

中醫臨牀大全

主 编

杨思澍 张树生 傅景华

北京科学技术出版社

(京)新登字207号

封面题字：大 康
责任编辑：张敬德
封面设计：郎士奇

中医临床大全

主编 杨思澍 张树生 傅景华

*

北京科学技术出版社出版

邮政编码100035

(北京西直门南大街16号)

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经营

北京新丰印刷厂印刷

*

850×1168毫米 16开本 87.75印张 3900千字

1991年8月第1版 1991年8月第1次印刷

印数1—2 000册

ISBN7-5304-0930-1/R·146 定价：130.00元

主 编

杨思澍 张树生 傅景华

各 科 主 编

内科	孟琳昇	陆乾人	五官科	王国柱
	王克勤	高 普	骨伤科	董福慧
妇科	肖淑春		针灸科	王振坤
儿科	李炳文		气功推拿科	
外科	李 林			吕广君

编 委 会

王芝兰	王克勤	王孝莹	王其方	王承德	王国柱	王振坤
孔繁林	田凤鸣	田亚贤	田淑霄	史定文	齐 南	刘从明
冯克让	冯春祥	包来发	达美君	叶锡鲁	曲贤玲	吕广君
朱邦贤	任盛元	米塞光	许青峰	江海身	杨思澍	杨高和
杨继军	李士懋	李凤祥	李 冬	李生绍	李永芝	李向义
李如新	李 林	李和平	李荣辉	李炳文	李振华	李惠荣
李 彪	花金芳	肖淑春	何正治	何炳元	邹炳曾	张文彭
张世筠	张兆云	张 纲	张 京	张树生	张崇辉	陈克正
陈家英	陈津生	陈想清	陆乾人	果乃华	孟琳昇	赵立岩
胡伯虎	胡金生	俞景茂	耿引循	徐宜厚	徐洪涛	顾 华
钱醇宜	高忠樑	高 普	黄小愚	黄坤强	韩玉荣	董进洲
董福慧	傅兴国	傅景华	程子荣	糜 仪		

胡 序

中医学具有的数千年的悠久历史，是我国优秀文化遗产的重要组成部分，曾为中华民族的生息繁衍作出伟大贡献，而且仍在为我国人民的卫生保健事业发挥着不容忽视的作用。在现代医学迅速发展的今天，中医学以其深邃的科学内涵和显著的临床疗效，正日益赢得举世瞩目。

中医学有完整的理论体系和丰富的学术内容，只有全面掌握其理论体系和学术内容，灵活地运用于临床实践，方能提高疗效，取得预期的效果。否则，简单从事或浅尝辄止则无益于医疗实践。

《中医临床大全》一书是中医中年工作者集体编写的，系统地介绍了中医各科疾病的诊断与治疗，以常见病、多发病和疑难急重症为重点，遵循中医理论，逐病总结了其理法方药，辨证论治规律，在提高临床疗效的基础上，以传统方法为主，结合现代科研成果及进展，重点介绍了中医各科最新成果，有助于广大临床工作者借以了解和掌握对疾病的诊治新手段和新方法及治疗原理，从而对提高和发扬中医学也是有益的。

《中医临床大全》的问世，是一个良好的开端，希望广大中年中医工作者再接再厉，戒骄戒躁，在继承发展中医的事业中，做出更大的成绩。我谨借此机会，向广大临床工作者推荐此书，以资参考。

胡熙明

一九八八年九月

方 序

中国医药学是一个伟大的宝库，它是我们祖先长期与疾病进行斗争的经验总结，长期以来，它不但对我国人民的繁衍昌盛和医疗保健事业作出了巨大贡献，而且也越来越受到各国人民的欢迎和信赖。它是我们中华民族极其宝贵、值得自豪的一份文化遗产。

中国医药学具有完整、系统的理论体系和极其丰富的临床经验。这一理论体系，形成于《内经》，发展于后世。数千年来，一直在有效地指导着中医临床工作；同时，在临床实践中积累的丰富经验，又不断充实和完善着中医药学理论体系，因此，在继承发扬中医药学遗产工作中，就必须认真贯彻党所提出的“系统学习，全面掌握，整理提高”这十二字方针，真正作到从理论到临床、从源到流进行学习、整理和研究，只有这样，才有可能把这一份宝贵遗产真正继承下来，并在新的条件下，加以发展和提高。

我的学生杨思澍、张树生、傅景华，组织八十余位中医学者，经过几年努力，编写了一部大型中医临床工具书《中医临床大全》。书成之后，送我审阅并嘱为序。读书稿后，深感该书具备论述全面，内容翔实，资料丰富，选材精当，远求古训，近采新知，切合适用等特点，全书包括了内、外、妇、儿、针灸、五官、骨伤、推拿、气功等主要临床各科，每科又分概述及诸病，从基础理论到临床辨治，从诊治方法到精选医案，从治疗到预防，从古人经验到当代进展，可谓古今源流详记、理法方药俱全，体现了“系统学习、全面掌握、整理提高”十二字方针的基本精神，深得我心，确是一部难得的好书。相信本书出版后，不但对当前的中医医疗、教学和研究工作均有裨益，而且对如何发扬中医药遗产和振兴中医事业产生积极作用，因此欣然为序，以示支持和祝贺。

方药中

一九八八年九月于中国中医研究院

时 序

近年来,我国的中医药事业发展甚快。随着中医队伍的不断扩大,如何提高中医药人员的学术水平和专业素质,成为一个迫切的问题。

作为一个中医工作者,尤其是从事科研和临床的人员,必须深入发掘古人的宝贵经验,同时不断掌握并吸取当代的新成果、新经验,用以结合自己的专业,才能取得较快的进展和较大的突破。但是,中医丰富的诊疗经验,主要蕴藏在大量的中医文献中及学有专长的名家手中,甚至许多民间的单、验方也具有很好疗效,而中医文献浩如烟海,如何寻求?名家甚多,如何采风访贤?民间的单、验方又如何采集?很明显,由于受图书资料、工作条件及精力、时间等限制,一一涉猎是很难做到的,只有借助各类工具书,特别是贯通古今、荟萃中外的最新工具书。遗憾的是,具备上述特征的工具书迄所未见。

杨思澍、张树生、傅景华等原就读于中医研究院研究生部,曾师事于我。在校时颇嘉其学风严谨、见地深刻。因与我谈及中医界现状,提出要组织一个以研究生部各届毕业生为主体的班子,编写一部大型系统的中医工具书,以应中医发展之急需。此见甚合我意,当即表示赞赏和支持。惟虑其条件所限,困难不少,而举前人所未举,恐非易事。

令人欣慰的是,思澍、树生、景华三同志既敢于勇挑重担,又持之以艰苦细致的工作,组织数十名各届同学,利用业余时间,奋战近五年,终于推出大型工具书《中医临床大全》。成书之际,请我审阅并为之写序。看过书稿,欣慰尤加。该书以临床各科为纲,以各病种为目,广征博采,详而有要。除了某科某病的一般因机证治和理法方药而外,有关该病的历代源流沿革、中医文献精华、名家的治疗经验,以及民间的偏方、验方、秘方,也弥不具备。同时对各病的近代研究进展也详加介绍。是一部复盖面广、时限性长、系统性强、实用价值很高的医教研参考用书。

《中医临床大全》的问世是中医出版界的一件大事。它不但为广大中医工作者提供了有力的工具,填补了中医出版界的一项空白,同时也标志着中青年中医人才的奋进和崛起。杏林繁茂,后继有人,可喜可贺。故在该书付梓之际,欣然为序并向广大中医界加以推荐。

时振声

一九八八年九月于中国中医研究院

前 言

《中医临床大全》是一部系统介绍中医各科疾病诊治的大型临床专著，编纂这样一部临床全书，我们的动机是：一、建国以来，随着中医事业的发展，陆续出版了一批临床医著，但多系单科范畴，尚无一套全面、深入、系统介绍中医各科的系列专著。编写《中医临床大全》，则填补了这一空白。二、当前流行的临床著作，大都仍以传统认识为主，较少结合现代科研成果及进展，这对反映中医的最新面貌，无疑是一个缺憾。我们编写的《中医临床大全》，不仅阐述了各种疾病的历史沿革及传统认识，而且重点介绍了近年对许多常见病、多发病、疑难病的科研进展及最新成果，希望有助于广大读者借以了解和掌握对疾病诊治的新手段和新方法，进一步提高临床疗效。三、对中医学从一门传统医学，向现代化发展的进程，起一个承前启后的桥梁作用。

为了编好这部临床全书，我们进行了大量深入细致的准备工作。首先是虚心向有关专家请教，并征求各方面的意见，经过反复斟酌和推敲，确定编写大纲和体例，然后在统一领导、合理分工的基础上组织编写人员查阅了大量古今医学文献及各种资料，寻求中医对疾病认识的渊源及发展；最后由博返约，对每种疾病，按释名辨类、源流考略、病机探微、诊鉴要点、辨证论治、偏方汇萃、预后判析、摄护措施、医案精选、科研进展、名论摘萃、参考文献等项目，逐一编写成篇。体例相对稳定，但并不拘泥，根据各科及各种疾病的特点及实际情况，某些条目小有增删和变更，力求将书写得既充实、完善，又实事求是，生动活泼。

我们虽然做了大量工作，但编写这样一部前所未有的系列专著，实属一次探索和尝试，特别是本书的编写人员，大都是中年中医工作者，经验及学术水平均有局限，加之时间紧迫，仓促付梓，因此，书中缺点及错讹之处定所难免。在此，诚恳期望读过本书的广大读者及专家提出批评和指教，以便再版时作较大规模的改进和提高。

编 者

一九八八年八月

目 录

绪 论	1	胃痛	302
第一章 内科	7	腹痛	309
概述	7	关格	316
发热	12	噎隔	322
风温	21	臌胀	328
春温	26	泄泻	336
暑温	32	痢疾	341
湿温	37	便秘	349
伏暑	42	呃逆	355
秋燥	47	反胃	358
大头瘟	51	宿食	363
烂喉痧	54	呕吐	367
疟疾	59	肠痛	372
霍乱	67	积聚	377
失音	71	遗精	384
咳嗽	78	阳萎	389
喘病	87	不育	395
哮病	94	遗尿	402
结胸	100	尿浊	407
肺痛	105	癃闭	412
肺痿	113	淋病	419
肺胀	120	肾著	427
肺癆	133	汗病	429
胸痹 (心痛)	142	痰饮	443
神昏	148	紫斑	456
惊悸怔忡	156	血瘀证	461
不寐	162	衄血	475
多寐	166	吐血	482
健忘	170	咳血	487
头痛	174	便血	491
耳鸣耳聋	180	尿血	496
眩晕	187	痹病	502
中风	193	瘫痪	511
烦躁	200	虚劳	517
厥病	204	脱证	526
癲病	212	消渴	531
狂病	216	水肿	537
痫病	220	黄疸	547
痴呆	224	痿病	560
郁病	230	附 截瘫	569
痿病	234	狐惑	570
痉病	243	虫病	573
附 抽筋	250	脚气	579
破伤风	253		
胁疔	256	第二章 妇科	583
肝著	268	概述	583
痺病	270	月经不调	592
肝痛	287	经行先期	592
痞病	291	经行后期	593
奔豚气	297	经行先后不定期	594

经水过多	595
经水过少	596
经行吐衄	598
经行吐泻	599
经闭	600
崩漏	603
痛经	609
经行前后诸证	612
经绝前后诸证	615
带下病	616
妊娠恶阻	626
子悬	630
妊娠浮肿	632
子痛	635
妊娠眩晕	637
妊娠咳嗽	639
胎漏	642
妊娠腹痛	646
胎位不正	648
胎动不安	堕胎 小产 滑胎 650
胎死不下	656
妊娠失音	658
子淋	659
子烦	661
难产	663
避孕与绝育	665
胞衣不下	667
恶露不下	669
恶露不绝	671
产后发热	673
产后腹痛	676
产后血晕	678
产后痉病	680
产后汗出	683
产后浮肿	685
产后痢疾	686
产后大便难	688
产后小便诸证	690
产后腹泻	692
乳汁不下	694
乳汁自涌	696
乳痈	697
乳岩	700
阴肿痛	702
阴痒	704
阴挺	706
阴疮	709
不孕	710
腹痛	714
附 宫外孕	715
癥瘕	718
脏躁	722

热入血室	724
梅核气	727

第三章 儿科 730

概述	730
不乳	739
大便不通	740
小便不通	742
胎黄	743
脐风	746
脐部疾患	747
赤游丹	749
鹅口疮	750
硬肿症	751
顿咳	752
风疹	755
奶麻	757
烂喉痧	758
麻疹	760
水痘	764
锁喉风	766
疳腮	768
春温	770
暑温	774
湿温	777
疰夏	780
感冒	782
咳嗽	784
哮喘	787
肺炎喘嗽	790
呕吐	792
泄泻	795
脱肛	798
积滞	800
疳证	803
盘肠气痛	805
气疝	807
惊风	809
急惊风	809
慢惊风	810
遗尿	812
痴呆	814
痿证	816
解颐	819
凶陷 凶填	821
鸡胸 龟背	823
五迟	824
五软	825

第四章 外科 827

概述	827
颈痛	835
臂痛	836

胁痛	836	胎瘕疮	890
中脘痛	837	天疱疮	891
臀痛	838	风热疮	892
大腿痛	839	日晒疮	893
暑疖	840	猫眼疮	893
多发性疖	841	翻花疮	894
坐板疮	842	白屑风	895
眉心疔	843	面游风	896
鼻疔	843	白驳风	896
唇部疔疮	844	风隐疹	897
指疔	845	风瘙痒	899
托盘疔	846	赤白游风	900
红丝疔	847	肺风粉刺	900
烂疔	848	紫白癜风	901
疫疔	849	紫癜风	902
疔疮走黄	850	丹毒	903
脑疽	851	缠腰火丹	904
发背	852	皮痹	905
附骨疽	853	肌痹	906
疽毒内陷	855	脉痹	907
脱疽	856	疣	908
瘰癧	857	痣	909
流注	860	白发	910
流痰	861	发蛀脱发	911
乳痈	862	油风	911
乳发	863	甲病	912
乳漏	864	汗症	913
乳癖	865	狐臭	914
乳悬	866	红斑狼疮	915
男子乳肿	867	结节性血管炎	916
失音	868	变应性血管炎	917
乳岩	869	结节性非化脓性脂膜炎	918
肾岩	870	急性发热性嗜中性皮病	918
破伤风	871	干燥综合征	919
毒蛇咬伤	872	皮肤淀粉样变	920
水火烫伤	874	掌跖脓疱病	921
狂犬咬伤	875	进行性色素性紫癜样皮炎	922
冻伤	876	进行性对称性红斑角化症	922
头癣	877	毛发红糠疹	923
脚癣	878	雀斑	923
圆癣	879	黄褐斑	924
桃花癣	880	鸡眼	925
牛皮癣	880	胼胝	926
松皮癣	881	蟹足肿	926
蛇皮癣	883	瓜藤缠	927
马疥	884	黧黑斑	927
水疥	884	洒渣鼻	928
疥疮	885	痔	929
黄水疮	886	肛痿	935
脓窠疮	887	肛裂	938
发际疮	887	脱肛	940
浸淫疮	888		
		第五章 五官科	943

眼科学 概述	943
针眼	947
胞生痰核	948
椒疮	949
粟疮	951
睑弦赤烂	952
风赤疮痍	954
上胞下垂	955
漏睛	957
漏睛疮	958
赤脉传睛	959
胬肉攀睛	960
暴风客热	962
天行赤眼	964
附 天行赤眼暴翳	965
金疳	966
火疳	967
附 白膜侵睛	969
白睛青蓝	969
白涩症	970
白睛溢血	971
聚星障	972
花翳白陷	975
凝脂翳	976
蟹睛症	978
混睛障	980
风轮赤豆	981
赤膜下垂 血翳包睛	983
瞳神紧小 瞳神干缺	984
绿风内障	986
圆翳内障	988
云雾移睛	990
暴盲	991
青盲	994
耳科学概述	996
异物入耳	998
耳疳耳疔	999
耳痔	1001
旋耳疮	1002
耳聃聆	1003
聃耳	1004
耳聋	1007
附 中毒性耳聋	1009
眩晕	1011
鼻科学概述	1015
鼻疮	1018
鼻疔	1019
酒渣鼻	1021
伤风鼻塞	1023
鼻塞	1025
鼻槁	1028
鼻衄	1030

鼻渊	1034
鼻息肉	1038
鼻衄	1040
鼻损伤	1044
鼻腔异物	1045
喉科学概述	1046
喉蛾	1050
咽喉肿痛	1052
喉痛	1053
附 喉疳	1056
喉疔	1056
喉风	1057
急症喉痹	1058
悬壅垂过长(垂倒)	1060
声嘶与失音	1061
喉瘤	1063
白喉	1064
喉痧	1066
咽喉癣	1068
咽疳	1069
喉菌	1070
梅核气	1071
口齿科学概述	1073
唇风	1075
牙痛	1076
口糜	1079
口疮	1081
牙疳	1083
牙痛	1085
牙齦痛	1087
骨槽风	1088
悬旗风(飞扬喉)	1090
牙宣	1091

第六章 骨伤科

概述	1094
骨折	1111
锁骨骨折	1112
肩胛骨骨折	1113
骨上端骨折	1113
肱骨外髁骨折	1114
肱骨干骨折	1114
肱骨髁上骨折	1115
肱骨髁间骨折	1116
肱骨外髁骨折	1116
肱骨内髁骨折	1117
肱骨内上髁骨折	1117
尺骨鹰咀骨折	1117
桡骨小头骨折	1117
桡、尺骨干双骨折	1118
桡、尺骨干单骨折	1118
尺骨上1/3骨折合并桡骨头脱位	1119

桡骨下1/3骨折合并下尺桡关节脱位	1119	踝关节扭伤	1144
伸直型桡骨下端骨折	1120	跟痛症	1145
屈曲型桡骨下端骨折	1120	失枕	1145
腕舟骨骨折	1121	颈椎病	1145
掌骨骨折	1121	急性腰扭伤	1147
指骨骨折	1121	慢性腰肌劳损	1147
下肢骨折	1121	腰椎关节突关节紊乱症	1148
股骨颈骨折	1122	棘间与棘上韧带损伤	1148
股骨粗隆间骨折	1122	臀上皮神经损伤	1148
股骨干骨折	1123	梨状肌综合征	1149
股骨髁上骨折	1124	腰椎横突综合征	1149
股骨髁部骨折	1124	腰椎间盘突出症	1149
髌骨骨折	1125	内伤	1150
胫骨髁骨折	1125	头部内伤	1152
胫腓骨骨干骨折	1125	胸部内伤	1153
踝部骨折	1126	腹部内伤	1153
距骨骨折	1127	类风湿性关节炎	1154
跟骨骨折	1128	强直性脊柱炎	1155
跖骨骨折	1128	痛风性关节炎	1155
趾骨骨折	1129	神经性关节炎	1156
脊柱骨折和脱位	1129	色素沉着绒毛结节性滑膜炎	1156
骨盆骨折	1130	髋关节暂时性骨膜炎	1157
脱位	1131	膝关节创伤性滑膜炎	1157
肩关节脱位	1133	骨性关节炎	1157
肘关节脱位	1134	创伤性骨关节炎	1158
附 桡骨小头半脱位	1135	剥脱性骨软骨炎	1158
月骨脱位	1135	大骨节病	1158
掌指关节脱位	1136	髌骨软化症	1159
指间关节脱位	1136	腰椎椎管狭窄症	1159
髋关节脱位	1136	佝偻病	1160
膝关节脱位	1137	氟骨症	1160
跖跗关节脱位	1138	股骨头缺血性骨坏死	1160
跖趾关节及趾间关节脱位	1138	跖痛症	1161
伤筋	1139	脊髓前角灰质炎后遗症	1161
漏肩风	1139	肘部创伤性尺神经炎	1161
肩关节扭伤	1140	周围神经损伤	1162
肱骨外上髁炎	1140	大脑性瘫痪	1163
肱骨内上髁炎	1141	脊髓空洞症	1163
尺骨鹰咀滑囊炎	1141	运动神经原病	1164
腕关节扭伤	1141	进行性肌营养不良症	1164
掌骨关节、指间关节扭挫伤	1141	进行性骨化性肌炎	1164
腱鞘囊肿	1142	附骨疽	1165
狭窄性腱鞘炎	1142	关节流注	1166
腕管综合症	1142	骨痹	1166
髋部伤筋	1143	骨瘤	1167
髋关节扭伤	1143	先天性疾病	1168
髋部滑囊炎	1143	先天性髋关节脱位	1168
膝部伤筋	1143	先天性马蹄内翻足	1168
膝关节侧副韧带损伤	1143	先天性胫骨假关节	1169
膝交叉韧带损伤	1143	踝外翻	1169
半月板损伤	1144	先天性脊柱侧弯	1169
髌下脂肪垫劳损	1144	脊椎峡部裂及脊椎滑脱症	1169

腰椎骶化和骶椎腰化	1170
脊柱裂	1170
骨纤维异常增殖症	1171
骨囊肿	1171
畸形性胃炎	1171
致密性胃炎	1172

第七章 针灸科 1173

概述	1173
内科疾病	1182
感冒	1182
咳嗽	1184
哮喘	1186
肺癆	1188
惊悸	1189
不寐	1190
癫狂	1192
痫证	1194
中风	1196
眩晕	1198
头痛	1199
痹证	1201
腰痛	1203
胁痛	1204
胸痹	1206
痿证	1208
脏躁	1209
疟疾	1210
黄疸	1212
呕吐	1213
胃脘痛	1215
腹痛	1216
泄泻	1218
痢疾	1220
便秘	1221
脱肛	1222
癃闭	1223
水肿	1225
遗精	1226
阳痿	1227
妇科疾病	1229
月经不调	1229
痛经	1230
经闭	1233
崩漏	1234
带下	1236
胎位不正	1237
滞产	1238
乳少	1239
阴挺	1240
儿科疾病	1242
急惊风	1242

慢惊风	1243
遗尿	1244
小儿麻痹后遗症	1245
疳疾	1247
外科疾病	1249
风疹	1249
疔疮	1250
疔腮	1251
乳痈	1252
肠痛	1253
痔疮	1254
扭伤	1255
腱鞘囊炎	1256
丹毒	1257
蛇丹	1257
瘰癧	1258
五官科疾病	1260
目赤肿痛	1260
麦粒肿	1261
耳鸣耳聋	1262
鼻渊	1263
牙痛	1264
咽喉肿痛	1265
近视	1266
急证	1267
高热	1267
痉证	1268
急痛	1270
出血	1272
晕厥、神昏	1274
虚脱	1275

第八章 推拿科 1277

概述	1277
内妇杂病	1282
感冒	1282
哮喘	1283
胃脘痛	1283
呕吐	1283
泄泻	1284
胁痛	1284
便秘	1285
头痛	1285
不寐	1286
胸痹	1286
高血压病	1287
半身不遂	1287
口眼喎斜	1288
遗精、阳痿	1288
痛经	1288
闭经	1289
带下	1290

近视眼	1290
慢性鼻炎	1290
儿科疾病	1291
感冒	1291
咳嗽	1291
顿咳	1292
暑热症	1292
呕吐	1292
腹痛	1293
疳积	1293
泄泻	1294
脱肛	1294
便秘	1294
遗尿	1295
夜啼	1295
惊风	1295
小儿肌性斜颈	1296
佝偻病	1296
小儿麻痹症	1297
第九章 气功科	1298

概述	1298
各病诊治	1304
哮喘	1304
肺癆	1305
胸痛	1305
胃脘痛	1305
泄泻	1306
胁痛	1306
消渴	1306
遗精	1306
惊悸、怔忡	1306
不寐	1307
郁证	1307
痔	1307
子宫脱垂	1307
近视眼	1307
眩晕	1308
附 气功不良反应及其防治	1308
方剂汇编	1310
主要引用书目	1358

绪 论

中医学以其绝异于西方医学乃至当代整个自然科学的概念、范畴体系,独特的思维方式和博大精深的理论自立于世界科学之林,虽历经磨难而终未衰败,根本原因即在于理论与实践融为一炉,并以其卓越的临证疗效而不断地展现了无可否认的科学价值。究其理论与实践融合之思想精华,当首推“辨证论治”。掌握辨证论治的基本精神,乃是中医临证之关键。辨证论治是辨识证候,确定治则、方药的中医临证诊治大法。它包括审症求因、审因求证、依证立法、依法立方的全过程。早在《内经》时期中医学已确立了辨证论治的原则,张仲景《伤寒杂病论》更以辨证论治为纲,精辟地揭示了以三阴三阳六经辨伤寒和以藏府辨杂病的诊治规律。至此以后,虽有金元之争鸣,寒温之论战,叶吴之崛起,中西之汇通,而辨证论治一法,犹中流之砥柱,拱顶之巨石,千古以来,从无非议。但是,辨证论治赖以生存的中医形气、阴阳、五行、藏象等理论,多年来却每遭厄运,几经替换,大有改弦易辙,面目全非之虞。为了能够准确地理解中医学的概念和理论,真正掌握中医的思路、方法和辨证论治原则的临证应用,必须对中医的思维方式和科学原理及其概念、理论体系有一个较为深入地了解。

五运阴阳者天地之道也

清代医家郑钦安《医理真传》开宗明义言:“医学一途,不难于用药,而难于识症,亦不难于识症,而难于识阴阳。阴阳化生五行,其中消长盈虚,发为疾病,万变万化,岂易窥测!”为医者不可不知阴阳,欲知阴阳不可不知形气,欲知形气不可不知太极元气,欲知太极元气不可不知“易”。《周易》有“太极生两仪,两仪生四象,四象生八卦”,即是一气化生阴阳,阴阳化生太少阴阳,太少阴阳化生乾、兑、离、震、巽、坎、艮、坤以至无穷。《老子》有“道生一,一生二,二生三,三生万物”,即是道生气,气生阴阳,阴阳生三元,有三才有万物。于是引出0、1、2、3、4、5、6等自然之数,揭示了自然运动的基本规律。其实,道通于“易”,“易”通于“无”,无即是无限,无限的变化就是自然。如果我们把自然理解为一个“过程”,那么自然过程就是无限变化的总和,而这一变化的根本原因则是相互作用,此即天地之大道。自然过程包含着无限的运动方式,各种方式的相互作用出现了千变万化的世界。所以,“气”绝不是什么具体的“物质”,也不是什么“功能”,而是泛指无限的运动方式。广义的气派生出形、气范畴,用以表示两种不同性、象的最基本的运动方式。“在天为气,在地成形,形气相感而化生万物”(《素问·天元纪大论》)。形气的相互作用变化出了形形色色的万事万物,即各种不同的运动方式。而其中两种方式的相互作用,是自然过程中最基本的作用方式。这就是阴阳作用方式。而任何相反相干的双方,都可用阴、阳表示。在阴阳的基础上又出现了四象、八卦、六十四卦等作用方式,这就是阴阳序列,亦即《周易》所揭示的“太极”体系。二进位制是阴阳序列的数学表达。如果仅仅有阴阳序列的话,那么自然就变成了严格的整齐的二进位制的框架结构。

而事实上世界并非如此。原因是两种方式的相互作用中出现了新的运动方式,三种方式又相互作用有不同于“三”的规律。于是在此基础上又出现了“六气”、“九宫”、二十八卦以及五十四、八十一等三元序列。这就是《太玄经》所揭示的“太玄”体系。三进位制是这一序列的数学表达。阴阳和三元序列相合可以构成无限的变化(其中五行是二者之外又一最基本的作用方式),这就是“二生三,三生万物”的真正含义。万事万物都处在永恒的变化之中,在某种意义上来说,有形的物质实体只有在我们假设割断这种连续的变化,孤立地看待它们时,它们才“存在”。所以,人类一方面需要从连续的不断变化的各种方式的相互作用来认识自然,一方面也需要相对静止地、孤立地考查具体的有形的物体及其固定的空间结构形态和功能。这就是中、西医学不同的思维方式及其概念、理论体系赖以形成的认识论根源。

如上所述,除了阴阳以外,自然过程中另一最重要的作用方式则是五行,五行代表五种相互作用的运动方式,所以又称“五运”。《素问·天元纪大论》载:“五运阴阳者,天地之道也”。就是从动态和时态的角度,进一步申明“五行”的本质内涵。因此,“五行”绝不是五种具体的“物质”或“物质元素”。五行学说也不是什么“唯心主义”或“形而上学”。而是揭示自然界五种基本的运动方式之间相互联系和相互作用规律的学说。五行学说引入医学领域,以五藏为核心,用以反映五种最基本的生命活动方式之间的相互联系、相互作用及其变化规律。中医的五藏与西医的“脏器”、“组织器官”具有本质性的差异,前者横观生命过程,后者纵观实体结构,它们既不能等同又完全交叉、相互关联,分别从不同的方面去认识人的生命现象。虽然肝、心、脾、肺、肾的名称也有人曾用于描述可见的人体器官,但不懂得以物喻象和取类比象的道理,便不可能真正了解中医学。象是“易”的表现,包括大至天地变化之法象,小至各种不同的作用方式所产生的气象或形象等。“藏象”学说就是通过生命活动之象的变化和取类比象的方法说明五藏之间及其与相关的各种自然、社会和其它生命活动方式之间的相互关系、相互作用规律的理论。

阴阳的作用规律,不外同气相求,异气相害,同性相斥,异性相吸。正气阴阳同气不同性,故相反互补、相反相成。阳气和阴气的相互作用表现为生命的和谐过程。《素问·生气通天论》说:“凡阴阳之要,阳密乃固,两者不和,若春无秋,若冬无夏,因而和之,是谓圣度。故阳强不能密,阴气乃绝,阴平阳秘,精神乃治,阴阳离决,精气乃绝。”此即指阴阳和谐为健康状态,阴阳失和为疾病状态。令人不解的是,多年来人们却一再以此作为“阴阳平衡”的依据,把相反和谐的变化过程归结为矛盾双方的增减盛衰。阴阳并不仅仅囿于“同一事物的两个方面”,也并不处在绝对的斗争之中,或相对的平衡之中。正气阴阳是和谐过程,而正邪阴阳才是抗争过程。前者并不“斗争”,后者不能“统一”。阳邪和阴气、阴邪与阳气,异气而异性,故相反相害。《内经》中有“阳盛则阴衰,阴盛则阳衰”,不是指同气阴阳,不是指阳气盛则阴气衰,阴气盛则阳气衰,而是指阳邪盛则阴气衰,阴邪盛则阳气衰。所以热邪伤

阴,寒邪伤阳。所谓“阳胜则阴病,阴胜则阳病”,也是指阳邪胜则阴气病,阴邪胜则阳气病。实为邪气实,虚为正气虚。阴阳除表示阴阳之气外,还表示阴阳之性与阴阳之象。如“酸苦涌泄为阴,辛甘发散为阳”,即指阴阳之性。又“脉有阴阳者何谓也?答曰:凡脉大、浮、数、动、滑,此名阳也;脉沉、涩、弱、弦、微,此名阴也”,则指阴阳之象。二者均依赖阴阳之气而存在,分别表示阴阳作用过程中的性态、趋势和气象、形象等。其在中医辨证论治理论及临证应用中具有十分重要的意义。

五行作用规律比阴阳二气复杂,主要表现为同气五行之生克制化,异气五行之胜复乘侮。同气五行之生克,并不仅仅是现代语言意义的“产生”或“扶助”、“制约”或“克制”。生克制化之中,生即是制,克即是化。生者从无制有,克者从有化无。无生有,以气成形;有化无,以形化气。阳化气,阴成形。生命过程中形、气的变化,必赖元阴与元阳。气不足者责之阳虚,形不足者责之阴虚。肝心脾肺肾法象木火土金水,相生之藏阴精、阴血互生,其不足则为阴虚,故相生者两藏皆虚则多阴虚。临证每见肝肾阴虚、肺肾阴虚等。心肺肝脾肾法象火金木土水,相克之藏阳气互化,其不足则为阳虚,故相克者两藏皆虚则多阳虚。临证每见脾胃阳虚、心肾阳虚等,常用温振肝阳以疏理中焦,温脾阳以助肾阳,扶肾阳以暖心阳。所谓“木来乘土”、“火来侮水”等,乃失和之邪气所致,为异气五行之胜复乘侮。气有余便是火,火盛则伤阴,故乘侮多为壮火损阴,如心火盛则刑肺阴,肺火盛则耗心阴等。以上形气、阴阳、五行、藏象等学说深入于中医理论及临证的各个领域,是中医学最重要的科学指导思想。

人能应四时者天地为之父母

何休说:“元者气也,无形以起,有形以分,造取天地,天地之始也。”气聚则形成,气散则形亡,“太虚不能无气,气不能不聚而为万物,万物不能不散而为太虚”(《正蒙·太和》)。太虚和万物,元气和形体相反相成,构成了不断运动变化的纷繁世界。气聚成形,万物以荣,必得阴阳合气而后生,万物原始,浑沌未分,元气演化,天地方成。“气有涯根,清阳者薄靡而为天,重浊者凝滞而为地”;“天地之袭(合)精为阴阳”,“阴阳之专精为四时,四时之散精为万物”(《淮南子·天文训》)。气分阴阳,变化而为万物,气为万物之本始,阴阳二气的相互作用为万物之父母,正如汉代哲学家王充所言:“天地合气,万物自生,犹夫妇合气,子日生矣”(《论衡·自然》)。

“善言天者,必应于地;善言气者,必彰于物”(《素问·气交变大论》)。人与天地相通,皆因一气所生。人与自然运动的统一性,是中医学天人观的立论基础。气的运动的无限性与连续性(表现为空间和时间之象),决定了宇宙乃至人的一致性。而气的不同方式的特殊性,形成了万物以及人的质的多样性。天与人既是一个和谐的变化过程,又是相对独特的运动方式。人既是一个和谐的总的生命活动过程,又有各种不同的生命活动方式。中医学的天人观,正是建立在对自然运动的一致性和方式的多样性认识的基础之上。

“上下之位,气交之中,人之居也”(《素问·六微旨大论》)。人处天地之间,生活自然之中,“九窍、五藏、十二节

皆通于气”(《素问·六节藏象论》),人之所以生,人之所以长,“全赖此气”(《类经》)。大至宇宙运动,小至气候季节的变化,对于万物和人都具有决定性的影响。“天气变于上,人物应于下”(《论衡·寒温》)。所以,《内经》说:“从其气则和,违其气则病”(《素问·六微旨大论》);“此人之所以参天地而应阴阳也,不可不察”(《灵枢·经水》)。

人对自然的适应性,是生命运动的重要特点。人与自然息息相通,人具有适应自然和改造环境的能力,从而取得自身的生存和发展。“应则顺,否则逆,逆则变生,变生则病”(《素问·六微旨大论》)。在这一思想指导下,中医学提倡适应四时阴阳以保存精气的养生之道;重视自然气候变化对人的生理活动与病态过程的影响;从而确立了结合天时地理、形气阴阳进行诊察的方法和谨候气宜、无失病机的辨证施治原则。使人与天地相应的天人观与上述自然原理贯穿在中医学理论到临证的各个方面。

气得其和则为正气

“天积气耳,地积形耳,人气以成形耳,惟气以成形,气聚则形存,气散则形亡,气之关于形也,岂不巨哉”(喻昌《医门法律·明胸中大气之法》)。形归气,气生形,形气作为两种最基本的运动方式,在人的生命活动过程中,则表现为以“有形”或“无形”为象(即形象与气象)的两种生命活动方式。气和形的不断变化,表现了升降、出入、开合、浮沉、生长收藏、生老病死等生命活动的万千气象。而这种变化的动力和机转则在于元阴与元阳。阳化气,阴成形,阳动而散,将形化气;阴静而凝,将气成形。这种变化又与气机和气化有着密切的关系,这种变化的和谐状态是人的正常生理过程赖以维持的基础。

形气阴阳的理论从总的方面来说明人的生命活动,同时又用各种不同的形气方式来说明各种具体的生命活动过程。如在阴阳二气上下相召而生成人的过程中,形成有形的器官以维持人体生命活动,此外有九窍皮肤以通天地之气,四肢百骸以支持形体,从而构成了有形的生命运动方式。但形体的生长变化有赖于气,于是先天元气以为生命的根基,后天之气以为生命的必要条件,还有宗气、卫气、营气、藏府之气、经络之气等。以上不同方式的形与气,组成了人,它们的运动变化构成了生命现象和生理活动过程。

形为阴,气为阳,阴静而阳动,阴柔而阳刚,中医学虽然也不乏对形体的描述,但却侧重于对气的研究,认为人的生理活动主要通过气的变化来体现。元气者,“五藏六府之本,十二经脉之根,呼吸之门,三焦之原”(《难经·八难》)。元气是生命的基础,是人体成长的动力。肾为藏精之藏,命门为元气之根,水火之宅。“五藏之阴气非此不能滋,五藏之阳气非此不能发”(《景岳全书·传忠录·阴阳篇》)。但元气有赖后天之气以生发。李东垣说:“真气又名元气,乃先身生之精气也,非胃气不能滋之”(《脾胃论·脾胃虚则九窍不通论》)。然而,谷气的作用尚不能与元气同日而语。如《医旨绪余·原呼吸》所载:“《灵枢·平人绝谷》平人不食饮七日而死者,水谷精气津液皆尽故也。若呼吸绝则人即死者,以呼吸根于元气,所谓元气为体,谷气为用也。”

后天之气来源于自然(主要是天地之气,所谓水谷与呼吸