

2023年幼儿园植树节活动方案及反思大班 (通用5篇)

在日常的学习、工作、生活中，肯定对各类范文都很熟悉吧。写范文的时候需要注意什么呢？有哪些格式需要注意呢？以下是小编为大家收集的优秀范文，欢迎大家分享阅读。

中医学论文篇一

中医强调辩证施治，重视病人个体差异。虽然同是慢性肝炎，病程长短不同，通过辩证进行不同的治疗，而不是千篇一律地按照化验去治‘大三阳’。气滞血瘀者，当以祛邪为主；气虚血滞者，当以扶正为先。”

中医学专业论文范文：《关于中国传统医学的思考》

摘要：中国传统医学理论要旨———求衡是与中国传统文化一脉相承的，也是与现代科学和现代医学的发展方向相一致的。

用现代语言和科学术语探述“求衡”的精义，是中医现代化进程中的一个十分重要的课题，论文的代写它与引入科学实验手段是同等重要的，应研究讨论机体在生理状态下是如何持衡，在病理状态下是如何失衡，在诊断时如何察衡，在治疗时如何复衡，在保健摄生时如何守衡等一系列问题。

关键词：求衡；中国；传统医学

中国传统医学是中国传统文化中至今依然盛开的奇葩，亦是运用中国传统的辩证思维方法最成功的范例。

成书于战国年代的《内经》不仅是中国传统医学理论的奠基之作，亦是中国古代自然哲学的经典著作。

它被张景岳奉为“三坟之书”，被历代儒生视为必读之典籍，至今仍是国内外学术界研究先秦及汉哲学思想的重要史料。

《内经》作者传承上古哲人“天人相合”的精义把“衡”作为研究人类自身生存与健康问题的着眼点。

所谓衡，即恒字，既指平，又指常。

常者意谓正常持久。

衡还包含着机体内部及机体与外界之间处于均衡状态的双重含义。

在正常情况下，人体各种生理活动如阴阳、气血、脏腑等功能均在动态中求得平衡，“平则不病，不平则病”。

中国传统医学虽卷帙浩繁，治法众多，各家学说林立，但从总体上仍可以将其要旨一言以蔽之曰：“求衡”。

即研究讨论机体在生理状态下是如何持衡，在病理状态下是如何失衡，在诊断时如何察衡，在治疗时如何复衡，在保健摄生时如何守衡等一系列问题。

中国古代哲学以阴阳变易为核心。

道家始祖老子曰：“人法地，地法天，天法道，道法自然。

” “一生二，二生三，三生万物。

万物负阴而抱阳，冲气以为和。

” 儒家经典谓：“一阴一阳谓之道”。

“中也者，天下之大本也。

和也者,天下之达道也。

致中和,天地位焉,万物育焉。

”《内经》将道家、儒家、阴阳学说、五行学说有机地结合起来,并将它们作为中国古代自然哲学的最基本的概念和原则。

它反复地论述了人与天地相应、人体内部各系统之间的相生相制处于动态平衡的整体观念的系统医学思想,强调机体内部各单元之间以及机体与宇宙大环境之间,必须相互协调,方能保证机体正常的生理活动。

人体是一个有机的整体,以五脏为核心,通过经络系统“内属于脏腑,外络于肢节”的作用,将五脏六腑、五官九窍、四肢百骸等全身组织器官构成一个大系统,各脏腑组织既发挥自己独特的生理功能,又互相联系、互相依存、互相制约、互相促进,从而维护整体生理功能的相对动态平衡。

如饮食水谷的受纳、转输和排泄等活动,牵涉到胃、脾、胆、肝、小肠、大肠等多脏腑的分工合作、协调完成,无论哪一脏腑功能过强或过弱,阴阳失衡,都将影响人体消化与吸收功能。

机体与外界环境之间密切相关,如随着四时气候的变化,人体脉象会发生相应的改变。

又如随着地球昼夜转动,人体阴阳亦随之进行相应的调节。

为保持人体内阴阳昼夜消长变化与自然界昼夜阴阳消长一致,人类已经形成“日出而作,日落而息”的作息习惯,若不循此序,就易引起失眠、消化不良等一系列症状。

罗氏等从中医阴阳体质调查分析轮班工作对人体的影响方面作了研究,结果发现长期从事轮班工作的人群,人体阴阳特征将发生变化,易形成阳不足的体质特征[1]。

阴阳失衡是疾病发生、发展的最基本的、最主要的病机。

机体要保持健康,必须维持阴阳动态平衡。

《素问生气通天论》提出:“阴平阳秘,精神乃治,阴阳离决,精气乃绝”。

阴胜则阳病,阳胜则阴病。

因此,在治疗时必须“谨察阴阳之所在而调之,以平为期”,设法使机体“复衡”。

具体复衡方法则有“实则泻之,虚则补之”、“寒者热之,热者寒之”等等。

如阳明腑证,患者潮热、腹胀满坚硬拒按、便秘、谵语,属胃肠实热、食积、燥屎蕴结,治宜攻泻实热以调节机体之偏,使邪去,热清,腑通,机体恢复衡态。

中药的通补相济、把握邪正,寒热相伍、燮理阴阳,敛散相得、调节开合,升降相佐、斡旋气机等实质上也都是复衡法则在各种复杂证候中具体运用的体现。

中医保健的目的在于守衡,在于维护阳气与阴精的动态平衡。

首先,机体要顺应四时阴阳变化规律来养生保健,“春夏养阳”,“秋冬养阴”,“逆其根,则伐其本,坏其真也”,即人们在春夏阳气升动、发泄之际,一定要注意呵护阳气,避免伐阳助生阴寒;在秋冬阴气收敛、内藏之际,一定要注意贮藏阴精,避免耗阴助生内热。

其次,在饮食上,中医强调平和、协调,强调五味协调,切忌偏食。

另外,祖国医学十分重视情志的和谐,强调善摄生者,须保持情

绪稳定、心态平衡,调节与协调好各种社会关系,同时重视劳逸结合,适当参加运动,并倡导了导引吐纳、气功武术等中国传统体育项目,为民族繁衍、强健体魄作出了巨大的贡献。

从实验医学发展起来的现代医学既往虽然侧重于分析,但随着东西方文化的交流,随着现代科学出现了以系统论、控制论、信息论为代表的侧重于综合的新的学术动向,新的生物——心理——社会——宇宙的医学模式已经替代了单纯的生物医学模式。

在现代医学的各个学科的字里行间中也体现了衡常的概念。

现代医学提出机体内环境的基本特点是稳态。

所谓稳态,是指内环境理化性质保持相对恒定,是一种复杂的、由体内各种调节机制调节多个器官系统的活动所维持的动态平衡,只有保持内环境的稳态,机体细胞生理功能和各种酶促反应方得以正常进行,各项检验指标都有一个相对的正常范围,若机体紊乱,就会导致某些指标的失常。

人体水液必须保持动态平衡,电解质、酸碱度必须保持在正常范围内。

菌株正常生长亦必须处于相对平衡状态。

现代生理病理研究已经更深层地处处显示了衡常的重要性。

例如th1和th2细胞因子网络在调控机体免疫功能方面起着十分重要的作用,在正常情况下,两者相互拮抗,相互促进,其数量、活性与功能必须保持平衡状态,才能调节正常的免疫应答。

如遗传背景和外环境因素等发生变化,th1和th2细胞因子失衡,th2细胞因子数量增多、功能亢进,引起ige合成增多,嗜酸细胞在气道内聚集、浸润,气道反应性增高而导致哮喘的发

生[2]。

又如张氏等从传统医学整体观念出发,首次提出血清脂蛋白动态平衡说,提出血清脂蛋白及其内部各组分之间动态平衡紊乱与冠心病的发生密切相关,在此基础上,研究了冠心病痰瘀辨证分型与血清脂蛋白动态平衡的关系[3]。

现代系统观是伴随着系统科学的兴起而形成的。

它的核心内容是:世界是由各种各样的系统所组成的,各系统间通过交换物质、能量、信息来相互联系,从而构成一个多维网络。

我国古代的天人合一的思想是世界上最早的系统观。

其中阴阳二元是最简单的系统。

五行则是最典型、最实用、最富有代表性的系统。

五行是阴阳的衍生,其中木火属阳,又有稚阳、盛阳之分,金水属阴,又有稚阴、盛阴之别。

五行中最重要的变化是引入了“中”的概念,即土是阴阳相合之行[4]。

而五行生化制克、亢害承制的自稳机制则充分反映了古人“求衡”的思想。

而今,求衡的思想愈来愈多地被现代哲学家、政治家、科学家所接受和青睐。

诸如生态平衡、心理平衡、均衡发展、安定团结、平等互利、和平共处等词汇频繁地出现于各种传媒及论著之中。

当今世界著名的杰出的大科学家对东方古

典哲学、中国传统医学亦产生了浓厚的兴趣。

如耗散结构理论创始人普里戈金曾指出：“西方科学向来是强调实体(如原子、分子、基本粒子、生物分子等),而中国的自然观则以‘关系’为基础,因而是以关于物理世界的更为‘有组织’的观点为基础。

”中国和其他东方古老文明中的那种整体的、有机的、稳定的、平衡的、和谐的发展观念,不仅与当今的科学、经济、文化的发展趋势相吻合,亦符合“适者生存”的生物进化法则。

包括人类在内的现存生物能够保持物种的相对稳定,既是各种物种相互关系协调发展的结果,亦是人类千万年来不断地追求人与环境及人体自身内部平衡的结果。

参考文献:

中医学论文篇二

阴阳学说是中国古代的哲学理论,中国古代哲学将它作为认识自然的方法论,中国古代的阴阳学说广泛地应用在各个领域中。古人用阴阳学说解释宇宙万物发生、发展的各种自然或社会现象,同时它涉及到医学、农学、历法、天文、地理等诸多领域当中。在中国古代的医学理论框架中阴阳学说运用的广泛性,也是最为成功的。

中国古代的哲学理论认为阴阳学说是在气一元论的基础上建立的,它的思想范畴属于中国古代的唯物论思想和辩证法思想,是中国古代朴素主义对立统一的基本理论。阴阳学说能够明确体现中华民族的辩证思维方式。阴阳学说指出:世界万物不仅是单一的内在存在对立统一或是外在存在对立统一,而是物质性的整体,是阴阳对立统一的整体,也就是说宇宙间一切事物不仅仅存在内在的阴阳对立统一,阴与阳二气对立统一的结果来体现宇宙万物的发展、发生和变化。中国古

代哲学的气一元论认为，气乃世界之本原物质，气为一物两体，即阴气和阳气。气的运动变化是阴阳对立统一的运动。

一、中医学“阴阳”的产生

阴阳学说是我国古代的一种哲学思想，古人认为思想认识的来源于人类对自然界事物的观察和实践。《系辞·上》说：“一阴一阳之谓道。继之者，善也，成之者，性也。”这是生成万物的道，宇宙以生成万物作为它的最大成就。世上有一物生成，必定有生成的物质和依据，物质是一物生成的被动因素，依据是一物生成的主动因素。被动因素是阴，主动因素是阳，万物生成需要阴阳两个因素的互相作用，因此，“一阴一阳之谓道。”在《道德经》中指出，“道生一，一生二，二生三，三生万物。”道是宇宙万物之源，在宇宙不断运动之中产生阴阳，阴阳的不断运动而产生了世界万物。中医学角度来讲，中医学离不开阴阳，并在此基础上形成了中医学的阴阳学说，中医学认为“人生有形，不离阴阳”。也就是说人体是阴阳二气组成，上下表里、藏象经络也都是与阴阳二气息息相关。中医学的阴阳学说阐述生命的起源和本质，人体的生理功能及病理变化，阴阳平衡状态下是健康的状态，阴阳失调、阴阳偏盛如：阴虚、阳虚，就说明会生病，中医诊断过程中最主要的就是分清楚阴阳，准确辨别阴阳就可以辩证。是疾病的防治和诊断的根本规律。

二、阴阳对立

“天为阳，地为阴；日为阳，月为阴”“阴阳系日月”。宇宙万物由阴阳组成，每一样事物都可以从一个意义上说是阴，另一个意义上讲是阳，取决于它和其他事物的关系。某种意义上讲阴阳为相互对立的，如世间万物凡是向上、向外、无形、光亮、兴奋、热、功能方面等都属阳，而向下、向里、有质、阴暗、抑制、寒、物质方面等属阴。事物和现象相互对立是阴阳的属性，如表与里、寒与热、明与暗等等，因此阴阳的关系是对立统一的。中医学认为人体和宇宙万物同样

具有这一不同性质，人体的功能和形体实质分别属于阳和阴。阴阳两者相互制约、相互斗争的结果统一后，万物得到动态平衡，事物就会正常发展人体得到生理平衡，人体不容易发生疾病，相反则会遭到破坏。

王叔和说：“桂枝下咽，阴盛则毙，承气入胃，阴盛以亡。”桂枝汤辛温属阳，承气汤苦寒属阴。站在哲学的角度来讲，承气汤之阴与桂枝汤之阳是相互对立的，两者也不在统一体中。事物属阴、属阳是绝对的，宇宙万物的阴阳师相对独立，不可改变。阴阳不是统一的，是对立的哲学关系。

三、阴阳互根

“阴者，藏精而起亟也；阳者，卫外而为固也。”概括机体生理功能的阴阳，在此可以看出阴中有阳，阳中有阴，阴阳同体，阴阳互相牵制，互相交和。王冰在《素问·四气调神大论》中说：“阳气根于阴，阴气根于阳，无阴则阳无以生，无阳则阴无以化。”阴阳两者相互为生，互相依靠着，相互为用。阴阳都无法独自生长，两者相辅相成，互为根基，如人体内的气血是相通的，血为阴，气为阳，血是气的基础，有血方有气。阴阳分为异体，处于相互对立而存在，阴阳合则一体，阳为阴之根，阴为阳之本，相互滋养。如人体也是阴阳交合，阴阳平衡的状态下人方不会生病，若是阴阳受损一方也而不致生病，原因是由于阴阳可以互相补养、助对方恢复平衡；阴若受损，阳可生阴并助其恢复，阳若受损，阴同样可以帮助身体补阳，阴阳得以恢复正常的平衡状态。

中医说滋阴者，先补阳；若补阳者，必助其阴。阳虚怕冷，阴虚怕热。也就是说，中医中治疗阴虚患者，在药方中会开一些助阳的药物，利用阳气和阴气的运动来补充阴气，阴阳平衡的运动状态，是体内的阴阳二气能够相互滋补。张景岳曾经说过：“其有气因精而虚者，自当补精以化气；精因气而虚者，自当补气以生精。”“故善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升

而泉源不竭。”这里可以看出中医学中，阴阳不可混，阴阳不可离，互相融合，互为根本，因此，阴阳相生、互根。

四、阴阳转化

阴阳在相互对立的一定情况下会产生相互转化成为对立的两面。阴阳转化与阴阳消长的关系密切，我们可通过一年中的四季寒热为例了解消长与转化的现象，春暖花开寓意着春天的到来，春暖到夏热，阳长而阴消也就是阴在逐渐转化为阳，阳发展到了极点的时候也就变为阴，热到达极点的时候也就慢慢走向寒，这个时候也就是寒的起点，秋天慢慢到来，在经过阳消而阴长的不断发展过程到达了寒冷的冬天，阴到达极点后又慢慢转化为阳，使天气不断变暖，变得春意盎然，再到夏季，这样年复一年的不断转化过程就是阴阳转化的过程。中医学中阴阳的转化也是如此，中医说人体内的脏腑也各数阴阳，人体阴阳转化就是分辨健康与否，中医常说滋阴补阳，滋阴的同时就可以通过滋养阴来养阳，通过药物滋补体内的阴，促使阴增多后转化为阳来调节体内阴阳平衡，这就是阴转化为阳得现象。

五、阴阳运动

宇宙万物是由阴阳运动产生的，阴阳运动是升降以及出入的运动过程，升与出为阳，正如人体的阳是位居上与表的；降与入为阴，人体的阴是位居下和里的。阴阳运动过程是向相反方向运动，即阴向上向外运动，此时阴则养阳；而阳向下向内运动，此时阳则滋阴。阴阳运动是按照“反其道而行之”的运动方式，阴阳互根，相互滋生也是阴阳运动的一种方式。老子说：“万物负阴而抱阳。”宇宙万物的运动是相互作用下通过漫长的岁月不断地演变的过程，阴阳通过日月不断循环，吸收阴阳，由大到小、由外至内不断运动的影响，使得万物不断呈现阴阳的功能、状态而运动。

中医说人体内阴阳的不断运动体现不同表象，阴阳平衡的运

动人体表象是正常的，当阴阳运动过程中，阴阳出现量的变化，阴会不断增多、阳便不断减少的现象，或者阳运动中不断增加、阴不断减少，就会产生“物极必反”的现象。这种极致的变化也在人体疾病的产生过程中出现，阳证突变阴证或阴证突变阳证。人在发热病期，会出现高热、面赤、口渴，经过一段时间会产生怕冷、面色苍白等证，这就是明显的阳证突变阴证的表象。

阴阳在不断的运动过程中体现阴阳互根、阴阳消长、阴阳对立和阴阳转化。中医学将人体内阴阳不断运动过程中产生的表象，作为阐述人体经络、防治疾病、病因病机、辨证等理论。

总之，阴阳学说与中医学是息息相关的，在中医学中维持人体生命活动和构成人体生命的物质基础是气，人体之气也可分为阴阳两类，人体之气的阴阳对立统一运动是人体生命运动的根本规律。健康生命体内阴阳二气在生理状态下的自我协调和病理状态下的自我恢复是由于阴阳理论对机体自我调节与和谐的一种本能的高度概括。阴阳之间相互转换、对立、支持是中医学中非常重要的内容，能够体现中医学独特的一面。

中医学论文篇三

摘要：中医内科学心衰病的提出是中医学合理适当地融入现代医学，是现代中医发展的结晶。国医大师邓铁涛教授的“五诊十纲”理念弥补四诊八纲的局限，使中西医病证相对应，开创现代中医教学新思维与新方法，在心衰病的教学中尤为体现。本文将从五诊十纲提出的背景与在心衰病教学中的应用两方面进行阐述。

关键词：五诊十纲；中医内科学；心衰病；教学法

随着现代医学的突飞猛进和社会进步带来的变化，如何改革

中医内科学的教学，使现代医学与之无缝衔接，满足社会发展需求，力求培养出传承创新的专业人才是不断探索的话题。国医大师邓铁涛教授在结合现代医学优势的基础上，提出现代中医“望、闻、问、切、查”五诊；再结合上古圣人“治未病”、“养生”和现代预防医学的思想，形成“阴阳、表里、寒热、虚实、已未”十纲的诊治[1]，以四诊八纲为辨证基础，洋为中用，丰富了中医辨病辨证体系，拓宽中医内科学的教学思维模式。而心衰病是中医内科学新提出和规范的疾病，四诊八纲在心衰病的教学中难以概括全面，特别在病名上，容易与中医内科学上的喘证、水肿病等相混淆，导致病位不明确，治疗效果欠佳，将理化仪器检查与辨已病未病融入，更能体现现代中医辨病辨证的完整性与严谨性。

1 “五诊”与“十纲”的提出顺应医学发展的趋势

随着医学的不断发展与进步，诊断明确与否摆在举足轻重的地位，传统中医对疾病的诊断单靠望闻问切四诊已经不能满足现代人对疾病诊断的要求，容易造成医疗的疏漏，在辨病明确的基础上辨证论治即“辨病为先，辨证为次”的现代中医临床思维模式[2]才是现代中医的特色，例如恶性肿瘤辨病不明确，如何辨证也是徒劳。如何以传统四诊为支撑点，拓展中医诊断的新方法，国医大师邓铁涛教授提出“望、闻、问、切、查”五诊，即运用现代医学的新技术来发扬中医，把西医学的体格检查与理化影像作为中医四诊辨病的延伸，如听诊器协助诊断咳嗽病，心电图协助诊断心悸病。国医大师干祖望教授提出150年前的中医诊断依据，只能依靠望、闻、问、切捕捉得来。现在有了条件，应该再加上一个检查的查诊，发展为五诊[3]。八纲辨证是中医辨证论治的准绳，是临床上广泛运用的基本辨证方法。而国医大师干祖望教授经过长期临床实践和探索，提倡阴阳为总纲，包含万事万物互相对立的两面，统帅寒热、表里、虚实六目，纲统领目而不是并列关系，“寒热、表里、虚实、标本、体用”为十纲[4]；夏克平学者以道家经典《老子》有无辨证观和《黄帝内经》治未病思想为理论基础，认为八纲仅适用于有症状体征的已

病，而健康、亚健康、潜病、前病、传变则属于未病之无证，辨证应先辨“有无”，“有无”为十纲辨证的纲领[5]；邓铁涛教授根据上工治未病的思想，结合中医养生与现代预防医学，提出阴阳为万物之纲纪，地位不可动摇，在表里、寒热、虚实辨证的基础上辨别已病与未病，极大地促进中医辨证论治的发展，为中医内科学的教学与临床起到承前启后的作用。

2 “五诊十纲”为心衰病教学中提供创新思维与方法

2.1 规范病名明确诊断心衰病是以心悸、气喘、肢体水肿为主症的一种病证。古籍虽有心衰病的相关论述，但鲜有提及心衰病病名。《素问逆调论》云“夫不得卧，卧则喘者，是水气之客也。”《金匮要略水气病脉证并治》云“心水者，其身重而少气，不得卧，烦而躁，其人阴肿。”大部分医家通过四诊合参以“心水、心悸、喘证、支饮、水肿”等病名来描述心衰病。直至西晋王叔和《脉经》“心衰则伏，肝微则沉，故令脉伏而沉。”首次提出心衰病。而心悸、喘证、水肿等只是心衰病的一种主症，并不能系统概括心衰病，如心衰病是心系疾病的最终转归，而心悸病是心脏体用受损的表现；喘证以肺系疾病为主，水肿病关键在肾脏，关系其余四脏，气喘、水肿是心衰病的主症之一，不能混为一谈。在无法明确诊断情况下，五诊中的查诊起到重要的辅助作用，通过b型脑利钠肽、n-末端原脑利钠肽或者超声心电图协助四诊合参，便能排除鉴别诊断，准确辨病从而规范病名。

2.2 拓宽病因便于理解心衰病病因，与外邪侵袭，饮食不节，情志失调，劳逸过度，年老久病，禀赋异常有关。如何理解饮食不节、情志失调，劳逸过度引起严重的心衰病，用中医理论阐释比较抽象，难以被学生接受，五诊十纲的引入使得病因浅显易懂。在未病方面，通过查诊发现乙型溶血性链球菌感染导致风湿热或者病毒引起的重症急性心肌炎，与外感风湿热、疫毒之邪侵袭而发病相符；饮食不节制易患高血压病和糖尿病，长期不控制导致高血压性心脏病、糖尿病性心脏病；吸烟、酗酒容易导致酒精性心肌病，与嗜食肥甘厚腻，损伤脾胃，痰热内蕴，痹阻心脉吻合；随着年龄的增长，冠状动脉

粥样硬化性心脏病、心律失常、老年性心脏瓣膜病等几率也随之上升，契合年老久病，心肾亏虚，发为心衰；为求证禀赋异常的病因，可以运用基因检测手段筛选罹患某种心脏疾病的概率，如家族性扩张型心肌病、肥厚型心肌病等。在已病方面，精神神经因素如过度紧张焦虑，与过度体力活动容易引发血流动力学变化，妊娠分娩加重心脏负荷而诱发心衰，与中医学的情志失调，劳逸过度不谋而合。

2.3 辨别已未防病传变

《素问至真要大论》云：“谨守病机，各司其属。有则求之，无则求之。虚则责之，实则责之。疏其血气，令其调达，而致和平。”所言“有”为已病，指有一定症状体征的显形病证；“无”为未病，指无症状体征的隐性病患。“有者求之，无者求之”明确临床辨证要辨别已未[6]。心衰病已病辨证上病位以心为本，五脏相关；病性属本虚标实，气虚为主，兼夹阴虚、阳虚，标实有痰浊、血瘀、水饮；病情发展分为急性慢性。邓铁涛教授强调心衰病病机为“五脏皆致心衰，非独心也”，“本虚标实，以心阳亏虚为本，瘀血水停为标”，治疗上主张“阴阳分治，以温补阳气为上”，代表方为暖心方（红参、熟附子、薏苡仁、橘红）与养心方（生晒参、麦冬、法半夏、茯苓、三七）[7]。而未病辨证上包括两方面：一为对未病之个体的早期预防养生：对于先天禀赋异常的未病个体，可以通过基因检测手段进行筛查，如扩张型心肌病、肥厚型心肌病等家族遗传病，同时进行良好生活方式如积极运动、健康饮食、控制烟酒、限盐与脂肪等的干预；对于亚健康的未病个体，可以通过气候、环境、饮食、运动、人体体质等方面进行调摄，从而减少疾病的发生；二为指导无症状体征之病体的用药调摄。心衰病是各种心脏疾病的最终转归和其他脏腑疾病的危重阶段，如冠心病、心脏瓣膜病、高血压病等，通过五诊中的“查”诊，如心电图、冠脉造影、超声心动图、血压计等辅助，早期诊断早期治疗，防止向心衰病进展，做到“未病先防，既病防变。”在心衰病早期治疗方面，陈可冀院士认为，气虚血瘀型病人多见于心衰早期，病位主要在心肺，方宜用加味保元汤（人参、黄芪、甘草、肉桂、丹参、川芎、赤芍等）[8]。四诊八纲是中医辨病辨证的基础，核心地位不可动摇。在望闻问切中加入

查诊，在八纲中引入已未，绝不是中医西化，而是在继承发扬传统中医的基础上顺应时代的发展，利用现代医学为中医服务，相辅互补，相得益彰，促进中西医医学的交流。

参考文献

[3]干祖望. 干祖望医书三种[m]. 济南：山东科学技术出版社，

[6]夏克平，夏俊东. 论五诊十纲诊断体系的确立及其临床必要性[j]. 中医研究，， 25（1）： 9-11.

[7]李南夷. 邓铁涛教授治疗心衰的思路与方法[j]. 新中医， 1995， 2（10）： 6-8.

中医学论文篇四

传统中医学思维的形成，源于几千年来先哲们对生命的深刻体验和感悟。它体现的整体、和谐、人性化、个性化、回归自然、回归本源的特征，更符合人类生命的本质规律。那么什么是传统中医学的思维呢？传统中医学思维就是以中国优秀的传统文化为思想基础认识世界和改造世界的思维方式，小而言之就是在传统中医理论指导下认识和诊治疾病，大而言之可以用传统中医的思维加强自身的修养，处理复杂的社会和人际关系，所谓的“小医治病，大医治国”。传统中医的思维方式是建立在传统哲学基础之上，所以我们理解中医问题是要从传统哲学的角度出发的，而不是用西方医学的思维模式。归纳传统中医学的思维方式，我认为主要有四点，即整体的思维，个体化的思维，细致的思维，灵活的思维。

一、整体的思维。传统中医学以“天人合一”的哲学世界观为基础，以整体的思维方式去把握整个世界，所谓“人身小宇宙，宇宙大人身”。传统中医学认为，人生活在自然和社会环境中，人体的生理功能和病理变化必然会受到自然环境

和社会条件的影响。传统中医学追求的是人与自然、人与人、人与社会的和谐共处。例如，望闻问切是中医全面系统了解病情的手段，通过表面现象认识事物内部的本质，体现了整体的全面的哲学思想。中医治病的思路就是从整体出发，调动人体自身的抗病机制对抗疾病。中医给予病人更多的时间和关注，它治病重在整个人体而不是人体的某个部分。因此，中医学在讨论生命、健康、疾病等重大问题时，不仅着眼于人体自身，而且更注意自然环境和社会环境对人体的各种影响。“上知天文，下知地理，中通人事”。与现代的医学模式相比较，传统中医学更早地从宏观上勾画了“生物-心理-社会”的生物医学模式，并且给这一现代医学模式增添了新的内容-天人一体观。

二、个体化的思维。个体化思维是传统中医学的独有特点，辨证论治是传统中医学的精髓，它决定了传统中医学是一门个体化的医学。辩证的证其实包括了两个含义：一是症状，一个是证型。就一个病人而言，很多症状可以归纳为一个证型，但不是一个证型能包含这个病人所有的症状。虽然相同的疾病有很多相似之处，但是具体到人表现出来的症状却是不尽相同。传统中医学追求的是疾病与个体体质综合所表现出来的个体化差异，所谓的“一人一方”。例如，四君子汤、五味异功散、六君子汤、香砂六君子汤治疗的病症大致相同，后三个方子都是在四君子汤得基础上加味而成。但针对湿聚的轻重程度不一样，病人表现出的症状不完全相同，所以选方也有相应的差别。四君子汤最平和，脾虚就有湿，四君子汤用茯苓来健脾利湿。若湿邪较重，胃脘不适，舌苔厚，就非四君子汤所能奏效，就要在四君子汤得基础上加上陈皮，即五味异功散。若湿邪进一步加重，胃脘胀，舌苔厚腻，痰多，就要在五味异功散的基础上加半夏，为六君子汤才是药证相符。若湿邪夹杂寒邪，胃脘胀痛，舌苔厚腻，痰多，呕逆，泻泄，这时非六君子汤所能及，而要用香砂六君子汤。可见，同一种病，同一个证型，病情轻重程度不一样，所用的药物也不一样。病重药轻达不到治疗效果，病轻药重则损伤正气。中医异病同治，同病异治的思维方式，反映了中医

个体化思维的特征。中医重视个体化差异，集中表达了中医以人为本的思想。

三、细致的思维。传统中医学需要细致的思维，细致的思维贯穿在传统中医学的整个诊疗过程中。西医以病为核心，中医以证为核心，证是千变万化的，从而决定了传统中医学思维方式的‘细致性。传统中医学考虑的问题面面俱到，它不仅要考虑病的方方面面，还要考虑患者的方方面面，所谓“西医治病，中医治人”。在具体的用药上，传统中医学既要考虑药物的性味与归经、作用，又重视组方的原则和配伍的技巧。例如，临床上常见的慢性盆腔炎这个病，西医认为是炎症，治疗以消炎抗菌为主。中医则根据患者以白带多为主症，治以健脾祛湿为主。又考虑到病程迁延，反复发作，每劳累或经期加重的特点，认为与人体气虚有关，佐以补气。再者，慢性盆腔炎一般认为炎症宜清热解毒，但就中医来看，寒凉太过则易戕伐脾胃，“血得热则行，遇寒则凝”。中医的这些考虑，思维方式非常贴近病情。如果中医用简单的思维诊疗病，只能使中医庸俗化，从而失去中医真正的魅力。

四、灵活的思维。传统中医学有很多的理论，如何运用这些理论是非常灵活的。灵活的思维是中医的灵魂。中医学最活的地方就是组方和用药。古人讲“用药如用兵”，“药有个性之长，方有合群之妙”。有人据此说中医没有标准性，所以说中医不科学。虽然中医的理论确实不易掌握，但说中医不科学者只是自己不懂罢了。以中医内科学教材为例，《中医内科学》对于每一个病从定义到病因、病机、临床分型治疗以及加减变化、预后调护都进行了相当详细的论述，可以说无所不包。但不管你内科学书本背的如何滚过烂熟，一上临床却基本用不上，为什么呢？因为临床上很多患者并不是按照书本上的那些证型发病的，有很多情况似乎这个证也符合，那个证也相似，到底也搞不清楚究竟是什么证。换句话说，来就诊的病人年龄有大小，体质有强弱，临床表现千差万别，医生则只能针对其病情动态变化，随证加减。病人通过服药，症状改善了，药随症变，因此处方也不可能一成不

变。中医治病讲究“三因制宜”，特别是因人制宜，这也是中医学不易学好的原因所在。

当今是倡导中医科学化的时代。从某种意义上来讲，中医科学化是以科学的名义，在理论及意识形态上对传统中医学进行的一场“和平改造”。它潜移默化地改变着中医工作者的思维方式，使中医工作者的思维观念日渐僵化，从而导致了致命的后果-中医疗效整体下降。离开传统中医思维方式的中医科学化道路，使得中医西化。西医的观念的渗透和影响，使许多中医师在临证之际，不知不觉的陷入了西医的思维模式。继承和发展传统中医学思维的特色与优势，用中医的思维诊病，势在必行。虽然真正的中医思维方式不易把握，但也不是毫无规律可循。作为一个中医院校的学生，要想培养良好的正确的中医诊病思维，这就得要求我们熟读中医经典和历代的中医名著，并且认真学习历代医家的医案医话。比如读清代医家叶天士《临证指南医案》就能学到很多用药经验和真实的诊治思路。只有这样才能提高我们自身的临证水平，为继承和发展中医作出积极地贡献。

中医学论文篇五

耳科最常见的疾病就是神经性耳鸣。耳鸣是指人们在没有任何外界刺激条件下产生的异常声音感觉，如感觉耳内有蝉鸣声、嗡嗡声、嘶叫声、滋滋声等单调或混杂的响声。以下是“中医学的科研论文”，希望给大家带来帮助！

严重的耳鸣可以扰得人一刻不得安宁，令人十分紧张、焦虑和烦躁。如果长期耳鸣得不到治疗，会引起听力下降，甚至耳聋。目前耳鸣病因尚不明确，众多的研究表明，耳鸣与心理因素密切相关，心理因素可以是耳鸣的原因，也可以是耳鸣的结果。因此，耳鸣患者常表现为一系列的心理障碍，包括抑郁、忧虑、烦躁、情绪波动和失眠等。这种长时间的心理障碍反过来可能会加重耳鸣，形成恶性循环。[1]治疗神经性耳鸣的方法很多，我院采用中医治疗神经性耳鸣65例，效

果较好，现报告如下。

一、资料与方法。

1、一般资料根据我院近五年来的65例病例分析，男43例，女22例，年龄40—78岁，老年人约占56%，耳鸣分级为6级。我院65例患者中1级耳鸣29例，2级耳鸣18例，3级耳鸣15例，4级耳鸣3例。由于神经性耳鸣的病因很多，西医治疗耳鸣的方法众多，但治疗的效果不佳。我院中医治疗神经性耳鸣，根据每个患者的病因、病情，采用不同的治疗方法，疗效显著。

2、方法

(1) 清肝降火疗法有的耳鸣患者暴怒伤肝，又因饮食辛辣，或有高血压病史，肝火上亢，循经上炎细菌感染化脓，所导致的神经性耳鸣，中医上称之为实热。肝火“木郁之发，甚则耳鸣旋转”，耳鸣爆发时，耳内有雷鸣轰轰声，还伴有耳胀、耳痛、流脓、头痛眩晕、发热、口干舌燥、面红耳赤、坐卧不宁、心烦意躁等。我院采用清肝降火法，治疗耳鸣，效果明显。药方为：天麻10g□钩藤10g□白术10g□当归10g□黄芩10g□党参20g□麦芽6g□生地9g□龙胆草9g□橘皮6g□菊花9g□根据患者病情轻重，天麻、钩藤为主方加减。

(2) 疏风清热凉法有的耳鸣患者是由于风寒感冒病毒感染而引起的，中医上称之为风热。热外感，循经上攻，耳痛耳胀、耳鸣如蝉，以致听力下降，甚至耳聋。还伴有流涕流泪、咽痛、口干、舌苔厚而黄，全身酸痛，头痛、发热。用手按摩耳廓或揉压穴位，耳鸣症状减轻。根据患者病情，我院采用疏风清热疗法。药方为：竹叶6g□薄荷6g□蝉蜕6g□黄芩10g□菊花10g□石葛蒲10g□连翘10g□金银花10g□胡6g□橘皮6g□根据患者病情轻重银翘散为主方加减。

(3) 补肾填精疗法中医认为肾耳相通，肾为人的先天之本，

上通于脑，开窍于耳，藏精生髓。《内经》中讲到：“髓海不足，则脑转耳鸣。”[2]年老体弱者或体虚的人，易感染神经性耳鸣，年过40岁，人体器官逐渐衰老，功能减退，肾虚诱发耳鸣，最终导致听力下降。肾虚耳鸣患者伴有腰膝酸软，性欲减退，早生华发，舌淡白。根据患者病情。我院采用补肾填精疗法。药方为：枸杞子20g□山药20g□熟地30g□鹿茸3g□山芋9g□牛膝10g□菟丝子15g□河车3g□黄精12g□龟板12g□菊花9g□根据患者病情轻重，枸菊地黄丸为主方加减。

(4) 清热化痰疗法根据我院临床经验，大多数神经性耳鸣患者中医治疗主张从肾入手，补肾填精疗法，但有的患者效果不显著。因而我院中医总结多方理论及临床经验，从痰论治。痰多生百病，痰热郁结，循经上雍，雍而成鸣。这种情况的患者，头昏而胀，因而痰多而粘，咳嗽肋痛，舌苔黄而腻。因而，我院根据患者病情采用清热化痰疗法。药方为：礞石30g先煎，杏仁10g□茯苓10g□橘皮8g□黄芩10g□生山栀10g□制南星10g□枳实8g□瓜蒌仁10g□法半夏6g□龙胆草8g□大黄6g后下。根据患者的病情轻重礞石为主方加减。

(5) 活血化瘀疗法神经性耳鸣如果久病不治，则淤血阻碍耳窍，气血流通不畅，耳部微循环受阻。中医认为部分患者是因耳部血管受到刺激导致微血管痉挛，血流通受阻，此类型的耳鸣患者临床表现为头痛如刀割，头昏脑胀，头颅疼痛部位固定，舌质暗紫。因而，我院根据患者病情采用活血化瘀疗法。药方为：赤芍10g□川芎6g□红花5g□红枣5枚，生姜5片，葱白4根，麝香0.3g□根据患者病情轻重药方加减。

(6) 中药穴位贴敷疗法神经性耳鸣主要是由气血滞瘀，心脉运行不畅，以致耳窍血管受阻耳鸣。干祖教授认为“主治清窍闭塞者用升清通窍法”。涌泉穴为足少阴肾经井穴，开窍提神，心肾交济。

吴茱萸性热燥烈，辛苦降湿，口服可以补脾温肾，降燥湿之

功效。贴敷于涌泉穴位能疏通经气，血脉畅通，引火下行。用食醋调和吴茱萸，可以使穴位局部的渗透能力增强，药物对穴位的刺激加强。冯荣昌用中药贴敷于涌泉穴治疗神经性耳鸣33例，[3]11例治愈，6例显效，8例有效，8例无效，治愈率33.3%，总有效率75.8%。因而，我院根据患者临床表现，采用中药贴敷涌泉穴疗法，治愈了一部分耳鸣患者。

3、疗效标准

痊愈：半年到一年内耳鸣症状完全消失，并且没有复发，疗效显著。显效：耳鸣症状有明显减轻，患者听力提高明显。好转：耳鸣症状有所减轻，患者听力较治疗前有所提高。无效：中药治疗几个疗程，患者耳鸣症状与治疗前无任何变化。

二、结果：

近五年来，我院就诊的65例病例中，痊愈42例（64.6%），显效16例（24.6%），好转5例（7.7%），无效2例（3.1%），总有效率为96.6%。效果相当可观。

三、讨论

耳鸣是临床常见病症，在没有外界相应声源或电刺激的情况下，发生于耳内或头颅内的'异常声音感觉，是听觉功能紊乱所致的一种常见症状，内耳的血管痉挛常是耳鸣发生的重要原因。耳鸣一般分为主观性和客观性。客观性耳鸣的治疗在于治疗引起耳鸣的相关疾病，以达到治疗的目的。[4]在生活中是较为常见的一种症状，大多是其他疾病诱发的耳鸣，导致内耳缺血缺氧，阻碍内耳微循环，压迫神经等原因发生的病变，感觉耳内有蝉鸣声、嗡嗡声、嘶嘶声、滋滋声等单调或混杂的响声。严重的耳鸣可以扰乱人的生活。中医治疗神经性耳鸣，中医学上肾耳相通，肾为人的先天之本，上通于脑，开窍于耳，藏精生髓。按照中医理论。神经性耳鸣许多实少，实症病人是由于外感风寒炎火上亢影响耳窍所致，虚

病病人则是由于肝肾阴虚脾胃虚寒，血脉瘀阻所致。

四、结论：

收集我院近五年来的65例神经性耳鸣患者，中老年人约占56%，我院中医根据患者病情，采用不同的中药治疗方法，治愈率高，效果甚佳。经过众多医生的共同努力，我院积累了宝贵的临床经验，中医治疗神经性耳鸣安全、有效，无毒副作用，值得大力推广。

中医学论文篇六

脏腑分为五脏、六腑和奇恒之腑。它以五脏为中心，六腑相配合，气血精津液为物质基础，通过经络使脏与脏、脏与腑、腑与腑密切联系，外连五官九窍、四肢百骸，构成一个统一的有机整体。

五脏，即心、肝、脾、肺、肾。其共同特点是能贮藏人体生命活动所必需的各种精微物质；六腑，即胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦，其共同生理特点是主管饮食的受纳、传导、变化和排泄；奇恒之腑，即脑、髓、骨、脉、胆、女子胞(子宫)，其共同特点是它们同是一类相对密闭的组织器官，不与水谷直接接触，即似腑非腑；但具有类似于五脏贮藏精气的作用，即似脏非脏。

中医脏腑不单纯是解剖学的概念，更是概括了人体某一系统的生理和病理学概念。心、肺、脾、肝、肾等脏腑名称，虽与现代人体解剖学的脏器名称相同，但在生理或病理的含义中却不完全相同。

每一脏腑均有其独特的含义，而不单纯是指西医解剖学中某个实质性脏器。以心为例，“心主神明”指的是心统帅人体生命活动和主宰意识、思维等精神活动的机能。这里的“心”是机能集合体，其对应的实体是心脏、血管、大脑

的组合;主神明的机能活动是以实体心脏、大脑、血管的正常生理为基础的,其中任何一方处于或呈现病理状态都将影响“主神明”功能的正常发挥。以脾为例,将中医脾与西医胃肠道、胰腺、脾脏进行比较,中医脾的形态学基础是脾脏、胰腺和小肠,以此来实现脾主运化的生理功能,脾气不足可出现形体消瘦、面色萎黄、少气乏力、倦怠神疲、舌质淡胖等症状。脾的功能就类似于现代医学的消化功能。现代代谢学原理与中医脏腑理论有异曲同工之处,这两个理论互相支持,互相解释。

中医学论文篇七

【摘要】目的探讨急诊眩晕病的中医辨证治疗。方法回顾性分析我院从20xx年8月至20xx年7月期间收治的24例急诊眩晕病患者。本组所有患者均给予中医辨证治疗,针对气血亏虚型、肾精不足型、瘀血内阻型等不同患者,分别给予不同的中药治疗方案。所有中药均用水进行煎服,每天两次,一个月为一个疗程。结果经过两个疗程的治疗后,本组大部分患者均有了明显的好转。其中,显效患者达14例,有效患者达8例,无效患者只有2例,总有效达到了91.7%。结论采取中医辨证治疗,能显著提高临床效果、改善患者生活质量,因此值得在临床上应用和推广。

【关键词】 急诊眩晕病; 中医; 辨证治疗

近几年,急诊眩晕病的发病率有所上升,且患者年龄也表现出年轻化趋势。该病经常会反复发作,严重影响到患者的生活与工作,严重的话可能会导致中风或者是厥症,甚至危及到患者的生命。本文回顾性分析我院从20xx年8月至20xx年7月期间收治的24例急诊眩晕病患者,着重探讨急诊眩晕病的中医辨证治疗,现报告如下。

1资料与方法

1.1一般资料本文收集并选择我院从20xx年8月至20xx年7月期间收治的24例急诊眩晕病患者作为研究对象。男性患者16例，女性患者8例；病程最短1个半月，最长达5年之久。

1.2诊断标准急诊眩晕病的诊断标准如下描述：

有典型的眩晕症状，如突然发作时，旋转性头晕如坐车船，旋转难停，不能站立，姿势改变则加重；伴有恶心呕吐、汗出、甚则昏倒；时有耳鸣，渐进听力减退，反复发作，舌苔白腻，脉弦滑；其他检查：脑电图□ct检查，排除颅内占位性病变及内科其它疾病。

1.3治疗方法本组所有患者均给予中医辨证治疗。

对于瘀血内阻型的患者，给予的中药有：枳壳10g□当归15g□桃仁6g□生地15g□红花6g□赤芍6g□桔梗6g□牛膝10g以及天麻12等。所有中药均用水进行煎服，每天两次，一个月为一个疗程。

2结果

经过两个疗程的治疗后，本组大部分患者均有了明显的好转。其中，显效患者达14例，有效患者达8例，无效患者只有2例，总有效达到了91.7%。

3讨论

急诊眩晕病的病位主要在脑部，与肝、脾以及肾等部位也密切相关，尤其是肝部。中医认为：脑位于颅内，主要是通过髓汇聚形成的，生理功能体现为与神志相关的活动、听觉以及视觉等。所以急诊眩晕病的病位主要存在于脑部。而肝是风木之脏，若阳亢于上或者气火暴升的话就会造成上扰头目，继而发生眩晕；脾乃气血生化之源，若痰浊中阻或者风阳夹痰的话就会造成上扰清空，从而导致眩晕；肾主骨生髓，若

肾精亏虚的话，也会形成眩晕。可见，急诊眩晕病可能是由多种因素而造成的，大部分都是与机体正气亏虚有关。故中医临床辨证多虚实并见，以虚为主，兼挟风、痰以及瘀等，形成了急诊眩晕病的中医病因机理。

对于急诊眩晕病的中医治疗，除了中药外，还可以选择针灸疗法。针灸疗法是一种简便易行的方法，具有其他治疗方法不可替代的优势。针灸就是通过针刺几条经脉穴位，达到调节气血阴阳的效果，临床上主要取：风池、风府、脊穴、肩井、后溪以及悬钟等，可达到了良好的临床治疗效果。此外，穴位注射可以起到针刺与药物的双重作用，能够充分调整并改善患者机体机能以及病变组织的病理状态，从而达到治愈的目的。

另外，中西医结合治疗急诊眩晕病在临床上得到了比较广泛的'应用。医务人员可以根据患者的症状进行静脉点滴天麻素、复方丹参注射液以及加入维生素c[]维生素b6的葡萄糖注射液。如果患者症状严重也可以给予加入葡萄糖的利多卡因进行静脉点滴；如呕吐严重可直接进行灭吐灵的肌肉注射。在静脉点滴的同时，医务人员再根据辨证论治给予中药汤剂口服治疗即可。类似的中西医治疗方案在临床上取得了非常满意的治疗效果。

此外，急诊眩晕患者在预防和调摄上应注意劳逸结合，避免体力和脑力的过度劳累；心态要保持平和、乐观，防止七情内伤；平时尽可能地避免突然、强力的主动或被动的头部运动，从而减少某些眩晕症的发生，并应特别注意生活起居上的调理和适当的辅助锻炼。这些措施对患者早日康复，是非常必要和有效的。

总之，笔者根据临床治疗实践发现，急诊眩晕病应该注重早诊断、早治疗。同时，对于急诊眩晕病的治疗不能够执一法而应万变，应该根据患者的实际情况选择有针对性的治疗方案，立足于中医辨证施治的基本原则，进一步拓宽治疗思路，

尽快控制患者的病情，并注重防重于治，尽可能消除高危因素。

参考文献

中医学论文篇八

近几年，急诊眩晕病的发病率有所上升，且患者年龄也表现出年轻化趋势。该病经常会反复发作，严重影响到患者的生活与工作，严重的话可能会导致中风或者是厥症，甚至危及到患者的生命。本文回顾性分析我院从20xx年8月至20xx年7月期间收治的24例急诊眩晕病患者，着重探讨急诊眩晕病的中医辨证治疗，现报告如下。

1资料与方法

1.1一般资料本文收集并选择我院从20xx年8月至20xx年7月期间收治的24例急诊眩晕病患者作为研究对象。男性患者16例，女性患者8例；病程最短1个半月，最长达5年之久。

1.2诊断标准急诊眩晕病的诊断标准如下描述：

有典型的眩晕症状，如突然发作时，旋转性头晕如坐车船，旋转难停，不能站立，姿势改变则加重；伴有恶心呕吐、汗出、甚则昏倒；时有耳鸣，渐进听力减退，反复发作，舌苔白腻，脉弦滑；其他检查：脑电图□ct检查，排除颅内占位性病变及内科其它疾病。

1.3治疗方法本组所有患者均给予中医辨证治疗。

对于瘀血内阻型的患者，给予的中药有：枳壳10g□当归15g□桃仁6g□生地15g□红花6g□赤芍6g□桔梗6g□牛膝10g以及天麻12等。所有中药均用水进行煎服，每天两次，一个月为一个疗程。

2结果

经过两个疗程的治疗后，本组大部分患者均有了明显的好转。其中，显效患者达14例，有效患者达8例，无效患者只有2例，总有效达到了91.7%。

3讨论

急诊眩晕病的病位主要在脑部，与肝、脾以及肾等部位也密切相关，尤其是肝部。中医认为：脑位于颅内，主要是通过髓汇聚形成的，生理功能体现为与神志相关的活动、听觉以及视觉等。所以急诊眩晕病的病位主要存在于脑部。而肝是风木之脏，若阳亢于上或者气火暴升的话就会造成上扰头目，继而发生眩晕；脾乃气血生化之源，若痰浊中阻或者风阳夹痰的话就会造成上扰清空，从而导致眩晕；肾主骨生髓，若肾精亏虚的话，也会形成眩晕。可见，急诊眩晕病可能是由多种因素而造成的，大部分都是与机体正气亏虚有关。故中医临床辨证多虚实并见，以虚为主，兼挟风、痰以及瘀等，形成了急诊眩晕病的中医病因机理。

对于急诊眩晕病的中医治疗，除了中药外，还可以选择针灸疗法。针灸疗法是一种简便易行的方法，具有其他治疗方法不可替代的优势。针灸就是通过针刺几条经脉穴位，达到调节气血阴阳的效果，临床上主要取：风池、风府、脊穴、肩井、后溪以及悬钟等，可达到了良好的临床治疗效果。此外，穴位注射可以起到针刺与药物的双重作用，能够充分调整并改善患者机体机能以及病变组织的病理状态，从而达到治愈的目的。

另外，中西医结合治疗急诊眩晕病在临床上得到了比较广泛的'应用。医务人员可以根据患者的症状进行静脉点滴天麻素、复方丹参注射液以及加入维生素c和维生素b6的葡萄糖注射液。如果患者症状严重也可以给予加入葡萄糖的利多卡因进行静脉点滴；如呕吐严重可直接进行灭吐灵的肌肉注射。在静脉

点滴的同时，医务人员再根据辨证论治给予中药汤剂口服治疗即可。类似的中西医治疗方案在临床上取得了非常满意的治疗效果。

此外，急诊眩晕患者在预防和调摄上应注意劳逸结合，避免体力和脑力的过度劳累；心态要保持平和、乐观，防止七情内伤；平时尽可能地避免突然、强力的主动或被动的头部运动，从而减少某些眩晕症的发生，并应特别注意生活起居上的调理和适当的辅助锻炼。这些措施对患者早日康复，是非常必要和有效的。

总之，笔者根据临床治疗实践发现，急诊眩晕病应该注重早诊断、早治疗。同时，对于急诊眩晕病的治疗不能够执一法而应万变，应该根据患者的实际情况选择有针对性的治疗方案，立足于中医辨证施治的基本原则，进一步拓宽治疗思路，尽快控制患者的病情，并注重防重于治，尽可能消除高危因素。

参考文献

中医学论文篇九

摘要：中药学是研究中药的基本理论和各种中药来源、采制、性味、功效及应用等知识的一门学科，是中医学的一个重要组成部分，是中医学各专业重要的基础学科之一。本文就中药学教学中存在的问题及相应的对策做了简要的探讨。

关键词：中药学；教学问题；教学对策

中药学是研究中药的基本理论及各种中药的来源、采制、性能、功效及临床应用等知识的一门学科，是中医学各类从业人员必备的专业知识。经过近几年的教学实践，笔者发现在中药学教学过程中存在一些问题。

1. 学生缺乏学习中药学的兴趣。中药学是一门涵盖内容广泛,衔接众多课程的一门学科。学生初次接触中药学,觉得专业术语晦涩难懂,药物数量众多,需要理解、记忆的内容多,因此,在学习过程中,学生感觉困难,难以入门,久而久之,不会产生学习的兴趣。

2. 教学内容繁琐,教学方法单一。中药学这门课程需要讲授中药的各种知识,与中药炮制学、方剂学等课程以及临床知识紧密联系,因此学习内容多。但在整个教学计划中,课时安排量不多,导致教师教学任务重,成天忙于应付教学,为了完成教学任务,沿袭传统的教学模式,以教材、教师、课堂为中心,只注重传授课本知识,采取单一的“灌注式”的教学模式。

3. 学生缺乏实践。长期以来,中药学教学就存在着重理论,轻实践的弊端。教学计划中,理论课时多,实践安排少;另外,实践条件有限,不能充分满足学生的实践学习,导致了学生理论知识掌握和实践能力之间相脱节。

针对教学过程中存在的这些问题,笔者相应的提出了几点对策,以改善中药学的教学,提高中药学教学质量。

1. 增强学生学习中药学的兴趣

中药学是一门涵盖内容广泛,衔接众多课程的一门学科。与《中医学基础》、《方剂学》、《中药炮制学》等均有密切联系。学生开始接触中药学时,设法引导学生对中药学产生浓厚的学习兴趣,对初学中药学的学生,在课堂教学中应用启发式教学方法,首先要引导他们善于运用中医理论作指导,在充分理解中医理论的基础上记忆中药学的内容,这样既省时又记得牢。这就要求老师在备课时设计一些有针对性的问题,讲述时提出问题,培养学生养成思考的习惯。对于难点和重点,应反复讲授,并且运用联想、对比、分类和归纳等方法,帮助学生理解,以加深记忆,使学生对这门学科产生强烈的求知欲和进取心。在课堂上,适当穿插有关中药的典故,民间传说、神

话等,活跃课堂气氛,以增加学生的趣味性,提高学生学习兴趣。

比如讲白头翁,传说唐代诗人杜甫困守京华之际,生活异常艰辛,往往是:“残杯不与冷炙,到处潜悲辛”。一日早晨,杜甫喝下一碗两天前的剩粥,不久便呕吐不止,腹部剧痛难耐。但他蜗居茅屋,身无分文,根本无钱求医问药。这时,一位白发老翁刚好路过他家门口,见此情景,十分同情杜甫,询问完病情后说道:“你稍待片刻,待老夫采药来为你治疗。”过不多久,白发老翁采摘了一把长着白色柔毛的野草,将其煎汤让杜甫服下。杜甫服完之后,病痛慢慢消除了,数日后痊愈。因“自怜白头无人问,怜人乃为白头翁”,杜甫就将此草起名为“白头翁”,以表达对那位白发老翁的感激之情。白头翁虽是野草,但药用价值却很高,历代本草专著多有记述。中医认为,白头翁有清热解毒、凉血、明目、消赘的功效。学生侧耳倾听,在不知不觉中学到了知识,而且还记忆深刻。

2. 改革教学内容

中药学研究的主要内容是中药学基本理论和中药的功效及实际应用,是中医药临床实践的基础。在中药教学中,教学内容必须参照教学大纲的目的精心地在教材中选择、增删、重新组合,着重讲解每一章节中的代表药,介绍临床常用药。如解表药,发散风寒药,主要针对麻黄、桂枝、荆芥、防风、白芷、细辛的性味、功效、应用重点讲解,其余只针对主要治疗作用简单介绍。这样即能达到,精简内容,突出重点,避免重复。并且将中药按照掌握、熟悉、了解的程度来划分,使学生明确记忆对象,有效的利用有限的时间和精力,以提高学习效率,从而提高教学质量。教材中有些比较浅显、易读易懂的章节,安排学生自学,如消食药、驱虫药、涌吐药、截疟药等章节内容。教师可指定阅读参考书,指出学习要点,提供学习思路,让学生主动去思考和分析问题。逐渐锻炼学生的自学能力,以激发学生的求知欲和探索的潜能。而且在讲解过程中,一定要注意引进新知识,充实新内容,能将传统中医药与现代中药理论联系起来,比如,贯众性味苦,微寒。有小毒。归肝、脾经。功效

清热解毒,凉血止血,杀虫。主要用于虫积腹痛,吐血衄血,崩漏下血,风热感冒,温热斑疹,疔腮喉痹。现代药理研究,贯众具有抗病原微生物、抗肿瘤、兴奋子宫、驱虫作用。这样可以更为全面的掌握中药的应用。

3. 运用多种教学方法

在课堂教学中,改变单一的“灌注式”教学模式,综合运用多种教学方法。

3.1对比式教学方法。

中药学章节多,药物多,不通过对比,学生很难找到重点,也难以记忆。同章节药物往往是同中有异,通过同章节药物之间的对比,可执简驭繁,事半功倍。比如消食药,这一章中所介绍的药物均有消食的作用,同中有异的是,山楂善于消肉食积滞,并能活血化瘀;神曲健脾;麦芽和谷芽消面食,且麦芽兼能回乳消胀;莱菔子降气化痰作用强;鸡内金有固精止遗,化坚消石的功效。这样通过列表对比,把相似或相反的内容作比较,学生可以一目了然,清楚记忆。

3.2解决学习问题学习法。

解决学习问题学习方法是以学生为核心的教育方法,通常包括教师提出问题,学生解决问题,教师评估学生的成果等几个环节,其中最关键的是教师提出问题。教师可以在讲授中药时,尽量与实际生活相联系。如,在日常生活中,生姜熬汤加红糖可以治疗风寒感冒轻症。在中药学中,生姜属于发散风寒药,既可温中止呕,又可清热止呕;既可用于胃寒呕吐,也可用于胃热呕吐,因为方便易得且具有良好的疗效,故被称为“呕家圣药”。因为学生对生姜非常熟悉,对自己在生活中了解的中药也非常感兴趣,所以教师可以在介绍完生姜后,提出问题“请在教科书中找出与日常生活密切联系的药物,比较其药用价值和应用价值。”这样就可以发挥学生的主动性,积极的投入到

学习中,让学生意识到中药的实用性。

3.3 直观教学方法。

中药种类及内容繁多,且相互间性味、功效不易区别,而且语言描述比较抽象,学生感到很深奥,不易理解和记忆。因此,教师在教学中可以针对教材特点采用直观教学方法,把中药标本或者中药挂图带入课堂,按照中药的形态、分类、性味、功效、应用进行启发性讲解,这样可以活跃课堂气氛,使教学内容形象、具体,提高学生学习兴趣。中药学教学主要以课堂教学为主,因此还需结合多媒体、录像等现代教学手段。例如黄连的“鸡爪连”、川乌与附子的药用关系、白术的“如意”云头等利用图片展示,会印象深刻。多媒体教学还可大大节省教学时间。将授课内容展示于屏幕,只需花少量时间进行板书讲解补充。由于授课内容图文并茂,内容直观学生容易理解教师只需精讲点拨将节约下来的时间用于教学内容的复习和深化从而大大提高了教学质量。实践表明多媒体课件与传统教学方法相结合是目前中药学教学方式的最佳选择。

4. 加强实践能力的培养

学习中药学,目的是为了学生能更好的应用于实践中。因此,在教学中,可多增加实践课时,让学生多次观看中药标本,此外,安排学生到中药植物园、药房等地方实习,让学生多接触中药,让其辨认中药植物的种类、形态,并与其性味、归经、功效主治相联系,加强实践能力的培养。

总之,中药学是一门实践性、实用性很强的学科,是学生必修的课程之一。因此,在教学中,要充分激发学生的学习兴趣,改革教学方法,从而提高中药学的教学质量。

参考文献:

[2] 楚胜如何提高学生学习中药学的兴趣[j],医学理论与实

践, 2005. 7