



全国医药卫生类农村医学专业教材

中医学基础

第2版

主 编 宋立富 马 芳



第四军医大学出版社

全国医药卫生类农村医学专业教材

中医学基础

第2版

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目 (CIP) 数据

中医学基础/宋立富, 马芳主编. —2 版. —西安: 第四军医大学出版社, 2015. 1

全国医药卫生类农村医学专业教材

ISBN 978 - 7 - 5662 - 0648 - 0

I. ①中… II. ①宋…②马… III. ①中国医药学 - 医学院校 - 教材 IV. ①R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 007700 号

zhongyiyaoxue jichu

中医学基础

出版人: 富 明 责任编辑: 富 明 崔宝莹

出版发行: 第四军医大学出版社

地址: 西安市长乐西路 17 号 邮编: 710032

电话: 029 - 84776765 传真: 029 - 84776764

网址: <http://press.fmmu.edu.cn>

制版: 绝色设计

印刷: 西安力顺彩印有限责任公司

版次: 2012 年 5 月第 1 版 2015 年 1 月第 2 版第 5 次印刷

开本: 787 × 1092 1/16 印张: 20.25 字数: 460 千字

书号: ISBN 978 - 7 - 5662 - 0648 - 0/R · 1461

定价: 39.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

再版说明

2010年,教育部颁布《中等职业学校专业目录》,新增农村医学专业。第四军医大学出版社联合中国职教学会教学工作委员会、中华预防医学会职业教育分会,在全国40余所率先开设农村医学专业的职业院校的积极参与和配合下,经过近两年的研发与实践,于2012年6月正式出版了国内首套“全国医药卫生类农村医学专业教材”。全套教材包括公共基础课、专业基础课、专业课、选修课、毕业实习与技能实习5个模块,共31门课程。其中,《诊断学基础》被教育部确定为“中等职业教育改革创新示范教材”。

2014年,教育部公布《中等职业学校农村医学专业教学标准》(试行),对农村医学专业学制及核心课程设置进行了调整。针对此变化,我社适时提出对《诊断学基础》等13门专业核心课程教材进行改版,以适应卫生职业教育农村医学专业的改革和发展需求。

本次教材改版,在一版教材编写理念的基础上,进一步破除理论教学与实践二元分离的格局,以“工作过程为导向”,坚持“贴近实际、关注需求、注重实践、突出特色”的基本原则,更加注重校企(院)合作与行业专家的参与,同时密切结合国家执业助理医师资格考试的“考点”,以培养目标为依据,以农村医学专业教学标准和课程标准为纲领,充分体现“以用为本,够用为度,增强实效”的特点。本次改版的重点集中在以下三个方面:

1. 注重引导,激发兴趣:二版教材在每章开篇均设置有“导言”模块,以生动、简短的故事或案例引出章节内容,从而激发学生的阅读兴趣,提高学生学习的主动性。

2. 更新考点,对接临床:通过对近三年国家执业助理医师资格考试试题进行分析,全面修订和完善教材中的“考点链接”“案例分析”模块。通过选编临床典型案例和高频考点并进行解析,以加深学生对重点、考点内容的理解,并提高其实际应用能力。邀请临床专家参与教材编写并进行把关,使教学与临床规范相一致。

3. 全面梳理,整体优化:对照农村医学专业发展的要求,依据学生认知规律与学习特点,对教材进行梳理和优化,对所用甚少的“偏深、偏难、偏繁”等不适合学生学习的内容进行删减,准确把握教材难易程度,易于学生学习。

本次改版的教材共13种,主要供中等职业院校农村医学专业学生使用,亦可作为基层医务人员的培训教材。

全国医药卫生类农村医学专业教材 审定委员会

主任委员 刘 晨

副主任委员 符史千 刘 敏 曹文元 崔玉国 黎 梅

吴润田 吴国宝 张 静

委 员 (按姓氏笔画排序)

马永林 王之一 王喜金 韦东玲 方 莉

邓鼎森 石海兰 叶海珍 田应伟 孙守明

纪 霖 李平芳 李运华 杨 松 杨 鑫

杨金友 何海明 沈成万 宋立富 张 展

张石在 张金来 张学夫 张贵锋 陈 军

陈玉奇 陈玉梅 陈碧霞 陈德军 邵兴明

林宏军 郑长民 赵苏静 闵晓松 宫国仁

徐家正 郭永凯 管辉勇 崔效忠 符秀华

符致明 章 龙 章晓红 谭 菁 腾艺萍

潘永忠

前 言

农村医学专业用教材《中医学基础》《中药与方剂学基础》于2012年出版至今已使用2年,此间多次重印,在全国几十家院校使用效果良好,为农村医学专业人才的培养做出了积极贡献。为使教材更贴近中职层次医学人才培养的需求,2013年12月,第四军医大学出版社在西安召开第2版农村医学教材编写会,会上确定将《中医学基础》和《中药与方剂学基础》两本教材整合为《中医药学基础》。会后我们即着手编写,由编委撰写初稿,经相互多次审核,历时10个月,终于编撰完成。

中医药在农村医疗工作中有较高的实用性,近年来国家不断加强基层人员的中医实用技术培训,所以编写与之相适应的中医教材是非常必要的。此次课程整合依然遵循“贴近学生、贴近岗位、贴近社会”的基本原则,以培养农村实用型、技能型人才,并能顺利通过国家临床执业助理医师考试为目标,体现“实用为本,够用为度”的特点。教材编写力求符合中职学生的认知规律,体现以能力为本位的学习理念,加强学生临床思维能力训练。

为使教材内容更具连贯性和整体性,本教材涵盖了上一版《中医学基础》和《中药与方剂学基础》的基本内容,但限于教学时数和教材的篇幅,中医学基础部分力求通俗易懂、少引经据典;中药与方剂部分力求代表性和实用性,使用表格拓展内容,引导学生查阅相关资料。全书内容包括绪论、阴阳五行、藏象、精、气、血、津液、经络、病因病机、诊法、辨证、预防与治则、中药基本知识与常用中药、方剂基本知识与常用方剂等11个部分,核定理论教学时数74学时。每章节后附有相应的综合测试,便于学生复习和自测。为加强实践技能教学,我们设计了9个实训项目,共14个学时,以培养学生的动手能力。

本书由来自全国16所院校的18位老师共同编写完成,由于编者较多,参考文献不一,几经修、审,尤其是晋中市卫生学校郝志红老师对书稿做了大量的校稿工作,其他编写人员也都付出了很多心血。在编写过程中,得到了第四军医大学出版社的大力指导和帮助,并得到了所有编者所在单位的大力支持,在此一并表示衷心的感谢。

由于编者水平有限,加之时间仓促,书中难免存在不足和错误之处,还望读者批评指正,以便进一步修订提高。

宋立富

2014年11月

目 录

第一章 绪论	(1)
第二章 阴阳五行	(7)
第一节 阴阳学说	(7)
第二节 五行学说	(10)
第三章 藏象	(18)
第一节 五脏	(19)
第二节 六腑	(32)
第三节 奇恒之腑	(36)
第四节 脏腑之间的关系	(37)
第四章 精、气、血、津液	(47)
第一节 精	(47)
第二节 气	(48)
第三节 血	(52)
第四节 津液	(54)
第五节 精、气、血、津液之间的关系	(55)
第五章 经络	(59)
第一节 经络的概念和经络系统的组成	(59)
第二节 十二经脉	(61)
第三节 奇经八脉	(65)
第四节 经络的生理功能和应用	(67)
第六章 病因病机	(71)
第一节 病因	(71)
第二节 病机	(75)
第七章 诊法	(81)
第一节 望诊	(81)



第二节 闻诊	(91)
第三节 问诊	(94)
第四节 切诊	(105)
第八章 辨证	(118)
第一节 八纲辨证	(118)
第二节 脏腑辨证	(129)
第九章 预防与治则	(152)
第一节 预防	(152)
第二节 治则	(153)
第十章 中药基本知识与常用中药	(160)
第一节 中药基本知识	(160)
第二节 常用中药	(167)
一、解表药	(167)
二、清热药	(176)
三、泻下药	(184)
四、祛风湿药	(185)
五、化湿药	(188)
六、利水渗湿药	(190)
七、温里药	(193)
八、理气药	(195)
九、理血药	(197)
十、化痰止咳平喘药	(204)
十一、消食药	(208)
十二、安神药	(210)
十三、平肝息风药	(212)
十四、开窍药	(215)
十五、补益药	(217)
十六、固涩药	(225)
十七、其他药	(228)
第十一章 方剂基本知识与常用方剂	(237)
第一节 方剂基本知识	(240)
第二节 常用方剂	(240)
一、解表剂	(240)

二、清热剂	(242)
三、泻下剂	(244)
四、温里剂	(246)
五、和解剂	(249)
六、补益剂	(251)
七、固涩剂	(256)
八、安神剂	(258)
九、理气剂	(260)
十、理血剂	(261)
十一、治风剂	(264)
十二、治燥剂	(267)
十三、开窍药	(269)
十四、祛湿剂	(270)
十五、祛痰剂	(273)
十六、消食剂	(275)
十七、驱虫剂	(277)
实训	(282)
实训一 脏腑形态结构	(282)
实训二 十二经脉循行	(283)
实训三 观看望诊、舌诊录像及舌象模型	(284)
实训四 脉诊方法	(285)
实训五 八纲辨证讨论	(285)
实训六 脏腑辨证讨论	(286)
实训七 中药煎煮法	(287)
实训八 常用中药标本识别	(287)
实训九 中成药临床应用	(288)
模拟测试卷	(290)
参考答案	(299)
参考文献	(313)
附录	(314)

第一章 绪 论

中国医药学有数千年的历史，是中国人民长期和疾病作斗争的极为丰富的经验总结，是我国优秀的民族文化遗产的一个重要组成部分。它在朴素的唯物论和自发的辩证法思想的影响和指导下，通过长期的医疗实践，并与其他学科互相渗透，逐步形成并发展成为独特的医学理论体系，为中国人民的保健事业和中华民族的繁衍昌盛做出了巨大的贡献。直至今日，中医药学仍是我国医药卫生体系的一个重要组成部分，其治法除方药、针灸之外，还有刮痧、敷贴、火罐、水疗、浴法、熏蒸、推拿、按摩、气功、导引、捏脊、割治等许多行之有效的疗法。这些方法广泛地应用于临床，而且在国外也越来越受到重视，掀起了“中医热”“中药热”，中医学正走向世界，成为世界医学科学的一个独特流派。

一、中医理论体系的形成和发展

中医理论体系的形成和发展，大体上可以分为五个时期：

（一）形成阶段

中医药的历史源远流长，早在三千多年前商代的甲骨文字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、兽医的医学分科。在与疾病作斗争的过程中，发明了各种防病治病的方法。公元二世纪，华佗创造性地使用酒服麻沸散，进行全身麻醉，施行剖腹等外科手术，这在世界医学史上是罕见的。他还倡导“五禽戏”，认为体育锻炼可以增强体质，减少疾病，第一个提出体育与卫生相结合的科学防病措施。

理论来源于实践，在长期的生产斗争和医疗实践的基础上，逐步形成了医学理论。这一时期是中医理论体系的形成时期，该时期的代表性著作主要有四部：《黄帝内经》《伤寒杂病论》《难经》《神农本草经》，被称为“四部经典”。

《黄帝内经》产生于两千多年前的战国时期，是我国现存最早的医学专著，该书可分为《素问》和《灵枢》两部分，共收集论文 162 篇，系统地阐述了人体的结构、生理、病理，以及对疾病的诊断、治疗和养生等问题，奠定了中医学的理论基础。许多内容在当时都处于领先地位，例如在结构方面，对人体骨骼、血脉的长度、内脏器官的大小和容量等的记载，基本是符合实际情况的。如所记载的食道和肠的比例为 1:35，现代的比例是 1:37，二者十分相近。对于血液循环，《素问·痿论》认为：“心主身之血脉”。《素问·举痛论》说：人体血液是“流行不止，环周不休”的。这些认识在世



界医学史上是居于最前列的，而且是正确的。

《难经》相传为春秋战国时期名医扁鹊所著，扁鹊擅长各科，在赵为妇科，在周为五官科，在秦为儿科，名闻天下。他奠定了中医学的切脉诊断方法，开启了中医学的先河。《难经》全书共有 81 个问答，称为“八十一难”。该书用问答方式，阐述了人体的结构、生理、病因、病机、诊断、治则和治法等，尤其在脉诊和针灸治疗方面，其内容较《黄帝内经》更为详细。

《伤寒杂病论》为东汉末年张仲景所著，是我国第一部临床医学著作。该书在宋代林亿等整理出版时，被分为《伤寒论》和《金匱要略》两书。书中分若干条目，每条先介绍临床表现，然后根据病理分析认定为某种证，最后根据证提出治法与处方用药。《伤寒杂病论》以六经辨证、脏腑辨证的方法对外感、伤寒和内伤杂病进行诊治，确立了辨证论治的理论体系与治疗法则，为临床医学发展打下了很好的基础。

《神农本草经》是现存最早的中药学著作，是先秦、秦汉时期众多医学家搜集、总结、整理当时药物学经验成果的专著，于东汉时期集结整理成书，是对中国中医药的第一次系统总结。书内收载中药 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，酸、苦、甘、辛、咸五味，为后世中药的理论体系奠定了基础。

在这段时期，中医在人体结构、生理、病因、病机、诊法、辨证、治则、治法、方剂和中药等各个领域，都形成了相对完整的理论体系，为后世中医发展奠定了基础。

（二）分化、融合和临床发展阶段

这时期丰富的医疗实践使中医理论体系得到充实和系统化，例如中国现存最早的一部针灸学专著，由晋代皇甫谧所著的《针灸甲乙经》是最早将针灸学理论与腧穴学相结合的一部著作，书中厘定的穴位已达 654 个，并详论了各穴位的主治和禁忌。晋代王叔和的《脉经》首次将脉象归纳为浮、芤、洪、滑、数、促、弦、紧、沉、伏、革、实、微、涩、细、软、弱、虚、散、缓、迟、结、代、动二十四种，并对每种脉象均作了具体描述；该书还将晋以前的诊脉方法、脉象所反映的病理变化以及脉诊的临床意义等许多重要文献资料均收集保存下来，是我国现存最早的脉学专著。隋代巢元方在《诸病源候论》中，论述症候 1700 多条，涉及内、外、妇、儿、五官等各科病症，是中国历史上第一部探讨病因病机制论和临床症候学的专著。唐代孙思邈所著的《千金要方》和《千金翼方》是综合了基础理论和临床各科的巨著，在脏腑辨证方面有长足的进步。南齐龚庆宣的《刘涓子鬼遗方》总结了外科和皮肤科的诊治经验及方法，是现存最早的外科学专著。唐代蔺道人的《仙授理伤续断秘方》介绍常见伤科疾患的诊断问题，是我国现存最早的伤科专著。唐代昝殷的《经效产宝》是我国现存最早的理、法、方、药比较完备的妇产科专著。

（三）学派涌现，理论突破阶段

这一时期的医学家们在前代的理论基础上，结合自己的阅历和经验体会，提出了许多见解，中医的理论体系产生了突破性的进展。宋代陈无择的《三因极一病症方论》在中医病因学方面，提出了著名的“三因学说”，对后世影响深远。宋代钱乙所撰，由

钱氏门人阎孝忠编纂而成的《小儿药证直诀》是我国现存最早的儿科专著，书中简要地记述了小儿病的诊断与治疗，具有较高的临床实用价值。宋慈所著的《洗冤集录》是世界上最早的法医学名著，被译为各种外文流传世界各地，为世界法医学做出了贡献。宋代太平惠民合剂局编写的《太平惠民和剂局方》全书10卷，附指南总论3卷，分伤风、伤寒、痰饮、诸虚等14门，载方788首，所收方剂均系民间常用的有效中药方剂，记述了其主治、配伍及具体修制法，是一部流传较广、影响较大的临床方书，书中许多方剂至今仍广泛用于临床。

金元时期，是百家争鸣、名医辈出的时代，出现了各具特色的医学流派，他们从不同角度丰富了中医学的内容。其中最具有代表性的是刘完素、张从正、李杲、朱震亨，后人称为“金元四大家”。刘完素认为“六气皆从火化”，百病多因于“火”，治疗主张以寒凉为主，后世称他为“寒凉派”。其学术思想和临床经验对温病学说的形成起了重要作用。张从正认为，人之所以生病，多因邪气侵入人体所致，故治病应当首先以祛邪为要务，“邪去则正安”，他治病多用汗、吐、下三法，以达到祛邪外出的目的，后世称之为“攻邪派”。李杲深入研究脾胃，提出“内伤脾胃，百病由生”，故养生首先要着重保护脾胃，而治病亦应以补脾胃之气为先，后世称之为“补脾派”“补土派”。朱震亨提出“郁证”，认为气血流畅，则百病不生，一有郁滞，则诸病生焉，故治当解郁；他还提出“人之病痰者，十有八九”之说，因而治当化痰；其学术思想中，最著名的是他在《相火论》中提出的“阳常有余，阴常不足”的理论，治病时善用养阴方药，故后世医家称之为“养阴派”“滋阴派”。

（四）综合集成和深化发展阶段

这一时期出现了对前期理论学说进行分析评价，综合汇通的总趋势，集成性著作大批出现，如《医学纲目》《景岳全书》《证治准绳》《医宗金鉴》等。在一些领域尚出现了深化发展的趋势，如由对《难经》的“左肾右命门说”的争论发展形成了“命门学说”，使人们对生命的认识前进了一步，为调整阴阳提供了理论依据和具体治疗方法。该时期医学理论的进展还体现在温病学派的崛起。温病学说的理论源于《黄帝内经》《难经》《伤寒论》，经过汉以后历代医家的充实和发展，逐渐成为一门独立的新兴学说。明代吴又可可通过细致的观察和反复实践，写成了传染病学专著《瘟疫论》，这在瘟疫和温病的病因、病邪入侵途径等方面，都做出了重大的贡献。清代叶天士、吴鞠通等温病学家，在临床实践的基础上，创立了“卫气营血”和“三焦”的温病病机传变理论和临床辨证论治方法，使温病学说日趋发展，逐渐成为在病因、病机、辨证论治等方面都自成体系的一门学说。

在药学上，出现一部广泛流传于国外的药学著作《本草纲目》，为明朝伟大的医药学家李时珍为修改古代医书中的错误，在继承和总结以前本草学成就的基础上，结合作者长期学习、采访所积累的大量药学知识，经过实践和钻研，历时数十年而编成，全书共五十二卷，190多万字，载有药物1892种，收集医方11 096个，绘制精美插图1160幅，分为16部、60类，是中国古代汉族传统医学集大成者。书中不仅考证了过去本草学中的若干错误，综合了大量科学资料，提出了较科学的药物分类方法，融入



先进的生物进化思想，并反映了丰富的临床实践。

（五）整体研究，日趋完善阶段

民国时期，由于西医学的传入，产生了中西汇通的医学流派，如张锡纯的《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，其补肾安胎的寿胎丸，经现代实验研究，已肯定其安胎作用。

中华人民共和国成立之后，党和政府高度重视中医工作，制定了许多发展中医的政策，中医事业得到前所未有的蓬勃发展，出现了众多服务于基层的农村医疗人员，他们大量采用中草药和针灸疗法，一度扭转了中医在 20 世纪日渐衰微的社会影响，为人民群众的健康做出了很大贡献。在实践当中，中医药学的理论有了更大的发展，其成就表现在许多方面，如进行了四诊客观化研究，引进一些新诊治手段，以及借助现代科学技术阐述中医理论，其中不少学术研究取得了令人瞩目的成果。

二、中医学的基本特点

中医学的基本特点是整体观念和辨证论治。

（一）整体观念

整体就是统一性和完整性。中医学非常重视人体本身的统一性、完整性及其与自然界的相互关系，认为人体是一个有机的整体，构成人体的各个组成部分之间在结构上不可分割，在功能上相互协调、互为补充，在病理上则相互影响。而且人体与自然界也是密不可分的，自然界的变化随时影响着人体，人类在能动地适应自然和改造自然的过程中维持着正常的生命活动。这种机体自身整体性和内外环境统一性的思想即整体观念。整体观念是中国古代唯物论和辩证思想在中医学中的体现，它贯穿于中医学的生理、病理、诊法、辨证和治疗等各个方面。

1. 人是一个有机整体 人体是以五脏为中心，配合六腑，通过经络系统“内联脏腑，外络肢节”的作用实现各个脏器、组织器官各自不同的功能，而这些各自不同的功能，又都是整体活动的一个重要组成部分，从而决定了人体各脏器、组织器官在生理上是相互联系的，在病理上则是相互影响的。在发生病变时，脏腑功能失常，可以通过经络反应于体表、组织或器官，体表、组织或器官有病，也可通过经络影响所属脏腑；脏与脏、腑与腑之间也可通过经络的联系而互相影响。如肝出现“肝火”，可传入心，而见心肝火旺，烦躁易怒；传入肺，即肝火犯肺，可见胁痛咯血。因此在认识疾病的过程中，首先着眼于整体，重视人体某一部分的病变对其他各部分的影响。在诊断疾病时，可通过五官、形体、色脉等外在变化，了解体内脏腑病变。在治疗疾病时，亦从整体观念出发，如舌红碎痛，当想到心开窍于舌，红为火之色，舌红碎痛为心火旺之证，治疗当用清心泻火法。

2. 人和自然界的统一性 人类生活在自然界，自然界存在着人类赖以生存的必要条件。同时，自然界的运动变化又常常直接或间接地影响着人体，人体受自然界的影响也必然相应地发生生理或病理上的反映。如《灵枢·五癯津液别篇》说：“天暑衣厚则腠理开，故汗出，……天寒则腠理闭，气湿不行，水下留于膀胱，则为溺与气。”不

仅四季气候变化对人体的生理功能有影响，就是一天昼夜晨昏的变化，对人体的影响也很明显。正如《素问·生气通天论》所说：“故阳气者，一日而主外，平旦人气生，日中阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭。”此外，各个不同地区的气候差异，以及地理环境和生活习惯的不同，对人体的生理活动也有一定的影响。如《素问·异法方宜论》中所记载：“黄帝问曰：医之治病也，一病而治各不同，皆愈何也？岐伯对曰：地势使然也。故东方之域，……鱼盐之地，海滨傍水，其民食成而嗜咸，皆安其处，美其食……故其民皆黑色疏理，其病皆为痈疡，其治宜砭石……”

人类生活在自然界中，其生理、病理无不受自然环境的影响，但人类不仅能被动地适应自然，更能主动地改造自然并与自然作斗争，从而提高健康水平，减少疾病的发生。如《素问·移精变气论》所说：“动作以避寒，阴居以避暑”等，都是先辈们强调主动适应自然环境，改造自然环境的论述。

（二）辨证论治

辨证论治，是在确立疾病的诊断后，根据疾病确定治疗的原则。所谓辨证，就是将四诊（望、闻、问、切）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、部位和邪正之间的关系，概括、判断为某种证。论治，则是根据辨证的结果，确定相应的治疗方法。辨证和论治，是诊疗疾病过程中不可分割的两个方面，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。通过论治可以检验辨证准确与否。

要辨证，需明确“证”的概念，并与“病”“症”相鉴别。所谓“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、中风等。“症”即症状，如发热、口渴。“证”是指在疾病发展过程中，某一阶段出现的各种症状的概括，它包括病因、病位、病性和邪正关系，反映了疾病发展过程中，该阶段病理变化的全面情况，因此它比“症”更全面、更深刻、更正确地反映着疾病的本质。例如感冒，发热、恶寒、头身疼痛等症状，属病在表，由于致病因素和机体反应性的不同，常表现为风寒感冒和风热感冒，只有把感冒所表现的“症候”是属于风寒还是风热辨别清楚，才能确定是用辛温解表还是辛凉解表法治疗。

在同一个疾病当中，由于在疾病发展的不同阶段，病理变化不同，即证不同，根据辨证论治的原则，治法也就不同，这种情况称为“同病异治”。如治疗麻疹，在初期，麻疹未透，宜发表透疹；中期肺热明显，需清肺热；后期多为余热不尽，肺胃阴伤，故以养阴清热为宜。可见“同病异治”是必要的。与此相反，在不同的疾病中，出现了具有同一性质的证，可采用同一方法治疗，称为“异病同治”。如久泻脱肛属于中气下陷，产后因调理不当子宫下垂，也属中气下陷，都可用益气升提的治疗方法。由此可见，中医治病不是着眼于“病”的异同，而是“证”的异同，“证同治亦同，证异治亦异”。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。



综合测试

一、单项选择题

1. 奠定中医学的理论基础的经典著作是

- | | | |
|----------|---------|----------|
| A. 黄帝内经 | B. 难经 | C. 伤寒杂病论 |
| D. 神农本草经 | E. 金匱要略 | |

2. 在金元四大家中，被称为养阴派的是

- | | | |
|--------|--------|--------|
| A. 刘完素 | B. 李杲 | C. 张从正 |
| D. 朱丹溪 | E. 张景岳 | |

3. 创造了麻沸散的是

- | | | |
|--------|--------|-------|
| A. 扁鹊 | B. 钱乙 | C. 华佗 |
| D. 李时珍 | E. 张仲景 | |

二、多项选择题

1. 下列属于证的有

- | | | |
|--------|---------|---------|
| A. 肺阴虚 | B. 外感风寒 | C. 肝火上亢 |
| D. 神疲 | E. 脉虚 | |

2. 下列属于病的有

- | | | |
|-------|-------|-------|
| A. 感冒 | B. 气短 | C. 消渴 |
| D. 痴呆 | E. 口干 | |

3. 下列属于症的有

- | | | |
|-------|-------|-------|
| A. 晨呕 | B. 阴疽 | C. 中风 |
| D. 咳嗽 | E. 胸闷 | |

三、填空题

1. 中医学的基本特点是_____和_____。

2. 金元四大家是指：_____、_____、_____、_____。

四、名词解释

1. 同病异治 2. 证

五、简答题

1. 何谓辨证论治？

2. 中医学的整体观念表现在哪些方面？

(何 英)

第二章 阴阳五行

阴阳五行学说是阴阳学说和五行学说的总称，是我国古代认识自然和解释自然的工具，是我国古代朴素的唯物辩证法思想。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。五行学说认为木、火、土、金、水是构成物质世界的最基本物质，五种基本物质之间又存在相互滋生、相互克制的关系，并处于不断运动变化之中。

我国古代医学家在长期医疗实践的基础上，将阴阳五行学说运用于医学领域，用以解释人体生理、病理的各种现象，并用以指导诊断和治疗疾病，逐渐形成了以阴阳五行学说为基础的祖国医学理论体系。

第一节 阴阳学说

一、阴阳的基本概念

阴阳，是对自然界具有相互关联的事物和现象对立双方属性的概括。它既可以代表两个相互对立的事物，也可以代表同一事物内部所存在的相互对立的两个方面，如天与地、日与月、寒与热等。

阴阳的最初涵义是很朴素的，指阳光的相背，向日的一方属阳，背日的一方属阴。后来引申运用于说明气候的寒热，方位的上下、左右、内外，运动状态的躁动和宁静等。进而提高了这种认识，认为事物之间既相互对立，又相互依赖。

一般来说，凡是活动的、上升的、温热的、明亮的、功能亢进的，统属于阳的范畴；凡是沉静的、下降的、寒冷的、晦暗的、功能衰减的，统属于阴的范畴。任何事物都是在不断地运动变化着，由此总结出阴阳对立、依存、消长、转化等基本理论，用来认识和解释整个宇宙中事物的存在和变化，形成了我国古代独有的哲学理论——阴阳学说。如《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。”

二、阴阳学说的基本内容

阴阳的相互关系表现在阴阳的对立制约、互根互用、消长平衡及相互转化四个方面。



（一）阴阳的对立制约

阴阳学说认为，自然界中相互关联的一切事物或现象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；动与静，则动为阳，静为阴；升与降，则升为阳，降为阴；寒与热，则热为阳，寒为阴等。阴阳两个方面的相互对立，主要表现在它们之间的相互制约、相互消长。如夏季本应阳热盛，但夏至以后阴气渐次以生，用以制约炎热之阳；而冬季本应阴寒盛，但冬至后阳气渐复，用以制约严寒的阴。相互对立着的双方，一方总是通过斗争对另一方起制约的作用。《素问·阴阳应象大论》：“阴盛则阳病，阳盛则阴病”，就说明了阴阳的胜负、失调会导致疾病的发生。在人体的正常生理状态下，阴阳两个对立面，不是平静和互不相干地共处于一个统一体中，而是在阴阳不断地相互排斥、相互斗争的过程中推动着人的生长壮老已的变化。

（二）阴阳的互根互用

阴阳学说认为，阴阳双方不仅是互相对立的，而且又是互相统一的。一般而言，阴和阳每一方都不能脱离另一方而独立存在，都以另一方的存在为自己所存在的条件。阴阳之间这种互相依存的关系，称为阴阳的互根互用。如上为阳，下为阴，没有上就无所谓下，没有下就无所谓上；热为阳，寒为阴，没有热就无所谓寒，没有寒就无所谓热等等。《素问·阴阳应象大论》说：“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也。”一旦阴阳互根互用关系遭到破坏，就会导致“孤阴不生，独阳不长”，甚至“阴阳离决，精气乃绝”而死亡。

此外，阴阳的互根互用又是阴阳转化的内在依据。如果阴阳之间不存在互根互用的关系，即说明阴和阳之间不是处于一个统一体中，那就不可能发生互相转化的关系。

（三）阴阳的消长平衡

阴阳消长平衡是指阴阳双方的对立制约、互根互用不是处于静止不变的状态，而是在“阴消阳长”或“阳消阴长”的运动变化之中维持着相对的平衡。例如一年四季气候的变化，从冬经春至夏，气候由寒逐渐变热，是一个“阴消阳长”的过程；从夏经秋至冬，气候由热逐渐变寒，又是一个“阳消阴长”的过程。四季气候的变化规律，寒热温凉的寒暑更易，反映了阴阳消长的过程，这种消长从总体上来说处于动态平衡之中。

（四）阴阳的相互转化

阴阳的相互转化是指阴阳对立的双方，在一定条件下可以相互转化，阴可以转化为阳，阳可以转化为阴。阴阳转化包含着量变和质变。如果说“阴阳消长”是一个量变过程，那么“阴阳转化”便是一个质变过程。当然，阴阳的转化须具备一定的条件，阴阳消长到重、极的条件下，即会向与其相反的方向转化，所谓“物极必反”。《素问·阴阳应象大论》：“重阴必阳，重阳必阴”。“寒极生热，热极生寒”就是阴阳的相互转化的具体体现。

三、阴阳学说在中医学中的应用

阴阳学说贯穿在中医理论体系的各个方面，用来说明人体的组织机构、生理功能、