

全科医生试用教材

(修订版)

总主编 迟达明 李春昌 吴春容

副总主编 杨明信 李嘉纯 杨德信 姜永贵 林树青

中 医 学

主 编 隋殿军 王耀廷

副主编 盖国忠 段成功

吉林科学技术出版社

107743

全科医生试用教材
(修订版)

中 医 学

主 编 隋殿军 王耀廷

副主编 盖国忠 段成功

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 健 (长春中医学院)	王家中 (长春中医学院)
王富春 (长春中医学院)	王耀廷 (吉林省卫生厅)
刘忠文 (长春中医学院)	曲晓波 (长春中医学院)
安笑然 (长春中医学院)	许淑芬 (长春中医学院)
杨东红 (长春中医学院)	陈立怀 (长春中医学院)
张立侠 (长春中医学院)	张 红 (长春中医学院)
张庆莲 (长春中医学院)	范 哲 (长春中医学院)
段成功 (长春中医学院)	盖国忠 (长春中医学院)
黄 晶 (长春中医学院)	隋殿军 (长春中医学院)
韩 梅 (长春中医学院)	

吉林科学技术出版社

C0197807



2168/42
14

全科医生试用教材
中医学（修订版）

隋殿军 王耀廷 主编

责任编辑：单书建

封面设计：杨玉中

出版 吉林科学技术出版社 787×1092 毫米 16 开本 471000 字 19.625 印张
发行 1999 年 1 月第 2 版 1999 年 1 月第 1 次印刷
印刷 九 台 市 印 刷 厂 ISBN 7-5384-1839-3/R·307 定价：23.00 元

地址 长春市人民大街 124 号 邮编 130021 电话 5635183 传真 5635185
电子信箱 JLKJCBS @ public.cc.jl.cn

全科医生试用教材编辑委员会

主任委员 迟达明

副主任委员 王耀廷 刘万车 徐 科

杨明信 李嘉纯 李春昌

刘德宝 隋殿军

编 委 (以姓氏笔划为序)

丁子军 于海波 王 营 王志良

王耀廷 毛永昌 刘万车 刘继文

刘德宝 许舒野 李国利 李春昌

李春秀 李嘉纯 吕俊华 何 欣

吴春容 张忆春 杨明信 杨德信

姜永贵 赵金龙 罗 速 徐 科

郭世平 夏春青 高松柏 隋殿军

前 言

全科医学与全科医生在我国医疗卫生领域中的崛起，既为我们展示了医疗卫生工作改革的美好前景，也向我们提出了严峻的挑战。为完成这一光荣的历史使命，为了深化我省的医疗卫生工作改革，促进医疗卫生服务工作模式的转变，加速全科医学的发展，自1996年下半年开始，我们着手于培养全科医生的准备工作。同年12月9日，全国卫生工作会议的召开，增强了我们加速培养全科医生的信心和工作进程。

经过反复讨论，我们认为：当前全科医生培训与全科医学发展的关键在于建成一支观念更新、对全科医学有较深认识 and 理解的教师队伍，构建具有中国特色的全科医生培养体系和成套教材。上述几项工作是相辅相成、互为影响的一个整体的不同侧面。其中，以教材编写为着力点，带动其他工作的全面开展，是一条较为现实而可行的发展途径。

取得共识之后，卫生厅领导及相关处室直接参与并主持了此项工作。在吉林科学技术出版社的大力支持和热忱协作之下，组成以白求恩医科大学、吉林医学院、长春中医学院和四平卫校为主体，并吸收其他有关单位与相关人员的教材编写队伍。为强化教材编写工作的政府行为，又组成了以省卫生厅和各地、市、县卫生局领导为骨干的编写委员会。

教材编写工作从思想更新，加深认识，正确理解入手，全面提高全体编写人员对全科医学的科学认识。为此，我们深入学习了有关资料，并派专人到外地参加学习班，初步掌握了全科医生培养体系之重点，讨论和确定了全套教材编写的指导思想和基本框架。我们认为，我国的全科医生培训工作，既要汲取国外的先进经验，又不能脱离我国卫生队伍的现状，对全科医生的培训应从两方面进行，一方面是增加他们的“全科医学基础知识”，其中以人文社会科学的相关知识为重点；另一方面是强化、提高他们在社区医疗卫生服务工作中必需的诊疗、预防、保健等技能。从全科医生的实际工作需要出发，以医学模式转变为方向，打破原有的医学教育课程结构形式，淡化学科界限，强调整体意识，构建成从基础到临床的新的教材体系。这套教材的基本框架是：

第一册，《全科医学导论》，重点介绍全科医学的基础知识，帮助医学生和医务人员树立全科医学观念，掌握其基本方法。

第二册，《医学基础》，将原有的基础医学各学科知识相互交织在一起，形成：人体发生、正常人体形态结构与机能、医学病原和病理知识四大知识模块。

第三册，《诊疗技术》，突出介绍疾病诊断与治疗的相关知识，重点培养全科医生的疾病诊治能力。

第四册，《急症的识别与处理》，从全科医生的实际工作需要出发，重点放在急症的识别与现场急救上。

第五册，《常见病症》，以常见病症为主线，以病症的识别和基本治疗为重点，适当增加康复、保健内容，以便提高综合性服务的能力。

第六册,《社区卫生与保健》,以预防医学为主体,从社区工作的实际出发,强化预防、医疗、保健的相互融合。

第七册,《中医学》,简要介绍中医的基本理论和临床知识。

这套教材的编写,得到卫生部领导、各级有关部门及相关单位的大力支持和关怀,在此深表谢意。

由于全科医学在我国尚属新兴学科,我们的工作还很粗浅,在编写教材方面也缺乏足够的经验,编写人员水平有限,时间仓促,教材的内容与形式,难免有不当之处,望广大读者、同仁和专家不吝赐教。

吉林省卫生厅
1997年7月14日

修 订 版 前 言

全科医生试用教材，使用已经一年了。在全科医生培养中发挥了一定的作用，也受到全国各地使用者的欢迎。由于是国内第一套全科医生教材，这本来就意味着不成熟，且由于编写时间仓促，作者水平有限，故教材尚未臻于完善。我们对教材存在的问题进行了梳理，并征求了一些任课教师的意见。我们邀请了国内知名的全科医学专家吴春容教授及部分省外医学院校的专家、学者参加了教材的修订工作。

修订版教材对内容做了较大的调整。

1. 《全科医学导论》 为把全科医学的基本观念、方法、体系交代清楚，以使学员能真正学会全科医学的基本思想和方法，并能运用这些知识，处理社区卫生的具体问题。将原导论中的社会医学、伦理、法学等人文医学内容，独立成册，编为医学基础的第三分册，并充实全科医学基础知识。

2. 《医学基础》 原书上、下两册，这次修订为三册：

(1) 《人体发生、结构与机能》 包含了生物学、遗传学、胚胎学、组织学、解剖学、生理学、生化学、免疫学几门学科。原解剖机能写在一起，修订版改为单独写解剖、生理，便于教学。本册仍为三篇：人体发生；形态结构；机能代谢。

人体发生一篇，增加宇宙发生、生物进化、环境生态，加大背景，使学生更容易树立全科医学观念。

(2) 《病因与病理》 病因包括微生物、寄生虫、环境、社会心理等致病因素。增加免疫病理、遗传病理，保证教材的先进性。在病理学中，从系统的观念出发，对已学过的解剖、生理等知识进行整合。更有利于学生全面掌握，运用基础医学知识。

(3) 《社会、心理与人文医学》 这部分内容明确为医学基础，不仅是形式的突破，观念也是新的。

3. 《诊疗技术》 药物治疗修订版重新编写，增加一些简明的药理学内容。于全科医生的诊断、治疗特点，原已有所论述，修订将加强这部分内容。

4. 《急症的识别与处理》 原教材中识别和处理，多未体现基层医生特点。修订要求，基层条件下的识别，基层条件下的处理，转诊前的处理，转诊过程中应注意的问题。

5. 《社区常见疾患与病症》 常见病症是这次修订改动最大的一本。修订后增加了社区常见疾患、健康问题两部分内容。确定近 20 种疾病为重点内容，写透写全面，明显区别于二级内容。

诊断，全面体现全科医学特点，从全科医生必须掌握的背景知识出发，运用多支分类图帮助学员形成诊断。

治疗，较多的疾病增加了中医内容：中西治疗方法的优化与选择（写清楚什么时候用中药，什么时候用西药，什么时候中西并用，什么时候以中医为主）；辨证论治；特色经验。治疗内容写出了治疗方案，体现出用药方案的优化。

这次修订对“预防、保健、康复”内容作了明确规定，更符合全科医生工作特点。

6. 社区卫生与保健 对部分内容予以增删。

7. 中医学 这次未作修订。

修订后大纲均附于各本教材之后。

修订版教材对编者亦进行了调整，因编写工作的实际需要，原教材中的部分编者未参加修订工作。编委会仍对他们在第一版中以付出劳动和对修订的配合表示衷心地感谢！

总的看来，修订工作基本达到了预期要求，全科医生试用教材趋于成熟。但仍会存在着这样或那样的问题。希望各地使用本教材的教师和学员，继续为我们提出宝贵意见，帮助我们继续完善这套教材，使她在我国的全科医学教育中发挥更大的作用。

编委会

1998年8月30日

目 录

第一章 中医基础理论	1
第一节 阴阳五行学说	2
一、阴阳学说	2
二、五行学说	6
第二节 藏 象	10
一、五 脏	10
二、六 腑	15
三、脏腑之间的关系	17
第三节 气、血、津液	20
一、气	20
二、血	21
三、津 液	22
四、气血津液的关系	23
第四节 经 络	23
一、经络的概念	23
二、经络系统的组成	23
三、十二经脉	24
四、奇经八脉	26
五、经络的生理功能	27
六、经络学说的应用	27
第二章 中医发病学	28
第一节 病 因	28
一、六 淫	28
二、疠 气	31
三、七情内伤	32
四、饮食、劳逸	32
五、外伤、虫兽伤	33
六、痰饮、瘀血	33
七、其他病因	34
第二节 发 病	34
一、正、邪的概念	34
二、正气、邪气在发病学中的辩证关系	34
三、影响正气的因素	34
四、发病类型	35
第三节 病 机	35
一、邪正斗争	35

二、阴阳失调	36
三、升降失常	37
四、疾病传变	38
第三章 诊法与辨证	40
第一节 四 诊	40
一、望 诊	40
二、闻 诊	47
三、问 诊	48
四、切 诊	54
第二节 辨 证	58
一、八纲辨证	59
二、气血津液病辨证	63
三、脏腑病辨证	65
四、外感病辨证	74
第四章 防治原则与治疗技术	79
第一节 防治原则	79
一、预 防	79
二、治 则	79
三、康复、保健	81
第二节 方药基本知识	81
一、中 药	81
二、治法与方剂	86
第三节 临床常用药物	93
一、解表药	93
二、清热药	95
三、抗疟药	98
四、化痰、止咳、平喘药	98
五、芳香化湿药	100
六、消食药	101
七、行气药	101
八、泻下药	102
九、驱虫药	103
十、开窍药	103
十一、温里药	104
十二、平肝药	104
十三、安神药	106
十四、利水渗湿药	106
十五、祛风湿药	108
十六、止血药	109
十七、活血祛瘀药	110

十八、抗癌药	112
十九、麻醉、止痛药	113
二十、补益药	113
二十一、收涩药	116
二十二、外用药	118
第四节 针 灸	118
一、经络腧穴	118
二、针法、灸法	134
第五章 临床常见病证	149
第一节 头风病	149
第二节 眩 晕	152
第三节 疔 腮	154
第四节 针 眼	155
第五节 椒 疮	157
第六节 暴风客热	159
第七节 鼻 窒	161
第八节 脓 耳	162
第九节 口 疮	165
第十节 鹅口疮	166
第十一节 咳 嗽	167
第十二节 哮 病	171
第十三节 喘 证	174
第十四节 肺炎喘嗽	176
第十五节 顿 咳	178
第十六节 肺 胀	180
第十七节 呕 吐	182
第十八节 厌食症	184
第十九节 心 悸	185
第二十节 胸 痹	188
第二十一节 乳 痛	191
第二十二节 缺 乳	193
第二十三节 胃 痛	195
第二十四节 鼓 胀	198
第二十五节 痛 经	201
第二十六节 慢性盆腔炎	205
第二十七节 淋 证	207
第二十八节 前列腺炎	209
第二十九节 月经先期	210
第三十节 月经后期	213
第三十一节 月经过多	216

第三十二节	闭 经	218
第三十三节	崩 漏	222
第三十四节	带下病	226
第三十五节	泄 泻	230
第三十六节	痢 疾	233
第三十七节	痹 证	235
第三十八节	中 风	238
第三十九节	脱 疽	242
第四十节	痛	245
第四十一节	有头疽	246
第四十二节	癣	248
第四十三节	药物性皮炎	250
第四十四节	白 疔	252
第四十五节	湿 疮	254
第四十六节	烧 伤	256
第四十七节	水 痘	258
第四十八节	黄 疸	259
第四十九节	癩 病	262
第五十节	狂 病	264
第五十一节	痛 证	265
第五十二节	不 寐	268
第五十三节	软组织损伤	270
第五十四节	血 证	272
第五十五节	感 冒	280
第五十六节	郁 证	282
第五十七节	水 肿	284
第五十八节	消 渴	287
第五十九节	内伤发热	289
第六十节	不孕症	291
附录一：	全科医学培训（试用于三年制中专层次）中医学教学大纲	294
附录二：	乡村医生全科医学培训中医学自学指导	296
编 后		302

第一章 中医基础理论

中国医药学是我国劳动人民几千年来同疾病作斗争的经验总结,是我国优秀文化遗产的重要组成部分。在我国古代哲学思想影响和指导下,通过长期医疗实践,逐步形成并发展为中医药独特的理论体系,为中华民族的繁衍昌盛作出了巨大的贡献,对世界医药学的发展也产生了重要影响,不愧是伟大宝库。

中国医药学历史悠久,早在商代骨甲文中,就有关于疾病和医药卫生的记载。在周代,就有了食医、疾医、疡医、兽医的分科。战国秦汉时期,《黄帝内经》出现,它总结了古代的医学成就和治疗经验,运用古代唯物辩证思想,系统地阐述了人体生理、病理及诊断、防治等,奠定了中医学的理论体系。1700多年前,我国第一部药物学专著《神农本草经》问世,初步论述了药物学的基本理论,并记载了365种药物的功效。汉代张仲景著《伤寒杂病论》,确定了中医辨证论治原则,奠定了临床医学基础。三国时期的华佗,首先使用麻沸散施行剖腹等手术。公元659年,唐朝政府组织编写的《新修本草》,是世界上最早的国家药典。明代李时珍著《本草纲目》,总结了16世纪以前我国人民的药物知识。明清时代,形成了温病学派,对外感热病的诊治有重大发展。新中国成立后,在党的中医药政策指引下,运用现代科学手段对中医药进行研究,获得了巨大的成就。这些事实充分说明了中医药学是一个伟大的宝库。

由于中国医药学的发展,曾对日本、朝鲜、东南亚、中亚乃至世界医药学的发展产生了重大影响。如种痘术预防天花,开创了人工免疫先河,远传欧亚;宋代的《洗冤集录》,是世界最早的法医学著作,流传世界;由炼丹术发展起来的制药化学,对世界制药化学的发展作出了重大的贡献;《本草纲目》被译成日、德、法、英、俄、拉丁等多种文字,被誉为“东方医药巨典”。直至今日,国际上对中医药学产生了日益浓厚的兴趣,掀起了“中医药热”,现代医药学从中医药学中得到启发和借鉴。

中医学最基本的特点是整体观念和辨证论治。

人体是一有机整体,人与自然环境相应,这种内外环境的统一性,即是中医学的整体观念。

人体是一有机整体:人体是由若干脏腑和组织器官构成的,是以五脏为中心,配合六腑,通过经络系统的联系实现机体的统一。这种统一性,体现在以下几个方面:

生理上 以五脏为中心,通过经络联系,把六腑、五体、五官、九窍、四肢百骸等全身组织器官有机地联系起来,并通过精、气血、津液等的作用,构成统一整体,完成机体的整体机能活动。各脏腑之间,既有相辅相成的协同作用,又有相反相制的制约作用。

病理上 脏腑之间在病理上是相互影响的。任何局部的病变,可引起整体的病理反应:整体功能的失调,也可反映于局部。

诊断上 当人整体或局部功能失调而发生病变时,对其病理机制的分析,应首先着眼于整体。因各脏腑、组织、器官在病理上存在着相互联系和影响,所以在诊断疾病时,可以通过五官、形体、色脉等外在变化,了解和判断内脏病变,从而作出正确的诊断。

治疗上 由于人体是一有机整体，各脏腑、组织、器官相互联系、相互影响。在治疗时，就要从整体出发，调整脏腑功能。

人与自然界的统一：人类生活在自然界中，自然界的变化可直接或间接地影响人体，产生相应的反应。自然界四季的更迭，人体也与之相应。如暑天腠理开疏而汗出，冬天腠理闭固而汗少。因地域气候的差异，地理环境和生活习惯的不同，也影响着人体的生理功能。如江南偏湿热，人之腠理多疏松；北方偏燥寒，腠理多致密。昼夜晨昏的阴阳变化，对人体也有影响。如平旦阳气生，日中阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭。

人对自然的适应能力是有限度的，如果气候剧变，超过了机体调节能力，或机体调节能力减弱，就会产生疾病。

辨证论治是中医医学的精髓。

症即症状。疾病所反映的个别表面现象，即病人的异常感觉或病态反应。

证即证候。机体在疾病发展过程中某一阶段出现的各种症状及体征的病理概括称为证。它包括了病变的部位、原因、性质及邪正关系，反映疾病发展过程中某一阶段病理变化的本质。证比症状更全面、更深刻、更准确地揭示了疾病的本质。

辨证是将四诊所收集的资料，通过分析、综合，判明疾病的原因、性质、部位、邪正关系，以确定疾病的证候。

论治是根据辨证的结果，确定相应的治疗方法。

辨证论治是中医认识和治疗疾病的基本法则。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。

辨证论治作为指导临床治病的基本法则，由于它能辨证地看待病和证的关系，既可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种证。因此，在治疗时，可采取“同病异治”、“异病同治”的治疗方法。所谓“同病异治”，是指一种病，由于发病时间，地区以及患者机体反应性不同或处于不同发展阶段，所表现的证不同，因而治法就不一样。还以感冒为例，若是风热表证，法用辛凉解表，方选银翘散；若风寒表证，法用辛温解表，方选荆防败毒散，这就叫“同病异治”。又如脱肛、子宫下垂为两种不同疾病，这两种病皆因中气下陷所致，均可提升中气，方用补中益气汤治疗，这叫“异病同治”，这种针对疾病发展过程中不同性质的矛盾选用不同方法去解决的法则，就是辨证论治的精神实质。

第一节 阴阳五行学说

阴阳五行，是阴阳学说和五行学说的合称，是古人用以认识自然和解释自然的世界观和方法论，是我国古代的唯物论和辩证法。我国古代的医学家，将阴阳五行学说运用于医学领域，借以阐明人体的生理功能和病理变化，并用以指导临床的诊断和治疗，成为中医学理论体系的一个重要组成部分。

一、阴阳学说

(一) 阴阳的基本概念

阴阳，是中国古代哲学的一对范畴。阴阳的最初涵义是很朴素的，是指日光的向背，向日为阳，背日为阴。后来引伸气候的冷暖，方位的上下、左右、内外，运动状态的动和静等等。古代的思想家看到一切事物和现象都有正反两个方面，就用阴阳这个概念来解释自然界

两种对立和相互消长的物质势力。

阴阳，是对自然界相互关联的某些事物和现象对立双方的概括，即含有对立统一的意义，它既可以代表相互对立的两个事物，又可以代表同一事物内部所存在的相互对立的两个方面。

阴阳具有普遍性。宇宙间一切事物及运动形态都可分为阴阳两个方面，阴阳存在于一切事物和现象之中，它既可以概括为两个对立的事物，如天与地、上与下、水与火、男与女等，又可概括同一事物对立的双方，如人体内部的气和血、物质和功能、药物的气和味等。必须明确用阴阳来概括事物对立属性，这些事物必须是相互关联的而不是毫不相干的，我们可以把自然界中某些相关联事物和现象对立双方用阴阳来概括。自然界相关联的事物的阴阳属性，是由其性质、位置、趋势而决定的。总的来说，凡是活动的、上升的、温热的、明亮的、功能的、兴奋的、机能亢进等都属于阳。凡是沉静的、下降的、寒凉的、晦暗的、物质的、抑制的、机能减退等都属于阴。

阴阳具有相对性。事物的阴阳属性并不是绝对的，而是相对的。这种相对性一是阴阳的相互转化。事物的阴阳属性在一定条件下是可以相互转化的，阴可以转化为阳，阳可以转化为阴。二是阴阳具有无限可分性，由于阴阳是相对的，所以阴阳的每一方还可再分阴阳。如昼和夜，昼为阳，夜为阴。而昼中上午为阳中之阳，下午为阳中之阴。夜之前半夜为阴中之阴，后半夜为阴中之阳。由于任何事物都可分为阴阳两个方面，而且在一事物中阴或阳的任何一方又可再分阴阳，以至无穷。

（二）阴阳学说的基本内容

1. 阴阳的对立斗争 阴阳学说认为自然界一切事物和现象，都存在着相互对立的阴阳两个方面，即为阴阳对立。如内与外，外为阳，内为阴；动与静，动为阳，静为阴；出与入，出为阳，入为阴；升与降，升为阳，降为阴；热与寒，热为阳，寒为阴等等。所有这些都说明阴阳是代表事物和现象中相互对立的不可分割的两个方面，并且普遍存在于一切事物和现象之中。阴阳是矛盾的两个方面，既是对立的，又是统一的，统一是对立的结果；对立是二者之间相反的一面，统一是两者之间相成的一面。没有对立也就没有统一，没有相反，也就没有相成。阴阳两个方面的对立，主要表现于它们之间的相互制约，相互对抗。通过相互制约、对抗的结果，取得统一，达到阴阳之间的动态平衡。

自然界中的春、夏、秋、冬四季及温、热、凉、寒四时气候的周而复始，循环不已的变化，秋冬之所以寒冷是因为秋冬之阴气上升抑制了春夏温热之气的缘故，春夏之季之所以温暖是因春夏之阳气抑制秋冬寒冷之气的缘故。

2. 阴阳互根互用 阴阳学说认为阴阳的两个方面，不仅是相互对立的，也是相互为用的。任何一方都不能脱离另一方而单独存在，双方均以对方存在作为自己存在的前提，阴阳这种相互依存关系，称之为阴阳互根。如上为阳，下为阴，没有上也就无所谓下；没有下，也就无所谓上。热为阳，寒为阴，没有热，就无所谓寒；没有寒，也就无所谓热等等。阴阳必须保持平衡协调，才能维持人体正常生理活动，其中任何一方都不能脱离对方而单独存在，人体的机能活动（阳）和营养物质（阴）是相互依存的，正如《素问·阴阳应象大论》说：“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也”。若双方失去了相互依存的条件，就会出现有阴无阳或有阳无阴，而导致“孤阴不生，独阳不长”，也就是说机体生生不息之机就会遭到破坏，出现“阴阳离绝，精气乃绝”而死亡，所属的事物也就不复存在了。

3. 阴阳的消长平衡 阴阳相互对立，相互依存的双方不是静止不变的状态，而是始终

处于运动变化之中。阴阳消长是阴消阳长或阳消阴长。任何事物在一定的限度内相互对立、相互依存的阴阳双方，都在不断地进行着消长变化，以保持事物的相对动态平衡。只有这样才能维持事物正常发展变化。事物就是通过阴阳双方的消长关系，才会达到事物保持本身阴阳二者之间的相对平衡。这种平衡只能保持在一定限度内，超过极限，就会发生疾病。

如一年四季气温的变化，寒暑的更替，就是典型的阴阳消长过程。从冬至春及夏，寒气渐减，温热日增，气候由寒逐渐变暖，这就是阴消阳长变化过程；由夏末至秋及冬，热气渐消，寒气日增，气候则由热变凉变寒，这就是阳消阴长过程。这种正常的阴阳消长，反映四季气候变化规律，从而促进生物的生、长、化、收、藏的变化。

在人体生命活动过程中，物质和功能是在不断变化着的。各种功能活动的产生，必须消耗一定的营养物质，即为阴消阳长；而各种营养物质的化生，又必然消耗一定的能量，即为阳消阴长。阴阳消长变化不是单纯进行的，而是一种复杂的过程，即阴消阳长之中包含着阳消阴长，阳消阴长之中也包含着阴消阳长。只有这样，事物才能保持相对的动态平衡，人体才能保持正常生理活动。

4. 阴阳的相互转化 阴阳转化是指阴阳对立双方，不仅具有相互依存、相互消长的关系，而且在一定条件下，可以向其相反的方向转化，即阴可以转化为阳，阳可转化为阴。阴阳的转化，必须具备一定的条件，这种条件《内经》称之为“极”或“重”，即“极则生变”、“重则必反”，如《素问·阴阳应象大论》说：“重阴必阳，重阳必阴”，“寒极生热，热极生寒”。所以阴阳二者的变化，包括量变和质变两种形式，一般来说，阴阳消长是量变的过程，阴阳转化则是质的变化过程。

（三）阴阳学说在中医学中的应用

1. 说明人体的组织结构 阴阳学说在阐释人体的组织结构时，认为人体是一个有机整体，它的一切组织结构，既是有机联系的，又可以划分为相互对立的阴、阳两部分。就大体部位来说，人体的上部属阳、下部属阴；体表属阳，体内属阴；体表的背部属阳，腹部属阴；外侧属阳，内侧属阴。以脏腑来分，六腑属阳，五脏属阴。五脏之中又分阴阳，即心、肺属阳，肝、脾、肾属阴。具体到每一脏腑，又有阴阳之分，如心有阴、心阳，肾有肾阴、肾阳等等。总之，人体上下、内外各组织结构之间，以及每一组织结构本身，虽然关系复杂，但都可以用阴阳来概括说明。

2. 说明人体的生理功能 对人体的生理功能，中医学也是用阴阳学说来加以概括说明的。认为人体的正常生命活动，是阴阳两个方面保持着对立统一的协调关系的结果。例如，属于阳的机能与属于阴的物质之间关系，就是这种对立统一关系的体现。人体的生理活动是以物质为基础的，没有阴精就无以产生阳气。而生理活动的结果，由于阳气的作用，又不断化生阴精。如果阴阳不能相互为用而分离，人的生命活动也就停止了。所以《素问·生气通天论》说：“阴平阳秘，精神乃治；阴阳离决，精气乃绝。”

3. 说明人体的病理变化 阴阳学说用来说明病理变化，认为疾病的发生，是阴阳失去相对平衡，出现偏盛或偏衰的结果。疾病的发生发展关系到正、邪两个方面。人体的抗病机能——正气，与致病因素——邪气，以及它们相互作用、互相斗争的情况，都可以用阴阳来概括说明。病邪有阴邪、阳邪之分，正气包括阴精与阳气两个部分。阳邪致病，可使阳偏盛而阴伤，表现为实热证；阴邪致病，则使阴偏盛而阳伤，表现为实寒证。阳气虚不能制阴，则出现阳虚阴盛的虚寒证；阴液亏虚不能制阳，则出现阴虚阳亢的虚热证。

综上所述，可以看出，尽管疾病的病理变化复杂多变，但均可以用“阴阳失调”，“阴胜

则寒，阳胜则热；阳虚则寒，阴虚则热”来概括说明。

此外，机体的阴阳任何一方虚损到一定程度，常可导致对方的不足，即所谓“阳损及阴”，“阴损及阳”，以致最后出现“阴阳两虚”。如某些慢性病，在其发展过程中，由于阳气虚弱而累及阴精的化生不足；或由于阴精亏损而累及阳气的生化无源，都是临床常见的病理变化。

4. 用于疾病的诊断 由于疾病发生、发展的根本原因是阴阳失调。所以，任何病证，尽管它的临床表现错综复杂，千变万化，但都可用“阴证”和“阳证”加以概括。临床上常用的“八纲辨证”，是各种辨证的纲领，而阴阳则又是其中的总纲，以统领表里、寒热、虚实，即表、热、实属阳，里、寒、虚属阴。

正确的诊断，首先要分清阴阳，才能抓住疾病的本质，做到执简驭繁。例如望诊：见色泽鲜明者属阳，晦暗者属阴；闻诊：听声音洪亮者属阳，低微断续者属阴；切诊：按脉搏浮、数、大、滑、实者属阳，沉、迟、小、涩、虚者属阴。所以《素问·阴阳应象大论》说：“善诊者，察色按脉，先别阴阳”。

5. 用于疾病的治疗

(1) 确定治疗原则 阴阳偏胜的治疗原则：阴阳偏胜，即阴或阳的过胜有余，为有余之证。由于阳胜则阴病，阳胜则热，阳热易损阴液，阴胜则阳病，阴胜则寒，阴寒胜易于损伤阳气，故在调整阴阳偏胜时，若阴或阳偏胜而其相对的一方并没有构成虚损时，可采用“损其有余”的方法。若相对一方有偏衰时，则当兼顾其不足，配合扶阳或益阴之法。阳胜则热属实热，宜用寒凉药物以制阳，治热以寒，即“热者寒之”。阴胜则寒属于实寒证，宜用温热药以制阴，治寒以热，即“寒者热之”，二者皆为实证，其原则皆“损其有余”，也称“实则泻之”。

阴阳偏衰的治疗原则：阴阳偏衰，即阴或阳的虚损不足，或阴虚，或阳虚。阴虚不能制阳而致阳亢者，属虚热，一般不能用寒凉直折其热，须用滋阴壮水之法，以制阳亢火盛，即“壮水之主，以制阳光”，补阴所以治阳。《内经》称这种治疗原则叫“阳病治阴”（《素问·阴阳应象大论》）。若阳虚不能制阴而造成阴盛者，属虚寒，不宜用辛温发散药物以散阴寒，当以扶阳益火之法，以消阴翳，用“益火之源，以消阴翳”，又称益火消阴或扶阳退阴。《内经》称这种治疗原则为“阴病治阳”（《素问·阴阳应象大论》）。

对阴阳偏衰的治疗，张景岳根据阴阳互根的医理，提出了阴中求阳，阳中求阴的治法。他说：“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而泉源不竭”（《景岳全书·新方八阵·补略》）。

(2) 归纳药物的性能 阴阳用于疾病治疗，不仅用以确立治疗原则，而且也用来概括药物的性味功能，作为临床用药依据。治疗疾病，不但要有正确的诊断和确切的治疗方法，同时还必须熟练掌握药物性能。根据治疗方法，选用适当药物，才能收到良好的疗效。

药物的性能，一般地说，主要靠药的气（性）、味、升降浮沉来决定，而药物的气、味、升降浮沉，又皆可用阴阳来归纳说明。

药性：主要是寒、热、温、凉4种药性，又称“四气”其中寒凉属阴，温热属阳。能减轻或消除热证的药物，一般属寒性或凉性。反之能减轻或消除寒证的药物，一般属温性或热性。

五味：即酸、苦、甘、辛、咸5种。有些药物具有淡味或涩味，所以药味不止5种，但习惯仍称五味。其中辛、甘、淡属阳，酸、苦、咸属阴。所以《素问·至真要大论》说：“辛