



教育部职业教育与成人教育司推荐教材
全国卫生职业院校规划教材

供高职（五年制）护理、涉外护理、助产、检验、药学、药剂、
卫生保健、康复、口腔医学、口腔工艺技术、社区医学、
眼视光、中医、中西医结合、影像技术等专业使用



中医学基础

（第二版）

申惠鹏 主编



科学出版社

www.sciencep.com

教育部职业教育与成人教育司推荐教材
全国卫生职业院校规划教材

供高职(五年制)护理、涉外护理、助产、检验、药学、药剂、卫生保健、康复、口腔医学、口腔工艺技术、医疗美容技术、社区医学、眼视光、中医、中西医结合、影像技术等专业使用

中医学基础

(第二版)

主 编 申惠鹏

副主编 马小允 刘水章 卢 智

编 委(按姓氏汉语拼音排序)

晁岁怀	延安市卫生学校
陈 蓉	成都铁路卫生学校
陈玉梅	桂林市卫生学校
崔剑平	邢台医学高等专科学校
冯育会	遵义医药高等专科学校
黄 萍	四川省卫生学校
李慧杰	沈阳医学院
刘水章	运城市卫生学校
卢 智	河北大学医学部
马小允	沧州医学高等专科学校
申惠鹏	遵义医药高等专科学校
肖 南	井冈山大学医学院
张 静	信阳职业技术学院

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书是教育部职业教育与成人教育司推荐教材及全国卫生职业院校规划教材之一,为更好地把握教学内容和课程体系的改革方向,本书是根据“高职模块化课程开发工作会议”的精神编写的。全书内容共11章,包括绪论、中医学的哲学基础、脏象学说、经络学说、病因病机学说等;书中穿插了大量与知识点相关的典型疾病案例及融知识性、趣味性于一体的链接,书后附有中医学基础教学基本要求、常用民间验方与常用方剂;并附有最新执业医师考试的真题与章节模拟思考题,供学生自学。本书重点明确、简明扼要、实用性强。

本书可供高职(五年制)护理、涉外护理、助产、检验、药学、药剂、卫生保健、康复、口腔医学、口腔工艺技术、医疗美容技术、社区医学、眼视光、中医、中西医结合、影像技术等专业使用,也可供培训班作为教材使用。

图书在版编目(CIP)数据

中医学基础 / 申惠鹏主编. —2版. —北京:科学出版社,2008
教育部职业教育与成人教育司推荐教材·全国卫生职业院校规划教材
ISBN 978-7-03-020832-3

I. 中… II. 申… III. 中医医学基础—高等学校:技术学校—教材
IV. R22

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第001988号

责任编辑:郭海燕 李 婷 / 责任校对:宋玲玲

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

双青印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2005年2月第 一 版 开本:850×1168 1/16

2008年1月第 二 版 印张:12 1/4

2008年1月第三次印刷 字数:331 000

印数:9 001—14 000

定价:28.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

技能型紧缺人才培养培训教材
全国卫生职业院校规划教材
五年制高职教材建设指导委员会委员名单

主任委员 刘 晨

委 员 (按姓氏汉语拼音排序)

曹海威	山西医科大学晋中学院	邱大石	潍坊卫生学校
陈锦治	无锡卫生高等职业技术学校	任传忠	信阳职业技术学院
程 伟	信阳职业技术学院	申惠鹏	遵义医药高等专科学校
池金凤	聊城职业技术学院	孙 菁	聊城职业技术学院
丁 玲	沧州医学高等专科学校	田桂莲	聊城职业技术学院
范志刚	临汾职业技术学院	田锁臣	聊城职业技术学院
方 勤	黄山卫生学校	王 懿	酒泉卫生学校
冯建疆	石河子卫生学校	王静颖	聊城职业技术学院
傅一明	玉林市卫生学校	王品琪	遵义医药高等专科学校
顾承麟	无锡卫生高等职业技术学校	王秀虎	邵阳医学高等专科学校
桂 勤	惠州卫生学校	文润玲	宁夏医学院高等职业技术学院
郭家林	遵义医药高等专科学校	吴世芬	广西医科大学护理学院
郭素侠	廊坊市卫生学校	肖守仁	潍坊卫生学校
何从军	陕西能源职业技术学院	谢 玲	遵义医药高等专科学校
姜妹娟	淄博科技职业学院	徐正田	潍坊卫生学校
李 峰	信阳职业技术学院	严鹏霄	无锡卫生高等职业技术学校
李 召	武威卫生学校	阳 晓	永州职业技术学院
李惠兰	贵阳护理职业学院	杨明武	安康职业技术学院
李胜利	沧州医学高等专科学校	杨如虹	大连大学医学院
李新春	开封市卫生学校	苑 迅	大连大学医学院
梁爱华	吕梁市卫生学校	张瑞兰	沧州医学高等专科学校
刘海波	潍坊卫生学校	张少云	廊坊市卫生学校
刘宗生	井冈山大学医学院	张新平	柳州市卫生学校
马小允	沧州医学高等专科学校	钟一萍	贵阳护理职业学院
马占林	大同市第二卫生学校	周进祝	上海职工医学院
孟章书	聊城职业技术学院	周梅芳	无锡卫生高等职业技术学校
潘传中	达州职业技术学院	周亚林	无锡卫生高等职业技术学校
齐贵胜	聊城职业技术学院	朱建宁	山西医科大学晋中学院
綦旭良	聊城职业技术学院		

第二版前言

本教材为了贯彻《国务院关于大力发展职业教育的决定》和全国职业教育工作会议精神,加快做好护理专业技能型紧缺人才的培养培训,进一步提高高职护理专业教材质量,更好地把握教学内容和课程体系的改革方向,根据“高职模块化课程开发工作会议”精神而编写的,供高职(五年制)护理、涉外护理、中医、中西医结合等相关医学专业使用。

本书的编写坚持实用性、科学性、思想性、可读性和创新性原则,以“贴近学生、贴近社会、贴近岗位”为切入点,在“以人为本,以患者为中心”的理念指导下、在不破坏学科体系完整性的前提下,强调创新意识和实际应用能力的培养,尽可能体现中西医结合的方针。编写的正文部分保证在课程结构中的定位,用链接、案例等非正文内容对课程做必要地补充与扩展。使学生学习后具备较强的实践技能与必要的中医学基础知识,并能初步运用所学知识和技能为护理对象服务。

本书共 11 章,内容包括绪论、中医学的哲学基础、脏象学说、经络学说、病因病机学说、诊法、辨证、防治原则、中药与方剂、针灸与推拿疗法、常见疾病的辨证论治;另外提供有中医学基础教学基本要求;附录有常用民间验方、常用方剂。全书涵盖了中医学基础内容,在第一版编写体例上有突破,力求使学生具备良好的职业素质、一定的中医学基础知识和掌握必备的中医实用技术,从临床实际出发,分类系统概述,简明扼要,重点明确,便于学生学习。另外,为加强学生对实用基础知识的掌握,增加了本学科相关执业医师资格考试真题与习题(选择题)及本学科最新研究成果等内容,以利于学生在实践和执业考试中得到锻炼,达到增强学生学习兴趣和提高学生学习效果的目的。

此外,根据国务院国发[1993]39 号《关于禁止犀角和虎骨贸易的通知》,这两种药品已停供药用。本教材中引用古籍或方剂中涉及这两味药时,仅供参考,建议使用其代用品。

本书在编写过程中得到遵义医药高等专科学校领导、参加编写院校及科学出版社的大力支持,在此表示衷心感谢。

由于编写时间仓促和编者水平有限,书中不足之处在所难免,恳请同行专家和读者批评指正。

申惠鹏

2007 年 12 月

第一版前言

本教材是为贯彻教育部教职成(2003)5号文《教育部等六部门关于实施职业院校制造业和现代服务业技能型紧缺人才培养培训工程的通知》精神,加快做好护理专业紧缺人才的培养培训工程,根据“全国卫生职业教学新模式研究课题组”2003年4月在北京召开的“高职模块化课程开发工作会议”精神编写的,是技能型紧缺人才培养培训工程教材和面向21世纪全国卫生职业教育系列教改教材之一,供高职(5年制)护理、英护、助产等相关医学专业使用。

本书的编写坚持实用性、科学性、思想性、可读性和创新性原则,以“贴近学生、贴近社会、贴近岗位”为切入点,在“以人为本,以患者为中心”的理念指导下,在不破坏学科体系完整性的前提下,强调创新意识和实际应用能力的培养,尽可能体现中西医结合的方针。编写的正文部分保证在课程结构中的定位,用链接等非正文内容对课程作必要的补充与扩展。使学生备有较强的实践技能、必要的中医学基础知识,并能初步运用所学知识和技能为护理对象服务。

本书共11章,内容包括绪论、中医学的哲学基础、脏象学说、经络学说、病因病机学说、诊法、辨证、防治原则、中药与方剂、针灸与推拿疗法、常见疾病的辨证论治;另外书后附录中有常用民间验方、常见方剂索引及教学大纲。全书涵盖了中医学基础内容,编写体例有较大的突破,力求培养学生良好的职业素质、一定的中医学基础知识和掌握中医实用技术,并从临床实际出发,分类系统概述,简明扼要,重点明确,便于学生了解、理解和掌握,以达到增强学生的学习兴趣和学习效果的目的。

本书在编写过程中得到贵州省遵义卫生学校领导和科学出版社领导的大力支持,得到各参编院校领导的指导和帮助,在此表示衷心感谢!

由于编写时间仓促和编者水平有限,书中不足之处在所难免,恳请同行专家和读者批评指正。

编者

2004年8月

目 录

第二版前言	
第一版前言	
第1章 绪论	(1)
第1节 中医学发展简史	(1)
第2节 中医学的基本特点	(3)
第3节 中医学的地位和作用	(5)
第4节 探索学习方法	(6)
第2章 中医学的哲学基础	(7)
第1节 阴阳学说	(7)
第2节 五行学说	(10)
第3章 脏象学说	(14)
第1节 脏象学说的内容和特点	(14)
第2节 脏腑	(15)
第3节 精、气、血、津液、神	(22)
第4章 经络学说	(27)
第1节 经络的概念及经络系统的组成	(27)
第2节 十二经脉	(28)
第3节 奇经八脉	(29)
第4节 经络的生理功能及经络学说在临床上的运用	(30)
第5章 病因病机学说	(32)
第1节 病因概述	(32)
第2节 病机	(39)
第6章 诊法	(41)
第1节 望诊	(41)
第2节 闻诊	(46)
第3节 问诊	(48)
第4节 切诊	(53)
第7章 辨证	(57)
第1节 八纲辨证	(57)
第2节 脏腑辨证	(60)
第3节 卫气营血辨证	(67)
第4节 六经辨证	(69)
第8章 防治原则	(71)
第1节 预防	(71)
第2节 治则	(72)
第3节 治法	(75)
第9章 中药与方剂	(77)
第1节 中药的基本知识	(77)
第2节 方剂的基本知识	(80)
第3节 常用中药和方剂	(82)
第10章 针灸与推拿疗法	(105)
第1节 腧穴	(105)
第2节 刺灸法	(107)
第3节 常用腧穴	(117)
第4节 常用按摩疗法	(131)
第11章 常见疾病的辨证论治	(135)
第1节 感冒	(135)
第2节 咳嗽	(135)
第3节 喘证	(137)
第4节 胃脘痛	(138)
第5节 呕吐	(139)
第6节 泄泻	(141)
第7节 眩晕	(142)
第8节 头痛	(143)
第9节 中风	(145)
第10节 心悸	(146)
第11节 腰痛	(147)
第12节 水肿	(148)
第13节 黄疸	(150)
第14节 痹证	(151)
第15节 月经不调	(152)
第16节 痛经	(155)
第17节 崩漏	(156)
第18节 带下病	(157)
第19节 麻疹	(158)
第20节 疳积	(159)
第21节 小儿麻痹后遗症	(160)
第22节 牙痛	(161)
参考文献	(167)
中医学基础教学基本要求	(168)
附录1 常用民间验方	(179)
附录2 常用方剂	(183)
目标检测选择题参考答案	(188)

第1章 绪论



学习目标

1. 简述中医学的发展简史
2. 解释中医学的基本特点
3. 阐述中医学的地位和作用

中国医药学是我国劳动人民长期同疾病做斗争的经验总结,是中华民族优秀传统文化的重要组成部分。作为祖国传统文化中的一块瑰宝,已伴随着中国人民越过了5 000年的时空。数千年来,她以独特而完整的理论体系,丰富的实践经验和显著的临床疗效,傲然挺立于世界医学之林,为中华民族的繁衍昌盛和医疗卫生保健事业做出了巨大的贡献,并对世界医学的发展产生深远的影响。

第1节 中医学发展简史

中国医药学的发展有着非常悠久的历史,其理论体系的形成是受古代多学科渗透与影响,有着明显的人文背景,历经数千年,因此她的形成与发展无不与时代的特点相一致。

(一) 商周时期——医学知识初露端倪

早在三千多年前商代的甲骨文中就有疾、医、疥、龋、浴、沫等医用文字的记载。在周代已有了食医(营养医)、疾医(内科医生)、疡医(外科医生)、兽医等医学分科,说明医疗经验迅速增多,医师专业分科,具备了中医理论的雏形。

(二) 春秋战国时期——医学理论初步确立

在春秋战国时期,杰出的医学家们将医学成就成功地加以总结、归纳,著成了我国现存最早的医学专著——《黄帝内经》。它由《素

问》和《灵枢》两部分组成。从整体观念出发,运用朴素的唯物论和自发的辩证法思想对人体的解剖、生理、病理、疾病的诊断、治疗、预防及养生保健,做出了较为系统而全面的阐述,其中对人体骨骼、血脉、脏器等的描述,堪称世界医学之首,从而奠定了中医学的理论基础。直至现代该书的许多理论知识仍有重要的指导意义,故被奉为医学之经典。当时的名医扁鹊,擅长妇、内、儿、五官等科,运用针灸、按摩、汤药及手术等法治疗疾病多获良效;尤其对诊脉颇有研究,被誉为“脉学之父”,他著有《难经》,内容包括生理、病理、诊断、治疗等,补充了《内经》之不足,亦成为中医理论体系的理论基础。

(三) 两汉时期——中医理论与治疗的构建组合

两汉时期,我国现存最早的药物学专著《神农本草经》问世,它药载365种,书中提出了药物的寒凉温热、酸苦甘辛咸等性味学说,记述了药物的功效,如水银疗疥疮、黄连止痢、当归调经、常山治疟、海藻疗瘰等,不但临床确有疗效,而且也是世界上药物治疗最早的记载。东汉末年,伟大的医学家张仲景“勤求古训,博采众方”,编著了我国第一部临床医学专著《伤寒杂病论》,该书被后世医家分为《伤寒论》和《金匱要略》。《伤寒论》确立了六经辨证的纲领,《金匱要略》用脏腑辨证的方法对内伤杂病进行论治。从而确立了包括理、法、方、药在内的中医辨证理论体系,被后世尊称为“医圣”和“医方之祖”。同一时代的名医华佗,创制麻沸散进行全身麻醉,施行剖腹、整

三国名医董奉为人治病不收诊金,但要求患者痊愈后种植杏树,数年后,杏林蔚然而成,他又将杏子兑换成粮食救济穷人,由此而出的“杏林春暖”成为后人赞颂医术高超、医德高尚人的佳话。

接 链





骨等手术,堪称“外科鼻祖”,他还创造了“五禽戏”,开创了我国保健体操的先例。

(四) 晋隋唐时期——医学理论与临床实践的全面发展

晋至隋唐,是中国医药学发展的辉煌时期,该期有两个特点:①临床分科日趋成熟并蓬勃发展,如王叔和的《脉经》,是世界上现存最早的脉学专著;皇甫谧的《针灸甲乙经》,是我国最早的针灸专著;南北朝北宋时期雷敦著《雷公炮炙论》是我国最早的制药学专著;隋代巢元方著《诸病源候论》是我国最早的病因病理学专著;唐朝名医孙思邈著《备急千金要方》,内容十分丰富,其中对妇、儿科有详细的论述。值得一提的是公元659年由唐朝苏敬等人编著的《新修本草》,是我国也是世界上由国家颁布的第一部药典,比过去世界公认最早的纽伦堡药典早近900年。②中外交流日渐频繁,中医知识走出国门,传入日本、朝鲜、阿拉伯等国。同时来自印度、波斯等国外的医学知识也融入中医。

(五) 宋金元时期——医学振兴与学术争鸣

由于活版印刷术的发明,大批医学书籍得以刊印。为了规范全国用药,宋朝朝廷组织编著大型医书《太平圣惠方》、《圣济总录》、《太平惠民和剂局方》,对后世方剂学的发展有着重大影响。宋代陈无择创立了“三因”学说,充实了中医病因学。王惟一著《铜人俞穴针灸图经》,并铸造针灸铜人,规范了针灸教学。宋慈的《洗冤录》,是世界上第一部系统的法医学专著,先后被译成荷、法、朝、日、英、俄等文字,流传于国外。大约公元11世纪,宋朝人开始运用“人痘接种术”预防天花,成为世界医学在免疫学方面的先驱。金元时期出现了四大医学流派,即刘完素(河间)为代表的“寒凉派”,李杲(东垣)为代表的“补土派”,朱震亨(丹溪)为代表的“滋阴派”,张从正(子和)为代表的“攻下派”。在学术上的争鸣,进一步促进了祖国医学的发展,也充实了临床辨证施治的内容。

(六) 明清时期——医学理论的深化与拓展

明代的《普济方》载方61 739首,为当时

方剂学之最。被世界公认的伟大科学家李时珍耗时27年,博览群书,访采四方,以科学的态度写成闻名中外的《本草纲目》,载药1 892种,载方11 096首,绘图1 109幅,采用植物、动物、矿物分类法,并按生物的生长环境、性能、形态来区别,不仅丰富了我国医药学的内容,而且奠定了植物学的基础。并先后被译成拉丁、法、德、日、俄等多种文字流传,被誉为“东方巨典”。在基础理论方面获得突破,以吴有性“戾气”学说最寓伟大创见,认为瘟疫的产生“乃天地间别有一种异气所感”,并从口鼻侵入人体。从而激发了其他医家对温病理论与临床实践的探索,形成了“温病”学派。清代的温病四大家贡献突出,叶桂(天士)、薛雪(生白)、吴瑭(鞠通)、王孟英,对温热病的病因、传变、诊断、治疗进行了系统的总结,创立了卫气营血辨证和三焦辨证,与伤寒六经辨证理论相辅相成,成为中医诊治外感病的两大学术体系。

(七) 近、现代——中、西合参与挖掘提高

随着西洋医学的传入,使得中医学受到了前所未有的冲击,中医界的思想出现了空前的动荡,尤其是国民党政府试图以立法方式扼杀中医,但中医学以自身不容忽视的医疗价值和一批仁人志士的奋力抗争,得以生存下来并有所进步,与西医学并驾齐驱,并形成了我国治疗疾病的一大特色——中、西合参,它是现代中西医结合学派的趋型。

尤其是新中国成立以来,在党的中医政策关怀下,中医学有了长足进展,首先出版了大量中医古籍,在挖掘整理的基础上,将科学技术运用到中医学的研究领域,运用中、西医结合方法对中医的基本理论进行研究,对阴阳、气血、脏象、经络等学说以及四诊、八纲、治则等进行了较为深入的由定性到定量、由整体水平到分子水平的深入探讨,取得了喜人的成绩。在常见病、多发病、疑难病的诊治上提出了中、西医学辨证、辨病相结合的新思路,进行了多学科、多层次、多指标的研究,取得了令人瞩目的进展。在药物学方面也取得了很大发展,新剂型增多,中成药生产已走向现代化,为中医学走向国际奠定了坚实的基础。



第2节 中医学的基本特点

整体观念、辨证论治、恒动观念是贯穿整个中医理论体系的三个最基本的特点。

一、整体观念

整体指统一性、完整性和联系性。整体观念就是强调在观察分析和研究处理问题时,必须注重事物本身所存在的统一性、完整性和联系性。中医学非常重视这一观念,强调了人本身的统一性、完整性和内在脏腑组织器官之间、生理、病理活动之间以及人与外界环境之间的联系性,形成了自己独特的理论特点。并将这一观念始终贯穿在中医学对生理、病理、诊法、辨证、治疗等各个方面中。

(一) 人是一个有机的整体

它具体体现在两个方面:

1. 就物质结构而言 人体是由五脏、六腑、五体、九窍、四肢、百骸、皮毛等构成的,这些脏腑器官都是通过经络彼此联系、相互沟通的,任何局部都是整体的一个组成部分。它们均需要气、血、津、液等物质基础的滋润和濡养,才能产生机能活动。同时它们又要相互作用、相互配合,才能促进气、血、津、液的不断生成。

其中,五脏是整体的中心,一脏、一腑、一体、一窍,通过经络的沟通,构成五大系统。心系——心、小肠、脉、舌;肝系——肝、胆、筋、目;脾系——脾、胃、肌肉、口;肺系——肺、大肠、皮毛、鼻;肾系——肾、膀胱、骨、耳及二阴。正常生理情况下,五大系统按五脏间的生克制化规律维持着动态平衡。

2. 就机能活动而言 正因为组织结构上的整体性和基本物质的同一性,决定了各种不同机能活动之间密切的联系性。它们互根互用,协调制约,相互影响,以维持人体生理平衡。因此在病理上,脏腑之间、脏腑与五官九窍之间,疾病能通过经络相互传变。如肝有病既可反映到目,也可影响到脾胃;心有病既可反映到舌,也可影响到小肠。这样,通过五官、形体、舌脉等外在表现,就可了解内脏病变做出判断。同样从整体出发,凭借这些有机的联系来指导疾病的治疗。如:根据“肝开窍于

目”的关系,临床治疗眼病多从调肝着手;牙龈肿痛则采用清胃泻火的方法治疗,说明足阳明胃经循行至此等等。

综上所述,中医在阐释人体生理、病理以及疾病的诊断、治疗等方面,都贯穿着人体是一个有机的整体观念。

(二) 人与外界环境的统一性

它包括两个方面:人与自然环境的统一性和人与社会环境的统一性。

1. 人与自然界的统一性 人是自然界的产物,人生活在天地之间,是自然界的一部分,外界环境提供了人类赖以生存的必要条件,即中医所谓“天人合一”、“人与天地相应”。因此,自然环境发生变化时,人体会相应地变化,则表现为生理性的适应。如果这类变化超出一定限度,超过了人的正常生理性适应范围,就有可能出现病理性情况,或发展为疾病。

自然环境对人的机能的影响涉及许多方面,如季节气候的变化可使人产生规律性的生理改变,正像《内经》所说:“天暑衣厚则腠理开,故汗出……;天寒则腠理闭,气湿不行,水下溜于膀胱,则为溺为气。”说明春夏阳气发泄,气血容易趋向于表,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。对这一规律的描述,与现代生物钟理论所揭示的生物体周期性变化基本是相符的。

季节气候的影响,使一些多发病、流行病具有明显的季节性,如春季多温病,夏季多中暑、痢疾,秋季多燥咳,冬季多伤寒等。

研究表明,昼夜的寒温变化趋势与现代生理学所揭示的体温波动曲线十分吻合。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。另一方面,昼夜的变化也影响到疾病过程。一般病症,多是白天病情较轻,傍晚加重,夜间最甚。这是因为白天外界阳气的变化,导致人体内的阳气也相应地表现出朝始生、午最盛、夕始弱、夜半衰的波动,从而影响邪正斗争,使病情呈现周期性变化。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。

接

笔记栏



虽然昼夜的寒温变化没有四季那样明显,但长期以来的规律性更替,也使人体产生了节律性变化。如《素问》曰:“故阳气者,一日而主外,平旦人气生,日中而阳气隆,日西而阳气已虚,气门乃闭。”说明体内阳气呈现规律性的波动。

不同的地理环境,也在一定程度上影响人体的生理机能和心理活动。如我国西北地区地高山陡,气候寒冷干燥,人体腠理多致密,体格健壮;而南方地区,地势低平,气候炎热潮湿,则人体腠理疏松,体质单薄。因此,每个地区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区别。人们一旦易地而居,环境突变,许多人会感到不太适应,甚至产生疾病。

2. 人与社会环境的统一性 人不仅具有自然属性,而且具有社会属性。人生活社会之中,人的心理活动直接受到社会环境的影响。人们在不同的社会环境中生活,各自形成一整套相对稳定的心理活动。当社会环境发生变化时,其心理活动方式必须做出相应的变化和调整,以适应变化了的社会环境。如不能做出适时的调整与改变,就会造成心理机能的紊乱而发疾病。《素问·上古天真论》说:“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来。”社会安定,心情愉快,生活规律,环境优良,抵抗力强,不易得病,寿命也长。正如汉代王充在《论衡》中所说“太平盛世多长寿人”。社会动乱,人们心情焦虑、紧张,生活艰难没有规律,环境恶化,抵抗力差,疾病丛生。所以要有良好的生存环境、文明的生活习惯、健康向上的乐观心情,才能长寿安康。

二、辨证论治

辨证论治是中医认识疾病和治疗疾病的基本方法,包括辨证和论治两个方面。

证即证候,是机体在疾病发展过程中某一阶段的病理概括,它包括了疾病的原因、部位、性质以及邪正关系。辨证就是将四诊所收集的症状、体征、病史等与疾病有关的资料,加以分析、综合、归纳,辨清疾病的病因、部位、性质以及邪正盛衰等情况,从而辨别疾病属何种证候。论治就是根据辨证的结果,选择和确定相应的治疗原则和治疗方法,亦即研究和实施治

疗的过程。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,也是对辨证是否正确的检验。

辨证论治不同于一般的“对症治疗”,也不同于“辨病治疗”。中医学认为,一种病发生在不同人的身上,可产生几个不同的证候,即使同一个人在同一种病的不同发病阶段也可以出现不同的证候,就要给予不同的治疗,这就是“同病异治”。对于互不相同的疾病,由于其病机相同,出现了相同的证候,就可以采用同一种治疗方法,这叫“异病同治”。



案例 1-1

1. 患者,女性,20岁。4天前偶感风寒,出现恶寒、头痛、全身酸痛、发热($T 37.5^{\circ}\text{C}$)、舌苔薄白、脉浮紧。诊为“风寒感冒”。告知服用姜汤,汗出痛减。患者自行加服一碗。于第2天又出现发热($T 38.5^{\circ}\text{C}$)、微恶风寒、头痛、鼻塞流黄涕、咽喉红肿疼痛、舌苔薄黄、脉浮数。再诊为“风寒外感化热”予银翘散两剂而愈。

2. 患者,女性,35岁。半年前因分娩后自觉阴道内时有脱出物,伴有头晕、面白无华、腰酸坠胀、倦怠乏力、少气懒言、舌淡苔白、脉虚弱。诊为阴挺(中气下陷型)。予补中益气丸口服加艾条灸2个月而愈。

3. 患者,男性,5岁。5个月前因腹泻致肛门脱出,便后自行回纳,以后时有发生,伴腹胀、食少便溏、面色萎黄、少气懒言、舌淡苔白、脉缓。诊为脱肛(中气下陷型)。予补中益气丸口服,加艾条灸百会穴,针长强穴而愈。

三、恒动观念

恒动是不停顿的运动、变化和发展。恒动观念是在分析研究生命与疾病等问题时,应有运动的、变化的、发展的观点,而不可拘泥于静止的、一成不变的、僵化的观点。

(一) 生理上的恒动观

“动而不息”是自然界的根本规律。中医理论认为,整个物质世界都处于永恒而无休止的运动之中。自然界中的生、长、化、收、藏,生命过程中的生、长、壮、老、已都根基于运动。

中医学认为,气是构成万物的本原,是构成和维持人体生命活动的最基本物质,它由





“阴阳”两气组成。阴阳之间的对立、转化、滋生和制约的关系,使人的生命活动处于消长平衡的运动之中;同时,又以五行配五脏,五脏之间生克制化,方能化生气、血、津液,维持生命活动,这就是“恒动”的体现。而气、血、津液的产生和代谢也是在运动中完成的。气本身就具有很强的活动能力,它无处不到,升降出入,时刻激发和推动着体内的各种生理活动;血运行于脉中,“流行不止,环周不休”;津液的生成、输布和排泄是一个复杂的生理过程,它由多脏器共同参与,在体内不断地新陈代谢,以维持需要。

总之,运动不息是脏腑的生理特点,流通畅达是气血津液活动的基本表现。

(二) 病理上的恒动观

中医理论除以恒动观来认识人的生理外,更强调以“恒动”的观念来把握疾病的演变。从病邪入侵人体到疾病的发生、发展、转归,都表现出不断的运动变化。如张仲景的六经辨证认为,太阳病症不解,病情就会发展,或发展至太阳之腑,或成为寒热往来的少阳证,或入里化热,演变成阳明经证或腑证。若三阳病证仍不解,就会发展成三阴证。温病中的卫、气、营、血辨证也是疾病由最初的肺卫证,继而发展到气分→营分→血分。疾病不断变化,治疗就要随时调整处方用药,以期药证符合,取得良好疗效。

麻疹初期,疹出未透时,应当用发表透疹的治疗方法;麻疹中期通常肺热明显,治疗则需清解肺热;麻疹后期,多有余热未尽,伤及脾胃阴,此时治疗则应以养阴清热为主。

链接

第3节 中医学的地位和作用

中医药学是我国卫生事业的重要组成部分,与现代医学共同承担着提高人民健康水平,保护生产力的任务。宪法规定要发展我国传统医药,党和政府十分重视中医工作,制定了中医政策,早在1958年毛泽东同志就批示“西医学习中医”,确定了“中西医并重”的卫

生方针。采取了许多有力措施,加快了中医学事业的发展,取得了举世瞩目的成绩。

中医理论作为科学史上的一枝奇葩,有许多朴素的辩证唯物主义观点,对现在的医学工作具有重要的指导意义,对未来中国医学的发展仍有重要的促进作用。这些朴素的辩证唯物主义观念是合理的、科学的,如“人与天地相参也,与日月相应也”的天人观;注重生存和健康,强调顺应自然的养生观;把生命看作是自我协调、自趋稳态,疾病则是这种协调失序、阴阳失衡,治疗就要追求“以平为期”的稳态观;注重自身“正气”的发病观;以及心身合一、协调的心身观等。这些观点将对世界未来的医学观、医学模式、医学目的以及健康观、疾病观、治疗观提供借鉴。

众所周知,中医临床具有众多优势,除在治法及方药等方面对医学的重要贡献外,尤其是在心脑血管疾病、肿瘤、免疫性疾病、代谢性疾病、心身性复杂病症以及病毒感染等的治疗中,取得了较为满意的疗效。而这些病症是目前对人类健康威胁和危害最为常见的疾病。在这些方面有所突破,是对人类的一大贡献。

祖国医学十分关注病前和病后状态,强调“不治已病,治未病”,在这方面积累了丰富的知识和经验,现代医学循着这一思路加以拓展,提出了通过有效的病前干预加以防范以减缓疾病对人类的威胁。如对心脑血管疾病、代谢性疾病等的处置重点,从早期的注重临床治疗,转向重视病前的综合干预。对病后状态的关注,也具有深远意义。长期以来,中医治疗许多慢性疾患,在疾病基本痊愈之后,仍强调调养将息。而对于一些因病致虚或功能失调者,更主张缓缓调养之,以使其尽可能地康复。在现代临床上,病后调养促康复可以说是一个空白,中医学在这一方面具有明显的优势。

中医治病,强调辨证,调整阴阳的平衡,补偏救弊,并无严格意义上的“病”。因此,不管现代医学是否明确诊断,中医运用望闻问切,总能做出一个中医诊断,然后通过补泻调和而取得促进健康的效果。中医学的这一特点,已成为一大优势。因为诸如“亚健康”状态的调整,正需要这方面的知识和技能。





亚健康状态是无器质性疾病的一些功能性改变,又称第三状态或“灰色状态”。因其主诉症状多种多样,又不固定,也被称为“不定陈述综合征”。它是人体处于健康和疾病之间的过渡阶段,在身体上、心理上没有疾病,但主观上却有许多不适的症状表现和心理体验。

现代医学研究的结果表明,造成亚健康的原因是多方面的,例如过度疲劳造成的精力、体力透支;人体自然衰老;心脑血管及其他慢性疾病的前期、恢复期和手术后康复期出现的种种不适;人体生物周期中的低潮时期等。亚健康状态表现有多个方面。①精神感受方面:浑身无力、容易疲倦、思想涣散、坐立不安、心烦意乱、头脑不清醒。②头部、五官感受方面:头痛、耳鸣、面部疼痛、眼睛疲劳、视力下降、鼻塞眩晕、咽喉异物感。③肢体感受方面:手足发凉、手掌发黏、手足麻木感。④其他方面:便秘、颈肩僵硬、睡眠不良、心悸气短、容易晕车、起立时眼前发黑、早晨起床有不快感。

链接

目前,在一些医学的新兴学科、边缘学科或潜在的新领域中,如在心身医学、行为医学、社会医学、老年医学、体质医学、健康医学、地理气象医学、男性学等领域,中医学也有巨大的潜力和优势。

另外,中医众多的治疗方法和保健措施,丰富的诊疗经验,以及在方药方面积累起来的宝贵知识,都是人类医药学中珍贵的财富。随着人们对祖国医药学认识的觉醒,科技的进步,综合国力的提高,更多经济的投入,中医学研究的全面系统展开,现代科技对中医学的进一步渗透,中医学中的观点、理论将得到科学评价,中医学的众多瑰宝将大放异彩,为人类的健康事业做出新的贡献。

第4节 探索学习方法

学习中医学,首先要有明确的学习目的,为继承和发扬祖国医药学遗产,充分认识中国医药学是一个伟大的宝库。学习中医学,应坚持以辩证唯物主义和历史唯物主义为指导思

想,充分认识基础理论的重要性,它来自实践又反过来指导实践,只有认真掌握基础理论,通过实践才能更深入地理解理论。由于中医和西医是两个不同的医学体系,在学习过程中,要切实掌握中医学的特点,既要联系现代医学知识,又不能生搬硬套;既要分清两个医学体系,又不能把它们对立起来,不能简单地不加分析地肯定一方或否定一方,否则都不是科学的学习态度。

1. 总结中医学的发展史,了解各个时代的发展特点及对人类的贡献。
2. 明确中医学的三个基本特点。
3. 辨清证、症、病的区别,弄清它们之间的关系。
4. 举例说明何谓“同病异治,异病同治”。

小结



目标检测

一、思考题

1. 了解中医学的发展史,你有何感想? 从中受到什么启发?
2. 针对中医学的基本特点,谈谈人与环境的关系,试找出减少疾病、延年益寿的方法。
3. 运用中医学的特点,谈一下如何提高护理质量?

二、执业考试习题选

1. 中医学的基本特点是

- A. 整体观念和阴阳五行
- B. 同病异治和异病同治
- C. 四诊八纲和辨证论治
- D. 整体观念和辨证论治
- E. 阴阳五行和五运六气

2. 中医学理论体系的哲学基础

- A. 精气学说
- B. 五行学说
- C. 阴阳五行学说
- D. 阴阳学说
- E. 精气、阴阳、五行学说

3. 中医学的诊疗特点是

- A. 望闻问切
- B. 四诊八纲
- C. 辨证论治
- D. 治病求本
- E. 审证求因



第2章 中医学的哲学基础



学习目标

1. 说出阴阳的基本概念
2. 叙述阴阳学说的基本内容
3. 简述阴阳偏盛、阴阳偏衰的病理机制
4. 概述阴阳学说在中医学中的应用并归纳出在阴阳学说指导下确定的治疗原则、五行学说的基本内容及应用

阴阳五行学说,是阴阳学说和五行学说的合称,是中国古代朴素的唯物论和自发的辩证法思想,是古人用以认识自然和解释自然的世界观和方法论,属于哲学的范畴。春秋战国时期的医学家借用当时最先进的哲学思想,并把它纳入医学领域,用以说明人体的组织结构、生理功能、病理变化以及对疾病的诊断、治疗等一系列问题,这样便形成了中医学理论体系中具有明显哲学思维特征的哲学——医学理论联合体——阴阳五行学说。

阴阳五行学说认为:世界是物质的,物质是运动变化的,物质的运动变化是有规律的,可知的。即人体是由物质构成的,构成人体各个脏腑组织器官的物质及人体所有脏腑组织器官的功能是不断运动变化的,它们的运动变化是有规律的。

第1节 阴阳学说

一、阴阳学说的基本内容

(一) 阴阳的基本概念

阴阳最初的含义是日光的向背,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,光线的明暗,运动的动静。古代哲学家发现宇宙万物都存在着相互联系的正反两个方面。于是就以阴阳这一概念来解释其组成及运动发展变化的规律。

阴阳,是对宇宙中相互关联的事物和现象对立双方属性的概括。含有对立统一的概念。它既可以存在于事物之间,代表两个既对立又统一的事物,又可以存在于同一事物内部,代表同一事物内部存在的对立统一的两个方面。如人之男女,天气之阴晴,气候之寒暖,日月,天地等。由此推论阴阳的属性:凡是运动的、外向的、上升的、温热的、明亮的、兴奋的都属于阳;静止的、内向的、下降的、寒凉的、晦暗的、抑制的都属于阴。就人体而言,对人体具有推动、温煦、兴奋等作用的物质和功能,统属于阳;对人体具有凝聚、滋润、抑制等作用的物质和功能,统属于阴。必须指出:事物的阴阳属性存在于统一体内部相互联系相互对立的双方之中,不是统一体内相互联系的对立双方,就不能用阴阳来区分其相互属性。

事物和现象的阴阳属性并不是绝对的,而是相对的。这种相对性,一方面表现为在一定条件下,阴和阳之间会发生相互转化,即阴可以转化为阳,阳也可以转化为阴。如:50℃的水与30℃的水相比,性质属阳;与80℃的水相比则性质属阴。另一方面,阴阳无限可分,即阴阳之中可再分阴阳。如昼为阳,夜为阴,白昼的上午为阳中之阳,下午为阳中之阴;黑夜的前半夜为阴中之阴,后半夜为阴中之阳。故《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。”

接

(二) 阴阳之间的相互关系

1. 对立制约 统一体内部的阴阳双方,时刻都处于相互对立的状态中,并在相互对立的状态中相互制约,限制对方势力的发展。如寒凉与温热,水与火相互对立;寒凉可制约温热,温热可制约寒凉;水可灭火,火可以蒸发水液。再如:人体的机能状态中,兴奋为阳,抑制为阴。兴奋制约抑制,抑制制约兴奋,兴奋与





抑制相互制约,才能使人体的机能处于正常的生理状态。

2. 互根互用 互根,即互为根本,相互依存。亦即统一体内的阴阳双方各以对方的存在为自己存在的前提条件,任何一方都不能脱离对方而单独存在。如上为阳,下为阴,没有上就无所谓下,没有下也就无所谓上。再如兴奋属阳,抑制属阴。无兴奋就无所谓抑制,无抑制也就无所谓兴奋。互用,指阴阳双方相互资助、相互促进,促使对方势力发展壮大。如气主动属阳,血主静属阴,气能生血、行血,血能载气、养气。故有气为血之帅,血为气之母之说。《素问·阴阳应象大论》说:“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也。”就是对阴阳互根互用关系的高度概括。

3. 消长平衡 “消”是消弱、减少。“长”是增强、增长。“消长平衡”是统一体内部阴阳双方各自的力量不是一成不变的,而是时刻处于“消”或“长”的状态中。并在“消”或“长”的状态中,维持着相对的动态平衡,从而维持事物的正常发生、发展变化,维系人体正常的生命活动。必须说明的是,阴阳的对立制约,互根互用是产生“消”、“长”的内在根据。消长是绝对的,平衡是动态的、相对的,而不是绝对的、静止的。在绝对的消长中维持着相对的动态平衡,在相对的动态平衡中存在着绝对的消长。例如:在一年四季中,由春到夏,寒气(阴)渐减,热气(阳)日增,是“阴消阳长”的过程,由秋到冬,寒气(阴)渐增,热气(阳)递减,是“阴长阳消”的过程。一年四季春夏秋冬、寒暑更迭的规律出现,正是阴阳在消长中保持着相对的动态平衡的结果。再从人体的功能活动和物质代谢关系来看:人体各种功能活动(阳)的产生,必然消耗一定的营养物质(阴),这是阳长阴消的过程。而各种营养物质(阴)的产生,又必定损耗器官的功能(阳),这就是阴长阳消的过程。人体在功能与物质消长过程中保持的相对动态平衡,维持着机体正常生理活动。如果致病因素使这种平衡遭

到破坏,就会造成阴或阳的偏盛或偏衰,产生“阳盛则热,阴盛则寒”的病理状态,引起疾病的发生。

4. 阴阳转化 是一事物的总体属性,在一定条件下,可以向着其相反的方向转化。阴可以转化为阳,阳也可以转化为阴。如昼夜的交替,寒暑的变化,疾病过程中寒证、热证的相互转化都是阴阳转化的实例。需要指出的是,阴阳消长是事物发展变化的量变过程,阴阳转化是事物发展变化过程中的质变阶段。阴阳转化有渐变、突变两种方式:如一年四季中寒暑交替,一天之中昼夜的转化即属于渐变的方式。夏天极热天气的骤冷和下冰雹,属于突变形式。阴阳转化必须具备一定的条件:“重阴必阳,重阳必阴”;“寒极生热,热极生寒”(《素问·阴阳应象大论》)。这里的“重”和“极”就是促成转化的条件。如急性热病中,由于热毒极重,正气大伤,在持续高热的情况下,突然出现体温下降、面色苍白、四肢厥冷、脉微欲绝等阳气暴脱的危象,即属于阳证转化为阴证。此时,若抢救及时,处理得当,四肢转温,色脉转和,阳气恢复,阴又转阳,病情又可转危为安。此病例中热毒极盛,阳气随津液外泄而亡脱就是转化的条件。

二、阴阳学说在中医学中的应用

阴阳学说揭示了宇宙自然界,人类社会运动变化的根本规律,贯穿于中医理论体系的各个方面,用来说明人体的组织结构、生理功能、疾病发生发展变化的规律,指导临床诊断和治疗。

(一) 说明人体的组织结构

人体是由阴阳构成的有机整体,人体内部充满着对立统一的关系。人体的一切组织结构既是有机联系的,也是相互对立的,所以可根据其部位和功能活动特性划分为阴阳两部分(表2-1)。

表 2-1 人体部位功能阴阳属性归类表

阳	上部	体表	外侧	项背	六腑	心肺(上)	心阳	肾阳	兴奋
阴	下部	体内	内侧	胸腹	五脏	肝脾肾(下)	心阴	肾阴	抑制





(二) 说明人体的生理功能

人体的生理功能活动非常复杂,从阴阳角度来看,则功能属阳,物质属阴。即组织结构和精、气、血、津液等物质属阴,脏腑组织器官和精、气、血、津液的生理功能属阳。人体的生理活动是以物质为基础的,没有物质的新陈代谢运动就无以产生生理功能。而生理功能活动的结果,又不断促进着物质的新陈代谢。人体功能与物质的关系,也就是阴阳相互依存、相互消长的关系。阴阳在消长过程中的动态平衡,维系着人体的正常生命活动。如果阴阳不能保持相对的动态平衡而失调,乃至分离,人体就会生病以至死亡。所以说:“阴平阳秘,精神乃治;阴阳离绝,精气乃绝。”(《素问·生气通天论》)

(三) 说明人体的病理变化

人体所有的病理状态都可以概括为阴阳失调。一切疾病的发生、发展决定于正气和邪气两个方面。正气包括阴液、阳气两部分;邪气(致病因素)也有阴邪、阳邪之分。疾病的过程,多为邪正斗争的过程。其结果则是阴阳失调,表现为阴阳偏胜(盛)或偏衰、阴阳转化三种情况。

1. 阴阳偏胜(盛) “胜”是邪气盛。阴阳偏胜,即指阴邪或阳邪偏盛,属于“阴”或“阳”任何一方高于正常生理水平的病理状态。

阳胜则热,阳胜则阴病:阳胜则热是阳邪侵犯人体使“阳”绝对亢盛所致的一类疾病。如温热邪气侵犯人体,可出现高热、烦躁、面赤、脉数等“阳胜则热”的热证。阳(邪)偏胜可制约、损伤(身体)阴液,故阳胜则阴病。

阴胜则寒,阴胜则阳病:阴胜则寒是阴邪侵犯人体,使“阴”绝对亢盛所致的一类疾病。

如人体腹部受寒,可出现面白形寒、脘腹冷痛、大便稀溏、舌淡苔白、脉象沉迟等“阴盛则寒”的寒证。阴(邪)偏胜可制约和损伤(身体)阳气,故称“阴胜则阳病”。

2. 阴阳偏衰 即阴虚,阳虚,是机体阴或阳任何一方低于正常生理水平并导致另一方相对偏亢或阴阳双方均低于正常生理水平的病理状态。

阳虚则寒:即人体的阳气虚损,阳虚不能制约阴,导致阴相对偏盛而出现寒象。

阴虚则热:即人体的阴液不足,阴虚不能制约阳,导致阳相对偏亢而出现热象。

由于阴阳互根互用,故当阳虚至一定程度时,因阳虚不能生化阴液,而同时出现阴虚的现象,称“阳损及阴”;阴虚至一定程度时,因阴虚不能化生阳气,而同时出现阳虚的现象,称“阴损及阳”。阳损及阴或阴损及阳,最终导致“阴阳两虚”。阴阳两虚可能存在着偏于阴虚或偏于阳虚或在一定条件下阴阳双方暂时处于低水平的平衡状态三种情况。

3. 阴阳转化 人体阴阳失调而出现的病理变化,还可以在一定的条件下,向各自相反的方向转化,即阳证可以转化为阴证,阴证可以转化为阳证。所谓“重寒则热,重热则寒”,“重阴必阳,重阳必阴”(《素问·阴阳应象大论》)。

(四) 用于疾病的诊断

任何疾病,尽管它的临床表现错综复杂,千变万化,究其原因,其发生发展变化的基本机理是阴阳失调。所以可以用阴阳来概括疾病的基本属性,从而做到执简驭繁抓住疾病的本质。故曰:“善诊者,察色按脉,先别阴阳”(《素问·阴阳应象大论》)。疾病属性的阴阳归类情况见表(表2-2)。

表2-2 疾病属性的阴阳归类表

分类 阴阳	证候			症状					疾病	
	六纲			色泽	脉	声音	语言	呼吸	黄疸	水肿
阴	里证	寒证	虚证	晦暗	沉小 细迟	语音低 微无力	少言 沉静	微弱	阴黄	阴水
阳	表证	热证	实证	鲜明	浮大 洪数	语音高 亢有力	多言 躁动	有力	阳黄	阳水





(五) 用于疾病的治疗

1. 确定治疗原则 疾病发生、发展及变化的根本原因是阴阳失调,因此,调整阴阳,损其有余,补其不足,恢复阴阳的相对平衡,就是治疗疾病的根本原则。故《素问·至真要大论》云:“谨察阴阳之所在而调之,以平为期。”

损其有余:“实者泻之”,适用于一切邪气有余的实证,包括阴阳偏胜形成的实证。阳偏胜的实热证,宜用寒凉药物以制其阳,即“热者寒之”;阴偏胜的实寒证,宜用温热药物以制其阴,即“寒者热之”。若出现阴胜则阳病,阳胜则阴病的情况,则当兼顾其不足,于“实者泻之”的同时,配以滋阴或扶阳之法。

补其不足:“虚者补之”。适用于一切正气不足的虚证,包括阴阳偏衰的虚证。阴虚阳亢的虚热证,宜用养阴壮水药物扶阴抑阳,即“壮水之主,以制阳光”;阳虚阴盛的虚寒证,宜用温热药物助阳制阴,即“益火之源,以消阴翳”。

根据阴阳互根的原理,对阴阳偏衰的疾病又有“阳中求阴”、“阴中求阳”的治法。即“善补阳者,必于阴中求阳,阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,阴得阳升而泉源不竭。”(《景岳全书》)阴阳两虚者则阴阳双补。

链接

2. 归纳药物的性能 药物的性能包括四气、五味、升降浮沉,都可以用阴阳来归纳说明(表2-3)。

表 2-3 药物性能的阴阳属性归纳表

性能 阴阳	四气	五味	升降浮沉
阴	寒、凉	酸、苦、咸	降、沉
阳	热、温	辛、甘、淡	升、浮

在临床治疗中,我们就可以根据疾病中阴阳胜衰的情况,结合药物的阴阳属性,调整阴阳(阳病用阴药,阴病用阳药)恢复阴阳平衡,从而达到治愈疾病的目的。

第2节 五行学说

一、五行学说的基本内容

(一) 五行、五行学说

1. 五行 即木、火、土、金、水五种基本物质和现象及其运动变化。

2. 五行学说 五行学说认为木、火、土、金、水是构成世间万物的基本元素,世界上所有事物和现象的发生、发展变化都是这五种物质运动变化的结果。它把宇宙中的所有事物和现象都归属于五行的范畴,用五行的生、克、乘、侮关系来解释其生成及运动变化的规律,这就是五行学说的基本内涵。

(二) 五行特性及事物属性的五行归类

1. 五行特性 是古人在长期生活实践中对木、火、土、金、水五种物质的直观观察和朴素认识的基础上,不断进行抽象概括而逐渐形成的理性概念,它已经超越了木、火、土、金、水五种物质的本身,具有更广泛的含义。《尚书·洪范》说:“水曰润下,火曰炎上,木曰曲直,金曰从革,土爰稼穡。”引申为木具有生长、升发、条达、舒畅的特性;火具有温热、上升的特性;土具有生化、承载、受纳的特性;金具有清洁、肃降、收敛的特性;水具有滋润、下行、寒凉、闭藏的特性。

2. 事物属性的五行归类 根据五行特性,采取取象类比和推演络绎的方法,将宇宙间的所有事物和现象归纳于五行之中。如:日出东方,人体的肝喜条达与木的升发、条达特性相似,故将东方,肝归属于木。这就是取象类比法。根据已知的某些事物的五行归属,推演归纳其他相关的事物。如已知肝属木,由于肝合胆,主筋膜,其华在爪,开窍于目,因此可推演络绎胆、筋、爪、目归属于木。兹将自然界和人体有关的事物或现象的五行归类情况列表如下(表2-4):

(三) 五行之间的相互关系

五行学说不但将事物归属于五行,而且进

