

ZHONGYI LINCHUANG NENGLI SHIXUN

# 中医临床能力实训

石 岩 马铁明 张宁苏 主编

（供中医学、针灸推拿学专业用）

全国百佳图书出版单位  
中国中医药出版社

# 中医临床能力实训

(供中医学、针灸推拿学专业用)

石 岩 马铁明 张宁苏 主编

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医临床能力实训 / 石岩, 马铁明, 张宁苏主编. —  
北京: 中国中医药出版社, 2015. 7

ISBN 978-7-5132-2648-6

I. ①中… II. ①石…②马…③张… III. ①中医临  
床-实训 IV. ①R287

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 185260 号

中国中医药出版社出版  
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层  
邮政编码 100013  
传真 010 64405750  
河北欣航测绘院印刷厂印刷  
各地新华书店经销

\*

开本 787 × 1092 1/16 印张 33.75 彩插 1 字数 821 千字  
2015 年 7 月第 1 版 2015 年 7 月第 1 次印刷  
书号 ISBN 978-7-5132-2648-6

\*

定价 78.00 元

网址 [www.cptcm.com](http://www.cptcm.com)

如有印装质量问题请与本社出版部调换  
版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

微信服务号 zgzyycbs

书店网址 [csln.net/qksd/](http://csln.net/qksd/)

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs.tmall.com>

# 《中医临床能力实训》

## 编 委 会

主 审 杨关林

主 编 石 岩 马铁明 张宁苏

副主编 宫照东 杨宇峰 张 兰 樊 旭 王彩霞 郭少武  
陈 雷

编 委 (按姓氏笔画为序)

|     |     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 于本性 | 马 进 | 马晓燕 | 王 俊 | 王 哲 | 王 颖 |
| 王 镁 | 王秀华 | 王宝琦 | 王树鹏 | 王鸿琳 | 王淑娟 |
| 王翠霞 | 王博闻 | 龙旭浩 | 卢益萍 | 田 庆 | 田洪亮 |
| 付 博 | 白增华 | 邢 蓉 | 邢向荣 | 吕冠华 | 朱晓男 |
| 乔世举 | 任艳玲 | 刘 月 | 刘 彤 | 刘争清 | 刘呈宇 |
| 刘荣辉 | 刘嘉琪 | 汲 泓 | 孙兆妹 | 苏 妆 | 李曦明 |
| 李 杨 | 李 楠 | 李大勇 | 李世征 | 李成林 | 李玢钰 |
| 李宝岩 | 李春日 | 李海波 | 杨 莺 | 杨新莉 | 吴百灵 |
| 何 飞 | 何继勇 | 谷 峰 | 谷忠悦 | 辛 华 | 张 林 |
| 张 扬 | 张小卿 | 张松兴 | 张雪梅 | 陈海铭 | 范 颖 |
| 林大勇 | 尚德阳 | 依秋霞 | 周天羽 | 郑 忻 | 郑 迪 |
| 郑曙琴 | 赵克明 | 姜开运 | 姜兆荣 | 姜钧文 | 宫丽鸿 |
| 秦 悦 | 袁 媛 | 栗 睿 | 顾 炜 | 徐 刚 | 徐 娜 |
| 郭晓东 | 黄丽霞 | 曹 锐 | 梁 卓 | 董志刚 | 韩 宇 |
| 韩 红 | 韩东海 | 臧天霞 | 滕 飞 | 鞠庆波 | 魏 红 |

## 序

医道仁术，业不可无济世之心，不可无活人之技，然常叹心中明了，而技不如心者，实理论与实践不相混然也。感叹之余，志者励行，医道艰难，不外诵、读、思、习、行、验。诵者，每日口诵，韵律自成；读者，音韵训诂，义理明辨；思者，发古之微，解今之疑；行者，躬身亲历，行思相考；验者，行诸临床，验之于人。幸我校同仁，勤免图壁，凝心聚力，合力图成，历时三载，悉心以授，每获殊誉，不敢私同道精思，愿付梓共享。

辽宁中医药大学 副校长



乙未初春于沈阳

## 编写说明

培养具有临床实践能力的中医学人才是新时期中医教育的重要内容，也是目前中医药发展的迫切需要。为进一步提高中医药人才中医临证思维能力和中医临床技能，根据国家及辽宁省经济社会发展需要，结合《辽宁中医药大学“十二五”发展规划纲要》，进行了一系列人才培养模式改革，改革过程中积累了丰富的临床教学经验。为了对中医药人才培养起到更好的推进作用，特编写《中医临床能力实训》一书。

《中医临床能力实训》涵盖中医基础理论、中医经典、中医诊断学、中药学、方剂学、针灸推拿学、中西医临证诊疗技术等内容。基础篇为中医基础理论、方药运用能力与中医经典，注重掌握较为全面的中医基本知识；临床篇为中医辨证辨病技巧、针灸推拿技巧、临床操作技能；附篇为典型病案分析等，注重中医临床思辨能力培养和诊疗技能的提高。

本书在编写过程中充分体现“三基”（基本理论、基本知识、基本技能）、“五性”（思想性、科学性、启发性、先进性、实用性）的基本原则，突出医学与人文教育双轨并进，使学生的学习思维与临床诊疗相衔接，达到培养高素质实用型中医药人才的基本要求。《中医临床能力实训》适合中医学、针灸推拿学等临床专业高年级学生使用。

由于编者水平有限，本教材中缺点在所难免，欢迎各校师生在使用过程中提出宝贵意见，以便不断总结经验，进一步修订提高。

《中医临床能力实训》编委会  
2015年6月

## 目 录

## 基础篇

|                |       |
|----------------|-------|
| 第一章 中医基础理论     | (1)   |
| 第一节 绪论         | (1)   |
| 第二节 精气 阴阳 五行   | (6)   |
| 第三节 藏象         | (16)  |
| 第四节 精 气 血 津液 神 | (36)  |
| 第五节 经络         | (48)  |
| 第六节 体质         | (58)  |
| 第七节 病因         | (61)  |
| 第八节 病机         | (70)  |
| 第九节 预防与治则      | (81)  |
| 第二章 舌诊与脉诊辨析能力  | (88)  |
| 第一节 舌诊辨析能力     | (88)  |
| 第二节 脉诊辨析能力     | (94)  |
| 第三章 中药运用能力     | (99)  |
| 第一节 解表药        | (99)  |
| 第二节 清热药        | (105) |
| 第三节 泻下药        | (115) |
| 第四节 祛风湿药       | (117) |
| 第五节 化湿药        | (120) |
| 第六节 利水渗湿药      | (122) |
| 第七节 温里药        | (126) |
| 第八节 理气药        | (128) |
| 第九节 消食药        | (131) |
| 第十节 驱虫药        | (132) |
| 第十一节 止血药       | (134) |
| 第十二节 活血化瘀药     | (137) |
| 第十三节 化痰止咳平喘药   | (143) |
| 第十四节 安神药       | (149) |
| 第十五节 平肝息风药     | (150) |

|                    |       |
|--------------------|-------|
| 第十六节 开窍药           | (154) |
| 第十七节 补虚药           | (156) |
| 第十八节 收涩药           | (167) |
| 第四章 方剂运用能力         | (171) |
| 第一节 解表剂            | (171) |
| 第二节 泻下剂            | (174) |
| 第三节 和解剂            | (176) |
| 第四节 清热剂            | (180) |
| 第五节 温里剂            | (184) |
| 第六节 补益剂            | (187) |
| 第七节 安神剂            | (194) |
| 第八节 开窍剂            | (195) |
| 第九节 理气剂            | (199) |
| 第十节 理血剂            | (203) |
| 第十一节 治风剂           | (205) |
| 第十二节 治燥剂           | (207) |
| 第十三节 祛湿剂           | (209) |
| 第十四节 祛痰剂           | (214) |
| 第十五节 消食剂           | (217) |
| 第十六节 驱虫剂           | (219) |
| 第五章 黄帝内经           | (221) |
| 第一节 《黄帝内经》病证理论述要   | (221) |
| 第二节 《黄帝内经》对咳病的认识   | (225) |
| 第三节 《黄帝内经》对痹证的认识   | (228) |
| 第六章 伤寒论            | (240) |
| 第一节 桂枝汤及其类方在临床中的应用 | (240) |
| 第二节 麻黄汤及其类方在临床中的应用 | (253) |
| 第七章 金匱要略           | (257) |
| 第一节 小青龙加石膏汤案       | (257) |
| 第二节 皂荚丸案           | (257) |
| 第三节 射干麻黄汤案         | (258) |
| 第四节 八味肾气丸案         | (259) |
| 第五节 酸枣汤案           | (260) |
| 第六节 栝楼薤白白酒汤案       | (261) |
| 第七节 乌头赤石脂丸         | (261) |

|                   |       |
|-------------------|-------|
| 第八节 泽泻汤案·····     | (262) |
| 第九节 桂枝芍药知母汤案····· | (263) |
| 第十节 乌头汤案·····     | (263) |
| 第十一节 甘遂半夏汤案·····  | (264) |
| 第十二节 白虎加人参汤案····· | (265) |
| 第十三节 肾气丸案·····    | (266) |
| 第十四节 猪苓汤案·····    | (266) |
| 第八章 温病学·····      | (268) |
| 第一节 温病概说·····     | (268) |
| 第二节 温病的病因·····    | (273) |
| 第三节 温病的分类·····    | (276) |
| 第四节 辨证要点·····     | (277) |
| 第五节 温病类型·····     | (281) |
| 第六节 《温热论》选读·····  | (287) |
| 第七节 《湿热病篇》注解····· | (295) |

## 临床篇

|                     |       |
|---------------------|-------|
| 第九章 中医内科辨证思维能力····· | (299) |
| 第一节 感冒·····         | (299) |
| 第二节 咳嗽·····         | (302) |
| 第三节 哮喘·····         | (306) |
| 第四节 喘证·····         | (311) |
| 第五节 心悸·····         | (315) |
| 第六节 胸痹·····         | (319) |
| 第七节 不寐·····         | (323) |
| 第八节 胃痛·····         | (327) |
| 第九节 泄泻·····         | (331) |
| 第十节 头痛·····         | (335) |
| 第十一节 眩晕·····        | (339) |
| 第十二节 淋证·····        | (342) |
| 第十三节 消渴·····        | (346) |
| 第十四节 内伤发热·····      | (350) |
| 第十五节 虚劳·····        | (354) |
| 第十六节 痹证·····        | (360) |
| 第十七节 腰痛·····        | (364) |

|                    |       |
|--------------------|-------|
| 第十章 中医外科技能         | (368) |
| 第一节 疔疮             | (368) |
| 第二节 乳痈             | (371) |
| 第三节 湿疮             | (374) |
| 第四节 内痔             | (378) |
| 第十一章 针灸运用能力        | (385) |
| 第一节 常见针灸穴位的定位归经及应用 | (385) |
| 第二节 常用针灸手法操作       | (405) |
| 第三节 常见病证的针灸治疗      | (411) |
| 第十二章 推拿运用能力        | (439) |
| 第一节 摆动类手法          | (439) |
| 第二节 摩擦类手法          | (442) |
| 第三节 振颤类手法          | (445) |
| 第四节 挤压类手法          | (446) |
| 第五节 叩击类手法          | (449) |
| 第六节 运动关节类手法        | (450) |
| 第七节 推拿手法练习         | (451) |
| 第十三章 常用临床诊疗技术      | (455) |
| 第一节 胸腔穿刺术          | (455) |
| 第二节 腹腔穿刺术          | (457) |
| 第三节 腰椎穿刺术          | (460) |
| 第四节 骨髓穿刺术          | (462) |
| 附：穿脱隔离衣            | (464) |
| 第十四章 急诊急救          | (466) |
| 第一节 心搏骤停与基本心肺复苏技术  | (466) |
| 第二节 脱证             | (468) |
| 第三节 外感高热           | (470) |
| 第四节 真心痛            | (472) |

## 附 篇

|          |       |
|----------|-------|
| 病历书写基本规范 | (475) |
| 典型病案分析   | (483) |
| 典型舌象彩图   | (531) |
| 药物饮片彩图   | (534) |

## 基础篇

# 第一章 中医基础理论

## 第一节 绪 论

### 【学习目的】

1. 掌握中医学理论体系的基本特点。
2. 熟悉中医学及中医学理论体系的基本概念。
3. 了解中医学理论体系形成的标志及发展概况。

### 【学习要点】

1. 中医学的学科属性。
2. 中医学理论体系的形成与发展。
3. 中医学理论体系的主要特点。

### 【实训要点】

## 一、中医学的学科属性

中医学，是以中医药理论与实践经验为主体，研究人类生命活动中健康与疾病转化规律及其预防、诊断、治疗、康复和保健的综合性科学。

中医学的学科属性是以自然科学知识为主体，与人文社会科学等多学科知识相交融的综合性医学科学知识体系。

## 二、中医学理论体系的形成与发展

### （一）中医学理论体系的形成

中医学理论体系形成于春秋战国至两汉时期（公元前 770 ~ 公元 220 年）。《黄帝内经》《难经》《伤寒杂病论》《神农本草经》等医学专著的问世，标志着中医学理论体系的形成。

（1）《黄帝内经》：包括《素问》和《灵枢》两部分，共 18 卷 162 篇。为中医学理论体系的建立奠定基础，也是中医学理论与实践继续发展的基石。

（2）《难经》：原名《黄帝八十一难经》，约成书于东汉，传说为秦越人所作。《难经》所述以基础理论为主，对脉学特别是“寸口脉诊”有较详细而系统的论述和创见，对经络学说及藏象学说中命门、三焦的论述，则在《内经》的基础上有所阐扬和发展，从

而丰富发展了中医学理论体系。

(3)《伤寒杂病论》：为张机（字仲景）所著，成书于东汉。后世经晋·王叔和整理，分为《伤寒论》与《金匮要略》两部分。《伤寒杂病论》是中医学第一部辨证论治的专著，《伤寒论》创造性提出“六经辨证”理论，对外感热病的发病因素、临床表现、诊断治疗及预后康复等，进行了系统而全面的分析论述；《金匮要略》以脏腑论内伤杂病，对以内科为主兼及妇、外科的 40 多种疾病的病因、病机、诊断、处方、用药等都有详细记载。

(4)《神农本草经》：简称《本草经》或《本经》，成书于东汉。为中国现存最早的中药学专著。全书记载药 365 种，根据养生、治病和药物毒性分为上、中、下三品。上品之药无毒，主益气；中品之药或有毒或无毒，主治病、补虚；下品之药有毒，主除病邪、破积聚。根据功效分为寒、凉、温、热四性，以及酸、苦、甘、辛、咸五味，为中药学“四气五味”的药性理论奠定了基础。

## （二）中医学理论体系的发展

### 1. 魏晋隋唐时期（公元 220 ~ 960 年）

(1)《脉经》：晋·王叔和著，成书于公元 3 世纪，是中医学第一部脉学专著。

(2)《针灸甲乙经》：晋·皇甫谧著，成书于公元 259 年，是中医学第一部针灸学专著。

(3)《诸病源候论》：隋·巢元方著，成书于公元 610 年，是中医学第一部病因病机证候学专著。

(4)《千金方》：分为《备急千金要方》和《千金翼方》，唐·孙思邈著，分别成书于公元 652 年和 682 年，是中医学第一部医学百科全书。

### 2. 宋金元时期（公元 960 ~ 1368 年）

南宋·陈言（字无择）著《三因极一病证方论》（简称《三因方》），将病因归纳为三大类：外感六淫为外因；七情内伤为内因；而饮食所伤、叫呼伤气、虫兽所伤、跌打损伤、中毒、金疮等为不内外因。以病因与病证相结合的方法，系统阐述了三因理论，对后世病因学的发展，影响极为深远。

金元时期的刘完素、张从正、李杲、朱震亨，后人尊称为“金元四大家”。

刘完素：字守真，河北河间人，故后人尊称刘河间。刘完素力倡火热论，主张“六气皆从火化”，六气化热化火是外感病的主要病机，而内伤病中“五志过极皆能生火”，故在治疗中多用寒凉药，后人称其为“寒凉派”。代表作有《素问玄机原病式》（公元 1182 年）。

张从正：字子和，号戴人。张从正力倡攻邪论，主张“病由邪生”，邪去正自安，故在治疗中多用汗、吐、下三法，以攻邪为主，后人称其为“攻邪派”。代表作为《儒门事亲》（公元 1224 年）。

李杲：字明之，号东垣老人，后人尊称李东垣。李杲师从易水学派的创始人张元素，力倡脾胃论。主张“百病皆由脾胃衰而生”，善用温补脾胃之法，后人称其为“补土派”。代表作为《脾胃论》（公元 1249 年）。

朱震亨：字彦修，世居浙江义乌丹溪，后人尊称朱丹溪。朱震亨力倡相火论，主张“阳常有余，阴常不足”，治疗上善用“滋阴降火”，后人称其为“滋阴派”。代表作为《格致余论》（公元1347年）。

### 3. 明清时期（公元1368~1911年）

（1）命门学说的发展：明代张介宾（字景岳）、赵献可（字养葵）等医家重视命门学说，创新对命门概念及其功能的认识。

（2）温病学说的创新：温病是感受温邪所引起的一类外感急性热病的总称。温病理论源自《黄帝内经》，至明清臻于成熟，明代的吴有性及清代的叶桂、薛雪、吴塘等对温病理论和实践的创新做出了卓越的贡献。

吴有性：字又可，著《温疫论》，创“戾气”学说。主张温疫病的病因为“戾气”，而非一般的六淫病邪；戾气多“从口鼻而入”，往往递相传染，形成地域性流行，症状、病程多类似；不同的疫病有不同的发病季节；人与禽畜皆有疫病，但各不相同，又有一定联系。

叶桂：字天士，号香岩，著《温热论》，创温热病的卫气营血辨证理论。阐明温热病发生发展的规律是卫、气、营、血四个阶段的顺传，以及“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”的逆传，对清代温病学说的发展起着承前启后的作用。

薛雪：字生白，著《湿热条辨》，创新温病学说的湿热病因理论。阐明湿热病的病因、症状、传变规律、治则治法等，对温病学说的发展作出一定贡献。

吴塘：字鞠通，著《温病条辨》，创立温热病的三焦辨证理论。主张“凡病温者，始于上焦，在手太阴”“上焦病不治则传中焦，胃与脾也”“中焦病不治，即传下焦，肝与肾也”。使温病学说得到进一步发展，逐渐走向系统与完善。

## 三、中医学理论体系的主要特点

中医学理论体系的主要特点，一是整体观念，二是辨证论治。

### （一）整体观念

整体观念，是中医学认识人体自身以及人与环境之间联系性和统一性的学术思想。

#### 1. 人是一个有机整体

（1）生理功能的整体性：主要体现在两个方面，即五脏一体观与形神一体观。

五脏一体观：人体由五脏（心、肝、脾、肺、肾）、六腑（胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦）、形体（筋、脉、肉、皮、骨）、官窍（目、舌、口、鼻、耳、前阴、后阴）等构成。人体以五脏为中心，配合六腑、形体、官窍，通过经络系统的联络作用，构成了心、肝、脾、肺、肾五个生理系统。心、肝、脾、肺、肾五个生理系统之间，具有结构的完整性和机能的统一性，相互促进，相互制约，共同维持生命活动的正常进行。这种以五脏为中心的结构与机能相统一的观点，称为“五脏一体观”。

形神一体观：形体与精神是生命的两大要素，二者既相互依存，又相互制约，是一个统一的整体。

形，指人的形体结构和物质基础；神，指生命活动的主宰和总体现，包括意识、思维

等精神活动。

形神一体观，是指形体与精神的结合与统一。正常的生命活动，形与神相互依附，不可分离。形是神的藏舍之处，神是形的生命体现。

(2) 病理变化的整体性：中医学在分析疾病的发生、发展、变化规律时，善于从整体出发，去分析局部病理变化的整体反映。

人是一个内外紧密联系的整体，因而内脏有病，可反映于相应的形体官窍，即所谓“有诸内，必形诸外”（《孟子·告子下》）。在分析形体官窍的病变时，认为局部病变大都是整体生理功能失调在局部的反映。

脏腑之间在生理上协调统一、密切配合，在病理上相互影响。人是形神统一的整体，因而形与神在病理上也是相互影响的。

(3) 诊断防治的整体性：人的局部与整体是辩证统一的，各脏腑、经络、形体、官窍等的生理与病理必然相互联系、相互影响。中医学在诊察疾病时，可通过观察分析形体、官窍、色脉等外在的病理表现，推测内在脏腑的病理变化，从而做出正确诊断。

(4) 养生康复的整体性：人是形神统一的整体。中医学主张形神共养以养生维护健康、形神共调以康复治疗疾病。在养生方面，既要顺应自然、锻炼身体、合理膳食、劳逸适度、外避病邪以养其形，使形健而神旺；又要恬淡虚无、怡畅情志以养神，使神清而形健。在康复治疗时，若因躯体病变引起精神病变时，当以治疗躯体疾病（治形）为先；若为精神情志伤害引致躯体疾病，则当先调理精神的失调（治神）。

## 2. 人与自然环境的统一性

人与自然环境息息相关的认识，即是“天人一体”的整体观。

### (1) 自然环境对人体生理的影响

季节气候与人体生理：气候是由自然界阴阳二气的消长变化而产生的阶段性天气征象。一年间气候变化的规律一般是春温、夏热、秋凉、冬寒。自然界的生物顺应这种规律，出现春生、夏长、秋收、冬藏等变化过程，人体生理也随季节气候的规律性变化而出现相应的适应性调节。

昼夜时辰与人体生理：一日之内的昼夜晨昏的变化，对人体生理有不同影响，而人体也要与之相适应。

地域环境与人体生理：地域环境主要指地势高低、地域气候、水土、物产及人文地理、风俗习惯等。地域气候的差异，地理环境和生活习惯的不同，在一定程度上影响着人体的生理机能与体质的形成。

### (2) 自然环境对人体病理的影响

季节气候与人体病理：在四时气候的变化中，每一季节都有其不同特点。因此，除一般性疾病外，常可发生一些季节性多发病或时令性流行病。

昼夜时辰与人体病理：昼夜晨昏的变化，对疾病也有一定影响。清晨至中午，人身之气随自然界之气的阳生阴长而渐旺，故病情转轻；午后至夜晚，人身之气又随自然界之气的阳杀阴藏而渐衰，故病情加重。

地域环境与人体病理：地域环境的不同，对疾病也有一定的影响。

### (3) 自然环境与疾病防治的关系

季节气候与疾病防治：在气候变化剧烈或急骤时，要“虚邪贼风，避之有时”，防止病邪侵犯人体而发病。在治疗疾病时应充分了解气候变化的规律，根据不同季节的气候特点来考虑治疗用药，春夏慎用温热，秋冬慎用寒凉，即所谓“因时制宜”。

昼夜时辰与疾病防治：根据人体气血随自然界阴阳二气的盛衰而有相应的变化，并应时有规律地循行于经脉之中的学术思路，古代医家创立了“子午流注针法”，按日按时取穴针灸，可更有效地调理气血、协调阴阳以防治疾病。

地域环境与疾病防治：人体的生理病理变化受地域环境的影响，故在养生防病中，要根据地理环境的不同，采用适宜的防病治病原则和方法，即所谓“因地制宜”。

### 3. 人与社会环境的统一性

每个人都生活在特定的社会环境中，必然受到社会环境的影响。故人与社会环境既相互统一，又相互联系。

(1) 社会环境对人体生理的影响：一般而言，良好的社会环境，和谐的人际关系，可使人精神振奋，勇于进取，有利于心身健康；而动荡的社会环境，纠结的人际关系，可使人精神压抑，或紧张、焦虑，从而影响心身功能，危害心身健康。

(2) 社会环境对人体病理的影响：当社会环境变化时，人的社会地位、经济条件也随之而变。剧烈、骤然变化的社会环境可对人体生理机能造成较大的影响，从而损害人的心身健康。社会动荡、政治腐败、饥荒战乱、经济萧条以及不良的习俗风气，皆为疾病之源，尤其是心身疾病之因。

(3) 社会环境与疾病防治的关系：社会环境的改变主要通过影响人体的精神情志活动而对人体的生理机能和病理变化产生影响。

## (二) 辨证论治

### 1. 病、证、症的基本概念

(1) 病的基本概念：病，即疾病的简称，指有特定的致病因素、发病规律和病理演变的一个完整的异常生命过程，常常有较固定的临床症状和体征、诊断要点、与相似疾病的鉴别点等。疾病反映的是一种病变全过程的总体属性、特征和规律。

(2) 证的基本概念：证，是疾病过程中某一阶段或某一类型的病理概括，一般由一组相对固定的、有内在联系的、能揭示疾病某一阶段或某一类型病变本质的症状和体征构成。证所反映的是疾病的阶段性本质，表明了证的时相性特征。

(3) 症的基本概念：症，即症状和体征，是机体发病而表现出来的异常状态，包括患者自身的各种异常感觉与医者所感知的各种异常表现。

病、证、症三者既有区别又有联系。病与证，虽然都是对疾病本质的认识，但病的重点是全过程，而证的重点在现阶段。症状和体征是病和证的基本要素，病和证都由症状和体征构成。有内在联系的症状和体征组合在一起即构成证，反映疾病某一阶段或某一类型的病变本质；各阶段或类型的证贯串并叠合起来，便是疾病的全过程。一种疾病由不同的证组成，而同一证又可见于不同的疾病过程中。

## 2. 辨证论治的基本概念

(1) 辨证：辨证是以中医学理论对四诊（望、闻、问、切）所得的资料进行综合分析，明确病变本质并确立为何种证的思维和实践过程。

(2) 论治：又称施治，是根据辨证的结果确立相应的治疗原则、方法及方药，选择适当的治疗手段和措施来处理疾病的思维和实践过程。

(3) 辨证与论治的关系：辨证与论治是诊治疾病过程中相互联系、不可分割的两个方面。辨证是认识疾病，确定证；论治是依据辨证的结果，确立治法和处方遣药。辨证是论治的前提和依据，论治是治疗疾病的手段与方法，也是对辨证正确与否的检验。

## 3. 同病异治与异病同治

同病异治，指同一种病由于发病的时间、地域不同，或所处的疾病的阶段或类型不同，或患者的体质有异，故反映出的证不同，因而治疗也有异。

异病同治，指几种不同的疾病在其发展变化过程中出现了大致相同的病机，表现为大致相同的证，因而采用大致相同的治法和方药来治疗。

## 第二节 精气 阴阳 五行

### 【学习目的】

1. 掌握阴阳、五行基本概念的内涵。
2. 掌握阴阳、五行学说的基本内容。
3. 熟悉阴阳的特性和归类。
4. 熟悉五行的特性、事物五行属性归类的依据及方法。
5. 熟悉精气学说的内容。

### 【学习要点】

1. 古代哲学精与气的基本概念。
2. 精气学说的基本内容。
3. 阴阳的概念。
4. 阴阳学说的基本内容。
  - (1) 阴阳对立制约
  - (2) 阴阳互根互用
  - (3) 阴阳交感与互藏
  - (4) 阴阳消长
  - (5) 阴阳转化
  - (6) 阴阳自和与平衡
5. 阴阳学说在中医学的应用。
6. 五行的概念。
7. 五行学说的基本内容。
8. 五行学说在中医学中的应用。

## 【实训要点】

### 一、精气学说

#### (一) 古代哲学中精与气的基本概念

##### 1. 精的基本概念

精，又称精气，在中国古代哲学中，一般泛指气，是一种充塞于宇宙之中的无形（指肉眼看不见形质）而运动不息的极细微物质，是构成宇宙万物的本原；在某些情况下专指气中的精粹部分，是构成人类的本原。

精的概念，首见于《道德经》二十一章：“道之为物……窈兮冥兮，其中有精；其精甚真，其中有信。”认为精是“道”的内核。

精概念的产生，源于“水地说”。

##### 2. 气的基本概念

气，在古代哲学中，指存在于宇宙之中的无形而运动不息的极细微物质，是宇宙万物的共同构成本原。

气的概念源于“云气说”。

先秦时期出现的各种气的概念被两汉时期的“元气说”所同化。元气是宇宙的本原，是构成宇宙万物最基本、最原始的物质。这就是后世所谓的“元气一元论”。

#### (二) 精气学说的基本内容

##### 1. 精气是构成宇宙的本原

精气学说认为：精气是宇宙的本原，宇宙是一个万物相通的有机整体；人类作为宇宙万物之一，亦由精气构成；精气是存在于宇宙中的运动不息的极细微物质，其自身的运动变化，推动着宇宙万物的发生发展与变化。

##### 2. 精气的运动与变化

精或气的运行不息，使得由精或气构成的宇宙处于不停的运动变化之中。自然界一切事物的纷繁变化，都是精或气运动的结果。

##### 3. 精气是天地万物相互联系的中介

精气是天地万物相互联系、相互作用的中介性物质。精气的中介作用一般体现在两个方面：维系着天地万物之间的相互联系，使万物得以相互感应。

##### 4. 天地精气化生为人

人为宇宙万物之一，宇宙万物皆由精或气构成，那么人类也由天地阴阳精气交感聚合而化生。

人类与宇宙中的他物不同，不仅有生命，还有精神活动，故由“精气”（即气中的精粹部分）所化生。如《淮南子·精神训》说：“烦气为虫，精气为人。”

### 二、阴阳学说

阴阳学说，是研究阴阳的内涵及其运动变化规律，并用以解释宇宙万物万象的发生、