



教育部职业教育与成人教育司推荐教材
卫生职业学校教学改革实验用书

中 医 学

(护理、药学和医学相关专业用)

主编 刘慧玲



高等教育出版社

教育部职业教育与成人教育司推荐教材
卫生职业学校教学改革实验用书

中 医 学

(护理、药学和医学相关类专业用)

主 编 刘慧玲

副主编 丁 雨 侯 敏

主 审 郭靠山 李全恩

编 者 (以姓氏拼音为序)

敖先桥 湖北中医药高等专科学校

丁 雨 廊坊卫生学校

侯 敏 安顺职业技术学院

刘慧玲 湖北中医药高等专科学校

张 鸣 湖南省中医药学校

张晓明 鞍山师范学院附属卫生学校

张煜辉 贵阳卫生学校

高等教育出版社

内容提要

本书根据教育部“2004—2007 年职业教育教材开发编写计划”(教成司函[2004]13 号)的精神编写而成。

本教材内容包括:绪论、阴阳五行学说、中医对正常人体的认识、病因病机、诊法、辨证、防治原则、中药、方剂、常见病证治、针灸及其他疗法等。本书内容在介绍基础理论方面做到全面系统、简明扼要、重点阐述、约言不繁,临床知识方面力求广泛涉及、突出特色、注重操作、着眼实用。总之,在保持中医学的系统性、完整性和科学性的同时,对本学科的基本理论、基本知识、基本技能进行较为全面的叙述,理论与实际相结合,使学生能学以致用。

本教材供全国卫生职业学校护理、药学和医学相关类专业使用。

图书在版编目(CIP)数据

中医学 / 刘慧玲主编. —北京:高等教育出版社, 2005.7

护理、药学和医学相关类专业用

ISBN 7-04-017339-5

I. 中... II. 刘... III. 中医学—专业学校—教材 IV. R22

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 065843 号

策划编辑	瞿德闯	责任编辑	丁燕娣	封面设计	刘晓翔	责任绘图	朱 静
版式设计	王 莹	责任校对	殷 然	责任印制	孔 源		

出版发行	高等教育出版社	购书热线	010-58581118
社 址	北京市西城区德外大街 4 号	免费咨询	800-810-0598
邮政编码	100011	网 址	http://www.hep.edu.cn
总 机	010-58581000		http://www.hep.com.cn
经 销	北京蓝色畅想图书发行有限公司	网上订购	http://www.landaco.com
印 刷	潮河印业有限公司		http://www.landaco.com.cn
开 本	787×1092 1/16	版 次	2005 年 7 月第 1 版
印 张	10.75	印 次	2005 年 7 月第 1 次印刷
字 数	250 000	定 价	14.00 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号 17339-00

前 言

本教材是根据教育部职业教育教材开发编写计划的精神和要求而编写。

本书从医学高等职业教育和中等职业教育的实际出发,体现职业教育在教育学中的时代性及先进性,在完成本学科的教学基本要求的前提下,本教材与同类教材相比更具实用性,理论知识以够用为度,力求做到概念准确,阐述清楚,通俗易懂;临床技能方面,内容全面,重点突出,简明实用;把提高学生的职业技能,操作技术能力放在突出的位置,加强实践教学,充分展示中医学的理、法、方、药及多种治疗方法的临床应用价值,同时突出理论联系实际的基本原则。

教材在编写过程中,既注重整体上的联系,又注意所需内容的选择,使学生通过学习后,能掌握一定的中医基本知识、基本理论、基本技能,并能初步应用中医药知识和针灸知识及技能防治常见病和多发病。

本教材共十一章,其中,绪论、第三章病因病机、第六章防治原则由刘慧玲编写;第一章阴阳五行学说、第九章常见病证治由张晓明编写;第二章中医对正常人体的认识由张煜辉编写;第四章诊法由侯敏编写;第五章辨证由丁雨编写;第七章中药、第八章方剂由张鸣编写;第十章针灸、第十一章其他疗法由教先桥编写。

由于编者水平有限,时间仓促,教材中错误之处在所难免,希望使用本教材的读者提出宝贵意见,以便进一步修改、完善。

目 录

绪论	1	第一节 预防	71
第一章 阴阳五行学说	4	第二节 治则	72
第一节 阴阳学说	4	第七章 中药	75
第二节 五行学说	6	第一节 中药的基本知识	75
第二章 中医对正常人体的认识	10	第二节 常用中药及分类	80
第一节 脏腑	10	第八章 方剂	98
第二节 精、气、血、津液	20	第一节 方剂基础知识	98
第三节 经络	26	第二节 常用方剂	99
第三章 病因病机	30	第九章 常见病证治	106
第一节 病因	30	第十章 针灸	127
第二节 病机	35	第一节 腧穴	127
第四章 诊法	39	第二节 十四经穴	131
第一节 望诊	39	第三节 经外奇穴	145
第二节 闻诊	44	第四节 针灸方法	146
第三节 问诊	45	第十一章 其他疗法	155
第四节 切诊	48	第一节 推拿疗法	155
第五章 辨证	52	第二节 拔罐疗法	160
第一节 八纲辨证	52	第三节 熏洗疗法	161
第二节 脏腑辨证	58	第四节 敷脐法	161
第三节 卫气营血辨证	68	第五节 坐药法	162
第六章 防治原则	71	第六节 吹药法	162

绪 论

中医学有数千年的历史,是我国劳动人民几千年来同疾病作斗争的宝贵经验总结,是中华民族特有的优秀文化遗产的重要组成部分,为中华民族的繁衍昌盛做出了巨大的贡献。中医学在长期的医疗实践中,逐步形成并发展成为独特的医学体系。

一、中医学理论体系的形成和发展

中医学具有独特的理论体系、科学的思维方法、丰富的临床经验。它是以古代朴素的唯物论和辩证法为指导思想,以脏腑经络为理论核心,以整体观念、辨证论治为诊疗特点的医学体系。

(一) 中医学的起源

中医学起源于实践。任何一门科学,都是从简单到复杂,从无意中发现,再到有意验证,一点一滴积累形成的,中医学也不例外。在远古时代,人们为了生存,需要寻找食物充饥,无意中发现某些草本植物和果实,食用后可以治疗某些疾病,再用于他人,也同样有效,于是产生了药物。在狩猎追赶鸟兽过程中,身体某部位被锐器所伤,对所伤的部位进行本能的按压、抚摩,就是最早的按摩术和止血术。身体某部位的疼痛,有意识地用类似石头、兽骨刺激某部位可缓解疼痛,于是产生了针刺疗法。在烧烤食物和向火取暖过程中,发现一些冷痛的疾病意外地消失,再有意识地用火热刺激治病,于是产生了灸疗法。随着时间的推移,积累的经验越来越多,当文字出现后,这些便被记录下来,流传给后人。由此可见,中医学是起源于实践,且具有中华民族特色的传统医药体系,是人类在长期的医疗实践中,经过反复验证、不断更新,才逐步形成的。

(二) 中医学理论体系的形成

具有中国特色的古代哲学思想——阴阳学说、五行学说,具有广泛的指导意义。众多的古代医家,在继承前人经验的基础上,结合自己的体会,运用阴阳五行学说来认识和解释人体的生理和病理现象。大约在秦汉之际,托黄帝之名,汇集编撰成我国现存最早的医学典籍《黄帝内经》。它以朴素的唯物论和自发的辩证法思想为指导,对人体的生理、病理、疾病诊断和防治作全面系统地阐述。主要内容有:阴阳五行、藏象、经络、病因病机、诊法、病证、疾病治疗、养生保健、五运六气等。《黄帝内经》的问世,标志着中医理论体系已经形成。

(三) 中医学理论体系的发展

秦汉时期:为中医理论体系形成时期,这一时期的代表著作有《黄帝内经》,它分《素问》和《灵枢》两部分,是中医基础理论的奠基之作。《难经》是继《黄帝内经》之后,又一部中医古典医籍,其内容丰富,补充了《黄帝内经》之不足,对中医理论特别是脉诊和针灸治疗方面有较精辟的论述。《伤寒杂病论》系东汉末年张仲景所著,为我国第一部中医临床著作,后世分为《伤寒论》和《金匮要略》,确立了包括理、法、方、药在内的中医辨证论治理论体系,从而奠定了临床医学的基础。《神农本草经》是我国第一部药物专著,全书共载药 365 种,分上、中、下三品。书中还概述了药物的四气、五味等药物理论,为中药学理论体系的形成和发展奠定了基础。后人习惯将《黄帝内经》、《难经》、《伤寒杂病论》和《神农本草经》称为中医四大经典著作。

晋隋唐时期:中医理论体系得到进一步充实,晋代王叔和所著的《脉经》为我国现存第一部脉学专著,确立了寸口诊脉法。皇甫谧《针灸甲乙经》为我国现存第一部针灸专著,总结了晋代以前的针灸成就。隋代巢元方编著的《诸病源候论》,对多种疾病的病因、证候进行了详细的分析和论述,是世界上最早的病因病理学专著。唐代由官方组织,李勣、苏敬等人编纂的《新修本草》,是我国第一部政府颁行的药典,也是世界上最早的国家药典。唐代著名医家孙思邈编撰的《千金要方》和《千金翼方》,可称我国第一部医学百科全书。两书详述了唐以前的医学理论、方剂、治法等,代表了盛唐的医学发展水平。

宋金元时期:中医理论体系在百家争鸣中得到了进一步的发展。这一时期最具代表性的为金元四大医学流派。以刘完素为代表的“寒凉派”,认为“六气皆从火化”,用药应以寒凉为主;以张子和为代表的“攻下派”,认为疾病是由于邪气侵袭,“邪去则正安”;以李东垣为代表的“补脾派”,认为“人以脾胃为本”,主张补益后天脾胃是关键;以朱丹溪为代表的“滋阴派”,提出“阳常有余,阴常不足”的论点,主张滋阴降火。通过学术争鸣,丰富和发展了中医学的内容。

明清时期:中医理论体系发展的突出成就在于对温热病的研究和温病学说的形成。明代吴又可所著《温疫论》,创立了传染病因学的“戾气”学说。叶天士的《温热论》,论述温邪由表入里的传变规律,创立了卫气营血辨证论治体系。吴鞠通提出温病传变是“三焦由上及下,由浅入深”,著成《温病条辨》,创立了三焦辨证论治体系,使中医理论体系日趋完善。在药物学研究方面,以李时珍的《本草纲目》全面总结了16世纪以前我国药物学方面的成就,是一部内容丰富、影响深远的药学巨著。

近代时期:由于西方科技和文化的传入,中西文化出现了大碰撞,中医学理论的发展出现新旧并存的趋势:一是继续收集和整理前人的学术成果;二是出现了中西汇通和中医学理论科学化的思潮,如张锡纯所著的《医学衷中参西录》就是一部很有价值的中西医学汇通的专著。

新中国诞生后,中医事业得到很大的发展,尤其是充分运用现代科学技术来研究和探讨脏腑经络学说的实质,取得了可喜的成绩。在开发新药和改革中药剂型方面取得了大量的研究成果。

二、中医学的基本特点

中医理论体系概括起来,有两个基本特点:即整体观念和辨证论治。

(一) 整体观念

整体是指事物的同一性和完整性。整体观念认为人体是一个有机的整体,人与环境也有着整体联系。

1. 人体是一个有机的整体 在结构上,人体是由肝、心、脾、肺、肾五脏,胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦六腑,皮、肉、筋、骨、脉等五体,以及眼、耳、口、鼻、舌、前阴和后阴等诸窍组成的有机整体。生理上,五脏是构成整个人体的五个系统,各部通过经络构成一个表里相联、上下沟通、协调共济的统一整体。并通过精、气、血、津液的作用来共同维持人体的生命活动。如心主血脉,主神志,其华在面,开窍于舌,与小肠相表里。病理上,脏腑病变可以通过经络反应于体表;体表有病也可以通过经络影响脏腑;脏腑之间的病变也能相互传变。如心脏有病,可出现心悸、舌紫暗等。诊断疾病也要从整体出发,察其外而知其内,这是中医诊察疾病的方法之一。如通过舌、脉的变化来了解全身的情况,即是整体观念在中医诊断学中的应用。在治疗上,同样从整体出发,根据脏腑间的有机联系来指导疾病的诊治。如诊察到病人牙龈肿痛,可诊断为胃热证,用清胃热之法

治疗。

2. 人和环境密切相关

(1) 人与自然环境密切相关 人生活在自然中,自然界的运动变化时刻影响着人体。如昼夜阴阳的消长,一年四季的气候变化,不同地域环境,居住条件,生活习惯等,会直接影响人体生理活动。生理上,人体会相应地适应自然的变化。如日出而作,日落而息;冬季多尿少汗,夏季少尿多汗。病理上,自然环境影响疾病。如一天当中,病人病情是“旦慧、昼安、夕加、夜甚”。一年当中,春季多风病,夏季多中暑、泻痢。诊断治疗也要考虑自然环境因素。如“用寒远寒,用热远热”。所以,古人说:“人与天地相应也。”

(2) 人与社会环境密切相关 人生活在复杂的社会环境中,人体的生命活动必然受到社会环境的影响。良好的社会环境,使人们心情愉快、精神振奋、生活规律,有利于身心健康,不易得病。不良的社会环境,使人们心情焦虑、精神不振、生活艰难,影响身心健康,疾病丛生。人要适应社会,必须进行自我调节,与社会环境相适应,才能维持生命活动的平衡与协调。总之,中医在诊治疾病过程中,只有把人看成一个有机整体,心身兼顾,并紧密结合自然、社会环境,才能做到治病无失,治病无过。这种医学模式,堪称是最早的生物-心理-社会医学模式。

(二) 辨证论治

辨证论治是中医学的基本特点之一,是中医诊断疾病和治疗疾病的基本原则,是中医对疾病的特殊诊疗方法。

辨,是辨认、分辨;证,即证候,是指机体在疾病发展过程中的某一阶段病理特征的概括;辨证,即是将望、闻、问、切四诊搜集来的病情资料,进行综合分析,辨明疾病的原因、部位、性质以及正邪力量对比情况,进而概括为某种证候的过程。论治,是以辨证的结果为依据,确定相应的治疗原则和方法。

辨证是论治的基础和前提;论治是辨证的继续和延伸,是治疗疾病的手段和方法。二者有机结合,构成了理、法、方、药俱全的辨证论治体系,辨证论治与头痛医头、脚痛医脚的对症治疗,有本质的不同,必须加以区别。辨证论治为治本之法,对症治疗为治标之法。辨证论治与辨病治疗亦有密切关系,辨病是对疾病的整体本质和整个病变过程规律的认识。由于疾病的全过程时间较长,范围相对较广,不同时间、不同地点、不同的人之间差异也较大。对此,辨病治疗有所缺憾。而辨证是对疾病阶段性的概括,能针对不同时间、不同地点、不同的个体,来准确概括疾病本质,是对辨病的进一步深化,对证治疗也更准确、更灵活,更适合不同人的不同情况。因此,中医临床将辨证论治与辨病治疗相结合,一般是先辨病,后辨证,以辨证论治为主。依据辨证论治这一基本特点,临床有两方面应用,“证同治亦同”或“证异治亦异”,不同的人患了不同的疾病,只要辨证为同一证候,就可以采用同一方法进行治疗,称为“异病同治”;相同的疾病,在不同的阶段辨证为不同的证候,就必须使用不同的方法进行治疗,称“同病异治”。此为中医辨证论治之精髓。

第一章 阴阳五行学说

阴阳五行学说是我国古代的哲学思想。古代医家将其引用于医学领域,用以说明人体的结构、生理、病理、疾病诊断和防治,使其成为中医理论的指导思想。因此,我们在学习、理解、研究、运用中医理论和技术之前,必须首先理解、掌握阴阳五行学说。

第一节 阴阳学说

阴阳学说是古代自发的辩证法思想,它是运用阴阳对立统一的规律来研究、解释世界一切事物和现象相互对立、依存及消长变化规律的学说。

一、阴阳的基本概念

阴阳,是对自然界相互关联的事物或现象对立双方属性的概括。古人在长期生产生活中,发现宇宙间的许多事物和现象,都成双成对而又截然相反。一日分昼夜,四季有寒暑;上有天、下有地,天上有日月、地上有山河;山河又对阳光有向背。所谓阴阳,就像山河对阳光的向背一样,即向日为阳,背日为阴,它既可以代表相互对立的不同事物,也可以代表同一事物内部相互对立的两个方面。阴阳有三个特性:一是普遍性,阴阳存在于一切事物和现象之中。一般而言,凡是运动的、外向的、上升的、温热的、无形的、明亮的、兴奋的,都属于阳;凡是相对静止的、内守的、下降的、寒冷的、有形的、晦暗的、抑制的,都属于阴。二是相对性,事物和现象的阴阳属性具有相对性,如:春夏相比,春为阴,夏为阳;冬春相比,冬为阴,春为阳。三是可分性,阴阳之中复有阴阳。以一日为例:白天为阳,夜晚为阴。白天上午为阳中之阳,下午为阳中之阴;夜晚前半夜为阴中之阴,后半夜为阴中之阳。即《素问·金匱真言论》所说:“阴中有阳,阳中有阴。平旦至日中,天之阳,阳中之阳也。日中至黄昏,天之阳,阳中之阴也……”。

二、阴阳学说的基本内容

阴阳学说的基本内容可分为阴阳对立、阴阳互根、阴阳消长、阴阳转化四个方面。

(一) 阴阳对立

阴阳对立,是指自然界的一切事物和现象,都存在着时刻相互对立的两个方面。如天与地、水与火、下与上、内与外、寒与热、降与升、夜与昼等。

(二) 阴阳互根

阴阳互根,是指阴阳双方相互依存,相互为用,任何一方都不能脱离对方而单独存在,双方都以对方的存在为自己存在的条件。如天为阳,地为阴,没有天也就无所谓地;热为阳,寒为阴,没有热也就无所谓寒,反之亦然。所以说阳依存于阴,阴依存于阳,失去一方,就不存在另一方。

(三) 阴阳消长

阴阳消长,是指阴阳双方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运动变

化之中,即量变过程。如由春至夏,阳气渐增,阴气渐减,是阴消阳长的过程;由秋至冬,阴气渐增,阳气渐减,是阳消阴长的过程。昼夜晨昏也是这样,由夜至晨,阳气渐增,阴气渐减,至正午阳气最盛,为阴消阳长;由正午至黄昏,阴气渐增,阳气渐减,至夜半阴气最盛,为阳消阴长的过程。事物就是通过阴阳双方的消长变化,保持着阴阳二者之间的相对平衡,以维持事物的正常发展。

(四) 阴阳转化

阴阳转化,是指阴阳对立的双方,在一定的条件下,可以向各自相反的方向转化,即阴可以转化为阳,阳也可以转化为阴,从而事物的性质也发生了根本性的转变,即质变过程。如四季中的寒暑交替,昼夜中的阴阳转化等。阴阳转化的条件是“重”和“极”,正如《素问·阴阳应象大论》所说:“重阴必阳,重阳必阴”;“寒极生热,热极生寒”。

三、阴阳学说在中医学中的应用

(一) 说明人体的组织结构

人体是一个有机的整体,其脏腑、组织、器官等,都可以根据所在部位,不同的结构特点和功能,用阴阳进行概括。如按部位分,背为阳,腹为阴;体表为阳,体内为阴。按脏腑分,五脏为阴,六腑为阳;五脏中,心肺属阳,肝脾肾属阴;心又可分为心阴、心阳,肾又可分为肾阴、肾阳。按组织结构分,筋骨属阴,皮毛属阳;经脉分阴经、阳经。正如《素问·宝命全形论》所说:“人生有形,不离阴阳”。

(二) 说明人体的生理功能

人体的正常生命活动,是阴阳双方保持着对立统一协调关系的结果,简称阴阳平衡。人体由两个部分组成,一部分是阴精,一部分是阳气,二者既相互对立又相互依存。阴精在内,为阳气的功能活动提供充足的物质基础;阳气在外,通过功能活动来护卫、充养阴精。阴精阳气,始终处于此消彼长和彼消此长的运动变化过程中,以达到动态平衡,保持人体正常的生理功能。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”。见图 1-1。

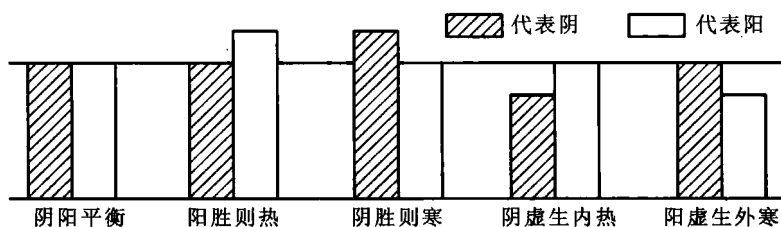


图 1-1 阴阳平衡、偏胜、偏衰示意图

(三) 说明人体的病理变化

人体疾病的产生,是机体阴阳失调所致,它与正气和邪气相关。正气即人的生理机能和抗病能力,分阴精、阳气两部分。邪气即致病因素,分为阴邪、阳邪。当正气不足或邪气入侵后,由于阴阳双方的动态平衡被打破,就出现了阴阳偏胜或偏衰的状态,于是产生疾病。偏胜,是指阴或阳高于正常水平的病理状态,由邪气亢盛所致,属实证。如《素问·阴阳应象大论》说:“阴胜则阳病,阳胜则阴病;阳胜则热,阴胜则寒”。偏衰,是指阴或阳低于正常水平的病理状态,由正气不足

所致,属虚证。如《素问·调经论》说:“阳虚则外寒;阴虚则内热。”见图 1-1。

(四) 指导疾病诊断

中医诊断疾病,包括两方面内容,首先用望、闻、问、切四种诊法搜集疾病资料,然后,再用八纲辨证的方法,将其概括为阴阳、表里、寒热、虚实八类证候;用脏腑辨证的方法,将其辨为不同脏腑的各类证候等等。如四诊分阴阳,面色晦暗属阴,鲜明属阳;脉象沉迟属阴,浮数属阳;声音低微属阴,高亢属阳等。八纲辨证分阴阳,则表实热证属阳证;里虚寒证属阴证。

(五) 确定治疗原则

疾病发生的根本原因是阴阳失调,治疗疾病的根本原则就是调整阴阳。阴阳偏胜者泻其实:即“寒者热之”、“热者寒之”。阴阳偏衰者补其虚:即“壮水之主,以制阳光”、“益火之源,以消阴翳”。

(六) 归纳药物性能

中药性能包括四气、五味、升降浮沉等内容,都可以用阴阳进行归纳。如四气是指药物的寒热温凉四种属性,其中寒凉属阴,温热属阳;五味指药物的酸、苦、甘、辛、咸五种滋味,其中酸苦咸味属阴,辛甘味属阳;升降浮沉指药物的作用趋向,其中沉降属阴,升浮属阳。

(七) 指导养生

养生须坚持的基本原则是调整阴阳,即保持体内阴精、阳气的相对平衡。一是劳欲适度,以保阴精,养阳气。二是顺应昼夜阴阳,白天进行生产、生活活动,夜晚休息。三是顺应四时阴阳,即《素问·四气调神大论》所说:“夫四时阴阳者,万物之根本也。所以圣人春夏养阳,秋冬养阴,以从其根。”所谓春夏养阳,是说从春季开始,自然界的阳气不断增长,至夏季达到鼎盛。人与自然相应,人体内的阳气也要不断增长,以适应自然,所以这时要保养阳气;所谓秋冬养阴,是说从秋季开始,自然界的阴气在不断地增长,至冬季达到鼎盛。这时人体内的阴气也要不断增长,以适应自然,所以这时要养护阴气。实践证明,保持体内阴阳平衡,顺应四时、昼夜阴阳养生,很有现实意义。

第二节 五行学说

五行学说,是朴素的唯物论思想,属于古代哲学范畴。它认为物质世界是由金、木、水、火、土五种基本物质所构成的,同时它们之间又存在生克制约的关系,由于这种关系,自然界的事物才维持着它们的协调和动态平衡。五行学说应用于中医学中,借以阐明人体的生理功能和病理变化,并指导疾病的诊断和治疗。

一、五行的基本概念及事物属性的五行归类

(一) 五行的基本概念

所谓五行,就是木、火、土、金、水五类基本物质及其运动变化。古人通过对自然界事物和现象的反复观察,将其归纳为五类:一是万物赖以生存的土地;二是土石之中的金属;三是土地上的河流;四是土地上生长的草木;五是草木燃烧产生的火。而且发现这五种物质处于不断地运动变化之中。于是产生五行概念。

(二) 五行的特性

古人在长期观察这五种基本物质的过程中,发现草木类物质,是从土壤中长出的,具有升发、条达、能曲能伸的特性,概括为“木曰曲直”;火热有向上燃烧、温热的特性,概括为“火曰炎上”;土地承载万物,有生化万物的特性,概括为“土爰稼穡”;金属类物质,质重坚硬,可制作器具,有清肃敛降的特性,概括为“金曰从革”;水类物质,有寒润、下行的特性,概括为“水曰润下”。

(三) 事物属性的五行归类

古人在总结出五行特性之后,又与天地间的事物相参合,采用取象比类和推演络绎的方法,按事物不同的形象和属性,将其归纳为木、火、土、金、水五类(表 1-1)。

表 1-1 事物属性五行归类

自 然 界						五 行	人 体					
五味	五色	五化	五气	五方	五季		五脏	五腑	五官	五体	五志	五脉
酸	青	生	风	东	春	木	肝	胆	目	筋	怒	弦
苦	赤	长	暑	南	夏	火	心	小肠	舌	脉	喜	洪
甘	黄	化	湿	中	长夏	土	脾	胃	口	肉	思	缓
辛	白	收	燥	西	秋	金	肺	大肠	鼻	皮	悲	浮
咸	黑	藏	寒	北	冬	水	肾	膀胱	耳	骨	恐	沉

二、五行学说的基本内容

古人研究五行之间的相互关系,将其总结出正常的相生、相克规律和异常的相乘、相侮规律。

(一) 五行的相生相克

五行相生,是指五行之间有相互生化、助长、促进的关系。五行相生的规律:木生火,火生土,土生金,金生水,水生木。每一行都有“生我”和“我生”的关系。“生我”者为母,“我生”者为子。以木为例,“生我”者为水,故水为木之母;“我生”者为火,故火为木之子。其余仿此(图 1-2)。

五行相克,是指五行之间有相互克制、制约、抑制的关系。五行相克的规律:木克土,土克水,水克火,火克金,金克木。每一行都有“克我”和“我克”两方面的关系。“克我”者,为我所不胜,“我克”者,为我所胜。以木为例,“克我”者为金,故金为木所不胜;“我克”者为土,故土为木所胜。其余仿此(图 1-2)。

综合五行相生相克内容,形成了五行的生克制化体系。五行相生,就是每一行都与其他四行有关,构成不可分割的相生与相克两个方面,它们既相互生化又相互制约,以维持事物的相对平衡,使事物处于正常的状态,堪称原始的自稳系统。

(二) 五行的相乘相侮

相乘、相侮,是五行之间正常的生克制化关系被破坏而出现的异常制约关系。

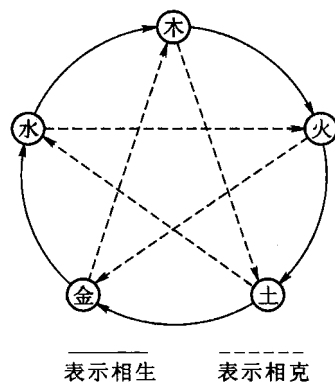


图 1-2 五行制化关系图

相乘,是指五行中的某一行,对其所克的一行的过度克制,顺序与相克相同。相乘的条件有二:一是五行中某一行过于亢盛;二是五行中某一行过于虚弱。如正常状态下木能克土,在异常状态下,可出现木旺乘土或土衰木乘。

相侮,侮有欺负、轻蔑之意。五行相侮,就是五行间的反方向制约,又称反克。其规律是:土侮木,木侮金,金侮火,火侮水,水侮土。如在正常状态下,水能灭火;当杯水车薪时,火却能将水烧干。

三、五行学说在中医学中的应用

(一) 说明五脏的生理特性

五脏所具备的生理特性与五行的特性相类似,因而可将五脏分属五行,用五行的特性说明五脏的生理功能。如肝主疏泄,能调节气的升降,其性与草木升发、条达特性相类,故肝属木。心主血脉,推动气血在脉管中运行,以温养全身,其性与火的温暖特性相类,故心属火。脾主运化,消化吸收饮食中的营养物质,对全身组织器官发挥营养作用,其性与土地生养万物的特性相类,故脾属土。肺主肃降,有清洁呼吸道,保持其气下降而不上逆的作用,与金的清肃敛降特性相类,故肺属金。肾藏精、主水,主宰精液的封藏、水液的代谢,与水的寒润、下行、闭藏特性相类似,故肾属水。用五行来归类说明人体脏腑组织器官的内在联系和与自然界的整体相关性。如肝与胆相表里,主筋华爪,开窍于目,在志为怒,在液为泪。肝气通于春,与风气相应,在化为生,在色为青,在味为酸(表1-1)。

用五行的相生理论,说明五脏相互滋生的关系。如肝藏血以充养心血,即木生火;心阳温煦脾阳以使脾运得健,即火生土;脾运化的水谷精气充养肺气,即土生金;肺主肃降,通调水道,以助肾主水,即金生水;肾藏精以滋养肝血,即水生木。用五行相克的理论,说明五脏间的相互制约关系。如肝主疏泄以防脾运壅滞,即木克土;脾运化水液以防止肾水泛滥,即土克水;肾水上济心阴以防心火偏亢,即水克火;心阳的温煦能防止肺的清肃太过,即火克金;肺的清肃下降能制约肝的升发太过,即金克木。通过五脏间的生克制化,以维持人体内环境的稳定性。

(二) 说明五脏间的病理影响

用五行学说说说明五脏间的病理影响:按相生关系传变,含母病及子和子病及母两方面。母病及子,是指疾病顺着五行相生的次序,由母脏传给子脏。如肾病及肝,临床上肾中阴精不足,不能资助肝血而导致肝肾阴虚、肝阳上亢的病证。子病及母,是指疾病逆着五行相生次序,由子脏传给母脏。如心病及肝,临床上常见的由心血不足,导致肝血亏虚的心肝血虚证即是。按相克关系传变,含相乘和相侮两个方面。相乘,是指相克太过为病。如肝过于强盛或脾过于虚弱时,所出现的肝病乘脾之证。相侮,是指反克为病。如肺的清肃能制约肝的升发,当肺金不足,不仅无力制约肝木,反而遭到肝火反克,出现肝火犯肺证,即木火刑金,也称木反侮金。

(三) 指导疾病诊断

五行学说在诊断上的应用,主要是根据五脏、五色、五味以及脉象变化在五行分类归属中的联系,来推断病情或做出诊断。如见到面色青,喜食酸味食物,脉弦者,诊断为肝病;面色红赤,口有苦味,脉洪者,为心火亢盛;脾虚病人,面见青色,脉弦虚者,为木乘土,属肝气犯脾;心脏病人,面见黑色,为水来乘火,属肾水凌心,又称水气凌心;肺病患者,面色萎黄,为土不生金,属脾肺气虚。

(四) 指导疾病的治疗

1. 控制疾病的传变 在生克乘侮理论指导下,依据传变规律,调整其他脏器,防止疾病传变。如《难经·七十七难》的“见肝之病,则知肝当传之于脾,故当先实其脾气”,即肝发生病变后,就知道会影响脾的运化功能,这种传变,即肝木乘脾土。如果在传变之前采取措施,即补脾、健脾,那么这种传变就不会发生。

2. 根据五行规律确定治则、治法 补母原则,即虚则补其母。母子两脏虚弱,除补子脏之虚外,还应依五行相生之理,重在补养其母脏。如肝肾阴虚证,除补肝阴外,重在滋补肾阴,称为滋水涵木。如培土生金法,又称补脾益肺法;金水相生法,又称补肺滋肾法等,都是补母原则的具体应用。

泻子原则,即实则泻其子。母子两脏盛实,应依五行相生之理,除泻母脏之实外,重在泻其子脏。如心肝火盛之证,在泻肝火的同时,重在泻心火。

抑强扶弱原则,是依五行异常状态下的相乘、相侮之理,对强盛之脏,加以抑制,对虚弱之脏,加以扶持。如肝郁脾虚证,又称木旺乘土,治疗时应用疏肝健脾之法,又称抑木扶土法。如佐金平木,又称泻肝清肺法;泻南补北,又称泻火补水法或滋阴降火法,均是抑强扶弱原则的具体应用。

3. 指导用药 按照五行属性归类,药物的五色、五味与五脏有特定的联系。即青色、酸味入肝;赤色、苦味入心;黄色、甘味入脾;白色、辛味入肺;黑色、咸味入肾。如丹参,味苦、色赤入心,能活心血,安心神;石膏色白、味辛入肺,能清肺热;白术色黄、味甘入脾,能健脾益气;旱莲草色青、味酸入肝,能补养肝阴;肉苁蓉色黑、味咸入肾,能补肾助阳等。

第二章 中医对正常人体的认识

中医学认为,人体是一个有机的整体,人体的各个部分是有机联系的,是以五脏为中心,结合六腑、奇恒之腑,精、气、血、津液,形体官窍,通过经络的联络沟通而联结组成一个统一的整体。同时精、气、血、津液这些构成人体的基本物质,它们的生成、运行和输布,必须通过脏腑功能活动来完成,而脏腑的功能活动,又无不以其作为物质基础。所以中医对正常人体的认识主要内容包括三大部分,一是各脏腑组织器官的生理、病理及其相互关系;二是精、气、血、津液的生理、病理及其与脏腑的关系;三是在人体中起联结沟通的经络系统及其与脏腑气血的关系。

第一节 脏 腑

脏腑,是中医对人体内脏的总称。

脏腑,包括五脏、六腑和奇恒之腑。心、肝、脾、肺、肾为五脏;胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦为六腑;脑、髓、骨、脉、胆、女子胞为奇恒之腑。五脏,多为实质性脏器,其主要功能是化生和贮藏精、气、血、津液、神。六腑,多为中空管腔性脏器,其主要功能是受纳和腐熟水谷,传化和排泄糟粕。《素问·五脏别论》说:“所谓五脏者,藏精气而不泻也,故满而不能实;六腑者,传化物而不藏,故实而不能满也。”此既是对五脏和六腑功能的概括,又指出了五脏与六腑在功能上的基本区别。至于奇恒之腑,“奇”是异的意思,“恒”是常的意思,因奇恒之腑多为中空有腔的脏器,类属于“腑”,但生理功能却是“藏精气而不泻”,类似于脏,故称之为奇恒之腑。

脏与腑虽各有不同的生理功能,但人体是一个有机整体,不仅脏与脏、脏与腑、腑与腑在生理、病理上有着密切的联系,而且脏腑与皮、肉、脉、筋、骨以及鼻、口、舌、目、耳,前、后阴等各组织器官亦有着不可分割的联系。

一、五脏

(一) 心

心位于胸中,两肺之间,开窍于舌,心包络围护于外,主要功能是主血脉,主神志。

1. 主血脉,其华在面 “主”,有主宰、主管的意思。“华”指光华荣润。脉为血之府,为血液通行的道路。主血脉,是指心有推动血液在脉管内运行的作用。《素问·痿论》说:“心主身之血脉。”血液的运行,全赖于心气的推动,是心气功能的体现。心气旺盛,血液在脉中则运行不息,以保障全身各组织器官的需要。由于面部血脉丰富,所以心气之盛衰,不仅可以从脉搏变化,而且亦能从面部的色泽变化上反映出来,即所谓“其华在面”。如心气充沛,血脉充盈,则脉象和缓有力,面色红润而有光泽;心气不足,心血亏少,则脉虚或细弱,面色变白而无华;若心血瘀阻,则常见脉涩或结代,面色青紫。

2. 主神志 神,为人体生命活动的总称。有广义和狭义之分:广义的神,是指人体生命活动的外在表现;狭义的神,为心所主之神志,即人的精神、意识、思维活动。中医认为:心主神志的功

能与心主血脉有着密切的关系。心的气血充盈,则神志清晰,思考敏捷,精力充沛;如心血不足,多致心神的病变,而出现失眠、多梦、健忘、神志不宁等症;如血热扰心,还可见谵妄、昏迷、不省人事等症状。

3. 主汗液 汗液,是津液通过阳气的蒸腾气化后,从汗孔排出之液体,由于汗为津液所化生,血与津液又同出一源,有“血汗同源”之说,而血又为心所主,故有“汗为心之液”之称。

4. 开窍于舌 心经之别络上行于舌,故心气、心血通过经络而上荣于舌。《灵枢·脉度篇》说:“心气通于舌,心和则舌能知五味矣。”所以心的生理、病理情况就可以从舌上反映出来。如心血充盈,则舌体柔软红润,活动自如,味觉灵敏,语言流利;如心血不足,则舌质淡白无华;如心火上炎,则舌尖红或舌体糜烂,舌有苦味。因此,又有“舌为心之苗”,“心开窍于舌”的说法。

附:心包络

心包络亦称心包,是心脏外围的一层包膜,具有保护心脏的作用。邪气犯心,常先侵犯心包,正如《灵枢·邪客篇》所说:“故诸邪之在于心者,皆在于心之包络。”心包受邪出现的病证实际上与心脏受邪出现的病证是一致的,如温邪内陷,出现神昏、谵语等心神症状,称为“热入心包”。

(二) 肺

肺位于胸中,上通喉咙,开窍于鼻,主要功能是主气、司呼吸,主宣发、肃降,通调水道。

1. 主气、司呼吸 肺主气包括两个方面,即主呼吸之气和主一身之气。

肺主呼吸之气,是说肺有主持呼吸的作用,为体内外气体交换之场所。人体通过肺,吸入自然界的清气,呼出体内之浊气,使体内外的气体不断得到交换。

肺主一身之气,是指肺有主持、调节全身之气的作用。一方面表现在宗气的生成上,宗气是由水谷之精气与肺吸入之清气结合而成,积于胸中,上出喉咙以司呼吸,又通过心脉而布散于全身,以温煦四肢百骸和维持人体各组织器官的正常功能活动;另一方面表现在气的调节上,肺有节律的呼吸运动,调节着全身之气的升降出入运动,故肺起到了主一身之气的作用。

肺主气的功能正常,则气道通畅,呼吸均匀和调。若肺气不足,不仅会引起呼吸功能减弱,而且也会影响宗气的生成,因而呼吸无力或少气不足以息,语音低微,身倦无力等气虚症状相继出现。

2. 主宣发、肃降,通调水道 宣发,即向上开宣向外布散的意思。肺主宣发,是指肺能输布卫气、津液和水谷精微于全身,以温润营养肌肤、调节腠理开阖、化津为汗排出体外的作用。《灵枢·决气篇》说:“上焦开发,宣五谷味,熏肤、充身、泽毛,若雾露之溉,是谓气。”即谓上焦肺的宣发作用。

肃降,即清肃下降的意思。肺居胸中,位于上焦,外通天气,以清净为喜,故前人有“肺为清虚之脏”一说。五脏之中肺位最高,其气以下为顺。故肃降可理解为肺气的向下通降和保持呼吸道的洁净作用。若肺失清肃,气不得降,则可引起胸闷、咳嗽、喘息等肺气上逆的病变。

水道,指水液运行和排泄之路,水道的疏通与调节,需要依赖肺气宣发肃降的功能,才能使上焦之水液不断地下输于膀胱,从而保持小便的通利。否则肺失宣肃,不能通调水道,则致水液潴留,产生小便不利,尿少,水肿等水液输布和排泄失常的病变。故前人又有“肺为水之上源”的说法。

宣发与肃降,是肺脏两种功能,二者是相互协调的。宣降正常,则肺气出入通畅,呼吸调匀;宣降失常,则会发生“肺气不宣”或“肺失肃降”的病变。

3. 肺朝百脉 肺朝百脉,是指全身血液都通过百脉会聚于肺,经肺的呼吸,在体内进行清浊之气的交换,然后再通过百脉将富含清气的血液输送到全身。肺朝百脉的功能,是肺气的运动在血液循环中的具体体现,说明全身的血和脉虽统属心,心气是血液在体内循环运行的基本动力,但尚需肺的协助。因此肺朝百脉的作用,是助心行血。临床上治疗血行不畅之疾,除活血、行血之外,常配以行气、益气之品。

4. 开窍于鼻,其华在毛 鼻是呼吸之气出入的门户,故称鼻为肺之窍。鼻的通气和嗅觉功能主要依靠肺气的作用。正常情况下,肺气调和,则呼吸通利,嗅觉灵敏。《灵枢·脉度》说:“肺气通于鼻,肺和则鼻能知臭香矣。”由于鼻为肺窍,所以,鼻成为邪气侵犯肺脏的通路,外邪袭肺,多由口鼻而入。肺的病变,也多见鼻的证候,如鼻塞、流涕、嗅觉减退。如风寒束肺,肺气不宜,常见鼻塞流涕,嗅觉失灵;肺热壅盛时还可见到鼻翼煽动等症。故临床上把鼻的异常表现作为推断肺的病变依据。

皮毛位于体表,为人体抗御外邪的屏障。皮毛由肺输布的卫气与津液来温养,《素问·五脏生成论》说:“肺之合皮也,其荣毛也,”说明肺与皮毛在生理上有密切的关系。肺气充足,则皮毛润泽,开阖正常,外邪不易侵入;如肺气虚弱,则皮毛御邪能力减弱而易感冒,从而出现恶寒、发热、鼻塞、咳嗽等肺卫不宜的证候。

(三) 脾

脾位于中焦,开窍于口,主要功能是主运化、主统血。

1. 主运化 脾主运化,是指脾有主管饮食的消化、吸收和运输营养物质及水湿的功能。

(1) 运化水谷精微 是指对营养物质的消化、吸收和输布的功能。饮食入胃,经过脾胃的消化作用,其中水谷精微,通过脾的转输而布散至全身,以营养五脏六腑及各组织器官。饮食水谷是人出生后所需营养物质的主要来源,也是生成气、血的主要物质基础,其运化则由脾主管,所以又称脾为“后天之本”和“气血生化之源”。

(2) 运化水湿 是指脾有主管水液的吸收、转输和布散的功能。即脾在运化水谷精微的同时,还把吸收来的水液输送到全身各组织器官中,使人体得到水液的充分濡润;并把全身各组织器官利用后的多余水液,转输到肺,通过肺的宣发、通调和肾的气化,清者进一步为人体所用,浊者化为汗液、尿液排出体外。

脾功能旺盛,称为“健运”,脾得健运,则消化、吸收、运输功能及水液代谢正常;脾失健运,便会出现饮食不化,或不思饮食,食则胀满,肠鸣,便溏,以致水湿潴留引起水肿,小便不利或痰饮等症。故《素问·至真要大论》说:“诸湿肿满,皆属于脾。”

脾主运化之功能,主要依赖于脾气的作用。脾气以上升为主,《素问·经脉别论》说:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺。”就是指脾之所以能将水谷精微上输于肺,再通过心肺作用而化生气血以营养全身,这都是脾升清功能的结果。“升清”,即指精微物质的上升与输布。如果脾气不升,甚或下陷,则可引起头目眩晕、久泄、脱肛或内脏下垂等病症。

2. 主统血 统,是统摄、控制的意思。脾统血是指脾具有统摄血液行于脉中,而不溢出脉外的功能。脾之所以能统血,全靠脾气的作用,通过气对血的固摄来实现的。脾气健运,脾统血的功能得以正常发挥,则血行脉道;若脾气虚弱,则统摄无权,血液易离脉道而外溢,临床多见吐血、衄血、便血、崩漏等出血病症。

3. 主肌肉、四肢 《素问·痿论》说:“脾主身之肌肉”,是指脾运化水谷精微以营养肌肉、四