



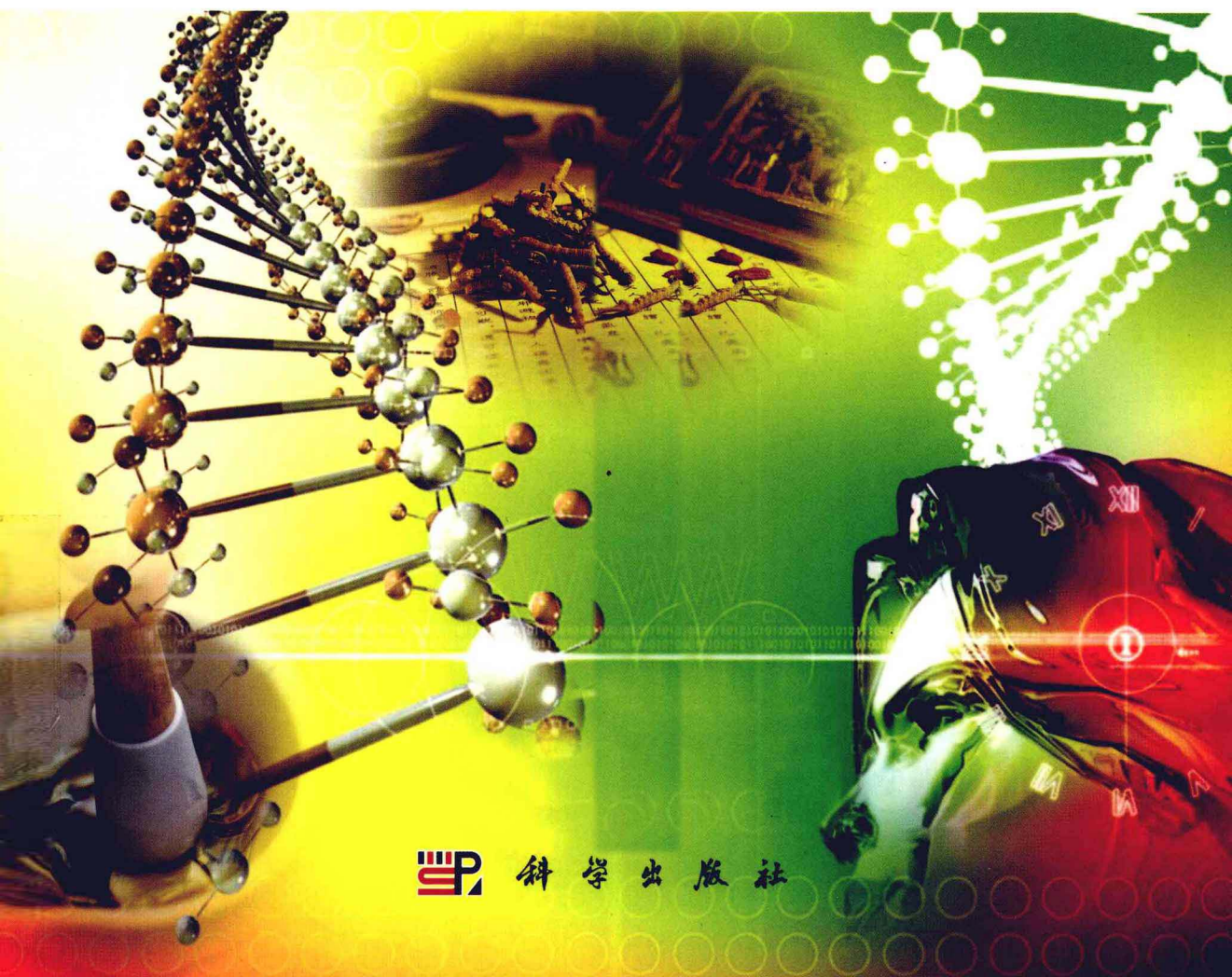
普通高等教育“十一五”国家级规划教材
全国高职高专医药院校规划教材

供中药学和药学类专业用

中医学基础

第2版

何文彬 吴承玉 主编



科学出版社

普通高等教育“十一五”国家级规划教材

全国高职高专医药院校规划教材

供中药学和药学类专业用

中医学基础

第2版

主 编 何文彬 吴承玉

副主编 姜 惟 李 杰 徐 征 王 莉

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 莉(江西中医学院)

全建峰(陕西中医学院)

花建华(中国药科大学)

李 杰(青海大学)

吴承玉(南京中医药大学)

吴承玉(南京中医药大学)

张同远(南京中医药大学)

张同远(盐城卫生职业技术学院)

施建梅(山西中医学院)

施建梅(南京中医药大学)

袁冬生(广州中医药大学)

袁冬生(南京中医药大学)

章映欢(中国药科大学)

科 学 出 版 社

北 京

· 版权所有 侵权必究 ·

举报电话:010-64030229;010-64034315;13501151303(打假办)

内 容 简 介

本书是普通高等教育“十一五”国家级规划教材,全书主要论述了中医学理论体系的形成和发展、阴阳五行、藏象、气血津液、经络、病因病机、防治原则、诊法、八纲辨证、病性辨证、病位辨证等基本理论与方法,书后附有教学基本要求。本书的编写突出高等职业技术教育的特点,坚持体现三基本(基本理论、基本知识、基本技能)和三特定(特定对象、特定要求、特定限制)教学,注重教学内容的科学性、系统性、先进性、启发性和实用性。

本书可供中医药类院校高职高专、成人教育的中药学及药学类专业学生使用,也可作为医学类、护理类、临床医师及自学中医药者的学习参考书。

图书在版编目(CIP)数据

中医学基础 / 何文彬, 吴承玉主编. —2 版. —北京: 科学出版社, 2011. 2
普通高等教育“十一五”国家级规划教材 全国高职高专医药院校规划教材

ISBN 978-7-03-030100-0

I. 中… II. ①何… ②吴… III. 中医医学基础—高等学校: 技术学校—教材 IV. R22

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 013258 号

责任编辑:郭海燕 陈 伟 / 责任校对:林青梅

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有, 违者必究。未经本社许可, 数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

北京市文林印务有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2005 年 2 月第 一 版 开本: 787 × 1092 1/16

2011 年 2 月第 二 版 印张: 14 3/4

2011 年 2 月第六次印刷 字数: 348 000

印数: 11 501—15 500

定价: 29.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

第2版编写说明

本书是根据“高职高专规划教材修订会议”精神,对21世纪高职高专教材《中医学基础》的修订再版。本教材自2004年出版以来,至今已五次印刷,满足了高职高专院校中医学基础的教学需求,得到广大师生好评,并列入教育部普通高等教育“十一五”国家级规划教材。在本次修订过程中,突出高等职业技术教育的特点,继续坚持“必需”、“够用”和“贴近学生、贴近社会、贴近岗位”的原则,坚持体现三基本(基本理论、基本知识、基本技能)和三特定(特定对象、特定要求、特定限制)的要求,在教材的内容和结构上作了调整。在内容上,中医基础理论部分第1章阴阳学说的基本内容作了较多的修改,与原版比较,概念更加明确;第4章经络中增加了原版略去的经别、别络、经筋、皮部的循行分布及功能特点,保持了内容的完整性。第7章防治原则中增加了调整阴阳的治则;每章后的目标检测在原有问答题的基础上增加了解释题。在结构上,原版中诊法辨证部分的辅助知识点是用小号字表示,为了达到全书体例的统一,特将辅助知识点与解释理解内容统一用链接表示。本次修订还对全书的字词句包括标点、图表及医理、文理等进行认真仔细斟酌,不妥之处进行修改。经过努力,本教材基本上达到了内容规范、精练准确、富有时代性与适应性。

全书主体内容分上下篇共15章,在各章设置了学习目标、目标检测和相关链接或片断,书后附教学基本要求和课时分配建议,供教师参考。

由于修订时间仓促,书中难免有疏漏之处,请各院校在使用过程中,不断提出宝贵意见,以便进一步修订提高。

编者
2010年10月

第1版编写说明

本书是全国中医药院校高职高专系列教材之一,根据高职教育中医药类专业的教学计划和教学大纲要求编写而成,供高职高专、成人教育和函授的中药学及药学类专业使用。

《中医学基础》是中医药各专业学生学习中医学的一门基础课。它系统阐述中医学理论体系的形成和发展、中医学的哲学基础、中医学的基本特点、人体的结构和功能、病因病机、诊法辨证、疾病的防治原则与康复等基本理论、基本知识和基本技能。通过本课程的教学,为学习中医药其他课程打下基础。

本教材的编写,参考了1978年上海科学技术出版社出版的《中医学概论》,1984年上海科学技术出版社出版的《中医基础理论》、《中医诊断学》,1995年上海科学技术出版社出版的《中医学基础》,2002年中国中医药出版社出版的《中医基础理论》、《中医诊断学》等教材,并搜集中医历代文献中的有关资料,吸取近年来教学和教材改革中的经验与成果,充实和优化教学内容。在编写过程中,突出高等职业技术教育的特点,坚持“必需”、“够用”和“贴近学生、贴近社会、贴近岗位”的原则,在教材的结构和内容上作了较大的调整,全书主体内容分上下篇共14章,在各章设置了学习目标、目标检测和相关链接或片断,力求使本教材达到科学性、系统性、先进性、启发性和实用性的要求。书后附教学基本要求和课时分配建议,供教师参考。

由于编写时间仓促,书中难免有疏漏之处,请各院校在使用过程中,不断提出宝贵意见,以便进一步修订提高。

编 者

2004年10月

目 录

第2版编写说明

第1版编写说明

绪论 (1)

上篇 中医基础理论

第1章 中医学的哲学基础 (6)

第1节 阴阳学说 (6)

第2节 五行学说 (11)

第2章 藏象 (17)

第1节 五脏 (18)

第2节 六腑 (28)

第3节 奇恒之腑 (31)

第4节 脏腑之间的关系 (32)

第3章 气血津液 (39)

第1节 气 (39)

第2节 血 (44)

第3节 津液 (46)

第4节 气、血、津液之间的关系 (47)

第4章 经络 (51)

第1节 经络系统的组成 (51)

第2节 经络的循行分布 (53)

第3节 经络的生理功能 (65)

第4节 经络学说的临床应用 (67)

第5章 病因 (70)

第1节 外感病因 (70)

第2节 内伤病因 (75)

第3节 其他病因 (78)

第6章 病机 (82)

第1节 发病机理 (82)

第2节 病变机理 (83)

第7章 防治原则 (91)

第1节 预防原则 (91)

第2节 治疗原则 (93)

下篇 诊法辨证

第1章 概论 (99)

第2章 问诊	(103)
第1节 问诊的内容	(103)
第2节 问现在症	(105)
第3章 望诊	(116)
第1节 全身望诊	(116)
第2节 局部望诊	(121)
第3节 望排出物	(128)
第4节 望小儿食指络脉	(129)
第5节 望舌	(130)
第4章 闻诊	(141)
第1节 听声音	(141)
第2节 嗅气味	(145)
第5章 切诊	(148)
第1节 脉诊	(148)
第2节 按诊	(160)
第6章 八纲辨证	(163)
第1节 八纲基本证候	(164)
第2节 八纲证候间的关系	(169)
第7章 病性辨证	(176)
第1节 辨六淫证候	(176)
第2节 辨阴阳虚损证候	(180)
第3节 辨气血证候	(182)
第4节 辨津液证候	(186)
第5节 辨情志证候	(188)
第8章 病位辨证	(191)
第1节 脏腑辨证	(191)
第2节 六经辨证	(215)
第3节 卫气营血辨证	(219)
第4节 三焦辨证	(221)
《中医学基础》教学大纲	(224)
《中医学基础》课时分配	(229)



1. 掌握中医学的基本特点。
2. 了解中医学理论体系的形成和发展。

中医学有着几千年的历史,是我国劳动人民长期和疾病作斗争的经验总结,是我国优秀文化的重要组成部分。在我国古代朴素唯物主义哲学思想的影响和指导下,经过长期的医疗实践,中医学逐渐形成并发展成为具有独特理论体系的医学科学。它为中华民族的卫生保健和繁衍昌盛作出了巨大的贡献。

一、中医学理论体系的形成和发展

(一) 中医学理论体系的形成

中医学理论形成于先秦两汉时期。在这一时期,社会发生了急剧的变化,政治、经济、文化都有了显著的发展,这对中医学理论的形成产生了十分重要的影响。其中影响最大的是先秦时期的阴阳五行思想、秦汉时期的道家思想、汉武帝以后的儒家思想。《黄帝内经》、《难经》、《神农本草经》、《伤寒杂病论》等著作的问世,标志着中医学理论体系已初步形成。

《黄帝内经》全面总结了秦汉以前的医学成就,将长期实践积累的医学知识系统化、理论化,确立了中医学的理论原则。该书分为《素问》和《灵枢》两部分,它系统地阐述了阴阳、五行、藏象、经络、病因、病机、病证、诊法、辨证、治则、针灸、汤液治疗、预防和养生等内容,为后世临床医学的发展奠定了理论基础。

《难经》是继《黄帝内经》之后又一部重要的古典医籍,其原名是《黄帝八十一难经》。书名中“难”即质难之意,该书通过问答的形式,解释了《内经》中较为疑难的问题,并在理论上有所突破。如在脉诊方面,提出了“独取寸口”这一诊断方法,至今仍在临床上运用。

《伤寒杂病论》是东汉末年著名医家张仲景所著。该书在后人整理过程中被分为《伤寒论》和《金匱要略》两部。《伤寒论》以外感病为主,确立了六经辨证论治的纲领,是中医学第一部阐明辨证论治的专著,为中医学辨证论治奠定了坚实的基础。《金匱要略》以内伤杂病为主,根据脏腑的病机理论进行证候分类,记载了四十多种杂病,并发展了病因学说,提出了“千般灾难,不越三条”的观点,对后世病因学理论中的三因学说产生了深刻的影响。

《神农本草经》是我国现存最早的一部药理学专著,成书于东汉时期。该书共收载药物 365 种,根据养生、治病和有毒、无毒,分为上、中、下三品。并将药物分为寒、凉、温、热四性和酸、苦、甘、辛、咸五味。书中对药物的功效、主治、用法、服法等都有论述,大多数药物在临床都很常用。该书对后世药理学的发展有着重要的影响,是一部难得的药理学专著。

(二) 中医学理论体系的发展

继中医学理论体系初步形成之后,从两晋直到明清,历代医家分别从不同的角度充实和发展了中医学理论。

晋·王叔和编撰的《脉经》,是我国第一部脉学专著。书中详述了24种脉象的形态和它们所反映的病变,发展了《难经》的“独取寸口”的诊脉方法,规定了寸、关、尺三部和各脏腑的关系。晋·皇甫谧编撰的《针灸甲乙经》在经络、腧穴和针灸治疗的方法及理论等方面较之《灵枢》更加充实和系统。

隋·巢元方等编著的《诸病源候论》,是中医学第一部病因病理和证候学专书。全书分67门,论述了1739种病候,对许多疾病的病因、病机、分型、鉴别等方面也有了新的看法。

宋·陈无择著《三因极一病证方论》,较详细地阐述了“三因致病说”。他把复杂的病因概括分为内因、外因、不内外因三类,使病因学说由博返约,更加系统化、理论化。

金元时期,出现了许多各具特色的医学流派,使基础医学得到了长足的发展。其中代表性人物是刘完素、张从正、李杲和朱震亨,后世称为“金元四大家”。刘完素倡导“六气皆从火化”、“五志过极皆能生火”,提出了“火热论”的观点,用药善用寒凉之品,后世称之为“寒凉派”。张从正力倡“攻邪”的治病方法,认为“邪去则正安”,并发展了《伤寒论》的汗、吐、下三种祛除邪病方法,后世称之为“攻下派”。李杲认为“内伤脾胃,百病由生”,治疗以补益脾胃为主,后世称之为“补土派”。朱震亨力倡在“相火论”基础上的“阳常有余,阴常不足”之说,治病以滋阴降火为主,后世称之为“养阴派”。总之,金元四大医学流派,各有创见,各自从不同的角度丰富了中医学的内容,促进了中医学的发展。

明代赵献可、张介宾等提出的命门学说,丰富了藏象学的内容。

明清时期,温病学说的形成是中医学理论发展的重要突破。明·吴又可可在《温疫论》中指出“温疫”的病原“非风,非寒,非暑,非湿,乃天地间别有一种异气所感”,此乃病因学上的一大创见。清·叶天士、吴鞠通等温病学家,创立了以卫气营血、三焦为核心的温病辨证论治理论和方法,使温病学逐渐发展成为一门独立的学科。

清代医家王清任重视解剖,著有《医林改错》,书中修正了古医书在人体解剖方面的一些错误认识,并发展了瘀血致病的理论,对中医基础理论的发展作出了很大的贡献。

中药是中医治病的主要手段,中药学的发展,是伴随着中医学的发展而发展的。继《神农本草经》之后,则为梁·陶弘景的《本草经集注》对本草学的发展影响较大。它对魏晋以来300余年药学的发展作了总结,共载药730种,新增药物365种,将《神农本草经》的三品分类发展到玉石、草木、虫兽、果、菜、米食、有名未用等七种分类,对药物性味、产地、采集和鉴别等方面的论述也有了显著的提高。

唐朝经济繁荣,文化发达,医药学也有了较大的发展,各地使用的药物种类已达千种。唐显庆四年(公元659年)唐政府组织编纂了《新修本草》,又称《唐本草》,全书共收载药物844种,新增144种,并增加了药物图谱,且附有文字说明,这种图文对照的方法,开创了世界药学著作的先例。该书是世界上第一部由国家颁行的药典,比欧洲纽伦堡药典早800多年。此后,由唐朝私人编写的药物学著作甚多,其中当推陈藏器编著的《本草拾遗》影响最大。它以收集《新修本草》遗漏药物为主,增补了大量民间药物,而且较详细描述了辨识品类的方法,并将各种药物功用概括为十类,提出了著名的“十剂”分类法,对后世中药学的发展影响很大。唐至五代时期,对食物药和外来药也有了专门的研究,如孟诜的《食疗本草》、李珣的《海药本草》等,进一步丰富了中药学的内容。

宋元时期是中药学发展的全盛时期,政府对本草的修订十分重视,先后编撰了《开宝本草》、

《嘉祐本草》、《图经本草》等本草专著。私人撰述的本草也较多,其中尤为突出的当是唐慎微的《经史证类备急本草》,该书载药 1558 种,新增药物 476 种,该书对药理学的基本理论及各种药物的名称、药理、主治、产地、采收、炮制等均有详细的描述,并于各药之后附列方剂加以印证。宋以前许多本草资料后来已经亡佚,多赖此书的引用得以保存下来。可以说,该书代表了宋代药学的最高成就。

明代医药学家李时珍编写的《本草纲目》,是一部内容丰富、论述广泛、影响深远的医药学巨著。该书载药 1892 种,新增药物 374 种,附方 11000 多首,改绘药图,订正错误,并按药物的自然属性和生态条件为分类基础,分为 16 纲 60 类,这是当时最先进的药物分类法。该书全面总结了 16 世纪前我国的药理学知识和用药经验,是我国古代文化科学宝库中的一份珍贵遗产。继李时珍之后,清代医家赵学敏,对民间草药作了广泛收集和整理,编著成《本草纲目拾遗》一书,这是又一部具有重要科学价值的药理学专著。全书共载药物 921 种,其中新增的有 716 种之多,对药物形态的描述和功效用法的记载,都较翔实可靠,大大丰富了我国药学宝库。

总之,中医学具有十分悠久的历史,是我国各族人民长期同疾病作斗争的实践经验的总结,是我国优秀文化遗产的重要组成部分,具有独特的理论体系。我们一定要努力学习,继承和发扬这份宝贵的医药学遗产,使之更好地为人类的保健事业服务。

二、中医学的基本特点

中医学理论体系是在中国古代哲学思想的指导下,经过长期的临床实践逐步形成的。中医学对人体的生理功能、病理变化的认识,以及在疾病的诊断和治疗等方面,均有它的许多特点。其中基本的特点是整体观念和辨证论治。

(一) 整体观念

整体,就是系统性和完整性。整体观念,是中医学关于人体自身的完整性及人与自然、社会环境的统一性的认识。它是古代朴素的唯物论和辩证法思想在中医学中的体现,贯穿于中医学的生理、病理、诊法、辨证、养生和治疗等各个领域之中。

1. 人体是一个有机的整体 中医学认为人体是一个有机的整体。人体的各个组成部分之间结构上互相联系,不可分割;功能上互相协调,彼此为用。从结构上看,人体是由许多脏腑组织器官所组成的,各脏腑组织器官密切相连,不可分割,形成以五脏为中心,通过经络配合六腑,联系五体、五官九窍等的一个彼此相连的整体。从功能上看,人体各脏腑组织器官也是相互配合的,共同完成人体的各项功能活动。例如水液的代谢过程,要依靠人体的多个脏器协调作用才能完成,其生成关系到胃、脾、大小肠等脏腑的消化吸收功能,其输布是在脾、心、肺、肾、三焦等脏腑的共同作用下进行的。津液被人体利用后,其剩余水分和代谢废物的排出,需要靠肺、大肠、肾、膀胱等脏腑的共同配合才能完成。

人体的这种整体性,还表现在病理方面。一旦某一局部发生病变,不仅该部位的功能障碍,还将影响到相关部位甚至全体功能的失调。如肝主疏泄,能调节人的情志活动,促进血液运行和水液代谢,通调月经。若肝失疏泄,则会出现情绪低落、月经失调、血液运行及水液代谢障碍等情况。人的情绪低落进而会影响到全身各项功能的正常发挥。由于各脏腑组织器官在结构、功能上的相互联系和病理上的相互影响,所以临床诊断上可以通过五官、形体、色脉等外在变化,了解和判断内在脏腑的病变。治疗上,局部的病变常须从整体出发,采用相应的治疗方法。如耳病治肾、鼻病治肺、目病治肝等,都是在整体观念指导下确定的治疗原则。

2. 人与自然环境密切相关 中医学认为人与自然环境密切相关。人是自然进化的产物,人生活在自然环境之中,必须不断地进行调节以适应自然环境的各种变化,时刻保持着与自然环境的统一。正如《灵枢·邪客》所言:“人与天地相应者也”。如四季的气候特点是春温夏热、秋凉冬寒,人体的阳气也随之有盛衰的变化。由春至夏,阳气渐盛,人体气血趋向于表,皮肤松弛,腠理发泄,津液外出而汗多;由秋至冬,阳气渐衰,人体气血趋向于里,皮肤收缩,腠理致密,汗孔关闭而少汗,津液下流而多尿。正如《灵枢·五癯津液别》所述:“天寒衣薄,则为溺与气。天热衣厚,则为汗”。一日之中,气温的变化也有类似的规律,如早晨至日中,气温渐渐升高,日入至夜半,气温渐渐降低。人体的气血亦随之而变化,白天阳气处于积极活动状态,夜间阳气活动相对静止,人体各部的功能活动便有张有弛地进行着。

不同地区的地理环境及地区气候的差异,对人体也有一定的影响。如南方地势低平,气候温暖而潮湿,人体腠理较疏松;西北地处高原,气候寒冷而干燥,人体腠理较致密。在一种环境中长期生活的人,一旦易地而处,便会感到一时不太适应,须经过一段时间后,人体才会逐渐适应。

人体对自然环境的变化有主动适应的能力,所以一般正常的气候变化,是不会危害人体的。但是,如果变化过于剧烈,超过了人体的调节能力,或人体自身调节机能障碍,不能适应自然环境的变化,疾病就会发生。因此,在不同的季节有不同的常见病、多发病,如春多风温、夏多热病、秋多燥病、冬多寒病等。老年人及小儿、体弱者,由于适应能力差,每当气候变化剧烈或季节交换之际,常容易生病。在一天之中,随着昼夜晨昏的变化,疾病也有“旦慧、昼安、夕加、夜甚”(《灵枢·顺气一日分为四时》)的变化规律。此外,在某些地区,常发生一些地方性疾病,主要与当地的地理环境有关。

中医学在养生及诊治疾病方面也非常重视人体与自然环境的统一性。如《素问·六元正纪大论》云:“用寒远寒,用凉远凉,用温远温,用热远热,食宜同法”,是说季节不同,治病用药及饮食调养也应不同。秋冬季节,气候寒凉,治病慎用寒凉之药,饮食以温热为佳;春夏季节,气候转暖至炎热,治病慎用温热之品,饮食也宜清淡。

3. 人与社会环境相统一 中医学认为人与社会环境密切相关。人都是生活在社会中的人,所以社会环境对人们心理和精神的影响也一直被中医学所重视。良好的社会环境,有利于身心健康;不良的社会环境,也会成为致病因素。如:家庭相当于一个小社会,若家庭成员之间关系融洽则有利于身心健康;相反,若家庭中矛盾重重,则容易产生抑郁症、精神分裂症等心理、精神方面的疾病。再如社会地位的变迁、激烈的社会竞争也易使人不堪重负而患上多种疾病。这就需要人们加强意志锻炼和精神修养,善于适应各种社会环境。

(二) 辨证论治

辨证论治是中医学诊断疾病和治疗疾病的基本原则,也是中医学的基本特点之一。

辨证,就是对通过望、闻、问、切四诊所收集的临床资料进行分析、综合,辨清疾病的原因、性质、部位以及邪正之间的关系,并概括、判断为某种性质的证。证,也叫证候。这里应注意区别证与症的概念的不同。证,是指在疾病发展过程中某一阶段的病理概括。它包括疾病的原因、部位、性质和邪正关系,它反映了疾病发展过程中该阶段病理变化的实质。症,是指症状,仅仅是疾病的外在表现。因而证比症更能深刻和准确地反映疾病的实质。论治,就是根据辨证所得出的证候去确定治疗原则和治疗方法。

辨证与论治,是诊治疾病过程中相互联系不可分割的两个部分。辨证是决定治疗的前提,论治是辨证的目的。辨证论治的过程,就是认识疾病和治疗疾病的过程。它是理论与实践相结

合的体现,是理法方药在临床上的具体运用。

辨证论治能辩证地看待病与证的关系。病是指有特定病因、发病形式、病机、发展规律和转归的一种完整的过程,如感冒、痢疾等。证是指疾病某一特定阶段的病理变化实质。辨证论治既注意到同一种病在不同的阶段可以出现不同的证,又注意到不同的病在其发展过程中可能出现相同的证。所以在临床治疗上,要着重抓住疾病的本质,即审证论治。因此就有“同病异治”和“异病同治”两种情况。

同病异治,是指同一种疾病,由于发病的时间、地区以及患者机体的反应性不同,或处于不同的发展阶段,所表现的证不同,因而治法也不一样。例如,便秘有虚实寒热的不同,对虚人便秘则以补为主,对实证的便秘应以泻为主;虚人便秘若因阴液亏虚所致,治疗要以滋阴为主,若因阳气亏虚所致,治疗则以温阳为主。实证的便秘,属实热证的要寒性的泻下药治疗,属实寒证的便秘,治疗要以温热通便药为主。

异病同治,是指不同的疾病在其发展过程中,若出现了相同的证候,则可以采用相同的方法治疗。例如,久泻脱肛与胃下垂、子宫下垂等,虽是不同的疾病,但因其均属于中气下陷所致,所以就都可采用益气升提法来治疗。

可见,中医治病主要是着眼于证的异同,证同治同,证不同治亦不同。所以“同病异治”与“异病同治”,实质是辨证论治的具体体现。

目标检测

一、解释题

1. 整体观念
2. 辨证论治
3. 证

二、问答题

1. 中医学理论体系形成的标志是什么?
2. 中医学有哪些基本特点,你是怎样理解的?
3. 什么是“同病异治”和“异病同治”?试举例说明。

上篇 中医基础理论

第1章 中医学的哲学基础



1. 掌握阴阳的基本概念和阴阳学说的基本内容。
2. 掌握五行的基本概念和五行学说的基本内容。
3. 理解阴阳学说和五行学说在中医学中的应用。

科学发展史告诉我们,任何一门科学的发展都离不开哲学的影响和支配。在中医学的形成和发展过程中,也毫不例外地受到了中国古代朴素唯物主义哲学的影响,其中影响最大的是精气学说、阴阳学说和五行学说。这些哲学思想促进了中医学理论体系的形成和发展,成为中医学的哲学基础。

精气学说是世界本原的一元论,它认为世界上的一切事物都是由气构成的。气运动不息,变化不止,万物也运动不息,变化不止。万物运动变化都是气运动变化的体现。这种朴素的唯物主义观点渗透到医学领域的各个层面,引导着中医学沿着正确的方向发展。

阴阳五行学说具有朴素的唯物论和自发的辩证法思想,是古人用以认识自然和解释自然的世界观和方法论。阴阳学说认为世界是物质的,物质世界是在阴阳二气的相互作用下发展变化着的。五行学说是以木、火、土、金、水五种物质的特性及其“相生”和“相克”规律来认识世界、解释世界的一种世界观和方法论。

当中医学由以往的实践经验积累阶段上升到理论总结阶段时,这些哲学思想就成了中医学重要的指导思想和说理工具。阴阳五行学说盛行于春秋战国时期,当时的医学家们以这种学说来说认识和阐明人体的生理功能和病理变化,归纳和分析临证诊断与治疗疾病的经验等,形成了系统的中医学理论体系。阴阳五行学说对中医学理论体系的形成起到了推动作用,对中医学的发展产生了深远的影响。

第1节 阴阳学说

阴阳,是对自然界相互关联的某些事物和现象对立双方属性的概括。阴阳最初的含义是指日光的向背,向日的一方为阳,背日的一方为阴。此后根据日光的特点加以引申:凡光明的、温暖的皆属于阳;凡黑暗的、寒冷的皆属于阴。后来引申运用于说明方位的上下、左右、内外,运动状态的躁动和宁静等等。人们在朴素的阴阳概念的基础上又认识到事物之间和事物内部普遍存在着相互对立的阴阳两个方面,这两个方面既相互对立,又相互依赖,并且在不断运动变化和相互作用。由此而总结出阴阳对立、依存、消长、转化等基本理论,并用来认识和解释整个宇宙

中事物的存在和变化,这样就形成了我国古代独有的哲学理论——阴阳学说。

计算机用光盘来储存丰富、复杂的图、文、声、像等信息,而在光盘上,信息却是通用光盘表面许多的“凸”、“凹”形式来记录的。在计算机内部,复杂的图、文、声、像等信息是通过电容的“通电”、“断电”两种状态来表示的。这种简单的“凸”、“凹”形式或“通电”、“断电”的状态即可概括为阴阳两个方面。

链接

一、阴阳学说的基本内容

(一) 阴阳对立

对立,含有排斥、斗争之意。阴阳对立,是指阴阳双方在同一个统一体中的相互斗争、相互排斥和相互制约。

为了更好地理解阴阳对立的含义,首先必须了解阴阳的基本特性。《素问·阴阳应象大论》中明确指出:“水火者,阴阳之征兆也”,“水为阴,火为阳”。它将水火作为阴阳的征象,水火反映了阴阳的基本特性。水性寒、向下、相对静,则属于阴;火性热、向上、相对动,则属于阳。如此推演下去,即可较广泛地运用来说明许许多多事物或现象的阴阳属性。如剧烈运动的、外向的、上升的、温热的、明亮的等等都属阳;相对静止的、内守的、下降的、寒冷的、晦暗的等等都属阴。

由此可见,对立的阴阳双方既可以代表相互对立的两种事物,又可用以分析一个事物内部相互对立的两个方面。

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条件下,阴、阳之间可以发生转化。另一方面表现为阴阳之中还可再分阴阳,即阴阳的无限可分性。

以昼夜分阴阳,则昼为阳,夜为阴。白天又可分上、下午,上午为阳中之阳,下午为阳中之阴。夜晚也可分为上半夜、下半夜,上半夜为阴中之阴,下半夜为阴中之阳。所以说,阴阳之中还再可分阴阳。

链接

阴阳对立双方并不是平平静静或各不相干地共处于一个统一体内,而是不断地相互斗争、相互排斥、相互制约,这就是阴阳的对立。

(二) 阴阳依存

阴阳依存,又称阴阳互根,是指阴阳相互对立的两个方面,具有相互依赖、互为根本的关系。阴阳学说认为,阴阳所代表事物对立的两个方面,既是相互对立的,又是相互依存的,任何一方都不能脱离另一方而单独存在,每一方都以相对的另一方的存在作为自身存在的前提和条件。如:上属阳,下属阴,没有上的属阳,就无所谓下的属阴;没有下的属阴,也就无所谓上的属阳。正如《质疑录》所说:“阴不可无阳,阳不可无阴”。《医宗必读》中所言:“无阳则阴无以生,无阴则阳无以化”以及“孤阴不生,独阳不长”,也说明了这一问题。

著名的丹麦物理学家、诺贝尔奖获得者,尼尔斯·玻尔在量子理论方面提出了“互补原理”,他认为任何事物都有许多不同的侧面,这些侧面之间是“互斥”的,同时又是“互补”的。玻尔在设计国王授予自己的勋章上的族徽时,特意选用了中国的阴阳鱼太极图,以显示他的“对立即互补”的思想。

链接

(三) 阴阳消长

消,减少之意;长,即增长。阴阳消长,是指阴阳双方彼此消减、增长的运动变化形式。阴阳学说认为,相互对立的阴阳双方不是处于静止不变的状态,而是不断地变化着的。由于阴阳两个对立面的相互排斥与斗争,其结果必然会出现一增一减或一减一增的情况,这就是事物阴阳消长的运动变化,它含有“量变”的意思。

阴阳消长的基本形式为:此长彼消,包括阴长阳消和阳长阴消;此消彼长,包括阴消阳长和阳消阴长。

阴阳的此消彼长,此长彼消,主要出现在阴阳的对立制约过程中。例如四时气候的变化,从冬至春及夏,气候从寒冷逐渐转暖变热,即表现为阴消阳长的过程;由夏至秋及冬,气候由炎热逐渐转凉变寒,即是阳消阴长的过程。由于气候有阴阳消长的变化,所以就形成了春温、夏热、秋凉、冬寒四时正常气候的变易。

在阴阳消长过程中,只要阴阳仍然维持在相对平衡的范围之内,就属于正常的状态。如果由于某种原因破坏了阴阳的相对平衡,导致阴阳消长的失调,出现一盛一衰或一衰一盛的现象,就属于不正常的状态。所以,阴阳消长在医学上既可以用来说明人体的生理变化,又可用以分析人体的病理变化,但两者在程度和性质上是有区别的。

(四) 阴阳转化

阴阳转化,是指阴阳双方在一定条件下彼此向其相反方向转化的运动变化形式。阴阳转化是阴阳运动的又一基本形式,一般是指事物总体阴阳属性的改变。阴阳学说认为,阴阳对立的双方,在一定的条件下,可以各自向其对方转化,即阴可以转化为阳,阳可以转化为阴。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”。

阴阳运动变化的形式有消长和转化两个方面,消长与转化之间,又是密切联系的。阴阳消长是一个量变过程,而阴阳转化则是在量变基础上的质变。阴阳之所以能够转化,一方面是因为事物内部阴阳双方的互藏互寓,即存在着阴阳依存的关系,这就是阴阳转化的内在根据。如果没有这种内在根据,事物就不可能发生转化。另一方面,阴阳转化还必须具备一定的外部条件。事物转化的条件是各种各样的,事物的不同,促使其转化的条件也就不一样。如前所述,对于阴阳转化,古人已经认识到事物必须发展到“重”的程度与“极”的阶段,才能发生转化。这种转化的条件,对于不同的事物要不同对待,对各种转化条件的研究可以控制事物的阴阳转化,这对于疾病的预防、控制疾病的传变非常重要。

综上所述,阴阳学说内容的四个方面是密切联系的,阴阳对立、依存是阴阳消长、转化的基础;阴阳的消长、转化是在阴阳依存基础上的阴阳对立运动的结果。阴阳消长又是一个量变过程,而阴阳转化,又是阴阳消长量变到一定程度时的质变过程。

二、阴阳学说在中医学中的应用

阴阳学说,贯穿于中医学领域的各个方面,可用以说明人体的组织结构、生理活动、病理变化,以及指导疾病的诊断和治疗。

(一) 说明人体的组织结构

运用阴阳学说,可以说明人体组织结构上的对立统一关系。中医学认为人体是一个有机整

体,其内部的各个组织结构之间都存在着阴阳对立依存的关系。如《素问·宝命全形论》说:“人生有形,不离阴阳”。《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”。

人体组织结构的阴阳属性,就大体部位来说,上部属阳,下部属阴;体表属阳,体内属阴。就背胸腹来说,则背属阳,胸腹属阴;胸腹又可分阴阳,则胸属阳,腹属阴。对四肢而言,四肢外侧属阳,内侧属阴。以脏腑来说,五脏——心、肝、脾、肺、肾属阴,六腑——胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦属阳;五脏之中,心、肺属阳,肝、脾、肾属阴。就构成人体的基本物质而言,气属阳,血、津液属阴等等。由此可见,人体组织器官均可用阴阳来划分,其内部的阴阳属性也是相对的,阴阳之中还可以再分阴阳,这体现了事物阴阳属性的无限可分性。

(二) 说明人体的生理活动

《素问·阴阳应象大论》云:“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,即自然万物运动变化的内在动力。这说明自然万物的运动变化也是阴阳对立统一运动的结果。

质能互换原理是爱因斯坦相对论的基本理论核心,它认为物质的质量是能量的存在方式,而能量则是物质的动态属性。二者的关系是对立统一的,离开物质运动就无所谓能量,相反,若没有能量的聚集就无法形成物质。可见质量和能量之间的关系,也体现了阴阳之间的对立、依存、消长、转化的关系。

链接

如构成人体的基本物质属阴,人体的功能活动属阳。人体的生理功能(阳)需要以物质(阴)为基础,并要消耗一定的营养物质(阴);而物质(阴)的代谢,又依赖于人体的生理功能(阳),并消耗一定的能量(阳)。这种物质与功能之间的关系,正体现了阴阳之间的相互对立、依存、消长、转化的关系。在这一系列复杂的生理活动过程中,阴阳之间必须保持着相对的平衡状态,才能维持人体正常的生命活动。正如《素问·生气通天论》所言:“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

人体内阴阳平衡是维持正常生命活动的基本条件。阴阳失调则是一切疾病发生的基本原理之一。人体疾病的发生和发展变化,关系到正气和邪气两方面。邪正斗争破坏了人体阴阳的平衡协调关系,则导致疾病的发生。正气,是指人体所有物质结构的总称。可用阴阳来区分其属性,如正气中的血、津液属阴,气属阳。邪气,是指各种致病因素,也可用阴阳来区分其属性,如邪气中的六淫分阴阳,则寒、湿为阴邪,风、暑、热(火)、燥为阳邪。阳邪容易耗伤人体的阴液,阴邪容易损伤人体的阳气。疾病的过程,多为邪正斗争的过程,其结果是引起阴阳失调,包括阴阳的偏盛、偏衰、互损、转化等病理变化,分别讨论如下。

1. 阴阳偏盛 阴阳偏盛是指阴邪或阳邪偏盛,属于阴或阳的一方高于正常水平的病理状态。

阳偏盛,一般是指阳邪致病而引起体内阳气的绝对亢盛。“阳胜则热”(《素问·阴阳应象大论》),临床上见高热、烦躁、面赤等实热证表现。阳热亢盛,就会损伤机体的阴液,出现阴液不

足的表现,症见口干唇燥、舌红少津等。即所谓的“阳胜则阴病”(《素问·阴阳应象大论》),临床上见阳热盛兼阴液不足的证候表现。

阴偏盛,一般是指阴邪致病而引起体内阴气的绝对亢盛。“阴胜则寒”(《素问·阴阳应象大论》),临床上见形寒、脘腹冷痛、泻下清稀等实寒证的表现。阴寒内盛,必然伤及人体的阳气,出现面色苍白、少气懒言、畏寒肢冷、舌淡胖苔白滑等。即所谓“阴胜则阳病”(《素问·阴阳应象大论》),临床上见阴盛兼阳虚的证候表现。

无论是阴偏盛或是阳偏盛,病变发展至一定的程度,在一定的条件下,均可以向各自相反的方向转化,即阴证可转化为阳证,阳证可转化为阴证,这就是“阴阳转化”。

2. 阴阳偏衰 阴阳偏衰是指人体的阴液或阳气任何一方低于正常水平的病理状态。

阴偏衰,是指体内的阴液亏虚所致的病理变化。阴液亏虚不能制约阳气而致阳气相对偏亢,出现虚热之象,即所谓“阴虚则热”。临床常见潮热、盗汗、五心烦热、口干舌燥、脉细数等表现。

阳偏衰,是指体内的阳气亏虚所致的病理变化。体内阳气亏虚,不能制约阴而致阴相对偏盛,出现虚寒之象,即所谓“阳虚则寒”。临床常见面色苍白、畏寒肢冷、神疲乏力、脉微等表现。

根据阴阳互根互用的原理,人体的阴或阳任何一方虚损到一定程度时,必然会导致另一方的不足,所谓“阴损及阳”、“阳损及阴”,最后都能导致阴阳两虚。此即为“阴阳互损”的病理变化。

(四) 用于疾病的诊断

阴阳学说用于疾病的诊断,是用阴阳来概括复杂的临床表现和千变万化的病证的总的属性。下面分别从分析症状及证候的阴阳属性两方面来阐述。

1. 分析临床表现的阴阳属性 《素问·阴阳应象大论》说:“善诊者,察色按脉,先别阴阳”。中医诊断疾病通过望、闻、问、切四种诊法来搜集临床资料,对具体症状和体征,多用阴阳进行分析。如望诊方面,以色泽分阴阳,鲜明者属阳,晦暗者属阴。闻诊方面,以语声分阴阳,高亢宏亮者属阳,低微无力者属阴。问诊方面,以喜恶寒热分阴阳,喜寒恶热属阳,喜热恶寒属阴。切诊方面,以脉象分阴阳,浮、数、洪、滑等属阳,沉、迟、细、涩等属阴。弄清楚了复杂的临床表现的阴阳属性,就为辨证时区别阴阳证候,提供了可靠的依据。

2. 分析证候的阴阳属性 辨证方面,阴阳是“八纲辨证”的总纲。“八纲辨证”指的是表、里、寒、热、虚、实、阴、阳八纲,其中阴、阳两纲,可以概括其他六纲而作为总纲。表证、实证、热证均属于阳证;里证、虚证、寒证均属于阴证。对病证的阴阳属性,《医学心悟》作了很好的概括:“热者为阳,实者为阳,在表者为阳;寒者为阴,虚者为阴,在里者为阴”。临床辨证中,首先分清阴阳证候,有利于抓住疾病的本质,更好地指导临床治疗。

(五) 用于疾病的治疗

阴阳学说用于疾病的治疗,一方面是确定治疗原则;另一方面是运用阴阳来归纳药物的性能,作为临床用药的依据。

由于疾病的基本病理变化是阴阳失调,所以治疗疾病就是要根据阴阳失调的情况,采取相应的措施,调整其偏盛或偏衰,从而恢复阴阳的相对平衡、协调的状态。正如《灵枢·邪客》所言“补其不足,泻其有余”。《素问·至真要大论》亦云:“谨察阴阳所在而调之,以平为期”。

阴阳偏盛的治疗原则是“泻其有余”,也称“实则泻之”,包括“清热”和“祛寒”两个方面。具体言之,对于阴盛的实寒证,用“祛寒”的治则;阳盛的实热证,用“清热”的治则。即《素问·至