



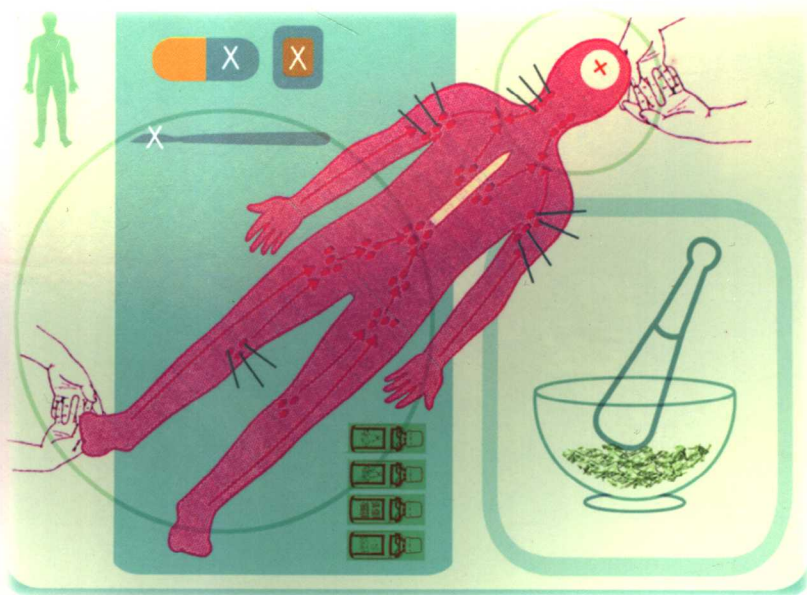
中国科学院教材建设专家委员会规划教材
全国高等医学院校规划教材


供临床、预防、基础、口腔、麻醉、影像、药学、检验、
护理等专业使用



中 医 学

王桂敏 主编



 科学出版社
www.sciencep.com

中国科学院教材建设专家委员会规划教材
全国高等医学院校规划教材

案例版™

供临床、预防、基础、口腔、麻醉、影像、药学、检验、护理等专业使用

中 医 学

主 编 王桂敏
 副主编 刘克林 黄霖
 编 委 (以姓氏笔画为序)
 王桂敏(辽宁医学院)
 石月萍(辽宁医学院)
 叶振宇(广州医学院)
 付 晓(辽宁医学院)
 刘克林(泸州医学院)
 刘孟安(滨州医学院)
 安丽萍(新疆医科大学)
 陆 明(新疆医科大学)
 郝传铮(南通大学医学院)
 黄 霖(广州医学院)
 魏 铭(滨州医学院)

科学出版社

北 京

5
F
千
寺
桃
茵
白
当

郑重声明

为顺应教育部教学改革潮流和改进现有的教学模式,适应目前高等医学院校的教育现状,提高医学教学质量,培养具有创新精神和创新能力的医学人才,科学出版社在充分调研的基础上,引进国外先进的教学模式,独创案例与教学内容相结合的编写形式,编写了国内首套引领医学教育发展趋势的案例版教材。案例教学在医学教育中,是培养高素质、创新型和实用型人才的有效途径。

案例版教材版权所有,其内容和引用案例的编写模式受法律保护,一切抄袭、模仿和盗版等侵权行为及不正当竞争行为,将被追究法律责任。

图书在版编目(CIP)数据

中医学:案例版 / 王桂敏主编. —北京:科学出版社,2007

中国科学院教材建设专家委员会规划教材·全国高等医学院校规划教材
ISBN 978-7-03-018638-6

I. 中… II. 王… III. 中医学-医学院校-教材 IV. R22

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 023611 号

责任编辑:郭海燕 裴中惠 / 责任校对:钟 洋

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

天时彩色印刷有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2007 年 3 月第 一 版 开本:850×1168 1/16

2007 年 3 月第一次印刷 印张:17 1/2

印数:1—5 000 字数:573 000

定价:39.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换(环伟))

前 言

案例版《中医学》教材是在科学出版社的组织下,为了适应新世纪我国高等医学院校教育发展的需要,深化课程体系与教学方法改革,提高高等医学教育教学质量,借鉴国外 PBL(Problem-Based Learning)教学模式,融临床典型案例于教材中,既丰富了教学内容,又提高了学生应用中医及中西医结合理论知识处理临床实际问题的能力,及学生学习理论知识的效率。

本教材以中医基础理论为核心,结合中医望、闻、问、切四诊的独特诊疗方法,针对病因、病机进行临床辨证,让学生形成以中医脏腑为中心的整体观念,并将这一观念运用到临床诊治中去,使学生在认识疾病中能够更好地运用中医理论及中医思维模式,从而提高临床诊疗水平及实践能力,更好地培养临床应用型人才。

本教材的编写形式是重视临床思辨能力培养,以临床典型案例为切入点,选择临床常见的中医治疗有优势的典型案例 150 余种。本教材适用于全国高等医学院校学生,充分考虑到医学院校学生与中医院校学生知识结构的区别,精心设计教材内容,注重中西医的相互联系及融会贯通,使学生临床诊治疾病的思维更加开阔,知识结构更加严谨。通过案例式教学使学生在临床中初步掌握中医基础理论的核心、中医药处方用药特色、临床证候辨别要点等。本教材侧重基本技能的训练和培养,培养学生独立思考能力。

本书涵盖了中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学及中医内科学等内容,在编写中做到条理清晰、框架合理,注重理论与实践相结合,便于教学。选取案例的原则是临床常见而中医药治疗有特色和优势的疾病案例,使教学内容适应中西医结合及临床实践的需要。

本教材所涉及的名词术语,均遵照全国名词审定委员会审定的规范科学标准。所有文字、标点符号、计量单位均符合现行国际标准、国家标准;中西医病名不一致的传染病名,一律采用国际、国家的法定病名;病案诊断尽可能用中西医双诊断。

本教材主要用于全国高等医学院校临床医学各专业中医学理论课教学,也用于实践教学中的辅导与考试复习,还可以用于提高临床医生中医及中西医结合临证水平参阅使用,并能作为医师资格考试和中西医结合研究生入学考试的复习辅导用书。

此外,根据国务院国发[1993]39 号《关于禁止犀牛角和虎骨贸易的通知》,这两种药品已停止供药,本教材中古医籍或方剂涉及这两药时,仅供参考,建议使用其代用品。

在本教材的编写中,得到了辽宁医学院第一临床学院、泸州医学院、广州医学院第一附属医院、南通大学附属医院、滨州医学院、新疆医科大学第一附属医院及新疆医科大学附属中医院的热情支持,谨在此表示谢意。

由于水平有限,书中不妥之处在所难免,敬请各院校师生和广大读者提出宝贵意见,以便进一步修改、完善。

编 者
2006 年 8 月

目 录

前言

第1章 绪论	1	二、内伤致病因素	44
第1节 中医学的发展概况	1	三、病理产物性致病因素	45
第2节 中医学理论体系的基本特点	4	四、其他致病因素	46
一、整体观念	4	第2节 病机	47
二、辨证论治	5	一、正邪相争	47
第2章 阴阳五行学说	6	二、阴阳失调	48
第1节 阴阳学说	6	三、气机失常	49
一、阴阳的基本含义	6	第6章 诊法	51
二、阴阳学说的主要内容	7	第1节 望诊	51
三、阴阳学说在中医学中的应用	8	一、全身望诊	51
第2节 五行学说	12	二、局部望诊	53
一、五行的基本含义	12	第2节 闻诊	55
二、五行学说的基本内容	12	一、听声音	55
三、五行学说在中医学中的应用	14	二、嗅气味	56
第3章 脏象	18	第3节 问诊	56
第1节 脏象学说的内容和特点	18	一、问寒热	56
第2节 脏腑	18	二、问汗	56
一、五脏	18	三、问疼痛	56
二、六腑	24	四、问饮食口味	57
三、奇恒之腑	26	五、问睡眠	57
四、脏腑之间的关系	27	六、问二便	57
第3节 精气血津液	30	七、问小儿及妇女	57
一、精	30	第4节 切诊	58
二、气	31	一、脉诊	58
三、血	33	二、按诊	60
四、津液	33	第7章 辨证	61
五、气、血、津液之间的相互关系	34	第1节 八纲辨证	61
第4章 经络	37	一、表里辨证	61
第1节 经络的概念及经络系统的组成	37	二、寒热辨证	62
第2节 十二经脉	37	三、虚实辨证	64
第3节 奇经八脉	39	四、阴阳辨证	66
第4节 经别、别络、经筋、皮部	39	五、八纲之间的相互关系	67
第5节 经络的作用及经络理论的临床 应用	39	第2节 脏腑辨证	67
第5章 病因病机	41	一、心与小肠病辨证	67
第1节 病因	41	二、肺与大肠病辨证	71
一、外感致病因素	41	三、脾与胃病辨证	76
		四、肝与胆病辨证	81

五、肾与膀胱病辨证	86	五、清热解暑药	127
六、脏腑兼病辨证	90	六、清热明目药	128
第3节 卫气营血辨证	93	七、清虚热药	129
一、卫分证	93	第6节 消导药	130
二、气分证	94	第7节 催吐药	131
三、营分证	94	第8节 泻下药	131
四、血分证	95	一、攻下药	131
五、卫气营血的传变	96	二、润下药	132
第8章 防治原则与治法	97	三、逐水药	133
第1节 防治原则	97	第9节 祛痰止咳平喘药	134
一、预防为主	97	一、温化寒痰药	134
二、治病求本	97	二、清化热痰药	135
三、扶正祛邪	98	三、止咳平喘药	137
四、调整阴阳	99	第10节 温里药	138
五、同病异治、异病同治	99	第11节 理气药	140
六、因时、因地、因人制宜	101	第12节 理血药	142
第2节 治法	101	一、活血药	142
一、汗法	101	二、止血药	145
二、吐法	102	第13节 补益药	147
三、下法	102	一、补气药	147
四、和法	102	二、补血药	149
五、温法	102	三、补阴药	151
六、清法	102	四、补阳药	153
七、消法	102	第14节 固涩药	155
八、补法	103	一、收敛止汗药	155
第9章 中药	104	二、涩肠止泻药	155
第1节 中药基本知识	104	三、涩精缩尿药	156
一、中药的产地、采集、干燥和贮存	104	四、固崩止带药	157
二、中药的炮制	104	第15节 平肝熄风药	158
三、中药的性能	104	第16节 安神药	160
四、中药的用法	106	第17节 开窍药	161
第2节 解表药	107	第18节 驱虫药	162
一、辛温解表药	107	第19节 外用药	163
二、辛凉解表药	110	第10章 方剂	165
第3节 祛风湿药	113	第1节 方剂的基本知识	165
第4节 祛湿药	115	一、方剂的组成及其变化	165
一、化湿燥湿药	115	二、方剂的剂型	165
二、利水渗湿药	116	三、方剂与治法	166
三、清热利湿药	118	四、方剂的分类及常用方剂	166
第5节 清热药	120	第2节 解表剂	166
一、清热泻火药	120	一、辛温解表剂	166
二、清热解毒药	121	二、辛凉解表剂	167
三、清热凉血药	124	第3节 治风剂	168
四、清热燥湿药	125	一、疏散外风	168

二、平熄内风	169	第4节 闭经	219
第4节 祛湿剂	170	第5节 痛经	220
第5节 清热剂	172	第6节 带下病	221
第6节 和解剂	174	第7节 不孕症	222
第7节 消导剂	175	第8节 炸腮	223
第8节 催吐剂	175	第9节 疳积	223
第9节 泻下剂	176	第10节 痢	224
第10节 化痰止咳平喘剂	177	第11节 疔	224
第11节 温里剂	178	第13章 针灸	226
第12节 理气剂	178	第1节 腧穴	226
第13节 理血剂	179	一、腧穴的基本概念	226
第14节 补益剂	181	二、腧穴的分类	226
第15节 固涩剂	184	三、腧穴的主治规律	226
第16节 安神剂	185	四、特定穴	227
第17节 开窍剂	185	五、腧穴的定位法	227
第18节 驱虫剂	186	第2节 常用腧穴	229
第19节 外用剂	187	一、手太阴肺经	229
第11章 内科病证	188	二、手阳明大肠经	230
第1节 感冒	188	三、足阳明胃经	231
第2节 咳嗽	189	四、足太阴脾经	234
第3节 喘证	190	五、手少阴心经	236
第4节 心悸	191	六、手太阳小肠经	237
第5节 胸痛	192	七、足太阳膀胱经	238
第6节 失眠	193	八、足少阴肾经	240
第7节 郁证	194	九、手厥阴心包经	241
第8节 胃痛	195	十、手少阳三焦经	242
第9节 呕吐	196	十一、足少阳胆经	243
第10节 泄泻	197	十二、足厥阴肝经	245
第11节 便秘	198	十三、督脉	246
第12节 胁痛	199	十四、任脉	247
第13节 黄疸	200	第3节 经外穴	249
第14节 头痛	201	第4节 针灸方法	252
第15节 眩晕	203	一、针法	252
第16节 中风	205	二、灸法	257
第17节 水肿	207	第5节 其他疗法	258
第18节 淋证	210	一、三棱针	258
第19节 消渴	212	二、皮肤针	258
第20节 痹证	214	三、皮内针	258
第12章 妇、儿、外科病证	216	四、耳针疗法	259
第1节 月经先期	216	五、拔罐疗法	259
第2节 月经后期	217	六、推拿疗法	260
第3节 崩漏	217		
参考文献	265		
附 方剂笔画索引	267		

第1章 绪论

中医学,即中国传统医学,是以中国传统的社会历史文化为背景的,以传统的医学理论和实践为主体的,研究人体生命活动中健康与疾病转化规律及其预防、诊断、治疗、康复和保健的一门综合性学科。中医学植根于中国古代文化土壤之中,是富有中国文化特色的医学,它蕴含着中国传统优秀文化的丰富内涵,是中华民族5000年文明史中一颗璀璨的明珠。中医学以其博大精深的思想内涵、独特而完整的理论体系、丰富的实践经验、显著的临床疗效,不仅为中华民族的繁衍昌盛做出了巨大贡献,而且,在科学技术突飞猛进的今天,它仍在有效地指导着临床医疗实践,在世界医学的发展中也发挥着积极的作用。

第1节 中医学的发展概况

(一) 中医学的起源

从远古到春秋,人类在生产劳动和生活实践中,在坚持不懈地与威胁生命的创伤、疾病做斗争的过程中,不断地摸索能医治创伤、疾病的药物和方法,从偶然的发现到有意识的寻找,从点滴的经验到共同经验,从感性认知到理性实践,逐渐产生了原始的医药卫生知识。

1. 药物知识的积累 《史记·补三皇本纪》中“神农……始尝百草,始有医药”的记述,说明了药物的发现是和原始人类长期的生产劳动、生活实践分不开的。在远古时期,我们的祖先靠采摘植物果实、掘取根茎或出猎来获取食物。人们在漫长的生活实践中,经过无数次的口尝身受,逐步认识到哪些植物可以食用,哪些植物可以用来治疗疾病,从而逐步积累了一些植物药的知识,有了原始的食物疗法和药物疗法。《淮南子·修务训》记载:“神农……尝百草之滋味,水泉之甘苦,令民知所避就。当此之时,一日而遇七十毒”,是古代劳动人民发现药物、积累经验的真实写照。进入氏族公社以后,随着多种石制工具和弓箭的发明,人们能够通过捕鱼、狩猎来获取较多的肉类、鱼类、蚌壳类食物。与此同时,也发现了一些动物的肝胆、壳甲、骨骼等具有一定的治疗作用,于是,又逐步积累了动物药的知识。随着矿物业的发展和矿物性能的了解,矿物药也相继出现了。而陶器的发明和应用,又为多种药物组成复方并煎熬成汤液创造了条件,古书中记载“伊尹始创汤液”,是汤液剂型的鼻祖。

2. 原始医疗工具的应用 到了新石器时代,人们掌握了磨制技术。随着种类繁多的石器的制造,也有我国最早的原始医疗工具——砭针。砭针有剑形、

刀形、针形、锥形、三棱形等,可用于切割痈疮、放血排脓、按摩、热熨等。后世的刀、针是在砭针的基础上发展而成的。

3. 外治方法的发明 早期人类在逃避敌害、与野兽搏斗和部落战争中,常有外伤发生。对于受伤部位自然会用手抚摸和按压,用树皮、泥土、捣烂的草茎或树叶涂敷伤口。久而久之逐步发现了外用药物,有了外治法,形成了最早的按摩术和止血术。火的发明和应用,为原始的热熨法创造了条件。因火而发生的烧伤、烫伤,意外地减轻或消除了某些原有的病痛,于是,经验的积累,产生了灸法。

总之,中医学起源经历了漫长而又复杂的过程。疾病的危害、人类固有的自我保护,消除病痛的本能给予医学的产生以最初的动力,但人一开始就是在思维支配下活动的,他们能够把同疾病做斗争的经验积累起来,传递给后代,与动物单纯求生的本能有着本质的区别。生产劳动和广泛的生活实践深化着人们的认识,深化着人们与疾病做斗争的经验,提供了医用器具和丰富的药物知识,使人们得以更深入地认识疾病,更好地积累医学经验。可以说,古人同疾病做斗争的需求和有意识的积累、传播医学知识,是中医学起源的真正源头。中医学起源的历史,也就是人类的文明史。

(二) 中医学理论体系的确立

社会生产力的发展,促进了经济、科技、文化的发展。在医学领域,人们从简单的医疗活动逐步深化到对人体的外在形态、内脏器官、生理现象以及疾病原因的理性认识,长时间积累的大量医药知识得以整理总结,为中医学理论体系的形成提供了素材。而精气、阴阳、五行学说等广泛用于揭示自然界事物现象变化规律的古代哲学思想的确立,又为中医学理论体系的形成奠定了自然观、方法论的基础。《黄帝内经》、《难经》、《伤寒杂病论》和《神农本草经》等医学典籍的相继问世,标志着中医学理论体系的初步形成。

《黄帝内经》:简称《内经》,大约成书于战国时期,分为《素问》、《灵枢》两部分,各9卷,合计18卷;每卷9篇,合计162篇,是我国现存最早的较为系统阐述中医理论体系的专著。书中借助古代哲学思想,遵循“天人合一”的系统整体观,用精、气、神、阴阳、五行等学说,对人体脏腑、经络、病因、病机、诊法、治则、辨证、针灸、摄生等问题进行阐发,并论述了脏象学说、气血津液学说、经络学说、病因病机学说等,从而奠定了中医学的理论基础。该书在阐述医理的同时,还对

当时代表文化进步的古代哲学思想,如精气、阴阳、五行、天人关系、形神关系等,进行了深入的探讨,并用医学科学的成果丰富和发展了古代哲学思想。千百年来,它始终有效地指导着我国传统医学的临床实践,不仅在国内为历代医学家所重视,而且对世界医学的发展亦有重要影响。

《难经》:原名《黄帝八十一难经》,共计3卷(亦有5卷本),传说为战国秦越人扁鹊所作,约成书于西汉时期。全书以问答解疑体裁论述了包括脏腑、经络、脉学、腧穴、针法、三焦、命门等八十一个问题。其以基础理论为主,内容简要,辨析精微。尤其是在脉学方面,首创寸口诊脉法,将《内经》上、中、下三部九候的全身诊脉法简化,为后世医家所遵循。该书对经络、命门、三焦的论述,则在《内经》的基础上有所发展,是继《内经》之后的又一部中医经典著作。

《伤寒杂病论》:为东汉末年张仲景所著,原书曾经晋代医家王叔和整理、编次,后世分为《伤寒论》及《金匮要略》两书。《伤寒论》以六经辨证为纲,对伤寒各阶段的辨脉审证大法和立方用药的规律,做了全面的论述,共载方剂113首;《金匮要略》以脏腑分证为纲,论述了内伤杂病的辨证论治的规律和原则,共记载疾病40余种,方剂262首。《伤寒杂病论》一书理、法、方、药齐备,确立了中医学辨证论治的理论体系,为后世中医临床医学的发展奠定了坚实的基础。书中所载方药至今仍在临床上广泛运用。

《神农本草经》:简称《本草》或《本草经》,共3卷(亦有作4卷),约成书于东汉时期,托名神农,是我国现存最早的药理学专著。书中收载药物365种,其中植物药252种,动物药67种,矿物药46种。根据药物性能功效的不同,分为上、中、下三品,这是中国药理学中最早、最原始的药物分类方法。书中概括论述了药物的四性(寒、热、温、凉)、五味(酸、苦、甘、辛、咸),提出了单行、相须、相使、相畏、相恶、相反、相杀的“七情和合”等药物配伍理论,为组方提供了重要依据,从而奠定了后世中药学理论体系的基础。

(三) 中医学理论体系的发展

随着科学的发展和社会的进步,医学理论和医疗技术也不断发展和提高,特别是大量的医疗实践的积累,医学专科的发展,众多医药文献、著作的问世,使中医学自汉代以后进入了全面发展的阶段。

1. 晋唐时期 晋唐时期是中医临床医学发展的重要阶段。综合性医书、方剂及本草著作相继问世,政府设立太医署等中医管理和教育机构,这为宋金元时期中医学的兴起奠定了坚实的基础。

中医基础理论研究方面:晋太医令王叔和撰成我国现存最早的脉学专著——《脉经》,首次对脉诊进行了全面总结。《脉经》的问世,标志着中医脉学的成熟。隋代巢元方总结我国公元7世纪以前的病因、病机症候学成就,撰写《诸病源候论》,是我国现存的第一部病原证候学专著,对后世病因证候学的发展影响

很大。晋唐时期,全元起、杨上善、王冰等医家开始注疏诠释《内经》,王叔和编次整理《伤寒杂病论》,孙思邈提出三方证治,这对宋代大规模研究《内经》和《伤寒论》等古典医籍产生较大的影响。

临床各科发展方面:分支学科在分化中逐渐成熟,临床各科蓬勃发展。对消渴、精神病、黄疸、绦虫病、麻风病、天花、狂犬病等诸多内科疾病的认识已达到很高的水平,外科治疗方法多样化,妇产科、儿科、骨伤科、急救等专著《经效产宝》、《颅脑经》、《仙授理伤续断秘方》、《肘后救卒方》相继问世。晋唐时期是针灸理论体系的形成时期,魏晋皇甫谧撰写的《针灸甲乙经》是我国现存第一部针灸学专著。

唐代有了我国第一部由国家颁发的药典——《新修本草》(简称《唐本草》),这也是世界上最早的药典。唐代医学家孙思邈的《备急千金要方》、《千金翼方》两部巨著,所载医论、医方系统地反映了唐初以前的医学成就,它发展了脏腑辨证理论,代表了盛唐时期的医学发展水平,具有较高的学术价值。

隋唐是封建社会的鼎盛时期,随着对外交往,国外的药材和医学著作传入我国,并产生了一定的影响。

2. 宋金元时期 宋金元时期是中医学承前启后的重要时期,是中医理论深入探索的重要阶段。一大批著名医学家涌现,各具特色的医学流派和具有独创见解的医学理论应运而生,基础理论和临床实践的发展和革新,对中医医学的发展兴盛起到了积极的推动作用。

宋代陈无择提出的“三因学说”,将复杂的疾病按病源分为外感六淫、内伤七情及不外内因三大类,其所著《三因极一病证方论》对后世病因学的发展影响极为深远;宋神宗时我国已发明人痘接种术,开创了免疫学的先河;气味学说、归经学说、升降浮沉学说的创立使中药药性理论得到新的发展;《太平惠民和剂局方》收录了当时医家和民间习用的有效中药方剂,共载方788首,是一部由官方颁定的流传甚广、影响颇大的方书;宋慈所著《洗冤集录》(通称《洗冤录》)的问世,标志着法医学的成熟。该书曾被译成朝、日、英、德、法、荷等多国文字,流传于国际间,是我国历史上现存第一部有系统的司法检验专著,也是世界上较早的法医学专著。

金元医家在继承总结前人经验的基础上,结合自己的临床实践,敢于疑古,标新立异,争创新说,产生了最具盛名的“金元四大家”。刘完素(河间)倡导火热论,认为百病多因于火,故治疗中主寒凉清热,而善用寒凉药物,后人称为“寒凉派”,其学术思想和临床经验对温病学说的形成具有深刻的影响;张从正(子和)力主攻邪,认为疾病的形成多由邪气使然,主张“邪去则正安”,善用汗、吐、下三法,被誉为“攻下派”;李杲(东垣)提出“内伤脾胃,百病由生”,主张治疗当以补脾胃为先,善用温补脾胃治法,后世推崇为“补土派”;朱震亨(丹溪)倡导“相火论”,认为“阳常有余,阴常不足”,治病主张滋阴降火,善用养阴药,被后世称为“滋阴派”。各种学术流派的出现,从

不同角度丰富和发展了中医学理论体系,充实了临床辨证论治的内容。学术的争鸣,有力地推动了中医学的发展。

3. 明清时期 明清时期中医学理论体系已臻于成熟,临床各科诊治水平明显提高,中医全书、类书、丛书及各科著作大量涌现。该时期瘟疫流行,促使医家研究防治办法。明末医家吴又可提出传染病病因新见解,指出“戾气”是特殊的致病因素,其传染途径多从口、鼻而入。“戾气说”是传染病病因学上的卓越创见,它对后世温病学说的形成产生了重要影响。至清代,以叶天士、吴鞠通为代表的温病学家,对外感温热病进行了深入探讨,经过大量的临床实践,创立了卫气营血辨证和三焦辨证学说,与张仲景的伤寒六经辨证相辅相成,成为外感热病辨证施治的两大体系,对温病学说的建立与发展,对多种急性发热性疾病、传染性疾病的诊治,具有很大的指导意义。

明代李时珍《本草纲目》一书的问世,成为中药学高度发展的标志。该书总结了16世纪以前我国药物学研究的成就,提出了先进的药物分类法,系统论述了中药学知识。该书不仅是一部中药学著作,书中涉及的内容极为广泛,举凡生物、化学、天文、地理、地质、采矿以至于历史等方面,都具有一定的成就,是一部具有世界性影响的博物学著作。这部巨著在科学史上具有崇高的地位,被译成多国文字流传国外,成为中华民族优秀文化的重要组成部分。

4. 近现代时期 随着中国社会的变革和西方文化、科技的大量传入,中西文化出现了大碰撞。西方医学传入我国,对中医学产生了较大的影响。中西医两种医学体系的长期争论,中西医汇通和中医学理论科学化思潮的形成,产生了以唐宗海、朱沛文、恽铁樵、张锡纯等医家为代表的具有近代科学思想的中西医汇通派。该学派认为中西医各有所长,主张汲取西医之长以发展中医。张锡纯所著《医学衷中参西录》是中西医汇通的代表作,强调从理论到临床都应衷中参西,开创了中西医并用于临床的先河。与此同时,众多的医家则继续从事收集和整理前人学术经验的文献研究工作,20世纪30年代曹炳章主编的《中国医学大成》,即是一部集魏晋至明清128种中医药学著作汇编而成的宏大的医学丛书。

民国时期,国民党政府试图以立法形式废除中医,中医学面临着生存危机。然而,中医学自身不容忽视的医疗价值以及大批仁人志士的奋力抗争,中医学得以顽强生存下来。民间中医教育大力发展,学术团体大量涌现,使中医学得以进步。

建国以来,政府相继成立了管理中医药的行政机构,颁布了一系列发展中医的政策和措施,中医药事业有了长足的发展。如今中医教育、医疗、科研机构已形成规模。与中医药学相关的本科教育,自20世纪70年代后期开始的中医研究生教育,以及跟师带徒教育,中医函授自学考试教育,中西医结合教育等逐步发展、完善。多种形式的中医教育,不仅满足了中医药事业的发展对各种人才的需要,使中医药人员

专业素质显著提高;同时,使他们掌握了现代科学研究技术,具备国际交流的能力,又为新世纪中医药的发展奠定了人才基础。中医古籍的大规模校勘整理出版、中医药学术团体的建立和相关的学术期刊杂志的发行,有力地促进了中医药学术的研究和交流。随着科学技术的发展,注重运用传统方法和现代科学方法开展中医药基础、临床研究;运用哲学、系统论、控制论、信息论、现代实证科学等多学科方法研究中医学,在经络、脏象、证候实质研究方面以及对四诊客观化、药性理论、中药复方配伍的探索等方面,已取得了令人瞩目的成果。突出中医优势,保持中医特色,倡导中西医结合,创立中西医学辨病辨证相结合、宏观辨证与微观辨证相结合的新思路,促使了临床各科不断发展,诊治水平得到了进一步提高。在难治性疾病、慢性病、老年病、身心疾病的防治上,中医药发挥着越来越重要的作用。近几年来,中医药在防治重大疾病上又取得了新的突破,尤其在SARS(严重急性呼吸道综合征)、禽流感、艾滋病等传染病的防治上显示出一定的优势,所取得的阶段性成果,在世界范围内受到了广泛的关注。

随着我国改革开放政策的实施以及经济全球化、科学技术一体化进程的加快,中医药作为传统医学以其安全、便捷、疗效卓越等独特的优势,得到许多国家,尤其是发达国家的关注和认同,以致在世界范围内出现了“中医热”、“针灸热”、“中药热”。目前,中医药已传播到130个国家和地区,从业人员达到几十万人,至少有40个国家开设了中医针灸学校。美国有中草药专营公司400余家,每年有100多万人接受中医针灸疗法,中医学被作为“补充和替代医学”(简称CAM),已在慢性病、重大疾病的治疗上得到了肯定。2003年,WHO制定了新的全球传统医学战略规划,充分体现了其对中医药的关注和支持。现在,有多个国家已开始对中医药进行立法,承认其合法地位。

(四) 中医学发展与展望

目前,中医药事业的发展出现了前所未有的良好势头。医学模式的转变,疾病谱的变化,医源性、药源性疾病以及老龄性疾病的增多,预防保健意识的增强,国际社会对天然药物需求日益扩大,经济的全球化和文化的多元化,为中医药发展提供了广阔而美好的发展空间。具有几千年历史的传统中医药与现代科学技术相互渗透、互补融会,逐步实现中医药现代化和国际化已是大势所趋。在当今世界经济竞争日趋激烈、科学发展突飞猛进的形势下,中医药的继承、发展和创新比任何时候都更为紧迫和重要。为此,我国政府从构建和谐社会、推动经济社会协调发展、加快自主创新战略高度,确定了进一步加强科技创新,全面推进中医药现代化发展的战略方针。2006年初,由国务院发布的《国家中长期科学和技术发展规划纲要(2006~2020)》中,“中医药传承与创新发展”

被作为人口与健康领域的优先主题列入其中。这无疑为中医药事业的发展起到了积极的推进作用。

当前中医药正面临着三大新机遇:其一,对中医药发展的需求日益迫切。大量现代研究表明,中医药在防治肿瘤、肝炎等复杂性疾病以及亚健康状态的调节等方面有着独特优势。同时,由于中医药的低成本、适用性广,人们对新剂型的中医药的需求愈显迫切。其二,对中医药的科学研究越来越深入。近年来,不仅中国,欧美许多发达国家也加强了对包括中医药在内的传统医药的研究。系统科学、信息科学以及生物技术、基因工程、纳米科技等新学科、新理论和新技术的发展,也为中医药的深入研究提供了有力支撑。其三,中医药发展的国际环境有了较大变化。2003年,WHO制定了新的全球传统医学战略规划。全球目前已有70多个国家制订了草药法规。世界草药市场逐年扩大,销售额正以每年10%~20%的速度递增。

但是我们要看到,中医药的发展也面临着严峻的挑战。学科的现代科学基础薄弱;学术理论尚未实现突破性发展;中医的基本概念内涵尚欠标准化、统一化;个体化的整体治疗、多种方法的综合干预,虽是中医临床诊治的主要策略,但现有的评价方法和统计学方法尚不能满足中医研究的要求;现代的诊断设备为数众多,但能有助于中医证候诊断的却甚少。诸多问题的存在制约着中医学的发展。

为了应对新的机遇和挑战,我国政府已明确了推进中医药现代化发展的总体思路。即以中医药理论传承和发展为基础,通过技术创新与多学科融合,丰富和发展中医药理论,构建适合中医药特点的研究方法体系,提高临床疗效,促进中医药产业的可持续发展。要使这一“思路”得以贯彻落实,就必须完成四大基本任务。一是“继承”,即加强对中医药理论和经验的继承,深入挖掘中医药的宝贵知识财富。二是“发展”,即努力推动技术进步,提高中医医疗服务能力和中药产业技术水平。三是“创新”,即推动传统医学和现代医学协同发展,促进医学科学体系创新。四是“国际化”,即加强国际交流与合作,加快中医药国际化进程。

现代生命科学研究表明,中医学科许多内容都包含着现代科学前沿的研究内容,中医学在面向现代和未来的基础科学以及高科技领域里,正在与现代医学、生物信息学、细胞分子学、蛋白质组学、基因组学等现代科学前沿有机衔接,这将有助于建立与中医学学科科学性和先进性相适应的医学体系。遵循中医药自身发展的规律,正确处理继承与创新、传统与现代化的关系,充分认识中医学的科学价值,以提高中医学学术水平和防治疾病能力为核心,保持中医学的特色优势,实现中医学传统理论和技术的科学革命与技术创新,实现现代化,必将使古老的中医学焕发青春,大放异彩,走向世界,必将为维护和增强全人类的健康做出新的贡献。

第2节 中医学理论体系的基本特点

一、整体观念

(一) 整体观念的含义

整体是指统一性、完整性和相互联系性。中医学理论认为人体是一个以五脏为中心的有机的整体,人与自然界密切相关,人体受社会、生存环境影响,这种机体自身整体性及其与内外环境统一性的认识,称为整体观念。

(二) 整体观念的主要内容

1. 人是一个有机的整体

(1) 形体结构上:人体由若干脏腑、组织器官所组成。这些脏腑器官在结构上是相互关联,不可分割的。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有机地联系起来,并通过精、气、血、津液等的作用,构成一个表里相联、上下沟通、密切联系、协调共济、井然有序的統一整体。每一个脏腑器官都是有机整体的一个组成部分。

(2) 生理功能上:一方面各脏腑发挥着自身的功能,另一方面脏腑功能之间又有着相辅相成的协同作用和相反相成的制约作用。精、气、血、津液、神等是脏腑机能活动的基础,又依赖于脏腑功能活动而产生。形体结构和生命基本物质的统一,形神的统一,都反映了机能与形体的整体性。

(3) 病理变化上:脏腑之间相互影响,任何局部的病变都可能引起全身的反应,整体功能的失调也可反映于局部。某一脏腑通过表里、五行生克、气血津液影响其他脏腑的功能。

(4) 诊断治疗上:当对疾病进行分析判断时,把局部病理变化与整体病理反应有机的统一起来。由于各脏腑、组织、器官在生理、病理上存在着相互联系和影响,在诊断疾病时,就可以通过五官、形体、色脉等外在的变化来了解和判断内脏病变,从而做出正确的诊断,并从脏腑之间、脏腑与组织之间的关系入手,着眼于调节整体功能的失调,采取综合治疗,而不仅限于局部病变的处理。

2. 人与自然的统一性 人类生活在自然界中,自然界提供了人类赖以生存的必要条件。自然界的变化,必然直接或间接影响着人体的生理活动,所以人体内的生理活动与自然环境之间存在着既对立又统一的整体关系。这就是中医学“人与天地相应”的观点。

(1) 季节气候对人体的影响:四季气候的更替变化使人表现出规律性的生理适应过程。《灵枢·五癯

津液别》说：“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。”说明人体随春夏秋冬气候的交变而出现相应的变化。

(2) 昼夜晨昏对人体的影响：昼夜晨昏的变化，会使人体的机能发生相应的变化。《素问·生气通天论》说：“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。”说明人体内的阳气随着昼夜的变化呈现规律性的波动，人体阴阳会随着自然界阴阳的变化产生适应性的自我调节。

(3) 地方区域环境对人体的影响：不同的地域水土，不同的居住环境对体会产生相应的影响。如南方的气候温热，多潮湿，故人体的腠理较疏松，体质较薄弱；北方的气候寒冷，多干燥，故人体的腠理较致密，体格偏壮实。一旦易地而居，环境突然改变，初期多会感到不适甚至患病，经过一段时间，通过机体本身的自我调节，才能逐渐地适应环境的变更。

人类适应自然环境的能力是有限的。一旦外界的变化过于剧烈，或个体本身适应及调节能力偏弱，不能对自然环境的变化做出适应性调节，就会发展为某种疾病。因此，因时、因地、因人制宜，成为中医治疗学上的重要原则。

3. 人与社会环境的统一性 人的生命活动，不仅受到自然环境变化的影响，而且也必然受到社会环境的影响。社会环境不同，可造成个人的身心机能与体质的差异。一般来说，良好的社会环境，有力的社会支持，融洽的人际关系，可使人精神振奋，勇于进取，有利于身心健康；而不利的社会环境，可使人精神压抑，或紧张、恐惧，从而影响身心健康。政治、经济、文化、宗教、法律、婚姻、人际关系等社会因素，会影响人体的各种生理、心理活动，甚至引发病理变化。人体必须进行自我调节，与之相适应，才能维持生命活动的稳定、有序、平衡和协调，这就是人与社会环境的统一性。

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。

疾病的发生，往往是在致病因素作用下，机体内外环境、各系统之间相互关系发生紊乱而产生的综合反应，常常通过症状、体征等现象表现出来，而辨证就是从现象识别致病因素、分析机体内环境以及系统之间所发生的变化、认识疾病的本质的方法。

所谓“辨”，即审辨、甄别的意思。所谓“证”，即“证候”、“证据”之意，它是机体在疾病发展过程中某一阶段的病理概括，它反映了疾病某一阶段的病因、病位、性质以及邪正关系和发展趋势，它揭示了疾病

的本质。在中医学中，“证”与“症”、“征”、“病”有着质的区别。“症”，是指症状，即病人主观感觉上的不适，如头痛、腹痛等。同一症状由于病因的不同，病理机制常大相径庭，疾病的性质也可以完全不同。“征”是指体征，是疾病发生时机体表现出来的异常征象。而中医学中的“病”，常指在病史和临床表现上具有一定的共同特征，不因个体、环境或病因的差异而改变的一组临床表现的概括，如感冒、哮喘等。一种病在不同的病理阶段，可以有不同的证候；不同的疾病在病程中也可以出现相同的证候。由此可见，“证”比“症”和“体征”有更多的内涵，比“病”更具体、更贴切。

所谓“辨证”，则是从整体观念出发，将望、闻、问、切四诊所收集的病史、症状和体征等资料，依据中医理论，进行综合分析，辨清疾病的病因、病位、性质以及正邪之间的关系等，从而概括、判断为某种性质的证。由此可见，辨证的过程就是对疾病做出正确的全面的分析、推理、判断、诊断的过程。

论治是根据辨证的结果，确定相应的治疗原则和方法。辨证是确定治疗方法的前提和依据，论治是治疗疾病的手段和方法，又是对辨证结果正确与否的检查，两者密切相关，不可分割。

针对疾病过程中不同情况，随机应变，抓住主要矛盾，因时、因地、因人制宜，选择最佳治疗方案，这就是辨证论治的实质与精髓。

案例 1-1

龚某，男，32岁，2006年6月11日就诊。

主诉：反复舌体疼痛3月，再发4天。

病史摘要：近3月来，反复舌体疼痛，伴有局部溃破糜烂，曾西医就诊，诊断为复发性口腔溃疡，给予维生素B₂、维生素C口服治疗。4天前再次出现舌体烧灼样疼痛，进食时遇热或咸、辣等刺激，疼痛加剧。就诊时，舌尖、舌下黏膜处各见2~3mm椭圆形溃疡，中间凹陷，表面白色假膜覆盖，周围红肿。舌红，苔薄黄，脉数。

思考题

按照中医学整体观念，如何分析该病证？

参考答案

舌与心在生理上密切相关，舌体通过经络与心相互联系。心有病变，可以从舌上反映出来。患者舌体疮疡，灼热疼痛，同时舌红苔黄，脉数，属实热证表现，是心火上炎的结果，宜采用清心降火的方法来治疗。此例病证虽表现于舌体局部，但是在辨证分析时，要依据中医学的整体观，考虑内在脏腑的病理变化，只有从全身加以调整，才能达到治愈疾病的目的。

第2章 阴阳五行学说

阴阳五行是阴阳学说和五行学说的合称。这两种学说均属于古代的哲学范畴,是古人用以认识和解释物质世界发生、发展、变化规律的世界观和方法论,它具有朴素的唯物论和自发的辩证法思想。

我国古代医学家在长期医疗实践中,将阴阳五行学说运用于医学领域,借以说明人体的生理功能和病理变化,并用以指导临床的诊断、治疗、预防、养生,使其成为中医学理论体系的一个重要组成部分,它对中医理论体系的形成和发展有着深远的影响。

第1节 阴阳学说

阴阳学说是我国古代的哲学理论,是以朴素的唯物主义自然观对事物进行分类的法则和说理工具,是运用阴阳对立统一关系来研究、解释物质世界一切事物和现象相互对立、相互依存及其消长变化规律的学说。阴阳学说认为,世界是物质性的整体,是在阴阳二气的作用下不断滋生、发展变化的,是阴阳二气对立统一运动的结果。《素问·阴阳应象大论》说“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也。”所谓“道”即是指“道理”、“规律”。这是说阴阳的对立统一运动规律是自然界一切事物运动变化固有的规律,是自然界一切事物发生、发展、变化及消亡的根本原因。

一、阴阳的基本含义

(一) 阴阳的基本概念

阴阳最初的含义是很朴素的,是指日光的向背,即向日者为阳,背日者为阴。《说文解字》中说:“阴,暗也。水之南,山之北。”又说“阳,高明也。”指出阴即幽暗处,为阳光照不到的地方;阳即明亮处,为朝向阳光的地方。可见,古人对阴阳的最初理解仅仅在于对阳光多少的直观认识。阴阳的象形文字如图 2-1 所示。

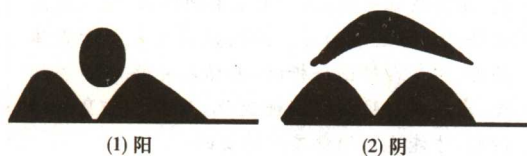


图 2-1 阴阳的象形文字

随着认识的深化,人们依据自然界中存在的诸如天地、日月、昼夜、寒热、明暗、男女等事物和现象的两极变化,将阴阳的含义扩展为一个对立的观念。

古代哲学家们又逐渐地认识到自然界的万物都存在两个相对立的方面,它们的相互作用促进着事物的发展变化。因此,阴和阳就变成了哲学范畴的一对概念,用以解释自然界两种相互联系而又相互对立和相互消长的物质势力。如气候的寒暖,时间的昼夜,方位的上下、左右等。至此,阴阳已经不是专门代表个别具体的事物或现象,而是对自然界相关事物或现象对立双方属性的概括。《类经》说:“阴阳者,一分为二也。”便是古人对“阴阳”认识的精辟论述。所谓阴阳,是对自然界相互关联的某些事物和现象对立双方属性的概括,它既可以代表两个相互对立的事物,也可以代表同一事物内部所存在的相互对立的两个方面。

(二) 阴阳的基本特征

阴阳的基本特征,是确定事物或现象阴阳属性的依据。要正确地说明事物或现象的阴阳属性,必须首先明了阴阳的基本特征,除了“向日”、“背日”这一初始阴阳特性的含义之外,古人通过长期的观察,认为水与火这一对立事物的特性最能代表和说明阴和阳的基本特征。如水性寒凉、下行、湿润和阴暗,代表了属于阴的事物和现象;火性温热、升腾、燥烈和光亮,代表了属于阳的事物和现象。《素问·阴阳应象大论》指出:“水火者,阴阳之征兆也”,这是说阴阳虽无形而不可见,但只要观察和知道了水与火的不同特性,就可以理解阴阳这一抽象的概念了。例如:就气温而言,温热为阳,寒冷为阴;就昼夜而言,白昼为阳,黑夜为阴;就方位而言,上部为阳,下部为阴;就动静而言,运动为阳,相对静止为阴;就生命状态而言,具有推动、温煦、亢奋等作用及相应特性的为阳,具有凝聚、滋润、抑制等作用及相应特性的为阴。所以《灵枢·阴阳系日月》中说:“阴阳者,有名而无形”。

古人依据阴阳各自所代表的特征,来认识、把握自然界的诸多事物和现象,并将其归类为阴和阳两大类。一般来说,将温热的、明亮的、活动的、功能的、兴奋的、外向的、上升的、亢奋的等等,归属于“阳”;将寒凉的、晦暗的、静止的、物质的、抑制的、内向的、下降的、衰退的等等,归属于“阴”(表 2-1)。

表 2-1 阴阳属性归类

属性	事物	现象	运动状态
阳	天日火春夏昼	温热明亮	功能活动向外兴奋亢奋
阴	地月水秋冬夜	寒凉晦暗	物质静止向内抑制衰退

（三）阴阳的特性

1. 阴阳的普遍性 阴阳是对物质世界中两种相关事物或现象以及同一事物内部对立双方属性的概括,不是指某一特定的事物和现象。宇宙间一切事物的发生、发展和变化,都是阴和阳的对立统一的结果。因此,一切事物和现象的分类归纳以及各自属性均可用阴阳加以统一,这体现了阴阳的普遍性。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。”

2. 阴阳的相关性 阴阳代表的是相互关联而又相互对立的两个事物或现象,而不是无关的任意的两者。水对于火而言属阴,昼对于夜而言属阳,但水与白昼并不存在阴阳的关系。也就是说,用阴阳分析事物或现象,应该是在同一范畴内、一个统一体中讨论。如天为阳,地为阴,是以天地而言的;男为阳,女为阴,是以性别而言的;上为阳,下为阴,是以方位而言的。如《素问·金匱真言论》指出:“言人之阴阳,则外为阳,内为阴。言人身之阴阳,则背为阳,腹为阴。言人身之脏腑中阴阳,则脏者为阴,腑者为阳,肝、心、脾、肺、肾五脏皆为阴,胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦六腑皆为阳。”

3. 阴阳的相对性 事物或现象相互对立的两个方面的属性,取决于两者之间在其范围、位置、趋势等方面的比较的结果。当比较的对象、范围、时间改变时,比较的结果也会随之发生改变。因此,事物的属性不是绝对的,而是可变、相对的。即原被认为属阴的,它可转属为阳;原本属阳的,又可转属为阴。阴阳的这种相对性主要表现在三个方面:

一是比较的对象改变,其阴阳属性可发生变化。季节中的秋季与夏季相比,其气候偏凉而属阴;如与冬季相比较,则其气偏温又属阳。

二是阴阳之中可再分阴阳。事物或现象的属性,随着划分的范围或条件的变更,各自可以再分阴阳,永无止境,以至无穷。这就是哲学上“一分为二”的观点。白昼上午为阳中之阳,下午为阳中之阴;黑夜的前半夜为阴中之阴,后半夜为阴中之阳。如五脏藏精气属阴,六腑传化物属阳;五脏之中,心肺在膈上属阳,肝、脾、肾在膈下属阴;每脏之中又可再分阴阳,如心阴、心阳,肾阴、肾阳等。这就是中医学中所说的“阴中有阳、阳中有阴”、“阴中有阴,阳中有阳”、“阴阳之中再分阴阳”的观点。中医划分阴阳这种无限可分性的观点,它体现了中医学早已孕育着朴素的自发的辩证法思想,对客观事物或现象的分析早就进入到灵活、细致的程度。

三是阴阳在一定的条件下,可以向着自己相反的方向转化。如春夏属阳,秋冬属阴。寒冷之气发展到一定的程度会向温热的夏季转化;反之,炎热之气达到一定的程度也会向寒冷的冬季转化。又如人体的气化过程中,物质和功能而言,物质属阴,功能属阳。两者在生理条件下,物质可以转化为功能,而功能活

动正常又可促进物质的新陈代谢。

二、阴阳学说的主要内容

阴阳学说的核心即是阐述阴阳之间的相互关系,并通过这些关系来认识自然界各种事物发生、发展、变化的规律。阴阳之间的关系主要有以下四个方面:

（一）阴阳的对立制约

阴阳对立制约是指自然界的一切相关事物和现象,都存在着相互斗争和制约的两个方面,它包括两层含义。其一,是说阴阳属性都是对立的,相互排斥的。如上与下、动与静、升与降、出与人、昼与夜、明与暗,以及寒与热、水与火等,这是自然界普遍存在的阴阳对立的特性。其二,是说相互对立的事物或现象的双方,存在着相互制约的特性,即对立的双方具有相互抑制,相互约束的关系。如四季的变化中,由夏至秋,阴气渐盛,抑制了阳气,气候就由热变凉;由冬至春,阳气渐盛,抑制了阴气,气候便由寒转暖。如此,自然界中的阴阳二气不断地互相制约、互相排斥,便形成了年复一年的四季变化。同样,阴阳的对立、制约在人体的生理、病理过程中也是广泛存在的。如生理机能的亢奋(阳)与抑制(阴),两者相互制约,方能维持人体机能的动态平衡。又如致病因素(邪气)与抗病能力(正气)相互对抗、相互制约,正弱则邪进,正盛则邪退,邪正之间始终体现着对立制约的关系。

因此,一旦阴阳之间这种对立制约的关系失调,事物的平衡状态就会遭到破坏,在人体就会发生疾病。中医学也常利用阴阳的这种对立制约规律来指导疾病的治疗,如用寒凉的药物治疗热证,用温热的药物治疗寒证,使阴阳趋于动态平衡,疾病得以痊愈。

正是由于阴阳之间的这种既对立又制约的复杂关系,构成了阴阳对立统一的矛盾运动,推动着事物的不断发展和变化。

（二）阴阳的互根互用

阴阳的互根互用是指相互对立的事物或现象之间,始终存在着相互依存和相互为用的关系,它有三层含义:其一,是指相互依存,即阴或阳任何一方不能脱离对方而独立存在。阴不可无阳,阳不可无阴。阴阳双方都是以对方的存在为自己存在的前提,两者相互依赖。上属阳,下属阴,没有上,也就无所谓下,没有下,也无所谓上;左为阳,右为阴,没有左,就无所谓右,没有右,也就无所谓左。其二,是指相互蕴藏,任何一方都包含着相对立的另一方。天属阳,地属阴。清轻之地气升腾形成天,即阳中蕴含着阴;重浊之气下降形成地,即阴中蕴含着阳。其三,相互资生,即阴阳在相互依存的基础上,彼此相互滋生、相互资助、相互为用。如人体内气与血同为构成人体的基本物质,

气属阳,血属阴。气能生血、行血,使血不断得到化生和得以正常运行;血能载气、养气,气得血的濡养而能充分发挥正常的生理功能。所以,《医贯砭·阴阳论》说“阴阳又各互为其根,阳根于阴,阴根于阳;无阳则阴无以生,无阴则阳无以化。”《素问·阴阳应象大论》说“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也。”是从阴阳的互根互用理论,高度概括了机体内物质与功能之间的相互依存关系。一旦由于某些原因,阴阳之间的这种依存关系遭到破坏,就会导致“孤阴不生,独阳不长”,机体的生生不息之机也将受到极大的影响,甚至“阴阳离决,精气乃绝”(《素问·生气通天论》)而死亡。

(三) 阴阳的消长平衡

消,即减弱、消耗;长,即增强、增加。阴阳的消长平衡是指相关事物或现象矛盾对立的双方,始终存在于减弱或增强的运动变化之中,并维持着相对的平衡。阴阳的消长平衡,符合于事物的运动是绝对的,静止是相对的;消长是绝对的,平衡是相对的规律。

阴阳学说认为,相互对立、相互依存的阴阳双方不是处于不变的、静止的状态,而是处在一定的限度内的“阳消阴长”或“阴消阳长”的运动变化之中。阴阳消与长均为量的变化。由于阴阳之间一方面不断地消长,一方面又不断达到新的平衡,所以事物在总体上仍旧处于相对的稳定状态。

阴阳消长的基本形式有两类:一类是阳消阴长或阴消阳长;另一类是阴阳俱消或阴阳俱长。以四时气候变化而言,从冬至春及夏,气候从寒冷逐渐转暖变热,即是“阴消阳长”的过程;由夏至秋及冬,气候由炎热逐渐转凉变寒,即是“阳消阴长”的过程。就人体的生理功能而言,各种功能活动(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;各种营养物质(阴)的化生,必然要消耗一定的能量(阳),这就是“阴长阳消”的过程。无论是寒暑季节的变更,还是人体物质与功能的变化,阴阳双方的消长是在一定范围内的量的变化,没有质的改变,阴阳的消长仍处于相对的平衡,没有突破阴阳协调的界限。阴阳的俱长或俱消,其形式有阳随阴长或阴随阳长;阳随阴消或阴随阳消。如人体由幼年期到青壮年期,由于处于生长发育阶段,随着体内精气阴阳等物质的日渐充足,脏腑机能也不断地强盛;同样,脏腑机能的强盛,也促进了精气阴阳等物质的充盛,这就是阴阳俱长的过程。而从壮年期到老年期,由于体内精气阴阳等物质的逐步减少,脏腑机能也随之衰退;反之,脏腑机能的衰退,也影响着精气阴阳等物质的化生,这就是阴阳俱消的过程。临床上常见的气虚导致血虚,血虚引起气虚,阳损及阴,阴损及阳等,都属于阴阳俱消的理论在病理上的反映。常用的补气生血、补血养气,以及阴中求阳、阳中求阴等治法,则是阴阳俱长理论在治疗上的具体应用。

(四) 阴阳的相互转化

阴阳的相互转化是指事物或现象对立的双方,在一定条件下向其各自相反方向转化,即阴可以转化为阳,阳也可以转化为阴。它主要是指事物或现象的阴阳属性的改变,是一个质变的过程。

阴阳之所以能够转化,一方面是由于阴阳存在着互根互用的内在联系,双方倚伏着向对立面转化的因素。另一方面,阴阳消长是阴阳转化的基础。在阴阳的消长过程中,事物由“化”至“极”,即发展到一定的程度,超越了阴阳正常消长变化的限度(阈值),因而事物朝着相反的方面转化。所以《素问·阴阳应象大论》中说:“重阳必阴,重阴必阳”,“寒极生热,热极生寒”。这里的“重”和“极”指的是事物发展到了极限、顶点,原先表现以阴(或阳)为主的事物就有可能转化为以阳(或阴)为主;在寒“极”的时候,便有可能向热转化;热到“极”的时候,也有可能向寒转化。如昼夜的变化中,子夜(23~1时)为阴极,阴极则阳生;午时(11~13时)为阳极,阳极则阴生。总之,阴阳的消长和转化是事物发展变化过程中密不可分的两个阶段,阴阳消长是阴阳转化的前提,阴阳转化是阴阳消长的结果。

阴阳的相互转化,既可以表现为渐变形式,又可以表现为突变形式。如四季中的寒暑交替,昼夜中的阴阳转化均属于逐渐演变的形式;如急性热病过程中,高热至极可以突然出现虚脱,四肢冰凉,由阳证急剧转化为阴证则为突变的形式。但不管哪种转化形式,都是一个由量变到质变的发展过程。

三、阴阳学说在中医学中的应用

阴阳学说促进了中医学理论体系基本框架的形成,渗透于中医学的各个方面,指导着历代医学家的理论思维和诊疗实践。

(一) 说明人体的组织结构

《素问·宝命全形论》说“人生有形,不离阴阳”。这是说人体的一切组织结构,可按阴阳属性特征来划分。如就人体躯干来说,膈上为阳,膈下为阴;体表为阳,体内为阴;背部为阳,腹部为阴。就四肢而言,四肢外侧为阳,内侧为阴。内脏之中,六腑为阳,五脏为阴;五脏之中,心、肺位居胸中为阳,肝、脾、肾位居腹部为阴。如果具体到某一脏,又有阴阳之分,如心有阴、心阳;肾有肾阴、肾阳等。若从经络系统循行部位来说,则循行于人体四肢外侧及背部者多属阳(如手足三阳经,仅足阳明例外),循行于人体四肢内侧及腹部者则多属阴(如手足三阴经)。当然,人体各部位、各组织结构、各脏腑阴阳的属性不是绝对的,而是相对的,常常会因条件的改变而变化。如心肺在膈上属阳,心为阳中之阳脏,肺为阳中之阴脏(表2-2)。

表 2-2 人体组织结构的阴阳属性

属性	人体部位	组织结构
阳	表 上 背 四肢外侧 皮毛 六腑	手足三阳经 气
阴	里 下 腹 四肢内侧 筋骨 五脏	手足三阴经 血

人体组织结构中对立的双方,彼此间也存在着不可割舍的联系,因而使人成为一个有机的整体。

(二) 说明人体的生理功能

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。

就功能与物质而言,物质属阴,功能属阳,两者体现着相反相成、对立互根、消长平衡的关系。物质是功能的基础,没有物质的摄入就没有生理功能;而另一方面生理活动既消耗物质和能量,又有助于物质的摄入、化生和能量的贮藏。

就脏腑功能活动而言,如脾为脏属阴,主运化,胃为腑属阳,主受纳;脾主升清,胃主降浊;脾喜燥恶湿,胃喜润恶燥。脾胃运纳协调,升降相因,燥湿相济,阴阳相合,共同完成食物的消化吸收和水谷精微的布散功能。

就人体整体而言,阴阳相互调节,使机体具有内环境的稳定性和对外环境的适应性,从而维持着人体正常的生理功能和健康。一旦阴阳不能相互为用而分离,人体就要发生疾病,甚至死亡。所以《素问·生气通天论》说:“阴平阳秘,精神乃治;阴阳离绝,精气乃绝”。

(三) 说明人体的病理变化

人体内阴阳之间的消长平衡是维持正常生命活动的基本条件。疾病的产生是由各种原因造成机体阴阳的偏盛或偏衰的结果,可以说阴阳失调是疾病产生的基础。常见的阴阳失调有四种形式:

1. 阴阳偏胜 包括阴偏胜和阳偏胜,指阴或阳的一方超过了正常水平,表现过于亢盛的病理状态。根据阴阳动态平衡的原理,一方太盛必然导致另一方的损耗。《素问·阴阳应象大论》指出“阴盛则阳病,阳盛则阴病。阳胜则热,阴胜则寒。”

(1) 阳盛则热:阳胜(盛),即致病因素为阳邪亢盛。“热”,指阳邪致病的病变性质。阳盛则热,指阳邪亢盛所形成的疾病性质是热证。由于阳邪亢盛,阳长则阴消,故阳盛必然要导致体内阴液的耗伤,所以说“阳盛则阴病”。

(2) 阴盛则寒:阴胜(盛),即致病因素为阴邪偏盛。“寒”,指阴邪致病的病变性质。阴盛则寒,指阴邪偏盛所形成的疾病性质是寒证。由于阴邪偏盛,阴长则阳消,故阴盛必然要导致体内阳气的耗伤,所以说“阴盛则阳病”。

案例 2-1

陈某,女,48岁,2004年1月16日就诊。

主诉:四肢关节冷痛1月余。

病史摘要:入冬以来,出现四肢关节冷痛,以肩、肘、腕、膝关节疼痛为主,屈伸不利,触冷水或遇风寒疼痛加重,得温痛减。伴有畏寒,四肢不温,关节不红肿。舌淡白,苔薄白,脉紧。实验室检查:血沉45mm/h,抗“O”>500U/L,类风湿因子阴性。

思考题

1. 本病证属什么证(阴证、阳证、寒证、热证)?
2. 从阴阳的偏盛偏衰分析病证产生的机制。

参考答案

1. 本病证属阴证、寒证。
2. 冬季为寒气主令。患者由于感受寒邪,使机体出现阴阳失衡。寒为阴邪,阴邪偏盛所形成的疾病性质是寒证。阴寒之邪侵袭经脉,则四肢关节冷痛、屈伸不利。阴邪偏盛,阴长则阳消,体内阳气相对不足,温煦功能减退,故畏寒、肢体不温。患者触冷水或遇风寒疼痛加重,意为随寒邪加重而症状加重,反之则减轻,说明阴长则阳消,阳长则阴消,这也提示可用温热祛寒的方法来求得阴阳的平衡,以达到治愈该病的目的。

2. 阴阳偏衰 包括阴偏衰和阳偏衰,指阴或阳的某一方低于正常水平的病理状态。根据阴阳动态平衡的原理,一方不足必然导致另一方的相对亢盛。《素问·调经论》指出“阳虚则外寒,阴虚则内热。”

(1) 阳虚则寒:阳虚,即人体的阳气不足。“寒”,指阳气不足导致的病变性质。阳虚则寒,是指人体阳气不足所产生的疾病,其性质为(虚)寒证。因为阳气不足,阳虚不足以制阴,故阴相对偏盛而出现(虚)寒证。

(2) 阴虚则热:阴虚,即人体的阴液不足。“热”,指阴液不足导致的病变性质。阴虚则热,是指人体阴液不足所产生的疾病,其性质为(虚)热证。因为阴液不足,阴虚不足以制阳,故阳相对偏盛而出现(虚)热证。

案例 2-2

王某,女,37岁,2005年6月20日就诊。

主诉:心悸,失眠4月余。

病史摘要:4月前,始感心悸,难以入睡,夜寐不实,早醒。伴有烦躁易怒,烘热易汗,口干,易饥多食。就诊体检时发现甲状腺对称性肿大,单纯性突眼。甲状腺功能检查发现FT₃、FT₄增高,TSH降低,予他巴唑、甲状腺素片、普萘洛尔治疗。治疗期间,病情时有反复,近来失眠多梦、

心悸、盗汗、形体消瘦、神疲乏力、腰膝酸软、手足心热。要求中医治疗而来诊。体温 37.5℃，消瘦，双眼轻突，双侧甲状腺轻度肿大，质软，无压痛。舌红瘦薄，兼有裂纹，苔少，脉细数。实验室检查：游离三碘甲状腺原氨酸(FT₃) 13.42pmol/L，游离甲状腺素(FT₄) 28.36pmol/L，促甲状腺激素(TSH) 1.83mU/L。

思考题

1. 本病证前后阶段各属什么证？
2. 从阴阳的偏盛偏衰分析前后阶段病证有何不同？
3. 试用阴阳对立制约、消长平衡的理论分析证的变化机制。

参考答案

1. 本病证属于热证，前阶段为实热证，后阶段为虚热证。
2. 根据阴阳的偏盛偏衰理论，该病证前阶段是由于机体阳热偏盛所致，其性质是(实)热证。阳热有余，则身热汗出。热扰乱心神，则心悸，夜寐不实，早醒。胃热偏盛，腐熟功能亢进，则易饥多食。热盛伤津，则口干。后阶段是由于机体阴液不足所致，其性质为(虚)热证。阴液不足，不能充养机体，则形体消瘦、神疲乏力、腰膝酸软。虚热内生，则手足心热、盗汗。心阴不足，虚火内扰心神，则心悸、失眠、多梦。舌红瘦薄兼有裂纹，苔少，脉细数为阴虚内热的征象。
3. 患者初病时，是由于脏腑功能失调，导致阳热偏盛。阳热有余，阴不制阳，阴阳失衡，故产生(实)热证。由于阳盛则阴消，阳热偏盛，日久不复，消灼津液，损耗阴液，又导致阴液亏虚。阴虚则阳相对亢盛，阴阳失衡，导致(虚)热证。

3. 阴阳互损 阴阳互损是阴阳互根互用关系的失调。阴阳任何一方虚损到一定的程度，都会导致另一方的不足，包括“阳损及阴”、“阴损及阳”两方面。阳损及阴，是指当阳虚到了一定程度时，不能化生阴液，进一步出现阴液亏虚的现象；阴损及阳，是指当阴虚到了一定程度时，不能滋养阳气，进一步导致阳气亦虚的现象。不论是“阴损及阳”，还是“阳损及阴”，最终都可导致“阴阳俱损”、“阴阳两虚”，这也是临床上慢性病常见的病理发展过程。

案例 2-3

高某，女，37岁，2006年4月5日就诊。

主诉：盗汗3月，乏力、肢冷20余日。

病史摘要：患者3个月前因夜间盗汗，伴有低热、乏力、消瘦就医检查，摄胸部X线片发现右上肺结核病灶，结核菌素试验示阳性，确诊为肺结核，予抗结核治疗。约40天前，突发胸闷、气急，经检查诊断为急性病毒性心肌炎，住院予

营养心肌、支持等治疗。20天前因复查各项指标均正常，准予出院。近10天，夜间入睡后头颈胸部汗出湿衣，全身乏力明显，穿衣、起床即感胸闷、气短，动则汗出不已，生活不能自理，手足不温，怕冷，食欲不振，大便稀溏。目前抗结核治疗强化期结束，继续抗结核治疗中。体温正常，消瘦，精神萎靡，面色苍白，舌质淡红瘦薄兼有裂纹，苔少，脉细弱无力。实验室检查：血常规、肝功能均正常。

思考题

1. 本病证前后阶段各属什么证？
2. 从阴阳的偏盛偏衰分析前后两阶段病证有何不同？
3. 试用阴阳消长和阴阳互损的理论分析证的变化机制。

参考答案

1. 本病证前阶段属虚热证，后阶段属阴阳两虚证。
2. 从阴阳的偏盛偏衰分析前阶段因为阴液不足，阴不能制阳，阳相对亢盛而发病。阴液不足，不能充养机体，则消瘦乏力。虚热内生，则低热盗汗。后阶段属于阴阳两虚，即在阴虚内热盗汗的基础上，又表现出阳气不足的症状。宗气不足，则胸闷、气短。阳气虚，不固津液，故动则汗出不已，生活不能自理，阳虚不能温养机体，则手足不温，怕冷。脾气不足，运化不健，则食欲不振，大便稀溏。舌质淡红瘦薄兼有裂纹，少苔，脉细弱无力，为阴阳两虚的表现。
3. 患者初病时，是由于脏腑功能不足，导致阴液亏虚。阴不足不能制阳，阴阳失衡，故产生(虚)热证。由于阴阳互根互用，相互资生，当阴虚不能滋养阳气时，则进一步导致阳气亦虚，故出现了阴阳俱损，阴阳两虚的病证。

4. 阴阳转化 临床上，某些急性热病，由于热毒极重，大量耗伤机体元气，在持续高热情况下，可以突然地出现体温下降、面色苍白、四肢厥冷、脉微欲绝等阳气暴脱的危象。对于这种病理变化，根据阴阳相互转化的理论来认识，被认为是疾病在“热毒极重，大量耗伤机体元气”这一特定的条件下，由阳证转为了阴证。类似的病理情况，《内经》有“重寒则热，重热则寒”、“重阴必阳，重阳必阴”的论述。因此，疾病状态下的阴阳转化，即是指原先性质属于阳的病证，在一定条件下转化为阴证；或原先性质属于阴的病证，在一定条件下转化为阳证。

案例 2-4

虞某，男，65岁，2002年3月22日就诊。

主诉：咳嗽咯痰伴发热5天，大汗肢冷1小时。