写随笔,临证写医话(学生实习时应记录随诊带教老师的医话),这是提高我们学习效果、临证水平、写作能力的重要方面。这是我们多年学习的经验心得,也是对同学们的一点忠告和希望。

四、医史、养生、法医

(一) 医史

中医学源远流长,医史性的典籍有史论与传记两类。

1. 史论 指以研究中医学的起源、发展为主的历史书籍。

2. 传记 指记录某人生平事迹的文字。中医人物的传记,多数记在中医学各种医籍之中,而成为专书的,多为汇集许多名医之传记而成。例如,《中国历代名医传》是研究古代名医的传记;《名老中医之路》则是记录现代名医的传记。这两种传记我们都作了综合性的研究,详见前面第二章“古今名医成才之路”。

(二) 养生

养生防病,延年益寿,是自古以来人人追求的目标。中医学在这方面积累了丰富的经验和精深的理论。这些经验与理论多散布在中医学历代各种医籍之中,专门成书者有之,但较少。我们这本书的第五章是讲“中医如何防病”,也就是参考古今中外的文献,讨论如何养生以防病。

(三) 法医

目前指“法院中专门负责用法医学(医学中的一个分科)来协助审理案件的医生”。古代已经有了类似的医生与名著。

通过以上四个方面的论述,同学们对“中医学医籍”的分类及相关知识有了一个大体的了解。大家很可能要问,目前上大学,学中医,中医学专业的学科如何分类呢?中医学的基本内容有哪些呢?目前全国中医院校本科专业的学科分类主要是基础与临床两大部分,主要课程大约 20 门,详见第七章“中医学类本科专业课程

简介”。下面,简要论述中医学的基本内容。

第四节 中医学基本内容述要

中医学的基本内容主要是中医基础理论与中医临床医学两大部分。中医基础理论包括中医学的哲学基础、中医对正常人体的认识、中医对疾病之病因病机的认识、中医诊断疾病与治疗疾病的方法以及中医预防疾病的思想等。中医临床医学则包括内科、外科、妇科、儿科、骨伤科等各科以及针灸推拿学的知识。

为了使同学们尽快地对中医学有一个粗略、大概的了解,尽快地入门,下面就把博大精深的中医学的基本内容作以简要论述。

中医学主要包括阴阳、五行、脏腑、经络、病因、病机、诊法、辨证、治病法则、中药方剂、临床各科及医德等 12 个方面。分别简要论述如下。

一、阴阳学说

阴阳学说不是中医学的“专利”,而是古人在长时间的生产、生活过程中,通过观察自身和自然界的普通现象,由古圣先贤归纳总结而成的一种学说。阴阳的概念起源很早,大约产生于殷、周交替之时。例如,在《周易》的卦象中,就是用“——”表示阴,“—”表示阳,那时并没有明确提出“阴阳”的概念,但是,我们可以从不同的卦象中,看出阴阳的消长变化和所代表的不同意义。在后人解释《周易》卦象之卦辞和爻辞中,引入了阴阳的概念,即“一阴一阳之谓道”。老子在《道德经》中也提出了“万物负阴而抱阳,冲气以为和”的阴阳概念。直至战国末期到秦汉之际,才发展成阴阳学说的哲学体系。阴阳学说用在解释自然现象时,讲的是事物的两种属性,讲的是自然界事物的变化,即事物都具有对立和相互依存的两个方面,这两个方面的内在联系、相互作用和不断运动,是事物生长、变化和消亡的根源。上述认识,具有朴素的唯物论和自发的

辩证法性质。这种阴阳学说可以解释天文、地理、人事等自然现象和社会现象。

《素问·宝命全形论》中说：“人以天地之气生，四时之法成。”就是说，天、地、人是相应的，而人本身就是一个小天地。对天、地、人，万事万物的规律有普遍指导意义的阴阳学说，自然而然地就引入了中医学，成为中医学基本理论的主要学说之一。中医学中的阴阳学说是用以解释人体结构、生理、病理以及诊病、治病的说理工具。对于阴阳概念的运用，《内经》中体现得淋漓尽致。举例如下。

1. 在对人体组织器官位置的描述上 以人体内外分阴阳，体外属阳，体内属阴；以五脏六腑分阴阳，六腑属阳，五脏属阴；以五脏分阴阳，心与肺同居上焦属阳，而心为阳中之阳，肺为阳中之阴等等。

2. 在对人体阴阳之间生理关系的描述上 阴阳有三个主要的关系：一是，阴阳的相互依存。《素问·阴阳应象大论》说：“阳生阴长，阳杀阴藏。”生长和杀藏，蕴含互相依存之意。二是，阴阳的相互为用。《素问·阴阳应象大论》说：“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也。”三是，阴阳的相互和调。《灵枢经·行针》说：“阴阳和调而血气淖泽滑利。”《素问·生气通天论》又说：“阴平阳秘，精神乃治。”

3. 对病机关系的描述上 《素问·阴阳应象大论》说：“阴胜则阳病，阳胜则阴病。”《灵枢经·论疾诊尺》又说：“重阴必阳，重阳必阴。”

4. 在中医学四诊之一的脉诊方面 六纲脉是浮沉、迟数、滑涩。其中浮、数、滑属阳，沉、迟、涩属阴。

5. 在中药学的四气五味方面 气为阳，味为阴，气又分四种，寒凉属阴，温热属阳；味分五种，辛甘属阳，酸苦咸属阴。

《素问·阴阳离合论》总结性地说：“阴阳者，数之可十，推之可百，数之可千，推之可万，万之大，不可胜数，然其要一也。……阴

阳之变，其在人者，亦数之可数。”这是说明，不论事物的巨细，都可运用阴阳来解释。现代唯物辩证法的三大规律之一，就是“对立统一”的规律。对立统一与阴阳学说不就是相类的科学规律吗？由此可知，古人具有惊人的智慧！

二、五行学说

首先要明确，五行是指自然界的五种物质，即木、火、土、金、水。五行学说是古人以生活实践为基础，通过取模拟象、执简驭繁而创立的思维方法。回顾历史，翻阅古书，五行学说渗透到了传统文化的许多方面。

据《尚书·洪范》(大约成书于东晋时期)记载：“五行，一曰水，二曰火，三曰木，四曰金，五曰土。”这大概是目前发现最早的关于五行的文字记录。可以推想，在那时，五行的概念已经比较明确并普及了。

关于五行的本质含义和属性，《尚书·洪范》有明确的界定：“水曰润下，火曰炎上，木曰曲直，金曰从革，土爰稼穡。”以水为例：凡是具有“润下”作用者，都属于水这一大类。取模拟象，五行中的水显然已不单纯为水这一物质，而是代表具有像水一样具“润下”特征的所有事物。我们观察自然界的万事万物，每一个具体事物都包含着一定的属性，这千姿百态、千变万化的事物都可以归纳入五行，属于五行中某一行的特征、属性。关于五行的相互关系，仍以水为例：水在一般情况下呈现液态，古称“润下”，自然应属水；当水温增高到一定程度，变成蒸汽，其“炎上”的性质就较为突出，这时的水就具备了火的属性；当水结成冰，坚不可摧时，就显示出金“从革”的属性；当我们关注水可以使坚硬的物质变得松软时，水便具有了“曲直”的属性而属木；有些植物的枝条放入水中可以生出根须，此时的水便呈现“稼穡”的属性，而又可以属土。同学们，你说这种五行学说的不是一种通俗而神奇的学说，朴素而高深的理论呢？

在生克制化的条件下,五行中每一行与其他四行都有着“生我,我生,克我,我克”的关系,五者正好形成一个稳定的循环。所以,五行的提出具有一定术数学背景,有一定的理论性和指导实践的合理性。

中医学引入五行理论作为自己的学说,是为了运用寓意深刻的五行来说明人体组织器官的生理、病理特性,并指导养生和诊治疾病的各个方面。

另外,我们还应该认识到五行学说的两面性,即唯物合理的一面与唯心机械的一面。因此,对于五行学说要与对待任何理论学说一样,都要以求真务实的态度,取其精华,去其糟粕,扬长避短,为我所用。

三、藏象学说(附论:气血、津液、精神)

藏,指脏腑。因脏腑藏于体内,其生理功能与病理变化皆显现于外,故称“藏象”。如果说阴阳、五行学说是抽象的理论,那么,中医学的脏腑则是具体的、看得见而想得到的理论。

脏腑,是内脏的总称。按照脏腑的生理功能特点,可分为脏、腑和奇恒之腑。脏,即心、肝、脾、肺、肾,合称五脏。另外,心包络,为心之外卫,也有其特殊功能,故有的医家把它独立起来,与五脏并列,称为六脏。腑,即胆、胃、小肠、大肠、三焦和膀胱,合称六腑。奇恒之腑,包括脑、髓、骨、脉、胆和女子胞。脏和腑俱为内脏,其区别是:五脏藏精气而不泻,六腑传化物而不藏。即凡具有出纳、转输、传化功能的脏器,属于腑;凡具有贮藏精气功能的脏器,属于脏。所以说,六腑以通为用,五脏以藏为和。

在古代,中医也有解剖,也能够大致了解人体的内脏结构,而中医更重视内脏功能的生理和病理变化,更重视内脏之间以及内脏与形体各组织之间的联系。因此,中医对脏腑的认识,主要是通过观察脏腑表现在外的生理和病理现象,并认真分析这些现象的不同特点、相互关系及变化规律等,把这一套理论总结起来,即称

为“藏象学说”。

下面就把五脏、六腑和奇恒之腑的生理功能和病理变化作一简述。

(一) 五脏

1. 心 心主血脉,主藏神,在体合脉,在窍为舌,在志为喜,在液为汗。《素问·灵兰秘典论》说:“心者,君主之官,神明出焉……主明则下安,主不明则十二官危。”可见心是人体生命活动的主宰,是五脏六腑之大主。心脏功能正常,则血脉通畅,神清气爽。如果心有病,多因情志的刺激,或因病邪的侵犯,或因正气的亏虚,就会出现心悸、惊惕、失眠,或善忘、喜笑失常,或谵语、神识昏迷等神明不安的症状。心脏有了病变,不仅本脏不能自主,还会影响其他脏腑的活动而表现出相应的证候。心病常见:①心血亏虚证,表现为心悸怔忡、失眠多梦,唇舌色淡,脉细弱等;②心阳不足证,表现为心悸怔忡,心胸憋闷或痛,气短,自汗,舌淡胖或紫黯,脉弱或结代等;③心火亢盛证,表现为心烦失眠,面赤,小便短赤,舌尖红苔黄,脉数等。

2. 肝 肝主疏泄,主藏血,与女子月经、生殖密切相关,在体合筋,在窍为目,在志为怒,在液为泪。可见,肝的功能主要体现在对全身气血的调节上。故肝的功能正常,则人体全身气机调畅,血流也因之流畅,进而情志舒畅,运动灵活自如,女子则月经正常,男子则排精通畅。而当受到精神刺激或由于其他原因导致肝的功能发生异常时,则往往表现为烦躁易怒,头晕脑胀,女子则月经不调,男子则性生活异常。肝病常见:①肝血亏虚证,表现为头晕目眩,视物模糊,月经量少,舌淡,脉细等;②肝阴虚证,表现为头晕眼花,两目干涩,胁肋隐痛,舌红少津,脉弦细而数等;③肝郁气滞证,表现为情志抑郁,善太息,妇女月经不调,苔白,脉弦等;④肝阳上亢(火盛)证,表现为眩晕耳鸣,头目胀痛,急躁易怒,舌红苔黄,脉弦或弦数等;⑤肝风内动证,表现为眩晕昏仆,肢体震颤,舌嫩红,脉弦少力等。

3. 脾 脾主四肢,主肌肉,主统血,主升清,主运化,开窍于口,在志为思,在液为涎。脾能运化水谷,并通过升清的功能将水谷之精气运送到全身,以营养四肢百骸,故被称为“后天之本”、气血生化之源。若脾的运化功能失常,则会出现饮食失常,进而引起身体消瘦,精神疲乏。又由于脾主运化水湿,所以脾气虚弱则会出现水湿停滞的症状,如脘闷呕恶,大便泄泻,肌肤浮肿,因此在健脾的同时多配合利湿、燥湿之法。脾病常见:①脾气虚证,表现为腹胀纳少,食后作胀,肢倦乏力,舌淡苔白,脉缓弱等;②脾阳虚证,表现为腹痛绵绵,大便溏薄,口淡不渴,舌淡胖或有齿痕苔白滑,脉沉迟无力等;③湿邪困脾证,表现为脘腹痞闷,腹痛便溏,头身困重,苔白腻,脉缓弱等。

4. 肺 肺主气,司呼吸,主治节,主通调水道,主宣发肃降,朝百脉,在体合皮,开窍于鼻,在志为思,在液为涕。肺的生理功能主要是由其宣发肃降的作用所派生出来的,所以,肺脏的功能异常,多表现为宣发肃降的功能发生异常,如肺气不宣,则咳嗽;肺气不降则喘息,故肺病的主要表现是咳喘。而咳喘无非有两种病机,即虚证和实证。虚证则一般表现为短气不足以息,咳而无力或不咳,但喘息明显;实证则一般表现为胸中满闷,咳嗽明显,严重者亦可兼喘。肺的治节作用,辅助心行使主血脉的功能,故《素问·灵兰秘典论》说:“肺者,相傅之官,治节出焉。”说的就是肺对心的辅助作用。肺病常见:①肺气虚证,表现为咳喘无力,短气,动则益甚,自汗,畏风,舌淡苔白,脉弱等;②肺热炽盛证,表现为发热,口渴,咳吐黄痰,气喘,舌红苔黄,脉数等;③燥邪犯肺证,表现为干咳少痰,或痰黏难咳,口、唇、鼻、咽干燥,苔薄干燥少津,脉浮略数等。

5. 肾 肾藏精,主水,主纳气,司二便,主生殖,开窍于耳与二阴,主骨生髓,其华在发,在志为恐,在液为唾。肾的主要生理功能是主藏精,主管人体生长、发育与生殖,故性欲衰退及滑精、精寒、早泄等症,都从肾脏治疗。肾寄元阴元阳,为脏腑阴阳之根本,故称肾为“先天之本”。元阴属水,元阳属火,故又称肾为“水火之

宅”。肾病多虚证，肾虚则脑转耳鸣，目无所见，腰膝酸软，懈怠思卧等。肾病常见：①肾阴虚证，表现为腰膝酸软而痛，眩晕耳鸣，口咽干燥，潮热盗汗，舌红少津，少苔或无苔，脉细数等；②肾阳虚证，表现为腰痛如折，形寒肢冷，小便清长，夜尿频多或小便短少，身体浮肿，舌淡或淡胖，苔白或白滑，脉沉迟少力。

（二）六腑

1. 胆 胆是六腑之一，有传化物而不藏的特性，因为它还有五脏的藏精气而不泻的特性，所以又属于奇恒之腑。胆为清净之腑，藏胆汁，主决断。胆与肝为表里，肝气虽强，非胆不断，肝胆相济，勇敢乃成。胆病常见：胆郁痰扰证，表现为胆怯易惊，惊悸不宁，失眠多梦，胸胁闷胀，舌红苔黄腻，脉弦数等；胆与肝常同时发病，如肝胆湿热证，表现为胁肋胀痛，厌食腹胀，口苦，或带下色黄秽臭，舌红苔黄腻，脉弦数或滑数等；亦有心胆气虚证，表现为易惊易恐，睡眠不实，舌淡苔白，脉细弱等。

2. 胃 胃主受纳、腐熟，主通降。《灵枢经·玉版》说：“人之所受气者，谷也。谷之所注者，胃也。胃者，水谷气血之海也。”胃与脾同为气血生化之源，脾胃功能往往相提并论。胃病常见：胃热炽盛证，表现为胃脘灼痛，拒按，或消谷善饥，或不欲饮食，舌红苔黄，脉滑数等；胃寒证，表现为脘腹冷痛，痛势暴急，遇寒加剧，得温则减，恶心呕吐，舌苔白润，脉弦或沉紧等。

3. 小肠、大肠 小肠为受盛之腑，主泌别清浊，主液。《素问·灵兰秘典论》说：“小肠者，受盛之官，化物出焉。”可知小肠是承受胃中腐熟的水谷，进一步分别清浊，使精华归于五脏贮藏，糟粕经大便排出。大肠能吸收水分，排泄糟粕，为“传导之官”，主津。大肠接受小肠糟粕，负责输送排泄。由于大肠的功能是传导糟粕，职司大便。故大肠病常见：大便闭结、或泄泻，以及痢疾和便血等。小肠的功能是泌别清浊。故小肠病常见：清浊不分，表现为泄泻。

4. 膀胱 《素问·灵兰秘典论》说：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”说的是膀胱为水液渫汇之处，并通过气化作

用将多余的水液从小便排出体外。所以,如果气化不利,则小便癃闭,点滴难下;气化不约,则遗尿,甚至小便失禁。膀胱的气化与肾有密切的关系,肾气足则能化,肾气虚则不能化,故治小便异常,经常应用温肾之法。膀胱病常见:实证为膀胱湿热证,表现为尿频尿急,尿道灼痛,小腹胀痛,舌红苔黄腻,脉滑数等;虚证为膀胱失约证,多由肾气不固所致,表现为小便频数量多,甚则小便失禁,舌淡苔白,脉沉细少力等。

5. 三焦 人体可分为上焦、中焦、下焦三部分。《素问·灵兰秘典论》说:“三焦者,决渎之官,水道出焉。”可见三焦的主要作用是通调水道。又《难经·三十八难》说:“三焦……原气之别焉,主持诸气。”可见三焦不但是水道,而且是原气通行的道路。所以,三焦病常见水液代谢失常以及气机壅滞的病变,如停水胀满,常用利水、行气方药疏通三焦。

总之,五脏六腑的每一个脏或每一个腑都有其主要功能,并在相互协作下发挥着不同的作用。脏与腑之间又有“相合”的关系,如肺合大肠,心合小肠,肝合胆,脾合胃,肾合膀胱。合是配合的关系,说明以脏为体,以腑为用,配合起来以完成二者的综合功能。脏为阴属里,腑为阳属表,因而这种配合也叫“表里”。脏腑虽然处于体内,而与形体的各个组织和器官有密切联系,所以观察形体各组织、器官的表现,可以测知脏腑是否发生了病变,古人谓“有诸内,必形诸外”,这在诊断上具有重要意义。

(三) 奇恒之腑

已如前述,奇恒之腑包括脑、髓、骨、脉、胆、女子胞。由于肾主骨生髓,心主血脉,胆亦属六腑之一,所以此处仅谈脑和女子胞。

1. 脑 脑居颅中,由髓汇集而成,故又名“髓海”。《灵枢经·海论》谓:“脑为髓之海。”因为脑与全身骨髓有密切的联系,故《素问·五脏生成论》说:“诸髓者,皆属于脑。”脑与精神活动以及听觉、视觉、嗅觉和思维、记忆、言语等功能均密切相关,故《本草纲目》有“脑为元神之府”之说。各种原因导致脑的功能异常就会出

现相应的证候,诸如《灵枢经·海论》所说:“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧。”《灵枢经·口问》亦说:“上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩。”

2. 女子胞 女子胞又称胞宫,是女子发生月经和孕育胎儿的器官,女子胞的生理功能相当复杂,主要与天癸(在人的生长发育过程中,由于肾气充盛,在体内产生了能够促进人的生殖功能的一种物质,在男子表现为泄精,在女子表现月经)、冲任二脉以及心、肝、脾等脏有密切的关系。天癸主要与肾有关,是肾精充盛的表现,而心肝脾也都是通过主血脉、藏血和气血生化之源并统血等功能对女子胞起到调节作用。所以,女子胞出现了病变,主要应该从上述脏器入手进行治疗。

附 论

五脏、六腑以及奇恒之腑的生理功能、病理变化、诊治要点已如上述。还有与这些脏腑功能密切相关的三个方面需要简要说明,就是气血、津液、精神的功能及病变。附述如下。

(一) 气血

《素问·调经论》说:“人之所有者,血与气耳。”这说明,在中医学中,气血占很重要的地位,二者是构成人体正常生理活动的重要物质基础。对气血的关系,一般认为,气为血之帅,血为气之母。可知气与血的关系非常密切。

气可以分为很多种,如阴气、阳气、精气、卫气、营气、元气、宗气、中气、五脏六腑之气、经络之气等,不同部位的气,发挥各自不同的作用。血也可以分为几种,如五脏之血、经络之血等。

《难经·二十二难》说:“气主煦之,血主濡之。”所以,人体中任何一个部位气血缺乏了,都会出现相应的失于温煦、濡养的症状。失于温煦,可以表现为手足或其他部位发凉,遇寒加重等;失于濡养,可以表现为局部麻木,面色发白等。气血的辨证有实证和虚证之分,如果因为气郁,或血瘀而导致气血不利,就属于实证,治疗应

该行气开郁,或活血化瘀;如果是因为气血亏虚而导致的病变,就属于虚证,治疗应该补养气血。再者,血具有得寒则凝,得温则行,得热则妄行的特点,故临床上治疗气血异常的疾患,一定要注意辨清虚实寒热,予以施治。

(二) 津液

津液是人体中一切正常水液的总称。虽然血液不是津液,但是没有津液,血液就不能形成和发挥作用,故有“津血同源”之说。津液可分为津和液两种,一般来说,性质清稀,流动性大,主要布散于体表皮肤、肌肉和孔窍等部位,并渗入血脉,起滋润作用者,称为津;性质较为稠厚,流动性较小,灌注于骨节、脏腑、脑、髓等部位,起濡养作用者,称为液。《灵枢经·决气》说:“三焦出气,以温肌肉、充皮肤为其津,其留而不行者为液。”故津液亡脱,在津为腠理开、汗大泄,在液为身体枯萎、毛发憔悴、耳鸣、胫酸、骨属屈伸不利等。

《灵枢经·邪客》说:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血。”《灵枢经·营卫生会》说:“夺血者无汗,夺汗者无血。”故保津即保血,养血亦可以生津,临证上常把亡血和伤津并提,在《伤寒论》主张“亡血家不可发汗”;在《温病学》主张“留得一分津液,便有一分生机”,两者的见解是一致的。

津液也能化为汗、涕、泪、涎、唾,若五者伤之,均可以导致伤津液。例如,临床上热盛汗出者,必然伤津耗液。法当清热,热清则汗止,汗止再以饮食自养,津液自然恢复。

(三) 精神

中医学称精、气、神为人之“三宝”,说明三者对人体极为重要。气在前面已经谈到,现在谈谈精和神。

首先说精。精在中医学中有广义与狭义之分,所谓“肾藏精”是狭义的,是指肾中所藏之精。精是人体生长、发育以及生殖能力的物质基础。《素问·六节藏象论》说:“肾者主蛰,封藏之本,精之处也。”《灵枢经·本神》说:“两精相搏谓之神,人始

生,先成精,精成而脑髓生。”可见,精是生命的基础,所以称肾为先天之本。人出生以后,便靠饮食来给养,这就需要脾胃来完成,故称脾胃为后天之本。精亏之人,在临床上主要表现为腰膝酸软或痛,神疲乏力,头晕耳鸣,目无精光,头发脱落等,治疗以补肾为主。

必须指出,中医学中许多文献“精”的概念是广义的,是泛指人体的精气。如《素问·通评虚实论》说:“精气夺则虚。”《素问·疏五过论》云:“暴乐暴苦,始乐后苦,皆伤精气,精气竭绝,形体毁沮。”在疾病方面,如《素问·金匱真言论》有“藏于精者,春不病温”,《素问·疏五过论》有“尝富后贫,名曰失精”等等。

其次谈神。神在中医学中是生命活动的主宰。《素问·灵兰秘典论》说:“心者,君主之官,神明出焉。”《素问·宣明五气论》说:“心藏神。”这都指出神由心所主。《灵枢经·本神》说:“生之来谓之神,两精相搏谓之神。”可见,神是由精气所化生的。在神的作用下,其他四脏都有神之类的具体功能,即《难经》所说:“脏者,人之神气所舍藏也,肝藏魂,肺藏魄,心藏神,脾藏意与智,肾藏精与志也。”《灵枢经·本神》又说:“随神往来者谓之魂,并精而出入者谓之魄,所以任物者谓之心,心有所忆谓之意,意之所存谓之志,因志而存变谓之思,因思而远慕谓之虑,因虑而处物谓之智。”可见,五脏都藏神,只是名称不同罢了。又由于心脏为君主,故一般以心脏之神来概括其他四脏的神,而且彼此之间有密切的关系。

神的功能正常,在临床上表现为神志清楚,两目精彩,呼吸平稳,语言清晰,面部荣润,肌肉不削,动作自如,反应灵敏等。而神不足则表现为精神不振,两目乏神,面色少华,肌肉松软,倦怠乏力,少气懒言,动作迟缓。更严重的是失神,表现为精神萎靡,面色无华,两目晦暗,呼吸气微或喘促,语言错乱,形体羸瘦,动作艰难,反应迟钝,甚则神识不清。在治疗方面,神需要精气来充养,所以在养神安神的同时,还要益精血,补脾气。这正如《素问·六节藏象论》所说:“五味入口,藏于肠胃,味有所藏,以养五气,气和而生,津液相成,神乃自生。”

总之,精、气、神三者之间的关系是:精可化气,气可化精,精气合化,神气乃生,神又统驭精和气,故三者可分而不可离。

四、经络学说

经络学说是中医理论体系中重要的组成部分,《灵枢经·经脉》说:“经脉者,所以能决死生,处百病,调虚实,不可不通也。”《灵枢经·经别》说:“夫十二经脉者,人之所以生,病之所以成,人之所以治,病之所以起,学之所始,工之所止也,粗之所易,上之所难也。”这就指出了经络的重要性,为医者必修的一门课程。它和阴阳、五行、脏腑学说一样,贯穿在中医学的各个方面,起着重要的作用。

关于经络是如何发现的,研究者有不同猜测,有一点是可以肯定的,那就是经络的发现与远古劳动人民的生活实践密切相关。是古圣先贤长期实践、深入研究、系统总结而成。总之,经络学说的创立是天才的发现!非大智慧者不可为之。

经络相当复杂,主要的有十二支,称作“正经”,即手太阴肺经,手少阴心经,手厥阴心包络经,为手三阴经;手太阳小肠经,手少阳三焦经,手阳明大肠经,为手三阳经;足太阴脾经,足少阴肾经,足厥阴肝经,为足三阴经;足太阳膀胱经,足少阳胆经,足阳明胃经,为足三阳经。这十二经的循行路线,有一个简单的口诀:“手之三阴,从脏走手;手之三阳,从手走头;足之三阳,从头走足;足之三阴,从足走脏。”就是手阴经从胸走手而交于手阳经,再由手阳经从手走头而交于足阳经,再由足阳经从头走足而交于足阴经,再由足阴经从足走内脏而交于手阴经,成为一个循环。顺便说一句,由于手足三阳经交于头面,故头为诸阳之会。十二经的连接顺序是:由手太阴→手阳明→足阳明→足太阴→手少阴→手太阳→足太阳→足少阴→手厥阴→手少阳→足少阳→足厥阴→手太阴。这样,循环不息地由阴入阳,由阳入阴,从表走里,从里走表,自上而下,自下而上。

十二经有别行的部分，出入阴经和阳经之间，作为中途联系的通路，比络脉部位为深，称作“经别”。经别之外，又有循行体表不入内脏，起于四肢末梢，行于四肢腕、肘、膝、股之间，与经别走入深部恰恰相反的，称作“经筋”。还有十五络为经脉传注的纽带、浮络和孙络错综分布于诸经之间。

十二经称为正经，与其相对的还有奇经，包括督脉、任脉、冲脉、带脉、阳跷脉、阴跷脉、阳维脉、阴维脉，称作“奇经八脉”，可补正经之不足。八脉中督脉沿脊内行于身后，主一身之阳；任脉沿腹内行于身前，主一身之阴，又主胞胎；冲脉走腹内散于胸中，为十二经的冲要，为血海，十二经之海，三者皆起于会阴部，所谓一源三歧；带脉则环绕季肋下，犹如束带，总约诸经；跷有跷健的意思，其脉行于肢体外侧的称阳跷，行于内侧的称阴跷；维有维系的意思，维系诸阳经的为阳维，维系诸阴经的为阴维。八脉中督脉、任脉和十二经相合，称为“十四经”，最为重要。

十四经各有穴位，穴有孔隙的含义，故也称孔穴。这些穴位联属在一定的经脉上，为脏气输出而聚集于体表的部位，故又称腧穴和经穴，腧即转输的意思，因而或作输穴，亦有简写为俞穴者。十四经共有三百六十多穴，各有专名，兹简单地介绍各经起止穴位和总穴数如下。

(1)手太阴肺经：起于中焦中府穴，止于拇指少商穴，共十一穴。

(2)手阳明大肠经：起于食指商阳穴，止于鼻旁迎香穴，共二十穴。

(3)足阳明胃经：起于目下承泣穴，止于次趾厉兑穴，共四十五穴。

(4)足太阴脾经：起于大趾隐白穴，止于胸胁大包穴，共二十一穴。

(5)手少阴心经：起于胸中极泉穴，止于小指少冲穴，共九穴。

(6)手太阳小肠经：起于小指少泽穴，止于耳前听宫穴，共十

九穴。

(7)足太阳膀胱经:起于眼内角睛明穴,止于小趾至阴穴,共二十七穴。

(8)足少阴肾经:起于足底涌泉穴,止于巨骨下俞府穴,共二十七穴。

(9)手厥阴心包经:起于胸中天池穴,止于无名指中冲穴,共九穴。

(10)手少阳三焦经:起于无名指关冲穴,止于眼外角丝竹空穴,共二十三穴。

(11)足少阳胆经:起于眼外角瞳子髎穴,止于小趾、次趾足窍阴穴,共四十四穴。

(12)足厥阴肝经:起于大趾大敦穴,止于胸中期门穴,共十四穴。

(13)督脉:起于尾骶端长强穴,止于唇内上龈龈交穴,共二十八穴。

(14)任脉:起于两阴间会阴穴,止于唇下承浆穴,共二十四穴。

有的认为经络学说为专门指导针灸治疗的理论根据,这是不全面的。殊不知经络由于循行全身,很自然地把全身划分为若干区域,并建立起体表和内脏的表里关系,因而可从某一区域内所发生的症状,测知发病的经络与脏腑,并进行相应治疗。因此,经络学说对于临床各科,特别是针灸、推拿、正骨三科具有重要作用。经络学说的重要性,在长期的临床实践中已经得到了很好的证明。

五、病因学说

病因就是指导致疾病的原因。可分为内因、外因、不内外因三种。凡病由六淫等外邪所伤者为外因,病由七情等内伤者为内因,其他致病因素皆可归为不内外因。三因之说,最早见于《金匱要略》第一篇第2条。到了宋代,医家陈言作《三因极一病证方论》(简称《三因方》),对三因之说有更加明确的论述,指出:“一曰内

因,为七情,发自脏腑,形于肢体;二曰外因,为六淫,起于经络,舍于脏腑;三曰不内外因,为饮食、饥饱、叫呼伤气,以及虎狼毒虫、筋疮、压溺之类。”《三因方》之三因说是在《金匱要略》的基础上发展而来,并渐趋完善,被后世广泛认同,并得到继承和发展。下面,把三因致病简述如下。

(一) 外感六淫

外因方面以六淫为主,即风、寒、暑、湿、燥、火。在我国,一年四季比较分明的是北方,即春主风、夏主暑、长夏主湿、秋主燥、冬主寒,统称为五气。又因暑即是热,热极能化火,因而将火加入,一般称作六气。六气越出常规,即称为六淫,也就成了邪气。

1. 风 风性多动善变,流行最广,常因季节不同,随气候转化,而有风温、风热、风寒之异。又常与其他邪气结合为风湿、风燥、风火等,故前人称“风为百病之长”。外感风邪,则表现恶风、发热、头痛、鼻塞、流涕、咳嗽、声重。因体内阳气之变动所导致的昏厥、惊搐、眩晕、麻木、角弓反张等,虽似风的症状,但与外风截然不同,称作内风。

2. 寒 寒为阴邪,性主收引,主凝滞。外感寒邪,伤于体表者为伤寒,表现为恶寒、发热、头痛、身体疼痛、脉象浮紧,舌苔白润等症状。寒邪直接伤于里者,则表现为呕吐清水、腹痛、肠鸣、大便泄泻,严重者肢冷、脉伏。寒邪最易伤阳,而阳气衰弱的亦能产生寒象,如呕吐、腹痛、泄泻、肢冷等症,这是寒自内生,故称作内寒。

3. 暑 暑是夏令的主气。《素问·阴阳应象大论》说:“其在天为热,在地为火……其性为暑。”《素问·热论》说:“先夏至日为病温,后夏至日为病暑。”可知暑病就是热病,仅是季节上的分别而已。感受暑热,多表现为体热、自汗、口渴、心烦、尿赤、舌红苔或白或黄少津,脉数少力等。暑为热证,多因动而得之(在烈日下劳动),古人称为“阳暑”,后世称中暑。相反,暑令亦有静而得病的,即避暑于凉亭水榭,或贪凉露宿,迎风裸卧,现代人室内空调温度开得太低等,皆可因之而感受寒凉,表现为恶寒、发热、头痛、无汗

等类似冬日外感风寒之症,或因恣啖生冷,损伤胃肠,而发生腹痛、泄泻,称作“阴暑”。阴暑实际上是外贪阴凉、内伤生冷证。暑热之气最易伤气伤阴,稽留不解,能使阴液耗伤,精神疲惫,犹如虚癆,称为“暑癆”。暑热往往夹有湿气,这是由于天热地湿郁蒸的结果,或多啖瓜果,内先积湿,再感暑邪,暑湿并盛,则表现暑热夹湿证。暑热证候如上述,湿浊证候如下文。

4. 湿 湿为重浊之邪,黏滞难化。湿之为病,有外因与内因之分。外因中多指雾露或天雨潮湿,感受者表现为头重如裹,鼻塞,骨节酸痛,或轻度发热恶寒等。也有因坐卧湿地,居处潮湿,或水中作业,汗出沾衣,湿邪由皮肤流入肌肉、经络,则发生浮肿和关节疼痛重着等症。若嗜食膏粱厚味,或过食生冷瓜果、甜腻食品,能使脾阳不运,湿自内生,为内因之湿。内湿在上则为胸闷、痰多;在中则为脘痞、呕吐、饮食呆减、消化不良;在下则为腹满、溲少、大便溏泻;亦可上至头为面浮,下至足为脚肿,流窜肌肉经络为四肢酸痛。湿的舌苔特点是白腻,湿郁化热则为黄腻。还需要明确,湿为阴邪,常与其他病邪夹杂而为病,如湿与风邪结合为风湿;与寒邪结合为寒湿;与热邪结合为湿热。

5. 燥 有曰,燥为小寒。小寒可以理解为凉,为秋季的特点;故燥为秋季主气,称为秋燥。外感秋燥之邪多为上焦病变,类似伤风,表现为微寒微热,头痛,口干,唇干,鼻干,咽喉干,干咳无痰,或痰少黏滞夹血等。又曰,燥为火之余气。即已经到了秋天,而夏热之气不去(《金匱要略》第一篇第8条所谓“至而不去者”),则表现为燥热证,在外皮肤干燥,口唇燥裂,目涩,鼻孔燥热;在内则渴饮,咽干,便秘;尿黄短涩等。

6. 火 火,有外火与内火之分,亦有实火和虚火之别。由风、寒、暑、湿、燥五气所化者,为外火;由体内阴阳失调所导致者,为内火。外火多实火,表现为口臭,喉痛红肿,舌生芒刺,胸闷烦躁,口渴引冷,腹满溲赤,甚至发斑发疹,神昏狂乱,迫血妄行,有如燎原之势。内火或为实火,或为虚火。内实之火,以肝胆之火最为多

见,表现为目赤、口苦,头昏胀痛,面红耳鸣,睡眠不安,多梦,胁胀,或梦遗,淋浊等;还有的表现为心火或胃火证候。内虚之火,以阴虚化火最为多见,表现为潮热盗汗,面颊泛红,虚烦不眠,舌红光剥等;或阴虚于下,火浮于上,表现为牙痛,心烦,头汗,耳鸣等;气虚阳浮化火证候也可见到。

总之,外感六淫,是指风寒暑湿燥火之邪侵袭肌表的证候。若因“六气”内伤者,如内风、内寒、内湿以及津血内亏之燥、五志内郁之火等“内生五邪”证候,虽与六淫外感证候相类,但性质不同,应严格区别。特别是外因和内因错杂并见的证候,必须分辨清楚,以利于正确治疗。

六淫之外,还有疫疠之邪,亦为外来致病因素之一。疫即互相传染,不问老幼,病状相似;疠是指自然界一种毒戾之气,危害最大,不同于普通的六淫之邪。疫疠之气的发生,多由淫雨、亢旱,或战乱、灾荒,或家畜瘟疫死、秽物腐败等酝酿而成。病邪多由口鼻而入,发病极速。

此外,我们中医学对于外感病邪的病变还有一种称谓,即“伏邪”。例如,冬天受了寒邪,到夏天才生温病;夏天受了暑邪,到秋天才出现暑病,皆称为伏邪。但这是一个有争议、有待深入研究的课题。

(二) 内伤七情

内因以七情为主,还有饮食不节或不洁,体力或脑力劳倦过度,或痰浊内生,或瘀血为患,或寄生虫为病等诸多致病因素。下面只简要分析内因七情,其他内容见有关章节。

七情概指人的情志活动,即喜、怒、忧、思、悲、恐、惊。《素问·举痛论》指出:“怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下,惊则气乱,思则气结。”《素问·阴阳应象大论》又说:“喜伤心,怒伤肝,思伤脾,忧伤肺,恐伤肾。”总之,内伤七情是指各种情志因素过极或过久,导致脏腑失调,气血不和而发病。其常见的症状:抑郁不乐,喜怒无常,心烦意乱,惊惕善疑,失眠多梦,悲哀哭泣,不饥不食,胸

闷太息,严重者神志恍惚,语言错乱,如癫如痴。

如上所述,七情引起的病变,主要是气的变化。而气与血的关系是如影随形,密不可分,故病情进一步发展就会影响到血。气血受七情影响而为病者有虚有实,在初期实多虚少,故以通达气血为主,使其舒畅和平。

七情变化主要是内因,但与外界各种刺激密切相关。同样的七情病,由于刺激有强弱、时间分长短,在病症上会有显著的差别。同时,病人的体质和素质,对受病亦有关系,需要仔细观察,具体分析,认真对待。往往“心病还得心药医”。

特别需要明确和指出的是:病因虽分外因和内因,但不可截然分开,内外因素既可单独发生,又可相兼为病,并可互为因果,表现出错综复杂的证候。这使我们联想到医圣张仲景撰集《伤寒杂病论》一书的内容及指导思想。

(三) 不内外因

疾病的发生,除以上所述的外因与内因诸多因素之外,还有许多的致病因素,称为不内外因。

1. 房室伤 指色欲过度,精气内伤。不仅导致身体虚弱,还易招致外邪,其常见症状多为面色憔悴,神情忧郁,腰背酸痛,四肢清冷,女子月经不调,男子梦遗滑精,阳痿早泄,或引起心悸、盗汗、潮热等。

2. 金刃伤 指刀剑创伤或跌打损伤一类。主要是体表肿痛、出血,或筋伤、骨折、皮烂,或瘀血凝滞,或引发破伤风等。

3. 汤火伤 指汤水烫伤或火灼烧伤。

4. 虫兽伤 指毒蛇猛兽等咬伤,除了体表受到直接伤害外,还可能引起不同程度的中毒。

5. 中毒 一般多指食物中毒或药物中毒。《素问·征四失论》说:“诊病不问其始,忧患饮食之失节,起居之过度,或伤于毒,不先言此,猝持寸口,何病能中?”《金匱要略》第二十四篇论及食物中毒与治疗方药。

6. 交通事故 现代交通工具为人们带来了便利,也造成了不少意外伤害。此外,吸烟、酗酒,也属于不内外因。

同学们,通过以上对中医学病因学说的讨论,大家可以意识到,中医学并不玄奥、并不抽象,中医学很实际、很通俗,这些内因、外因、不内外因之诸多病因、证候,就发生在我们日常生活中的时时刻刻,就发生在我们的身边,或我们自己身上。你完全可以去认识、去领悟、去避免。

六、病机学说

病机一词,首见于《素问·至真要大论》,经文曰:“……谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之。”大论提出的病机有十九条,是某一脏或某一种病邪所致证候的提要。讲到病机,一个必须要明确的概念,就是何谓病机?所谓病机,即疾病发生、发展变化的机制,以及某种病机引起的相应证候。

就诊时病人的具体病机,也就是“治病必求于本”的那个“本”。这就明明白白地告诉大家,辨病机与治病求本是一回事。这一点明确了,还要进一步明确辨病机必须要明辨的三个要点:病性、病位、病势。辨病机,起码要明确这三个要点之中的一个,最好是两个或三个,才能达到治病求本。例如:气虚、气滞、气逆、气陷、气闭、气脱、血虚、血瘀、血热、气滞血瘀、气虚血瘀、气血两虚、气不摄血、气随血脱、津液亏损、湿浊困阻、痰饮凝聚、水液潴留、水停气阻、气随液脱、津枯血燥、津亏血瘀等等,这都是什么概念?是疾病的性质,即“病性”。肺气虚、肺阴虚;心气虚、心阳虚、心血虚、心阴虚;脾气虚、脾阳虚、脾营虚、脾阴虚;肝气虚、肝血虚、肝阴虚;肾气虚、肾阳虚、肾阴虚,等等,这都是什么概念?是疾病的部位与性质,即“病位与病性”。肝气上逆、心火亢盛、中气下陷、肝气横逆、肾水上泛以及水不涵木、木火刑金、脾虚湿盛、水气凌心、“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”,等等,这都是什么概念?是疾病的部位、性质及病变趋势的综合,即“病位+病性+病势”。上述病机的一

个、二个或三个要点明确了,治病就有了目标,就抓住了根本。由此可知,治病求本之本者何?病机也。病机者何?本也。辨病机与治病求本,文字虽不同,含义相同。

需要说明的是,辨病机要与本节前后内容联系起来学习。这一部分主要明确病机的概念。

总之,辨病机是辨证论治、理法方药的一个首要环节,只有明确了病机,后面三个环节,即立法、处方、用药才会有有的放矢。

七、四 诊 方 法

在科学技术还不发达的古代,中医如何诊察疾病呢?主要就是医生运用望、闻、问、切四诊以诊察病人的病情。有的同学可能会认为,这太原始了!根本无法与现代高科技检查手段相比。对,你说得对,古今诊病方法是无法比拟的;但也不对,还应该说,现代高科技检查手段也是无法与中医的“四诊”比拟的。历代中医都是运用四诊的方法来诊察疾病,既能见微知著,知未发之病,又能诊五脏六腑、人体内外,知已然之病。你说中医高明不高明?其理论高深不高深?其实,中医学、中医四诊方法是既原始,又高深的理论。古人由于受历史条件的限制,有的科技达不到现代水平,但同时,现代人由于受各种因素的影响,有的科技也很难达到古代的境界。你说对不对?举例而言,唐宋是诗词创作的顶峰时代,为什么?因为唐代与宋代具有诗词发展的良好氛围。我们还是回到诊病方法——四诊这个话题。对四诊的意义最准确的评价是《难经》讲的四个字:神、圣、工、巧。说到《难经》,大家自然就想知道《难经》的作者。据古人考证,《难经》是渤海秦越人所作。张仲景《伤寒杂病论·自序》中有“撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》”之语,可知《难经》为汉以前之书无疑,亦可推测《难经》是司马迁《史记·扁鹊仓公列传》所谓扁鹊之脉书也(“长桑君……乃悉取其禁方书尽与扁鹊……至今天下言脉者,由扁鹊也”)。后世论注《难经》者数十家,而清代叶霖著的《难经正义》,为《难经》注疏的善本之一。下

面,引录《难经正义》对《难经·六十一难》望、闻、问、切——神、圣、工、巧之注疏,领悟四诊功夫之精深。

六十一难曰:经言望而知之谓之神,闻而知之谓之圣,问而知之谓之工,切而知之谓之巧,何谓也?

叶霖注:“望,谓望病人五脏之色见于面者,各有分部,以应相生相克之候也;闻,谓闻病人之声音,以察病之所在也;问,谓问病人之所患,及其爱憎喜怒,以求病之源也;切,谓切病人之脉,而得病出何脏何腑也。神,神化不测之谓;圣,至于至极之谓;工,专精之谓;巧,心智灵变之谓。此与《灵枢·邪气脏腑病形》篇微有不同,经言或别有所本也。”

然:望而知之者,望见其五色以知其病。

叶霖注:“望而知之者,望其资禀色泽间之神气。《灵枢》所谓粗守形,上守神是也。然人之神气,在有意无意之间,流露最真。医者清心凝神,一会即觉,不宜过泥,泥则私意一起,医者与病者神气相混,反觉疑似,难于捉摸,此又以神会神之妙理也。神气云何?有光有体是也。光者,外面明朗;体者,里面润泽。光无形,主阳主气;体有象,主阴主血。气血无乖,阴阳不争,自然光体具备矣。《素问·五脏生成篇》曰:五脏之气,故色见青如草兹者死;黄如枳实者死;黑如炁者死;赤如衄血者死;白如枯骨者死,此五色之见死也。夫五色干枯,以气血俱亡,无光无体,神气已去者也,故主死。又青如翠羽者生;赤如鸡冠者生;黄如蟹腹者生;白如豕膏者生;黑如乌羽者生,此五色之见生也。是以气血未伤,有光有体,不能内含,而亦不外露者也,故虽病而主生。又,生于心,如以缟裹朱;生于肺,如以缟裹红;生于肝,如以缟裹紺;生于脾,如以缟裹瓜萎实;生于肾,如以缟裹紫;此五脏所生之外荣也。夫平人五脏既和,其色禀胃气而出于皮毛之间,胃气色黄,皮毛色白,精气内含,宝光外发,既不浮露,又不浑蒙,故曰如缟裹也。观《内经》论色,分死、病、平三等,虽未明言神气,而神气即寓其中。然五色内应五脏,此道其常,而病则有变,甚有五色不应五脏者,此又变中之变也。若能

察神气，因其常而识其变，则于望色之道，得其要领矣。”

闻而知之者，闻其五音，以别其病。

叶霖注：“闻而知之者，闻其音声，分别清浊，以察其病也。土者其数五，五者，音也，故音声发于脾土，而响于肺金也。在心主言，心开窍于舌，舌者音声之机也。肝主语，肝循喉咙，入颡颥。喉咙者，气之所以上下者也。颡颥者，分气之所泄也。肝心气和，而后言语清亮也。然又从肾间动气之所发，故肾气短促，上气不能接下气矣。是以发言歌咏，出于五藏神之五志，故有音声，语言不清者，当责之心肝；能语言，而无音声者，当责之脾肺；能言语有音声，而气不接续者，当责之两肾，此音声之原委也。若经以五音配五脏，肝音角，其声呼；心音征，其声笑；脾音宫，其声歌；肺音商，其声哭；肾音羽，其声呻。若明其原委，辨其清浊，分其阴阳，以察病情，于闻声一法，庶乎近矣。”

问而知之者，问其所欲五味，以知其病所起所在也。

叶霖注：“问而知之者，问察其原委也。夫工于问者，非徒问其证，殆欲即其证以求其病因耳。脱营失精，可于贵贱贫富间问之。更当次第问其人平昔有无宿疾；有无恚怒忧思；食喜淡、喜浓、喜燥、喜润，嗜茶、嗜酒。再问其病初起何因，前见何证，后变何证；恶寒恶热，孰重孰轻；有汗无汗，汗多汗少，汗起何处，汗止何处；头痛身痛，痛在何时，痛在何处；口淡口苦，渴与不渴，思饮不思饮，饮多饮少，喜热喜凉，思食不思食，能食不能食，食多食少，化速化迟；胸心胁腹，有无胀痛；二便通涩，大便为燥为溏，小便为清为浊，色黄色淡；妇人则问其有无胎产，月事先期后期，有无胀痛，可有带下，是赤是白，或多或少。种种详诘，就其见证，审其病因，方得治病求本之旨也。”

切脉而知之者，诊其寸口，视其虚实，以知其病在何脏腑也。

叶霖注：“切而知之者，诊其寸口，以知其病也，非《内经》遍诊动脉之法也。或问《内经》遍诊动脉，只设浮、沉；缓、急；大、小；滑、涩之八脉，特于对待微甚悬绝，着其相去三等，而脉之情变已精。

后世繁为二十九脉，愈求精而脉愈晦者，因独取寸口之误耶？曰：非也。张氏云，后世知识脉难，而不知古人审脉之更难也。所谓识脉者，浮，不沉也。沉，不浮也。迟，不及也。数，太过也。虚，不实也。实，不虚也。滑，不涩也。涩，不滑也。长，不短也。短，不长也。大，不小也。小，不大也。缓，不逮也。弱，不盛也。伏，不见也。软，无力也。微，不显也。散，不聚也。洪，洪大也。细，微细也。代，更代也。牢，坚牢也。动，滑大于关上也。弦者，状如弓弦，按之不移也。紧者，如转索无常也。芤者，浮大而按之中空也。革者，中空而外坚也。结者，缓而有止也。促，数而有止。以对待之法识之，犹易分别于指下。所谓审脉者，体认所见之脉何因，所主之病何证，以心印之而后得也。仲景‘平脉篇’曰：浮为在表，沉为在里，数为在腑，迟为在脏。又曰：浮则为风，浮则为热，浮为气实，浮为气虚，浮则无血，浮则为虚。是将为外感乎？为内伤乎？为气乎？为血乎？为实乎？为虚乎？是必审其证之表里阴阳，寒热虚实，病之久病新病，脉之有力无力，而断之以意，然后参之以望、闻、问、切，必四诊咸备，庶几可保万全。故曰审脉之更难也，可不慎欤？”

经言以外知之曰圣，以内知之曰神，此之谓也。

叶霖注：“视色、闻声者，以外知之也，故曰圣；问因、切脉者，以内知之也，故曰神。此总结上文四诊之意也。”

以上叶霖之注，对四诊可谓辨认精切，考证详尽，分析全面，说理透彻。大家知道，《难经》与《内经》同为古典医著。古今名医学者一般认为：《内经》成书年代早于《难经》。《难经》是秦越人采摘《内经》精要而涉难者发明之。读经典要想收获大，既要刻苦，又要善悟，要善于融会贯通相关著作的相关知识。叶霖所著《难经正义》，对《难经》与《内经》内容有出入者，引《内经》原文一一排比，核其异同而会通之；《内经》所无者，则寻其意者，探微索隐而阐明之。叶霖可谓善于读经、善于注疏者，为我们树立了榜样。

下面，尽量以通俗易懂、深入浅出、简明扼要的语言谈一谈四

诊的诊病方法。

(一) 望诊

望诊是凭医生的视觉,观察病人的精神、气色、舌象及全身各部分情况的一种诊断方法。望诊是四诊之首,病人走进诊室,医生首先运用的诊法就是望诊。一个有眼力、有水平的医生,一望便知病情之轻重及病位之所在。有那么神吗?下面我们就作一讲解。

1. 望精神 精神状态,取决于正气的盛衰。例如:正气充实则精神焕发,两目有神,思维敏捷,言语明晰,呼吸平静等,虽因病就诊,必病轻易治。反之,正气衰弱则精神萎靡,目光黯淡,思维迟钝,言语低弱,呼吸不利等,多病重难治,甚至预后不良。

2. 望气色 何谓气色?隐于皮肤之内者为气,显于皮肤之外者为色。望气色首先观察面部,根据需要再看全身其他部位。

首先谈望色。色分青、赤、黄、白、黑五种,分属于五脏。内之五脏有病,可以反映到面部相应部位而出现病变。例如:赤为火之色,若肝热病者,左颊先赤;肺热病者,右颊先赤;心热病者,颜先赤;肾热病者,颧先赤;脾热病者,鼻先赤。

在望色的同时必须察气。气分浮沉、清浊、微甚、散抟、泽夭五类。其气色现于皮肤间的为浮,主病在表;隐于皮肤内的为沉,主病在里。明朗的为清,主病在阳;重滞的为浊,主病在阴。浅淡的为微,主病轻;深浓的为甚,主病重。疏散的为散,主病将愈;凝聚的为抟,主病未已。鲜明的为泽,主病吉;枯槁的为夭,主病凶。例如,健康之人得了感冒发热,而面部气色是“浮”、“清”、“微”、“散”、“泽”的表现。若久病之人又感受外邪,缠绵不愈,其气色很可能就是“沉”、“浊”、“甚”、“抟”、“夭”之表现了。

需要说明的是,气之与色,气为本,气更重要。若病情危重之人,有色无气,为脏气衰竭,“真脏之色”外露的危象,主预后不良。如病危临终者,可表现为“面红如妆”。

3. 望舌象 舌是人体的一个特殊器官,既藏于内,又可露于外。内脏发生病变,常常影响到舌发生相应变化。因此,古人在长

期的临床实践中,总结出内脏病变与舌之间的变化规律。故望舌的变化,可以测知内脏之病变。这就是古人的高明和智慧,也表明了舌诊的重要性。

舌分舌质与舌苔。察舌质是辨别脏气的虚实,察舌苔是辨别胃气的存亡和邪气的性质。总之,观察舌质和舌苔的变化,能知正气、邪气以及正邪交争的情况。

中医学具有系统而完整的学术思想体系,其特色之一是整体观念(后面有一节专讲“中医学的特色”)。上已论及,内脏病可以由舌象的变化反映出来,并按照一定的规律推测疾病在舌诊的大致病位。例如:以脏腑来分,舌边尖属心肺,舌根属肾,中心属脾胃,两旁属肝胆;如以三焦来分,舌尖属上焦,舌中属中焦,舌根属下焦。

欲知异常,先知正常。正常人的舌苔,除了个别人因体质或嗜好等不同而不尽一致外,一般以舌质淡红苔薄白而润为标准。但因人的体质有差异,舌象也有所不同。例如:多痰多湿之人,舌苔往往较厚;阴虚内热之人,舌质多红;阳虚体质之人,舌质多淡或胖;嗜酒吸烟之人,舌苔多较黄腻,或带灰黑。还有属于先天性的舌光无苔,或舌苔花剥,或舌多裂纹等,只要无病,即属正常。另外,还要注意染苔,即在就诊前因食用有色的食物而使舌苔变色。如吃奶的婴儿可见苔白腻带滑;初进豆浆、牛奶可见白腻苔;饮橘子汁舌苔可变淡黄;食青果、酱菜等其舌苔变灰黑。但是,这种变色,大多浮于舌苔之上,不关舌质,要注意鉴别。

现就常见的异常舌象分述如下,先说舌质。舌质大致可分为淡、红、绛、紫、青五种。质地淡白为虚寒证,或大失血后极度贫血之象。鲜红为温热证,或为阴虚火旺,舌尖红刺或红点为上焦热盛,或心火上炎,若舌边红为肝热。红甚为绛,即深红色,多为邪热入营证。紫而红为三焦热极;紫而黯为瘀血蓄积;紫而淡且湿润者为寒邪直中肝肾的阴证。舌青,即晦暗无光泽,多为瘀血证,或为阴寒证。

再说舌苔。舌苔大致可分为白、黄、灰黑色三种。①白苔：主寒证。例如：薄白而滑，为感冒风寒初起；白滑黏腻，为内有痰湿；白而厚腻，为湿浊极重；白如积粉，为瘟疫秽浊较重；白厚如腐渣，为饮食积滞。②黄苔：主热证。由于热邪的轻重不同，黄色也有浅深不同，还由于夹杂病邪不同，其舌苔也不同，并由病机虚与实之不同，其舌质必然不同。例如：热轻舌苔微黄，热重则深黄或黄燥；虚寒证舌质淡青，实热证舌质红绛；热而夹湿舌苔黄腻；热甚伤津，燥屎结聚于肠，则舌苔黄而燥裂。③灰黑苔：或主寒证，或主热证，病机较为复杂，例如：灰而薄腻滑润，为停饮或直中阴寒；灰之甚为黑，黑苔干燥，为热炽伤津，火极似水；滑润者则为阳虚寒盛，水来克火。另外，舌上全部无苔，称作光舌，多为阴虚；舌光有裂纹，或舌苔燥裂，均为津液损伤，光如去膜猪腰，为肝肾阴分极伤。舌苔中间缺少一块，称作剥苔，多主阴虚；剥蚀斑烂的，称作花剥，多为瘟疫湿热伤阴。

除观察舌质和舌苔的颜色外，还要辨别舌质之老、嫩；干、润；软、硬；战、痿；荣、枯；胀、瘪及舌苔之厚、薄；松、腻。舌质坚敛苍老属实，浮胖娇嫩属虚；干为津枯，润为津液未伤；软属气液自滋，硬属肝络失养；战为颤动，属虚属风，痿为软弱不能动，属正气虚弱；荣为有光彩，病见皆吉，枯为无神，病见多凶；胀为胖肿，属水湿，瘪为瘦缩，属心虚或内热消烁。舌苔薄属表邪初感，厚属里邪已深；松属正足化邪，腻属秽浊盘踞。

总之，望舌既要分别观察舌质与舌苔，又要综合分析，才能全面。此外，望舌的同时对头面五官七窍都要观察，以发现相关病变。例如：牙关紧闭，口噤不开为痉病；口角喎斜，舌强语謇者为中风；目赤为热，目黄为黄疸，目斜视者为肝风；鼻塞流涕为感冒，鼻孔干燥，黑如烟熏为阳毒热深，鼻孔煽张为肺风或肺绝。凡是目力所能观察到的地方，都属于望诊范围，还有，外科、妇科、儿科的特殊望诊，一言难尽。

4. 望形态 观察病人的形体姿态动作，对于诊断上有很大的

帮助。例如：肥人多痰湿，瘦人多内热；半身不遂为中风；膝部屈伸不便，行时倮俯，为筋病；不能久立，行时振掉为骨病；躁动不安者为阳病，喜卧少动者为阴病；一手托腮者为牙痛，二手护腹者为腹痛；循衣摸床，撮空理线，为神气散乱；四肢拘急，角弓反张，为痉病及小儿惊风等。

（二）闻诊

闻诊是通过听声音和嗅气味来诊断疾病的方法。听声音包括诊察了解病人的声音、呼吸、语言、咳嗽、呕吐、呃逆、嗝气、太息、喷嚏、呵欠、肠鸣等各种声响。嗅气味包括嗅病体发出的异常气味、排出物的气味及病室的气味。由于声音和气味都是在脏腑生理活动和病理变化中产生的，所以通过闻声音与嗅气味的异常变化便可诊察病情。

1. 听声音 听声音是指听辨病人言语气息的高低、强弱、清浊、缓急变化以及咳嗽、呕吐等脏腑病变所发出的异常声响，来判断疾病寒热虚实性质的诊病方法。

正常声音，发声自然，声调和谐，柔和圆润，语言流畅，应答自如等，这是宗气充沛，气机调畅的表现。病变声音，是指疾病反映于语言、声音上的变化。除正常生理变化和个体差异之外的声音，均属病变声音，分述如下。

（1）声音：主要是辨别病人的语言、鼻鼾、呻吟、惊呼等异常声响。通过声音变化来判断正气的盛衰、邪气的性质和病情的轻重。声音的辨别要注意语声的有无、语调的高低、强弱、清浊、钝锐，以及有无异常声响，以供辨证参考。一般来说，语声高亢宏亮有力，声音连续者，多属于阳证、实证、热证，是阳盛气实，功能亢奋的表现。语声低微细弱，懒言，声音断续，或前重后轻，多属于阴证、虚证、寒证，多为禀赋不足，气血虚损所致。还有声重、音哑、失声、鼻鼾、呻吟、惊呼等。

（2）语言：主要是分析病人语言的表达与应答能力有无异常、吐字的清晰程度等。语言的异常，主要是心神的病变。病态语言

主要有谵语、郑声、独语、错语、呓语、狂言等。一般来说,沉默寡言,语声低微,时断时续者,多属于虚证、寒证;烦躁多言,语声高亢有力者,多属于实证、热证。

(3)呼吸:主要是诊察病人呼吸的快慢是否均匀通畅、气息的强弱粗细、呼吸音的清浊等情况。一般来说,病人呼吸正常,是形病气未病;呼吸异常,是形气俱病;呼吸气粗,疾出疾入者,多属热证、实证,常见于外感病;呼吸气微,徐出徐入者,多属寒证、虚证,常见于内伤杂病。病态呼吸包括喘、哮、短气、少气等。

(4)咳嗽:是肺失肃降,肺气上逆的一种症状,但其他脏腑病症亦可出现咳嗽,故《素问·咳论》有“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”的记载。对于咳嗽,首先应注意分辨咳声和痰的色、量、质的变化,其次要参考时间、病史及兼症等,来鉴别病症的寒热虚实性质。一般来说,咳声重浊,多属实证;咳声低微,多属虚证。

(5)呕吐:是指饮食物、痰涎从胃中上涌,由口中吐出的症状,皆为胃失和降所致。临床可根据呕吐的声响强弱,吐势缓急,时间长短,呕吐物的性状、气味及兼见症状来判断病症的寒热虚实。

(6)呃逆:古代还称为“哕”。是胃气上逆,从咽喉部发出的一种不由自主的冲击声,声短而频,呃呃作响。临床根据呃声的高低强弱,间歇时间的长短不同,来判断病症的虚实寒热性质。一般而言,呃声频作,高亢而短,其声有力者,多属实证、热证;呃声低沉,声弱无力,多属虚证、寒证。病情深重者发生呃逆,为预后不良之兆。

(7)嗝气:是胃中气体上出咽喉所发出的声响,其声长而缓,古代称为“噎气”。此与短促冲击有声的呃逆不同。饱食之后,或有嗝气,无其他兼症,不属病态,多可自愈。临床根据嗝声及气味的不同,以分辨证之虚实。

(8)太息:又名“叹息”,多是由于情志抑郁,胸闷不畅而发出的长吁或短叹声,借太息以舒展气机。

(9)喷嚏:是指肺气上冲于鼻而发出的声响。偶发喷嚏,不属

病态。若喷嚏频作,须视病之久暂以辨证。若新病喷嚏,兼有恶寒发热,鼻流清涕等症状者,为外感风寒,属表寒证。若久病之人,经治疗及调养而病情好转,患者表现喷嚏,为阳气回复,病有好转趋势。

(10)呵欠:是张口深舒气,微有声响的一种表现。因困倦欲睡而呵欠者,不属病态。病者不拘时间,呵欠频频不止,称数欠,多为阴盛阳衰,体虚之故。《金匱要略·腹满寒疝宿食病》篇有“中寒家喜欠”之说。

(11)肠鸣:是腹中胃肠蠕动而漉漉作响的症状。在正常情况下,肠鸣声低弱而和缓,一般难以闻及。当肠道传导失常或阻塞不通时,则肠鸣声高亢而频急。

2. 嗅气味 是指嗅辨病人病室与病体的气味,以了解相关病情。从病体而言,包括病人的各种分泌物、排出物、呼吸气味以及妇人月经、带下、产后阴道排出物等异常气味。一般而言,气味酸腐臭秽者,多属实热;微有腥臭者,多属虚寒。

(三) 问诊

问诊是四诊中最为重要的一诊。说其重要,诸如病人的现病史、既往史、家族史及必须要了解的就诊时的自觉症状等千变万化的病情,只有通过问诊才能获得。还有,那些轻浅的病、隐匿的病、复杂的病等病情,也主要通过问诊。问诊要有目的,要有技巧,该问的内容一定都要问到。那么,问诊主要包括哪些内容呢?明代医家张介宾曾作十问歌,后人在其基础上略作修改,成为:“一问寒热二问汗,三问头身四问便,五问饮食六胸腹,七聋八渴俱当辨,九问旧病十问因,再兼服药参机变,妇女尤必问经期,迟速闭崩皆可见,再添片语告儿科,天花麻疹全占验。”屈指数来,已不是十问,而是十三问了。其内容言简意赅,目前仍有指导意义,但在实际运用时,也要根据病人的不同病情,灵活而有针对性、有主次地进行询问,不能千篇一律地机械套问。下面,按照这十三问的内容顺序依次简述。

一问寒热:寒热指病人自觉恶寒发热。有寒热的多为表证,属外感病;无寒热的多为里证,为内伤杂病。发热恶寒的为病在阳;无热恶寒为病在阴。进一步还应结合其他症状加以分析,如发热恶寒兼头身疼痛的为太阳经病;发热不恶寒兼口渴的为阳明经病;寒热往来兼口苦、咽干、目眩的为少阳经病;潮热兼腹满痛便秘者为阳明腑证;只是手足心热则为虚热证;若不发热而但恶寒、手足常冷的为虚寒证。

二问汗:汗有病汗、药汗及健康人之汗。体力劳动、剧烈运动、夏日炎热等,人体汗出较多,此乃自身调节的反应,为“正常汗出”。风寒之邪侵袭于表,发汗可以祛邪,不论何种病邪在表,“其在皮者,汗而发之”,皆可借助发汗以祛邪,此为“药汗”。所谓“病汗”是指因病而汗出。例如:感冒之人发热,有汗是“中风”,治以调和营卫,汗出热减是病渐衰。汗后热反增高是邪渐入里。虚证中阴虚者多盗汗;阳虚者多自汗。有的表证,发汗太过,汗出不止,热骤降而恶寒转甚,称为“亡阳”,有虚脱危险。温病特殊患者,发汗战栗,汗出类似虚脱而安卧脉静,称为“战汗”,是疾病转机之征,不必惊惶。若汗出如珠如油,四肢厥冷,脉伏,为垂亡之象,称作“绝汗”。

三问头身:先说头。头部自觉病症主要是头痛、眩晕。例如:外感病多伴有头痛,若头项痛属太阳;前额痛属阳明;两侧痛属少阳。内伤病巅顶痛属厥阴;胀痛觉热的属肝火;眩晕畏光的属肝阳;痛剧面青的属肝寒;若头重耳鸣的属脑虚;痰湿内阻,清阳不升,亦能使人眩晕,但多兼舌腻恶心。再说身。一身酸痛,兼有其他表证表现的为外感;不兼寒热,痛在关节,为风寒湿痹。若手指或/和食指自觉麻木,为中风先兆;突发一侧手足麻木或/和少力者,为小中风;突发“半身不遂,或但臂不遂者”,为典型中风。

四问便:便指大便与小便。先说大便。大便异常,多为便秘、泄泻、痢疾。例如:便秘腹满胀痛的为实证,不满不胀的为虚证;久病、老人及产妇大便困难,为血枯津燥。泄泻多因湿盛或脾虚;每逢五更天泄泻的多为肾虚;泄泻腹痛,泄下臭秽的为伤食;腹痛而

泄，泄下黏秽赤白，里急后重的为痢疾；骤然呕吐，水泻不止的为霍乱。再说小便。小便异常，或多、或少、或不畅、或涩痛等。若小便清白或微黄，排尿通畅者，多为正常。异常者，小便清白为寒，黄赤为热；浑浊而不爽为湿热；频数而不禁为虚证；淋漓涩痛为淋证；小便不通，小腹胀急为癃闭。若泄泻病人小便必少，小便渐长的则泄泻将愈。二便异常，还有一种病状，即便血，大便下血为胃肠出血，小便尿血为泌尿系出血。说明一下，第六章有急症便血治例分析，请阅读之。

五问饮食：饮食变化有正常与异常之分。劳动之人，水谷易消，多进食较多；少动之人，消化迟滞，多进食较少，此正常人饮食之多少不同也。病人饮食之变，或多、或少、或喜冷、或喜温。例如：多食易饥为胃强，少食难消为脾弱；饮食喜冷为胃热，喜温为胃寒；食入即吐多为热证，朝食暮吐多为寒证。小儿恣食，腹痛，形瘦，多为虫积；孕妇见食恶心，为恶阻，此乃生理现象。脾主运化，胃主受纳，开窍于口。口味变化，亦反应某些病变。例如：口苦为肝胆有火；口甜为脾家有湿；口酸为肝胃不和；口咸为肾虚水泛；口淡多清水为胃寒；“口燥，但欲漱水不欲咽”而舌青者，为瘀血。

六问胸腹：胸腹范围较大，可作如下划分：上部为胸，下部为腹，两侧为胁；腹部又可分为上腹、脐周大腹、脐下小腹。常见病证：胸膈满闷多为气滞；懊恼嘈杂多为热郁；胸腹满痛为结胸；胸背彻痛，为心痛；胸痛吐脓血如米粥为肺痈。胃脘满闷为痞气；胃痛得食胀痛为实，食后痛缓为虚。脐周腹痛，痛而拒按为实；痛时喜按属虚。小腹病变，或为膀胱气化不利，或为妇人病症。胁痛属肝，暴痛在气；久痛入血。

七问耳病：耳病多见耳聋、耳鸣、耳中生脓。例如：耳聋之变，暴聋多实，为肝胆之火上逆；久聋属虚，为肝肾阴分内亏。耳聋初起往往先有耳鸣，如潮声风声的为风热；如蝉声的为阴虚。耳中有脓作胀，似鸣似聋的为肝经湿热。

八问口渴：渴亦有正常与异常之不同。天热伤津，劳作汗出而

口渴,为生理需求的反应。异常的口渴主病,举例如下:口渴多饮,喜凉饮者为胃热;反喜热饮,饮亦不多者为内寒。

九问旧病:旧病泛指既往史、现病史。引申一下,旧病包括一切与当前病情有关的各种情况,都要“打破沙锅问到底”。

十问病因:何谓病因?即引起疾病的原因。有病必有因,只不过有的清楚,有的隐匿,有的简单,有的复杂,不论如何,都应问清楚。

十一问服药情况:首先问服药是否有效,其次问护理是否妥当。若辨病准确,护理得当,依然无效,则应考虑药品质量等各种因素。

十二问妇女特殊情况:妇人病与男子病的不同,是有经、带、胎、产之特殊。故妇人就诊,在问诊时,应当问其月经调与不调,如经期超前,色鲜红的多属热;经期错后,色黯或夹瘀的多属寒;经行量少色淡的多属虚;经前腹痛,涩少夹瘀的多属气滞。倘已婚妇女,平素月经正常,此月不再按期来潮,则须考虑是否受孕。问了月经,还要问是否有带下病。已怀孕妇女,要询问是否有妊娠病;已生育妇女,要询问是否有产后病。这些内容,早在《金匱要略》就有“妇人三篇”,后世有很多发展与发挥。

十三问小儿特殊情况:小儿病不像成人病那么复杂,无非外感、伤食及幼儿期的几种特殊病。小儿科古称“哑科”,这是因为一般不能直接听到病孩主诉的缘故,但也不能放弃问诊,必须详细询问病孩的家长。除了询问发病时间、病情经过等之外,对于是否种过牛痘,患过麻疹等特殊情况,也应注意。

以上十三问之外,外科病还有很多特殊情况,各种病还有很多具体病情,不再一一尽述,也很难尽述,请到历代著作中求之。

(四) 切诊

切诊以脉诊为主,并包括其他触诊在内。脉诊是中医学中最神奇、最难掌握的诊病方法。古人有“心中了了,指下难明”之感叹!要想学习好、运用好脉诊,首先要明确脉象特点及主病,然后

就要多实践。简述如下。

切脉采取两手寸口，即掌后桡动脉的部位，用食指、中指和无名指对其“三部九候”作浮取、中取、沉取等寻诊，以寻求脉象之正常与异常。每手分三部，以掌后高骨为标志，定名为关，关前为寸，关后为尺，两手寸关尺共六部，称为左寸、左关、左尺，右寸、右关、右尺。这六部都是候内脏之气的。左寸候心和心包络，左关候肝和胆，左尺候肾和膀胱、小肠；右寸候肺，右关候脾和胃，右尺候肾和命门、大肠。

一般来说，脉象分二十八种，其名称是：浮、沉，迟、数，虚、实，滑、涩，长、短，洪、微，紧、缓，芤、弦，革、牢，濡、弱，细、散以及伏、动、促、结、代、疾。这些脉象，大多是相对的，如以浮和沉脉分表里；迟和数脉分寒热；虚和实脉分虚实，其他均从这六脉化出。例如：浮而搏指如按鼓皮为革；浮而细如绵为濡。沉而按之着骨始得为伏；沉而坚实为牢；沉细少力为弱。浮中沉均有力为实；浮中沉均无力为虚；浮取大、按之中空如葱管为芤。迟而细，往来涩滞为涩；一息四至，缺乏冲和之气为缓；缓而时止为结；一息少于四至为迟；一息六至为数；数而在关，无头无尾为动；数而时一止为促；每一息七至八至为疾；迟数不定而止有常数为代；脉来浮乱为散。上下搏指，如按琴弦者为弦；左右搏指如转索者为紧；脉过本位，如循长竿为长；来盛去衰为洪；脉极细软，按之欲绝为微；脉形如丝为细；脉如豆应指为短。

辨别二十八脉不是简单的事，必须通过临证慢慢体会。兹录前人二十八种脉总括以便记诵：“浮行皮肤，沉行肉骨。浮沉既谙，迟数当觉，三至为迟，六至为数。浮沉迟数，各有虚实，无力为虚，有力为实。迟数既明，部位须识，濡浮无力，弱沉无力；沉极为牢，浮极为革；三部皆小，微脉可考；三部皆大，散脉可会；其名曰伏，不见于浮；惟中无力，其名曰芤。部位既明，至数宜晰，四至为缓，七至为疾，数止曰促，缓止曰结。至数既识，形状当别，紧粗而弹，弦细而直；长则迢迢，短则缩缩；谓之洪者，来盛去衰；谓之动者，动摇

不移；谓之滑者，流利往来；谓之涩者，进退艰哉；谓之细者，状如丝然；谓之代者，如数止焉；大附于洪，小与细同。”（转引自秦伯未《中医入门》75—76页）

二十八脉之外，尚有七怪脉：一曰雀啄，连连凑指，顿有顿无，如雀啄食之状；二曰屋漏，如残留之下，良久一滴，溅起无力；三曰弹石，来坚而促，如指弹石；四曰解索，脉来动数，随即散乱无序；五曰鱼翔，脉来头定而尾摇，浮浮泛泛；六曰虾游，脉在皮肤，如虾游水面，杳然不见，须臾复来；七曰釜沸，有出无入，如汤涌沸，息数俱无。这些脉象均为心脏极度衰竭，表示生机已绝，多属死候，在《内经》称作“真脏脉”，《金匱要略》称为“死脉”，皆言其脉象无神、无根，胃气已绝。

下面把二十八种脉象所主病证述其要点：①浮脉主表证，有力为表实，无力为表虚。②沉脉主里证，有力为里实，无力为里虚。③迟脉主寒证，有力为积寒，无力为虚寒。④数脉主热证，有力为实热，无力为虚热。⑤虚脉主虚证，精气夺则虚。⑥实脉主实证，邪气盛则实。⑦滑脉主痰证、热证。⑧涩脉主精亏、血少、血瘀。⑨长脉主阳热炽盛。⑩短脉主气虚血少。⑪洪脉主火热亢盛。⑫微脉主阳气虚衰。⑬紧脉主寒证、痛证。⑭缓脉之脉来从容和缓为常脉；病脉必兼他脉。⑮芤脉主大失血。⑯弦脉主肝病邪实。⑰革脉主久病正虚。⑱牢脉主坚积。⑲濡脉主阳虚、湿病；⑳弱脉主阳气虚弱或阴精亏损。㉑细脉主气血两虚。㉒散脉主元气衰败。㉓伏脉主病邪凝滞或剧痛。㉔动脉主惊证。㉕促脉主郁火或瘀积。㉖结脉主气血凝滞或阴阳虚损。㉗代脉主脏气虚衰。㉘疾脉主阳邪亢盛，真阴欲竭。

八、辨证方法

何谓辨证呢？“辨证的方法，就是分析的方法”。分析什么呢？对病人来讲，就是分析病人的病情。如何分析病情呢？中医学分析病情的方法，就是运用前面讲过的阴阳、五行、脏腑、经络学说以

及四诊的方法,分析病人的病因病机,这就是“辨证”。中医学的辨证方法是在特定历史条件下产生的,是古人运用他们的聪明和智慧而创立的具有中华民族文化特点的独特理论。这种原始而高深的理论,就是医生运用自己的思辨方法,对病人千变万化、错综复杂的病情做出正确诊断,再施以正确治疗,就能把那些简单的或复杂的,危急重症或慢性久病治好。

那么要问:中医学的辨证方法有哪些呢?主要有四种,即八纲辨证、脏腑辨证、六经辨证、三焦辨证。分述如下。

(一) 八纲辨证

八纲就是阴阳、表里、寒热、虚实。此为辨证的纲领,其中阴阳尤为纲领的总纲,表里、寒热、虚实实际上是阴阳的演绎,亦称六变。其中表里指示了病变所在的部位,寒热、虚实分辨了病变的不同性质。

1. 阴阳 阴阳辨证已于前“阴阳学说”论及,此不重复。

2. 表里 表是外,里是内。从人体的内外来说,表是体表,包括皮肤、肌肉等组织;里是指内脏,包括脏、腑和奇恒之腑。外邪从皮毛而入,正气抗争于外,则表现为表证,如下面六经辨证讲的“太阳病证”;卫气营血辨证讲的“卫分证”。若情志因素、饮食劳倦等诸多因素所致的内伤杂病,为里证,如前面“藏象学说”所讲的五脏六腑病症。

3. 寒热 寒的证候多表现身体功能低下、正虚的病变。例如:口不作渴,喜饮热汤,手足厥冷,怕风恶寒,小便清长,大便溏薄,面色苍白,舌苔白滑,脉迟等,常见于六经辨证的三阴证。热的证候则多表现身体功能亢奋、邪盛的病变。例如:口渴饮凉,恶热,烦躁,小便短黄,大便闭结,面红目赤,舌苔黄燥,脉数等,常见于六经辨证的阳明病。寒热证候既可单独出现,又可兼见。其病位既可为周身,又可为局部。

4. 虚实 虚实是从正气和邪气两方面来说的。从人体说,指正气的强弱;从病情说,指邪气的盛衰。但一般在辨证时,虚多指

正气,实多主邪气。《素问·通评虚实论》说:“邪气盛则实,精气夺则虚。”虚证的表现为:神疲乏力,声音低怯,呼吸气短,自汗盗汗,头晕心悸,脉细微弱等。实证的表现为:痰多气壅,胸闷腹胀,便秘或虽溏薄却臭秽,脉洪滑大等。凡体壮新病,证多属实;体弱久病,证多属虚。病有纯虚纯实者,辨别较易,治疗亦简单;若虚实错杂者,则辨证较难,治疗不易,稍有疏忽,则难免误诊,造成误治。因此,不论是虚实辨证,还是表里辨证、寒热辨证,都要四诊合参,认真分析,方不致误。

总之,八纲辨证是各种辨证方法的总纲,是宏观辨证,是掌握大方向的辨证方法。方向明确了,还要作具体的定位和定性,这就是下列三种辨证方法的长处和优点。

(二) 脏腑辨证

脏腑辨证是中医学辨证方法的核心部分,特别是各种杂病的辨证论治,都是以脏腑辨证为主。关于脏腑辨证的内容,前面“藏象学说”部分已简要论述,此不重复。

(三) 六经辨证

六经的意义,是把人体分作六个区域,在这六个区域内出现的病情表现称为六经证候。这种辨证方法最早见于《内经》,到《伤寒论》则有了系统的分析和归纳。六经的名称为太阳、阳明、少阳,称作三阳;太阴、少阴、厥阴,称作三阴。分析归纳证候时,根据其不同性质,凡呈亢奋现象的列于三阳,呈衰退现象的列于三阴。六经辨证不但应用于外感病,也可用于诊疗内伤杂病。

1. 太阳病证 为外感风寒初起,正气抗邪于表的临床表现。主症:恶寒发热,头项强痛,身疼腰痛,无汗,舌淡红苔白润,脉象浮紧者,称为太阳伤寒证;而自汗,脉浮缓的称为太阳中风。若病初即“发热而渴,不恶寒者,为温病”(《伤寒论》第6条)。

2. 阳明病证 外邪在太阳病阶段不能及时解除,病邪向里发展,正气全力动员,正邪交争更加剧烈,邪郁化热,则为邪热亢盛的临床表现。主症:壮热,汗多,不恶寒,反恶热,口渴,舌红苔黄,脉

滑数。此为无形邪热弥漫周身内外,称为阳明经证,亦称热证。若无形邪热与肠中有形燥屎交结,症见便秘,腹满,腹痛,烦躁,甚至神昏谵语者,称为阳明腑证。

3. 少阳病证 病从外来,既不属于太阳表证,又不属于阳明里证,而在太阳阳明的中间阶段。主症:寒热往来,胸胁苦满,心烦喜呕,默默不欲饮食,口苦,咽干,目眩,舌淡红或偏红,苔或白或微黄,脉弦细或稍数。因其处于半表半里之间,故称半表半里证。

4. 太阴病证 三阳病邪盛为主,以发热为突出表现。三阴病则以正虚为主,由于身体功能低下,一般没有发热,相反多呈寒象。但若三阴病外邪未尽,或兼感外邪,亦可见发热,多不典型。还有,三阴病危重者,亦可表现特殊热型。主症:腹满自利,或腹痛喜按,口不渴,手足尚温,食欲不振,或恶心呕吐,舌淡或胖,苔白润滑或白腻,脉缓而弱。

5. 少阴病证 少阴病比太阴病更严重一步。主症:恶寒蜷卧,手足不温,甚者四肢厥冷,下利清谷,神疲欲寐,脉微细。这是阳气虚弱所呈现的全身虚寒证。少阴为水火之脏,阳虚水盛则从寒化,如上述;阴虚火旺从热化,则表现为虚热证,症见心烦不得卧及热利、咽痛等。

6. 厥阴病证 厥阴病是六经病的末期,为邪正抗争的最后阶段。证候多阴阳错杂,寒证和热证混杂出现。主症:口渴不止,气上撞胸,心中疼热,饥不欲食,舌紫,脉弦等,特别是以厥、热交替为特征。厥热交替,即四肢厥冷能自温,温暖后又厥冷,如此反复。假如厥的时间多于热,或厥逆不复,预后不良;热多于厥,或热回不再厥,是正气恢复,有望转愈。这种厥与热的多与少,反映了正气与邪气孰胜孰负的趋势,是判断病情预后的一个主要依据。

古人对六经病变有一些常用术语,大家应该明确,简述如下。

传经:邪气由一经传变到另一经的表现,称作“传经”。传经与否的关键,决定于邪气和正气的力量对比,若邪气盛,正气弱,传变的机会就多;正气盛,邪气微,传变的机会就少。体力强壮者传变

多在三阳,体力衰弱者就容易传到三阴。

循经传、越经传、直中:传经有一定的程序,即按照六经次序由太阳→阳明→少阳→太阴→少阴→厥阴,叫作“循经传”。传经不一定六经皆传遍,亦有不按次序传变的。例如:有的隔一经或两经相传,如太阳不传阳明而传少阳,或不传少阳而直传阴经,叫作“越经传”。越经传的原因,多由邪盛正虚,病邪乘虚而入。此外,三阴病有不从阳经传入,病初即见太阴或少阴证候者,称作“直中”。直中的意思是病邪直接侵入,三阴都有直中的病变,但以太阴和少阴为多见。

合病、并病:六经病各有主症主脉,但又往往错综出现。例如:既有太阳表证,又有阳明里证,称为“合病”。太阳表证还没有完全解除,又出现了阳明里证,称为“并病”。其区别是:合病为两经或三经同时受邪,而非传变所致,如太阳阳明合病、三阳合病;并病为一经未愈,又传一经,如太阳阳明并病、阳明少阳并病。

总之,六经辨证不但论述了外感病发展过程中的一般规律,而且论述了其特殊规律。这就勾画了六经病变之间的一个“路线图”,为医生排兵布阵——遣方用药指明了方向。何谓“辨证论治”?此之谓也。

以上讲的三种辨证方法,都是源于张仲景的《伤寒杂病论》。其中六经辨证是伤寒病的辨证方法,脏腑辨证是杂病的辨证方法,而八纲辨证则是后人从《伤寒杂病论》提炼出来的各种病证的辨证纲领。下面要讨论的卫气营血辨证、三焦辨证则是由清代医家创立的。

(四) 卫气营血辨证

卫气营血辨证,是清代温病大家叶桂在《外感温热篇》创立的针对温病的辨证方法。叶氏说:“温邪上受,首先犯肺。”又说:“卫之后方言气,营之后方言血。”由此可知,卫气营血表示了病变浅深的四个层次,习惯上称为卫分、气分、营分和血分。其最浅的是卫分,其次是气分,其次是营分,最后是深入血分。在治疗方面,叶桂

指出,邪“在卫汗之可也;到气才可清气;入营犹可透热转气,如犀角、玄参、羚羊角等;入血犹恐耗血动血,直须凉血散血,如生地、丹皮、阿胶、赤芍等物。否则,前后不循缓急之法,虑其动手便错,反致慌张矣”。下面把辨证方法作以简述。

1. 卫分病证 温邪上受,从口鼻而入,内犯于肺,肺合皮毛,故见肺卫证候。主症:发热,微恶风寒,口鼻发干,咽痛咳嗽,舌苔微黄,脉浮数等。

2. 气分病证 肺卫病邪不能及时清透于外,邪气势必入里,与正气剧争,则邪热更为炽盛,证候特点与六经病之“阳明经证”相类。凡是邪不在卫,又非入营、入血证候,皆属气分病证,以但热不恶寒,汗出,口渴,脉数实为主症特点。

3. 营分病证 此为温邪从卫分、气分深入营血之较轻证候。营是血的前身,邪热入营之主症:身热夜甚,口不甚渴,心烦不寐,甚或时有谵语,斑疹隐隐,舌红绛,脉细数。

4. 血分病证 营分病邪不解,必深入血分。邪入血分,除具有营分证外,突出证候为出血,如吐血、衄血、便血、溲血等,舌质或绛或紫。

总之,卫分与气分病证为无形邪热与正气相争,治疗及时,方法得当,尚可向愈。营分与血分病证是邪盛正虚,尤其是血分病证,更是凶险,要积极救治。

(五) 三焦辨证

三焦辨证是清代温病学家吴瑭在继承张仲景六经辨证和叶桂卫气营血辨证的基础上创立的辨治温病的基本方法。其主要精神,是阐述上、中、下三焦之脏腑在温病发展过程中发生的病情变化,并探讨其规律。

1. 上焦病证 主要是指手太阴肺和手厥阴心包病变。肺主气而司呼吸,心包主血而通神明。温邪上受,犯咽入肺,主症:咽干痛,微恶风寒,发热,少汗,口微渴,咳嗽,舌光红苔或白或微黄,脉浮数。若邪热壅肺,主症:身热,汗出,口渴,喘咳,苔黄,脉数。若

温邪逆传心包,主症:神昏谵语,或昏愤不语,舌謇,肢厥,舌红绛。温邪由肺传胃,即从上焦传入中焦,称作“顺传”,若迅速由肺传心包,即由气传血,称作“逆传”。

2. 中焦病证 主要是足阳明胃、手阳明大肠和足太阴脾三者病变。阳明主燥,太阴主湿。上焦温邪传入阳明而从燥化,主症:壮热,多汗,日晡益甚,面目俱赤,呼吸气粗,大便秘结,小便短赤,口渴引饮,舌苔黄燥,甚则焦黑有芒刺。若传入太阴则从湿化,主症:身热不扬,午后较重,身重肢倦,胸闷脘痞,泛恶欲呕,舌苔白腻或微黄,脉缓。在这时期,热甚或湿热熏蒸,皮肤会出现斑疹或白痞,或神识似明似昧。

3. 下焦病证 主要是指足少阴肾和足厥阴肝病变。温邪传入下焦,热毒由伤津耗液进一步伤血耗阴。故下焦病证,多为肝肾阴精耗竭证候。邪热耗伤肾阴,主症:身热面赤,手足心热,口燥咽干,神倦或烦躁,舌红,脉细数少力。邪热劫灼肝阴,虚风内动,主症:手足蠕动,甚则瘈瘲(chì zòng),心中憺憺大动,或痉,或厥,或囊缩,舌绛紫或短缩,脉虚或弦劲。

(六) 热病的三种辨证方法异同辨

由上可知,三焦辨证与卫气营血辨证有许多交叉类似之处,亦确有区别之处。例如:手太阴肺的病变,表证则类似于邪在卫分;热壅于肺则属气分范围,中焦有的病变亦属于气分范围。邪入心包与邪入营分的病变,虽都有神志异常,但热入心包证更为严重,且有痰热内闭之象。热入肝肾与热入血分的病变,虽都属病邪深入阴分的证候,但表现有所不同,前者为肝肾阴伤证候,后者是热迫血溢证候。从传变规律来说,三焦辨证的顺传是从上向下传变;卫气营血辨证则一般是由浅入深传变。总之,卫气营血辨证与三焦辨证既有区别,又有联系,应把两者结合,才能更全面、更准确地对温病进行辨证论治。

下面,再把三焦辨证和六经辨证作一对比。三焦自上而下,是一个纵向的关系;六经从表走里,是一个横向的关系。把这两种方

法联系起来,则纵与横的交点在三焦辨证为中焦,在六经辨证为阳明和太阴,原为一处。故温病的阳明证与伤寒的阳明证基本相同,温病的太阴证与伤寒的太阴证则有同有异,因为温病的太阴证属于湿热,伤寒的太阴证属于寒湿。再从六经中的太阳病来看,往往与上焦肺有关;六经中的少阴病和厥阴病也就是下焦肝肾病变。总之,三焦辨证和六经辨证虽然是两种辨证方法,但与三焦辨证和卫气营血辨证的关系一样,互有交叉、互有联系,在临证上应结合运用。

九、治病法则

中医学的精华和特色是辨证论治(下节将作专论),而辨证论治的思路与方法则集中在理、法、方、药四个方面。本节前八部分讲的是中医学之“理”。下面就要解决疾病的治法问题,也就是中医学的“法”。

中医学治病之法有大法,有小法。大法指治疗疾病的总体的、宏观的方法,习惯称为“治则”,小法则指治疗疾病的具体的、针对性更强的办法,习惯称为“治法”。下面,就从治则与治法两大方法,简要论述中医学治病法则。

(一) 治则

中医学治则可以概括为以下七个方面。

1. 治病求本 此为中医学治则之核心、灵魂。本者何?疾病之根本原因也。《内经》中曾多次强调“治病必求于本”。如何治本?例如:风寒侵袭肺卫的表证,主症:恶寒,发热,头痛,鼻塞,咳嗽等。这些症状都是疾病的现象,风寒伤及肺卫才是疾病的本质,故只有用疏风散寒,宣肺解表的方法,才是治本,才能消除症状。又如,一个高热不退,烦躁,口渴的患者,又见四肢厥冷,此为“真热假寒”证。四肢厥冷是假象,内热过盛才是本质。所以,仍应清热治其本,代表方白虎汤。热除之后,阳气得以外达,肢冷自愈。

2. 标本缓急 主要是用来分清疾病的主次先后和轻重缓急

的情况,以便正确治疗。学者一定要明白,标本是相对而言的,孰为标,孰为本,应随具体情况而定。例如:从正气与病邪角度看,正气为本,邪气为标;从病因与症状角度看,病因为本,症状为标;从症状本身看,则原发症状为本,继发症状为标;从疾病新旧来看,旧病为本,新病为标。由于疾病是一个复杂的过程,矛盾可能不止一个,有主要矛盾和次要矛盾,治疗时必须抓住主要矛盾或矛盾的主要方面。但有时非主要矛盾也可以上升为主要矛盾,所以,须分先后缓急,区别对待,采取“急则治其标,缓则治其本”的治法。

急则治其标,是指标病较急。例如:旧病复感外邪时,就应先治外邪之标证。或旧病虽急,若遇到车祸等意外事故而危及生命时,其意外事故当然是标,应急治之。

缓则治其本,这是从根本着手的治法。多用于慢性病。如肺病阴虚而发热咳嗽的病人,发热咳嗽为标,阴虚是本。治法应以滋阴润肺为主。

标本俱急时,则应标本兼治。这种治法,大多用于病情不宜单独治标或单独治本,必须标本同治者。例如,一个慢性咳喘的病人,因外感风寒,咳喘加重,此时既要外散风寒以治标,又要止咳平喘以治本。

总之,在整个病程中,何者为本,何者为标,不是一成不变的,应当灵活掌握。而且在辨证论治过程中,要掌握一个要点,即“急则先治”。

3. 正治与反治 正治法又称“逆治法”,是一般常规的治疗方法,即采用与疾病性质相反的方药治疗。例如:当热证表现热象时,用寒凉方药来治疗;寒证表现寒象时,用温热方药来治疗;实证表现实象时,用攻泻方药来治疗;虚证表现虚象时,用补养方药来治疗等。以上均为正治法。

反治法又称“从治法”,是针对疾病出现假象时的治法。例如:①《伤寒论》第350条说:“伤寒,脉滑而厥者,里有热,白虎汤主之。”是讲急性热病,临床表现热盛于里的高热汗出,口渴多饮,烦

躁面赤,脉滑数等真热脉症,而又见热伏于里,阳气不能达于四末的手足厥冷等假寒之象。对如此真热假寒证,故不用温阳药而仍用清热方药治疗。②少阴病下利,手足厥冷,脉微欲绝等,反见面赤如妆。此为真寒假热证,故不用清热药而仍用温阳方药治疗。③脾虚久泻之人而见腹胀满,此为真虚假实证患者,故不用行气除满药而仍用益气健脾方药治疗。④燥屎阻结于大肠的阳明腑实,反见下利不止,此为真实假虚证,不用止泻药而用攻下方药治疗。此外,有时因为病情比较复杂,治疗上有时于清热方中少佐热药,或于温阳方中少佐寒药,或热药冷服,或寒药热服等方法,亦属于反治法。如果我们认真地思考一下,实际上正治法与反治法都体现了治病求本之根本大法。

4. 祛邪与扶正 任何疾病的过程,都不外乎“正”与“邪”相争的过程。因此,在治疗方法上,也就无非“祛邪”与“扶正”两个方面。

扶正,就是使用补助正气的药物,以治疗正虚为主的病症。临床根据具体病情,运用益气、养血、滋阴、助阳等扶正补虚法。

祛邪,就是使用攻逐邪气的药物,以治疗邪盛为主的病症。临床根据具体病情,运用发汗、攻下、清解、消导等祛邪外出法。

在疾病发展过程中,若非单纯邪实证,亦非单纯正虚证,而是虚实夹杂证,则应把“扶正”与“祛邪”结合起来运用。根据病情的具体表现,或以扶正为主,或以祛邪为主,或先攻(祛邪)后补(扶正),或先补后攻,或攻补兼施,随机应变,以切中病情,取得良效为目的。

5. 同病异治,异病同治 所谓同病异治,是指同一种病,由于其病因不同,或该病的病机、证候不同,故相应治法亦不同。例如感冒一病,有风寒、风热的不同病因,治疗时就有辛温解表和辛凉解表之分;即使是同一风寒感冒,在其初起阶段和进一步入里化热的阶段,因其病机不同,其治法也有单纯解表与解表兼清里的区别。

所谓异病同治,是指几种不同的疾病,在其发展的过程中,出现了同一性质的病机、证候,故可采用相同的方法治疗。例如中气虚证,可表现为气虚下陷的脱肛、久利,妇人崩漏以及气虚发热等几种截然不同的疾病,但因都属于中气虚这种病机所致的证候,所以都可以采用补中益气的方法来治疗。

6. 因时、因地、因人制宜 疾病的发生发展是由多方面因素决定的,时令气候、地理环境、体质以及年龄、性别、生活习惯等,都对疾病的发生与发展产生一定的影响。因此,在临床治疗时,必须要考虑到不同季节、不同地区和不同体质对疾病的影响,制定适宜的治疗方法,这就是因时、因地、因人制宜。

天、地、人三者具有不可分割的关系。《素问·宝命全形论》说:“人以天地之气生,四时之法成。”是讲人与自然的密切关系,人之生、人之病皆与天地相关。人既属于自然界,又属于社会。因此,治病既要看病——天地异气、六淫之邪致病,又要看病人——社会影响,情志因素等致病。总之,临床时,只有因时、因地、因人制宜,全面考虑,才能更有效地治疗疾病。

7. 辨病与辨证相结合 病与证是什么关系呢?有个成语叫纲举目张,病即是纲,证即是目。既然称之为“病”,就有一定的发病原因、发展过程、病变规律及相应的治法方药。而“证”则是某一种病发展过程中不同阶段的证候特点。因此,要辨证,必先辨病;要辨病,必要辨证。不辨病,则方向不明;不辨证,则治法不当,二者结合,才能至善。

科学在发展,中医在进步。在中医与西医并重的今天,中西医工作者应互相学习,优势互补。就目前中医辨病与辨证相结合而言,既要辨中医的病,又要辨西医的病。而辨证论治是中医学独到的特色和优势。学中医、干中医,如没能掌握好辨证论治,就不能突出自己的特色,不能发挥自己的优势。因此,中医学者一定要在辨证论治上下工夫,把辨病与辨证结合起来。

(二) 治法

以上将中医学治病之大法——治则的七个方面,分别进行了简要地论述。古人就是根据这些治则,针对千变万化、错综复杂的病情,演化出丰富的难以计数的具体治法。那么多的治法,如何才能提纲挈领,便于掌握呢?古人在《内经》、《伤寒杂病论》的基础上,提炼升华,概括为“八法”。清代医家程国彭《医学心悟·医门八法》说:“论病之源,以内伤、外感四字括之。论病之情,则以寒、热、虚、实、表、里、阴、阳,八字统之。而论治病之方,则又以汗、和、下、消、吐、清、温、补,八法尽之。盖一法之中,八法备焉;八法之中,百法备焉。”其论述何其经典!学者若能熟读而精思之,必能心领神会,举一反三,岂能学无所成?参考古今论述,将“医门八法”简要分述如下。

1. 汗法 汗者,透也。《内经》所谓“其在皮者,汗而发之”是也。汗法是通过发汗的形式疏散在表之多种病邪的一种方法。病邪包括外侵之邪和由内达表之邪(如水饮泛溢于肌肤)及某些皮肤病之邪。这种种邪气,皆可通过汗法治之。

汗法可分三类:一为辛温发汗法,适用于风寒外侵之证;二为辛凉透邪法,适用于温邪上犯证;三为辛平发汗法,适用于寒热证不甚明显者。

汗法要求微微持续出汗,避免大汗。因为,大汗不但伤津耗气,而且还会导致变证。需要明确,汗法既可单纯运用,又可针对病情,与其他七法结合使用。

2. 吐法 吐法是通过涌吐或探吐的方法,祛除填塞于咽喉、胸膈、胃脘部位的痰、食、毒物等病邪。《内经》所谓“其高者,因而越之”是也。

涌吐的方法以催吐药为主,探吐法则是用鸡毛或手指探喉使其恶心而吐出,两种方法可结合运用。

吐法作为一种治病方法,由于其适应证与禁忌证都难于掌握,故一般医生临床很少用之,多束之高阁。唯金元四大家之一的张

从正善用汗、吐、下三法，学者请于《儒门事亲》求之。需要说明，目前医生虽很少应用吐法，但有的病邪常自吐乃愈，如宿食病；有的病常用吐法，如误食毒物。

3. 下法 下者，攻也，攻其在里之邪也。《内经》所谓“其下者，引而竭之”是也。下法是通过通利二便，排除五脏六腑有形之病邪，如肠中燥屎、痰饮、瘀血等。攻下法有峻下与缓下之分，多适用于里实热证，而里虚寒证则不可用。而寒热虚实夹杂病证，亦可辨证采用复合之法。

4. 和法 和者，和其不和者也。和法的应用，起初是针对邪入少阳而设。病邪在表者，可汗；在里者可下；在半表半里者，既不可汗又不可下，唯有和之一法。那么，和法如何具体运用呢？在辨证的基础上，“有清而和者，有温而和者，有消而和者，有补而和者，有燥而和者，有润而和者，有兼表而和者，有兼攻而和者。和之义则一，而和之法变化无穷焉”（《医学心悟》）。总之，和法用于外感病的目的在于扶正祛邪，用于内伤杂病的目的则在于调和脏腑之不和也。

5. 清法 清者，清其热也。《内经》所谓“热者寒之”是也。清法是指用寒凉方药治疗温热病证的一种方法。温热证有表热、里热，虚热、实热，气分热、血分热等不同证候，用寒凉剂时必须分辨清楚。比如表热证应取辛凉；里热证之虚热宜采用甘寒，实热宜采用苦寒；气分热清气，血分热清热凉血。总之，温热病之病因有外感、有内伤，病情有实证、有虚证。“壮实之人，而患实热之病，清之稍重，尚为无碍。若本体素虚，脏腑本寒，饮食素少，肠胃虚泻，或产后、病后、房事之后，即有热证，亦宜少少用之，宁可不足，不使有余，或余热未清，即以轻药代之，庶几病去人安。倘清剂过多，则疗热未已而寒生矣”（《医学心悟》）。

6. 温法 温者，温其寒也。《内经》所谓“寒者热之”是也。温法是指运用温热的方药治疗寒性病证的一种方法，寒证有表寒、里寒之分，虚寒、寒实之别。例如：呕吐清水，大便溏薄泄泻，腹痛喜

按,手足厥冷,脉象沉伏迟微,均适宜温法。寒证有寒邪直中内脏引起的,也有因阳虚而逐渐形成的,所以温法的使用,或以逐寒为主,或以扶阳为主。在使用温法时多与其他方法配合,如辛温发汗法、温下法、温补法等等。

7. 消法 消者,消其壅也。《内经》所谓“坚者削之”是也。人之“脏腑、筋络、肌肉之间,本无此物而忽有之,必为消散,乃得其平”(《医学心悟》)。故消法,看似平常,而变化用之,却非易事。结合临床,消法运用,可归纳为三:①消导。多用于宿食病等肠胃壅滞者,治以消化导滞。②消坚。多用于凝结成形的癥瘕、积聚、瘰癧等,此类病症多由气、血、痰、瘀停滞,其来也渐,其去也缓,不是攻逐所能荡尽,须用磨运消散,缓以图功。③利水亦可归于消法。水湿以走小便为顺,如果水湿内停,小便不利,或走大肠而成泄泻,应予以利导,使之从小便排出,一般称为利尿,这种治法也叫分利或分消。消法与和法、下法相类,但和法重在和解,下法重在攻泻,而消法则既有克伐,又有帮助运行的意思。故消法不适于虚弱之人,也不适用于危急之病。总之,消法为祛邪磨积之法,用之得当,为其他七法所不及。

8. 补法 补者,补其虚也。《内经》所谓“虚则补之”是也。补法是运用滋补方药治疗虚弱病证的方法,因所用药物大多含有滋养性质,故亦称滋补法、补养法。补法在临证上分补气、补血、益精、安神、生津液、填骨髓等,总以强壮为目的。

补剂可分三种:一为温补,用于阳虚证;一为清补,用于阴虚证;另一种为平补,用于没有明显阳虚与阴虚证候的虚弱病证。由于病情有轻重,故又分为峻补和缓补:峻补常用于极其虚弱之体,或以急救为目的;缓补则用于体质虽虚但不胜重补,或虚而并无大寒大热证候,故宜和平之剂缓缓调养。补法中包括固涩法,例如大汗不止、吐血不止、男子失精、妇人或崩漏或带下等病证,皆可将补法与固涩法结合运用,以切合病情。“谚有之曰:药补不如食补。我则曰:食补不如精补,精补不如神补。节饮食,惜精神,用药得

宜,病有不痊愈者寡矣”(《医学心悟》)。

综上所述,治病之法,分之可为八法,用之则一法或数法相合,总以切中病情为要。此外,运用八法,既要知其宜,又要知其忌,明确宜忌。用之得法,才能取得最佳疗效。

十、中药方剂

前面明确了理与法,下面论述方与药。方和药是中医学治病的“武器”。武器有初级的,有高级的;用兵有单兵作战,有联合作战。中医学治病最早是始于“药”,即采取单兵作战的初级阶段。经过长期的经验积累和理论总结,从而进步为联合作战的高级阶段,即过渡升华为“方”。我们中医治病从用药到用方,这是中医学实践、认识、再实践、再认识,循环往复,是理论的升华,是质的飞跃!而方与药的关系是,中医“方剂学”的基础是“中药学”,要学方,先明药。要真正了解历代医家有关中药、方剂的论述,进而精通方与药的运用,谈何容易!必须要下一番工夫,学习之,应用之,才能逐步掌握。下面,简要论述中药、方剂的基本知识。

(一) 中药

我国现存最早的中药学典籍是秦汉时期的《神农本草经》,载药物 365 种,分为上、中、下三品。之后经过历代医家的不断努力,新发现的和从国外引进的药物不断增多,中药的数量也不断地增加。到明代李时珍著《本草纲目》,记载药物 1892 种。而后,赵学敏《本草纲目拾遗》又增加了 716 种之多。目前中药总数有 3000 种左右。中药包括植物药、动物药、矿物药,而以植物药占大多数。因此,中医药学古籍常把中药称作“本草”。下面,把中药学的基本知识归纳为六点,简述如下。

1. 产地采集 药物的产地和采集时期,与其疗效有着密切关系。故李杲曾说:“凡诸草木昆虫,产之有地;根叶花实,采之有时。失其地则性味少异,失其时则气味不全。”先说采集:由于植物的生长成熟各有一定时期,入药部位又有根茎花叶之分,而药物气味的

保全和消失,取决于采集季节的适当是否,按时采集药物才能确保功效。再说产地:举例来说,产于四川的川贝母和浙江的浙贝母治痰功效有所不同;草红花和藏红花活血的功效明显不同。中药许多药名是根据负有盛名的产地而来。中药学把这种确保产地、保证质量的药物称作“道地药材”。

2. 加工炮制 中药中有些生药具有毒性,或性质猛烈,不能直接服用;有些气味恶劣,不利于服用;有些必须除去不适合应用的部分;有些生用和熟用的作用有差别。因此,有的中药是要经过加工的。对中药加工的意义,主要是消除或减低药物的毒性以及适当地改善药物性能。前者如半夏,生用会刺激咽喉,使人音哑或中毒,须用姜汁制过;后者如地黄,用生的,其性寒,能凉血,蒸制后成为熟地,其性就变为温而补血,或将生地炒炭则止血,熟地炒松则可减少黏腻的流弊。中药加工,称作炮制,也叫修制。中药的炮制法有十几种,归纳一下,不外乎水制法、火制法、水火合制法。此外,亦有炮制时采用酒、醋、盐水等配合者。因为,酒制取其温通辛散;醋制取其走肝而收敛;盐水制取其入肾而软坚等等,都是根据治疗需要所采取的制法。

3. 四气五味 研究中药的功效,必须要明确其四气、五味。

首先说四气,四气也称为四性,包括寒、热、温、凉四种特性。另外,还有平气,即药性偏于和平。把药物分为四气,是从药物作用于人体所引起的各种效应而归纳出来的,也是药物性能的概括。例如:石膏、知母等能治疗热病,便知其有寒凉性质;附子、肉桂等能治疗寒病,便知其有温热性质。也就是寒性和凉性药具有清热、泻火作用,热性药和温性药具有祛寒、回阳的作用。如果将四气归纳为阴阳两类,其中温热属于阳,寒凉属于阴。

其次说五味。药物的味包括酸、苦、甘、辛、咸五种。另外,还有淡味与涩味,由于淡味不具备味的特点;涩味药很少,所以一般仍称五味。前人通过亲自尝试的办法辨认药味,在长期实践中逐渐认识到药物具有各种味道,不同的味具有各种不同的性能。《内

经》所说的辛散、酸收、甘缓、苦坚、咸软，便是把五味的作用进行了归纳。在这基础上，后人又补充为：辛味能散能行；酸味能收能涩；甘味能补能和；苦味能泻能燥；咸味能软能下。五味和四气一样，亦可归纳为阴阳两大类，即辛甘淡属于阳，酸苦咸属于阴。

大家还要明白，药物的功效是气和味的综合，每一种药物都有气和味，有的气同而味异，有的气异而味同。如同一温性药，有生姜的辛温，厚朴的苦温，黄芪的甘温，木瓜的酸温，蛤蚧的咸温，等等。这种错综复杂的气味，正说明了药性的多样性。药物中还有很多气味相同，功效却截然不同者。原因是，气味有厚薄，味薄者升，气薄者降，气厚者浮，味厚者沉。升降浮沉是药物作用的趋向，趋向不一致，功效便有差别。故药物要使用得当，除了探求气味，还要明白升降浮沉，并要懂得升降浮沉可以通过炮制来转化。例如：酒炒则升，姜汁炒则散等等。总之，药物的气味和升降浮沉对于研究和运用好中药至关重要，一定要掌握。

4. 归经理论 每一种药物对于某一或某几脏腑经络有其特殊功效，前人就将某一药物归入某一或某几脏腑经络的性质称为归经。归经的实际意义是指出了药物的适应范围。如果大家认真地思考与联想，就会发现一个规律，即药物的归经与其功效密切相关，例如：凡是宣肺平喘的药都入肺经；凡是养心通脉的药都入心经；凡是健脾益气的药都入脾经；凡是舒肝理气的药都入肝经；凡是补肾益精的药都入肾经。这说明，凡是治某一脏或某几脏之病，必入某一经或某几经，五脏如此，六腑亦然。这样，我们就找到了一个记住归经的诀窍和捷径——记住了药物的功效，也就可以推断其归经。

5. 配合应用 一药有一药的作用，通过药和药的配合，能使作用加强，或减少不良反应，发挥更好的功效，这是中药的实际意义。从单味药应用到配合应用，再发展到方剂，这是一个不断进步的过程。前人在实践中还认识到，药与药配合便会发生不同两药本身的效用，归纳起来，药物的配伍关系共有六类，即相须、相使、

相畏、相恶、相杀、相反。其中,前两者对治病有利;后四者要灵活看待,一般而言,在用药过程中要尽量避免这四类不宜同用的药同方应用,但如利用得好,也能发挥特殊的效用。

6. 用量大小 中药治病之用量的或大或小,可归纳为以下五点:①峻烈的药物用量要小,和缓的药物用量要大;②君药用量要大,其他药物用量要相应减少;③病情严重,需要急救者用量重,病轻者或宜于长期调养者用量较轻;④病人体质坚实者用量可重,虚弱者用量宜轻;⑤成年人用量可重,小儿与老人宜轻。总之,中药用量的大小,应当视具体情况决定。此外,还必须明确的是,每一种药物都有一定的常用量。临床必须掌握其常用量,然后根据病情或增或减,才能中病。有的同学要问,中药的常用量有规律可循吗?有。多数药物的常用量为6~12g,而少数峻烈药、有毒药等用量要小,而质重药及特殊病用量可大。

(二) 方剂

上已述及,中医治病最早是始于单味药,随着长期经验的积累、理论的升华,才由单味药治病发展到几味药、十几味药组合起来治病。也就是说,根据病情的需要,将多种药物组合在一起,即称作方剂。方与药的关系如此,而方与法、法与证的关系又如何呢?可以概括为两句话八个字:“方从法出,法随证立”。这就是理、法、方、药的关系。总之,方剂是辨证论治过程中的一个重要环节。

方之用药,根据病情的需要,有多有少,少者二三味、四五味,多者十几味、几十味。多也好,少也罢,组合在一起,就要有一定的规矩、法度,即有一定的配伍规律可循。古人的高明也就在这一点上。那些大智慧者,将千变万化的方剂配伍用简单的四个字加以概括,就是“君、臣、佐、使”。《素问·至真要大论》说:“君一臣二,制之小也;君一臣三佐五,制之中也;君一臣三佐九,制之大也。”讲得是方剂配伍大、中、小方药味多少的配伍原则。

君、臣、佐、使本来是我国古代封建社会官阶等级制,中医学用

此来形象地比喻方剂配伍的原则,方中诸药各自的功用。具体功用如下:君药是针对主病或主证起主要治疗作用的药物。臣药有两种意义,一是辅助君药加强治疗主病或主证的药物;二是针对兼病或兼证起治疗作用的药物。佐药有三种意义,一是佐助药,即协助君、臣药以加强治疗作用,或直接治疗次要的兼证;二是佐制药,即用以消除或减缓君、臣药的毒性与烈性;三是反佐药,即根据病情需要,用与君药性味相反而又能在治疗中起相成作用的药物。使药有两个意义,一是引经药,即能引方中诸药以达病所的药物;二是调和药,即具有调和诸药作用的药物。

治病,古人根据病情需要,创制了多种不同的剂型,传统剂型常用汤、丸、散、膏、丹、酒等。目前采用现代制药工艺,将中药制成片剂、口服液及针剂等剂型。每一种剂型都有自己的特点和适应证。例如,“汤者,荡也”,汤剂的特点是作用迅速,疗效发挥比较快,灵活变通性强,适用于病情多变,或者需要迅速缓解病情者。“丸者,缓也”,丸剂的特点是作用缓慢而持久,适用于慢性病的治疗,或使用峻烈药物时缓其峻烈之性。“散者,散也”,散剂的特点是作用迅速而且节省药材,一般适用于急性病来不及服用汤剂者,或者固定药方需要长期服用者,多是提前制备。

十一、临床各科

以上十点内容,涉及到了理、法、方、药的方方面面,虽然简略,但可由此了解了中医学的基本理论,即中医基础、中医诊断、中药、方剂及中医四大经典等之梗概,寻找到了中医学之门径。由此进入中医之门,你就会惊叹!惊叹中医学这座深宅大院是一个“宝库”,具有挖之不尽、取之不竭的“宝藏”。但要从这个宝库中获得宝藏,必须得下工夫。

毛泽东主席在《实践论》中说:“理论的基础是实践,又转过来为实践服务。”中医就是如此。中医学理论是几千年来长期实践、不断总结、不断完善的结晶。要把学到的中医学理论用到实践中

去,把理论与实践结合起来,这需要一个实践过程,并且在实践中边干边学,既要不断学习新知识,又要巩固已经学过的知识。

大学本科五年的学习内容,前三年以学习中医学基础理论为主,即以上讲的十点,后两年以临床各科为主。而同学们应该明白,中医学基础课与临床课的界线并不分明,特别是中医“四大经典”,实为理论与实践相结合的精华,是理论联系实践的桥梁课。

还需要探讨和明确的是,目前上临床课使用的各科教科书,是现代学者参考古代临床各科的相关文献,根据一定的现行体例编写而成,以便于教师授课与学生学习。但目前的临床教科书只是学习临床各科的基本知识,要想博采历代医家在临床各科独到的理论见解与宝贵经验,必须要从其原著中求之。

中医学临床各科以及基础理论包括哪些科目,请看第七章中医学类本科专业主要课程简介及各学科古籍参考书目。

十二、医德精诚

做人要向善,为医要讲德。德者,何也?一曰精,二曰诚。所谓“精”,从事各行各业,要想在自己从事的专业上有所作为,必须做到两点:一要学,即潜心学习;二要干,即勤奋实践。学中医就是如此,要想在中医事业上有所作为,就要潜心学习中医学圣贤之书,勤奋临床实践,在学与干两个方面都要精益求精。所谓“诚”,即诚心实意,全心全意为病人服务,不要掺杂任何名利思想及不良目的。医为仁术,仁者爱人。这就是说,为医者都要有菩萨心肠,要一切想病人之所想,急病人之所急,一切为了病人,一切想着病人。若一切向“钱”看,唯名利是图,还能做到这个“诚”字吗?精与诚是医德的两个载体,只有医术精深,心地善良,二者结合,才是医家之大德。唐代大医孙思邈《备急千金要方》有“大医精诚”篇。古圣先贤已经为我们做出了榜样!

关于中医古圣先贤及现代贤者“医德精诚”之论,详见第二章“古今名医成才之路”有关内容。

第五节 中医学的特色

我们首先要明确何谓“特色”？特色即“事物所表现的独特的色彩风格等”（《现代汉语词典》）。中医学的特色体现在中医学从理论到临床的各个方面。前面第一节至第四节所论述的许多内容，都是中医学的特色。此节将其相关内容归纳起来，加以概括，重点讲述。中医学的主要特色为以下三个方面：一是，“治未病”的思想；二是，理论特色；三是，临床特色。分别简述如下。

一、“治未病”的思想

治未病的思想在中医学中有狭义与广义之分，狭义的是指预防为主；广义的则除预防为主外，还包括积极治疗，积极治疗又分为有病早治与防病传变两点。下面，把广义的“治未病”思想作以简述。

（一）未病先防

《内经》时代对未病先防的思想十分重视，有很多科学而形象的论述。例如《素问·四气调神大论》说：“是故圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱，此之谓也。夫病已成而后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎！”那么要问，如何“治未病”，即未病先防呢？这首先要明确患病之因。前面第四节之一的“病因学说”已说明，病因虽多，不外外感六淫、内伤七情、饮食劳倦及不内外因。这诸多因素，都会导致身体虚弱而为病。故欲保持健康，就要避免各种致病因素，注重养生防病，增强体质。《素问·评热病论》说：“邪之所凑，其气必虚。”《素问·上古天真论》更明确地论述说：“虚邪贼风，避之有时，恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来？”《素问·四气调神大论》还指出了适应四季正常气候来锻炼身体的方法，详细论述了春季养生、夏季养长、秋季养收、冬季养藏等保健防病之道。总之，未病先防就是采取各种养生防病的

方法,使人体处于“阴平阳秘,精神乃治”的状态,以达到预防疾病、健康长寿之目的。后面第五章将专门谈论“中医如何防病”。

(二) 有病早治

《素问·阴阳应象大论》说:“邪风之至,疾如风雨,故善治者治皮毛,其次治肌肤,其次治筋脉,其次治六腑,其次治五脏。治五脏者半死半生矣。”这是说外邪侵害人体,多从表入里,病在皮毛,即当急治,拖延下去则病邪逐步深入,等到传入五脏,病就严重而难治了。所以,有病早治,对于临证工作来说,是十分重要的。

(三) 防病传变

疾病的发生、发展均有它自身的规律,掌握了这种规律,治疗疾病时,才会有预见性,为积极治疗创造条件。例如《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》说:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”这是讲内伤杂病的相互传变是有一定规律的。以肝病为例,肝病容易影响到脾,那么在治肝病的时候,就要注意调补脾脏,使脾不受到肝病的影响,防止其传变,疾病就容易痊愈。此外,在切脉、望舌等诊断方面,也可以发现病邪传变的预兆,要见微知著,及时预防其传变。

大家可能要说:中医强调预防为主的治未病思想,西医也重视预防医学;中医强调有病早治、防病传变的积极治疗思想,西医也重视这两点。对,中医学与西医学都同样强调、重视广义治未病的三点,但未病先防的具体思想有所不同,各有特色。在积极治疗方面差别也就更大了。先说有病早治。临床许多病人有自觉症状,但做各种现代理化检查就是查不出病变,由于缺乏可靠的依据,可以说西医是束手无策,既无法诊断,又没法下药,只能说病人无病,或者按现行时髦的话说,叫“亚健康状态”,开点调节神经的安慰药了之。而中医呢?中医在“有病早治”方面大有作为,有着丰富的诊疗经验与特色理论。例如:你的表现是心悸,气短,失眠,多梦,精神不振,面色少华,脉象较弱,舌质较淡苔白。做心电图、心脏彩

超等各种心脏检查均未见异常。西医会说无病,或说你“神经衰弱”,治无良策。中医呢?中医根据四诊合参,辨证分析,诊断为心气虚,心血不足,血不养心,心神不安。治用益气养血安神方药,必有疗效。总之,介于健康人与病人之间的“亚健康状态”,多为功能性病变。这类病现代各种检查一般是查无异常,也就难于用药。一旦查出异常,则多为器质性病变,病情已重,治之晚矣!

有病早治,举例如上。防病传变方面中医诊治有何特色呢?确有特色。具体特色内容在下文“临床特色”中讲述。

二、理论特色——整体观念

中医学的理论特色有其特定的历史和时代背景,它反映了当时人们认识自然、认识人体本身、认识人与自然相互关系的唯物论和辩证法。也就是说,中医理论事事处处都能反映出古人对自然界和人体统一性的认识。

在远古时代,人们认识复杂多变的自然界,没有现代的高科技手段,只能依赖自己的感官和大脑。也就是说,将自己看到的、听到的、嗅到的、尝到的以及利用其他途径感受到的表面的自然现象,利用大脑进行思考、分析,并总结、归纳出具有规律性的东西。并进而把自然现象与生命现象相联系,从而发现相互关联的现象和规律,再用以解释自然现象和生命现象之所以发生的原因,并用之预测某些现象的发生。这就是中国现存最早的哲学奠基之作《周易》所反映的认识和把握世界的世界观和方法论。这是一部源于实践的天才之作!是一部不朽的古代哲学著作。之后的诸子百家,多是学习、继承《周易》认识世界的方法论而自行发挥,各成一家。

由上可知,古人以唯物的、辩证的正确思想认识自然,认识人体自身,力求从整体上把握自然界和人体,所以,整体观念是中医学理论的主要特色。以下从人与自然的统一性、人是一个统一的整体这两个方面,简要论述中医学的整体观念。

(一) 人与自然的统一性

古人认识到,人和其他生物一样,都是自然界的一分子。所以,自然界的各种变化必然会直接或间接地影响人体。这种影响如果在人的生理调节范围之内,即是生理的适应性;如果超越了人体的适应能力,即是病理性反应。故《灵枢经·邪客》说:“人与天地相应也。”《灵枢经·岁露》亦云:“人与天地相参与,与日月相应也。”都揭示了天人相应的整体观念。

自然界的各种变化对人体有哪些影响呢?举例如下:①季节气候对人体的影响。在四时气候变化中,春温,夏热,长夏湿,秋燥,冬寒,表示了一年气候变化的一般规律。生物在这种气候变化的影响下,就会有春生、夏长、长夏化、秋收、冬藏等相应的适应性变化。人体也不例外,必然会与之相适应。如《灵枢经·五癰津液别》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。”这说明春夏阳气发泄,气血容易趋向于体表,表现为皮肤松弛,疏泄多汗等;秋冬阳气收藏,气血容易趋向于里,表现为皮肤致密,少汗多尿等。同样,四时的脉象也随着四季的变化有相应的变化。如《素问·脉要精微论》说:“春日浮,如鱼之游在波;夏日在肤,泛泛乎万物有余;秋日下肤,蛰虫将去;冬日在骨,蛰虫周密。”这种脉象的浮沉变化,也是机体受四时更替的影响后,在气血方面所引起的适应性调节反映。②地区方域对人体的影响。我国幅员辽阔,各地气候存在着较大的差异,因此,人们的生活习惯也就相应的有所不同,这在一定程度上也影响着人体的生理活动。如江南多湿热,人体腠理多疏松;北方多燥寒,人体腠理多致密。在一个地区生活较长的时间后,人适应了当地的环境,而一旦易地而处,环境突然改变,人体会感觉不适应,或不舒服,甚至引发疾病。此外,某些地方性疾病,更是与地理环境有密切关系,如地方性甲状腺肿病等。③昼夜变化对人体的影响。一般疾病,大多是白天病情较轻,夜晚较重。故《灵枢经·顺气一日分为四时》说:“夫百病者,多以旦慧昼安,夕加夜甚。朝则人气

始生,病气衰,故旦慧;日中人气长,长则胜邪,故安;夕则人气始衰,邪气始生,故加;夜半人气入脏,邪气独居于身,故甚也。”意思是说,在早晨、中午、黄昏、夜半这样一个过程中,天之阳气存在着生、长、收、藏的规律,而人体的阳气也随之而发生相应的变化,故病情就会随之有慧、安、加、甚的变化。

(二) 人是一个统一的整体

人与自然是一个统一的整体,人之自身也是一个统一的整体。大家了解全息理论吧,说的是人体中除了生殖细胞外,其他每一个细胞中都带有全身的生命信息,这也是无性生殖——克隆的依据。其实这个现在看似非常先进的理论,我国在古代就已经比较成熟了,那就是“整体观念”的思想。前面第四节已专题谈到,人体是由五脏、六腑、奇恒之腑以及形体官窍所组成的统一体。这个统一体是以五脏为中心,通过经络系统,把六腑、五体、五官、九窍、四肢百骸等全身组织器官联系成一个有机的整体,并通过精、气、血、津液的作用,来完成机体的生命活动。总之,人之五脏是整个体的五个系统,并与人体所有的器官组织相联系。五脏之间又是遵循五行相生相克的关系,在生理上互相联系,以维持其生理活动上的协调平衡;在病理上则互相影响,这种影响即疾病发生、发展及变化的规律。上述这些理论特色,也就决定了下文要讲的中医学的临床特色。

三、临床特色——辨证论治

特色的理论指导特色的临床,而特色的临床又在检验和丰富着特色的理论。中医学的临床特色就是在整体观念指导下的辨证论治原则,具体体现在理、法、方、药四个方面。

所谓辨证论治,就是通过四诊所收集的临床资料,再经过“去粗取精、去伪存真、由此及彼、由表及里”的辨证分析,综合归纳,最终确定病机。然后根据这个病机制定相应的治疗方法。辨证是决定治疗的前提和依据,论治是治疗疾病的手段和方法。辨证论治

的过程,就是认识疾病和解决疾病的过程。辨证和论治,是诊治疾病过程中相互联系不可分割的两个方面,是理论和实践相结合的体现,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。

下面就从辨证论治的过程入手,简要论述中医学的临床特色。

(一) 中医学诊断的特色

诊断特色可概括为以下四个方面,即整体审察、司外揣内、四诊合参、病证结合。

1. 整体审察 人是一个整体,人与自然界也是一个整体,因此在认识疾病时,不能只看局部而忽视整体。人体外部的皮脉肉筋骨与内部脏腑息息相关,以五脏为中心,以经络连通内外。身体一旦发病,局部病变可影响全身,全身病变亦可表现于局部;内部病变显示于外,或外部病变传入内部;情志因素可影响脏腑,脏腑有病亦可影响精神情志。总之,人之发病,必须整体审察,才切合实际,才符合整体观念的思想。

2. 司外揣内 《灵枢经·外揣》说:“日与月焉,水与镜焉,鼓与响焉。夫日月之明,不失其彰;水镜之察,不失其形;鼓响之应,不后其声。”这是用一系列形象的比喻说明内外之间相关联的道理。《灵枢经·本脏》说:“视其外应,以知其内脏,则知所病矣。”这就清楚地说明辨病“有诸内者,必形诸外”的内外关系。《灵枢经·论疾诊尺》对辨病的内外关系说得更简要,只讲了四个字,即“从外知内”。总之,古人从长期大量的实践中观察、总结出一个规律,即“司外揣内”,这是经验的总结,理论的升华,中医的特色。

3. 四诊合参 四诊合参指的是望闻问切并重,综合收集病情资料。四诊各有独特的意义,不能互相取代。故《医门法律》说:“望闻问切,医之缺一不可。”《四诊抉微》也说:“然诊有四,在昔神圣相传,莫不并重。”四诊合参避免了认识疾病的片面性,提高了认识和治疗疾病的全面性、准确性。

4. 病证结合 辨病与辨证对于中医诊断来说都非常重要。辨病有利于从疾病的全过程认识和把握疾病的规律,辨证则重在把握疾病某个阶段的病机,是当务之急。因此,在辨证论治的过程中,一定要辨病与辨证相结合。

(二) 中医学治则的特色

治则是治疗疾病时所必须遵循的法则。中医学治则体现了高度的原则性与极大地灵活性,体现了中医临床的特色。中医学治则在前第三节中已论述,现着重谈以下三方面。

1. 治病求本 是指在治疗疾病时,必须寻求疾病根本。《素问·阴阳应象大论》说:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始。神明之府也,治病必求于本。”此处之“本”,是指本于阴阳。所有的疾病的病机均可分为阴与阳两个方面。所以《素问·阴阳应象大论》中指出:“察色按脉,先别阴阳。”即从阴阳相互对立统一的角度,制订疾病的治疗原则。《医门法律》说:“故凡治病者,在必求于本,或本于阴,或本于阳,知病所由生而直取之,乃为善治。若不知求本,则茫如望洋,无可问津矣。”这就更强调了治病求本的重要性。

2. 扶正祛邪 疾病的过程,其实就是正邪交争的过程。正和邪之间的力量对比决定着疾病的发生、发展、变化及转归。因此,扶正与祛邪是针对正邪交争的态势而确立的治则。临床上对于扶正祛邪的法则应灵活应用,正虚为急者,以扶正为主,正胜则邪易除;邪实为急的,以祛邪为主,邪去则正自安;正邪均急者,则采用扶正祛邪并重的方法。总之,扶正祛邪的治则从某一侧面反映了中医学的临床特色。

3. 三因制宜 包括因时制宜、因地制宜和因人制宜。这是因为,气候因素,地理环境因素,患者体质、年龄、生活习惯等不同因素,都会对疾病的发生、发展、变化与转归产生不同程度的影响。因此,三因制宜的治疗原则就成为辨证论治过程必须要注意的基本法则之一。

(三) 中医学方药的特色

人与自然是统一的整体。所以,当人体患病之后,自然而然地应当从自然界中寻找治疗疾病的药物,这就是中药治疗疾病的自然性、必然性及科学性。中药学即因之而产生和形成。中药与西药的最大的区别就是它的自然性。如果能够合理地运用中药来治疗疾病,则不会出现副作用或副作用很小。单味药治病的原理如此,方剂亦然。所不同的是,对于比较复杂的疾病,则需要药物之间相互配合,即配伍成方剂,才能更加切合病情,提高疗效。

总之,中医学具有理论和临床两方面的特色,即整体观念和辨证论治。中医学正是以其独有的特色屹立于世界医学之林。

参 考 文 献

- [1] 北京中医医院,北京市中医学校. 实用中医学[M]. 北京:北京人民出版社,1975.
- [2] 甄志亚. 中国医学史[M]. 上海:上海科学技术出版社,1984.
- [3] 秦伯未著. 中医入门[M]. 北京:人民卫生出版社,1959.
- [4] 中医研究院,广东中医学院. 中医名词术语选释[M]. 北京:人民卫生出版社,1979.
- [5] 孙继芬,王道瑞,庄树范,等. 中国医籍提要[M]. 长春:吉林人民出版社,1984.



第四章



如何学好中医学

通过学习前三章,特别是第二章“古今名医成才之路”,我们对“如何学好中医学”有了一个原则性、方向性的把握。本章则对目前大学生“如何学好中医学”作九点具体探讨。

一、脚踏实地,确定奋斗目标

(一) 明确奋斗目标

一个人要想活得充实,必须要有一定的目标,有了目标,才能促进自己不懈地努力。本书在首篇介绍了中医学的过去、现在和将来,这应该给我们很大的鼓舞。对中医学生来说,我们一定要树立远期目标和近期目标。远期目标是我们前进的大方向;近期目标则是我们五年大学生活如何度过。我们的远期目标是振兴中医事业,维护人类健康;近期目标则是打好中医理论基础,提高自身临床水平。前者需要我们付出毕生的努力,志存高远;后者则需要我们珍惜五年光阴,从每一天做起。因为,近期目标如不能达到,远期目标更是无从谈起。

(二) 要脚踏实地

当今社会人才济济,要有立足之地,没有一技之长是做不到的。而一技之长又不是瞬间成就的,它需要艰苦地学习和勤

奋地实践。中医学源远流长,博大精深,这就决定了我们学习中医学一定要脚踏实地,循序渐进。就像学英语,必须要脚踏实地的记忆单词和语法,坚持不懈地多听、多说、多读、多写,再加上多思,才会逐渐培养起语感,提高英语水平。学了“古今名医成才之路”一章,你就会明确,哪一位名医不是经历勤学、深思、好问、善记、多临床而成为大家的呢?因此,要想成为一代名医,只有想法是远远不够的,最重要的是要脚踏实地,珍惜这五年的大好时光。

“脚踏实地”,说起来简单,做起来就难了,这需要坚忍不拔的毅力。具体来说,刚开始学习,中医确实抽象、枯燥,这需要坐下来,钻进去,下一番苦功,才能入门。正是有鉴于此,有的同学提出,在讲授中医理论时能否用西医学理论解释,以便于同学们的理解。这是同学们不切实际的愿望。大家要明白,中医与西医学是两个截然不同的理论体系,指导思想和思维方式亦完全不同。因此,要想学好中医,必须要养成中医思维,即深入掌握中医学理论,利用中医理论思考人的生理、病理和诊治疾病,而这没有“脚踏实地”的努力是很难做到的。

总之,我们既要有明确的奋斗目标,又要有脚踏实地的奋斗精神。

二、主动自学,提高自身素质

在谈主动自学之前,先谈三点基本素质。

一是,身体素质。居里夫人说过:“科学的基础是健康的身体。”有关部门曾做过调查:大学生的健康状况令人担忧。所以,国家规定:从小学到大学,一定要保证体育锻炼的时间,坚决不能取消或占用体育课时间。至于如何增强体质,预防疾病,这在第五章详述,兹不赘述。

二是,医德与专业素质。所谓医德,作为一名医生,首先想到的应该是救死扶伤,不应该只追求物质利益。所谓专业素质,是指

为医者医术要精。你的医德再高尚,如果医术不精,也是空谈。你总是喊着“为人民服务”的口号,却没有为人民服务的本领,人们谁敢让你服务?谁也不会将自己的身家性命委付于一个凡医、庸医!总之,医德与医术都重要,应以德统才。

三是,文化素质。在此指古文基础及其他传统文化知识。我们要想深入理解中医学理论,则必须要对其产生的历史背景、时代特点和哲学思想有一定的了解。也就是说,你一定要了解古人是如何认识自然万物的,是如何做到天人合一的,是如何将人看成一个整体等等。了解了这些,你也就能够体会到中医理论的玄妙。中医古籍浩如烟海,我们不可能全部读完,但是,我们必须精读经典医籍及部分重要的古籍,这样才能拓宽思路,提高自己的理论水平和临床能力。而要读古籍,没有一定的古文基础是不行的,否则你就像读天书,很难入门。大家已经在初中、高中学习了一点古代文言文知识,但这对于学习中医来说还不够,还应该继续学习。所以,中医院校开设《医古文》这门课程,为的就是让同学们具备读古典医籍的基本能力。

以上谈了基本素质,下面讲主动自学以提高自身素质的问题。

进入大学以后,同学们会觉得:比起枯燥乏味的高中生活来,大学生活真是丰富多彩!尤其是从偏远农村来的同学,更是觉得外面的世界很精彩。由于大学期间可以自由支配的时间很多,有的同学便有意无意地放纵自己,虚度光阴。照此下去,必然会断送自己的前途!现在提前告诫大家,将来的就业形势很严峻,如果你不珍惜这宝贵的几年,毕业时就悔之晚矣。不少同学说,我们如果能拿出高中时的学习劲头来学习大学的课程,就肯定会学得很精。为何上大学缺少了上初中、高中时的学习劲头呢?原因大略有三:一是压力;二是动力;三是目标。同学们应该充分利用大学几年的时间主动自学,勤于思考,只有这样,才能成功。

同学们应该明确,在科学技术飞速发展的今天,一个人如果没有一技之长,没有适应社会的能力,是很难找到好工作的,也很难

适应瞬息万变的社会。相比之下,医生这个职业还是比较稳定的。只要你学到了本领,好好为患者服务,就永远不会失业。尤其是学中医、干中医,古人为我们创立了万变不离其宗的理论和独特的诊治方法。同学们应该为选择了学医、特别是选择了学中医而感到幸运。

总之,同学们应该在有限的大学期间里主动自觉地学习,为将来成为一个好医生打下坚实的基础。

三、熟读背诵, 增强记忆能力

学习任何一门学科,都需要背诵一些必要的基本知识与基本概念,学习中医学更是如此。记得上大学时,有一个教《中医内科学》的老师在给我们上课时,涉及到方剂总能以方歌的形式熟练地背诵出来,让我们佩服至极! 还有一位讲授《内经》的老师,他在授课时凡涉及原文的内容,总能清楚准确地背诵出来,就像是在念,当偶尔背错时,他会立即说“对不起”,改正后又继续背。这两位老师过硬的背功,为我们树立了榜样,我们班曾经掀起了背诵《内经》原文和方剂的高潮。关于学习中医的具体背诵内容与方法,详见“古今名医成才之路”的相关内容。

四、精读经典, 打好中医根基

所谓精读,即强调不但要读,而且要精,最好是背诵。只有这样,在临证时才能做到“唯有源头活水来”。

大家都知道,中医学有四大经典,即《内经》、《难经》、《本经》和《伤寒杂病论》。此四部经典奠定了中医学的理论和临床基础,是中医学的奠基之作。同学们可以留意,几乎所有后世医家在论述自己独到见解之前,都要引用四大经典的内容作为立论的依据,而且还指出自己是从经典的哪句话或哪段话得到了什么启发而提出自己观点的。可见,后世历代医家都是在精读经典的基础上发扬中医学的。所以,我们一定要注重对经典的学习。经典是欲为良

医的必读之书,是我们临床实践的规矩准绳。在见习、实习、读研、随诊以及自己的临床实践过程中,我逐渐认识到了精读经典的重要性和必要性。

已故伤寒大家刘渡舟先生曾提出用“抓主证”的方法学习《伤寒论》,这是临床诊疗的捷径。所谓的“主证”,就是指抓《伤寒杂病论》中条文的主证。刘力红在《思考中医》一书中亦提出了这个问题。其实,《伤寒杂病论》中的条文几乎全部是主证,从诊断到治疗,面面俱到,实为一部临证之指南。因此,我们如果做到了精读经典,并且善于变通,就会在“山重水复疑无路”时,进入“柳暗花明又一村”的境界。

我们中医学院有一门选修课是“《老子》与人生”,主讲人张一鸣老师在讲“知识”一词时,对于我们应该学习什么样的知识提出了自己的见解。他谈到,知识包括基础性知识和用来验证的知识。我们可以“对号入座”,对于我们中医来说,四大经典就是最基础的知识,后世历代医家所著述的名著就是验证经典的。因此,我们一定要重视经典著作的学习,精通它、应用它,而这必然需要有恒心,脚踏实地。

举一个例子,我有一个同学,他在学习中医学时兴趣淡然,倒是对西医学兴趣盎然,所以,大学毕业后一心只想考西医学的研究生,但是考了三年都没有考上,最后只得弃西从中。但他根本就不知道从何处着手,因为知道我是铁杆中医,便与我探讨。我告之从经典入手。过了一段时间,他与我交谈时深有体会地说:“学习中医就得从经典入手,拿过来就能用,真是捷径。”并且还举了他治疗的例子以为佐证。他现在一直在背诵经典,边学边用。

以上的例子告诉大家:知识到用的时候再学也来得及,但终究是晚了一步!同学们应该吸取这个教训,不要这山望着那山高,须知行行出状元。我们既然进了中医院校的大门,就应该坐下来,钻进去,下一番工夫,精通经典,打好中医根基。

五、博览群书，广泛吸收营养

前一部分我们强调了精读经典的重要性，下面接着谈博览群书的必要性。吕志杰教授在开设的《读书与临床论坛》选修课上提出了一个口号，即“多读书、读好书”。其要点就是要在精通经典的基础上博览群书，以广泛吸取历代医家的理论建树与临床经验。

有的同学可能会提出疑问说：我们既然有教材，而且教材就是在研究总结历代医家著作的基础上编写成的，还有必要再博览群书吗？在此，向大家说明的是：我们现在所学的教材，是现代人把古代医家的一部分知识归纳、总结而成的。这些教材并没有也不可能将古籍中的精华全部归纳进来，我们所学的只是一部分精华。还需要指出的是，有的教材在归纳总结古人精华时并不一定恰如其分。因此，我们还有必要在学习教材的基础上，根据具体课程阅读相关原著。至于读哪些参考书，我们将在第七章课程简介中分别列出每门专业课的相关参考书。

为了说明学习教材与参考古典医籍的关系，下面举几个例子。

我们在学习《中医基础理论》时，可以发现这样一种现象，就是很多地方引用了《内经》的原文来说理。但是，由于受到篇幅的限制，《中医基础理论》不可能将《内经》的内容全部引用，这就决定了《中医基础理论》不可能反映《内经》的全部思想和内容。因此，这就要求我们必须去读《内经》，以打好中医理论的根基。只有将《内经》的理论掌握了，《中医基础理论》你才算真的学深、学透了。

我们在学习《中药学》时，对教材上所论述药物的性味、归经、功效、运用、用法等知识，一般不会提出什么异议。但是，一旦你博览了古代医家的本草专著，就会发现各位医家对某一味药之性味、归经、功效、运用及用法的认识不尽相同。这些不同见解正是各位医家的独到见解与个人经验。这正说明了中药知识的丰富多彩，说明了在学习《中药学》的基础上参阅历代本草著作的必要性。同学们慢慢就会体会到，当学习《方剂学》时，如果你是用心去学，会

发现方剂中有的药物,如果单单从《中药学》所述去理解,是很难解释通的,但如果参阅了《本经》后就会明白,在古籍中已然论述了相关的内容,只是这些内容在教材中没有涉及罢了。尤其是对经典课《伤寒论》和《金匱要略》之经方的学习,更应该阅读《本经》及相近时代的《名医别录》。

我们在学习《方剂学》时,对其原始剂量折合成现在剂量,可能当时会不以为然,而当我们适用此方效果不佳时,再带着问题去查阅相关的古典医籍,会觉察到自己处方、剂量、配伍的不当。因此,我们一定要好好学习古籍中方剂剂量及配伍的宝贵经验。

另外,同学们在博览群书时还要明确这样的事实:一般而言,古代医家的著作都是潜心读书的理论心得与长期实践的经验总结,这些由实实在在的“心得”与“经验”编写成的书,我们开卷必有益。而对于现代书籍,则要一分为二地去看。近 20 多年来,确实出版了一些有价值的好书,这是应该肯定的。但需要注意的是,买书、看书,不要只看书名和主编,而要看其实质内容是否有助于我们的学习和提高。因为,现在是出书热,有些人并不是为了弘扬中医事业而出书,而是为出名、为晋升而出书!大家想一想,为了如此目的而出版的书能是好书吗?值得我们费工夫去读吗?

总之,我们一定要博览群书,但只有读好书,才能真正做到广泛吸收营养。

六、注重实践,理论联系实际

中医学是一门实践性很强的学科,我们学习理论的最终目的是临床。临床可以激发我们学习中医理论的兴趣,“兴趣是最好的老师”。有了兴趣,我们才会在枯燥无味的中医理论学习中真正体会到“乐在其中”。

我们在开设选修课《读书与临床论坛》时提出,中医院校的学生应该“早临床,多临床”。这也是许多有识之士的共同呼声。如何早临床、多临床呢?我们可以将大学五年分为三个阶段:基础课

程自习阶段、临床课程见习阶段和临床实习阶段。下面分别介绍每阶段学习的重点。

（一）基础课程自习阶段

一二年级主要是学习《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》和《方剂学》这些基础课程。对于平时刻苦用功,学习扎实的同学,学完了这四门课程之后就可以学着看病了。在现实生活中,我们的机会很多。例如,我们在学习《中医诊断学》脉诊、舌诊时,同学们应该互相诊脉、望舌,互相讨论,共同提高。很可惜,很多同学都错过了这绝好的机会。

同学们还会经常遇到这种情况:当你放假回家后,总有邻居或亲人请你为他(她)诊脉,但并不告诉你自己怎么不舒服,目的就是看看你的脉诊水平。在他们的心目中,中医是不用病家开口,切脉便知病情的。这是人们普遍的想法,也充分体现了中医在人们心目中是很神奇的,特别是诊脉断病。这时,你千万不要借故推脱,因为这是一个绝好的锻炼机会。随着经历的增多,经验的积累,你也自然会从最初的不自信转变为自信,到那时,你学中医也就有了兴趣。

（二）临床课程见习阶段

三四年级是学习临床基础课程、临床课程以及见习的阶段。在这一阶段,完全可以学着为自己及家人、亲属和求治的患者治病。但要注意,千万不要诊断不明确就盲目开方。初学看病一定要求稳,“不求有功,但求无过”。比如,可以学着用一些平和方药,从小剂量开始,不可盲目地用峻烈药、大毒之药。看过的病人,开出去的方子,一定要注意随诊,以吸取经验、教训。

大三是我们学习经典课程阶段。学习了《伤寒论》及《温病学》,也就学会了治疗各种热病以及急性病与慢性病夹杂的病证;学习了《金匱要略》,也就学会了治疗各科杂病之主方大法。学习了《伤寒论》与《金匱要略》,你学着治病有一个秘诀、一个捷径,就是“对号入座”,即把原文背熟了、理解了,遇到相同证候的患者,就

可开是方、用是药,用其现今折合量,必有意外之疗效!

(三) 临床实习阶段

到了大五,就进入实习期。在这一期间,很多同学因为要准备考研,不重视这实习的大好机会,甚至放弃了实习,这是一个很大的错误。同学们应该明白,在实习中学到的知识,在实习中看书所领会的知识是真本领,这点本领是以后自己独立工作的“本钱”。至于想考研的同学,更应该处理好实习与考研的关系,处理好了,二者不但不会互相影响,还能相辅相成。例如,有的导师在复试时,特别注重学生的实践能力。如果你没有实习经历,就会一问三不知,因此被淘汰。

总之,同学们在大学五年,有了一定的理论基础之后,就要注重“早临床,多临床”,寻找一切机会见习、实习。临床才能提高我们的学习兴趣以及理论学习的效果。

七、衷中参西,摆正中西医关系

在第一章里,大家了解了祖国医学几千年辉煌的历史,而西医在我国的发展只有几百年。目前,我国是中医学和西医学并存,这两套理论有着不同的历史背景、指导思想和诊治疾病的方法。这就决定了中医学与西医学在思维方法上有很大的差异。因此,我们一定要保持头脑清醒,充分认清中医学和西医学两者的差异以及各自的优势和劣势,以达到优势互补,共同发展,更好的维护人类的健康。在此,我不想多说中西医学各自的优势,只是要强调指出:作为中医院校的师生,我们的主要任务和历史责任是继承和发扬中医药学。而要达此目的,就要在中西医并存的今天,把握住一个原则——衷中参西。我们认为,所谓“衷中”,就是要努力学好中医,掌握中医学的精华,在临床上发挥中医药的优势和特色;所谓“参西”,就是面对西医学在我国普及的今天,实际工作需要掌握一定的西医知识。

中医学是一门高深的学问,学好并非易事,尤其是在学习基础

理论阶段,难免有些枯燥,而与之相反,西医学则比较好学。人们往往有一种惰性,就是舍难求易。我们学习中医必须要克服这种惰性,要有知难而进的精神,下一番苦功。一旦我们进了中医这个门,就会眼界大开,发现有挖不尽的“宝藏”。郑重奉劝中医院校的同学们,不要身在福中不知福,还有不少人想学中医而没有机会呢。记得我读研究生在某医院急诊科实习时,带我的老师是心血管疾病方面的专家,在处理急性病方面有自己独特而丰富的临床经验,但是他经常在遇到慢速性心律失常时感到无奈,因为治疗心律失常的西药全部是减慢心率的,所以,他经常要求我为这些病人从中医的角度进行治疗。在带教老师的鼓励下,我大胆治疗了几例患者,均取得了比较满意的疗效。为此,他经常对我说,如果能再给我一次学习的机会,我一定选择学习中医,中医在某些方面治疗疾病比西医强多了。

总之,作为中医院校的学生一定要牢牢把握“衷中参西”这个方向,努力学好中医药学,守住自己的“阵地”,充分发挥中医药学的特色和优势,并借助西医学及现代化科学技术,为我所用。

八、利用资源,扩展知识领域

与古人相比,我们现在所处的是“天堂”,目前可以利用的资源是古人难以想象的。这些资源合理充分的利用,对于学好中医学是非常必要的。有哪些资源可以利用呢?分述如下。

(一) 利用好学校图书馆

学校的图书馆为我们提供了大量的图书资源,只要你迈进图书馆的大门,翻开那一本本古今书籍与中医杂志,就会享受到知识为我们带来的快乐。我们在学习的不同阶段的每一门中医课程,都应该在学习教材的基础上,读一些与这门课相关的古今书籍。在本书第七章“中医学类本科专业主要课程简介”中介绍每一门中医课程时,都列举了相应的参考书目。同学们学习每一门课程中,都不要忘记问老师:“我们学习这门课需要读哪些参考书呢?”读几

本参考书的目的就在于：开拓思路，增加知识。这些知识的深度和广度，往往是教材所达不到的。因此，我们要学会科学合理地利用好图书馆资源。

（二）利用好书店

一本好书就像一位好老师。好的老师不能永远伴随，而好书却能够做到。图书馆的书借阅之后是要归还的，因此，有时间要去各大书店看看，根据自己学习的需要购买一些好书。多读点古今名医的名著对自己理论水平和临床能力的提高是非常必要的。我的导师吕志杰教授说，他从上大学期间就好买书，工作之后，自己挣钱了，买书也更多了。几十年来，就是节衣缩食，也要下本钱买书。这满屋的藏书对自己的学习、工作、著述真是太方便、太珍贵了！

（三）利用好网络资源

我们赶上了网络的时代，科技在突飞猛进地发展，随之而发展的网络，成为了知识的重要载体。但是，目前的网络资源有精华，也有糟粕，它既可以造就一批人才，也可以教坏不少青少年！因此，同学们应该理性地规范自己，千万不要把网络变成发泄郁闷（游戏）、打发时间、满足兴趣（看电影）、谈对象的工具，而是要充分、合理地利用好网络资源，把网络作为我们获取知识的一个捷径。例如，我们在学习过程中遇到了一个生僻的中医名词术语，传统的方式是查阅相关的工具书，而如果上网检索，就会节省我们很多的时间，我们还可以根据其提示的书目进行有目的的阅读，必然会提高学习效率。

当然，我们可以利用的资源不止上述三点，只要是有利于学习的条件，我们都要充分地利用起来。

九、科学规划，度过大学时光

大学本科五年，对于我们中医院校来说，在学习中医学全部课程的同时，还要学习西医学的基本课程以及英语、政治、法律和选

修课等。五年时间学习这么多课程,如果没有一个科学的规划,很难学好中医学。如何才能规划好这五年时光呢?下面谈一谈我们的认识,供同学们参考。

(一) 如何计算大学五年的时间?

不同的行业对时间有不同的解说。对于搞企业的人来说,时间就是效益、就是金钱。因此,你不抓紧时间,怎么能够创造财富呢?对于献身事业的人来说,时间就是业绩、就是成果。因为,你不抓紧时间,怎么能够建功立业呢?而时间对于一个大学生来说是什么?就是知识、就是青春!再进一步说,就是前途。因为,你不抓紧时间,怎能获得知识呢?你浪费了时间,岂不是荒废了自己的青春?在最宝贵的大学期间没有学到知识,你有何资本谈前途呢?

时间如此重要,那么,你如何计算大学五年的时间呢?我们共同来计算一下:五年期间,每年都有寒假、暑假,五一国际劳动节与十一国庆节假期,每一周又有双休日,以上这些假期加起来是多少天?将近半年。这样,五年不放假的时间就剩了两年半。也就是说,大学五年的教学时间只有两年半。就是这两年半的时间内,也有不少时间可以自由支配。我们算清了时间账之后,更重要的是要明确如何利用好各种假期及可自由支配的时间。

总之,只有珍惜大学五年的分分秒秒,只争朝夕地去学习,才是珍惜自己的青春年华,才能为未来的光明前途积累资本。机不可失,时不再来。同学们想一想,我们上大学梦想成真,是谁圆了你的梦?是家庭的付出、是社会的资助、是自己的努力。如果我们进了大学门却不珍惜了,那是对父母的不孝,对祖国的不忠,对自己的背叛!

(二) 如何学好五年中医课程?

大一、大二两年,是学习中医学基础知识和形成中医思维的两年,是学习中医学能不能入门的关键性两年。同学们在这两年一定要下一番工夫,坐下来,钻进去。入了门之后,就进入了一片具

有独特知识的天地,你的兴趣就会油然而生。

第三年是学习临床基础知识的关键性一年。因为,大三学习的《伤寒论》、《金匱要略》、《温病学》等三门课程都是中医学的经典课,是理论联系实践的桥梁课。这些课程对于我们形成辨证论治的思路起着关键性的作用,一定要学好。同学们还要明确大三所学经典课与大一、大二所学基础课的关系。可以这样说,如果学不好前两年的基础课(当然包括中医理论经典课《内经》),则很难学好经典课。因此,要努力学好每一门课,才能不断进步。

第四年是学习中医学各门临床课程的一年。每一门课程都涉及到专科、专病的辨证论治,即具体的理、法、方、药。同学们要明确,大四所学课程与前三年的课程是密不可分的,特别是经典课。因为,经典课是大经大法,而各门课是对经典课的发挥和运用。

第五年不再是像前四年那样“纸上谈兵”,而是进入“实战演习”,即临床实习阶段。同学们千万不要错过这学真本领的大好时机。前面在“注重实践”的讲述中已论述,兹不赘述。

(三) 如何在五年期间听好每一节课?

荀子《劝学》篇说:“不积跬步,无以至千里;不积小流,无以成江海。”这是比喻,知识的获取要从一点一滴开始,积少才能成多。大学五年的学习是由一节一节的课组成的,因此,同学们应该认真听好每一节课。如何才能提高每一节课的学习效果呢?最好的学习方法是做到三点:一是课前预习;二是上课时认真听讲,重点做好笔记;三是课后复习。在我报考硕士研究生面试时,导师吕志杰教授就问我:“你大学五年最大的收获是什么?”我从容不迫地回答说:“认真听每一节课。”因为,我深受其益。有的同学上课时心不在焉,或看外语,或翻阅报刊,反正没有把心思用在认真听课上。分析其原因主要有二:一是学习还没入门,听不进去;二是授课老师水平较差,不能激发学生的学习兴趣。前者需要主观努力,后者需要老师改进。自己的问题自己解决,老师的问题可以向相关管理部门反

映。总之，同学们都应该重视每一节课的学习。

(四) 如何全面学好教材？

任何一门课都有其系统的知识。要学好这门课，就要全面学习教材知识，不要只是看老师讲授的内容。由于课时有限，老师在课堂上讲的内容是重点或/和难点，而没有讲到的内容也是我们应该掌握的。因此，要想全面、系统地学习该门课的知识，就必须在课后全面看教材。看不懂的地方怎么办？应该采取“三问”的方法弄清问题。首先是问自己，深入思考，思而不解，应该查阅相关参考书。二是问同学，同学之间互相讨论，可以互相启发，互相提高。同学们讨论之后解决不了，或议而不决的问题，再问老师。向老师请教问题时，一要尊重老师，要虚心听讲，不要自以为是；二要认真提问，对老师讲不清甚至讲不通的问题，你不必故作听懂，不懂就是不懂，要认真追问，这对老师也是一个促进。

目前在同学们中间有一些不良倾向，就是有的同学学习不求最好，但求及格！有的同学虽然学习很努力，但目的只是考个高分，忽视了能力的提高，忽视了学以致用。大家要明确，现如今“高分低能”是没有前途的。只有那些基础扎实，并且能够灵活运用知识的人，才能在将来的工作中脱颖而出，才能成为社会竞争的优胜者。同学们都是大学生了，都应该清楚：我们现在的学习，是为将来的工作打基础。基础不好，你将来能干好工作吗？总之，同学们应该主动、自觉地全面学好教材。

(五) 是否参加学校团体活动？

学生以学为主。学校与学生自发组织的各种团体活动，凡是有利于学习，有利于增长见识，有利于增强能力以及有益的公益活动，同学们都应该积极参加。而那些“三不利”的活动及其他没有意义的活动不必参加。哪些团体活动有益呢？下面举例说明。比如，我们河北医科大学中医学院有个学生自发组织、学校领导支持的社团，即“扁鹊医学社”。这是一个很好的社团，学生们聚会时不是看电影、聊大天，而是读书和交流。读的是一些经典古籍和历代

名著；交流的是各自学习中医的经验和教训。近三四年以来，每年医学社都要开展一系列的活动，以提高大家学习中医的兴趣，尤其突出的是中医论坛会。在召开中医论坛会时，聘请六七位学校在职的和已经退休的教授作为评委，他们既有理论方面的独到见解又有丰富的临床经验，尤其是我们学校德高望重的李士懋教授，虽然退休了，但每次都应邀参加。试问，如果不是这样的机会，同学们怎么能听到这些有水平的教授的点评，又怎能聆听到老教授的谆谆教导和独到见解呢？

大学生青春焕发，朝气蓬勃，他们需要丰富多彩、形式多样的学习生活。这些有益的学习活动，同学们完全可以自发组织。学校各级领导及管理部门应该给予正确引导与大力支持。“教书育人”的老师們也应该积极参与。

（六）大学期间要处理好哪些关系？

在大学期间，学校的教师、领导及管理人员共同的任务就是：既要教给学生知识，又要培养学生做人、做事、做学问的能力。学生们毕业后要走向社会，走上工作岗位，能力比知识更重要。在大学期间，学会处理好各种关系，就是能力培养的体现。

大学生在学校期间应该处理好的关系很多，下面列举几种。

1. 专业课与其他课的关系 对于中医院校的学生而言，当然以学好中医专业课为主，也应该学好西医课。其他课程，如外语、政治、体育等不能说不重要。但一个人的精力与时间是有限的，应该根据所学专业的不同，明确主攻方向。否则，学业没有专攻，难免一事无成。

2. 学业与打工的关系 不论上小学、上中学、上大学，还是读研究生，你都是学生。学生以学为主，学有所成，学而求优，这是古今中外求学者追求的目标。只有努力学习，学有所成，才能为将来实现最低目标“就业求生存”和最高目标“成就一番轰轰烈烈的事业”打下根基。有的同学可能要问：在学生时期打工可以吗？打工一般有两个目的：一是“勤工俭学”；二是增加阅历。在此提醒同学

们,如果打工,就要安排好时间,不要影响正常学习。为了把专业学习与实践锻炼结合起来,最好谋一份与自己的学业相关的工作去干。

3. 学业与恋爱的关系 上大学期间,基于大学生的年龄,原则上是可以谈恋爱的。但什么时间谈,怎么个谈法,这是需要探讨的。大一、大二就谈恋爱,这我们反对。因为,刚一入学,多数同学年纪还较小,互相还缺乏了解,这时谈早了一点。为了谈恋爱整天在一起,形影不离,学习不专心,荒废了学业,这我们更反对。什么时间谈恋爱合适呢?到了毕业之前,也就是大四、大五。到那时,几年的相处,互相了解了,真的是情投意合,志同道合,将来结合在一起,基础也是牢固的。当然,大学期间找不到合适的对象也不要着急,更不必发愁。因为,只要你学习优秀,学业有成,有德有才,毕业后工作期间,一定会有同样优秀的有情人在等着你。

结 语

本章对于“如何学好中医学”讲了九个方面。这九点密切联系,互为因果,不可偏废。我们中国医药学源远流长,博大精深。欲学好、学深、学透,进而学以致用,将来成为一个好中医,谈何容易!但天下无难事,只怕有心人。同学们要立足当前,珍惜大学时光,做好五年规划,脚踏实地,主动自学。既重视基础课的学习,又重视临床课的学习;既重视知识的获取,又重视能力的提高;既重视以中医为主,又重视兼顾其他课程,努力完成学业,做一个德才兼备、学业有成的合格大学生。

第五章



中医如何防病

“圣人不治已病治未病”，这是古代圣贤之论，“预防为主，积极治疗”，这是我们中华人民共和国建国初期就制定的医疗方针。最近，吴仪副总理建议把“治未病”作为课题来研究（吴仪副总理在2007年全国中医药工作会议上的讲话）。中国中医科学院中医临床基础医学研究所制定了“治未病重大科研计划”方案。这充分说明我国当前对“治未病”的重视。

人的生命只有一次，健康长寿是人们的共同愿望。每一个热爱生活的人，都希望健康，希望长寿，希望无疾而终。要达此目的，唯一可行之路就是“预防疾病”，无病才能健康长寿。而“健康”对你我他，对所有的人来说均有三个共同点：一是，健康知识人人需要；二是，健康面前人人平等；三是，健康不可能一蹴而就。要保持健康，就要注意预防疾病。预防疾病应从小抓起，越早越好。这就像学习，学习是“少小不努力，老大徒伤悲”。身体是少小不保健，老大病晚矣！那么，如何预防疾病呢？

本章基于“治未病”的思想，对预防疾病从以下三个方面进行论述：①综合古人论述与现代研究，探讨人的自然寿命，从而明确防病延寿的目标。②综合古人论述与现代知识，探讨了预防疾病的“五大法宝”，从而了解防病的具体方法。③综合古今中外的相

关论述,明确防病治病的最好医生是人的本能。

一、人的自然寿命是多少

(一) 人的自然寿命是 100~120 岁

按照世界卫生组织的定义:65 岁以前算中年人,65 岁至 74 岁算青年老年人,75 岁之后才算老年人。那么,人的自然寿命应该是多少呢? 答案是:100~120 岁。为什么呢? 因为按生物学原理,哺乳动物的寿命是其生长期的 5~6 倍。人的生长期是截止到最后一颗牙齿长出的年龄,即 20~25 岁,因此,人的自然寿命是在 100~150 岁之间,各国科学家不论用什么理论、什么公式计算,都没有太大的出入。但 100~120 岁之间与实际情况比较吻合。

如果有人要问:人 100~120 岁的自然寿命,古人、中医学有记载吗? 回答是:有。

三国时期魏国文学家、思想家嵇康所著《嵇中散集·养生论》之开头曰:“世或有谓神仙可以学得,不死可以力致者(世上有人认为神仙可以通过学习变成,不死可以经过努力实现),或云:上寿百二十,古今所同……”就是说,古人有的说:高寿可达 120 岁。

《素问·上古天真论》说:“上古之人,其知道(养生之道)者,法于阴阳,和于术数(养生的正确方法),饮食有节,起居有常,不妄作劳(劳累和房劳),故能形与神俱(形体与精神和谐),而尽终其天年(人的自然寿命),度(超过)百岁乃去……”

现代有些人臆测说,靠基因工程,人类寿命可达 360 岁至 500 岁。这种说法目前并无可靠的理论和实验依据,缺乏可信度。古人有没有这样的论述呢? 有。

嵇康《嵇中散集·养生论》有下一段论述:“夫神仙……导养(导气养性,即养生方法)得理,以尽性命,上获千余岁,下可(大约)数百年,可有之耳。而世皆不精(纯熟),故莫能得之。”

《素问·上古天真论》对“真人”的寿命有更神乎其神的论述。

原文是这样记载的,“黄帝曰:余闻上古有真人者(修真得道之人。此指掌握了天地阴阳变化规律,使精神形体完全适应自然的要求而达到养生最高标准的人。《文子》:‘得天地之道,故谓之真人。’),提挈天地,把握阴阳(掌握天地阴阳变化规律),呼吸精气(属气功中的调息,即吸清吐浊),独立守神(独立,超然独处,脱离世俗干扰的意思。守神,即精神内守。),肌肉若一(通过锻炼,使全身筋骨肌肉达到高度的协调统一),故能寿敝天地,无有终时(长生不老的意思。敝,尽也。),此其道生(这是他修道养生的结果)。”

现实地讲,像“神仙”那样,活数百岁甚至一千多岁,这是做不到的;像“真人”那样长生不老,就更不可能了。但是,如前所述,如果注重预防疾病,保持健康,活上 100~120 岁,是完全有可能的,世界各国超过 100 岁的老寿星并非罕见。

(二) 人生的两个春天

第一个春天 0~60 岁,是播种耕耘的春天,是生长发育的春天,是辛勤劳作的春天,工作学习,备尝艰辛。

第二个春天 61~120 岁,是金色收获的春天,是温馨幸福的春天,是悠然舒适、享受生活的春天。人们可以从容地品味人生,欣赏人生,正如西方一句绝妙的谚语所言:“人生六十才开始。”从事业来讲,人生的第二个春天,应该比第一个春天更辉煌。因为,生活在第二个春天的人,经验更丰富,知识更渊博。古代中医界许多名医大家都是“大器晚成”。他们的学术著作多完成于晚年。

试问,第一个春天也好,第二个春天也罢,其在学业、事业及各种工作上获得成绩的根本基础是什么? 答案只有一个:身体。准确地说,是健康的身体。如何才能保证健康呢? 唯一的办法就是预防疾病。如何才能预防疾病呢? 现收集古今中外成功的经验,综述、探讨如下。

二、预防疾病的五大法宝

人生是单行线,犹如一江春水向东流。如何让自己的一生活

得有意义,活得幸福,活得愉快,活得少年有旺盛的学习精力,中年有充沛的工作精力,老年有发挥余热的精力呢?那就是健康的身体。没有这个基本点,则难以完成学业,也难以成就事业。

关于如何才能预防疾病,保持健康延年益寿呢?最近,李俊德教授主编的《长寿之道》一书由华夏出版社出版。该书收录了全国170位名医教授的长寿谜底。书中综合各位中医大家的长寿经验为:“饮食有节,以素为主;起居有序,以动为常;神志淡泊,以忍(按:‘忍’字是否改为‘和’为宜)为尚;乐以奉献,薄于名利;房事有节,不纵不禁;防患未然,摄养为先。”这基本上囊括了预防疾病的基本原则。我们收集古今有关预防疾病之论述,归纳其要点有五个方面,分别讨论如下。

(一) 顺应自然

《老子·二十五章》:“人法地,地法天,天法道,道法自然。”自然者何?天、地、人、万事万物之规律也。这种自然规律,顺之者生,逆之者病,甚则至亡!

如何顺应自然呢?《素问·四气调神大论》专门论述了这个问题。本篇主要论述人体应从四时气候的变化来调摄精神活动,使之适应自然界生长收藏的规律,从而达到预防疾病的目的。并列举了违反四时之变所造成的危害,突出了防重于治的预防思想。

原文首先论述了,“春三月……养生之道”;“夏三月……养长之道”;“秋三月……养收之道”;“冬三月……养藏之道”。原文总结说:“夫四时阴阳者(四时指春、夏、秋、冬四季,其春夏属阳,秋冬属阴),万物之根本也,所以圣人春夏养阳,秋冬养阴(养阳即前文所论养生、养长之道;养阴即养收、养藏之道),以从其根,故与万物沉浮(指随着生长收藏的规律而运动)于生长之门(途径)。逆其根,则伐其本,坏其真矣。故阴阳四时者,万物之终始也,死生之本也。逆之则灾害生,从之则苛疾(重病)不起,是谓得道。道者,圣人之行之,愚者佩之(佩,通倍,《说文》:‘倍,反也。’,违逆之意)。”

原文最后论述了防重于治的思想。指出:“从阴阳则生,逆之

则死，从之则治，逆之则乱，反顺为逆，是谓内格（指体内的生理功能与四时阴阳格拒，不能相适应。王冰注：‘格，拒也，谓内性格拒于天道也。’）。是故圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱，此之谓也。夫病已成而后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而铸锥（有的版本作‘兵’，泛指兵器），不亦晚乎！”

总之，本篇论述了顺应自然，养生防病，防胜于治的“治未病”思想，为祖国医学预防为主的思想打下了基础。

（二）合理饮食

民以食为天。如何合理饮食，是预防疾病必须要明确的法宝之一。古人在合理饮食方面积累了丰富的经验，很值得我们借鉴。

《吕氏春秋·季春纪·尽数》一文中，讲述了许多养生之道，其中对于合理饮食论述如下：“凡食，无彊厚味（彊，指丰盛。厚，指膏〈脂肪〉梁〈细粮〉之类），无以烈味重酒，是以谓之疾首（致病之始因。首，指开端）。食能以时（进食按时，有节度。嵇康《养生论》云：‘饮食不节，以生百病。’），身必无灾。凡食之道，无饥无饱，是之谓五脏之葆（通‘宝’。高注：‘安也。’）。口必甘味（以所食之味甘美。甘，意动用法），和精端容（谓进食时使精神谐和〈不分心〉，使仪容端正。和，使动用法），将之以神气（用精气帮助纳入和运化饮食。将，助也），百节虞欢（使全身都愉快欢畅。虞，通‘娱’），咸进受气（指饮食水谷之精气）。饮必小咽（小口咽下），端直无戾（戾，lì，暴戾。此指暴饮）。”

这段论述可以提炼出饮食的“三要三不要”原则：要饮食有节，要小口细嚼慢咽，要精神专一于饮食；不要嗜食膏粱厚味，不要过饥过饱，不要暴饮暴食。

《内经》对合理饮食有不少记述。《素问·脏气法时论》说：“毒药攻邪，五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充，气味和而服之，以补精益气。”《素问·五常政大论》指出：药物治疗，治到一定程度就应停药，以“谷肉果菜，食养尽之，无使过之，伤其正也”。这两段经文皆是讲治病应“药疗”与“食疗”适当配合。药疗应辨证论治，

食疗应“谷肉果菜”合理膳食。

关于如何更具体地合理饮食，现代科学有不少深入的研究。例如，首都医科大学附属安贞医院教授、主任医师、研究员洪昭光先生概括为两句话、十个字，即“一二三四五”与“红黄绿白黑”。摘其要并加心得，分述如下。

1. 一二三四五 “一”指每天喝一袋牛奶。对以素食为主而缺钙者，最好每天喝半斤至1斤牛奶。或者喝豆浆，豆浆所含的钙是牛奶的一半。

“二”是250~450克碳水化合物，这相当于300~500克的主食。不少人发胖了，想减肥，什么办法最好呢？最好的办法是：调控主食加适量运动。

“三”是3类高蛋白。在食物中蛋白质含量的多少依次为：肉类、鱼类及豆类较多，而米面类较少，水果类与蔬菜类则更少。因此，应当按照《内经》讲的“五谷为养……五畜为益”，素食与肉食合理搭配，以满足生命活动的需要。说明一句，在各种食物蛋白中，奶、蛋、鱼及黄豆最好。

“四”是四句话，即“有粗有细，不甜不咸，一日三餐（按：原话为“三四五顿”），七八分饱”。请大家无论如何记住：吃饭一定要七八分饱。古今中外，公认能够延年益寿的办法之一是以素食为主，吃七八分饱。七八分饱确实很重要，前面引用《吕氏春秋》讲的“无饥无饱”，就是这个意思。

“五”是500克蔬菜和水果。即《内经》讲的“五果为助……五菜为充”。

2. 红黄绿白黑 “红”是一天一个西红柿。特别提醒男同志，一天吃1~2个西红柿，可使前列腺癌发病率下降45%。

“黄”是胡萝卜和维生素A。食物含维生素A最多的除胡萝卜外，还有西瓜、红薯、老玉米、南瓜、红辣椒等，红黄色的蔬菜类多可以在体内转化成维生素A。

“绿”是绿茶和绿色蔬菜。喝茶有益健康，古人早就知道了。

喝茶具有防止肿瘤及动脉硬化等多种功效,所以喝茶能够延年益寿。

“白”指的是燕麦粉或燕麦片。燕麦不但降胆固醇,降甘油三酯,还能防治糖尿病、便秘,并对减肥有利。

“黑”是黑木耳。黑木耳可以降低血黏稠度,其效果类似阿司匹林,每天吃 5~10 克,做汤做菜均可以。

综上所述,把饮食结构归纳为“一二三四五”与“红黄绿白黑”的中心思想是:提醒人们要注重合理饮食,不要偏食。用《内经》的话加以概括,即“谷肉果菜,食养尽之”,“以补精益气”。

(三) 适量运动

“生命在于运动”,这是一句公认的真理。既然是真理,就是放之四海而皆准的,就是古今中外概莫能外的。运动就像流水,就像户枢,“流水不腐,户枢不蠹(dù,蛀蚀,侵害,祸害),动也,形气亦然。形不动则精不流,精不流则气郁……”这是《吕氏春秋》的一段论述,多么形象的比喻!多么精辟的论述!后文接着讲了“郁处”,即随气郁之处会导致各种不同的病变。这是讲了“已病”和“未病”的关系,即不治未病难免要导致已病,而“圣人不治已病治未病”的。治未病的要点之一就是“运动”。

生命固然需要运动,运动有益健康,运动能够防病治病。但是,任何事物都有两面性,都要一分为二,都是阴阳对立的统一体,运动也是如此。“生命在于运动”,这是毋庸置疑的,但是,若运动得太过或不及,都达不到运动的最佳效果,甚至对生命不利,更甚者,会对身体有害而致病。因此,运动要掌握一个“量”,适可而止。

如何掌握适当的运动量呢?东汉时期的名医华佗为我们做了中肯的解答。“佗语普曰(华佗对其学生吴普说):‘人体欲(要)得劳动(运动、活动),但不当使极尔(罢了)。动摇则谷气得消,血脉流通,病不得生,譬犹户枢不朽也。是以(因此)古之仙者为导引之事,熊颈(当作‘经’。经,悬吊)鸱(chī,猫头鹰之类)顾(四肢像熊那样攀挂,头部像鸟那样左右顾盼),引挽(牵引;屈伸。同‘挽’)腰

体，动诸关节，以求难老。吾有一术，名五禽之戏（华佗模仿五种动物姿态而创造的健身体操。禽，鸟、兽等动物的通称）：一曰虎，二曰鹿，三曰熊，四曰猿（‘猿’的异体字），五曰鸟。亦以除疾（承上文‘古之仙者’，故曰也是用以去病），并利蹄足，以当导引。体中不快，起作一禽之戏，沾濡汗出，因上著粉（接着在体表扑粉），身体轻便，腹中欲食。’普施行之，年九十余，耳目聪明，齿牙完坚”（陈寿《三国志·魏书·方技传·华佗传》）。华佗这段经验之谈告诫我们：“人体欲得劳动，但不当使极尔。”这就是运动应掌握的“量”，或曰“度”，或叫“火候”。其中讲到的运动的作用、运动的方法（导引）、运动的效果，使我们全方位地理解了运动的意义，增强了运动的决心。

顺便补充，在《三国志·魏书·方技传·华佗传》的第一段有这样几句话，说：“华佗……晓养性之术（养生的方法），时人以为年且百岁，而貌有壮容。”这说明，华佗高寿，是深得运动之宜的。

您可能会问：什么运动最好呢？应该说所有的运动都好，如打球、爬山、游泳、骑车、跳舞以及上楼梯等等。而最简便易行的运动是什么？世界卫生组织在 1992 年提出：步行是世界上最好的运动。

除了步行之外，还有一项运动很好，值得提倡，就是太极拳。太极拳运动柔中有刚，刚柔相济。美国老年体育协会专门对太极拳运动与使用健身器材运动作了对比研究，结论是：不花一分钱的太极拳比现代化的健身器械效果还好。何乐而不为呢？我国的研究证明，练太极拳的人患骨质疏松症者较少。其实，练太极拳对防病治病的收益不是单一的，是多方面的。

运动有三个原则，一个叫“有恒”，即运动要保持经常；一个叫“有序”，即运动要循序渐进；一个叫“有度”，即运动量要适度。步行最适合、最容易实现这三个原则。而其他运动则要受气候、时间、场地、经济条件等许多因素的制约。总之，步行运动最好，好就好在随时随地都可以坚持。

步行更适合于中老年人，慢跑也可以。对青年人来讲，最好、最切实可行的运动是“跑步”。古希腊爱琴海边山上刻着三句话：

“你想变得健康吗？你就跑步吧；

你想变得聪明吗？你就跑步吧；

你想变得美丽吗？你就跑步吧。”

年轻人，你想健康、聪明、美丽吗？那就“跑步”吧。

年轻人生机旺盛，得病者较少，运动是为了健身，为了防病。老年人则不同，年老体衰是自然规律，通过运动，无病可以防病，有病可以治病。所谓有病者“三分吃药七分养”，适量运动就是调养的方法之一。因此，运动对中老年人来说，显得更为重要，更有收益。

珍惜生命的人们，注重运动吧。

（四）戒烟限酒

普遍来讲，人有三种嗜好，即烟、酒、茶。烟有害无益；酒限量少饮有一定益处；茶是有益无害。因此，我们倡议人们经常喝茶，少量饮酒，禁止吸烟。

吸烟有害健康，人人皆知，这烟盒上也写得明明白白。但是，吸烟的人，特别是成瘾者，要让他戒除真是难上加难！真正戒烟成功者极少。为何戒不了呢？为什么知与行反差那么大呢？客观地分析，主要原因有三个：一是，吸烟有害不是立竿见影的。虽然，吸烟不是导致肺癌、中风等病的全部原因，但是它对这些疾病的发生所造成的负面影响是不容忽视的，而现代人们对其认识却不够迫切，并存有侥幸心理。二是宣传不够，没有真正把吸烟危害宣传透。三是，对吸烟的心理依赖。

吸烟有害是绝对的，真真切切的！无论如何，吸烟的人一定要克服自己。有些人说，戒烟难。其实，戒烟难不难，主要看有没有意志力。其实，不用什么戒烟茶、戒烟糖、戒烟药，说戒就可以戒。俗话说：不见棺材不落泪。有些人一检查出肺癌，立刻就戒了烟；一得了中风，当时就戒了。这就说明，人一旦由于吸烟而被判处

“死缓”，当时那种求生欲望会产生极大的控制力。

全国吸烟调查还发现这样的怪现象，就是年轻人戒烟的效果问题。父母劝儿子戒烟的效果往往不如他朋友或爱人的劝说。看来，给儿子找个好朋友至关紧要！

下面说酒的话题。酒是可以喝的，但要限量。因为，酒是“双刃剑”，少量饮酒有益于健康，大量饮酒则是罪魁祸首。有一个保险公司曾作过统计：少量饮酒比不饮酒者平均寿命高1岁，而酗酒者平均折寿6岁。酗酒不仅影响寿命，还有很多危害。据国外调查，50%的犯罪、40%的交通事故、25%的重病人都与酗酒有关。

总之，珍惜生命的人们，为了您的健康、长寿及家庭幸福，应该果断地戒烟，少量饮酒。特别告诫年轻人，没有吸烟者不要吸那第一口；已经吸烟者应尽早戒除为好，不要沾染不良嗜好。

（五）心理平衡

所谓心理平衡，就是要有一个健康的心态，对任何事情都要正确对待。人们常说的“知足者常乐”，就是一种心理平衡的表现。人的一生，风风雨雨，喜怒哀乐，都在所难免。在学习上、事业上，或晋升、晋职，或经商、办企业等方面，遇到高兴的事情与不顺心的事件，千万不要“大喜、大怒、大忧、大恐、大哀。五者接神（与精神交接），则生害矣”（《吕氏春秋》）。遇到任何事情都要头脑冷静，客观地分析事情或事件的原委，正确对待。这样的心态，就是理性的心理平衡。这是素质的体现，是能力的体现，只有素质好，能力强，才能达到理性的心理平衡。

深入一步分析，素质好，能力强从何而来？回答是：一是书本，一是社会。只有多读书，多实践，二者结合，才能练就良好的素质，很强的能力。这不是一日之功，需要学习、学习、再学习，实践、实践、再实践。素质越好，能力越强，就越能做到理性的心理平衡。

对人的健康来说，心理平衡的作用超过前面讲的“四点”之总和。

心理平衡为什么如此重要呢？因为，要健身先健心。心理不

平衡,“君主之官”发生了问题对人的影响最大。大家想一想,总结一下,是否有的突发事件、突发病变与心理因素有关?回答是肯定的。以病为例,许多疾病的发生与发展、减轻与加重,都与心理平衡与否密切相关。中医学认为,人之患病的内因主要是“七情”,即喜、怒、悲、思、忧、恐、惊之太过或持续太久。

无数事实证明,一个人心理平衡,则不得病或少得病,得了病也好得快。总之,心态好,心理平衡,既可防病,又可治病。一个哲学家讲过:“生活像镜子,你笑他也笑,你哭他也哭。”俗话说:“笑一笑,十年少;愁一愁,白了头!”我们应当有一个正确的心态,从而正确对待自己,正确对待他人,正确对待社会。永远保持心理平衡,才能笑对人生,享受人生。

三、防病治病是人的本能

在 2500 年前,古希腊的“医学之父”希波克拉底就讲过:“病人的本能就是病人的医生,而医生是帮助本能的。”

在将近 2000 年前,东汉著名史学家班固编著成《汉书》。在《汉书·艺文志·方技略》中引用了这样一句话:“谚曰:‘有病不治,常得中(zhòng)医。’”这句谚语的大意是说,人得了病与其被庸医误治,不如不治,不治反而常能符合医理。什么医理呢?即人体抗病的“本能”。

在医圣张仲景撰著的《伤寒杂病论》中,有不少条文论述到,有的病情不宜药治,应待其“阴阳自和者,必自愈”。例如,《伤寒论》第 58 条说:“凡病,若发汗、若吐、若下、若亡血、亡津液,阴阳自和者,必自愈。”接着第 59 条又说:“大下之后,复发汗,小便不利者,亡津液故也,勿治之,得小便利,必自愈。”如果要问,“自愈”的标准是什么?是“阴阳自和”;“阴阳自和”的资本是什么呢?是人的“本能”。

以上的引述说明了什么?说明了文明古国的先哲们,他们的聪明智慧,他们对事物的洞察力,他们对世界的综合把握能力,在

某些方面胜于现代人,使现代人折服!

以上的引述使我们认识到,人本身有天然的防病能力,并有强大的战胜疾病的能力。如果把人本身的能力充分调动起来,就是最好的医生。而医生的责任、药物的作用,只是帮助病人调动其本能,恢复其本能,以期达到“阴阳自和”之目的。

人之一生,再注重预防疾病也难免得病。得了病如何“求医用药”呢?目前,在我们国家“求医”有中医与西医;“用药”有药物治疗法与非药物治疗法。西医使用的是化学合成药品,西药的特点是见效较快,服用方便,但西药多是“双刃剑”,其对人体的毒副作用甚至脏器损害是无法避免的,至少在目前还不能避免。中医治病用的绝大多数是天然药物,那些草根、树皮、花朵以及“谷肉果菜”,有病可以治病,无病可以食用,故有“药食同源”之说。不明中医者难免质疑,说那些草根、树皮也能治病?殊不知中医治病之道,就是运用天然药物“四气、五味”之偏性(中医把这种偏性也叫“毒”),帮助人体抗病之本能,以纠正病体的偏盛偏衰,寒热虚实,使之恢复到阴平阳秘,阴阳自和的常态。

以上是讲的药物治疗法。而非药物治疗法是既不用西药,也不用中药,就靠顺应四时、合理饮食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡等方法,充分调动人的本能,既可预防疾病,又可战胜疾病!人的本能、人的潜力就是这么大,千万不可低估。

根据古人的论述与自己的见解,帮助大家分析了西医、中医及非药物治疗法不同的作用机制。明白了这些道理,聪明人就会对上述“三者”作出正确的选择。

结 语

《素问·四气调神大论》说:“道者,圣人之行,愚者佩之。”其大意是说:对于养生之道,圣人(明智的人)能够加以实行,愚人则时常违反。

以上我们系统地讲解了防病之道,大家已经明白了人的自然

寿命是 100~120 岁,了解了防病的五大法宝,清楚了防病治病最好的医生是人的本能。然而,要效法“圣人”,就应该把“知”与“行”统一起来。

同学们、同道们、朋友们,为了有个健康的身体,让我们自觉践行防病之道吧!

参 考 文 献

- [1] 段逸山. 医古文[M]. 上海:上海科学技术出版社,1984.
- [2] 山东中医学院、河北医学院. 内经素问校释[M]. 北京:人民卫生出版社,1982.
- [3] 洪昭光. 洪昭光谈心血管病防治[M]. 福建:福建科学技术出版社,2002.



第六章



中医如何治病

中医学是中华民族优秀的古代文化的一部分。中医诊治疾病的方法,既原始,又高深。说她原始,是说中医学以古人与疾病作斗争的生活实践为基础;说她高深,是说古圣先贤开创的独特的中医理论与诊治疾病的方法之深邃,就是现代科技、现代医学也难以完全破解。其奥妙何在?因为,中医学理论是在古代哲学思想的基础上创立的,中医诊治疾病的方法是在反复实践的基础上完善的。所以,中医学具有永久的魅力!那么,中医如何治病呢?下面从两个病例谈起。

第一节 从一例急症的诊治过程 谈辨证论治的思路与方法

学得中医基本理论,要把理论应用到实践中去,这需要有一个过程。在这个过程中,如果掌握了一个好的思路与方法,便能尽快地把理论与实践结合起来,不断提高诊治水平。中医诊治疾病的基本功和准绳是辨证论治。下面就结合一个病例,谈一谈辨证论治的思路与方法。

一、一例急症的诊治过程

齐某某,男,15岁,学生,1987年10月8日初诊。

主诉:心悸、胸闷、头晕、乏力4天,发热1天。

现病史:4天前感觉心慌,胸闷,气短,乏力,眩晕,活动后加重。去某医院就诊,心电图检查:窦性心动过速(105次/分)。印象:病毒性心肌炎。给予对症治疗,病无改善。1天前自觉发热,体温 37.5°C 。来河北中医学院附属医院儿科诊治,查血常规:血红蛋白6.6克%;以“贫血原因待查”转来内科。

现在症:面色苍白,神疲体倦,微微发热,少气懒言,心悸,胸闷,头晕,眼花,纳差,舌淡红、苔薄黄微腻,脉滑、按之少力。

既往史:素体健壮,3年来冬季有时鼻衄,其他无可记述。

查体:体温 37.5°C ,脉搏82次/分,呼吸23次/分,血压120/50mmHg。贫血面容,头颅、五官、周身皮肤、淋巴结、心、肺、肝、脾、肾、四肢、脊柱等检查均未见异常。

理化检查:血红蛋白6.8克%,红细胞288万/立方毫米,白细胞和血小板数正常。血中尿素氮:24毫克%。

中医诊断:①虚劳。②发热。

西医诊断:根据上述检查,血红蛋白与红细胞数量显著降低,尿素氮略升高。初步印象:①贫血原因待查:单纯红细胞再生障碍性贫血(周围血液有严重贫血而白细胞和血小板则大致正常,临床上称为单纯红细胞再障)?②慢性肾功能衰竭?

由于病因不明,笔者详细全面地追问病史,当问到二便时,患者说:“小便正常,大便黑如墨汁色。”围绕黑便追问:间断性胃痛2~3年,初春深秋时易复发,饥饿时或夜半痛甚。13天前胃痛复发,食欲不振,服“胃舒平”、“三黄片”3天,疼痛减轻。5天前午餐饮葡萄酒两杯,午后踢足球时上腹痛加剧,遂感心悸(自觉心率快),气短,乏力,出冷汗,面色白,有昏晕欲厥之势。休息后胃痛渐缓解,而其他症状无改善,当即去某医院就诊如上述。针对“现

病史”补述,进一步检查:上腹部有压痛,大便潜血阳性。

修正诊断:综合补述现病史及血、尿、便等常规检查,中医诊断:①胃脘痛。②便血。西医诊断:①上消化道出血。②失血性贫血。

辨证:胃中积热,酒热戕胃,助火动血。

治法:泻热降火止血。

方药:《金匱》泻心汤加炮姜。

处方:大黄 6g,黄连、黄芩、炮姜各 3g,2 剂。日 1 剂,以水 600ml,煎取 200ml,分两次服。卧床休息、进流食。

10 月 10 日复诊:8 日下午服药 1 剂,9 日晨起大便 1 次,质软,黑便变浅。中午又大便 1 次,为黄色软便。今日大便,色质正常。复查:体温 36℃,尿素氮:12 毫克%。大便潜血阴性。血常规:血红蛋白 8 克%,红细胞数 320 万/立方毫米。心悸等症状好转,食欲增加,脉滑,舌淡红、苔微黄。效不更方,再服 2 剂。仍需休息,半流食。

10 月 12 日三诊:复查血常规:血红蛋白 9.2 克%,心悸等症已明显缓解。停止服药,饮食调养。

半个月后上消化道造影提示:十二指肠球部溃疡。复查血常规:血红蛋白 12.5 克%,红细胞数 420 万/立方毫米。

上述治例,体现了诊治疾病由片面至全面,由粗入细的认识过程,既有经验,又有教训,这些经验和教训,为探讨辨证论治的思路与方法提供了活教材,下面就结合这个治例谈一谈辨证论治的思路与方法。

二、辨证论治的思路与方法

辨证论治是中医诊治疾病的基本法则,欲运用好这个法则,需要掌握以下三个方面。

(一) 四诊求因

望、闻、问、切四诊是中医诊察疾病的基本方法。要全面而系

统地了解病情，必须四诊合参。《难经·六十一难》说：“经言：望而知之谓之神，闻而知之谓之圣，问而知之谓之工，切而知之谓之巧。”这种神、圣、工、巧的功夫务必掌握好，方能探求疾病的因源。凡病必有因，不过有的简单，有的复杂，有的明显，有的隐匿。抓住了病因，便找到了诊治疾病的线索。《素问·至真要大论》曰：“必伏其所主，而先其所因。”张介宾说：“伏其所主者，别病之本也。先其所因者，求病之由也。”就是说，治病必求本，求本先求因。病因虽多，不外外感六淫，内伤七情，饮食、劳逸、外伤等，以及疾病发展过程中产生的各种致病因素。这种种病因，通过详细的四诊，是可以分辨，并可以抓住主因的。上述病例，病因比较复杂和隐匿，详细四诊，终可求得。张介宾说，问诊是“诊病之要领，临证之首务”。可见四诊之中，问诊为首。因疾病的很多情况，如病人的现病史、现在症及既往史、家族史等，只有通过问诊才能获得。所以《素问·三部九候论》说：“必审问其所始病，与今之所为病，而后各切循其脉。”历代医著有不少关于问诊的专篇，如张介宾在《景岳全书·十问篇》中对问诊详细阐述，并编成“十问歌”，为后世所宗。上述病例，若非“十问歌”中的“四问便”是难以得知便黑，求得病原的。问诊时，要在全面问诊的基础上，抓住主症，详细询问，而个别症状，有时是辨证的关键。上述病例，就是在诸多症状中抓住了便血这个与贫血有密切关联的症状，追问到胃痛，又从胃痛的一系列病情变化联系到胃出血，再把胃出血与诸症联系起来，标本自明。由上所述，问诊之要，可想而知。但是，其他三诊，亦不可忽视。常言道：“不用病家开口，便知病情根源。”而病家不开口，三诊在其中。比如，病人一来，首先是望诊，通过观察病人外部的神、色、形、态、舌象等可以推断体内病变。故《灵枢经·本神》曰：“视其外应，以知其内脏，则知所病矣。”上述病例，患者风华少年，却面色苍白，精神疲惫，一望便知病情深重。病人就诊，尚未开口，通过闻诊也可以了解一些病情。闻诊包括听声音和嗅气味两方面，上述患者少气懒言，此闻而知之也。切诊分脉诊和按诊两部分。脉诊是中医

的独特诊法和宝贵经验,历代医学均很重视,徐大椿认为:“虚实之要,莫逃于脉。”《内经》曰:“微妙在脉,不可不察。”因此,不掌握微妙的诊脉技巧,便不能成为合格的中医。按诊亦由来已久,《内经》已有记载,张仲景《伤寒论》、《金匱要略》中有很多记述,历代医论、医案,亦有论及。清代医家俞根初说:“胸腹为五脏六腑之宫城,阴阳气血之发源。若欲知其脏腑何如,则莫如按胸腹。”上述病例,第一次查体漏掉了胃脘压痛这个重要体征,就是教训。总之,四诊不可偏废,当同等重视,四诊合参,方能寻求病因,为辨证求本提供可靠的依据。

(二) 辨证求本

《内经》反复强调:“治病必求于本。”求本之法,就是把通过四诊获得的各种资料如病因病机、变化过程、现在病情表现等,进行“去粗取精,去伪存真,由此及彼,由表及里”的综合分析,透过现象抓住本质,这种思维方法就是辨证。中医理论在几千年的发展过程中,辨证方法不断得到发展和完善。主要的辨证方法有八纲辨证、六经辨证、脏腑辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等。在这许多辨证方法中,八纲辨证是各种辨证方法的总纲,有执简驭繁、提纲挈领的作用,各种辨证方法是在八纲辨证基础上的深化。也就是说,在八纲辨证的基础上,再根据不同的疾病采取不同的辨证方法。疾病虽然复杂,大体可分为外感和内伤两大类,二者既有区别又有联系。通过八纲辨证,首先要分辨是外感,还是内伤。对于外感热性病,再区分是伤寒病,还是温病。伤寒病应采取六经辨证;温病应采取卫气营血辨证或三焦辨证;内伤杂病则应采取脏腑辨证的方法。需要强调指出,无论采取哪种辨证,都要抓住两个要点:定性与定位。定性是指疾病的性质,即分清阴阳、寒热、虚实、轻重等。定位是指病变的部位,即分清在表在里、在脏在腑、在经在络、在上在下、在气在血等。再把病性与病位综合辨证分析,便能抓住疾病的本质,为论治提供可靠的依据。上述病例,八纲辨证,是里、热、虚证,属于内伤重证,这是定性与初步的定位。但这

只是一个比较笼统的概念,还不足以为论治提供准确的方位,因此,还需要进一步准确地定位。通过脏腑辨证,综合分析心悸、胃痛、便血等症状的来龙去脉,抓住了胃热出血这个根源,这就是辨证求本。只有辨证求本,才能为论治求准指明“靶子”。

(三) 论治求准

辨证精细,论治准确,这是诊治疾病的两个基本点。辨证求本已如上述,论治求准则要掌握如下三个环节:立法、处方、遣药。

1. 立法 立法的根据大体有四点:①针对病因。即针对原发病因和继发病因而立法。上述病例,原发病因是胃热,继发病因是出血,针对胃热出血,法当泻热止血。②针对病位。脏腑、经络、气血、三焦等系统,是中医对人体不同部位的分类方法,一旦受病,便是病位。立法要针对不同病位采取相应的治法。上述病例,病位在胃,则应针对胃病确立治法。③针对病势。《素问·阴阳应象大论》说:“其高者,因而越之;其下者,引而竭之……其在皮者,汗而发之……”这均是顺应病势、因势利导的治法。上述病例,根据“六腑以通为用”,胃以降为和的特点,取大黄通降胃气,即是因势利导的治法。还有悖逆病势采取的治法,如气虚下陷以益气升提法;脾虚泄泻以健脾止泻法等。可见顺应病势的治法多用于实证,悖逆病势的治法多用于虚证。④针对病性。即根据疾病性质确定治法,例如寒者热之,热者寒之,虚者补之,实者泻之等,《内经》论述颇详。上述病因、病位、病势、病性等四者是相互关联的,治法也要综合应用,常常是数法并用。总之,疾病是复杂的,但有病就有法,前人总结出来的治病“八法”,是处方的基本准则。

2. 处方 方从法出,欲处方先立法,要以法统方。不然,在千万个方剂中,便无法选用。处方大体有两种方式:一是选择前人成方;二是自己制方。一般来说,最好是选成方。成方是历代名医经过长期临床实践总结出来的,这些方子,君、臣、佐、使,法度严谨,用之得当,必有效验。特别是医圣张仲景制定的经方,尤其精专,为历代医家所效法。应用经方,前人大略有三个原则:一是照搬原

方；二是在原方的基础上适当加减；三是师其法而不泥其方，自创新方。一部分时方，就是以后两种形式，在经方的基础上派生的。上述病例，既针对病情谨守第二个原则，以泻心汤少加炮姜。而欲加减得当，则需对药性了如指掌。

3. 选药 方中之药，是根据制方原则选用的。不依照君、臣、佐、使等原则制方，所用之药便成为“乌合之众”。要用好每味药，就必须牢牢记住每味药的四气、五味、归经、升降浮沉、功能主治等。上述病例，选用泻心汤，该方三黄相合，相得益彰，选药之精，可师可法。加用炮姜，取其辛而不散、温而不燥之性，佐三黄苦降之味，又有止血之功，一举两得。

总之，论治要求准，就要立法准、处方准、选药准，有这三准，必取良效。

最后还应明确，诊治疾病必须注重辨证与辨病相结合。辨病包括辨中医的病与西医的病。在辨病与辨证的结合上，医圣张仲景为我们树立了典范。《伤寒论》与《金匱要略》都是辨“某某病脉证并治”。欲知辨证(病)论治的精髓，请于医圣著作中求之。

结 语

综上所述，以四诊的方法追求病因，以辨证的方法分析病本，以准确的治法处方选药，并且辨证与辨病相结合，这就是辨证论治的思路与方法。上述病例，是在河北中医学院附属医院内科工作时诊治的真实过程。为了保持历史原貌，其理化检查保留了当时的检查结果，未作改动。通过这个病例的诊治过程，可以联想到许多方面。例如，可以由此想到中医“四诊合参”的必要性，想到辨证论治的科学性，想到学用结合、干中学的重要性，想到中医临床工作者必须掌握一个好的思路与方法，学好经典，用好经方，才能不断提高诊治水平。把这许多临床心悟如实地介绍给同学们、同道们，供大家临床时参考。

第二节 从焦树德教授治疗的一例 痼疾谈中医诊治疾病的五大关系

在中华中医药学会内科分会与继续教育部共同举办的“全国中医诊治心病高级研修班”上(2002年10月21日),焦树德老中医讲述了他诊治“第Ⅲ度房室传导阻滞”的全过程。如此痼疾用中药治愈,全体学员无不惊奇和叹服!我作为学员之一,亦被焦老高超的医术和中医药的神奇疗效深深地感动了!

一、头痛、心悸(第Ⅲ度房室 传导阻滞)诊治过程

孙某某,男,58岁,山东省某市干部。初诊日期:1974年10月27日。

主诉:头痛、头晕、心慌、心跳慢13年。

现病史:自1961年夏天开始出现头痛、头晕、心慌、气短、全身乏力等症状,逐渐加重,1964年曾住入山东某医院,诊断为“第Ⅲ度房室传导阻滞”,经过治疗,渐渐恢复正常。1965—1968年期间,因过度劳累,又头痛剧烈,心慌憋气,心率36次/分,而再度住入某医院,治疗未效,于1969年4月转到中国医学科学院北京某医院住院治疗,诊断为“第Ⅲ度房室传导阻滞”,因疗效不理想,于9月份出院。1970~1974年上半年这段时间内,又曾经住过山东某医院、上海市某人民医院、上海第一医学院某医院、中国人民解放军某医院等医疗单位,经用中西药物治疗,均未见明显好转。所住过的各医院都建议安装心脏起搏器,以免发生危险。病人仍愿用药物治疗而来本院就诊。以上各医院的病情摘录及诊治意见等,附在后面,请参阅。

四诊表现:①问诊:头昏、头晕、头痛(前头部空痛),痛甚时可致昏厥。记忆力明显减退,心慌气短,胸部憋闷,心跳慢,全身无

力,神疲倦怠,畏冷,多梦,饮食一般,二便尚调。②望诊:体格发育正常,营养一般,慢性病容,面色晦暗无华,精神不振,舌质略暗、苔白、根部略厚。③闻诊:言语清楚,声音较低,说话时气短。④切诊:手足较凉,两手脉象迟而力弱。

辨证:心主血脉,其华在面,心居膈上,主胸中阳气。肾为作强之官,藏精、生髓(脑为髓之海),乃人身真阳所居之处。阳主动,阴主静。患者过劳成疾,头部昏晕发空,全身疲乏无力,精神不振,畏冷,是肾阳不足之象;心慌、气短、心跳缓慢、胸部憋闷,为心阳不振之候;心肾之阳俱虚,精血不能上荣,故头部发空而昏晕厥痛,面色晦暗无光泽;心肾不能交通共济,故健忘、多梦;心肾阳虚,血脉流行不佳,故舌质发黯,脉迟力弱;四诊合参,诊为心肾阳虚之证。

治法:温助心肾之阳,益气活血。

处方:炙麻黄 5g,制附片 9g,细辛 3g,薤白 9g,熟地黄 15g,山萸肉 9g,山药 12g,紫肉桂 3g,五味子 6g,麦冬 9g,茯神 9g,红花 9g,川芎 9g,白人参粉 1.8g(分两次冲服),6 剂。

方义:本方取麻黄附子细辛汤加薤白,以温助心阳为主药;熟地黄、山萸肉、肉桂、山药等温补肾阳为辅药;以人参、麦冬、五味子益心气、养心阴、调血脉,茯神养心安神,红花活血行瘀,共为佐药;更使以川芎辛香走窜,上行头胸,下走膝腹,行血中之气,配合附子温经散寒,而通行十二经以助回阳之力;共成温助心肾阳气、益气活血之剂。

二诊(11月4日):上药服 6 剂,症状无大变化,但亦无不良反应。舌质仍黯,脉仍迟。前方加减如下:麻黄 5g,附片 6g,白芥子 5g,熟地黄 24g,紫肉桂 5g,鹿角霜 12g,紫苏子 9g,杏仁 9g,党参 12g,香附 9g,炙甘草 6g,川芎 9g,8 剂。另:云南白药 3 瓶。每次服 1/8 瓶,每日 4 次。

三诊(11月12日):上方服 8 剂,症状仍未见明显改变,仍有头晕、少寐、胸闷等症,舌脉亦同前。改投宽胸助心阳、益肾活瘀之剂,以振奋全身阳气。处方:全瓜蒌 30g,薤白 15g,桂枝 12g,紫肉

桂 6g,鹿角霜 12g,炙甘草 6g,党参 15g,红花 9g,苏木 12g,川芎 12g,珍珠母 24g(先煎),钩藤 15g,天仙藤 12g,天仙子 0.9g,12 剂。'云南白药改为每日服 3 次。

四诊(11 月 25 日):上方服 12 剂,仍感头晕,前头痛,全身疲乏无力,睡眠多梦,健忘,舌质红苔黄腻,脉迟(35 次/分)。再辨证分析,仍诊为心、胸、肾阳虚,血流不畅之证。服前药症状虽未见明显改善,但舌质已由黯变红,是为可喜之征兆,说明已有一定效果,故仍守上方稍事出入,加重药力。处方:全瓜蒌 30g,薤白 15g,桂枝 24g,鹿角霜 12g,紫肉桂 5g,白芥子 6g,党参 15g,川芎 15g,苏木 15g,红花 9g,天仙藤 12g,白芷 9g,珍珠母 30g(先煎),炙甘草 6g,6 剂。本方以瓜蒌薤白白酒汤去白酒加桂枝、白芥子助胸阳,开胸痹,降浊痰为主药;辅以肉桂、鹿角霜补肾中真阳,以助全身阳气的恢复;佐以红花、苏木、天仙藤活血通经络,党参、炙甘草益气以和血,珍珠母养心阴而安神,更重用川芎促血分药通行十二经以化瘀生新,鼓舞气分药以帅血行;白芷辛温香窜,其气上升入阳明经,以治前头痛,作为使药。

五诊(12 月 3 日):上方进 8 剂,头痛、头晕减轻,心跳也有时稍见增快(曾有时 38 次/分)。病人喜形于色,自觉有希望。症状尚有全身疲乏,多梦,健忘,食欲不振。舌质红润、苔黄腻,脉仍迟慢(35 次/分)。仍以上方出入:全瓜蒌 30g,薤白 15g,桂枝 30g,白芥子 9g,鹿角胶 9g,紫肉桂 5g,熟地黄 15g,麻黄 3g(与熟地同捣),红花 9g,苏木 15g,天仙藤 15g,党参 15g,珍珠母 30g(先煎),川芎 15g,白芷 9g,6 剂。本方除加重桂枝、白芥子的用量外,又加了熟地黄与麻黄并同捣的用法,用了白芥子、鹿角胶、肉桂,便在瓜蒌薤白剂的基础上,又寓有阳和汤之意,以加强补阳、通滞、散结、活瘀的作用。

六诊(12 月 9 日):本周头痛未作,其余症状亦均有减轻,心跳有时可增到 38~39 次/分。近日有些腰痛。上方去白芷,加川续断 12g,6 剂。

病人说,欲于近日带着药方回山东继续服用,即嘱本方可较长时期服用。

1975年2月中旬,接到病人来信。信中说:“回家后,每日服药1剂(12月9日方),连同在北京时所服的汤药,共约一百余剂。于过春节后不久,有一天突然心跳增快为80次/分,我立即去原来住过的某医院做心电图检查,并请原来主治过我的病的医生进行心脏听诊,均为正常。此后,虽偶尔有时心跳减到50次/分,但很快即能转为80次/分,心中大喜,特写信告知。”

我回信约他有时间再来北京复查。

1975年10月9日,病人来北京复查。病人精神很好,满面春风,较前稍胖,身体健壮。早已上班工作,此次出差去张家口,顺便来京复查。携有1975年4月14日心电图及1975年7月20日心向量图,为“正常心电图”、“大致正常向量图(心率76次/分)”。当即在本院又做心电图检查,亦为正常心电图。

1980年6月追访,6月11日病人回信说:“回来后一直很好,心率很正常,均在60~70范围以内,同时,其他部位也没有什么反响……我现在工作单位离泰山很近,每天早起爬山登峰,爬300米高的山,一个小时上下。感觉有劲,饮食也很好,工作起来总觉着有用不完的劲……现在心电图仍为正常心电图,血压也正常。”

附 录

(一) 中国医学科学院北京某医院病历摘要选录

病历号171379,1969年4月26日—9月3日在我院住院治疗。入院后检查:一般情况良好,体温正常,血压130/80mmHg,心率40次/分,齐而有力,心尖未闻及病理性杂音,肺叩诊呈清音,肝脾未触及,下肢不浮肿。心电图示为“Ⅲ度房室传导阻滞”。X线:心室扩大,符合心肌病变。血沉、肝肾功能、电解质均正常……住院期间,1969年6月22日晚9点突然发生过一次晕厥,经氧气吸入、心脏按压、静滴异丙肾上腺素后,心率为31次/分,律齐,神

志恢复正常。现在一般情况较好,病情平稳……可以回原地继续治疗(1969年9月2日)。

(二) 山东某医院 1973 年 4 月 25 日转诊病历摘录

主要病史:经北京某医院内科治疗无效,准备安装起搏器,患者未同意。回山东后,心率一直缓慢,曾多次晕厥,要求治疗。查体:一般情况可,慢性病病容,心率 36 次/分,心尖区收缩期Ⅱ级杂音,血压 130/80mmHg,律整,肺(一),腹(一),下肢浮肿(一)。印象:完全性房室传导阻滞。心电图:心电位半垂位。逆时针转位。P 波正常。QRS 时间 0.08 秒。血压正常。ST 段、T 波正常。Q-T 间期=0.52 秒。结论:①第Ⅲ度房室传导阻滞;②心室自主律。建议:①因内科药物治疗多年无效,故建议去外地继续治疗;②可去北京或上海安装心脏起搏器;③去外地时要有医生护送,并带抢救药品。

(三) 上海市某人民医院 1973 年 12 月 18 日至 1974 年 2 月 19 日住院证明书摘录

1974 年 2 月 19 日。患者系“完全性房室传导阻滞”入院,经药物对症治疗无好转,因无“埋藏之按需起搏器”,故未安装,今日出院继续用药物,如本院以后有“埋藏之按需起搏器”,可随时通知再来我院安装。如服药过程中,因无“埋藏之按需起搏器”,病情有特殊变化时,也可随时来院安装“体外之按需起搏器”。另外,患者尚携有山东省某医院、上海第一医学院某医院、中国人民解放军某医院等单位的诊治情况及意见,内容与上述基本相同,故从略。

二、中医诊治疾病的五大关系

拜读焦树德老中医对上述验案的诊治全过程,您能体会到中医学辨证论治的精神,会被焦老面对痼疾,崇尚科学,敢字当头的魄力所感动!看了“附录”内容,会对焦老这种实事求是的作风肃然起敬!如此验案,岂可不信?我反复琢磨,领悟到以下五种关系。

（一）中医与西医的关系

中医有几千年的历史,西医只有几百年历史,中医与西医是在不同历史、不同民族、不同国情的情况下开创的不同学术思想体系,二者各有所长,亦各有所短,应互相取长补短,以利于病人。如上述患者,西医确诊为“第Ⅲ度房室传导阻滞”,建议安装心脏起搏器,以免发生危险。这就是说,对如此顽症痼疾,危重病人,西药已无药可治,而安装心脏起搏器以维持生命是其长处。但是,西药无效不等于说中药无效,中医在长达几千年与疾病作斗争的历史过程中,积累了丰富的经验,挽救了不计其数的危急重症与慢性痼疾患者。《灵枢经·九针十二原》说:“今夫五脏之有疾也,譬犹刺也,犹污也,犹结也,犹闭也。刺虽久,犹可拔也;污虽久,犹可雪也;结虽久,犹可解也;闭虽久,犹可决(通导)也。或言久疾之不可取(治)者,非其说也(为主谓倒装句。即其说非也)……言不可治者,未得其术也。”经文这一连串形象的比喻足以雄辩地说明,焦老治愈此例“第Ⅲ度房室传导阻滞”的奥妙就在于“得其术”。中医能治西医治不了的病,这正是中医长盛不衰的价值所在。

（二）继承与创新的关系

说到继承,自然就会联想到创新,想到继承与创新的关系问题。科学要发展,就要在继承的基础上吸收其精华,祛除其糟粕,开拓创新。中医如此,西医亦如此,任何科学都是如此。所不同的是,中医重在继承,西医重在创新。因为,中国医药学源远流长,博大精深,几千年的发展史就是一个不断继承、不断创新的过程。历代医家丰富的理论探索与宝贵的临床经验,都记载在他们的著作之中。

我们现在必须要在勤求历代古训,博采众家之长,读万卷书,走万里路的基础上谈再创新。请看,哪一位名中医不是在精通经典、博览群书、勤奋实践的基础上成长起来,造就出来的呢?“拔苗助长”不会成为名副其实的良医。在中医与西医学术争鸣的今天,为中医创新赋予了新的内容、新的任务。像焦老治疗的该例病人,

西医诊断、中医治疗,中药治愈了西药治不了的病,这是不是创新呢?当然是。但这种创新谈何容易!如果不能继承中医精华,不能发挥中医优势,如何去创新?

(三) 经方与时方的关系

已故名医刘渡舟先生晚年曾发表“古今接轨论”一文,该文指出:“张仲景方,我们叫经方(古方),经方以后之方,我们叫时方(今方)……方虽有古、今之分,亦有同气连枝之义,都是我们伟大宝库中的珍什……把古、今之方,变成一个既有淳朴的古意,也有灵活的新态,切中病情,一针见血地达成‘古今接轨’创举。”刘老在世时是这样说的,也是这样做的。焦老也是这样。请看,该案中既用经方的麻黄附子细辛汤、瓜蒌薤白剂,又用时方的右归饮、阳和汤之意,古今接轨,灵活加减,随机应变,以精方妙药,应对复杂、危重之顽证痼疾。若没有深厚的中医理论功底,没有丰富的临床经验,岂能在辨证论治上达到“炉火纯青”之境界?

(四) 守法与变法的关系

《医宗金鉴·凡例》指出:“方者一定之法,法者不定之方也。古人之方,即古人之法寓焉。”精辟地论述了方与法的辨证关系。方、法、证三者的关系是:方从法出,法因证立。证者,病机也;病机者,本也。“治病必求于本”,认清疾病的本质,确定了相应的治法与处方,就要守法守方,不要朝方夕改,这是治疗慢性病的基本原则,所谓“治慢性病如相”就是这个意思。但是,病机是在不断地变化,特别是服药之后,病机的变化更大。因此,处方用药要随着病情的变化而变化,使所处方药始终符合不断变化着的病机。如此守法与变法是辨证论治的具体体现。请看,焦老治疗该案一诊至六诊的全过程,就体现了守法与变法的关系。没有孙悟空“火眼金睛”的眼力,就很难有正确的守法;没有孙悟空“七十二变”的功夫,就很难有灵活的变法。

(五) 量变与质变的关系

“量转化为质和质转化为量的规律”(恩格斯《自然辩证法》第

46 页)是唯物辩证法的三大规律之一。量变是质变的必要准备,质变是量变的必然结果。这种质与量互变的规律,完全可以用于认识人的发病过程和对疾病的治疗过程。像焦老治疗的该例“第Ⅲ度房室传导阻滞”病人,就是一个由轻到重、由量变到质变的病变过程。而服用一百余剂药后,“有一天突然心跳增快为 80 次/分”,当即检查心电图转为正常,这何不是药物对病人慢慢起效,病情的恢复由量变到质变的好转过程呢?而这种由量变到质变的奇特疗效,正是治病求本、随机变法的结果。

焦老发扬中医优良传统,不但医术高明,而且医德高尚。他待病人如亲人,注重调动病人战胜疾病的信心,这也是提高疗效不可缺少的因素。

焦老与许多名老中医一样,都非常担忧中医的继承问题,恐怕后人把中医“丢了”,这种担心并非“杞人忧天”。目前,在我们中医界确实存在着一种盲目崇拜西医的倾向,而对中医本身缺乏正确的认识。毛泽东同志说过:“中国医药学是一个伟大的宝库,应当努力发掘,加以提高。”这是对祖国医学恰如其分的评价,并指出中医工作者应承担的历史使命。我们应该自强,应该承担起历史的责任,把中医药学这个“宝库”继承下来,发扬光大,造福人类!

结 语

中医不但善于治疗慢性病,而且善于治疗急性病,这本来是一个不争的事实,中医学几千年大量的文献记载雄辩地证实了这种事实。但是,近几百年来,特别是近几十年来西医学日新月异的发展,对中医学的发展,甚至生存是前所未有的严峻挑战!由于多种因素的影响,近几十年来中医队伍的整体专业水平在下降,从而使中医固有的传统优势及特色不能充分发挥出来。由此就造成了目前的状况:中医在诊治急性病方面逐渐失去了传统的主导地位,在人们的心目中成了“慢郎中”。更令人担忧的是,中医在诊治慢性病方面有神奇疗效的优势,由于部分中医工作者的原因而渐渐消

失了。

为了人民的健康,我们应发挥中医学固有的优势与特色,以造福苍生。中医诊治疾病的优势在哪?上述急症治例与痼疾治例难道不是佐证吗?如果说这一两个治例不能说明问题的话,那么,古往今来中医药曾救治的千千万万的危急重症与疑难杂病的例子是最好的佐证。



第七章



中医学类本科专业 主要课程简介

同学们,你想初入校门就对所学的专业课程有一个全面概括的了解吗?本章就为你解决这个问题。

(一) 中医学本科专业包括哪些主要课程?

中医学专业主要中医学课程是:《中国医学史》、《医古文》、《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《内经讲义》、《伤寒论讲义》、《金匮要略讲义》、《温病学》、《中医内科学》、《中医外科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》、《中医骨伤科学》、《针灸学》、《中医各家学说》、《中医耳鼻喉科学》、《中医眼科学》、《中医急诊学》等 20 门课程。

中医学专业主要西医学课程是:《正常人体解剖学》、《生理学》、《生物化学》、《组织学与胚胎学》、《药理学》、《病理学》、《医学微生物学与免疫学》、《诊断学基础》、《内科学》、《外科学》、《妇科学》、《儿科学》等 12 门课程。

本书针对的是中医学类本科专业的学生。需要明确,针灸推拿学专业、中西医临床医学专业都要学习中医学专业的主要课程,因此,均可参考本简介相关内容。

(二) 中医学各门课程之间的联系如何?

中医学专业的中医课程设置如下:大一、大二主要学习基础性

课程及针灸学;大三主要学习中医临床经典课;大四主要学习中医临床性课程;大五则进入临床实习阶段。

基础性课程主要有7门,其中《中国医学史》是使学生对中国医药学的起源及从古至今的发展历程有一个大概的了解;《医古文》是学习中医古籍的一门基础课;中医经典课之一《内经》与《中医基础理论》、《中医诊断学》三门课是中医学辨证(病)论治“理与法”的基础;《中药学》、《方剂学》两门是中医学辨证(病)论治“方与药”的基础。

中医临床经典课即《伤寒论》、《金匱要略》、《温病学》三门课。这三门课是融理、法、方、药于一体之理论联系实践的桥梁课,学习上述“基础性课程”是学习这三门课的基础,学好这三门“临床经典课”又是学习后期“中医临床性课程”的基础。《针灸学》是中国医学乃至世界医学中一门具有独特魅力和奇特疗效的学科,应当努力学好。

中医临床性课程包括内、外、妇、儿等9门,这些课以上述的中医基础性课程为基础,以中医“四大经典”为大经大法,是对历代医学临床各科研究成果的总结。学习这些临床课是我们未来临床工作的基础。

第五年的临床实习,是很重要的一年,是理论联系实践,学以致用,“沙场练兵”的一年。切记要倍加珍惜、充分利用这最后一年。

(三) 中医学课程与西医学课程的关系如何?

首先要明确,中医学与西医学都是科学,都是医学生应该努力学习的。但是,一个人的精力与时间是有限的。因此,专业不同的学生应当“术业有专攻”。从大学的课时比例看,西医学专业的学生学习中医学的课时只占百分之几!而中医学专业的学生学习中医学与西医学的课时比例是6:4或5:5。诚然,中医学专业的学生学习西医学知识,是无可厚非的。但问题是,如果中医学专业的学生不把大部分时间和精力投入到学习中医学方面,怎么能学

好、学深、学透中医学？怎么能掌握中医学精深的理论与丰富多彩的临床技能？怎么能发挥中医药学的优势和特色？如果这些你不能做到，又怎么能够继承我们中国医药学这份宝贵的遗产呢？

总之，作为中医学专业的学生，希望大家摆正中医学与西医学的关系，学好中医，干好中医，承担起历史的责任。

下面，把中医学 15 门课程与西医学 12 门课程分别作以简介。在中医学每门课程简介之后附有古籍参考书目。

第一节 中医学专业主要中医课程简介 (附：各学科古籍参考书目)

一、《医古文》简介

1. 学习中医学为何要学习《医古文》？ 当代著名中医学专家任应秋教授生前曾再三强调：“医古文是中医学基础的基础。”又指出：“只有学好医古文，才能学好中医学（为全国第一届医古文师资进修班题词）。”任氏所述，十分明确地说明了中医学与医古文的关系。

2. 《医古文》与《古代汉语》的关系如何？ 中国历史悠久，拥有极其丰富的文化遗产，要继承这些优秀文化遗产，就要读古书，读古书就要具有阅读古书的能力，所以我们必须要学习古代汉语。时代越远，其语言与现代的差距也就越大。所以我们只有扫除语言障碍，才能充分地接触我们的文化遗产。如果连书都读不懂，又怎么去继承呢？

“古代汉语”是中国语言文学系的基础课之一，其目的是培养学生阅读中国古书的能力。而要达到这一目的，则必须既有感性知识，又有理性知识，即必须要把选文的阅读与文言语法、文字、音韵、训诂等理论知识密切结合起来。阅读中国古书如此，阅读古代医书同样如此。故此，对学习中医的学生开设了《医古文》这门课。

3. 《医古文》包括哪些内容? 几十年来,《医古文》几版教材的体例均有所不同,以五版为例,其分上下两编。上编为文选,收录中医学古文六十篇、普通古文三十篇,计九十篇。医学文选主要收录了中国医学发展史上有过较大贡献的医药学家的作品,包括医学文献、医家传记、医著序文、医学论文以及医案、医话等,按体裁分为六个单元,同一单元的文选依时代先后排列。普通古文主要选收历代名篇,以先秦两汉者为主,另列一个单元。每篇文章之后,附有该文中出现的重点单词词头若干,供教学时参考。此外,设计练习题七组,分附于各单元之后,供各院校选用。下编为古汉语基础知识,内容包括工具书、汉字、词汇、语法、句读、训诂、语译、修辞、古代文化常识等九章,既有基础理论,又有一般常识,以帮助学生提高阅读古医书的能力。书后附有简繁字对照表、异体字整理表。

4. 何谓工具书? 工具书是指那些能帮助读者查找生字、难词等相关资料的特定图书的总称。比如,碰到生字难词,可以去查字典、辞典;碰到陌生的人名、地名、书名,可以先查大型辞书,查不到还可以再查目录书、人名辞典、地名辞典等;要想知道某方面的学术动态,可以去查论文索引;要想了解某一特定领域内的知识,可以去查有关的类书和丛书。我们把这些字典、辞典、目录、索引、类书、丛书等,都称为工具书。古人说:“工欲善其事,必先利其器。”因此,为了提高阅读古代医籍的能力,必须逐步熟悉与本专业有关的各类工具书,并掌握其使用方法。

5. 何谓汉字? 汉字是汉民族共同使用的文字,也是我国人民记录语言、传播知识的工具。了解汉字的起源和它的发展规律,以及前人造字、用字的方法,不但可以丰富我们的学识,而且也有助于辨识字形、掌握字义,从而提高阅读中医古籍的能力,并为整理研究祖国医药学遗产打好基础。

6. 何谓词汇? 语音、语法、词汇是语言里的三大要素。它们都随着社会的发展而改变着自己的内容与形式,其中词汇为了

适应社会发展的需要,反映新的内容,变化最为迅速。学习词汇应注意以下三点:①词义的演变,即词义范围的扩大、缩小、转移;②单音词与复音词,古代汉语以单音词为主,现代汉语则以复音词(主要是双音词)为主;③词的本义与引申义。

7. 何谓语法? 语法是语言结构的规律。古汉语语法是古代汉民族语言的结构规律。对于古代汉民族的口语,现在已无从得知,我们通常所说的古汉语语法,只是古代的书面语,即文言文的结构规律。它分为词法和句法两部分。词法包括词的结构、变化、分类等内容;句法包括词组、句子的构成、句法成分和分类等内容。

8. 何谓句读? 句读(dòu 逗),也叫句逗。古人称文句语意已完的地方叫做“句”,称语意未完而需要停顿的地方叫做“读”。古时都用“、”作标志,“读”标在两字之间,“句”标在末字之旁,以示区别。后来发展到用“、”表示读,用“。”表示句。例如《古文观止》就是这样。五四运动以后,白话文采用新式标点符号断句,给学习带来很大方便。1949年新中国成立以后,中医界应用新式标点符号,对古典医籍作了大量的点校工作。例如《素问》、《灵枢经》、《伤寒论》、《本草纲目》等,都已先后出版了新的点校本。尽管如此,由于中医古籍浩如烟海,为了阅读未经点校的医书,这就要求我们具有句读古医书的能力。

9. 何谓训诂? 阅读古书,必须懂得训诂。许慎综合考察和研究了以往的训诂实践,对“训诂”的含义,作了明确的解释。他说:“训,说教也。”(《说文解字·言部》)清代段玉裁解释说:“说释而教之,必顺其理。”这就是说,顺着原文的条理,把古书的语言解释清楚,让人明白,这种工作就叫做“训”。许慎并说:“诂,训故言也。”段玉裁解释说:“故言者,旧言也。”所谓“旧言”,即古代的书面语言。把两个字连起来理解,“训诂”,就是解释古代书面语言的一门学问。

训诂学在我国具有十分悠久的历史。到清代乾隆嘉庆时期,

训诂学达到鼎盛时期,许多学者对训诂学的重要意义又有了新的认识和体会。著名学者钱大昕在《经籍纂诂·序》(按:纂 zuǎn,同纂)中指出:“有文字而后有训诂,有训诂而后有义理。诂训者,义理所由出,非别有义理出乎诂训之外者也。”陈澧说得更加通俗易懂,他说:“时有古今,犹地有东西、有南北。相隔远,则言语不通矣。地远,则有翻译;时远,则有训诂。有翻译,则能使别国如乡邻;有训诂,则能使古今如旦暮。”(《东塾读书记》卷十一)这些论述,从不同角度说明了训诂的重要性。为了更好地继承和发扬祖国优秀的医学遗产,学习和掌握训诂学的基础知识,是非常必要的。

10. 何谓今译? 把古代汉语译成现代汉语称为今译。为了解决阅读古书的困难,目前多采用注释和今译两种方式。这两种解释古书的方式各有自己的长处和局限。注释是对难字难词以至某些难句加以解释,或包括必要的考证和校勘,可详可略,方式比较灵活。其局限性是按字句注释或串讲,显得比较零散,也不容易从中看出句段之间的逻辑关系和思想内容上的连贯性。今译(目前也称“释义”)可弥补这方面的不足,通过逐字逐句的今译,不但解释了词义,而且对于文章的语气、逻辑、连贯性等等,也都在译文中作了反映。因此今译可以使读者更迅速、更全面地掌握原文的思想内容和写作特点。经常练习今译,可以帮助我们更深入地理解原文,提高阅读能力。

11. 何谓修辞? 修辞,就是修饰词句,以增强语言表达效果的一门技术。在我国现存最古老的书籍中,已出现了大量的修辞实例。随着汉语的发展,修辞手法也在不断地推陈出新,这就给我们阅读古书、古医书造成了一定的困难。教材选择古代医著中常见的修辞现象,稍加例析,以期扫除障碍,提高阅读能力。

12. 为何要学习古代文化常识? 我国是世界文明发达最早的国家之一,历史悠久,源远流长。我国各族人民以高度的智慧和才能,创造了光辉灿烂的中国古代文化,这是举世公认的事实。我

国古代文化包罗万象,势难全面叙述,教材仅就天文、历法、古代记时方法、姓名、避讳等方面的一般常识作了简单介绍。

13. 如何学好《医古文》? 要学好《医古文》应做到以下三点:第一,学习《医古文》要有一定的文言文基础,并应有一定的中医知识。第二,“书读百遍,其义自见”。因此,要多读上编“文选”,并做好选文之后的练习题,以增强对古文的感性认识。第三,努力学习和掌握下编“古汉语基础知识”,以提高阅读古医书的能力。

参 考 书 目

《古代汉语词典》 商务印书馆编写组 编

《康熙字典》 张玉书、陈廷敬等三十多位著名学者奉康熙圣旨 编撰

二、《中医基础理论》简介

1. 《中医基础理论》与中医学关系如何? 中医学有数千年的历史,是中国人民长期同疾病作斗争的经验总结,是逐步形成并发展成为独特的医学理论体系。《中医基础理论》(以下简称《中基》)是学习和研究中医学的一门必修的理论课程。这门课是学习中医学其他各门基础课与临床课的基础。因此,同学们必须一进校园就进入状态,学好《中医基础理论》这门课。

2. 《中基》的主要内容是什么? 《中基》主要阐述中医学说中关于人体的生理、病因、病机以及疾病防治原则的理论知识。主要内容:阴阳五行、藏象、经络、气血津液、病因与发病、病机和防治原则等,其特色是整体观念与辨证论治。上述内容的奠基之作是《内经》(简介详后)。

3. 如何理解阴阳、五行学说? 阴阳、五行(木、火、土、金、水)学说是我国古代的哲学思想,具有唯物和辩证的特色。中医学运用它来阐明人体的结构、生理、病机,并指导临床的诊断和治疗。学习者应着重理解阴阳五行的基本概念、基本内容及其在中医学

里的应用。

4. 如何理解藏象学说? 藏象学说是研究人体各脏腑、组织器官的生理功能、病理变化的相互关系,以及体内脏器与外界环境相互关系的学说,是中医学理论体系的重要组成部分,是临床各科辨证论治的理论基础。学习者应着重理解五脏(心、肝、脾、肺、肾)、六腑(小肠、胆、胃、大肠、膀胱、三焦)、奇恒之腑(脑、髓、骨、脉、胆、女子胞)的生理功能和相互联系,并且应正确认识中医学藏象与西医学脏器的区别和联系。

5. 如何理解经络学说? 经络学说是研究人体经络系统的生理功能、病理变化及其与脏腑相互关系的学说,亦是中医基础理论体系的重要组成部分,对于从事针灸的工作者尤为重要。经络是人体沟通表里上下、联络脏腑组织器官及通行气血的一个完整的组织系统。学习者应明确十二正经与奇经八脉的基本概念、分布、走向、交接规律及循行路线,着重理解经络的生理功能及经络学说在病机、诊断、治疗上的运用。

6. 如何理解气、血、津液? 气、血、津液是构成人体的基本物质,是脏腑经络等组织器官进行生理活动的物质基础。学习者应着重理解气、血、津液的生成、作用及其相互关系。

7. 如何理解病因与发病? 所谓病因,即疾病发生的原因。病因是复杂多样的,归纳起来主要有:外感六淫(风、寒、暑、湿、燥、火)与疫疠之气、内伤七情(喜、怒、忧、思、悲、恐、惊)与饮食(不洁、不节)、劳倦以及外伤、虫兽伤等。此外,上述诸多因素都可导致痰饮、瘀血等病邪的形成。这些病邪形成之后,又可成为病因而导致许多疾病。学习者要理解病因与发病,主要应该着重明确各种致病因素的性质、特点及其所致病症的临床表现,并充分认识到疾病的发生是人体内外环境的失调所致。

8. 如何理解病机? 所谓病机,即疾病发生、发展与变化的机制。疾病的病机千变万化,错综复杂,但归纳起来,总离不开邪正盛衰、阴阳失调、气血失常、经络脏腑功能紊乱及内生五邪(指病

起于内的类似风、寒、湿、燥、火等五种病邪)等病机规律。我们常说“治病必求于本”,本者,病机也。辨病机,必须要明确病性与病位。换句话说,病性与病位之合,即是病机,即治病求的那个“本”。

9. 如何理解防治原则? 防治原则,即防病与治病的基本法则。强调预防为主,主张“治未病”,这对控制疾病的发生与发展具有重要意义。学习治疗法则,主要应掌握治病求本、扶正祛邪、调整阴阳气血脏腑以及因人、因时、因地制宜等法则。

10. 如何正确把握中医学和西医学的关系? 由于中医学和西医学是两个不同的医学理论体系,在学习过程中,一定要切实掌握中医学的特点,可以联系西医学相关知识,但不能生搬硬套;既要分清两个医学理论体系,又不能把二者对立起来,万万不可简单地不加分析地肯定或否定某一方面,切记要以科学的态度,正确把握中医学与西医学的关系。

11. 如何学好《中基》? 要学好《中基》,应明确并做到以下三点:①中医理论是用文字来表述人的生理、病机。“文为基础医为楼”,故学好《中基》必须要有文学基础。②《中基》是具有朴素的唯物论和自发的辩证法的一门学科,故学习《中基》,必须要有一定的古代哲学知识,只有以哲学思想为指导,才能更好地学习《中基》,理解《中基》。③在认真听课,课后复习教材的同时,应该参考与《中基》相关的古典医籍与现代书籍。《中基》如此,学习其他各门中医学科都如此。

参 考 书 目

1. 藏象

上池涓滴 清·黄凯钧 撰

医林改错 清·王清任 撰

华洋藏象约纂 清·朱沛文 著

2. 病源

诸病源候论 隋·巢元方等 撰

三、《中医诊断学》简介

1. 何谓《中医诊断学》? 《中医诊断学》(以下简称《中诊》),是中医学的主要基础学科之一。该学科旨在研究如何诊察病情,如何辨别病症。正确的诊断是正确治疗的前提。

2. 《中诊》的主要内容是什么? 《中诊》的主要内容是四诊与辨证方法。四诊是指望、闻、问、切四种诊察疾病的方法。中医特别注重诊脉与望舌,历代医家积累了丰富的宝贵经验。辨证包括八纲、六经、脏腑、卫气营血、三焦、病因、经络及气血津液等方法。其中八纲、六经、脏腑辨证是医圣张仲景《伤寒杂病论》所创立的;卫气营血与三焦辨证是清代医家在总结历代医家研究成果的基础上所创立的。八纲辨证是各种辨证方法的总纲,具有把握大方向的重要作用;六经辨证与卫气营血辨证是外感热病的两种辨证方法;脏腑辨证是内伤杂病的主要诊断方法。掌握了上述四种辨证方法,其他几种辨证方法即可触类旁通。

3. 《中诊》的特点是什么? 《中诊》的特点可归纳为三点:一是望、闻、问、切,四诊合参。在科学技术不发达的古代,为了诊察疾病,中国人创立了独特的望、闻、问、切四种诊察方法。这四诊是医者充分发挥自己眼、耳、口、手等各种能力,以了解患者的病情。医生的每一种能力,即四诊的每一诊都有其长处,但也有其局限性。只有四诊合参,即发挥“心”的综合能力,才能更准确、更全面地掌握病情。二是审证求因,辨证求本。就是把通过四诊获得的病情,运用中医的各种诊断方法加以分析、归纳,以了解疾病的病因属性,推求疾病的根本所在。三是审察内外,强调整体。内伤七情,即人的本身因素;外感六淫,即影响人体发病的各种外界因素,人之发病,主要是内因与外因两大方面。中医诊断疾病与治疗疾病都强调整体观念,就是要求医者诊治疾病一定要审察内外,统揽全局,才能立于不败之地。

4. 如何学习《中诊》? 在《中诊》的学习中,应当注重以下四

个方面:①深入学习和理解本门课程的基本知识,讲求学习方法;②温习中医基础理论的有关知识,相互联系,以利于《中诊》的学习;③重视实践,多看多练,努力掌握本门课程的基本技能;④在学习《中诊》教材的同时,博览古代医家有关诊断学专著,从而丰富诊断知识和理论水平。

参 考 书 目

1. 脉经及诸家脉学

(1)脉经

脉经 晋·王叔和 撰

(2)脉诀

脉诀 宋·崔嘉彦 撰

脉诀指掌病式图说 金·李杲 撰

脉诀刊误集解 元·戴起宗 撰 明·汪机 补订

新著四言脉诀 明·李中梓 著

洞垣全书脉诀阐微 上古·鬼臾区 传

脉诀纂要 清·冯兆张 撰

(3)诸家脉学

诊家枢要 元·滑寿 著

濒湖脉学 明·李时珍 著

诊家正眼 明·李中梓 著

诊宗三昧 清·张璐 述 张登 编

脉象统类 清·沈金鳌 撰

辨脉平脉章句 清·周学海 撰

诊家直诀 清·周学海 著

脉义简摩 清·周学海 著

脉简补义 清·周学海 著

2. 综合诊法

察病指南 宋·施桂堂 著

四诊抉微 清·林之翰 著

3. 舌诊

敖氏伤寒金镜录 元·敖继翁 原著 杜清碧 增定

伤寒舌鉴 清·张登 著

四、《中药学》简介

1. 何谓《中药学》? 《中药学》是研究中药基本理论和各种中药的来源、采制、性能、功效、临床应用等知识的一门学科,是祖国医学的重要组成部分。中药来源于大自然,很多中药是人类赖以生存的食物,故有“药食同源”之说。由于中药的来源以植物类药物居多,使用也最普遍,所以古代把中药学称为“本草”。

2. 中药是如何防治疾病的? 中药治病是在中医理论指导下,运用其特性来纠正人体的寒、热、虚、实病态,以期达到调治疾病的目的。

3. 何为升降浮沉、归经、四气、五味? 所谓升降浮沉,即药物作用于人体后所表现出的不同作用趋向。所谓归经,即药物对机体某脏腑、某经络或某一部位选择性的治疗作用。所谓四气,又称四性,就是寒、热、温、凉四种药性。所谓五味,即辛、甘、酸、苦、咸五种味道。中药中的每一种药都有不同气味,而许多药又有相同的气味,这些具体内容《中药学》会详细讲解。

4. 中药有哪些配伍方法及禁忌? 中药的配伍有单行、相须、相使、相畏、相杀、相恶、相反等七种,被称为“七情”;用药禁忌有“十八反”、“十九畏”。

5. 如何认识中药“十八反”? 两种或几种中药同用,发生剧烈的毒副作用,叫做相反。早在金元时期就有十八反之说。十八反歌诀曰:“本草明言十八反,半蒺藜及攻乌,藻戟遂芫俱战草,诸参辛芍叛藜芦。”需要说明的是,十八反是古人在长期的医疗实践中总结出来的,但秦汉时期尚无“十八反”之说。如东汉医圣张仲景撰写的《伤寒杂病论》(后世分为《伤寒论》和《金匱要略》)中就

有“十八反”的药物相配伍的方剂，如甘遂半夏汤中有甘遂、甘草；赤丸中有乌头、半夏等。这就涉及到一个不可回避的问题，即为何在医圣著作的方剂中可以用“十八反”的药物，而后世医家却定为配伍的禁忌呢？我们初步认为，中药配伍是否相反，与辨证（病）是否准确，配伍是否合理，以及药物的炮制、剂型、煎法、服法等是否得当有关。总之，十八反是中医药学理论中一个值得深入探讨的课题。

6. 如何认识中药的现代药理研究？ 现代科学与现代医学为深入认识中药的性能提供了新的研究方法。例如，研究表明：具有清热解毒的中药，多有消炎、抗菌等作用；活血化瘀的中药，多有扩张血管、改善微循环等作用；补益气血药，多有改善人体免疫功能、增强体质等作用，这就为中药的疗效提供了新的科学依据。但必须要明确，中药的现代药理研究成果只能作为处方用药的参考，不应喧宾夺主。如果《中药学》的基本功不扎实，中医理论不过硬，只凭中药的现代药理研究去处方用药，则难以取得良好的疗效。

7. 《中药学》与《方剂学》的关系如何？ 中医治病，最初只是用单味药，经过长期的经验积累，进一步认识到几味药配伍治病比单味药疗效更好，于是，便逐渐形成了方剂。中医从采用单味药治病过渡到以几味药或十几味药适当配伍的方剂治病，这是中医药学的一大发展与提高。

8. 如何学好《中药学》？ 学习《中药学》，主要应该明确掌握每一味常用中药的性味、功能及主治特点。至于中药的升降浮沉、归经（入某经，也包含了某脏腑）及常用药的用量，则应讲求学习方法，也就是学习技巧，或叫捷径，不必死记硬背。捷径如下：①中药的一般规律是：花朵类与辛味药多轻扬而升提，介石类与苦咸味药多质重而沉降。②归经的一般规律是：某一味药的归经，少则为一二经，多则为三五个脏腑，如此这样，药味少还好记，几百味中药就难记了，也容易记混。有什么好方法呢？须知归经是根据药物功效主治总结出来的。例如，具有宣肺平喘的“麻黄”一定入肺；调和

诸药的至甘之品“甘草”一定入脾经；凡宁心通脉的药一定入心经；凡舒肝养肝的药一定入肝经；凡补肾益精的药一定入肾经。因此，记住了中药的功效主治，其归经便可以推断了。③常用量的一般规律是：多数中药的常用量是5~10g，只有少数大毒、辛烈药用量较小；少数质重、味厚、平和药用量较大。需要强调的是，上述三点是指一般规律，少数中药的特殊性则另当别论。任何事物既有一般性，又有特殊性。如，“诸花皆升，而旋覆花独降”，就是一个例子。此外，还要说明一点，即现在的《中药学》是在古代许多本草专著的基础上总结而成。因此，读几本古代本草专著，肯定能在深度与广度上加强中药学知识。

参 考 书 目

1. 本经与注释

本经 魏·吴普等 述 清·孙星衍 孙冯翼 同辑

本草经集注 梁·陶弘景 撰

神农本草经疏 明·缪希雍 撰

本草崇原 清·张志聪 撰 高世栻 纂集

本草经解 清·叶桂 撰

神农本草经百种录 清·徐大椿 著

本经疏证 清·邹澍 著

2. 综合本草

(1) 部属分类

新修本草 唐·李绩等 撰

重修政和经史证类备用本草 宋·唐慎微 著 张存惠

重订

本草衍义 宋·寇宗奭(shì, 盛大) 编撰

本草衍义补遗 元·朱震亨 撰

汤液本草 元·王好古 撰

本草发挥 明·徐彦纯 辑

本草纲目 明·李时珍 著
本草正 明·张介宾 撰
本草通玄 明·李中梓 著
本草备要 清·汪昂 著
本经逢原 清·张璐 纂述
本草述 清·刘若金 著
本草从新 清·吴仪洛 著
本草纲目拾遗 清·赵学敏 撰
本草述钩元 清·杨时泰 手辑
本草问答 清·唐宗海 著

(2)效用分类

本草求真 清·黄宫绣 纂

(3)食物本草

食医心鉴 唐·昝殷 撰
饮膳正要 元·忽思慧 撰
食鉴本草 清·柴裔 编
食鉴本草 清·费伯雄 撰

(4)炮制

雷公炮炙论 南朝刘宋·雷敫 著 清·张骥 辑
炮炙大法 明·缪希雍 撰

五、《方剂学》简介

1. 何谓《方剂学》? 《方剂学》是研究和阐明方剂配伍规律及其临床应用的一门学科,是理法方药中的一个重要组成部分,是中医基础课程之一。

2. 方剂与治法有何关系? 理、法、方、药是辨证论治的全部内容。“论治”就是在辨证的基础上,确定恰当的治法,进而在治法的指导下选用适宜的方剂。方与法的关系为:治法是组方的依据,方剂是治法的体现。即“方从法出”,“方即是法”。《医宗金鉴·凡

例》：“方者一定之法，法者不定之方也。古人之方，即古人之法寓焉。立一方必有一方精意存于其中，不求其精意而徒执其方，是执方而昧法也。”这是对方与法两者关系的精辟论述。

3. 方剂是如何分类的？如何理解经方与时方？ 方剂的分类方法，历代不一。有以病症分类者，有以病因分类者，有以脏腑分类者，有以组成分类者，有以治法分类者。现代教材多遵循以法统方的分类原则，将所辑之方分为解表、泻下、和解、清热、温里、补益、固涩、安神、开窍、理气、理血、治风、治燥、祛湿、祛痰、消食、驱虫、涌吐等。另外，若从方剂的来源区分，有经方与时方之别，经方是指《伤寒杂病论》一书中所载之方。时方指张仲景以后至清代的历代名医之方。经方是时方的基础，时方是经方的补充和发展。

4. 《方剂学》中常用的治法有哪些？ 祖国医学的治法丰富多彩，可扼要地概括为“八法”，即汗、吐、下、和、温、清、消、补等八种方法。疾病在发生发展过程中，若见表、里、寒、热、虚、实之典型证候，则以一法为主治之；若病机复杂，则应辨证采取数法并用治之。数法合用，又有主次轻重之分，所以虽为八法，但配合之后，变法丰富多彩，这正如《医学心悟》所说：“一法之中，八法备焉，八法之中，百法备焉。”

5. 方剂的组方原则是什么？如何理解？ 方剂的组方原则，前人称为“君、臣、佐、使”。《素问·至真要大论》说：“主病之谓君，佐君之谓臣，应臣之谓使。”其具体含义如下：君药：是针对主病或主证起主要治疗作用的药物。臣药：有两种含义，一是辅助君药加强治疗主病或主证的药物；二是针对兼病或兼证起主要治疗作用的药物。佐药：有三种含义，一是佐助药，即协助君、臣药以加强治疗作用，或直接治疗次要的兼证；二是佐制药，即用以消除或减缓君、臣药的毒性与烈性；三是反佐药，即根据病情的需要，用与君药性味相反而又在治疗中起相成作用的药物。使药：有两种含义，一是引经药，即能引方中诸药以达到病所；二是调和药性。

6. 在临床中，方剂有哪些组成变化？ 方剂的组成既有严格

的原则性,又有极大的灵活性。在选用成方时,须根据病人的具体情况辨证论治,并随证灵活加减,做到“师其法而不泥其方”。其中最主要的变化有以下三种:一是药味增减变化;二是药量增减变化;三是剂型变化。

7. 方剂中有哪些剂型? 方剂组成以后,要根据病情需要与药物的特点等,制成一定的剂型。方剂中的剂型丰富多彩,其中内治法中包括:汤(煎)、散、丸(丹)、酒等四种剂型;外治法中包括:浴洗法、扑粉法、外敷法、外摩法、火熏法、点药法、含咽法、搐鼻法、肛门给药法、阴道坐药法、舌下含咽法、脐疗法等十几种剂型。

8. 方剂的服法应掌握哪些内容? 方药服法是否恰当,对疗效有一定的影响。服法包括服药时间,服用方法及药后调护。
①服药时间:补益剂与泻下剂宜空腹服;安神剂宜临睡服;对胃肠有刺激的方药宜食后服等。
②服药方法:服用汤剂,一般为每日1剂,分2~3次温服。根据病情需要,有的可顿服(每次服用1剂药),有的可日三、夜一二服,有的可煎汤代茶饮。另外,还有冷服、热服、小量频服。使用峻烈药与毒性药时,宜从小量开始,逐渐加量,取效即可,慎勿过量,以免中毒与损伤正气。
③药后调护:药后调护不仅直接影响疗效,而且关系到病体的康复。服药后的饮食宜忌有两方面:一是疾病对饮食的宜忌,二是药物对饮食的宜忌。另外,尚有汗后避风,以及慎劳逸、戒房事、节恚怒等,以及防劳复或食复。

9. 如何掌握处方遣药剂量之大小? 临床治病,在辨证准确,处方遣药得当的前提下,其方剂的用量是否恰到好处,至关疗效。处方遣药剂量大小的原则与规律,可以归纳为如下七点:①方剂配伍,君药量宜大,佐使药量宜小。②小方剂量宜大,大方剂量宜小。③危急重症剂量宜大,慢性久病剂量宜小。④质重、平和药剂量宜大,剧毒、峻猛药剂量宜小。⑤年轻、体壮剂量宜大,老年、幼儿剂量宜小。⑥汤剂剂量宜大,丸散剂量宜小。⑦方药用量大小,还有地区、季节等差异。

10. 如何学好《方剂学》? 学习《方剂学》应注意以下三点:
①首先应学好经方,深入理解经方与时方的源流关系,以利于方剂的记忆。②注重在理解的基础上背诵方歌。背熟方歌对以后临床应用至关重要。③方剂是辨证论治、理法方药诊治过程的一个环节。因此,学习方剂要与学习中医理论、治法与中药联系起来,以提高学习效果。

参 考 书 目

1. 晋以前方书

五十二病方 马王堆出土

2. 晋唐时期方书

肘后备急方 东晋·葛洪 著

备急千金要方 唐·孙思邈 撰

千金翼方 唐·孙思邈 撰

外台秘要 唐·王焘 撰

3. 宋、金、元时期方书

太平圣惠方 宋·王怀隐等 撰

博济方 宋·王衮 撰

苏沈良方 宋·苏轼 沈括 撰

史载之方 宋·史堪 撰

旅舍备要方 宋·董汲 撰

太平惠民和剂局方 宋·陈师文等 奉敕编

济世全生指迷方 宋·王貺 撰

鸡峰普济方 宋·张锐 撰

普济本事方 宋·许叔微 撰

洪氏集验方 宋·洪遵 辑

易简方 宋·王硕 撰

严氏济生方 宋·严用和 撰

仁斋直指方论 宋·杨士瀛 撰

世医得效方 元·危亦林 撰

局方发挥 元·朱震亨 撰

4. 明代方书

普济方 明·朱橚等 撰

医方考 明·吴昆 撰

杂病证治类方 明·王肯堂 辑

5. 清代及近代方书

(1) 系统编排的经方、时方、方解、方论

古今名医方论 清·罗美 撰

医方集解 清·汪昂 著

成方切用 清·吴仪洛 辑

医方论 清·费伯雄 撰

(2) 验方

惠直堂经验方 清·陶东亭 撰

串雅内编 清·赵学敏 纂

(3) 方歌括

长沙方歌括 清·陈念祖 著

金匱方歌括 清·陈念祖 编著

退思集类方歌注 清·王泰林 著

医方证治汇编歌诀 清·王泰林 著

医方歌括、增订医方歌诀 清·王泰林 著

六、《黄帝内经》简介

1. 《内经》是一部什么书？《内经》是我国现存最早的较为系统和完整的医学典籍，是中国医学发展史上影响最大的鸿篇巨著。《内经》的成编，确立了中医学的理论体系，为中国数千年来的医学发展奠定了坚实的基础。我国医学史上丰富多彩的各医学流派的理论观点，大多渊源于《内经》的基本思想。相对于《周易》为多种学科的哲学著作而言，《内经》可称之为中医学的哲学著作，故

后世尊崇为“医家之宗”。所以,《内经》是学习中医学必读之经典基础课程。

2. 《内经》的成书时代与作者的考证如何? 关于《内经》的真正作者及其成书时代,古今多有歧见。就成书时代而论,有谓春秋战国者,有谓战国秦汉者,有谓秦汉及其以后所作者。结论虽不同,但对《内经》非一时一人之作,则是多数学者的共同见解。

关于《内经》的成书年代,历来说法不一,许多学者依据大量历史文献记载,从《内经》不同篇章中所反映的社会背景、纪时纪年、学术思想、医理之粗精、诊疗技术的运用以及文章笔法、文字使用、篇幅大小等方面推测,对于《内经》的成书年代提出了以下三类意见:一是认为书成于周秦之间;一是认为书成于战国至两汉之间;一是认为书成于西汉。

总之,我们认为,《内经》的成书年代大约为春秋至东汉以前。

3. 对“内经”及“素问”、“灵枢”如何理解? “内经”之“经”字,其本义是指织物的纵线,可引申为常道,即义理、法则、原则。“经”在书籍是指可称为典范者,如《诗经》、《书经》、《易经》等。“内经”之“内”字是与“外”字相对而言。

“素问”一词的含义:历代医家大都同意林亿等的解释,即对人体形质(即形和神)形成后所发生的有关问题,通过问答进行阐明。

“灵枢”一词的含义:《灵枢》是王冰所改易的书名,根据王冰号启玄子(道教法号),可知他崇信道教。另外,道家著作多以枢、灵等命名,如《玉枢》、《神枢》等经之名。可以推测其改《针经》为《灵枢》可能与上述原因有关。

4. 《内经》的沿革如何? 据《汉书·艺文志》所载,《内经》成书后,曾以十八卷本与《黄帝外经》等“医经七家”一并传世。《汉书》之后至东汉末的一段时间内,《内经》是怎样流传的,史无记载。但从张仲景《伤寒杂病论·序》中可知,《素问》确属《内经》之一部,也表明《九卷》当为《内经》的另一部,即今之《灵枢》。至晋皇甫谧也予以印证。而且《针经》是皇甫谧为《九卷》所命之名。至唐代,

王冰面对残缺不全的八卷《素问》“世本”，对照家藏“张公秘本”，做了大量的补亡、迁移、别目、加字和删繁等工作，使《素问》恢复到八十一篇旧数，并以二十四卷本行世。且将《针经》易名为《灵枢》。经过王冰卓有成效的工作，使较完善的《素问》版本得以继续流传。至宋代仁宗嘉祐年间，林亿等奉命校勘医籍。林亿的校本，即今之所见《素问》的原型，宋以后的元明清各代皆据此进行翻刻，未再改易。北宋元祐八年，高丽献来《黄帝针经》，哲宗随即下诏颁发天下，使此书复行于世。现在通行的《灵枢经》，是南宋绍兴乙亥年锦官人史崧校正“家藏旧本”刊印流传的。卷数与王冰本《素问》相同，书的全名定为《内经灵枢经》，也成为元、明、清续刻的蓝本。

5. 《内经》理论体系的基本内容有哪些？《内经》是一门以研究中医基础理论为主，亦涉及到天文、地理、人事等多种科学领域的一部综合性的典籍。中医理论方面的内容具体涉及到阴阳五行、藏象、经络、病因病机、病证、诊法、论治、养生、运气等。

6. 《内经》的学术价值如何？《内经》较全面地总结了汉代以前上古先贤们的临床经验与理论建树，集中地反映了当时中医学的成就。是《内经》开创了我国医学的理论体系，奠定了中医学的基础。两千年来，丰富多彩的中医各流派的学术思想与临床成就，大多是在《内经》的理论启发下创立的。直到今天，学习和掌握《内经》，对于继承、发扬祖国医学，维护广大人民的健康，仍然具有重要的现实意义。

《内经》是研究祖国医学理论最重要的文献。此外，由于《内经》较详尽地记述和运用了阴阳五行的哲学思想，以及古代的天文、气象、物候等学说，所以该书闪耀着我国古代人民在许多学科表现出来的智慧与建树，是祖国宝贵的文化遗产。

7. 如何学好《内经》？学习《内经》应努力做到以下四点：
①古文基础要扎实。“文为基础医为楼”，文理不通，医理难明。
②知识面要广。《内经》涉及了中医学之外的多种科学领域，若知识面不广，则难以全面、深刻地理解《内经》。
③要熟读背诵。对重

要的篇章,一定要熟读背诵,为其他学科的学习打下坚实的基础。

④要理论联系实际。在深入学习,正确理解的基础上学以致用。

参 考 书 目

1. 《素问》

(1)全文注解

黄帝内经素问 秦汉 唐·王冰 次注

黄帝内经素问注证发微 明·马蒔 注

黄帝内经素问吴注 明·吴昆 著

黄帝内经素问集注 清·张志聪 著

黄帝素问直解 清·高世栻 著

素问释义 清·张琦 著

(2)分类注释

素问悬解 清·黄元御 撰

(3)摘要分类注解

读素问钞 元·滑寿 编辑

读素问钞 明·汪机 续注

(4)校注

内经素问校义 清·胡澍(shù) 著

素问王冰注校 清·孙诒让 著

内经素问校正 清·于鬯(chàng) 著

素问识 日·丹波元简 编

(5)阴阳五行及运气

素问六气玄珠密语 唐·王冰 撰

素问入式论奥 宋·刘温舒 撰

新刊图解素问要旨论 金·马宗素 重编

2. 《灵枢经》

灵枢经 秦汉 宋·史崧 编校

黄帝内经灵枢注证发微 明·马蒔 注

黄帝内经灵枢集注 清·张志聪 著

3. 《素问》、《灵枢经》合编分类

(1)全部合编

黄帝内经太素 隋·杨上善 注撰

类经 明·张介宾 编著

类经图翼 明·张介宾 撰

(2)摘要分编

内经知要 明·李中梓 著 清·薛雪 重校

素问灵枢类纂约注 清·汪昂 纂

医经原旨 清·薛雪 集撰 杨采青 重校

内经要略 清·徐大椿 撰

医经读 清·沈尧封 著

中西汇通医经精义 清·唐宗海 著

(3)校注

内经辨言 清·俞樾 著

(4)心得和发挥

医经秘旨 明·盛寅 撰

七、《伤寒杂病论》简介

《伤寒论》与《金匱要略》本为一部书,涉及了伤寒及杂病两大方面的论治,由于历史的原因一分为二。下面,首先将《伤寒杂病论》作以简介,然后再分别介绍《伤寒论》与《金匱要略》。

1. 《伤寒杂病论》的作者和成书背景如何? 《伤寒杂病论》为东汉张仲景所著。张仲景,名机,东汉南郡涅阳(今河南南阳邓县)人,约于公元150—219年在世。仲景少时即有才华,曾受业于同郡名医张伯祖,后经多年的勤奋学习和临床实践以及精心著述,最终成为“医圣”。

《伤寒杂病论》约成书于东汉末年(公元200—219年)。当时,封建割据,政治昏暗,战争频繁,灾疫连年,以致民不聊生,贫病交

加。民众的苦难,亲人的伤痛,激发了张仲景精研医术及著书救世的责任感,于是,他“勤求古训、博采众方,撰用《素问》、《九卷》、《八十一难》、《阴阳大论》、《胎胪药录》,并平脉辨证,为《伤寒杂病论》,合十六卷”。

2. 《伤寒杂病论》的学术渊源为何? 中医学有着悠久的历史和丰富的内容,据史书记载,东汉以前中医学的临床治疗已达到了较高的水平。至东汉末年,中医学的理论体系已渐趋完善,临床经验相当丰富。这些成就为张仲景《伤寒杂病论》的成书奠定了坚实的基础。仲景就是在总结东汉以前的理论和临床成就的基础上,结合自己的临床经验创造性地编写成此书。

3. 《伤寒杂病论》的学术成就体现在哪些方面? 该书的成就就是多方面的,归纳起来,主要有以下四点:①系统总结了东汉以前的医学成就,将医学理论与临床实践经验有机地结合起来,充分体现了中医学整体观念和辨证论治两大特色,是我国第一部理、法、方、药俱备的医学典籍。②制定了诸如治病求本、扶正祛邪、调理阴阳等基本治则,首次全面系统地运用了汗、吐、下、和、温、清、补、消等八法治病,为后世医家提供了范例。③继承并创制了许多功效卓著的方剂。论中所载之方,用药精当,配伍严谨,加减灵活,功效卓著,故该书被后世誉为“方书之祖”、“医方之经”。这些方剂不仅成为后世医家组方用药的典范与临床处方用药的基础,并且成为中医药现代化研究的切入点与重要课题。④记载了汤剂、丸剂、散剂、酒剂、含咽剂、灌肠剂、肛门栓剂等不同的剂型以及熏、洗、坐、敷等外治法,为中医药制剂和内外治法奠定了基础。

4. 如何学好《伤寒杂病论》? 《伤寒杂病论》的教与学都要注意以下五个方面:①以经解论。即用《内经》、《难经》、《本经》等经典理论来理解《伤寒杂病论》。②以论解论。即在学习《伤寒论》与《金匱要略》时,要互相参考以有利于对相关条文的理解。③以注解论。即在学习《伤寒论》与《金匱要略》时,要参考历代医家之注释以帮助正确理解。④以心解论。即结合切身心得体会以帮助

正确理解。⑤以新解论。即运用现代医学及新的诊断技术来帮助理解。最后,可将学习方法概括归纳为三句话、十二个字:熟读背诵,正确理解,学以致用。

(一)《伤寒论》简介

1. 《伤寒论》是一部什么书? 《伤寒论》是《伤寒杂病论》的伤寒部分,是我国现存最早的一部以诊治外感热病为主的专书,本书亦涉及了许多杂病的论治。《伤寒论》创立的六经辨证理论体系,长期以来,一直有效地指导着历代医家的临床实践,并对中医药学术的发展产生了重要而深远的影响。自晋代以来,历代医家都十分重视对《伤寒论》的学习与研究,称其“启万世之法程,诚医门之圣书”。因此,《伤寒论》是继承中医学遗产的必读书籍。

2. 何谓“伤寒”? 所谓“伤”,即感触之义;“寒”,泛指外感之邪。“伤寒”有广义和狭义之分。广义伤寒是一切外感热病的总称;狭义伤寒是专指外感寒邪。《素问·热论》说:“今夫热病者,皆伤寒之类也。”是指广义“伤寒”。《伤寒论·伤寒例》说:“冬时严寒,万类深藏,君子固密,则不伤于寒,触冒之者,乃名伤寒耳。”又曰:“中而即病者,名曰伤寒。”是指狭义之“伤寒”。如上所论,书名《伤寒论》当然是广义的,而具体到原文中标以“伤寒”二字,是广义的还是狭义的,则要视证候而定。

3. 《伤寒论》的沿革如何? 《伤寒杂病论》成书之后,由于兵火战乱,原书散佚不全。西晋太医令王叔和,将原书的伤寒部分搜集整理成册,名为《伤寒论》,使此书得以幸存。至唐代,名医孙思邈撰写《备急千金要方》时,由于未能窥见此书的全貌,故仅征引了该书的部分内容。直至晚年撰写《千金翼方》时,始收录了《伤寒论》全书的内容,并载于卷九、卷十之中,此可视为现存《伤寒论》的最早版本。北宋年间,高保衡、孙奇、林亿等人奉朝廷之命校正《伤寒论》,此书于宋治平二年(公元1065年)刊行,成为后世流行的《伤寒论》。

4. 《伤寒论》的主要学术成就是什么? 《伤寒论》是医圣张仲景在《素问·热论》六经分证的基础上,运用有关脏腑经络、气血阴阳、病因病机以及诊断治疗等方面的基本理论知识,创造性地对外感疾病错综复杂的证候及演变规律进行分析归纳,创立了六经辨证的理论体系。这一理论体系融理、法、方、药为一体,为中医外感热病的诊治及临床各科提供了辨证论治的基本法则,并为后世临床医学的发展奠定了坚实的基础,也为后世温病学说的形成与发展奠定了基础。

参 考 书 目

1. 本文

伤寒论 东汉·张仲景 撰 晋·王叔和 整理

2. 注释

注解伤寒论 金·成无己 撰

伤寒论条辨 明·方有执 撰

张卿子伤寒论 明·张遂辰 撰

尚论篇 清·喻昌 撰

伤寒缙论 伤寒绪论 清·张璐 撰

伤寒来苏集 清·柯琴 辑注

伤寒论后条辨 清·程应旆 撰

伤寒论三注 清·周扬俊 撰

伤寒论辨证广注 附伤寒论辨证广注 清·汪琥 撰

伤寒论集注 清·张志聪 撰

伤寒六经辨证治法 清·沈明宗 编注

伤寒溯源集 清·钱潢 撰

伤寒论直解 清·张锡驹 撰

伤寒贯珠集 清·尤怡 著

舒氏伤寒集注 清·舒诏 撰

伤寒悬解 清·黄元御 著

伤寒分经 清·吴仪洛 撰

伤寒论纲目 清·沈金鳌 编

伤寒论浅注 清·陈念祖 撰

伤寒论浅注补正 清·唐宗海 著

3. 发挥

伤寒微旨论 宋·韩祇和 撰

伤寒总病论 宋·庞安时 撰

伤寒类证活人书 宋·朱肱 撰

伤寒发微论 宋·许叔微 撰

伤寒九十论 宋·许叔微 撰

伤寒明理论 金·成无己 撰

仲景伤寒补亡论 宋·郭雍 撰

伤寒标本心法类萃 金·刘完素 撰

伤寒直格 金·刘完素 述 元·葛雍 编

伤寒心境 金·常德 编

伤寒医鉴 金·马宗素 撰

伤寒心要 金·镠洪 编

伤寒六书 明·陶华 著

伤寒证治准绳 明·王肯堂 辑

伤寒括要 明·李中梓 著

医效秘传 清·叶桂 述 吴金寿 校

重订通俗伤寒论 清·俞根初 著 何廉臣 增订 徐荣斋

重订

伤寒论本旨 清·章楠 编著

伤寒补例 清·周学海 撰

4. 方论

伤寒论类方 清·徐大椿 撰

5. 歌括

伤寒百证歌 宋·许叔微 撰

6. 图表

伤寒审证表 清·包诚 撰

(二)《金匱要略》简介

1. 《金匱要略》是一部什么书? 《金匱要略》, 全称《金匱要略方论》, 亦简称为《金匱》。它是《伤寒杂病论》的杂病部分, 是我国现存最早的一部诊治杂病的专书。本书创立的脏腑辨证, 对后世临床医学的发展影响深远。因此, 古今医家都对本书推崇备至, 赞誉其为“治疗杂病的典范”, 是欲为良医的必读之书。

2. 《金匱要略方论》之书名的含义是什么? 所谓“金匱”, 其本义是古代用金做成的用以贮存珍贵书册的器具, 后来, 人们就把极为珍贵的文献直接称之为“金匱”(《素问》就有“金匱真言论”一篇); “要略”二字, 是说本书已非仲景“杂病论”的全貌, 而是经过后人删节重编, 保留了原著中最主要的部分; “方论”二字, 则直接指明本书的属性为临床医书。

3. 《金匱要略》的沿革如何? 本书从原著成书到重编刊出, 历经 800 多年, 其历史沿革大致可分为成书、散佚、整理刊行三个阶段。①成书。大约在公元 3 世纪初, 医圣张仲景写成了《伤寒杂病论》十六卷, 其中十卷论“伤寒”, 六卷论“杂病”。②散佚。《伤寒杂病论》写成之后, 从东汉到西晋期间, 由于战乱迁移, 散佚脱简很多。后虽经西晋王叔和的搜集和整理编次, 后人仅看到《伤寒论》十卷, 而未见到杂病部分。其杂病内容在晋唐时期的著作如《脉经》、《诸病源候论》、《备急千金要方》、《千金翼方》、《外台秘要》以及《肘后备急方》等都有收录引述。③整理编次校订。北宋初期, 翰林学士王洙发现《伤寒杂病论》的节略本——《金匱玉函要略方》之后, 国家即召集林亿等对此节略本进行删节校订, 命名为《金匱要略方论》。

4. 《金匱要略》包括哪些主要内容? 全书共为二十五篇, 首篇《脏腑经络先后病脉证》, 属于总论性质, 在全书中具有纲领性的意义。从第二篇到第十七篇属于内科病的诊治。第十八篇则属于

外科病的诊治。第十九篇是将不便于归类的几种疾病合为一篇。第二十至二十二篇,是专论妇产科病的诊治。最后三篇为杂疗方和食物禁忌等。

原书前二十二篇中,包括四十多种疾病,共载方剂 205 首。其治疗方法,除使用药物外,还采用了针灸和饮食调养,并重视护理。在剂型方面,既有汤、丸、散、酒等内服药剂,又有熏、洗、坐、敷等外治药剂。此外,对于药物炮制、煎药和服药方法以及药后反应等,都有详细记载。

5. 《金匱要略》的编写体例如何? 全书对疾病的论述有“合论”和“专论”两种形式。所谓“合论”,是把在病因、病机、病位、证候等某些方面有相似之处的几种病症加以归类,合为一篇进行论述的方法。所谓“专论”,是对某些独立性较强,或临床表现有鲜明特色的疾病进行专题论述的方法。书中惟第十一篇别具一格,论述五脏病机及证候,可惜此篇因脱简而残缺不全。

每篇内容以条文形式书写,一般是先论脉证,后出方药,再列药味的煎服法等。所采集的后世方剂,大多标名为“附方”,分别列在有关疾病之后和篇末。

《金匱》各篇均标明“某某病脉证并治”,可知本书重在辨病与辨证相结合的诊治方法。各篇中有病名、证候、脉象、病因、病机、诊断、治法、方药等项内容,这种写作体例,对后世杂病学产生了深远的影响。此外,本书在条文的叙述上,常用问答式来说明,这样写法颇能发人深思。

本书各篇中条文与条文之间的内容既相对独立,又密切相关。这种写作方法,要求读者必须有悟性,既要读有字经,又要读无字经,于无字处求神。

6. 《金匱要略》的写作笔法如何? 该书的写作笔法丰富多彩,归纳起来,主要有以下六种:①倒笔:前辈医家有谓“倒装法”或“倒装文法”的,也有言“兜转法”的。如第十四篇第 26 条所述。②插笔:有的条文在紧接的上下文中插叙一些文字的写论文法。

例如第十五篇第1条“痹非中风”四字即为插笔。③简笔:《金匱》是语录式文体,条文短小精悍,行文言简意赅,省略现象因之而多。或言病而略症,如第二篇第1条与第2条;或言脉而略症,如第七篇第8条;或言汤而略脉证,如第十五篇第18条;或言主症而略次症,如第七篇第6条。④繁笔:仲景行文,当少则少,该多则多。少则有“简笔法”,多则有“繁笔法”。多少繁简,都不离一个宗旨,即有利于体现辨证论治的原则。如第十二篇第24条即属繁笔。⑤炼笔:仲景遣词造句,精炼含蓄,前后照应,上下映衬,枯燥的经文因之而活泼有味。如第十四篇第17条中“面反瘦”之“瘦”,乃为与上文“腹大”之“大”、“脐肿”之“肿”乃对比而言。⑥喻笔:比喻是修辞学上的一种辞格。仲景之“喻笔”主要是用以喻症和喻脉,往往妙趣横生,恰到好处。如第二篇第7条之“其脉如蛇”。需要说明,上述写作笔法,不仅见于《金匱要略》,并且存在于《伤寒论》中。

参 考 书 目

1. 本文

金匱要略方论 东汉·张仲景 撰 宋·林亿等 整理

2. 注释

金匱玉函经二注 元末明初·赵以德 衍义 清·周扬俊
补注

金匱要略论注 清·徐彬 著

金匱要略直解 清·程林 撰

金匱要略编注 清·沈目南 撰

金匱要略方论本义 清·魏荔彤 释义

金匱要略心典 清·尤怡 编纂

订正仲景全书金匱要略注 清·吴谦等 撰

金匱悬解 清·黄元御 撰

金匱要略浅注 清·陈念祖 辑注

金匱要略浅注补正 清·唐宗海 著

高注金匱要略 清·高学山 撰

金匱正义 朱光被 撰

金匱要略今释 陆渊雷 著

金匱发微 曹颖甫 注

金匱玉函要略辑义 日·丹波元简 撰

金匱玉函要略述义 日·丹波元坚 撰

八、《温病学》简介

1. 何谓《温病学》？ 温病学是专门研究温病的病因、病理、发展变化规律及辨证论治的一门学科，它对多种急性热病的辨证论治，都具有指导意义。

2. 什么是“温病”？ “温病”是四时温热或湿热邪气所引起的，以发热为主要临床特点的多种急性热病的总称。它包括多种感染性疾病（包括多种急性传染病）和非感染性疾病（如中暑）。

3. 温病与伤寒的关系如何？ 广义的伤寒包括温病在内，如《难经·五十八难》说：“伤寒有五，有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病。”而狭义的伤寒与温病又都属于广义“热病”的范畴，这正如《素问·热论》所说：“今夫热病者，皆伤寒之类也。”

4. 《温病学》与《伤寒论》的关系如何？ 《伤寒论》奠定了热病辨证论治的基础，并确立了卓有成效的方药。《温病学》是在《内经》、《难经》、《伤寒论》的基础上发展了外感温热病的诊治。温病学的发展至清代形成了比较成熟的诊治思想，标志是温病四大家的著作。

5. 温病学的发展概况是什么？ 简要而论，主要为以下几点：①《内经》、《难经》对温病的病因、病机、临床表现及某些病名已有所认识，但对其辨证论治，却还没有专门论述。②《伤寒杂病论》在继承《内经》、《难经》温病理论的基础上对温病有了进一步的认识，并提出了治法和方药，但还不成熟、不系统。③晋、唐及金元时期对温病的诊治有一定发展，但比较缓慢。④明、清时期是温病学

说迅速发展及成熟期。例如:明·汪机提出“新感温病”说;吴有性提出“戾气”(指传染性很强的致病邪气)说,并指出了瘟疫的传变途径是“自口鼻而入”,突破了外邪伤人皆从皮毛而入的旧框框。清·叶桂创“卫气营血辨证”;吴塘创三焦辨证以及薛雪的对湿热病的诊治等,都对温病学的创立和发展做出了卓越的贡献。

6. 温病的病因有哪些方面? 温病的病因可以分为如下五种:①风热邪气;②暑热邪气;③湿热邪气;④燥热邪气;⑤伏寒化温。另外,温毒和疫疔邪气亦可导致温病的发生。

7. 温病的特点是什么? 其主要特点有四:①致病因素的特异性。②传染性、流行性、季节性、地域性。③病程发展具有阶段性。④临床表现的特殊性:起病急骤,传变较快;以发热为主症;易出现险恶证候。

8. 温病是如何分类的? 其主要分类法有:①以病名分类:有风温、春温、温热、暑温等。②以发病类型分类:可分为新感温病和伏气温病两类。③以病变的性质分类:分为温热病和湿热病两大类。

9. 温病的主要辨证方法是什么? 辨治温病最具特色和成效的是叶桂的卫气营血辨证和吴塘的三焦辨证。

10. 温病的治法有哪些? 温病的治法主要是:疏卫、清气、通下、祛湿、和解、清营、凉血、开窍、滋阴、息风、固脱等法。

11. 《温病学》的主要内容是什么? 本门课程根据教学大纲的要求,教学内容分上中下三篇。上篇为温病学的基础理论、基本知识和基本技能。中篇为常见温病证治,主要介绍十几种温病的病因病机、诊断和鉴别诊断、辨证论治、对症处理、预防与调摄。下篇为《温病学》清代名著选读,旨在了解著名温病学家的学术思想。

12. 如何学好《温病学》? 首先要明确,教材中的各论是现代温病学者在学习温病古籍的基础上,对其理论和临床经验进行系统整理而成的,这有助于初学者学习和掌握温病的辨证论治。但是,要想真正掌握古代温病学家的理论成果和对温病诊治的宝

贵经验,必须在其原著上下一番工夫。只有这样,才能在温病的诊治方面有所造就。例如,要想掌握卫气营血辨证思想,必读叶桂的《外感温热病篇》;要想掌握三焦辨证思想,必读吴瑭的《温病条辨》;要想掌握湿热病的辨证思路,必读薛雪的《湿热病篇》;要想全面掌握各种治疗温病的辨证思想,必读王士雄的《温热经纬》等。

参 考 书 目

1. 温病

- 外感温热篇 清·叶桂 著
温病条辨 清·吴瑭 著
温证指归 清·周魁 著
温热赘言 清·吴金寿 述
温热经纬 清·王士雄 编著
重订广温热论 何廉臣 编

2. 温疫

- 温疫论 明·吴有性 著
广瘟疫论 清·戴天章 撰
寒温条辨 清·杨璇 撰
瘟疫论类编 明·吴有性 撰 清·刘奎 评释
松峰说疫 清·刘奎 著
疫疹一得 清·余霖 著

3. 湿温

- 湿热病篇 清·薛雪 著
薛氏湿热论歌诀 清·王泰林 著

4. 暑热、时病等

- 增订伤暑全书 明·张鹤腾 撰 清·叶霖 增订
温热暑疫全书 清·周扬俊 辑
西塘感证 清·董废翁 著 杨乘六 评 王汝谦 补注
暑证指南 清·王学渊 撰

时病论 清·雷丰 著

5. 痧瘴霍乱

痧胀玉衡 清·郭志邃 撰

重订霍乱论 清·王士雄 著

九、《中医内科学》简介

1. 何谓《中医内科学》? 《中医内科学》是以中医理论阐述内科常见疾病的病因病机、证候特点、辨证论治及预防、康复等诸多方面的一门临床学科。

2. 在中医学中,如何定位《中医内科学》? 《中医内科学》既是一门临床学科,又是学习和研究中医其他各门临床学科的基础,为中医学的一门主干学科,具有重要的地位。

3. 《中医内科学》包括哪些主要内容? 《中医内科学》主要介绍内科疾病辨证论治的规律。中医内科古称“疾医”、“杂医”、“大方脉”,其涉及的范围很广。主要分为两大类:外感病和内伤病。外感病主要是《伤寒论》及《温病学》涉及的热性病的辨证论治。内伤病包括《金匱要略》及后世内科专著等书所涉及的脏腑经络诸病的辨证论治。随着时代的发展、学术的进步、学科的分化,原来属于中医内科学范畴的外感病已另设专科。《中医内科学》所讨论的内容以内伤杂病的 40 多种病症及部分外感病为主。

4. 《中医内科学》与《金匱要略》的关系如何? 《金匱要略》第二篇“痉湿喝病脉证治”到第十七篇“呕吐哕下利病脉证治”皆为内科疾病的诊治,其制定的理、法、方、药是《中医内科学》的基础,经过历代医家的不断发展、完善,内容更加丰富。《中医内科学》是现代学者在学习《金匱要略》及历代医家对于内科病诊治文献的基础上,经过系统整理,编写而成。

5. 学习《中医内科学》一般分为哪三个阶段? 学习《中医内科学》课程,一般分为系统学习、教学实习和毕业实习三个阶段。①系统学习包括按照教学大纲进行系统的课堂讲授和与其相结合

的临床见习。②教学实习是由教师带领学生在内科门诊或病房进行抄方、试诊。③毕业实习是在有一定规模与医疗水平的中医院,在上级医师的指导下进行医疗实践,直接为病人服务。

6. 如何学好《中医内科学》? 学习《中医内科学》应注重以下四点:①入学初两年学习的各门中医基础课与大三期间学习的三门临床经典课,都是学好《中医内科学》的基础。因此,应把前后各门中医课联系起来学习,以达到温故知新的效果。②中医学各门临床课(内、外、妇、儿等)的编写体例与辨证论治的方法有共同之处。因此,应把各门临床课联系起来学习,分析其诊治的共同规律与不同之处,以提高学习效果。③学习《中医内科学》及临床各科,最好的学习方法是理论联系实际。因此,授课教师应尽力为学生提供临床实践的机会,同学们也应该主动寻找实践的机会,切记要珍惜每一次见习与实习的机会。机不可失,时不再来。现在不珍惜,将来工作时悔之晚矣!④学习《中医内科学》期间,应该读几本古今名医的内科专著及医案。因为,这些专著与医案,一定会大大提高我们的理论素养,以及辨证识病、处方遣药的水平。

以上四点,不仅是学习《中医内科学》的学习方法,并且是学习各门临床课的共同的学习方法。因此,以后各门临床课简介不再重复,应自行参考。

参 考 书 目

1. 内科综合

脚气治法总要 宋·董汲 撰

素问玄机原病式 金·刘完素 撰

黄帝素问宣明论方 金·刘完素 撰

三消论 金·刘完素 撰

内外伤辨惑论 金·李杲 撰

脾胃论 金·李杲 撰

阴证略例 元·王好古 撰

医学发明 金·李杲 著

增补内经拾遗方论 明·骆龙吉 撰 刘裕德 朱练 订补

内科摘要 明·薛己 著

杂证谟(见《景岳全书》) 明·张介宾 撰

医宗必读 明·李中梓 著

症因脉治 明·秦昌遇 著 清·秦皇士 辑

证治汇补 清·李用粹 著

病机汇论 明·沈朗仲 著 清·马元仪 校

金匱翼 清·尤怡 撰

杂病广要 日·丹波元坚 编

中国内科医鉴 日·大冢敬节 著

2. 虚损、癆瘵

十药神书 元·葛可久 著 清·陈念祖 注

红炉点雪 明·龚居中 辑著

慎柔五书 明·胡慎柔 撰

理虚元鉴 明·绮石 著

不居集 清·吴澄 著

3. 血证

血证论 清·唐宗海 著

十、《中医外科学》简介

1. 何谓《中医外科学》? 《中医外科学》是研究外科疾病的病因、病机、辨证论治和预防的一门临床学科。

2. 《中医外科学》包括哪些内容? 中医外科学如何发展?
《中医外科学》与《中医内科学》是中医学中相对应的两个学科。从大的方面来划分,凡是以内生病变为主,以内服药物治疗为主,称之为内科学;凡是以体表病变为主,以外治疗法为主,称之为外科学。如此划分则外科病变广矣。例如:痈、疽、疖、疔、发、流痰、瘰(luǒ)病、乳病、癭瘤、岩等外生疾病以及肛门病、皮肤病、意外损

伤(包括虫兽咬伤、水火烫伤)、跌打金刃损伤、眼耳鼻喉口腔等病变,都可划为外科范围。随着科学的发展,学科的分化越来越细。

目前,随着西医学的发展,中医外科学传统的诊治特色不仅没有得到充分发挥,并且有萎缩之势!面对这种局面,我们中医学者有责任本着“衷中参西”的精神,努力挖掘古人外科病的诊治特色及优势,发扬光大,造福人类。

3. 中医外科疾病的命名有何规律? 中医外科疾病虽然名目繁多,但从含义来看,有一定规律可循。一般是依据部位、穴位、脏腑、病因、症状、形态、颜色、疾病特性、范围大小、传染性等分别加以命名。

4. 中医外科疾病有哪些致病因素? 中医外科病的致病因素可以划分为三类:①与内科病相同的三大因素,即外感六淫、内伤七情、饮食劳倦。②特殊之毒,包括虫毒、蛇毒、疯犬毒、药毒、食物毒、疫毒等。③外来伤害,包括跌仆损伤、烫伤、烧伤、冻伤等。

5. 中医外科学有哪些特殊治法? 外科病以外治疗法为主,但往往配合内治方法。内治法的具体运用与内科病的诊治方法大体相同,而不同的是,针对外科病的特点,其内治法以消、托、补为纲,作为外科疾病初起、成脓、溃后三个阶段的治疗大法。

外科病的外治法可归纳为三方面:一是药物疗法,包括膏药、油膏、箍围药、掺药等。二是手术疗法,包括切开法、烙铁烙法、砭镰法、挂线法、结扎法等。三是其他疗法,包括引流法(药线引流、导管引流、扩创)、垫棉法、药筒拔法、针灸法、熏法、熨法、热烘疗法、浸渍法等。

6. 如何学好《中医外科学》? 清代外科学专著《理渝骈文》指出:“外治之理,即内治之理;外治之药,即内治之药。所异者法耳。”这说明,外科病的诊治与内科病的诊治有许多共同之处,所不同的是,内科病重视内治,外科病重视外治。需要明确,外科病的发病、诊断、治疗等方面都有其规律和特点。只有学习和掌握中医学对外

科病的诊治规律和特点,才能发挥古人对外科病的诊治优势。

关于学好《中医外科学》的具体方法,请参考《中医内科学》的内容。

参 考 书 目

1. 外科通论

刘涓子鬼遗方 晋·刘涓子 著 南齐·龚庆宣 编次

卫济宝书 宋·东轩居士 撰

外科精要 宋·陈自明 著

外科精义 元·齐德之 撰

外科心法 明·薛己 著

外科发挥 明·薛己 著

外科枢要 明·薛己 著

疡疡机要 明·薛己 撰

外科理例 明·汪机 撰

疡医证治准绳 明·王肯堂 辑

外科启玄 明·申斗垣 著

外科正宗 明·陈实功 撰

外科大成 清·祁坤 撰

外科全生集 清·王维德 撰

洞天奥旨 清·陈士铎 著

外科精要 清·冯兆张 撰

疡医大全 清·顾世澄 纂辑

疡科捷径 清·时世瑞 著

2. 麻风

解围元藪 明·沈之问 辑

疯门全书 清·萧晓亭 撰

3. 外治法

理瀹骈文 清·吴师机 撰

十一、《中医妇科学》简介

1. 何谓《中医妇科学》? 《中医妇科学》是根据中医学的理论,认识妇女的解剖、生理特点与妇女特有疾病诊治的一门学科,是中医主要临床课程之一。

2. 妇女有何解剖、生理特点? 临床上有哪些特殊疾病? 妇女在解剖上有胞宫、胞络、子门、产道、阴户等脏器,生理上有月经、妊娠、分娩、哺乳等特点,因此决定了妇女有月经病、带下病、妊娠病、产后病、妇科杂病等疾病。

3. 何为月经及月经病? 月经:指有规律的周期性的子宫出血。一般每月一次,信而有期,故又称月汛、月信、月水。

月经病:指月经的周期、经期、经量、经色、经质等方面的异常,以及伴随月经异常而表现的许多症状。常见的月经病有:月经先期、月经后期、月经先后无定期、月经过多、月经过少、经期延长、经间期出血、崩漏、痛经、闭经、经行眩晕、经行泄泻、经行浮肿、经行风疹块、经行乳房胀痛、经行头痛、经行身痛、经行情志异常、经断前后诸证等。

4. 何为带下及带下病? 带下:为肾气充盛,脾气健运,从妇女阴道分泌出的一种无色、无臭的阴液,其量不多。

带下病:带下量明显增多,色、质、臭气异常,或伴局部及全身症状者,称为带下病。

5. 何为妊娠与妊娠病? 妊娠:妇女从怀子到分娩这个时期,称为妊娠。

妊娠病:妊娠期间,发生与妊娠有关的疾病,称为妊娠病。妊娠常见的疾病有:恶阻、妊娠腹痛、胎漏、胎动不安、堕胎、小产、滑胎、胎萎不长、胎死不下、子烦、子肿、子晕、子痫、子嗽、子淋、妊娠小便不通、难产等。

6. 何为正常分娩与产后病? 正常分娩:妊娠 40 周以后,胎儿及其附属物由母体经产道娩出的过程,称为分娩。

2. 小儿有哪些生理与病理特点? 小儿的生理特点为“脏腑娇嫩,形气未充”,“生机蓬勃,发育迅速”等。古代医家根据这些认识,总结出小儿为“稚阴稚阳”之体,这一学说在婴幼儿时期,显得尤为突出。

小儿有其生理特点,因而也有其病理特征,如“发病容易,变化迅速”,“脏气清灵,易趋康复”等。这些病理特点,对于临床诊疗疾病,有其重要的意义。

3. 对婴幼儿的保育,应注意哪些方面? 对婴幼儿的保育,应注意以下四个方面:①饮食营养。即饮食要定时、定量,特别在断奶时,要注意饮食卫生,选择易消化而有营养的食品。②调节寒温。即居室要空气流通,阳光充足,衣服应随气候的变化而适当增减。③起居游戏。即婴儿要多到户外,接触阳光和新鲜空气;年龄稍长,要多在户外游戏活动,以锻炼身体,增进健康。④合理教导。即小儿道德品质的教育,应在日常生活中按其年龄加以启发和教导。

4. 儿科病的诊断要点是什么? 儿科病的诊断与其他各科一样,必须四诊合参,才能全面无误。小儿病四诊的要点如下:①小儿科古称哑科,四诊之中,特别以望诊为主。望诊又可分为望形体、望神色、察苗窍、察指纹等几方面。望体质形态,可以辨别身体的强弱,疾病的虚实和病情的善恶。望神色,着重神气的存亡和五色主病。察苗窍,包括审察目、耳、鼻、唇、口(包括齿、龈、咽喉、腮、颊、舌)和前后阴的变化情况,以观五脏六腑的病变。察指纹,以“浮沉分表里,红紫辨寒热,淡滞定虚实,三关测轻重”,作为三岁以下小儿的辅助诊法。②儿科闻诊,主要是运用听觉以辨别小儿的啼哭、语言、呼吸、咳嗽等声音,并利用嗅觉以辨别其口气、大便、小便等臭气,以诊别病情的寒、热、虚、实,帮助诊断。③儿科问诊,主要是向患儿家属详细询问疾病史、接触史、预防接种、父母遗传、发病过程、治疗经过等。④小儿切脉,主要以浮、沉、迟、数而辨表、里、寒、热,以有力、无力而别虚、实。并结合按诊,触知其冷、热、

软、硬、凹、凸等程度，以辨别寒、热、虚、实。

根据四诊所搜集的证候，按五脏所主加以分析归纳而进行五脏辨证。例如：肝主风，多抽掣；心主惊、主热，多壮热、惊惕、瞀(mào,精神昏乱)乱；脾主湿，多体重、思睡、不欲食；肺主喘，多喘、咳、气逆；肾主虚、主寒，多目无睛光而足胫冷等，这有助于对脏腑病变的认识。

5. 儿科病的治疗要点是什么？ 根据儿科病的特点，治疗一定要争取时间，用药要果敢而审慎。治疗方法一般以内服药为主。小儿内服药，一般以量少、效高、服用方便为佳。对小儿用药，必须审慎。凡大苦、大寒、大辛、大热和一切有毒、攻伐的药品，均应慎用；必须应用时，亦当中病即止，勿过剂量。根据病情需要，内服药之外，还可配合外用药、针灸疗法、推拿疗法、拔罐疗法等。强调说明几句，小儿针灸疗法的理论和所用经穴，基本与成人相同，但因不能忍受强烈和较长时间的刺激，故针法均采用快速、浅刺、不留针的手法；艾灸多采用隔姜灸的方法。

6. 儿科疾病可以分为哪几类？ 根据小儿年龄与发病特点，儿科疾病的分类可以划分为新生儿疾病、时行疾病及小儿杂病三大类。

7. 如何学好《中医儿科学》？ 儿科学有其独特内容，仅仅具备成人的临床知识是不够的，不能把小儿看成是成人的缩影。必须理解小儿的生理、病理特点，才能学好儿科的诊断、治疗、预防、护理等方面的知识。关于学好《中医儿科学》的具体方法，请参考《中医内科学》的学习方法。

参 考 书 目

1. 儿科通论

颅凶经 宋·不著撰人

小儿药证直诀 宋·钱乙 撰

小儿卫生总微论方 著者不详

小儿病源方论 宋·陈文中 撰

产后病:产妇在新产后至产褥期中发生的与分娩或产褥有关的疾病,称为产后病。常见的产后病有产后眩晕、产后痉证、产后腹痛、产后恶露不绝、产后发热、产后大便难、产后小便难、产后自汗、产后盗汗、产后身痛、产后缺乳、产后乳汁自出等。

7. 妇科病有哪些常用治法? 妇科病的治法,必须运用四诊八纲、辨证论治的原则,结合妇科经、带、胎、产及杂病的特点,分清寒、热、虚、实、痰、湿、郁、虫及在气在血、属脏属腑等,确定治法。常用的治法有:补肾滋肾、疏肝养肝、健脾和胃、补益气血、活血化瘀、理气行滞、清热凉血、温经散寒、利湿除痰、解毒杀虫等。

8. 妊娠期间有哪些用药禁忌? 妊娠期间,凡峻下、滑利、祛瘀、破血、耗气散气以及一切有毒的药物,都应慎用或禁用。如同中药学中的“十八反”一样,妊娠用药禁忌是古人在长期的医疗实践中总结出来的。需要说明的是,秦汉时期没有妊娠用药禁忌之说。在《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》一篇中,有附子汤、干姜人参半夏丸两方,其中的附子、半夏,都是目前所谓的“妊娠禁忌药”。我们认为,妊娠禁忌药物在妊娠期间是否可以运用,与辨证是否准确、药物配伍是否合理以及药物的炮制、剂型、煎法、服法是否得当等都有关。

9. 如何学好《中医妇科学》? 学习《中医妇科学》,应注意以下四点:①要明确妇女的生理、解剖及病理特点,包括传统医学与现代医学对妇女病的认识。②在学好教材的同时,要读几本相关书籍,特别是古代妇科专著。③归纳总结妇科病与其他学科疾病的异同点。④注重实践,勤于临床。此外,请参考《中医内科学》的学习方法。

参 考 书 目

1. 妇产科综合

妇人大全良方 宋·陈自明 撰 明·薛己 注
女科撮要 明·薛己 撰

万氏女科 明·万全 著
女科证治准绳 明·王肯堂 辑
邯郸遗稿 明·赵献可 著
济阴纲目 明·武之望 辑著 清·汪淇 笺释
妇人规(见《景岳全书》) 明·张介宾 撰
女科经纶 清·肖璠 纂著
女科精要 清·冯兆张 撰
女科切要 清·吴道源 纂辑
妇科玉尺 清·沈金鳌 撰
女科要旨 清·陈念祖 著
傅青主女科 清·傅山 撰
女科折中纂要 清·凌德 纂辑
竹泉生女科集要 彭逊之 著
沈氏女科辑要笺正 清·沈尧封 辑著 张寿颐 笺正

2. 产科

经效产宝 唐·昝殷 著
卫生家宝产科备要 宋·朱端章 编
产鉴 明·王化贞 撰
达生篇 清·亟斋居士 撰
胎产心法 清·阎纯玺 撰
胎产秘书 清·陈笏庵 传
产孕集 清·张曜孙 著

十二、《中医儿科学》简介

1. 何谓《中医儿科学》? 《中医儿科学》是以中医学理论体系为指导,运用祖国医学传统的诊治方法,研究小儿从初生至十四五岁左右这一时期的生长发育、疾病预防、医疗、护理等方面的一门临床学科。儿科与各科都有联系,特别需要以内科学作为儿科的基础。

仁斋小儿方论 宋·杨士瀛 撰
活幼心书 元·曾世荣 撰
婴童百问 明·鲁伯嗣 著
幼科发挥 明·万全 撰
保婴撮要 明·薛铠 著 薛己 注
保婴金镜录 明·薛己 撰
幼科证治准绳 明·王肯堂 辑
幼科金针 明·秦昌遇 著
幼科铁镜 清·夏鼎 著
幼科要略 清·叶桂 撰
幼幼集成 清·陈复正 撰
幼科释迷 清·沈金鳌 撰
幼科证治大全 日·下津寿泉 编

2. 痘疹

小儿斑疹备急方论 宋·董汲 撰
小儿痘疹方论 宋·陈文中 撰
癍论萃英 元·王好古 著
保赤全书 明·管樞 辑录
活幼心法 明·聂尚恒 撰

3. 麻疹

麻科活人全书 清·谢玉琼 撰

十三、《中医骨伤科学》简介

1. 何谓《中医骨伤科学》? 《中医骨伤科学》是从广义的《中医外科学》划分出来的一门学科。在古代有“折疡”、“金镞”、“金疡”、“接骨”、“正骨”、“伤科”等不同称谓。《中医骨伤科学》是祖国医学防治皮肉筋骨、脏腑经络损伤疾患的一门学科。

2. 《中医骨伤科学》包括哪些主要内容? 《中医骨伤科学》分概述与各论两大部分。概述中简要论述了中医骨伤科发展史、

病因病机、辨证、治法。各论分别讲解了骨折、脱位、伤筋、损伤内证等主要骨伤病的诊治。

3. 中医骨伤疾患是如何分类的？ 中医骨伤科学研究的对象主要是外力因素引起的损伤。损伤的分类方法繁多，归纳起来，主要的分类如下：①按损伤部位的不同可分为外伤和内伤；②按损伤的发生过程和外力作用的性质可分为急性损伤与慢性劳损；③按受伤的时间可分为新伤与陈伤；④根据受伤部位的皮肤或黏膜是否破损可分为闭合性损伤与开放性损伤；⑤按受伤的程度不同可分为轻伤与重伤。另外，还有按患者的职业特点、致伤理化性质分类的。临床对骨伤病的辨证施治，既要参照上述分类方法进行分类，更应从整体出发，全面检查，综合分析，才能取得较好的疗效。

4. 中医骨伤科学的辨证有何特点？ 骨伤病的诊断首先是在中医诊断学的基本理论指导下，在望、问、闻、切四诊的基础上做出诊断。但由于骨伤病有其发病特点，故诊断方法也有其特点。例如，骨伤病的诊断既要求有整体观念，重视全面检查，还要结合骨伤病的特点，认真细致地做好局部检查，才能作出正确诊断。需要强调的是，量法和摸法（又称摸诊）是骨伤科病重要的诊断方法。还应针对患者的具体病情，损伤部位，采用现代检查手段，例如：X线诊断、计算机断层扫描（CT）、磁共振显像（MRI）、单光子断层显像（SPECT）、超声诊断和肌电图检查（MEG）等，目的是更准确地做出诊断。

5. 中医骨伤科学的治疗有何特点与特色？ 中医对骨伤病的治疗，是在辨证论治的基础上，根据骨伤病的特点，贯彻以下五个原则：局部与整体兼顾；内外兼顾（内治法与外治法兼顾）；动静结合（固定与活动统一）；筋骨并重（骨与软组织并重）；医患合作（医疗措施与患者的主观能动性密切配合）。需要指出，骨伤病应注重外治法。外治法包括外用药物、理伤手法、夹缚固定、牵引、手术疗法和练功疗法。

二十世纪五六十年代开展中西医结合治疗骨折,以动静结合为原则,在手法整复之后,采用小夹板局部固定的中医传统方法,既缩短了骨折愈合时间,又有利于肢体功能恢复。诸如此类的中医治疗特色,应继承下来,发扬下去。

6. 如何学好《中医骨伤科学》? 根据骨伤病的特点,学习《中医骨伤科学》应注重以下三点:①学好《解剖学》,因为解剖学知识是骨伤科诊断、治疗的基础。②在中医四诊的基础上,认真学习摸诊,以提高诊断水平。③重视手法整复的练习,为实际应用练好基本功。此外,请参考《中医内科学》的学习方法。

参 考 书 目

仙授理伤续断秘方 唐·蔺道人 撰

正体类要 明·薛己 撰

伤科补要 清·钱秀昌 撰

十四、《针灸学》简介

1. 何谓《针灸学》? 《针灸学》是以中医学基础理论为指导,研究经络、腧穴及刺灸方法及运用针灸防治疾病的一门学科。《针灸学》是由“针刺”和“艾灸”两种方法组成,同属于“外治法”范畴,临床上常配合使用,故合称为“针灸”。《针灸学》是祖国医学的重要组成部分,既是一门专业理论课,又是一门涉及内、外、妇、儿、骨伤、五官、急救等多学科知识而广泛应用的专业实践课。

2. 针灸学是如何起源和发展的? 针法起源于我国新石器时代,最早的针刺工具是“砭石”,古人将“以石刺病”之法称为“砭术”。灸法的产生是在人类发现和应用火以后,由火的烘烤继而发展到以艾叶为施灸材料的艾灸疗法。针灸学的发展经历了一个漫长的历史过程,《内经》是中医学理论的第一部总结性著作,为针灸学理论奠定了基础,《灵枢经》又称为《针经》。其后,晋·皇甫谧的《针灸甲乙经》对针灸学进行了一次总结,起到了承前启后的作用。

明·杨继洲的《针灸大成》汇集了诸家学说和明代以前临床实践经验,是继《内经》、《针灸甲乙经》之后对针灸学的又一次总结。1949年中华人民共和国建国以来,针灸疗法得以发展,传播交流日益扩大。

3. 《针灸学》包括哪些主要内容? 《针灸学》的主要内容可概括为经络腧穴、刺法与灸法、临床应用三个方面。①“经络腧穴”:主要阐述十二正经及奇经八脉的循行、生理功能,腧穴的分类、取穴定位方法、主治和操作等。②“刺法与灸法”:介绍毫针、艾灸以及拔罐的知识和技能。③“临床应用”:分别讲述脏腑经络辨证、针灸治疗原则和配穴处方,以及各科常见病的辨证和治疗。

4. 针灸学有何特点? 针灸疗法具有适应病症广泛,疗效显著,应用方便、经济、安全等优点。因此,中医药学走向世界,首先是针灸走向世界。几十年来,针灸受到世界人民的赞誉,并获得了越来越多国家政府的承认。

5. 如何学好《针灸学》? 针灸学是一门很有中国特色的学科。针灸疗法既可救急以治疗急性病,又可治疗各科慢性病。针灸是一种随时可以用于服务大众的疗法。同学们学习《针灸学》要做到三句话十二个字:认真学习,准确记忆,反复练习(在老师指导下自身练习,或同学之间互相练习)。

上述之外,请参考《中医内科学》的四点学习方法。

参 考 书 目

1. 针灸通论

针灸甲乙经 晋·皇甫谧 辑

铜人针灸经 宋·著者不详

铜人腧穴针灸图经 宋·王惟一 撰

针灸资生经 宋·王执中 撰

扁鹊神应针灸玉龙经 元·王国瑞 撰

神应经 明·陈会 撰

针灸大全 明·徐凤 撰

针灸问对 明·汪机 撰

秘传常山杨敬斋先生针灸全书 明·陈言 撰

针灸大成 明·杨继洲 著

针灸集成 清·廖润鸿 撰

2. 针法

针灸节要(以论针法为主) 明·高武 撰

3. 灸法

明堂灸法(见《外台秘要》) 唐·王焘 撰

4. 经络与孔穴

十四经发挥 元·滑寿 撰

奇经八脉考 明·李时珍 撰

子午流注针法 承澹庵等 撰

子午流注说难 吴棹仙 撰

十五、《中医各家学说》简介

1. 何谓《中医各家学说》? 《中医各家学说》是中医专业中反映历代中医学成就,具体阐述中医药学家的不同学说及其独到经验的一门后期课程。其教学目的是使学生在学习了中医学各科课程的基础上,进一步了解与掌握中医历代著名医家的学术思想、学术成就和主要医学流派对中医学发展的影响,以扩大学生的知识范围,提高理论水平,丰富临床知识,为今后从事教学、临床和科研工作打下扎实的基础。这门课程具有很强的理论性、知识性与实用性。

2. 中医学术流派的确定标准是什么? 中医学术流派的确定标准是以下四点:①一个学派必须有一定的中心研究课题,而且有相对一致的中心学术思想;②一个学派必须有若干个著名医家;③一个学派必须有传世之作,并产生深远的学术影响;④一个学派必须与其他学派产生过争鸣。

3. 中医学有哪些主要学术流派？其代表人物是哪些医家？中医学主要有七大学派。①伤寒学派：代表人物有庞安时、朱肱、成无己、方有执、柯琴等。②河间学派：代表人物是刘完素。③易水学派：代表人物有张元素、李杲、王好古和罗天益。④攻邪学派：代表人物是张从正。⑤丹溪学派：代表人物有朱震亨、王履和戴思恭。⑥温补学派：代表人物有薛己、孙一奎、赵献可、张介宾和李中梓。⑦温病学派：代表人物有吴有性、余霖、叶桂、薛雪、吴瑭和王士雄等。此外，历代还有许多医家为中医学的发展做出了贡献，但他们不属于哪一个流派，例如孙思邈、钱乙、陈自明、缪希雍、绮石、喻昌、张璐、张志聪、吴师机、王泰林、王清任、唐宗海、张寿颐、恽树珏等。

4. 学术争鸣在祖国医学发展中有哪些作用？在祖国医学的发展过程中，产生了众多的医学家，形成了不少的学术流派，在学术上进行的百家争鸣，促进了中医学的不断发展和充实，丰富了中医学的宝库，使中医学的理论大大丰富，临床经验更加充实。各学派的学术成就虽然都渊源于《内经》的理论体系和《伤寒杂病论》的辨证思想，但又各有发展，为临床工作的提高都做出了卓越的贡献。掌握历史上各个学术流派的不同成就与特点，可以丰富我们的学识，深化我们的中医学知识，有利于今后对中医理论的研究。

5. 如何学好《中医各家学说》？学习各家学说，首先应该了解中医理论体系的形成与发展，弄清学术流派的产生与发展，各个学术流派的一般概况，以及各家学说在祖国医学发展中的贡献。这样，才能对历代医学家的学术成就和经验，全面地进行评价，从而综合各个医学家之所长，正确地进行取舍，以利于指导自己的临床实践，达到继承发扬中医学的目的。

参 考 书 目

请参考“其他参考书目”中各家之专著。

十六、中医学其他课程目录

(一)《中国医学史》

参考书目

1. 史论

医史 明·李濂 撰

医学源流论 清·徐大椿 撰

2. 传记

历代名医蒙求 宋·周守中 著

(二)《中医眼科学》

参考书目

银海精微 唐·孙思邈 辑

原机启微 元·倪维德 撰 明·薛己 校补

眼科龙木论 明·葆光道人 撰

审视瑶函 明·傅仁宇 撰

银海指南 清·顾锡 著

(三)《中医耳鼻咽喉科学》

参考书目

1. 喉科通论

尤氏喉科秘书 清·尤乘 撰

咽喉脉证通论 撰人未详 清·许梈 校订

重楼玉钥 清·郑梅涧 撰

重订囊秘喉书 清·杨龙九 著

包氏喉证家宝 清·包三铤编

咽喉指掌 王春园 著

2. 白喉

白喉全生集 清·李纪方 撰

白喉条辨 清·陈葆善 著

3. 喉痧

痧喉正义 清·张振鋆 纂辑

4. 口齿

走马急疳真方 宋·滕伯祥 撰

口齿类要 明·薛己 撰

(四)《中医急诊学》

参 考 书 目

请参考历代医籍中关于“急性病诊治”部分。

其他古籍参考书目

医 经

1. 四部经典

黄帝内经素问 秦汉 唐·王冰 次注

灵枢经 秦汉 宋·史崧 编校

难经 汉·秦越人 著

本经 魏·吴普等 述 清·孙星衍 孙冯翼 同辑

伤寒论 东汉·张仲景 撰 晋·王叔和 整理

金匱要略方论 东汉·张仲景 撰 宋·林亿等 整理

2. 难经注解

黄帝八十一难经纂图句解 宋·李昉 撰

难经本义 元·滑寿 著

难经集注 明·王九思等 辑注

图注八十一难经 明·张世贤 注

- 难经经释 清·徐大椿 撰
难经正义 清·叶霖 著
古本难经阐注 清·丁锦 注
难经注疏 日·玄医 撰
难经古义 日·滕万卿 著
难经疏证 日·丹波元胤 编

临床各科

按摩

- 小儿推拿秘旨 明·龚廷贤 撰 清·姚国桢 补辑
小儿推拿广意 清·熊应雄 辑
厘正按摩要术 清·张振鋆 撰
幼科推拿秘书 清·骆如龙 著

综 合

(一) 综合性医书

- 华氏中藏经 汉·华佗 撰 清·孙星衍 校
扁鹊心书 宋·窦材 重辑 清·胡珏 参论
三因极一病证方论 宋·陈言 撰
素问病机气宜保命集 金·刘完素 撰
医学启源 金·张元素 撰
洁古家珍 金·张元素 著
儒门事亲 金·张从正 著
兰室秘藏 金·李杲 撰
医垒元戎 元·王好古 撰
此事难知 元·王好古 撰
卫生宝鉴 元·罗天益 撰
丹溪心法 元·朱震亨 撰 明·程充 辑
金匱钩玄 元·朱震亨 撰 明·戴元礼 订正校补

- 脉因证治 元·朱震亨 撰 清·汤望久 校辑
医经小学 明·刘纯 撰
玉机微义 明·徐用诚 撰 刘纯 续增
秘传证治要诀及类方 明·戴思恭 撰
丹溪纂要 明·卢和 辑
活法机要 元·朱震亨 撰
明医杂著 明·王纶 撰
医学正传 明·虞抟 撰
苍生司命 明·虞抟 辑
丹溪先生治法心要 明·赵应春 校辑
韩氏医通 明·韩懋 撰
丹溪心法附余 明·方广 撰
丹溪治法心要 明·高宾 辑
慎斋遗书 明·周之干 著
古今医鉴 明·龚信 著
医林绳墨 明·方隅 撰 方谷 校
万病回春 明·龚廷贤 著
杂病证治准绳 明·王肯堂 辑
寿世保元 明·龚廷贤 著
丹溪手镜 元·朱震亨 撰 明·吴尚默 校辑
先醒斋医学广笔记 明·缪希雍 撰
删补颐生微论 明·李中梓 撰 明·沈朗仲 校订
医门法律 清·喻昌 著
病机沙篆 明·李中梓 著 清·尤乘 增补
古今名医汇粹 清·罗美 辑
辨证录 清·陈士铎 著
石室秘录 清·陈士铎 著
医学真传 清·高世栻 撰
顾松园医镜 清·顾松园 著

- 四明心法 清·高鼓峰 著 杨乘六 评 王汝谦 补注
医学心悟 清·程国彭 著
医碥 清·何梦瑶 撰
四圣心源 清·黄元御 著
兰台轨范 清·徐大椿 撰
杂病源流犀烛 清·沈金鳌 撰
医学传心 明·缪希雍 撰 清·孙佑 补述
医学三字经 清·陈念祖 撰
医彻 清·怀远 撰
医学实在易 清·陈念祖 撰
医学从众录 清·陈念祖 编著
笔花医镜 清·江涵暾 著
类证治裁 清·林佩琴 撰
医谈传真 清·陈定泰 撰
医学指归 清·赵术堂 著
医醇賸义 清·费伯雄 撰
医学妙谛 清·何书田 撰
医学衷中参西录 清·张锡纯 著
东医宝鉴 朝鲜·许浚等 著
证治摘要 日·中川成章 著

(二) 医案、医话、医论

1. 医案

(1) 合编(以病为纲)

- 名医类案 明·江瓘 编
续名医类案 清·魏之琇 编著
古今医案按 清·俞震 纂辑
重印全国名医验案类编 何廉臣 选编

(2) 合印(以人为纲)

- 叶天士医案存真 清·叶桂 撰 叶万青 校正

三家医案合刻 清·叶桂等 撰 吴金寿 校刻
柳选四家医案 清·柳宝诒 选评
宋元明清名医类案 徐衡之 姚若琴 辑 陆渊雷 校阅
谢观 审定

(3) 个人医案

怪苛单 元·朱震亨 著
石山医案 明·汪机 撰
孙氏医案 明·孙泰来 孙朋来 合编
寓意草 清·喻昌 著
东庄医案 清·吕留良 著 杨乘六 评
四明医案 清·高鼓峰 著 杨乘六 评
临证指南医案 清·叶桂 著
洄溪医案 清·徐大椿 著
吴鞠通医案 清·吴瑭 撰
吴门治验录 清·顾金寿 著
王旭高医案 清·王泰林 著
张聿青医案 清·张乃修 撰
王氏医案绎注 清·王士雄 撰 石念祖 注
未刻本叶氏医案 清·叶桂 撰 程门雪 校
柳宝诒医案 张耀卿 撰
丁甘仁医案 丁甘仁 撰
清代名医医案精华 秦伯未 著
北山医案 日·北山友松 著 北山道 编

2. 医话

折肱漫录 明·黄承昊 撰
上池杂说 明·冯时可 撰
柳州医话 清·魏之琇 著 王士雄 辑
潜斋医话 清·王士雄 撰
冷庐医话 清·陆以湉 撰

西溪书屋夜话录 清·王泰林 著

3. 医论

褚氏遗书 南齐·褚澄 撰

格致余论 元·朱震亨 著

医经溯洄集 元·王履 撰

医旨绪余 明·孙一奎 撰

医贯 明·赵献可 著

传忠录(见《景岳全书》) 明·张介宾 撰

质疑录 明·张介宾 撰

医贯砭 清·徐大椿 著

医贯(赵氏医贯评) 明·赵献可 著 清·吕用晦 评

格致余论疏钞 日·广田玄伯 編集

4. 笔记

推求师意 明·戴元礼 撰 汪机 编

重庆堂随笔 清·王学权 著

(三) 全书、类书、丛书

1. 全书

圣济总录 宋·宋徽宗时由朝廷组织人员编撰

医学纲目 明·楼英 撰

医学入门 明·李梴 撰

景岳全书 明·张介宾 撰

景岳全书发挥 清·叶桂 撰

张氏医通 清·张璐 撰

2. 类书

古今图书集成医部全录 清·陈梦雷等 奉诏撰

3. 丛书

杨仁斋著作三种 宋·杨土瀛 撰

济生拔粹 元·杜思敬 辑

丹溪心法 元·朱震亨等 著

- 汪石山医书八种 明·汪机 撰辑
东垣十书 元·李杲等 著
刘河间医学六书 金·刘完素等 撰 明·吴勉学 编校
薛氏医案 明·薛己等 撰 吴琯 辑
万密斋医学全书 明·万全 撰
赤水玄珠 明·孙一奎 撰
古今医统正脉全书 明·王肯堂 辑
六科证治准绳 明·王肯堂 著
十竹斋刊袖珍本医书十三种 明·胡正心 汇刻
喻氏医书三种 清·喻昌 撰
士材三书 明·李中梓 撰 清·尤乘 增辑
医学粹精 清·陈嘉璈 辑
冯氏锦囊秘录 清·冯兆张 撰
医宗己任编 清·杨乘六 辑
御纂医宗金鉴 清·吴谦等 撰
黄氏医书八种 清·黄元御 撰
徐氏医书六种 清·徐大椿 撰
徐灵胎医略六书 清·徐大椿 撰
医林指月 清·王琦 辑
沈氏尊生书 清·沈金鳌 撰
四库全书医家类九十七种 清·纪昀等 纂辑
陈士铎所述医书三种 清·陈士铎 辑
六醴斋医书十种 清·程永培 辑
遵生集要 清·杨润 校刊
友渔斋医话六种 清·黄凯钧 撰
医门棒喝 清·章楠 撰
潜斋医书三种 清·王士雄 撰
潜斋医学丛书十四种 清·王士雄 辑
南雅堂医书全集十六种 清·陈念祖 撰

陈修园医书五十二种 清·陈念祖等 撰

· 世补斋医书 清·陆懋修 撰

黄氏遗书三种 清·黄元御 撰

中西医粹 清·罗定昌 撰

中西汇通医书五种 清·唐宗海 编撰

周氏医学丛书 清·周学海 编

· 王旭高医书六种 清·王泰林 编辑

道藏医书十四种 商务印书馆 辑

三三医书 裘庆元 辑

珍本医书集成 裘庆元 辑

中国医学大成 曹炳章 辑

医史、法医、养生

(一) 医史

1. 史论

医史 明·李濂 撰

医学源流论 清·徐大椿 撰

2. 传记

历代名医蒙求 宋·周守中 著

(二) 法医

洗冤录 宋·宋慈 撰

(三) 养生

寿世青编 清·尤乘 撰

· 养生三要 清·袁开昌 辑

养生训衍义 日·贝原益轩 撰

参 考 文 献

- [1] 高等医药院校系列教材(供中医专业用)[M]. 上海:上海科学技术出版社,1985.

- [2] 孙继芬,王道瑞,庄树范,等. 中国医籍提要[M]. 长春:吉林人民出版社,1984.

第二节 中医学专业主要西医课程简介

一、《正常人体解剖学》简介

1. 何谓《正常人体解剖学》? 《正常人体解剖学》是研究正常人体形态结构的学科,属于生物学中的形态学范畴。

2. 怎样看待《正常人体解剖学》在西医学中的地位? 学习《正常人体解剖学》,就是要理解和掌握人体形态结构的基本知识,为学习其他医学知识打下基础。因此,对于医学生来说,学好《正常人体解剖学》非常重要。

据统计,西医学三分之一以上的名词来源于解剖学,并且用解剖学术语描述人体形态。可以看出,《正常人体解剖学》与其他西医课程联系都很紧密,尤其是外科学,是外科手术的理论基础。

3. 中医学专业学生学习《正常人体解剖学》的意义何在? 对于中医学专业学生来说,学好《正常人体解剖学》既是学习西医课程的基础,也是学习某些中医课程的基础。随着医学的不断发展,中西医学知识的逐渐汇通,许多中医学课程合理地吸收解剖学知识来说明中医问题,如针灸学的穴位定位大部分是采用解剖学术语描述,中医骨伤科学和中医外科学等学科也吸收了不少解剖学内容。因此,中医学专业学生应该注重学习《正常人体解剖学》。

4. 《正常人体解剖学》主要有哪些内容? 《正常人体解剖学》可分为人体解剖学、组织学和胚胎学三部分。随着医学的发展,医学分科的逐渐细化,组织学和胚胎学已经发展成为独立的学科。人体解剖学也发展细化为系统解剖学、局部解剖学、年龄解剖学、X线解剖学等。中医院校大多开设系统解剖学课程。系统解剖学主要按照人体各个系统来阐述人体各器官的形态结构。人体

可分为运动系统、消化系统、呼吸系统、循环系统、泌尿系统、生殖系统、内分泌系统、感觉系统和神经系统,这九大系统的形态结构构成了《正常人体解剖学》的主要内容。

5. 人体的系统是如何构成的? 人体是不可分割的有机整体,其结构和功能的基本单位是细胞。细胞之间存在一些不具有细胞形态的物质,称为细胞间质。许多形态和功能相似的细胞与细胞间质共同构成组织。人体的基本组织可分为上皮组织、结缔组织、肌肉组织和神经组织四种。由几种组织有机结合,构成具有一定形态和功能的结构,称为器官,如肝、心、脾、肺、肾等。在结构和功能上密切相关的一系列器官联合起来,共同执行某种生理活动,便构成了一个系统。各系统在神经的支配和调节下,既分工又合作,实现各种复杂的生命活动,使人体成为一个完整统一的有机体。

6. 《正常人体解剖学》是如何阐述人体各个系统的? 《正常人体解剖学》对人体各个系统的阐述分为概述和分述两部分。概述部分主要阐述各个系统所包含的主要器官和系统的主要功能;分述部分则主要阐述各个器官的形态、组织结构和主要功能。其中,运动系统主要介绍骨学、关节学、肌学和体表标志;消化系统主要介绍消化管、消化腺和胰腺;呼吸系统主要介绍肺外呼吸道、肺、胸膜和纵隔;泌尿系统主要介绍肾、输尿管、膀胱和尿道;生殖系统主要介绍男性和女性生殖器;循环系统主要介绍心血管系统和淋巴系统;内分泌系统主要介绍甲状腺、肾上腺和脑垂体;感觉系统主要介绍眼、耳的结构和功能;神经系统主要介绍脊神经、脑和脑神经、传导路、自主神经、脑和脊髓的被膜、脑室、脑脊液、脑和脊髓的血管。

7. 如何学好《正常人体解剖学》? 要学好《正常人体解剖学》应注意以下三点:①学习《正常人体解剖学》必须要注意局部与整体、功能与结构的统一,注重理论联系实际。只有这样,才能正确认识和理解人体形态结构及其发生发展的规律。②《正常人体

解剖学》具有名词多、叙述繁杂的特点,学习时死啃书本,硬背名词会感到枯燥乏味,影响学习效果。因此,要注重分析、归纳及理解其形态特征和规律。③《正常人体解剖学》是一门形态学科,具有直观性强,描述抽象的特点,在学习时应该仔细观察尸体标本和教学模型,要理论结合实际,重视多媒体等辅助工具,反复观察,深入思考,以加深对解剖学知识的理解。

二、《生物化学》简介

1. 何谓《生物化学》? 《生物化学》是运用生物学、化学和物理学的理论和方法,研究生物体的物质组成、物质代谢、能量变化以及体内、外环境的关系,揭示正常人体在生命活动中的化学变化及其变化规律的一门学科。

2. 怎样看待《生物化学》与中医学的关系? ①虽然《生物化学》与中医学理论体系不同,研究方法各异,但研究目的和对象是相同的,都是探索人类生命的活动规律。因此,学好《生物化学》可使中西医互参,取长补短,相互促进。②《生物化学》所提供的人体指标可以作为衡量中医药疗效标准之一。③中药本身大多也是生物体,其中许多属于生化药物。研究其物质组成和疗效,改善中药的培植、炮制方法,改良中药的剂型以及提取中药的有效成分都需要参考生物化学的知识。

3. 《生物化学》主要有哪些内容? 《生物化学》分科很多,按其研究对象可以分为植物生物化学、动物生物化学、人体生物化学和微生物生物化学等。中医院校讲授的是人体生物化学,其主要内容包括:①生物分子,如糖、脂类、蛋白质、核酸、酶、维生素和激素的化学结构、性质和功能。②糖、脂类、蛋白质、核酸等的物质代谢、能量代谢及调控。③某些特殊的生物化学,如肝胆生化、水盐生化和酸碱平衡、神经组织生化和肌肉组织生化等。

4. 如何学好《生物化学》? 要学好《生物化学》应注意以下三点:①《生物化学》主要是研究人体物质的变化,因而它是运动变

化、相互联系和相互制约的。因此,学习《生物化学》必须自觉地运用变化和发展的观点认识问题,分析问题。②《生物化学》是在有机化学、生理学和生物学的基础上发展起来的,因此,在学习《生物化学》时,必须经常复习化学、生物学、解剖学、组织学和生理学的知识,只有这样,才能温故知新,触类旁通。③《生物化学》的教学内容是以细胞为基础的整体讲授,缺乏系统性。因此,宏观上要全面理解,明确概念,分析归纳;微观上要掌握各种物质的结构特点、性能、代谢途径以及代谢特点、生物学意义等,对于重点内容要认真学习,在理解的基础上加以牢记。

三、《生理学》简介

1. 何谓《生理学》? 《生理学》是生物学的一个分支,是研究正常人体功能活动规律及其原理的学科。

2. 《生理学》的主要内容有哪些? 根据人体结构层次的不同,《生理学》研究的内容大致可分为三个不同的水平:①细胞、分子水平:研究细胞各亚微结构的功能和细胞内各种物质分子的理化变化过程。②器官、系统水平:研究各器官、系统的功能活动规律。③整体水平:研究完整人体的功能活动规律。

《生理学》内容主要是从器官和系统水平阐述人体的生理功能,主要有以下内容:①细胞的基本功能:细胞的物质转运功能;细胞的兴奋性和生物电现象;肌细胞的收缩功能。②血液生理:血液与内环境;血细胞;血液凝固和纤维蛋白溶解;血液和血型。③循环生理:心肌生物电现象;心肌细胞的生理特性;心脏泵血功能;心音与心电图;血管生理;心血管活动的调节;心、肺和脑的血液循环。④呼吸生理:肺通气;呼吸气体的交换;气体在血液中的运输;呼吸运动的调节;肺的非呼吸功能。⑤消化和吸收生理:消化道的基本功能和特性;口腔、胃、小肠和大肠消化的生理;小肠的吸收。⑥体温:人体正常的体温及其变动;产热和散热;体温的调节。⑦肾脏的生理:肾脏结构和血液循环的特点;肾小球的滤过功能;

肾小管和集合管的重吸收功能;内分泌功能以及肾小管和集合管功能的调节;尿液的浓缩和稀释;排尿生理。⑧内分泌生理:激素的功能特点及其作用机制;内分泌器官(下丘脑、脑垂体、甲状腺等)的生理。⑨神经系统生理:神经纤维的功能和活动特征;神经元之间信息的传递;神经中枢活动的基本规律;神经系统的感觉功能;神经系统对躯体运动和内脏的调节;脑的高级功能。⑩视觉、听觉和前庭感觉生理。

3. 《生理学》常用的研究方法有哪些? 《生理学》是建立在生理学实验基础之上的。人为的创造一定的条件,对生命现象进行客观观察、分析与综合的生理学实验是获得生理学知识的主要手段。生理学实验主要是动物实验,只有在不影响健康的前提下,才能做人体实验。生理学实验可分为急性实验和慢性实验两类。①急性实验法:可分为在体和离体两种。在体实验是在麻醉无痛的条件下暴露某一器官、组织,对其功能活动规律、机制和影响因素进行研究。离体实验是从动物体内取出某一器官、某一组织或某一细胞,将其置于人工环境中,使其在短时间内保持其生理功能,从而观察其功能特性。②慢性实验法:在无菌的条件下,对健康动物进行手术,暴露要研究的器官或摘除、破坏某一器官,待手术创伤修复后,在清醒及正常生活状态下,观察暴露器官的功能,摘除或破坏某一器官所产生的功能紊乱等。

4. 人体的调节机制有哪些? 人体结构极其复杂,各种结构在功能上高度分化,不同的细胞、组织、器官和系统都有其特殊功能。但人体对内、外环境变化的反应,总是以一个协调的整体而进行的,其反应具有适应性意义。人体内有三种调节机制,即神经调节,体液调节和细胞、组织、器官的自身调节。①神经调节:是人体内最主要的调节机制。其基本方式是反射,反射是指在中枢神经系统的参与下,机体对内、外环境变化发生适应性反应。②体液调节:主要是指人体内分泌细胞分泌的各种激素,通过下丘脑循环而特异性的作用于某些器官和细胞,调节人体的代谢、生长、发育、生

殖等生理过程。③细胞、组织、器官的自身调节:是指当体内、外环境变化时,细胞、组织、器官不依赖于神经或体液调节而产生的适应性反应。

5. 如何学好《生理学》? 要学好《生理学》应注意以下三点: ①《生理学》的知识与解剖学、生物化学、医学生物学等知识紧密衔接,相互关联,学习时应结合相关知识,以期达到温故而知新的效果。②《生理学》研究人体是分层次进行的,因此,学习时应注重宏观综合与微观分析相结合的方法,以尽量全面掌握复杂的生理活动规律和机制。③既要重视《生理学》知识的学习,又要注重《生理学》实验研究的思路与方法,努力培养自己的动手能力,善于发现问题,分析问题,并且主动解决问题,从而提高自学的 ability。

四、《病理学》简介

1. 何谓《病理学》? 《病理学》是研究疾病的发生原因、机制以及患病机体的代谢、功能和形态的改变,从而阐明疾病本质的一门学科。随着医学的发展,病理学发展成为病理生理学和病理形态学两个分支。病理生理学着重研究患病机体的功能和代谢的变化;病理形态学着重研究患病机体的形态结构变化。

2. 什么是健康和疾病? 健康是机体内部结构和功能完整而协调,在神经和体液的调节下,维持机体内环境的稳定,同时与不断变化的外环境保持协调,维持躯体、精神和对社会适应的良好状态。疾病就是上述状态的失调或失衡。

3. 常见的致病因素有哪些? 致病因素大致可分为八类: ①物理性因素:如机械暴力引起骨折,高温导致烧灼伤,电流引起的电击伤等。②化学因素:一定浓度的或有毒的化学物质引起的化学性损伤或中毒,如有机磷中毒,毒气中毒等。③生物性因素:是最常见的致病因素,如各种寄生虫引起的寄生虫病,各种病原微生物引起的传染病、感染等。④营养性因素:指各种营养素的摄入、吸收或代谢异常而引起的疾病,如维生素 A 缺乏可引起夜盲

症;维生素D缺乏可引起佝偻病等。⑤遗传性因素:遗传性因素导致疾病有两种情况:第一,遗传性疾病,由于遗传物质的改变直接引起,如基因突变可引起白化病;染色体畸变可引起先天性智力低下等。第二,遗传易感性,指患某些疾病的遗传倾向性,如高血压病、糖尿病等。⑥先天性因素:先天性因素不是遗传物质引起的,而是指那些能损害正在发育的胎儿的有害因素,如孕妇感染梅毒可导致胎儿患先天性梅毒等。⑦免疫性因素:某些个体的免疫系统对一些抗原的刺激产生异常强烈的反应,导致组织细胞的损害或对某种抗原缺乏免疫力,从而发生疾病,如荨麻疹、支气管哮喘、免疫缺陷病等。⑧精神、心理和社会因素:长期的精神刺激、心理失衡或社会适应性差也是致病的常见因素,如神经官能症、消化性溃疡等,均与上述因素有关。

4.《病理学》讲述哪些基本内容? 《病理学》一般分为总论和分论两部分。总论涉及疾病概论和各种疾病共同具有的基本病理过程。各论叙述人体各主要系统常见疾病的病因、发病机制、病理改变以及各个系统许多疾病在严重时可能出现的共同性病理变化,如心力衰竭、呼吸衰竭、肝肾衰竭等。此外,还介绍常见传染病及寄生虫病。

5.《病理学》有哪些常用的研究方法? 《病理学》的研究方法很多,最常用的是动物实验、尸体解剖、活体组织检查、脱落细胞检查等。①动物实验:是指在动物身上复制某些人类疾病的模型,动态的观察疾病的全过程中各个阶段的病理变化,进而研究疾病的病因、发病机制以及药物或其他因素对疾病的疗效和影响等。②尸体解剖:是指对死者遗体进行病理剖检的研究方法。这不仅可以直接客观的观察疾病的病理改变,明确诊断,查明死因,以提高临床医疗工作质量,而且可以积累资料,为深入研究人类疾病做出重要的贡献。③活体组织检查:是指用局部切除、钳取、穿刺等方法,由患者活体采取病变组织,进行病理检查,这有助于对疾病做出准确而及时的诊断和疗效判断,对指导治疗和估计预后都具

有十分重要的意义。④脱落细胞检查:是指从患者的痰、胃液、尿液、胸腹水、宫颈或阴道分泌物等液体或破溃的肿瘤表面采集脱落细胞,进行涂片作脱落细胞检查,观察有无瘤细胞。

近年来,随着自然科学的日新月异,许多新方法、新技术相继应用于病理学研究,如用透射电镜及扫描电镜进行超微结构观察,应用分子生物技术,使用各种探针,了解细胞内某些生物活性物质的基因表达情况等。

6. 如何学好《病理学》? 要学好《病理学》应注意以下三点:①《病理学》主要研究机体病态的生理和形态,和生理学是相对范畴。然而两者存在着“正常”和“变化”的关系,只有“知常”才能“达变”。因此,学习时应密切结合生理学相关知识。②《病理学》理论体系分为总论和各论两部分。总论和各论之间联系紧密,总论是各论的理论基础,各论是总论知识的具体化。两者构成统一整体,在学习过程中两者应互相参考。③应重视《病理学》研究方法,掌握《病理学》研究的基本技能操作。尽量多观察病理标本,从直观角度认识疾病的病理变化,然后经过反复思考,认真总结,才能真正认识疾病的病理学特征。

五、《组织学与胚胎学》简介

1. 何谓《组织学与胚胎学》? 组织学是研究人体细微结构和功能关系的学科。组织学的研究内容包括:细胞、组织、器官和系统。细胞是机体形态结构、生理功能和生长发育的基本单位;组织是由形态近似、功能相关和来源相同的细胞和细胞间质组成的,不同的组织有不同的功能;器官是由几种不同的组织相互联结而成;系统是由许多功能相关的器官联合在一起组成的,并完成一系列的生理活动。

胚胎学是研究由受精卵通过细胞分裂、分化,逐步发育形成新个体的全过程及其生长变化规律的一门学科。由于受遗传和环境因素的干扰,胚胎可能发育异常,导致先天性缺陷或畸形,所以胚

胎学还涉及到畸形的形成和成因等知识。

2. 学习《组织学与胚胎学》的意义何在? 《组织学与胚胎学》与其他基础和临床学科都有一定的联系,尤其和解剖学、生理学、生物化学以及病理学、妇科学、外科学等学科的关系更为密切。只有熟悉和掌握人体的正常形态结构、功能关系的基本知识,才能更好地认识其生理和病理现象。因此,学习《组织学与胚胎学》对于进一步学习其他医学课程,开展防治疾病的科学实验和临床实践,都具有重要的意义,并为从事中西医结合的研究工作创造了一定的条件。

3. 《组织学与胚胎学》有哪些常用的研究方法? 在《组织学与胚胎学》的学习和研究中,由于要观察的结构都很细微,因此,必须要借助光学显微镜和电子显微镜。随着科学技术的发展,《组织学与胚胎学》的研究方法也不断的改进。近年来,从标本的制作方法到显微镜技术都取得了很大发展,其研究方法也随之多样化。常用的研究方法有以下几种:①固定组织观察:固定是把组织浸泡在化学试剂内,使蛋白质成分迅速凝固,防止组织腐败自溶,尽可能保留原有的结构并使其硬化。最常用的固定液是10%的甲醛,固定组织的观察主要有切片和涂片两种方法。②活组织观察:是在无菌的条件下,把人体或动物的细胞放在盛有营养液的营养瓶中,在适当温度下,使细胞在体外生长。这个方法可以观察组织的发生和发展变化。观察活细胞时,常使用相差显微镜和暗视野显微镜。③组织化学和细胞化学观察:是利用某些化学试剂与组织和细胞内的某些物质发生化学反应,使其最终的生成物变为有色沉淀。可对组织和细胞内的蛋白质、酶、糖原、黏多糖、核酸等进行定性、定位和定量研究。④组织和细胞超微结构的观察:这种观察方法主要应用透视电子显微镜、扫描电子显微镜和超高压电子显微镜对超微结构进行观察。

4. 如何学好《组织学与胚胎学》? 要学好《组织学与胚胎学》应注意以下四点:①形态与功能相结合。《组织学与胚胎学》是

以形态为主的学科,但是,形态和功能是密切联系的,所以,学习时应二者并重。②观察与思考相结合。合理利用电学、光学工具,从直观上把握各种组织、器官、细胞的特征是学习本学科的基础,此外,还要善于思考总结,找出其规律和共性,从而更深入的掌握所学知识。③局部与整体相结合。人体内的各种细胞、组织、器官都是整体的一部分,离开了整体就失去了其本身存在的条件和意义。在学习时不要孤立地看待一个组织或一个器官,应该善于联系。④以变化和进化的观点看问题。人体各组织器官和胚胎都是在由低级向高级、由简单向复杂的进化过程中逐渐演变而成的。因此,学习时应以变化和进化的观点看问题,这样才能更深刻地理解本学科知识。

六、《医学微生物学与免疫学》简介

1. 何谓医学微生物学? 医学微生物学是生物学的一个分支,是研究病原微生物的生物学特性,以及与人体相互作用规律的一门学科。

2. 微生物是如何分类的? 微生物种类繁多,根据其结构组成差异,大致分为三类:①真核细胞生物:胞核分化程度较高,有核膜、核仁和染色体,胞浆内有完整的细胞器,如真菌即属此类。②原核细胞生物:仅有原始核结构,无核膜和核仁,细胞器很少。大多数微生物属于此类,如细菌、放线菌、螺旋体、支原体、衣原体等。③非细胞型微生物:体积微小能通过过滤器,没有细胞结构,无完整酶系统,必须在活细胞内增殖,如病毒即属此类。

3. 何谓免疫学? 免疫学是研究人体免疫功能状态、免疫与疾病和健康的关系以及免疫在生物学和医学实践中应用的一门学科。

4. 人体的免疫功能有哪些? 人体的免疫功能可概括以下三个方面:①免疫防御功能:是指机体抵御病原性微生物的侵袭、中和其毒素以及防止感染的发生和发展。这种功能过低或缺失可

能会发生感染或免疫缺陷病,反应过强则可能发生变态反应。

②免疫稳定功能:正常情况下机体有些细胞不断的衰老、损伤和死亡,机体不断地将它们清除,以维持机体生理功能的平衡和稳定。这种功能失调可导致自身免疫病。③免疫监视功能:正常情况下机体免疫系统能把少量突变细胞加以消灭、清除,防止癌变的发生,也能防止病原微生物的持续性感染。如果此功能降低或失调,可能导致肿瘤或持续性感染的发生。

5. 人体免疫系统包含哪些器官? 人体免疫器官主要有四类:①骨髓:骨髓具有造血功能,也是免疫细胞的发源地。②胸腺:胸腺是T淋巴细胞分化成熟的场所。③淋巴结:淋巴结具有过滤作用,是机体发生免疫应答的重要基地,也是淋巴细胞增殖、储存和居留的场所。④脾脏:是人体最大的血液滤过器官,是净化血液的主要场所。

6. 如何学好《医学微生物学与免疫学》? 要学好《医学微生物学与免疫学》应注意以下三点:①善于联系已学的相关知识。由于《医学微生物学与免疫学》涉及到生物学、生物化学等多学科知识,因此,学习时应该密切联系相关知识,以加深对本学科的理解和掌握。②重视理论联系实际。《医学微生物学与免疫学》的理论知识与临床联系紧密,只有理论联系临床才能学好本学科,学以致用。③注重形态与特性相结合。无论是微生物还是人体免疫系统,其生物学特性或功能与其形态结构有着密切的联系,因此,学习时应将二者有机的结合。

七、《药理学》简介

1. 何谓《药理学》? 《药理学》是研究药物与机体或入侵机体的病原体相互作用规律的一门学科,是基础医学与临床医学的桥梁学科。

2. 《药理学》主要介绍药物的哪些方面? 《药理学》多从以下四个方面介绍每个药物:①药效学,又称为药物效应动力学。主

要研究药物对机体的作用,包括药物的效用、药物的机制、临床运用等。②药动学,又称为药物代谢动力学。主要研究机体对药物的作用,包括药物在机体的吸收、分布、代谢及排泄过程,另外,还包括血药浓度随时间变化的规律。③影响药物效应的因素。如给药途径、剂型、剂量、联合用药等。④药物的不良反应和禁忌证。药物是一把双刃剑,虽然能促进患病机体的康复,但对机体的不良作用是不可忽视的,临床运用时应注意。此外,还涉及到一些必要的《药理学》知识,如药物的理化性质、制剂和用法、用量等。

3. 《药理学》主要介绍哪几类药物? 《药理学》主要介绍了七类药物:①外周神经系统药,如拟胆碱药、抗胆碱药、拟肾上腺素药、抗肾上腺素药等。②中枢神经系统药,如全身麻醉药、抗精神失常药、中枢神经兴奋药、抗癫痫药等。③自体活性物质,如组胺和抗组胺药、多肽药等。④内脏系统药,如抗高血压药、抗心律失常药等循环系统药;抗贫血药、抗凝血药等血液系统药;抗消化性溃疡药、止吐药、导泻药、利胆药、治疗肝昏迷药等消化系统药;祛痰药、镇咳药、平喘药等呼吸系统药;子宫平滑肌兴奋和松弛药等。⑤内分泌系统药,如肾上腺皮质激素药、甲状腺激素药、胰岛素等。⑥化学治疗药物,如抗生素药,抗恶性肿瘤药、抗结核药、抗寄生虫药等。⑦影响免疫功能药与其他药,如免疫调节药、营养保健药、皮肤病用药等。

4. 如何学好《药理学》? 要学好《药理学》应注意以下三点:①《药理学》是依存于医学、药学、生物学、化学等学科而发展成的独立的边缘学科。因此,学习《药理学》应联系相关知识,如生理学、生物化学、病理学等,这样才能充分理解《药理学》知识。②重点学习药物的作用机制、适应证和禁忌证。学习药物的作用机制是学习《药理学》的重点,是临床运用药物的基础和根据,因此,必须明确各种药物的作用机制。另外,结合药物的作用机制和不良反应,掌握药物的适应证和禁忌证也非常重要,这是药物临床运用的关键。③分类记忆药物。随着现代《药理学》飞速的发展,各种

药物的种类和数目增长很快,完全掌握每一个药物的临床运用很难做到,因此,对药物的记忆应采取分类记忆的方法,这种学习方法有利于从宏观上把握药物的运用,为药物的临床应用打下基础。

八、《诊断学基础》简介

1. 何谓《诊断学基础》? 《诊断学基础》是研究诊断疾病的基本理论、基本技能和临床思维方法的学科,是预防和治疗疾病的前提,是从基础课程过渡到临床课程的一门必修课。

2. 《诊断学基础》的主要内容有哪些? 诊断学的发展很快,新的检查方法不断涌现,因此,任何一本诊断学教材都不能包罗万象。《诊断学基础》只是包括临床各科中最基本、最常见的内容。一般主要包括:症状诊断、检体诊断、实验诊断、器械诊断、病历与诊断方法等基本内容。①症状诊断:主要包括常见症状的临床意义,如发热、疼痛、咳嗽、咳血、呼吸困难、黑便、水肿等;问诊的基本内容、方法和注意事项。②检体诊断:主要包括基本的检查方法,即视、触、叩、听的操作和临床意义;身体的一般检查,即呼吸、脉搏、血压、心率的检查,皮肤的检查和全身淋巴结的检查,头面、颈部、胸、腹、外生殖器、肛门、直肠、脊柱、四肢、神经系统的具体检查。③实验室检查:主要包括血液的检查,如血液的一般检查,贫血的其他检查等;排泄物、分泌物及体液的检查,如血、尿、便的检查;肝、肾功能的实验室检查;骨髓细胞学检查和临床病原体检查。④器械检查:主要包括心电图的检查、肺功能的检查和内镜的检查等。⑤影像诊断:主要包括超声诊断,如肝、胆、胰腺的超声诊断,妇产科、泌尿系统的超声诊断;放射诊断,即X线、CT、MRI的诊断;放射性核素诊断。⑥病历与诊断疾病的步骤与思维方法。以上所述的诊断疾病的知识和技能规范,大体上构成了《诊断学基础》的基本内容。

3. 如何看待检体诊断与影像、理化检查的关系? 检体诊断是临床诊断的基础,是很多疾病可靠的检查方法。虽然诊断技术

在不断的发展,但是检体诊断仍不失其重要的临床意义,如心脏的听诊可以提示某些器质性心脏病;甲亢面容可以提示甲状腺功能亢进等。此外,检体诊断还具有经济的优点。因此,在诊断疾病时,应该充分重视检体诊断,不可盲目地让病人做不必要的实验室检查和影像检查。

与此同时,我们还应对实验室检查、器械检查和影像学检查引起足够的重视。这些诊断技术是现代科学的产物,是科学技术在医学领域的合理运用,对于疾病的诊断有重要的参考价值,因此,这些诊断方法的合理运用是临床的重要组成部分。

总之,我们应合理运用各种诊断方法,即不可舍而不用,也不可盲目乱用。

4. 如何学好《诊断学基础》? 要学好《诊断学基础》应注意以下三点:①既要注重理论知识的学习,又要重视诊断技能的培养。在学习诊断学基本理论的同时,还应该主动提高自己诊断疾病的技术和能力,善于同患者交流,有目的地询问患者的病因、病史、临床症状等,细心观察患者的病情变化,通过临床的锻炼,不断提高诊断疾病的水平。②要善于温故知新。《诊断学基础》的知识是建立在其他基础课程之上的,为了学好本门课程,必须要对已学过的知识进行复习,从而加深对《诊断学基础》知识的认识。③合理运用多媒体。《诊断学基础》是一门知识和技能并重的学科,只是理解它的理论对于临床而言还远远不够。因此,学习时只有通过现代多媒体的合理运用,加深对直观性和技能性很强的相关知识的理解,再加上平时多实践,才能学好《诊断学基础》。

九、《内科学》简介

1. 内科学与外科学有何区别? 内科学是以应用药物治疗病为主要疗法的学科,是一门重要的临床课程。外科学则以手术或手法为主要疗法的学科。然而,随着科学的发展,内科学与外科学的领域发生交叉。许多内科疾病在外科治疗方面有了突破,如内

科心血管疾病的介入治疗,胃肠疾病的内镜治疗等;同样,许多外科学疾病在内科学的治疗方面亦有了创新。例如,随着内科学的发展,中医药的合理运用,某些具有外科手术指征的急腹症可以避免手术,某些肾脏疾病通过中西医结合治疗可以避免手术摘除等。总之,随着医学知识的发展和诊疗方法的改进,内科和外科的范畴也会相应发生变化。

2. 怎样看待《内科学》在中医学中的地位? 《内科学》是一门非常重要的临床课程,它不仅是临床各科的基础,也是学习中医应重点参考的一门学科。

现代中医诊治疾病多为中医与西医两套方法,多为衷中参西,中药与西药相互配合,取长补短,发挥各自优势,从而提高临床疗效。据文献报道,许多内科疾病,中西医结合治疗比单纯中药或西药治疗的疗效更好。因此,学习一定的西医《内科学》知识对于现代中医来说相当必要,衷中参西很可能创造一个具有中国特色的新的中医发展前景。

3. 《内科学》主要有哪些内容? 从前内科学范围很广,包括了传染病、神经病、精神病以及某些妇科病和儿科病,由于学科的发展,专业学科不断的分化、形成,其传染病、精神病、神经病等已由内科学分出,成为独立的学科。因此,目前内科学主要包括人体呼吸系统、循环系统、消化系统、泌尿系统、血液系统、内分泌系统的常见内科疾病。另外,还包括代谢性疾病和营养性疾病、结缔组织病和风湿性疾病以及理化因素所致疾病等等。

呼吸系统疾病主要包括肺、支气管常见的内科疾病。例如:肺部感染性疾病、急性气管—支气管炎、肺结核、支气管哮喘、肺血栓栓塞症、肺源性心脏病、原发性支气管肺癌等。

循环系统疾病主要包括心脏、心血管常见的内科疾病。例如:心力衰竭、心律失常、动脉粥样硬化和冠状动脉硬化性心脏病、心肌疾病、高血压等。

消化系统疾病主要包括食管、胃、肠、肝、胰常见的内科疾病。

例如:食管癌、胃炎、消化性溃疡、大肠癌、慢性肝炎、肝硬化、胰腺炎、消化道出血等。

泌尿系统疾病主要包括肾脏和输尿管的常见内科疾病。例如:肾小球肾炎、肾病综合征、尿路感染、急性和慢性肾衰竭等。

血液系统疾病主要包括造血系统及血液异常的常见内科疾病。例如:贫血、白血病、出血性疾病、血栓性疾病、弥散性血管内凝血等。

内分泌系统疾病主要包括内分泌器官的功能性和器质性改变所引起的常见内科疾病。例如:垂体瘤、垂体功能减退症、生长激素缺乏性侏儒、甲状腺功能亢进症、嗜铬细胞瘤、原发性甲状旁腺细胞功能亢进症等。

代谢和营养疾病主要包括:糖尿病、低血糖症、血脂异常和脂质异常和脂蛋白异常血症、肥胖症、营养缺乏病、水电解质代谢和酸碱平衡失常、痛风、骨质疏松症等。

结缔组织和风湿性疾病主要包括:类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮、血清阴性脊柱关节病、干燥综合征、血管炎病、特发性炎症性肌病、系统性硬化病、雷诺病、骨性关节炎等。

理化因素所致疾病主要包括:中毒、冻僵、高原病、淹溺、电击、晕动病等。

以上常见疾病的诊断和治疗是《内科学》的主要内容。

4. 如何诊治内科疾病? 内科学不仅提供了诊断疾病的相关知识,还强调了诊断疾病的临床思维过程。内科学针对疾病的诊断主要从病因、病史、临床表现、鉴别诊断和理化检查这五个方面进行阐述,临床诊断疾病也多从这五个方面入手。首先,应详细询问病因、病史和患者的症状;其次,应进行系统的体格检查和必要的理化检查,从而获得详细、可靠的病情资料,这是临床诊断疾病的第一步;最后将这些资料联系起来作缜密的思考,通过细致分析进行鉴别诊断,找出疾病的本质,得出疾病的诊断。

正确的诊断是合理治疗的前提,治疗疾病是诊断疾病的目的。

内科学关于疾病的治疗主要涉及到疾病的一般治疗、药物治疗(其中包括西药治疗和部分中药治疗方案)、对症治疗、并发症治疗、手术治疗等治疗方案。

5. 如何学好《内科学》? 要学好《内科学》应注意以下三点: ①《内科学》是基础课程知识和临床知识的综合。因此,学习《内科学》应密切联系基础课程的相关知识,通过对已学知识的复习,以加深对《内科学》知识的理解。②学习《内科学》应重点掌握疾病的诊断和治疗。关于疾病的诊治,《内科学》论述颇丰,尤其是常见疾病的治疗更为详尽具体,学习时应掌握不同疾病的不同处理方案,掌握相关疾病的相似治疗措施,找出疾病治疗的一般规律,对各种治疗方法不能偏废,尽量对其内容进行全面的掌握。③《内科学》是最重要的临床课程之一,学习《内科学》不但要掌握其基本理论、基本技能,而且要学习《内科学》疾病诊治的思维方法,提高发现问题、分析问题和解决问题的能力。

十、《外科学》简介

1. 外科手术适合哪些疾病? 外科学一般以需要手术或以手术为主要疗法的疾病为研究对象。一般认为,按病因分类,外科疾病大致可分为五类:①损伤:由暴力或其他致伤因素引起的人体组织破坏,如内脏破裂、骨折、烧烫伤、电击伤等,多需要手术或其他外科处理,以修复组织和恢复功能。②感染:致病的微生物或寄生虫侵袭人体,导致组织、器官的损伤、破坏,发生坏死和脓肿,这类局限的感染病灶适宜于手术治疗,如坏疽阑尾的切除,肝脓肿的切开引流等。③肿瘤:绝大多数肿瘤需要手术处理。良性肿瘤切除有良好的疗效,而恶性肿瘤早期手术能达到根治、延长生存时间或缓解症状的疗效。④畸形:先天性畸形,例如唇裂、腭裂、先天性心脏病、肛管直肠闭锁等,均需施行手术治疗;后天畸形,如烧伤后瘢痕挛缩,也多需要手术整复,以恢复功能和外观。⑤其他性质的疾病:常见的有器官梗阻,如尿路梗阻等;血液循环障碍,如下肢静

脉曲张、门静脉高压症等;结石形成,如胆石症、尿路结石等;内分泌功能失常,如甲状腺功能亢进等,都需要手术予以治疗。

2. 《外科学》主要包括哪些内容? 《外科学》内容可分为外科学相关知识和外科常见疾病。

外科学相关知识主要包括:外科学领域分子生物学、无菌术、外科病人的体液失调、输血、外科休克、多器官功能障碍综合征、麻醉、重症监护与复苏、疼痛治疗、围手术期处理、外科病人的营养代谢、外科感染、移植术、显微外科等。

外科常见疾病主要包括:①神经系统常见的外科疾病,如颅脑损伤、颅脑和椎管的肿瘤等。②呼吸系统常见的外科疾病,如胸部损伤、脓胸、肺部疾病等。③消化系统常见的外科疾病,如食管疾病、肝疾病、胆道疾病、胃和十二指肠疾病、消化道出血、急腹症、阑尾炎、肛肠疾病等。④生殖系统常见的外科疾病,如男性生殖器的损伤、畸形、梗阻肿瘤;女性乳房疾病等。⑤运动系统的急、慢性损伤,如骨折、周围血管和神经损伤、骨与关节的疾病等。⑥泌尿系统常见的外科疾病,如肾脏的肿瘤、肾上腺疾病等。⑦循环系统常见的外科疾病,如心脏外科疾病、周围血管和淋巴管疾病等。⑧内分泌系统常见的外科疾病,如甲状腺功能亢进症等。⑨理化因素所致组织、器官的损伤,如脾破裂、烧伤等。

3. 何谓无菌术? 无菌术主要包括哪些内容? 无菌术是临床医学的一个基本操作规范,对外科而言,其意义尤为重要。在人体和周围环境中,普遍存在着各种微生物。在手术、穿刺、插管注射及换药等过程中,必须采取一系列的严格措施,防止微生物通过接触、空气或飞沫进入伤口或组织,否则就可能引起感染。无菌术就是针对微生物及其感染途径所采取的一系列预防措施。

无菌术在外科的操作主要包括:手术器械、物品、敷料的消毒和灭菌;手术人员、病人及手术区域的准备;手术进行中的无菌操作和手术室的管理等。

4. 外科麻醉可分为哪几类,应注意哪些问题? 外科麻醉方

法可分为全身麻醉、局部麻醉和椎管内麻醉三类。①全身麻醉:是指麻醉药经呼吸道吸入或静脉、肌肉注射进入人体内,产生中枢神经系统的抑制。②局部麻醉:是指局部麻醉药暂时阻断某些周围神经的冲动传导,使这些神经所支配的区域产生麻醉作用。广义的局麻包括椎管内麻醉。③椎管内麻醉:包括蛛网膜下腔麻醉和硬脊膜外腔麻醉,是指将局麻药注入上述腔隙中即能产生下半身或部位麻醉。

麻醉是外科手术前重要的准备措施,麻醉进行中应注意以下问题:①应正确评估患者的病情;②要做好麻醉的充足准备;③应合理选择麻醉前用药和麻醉药。麻醉过程中要正确进行各项操作,对患者进行监测,及时适当地处理各种并发症,控制性地降温 and 降压,麻醉恢复期应继续对患者进行监测和管理。

5. 什么是围手术期处理,主要包括哪些内容? 围手术期处理就是为病人手术做准备和促进术后康复。手术前期应查清复杂病情,充分做好手术准备,使病人具有充分的思想准备和良好的机体条件,以便更安全的耐受手术;手术后,要采取综合治疗措施,防止可能发生的并发症,尽快恢复病人的生理功能,促使病人早日康复。

围手术期处理主要包括术前准备和术后处理。术前的一般准备既要求患者良好的心理调整,又要求患者充分的生理准备,使病人能在较好的状态下安全度过手术和术后的治疗过程,如适应性锻炼、输血和补液、胃肠道准备等。除上述一般的术前准备外,还需要根据病人的具体情况,作好多方面的特殊准备。术后处理是围手术期处理的一个重要阶段,一般有常规处理(包括术后医嘱、静脉输液、监测等)、卧位、各种不适的处理(包括疼痛、恶心、呕吐、腹胀等)、适当活动、饮食调理、缝线拆除等。

6. 如何学好《外科学》? 要学好《外科学》应注意以下三点:①技能与理论并重。《外科学》是重要的临床学科之一,学习《外科学》必须要坚持理论与实践相结合的原则。《外科学》的每一步发

展都是理论与实践共同进步的结果。因此,学习《外科学》,一方面要认真学习书本的理论知识,一方面要亲自实践,只有这样才能不断提高技能操作水平,只有两手都过硬才能成为合格的外科医生。②严格掌握手术指征。手术是外科工作中的重要手段,但片面强调手术是不正确的。因此,应严格掌握手术指征,否则会给病人带来不必要的痛苦和损失。③在临床实践中既要重视医术的提高,又要重视医德医风。

十一、《妇产科学》简介

1. 何谓《妇产科学》? 《妇产科学》是专门研究妇女特有的生理、病理的一门学科,包括妇科学和产科学两大部分。妇科学是一门研究妇女在非妊娠期生殖系统的一切生理和病理改变,并对其进行治疗、处理的学科。产科学是一门关系到妇女妊娠、分娩、产褥全过程,并对该过程中所发生的一切生理、病理、心理改变进行治疗、处理的学科。

2. 《妇产科学》主要有哪些内容? 《妇产科学》分为妇科学和产科学。

妇科学包括以下内容:①妇科学基础:主要阐述妇女一生的生理变化、月经生理、女性内分泌等。②女性生殖器炎症:主要阐述女性生殖器各部位的炎症、性传播疾病等。③女性生殖器肿瘤:主要阐述女性生殖器各部位的良性和恶性肿瘤等。④生殖内分泌疾病:主要阐述功能性子宫出血、闭经、痛经等。⑤女性生殖器损伤:主要阐述子宫脱垂、生殖道瘘等。⑥生殖器畸形:主要阐述女性生殖器的先天畸形。⑦女性其他生殖器疾病:如子宫内膜异位症、不孕症等。

产科学包括以下内容:①产科学基础,主要阐述女性生殖系统的解剖及生理等。②生理产科学,主要阐述妊娠生理、妊娠诊断、产前保健、正常分娩、正常产褥等。③病理产科学,主要阐述妊娠病理、妊娠合并症、异常分娩、分娩晚期并发症、异常产褥等。

3. 《妇产科学》有哪些特点? 《妇产科学》的特点主要有三点:①《妇产科学》是研究妇女特有的经、带、胎、产的生理、病理、治疗和预防的学科,具有很强的针对性。然而,《妇产科学》与人的整体密不可分。妇女特有的生理病理与人体其他脏器均有密切的关系,如妇女月经来潮不仅是子宫内膜发生变化,而是由大脑皮下一下丘脑—垂体—卵巢等一系列神经内分泌调节的结果。可见,《妇产科学》不但重点从局部着手,而且强调整体性。②妇科学和产科学是人为的划分,但两者有着共同的基础,即均是针对妇女生殖系统的生理与病理,因此,两科的疾病多有互为因果的关系。不少妇科疾病常常是产科问题的延续,如产时骨盆底软组织损伤可以导致子宫脱垂;产后大出血常常造成席汉综合征等。不少产科问题又是妇科疾病所造成的,如输卵管慢性炎症可以引起输卵管妊娠;盆腔肿瘤可以对妊娠造成不良影响等。③《妇产科学》既是临床医学,也是预防科学。如《妇产科学》载有妇女保健专章,做好定期的妇科检查可以预防很多妊娠并发症;做好产时处理能预防难产和产伤;认真开展产前诊断可以及早发现遗传性疾病和先天畸形;开展妇女病普查可以发现早期宫颈癌等。这些预防措施均是《妇产科学》重要的组成部分。

4. 如何学好《妇产科学》? 要学好《妇产科学》应注意以下三点:①学好《妇产科学》的根本目的是保证妇女的身心健康。因此,不仅要有扎实的《妇产科学》基础知识,更要树立高尚的医德医风。②《妇产科学》是重要的临床学科之一。因此,要充分重视毕业实习阶段对《妇产科学》的学习,从实践中学习理论,以理论指导临床实践,两者有机的结合起来。③妇女疾病不只是《妇产科学》所述的常见疾病,还包括内科、外科等其他学科的部分疾病。因此,学好《妇产科学》要与其他学科结合起来学习。

十二、《儿科学》简介

1. 何谓《儿科学》? 《儿科学》是一门研究小儿生长、发育规

律,提高小儿身心健康水平和疾病防治质量的学科,是重要的临床学科之一。它的服务对象是体格和智能处于不断发展中的小儿,其生理、病理等方面与成人不同,而且具有动态的特点。

2.《儿科学》的任务是什么?《儿科学》的任务是不断探索儿科学理论,并在实践中总结经验,提高疾病的防治水平,降低儿童发病率和死亡率,增强儿童体质,保障儿童身心健康。

3.《儿科学》包括哪些内容?凡是涉及小儿时期健康和卫生的问题均属于儿科学范畴。按其工作性质的不同,可分为预防儿科学、发育儿科学和临床儿科学。

预防儿科学突出“预防为主”在小儿时期的重要性。除了对传染病的预防外,还包括其他器质性和精神性疾病的预防。研究对象包括自胎儿至青少年各年龄阶段的小儿,内容包括增强体质、提高免疫功能、改善心理卫生、预防行为偏离和精神疾病、防止意外以及先天遗传代谢疾病的早期筛查和处理等。

发育儿科学是研究和解决小儿生长的有关问题,包括体格生长、心理发育、心理性疾病的预防、儿童的学习能力低下、社交障碍、智力发育迟缓等。

临床儿科学已派生出各种专业分支,如心血管病学、血液病学、精神病学、肾病学、内分泌和遗传病学等。

由于小儿生长发育过程中有阶段性的特点,因此,儿科学又发展形成了以年龄划分为特征的新专业,如围产医学、新生儿学以及青春期医学等。

4.儿科学有哪些特征?儿科学的研究和服务对象是小儿。整个小儿阶段一直处于不断生长发育的过程中,年龄越小与成人的差异愈大,决非成人的缩影。在实际工作中掌握各个年龄的特征是非常重要的。

儿科学在基础医学方面和临床医学方面都有自己的特征。在基础医学方面,小儿的解剖、生理、生化、病理、免疫和营养代谢等均与成人不同;在临床医学方面,小儿疾病的种类、临床表现、诊

断、治疗方法、预后和预防也与成人存在很大的差异。

5. 小儿的年龄是如何分期的? 根据小儿解剖、生理病理等特征,人为地将其分为七个年龄阶段:①胎儿期:从精子和卵子结合成受精卵开始,直到小儿的出生称为胎儿期。②新生儿期:自小儿出生后脐带结扎起,到满28天为止的4周时间。③婴儿期:从小儿出生到满一周岁的时间称为婴儿期,这一阶段小儿以乳食为主,故又称为乳儿期。④幼儿期:1周岁以后至3周岁之前的小儿称为幼儿,此时期称为幼儿期。⑤学龄前期:3周岁后到6~7岁入学前称为学龄前期。⑥学龄期:从6~7岁起到12~14岁进入青春期的时期称为学龄期。⑦青春期:从第二性征出现到生殖器基本发育成熟,身高停止增长的时期称为青春期。女孩一般从11~12岁到17~18岁,男孩一般从13~14岁到18~20岁。

6. 如何学好《儿科学》? 要学好《儿科学》应注意以下三点:①重视小儿在不同时期的特征。如上所述,小儿在不同时期身体生长和发育程度不同,生理和病理差异也很大。因此,学习《儿科学》应注意小儿在不同时期的特征,不同时期疾病的诊断、治疗和预防。②《儿科学》是重要的临床课程之一,学习理论知识的同时应勤于临床实践,注重临床水平的提高。儿科临床,尤其是幼儿期以前,被称为“哑科”,小儿的症状大多由父母代述。临床学习时应学会儿科病情资料的搜集技巧。③《儿科学》研究和服务的对象是小儿。虽然小儿和成人之间存在一定差异,但是在某些方面仍存在着密切的联系。学习时既要掌握儿科特有的诊治知识和经验,又要善于联系已学过相关学科的知识。这样,不仅可以更好的学好《儿科学》,还可以使自己所学的知识更加系统化。

历代中医资料大全分享

你好，我是**逢原**，你现在看到的这本资料是我从网上收集整理的。

本人自学中医多年，耗时多年搜集珍藏了众多的中医资料，包括了目前已经出版的大多数中医书籍，以及丰富的视频教程，而这些中医资料，是博览群书，勤求古训之必备。

只需要在下面输入你的邮箱并确认就可以直接下载中医资料：

http://list.qq.com/cgi-bin/qf_invite?id=03157beabc6d50e0b64029a2715966596d94dcac7ed0cfd7

如果有你也喜欢中医，需要一些学习中医的资料；或者是学习中医的路上碰到了什么问题需要交流；或者碰到一些疾病的困扰，需要求助，可以通过以下方式联系我：

一、发邮件：fyzy999@qq.com

二、加我 QQ/微信：**2049346637**

三、关注微信公众平台——逢原中医，经常有中医文章更新。

四、关注我的空间：<http://user.qzone.qq.com/2049346637>

免责声明：所有资源均是网上搜集，本人收集整理这些中医资料，仅仅为了方便中医同道中人私下交流学习之用，不为营利，将不对任何资源负法律责任。所有资源请在下载后 24 小时内删除，任何涉及商业营利目的均不得使用，否则产生的一切后果将由您自己承担！如果您觉得满意，请购买正版资源。



私人微信号：2049346637



公众平台：逢原中医