

乡村医生考核自学丛书

中医基础理论

广东科技出版社

乡村医生考核自学丛书

中医基础理论

广东

22
39

版

乡村医生考核自学丛书

中医基础理论

主编 邓铁涛

编写者 黄景泉 罗益宽 邓中炎

广东科技出版社

乡村医生考核自学丛书

中医基础理论

邓铁涛 主编

*

广东科技出版社出版

广东省新华书店发行

广东新华印刷厂印刷

787×1092毫米16开本 11.5印张 250,000字

1982年8月第1版 1982年8月第1次印刷

印数1--51,500册

统一书号 14182·56 定价 0.97元

本丛书参加编写单位（按笔划顺序排列）

广东省人民医院

广州中医学院

开封市卫校

长沙市卫校

长沙市第一医院

河南医学院

柳州卫校

湖北医学院

湖南医学院

衡阳医学院

衡阳地区卫校

25100/12

出 版 说 明

国务院为巩固和加强农村医疗保健队伍，要求对农村赤脚医生进行有计划的培训，并组织考核，对其中达到中专水平者发给“乡村医生”证书。有鉴于此，广东、广西、湖南、湖北、河南五省（区）共同合作，在五省（区）卫生部门和有关医学院校的大力支持下，编辑、出版了这套《乡村医生考核自学丛书》，全套共 15 册，其中基础部分 9 册，临床部分 6 册，于一九八二年五月陆续出齐，向全国发行。

这套丛书，兼顾了赤脚医生上课与自学两方面的需要，注意了从感性知识入手，重点明确、语言通俗。书中附有参考题、思考题、病案讨论、近几年来晋升考核试题及部分标准答案，广泛征求了高等院校、中专教师及赤脚医生的意见，以期系统、简明与实用，亦可供广大基层医务人员学习。

目 录

绪 论

第一节 中国医药学是一个伟大的宝库.....	1	第三节 中医学的基本特点.....	4
第二节 中医学理论体系中朴素的唯物论和辩证法思想.....	4	一、整体观念.....	4
		二、辨证论治.....	5

第一篇 阴阳五行学说

第一章 阴阳学说.....	8	四、用于疾病的诊断.....	12
第一节 阴阳学说的基本内容.....	8	五、用于疾病的治疗.....	12
一、阴阳的普遍存在.....	8	第二章 五行学说.....	14
二、阴阳的对立斗争.....	9	第一节 五行学说的基本内容.....	14
三、阴阳的相互依存.....	9	一、事物属性的五行分类.....	14
四、阴阳的消长转化.....	10	二、五行的生克乘侮.....	14
第二节 阴阳学说在中医学中的应用.....	11	第二节 五行学说在中医学中的应用.....	16
一、说明人体的组织结构.....	11	一、说明脏腑的生理功能与相互关系.....	16
二、说明人体的生理功能.....	11	二、说明脏腑间的病理影响.....	17
三、说明人体的病理变化.....	11	三、用于诊断和治疗.....	17

第二篇 脏 腑

第一章 脏腑.....	21	四、大肠.....	33
第一节 五脏.....	21	五、膀胱.....	33
一、心.....	21	六、三焦.....	33
附：心包.....	22	附：女子胞.....	33
二、肺.....	22	第三节 脏腑之间的关系.....	34
三、脾.....	24	一、脏与脏.....	34
四、肝.....	26	二、脏与腑.....	35
五、肾.....	28	三、腑与腑.....	36
附：命门.....	31	第二章 气、血、津液.....	37
第二节 六腑.....	31	第一节 气.....	37
一、胆.....	31	一、气的分类与生成.....	37
二、胃.....	32	二、气的功能.....	38
三、小肠.....	32	三、气的运行.....	39

第二节 血	39
一、血的生成	39
二、血的功能	40
三、血的循行	40
第三节 津液	41
一、津液的生成、输布与排出	41
二、津液的功能	42

三、津液分类	42
第四节 气血津液之间 的相互关系	42
一、气与血的关系	43
二、气与津液的关系	44
三、津液与血的关系	44

第三篇 病因病机

第一章 病因	47
第一节 六淫、疫疠	48
一、六淫	48
二、疫疠	52
第二节 七情	53
一、七情与内脏的关系及致病特点	53
二、常见的情志病证	53
第三节 饮食劳逸	54
一、饮食	54
二、劳逸	54
第四节 痰饮、瘀血	55

一、痰饮	55
二、瘀血	55
第五节 外伤及虫兽所伤	56
第二章 病机	57
第一节 邪正斗争	57
一、邪正斗争与虚实变化	57
二、邪正斗争与疾病的转归	57
第二节 阴阳失调	58
一、阴阳偏盛	58
二、阴阳偏衰	58
第三节 升降失常	58

第四篇 诊 法

第一章 问诊	62
第一节 问诊内容	62
一、问一般情况	62
二、问主诉	62
三、问现病史	63
四、问既往病史	63
五、问生活习惯、月经胎产及家族史	63
第二节 问诊的重点内容	63
一、问寒热	63
二、问汗	64
三、问头身、胸、胁、腕、腹的疼痛	65
四、问睡眠	66
五、问饮食口味	66
六、问二便	67
七、问经带胎产	67
八、问小儿	68
第二章 望诊	69
第一节 望全身情况	69

一、望神	69
二、望色	70
三、望形态	71
第二节 望局部情况	72
一、望头与发	72
二、望目	72
三、望耳	72
四、望鼻	72
五、望唇、齿、咽喉	72
六、望皮肤	73
七、蛔虫征的望诊	73
第三节 望舌	74
一、舌与脏腑的关系	74
二、舌的分部	74
三、望舌的方法和注意事项	74
四、正常舌象	75
五、病理舌象	75
六、舌诊的临床意义	77

第四节 望排出物.....76	二、排泄物、分泌物.....81
一、痰涎.....76	第四章 切诊.....82
二、呕吐物.....78	第一节 脉诊.....82
三、大便.....78	一、脉诊的临床意义.....82
四、小便.....78	二、按脉的部位.....82
第五节 望小儿指纹.....79	三、脉诊的方法和注意事项.....83
一、三关部位.....79	四、正常脉象.....84
二、望指纹的方法.....79	五、病脉与主病.....84
三、正常指纹.....79	六、相兼脉与主病.....87
四、病理性指纹及其临床意义.....79	七、脉证顺逆与从舍.....88
第三章 闻诊.....80	第二节 按诊.....88
第一节 听声音.....80	一、按肌表.....88
一、语言.....80	二、按手足.....88
二、呼吸.....80	三、按腹部.....89
三、咳嗽.....81	四、按俞穴.....89
四、呃逆、嗳气.....81	附一：二十八脉分类表.....90
第二节 嗅气味.....81	附二：以中医为主的病历格式（草案 ——供参考）.....91
一、口气.....81	

第五篇 辨 证

第一章 八纲辨证.....96	第一节 气病辨证.....107
第一节 表里辨证.....96	一、气虚证.....107
一、表证.....96	二、气滞证.....107
二、里证.....97	三、气逆证.....108
三、表里证的鉴别.....97	第二节 血病辨证.....108
四、表证与里证的关系.....97	一、血虚证.....108
第二节 寒热辨证.....98	二、血瘀证.....109
一、寒证.....98	三、血热证.....109
二、热证.....98	第三节 气血同病的辨证.....109
三、寒热证的鉴别.....99	一、气血两虚证.....110
四、寒证与热证的关系.....99	二、气虚血证.....110
五、寒热与表里的关系.....100	三、气随血脱证.....110
第三节 虚实辨证.....100	四、气虚血瘀证.....110
一、虚证.....101	五、气滞血瘀证.....111
二、实证.....101	第三节 津液病的辨证.....111
三、虚实证的鉴别.....102	一、津液不足.....111
四、虚证与实证的关系.....102	二、水液停滞.....111
五、虚实与表里寒热的关系.....103	附：病案举例.....113
第四节 阴阳辨证.....104	第三章 脏腑辨证.....115
附：病案举例.....104	第一节 心与小肠病辨证.....115
第二章 气血津液辨证.....107	一、心病辨证.....115

二、小肠病辨证	117
第二节 肺与大肠病辨证	118
一、肺病辨证	118
二、大肠病辨证	119
第三节 脾与胃病辨证	120
一、脾病辨证	120
二、胃病辨证	122
第四节 肝与胆病辨证	123
一、肝病辨证	123
二、胆病辨证	125
第五节 肾与膀胱病辨证	125
一、肾病辨证	125
二、膀胱病辨证	127
第六节 脏腑兼病辨证	128
一、脾肺气虚	128
二、心脾两虚	128
三、肺肾阴虚	128
四、肝肾阴虚	129
五、脾肾阳虚	129
六、心肾阳虚	129
七、心肾不交	130
八、肝脾不调	130
九、肝胃不和	130
十、肝火犯肺	131
附一：五脏诸虚鉴别表	131

附二：脏腑部分实证鉴别表	132
附三：病案举例	133
第四章 外感热病辨证	137
第一节 六经辨证	137
一、太阳病证	138
二、阳明病证	139
三、少阳病证	139
四、太阴病证	140
五、少阴病证	140
六、厥阴病证	141
附：病案举例	141
第二节 卫气营血辨证	142
一、卫分证	143
二、气分证	143
三、营分证	144
四、血分证	144
附：病案举例	145
第三节 三焦辨证	147
一、划分病邪所在部位	147
二、说明病邪传变和病势轻重	
深浅	147
三、确立治疗原则	148
四、三焦辨证在湿温病辨治中的	
应用	148
附：病案举例	150

第六篇 预防与治则

第一章 预防	153
第一节 未病先防	153
第二节 既病防变	153
第二章 治则	155
第一节 治病求本	155
一、同病异治与异病同治	155
二、正治与反治	156
三、标本缓急	156
第二节 扶正与祛邪	157
一、扶正	158

二、祛邪	158
三、先扶正后祛邪	158
四、先祛邪后扶正	158
五、扶正与祛邪同时并用	158
第三节 调整阴阳	158
一、泻其有余	158
二、补其不足	159
第四节 因时、因地、因人制宜	159
一、因时制宜	159
二、因地制宜	159
三、因人制宜	159

中国医药学有数千年的历史，它是中国人民长期同疾病作斗争的、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。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，它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荣昌盛作出了巨大的贡献。

第一节 中国医药学是一个伟大的宝库

中国医药学有着非常悠久的历史，其理论体系源远流长。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，如蛊字写作“”，好象虫在皿中，表示腹中有虫；龠字写作“”，象牙上有洞，意被虫所蛀；浴字写作“”，象人在盆中洗澡；牛圈作“”、羊圈作“”等等。在两千多年前的战国时期，就产生了我国现存较早的医学专著《黄帝内经》，它包括《素问》和《灵枢》两部分，各有九卷，八十一篇。此书较系统地总结了古代的医学成就和治疗经验，运用朴素的唯物论和自发的辩证法思想，对人体的解剖、生理、病理，人体与自然界的联系以及对疾病的诊断、防治等方面作了比较全面的阐述，初步奠定了中医学的理论基础，并至今一直有效地指导着医疗实践。例如，按《黄帝内经》记载，食管长度与大小肠长度的比例是一比三十五，而现代解剖测量结果是一比三十七，非常接近。该书还提出了血液循环的概念，认为“心主血脉”，血液在脉管内“流行不止，环周不休”，这些认识在世界医学史上是居于最前列的。继《黄帝内经》之后成书的《难经》，对前者的学术理论作了进一步的充实和发挥，全书共八十一难，分别对脉法、经络、脏腑、疾病、针刺等进行了比较深入的阐述，它与《黄帝内经》同属重要的医学理论典籍。1973年，在湖南省长沙市马王堆三号汉墓出土的若干种竹简、帛书，其中一部分古佚医书则是更早于《黄帝内经》成书期的古医学文献。例如，《足臂十一脉灸经》、《阴阳十一脉灸经》两书，均记述了人体十一脉的循行径路、主病病候及治疗方法（治法均为灸法，没有针法和药物），但具体内容有很大差别，而以后者为详，它们为《黄帝内经》中的十二经脉学说奠定了基础；《脉法》和《阴阳脉死候》是我国现存最古老的两种诊断学文献；《五十二病方》共记有病名五十二个，涉及内、外、妇、儿、五官等各科，医方二百八十个，药名多达二百四十余种，是目前我国发现最古老而又较完整的医学方书。这些简、帛医书，可以认为是中医药学理论的雏形。到两汉时期，医学有了显著的发展：公元三世纪左右，我国古代医家张仲景写成的临床医学巨著《伤寒杂病论》，全书共十六卷，分《伤寒》、《杂病》两部分。它总结了汉代以前的理论与经验，结合个人临证实践，进一步提出以六经辨证、脏腑辨证的方法对伤寒（外感发热病）和内伤杂病（除外感发热病之外的临床各科疾病的总称）进行诊治，创立了理、法、方、药比较完整的辨证论治理论体系与治疗法则，为临床医学的发展开辟了广阔的道路，并形成了中医学学术理论体系中的一个大流派——伤寒学派。本书到宋代被分成《伤寒论》、《金匱要略》两书，前者为该书伤寒部分，后者为杂病部分。在药理学方面，一千八百多年前写成了我国现存最早的药理学专著《神农本草

经》，它总结了汉以前的药物知识，全书载药365种，重点论述了四气五味等药理作用，介绍了君臣佐使、七情和合等组方配伍原则以及药物采收、炮制和贮藏方法。书中记述的黄连治痢、常山截疟、麻黄治喘、海藻治瘰疬、水银治疥疮等，不仅确有临床实效，而且也是世界药理学上的最早记载。公元659年，唐皇朝组织编写的《新修本草》，不仅是中国历史上由皇朝颁行的第一部药典，也是世界上最早的国家药典。在药理学上贡献最为突出的，应数十六世纪中叶著名的医药学家李时珍。他在长期的实践中检验前人的经验和理论，以实事求是的科学态度予以继承、批判、提高，并集中了劳动人民的智慧与经验，编写了闻名世界的《本草纲目》。书中载药1892种，绘图1160幅，附方11096首，这不仅丰富了我国药理学的内容，而且奠定了植物学的基础。上述《黄帝内经》、《难经》、《神农本草经》、《伤寒论》、《金匱要略》，除《神农本草经》外，均为中医工作者必修的经典著作。在这些经典著作的基础上，历代医家从不同角度不断总结劳动人民和疾病作斗争的新鲜经验，有所发现，有所发明，有所创造，有所前进，形成了各具特长的医学流派，其中有代表性的是金元四大家：其一是刘元素倡导的火热学说。此学说认为火热乃导致多种病证的原因，在运用寒凉药方面有独特的见解，对后世温病学派的形成打下了良好的基础，被称为“寒凉派”（或“主火派”）。其二是张子和主张的祛邪学说。此学说认为疾病的发生，或从外来，或自内生，皆因邪气，故主张用汗、吐、下三法攻邪以愈病，被称为“攻下派”。其三是李东垣提出的“脾胃内伤，百病由生”的理论。它着重阐明脾胃在生理、发病学上的意义，善用温脾升阳之法，被称为“补土派”。其四是朱丹溪提倡的“阳常有余，阴常不足”之说，谆谆示人勿妄动相火，注重保存阴精，并善用滋阴降火之剂，因而被称为“养阴派”。金元四大家的学说在理论和治疗上各有独特之处，从不同的角度丰富了中医学内容，对中医学理论的发展起了促进作用。公元十七至十九世纪，由于传染病的不断流行，在与急性传染病作斗争的过程中，形成并发展了与伤寒学派相辅相成的另一大流派——温病学派。它在理论上的代表有吴又可著的《温疫论》，叶天士著的《温热论》，王孟英著的《温热经纬》，吴鞠通著的《温病条辨》，薛生白著的《湿热病篇》。其理论核心是外感发热病为感染温热之邪或感天地之“戾气”而致病，并根据温热病的发生发展规律，创立了卫气营血与三焦的辨证论治理论体系以及治疗法则。在这同一历史时期，内、外、妇、儿、眼喉等各临床学科，在周代原有的食医（营养医）、疾医（内科）、疡医（外科）、兽医等医学分科的基础上，日趋完善并有长足的发展。少数民族医学，如藏医、蒙医亦不断地发展成长而自成体系。现存的书目可考的中医药学文献就达八千余种，它包含着我国劳动人民几千年来，与疾病作斗争的丰富经验和智慧的结晶，是伟大宝库中的瑰宝。

中医学治疗疾病的方法更是丰富多采，除方药、针灸之外，还有刮痧、薄贴、火罐、熨法、水疗、浴法、熏蒸、蜡疗、泥疗、推拿、按摩、气功、导引、捏脊、割治、灯火照等许多行之有效的疗法，至今仍广泛地应用于临床。新近发展起来的耳针、头针、鼻针、电针、水针、激光针刺、埋藏、磁疗等治疗方法，均是从上述疗法中衍生出来的。这些疗法大多具有应验、方便、价廉的特点，为群众所乐于接受。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；在隋唐时代已开展的外科手术有肠吻合术、大网膜切除术、连体婴分割术、以及人体各种组织，如皮肤、肌肉、骨膜、筋腱、肠管等的缝合术，并创造了血管结扎术，尚能行兔唇修补术，按置义眼、耳、鼻等，这在世界医学史上是罕见的。但是，由于历史上的种种原因，这些传统的手术方法没有得以发展，而使中医学在外科手术领域中远远地落后于西方医学。这是令人痛心的。

中医学的预防医学也遥遥地领先于世界医学，早在《素问·四气调神大论》就提出：“是故

圣人不治已病，治未病，不治已乱，治未乱……夫病已成而后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚？”在《黄帝内经》这种“治未病”的预防思想指导下，预防医学一直在中医学中占有相当重要的地位。在我国进入原始氏族社会时期，人们已经知道建筑房屋和穿上缝制的衣服，原始人这些保护自身的简单措施，就是人类最早的卫生保健。进入夏商时代，人们已经养成洗脸、洗手、洗脚、洗澡等个人卫生习惯，知道“凿井而饮”，并开始进行除虫、灭鼠、改善环境卫生等防病活动。周代就有“不要随地吐痰”的记载。至秦汉时代已有多条下水道设施，城市里并设有“都厕”（公共厕所）。为洒扫街道，还发明了洒水车。以后历代在如何搞好个人和环境卫生方面更日益完善。体育锻炼是保障健康、却病延年的良好方法，早在《黄帝内经》就有比较全面的论述。马王堆出土文物《导引图》，估计成书于西汉初期，是我国现存最古的一种医疗体育著作。华佗在前人“导引”的基础上，倡导了“五禽戏”，他认为，体育锻炼可以帮助消化，疏通气血，增强体质，减少疾病。这些都是把体育与卫生治疗相结合的科学防病措施。在防疫工作方面，西周已有“流行病具有传染性”的记载，《黄帝内经》更认识到流行病具有发病急骤、病情重笃、症状相似和传染性强的特点。如《素问遗篇·刺论》说：“五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似。”并进而提出“避其毒气”的防疫措施。此外，春秋的《左传》还有“国人逐瘕（音：qī；意：发疯）狗以防狂犬病”的记载。唐代对麻疯病人设“坊人坊”进行隔离，这些控制传染源，对传染病人进行隔离的记载都是世界最早的。公元四世纪，葛洪著的《肘后备急方》治狂犬病方，介绍用狂犬之脑敷于病人伤口的方法与今天用狂犬疫苗的机理是一致的。天花的预防接种，是我国最先发明的。大约在公元十一世纪，我国就开始应用“人痘接种法”预防天花。到了十六世纪，《种痘新书》这部人痘接种专著传到欧亚各国，成为世界医学免疫学的先驱，为“人工免疫”预防接种的发明开创了道路。

我国医药学通过对外交流，对世界医药学产生了很大的影响。如我国的人痘接种术首先被日本、朝鲜所引用，后传至俄国、土耳其、英国等；明代著名药物学家李时珍编著的《本草纲目》，先后被译成拉丁、朝鲜、日、俄、英、法等多种文字，广泛地流传国外；南宋宋慈写成的《洗冤集录》，在法医学方面有很大成就，比欧洲最早的法医学还早三百五十多年，是世界上最早的法医学名著，后也被译成多种外文，流传世界各国，为世界法医学作出了贡献。在我国医药学对世界其它各民族做出贡献的同时，不少国家的医药知识也不断传入我国，丰富了我国医药学的内容。

解放以后，在党的卫生工作方针和中医政策的指引下，中医事业有很大发展，我国传统的医药学得到了继承和发扬。如针刺麻醉和中药麻醉的成功，针拨套出术治疗白内障，手法整复小夹板固定治疗骨折，中药剂型的改革，脉象仪的发明和不断改进，电子计算机应用于中医诊疗，初步在多个领域内对中医中药理论开展研究，中西医结合治疗急腹症、乙型肝炎、肝炎、大面积烧伤以及中西医结合抢救“三衰”（呼吸、循环、肾功能衰竭）等等，都取得初步成绩。这些都是在中医学的理论和实践经验的基础上发展起来的，是中西医团结合作，继承发扬祖国医药学遗产所取得的可喜成果。事实雄辩地证明，毛泽东同志关于“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高”的号召无比正确，并须进一步努力，以求贯彻的。

第二节 中医学理论体系中朴素的唯物论和辩证法思想

恩格斯在《自然辩证法》中指出：“不管自然科学家们采取什么样的态度，他们总还是在哲学的支配之下。”医药学和其它自然科学一样，总要受一定的世界观的支配和影响。由于中国医药学是在长期的医疗实践的基础上形成和发展的，在它的形成过程中，又受着中国古代的唯物论和辩证法思想的深刻影响，因而在它的理论体系中，包含着相当丰富的唯物辩证法思想。中国医药学的科学性，不仅在于它来源于实践，更重要的在于它是在朴素的唯物辩证法思想的影响和支配下发展成长起来的。故几千年来，它经得起实践的检验，并在历代的医疗实践中，不断修正、补充和发展，赢得了广大群众的信赖，今天得到世界医学界的高度重视。

中国医药学对生命起源、疾病成因以及形体和精神的关系等重大问题上，均给予唯物主义的说明。首先它认为，世界是物质的，人也是物质的。我国医学还从自然界本身，从人类机体本身去寻找病源，说明病理变化，从而对生命、疾病和健康的内在联系作出了唯物主义的说明，并指出疾病是可以认识的，也是可以防治的。这些观点在《黄帝内经》等医著中比比皆是。

中医学不仅认为一切事物都有着共同的物质根源，而且还认为一切事物都不是一成不变的，各个事物不是孤立存在的，它们之间是相互联系、相互制约的。所以说中医学不仅包含着唯物论观点，而且还包含着辩证法思想。这些在中医学的阴阳五行学说、整体观念、辨证论治中广为体现。

但也必须指出，贯串在中医学理论体系中的唯物论和辩证法思想，由于它是产生在我国古代，限于当时的社会、历史条件，这些思想只能是朴素的、自发的，还不可能有较完备的理论。它们带有古代唯物论和辩证法的一般历史弱点，即笼统和直观的局限性，因而不能完全解释宇宙，更不能全面地、深刻地揭示复杂的生命现象和病理现象。只有以科学的马克思主义，即辩证唯物主义为思想指导，用现代的科学知识和方法从事中医学的整理和研究，才能使对人体和疾病的认识更接近于客观真理，并更有成效地运用到实践中去，为人类的保健事业作出更大的贡献。

第三节 中医学的基本特点

中医学在朴素的唯物论和自发的辩证法思想的影响下，对人体的生理功能和病理变化的认识，以及在疾病的诊断和治疗等方面，均有许多特点，概括起来有下述两个方面：

一、整体观念

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。它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，在结构上是不可分割的，在功能上是相互协调、相互为用的，在病理上是相互影响的。同时也认识到，人类生活在自然界中，人体的生理功能和病理变化，必然地受到自然界的影响，而人类就是在能动地改造和适应自然的斗争中，维持着机体的正常生命活动。

（一）人体是有机的整体

人体是由若干脏器和组织、器官所组成的。各个脏器、组织或器官，都有着各自不同的

功能，而这些各自不同的功能，又都是整体活动的一个组成部分，从而决定了人体各脏器和组织、器官在生理上是相互联系的，在病理上则是相互影响的。这种相互联系，是以五脏为中心，通过经络、血脉的联络，气血津液的沟通而实现的。它体现在脏腑与脏腑、脏腑与形体各组织器官之间的生理与病理的各个方面。例如，心合小肠、主血脉、开窍于舌；肺合大肠、主皮毛、开窍于鼻……。心肺脾肝肾五脏之间，则有着相互资生、相互制约的关系。在生理上，它们之间存在着有机的联系，共同完成人体统一的机能活动。在发生病变的时候，脏腑功能失常，可以反映于体表、组织或器官；体表、组织和器官受病，也可以影响所属脏腑；脏与脏、脏与腑、腑与腑之间也互相影响。因此，在诊察疾病时，可以通过五官、形体、面色、舌象、脉象等外在变化，以了解体内脏腑病变，从而作出正确的诊断。在治疗上，也应从这种相互联系的角度出发，制定出相应的治疗措施。例如，在临床上常用清心火的方法治疗舌头糜烂生疮，用宣通肺气的方法治疗大便秘结，用清泻大肠的方法治疗肺热壅盛，用清肝的方法治疗目赤肿痛，用补肾的方法治疗脱发、耳聋，用艾灸至阴穴的方法治疗胎位不正等等，都是以整体观念为指导而确立的治疗方法。故此，一定要掌握好局部和整体的关系，才能正确认识疾病，取得治疗的主动权。

（二）人和自然界的联系

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，而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。例如，一年四季气候变化，人体受它的影响，也随之以不同的生理功能来适应。《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……。”这说明了在天气暑热时，人体就以出汗散热来适应，而天气寒冷时，人体为了保温，腠理就密闭而少汗，必须排泄的水液就从小便排出。人体对四季气候变化的适应，也可从脉象反映出来。春天阳气生发，脉见弦象；夏天阳气隆盛，脉见洪象；秋天阳气欲敛，脉见浮象；冬天阳气闭藏，脉见石（即沉）象。另一方面，当气候剧变超过人体的适应能力，或由于人体的调节机能失常，不能对自然变化作出适应性调节时，就会发生疾病。由于各个季节不同的气候特点，可诱发各自不同的多发病或流行病。如春季多温病，夏秋季多病痢疾、泄泻、疟疾、咳嗽，冬季多病伤寒、痛证等。此外，地理环境不同，对疾病也有一定的影响。例如，南方多见湿温病，北方多见燥证、寒证，特别是某些地方性疾病的发生，就与地理环境的不同有密切关系。因此，治疗疾病也要根据季节气候，地理环境的不同而因时、因地制宜。

综上所述可以看到，人类生活于自然界之中，其生理、病理无不受自然环境的影响。但也应指出，人类不仅能被动地适应自然，而且能主动地改造自然，与自然作斗争，从而提高健康水平，减少疾病的发生。《素问·移精变气论》说“动作以避寒，阴居以避暑”，这就是我国古代劳动人民最原始的适应自然环境的简单方法。在第一节中提及的各种卫生防疫措施，都说明人类不但可以能动地增强对自然环境的适应能力，而且还能有效地改造自然环境。古人这种对于人和自然关系辩证的认识，对指导今天的临床实践，仍具有一定的现实意义。

二、辩证论治

所谓“辨证”，就是将四诊（问、望、闻、切）所收集的有关疾病的各种症状和体征，加以分析、综合、概括，判断为某种性质的“证候”。“论治”又叫“施治”，则是根据辨证的结

果，确立相应的治疗方法。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，也是对辨证是否正确的检验。辨证论治的过程，就是认识疾病和治疗疾病的过程。

“证”与“症”的概念不同。“症”即症状，如头痛、咳嗽、发热、恶寒、失眠等等，它是疾病的各种表面现象。“证”是“证候”，它是疾病发展过程中某一阶段的病因病机、病变部位、病邪性质、邪正盛衰的高度概括，因而它比症状能更全面、更深刻、更正确地反映疾病的本质。例如“风寒表实证”，便包含有本证候的病因为风寒邪气，病机是邪气外袭，病位在表，性质属寒，邪气盛而正未衰等内容。所以，中医认识、治疗疾病基本上是从证候入手的。

辨证论治既区别于见热退热，见咳止咳，头痛医头，脚痛医脚的局部对症疗法；又有别于那种不分主次，不分阶段，一方一药对一病的治疗方法。由于它能辩证地看待病和证的关系，既看到一种病可以包括几种不同的证，又看到不同的病在其发展过程中可以出现同一证候。因此，在临床治疗时，还可以在辨证论治的原则指导下，采取“同病异治”或“异病同治”的方法来处理。所谓“同病异治”，是指同一种疾病，由于发病的时间、地区、病邪性质以及患者机体反应性的不同，或处于不同的发展阶段，所以表现的证候不同，因而治法也不一样。例如，感冒常可表现为风寒表证和风热表证两种不同证候，前者用辛温解表法治之，后者则治以辛凉解表法。又如麻疹，因病变发展的阶段不同，因而治疗方法也各有不同：初期麻疹未透，宜发表透疹；出疹期热毒内盛，宜清热凉血解毒；收没期热伤阴津，宜养阴清余热。再如溃疡病（属中医胃脘痛范围），按中医辨证可有胃寒、胃热、脾虚、肝郁、血瘀等不同证型，论治之法亦相应有所不同。所谓“异病同治”，是指几种不同的疾病，在它们发展过程中，由于出现了具有同一性质的证，因而可采用同一方法治疗。比如，久痢、久泻、脱肛、子宫下垂（中医称“阴挺”）、胃粘膜脱垂（属中医胃脘痛范围）是不同的病，但如果均表现为中气下陷证，就都可以用升提中气的方法治疗。又如溃疡病出血（属中医呕血、便血范围）、支气管扩张咯血（属中医咯血范围）、过敏性紫癜（属中医葡萄疫范围）等几个不同的病，若均表现为血热妄行证，则都可以用清热凉血止血的方法治之。由此可见，中医治病既注意辨病，又注意辨证。不同的病有相同的证，则用基本相同的治法；相同的病有不同的证，则用基本不同的治法。这种针对疾病变化发展过程中不同性质的矛盾（证），用不同的方法去解决的法则，就是辨证论治的精神实质。

思考题

1. 为什么说中国医药学是一个伟大的宝库？
2. 中医学的基本特点是什么？
3. 如何理解中医学的整体观念？
4. 什么是中医学的辨证论治？

（邓中炎）

阴阳五行学说，是我国古代朴素的唯物论和自发的辩证法思想。它认为物质世界是在阴阳二气的推动下孳生、发展着的。木、火、土、金、水五种最基本的物质，是构成世界不可缺少的元素，也是人们日常生活不可缺少的五种物质元素。这五种物质具有相互资生、相互制约的关系，它们处在不断的运动变化之中。古人在长期医疗实践基础上，把阴阳五行学说运用于医学领域，借以说明人体的生理功能、病理变化，并指导着临床的诊断和治疗。随着历史的发展，阴阳五行学说不断得到充实和发展，成为中医学理论的一个重要组成部分。阴阳五行学说对中医学理论的形成和发展，有着深远的影响。

第一章 阴阳学说

阴阳学说认为，世界是物质性的整体，世界本身是阴阳二气对立统一的结果。“阴阳”，是自然界相互关联的某些事物和现象对立双方的概括。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。一般地说，凡是活动的、外在的、上升的、温热的、明亮的、功能的、机能亢进的，都属于阳；沉静的、内在的、下降的、寒冷的、晦暗的、物质的、机能衰减的，都属于阴。例如，从事物属性来看，“天为阳，地为阴”，天在上故属阳，地在下故属阴；“水为阴，火为阳”，水性寒而下走故属阴，火性热而上炎故属阳。从事物的运动变化来看，“静者为阴，动者为阳”，当事物处于沉静状态便属阴，而处于躁动状态时便属阳；“阳化气，阴成形”，五脏六腑之有形实体便属阴，五脏六腑的功能（五脏之气、六腑之气）则属阳。此外，日为阳，月为阴；昼属阳，夜属阴；晴天属阳，阴雨天属阴；春夏属阳，秋冬属阴等等，都是根据上述阴阳属性来划分的。

必须指出，阴阳代表着事物相互对立又相互联系的两个方面，但不局限于某一特定事物。事物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的条件下，阴阳可以相互转化，阴可以转化为阳，阳也可以转化为阴；另一方面则体现于事物无穷的可分性。例如，昼为阳，夜为阴，而上午为阳中之阳，下午则为阳中之阴；前半夜为阴中之阴，后半夜则为阴中之阳。又如，五脏六腑的功能属阳，五脏六腑本身属阴，而五脏主藏精气的功能属阳中之阴，六腑主传化水谷的功能属阳中之阳；五脏在里属阴中之阴，六腑在表属阴中之阳。阴阳之中仍有阴阳可分。由此可见，宇宙间的任何事物都可以概括为阴和阳两类，任何一种事物内部又可分为阴和阳两个方面，而每一事物中的阴或阳的任何一方，还可以再分阴阳。事物这种既相互对立而又相互联系的现象，在自然界里是无穷无尽的。所以《素问·阴阳离合论》说：“阴阳者数之可十，推之可百，数之可千，推之可万，万之大不可胜数，然其要一也”。

第一节 阴阳学说的基本内容

一、阴阳的普遍存在

阴阳学说认为，自然界一切事物都存在着阴阳两个方面，而且事物发生、发展、变化的始终都贯串着阴阳二气的作用。宇宙间的任何事物都可以概括为阴和阳两类，并由于阴阳两方面的运动变化，推动着事物的发展变化。例如，人体生、长、壮、老的整个生命过程，都是由具有推动温煦作用的阳气和具有营养滋润作用的阴精共同作用的结果。所以《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。”意思是说，阴阳是自然界事物发生发展的普遍规律，可以作为分析和归纳一切事物的纲领；事物的一切变化，都是由于阴阳对立统一的两方面相互作用而发生的，所以阴阳既是事物发生发展的根本，也是事物毁灭消亡的缘由。物质世界的变幻无穷，就是因为事物内部存