

成都中医学院 主编

中医基础学

四川科学技术出版社

· 中医精华丛书 ·

中医学基础

张发荣 王彦

张发荣 李克光 李介民 卓启辉 编著
曾敬光 邹学熹 邓明俦 郭重夫

四川科学技术出版社

责任编辑：杜英杰
封面设计：朱德祥
技术设计：杨璐璐
责任校对：易卫

中医学基础（中医精华丛书）

张发荣等 编著

四川科学技术出版社出版发行

（成都盐道街三号）

四川省新华书店经销

四川新华印刷厂印刷

开本 850×1168 1/32 印张 5.875

插页 4 字数 190 千

1991年10月第一版 1991年10月第一次印刷

印数 1—8800册

ISBN 7-5364-1788-8/R·246

定价：3.50元

序

早在七十年代,成都中医学院就有把中医基础理论和临床技术介绍给广大中医工作者、中医爱好者的愿望,这个愿望得到了四川科学技术出版社的充分理解和大力支持。从七十年代初,就组织有关专家、教授编写《中医医学丛书》,1973年8月,《中医学基础》率先出版,此后又有《中药学》、《中医方剂与治法》、《中医内科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》、《针灸学》、《中医骨伤科学》、《中医眼科学》等14种中医业务书籍陆续问世。

由于编写这套丛书的专家教授都具有丰富的教学经验和长期的临床经验,治学谨严,编写认真,因此使这套丛书的各个分册都具有较高的医学水平和鲜明的中医特色,出版以后受到了国内外广大读者的欢迎和好评。不少读者是每册必购,把它作为自己学习和工作的良师益友。的确,这套丛书的出版,对于普及中医知识、提高中医工作者的基础理论水平和临床诊疗技术水平、对于振兴和推动我省中医事业的发展,起到了积极的促进作用。当然,这套丛书的出版,还要特别感谢四川科学技术出版社的领导和编辑同志,是他们的远见卓识和苦心孤诣培育出这朵奇葩。

因为《中医医学丛书》各个分册是陆续出版的,前后时间达十余年,所

Et85/06

以各个分册在体例上、在内容的衔接上,都有不尽人意之处;而近年来中医学术的新发展、医疗技术的新进步,更使这套丛书有重新修订和进行补充完善的必要。为了进一步适应国内外读者对中医精华的需要,现在选择作为学科主干的《中医学基础》、《中药学》、《中医方剂与治法》、《中医内科学》、《中医儿科学》、《中医妇科学》、《中医骨伤科学》、《中医五脏病学》等进行统一修订。其中,为求体例一致,《中医方剂与治法》更名为《中医方剂学》。参加修订的人员,基本上是当年的原班人选,他们驾轻就熟,一定能把这套丛书锤炼得更为完美实用。由于时代变迁,人事更动,个别原编写人员未参加这次工作,但他们为编写这套丛书所作出的贡献是不可磨灭的。

以上8种著作,再加上新增加的《中医诊断学》、《中医外科学》合为一帙,名为《中医精华丛书》,作为我院建院三十五周年献给四川人民的一束小花,希望能得到广大中医工作者、中医爱好者和蜀中父老兄弟姊妹的喜爱和欢迎。

成都中医学院《中医精华丛书》编委会

1990年2月5日

《中医精华丛书》编委会

凌一揆	李明富	郑士杰
万德光	谢克庆	曾诚厚
向质彬	傅元谋	王久源

目 录

第一章 绪言 1	附：疫癘..... 40
第二章 阴阳 5	第二节 预防..... 44
第一节 阴阳的基本概念..... 5	第五章 诊法与辨证纲要 49
第二节 阴阳的具体运用..... 8	第一节 诊法..... 49
附：五行..... 10	一、望诊..... 49
第三章 整体观念 12	附：面诊蛔虫症..... 52
第一节 人体的组成..... 12	附：小儿指纹诊法..... 54
一、脏腑..... 12	二、闻诊..... 58
二、经络..... 17	三、问诊..... 59
三、气、精、血、津液..... 20	四、切诊..... 64
第二节 人与自然..... 29	第二节 辨证纲要..... 71
一、自然变化对人体的影响..... 29	一、八纲辨证..... 71
二、自然变化与疾病的关系..... 30	二、卫气营血辨证..... 80
三、自然环境与治疗..... 31	三、六经辨证..... 87
第四章 病因与预防 34	四、几种常用辨证方法的 相互关系..... 96
第一节 病因..... 34	

第六章 脏腑证治	100
第一节 心与小肠	100
一、生理与病理.....	100
附：心包络.....	102
二、辨证论治.....	102
第二节 肝与胆	108
一、生理与病理.....	108
二、辨证论治.....	110
第三节 脾与胃	116
一、生理与病理.....	116
二、辨证论治.....	118
第四节 肺与大肠	125
一、生理与病理.....	125
二、辨证论治.....	127
第五节 肾与膀胱	133
一、生理与病理.....	133
附：命门.....	135
附：三焦.....	136
二、辨证论治.....	137
第六节 脏腑合病	142
一、心脾两虚.....	142
二、心肾不交.....	142
三、肝脾不和.....	143
四、肝胃不和.....	144
五、肝胆湿热.....	144
六、肝火犯肺.....	145
七、肺脾两虚.....	145
八、脾肾阳虚.....	146
九、肺肾阴虚.....	146
十、肝肾阴虚.....	147
第七章 治疗法则	148

第一节 治疗原则	148
一、治病求本.....	148
二、标本缓急.....	149
三、因势利导.....	150
四、治分阶段.....	151
五、因人制宜.....	152
六、辨证论治与辨病施治相结合.....	153
第二节 常用治法	154
一、解表法.....	154
二、涌吐法.....	156
三、泻下法.....	157
四、和解法.....	159
五、表里双解法.....	160
六、祛风法.....	161
七、温里回阳法.....	162
八、祛暑法.....	163
九、祛湿法.....	164
十、润燥法.....	165
十一、清热泻火法.....	167
十二、理气法.....	169
十三、理血法.....	170
十四、祛痰法.....	172
十五、消导化积法.....	173
十六、驱虫法.....	174
十七、开窍通关法.....	175
十八、重镇安神法.....	176
十九、平熄内风法.....	176
二十、固涩法.....	177
二十一、补益法.....	179
二十二、治痢疡法.....	180

第一章 绪 言

中国医药学是我国劳动人民在长期的生活和生产实践中创造和发展起来的。

远在几千年前，我们的祖先在采食植物的过程中，通过不断尝试，发现某些草根树皮能引起吐泻或其他中毒现象，因而认识了某些植物的性能，逐渐积累了应用植物类药物治病的经验。同时，在狩猎的过程中，又逐渐积累了使用动物类药物治病的经验。古代的针灸疗法，也是在火的发明和使用精细石制工具的基础上，通过在体表加温或烧灼，或使用石针刺刺激，可以消除某些疾苦的实际经验，逐渐发展起来的。

根据考古学的研究，3300年前的甲骨文中，已有关于疾病的记载，其中还有蛊、龠等字出现，可见当时人民对于疾病已有初步的认识。

认识开始于经验，但是认识有待于深化，认识的感性阶段有待于发展到理性阶段。在2200年前，由于铁器的使用和生产力的提高，科学文化和医药认识有了很大的发展。在医疗经验的积累日趋丰富和当时文化发展的基础上，有必要将丰富的感性材料加以去粗取精、去伪存真、由此及彼、由表及里的改造制作工夫，造成概念和理论的系统，以便反映事物的本质，反映事物内部的规律性。基于以上的条件和医学发展的需要，产生了我国现存最早的总结性医学著作《内经》。《内经》应用自发的、朴素的唯物论和辩证法观点（如阴阳学说等），概括和总结了古代关于预防、生理、病理 诊断、治疗和针灸等的知识和经验，初步形成了中医学的理论体系。历史证明，《内经》中的很多医疗原则，经过历代医疗实践的检验，是行之有效的；后代的很多医学流派，在《内经》的基础上，总结群众中新的医疗经验，不断丰富

祖国医药学的内容。但是，由于受到历史条件的限制，《内经》中也有唯心主义和形而上学的部分，因此必须批判地吸收。

在1800年前写成的《神农本草经》，是我国现存最早的药物专书，载药365种。书中记述药物功效，如水银治疥疮，麻黄治喘，常山治疟，黄连治痢，海藻治瘰疬等，不但具有临床实效，而且有的是世界上最早的记载。

在1700年前，张仲景著的《伤寒杂病论》，总结了群众长期积累的治疗外感病、传染病和内科、妇科杂病的经验，建立了辨证论治的法则，为内科学的发展奠定了基础。与此同时，华佗应用麻沸散进行全身麻醉，施行剖腹手术。可见早在1700年前，我国人民在外科学上就已取得了突出的成绩。

在1600年前写成的《脉经》和《甲乙经》，总结了我国人民长期积累的诊断疾病和针灸疗法的知识和经验。这两部著作，不仅奠定了中医诊断学和针灸学的基础，而且后来传入日本、朝鲜和阿拉伯等地，对世界医学的发展也有一定的影响。

公元7世纪初编成的《诸病源候论》，是我国现存最早病源症候学专书。书中对天花、麻风、肺结核、肠寄生虫病等的症状描述和病因的认识，都具有相当的真实性和一定的科学价值。

在公元7~8世纪，出现了广采民间医疗经验的医学著作，如《千金方》、《外台秘要》等。书中记载以猪羊肝治夜盲，谷白皮治脚气，葶苈汤治肺痈，独活寄生汤治风湿性关节痛等，都具有很大的实用价值。

公元7世纪编成的《新修本草》，总结了我国人民在7世纪前长期积累的药物知识，载药844种，它是我国第一部由政府颁布的药典，也是世界上最早的一部药典。

在公元7~9世纪中，由于海外交通发达，中外文化有了进一步交流。一方面我国医药著作不断流传国外，对亚洲各国和世界的医学发展有很大的影响；另一方面，我国人民也不断吸收外来的医药知识，以丰富我国医学的内容。

公元12~13世纪，临床各科都有较大的进步。如陈自明的《妇人大全良方》和钱乙的《小儿药证直诀》，综合了前代和当时人民的妇产科和儿科知识，发展了妇科、儿科的诊断和治疗方法，对后世妇产科学和儿科学的发展也有较大的影响。

在公元12~14世纪间，由于传染病和劳倦内伤病比较多，劳动人民在向

疾病作斗争的过程中,不断积累新的经验。当时有一些医家,在继承《内经》、《伤寒论》的基础上,总结群众经验,发展了各具特长的医学流派,如寒凉派以刘河间为代表,攻下派以张子和为代表,脾胃论派以李东垣为代表,养阴派以朱丹溪为代表。他们从不同的角度,总结临床经验,丰富和发展了祖国医药学的内容。

公元16世纪中叶,我国已有人痘接种术的发明。人痘接种术是天花免疫法的先驱,是我国医学史上的辉煌成果之一,它不仅对保护我国人民的健康作出了贡献,并且流传和影响到国外。

公元16世纪末,李时珍编写的《本草纲目》,是一部世界著名的药物学著作。李时珍在编写本书的过程中,不仅广泛搜集资料,参考有关书籍达800多种,更重要的是他亲自到药物产地采集、观察,并深入群众,向农民、渔人、樵夫等学习,集中了劳动人民的智慧和经验,因此对药物的描述比较详细真实。他对很多药物的功用,都通过了临床实验,然后作出结论,证实和发现了不少药物的疗效。他具有实事求是的科学精神,对过去本草书中的一些错误记载和迷信观点,加以改正和批判。

《本草纲目》总结了我国人民16世纪以前的药物知识和经验,收载药物达1892种,并将药物作了细致的分类,它不仅是一部伟大的医药学文献,而且对植物学、动物学、矿物学和化学都有相当的贡献。

公元17~19世纪,由于急性传染病的流行,有些医家继续总结群众经验,又发展了温病学派。温病学派的代表著作,有《温疫论》、《温热论》、《疫疹一得》、《温病条辨》和《温热经纬》等。在《温疫论》中,发展了对传染病原的认识,认为温疫乃是感受“戾气”(一种看不见的病原物质)所致,并指出传染途径是“邪自口鼻而入”。温病学派根据传染病的发展规律,发展了卫、气、营、血的辨证论治方法。现在中西医结合治疗乙型脑炎、钩端螺旋体病、白喉等,有较好的疗效,就是继承和发扬温病学派的理论和治疗方法而取得的成绩。

以上历史事实表明,中国医药学有着丰富的经验和理论知识,它是在实践,认识,再实践,再认识的过程中,逐步发展起来的,是经过长期的社会实践检验的,因而是科学的。中外文化交流,是历史上早已有的事实,中国医药学也是在不断吸收外来的有用经验中,日益发展的。中国医药学确是一个伟大的宝库,它为我国人民的保健和世界医学的发展作出了巨大的贡献。

本书是根据中医古籍中关于中医基础理论知识的内容编写而成的。其主要内容有：

绪言：根据中医学的发展概况，说明中医是一个伟大的宝库。

阴阳：阴阳学说是古代的一种自然辩证法。在中医学中用以说明人体的结构、生理、病理现象的属性。是中医基本理论的重要组成部分。

整体观念：中医学认为，人体脏腑经络各个部分之间是一个有机的整体，人与外界环境也是一个统一的有机整体。

病因与预防：致病因素有六因、疫疠、精神因素、劳倦与饮食、虫积、痰、创伤与虫兽伤、物理因素之分，致病各有特点。中医学很重视疾病的预防，应用中草药预防疾病积累了丰富的经验。

诊法与辨证纲要：正确进行四诊，正确进行辨证，是实施正确治疗的依据。本章较详细地讨论了开展四诊的内容和方法。

脏腑证治：根据脏腑相合的原则，分别介绍了心与小肠、肝与胆、脾与胃、肺与大肠、肾与膀胱等脏腑的证候和辨证治疗。

治疗法则：中医学根据疾病的发生发展和预后转归的普遍规律，总结出了若干具有临床指导意义的治则和治法。

反的，则属阴。

在阴阳学说中，不仅在一事物中具有阴阳相互对立的两个方面，而且在阴和阳的内部，又包含着阴阳相对的两个方面。例如白天是阳，黑夜是阴，而白天之中又有阳中之阳和阳中之阴的区别（天明到中午为阳中之阳，中午到黄昏为阳中之阴）；黑夜之中，也有阴中之阴和阴中之阳的区别（天黑到鸡鸣为阴中之阴，鸡鸣到天明为阴中之阳）；又如脏对腑来说，脏属阴，腑属阳，但五脏又各有阴阳，如心阴、心阳、肾阴、肾阳等。因此，说“阴中有阳，阳中有阴，阴阳之中，又有阴阳。”

从人体生理方面来说，其功能活动属于阳，物质基础属于阴。但是功能活动必须取得营养物质的资助，才能充分发挥其功能作用；相对的，人体所需水谷食物，必须依靠脏腑功能活动的作用，才能变成维持人体生命活动所需的营养物质。因此，营养物质是产生功能活动的能源，而功能活动又是制造营养物质的动力。《素问·阴阳应象大论》说：“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也。这里所指的阴，包括津液、精血等有形物质，这里所指的阳，则是指人体的机能活动与卫外功能。阴藏于内，是阳的物质基础；阳在外，是阴的保卫者，二者是互相依傍，存亡与共的。如果有阴无阳，或有阳无阴，势必“孤阴不生，独阳不长”，“阴阳离决”，则一切都归于静止寂灭，生命也就告终了。

二、阴阳的相互消长

阴阳之间不是处于静止不变的状态，而是处于“阳消阴长”或“阴消阳长”的互相消长的运动变化状态。在正常情况下，由于阴阳之间有着互相制约的作用，这种消长关系是在一定限度内保持相对的动态平衡。因为阳得阴济，就不致过分亢旺，阴得阳和，就不致过分衰沉，所以阴阳的消长变化，总是维持在相对平衡范围之内的。如以自然现象来说，春温、夏热、秋凉、冬寒的四时递变，就是阴阳消长的一种形式。《素问·脉要精微论》说：“冬至四十五日（立春）阳气微上，阴气微下；夏至四十五日（立秋）阴气微上，阳气微下。”前者是阳气长则阴气消，后者是阴气长则阳气消，互相更迭，所以就产生了寒暑递变。因此，阴阳的消长变化，是事物运动发展的自然规律。一旦这种阴阳消长变化的正常规律被破坏，变化失其常度，则阴阳变化就会失去相对的平衡，而出现阴阳的偏盛、偏衰的反常现象。祖国医学就是用阴阳

的相对动态平衡和偏盛、偏衰的朴素的辩证观点,来说明人体生理和病理变化。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;而各种营养物质(阴)的滋生,又必须消耗一定的能量(阳),这就是阴长阳消的过程。在病理上,同样存在着阴阳的消长变化。所谓的疾病,就是阴阳的消长变化超出一定的限度,出现阴阳偏盛偏衰的结果。阴偏盛则损阳(阴胜则阳病),阳偏盛则损阴(阳胜则阴病);阴不足则导致阳亢,阳不足则导致阴盛。阳盛表现为热证,阴盛表现为寒证。因而在治疗疾病时,目的就是调整阴阳的偏盛偏衰,即所谓“阳病治阴,阴病治阳”,使之在新的基础上达到相对动态平衡,由病理状态向生理状态转化。

三、阴阳的升降运动

人体脏腑之间的阴阳是不平衡的,如《素问·金匱真言论》说:“背为阳,阳中之阳,心也。背为阳,阳中之阴,肺也。腹为阴,阴中之阴,肾也。腹为阴,阴中之阳,肝也。腹为阴,阴中之至阴,脾也。”这段记载,一方面说明脏腑的部位有阴阳之分;另一方面说明脏腑的属性有阴阳多少的差距,即阳脏是以阳为主阴为次的,阴脏是以阴为主阳为次的,而阴脏之中,脾以阴为主阳为次的属性较肾脏更为突出,故称为阴中之至阴。

由于脏腑有属性的不同,脏腑之间的阴阳多少各有差异,为了达到阴阳的相对平衡,因而产生了阴阳的升降运动。肝肾位于下焦,其气除运行于下焦外,还要运行于中、上焦,故对中、上焦说来,就表现为升。即肝气主升,把精气上输于头身及上窍;肾阴上济于心,肾阳上行温运脾胃等。心肺位于上焦,心主神明和血脉,为脏腑形体之主宰;肺主气,气为血帅,血随气行,输布于五脏,洒陈于六腑,以尽营养之用。可见心肺之气除运行于上焦外,还要运行于中、下焦,故对中、下焦说来,就表现为降。肺气下降,才能通调水道,下输膀胱;心阳下至于肾,肾阴上济于心,谓之“心肾相交”或“水火相济”,从而心肾之阴阳得以平衡。关于“水火相济”的概念,由于后世命门学说的发展,从而有了新的含义,把肾水(肾阴)与命门之火相交,也谓之“水火相济”。

肝肾之气上升,心肺之气下降,则脏腑之气运转不息。

脾胃位于中焦,脾主运化水谷之精微上达于心肺,故脾气主升;胃主受纳水谷,把消化后的糟粕下入于大肠,故胃气主降。通过脾升胃降,则人体

气血生化不止。

人体脏腑之间，阴阳协调平衡的关系是复杂的，除上述的升降运动外，还有相互调剂的关系。例如，心为阳脏而主血，肺为阴脏而主气，两者同处胸中，气血相互资生为用；肾为阴脏而主藏精，肝为阳脏而主疏泄，两者共处下焦，肾阴可以滋养肝阳；脾胃同处于中焦，脾为阴脏而喜燥恶湿，胃为阳脏而喜润恶燥，两者阴阳润燥之间可以相互调剂。由此可见，五脏六腑既是相互制约，又是相互依存的，从而把人体构成了一个有机的整体。

四、阴阳的相互转化

事物的阴阳两个方面，不是静止不变的，而是在一定的条件下，各向相反的方面转化。就是说，在一定的条件下，阴可以转为阳，阳也可以转为阴。阴转为阳的过程，即是阴消阳长的过程，阳转为阴的过程，即是阳消阴长的过程。阴消阳长，或阳消阴长到了物极阶段（量变到质变），阴或阳的性质就要发生转化，即阴转为阳，或阳转为阴。如《素问·阴阳应象大论》说：“故重阴必阳，重阳必阴”；“重寒则热，重热则寒。”

阴阳转化的现象，临床实践中是客观存在的。例如，有的肺炎患者，在高烧、面红、咳嗽、胸痛、脉数有力这个阶段，属于阳证、实证、热证；如果机体抵抗力极度低下，病情恶化，出现中毒性休克，证见汗出肢冷、呼吸浅促、面色苍白、脉细若无阶段，则属于阴证、虚证、寒证。这就是阳证转化为阴证，也即是热极生寒的表现。又如，慢性支气管炎患者，当不发烧、咳嗽无力、咯白色泡沫状痰时，表现为阴证、寒证；在一定的条件下，病情变化，出现发烧、咳嗽气喘、咯黄色浓稠痰时，则表现为阳证、热证。这就是阴证转化为阳证的表现。

第二节 阴阳的具体运用

在医学上，阴阳是用来阐明人体结构、生理和病理现象等的相互对立统一的概念，也应用于辨证论治，作为一种说理的方法。其主要运用：

一、从部位和结构上说

腹部、内部、下部。肢体的隐蔽部位属阴；背部、外部、上部（头、胸）、

肢体的暴露部位属阳。脏为阴，腑为阳等。如《素问·金匱真言论》说：“夫言人之阴阳，则外为阳，内为阴；言人身之阴阳，则背为阳，腹为阴；言人身之脏腑中阴阳，则脏者为阴，腑者为阳；肝、心、脾、肺、肾五脏皆为阴，胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦六腑皆为阳。”由此可见，复杂的有机人体，无论在部位和结构上，都包含着和体现着对立统一的阴阳理论。

二、从生理上说

阴代表物质基础，组织结构；阳代表功能活动。血、津液、五脏等属阴，气、六腑等属阳，两者相互为用，相互资生，相互制约。就机能方面来说，兴奋属阳，抑制属阴。就五脏本身来说，也各有阴阳之分，如心阴、心阳，肾阴、肾阳，脾阴、脾阳等。在正常生理状态下，人体的阴阳是相互依存，相互制约，密切联系的。所以，《素问·阴阳应象大论》说：“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也。”

三、从病理上说

人体内外、表里、上下各部分之间，以及物质与机能之间，必须经常保持其相对的阴阳协调关系，才能维持其正常的生理活动。所以，《素问·生气通天论》说：“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。”说明了阴阳的相对平衡是健康的表现；疾病的发生及其病理过程，是人体在内外因素的影响下，阴阳相对平衡失调的结果。

阴阳的偏胜偏衰，则出现“阴胜则阳病，阳胜则阴病，阳胜则热，阴胜则寒”的病理变化。

阳胜则热，主要是实热内胜引起，或是阴虚而阳偏亢的结果。实热内胜的表现是：面色红赤，高热烦渴，小便黄赤，大便秘结，苔黄燥，脉数实等，治可损其有余之阳。阴虚而阳偏胜的表现是：午后低热，或手足心热，两颧发红，口咽干燥，舌光红，脉细数无力等，治宜补其不足之阴。

阴胜则寒，主要是阴寒内胜引起，或是阳虚而阴偏胜的结果。阴寒内胜的表现是：面色青黑，口泛清水，胸腹冷痛，手足不温，苔白滑，脉沉弦有力，或弦紧等，治可用辛温燥热之药损其有余之阴。阳虚而阴偏胜的表现是：畏寒肢冷，食少便溏，舌质胖嫩，苔滑，脉迟无力等，治宜补其不足之阳。

四、从诊断上说

把疾病的表现(症状归类)及其发展变化综合为阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八个辨证的纲领,用阴阳作为总纲。表、热、实属阳,里、寒、虚属阴。一般说来,脉象浮、数、实属阳,沉、迟、虚属阴;舌质色淡红或淡白属阴,舌色红和绛(深红)属阳。

五、从药物上说

药性温热的、气味甘辛的、作用升浮发散的属阳;反之,寒凉的、酸咸苦的、沉降收敛的属阴。

六、从辨证论治上说

基于上述认识,治疗的主要原则,就是针对阴阳的偏盛偏衰进行补偏救弊,调整阴阳的相对平衡。《素问·至真要大论》说:“谨察阴阳所在而调之,以平为期。”指出了调整阴阳是治疗的总的原则,如阳热太盛而损及阴液者(阳胜则阴病),可损其有余之阳,用热者寒之之法;因阴寒太盛而损及阳气者(阴胜则阳病),可损其有余之阴,用寒者热之之法。反之,若因阴液不足,不能制阳而造成阳亢者;或阳气不足,不能制阴而造成阴盛者,则必须补其不足的一面,这就是“阳病治阴,阴病治阳”,“壮水之主,以制阳光;益火之源,以消阴翳”,以调治阴阳,使之恢复新的相对平衡的治疗原则。

附：五 行

古代劳动人民在长期的生活和生产实践中,认识到自然界客观存在的木、火、土、金、水五种物质,并观察到这五种物质,各具不同的特性,如木性条畅,火性炎热,土性化生万物,金性清肃,水性润湿。后来人们把这五种物质的属性加以抽象推演,用来说明自然万物的属性;并认为宇宙是由这五种物质相互资生、相互制约发展而来的。由于这五种物质是在不断运动、变化和发展之中,故称为五行。

古人认为,五行之间的关系是相生相克的关系。