

全国中等卫生学校试用教材

中 医 学

（供护士、卫生医士、口腔医士专业用）

河北人民出版社

全国中等卫生学校试用教材

中 医 学

（供护士、卫生医士、口腔医士专业用）

河北人民出版社

目 录

绪 论

- 一、祖国医学发展概况 (1)
- 二、祖国医学的特点 (3)
- 三、为创立我国统一的新医学新药学而奋斗 (4)

第一篇 基础理论

- 第一章 阴阳五行学说** (5)
 - 第一节 阴阳学说 (5)
 - 一、阴阳学说的基本概念 (5)
 - 二、阴阳学说在中医学中的运用 (6)
 - 第二节 五行学说 (7)
 - 一、五行学说的基本概念 (7)
 - 二、五行学说在中医学中的运用 (8)
- 第二章 脏腑、气血、津液** (9)
 - 第一节 脏腑 (9)
 - 一、五脏 (9)
 - 二、六腑 (12)
 - 三、脏腑之间的关系 (13)
 - 第二节 气、血、津液 (14)
 - 一、气 (14)
 - 二、血 (15)
 - 三、津液 (15)
- 第三章 经络** (17)
 - 第一节 经络的主要内容和分布概况 (17)
 - 一、十二经 (17)
 - 二、奇经八脉 (18)
 - 第二节 经络的生理病理 (18)
 - 第三节 经络在临床上的应用 (18)
- 第四章 病因** (19)
 - 第一节 六淫 (19)
 - 一、风 (19)
 - 二、寒 (19)
 - 三、暑 (20)

四、湿	(20)
五、燥	(20)
六、火	(20)
第二节 七情	(21)
第三节 其他因素	(21)
一、疫疠	(21)
二、饮食所伤	(21)
三、痰饮	(22)
四、瘀血	(22)
第五章 诊法	(23)
第一节 望诊	(23)
一、望全身情况	(23)
二、望局部情况	(24)
三、望舌	(25)
四、望小儿指纹	(26)
第二节 闻诊	(26)
一、闻声音	(26)
二、嗅气味	(27)
第三节 问诊	(27)
一、问寒热	(27)
二、问汗	(28)
三、问头身胸腹	(28)
四、问饮食口渴	(28)
五、问二便	(28)
六、问经带	(29)
七、问小儿	(29)
第四节 切诊	(29)
一、诊脉的部位与方法	(29)
二、正常脉象	(30)
三、病脉与主病	(30)
第六章 辨证	(33)
第一节 八纲辨证	(33)
一、表里辨证	(33)
二、寒热辨证	(34)
三、虚实辨证	(34)
四、阴阳辨证	(35)
第二节 脏腑辨证	(35)
一、心与小肠病辨证	(36)

二、肺与大肠病辨证	(37)
三、脾与胃病辨证	(38)
四、肝与胆病辨证	(38)
五、肾与膀胱病辨证	(39)
六、脏腑兼病辨证	(40)
第三节 卫气营血辨证	(41)
一、卫分证	(41)
二、气分证	(41)
三、营分证	(42)
四、血分证	(42)
附：六经辨证	(42)
第七章 治则	(43)
一、扶正祛邪	(43)
二、治病求本	(43)

第二篇 中药与方剂

第一章 常用中药	(45)
第一节 中药的基本知识	(45)
一、中药的炮制	(45)
二、中药的剂型	(45)
第二节 中药的性能和用法	(46)
一、中药的性能	(46)
二、中药的用法	(47)
第三节 解表药	(48)
一、辛温解表药	(48)
麻黄 桂枝 羌活 紫苏 荆芥 防风	
二、辛凉解表药	(50)
桑叶 菊花 薄荷 柴胡 葛根 牛蒡子	
第四节 祛风湿药	(51)
独活 寄生 威灵仙 秦艽	
第五节 祛湿药	(52)
一、芳香化湿药	(52)
藿香 砂仁	
二、淡渗利湿药	(53)
茯苓 泽泻	
三、清热利水通淋药	(53)
车前子 木通 金钱草 茵陈 虎杖	
第六节 清热药	(55)

一、清热泻火药	(55)
石膏 知母 栀子	
二、清热燥湿药	(56)
黄芩 黄连 黄柏 龙胆草	
三、清热凉血药	(57)
生地黄 玄参 牡丹皮 赤芍药	
四、清热解毒药	(58)
金银花 连翘 白头翁 穿心莲	
第七节 泻下药	(59)
一、攻下药	(59)
大黄 芒硝	
二、润下药	(59)
火麻仁	
第八节 消导药	(60)
山楂 神曲 麦芽	
第九节 祛痰止咳平喘药	(60)
一、温化寒痰药	(61)
半夏 桔梗	
二、清化热痰药	(61)
前胡 贝母	
三、止咳平喘药	(62)
杏仁 百部 满山红	
第十节 温里药	(63)
附子 肉桂 干姜 吴茱萸	
第十一节 理气药	(64)
陈皮 枳实 厚朴 香附 郁金	
第十二节 止血药	(65)
小蓟 地榆 三七	
第十三节 活血祛瘀药	(66)
丹参 川芎 桃仁 红花 延胡索 牛膝 毛冬青	
第十四节 补益药	(68)
一、补气药	(68)
人参(附:党参) 黄芪 白术 甘草	
二、补阳药	(69)
杜仲 巴戟天	
三、补血药	(70)
熟地黄 当归 白芍药 阿胶	
四、补阴药	(71)
沙参 麦门冬 枸杞子	

第十五节	收涩药	山茱萸 五味子 乌梅	(72)
第十六节	安神药	酸枣仁 柏子仁 朱砂	(73)
第十七节	平肝熄风药	天麻 钩藤 石决明 地龙 龙骨(附:龙齿) 牡蛎	(73)
第十八节	芳香开窍药	麝香 冰片 石菖蒲	(75)
第十九节	驱虫药	使君子 苦楝根皮 槟榔 南瓜子	(76)
第二十节	外用药	常用外用简表	(77)
第二章	常用方剂		(79)
第一节	方剂的组成与变化	一、方剂的组成原则 二、方剂的加减变化	(79)
第二节	解表剂	麻黄汤 银翘散	(80)
第三节	泻下剂	大承气汤 麻子仁丸	(80)
第四节	和解剂	小柴胡汤 逍遥散	(81)
第五节	清热剂	白虎汤 犀角地黄汤 黄连解毒汤 龙胆泻肝汤 白头翁汤	(81)
第六节	开窍剂	安宫牛黄丸 紫雪丹 至宝丹	(83)
第七节	温里剂	理中丸 吴茱萸汤 四逆汤	(83)
第八节	消导剂	保和丸	(84)
第九节	补益剂	四君子汤 补中益气汤 四物汤 归脾汤 六味地黄丸 肾气丸	(84)
第十节	安神剂	酸枣仁汤 朱砂安神丸	(86)
第十一节	固涩剂	牡蛎散 金锁固精丸	(87)
第十二节	理气剂	柴胡疏肝散 苏子降气汤	(87)
第十三节	理血剂		(88)

	血府逐瘀汤	十灰散	胶艾汤	
第十四节	祛风湿剂			(39)
	独活寄生汤	羌活胜湿汤		
第十五节	平肝熄风剂			(39)
	天麻钩藤饮	镇肝熄风汤		
第十六节	祛湿剂			(90)
	平胃散	藿香正气散	八正散	茵陈蒿汤
				五苓散
第十七节	祛痰止咳剂			(91)
	二陈汤	止嗽散		
第十八节	驱虫剂			(92)
	乌梅丸	化虫丸		
第十九节	疳积剂			(92)
	仙方活命饮	阳和汤		

第三篇 临床各科常见病证及针灸疗法

第一章	临床各科常见病证	(94)
发 热		(94)
咳 嗽		(95)
头 痛		(96)
眩 晕		(97)
失 眠		(98)
胸 痹		(99)
中 风		(99)
胃 脘		(100)
黄 疸		(101)
泄 泻		(102)
痢 疾		(103)
水 肿		(103)
淋 证		(104)
瘰 疬		(105)
疔 瘡		(106)
疔 瘡		(107)
脱 疽		(108)
蛔 厥		(109)
月 经 不 调		(110)
崩 漏		(111)
带 下		(112)
麻 疹		(113)

疝 积	(114)
第二章 针灸疗法	(115)
第一节 穴位的一般知识	(115)
一、穴位与经络的关系	(115)
二、穴位的主治规律	(115)
三、穴位的分类	(115)
第二节 取穴法	(116)
第三节 常用穴位	(118)
一、头面部穴位	(118)
二、腰背部穴位	(120)
三、上肢部穴位	(123)
四、下肢部穴位	(126)
五、胸腹部穴位	(131)
第四节 针刺法	(133)
一、毫针的一般知识	(133)
二、针刺前的准备	(133)
三、进针法	(134)
四、进针后的手法	(134)
五、针刺角度与深度	(135)
六、针刺强度与感觉	(136)
七、留针与出针	(136)
八、意外情况的处理	(137)
第五节 选穴方法	(138)
第六节 常见病证的治疗	(139)
附：灸法和拔罐疗法	(141)

绪 论

中国医药学有数千年的历史，是一个伟大的宝库，我们应当努力发掘，加以提高。中国医药学是我国劳动人民同疾病作斗争的经验总结。在长期的医疗实践中，积累了丰富的经验，形成了独特的理论体系，它一直有效地指导着中医的临床实践，对于我国民族的繁衍昌盛有巨大贡献。

一、祖国医学发展概况

中国医药学是我国劳动人民长期同疾病作斗争的过程中逐步发展起来的。古代劳动人民在用火的同时发明了简单的灸法；石器的出现，人们逐渐学会了用砭石、石针、骨针等治疗某些疾病；在寻找食物的过程中逐渐认识了药物。这是原始的医药知识。

随着社会的发展，劳动人民不断地认真总结防治疾病的经验，到了战国时代，出现了我国医学理论著作——《内经》。这部书以朴素的唯物论和自发辩证法——阴阳五行学说为指导，对人体的解剖、生理、病理、诊断、治疗、预防等，进行了广泛的总结。它奠定了中国医药学的理论基础，并一直指导着后世的临床实践。

这一时代的《神农本草经》载药 365 种，并把药物分为上、中、下三品，对很多药物的性味、功能已有明确的认识，如麻黄治喘，常山治疟，黄连治痢，大黄通便，当归调经等。这部药物专著对中药学的发展起了巨大的促进作用。

东汉医学家张仲景，总结了前人防治疾病的经验，编著了《伤寒杂病论》，书中以六经辨证论伤寒，以脏腑辨证论杂病，把基础理论与临床实践结合起来，提出了辨证论治的原则，对后世医学的发展有很大影响。这一时代名医华佗，精通医术，擅长外科。他首创应用麻沸散麻醉后施行剖腹术，为我国外科学写下了光辉的一页。

王叔和的《脉经》，集晋以前脉学之大成，为我国第一部脉学专著。隋、唐时代，医药学名著层出不穷，《诸病源候论》是我国现存最早的一部病因病理专著。《千金要方》、《外台秘要》，理法方药具备，内容丰富，书中记载了消渴病人的尿是甜的，可见当时对疾病的诊断已有较高的水平。唐代《新修本草》载药 844 种，是世界上第一部由政府颁发的药典。

宋代活板印刷术的出现，医书得以广泛印刷和流传，使祖国医药学得到了迅速的普及和发展。这一时期的《太平圣惠方》、《圣济总录》、《小儿药证直诀》、《妇人大全良方》等名著，对后世的方剂学、儿科学、妇科学的发展，均起了很大的促进作用。

金、元时期，我国医学科学领域出现了各种流派。“寒凉派”刘完素，“攻下派”张子和，“补脾派”李杲，“滋阴派”朱丹溪，就是当时各派学术思想的代表。不同学派的形成和争鸣，丰富了祖国医学的内容，推动了医药学的发展。

明代杰出的医药学家李时珍，以毕生的精力，从事医药学的研究工作。他博览群书，刻苦钻研，用了三十多年的时间，长途跋涉，虚心求教，对药物进行实地考察，以科学的态度总结了十六世纪前我国医药学的知识，编写了世界名著——《本草纲目》。全书载药 1,892 种，绘图

一千多幅，并将药物作了科学的分类，收录方剂一万多首。这部著作，不仅丰富了我国药理学的内容，而且奠定了植物学的基础。由于李时珍成绩卓著，被公认为世界伟大的科学家之一。


明、清时代，温热病已逐渐成为一门独立学科，其理论也日趋完善。它提出了传染病的病原是一种“戾气”，传染途径是从口鼻而入。这种科学的见解，是我国医学在病因学上的一大发展。清代医家叶天士、吴鞠通等对温热病的病因、传变及诊断治疗，进行了系统的总结，创立了卫、气、营、血及三焦辨证的一整套辨证论治的理论，与伤寒六经辨证相辅相成，成为中医治疗外感疾病的两大内容，大大丰富了祖国医学。

明、清外科也有进一步发展，陈实功的《外科正宗》，收集了前人治疗外科病的方药，并记载了截肢、气管缝合、鼻息肉摘除等手术，对外科发展有较大贡献。

针灸起源很早，但对其经验和理论的记载首见于《内经》、《难经》。晋代皇甫谧总结了秦、汉、三国以来针灸学的成就，并结合自己的经验写成《针灸甲乙经》，对后世针灸学的发展有较大的影响。宋代王惟一著《铜人俞穴针灸图经》，并铸造针灸铜人，刻有经络路线和穴位名称，作为教学、考试之用。医学家杨继洲集历代针灸学之大成，并结合自己的丰富经验，编著了《针灸大成》。这部书一直是针灸学的重要参考书。公元562年，我国的《明堂图》传到日本。解放后，在党的中医政策的光辉照耀下，针灸疗法得到更为广泛的普及和提高。针灸麻醉就是在针灸疗法的基础上发展起来的。

祖国医学对疾病的护理也很重视。早在《内经》里就有“谷肉果菜，食养尽之，无使过之，伤其正也”的记载。在《伤寒杂病论》里论述服桂枝汤应吃热粥和盖被以助发汗。《千金要方》不但方论颇详，而且对医护工作也有精辟的论述。书中写道：“若有疾危求救者，不得以其贵贱、贫富、长幼、妍媸、怨亲善友，华夷愚智，普同一等，皆如至亲之想。见彼苦恼，若己有之，深心凄怆，勿避险夷，昼夜寒暑，饥渴疲劳，一心赴救。”孙思邈的这段论述，尽管已有一千三百多年，但今天仍有重要的现实意义。清代《医言》指出，危重病人应拒绝探视，以保证患者充分休息和精神安谧，这是很可贵的。

预防医学一向被祖国医学所重视，搞好室内环境卫生，灭鼠、灭蚊等，历代书籍中均有描述。《礼记》即有“鸡初鸣……洒扫室堂及庭”。《周书秘奥造宅经》中提出“沟渠通浚，屋宇洁净，无秽气，不生瘟疫病。”可见，当时已注意到环境和空气的污染与疾病发生的关系。《内经》明确提出了“治未病”的预防思想。对传染病的预防提出“五疫之至，皆相染易……避其毒气”的原则。到了唐代已经认识到麻风病有传染性，并对这种病人进行隔离治疗。天花的预防接种，是我国最早发明的。大约在公元十一世纪，即开始应用“人痘接种法”预防天花，到十六世纪写出《种痘新书》这部人痘接种专著，十八世纪中叶流传到欧、亚各国，成为免疫学的先驱，为“人工免疫”预防接种的发明开辟了道路。直到1796年英人琴纳试种牛痘，才逐渐取代了人痘接种法。

口腔疾病最早见于殷商时代。当时的甲骨文有龋字（龋写作），由虫“虫”和齿两个字合成。《诸病源候论》有专卷讲述口腔疾病。《千金要方》、《外台秘要》对口齿病的发病机理和治疗均有详述。很多口腔科疾病的医疗技术是我国首创的。如《金匱要略》用神剂治疗龋齿，《新修本草》里有银汞合金补缺齿的记载，宋代的《圣济总录》等著作中叙述了牙齿再植（当时称“复安”）的方法，这一时期出现了很多植毛牙刷的讨论文章。以上这些，欧洲十八、九世纪才开始使用。这说明我国医药学在口腔科方面也有其光辉的一页。

总之，我国医药学有悠久的历史，丰富的内容，对我国劳动人民的健康作出了巨大的贡献。但是，由于社会历史条件的限制，其发展是缓慢的，尤其是在半封建半殖民地的旧中国，中医中药事业遭受了严重的摧残。

解放后，在党的领导下，认真贯彻落实中医政策，中医事业得到了很大的发展。如中医院校的建立，中医中药书刊的整理和发行，西医学习中医工作的广泛开展等。三十年来，广大医药卫生人员，团结协作，取得了丰硕的成果，如针刺麻醉的成功，中西医结合治疗急腹症，小夹板固定治疗骨折，针拨套出术治疗白内障等等。上述事实说明，只有在社会主义制度下，中医事业才能得到迅速的发展。

二、祖国医学的特点

中医学在对人体的生理功能和病理变化以及诊断治疗方面的认识，有许多特点，概括起来，主要有以下两个方面。

（一）整体观念

整体观念在中医学中包括以下两个内容：

1. 人体是有机的整体 中医学认为，人体是一个有机的整体，其各部分都是有机的联系的。这种相互联系，不论从生理和病理，都可以体现出来。如心合小肠，主血脉，开窍于舌；肺合大肠，主气，开窍于鼻；脾合胃，主肌肉、四肢，开窍于口；肝合胆，主筋，开窍于目；肾合膀胱，主骨，开窍于耳等等。临床上以这些有机的联系来指导疾病的防治。如用清肝的方法，治疗暴发火眼；用清心泻小肠火的方法，治疗口舌糜烂；用清胃的方法，治疗实火牙痛；用宣肺的方法，治疗感冒鼻塞等，常常收到满意疗效。为此，学习中医学一定要树立整体观念，妥善地处理局部和整体的关系，才能正确认识疾病。

2. 人和自然的关系 自然界存在着人类赖以生存的条件，但是自然界的运动变化，也必然直接或间接地影响人体，使机体产生生理或病理反应。比如一年四季气候的变化，机体通过调节来适应。人体这种适应自然的机能，还表现在对地理环境、居住条件等各个方面。一旦气候环境条件变化超过机体的适应能力，或者由于人体的调节机能失常，不能对外界环境作出适应性调节，就会发生疾病。特别是一些季节性疾病的发生，受自然环境的影响更为明显，如春季多温病，冬季多伤寒，夏、秋多痢疾等。

人体固然受自然环境的影响而发病，但人可以能动的适应自然，使之不发病或少发病。加强体育锻炼，搞好环境和个人卫生等，是增强体质减少疾病的有效措施。

（二）辨证论治

辨证论治包含着相互联系的两个内容，即“辨证”和“论治”。所谓“辨证”，就是分析、辨别疾病的证候。“论治”，就是在辨证的基础上，经过研究、考虑而确定相应的治疗法则。辨证和论治是诊治疾病过程中不可分割的两部分。辨证是决定治疗的前提和依据，论治是解决疾病的手段，也是对辨证是否正确的检验。

“证”与“症”的概念不同。“症”即症状，如头痛，咳嗽等。“证”是证候，是疾病

过程中某一阶段症状和体征的综合概括。它既可揭示疾病的发病原因、病变部位和性质，又可以为治疗奠定基础。因而“证”比“症”就更全面、更深刻、更准确地反映着疾病的本质。所以，中医诊断治疗疾病，基本上是以“证”入手的。例如，感冒后的发热、恶寒、头痛、身痛等症状，属表证。表证的治疗有辛温解表法和辛凉解表法的不同。因此，临床诊断时，必须辨别清楚是表寒证还是表热证，才能确定用辛温解表法或辛凉解表法。

辨证论治所以做为指导临床诊治疾病的基本法则，是由于它辨证地看待病和证的关系，既看到一种病可以包括几种不同的证型，又看到不同的病在其发展变化过程中，可以出现同一证候。因此，临床治疗时，可以在这一原则指导下，采取“同病异治”或“异病同治”的方法。例如，麻疹初期，毒邪未透，宜发表透疹；中期肺热明显，治宜清肺；后期余邪未尽，肺胃阴伤，则须养阴清热，此为“同病异治”。又有很多温热病初期常有表证，治疗时宜先解表。不同的疾病，当其在病程中表现相同的证候，便采取同样的治疗方法，此为“异病同治。”这种针对疾病过程中“证同治亦同，证异治亦异”的原则，是辨证论治的实质。

第一篇 基础理论

第一章 阴阳五行学说

阴阳五行学说是我国古代朴素的唯物论和自发的辩证法思想。它认为物质世界是在阴阳二气的推动下孳生和发展着，木、火、土、金、水是构成世界不可缺少的最基本的五种物质。这五种物质处在不断的运动变化之中，具有相互资生、相互制约的关系。这种朴素的唯物主义哲学思想，对我国古代自然科学的发展起了很大的促进作用。

历代医家在长期医疗实践的基础上，把阴阳五行学说运用于医学领域，借以说明人体的组织结构，生理功能，病理变化，并指导着临床诊断治疗。它不但是中医理论的重要组成部分，而且对中医学理论的形成和发展也有很大的影响。

第一节 阴阳学说

一、阴阳学说的基本概念

阴阳可以作为一切事物和现象对立双方的概括。宇宙间任何事物，都包含着阴阳两个方面，如白昼与黑夜，晴天与阴天，炎热与寒冷，活动与静止等等。阴阳两方面的运动变化，构成了一切事物，推动着事物的发展变化。所以《素问·阴阳应象大论》说：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也。”

阴阳概括的事物尽管很广泛，但其变化规律不外以下三个方面：

（一）阴阳互根

阴阳两个方面，既相互对立，又相互依存，任何一方都依对方存在为条件。“阳根于阴，阴根于阳”，“孤阴不生，独阳不长”。以寒热为例，寒为阴，热为阳，没有寒无所谓热，没有热无所谓寒。上和下，左和右，内和外等都是如此。阴阳的这种关系称为“互根”。

（二）阴阳消长

阴阳双方不是静止不变的，而是处于互为消长的运动变化之中。例如，人体各种机能活动（阳），必然要消耗一定的营养物质（阴），这就是“阳长阴消”的过程；反之，各种营养物质（阴）的新陈代谢，又必然消耗一定的能量（阳），这就是“阴长阳消”的过程。由此可见，营养物质是机能活动的物质基础；机能活动是化生营养物质的动力。这种相对平衡状态下的“阴阳消长”，促进着人体的新陈代谢。假如这种“消长”关系不能保持其动态平衡，造成一方面的偏胜或偏衰，即可出现“阴胜则阳病，阳胜则阴病”的病理状态。

（三）阴阳转化

阴阳两个方面，在一定的条件下可以相互转化，阴可以转化为阳，阳可以转化为阴。所谓“重阴必阳，重阳必阴”，“寒极生热，热极生寒”。在临床中，由阳转阴或由阴转阳的证候是经常出现的。如热性病一般属阳证，假如热毒极重，耗伤正气，出现面色苍白，体温下降，四肢厥冷，脉微欲绝等阴寒危象时，即为由阳转阴。假如处理得当，正气恢复，四肢转温，色脉转和，病情又可转危为安，此为由阴转阳。

阴阳的互根、消长、转化，是阴阳学说的基本内容，了解这些基本概念，对于学习理解中医学是非常重要的。

二、阴阳学说在中医学中的运用

阴阳学说贯串到中医学理论体系的各个方面，它既说明组织结构、生理功能和病理变化之间的关系，也指出诊断治疗的一般规律。

（一）在组织结构方面的运用

人体是一个有机整体，它的一切组织结构是有机联系的，又可划分为相互对立的阴阳两部分。一般而言，上部属阳，下部属阴；体表属阳，体内属阴。体表的背部属阳，腹部属阴。以体内的脏腑而言，六腑为阳，五脏为阴。具体到每个脏腑又有阴阳之分，如心阴、心阳，肾阴、肾阳等等。总之，人体组织结构之间尽管很复杂，但都可以用阴阳加以概括。所以《素问》里有“人生有形，不离阴阳”的论述。

（二）在生理功能方面的运用

人体的生理功能也可以用阴阳加以概括。人体的生命活动，有赖于阴阳保持对立统一，机能活动（阳）与营养物质（阴）的关系就是这种对立统一的体现。人体的机能活动是以营养物质为基础的，没有营养物质就不能产生机能活动；而营养物质的化生又必须依赖脏腑的机能活动。如果阴阳不能相互为用而分离，人的生命也就停止了。所以《素问》里说：“阴平阳秘，精神乃治；阴阳离决，精气乃绝。”

（三）在病理方面的运用

疾病的发生，从总的方面看，是阴阳失调所造成的偏胜偏衰。疾病有正气和病邪两个方面。病邪有阴邪、阳邪之分，人体的正气也有阴阳之别。阳邪致病，必然阳偏盛而伤阴，出现热证；阴邪致病，必然阴偏盛而伤阳，出现寒证。阳气虚不制阴，出现虚寒证；阴液不足不制阳，出现虚热证。总之，疾病的病理变化尽管很复杂，但均可用“阴阳失调”，“阴胜则寒，阳盛则热；阳虚则寒，阴虚则热”，“阴盛则阳病，阳盛则阴病”来概括论述。

（四）在诊断方面的运用

疾病的发生发展既然是阴阳失调的结果，所以，诊断疾病时首先要分清阴阳。临床上常用的“八纲辨证”，就是以阴阳作为总纲，进而把里、虚、寒概括为阴证，把表、实、热概括

为阳证。只有辨清疾病的阴阳两个方面，才能在此基础上运用其他辨证方法进行辨证论治。所以《素问》说：“善诊者，察色按脉，先别阴阳。”

（五）在治疗方面的运用

由于阴阳偏胜、偏衰，是疾病发生发展的根本原因，所以，调整阴阳，补偏救弊，协调阴阳，是治疗疾病的基本原则。针对阴阳盛衰，采取“阴病治阳，阳病治阴”，“寒者热之，热者寒之”的原则，再结合药物的阴阳属性和作用，选择使用相应的药物，达到治疗目的。

第二节 五行学说

一、五行学说的基本概念

五行学说认为，宇宙间的一切事物，都是由木、火、土、金、水五种物质的运动变化构成。古代劳动人民在长期的实践中，逐渐认识到这五种物质是人们生活中不可缺少的东西。后来将其抽象推演，用来说明物质世界。祖国医学应用这种理论说明人体生理、病理及其与外在环境的关系，对临床诊断治疗有一定的指导意义。

（一）对事物属性的五行分类

古代医家把五行学说应用于医学，对人体的脏腑组织，生理、病理现象以及与人类生活有关的自然界事物，作了广泛的联系和研究，并用五行归纳的方法，分别归属为木、火、土、金、水五类，借以阐述人体的脏腑组织之间的复杂联系以及与外界环境之间的相互关系。现列表如下。

自然界						五行	人体				
五味	五色	五化	五气	五方	五季		五脏	六腑	五官	形体	情志
酸	青	生	风	东	春	木	肝	胆	目	筋	怒
苦	赤	长	暑	南	夏	火	心	小肠	舌	脉	喜
甘	黄	化	湿	中	长夏	土	脾	胃	口	肉	思
辛	白	收	燥	西	秋	金	肺	大肠	鼻	皮毛	悲
咸	黑	藏	寒	北	冬	水	肾	膀胱	耳	骨	恐

（二）五行的生、克、乘、侮

五行学说，主要是以“相生”、“相克”来说明事物之间的相互关系。相生，有相互资生、助长的意思；相克，有相互制约、克制的意思。

五行相生的次序是：木生火，火生土，土生金，金生水，水生木，以次孳生，循环无尽。相克的次序是：木克土，土克水，水克火，火克金，金克木。这种克制关系，也是往复

无穷的。相生与相克是不可分割的两个方面。没有生、克，就没有事物的发展，就不能维持正常协调的变化。

至于“相乘”和“相侮”，则属于事物发展变化的反常现象。过度相生为“乘”，反克为“侮”。例如，金本是克木的，木本是克土的，但当木气亢盛，土气虚衰，金不能对木加以正常的克制的时候，亢盛的木不仅要乘虚而制之，同时还会反过来“侮”金；反之，如果木气虚衰，金气亢盛，势必导致金将“乘”木，土反“侮”木的结果。这种五行的乘、侮关系，是事物内部相互间的关系失去正常协调的表现。

二、五行学说在中医学中的运用

中医学应用五行学说是以五行配脏腑，以生、克、乘、侮说明脏腑之间的生理、病理关系，并以这种理论分析病证，采用相应的治疗方法。如在生理上，肝木能生心火而克脾土，脾土能生肺金而克肾水。在病理上，如肝木太过，而乘脾土，并反侮肺金；脾土不及，不能资生肺金，肾水又反侮脾土。在治疗上，木乘脾土，用抑木扶土法；土不生金者，用培土生金法；水反侮土，则用补土制水法等等。其他可依次类推。