

全国盲人按摩专业统编教材

中医基础理论

贾乃荣 杨晓沛 编写

陆和坤 审阅

华 夏 出 版 社

全国盲人按摩专业统编教材

中 医 基 础 理 论

滕伟民 成为品 主编

贾乃荣 杨晓沛 编写

陆和坤 审阅

华夏出版社

1991年·北京

2189/09
编审委员会名单

滕伟民	王永炎	陆和坤	孙呈祥	耿恩广
成为品	曹传瑞	刘冠玮	杨永谦	郁国民
樊远文	伏天云	贾乃荣	杨晓沛	秦 玺
王欲峰	郑天德	李瑞英	席蛮侨	黄辅民
杨忠诚	李伟洪	金贵全		

全国盲人按摩专业统编教材

中医基础理论

滕伟民 成为品 主编

贾乃荣 杨晓沛 编写

陆和坤 审阅

*

华夏出版社出版发行

(北京东直门外香河园北里4号)

新华书店经销

北京市双桥印刷厂印刷

*

787×1092毫米16开本 7印张 147千字

1991年9月北京第1版 1991年9月北京第1次印刷

印数 1—4200册

ISBN7-80053-948-2/R·078

定价：3.90元

前 言

为了促进我国按摩事业的发展,提高盲人中等按摩教学的质量,国家民政部人事教育局和中华盲人按摩中心于1987年决定组织全国各地盲人按摩教学专家和北京中医学院的一些著名教授,编写一套盲人按摩专业的统编教材,并于当年7月在大连召开了第一次编审会议。1988年中国残疾人联合会成立后,加强了盲人按摩工作,在国务院转发的《中国残疾人事业五年工作纲要》中,要求大力发展盲人按摩事业,使本教材的编写工作进一步提到议事日程上来,并先后在芜湖、徐州开了第二、三次编审会议。

在本套教材的编写过程中,各位承担编写任务的专家遵照教材编审委员会的要求,认真参照了全国中等卫生学校统编教材的最新版本,突出盲人按摩的特点,结合临床按摩和教学经验,综合各地盲人按摩人员的意见,力求本套教材在理论上具有科学性、系统性和完整性;尤其在按摩学部分,能坚持理论联系实际的原则,正确处理好继承和发扬的关系,在教材内容的深度、广度方面,从课程性质、任务的实际出发,对本学科的基础理论和基本技能进行了较全面的阐述,同时又尽量减少了各学科间教材内容的不必要重复和某些脱节。

本套教材包括人体解剖学、生理学与生物化学、病理学、微生物与寄生虫学、诊断学基础、内科学、外科学、妇科学、儿科学、中医基础理论、中医诊断学、中药与方剂、经络腧穴学、医古文、古典医著、按摩学基础、内科按摩学、伤科按摩学、妇科按摩学、儿科按摩学、按摩各家学说以及语文、政治、体育、音乐等25门。其中基础课程主要以全国中等卫生学校统编教材为蓝本,根据盲人的特点加以充实、修改而成。所以这套教材不仅适合盲人按摩人员教学使用,也可供其他人员学习或参考。

教材是培养专门人才和传授知识的重要工具,教材质量的高低直接影响到人才的培养,要想提高教材的质量,必须不断地予以锤炼和修改。本套教材是初次编写,不可避免地存在不足之处,衷心希望各地按摩教学人员和广大读者在使用中进行检验并提出宝贵意见,为进一步修订做好准备,逐步使之成为科学性更强,教学效果更好的盲人按摩专业的教学用书,以期更好适应我国盲人按摩事业发展的需要。

全国盲人按摩专业统编教材编审委员会

1990年8月

编写说明

《中医基础理论》是研究和阐释中医学基础理论和基本知识的一门学科，是按摩专业重要的基础课程之一。我们负责编写的这本教材，主要供全国盲人按摩专业使用。

根据全国盲人按摩专业统编教材编审会议精神，本教材参照了全国中医院校最新版《中医基础理论》及全国中医函授教材，按照按摩医士专业教学计划和教学大纲要求，结合以往的教学经验而编写的。在编写过程中，我们在力求做到保持中医学基础理论知识的系统性和完整性的基础上，突出按摩专业特点，并确保中专水平。另外，还注意有利于学生自学。

本教材内容包括绪论、阴阳五行、藏象、气血津液、经络、病因、病机和防治原则等八个部分。编写分工：前四个部分由贾乃荣编写；后四个部分由杨晓沛编写。

由于我们水平有限，加之盲人按摩专业统编教材尚属首创。所以，教材中不当之处在所难免。请各学校及广大读者提出宝贵意见，以便进一步修订完善。

陕西省自强中等专业学校

1990年8月

目 录

绪论	(1)
第一节 中医学理论体系的形成和发展	(1)
一、中医学理论体系的形成	(1)
二、中医学理论体系的发展	(1)
三、中国医药学是一个伟大的宝库	(3)
第二节 中医学的基本特点	(4)
一、整体观念	(4)
二、辨证论治	(6)
第三节 中医基础理论的主要内容	(7)
第一章 阴阳五行	(9)
第一节 阴阳学说	(9)
一、阴阳学说的基本概念	(9)
二、阴阳学说的基本内容	(10)
(一) 阴阳对立	(10)
(二) 阴阳互根	(11)
(三) 阴阳消长	(11)
(四) 阴阳转化	(12)
三、阴阳学说在中医学中的应用	(13)
(一) 说明人体的组织结构	(13)
(二) 说明人体的生理功能	(13)
(三) 说明人体的病理变化	(14)
(四) 用于疾病的诊断	(15)
(五) 用于疾病的治疗	(15)
第二节 五行学说	(16)
一、五行学说的基本概念	(16)
二、五行学说的基本内容	(16)
(一) 五行的特性	(16)
(二) 事物属性的五行分类	(17)
(三) 五行的生克乘侮	(18)
三、五行学说在中医学中的应用	(20)
(一) 说明脏腑的生理功能及其相互关系	(20)
(二) 说明五脏病变的相互影响	(21)
(三) 用于疾病的诊断和治疗	(22)

第二章 藏象	(26)
第一节 五脏	(27)
一、心(附心包络).....	(27)
(一) 心的主要生理功能.....	(27)
(二) 心与体、华、窍的关系.....	(29)
(三) 心与五志、五液的关系.....	(29)
【附】心包络.....	(30)
(一) 形态部位.....	(30)
(二) 生理功能.....	(30)
二、肺.....	(30)
(一) 肺的主要生理功能.....	(30)
(二) 肺与体、华、窍的关系.....	(32)
(三) 肺与五志、五液的关系.....	(33)
三、脾.....	(33)
(一) 脾的主要生理功能.....	(33)
(二) 脾与体、华、窍的关系.....	(34)
(三) 脾与五志、五液的关系.....	(35)
四、肝.....	(35)
(一) 肝的主要生理功能.....	(35)
(二) 肝与体、华、窍的关系.....	(37)
(三) 肝与五志、五液的关系.....	(37)
五、肾.....	(38)
(一) 肾的主要生理功能.....	(38)
(二) 肾与体、华、窍的关系.....	(40)
(三) 肾与五志、五液的关系.....	(41)
【附】命门.....	(41)
(一) 命门的位置.....	(41)
(二) 生理功能.....	(41)
第二节 六腑	(42)
一、胆.....	(42)
(一) 胆的解剖形态.....	(42)
(二) 胆的生理功能.....	(42)
二、胃.....	(42)
(一) 胃的解剖形态.....	(42)
(二) 胃的生理功能.....	(43)
(三) 胃的特性.....	(43)
三、小肠.....	(43)
(一) 小肠的解剖形态.....	(43)
(二) 小肠的生理功能.....	(43)
四、大肠.....	(44)

(一) 大肠的解剖形态·····	(44)
(二) 大肠的生理功能·····	(44)
五、膀胱·····	(44)
(一) 膀胱的解剖形态·····	(44)
(二) 膀胱的生理功能·····	(44)
六、三焦·····	(44)
(一) 三焦的解剖形态·····	(44)
(二) 三焦的生理功能·····	(45)
(三) 三焦的功能特点·····	(45)
第三节 奇恒之腑·····	(45)
一、脑·····	(46)
(一) 脑的生理功能·····	(46)
(二) 脑与五脏的关系·····	(46)
二、女子胞·····	(46)
(一) 女子胞的生理功能·····	(46)
(二) 女子胞与脏腑经络的关系·····	(47)
第四节 脏腑之间的关系·····	(47)
一、脏与脏的关系·····	(47)
(一) 心与肺·····	(47)
(二) 心与脾·····	(47)
(三) 心与肝·····	(48)
(四) 心与肾·····	(48)
(五) 肺与脾·····	(48)
(六) 肺与肝·····	(48)
(七) 肺与肾·····	(49)
(八) 肝与脾·····	(49)
(九) 肝与肾·····	(49)
(十) 脾与肾·····	(49)
二、脏与腑的关系·····	(50)
(一) 心与小肠·····	(50)
(二) 肺与大肠·····	(50)
(三) 脾与胃·····	(50)
(四) 肝与胆·····	(50)
(五) 肾与膀胱·····	(50)
三、腑与腑的关系·····	(51)
第三章 气、血、津液·····	(52)
第一节 气·····	(52)
一、气的基本概念·····	(52)
二、气的生成·····	(52)
三、气的功能·····	(53)

(一) 推动作用·····	(53)
(二) 温煦作用·····	(53)
(三) 防御作用·····	(53)
(四) 固摄作用·····	(53)
(五) 气化作用·····	(54)
四、气的分类与分布·····	(54)
(一) 元气·····	(54)
(二) 宗气·····	(54)
(三) 营气·····	(55)
(四) 卫气·····	(55)
第二节 血·····	(55)
一、血的基本概念·····	(55)
二、血的生成·····	(56)
三、血的功能·····	(56)
(一) 营养和滋润作用·····	(56)
(二) 是神志活动的物质基础·····	(56)
四、血的运行·····	(56)
第三节 津液·····	(57)
一、津液的基本概念·····	(57)
二、津液的生成、输布和排泄·····	(57)
三、津液的功能·····	(58)
(一) 滋润和濡养作用·····	(58)
(二) 参与血液的生成·····	(58)
(三) 调节机体的阴阳平衡·····	(58)
(四) 排泄废物·····	(58)
第四节 气、血、津液的关系·····	(58)
一、气和血的关系·····	(58)
(一) 气和血的关系·····	(59)
(二) 血对气的作用·····	(59)
二、气和津液的关系·····	(59)
(一) 气能生津·····	(59)
(二) 气能行津·····	(59)
(三) 气能摄津, 津能载气·····	(59)
三、血和津液的关系·····	(60)
(一) 生理关系·····	(60)
(二) 病理影响·····	(60)
第四章 经络·····	(61)
第一节 经络的概念·····	(61)
第二节 经络系统的组成·····	(61)

一、十二经脉·····	(61)
(一) 命名·····	(61)
(二) 走向和交接规律·····	(62)
(三) 分布特点与表里关系·····	(62)
(四) 流注次序·····	(62)
(五) 十二经脉的循行部位·····	(63)
二、奇经八脉·····	(73)
三、十五络脉、十二经别、十二经筋和十二皮部·····	(79)
第三节 经络的生理功能、病理反应及临床应用·····	(79)
一、生理功能·····	(79)
二、病理反应·····	(80)
三、临床应用·····	(80)
第五章 病因 ·····	(81)
第一节 六淫·····	(81)
一、风·····	(82)
(一) 风邪的性质和致病特点·····	(82)
(二) 外风与内风的区别·····	(82)
二、寒·····	(83)
(一) 寒邪的性质和致病特点·····	(83)
(二) 外寒和内寒的区别·····	(83)
三、暑·····	(83)
四、湿·····	(84)
(一) 湿邪的性质和致病特点·····	(84)
(二) 外湿与内湿的区别·····	(84)
五、燥·····	(84)
(一) 燥邪的性质和致病特点·····	(84)
(二) 外燥与内燥的区别·····	(85)
六、火(热)·····	(85)
(一) 火(热)邪的性质和致病特点·····	(85)
(二) 外火与内火的区别·····	(85)
第二节 疫疠·····	(86)
第三节 七情·····	(86)
一、七情与内脏的关系及致病特点·····	(86)
二、情志致病的证候表现·····	(87)
第四节 饮食、劳逸·····	(87)
一、饮食所伤·····	(87)
二、劳逸失度·····	(87)
第五节 痰饮、瘀血·····	(88)
一、痰饮·····	(88)

二、淤血·····	(88)
第六节 外伤及虫兽所伤·····	(89)
第六章 病机·····	(90)
第一节 发病原理·····	(90)
一、邪正斗争与发病·····	(90)
(一) 正气不足是发病的内因·····	(90)
(二) 邪气是发病的重要外因·····	(91)
二、影响正气强弱的因素·····	(91)
(一) 体质·····	(91)
(二) 营养、锻炼·····	(91)
(三) 精神状况·····	(91)
(四) 生活环境和习惯·····	(92)
第二节 基本病机·····	(92)
一、邪正盛衰·····	(92)
(一) 邪正盛衰与虚实变化·····	(92)
(二) 邪正相争与疾病转归·····	(93)
二、阴阳失调·····	(93)
(一) 阴阳盛衰·····	(93)
(二) 阴阳互损·····	(94)
(三) 阴阳格拒·····	(95)
(四) 阴阳转化·····	(95)
(五) 阴阳失亡·····	(96)
三、升降失常·····	(97)
【附】病机十九条·····	(97)
第七章 防治原则·····	(98)
第一节 预防·····	(98)
一、未病先防·····	(98)
二、既病防变·····	(99)
第二节 治则·····	(99)
一、治病求本·····	(99)
(一) 正治与反治·····	(99)
(二) 治标与治本·····	(100)
二、扶正祛邪·····	(100)
三、调整阴阳·····	(101)
(一) 损其偏盛·····	(101)
(二) 补其偏衰·····	(101)
四、因时、因地、因人制宜·····	(101)

绪 论

中国医药学是我国劳动人民长期同疾病作斗争的极为丰富的经验总结，是中华民族优秀文化的一个重要组成部分。它是在我国古代唯物论和辩证法思想的影响和指导下，通过长期的医疗实践，逐步形成并发展而成的独特的医学理论体系。数千年来，它为中国人民的医疗保健事业和中华民族的繁衍昌盛做出了巨大的贡献。

第一节 中医学理论体系的形成和发展

一、中医学理论体系的形成

中医学是研究人体生理、病理，以及疾病的诊断和防治的一门科学。它是在我国古代的唯物论和辩证法思想——阴阳五行学说的影响和指导下，形成的以整体观念为指导思想、以脏腑经络的生理和病理为基础、以辨证论治为诊疗特点的独特的医学理论体系。

中国医药学起源很早，其理论体系的形成大约在战国至秦汉时期。我国从公元前21世纪进入奴隶社会以后，人们对疾病的认识随着医疗实践的增多而不断发展。到了西周、春秋时代，人们对疾病的认识又进一步深化，积累了较为丰富的医疗实践经验，为中医学理论体系的形成奠定了坚实的实践基础。我国古代的自然科学，如天文、历法、气象、农业、数学等方面的知识对中医学的渗透和影响，为中医学理论体系的形成奠定了科学技术基础。中医学理论体系的形成也具有其深刻的哲学渊源。古代的医学家，运用古代的唯物论和辩证法，即气一元论、阴阳五行学说，把散在的、零碎的医学知识集中起来，结合当时的自然科学成就加以总结，使之系统化，并从感性认识上升到理性认识。所以，古代唯物主义哲学思想为中医学理论体系的形成奠定了理论基础。中医学理论体系形成的标志是《黄帝内经》的问世。

春秋战国时期，社会急剧变化，政治、经济、文化都有显著发展，学术思想也非常活跃。在这种形势下，出现了我国现存最早的一部医学典籍——《黄帝内经》。它总结了春秋战国以前的医学成就和医疗经验，确立了中医学独特的理论体系。

二、中医学理论体系的发展

随着社会政治、经济和科学文化的发展，中医学也得到了相应的提高和发展，积累了丰富的医疗经验，出现了大量的内容丰富的医学著作，创立了丰富多彩的治疗方法，成为中华民族优秀文化的重要组成部分。

《黄帝内经》以医学为中心，结合自然科学知识和哲学知识，系统阐述了人体生理、

病理以及疾病的诊断、治疗和预防等问题，奠定了中医学理论发展的基础。《黄帝内经》的内容包括藏象、经络、病机、诊法、辨证、治则及针灸和汤液治疗等。它在阐述医学理论的同时，还对当时哲学领域的一系列重大问题，如阴阳、五行、气、天人关系、形神关系等进行了探讨。它一方面用当时的先进哲学思想为指导，推动了医学科学的发展，另一方面又在医学科学发展的基础上，丰富和提高了哲学理论，把先秦以来的唯物主义哲学思想向前推进了一步。《黄帝内经》中许多内容远远超过了当时的世界水平。

成书于汉以前的《难经》(原名《黄帝八十一难》)是一部与《黄帝内经》相媲美的古典医籍，系秦越人所著。其内容十分丰富，包括生理、病理、诊断、治疗等各方面，补充了《黄帝内经》的不足。它与《内经》一样，成为指导中医临床实践的理论著作。

西汉时期，中国医药学有了明显的进步和发展。东汉末年，著名医学家张仲景(公元150—219年)在《内经》、《难经》等理论上总结了前人的医学成就，结合自己的实践经验普成了《伤寒杂病论》，经后世医家整理为《伤寒论》和《金匱要略》。《伤寒论》在《素问·热论》的基础上，总结了临床实践经验，确立了对外感疾病进行六经辨证论治的纲领和原则。《金匱要略》以脏腑的病机理论进行证候分证，用脏腑辨证对内伤杂病进行辨证论治。《伤寒杂病论》是中医学的第一部临床医学著作，它确立了中医辨证论治的理论体系，为临床医学的发展奠定了基础。

《在内经》、《伤寒杂病论》等的基础上，历代医家从不同角度发展了中医学理论。隋代医家巢元方等编著的《诸病源候论》是中医学第一部病因病机证候学专著。宋代陈无择的《三因极一病证方论》在病因方面提出了著名的“三因学说”。宋代钱乙的《小儿药证直诀》，使儿科学成为独立的医学学科。

金元时期，出现了许多各具特色的医学流派，其中有代表性的是刘完素、张从正、李杲、朱震亨，后人称之为“金元四大家”。刘完素以火热主论，倡“六气皆从火化”之说，用药以寒凉为主，被称之为“寒凉派”；张从正认为病由邪生，“邪去则正安”，主张攻邪祛病，以汗、吐、下为攻邪的三个主要方法，被称之为“攻下派”；李杲提出了“内伤脾胃，百病由生”的论点，治疗以补益脾胃为主，被称之为“补土派”；朱震亨倡“相火论”，提出了“阳常有余，阴常不足”之说，治病以滋阴降火为主，被称为“养阴派”。金元，四大家学说不同，各有创见，都从不同的角度丰富了中医学的内容，促进了中医学理论和临床实践的发展。

明代医家赵献可、张景岳等提出了命门学说，为中医学的藏象学说增加了新的内容。

温病学是研究四时温病的发生、发展规律及其辨证治疗的一门学科。其理论源于《内经》、《难经》、《伤寒杂病论》等书，经历代医家不断研究、补充和发展，至明末清初，逐步形成了一门独立的学科。吴又可著《温疫论》，叶天士著《温热病篇》，吴鞠通著《温病条辨》等等，明确提出了“戾气”致病的新观点，创立了以卫气营血、三焦为核心的温病辨证论治理论和方法，从而使温病学在因、证、脉、治等方面形成了完整的理论体系。

清代医家王清任，强调解剖知识在医学上的意义，著《医林改错》一书，纠正了古人在人体解剖方面的某些错误，并发展了淤血致病理论。他提出的补气活血、活血化淤等治疗原则，为中医基础理论的发展做出了一定的贡献。

新中国成立以后，中医学有了的新重大的发展。在整理研究历代医学文献的同时，运用现代科学方法研究中医基础理论，在阴阳、经络以及脏腑实质等方面的研究中取得了一定的进展。

三、中国医药学是一个伟大的宝库

中国医药学是一个伟大的宝库，主要体现在以下几个方面：

1. 有悠久的历史

中国医药学有非常悠久的历史，在三千多年前的商代甲骨文中，就记载了许多疾病，其内容包括内、外、妇、儿、伤、流行病等20余种，也记载了当时的卫生保健活动。到周代建立了我国最早的专门医事制度，出现了职业医生。当时宫廷医生分为四种，即：食医（营养医）、疾医（内科医生）、疡医（外科医生）、兽医。同时也建立了病历和死亡报告制度及考核俸禄制度。

2. 有独特的理论体系

两千多年前的春秋战国时期出现的《黄帝内经》，奠定了中医学的理论基础。东汉时期的《神农本草经》，不但记载药物知识，而且总结了四气五味、寒热补泻、君臣佐使、七情配伍等药物学理论，奠定了药理学的基础，《伤寒杂病论》奠定了临床医学基础。这样，就形成了较完整的、独特的医药及临床理论体系。这一理论体系最大的特点，在于它不是孤立地、静止地去研究人体的生理、病理，而是在广泛的联系和运动中进行研究。采取这样以连续地观察动态变化为主的研究方法，就有可能在不干扰机体生命活动的自然过程中，研究人体的生理活动和病理变化，从整体水平上更好地把握生命运动的某些规律。

3. 对世界医学的重大贡献

从秦汉时期起，我国就有了对外文化交流，医药学也是一个重要方面。到了隋唐时期，我国已成为当时亚洲的医药学中心，有很多医学上的发明创造，当时处于世界领先地位，为世界医学的发展做出了重大贡献。

《黄帝内经》中记载的人体形态学方面的内容，如关于人体骨骼、血脉的长度，内脏器官的大小和容量等等，基本上是符合实际情况的。在血液循环方面提出“心主身之血脉”的观点，认识到血液在脉管内是“流行不止、环周不休”的；对动静脉也有一定的认识。以上这些认识比英国哈维氏在公元1628年（明崇祯元年）发现血液循环早一千多年。公元2世纪时，东汉末年的著名医家华佗，创造性地使用酒服“麻沸散”，进行全身麻醉，施行外科手术，在世界医学史上是罕见的；他倡导的“五禽戏”，成为体育疗法的先驱。公元220年，晋代葛洪研究炼丹术，著《抱朴子》，总结了制药化学的经验，在隋唐时期传入欧洲，成为现代化学的先驱。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政府颁行的第一部药典，也是世界上最早的药典。我国应用的“人痘接种法”预防天花，成为世界医学史上人工免疫的先驱，到公元16世纪已广泛应用，并先后传到俄国、土耳其、朝鲜、日本及欧洲一些国家。公元16世纪中叶，我国著名的医药学家李时珍编写的闻名世界的《本草纲目》，先后被译成拉丁、朝鲜、俄、英、法等多种文字，广泛流传国外，推动了世界医药学的发展。我国宋代宋慈的《洗冤集录》在法医学方面有很高的成就，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专著。

以上的例子，足以说明中国医药学对世界医药学做出了重大贡献。

4. 有丰富多彩的治疗方法。

在中医医药学的形成和发展过程中，历代医家创立了许多治疗方法，并积累了丰富的治疗经验；除了广泛应用的方药、针灸外，还有推拿按摩疗法，以及刮痧、薄贴、火罐、熨疗、水疗、浴疗、蜡疗、泥疗、气功等许多行之有效的治疗方法，至今仍广泛地应用于临床各科。

从以上几个方面可以看出，中国医药学是一个伟大的宝库。

第二节 中医学的基本特点

在唯物论和辩证法思想指导下，中医学经过长期的临床实践和发展，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，形成了许多特点。这些特点概括起来，主要有两个方面：一是整体观念，二是辨证论治。

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，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。同时也认识到人与自然环境有着密切关系，人类在适应自然和改造自然的斗争中，维持着正常的生命活动。这种关于机体本身的完整性及机体与外界环境的统一性的思想，称为整体观念。整体观念是古代唯物论和辩证法思想在中医学中的体现。它贯穿于中医生理、病理、诊法、辨证、治疗等整个理论体系中，具有重要的指导意义。

1. 人体是有机的整体

人体是由若干脏腑和组织器官所构成的。各脏腑、组织或器官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，构成了机体的整体统一性。因此，人体各个组成部分之间，在结构上是不可分割的，在生理上是相互联系、相互制约的，在病理上是相互影响的。机体的这种整体统一性，是以五脏为中心，配以六腑，通过经络系统“内属于脏腑，外络于肢节”的联系作用而实现的。人体以五脏为中心，通过经络系统，把六腑、五体、五官九窍、四肢百骸等全身组织器官联系成有机的整体，并通过精、气、血、津液的作用来完成机体统一的机能活动。这种五脏一体观充分地反映出人体内部各组织器官不是孤立的，而是相互关联的有机的统一整体。

中医学认为，人体正常的生理活动，一方面要靠各脏腑组织发挥自己的功能，另一方面又要靠脏腑间相辅相成的协同作用和相反相成的制约作用，才能维持生理平衡，这就是人体局部与整体的统一。经络系统联络全身，把脏腑、肢体、五官九窍等联结成为一个有机的整体。气血津液理论和形神统一观点，反映了机能与形体的整体性。

中医学不仅从整体来探索生命活动的规律，而且在分析病证的病理机制时，也首先着眼于整体，着眼于局部病变所引起的整体病理反应，把局部病理变化与整体病理反应统一起来。由于各脏腑、组织、器官在生理、病理上的相互联系和影响，就确定了在诊

断疾病时，可以通过五官、形体、色脉等外在变化，了解和判断内脏病变；在治疗疾病时，对于局部病变，也必须从整体出发，才能作出正确的判断，采取适当的治疗方法。如可以用清心泻小肠火的方法治疗口舌糜烂，用补肾方法治疗耳聋等。

总之，中医在阐述人体的生理功能、病理变化，以及对疾病的诊断、治疗时，都贯穿着“人体是有机的整体”这个基本观点。

2. 人与自然界的统一性

人类生活在自然界之中，自然界存在着人类赖以生存的必要条件。同时，自然界的运动变化可以直接或间接地影响人体，而人体则相应地产生生理和病理上的反应。故曰：“人与天地相应也”（《灵枢·邪客》）。

季节气候对人体的影响：四季气候，有春温、夏热、长夏湿、秋燥、冬寒的变化规律，生物在气候变化的影响下，就有春生、夏长、长夏化、秋收、冬藏等相应的变化规律。人体也不例外，也必须与气候变化相适应。如：“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”（《灵枢·五癯津液别》）。这说明春夏阳气发泄，气血容易趋向于体表，表现为皮肤松弛，疏泄多汗等。秋冬阳气收藏，气血容易趋向于里，表现为皮肤致密，少汗多尿等。同样的情况，四时的脉象也随着四时变化而发生相应的变化。如：“春日浮，如鱼之游在波；夏日在肤，泛泛乎万物有余；秋日下肤，蛰虫将去；冬日在骨，蛰虫周密”（《素问·脉要精微论》）。春夏脉多浮大，秋冬脉多沉小。这种脉象的浮沉变化，是机体受四时气候变化的影响，在气血方面所引起的适应性调节反应。

昼夜晨昏对人体的影响：在昼夜晨昏的阴阳变化中，人体也必须与之相适应。如：“以一日分为四时，朝则为春，日中为夏，日入为秋，夜半为冬”（《灵枢·顺气一日分为四时》）。虽然昼夜的寒温变化，在程度上并没有四时季节那样明显，但对人体也有一定的影响。如：“故阳气者，一日而主外，平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭”（《素问·生气通天论》）。这种人体阳气白天多趋于表、夜晚多趋于里的现象，也反映了在昼夜阴阳的变化过程中，人体生理活动的适应性变化。

地区方域对人体的影响：地区气候的差异，地理环境和生活习惯的不同，在一定程度上也影响着人体的生理活动。如我国江南多湿热，人体腠理多疏松；北方多燥寒，人体腠理多致密。人们一旦易地而居，环境突然改变，初期会感到不太适应，但经过一段时间也就逐渐地适应了。这不仅说明自然环境对人体的影响，也说明人体具有适应自然环境的本能。

人类适应自然环境的能力是有一定限度的。如果气候剧变，超过人体调节机能的限度，或者机体的调节机能失常，不能对自然变化作出适应性调节时，就会发生疾病。

在四时气候变化中，每一季节都有其不同的特点。因此，除了一般疾病外，常常可以发生一些季节性的多发病，或时令性的流行病，如“春善病鼽衄，仲夏善病胸胁，长夏善病洞泄寒中，秋善病风疟，冬善病痹厥”（《素问·金匮真言论》）。指出了季节不同，发病也常不同这一特点。此外，某些慢性宿疾，往往在气候剧变或季节交换的时候发作或增剧，如痹证、哮喘等。

昼夜的变化，对疾病也有一定的影响。一般疾病，大多是白天病情较轻，夜晚较重。

故曰：“夫百病者，多以旦慧昼安，夕加夜甚，……朝则入气始生，病气衰，故旦慧；日中人气长，长则胜邪，故安；夕则人气始衰，邪气始生，故加；夜半人气入脏，邪气独居于身，故甚也”（《灵枢·顺气一日分为四时》）。因为在早晨、中午、黄昏、夜半中，人体的阳气有着生、长、收、藏的规律，因而病情亦随之有慧、安、加、甚的变化。

地理环境不同，对疾病也有一定的影响。如西北地区，地势高而寒冷少雨，故其病多燥寒；东南地区，地势低而温热多雨，故其病多湿热。此外，某些地方性疾病，更是和地理环境有密切关系。如常见的克山病、大骨节病、地方性甲状腺肿大等地方病都与地理环境有关。

中医学认为，人与天地相应，适应自然环境的变化，并不是消极的、被动的，而是积极的、主动的。人类不仅能主动地适应自然，更能主动地改造自然，和自然作斗争，从而提高健康水平，减少疾病的发生。如“动作以避寒，阴居以避暑”（《素问·移精辨气论》），“凡人居住之室，必须固密，勿令有细隙，有风雨得入”（《备急千金要方》）等等，都是改造自然和适应自然的具体措施。

总之，中医学的整体观念，是在总结了长期的临床实践和探索人体及人与自然界关系而得出的重要认识，它是中医学理论的基本特点，也是诊治疾病时所必须具备的思想方法，这在理论和实践上都具有重要的指导意义。

二、辨证论治

辨证论治是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则，是中医学对疾病的一种特殊的研究和处理方法，也是中医学的基本特点之一。

任何疾病的发生、发展，总是要通过现象而表现出来的。人们也总是通过观察了解疾病的现象去认识疾病的本质。中医辨证学认为，疾病的现象，是以症状和体征为基本组成要素的。

症状，是指疾病的个别表面现象，是病人主观感觉到的异常变化或某些病态改变，如头痛、发热、咳嗽、恶心、呕吐等。体征是指医生能够观察到的客观表现，如舌苔、脉象等。症状和体征是疾病的客观表现，是认识疾病和进行辨证的重要依据。证，即证候，是机体在疾病发展过程中的某一阶段的病理概括。它反映了疾病的病因病机、性质、病位及发展趋势，反映了机体正气的强弱及机体与外界环境的联系。由于证候包括了病变的原因、病机、部位、性质及邪正关系，反映出疾病发展过程中某一阶段病理变化的本质，因而它比症状更全面、更深刻、更准确地揭示了疾病的本质。病，即疾病。疾病是一种病理过程。在一定的致病因素作用下，机体内外环境之间的动态平衡遭到破坏，导致阴阳失调，气血紊乱，脏腑组织的生理功能或形态结构发生异常变化及机体对环境的适应能力的下降，妨碍了机体正常的生命活动，而出现一系列的症状和体征，便称之为疾病。总之，症状与证候虽然与疾病有着密切的关系，但病既不单是一个突出的症状，也不单是一个证候，每一个病可以有不同阶段的病理变化，因而可以有不同的证候，每个证候又是由许多的症状组成的。所以，要严格区分病、症状和证候。它们既有密切的联系，又有严格的区别。

所谓辨证，就是将四诊（望、闻、问、切）所收集的资料，包括症状和体征，经过分