

中医



特色疗法 防治保健学

马民 张桂娟 许建隆 主编

CHARACTERISTIC

THERAPEUTICS AND PREVENTION
AND CURE HYGIOLGY
OF CHINESE MEDICAL SCIENCE

21世纪中医教材系列



暨南大学 出版社
JINAN UNIVERSITY PRESS



特色疗法和防治保健学
CHARACTERISTIC
THERAPEUTICS AND PREVENTION
AND CURE HYGIIOLOGY
OF CHINESE MEDICAL SCIENCE

主 编：马 民 张桂娟 许建隆

副主编：马 义 胡幸蕙 王 慧



暨南大学出版社
JINAN UNIVERSITY PRESS

中国·广州

图书在版编目 (CIP) 数据

中医特色疗法和防治保健学/马民, 张桂娟, 许建隆主编. —广州: 暨南大学出版社, 2007. 6

(21世纪中医教材系列)

ISBN 978 - 7 - 81079 - 838 - 9

I. 中… II. ①马…②张…③许… III. 中医疗法—教材 IV. R242

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 045763 号

出版发行: 暨南大学出版社

地 址: 中国广州暨南大学

电 话: 总编室 (8620) 85221601

营销部 (8620) 85227972 85220602 (邮购)

传 真: (8620) 85221583 (办公室) 85223774 (营销部)

邮 编: 510630

网 址: <http://www.jnupress.com> <http://press.jnu.edu.cn>

排 版: 暨南大学出版社照排中心

印 刷: 江门市新教彩印有限公司

开 本: 787mm × 960mm 1/16

印 张: 17

彩 插: 2 页

字 数: 330 千

版 次: 2007 年 6 月第 1 版

印 次: 2007 年 6 月第 1 次

印 数: 1—3000 册

定 价: 28.00 元

(暨大版图书如有印装质量问题, 请与出版社总编室联系调换)

《中医特色疗法和防治保健学》

编写人员

主 编：马 民 张桂娟 许建隆

副主编：马 义 胡幸蕙 王 慧

撰稿人：（以姓氏笔画为序）

马 义 马 民 王 慧 许建隆

杜以宽 余咏宜 张桂娟 胡幸蕙

前 言

身体健康、身心愉悦,事业有成、精力充沛,是现代人类的追求目标。防病保健理论和方法是我国中医药学的重要课题和特色内容,我们编写本书的宗旨,就是通过对中医预防保健理论和中医临床常用方药、药膳的介绍,使读者熟悉中医的基本理论,掌握中医关于防病保健的基本内容和措施。

本书编写中本着科学、实用、易学、理论联系实际的原则,在吸收古代和现代多位医家的理论与经验的基础上,结合现代中西医发展的新成果、新理论、新进展,对中医预防保健理论知识进行了系统总结,并在阐述时注意由浅入深、理论结合实践,以及语言通俗易懂、思路方法结合临床实践。本书可作为各专业学生的中医预防保健类课程的教材,及广大人民群众의防病健身长寿的指南。

本书共有八章。第一章为中医学导论,主要介绍中医的一些基本理论和知识;第二章是中医脏象理论,主要介绍中医核心理论——脏象学说;第三章是中医预防保健理论,介绍中医防病长寿的具体方法和措施;第四章为防病保健常用方药,具体介绍中医防治疾病的常用药物;第五章是防病保健常用食疗方法,具体介绍中医防治疾病的常用食物和药膳;第六章是常见疾病的防病保健知识;第七章为中医其他疾病的防治知识;第八章为周围血管疾病专题知识。编写中,我们力争做到语言简明易懂,内容全面,层次清晰,以利于读者学习和掌握。

由于编者水平所限,书中难免有错误和欠妥之处,敬请斧正。

编 者

2007年3月于广州

《中医特色疗法和防治保健学》

主编介绍



马民，男，医学博士，副教授，硕士生导师，《中华临床医学杂志》《中华中西医杂志》《中国当代医学》编委。多年来一直从事中西医结合临床和基础的研究工作。发表相关学术论文30余篇。



张桂娟，女，医学硕士（在读），《中华中西医杂志》编委。多年来一直从事急诊医学临床和中西医结合基础的研究工作。发表相关学术论文10余篇。



许建隆，台湾人，广州暨南大学2004级博士，台北大学EMBA学员，摩比佳科技股份有限公司董事长。经营IC设计业并长期从事医学保健学及基因工程方面的研究。

《中医特色疗法和防治保健学》

副主编介绍



马义，男，山东人，广州暨南大学2005级生物医学专业博士，长期从事医学保健学及细胞与组织工程方面的研究。



胡幸蕙，台湾人，大连医科大学牙科学士，大连医科大学外科硕士，加拿大执业中医师公会会员，美国东方医药研究院顾问，获美国“中国头皮针国际研究总会永久会员”资格。2000年获第九届世界中医大会优秀论文奖（美国）。长年从事中医骨科、中医美容和头皮针等临床和科研方面的工作。



王慧，女，山东人，教育学学士，毕业于山东大学，现工作于山东省济南市第六十八中学。

目 录

前 言	(1)
-----------	-----

第一章 中医学导论

第一节 中医学的概况	(1)
第二节 中医学与中国古代哲学	(6)

第二章 中医脏象理论

第一节 五脏的生理功能	(14)
第二节 六腑的生理功能	(18)
第三节 奇恒之腑的生理功能	(19)

第三章 中医预防保健理论

第一节 未病先防	(22)
第二节 已病防变	(37)
第三节 病后防复	(40)

第四章 防病保健常用方药

第一节 补气方药	(43)
第二节 养血方药	(45)
第三节 滋阴方药	(47)
第四节 助阳方药	(49)

第五章 防病保健常用食疗方法

第一节 饮食调养类	(53)
第二节 药膳类	(59)

第六章 常见疾病的防病保健知识

第一节	流行性感冒	(63)
第二节	慢性支气管炎	(65)
第三节	高血压病	(68)
第四节	冠心病	(70)
第五节	糖尿病	(74)
第六节	神经衰弱症	(76)
第七节	婴幼儿腹泻	(78)
第八节	佝偻病	(81)
第九节	遗尿症	(83)
第十节	月经病	(84)
第十一节	带下病	(88)
第十二节	更年期综合征	(90)
第十三节	感染性疾病	(92)
第十四节	急性乳腺炎	(94)
第十五节	泌尿系结石	(96)
第十六节	湿疹	(98)

第七章 中医其他疾病的防治知识

第一节	瘰（甲状腺疾病）病	(101)
第二节	皮肤及性传播疾病	(108)
第三节	瘤、岩（肿瘤疾病）	(143)

第八章 周围血管疾病专题知识

第一节	血栓闭塞性脉管炎	(151)
第二节	闭塞性动脉硬化症	(171)
第三节	多发性大动脉炎	(203)
第四节	雷诺氏病和雷诺氏征	(220)
第五节	红斑性肢痛症	(234)
第六节	深静脉血栓形成	(248)

参考文献	(268)
------------	-------

第一章 中医学导论

第一节 中医学的概况

中医学是关于人体生理、病理、疾病的诊断与防治及其摄生康复的、具有独特理论体系的一门传统医学科学，它蕴涵着中国传统文化的丰富内涵，充分体现出中国传统文化的背景和特点。中医学有着数千年的历史，是中华民族在长期的生产与生活实践中认识生命、维护健康、战胜疾病的宝贵经验总结，是中国传统优秀文化的重要组成部分，为中华民族的繁衍昌盛作出了巨大贡献。

中医学的理论体系是以中国古代朴素的唯物论和辩证法思想——气一元论和阴阳五行学说为科学方法论，以整体观念为指导思想，以脏腑经络的生理和病理为核心，以辨证论治为诊疗特点的医学理论体系。

一、中国传统文化与中医学

1. 中国传统文化

中国传统文化是指在文化历史发展过程中，自夏、商、周以来至鸦片战争前中国奴隶社会和封建社会时期的文化，是由历史沿革而来的、世代相传的、具有中华民族特色的文化。它是在特定的地理、经济和社会背景下形成和发展的，其核心精神为“致中和”，即强调了人与自然的关系要天人合一，人与社会关系要人伦和谐。一般认为，整体性、人文性和传承性是中国传统文化的基本特征。

2. 中医学

中医学在数千年的不断发展与完善中，逐渐形成了人（生物、心理）—自然—社会的整体医学模式，与中国传统文化的“致中和”思想一致。

中医学文化的特征主要表现在以下几方面：

（1）天、地、人三才合一的整体观。中医学认为，天文、地理、人事是一个有机的整体。而且人既有自然属性，又有社会属性，所以医学应该从人与自然、社会的关系去认识生命、健康和疾病等问题，同时也要注重心理因素的

影响。

(2) 人命至重、以人为本的医德观。中医学认为,“天覆地载,万物悉备,莫贵于人”,“人命至重,有贵千金”,把人的生命价值视为医学的出发点和归宿,强调维护和保障病人的生命与健康,是医生的神圣职责。

(3) 阴平阳秘、动静互涵的恒动观。天地万物本原于一气,人之生死由乎气。人体是一个不断发生成长、升降出入的形气转化的机体。阴平阳秘,精神乃治,动静有常,互涵平衡,以谓之健康。

(4) 未病先防、既病防变的防治观。中医学主张“不治已病,治未病”,强调未病先防,既病防变,与其治疗于有病之后,不如摄养于未病之先。生、长、壮、老,已是生命运动的自然法则,人不可能长生不老,但是注意调摄,则可益寿延年。

3. 中医学的学科性质

(1) 中国古代哲学与中医学。中医学吸收了古代朴素的唯物论和自发的辩证法思想,即气一元论和阴阳五行学说的合理内核作为世界观和方法论构建自身的理论体系。古代哲学“天人和一”,以人为本、人伦和谐的天人观和价值观,以及辩证思维的科学思维方式,对中医学的形成和发展起到了决定性的作用。

(2) 中国古代自然科学与中医学。自然科学是研究自然世界的物质形态、结构、性质和运动规律的科学。自然科学门类下的生命科学是研究有机体的构成与生命现象发生发展规律的科学。作为生命科学组成部分的中医学是研究和认识人的生命规律,包括人的组织形态结构、生理功能和病理变化,以及对疾病的防治规律等。

(3) 中国古代社会科学与中医学。社会科学是研究社会现象的科学,其任务是研究并阐述各种社会现象及其发展规律。其中的科学伦理规范对中医学的影响最大,其强调了“仁者爱人”,以“和”为贵。仁爱救人是医德的基本原则。所谓“医乃仁术”,是指医生应该加强自己的道德修养,具有普济众生、恻隐仁爱之心,处处为病人着想,以不计名利、全力救治、潜心医德、认真负责作为医德的标准。

二、中医学理论体系的形成

中医学理论形成于先秦两汉时期。这一时期,社会发生了急剧的变化,政治、经济、文化都有了显著的发展,这对中医学理论的形成产生了十分重要的影响。其中影响最大的是先秦时期的阴阳五行思想、秦汉时期的道家思想、汉武帝以后的儒家思想。《黄帝内经》《难经》《伤寒杂病论》和《神农本草经》

等著作的问世，标志着中医学理论体系已经初步形成。

《黄帝内经》全面总结了秦汉以前的医学成就，将长期实践积累的医学知识系统化、理论化，确立了中医学的理论原则。该书分为《素问》和《灵枢》两部分，它系统地阐述了阴阳、五行、藏象、经络、病因、病机、辨证、治则、针灸、汤液和养生等内容，为后世临床医学的发展奠定了理论基础。

《难经》是继《黄帝内经》之后又一部重要的古典医籍，其原名为《黄帝九十一难经》。书名“难”即质难之意，该书通过问答的形式，解释了《内经》中较为疑难的问题，并在理论上有所突破，如“独取寸口”的脉诊方法。

《伤寒杂病论》是东汉末年著名医家张仲景所著。该书在后人整理过程中被分为《伤寒论》和《金匱要略》两部。《伤寒论》以外感病为主，确立了六经辨证论治的纲领，是中医学第一部阐明辨证论治的专著，为中医学辨证论治奠定了坚实的基础。《金匱要略》以内伤杂病为主，根据脏腑的病机理论进行症候分类，并发展了病因学说。

《神农本草经》是我国现存最早的一部药物学专著，成书于东汉时期。该书共载药物 365 种，根据养生、治病和有毒、无毒，分为上、中、下三品，上品主养命以应天，中品主养性以应人，下品主治病以应地，这是中国药学最早、最原始的药物分类法。该书还论述了药物的四气（寒、凉、温、热）、五味（酸、苦、甘、辛、咸）和七情（单行、相须、相使、相畏、相恶、相反、相杀）。书中对药物的功效、主治、用法、服法等都有论述，为中药理论体系形成与发展奠定了基础。

三、中医学理论体系的发展

中医学理论体系的建立，促进了中医学在理论与实践方面的发展。中医学在汉代以后进入了全面发展时期。

1. 魏晋隋唐时期

这一时期基础理论研究的特点为：一方面继承了《内经》《伤寒杂病论》等经典著作，并阐发其理论，如杨上善、王冰对《黄帝内经》的注释和发挥，王叔和、孙思邈对《伤寒杂病论》的整理研究；另一方面重视总结临床经验，揭示疾病的现象与本质的关系，并使之上升为理论，如王叔和的《脉经》是我国现存最早的脉学专著。隋代巢元方的《诸病源候论》是一部病因、病理学和证候学专著。晋代皇甫谧的《针灸甲乙经》系统地论述了脏腑、经络、腧穴等内容，建立了较完整的针灸理论体系。唐代孙思邈的《千金要方》和《千金翼方》，详尽地记载了唐以前主要医学著作的医学理论、方剂、诊法、治法、食养等作为医生所必备的各种医学理论与实践知识，堪称我国第一部医

学百科全书。总之，这一历史时期，中医学理论体系在秦汉时期的基础上，有了进一步的充实和系统化。

2. 宋金元时期

这一时期，文化领域的百家争鸣，特别是思想家的革新精神，为中医学理论的创新和发展提供了有利的文化背景，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，医学理论和临床实践发展迅速。

宋代陈无择著《三因极一病证方论》，较详细地阐述了“三因致病说”。他把复杂的病因概括分为内因、外因、不内外因三类，使病因学说更加系统化、理论化。

金元时期，出现了许多各具特色的医学流派，使基础医学得到了长足的发展。其中代表性人物是刘完素、张从正、李杲和朱震亨，后世称为“金元四大家”。刘完素倡导“六气皆从火化”“五志过极皆能生火”，提出了“火热论”的观点，用药善用寒凉之品，后世称之为“寒凉派”。张从正力倡“攻邪”的治病方法，认为“邪去则正安”，并发展了《伤寒论》的汗、吐、下三种祛除病邪的方法，后世称之为“攻下派”。李杲认为“内伤脾胃，百病由生”，治病重在“调理脾胃”“升举清阳”，后世称之为“补土派”。朱震亨力倡在“相火论”基础上“阳常有余，阴常不足”之说，治病以滋阴降火为主，后世称之为“养阴派”。总之，金元四大医学流派，各有创见，各自从不同的角度丰富了中医学的内容，促进了中医学的发展。

3. 明清（中期）时期

这一时期，既有医学理论创新，又有对医学成就和临证经验的综合整理，许多不同类别的医学全书、丛书和类书相继问世。

在中医学理论研究方面，温病学派的出现，标志着中医学理论体系的发展又取得了重大的突破性成就。吴又可创立了传染病病因学“戾气学说”的新概念，提出治疗传染病的较完整的学术见解，著成《温疫论》，为温病学说的形成奠定了基础；叶天士《温热病篇》首创卫气营血辨证；吴鞠通《温病条辨》创三焦辨证；薛生白《湿热病篇》指出“湿热之病，不独与伤寒不同，且与温病大异”；王孟英的《温热经纬》，“以轩岐仲景之文为经，叶薛诸家之辨为纬”。温病学说和伤寒学说相辅相成，成为中医治疗外感热病的两大学说，在治疗急性热病方面做出了巨大的贡献。以薛己、张介宾、赵献可为代表的温补学派，提出了“命门学说”，认为命门寓阴阳水火，为五脏六腑的根本，是调节全身阴阳的枢纽。李中梓则提出了“肾为先天本，脾为后天本”的见解，为中医学理论特别是脏象学说的发展作出了新的贡献。王清任的《医林改错》，不仅为“脑主思维”说、“血瘀”说提供了新的科学认识，而

且还纠正了前人关于脏腑解剖知识的某些错误, 尽管有些谬误, 但丝毫抹杀不了他勇于抛弃前人错误, 追求科学真理的精神。

在药物研究方面, 以李时珍的《本草纲目》为代表。《本草纲目》是一部内容丰富、论述广泛、影响深远的药学巨著, 不仅全面总结了 16 世纪以前我国药物学研究的成就, 而且还对人体生理、病理、疾病的诊断、治疗, 以及预防等做出了详细的论述, 极大地发展了中医药学理论, 丰富了世界科学宝库。

4. 近现代时期

近代时期 (1840 年鸦片战争后), 随着社会制度的变更, 西方科技和文化的传入, 中西文化出现了大碰撞, 中医学理论的发展呈现出新旧并存的趋势: 一是继续走收集和整理前人的学术成果之路, 如曹炳章的《中国医学大成》; 二是出现了中西汇通和中医学理论科学化的思潮, 以唐宗海、朱沛文、张锡纯等为代表, 主张中西医互有优劣, 可以殊途同归, 主张吸取西医之长以发展中医。现代时期 (1949 年建国后), 国家大力提倡中西医结合, 继而倡导以现代多学科方法研究中医。

四、中医学的医学模式

医学模式是一种医学观念, 它是指人们观察、分析和处理有关人类健康与疾病问题的观点和方法, 是哲学思想在医学中的反映, 是人类对生命、健康、疾病、死亡等重要医学观念的总体概括。医学模式是动态的, 是随着医学科学技术的发展及人类保健需求的变化而发展的。

中医学的整体医学模式有:

1. 天人合一, 形神合一的健康观

天地氤氲, 万物化生, 宇宙万物是一个生生不息的无限过程。人与天地万物同构, 皆本原于气。阴阳均平, 是为“平人”, “平人者不病”, 即指人体没有违和状态。中医学用阴阳学说分析人体健康和疾病的矛盾, 机体阴阳平衡标志着健康。在此, 机体阴阳平衡实质是指机体 (人) 与自然、社会即天地人三者的和谐统一。换言之, 健康是人与自然、社会三者的协调、平衡, 它包括: 机体自身的阴阳平衡, 即脏腑经络、气血精津液、形与神的阴阳平衡。机体与环境的阴阳平衡, 主要指社会心理、经济、文化、行为和生活方式等社会环境对机体阴阳的影响, 如果情志舒畅、饮食适宜、劳逸适度、起居有常, 则机体与自然环境的阴阳和谐, 则痼疾不起。

2. 邪正交争, 阴阳失调的疾病观

机体与环境之间失去平衡、协调, 表现为机体自身的阴阳失衡, 即阴阳失调, 意味着机体处于不健康或者疾病的状态。邪正交争是疾病发生的基本原

理。邪（邪气）是指引起机体阴阳失调而发病的因素，包括六淫、疫气、七情、饮食、劳倦等致病因素；正（正气）是指与邪气相抗争的机体自身的适应、调节、抗病、康复等能力。自然、社会环境因素作用于机体，机体自身的正气又不足以适应这种环境因素的变化，导致天、地、人三者之间失于和谐统一，机体表现为形神相失、气血紊乱等病理变化，以阴阳概之，称为阴阳失调。

3. 治病求本，防重于治的防治观

阴平阳秘，精神乃治；阴阳乖戾，疾病乃起。阴阳失调是疾病发生和发展的基本机制。治病的基本原则是调整阴阳。所谓治病求本，就是本于阴阳，实际上是重建天地人三者的和谐统一。中医治病强调辨证论治、因时因地因人制宜，既体现了天地人三才一体的整体治疗观，又体现了个体化治疗的特色。健康与疾病是动态的，两者是彼此消长的关系，所以“不治已病，治未病”的思想就是要正确地处理健康与疾病的矛盾，防微杜渐，祛除影响健康的环境因素和精神心理因素，防止健康向疾病的方面转化。

总之，中医学的医学模式是天地人三才一体的整体医学模式。这种医学观念贯穿于整个中医学理论体系之中，指导着人们认识生理病理及诊治疾病和预防保健等医学实践活动。因此，作为一名医生，要上知天文、下知地理、中知人事，否则，不可以为医。

第二节 中医学与中国古代哲学

一、气一元论

气一元论认为，世界上的一切事物都是物质气的不同形态，世界上一切现象都是根源于气。气的本义，是一切客观的具有运动性的存在；其泛义，不论物质现象抑或精神现象，均称之为气。在中医学中，作为医学科学中具体的科学物质的概念，气是构成人体和维持人体生命活动的最基本物质，其升降出入的运动变化，也是人体生命的规律。

二、阴阳学说

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。阴阳最初的含义是指日光的向背，向日的一方属阳，背日的一方属阴。此后根据日光的特点加以引申：凡光明的、温暖的皆属于阳；凡黑暗的、寒冷的皆属于阴。后来引申运用于说明方位的上下、左右、内外，运动状态的躁动和宁静，等等。

人们在朴素的阴阳概念的基础上又认识到事物之间和事物内部普遍存在着相互对立的两方面，这两方面既相互对立，又相互依赖，并且在不断运动变化和相互作用。由此而总结出阴阳对立、互根、消长、转化等基本理论，并用来认识和解释整个宇宙中事物的存在和变化，这样就形成了我国古代独有的哲学理论——阴阳学说。

1. 阴阳学说的基本内容

(1) 阴阳对立制约。对立是矛盾的双方，阴阳对立是阴阳双方的互相排斥、互相斗争。阴阳双方的对立是绝对的，如天与地、动与静、明与暗、虚与实等。但是阴阳对立双方又是相互克服、相推、相感的，说明阴阳双方也是相互制约的。在人体，生命现象的主要矛盾，是生命运动的动力，贯穿生命过程的始终。阴阳在对立斗争中，取得统一，即“阴平阳秘”，生命才能正常地活动。

(2) 阴阳互根互用。互根，互为根据之谓。阴阳互根是指阴阳之间的相互依存，互为根据的关系；互用是指阴阳双方不断地滋生、促进和助长。如《景岳全书·传忠录》中说：“阴阳之理，原自互根，彼此相须，缺一不可。”即阳根于阴，阴根于阳，无阳则阴无以生，无阴则阳无以化。中医学用阴阳互根原理来阐述人体脏与腑、气与血、结构与功能等之间的关系。

(3) 阴阳消长平衡。阴阳消长，是阴阳对立双方的增减、盛衰、进退的运动；平衡，是通过阴阳的消长变化维持着一种动态平衡状态。人与自然相统一，阴阳交感是宇宙的根本规律，自然界的四季和昼夜的阴阳消长，呈现出周期性、节律性的变化，如“春夏则阳气多而阴气少，秋冬则阴气盛而阳气衰”、“人亦应之”，人体阴阳消长节律与自然界阴阳消长节律一致的。阴阳消长达到均衡（平衡）是健康的标志。

(4) 阴阳相互转化。阴阳转化是指阴阳对立的双方，在一定条件下的相互转移、变化，即阴可以转化为阳，阳可以转化为阴。阴阳转化是事物运动的基本规律。阴阳的转化，必须具备一定的条件，这种条件中医称之为“重”“极”，即“重阴必阳，重阳必阴”，“寒极生热，热极生寒”。在人体生命活动过程中，生理上物质与功能的代谢过程，就是阴阳转化过程。如营养物质不断地转化为功能活动，功能活动又不断地转化为营养物质。

综上所述，阴阳学说内容的四个方面是密切联系的，阴阳对立、互根是阴阳消长、转化的基础；阴阳的消长、转化是在阴阳互根基础上的阴阳对立运动的结果。阴阳消长是一个量变过程，而阴阳转化，是阴阳消长量变到一定程度时的质变过程。

2. 阴阳学说在中医学中的运用

阴阳学说，贯穿于中医学领域的各个方面，可用以说明人体的组织结构、生理活动、病理变化，并用以指导疾病的诊断与治疗。

(1) 说明人体的结构。人体是一个有机的整体，然而人体的一切组织结构依据其基本特性的不同，又可以分为相对的阴阳两部分。如以部位来分，则上部为阳，下部为阴；体表为阳，内脏为阴；背部为阳，腹部为阴；四肢外侧为阳，内侧为阴。以内脏来分，则五脏藏精气而不泻属阴，六腑传化物而不藏为阳；五脏之中，心、肺居上为阳，脾、肝、肾居下为阴。以构成人体的基本物质来分，则气无形而动为阳，血与津液有形而静属阴。总之，人体的一切组织结构之间，无不包含着阴阳的对立统一。

(2) 说明人体的生理功能。以功能与物质相对而言，则功能无形属阳，物质有形属阴。功能活动中，升为阳，降为阴；出为阳，入为阴；兴奋、温煦、推动为阳，如心阳、脾阳、肾阳，抑制、寒凉、濡润为阴，如肺阴、肝阴、肾阴。由有形而变为无形的化气过程属阳，由无形而变为有形的成形过程属阴。

(3) 说明人体的病理变化。阴阳失调是疾病发生的基础。从病因而言，六淫属阳邪，饮食居处、情志失调等属阴；六淫之中，风、暑、燥、火（热）为阳，寒、湿为阴。从病理变化而言，阳盛则热，即阳邪亢盛则表现出热的病变，如高热、汗出、口渴、脉数等；阴盛则寒，即阴邪亢盛则表现出寒的病变，如腹痛、泄泻、形寒肢冷、脉沉等。阳虚则寒，阳虚不能制约阴，则阴相对的偏盛而出现寒象，如面色苍白、畏寒肢冷、自汗、脉微等；阴虚则热，阴虚不能制约阳，则阳相对的偏亢而出现热象，如潮热、盗汗、五心烦热、脉细数等。根据阴阳互根理论，机体的阴阳任何一方虚损到一定程度，必然导致另一方的不足，即“阴损及阳”或“阳损及阴”，而最终导致“阴阳两虚”。阴阳两虚是阴阳对立处在低于正常水平的平衡状态，并非生理状态。此外，阴阳的偏盛或偏衰病理变化可以在一定的条件下，各自向相反的方向转化，即阳证可以转化为阴证，阴证也可以转化为阳证。

(4) 指导疾病的诊断。中医诊断的过程，包括诊察疾病和辨别证候两个方面。五行学说，一方面用于分析四诊资料，如望诊中的色泽，以色黄、赤为阳，青、白、黑为阴；以鲜明为阳，晦暗为阴。闻诊中以声音高亢洪亮为阳，低微无力者属阴，等等。另一方面用于辨别疾病的证候，如八纲辨证中，表证、热证、实证属阳，里证、寒证、虚证属阴。由于阴阳偏盛或偏衰是疾病过程中病理变化的基本规律，所以疾病的病理变化虽然错综复杂，但其基本性质就证候而言，可以概括为阴证与阳证两大类。