



全科医师岗位培训教材

(按卫生部颁布大纲编写)

总主编 迟达明 李春昌 杨明信

副总主编 李嘉纯 王占民 杨德信

中 医 学

· 第四版 ·

主 编 石志超 盖国忠

副主编 陈子华 王广尧

主 审 任继学

吉林科学技术出版社

全科医师岗位培训教材
(按卫生部颁布大纲编写)

中 医 学

第四版

主 编 石志超 盖国忠
副主编 陈子华 王广尧
主 审 任继学

编 者 (以姓氏笔画为序)

王广尧	长春中医学院	王富春	长春中医学院
王家中	长春中医学院	石志超	大连大学医学院
艾长山	吉林省中医药研究院	刘忠文	长春中医学院
安笑然	长春中医学院	陈子华	石家庄科康医药研究所
陈立怀	长春中医学院	张立侠	长春中医学院
张 红	长春中医学院	张庆莲	长春中医学院
张守琳	长春中医学院	赵世庆	长春中医学院
盖国忠	长春中医学院		

全科医师岗位培训教材编辑委员会

主任委员 迟达明

副主任委员 刘万车 徐 科 杨明信 李嘉纯

李春昌 王占民 单书健

编 委 (以姓氏笔划为序)

王占民 王怀良 王志良 乐 杰

石志超 叶舜宾 任 苒 刘万车

刘继文 许舒野 李春昌 李嘉纯

林树青 杨明信 杨德信 陈绍福

胡学强 徐 科 郭世平 章锁江

盖国忠 潘祥林

全科医师岗位培训教材
中 医 学(第四版)

石志超 盖国忠 主编

责任编辑:单书健

封面设计:杨玉中

出版 吉林科学技术出版社 787×1092毫米 16开本 584,000字 23.5印张
发行 2000年2月第4版 2000年2月第1次印刷

印刷 金城印刷厂 ISBN 7-5384-2220-X/R·419 定价:34.00元

地址 长春市人民大街124号 邮编 130021 电话 5635177 传真 5635185

电子信箱 JLKJCBS@public.cc.jl.cn

前 言

(第四版)

为了深化医疗卫生工作改革,促进医疗卫生服务工作模式的转变,为社区卫生工作培养合格的全科医生,自1996年下半年开始,我们着手于培养全科医生的准备工作。1997年1月15日,中共中央、国务院颁布了“关于卫生改革与发展的决定”,增强了我们加速培养全科医生的信心和工作进程。

我们认为,全科医生培训与全科医学发展的关键在于建立一系列配套政策;建立起教学基地;建成一支观念更新、对全科医学有较深认识 and 理解的教师队伍,构建具有中国特色的全科医生培养体系和成套教材。上述几项工作是相辅相成、互为影响的一个整体的不同侧面。其中,以教材编写为着力点,带动其他工作的全面开展,是一条较为可行的发展途径。编委会根据全科医学的特点以及全科医生的知识能力结构编写了教材大纲,并要求教材一定要打破传统的生物医学模式——以学科为单位的教学模式;要体现“全科”既生物医学、医学心理、社会医学整合;个人、家庭、社会兼顾;综合内、外、妇、儿、眼科、耳鼻咽喉科、皮肤科等整体性服务;要体现防治、保健、康复、健康教育、计划生育为一体的卫生服务;在专家、学者的共同努力下,在吉林科学技术出版社的大力支持下,终于在1997年8月完成了全科医学系统教材出版工作,为以后开展全科医学教育奠定了重要的基础。

于1997年启动的吉林省全科医学教育以岗位培训为主。卫生厅先后举办三次全科医学教育师资培训班。全省乡村医生、城市社区医生接受全科医生岗位培训已达两万余人,极大地提高了社区和农村卫生服务的水平,推动了吉林省卫生事业改革。

全科医生教材也在全科医生岗位培训中得到完善:1998年8月修订版出版;1999年5月吉林省卫生厅和吉林科学技术出版社又组织国内近20所医学院校的专家、学者对教材进行了第二次修订,1999年9月完成了第三版教材的修订工作。

1999年12月29日,卫生部召开全科医学教育工作会议,张文康部长做了重要讲话,卫生部出台了“关于发展全科医学教育的意见”重要文件。这标志着全科医学教育将全面启动,全科医学教育的春天已经到来。

我们立即组织了国内一些医学教育专家和教授,学习张文康部长讲话及“关于发展全科医学教育的意见”,认真研究了“全科医师规范化培训大纲”及“全科医师岗位培训大纲”,大家一致认识到当前应抓住重点,发挥我们已完第三版全科医学教材修订的优势,按照卫生部颁布的全科医师岗位培训大纲,重新编写了全科医师岗位培训教材。

由于时间紧迫,学习和领会的还不深透,编写过程中难免有误,热切希望同道不吝指导,谨致谢忱。

全科医师岗位培训教材编写委员会

2000年1月30日

编写说明

(第四版)

中医学是一门古老的科学，其基本概念、基本思维方法、基本理论和临床诊疗技术都蕴含着极其丰富的全科医学思想，符合当代医学的发展模式，它应是构成我国全科医学的重要组成部分。

本书是全科医师岗位培训教材之一。为保证全套教材的完整性，针对全科医学对中医基本概念、基本理论、基本技能的客观需要，打破中医学原有的教材框架，扼要介绍中医基础理论，中医发病学，诊法与辨证，防治原则与治疗技术，中药、方剂、针灸、推拿临床常见病证等内容。

本教材根据全科医生开展全科医疗实践的客观需要，注重理论联系实际，强调理论对实践的指导作用，针对我国的全科医疗现状而选讲其内容，拓宽全科医生的临床诊疗思路。诊断与辨证主要选录中华人民共和国医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》中的诊断与证候标准，使教学与临床医疗相一致。本书涵盖内容较多，将十几门学科内容熔为一炉，极易造成章节衔接欠紧密，在实际教学中必须予以合理的衔接，避免章节之间的脱节。本册教材只有 28 学时，在教学中可灵活根据教学实际和教学大纲的目标要求，适当地调整教材内容。

编写全科医师岗位培训教材《中医学》尚属首次，缺乏成形的参考资料，编写思路与传统教材出入甚大，加之作者水平有限，时间紧迫，书中的建构体系是否合理，内容选材是否适宜，均有待于在今后的教学实践中，不断总结经验，收集反映。敬请广大教师、学员、读者提出宝贵意见，以便进一步修订、提高。

编 者
2000 年 1 月

目 录

绪 论	1
第一章 精气与阴阳五行学说	5
第一节 精气学说	5
第二节 阴阳学说	7
第三节 五行学说	10
第二章 藏象与经络	15
第一节 五 脏	15
第二节 六 腑	21
第三节 脏腑之间的关系	22
第四节 气、血、津液	25
第五节 经 络	29
第三章 中医发病学	34
第一节 病 因	34
第二节 发 病	40
第三节 病 机	41
第四章 诊 法	46
第一节 望 诊	46
第二节 闻 诊	52
第三节 问 诊	54
第四节 切 诊	60
第五章 辨 证	65
第一节 八纲辨证	65
第二节 气血津液病辨证	69
第三节 脏腑病辨证	71
第四节 外感病辨证	71
第六章 防治原则与治法	75
第一节 防治原则	75
第二节 八 法	77
第三节 常用中医外治法	79
第七章 中药基本知识	81
第一节 中药的性能与配伍	81
第二节 临床常用中药	86
一、解表药	86
二、清热药	90
三、抗疟药	102

四、化痰、止咳、平喘药	103
五、芳香化湿药	107
六、消食药	108
七、行气药	109
八、泻下药	110
九、驱虫药	113
十、开窍药	114
十一、温里药	116
十二、平肝药	118
十三、安神药	120
十四、利水渗湿药	121
十五、祛风湿药	125
十六、止血药	128
十七、活血祛瘀药	131
十八、抗癌药	134
十九、麻醉、止痛药	136
二十、补益药	137
二十一、收涩药	144
二十二、外用药	147
第八章 方 剂	149
第一节 方剂的基本知识	149
第二节 常用方剂	154
第九章 脏腑证治	171
第一节 脏腑证治规律概要	171
第二节 肝病证治	177
第三节 心病证治	185
第四节 脾病证治	192
第五节 肺病证治	197
第六节 肾病证治	203
第七节 胆病证治	208
第八节 小肠病证治	210
第九节 胃病证治	210
第十节 大肠病证治	215
第十一节 膀胱病证治	217
第十章 针 灸	219
第一节 经络腧穴	219
第二节 针法、灸法	240
第十一章 推 拿	255
第一节 常用的按摩手法	255
第二节 推拿的适用范围与禁忌	263
第十二章 临床常见病证	265

第一节	咳嗽	265
第二节	哮喘病	269
第三节	喘证	271
第四节	顿咳	273
第五节	肺胀	275
第六节	胸痹	277
第七节	心悸	280
第八节	头风病	283
第九节	眩晕	286
第十节	中风	288
第十一节	癫痫	292
第十二节	狂病	294
第十三节	痫病	296
第十四节	郁病	298
第十五节	黄疸	300
第十六节	鼓胀	303
第十七节	胃痛	306
第十八节	呕吐	309
第十九节	腹泻	311
第二十节	痢疾	314
第二十一节	水肿	317
第二十二节	淋证	319
第二十三节	消渴	321
第二十四节	血证	324
第二十五节	痹证	331
第二十六节	外感高热	334
第二十七节	内伤发热	337
第二十八节	月经先期	339
第二十九节	月经后期	342
第三十节	月经过多	345
第三十一节	带下病	347
第三十二节	乳癖	350
第三十三节	疔病	352
第三十四节	白疔	354
第三十五节	脱疽	356
第三十六节	湿疮	358
第三十七节	暴风客热	360
第三十八节	口疮	362
《中医学》教学大纲		364

绪 论

中国医药学是我国劳动人民几千年来同疾病作斗争的经验总结,是我国优秀文化遗产的重要组成部分。在我国古代哲学思想影响和指导下,通过长期医疗实践,逐步形成并发展为中医药独特的理论体系,为中华民族的繁衍昌盛作出了巨大的贡献,对世界医药学的发展也产生了重要影响,不愧是伟大宝库。

中国医药学历史悠久,早在商代甲骨文中,就有关于疾病和医药卫生的记载。在周代,就有了食医、疾医、疡医、兽医的分科。战国秦汉时期,《黄帝内经》出现,它总结了古代的医学成就和治疗经验,运用古代唯物辩证思想,系统地阐述了人体生理、病理及诊断、防治等,奠定了中医学的理论体系。1700多年前,我国第一部药理学专著《神农本草经》问世,初步论述了药理学的基本理论,并记载了365种药物的功效。汉代张仲景著《伤寒杂病论》,确定了中医辨证论治原则,奠定了临床医学基础。三国时期的华佗,首先使用麻沸散施行剖腹等手术。公元659年,唐朝政府组织编写的《新修本草》,是世界上最早的国家药典。明代李时珍著《本草纲目》,总结了16世纪以前我国人民的药物知识。明清时代,形成了温病学派,对外感热病的诊治有重大发展。新中国成立后,在党的中医药政策指引下,运用现代科学手段对中医药进行研究,获得了巨大的成就。这些事实充分说明了中医药学是一个伟大的宝库。

由于中国医药学的发展,曾对日本、朝鲜、东南亚、中亚乃至世界医药学的发展产生了重大影响。如种痘术预防天花,开创了人工免疫先河,远传欧亚;宋代的《洗冤集录》,是世界最早的法医学著作,流传世界;由炼丹术发展起来的制药化学,对世界制药化学的发展作出了重大的贡献;《本草纲目》被译成日、德、法、英、俄、拉丁等多种文字,被誉为“东方医药巨典”。直至今日,国际上对中医药学产生了日益浓厚的兴趣,掀起了“中医药热”,现代医药学从中医药学中得到启发和借鉴。

中医学最基本的特点是整体观念和辨证论治。

人体是一有机整体,人与自然环境相应,这种内外环境的统一性,即是中医学的整体观念。

人体是一有机整体:人体是由若干脏腑和组织器官构成的,是以五脏为中心,配合六腑,通过经络系统的联系实现机体的统一。这种统一性,体现在以下几个方面:

生理上 以五脏为中心,通过经络联系,把六腑、五体、五官、九窍、四肢百骸等全身组织器官有机地联系起来,并通过精、气血、津液等的作用,构成统一整体,完成机体的整体机能活动。各脏腑之间,既有相辅相成的协同作用,又有相反相制的制约作用。

病理上 脏腑之间在病理上是相互影响的。任何局部的病变,可引起整体的病理反应:整体功能的失调,也可反映于局部。

诊断上 当人整体或局部功能失调而发生病变时,对其病理机制的分析,应首先着眼于整体。因各脏腑、组织、器官在病理上存在着相互联系和影响,所以在诊断疾病时,可以通过五官、形体、色脉等外在变化,了解和判断内脏病变,从而作出正确的诊断。

治疗上 由于人体是一有机整体，各脏腑、组织、器官相互联系、相互影响。在治疗时，就要从整体出发，调整脏腑功能。

人与自然界的统一：人类生活在自然界中，自然界的变化可直接或间接地影响人体，产生相应的反应。自然界四季的更迭，人体也与之相应。如暑天腠理开疏而汗出，冬天腠理闭固而汗少。因地域气候的差异，地理环境和生活习惯的不同，也影响着人体的生理功能。如江南偏湿热，人之腠理多疏松；北方偏燥寒，腠理多致密。昼夜晨昏的阴阳变化，对人体也有影响。如平旦阳气生，日中阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭。

人对自然的适应能力是有限度的，如果气候剧变，超过了机体调节能力，或机体调节能力减弱，就会产生疾病。

辨证论治是中医学的精髓。

症即症状。疾病所反映的个别表面现象，即病人的异常感觉或病态反应。

证即证候。机体在疾病发展过程中某一阶段出现的各种症状及体征的病理概括称为证。它包括了病变的部位、原因、性质及邪正关系，反映疾病发展过程中某一阶段病理变化的本质。证比症状更全面、更深刻、更准确地揭示了疾病的本质。

辨证是将四诊所收集的资料，通过分析、综合，判明疾病的原因、性质、部位、邪正关系，以确定疾病的证候。

论治是根据辨证的结果，确定相应的治疗方法。

辨证论治是中医认识和治疗疾病的基本法则。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。

辨证论治作为指导临床治病的基本法则，由于它能辨证地看待病和证的关系，既可看到一种病可以包括几种不同的证，又看到不同的病在其发展过程中可以出现同一种证。因此，在治疗时，可采取“同病异治”、“异病同治”的治疗方法。所谓“同病异治”，是指一种病，由于发病时间，地区以及患者机体反应性不同或处于不同发展阶段，所表现的证不同，因而治法就不一样。还以感冒为例，若是风热表证，法用辛凉解表，方选银翘散；若风寒表证，法用辛温解表，方选荆防败毒散，这就叫“同病异治”。又如脱肛、子宫下垂为两种不同疾病，这两种病皆因中气下陷所致，均可提升中气，方用补中益气汤治疗，这叫“异病同治”，这种针对疾病发展过程中不同性质的矛盾选用不同方法去解决的法则，就是辨证论治的精神实质。

中医学有着数千年的历史，其医学理论是建构在中国人民长期同疾病作斗争的医疗实践和古代朴素的唯物辩证法思想上。逐步形成并发展成为独特的传统医学理论体系。无论是其医学模式、思辨方法和学术理论，临床实践，预防保健诸方面均蕴含有丰富的全科医学思想。这也是中医学经久不衰，再度引起重视的内在基石，即中医学理论的总体框架是符合当今医学发展的总趋势。

一、中医学有着鲜明的哲学特色

中医学建构的基本概念是源自于中国古代哲学，而有所引伸、发展的。如气、阴阳、精、水、火、土、金、木等。虽然中医学术的形成建立在临床实践经验总结的基础上，但是建构其理论框架的却是古代哲学概念的引伸。中医学理论巧妙地运用了古代朴素的唯物论和自发的辩证法思想中关于矛盾的对立统一及事物间的相互关联等学说，藉以阐述人体的结构、生理、病理，并指导临床的诊断、治疗和保健。这在“阴阳五行学说”章节中，已有详尽的论述。

中医学认识疾病的思辨方法也是立足于哲学的辩证法思想的,从而形成了以辨证论治为特色的独特医学。三因制宜,强调个体化诊疗,考虑涉及病人的所有主、客观因素,治法方异,治病求本,调整阴阳,扶正祛邪等医学思想无不贯穿着辨证观思想,较之分化过细的证实医学有着鲜明的特点与优势。它更强调医学的整体性。

全科医学的思维方法,除一般的方法外,更注重系统整体观,这在中医学中体现的极其充分。以五脏为中心的整体系统观是中医理论的核心内容。

可见,中医理论是离不开中国古代哲学的,其与西医学整体医学时代的医学与哲学的关系不可同日而语。这就是中医学哲学特色的全科医学思想的充分体现。

在全科医学的基本原则上,中医学也均蕴含着丰富的全科医学内涵。“治病救人”是每位中国人脑海中最基本而原始的概念,病为标,人为本是中医标本理论的最基本的内容之一。如《内经》云:“天覆地载,万物出备,莫贵于人”及“上下和亲,德泽下流”未无有终时的“人道主义”,发展成为后世的“医乃仁术”。解决病人与家庭健康问题,不仅着眼居处环境、社会背景,而且还注重自然因素等诸多相关因素,而不是仅局限于病人本身。强调未病先防,已病防变的预防医学模式,如药膳、起居,怡情易性,“三分医治,七分调养”,均注意到预防为主,生物心理作用和中国社会历来注重家庭团体的保健模式。

二、以病人为中心的通科医疗特色

以病人为中心的医学思想集中体现在医德医风与医技医术两方面。特别是医德医风更为重要,唐代大医药学家孙思邈曾说:“凡大医治病,……先发大慈恻隐之心,”要“普同一等”,“一心赴救”等,并制定了详细的医德规范,中医学不仅强调医生要稳重端庄,礼仪有节,并要“入国问俗,人家问讳,上堂问礼。”中医学还强调医技医术要精益求精,如《千金要方》中说:“故学者必经博极医源,精勤不倦,不得道听途说,而言医道已了。”临床诊疗必须全心全意为病人着想,如针刺治疗时要“如临深渊,手如握虎,神无营于物”。

通科医疗特色是全科医生的基本素质。而中医学理论系统、整体、辩证思想有利于形成以大内科为基础的全科医疗特色之形成。明清以前遗留下来的中医医案中可以窥视出古代医家均以内科为主,兼及妇、儿、眼诸科。直至建国后,随着中医高等教育的发展,才逐步由通科分化出内、外、妇、儿、骨伤、针灸、耳鼻喉、眼、皮肤、肛肠诸专科。然在县级及以下医院仍以内科为主,兼及其他。当代全国名老中医很多也是以某科为主,兼及他科的。这种通科医疗特色在中医学的发展长河中是极其悠久的。如“扁鹊名天下,过邯郸,闻贵妇人,即为带下医;过洛阳,闻周人爱老人,即为耳目痹医;入咸阳,闻秦人爱小儿,即为小儿医,随俗为变。”(《史记·扁鹊仓公列传》)。历代医案,如温病大家叶天士之《临症指南医案》不仅详于外感热病诊疗,而于中风、痹证诸疾乃至儿科、妇科见地颇精;再从现存的医案著述、方书上分析,专著性少,而综合性的丛书为众,也见一斑。这种现象均是中医学全科医学思想的具体体现。究其原因,主要在于中医理论的框架建构在以五脏为中心的整体辨证论治体系,上下相关,内外相通,系统统一的整体联系模式也是当今医学发展的趋势。故此其临床诊疗思维方法也多互用。如当今中医内科急症临床学家任继学教授移外科痈疽理论于内科真心痛之治疗,疗效显著。

可见,中医学创建了以五脏为中心的整体医学模式,包含的内容极其丰富,特别是对现今医学模式,创建中国特色的全科医学体系多有益利的。

三、中医学的整体医学模式

中医学历来强调整体观念,把病人所涉及的时空因素均纳入其医学研究范围。中医学强

调人与自然协调统一观，人生存于自然中自然因素必然会对人产生一定的影响。社会因素，七情为代表的心理因素，无一不影响到人的健康。月亮盈亏，太阳黑子变化，自然气候的更替与疾病的关系逐一得到了验证。

社会地位的变迁对疾病的影响，《素问》早就论及：“……尝贵后贱，虽不中邪，病从内生，名曰脱营；尝富后贵，名曰生精；五气留连，病有所并”。社会动荡，变乱，战争，自然灾害之影响则更为直接。

中医学立足于因人制宜，更注重辨证而施，综合而用。如心理治疗，减少不良刺激，改善居处条件与饮食卫生等等。不仅如此，中医学常将预防保健治疗作为一个系统进行全方位的统筹安排，列入全面的计划，有病不仅强调治疗，尚需早期康复，并使之不至传变他脏。如食治，即寓预防、治疗、康复于一体。大黄一药，世界许多国家均载入药典，而中医用之既能防病，又可治疗，又有康复之功。气功、太极拳等亦如此。

中医学学术尚注重预防保健治疗康复的系统观点。中医学极其重视预防，不仅强调未病先防，而且尚有已病防变之内容。方式方法立足于整体医学思想，顺应自然，强壮体魄，形神统一。如《素问·上古天真论》说：“其知道者，法于阴阳，和于术数，饮食有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱，而尽终其天年，度百岁乃去”，“虚邪贼风，避之有时，恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来。”治疗学更是以整体、辨证观为主导进行有针对性的综合治疗。辨证选方用药，取穴施法，有内治，更有外治，尚有祝由诸法，采药当分时令，煎药服药亦强调时间，论治求本，三因制宜等。

第一章 精气与阴阳五行学说

精气阴阳五行，是精气学说阴阳学说和五行学说的合称，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。我国古代的医学家，将精气阴阳五行学说运用于医学领域，借以阐明人体的生理功能和病理变化，并用以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。

第一节 精气学说

精气学说是中国古代哲学的精华内容之一，其对中医学术的影响极其深远，它是古代朴素唯物观在医学中的具体体现。精气是构成万物的基本物质，因其“至小勿内”，故古人称其为“无形”。大自然的更替变化，人生命的生长壮老已均离不开气的运动变化。故此，我们仅能从客观事物运动变化的外在表象去测知气的变化情况。

精是气中之精华，为生命产生的本原物质。如《管子·内业》说：“精也者，气之精者也。”《素问·金匱真言论》也说：“夫精者，身之本也。”由此可见，精气学说从哲学范畴移植于中医学中有着深远的历史意义。

一、精气学说的基本内容

(一) 气是构成自然界的本原物质

中国古代哲学家主张气一元论的唯物主义自然观。自然界的一切均是由气构成与运动变化之结果。《庄子·知北游》说：“通天下一气耳。”《论衡·说日篇》也说：“天地合气，万物自生。”这种唯物观在《黄帝内经》中也有充分的体现。如《素问·气交变大论》说：“善言气者，必藉于物”，此即气是物原性的实体，是构成万物的基本元素，认识气就必须借助于物质变化的外在表现。

气可分为阴气与阳气两大类。“清阳为天，浊阴为地”，天之阳清轻，主热、主升、主动，飘扬于空中；地之阴重浊，主寒、主降、主静，凝聚于地形之内，从而构成了大千世界。正如《淮南子·天文训》说：“天地未形，冯冯翼翼，洞洞漉漉，故曰太始。道始于虚廓，虚廓生宇宙，宇宙生气，气有涯垠。清阳者，薄靡而为天；重浊者，凝滞而为地。清妙之合专易，重浊之凝竭难，故天先成而地后定。”“积阳之热气生火，火气之精者为日；积阴之寒气生水，水气之精者为月。”

(二) 运动不息，变化不止是气的基本表现形式

气的升、降、出、入运动变化，称做气机。通过气的运动，必然会产生各种各样的不同变化，称为气化。气之运动多种多样，气之变化交杂万种。因此，运动不息，变化不止是气的最重要的特征。正如《医门法律》所论：“气聚则形存，气散则形亡。”形这一物质存在均取法于气的变化——聚与散。

气机与气化关系休戚相关，气化要以气机为基础，没有气的运动就不可能有气化之功能，气的升降出入停止，气化也就停息了。《素问·六微旨大论》对此论述精详：“气之升降，

天地之更用也。”“成败倚乎动，动而不已，则变作矣。”“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。故非出入，则无以生长壮老已，非升降则无以生长化收藏。是以升降出入，无器不有。”

只有气的运动、变化，才有万物生息、衰老的自然更替。《素问·五常政大论》论：“气始而生化，气散而有形，气布而蕃育，气终而象变，其致一也。”那么，气机之动力源何而生呢？《素问·六微旨大论》论云：“气有胜复，胜复之作，有法有化，有用有变。”即明确了气本身即有“运动”之特点，且具克制与反克制之能力，保持其永恒运动之功用。

（三）气是万物间的信息载体

气作为一种无形状的物质存在于万物之中，成为每一物体间相互作用的中间介质，且赋予各种物体特异之气。如人气是人的特质，天气是天的特质等等，进而使万物间可以区别开来。气的这种功能就是气作为万物间的信息载体作用。

气分阴阳之气，据《灵枢·阴阳系日月》所说：“且夫阴阳者，有名而无形。”《素问·阴阳离合论》：“阴阳者，数之可十，推之可百，数之可千，推之可万。万之大不可胜数，然其要一也。”一者阴阳之气也。这些认识论、方法论思想恰合现代信息论观点。

（四）形气扶化，互根互用

气虽为万物的本原，然其必借形方能体现出来。中医学认为：万物形体皆由气化而生，“物之生，从于化；物之极，由乎变”，“气合而有形”（《素问·六微旨大论》《素问·六节藏象论》）；然而万物形体必然因气聚有形之成而走向气散形灭之无，又还为气，循环往复，以致无穷。

气为本，形为标，气以形以立，形以气以存，两者互根互用，互相扶化，才保证了万物间的运动变化永不停息，“阳化气，阴成形”（《素问·阴阳应象大论》）。因此，形气扶化，互根互用主要体现在阴阳二气上，诚如《医贯·阴阳论》所论：“阴阳又各互为其根，阳根于阴，阴根于阳；无阳则阴无以生，无阴则阳无以化。”

二、精气学说在中医学中的应用

精气学说对中医学影响深远，贯穿于中医理论的各个领域，主要有：

（一）精气是生命的本原与动力

“精者，身之本也”，“人始生，先成精”，“生之来谓之精”。可见精气不只是指人的生殖之精，而是泛指人体一切与生俱来的生命物质，从而构成了生命的本原。不仅如此，精气还是维系人体生命活动的最基本物质。人体生命维系生存离不开空气、水、食物等各种营养物质，在体内经过气化作用，化生对机体有益的精微之气以充养人体，同时将代谢产物汗、尿、便等浊气排出体外。这种人体之气的运动变化就是人体的生命活动。故有“气聚则生，气散则死”之说。

（二）精气是人体生命活动的集中体现

人体生命活动必须靠精神思维活动功能体现出来，而精神思维活动又是体内精气所生的，正如《灵枢·本神篇》所说：“生之来谓之精，两精相搏谓之神。”神又必须依赖于精气互化的滋养，故《素问·六节藏象论》有云：“气和而生，津液相成，神乃自生。”《医经摄生类》也说：“人之有生，全赖此气。”神反过来又具有调节、统御精气的生理功用。《淮南子》论：“神者，生之制也。”

第二节 阴阳学说

一、阴阳的基本概念

阴阳，是中国古代哲学的一对范畴。阴阳的最初涵义是很朴素的，是指日光的向背，向日为阳，背日为阴。后来引伸气候的冷暖，方位的上下、左右、内外，运动状态的动和静等等。古代的思想家看到一切事物和现象都有正反两个方面，就用阴阳这个概念来解释自然界两种对立和相互消长的物质变化。

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，即含有对立统一的意义，它既可以代表相互对立的两个事物，又可以代表同一事物内部所存在的相互对立的两个方面。

阴阳具有普遍性。宇宙间一切事物及运动形态都可分为阴阳两个方面，阴阳存在于一切事物和现象之中，它既可以概括为两个对立的事物，如天与地、上与下、水与火、男与女等，又可概括同一事物对立的双方，如人体内部的气和血、物质和功能，药物的气和味等。必须明确用阴阳来概括事物对立属性，这些事物必须是相互关联的而不是毫不相干的，我们可以把自然界中某些相关联事物和现象对立双方用阴阳来概括。自然界相关联的事物的阴阳属性，是由其性质、位置、趋势而决定的。总的来说，凡是活动的、上升的、温热的、明亮的、功能的、兴奋的、机能亢进等都属于阳。凡是沉静的、下降的、寒凉的、晦暗的、物质的、抑制的、机能减退等都属于阴。

阴阳具有相对性。事物的阴阳属性并不是绝对的，而是相对的。这种相对性一是阴阳的相互转化。事物的阴阳属性在一定条件下是可以相互转化的，阴可以转化为阳，阳可以转化为阴。二是阴阳具有无限可分性，由于阴阳是相对的，所以阴阳的每一方还可再分阴阳。如昼和夜，昼为阳，夜为阴。而昼中上午为阳中之阳，下午为阳中之阴。夜之前半夜为阴中之阴，后半夜为阴中之阳。由于任何事物都可分为阴阳两个方面，而且在一事物中阴或阳的任何一方又可再分阴阳，以至无穷。

二、阴阳学说的基本内容

(一) 阴阳的对立斗争

阴阳学说认为自然界一切事物和现象，都存在着相互对立的阴阳两个方面，即为阴阳对立。如内与外，外为阳，内为阴；动与静，动为阳，静为阴；出与入，出为阳，入为阴；升与降，升为阳，降为阴；热与寒，热为阳，寒为阴等等。所有这些都说明阴阳是代表事物和现象中相互对立的不可分割的两个方面，并且普遍存在于一切事物和现象之中。阴阳是矛盾的两个方面，既是对立的，又是统一的，统一是对立的结果；对立是二者之间相反的一面，统一是两者之间相成的一面。没有对立也就没有统一，没有相反，也就没有相成。阴阳两个方面的对立，主要表现为它们之间的相互制约，相互对抗。通过相互制约、对抗的结果，取得统一，达到阴阳之间的动态平衡。

自然界中的春、夏、秋、冬四季及温、热、凉、寒四时气候的周而复始，循环不已的变化，气上升抑制了春夏温热之气的缘故，春夏之季之所以温暖是因春夏之阳气抑制秋冬寒冷之气的缘故。

(二) 阴阳互根互用

阴阳学说认为阴阳的两个方面，不仅是相互对立的，也是相互为用的。任何一方都不能

脱离另一方而单独存在，双方均以对方存在作为自己存在的前提，阴阳这种相互依存关系，称之为阴阳互根。如上为阳，下为阴，没有上也就无所谓下；没有下，也就无所谓上。热为阳，寒为阴，没有热，就无所谓寒；没有寒，也就无所谓热等等。阴阳必须保持平衡协调，才能维持人体正常生理活动，其中任何一方都不能脱离对方而单独存在，人体的机能活动（阳）和营养物质（阴）是相互依存的，正如《素问·阴阳应象大论》说：“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也”。若双方失去了相互依存的条件，就会出现有阴无阳或有阳无阴，而导致“孤阴不生，独阳不长”，也就是说机体生生不息之机就会遭到破坏，出现“阴阳离绝，精气乃绝”而死亡，所属的事物也就不复存在了。

（三）阴阳的消长平衡

阴阳相互对立，相互依存的双方不是静止不变的状态，而是始终处于运动变化之中。阴阳消长是阴消阳长或阳消阴长。任何事物在一定的限度内相互对立、相互依存的阴阳双方，都在不断地进行着消长变化，以保持事物的相对动态平衡。只有这样才能维持事物正常发展变化。事物就是通过阴阳双方的消长关系，才会达到事物保持本身阴阳二者之间的相对平衡。这种平衡只能保持在一定限度内，超过极限，就会发生疾病。

如一年四季气温的变化，寒暑的更替，就是典型的阴阳消长过程。从冬至春及夏，寒气渐减，温热日增，气候由寒逐渐变暖，这就是阴消阳长变化过程；由夏至末至秋及冬，热气渐消，寒气日增，气候则由热变凉变寒，这就是阳消阴长过程。这种正常的阴阳消长，反映四季气候变化规律，从而促进生物的生、长、化、收、藏的变化。

在人体生命活动过程中，物质和功能是在不断变化着的。各种功能活动的产生，必须消耗一定的营养物质，即为阴消阳长；而各种营养物质的化生，又必然消耗一定的能量，即为阳消阴长。阴阳消长变化不是单纯进行的，而是一种复杂的过程，即阴消阳长之中包含着阳消阴长，阳消阴长之中也包含着阴消阳长。只有这样，事物才能保持相对的动态平衡，人体才能保持正常生理活动。

（四）阴阳的相互转化

阴阳转化是指阴阳对立双方，不仅具有相互依存，相互消长的关系，而且在一定条件下，可以向其相反的方向转化，即阴可以转化为阳，阳可转化为阴。阴阳的转化，必须具备一定的条件，这种条件《内经》称之为“极”或“重”，即“极则生变”、“重则必反”，如《素问·阴阳应象大论》说：“重阴必阳，重阳必阴”，“寒极生热，热极生寒”。所以阴阳二者的变化，包括量变和质变两种形式，一般来说，阴阳消长是量变的过程，阴阳转化则是质的变化过程。

三、阴阳学说在中医学中的应用

（一）说明人体的组织结构

阴阳学说在阐释人体的组织结构时，认为人体是一个有机整体，它的一切组织结构，既是有机联系的，又可以划分为相互对立的阴、阳两部分。就大体部位来说，人体的上部属阳、下部属阴；体表属阳，体内属阴；体表的背部属阳，腹部属阴；外侧属阳，内侧属阴。以脏腑来分，六腑属阳，五脏属阴。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。总之，人体上下、内外各组织结构之间，以及每一组织结构本身，虽然关系复杂，但都可以用阴阳来概括说明。

（二）说明人体的生理功能

对人体的生理功能，中医学也是用阴阳学说来加以概括说明的。认为人体的正常生命活动，是阴阳两个方面保持着对立统一的协调关系的结果。例如，属于阳的机能与属于阴的物质之间关系，就是这种对立统一关系的体现。人体的生理活动是以物质为基础的，没有阴精就无以产生阳气。而生理活动的结果，由于阳气的作用，又不断化生阴精。如果阴阳不能相互为用而分离，人的生命活动也就停止了。所以《素问·生气通天论》说：“阴平阳秘，精神乃治；阴阳离决，精气乃绝。”

（三）说明人体的病理变化

阴阳学说用来说明病理变化，认为疾病的发生，是阴阳失去相对平衡，出现偏盛或偏衰的结果。疾病的发生发展关系到正、邪两个方面。人体的抗病机能——正气，与致病因素——邪气，以及它们相互作用，互相斗争的情况，都可以用阴阳来概括说明。病邪有阴邪、阳邪之分，正气包括阴精与阳气两个部分。阳邪致病，可使阳偏盛而阴伤，表现为实热证；阴邪致病，则使阴偏盛而阳伤，表现为实寒证。阳气虚不能制阴，则出现阳虚阴盛的虚寒证；阴液亏虚不能制阳，则出现阴虚阳亢的虚热证。

综上所述，可以看出，尽管疾病的病理变化复杂多变，但均可以用“阴阳失调”，“阴胜则寒，阳胜则热；阳虚则寒，阴虚则热”来概括说明。

此外，机体的阴阳任何一方虚损到一定程度，常可导致对方的不足，即所谓“阳损及阴”，“阴损及阳”，以致最后出现“阴阳两虚”。如某些慢性病，在其发展过程中，由于阳气虚弱而累及阴精的化生不足，或由于阴精亏损而累及阳气的生化无源，都是临床常见的病理变化。

（四）用于疾病的诊断

由于疾病发生、发展的根本原因是阴阳失调。所以，任何病证，尽管它的临床表现错综复杂，千变万化，但都可用“阴证”和“阳证”加以概括。临床上常用的“八纲辨证”，是各种辨证的纲领，而阴阳则又是其中的总纲，以统领表里、寒热、虚实，即表、热、实属阳，里、寒、虚属阴。

正确的诊断，首先要分清阴阳，才能抓住疾病的本质，做到执简驭繁。例如望诊：见色泽鲜明者属阳，晦暗者属阴；闻诊：听声音洪亮者属阳，低微断续者属阴；切诊：按脉搏浮、数、大、滑、实者属阳，沉、迟、小、涩、虚者属阴。所以《素问·阴阳应象大论》说：“善诊者，察色按脉，先别阴阳”。

（五）用于疾病的治疗

1. 确定治疗原则 阴阳偏胜的治疗原则：阴阳偏胜，即阴或阳的过胜有余，为有余之证。由于阳胜则阴病，阳胜则热，阳热易损阴液，阴胜则阳病，阴胜则寒，阴寒胜易于损伤阳气，故在调整阴阳偏胜时，若阴或阳偏胜而其相对的一方并没有构成虚损时，可采用“损其有余”的方法。若相对一方有偏衰时，则当兼顾其不足，配合扶阳或益阴之法。阳胜则热属实热，宜用寒凉药物以制阳，治热以寒，即“热者寒之”。阴胜则寒属于实寒证，宜用温热药以制阴，治寒以热，即“寒者热之”，二者皆为实证，其原则皆“损其有余”，也称“实者泻之”。

阴阳偏衰的治疗原则：阴阳偏衰，即阴或阳的虚损不足，或阴虚，或阳虚。阴虚不能制阳而致阳亢者，属虚热，一般不能用寒凉直折其热，须用滋阴壮水之法，以制阳亢火盛，即“壮水之主，以制阳光”，补阴所以治阳。《内经》称这种治疗原则叫“阳病治阴”（《素问·阴阳应象大论》）。若阳虚不能制阴而造成阴盛者，属虚寒，不宜用辛温发散药物以散阴寒，当