



ZHONGXIYI JIEHE  
BINGLIXUE

# 中西医结合

# 病理学

■ 张 睿 刘莹艳 祝汉忠 闫宏宇 董传柏 主编

# 中西医结合病理学

PATHOLOGY of INTEGRATIVE MEDICINE

主 编 张 睿 刘莹艳 祝汉忠 闫宏宇 董传柏



科学技术文献出版社  
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

· 北京 ·

## 图书在版编目 (CIP) 数据

中西医结合病理学/张睿等主编. —北京: 科学技术文献出版社, 2016. 8  
ISBN 978-7-5189-1836-2

I. ①中… II. ①张… III. ①中西医结合—病理学 IV. ①R36

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 205083 号

## 中西医结合病理学

策划编辑: 薛士滨 责任编辑: 孙江莉 杨茜 责任校对: 赵瑗 责任出版: 张志平

出 版 者 科学技术文献出版社  
地 址 北京市复兴路 15 号 邮编 100038  
编 务 部 (010) 58882938, 58882087 (传真)  
发 行 部 (010) 58882868, 58882874 (传真)  
邮 购 部 (010) 58882873  
官 方 网 址 [www.stdp.com.cn](http://www.stdp.com.cn)  
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销  
印 刷 者 虎彩印艺股份有限公司  
版 次 2016 年 8 月第 1 版 2016 年 8 月第 1 次印刷  
开 本 889 × 1194 1/16  
字 数 500 千  
印 张 16.75  
书 号 ISBN 978-7-5189-1836-2  
定 价 98.00 元



版权所有 违法必究

购买本社图书, 凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换

# 《中西医结合病理学》编委会

---

主 编	张 睿	刘莹艳	祝汉忠	闫宏宇	董传柏
副主编	孙长岗	庄 静	葛科立	徐颖婕	王婷婷
编 委	谷 宁	张红艳	季亚清	赵 丽	李晓丹
	徐新颖	黄 惠	步翠芬	李法芳	宋 凯
	滕 蕾	李 夏	孙 丽	邹 勇	朱富高
	翟 丽	郝 翠	刘天蔚	金丽英	郭云良



# 前 言

---

20世纪50年代,现代医学模式和中医学模式的迅速发展,给中西医结合医学的发展带来了前所未有的机遇,形成了一个新的医学体系。在此之后,中西医结合医学在防病治病、运用现代科学技术研究开发新药、人才培养和机构设置等方面取得了巨大成就。1997年10月,中国中西医结合学会在北京举办了首届世界中西医结合大会,来自世界各国的1406位学者展示了各自国家的科研进展,并就中西医结合医学的发展方向以及研究思路和方法进行了深入探讨。东西方学者形成了一个共识,即应该把中医辨证与西医辨病结合起来,中医学与西医学取长补短,形成中西医结合医学的特征和优势以及独特的医学模式。目前,中医中药研究已从单纯的有效成分提取发展为复方疗效作用机制的探讨。由于中西医结合医学具有强大的生命力,已形成燎原之势,从国内走向世界。所以,中西医结合学者应通过深入学习和总结,以严谨、求实、开拓、创新的科学态度,在各自所从事的专业,努力寻找交叉点和结合点,交叉兼容、互补创新。展望21世纪,中西医结合医学从基础研究到临床应用将有更多的突破、更大的进展。

为适应我国中西医结合医学教学事业发展的需要,编者组织相关学科人员,根据多年的教学经验,参考国内外有关资料,编写了《中西医结合病理学》。编者本着理论联系实际、边实践边修改的原则,经过近几年的试用、反复修订,最后成文,力争成为中西医结合专业本科和研究生的试用教材。

本书首先介绍了阴阳学说和五行学说与病理的关系,经络及气血津液与病理的关系,再介绍六淫七情所引起的机体的病理变化,最后分别介绍了五脏、六腑及奇恒之腑的多种临床常见疾病的病理生理变化。本书内容注重实践、实用性强,可满足中西医结合相关专业本科和研究生的需要,也可供相关专业研究人员参考使用。

在本书编写过程中,青岛大学医学院和附属医院都给予了支持,在此表示感谢。

由于编者水平有限,书中难免存在不足之处,恳请读者指正。

编 者  
2016年6月

# 目 录

第一章 绪论 .....	1	第一节 七情 .....	100
第一节 医学 .....	1	第二节 七情致病的病理基础 .....	101
第二节 结合医学 .....	1	第三节 七情的危害 .....	102
第三节 中西医结合医学 .....	2	第八章 五脏 .....	114
第四节 中西医结合病理学 .....	3	第一节 肝 .....	114
第二章 阴阳 .....	8	第二节 心 .....	125
第一节 阴阳 .....	8	第三节 脾 .....	139
第二节 阴阳与病理 .....	9	第四节 肺 .....	143
第三节 阴阳的病理本质 .....	13	第五节 肾 .....	161
第三章 五行 .....	17	第六节 胰 .....	179
第一节 五行 .....	17	第九章 六腑 .....	183
第二节 五行与病理 .....	19	第一节 胆 .....	183
第三节 五行的病理本质 .....	21	第二节 小肠 .....	185
第四章 经络 .....	28	第三节 胃 .....	187
第一节 经络 .....	28	第四节 大肠 .....	194
第二节 经络与病理 .....	31	第五节 膀胱 .....	199
第三节 经络相关疾病 .....	33	第六节 三焦 .....	203
第五章 气血精津 .....	39	第十章 奇恒之腑 .....	205
第一节 气血精津 .....	39	第一节 脑 .....	205
第二节 气血精津与病理 .....	43	第二节 髓 .....	217
第六章 六淫 .....	66	第三节 骨 .....	222
第一节 六淫 .....	66	第四节 脉 .....	231
第二节 六淫的现代病理学 .....	67	第五节 女子胞 .....	241
第三节 六淫的危害 .....	69	第六节 精室 .....	254
第七章 七情 .....	100	参考文献 .....	256



# 第一章

## 绪论

### 第一节 医学

医学 (Medicine) 是处理健康人的生理处于良好状态相关问题的一门科学, 以预防和治疗疾病、提高人体健康水平为目的。狭义的医学只是治疗疾病和机体有效功能的极限恢复, 广义的医学还包括中国养生学和由此衍生的西方营养学。当今医学主要有西方微观西医学和东方宏观中医学两大体系。由于东、西方思维方式的不同, 导致研究人体健康与外界联系及病理机制的宏观 - 微观顺序不同, 相信在不远的将来, 随着中西医实践的经验积累和理论形成, 必将诞生新的医学——人类医学。

医学科学最初属于自然科学的一个分支。但是, 随着人类历史、社会、科学和技术的不断发展, 各学科之间已相互交融, 医学科学已超出了生命科学的范畴, 而广泛涉及自然科学的生物学、物理学、化学、药学、环境科学、工程科学以及社会科学中的哲学、社会学、语言学、人类学、心理学、宗教学等各个学科。

关于医学的起源, 历代学者有不同的学说。代表性的观点有: 医源于神、医源于圣、医源于巫、医源于动物本能、医源于人类之爱、医食同源、医源于经验、医源于劳动等。虽各有所据, 但各有所偏。因为, 医学起源是一个漫长、曲折、复杂的历史过程, 可以追溯到人类在原始思维支

配上最初的生活和生产实践活动, 不是单一因素作用的结果, 而是在多种因素综合作用下逐渐形成的。

人类早期医疗知识积累属于起源时期的医学, 一般称为原始医学 (Primary Medicine)。原始社会末期, 随着生产力水平的提高, 人类开始进入文明时代。古埃及、古巴比伦、古印度、古希腊及古代中国, 被认为是人类文明的五个主要发源地, 不仅创造了各自的文明, 而且孕育了各自的医学, 即古埃及医学、古巴比伦医学、古印度医学、古希腊医学及古代中国医学。这一时期的医学, 尽管研究对象是同一的, 医学的基本性质和基本任务是相同的, 但其社会和文化基础各有特色, 使孕育中的医学从这时起就有了各自的风格, 并逐渐以古希腊医学为主发展为当今的西方医学, 以古代中国医学为主形成了中医学。中医学是世界上唯一经历了数千年发展而延续至今的传统医学。

### 第二节 结合医学

每门科学都有自己的基本概念, 并由一系列概念构成相对独立的知识体系。每门科学都是运用概念或形成概念, 作为科学研究和认识成果的概括和总结。学习、运用或研究一门科学, 必须理解、明确其基本概念。随着学科建设的发展, 国务院学位委员会把中西医结合设置为一级学科 (《高等学校和科研机构授予博士和硕士学位的学

科、专业目录》),把中西医结合医学设置为二级学科(国家标准《学科分类与代码》),引起学术界对中西医结合、中西医结合医学等概念的定义问题愈加关注。

### 一、结合医学的概念

我国率先开展中西医结合研究取得了显著成果,对全国及全世界产生了广泛深远的思想影响。在国内,示范性地引导出其他民族医药(如藏医药、蒙医药、维医药、傣医药、壮医药、朝鲜族医药、彝医药等)与现代医药相结合的临床应用研究,并出现了藏西医结合、蒙西医结合、维西医结合、傣西医结合医学等研究趋势,结合医学已成为对我国各民族医学与现代医学相结合创造新医学的现阶段的统称。

国际上,日本的汉方医药与现代医药相结合被称为东方医学、第三医学或结合医学等;印度的印度医学与现代医学相结合被称为印度结合医学;韩国、美国、加拿大、澳大利亚、意大利、法国、德国、英国等国也相继把各自的传统医学与现代医学结合起来加以研究和应用,称为综合医学或结合医学。

各国、各民族对传统医学与现代医学结合起来创造的新医学称谓不同,但其实质内容相同,可统称为结合医学(Integrative Medicine)。

### 二、结合医学的定义

结合医学是指把世界各国、各民族的传统医学与现代医学综合统一起来,而创造的一种新医学。狭义的结合医学是单指某一个国家或民族的传统医学与现代医学结合起来的新医学的简称,如中西医结合医学可简称结合医学;藏西医结合医学可简称结合医学;日本的汉方医学与现代医学结合而成的新医学,也可简称结合医学。广义的结合医学包括世界各国、各民族的结合医学。

因此,结合医学是综合运用传统医学与现代医学理论、知识和方法,以及在其综合运用中创造的新理论、新方法,研究人体结构与功能、系统与环境(自然与社会)关系等,探索并解决人类生命、健康和疾病防治问题的一门科学。

## 三、结合医学的范畴

各国、各民族把传统医学与现代医学结合起来防治疾病、保护和增进人类健康,均属于结合医学的范畴。因此,结合医学概念更具实用性、兼容性和延展性。另外,任何一门科学,都经历人类知识的长期积累和发展。我国中西医结合医学学科确立不久,结合医学研究在世界上还刚刚兴起,前者属于初创阶段,后者尚属于萌芽状态,要实现把全世界传统医学与现代医学融合为一体的新医药学,还需长期的科学研究和知识积累。因此,结合医学与中西医结合医学,都是通向未来新医学的过渡性概念。

## 第三节 中西医结合医学

认识是人脑对客观世界(事物)的反映;概念是人脑思维的形式,是人在社会实践基础上,对客观世界认识的概括和总结。所以,思维和概念与认识活动密切相关。人对客观世界的认识,是以一定的认识形式和思维方式(常识的、科学的、哲学的),从不同层次获得认识内容,从而形成不同层次的认识。如运用系统科学方法(系统论)、综合与分析方法、分子生物学方法、理论思维方法等,从不同层次研究人体生命现象的本质,从而形成了中医学的藏象学说,西医学的细胞病理学、分子生物学、人体系统等不同层次的认识和知识。不同认识层次(常识、科学、哲学)形成不同层次的概念,每个层次的相互关联的概念联系于一个概念网络内,形成相应层次的概念框架。

### 一、中西医结合的概念

中西医结合一词,在不同层次的概念框架中具有不同的性质和指向。常识的、科学的、哲学的三个不同层次的中西医结合概念,决定于人们对中西医结合不同层次的理解和认识。中西医结合研究层次(如经验层次、科学层次),决定着对中西医结合的认识层次,认识层次决定着对中西医结合概念的理解和认识。在科学实践中,不能



将常识层次的中西医结合等同于科学层次或哲学层次的中西医结合概念。

### （一）常识性质的概念

在常识性质的概念框架中，人们自发地对中西医结合的认识来源于经验，依附于经验表象。所以，有人认为中西医结合是用中西医两种方法治病；有人认为中西医结合是中药加西药等。这些认识是对中西医结合的经验性、常识性理解，是片面的、现象的、直观的和外部联系的非本质性认识，是仅以经验或体验为内容形成的一种观念。从逻辑学角度讲，混淆了中西医结合与中西医结合治疗方法两个不同的概念。

### （二）科学性质的概念

在科学性质的概念框架中，中西医结合就是综合统一中西医药学知识，创造新医药学。这是根据对中西医结合本质的理性认识及对中西医药学内在联系的本质性认识而形成的科学概念及其内涵。

### （三）哲学性质的概念

在哲学性质的概念框架中，中西医结合是指中西医药学两种既相互区别又相互联系、结构类似的知识系统的辩证统一，反映的是在哲学层次对中西医结合思想的客观性和普遍必然性的理性认识。

## 二、中西医结合医学的定义

实践证明，通过中西医结合研究，不仅可以产生医学新概念、新理论、新方法，而且在我国已产生了中西医结合医学、中西医结合药理学等新学科，标志着已形成了综合统一中西医药学知识在现阶段有明确内容和相对独立的中西医结合知识体系。

根据中西医结合医学研究状况，及构成一门学科概念的三要素——科学理论、研究方法和研究对象（研究任务），中西医结合医学可定义为综合运用中西医药学理论与方法，以及中西医药学互相交叉和综合运用中产生的新理论和新方法，研究人体结构与功能、系统与环境（自然与社会）关系等，探索并解决人类健康、疾病和生命问题的科学。

## 三、中西医结合医学的性质

中西医结合医学既是综合和统一中西医药学知识，创造新医药学在现阶段客观存在的，且不断创新发展的一种医学形态或知识体系，又是中西医药学知识相互渗透、交融、综合而形成的具有创新性的综合体，还是综合运用中西医药学理论和方法，通过科学研究创造的中西医结合理论和方法，防治疾病、促进人类健康的一门新兴医学。

## 四、中西医结合医学的分支

中西医结合医学分为中西医结合预防医学、中西医结合基础医学、中西医结合临床医学、中西医结合康复医学、中西医结合护理学等。根据研究内容不同，可进一步划分更细的分支学科，如中西医结合基础医学可分为中西医结合生理学、中西医结合病理学、中西医结合药理学等。中西医结合临床医学可分为中西医结合内科学、中西医结合外科学、中西医结合妇产科学、中西医结合儿科学、中西医结合急诊医学、中西医结合眼科学、中西医结合耳鼻咽喉科学、中西医结合皮肤性病学、中西医结合精神病学等。其中，中西医结合内科学又划分出中西医结合心血管病学、中西医结合消化病学、中西医结合神经病学等。这些均是中西医结合外延化的概念。

## 第四节 中西医结合病理学

中西医结合病理学是从中西医理论体系中逐渐发展起来的一门既有分化意义，又有综合意义的新学科，主要内容包括中西医结合病因学、发病学、病机学、病症病理学和治疗病理学。具有中医学的鲜明特色，同时结合了西学病理生理学的知识与方法，故在中西医结合理论体系中占有比较特殊的地位。随着研究工作的开展，其重要性将越来越明显。

病因是指导致人体相对平衡状态紊乱或破坏而引起疾病的原因，病因学研究对象是引起疾病发生的所有因素（包括原因和条件）。中医学和西

医学对病原因的认识存在宏观思辨和微观思辨的差异,但具有相同的研究对象,而且随着时代变迁、社会进步,人类所处的社会环境、自然环境发生了变化,出现了许多中医学和西医学都未认识的新的致病因素,如声光电磁刺激、居室装修污染及新的病原微生物等。如果两种医学结合研究,取长补短,必将推动病因学的发展。

## 一、病理学

### (一) 病理学的概念、性质和任务

病理学(Pathology)是用自然科学的方法,研究疾病病因、发病机制、形态结构、功能和代谢等方面的改变,揭示疾病的发生发展规律,从而阐明疾病本质的医学科学。

病理学既是医学基础学科,又是实践性很强的具有临床性质的学科,也称为诊断病理学(Diagnostic Pathology)或外科病理学(Surgical Pathology)。按研究对象不同,还可分为人体病理学和实验病理学。病理学诊断常以诊断为目的,从患者或从患者体内获取的器官、组织、细胞或体液为对象,包括尸体剖检、外科病理学和细胞学。

病理学的主要任务是研究和阐明:①病因学(Etiology),即疾病发生的内因、外因及其相互关系;②发病学(Pathogenesis),即疾病发生、发展的具体环节、机制和过程;③病理变化或病变(Pathological Change或Lesion),即在疾病发生发展过程中,机体功能代谢和形态结构变化以及这些变化与临床表现(症状和体征)的关系——临床病理联系(Clinical Pathological Correlation);④疾病的转归和结局等。

### (二) 病理学的医学地位

**1. 基础医学与临床医学之间的桥梁** 解剖学、组织胚胎学、细胞生物学、生理学和生物化学等,是研究和探讨正常机体生理状态下的形态结构、功能及代谢的变化规律。病理学是以前述各学科知识为基础,研究疾病状态下的变化规律和特点,阐明疾病状态下的形态结构、功能代谢的改变,这些改变与临床症状、体征之间的关系、疾病的诊断、转归和结局等临床医学问题。

**2. 病理学在医学诊断中具有权威性** 病理诊断是肉眼观测器官的大体改变、镜下观察组织结

构和细胞病变特征所做出的疾病诊断,比临床上根据病史、症状和体征等做出的分析性诊断(常有多个诊断或可能性诊断)以及利用各种影像(如超声波、X射线、CT、核磁共振等)所做出的诊断更客观和准确。尽管现代分子生物学诊断方法(如PCR、原位杂交等)已逐步应用于医学诊断,但迄今为止,病理诊断仍然被视为带有宣判性质的、权威性的诊断。由于病理诊断常通过活体组织检查(Biopsy)或尸体剖检(Autopsy),来回答临床医生不能做出的确切诊断和死亡原因等问题,国外将病理医生称之为“医生的医生”。

病理诊断也不是绝对权威,更不是万能的,也有其固有的主、客观局限性。因此,提高自身技术水平、临床医生与病理医生相互沟通,对于减少和杜绝漏诊、误诊十分必要。

**3. 病理学在医学研究中的作用** 现代病理学吸收了分子生物学的最新研究方法和成果,使病理学从器官、细胞水平,深入到亚细胞、蛋白及基因水平。这不仅使病理学研究更深入,也使病理学研究方法渗透到基础医学、临床医学、预防医学和药学等方面。例如,某一基因的改变是否同时伴随蛋白表达及蛋白功能的异常,是否可以发生形态学改变;反之,某种形态上的异常是否出现某个(些)基因的异常或表达的改变。临床医学中一些症状、体征的解释、新病种的发现和预防以及敏感药物的筛选、新药物的研制和毒副作用等,都离不开病理学方面的鉴定和解释。

### (三) 病理学的研究方法

病理学研究方法多种多样,研究材料主要来自患病人体(人体病理材料)和实验动物以及其他实验材料如组织培养、细胞培养等(实验病理材料)。

**1. 尸体剖检** 尸体剖检不仅可以直接观察疾病的病理改变,明确疾病诊断,查明死亡原因,帮助临床探讨、验证诊断和治疗是否正确、恰当,以总结经验,提高临床工作质量,而且还能及时发现和确诊某些传染病、地方病、流行病,为防治措施提供依据,同时还可通过大量尸检积累常见病、多发病以及其他疾病的人体病理材料,为研究这些疾病的病理和防治措施,为发展病理学做出贡献。尸检是研究疾病的极其重要的方法和

手段,人体病理材料则是研究疾病最宝贵的材料。

**2. 活体组织检查** 用局部切除、钳取、穿刺针吸以及搔刮、摘除等手术方法,从患者活体采取病变组织进行病理检查,以确定诊断,称为活体组织检查,简称活检。这是被广泛采用的检查诊断方法。其优点在于组织新鲜,能基本保持病变的真相,有利于进行组织学、组织化学、细胞化学及超微结构和组织培养等研究。对临床工作而言,这种检查方法有助于及时准确地对疾病做出诊断和进行疗效判断。特别是对于诸如性质不明的肿瘤等疾患,准确而及时的诊断,对治疗和预后都具有十分重要的意义。

**3. 动物实验** 应用动物实验方法,可以在适宜动物身上复制某些人类疾病的模型,以便研究者可以根据需要,进行任何方式的观察研究。例如,可分阶段进行连续取材检查,了解该疾病或某一病理过程的发生发展经过。还可利用动物实验研究某些疾病的病因、发病机制以及药物或其他因素对疾病的疗效和影响。本方法的优点是可以弥补人体观察的受限和不足,但动物与人体之间毕竟存在差异,不能将动物实验的结果直接套用于人体。

**4. 组织培养与细胞培养** 将某种组织或单细胞用适宜的培养基在体外加以培养,观察细胞、组织病变的发生发展,如肿瘤生长、细胞癌变、病毒复制、染色体变异等。也可对其施加诸如射线、药物等外来因子,以观察其对细胞、组织的影响等。该法的优点是,可以较方便地在体外观察研究各种疾病或病变过程,研究施加影响的方法,而且周期短、见效快,节省研究时间。缺点是,孤立的体外环境毕竟与各部分间互相联系、互相影响的体内整体环境不同,故不能将研究结果与体内过程等同看待。

#### (四) 病理学的观察方法

随着学科的发展,病理学的研究手段已远远超越了传统的经典的形态观察,采用了许多新方法、新技术,从而使研究工作得到了进一步的深化,但形态学方法(包括改进了的形态学方法)仍不失为基本的研究方法。

**1. 大体观察** 运用肉眼或辅之以放大镜、量尺、各种衡器等辅助工具,对检材及其病变性状

(大小、形态、色泽、重量、表面及切面状态、病灶特征及硬度等)进行细致的观察和检测。该方法简便易行,有经验的病理及临床工作者往往能借大体观察而确定或大致确定诊断或病变性质(如肿瘤的良恶性等)。

**2. 组织学观察** 将病变组织制成厚约数微米的切片,经不同方法染色后用显微镜观察其细微病变,从而千百倍地提高了肉眼观察的分辨能力,加深了对疾病和病变的认识。由于各种疾病和病变往往本身具有一定程度的组织形态特征,故可借助组织学观察来诊断疾病。

**3. 细胞学观察** 运用采集器采集病变部位脱落的细胞,或用空针穿刺吸取病变部位的组织、细胞,或由体腔积液中分离所含病变细胞,制成细胞学涂片,显微镜检查,了解其病变特征。此法常用于某些肿瘤(如肺癌、子宫颈癌、乳腺癌等)和其他疾病的早期诊断。但限于取材的局限性和准确性,有时使诊断难免受到一定的限制。

**4. 超微结构观察** 运用透射及扫描电子显微镜对组织、细胞及一些病原因子的内部和表面超微结构进行更细微的观察,从亚细胞(细胞器)或大分子水平认识和了解细胞的病变。在超微结构水平上,还能将形态结构改变与功能代谢变化联系起来,有利于加深对疾病和病变的认识。

**5. 组织化学和细胞化学观察** 运用具有某种特异性的、能反映组织和细胞成分化学特性的组织(细胞)化学方法,可以了解组织、细胞内各种蛋白质、酶类、核酸、糖原等化学成分的状况,加深对形态结构改变的认识。这种方法不仅可以揭示普通形态学方法所不能观察到的组织、细胞的化学成分的变化,而且在尚未出现形态结构改变之前,就能查出其化学成分的变化。随着免疫学技术的进步,还可运用免疫组织(细胞)化学的方法,了解组织、细胞的免疫学性状,对于病理学研究和诊断有很大帮助。

**6. 其他** 放射自显影技术、显微分光技术、形态测量(图像分析)技术、分析电镜技术、流式细胞仪(FCM)技术、聚合酶链反应(PCR)技术以及分子原位杂交技术等一系列分子生物学技术的陆续问世,使常规病理形态学观察,发展到将形态结构改变与组织(细胞)化学变化结合

起来进行研究。而且将定性研究发展到对病理改变进行形态和化学成分的定量研究,从而获得了更多、更新的信息,加深了疾病研究的深度。

## 二、中西医结合病理学

### (一) 中西医结合病理学研究思路

中医病理学理论主要来源于对人体疾病过程的直觉领悟和描述,经历代医学家验证和发展,其观察描述细致入微。因此,中医病理学从临床观察获得的感性认识比较深刻。由于历史条件限制,其观察方法比较简单,直接依靠人的感觉器官,因此,只能是直觉的、宏观的、整体的、表象的和定性的。

中西医结合病理学遵循辩证唯物主义原理,继承和发扬中医临床直觉领悟的特色,并采用现代病理生理学方法,对传统中医学理论体系中有关疾病发生、发展规律的认识进行系统整理、逻辑论证,以现代科学精确而客观的实验结果为基础,提出新概念,形成新理论,发展新规律,创立中西医结合病理生理学。

### (二) 中西医结合病理学研究方法

**1. 文献整理** 中医病因病机学的文献资料丰富,但争论颇多。中医理论中有些概念与术语不确切,含义不明确,用法不统一,易产生混淆。元代医学家朱丹溪的“阳长有余”和明代医学家张景岳的“阳非有余”之争,就是由于概念不统一引起的。所以,通过系统的文献研究,可以总结中医病理学的特点及中西医病理生理学的差异等,为中西医结合病理学研究提供新的思路和方法。

**2. 临床观察** 临床细致观察是中医学的特点与优点,这种宏观整体观察方法到目前为止也是不可取代的,即使将来“证”的动物模型问题完全解决了,但动物与人体依然存在差异,医学实践必须立足于人。所以,中西医结合病理学研究,必须以临床观察为主、实验研究为辅相结合的方法。

**3. 实验研究** 实验研究应是对患者的无损伤性实验测试、死亡后的病理解剖学检查及“证”的动物模型相结合的方法。现代科学研究的成功经验都应借鉴,现代科学的基础学科研究方法应

尽可能采用,系统论、控制论和信息论等亦应引进到研究中来,把中医学的功能病理学与现代医学的形态病理学;把中医病因病机、脏腑、经络、寒、热、虚、实、气、血、痰、湿、饮等病理学说与西医的病理生理学理论结合起来进行研究。

### (三) 中西医结合病机研究

中西医结合病机研究主要是按照中医病机的概念和各种具体病症的病机理论,根据西医有关认识和实验研究方法,予以解释、证实,并在证实过程中开拓理论视野。研究工作多是与病因研究和实验研究交织,有待进一步分化为中西医结合病机学。

病机之说来自《素问·至真要大论》:“审察病机,无失气宜,此之谓也;谨守病机,各司其属,即著名的病机十九条”。《黄帝内经》各篇都涉及病机:“风寒湿三气杂至合而为痹、饮食劳倦伤脾、肺病者喘息鼻张”。

病机包含两个意义:一是人体发生疾病的机变,即疾病本身的变化;二是观察疾病变化的机理,通过综合、归纳、分析找出其中关键所在,在临床上正确地诊断和治疗。中医学病机是据证求因的范例,审病论治的准则,但也常与病因共同论述而通称病因病机。各种病具体病机不同,但其共性不外是阴阳不调、正邪相争、升降失常三端,三种因素引起脏腑、气血、津液、经络的变化而为病。

**1. 苦寒伤脾胃的病机研究** 根据苦寒伐胃、损伤脾胃、过量和长期服用苦寒药可伤元气的道理,选用苦寒药大黄作致虚因素,选用影响自主神经系统及其介质的药物利舍平作为致虚因素,在实验动物上均能较满意地复制出一系列类似临床脾虚证的症状,用相应的中药方剂进行反证,亦可得到一定的效果。

目前,模拟证的方法多有不同,如选用中药大黄、番泻叶,低蛋白饮食,饥饱失常,过劳,或使用某些药物如利舍平造成中枢促胃动物质及促营养物质的耗竭,均可造成脾胃功能失调,出现一系列脾虚的症候,其作用机理与临床脾虚证的机理基本相同。鉴于实验动物与人并不完全一致,使用大黄作致虚因素,虽能模拟出类似人类脾虚的症状,但由于动物种属差异,给药途径、



剂量、观察时间长短不等，对确认标准不易统一。根据现代药理学，用大黄致虚过程，应为大黄素刺激大肠，使肠蠕动增加，同时由于  $K^+$ 、 $Na^+$ 、ATP 酶被抑制，减弱了  $Na^+$  由肠腔转运至细胞内的过程，使水分滞留于肠腔，增加了容积反射性地促进了排便，而此作用在不同个体不易定量地控制是其不足之处。

**2. 肝郁气滞致血瘀的病机研究** 大鼠经暴怒刺激后，血液流变学测定表明：全血黏度、血浆黏度、血浆比黏度、纤维蛋白原含量均显著增高，扩大型血小板数量明显增多，血小板的聚集率增高，血液存在着明显的高黏、浓、凝、聚的倾向。给大鼠带枷装置 1 周，制造恼怒致肝郁的动物模

型，其血液流变学中的血液黏度明显增高。

电镜超微结构观察表明，肝郁动物的血小板失去光滑的流线状态，也少有正常的分离状态，而呈明显的黏性变态，变为锥体状、卷曲状或树枝状，同时发生黏附、聚集。与肝郁证患者的血小板聚集性增高，血小板呈聚集形态一致。

**3. 恐伤肾的病机研究** 恐则气下伤肾，属急病及肾的肾虚证，与临床机体受强烈刺激后改变相似。目前有猫吓鼠法、人吓猫法、爆竹吓狗法等。病变以垂体 - 性腺轴改变为主，可见垂体、肾上腺、睾丸等病变，补肾药可改善动物的病态。

(张睿 滕蕾 郭云良)

## 第二章

# 阴 阳

### 第一节 阴 阳

阴阳学说是中国古代一种朴素的对立统一理论，属于中国古代唯物论和辩证法范畴。阴阳学说认为，世界是物质性的整体，宇宙间一切事物都存在着阴阳的对立统一，一切事物的发生发展和变化都是阴阳对立统一的结果。阴阳学说在中医学的应用，是中医学理论体系的基石，并促进其形成和发展。

#### 一、阴阳的含义

##### （一）阴阳的哲学含义

**1. 本义** 所谓“阴阳者，一分为二也”（《类经·阴阳类》）。气是构成宇宙的物质本原，本为一物，分其为二即为阴阳，阴阳本指阴阳之气，即是阴气和阳气。

**2. 引申义** 阴阳指一切事物相互对待的两端，即相互对立的两个方面。中国古代哲学家用阴阳的概念来解释自然界两种相互对立和消长的气或物质。

##### （二）阴阳的医学含义

阴阳范畴引入医学领域，成为中医学理论体系的基石，成为基本的医学概念。在中医学中，阴阳是自然界的根本规律，是标示事物内在本质属性和性态特征的范畴，既标示两种对立特定的属性，如明与暗、表与里、寒与热等，又标示两

种对立的特定的运动趋向或状态，如动与静、上与下、内与外、迟与数等。

#### 二、阴阳的对立统一

阴阳是朴素的辩证法，是对自然界相互关联的某些事物和现象对立双方的概括，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。一般地说，凡是活动的、外在的、上升的、温热的、明亮的、功能的、功能亢进的，都属于阳；沉静的、内在的、下降的、寒冷的、晦暗的、物质的、功能衰减的，都属于阴。

##### （一）阴阳的对立斗争

阴阳两方面的相互对立，主要表现在它们之间相互制约与相互斗争。《素问·阴阳应象大论》中提出：“阴盛则阳病，阳励则阴病”。即指出了阴阳的胜负、失调，就要导致疾病的发生。而人体处于正常生理状态下，阴阳两个对立着的方面，也不是各不相关地共处于一个统一体中，而是互相排斥、互相斗争着的。

##### （二）阴阳的依存互根

阴阳的两个方面，既是互相对立的，又是相互依存的。任何一方面，都没有脱离另一方面而单独存在。上为阳，下为阴，没有上，无所谓下；热为阳，寒为阴，没有热，无所谓寒；没有寒，也无所谓热。阴阳两方面都是如此，阳依存于阴，阴依存于阳，每一方都以另一方为存在的条件。这种相互依存的关系，又称为“互根”。



### (三) 阴阳的消长转化

阴阳消长,是说相互对立、相互依存的阴阳双方不是处于静止不变的状态,而是处于变化之中。在正常情况下,这种“阴阳消长”,是处于相对平衡状态中。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或偏衰,也就引起疾病的发生。事物的阴阳两方面,当发展到一定的阶段,还可以各自向着相反的方面转化,阴可以转化为阳,阳可以转化为阴。如果说“阴阳消长”是一个量变过程的话,那么阴阳转化就是一个质变的过程。

## 三、阴阳学说的辩证方法

中医阴阳学说含有现代哲学思想的合理内涵,在解释人体生理、病理过程中普遍存在对立统一关系的同时,针对人体内各系统之间、功能与形态、人体与自然界存在的拮抗、平衡、转化和协调等关系,利用阴与阳本质的联系及其运动规律,在认识和分析客体的具体思维过程中又引申出许多思维方法,符合现代哲学原理的辩证思维方法,如拮抗平衡原理、矛盾主次关系原理、量变质变转化原理等。

现代医学的平衡理论、应激学说、生物钟、生物大分子、细胞膜相结构、免疫系统、内分泌系统、神经系统、阴阳离子、体内氧化还原反应等均蕴含着平衡、协调、拮抗控制、对立统一和互相转化的思想,与中医阴阳学说有极其相似的内涵。因此,可将二者有机地结合起来,用现代科学方法探讨中医学阴阳学说的实质,有利于促进中医学阴阳学说的客观化研究。

## 四、阴阳学说的物质基础

在中医学阴阳学说的物质基础方面,中西医结合研究力图找出能特异性地决定并呈现为人体阴阳变化的物质成分。人生有形,先辨阴阳。善诊者,察色按脉,先辨阴阳。阴阳的对立消长,依存互根,相互转化规律,在以前易被认为只是一种思辨理论。

1973年,自美国植物分子生物学家戈德伯格提出人体信息传递的第二信使系统环磷酸腺苷(cAMP)和环磷酸鸟苷(cGMP)是阴阳的物质基

础以来(cAMP为阳,cGMP为阴)。1978年,中西医结合内分泌学家邝安堃发表“阳虚患者内分泌、免疫和环核苷酸变化的初步观察”,经20多种疾病的研究,证实了这一学说,从而引起对阴阳学说关系模式的重新肯定。1979年,中医学家夏宗勤指出,阴虚患者cAMP含量明显增高,cAMP/cGMP比值无明显降低;阳虚患者cGMP含量明显增高,cAMP/cGMP比值明显降低。1980年,中药药理学家陈奇进一步阐述了cAMP、cGMP是中医阴阳的物质基础。随后在各类证候如阴阳虚证,气血虚证,寒热证等,开展了与cAMP/cGMP变化的相关研究。大量研究工作表明:阴虚时主要为cAMP升高;阳虚时主要为cAMP/cGMP的比值降低。

但是,探讨阴阳学说的实质并不一定要归到一种或几种生化物质,重要的在于找到体内循环、呼吸、神经、免疫、内分泌等系统之间存在的规律性变化。以阴阳对立统一为核心,阐明阴阳相互依存、相互为用、相互转化和相互制约的关系。

## 第二节 阴阳与病理

阴阳学说被中医学用来说明人体的病理变化,认为疾病的发生是人体阴阳失衡所致。阴阳失调的表现形式很多,可归纳为阴或阳的偏盛偏衰,及对另一方的累及等,称为阴阳不和。疾病发生、发展的过程,就是正邪抗争,各有胜负的过程。这一过程可以用阴阳偏胜、阴阳偏衰、阴阳互损、阴阳转化、阴阳格拒、阴阳亡失加以概括性的解释。

### 一、阴阳偏胜

阴阳偏胜包括阴偏胜和阳偏胜,是指在邪气作用下(或本身功能病理性亢奋)所致的阴或阳的任何一方高于正常水平的病变,《素问·阴阳应象大论》中提出:“阴胜则阳病,阳胜则阴病。阳胜则热,阴胜则寒”。

阴阳的偏胜,主要可见于邪气盛则实的病机和病证。病邪侵袭人体,在性质上必从其类,即阳邪侵袭人体可形成机体阳偏胜;阴邪侵袭人体

可形成机体阴偏胜。《素问·阴阳应象大论》提出：“阳胜则热，阴胜则寒”。《素问·调经论》亦提出：“阳盛则外热，阴盛则内寒”。即指出阴阳偏胜的病理状态，其临床表现有寒热（或实寒，或实热）之特点。所谓外热或内寒，是指寒热征象反映于里，或反映于外而言，而非指病位的在表或在里。

阴阳偏胜的病机，一般应是阴阳中的一方亢盛，而另一方亏虚。但是，由于阴和阳是相互制约的，阳长则阴消，阴长则阳消。所以，阳偏胜必然会耗阴，从而导致阴液不足；阴偏胜也必然损阳，从而导致阳气虚损。

**1. 阴盛** 指疾病过程中以阴寒之邪侵入机体而正气未衰所出现的一类阴气偏盛、功能障碍或减退，热量不足、水湿、痰饮、瘀血等蓄积的病理状态。多由外感阴寒之邪，或因恣食生冷、寒滞中阳等所致。

阴盛质。《灵枢·五音五味篇》提出：“妇人之生，有余于气，不足于血”。对妇女的体质特点做了概括说明。中医认为男子以气为重，女子以血为先，女子由于有经、带、胎、产的特点，所以体质与男子不同。《素问·平人氣象论》提出：“人以水谷为本”。这说明体质不仅与先天禀赋有关，且依赖于后天水谷的滋养，水谷是人体不断生长发育的物质基础。营养不当，也会引起人体发病。此外，体质形成的差异，还与社会因素、体育锻炼因素、疾病因素有关。如人们由于所处的社会地位不同，因此情志、劳逸各不相同，物质生活也有优劣之分，从而导致了不同的体质特征。

由于先天禀赋有强弱，饮食口味有厚薄，方位地势有差异，贫富、贵贱、苦乐各不相同，从而导致了个体差异。现代中医根据临床上的症候表现、脉象、舌苔等因素各异，提出了以下八种体质：阴虚体质、阳虚体质、气虚体质、血虚体质、阳盛体质、血瘀体质、痰湿体质、气郁体质，这种分型以身型脉证为主要指标，对临床辨证、摄生防病有重要的参考价值。

**2. 阳盛** 指疾病过程中以阳热之邪偏盛为主而正气未衰所出现的一类阳气偏盛、功能亢奋、代谢活动亢进、机体反应性增强、热量过剩的病

理状态。多由感受阳热病邪，或感受其他病邪郁久化热；或内邪滋生瘀滞，从阳而化热；或自身功能病理性亢奋而化热；或恣食辛辣、肥甘，或过量服用、误用温补壮阳之品而化热等所致。

阳热亢盛、偏胜。一般指邪热盛，而人体正气亦盛。表现壮热、无汗、气粗、烦躁、口干等症候。《素问·调经论》提出：“阳盛则外热，阳热”。

阳盛质。凡强壮的、声高气粗的、好动的人，属于阳盛体质。此类人平素喜凉怕热，神旺气粗，口渴喜冷饮，尿黄便结，病则易发高热，脉洪数有力，舌红苔薄黄。阳盛体质的人不易患病，一经患病，多为急性病、暴发病。故饮食方面多用滋阴、清淡之品；运动量也要大一些，让体内积蓄的阳气尽快散发出去，条件许可，每天进行凉泉、温泉水浴，须常清其过盛之热，适当补其耗伤之阴。

## 二、阴阳偏衰

阴阳偏衰，是人体阴精或阳气亏虚所引起的病理变化。阳气亏虚，阳不制阴，使阴相对偏亢，形成“阳虚则寒”的虚寒证。反之，阴精亏损，阴不制阳，使阳相对偏亢，从而形成“阴虚则热”的虚热证。

阴阳偏衰包括阴偏衰（阴虚）和阳偏衰（阳虚），指阴或阳低于正常水平的病理变化。《素问·调经论》提出：“阳虚则外寒，阴虚则内热”。阳虚不能制约阴，可出现虚寒征象，即阳消阴长，阳虚则寒；阴虚无力制约阳，可出现虚热征象，即阴消阳长，阴虚则热。

**1. 阴虚** 指机体阴液虚亏及其功能减退，因而阴不制阳，导致阳相对亢盛，功能虚性亢奋的虚热内生的病理状态。多由于阳热之邪耗伤阴液，或五志过极化火而伤阴，或久病耗损阴液等所致。阴虚液亏，久则可致血虚精少。阴虚阳亢，则虚热、虚火内生。

阴虚则热。是指机体精、血、津液等物质亏耗，以及阴不制阳，导致阳相对亢盛，功能虚性亢奋的病理变化。多由于阳邪伤阴，或因五志过极，化火伤阴，或因久病耗伤阴液所致。其病机多表现为阴液不足及滋养、宁静功能减退，以及

阳气相对偏盛的虚热证。

阴虚之证，五脏俱有，但一般以肝肾为主，其他三脏之阴虚，久延不愈，最终多累及肝肾。临床上以肺肾阴虚、肝肾阴虚为多见。因为肾阴为诸阴之本，所以，肾阴不足在阴偏衰的病机中占有极其重要的地位。由于阴液不足，不能制约阳气，从而形成阴虚内热、阴虚火旺和阴虚阳亢等表现，如五心烦热、骨蒸潮热、面红升火、消瘦、盗汗、咽干口燥、舌红少苔、脉细数无力等，即是阴虚则热的表现。阴虚则热与阳盛则热的病机不同，其临床表现也有所区别：前者是虚而有热，后者是以热为主，虚象并不明显。

**2. 阳虚** 指机体阳气虚损，功能衰退，机体反应性低下，代谢活动减退，热量不足。多由先天禀赋不足，或后天失养，或阴寒邪盛伤阳，或误用、过量服用寒凉之品伤阳等所致。阳虚不足，则兴奋作用减退，抑制之势增强。阳虚则气化失司，蒸腾无力，以致水谷不化，水湿泛滥，或湿浊内生。总之，阳气虚衰，其病理表现多为一系列虚寒性征象。

阳虚则寒。一般地说，其病机特点多表现为机体阳气不足，阳不制阴，阴相对亢盛的虚寒证：阳气不足，一般以脾肾之阳虚为主，其中尤以肾阳不足为最。因为肾阳为人体诸阳之本。所以，肾阳虚衰（命门之火不足）在阳偏衰的病机中占有极其重要的地位。由于阳气的虚衰，阳虚则不能制阴，阳气的温煦功能减弱，经络、脏腑等组织器官的某些功能活动也因之而减弱衰退，血和津液的运行迟缓，水液不化而阴寒内盛，这就是阳虚则寒的主要机制。阳虚则寒，虽也可见到面色苍白、畏寒肢冷、舌淡、脉迟等寒象，但还有喜静蜷卧、小便清长、下利清谷等虚象。所以，阳虚则寒与阴盛则寒，不仅在病机上有所区别，而且在临床表现方面也有不同——前者是虚而有寒，后者是以寒为主，虚象不明显。

### 三、阴阳互损

阴阳互损指体内的正气，特别是阴液与阳气之间的病理关系，包括阴损及阳和阳损及阴。阴阳互损体现了阴阳互根互用的关系。阴阳互损最终表现为阴阳俱损、阴阳两虚。

机体阴液或阳气虚损到相当程度，病变发展影响及相对方面，导致相对一方之不足，从而形成阴阳两虚的病理机转。肾藏精气，为水火之宅，内寓元阴、元阳，为全身诸脏阴阳之根本。久病则及肾，故无论阴虚或阳虚，多在累及肾脏阴阳，或肾本脏阴阳失调的情况下，才易于发生阳损及阴或阴损及阳，阴阳互损的病理变化。

**1. 阴损及阳** 由于阴液或阴精亏耗较甚，无阴则阳无以生，累及阳气生化不足，或阳气失其依附而耗散，从而在阴虚的基础上又导致阳气虚亏，形成了以阴虚为主的阴阳两虚。多因久病阴液亏耗不足，或久病遗精、盗汗、失血等慢性消耗性病证发展而成。

如肝阳上亢病证，病机为肝肾阴虚，水不涵木，阴虚阳亢。若病情发展，进一步耗伤肾脏精气，损及肾阳，继而出现畏寒肢冷、夜尿清长、面色苍白、脉沉细无力等阳虚之症，即说明已发展成阴损及阳的阴阳两虚病证。

**2. 阳损及阴** 指由于阳气虚损较甚，无阳则阴无以化，久则累及阴精生化不足，从而在阳虚基础上又导致阴液的亏少，形成了以阳虚为主的阴阳两虚病理状态。多由于肾阳虚衰，封藏失司，精关不固，失精耗液，或阳虚气衰而致血亏液少，或阳虚不固，自汗频出，伤津耗液等所致。

如肾阳虚亏，水泛为肿病证，病机主要是阳气不足，气化失司，津液代谢障碍，水液潴留，溢于肌肤所致。若病变发展，肾阳进一步虚损，耗伤肾中精气，则阴无阳以生，致使肾阴亦日益亏耗，继而出现消瘦，烦躁升火，甚则瘰疬等肾阴亏虚见症，即说明已发展成阳损及阴的阴阳两虚病证。

### 四、阴阳转化

阴阳转化指阴阳失调所表现出的病理现象，在一定的条件下可以相互转化，一般是指事物或现象总体属性的改变，即属阳者在一定条件下可转变为属阴，属阴者在一定条件下也可转变为属阳。阴阳转化是阴阳双方运动变化的又一基本形式，一般在阴阳的消长变化发展到一定程度时发生。《素问·阴阳应象大论》中提出：“重寒则热，重热则寒”“重阴必阳，重阳必阴”，就是说明这