





高等医药院校教材

(供专科中医学专业用)

中医学基础

主编 张珍玉 副主编 苏玉章 喻自成



中国中医药出版社

高等医药院校教材

中 医 学 基 础

(供专科中医学专业用)

主 编 张珍玉
副主编 苏玉章 喻自成
编 委 吴宗柏 皮明均
 党兰玉 赵敬华
审 定 杨护生 王景宜



中国中医药出版社

1233771

(京)新登字 025 号

高等医药院校教材

中医学基础

主编 张珍玉

*

中国中医药出版社出版

(北京市东城区新中街 11 号)

新华书店科技发行所发行 北京燕山联营印刷厂印刷

787×1092mm 16 开本 16.25 印张 380 千字

*

1993 年 8 月第 1 版 1993 年 8 月第 1 次印刷

印数 4001—9000 册

ISBN-7-80089-224-7/R·225 定价: 11.00 元

前 言

为发展普通高等中医药专科教育，加强专科教材建设，提高专科人才培养质量，国家中医药管理局组织编写出版了专科中医学专业17门教材。

本套教材主要是为培养适应县、乡、厂矿等基层医疗卫生机构需要的中医临床人才服务的。计有《中医学基础》、《中药学》、《方剂学》、《正常人体解剖学》、《生理学》、《西医临床基础》、《西医诊断学基础》、《中医内科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》、《中医外科学》、《中医骨伤科学》、《中医急症学》、《针灸推拿学》、《西医内科学》、《西医外科学概论》、《农村卫生防疫》等十七门专科中医学专业主要课程教材。

在编写过程中，力求体现中医特色与专科特点；坚持科学性与适用性相统一，既注意吸取适合农村和基层需要的中医药学术新进展和诊疗新技术，又注意在取材的深度和广度上符合专科层次的要求。为了保证编写质量，特别加强了教材的审定工作，各门教材编写出初稿后，均由各部门教材审定人和编审委员会根据教材的要求进行全面认真地审定。

编写专科中医学专业教材，属探索性的工作，可供借鉴的经验较少，要使本套教材适应普通高等中医药专科教育的需要，还需进行长期的努力。要通过大量实践，不断总结经验，加以提高，才能逐步完善。因而殷切期望广大师生和读者提出宝贵意见，以便在今后的修订时加以改进。

全国专科中医学专业主要课程
教材编审委员会

编写说明

中医学基础是系统研究和阐释中医学对正常人体和疾病的认识,以及诊察疾病,辨识证候和防治原则等方面的基础理论、基本知识及基本技能的一门学科,是学习中医药及其他各门学科的基础,是学习和研究中医学的必修专业基础课。

本教材是根据全国中医专科教材建设第一次、第二次工作会议的精神,按照全国普通高校专科中医学专业主要课程的基本要求、教学大纲和编写方案,并参考了兄弟院校有关教材编写的,是由国家中医药管理局组织课程编委会编写与审定的,供全国普通高等院校专科中医专业使用。在编写过程中力求做到体现中医学特色、突出专科特点、加强实用性、有利于培养专科中医学专业通科人才、基础为临床服务的课程体系。

本教材内容包括十个部分。绪论,由张珍玉(山东中医学院)撰写;阴阳五行和防治原则,由苏玉章(成都中医学院)撰写;脏象,由喻自成(湖北中医学院)撰写;精神气血津液和经络,由党兰玉(张仲景国医大学)撰写;病因和病机,由皮明钧(湖南中医学院)撰写;诊法,由吴宗柏(云南中医学院)撰写;辨证,由赵敬华(恩施医学专科学校)撰写。福建中医学院杨护生教授和广西中医学院王景宜副教授主持了本教材的审定工作。此外,在本教材编写和审定过程中,许多兄弟院校提出了宝贵的意见,对我们的编写工作给予很大的鼓励和支持,对此,谨致以衷心的感谢。

由于编写者水平所限,不当之处在所难免,请各院校在使用过程中,不断地总结经验,提出宝贵的意见,以便修改提高。

编者

1992年10月

目 录

第一章 绪论 1	3. 阴阳互损.....18
一、中医学理论体系的形成和 发展概况..... 1	4. 阴阳的转化与格拒.....18
二、中医学理论体系中的唯物 辩证观..... 2	(四)用于疾病的诊断.....19
(一)中医学理论体系中的唯物观..... 2	(五)确立治疗原则和归纳药物的性能.....19
1. 对宇宙认识的唯物观..... 2	1. 确立治疗原则.....19
2. 精、气是人体生命本源的物质观..... 3	2. 归纳药物的性能.....20
3. 形神关系的唯物观..... 3	第二节 五行学说20
(二)中医学理论体系中的辩证观..... 3	一、五行的基本概念.....21
1. 人体结构和生理的辩证观..... 4	二、五行学说的基本内容.....21
2. 发病学上的辩证观..... 4	(一)五行的特性.....21
3. 诊断学上的辩证观..... 4	(二)事物的五行属性推演和归类.....22
4. 治疗上的辩证观..... 4	(三)五行的生克乘侮关系.....23
三、中医学的基本特点..... 5	1. 五行的生克.....23
(一)整体观念..... 5	2. 五行的乘侮.....24
1. 人与自然界的整体观..... 5	三、五行学说在中医学中的应用25
2. 人体自身的整体观..... 6	(一)说明五脏的生理功能及其相互 关系.....25
(二)辨证论治..... 7	1. 说明五脏的生理功能.....25
1. 辨证..... 7	2. 说明五脏之间的相互关系.....26
2. 论治..... 7	(二)说明五脏病变的相互影响.....27
四、《中医学基础》的主要内容..... 7	1. 相生关系的传变.....27
第二章 阴阳五行 9	2. 相克关系的传变.....27
第一节 阴阳学说..... 9	(三)用于疾病的诊断.....28
一、阴阳的基本概念..... 9	(四)用于疾病的治疗.....29
二、阴阳学说的基本内容.....11	1. 控制疾病的传变.....29
(一)阴阳对立.....11	2. 确定治疗原则与方法.....29
(二)阴阳互根.....12	第三章 藏象33
(三)阴阳消长.....12	第一节 脏腑的生理功能与特性.....33
(四)阴阳转化.....13	一、五脏的生理功能与特性.....33
三、阴阳学说在中医学中的应用.....15	(一)心.....34
(一)说明人体的组织结构.....15	1. 心的主要生理功能.....34
(二)说明人体的生理功能.....16	2. 心的生理特性.....35
(三)说明人体的病理变化.....17	〔附〕心包络.....36
1. 阴阳偏盛.....17	(二)肺.....36
2. 阴阳偏衰.....17	1. 肺的主要生理功能.....36
	2. 肺的生理特性.....38

(三)脾	39
1.脾的主要生理功能	39
2.脾的生理特性	40
(四)肝	41
1.肝的主要生理功能	41
2.肝的生理特性	43
(五)肾	44
1.肾的主要生理功能	44
2.肾的生理特性	46
〔附〕命门	46
二、六腑的生理功能与特性	47
(一)六腑的生理功能	47
1.胆	47
2.胃	47
3.小肠	48
4.大肠	48
5.膀胱	48
6.三焦	49
(二)六腑共同的生理特性	49
1.泻而不藏	49
2.以通降为用	50
三、奇恒之腑的生理功能与特性	50
(一)奇恒之腑的生理功能	50
1.脑	50
2.髓	50
3.骨	50
4.脉	51
5.女子胞	51
〔附〕精室	51
(二)奇恒之腑共同的生理特性	51
第二节 以五脏为中心的整体联系	51
一、脏腑之间的联系	51
(一)五脏之间的联系	51
1.心与肺	52
2.心与脾	52
3.心与肝	52
4.心与肾	52
5.肺与脾	52
6.肺与肝	53
7.肺与肾	53
8.脾与肝	53
9.脾与肾	53
10.肝与肾	54
(二)六腑之间的联系	54

1.“化水谷”的配合关系	54
2.行津液的紧密配合	54
(三)奇恒六腑之间的联系	54
(四)五脏与六腑之间的联系	54
1.心与小肠为表里	55
2.肺与大肠为表里	55
3.脾与胃为表里	55
4.肝与胆为表里	56
5.肾与膀胱为表里	56
(五)五脏与奇恒之腑之间的联系	56
1.脑与五脏	56
2.女子胞与五脏	57
3.髓、骨、脉与五脏	57
二、五脏与身形的联系	57
(一)肝与身形的联系	57
1.肝主筋，其华在爪	57
2.肝开窍于目，其液为泪	57
3.肝，其应在肋	58
(二)心与身形的联系	58
1.心主脉，其华在面	58
2.舌乃心之苗，汗为心之液	58
3.心，其应在“虚里”	58
(三)脾与身形的联系	59
1.脾主肌肉、四肢，其华在唇	59
2.脾开窍于口，其液为涎	59
3.脾，其应在大腹	59
(四)肺与身形的联系	59
1.肺主皮，其华在毛	59
2.肺开窍于鼻，其液为涕	60
3.肺，其应在胸膈	60
(五)肾与身形的联系	60
1.肾主骨，其华在发	60
2.肾开窍于耳及二阴，其液为唾	60
3.肾，其应在腰	61
三、五脏与自然界的联系	61
(一)五脏与五时相应	61
1.五脏生理与五时相应	61
2.五脏病理与五时相关	62
(二)五味归五藏各有宜忌	62
1.五味各归其所喜之脏	62
2.五脏各有其所宜之味	63
3.五味偏嗜致伤五脏	63
第四章 精神气血津液	64
第一节 精	64

一、精的基本概念	64	三、血的功能	74
二、精的生成	64	四、血的循行	74
三、精的主要生理功能	65	第五节 津液	75
(一)精是人体生命的基础	65	一、津液的概念	75
(二)精是人体正气之本	65	二、津液的生成、输布和排泄	75
第二节 神	66	三、津液的功能	76
一、神的基本概念	66	(一)滋润和濡养作用	76
二、神的生成	66	(二)参与血液生成,调节血液浓度	76
三、神的内容及其生理作用	67	(三)调节机体的阴阳平衡	77
(一)神	67	第六节 精神气血津液之间的	
(二)魂	67	关系	77
(三)魄	67	一、神与精、气、血、津液的关系	77
(四)意、志、思、虑、智	67	二、气与血的关系	77
1.意、志	67	(一)气为血之帅	77
2.思、虑、智	68	1.气能生血	77
第三节 气	68	2.气能行血	78
一、气的基本概念	68	3.气能摄血	78
二、气的生成	68	(二)血为气之母	78
三、气的生理功能	69	三、气和津液的关系	78
(一)推动作用	69	(一)气能生津	78
(二)温煦作用	69	(二)气能行(化)津	79
(三)防御作用	69	(三)气能摄津	79
(四)固摄作用	69	(四)津能载气	79
(五)气化作用	70	四、血与津液的关系	79
(六)联系调节作用	70	(一)津血同源	79
四、气的运动	70	(二)津血互化	79
五、气的分类与分布	71	第五章 经络	80
(一)元气	71	第一节 经络的概念和经络系统的	
1.组成与分布	71	组成	80
2.主要生理功能	71	一、经络的概念	80
(二)宗气	71	二、经络系统的组成	80
1.组成与分布	71	第二节 十二经脉	81
2.主要生理功能	72	一、命名原则和名称	81
(三)营气	72	(一)命名原则	81
1.组成与分布	72	(二)十二经脉名称	82
2.主要生理功能	72	二、走向、交接、分布、表里关系	
(四)卫气	72	及流注次序	82
1.组成与分布	72	(一)走向与交接规律	82
2.主要生理功能	73	(二)分布规律	83
第四节 血	73	(三)表里关系	83
一、血的概念	73	(四)流注次序	83
二、血的生成	73		

三、循行部位·····	83	(二)指导疾病的诊断和治疗·····	101
(一)手太阴肺经·····	83	1. 指导疾病的诊断·····	101
(二)手阳明大肠经·····	84	2. 指导临床治疗·····	101
(三)足阳明胃经·····	84	第六章 病因 ·····	102
(四)足太阴脾经·····	87	第一节 六淫、疠气 ·····	102
(五)手少阴心经·····	87	一、六淫的概念及致病特点 ·····	102
(六)手太阳小肠经·····	89	(一)六淫的概念·····	102
(七)足太阳膀胱经·····	90	(二)六淫致病的共同特点·····	103
(八)足少阴肾经·····	91	(三)六淫致病的各自特点·····	103
(九)手厥阴心包经·····	92	1. 风·····	103
(十)手少阳三焦经·····	93	2. 寒·····	104
(十一)足少阳胆经·····	93	3. 暑·····	104
(十二)足厥阴肝经·····	95	4. 湿·····	105
第三节 奇经八脉 ·····	96	5. 燥·····	106
一、奇经的含义 ·····	96	6. 火(热)·····	106
二、奇经的主要作用 ·····	96	二、疠气的概念及致病特点 ·····	107
三、督脉、任脉、冲脉、带脉的循行		(一)疠气的概念·····	107
部位及功能 ·····	96	(二)疠气的形成·····	107
(一)督脉·····	96	(三)疠气的致病特点·····	107
1. 循行部位·····	96	1. 发病急骤, 病情险恶·····	108
2. 基本功能·····	96	2. 传染性强, 病状相似·····	108
(二)任脉·····	96	3. 一气一病·····	108
1. 循行部位·····	96	第二节 七情、饮食、劳逸损伤 ·····	108
2. 基本功能·····	96	一、七情内伤 ·····	108
(三)冲脉·····	96	(一)七情内伤的概念·····	108
1. 循行部位·····	96	(二)七情与内脏气血的关系·····	108
2. 基本功能·····	99	(三)七情内伤的致病特点·····	109
(四)带脉·····	99	1. 直接伤及内脏·····	109
1. 循行部位·····	99	2. 影响脏腑气机·····	109
2. 基本功能·····	99	3. 影响病情变化·····	110
第四节 经络的生理功能及经络学说		二、饮食损伤 ·····	111
的应用 ·····	99	(一)饥饱失常·····	111
一、经络的生理功能 ·····	99	1. 过饥·····	111
(一)联系联络作用·····	99	2. 过饱·····	111
1. 脏腑同外周肢节之间的联系·····	100	(二)饮食不洁·····	111
2. 脏腑与五官九窍之间的联系·····	100	(三)饮食偏嗜·····	111
3. 脏腑之间的联系·····	100	1. 偏嗜寒热·····	112
4. 经脉与经脉之间的联系·····	100	2. 偏嗜五味·····	112
(二)运行气血的作用·····	100	三、劳逸损伤 ·····	112
(三)感应传导作用·····	100	(一)过劳·····	112
(四)调节作用·····	100	1. 劳力过度·····	112
二、经络学说的应用 ·····	100	2. 劳神过度·····	112
(一)对病理变化的阐释·····	100	3. 房劳过度·····	112

(二) 过逸·····	113	(二) 邪气是疾病发生的重要条件·····	119
第三节 痰饮、瘀血·····	113	(三) 正邪斗争的胜负决定发病与否·····	120
一、痰饮的概念、形成及致病特点··	113	1. 正胜邪却则不病·····	120
(一) 痰饮的概念·····	113	2. 邪胜正负则发病·····	120
(二) 痰饮的形成·····	113	二、内外环境与发病·····	120
(三) 痰饮的致病特点·····	113	(一) 外环境与发病·····	120
1. 阻滞气血运行·····	114	1. 气候变化·····	120
2. 影响水液代谢·····	114	2. 地域特点·····	120
3. 易于蒙蔽心神·····	114	3. 生活、工作条件·····	120
4. 致病面广, 变幻多端·····	114	(二) 内环境与发病·····	121
二、瘀血的概念、形成及致病特点··	114	1. 体质特点·····	121
(一) 瘀血的概念·····	114	2. 精神状态·····	121
(二) 瘀血的形成·····	114	三、疾病的复发·····	121
1. 血出致瘀·····	114	(一) 复发的特点·····	121
2. 气滞致瘀·····	115	(二) 复发的因素·····	121
3. 因虚致瘀·····	115	1. 食复·····	121
4. 血寒致瘀·····	115	2. 劳复·····	122
5. 血热致瘀·····	115	3. 药复·····	122
(三) 瘀血的致病特点·····	115	4. 复感外邪致复·····	122
1. 易于阻滞气机·····	115	5. 其它因素致复·····	122
2. 影响血脉运行·····	115	6. 自复·····	122
3. 影响新血生成·····	115	第二节 邪正盛衰·····	122
4. 病位固定, 病证繁多·····	115	一、邪正盛衰与虚实变化·····	123
第四节 寄生虫、外伤·····	116	(一) 虚实病机·····	123
一、寄生虫·····	116	(二) 虚实变化·····	123
(一) 寄生虫的概念·····	116	二、邪正盛衰与疾病转归·····	124
(二) 寄生虫致病的主要因素·····	116	(一) 正胜邪退·····	124
(三) 常见寄生虫的致病特点·····	116	(二) 邪胜正衰·····	124
1. 蛔虫·····	116	(三) 正虚邪恋·····	124
2. 绦虫·····	117	(四) 邪去正虚·····	124
3. 蛲虫·····	117	第三节 阴阳失调·····	125
4. 钩虫·····	117	一、阴阳偏盛·····	125
二、外伤·····	117	(一) 阳偏盛·····	125
(一) 外伤的概念及范围·····	117	(二) 阴偏盛·····	126
(二) 常见外伤的致病特点·····	117	二、阴阳偏衰·····	126
1. 外力损伤·····	117	(一) 阳偏衰·····	126
2. 烧烫伤·····	117	(二) 阴偏衰·····	127
3. 冻伤·····	118	三、阴阳互损·····	127
4. 虫兽所伤·····	118	(一) 阴损及阳·····	127
第七章 病机·····	119	(二) 阳损及阴·····	127
第一节 发病原理·····	119	四、阴阳格拒·····	128
一、正、邪与发病·····	119	(一) 阴盛格阳·····	128
(一) 正气不足是疾病发生的内在根据·····	119	(二) 阳盛格阴·····	128

五、阴阳亡失·····	128	第八章 诊法·····	139
(一)亡阳·····	128	第一节 望诊·····	139
(二)亡阴·····	129	一、望神·····	139
第四节 气血失常·····	129	(一)得神·····	139
一、气的失常·····	129	(二)失神·····	140
(一)气虚·····	129	(三)假神·····	140
(二)气机失调·····	130	(四)神乱·····	140
1.气滞·····	130	二、望面色·····	140
2.气逆·····	130	(一)常色·····	141
3.气陷·····	130	1.主色·····	141
4.气闭·····	131	2.客色·····	141
5.气脱·····	131	(二)病色·····	141
二、血的失常·····	131	1.赤色主热·····	141
(一)血虚·····	131	2.青色主寒,主痛,主瘀,主惊风·····	141
(二)血液运行失常·····	131	3.黑色主寒,主痛,主瘀血,主肾虚,	
1.血瘀·····	131	主水饮·····	142
2.血行迫疾·····	132	4.黄色主虚,主湿·····	142
3.出血·····	132	5.白色主虚寒,主失血,主液脱·····	142
三、气血关系失调·····	132	三、望形态·····	142
(一)气滞血瘀·····	132	(一)望形体·····	142
(二)气血两虚·····	133	(二)望动态·····	143
(三)气不摄血·····	133	四、望头颈、五官、二阴和皮肤·····	143
(四)气随血脱·····	133	(一)头部·····	143
(五)血随气逆·····	133	1.头的形态·····	143
第五节 津液代谢失常·····	133	2.面部诊察·····	144
一、津液不足·····	134	3.发的形色·····	145
二、津液输布,排泄障碍·····	134	(二)颈项·····	145
三、津液与气血关系失调·····	135	(三)目·····	146
(一)津停气阻·····	135	1.诊眼神·····	146
(二)气随津脱·····	135	2.察目色·····	146
(三)津血两伤·····	135	3.诊目形·····	147
(四)津亏血瘀·····	135	4.察目态·····	147
(五)血瘀水停·····	135	(四)耳·····	147
第六节 内生“五邪”·····	136	1.耳之色泽·····	147
一、风气内动·····	136	2.耳之形态·····	147
(一)肝阳化风·····	136	3.耳内病变·····	147
(二)热极生风·····	136	(五)鼻·····	147
(三)阴虚风动·····	137	1.鼻之色泽·····	147
(四)血虚生风·····	137	2.鼻之形态·····	148
二、寒从中生·····	137	(六)口·····	148
三、湿浊内生·····	137	1.唇色·····	148
四、津伤化燥·····	138	2.形态·····	148
五、火热内生·····	138	3.口腔粘膜·····	148

(七)齿、龈	148	2.喘与哮	161
1.齿	148	3.短气、少气、叹息	161
2.齿龈	148	(三)咳嗽	161
(八)咽喉	148	(四)呕吐	162
1.形色	148	(五)呃逆与暖气	162
2.脓液	149	二、嗅气味	162
(九)二阴	149	(一)体气	162
(十)皮肤	149	1.口鼻之气	162
1.痘	149	2.汗、身之气	162
2.疹	150	(二)分泌排泄物气味	163
3.斑	150	第三节 问诊	163
4.白痞	151	一、问诊的重要意义	163
5.痈、疽、疔、疖	151	二、问诊方法及注意事项	163
五、望小儿食指络脉	151	(一)问诊方法	163
(一)食指络脉诊察方法	151	1.围绕主诉,有的放矢	163
(二)食指络脉诊察意义	152	2.四诊结合,辨问合参	164
六、望分泌排泄物	152	(二)问诊注意事项	164
(一)痰、涎、涕	152	1.专心谨慎,认真负责	164
1.痰	152	2.待人以诚,谦恭和蔼	164
2.涎	153	3.语言通俗,忌用术语	164
3.涕	153	4.尊重陈述,避免套问	164
(二)呕吐物	153	三、问诊的主要内容	164
七、望舌	153	(一)问寒热	165
(一)舌与脏腑的关系	154	1.恶寒发热	165
(二)舌诊方法及注意事项	154	2.寒热往来	165
1.诊舌方法	154	3.但寒不热	166
2.注意事项	155	4.但热不寒	166
(三)舌诊的内容	155	(二)问汗	166
1.诊舌质	155	1.有汗无汗	167
2.诊舌苔	157	2.特殊汗出	167
(四)舌质和舌苔综合诊察的重要性	159	3.局部汗出	167
(五)舌诊的临床意义	159	(三)问头身	167
1.判断正气强弱	159	1.问头部	167
2.分辨病邪性质	159	2.问身躯	168
3.区别病位浅深	159	(四)问胸胁脘腹	168
4.推断病势进退	159	1.胸部	169
5.判断病情预后	160	2.胁部	169
第二节 闻诊	160	3.胃脘部	169
一、听声音	160	4.腹部	169
(一)语声	160	(五)问耳目	170
1.语声改变	160	1.耳	170
2.言语错乱	161	2.目	170
(二)呼吸	161	(六)问饮食与口味	170
1.气微与气粗	161	1.口渴与饮水	170
		2.食欲与食量	171

3. 口味异常	171
(七) 问睡眠	172
1. 失眠	172
2. 嗜睡	172
(八) 问二便	172
1. 大便	172
2. 小便	173
(九) 问妇女	174
1. 月经	174
2. 带下	175
3. 妊娠	175
4. 产后	175
(十) 问小儿	175
1. 出生前后情况	175
2. 预防接种史	175
3. 传染病接触史	176
4. 易致小儿患病的原因	176
第四节 切诊	176
一、脉诊	176
(一) 脉象形成的原理	176
(二) 诊脉的部位	176
1. 三部九候法	177
2. 三部相参法	177
3. 独取寸口法	177
(三) 诊脉方法和注意事项	178
1. 诊脉方法	178
2. 注意事项	178
(四) 平脉	179
1. 平脉特征	179
2. 生理性变异	179
(五) 病脉	180
1. 浮脉类	180
2. 沉脉类	180
3. 迟脉类	181
4. 数脉类	181
5. 虚脉类	182
6. 实脉类	182
(六) 诊妇女脉	183
1. 诊月经脉	183
2. 诊妊娠脉	183
3. 诊临产脉	183
(七) 诊小儿脉	183
(八) 相兼脉与主病	184
〔附〕脉诊注意独异	184

(九) 脉症顺逆与从舍	184
(十) 脉诊的临床意义	185
1. 判断病位浅深及所属脏腑	185
2. 判断阴阳盛衰及病性寒热	185
3. 推断邪正盛衰及病证虚实	185
4. 推断病势轻重及预后转归	185
二、按诊	186
(一) 按诊的方法和意义	186
(二) 按诊的内容	186
1. 按肌肤	186
2. 按手足	187
3. 按脘腹	187
4. 按俞穴	187
第九章 辨证	188
第一节 八纲辨证	188
一、表里辨证	189
(一) 表证	189
(二) 里证	189
(三) 表证里证的鉴别	189
(四) 表证与里证的关系	189
1. 表里转化	190
2. 表里同病	190
〔附〕半表半里证	190
二、寒热辨证	190
(一) 寒证	190
(二) 热证	191
(三) 寒证热证的鉴别	191
(四) 寒证与热证的关系	191
1. 寒热错杂证	191
2. 寒热转化证	192
3. 寒热真假证	192
三、虚实辨证	193
(一) 虚证	193
(二) 实证	193
(三) 虚证实证的鉴别	193
(四) 虚证与实证的关系	193
1. 虚实夹杂	193
2. 虚实转化	194
3. 虚实真假	194
(五) 表里、寒热、虚实的关系	195
四、阴阳辨证	195
(一) 阴证	195
(二) 阳证	196

(三)阴证阳证的鉴别	196	(一)肝血虚	208
(四)亡阴与亡阳	196	(二)肝阴虚	208
1.亡阴	196	(三)肝气郁结	209
2.亡阳	197	(四)肝火上炎	209
3.亡阴亡阳的鉴别	197	(五)肝阳上亢	209
第二节 脏腑辨证	197	(六)肝风内动	210
一、心与小肠病辨证	198	1.肝阳化风	210
(一)心气虚、心阳虚及心阳暴脱	198	2.热极生风	210
(二)心血虚及心阴虚	199	3.血虚生风	210
(三)心火亢盛	199	4.阴虚动风	210
(四)心脉痹阻	199	(七)寒滞肝脉	211
(五)痰迷心窍	200	(八)肝胆湿热	211
(六)痰火扰心	200	(九)胆郁痰扰	212
(七)小肠实热	201	五、肾与膀胱病辨证	212
二、肺与大肠辨证	201	(一)肾阴虚	212
(一)肺气虚	201	(二)肾阳虚	212
(二)肺阴虚	201	(三)肾精不足	213
(三)风寒束肺	202	(四)肾气不固	213
(四)寒饮伏肺	202	(五)肾不纳气	213
(五)风热犯肺	202	(六)膀胱湿热	214
(六)痰热壅肺	202	六、脏腑兼病辨证	214
(七)痰湿阻肺	202	(一)心肺气虚	214
(八)燥邪伤肺	203	(二)心脾两虚	214
〔附〕肺系常见证的鉴别	203	(三)心肝血虚	215
1.风寒束肺与风寒表证	203	(四)心肾不交	215
2.风寒束肺与寒饮伏肺	203	(五)心肾阳虚	215
3.寒饮伏肺与痰湿阻肺	203	(六)肝火犯肺	216
4.风热犯肺与痰热壅肺	203	(七)肝脾不和	216
5.燥邪伤肺与肺阴虚	203	(八)肝胃不和	216
(九)大肠湿热	203	(九)肝肾阴虚	217
(十)大肠津亏	204	(十)肺肾阴虚	217
(十一)肠虚滑泻	204	(十一)脾肺气虚	217
三、脾与胃病辨证	204	(十二)脾肾阳虚	217
(一)脾气虚	205	第三节 气血津液辨证	218
1.脾不健运	205	一、气病辨证	218
2.中气下陷	205	(一)气虚	218
3.脾不统血	205	(二)气陷	218
(二)脾阳虚	205	(三)气滞	219
(三)寒湿困脾	206	(四)气逆	219
(四)湿热蕴脾	206	二、血病辨证	219
(五)寒凝胃腑	207	(一)血虚	219
(六)胃热炽盛	207	(二)血瘀	220
(七)胃阴亏虚	207	(三)血热	220
(八)食滞胃脘	207	(四)血寒	220
四、肝与胆病辨证	208	三、气血同病辨证	221
		(一)气滞血瘀	221

(二)气虚血瘀·····	221	第一节 预防·····	232
(三)气血两虚·····	221	一、未病先防·····	232
(四)气虚失血·····	221	(一)增强体质,提高机体的抗邪能力·····	232
(五)气随血脱·····	222	1.健全先天,优生优育·····	232
四、津液病辨证·····	222	2.重视后天,全面调理·····	233
(一)津液不足·····	222	(二)防止病邪的侵害·····	234
(二)水液停聚·····	223	1.顺应四时,避邪防病·····	234
1.水肿·····	223	2.使用药物,祛邪防病·····	235
2.痰饮·····	223	二、既病防变·····	235
第四节 六经辨证·····	224	(一)早期诊治·····	235
一、六经辨证的概念及内容·····	224	(二)根据疾病传变规律,先安未受邪之地·····	235
(一)太阳病·····	225	第二节 治则·····	236
1.太阳中风·····	225	一、治病求本·····	236
2.太阳伤寒·····	225	(一)正治与反治·····	237
(二)阳明病·····	225	1.正治·····	237
1.阳明经证·····	225	2.反治·····	237
2.阳明腑证·····	225	(二)治标与治本·····	238
(三)少阳病·····	226	1.标本的含义·····	238
(四)太阴病·····	226	2.标本治则的临床运用·····	239
(五)少阴病·····	226	二、扶正与祛邪·····	239
1.少阴寒化证·····	226	(一)扶正与祛邪的概念及关系·····	239
2.少阴热化证·····	227	(二)扶正与祛邪的运用·····	240
(六)厥阴病·····	227	1.扶正·····	240
二、六经病的传变规律·····	227	2.祛邪·····	240
(一)合病与并病·····	227	3.先扶正后祛邪·····	240
(二)传经·····	227	4.先祛邪后扶正·····	240
1.循经传·····	227	5.扶正与祛邪同用·····	240
2.表里传·····	228	三、调整阴阳·····	240
(三)直中·····	228	(一)损其偏盛·····	240
第五节 卫气营血辨证·····	228	(二)补其偏衰·····	241
一、卫气营血辨证的概念及内容·····	228	1.壮水之主,以制阳光·····	241
(一)卫分证·····	228	2.益火之源,以消阴翳·····	241
(二)气分证·····	228	3.阴中求阳,阳中求阴·····	241
(三)营分证·····	229	4.阴阳双补·····	241
(四)血分证·····	229	四、因时、因地、因人制宜·····	241
二、卫气营血证候的传变规律·····	229	(一)因时制宜·····	241
第六节 三焦辨证·····	230	(二)因地制宜·····	242
一、三焦辨证的概念及内容·····	230	(三)因人制宜·····	242
(一)上焦湿热·····	230	1.年龄·····	242
(二)中焦湿热·····	230	2.性别·····	242
(三)下焦湿热·····	231	3.体质·····	243
二、三焦证候的传变规律·····	231	4.职业·····	243
第十章 防治原则·····	232		

第一章 绪 论

中医学有着悠久的历史 and 完整的理论体系。它是我国劳动人民长期同疾病作斗争的经验总结，它的形成是在古代唯物论和辩证法思想影响指导下，在长期的医疗实践中，逐步发展成的独特理论体系。千百年来，它一直有效地指导着养生保健和医疗实践，为中华民族的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概况

中医学是远在古代与巫的斗争中逐渐形成和发展起来的。早在战国时期，秦越人扁鹊就批判了“信巫不信医”的观点，秦医医和提出了“六气病原”论证晋侯得病的原因，这说明当时医已独立于巫，并摒弃了巫所谓病由鬼神所使的迷信观点，是中医学发展史上的一大进步。

中医学理论体系的初步形成，是以《黄帝内经》的成书为标志的。先秦时期，学术空气空前活跃，这样就为医学理论的总结奠定了基础，特别是阴阳五行学说的盛行，更为中医学理论体系的形成创造了条件。《黄帝内经》就产生于这个时期，它不仅反映了当时的医学成就，同时也初步确立了中医学独特的理论体系，成为中医学进一步发展的基础和源泉。

《黄帝内经》以当时的唯物论和辩证法思想——阴阳五行学说为论理方法，在整体观念的指导下，系统地阐述了人体与自然环境的整体统一关系，以及生理、病理、经络、诊法、辨证、针灸、防治法则、汤液治疗和预防养生等问题。在建立中医学理论框架和论述医学理论的过程中，吸收和引用了当时的哲学思想和观点。《内经》内容丰富，包括范围很广，其中许多内容代表了当时最高水平。在形态学方面，对人体骨骼、血脉的长度及内脏器官的大小和容量等内容的记载，基本上是符合实际的，如食管与肠的比例是1:35，现代解剖为1:37，两者非常接近。在血液循环方面，认识到血液在脉中是“流行不止，环周不休”的。（《素问·举痛论》）在疾病的发生方面，强调“正气”充实，虽有致病因素，也可免于发病。在病因方面的论述，为后世“三因学说”奠定了基础。在疾病的防治上，特别强调防重于治，提出了“治未病”的论点，这一论点在医学上有很高价值，为后世历代医家所推崇。

总之，中医学理论体系的主要内容，在《内经》中已基本形成。《内经》不愧为一部伟大的经典著作，是中华民族宝贵的文化遗产。

《难经》是中医学经典著作之一。它总结了汉以前的医学成就，内容涉及脏腑、疾病、经络针灸及脉诊治疗等。特别是有关脉诊和奇经的论述，具有创造性。同时还对命门、三焦等提出了新的观点，从而补充了《内经》的不足。

东汉·张仲景在继承前人的医学理论基础上，结合自己的医学成就和实践，撰写了《伤寒杂病论》一书。本书包括伤寒和杂病两部分。其贡献在于确立了中医学辨证论治的规范，为辨证论治奠定了基础。《伤寒论》以六经为纲进行辨证论治。六经既是辨证的纲领，又是论治的准则。《金匱要略》以论述杂病为主，它以脏腑分证为纲，论述了40多种病证，提出了许多有关疾病的病因、病证、诊治和预防等方面的辨证论治的规律和原则，并主张脉证合参，强调分析病证的表里虚实、新病痼疾，以把握治疗的先后缓急。

总之，《伤寒杂病论》以六经辨伤寒，以脏腑辨杂病，确立了辨证论治的理论根据，对后世医学理论的发展，起到了重要作用。

《诸病源候论》为隋·巢元方等所撰。本书有论无方，是我国第一部病因、病机和证候学专著。对中医学理论的发展有所贡献。宋·钱乙所撰之《小儿药证直诀》开创了脏腑辨证和脏腑用药的先河。宋·陈无择在其《三因极一病证方论》中提出了著名的“三因学说”，为中医病因学奠定了基础。

金元时期，社会剧烈变革，中医学也出现了学术争鸣的新局面，产生了各具特色的医学流派。其中最著名的是以刘完素、张子和、李东垣和朱丹溪为代表的四大学派，后世称“金元四大家”。刘完素倡“火热论”，认为“六气皆从火化”、“五志过激皆能生火”，用药以寒凉为主，后世称为“寒凉派”。张子和认为疾病的形成皆由邪气所致，主张“邪去则正安”，提出了汗、吐、下攻邪三法，后世称为“攻下派”。李东垣在《内经》“人以脾胃为本”的理论指导下，提出“内伤脾胃，百病由生”的理论，主张升发脾之阳气，故后世称为“补土派”。朱丹溪倡“相火论”，认为相火最易妄动而耗阴，提出了“阳常有余，阴常不足”的论点，主张滋阴降火，后世称为“养阴派”。总之，刘、张、李、朱四大家，虽然立论各不相同，但都是在《内经》、《难经》的基础上，发展了中医学理论，丰富了疾病的辨证治疗。

明清时期，中医学理论体系有了进一步的完善，临床各科的辨证有了进一步的丰富和提高。明·赵献可、张景岳等在《内经》和《难经》命门理论的基础上，阐发了命门学说，为脏象学说增添了新的内容。

清代是温病学说蓬勃发展时期。温病学说的创立，以叶桂、吴塘二人贡献最大，叶桂一向被认为是温病学派的创始人，他创立了以卫气营血理论作为温病的辨病纲领；吴塘则以病名为目创立了三焦辨证方法。三焦辨证与卫气营血辨证一纵一横，使温病的辨证方法更加具体实用，从而形成了一套完整的温热病辨证论治体系。

此外，清·王清任对瘀血理论有所发挥，唐容川在血证的辨证论治上亦有贡献。

新中国成立后，党和政府一贯重视中医的发展。在党的“中医政策”感召下，全国各地相继成立了中医院校。为了培养中医人才及适应教学的需要，各科教材应运而生。就中医学基础来说，过去并没有独立专科内容的教材，故在编写本教材过程中，把零碎片断的、散在经典著作中的有关内容及历代医家的有关理论作了完整而系统的论述。这不仅大大方便了对中医学基础理论的学习和掌握，而且为中医学的进一步发展和提高奠定了基础。另外，全国中西医结合研究者，在整理研究历代文献的基础上，运用现代科学技术和手段，研究中医基础理论以提高临床疗效，取得了可喜的成绩。

二、中医学理论体系中的唯物辩证观

中医理论体系创立之时，就直接吸收了当时的哲学概念和方法。如中医学的“阴阳”、“五行”、“精气”和“形神”等，就是直接引用哲学概念的结果。但这些概念被中医学吸收后，就具有中医学特定的内涵，与哲学概念有所不同。如阴阳五行学说被引入中医学后，成为中医理论体系的不可分割的组成部分和重要的论理方法；精气理论则成为中医学的理论基础，并延伸为构成人体和维持机体生命活动的基础物质。这不仅使中医学在长期的发展过程中，始终坚持了唯物辩证法的基本思想和原则，更重要的是在这种思想和原则指导下，形成了以整体观念和辨证论治为基本特点的独特理论体系。

(一)中医学理论体系中的唯物观

中医学在朴素唯物论思想指导下，对物质世界、生命起源、形神关系等问题，均作出了唯物观的解释。

1. 对宇宙认识的唯物观