



国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材

全国高等医药教材建设研究会规划教材

中医、中西医结合住院医师规范化培训教材

# 中医临床思维

主编 柳文 王玉光



人民卫生出版社

PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材

全国高等医药教材建设研究会规划教材

中医、中西医结合住院医师规范化培训教材

# 中医临床思维

主 编 柳 文 王玉光

副主编 李灿东 向 楠 胡志希 魏睦新

编 委 (按姓氏笔画为序)

马新童 (中国藏学研究中心北京藏医院)

王 平 (南京医科大学第一临床医学院)

王玉光 (首都医科大学附属北京中医医院)

向 楠 (湖北中医药大学)

刘 敛 (上海中医药大学附属龙华医院)

汲 泓 (辽宁中医药大学附属医院)

阮善明 (浙江中医药大学第一临床医学院)

李灿东 (福建中医药大学)

吴 文 (上海中医药大学附属龙华医院)

张 苍 (首都医科大学附属北京中医医院)

张广中 (首都医科大学附属北京中医医院)

张琳琪 (河南中医学院第一附属医院)

郑景辉 (广西中医药大学附属瑞康医院)

赵景峰 (天津中医药大学第一附属医院)

胡志希 (湖南中医药大学)

柳 文 (上海中医药大学附属龙华医院)

敖素华 (泸州医学院附属中医医院)

高建忠 (山西中医学院)

窦丹波 (上海中医药大学附属曙光医院)

魏睦新 (南京医科大学第一临床医学院)

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医临床思维/柳文,王玉光主编.—北京:人民卫生出版社,2015

ISBN 978-7-117-20612-9

I. ①中… II. ①柳…②王… III. ①中医学-临床医学-技术培训-教材 IV. ①R24

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第078146号

人卫社官网	<a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>	出版物查询,在线购书
人卫医学网	<a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a>	医学考试辅导,医学数据库服务,医学教育资源,大众健康资讯

版权所有,侵权必究!

中医临床思维

主 编:柳 文 王玉光

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里19号

邮 编:100021

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

购书热线:010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷:保定市中国画美凯印刷有限公司

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/16 印张:13

字 数:324千字

版 次:2015年5月第1版 2015年5月第1版第1次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-20612-9/R·20613

定 价:30.00元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

## 出版说明

为了贯彻落实国务院《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》，国家卫生和计划生育委员会、国家中医药管理局《住院医师规范化培训管理办法（试行）》《中医住院医师规范化培训实施办法（试行）》《中医住院医师规范化培训标准（试行）》的要求，规范中医、中西医结合住院医师规范化培训工作，全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社在教育部、国家卫生和计划生育委员会、国家中医药管理局的领导下，组织和规划了中医、中西医结合住院医师规范化培训国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材的编写工作。

为做好本套教材的出版工作，全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社在相关部委局的领导下，成立了国家卫生和计划生育委员会中医、中西医结合住院医师规范化培训教材评审委员会，以指导和组织教材的编写和评审工作，确保教材编写质量；在充分调研全国近 80 所医疗机构及规培基地的基础上，先后召开多次会议对目前中医、中西医结合住院医师规范化培训的课程设置、培训方案、考核与评估等进行了充分的调研和深入论证，并广泛听取了长期从事规培工作人员的建议，围绕中医、中西医结合住院医师规范化培训的目标，全国高等医药教材建设研究会和人民卫生出版社规划、确定了 16 种国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材。教材主编、副主编和编委的遴选按照公开、公平、公正的原则，在全国 65 家医疗机构 800 余位专家和学者申报的基础上，近 300 位申报者经教材评审委员会审定和全国高等医药教材建设研究会批准，聘任为主审、主编、副主编、编委。

全套教材始终贯彻“早临床、多临床、反复临床”，处理好“与院校教育、专科医生培训、执业医师资格考试”的对接，实现了“基本理论转变为临床思维、基本知识转变为临床路径、基本技能转变为解决问题的能力”的转变；着重培养医学生解决问题、科研、传承和创新能力；造就医学生“职业素质、道德素质、人文素质”；帮助医学生树立“医病、医身、医心”的理念，以适应“医学生”向“临床医生”的顺利转变。根据该指导思想，教材的编写体现了以下五大特点：

**1. 定位准确，科学规划** 以实现“5+3”住院医师规范化培训目标为宗旨，以体现中医医疗的基本特点为指导，明确教材的读者定位、内容定位、编



写定位，对课程体系进行充分调研和认真分析，以科学严谨的治学精神，对教材体系进行科学设计，整体优化，并确定合理的教材品种。

**2. 遵循规律，注重衔接** 注重住院医师规范化培训实际研究，以满足我国医药卫生事业的快速发展和中医师临床水平不断提升的需要，满足 21 世纪对中医药临床专业人才的基本要求作为教材建设的指导思想；严格遵循我国国情和高等教育的教学规律、人才成长规律和中医药知识的传承规律，立足于住院医师在特定培训阶段、特定临床时期的需求与要求，把握教材内容的广度与深度，既高于院校教育阶段，又体现了与专科医师培养阶段的差异。

**3. 立足精品，树立标准** 教材建设始终坚持中国特色的教材建设的机制和模式；坚持教材编写团队的权威性、代表性以及覆盖性；全程全员坚持质量控制体系，通过教材建设推动和完善中医住院医师规范化培训制度的建设；促进与国家中医药管理局中医师资格认证中心考试制度的对接；打造一流的、核心的、标准化的中医住院医师规范化培训教材。

**4. 强化技能，突出思辨** 以中医临床技能培训和思维训练为主，重在培养医学生中医、中西医结合的临床思维能力和独立的临证思辨能力，强调培训的整体性和实践性，旨在为各级医疗机构培养具有良好的职业道德、扎实的医学理论、专业知识和专业技能，能独立承担本学科常见疾病诊治工作的临床中医、中西医结合医师。

**5. 创新形式，彰显效用** ①全套教材设立了“培训目标”，部分教材根据需要设置了“知识链接”、“知识拓展”、“病案分析（案例分析）”等模块，以增强学生学习的目的性、主动性及教材的可读性；②部分教材提供网络增值服务，增加了相应的病案（案例）讲授录像、手法演示等，以最为直观、形象的教学手段体现教材主体内容，提高学生学习效果。

全国高等医药教材建设研究会

人民卫生出版社

2015 年 2 月

# 国家卫生和计划生育委员会 中医、中西医结合住院医师规范化培训 教材书目

序号	教材名称	主编
1	卫生法规	周 嘉 信 彬
2	全科医学	杨惠民 余小萍
3	医患沟通技巧	张 捷 高祥福
4	中医临床经典概要	蒋 健 李赛美
5	中医临床思维	柳 文 王玉光
6	中医内科学	高 颖 方祝元 吴 伟
7	中医外科学	刘 胜 陈达灿
8	中医妇科学	罗颂平 谈 勇
9	中医儿科学	马 融 许 华
10	中医五官科学	彭清华 忻耀杰
11	中医骨伤科学	詹红生 冷向阳
12	针灸推拿学	王麟鹏 房 敏
13	中西医结合传染病防治	周 华 徐春军
14	中西医结合急救医学	方邦江 刘清泉
15	临床综合诊断技术	王肖龙 赵 萍
16	临床综合基本技能	李 雁 潘 涛

国家卫生和计划生育委员会  
中医、中西医结合住院医师规范化培训教材  
评审委员会名单

主任委员

胡鸿毅 陈贤义

副主任委员 (按姓氏笔画为序)

方祝元 刘清泉 杜 贤 杨关林 陈达灿  
钟 森 高 颖

委 员 (按姓氏笔画为序)

马 融 王 阶 王启明 方邦江 吕 宾  
向 楠 刘 胜 李 丽 李灿东 杨思进  
连 方 吴 伟 冷向阳 张 瑞 张允岭  
陈昕煜 罗颂平 周 华 周景玉 房 敏  
唐旭东 彭清华 樊粤光

秘 书

何文忠 张广中 张 科

## 前 言

为深入实施《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010-2020年）》和国务院《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》，全面实施以“5+3”为主体的临床医学人才培养体系，培养高素质、高水平、应用型的中医药临床人才，以适应我国医疗卫生体制改革和发展的需要，更好地服务于人民群众提高健康水平的需求，在国家卫生和计划生育委员会和国家中医药管理局的指导下，全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社经过广泛调研，组织来自全国40多所临床机构900位专家教授编写了国内首套“国家卫生和计划生育委员会中医、中西医结合住院医师规范化培训规划教材”。

《中医临床思维》是国家卫生和计划生育委员会中医、中西医结合类住院医师规范化培训“十二五”规划教材之一，是在全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社的统一规划、指导下，组织部分中医药院校和相关医院共同编写完成。

本教材的编写是建立在中医临床各学科的基础上，结合中医基础理论和四诊技能，将理论知识应用于临床，建立良好的辨证思维方法，解决理论与临床衔接不紧密，临证辨治能力薄弱的弊端，帮助住院医师掌握中医临床各科常见病证的临床辨证思路，提高临床辨证能力。

《中医临床思维》分上篇、下篇和附篇三部分。上篇结合中医学的特点阐明临床思维的基本特征和内容，以及中医临床诊断技能的综合运用技巧和治疗策略。下篇在继承传统中医临床各科理论知识的基础上，重点突出如何建立临床辨证思维，从各系统病证的生理与病理特点出发，阐述常见辨证思维方法，并采用图表的形式逐层分析，确立认识病证、辨析病证的思维模式，同时通过案例示范辨证思维程序的形式，模拟临床辨治过程，使理论方法与实际操作相结合，便于住院医师更好更直观地掌握辨证思维方法。附篇选择了在辨证思维方面有建树的古代、近现代代表性医家，简要阐述其辨证思维特点，并通过医家案例展示其辨治思路。

本教材主要针对刚进入临床进行规范化培训的住院医师而编写，同时对中医药院校实习医师、临床专业研究生也有一定的指导作用。适用于培养临床医师建立良好的辨证思维，锻炼临证能力。



本教材编写分工：上篇第一章由马新童、向楠编写，第二章由李灿东、胡志希编写，第三章由魏睦新、王平编写；下篇第一章由敖素华、郑景辉、柳文、窦丹波、张琳琪、阮善明、汲泓编写，第二章由张苍、张广中编写，第三章由刘敛编写，第四章由吴文编写，第五章由王玉光编写，第六章由高建忠编写，第七章由赵景峰编写；附篇由向楠、张广中编写。

由于既往无中医临床思维方面的相关教材，虽编写时力求体现辨证思维与方法，然时间仓促，水平有限，难免有不妥之处，有待今后不断加以补充和完善，并由衷希望广大同道和学习者批评指正。

《中医临床思维》编委会

2015年3月

# 目 录

## 上篇 中医临床思维概论

第一章 中医临床思维的基本内容和基本特征 .....	1
第一节 基本内容 .....	1
第二节 基本特征 .....	9
第二章 中医临床诊断思维的应用 .....	17
第一节 四诊资料收集 .....	17
第二节 分析病情资料 .....	24
第三节 辨病与辨证的关系 .....	28
第三章 中医临床治疗策略 .....	31
第一节 治则的确立 .....	31
第二节 治法的确立 .....	39
第三节 方药的确立 .....	47

## 下篇 中医各科临床思维

第一章 中医内科 .....	57
第一节 肺系病证 .....	57
第二节 心系病证 .....	63
第三节 脾胃系病证 .....	71
第四节 肝胆系病证 .....	78
第五节 肾系病证 .....	85
第六节 气血津液系病证 .....	93
第七节 肢体经络病证 .....	99
第二章 中医外科 .....	105
第三章 中医妇科 .....	115
第一节 月经病 .....	115
第二节 带下病 .....	121

第三节 妊娠病 .....	124
第四节 产后病 .....	129
第四章 中医儿科 .....	132
第五章 急诊危重症 .....	139
第六章 中医五官科 .....	150
第一节 耳科病证 .....	150
第二节 鼻科病证 .....	153
第三节 咽喉科病证 .....	156
第四节 眼科病证 .....	159
第七章 针灸 .....	163

### 附篇 经典名家临床思维介绍

一、张仲景临床思维特点 .....	171
二、李东垣临床思维特点 .....	174
三、吴鞠通临床思维特点 .....	175
四、王清任临床思维特点 .....	178
五、丁甘仁临床思维特点 .....	181
六、干祖望临床思维特点 .....	183
七、姜春华临床思维特点 .....	186
八、方药中临床思维特点 .....	189

# 上篇 中医临床思维概论

## 第一章

### 中医临床思维的基本内容和基本特征

#### 第一节 基本内容

##### 培训目标

1. 掌握象思维学说、阴阳学说、五行学说的基本内容。
2. 熟悉象思维学说、阴阳学说、五行学说在中医临床中的应用。

#### 一、中医象思维

##### (一) 象思维概念

“象思维”指运用带有直观、形象、感性的图像、符号等象工具来揭示认知世界的本质规律，从而构建宇宙统一模式的思维方式。象思维将宇宙自然的规律看成是合一的、相应的、类似的、互动的，借助太极图、阴阳五行、八卦、六十四卦、河图洛书、天干地支等象数符号、图式构建万事万物的宇宙模型，具有鲜明的整体性、全息性。

##### (二) 象思维是中医理论的基础构建

在天人合一整体观、元气学说以及对时间的认识等中国传统文化思想的影响下，中医选择了以象为核心的不分割、不破坏整体的认知思维方式。《灵枢·本脏》指出：“视其外应，以知其内脏，则知所病矣。”《素问·阴阳应象大论》则进一步介绍了透过外表现象认识疾病本质的方法：“善诊者，察色按脉，先别阴阳；审清浊，而知部分；视喘息，听音声，而知所苦；观权衡规矩，而知病所主；按尺寸，观浮沉滑涩，而知病所生；以治无过，以诊则不失矣。”象思维构成了最重要的要素，也是中医药文化的灵魂。治未病、个体化、综合干预等是中医诊疗的特点，自然状态下整体观察的“象”是中医疗效评价的最适指标，象思维是中医学的重要思维方式。在《素问·五脏生成》记载的“五脏之象，可以类推”，提及“象思维”在医学上的应用。中医相关理论的形成很大程度上来源于象

思维，象思维或取象比类方法在中医理论建构、经穴命名、中药理论的认识以及临床治疗中应用广泛。

“阴阳应象”即是将阴阳作为事物的共性或模型推演人体生命及自然现象的过程，以天地之阴阳、万物之阴阳，合于人身之阴阳，其象相应。阴阳理论在发展过程中，又分化出太少阴阳、三阴三阳，这些阴阳概念，均以模型的方式，被《黄帝内经》应用于时令、六气、人体胸腹、肢体、脏腑、经脉等属性的认识与规范。

《素问·金匱真言论》曰：“帝曰：五脏应四时，各有收受乎？岐伯曰：有。东方青色，入通于肝，开窍于目，藏精于肝，其病发惊骇，其味酸，其类草木……南方赤色，入通于心，开窍于耳，藏精于心，故病在五脏，其味苦，其类火……中央黄色，入通于脾，开窍于口，藏精于脾，故病在舌本，其味甘，其类土……西方白色，入通于肺，开窍于鼻，藏精于肺，故病在背，其味辛，其类金……北方黑色，入通于肾，开窍于二阴，藏精于肾，故病在溪，其味咸，其类水。”将自然界之青色、酸味，人体之肝脏、惊骇、目窍均归入木类。依次类推，分别归入火类、土类、金类、水类，并认为同类事物之间可以相通应、相助益、相关联；不同类的事物，按照五行的生克关系相互促进和制约，从而构成了“四时五脏阴阳”的结构系统，成为中医理论体系的基本构架。中医学以五脏为核心的藏象学的建立主要是受五行观念的影响。五行、五脏配属学说是中医象思维模型。

《灵枢·阴阳二十五人》指出：“先立五形金木水火土，别其五色，异其五形之人。”木形之人，形体方面，“苍色，小头，长面，大肩背，直身，小手足”；情性方面，“好有才，劳心，少力，多忧劳于事”。火形之人，形体方面，“赤色”，“锐面小头”，“小手足”，“肩背肉满”；情性方面，“轻财，少信，多虑，见事明，好颜，急心”。土形之人，形体方面，“黄色，圆面，大头，美肩背，大腹，美股胫，小手足，多肉”；情性方面，“安心”，即性静，“好利人，不喜权势，善附人”。金形之人，形体方面，“方面，白色，小头，小肩背，小腹，小手足”；情性方面，“身清廉，急心，静悍”，性急，不动则静，动则慄悍。水形之人，形体方面，“黑色，面不平，大头”，“小肩大腹”，背部长；情性方面，手足好动，行走时身体摇摆，“不敬畏”，即任性，“善欺给人”。

《灵枢·五变》以斧斤伐木为喻，形象地论述了体质与发病的关系，“夫一木之中，坚脆不同，坚者则刚，脆者易伤，况其材木之不同，皮之厚薄，汁之多少，而各异耶……凡此五者，各有所伤，况于人乎”，以树木之坚脆形象地比喻人体体质，把体表形态与内脏功能结合起来，将体质分为肉不坚腠理疏、五脏皆柔弱、小骨弱肉、粗理肉不坚、肠胃恶五种类型，就不同体质的易发病证进行了阐述。

中医辨证思维的特点是以形象思维为主、逻辑思维为辅的意象思维。证是从系统功能角度对整体生命状态的一种认识，也就是整体生命活动状态之象。舌象、脉象等诊察之象不是症状，而是整体生命活动状态的缩影，也就是证的缩影。每个方剂有象，每味药有象。辨证论治、理法方药的思维过程是一个以象诊象，以象治象的过程。外感病中，有病才有症状，才有相应的象，然后才能进行辨证，因此辨证应当从病辨证，抓主症辨证。内伤病中，诊察之象和证先于病和症状出现，因此辨证思维应当采取以形象思维为主、逻辑思维为辅的意象思维，象症结合辨证。

“象思维”的思维方法在中药学理论中也得到广泛应用。古人采用这一方法认识药性与药效，总结出了丰富、有趣又便于记忆的药物学理论。如核桃仁形同大脑，故有补脑之用；女贞子形同肾脏，故有补肾的作用；桑螵蛸以产卵多为其特点，即可用之治疗不育不



孕证；虫类性善爬行，故能活血化瘀，等等。并总结出植物类药“皮以治皮，节以治骨，核以治丸，子能明目，蔓藤舒筋脉，枝条达四肢”，动物类药“脏以补脏”等多种理论。

### （三）象思维在中医诊疗中的具体运用

中医思维的形成来源于象，中医学的实际运用也是据象而出，而中医临证中的关键问题在于如何培养象思维，并发挥其在诊病、治疗中的优势。象思维的思维路径主要经过“观天地以察象，立象以尽意”、“得意而忘象，依象而思虑”、“据象以辨证，据证而施治”等几个步骤，最终实现据“象”而“思”，“依思惟道理而生智慧”的根本目的。

1. 临证重察象 《难经·六十一难》问曰：“经言望而知之谓之神，闻而知之谓之圣，问而知之谓之工，切脉而知之谓之巧，何谓也？”答曰，通过望、闻、问、切，“观其五色、五味、五音、脉象，而知其病所主也”。经文中所言通过四诊得到的面象、舌象、眼象、音象、脉象等表象就是我们在临证中所要采集的诊察之象，是中医象思维的临床基础。

望诊的部位，按照《黄帝内经》的记载来说有两种：一种从面来望，鼻属脾，颊下属肾，额头属心，左颊属肝，右颊属肺；另一种，鼻准头属脾，往上年寿（鼻梁）属肝，再往上山根（两目之间）属心，再往上阙中（两眉中间）属肺，再往上属咽喉部，再往上属头面部，五脏旁边连着的是六腑，以此类推。

察色按脉，先别阴阳，再看部位，结合其他方面进行综合诊断。《医宗金鉴·四诊心法要诀》云：“望以目察，闻以耳占，问以言审，切以指参，明斯诊道，识病根源，能合色脉，可以万全。”这里色脉的色就是望诊。《灵枢·五阅五使》云：“故肺病者，喘息鼻胀；肝病者，眦青；脾病者，唇黄；心病者，舌卷短，颧赤；肾病者，颧与颜黑。”《灵枢·本脏》云：“五脏者，固有小大、高下、坚脆、端正、偏倾者；六腑亦有小大、长短、厚薄、结直、缓急……心小则安，邪弗能伤，易伤以忧；心大则忧不能伤，易伤于邪。”此类描述均非解剖所见，而源自医者察人体功能活动之象所得。

临证观患者的象，《黄帝内经》有阴阳二十五种人分类法，阴阳分为太阴、少阴、太阳、少阳、阴阳平和五种，五行各分五种，五五二十五种。望诊时要求在自然光下，一般来说灯下不看，灯下的光线会影响到实际颜色，形成色差，有些用过闪光灯的照片和本色相差甚远。

2. 方证对应既是方象对应 “医者意也，在人思虑”，都强调了医者的思维活动在临证立象过程中的重要作用。临证立象过程涵盖了搜集患者资料信息的学习过程；对资料进行分析，采用归纳与推理演绎的方法进行诊断的过程；运用既往的经验及知识积累，获得新知的复杂认知过程；采用新的认知进行实践并积累经验的过程。这样的思维是多维的自下而上的综合集成过程，通过大脑的系统判断和推理，实现病证结合，方证相应。立象的目的是为了尽意，为了能够总结归纳出更加精确具有概括性的象，即证候。如疼痛如刺、固定不移、夜间加重、肌肤甲错、唇舌紫黯、瘀斑瘀点等一组象，常因血液流行不畅、停滞，或离经之血停积体内引起，便可归纳为瘀血内结证候；又如气短声怯、纳少不食、肢倦神疲、大便不实、便意频作、舌淡苔白、脉细无力等一组象，乃脾胃不健，运化失调，升降降浊无权所致，故归为中气不足证候。

3. 象思维与治则治法 清代医家徐大椿在《用药如用兵论》中明确指出“《孙武子》十三篇，治病之法尽之矣”，构建了兵学与医学、兵道与医道相互联系的治则治法理论的象思维。正如防病与防敌，对于疾病，医家主张“圣人不治已病治未病”，“良医者，常

治无病之病，故无病”。只有那些能预防或减少疾病发生的医师，才能称得上是良医。对于敌人，兵家主张“为之于未有，治之于未乱”，“天下虽安，忘战必危”（《司马法·仁本》），“故用兵之法，无恃其不来，恃吾有以待也；无恃其不攻，恃吾有所不可攻也”（《孙子兵法·九变》），平时就要有备无患，“立于不败之地”，这样的将帅才能称为良将。

治疗中象思维的应用还体现在“增水行舟”、“提壶揭盖”、“围师必阙”、“釜底抽薪”、“扬汤止沸”等具体治疗思路上，使后人受益无穷。

#### 4. 中医象思维经过了长期的临床检验

(1) 认识上的发现：中国古代医家在长期的临床实践中发现，人体内脏腑、经络、气血功能异常而发生病变后，就会相应地出现某一个症状或某一组同时出现的、有一定关联的症状，而这些症状消失后又可恢复正常的生理功能。这样就直接从人体上发现和总结出了生理与病理、体内与体外征象之间存在着“对应关系”，从而创造了司外揣内这种象思维方式，也证明了它的实践价值和正确性。

(2) 控制上的总结：仅仅了解体内变化与体表征象之间相关联是不够的，还必须能够通过收集病理征象信息，对病理状态的机体进行调控，这才是诊疗的目的。中国古代医家通过大量的人体实验和观察发现，在患者出现某一种症状或某一组症状（证型）时，通过给予一种药或一组药（处方）就能够消除这些症状，最后总结出了药物与症状或证型之间的“对应关系”。

它虽然不像现代药理学那样去分析药物产生疗效的机制，但却在实践上获得了巨大成功。通过对“象”的把握，利用与症状相对应的药物，调整体内异常的病理状态，取得了较好的甚至是良好的疗效。

## 二、阴阳学说在中医中的应用

### （一）指导疾病的诊断

“善诊者，察色按脉，先别阴阳。”分析四诊资料，色泽分阴阳，气息分阴阳，动静喜恶分阴阳，脉象分阴阳。概括疾病证候，八纲辨证中表证、热证、实证属阳，里证、寒证、虚证属阴。临床诊病只要把握了阴阳的偏盛偏衰，也就看清了疾病的大方向，处方用药时才不至于犯“虚虚实实”的错误。

1. 辨阴证阳证 临床上证有阴阳，脉有阴阳，阴阳不分，动手便错。用阴阳的属性来分析病情，如以色泽、声音、呼吸、气息来分辨阴阳。以证而言，表为阳，里为阴；热为阳，寒为阴；上为阳，下为阴；气为阳，血为阴；动为阳，静为阴；多言者为阳，无声者为阴；喜明者为阳，欲暗者为阴。阳微者呼不足，阴微者吸不及；阳病者不能俯，阴病者不能仰。以脉而言，浮大滑数实之类，皆阳也；沉微细涩弱之类，皆阴也；还可以脉象部位分阴阳，如寸为阳，尺为阴，浮大洪泽为阳，沉小细涩为阴等。

阳病则旦静，阴病则夜宁；阳虚则暮乱，阴虚则朝争。盖阳虚喜阳助，所以朝轻而暮重；阴虚喜阴助，所以朝重而暮轻。此言阴阳之虚也。若实邪之候，则与此相反。凡阳邪盛者，必朝重暮轻；阴邪盛者，必朝轻暮重。

2. 辨阴阳虚损 主要从面色、精神状态、饮食、二便、舌脉等方面总结：“阳虚病，其人必面色、唇口青白无神，目瞑蜷卧，声低息短，少气懒言，身重畏寒，口吐清水，饮食无味，舌青滑，或黑润青白色、淡黄润滑色，满口津液，不思水饮，即饮亦喜热汤，二便利，脉浮空，细微无力，自汗肢冷，爪甲青，腹痛囊缩，种种病形皆是阳虚真面目，

用药即当扶阳以抑阴。”“阴虚病，其人必面目、唇口红色，精神不倦，张目不眠，声音响亮，口臭气粗，身轻恶热，二便不利，口渴饮冷，舌苔干黄或黑黄，全无津液，芒刺满口，烦躁谵语，或潮热盗汗，干咳无痰，饮水不休，六脉长大有力，种种病形皆是阴虚真面目，用药即当益阴以破阳。”

3. 阴阳是八纲辨证的总纲 在临床中首先要分阴阳，才能抓住疾病的本质，大到整个病证，小到一个脉证；同样外科分类、诊断也可用阴阳来分，如疔、痈、丹毒、脓肿等多为阳证，感染性结核、肿瘤等慢性疾病，表现为苍白、平塌、不热、不痛、隐痛等证为阴证。总之，疾病的诊断要以分辨阴阳为首务，只有掌握阴阳的属性，才能临床中正确运用。

## （二）指导疾病的治疗

1. 确定治疗原则 调整阴阳，补其不足，泻其有余，恢复阴阳的相对平衡是治疗的基本原则。阴阳偏盛的邪气有余之实证采用“损其有余”的方法，阳胜则热，宜用寒药制其阳，即“热者寒之”，阴胜则寒，宜用温热药以制其阴，即“寒者热之”，因二者均为实证，所以称这种治疗原则为“损其有余”即“实则泻之”；阴阳偏衰的正气不足之虚证，遵循“补其不足”法则，阳虚者扶阳，阴虚者补阴，使阴阳偏胜偏衰的异常现象回归于平衡的正常状态。

辨别阴阳是临床第一要务。

阴阳学说对于中医临床极其重要。阴阳学说看似抽象，其实很具体。临床中的阴阳，主要是通过“寒热”来区分的。“阳盛则外热，阴盛则内寒”，“阳虚则外寒，阴虚则内热”。从生理的角度来看，阳气旺盛的人常年怕热不怕冷，这种人属于“火体”；阴气盛的人常年怕冷不怕热，这种人属于“寒体”。从病理的角度来看，形寒怕冷的人多为阳虚，自我感觉体内发热的人多为阴虚。把握了这个最高原则，遣方用药的大方向一般就不会错。这是每个中医临床医师都必须知晓的。

2. 阴阳属性在治疗上的应用 阴阳学说的内容渗透于中医理法方药的各个方面，如《素问·金匱真言论》有“故背为阳，阳中之阳，心也；背为阳，阳中之阴，肺也；腹为阴，阴中之阴，肾也；腹为阴，阴中之阳，肝也；腹为阴，阴中之至阴，脾也”，此段论述了五脏的阴阳属性，同时也指明了五脏病的用药原则。如心为阳中之阳脏，阳气素盛，故心火亢盛者可苦寒直折，即可用黄连、栀子、连翘等苦寒泻火药泻心火；肺为阳中之阴脏，不耐寒热，故肺热壅盛者则不可太过苦寒，而多用桑叶、薄荷、牛蒡子等辛寒、辛凉之品宣散其热，若必须以黄芩清泻肺热，亦当慎用，中病即止，等等。

阴阳之间存在着对立、互根、消长、转化的关系，中医学就是运用这些关系来阐发人体的生理、病理变化的，这些关系同样也适用于临床的遣方用药中。

中药的四气主要反映其主治，温热药具祛寒之功，寒凉药有清热之效，如麻黄、荆芥、桂枝等性温之品用于治疗表寒证，附子、细辛、肉桂等性热之品用于治疗里寒证，金银花、桑叶、菊花等性凉之药治疗表热证，黄连、黄芩、黄柏等寒性之药治疗里热证。

张景岳有云“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而泉源不竭”（《景岳全书·新方八阵·补略》），并拟左归丸（饮）、右归丸（饮）以阐发其意。

## （三）指导养生

调整阴阳是防治疾病的基本原则。养生的目的—是延年，二是防病。阴阳学说无处不

在，“从阴阳则生，逆之则死”，“法于阴阳”，“春夏养阳，秋冬养阴”，“冬病夏治”，“夏病冬养”。

阴阳学说在临床中的运用是多方面的，远非上述事例所能涵盖，此处仅示一二以说明其在中医临证中的重要地位。

### 三、五行学说在中医学中的应用

中医学以五行学说来阐释人体局部与局部、整体与局部、体表与内脏的有机联系以及人体与外在环境的统一，使得五行首先具有阴阳的含义。阴阳的运动变化可以通过木、火、土、金、水五行反映出来。故中医学中的五行不仅仅是指五类事物及其属性，更重要的是它包含了五类事物内部的阴阳矛盾运动。

#### (一) 说明脏腑的生理功能及其相互联系

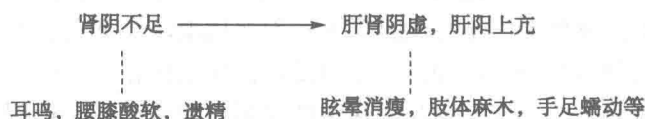
五行	五脏生理特点	五脏相生	五脏相克
木	肝性喜条达恶抑郁	木生火：肝血养心脉	木克土：肝气疏泄防脾土壅滞
火	心主血，温煦机体	火生土：心阳温脾土	火克金：心火温煦制肺之肃降
土	脾化精微营养全身	土生金：脾散精于肺	土克水：脾之运化防肾水泛滥
金	肺性喜清肃、下行	金生水：肺肃降助肾	金克木：肺气肃降防肝升太过
水	肾为藏精之脏、主水	水生木：肾精养肝木	水克火：肾水上行制心火太亢

#### (二) 说明五脏病变的相互影响

1. 相生关系的传变 包括“母病及子”和“子病犯母”两个方面。

(1) 母病及子：是指疾病的传变从母脏传到子脏，即肝病传心、心病传脾、脾病传肺、肺病传肾、肾病传肝。其特点为：母脏先病，然后累及子脏导致母子两脏同病，病情较轻。如“水不涵木”，即肾阴虚不能滋养肝木，肾阴不足，多见耳鸣等；肝之阴血不足，多见眩晕等。阴虚生内热，故亦现低热、颧红等症状。肾属水，肝属木，水能生木，现水不生木，其病由肾及肝，由母传子。

肾阴虚肝阳上亢



(2) 子病及母：是指疾病的传变从子脏传到母脏，如肝病传肾、肾病传肺、肺病传脾、脾病传心、心病传肝。其特点为：子脏先病累及母脏，而后子母两脏同病，病情较重。如心肝火旺，心火亢盛，则现心烦或狂躁谵语等症状；肝火偏旺，则现烦躁易怒、头痛眩晕等症状。

举例：心肝火旺

