

ZHONGYIXUE
GAIYAO

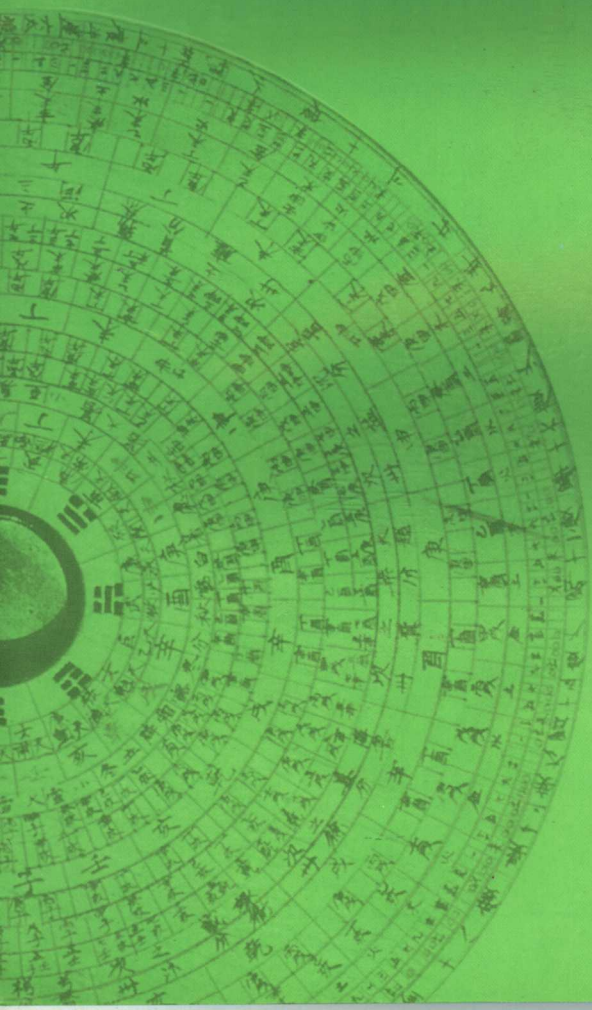
全国中等中医药教育规划教材

中医学概要

秦智义 ◆ 主编

中国中医药出版社

供中医护理专业用



全国中等中医药教育规划教材

中医学概要

(供中医护理、中药专业用)

主编 秦智义

编者 (按姓氏笔画排列)

权觉武 宋传荣 高玉兰

主审 傅贞亮

中国中医药出版社

北京

图书在版编目 (CIP) 数据

中医学概要/秦智义主编. —北京: 中国中医药出版社, 2002.8
全国中等中医药教育规划教材
ISBN 7-80156-349-2

I. 中… II. 秦… III. 中国医药学-专业学校-教材 IV. R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 033609 号

中国中医药出版社出版

发行者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 电话: 64405750 邮编: 100013)

(邮购联系电话: 84042153 64065413)

印刷者: 河北省欣航测绘院印刷厂

经销者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 787×1092 毫米 16 开

字 数: 203 千字

印 张: 8.25

版 次: 2002 年 8 月第 1 版

印 次: 2006 年 11 月第 5 次印刷

册 数: 19001-24000

书 号: ISBN 7-80156-349-2/R·349

定 价: 11.00 元

如有质量问题, 请与出版社发行部调换。

中等中医药教材建设指导委员会

主任委员：李振吉

副主任委员：贺兴东 吴恒亚 胡国臣

委员：(以姓氏笔划排序)

马金生	王书林	王立坤	王学明	王明来	王宝富	王辅民
于明江	方家选	公茂有	李广才	李立	李光耀	李玉柯
李聪民	刘化侠	江世平	江震声	吉传旺	朱铁宝	杜兆雄
曲晓波	杨万英	杨静化	张为佳	张邦帅	张志峰	陈中熊
陈代启	余甘霖	苏保松	邵湘宁	尚志云	郑兴泽	郑建华
宝音	周晓明	林康球	赵文鼎	赵伟光	郭鲁义	秦国东
徐金香	阎健民	盖长清	黄吉庆	谢华民	曾庆琦	鲁昌贵
傅淑清	濮传文					

医疗类专业编审委员会

主任委员：吴恒亚

副主任委员：黄吉庆 傅淑清

委员：(以姓氏笔划排序)

王周碧	王贵英	王振亚	刘开运	刘慧瑾	邬义德	何晓晖
张清河	汪安宁	汪瀛乐	肖振辉	苏保松	邵湘宁	周力
庞景三	金晓东	侯晞	胡小怡	胡显亚	赵小平	赵体浩
秦智义	袁银根	梁伟澜	盖一峰	傅贞亮	傅国兵	彭勃
鲁昌贵	谭万信	戴万亨				

护理类专业编审委员会

主任委员：马锦璋

副主任委员：曲晓波

委员：(以姓氏笔划排序)

刘秀英	向承美	吕淑琴	何宝昌	李绍桂	单兆伟
殷明	顾红卫	曹秋茹	盖国忠	傅友丰	

前 言

为适应全国中等中医药教育发展的需要，根据教育部和国家中医药管理局组织制订的中等中医药专业目录和各专业教学计划，在国家中医药管理局指导下，由全国中医药职业技术教育学会组织编写了全国中等中医药教育规划教材。本次编写出版的教材有《中医基础学》《中药学》《方剂学》《人体解剖生理学》《药理学》《诊断学基础》《中医内科学》《外科学》《中医妇科学》《儿科学》《针灸学》《推拿学》《针灸推拿学》《中医伤科学》《内科学》《中医基础护理学》《内科护理学》《外科护理学》《妇科护理学》《儿科护理学》《常见急症处理》《中医学概要》《卫生防疫概论》《常用护理技术》等中医类专业主干课程教材共 24 门。

本次教材是在国家中医药管理局 1988 年统一组织编写出版的中等中医药教材基础上重新编写的全国中等中医药教育规划教材。进入 21 世纪，我国职业教育有较大的发展，人才培养模式、教学内容和课程体系的改革不断深入。为适应新形势的需要，本套教材编写出版遵循了坚持以市场为导向，岗位需要为前提，综合职业能力为基础，强化专业目标，淡化学科意识，突出职业教育特点等基本编写原则，根据中等中医药人才培养目标的要求，在教材编写形式和内容方面都有了较大的改进，在教材编写的组织管理、质量评价和出版发行上亦体现了改革意识，引入了竞争机制。为了保证本套教材的质量，国家中医药管理局科技教育司和全国中医药职业技术教育学会多次召开有关教材编写出版的会议，认真学习了教育部《关于制定中等职业学校教学计划的原则意见》等文件，制定下发了《中等中医药教育教材建设的指导性原则》《中等中医药专业教材编写基本原则》《中等中医药教育教材建设管理暂行办法》和《中等中医药教材出版基本原则意见》等相关文件，成立了各专业教材编审委员会和教材建设办公室，加强了对教材编写出版的组织与管理，力求提高本套教材质量，更好地为中等中医药教育和中医药人才培养服务。

鉴于本次教材编写从组织管理、运行机制到编写要求与内容都进行了较大改革，因此，存在不足之处在所难免，希望中等中医药教育战线的教育工作者和广大读者在使用过程中，提出宝贵意见，以利再版修订时日臻完善。

全国中医药职业技术教育学会

2002 年 4 月 27 日

编写说明

本教材是国家中医药管理局科技教育司和全国中医药职业技术教育学会共同组织编写的。它既是学习中医的入门课程，又是中医护理及中药专业课程体系中的主干课程。

本书是由绪论、三大学说、三大技能三个部分组成。其中，绪论部分介绍了中医学发展概况、学科特点和学科体系，并侧重论述了中医思维；三大学说是指阴阳五行学说、脏象经络学说和病因病机学说，即本书的第一、二、三章，这些都是侧重于理解、认识、分析、掌握的基本知识，是中医的基础理论；三大技能是指四诊技能、辨证技能和养生与防治技能，即本书的第四、五、六章，这些都是侧重于运用、体会、实践、操作的基本技能，也是三大学说在技能领域的进一步综合应用。学习、领会和掌握《中医学概要》中这三大部分的基本内容、基本精神和基本技能，是中医护理及中药专业最基本的要求。

本教材是以1994年出版的普通高等教育中医药类规划教材《中医基础理论》和《中医诊断学》为蓝本进行编写的。在充分保证中等中医护理及中药专业需要的前提下，既注意保持中医理论的系统性和完整性，又力求简明扼要，结构准确，内容实用，通俗易懂，并能反映中医学术发展的新成就，体现教材的先进性和实用性，符合学术价值和教育价值两个方面的要求，达到有利于教学和应用的目的是，为培养造就具有实践技能和创新意识、能够适应职业变化和继续学习的新一代中医护理及中药工作者，奠定良好的中医专业理论基础，提供确切的保证。

因教材篇幅所限，在保证重点突出的原则下，对绪论部分和每章、节的概说内容，都作了较为系统的整理和归纳，使其成为连接全书的中介和纽带，体现中医学的特点，实现中医理论的完整性和系统性。这些希望能在使用过程中予以适当重视。

本教材的绪论和第一章阴阳五行由陕西省中医学校秦智义同志编写，第二章脏象经络由河南焦作市中医药学校高玉兰同志编写，第三章病因病机、第五章辨证和第六章养生与防治原则由山东省中医药学校宋传荣同志编写，第四章诊法由陕西省中医学校权觉武同志编写。在编写过程中，蒙陕西渭南师范学院心理学副教授杨岗同志提出了许多有益的建议，并参与了中医思维部分的编写工作，使本教材从教育科学的角度，突出了职业教育的特点和中医基础教育的重点，特致谢意。

限于编者水平，如有错误之处，敬祈指正。

编者

2002年3月

目 录

绪 论	(1)
一、中国医药学是一个伟大的宝库	(1)
二、中医理论体系中的唯物辩证观	(3)
三、中医思维	(6)
四、中医学的基本特点	(12)
五、《中医学概要》的主要内容	(15)
第一章 阴阳五行	(17)
第一节 阴阳学说	(17)
一、阴阳的概念和特性	(17)
二、阴阳学说的基本内容	(18)
三、阴阳学说的应用	(20)
第二节 五行学说	(21)
一、五行的概念和特性	(21)
二、五行学说的基本内容	(22)
三、五行学说的应用	(23)
第二章 脏象经络	(26)
第一节 脏腑	(27)
一、五脏	(27)
二、六腑	(34)
三、奇恒之府	(36)
四、脏腑之间的关系	(37)
第二节 气、血、精、津液	(41)
一、气	(41)
二、血	(44)
三、精	(45)
四、津液	(46)
第三节 神与志	(48)
一、神	(48)
二、志(情志)	(49)
三、神与志的关系	(50)
第四节 经络	(50)
一、经络的概念、组成及功能	(51)
二、十二经脉	(52)
三、奇经八脉	(54)

四、经络学说的应用	(54)
第三章 病因病机	(56)
第一节 病因	(56)
一、六淫	(57)
二、疠气	(60)
三、七情内伤	(60)
四、饮食、劳逸	(62)
五、水湿痰饮、瘀血、结石	(63)
六、其他病因	(65)
第二节 发病	(66)
一、邪正相争在发病中的作用	(66)
二、影响正气的因素	(66)
第三节 病因病机学说及其应用	(67)
一、指导疾病的诊断	(68)
二、指导养生和治疗	(68)
第四章 诊法	(70)
第一节 望诊	(70)
一、整体望诊	(70)
二、局部望诊	(73)
三、望排出物	(74)
四、望舌	(74)
五、望小儿指纹	(77)
第二节 闻诊	(78)
一、听声音	(78)
二、嗅气味	(79)
第三节 问诊	(80)
一、问寒热	(80)
二、问汗	(81)
三、问疼痛	(82)
四、问饮食口味	(83)
五、问二便	(84)
六、问妇女	(85)
七、问小儿	(86)
第四节 切诊	(86)
一、脉诊	(86)
二、按诊	(90)
第五章 辨证	(92)
第一节 八纲辨证	(92)
一、表里	(92)

二、寒热	(93)
三、虚实	(94)
四、阴阳	(95)
第二节 脏腑辨证	(97)
一、心与小肠病辨证	(97)
二、肺与大肠病辨证	(100)
三、脾与胃病辨证	(102)
四、肝与胆病辨证	(106)
五、肾与膀胱病辨证	(110)
第三节 六经辨证	(112)
第四节 卫气营血及三焦辨证	(113)
一、卫气营血辨证	(113)
二、三焦辨证	(114)
第六章 养生与防治原则	(116)
第一节 养生原则	(116)
一、适应自然	(116)
二、调摄精神	(116)
三、饮食有节	(117)
四、锻炼身体	(117)
第二节 预防原则	(117)
一、未病先防	(118)
二、既病防变	(118)
第三节 治疗原则	(119)
一、治病求本	(119)
二、扶正祛邪	(120)
三、调整阴阳	(121)
四、因时、因地、因人制宜	(121)

绪 论

中医学是在中国产生，经过数千年的发展而形成的一门具有独特理论体系，并有丰富的养生和诊疗手段的传统医学。是中国人民长期同疾病作斗争的极为丰富的经验总结，是中华民族优秀传统文化的组成部分和重要象征，为中国人民的保健事业和中华民族的繁衍昌盛作出了巨大的贡献，其思想和成就已逐步融入现代人类文化之中，成为当代世界医学体系的一个重要组成部分。

一、中国医药学是一个伟大的宝库

(一) 中国医药学的形成与发展及其在历史上的重大成就

中国医药学历史悠久，它是我国各族人民在生产、生活及同疾病斗争实践中的经验总结，其形成和发展过程，大约经历了五个阶段。

先秦、秦、汉时期，为中医理论体系的形成和确立阶段

该时期的代表著作，现存的主要有四部，即《黄帝内经》《难经》《伤寒杂病论》《神农本草经》，这四部著作的问世，使中医在人体的结构、生理、病因、病机、诊法、辨证、治则、治法、方剂和中药等各个领域，都形成了相对完整的理论体系，为后世中医学的发展奠定了基础。

晋、隋、唐时期，为中医药学的全面发展和兴盛阶段

该时期中国社会经济文化发达，生产力高度发展，丰富的医疗实践使中医理论体系得到了极大的充实和系统发展。如晋代皇甫谧的《针灸甲乙经》和王叔和的《脉经》，隋代巢元方的《诸病源候论》，唐代孙思邈的《千金要方》和《千金翼方》等。其著作理论扎实系统，知识全面丰富，各自从不同的方面进行整理和提高，使该时期成为中医药发展史上最重要的阶段。

宋、金、元时期，为中医学术的争鸣和创新阶段

该时期的医家们在前代的理论和实践的基础上，结合自己的经验体会，提出了许多独特的见解。在各抒己见、百家争鸣的气氛中，使中医理论产生了突破性的进展。其中最有代表性的是刘完素（河间）、李杲（东垣）、张从正（子和）和朱震亨（丹溪）的学术观点争论，后人尊之为金元四大家。

明清时期，为中医理论的充实和学科分化阶段

该时期的医家在集古代中医理论大成的基础上，结合临床经验和哲学研究成果，经过反复探讨，提出了许多创见。如“命门学说”的提出和温病学说的产生，特别是清代叶天士、

吴鞠通等温病学家，创立了“卫、气、营、血”和“三焦”的辨证论治方法，把外感温热病从一般外感病中分化出来，对发展中医理论有着重大的意义。

近代和现代，为中医学理论的整理和提高阶段

近代医家，一方面是继续收集和整理前人的学术成果，另一方面，在西方医学大量传入的过程中，从中西医论争，逐步发展到中西医汇通，然后走向中西医结合的道路。在整理前人的成果方面，如曹炳章主编的《中国医学大成》（1936年），是集古今中医大成的巨著。提倡中西医汇通的张锡纯，所著《医学衷中参西录》（1924年），具有很高的临床价值。

1956年以来，国家大力提倡中西医结合，继而倡导用现代科学的多学科知识研究中医，重视宏观发展与微观发展的辩证统一，走自己的独特道路，从实际出发，探索中医学中的定性定量标准，规范中医理论。运用现代科学的控制论、信息论、系统论、模糊数学、创造工程、地球生物学、生物钟学、生物全息律等学科知识，逐步揭示中医理论的“整体观念”、“辨证论治”、“君之官”、“精气神”及各个重要学说的具体内涵，使中医学既保持其本身理论体系，又具有严谨的科学依据。为形成现代化的医学体系，实现中医药理论的大突破，广大医药卫生工作者所作的不懈努力已被世界医家密切关注。

中国医药学以其悠久的历史、独特的理论体系、卓越的临床经验和科学的思维方法，历来为世人所关注。在3000多年前商代的甲骨文中，就有关于疾病和医药卫生的记载，在周代就有食医、疾医、疡医、兽医四个医学分科。我国系统的古典医学文献《黄帝内经》（据《汉书·艺文志》记载还有《外经》等医籍共计9种），成书于两千多年前的战国时期，其中许多内容大大超越了当时的世界医学水平，其中广泛使用古思维，而且哲学和医学紧密结合，采用古黑箱研究法，这种方法和超前的思维境界，至今尚未达到被人们广泛接受的程度。1800年前，我国第一部药理学专著《神农本草经》问世，书中记述的黄连治病、常山截疟、麻黄治喘、海藻治瘰疬、水银治疥疮等，是世界药理学史上的最早记载。公元2世纪时，华佗提倡模仿动物动作的体育疗法——“五禽戏”，他是第一个提出体育保健作为防病措施的医家。公元659年，唐代官修药物文献《新修本草》，不仅是中国历史上第一部由国家颁行的药典，也是世界上最早的国家药典。明代著名医家李时珍著的《本草纲目》，不仅丰富了我国药理学的内容，而且奠定了植物学的基础，对动物、矿物、天文、地理、化学等学科的发展，也有推动作用。东汉医家张仲景，以六经论外感，以脏腑辨内伤杂病，从而确立了理、法、方、药的中医辨证论治体系，奠定了临床医学的基础。明清时期，温病学派的形成，又完善了中医对外感病的论治方法。近30多年来，中西医药工作者，在运用现代科学方法研究中医基础理论的同时，在临床医学中已取得了巨大成就。如中西医结合治疗急腹症、乙型脑炎、出血热、大面积烧伤，青蒿素治疗疟疾，小夹板固定治疗骨折，针拨套出术治疗白内障等等，这些都显示了中医药学的强大威力，显示了中国医药学在解除人民的疾病痛苦和预防保健工作中作出的巨大贡献。

（二）中国医药学对世界医学发展的重大贡献

中国医药学通过对外交流，对世界医学的发展作出了重大贡献，表现在预防接种、药物及制药化学、法医学、外科学、针灸学、脉学、医学教育等众多领域之中。

人痘接种始于明代隆庆年间（1567~1572年）的宁国府太平县（今安徽太平县），用于预防天花。17世纪，我国的种痘术不但推行全国并传到海外，俄国、土耳其和北欧一些国家纷纷派医生来我国学习。在1796年英国医生琴纳发明牛痘接种法以前，均应用推广我国

的人痘接种法。所以，我国人痘接种法是世界医学免疫学的先驱。

药物及制药化学的发展对世界药物学的发展产生了重大影响。在秦汉时期医家利用“升丹”、“炼汞”方法制造化学药物的基础上，晋代葛洪总结的炼丹技术，应用升华、蒸馏等制药方法，使国外许多炼丹家受到了很大的启发。李时珍的《本草纲目》，17世纪初就传到日本，先后被译为朝鲜、日、德、法、英、俄、拉丁等多种文字，广泛流传于国外，被誉为“东方医药巨典”。苏联把李时珍列为世界伟大的科学家之一，足见其影响之大。

在汉唐积累的法医知识和检验方法的基础上，宋代宋慈撰写的《洗冤集录》（1274年）在法医方面的许多记述，具有很高的学术价值，该书不仅是我国历史上最早的一部系统的司法检验专书，也是世界上最早的法医学名著，比欧洲最早的法医学著作还早350多年，先后被译为朝鲜、日本、俄、英、德、法、荷兰等国文字，流传于国际间。

东汉末年杰出的医家——华佗，素为世人所敬慕，他的最大成就之一则是首先使用麻沸散进行全身麻醉，施行剖腹等手术，是世界医学史上最早的外科手术记录。另如《太平御览》和《吴越备史》中记载的用珠、木睛代眼，证明世界上安装假眼技术以我国最早。

针灸学和脉学是中医学的重要特色，大约在公元10世纪以前就传入阿拉伯。在医事制度和医学教育方面，公元701年，日本就采用唐制，并规定医学生必修《素问》《黄帝内经》《明堂脉诀》《针灸甲乙经》《新修本草》等书。中医学对日本医学的发展有很大影响。

中医学对外交流的同时，也吸收了一些外国的医学知识，在一定程度上也丰富了中医学的内容。目前，国际上对于传统的中医学产生了浓厚的兴趣，中医、针灸、中药学术交流极为广泛，现来我国学自然科学的留学生中，学中医的占第一位，在这崇尚科学的信息年代里，中国医药学将为全人类的卫生保健事业再创辉煌业绩。

二、中医理论体系中的唯物辩证观

恩格斯在《自然辩证法》中指出：“不管自然科学家们采取什么样的态度，他们总还是得受哲学的支配。”属于自然科学的中国医药学，诞生在实验科学尚不发达的中国古代，且受着古代唯物论和辩证法思想的深刻影响，必然带着很强的跨界学科特点。所以，要学习中医基础理论，首先要明确中医理论中的唯物辩证观点，弄清中医所包含的哲学内容，以及中医学在其形成发展过程中，与当时流行的哲学的关系。做到这一点，才能深刻理解中医学的本质和特点。

（一）唯物论

中医学在古代创建的时候，曾直接地大量地利用了当时的哲学成果。认为世界是物质的，人是物质之一，是万物之灵，人的生命活动无不以物质为基础。“人与天地相参”的观点，从本质上提示了对人的认识。这种唯物主义的认识论和方法论，贯穿在中医理论体系的各个环节中。这里仅从阴阳、五行、精、气、形、神等基本概念中，列举几点，予以扼要阐述。

1. 气是构成人体和推动人体生命活动的基本物质

古代哲学家认为，物质性的“气”是世界的本原，中医学全部学说都是建立在气化的理论之上的。在认为气是构成世界本原的同时，由气的运动不息和变化不止引起了世界的运动变化，深入到天地之精气乃化为人的人体生命学说。古人云：“人以天地之气生，四时之法成。”“烦气为虫，精气为人”。这就是说，中医学所研究的人体是以精气作为基本物质基础

的。

精气是对人体有用的气，是生命活动的动力，人体的五脏、六腑、形体、官窍，必须在气的推动下才能产生生理功能。所以，人体生命活动的基本物质是精气。

2. 阴阳五行学说是世界物质关系的高度概括

阴阳学说是在“气”的基础上建立起来的。气是构成世界的元初物质。整个气分为阴气和阳气两大类，阴气浊重，降而凝集成为有形大地，阳气清轻，升而化散成为无形太虚，天地阴阳之气，随着春夏秋冬交替变换，发生上下升降的交感作用，产生了种类繁多的万事万物。所以，《内经》说：“夫四时阴阳者，万物之根本也。”肯定了一切事物都产生于阴阳二气的作用。万物皆由阴阳二气所构成的基本观点，是阴阳学说存在的物质基础。推广到一切领域，天地、日月、水火、昼夜等，就是阴阳。用于人体中，则具有滋润、营养作用的物质属阴，具有生发、保护作用的物质属阳等等。用阴阳二气所代表的物质关系形成的阴阳学说，是中医理论体系中最基本的理论工具。

物质世界的关系是错综复杂的，仅用阴阳两大系统来研究其相互关系尚欠不足，于是就用人们生活中最常用的五种基本物质木、火、土、金、水关系形成五行学说。五行学说就是根据这五种常用的基本物质的特性，归纳世界上的万事万物，以这五种基本物质的关系，说明万事万物的关系。在人体就是以五脏为主体，研究脏腑、组织、官窍、情志等方面的相互关系。这种朴素的系统论的认识方法，是从长期的对客观事物的观察和实践中总结出来的，是有物质基础的。

3. 形神合一的观点是精神与物质关系的具体体现

形神学说是中医理论的一个重要组成部分，它是在唯物主义自然观的基础上形成的。形，即形体。神，广义是指人体生命活动的外在表现，包括生理性和病理性外露的征象。形神的关系，实际上就是物质和精神的关系，形体是第一性的，精神是第二性的。形是体，是本，神是生命活动及功能，有形体才能有生命，有生命才能产生生理功能和精神活动，而人的形体脏腑，又必须依靠摄取自然界一定的物质才能生存，所以，《内经》说：“血气者，人之神”，“神者，水谷之精气也。”这说明生命活动表现的神是由脏腑化生的气血为物质基础的。同时，人体脏腑组织的功能活动，以及气血的运行，又必须受神的主宰。这种形神依附不可分割的关系，称之为“形与神俱”。形乃神之宅，神乃形之主，形神统一，是生命活动的保证。

(二) 辩证观

中医学不仅认为一切事物都有着共同的物质根源，而且还认为一切事物都不是一成不变的，各个事物不是孤立的，他们之间是相互关联、相互制约的。所以说中医学不仅包含着唯物观点，而且还包含着丰富的辩证观点。这种辩证的思维方法，突出地表现在对人体生理、病理的认识和对疾病的分析、治疗等各个方面，这里仅就中医对病因和邪正关系的认识及治疗方法的选择等几个方面，予以概括论述。

1. 辨证求因是中医学特有的认识病因的方法

所谓病因，就是指引起疾病的原因，又称为致病因素，包括六淫、疔气、七情、饮食、劳逸等。中医学探求病因的方法有两种，一是详细询问发病的经过及其有关情况，推断其病因；二是以病证的临床表现为依据，进行综合分析，推求病因，叫做“辨证求因”。在中医病因学中辨证求因比询问探求病因更为重要，且应用比较广泛。

辨证求因是从整体观念出发,根据病人的临床表现,辩证地分析、归纳、推理而作出的结论,与实际感受的病邪有时并不统一,而恰恰这一点,又是中医病因学说的核心。譬如自然界的风具有善行、主动的特点,临床上就把全身关节游走疼痛的病因,概括为风邪入侵,把手足震颤、口眼歪邪、半身不遂的病因,概括为内风。分别用疏散外风和平息内风的方法治疗,均可取得满意效果。这种在辩证观点指导下的整体性分析病因的方法,体现了中医学的又一特点。

以辩证的观点认识病因,中医病因学中的不少内容,在病因与非病因之间具有相对性。如病因中的风、寒、暑、湿、燥、火六淫,喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情,在正常情况下分别是自然界正常的气候,人体的正常情志反映,并不导致人体发病。然而,在异常的情况下,就会变成致病因素使人患病。饮食、劳逸等因素均与此相同。这就是中医病因学说中“水能载舟,亦能覆舟”的又一辩证观点。

2. 正气与邪气在发病中的地位和作用是辩证的

正气,是指人体的生理机能和对外界环境的适应能力、抗邪能力和康复能力。邪气,泛指各种致病因素。中医学认为,正气与邪气在疾病发生、发展、变化过程中的关系是辩证的,其中,正气不足是发病的内在根据,邪气是发病的重要条件,即所谓“邪之所凑,其气必虚”,“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人”,强调了正气在发病中的主导作用。这里十分可贵的认识是仅有外邪入侵,人体不一定致病,因为人体正气有抵御外邪的能力,这种能力能维持人体不断保持阴阳平衡。当外邪侵入人体后,正气将起而斗争,如果正气战胜邪气,则不会发病,或由疾病转入康复。只有在正气不足,不能抗御邪气,而被邪气击败时,才会发生疾病。这是正邪在发病中的一般辩证关系。

另外,邪气在一定的条件下,也起着决定性的作用。中医学重视正气,并不排除邪气对疾病发生的重要作用。邪气是发病的条件,在一定的条件下,甚至可以起主导作用。如高压电流击伤、高温烧伤、冻伤、化学毒剂中毒、外伤等。又如,在某些疫病之气流行期间,“无论老少强弱,触之即病”的传染病发生过程,足以说明邪气在发病中起的主导作用。

正气和邪气都是可变动的因素,在不同的具体条件下,正气或邪气方面在发病中都可分别起着主导作用。并且,均不能忽视对方在疾病发生与发展过程中的影响,这就是正气与邪气在发病中的地位和作用的辩证观点。

3. 辩证观点指导下的中医治疗学灵活多样

中医治疗学在辩证观点的指导下形成的“辨证论治”理论体系,对于开拓中医治疗方法和治疗途径,起到了很大的作用,主要体现在以下几个方面:

(1) 标本缓急:所谓疾病的标本,反映了疾病的本质和现象、原因与结果、原生与派生等几个方面的矛盾关系。中医学在“标本缓急”理论中,正是运用了辩证法的基本观点,处理根本矛盾、主要矛盾和次要矛盾的关系。提出“治病求本”是基本原则,但在治病求本的原则基础上,根据不同的病情,可以“急则治标”,也可以“标本同治”。采取“急则治标”的原则,目的还是防止由根本矛盾所派生的其他矛盾产生激化和发展,为“治病求本”创造条件,最后达到“治病必求于本”的目的。

(2) 正治反治:正治,是指逆疾病的临床表现性质而治的常用治疗法则。反治,是顺从疾病外在表现的假象性质而治的一种治则。正治与反治,是从所采用的药物的寒凉性质、补泻效用与疾病的本质、现象之间的逆从关系而提出的两种治法,但归根到底还是治病求本的

原则。正治中的寒者热之、热者寒之、虚者补之、实者泻之是药物的性能针对疾病的本质属性，而反治中的“热因热用”、“寒因寒用”、“塞因塞用”、“通因通用”是药物的性能顺从疾病的现象，而这种现象往往是假象，与疾病本质正好相反，实际上反治法还是针对疾病本质而治疗的。所以，正治与反治，都是从辩证的观点出发，分析疾病的属性，抓住疾病的本质而进行辩证论治的方法。

(3) 异法方宜：疾病的种类和病人的条件是复杂多样的。同一种疾病，由于地域、气候、季节、生活、环境、职业、体质等不同，治法就应有所区别。治疗疾病既要考虑矛盾的普遍性，又要善于认识矛盾的特殊性，要具体问题具体分析。如《医门法律·申明内经法律》指出：“凡治病不察五方风气，衣食居处各不同，一概施治，药不中窍，医之过也”。中医“异法方宜”的治疗原则，确实蕴含着把事物的一般性和特殊性结合起来的辩证法思想。

(4) 病治异同：所谓病治异同，包括“同病异治”和“异病同治”两个方面。同病异治，是同一疾病，可因人、因时、因地的不同，或病情的发展、病机的变化，采用不同的治法。异病同治，是指不同的疾病，在其发展过程中，出现了相同的病机，可以采用相同的治法。无论是同病异治，还是异病同治，都是抓住了疾病的主要病机，遵照“必伏其所主，而先其所因”的原则。中医学从运动的观点，从疾病相互联系的观点出发，既注重疾病的全过程，又注重疾病发展的阶段性的认识方法，正是辩证观点的体现。

三、中医思维

思维是人的一种心理活动，心理活动是每个人都时刻经历着的，例如，医生在接待病人时，通过眼睛看，耳朵听（或借助听诊器），手触摸脉搏或疼痛部位，就产生了对病人的感觉。感觉是对病人个别属性的反映，在感觉的基础上，通过询问和全面检查，就产生了对整体性的反映，称为知觉。如果要知道病人患的是什么病，仅凭感觉和知觉的直接观察是不够的，还要结合尽可能得到的资料，运用医学知识和经验进行思索，才能作出诊断。这种从表面现象深入到事物本质，掌握事物规律的思考活动，叫做思维。所以思维是人们运用概念，以判断、推理等形式，能动地、概括地反映客观事物的过程。

中医思维，是指以中医为内容的思维，或者说是中医专业思维。本书主要介绍中医领域内形成共识的、群体的中医学科对于生命、疾病、诊治、预防的认识和具体的思维内容及思维方式。

科学是理论和方法的结合，科学史上的重大发现，常常是方法上突破的结果，因此，在当前研究中医学的认识论（唯物辩证观）和方法论（中医思维），对于加速中医工作者本身素质的提高和促进中医现代化有着十分重要的价值。

（一）中医思维的内容

中医思维的内容，是指中医思维的具体的概念、术语、角度、认知、思想等，通俗地讲，就是中医工作者，在中医医疗活动中，看什么、想什么、看成什么、看出什么、想到什么等心理活动范围。中医思维的内容主要有：

1. 宏观的角度

中医产生在中国古代，中医家们为了弄清人体结构、生理功能和病理变化，对宇宙间的一切事物进行了广泛的观察，并将这些观察结果和人体密切结合起来，形成了“天人合一”的观点。《灵枢·本神》谓：“天之在我者德也，地之在我者气也，德流气薄而生者也。”《素

问·生气通天论》说：“夫自古通天者，生之本，本于阴阳。天地之间，六合之内，其气九州、九窍、五脏、十二节，皆通乎天气。”人以天地之气生，四时之法成。人生活在自然之中，是自然界的物质之一，其组织结构和生命活动的规律无不与自然界保持统一，这种援天言人的宏观的全方位的研究方法，使中医工作的思维领域高度地开阔，并成为中医思维的一个重要内容。

2. 哲学的把握

中医学在研究人体的组织结构、生理功能和病理变化时，运用并丰富了中国古代的哲学思维。其中阴阳五行学说是构建中医思维的主体和框架。阴阳学说总是从事物对立统一的双方关系认识客观规律的，《素问·阴阳应象大论》说：“阴阳者，血气之男女也。”在人群中男人为阳，女人为阴；在人体中气为阳，血为阴。推而广之，则腑为阳，脏为阴，外为阳，内为阴，上为阳，下为阴等。因此在中医思维过程中，看到气就会想到血，看到脏就会想到腑。再进一步联想，看到肾阴不足，就想到肾阳偏亢，或因阴损及阳而致的肾阳亦虚等等。五行学说总是按五大系统的生克制化关系来认识事物客观规律的。《素问·六微旨大论》说：“亢则害，承乃制，制则生化。”人体以五脏为中心的五大系统，若一脏过亢（或不足），必然按生克乘侮的规律发生整体性的变化。以肝气（木）过亢为例，除肝脏本身的病变外，必然出现乘脾（土）或侮肺（金）的连锁反应，进而还可由脾（土）和肺（金）的改变影响到肾和心等等。这种用哲学的形式、中医的内容，连接事物、生理、病理、治疗等信息的思维过程，寓有丰富想象和推测，举一反三，由点到面，最后以事实为依据，形成了一个完整复杂的思维过程。

3. 整体的研究

中医学从整体上认识和分析人体的组织结构、生理功能和病理变化，提出了许多重要的诊断和治疗方法，并且对于探讨疾病的发展规律也作出系统的概括，这种思维是中医观察、了解、掌握人体生命活动的最根本方法。

中医思维中的整体，包括天-人整体、人体整体、环境-人体-社会整体、生理-心理整体、医生-病人整体、疾病整体、疗法整体、方剂整体等等。

就人体整体而言，认为人体内外是相互关联的有机整体，因而可以运用“司外揣内”的方法，医生视其外部现象有可能测知内部的变动情况，好比日月之投影，水镜之照形，击鼓之有声一样，是必然的道理。从观察外部的病理现象可以推测内脏的病变的思维连接来讲，使用范围极为开阔，如看见头发的改变，联想到精与血，由精和血联想到肾和肝，同时还想到精血来源于脾胃的化生，皮毛又由肺所主等等。

就疾病整体来讲，中医对外感热病的整体发展，经过了长期的研究，提出了“六经辨证”、“卫气营血辨证”等，各种外感热病虽然都有各自的病理特点和特殊的临床表现，但都可以按照此辨证论治规律去处理。

就方剂整体而言，处方中药物的组成必须有“君臣佐使”的配合关系，才能达到预期的治疗目的。

整体思维的领域极为广泛，涉及到中医理、法、方、药等各个方面，它是中医思维的一大特点。

4. 动态的观察

运动、发展、变化是自然界事物的普遍规律，任何事物和现象都不会永远固定在一点之

上。在生命活动中，人体有自然的生长、衰老的过程；在疾病过程中，有病邪入侵、正邪交争、病邪伤正、邪去正复的不同阶段。所以，中医学从动态观察的方法入手，总结出了生命过程、疾病过程、证候过程、症状过程、治疗过程、时令过程、昼夜过程等许多规律性的思维内容。以人体生命过程为例，中医认为女子是以每七岁为一个发育阶段，男子是以每八岁为一个发育阶段，如《素问·上古天真论》说：“女子七岁，肾气盛，齿更发长；二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子；……七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”对女子一生的生长发育过程作了动态的概括，所以讨论女子的生理和病理变化时，必须与其发育阶段相结合，给予动态的考察。

疾病的过程，如伤寒病的六经传变，温病的卫气营血传变。证候过程，如八纲间的转化，表里出入，寒热进退等。症状过程，如舌苔变化由白→黄→灰→黑等。动态的观察，一方面考虑事物本身的内在变化，另一方面考虑与其他事物的相互联系，因此，思路更加开阔，范围更加广泛。动态的现象观察和系列联想，构成中医思维的又一重要内容。

5. 抽象的分析

抽象是对客观事物某一方面本质的概括或规定，中医学在其形成过程中，运用观察和总结的方法，把研究对象的多个方面的属性、关系，从统一体内分割开来，抽取出来，单独地加以反映，形成了独特的理论体系。如五行学说、脏象学说、病因病机学说等重要学说的形成，都是抽象、分析、归纳、推理的结果。

如脏象学说把人体看成一个小自然、小社会，五脏六腑分封十二官职，心为君主之官，主持协调各脏腑功能活动，“主明则下安，主不明则十二官危”。脾胃为仓廩之官，主持人体营养物质的代谢吸收，当脾胃功能障碍，就会发生气血津液等营养物质的化源不足，因而影响到人体各个脏腑组织，必然出现功能不足的病理变化，依其脏腑关系产生全方位的连续思维。又如病因学说中的风邪，有善行主动的特性，和自然界的风联系起来，在探求风的原因时，就会想到火热生风、血虚生风、阴虚生风、肝阳化风等等可能，在治疗时又联想到息风的药物等。由抽象的分析到具体的运用有一个选择的过程，有一个认知深化的过程。抽象的分析与医生的理论水平和实践经验有着重要的关系。

6. 感觉的提示

感觉是一架构造得无比精美的仪器。感觉指标永远有其独到的优势。感觉的提示，是中医思维进展的最基本、最重要、最具特色的途径。在中医的病证、诊断、治疗、针灸、按摩、疗效判定等方面，都充分利用了感觉指标。中医尊重、利用、并设法形成医生、病人的种种感觉。中医领域中的感觉，是中医思维研究不尽的一个重要内容。

中医对于疾病的临床表现，广泛应用了人体的感觉状态来描述，如头身疼痛、困倦乏力、口淡无味、面色不华，以及病势进退、阴阳盛衰、气血运行等，这种感觉性概念的出现往往给人以原则的启示。以疼痛为例，若病人表现疼痛，必然联想到不通，在内多为脏腑气机不畅，在外多为经络气血不行，进而联想到不通的因素，可能是寒、是瘀等不同方面。

中医四诊主要运用的是感觉，包括生动直观的器官性感觉和复杂抽象的认知性感觉。任何一类感觉或任何一个感觉都可能触发许多的联想思维，如指感脉象浮数有力，就会联想到外感风热初期，进而联想到该病的中期、后期可能出现的情况，治疗应该从何入手，预后转归如何评价，病人如何调养、如何护理等。

7. 奇恒的对比