



21世纪全国成人高等医药院校规划教材

# 中医学基础

夏民主编



中国科学技术出版社

21 世纪全国成人高等医药院校规划教材

# 中 医 学 基 础

主 编 夏 民  
编 委 顾文华 邹宏山 李奇乐 顾华良  
王锡勤 李德涛 张利蓉 杜聿春  
高丽敏 傅昌友 陈凤斌

中国科学技术出版社  
· 北京 ·

## 21 世纪全国成人高等医药院校规划教材 丛书编委会

**专家组:** 刘家权 郑伟清 杨绍珍 魏玲 龚启梅 蔡珍  
梁观林 陈莉延 李明华 文忠 宋燕丰 郭祝  
李立 廖少玲 颜文贞 李春燕 邱锡坚 姜文平  
韩晓杰 修霞 于铁夫 聂亚玲 许堂林 万桃香

**秘书处:** 陈露晓 许慧

**责任编辑:** 周晓慧 高立波

**封面设计:** 张磊

**责任校对:** 刘红岩

**责任印制:** 王沛

### 图书在版编目 (CIP) 数据

中医学基础/夏民主编. —北京: 中国科学技术出版社,  
07.7

21 世纪全国成人高等医药院校规划教材

ISBN 978 - 7 - 5046 - 4702 - 3

I. 中... II. 夏... III. 中医医学基础—成人教育: 高等教育—  
材 IV. R22

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 088267 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。

**出版发行:** 中国科学技术出版社

**社址:** 北京市海淀区中关村南大街 16 号

**邮编:** 100081

**电话:** 010 - 62103210 **传真:** 010 - 62183872

**印刷:** 广州市锐先印刷有限公司

**开本:** 787mm × 1092mm 1/16

**印张:** 14 **字数:** 330 千字

**版次:** 2007 年 7 月第 1 版

**印次:** 2007 年 7 月第 1 次印刷

**书号:** ISBN 978 - 7 - 5046 - 4702 - 3/R · 1255

**定价:** 25.00 元

## 前 言

随着时代的发展，为了适应医学模式的改变和成人高等医学教育学员的学习需要，我们组织了一批专家和一些一线骨干教师编写了本教材。为了进一步提高教材的编写质量，在编写之前我们认真调查研究了现行卫生部规划教材《中医学基础》的有关内容，总结了它们的特点：教材的内容必须照顾到本课程的实际教学时数和学生的学习负担，因此选材内容既要依据部颁主干课程基本要求，又要体现“三基”和突出重点的特色。

本书从中国医学理论体系的形成与发展及中医学的基本特点出发全面展开讲述，其内容包括阴阳五行学说、藏象、经络、病因、诊法、辨证、防治原则、中药学基础等。其中阴阳五行学说包括阴阳学说的基本概念、基本内容、五行学说、五行学说在中医学中的应用；藏象的内容包括脏腑、气、血、精、津液；经络的内容包括经络的概念和经络系统的组成、十二经脉、奇经八脉、经络的生理功能与应用；病因的内容包括六淫、疔、七情、饮食、劳倦、外伤、虫兽伤害、寄生虫、痰饮和瘀血；诊法的内容包括望诊、闻诊、问诊、切诊；辨证的内容包括八纲辨证、气血津液辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证；防治原则包括预防、治则；中药学基础的内容包括中药的性能、中药的用法、常用中药。

为了提高同学们的学习兴趣和主动性，本教材在主要内容上适当联系临床实际并增加了近年来国内外新进展的内容。在本教材编写过程中我们切实围绕实用型人才培养目标，注重实际工作中解决问题能力的培养，使教材具备思想性、科学性、先进性、启发性和适应性。

本教材适合全国高等医药院校专科、成人教育、高职高专学生使用，目的是通过教学，使其达到相应专业水平。

由于时间仓促和编写任务繁重，加之编者水平有限，书中难免有一些欠妥和疏漏之处，诚恳希望广大读者批评指正。

编 者

2007年5月

# 目 录

第一章 绪 论	1
第二章 阴阳五行学说	8
第一节 阴阳学说	8
第二节 五行学说	13
第三节 阴阳和五行的关系	18
第三章 藏 象	20
第一节 脏 腑	21
第二节 气、血、精、津液	38
第四章 经 络	46
第一节 经络的概念和经络系统的组成	46
第二节 十二经脉	48
第三节 奇经八脉	50
第四节 经络的生理功能与应用	51
第五章 病 因	53
第一节 六 淫	54
第二节 疠 气	59
第三节 七 情	60
第四节 饮食、劳倦、外伤、虫兽伤害、寄生虫	61
第五节 痰饮和瘀血	63
第六章 诊 法	66
第一节 望 诊	66
第二节 闻 诊	79
第三节 问 诊	81
第四节 切 诊	88
第七章 辨 证	97
第一节 八纲辨证	97
第二节 气血津液辨证	100

## 中医学基础

---

第三节	脏腑辨证	102
第四节	六经辨证	111
第五节	卫气营血辨证	112
第八章	防治原则	114
第一节	预防	114
第二节	治则	116
第九章	中药学基础	122
第一节	中药的性能	122
第二节	中药的用法	125
第三节	常用中药	129

# 第一章 绪 论

中医学是中国历代医药工作者,在长达数千年的医疗实践中,以古代哲学、自然科学为指导,摸索总结出来的具有独特理论体系的学科。中医学历史悠久,源远流长,是具有浓郁中国传统文化特色的医学。它具有独特的理论体系,其内容十分丰富,包括了人体生理学、心理学、治疗学、药理学、预防学等方面内容。数千年来,它对中华民族的繁衍昌盛,作出过巨大的贡献,时至今日,中医学仍以其特有的理论体系和卓越的诊疗效果,在世界医药史上占有着重要地位。

## 一、中国医学理论体系的形成与发展

### (一)中医学的起源

在原始社会,生产力水平低,人们依靠集体打猎和采集植物维持生活。我们的祖先为了生存,在向自然界、猛兽作斗争的过程中,逐步积累了原始的医药卫生知识。人们在寻找食物充饥的过程中,经过无数的实践,逐渐发现和认识到某些动植物对人体有害,某些动植物对人体有益,如《淮南子·修务训》记载:“神农……尝百草之滋味,水泉之甘苦,令民之所避就。当此之时,一日而遇七十毒”,生动地反映了我们的祖先在觅食过程中发现药物的过程,因而积累了药理学知识。火的发现,人类由生食到熟食,促进了身体和大脑的发育,并且在用火的同时,发现身体某一部分烤火后感到舒服、疼痛减轻,于是人们用兽皮、树枝、沙土烘烤后敷贴在身体的受伤部位或痛区,逐渐形成了原始的“烫法”和“灸法”。石器的出现使人们逐渐发现锋利的石片可以切开脓疱,石尖刺激某一部位可以止痛,随着人类生产工具的不断进步,在砭石的基础上,逐渐发展为以石针、骨针、竹针、铜针、铁针等治疗某些疾病。以上这些均说明了中医学源于原始社会,是劳动人民在长期的生产、生活实践和斗争中逐步积累和创造出来的。

### (二)中医学理论体系的形成

随着社会的进步,生活、生产实践的不断发展,医药卫生知识亦不断发展和提高,《周礼》记载了四时气候变化与人体发病的关系,说:“春时有疝首疾,夏时有疥痒疾,秋时有疟寒疾,冬时有嗽上气疾。”春秋时名医医和提出了“六气致病说”。他说:“天有六气……淫生六疾,六气曰:阴、阳、风、雨、晦、明也。分为四时,序为五节,过则为笛。”这说明人们当时认识到自然气候变化对人体健康的影响。战国、秦汉时期,由于社会的急剧变化,政治、经济、文化都有显著的发展,学术气氛空前活跃,出现了“百家争鸣”之诸子蜂起、学派林立的局面。元气论自然观和阴阳五行学说等在战国末年也已见雏形,并日趋完善。阴阳五行学说被广泛应用于思想、科学、文化等各个领域,而且也渗透到医学领域中,对中医学的理论起到了积极的推动作用。在这一时期,许多医家求同存异,建构了统一的中医理论,

出现了几部奠基性的医学经典著作。

《黄帝内经》是我国现存最早的一部医学典籍。它的出现,标志着中医学理论体系初步形成。《黄帝内经》约成书于战国至秦汉之际,它系统总结了秦汉以前的医药经验,采用问答体裁,以阴阳五行学说作为说明人体生理现象、病理变化和诊疗疾病的原则和方法。被后世尊为医经之祖。全书分为《素问》和《灵枢》两部分,共收集医学论文 162 篇,系统地阐释了人体的结构、生理、病理、诊疗、养生等,其内容包括阴阳五行、藏象、经络、病因、病机、诊法、辨证、治则、治法、用药等等,奠定了中医学独特理论体系的理论基础。

继《黄帝内经》之后出现的 3 部重要医药著作,标志着中医学独特理论从理论基础到临床实践形成了比较完整的体系。

第一部是《难经》,成书约在汉以前,相传为扁鹊(即秦越人)所著。全书以问难方式探究医学理论的专著,全书共有“八十一难”。该书阐述了人体的结构、生理、病因、病机、诊断、治则和治法等内容,特别是对脉诊与针灸内容更为详细。补充与发展了《黄帝内经》的某些内容,也被后世尊为医经。

第二部是《神农本草经》,是我国第一部药理学专著,成书约在汉代,托名为神农所著。该书收载中药 365 种,按照药物功能将药物分为寒、凉、温、热四性,酸、苦、甘、辛、咸五味。并将药物按养生、延年益寿、治病和有毒无毒分为上、中、下三品。同时对药物的产地、采集、炮制方法、剂型与疗效的关系以及方剂君、臣、佐、使的配伍原则作了记述。该书的出现为中医药临床实际奠定了药理学理论基础,后世本草学一直受《神农本草经》理论与体例的影响。

第三部《伤寒杂病论》,东汉末年,医圣张仲景,通过“寻求古训,博采众方”,著书《伤寒杂病论》。晋代的王叔和整理编辑为《伤寒论》和《金匱要略》两部著作。《伤寒论》为辨证施治的第一部专书。形成了理、法、方、药比较完整的治疗体系,收载了 100 多个有效的方剂,如麻黄汤、桂枝汤、承气汤、小柴胡汤、四逆汤等等,至今仍奉为经方而被广泛应用。《金匱要略》论述了各种杂病的病因、诊断、治疗和预防等,为诊断治疗奠定了基础。

### (三)中医学理论体系的发展

#### 1. 晋、隋、唐时期

该时期中医理论进一步系统化,临床医学日趋分化和成熟。此时期分支学科在分化中日趋成熟,脉学、针灸学、妇科学、儿科学、外伤、病因病理学等学科都出现了专著。如晋代皇甫谧的《针灸甲乙经》是我国第一部针灸专著,晋代王叔和在总结前人脉学的基础上所著《脉经》是我国第一部脉学专著。隋代巢元方等编著的《诸病源候论》,是我国现存最早的一部探讨病因病理理论和临床证候学的专著,也是世界上第一部探讨病因病机的专著。唐代孙思邈的《备急千金要方》、《备急千金翼方》和王焘的《外台秘要》,都是综合了基础理论和临床各学科的专著。这些书中的名方屡用屡验,而且外科手术发展至鼎盛,足见此时临床医学盛况空前。

#### 2. 宋、金、元时期

该时期是医学普及、流派兴起、理论突破的阶段。唐代临床经验积累丰富,加上宋、金、元时期由于活版印刷术的出现,大批医学书籍得以刊印和流传,为医学的普及创造了



条件。故此时医学的发展呈现出多方面的特点:一是临床医学向专科发展,内、外、妇、儿、五官各科医学专著日益增多。钱乙的《小儿药证直诀》,提出了以五脏为纲的儿科辨证方法。陈自明的《妇人大全良方》系统地总结了妇科的诊治经验和理论,对妇科的发展影响较大。王惟一著《铜人腧穴针灸图经》,并铸成两具针灸铜人,规范了针灸教学。二是涌现出重要医学流派“金元四大家”,其中刘河间为代表的寒凉派,认为“六气皆从火化”,病因以火热为多,治法强调降火;以张子和为代表的“攻下派”,认为病皆为邪生,“邪去则正安”,治病应注重祛邪,故主张“汗、吐、下法”;李东垣为代表的“补脾派”,认为“内伤脾胃,百病由生”,治以补益脾胃;以朱丹溪为代表的“滋阴派”,认为病理变化基本是“阳常有余,阴常不足气”,故治疗上主张养阴。这些学术观点虽各自不同,但均有发明,各有创见,改变了“泥古不化”的思想,都从不同的侧面充实和发展了中医学的理论。三是理论突破,中医药学在各方面获得重大进展,如宋代陈无择的《三因极一病证方论》确立了三因之病因分类法。宋末宋慈的《洗冤集录》,是世界上第一部系统的法医专著,先后被译为荷、法、朝、日、英、俄等文字,流传于国外。大约公元 11 世纪,开始运用“人痘接种法”预防天花,到 16 世纪《种痘新书》专著问世,开创了免疫学的先河。另外,由于宋王朝对医学的重视,朝廷成立专门组织编著出版的大型方书有《太平圣惠方》和《圣济总录》,前者载方 16384 首,后者载方 2 万多首,是一部理、法、方、药齐备的医学专著。还有国家“太医局熟药所”颁布的处方规范著作《太平法民和剂局方》,虽然载方只有 800 首,但却是一部成药典范。以上这些均表明宋、金、元时期,中医学达到了一个新的高峰。

### 3. 明、清时期

明、清时期是医学集成和深化发展阶段。这一时期的主要特点是集古代中医基础理论大成的基础上,结合该时期医学的临床经验和哲学研究成果,经过反复探讨,提出了许多创见,大大提高了中医对正常人体和疾病的认识水平,使中医理论体系得到进一步的发展。故特点之一:出现了大批集成性著作。如明代李时珍,博览群书,访采四方,搜集各种药物标本,参考文献 800 余种,历时 27 年,写成举世闻名的《本草纲目》。它载药 1892 种,附方 11096 首,插图 1109 幅,采用植物、动物、矿物分类方法,并按生物的生长环境、性能、形态来区别,这比西方植物分类学创始人瑞典的林奈早 157 年,被誉为“东方巨著”。李时珍被公认为世界伟大的科学家。集成性著作尚有明代楼英的《医学纲目》、王肯堂的《证治准绳》、张介宾的《景岳全书》、赵献可的《医贯》、李中梓的《医宗必读》、喻嘉言的《医门法律》、程钟龄的《医学心悟》、清代国家组织绪写的《医宗金鉴》、徐大椿的《医学源流论》、王清任的《医林改错》、唐宗海的《血证论》等。特点之二:医学理论深化发展,出现了新的学术流派,如在集历代中医藏象学说大成的基础上,明代医家开始探索调节人体全身脏腑阴阳的枢纽所在,于是形成以赵献可、张介宾等医家为代表的“命门学说”,在总结前人对脏腑认识的基础上,李中梓又明确提出“肾为先天之本,脾为后天之本”的论断,这些学术思想,至今在临床上仍被广泛应用。另外,明清时期形成的温病学,是研究急性发热性疾病的发生、发展及其辨证论治的一门临床学科。它的出现标志着中医传染病学的发展。明代吴又可可在《温疫论》中指出:“温疫”的病源是“感天地之疠气”,其传染途径是从口鼻而入,这在瘟疫和温病的病因、病邪入侵途径等方面从理论到实践都作出了较大的贡献。至

清代,叶天士、吴鞠通、薛生白等医家创立了卫气营血、三焦辨证学说,阐明了温病的病因、发展与传变规律及辨证论治方法,从而使温病学形成了完整的理论体系,为中医学的发展作出了巨大贡献。

### 4. 近、现代

鸦片战争后,西方医学大量传入中国。由于中西两种医学体系不同,在长期论争过程中,中西医双方在学术上逐渐沟通。一些有识之士,率先提倡中西汇通,如张锡纯所著的《医学衷中参西录》就是一部很有价值的中西医学汇通的专著。同时,西医界也不断吸收和研究中医,如西药麻黄素、延胡索乙素等等,都是西医学家研究中药取得的成果。自20世纪50年代中后期,我国大力提倡中西医结合,并倡导用现代科学的方法研究中医,这使中医理论体系得到了很快发展。因此,中医学理论在自身发展的同时,逐步走向中西医理论结合发展的新路。

## 二、中医学的基本特点

中医学的基本特点有两个:即整体观念与辨证论治。

### (一)整体观念

中医学认为,人体是一个统一的有机整体,人体与外界环境也是一个密切相关的整体。这种机体自身整体性,内外环境的统一性思想,称为整体观念。整体观念是整体思维方法在中医理论中的体现,即强调在观察、分析、研究和处理问题时,须注重事物本身所存在的统一性、完整性和联系性。这种观念是古代朴素唯物论与自发的辩证法运用于中医学理论的产物,它贯穿于中医学生理、病理、辨证、治疗、预防、养生等各个方面,对中医学认识人体自身、分析和诊疗疾病有着重要的指导意义。

#### 1. 人体是一个统一的有机体

整体观念认为,人体作为一个相对独立、完整的系统,其整体性与统一性可从以下5个方面反映出来。

(1)结构上相互联系,不可随意分割:人体由五脏、六腑、奇恒之腑、五体、五官、九窍、四肢百骸组成,相互之间由经络与组织进行联系,构成了一个完整的机体。对于整体来说,任何一部分都是整体中的局部,各部分之间以及各部分与整体之间都是协调统一的,不可随意分割开来。

(2)生理上相互联系、相互制约:构成人体的脏腑组织器官有着各自的生理功能,这些不同的生理功能在整体的协调下,相互联系、相互制约,形成了机体的整体统一性。

中医学从阴阳五行、精气学说出发,以五脏为中心,把人体所有脏腑组织器官分为心、肝、脾、肺、肾五大系统。各系统之间有相互联系、相互协调、相互制约的关系,反映了机体的整体统一性。

(3)病理上相互影响,相互损伤:由于机体整体统一性是依赖组织器官与生理功能两方面的联系而形成的,因而在病理状态下,通过这两方面的联系,局部与局部之间、整体与局部之间,均会相互影响、相互损伤。这也是疾病在人体进行传变的原因之一。

(4)诊断上从外测内:人体脏腑组织器官在经络的联系下,构成了一个表里相连、上下

沟通、密切联系、协调有序的统一整体,并且在精、气、血、精液的作用下,完成各自的功能活动。因而,从体表的某些特殊部位——例如五脏的开窍与其华之处——可以测知相应脏腑的病变。这就形成了中医诊断学的“黑箱”理论依据:“有诸内必形诸外”。因此,诊断上可以从外测内。例如:心其华在面、开窍于舌,若病人唇面色紫、舌有瘀斑,可以推测为心血瘀阻;肾开窍于耳,若年老耳聋眼花,可以推测为肾虚,等等。这种以整体观念为指导的诊法,弥补了解剖学的不足,发展成了独特的中医诊断学。

(5)治疗上脏病治腑,腑病治脏,官窍病治五脏:由于脏腑病理上相互影响、相互损伤,所以可以采取脏病治腑,腑病治脏,官窍病治五脏的方法。例如:肺失宣降而致咳喘,可以导致大肠腑气不通,大便秘结,此时可以通利大便,助肺宣降则咳喘自止;膀胱病变,小便开合失常,可以治肾,因肾主水,司开合;肝开窍于目,肝火上炎可见目睛红赤,可以泻肝火,则红丝即退。凡此种种,都可以说是在整体观念指导下的临床操作,也证明了人体内部的有机整体统一性。

## 2. 人与自然界的统一性

人生活在自然环境之内,是整个物质世界的一部分。人不仅与外界环境有着物质的同一性,而且外界环境提供了人类赖以生存的必要条件,即中医所谓“人与天地相应”。中医学认为,自然界与人均处于阴阳五行之中,天人之间是自然相通的。从整体的观念看,人是一个小天地,是一个相对独立、完整的小系统,而这个系统是由自然界物质运动在千万年的进化运动中才得以产生并完善的。这个小系统内部的阴阳五行之气已物化为脏腑、经络、组织、器官,但它对自然界是开放的、沟通的。尽管它的结构、功能已进化得相当完美,足以适应自然界的种种变化,但仍然还有一个依赖自然、适应自然、改造自然的关系问题。所以,自然的变化如局限在人体生理范围之内,则人体处于“阴平阳秘”、“天人相应”状态;若这种变化超出了人体适应性调节的极限,就会直接或间接地损伤人体,形成病理性变化。

例如季节气候变化对人体影响非常明显。自然界气候变化有其自身客观的规律,表现为春温、夏热、秋凉、冬寒等方面,而自然界的万物则与之相应而呈现出春生、夏长、秋收、冬藏的规律,人与之相应,在生命活动及生理上也产生相应的反映。如“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,则为溺为气”《灵枢·五癯津液别论》。这说明春夏暑热、阳气开泄,表现为腠理疏松,汗多而尿少;寒凉阳气收藏,气血容易趋向于里,表现为腠理紧闭,汗少而尿多。同样,季节气候变化也影响人体气血运行的流畅或滞缓,如表现在脉象上则有春弦、夏洪、秋浮、冬沉之不同。这充分体现了人体生理活动与季节相应的变化。

另外,人的精神状态也与季节有一定关系,春夏阳长之时,人体精神偏于畅达;而由秋及冬,随着阳气的衰减,人体精神趋于相对抑制,这与中医理论所说的机体活动有春生夏长、秋收冬藏的特点不谋而合。

季节气候的影响,还体现在一些季节性很强的多发病、流行病的流行规律方面。如春季多风病,夏季多暑病,长夏多湿病,秋季多燥病,冬季多寒病等。

另外,昼夜晨昏,阴阳之气变化,人体在生理上也有相应的波动调节,而在病理上则常

见有旦慧夕加,昼轻夜甚的表现。

地区环境的差异,表现在地理、气候或生活条件方面,也在某种程度上影响人体生理活动。如北方燥寒,人体腠理致密,脏腑坚实;而江南潮湿温热,人体腠理疏松,脏腑脆弱。所以易地而居,就有适应水土气候的问题。

综上所述,人体内部是一个统一的有机整体,人与自然界也是一个有机的统一整体。在这里始终表现出阴阳五行对立统一的矛盾运动。掌握这种整体统一性观点,对于认识疾病、诊疗疾病有着十分重要的意义。

## (二)辩证论治

辩证论治是中医学另一个基本特点,它是整体观念这种思想方法在诊疗学上的系统总结。

辩证论治概念高度概括了中医诊疗体系的理论精华与临床实际操作要点,有着丰富的内涵与外延。这一过程的完成,可分为4个环节:一是全面收集、占有症状、体征、病史资料。在古代主要依靠望、闻、问、切四诊去获取病理信息,现代还可加上一些必要的检查手段如透视、化验等;二是运用中医理论去分析、综合、归纳病情,辨清病因、病位、病性以及邪正力量对比情况,然后概括为某种性质的病理证型;三是以此病理证型为依据,按中医理论要求,确定相应的治法与具体的方药或方法施治于病人;四是检验施治效果,修正治则治法。这4个环节从认识论上分析有两次飞跃:一次是在客观获取全部材料后按中医理论确定的证型;一次是将根据证型确定的治法方药施治于病人,再检验效果,修正治则治法。体现了中医诊疗活动中从理论到实践,又从实践到理论的良性循环。四环之间环环相扣、缺一不可,这是中医疗效确切奇特的关键所在,是理、法、方、药在临床上的具体运用,它符合辩证唯物论的反映论,是中医学旺盛生命力的源泉。

综上所述,辩证论治概念可以表述为:运用中医理论,对中医按四诊(望、闻、问、切)收集到的症状、体征、病史资料进行分析、综合、归纳,辨清疾病的病因、病位、病性以及邪正力量对比等情况,概括成某种病理证型。据此确定相应的治法方药(方法),施治病人的全过程,称为辩证论治。

要掌握辩证论治的精髓,还必须弄清楚两个问题。

第一个问题是:“症”、“病”、“证”三者的确切含义以及相互间的联系与区别。所谓“症”,是指单个的症状(包括体征)。疾病全过程中出现的所有症状、体征,都属于“症”的范围。症状是指病人主观不适的感觉与某些病态反应,如头痛、咳嗽、出汗、胸闷、恶寒、呕吐、出血等等。体征则是有着某种客观指征的病理变化,如面色苍白、水肿、血肿、脱肛、创口等等。症状与体征往往有某种联系,有时难以截然区分。但二者均属疾病表面现象,不能深刻、准确地反映疾病的本质。所谓“病”,是对疾病的总称,可概括疾病的全部病理过程。它是一个笼统的病理概念,基本上反映疾病全过程的病理变化。“证”则不一样,它是一个证候群的病理概括。这个证候群的出现,是疾病发展到某个阶段,或同样的疾病表现在不同个体上的具体症状、体征的有机组合。在证候群中的症状、体征之间,有着某种必然的内在联系。“证”必须在辨清病因、病位、病性、正邪力量对比的基础上才能概括成“证型”。这个“证型”的归纳如果是正确的,一定会反映出证候群中的本质联系。一病总有数

证,而一证也可见于数病。由于“证”深刻、准确地把握了疾病在某阶段的本质,因而对临床实践的指导意义最为具体实用。因此,“证型”的确立与把握,是论治成功与否的前提与依据,是辨证论治体系的精髓所在。

下面以咳嗽为例,解释“症”、“病”、“证”的联系与区别。咳嗽作为一个症状,反映了肺气上逆的病理变化。因为有许多种肺病可以引起咳嗽,许多病因也可以引起咳嗽,甚至五脏六腑的病变皆能导致咳嗽,所以咳嗽作为一个症状,仅仅提示肺气上逆的病理,而根本无法确定是否为肺病,甚至无法确定咳嗽的原因。但不可否认,咳嗽在肺病中出现最多,所以它往往构成肺病的一个主症。也就是说,不论是肺癆、肺痈、肺热、肺寒、肺实、肺虚等等,都可能以咳嗽作为一个主诉求医。但它并不一定贯穿肺病的全过程。从“病”的角度看,不论是“肺咳”还是“肺癆”,还是别的什么肺病,它只能解释此时的咳嗽影响了肺气的宣降,究竟属于什么“证型”则有赖于辨证了。经过辨证,可以揭示出“风寒束肺”、“风热犯肺”、“邪热壅肺”、“肺阴亏损”、“水饮犯肺”、“瘀血阻肺”等等许多证型,都可以按中医理论,顺理成章地解释每一“证型”的病因、病位、病性、正邪力量对比等问题。这时的“证”才从本质上反映了咳嗽为主症的疾病的内在机理,据以施治,才有疗效。

第二个问题是异病同治与同病异治。辨证论治的原则要求人们辨证地看待病与证的关系。既要看到同一种疾病常可出现多种不同性质的“证”,又须关注不同的疾病在其发展过程中,可出现相同性质的“证”,因此,在临床上就表现出“同病异证”及“异病同证”的特点,故治疗上有“同病异治”,“异病同治”等不同方法。

所谓“同病异治”,就是指同一疾病,由于在疾病发展的不同阶段,病理变化不同,所表现的“证候”不同,因而治疗方法也不相同。如麻疹,初期表现为发热、疹出不透,是病在表,治宜解表透疹;中期,疹出肌表,表现高热、咳嗽,是病在肺,为肺热壅盛之证,治当清肺热为主;后期,高热渐降,疹渐消退,病人出现口干、口渴等,是为肺胃阴伤、余热未尽之证,故治当养阴清热为主。这就是“同病异治”原则的具体运用。所谓“异病同治”,是指不同的疾病,在疾病的发展过程中,会出现相同的或近似的病理变化,即出现相同的或相似的“证”,因此,就可采取相同的方法进行治疗。如久泻之后,出现脱肛,属于中气下陷;而产后调理不当,子宫下垂(即子宫脱垂),也属于中气下陷。因此,这两种情况都应当采用益气升提的治疗方法。

综上所述,中医学的基本特点是整体观念与辨证论治,二者之间有着深刻的内在联系。在整体观念指导下,在临床实践的检验与推动之下,形成了辨证论治的诊疗体系。它们都是中医学的精华,有着高度的实用价值。

## 第二章 阴阳五行学说

阴阳五行学说是中国古代哲学思想的范畴,是古人用以认识世界和解释自然的宇宙观和认识论,是我国古代的唯物论和辩证法。它包括阴阳学说与五行学说两部分。阴阳学说认为世界本身是由阴阳二气对立统一的结果。宇宙万事万物都包含着相互联系、相互对立、相互制约、相互转化的阴阳两个方面。事物的发生、发展、变化、消亡都是由阴阳的对立斗争、统一平衡决定的。五行学说认为木、火、土、金、水是构成物质世界的五类最基本物质。物质世界的种种变化,均为五种物质间不断生克制化的结果。阴阳五行学说贯穿于中医学理论体系的各个方面,并用于辨证施治、防治疾病。阴阳五行学说是中医学理论的一个重要组成部分,对中医学的发展有着深远的影响。

### 第一节 阴阳学说

#### 一、阴阳学说的基本概念

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。它代表了两个相互对立的事物,也代表了同一事物内部所存在的相互对立的两个方面。

我国古人在长期的生活实践和生产实践中,通过对各种自然现象的观察,认识到宇宙间的一切事物或事物内部都存在着相互对立又相互统一的两个方面,它们的对立属性都可以用阴阳来概括。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,后来引申为气候的寒暖,方位的上下、左右、内外,运动状态的躁动和宁静等。如《易传》说:“一阴一阳之谓道”。道,指事物的普遍规律。不能只有阴没有阳,或者只有阳没有阴,这是古代的两点论。

《内经》曰:“水火者,阴阳之征兆也”,水为阴,火为阳。即以水火作为阴阳之征象,反映了阴阳的基本特性。水性寒、向下;火性热、向上,如此推演下去,可以广泛地运用来说明许多事物的阴阳属性。但不局限于某一特定事物,一般地说,运动的、温热的、上升的、向外的、明亮的、亢进的、兴奋的、强壮的都属于阳;静止的、寒凉的、下降的、向内的、晦暗的、衰退的、抑制的、虚弱的为阴。所以阴阳的基本特性是划分事物阴阳属性的依据。由于阴阳两方面的运动,构成了一切事物,推动着事物的发展变化,所以《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。”就是说明阴阳是自然界的规律,一切事物的纲领,变化发生的根据,事物从产生到消亡的本源。阴阳学说即是通过分析相关事物的相对属性或一个事物对立着的双方的相互关系及其变化,来认识

自然,解释自然的一种理性认识。

事物的阴阳属性,并不是绝对的而是相对的。事物的阴阳属性可随着比较的对象、时间、地点等条件的变更而重新确定或相互转化。事物的阴阳属性的相对性还体现于事物的无限可分性。例如,昼为阳,夜为阴;而就上午与下午而言,则上午为阳中之阳,下午为阳中之阴;前半夜与后半夜相对而言,前半夜为阴中之阴,后半夜为阴中之阳。由此可见,宇宙间的任何事物内部又可分为阴和阳两方面,而每一事物中的阴或阳的任何一方,还可以再分阴阳,这种事物既相对立而又相联系的现象在自然界里是无穷无尽的。在人体也是如此。因此,《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。”

## 二、阴阳学说的基本内容

### (一)阴阳的对立制约

对立即相反,如上与下、天与地、动与静、出与人、升与降、昼与夜、明与暗、水与火、寒与热等等。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。阴阳相反导致阴阳相互制约,例如温热可以驱散寒冷,冰冷可以降低高温,水可以灭火,火可以使水沸腾而化气等。温热与火属阳,寒冷与水属阴,这就是阴阳之间的相互制约。阴阳双方制约的结果,使事物取得了动态平衡。就人体的生理机能而言;机能之亢奋为阳,抑制属阴,二者相互制约,从而维持人体机能的动态平衡,这就是人体的正常生理状态。可见,阴阳对立的两个方面并非平静地各不相关地共处于一个统一体中,而是时时刻刻在相互制约着对方。正是由于阴阳的不断排斥和斗争,才能推动事物的发展和变化,并维持着事物发展变化的动态平衡。

### (二)阴阳的互根互用

阴阳的互根互用,是指事物相互对立的阴阳两方面相互依存,任何一方都不能脱离另一方而单独存在。即没有阴,就无所谓阳,没有阳,也无所谓阴。阴阳互依互存的关系又称为阴阳互根。由于阴以阳为根,阳以阴为根,所以阴阳双方在正常情况下可以相互资生、助长,而在病理情况下则可以互损同伤。如《素问·阴阳应象大论》说:“阴在内,阳之守也,阳在外,阴之使也”,就是指的内存阴精与外在阳气是互根互用的关系。而阴损及阳或阳损及阴,则是反映出阴阳之间的互根同伤。而在恢复人体受损的阴阳之气时,按照互根互用关系,有“无阳则阴无以生,无阴则阳无以化”的说法,在治疗时往往采用所谓阴中求阳或阳中求阴的法则,就是以阴阳的互根互用、互损同伤为理论依据的。

阴阳互根互用,既是阴阳消长的基本条件,同时也是阴阳转化的内在根据。

### (三)阴阳的消长平衡

阴阳消长,是指阴阳的运动形式,或者说量的变化。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,而是始终处于“阳消阴长”或“阴消阳长”的不断运动变化之中,故说“消长平衡”。阴阳的制约和互用都是在消长过程中实现的。任何事物互相对立着的一方而总是通过消长对另一方而起着制约的作用。阴阳消长体现了阴阳双方不是平静地、各不相干地共处于一个统一体中,而是处在相互制约、相互消长的动态之中,

如《素问·生气通天论》说：“阴平阳秘”。即是说阴阳在对立制约和消长中取得动态平衡。事物就是在这种绝对的消长运动和相对静止平衡之中生化不息，不断地发生、发展。阴阳消长大体可概括为四种类型。

### 1. 此长彼消

即阴长阳消，阳长阴消。这是由于制约较强造成的。阴阳相互对立制约，双方势均力敌，则保持相对的平衡，若因某种缘故，使阴阳中的任何一方增长而强盛，势必制约对方的力量增强，从而引起对方的消减。

### 2. 此消彼长

即阴消阳长，阳消阴长。这是制约不及所造成的。阴阳相互制约而导致平衡，若阴阳任何一方不足，无力制约对方，势必引起对方增长，甚至偏亢。在疾病中的阴虚火旺、阳虚阴盛皆属于此类。

### 3. 此长彼亦长

即阴长阳长，阳长阴长。这是互根互用得当的结果。若互用得当，一方旺盛，则可促进另一方亦随之增长。临床上所用的补气以生血、补血以养气、阴中求阳、阳中求阴等治法，皆以此为理论基础。

### 4. 此消彼亦消

即阴消阳消，阳消阴消。这是互根互用不及所达成的。阴阳双方中的任何一方虚弱，无力资生助长对方，结果对方亦随之消减而虚弱。临床上常见到的气虚引起血虚、血虚必然气虚、阳损及阴、阴损及阳皆属此类。

阴阳消长只是阴阳变化的过程。而导致这种过程出现的根本原理则是阴阳的对立制约与互根互用。阴阳消长在正常范围内是一种量变的制约，有助于稳定阴阳双方的对立统一。如果消长过度，量变引起质变，就会打破原有的平衡，出现病理的阴阳转化。例如：一年之中，冬至一阳生，春夏则阳长阴消；夏至一阴生，秋冬则阴长阳消。一日之中，子时一阳生，由子至午阳长阴消，日中则阳气隆盛，故午时一阴生，由午至子阴长阳消。每时每刻，每日每月，量变积累引起质变，于是才出现季节的变换与时光的推移，这是在正常范围。如果消长超越常规，就会产生灾变，如大寒、酷暑、水灾、旱灾等等。

## （四）阴阳的相互转化

事物的阴阳两个方面，当其发展到一定阶段，各自可向其相反方向转化，阴可以转化为阳，阳可以转化为阴。阴阳转化，即是指事物的阴阳对立的双方在一定条件下可以向其相反的方向转化。阴阳转化是以阴阳双方互根互用为内在依据，在阴阳消长变化中实现的，且必须具备一定的条件。在一个事物的变化过程中，如果说阴阳消长是一个量变的过程，则阴阳的转化即是质变的过程。如人体在生理方面的功能与物质是可以相互转化和资生的。《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”，这里的“重”和“极”就是促进转化的条件。从四季气候的变迁来看，由春暖发展到夏热之极点，就是向寒凉转化的起点；秋冬发展到冬寒之极点，就是向温热转化的起点。在生理方面，抑制和兴奋的相互转化也是如此。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。如高热的病人，突然体温下降，面色苍白，四肢厥冷，脉微欲绝，由阳证



转化为阴证；肢冷、腹痛、腹泻等的病人，治疗后发生烦躁、口渴等，为由阴证转化为阳证。

### 三、阴阳学说在中医学中的运用

阴阳学说贯穿在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，疾病的发生发展规律，并指导着临床的诊断和治疗。

#### (一)说明人体的组织结构

根据阴阳对立统一观点，认为人体是一个有机整体，人体内部的一切组织结构存在着有机的联系，但又可以划分为相互对立的阴、阳两部分。就大体部位来分，人体体表为阳，内部脏腑为阴；背为阳，腹为阴；四肢外侧为阳，四肢内侧为阴；上部为阳，下部为阴。以脏腑来分，五脏藏精气而不泻，为阴，六腑传化物而不藏为阳。五脏之中又有阴阳，心、肺属阳，肝、脾、肾属阴。每一脏腑又有阴阳，如心有阴、心阳；肾有肾阴、肾阳等。另外就功能而言，功能兴奋、亢进属阳，功能抑制、衰退属阴。总之，人体组织结构的上下、表里、前后各部分之间，内脏之间，以及单个脏本身，无不包含着阴阳的对立统一。《素问·宝命全形论》说：“人生有形，不离阴阳。”

#### (二)说明人体的生理功能

中医学认为人体的生理功能，无论就其整体还是就其部分而言，都可以用阴阳来加以概括说明。人体正常的生命活动，是阴阳保持协调平衡的结果。例如升降出入，是人体气机运动的基本形式。阳主升，阴主降；阳主出，阴主入。人体的生理功能，均是通过气的升降出入而实现的。如清阳上升，浊阴下降；清阳外发腠理、浊阴内走五脏；清阳外实四肢；浊阴内归六腑。

阴阳还常用来区分人体内各种具有不同生理功能的物质，如把具有固护、温煦肌表作用的“卫气”叫作“卫阳”；把能化生血液、具有濡养作用的“营气”称之为“营阴”。总之，人体的一切生理功能都可以用阴阳这个概念来说明。故《素问·生气通天论》说：“生之本，本于阴阳。”

#### (三)说明人体的病理变化

阴阳学说解释人体的病理变化，认为疾病的发生及其病理过程，是由于某种原因而使阴阳失去相对的协调平衡，出现偏盛或偏衰的结果。疾病的发生发展关系到正气和邪气两个方面。正气是指整个机体的结构与功能，包括人体对疾病的抵抗力。邪气泛指各种致病因素。正气包括阴精与阳气两部分，邪气有阴邪与阳邪两部分。疾病的发生过程，多为邪正斗争的过程，其结果则引起机体的阴阳某一方面的偏盛或偏衰。

##### 1. 阴阳偏胜

指阴与阳的绝对亢盛，超出了正常水平的对立面，形成一类实证的病理状态。《素问·阴阳应象大论》指出：“阴盛则阳病，阳盛则阴病；阳盛则热，阴胜则寒。”例如，阳热之邪侵犯机体，若病人正气（阳气）尚旺，则机体高热、烦躁、面红、大汗、口渴、舌红、苔黄、脉数诸症必理。病程一长，邪热耗津液，可出现口干唇燥、舌红少津的症状。这就是“阳盛则热”与“阳胜则阴病”的表现。又例如阴寒之邪侵犯机体，若病人正气（阳气）不足，寒邪可直接侵犯太阴，则机体形寒肢冷、面白、脘腹冷痛、泻利清稀、舌淡苔白、脉沉迟或沉紧，等