



全国中等卫生职业教育“十一五”教改规划教材

中医药概要

潘登善 主编



中国科学技术出版社
CHINA SCIENCE AND TECHNOLOGY PRESS

全国中等卫生职业教育“十一五”教改规划教材

中医药概要

潘登善 主编

中国科学技术出版社

CHINA SCIENCE AND TECHNOLOGY PRESS

· 北 京 ·
BEIJING

图书在版编目(CIP)数据

中医药概要/潘登善主编. —北京:中国科学技术出版社,2009.1

全国中等卫生职业教育“十一五”教改规划教材

ISBN 978 - 7 - 5046 - 5304 - 8

I. 中… II. 潘… III. 中国医药学 - 专业学校 - 教材 IV. R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 197466 号

自 2006 年 4 月起本社图书封面均贴有防伪标志,未贴防伪标志的为盗版图书。

内 容 提 要

本书介绍中医学理论体系的形成与发展、中医学理论体系的基本特点及中医药学的学习方法,阐述阴阳五行、人体结构与功能、病因与病机、治则与治法、体质与养生、中药与方剂等基础理论和基本知识,收载内科、外科、妇科、儿科常见病证,体例新颖,内容丰富,资料翔实,切合实用,为中等卫生职业学校非中医药类专业的理想教学用书,也可供中医药工作者和相关学科人员参阅。

中国科学技术出版社出版

北京市海淀区中关村南大街 16 号 邮政编码:100081

策划编辑	林 培 孙卫华	责任校对	林 华
责任编辑	孙卫华 符晓静	责任印制	安利平

发行部电话:010 - 62103210 编辑部电话:010 - 62103181

<http://www.kjpbooks.com.cn>

科学普及出版社发行部发行

北京蓝空印刷厂印刷

*

开本:787 毫米×1092 毫米 1/16 印张:16.25 字数:313 千字

2009 年 1 月第 1 版 2009 年 1 月第 1 次印刷 定价:26.00 元

ISBN 978 - 7 - 5046 - 5304 - 8/R · 1377

(凡购买本社的图书,如有缺页、倒页、
脱页者,本社发行部负责调换)

出版说明

2007年10月,中国科学技术出版社根据卫生部、教育部成立的第二届卫生职业教育教学指导委员会2007版的《全国中等卫生职业教育教学计划和教学大纲汇编》,联合全国30多所卫生学校组织编写了“全国中等卫生职业教育‘十一五’教改规划教材”。本套教材紧扣《全国中等卫生职业教育教学计划和教学大纲汇编》,在体现科学性、思想性、启发性的基础上更突出体现教材的实用性、适用性,使其更加贴近当前社会需要、贴近职业岗位需求、贴近当前职业院校学生现状,贴近执业资格考试要求。这套教材另一特点就是:适应当前学生素质水平,通俗知识难度,构建一个更加简明的知识结构。不苛求知识体系的完整,但求知识够用。创建一种利于学生学习的新模式——“七个模块”:

【突出“双核”】即:核心知识和核心技能。核心知识是在重视学科知识点(基础知识)的同时,注重学科科学发展的线索、学科科学的基本概念、学科实验的研究方法以及学科之间的联系等;核心技能则是在重视实践(实验)技能和计算技能(基本技能)的基础上,注重实践(实验)设计、完成实践(实验)、综合运用知识分析问题和解决问题。

【实现“贴近”】即:贴近当前社会需要、贴近职业岗位需求、贴近当前职业院校学生现状,贴近执业资格考试要求。课程模块符合学生数字能力、文字理解能力、形象思维能力和知觉速率的基本水平。体现职业教育的学科特点,实现学科对专业、职业、生活、社会发展和科技进步的贡献。

【策划“链接”】即:教材中增加“科学前沿”、“走进科学”、“学科交叉”、“七彩天空”、“异度空间”、“思维对抗”、“另一扇窗”、“隐形翅膀”、“想象空间”等知识链接栏目,激发学生的学习兴趣、改变学生的学习方式,培养学生的创新思维、科学思想,以适应学生了解科学发展的需要,培养学生的就业能力和创业能力。

【添加“小结”】即:教材中依据各学科的特点,将小结用最精炼的语言、图示勾勒出知识框架,与引言中的“双核”形成呼应。学生可以边阅读、边思考。长期坚持,一定能够培养学生善于归纳总结的习惯和能力。

【精选“训练”】即:教材在基础模块中,突出以问题驱动学习的特点。案例分析特别注重富有思考价值的问题,使其具有承上启下、知识迁移的作用;有些问题则具有或概括、或演绎、或拓展思维的作用。如运用得法,定会有助于学生学习能力的培养。

【提示“指引”】即:包括阅读提示、书目介绍、电子阅览以及网站登录。这种设计会使教学内容丰满,使学生的学习空间拓展开来,也为教师的教学作出相应提示。

【注明“文献”】即:教材在编写过程中,把相应的参考文献罗列在后,以便大家学习和使用。

本套教材共计26本,采用16开本。版面设计更新颖、更关注学生学习心理,图片力求精美,文字生动,尽量以图表代替行文。希望这套教材的出版能够强化学生学习的效果、开拓学生的视野、提高学生的素质和能力。

全国中等卫生职业教育“十一五”教改规划教材丛书

编写委员会

主 编 张 旭 朱振德

副 主 编 高贤波

编 委 (以姓氏笔画为序)

于翠玲	马风云	王志宏	王志瑶	刘漫江	华 涛
孙建勋	朱振德	许俊业	许晓光	闫雪燕	吴 枫
宋效丹	张 旭	张 展	李 伟	李抒诗	李晓凡
李翠玲	杨小青	沙 菁	邱尚璞	闵晓松	陈玉喜
林 敏	林敏捷	周剑涛	周意丹	姚彩云	姜德才
宫晓波	洪 梅	徐久元	徐 兢	莫建杰	顾永权
高贤波	康立志	梁 萍	曾冰冰	曾建平	蔺淑芳
赫光中	潘登善				

总 策 划 高贤波 林 培

《中医药概要》编委会

主 编 潘登善

副 主 编 李艳生 王桂香 郑友凡

编 委 (以姓氏笔画为序)

王桂香	刘 凯	李 冰	李艳生	张亚琴
张 凯	张 莉	郑友凡	程 岩	潘登善

前 言

《中医药概要》是中国科学技术出版社组织编写的“全国中等卫生职业教育‘十一五’教改规划教材”之一。供非中医药类专业使用。

本教材以卫生职业教育教学指导委员会编写的2007年版“全国中等卫生职业教育教学计划和教学大纲”为依据,参考全国卫生专业技术资格考试大纲和相关教材,为学生适应社会需求、适应职业变化及继续学习奠定基础。

在编写过程中,力求在体现教材的思想性、科学性、先进性、启发性的基础上,突出体现教材的适用性、实用性和针对性,使其更加贴近学生现状,贴近社会需要,贴近职业岗位要求,贴近职业资格考试要求;在注重基本知识、基本理论和基本技能的基础上,突出核心知识、核心技能的内容。

在编写体例上大胆创新,突破传统模式,设置导言、基本内容、链接、小结、练习题、学习指引等模块,以激发学生的学习兴趣,提高教学质量。

本教材内容分三个部分:第一章绪论,介绍中医学理论体系的形成与发展,中医学理论体系的基本特点,中医药学的学习方法;第二章至第八章,阐述阴阳五行、人体结构与功能、病因与病机、治则与治法、体质与养生、中药、方剂等基础理论和基本知识;第九章收载中医内科、外科、妇科、儿科常见病证。

第一章由潘登善编写;第二章由王桂香编写;第三章由李艳生编写;第四章由张凯编写;第五章、第六章由张莉编写;第七章由潘登善、王桂香、刘凯、李冰共同编写;第八章由张亚琴、程岩合作编写;第九章由郑友凡编写。附录部分的《中医药概要教学大纲》和《中华人民共和国中医药条例》、《医疗用毒性药品管理办法》由潘登善编写或辑录,专题实践由王桂香、张亚琴和郑友凡编写,练习题参考答案和参考文献由各位编者分别提供。

李艳生、王桂香、郑友凡、张亚琴分别初审部分稿件,潘登善负责全书统稿工作。

在编写过程中,我们参阅了大量文献资料,吸取了中医药最新研究成果,谨向有关单位和原作者表示感谢。对各编者所在单位提供的热情支持顺致谢忱。

因时间仓促和编者水平所限,本教材难免疏漏,恳请广大读者批评指正。

潘登善

2008年9月

目 录

第一章 绪论	1	第七章 中药	86
第一节 中医学理论体系的形成与发展	1	第一节 中药基本知识	86
第二节 中医学理论体系的基本特点	2	第二节 常用中药	97
第三节 中医药学的学习方法	4	第八章 方剂	151
第二章 阴阳五行	7	第一节 方剂基本知识	151
第一节 阴阳学说	7	第二节 常用方剂	152
第二节 五行学说	11	第九章 常见病证	191
第三章 人体结构与功能	17	第一节 内科病证	191
第一节 脏腑	17	第二节 外科病证	211
第二节 气、血、津液	31	第三节 妇科病证	216
第三节 经络	38	第四节 儿科病证	220
第四章 病因与病机	45	附录1 专题实践	227
第一节 病因	45	实践一 中药标本实习	227
第二节 病机	54	实践二 中药标本实习	229
第五章 治则与治法	65	实践三 方剂应用实习	231
第一节 治则	65	实践四 常见病证实习	232
第二节 治法	70	附录2 练习题参考答案	233
第六章 体质与养生	76	附录3 中华人民共和国中医药条例	241
第一节 体质	76	附录4 医疗用毒性药品管理办法	246
第二节 养生	80	附录5 中医药概要教学大纲	248
		参考文献	253

第一章 绪 论

导言：本章介绍中医学理论体系的形成与发展、中医学理论体系的基本特点和中医药学的学习方法。要求掌握整体观念、辨证论治等中医学认识疾病、治疗疾病的思维方法和基本思路，理解中医学理论体系的形成与发展历程，了解学习中医药学的基本方法。

中医学是研究人类生命过程及疾病防治，具有浓郁中国文化特色的传统医学。它是我国劳动人民长期与疾病作斗争的经验总结，是我国优秀传统文化的重要组成部分，对中华民族的繁衍昌盛作出了巨大的贡献，对世界医学的发展产生了深远的影响。

第一节 中医学理论体系的形成与发展

生存与健康是人类永恒的主题，对自然和生命本原及其相互关系的认识是人类永恒的追求。医学的产生和发展，与人类的生活、生产实践密不可分。

自远古医药活动的出现至春秋末期，我们的祖先为了生存，顽强地与疾病作斗争，历经漫长的、痛苦的探索过程，发现了一些可用于治疗疾病的药物，学会了使用针砭等原始的医疗工具，并不断总结经验，为医学理论的形成奠定了基础。

战国至三国时期，中医学在以往实践经验不断积累的基础上，进入了系统总结阶段，零散的诊疗经验升华为较为规范的理论，中医学理论体系基本形成，为后世医药学的发展奠定了坚实的基础。《黄帝内经》和《难经》的诞生，标志着医学理论体系初具规模；《伤寒杂病论》的问世，确立了辨证论治的基本原则；《神农本草经》的成书，对我国用药经验作了第一次系统总结；众多名医的涌现，对临床医学作出了显著贡献。古代哲学思想的影响，使中医学理论体系具有丰富而合理的哲学渊源与内涵；各种文化学术流派的繁荣，为中医学理论体系的确立奠定了坚实的社会科学基础；自然科学知识的渗透，为中医学理论体系的形成奠定了丰厚的科学技术基础；人体解剖知识的运用，为中医学理论体系的形成奠定了初步的形态学基础；诊疗经验的积累，为医学概念的抽象、医学规律的总结、理论体系的整理，奠定了可靠的实践基础。

链接：《神农本草经》约成书于西汉末年至东汉初年，编著者不详，是现存最早的本草专著，是汉以前药学知识和经验的总结。该书简要记述了四气五味、有毒无毒、配伍法度、服用方法、辨证用药原则等中药基本理论；载药 365 种，按功效不同分为上、中、下三品。它对中药学

的发展产生了极为深远的影响。

晋代至清末，是中医学理论体系的发展阶段。这期间，基础理论不断完善，方药研究日趋繁荣，临床医学完成分科并向精深发展。两晋隋唐时期，基础理论和临床学科有了较大的发展，出现了《脉经》、《针灸甲乙经》、《诸病源候论》、《千金要方》、《本草经集注》、《新修本草》等著名医药学专著。两宋金元时期，学派纷争，学术活跃，《证类本草》、《合剂局方》对后世产生了很大影响；陈无择的“三因学说”和寒凉、攻邪、补土、滋阴四大学术流派，在理论上有新的突破，在临证上也有重要成果，都为医学发展开辟了新途径。明清时期，中医学的发展进入到学科分化、医学集成的阶段，《本草纲目》的问世，展示了药发展的辉煌成就；《本草纲目拾遗》和《植物名实图考》的编纂，进一步丰富了药理学内容；张介宾“命门学说”、王清任“瘀血理论”的创立，温病学派的兴起，使中医学理论体系日趋系统化。

链接：《新修本草》由李勣、苏敬领衔编修，唐政府于公元 659 年颁布，是世界上最早的药典。全书 54 卷，载药 844 种。内容丰富，取材精要，具有高度的科学价值，反映了唐代本草学的辉煌成就。公元 731 年传入日本，被列为医生必读之书。

近代和现代，中医学在变革中求发展，在继承中求创新。鸦片战争以后，我国沦为半殖民地、半封建社会，导致近代中医学走过了一条曲折的道路，始终处于自发的、缓慢的发展状态。以张锡纯为代表的中医界有识之士，排除干扰，大胆创新，虚心学习现代医学知识和技术，走中西医结合的道路，对中医学的现代化研究进行了有益的探索。新中国成立之后，中央人民政府十分重视中医工作，制定了中西医并重的卫生工作方针，采取了许多切实有效的措施，多学科研究中医药的成果不断涌现，中医学理论体系得到了空前发展，中医事业取得了辉煌成就。

长期的实践证明，未来中医学发展的正确道路应该是，在继承传统医学理论的基础上，吸取和包容一切现代科学技术及医学成果，创建具有中国特色的崭新的医学体系。

第二节 中医学理论体系的基本特点

中医学理论体系是在古代哲学思想的指导下，汲取历代社会科学和自然科学成果，通过长期对生活现象、生命现象的观察及临床实践逐步形成的。相对于其他医学体系而言，中医学对人体的生理功能、病理变化、疾病成因的认识，对疾病的诊断、治疗、预防的思路，各具鲜明的特点，其中以整体观念和辨证论治为最基本的特点。

一、整体观念

所谓整体观念，是关于人体自身的整体性、人与自然环境的统一性

和人与社会环境的统一性的认识,是整体思维方法在中医理论中的体现,它贯穿于中医学的生理、病理、诊法、辨证、治疗、预防的各个方面。

(一) 人体是一个有机的整体

中医学注重从整体上探索人体生命活动的基本规律。认为人体是以心为主宰,五脏为中心,配合六腑,外有四肢百骸、五官九窍,通过经络系统的联络作用,形成的一个有机整体。任何局部都是整体的组成部分,与整体密切相关,通过气、血、津液的运行,以发挥其生理功能。不同的生理功能之间相互协调和制约,共同完成整体生命活动。

中医学坚持整体联系的病理学观点。局部病变常与全身气血阴阳盛衰虚实有关,局部的症状常是整体功能失调在局部的反映。脏腑病变可通过经络反映到体表,体表有病也可通过经络反映到脏腑,脏腑之间的病变还可相互影响、相互传变。通过诊察形体、脉象、舌象的变化,了解脏腑病变和全身机能活动情况,是整体观念在诊断学中的具体应用,也与现代生物全息理论不谋而合。

中医学的整体观念贯穿于治疗用药的全过程。处理局部病变,并非头痛医头,脚痛医脚,而是采取调整脏腑功能的治疗方法。如清小肠以降心火,泻大肠以清肺热;通过清泻胃火治疗牙龈红肿疼痛,通过滋补肾阴治疗耳鸣耳聋等。

(二) 人与自然环境相统一的整体观

人生活在自然环境之中,人体通过内在的调节机能,保持着与自然界的统一。盛夏炎热,人体的气血趋向于表,故表现为皮肤松弛,汗孔开张而多汗;隆冬严寒,人体的气血趋向于里,故表现为皮肤致密,汗孔关闭而少汗。这种适应性的生理变化,反映了不同气温条件下人体气血运行和津液代谢的状况。

人与自然界密切接触,一年四季、一日四时的周期变化,必然对人体的生理病理产生影响。如夏秋脉象多浮大,春冬脉象多沉小。受季节气候变化的影响,各季节有不同的多发病。人体的阳气,白昼运行于表利于脏腑机能活动,夜晚内敛于里便于人体安眠休息;发生病变时,病情则呈现“旦慧,昼安,夕加,夜甚”的周期性变化。

地理环境也是影响人体生理病理变化的重要因素。如江南地势低、气温高、湿度大,生活在这一地区的人,腠理疏松,体格柔弱瘦小;西北地势高,气温低,湿度小,生活在这一地区的人,腠理致密,体格壮实粗犷。人们长期生活在某地域,一旦易地而居,就可能因气候、水土、时差的变化,一时不能适应而患病。不同的地理环境,可因致病因素不同,导致地域性的多发病与常见病。如克山病、血吸虫病、囊虫病、瘰疬、疟疾等。

(三) 人与社会环境相统一的整体观

社会的变迁可造成人群体质和发病的差异,这是中医学诊治疾病重

视社会环境的原因所在。社会地位的不同，经济状态的差异，可使生理病理产生诸多的差别。“富贵之人多劳心，贫贱之人多劳力”；“劳心则中虚而筋柔骨脆，劳力则中实而骨劲筋强”；“富贵之疾，宜于补正；贫贱之疾，利于攻邪”。

社会的进步，为人类提供了日渐丰富的生活资源，人类对疾病的认识愈加深刻，人类预期寿命不断延长。但社会的进步也给人类健康带来一些新的麻烦，如竞争激烈，过度紧张，精神压力增大，人们的人生价值取向和生活方式随之改变，一些新的身心疾病就会产生。人口增长，工业化程度提高，资源、环境的破坏日趋严重，必然对人类疾病谱产生影响。

二、辨证论治

“证”，即证候，原意为证据、凭证，是疾病发展过程中出现的症状及其病因、病理的综合概括，它比“症状”更能全面、深刻、正确地揭示疾病的本质。

辨证论治是一种动态的诊疗体系，是中医学认识疾病和治疗疾病的基本思路，也是认识疾病和治疗疾病的过程。辨证论治包括辨证和论治两个思维阶段。所谓辨证，是将四诊收集的病史、症状和体征等资料，通过综合分析，辨明疾病的病因、病机、部位、性质及邪正盛衰等情况，从而辨别疾病属于何种性质的证。所谓论治，是根据辨证的结果，制定相应的治则和治法。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。辨证和论治是诊疗疾病过程中相互联系、不可分割的两部分。

辨证论治的实质是具体情况具体分析，辩证地看待病与证的关系，针对疾病发展过程中出现的不同性质的矛盾，采用不同的方法去解决。既要重视一病可能出现多种证，又要关注不同的病可能出现相同性质的证。相同的证反映着相同性质的矛盾，因而可用相同的治疗方法；不同的证反映着不同性质的矛盾，因而要用不同的方法治疗。同一疾病在不同阶段所表现出不同的“证”，给予不同的治疗方药，谓之“同病异治”；不同的疾病，由于病机相同，出现了相同的“证”，从而采用同一种治法，这叫“异病同治”。

此外，中医强调的“治病求本”，“急则治其标，缓则治其本”和“标本兼治”等思想，也属于辨证论治的内容。

第三节 中医药学的学习方法

中医学具有系统的理论、丰富的内容，涵盖中医类专业的十多门课程。本教材精选其中的部分内容，编成一册，定名《中医药概要》，供中等卫生职业教育非中医类专业使用，旨在使学生了解中医学之梗概，

掌握中医学之精髓，为学习后续课程奠定基础。

为使学生在有限的学时内完成学习任务，实现教学大纲规定的教学目标，现就本课程学习中的有关问题，提出一些可供参考的意见。

一要端正态度，认清学习中医药学的重要性。中国医药学是一个伟大的宝库，是人类的珍贵文化遗产。作为中国的医学生，弘扬中华民族的优良传统，掌握必要的中医药常识，既是为人民的保健事业服务的需要，更是时代赋予我们的义不容辞的责任。

二要严谨治学，遵循学习中医药学的规律性。中西医不同的理论和实践，根源于东西方不同的文化背景。中医属于过程之道，西医则是结构之学；中医属于生命过程演化方式之道，西医则为人体结构存在形式之学。在学习过程中，要以科学的态度明辨中西医学体系的差异和相通之处，探索学习中医学的规律性。可以联系西医的相关知识，但不能随意对号入座，更不能将中西医理论对立起来，轻率的对某些内容予以肯定或否定。

三要树立信心，增强学习中医药学的自觉性。中医学具有悠久的历史，系统的理论，语言独特，义理深奥，其内容涉及的学科领域非常广泛。非中医药类专业学生要想在较短的时间内学好此课程，必须掌握学科特点，克服畏难情绪，了解中华民族文化渊源，结合生活常识，认真钻研、积极思考，方能达到学习目的。

小 结

中医学是研究人类生命过程及疾病防治，具有浓郁中国文化特色的传统医学。它是我国劳动人民在掌握古代解剖学知识和长期积累诊治疾病经验的基础上，广泛吸纳社会科学、自然科学知识，并在古代哲学思想的影响下逐渐形成的。

自远古医药活动的出现至春秋末期，古人积累了大量的医药实践经验，为医学理论的形成奠定了基础。战国至三国时期，中医学进入了系统总结阶段，其理论体系基本形成。晋代至清末，基础医学不断完善，方药研究日趋繁荣，临床医学完成分科，中医学理论体系得到全面发展。近代和现代，中医学在变革中求发展，在继承中求创新，逐渐走上在继承传统医学理论的基础上，吸取和包容一切现代科学技术及医学成果，创建具有中国特色医学体系的健康之路。

整体观念和辨证论治是中医学的基本特点。整体观念是关于人体自身的整体性、人与自然环境的统一性和人与社会环境的统一性的认识，是整体思维方法在中医理论中的体现，它贯穿于中医学的生理、病理、诊法、辨证、治疗、预防的各个方面。辨证论治是中医学认识疾病和治疗疾病的基本思路，也是认识疾病和治疗疾病的过程。辨证论治包括辨证和论治两个思维阶段。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。

要想在有限的时间内完成学习任务，实现教学大纲规定的教学目标，必须做到：端正态度，认清学习中医药学的重要性；严谨治学，遵循学习中医药学的规律性；树立信心，增强学习中医药学的自觉性。

练习题

一、选择题

- _____的诞生，标志着中医理论体系初具规模。
A. 《针灸甲乙经》 B. 《黄帝内经》和《难经》
C. 《证类本草》 D. 《伤寒杂病论》 E. 《脉经》
- _____的问世，确立了辨证论治的基本原则
A. 《伤寒杂病论》 B. 《难经》 C. 《诸病源候论》
D. 《针灸甲乙经》 E. 《千金要方》
- 《本草纲目》是成书于_____代的医药学著作。
A. 唐 B. 清 C. 汉
D. 宋 E. 明
- 最早的医药活动始见于_____时期。
A. 三国 B. 战国 C. 先秦
D. 远古 E. 春秋

二、填空题

- 医学的产生和发展，与人类的_____、_____实践密不可分。
- 辨证论治包括_____和_____两个思维阶段。
- 整体观念是关于_____、_____和_____的认识。
- _____的成书，对我国用药经验作了第一次系统总结。

三、问答题

- 中医学理论体系分别形成和发展于哪一历史时期？
- 怎样才能学好中医药学？

学习指引

- 参阅：傅景华．捍卫中医．北京：中国协和医科大学出版社，2007
- 参阅：薛愚．中国药学史料．北京：人民卫生出版社，1984
- 浏览：中医药在线网 www.cintcm.com

(潘登善)

第二章 阴阳五行

导言：本章介绍阴阳五行的基本概念、阴阳五行学说的主要内容及其在中医学中的应用。要求掌握阴阳五行学说在中医学中的应用，理解阴阳的相互关系，了解阴阳和五行的概念、五行的特性及五行生克乘侮规律。

第一节 阴阳学说

一、阴阳的基本概念

阴阳是对自然界相互关联的事物或现象对立双方属性的概括。阴阳既可代表相互对立的事物或现象，例如天是阳，地是阴；日是阳，月是阴；火是阳，水是阴；白天是阳，夜晚是阴；暑是阳，寒是阴等。阴阳又可代表同一事物内部互相对立的两个方面，例如上为阳，下为阴；山之南为阳，山之北为阴；物体外部为阳，物体内部为阴等。阴和阳的本义是指对日光的向背，以向日为阳，背日为阴。由于日光的向背，首先体现在光线的明暗方面，故认为“阳，明也，阴，暗也”。向阳则热，背阳则寒，故寒热分阴阳。后来逐渐引申其义，一般来说，凡是运动的、外向的、上升的、温热的、无形的、明亮的、兴奋的都属于阳；相对静止的、内守的、下降的、寒冷的、有形的、晦暗的、抑制的都属于阴。

事物的阴阳属性不是绝对的，而是相对的。这种相对性，一方面表现为在一定的条件下，阴和阳之间可以相互转化，即阴可以转化为阳，阳也可以转化为阴。另一方面，体现于事物的无限可分性。如一天之中，昼为阳，夜为阴，而上午为阳中之阳，下午为阳中之阴，前半夜为阴中之阴，后半夜为阴中之阳。总之，任何相关的两个事物或现象，都可以用阴和阳来概括；任何一个事物也可分为阴阳两个方面；阴和阳的任何一方，还可以再分为阴阳。

二、阴阳的相互关系

（一）阴阳的对立制约

阴阳的对立制约具有两层含义：一是对立，指任何事物或现象都存在着阴和阳两个方面，其属性是相反的，如寒与热，动与静，升与降，水与火等。二是制约，是指属性相反的阴阳，共处于一个统一体之中，存在着相互制约和运动，表现出动态平衡关系。以寒与热为例，寒必然

制约着热，热必然制约着寒。春夏阳气上升，抑制了寒凉之气，因而春夏温热；秋冬阴气上升，抑制了温热之气，因而秋冬寒冷。

（二）阴阳的互根互用

阴阳的互根互用，是指相互对立的阴阳两个方面具有相互依存、相互为用的关系。其有两层含义：一是指阴阳之间互为其根，相互依存，任何一方都不能脱离对方而单独存在。如天为阳，地为阴，没有天也就无所谓地，没有地也就无所谓天；上为阳，下为阴，没有上也就无所谓下，没有下也就无所谓上；昼为阳，夜为阴，没有昼也就无所谓夜，没有夜也就无所谓昼。所以说阳依存于阴，阴依存于阳，任何一方都以对方为自己存在的前提，失去一方，就不存在另一方。二是阴阳在相互依存的基础上相互滋生，相互为用。以组成人体和维持人体生命活动的最基本物质气与血为例，气属阳，主动；血属阴，主静。气能推动血液循环而行，周流全身，血的生成有赖于气的化生功能；气必须依附于血，才不至于涣散不收而无所归，血以载气并不断为气的功能活动提供营养物质，使其不断得到营养而维持其功能活动。两者是相互依存、相互为用的。

（三）阴阳的消长平衡

阴阳消长是指自然界一切事物或现象互相对立着的两个方面，不断运动变化，一直处于此消彼长、此长彼消的恒动之中。阴阳之间的消长关系，在一定限度内保持着动态平衡，以维持事物的正常发展和变化，即所谓“消长平衡”。阴阳消长的运动形式大体可分为两类：一是“阴消阳长”或“阳消阴长”。比如四时气候的变化，从冬至春及夏，气候从寒冷逐渐转暖变热；由夏至秋及冬，气候由炎热逐渐转凉变寒。昼夜变化，从子夜到中午，阳气渐盛，人体的生理功能逐渐由抑制转向兴奋，即阴消阳长；而从中午到子夜，阳气渐衰，则人体的生理功能由兴奋渐变为抑制，即阳消阴长。二是“阴阳皆长”或“阴阳皆消”。以人体的气血关系为例，气为阳，血为阴，气能生血，气虚，则影响血的化生，甚至出现血虚，表现为气血两虚，这就是“阴阳皆消”；如气血两虚的病人，及时服用补气药，促使气盛，则生血充足，使气血两旺，这就是“阴阳皆长”。人体只有处在这种阴阳消长的运动中，才能维持正常的生命活动。

（四）阴阳的相互转化

阴阳相互转化，是指对立的阴阳双方在一定的条件下，可以各自向其相反的方向转化。即阴可以转化为阳，阳也可以转化为阴。阴阳转化一般都是在事物发展到了极点而走向它的反面。如果说“阴阳消长”是一个量变过程的话，那么阴阳转化便是在量变基础上的质变。阴阳的转化，必须具有一定的条件，一般都表现在事物变化的“重”或“极”。如《素问·阴阳应象大论》中说：“重阴必阳，重阳必阴”，“寒极生

热，热极生寒”。这里的“重”和“极”就是促进转化的条件。阴有了“重”这个条件，就会转化为阳；寒在“极”的条件下，就会转化为热。在这里，条件是重要的，没有一定的条件，便不能转化。在疾病的发展过程中，由阳转阴，由阴转阳的变化，是常常可以见到的。如某些急性热病，由于热毒极盛，大量耗伤机体元气，在持续高热的情况下，可突然出现体温下降，面色苍白，四肢厥冷，脉微欲绝等阳气暴脱的危象，这种病证变化，即是由阳证转化为阴证的典型例子。

综上所述，阴和阳是事物的相对属性，阴阳的对立制约、互根互用、消长平衡和相互转化，都说明阴和阳之间不是孤立的、静止不变的，而是互相联系、互相影响、相反相成的。

三、阴阳学说的应用

（一）说明人体的组织结构

人体是一个统一的有机整体，人体的五脏六腑、组织器官、物质等，根据其所在的部位、形态、功能，都可以用阴阳的属性来划分。就大体部位来说，上为阳，下为阴；体表为阳，体内为阴；背为阳、腹为阴。就体内的脏腑来说，六腑属阳，五脏属阴。五脏之中又可分阴阳，心肺位于上部（胸腔）属阳，脾肝肾位于下部（腹腔）属阴；心有心阴、心阳，肾有肾阴、肾阳等。

（二）说明人体的生理功能

人体的生理功能，体现在阴精（物质）与阳气（功能）对立统一的复杂关系之中。阴精是阳气的物质基础，没有阴精，则无以化生阳气，即没有物质基础，就不可能产生功能活动。阳气是阴精的能量表现，没有阳气，则无以化生阴精，即没有功能活动，就不可能补充营养物质。只有这样，阴和阳才能处于相互对立、依存、消长、转化的协调统一状态，才能保持阴与阳、物质与功能的动态平衡，从而维持人体的正常生命活动。所以《素问·生气通天论》中说：“阴平阳秘，精神乃治”。

（三）说明人体的病理变化

人体疾病的发生，是机体阴阳正常相对平衡的关系受到破坏，导致阴阳失调的结果，它与人体正气和致病邪气有关。正气即人的生理机能和抗病能力，有阳气和阴精之分；邪气即致病因素，也有阳邪和阴邪之分。当正气不足或邪气入侵后，由于阴阳双方的动态平衡被打破，就出现了阴阳偏盛或偏衰的病理状态，于是产生疾病。

1. 阴阳偏盛

包括阴偏盛和阳偏盛，是阴或阳的一方过于亢盛的病理状态。阳盛，多指阳邪偏盛。由于阳邪的性质和致病特点为热，故“阳胜则热”，即阳邪亢盛表现为实热证。阴盛，多指阴邪偏盛。由于阴邪的性质和致病特点为寒，故“阴胜则寒”，即阴邪偏盛表现为实寒证。

2. 阴阳偏衰

包括阴偏衰和阳偏衰，是阴或阳的一方不足，低于正常水平的病理状态。阴阳偏衰中的阴衰，是指阴液不足，即阴虚，阴虚无力制阳，故“阴虚则热”。阳衰是指阳气不足，即阳虚，阳虚不能制阴，故“阳虚则寒”。分别表现出虚热证和虚寒证。

3. 阴阳互损

是从人体的阳气和阴液互根互用两个方面的相互关系来说明阴或阳不足出现的病理状态。机体的阳气或阴液中的任何一方虚损到一定程度，都会导致另一方面的不足，如阳虚到一定程度时，因阳气不足，无力化生阴液，进而阴液也亏虚，即先阳虚后致阴虚的临床表现，称为“阳损及阴”。同理，阴虚到一定程度时，因阴津不能滋养阳气，进而导致阳气亦虚，即先阴虚后致阳虚的临床表现，称为“阴损及阳”。不论“阴损及阳”，还是“阳损及阴”，最后都会出现“阴阳俱损”，或称“阴阳两虚”的病理变化。

（四）用于疾病的诊断

由于疾病发生的根本原因是机体的阴阳失调，尽管疾病的临床表现错综复杂，千变万化，但从其基本性质来看，都可以用阴和阳两大类来概括。如《素问·阴阳应象大论》说：“善诊者，察色按脉，先别阴阳”。正确的诊断是把疾病所表现出来的症状和体征，如面色、声息、舌象、脉象等，按阴阳的属性归类，例如面色鲜明者属阳，晦暗者属阴；声音洪亮者属阳，低微者属阴；舌红绛者属阳、淡白者属阴等等。在临床辨证中，首先要辨清疾病为阴证或阳证，才能执简驭繁地抓住疾病的本质，然后再具体辨别是表证、里证、寒证、热证、虚证、实证。

（五）用于疾病的治疗

治疗疾病的根本原则是调整阴阳。补其不足，损其有余，即“虚者补之”、“实者泻之”，促使阴阳恢复相对平衡。如《素问·至真要大论》说：“谨察阴阳所在而调之，以平为期”。如阴阳偏衰者的治法是补其虚：阴偏衰则用补阴药补其阴液的亏少；阳偏衰用补阳药补其阳气的不足。阴阳偏盛者应当泻其实：阴盛者用温热药祛其寒，即“寒者热之”；阳盛者用寒凉药泻其热，即“热者寒之”。

链接：古人在长期的生产生活实践中，通过“仰则观象于天，俯则观法于地。观鸟兽之纹与地之宜，近取诸身，远取诸物”，发现宇宙间的许多事物和现象，都双双成对而又截然相反。如人可分男女，动物有雌雄，禽蛋中有蛋清、蛋黄；一日分昼夜，四季有寒暑；上有天，下有地，天上有日月，地上有山河；山河又对阳光有向背；等等。古人觉得这是一个重要的规律，于是总结出来，命名曰阴阳，传给后人。