

卫生部规划教材

全国中等卫生学校教材  
供四年制护理专业用

# 中医基本常识

柴瑞霁 主编



人民卫生出版社

全国中等卫生学校教材

供四年制护理专业用

# 中医基本常识

柴瑞霁 主编

编者 (以姓氏笔画为序)

王佩振 (山东济南卫生学校)

方 青 (浙江杭州护士学校)

张清龙 (山西运城地区卫生学校)

柴瑞霁 (山西运城地区卫生学校)

郭靠山 (河北邢台市卫生学校)

雷 慧 (河北承德市卫生学校)

人 民 卫 生 出 版 社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

中医基本常识/柴瑞霁主编. —北京: 人民卫生出版社, 1999

卫生部规划教材. 全国中等卫生学校教材. 供四年制护理专业用

ISBN 7-117-03304-5

I. 中… II. 柴… III. 中国医药学—专业学校—教材 IV. R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 47861 号

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

## 中 医 基 本 常 识

主 编: 柴 瑞 霁

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂 (万通)

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 9.25

字 数: 207 千字

版 次: 1999 年 11 月第 1 版 2006 年 7 月第 1 版第 16 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-03304-5/R·3305

定 价: 9.10 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

## 关于卫生部四年制中等护理专业教材的编写说明

为适应医学模式的转变和城乡人民对医疗卫生服务要求不断提高的需要，并着眼于21世纪护理人才培养，卫生部于1997年3月正式下发了《四年制中等护理专业教学计划》，为更好地贯彻新教学计划和教学大纲，保证四年制中等护理专业教学质量，在科教司领导下，教材办公室组织编写了四年制中等护理专业规划教材，教材编写以《四年制中等护理专业教学计划》为依据，紧紧围绕培养目标，突出护理的专业特征和专业需要，更注重学生整体素质的培养与提高，本套规划教材的主要特色是“突出护理、注重整体、加强人文、体现社区”；课程布局体现“先预防保健，后疾病护理”、“先健康人群，后患病个体”的规律。本次列入卫生部规划教材的品种如下：

|                |     |
|----------------|-----|
| 1. 法理与卫生法律法规   | 张德林 |
| 2. 语文          | 郭常安 |
| 3. 英语          | 梁遇清 |
| 4. 数学          | 秦兆里 |
| 5. 化学          | 曾崇理 |
| 6. 物理学         | 刘发武 |
| 7. 计算机应用基础     | 刘书铭 |
| 8. 生物化学        | 李宗根 |
| 9. 免疫学基础和病原生物学 | 肖运本 |
| 10. 病理学        | 梁树祥 |
| 11. 药理学        | 信长茂 |
| 12. 护理学基础      | 丁言雯 |
| 13. 心理学基础      | 潘蕴倩 |
| 14. 内科护理学      | 张培生 |
| 15. 护理伦理学      | 田荣云 |
| 16. 外科护理学      | 党世民 |
| 17. 中医基本常识     | 柴瑞霖 |
| 18. 儿科护理学      | 梅国建 |
| 19. 妇产科护理学     | 笄斯美 |
| 20. 五官科护理学     | 劳樟森 |

以上教材均由人民卫生出版社出版。

卫生部教材办公室

1999年3月

## 前 言

《中医基本常识》是根据卫生部颁布的四年制护理专业教学计划和教学大纲的要求，遵照“突出护理，注重整体，加强人文，体现社区”的精神编写而成，以适应新的形势下医疗卫生事业对中等卫生技术人员的要求。供全国中等卫生学校四年制护理专业使用，亦可供基层医疗单位在职护理人员学习参考。

本教材内容包括：绪论、阴阳五行、藏象、经络、病因病机、诊法、辨证、预防与治则、常用中医疗法与护理共8章，对中医学的基本理论和诊疗常规，进行了全面系统、简明扼要、通俗实用的阐述，在某些章节中，对中医学的护理特色予以适当介绍。在编写过程中，力求做到理论联系实际，深入浅出，便于自学；提纲挈领，眉目清楚，利于掌握。本教材注重思想性、科学性、先进性、启发性和适应性的有机结合。

本教材在编写时，主要参考了周萍主编的《中医基本常识与针灸学》（第3版）、奚中和主编的《中医学概要》（第3版）等大、中专规划教材。绪论、阴阳五行学说、藏象学说，由柴瑞霁编写；经络学说、辨证，由王振佩、柴瑞霁编写；病因与病机，由方青编写；诊法，由张清龙编写；预防与治则、药物治疗，由雷慧编写；针灸疗法，由郭靠山编写并绘制插图。最后由柴瑞霁主编统稿审定。

尽管我们在编写中做了认真的努力，但由于时间仓促和学力所限，疏漏错讹之处，仍在所难免。诚望使用本教材的广大师生及读者，不吝赐教，以使其得到进一步的充实和完善。

编 者

1999年4月15日

# 目 录

|                 |    |                |    |
|-----------------|----|----------------|----|
| 绪 论             | 1  | (一) 心          | 15 |
| 一、中医学是一个伟大的宝库   | 1  | 附：心包           | 16 |
| 二、中医学的基本特点      | 3  | (二) 肺          | 16 |
| (一) 整体观念        | 3  | (三) 脾          | 18 |
| (二) 辨证论治        | 4  | (四) 肝          | 18 |
| 三、继承和发扬中医学，为社会  |    | (五) 肾          | 19 |
| 主义建设和人类健康服务     | 5  | 附：命门           | 21 |
| 第一章 阴阳五行学说      | 6  | 二、六腑           | 21 |
| 第一节 阴阳学说        | 6  | (一) 胆          | 21 |
| 一、阴阳的基本概念       | 6  | (二) 胃          | 22 |
| 二、阴阳学说的基本内容     | 7  | (三) 小肠         | 22 |
| (一) 阴阳的对立制约     | 7  | (四) 大肠         | 23 |
| (二) 阴阳的互根互用     | 7  | (五) 膀胱         | 23 |
| (三) 阴阳的消长平衡     | 7  | (六) 三焦         | 23 |
| (四) 阴阳的相互转化     | 8  | 附：奇恒之腑         | 23 |
| 三、阴阳学说在中医学中的应用  | 8  | (一) 脑          | 24 |
| (一) 说明人体的组织结构   | 8  | (二) 女子胞        | 24 |
| (二) 说明人体的生理活动   | 8  | 三、脏腑之间的关系      | 24 |
| (三) 说明人体的病理变化   | 9  | (一) 五脏之间的关系    | 24 |
| (四) 用于疾病的诊断     | 9  | (二) 六腑之间的关系    | 27 |
| (五) 确定治疗原则      | 9  | (三) 五脏与六腑之间的关系 | 27 |
| (六) 归纳药物的性能     | 10 | 第二节 气、血和津液     | 28 |
| 第二节 五行学说        | 10 | 一、气            | 28 |
| 一、五行学说的基本内容     | 10 | (一) 气的概念       | 28 |
| (一) 五行的特性       | 10 | (二) 气的生成和分布    | 29 |
| (二) 事物属性的五行归类   | 11 | (三) 气的生理功能     | 30 |
| (三) 五行的生克乘侮     | 11 | (四) 气的运动       | 31 |
| 二、五行学说在中医学中的应用  | 12 | 二、血            | 31 |
| (一) 说明五脏的生理功能及其 |    | (一) 血的生成和功能    | 31 |
| 相互关系            | 12 | (二) 血的运行       | 32 |
| (二) 说明五脏病变的相互影响 | 13 | 三、津液           | 32 |
| (三) 用于诊断和治疗     | 13 | (一) 津液的概念和功能   | 32 |
| 第二章 藏象学说与气、血、津液 | 14 | (二) 津液的生成、输布和  |    |
| 第一节 藏象学说        | 15 | 排泄             | 32 |
| 一、五脏            | 15 | 四、气、血、津液之间的关系  | 33 |
|                 |    | (一) 气和血的关系     | 33 |
|                 |    | (二) 气和津液的关系    | 33 |

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| (三) 津液与血的关系 .....                | 33 |
| <b>第三章 经络学说</b> .....            | 35 |
| 第一节 经络的概念、组成和作<br>用 .....        | 35 |
| 一、经络的概念 .....                    | 35 |
| 二、经络的组成 .....                    | 35 |
| 三、经络的作用 .....                    | 35 |
| 第二节 十二经脉 .....                   | 37 |
| 一、十二经脉的命名 .....                  | 37 |
| 二、十二经脉的走向、交接、分布规<br>律及流注次序 ..... | 37 |
| 第三节 奇经八脉 .....                   | 38 |
| 一、督脉 .....                       | 38 |
| 二、任脉 .....                       | 38 |
| 三、冲脉 .....                       | 38 |
| 四、带脉 .....                       | 38 |
| <b>第四章 病因与病机</b> .....           | 39 |
| 第一节 病因 .....                     | 39 |
| 一、六淫 .....                       | 39 |
| (一) 风 .....                      | 40 |
| (二) 寒 .....                      | 41 |
| (三) 暑 .....                      | 41 |
| (四) 湿 .....                      | 42 |
| (五) 燥 .....                      | 42 |
| (六) 火 .....                      | 43 |
| 附：疫疠 .....                       | 44 |
| 二、七情 .....                       | 44 |
| 三、饮食与劳逸 .....                    | 45 |
| (一) 饮食所伤 .....                   | 45 |
| (二) 劳逸失度 .....                   | 46 |
| 四、痰饮与瘀血 .....                    | 46 |
| (一) 痰饮 .....                     | 46 |
| (二) 瘀血 .....                     | 47 |
| 五、外伤与虫兽伤 .....                   | 47 |
| 第二节 病机 .....                     | 48 |
| 一、邪正相争 .....                     | 48 |
| 二、阴阳失调 .....                     | 49 |
| (一) 阴阳偏盛 .....                   | 49 |
| (二) 阴阳偏衰 .....                   | 49 |

|                     |    |
|---------------------|----|
| <b>第五章 诊法</b> ..... | 51 |
| 第一节 望诊 .....        | 51 |
| 一、望全身情况 .....       | 51 |
| (一) 望神 .....        | 51 |
| (二) 望面色 .....       | 52 |
| (三) 望形体 .....       | 52 |
| (四) 望姿态 .....       | 52 |
| 二、望局部情况 .....       | 53 |
| (一) 望头与发 .....      | 53 |
| (二) 望目 .....        | 53 |
| (三) 望齿、龈 .....      | 53 |
| (四) 望咽喉 .....       | 53 |
| (五) 望斑疹 .....       | 53 |
| (六) 望小儿食指络脉 .....   | 53 |
| 三、望舌 .....          | 54 |
| (一) 望舌质 .....       | 54 |
| (二) 望舌苔 .....       | 55 |
| 第二节 闻诊 .....        | 56 |
| 一、听声音 .....         | 56 |
| (一) 听语声 .....       | 56 |
| (二) 听呼吸 .....       | 56 |
| (三) 听咳嗽 .....       | 56 |
| (四) 听呃逆 .....       | 56 |
| 二、嗅气味 .....         | 57 |
| (一) 嗅口气 .....       | 57 |
| (二) 嗅痰涕 .....       | 57 |
| (三) 嗅大小便 .....      | 57 |
| (四) 嗅带下 .....       | 57 |
| 第三节 问诊 .....        | 57 |
| 一、问寒热 .....         | 57 |
| (一) 恶寒发热 .....      | 57 |
| (二) 寒热往来 .....      | 57 |
| (三) 但热不寒 .....      | 57 |
| (四) 但寒不热 .....      | 58 |
| 二、问汗 .....          | 58 |
| (一) 表证辨汗 .....      | 58 |
| (二) 里证辨汗 .....      | 58 |
| 三、问痛 .....          | 58 |
| (一) 问头痛 .....       | 58 |
| (二) 问身痛 .....       | 58 |
| (三) 问胸腹痛 .....      | 58 |
| 四、问饮食口味 .....       | 59 |

|                       |    |                   |    |
|-----------------------|----|-------------------|----|
| (一) 问食欲与食量 .....      | 59 | (一) 阴证 .....      | 70 |
| (二) 问口渴与饮水 .....      | 59 | (二) 阳证 .....      | 70 |
| (三) 问口味 .....         | 59 | (三) 亡阴和亡阳 .....   | 71 |
| 五、问二便 .....           | 59 | 第二节 脏腑辨证 .....    | 71 |
| (一) 问大便 .....         | 59 | 一、心与小肠病辨证 .....   | 71 |
| (二) 问小便 .....         | 59 | (一) 心气虚、心阳虚 ..... | 71 |
| 六、问睡眠 .....           | 60 | (二) 心血虚、心阴虚 ..... | 72 |
| (一) 问失眠 .....         | 60 | (三) 心火亢盛 .....    | 72 |
| (二) 问嗜睡 .....         | 60 | (四) 心脉痹阻 .....    | 72 |
| 七、问经带 .....           | 60 | (五) 痰迷心窍 .....    | 73 |
| (一) 问月经 .....         | 60 | 二、肺与大肠病辨证 .....   | 73 |
| (二) 问带下 .....         | 60 | (一) 肺气虚 .....     | 73 |
| 八、问小儿 .....           | 60 | (二) 肺阴虚 .....     | 73 |
| 第四节 切诊 .....          | 61 | (三) 风寒束肺 .....    | 73 |
| 一、脉诊 .....            | 61 | (四) 痰湿阻肺 .....    | 74 |
| (一) 脉诊的部位 .....       | 61 | (五) 风热犯肺 .....    | 74 |
| (二) 寸口脉分候脏腑 .....     | 61 | (六) 热邪壅肺 .....    | 74 |
| (三) 切脉的方法 .....       | 61 | (七) 大肠湿热 .....    | 74 |
| (四) 正常脉象 .....        | 61 | (八) 大肠液亏 .....    | 74 |
| (五) 常见病脉与主病 .....     | 62 | 三、脾与胃病辨证 .....    | 75 |
| 二、按诊 .....            | 64 | (一) 脾气虚 .....     | 75 |
| (一) 按肌肤 .....         | 64 | (二) 脾阳虚 .....     | 75 |
| (二) 按手足 .....         | 64 | (三) 寒湿困脾 .....    | 75 |
| (三) 按脘腹 .....         | 64 | (四) 湿热蕴脾 .....    | 75 |
| 第六章 辨证 .....          | 66 | (五) 胃阴虚 .....     | 75 |
| 第一节 八纲辨证 .....        | 67 | (六) 食滞胃脘 .....    | 76 |
| 一、表里 .....            | 67 | (七) 胃寒 .....      | 76 |
| (一) 表证 .....          | 67 | (八) 胃火 .....      | 76 |
| (二) 里证 .....          | 67 | 四、肝与胆病辨证 .....    | 76 |
| 附：半表半里证 .....         | 68 | (一) 肝气郁结 .....    | 76 |
| 二、寒热 .....            | 68 | (二) 肝血虚 .....     | 76 |
| (一) 寒证 .....          | 68 | (三) 肝阴虚 .....     | 77 |
| (二) 热证 .....          | 68 | (四) 肝风内动 .....    | 77 |
| (三) 寒热错杂和寒热真假 .....   | 68 | (五) 寒滞肝脉 .....    | 78 |
| (四) 寒热与表里的关系 .....    | 69 | (六) 肝胆湿热 .....    | 78 |
| 三、虚实 .....            | 69 | 五、肾与膀胱病辨证 .....   | 78 |
| (一) 虚证 .....          | 69 | (一) 肾阳虚 .....     | 78 |
| (二) 实证 .....          | 69 | (二) 肾阴虚 .....     | 78 |
| (三) 虚实夹杂和虚实真假 .....   | 70 | (三) 肾气不固 .....    | 79 |
| (四) 虚实与表里、寒热的关系 ..... | 70 | (四) 肾不纳气 .....    | 79 |
| 四、阴阳 .....            | 70 | (五) 膀胱湿热 .....    | 79 |
|                       |    | 六、脏腑兼证 .....      | 79 |
|                       |    | (一) 心肾不交 .....    | 79 |

|                         |    |                              |     |
|-------------------------|----|------------------------------|-----|
| (二) 心脾两虚 .....          | 80 | (三) 因人制宜 .....               | 90  |
| (三) 肝脾不调 .....          | 80 | <b>第八章 常用中医疗法及护理</b> .....   | 91  |
| (四) 肝胃不和 .....          | 80 | <b>第一节 药物治疗法</b> .....       | 91  |
| (五) 肝肾阴虚 .....          | 80 | 一、中药基础知识 .....               | 91  |
| (六) 脾肾阳虚 .....          | 81 | (一) 中药的性能 .....              | 91  |
| (七) 肺肾阴虚 .....          | 81 | (二) 中药的用法 .....              | 93  |
| (八) 脾肺气虚 .....          | 81 | (三) 中药煎服法及服药护理 .....         | 94  |
| <b>第三节 卫气营血辨证</b> ..... | 82 | 二、方剂基础知识 .....               | 96  |
| 一、卫气营血辨证的概念 .....       | 82 | (一) 组方原则 .....               | 96  |
| (一) 卫分证 .....           | 82 | (二) 组成变化 .....               | 97  |
| (二) 气分证 .....           | 82 | (三) 常用剂型 .....               | 97  |
| (三) 营分证 .....           | 83 | <b>第二节 针灸疗法</b> .....        | 99  |
| (四) 血分证 .....           | 83 | 一、刺灸法 .....                  | 99  |
| 二、卫气营血的传变规律 .....       | 83 | (一) 毫针刺法 .....               | 99  |
| <b>第七章 预防与治则</b> .....  | 85 | (二) 其它针法 .....               | 104 |
| <b>第一节 预防</b> .....     | 85 | (三) 灸法 .....                 | 112 |
| 一、未病先防 .....            | 85 | 附：拔罐法 .....                  | 113 |
| (一) 提高正气的抗病能力 .....     | 85 | 二、腧穴 .....                   | 114 |
| (二) 避免病邪的侵袭 .....       | 86 | (一) 腧穴的分类 .....              | 114 |
| 二、既病防变 .....            | 87 | (二) 腧穴的主治作用 .....            | 114 |
| (一) 早期诊治 .....          | 87 | (三) 腧穴的定位方法 .....            | 115 |
| (二) 防止传变 .....          | 87 | (四) 常用十四经脉腧穴及经外奇穴 .....      | 116 |
| <b>第二节 治则</b> .....     | 87 | 三、针灸治疗 .....                 | 133 |
| 一、治病求本 .....            | 87 | (一) 针灸治疗原则 .....             | 133 |
| (一) 治标与治本 .....         | 88 | (二) 配穴处方原则 .....             | 134 |
| (二) 正治与反治 .....         | 88 | (三) 常见病证的治疗 .....            | 134 |
| 二、扶正祛邪 .....            | 89 | <b>附录 《中医基本常识》教学大纲</b> ..... | 137 |
| 三、因时、因地、因人制宜 .....      | 89 |                              |     |
| (一) 因时制宜 .....          | 89 |                              |     |
| (二) 因地制宜 .....          | 89 |                              |     |

# 绪 论

---

## 学 习 目 标

1. 说出中医四大经典、金元四大家、温病四大家的名称。
  2. 列举中医药学史上有影响的代表著作及作者。
  3. 简述中医护理学的发展及特色。
  4. 阐述中医学的两个基本特点。
  5. 解释同病异治和异病同治的概念并举例。
- 

中医学是我国优秀文化遗产中一颗璀璨的明珠。几千年来，历代医家以唯物论和辩证法思想为指导，不断总结我国人民同疾病作斗争的经验和智慧，逐步形成了中医学深邃的思想、独特的理论和丰富的治法，为中华民族的繁衍昌盛做出了巨大的贡献。至今，中医学仍在我国人民乃至全人类的卫生保健中，发挥着不可替代的重要作用。

### 一、中医学是一个伟大的宝库

中医学的历史源远流长，距今 3200 多年前商代的甲骨文中出现的疾、医、疥、𩇛、浴、沫等文字，就说明了我们的祖先很早就开始了医疗卫生及护理实践。据《周礼·天官》记载，周代宫廷医生已有食医（营养医生）、疾医（内科医生）、疡医（外科、伤科医生）、兽医之分，且建立了一套医政组织和医疗考核制度，并开始进行灭鼠、除虫、改善环境卫生等防病调护活动。

战国时期，古代医家汲取了不同哲学流派中唯物论和辩证法的精华，对上古以来的医疗实践进行了理论总结和概括，撰写出我国历史上第一部医学经典《黄帝内经》。该书全面论述了人与自然的关系，人的生理、病理、诊断、治疗及疾病预防等，奠定了中医学的理论基础，对后世医家影响深远。其中，有关护理的内容也相当丰富，提出了中医观察病人的方法和生活起居、饮食、情志、服药等一般护理。这一时期的名医扁鹊，擅治妇、内、儿和五官等科疾病，常运用针灸、按摩、汤液、熨贴及手术等方法治疗疾病，他对切脉也很有研究，托名他著的《难经》对《内经》有所阐扬和发展。

东汉时期我国现存最早的药理学重要典籍《神农本草经》问世。该书共收载药物 365 种，包括植物、动物、矿物药 3 大类。书中记述了药物的君臣佐使、七情合和、四气五味、性能功效及加工炮制等药理学理论，系统总结了秦汉以来医家和民间的用药经验，对后世药理学的发展有着重要影响。东汉末年，杰出的医学家张仲景撰成《伤寒杂病论》，以六经论伤寒，以脏腑论杂病，确立了包括理、法、方、药在内的辨证论治原则，使中医学的基础理论与临证实践紧密地结合起来，书中方剂大多疗效可靠，为后世

医家所袭用。该书是我国医学发展史上影响最大的著作之一，一直指导着后世医家的临床实践，被誉为“证治准绳”、“方书之祖”。在护理学方面，张仲景提出了辨证施护的原则，书中不但有丸、散、膏、丹等服药护理，还有洗、浴、熏、滴耳、吹鼻等外用护理，以及汗、吐、下、和、温、清、补、消八法的护理。由于战乱，该书原著散失，经后人整理编为《伤寒论》和《金匱要略》两部书，与《黄帝内经》、《神农本草经》合称为中医四大经典著作。与张仲景同时代的名医华佗，是中医学史上应用麻沸散进行全身麻醉施行剖腹手术的第一人，他模仿虎、鹿、熊、猿、鸟 5 种动物的姿态创制的“五禽戏”，开创了我国人体保健护理的先例。

从晋至隋唐是中医药学全面发展的时期。晋代王叔和除对《伤寒论》整理编次外，著成《脉经》，汇集了晋以前脉学成就，是我国第一部脉学专著。皇甫谧总结秦汉三国以来的针灸学成就，写成我国第一部针灸学专著《针灸甲乙经》。隋代巢元方等撰著的《诸病源候论》，是我国第一部病因病理学专著。公元 659 年由唐政府组织苏敬等 20 余人编写的《新修本草》，是世界上最早由国家颁行的药典，比欧洲著名的纽伦堡药典早 800 多年。炼丹术起源于我国，晋代的葛洪和梁朝的陶弘景，是当时两位著名的炼丹家，他们的探索促进了制药化学的发展，并成为近代化学的前驱。唐代的孙思邈是这一时期最负盛名的医学家，被后世民间尊为“药王”，他撰写的《备急千金要方》汇集了唐以前大量医学文献资料和治疗经验，汪洋浩瀚，博大精深，是我国现存最早的医学类书。其中对妇科疾病、小儿护理论述尤详；“避瘟”篇中记载了并水消毒、空气消毒的方药，首载葱管导尿方法，对消毒技术、疮疡切开引流术和换药术等护理操作均有详细记载。此外，唐代王焘所撰《外台秘要》汇集方论，以宏富详尽著称，对后世也有较大影响。中医学术在这一时期远传到日本、朝鲜、印度及阿拉伯等亚洲国家，同时也吸收了一些外来的医药成就。

宋元时期，随着印刷术的发明和造纸业的兴起，大批医药书籍得以刊印和传播。1057 年宋朝设立“校正医书局”，对历代重要医籍进行整理、考校、刊印。宋朝廷先后组织编著了《太平圣惠方》、《圣济总录》和《太平惠民和剂局方》等大型医书。其中仅《太平圣惠方》就有 100 卷，载方 16834 首，是一部理法方药较为系统完整的大型医学专著，对后世方剂学发展有很大影响。1247 年宋慈著的《洗冤录》是世界上第一部法医学专著，它比欧洲最早的非德里法医学还要早 350 多年，先后被译为多国文字，为世界法医学做出了重大贡献。北宋钱仲阳《小儿药证直诀》，是我国也是世界上较早的儿童科学专著，其中对小儿的生理、病理特点和常见病的辨证施治（护）都作了详细论述。陈自明的《妇人大全良方》是宋代著名妇科学著作，对妇科常见病及孕期、分娩、产后护理均有记载。刘昉的《幼幼新书》对小儿消化系统的重视和护理，对小儿脐风以烧灼脐带预防之法，为世界之首创。金元时期，出现了以刘完素为代表的“寒凉派”，以张子和为代表的“攻下派”，以李东垣为代表的“补脾派”，以朱丹溪为代表的“滋阴派”，故后世有“金元四大家”之称。他们的理论主张和临床实践，活跃了中医学术空气，开创了医学发展新局面，丰富了中医学理论。元代危亦林著的《世医得效方》中，关于麻醉药的使用及对脊柱骨折采用悬吊复位法的记载，较之英国达维斯提出此法要早 600 多年，在伤科史上有很突出的贡献。

明代的《普济方》是我国现存最大的一部方书，载方 61739 首，可以说是集 15 世

纪以前方书之大成。1578年明代伟大的医药家李时珍，经过27年的辛勤努力，参考了800余种文献书籍，并亲赴深山旷野考察，收集标本，向劳动群众请教，三易其稿，著成《本草纲目》一书。此书载药1892种，总结了16世纪以前的药物学成就，是我国药史上重要的里程碑。该书刊行后先后被译成朝鲜、日、德、法、英、俄、拉丁等多种文字，是我国古代文化科学宝库中一份珍贵遗产。11世纪我国即开始应用“人痘接种法”来预防天花，到16世纪出现专著《种痘新书》，17世纪该法流传到欧亚各国，成为人工免疫法的先导。

明末至清代，由于瘟疫病连年猖獗流行，在与急性外感热病作斗争的过程中逐步形成了温病学派。明末吴有性著成《温疫论》一书，创立“戾气”学说，认为传染病的病因是一种叫“戾气”的物质，传染途径是从口鼻而入，并全面论述了传染病的主要特点。该书在温病学上的见解和诊治经验，为后来温病学说的发展和系统化奠定了基础。清代，叶天士著《温热论》承前启后，阐明温病发生、发展的规律性，创立卫气营血辨证及辨舌、验齿、辨斑疹与白痞等诊断和护理方法；薛生白撰《湿热条辨》，简要阐述了湿热病的病因、证候、特点及诊治法则；吴鞠通著《温病条辨》，首创三焦辨证论治的理论；王孟英编撰《温热经纬》，将温病分为新感与伏气两大类，并就其病源、证候及诊治等进行阐发；以上四人被誉为清代“温病四大家”。他们的理论和实践使温病学在理、法、方、药上自成体系，成为与伤寒学说互为羽翼的一门独立学科，发展和完善了外感热病的理论、诊断和防治等。这一阶段，人们已运用蒸气消毒法防止温病传染，已知对温热病人进行口腔护理和物理降温等。

明清时期，还涌现出一批在其它方面有突出贡献的医家。明代薛己、张景岳、赵献可倡导温补学说；清代赵学敏除著有《本草纲目拾遗》外，还根据民间铃医郎中的医疗经验和知识编成《串雅》；王清任著《医林改错》，并提出活血化瘀理论；吴师机著《理瀉辨文》，拓宽了外治法的应用范围。此外，外科有陈实功的《外科正宗》和王维德的《外科全生集》，妇科有武之望的《济阴纲目》和傅山的《傅青主女科》，儿科有万全的《万密斋医书十种》和陈复正的《幼幼集成》，针灸科有杨继洲的《针灸大成》，眼科、喉科等均有发展。

简略回顾中医药学发展史，可以说代有英才，各立新说，典籍浩瀚，汗牛充栋。除药物、针灸疗法外，还有按摩、气功、刮痧、薄贴、火罐、热熨、浴法、熏蒸、蜡疗、泥疗、割治等行之有效的疗法。中医学强调“三分治七分养”，这“七分养”实质上就是护理，由于“医护同源”这一特点，中医护理学丰富的辨证施护知识和技术都蕴藏在历代医籍中，有待发撰和整理。上述史实雄辩地证明中医药学是一个伟大的宝库。

## 二、中医学的基本特点

中医学的理论体系是经过长期反复的临床实践，在唯物论和辩证法思想的指导下，逐步形成的。这一独特的理论体系有两个基本特点：一是整体观念，二是辨证论治。

### （一）整体观念

整体就是统一性和完整性。中医学认为人体是一个有机整体，构成人体的内脏和体表各组织及器官是不可分割的，它们在功能上相互协调、相互为用，在病理上相互影响。同时还认识到人体与自然环境之间有着密切的统一性。这种内外环境的统一性和机

体自身整体性的思想，就叫整体观念。这种思想贯穿于中医生理、病理、诊法、辨证、治疗等各个方面。

1. 人体是有机整体 人体是以五脏为中心，通过经络系统把六腑、五体、五官、九窍、四肢百骸等全身组织器官联系成有机的整体，共同来完成人体的生理活动。例如，心主脉，与小肠相为表里，其华在面，在窍为舌；肝主筋，与胆相为表里，其华在爪，在窍为目等，就说明了这种整体上的联系。正因为如此，我们在治疗内脏疾病时，常常不单治一脏甚至不去治患病的一脏，而从其它脏腑着手治疗而获得痊愈。如胃病兼治脾脏，肺病可从治脾胃着手，同样，人体局部的病变，往往采用治内在脏腑的方法来治愈，如风火红眼常用清肝法；虚火牙痛常用温肾法；皮肤病、肿疡、溃疡等外症，中医多用内服药来消散或排脓、收口。这些都是在整体观念指导下确定的治疗方法。

2. 人与自然界的统一性 人类生活在自然界中，自然界存在着人类赖以生存的必要条件。同时，自然界的变化又可以引起人体生理或病理上的反应。在四季气候变化中，春温、夏热、秋燥、冬寒。随着季节更替，人体也发生相应的变化，春夏阳气发泄，气血容易趋向体表，表现为皮肤松弛，疏泄多汗等；秋冬阳气收藏，气血容易趋向于里，表现为皮肤致密，少汗多尿等。如果气候异常或剧变，超过人体调节机能的限度，或人体调节机能失常，不能适应季节变化，就会发生一些季节性的多发病，或时令性的流行病。如春季多温病，夏季多腹泻痢疾，秋季多疟疾，冬季多伤寒等。不同的方域不同的水土，对人体也有明显的生理和病理上的影响。如江南多湿热，人体腠理多疏松；北方多燥寒，人体腠理多致密，所以不同地区常有不同的病症。因此，在治疗疾病过程中，必须从整体着眼，做到因时制宜、因地制宜、因人制宜。

## （二）辨证论治

辨证论治是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则，是中医学对疾病的一种特殊的研究和处理方法。“证”与“症”不同，“症”即症状，是疾病所反映出来的孤立的现象，如发热、头痛、腹泻等，都是一个个单一表面的症状。而“证”是指证候，是机体在疾病发展过程中某一阶段的病理概括，它比症状更全面、更深刻、更正确地揭示疾病的本质。所谓辨证，就是将望、闻、问、切四诊所收集的资料、症状和体征，通过分析、综合，辨清疾病的原因、性质、部位，以及邪正之间的关系，概括、判断为某种性质的证。论治，又称施治，是根据辨证的结果，确定相应的治疗方法。辨证是决定治疗的前提和依据，论治是治疗疾病的手段和方法。辨证论治的过程就是认识疾病和处理疾病的过程。辨证和论治是诊治疾病过程中相互联系不可分割的两个方面，是理论和实践相结合的体现，是理、法、方、药在临床上的具体运用，是指导中医临床工作的基本原则。

辨证论治既区别于见痰治痰，见血治血，见热退热，头痛医头，脚痛医脚的局部“对症治疗”，又区别于那种不分主次、不分阶段，一方一药对一病的“辨病治疗”。因为一种病可以包括几种不同的证，而不同的病有时可出现相同的证，在临床上可根据辨证论治的原则，采取“同病异治”或“异病同治”的方法来处理。所谓“同病异治”，是指同一种疾病；由于发病的时间、地区及患者的机体反应性不同，或处于不同的发展阶段，所以表现的证不同，因而治法也不一样。以感冒为例，暑季感冒多由于暑湿邪气，治宜芳香化浊，以祛暑湿。这与其它季节感冒治法就不一样。再如麻疹，初起宜发表透疹，中期宜清肺，后期则宜养阴清热。所谓“异病同治”，是指不同的疾病，在其

发展过程中，由于出现了相同的病机，因而也可采用同一方法治疗。比如，久痢脱肛、子宫下垂等，是不同的病，但如果均表现为中气下陷证，就都可以用升提中气的方法予以治疗。病机相同，治法基本相同；病机不同，治法就各异，这种针对疾病发展过程中不同质的矛盾用不同的方法去解决的法则，就是辨证论治的精神实质。

### 三、继承和发扬中医药学，为社会主义建设和人类健康服务

在人类社会即将进入 21 世纪的今天，科学技术的发展日新月异，许多往昔的理论、经典学说分崩离析，甚或荡然无存，被新的理论和学说所取代。而中医药学这门古老而又充满生命活力的传统医学，却受到许多国家自然科学家和医学家的青睐。面对各种非感染性的综合性疾病，中医药学在治疗上独具优势和特色。全球的“针灸热”、“气功热”和“中医热”的兴起，就显示了中医药学这一中华民族文化瑰宝的独特魅力。

新中国成立以后，党和政府就非常重视中医事业的发展，制定了团结中西医、继承发扬祖国传统医学的方针政策，还把发展我国传统医药写进宪法。由于党和政府的重视，中医药事业得到了长足的发展，如针刺麻醉的成功，青蒿素的发明，在恶性肿瘤和艾滋病等疑难病上的突破等。作为炎黄子孙，我们应珍惜中医药学丰富的经验和智慧，潜心一志去继承和研究它，使之发扬光大，获得新生，为社会主义建设服务，造福于全人类的健康事业。

（柴瑞霖）

# 第一章 阴阳五行学说

---

## 学 习 目 标

1. 解释阴阳的基本概念。
  2. 简述阴阳学说的基本内容。
  3. 阐述阴阳偏胜、阴阳偏衰的机理及治疗原则。
  4. 概述阴阳学说在中医学中的应用。
  5. 了解五行学说的基本内容及在中医学中的应用。
- 

阴阳五行学说，是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。阴阳学说认为，世界是物质的，物质世界是在阴阳二气的对立统一作用下，不断地发展和变化着。五行学说认为，木、火、土、金、水是构成世界的最基本的物质，它们各有一定的特性，相互资生，彼此制约，使物质世界在整体平衡中不断地运动变化。

我国古代的医学家，在长期医疗实践的基础上，自觉地运用阴阳五行学说，来阐明人体的生理功能和病理变化，指导临床诊断和治疗，从而形成了中医学独特的理论体系。

## 第一节 阴 阳 学 说

### 一、阴阳的基本概念

阴阳最初的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，方位的上下、左右、内外，运动状态的躁动和宁静等等。古人发现万事万物中都存在着正和反两个方面，就用“阴阳”这个概念来加以解释，并探寻其发展变化的规律。

阴阳，是对自然界相互关联的某些事物和现象对立双方的概括，即含有对立统一的概念。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。如天与地、日与月，气候的晴朗与阴雨、炎热与寒冷等等。一般而言，凡是剧烈运动着的、外向的、上升的、温热的、明亮的、机能亢进的，都属于阳的范畴；凡是相对静止的、内守的、下降的、寒冷的、晦暗的、机能减退的，都属于阴的范畴。事物的阴阳属性，必须在相互关联的一对事物或是一个事物两个方面的比较中才能确定，才具有实际意义。

事物的阴阳属性，并不是绝对的，而是相对的。这种相对性，一方面表现为在一定的条件下，阴和阳可以发生相互转化，即阴可以转化为阳，阳也可以转化为阴。另一方

面，体现于事物的无限可分性，即张景岳在《类经·阴阳类》中说的：“阴阳者，一分为二也。”例如，昼为阳，夜为阴，而上午与下午相对而言，则上午为阳中之阳，下午为阳中之阴；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。所以说，阴阳中仍有阴阳可分。

## 二、阴阳学说的基本内容

阴阳学说认为，世界是物质的整体，世界本身就是阴阳二气对立统一的结果。如《素问·阴阳应象大论》说：“清阳为天，浊阴为地；地气上为云，天气下为雨。”宇宙间一切事物的发生、发展和变化，都是由其内部所固有的阴阳矛盾运动的结果。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。”神明，就是指物质世界无穷变化的意思。阴阳之间的对立统一关系，主要表现在以下4个方面：

### （一）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，如天与地，则天为阳，地为阴；昼与夜，则昼为阳，夜为阴；上与下，则上为阳，下为阴；外与内，则外为阳，内为阴；火与水，则火为阳，水为阴；动与静，则动为阳，静为阴；升与降，则升为阳，降为阴；热与寒，则热为阳，寒为阴等等。阴阳既是对立的，又是统一的；统一是对立的结果。换言之，对立是二者之间相反的一面，统一是二者之间相成的一面。没有对立也就没有统一，没有相反也就没有相成。在对立统一、相反相成的过程中，阴阳之间不是静止地相互对峙，而是存在着相互制约的关系，即阴可以制约阳，阳可以制约阴。如寒可制热，热可制寒；动可制静，静可制动等。阴阳的相互制约，使事物不断地处于协调平衡状态，即阴阳调和。就人体而言，如果阴阳双方相互失去制约，就可导致疾病的发生。正如《素问·阴阳应象大论》所说：“阴胜则阳病，阳胜则阴病”。

### （二）阴阳的互根互用

由于阴和阳是相互对立的，任何一方都不能脱离相对立的一方而单独存在，任何一方都以相对立一方的存在为自己存在的前提条件，所以说“阳根于阴，阴根于阳”，“无阳则阴无以生，无阴则阳无以化”，这就是阴阳互根的基本涵义。阴阳互用，是指阴和阳之间不仅仅是相互依存，而且它们之间还存在着相互为用、相反相成的关系。如气属阳主动，血属阴主静。气血之间不仅仅是互根的，而且也是相互为用的，故说气能生血、行血、摄血，血能载气、养气；气为血之帅，血为气之母。《素问·阴阳应象大论》说：“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也。”就是对阴阳互根互用关系的高度概括。如果阴阳之间这种互根互用关系遭到破坏，就会导致“孤阴不生，独阳不长”，甚则“阴阳离决，精气乃绝”而死亡。

### （三）阴阳的消长平衡

阴阳之间的对立制约、互根互用，并不是处于静止不变的状态，而是始终处于不断地运动变化之中，故说“消长平衡”。所谓“消长平衡”，即指阴和阳之间的平衡，不是静止的绝对的平衡，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。换句话说，消长是绝对的，平衡是相对的。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。如以四时气候变化为例，从冬经春至夏，寒气递减，热气日甚，是“阴消阳长”的过程；从夏经秋到冬，热气递减，寒气日甚，是“阳消阴长”的过程。其中虽有“阴消阳长”、“阴长阳消”的不同，但从一年的总体来说，还是处于相对动态平衡中。如果阴阳的消长破坏了相对平衡，就会造成阴或阳的偏盛或偏衰，对人体来说，即可出现“阳胜则热，阴盛则寒”的病理状态。

#### （四）阴阳的相互转化

阴阳的相互转化，是指阴阳对立双方，在一定条件下，可以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。如昼夜的交替、四季的变迁，都是自然界阴阳转化的实例。阴阳相互转化，一般都表现在事物变化的“物极”阶段，即“物极必反”。如果说“阴阳消长”是一个量变过程的话，则阴阳转化便是在量变基础上的质变。在疾病的发展过程中，由阳转阴，由阴转阳的变化，是常常可以见到的。如某些急性温热病，由于热毒极重，大量耗伤机体元气，在持续高热的情况下，可突然出现体温下降、面色苍白、四肢厥冷、脉微欲绝等阳气暴脱的危险，这种病证变化，即属于由阳证转化为阴证。此时，若抢救及时，处理得当，四肢转温，色脉转和，阳气得以恢复，病情又可出现好的转机。再如寒饮中阻之患者，本为阴证，但由于某种原因，寒饮可以化热，也就是阴证可以转化为阳证。

综上所述，阴和阳是事物的相对属性，因而存在着无限可分性；阴阳的对立制约、互根互用、消长平衡和相互转化等，是说明阴和阳之间的相互关系不是孤立的、静止不变的，它们之间是互相联系、互相影响、相反相成的。

### 三、阴阳学说在中医学中的应用

阴阳学说，广泛渗透于中医学理论体系的各个方面，用来说明人体的组织结构、生理功能、疾病的发生发展规律，并有效地指导着临床诊断和治疗。

#### （一）说明人体的组织结构

人体是一个有机整体，人体内部充满着阴阳对立统一的关系。人体一切组织结构，既具有有机联系，又可以划分为相互对立的阴阳两部分。以人体部位来说，上部为阳，下部为阴；体表为阳，体内为阴；背为阳，腹为阴；四肢外侧为阳，内侧为阴。以脏腑来说，五脏属里，藏精气而不泻，故为阴；六腑属表，传化物而不藏，故为阳。五脏之中，又各有阴阳所属，即心、肺居于上部（胸腔）属阳，肝、脾、肾位于下部（腹腔）属阴。若具体到每一脏腑，则又有阴阳之分。即心有心阴、心阳，肾有肾阴、肾阳，等等。总之，人体组织结构的上下、内外、表里、前后各部分之间，以及内脏之间，无不包含着阴阳的对立统一。所以《素问·宝命全形论》说：“人生有形，不离阴阳”。

#### （二）说明人体的生理活动

人体的生理活动非常复杂，以阴阳来概括，则物质属阴，功能属阳。凡组织结构和气血津液等物质均属于阴，这些组织结构和气血津液的功能则属于阳。人体的生理功能是以物质为基础的，没有物质基础就无以产生生理功能；而精、气、血、津液等物质基础，又是脏腑功能活动的产物。这种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。只有阴阳的相互平衡，才能保证人体的正常生理活动。所以《素问·生气通天论》说：“阴平阳秘，精神乃治；阴阳离决，精气乃绝”。