

农村社区医学教材



柯 干 主编

中医学概要

浙江科学技术出版社

责任编辑：刘 丹
责任校对：余旭伟
封面设计：潘孝忠

农村社区医学教材

中医学概要

农村社区医学专业

供 中等医学自学考试 使用

乡村医生专业

第 一 版

主 编 柯 干

编 者 王国梁 朱明民 陈贤中

郑海文 柯 干

*

浙江科学技术出版社出版

千岛湖环湖印务有限公司印刷

浙江省新华书店发行

*

开本：787×1092 1/16 印张14.25 字数350 000

1998年1月第 一 版

1998年1月第一次印刷

ISBN 7-5341-1064-X/R·184

定 价：18.50元

前 言

《农村社区医学教材》的编写旨在培养德、智、体、美、劳全面发展的农村卫技人员，为实现“2000年人人享有卫生保健”的目标作出贡献。

《农村社区医学教材》以辩证唯物主义和历史唯物主义思想为指导，运用理论联系实际的方法，更好地适应了医学模式转变的需要和我国农村社会主义精神文明和物质文明建设的需要；教材切合农村初级卫生保健和农村卫技人员的实际，体现全科医学以个人为中心、以家庭为单位、以社会为范畴、以预防为导向的特点；同时体现了自学考试和乡村医生培训以自学为主、辅导为辅的特色，具有较好的思想性、科学性、先进性、启发性和适用性。

《农村社区医学教材》适用农村社区医学专业、中等医学自学考试及乡村医生专业教学用书，也可作为农村卫技人员的自学用书。

浙江省卫生厅

1997年

编委会名单

主任委员：陈晓非

副主任委员：汤菟菟 朱金元

委员：（以姓氏笔画为序）

朱建华 任光圆 姚建生 高越明 高榕

编写说明

本教材是由浙江省卫生厅组织编写的，供中等医学自学考试、乡村医生培训、成人中专社区医学专业教学及乡村医生自学使用。

教材就中医基础知识和基本技能作了较为完整系统的阐述。学生通过学习、记忆、理解中医学的理论体系和基本特点，以及常见病证的中医中药和针灸疗法的临床应用，能更好地为广大基层人员服务。

教材以辩证唯物主义和历史唯物主义思想为指导，坚持理论联系实际，注重培养学生分析问题和解决问题的能力。其内容包括绪论、阴阳五行学说、藏象、经络、病因病机、诊法、辨证、防治原则、中药、方剂、常见病证治疗、针灸等章节。

教材由台州卫生学校高级讲师、副主任医师柯干主编，他还承担了第二篇第二章，第三篇第一章部分内容的编写；金华卫生学校高级讲师、副主任医师郑海文承担了绪论，第一篇第一、二章，第三篇第一章部分内容，第四篇第一章第一、二节的编写；绍兴卫生学校高级讲师、副主任医师王国梁承担了第二篇第一章，第三篇第一章部分内容，第四篇第二章第二节的编写；台州卫生学校高级讲师、副主任医师陈贤中承担了第一篇第六、七章，第三篇第三章，第四篇第二章的编写；湖州卫生学校讲师、主治医师朱明民承担了第一篇第三、四、五章，第三篇第二章，第四篇第二章第一节的编写。

由于水平有限，加上编写时间仓促，书中定有不少缺点和错误，希望读者多提宝贵意见，以便在今后修订时改正。

编者

1997年9月

目 录

绪论	(1)	一、邪正盛衰	(34)
一、中医学理论体系的形成和发展	(1)	二、阴阳失调	(35)
二、中医学的基本特点	(2)	三、气机失常	(36)
第一篇 中医基础理论	(4)	第五章 诊法	(36)
第一章 阴阳五行学说	(4)	第一节 望诊	(37)
第一节 阴阳学说	(4)	一、一般望诊	(37)
一、阴阳的基本概念	(4)	二、舌诊	(40)
二、阴阳学说的基本内容	(4)	第二节 闻诊	(42)
三、阴阳学说在中医学中的应用	(5)	一、听声音	(42)
第二节 五行学说	(7)	二、嗅气味	(43)
一、五行的基本概念	(7)	第三节 问诊	(43)
二、五行学说的基本内容	(7)	第四节 切诊	(48)
三、五行学说在中医学中的应用	(8)	一、脉诊	(48)
第二章 藏象	(10)	二、按诊	(52)
第一节 脏象	(10)	第六章 辨证	(52)
一、五脏	(10)	第一节 八纲辨证	(52)
二、六腑(附奇恒之腑)	(15)	一、表里	(53)
三、脏腑之间的关系	(17)	二、寒热	(53)
第二节 气、血、津液	(19)	三、虚实	(54)
一、气	(19)	四、阴阳	(55)
二、血	(20)	第二节 脏腑辨证	(56)
三、津液	(21)	一、心与小肠病辨证	(56)
四、气、血、津液的相互关系	(22)	二、肺与大肠病辨证	(57)
第三章 经络	(22)	三、脾与胃病辨证	(59)
第一节 经络的概念和组成	(22)	四、肝与胆病辨证	(60)
一、经络的概念	(22)	五、胃与膀胱病辨证	(62)
二、经络的组成	(23)	六、脏腑兼病辨证	(63)
第二节 经络的循行分布概况	(24)	第三节 卫气营血辨证	(65)
一、十二经脉	(24)	一、卫分证	(65)
二、奇经八脉	(25)	二、气分证	(66)
第三节 经络的生理功能	(26)	三、营分证	(66)
第四节 经络学说的应用	(26)	四、血分证	(67)
第四章 病因病机	(27)	第四节 气血津液辨证	(67)
第一节 病因	(27)	一、气病辨证	(67)
一、外感致病因素	(27)	二、血病辨证	(68)
二、精神致病因素	(31)	三、气血同病辨证	(69)
三、其他致病因素	(32)	四、津液病辨证	(70)
四、继发病因	(33)	第七章 防治原则	(71)
第二节 病机	(34)	第一节 预防	(71)

一、未病先防	(71)
二、既病防变	(72)
第二节 治则	(72)
一、治病求本	(72)
二、扶正与祛邪	(73)
三、三因制宜	(74)
第二篇 中药和方剂	(75)
第一章 中药	(75)
第一节 中药的基本知识	(75)
一、中药的采集与贮藏	(75)
二、中药的炮制	(75)
三、中药的性能	(76)
四、中药的用法	(77)
第二节 常用中药	(79)
一、解表药	(79)
二、清热药	(82)
三、温里药	(87)
四、泻下药	(88)
五、祛湿药	(91)
六、祛痰止咳平喘药	(96)
七、行气药	(99)
八、理血药	(101)
九、补益药	(106)
十、消导药	(113)
十一、安神药	(114)
十二、平肝熄风药	(116)
十三、芳香开窍药	(118)
十四、固涩药	(119)
十五、驱虫药	(120)
十六、其他常用中药	(120)
第二章 方剂	(129)
第一节 方剂的基本知识	(129)
一、组成原则	(129)
二、变化规律	(129)
三、常用剂型	(130)
第二节 常用方剂	(131)
一、解表剂	(131)
二、清热剂	(132)
三、温里剂	(135)
四、泻下剂	(136)
五、和解剂	(137)
六、祛湿剂	(139)
七、祛痰剂	(142)
八、润燥剂	(144)
九、理气剂	(145)

十、理血剂	(146)
十一、补益剂	(147)
十二、消食导滞剂	(149)
十三、安神剂	(149)
十四、治风剂	(150)
十五、开窍剂	(151)
十六、固涩剂	(153)
十七、驱虫剂	(154)

第三篇 常见病证治疗

第一章 内科病证	(156)
一、感冒	(156)
二、咳嗽	(157)
三、泄泻	(158)
四、胃痛	(160)
五、黄疸	(161)
六、眩晕	(162)
七、心悸	(164)
八、水肿	(165)
九、痹证	(166)
十、淋证	(168)

第二章 妇科病证

一、月经不调	(170)
二、崩漏	(172)
三、带下病	(173)

第三章 儿科病证

一、麻疹	(174)
二、疳积	(176)
三、疔腮	(177)
四、顿咳	(178)

第四篇 针灸

第一章 腧穴学

第一节 腧穴	(180)
一、腧穴的概念	(180)
二、腧穴的分类	(180)
三、腧穴的主治作用	(180)
四、腧穴的体表定位	(181)
第二节 常用十四经腧穴和经外奇穴	(183)
一、十四经常用腧穴	(183)
二、经外奇穴	(199)

第二章 针灸疗法

第一节 针法和灸法	(200)
一、毫针刺法	(200)
二、三棱针刺法	(205)
三、皮肤针刺法	(205)
四、灸法	(206)

第二节 常见病证的针灸治疗·····	(206)	第三节 刮痧疗法·····	(215)
一、概述·····	(206)	第四节 放血疗法·····	(215)
二、针灸处方原则·····	(207)	第五节 穴位注射疗法·····	(216)
三、常见病证的治疗·····	(207)	第六节 穴位埋线疗法·····	(217)
第三章 其他疗法·····	(210)	第七节 脐疗法·····	(218)
第一节 耳针疗法·····	(210)	第八节 熏蒸疗法·····	(218)
第二节 拔罐疗法·····	(214)		

绪 论

中国医药学是我国劳动人民数千年来同疾病作斗争的经验总结,是我国优秀文化的一个重要组成部分。在古代朴素的唯物论和辩证法思想的影响和指导下,经过长期的医疗实践,逐步形成并发展成为独特的医学理论体系,为我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,对世界医学的发展产生了巨大的影响。

一、中医学理论体系的形成和发展

中医学理论体系是在古代唯物论和辩证法思想的影响下,以整体观念为主导思想,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医学理论体系。

春秋战国时期,反映这一时期及其以前的医疗成就和治疗经验的典籍《黄帝内经》的问世,奠定了中医学理论的基础。这部我国现存最早的经典医著,分《素问》和《灵枢》两大部分,各9卷,共16篇,它系统地阐述了人体生理、病理,以及疾病的诊断、治疗和预防等问题。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,诸如阴阳、五行、气、天人关系、形神关系等进行了深入的探讨。2000多年来,《黄帝内经》的重要理论始终有效地指导着临床实践,并在实践中不断得到丰富和发展。

秦越人编著的《难经》成书于汉代之前,其内容包括生理、病理、诊断、治疗等各个方面,补充了《黄帝内经》的不足,与《黄帝内经》一样,成为后世指导临床实践的理论基础。

东汉末年,著名医学家张仲景继承《内经》、《难经》的学术思想,总结了前人的医学成就,并结合自己的临床经验,写成了《伤寒杂病论》,后世医家将其整理后分为《伤寒论》和《金匮要略》两书。《伤寒论》载方113首,《金匮要略》载方262首,除去重复的,两书实收方剂269首,使用药物达214种。该书以六经论伤寒,以脏腑论杂病,提出了理、法、方、药的辨证论治原则,为辨证论治奠定了基础。它是我国第一部临床医学专著,并对方剂学的发展作出了重要贡献,被誉为“方书之祖”。

在《内经》、《伤寒杂病论》的基础上,历代医家都从不同角度发展了祖国医学理论:隋代巢元方等编著的《诸病源候论》,是中医学史上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》,在病因学方面提出了外因、内因、不内外因的著名的“三因学说”;宋代钱乙的《小儿药证直诀》,首先开创了脏腑证治的理论体系。金元时期,医学领域出现了学术争鸣的热烈氛围,各具特色的医学流派不断推出,极大地促进了中医学理论的发展,其中有代表性的是刘完素、张从正、李东垣、朱丹溪,后人称为“金元四大家”。刘完素主火热论,倡“六气皆从火化”、“五志过极皆能生火”之说,治疗以寒凉药为主,后世称他为寒凉派。张从正主邪气论,认为病由邪生,“邪去则正安”,治疗重在攻邪祛病,以汗、吐、下为攻去病邪的三个主要方法,后世称他为攻下派。李东垣主脾胃论,提出了“内伤脾胃,百病由生”的著名论点,主张治疗重在补脾胃,后世称他为补土派。朱丹溪主相火论,认为人体“阳常有余,阴常不足”,治疗重在滋阴降火,后世称他为养阴派。四大医家立说各异,从不同角度发展了中医学理论。

温病学理论源于《内经》、《难经》、《伤寒杂病论》等著作,经汉以后历代医家的不断研究、补充与发展,逐步形成了一门独立的学科。它是我国劳动人民与外感热病作斗争的经验总结。明

代吴又可所著的《温疫论》，创立了“戾气”学说，提出了温疫的病原“非风非寒非暑非湿，乃大地间别有一种异气所成”，其传染途径是从口鼻而入，不是从肌表而入，这对温病的病因学是个很大的发展。到了清代，叶天士、吴鞠通等医家继承了前人的理论精华，通过大量的医疗实践，对温病的病因、传变、诊断及治疗进行了系统的总结，创立了以卫气营血及三焦辨证为核心的温病辨证论治体系，成为中医治疗外感热病的两大纲领，至今对温热病的治疗仍有重要指导意义。

清代医家王清任著有《医林改错》，他经过解剖实践，改正了古医书在人体解剖方面的错误，并且发展了瘀血致病的理论，创立了不少治疗瘀血症有效的方药，对中医基础理论的发展也有定的贡献。

新中国成立以后，在党的中医政策的指引下，中医事业得到了很大的发展。中西医学工作者在继承了历代医家的中医学理论的同时，运用现代科学方法与手段深入研究中医基础理论，在经络与脏腑的实质研究等方面，都取得了一定的进展。

二、中医学的基本特点

中医学在长期的医疗实践中，在唯物论和辩证法思想的指导下，逐步形成了自己独特的理论体系。这一理论体系的基本特点是整体观念和辨证论治。

（一）整体观念

整体就是统一性和完整性。中医学认为，人体是一个有机的整体，人体的各个组成部分之间，在结构上、功能上、病理上是不可分割，且相互为用、相互影响的，而且人体与自然环境有着密切关系。这种内外环境的统一性，机体自身整体性的思想，就称为整体观念。

1. 人体是有机的整体 这一有机整体的组织结构是以五脏为中心，通过经络系统“内属于脏腑、外络于肢节”的作用，把六腑、形体、五官、九窍、四肢百骸等全身组织器官分属于以五脏为代表的五大功能系统之中；这五大功能系统在精、气、血、津液等营养物质的作用下发挥各自的生理效应，它们相互协调，共同完成统一的机能活动。这种五脏一体观反映了人体的统一性与整体性。

中医学不仅从整体来探索生命活动的基本规律，而且在分析病理机制时，也首先着眼于整体观念。其认为当脏腑功能异常发生病变时，可以通过经络反应于体表、组织或器官；体表、组织和器官发生病变，也可以通过经络影响脏腑。如肝血虚可导致视力减退，肝火上炎可引起目赤肿痛，是因为肝开窍于目；外邪侵入肌表，可出现咳嗽等肺脏病变，是因为肺外合皮毛。由于各脏腑、组织、器官在生理、病理上的相互联系和影响，就决定了在诊治疾病时，可以通过五官、形体、色脉等外在表现，了解和判断内脏病变，从而作出正确的诊断，确立整体性的治疗原则。

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，自然界的变化又可以直接或间接地影响人体，机体则相应地产生生理性或病理性的反应，这就是“天人相应论”。

季节气候可以对人体产生影响。春温、夏热、长夏湿、秋燥、冬寒是一年气候变化的一般规律。生物在这种气候变化的影响下，就会有春生、夏长、长夏化、秋收、冬藏等相应的适应性变化。人体也毫不例外，必须与之相适应。如天气炎热时，人体就以出汗散热来适应，而天气寒冷时，人体为了保暖，皮肤就密闭而少汗。

此外，昼夜晨昏与地理环境对人体也有影响。以昼夜阳气的变化而言：“平旦人气生，日中阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭”（《素问·生气通天论》），对自然界这种阳气的昼夜变化，

人体的各种活动也必须与之相适应。以地理环境对人体的影响而言：我国江南气候偏于湿热，人体腠理多疏松；北方多燥寒，人体腠理多致密。生活在这样的环境中，一旦易地而处，环境突然改变，初期多感不太适应，但经过一定时间，也就逐渐地能够适应。

人类适应自然环境的能力是有限度的，一旦自然界的变化超越了人体的适应能力，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。这些疾病不但有季节性的差别，如春季多温病、冬季多伤寒等，而且还与地理环境、居处条件等均有一定关系。特别是某些地方病，更是与地理环境密切相关。就昼夜变化而言：一般疾病大多是白天病情较轻，夜晚较重。因此在治疗疾病时，还必须考虑到自然界的因素，做到因时、因地、因人制宜。

（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。

“证”与“症”是有区别的。“症”即症状，是机体病理变化反映出来的个别的病情，它是单一的一个个症状，如头痛、恶寒等。这种单一的症状是中医认识疾病进行辨证的主要依据。而“证”是指证候，是疾病发展过程中某阶段出现的各种症状与病理的概括，它反映了疾病的原因、部位、性质以及邪正关系，反映了疾病发展过程中某一阶段的病理变化的本质。因此，“证”比“症”更全面、更深刻、更准确地揭示了疾病的本质，成为中医立法处方的前提。

所谓辨证，是将四诊（望、闻、问、切）所收集的资料、症状和体征，通过分析、综合，辨别疾病的原因、性质、部位和邪正之间的关系，并概括、判断为某种性质的证。论治，是根据辨证的结果，确定相应的治疗方法。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。两者是诊治疾病过程中相互联系不可分割的两个方面，是理论和实践相结合的体现。是理法方药在临床上的具体运用，是指导中医临床工作的基本原则。在这一原则的指导下，中医临床治疗可采取“同病异治”与“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、地区以及病人机体的反应性不同，或处于不同的发展阶段，所以表现的证不同，因而治法也不一样；所谓“异病同治”，是指不同的疾病，在其发展过程中，由于出现了相同的病机，因而可采用同一方法治疗。可见中医治病主要的不是着眼于“病”的异同，而是着眼于病机的区别。这种针对疾病发展过程中不同性质的证候用不同的方法去解决的法则，就是辨证论治的精神实质。

第一篇 中医基础理论

第一章 阴阳五行学说

阴阳五行学说是我国古代唯物论和辩证法，是古人用以认识自然和解释自然的世界观和方法论。它对我国古代唯物主义哲学有着深远的影响，并成为我国古代自然科学的唯物主义世界观和方法论的基础。

我国古代医学家在长期医疗实践的基础上，将阴阳五行学说运用于医学领域，借以阐明人体的组织结构、生理功能、病理变化，以及指导临床诊断、确立治疗原则。其成为中医学理论体系的一个重要组成部分，对中医学理论体系的形成和发展，有着极为深刻的影响。

第一节 阴阳学说

阴阳，是中国古代哲学的一对范畴，是我国古代思想家对各种对立的自然现象，如天地、日月、昼夜、男女、上下、左右、内外、动静等，进行抽象地概括而得出的概念。

一、阴阳的基本概念

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，即含有对立统一的概念。阴和阳，既可代表相互对立的事物，又可用以分析一个事物内部所存在着的相互对立的两个方面。

阴和阳代表着相互对立又相互关联的事物属性。根据《素问·阴阳应象大论》中“水火者，阴阳之征兆也”的阴阳属性划分，把类似于“火”的特性的事物归属于阳，如温暖的、明亮的、上升的、外向的、剧烈运动着的等；把类似于“水”的特性的事物归属于阴，如寒冷的、晦暗的、下降的、内守的、相对静止的等。阴和阳的相对属性引入于医学领域，即是对于人体具有推动、温煦、兴奋等作用的物质和功能，统属于阳；将对于人体具有凝聚、滋润、抑制等作用的物质和功能，统属于阴。

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，阴可以转化为阳，阳可以转化为阴。另一方面，还体现在事物的无限可分性，如昼为阳，上午为阳中之阳，下午为阳中之阴；夜为阴，前半夜为阴中之阳，后半夜为阴中之阴，所以阴阳之中仍有阴阳可分。正如《素问·阴阳离合论》所说：“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。”

二、阴阳学说的基本内容

(一) 阴阳的对立制约

阴阳学说认为，自然界一切事物或现象都存在着相互对立的阴阳两个方面，如上与下、左与右、天与地、动与静、出与人、升与降，乃至昼与夜、明与暗、寒与热、水与火等，这说明了阴阳既是对立的，又是统一的。双方的对立存在不是静止的，不是截然分开的，其存在形式主要表现为它们之间相互制约、相互消长的运动之中。而双方运动的结果取得了统一，达到了相对的动

态平衡，称为“阴阳相秘”。如春、夏、秋、冬四季有温、热、凉、寒的气候变化，春夏之所以温热，是因为春夏阳气上升抑制了秋冬的寒凉之气；秋冬之所以寒冷，是因为秋冬阴气上升抑制了春夏的温热之气的缘故。这是自然界阴阳相互制约、相互消长的结果。

阴阳的对立制约的矛盾运动，推动着自然界一切事物的发展变化，同时也贯穿于人体生命过程的始终。阴阳通过对立制约的矛盾运动，达到了相对的动态平衡。如果这种平衡遭到破坏，就会导致疾病的发生。

（二）阴阳的互根互用

阴和阳是对立统一的，两者既相互对立，又相互依存，任何一方都不能脱离另一方而单独存在。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。所以说，阳依存于阴，阴依存于阳，每一方都以其相对的另一方的存在为自己存在的条件。阴阳之间的这种互相依存关系，称为阴阳的互根互用。如果由于某些原因，阴和阳之间的互根互用关系遭到了破坏，就会导致“孤阴不生，独阳不长”，机体的生生不息之机也就遭到破坏，甚则“阴阳离决，精气乃绝”而死亡。

（三）阴阳的消长平衡

阴和阳之间的对立制约、互根互用，并不是处于静止的和不变的状态，而是处于“阳消阴长”或“阴消阳长”互为消长的运动变化之中。阴阳之间这种彼此消长的动态变化称为阴阳消长。在一定限度、一定时间内的阴阳消长运动维持着相对的平衡，保持着事物正常的发展变化。如以四时气候变化而言，从冬至夏，气候从寒冷逐渐转热，即是“阴消阳长”的过程；由夏至冬，气候由炎热逐渐转寒，即是“阳消阴长”的过程。以人体的生理功能而言，各种机能活动（阳）的产生，必然要消耗一定的营养物质（阴），这就是“阳长阴消”的过程；而各种营养物质（阴）的新陈代谢，必然要消耗一定的能量（阳），这就是“阴长阳消”的过程。

阴阳双方的消长是有一定限度的，其消长运动的结果是处于相对动态平衡状态。如果这种“消长”关系超出一定的限度，便会出现阴阳某一方面的偏盛或偏衰，疾病就由此而生：阴阳偏盛，是属于阴阳消长中某一方“长”得太过的病变；而阴阳偏衰，则是属于阴阳消长中某一方“消”得太过的病变。

（四）阴阳的相互转化

阴阳转化是指阴阳对立的双方，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。阴阳相互转化，一般都表现在事物变化的“物极”阶段，即“物极必反”。如果说“阴阳消长”是一个量变过程的话，则阴阳转化便是在量变基础上的质变。如“重阴必阳，重阳必阴”、“寒极生热，热极生寒”（《素问·阴阳应象大论》）就说明了阴和阳有了“重”这个条件，“寒”与“热”有了“极”这个条件，阴阳双方就可以相互转化。

综上所述，阴阳的对立制约、互根互用、消长平衡和相互转化是阴阳学说的基本规律。它们之间的相互关系，不是孤立的、静止不变的，它们之间是相互联系、相互影响、相反相成的。

三、阴阳学说在中医学中的应用

阴阳学说，贯穿于中医学理论体系的各个方面，用来说明人体的组织结构、生理功能、病理变化等，并指导着临床诊断与治疗。

（一）说明人体的组织结构

人体是一个有机的整体，人体内部充满着阴阳对立统一的关系。人体的一切组织结构，既是有机联系的，又可以划分为相互对立的阴阳两部分。

人体脏腑组织结构的阴阳属性，就部位而言，上部为阳，下部为阴；体表为阳，体内为阴；背为阳，腹为阴；四肢外侧为阳，内侧为阴。以脏腑来说，五脏属阴，六腑属阳。五脏之中，又各有阴阳所属，心、肺居于上部（胸腔）属阳，肝、脾、肾位于下部（腹腔）属阴。具体到每一脏腑，则又有阴阳之分，如心有心阴、心阳，肾有肾阴、肾阳等等。所以说：“人生有形，不离阴阳”（《素问·宝命全形论》）。

（二）说明人体的生理功能

中医学认为，人体的正常生命活动，是阴阳双方保持着对立统一的协调关系的结果。如以功能与物质相对而言，则功能属阳，物质属阴，生理活动以物质为基础，没有物质的运动就无以产生生理功能；而生理活动的结果，又不断促进着物质的新陈代谢。人体功能与物质的关系，也就是阴阳相互依存、相互消长的关系。如果阴阳不能相互为用而分离，人的生命也就终止。所以说：“阴平阳秘，精神乃治；阴阳离决，精气乃绝”（《素问·生气通天论》）。

（三）说明人体的病理变化

中医学认为，疾病的发生及其病理过程，是因人体失去正常的阴阳相对平衡所致。而造成阴阳失衡的因素则关系到邪气和正气两个方面。

邪气有阳邪（如风邪、暑邪、热邪）和阴邪（如寒邪、湿邪）之分。邪气侵人人人体可出现阴阳偏胜的病理变化，即“阳胜则热，阴胜则寒”与“阳胜则阴病，阴胜则阳病”。这是指阳邪亢盛可出现热证，阴邪亢盛可出现寒证，以及阳偏盛必然要导致伤阴，阴偏盛必然要导致阳衰。

正气分阴液和阳气两部分。若人体中的正气不足，就会出现阴阳偏衰的病理变化。阴液偏衰，不能制约阳气，则阳气相对亢盛而出现热象，即所谓的“阴虚则热”；阳气偏衰，不能温养机体，则阴寒相对偏盛而出现寒象，即所谓的“阳虚则寒”。如果机体中阴阳的任何一方虚损到一定程度，就必然会导致另一方的不足，而出现“阳损及阴”或“阴损及阳”的病理变化，最终引起“阴阳两虚”。这就是运用阴阳概念和消长转化理论来说明人体病理变化的基本规律

（四）用于疾病的诊断

由于阴阳失调是疾病发生发展变化的内在原因，所以尽管疾病的临床表现千变万化，但都可以用阴或阳来加以概括说明。

以临床上常用的八纲辨证而言，表、实、热属阳；里、虚、寒属阴。阴阳为八纲中的总纲。以临床症状与体征而言，色泽鲜明、语声高亢洪亮、呼吸有力、声高气粗、脉浮大洪数的，多属于阳证；色泽晦暗、语声低微无力、呼吸微弱、脉沉小而迟的，多属于阴证。总之，中医诊病，首先要分别阴阳，只有掌握了阴阳总纲，才能辨证正确，治疗无误。

（五）用于确定治疗原则

因为疾病发生发展的根本原因是阴阳失调，所以调整阴阳，补其不足，泻其有余，恢复阴阳的相对平衡，就是治疗疾病的基本原则。

阴阳偏胜的治疗原则：阴阳偏胜为阴或阳的一方有余之证。若阴或阳偏胜而其相对的一方并未构成虚损时，可采用“损其有余”的方法。阳胜则热属实热证，宜用寒凉药以制其阳，即“热者寒之”；阴胜则寒属实寒证，宜用温热药以制其阴，即“寒者热之”。若相对一方有偏衰时，则当兼顾其不足，或配以扶阳，或配以益阴

阴阳偏衰的治疗原则：阴阳偏衰为阴或阳的一方不足之证。对阴虚不能制阳而致阳亢的虚热证，一般不能用寒凉药直折其热，当用滋阴壮水之法，以抑制其阳亢虚火；对阳虚不能制阴而造成阴盛的虚寒证，一般不宜用辛温发散药以散阴寒，当用扶阳益火之法，以祛其阴盛。

（六）用于归纳药物性能

药物的性能，一般是指药物的气（性）、味和升降浮沉，可以用阴阳属性来归纳。

气（药性）：主要是寒、热、温、凉四种药性，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，一般属于寒性或凉性；能减轻或消除寒证的药物，一般属于温性或热性；

味（五味）：主要指辛、甘、酸、苦、咸五种味。有些药物具有淡味或涩味，因此实际不止五种。其中辛、甘、淡属阳，酸、苦、咸属阴。

升降浮沉：升是上升，降是下降，浮为浮散，沉为重镇。具有上行、升浮、外散作用的药物属阳；具有下行、沉降、重镇作用的药物属阴。

第二节 五行学说

一、五行的基本概念

五行，即指木、火、土、金、水五种物质的运动变化。五行学说认为，世界上的一切事物都是由木、火、土、金、水五种基本物质之间的运动变化而生成的，同时还以五行之间的生克乘侮关系来阐释事物之间的相互关系，认为自然界的一切事物都是在不断的相生、相克运动中维持着协调平衡的。这就是五行学说的基本涵义。

二、五行学说的基本内容

（一）五行的特性

五行的特性，是古人在长期的生活和生产实践中，对木、火、土、金、水五种物质的朴素认识基础上，进行抽象引申而逐渐形成的理论概念，是用以分析各种事物的五行属性和研究事物之间相互联系的基本法则。

古人根据木、火、土、金、水这五种物质的生长形态、功能特征，对五行各自的特性进行了描述与界定。把具有生长、升发、条达舒畅等作用或性质的事物，归属于木；把具有温热、升腾作用的事物，归属于火；把具有生化、承载、受纳作用的事物，归属于土；把具有洁净、肃降、收敛等作用的事物，归属于金；把具有寒凉、滋润、向下运动的事物，归属于水。

（二）事物属性的五行归类

古人根据五行特性，运用“取类比象”或推演络绎的方法，将自然界各种事物和现象，以及人体的脏腑组织、生理病理现象分别归属于木、火、土、金、水“五行”之中，借以阐述各类事物之间的关系。如事物与木的特性相类似，则归属于木；肝属于木后，则肝主筋和肝开窍于目的“筋”和“目”亦属于木，如此等等。事物属性的五行归类推演法就是以天人相应为指导思想，以五行特性为基本准则，将自然界的各种事物和现象，以及人的生理、病理现象，按其属性进行归纳，具体见表1-1-1。

（三）五行的生克乘侮

五行之间的相生和相克联系，是用来阐释事物之间相互协调平衡的正常运动关系，体现了事物的整体性和统一性。相乘与相侮联系是用来阐释事物之间的协调平衡被破坏后的相互影响。这就是五行生克乘侮的主要意义。

表 1-1-1 五行归属举例表

五方	自然界					五行	人体				
	五气	五化	五色	五味	五季		五脏	六腑	五官	形体	情志
东	风	生	青	酸	春	木	肝	胆	目	筋	怒
南	暑	长	赤	苦	夏	火	心	小肠	舌	脉	喜
中	湿	化	黄	甘	长夏	土	脾	胃	口	肉	思
西	燥	收	白	辛	秋	金	肺	大肠	鼻	皮毛	悲
北	寒	藏	黑	咸	冬	水	肾	膀胱	耳	骨	恐

1. 相生相克 相生，是指这一事物对另一事物具有促进、助长和资生的作用。五行相生的次序是：木生火，火生土，土生金，金生水，水生木，这样以次相生，循环无端。在相生关系中，任何一方都有“生我”和“我生”两个方面，生我者为母，我生者为子，故称“母子”关系。以木为例，生我者为水，故水为木之母；我生者为火，故火为木之子。

相克，是指这一事物对另一事物的生长和功能具有抑制和制约的作用。五行相克的次序是：木克土，土克水，水克火，火克金，金克木，这样以次相克，循环无端。在相克关系中，任何一方都有“克我”和“我克”两个方面。以水为例，克我者为土，我克者为火。

相生与相克是不可分割的两个方面。五行学说认为，自然界的发展变化规律，不可以无生，也不可以无制，无生则事物的生化无源，无制必致生化太过，亢而成害。任何一个事物都要受到这两方面的整体调节，以防止其太过或不及，维持着相对的动态平衡，从而推动着整个自然界的发展变化，并以此来阐释人体脏腑组织之间的生理平衡。

2. 相乘相侮 相乘是相克太过的反常现象。相乘太过有两种情况：一种是由于一方的力量过强，因而造成被克的一方受到过分的克伐；另一种是由于被克的一方本身虚弱，不能承受对方的克伐。这两种相乘太过的原因虽然不同，但其结果均可导致一方太过和一方不及。

相侮，又称反侮，是按五行相克次序发生相反方向的克制现象。相侮也有两种情况：一种是由于一方太过，对克己的一方进行反克；另一种是由于一方虚弱，受到被克一方的克制，从而导致反克的病理现象。这两种相侮的原因虽然不同，但其结果均是一方的不足和一方的太过。如木气过强时，既可以乘土，又可以侮金；若木气过弱时，既可以受到土的反侮，又可以受到金的侵袭。

三、五行学说在中医学中的应用

(一) 说明五脏的生理功能及其相互关系

1. 说明五脏的生理功能 五行学说将人体的内脏分别归属于五行，以五行的特性来说明五脏的生理功能。木有生长、升发、条达舒畅的特性；肝喜条达，有疏泄的功能，故肝属木。火性温热而上炎；心阳有温煦之功，故心属火。上有生化、承载、受纳等作用；脾有运化水谷、生化气血之功能，故脾属土。金有清肃、洁净、收敛的特性；肺有清肃下降之功能，故肺属金。水性润下、寒凉、闭藏；肾有藏精、主水等功能，故肾属水。

2. 说明五脏之间的相互关系 五行学说运用五行生克制化的理论，来说明脏腑生理功能的内在联系，即五脏之间相互资生和相互制约的关系。

相互资生的关系：肝藏血以济心（木生火）；心阳温脾，使之运化（火生土）；脾运化水谷，生化气血以养肺（土生金）；肺气肃降下行以助肾水（金生水）；肾藏精以滋养肝的阴血（水生木）。

木¹。

相互制约的关系：肺气清肃下降，可制约肝的升发太过（金克木）；肝的疏泄作用，可克制脾上的壅滞（木克土）；脾对水液的运化转输，可制止肾水泛滥（土克水）；肾阴上济心脏，可防止心火过亢（水克火）；心火的温煦，可制约肺金的清肃太过（火克金）。

（二）说明五脏病变的相互影响

五行学说不仅用以说明五脏之间在生理情况下的相互联系，而且也用以说明在病理情况下的相互影响。

1. 相生关系的传变 包括“母病及子”和“子病犯母”两个方面。母病及子，是指疾病的传变，从母脏传及子脏，如肾病及肝；子病犯母，又称“子盗母气”，是指疾病的传变，从子脏传及母脏，如肝病及肺。

2. 相克关系的传变 包括“相乘”和“相侮”（即“反侮”）两个方面。如肝病传脾为木乘土；脾病及肝为土侮木。

（三）用于诊断和治疗

1. 用于诊断 五行在诊断上的运用主要是根据事物属性的五行归类，来推断病情或作出诊断。如面见青色，喜食酸味，脉见弦象，可以推断为肝病；面见赤色，口味苦，脉象洪数的可推断为心火亢盛。脾虚的病人，面见青色，多属木乘土；心脏病人面见黑色，多属“水气凌心”。

2. 用于治疗 五行在治疗上的运用主要是根据五行生克乘侮的规律来确定治疗或预防的方法。

（1）用以指导控制疾病的传变。疾病的传变可按五行的生克乘侮规律影响他脏。在治疗时，除对本脏病变进行治疗外，同时还要调整与它相联系的脏腑，以预防其传入他脏。如治疗肝病时，就可以先健脾，以防肝病传脾。

（2）用以指导确定治则治法。根据相生规律确定治则：如肾阴虚而导致肝阳上亢，则用“滋水涵木法”；肺气虚弱而兼有脾胃虚弱，则用“培土生金法”。根据相克规律确定治则：如肝气过盛，乘脾胃而发病，当用“抑木扶土法”。

综上所述，阴阳学说和五行学说虽各有特点，但两者之间是相互联系而不可分割的。阴阳学说是以相互对立、互根、消长和转化的基本规律来说明事物的变化和发展。五行学说是以木、火、土、金、水为代表的五种物质的生克制化来阐释事物的变化和发展。论阴阳则往往联系到五行，言五行则必须涉及阴阳。如论肝之阴阳，则往往联系到肾之阴阳，因为两者在五行中为“水生木”；而论“水克火”，又必涉及肾阴的功能，因为肾阴是人体阴液之根本。因此，在分析研究和探讨脏腑生理活动和病理变化时，必须把阴阳和五行结合起来，才能正确认识脏腑之间的相互联系。

此外，又须指出，阴阳五行学说虽属我国古代的辩证唯物观，但毕竟受到社会历史条件的限制，这种理论不可能完善，还存在着相当的局限性。因此，我们不能把阴阳或五行死搬硬套地用以阐释人体的生理和病理，必须从实际出发，以人体的生理表现和临床症状为依据，来研究人体的生理功能和病理变化，才能更实际、更具体地继承和发展中医学。

第二章 藏 象

藏，是指藏于体内的内脏；象，是指表现于外的生理、病理现象。

藏象学说，是通过观察人体生理、病理的外部征象来研究人体各个脏腑、组织、器官的生理功能、病理变化及其相互关系的学说。藏象学说在中医学理论体系中占有极其重要的地位，对于阐明人体的生理和病理，指导临床实践具有普遍的指导意义。

藏象学说以脏腑为基础，脏腑是内脏的总称。按照脏腑生理功能的特点，可分为脏、腑、奇恒之腑三类；脏，即肝、心、脾、肺、肾，合称为“五脏”；腑，即胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦，合称为“六腑”；奇恒之腑，即脑、髓、骨、脉、胆、女子胞（子宫）。五脏共有的生理特点是化生和贮藏精气；六腑共有的生理特点是受盛和传化水谷；奇恒之腑，是指这一类腑的形态及其生理功能均有异于“六腑”，并且还具有类似于脏的贮藏精气的作用，因而称为奇恒之腑。

藏象学说的主要特点，是以五脏为中心的整体观。这个整体观，主要体现在：脏与腑的整体性，即心与小肠、肺与大肠、脾与胃、肝与胆、肾与膀胱以及心包与三焦相为表里。五脏与形体诸窍的整体性，即五脏与形体诸窍各有特定的联系。如心，其华在面，其充在血脉，开窍于舌；肺，其华在毛，其充在皮，开窍于鼻；脾，其华在唇四白，其充在肌，开窍于口；肝，其华在爪，其充在筋，开窍于目；肾，其华在发，其充在骨，开窍于耳和二阴。五脏的生理活动与精神情志的整体性，认为五脏的生理活动与精神情志是密切相关的，两者一旦异常也会相互影响。

必须指出：藏象学说中脏腑的名称，虽然与现代人体解剖学的脏器名称相同，但在生理、病理的含义中，却不完全相同。这是因为藏象学说中的脏腑，不单纯是一个解剖学的概念，更重要的则是概括了人体某一系统的生理和病理学概念。如“心”，除了代表解剖学上的实体心脏外，还包括了一部分神经系统，尤其是大脑方面的某些功能。所以藏象学说中的“心”，不能完全和西医解剖学上的“心”等同起来。

第一节 脏 腑

一、五 脏

（一）心（附心包）

1. 主血脉 心主血脉，包括主血和主脉两个方面。心脏与血脉相连，血运行于脉中，心、脉和血构成了一个相对独立的系统。这个系统的生理功能，都属于心所主，都有赖于心脏的正常搏动。中医学认为，心脏的正常搏动主要依赖于心气；血液的正常运行，有赖于血液本身的充盈。所以，血液正常运行最基本的前提是心气充沛、血液充盈和脉道通利。只有心气充沛、血液充盈，才能维持正常的心力、心率和心律，血液才能周流不息，营养全身，而见面色红润光泽，脉象和缓有力。如果心气不足、血液亏虚、脉道不利，则可见面色无华，脉象细弱无力，甚则发生气瘀滞，而见面色灰暗，唇舌青紫，胸前区憋闷刺痛，脉象结、代、促、涩等外在表现。

2. 主神志 神有广义和狭义之分。广义之神，也即通常所称的“神气”，是指整个人体生命活动的外在表现，如整个人体的形象、面色、眼神、言语、应答、肢体活动姿态等，无不包含于神的范围。狭义的神，即为心所主之神志，是指人的精神、意识、思维活动。由于人的精神、意识和思维活动不仅仅是人体生理功能的重要组成部分，而且在一定条件下，能影响整个人体各方面生理功能的协调平衡，所以《素问·灵兰秘典论》说：“心者，君主之官也，神明出焉。”心主