

全国高等医药院校试用教材

(供药学专业用)

中医学基础

沈阳药学院主编

人民卫生出版社

2
71

样 本 库

全国高等医药院校试用教材

(供药学专业使用)

中 医 学 基 础

主 编 单 位

沈 阳 药 学 院

编 写 单 位

上海第一医学院 四川医学院

沈 阳 药 学 院 南 京 药 学 院



人 民 卫 生 出 版 社

1060677

G11
221

中 医 学 基 础

沈 阳 药 学 院 主 编

人 民 卫 生 出 版 社 出 版

人 民 卫 生 出 版 社 印 刷 厂 印 刷

新 华 书 店 北 京 发 行 所 发 行

787×1092毫米16开本 8 $\frac{1}{4}$ 印张 185千字

1978年10月第1版第1次印刷

印数：1—150,200

统一书号：14048·3654 定价：0.69元

2/4/167 22

编写说明

本书是由卫生部组织上海第一医学院药学系、四川医学院药学系、沈阳药学院及南京药学院等四院系集体编写，供全国高等医药院校药学专业试用的统一教材。

《中医学基础》是药学专业一门专业基础课，学生在学习现代药学知识的同时，学习中医学和方剂的基础知识，了解中医理论体系的特点和辨证论治的基本精神，掌握组方原则，为分析中医处方和从事中药、方剂的整理提高工作打下基础。全书共分上中下三篇，上篇中医基本理论，中篇常用中药简介，下篇方剂基本知识。根据药学专业的特点，有关中医基本理论如阴阳学说、脏腑学说、病因、辨证等内容，应结合中医临床实际重点讲授，帮助学生建立起正确的概念；中药部分共收载药 200 余种，按药理作用分类，采取列表对比的形式，将其功能的共性与个性分别加以说明，便于学习和掌握；方剂部分，重点介绍组方原则及配伍规律。收载方 80 余首，对其中 37 个典型方做了重点叙述。关于每个方剂中的应用与研究一项，介绍有关方剂的现代临床应用与实验研究内容，在现有资料的情况下，为方剂的组成和配伍，提供一些实验研究资料和整理提高的新成果。

本书系试用教材，由于我们水平所限，加上时间匆促，缺点和错误之处一定很多。热诚欢迎各院校师生在试用过程中，不断总结经验，提出批评和谏议，以便多订和改进。

《中医学基础》编写组

一九七八年五月

目 录

上篇 中医基本理论

第一章 绪 论	1
第二章 阴阳学说	4
第一节 阴阳学说的基本概念	4
一、阴阳的互根	5
二、阴阳的消长	5
三、阴阳的转化	5
第二节 阴阳学说在祖国医学上的应用	6
一、生理方面	6
二、病理方面	6
三、治疗和药物方面	7
第三章 脏腑学说〔附〕经络	7
第一节 脏腑功能	8
一、心与小肠	8
(一)心〔附〕心包	8
(二)小肠	9
二、肝与胆	9
(一)肝	9
(二)胆	11
三、脾与胃	11
(一)脾	11
(二)胃	12
四、肺与大肠	13
(一)肺	13
(二)大肠	14
五、肾与膀胱	14
(一)肾	14
(二)膀胱	15
六、三焦	16
第二节 脏腑之间的关系	16
一、心与肾	16
二、肝与脾	16
三、肾与肺	16
第三节 气、血、津液	17
一、气	17
(一)营气	17
(二)卫气	17
二、血	17

三、津液·····	18
〔附〕 经络·····	18
一、经络的含义与内容·····	18
二、经脉的分布概况·····	19
(一)十二经·····	19
(二)奇经八脉·····	19
三、经络的生理功能与临床应用·····	20
(一)生理方面·····	20
(二)病理方面·····	20
(三)诊断方面·····	21
(四)治疗方面·····	21
第四章 病因·····	22
第一节 病因概念·····	22
第二节 外感致病因索·····	23
一、六淫致病·····	23
(一)风·····	23
(二)寒·····	23
(三)暑·····	24
(四)湿·····	24
(五)燥·····	25
(六)火·····	25
二、疫疠·····	26
第三节 精神致病因索·····	26
第四节 其他致病因索·····	27
第五章 诊法·····	27
第一节 舌诊·····	28
一、舌质变化的病理和在临床上的应用·····	28
二、舌苔变化的病理和在临床上的应用·····	29
第二节 脉诊·····	29
一、脉诊的临床意义·····	29
二、脉诊的部位和方法·····	29
三、异常脉象及在临床上的应用·····	30
第六章 辨证·····	31
第一节 八纲辨证·····	31
一、表里·····	31
二、寒热·····	32
三、虚实·····	33
四、阴阳·····	34
(一)阴证与阳证·····	34
(二)亡阴与亡阳·····	35
第二节 气血津液辨证·····	35
一、气病的辨证与方药·····	35

二、血病的辨证与方药·····	36
三、津液病的辨证与方药·····	37
第三节 脏腑辨证·····	38
一、心与小肠辨证及方药·····	38
二、肝与胆辨证及方药·····	39
三、脾与胃辨证及方药·····	41
四、肺与大肠辨证及方药·····	42
五、肾与膀胱辨证及方药·····	44
六、心与肾合病的辨证及方药·····	45
七、肝与脾胃合病的辨证及方药·····	45
八、肺与肾合病的辨证及方药·····	46
第四节 六经辨证·····	46
一、太阳病·····	46
二、阳明病·····	46
三、少阳病·····	47
四、太阴病·····	47
五、少阴病·····	47
六、厥阴病·····	47
第五节 卫气营血辨证·····	47
一、卫分证·····	47
二、气分证·····	47
三、营分证·····	48
四、血分证·····	48
第七章 治疗原则·····	48
第一节 防治原则·····	48
一、预防为主·····	48
二、整体观念·····	49
三、扶正祛邪·····	49
四、标本缓急·····	50
五、正治与反治·····	50
第二节 治法·····	51
一、汗法·····	52
二、吐法·····	52
三、下法·····	52
四、和法·····	53
五、温法·····	53
六、清法·····	53
七、补法·····	53
八、消法·····	54

中篇 常用中药

第一章 中药的一般知识·····	55
-------------------	----

第一节 药物的性能	55
一、四气	55
二、五味	55
三、药物的归经	56
第二节 药物的相互关系	56
第三节 药物的禁忌	57
第四节 药物的用鼻	58
第五节 中药的煎服法	59
(一)煎法	59
(二)服法	60
第二章 药物的分类	60
第一节 解表药	60
第二节 泻下药	62
第三节 祛风湿药	63
第四节 化湿利尿药	64
第五节 温里药	65
第六节 清热药	66
第七节 理气药	68
第八节 理血药	69
第九节 化痰止咳平喘药	71
第十节 补益药	73
第十一节 镇痉安神药	76
第十二节 开窍药	77
第十三节 消导药	77
第十四节 驱虫药	78
第十五节 收敛药	79
第十六节 外用药	80

下篇 方剂基本知识

总论	81
第一章 方剂的概念、组成及配伍原则	81
第一节 方剂的概念	81
第二节 药物的配伍规律	81
第三节 方剂的组成原则	83
第二章 方剂的加减变化	84
第一节 药味的加减变化	84
第二节 药量的加减变化	85
第三章 方剂的现代实验研究及其进展	85
各论	88
第一章 解表方	88

桂枝汤·····	88
银翘散·····	89
解表方简表·····	89
桂枝汤 麻黄汤 银翘散 桑菊饮	
第二章 泻下方·····	89
大承气汤·····	90
胆道排石汤·····	91
泻下方简表·····	92
大承气汤 小承气汤 调胃承气汤 胆道排石汤 清肠汤 三物备急丸	
第三章 祛风湿方·····	92
独活寄生汤·····	93
祛风湿方简表·····	93
独活寄生汤 薏苡汤 小活络丹	
第四章 祛湿方·····	93
五苓散·····	94
八正散·····	94
祛湿方简表·····	95
五苓散 八正散 藿香正气散 平胃散 尿石1号 尿石2号	
第五章 温里方·····	95
四逆汤·····	95
温里方简表·····	97
四逆汤 理中汤 真武汤	
第六章 清热方·····	97
白虎汤·····	97
小柴胡汤·····	98
龙胆泻肝汤·····	99
茵陈蒿汤·····	99
白头翁汤·····	100
养阴清肺汤·····	100
清热方简表·····	101
白虎汤 小柴胡汤 龙胆泻肝汤 茵陈蒿汤 白头翁汤 犀角地黄汤 导赤散 养阴清肺汤	
第七章 理气方·····	101
逍遥散·····	102
理气方简表·····	102
逍遥散 旋复代赭汤 半夏厚朴汤 金铃子散	
第八章 理血方·····	103
冠心病Ⅰ号方·····	103
血府逐瘀汤·····	104
补阳还五汤·····	105
理血方简表·····	105
冠心病Ⅰ号方 血府逐瘀汤 膈下逐瘀汤 少腹逐瘀汤 失笑散 补阳还五汤 大黄蛰虫丸 十灰散	
第九章 化痰止咳平喘方·····	106

二陈汤	106
麻杏石甘汤	107
定喘丸(汤)	107
化痰止咳平喘方简表	108
二陈汤 温胆汤 小青龙汤 麻杏石甘汤 定喘丸(汤) 礞石滚痰丸	
第十章 补虚方	108
四君子汤	109
补中益气汤	109
生脉散	110
四物汤	111
六味地黄丸	112
补虚方简表	113
四君子汤 补中益气汤 生脉散 四物汤 归脾汤 六味地黄丸 肾气丸 二至丸 增液汤 二仙汤	
第十一章 镇痉安神方	113
镇肝熄风汤	114
补心丹	114
交泰丸	115
镇痉安神方简表	115
镇肝熄风汤 天麻钩藤饮 玉真散 补心丹 交泰丸 朱砂安神丸	
第十二章 开窍方	116
苏合香丸	116
安宫牛黄丸	117
开窍方简表	118
苏合香丸 安宫牛黄丸 至宝丹 紫雪丹	
第十三章 消导方	118
健脾丸	118
消导方简表	119
三消饮 健脾丸 保和丸	
第十四章 驱虫方	119
乌梅丸	119
驱虫方简表	120
乌梅丸 化虫丸 驱绦汤	
第十五章 收涩方	120
四神丸	120
收涩方简表	121
四神丸 牡蛎散 养脏汤 玉屏风散 金锁固精丸 固经丸	
第十六章 痢疾方	121
六神丸	121
大黄牡丹皮汤	122
苇茎汤	123
痢疾方简表	124
六神丸 仙方活命饮 阳和汤 大黄牡丹皮汤 阑尾清解汤 薏苡附子败酱散 苇茎汤	

上篇 中医基本理论

第一章 绪 言

伟大领袖和导师毛主席指出：“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”中国医药学是我国劳动人民长期同疾病作斗争的经验总结，有着极其丰实的实践经验和理论知识。我们要继承毛主席的遗志，中西医药工作者团结合作，运用现代科学知识和方法，整理和研究中医中药，为创造中国统一的新医学、新药学做出贡献。

中国医药学有着悠久的历史。在上古原始时代，当时生产力水平很低，人们依仗集体的采集植物和打猎维持生存。在寻找食物的过程中，由于误食了有害的食物，发生呕吐、腹泻、昏迷、甚至死亡等中毒现象；有时也会因偶尔吃了某些食物，使腹泻、呕吐等疾病减轻或消除。这样经过长期的、无数次的实践经验，人们逐渐地积累了医药知识，并有意识地应用于治疗疾病，从而便产生了早期的医药。古代书笈中有“神农尝百草”的记载，这些记载虽属传说，但仍可以说明医药知识是通过人类不断生活实践和疾病作斗争而逐步发已起来的。

从周朝开始，封建社会逐渐形成。由于铁的发明和应用，至春秋战国时期，生产力水平进一步提高。随着经济的发已，医学和其他科学一样，也迅速发已起来。当时，许多杰出的医学家总结了历来的医学成就，著成了中医第一部经典著作——《黄帝内经》，简称《内经》。全书分《素问》与《灵枢》两大分，每一分又分九卷八十一篇，共计十四万余言。它采用黄帝和岐伯相互问答的体裁，以阴阳五行学说作为说明人体生理现象和病理变化的理论概括，为中国医药学奠定了理论基础。《内经》主张人与自然是相应的。所以《内经》谈生理、病理、病因、诊断、治疗和预防等问题时，处处结合四时气候、地理水土、社会生活及思想情绪等万方的变化，其观点主要是重视人体与外界环境的统一性。

《内经》对人体解剖知识，如脏器质地、大小、肠胃的容量及血管的长短等，都有详细的记载。尤其血液循环的概念、呼吸与脉搏频率的比例等，远比西欧早得多。《内经》已明确了人体十二经脉、奇经八脉，创始了中国医学中的重要学说之一——经络学说。在疾病证治方面，已初步确立了辨证论治的原则。在药性理论方面，提出寒热温凉四气，酸、苦、甘、辛、咸五味等概念，并指出五味入五脏的规律，也是后世归经学说的本原。对方剂也有记载，全书共收载十二个处方。

秦汉时代，医药又进一步发已起来。这时出现了《神农本草经》，简称《本经》。全书收载药物 365 种，不仅对药物疗效作了总结，而且对药物的产地、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。它是我国历史上第一部药学著作，所收载的药物疗效确切，如水银治疗疥疮，麻黄止喘发汗，常山截疟，大黄泻下等，其内容丰实广泛，成为后世历代本草的兰本。

东汉末年，名医张仲景通过“勘求古训，博采众方”，继承前人积累的医疗经验和

理论知识，结合自己的临证实践，著出一部《伤寒杂论》。经后人整理分为两部分，即《伤寒论》与《金匱要略》。《伤寒论》在临床医学方面，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。收录的许多有效方剂，如桂枝汤、大承气汤、小柴胡汤、四逆汤等，至今仍被广泛应用着。是学习和研究祖国医学必读的经典著作之一。《金匱要略》论述了各种杂病的病因、预防、诊断和治疗等问题，为后世医学对杂病的治疗奠定了基础。

唐代，孙思邈集唐以前方剂之大成，编著了《千金要方》及《千金翼方》。《千金要方》共载方 5300 余首。它重视单方、验方的收集，总结了劳动人民在医疗实践中所积累的宝贵经验，是研究方剂的重要文献之一。由政府颁布的《新修本草》是由李勣、苏敬等 22 人在《神农本草经集注》的基础上编写而成，共载药 844 种，并绘有药物图。书成后，即颁行全国。后抄传至日本，列为医学生必修课之一。它比欧洲纽伦堡政府颁布的药典早 883 年，可称作世界上最早的药典。

宋代，唐慎微所著的《经史证类备急本草》，简称《证类本草》。唐氏把《嘉祐本草》和《图经本草》合并，增药 500 余种，共收载药物 1455 种，每药都有附图和单方。《证类本草》对药物的归经加以阐述和考证；对历代各家说法都加以采录，因而保存了许多现已散失的《开宝本草》、《日华子诸家本草》、《嘉祐本草》等书的内容。宋大观年间，当时政府曾令将《官药局》所收载方剂加以校订，写成《和剂局方》，共收方 297 首。后经多次参订，命名《太平惠民和剂局方》，收载当时医家和民间许多有效方剂，如四物汤、四君子汤、紫雪丹、至宝丹等。大都采用丸散剂型，便于服用和保存，可谓当时的配方手册。

金元时代，不少医家认真探讨了古代医书的理论，结合各自的临证经验，提出了不同的见解，这就是医史上著名的金元医家的学术争鸣。其中以四大学派最为突出，即刘完素重视“火热”为病，对使用寒凉药有独特见解，强调泻火，故称他是“寒凉派”。张从正认为人体疾病发生，都是感受邪气，善于使用汗、吐、下三法攻逐邪气，故称他是“攻下派”。李东垣认为脾胃在人体具有重要作用，提出“内伤脾胃，百病由生”的主张，在治疗上善于温补脾胃，故称他为“温补派”。朱丹溪提出“阳常有余，阴常不足”的看法，并以此立论，常使用“滋阴降火”的药物治疗疾病，故称他为“滋阴派”。诸家从不同角度总结了自己的临床经验，丰富了祖国医药学的理论和治疗经验，促进了医学的发展，在医学史上是有其贡献的。但是，由于他们各自都受其经验的局限性，所以他们的理论和经验都是不完全的。

严用和著《济生方》10 卷，载方 400 首，是他本人 50 余年的临证经验总结。其中有不少方剂直到现今还在临床上使用，如归脾汤、济生肾气丸、泻脾散等。张洁古著《珍珠串》是金元时期有名的医学著作之一，全书讨论了 100 种药物，包括“辨药性之气味、阴阳、厚薄、升降、浮沉、补泻……随证用药之法”。中药归经一说，早在《内经》已有记述，但没有引起人们重视，直到张氏所著《珍珠串》一书中进行论述与发挥之后，才成为运用中药的基本理论之一。李时珍对张洁古评价很高，认为他“大扬医理，灵素之下，一人而已”。

明代有名的医家和中药方剂著作也很多，其中最著名者，当推李时珍和他的著作《本草纲目》。李时珍以《经史证类备急本草》为蓝本，参考医书近 800 部，搜集了历代诸家

本草学说，再经亲自治疗经验，或亲自到各地访问、采集和实地观文，加以辨正和论述。全书共收药物 1892 种，附方 11096 首，于 1578 年共辑成 52 卷约 200 万言的巨著——《本草纲目》。它是我国十六世纪以前药学成就的总结，内容丰实，实事求是。出版后发行全国，后来又被译成拉丁、英、日、德、法、俄等国文字，流传国外。它不仅是我国医药科学上的光辉硕果，而且也是世界药学和生物学的重要参考资料。此外，朱橚、滕硕等人编辑的《普济方》，是明代以前方书的总集，全书共 168 卷，收载方 61739 首，是研究方剂的重要文献之一。

明清以来，中医学对温热病（急性传染病）认识和治疗，有了很大的发巳。从理论上，创立了“卫气营血”和“三焦”进行辨证论治的温病学说。这是清代医学学术上的重要成就，反映这方面成就的代表著作有《温证论治》（叶天士）、《温病条辨》（吴鞠通）、《温热条辨》（薛生白）、《温热经纬》（王孟英）等。他们对温病的理论和临床治疗都作出了很大的贡献。

明清两代有许多简明、实用的方书。如《杂病证治类方》、《医方集解》、《成方切用》、《时方妙用》、《验方新编》等等。这些方书的特点，一是从临床实用出发，精选药方，由博返约；二是搜集了民间单方、验方。是学习和研究有效方剂的重要资料。

历史上遗留下来的丰实的医药文献资料，都是劳动人民同疾病作斗争的经验总结，同时也反映了不同历史时期医药学发巳的水平。由于我国医药学是在长期封建社会里发巳起来的，封建统治阶级利用医药为他们自己利益服务，在医药文献资料中，常夹杂着一些封建、唯心主义的内容。我们参阅时，必须用历史唯物主义的观点，吸取其精华，去除其糟粕。

自鸦片战争开始，至解放前的一百多年，我国遭受了帝国主义的侵略。在各通商口岸和内地都开设了学校、教会和医院，并大举倾销药品。从此开始在我国便有了中医中药与西医西药之分。随着帝国主义势力的深入发巳，使整个中国沦为一个半封建半殖民地的国家。国民党反动政府崇洋媚外，推行民族虚无主义，以适应帝国主义文化侵略的需要。他们全盘否定祖国的民族文化，全盘否定中医中药，特别是 1929 年国民党反动政府提出“废止旧医以扫除医药卫生之障碍案”，使中医中药事业，已濒于被消灭的边缘。

1949 年，中华人民共和国成立，宣告帝国主义和国民党反动统治的彻底失败，伟大的中华民族站起来了。在伟大领袖毛主席的英明领导下，十分关怀劳动人民的健康水平，重视人民卫生事业的发巳，为我国卫生事业确定了正确的路线、方针和政策。毛主席早就指示我们，中西医应当团结合作，运用现代科学知识和方法整理、研究中医中药，创造中国统一的新医学新药学。为我国医药学的发巳，指明了方向。

但是，刘少奇、林彪、“四人帮”顽固的推行反革命修正主义的卫生路线。反对中医中药为广大劳动人民服务，反对中西医结合，大肆叫吐“中医不科学”、“在不久的将来西医药必然要代替中医药”等谬论；他们大肆贩卖“洋奴哲学”，疯狂地反对毛主席“古为今用，洋为中用”的方针，使医药卫生事业遭受干扰和破坏。尤其“四人帮”推行的“两个估计”是强加给卫生战线广大干部和知识分子的精神枷锁，必须砸碎，彻底批判，肃清其流毒。尽管他们的破坏和干扰是严重的，但毛主席的革命卫生路线始终占统治地位。

1958 年以来，尤其是无产阶级文化大革命以来，在全国范围内开巳了群众性的采

方、献方运动和大搞中草药的群众运动，整理出了数以万计的单方、秘方和验方汇编。在毛主席和周总理的指示与关怀下，在全国掀起了西医药人员学习中医药的群众运动；建立了中医中药研究机构，并开展了研究工作；开办中医学院，培养了一批中医中药人材；组织人力先后编写了《全国中药成药处方集》、《中药制剂手册》、《中药志》、《全国中草药汇编》、《中药学大辞典》以及中医、中药专业用的教科书和参考书等；特别值得提出的是《中华人民共和国药典》收录了数百种中药和方剂。它们在继承和发扬祖国医药遗产以及指导临床用药和药品生产方面，都发挥了重要作用。

在贯彻了毛主席关于“把医疗卫生工作的重点放到农村去”的指示以后，在全国农村开展培养赤脚医生和应用新医疗法、单方草药防治治疗的群众运动，为巩固合作医疗，保障人民健康，建设大寨县等方面，作出了积极的贡献。

中西医团结合作，继承和发扬祖国医药遗产，取得了很大的成绩。解决了中医或西医所不能单独解决的问题。例如：针刺、中药麻醉的成功，针刺打开了聋哑禁区，针拨套出术和中药治疗白内障，小夹板固定治疗骨折，穴位刺激结扎疗法治疗小儿麻痹后遗症，中药治疗白喉、乙脑、急腹症等都取得了较高的疗效。在防治冠心病、老年性慢性支气管炎、慢性肝炎、癌肿及其他常见病、多发病的过程中，已重视理论研究和实验室工作。例如对中医肾本质的研究、活血化瘀的研究、培本扶正的研究、通里攻下的研究等都有不同程度的进展，这些成绩的取得是创立我国新医学新药学的良好开端。

中医方剂的实验研究，尤其对那些具有代表性的方剂的研究，已引起人们的注意。例如冠心病Ⅱ号方、生脉散、逍遥散、大承气汤等，探讨其作用原理，进而阐明祖国医学中某些基本理论，是加速中西医结合的重要途径之一。我们一定要积极响应英明领袖华主席在五届人大和全国科学大会上的伟大号召，要极大提高整个中华民族的科学技术水平和在本世纪末实现工业、农业、国防和科技四个现代化而努力奋斗。

(沈药 李向中)

第二章 阴阳学说

毛主席教导我们：“辩证法的宇宙观，不论在中国，在欧洲，在古代就产生了。但是古代的辩证法带着自发的朴素的性质”。阴阳正是我国古代带着自发、朴素性质的辩证思想哲学学说之一。当阴阳学说盛行的春秋战国时代，也是祖国医学由实践经验逐步发达成理论的时候，因此，阴阳学说很自然地反映到医学领域中来。现存最早的一部医书《内经》（包括《素问》和《灵枢》两部分）就是在这个时代写成的，书中运用阴阳学说以阐述人体生理、病理的变化，并作为辨证论治的纲领，至今仍在临床应用，起着指导作用。因而阴阳学说成为祖国医学基本理论的重要组成部分。

第一节 阴阳学说的基本概念

古代劳动人民在长期的生活实践和生产实践中，对各种自然现象（如天地、日月、水火、昼夜、寒暑等等）的观感，认识到一切事物都具有互相对立的两个方面，它既有互相排斥的对立性，又有互相依赖的内在联系，即统一性，构成为相反相成对立统一

观念。古人用“阴”、“阳”这两个字，就是概括这两个方面，并以阴阳的相互作用和不断运动（即不断斗争）作为解释事物发已变化的指导思想。《素问》说：“阴阳者，天地之亾也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始”。就是说阴阳是自然界的规律，一切事物的纲领，变化发生的根据，事物从产生到消亡的本源。所以一切事物都是由阴阳两个对立方面构成的，而一切事物的发生、发已与变化，又都是由于阴阳这两个对立方面互相斗争的结果。

阴阳代表着事物的两个方面，其性质是对立的两种属性，概括地说：凡属动的、热的、在上的、向外的、明亮的、亢进的、兴奋的、强壮的等等为阳；凡属静的、寒的、在下的、向内的、晦暗的、衰退的、抑制的、虚弱的等等为阴。然而这种属性是相对而言的，并不是固定不变的，随着条件的不同可以变换其属性。例如：胸与背相比，胸向内属阴，背向外属阳；胸与腹相比，腹在下属阴，胸在上又属阳了。又躯体与内脏相比，脏腑在内属阴，躯体在外又都属阳了；脏与腑相比，脏属阴，腑又属阳了；人体的物质与功能相比，功能属阳，歪个人体又属阴了。即“阳中有阴，阴中有阳”，“阴中有阴，阳中有阳”的阴阳之中再分阴阳。总之，决定事物的属性属阴、属阳，在于事物本身的特点和一定的条件。对阴阳变化的规律，分述于下：

一、阴阳的互根

前人基于上述对阴阳对立性的认识，又认为阴阳是互相依存的，即两种不同的属性，必需有互相联结的关系，这就叫“阴阳互根”。因阴阳两方各以对方为自己存在的前提条件，任何一方都不能脱离对立着的另一方而单独存在，假如没有阴，就无所谓阳，没有阳，也无所谓阴。犹如没有上就没有下，没有下也就没有上一样。例如：人的机体是有形的物质，物质是属于阴，机体所以能成为活的物质，是有活动的功能存在，功能是无形的，属于阳，功能必需有有机体为依附，机体也必需有功能的存在，两者相结合，才表现出机体有生命的活动。所以阴和阳两者是相依而存在的，即前人说的“阳生于阴，阴生于阳”和“孤阴不生，独阳不长”，都是指出阴阳互为作用的关系。

二、阴阳的消长

阴阳学说认为阴阳相对的两个方面，不是处于静止的状态，而是在不断地运动的、斗争的。因而是经常地发生“阳消阴长”，或“阴消阳长”，有盛、有衰的不平衡状态。所谓“阴阳平衡”，仅是在阴阳消长过程中起到暂时的、相对的平衡。例如：古人认识阴阳消长，是从自然界一年四季的气候变化中观察开始的，认为由夏至秋及冬，气候由热逐渐变寒，这是一个“阳消阴长”的过程；从冬至春及夏，气候由寒逐渐变热，这又是一个“阴消阳长”的过程。又如推论到人体生理在进行各种功能活动的时候，必然要消耗一定数量的营养物质——阳长阴消；在化生各种营养物质的时候，又必须消耗一定的能量——阴长阳消。这种阴阳消长，正是推动人体不断发已成长的必要条件，同时又是维持人体生理相对平衡的必然过程，因而这种消长是起着互相促进的积极作用。

三、阴阳的转化

自然界的一切事物都是在不断地发已变化中存在着的，阴阳既是代表着事物的两个

方百，故不可能是固定不变的，通过一定条件是可以发生转化的，即阴可以转化为阳，阳可以转化为阴。对这个问题，有两种理解：在自然现象上，用云和雨的变化来解释，如地百上的水（阴）为什么上升变为云（阳），天上的云（阳）为什么下降为雨（阴）？认为地百上的水（阴）受天气热的作用而转化为云（阳）——阴转为阳；云（阳）又受冷空气的影响而凝聚为雨（阴）——阳转化为阴。据此说，在生理方百的功能与物质（气和血）是可以互相转化、互相资生的。另一种认为“重阴必阳，重阳必阴”，阴或阳不论那一方百，异常的发巳到极点，必然向着对立的方百转化。在病理上，疾疔的发巳过程中，有阳证转为阴证，阴证转为阳证的变化。例如：高热的病人，突然汗出，手足发凉，百色苍白，这是由阳证转为阴证；或肢冷、腹痛、便泻的病人，治疗后发生烦躁、口渴，为阴证转为阳证。

第二节 阴阳学说在祖国医学上的应用

阴阳学说在祖国医学里，常被应用于生理、病理及药物等各个方百，以说明和解释一些问题。

一、生理方面

(1) 人体组织结构：“外为阳，内为阴”，即外卫躯体为阳，内卫脏腑为阴。然就内下脏腑来说，则“脏为阴，腑为阳”。再就每一个脏说，又都各有阴阳，如心有阴、心阳，肾有肾阴、肾阳等等。

(2) 人体生理活动：总的应该是“阴平阳秘，精神乃治”，两方互相调节而维持其相对的平衡，才能表示为正常的生理活动。例如：功能（阳）和物质（阴）的关系，它们既互相对立、互为消长，又互相依赖、互相转化，就是阴阳对立统一的体现。也就是说在人体的整个生命过程中，功能（阳）与物质（阴）是不可脱离的。如功能活动要有充分的物质为基础，物质增长要有旺盛的功能为动力，两者相互作用，推动了人体的生长发育，此时标志着为阴阳相长；但发巳到一定时期，随着年令的衰老，活动功能（阳）的减退，物质（阴）的增长也缓忤，就显示着阴阳已趋于下降阶段。故人体的生长发育的正常生理过程，认为是阴阳协调，如果遭受到某种因素的严重破坏或某一方的显著下降，导致阴阳分离，则人的生命活动也就仃止了。所以祖国医学对人的一生，是用阴阳的发生、发巳、最后分离来解释的。

二、病理方面

阴阳的消长变化是处于相对的平衡状态，如受某种致病因素的影响，从而使人体的阴阳失调，产生了某一方的偏盛或偏衰，表现为病理状态。所谓“偏盛”，即是阴阳某一方百亢盛的表现，如见高热、百红、口渴喜冷饮、小便黄赤短少等属热的证候，则认为是阳盛；如见怕冷、手足冷、百色苍白、腹痛喜温等属寒的证候，则认为是阴盛。

“偏衰”，即是阴阳某一方百衰弱的表现，如见低热、手足心热、盗汗等忤性虚热，则认为是阴虚的表现；如见体温偏低、畏寒喜暖、大便不成形等忤性虚寒证，则认为是阳虚的表现。

三、治疗和药物方面

根据上述的病理现象，其治疗原则，是针对矛盾的主要方面，采取“有余泻之，不足补之”。即阴阳偏盛的用泻的方法，如《神农本草经》说的“疗寒以热药，疗热以寒药”，就是泻其有余。阴阳偏虚的用补的方法，如临床上阳虚的用补阳法，阴虚的用滋阴法，这就是补其不足。所以药物的性味，如温性、热性的属阳，寒性、凉性的属阴；辛、甘、淡的味属阳，酸、苦、咸的味属阴。故治疗的目的，是利用药物性味的偏性，来调整人体阴阳的偏盛、偏衰，恢复阴阳的相对平衡。

* * *

阴阳学说是具有朴素的辩证法观点的。祖国医学运用阴阳学说的基本规律，来解释人体生理、病理以及治法、药物方面的某些问题，并用以指导临床辨证与治疗。它对祖国医学的理论联系实际起了积极的作用，至今中医临床还是广泛的应用，这是应该肯定的。

但是也必须指出，由于受当时社会历史条件的限制，阴阳学说不可能建立在高度科学分析的基础上。它与科学唯物辩证法有着本质的不同，它有很大的局限性和不完备性，不能完全科学地解释人体的生理、病理变化，并且掺入了唯心主义和形而上学的成分。如在解释生理与病理现象时，虽然初步认识到阴阳既有“统一”（互根），也有“斗争”（对立性），但有时却过分强调了阴阳的互根，而未能突出对立的斗争。又如阴阳的平衡只能是相对的，但古人还不能充分认识到这一点，而过分强调了平衡。因此，我们必须以毛主席的光辉哲学思想为指导，对阴阳学说采取批判继承的态度，不断加以整理、补充和提高。

（南药 钱健玄）

第三章 脏腑学说 [附] 经络

脏腑学说是讨论脏腑和机体各组织器官的生理功能，以及它们之间的关系，并阐述病理，为辨证论治的重要依据。脏是贮藏精气的器官，有心、肝、脾、肺、肾五个，合称为“五脏”，有的把心包也列入为脏。腑是消化、吸收和排泄的器官，有胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦六个，合称为“六腑”。脏腑功能活动的物质基础是气、血、津液，这些物质又是通过脏腑的功能活动而化生的。同时皮、肉、筋骨及口、目、耳、鼻等组织器官，也是通过脏腑经络的功能活动而得到气血津液的濡养。

五脏六腑各有不同的生理功能，祖国医学是以五脏为主与六腑相配合的脏腑表里（脏为里、腑为表）关系。经络是沟通内外，贯通上下，运行气血，使机体构成整体的一个重要组成部分。因此，脏腑在生理上起到互相依存、互相制约的作用，在病理上又为互相影响、互相转变的根据。故在临床运用时，既要看到局部，又要看到整体，而着重于整体。

祖国医学的脏腑，不但是一个解剖学的概念，而且更重要的是一个生理、病理学的