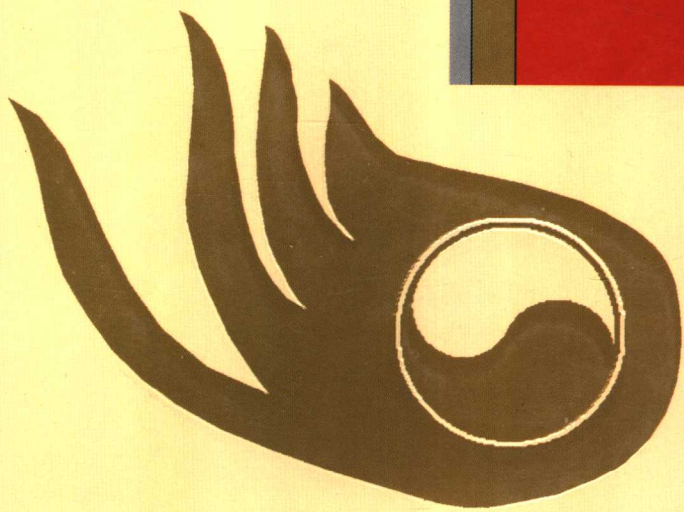


● 老年大学试用教材

中医按摩学

孙平国 宋丰军 郑士力 常英 主编



中医



Z H O N G Y I A N M O X U E

图书在版编目 (C I P) 数据

中医按摩学/孙平国等主编.-石家庄:河北科学技术出版社,2006

老年大学试用教材

ISBN 7-5375-3388-1

I. 中... II. 孙... III. 按摩疗法(中医)-老年大学-教材 IV. R244.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 063053 号

老年大学试用教材

中医按摩学

孙平国 宋丰军 郑士力 常 英 主编

出版发行 河北科学技术出版社
地 址 石家庄市友谊北大街 330 号(邮编:050061)
印 刷 河北新华印刷二厂
经 销 新华书店
开 本 787×1092 1/16
印 张 19.5
字 数 461000
版 次 2006 年 9 月第 1 版
2006 年 9 月第 1 次印刷
印 数 5000
定 价 30.00 元

<http://www.hkpress.com.cn>

《中医按摩学》编委会

(以姓氏笔划为序)

主 编	孙平国	宋丰军	郑士力	常 英		
副主编	尹相军	司明亮	闫丰书	李鸿君	张焕国	何 萍
主 审	常瑞祥					
编 委	尹相军	王 燕	王立宪	司明亮	闫丰书	刘亚彬
	刘爱香	孙平国	孙会良	何君君	宋丰军	李石玲
	李鸿君	李 湘	张唤国	何 萍	张世洪	吴立民
	张 庆	李国玺	郑 立	郑士力	高 静	高岩静
	常瑞祥	常 英	常 艳	常 硕	崔建岭	曾 奕

前 言

按摩，又称推拿，古代称为按跷、矫摩、膏摩等。目前在不同的地域有不同的称谓。如北方（长江以北）称按摩，南方（长江以南）则称推拿。从历史年代来说也有不同的称谓，1368年（明朝）以前均称按摩，明朝开始才有人称推拿，但多数仍称按摩。总之不管它称为按摩，还是称为推拿，只是名称不同，没有本质差别，都是一种手法名称不同而已，按摩疗法是祖国医学的重要组成部分，属于一种外治法。它是根据中医的四诊八纲辨证施治的原则，运用医者的双手（或肢体），采用不同的手法技巧，在人体不同部位、穴位上施术，从而达到阴阳平衡扶正祛邪进而预防和治疗病症的一门科学（或称为疗法）。中医按摩疗法是我国劳动人民群众在长期与疾病斗争中逐渐认识和发展起来的，人的双手不仅是劳动的产物，也是劳动的工具，五千多年的文明史造就了勤劳、勇敢、聪明的中国人民。特别是中医药至今已有3500多年的历史，而按摩又是最古老的治疗手法。远古时代当人类在生产劳动和生活中受到损伤或感到寒冷时，就会很自然地用手去抚摩和摩擦，手的抚摩和摩擦使疼痛不适或寒冷减轻或消失，历经若干朝代变迁，人类逐渐认识到抚摩和摩擦的治疗作用，又经过不断实践与总结，逐渐形成了现在的按摩疗法。西方医学传入我国只有五六百年历史，它的先进性、科学性无可否认。但是，世界上任何事物都是一分为二的，特别是药物（尤其是西药）对人类健康起到了功不可没的成效，然而其化学性的刺激在给人类治病的同时也有一定的副作用，因此促使人们想到替代疗法。这使人类想到了中医药，想到了不吃药不打针，仅用两只手即可见功效的疗法——中医按摩疗法。由于它无毒副作用，有病治疗，无病防病或保健，因而受到人类的厚爱，从而使人类更加健康长寿。

为了使人民群众普及科学常识，享受科学，为民造福，各地老年大学在开办多种学习班的同时，也开设了中医按摩学习班，每年一期，很受学员欢迎。唯一不足之处就是学员对教科书不满意，不管是大学本科教材还是中专教材，都不适合老年大学学员使用。虽然他们文化程度不一，但是，对学习的知识面要求却很高，除了按摩学本身知识以外，他们还中医基础、针灸、检查、诊断、照像、化验很感兴趣，当然更感兴趣的还是中医按摩学本身。

考虑到老年大学学员的具体情况，我们根据自己多年从事中医按摩治疗工作的经验，参考学习了国内部分书籍资料，组织编写了本书。在编写过程中，在内容上，我们选择了一些学员实际需要的内容，既有医学基础知识，又有中医基础知识；既有医学检验知识，又有部分疾病诊断、按摩治疗方法。在文字叙述上，我们力求做到深入浅出，通俗易懂。我们的指导思想是具体实用，学以致用。

本书主要内容有中医按摩学发展简史、中医基础理论、正常人体解剖常识、临床检查与诊断、针灸、按摩概述、按摩手法、常见病临床治疗八个部分。

第一章 中医按摩发展简史，简单介绍了中医按摩学的发展历程，介绍了新中国成立

后中医按摩事业的发展概况。

第二章 中医基础理论，介绍了中医的基础理论，介绍了气、血、津液以及阴阳五行学说、脏腑、经络、病因病机、诊病方法、辨证方法。

第三章 正常人体解剖常识，介绍了正常人体运动系、消化系、呼吸系、泌尿系、生殖系、循环系、内分泌系、感觉器、神经系的组成及作用。

第四章 临床检查及诊断，介绍了中医的四诊八纲、四肢关节检查法、脊柱检查法、神经系统检查法、实验室检查、影像学检查等检查方法，介绍了相关的检查标准。

第五章 针灸，介绍了腧穴概论及腧穴各论，介绍了各腧穴的位置、作用及使用方法。

第六章 按摩概述，详细介绍了按摩的基本原理以及如何运用按摩进行脏腑治疗、伤筋治疗和脱位治疗，介绍了按摩基础知识。

第七章 按摩手法，详细介绍了适用于成年人的十二种按摩基本手法和八种复式手法，介绍了适用于儿童的三十五种按摩手法。

第八章 常见病临床治疗，详细介绍了四十多种疾病的按摩治疗方法，如颈椎病、慢性腰肌劳损、腰椎间盘突出病、腰椎管狭窄症、肩关节周围炎、感冒、风湿性关节炎、神经衰弱等等，既有常见病，又有多发病。

老年人退休之后，到老年大学学习一些治病防病知识是一大好事，既可以学到医学知识，又增添了生活的乐趣。如自己患有某些常见病、多发病，还可以利用在老年大学学到的医学知识在家与家人互相按摩，治病防病。

由于我们水平所限，加之时间仓促，书中疏漏之处在所难免，敬请广大读者不吝赐教，以便再版时更正。

编者

2006.8

目 录

第一章 中医按摩学发展简史	(1)
第二章 中医基础理论	(4)
第一节 阴阳五行学说	(4)
第二节 脏腑	(10)
第三节 气、血、津液	(20)
第四节 经络	(25)
第五节 病因、病机	(44)
第六节 诊法	(51)
第七节 辨证	(61)
第三章 正常人体解剖常识	(74)
第一节 运动系	(74)
第二节 消化系	(76)
第三节 呼吸系	(78)
第四节 泌尿系	(79)
第五节 生殖系	(80)
第六节 循环系	(81)
第七节 内分泌系	(83)
第八节 感觉器	(84)
第九节 神经系	(85)
第四章 临床检查与诊断	(87)
第一节 祖国医学的四诊八纲	(87)
第二节 四肢关节检查法	(88)
第三节 脊柱检查法	(92)
第四节 神经系统检查法	(94)
第五节 实验室检查	(96)
第六节 影像学检查	(101)
第五章 针灸	(111)
第一节 腧穴概论	(111)
第二节 腧穴各论	(117)
第六章 按摩概述	(194)
第一节 按摩原理	(194)
第二节 按摩基础知识	(202)
第七章 按摩手法	(208)

第一节	基本手法	(208)
第二节	复式手法	(235)
第三节	小儿手法	(237)
第八章	常见病临床治疗	(244)
第一节	落枕	(244)
第二节	颈椎病	(245)
第三节	岔气	(249)
第四节	急性腰扭伤	(250)
第五节	慢性腰肌劳损	(253)
第六节	腰椎间盘突出病	(255)
第七节	腰椎管狭窄症	(258)
第八节	腰椎小关节紊乱症	(260)
第九节	肩关节周围炎	(261)
第十节	电脑病	(264)
第十一节	肱骨外上髁炎	(265)
第十二节	腕关节扭伤	(266)
第十三节	腱鞘囊肿	(268)
第十四节	桡骨茎突狭窄性腱鞘炎	(269)
第十五节	扳机指	(270)
第十六节	髌骨软化症	(271)
第十七节	腓肠肌痉挛	(272)
第十八节	踝关节扭伤	(273)
第十九节	桡骨小头半脱位	(275)
第二十节	小儿肌性斜颈	(276)
第二十一节	风湿性关节炎	(277)
第二十二节	半身不遂	(278)
第二十三节	感冒	(280)
第二十四节	膈肌痉挛	(281)
第二十五节	胃痛	(281)
第二十六节	腹泻	(282)
第二十七节	便秘	(284)
第二十八节	糖尿病	(285)
第二十九节	肥胖症	(286)
第三十节	昏厥	(288)
第三十一节	高血压病	(289)
第三十二节	心绞痛	(289)
第三十三节	失眠	(291)
第三十四节	神经衰弱	(292)
第三十五节	偏头痛	(293)

第三十六节	面神经麻痹	(295)
第三十七节	阳痿	(295)
第三十八节	前列腺炎	(296)
第三十九节	痛经	(297)
第四十节	月经不调	(298)
第四十一节	闭经	(299)
第四十二节	缺乳	(299)
第四十三节	乳腺炎	(300)
参考文献		(302)

第一章 中医按摩学发展简史

按摩又称推拿，按跷、矫摩、膏摩等。从历史年代来说，明朝以前一律称按摩，明朝中期开始才有人称推拿。从地域上来说，长江以南多称推拿（南派），长江以北多称按摩（北派），中原一带则称“推按”。总之不管它称谓什么，其实它只是一种手法名称不同而已，根本不存在什么本质区别。按摩疗法是祖国医学的重要组成部分，属于外治法。它是根据中医的四诊八纲辨证施治的原则，运用医者的双手（或肢体）采用不同的手法，在人体的不同部位、穴位上施术，从而达到阴阳平衡扶正祛邪进而预防和治疗病症的一门科学。这种治疗方法的历史甚为悠久，它是我国劳动人民在长期与疾病作斗争的过程中逐渐形成和发展起来的。从社会发展史来看，人类最初仅以双手从事生产劳动，以后由于生产劳动的经验积累，才逐渐使用各种工具。当人类在生产劳动过程中偶遇损伤而发生疼痛时，就会很自然地用手去抚摩，经抚摩后觉得疼痛减轻或消失，因而就认识了自我抚摩的作用。或者说并无什么损伤或疼痛，只是觉得身体某处有些痒痒，通过用手去抓一抓或在树上、山体上蹭蹭就不痒了，以后在这一认识的基础上继续积累实践经验，不断总结提高，历经若干历史朝代才逐渐形成了现在的按摩疗法。

长期以来，我们的祖先在生产劳动中以及与疾病作斗争的过程中，一点一滴地积累了有关按摩疗法的经验。随着生产的逐渐发展，按摩疗法也有不断的进步。现存最早的古典医书——《黄帝内经》素问中就有“中央者，其地平以湿，天地所生万物也，众其民食杂而不劳，故其病多痿厥寒热，其治宜导引按跷”的记载。王冰注：“导引，谓摇筋骨，动枝节；按，谓抑按皮肉；跷，谓捷举手足。”（异法方宜论）以及“形数惊恐，经络不通，病生于不仁，治之以按摩、醪药。”（血气形志篇）《史记》扁鹊列传也说：“上古之时，医有俞跗，治病不以汤液、醴酒，而以铲石、导引，按抚、毒熨。”《周礼》疏案更提到：“扁鹊治赵太子暴疾尸厥之病，使子明炊汤，子仪脉神，子游按摩。”根据以上史料，说明在春秋战国和秦汉时代（公元前722年—公元220年），按摩已成为医疗上一个主要的手段。因而，《汉书艺文志》上系列有《黄帝岐伯按摩十卷》的书目，可见当时已有了按摩专书。可惜此书已遗失无存。

到了隋唐时代（公元581—907年），因为生产的发展，南北和海外交通的发达，促进了文化交流和发 展。医药也有了很大进步。这时按摩疗法也非常为群众所欢迎。所以《隋书百官志》内已有“按摩博士二人”的记载。说明在隋朝已独立创设了按摩科，并且设有按摩博士的官职。到了唐代就更为兴盛，据《旧唐书百官志》云：“太医令掌医疗之法，丞为之二，其属有四：曰医师、针师、按摩师、咒禁师，皆有博士以教之。”《新唐书百官志》：“按摩博士一人，按摩师四人，并从九品以下，掌教导引之法以除疾，损伤折跌者正之。”又《唐六典》云：“太医署有……按摩工五十六人，按摩生十五人……？”可见，从隋唐时代起，官方的医疗行政机构——太医署内，不仅有了按摩专科的设立，而且已开始按摩教学工作。当时对创伤折跌的疾病，也是由按摩科处理。

另据隋唐时代医学名著中，都有按摩的记载。如《诸病源候论》，每卷之末都附有养身健体的体育和按摩疗法，《备急千金要方》养生篇上也载有老子按摩法。这些都是按摩方法和应用上的发展。

宋、元时代（公元908年—1368年），按摩也有所发展。如宋徽宗时，官府编辑的《圣济总录》治法中，有关于按摩疗法的一节，记述了按摩手法，计有按、摩、捋、捺，认为按摩的主要作用是“开达抑遏”，这种按摩可能主要是用于治疗内科疾患。

到了明代（公元1368年—1644年），当时医科专业分设了十三科，重又设立了按摩专科。明朝中期开始有医者称按摩疗法也可叫推拿疗法并有人著书立说。同时，又把此种疗法专用在治疗小儿科的疾病上，一般称为小儿推拿，收到了很大的疗效，并有一些创造和发明。如根据经络原理特别注意穴位按摩（穴位大致与针灸穴位相同），但又注重于手部，其道理是因“寸口”（指腕部）为百脉总汇之地。还定了一些专门的名称和适用的手法。关于小儿推拿的经验，当时也写成了几本有名的专著，如周岳甫辑《小儿推拿秘诀》一卷，龚云林著《推拿活婴秘旨》三卷，杨继洲的《针灸大成》第十卷上记有四明陈氏《小儿按摩经》。这些著作对按摩的发展和保障儿童健康都起了一定的作用。除了上述有专书记载应用于内科、创伤科和小儿按摩的各种方法以外，民间还有一些口授心传的方法。如一指禅按摩法，是单用一指进行按摩，方法有搓、沙、滚、缠、捻、揉、推、拿、按、摩十法，手法必须经久锻炼，才能成熟而收效。另外有气功按摩法，首先要练成气功，运气于手上进行按摩，发出热力和微微的振动，作用于经穴上，而达到治病的目的。更有一些应用简单的器械进行按摩，如用铜钱或汤匙在背上刮出红斑以治疗某些疾病。

清代（公元1644年—1911年），在清朝“崇儒尊道”的封建礼教占据统治地位。误认为按摩“有伤大雅”属劳力者的“贱技”，系非“奉君之道”，遂使按摩术遭到政府的冷落。但由于按摩疗效显著，故在民间仍有发展，特别是小儿推拿比较盛行，这一时期出现了大量的小儿推拿专著，如熊应雄的《小儿推拿广意》；骆如龙的《幼科推拿秘书》，钱怀村的《小儿推拿直录》；张振均的《厘正按摩要求》，夏云集的《保赤推拿法》等。另外，在当时出版的《幼科铁镜》、《理渝骈文》等书也曾论及按摩。这一时期对伤科病也作了系统的总结，在《医宗金鉴》中把“摸、接、端、提、按、摩、推、拿”列为伤科八法。随着经验的丰富，在理论方面有了很大的提高，对按摩的治疗法则和适应证也有了较为系统和全面的论述。

鸦片战争以后，由于帝国主义侵略，按摩疗法和中医学同遭凄惨命运，特别是国民党政府崇洋媚外，对中医学特别是按摩采取民族虚无主义态度，于1929年在国民党政府召开的第一次中央卫生委员会议上提出“废止旧医，以扫除医疗卫生之障碍”的方针，又在1936年提出“国医在科学上无根据，一律不许执业”的荒谬主张。从而排除了中医的社会地位。按摩更被人们视为医家小道。于是，从事按摩者已寥寥无几。与此相反，巫神之道却趁机行事，假借按摩手技为其说教涂脂抹粉，故弄玄虚，严重歪曲了按摩疗法，致使它的面貌全非。真正的按摩疗法仅仅停留在家传口授的窘境。

新中国成立后，党和政府的中医政策有效保证了中医药工作的全面贯彻执行，从而对中医药的研究和发展创造了有利条件，因此国内不少省市开办了按摩推拿学校。如：1956年在上海创办了我国第一所推拿学校——上海中医学院附属推拿学校；1958年在上海创办了我国第一家推拿诊所；1961年3月河北医学院第三医院成立按摩专科门诊。同时其

按摩推拿治病的范围也从颈、肩、腰、腿痛进而发展到内科、外科、妇科、儿科、五官科等专业科室，还从其按摩作用和机理进行初步研究，先后有不少按摩推拿专著出版发行。

1982年上海中医学院针推系成立，并开始招收本科生，1985年开始招收推拿硕士研究生。1982年12月河北省中医药学会召开了全省第一次按摩学术经验交流会并在会议期间成立了“河北省按摩学会”；1985年5月广东省中医研究所创办了我国第一家“按摩与导引”杂志；1987年在上海市成立了以曹仁发教授为主任委员的中华全国中医药学会推拿学会。

1988年3月在石家庄市由河北省按摩学会与河北医学院第三医院共同发起召开了具有历史意义的“全国第一次肩关节周围炎学术研讨讨论会”，出席代表875人，并在会上成立了“中国肩关节周围炎研究会”。以后相继在湖北省黄石市、浙江省杭州市、陕西省西安市分别召开了全国第二、第三、第四次肩关节周围炎学术研讨会。1994年6月在昌黎召开了“全国第一次腰椎间盘突出病专题学术大会”，出席代表540人，并在会议期间成立了“中国腰椎间盘突出病研究会”。以后相继在陕西省西安市、吉林省吉林市、河北省秦皇岛市分别召开全国第二、第三、第四次腰椎间盘突出病学术交流会。1995年11月“邢台市腰椎间盘突出症医院”成立（主要是在硬膜外麻醉下按摩治疗本症）。2002年12月北京创办了“中华推拿疗法杂志”。

近年来党和政府的各项中医药政策进一步得到贯彻执行，按摩教育及其医疗事业犹如雨后春笋蓬勃兴起，河南、山西、四川、陕西等省陆续开办了按摩学校，一些中医学院增设了推拿系、针推系，扩大了按摩队伍，从而提高了按摩人员的医疗素质，治疗疾病的范围逐步扩大，使按摩专业的发展逐渐走向正轨，全国大部分省市先后建立了推拿学会。

中医按摩具有独特的医疗效用，已引起国际医务界的高度重视。许多国家都已开展了这方面的治疗研究工作，美国在不少州建立了按摩学院，韩国、日本对此疗法极为重视。可以看出，我国古老的按摩疗法，正在为人类医疗保健事业做出新的贡献，我们坚信，按摩医疗事业的明天会更好，而且会越来越越好。

第二章 中医基础理论

第一节 阴阳五行学说

阴阳五行学说，是阴阳学说和五行学说的合称，是我国古人用以认识自然和解释自然的世界观和方法论，是我国古代的唯物论和辩证法，对于当时我国哲学和自然科学的发展起了促进作用。古代医学家把它运用于医学领域，借以阐明人体的生理功能和病理变化，指导临床的诊断和治疗，成为中医学理论体系的一个重要组成部分。这对中医学理论体系的形成和发展影响极大，至今，仍有效地指导着中医的临床实践。

一、阴阳学说

阴阳是中国古代哲学的一对范畴，是对自然界相互关联的某些事物和现象对立双方的概括，含有对立统一的概念。阴阳的最初含义是指日光的向背，向日为阳，背日为阴。后来引申为气候的寒暖，方位的内外、上下、左右，运动状态的躁动和宁静等。阴和阳，既可代表相互对立的事物，又可用以分析一个事物内部所存在着的相互对立的两个方面。所以《类经·阴阳类》说：“阴阳者，一分为二也。”《易传》说：“一阴一阳之谓道。”

阴阳学说认为，世界是物质性的整体，物质世界是在阴阳二气相互对立统一下孳生着、发展着和变化着的，即阴阳代表着一切事物中的矛盾双方。如：白昼为阳，黑夜为阴；天晴为阳，阴雨为阴；从人体物质结构来看，阴成形，阳化气，形为阴，用为阳，血为阴，气为阳；以脏腑形态而言，脏为阴，腑为阳，里为阴，表为阳；从物质与功能的关系来说，阴是代表物质的，主静，主沉降，而阳是代表功能的，主动、主升发。阴阳完全处于一个既对立又统一的状态。《内经·阴阳应象大论》说：“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也。”“无阴则阳无以生，无阳则阴无以化。”因为阴和阳的对立统一矛盾运动，是宇宙间一切事物内部所固有的；宇宙间一切事物的发生、发展和变化，都是阴和阳的对立统一矛盾运动的结果，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。”

阴和阳代表着相互对立又相互关联的事物属性。一般来说，凡是剧烈运动着的、外向的、上升的、温热的、明亮的，都为阳；相对静止着的、内守的、下降的、寒冷的、晦暗的，都为阴。在中医学领域里，对人体具有推动、温煦、兴奋等作用的物质和功能，统属于阳；对人体具有凝聚、滋润、抑制等作用的物质和功能，统属于阴。事物的阴阳属性，并不是绝对的，而是相对的。其相对性，一方面表现为在一定的条件下，阴和阳之间可以相互转化，即阴可以转化为阳，阳亦可以转化为阴；另一方面，体现于事物的无限可分性。例如，夜为阴，昼为阳，而前半夜与后半夜相对而言，则前半夜为阴中之阴，后半夜为阴中之阳；上午与下午相对而言，则上午为阳中之阳，下午为阳中之阴。因此，阴阳之

中仍有阴阳可分。

1. 阴阳学说的基本内容

(1) 阴阳的对立制约 阴阳学说认为自然界一切事物或现象都存在着相互对立的阴阳两个方面。阴阳既是对立的，又是统一的，统一是对立的结果。即对立是阴阳之间相反的一面，统一是阴阳之间相成的一面。没有对立也就没有统一，没有统一也就不存在对立，没有相反就没有相成，反之亦然。阴阳两个方面的相互对立，主要表现在它们之间的相互制约、相互消长。阴阳二者之间相互制约、相互消长的结果，取得了统一，即取得了动态平衡，称之为“阴平阳秘”。《素问·脉要精微论》：“是故冬至四十五日，阳气微上，阴气微下；夏至四十五日，阴气微上，阳气微下。”“四十五日”是指从冬至到立春，从夏至到立秋，均为四十五日。冬至一阳生，故从冬至到立春，阳气逐渐上升，阴气逐渐下降，至夏季则阳气盛极，阴气伏藏。夏至一阴生，故从夏至到立秋，阴气渐渐上升，阳气逐渐下降，至冬季则阴气盛极，阳气伏藏。年复一年，循环往复，阴阳的相互制约的过程，也就是相互消长的过程，没有消长，也就没有制约。人的机体之所以能进行正常的生命活动，就是阴与阳相互制约、相互消长取得动态平衡的结果。阳主萌动，阴主成长，阳主生发，阴主收藏，阳能化气，阴能成形。阴阳的相互制约和相互消长，使事物不断地处于协调平衡状态，生物才有生长化收藏和生长壮老已。任何事物互相对立着的一方面，总是通过消长对另一方面起着制约的作用。人体处于正常生理状态下，阴阳两个对立着的方面，也不是各不相关地平平静静地共处于一个统一体中，而是处在互相制约、互相消长的动态平衡之中的。若这种动态平衡遭到破坏，则形成疾病，正如《素问·阴阳应象大论》所说：“阴胜则阳病，阳胜则阴病。”

(2) 阴阳的互根互用 阴和阳是对立统一的，它们既相互对立，又相互依存，任何一方都不能脱离另一方而单独存在，即阴依存于阳，阳依存于阴，每一方都以其相对的另一方的存在为自己存在的条件。阴阳的这种互相依存的关系，称为阴阳的互根互用，体现在以下三个方面：

① 相对物质之间的相互依存关系。例如，组成人体和维持人体生命活动的最基本物质是气和血，气属于阳，血属于阴；气为血之帅，血为气之母，二者是互根互用的。

② 机体的相对功能之间的相互依存关系。例如，人体的最本质的生理功能是兴奋和抑制，兴奋属阳，抑制属阴，没有兴奋，也就无所谓抑制；没有抑制，也就无所谓兴奋，此二者也是互根互用的。

③ 物质与功能之间的相互依存关系。物质属阴，功能属阳，世界上没有不运动的物质，而功能是物质运动的结果，所以也就不存在没有功能的物质和没有物质运动的功能，二者之间仍存在着互根互用的关系。《素问·阴阳应象大论》指出：“阴在内，阳之守也。阳在外，阴之使也。”也就是说，结合人体生理而言，阴指物质，阳指功能，守是守于内，使是运于外。物质居于体内，所以说“阴在内”；功能表现于外，所以说“阳在外”。在外的阳是内在物质的运动的表现，即阳为“阴之使”，在内的阴是产生功能的物质基础，即阴为“阳之守”。

如果由于某些原因，阴和阳之间这种互根互用关系受到了破坏，就可导致“孤阴不生，独阳不长”，机体的生生不息之机也就遭到破坏，甚至“阴阳离决，精气乃绝”而死亡。此外，阴阳的互根互用，又是阴阳转化的内在根据，阴和阳可以在一定的条件下，各

自向着自己相反的方面转化。

(3) 阴阳的消长平衡 所谓阴阳的消长平衡，是指阴和阳之间的平衡，不是静止的和绝对的平衡，而是在一定限度、一定时间内的“阴消阳长”、“阳消阴长”之中维持着相对的平衡。消长是绝对的，平衡是相对的。即在绝对的消长之中维持着相对的平衡，在相对的平衡之中又存在着绝对的消长。事物就是在绝对的运动和相对的平衡之中生化不息，而得到发生和发展的。例如，就人体的生理功能而言，昼日阳盛，故机体的生理功能以兴奋为主；黑夜阴盛，故机体的生理功能以抑制为主。子夜一阳生，日中阳气隆，机体的生理功能由抑制逐渐转向兴奋，即“阴消阳长”的过程；日中至黄昏，阳气渐衰，阴气渐盛，机体的生理功能也从兴奋逐渐转向抑制，即“阳消阴长”的过程。

(4) 阴阳的相互转化 阴阳对立的双方，在一定条件下，可以各自向其相反的方向转化，即阴可以转化为阳，阳也可以转化为阴，称之为阴阳的相互转化，这一般都表现在事物发展变化的“物极”阶段，亦称为“物极必反”。“阴阳消长”是个量变过程，而阴阳转化则是在量变基础上的质变。阴阳的转化，大多数是有一个由量变到质变的发展过程。阴阳的转化，必须具备一定的条件。《灵枢·论疾诊尺》：“重阴必阳，重阳必阴”，《素问·阴阳应象大论》：“寒极生热，热极生寒”，其中“重”和“极”就是促进转化的条件，条件是主要的，没有一定的条件，就不能转化。

以上是阴阳学说的基本内容，下面以“太极图”为例，说明其主要意义（图2-1）。

图中白色代表阳，黑色代表阴，两方面既相互对立制约又互根互用，中间用一条曲线隔开来，表示阴阳两者之间互为消长，阴阳各有一个黑点或白点，表示阴阳可向对方转化和阴阳之中又有阴阳。由此说明事物现象不是孤立的，而是互相联系和发展变化的。

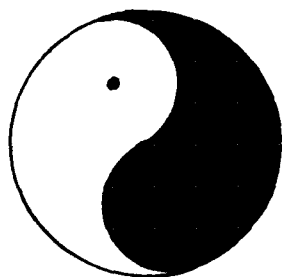


图2-1 太极图
○阳 ●阴

2. 阴阳学说在中医学中的应用

(1) 说明人体的组织结构 阴阳学说认为人体是一个有机整体，人体的一切组织结构既是有机联系的，又可划分为相互对立的阴阳两部分。人体上下、内外各组织结构之间以及每一组织结构本身都包含着阴阳的对立统一，都可以用阴阳来概括。按人体部位分，身半以上属阳，身半以下属阴；背为阳，腹为阴；体表属阳，体内属阴；四肢外侧属阳，四肢内侧属阴。按脏腑功能特点分，五脏属里，藏精气而不泄，故为阴；六腑属表，传化物而不藏，故为阳。五脏之中又分阴阳，即心、肺属阳，肝、脾、肾属阴。具体到每一脏腑，又有阴阳之分，如心有阴、心阳，肾有肾阴、肾阳等等。经络也分为阴经和阳经两大类。总之，人体的组织结构，都可用阴阳来概括。正如《素问·宝命全形论》所说：“人生有形，不离阴阳。”

(2) 说明人体的生理功能 阴阳学说认为，人体的正常生命活动，是由于阴阳双方保持着对立统一的协调关系的结果。人体的功能活动为阳，营养物质为阴。人体的各种功能活动，都必须有营养物质作为基础，没有营养物质功能活动就无从产生；同时，功能活动又是化生营养物质的动力，没有脏腑的功能活动，饮食物也不能变成体内的营养物质。人体功能与物质的关系，也就是阴阳相互依存，相互消长的关系。人体中的阴阳就是这样共

同维持着人体的生命活动和相对平衡状态。反之，阴阳不能相互为用而分离，人体的生命活动也就停止了。所以《素问·生气通天论》说：“阴平阳秘，精神乃至；阴阳离决，精气乃绝。”

(3) 说明人体的病理变化 阴阳学说认为，疾病的发生是阴阳失去相对平衡，出现偏盛偏衰的结果。疾病的发生发展关系到正气、邪气两个方面。邪气有阴邪和阳邪。正气包括阴液与阳气。阴邪致病，则使阴偏盛而出现寒证，如寒邪久羁，消耗阳气，从而产生肢冷、畏寒、腹泻等阳虚证；反之，阳邪致病，可使阳偏盛而出现热证，如热邪持续，耗损阴液，从而造成口干、舌燥、颧红等阴虚证，正如《素问·阴阳应象大论》指出：“阴胜则阳病，阳胜则阴病，阳胜则热，阴胜则寒。”阳气虚而不能制阴，则出现阳虚而阴相对偏盛的虚寒证；阴液亏虚而不能制阳，则出现阴虚而阳相对偏亢的虚热证，所以《素问·调经论》说：“阳虚则外寒，阴虚则内热。”总之，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。“阳胜则热，阴胜则寒。阳虚则寒，阴虚则热”，是中医学的病理总纲。此外，人体阳气和阴液，一方的不足可以导致另一方的耗损，即阳损及阴，阴损及阳。阳虚到一定程度时，因阳虚不能化生阴液，而同时出现阴虚的症状，称“阳损及阴”。反之，阴虚到一定程度时，因阴虚不能化生阳气，而同时出现阳虚的症状，称“阴损及阳”。“阳损及阴”或“阴损及阳”，最终导致“阴阳俱损”（图2-2）。

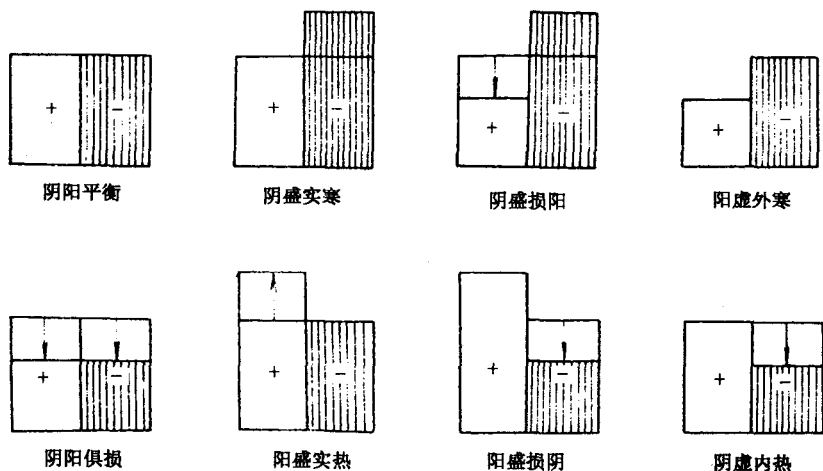


图2-2 人体阴阳失调病理变化示意图

(图中“+”代表阳，“-”代表阴)

(4) 指导临床诊断与治疗 中医学认为疾病的发生发展变化的内在原因在于阴阳失调，可以用阴阳来概括病证的性质，所以疾病的性质总不外乎阴阳两大类。只在掌握阴阳变化的规律，加以分析综合，就可掌握疾病的诊断要领。在中医辨证上，虽有阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八纲，但其中又以阴阳作为总纲。表、热、实属阳；里、寒、虚属阴。这样才能抓住疾病的本质，做到执简驭繁，正确诊断疾病。

二、五行学说

五行是指自然界中木、火、土、金、水五类物质。“行”是类别和运行的意思。五行

学说认为，宇宙间的一切事物，都归属于木、火、土、金、水五类物质，由此形成复杂的运动和变化。

1. 对事物属性的五行归类

古代劳动人民在长期的生活和生产实践中，认识到木、火、土、金、水五种物质都有不同的特性，如“木”具有生发、条达的特性；“火”具有炎热、向上的特性；“土”具有生化万物的特性；“金”具有肃杀、清静的特性；“水”具有寒冷、向下的特性。古代医家运用“比类取象”的方法，把五行的特征应用于医学。使人体和自然界的不同性质、作用与形态，分别归属于木、火、土、金、水之中，借以阐述人体的脏腑组织之间生理、病理的复杂联系，以及人体与外界环境之间的相互关系（表2-1）。

表2-1 五行归类表

自然界						五行	人 体					
方位	五味	颜色	发展过程	气候	季节		脏	腑	五官	五体	情志	五音
东	酸	青(苍)	生	风	春	木	肝	胆	目	筋	怒	角
南	苦	赤	长	热	夏	火	心	小肠	舌	脉	喜	徵
中	甘	黄	化	湿	长夏	土	脾	胃	口	肉	思	宫
西	辛	白	收	燥	秋	金	肺	大肠	鼻	皮毛	悲忧	商
北	咸	黑	藏	寒	冬	水	肾	膀胱	耳	骨	惊恐	羽

上表无经脉的五行属性。经脉的五行属性是根据脏腑的属性而来，如肝胆属木，故足厥阴肝经和足少阴胆经也属木；心与小肠属火，故手少阴经和手太阳小肠经也属火；脾胃属土，足太阴脾经与足阳明胃经也属土；肺与大肠属金，手太阴肺经与手阳明大肠经也属金；肾与膀胱属水，故足少阴肾经和足太阳膀胱经也属水。至于心包与三焦，古人认为心包为心之外卫，代心行事，心属火，心包也属火，所以手厥阴心包经与手少阳三焦经均属火。

2. 五行的运动规律

(1) 五行的相生与相克 五行相生，含有相互孳生、助长意思。相生的次序是：木生火，火生土，土生金，金生水，水生木（图2-3）。在相生的关系中任何一行都有“生我”、“我生”两个方面的关系。生我者为母，我生者为子。所以又称为“母子关系”。

五行相克，含有相互制约、克制的意。相克的次序是：木克土，土克水，水克火，火克金，金克木（图2-4）。在相克关系中，任何一行都具有“克我”、“我克”两个方面的关系，我克者为我所胜，克我者为我所不胜，所以又称为“所胜”与“所不胜”的关系。