

2023年中医的论文(汇总19篇)

作为编辑，我们要关注文章的结构、逻辑和语言表达，以确保内容的连贯性和准确性。编辑的最终目标是要使读者对文章的内容和观点有一个准确和深刻的理解。这些编辑范文涵盖了各个领域和题材，对于提高编辑水平有一定的帮助。

中医的论文篇一

摘要：在医学课程中，生理学是一门非常重要的基础课。

根据教学要求，中医学专业学生也要学习生理学。

针对该层次学生，我们认为采取“中西医融合”的教学方法，可以提高教学效率。

关键词：中医学专业生理学中西医融合

作为一名生理学教师，面对中医学专业同学，如何能够既突出中医学的特点，又讲好生理学的基础知识，是学好中医学专业的重点。

在中医专业教学工作中，我们逐渐摸索出一些较为有效的方法，即：“中西医融合”。

1对教师的要求

生理学是研究正常机体功能活动规律的科学。

在中医基础理论中占有重要的地位，也是学好西医的基础。

但中医专业学生在学习生理学之前，往往先学习中医学基础理论，特别是中医学基础的“脏象学”部分，相当于中医的“人体生理学”。

中医学对生理过程的认识自成一套体系，当学生接触到西医生理学时，这两种不同的理论体系会对学生学习和理解造成困难。

因此，作为西医院校毕业的教师，要掌握中医基础理论知识、中药学以及中医诊断学等内容，既可拓展自己的知识层面，又有利于更好地与学生探讨[1]。

另外，教师还需正视一个新问题：如何应对已从网络获得大量信息的学生？它迫切要求高校教师不断补充学术养份、拓展学术视野、更新学术理念，以保持对学术新知的热情，从而主动及时地给自己的学术生命输入新鲜血液[2]。

本教研室要求教师除了课堂教学外，在课余时间也要学习中医学的基础理论和相关学科知识，拓展自己的知识层面；另一方面，利用现代网络技术，积极关注前沿学术动态，了解学术热点，参加科研活动，撰写科研文章。

2理论教学中要做到“中西医融合”

中西医都是科学，只是各自的研究方法、手段、发展背景的不同而形成了两个不同的理论体系[3]。

在理论教学中，尽力寻找到一些生理学与中医学的共通点，在讲授的时候加以结合，以此构建中西医理论体系之间的沟通平台[4]。

第一，我们对中医学和西医学中内涵一致，仅仅是提法不同的内容进行整合。

打个比方，学习绪论这章时，根据内环境稳态内容，把生命活动的对立统一、维持相对稳定状态等普遍存在的规律与阴阳的对立制约、互根互用、消长平衡、互相转化的阴阳对立统一学说相比较，使学生在掌握内环境稳态的基础上，对于

中医理论的总纲—“阴阳学说”[3]有了更深刻的认识。

又如，在讲授器官生理作用时，把中医理论中脏腑的相关功能与之相比较：西医中心脏的泵血功能与中医学中心主血脉的功能是一致的；西医中肝的主要功能是：贮血和消化，这与中医学中肝主藏血、主疏泄的功能是一致的；西医中生成尿液是肾脏的主要功能，这与中医学中肾主水的功能是一致的。

通过“中西医融合”的方法将两大理论体系不断互相渗透、互相补充，从而达到融会贯通，为学生架设起一座沟通中西医学的桥梁。

第二，除了比较这些共通点，我们还特别提出中西医之间对器官生理功能和意义理解上的差异，使得学生能够更好理解和记忆。

例如：中医学对心功能的阐述是“藏神，主血脉”，它除去包含西医生理学中心血管系统的功能，其中还囊括神经系统的部分功能。

3实验教学的“中西医融合”

生理学是一门实验性科学，其一切理论都源于实验[5]。

实验教学可以培养学生的实际操作能力。

如动脉血压调节实验中，学生通过给家兔耳缘静脉注射肝素、乌拉坦等药品，随后进行颈总动脉插管，就可以掌握静脉注射、动脉插管等操作方法。

同时通过牵拉、夹闭颈总动脉以及电刺激迷走神经等操作，来验证降压反射的相关理论，使学生对此知识点理解得更透彻，记得更牢固。

实验教学是最能培养学生的实际操作能力和科研思维，教师不仅要引导学生如何做好生理实验，如何通过实验得出相应的理论知识。

同时，在常规的实验项目中，我们还特地加入一些中医药学内容，以提高中医系同学的兴趣。

例如，实验5：调节动脉血压中，可以建议同学观察三七这种中药对动脉血压的影响；还可以观察中药木香对小肠平滑肌的影响。

4根据不同专业区别对待

在我校，中医专业学生既有文科生，又有理科生，学生起点差异比较大，而且生理学教学课的时间有限。

因此，作为生理学教师，要根据学生的不同专业、知识掌握的不同水平，对教学内容有所侧重，当然是在保证掌握基本内容的前提下。

例如：生物电现象的形成机制，对于药学专业，这部分内容熟悉即可，并不要求学生掌握其详细过程；但对于中医专业，该部分内容要求全面理解和掌握。

通过这种不同专业和层次的区别对待，在有限的课时内，既做到了生理学基本原理和知识点的覆盖，又突出各专业的特色和重点。

5抓住重点，突破难点

对于中医学专业学生而言，生理学内容较多，而课时少，如果采取“填鸭式”的讲授方法，学生接受起来比较困难。

所以在要使学生有限的时间内最大程度地掌握好基本知识，

作为教师必须抓住各章重点，突破难点。

抓住重点就是对教学大纲中所要求掌握的重点知识，进行详尽地讲解。

如呼吸运动的调节重点在于呼吸的反射性调节，而其中又以化学感受性反射尤为重要。

因此授课时主要讲授化学因素 CO_2 、 O_2 和 H^+ 对呼吸的影响，这样才能突出重点，做到层次分明。

也利于引导学生把握住重点进行自学和复习。

至于难点内容，也就是学生认为难以理解、难于掌握的内容，可采取比喻的方法，从而化难为易。

教学中抓住了重点，突破了难点，学生在学习过程中也就能抓住要点，分清主次，更深入地了解主要内容。

参考文献

[2]文菊华，陈懿，邓冰湘，等.五年制中医学专业生理学教学的体会[j].医药教育，，18(3)：116.

[3]李保兰，韩曼.我校中医实验班生理学教学模式改革之探究[j].中国社区医师，，15(8)：363.

中医的论文篇二

第一段：介绍中医诊断的基本概念和技术方法（200字）

中医诊断是中医学中重要的组成部分，通过观察、询问、听诊、以及脉诊、舌诊等方法，来判断疾病的病因、病机以及病情，为后续的治疗提供依据。作为一名学习中医的大学生，

我在最近的实践中切身感受到了中医诊断的重要性和独特性。在论文的撰写过程中，我对中医诊断有了更深入的了解，并且从中汲取了许多宝贵的心得和体会。

第二段：探讨中医诊断的特点和优势（200字）

与西医的“面对面”直接检查不同，中医诊断更注重整体观察和患者的体验。中医诊断强调观察患者的面色、舌苔和脉象等，通过分析这些细节来判断患者的身体状况。与此同时，中医诊断还涉及与患者深入交流，听取患者对病情的描述和体会。中医诊断的优势在于综合考虑患者的整体情况，以及在长期的实践中形成的丰富经验。

第三段：总结写论文中遇到的难点以及解决方法（300字）

论文的写作不仅要求准确理解中医理论，还需要结合临床实践进行案例分析。在撰写论文的过程中，我发现最大的难题是从丰富的中医理论中进行选择并运用。为了解决这个问题，我系统地学习了各类中医经典著作，并参与了一些师叔的带教活动，通过与中医师傅的交流和实地观摩，我对某些疾病的典型证候有了更深入的认识和理解。在撰写论文时，我选择了一个常见病例作为研究对象，通过详细的调查和观察，从中提取出重要的信息，并将其与中医理论相结合。这种综合运用使得我的论文更具深度和可操作性。

第四段：论述中医诊断的前景和应用（300字）

中医诊断作为中医学的重要组成部分，在现代医学中依然具有重要的应用前景。随着人们健康意识的提升和对综合医学的追求，中医诊断技术受到越来越多的关注。针对传统中医诊断存在的不足，一些现代科技手段被引入到中医诊断中，比如舌象、脉象的电子采集仪器，以及中医药大数据的运用等。这些技术的引入使中医诊断更加客观和科学，为中医在现代医学中的地位和应用提供了更多的可能性。

第五段：总结中医诊断论文带给我个人的收获和成长（200字）

在撰写这篇论文的过程中，我对中医诊断进行了更深入的思考和研究，并将其与实际病例相结合，增强了我的理论基础。论文的撰写也培养了我对严密条理和系统性的掌握能力，提高了我的写作和论证能力。通过与中医师傅的交流和观摩，我也领悟到中医诊断需要经过长时间的实践才能获得更深的理解和把握。总的来说，在这次论文撰写的过程中，我不仅对中医诊断有了更全面的认识，也提高了自己的综合能力。

总结：中医诊断论文心得体会的五段式文章包括了中医诊断的基本概念和技术方法，中医诊断的特点和优势，论文撰写中遇到的难点和解决方法，中医诊断的前景和应用，以及个人对论文撰写的心得和收获。这篇文章通过逐段的论述和总结，全面深入地阐述了中医诊断论文的主题，并展示了作者对中医诊断认识的深度和广度。

中医的论文篇三

：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。

：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。

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。

2.1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。”《金匱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。

[3]干祖望。干祖望医书三种[m].济南：山东科学技术出版社，2002.

[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，2012, 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.

中医的论文篇四

中医是我国传统的一种医学理论和治疗方法,其历史悠久,代代相传。作为医学专业学生,我们需要在学习中医理论的同时,也要学习如何写一篇中医论文,才能更好地掌握中医理论,发扬中医文化,提高中医治疗的水平。

第二段:分析中医论文的特点

与西方医学论文不同,中医论文注重学术性和实用性的结合。中医论文的主题一般围绕中医理论、临床应用、诊疗技术、医药学等方面展开,要求严谨科学,数据真实可靠,分析深入透彻,内容翔实。结合中医临床实践,论文中需要体现出诊疗思路的完整性和治疗方案的可行性。

第三段:体会中医论文写作的过程

写中医论文需要仔细阅读、理解、分析和实践。首先,需要找到研究的主题和方向,仔细阅读相关文献资料,进行书面记录和质性分析。其次,需要进行田野调查和实验设计,获得相关数据和信息,统计和分析数据,撰写相关实验报告。最后,需要结合实践经验进行深入的思考和交流,完善论文的结构和论证。

第四段:探讨中医论文的作用

中医论文是中医学科学发展的重要组成部分,是中医理论的重要表现形式,可以推动中医学科的研究和发展,促进中医学科与其他医学学科的交流和合作。同时,中医论文也是中医临床实践的有效工具,能够指导中医治疗的科学化、规范化和标准化,提高中医治疗的水平和效果。

第五段：总结

学习中医理论和写中医论文是医学专业学生不可缺少的一部分。通过中医论文的写作和研究，可以更好地认识中医理论，发扬中医文化。同时，也可以促进中医学科的研究和发展，提高中医治疗的效果和水平。因此，我们应该认真对待中医论文写作，不断提高自己的理论素养和实践能力，为中医学科的健康发展做出贡献。

中医的论文篇五

尊敬的领导：

您好！

非常感谢您能在百忙之中惠览此信，感谢您给予一名积极进取的年轻人一个展示自己的机会！

我叫王鑫，毕业于广东省江门中医药学校护理专业，我的知识来自三个地方，一是校园；二是医院；三是社会。在学校的三年期间，我从各个方面严格要求自己。深知：知识就是未来。

作为21世纪的学生，我没有只满足于校内理论的学习，经常走向社会理论联系实际，从亲身实践中提高自己的综合能力，我相信我自己能够适应当今社会激烈的竞争环境。尤其是实习于江门市人民医院，让我的知识和操作转到了临床中，对各种病种的了解和护理有了较深刻的认识，对专业的知识和专业技术操作则更为熟练、灵活。在这里，让我收获颇多，让我从生命里爱上“白衣天使”这一神圣的使命。

照顾下减轻痛苦、快乐地康复，心，莫名地幸福。他们充满欣慰而温暖的笑容是我的幸福，殷切地期望在您的领导下，为这一光荣的事业奉献我的一份真情，并在实践中不断学习

进步。水流湍急，人才济济。

现实社会竞争激烈，人才也不例外。古有毛遂自荐，今有伯乐点将，愿借您的伯乐慧眼，开始我的千里之行。尽管在众多应聘者中，我不一定是秀的，但我仍然很自信。因为我将以实力说话加上我的真心，为贵单位，为病人鞠躬尽瘁！

再次感谢您的阅读，期待您的佳音！

此致

敬礼！

求职人□xxx

20xx年xx月xx日

中医的论文篇六

- 2、基于玄府理论的中西医结合诊疗思维模式的构建
- 3、中西医结合防治干预对社区糖尿病患者中医体质的影响
- 4、慢性非萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见
- 5、消化心身疾病中西医结合整体诊治专家指导意见
- 6、功能性便秘中西医结合诊疗共识意见
- 7、中西医结合新思维辨治脓毒症核心病机
- 8、社区中西医结合康复治疗的卫生经济学评价
- 9、中国脑梗死中西医结合诊治指南

- 10、溃疡性结肠炎中西医结合诊疗共识意见
- 11、消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见
- 12、慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见
- 13、胆石症中西医结合诊疗共识意见
- 14、癌症防控需“消灭+改造”的持久战——中西医结合值得期待
- 15、中西医结合消化内镜学的过去、现在和未来
- 16、中西医结合治疗中晚期非小细胞肺癌研究述评
- 17、中西医结合治疗耐多药肺结核随机对照试验的meta分析
- 18、中西医结合治疗类风湿性关节炎的疗效
- 19、早泄中西医结合诊疗指南(试行版)
- 20、中西医结合改良肌内效贴对膝骨性关节炎影响的临床研究
- 21、中西医结合疗法对子宫内膜异位症患者激素水平及炎性因子的影响
- 22、中西医结合治疗功能性消化不良的研究进展
- 23、中西医结合治疗特发性肺间质纤维化疗效meta分析
- 24、中西医结合早期治疗重症急性胰腺炎30例疗效观察
- 25、胃食管反流病中西医结合诊疗共识意见

- 26、肠易激综合征中西医结合诊疗共识意见
- 27、放射性肺炎的发病机制及中西医结合治疗进展
- 28、中西医结合治疗急性肺损伤临床随机对照试验的meta分析
- 29、中西医结合医院开展合理用药咨询门诊的实践与分析
- 30、慢性前列腺炎的中西医结合治疗思路
- 31、慢性荨麻疹中医及中西医结合治疗进展
- 32、中西医结合治疗腺性膀胱炎研究进展
- 33、中西医结合治疗急性呼吸窘迫综合征临床疗效的meta分析
- 34、痔疮中西医结合治疗进展
- 35、慢性阻塞性肺疾病中西医结合治疗研究进展
- 36、急性心肌梗死中西医结合诊疗指南
- 37、短期规律中西医结合运动康复对冠心病病人心肺功能及运动能力的影响
- 38、心血管疾病中西医结合临床研究的重点、策略及方法
- 39、中西医结合治疗hbv相关慢加急性肝衰竭合并肝性脑病的效果分析
- 40、中西医结合治疗常见肝胆胰疾病的现状与展望
- 41、中西医结合治疗胆石病的现状与展望

- 42、原发性肝癌的中医及中西医结合临床治疗研究进展
- 44、膝关节骨性关节炎的中西医结合治疗进展
- 45、恶性肿瘤中西医结合治疗临床研究现状与展望
- 46、膝关节骨性关节炎中西医结合非手术疗法疗效评价
- 47、《中西医结合老年衰弱评估量表》的构建研究
- 48、中西医结合治疗围绝经期综合症的疗效
- 49、中西医结合治疗对代谢综合征患者血脂及血糖水平的影响分析
- 50、中西医结合治疗帕金森病睡眠障碍随机对照试验的meta分析

中医的论文篇七

中医是我国独有的宝贵文化遗产，自古以来在祖国范围内得到世世代代的传承和发展。中医丰富的理论体系和治疗方法，引起了广泛的关注和认可。在学习中医的过程中，阅读中医论文注册、参加学术研讨会等是必要的环节，今天我把我的中医论文心得体会分享给大家。

第一段：对中医理论的认知

中医论文是中医学专业人员通过研究中医理论，制定的对中医的教育、诊断、治疗和结构的基本规则的书面表述。中医理论，是中医学的基石，也是中西医学对比中最为贵重、最为独特的财富之一。经典中医理论观念独特，精神深沉，要领简洁，格调高尚，具有高度的系统性和实用性。学习中医论文可以更好地了解中医的理论，有助于加深对中医理论的

认识。

第二段：论文研究的重要性

中医论文的研究对于学习者来说是一项非常重要的任务。因为目前中西医学的发展和融合致使传统中医理论愈加显现出其特有的珍贵和独特价值，尤其是在某些疾病的治疗上优势明显。中医论文能够为我们揭示中医理论的精髓，让我们更好地了解中医学的专业性和严谨性。通过论文研究，能够更好地理解每一个中医学的术语和概念，使得中医治疗理论和实践相得益彰，从而达到治疗效果的最优化。

第三段：对中医理论的贡献认识

中医从古至今广泛而深入的学科研究及其理论分析，为人们的生命健康奠定了坚实的基础。中医的理论贡献，包括中医的体质理论、疾病病因病机理论、病证辨析理论、治则治法和方药运用的理论等方面。中医论文展示了这套体系的基本理论，赋予了中医学研究和实践更加全面和深入的理论立足点。学习中医论文让我们能够更加深入地认识到中医的学科背景，拓宽和深化中医学的认识层面。

第四段：掌握中医术语的重要性

中医术语是学习和理解中医理论的必要前提。习惯理解和应用中医学术语在中医文化交流和日常实践中起着至关重要的作用。中医论文中能够有效的对术语的解释和解读，使我们的中医术语系统更加完整，更加规范，更加易于理解和传递。通过阅读中医论文，学生们能够更好的掌握中医术语，丰富自己的中医词汇表，使得中医学有更加准确的表述和传递。

第五段：对论文探究的认识

中医论文是培养中医学专业人才的重要教材和教学资源。阅

读和理解中医论文能够加深对中西医结合、中医现代化的了解，为中医实践以及中西医融合提供更多思路和方法。同时中医论文研究能够磨练学生的分析和解决问题的能力，提高学生的思维深度和思维广度。因此，学生应该时刻保持对中医论文的探究研究之心。

结论：

中医论文的研究，不仅是学习中医的必要环节，更是学生转化中医文化的必要之路。要详尽研究中医理论，不断提升自己的中医水平和能力，以便更加准确的诊断疾病，更加有效的治疗疾病，带给病人更加健康的生活方式。同时，我们也应该尝试将自己所学进行传承和发扬光大，让中医的特有魅力受到更多人的认可和追捧。

中医的论文篇八

中医作为中国民族传统文化的重要组成部分，在中国的医疗领域中一直有着非常重要的地位。本篇文章将谈论中医论文的心得体会，感受到我们在从事学术研究的时候，需要具备怎样的姿态和思维方式，以及对中医文化保护和传承的重要性。

第一段：探究中医治疗方法及思想

中医学作为中国民族传统医学学术体系之一，其历史悠久，深厚的文化底蕴，丰富的临床经验和疗效备受推崇。在学习中医论文的过程中，我们可以发现中医有着独特的治疗方法和思想。在中医治疗中，首先要了解病人的体质、个性、起居、饮食和情感等方面的信息，然后根据不同人的不同情况制定不同的治疗方案。同时，传统中医学科学思想也是在临床实践中通过长期的经验总结而形成的一种学术思想体系。因此，我们需要在学习和研究中医学时充分了解其治疗方法和思想，以提高我们的相关知识和专业水平。

第二段：转变思维方式

相信很多人在学习、写作和研究中医论文的时候，会遇到很多与西医科学思想冲突的情况。这时我们应该转变思维方式，在理解和挖掘中医理论方面，我们需要使用中医学的理论思维方式。区别于西医科学思想，中医学的思想方式更加注重人的身体与自然环境、心理之间的相互关系，因此我们需要针对中医的思想方式改变自己这方面的思路。同时，我们还应该认识到中医理论是基于整体观念的，不能只看到证候或症状，需要从病机、整体个体差异及环境等多个角度认识和探索疾病的发生机理。

第三段：加强文化传承保护意识

中医学作为一种传统的医学形式，其知识和技能较为独特，因此在学习和研究中医时，我们也应该高度重视其文化传承和保护。一方面，我们需要保持中医学传统知识体系和技能的原有特色，避免因为过分的现代化而失去其宝贵的药物、技术和治疗方法。另一方面，我们也需要通过贯彻文化传承与保护意识，推动中医学的传承与发展，激发更多人对中医学的兴趣与研究热情，为中医学的繁荣与振兴做出自己的努力。

第四段：关注跨文化交流

在学习中医学时，我们也需要关注到跨文化交流的问题。中医理论不仅关注中华文化特有的传统文化背景，同时它也是一种大范围生活环境和社会文化的集成。因此，中医学知识也需要与西方医学相结合，促进行之间的交流与融合，共同贡献于人类的健康事业。只有这样，我们才能在中医文化中找到映射出世界文化多元性的价值和涵义。在文化多元化和国际化进程的推进下，中医理论将更有可能成为一个颇为有吸引力的研究领域。

第五段：中医文化的发展前景

中医学的发展前途是值得寄予厚望的，随着现代科技的不断发展，中医学的技术和理论也在不断创新和提高，将来在研究方向和临床实践方向上将会有更多的可能性。不过，我们依然需要以中医文化传承和保护为前提，贯彻其完整性和独特性。同时，我们也需要借鉴国际先进文化制度和技术水平，推进中医学的保护、研究和应用，为中医学的进步和发展做出应有的贡献。只有这样，方能更好地发掘和传承中医文化的精华，使之在跨文化交流的背景下得以保持其不断发展的繁荣。

总之，中医学研究和学习需要我们具备专业水平和特定的思维方式。同时，我们也需要关注到文化保护和传承的意义及跨文化交流的问题，推进中医学的应用和研究。相信中医学的未来将充满前景和活力，其文化内涵也将成为我们共同关注和探讨的重要话题。

中医的论文篇九

一以中医思维认识新生的血管及血管的新生

1、从经络系统，认识新生的血管

祖国医学的古代典籍中没有“血管”一词的明确的记载，然而有内经中有“血脉”一词。

《离合真邪论》中以“地有经水”类比“人有经脉”，以“温，寒，热，风”四种自然天气下的经水的状态类比邪气客于脉中，出现的“寒则血凝泣，暑则气淖泽”等的病理现象。

又有“夫邪去络入于经也，舍于血脉之中”之说。

表明血脉与经络关系密切。

1.1 经络系统与血管形态和功能

《灵枢血络论》曰：“血脉者，盛坚横以赤，上下无常处，小者如针，大者如筋”对于血脉的描述与血管的解剖极为吻合。

《灵枢经脉篇》：“经脉十二者，伏行分肉之间，深而不见……诸脉之浮而常见者，皆络脉也”明确指出经脉与络脉在走行上的区别。

《灵枢脉度》：“经脉为里，支而横者为络。”其描述与现代血管的形态特征高度相似。

《灵枢诀气》：“壅遏营气，令无所避，是谓脉。”又有《灵枢本藏》指出：“经脉者，所以行血气而营阴阳，濡筋骨，利关节者也。”表明血管的部分功能应隶属于经络系统，叶天士《临证指南医案》有指出“经主气，络主血。”明确了经脉与络脉功能上的区别，表明络脉系统与血管功能具有同一性。

中医的论文篇十

1 学科现状的客观评价

临床基础学科成立至今，从学科发展的总体状况来看，应该说是利弊共存、喜忧参半。对此作一客观的评价和分析，是目前学科发展中不可回避的重要工作。

1.1 学科面临的困境

临床基础学科成立后虽然对中医学的发展产生了一些有利的影 响，但也明显地存在着严重的问题。归纳起来说，主要面

临三方面的困境。其一，《伤寒论》、《金匱要略》、温病学的合并是行政划分的结果，合并之前应该进行过科学的论证。但到目前为止，在实际工作中，仍然是“三家”分而行之，基本与合并之前无太大变化。因此，远远没有达到产生“合力”的效果。

其二，由于历史的原因，各校原来的《伤寒论》、《金匱要略》、温病专业的发展是不平衡的，有的伤寒专业实力雄厚，有的可能在金匱、温病专业方面研究水平较高。而简单地合并之后，就冲淡了三门课程的原有优势。也许初衷是以优促建，以好带动全体共同前进。但结果却是相互牵扯制约，干扰了学科的发展进程。

其三，没有新的统一的教材，教学还是保持着原貌，因而完全不能表现出“临床基础”的特色或独特之处。三门课程的合并，结果就象是“拼盘”一样，只有形式，没有贯穿整体的核心内容。

1.2 学科长处面面观

任何新生事物均有生机勃勃的一面，因此，临床基础学科以新学科的形式出现，也具有一定的优势。以理推之，其优势主要体现在三方面。其一，拓宽了专业范围。由于临床基础学科涵盖了《伤寒论》、《金匱要略》、温病学三门课程的丰富内容，所以其研究的范围较之原有学科明显扩大，在研究的内容方面则可更为灵活。《伤寒论》、《金匱要略》、温病学均有独特的理论体系和治疗学内容，但在外感热病及内伤杂病的诊治方法上，又有着一定的相通之处。因此，打破原有的学科框框，可以对这些交叉内容进行深入的研究，改变以往此类研究较少的现象。

其二，更新了原有的学术思维模式。以前三门课程单独而立时，在学术思维方面也大多是各不相干的。比如，虽然温病学理论的形成与《伤寒论》有密切关系，但在具体的研究思

维方面，却很少联系到《伤寒论》来展开思考。再如，《伤寒论》与《金匱要略》同为张仲景所作，尽管各自涉及的重点不同，但学术思想是完全一致的。然而从这一方面进行学术研究的学者却并不多见。所以，三门课程合并之后，对学术的发展可以起到良好的推动作用，尤其对仲景学说的深入研究具有重要意义。

其三，为该领域研究生整体能力的提高提供广阔的空间。温病学是研究外感热病的专门学科，《伤寒论》中亦有许多有关外感热病的理论和方法，前者主要探讨感受温热病邪引起的温病，后者则主要研究感受寒邪引起的外感热病。二者在这一点上既有共同之处，又各有所长，分而研究均不全面。在原有学科之中，研究生在选题时，理论、实验及临床研究必然会受到学科研究领域的限制，因而对其整体学术水平和能力的培养都是不利的。而学科合并之后，突破了这一个“瓶颈”，研究生在论文的撰写过程中，将站在一个新的高度，导师也将从外感热病辨治的角度进行培养，从而使研究生实际诊治疾病的能力和科研能力均得以提高。

2 学科困境的原因探析

要想从根本上改变临床基础学科目前存在的问题，找出其关键环节至关重要。笔者认为，当前临床基础学科不良现状的主要原因是学科性质模糊、学科定位不准、课程设置僵化。

但大多专家认为既不是基础学科，也不宜划在临床基础学科的范围內。但如此一来，就带来一些不良的后果。因为学科性质的含糊不清，导致学科在发展方向上失去了明确的目标，从而影响了学科发展的速度。

2.1 学科性质模糊致使发展方向不确定

一般来说，学科性质取决于学科所涉及领域的主要特点和研究的根本内容，而其性质如何又对该学科的发展方向起着决

定性的作用。临床基础学科所包括的《伤寒论》、《金匱要略》、温病学的学科性质，长期以来被认为与《内经》相同，属于古典医籍范畴，因而被合称为四大经典。从其内容来看，实际包括了从基本理论到临床诊治各种疾病的方法，内容极为丰富。临床基础学科成立后，有学者对学科性质的表述是：既有基础学科的特点，又有临床学科的属性。单纯从这一定义来看，应当说是抓住了原来三门学科的基本特点，并没有任何的错误。但是，由于学科在定名时已经强调是“临床基础”，这就表明，该学科应是基础与临床的桥梁。该学科是一门联络基础与临床的桥梁学科。说明它既不同于纯基础的生理、生化、解剖、中医基础理论等学科，又不同于内、外、妇、儿等纯粹的临床学科。而完全属于临床基础的学科大致有中药、方剂、中医诊断学等。对于临床基础学科的性质究竟如何确定，一直以来尚未有定论。

2.2 学科定位不准导致教学重心不明确

正是由于学科性质模糊带来的学科定位不准，导致教师在教学中对教学重心的把握难以确定。以往三门课程属经典时，主要的教学重心是放在培养学生临床处理疾病的能力方面，各教学环节均围绕这一主题加以强化，比如多讲一些名家的临证经验、穿插临床诊治的典型医案，有些课程还安排学生去医院见习等等。不少中医院校还把这三门课划入临床，有自己的专门病房，以方便学生在学习中实习。这些，都是为了提高学生临床处理疾病的整体能力而做的具体工作。现在，将临床基础学科定位为桥梁课，那么过于偏重临床就违背了“桥梁”的特点，从而造成教师教学中的困惑，最终将对教学质量产生不良影响。

2.3 课程设置僵化造成学科知识不系统

任何学科的存在，均应具有相对独立的理论体系这样一个重要条件。临床基础学科所涵盖的三门课程，虽均可包括在中医学辨证施治的理论体系之中，但具体而言又各自具有一定

的特点。比如，《伤寒论》主要是探讨六经辨证，并以这一理论体系贯穿始终；温病学则主要探讨卫气营血辨证和三焦辨证，并将其作为外感温热性疾病临床诊治的基本纲要。因此，彼此之间在理论体系方面就存在着一定的差距。况且，形成临床基础学科这一新学科之后，在学术发展方面，未能将这些各具特色的理论体系加以梳理而使其融会贯通为一体。所以，在课程设置方面并未出现新的改变，目前的现状是仍然保持以前的课程原貌，给人以“穿新鞋、走老路”的感觉。按逻辑推论，伴随新学科成立的应当是相应的较完整、统一的理论体系，在课程设置上也应有相应的变化，但目前学科在这一点上明显滞后，这也是学科不能很好发展的重要原因。

2.4 研究范围太广致使力量分散无特色

事物的发展都是一分为二的，临床基础学科研究范围的扩大，尽管给学者们开辟了更为广阔的研究空间，但研究范围太广太杂，也必然带来一些弊端。主要表现在研究力量分散(学科人员本身就不多)，并会因此而造成研究内容在深入程度上受到影响，最终的结果就是学科在研究内容上缺乏特色。而一个学科没有自己的研究特色，在整个中医学研究领域就会逐渐地失去竞争力和应有的地位。

2.5 经典著作淡化导致教学质量下降

由于三门经典课程合并形成临床基础，对原有的经典著作的重视程度逐渐降低，因此学生在掌握中医基础知识方面出现明显的不扎实现象，换而言之，就是中医的基本功受到明显影响。在中医学之中，许多非常重要的理论均来自于经典著作。其实，《伤寒论》、《金匱要略》和温病学包括的原著内容，还只是中医典籍中的一部分，但也可以说是最为重要的一部分。如果连这些都不强调要牢固掌握，那么，中医的精华要如何来保留和传授给学生呢？当然，教学质量的问题还涉及到后期的临床实习等复杂环节，但在校期间对经典著作淡化而产生的不利影响，也是不容忽视的重要问题。

3学科工作的应对策略

面对当前中医临床基础学科的现状，我们应当采取怎样的策略和措施呢？鉴于近期内学科的构建不可能有较大变动，必须在现有的条件下扬长避短、积极努力，最大限度地促进学科的发展。

3.1大胆尝试，推陈出新

为了促进学科学术体系的发展，在课程设置和教材的编写方面必须大胆进行尝试。近年来，不少专家和学者对此已经做了许多探讨，比如，有专家提出可以将三门课程以及其他学科中有关中医辨证论治体系的内容提取出来编成辨证理论的教材、将《伤寒论》和温病学有关外感病的内容编写成《外感热病学》、或直接将三门课压缩编成《中医临床基础》等等，有些院校已经开始做了初步的工作。这些设想和构思均有积极意义，但有的肯定存在缺陷或问题，可以组织专家有针对性地进行深入论证和研讨，在取得一定共识之后，委托某一院校牵头编写，先在小范围内试用，成功后再普及。希望能在中医临床基础学科改革的过程中达到推陈出新的目的，并由此促进中医学理论和中医教育事业的进步。

3.2摆脱束缚，发挥优势

临床基础学科将《伤寒论》、《金匱要略》、温病学组合在一起，但学科的发展不应受到所谓“临床基础”一个学科的束缚。各校可根据自己原来三门课程的不同优势选择其侧重点，可以《伤寒论》为重点，也可以金匱或温病学为重点。总之，尽可能发挥原有的优势，抛弃门户之见。三门课程之间可以互相支持，凡是有利于其优势保持和扩大的工作，均应有目的、有计划地去努力进行。比如，在研究内容方面，可以根据以前的优势项目制定几个主要的研究方向继续深入研究，并合理的将学科人员分组结合，按照各自的长处配合工作。一旦目标明确，人员分工妥当，各项工作就会有序地

进行，而学科也应当会因此而不断发展。

3.3 保持特色，强化经典

多年来的中医教育实践证明，经典著作中的许多辨治理论是中医学的精华所在，切不可轻易地将其丢弃。《伤寒论》、《金匱要略》均为古典医籍，堪称是中医理论发展的根基之一；温病学虽然是现代教材，但其内容却来源于古代温病学家的原著，如《温热论》、《温病条辨》、《温热经纬》、《湿热病篇》等，均是温病名家的经典之作，)其中包涵了丰富的临证经验和非常重要的辨治思路。因此，对于这些经典原著的内容，应予以保留，并作为深入研究中医理论的必要课程。加强原著的学习，不仅对提高学生处理疾病的实际水平很有帮助，更重要的是可以提高学生的思辨能力，并能够使其在诊治疾病的过程中充分发挥中医的特色。

3.4 适应现状，弥补不足

首先，应当逐渐的适应目前的现状，尽管大家对该学科有诸多的不同看法和意见，但为了将其不利影响降低到最小，必须停止争论，将目光转向如何弥补其不足方面。比如，不要过多地纠缠其学科是否为桥梁课，可以按照以往的习惯仍将其定位在偏重临床，保持原有的特色和临床技能培养的重点。这样可以避免因教学重心不明确可能导致的学生学完三门课程后什么都不扎实的缺点。其次，为了改变学科合并后人员减少而产生的不利状况，除了要求全体教师加强学习，提高自身的学术水平，尤其是拓宽知识面之外，还可以考虑尝试让青年教师学习教授二门课的做法。既可以逐渐培养一专多能的师资力量，还能为将来的学术理论的整合奠定人才基础。同时，鼓励大家多做《伤寒论》、《金匱要略》、温病学三门课程之间的交叉研究，力争从中找到一些较好的契合点，甚至提出新的观点、创立新的理论。

综上所述，中医临床基础学科的现状有喜有忧。面对现状，

我们应当保持清醒的头脑和积极的态度，有策略、计划的努力做好各项工作。

参考文献

[1] 中医世家. 中医基础理论. 12. 14

[2] 中国中医基础医学12

中医的论文篇十一

【中图分类号】ts97【文献标识码】a

我们中国传统饮食文化是中华民族几千年智慧的结晶，是中华民族文化积淀的成果，其中蕴含大量的哲学思想，尤其是中医理论中的哲学思想，如“五行学说”中，“五味”对“五谷”膳食结构起决定性作用，成为人们的择食关键。“医食同源”巧妙地将饮食与用药结合在一起，既可以填饱肚子又可以防治疾病，堪称中国一绝。中医哲学思想对中国传统饮食文化的影响是不容忽视的，这些传统文化中的瑰宝，就像一个挖不完的金库，值得我们深究。

1 中国传统饮食文化所体现的中医哲学思想

1.1 阴阳学说

其中《素问·至真要大论》：“谨察阴阳而调之，以平为期”。可见调理阴阳是饮食中重要的一部分。中医认为，任何事物包括人的生理病理机能都可以分为阴、阳两种属性，阴是指具有滋养，濡润、抑制、凝聚等作用的物质及其机能属性；阳是指具有温煦、兴奋、推动、气化等作用的物质及其机能属性。[1]在中医阴阳学说的指导下形成了因人、因时、因地择食的饮食观。

1.1.1 因人择食

阴阳学说将人的体质分为偏阳质、偏阴质、阴阳平和质三种类型；将食物划分为温热、寒凉和平性三种类型。“视其寒温盛衰而调之”（《灵枢·经水》）告诉我们：饮食因先辨其体质再决定吃什么食物调理。偏阳者应少食温热性食物，而宜食寒凉和平性食物，否则将会导致阳亢及伤阴；偏阴者应少食寒凉食物，而食平性和温热性食物，否则就会导致阴盛阳衰。阳虚者宜多食温补之品；阴虚者宜多食甘润生津的食物。

1.1.2 因时择食

“朝食三片姜，胜过人参汤”、“冬吃萝卜夏吃姜，不劳医生开药方”体现了阴阳学说中“因时制宜”的观点。日出、春夏属阳，日落、秋冬属阴，人体饮食需与外界环境相适应，所以春夏、早上宜食温热食物，如生姜；秋冬、下午宜食寒凉、滋润食物，如萝卜。

1.1.3 因地择食

自然环境的不同使我国传统饮食文化呈现出复杂的'地域差异，阴阳学说中“山南为阳，山北为阴”，我国南方属阳，北方属阴，南北的气候差异决定了南米北面的饮食结构，各地人们的口味也因气候差异而有所不同，四川、湖南一带湿气重，因而喜食辣；北方气候干燥，容易出汗，喜食润燥食物。由此说明，饮食与地理位置的关系是非常密切的。

1.2 五行学说

在中医五行学说把自然界的事物分为木、火、土、金、水五个方面，从而构成不同级别的系统结构。中国传统饮食文化自然就被纳入到这一结构模式中，如把食物分为五味（酸、苦、甘、辛、咸），五谷（麦、菽、稷、麻、黍），五畜

（羊、鸡、牛、犬、彘），五香（花椒、八角、桂皮、丁香、花蕾、茴香子），五果（枣、李、杏、栗、桃）等。五行学说中，木、火、土、金、水的属性在五味中分别是酸、苦、甘、辛、咸；在人体五脏中是肝、心、脾、肺、肾；在季节中则是春、夏、长夏、秋、冬。各五行之间存在着千丝万缕的联系，就食物五味与人体五脏来说，“五味各走其所喜：谷味酸，先走肝；谷味苦，先走心；谷味甘，先走脾；谷味辛，先走肺；谷味咸，先走肾。”（《灵枢·五味》）同样，五脏与五季之间也存在密不可分的联系，春季属木属肝，夏季属火属心，秋季属金属肺，冬季属水属肾。由五脏与五味，五脏与五季的关系可以得出五季与五味也有着密切联系，这些关系对饮食的宜食、宜忌有很大的影响，饮食只有在不违背阴阳五行生克规律的前提下，才能维持着机体的动态平衡，从而维持身体健康。

1.3 病因学说

晋·傅玄《口铭》：“病从口入”。“饮食病因”在中医思想里面占重要的地位，主要表现为饮食失宜（饮食不洁、饮食不节、饮食偏嗜），饮食失宜直接影响脾胃消化、运输功能，导致营养失衡，引起其他疾病。

很多疾病都是由饮食不卫生造成的，张仲景在《金匱要略》中指出：“秽饭、馁肉、臭鱼食之皆伤人”，意在告诉人们不宜食变质、腐败、不洁的食物，注意饮食卫生。

《灵枢·小针解》：“饮食不节，而疾生于肠胃”，饮食不节包括“食量无节”和“饮食无时”。饮食过少或过多均不利于身体健康，过少使人饥饿，水谷精微不足而营养不良；过多则使饮食积滞于胃肠，引起消化不良。饮食无时是指没有按时规律的饮食，饮食应按四季，早中晚规律进食。

饮食偏嗜即为嗜食偏寒、偏热、偏酸、偏苦、偏甘、偏辛或偏咸之物，以及嗜酒等。长期饮食偏嗜会导致机体脏腑阴阳

失调。

2 中医哲学思想指导下的饮食养生

2.1 未病先防：调理脾胃

未病先防是通过饮食养生来维持机体平衡，而饮食养生的关键在于调理脾胃，“人以水谷为生，故脾胃为养生之本”

（清·徐文弼《寿世传真》），脾主运化，为“后天之本”，“气血生化之源”；胃有容纳和助消化的功能，即“主受纳腐熟水谷”，食物中的精微物质都由脾胃吸收，化生气血x液输至全身，营养脏腑经络及维持其活动。脾胃是人类生命活动的重要保障，脾胃功能一旦受损，人体脏腑机能将会随之受损。因此，饮食养生的关键在于调理脾胃。传统中医饮食养生观强调必须以脾胃为本，[2]重视保护和增强脾胃的运化功能。

东垣提出：“内伤脾胃，百病由生”，并认为：“饮食自倍则脾胃之气既伤”。中医认为养脾胃的关键在于饮食，五味偏嗜、过硬、过烫、过多或不规律饮食均会影响脾胃健康。因此，饮食只有以温、软、素、淡、鲜为宜，做到定时定量，少食多餐，注意饮食卫生，不偏嗜，寒温适宜，阴阳五味调和，方能达到饮食养生的目的。

2.2 调理阴阳寒温适宜

饮食养生应以自然界的阴阳变化规律为依据来调理人体阴阳，使人体维持和恢复阴阳相对平衡，达到“阴平阳秘”状态。调理阴阳包括补益阴阳之偏衰和祛除偏盛之邪气，即损其有余、补其不足。[3]阴阳学说认为自然界的万事万物都可按照阴阳学说划分属性：如食物、人类、四季、地势的阴阳属性。因此饮食宜三因制宜、寒温适宜。《饮膳正要》：“春气温，宜食麦以凉之；夏气热，宜食菽以寒之；秋气燥，宜食麻以润其燥；冬气寒，宜食黍以热性治其寒。”正是体现“损其

有余”，“补其不足”，“寒者热之热者寒之”以调理阴阳的目的。总之，调理阴阳、寒温适宜是中医哲学思想指导下的重要饮食养生方法。

2.3 谨和五味

食物五味即酸、苦、甘、辛、咸，其属性在人体五脏中分别与肝、心、脾、肺、肾相对应，五脏之间相互资生又制约着，因此，五味对人体脏腑的生理，病理有着重要的影响。《黄帝内经》中指出：辛散、酸收、甘缓、苦坚、咸软。五味调和，脏腑得益，人体自然健康；五味偏嗜或不遵宜忌，将导致脏腑阴阳失衡，脏气功能紊乱，进而生成疾病。例如：过食酸，会使肝气偏盛，从而伤害脾脏，使脾气衰竭；过食咸，则使骨质受到损伤，引起心气抑郁或者肌肉萎缩；过食甜，可引起心烦胸闷，面色发黑，或使肾气失衡；过食苦，可使脾气受损而不濡润，胃气损伤而胀满；过食辛，会使筋脉损伤而松弛无力，精神消沉。因此，饮食应“谨和五味”，而不宜偏嗜五味，只有这样才能保持身体健康，真正达到养生的目的。

综上所述可知，传统饮食在中医哲学思想的指导下，以阴阳学说和五行学说为理论基础，通过整体观和辨证进食方法，坚持“审因施食”，“三因制宜”，“辨证用膳”的平衡膳食观，遵循“阴平阳秘”的健康观，“健脾调胃，去除诱因，药食同源，寓医于食”的养生观；使机体维持动态平衡，以达到预防疾病，延年益寿的目的。几千年的实践证明在中医哲学思想指导下的中国传统饮食方法是最科学的饮食方法。

参考文献：

[1][3]张登本，中医学基础[m]北京中国中医药出版社2002年（22）

[2]周俭、白克江，《脾胃论》养生特点及其贡献[j]河南中医

中医的论文篇十二

中医，一般指以中国汉族劳动人民创造的传统医学为主的医学，所以也称汉医。其中使用的疗法之中，最常用的是草药，那么中医学的学生写论文该怎么写呢？，下面是论文范文，欢迎前来欣赏！

中医论文范文1:未来中药发展浅析

论文关键词：中药未来分析

论文摘要：未来我们将远离抗病毒、抗肿瘤、抗细菌和抗寄生虫的研究，而将趋向于改变机体、促进机体防御能力的研究，对疾病采取“亲宿主(propost)的治疗”。

著名科学家钱学森把现代医药学称为分析时代的科学，21世纪将是系统科学时代，亦即中医时代，并将引起整个科学界面貌的改观。

未来的中药学也将是中药系统工程学，对药材的栽培(养殖)-采收-加工炮制-制剂-成分-药理-疗效实行最佳线形控制和网络控制。

一、中药研究的思想史概述

为了说明未来中药学的发展道路，首先有必要回顾既往在研究思想上的历程。

从“医药俱废论”和“废医存药论”（或美其名为“中药科学化”）得到证明。

产生的思想根源是完全迷信合成药物的作用，连植物药都否

定了，何况中药。

试图脱离中医来研究中药的疗效和有效物质，实践证明是行不通的。

因为仅有少数中药能找出“有效成分”，其归宿也不再为中医所用，而是增加新的西药。

现代医学的辉煌成就是不断发现和纠正自身体系的谬误中取得的。

利血平由于引起严重忧郁症、甚至自杀而在某些国家停用，我们却还未采取措施。

这提示我们，分子药物不论是合成药还是天然产物所潜在的局限性。

中药研究必须遵循中医药理论，扩展自己的学术发展途径。

二、中药学发展的趋势

近年来中药学的发展趋势可归纳如下：

1、中药理论研究系统化没有理论，中医药学不可能存在到今天；没有理论，中医药科研教学等学术机构就没有存在的必要。

中药理论除了中医的阴阳、脏象等基本理论外，还包括四气五味、升降浮沉、归经、反畏、配伍禁忌以及采制加工经验所包含的理论知识。

现在已进行了文献方面的初步整理。

如太子参、菊叶三七、景天三七、猫爪草、白花蛇舌草、川牛膝等的临床疗效得以确认，成为中医所用的新药材；从保

证中药质量出发，研究地道、加工、贮存、制剂的系统质量控制；从中医治则和临床经验入手，对攻下药物和活血化瘀等药物的共性研究。

3、中药疗效评价客观化这种趋势表现在两方面：一是形成了一套根据中医理论辨证分型，并采用现代科学指标总结中药疗效的方法；二是复方研究成果逐年增多，统计和疗效分析规范化。

4、中药生产工业化饮片和成药生产的企业化为机械化生产创造了良好条件。

目前洗药机、切药机、碾压机、粉碎机、蜜丸机、蜡壳机、泛丸机、冲剂机、干燥机、包装机日益推广，并开始和计算机结合，由电脑自动控制。

另一方面，中药材收购、生产、销售实行“三证”以后，管理和流通方面一体化加强，对保证和提高中药质量有利。

5、中药质量标准化传统的方法是以地道、采收期、炮制制剂技术来对药材整体有效性加以控制，而不是针对其中某一成分。

“望(形、色)、问(产地、加工方法等)、闻(气、味)、切(质地)”的特点是快速，而且不需要对样品作任何特殊处理，但量的标准不明确，需要人脑贮存大量特征信息。

色谱和光谱技术以及生物测定引入中药质量控制中，将使中药标准化提高到一个新的水平。

6、中药学教材规范化已有中药化学、中药药理学、中药鉴定学、中药炮制学和中药制剂学等五门专业课程和中药学、方剂学、中医基础、药用植物学等全国统编教材，有利于人才培养。

7、药典内容现代化我国从63年版开始，药典分一、二两部，一部收载中药。

从下表比较中可看出药典在突出中药特色和吸收现代科技方面的明显变化。

8、中医中药研究同步化中医和中药研究相脱节，医不知药，药不为医用都将导致中医整体的消亡。

把二者结合起来的途径是加强临床中药学的研究，把提高疗效和提高药材质量统一起来。

9、中药科研国际化—中药独特疗效和从中药中发现新药的成功例子(如麻黄素、青蒿素等)吸引着国际学者对中药研究的兴趣。

三、未来中药学的基本特征

未来中药学无疑要吸收现代科技来武装自己，但在下述三大特征上必须一脉相承，按照固有的体系来发展。

1、以“气味论”为基础的中药理论不变。

中药的形色气味是中医几千年来用以解释药性的依据，并受阴阳五行学说的支配，形成特有的理论体系，今后中药理论的丰富和、发展取决于对人嗅觉生理和药物气味本质的研究。

“神农尝百草”的分子机理在21世纪可望阐明，与此相关的品质评价，药性解释必定有所突破。

2、用于防治疾病的物质形式不变，即使用药材和中成药的方式不变。

这是区别于“天然药物”或“植物药”研究的显着标志。

“天然药物”是国外针对“合成药物”而提出的，其实二者本质都是分子药物。

中医在可以预见的将来，不会丢掉麻黄、青蒿去利用麻黄素、青蒿素。

因此，中药学物质基础的研究是提供安全、有效、精良的药材和成药。

在此前提之下，借鉴一切现代化技术来确保“整体药物”疗效的发挥。

3、辨证论治，采用饮片一汤剂的形式不变。

辨证论治是中医精髓所在，与之相适应的是能随证加减的饮片一汤剂形式。

既然如此，汤剂的药效研究和改进这一难题就是不可回避的。

即适于炮制和煎煮、能达到最佳煎出效果的片型和厚度的标准将要确定。

目前全国有44家重点饮片厂，年产饮片达几万吨，这是一种不同于西药粉体工程的应用形式，而我们要保持和发扬这一特色，而不是抛弃它来另搞一套。

四、小结

总而言之，未来中药学的任务是探索人、药以及人药关系三方面的复杂性。

我们现在正处在世界药学史的第三次浪潮中，现代医学的治疗战略正在从对抗疗法转向调节对策，而后者恰是中医药的优势和特点所在。

免疫药理学家hadder预言：未来我们将远离抗病毒、抗肿瘤、抗细菌和抗寄生虫的研究，而将趋向于改变机体、促进机体防御能力的研究，对疾病采取“亲宿主”(propost)的治疗。

著名科学家钱学森把现代医药学称为分析时代的科学，21世纪将是系统科学时代，亦即中医时代，并将引起整个科学界面貌的改观。

未来的中药学也将是中药系统工程学，对药材的栽培(养殖)-采收-加工炮制-制剂-成分-药理-疗效实行最佳线形控制和网络控制。

当代的药物有三大特点：专属性更强，更接近病灶，更多地采用天然物质作为药物。

这里描绘的是西药的未来，与前述未来中药学三项基本特征的方向、目标全然不同。

毫无疑问，中药学要尽可能采用分子药物的成就来丰富自己，但是如果以分子药物的途径来代替或掩盖中药学发展道路，那就没有中药学的未来可言。

中医论文2：中药药代动力学研究意义及现状

论文关键词：中药；药代动力学；中医药现代化

强调应进一步加强对中药复方药理学和药物动力学的研究，用科学的语言阐明中药复方的作用过程和机理；此举将对中医药实现现代化，走向国际市场产生重要影响。

1中药药代动力学研究意义

中医的论文篇十三

睡眠，通常认为是由于身体内部的需要，使感觉活动和运动性活动暂时停止，给予适当刺激就能使其立即觉醒的状态。良好的睡眠是产生和储备能量的过程，就像车子开一段时间后需要进入加油站充电加油一样，良好的睡眠可以修复我们疲乏的细胞，产生新的能量，造就更强的免疫力。

1睡眠时间和时限

1.1时间:我国古人在长期生活实践中已逐渐形成了“日出而作,日落而息”的作息规律,根据天人相应的观点,对四时的起居时间作了相应的论述。如《素问四气调神大论篇》:“春三月夜卧早起,夏三月夜卧早起,秋三月早卧早起,与鸡俱兴,冬三月早卧晚起,必待日光”。明谢肇撰的《五杂俎》卷十三事部一里说:“读书不可过子时,盖人当是时,诸血归心,一不得睡,则血耗而生病矣。”晋葛洪在《抱朴子极言》也说:“寢息失时,伤也。”

清代著名养生学家、文学家曹庭栋著的《老老恒言昼卧》曰:“每日时至午,阳气渐消,少息以养阳。时至子,阳气渐长,熟睡所以养阴”。《灵枢大惑论》也说:“阳气尽则卧,阴气尽则寤”。在中医来看,睡眠其实就是一种人体阴阳交替的现象,子时和午时都是阴阳交替之时,也是人体经气“合阴”与“合阳”的时候,睡好子午觉,就有利于人体养阴和养阳。

2睡眠环境

明高濂撰的养生专著《遵生八笺》中的《起居安上卷》说:“所寝之室,名安乐窝,冬暖夏凉,遇有睡思则就卧。”生命的三分之一都要在这“安乐窝”中度过,所以应该注意它的美化。《千金方备急千金要方》卷二十七养性道林养性第二曰:“居处不得绮糜华丽,令人贪婪无言,乃祸害之源,但令

素雅洁净,无风雨暑湿为佳。”

宋代养生家温革在《琐碎录》中说:“卧处不可当风,恐患头风,背受风嗽,肩受风则臂疼,善调摄者,虽盛暑不当风及坐卧露下”。风为百病之长,最容易侵袭人体而致病,出现头痛、耳聋、面瘫、瘾疹、肩背冷痛等。所以卧处有风,应该急避开,尤其是体虚年老之人。《琐碎录》还说过:“卧处不可以首近火,恐伤脑。”如果在卧具边安放火炉之类的东西,日久便会引动火气,妨碍睡眠,而且由于近火,温度可能过高,睡着后容易掀被,反而容易着凉。

北宋张君房撰写的道家典籍《云笈七签》云:“夜寝燃,令人心神不安。”南宋真德秀《真西山卫生歌》也曰:“默寝暗眠神晏如。”中医学也有“神安则寐”之论,就寝即灭灯,则目不外眩,神守其舍也。日光为阳气之精华,故日间人的阳气得以增强,处于优势,体内的生理活动亦处于升、动的状态,神志清醒,不易入睡。若夜间燃灯而卧,灯光虽然不及日光纯盛,亦为阳热之源,可扰动体内阳气不得安伏于营阴,阻碍人体进入睡眠的状态。[3]此即宋末元初人李鹏飞撰养生学著作《三元参赞延寿书》中所说的“灯烛而卧,神魂不安”。另外,齐梁时代著名医家陶弘景在《养生延命录》里也说过:“凡卧讵头边勿安灯,令人六神不安。”

3睡眠姿势

在《希夷睡诀》中提倡右侧卧时屈右足,屈右臂,以手承头,伸左足,以手置于股间。[4]佛门称此式是“吉祥卧”。《道藏混元经》曰:“仰面伸足睡,恐失精,故宜侧曲。”《道藏》中《修真十书卫生歌》云:“卧不厌觉贵舒”此即“睡不厌屈,觉不厌伸。”孔子在《论语》中也说:“寝不尸”。《千金要方养性道林养性》说:“屈膝侧卧,益人气力,胜正偃卧。”《老老恒言安寝》也指出:“如食后必欲卧,宜右侧以舒脾气”。

4睡眠情态

心神是睡眠的主宰者,神静则寐,神动则醒。大怒大喜深思则阴阳不和,神不守舍,很难入睡。唐代李群玉《火炉前坐》:“孤灯照不寐,风雨满西林。多少关心事,书灰到深夜。”这就反映了作者因思虑而不眠的睡前情态。

古人认为寤则神栖于目,寐则神栖于心,心静无欲则能入睡,心情烦躁,杂念纷纭,常常难以入睡。[6]古人并详细介绍了睡心的方法,战国早期庄子所著的《南华经》记载睡心有“操纵”二法:“操者,如贯想头顶,默数鼻息,返观丹田之类,使心有所著,乃不纷驰,庶可获寐;纵者,任其心游思于杳渺无肤之区,亦可渐入朦胧之境。最忌者,心欲求寐,则寐愈难。盖醒与寐交界关头,渐非臆想所及,惟忘乎寐,则心之或操或纵,皆通睡之路。”

综上所述,我们可以根据自身情况和客观条件尽量睡好觉,让身体在睡眠外生命三分之二的的时间里生机勃勃。

参考文献

[1]吴清忠.人体使用手册[m]广州:花城出版社,:1.

[2]蒲昭和.古人推崇的睡眠养生法.保健医苑[j].37

[4]明道藏[m].上海:上海书店出版社,1988:478

中医的论文篇十四

1、温通心阳《灵枢五味》曰:“心病者,宜食……薤”,这是最早用薤白治疗心病的文献记载。薤,即薤白,俗称小根蒜,味辛、苦性温,该品辛散苦降、温通滑利,善散阴寒之凝滞,通胸阳之闭结,为治胸痹之要药。《金匱要略》在此基础上创制多首以薤白为主药的方剂,如瓜蒌薤白半夏汤、

瓜蒌薤白白酒汤、枳实薤白桂枝汤等，均以温通散寒为立方主旨。张仲景以“阳微阴弦”高度概括了胸痹胸阳不振、痰浊瘀血乘其位导致阴乘阳虚、血运不畅、胸痹而痛的病因病机。《伤寒论》温通心阳之主方乃是桂枝甘草汤，经云“发汗过多其人叉手自冒心，心下悸，欲得按者，桂枝甘草汤主之”。方中桂枝用量大于炙甘草，取桂枝辛温通阳，甘草甘缓补虚，两药配伍，辛甘并用，振奋心阳，温通血脉，治疗胸痹心痛，有如阳光普照，阴霾自散。心阳得通，阴寒、瘀血、痰浊尽皆消除。

2、温经散寒在《素问调经论》中认为胸痹心痛的病机为“寒气积于胸中而不泻，不泻则温气去，寒独留，则血凝泣，凝则脉不通”。归纳本段文字可知，本病疼痛的病机为寒、瘀痹阻心脉，不通则痛。此外，寒邪还可损伤阳气，兼有导致气虚的趋向。所以治疗方法当以散寒、活血兼顾，并同时配合补益之品为法。从此角度分析，则《伤寒论》中当归四逆汤最为适宜。当归四逆汤在《伤寒论》中治疗血虚寒厥证，其临床表现为“手足厥寒，脉细欲绝”。虽未提及心痛的症状，但从症状上分析体现了血虚、寒凝血脉的病机。根据“异病同治”，病机相同则治法相同的原则，则本方可用于治疗血虚、寒凝心脉的胸痹。目前也有应用本方治疗冠心病的研究。如杨传印应用当归四逆汤原方，根据症状加减治疗42例寒凝心脉型冠心病患者。根据《临床疾病诊断依据治愈好转标准》制定疗效评价标准，则病情好转38例，有效率为90.5%。

3、回阳救逆汗为心之液，血汗、津血异名同源。《伤寒论》指出大汗大下、火逆烧针等误治因素可损及心阳。轻可出现“其人叉手自冒心，心下悸，欲得按”，重则出现“下利清谷，里寒外热，身反不恶寒，其人面色赤”以及“厥逆汗出，脉微细，但欲寐，昼日烦躁不得眠，夜而安静”等阴阳格拒或阴盛阳衰的危重证候。此时病情危笃，全身脏腑衰竭，虽同为少阴虚寒，但仍以心阳暴脱、君火亡竭为主要病理基础。肾阳虚损虽属必然，然不致如此凶险，故为其次。冠心

病心绞痛四肢不温及四肢发凉的表现，其共同发病基础为血液循环障碍。其即中医的“四逆”，四逆是指四肢逆冷，由指端向心方向发冷。芳香温通心阳之方剂多以回阳救逆的干姜、附子为君药，多配合补气药，回阳救逆，阳气运行，则血脉通畅。《伤寒论》中有云：“少阴病，脉沉者，急温之，宜四逆汤”。雷蕊娥等以本方加减治疗32例冠心病心绞痛患者，在改善临床症状、心电图及心排血量

□cardiacoutput□co□□左室射血分数

□leftventricularejectionfractions□lvef□□射血前期/左室射血期□pep/lvet□方面优于对照组（32例西医常规治疗冠心病心绞痛患者□□p0.05□且对照组有7例患者出现不良反应，而四逆汤治疗组无不良反应，优于对照组□p0.05□□

中医认为冠心病病位在心，与脾胃运化失常有密切关系。“治病必求于本”。因此，重视脾胃，并通过调理脾胃防治冠心病才是治本之法。“心胃同治”法标本兼顾、通补兼施，既能补脾健胃启生化之源以固其本，又能助心血运行通其络以治其标，补而不助其阻塞，通而不损其正气，辨证合理，比单行活血化瘀或理气止痛之法疗效更佳。《金匱要略胸痹心痛短气病脉证治》开创了从脾胃论治胸痹心痛之先河，其论述：“胸痹，心中痞，留气结在胸，胸满，胁下逆抢心，枳实薤白桂枝汤主之，人参汤亦主之”。人参汤即理中汤，其次如橘枳姜汤等，都是从中焦论治。郭立恒等指出冠心病的根本原因是脾虚气血乏源。在治法上应健脾益气，“标本同治”更有利于机体内有害物的清除（氧自由基），使血脂、血黏度降低，心肌供血状态改善，血栓形成的不利因素消除。曹洪欣等通过对150例胸痹心脾两虚证患者的36项指标进行逐步分析，指出益气养心、健脾化痰法是治疗心脾两虚型胸痹的基本治疗法则。王香存、赵国定、李浩等治以补中气、健脾胃，以香砂六君子汤加减，中气虚弱甚者以补中益气汤为主方加减。张映梅应用归脾汤加减，益气活血，气血双补治疗冠心病心绞痛心气虚弱型56例，结果为显效28例，占50%；好转24例，占43%；无效4例，占7%；总的

有效率为93%。于归脾汤中适当加入赤芍、川芎、丹参、三七等活血化瘀通脉之品，诸药合用，使心脉通畅、心气得补、脏腑功能恢复而获效。

“痰瘀互结”病机是正气亏虚，脏腑功能失调，生痰生瘀，导致气机升降失调，气血失和。痰凝气滞，津运障碍，因痰致瘀；血运失调，痰阻络脉，瘀闭不通，继而痰浊与瘀血交结，而形成痰瘀互结的病理变化结果。沈绍功认为冠心病心绞痛患者中有胸闷、胸痛、痞满、痰多黏稠、舌边有瘀斑、舌苔厚腻浊、脉弦滑等，辨证既属痰瘀互结，又有脾运化不及的症状，提出从痰瘀论治，予以痰瘀同治之方剂，药物组成为瓜蒌、薤白、水蛭、石菖蒲、郁金等，诸药合用具有祛痰通络、活血止痛之功。邓铁涛认为冠心病早期以“痰”为治，祛痰兼以活血，治以邓氏温胆汤，药用：枳壳6g□竹茹10g□法半夏或胆南星10g□橘红6g□茯苓12g□丹参12g□党参15g□甘草6g□痰湿偏重加浙贝母、薏苡仁等；若口干，改党参为太子参30g□加桃仁、红花、田七等。到了疾病中后期，则以痰瘀互结甚至瘀血征象更为突出，此时可用失笑散、血府逐瘀汤、桃红四物汤、少腹逐瘀汤等加强活血化瘀之力，配伍半夏、瓜蒌、薤白、胆南星、浙贝母、橘络等兼以祛痰；痰瘀互结较甚者，可用温胆汤酌情配伍三棱、莪术、虫类药物等活血散结之品。

冠心病血瘀证的共性已为临床及实验研究所证实，而肝气郁结在血瘀证的形成中起了重要的作用。情志失调，肝气郁结，瘀阻心脉乃为冠心病的重要病理基础。肝气刚劲失柔，疏泄无度，郁滞不行，“气行则血行，气滞则血瘀”，瘀滞心络，乃发心痛。明代彰潢云：“肝为凝血之本”。李东垣《医学发明》说：“血者，皆肝所主，恶血必归于肝”。《辨证录》曰：“夫肝气最喜条达，一遇忧郁之事，则涩滞而不可解”。唐容川《血证论》中说：“以肝属木，木气充和条达，不致遏郁，则血脉通畅”。以上均为肝郁血瘀的最佳论述。国内外著名中西医结合专家陈可冀院士在《冠心病论治》中也指

出，老年人心绞痛的发生常与情志抑郁不畅有关，主张应用具有疏肝解郁、活血化瘀的药物治疗。王行宽等提倡“如人病心痛不可止治心痛，必须兼治肝”，其系列研究表明自拟的从肝治心组方（人参、郁金、柴胡、熊胆、白芥子、九香虫、鸡血藤等）可增加冠状动脉血流量、减轻血管内皮细胞的损伤、促缺血心肌血管新生、改善心功能等。现代药理研究亦表明，疏肝行气活血治法可抑制血小板黏附、聚集性，抗血栓形成，降低胆固醇及甘油三酯含量，减轻主动脉及冠脉内膜斑块的形成和脂质沉积，扩张冠脉，增加冠脉流量，改善心肌供血等作用。综上所述，肝郁血瘀不仅具有理论基础、临床疗效，也有一定的药理学佐证。王进自拟疏肝通瘀汤（柴胡、香附、枳壳、延胡索、丹参、红花、当归、白芍、川芎、郁金）治疗中医辨证为肝气郁滞、心脉瘀阻型冠心病稳定性心绞痛患者83例，取得良好疗效，观察显示可以缓解心绞痛发作，明显改善症状。

综观以上文献，通过总结胸痹心痛其病机治法，可以从中更加系统有条理地看到胸痹病从最初的雏形发展成一个较为系统的理论体系，在证候、病因病机和治法方药方面形成了更为清晰的脉络，为辨治冠心病提供丰富而详实的理论资料，也必将有助于开拓该病的诊疗思路和研究。中医学重视“治未病”即未病先防、既病防变。中医理论有诸多关于胸痹的防治原则，至今仍为后世医家所沿用。

中医的论文篇十五

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，是中医药学的一个重要组成部分，是中医药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。

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，是中医药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。

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前，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。

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。

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进课堂，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。

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。

[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，

中医的论文篇十六

教育部《全国普通高等学校公共艺术课程指导方案》要求，高等院校在公共艺术课程教育教学实践中，通过各种途径使大学生“树立正确的审美观念，培养高雅的审美品位，提高人文素养；了解、吸纳中外优秀艺术成果，理解并尊重多元文化；发展形象思维，培养创新精神和实践能力，提高感受美、表现美、鉴赏美、创造美的能力，促进德智体美全面和谐发展”[1]。那么，近些年来美育教育在中医药类院校中开展得如何，在特色中医药类院校中美育教育开展有哪些途径和方法，本文试从学校教师素质、课程设置、学生接受等方面，分析美育在中医药类院校中的开展情况，并针对中医药类院校美育教育开展，谈一些浅薄的认识。

一中医药类院校大学生美育教育现状分析

(一)学校开设美育课，学生漠视美育课

蔡元培说：“美育者，应用美学之理论于教育，以陶养感情为目的者也。美育者，与智育相辅而行。”大学美育是完善大学生知识体系和提升大学生审美能力的重要途径。美育教育更是医学生医德积淀的内在要求。美育的缺失必然导致大学生审美能力的不足和审美情趣的低下，有的学生专业本领很过硬，但缺乏正确的人生观和道德观。4月复旦医学院的投毒案，说明一些大学生缺乏人际交往能力，这背后与长期以来社会上只重视自然科学教育忽视人文素养教育有关。无论是学生自身还是学校、社会，都应该尽快亡羊补牢。在学校层面重视人文素养，尤其是要加强美育教育。此外，学生也要摒除以往人们固有的“学好数理化，走遍天下都不怕”的观念，全面提升自身的艺术素养，从生活中发现美、感悟美。

(二)高素质美育教师的短缺是美育教育的瓶颈

高素质美育人才的短缺造成美育教育教材等不能满足高校美育课的教育教学。前苏联著名教育家苏霍姆林斯基说：“美，就是人性。善良情感和诚挚态度的具体体现。”审美应该贯穿于医学，医学也应渗透着审美，在特色中医院校更需建立适合中医学生学习的美育教育教材体系，高素质的美育教师可以引领学生丰富学习情趣，使学生能够树立正确的审美理想，心灵得到净化，对生命给予全面的人文关怀，“至善方能至美”，这也是积极构建“和谐医患”的基本要求。

(三) 中医药类院校学生接受美育情况分析

中医药类院校中文理兼收，文科学生对美育课反响较好，理科学生因为对于文学艺术等课程不太重视。“阳春白雪，和者甚寡”，理科学生上课时表现得过于沉闷，多数学生关注的是专业的学习，在课堂上与教师的交流沟通较少。文科学生相对来说在公共艺术课程上与教师互动较为积极，而且很容易与教师寻找到艺术的共鸣点，美育课程开展效果比理科班显著。这一点也凸显出美育教育在初高中阶段的匮乏，以及文理分科以后对学生综合素养提升产生的影响。其次，学生盲目学习美育课。重视具有视觉冲击力的影视鉴赏课程，轻视具有文化底蕴的音乐、美术、书法等鉴赏课程。现代生活节奏的加快，社会上呈现出一股浮躁之气，无形中影响着学生的价值取向，表现在美育教学中学生更多的是喜欢上影视鉴赏课，仅仅停留在眩人耳目的影视作品上，不愿意更多地去深思艺术作品的深层次意蕴，单纯从外在的感官选择审美的对象，表现在公共艺术课程当中，学生在选课时多数会选择影视鉴赏课，在影视鉴赏课上只追求播放更多的影视作品，不愿意去深入鉴赏，深层次去分析解读作品，流于表面化。另外，高年级的多数医学生处于“满眼都是药，缺乏色彩与音乐”的状态。美育的培养和潜移默化也就逐渐成为空谈。

二 中医药类院校开展美育教育的途径与方法

(一) 艺术与医术、医道与艺道的融通

中医药大学必然与综合性大学有所区别。国医大师裘沛然先生曾经这样说道：“医学是小道，文化是大道，大道通小道易通”。在中医院校中开展美育教育，要切合实际情况将艺术与医术、医道与艺道巧妙地融合汇通在一起，使学生在专业学习中感受到艺术的魅力，在美育的学习中感受到医道的博大精深。学生更愿意听到与自身专业相关的博学多识的艺术家医学家，这就要求教师要不断拓宽自身的知识结构，更多地学习中医药文化知识，将美育潜移默化地融入到课堂教学当中。

中医与中国传统文化之间有着内在的关联，在中医院校开展美育课程，要紧密围绕中国传统文化的传承这一主线，让学生在美育课程的学习中感受到中国传统文化的魅力，对中国传统文化和中医药学产生浓厚的兴趣和强烈的文化自豪感。中国古典音乐、中国传统书法、绘画与中医之间总有着千丝万缕的联系，古时候曾有听音乐、观绘画治疗疾病的案例，同时又有兼具书法绘画与医术的医学艺术家，譬如傅山在医学领域里有着巨大成就，他在内科、妇科、儿科、外科都有很高的技术，尤其以妇科为最。其著名的代表作有《傅青主女科》《傅氏幼科》等。他的画也达到了很高的境界，所画的山、水、梅、兰、竹等均精妙，被列入逸品之列。《画征录》评价道：“傅青主画山水，皴擦不多，丘壑磊可，以骨胜，墨竹也有气。”他的字画渗透了自己孤傲崇高的气节，流溢着爱国主义的气息，在中国古典书画艺术中颇具特色。医学与艺术有着相同之处，流芳千古的艺术家和医学家多数是具有深厚学养。在中医院校开展美育课，美育课教师需要寻找到与学生更多的文化认同感，学习中医药文化知识已势在必行。在教学过程中通过艺术与医学文化的契合，来激发学生学习艺术的兴趣，从而使学生学到艺术本领。

因此，在高等中医药类院校，开设中国传统文化和中医文化课程，加强中医传统医德教育，增强中医人的认同感和责任

感，树立良好的中医药类院校品牌形象等具有重要的现实意义。

(二) 课堂引导为主，学生活动为辅

美育教育的实施要以美育课程为主体渠道。没有美育的教育是不完善的教育，美育是高等教育的重要组成部分。它是一项关系到中华民族素质的系统工程，有着政治思想教育不能替代的功能和作用，课堂教学是美育的主渠道[2]。在课程建设方面，要把美育课提到与思政课、人文素质课程同等重要的地位上来对待，根据教学的需要，进行中医院校美育的课程建设，如制定切实可行的教学大纲、选编适合目标培养的课程教材等。在教学质量控制上，把美育课纳入课程考核体系中，使之占一定比例的学分，同时作为人才培养评估的组成部分。加大美育实践类课程的比重。如，音乐、舞蹈、书法、绘画、京剧等艺术类课程，加强实践课程的比例，多方位立体化让学生在玩中学、学中玩，切身感受到美育的力量。比如，书法绘画的实践练习在中医类院校当中意义颇为重要，学生可以通过艺术实践的锻炼，感悟到中国传统艺术的魅力，对于理解中医文化有着促进作用。中医本身就是中国哲学的另一种体现方式，与中国书画有着内在的联系。“美术可以表见文化，美术可以辅翼道德。”王国维认为，“使吾人超然于利害之外者，必其物之于吾人，无利害之关系而后可；易言以明之，必其物非实物而后可。然则作美术何是以当之乎”[3]。所以，在中医类院校开展美育教育，需要根据实际情况多开展与中国传统文化、传统艺术相关的课程和内容，使学生在学医的过程中感受到美的存在，在学习艺术的过程中体悟到中医的智慧，两者相互交融相互促进。

(三) 立足通识文化教育，依靠专业知识教育

医学院校中从事学生教育的教师队伍是实施美育的主要策划者和执行者。美育教育不能仅停留在公共艺术课上，其他各学科中都包含有丰富的美的意蕴。专业教师在传授知识的同

时，可以更多的从美的角度来设计课程，如课件的精美制作、板书的工整书写等，将美育教学于潜移默化中传递给学生，使学生在春风化雨般的学习中受到美的沁染。

加强美育建设既要依靠专业教育同时更要立足通识教育。公共通识课与美育课有着密切的联系，大学生人文艺术素养的提升，有赖于思政课教师、公共艺术教师及大学语文教师的共同努力。正如蔡元培所说：“纯粹之美育，所以陶养吾人之感情，使有高尚纯洁之习损，而使人我之见、利己损人之思念，以渐消沮者也”。学生在通识课学习过程中提高对美育的认识，充分发挥美育在教育中的作用。美育与其他专业教育有所不同，但可以渗透到各个专业教育当中。在学校教育中形成合力，全面培养学生的审美趣味，提高学生的审美能力，使学生在学习中真正领略到人生的真、善、美。

(四)从社团活动方面引导学生开展美育教育

中医药类院校的社团有自身的特色和文化优势，主要以继承和弘扬中医传统为主，同时有丰富的文艺团体，大学生杏林文学社、书画社、舞蹈社、动漫社、摄影协会等。大学生要通过文艺活动的参与，来充分发挥个人的艺术创造天赋，表达自己的思想感情，展现自己的艺术才华。只有亲身参与、体验，才能真正领略到美的内涵。

美育教育不能完全依赖课堂教育，要以课堂教育为主导，学生活动为主体。目前多数高校团委都有学生社团活动，美育教育的主要阵地除了美育课之外就是学生社团活动。大学生加入社团基本是根据自身的兴趣爱好，美育活动的开展可以依靠社团活动，激发学生的学习兴趣和积极性，使学生在社团活动中艺术特长得到发挥，与人沟通的能力得到提升。通过丰富多采的审美教育活动，陶冶情操，发展个性，完善品格。

参考文献

[3]王国维。红楼梦评论——王国维文集[m].北京：中国文史出版社，：3

中医的论文篇十七

中医临床基础医学成立至今，尽管在学科建立方面做了大量工作，但目前的现状并不容乐观，尤其在学科性质、学科定位、课程设置等方面存在明显问题。因此，面对现状，应当有策略、有计划的积极应对在现有基础上，强化经典以弥补不足，并尽可能发挥学科原有的优势，大胆进行改革，努力推陈出新，以促进学科的迅速发展。国务院学位委员会对中医学科专业目录进行了调整，将《伤寒论》、《金匱要略》、温病学三门传统经典课程合并组建为中医临床基础学科。此后，各中医院校以此为模式，纷纷进行了学科的改革，以新的中医临床基础学科来开展各项工作。尽管临床基础学科从组建开始就有各种不同的看法，但教学、科研、临床等工作依然按此方式在进行着。回顾新学科成立后近8年的时间，其在各方面均取得了新的进步，尤其学科的整体面貌有灿然一新之感。但若从各方面的具体情况而言，其现状不容乐观。

中医临床医学；现状；对策

临床基础学科成立至今，从学科发展的总体状况来看，应该说是利弊共存、喜忧参半。对此作一客观的评价和分析，是目前学科发展中不可回避的重要工作。

1.1 学科面临的困境

临床基础学科成立后虽然对中医学的发展产生了一些有利的影响，但也明显地存在着严重的问题。归纳起来说，主要面临三方面的困境。其一，《伤寒论》、《金匱要略》、温病学的合并是行政划分的结果，合并之前应该进行过科学的论证。但到目前为止，在实际工作中，仍然是“三家”分而行之，基本与合并之前无太大变化。因此，远远没有达到产

生“合力”的效果。

其二，由于历史的原因，各校原来的《伤寒论》、《金匱要略》、温病专业的发展是不平衡的，有的伤寒专业实力雄厚，有的可能在金匱、温病专业方面研究水平较高。而简单地合并之后，就冲淡了三门课程的原有优势。也许初衷是以优促建，以好带动全体共同前进。但结果却是相互牵扯制约，干扰了学科的发展进程。

其三，没有新的统一的教材，教学还是保持着原貌，因而完全不能表现出“临床基础”的特色或独特之处。三门课程的合并，结果就象是“拼盘”一样，只有形式，没有贯穿整体的核心内容。

1.2 学科长处面面观

任何新生事物均有生机勃勃的一面，因此，临床基础学科以新学科的形式出现，也具有一定的优势。以理推之，其优势主要体现在三方面。其一，拓宽了专业范围。由于临床基础学科涵盖了《伤寒论》、《金匱要略》、温病学三门课程的丰富内容，所以其研究的范围较之原有学科明显扩大，在研究的内容方面则可更为灵活。《伤寒论》、《金匱要略》、温病学均有独特的理论体系和治疗学内容，但在外感热病及内伤杂病的诊治方法上，又有着一定的相通之处。因此，打破原有的学科框框，可以对这些交叉内容进行深入的研究，改变以往此类研究较少的现象。

其二，更新了原有的学术思维模式。以前三门课程单独而立时，在学术思维方面也大多是各不相干的。比如，虽然温病学理论的形成与《伤寒论》有密切关系，但在具体的研究思维方面，却很少联系到《伤寒论》来展开思考。再如，《伤寒论》与《金匱要略》同为张仲景所作，尽管各自涉及的重点不同，但学术思想是完全一致的。然而从这一方面进行学术研究的学者却并不多见。所以，三门课程合并之后，对学

术的发展可以起到良好的推动作用，尤其对仲景学说的深入研究具有重要意义。

其三，为该领域研究生整体能力的提高提供广阔的空间。温病学是研究外感热病的专门学科，《伤寒论》中亦有许多有关外感热病的理论和方法，前者主要探讨感受温热病邪引起的温病，后者则主要研究感受寒邪引起的外感热病。二者在这一点上既有共同之处，又各有所长，分而研究均不全面。在原有学科之中，研究生在选题时，理论、实验及临床研究必然会受到学科研究领域的限制，因而对其整体学术水平和能力的培养都是不利的。而学科合并之后，突破了这一个“瓶颈”，研究生在论文的撰写过程中，将站在一个新的高度，导师也将从外感热病辨治的角度进行培养，从而使研究生实际诊治疾病的能力和科研能力均得以提高。

要想从根本上改变临床基础学科目前存在的问题，找出其关键环节至关重要。笔者认为，当前临床基础学科不良现状的主要原因是学科性质模糊、学科定位不准、课程设置僵化。

但大多专家认为既不是基础学科，也不宜划在临床基础学科的范围之内。但如此一来，就带来一些不良的后果。因为学科性质的含糊不清，导致学科在发展方向上失去了明确的目标，从而影响了学科发展的速度。

2.1 学科性质模糊致使发展方向不确定

一般来说，学科性质取决于学科所涉及领域的主要特点和研究的根本内容，而其性质如何又对该学科的发展方向起着决定性的作用。临床基础学科所包括的《伤寒论》、《金匱要略》、温病学的学科性质，长期以来被认为与《内经》相同，属于古典医籍范畴，因而被合称为四大经典。从其内容来看，实际包括了从基本理论到临床诊治各种疾病的方法，内容极为丰富。临床基础学科成立后，有学者对学科性质的表述是：既有基础学科的特点，又有临床学科的属性。单纯从这一定

义来看，应当说是抓住了原来三门学科的基本特点，并没有任何的错误。但是，由于学科在定名时已经强调是“临床基础”，这就表明，该学科应是基础与临床的桥梁。该学科是一门联络基础与临床的桥梁学科。说明它既不同于纯基础的生理、生化、解剖、中医基础理论等学科，又不同于内、外、妇、儿等纯粹的临床学科。而完全属于临床基础的学科大致有中药、方剂、中医诊断学等。对于临床基础学科的性质究竟如何确定，一直以来尚未有定论。

2.2 学科定位不准导致教学重心不明确

正是由于学科性质模糊带来的学科定位不准，导致教师在教学中对教学重心的把握难以确定。以往三门课程属经典时，主要的教学重心是放在培养学生临床处理疾病的能力方面，各教学环节均围绕这一主题加以强化，比如多讲一些名家的临证经验、穿插临床诊治的典型医案，有些课程还安排学生去医院见习等等。不少中医院校还把这三门课划入临床，有自己的专门病房，以方便学生在学习中实习。这些，都是为了提高学生临床处理疾病的整体能力而做的具体工作。现在，将临床基础学科定位为桥梁课，那么过于偏重临床就违背了“桥梁”的特点，从而造成教师教学中的困惑，最终将对教学质量产生不良影响。

2.3 课程设置僵化造成学科知识不系统

任何学科的存在，均应具有相对独立的理论体系这样一个重要条件。临床基础学科所涵盖的三门课程，虽均可包括在中医学辨证施治的理论体系之中，但具体而言又各自具有一定的特点。比如，《伤寒论》主要是探讨六经辨证，并以这一理论体系贯穿始终；温病学则主要探讨卫气营血辨证和三焦辨证，并将其作为外感温热性疾病临床诊治的基本纲要。因此，彼此之间在理论体系方面就存在着一定的差距。况且，形成临床基础学科这一新学科之后，在学术发展方面，未能将这些各具特色的理论体系加以梳理而使其融会贯通为一体。

所以，在课程设置方面并未出现新的改变，目前的现状是仍然保持以前的课程原貌，给人以“穿新鞋、走老路”的感觉。按逻辑推论，伴随新学科成立的应当是相应的较完整、统一的理论体系，在课程设置上也应有相应的变化，但目前学科在这一点上明显滞后，这也是学科不能很好发展的重要原因。

2.4 研究范围太广致使力量分散无特色

事物的发展都是一分为二的，临床基础学科研究范围的扩大，尽管给学者们开辟了更为广阔的研究空间，但研究范围太广太杂，也必然带来一些弊端。主要表现在研究力量分散（学科人员本身就不多），并会因此而造成研究内容在深入程度上受到影响，最终的结果就是学科在研究内容上缺乏特色。而一个学科没有自己的研究特色，在整个中医学研究领域就会逐渐地失去竞争力和应有的地位。

2.5 经典著作淡化导致教学质量下降

由于三门经典课程合并形成临床基础，对原有的经典著作的重视程度逐渐降低，因此学生在掌握中医基础知识方面出现明显的不扎实现象，换言之，就是中医的基本功受到明显影响。在中医学之中，许多非常重要的理论均来自于经典著作。其实，《伤寒论》、《金匱要略》和温病学包括的原著内容，还只是中医典籍中的一部分，但也可以说是最为重要的一部分。如果连这些都不强调要牢固掌握，那么，中医的精华要如何来保留和传授给学生呢？当然，教学质量的问题还涉及到后期的临床实习等复杂环节，但在校期间对经典著作淡化而产生的不利影响，也是不容忽视的重要问题。

面对当前中医临床基础学科的现状，我们应当采取怎样的策略和措施呢？鉴于近期内学科的构建不可能有较大变动，必须在现有的条件下扬长避短、积极努力，最大限度地促进学科的发展。

3.1 大胆尝试，推陈出新

为了促进学科学术体系的发展，在课程设置的编写方面必须大胆进行尝试。近年来，不少专家和学者对此已经做了许多探讨，比如，有专家提出可以将三门课程以及其他学科中有关中医辨证论治体系的内容提取出来编成辨证理论的教材、将《伤寒论》和温病学有关外感病的内容编写成《外感热病学》、或直接将三门课压缩编成《中医临床基础》等等，有些院校已经开始做了初步的工作。这些设想和构思均有积极意义，但有的肯定存在缺陷或问题，可以组织专家有针对性地进行深入论证和研讨，在取得一定共识之后，委托某一院校牵头编写，先在小范围内试用，成功后再普及。希望能在中医临床基础学科改革的过程中达到推陈出新的目的，并由此促进中医学理论和中医教育事业的进步。

3.2 摆脱束缚，发挥优势

临床基础学科将《伤寒论》、《金匱要略》、温病学组合在一起，但学科的发展不应受到所谓“临床基础”一个学科的束缚。各校可根据自己原来三门课程的不同优势选择其侧重点，可以《伤寒论》为重点，也可以金匱或温病学为重点。总之，尽可能发挥原有的优势，抛弃门户之见。三门课程之间可以互相支持，凡是有利于其优势保持和扩大的工作，均应有目的、有计划地去努力进行。比如，在研究内容方面，可以根据以前的优势项目制定几个主要的研究方向继续深入研究，并合理的将学科人员分组结合，按照各自的长处配合工作。一旦目标明确，人员分工妥当，各项工作就会有序地进行，而学科也应当会因此而不断发展。

3.3 保持特色，强化经典

多年来的中医教育实践证明，经典著作中的许多辨治理论是中医学的精华所在，切不可轻易地将其丢弃。《伤寒论》、《金匱要略》均为古典医籍，堪称是中医理论发展的根基之

一；温病学虽然是现代教材，但其内容却来源于古代温病学家的原著，如《温热论》、《温病条辨》、《温热经纬》、《湿热病篇》等，均是温病名家的经典之作，)其中包涵了丰富的临证经验和非常重要的辨治思路。因此，对于这些经典原著的内容，应予以保留，并作为深入研究中医理论的必要课程。加强原著的学习，不仅对提高学生处理疾病的实际水平很有帮助，更重要的是可以提高学生的思辨能力，并能够使其在诊治疾病的过程中充分发挥中医的特色。

3.4适应现状，弥补不足

首先，应当逐渐的适应目前的现状，尽管大家对该学科有诸多的不同看法和意见，但为了将其不利影响降低到最小，必须停止争论，将目光转向如何弥补其不足方面。比如，不要过多地纠缠其学科是否为桥梁课，可以按照以往的习惯仍将其定位在偏重临床，保持原有的特色和临床技能培养的重点。这样可以避免因教学重心不明确可能导致的学生学完三门课程后什么都不扎实的缺点。其次，为了改变学科合并后人员减少而产生的不利状况，除了要求全体教师加强学习，提高自身学术水平，尤其是拓宽知识面之外，还可以考虑尝试让青年教师学习教授二门课的做法。既可以逐渐培养一专多能的师资力量，还能为将来的学术理论的整合奠定人才基础。同时，鼓励大家多做《伤寒论》、《金匱要略》、温病学三门课程之间的交叉研究，力争从中找到一些较好的契合点，甚至提出新的观点、创立新的理论。

综上所述，中医临床基础学科的现状有喜有忧。面对现状，我们应当保持清醒的头脑和积极的态度，有策略、计划的努力做好各项工作。

[1]中医世家。中医基础理论2009.12.14

[2]中国中医基础医学199812

中医的论文篇十八

1从阴阳论失眠

阴阳学说，是中医学理论体系的重要组成部分，也是对自然界相关联的某些事物和现象对立双方的概括。

阴阳双方是对立消长、互根互用，还能相互转化，这些作用维持着自然界的正常变化，维持着人体的正常生理功能，只有阴阳双方维持着动态平衡状态，才能使人的精神活动正常，所谓“阴平阳秘，精神乃治”。

所以阴阳与睡眠息息相关，渗透到中医理论的各个方面。

人体阴阳消长的变化，决定了睡眠和觉醒的生理活动。

自然界的阴阳变化，有其节律，人体阴阳消长与其相应，也有明显的节律。

天地阴阳的盛衰消长，致使一天有昼夜晨昏的节律变化。

人与自然界是统一的整体，人体的阳气，随气有消长出入的日节律运动。

平旦时人体的阳气随自然界阴气生发而由里出外，阳气渐长，人起床活动，中午时分人体阳气盛于外部，黄昏则阳气渐消，入夜则阳气潜藏于内，人上床休息。

阳入于阴则寐，阳出于阴则寤。

阴主静，阳主动；阳气衰，阴气盛，则睡眠；阳气盛，阴气衰，则产生觉醒。

这种阴阳盛衰主导睡眠和觉醒的机制，是由于人体阳气入里

出表的运动来决定的。

在正常情况下，人的阴阳调和，血脉通利，故昼精而夜寐，夜晚有充足高质量的睡眠，体力和精力得以恢复，白天精力充沛，思维敏捷。

科学研究也提供了人体的阴阳日节律的相关论证，以内分泌来说，即表现出阴阳日节律的变化，如人体甲状腺素、促肾上腺皮质激素、糖皮质激素、肾素、醛固酮、促性腺激素、睾酮等等白天分泌增加，夜间分泌降低；而甲状旁腺素、肾上腺皮质激素、生长激素、血管升压素等夜间分泌增加，白天分泌下降。

现代睡眠学认为，睡眠与觉醒系统作用下，要使睡眠得以发生，力量相对较强的觉醒系统的活动应首先减弱，力量相对较弱的睡眠系统充分发挥作用，以致进入睡眠。

觉醒系统活动过强，或睡眠系统力量不足，则不能发生睡眠。

觉醒系统活动增加，睡眠系统用作减弱，人就觉醒了。

这种理论，与阴阳睡眠学说如出一辙，觉醒系统比类为阳，睡眠系统比类为阴，阴阳相互矛盾，相互斗争，又相互依存，相互协调，共同来完成睡眠与觉醒的生理活动，这与阴阳理论异曲同工。

可以说阴阳失调是睡眠障碍发病的重要病机。

总之，阴阳学说解释了中医睡眠的生理与病理，指导着中医对失眠的诊断、治疗和调养健康。

2以神主学说论失眠

现代许多研究显示，失眠不单是睡眠生理紊乱，同时还伴有

心理紊乱过程。

神主睡眠说也认为，睡眠和觉醒由神的活动来主宰，神安则人能进入睡眠，神不安则人不能入睡，张景岳说：“盖初寐本乎阴，神其主也，神安则寐，神不安则不寐。”《灵枢·邪客》：“心者，五藏六府之大主也，精神之所舍也”，而《素问·灵兰秘典论》又指出：“心者，君主之官，神明出焉。”心主神明，统摄协调五脏，主持精神、意识和思维活动，神在人体具有重要的地位，神充则身体强健，神衰则身体虚弱，神的活动，更反映了心主神明的功能，统领五脏六腑。

可想心主神志的功能正常，才能保证正常的睡眠和觉醒。

《灵枢·本神》：“所以任物者，谓之心。”因此，心主神明的生理功能异常，即可出现精神、意识、思维的异常，而出现失眠、神志不安、健忘、精神萎靡等临床表现。

3以气血盛衰论失眠

气血的衰少或运行不畅，都会致使脏腑组织功能失调而发生病变。

《灵枢·营卫生会》中就曾指出老年人“昼不精，夜不瞑”是因为“气血衰其肌肉枯，气道涩，五藏之气相搏，其荣气衰少，而卫气内伐”《景岳全书·不寐》中又说到“血虚则无以养心，心虚则神不守舍……以致终夜不寐，及忽寐忽醒，而为神魂不安等证。”其中不只虚证有之，若血分有热，不仅扰乱心神，还使魂魄不宁。

如《温热论》中提到“营分受热，则血液受劫、心神不安，夜甚无寐。”事实上气与血密不可分，气属阳，血属阴，气能生血、气能行血、而血为气之母。

气不得血，则血无依附，气布以血为根；血不得气，则血不

得流通，血行以气为帅。

俾使气血充和，阴阳协调，则人康健。

故无论气病还是血病，最终都会形成气血失和，阴阳失调，神失其常，使人体整体生理功能紊乱，产生包括睡眠障碍在内的各种疾病。

4讨论

我们可以看出，中医关于失眠的理论，所涉及的都是中医的基本原理与认识思维，同时紧密结合了生理与病理，这些理论相当程度的受到了中医古代哲学思想的影响，比如天人相应等理论，说明了除了人体生理病理之外，人体对外环境的应对方式与疾病也有密不可分的关系。

然而目前这些有关失眠理论体系的研究，还处于与整理提高的阶段，尚有许多亟待解决的问题需要我们去探索、去思考。

千百年来，中医解决了失眠中的许多问题，但随着时代的发展，还有更多新的科学手段可以为我们所借鉴，如何在新的社会文化与科学中，为失眠的理论与临床创造有利的条件，给予失眠的研究有新的生机，我们中医药工作者，应注意随时吸取现代科学发展的结果，尤其是结合现代临床科研方法与传统理论，累积更多的临床资料，将理论与临床妥善结合，定会带给学科更大的发展。

参考文献

[1]刘艳骄。中医睡眠医学[m].北京：人民卫生出版社，

中医的论文篇十九

为了培养从事实际工作的社会急需的高层次、应用型、复合

型人才，临床专业学位教育以培养高层次临床医师为目标，注重临床能力的培养，要求研究生在系统掌握本学科基础理论和专业知识的基础上，掌握本学科的临床技能，并能独立处理本学科领域的常见病合并疑难病症，从而提高临床工作中分析问题、解决问题的能力。