

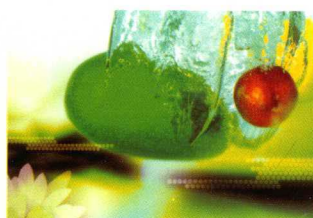
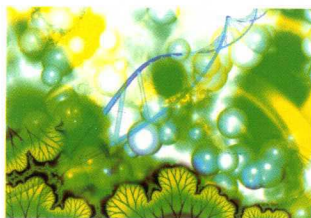


医学高职高专“十二五”规划教材

供临床医学类、护理类(含助产)、医学技术类、药学类专业使用

中医学概论

ZHONGYIXUE GAILUN



主编 ● 章 涵 简亚平



郑州大学出版社

医
供临床

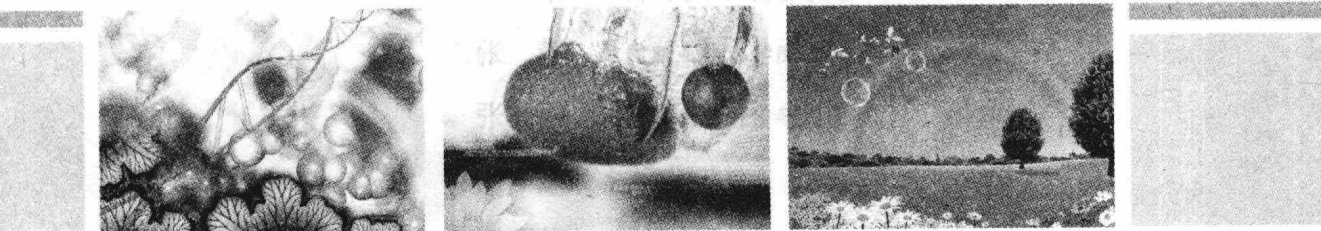
五”规划教材

...学技术类专业使用



中医学概论

ZHONGYIXUE GAILUN



主编 ● 章 涵 简亚平

 郑州大学出版社
郑 州

图书在版编目(CIP)数据

中医学概论/章涵,简亚平主编. —郑州:郑州
大学出版社,2012.1

医学高职高专“十二五”规划教材

ISBN 978-7-5645-0655-1

I. ①中… II. ①章…②简… III. ①中医学-高等
职业教育-教材 IV. ①R22

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 256633 号

郑州大学出版社出版发行

郑州市大学路 40 号

出版人:王 锋

全国新华书店经销

郑州中兴印务有限公司印制

开本:787 mm×1 092 mm 1/16

印张:16.25

字数:377 千字

版次:2012 年 1 月第 1 版

邮政编码:450052

发行部电话:0371-66966070

印次:2012 年 1 月第 1 次印刷

书号:ISBN 978-7-5645-0655-1

定价:30.00 元

本书如有印装质量问题,请向本社调换

作者名单

主 编 章 涵 简亚平

副主编 张 静 牛 琳 张壮丽 陆孝成

编 委 (以姓氏笔画为序)

牛 琳 郑州铁路职业技术学院

张 静 信阳职业技术学院

张壮丽 河南省医药科学研究所

陆孝成 东莞石排医院

赵正梅 安徽医学高等专科学校

徐琼芳 永州职业技术学院

崔爱慧 辽宁卫生职业技术学院

章 涵 信阳职业技术学院

雷晓君 信阳职业技术学院

简亚平 永州职业技术学院

出版说明

近年来,我国医学教育快速发展,在深化教育改革、提高教育质量等方面进行了积极地探索和实践,取得了显著成效。医学高职高专教育是医学教育的重要组成部分,是发展我国医疗卫生事业的重要基础。深化教育教学改革,提高人才培养质量是一个时期以来医学高职高专教育工作的核心,人才培养模式改革、课程体系改革和教学内容改革是提高教育质量的关键,教材建设是教育教学改革的重要推动力,教材是教育教学改革成果的反映和固化。

我们高度重视医学高职高专教材建设和出版工作,在全国医学高职高专教育研究会和有关教指委的指导与帮助下,2002年出版了医学高职高专教育系列教材,2007年又进行了再版,全国几十所学校和数百位专家积极参与,这两版教材对医学高职高专教育教学改革和人才培养起到了积极的推动作用。2006年《教育部关于全面提高高等职业教育教学质量的若干意见》(教高[2006]16号)实施以来,各医学高职高专院校进一步明确了人才培养目标,加快了专业改革与建设步伐,加大了课程建设与改革的力度,涌现了一批新的教育教学改革成果。为更好贯彻落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020年)》和《教育部卫生部关于加强医学教育工作提高医学教育质量的若干意见》(教高[2009]4号),我们分专业多次召开教育教学研讨和教材编写会议,组织学术水平高、教学经验丰富的一线教师,吸收了近年来教育教学改革成果,编写了本版教材。

教育教学改革是一个不断深化的过程,教材建设是一个不断推陈出新、反复锤炼的过程,希望本版教材的出版对医学高职高专教育教学改革和提高教育教学质量起到更大的推动作用,也希望使用教材的师生多提意见和建议,以便及时修订、不断完善。

2011年7月

前 言

人类自诞生以来,就与疾病相伴而行,医学探索永无尽头。显然,西医与中医是联手作战的朋友关系,这就是以西医学习为主的医学生兼学中医知识的原因,目的是让人类在复杂多变的疾病及患者面前多一点应对办法,以便“有时是治愈,常常是帮助,总是去安慰”患者(特鲁多医生语)。

根据高等医学专科教育的培养目标和基层临床应用需要,我们结合多年中医教学的实践经验,在内容选取上以公认的成熟知识为主,充分考虑了以西医知识和技能学习为主、为先的医学生的可接受性,确定了编写内容的广度、深度、重点和难点。本书命名为《中医学概论》,充分体现了本书的编写坚持少而精和理论联系实际的原则。编写中我们采用集体讨论,分工编写,共同审定,主编统稿的方法,使本教材具有系统、科学、规范、新颖,阐述严谨,概念清楚,重点突出,通俗易懂,简明实用的特点。编排形式上,章节前增加“学习目标”,便于讲授和学习;常见中药和方剂按类别以表格形式呈现,既使复杂问题简单化,又便于学生比较学习与掌握;各章节增加的“知识链接”,既丰富了教材内容,又增加知识的直观性和趣味性。

本教材编写分工的情况是:章涵编写第一章绪论、第二章中医学的哲学基础和第七章防治原则;张静和张壮丽编写第三章藏象学说;牛琳编写第四章病因病机;赵正梅和雷晓君编写第五章诊法及第六章辨证;雷晓君和张壮丽编写第八章中药与方剂;简亚平和徐琼芳编写第九章针灸推拿;崔爱慧和陆孝成编写第十章中医与养生。编写教材是一件十分繁重而又细致的工作,各位编委均能以严肃认真、高度负责的精神努力工作,对此,向他们表示由衷的敬意,并向各位编委所在单位给予此项工作的支持,表示诚挚的谢意。

尽管本教材的编写是全体编者共同努力、通力合作的结果,由于各位编者的水平、认识、实践经历及时间等诸多方面的局限,仍难免有不当或错漏之处,我们衷心希望各院校师生和广大读者提出宝贵意见,以便今后进一步修改、充实和提高。

编 者

2012 年 1 月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 中医学发展概况	1
一、中医学的起源	1
二、中医学理论体系的确立	2
三、中医学理论体系的发展	3
第二节 中医学理论体系的基本特点	4
一、整体观念	4
二、辨证论治	6
第二章 中医学的哲学基础	9
第一节 阴阳学说	9
一、阴阳的基本概念	9
二、阴阳学说的基本内容	10
三、阴阳学说在中医学中的应用	11
第二节 五行学说	13
一、五行的基本概念	13
二、五行学说的基本内容	13
三、五行学说在中医学中的应用	16
第三节 气一元论	18
一、气的基本概念	18
二、气一元论的基本内容	19
三、气一元论在中医学中的应用	20
第三章 藏象学说	23
第一节 脏腑	23
一、五脏	24
附 心包络	25
二、六腑	35
三、奇恒之腑	39
四、脏腑之间的关系	41

第二节 气、血、津液	49
一、气	49
二、血	52
三、津液	54
四、气、血、津液的相互关系	57
第四章 病因病机	59
第一节 病因	59
一、外感病因	60
二、内伤病因	63
三、病理产物性致病病因	66
四、其他病因	67
第二节 病机	67
一、邪正盛衰	68
二、阴阳失调	69
第五章 诊法	70
第一节 望诊	70
一、基本内容	70
二、望舌	76
第二节 闻诊	81
一、听声音	81
二、嗅气味	85
第三节 问诊	86
一、问诊的原则	87
二、问诊的方法	87
三、问诊的注意事项	87
四、问诊的主要内容	87
第四节 切诊	99
一、脉诊	99
二、按诊	110
第六章 辨证	113
第一节 八纲辨证	113
一、表里辨证	114
附 半表半里证	115
二、寒热辨证	115
三、虚实辨证	118
四、阴阳辨证	122
第二节 脏腑辨证	125

一、心与小肠病辨证	125
二、肺与大肠病辨证	128
三、脾与胃病辨证	131
四、肝与胆病辨证	135
五、肾与膀胱病辨证	139
六、脏腑兼病辨证	142
第七章 预防与治则	147
第一节 预防	147
一、未病先防	147
二、既病防变	148
第二节 治则	149
一、治病求本	149
二、扶正祛邪	151
三、调整阴阳	152
四、因时、因地、因人制宜	152
附 治疗八法	153
第八章 中药与方剂	156
第一节 中药基本知识	156
一、中药的采收	156
二、中药的炮制	157
三、中药的储藏	158
四、中药的性能	159
五、中药的用法	160
六、常用中药	161
附 中药小故事	165
第二节 方剂	167
一、方剂的组成原则	167
二、方剂的变化规律	167
三、常用剂型	168
四、常用方剂	168
第九章 针灸推拿	179
第一节 经络	179
一、经络的概念	179
二、经络的组成	179
三、十二经脉的命名、走向、交接、分布规律以及表里关系、 流注次序	180
四、经络的作用	183

第二节 腧穴	185
一、腧穴的分类	185
二、腧穴的主治规律	185
三、腧穴的定位方法	186
四、十四经脉及常用腧穴	189
第三节 针法与灸法	215
一、针法	215
二、灸法	221
三、针灸治疗	224
第四节 推拿	228
一、推拿手法	228
二、推拿治疗	239
第十章 中医与养生	241
第一节 概述	241
第二节 中医养生的方法	242
一、起居作息,顺应自然	242
二、锻炼得法,畅顺气血	242
三、调畅情志,脏腑安和	243
四、经络刺激,调节免疫	243
五、饮食有节,调养脾胃	244
第三节 养生的禁忌	245
一、傲不可长	246
二、欲不可纵	246
三、志不可满	246
四、乐不可极	247
五、其他	247
参考文献	248

第一章

绪 论



【学习目标】

- ◆掌握 中医学的基本特点。
- ◆熟悉 病、证、症的区别与联系。
- ◆了解 中医学起源、形成和发展过程。

中医学,是具有浓郁中国传统文化特色的医学,其历史悠久,源远流长。她是中华民族在长期的生产、生活过程中同疾病作斗争的经验总结,是中华民族灿烂文化的重要组成部分,它不仅为维护我国人民健康和民族繁衍作出了巨大贡献,而且为世界医药卫生事业作出了重要贡献。中医学具有独特的理论体系、丰富的内容和宝贵的临床经验,除了药物治疗外,尚有针灸、推拿、养生康复等内容,是世界传统医学中最完善的一种医学。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,屹立于世界医学之林。

第一节 中医学发展概况

一、中医学的起源

在原始社会,我们的祖先为了生存和繁衍,在猎取食物的过程中,在同自然灾害、猛兽、疾病作斗争的过程中,已经开始了医疗和保健活动。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,发现身体的某一部分烤火后感到舒服、疼痛减轻,在此基础上逐渐形成了原始的“烫法”和“灸法”。人们为了生存,在寻找和识别食物的过程中,误食了一些有毒的植物,在毒性反应过后,却治好了某些病痛,而发现了能治病的“药草”(中药),这就是神农尝百草传说的由来。在使用石器的过程中,逐步发明了石针来治病,所谓砭石就是针灸疗法的起源。殷商时期,农业、手工业的生产有了显著的发展,青铜器的广泛应用,促使发明了银针、金针等医疗工具。

以上情况说明,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渐积累和创造出来的。

二、中医学理论体系的确立

随着社会的进步,生产、生活实践的不断发展,医药卫生知识亦不断积累、发展和提高。战国、秦汉时期,社会剧变,百家争鸣,元气论、阴阳五行学说得到广泛应用并渗透到医学领域,对中医学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著作。

1.《黄帝内经》 是我国现存最早的一部医学典籍,它的问世是中医学理论体系形成的重要标志之一。《黄帝内经》包括《素问》、《灵枢》两部分,共 18 卷,162 篇。它吸收了秦汉以前的天文、历法、气象、数学、生物、地理等多种学科的重要成果,在气一元论、阴阳五行学说指导下,总结了春秋战国以前的医疗成就和治疗经验,确定了中医学的理论原则,系统地阐述了生理、病理、经络、解剖、诊断、治疗、预防等问题,建立了独特的理论体系,成为中医学发展的基础和理论源泉。该书引起世界许多国家医学家的重视,部分内容相继译成日、英、德、法等国文字。

2.《难经》 为《黄帝内经》之后,托名为战国秦越人所著,是一部以问难方式探究医学理论的专著,全书共有“八十一难”,内容十分丰富,尤其是在脉诊和针灸治疗方面,其内容更为详细,补充了《黄帝内经》的不足。

3.《神农本草经》 是我国第一部药物学专著,全书载药 365 种,其中植物药 252 种,动物药 67 种,矿物药 46 种。该书不仅总结了药物的疗效,提出了药物的“三品分类法”,药物的“四性”(寒、热、温、凉)、“五味”(酸、苦、甘、辛、咸)等理论,同时还对药物的产地、采集、炮制方法、剂型与疗效的关系,以及方剂君、臣、佐、使的配伍原则也作了记述,从而奠定了中药学的理论基础。

4.《伤寒杂病论》 东汉末年,著名医学家张仲景(公元 145—219 年),认真总结了汉代以前有关防治疾病的丰富经验,他“勤求古训,博采众方”,继承并发展了《黄帝内经》理论,撰写了著名的辨证论治专著《伤寒杂病论》,即后世刊行的《伤寒论》和《金匮要略》两本书。《伤寒论》确立了六经辨证的纲领。《金匮要略》以脏腑辨证的方法对内伤杂病进行论证。最为可贵的是该书创造出辨证论治的临床诊疗规范,确立了临床诊疗的基本原则和大法,使理、法、方、药趋于完备,为中医临床医学及方剂学奠定了基础,对后世医学的发展产生了深远的影响。后世也因此尊称张仲景为“医圣”。



链接

坐堂医

坐堂医是在中药店中为患者诊脉看病的中医大夫。坐堂医源于汉代。相传汉代名医张仲景曾作过长沙太守,每月的初一和十五他坐堂行医,并分文不取。为了纪念张仲景崇高的医德和高超的医术,后来许多中药店都冠以某某堂,并把坐在药铺里诊病的医师称为“坐堂医”。这种称呼一直沿用至今。

三、中医学理论体系的发展

中医理论体系的发展,是随着中国社会文化科学技术的发展,通过历代医家和人民群众在长期与疾病斗争的实践中,运用相应历史时期的先进文化科学技术成就,不断地完善、提高而发展的。因此,中医学理论体系的发展反映了相应历史时期的文化科学技术水平。

在中医学理论发展的过程中,上自晋、唐、宋、金、元,下迄明、清的许多医家,在《黄帝内经》、《伤寒杂病论》等经典著作的基础上,在各自的临床经验和理论研究中,均从不同角度发展了中医学理论体系。

魏晋隋唐时期:中医理论进一步系统化,临床医学日趋分化和成熟。晋·王叔和著《脉经》,丰富了脉学的基本知识和理论。皇甫谧的《针灸甲乙经》是一部针灸学专著。隋·巢元方的《诸病源候论》是一部病因、病理和证候学专书。唐·孙思邈的《千金要方》、《千金翼方》以及王焘的《外台秘要》等,集唐以前医学之大成,从理论到临床均有新的发展。

宋金元时期:是医学普及、流派兴起和理论突破阶段。自宋以后,迄至明清,许多医家在继承了前人已有成就的基础上,根据各自的实践经验,勇于创新,提出自己的独到见解,从而使中医学术有了新的突破和发展。各种专科和综合性论著,层出叠见。其中,金元四大家对中医学理论的发展作出了重要的贡献。刘完素以火热立论,力倡“六气皆从火化”,“五志过极皆能生火”,用药多用寒凉,火热在表,治以辛凉甘寒,火热在里,则用承气诸方,表里俱热,用防风通圣、凉膈解之,所以被称为“寒凉派”。刘氏之火热理论,促进了温病学说的发展,对温病学说的形成有深刻的影响。张从正传河间之学,认为病由邪生,攻邪已病,主张“邪去则正安”,用汗、吐、下三法以攻邪,所以被称为“攻下派”。他不仅对疾病的机制进行了深入的探讨,而且扩大了汗、吐、下三法的应用范围,对中医治疗学的发展作出了重要贡献。李东垣提出了“内伤脾胃,百病由生”的内伤学说,治疗重在升补脾阳,被称为“补土派”。朱丹溪重视相火妄动,耗伤真阴,提出“阳常有余,阴常不足”之论,治病以滋阴、降火为主,因此被称为“养阴派”。金元四大家各具特色,各有创见,均从不同角度丰富和发展了中医学,促进了中医学理论和临床实践的发展。

明清时期:是医学集成和深化发展阶段。如明代李时珍,博览群书,访采四方,收集各种药物标本,参考文献800余种,历时27年,写成闻名世界的《本草纲目》。该书被誉为“东方巨著”。李时珍被公认为世界伟大的科学家。在中医学术发展史上,这一时期温补学派颇为盛行,其中薛立斋、孙一奎、赵献可、张景岳、李中梓等大多重视脾肾,善于温补。温病学派的出现,标志着中医学术发展又取得了突出成就。吴又可创立了传染病病因学的“戾气学说”的新概念,提出了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《温热论》,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《温热经纬》“以轩岐仲景之文为经,叶薛诸家之辨为纬”。这些温病学家大胆地突破了“温病不越伤寒”的传统观念,创立了以卫气营血、三焦为核心的一套比较完整的温病辨证论治的理论和方法,从而使温病学在证因脉治方面形成了完整的理论体

系。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作出了巨大的贡献。

近现代:从中西医论争汇通到结合。清末民国期间,由于列强入侵中国,中国沦为半殖民地半封建国家,中医同其他民族文化一样,受到歧视、排斥和摧残。从北洋军阀到国民政府都妄图废弃中医中药,中医学历经磨难,停滞不前,新中国成立前夕濒临绝境。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,都是西文学家研究中医中药取得的成果。

第二节 中医学理论体系的基本特点

中医学理论体系形成于中国古代,受到中国古代的唯物论和辩证法思想的深刻影响。对于事物的观察分析方法,多以“取象比类”的整体性观察方法,通过对现象的分析,以探求其内在机制。因此,中医学这一独特的理论体系有两个基本特点,一是整体观念,一是辨证论治。

一、整体观念

整体就是统一性和完整性。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关系,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不可分割,在功能上相互协调、互为补充,在病理上则相互影响。而且人体与自然界也是密不可分的,自然界的变化随时影响着人体,人类在能动地适应自然和改造自然的过程中维持着正常的生命活动。这种机体自身整体性和外界环境统一性的思想即整体观念。整体观念是中国古代唯物论和辩证思想在中医学中的体现;它贯串于中医学的生理、病理、诊法、辨证和治疗等各个方面。

1. 人体是一个有机的整体 人体是由若干脏腑、组织和器官所组成的。每个脏腑、组织或器官各有其独特的生理功能,而这些不同的功能又都是人体整体活动的一个组成部分,这就决定了人体内部的统一性。也就是说,人体各个组成部分之间,在结构上是不可分割的,在生理上是相互联系、相互支持而又相互制约的,在病理上也是相互影响的。人体的这种统一性,是以五脏为中心,配以六腑,通过经络系统“内属于腑脏,外络于肢节”的作用而实现的。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,并通过精、气、血、津液的作用,完成机体统一的功能活动。

中医学在整体观念指导下,认为人体正常的生理活动一方面依靠各脏腑组织发挥自己的功能作用,另一方面则又要靠脏腑组织之间相辅相成的协同作用和相反相成的制约作用,才能维持其生理上的平衡。每个脏腑都有其各自不同的功能,但又是在整体活动

下的分工合作、有机配合,这就是人体局部与整体的统一。

在认识和分析疾病的病理状况时,中医学也是首先从整体出发,将重点放在局部病变引起的整体病理变化上,并把局部病理变化与整体病理反应统一起来。一般来说,人体某一局部的病理变化,往往与全身的脏腑、气血、阴阳的盛衰有关。由于脏腑、组织和器官在生理、病理上的相互联系和相互影响,因而就决定了在诊治疾病时,可以通过面色、形体、舌象、脉象等外在的变化,来了解和判断其内在的病变,以作出正确的诊断,从而进行适当的治疗。

人体是一个有机的整体,在治疗局部病变时,也必须从整体出发,采取适当的措施。如,心开窍于舌,心与小肠相表里,所以可用清心热泻小肠火的方法治疗口舌糜烂。它如“从阴引阳,从阳引阴,以右治左,以左治右”(《素问·阴阳应象大论》)、“病在上者下取之,病在下者高取之”(《灵枢·终始》)等,都是在整体观指导下确定的治疗原则。

2. 人与外界环境的统一性 中医学的整体观念强调人体内外环境的整体和谐、协调和统一,认为人体是一个有机整体,既强调人体内部环境的统一性,又注重人与外界环境的统一性。所谓外界环境是指人类赖以存在的自然和社会环境。人生活在自然环境之中,是整个物质世界的一部分。人不仅与外界环境有着物质统一性,而且外界环境提供了人类赖以生存的必要条件,即中医所谓的“人与天地相应”。同时,人又是社会整体中的一部分,所以社会的变化必然对人体产生影响。

(1) 人与自然界具有统一性 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,而机体则相应地产生反应,属于生理范围内的,即是生理的适应性;超越了这个范围,即是病理性反应。故曰:“人与天地相应也”(《灵枢·邪客》)、“人与天地相参也,与日月相应也”(《灵枢·岁露》)。这种人与自然相统一的特点被中国古代学者称为“天人合一”。

季节气候对人体的影响:春温、夏热、长夏湿、秋燥、冬寒表示一年中气候变化的一般规律。生物在这种气候变化的影响下,就会有春生、夏长、长夏化、秋收、冬藏等相应的适应性变化。人体也与之相适应,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,则为溺与气”(《灵枢·五癰津液别》),说明春夏阳气发泄,气血容易趋向于体表,表现为皮肤松弛、腠理开、汗多;而秋冬季阳气收藏,气血容易趋向于里,表现为皮肤致密、少汗多尿的变化。人体的脉象也有春弦、夏洪、秋浮、冬沉的不同。许多疾病的发生、发展和变化也与季节变化密切相关,如春季常见温病,夏季多发中暑,秋季常见燥症,冬季多有伤寒。

在昼夜晨昏的变化过程中,人体也必须与之相适应。白昼为阳,夜晚为阴,人体也是早晨阳气初生,中午阳气隆盛,到了夜晚则阳气内敛,便于人体休息,恢复精力。许多疾病的发病时间及引起死亡的时间也是有一定规律的。如研究表明,五脏衰竭所致死亡的高峰时间在下半夜至黎明前,春夏季时期急性心肌梗死多发生在子时至巳时,而秋冬季,该病的发作多在午时至亥时。据观察,人的脉搏、体温、耗氧量、二氧化碳的释放量、激素的分泌等,都具有24小时的节律变化。



链接

太阳黑子活动对人体的影响

根据中医运气学说,气候有着十二年和六十年的周期性变化,因而人体的发病也会受其影响。近年来,科学家们发现这种十二年或六十年的变化规律与太阳黑子活动周期(11年或12年)有关。太阳黑子的活动会使太阳光辐射产生周期性变化,并强烈干扰地磁,改变气候,从而对人体的生理、病理产生影响。

地域的差异,人们的生活习惯和身体状况也有很大不同。如江南多湿热,人体腠理多疏松;北方多燥寒,人体腠理多致密。因此每个地区也各有其特有的地方病。甚至不同地区人们的平均寿命也有很大的差别。早在两千多年前,中国古代医家就对此有所认识,在《素问》中就这个问题作了较详尽的论述。如《素问·五常政大论》说:“高者其气寿,下者其气夭,地之小大异也,小者小异,大者大异。故治病者,必明天道地理……”。

正是由于人体本身的统一性及人与自然界之间存在着既对立又统一的关系,所以对待疾病因时、因地、因人制宜,就成为中医治疗学上的重要原则。因此在对病人作诊断和决定治疗方案时,必须注意分析和考虑外在环境与人体情况的有机联系以及人体局部病变与全身情况的有机联系,这就是中医学的重要特点——整体观念。

(2)人与社会的统一性 人的本质,在现实上是一切社会关系的总和。人既有自然属性,又有社会属性。社会是生命系统的一个组成部分。人从婴儿到成人的成长过程就是由生物人变为社会人的过程。人生活在社会环境之中,社会生态变迁与人的身心健康和疾病的发生有着密切关系。社会角色、地位的不同,以及社会环境的变动不仅影响人们的身心功能而且疾病谱的构成也不尽相同。太平之世多长寿,大灾之后,必有大疫,这是朴素的社会医学思想。随着科学的发展,社会的进步,社会环境的变迁,对人的身心功能的影响也在发生变化。现代社会的“多科技综合征”、“抑郁症”、“慢性疲劳综合征”等的发生与社会因素有着密切关系。总之,中医学从天人合一的整体观念出发,强调研究医学应上知天文,下知地理,中知人事,治病宜不失人情,“不知天地人者,不可以为医”(《医学源流论》)。

中医学的天人合一观强调人与自然的和谐一致,人和自然有着共同的规律,人的生长壮老已受自然规律的制约,人的生理病理也随着自然的变化而产生相应的变化。人应通过养生等手段,积极主动地适应自然。此外,还要加强人性修养,培养“中和”之道,建立理想人格,与社会环境相统一。但是,人的适应能力是有限的,一旦外界环境变化过于剧烈,或个体适应调节能力较弱,不能对社会或自然环境的变化作出相应的调整,则人就会进入非健康状态,乃至发生病理变化而罹病。

二、辨证论治

辨证论治是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则,是中医学对疾病的一种特殊的研

究和处理方法。

1. 症、证、病的区别与联系 “症”,包括症状与体征,是疾病的临床表现,即患者主观的异常感觉或病态变化,如头痛、腹胀、心悸等,同一症状可由不同的病因引起,其病理机制不尽相同,因此,孤立的症状和体征不能反映病理变化的本质。

“证”,即证候,是机体在疾病发展过程中某一阶段的病理概括。由于它包括了病变的部位、原因、性质,以及邪正关系,反映出疾病发展过程中某一阶段的病理变化的本质,因而它比“症”更全面、更深刻、更正确地揭示了疾病的本质。

“病”,是疾病的简称,是指有特定病因、发病形式、病变机制、发病规律和转归的一种病理过程,如感冒、泄泻、胁痛等,反映了某一疾病全过程的总体属性。

“症”、“证”、“病”三者间既有严格区别,又有密切联系。“症”是构成“证”、“病”的基本要素,“证”、“病”都是由症状和体征所组成。某一特定阶段出现的一系列内在联系的“症”组合所反映出的本质,即构成了“证”;各阶段的“证”贯穿叠合起来,便是“病”的全过程。

“证”、“病”都是对疾病本质的认识,但“病”的重点是全过程,“证”的重点是某一特定阶段。所以,“证”比“病”更具体、更贴切、更具有操作性。“证”比单纯的“症”更全面、深刻、准确地揭示“病”在某一特定阶段的本质。因此,中医强调辨证论治。

2. 辨证与论治的辩证关系 辨证论治包括“辨证”和“论治”两个方面。“辨证”就是把四诊(望诊、闻诊、问诊、切诊)所收集的病史资料,通过分析、综合归纳,辨清疾病的病因、性质、部位、发展趋势以及邪正之间的关系,概括、判断为某种性质的证的过程。“论治”,又称为“施治”,即根据辨证的结果,确定相应的治疗原则和方法,并实施治疗。辨证是决定治疗的前提和依据,论治是治疗疾病的手段和方法。通过论治的效果可以检验辨证的正确与否。辨证论治的过程,就是认识疾病和解决疾病的过程。辨证和论治,是诊治疾病过程中相互联系不可分割的两个方面,是理论和实践相结合的体现,是理法方药在临床上的具体运用,是指导中医临床的基本原则。

临床认识和治疗疾病,既辨病又辨证,但主要不是着眼于“病”的异同,而是将重点放在“证”的区别上,通过辨证而进一步认识疾病。例如,感冒是一种疾病,临床可见恶寒、发热、头身疼痛等症状,但由于引发疾病的原因和机体反应性有所不同,又表现为风寒感冒、风热感冒、暑湿感冒等不同的证型。只有辨清了感冒属于何种证型,才能正确选择不同的治疗原则,分别采用辛温解表、辛凉解表或清暑祛湿解表等治疗方法给予适当的治疗。辨证与头痛即止痛、发热即退热的对症治疗不同,也根本不同于用同样的方药治疗所有患同一疾病的患者的单纯辨病治疗。

3. 同病异治与异病同治 中医认为,同一疾病在不同的发展阶段,可以出现不同的证型;而不同的疾病在其发展过程中又可能出现同样的证型。因此在治疗疾病时就可以分别采取“同病异治”或“异病同治”的原则。

“同病异治”即对同一疾病不同阶段出现的不同证型,采用不同的治法。例如,麻疹初期,疹未出透时,应当用发表透疹的治疗方法;麻疹中期通常肺热明显,治疗则须清解肺热;而至麻疹后期,多有余热未尽,伤及肺阴胃阴,此时治疗则应以养阴清热为主。

“异病同治”是指不同的疾病在发展过程中出现性质相同的证型,因而可以采用同样