

高等医药院校教材

简明中医学

JIANMINGZHONGYIXUE

● 主编 袁德培 副主编 郜红利 朱云超

湖北长江出版集团
湖北人民出版社

简明中医学

JIANMINGZHONGYIXUE

● 主编 袁德培 副主编 郜红利 朱云超

湖北长江出版集团
湖北人民出版社

鄂新登字 01 号
图书在版编目(CIP)数据

简明中医学/袁德培主编.
武汉:湖北人民出版社,2007.12

ISBN 978 - 7 - 216 - 05488 - 1

- I. 简…
- II. 袁…
- III. 中医学 — 基本知识
- IV. R22

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 004776 号

简明中医学

袁德培 主编

出版发行: 湖北长江出版集团
湖北人民出版社

地址:武汉市雄楚大街 268 号
邮编:430070

印刷:安陆市鼎鑫印务有限责任公司
开本:787 毫米×1092 毫米 1/16
版次:2007 年 12 月第 1 版
字数:493 千字
书号:ISBN 978 - 7 - 216 - 05488 - 1

印张:20
插页:1
印次:2007 年 12 月第 1 次印刷
定价:38.00 元

本社网址:<http://www.hbpp.com.cn>

本书编委会

主 编:袁德培

副主编:郜红利 朱云超

编 委:陈龙全 杨付明 胡玉萍 朱云峰

前 言

中医学是我国优秀传统文化的重要组成部分,数千年来,它以其独特的理论体系、丰富的实践经验和确切的临床疗效,在人类的疾病防治和卫生保健事业上作出了巨大贡献,为世界人民所瞩目。如何让高等医药院校的学生在很有限的课时内系统学习并掌握中医学的主要内容,是当前教学工作中普遍存在而又很难解决的大问题,它直接关系到我国医学教育的目标和质量要求能否实现。

本书较系统地介绍了中医学的基本知识、基本理论和基本技能,旨在使高等医药院校医药类专业的学生,在目前规定的比较有限的课时内通过学习本书,能完整地掌握中医学的精髓,为将来在医疗、科研、教学及其他工作中运用中医学的知识解决医疗与保健问题打下较扎实的基础。

根据我们的教学体会,本书在编写体例上大胆创新,注重实用,力求重点突出,文字精练,采用丰富的图表取代冗长的阐述。全书体现了病机为本、辨证论治、以证统病、以法定方的编写风格。本书以脏腑学说和辨证论治为重点,系统地介绍了相关的知识和技能,目的是方便学生自学。

总之,本书力求保持和发扬中医特色,并使之既有完整性,又有系统性和规范性。然而,由于编者水平有限,编写时间仓促,书中可能存在错漏,恳切希望广大读者提出宝贵的批评意见,以便修订再版。

在本书编写过程中,承蒙湖北中医学院、华中科技大学同济医学院附属同济医院中医学教研室、三峡大学医学院的领导和部门给予了多方面的支持,谨致谢忱。

在本书即将出版之际,特别要感谢湖北民族学院医学院中医系的历届主任和老师们!正是他们的辛勤努力,热心于中医学课程的教学改革,为本书的编写打下了非常坚实的基础。还要感谢刘小琴、代玉芳、贾绍莉等同学在本书稿校对工作中的辛勤劳动!

编 者

2007. 11. 16

目 录

前 言	1
绪 论	1

第一篇 中医学基础理论

第一章 阴阳五行学说	11
第一节 阴阳学说	11
第二节 五行学说	18
第二章 藏象学说	26
第一节 五脏	27
第二节 六腑	34
第三节 奇恒之府	37
第四节 脏腑之间的关系	37
第三章 气、血、津液学说	45
第一节 气	45
第二节 血	47
第三节 津液	48
第四节 气、血、津液之间的关系	49
第四章 经络学说	51
第一节 经络系统的组成	51
第二节 十二经脉	52
第三节 奇经八脉	58
第四节 经别、别络、经筋、皮部	59
第五节 经络的功能	59
第五章 病因	61
第一节 中医病因学的特点及病因分类	61
第二节 外感病因	62
第三节 内伤病因	69
第四节 其他病因	72

第六章	病机	75
第一节	发病原理	75
第二节	基本病机	77
第七章	四诊	83
第一节	望诊	83
第二节	闻诊	90
第三节	问诊	91
第四节	脉诊	97
第八章	辨证	101
第一节	八纲辨证	101
第二节	脏腑辨证	106
第三节	卫气营血辨证	117
第九章	养生与治则(康复)	120
第一节	养生	120
第二节	防治原则	126

第二篇 针灸学与中药方剂学

第一章	针灸学	137
第一节	经络与腧穴	137
第二节	刺灸方法	159
第三节	针灸治疗	166
第二章	中药	172
第一节	中药的基本知识	172
第二节	常用中药	176
第三章	方剂	233
第一节	方剂概述	233
第二节	常用方剂	235

第三篇 常见病证治

第一节	急性上呼吸道感染	259
第二节	慢性支气管炎	260
第三节	支气管哮喘	262
第四节	高血压病	264
第五节	冠状动脉粥样硬化性心脏病	265
第六节	脑梗塞	267

第七节 慢性胃炎与消化性溃疡	269
第八节 病毒性肝炎	271
第九节 肝硬化	273
第十节 溃疡性结肠炎	275
第十一节 慢性肾小球肾炎	277
第十二节 再生障碍性贫血	279
第十三节 泌尿系感染	280
第十四节 泌尿系结石	282
第十五节 胆道感染与胆石症	283
第十六节 血栓闭塞性脉管炎	285
第十七节 关节炎	287
第十八节 内耳眩晕病	288
第十九节 荨麻疹	290
第二十节 过敏性紫癜	291
第二十一节 小儿腹泻	293
第二十二节 流行性腮腺炎	294
第二十三节 月经不调	296
第二十四节 痛经	300
第二十五节 闭经	302
第二十六节 功能失调性子宫出血	303
第二十七节 女性更年期综合征	305
第二十八节 男性不育症	307
第二十九节 癌症	309

绪 论

中医学历史悠久,源远流长。数千年来,它以独特而完整的理论体系、丰富的实践经验和卓越的临床疗效自立于世界医学之林,并显示了强大的生命力。它不仅在历史上为中华民族的繁衍昌盛作出了巨大贡献,而且至今仍然是我国人民防治疾病、维护健康不可缺少的重要手段,并对世界医学的发展产生着深远的影响。

一、中医学的发展概况

(一) 中医学理论体系的形成和发展

中医学是研究人体生理、病理以及疾病的诊断和防治的一门传统医学。中医学是以古代唯物论和辩证法——阴阳五行学说为指导思想,以脏腑经络的生理、病理为基础,以整体观念、辨证论治为特点的医学理论体系。

中医学是在长期的历史发展中形成的,其理论体系受古代多学科的影响和渗透。早在远古时代,我们的祖先在同大自然斗争中就创造了原始医学。随着社会的发展和科学文化的进步,在春秋战国时期诸子百家自发的唯物论和朴素的辩证法思想影响下,在古代高度发展的天文、气象、历法、数学等多学科知识的不断渗透下,中医学形成和发展起来。古代医学家系统总结了春秋战国以前的医学成就,编著了我国现存最早的医学文献——《黄帝内经》(简称《内经》)。该书由《素问》和《灵枢》两部分组成,内容包括阴阳五行、五运六气、摄生、藏象、经络、病因、病机、诊法、辨证、治则、针灸及汤液治疗等。《内经》中所论述的许多内容都处于当时世界的先进水平。如在人体形态学方面,对人体的骨骼和血脉的长度、内脏器官的大小和容量等均有明确的记载,与现代解剖学大体一致。例如食管与肠管的长度比为1:35;与现代解剖学的1:37相近似。在血液循环方面提出“心主血脉”,认识到血液在脉管内“流行不止,环周不休”,这比英国哈维在公元1628年发现血液循环早一千多年。《内经》以阴阳五行学说为理论指导,它强调运用整体观念,系统、发展、辩证地对人体生命过程进行综合的动态观察,重视人与自然相应的整体观,它不仅反映了当时医学发展的成就,而且确立了中医学的理论体系,系统地阐述了生理、病理、诊断、治疗、预防等问题,成为中医学发展的基础,至今仍卓有成效地指导着中医的临床实践。《难经》是汉以前秦越人(扁鹊)所著,内容包括生理、病理、诊断、治疗等,补充了《内经》的不足,亦成为中医理论体系的基础。

两汉时期,中医学有了显著的进步和发展,诞生了我国现存最早的药学专著《神农本草经》,载药365种,书中记述了药物功效,如水银治疥疮、麻黄治喘、常山治疟、黄连治痢等,不但具有临床实效,而且有的是世界上最早的记载。东汉末年,著名医学家张仲景“勤求古训,博采众方”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》。《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治。张仲景把古代理论医学与临床医学紧密结合,使理法方药趋于齐备,为中医临床医学及方剂学奠定了基础。与此同时,华佗用麻沸散进行全身麻醉,施行剖腹手术,是世界医学

史上最早的记录。

晋代著名医学家皇甫谧著《针灸甲乙经》，对经络学说进行了深入阐述，是我国最早的一部针灸专著。王叔和著《脉经》，是世界上现存最早的脉学专著。这两部著作不仅奠定了中医诊断学和针灸学的基础，而且后来传入日本、朝鲜和阿拉伯等国家和地区，对世界医学的发展也有一定的影响。到隋代，巢元方等编著的《诸病源候论》，是我国现存最早的一部探讨病因病机理论和临床证候学的专著，也是世界上第一部探讨病因病机的专著。唐代孙思邈的《千金方》和王焘的《外台秘要》，是广采了民间医疗经验，综合了基础理论和临床各学科的巨著。书中记载以猪、羊肝治夜盲，谷白皮治脚气病，这比因对脚气病之研究而获得1929年医学诺贝尔奖的艾伊克曼要早一千二百多年。唐代苏敬等人编写的《新修本草》，是我国古代由政府颁行的第一部药典，载药850种，它比欧洲的《纽伦堡药典》早883年。

宋元时期，中医临床医学逐步向专科发展，内、外、妇、儿、五官各科医学专著日益增多。宋代陈无择关于病因学说“三因”的归类，充实和提高了中医病因学。钱乙的《小儿药证直诀》，丰富了脏腑辨证论治的内容。陈自明的《妇人大全良方》系统总结了妇科的诊治经验和理论，对妇科的发展影响较大。王惟一著《铜人腧穴针灸图经》，并铸造针灸铜人，规范了针灸教学。宋慈的《洗冤集录》，是世界上第一部系统的法医专著，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，开始运用“人痘接种法”预防天花，到16世纪专著《种痘新书》问世，这成为世界医学在免疫学方面的先驱。金元时期，出现了各具特色的医学流派，如以刘完素为代表的“寒凉派”，认为病因以火热为多，治法强调泻火；以张子和为代表的“攻下派”，认为治病应着重祛邪，故主张汗、吐、下三法；以李东垣为代表的“补脾派”，认为补益脾胃是治病之要；以朱丹溪为代表的“滋阴派”，认为病理变化基本是“阳常有余，阴常不足”，故提倡治疗上着重养阴。这些学术观点虽各自不同，但均有发明，各有创见，都从不同的侧面充实和发展了中医学的理论。

明代李时珍，博览群书，访采四方，为了明确药物的产地、形态等，他亲自到各地采访，搜集各种药物标本，参考文献八百余种，历时27年，写成闻名世界的《本草纲目》。它载药1892种，附方11096首，插图1109幅，采用植物、动物、矿物分类方法，并按生物的生长环境、性能、形态来区别，这在当时世界药物学界是开创性的，比西方植物分类学创始人瑞典的林奈早157年。它奠定了植物学基础，并先后被译成拉丁、法、德、英、日、俄、西班牙、朝等多种文字流传，被誉为“东方巨典”。《本草纲目》内容丰富，考订详细，是我国在世界上影响最大最早的一部药物学专著。李时珍被公认为世界伟大的科学家。

明清时期形成的温病学，是研究急性发热性疾病的发生、发展及其辨证论治规律的一门临床学科，它的出现标志着中医传染病学的发展。明代吴又可在《温疫论》中提出“温疫”的病原是“感天地之疠气”，其传染途径是从口鼻而入，这对温病的病因是个很大的发展，在细菌学尚未发现的17世纪中叶，这无疑是一伟大创举。至清代，叶天士、吴鞠通、薛生白等创立了卫气营血、三焦辨证学说，阐明了温病的病因、发病与传变规律及辨证论治方法，从而使温病学形成了完整的理论体系，为中医学的发展作出了巨大贡献。

1840年鸦片战争以后，列强入侵中国，中国沦为半封建半殖民地国家，中医学同其他民族文化一样，受到歧视、排斥和摧残。从北洋军阀到国民党政府都准备取缔和消灭中医，中医学历经磨难、停滞不前，解放前夕已濒临绝境。

新中国成立后，党和政府十分重视中医工作，制定了中医政策，1958年毛泽东同志批示

“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,促使中医学术得到了新的发展,取得了举世瞩目的成绩。中医学的发展进入了一个新的时期。

(二) 中医学的现代研究

基础理论方面:

在中医基础理论方面进行了全面系统的发掘和整理,出版了大量中医古籍,这是我们继承和发展中医学的基础。在此基础上编写了全国统一的中医学系列教材,并将现代科学方法论及现代科学技术、方法、理论移植到中医学的研究领域,丰富了中医学的理论体系,一些新兴的中医学学科相继问世。如中医方法学、中医心理学、中医时间医学、中药药理学、中医体质学等使中医学在理论研究上获得较大进展。近年来运用中西医结合方法对中医的基本理论如阴阳、气血、藏象、经络等学说以及四诊、八纲、中医治则等都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研究,取得了可喜成绩。中医、中西医结合研究者探索“证”的发生机理和内涵建立了动物模型方法,为中医理论客观化和“证”实质研究奠定了基础。藏象研究已涉及心、肝、脾、肺、肾各个方面,其中肾、肝、脾研究取得实质性进展。关于“肾”本质的研究,认为“肾”与下丘脑—垂体—性腺轴功能关系密切,并将其主要调节枢纽定位在下丘脑,证实肾阳虚有特定的物质基础。“肝”本质的研究,以中医“肝郁脾虚”、“肝阳上亢”、“肝阳化风”等传统理论为基础,采用临床流行病学、生理学、生物化学、病理生理学、形态学的现代理论、方法进行系统研究,建立了肝郁脾虚、肝阳上亢、肝阳化风三类证候的临床辨证标准和辅助实验诊断指标;发现三类证候的病理生理基础为:肝郁脾虚证具有植物神经功能失调,血液黏度增高,cAMP/cGMP 比值降低,小肠吸收功能降低、规律性变化等表现;肝阳上亢证是外周交感—肾上腺髓质机能活动增强;肝阳化风证是脑供血障碍和脑组织损伤机体处于应激状态,调节血管平滑肌舒缩功能的活性物质含量变化。研究结果说明上述三种证候涉及神经系统、下丘脑、内分泌、体液活性物质及能量代谢变化等,其中以植物神经功能失调,血浆 NE、E 含量变化为三类证候病理变化的主要环节。“脾”本质的研究,从消化系统的分泌吸收、运化功能、内分泌、免疫功能等方面对中医“脾”进行研究,认为“脾虚”与胃、肠、胰整个消化系统功能减退,免疫功能、内分泌功能低下,植物神经系统功能异常有关。对诊法的研究,重点集中在脉诊、舌诊。近年来脉诊已成为医学、数学、医学生物学、工程学、生物物理等多学科综合研究的课题,用脉象仪或电脑绘制脉象,对脉象机理进行了探讨。运用病理学、细胞形态学、生物化学、血流变学、免疫学、微量元素、舌色仪、电镜等对舌象进行研究以阐明舌象形成原理。如有学者对舌苔与生殖系统关系研究中,发现妇女舌苔与雌激素及舌黏膜细胞中某些酶的活性变化有关,为舌诊微观辨证提出了新内容。

临床方面:

1. 中医诊疗系统规范化的研究

《中医病证诊断疗效标准》包括中医内、外、妇、儿、眼、耳鼻喉、肛肠、皮肤、骨伤等九个学科 406 个病证的诊断疗效标准,已从 1995 年 1 月开始在全国实施。《中医病证分类与代码》的研究,收集了中医病名 624 个,证候名称 1625 个,被国家标准局批准为中华人民共和国国家标准。此两项研究对中医学术标准化的研究及中医临床诊疗水平的提高作出了贡献。

2. 常见病、多发病、疑难病的研究

中医对许多常见病、多发病、疑难危重病具有满意的疗效,如对病毒感染性疾病、自身免疫性疾病、心脑血管病、肿瘤、功能障碍性疾病、老年性功能衰退改变等,在治疗方面具有一

定优势。近年来采用多学科、多层次、多指标的研究取得了瞩目的进展。如运用活血化瘀方药对缺血性中风取得良好疗效的基础上,又取得新的进展,中药对出血性中风的血肿吸收、脑水肿消除、保护脑细胞和缩短康复过程均有较好效果,已经 CT 证实;运用血府逐瘀浓缩丸防治血管形成后再狭窄临床已见成效,并从分子基因水平验证了对血管平滑肌细胞增生相关基因表达的抑制作用;应用“凉血活血重用赤芍”疗法治疗慢性重症黄疸性肝炎,取得重大进展;扶正化瘀复方对慢性肝炎肝纤维化有效,可减少肝细胞胶原含量;以益气活血法为主治疗急性心肌梗死;以血府逐瘀汤为主治疗弥漫性血管内凝血,以及用中西医结合方法抢救多脏器功能衰竭,病人存活率显著提高,引起国内外关注;以益气养阴、清热解毒方药可减轻肿瘤患者放、化疗毒副反应;以扶正培本疗法减少了恶性肿瘤放、化疗毒副反应,延长了患者的生命;以“通里攻下”及“清热解毒”等对宫外孕、部分肠梗阻等治疗,使许多患者免除手术,减少了合并症及副作用;应用中医的手法整复、广泛固定(超关节固定)等办法,同时吸取解剖学及力学原理,用小夹板固定并发挥机体内在因素恢复功能活动,可缩短骨折固定和功能恢复时间。这些成就都丰富和发展了中医理论,提高了中医诊治水平。

经络与针刺、针麻方面 我国在这方面的研究取得了举世瞩目的成绩,经络学说研究纳入国家“攀登计划”。应用同位素示踪、皮肤电阻抗测定、激光检测等多种现代科学方法与手段,已肯定经络感传现象的存在;对穴位特异性及其调整功能有了新的认识;针刺辅助麻醉是我国创造出来的一种麻醉方法;针刺镇痛原理研究已深入到分子基因水平,现已证明为促进中枢阿片肽的释放、影响血流和免疫功能。我国在这方面的研究成果居世界领先地位。

治则、治法方面 治则、治法是辨证论治的重要环节。目前对活血化瘀、扶正固本、清热解毒、通里攻下等研究较深入。如对活血化瘀治法的研究,发现活血化瘀方药大多具有改善血液运行状态,增加纤溶酶活性,调整毛细血管通透性,改变全血及血浆黏度的作用;对扶正固本治法的研究,发现补益方药有提高机体免疫功能,改善或调节代谢障碍,抗衰老与强壮等作用;对清热解毒治法的研究,发现清热解毒方药具有抑菌和抗毒等作用;通里攻下治法能调整胃肠功能,改善血液循环。

中药研究方面 我国十分重视中药现代化的研究,中药研究在品种整理、饮片炮制、剂型改良、栽培技术、新药开发等方面,取得了瞩目进展。如在全国中药资源进行普查的基础上编著《中国中药资源丛书》对中药生产经营、教学、科研有指导意义;中药的基本理论得到了系统全面整理,对药性、归经、十八反等作了大量研究;中药鉴定学方面,除对一般来源性状鉴定外,还普遍采用显微、理化等手段,少数检品达到迅速准确的鉴定;细胞培养、试管育苗、快速繁殖等现代新技术应用,中药大面积人工栽培技术研究,对发展地道药材,增加药源均有重要意义;中药炮制技术得到了发展,提高了饮片质量;对多数常用中药进行了药理研究,抗菌、抗病毒、抗肿瘤、解热、利尿、降压等方面进行了大量药物筛选;运用化学与药理学方法对中药化学成分进行了广泛的研究。多数常用中药明确了主要有效成分,部分弄清了化学结构,对中药有效成分的研究成果累累,现已有几十种中药单体达到较高的临床治疗水平。如青蒿素治疟疾,雷公藤皂甙治疗自身免疫性疾病,黄连素治疗炎症,川芎嗪、丹参酮治心脑血管病等。对复方研究亦取得了很大进展,如运用化学与药理学密切配合的研究方法,首次确定了六味地黄汤调节免疫功能的活性部位,初步阐述了其免疫调节作用的特点,并从中进一步分离纯化了 8 种酸多糖,基本阐明了其中 4 种化学结构,初步提示了六味地黄汤发挥免疫调节作用的物质基础;从细胞分子水平探讨了补肾方左归丸、右归丸对神经内分泌免

疫网络的影响。有的学者用拆方分析,如对当归龙荟丸拆方研究,发现青黛是治疗慢性粒细胞白血病的主药。此外中药制剂技术亦取得了很大发展,新剂型增多,中成药生产已走向现代化。如治疗高热的清开灵注射液;治疗心脑血管病的丹参滴丸、葛根素注射液、灯盏花注射液、醒脑静注射液;治疗癌症新药康莱特注射液均是根据中医理论和经验,运用新的技术研制的新剂型。

二、中医学的基本特点

中国医药学在长期的医疗实践中,逐步形成了独特的理论体系,无论在认识方法、医学理论抑或医疗手段等方面都有其鲜明的特色。但中医学最基本的特点是整体观念和辨证论治。

(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和完整性以及人体与自然界的相互关系。这种人体内外环境的相对统一性和机体自身整体性的思想,称之为“整体观念”。整体观念贯穿到中医生理、病理、诊断、辨证、治疗以及养生等各个方面。

1. 人体是一个有机的整体

人体是由若干脏器和组织器官所组成的,构成人体的各个组织部分之间在结构上是不可分割的,生理功能上是相互联系、平衡协调的,在病理上是相互影响的。

(1)在组织结构上 机体统一性的形成,是以五脏为中心的五大功能系统。人体所有器官都包括在这五个系统之中,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,来完成机体统一的机能活动。这种五脏一体观,反映出人体内部器官是相互关联的一个统一的整体。

(2)在生理功能上 人体正常的生理活动一方面要靠各脏腑组织发挥自己的功能,另一方面又要靠脏腑间相辅相成的协调作用和相反相成的制约作用,才能维持生理平衡。例如脾要完成消化饮食和运化水谷精微的功能,就必须要有胃、大小肠、肝胆等多个脏腑组织器官的密切协助才能完成。

(3)在病理变化上 任何一个脏腑的功能失常,都可以通过经络反映于体表组织或器官;体表组织或器官有病,也可以通过经络影响到所属的脏腑。脏与脏,脏与腑,腑与腑之间亦通过经络的联系而相互影响。例如,肝的经络上连目系,肝火上炎的目赤肿痛即是具体体现。

(4)在诊断治疗上 由于各脏腑、组织、器官在生理、病理上的相互联系和影响,就决定了诊治疾病时,可以通过五官、形体、色脉等外在变化来了解和判断内脏病变,从而作出正确的诊断和治疗。例如,舌通过经络直接或间接地与五脏相通,故人体内部脏腑的虚实、气血的盛衰、津液的盈亏以及疾病的轻重顺逆,都可反映于舌,因此,察舌可以测知内脏的功能状态。治疗局部的病变,也必须从整体出发,才能采用适当的措施,如心开窍于舌,心与小肠相表里,可以用清心泻小肠火的方法治疗口舌糜烂。这就是在整体观指导下确定的治疗原则。

总之,中医学在阐述人体的生理功能、病理变化以及对疾病的诊断、治疗时,都贯穿着“人体是一个有机的整体”这一基本观点。

2. 人与自然界的统一性

(1)自然界对人体的影响 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。故曰:“天食人以五气,地食人以五味。”(《素问·六节藏象论》)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,即所谓“人与天地相应也”(《灵

枢·邪客》)。

1) 自然界的运动变化与人体生理活动的关系 季节气候有寒热温凉转换的正常规律,生物在正常气候变化的影响下,就会有春生、夏长、长夏化、秋收、冬藏等相应的适应性变化。人体也以其不断变化的生理功能来适应,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·五癯津液别》)。这说明春夏阳气发泄,气血容易趋向于体表,表现为皮肤松弛,多汗少尿等;秋冬阳气收藏,气血容易趋向于里,表现为皮肤致密,少汗多尿等。又如,一日有昼夜的变化,人类则以“日出而作,日入而息”的动静作息规律相适应。再如,地区气候的差异,地理环境和生活习惯的不同,在一定程度上,也影响着人体的生理活动。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。人一旦易地而处,经过一段时间也就会逐渐适应新的环境。

2) 自然界的运动变化与人体疾病的关系 人类适应自然环境的能力是有限度的。如果气候剧变,超过了人体调节机能的一定限度,或者机体的调节机能失常,不能对自然变化作出适应性调节时,就会发生疾病。如在四时气候变化过程中,常常可以发生一些季节性的多发病,或时令性的流行病。《素问·金匱真言论》曰:“春善病鼃蛆,仲夏善病胸胁,长夏善病洞泄寒中,秋善病风疟,冬善病痹厥。”这正指出了季节不同,发病也常不同这一特点。又如昼夜的变化,对疾病也有一定的影响。一般疾病,大多是白天病情较轻,夜晚较重,故曰:“夫百病者,多以旦慧昼安,夕加夜甚……朝则人气始生,病气衰,故旦慧;日中人气长,长则胜邪,故安;夕则人气始衰,邪气始生,故加;夜半人气入藏,邪气独居于身,故甚也”(《灵枢·顺气一日分为四时》)。因为早晨、中午、黄昏、夜半,人体的阳气存在着生、长、收、藏的规律,因而病情亦随之有慧、安、加、甚的变化。此外,某些地方病,更是和地域环境有密切关系,如潮湿地带多痹证,高山地区多瘰疬等。

(2) 人对自然界的能动作用 中医学认为,人与天地相应,不是消极的、被动的,而是积极的、主动的。人类不仅能主动地适应自然,更能主动地改造自然,和自然作斗争,从而提高健康水平,减少疾病。如“动作以避寒,阴居以避暑”(《素问·移精变气论》),“凡是居住之室,必须固密,勿令有细隙,有风雨得入”(《备急千金要方》),“栖息之室,必常洁雅,夏则虚敞,冬则温密”(《寿亲养老新书》)等等,都是改造和适应自然环境的具体措施,说明了中医学已注意到人对自然的能动作用。

总之,以上论述充分体现了人与自然界有着相互联系和相互制约的关系,从而形成了对立统一的整体。

(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治疗方法,也是中医学的基本特点之一。

1. 辨证论治的含义 证,是由症状组成的,是机体在疾病发展过程中的某一阶段的病理概括,它所包含的内容为疾病处于某一阶段的各种临床表现,反映了疾病的病因、病机、病性、病位和疾病的发展趋势以及邪正关系,反映出疾病发展过程中某一阶段的病理变化的本质。因而它比症状更全面、更深刻、更正确地揭示了疾病的本质。

“证”不同于“症”、“病”,必须加以区别。症,即症状,是指疾病的个别表面现象,是病人主观感觉到的异常感觉或某些病态改变,如头痛、发热、咳嗽、恶心、呕吐等;而能被觉察到的客观表现则称为体征,如舌苔、脉象等。症是疾病的客观表现,是认识疾病和进行辨证的

主要依据。病,即疾病,疾病是一种病理过程。在一定致病因素的作用下,机体内外环境之间的动态平衡遭到破坏,导致阴阳、气血失调,表现出脏腑组织的生理功能或形态结构上的异常变化和机体对环境的适应能力的下降,妨碍了机体正常的生命活动,因而出现一系列的症状和体征,便称之为疾病。

总之,病是由症组成的,证是病的本质表现,也是由症所组成的。症与证虽然与病有密切关系,但疾病既不单是一个突出的症状,也不单是一个证候,每一种病都有它的发病原因和病理变化,其不同阶段的病理变化,可产生不同的证候。每种病表现出来的证候又因人因时因地而异,而各种不同的证候又有相应的治疗原则。可见,疾病与单一的症状和证候是不同的。症、证、病三者既有密切的联系,又有严格的区别。

所谓辨证,就是将四诊(望、闻、问、切)所收集的症状和体征及其他病情资料,通过分析、综合,辨清疾病的原因、性质、部位以及邪正之间的关系,概括、判断为某种性质的证。所谓论治,又称施治,就是根据辨证的结果,确定相应的治疗方法。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,通过论治可以检验辨证的正确与否。辨证论治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。

2. 辨证论治的运用 常用的辨证方法有:八纲辨证、脏腑辨证、气血津液辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、病因辨证等。这些辨证方法,对不同的疾病的诊断各有侧重,但又是相互联系和相互补充的。

辨证论治的过程就是中医临床思维的过程,是在整体观念的指导下,运用四诊对病人进行仔细的临床观察,根据病人的症状和体征,找出疾病的本质,得出辨证的结论,确定证候类型,最后确定医疗法则,选方遣药进行治疗,这是中医临床辨证论治的基本过程。

3. 辨证论治的特点 中医认识并治疗疾病,既要辨证,又要辨病,但重在辨证,与一方一药对一病的治疗方法有本质的区别。中医学认为,一种病可以包括几种不同的证,不同的病在其发展过程中又可以出现同一证候。因此在临床治疗时,还可以在辨证论治原则的指导下,采取“同病异治”或“异病同治”的方法来处理。

“同病异治”是指同一种疾病,由于发病的时间、地区以及患者机体的反应性不同,或处于不同的发展阶段,所以表现的证不同,因而治法也不一样。

例如:“感冒”
 { 夏季——感受暑湿——治疗用芳香化浊药物
 冬季——感受风寒——治疗用辛温散寒药物

其他季节的感冒,证治亦有各自不同的特点。

又如:“麻疹”
 { 初期——麻疹未透——治宜发表透疹
 中期——肺热明显——治宜清肺解毒
 后期——肺胃阴伤——治宜养阴清热

“异病同治”,是指几种不同的疾病,在其发展过程中,由于出现了具有同一性质的证,因而可采用同一方法治疗。例如:久痢、脱肛、内脏下垂等病,都是由于中气下陷所致,所以都可以用“提升中气”的方法治疗。

由此可见,中医治疗疾病主要不是着眼于“病”的异同,而是着眼于“证”的区别。相同的证,用基本相同的治法;不同的证,用不同的治法,即所谓“证同治亦同”、“证异治亦异”。这种针对疾病发展过程中不同性质的矛盾用不同的方法去解决的法则,就是辨证论治的精神实质。

第一篇 中医学基础理论