

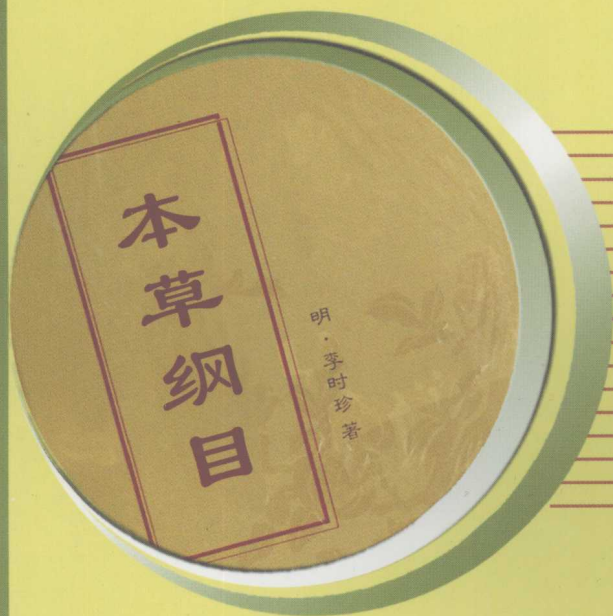


面向21世纪全国卫生职业教育系列教材

供护理、英语护理、卫生保健、社区医学、助产、药剂、
医学检验、药学、康复、眼视光、口腔工艺、影像技术、
中医、中西医结合等专业使用

中医学基础

韩俊生 主编



科学出版社

www.sciencep.com

面向21世纪全国卫生职业教育系列教材

供护理、英语护理、卫生保健、社区医学、助产、药剂、医学检验、药学、
康复、眼视光、口腔工艺、影像技术、中医、中西医结合等专业使用

中医学基础

主 编 韩俊生

编 者 (以姓氏笔画为序)

王立照 益都卫生学校

杨超平 信阳职业技术学院

郭克栩 河南省卫生学校

揭小华 宜春职业技术学院

韩俊生 河南省卫生学校

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本教材根据国家教育部、国家卫生部关于卫生职业教育文件精神编写,内容主要包括绪论、阴阳五行学说、脏象、经络、病因病机、诊法与辨证、预防与治则、中药与方剂、辨证论治(脏腑)、针灸等10章内容,并根据教学计划安排了7个教学实习。本书版式新颖,语言生动,内容充实,适合全国卫生职业院校教学使用。

本书适用于护理、英语护理、卫生保健、社区医学、助产、药剂、医学检验、药学、康复、眼视光、口腔工艺、影像技术、中医、中西医结合等专业使用。

图书在版编目(CIP)数据

中医学基础/韩俊生主编. —北京:科学出版社,2007

(面向21世纪全国卫生职业教育系列教材)

ISBN 978-7-03-019701-6

I. 中… II. 韩… III. 中医医学基础—职业教育—教材 IV. R22

中国版本图书馆CIP数据核字(2007)第128604号

责任编辑:郭海燕 魏雪峰 / 责任校对:郑金红

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>

铭浩彩色印装有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2007年8月第一版 开本:787×1092 1/16

2007年8月第一次印刷 印张:15

印数:1—4 000 字数:347 000

定价:24.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈路通〉)

序 言

为了贯彻落实第三次全国教育工作会议精神和中共中央、国务院“关于深化教育改革全面推进素质教育的决定”，实施“面向 21 世纪职业教育课程改革和教材建设规划”，适应我国卫生事业的发展，满足城市社区卫生服务和农村健康工程建设的需要，中华预防医学会公共卫生教育学会职业教育分会于 2005 年 6 月在山西省太原市召开了全国第八届预防医学职业教育工作研讨会暨职教分会四届三次理事会会议，决定 2006 年启动新版“面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教材”的编写工作，要求全套教材在“新”字上下功夫，不但要更新教学大纲，而且要更新教材内容；不但要更新教材的结构，而且要更新教材的版面。

面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教材有《正常人体学基础》、《疾病学基础》、《药理学基础》、《中医学基础》、《心理学基础》、《诊断学基础及常用诊疗技术》、《疾病概要·内科分册》、《疾病概要·外科分册》、《预防医学》、《健康教育》、《保健学基础》、《急救知识与技术》、《美学基础》等。新版教材适用于护理、英语护理、卫生保健、社区医学、助产、药剂、医学检验、药学、康复、眼视光、口腔工艺、影像技术、中医、中西医结合等专业。

衷心希望广大师生在使用上述教材的过程中，对教材中存在的疏漏和不足之处，及时提出宝贵意见，从而使本套教材更臻完善。今后，我们将不遗余力地做好专业建设和教材建设工作，为全国卫生职业教育贡献力量。

愿我们的卫生职业教育事业和城乡卫生人才队伍的建设蒸蒸日上！

中华预防医学会
公共卫生教育学会职教分会 陈锦治
2007 年 6 月

前 言

本教材是根据现行最新的《中等职业学校医药卫生类专业教学计划和教学大纲汇编》编写而成的。全书的内容主要包括绪论、阴阳五行学说、脏象、经络、病因病机、诊法与辨证、预防与治则、中药与方剂、辨证论治(脏腑)、针灸等 10 章内容;并根据教学计划安排了 7 个教学实习。

本教材的主要特点:①在把握不打破中医基本理论系统性的同时,主要突出中医学的基本理论、基本知识及基本技能,以学生够用、内容实用为原则;②所编排的实习内容,更注重其可操作性;③为提高学生的自学能力和应用能力,将常见病的辨证论治与针灸治疗融合在一起,作为学生自学,便于学生选用;④增加了相关的链接、案例分析和图,开阔了视野,不仅解决了部分疑难问题的学习,同时也增加了教材可读性。

此外,根据国务院国发[1993]39 号《关于禁止犀角和虎骨贸易的通知》,这两种药品已停止供药用,本教材引用古籍或方剂中涉及这两味药时,仅供参考,建议使用其代用品。

由于编者水平有限,书中错漏之处在所难免,恳请各校师生或同道在使用过程中批评指正。

编 者
2007 年 8 月

目 录

序	
前言	
第1章 绪论	(1)
第1节 中国医药学的历史沿革	(1)
第2节 中医学的基本特点	(3)
一、整体观念	(4)
二、辨证论治	(5)
第2章 阴阳五行学说	(6)
第1节 阴阳学说	(6)
一、阴阳的基本概念与基本内容	(6)
二、阴阳学说在中医学中的应用	(8)
第2节 五行学说	(9)
一、五行的基本概念与基本内容	(9)
二、五行学说在中医学中的应用	(11)
第3章 脏象	(13)
第1节 脏腑	(13)
一、五脏	(13)
二、六腑	(20)
三、脏腑之间的关系	(22)
第2节 气、血、津液	(25)
一、气	(25)
二、血	(26)
三、津液	(27)
四、气、血、津液的相互关系	(27)
第4章 经络	(29)
第1节 经络的概念和组成	(29)
第2节 经络的循行与分布	(30)
一、十二经脉	(30)
二、奇经八脉	(32)
第3节 经络的生理功能	(33)
第4节 经络学说的临床应用	(34)
一、说明病理变化	(34)
二、指导疾病诊断和治疗	(34)
第5章 病因病机	(36)
第1节 发病原理	(36)
一、邪正相争	(36)
二、阴阳失调	(37)
第2节 致病因素	(38)
一、六淫	(38)
二、七情	(44)
三、其他	(45)
第6章 诊法与辨证	(48)
第1节 诊法	(48)
一、望诊	(48)
二、闻诊	(54)
三、问诊	(55)
四、切诊	(59)
第2节 八纲辨证	(63)
一、表里	(63)
二、寒热	(64)
三、虚实	(66)
四、阴阳	(67)
第7章 预防与治则	(69)
第1节 预防	(69)
一、未病先防	(69)
二、既病防变	(70)
第2节 治则	(71)
一、治标与治本	(71)
二、扶正与祛邪	(72)
三、调整阴阳	(73)
四、因时、因地、因人制宜	(73)
附：治法(八法)	(74)
第8章 中药与方剂	(75)
第1节 中药的基本理论	(75)
一、中药的炮制	(75)
二、中药的性能	(77)
三、中药的应用	(80)
第2节 常用中药	(84)
一、解表药	(84)
二、清热药	(86)
三、温里药	(90)
四、泻下药	(91)
五、利水渗湿药	(93)
六、芳香化湿药	(94)
七、祛风湿药	(95)
八、祛痰止咳平喘药	(96)
九、行气药	(99)
十、止血药	(100)
十一、活血化瘀药	(101)
十二、补益药	(103)

十三、消食药	(108)	二、肾阳虚	(161)
十四、安神药	(109)	三、膀胱湿热	(162)
十五、平肝熄风药	(110)	第 6 节 脏腑兼病	(162)
十六、开窍药	(111)	一、心脾两虚	(162)
十七、收涩药	(112)	二、心肾不交	(163)
十八、其他药	(113)	三、肝胃不和	(163)
第 3 节 方剂的基本理论	(115)	四、肝肾阴虚	(163)
一、方剂的组成原则、变化及常用剂型	(115)	五、脾肾阳虚	(164)
二、常用方剂	(118)	附:卫气营血辨证施治	(164)
三、常用中成药	(144)	第 10 章 针灸	(167)
第 9 章 辨证论治	(150)	第 1 节 腧穴与经络的关系	(167)
第 1 节 心与小肠病	(150)	第 2 节 腧穴的分类	(168)
一、心气虚、心阳虚	(151)	第 3 节 腧穴的主治作用	(168)
二、心血虚、心阴虚	(151)	第 4 节 腧穴的体表定位	(168)
三、心脉痹阻	(151)	第 5 节 十四经脉常用腧穴与经外奇穴	(171)
四、心火亢盛	(152)	一、十四经脉循行及常用腧穴	(171)
五、痰迷心窍	(152)	二、经外奇穴	(188)
第 2 节 肝与胆病	(153)	第 6 节 针法	(189)
一、肝血虚、肝阴虚	(153)	一、毫针刺法	(189)
二、肝气郁结	(153)	二、三棱针刺法	(193)
三、肝火上炎	(154)	三、皮肤针刺法	(193)
四、肝风内动	(154)	四、皮内针刺法	(194)
五、肝胆湿热	(155)	五、耳针疗法	(195)
第 3 节 脾与胃病	(155)	六、电针	(201)
一、脾气虚	(156)	第 7 节 灸法	(201)
二、脾阳虚	(156)	第 8 节 拔罐法	(203)
三、湿热蕴脾	(157)	教学实习	(204)
四、胃阴不足	(157)	实习 1 观看望诊、舌诊、脉诊录像和舌诊模型	(204)
五、胃寒证	(157)	实习 2 四诊和八纲辨证练习	(205)
六、胃火证	(157)	实习 3 中药的蜡叶与生药标本示教	(206)
七、食滞胃脘	(158)	实习 4 常用腧穴体表定位	(208)
第 4 节 肺与大肠病	(158)	实习 5 毫针刺法的操作	(209)
一、肺气虚	(158)	实习 6 三棱针、皮肤针、皮内针、耳针、电针操作	(210)
二、肺阴虚	(159)	实习 7 灸法、拔罐的基本操作	(211)
三、风寒束肺	(159)	参考文献	(212)
四、风热犯肺	(159)	附录 1 常见病辨治与针灸治疗	(213)
五、痰热壅肺	(160)	附录 2 常用方剂索引	(229)
六、痰浊阻肺	(160)		
七、大肠湿热	(160)		
第 5 节 肾与膀胱病	(161)		
一、肾阴虚	(161)		

第 1 章

绪 论

中国医药学是我国劳动人民长期同疾病做斗争的经验总结,是我国优秀文化遗产的重要组成部分。几千年来,为我国人民的健康事业和中华民族的繁荣昌盛做出了巨大的贡献,对世界医药学的发展也产生了重要的影响。

第 1 节 中国医药学的历史沿革

中国医药学是一个伟大的宝库,历史悠久。早在三千多年前商代的甲骨文中,就有关于疾病和医药卫生的记载。周代就有食医(营养医)、疾医(内科)、疡医(外科)和兽医的分科,并有了除虫灭鼠和改善环境卫生等防病活动的记载。

早在两千多年前的战国时期,我国现存最早的医学专著《黄帝内经》(图 1-1)问世,它系统地总结了我国古代的医学成就,并运用了古代朴素的唯物论和辩证法思想,系统地阐述了人体生理、病理以及疾病的诊断与防治等重要理论,奠定了中医学的理论基础。

东汉时期,我国现存最早的药理学专著《神农本草经》(简称《本经》)问世,它是汉以前用药知识的高度总结,为后世本草学发展奠定了良好的基础。该书载药 365 种,分上、中、下三品。书中还简要记载了药物的四气五味、有毒无毒、配伍法度、服药方法、剂型等药学基本理论,且所载药物多朴实有验,如黄连治病、当



图 1-1 《黄帝内经·素问》

归调经、人参补虚、麻黄治喘、半夏止呕、茵陈退黄等,至今仍习用。东汉末年,伟大的医学家张仲景在总结前人经验基础上,结合自己的临床体会,写成了临床医学专著《伤寒杂病论》,从而确立了包括理、法、方、药在内的中医辨证论治理论体系,为后世临床医学的发展奠定了基础。后经晋代王叔和搜集整理分编成《伤寒论》和《金匱要略》两部书流传至今。与张仲景同期的名医华佗创立了麻沸散,为病人进行全身麻醉,施行剖腹等外科手术,这是世界上最早的外科记录。他还创编了一套模仿动物动作的体育疗法,名叫“五禽戏”,开创了我国保健体操的先河。

链接 这一时期的名医扁鹊,擅长治疗内、外、妇、儿和五官科的疾病,常运用针灸、按摩、汤液、熨贴及手术等多种方法治疗疾病。他尤其在切脉方面很有研究,常以脉象来判断生死,为中医诊断积累了丰富的经验。

晋代至隋唐时期,是我国医药学发展的辉煌时期。晋代王叔和著的《脉经》,集晋以前脉学之大成,成为我国第一部脉学专著。皇甫谧总结了秦汉三国以来的针灸成就,著成了我国第一部针灸学专著《针灸甲乙经》。南朝刘宋时期雷敦著的《雷公炮灸论》,是我国最早的炮制学专著。隋代巢元方编著的《诸病源候论》,是我国最早的病因学专著。公元659年由唐朝组织编写的《新修本草》(简称《唐本草》),是中国历史上由政府颁行的第一部药典学著作,也是世界上最早的国家药典,它比1542年欧洲纽伦堡药典要早800多年。唐代孙思邈的《备急千金要方》与《千金翼方》,不仅对临床各科、食疗、药物、养生有较大贡献,而且特别强调医生的医德,其“大医精诚”等医德名篇,一直被后世所称颂传扬。

链接 三国时期名医董奉,不仅医术高超,而且医德高尚,为人治病从不收钱财,只是让患者病愈后在他居住的庐山脚下种植杏树,数年后杏树成林,他将收获的杏子换成粮食来救济贫民,从此“杏林春暖”遂成为后人赞扬医生医术高超和医德高尚的传世佳话。

宋代活字印刷术的出现,大大推动了这一时期科学技术的发展,大批医药书籍得以刊印。公元1057年宋代设立“校正医书局”,对历代重要的医籍进行整理、考校、刊印。宋代朝廷几度组织力量编著了《太平圣惠方》、《圣济总录》和《太平惠民和剂局方》等大型医书。仅《太平圣惠方》就有100卷,载方16834首,是一部理法方药较为系统完整的大型医书,对后世方剂学的发展有很大影响。公元1027年,王惟一铸成的针灸铜人,成为我国也是世界上最早的医学模型和直观教具。公元1247年宋慈著的《洗冤录》是世界上最早的法医学专著,它比欧洲最早的非德里法医学还早350多年,先后被译为多国文字,流传世界各地,为世界法医学做出了重大贡献。北朝钱乙的《小儿药证直诀》一书,是我国也是世界上较早的儿科专著。陈自明的《妇人大全良方》是宋代杰出的妇科专著,至今还具有较高的使用价值。

随着医学的不断发展,金元时期出现了四大医学流派:以刘完素为代表的“寒凉派”,以张子和为代表的“攻下派”,以李东垣为代表的“补土派”和以朱丹溪为代表的“滋阴派”。这四大医学流派充实、丰富、促进了这一时期医学理论的快速发展。元代危亦林著的《世医得效方》中关于麻醉药的使用及对脊柱骨折采用悬吊复位法的记载,较之英国达维斯提出的此法要早600多年,在伤科治疗史上有比较突出的成就。

《普济方》是明代的一部规模巨大的方书,共收集医方 61 739 首。王肯堂所著的《政治准绳》与张景岳著的《景岳全书》等,对当时的临床医学均产生了深远的影响。明代影响最大是公元 1578 年伟大的医药学家李时珍,历时 27 年,参考书籍八百多种,并亲自奔走各地虚心求教,刻苦钻研,三易其稿,以实事求是的科学态度,对药物学作了科学分类,著成了《本草纲目》一书,全书 52 卷,分 16 部,60 类,载药 1892 种,附图 1100 余幅,附方近 11 000 首,是 16 世纪以前药学成就的大成。该书在 17 世纪初就传到国外,被译成朝、日、德、英、俄、拉丁等多种文字,广泛流传于国外,对世界植物、动物、矿物、冶金等自然科学的卓越贡献举世公认。

清代,最大的医学学术成就是温病学说的发展与完善。其代表作有叶天士的《外感温热论》、薛生白的《温热论》、吴鞠通的《温病条辨》、王孟英的《温热经纬》,对温热病的病因、传变、诊断及治疗进行了系统的总结,并创立了卫气营血辨证和三焦辨证。与伤寒六经辨证相辅相成,大大丰富了中医学理论,对今天治疗急性热病仍有重要的现实意义。

此外,中医的摄生和养生学,即中医的预防保健内容十分丰富,散见在历代各种医籍之中,在未病先防和既病防变方面有丰富的经验和论述。如唐代对麻风病进行隔离治疗,11 世纪初我国就开始应用“人痘接种法”来预防天花,到 16 世纪出现了专著《种痘新书》,17 世纪流传到欧亚各国,成为人工免疫法的先驱。

新中国成立以来,在党的中医政策的光辉照耀下,中医各方面事业得到了长足的发展。如针刺麻醉、中药麻醉的成功,小夹板固定治疗骨折,针拔套出术治疗白内障,中西医结合治疗急腹症,流行性乙型脑炎,大面积烫伤,青蒿素治疗疟疾等中医中药的一大批研究成果问世,祖国医学发展成效显著。

链接 丰富的中医疗法

中国医药学历史悠久,内容极其丰富,历代流传下来的九千多种、十万余册中医典籍,是一份巨大的财富。这些典籍中记载了众多的中医疗法。除药物、针灸疗法外,还有按摩、气功、刮痧、薄贴、火罐、热熨、浴法、熏蒸、蜡疗、泥疗、割治等许多行之有效的治疗方法。

随着社会的发展,传统的中医药学愈来愈受到世界各国医药界乃至科技界的重视,近年来,掀起了全球性的“中医热”,说明了中国传统医药具有独特的优势和强大的生命力。我国已将“国家发展医药卫生事业,发展现代医药和我国传统医药”写进了中华人民共和国的宪法之内。可以预料,中国医药学不仅会在我国得到进一步的发展,而且对未来世界医药学的发展将会产生更大的影响。

第 2 节 中医学的基本特点

中医学在长期的医疗实践中,形成了独特的理论体系。这个理论体系就是以整体观念为指导思想,以脏腑经络学说为理论基础,以辨证论治为诊疗特点,来阐述人体的生理和病理,指导临床的诊断与治疗。

一、整体观念

中医学非常重视人体本身的统一性、完整性及其与自然界的相互联系。认为人体是一个有机的整体,构成人体的各个组成部分之间,在结构上是不可分割的,在功能上是相互协调的,在病理上是相互影响的。同时也非常重视人体与自然的相互关系,认为人体与外界环境也是一个密切相关的整体,这种人体自身及人与自然的完整统一称为整体观念。

1. 人体是有机的整体 人体是由脏腑、器官、组织所组成。各个脏器、组织或器官,都有着各自不同的生理功能,这些不同的生理功能又都是整体生理活动的一个组成部分,它们之间的这些内在联系,不仅影响了人体的生理变化,同时也影响着人体的病理变化及诊断与治疗。

(1) 生理方面: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联系成有机的整体,并通过气、血、精、津液的作用,来完成机体统一的机能活动。如心藏神,主血脉,与小肠相表里,开窍于舌,在志为喜;肺主气,司呼吸,通调水道,宣发和肃降,外合皮毛,与大肠相表里,开窍于鼻,在志为悲等的内在的有机联系,充分表明了脏腑和皮、肉、脉、筋、骨等形体组织和口、鼻、舌、眼、前后阴等五官九窍之间的有机联系。

(2) 病理方面:人体生理之间的整体性,就决定了病理变化之间的有机联系。当脏腑发生病变时,可以通过经络反应于体表、组织和器官;反之,体表、组织和器官有病,也可以通过经络之间的联系而影响脏腑;同时脏腑之间病变亦可以相互影响。如肝火上炎于目,则出现目赤肿痛;心血虚影响到面部,则出现面色无华等。

(3) 诊断方面:依据人体生理和病理之间的相互联系,通过观察五官、形体、舌象、脉象等外在变化,便可以了解人体内在脏腑的病变。如利用舌诊、切脉、望色、听声等方法,并通过人体内在的有机联系,就可以对疾病作出正确的诊断。

(4) 治疗方面:中医治疗常根据人体内在的有机联系,利用整体观来确定治疗法则。对目赤肿痛的病症,利用肝开窍于目关系,可用清泻肝火的方法进行治疗;对口舌糜烂的病症,依照心开窍于舌的关系,用清心泻火的方法进行治疗。

2. 人与外界环境的统一性 人类生存在自然界之中,其生理、病理无不受自然界的影响,在这个过程中,人类不仅能被动地适应自然,更能主动地改造自然,提高健康水平,以减少疾病的发生。

(1) 人与自然环境:人类生活在自然界中,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,而机体则相应地发生生理和病理上的反应。可见人体与自然界息息相通,密切相关。如常人能适应一年四季自然界春温、夏热、秋凉、冬寒的气候变化对人的影响,就是人与自然界统一的具体写照。

(2) 人与社会环境:五脏的功能活动是情志(心理)活动产生的物质基础,而人的心理活动又直接受到社会环境的影响。人们在不同的社会环境中生活,各自形成一整套相对稳定的心理活动方式。当社会环境产生剧变,其心理活动方式必须做出相应的变化和调整,以适应变化了的社会环境。如果这种自身的适应性及其机能失调,则可造成心理功能的紊乱。可见,人与社会环境的统一性与现代医学模式的认识完全一致。

二、辨证论治

辨证论治又称辨证施治,指导中医认识疾病和治疗疾病的基本法则,是中医理、法、方、药在临床应用的具体体现,也是中医学的特点之一。

“症”即症状,它是疾病反应的个别表面现象,即病人主观感觉到的异常感觉或某些病态改变。如头痛、发热、咳嗽等。

“证”即证候,它包括了病变的部位、原因、性质以及邪正关系等,是机体在疾病过程中的某一阶段出现的各种症状的概括。

所谓辨证,就是将望、闻、问、切四诊所收集的症状和体征,通过分析、综合、辨清疾病的原因、性质、部位和邪正之间的关系,这种诊断过程称辨证。论治,是根据辨证的结果,确认相应的治疗方法。辨证是论治的前提和依据,论治是治疗疾病的手段和方法,也是对辨证是否正确的检验。

中医认识与治疗疾病,往往从辨证的角度来看待病与证的关系,既认识到了某种病所包括的不同的证,也看到了某种病在其发展过程中出现的相同证候,即辨病与辨证的有机统一,且侧重于辨证。如感冒,见发热、恶寒、头身疼痛、鼻塞、咳嗽、流涕等症状,病属于表,但由于致病因素和机体的反应性不同,又常表现为风寒感冒和风热感冒两种不同的证候。因此,只有将感冒所表现的不同症状加以分辨,才能得出所患的感冒属于风寒证候还是风热证候,从而确定用辛温解表还是用辛凉解表法进行治疗,即所谓的“证同治也同,证异治也异”;又如脱肛、阴挺虽不是一种病,但这两种病都表现为中气下陷的症状,均可采用益气升阳的治法进行治疗,即中医所谓的“异病同治”;反之,如同属经闭,而有血虚、血瘀之分,而治法也各异,这就是所谓的“同病异治”。由此可见,中医学运用辨证论治的规律,不在于病的异同,而在于“证”的区别。辨证论治就是对具体问题具体分析,不同质的矛盾用不同的方法加以解决,这就是中医辨证论治的精髓。

(揭小华)

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,是我国人民在长期的实践中认识自然和解释自然的论理工具,它具有朴素的唯物论和自发的辩证法思想。阴阳学说认为世界是物质的,物质世界是在阴阳二气的相互作用下滋生和发展的。五行学说认为木、火、土、金、水是构成物质世界所不可缺乏的最基本物质,是由于这五种基本物质之间的相互资生、相互制约的变化而构成了物质世界。

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,借以阐明人体的生理功能和病理变化,并指导临床辨证与治疗,成为中医学理论的一个重要组成部分。它对中医学理论的形成和发展,有着很深的影响。但由于受当时社会历史条件所限,阴阳五行学说还不可能有完备的理论,不能完全解释宇宙。为此,我们要以一分为二的观点,批判地继承,并运用现代科学的知识与方法去研究、提高它,使之更好地为医疗实践服务。

第1节 阴阳学说

一、阴阳的基本概念与基本内容

(一) 阴阳的基本概念

阴阳,是对自然界一切相互关联的事物和现象对立双方的概括。阴和阳既可代表两个相互对立的事物,也可代表同一事物内部间相互对立的两个方面。如上与下、天与地、水与火、寒与热等。一般地说,凡是活动的、上升的、温热的、明亮的、外向的、机能亢进的,都属于阳;相对静止的、下降的、寒冷的、黑暗的、内守的、机能衰减的,都属于阴。但事物的阴阳属性并不是绝对的,而是相对的。其相对性有两方面内容:一是在一定条件下,阴阳可以相互转变,阴可以转化为阳,阳也可以转化为阴;二是在阴阳之中可以再分阴阳,也就是阳中包含有阴阳,阴中也包含有阴阳。

由此可见,宇宙间的任何事物都可以概括为阴和阳两类,任何一种事物的内部又可分为阴阳两个方面,而事物内部的阴或阳的任何一方,还可以再分阴阳,这种事物既相互对立而又相互联系的现象,在自然界是无穷无尽的(图 2-1)。所以《素问·阴阳离合论》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。”

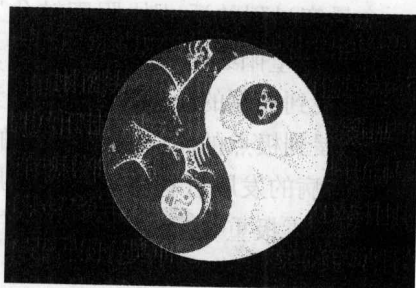


图 2-1 太极阴阳

(二) 阴阳学说的基本内容

阴阳学说的基本内容包括阴阳的对立制约、互根互用、消长平衡及相互转化 4 个方面。

1. 阴阳对立 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,如天与地、上与下、动与静、左与右、升与降、昼与夜、寒与热、水与火、明与暗等等。阴阳既是对立的,又是统一的,统一是对立的结果,没有对立也就没有统一,没有相反,也就没有相成。阴阳两方面的相互对立,主要表现它们之间是相互制约、相互斗争的。例如,夏季本已阳热盛,但夏至以后阴气却随之而生,用以制约炎热的阳;冬季本以阴寒盛,但冬至以后阳气却随之而生,用以约制严寒的阴。这是自然界阴阳相互制约、相互消长的结果。同样,人的机体之所以能进行正常的生命活动,也是阴阳的相互制约、相互斗争取得对立统一的结果。既所谓“阴平阳秘,精神乃治”。只有阴与阳之间相互制约、相互斗争,事物才能发展变化,自然界才能生生不息。如果阴阳统一体没有了阴阳的对立,就不可能得到制约而统一。没有了制约和统一,阴阳的对立运动也就停止了,事物便因之而消失。在人体如果这种动态平衡遭到破坏,就会导致疾病的发生,即《素问·阴阳应象大论》:“阴胜则阳病,阳胜则阴病”。

2. 阴阳互根 阴阳学说认为阴阳双方不仅是相互对立的,而且又是相互依存的,任何一方都不能脱离另一方而单独存在。这样相互依存的关系,称为阴阳互根。如热为阳,寒为阴,没有热也无所谓寒,没有寒也就无所谓热;上为阳,下为阴,没有上就无所谓下,没有下也就无所谓上等。所以说阳依赖于阴而存在,阴也依赖于阳而生存,每一方都以对方的存在作为自己存在的前提条件。如果由于某种原因,阴和阳之间的这种互根关系遭到了破坏,就会导致“孤阴不生,独阳不长”。

3. 阴阳消长 指相互对立、相互依存的阴阳双方不是处于静止不变的状态,而是处于“阳消阴长”或“阴消阳长”互为消长的运动变化之中。例如四季气候的变化,从冬至春及夏,气候由寒逐渐变热,是一个“阴消阳长”的过程;由夏至秋及冬,气候由热逐渐变寒,是一个“阳消阴长”的过程。由于四季气候有阴阳互相消长的变迁,所以才有寒热温凉的不同变化。就人体而言,各种机能活动(阳)的产生,必然就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,又必须消耗一定的能量(阳),这就是“阴长阳消”的过程。如果这种“消长”关系超出一定的限度,不能保持相对的平衡时,便将出现阴阳某一方的偏盛偏衰,就可导致疾病的发生。

4. 阴阳转化 阴阳学说认为相互对立的阴阳双方,在一定条件下,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。事物的运动变化,如果说“阴阳消长”

是一个量变过程的话,则“阴阳转化”便是一个质变的过程。正如《素问·阴阳应象大论》“重阴必阳,重阳必阴”和“寒极生热,热极生寒”,就是说阴发展到极端的阶段,就会转化为阳;阳发展到极端的阶段,也会转化为阴。同样,寒发展到极点的阶段,就要向热的方面转化;热发展到极点的阶段,也要向寒的方面转化。

在疾病的发展过程中,由阳转阴、由阴转阳的变化,是经常发生的。如某些急性传染病,由于热毒极重,大量耗伤机体正气,在持续高热情况下,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险,这种病症的变化,即属于由阳证转化为阴证。此时,若抢救及时,处理得当,四肢转温,色脉转和,阳气得以恢复,病情则出现好的转机,此时阴证又可转化为阳证。

二、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,并指导疾病的诊断和治疗。

(一) 说明人体的组织结构

人体是一个有机的整体,其组织结构既是有机联系的,又可以化分为相互对应的阴、阳两部分。就人体组织结构而言,上部属阳,下部属阴;体表属阳,体内属阴;背部属阳,腹部属阴;四肢的外侧属阳,四肢的内侧属阴;按脏腑划分:五脏属阴,六腑属阳。具体对每一脏的功能特点来划分:则肾有肾阴肾阳,心有心阴心阳等等。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,正如《素问·宝命全形论》所说:“人生有形,不离阴阳”。

(二) 说明人体的生理功能

人体正常的生命活动,是阴阳双方保持对立统一的协调关系,并使其处于动态平衡状态的结果。凡人体的组织结构和气血津液等物质均属于阴,而人的生理功能则属于阳,物质是生理功能的基础,生理功能是物质的反映,两者相互对立又相互依存。各种生理功能要消耗营养物质(阴),而营养物质的产生和新陈代谢,又要依赖生理功能(阳)来实现。在正常情况下,这种阴阳的消长,是处于动态平衡协调之中,保证了脏腑的健全和正常的生理功能,说明了人体生理活动的基本规律。正如《素问·生气通天论》说:“阴平阳秘,精神乃治;阴阳离决,精气乃绝。”

(三) 说明人体的病理变化

阴阳学说认为疾病的发生,是阴阳失去相对平衡,出现偏盛或偏衰的结果。而打破这种平衡的因素,不外乎正邪两个方面。正,即正气,包括阴精和阳气两部分;邪,即邪气,又有阴邪和阳邪之分。阳邪致病,可使阳偏盛而阴伤,因而出现热证;阴邪致病,则是阴偏盛而阳伤,因而出现寒证。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。由此可见,尽管疾病的病理变化复杂多变,但都可以用“阴胜则

寒,阳胜则热;阳虚则寒,阴虚则热”来加以概括说明。

(四) 用于疾病的诊断

由于疾病产生的根本原因是阴阳失调。所以任何疾病,尽管它的临床表现错综复杂,千变万化,但都可以用阴证或阳证来加以概括说明。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。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。

(五) 用于疾病的治疗

由于阴阳失调是疾病发生和发展的根本原因。因此,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。即所谓“谨察阴阳所存而调之,以平为期”。在具体应用中,阳胜则热的实热证,宜用寒凉药以制其阳,治热以寒,即“热者寒之”;阴胜则寒的实寒证,宜用温热药以制其阴,治寒以热,即“寒者热之”的方法。反之,若因阴液不足,不能制阳而致阳亢者;或因阳气不足,不能制阴而造成阴盛者,则必须补其阴或阳的不足,这就是“阳病治阴,阴病治阳”,“壮水之主,以制阳光,益水之源,以消阴翳”,使阴阳恢复新的相对平衡的治疗原则。阴阳用于疾病的治疗,不仅用以确立治疗原则,而且也用来概括药物的性味功能,作为指导临床用药的依据。药物的寒、热、温、凉“四气”中,寒凉为阴,温热为阳。辛、甘、酸、苦、咸“五味”中,辛甘为阳,酸苦咸为阴。升降浮沉中,升浮为阳,沉降为阴。一般而言,阴证用阳药,阳证用阴药,以纠正由疾病所引起的阴阳失调,从而达到治愈疾病的目的。

第2节 五行学说

我国古代劳动人民在长期的生活和生产实践中,认识到木、火、土、金、水是人们生活中不可缺少的基本物质。根据《尚书·大传》记载:“水火者,百姓之所以饮食也;金木者,百姓之所兴作也;土者,万物之所资生,是为人用。”后来人们把这5种物质的属性加以抽象和推演,用来说明整个物质世界。并认为这5种物质既具有相互资生、相互制约的关系而且在不断运动变化之中,故称之为“五行”。

中医学理论体系在它的形成过程中,受到五行学说极其深刻的影响,也已成为中医学理论体系的重要组成部分,在历史上对中医学术的发展起到了深远的影响。

一、五行的基本概念与基本内容

(一) 五行的基本概念

1. 五行的概念 “五”,指木、火、土、金、水5种物质;“行”即运动变化。五行,就是木、火、土、金、水5种物质的运动变化。五行学说认为:宇宙间的一切事物,都是由木、火、土、金、水5种物质构成的。自然界各种事物的现象和发展变化,都是这5种物质不断运动和相

互作用的结果,并用五行之间的生、克、乘、侮关系来阐明事物之间的相互关系。

2. 五行的特性 人们通过长期的生产和生活实践,认识到木、火、土、金、水是构成世界的基本物质,每种物质根据其特点均赋予它相应的特性;木具有能屈能伸、生长、生发的特性;火具有发热、温暖向上的特性;土具有载物、生化的特性,为万物之母;金具有能柔能刚、变革肃杀的特性;水具有滋润、向下、闭藏的特性。

3. 事物属性的五行归类 古人运用比类取象法和推演络绎法,将自然界各种事物和现象,以及人体脏腑组织生理、病理现象分别归属于木、火、土、金、水五行之中(表 2-1)。

表 2-1 自然界与人体的五行归类

自然界						五行	人 体				
五味	五色	五化	五气	五方	五季	五行	五脏	五腑	五官	五体	五志
酸	青	生	风	东	春	木	肝	胆	目	筋	怒
苦	赤	长	暑	南	夏	火	心	小肠	舌	脉	喜
甘	黄	化	湿	中	长夏	土	脾	胃	口	肌肉	思
辛	白	收	燥	西	秋	金	肺	大肠	鼻	皮毛	悲
咸	黑	藏	寒	北	冬	水	肾	膀胱	耳	骨	恐

五行学说以天人相应为指导思想,以五行为中心,以空间的五方、时间的五季、人体的五脏为框架,将自然界的各种事物、现象与人体生命现象联系起来,形成了联系人体内外环境的五行结构系统,用来说明人体以及人与自然环境的统一性。

(二) 五行学说的基本内容

五行学说并不是静止地、孤立地将事物归属于五行,而是以五行之间的相生和相克关系来探索和阐释事物之间的相互联系,以五行之间的相乘和相侮,来阐释事物之间的协调平衡被破坏后的相互影响。

1. 五行的相生相克和制化

(1) 相生。生即资生、助长、促进之意。五行中具有相互资生、相互助长的关系称为相生。其次序为:木生火,火生土,土生金,金生水,水生木。在五行相生关系中,任何一行都具有“生我”和“我生”两个方面的关系,生我者为母,我生者为子。以“土”为例:生我者为“火”,因此,火为土之母,我生者为“金”,因此,金为土之子。

(2) 相克。克即制约、克制、抑制之意。五行中具有相互制约、相互克制的关系称为相克。其次序为:木克土,土克水,水克火,火克金,金克木。在五行相克关系中,任何一行也都具有“克我”和“我克”两方面的关系。“克我”者为所不胜,“我克”者为所胜,所以五行中相克关系又称为“所胜”和“所不胜”关系。

(3) 制化规律。五行中的制化关系,是五行生克关系的结合,相生与相克是不可分割的两个方面,没有生,就没有事物的发生与成长;没有克,就不能维持正常协调关系下的变化与发展。五行之间就是通过这种生克制化关系,防止了各行的太过和不及,也就是使任何事物受到整体性的调节,以维持和促进事物的平衡协调和发展变化,故曰“制则生化”(图 2-2)。