

全国中等卫生学校教材

ZHONGYI JIBEN CHANGSHI YU ZHENJIUXUE

中医基本常识与针灸学

韩丽沙 主编



北京大学医学出版社

全国中等卫生学校教材

中医基本常识与针灸学

主 编 韩丽沙

副主编 李艳琳 陈岩

编 者 (按姓氏笔画排序)

于春光 王 琦 李 玮 李艳琳
陈 岩 杨 祯 杨晓玮 张凤玲
韩丽沙

中医基本常识与针灸学

主 编 韩丽沙

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802330)

地 址: (100078) 北京市西城区德胜门内大街58号 北京大学医学出版社内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E-mail: booksale@pumpress.com.cn

印 刷: 北京永立圣雅印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 吕晓凤 责任校对: 金淑文 责任印制: 张京华

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 11.75 字数: 301千字

版 次: 2008年7月第1版 2008年7月第1次印刷 印数: 1-8000册

书 号: ISBN 978-7-81116-800-3

定 价: 15.50元

版权所有, 侵权必究

北京大学医学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医基本常识与针灸学/韩丽沙主编. —北京: 北京大学医学出版社, 2008. 7

ISBN 978-7-81116-600-2

I. 中… II. 韩… III. ① 中医学—中等专业教育: 医学教育—教材 ② 针灸学—中等专业教育: 医学教育—教材
IV. R22 R245

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 100956 号

中医基本常识与针灸学

主 编: 韩丽沙

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (1000191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京东方圣雅印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 吕晓凤 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 11.75 字数: 294 千字

版 次: 2008 年 7 月第 1 版 2008 年 7 月第 1 次印刷 印数: 1-6000 册

书 号: ISBN 978-7-81116-600-2

定 价: 17.5 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前 言

《中医基本常识与针灸学》是为中等卫生职业教育编写的教材，编写人员是北京中医药大学的教师。

中医是中华文化文明的一个重要组成部分，在数千年的临床实践中积累了丰富的诊治疾病和养护患者的经验，并形成了独特的理论体系，对中华民族的繁衍昌盛作出了卓越的贡献。本课程依照中等卫生职业教育教学大纲编写，内容包括中医学的概念与发展简史、中医基础理论概述、病情观察与辨证、中医药物疗法、中医一般护理、中医内外妇儿各科病证、针灸疗法、推拿与气功疗法。临床实践中常用的中医技术操作穿插在各章节中表述。希望通过本课程的学习，学生们能对中医基本常识与针灸学有一个基本了解，并在临床实践中尝试运用中医的独特理论与技术为患者和有健康需求的人们服务。

本教材充分考虑到习惯于西医学思维的学生们刚开始接触中医学时可能存在的学习困难，尽量采用通俗易懂的语言，深入浅出。内容的选择上力求从临床实际出发，简单实用；同时也照顾到中医基本理论与技术的系统性，注意前后知识的衔接。

本书的编写参考和采用了许多专家与学者的研究成果，吸取某些思想观点，在此表示衷心的感谢。

对于本教材的不足之处，恳请专家与读者批评指正。

韩丽沙

2008年5月

目 录

第一章 绪论..... 1	第一节 内科常见病证 75
第一节 中医药学发展简史..... 1	第二节 外科常见病证 96
第二节 中医学的基本特点..... 4	第三节 妇科常见病证..... 105
第三节 中医学的主要学术内容..... 5	第四节 儿科常见病证..... 115
第二章 中医基础理论概述..... 7	第六章 中医一般护理..... 122
第一节 阴阳五行..... 7	第一节 生活起居护理..... 122
第二节 藏象 11	第二节 情志护理..... 123
第三节 致病因素 22	第三节 饮食护理..... 126
第四节 发病机制 24	第七章 针灸疗法..... 131
第三章 病情观察与辨证 26	第一节 针灸学基础理论..... 131
第一节 病情观察 26	第二节 毫针刺法..... 142
第二节 辨证 39	第三节 电针法和穴位注射..... 148
第三节 治疗总则 44	第四节 皮肤针法和刺络法..... 149
第四章 中医药物疗法 48	第五节 灸法、拔罐与刮痧疗法..... 151
第一节 中药方剂基本知识 48	第八章 推拿、气功疗法..... 159
第二节 临床常用中药 51	第一节 推拿疗法..... 159
第三节 临床常用方剂 68	第二节 气功疗法..... 166
第四节 中药常用内治八法 71	
第五节 中药外治法 73	方剂索引..... 173
第五章 常见病证 75	参考文献..... 180

第一章 绪论

第一节 中医学发展简史

一、中医药学的发展历程

[illegible]

(一) 中医药学的形成 (远古—公元 265 年, 远古—三国)

医疗活动和人类生活足迹一样久远,原始社会,人类在生活实践由掌握了一些植物的形

人类早期的医疗活动的特点是巫医不分,大多采用祭祀、占卜的方法。春秋时期,医与

春秋到汉末年间,《黄帝内经》和张仲景的《伤寒杂病论》问世,中医基本理论体系已

1

（二）中医药学的辉煌及发展（公元265年—1840年，晋—清鸦片战争）

魏晋南北朝，历经隋唐至五代的七百余年，中医药学的理论、技术及临床各科随着这一时期政治、经济、文化的发展而有了新的提高，成为我国中医药学发展的辉煌时期。晋代王叔和撰写我国第一部脉学专著——《脉经》；同一时代的皇甫谧编著的《针灸甲乙经》成为我国第一部针灸专著；葛洪“烧丹练汞”的医疗实践促进了制药化学的发展，他撰写的《肘后备急方》不仅记录了针灸医方109条，还记载了天花等传染病的证候和传染途径，对传染病的防治作出了贡献；隋代巢元方编著的《诸病源候论》，是现存最早的一部病因证候学专著；唐代王焘编撰的《外台秘要》是一部巨大的综合性医书，辑录了东汉到唐代的许多方书，对保存古代医学文献作出了巨大贡献。隋唐时代医药学的对外交流也非常频繁，我国先进的医药学知识、技术，以及大量的中药材传到国外，同时我国也吸收了部分外来的医药学成就。

宋金元时期，由于经济和科学技术的发展，活版印刷术的出现，大批医书得以刊印传播，促进了医药学的进一步发展。金元时期，学术的争鸣和创新开创了医学发展的新局面，出现了“金元四家”——“寒凉派”刘完素、“攻下派”张子和、“补土派”李东垣和“滋阴派”朱丹溪，他们在学术上的争鸣活跃了学术气氛，促进了医学理论的发展。

明代至清代中期，是中医药学发展史上的重要时期之一。陈实功的《外科正宗》对中医外科学的发展意义重大，他记载了截肢、气管缝合、鼻息肉摘除、咽喉和食管内铁针的取出及下颌骨脱臼整复手术等。吴又可的《温疫论》创立了传染病病因学说的“戾气学说”新概念，为温病学说的发展奠定了基础。叶天士的《温热病篇》、吴鞠通《温病条辨》、薛生白《湿热病篇》以及王梦英的《温热经纬》被称为“温病四大家”，他们对温热病的病因、传变、诊断及治疗进行了系统的研究总结，与伤寒六经辨证相辅相成，称为中医治疗外感疾病的两大学术体系。

（三）近现代的中医学（1840年鸦片战争以后）

鸦片战争以后，随着西方医学的渗透，西医学与现代科学技术紧密结合，采用与中医完全不同的理论体系、方法与技术，运用西医学的观点评价中医，中医的科学性受到置疑。政府采取限制中医的政策，致使中医发展一度停滞不前。但由于中医药的安全有效，在人民群众中有大量的需求和深厚的基础，中医药的实践者克服困难，一方面坚持中医治疗的实践，一方面受西医兴办诊所与医院的启示，大胆尝试创办中医院，先后在上海、江苏一带开设了中医诊所，为中医实践开辟新的领域，推进了中医药的发展。

新中国成立以后，党和政府十分重视和关心中医事业，制定了“团结中西医、继承发扬祖国传统医学”的方针政策。党的十一届三中全会以后，中央重申了党的中医政策，并制定了“中医、西医、中西医结合这三支力量，都要大力发展，并将长期并存”的正确方针。建国五十多年来，在党和政府的关怀下，中医药事业蓬勃发展，中医学理论体系研究和临床实践逐步完善，国际交往日益增强，形成了以预防、养生、保健、治疗、康复为一体的中医特色鲜明的预防保健卫生服务体系，为生命科学的发展作出自己的贡献。

二、中医学发展史中重要的医家、代表著作及学术思想

为了更好地继承与弘扬中医药学，提高对中医学的认识，了解中医学形成与发展的历史，本书将中医学发展历史中重要的医家、代表著作及学术思想分述如下。

（一）《黄帝内经》

《黄帝内经》简称《内经》，是我国现存的医学文献中最早的一部典籍，大约是战国至秦汉时期，许多医家搜集、整理、综合而成，并非一时一人之手笔。《黄帝内经》全书包括《素问》和《灵枢》两部分，原书每部分各9卷，每卷9篇，各为81篇，合计162篇。这部著作在元气论和阴阳五行学说指导下，系统地论述了人体的生理、病理、诊断、治疗、护理与预防，以及人与自然对立统一的关系，重视整体观念和阴阳平衡，强调正邪斗争观和预防为主的思想，奠定了中医学独特的理论基础。

《黄帝内经》的问世，标志着中医学由单纯积累经验的阶段，发展到系统的理论阶段，它为中医学的发展提供了理论指导和依据。它首次系统地将元气论和阴阳五行学说引进医学领域，使之成为构建中医学理论体系的世界观和方法论，并成为中医学理论体系的重要组成部分。《黄帝内经》不仅在医学上有很多的成就，成为医学的经典之作，而且用医学科学的成果，深入地探讨了中国古代哲学关于气、阴阳、五行、天人合一、形神、体用等一系列重大命题，为中国古代哲学的发展也出了巨大的贡献。

（二）《难经》

《难经》原名《黄帝八十一难经》，计3卷。作者及成书年代不详。原题秦越人撰。一般认为，大约成书于西汉时期。全书采用问答形式，论述了脏腑、经络、脉学、病理、针法等。其中以基础理论为主，分析了一些病证。《难经》对经络、命门、三焦的论述，在《黄帝内经》的基础上有所阐发，是继《黄帝内经》之后的又一部中医经典著作。

（三）张仲景与《伤寒杂病论》

《伤寒杂病论》是东汉末年著名医学家张仲景所著，原著一度散失，后经宋代林亿等人搜集整理，分成《伤寒论》与《金匱要略》两部书。《伤寒杂病论》继承了《黄帝内经》基本理论的基础，总结了东汉以前众多医家的临床经验，以六经论伤寒，以脏腑论杂病，概括了中医学的望、闻、问、切四诊，阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八纲，以及汗、吐、下、和、温、清、补、消八法，提出了系统的理、法、方、药的辨证论治原则，奠定了中医辨证论治的理论体系。

（四）《神农本草经》

《神农本草经》简称《本经》或《本草经》，共3卷，是我国现存最早的药物学专著，成书年代说法不一。一般认为，该书非一时一人之手笔，大约成书于东汉时期。全书共收载药物365种，植物252种，动物67种，矿物46种。根据药物功效而分为上、中、下三品，上品养命以应天，中品养性以应人，下品主治病以应地，这是中国药物学最早的药物分类方法。书中还概括地论述君、臣、佐、使，四气五味，七情和合等药物学理论，为中药理论体系形成与发展奠定了基础。《神农本草经》系统地总结了秦汉以来医家和民间的用药经验，所载药物大多疗效比较确定，是集东汉以前药物学之大成的药物学重要典籍。

《黄帝内经》、《难经》、《伤寒杂病论》和《神农本草经》共同标志着中医学理论体系的初步形成。

（五）李时珍与《本草纲目》

明代著名医家李时珍通过到野外考察，采集标本，向劳动人民请教，亲自对某些药物栽培试服，参考800余种有关书籍，经过27年的辛勤劳动，于公元1578年编著了《本草纲目》这部巨著。全面总结了16世纪以前药物学的成就，广泛收集药物达1892种，其中374种为新增药物，并附图1千余幅，附方1万余首。提出了当时最先进的药物分类法，把药物

分成十六部六十类。每药标正名为纲，纲下列目，每种药物都详细叙述其性味、产地、形态、采集方法、炮制过程、药理研究、方剂配合，纠正了以往本草著作中的错误。《本草纲目》是我国药学史上重要的里程碑，在世界科学史上有一定的地位，被译为朝、日、拉丁、英、法、德等多种文字。

(六) 孙思邈与《千金方》

唐代著名医药学家孙思邈以高尚的医德和高明的医术流芳百世，他所著的《千金方》以“人命至重，有贵千金，一方济之，德逾于此”而命名。书中“大医习业”与“大医精诚”两篇，专论医德。对医护人员谆谆告诫要一切为患者着想，对患者要有高度的同情心和责任感，不分贵贱贫富，一视同仁。

《千金方》内容非常丰富，包括临证各科、诊断、针灸、食疗、预防、卫生、护理技术等各个方面。书中记载了许多特效方药，如海藻、昆布治瘰疬；米糠水煮粥治脚气；动物肝脏治夜盲。在护理技术方面，孙思邈首创了细葱管导尿法，以及蜡疗和热熨法等等。在疾病预防方面，主张“上医医未病之病”，并提出“凡衣服、巾、栉、枕、镜不宜与人同之”的传染病预防方法。饮食方面，强调“需先洞晓病源，知其所犯，以食治之，食疗不愈，然后命药”，高度重视饮食调养作用。在精神调摄方面，提出应注意控制情绪变化，做到“莫忧思、莫大怒、莫悲愁、莫大惧”的情志护理方法。

第二节 中医学的基本特点

中医学把人体看成是一个以脏腑经络为核心的有机整体，人与环境息息相关；疾病的发生与外界致病因素有关，但起决定作用的是人体内的正气；中医诊断疾病采用“四诊合参”，辨证主要以“八纲”和“脏腑”辨证为基础，治疗强调“辨证论治”、“治病求本”和因时、因地、因人制宜；同时十分重视预防，主张“治未病”。这些特点概括起来便是整体观念和辨证论治。

一、整体观念

中医整体观念包括两个方面，即人体是一个有机整体及人与环境的和谐统一。主要包括下列两个内容：

(一) 人体是有机的整体

人体以五脏为中心，通过经络的联系与沟通，将各个脏腑、孔窍以及皮毛、筋肉、骨骼等组织紧密地联系成一个统一的整体。使脏腑与脏腑、脏腑与各组织、器官之间成为不可分割的有内在联系的有机整体。

生理上以五脏为中心通过经络作用相互联系，人体的脏腑既有各自不同的功能，又有整体活动下的分工合作，反映了人体局部与整体的辩证统一关系。维持人体正常生理功能的动态平衡，一方面需要各脏腑组织器官完成自己的功能，另一方面又需要脏腑与脏腑之间保持协调关系，脏腑间既有相辅相成的协同作用，又有相反的制约作用，两者和谐平衡才能保持健康。

病理上互相影响，人体任何局部的病理变化，都可能与全身脏腑、气血、阴阳的盛衰有关；而某一局部的病变又可能反过来影响到其他脏腑的结构与功能，进而影响全身。

中医学认为“人与天地相应”，“天人合一”即人与自然环境之间有着密切的联系。人是自然界的一部分，自然界是在不断运动变化的，人体的生理功能和病理变化，不断地受自然界四时气候、地理环境、居住条件以及一天中昼夜晨昏变化的影响，人有调整自己以适应环境变化的能力，人体之所以能维持健康是不断与自然环境保持和谐平衡的结果。一旦自然界的这些变化超越了人体的适应能力，或由于人体的调节机能失常，不能对外界变化作出适应性调节时，疾病就会发生。中医不仅认识到人与自然环境保持和谐统一的重要性，还强调人与社会环境的统一，因为人置身于社会环境，社会环境的各种因素必然会影响到人的身心健康。中医把精神因素作为致病的重要原因考虑，认为情志生于五脏，情志的变化也会影响到五脏的生理功能和病理变化，强调形体与精神的统一。

二、辨证论治

辨证，是运用中医学理论，通过望、闻、问、切四诊的方法收集患者有关疾病的病史、症状、体征等发生、发展的资料，进行分析、综合、概括、判断，对疾病进行证候定性。根据辨证的结果，确定相应的治疗原则和方法，称为“论治”。辨证是决定治则的前提和依据，论治是治疗疾病的手段和方法，也是对辨证是否正确的检验。

辨证论治时要辩证地看待“病”与“证”之间的关系。“病”是疾病的总称，概括疾病的全部病理过程。因此，“病”可以概括“证”，如清代医家徐灵胎说：“证之总者为病，而一病总有数证”。“证”是机体在疾病发展过程中某一阶段的病理概括，包括病变的部位、原因、性质以及邪正关系，反映出疾病发展过程中某一阶段病理变化的本质。“证”比“病”更具有中医临床意义，同一疾病的不同证候在治疗原则与方法上就不同，而不同疾病只要证候表现相同，便可采取相同的治疗原则与措施。这就是辨证论治中“同病异治”和“异病同治”的特点。

“证”与“症”的概念也是不同的，“症”是指症状，如头痛、恶寒、咳嗽、呕吐等；而“证”是证候，是辨证所得到的结果，概括了机体在疾病发展过程中某一阶段出现的各种症状。如感冒风寒束表证，可以包括恶寒、发热、头痛、鼻塞、流清涕等多个症状。因而，“证”比“症状”更全面、更深刻、更准确地揭示了疾病的本质。

辨证的方法有多种，如八纲辨证、卫气营血辨证、脏腑辨证、病因辨证、经络辨证、六经辨证等等。其中，八纲辨证是各种辨证的总纲，是辨证论治的核心理论。

第三节 中医学的主要学术内容

中医学有一个完整的学科体系，有着丰富的学术内容和积累了数千年之久的临床经验。其主要学术内容大致可以分为基础和应用两方面，本章从以下四个方面分别进行阐述。

一、中医理论

中医理论是涉及生命、健康、疾病等基本问题的理性认识，包含着丰富的内容，如阴阳、五行学说，藏象学说，对病因、病机的认识等，这其中还包含着许多不同的学术见解，所谓的“各家学说”是从不同角度对经典理论所作的阐述，这部分内容也是中医理论宝库中

的重要组成部分。同时，中医学本身就是众多学科相互渗透的产物，包含了与生命、健康和疾病防治密切相关的天文、地理、物候、矿物学、植物学等学科的内容，如《黄帝内经》和《本草纲目》等中医典籍都是中国古代的百科全书。

二、中药方剂知识

中国医药学是一个伟大的宝库，它有着以大自然为依托的天然药库和经过长期积累的药学知识和经验。早在先秦时期，人们就认识到不同药物通过合理的组合，可以产生更大的治疗作用，于是出现了复方。现代研究表明，复方作用机制复杂，蕴含着更深刻的药学知识，它的治疗效果常常是单味药物所不能比拟的。20 世纪后期编撰的《中药大辞典》记载的药物已多达五千余种。方剂知识还包括了丸、散、膏、丹等多种应用剂型以及内服、外敷等多途径用药方法。

三、中医临床知识

这部分内容主要涉及临床各科对各种病证的具体认识，具有应用学科的鲜明特征，还包括数千年积累起来的各种解决病证、病痛的措施、方法和经验。具体包括诊法、辨证等基本知识，以及内、外、妇、儿等临床各科的相关知识和经验。中医学能源远流长，就是以其优异的临床效果为基础的。

四、独特的中医技术

医学既是一门科学，也是一门技术。经历了数千年的实践，中医积累了一系列特有的疗法和技术，包括针灸、拔罐、刮痧、推拿、熏洗、热熨等。这些技术以其经济实用、操作方便、效果显著的特点融进了人们的生活，成为人们防病、治病的重要组成部分，与药膳、气功等构成了养生保健、延年益寿的重要体系。

容内本学要主的主学國中 节三第

本书是中医药学专业必修课程《中医基础理论》的配套教材，主要介绍中医基础理论的基本概念、基本内容、基本规律和基本方法。本书力求做到概念清晰、重点突出、由浅入深、循序渐进，力求做到概念清晰、重点突出、由浅入深、循序渐进。

本书共分五章。第一章为绪论，主要介绍中医基础理论的基本概念、基本内容、基本规律和基本方法。第二章为阴阳五行学说，主要介绍阴阳五行学说的基本概念、基本内容、基本规律和基本方法。第三章为脏腑经络学说，主要介绍脏腑经络学说的基本概念、基本内容、基本规律和基本方法。第四章为病因病机学说，主要介绍病因病机学说的基本概念、基本内容、基本规律和基本方法。第五章为辨证论治学说，主要介绍辨证论治学说的基本概念、基本内容、基本规律和基本方法。

第二章 中医基础理论概述

第一节 阴阳五行

阴阳五行，是阴阳学说和五行学说的合称，是古人用以认识自然和解释自然的一种世界观和方法论，是我国古代的一种唯物论和辩证法。当阴阳五行学说渗透到医学领域中时，就形成了中医学独特的阴阳五行学说，并一直作为中医学理论体系的基本内容，指导着中医临床各科的诊断、治疗和护理。

一、阴阳

(一) 阴阳的基本概念

阴阳，是对自然界相关事物或一事物内部对立双方属性的概括。它既可代表两个相互对立的事物，也可以代表同一事物内部所存在的相互对立的两个方面。

阴阳起源于人们对日光向背的观察，发现向着日光的一面光明、温暖、生机勃勃；而背着阳光的一面暗淡、寒冷、缺乏生机。前人将其概括为“向日为阳，背日为阴”，用以说明自然界中相互关联又相互对立的两种事物和现象。一般而言，凡明亮的、上升的、温热的、外在的、活动的统属于阳的范畴；凡晦暗的、下降的、寒冷的、内在的、沉静的统属于阴的范畴。

必须注意，阴阳不是指具体的事物，而是抽象的属性概念。具体事物的阴阳属性，不是绝对的，而是相对的，在一定条件下，阴阳之间可以发生相互转化。同时，阴阳之中还可以再分阴阳，这是事物的无限可分性。

自然界的一切事物都在不停地发展变化着，阴阳是自然界一切事物运动变化的基本规律，是一切事物属性的纲领，是一切事物生长、发展、变化的根源。

(二) 阴阳的相互关系

1. 阴阳的对立制约 阴阳对立是用阴阳来概括和说明事物或现象相互对立的两个方面的属性。阴阳学说认为自然界的事物及其运动状态都可以分为阴阳两个方面，即一方面属阴，一方面属阳。要正确说明事物或现象的阴阳属性，首先必须了解阴阳的基本特性。如水性寒、向下、相对静，则属于阴；火性热、向上、相对动，则属于阳。其次要注意事物阴阳属性的相对性。凡具体事物的属阴属阳并不是绝对的，而是相对的。也就是说在一定的条件下，阴和阳之间是可以发生相互转化的。如寒证转化为热证，病证的寒热性质变化了，分析其阴阳属性也应随之发生相应变化。

阴阳对立的两个方面时刻在相互排斥和相互斗争。通过对立斗争，双方相互制约，限制对方，不使其过分发展，这是事物正常发展、变化的基础。如自然界中春、夏、秋、冬四季及温、热、凉、寒四时气候周而复始，循环不已地变化，正是自然界中阴阳二气相互制约、相互推移变化的结果。夏季阳盛炎热，但夏至以后，阴气渐生，用以制约火热的阳气；冬季阴盛严寒，但冬至以后阳气渐复，用以制约寒冷的阴气。只有阴阳二气相互制约，对立统

一，在对抗中取得动态平衡，事物才能正常发展变化，人体才能维持正常的生理状态。

2. 阴阳的互根互用 阴阳的互根互用，是指阴阳相互依存的关系。强调阴与阳任何一方都不可能脱离另一方而独立存在，阴阳的任何一方都以对方的存在作为自己存在的条件，双方共处于一个统一体中。有阴必有阳，有阳必有阴。如昼为阳，夜为阴。没有昼，就无所谓夜；没有夜，就无所谓昼。热为阳，寒为阴。没有热，就无所谓寒；没有寒，就无所谓热。任何一方都不能孤立存在。

3. 阴阳的消长平衡 阴阳消长，是指阴阳对立双方的增减、盛衰、进退的运动。阴阳对立双方不是处于静止不变的状态，而是不断地变化着的。阴阳消长的基本形式为：此长彼消，包括阴长阳消和阳长阴消；此消彼长，包括阴消阳长和阳消阴长。例如四时气候的变化，从冬至春及夏，气候从寒冷逐渐转暖变热，即是阴消阳长的过程；由夏至秋及冬，气候由炎热逐渐转凉，即是阳消阴长的过程。

所谓“动态平衡”，是指阴阳双方在彼此消长的动态过程中保持相对的平衡，这是事物保持正常运动规律的前提。这种动态就包含着阴阳之间的消长。事物通过阴阳之间的消长关系，才会达到阴阳二者之间的相对平衡，促进自身不断地发展变化。这是事物量变的过程。

4. 阴阳的相互转化 阴阳的相互转化是指对立着的阴阳双方，在一定的条件下，可以各自向其相反的方向转化，即阴转化为阳，阳转化为阴。阴阳转化是在量变基础上的一个质变过程，即所谓“物极必反”，“重阴必阳，重阳必阴”，“寒极生热，热极生寒”。阴阳转化的关系，在宇宙间无处不在，如四时气候的变化、昼夜的交替，人体生理过程中的营养物质（阴）与功能活动（阳）之间的转化过程，都属于阴阳的转化关系。

综上所述，阴阳的相互关系包括四个方面，其中对立、消长含有矛盾的对立性的意思；依存、转化含有矛盾的同一性的意思；而消长与转化又具有事物从量变到质变的含义。

（三）阴阳学说在中医学中的应用

阴阳学说贯穿于中医理论体系的各个方面，用来说明人体的组织结构、生理活动、病理变化，并用以指导临床诊断、治疗和护理。

1. 说明人体的组织结构 阴阳学说在阐述人体组织结构时，认为人体是一个有机的整体，它的一切组织结构，既是有机联系的，又可以划分为相互对立的阴和阳两部分。就人体部位而言，人体上部为阳，下部为阴；体表属阳，体内属阴；背部属阳，腹部属阴；四肢外侧属阳，内侧属阴。就人体脏腑而言，肝、心、脾、肺、肾五脏属阴，胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦六腑属阳。五脏之中，心肺属阳，肝脾肾属阴；而一脏之中又有阴阳之分，如心可分心阴心阳，肾可分肾阴肾阳。就人体气血而言，气为阳，血为阴。

2. 说明人体的生理活动 人体的生理活动非常复杂，以阴阳概括相对言之，则物质属阴，功能属阳。中医学认为，人体的正常生命活动，是阴阳两个方面保持着对立统一的协调关系的结果。例如，属于阳的功能活动与属于阴的物质基础之间的关系，就是这种对立统一关系的体现。人体的生命活动是以物质为基础的，没有各种生命物质（阴）就无以产生各种生理活动（阳），而各种生理活动（阳）又不断产生各种生命物质（阴）。阴与阳共同处于相互对立、依存、消长和转化的协调统一之中，保持着物质与能量的动态平衡，才能维持人体的正常生理活动。

3. 说明人体的病理变化 中医学认为疾病的发生，是阴阳失去了相对的平衡，出现偏盛偏衰的结果。病邪有阴邪、阳邪之分，正气也包括阴精与阳气两个部分。阳邪致病，可以使阳偏盛而阴伤，因而出现实热证；阴邪致病，则使阴偏盛而阳伤，因而出现实寒证。阳气

虚不能制阴，则出现阳虚阴盛的虚寒证；阴液亏虚不能制阳，则出现阴虚阳亢的虚热证。综上所述，尽管疾病的病理变化复杂多变，但均可以用阴阳失调来概括说明。

4. 用于疾病的诊断 由于疾病发生、发展的根本原因就是阴阳失调，所以任何病证，尽管它的临床表现错综复杂，但都可以用阴证和阳证加以概括。例如望诊方面，以色泽分阴阳，色泽鲜明者属阳证，色泽晦暗者属阴证；切诊方面，以脉象分阴阳，则浮、数、洪、滑等属阳证，沉、迟、细、涩等属阴证；闻诊方面，以语声分阴阳，则高亢洪亮者属阳证，低微无力者属阴证；问诊方面，以喜恶寒热分阴阳，则喜热恶寒属阴证，喜寒恶热属阳证。

5. 用于疾病的治疗和护理 由于阴阳的偏盛偏衰是疾病发生、发展的根本原因，因此调整阴阳、补偏救弊，促使阴阳恢复相对平衡，就是治疗和护理的基本原则。

二、五行

五行是指木、火、土、金、水五类基本物质的运动。五行学说认为，宇宙间的一切事物，都是由木、火、土、金、水五类物质所构成。自然界各种事物和现象的发展与变化，都是这五类物质不断运动和相互作用的结果，自然界的一切事物和现象都可按照木、火、土、金、水的性质和特点归纳为五个系统。这五个系统乃至每个系统之中的事物和现象都存在一定的内在关系，从而形成了一种复杂的网络状态。

(一) 五行的特性及事物属性的五行归类

1. 五行的特性 五行的特性是古人在长期的生产和社会实践中，对木、火、土、金、水五类物质的朴素认识的基础上，进行抽象而逐步引申形成的理论概念。

(1) 木的特性：“曲直”，是指树木的生长具有能屈能直的特性；引申为具有能屈能伸、舒展升发的特性。

(2) 火的特性：“炎上”，是指火具有炎热和向上的特性；引申为具有温热、升腾、明亮的特性。

(3) 土的特性：“稼穡”，是指具有播种和收获的特性；引申为具有受纳、承载、生化的特性。

(4) 金的特性：“从革”，是指具有能变革的特性；引申为具有肃杀、收敛、发声的特性。

(5) 水的特性：“润下”，是指具有润泽和向下的特性；引申为具有滋润、寒凉、向下、闭藏的特性。

2. 事物属性的五行归类 五行学说对事物属性的归类推演法则，是以天人相应为指导思想，以五行为中心，以空间结构的五方、时间结构的五季、人体结构的五脏为基本框架，将自然界的各种事物和现象及人体的生理病理现象，按其属性进行归纳，如下表 2-1：

表 2-1 五行系统表

自然界							五行	人体						
五音	五味	五色	五化	五气	五方	五季		五脏	五腑	五官	五体	五志	五液	五脉
角	酸	青	生	风	东	春	木	肝	胆	目	筋	怒	泪	弦
徵	苦	赤	长	暑	南	夏	火	心	小肠	舌	脉	喜	汗	洪
宫	甘	黄	化	湿	中	长夏	土	脾	胃	口	肉	思	涎	缓
商	辛	白	收	燥	西	秋	金	肺	大肠	鼻	皮毛	悲	涕	浮
羽	咸	黑	藏	寒	北	冬	水	肾	膀胱	耳	骨	恐	唾	沉

从表中可见，横向内容都有同属性的内在联系，如凡具有生发、柔和特性的都属于木，其他以此类推。

（二）五行的相互关系

五行学说，主要是以五行相生、相克来说明事物之间的相互资生和相互制约的关系。

1. 相生相克 即五行的生克关系，五行生克是事物运动变化的正常规律。

（1）相生：即相互资生、助长、促进之意。

五行之间互相资生、互相促进的关系，称之为五行的相生关系。五行相生的次序是：木生火，火生土，土生金，金生水，水生木。并依次资生，循环无端。

（2）相克：即相互制约、克制、抑制之意。

五行之间相互制约的关系称之为五行的相克关系。五行相克的次序是：木克土，土克水，水克火，火克金，金克木。这种关系也是往复无穷的。

（3）五行制化：古人把五行相生寓有相克和五行相克寓有相生的这种内在联系，名之曰“五行制化”。在五行之间的生克关系中，相生与相克是不可分割的两个方面。互相生化，互相制约，任何一行，皆有“生我”、“我生”，“克我”、“我克”四个方面的关系同时存在。以木为例，“生我”者水，“我生”者火；“克我”者金，“我克”者土。五行之间这种生中有制，制中有生，相互生化，相互制约的生克关系，称之为制化。

制化规律的具体情况如下：木克土，土生金，金克木；火克金，金生水，水克火；土克水，水生木，木克土；金克木，木生火，火克金；水克火，火生土，土克水。

2. 相乘相侮 五行之间反常相克现象称为相乘、相侮。

（1）相乘：乘，即乘虚侵袭的意思。相乘即相克太过，故又称倍克。五行之间相乘的顺序与相克的顺序是一致的，只是相克是正常现象，相乘为异常现象。

（2）相侮：侮，即欺侮，有恃强凌弱之意。相侮即反克，又称反侮。五行中相侮的规律以反克推之，即木侮金、金侮火、火侮水、水侮土、土侮木。

（三）五行学说在中医学中的应用

1. 说明五脏的生理功能与相互关系

（1）说明五脏的生理功能：按五行学说的分类方法，将人体的五脏归属于五行，并与五脏相关的其他组织结构以及外界自然环境有机地联系起来，以五行的特性来说明五脏的生理功能和人体内外环境的密切关系。五脏与五行的归属关系为：肝属木，心属火，脾属土，肺属金，肾属水。

（2）说明五脏间的相互关系：以五行生克制化理论，说明了各脏腑生理功能的内在联系，既相互资生又相互制约。五脏之间的相互资生关系为：肝生心，心生脾，脾生肺，肺生肾，肾生肝。五脏之间的克制关系为：肝克脾，脾克肾，肾克心，心克肺，肺克肝。

2. 说明五脏病变的相互影响 中医学运用五行学说的生克乘侮理论，说明人体在病理情况下，五脏之间的相互影响，疾病之间的相互传变。按相生关系的传变可分为母病及子和子病及母。如肾病传及肝称母病及子，肝病犯肾称子病犯母。按相克关系的传变可分为相乘和相侮。如肝病传脾称“木乘土”，脾病及肝称“土侮木”。

3. 用于诊断和治疗

（1）用于诊断：五行学说把五脏与五色、五味等以五行分类归属联系起来，作为诊断疾病的理论基础。人体是一个有机的整体，当内脏有病时，可以反映到体表相应的组织器官，使之出现色泽、声音、形态等诸方面的异常变化。如面色青，喜食酸味，其病多在肝。脾虚

的患者，面见青色，为木乘土。

(2) 用于治疗：五行学说在治疗上用以指导控制疾病的传变和确定治疗原则。运用五行生克乘侮关系可以推断和概括疾病的传变规律，并能确定预防性治疗措施。如肝病容易传脾，治疗时就可以先健脾，以防肝病传脾。在临床上还经常用五行的生克规律来确定治疗原则。如治疗肺气虚的咳喘用健脾的方法称“培土生金法”等。中医的情志疗法，也是运用五行生克乘侮关系，以情志配五脏，利用五行相制约的关系来达到治疗的目的。如怒伤肝，悲胜怒（金克木）等。情志疗法就是利用了这种关系和人的情志变化间的相互制约作用而施行的一种疗法。

阴阳学说和五行学说是两种各具特点的学说，二者之间是互相联系的。在中医学的领域中，非常强调二者结合运用，以对人的生命活动和病理变化求得较好的阐释。

第二节 藏象

“藏象”二字，首见于《素问·六节藏象论》。藏，是指藏于体内的内脏；象，是指表现于外的生理、病理现象。

藏象学说，是以脏腑为基础。按照脏腑的生理功能特点，可分为脏、腑、奇恒之腑三类。脏，即心、肝、脾、肺、肾，合称“五脏”，共同的生理特点是化生和贮藏精气；腑，即小肠、胆、胃、大肠、膀胱、三焦，合称为“六腑”，共同的生理特点是受盛和传化水谷；奇恒之腑，即脑、髓、骨、脉、胆、女子胞（子宫），在形态上类似腑，在功能上则类似脏，故称“奇恒之腑”。

藏象学说，是阐释人体脏腑生理功能、病理变化及相互关系的学说。主要内容包括两部分，一是以五脏为中心，说明人体各脏腑组织器官之间的生理、病理及相互关系；二是有关精、气、血、津液的生理、病理以及它们与脏腑的关系。

一、五脏六腑

五脏具有化生和贮藏精气的共同生理功能，同时又各有专司，且与躯体官窍有着特殊的联系，形成了以五脏为中心的特殊系统。六腑具有受盛和传化水谷的生理功能，共同的特点是以通为用，以降为顺，保持一种虚实更替的状态。脏与腑有经络相连，一阴一阳互为表里。

（一）心与小肠

心位于胸腔，有心包卫护于外。它主宰人的生命活动，在五脏六腑中居于首要地位。它的主要生理功能是主血脉和主神志。心的生理功能还与舌、脉、面色、汗液有一定联系，所以说心开窍于舌，在体为脉，其华在面，主汗液。心与小肠互为表里。小肠的生理功能是受盛化物和泌别清浊。

1. 心的主要生理功能及与体表组织器官的关系

(1) 主血脉：心主血脉，包括主血和主脉两个方面。心主血的功能就是指心能推动血液运行。人体的血液，运行于脉管之中，依赖于心脏的搏动才能输送到全身，发挥其濡养的作用。心脏之所以能够推动血液的运行，全赖于心气、心阳的推动和温煦，以及心血、心阴的营养和滋润作用。脉，即血脉，为血之府。脉是血液运行的通道，脉道是否通利直接影响着血液的正常运行。心脏、脉和血液构成了一个相对独立的系统。心脏功能正常，则脉象和缓

有力，节律调匀。

(2) 藏神：神有广义和狭义之分。广义的神，是指整个人体生命活动的外在表现，如整个人体的形象以及面色、眼神、言语、肢体活动等。狭义的神，是指心所主的神志，即人的意识、思维、情志活动。《灵枢·本神》说：“所以任物者谓之心”。任，就是担任、接受的意思。这说明接受外来事物而发生的思维意识活动过程是由心来完成的。

心主血脉与藏神的功能是密不可分的。血液是神志活动的物质基础，因此心的气血充盈，生理功能正常，则精神充沛，神志清晰，思维敏捷，对外界信息反应灵敏。另一方面，心主神志的功能也会影响心主血脉的功能。即心神安定，气血才能平和调畅，才能在脉中正常运行。

(3) 主汗液：汗为津液所化生，血与津液同出一源，所以有“血汗同源”的说法。而血为心所主，是以汗液与心有着密切的关系。若心的阳气不足，轻者可以出现自汗，重者就会大汗淋漓；用药过量，发汗太多，亦会损伤心阴心阳，故有“汗为心之液”的说法。

(4) 合脉，其华在面：脉是指血脉。心合脉，是指全身的血脉都属于心。华，是光彩的意思。其华在面，是说心的功能正常与否，常可从面部的色泽反映出来。由于面部血脉极为丰富，全身气血皆可上注于面，所以面部的色泽能反映出心气心血的盛衰。心功能健全，血脉充盈，循环畅通，则面色红润光泽。

(5) 开窍于舌：窍是孔窍的意思，可作为观察事物的窗口。通过对舌体的观察可以了解心的功能是否正常。心血充足，则舌质红润光泽；如果心有病变，可以从舌反映出来。

2. 小肠的主要生理功能

(1) 受盛化物：受盛，是接收、以器盛物的意思；化物，即消化的意思。小肠的受盛与化物功能，是指小肠接受由胃传下来的初步消化的食物，在小肠内停留一定的时间，对其进一步消化和吸收，将水谷化为可被机体利用的营养物质的功能。

(2) 泌别清浊：即分清别浊。“清”指水谷精微；分清，就是将饮食物中的精华部分（包括大量水液）进行吸收，再通过脾升清散精的作用输布全身，以供营养。“浊”指食物残渣；别浊，即是将饮食物的残渣糟粕传送到大肠，形成粪便，排出体外。小肠分清别浊的功能正常，则水液和糟粕各行其道，而二便正常。

(二) 肺与大肠

肺位于胸腔，左右各一。肺的主要生理功能是主气、司呼吸，主宣发肃降，通调水道。肺的生理功能还与喉咙、皮毛、鼻有一定的联系，所以说，肺上通喉咙，外合皮毛，开窍于鼻。肺与大肠有经络相连，互为表里。大肠的主要生理功能是传化糟粕。

1. 肺的主要生理功能及与体表组织器官的关系

(1) 主气：肺主气包括两个方面，即主呼吸之气和主一身之气。肺主呼吸之气，又称肺“司呼吸”，是指肺通过呼吸运动，吸入自然界的清气，呼出体内的浊气，实现体内外气体交换的功能。肺主一身之气体现在气的生成和气机调节两个方面。在气的生成方面，特别是宗气的生成，主要依赖于肺吸入的清气与脾胃运化的水谷精气相结合而生成。肺对全身气机的调节，是指肺通过有节律的一呼一吸，对全身之气的升降出入运动进行的调节。肺主呼吸之气和主一身之气，实际上都隶属于肺的呼吸功能。肺的呼吸调匀是气的生成和气机调畅的根本条件。

(2) 主宣发肃降：所谓“宣发”，即宣通和发散的意思，也就是肺气的向上升宣和向外围的布散。所谓“肃降”，即是清肃、洁净和下降，也就是肺气的通降和使呼吸道保持洁净