

中 医 学

主编 唐辰龙

上海医科大学出版社



中 医 学

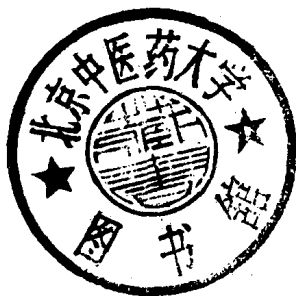
名誉主编 张镜人

主 编 唐辰龙

副主编 严佩贞 曹玲仙 邹扬华

编 写 者 (按姓氏笔画为序)

王佩芳	毛秋芝	石蕴玉	冯杜熊	许 钧
沈博生	沈雅娟	严佩贞	吴榕洲	邹扬华
邹琴娣	陈怀红	张 禾	张存钧	张建伟
张蓓莉	郑秀春	周芳军	周忠介	周丽蓉
俞而慨	姚宏祥	唐辰龙	顾承美	钱立明
钱耀明	陶福兴	曹玲仙	戚少华	景苏玉
傅美娣	滕 颖			



0150377

上海医科大学出版社

150377

(沪)新登字 207 号

责任编辑 张 颖

封面设计 朱仰慈

责任校对 冯佳祺

中 医 学

主编 唐辰龙

上海医科大学出版社出版发行

上海市医学院路 138 号

邮政编码 200032

新华书店上海发行所经销

江苏省句容市排印厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 27.75 字数 675 000

1996 年 12 月第 1 版 1996 年 12 月第 1 次印刷

印数 1—2 500

ISBN 7-5627-0332-9/R·312

定价 8.00 元

前 言

几千年来,祖国医学以其独特的理论体系,丰富的实践经验著称于世,不仅为中华民族的繁荣昌盛,而且也为世界医学的发展作出了不可磨灭的贡献。目前中医中药在许多国家受到当地人民的热爱,利用中医传统理论和经验研究治疗世界性的疑难病症也正不断取得进展。作为一名西医院校的学生,努力学习中医中药知识,继承、弘扬祖国医学遗产,在今后的工作岗位上,为造福人类作出贡献,无疑是必要和大有裨益的。

根据近年来的教学实践表明,原 1992 年版《中医学》有增删、修改、提高之必要。本教材是遵循继承发扬中医药学,坚持中西医结合的思想为指导,以中医经典著作为基础,参考历代著述,并结合现代研究成果,尽可能不改变中医传统特色,又适合临床应用的要求编写的。

全书共分上、中、下三篇。上篇为中医基础理论和辨证知识,中篇为中药与方剂知识,下篇为中医临床各科知识。根据西医院校及其课时安排紧凑的实情,全书力求简明扼要,重点突出,将中医基础理论、基本知识、方药、临床于一炉,说理清晰、文字通俗、图文并茂,把复杂深邃的理论,化繁为简,深入浅出,使学生便读易记,通过有限时间的学习,掌握祖国医学基本知识及其精粹部分。

上篇内容力求翔实,既删去了原六经与卫气营血辨证等,同时还删除了面部脏腑分部图等令学生费解难懂之处。在四诊望色中,理论紧密联系临床。用阴阳五行太极图及五行的立体模型加以阐明阴阳五行的相互关系和五行的基本规律。中篇选择重点中药与相关方剂集中一起介绍,有利于系统学习、全面掌握。方药的编写重点突出药物的性能、功效与应用,以及方剂的应用与配伍特点,重点药名附译英文和拉丁文,重点药物与方剂均附有现代最新研究报告,以体现一药一方之璀璨成果。节后附以图表,执简驭繁,便于学生全面复习掌握。下篇注重辨证论治,理法方药咸备,努力反映中医临床各科的新观点、新经验、新成绩、新发展。鉴于中西医疾病命名方法之差异,本篇章节或从中医以证相述,或从西医以病为主。因中医的一证,常可包含西医的数病;而西医的一病,也常可涉及中医的数证。下篇主要根据西医病名行文,这样不仅不会影响中医特色,反能增加中西医之间的共同语言和临床互补性,更有利于总结经验、提高疗效,为同学引导入门途径,提高学习兴趣与信心。

本教材在设计、组织、编写过程中,得到了上海医科大学中山临床医学院领导的指示和关怀,以及各兄弟院校同仁的齐心协力、广征博采、不畏寒暑、几易其稿,始成是书。愿本教材成为我院广大学生的良师益友,愿祖国医学后继有术、后继有人,更希望广大师生都来关心此书,提出修改意见,使其日臻完善。

张 镜 人

一九九五年八月

目 录

前言

上篇

第一章 绪论.....1

- 一、中医药学源远流长..... 1
- 二、中医学理论体系的特点..... 3
- 三、中西医结合研究为中医药发展必由之路..... 5

第二章 阴阳五行学说..... 6

- 第一节 阴阳学说..... 6
 - 一、概述..... 6
 - 二、阴阳学说的基本内容..... 7
 - 三、阴阳学说在中医学中的应用..... 9
- 第二节 五行学说..... 10
 - 一、概述..... 10
 - 二、五行学说的基本内容..... 11
 - 三、五行学说的应用..... 12
- 第三节 阴阳学说与五行学说的关系及其局限性..... 14
 - 一、阴阳学说与五行学说的关系..... 14
 - 二、阴阳、五行学说的局限性..... 14

第三章 脏象学说..... 15

- 第一节 概述..... 15
- 第二节 脏象基本物质..... 15
 - 一、气..... 16
 - 二、精..... 16
 - 三、血..... 17
 - 四、津液..... 17
- 第三节 五脏六腑与奇恒之府..... 17
 - 一、心与小肠(附: 心包)..... 18
 - 二、肺与大肠..... 21
 - 三、脾与胃..... 23
 - 四、肝与胆..... 26
 - 五、肾与膀胱(附: 命门、女子胞、脑、三焦)..... 28

第四章 病因学说..... 33

- 第一节 概述..... 33
- 第二节 六淫..... 34
 - 一、风..... 34
 - 二、寒..... 35
 - 三、暑..... 36
 - 四、湿..... 36
 - 五、燥..... 37
 - 六、火..... 38
- 第三节 疫疠..... 38
- 第四节 七情内伤..... 39
- 第五节 痰饮和瘀血..... 39
 - 一、痰饮..... 40
 - 二、瘀血..... 40
- 第六节 饮食劳倦、外伤、虫兽伤害、寄生虫..... 40

第五章 诊法..... 41

- 第一节 概述..... 41
 - 一、审察内外..... 41
 - 二、辨证求因..... 41
 - 三、四诊合参..... 42
- 第二节 望诊..... 42
 - 一、望神色..... 42
 - 二、望形态..... 44
 - 三、望肢体..... 44
 - 四、望舌象..... 44
- 第三节 闻诊..... 46
 - 一、听声音..... 46
 - 二、嗅气味..... 47
- 第四节 问诊..... 47
 - 一、问寒热..... 47
 - 二、问汗..... 47
 - 三、问头身..... 48
 - 四、问二便..... 48
 - 五、问饮食与口味..... 48
 - 六、问胸腹..... 48
 - 七、问耳目..... 48

八、问睡眠.....	49	麻黄, 桂枝, 荆芥, 防风	
九、问经带胎产.....	49	二、辛凉解表药.....	87
第五节 切诊.....	49	薄荷, 菊花, 葛根, 柴胡	
一、脉诊.....	49	解表药简表.....	89
二、按诊.....	51	第三节 补益药.....	91
第六章 辨证.....	53	一、补气药.....	91
第一节 八纲辨证.....	53	人参, 黄芪	
一、表里.....	53	二、补血药.....	93
二、寒热.....	54	当归, 何首乌	
三、虚实.....	55	三、补阴药.....	94
四、阴阳.....	56	北沙参, 麦门冬	
第二节 气血津液辨证.....	57	四、补阳药.....	95
一、气的辨证.....	57	鹿茸, 杜仲	
二、血的辨证.....	58	补益药简表.....	96
三、津液的辨证.....	59	第四节 清热药.....	100
第三节 脏腑辨证.....	60	一、清热泻火药.....	100
一、心与小肠病辨证.....	60	石膏, 知母	
二、肝与胆病辨证.....	62	二、清热解毒药.....	101
三、脾与胃病辨证.....	66	金银花, 大青叶	
四、肺与大肠病辨证.....	69	三、清热燥湿药.....	102
五、肾与膀胱病辨证.....	71	黄芩, 黄连, 黄柏	
六、两脏合病辨证.....	73	四、清热凉血药.....	104
第七章 预防 治则.....	76	生地黄, 玄参	
第一节 预防.....	76	五、清虚热药.....	105
一、未病先防.....	76	青蒿, 地骨皮	
二、既病防变.....	77	清热药简表.....	106
第二节 治则.....	77	第五节 泻下药.....	109
一、扶正祛邪, 重视内因.....	77	一、攻下药.....	110
二、调节阴阳, 以平为期.....	78	大黄, 芒硝	
三、标本缓急, 治病求本.....	79	二、润下药.....	111
四、正治与反治.....	79	火麻仁, 郁李仁	
五、因时、因地、因人制宜.....	80	三、峻下逐水药.....	112
六、同病异治, 异病同治.....	81	甘遂, 芫花	
中篇		泻下药简表.....	113
第八章 中药学.....	83	第六节 祛风湿药.....	113
第一节 中药的性能和配伍.....	83	独活, 秦艽, 威灵仙	
一、四气和五味.....	83	祛风湿药简表.....	115
二、升降浮沉.....	83	第七节 芳香化湿药.....	117
三、归经.....	83	苍术, 藿香, 砂仁	
四、配伍.....	84	芳香化湿药简表.....	119
第二节 解表药.....	85	第八节 利水渗湿药.....	119
一、辛温解表药.....	85	茯苓, 木通, 茵陈	
		水渗湿药简表.....	121
		第九节 温里药.....	123
		附子, 干姜, 肉桂	

温里药简表	124
第十节 理气药	125
橘皮, 青皮, 枳实, 木香	
理气药简表	127
第十一节 活血祛瘀药	129
丹参, 川芎, 红花, 桃仁	
活血祛瘀药简表	131
第十二节 止血药	134
小蓟, 白及, 三七, 艾叶	
止血药简表	136
第十三节 化痰止咳平喘药	137
一、清化热痰药	137
瓜蒌, 贝母	
二、温化寒痰药	138
半夏, 天南星	
三、止咳平喘药	139
苦杏仁, 苏子	
化痰止咳平喘药简表	141
第十四节 安神药	143
一、重镇安神药	143
朱砂, 磁石	
二、养心安神药	144
酸枣仁, 远志	
安神药简表	145
第十五节 平肝熄风药	146
羚羊角, 天麻, 钩藤	
平肝熄风药简表	147
第十六节 开窍药	148
麝香, 冰片, 石菖蒲	
开窍药简表	150
第十七节 消导药	151
山楂, 鸡内金, 麦芽	
消导药简表	152
第十八节 收涩药	153
五味子, 诃子, 金樱子	
收涩药简表	154
第十九节 驱虫药	156
使君子, 槟榔, 雷丸	
驱虫药简表	157
第二十节 涌吐药	158
瓜蒂, 藜芦, 常山	
涌吐药简表	159
第二十一节 外用药	160
硫黄, 雄黄, 轻粉	
外用药简表	161

第九章 方剂学	164
第一节 解表剂	164
一、辛温解表剂	164
荆防败毒散(附方: 人参败毒散)	164
二、辛凉解表剂	165
银翘散	165
解表剂简表	165
第二节 补益剂	166
一、补气剂	166
四君子汤(附方: 异功散、六君子汤、 香砂六君子汤)	166
二、补血剂	
四物汤(附方: 八珍汤)	167
三、补阴剂	167
六味地黄丸(附方: 都气丸、杞菊地黄 丸、知柏地黄丸、左归饮)	168
四、补阳剂	168
金匱肾气丸(附方: 济生肾气丸、右 归饮)	168
补益剂简表	169
第三节 清热剂	171
一、清热泻火剂	171
白虎汤(附方: 白虎加人参汤、白虎加 桂枝汤)	171
二、清热解毒剂	172
五味消毒饮	172
三、清热燥湿剂	172
黄连解毒汤(附方: 泻心汤)	173
四、清营凉血剂	173
犀角地黄汤	173
五、清虚热剂	174
青蒿鳖甲汤(附方: 清骨散)	174
清热剂简表	174
第四节 泻下剂	176
一、攻下剂	176
大承气汤(附方: 小承气汤、调胃承气 汤)	176
二、润下剂	177
麻子仁丸	177
三、峻下逐水剂	177
十枣汤	178
泻下剂简表	178
第五节 祛风湿剂	179
蠲痹汤	179
祛风湿剂简表	180

第六节 芳香化湿剂	180
平胃散	180
芳香化湿剂简表	181
第七节 利水渗湿剂	181
五苓散	181
利水渗湿剂简表	182
第八节 温里剂	182
理中汤(附方: 附子理中丸)	183
温里剂简表	183
第九节 理气剂	184
越鞠丸	184
理气剂简表	185
第十节 活血剂	185
血府逐瘀汤(附方: 通窍活血汤、膈下逐瘀汤、少腹逐瘀汤、身痛逐瘀汤、补阳还五汤)	186
活血剂简表	186
第十一节 止血剂	187
十灰散	188
止血剂简表	188
第十二节 化痰止咳平喘剂	189
一、清化热痰剂	189
清气化痰丸	189
二、温化寒痰剂	189
苓甘五味姜辛汤(附方: 小青龙汤)	189
三、止咳平喘剂	190
止嗽散、定喘汤	190
化痰止咳平喘剂简表	191
第十三节 安神剂	191
一、重镇安神剂	192
朱砂安神丸	192
二、养血安神剂	192
酸枣仁汤	192
安神剂简表	193
第十四节 平肝熄风剂	193
天麻钩藤饮	194
平肝熄风剂简表	194
第十五节 开窍剂	195
一、凉开剂	195
安宫牛黄丸	195
二、温开剂	196
苏合香丸	196
开窍剂简表	197
第十六节 消食剂	197
保和丸	197

消食剂简表	198
第十七节 和解剂	198
一、和解少阳剂	199
小柴胡汤	199
二、调和肝脾剂	199
逍遥散(附方: 逍遥散梔丹)	199
三、调和胃肠剂	200
半夏泻心汤(附方: 生姜泻心汤、甘草泻心汤、黄连汤)	200
和解剂简表	201
第十八节 固涩剂	202
一、固表止汗剂	202
牡蛎散	202
二、固精止遗剂	203
金锁固精丸	203
三、涩肠固脱剂	203
四神丸	203
固涩剂简表	204
第十九节 驱虫剂	204
乌梅丸	205
驱虫剂简表	205
第二十节 涌吐剂	206
瓜蒂散	206
涌吐剂简表	206
第二十一节 外用剂	207
金黄散	207
外用剂简表	207

下篇

第十章 常见证	209
第一节 发热	209
第二节 呃逆	213
第三节 便秘	215
第四节 失眠	218
第五节 眩晕	220
第六节 郁证	222
第七节 痹证	224
第八节 淋证	226
第九节 血证	228
第十节 汗证	233
第十一章 内科病	236
第一节 流行性感冒	236
第二节 病毒性肝炎	239

第三节	细菌性痢疾	243	第九节	多发性大动脉炎	338
第四节	支气管哮喘	246	第十节	痔	341
第五节	急性、慢性支气管炎	249	第十一节	肛瘘	346
第六节	肺炎	252			
第七节	支气管扩张	254	第十三章	妇科病	350
第八节	病毒性心肌炎	257	第一节	概述	350
第九节	心力衰竭	260	第二节	功能失调性子宫出血病	357
第十节	冠心病	262	第三节	多囊卵巢综合征	361
第十一节	高血压病	265	第四节	子宫肌瘤	363
第十二节	慢性胃炎	268	第五节	子宫内膜异位症	366
第十三节	消化性溃疡	270	第六节	盆腔炎	368
第十四节	溃疡性结肠炎	273	第七节	经前期综合征	373
第十五节	胆囊炎 胆石症	276	第八节	更年期综合征	375
第十六节	胰腺炎	279	第九节	先兆流产	378
第十七节	肝硬化	282	第十节	妊娠剧吐	380
第十八节	再生障碍性贫血	284			
第十九节	血小板减少性紫癜	286	第十四章	儿科病	383
第二十节	白细胞减少症	289	第一节	概述	383
第二十一节	慢性肾小球肾炎	291	第二节	营养不良	387
第二十二节	慢性肾功能不全	293	第三节	婴幼儿腹泻	389
第二十三节	甲状腺功能亢进	297	第四节	流行性腮腺炎	391
第二十四节	糖尿病	300	第五节	急性肾炎	393
第二十五节	高脂蛋白血症	302	第六节	过敏性紫癜	396
第二十六节	脑血管疾病	305	第七节	新生儿黄疸	398
第二十七节	癫痫	308			
第二十八节	系统性红斑狼疮	312	第十五章	肿瘤	401
第十二章	外科病	315	第一节	概述	401
第一节	概述	315	第二节	食管癌	403
第二节	疖	318	第三节	胃癌	406
第三节	疔	320	第四节	肝癌	409
第四节	丹毒	324	第五节	肺癌	412
第五节	乳痈	325	第六节	大肠癌	415
第六节	乳腺增生病	329			
第七节	血栓闭塞性脉管炎	332	附录	1. 中药索引	419
第八节	闭塞性动脉硬化症	335		2. 方剂索引	424

上 篇

第一章 绪 论

中医学已有数千年历史,是我国劳动人民同疾病作斗争的经验总结。它在实践中产生,在实践中发展,成为一个伟大的医学宝库,并积累了极为丰富的诊治经验,形成了独特的理论体系。几千年来,中医理论一直有效地指导着中医各科的临床实践,并在实践中得到丰富和发展,为中华民族的繁衍昌盛作出了巨大贡献。

新中国成立后,中医学得到进一步的发展。通过西医学习中医,中西医结合工作的蓬勃开展,更取得了举世瞩目的成就,中医学越来越受到各国人民的重视和欢迎。作为一个中国的医务工作者,必须对中医有所了解。为了便于更好地学习中医,我们除将传统中医基本理论知识、中药学、方剂学作简明扼要介绍外,对临床各科将按现代医学病名论述,保留部分中医辨证论治确有特色的证。在此,先将中医学的发展概况、学术特点及其展望作一扼要介绍。

一、中医学源远流长

中医学的起源和形成,是和我国劳动人民长期的劳动生活、生产实践分不开的。早在距今几十万年的原始社会中,人类为了生存,依靠集体智慧和力量,同大自然及猛兽作斗争,在劳动过程中,不仅创造了物质财富,也逐步积累了原始医学知识。如《淮南子·修务训》中记载:“神农……尝百草之滋味,水泉之甘苦,令民知所辟就,当此之时,一日而遇七十毒。”说明了发现药物的过程,起源于草药,故称之为“本草”。随着火及陶器的使用,为汤药的出现创造了条件。由于药物品种的增多,对疾病认识的加深,遂根据不同病情,选择不同药物,熬煮成汤液服用,以提高疗效,减少副作用,这就是古书记载的“伊尹创始汤液”之说。

人们与自然作斗争,常有外伤发生,便用抚摸、按压,或使用泥土、树叶、草茎等涂裹伤口,久之,产生了推拿、正骨及一些外治法。随着石器工具的产生与发展,逐渐发现某些工具可用来治疗,如锋利的石片可以切开脓疮,压迫体表某处止痛,称为砭石,后来发展成为外科手术及针刺法。砭石又逐渐发展到石针、骨针及金属针。1968年,在河北省满城县出土的西汉刘胜夫妇墓随葬品中,就有四根方棱柄带孔金针,说明2000多年前已有成熟的针刺术。用火烤能减轻身体某一部分的不适和疼痛,进行局部固定的灸熨,这就形成了原始的“烫法”和“灸法”。

中医学的理论体系,大约在春秋战国(公元前770~前220年)时期已逐渐形成。我国第一部经典医学著作是《黄帝内经》,简称《内经》,包括《素问》、《灵枢》两个部分,共18卷162篇,计14万余言。总结了春秋战国以前的治疗经验和理论知识,从整体观念出发,运用朴素的

唯物论和自发的辩证法思想,对人体的生理、病理及疾病的诊断、治疗、预防等方面,作了较为系统的阐述,奠定了中医药学的理论基础。2 000 多年来,始终指导着临床实践,同时也在实践中不断得到充实和发展。

东汉末年,张仲景(公元 150~219 年)继承前人积累的医疗经验和理论知识,结合自己的临床实践经验写成了《伤寒杂病论》一书,经后人整理分为《伤寒论》和《金匱要略》两部分。丰富和发展了辨证论治的原则,形成了理、法、方、药比较完整的治疗体系。对杂病的病因、预防、诊断和治疗作了论述。收载了许多有效的方剂,如桂枝汤、大承气汤、小柴胡汤等,至今仍被临床广泛应用,是学习和研究祖国医学必读的经典著作。在剂型方面,已有汤、丸、散、酒、灌肠剂、熏剂、坐药等的使用与记载。

我国第一部药学著作,是出现于秦汉时代的《神农本草经》,简称《本草》,收载药物 365 种,疗效确切。如麻黄止喘发汗,常山截疟,大黄泻下等。且对药物的产地、采集、炮制方法、剂型与疗效的关系,以及方剂君、臣、佐、使的配伍原则,也都作了记述,成为后世历代本草的蓝本。

唐代,孙思邈重视单方、验方的收集,总结了劳动人民在医疗实践中的经验,编著了《千金要方》及《千金翼方》,是研究方剂的重要文献之一。由政府颁布的《新修本草》,载药 844 种,并绘有药物图,成书于公元 659 年,是世界上最早的一部药典。它比欧洲纽伦堡药典早 883 年。明代李时珍编著的《本草纲目》,是我国 16 世纪以前药学成就的总结。他化了近 30 年的时间,参考医书 800 多部,搜集了历代医家的本草学说,再经亲自治病验证,并到各地访问、采集和实地考察,加以辨证和论述。其收药 1 892 种,绘图 1 000 多幅,附方 11 096 个,辑成 52 卷,约 200 万字。并将药物作了科学分类,比现代植物分类家奠基人林奈早 157 年。很快被译成英、法、德、日、朝、俄、拉丁等多种文字,在国外广泛流传,为世界医药学作出了伟大贡献。

针灸起源于砭石,其经验和理论较早即见于《内经》、《难经》。晋代皇甫谧,总结了秦汉三国以来针灸学的成就,并结合自己的经验写成《针灸甲乙经》,对后世针灸学发展有很大影响。宋代王惟一著《铜人腧穴针灸图经》,并铸造针灸铜人,刻有经络路线和穴位名称,作为教学、考试之用。明代杨继洲的《针灸大成》,汇集了历代针灸名家的心得及其学术成就,并掺入自己丰富实践经验,成为 300 多年来针灸学的重要参考书籍。其他,如推拿、刮痧、火罐、敷贴、热熨、水疗、蜡疗、泥疗、气功、捏脊、割治、发泡等疗法,历代文献也多有记载,沿用至今。

随着治疗技术和医学理论的提高,祖国医学逐步向专科方面发展。宋元时期分为大方脉、杂医、小方脉、妇产、正骨、眼科、口齿等 13 种。在内科、外伤科、儿科、喉科、眼科以及预防医学等方面,均有不少丰富的经验与理论的记载。如内科方面,温病学派在没有显微镜的条件下,提出了传染病是一种被称为“戾气”的致病物质所引起;消渴病人的尿是甜的,对其症状的描述和防治方法,为后世提供了宝贵经验。外科方面,早在 1 700 多年前,华佗用麻沸散进行全身麻醉,施行剖腹、扩创等外科手术,是世界医学史上最早记录;明代《外科正宗》收集了自唐以来治疗外科病的有效方药,并记载了截肢、气管缝合、鼻息肉摘除、咽喉和食道内铁针的取出,以及下颌骨脱臼整复法等手术,对外科发展有较大贡献。晋代葛洪的《肘后备急方》有:“裹折伤处以竹片夹裹之,令遍病上,急缚,勿令转动”的骨折用器具固定的记载。元代危亦林的《世医得效方》中,关于麻醉药及对脊骨骨折采用悬吊复位法,在伤科史上有突

出成绩,较英国人达维提出的悬吊复位法早 600 多年。唐代的《经效产宝》、宋代陈自明著的《妇人良方》,系统总结了妇产科的诊治经验和理论,对后世影响较大。儿科又名小方脉,有“哑科”之称;汉初即有儿科专著《颅囟经》问世,北宋钱乙著《小儿药证直诀》,提出以五脏为纲的儿科辨证法,对于痘疹、水痘、麻疹等几种发疹性传染病,已有进一步认识,并加以鉴别。唐代《秘传眼科龙木论》是我国第一部眼科专著,讨论眼病凡 72 条,介绍了眼科的金针拨障、钩割等手术方法,首创眼科的五轮学说,《太平御览》和《吴越备史》有用珠、木睛代眼的记载,可见世界上安置假眼技术以我国为最早。

预防医学方面,一向为祖国医学所重视,早在《内经》中即有“不治已病治未病”的名言,《淮南子》亦有“良医者常治无病之病,故无病”的记载。归纳起来,包括未病先防及既病防变两个方面。内容涉及调摄精神、调节饮食、劳逸适度、锻炼身体、药物预防、人工免疫(如预防天花的“人痘接种法”,是我国最早发明的)、有病早治、防止传变等。此外,还有环境卫生、营养卫生、食疗、药膳等等,内容极为丰富。需要我们认真学习,并用现代科学方法加以整理提高。

二、中医学理论体系的特点

中医学的理论体系是人们与大自然搏斗,与疾病斗争,又经过长期临床医疗实践,在古代朴素唯物论和辩证法思想指导下,逐步形成的。它来源于实践,反过来又指导实践,在实践中不断完善、提高,形成了自己独特的理论体系。它把人体看成是一个以脏腑、气血、经络为核心的有机整体,把人和自然界一切事物都看成是阴阳对立统一的两个方面。认为疾病的发生、发展是阴阳失调、邪正斗争的过程。重视机体的内因,有“邪之所凑,其气必虚”、“正气存内,邪不可干”的观点。故治病就是调整阴阳,扶正祛邪。在诊断学上形成了以“四诊”为诊察方法,以“八纲”为辨证纲领,以“脏腑辨证”为基础进行临床辨证的理论。强调“辨证求因”,“审因论治”,“治病求本”,并提出“标本缓急”,“虚实补泻”,因人、因地、因时施治等一系列治疗原则。在疾病防治上,重视预防,主张“治未病”。概括起来,主要有整体观点和辨证论治两个方面的特点。

1. 整体观点

整体观包括两个方面,即人体是一个有机的整体,人与自然界是相统一的。

人体是有机的整体。人体是由若干脏器、器官和组织所组成,各个脏器、器官和组织,都有着各自不同的功能,这些不同的功能又都是整体活动的一个组成部分。在生理上相互联系,以维持生理活动的协调平衡;在病理上则互相影响。这种相互的有机联系,是以五脏为中心,通过经络的作用而实现的。它体现在脏腑与脏腑、脏腑与形体各组织器官之间的生理、病理各个方面。如心合小肠,主血脉,开窍于舌;肺合大肠,主气,开窍于鼻;脾合胃,主肌肉、四肢,其荣在唇;肝合胆,主筋,开窍于目;肾合膀胱,主骨,开窍于耳等等。临床上以这些有机的联系来指导疾病的防治。如用清肝的方法,治疗暴发火眼;用清心泻小肠火的方法,治疗口舌糜烂;用清胃法,治疗实火牙痛;用宣肺法,治疗感冒鼻塞等,常常收到满意疗效。再如,对各种皮肤病、疮疡等外症,采用托里、内消等法,获得满意疗效。

人与自然界的统一性。人类生活在自然界中,自然界存在着人类赖以生存的 必要条件,如空气、水、食物等。自然界的变化也可直接或间接地影响人体,人体则相应地产生反应,即生理适应性,超越了这个范围,就会产生病理反应。故曰:“人与天地相参也,与日月相应也。”如自然界一年有四季气候的变化,春温、夏热、长夏湿、秋燥、冬寒,人体受它的影响,

通过生理功能的调节来适应。《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。”这里清楚地指出了天气暑热，人体毛孔以开泄汗出散热来适应；而天气寒冷时，人体为了保温，皮肤就致密而汗少，代谢剩余的水液便从小便排出。人体这种适应自然界的机能，不仅表现在对四季气候的变化方面，还表现在对地理环境、居住条件以及一天中昼夜晨昏变化等各个方面。一旦气候环境条件的变化，超过人体的适应机能，或者由于人体的调节机能失常，不能对外界变化作出适应性的调节时，就会发生疾病。特别是一些季节性的多发病和流行病的发生，受自然环境的影响更为明显。如春季多温病，夏季多中暑，秋季多疟疾，冬季多伤寒等。某些慢性病，如痹证、咳喘，往往在气候剧变或季节变换的时候病情加重。这种影响甚至还表现在昼夜晨昏的变化中，如多数疾病在上午病情较轻，下午至夜间则加重。再如某些地方病和职业病的发生，均与自然环境有密切关系。

人体固然能受自然环境的影响而发病，也可能动地改造自然，使之不发病或少发病。如加强体育锻炼，抵御致病因素的侵袭，进行人工免疫，搞好饮水、环境和个人卫生等。祖国医学对于人与自然界关系的朴素唯物的认识，对指导临床实践，有效地防治疾病，具有一定的现实意义。我们应进一步观察和研究自然环境与人体的关系，并逐渐掌握它的规律，做好疾病的预防和治疗工作。

2. 辨证论治

辨证论治是祖国医学的又一特点，它包含着两个相互联系的内容，即“辨证”和“论治”。所谓辨证，就是分析、辨别、认识疾病的证候。论治，就是在辨证的基础上，经过研究、考虑而确立相应的治疗法则。辨证和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和依据；论治是治疗疾病的手段，也是辨证的最终目的，同时又是对辨证是否正确的检验。辨证论治是祖国医学理论和实践相结合的体现，是中医所普遍应用的一个治疗规范。辨证论治的过程，实际上就是认识疾病和解决疾病的过程。例如感冒，由于致病因素和机体反应性的不同，表现的症状也不同，有的恶寒重，发热轻或不发热，伴鼻塞流清涕；有的发热重，微恶寒，伴咽红痛、咳嗽、咯黄痰。这就有风寒感冒和风热感冒两种不同的证，治疗上也就有辛温解表和辛凉解表两种不同治法。如不加区别，则必然影响疗效。

辨证论治之所以是祖国医学的一个特点，是因为它既不同于一般的“对症治疗”，也不同于现代的“辨病治疗”。一个病的不同阶段，可以出现不同的证候；不同的疾病，也可以在其发展过程中出现同样的证候。因此，同一疾病出现不同的证候，治疗方法就不同；而不同疾病只要证候相同，便可用同一治疗方法。这就是祖国医学的“同病异治”、“异病同治”的道理所在。“辨证”的“证”可以概括表示疾病的病因、病位、性质，以及致病因素和抗病能力相互斗争的情况。“论治”就是根据这个“证”进行的。例如，同一水肿者见发热、恶寒、浮肿、小便不利等症时，即为“风水证”，当用宣肺发汗利尿的方法治疗；若见腰以下肿甚、腹胀便溏、小便不利等症时，就属于“脾阳虚”证候，当以温运脾阳、理气行水为主要治法。又如，多种传染病的初期都有表证，治疗则都要解表。

但必须指出，中医理论体系中的整体观念和辨证论治的特点，是在古代朴素的辩证法思想指导下产生的，所以，它还不可能完善地说明人体内部关系、人与自然关系、疾病发生与变化等方面的内在联系。因此，在疾病的诊断、防治等方面，也会有一定的局限性。我们必须以科学的唯物辩证法为指导，充分应用现代科学方法，在实践中不断总结、提高和发展中医

理论。

三、中西医结合研究为中医药发展必由之路

中国医药学是我国劳动人民几千年来和疾病进行斗争的经验总结,也是我国古代灿烂的科学文化最高成就的一个结晶。它以其独特的理论体系和卓越的临床效果,而自立于世界医林。它的许多理论和所采用的研究方法,不断地得到现代科学的证实。如脏象学说中肾主骨的理论,过去虽经临床实践所证实,但其机制不易被人理解。近年来,发现肾对维生素 D_3 起着活化作用,只有经过肾的活化作用后的维生素 D_3 才能很好地发挥它对钙的吸收作用,证实了肾对骨的代谢有影响,进而说明“肾主骨”的理论是正确的。

在中国特定的历史条件下,出现了中医和西医两种不同的医学体系,各有所长,各有所短,在各自的发展中,必然相互渗透,相互吸收,取长补短,从而形成了我国独特的新型医学——中西医结合医学,推动了我国医学乃至世界医学的重大变革。中西医结合已成为我国医学科学发展的一大特色。经过几十年的艰苦努力,已取得了举世瞩目的巨大成就。理论研究全面展开,重点深入,已取得突破,形成了一批新的观点,如“生理性肾虚”、“急瘀证”等;辨证和辨病相结合,宏观和微观相结合,加深了对疾病诊断的认识,体现了中医辨证的现代化、标准化和量化,反映了对病因、病机、病位和病性的综合概念,有可能发展成为一个中西医结合的新诊断体系;临床上有机地运用中西医两法治疗疾病,极大地丰富了治疗途径,显著地提高了疗效,如血瘀证的辨证与心脑血管病的治疗、虚证辨证与老年病的治疗、阴虚阳虚辨证与再生障碍性贫血的治疗、卫气营血辨证与温热病的治疗、肝郁痰结辨证与精神病的治疗等;中药研究蓬勃发展,药理、药性和治愈机制的研究,成果累累,开拓出的有效新药层出不穷,为医、理、药的系统结合打下了可靠的基础。世界卫生组织(WHO)认为,我国在中医药方面的成就,是世界各国的榜样。中医药对世界各地的影响,正以前所未有的速度,飞快地向前发展着,特别是日本,它对中医药的重视,以及在继承、研究中医药方面超过了其他任何国家。据调查证实,在日本有60%以上的医生使用中药治疗。针灸治疗更为广泛地在世界各国流传,除用于治疗常见疾病外,还用于难治性疾病,如儿童脑瘫病人的治疗等。中西医结合将为国际学术交流提供必要的条件。

中国医药学在古代所以能处于世界领先地位,就在于它不断地吸取了同时代先进科学知识,如天文、数学、哲学,来丰富和发展自己。今天,中国医药学更大的发展,也需要运用现代科学的一切先进技术来研究它,发展它,使它现代化,使祖国医学这块瑰宝,放射出更加绚丽的光彩,造福于人类。这是中华儿女的心声,也是我国5000余年文明史的必然趋势。

(唐辰龙)

第二章 阴阳五行学说

第一节 阴阳学说

一、概述

(一) 阴阳学说是一种古代的哲学思想

阴阳学说是中国古代宝贵的哲学遗产之一,是一种朴素的、自发的唯物辩证思想,其来源于古人在生产实践中对自然界的长期观察和总结。阴阳二字的本义是言山坡的日光向背,称向日的山坡为“山之阳”,背日的山坡为“山之阴”。而阳可溯源于日,便称日为“太阳”;阴可归属于月,故月又名“太阴”。可见,阴阳起初只是自然界个别事物的名称。古代思想家常把这类具体事物称之为“器”,而把法则规律、论说统称为“道”。被古代学术界推崇为群经之首的《周易》,不仅对阴阳学说的形成起了重大作用,而且在“道”、“器”方面也有精辟的论述,其言:“形而上者谓之道,形而下者谓之器”。日月、阴阳等“器”,经历了古代思想家去形抽象的过程,在具体事物的个性中求得共性,从特殊现象中求得一般规律,阴阳才得以升华为“天地之道也,万物之纲纪”(《素问·阴阳应象大论》),才能成为一门研究自然界普遍规律的学说,而进入哲学殿堂。

辩证唯物论认为:整个宇宙只是永恒的运动着的物质。阴阳学说既然来源对物质世界的抽象和总结,因此阴阳本身必然具有客观世界的物质和运动的双重属性。这便是古人所说的“道”不离“器”之故。

1. 阴阳的物质性

“观念不外是在人类头脑中变位了、变形了的物质。”(马克思《资本论》第1卷第二版跋)因此,阴阳具有物质性,但又不是物质本身。阴阳的物质性是指阴阳抽象而得的物质属性。如刚柔是描述物质的硬度,而硬度是物质的固有属性。阳刚阴柔只是阴阳学说中的一组相对概念,客观世界中只有相对的阳刚和阴柔两类物质。况且物有三态而刚柔悬殊,即使是同质物,不给定条件,也无法判定其刚柔。“坚白石”是古代著名的哲学命题,其实坚硬与白色只是物质的一般属性,并非玉石所专有。古人说:“他山之石,可以攻玉”,说明坚硬的玉石与他山之石相比又显得柔软了。此外,物质的明暗(亮度)、冷热(温度)、形态、运动等属性,在阴阳的概念中无一不备。我们掌握了阴阳学说,正确地理解阴阳的物质性,便可对千变万化的物质世界进行归纳和分析。

2. 阴阳的运动和变化

运动是物质的根本属性。变化只是运动的一种表现形式,一般是指事物内部的运动。阴阳学说自发地把握着唯物辩证法这一基本论点,并加以朴素的论述。《周易》进一步把阴阳抽象为“- -”和“-”两个字符,分别读作“阴爻”和“阳爻”,并说:“爻也者,效天下之动者也”,“爻者,言乎变者也”。使阴阳字符兼具物质及其运动的双重意义。《素问·五运行大论》说:“上

者右行,下者左行,左右周天,余而复会也。”这说明阴阳学说对物质有序的周流不息的永恒运动已有相当的认识,并且还认识到事物的运动至其极限时,内部便会发生变化而产生新的事物。《素问·天元纪大论》说:“故物生谓之化,物极谓之变。”用变化的、运动的观点去认识并试图阐明物质世界相反相成的辩证关系,是阴阳学说的基本精神。

(二) 阴阳学说是中医学的理论基础

一般认为,无论自然科学家采取何种态度,最终必然会自觉或不自觉地接受某种哲学思想的支配。古代医家在百家争鸣的春秋战国时期,能自觉地援用阴阳五行学说作为奠基之论,逐步建立起具有辉煌业绩的中医药学,这不能不令人惊叹。但这也是历史的选择,如果没有正确的哲学思想的指导,中医学与世界上其他传统医学一样,早就湮没在历史的长河中了。医学的研究对象是人,而人是自然界中最高等也是最复杂的生物体。人不仅与外界的变化息息相关,而且必须与自然界保持高度一致。这便是“天人合一”的思想基础,因而说人身也是一小天地。阴阳是天地之道,万物之纲纪。故能成为中医的说理工具,用以解释人体生命的复杂现象,其中包括人体生、长、壮、老、已的生理变化,以及疾病的发生、转归及预后,并且就医学而言,更主要的是用来指导对疾病的诊断、治疗及预防。

二、阴阳学说的基本内容

阴阳学说的精髓,就在于其客观地、自发地反映了运动着的物质世界的辩证关系,并将这些辩证关系系统化、理论化。阴阳学说认为事物可分成相反相成、对立统一两个方面,“相反”即对立方面,包括阴阳相对性、阴阳可分性和阴阳的消长;“相成”即统一方面,包涵了阴阳互根、阴阳平衡和阴阳的转化等。这些便构成了阴阳学说的基本内容。

(一) 阴阳的对立性

(1) 阴阳相对性 阴阳学说认为:一切事物内部都存有相互对立的两个方面,有对立才能有差别,有差别才能有变化。所以《周易》说:“一阴一阳之谓道”。现以物质、运动、时间、空间为框架,例举常见的基本的阴阳相对现象(参见表 2-1)。

表 2-1 阴阳相对现象举例

分 类	物 质								空 间			时 间		运 动					
阳	无形	功能	虚	大	薄	轻	清	刚	雄	热	明	上	左	前	表	始	先	动	速
阴	有形	物质	实	小	厚	重	浊	柔	雌	寒	暗	下	右	后	里	终	后	静	迟
																		升	出
																		离	来
																		入	往

(2) 阴阳可分性 阴阳可分,是指在一定条件下,任何事物都可分为阴阳两个方面,而且每一方面又无限可分。如以昼夜言,白昼为阳,黑夜为阴;且“阴中有阴,阳中有阳。平旦(清晨)至日中(中午),天之阳,阳中之阳也;日中至黄昏,天之阳,阳中之阴也”(《素问·金匱真言论》)。夜间阴阳之区分,则与白昼相反。所以“阴阳者,数之可十,推之可百,数之可千,推之可万”(《素问·阴阳离合论》),物质世界是无限可分的,即使“电子和原子一样,也是不可穷尽的”(列宁:《唯物主义和经验批判主义》)。

(3) 阴阳消长 是指阴阳在相互制约的运动过程中,两者的对比所发生的正常变化,即阴阳的盛衰变化。一般而言,阴阳的均势是相对的、暂时的,在正常状态或大多数情况下,阴阳都循行着规律性的消长变化。以四季为例,如夏为阳,冬为阴,春季则阴气渐消而阳气渐

（二）阴阳的统一性

(2) 阴阳平衡 即阴阳调和,是指阴阳双方在相互制约和消长变化过程中所处的均势状态。就理论而言,阴阳平衡只是相对的、暂时的和动态的,但却是阴阳关系中力图寻求和维护的理想状态。“阴平阳秘,精神乃治;阴阳离决,精气乃绝。”(《素问·生气通天论》)这说明人体正常的生命活动取决于阴阳的动态平衡。若平衡破坏,轻者,“阴胜则阳病,阳胜则阴病”(《素问·阴阳应象大论》);甚者,阴阳失衡以至离决,进一步破坏了阴阳的互根关系,生命便告终止。所以,阴阳相对平衡是机体健康的基本条件。

