

新世纪全国高等中医药院校规划教材同步辅导书

中医基础理论 析要解难

叶庆莲 主编

ZHONGYI JICHU LILUN XIYAO JIENAN



广西科学技术出版社

新世纪全国高等中医药院校规划教材同步辅导书

第1版 (911) 目解解

中医基础理论 析要解难

叶庆莲 主编



ZHONGYI JICHU LILUN XIYAO JIENAN

广西科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医基础理论析要解难/叶庆莲主编. —南宁: 广西科学技术出版社, 2005.12

ISBN 7-80666-639-7

I. 中... II. 叶... III. 中医医学基础—中医学院—教材 IV. R22

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第134325 号

中医基础理论析要解难

叶庆莲 主编

*

广西科学技术出版社出版

(南宁市东葛路 66 号 邮政编码 530022)

广西新华书店发行

广西民族语文印刷厂印刷

(南宁市望州路 251 号 邮政编码 530001)

*

开本 890 mm × 1240 mm 1/32 印张 11.375 字数 460 000

2005 年 12 月第 1 版 2005 年 12 月第 1 次印刷

印数: 1—3 000 册

ISBN 7-80666-639-7/R · 97 定价: 21.00 元

本书如有倒装缺页, 请与承印厂调换

前 言

中医基础理论,集《素问》《灵枢》之精蕴,采历代医家之所长,自古以来,向为习医学药者必精修之内容。欲成中医药之大家者,非精通中医基础理论而不能。所以,《中医基础理论》既是中医药院校最重要的专业基础课,也是中医药学生的入门主要课程。学好本门课不仅有助于更好地掌握中医其他基础学科及临床各学科的内容,还能为临床、科研工作奠定扎实的理论基础。

《中医基础理论》文字易懂,但医理难明。由于融古代哲学于医理之中,使得医学理论具有哲学思辨的抽象性、说理方法的多层次性等特点,往往给初学者造成一定的学习难度——抓不住重点,对富含哲理而玄妙的医理一时难以理解。为了使既抽象又有丰富内涵的理论更趋系统化、科学化、简明化,帮助学生深刻理解和牢固掌握中医的基本理论、基本知识和中医思维方法的特点,我们组织了长期从事《中医基础理论》教学、辅导、命题、阅卷的骨干教师,以普通高等教育全日制《中医基础理论》规划教材为蓝本,结合丰富的教学经验和临床体会,编写了《中医基础理论析要解难》一书,力求达到概念明确、条理清晰、纲目分明、重点突出、便于记忆、易查实用。此书集专业性、科学性、先进性、系统性、综合性、适用性为一体,既忠实于教材,又有自己的见解。读者对象是高等医药院校广大师生、中医基础及中医临床基础科研人员、中医临床工作者。可作为中医硕士研究生入学考试、医师资格考试的参考用书。

本教材的“绪论”“中医学的哲学基础”和“防治原则”部分由叶庆莲编写,“藏象”部分由章增加编写,“精气血津液神”部分由张丽萍编写,“经络”部分由臧知明编写,“体质”和“病机”部分由陈贵海编写,“病因”和“发病”部分由蒋筱编写。全书由叶庆莲、章增加统稿并整理,曾昭明主审。本教材引用了近十年的有关研究文献,在此谨向原作者表示真诚的谢意。敬请各位教师和学生在使用本书的过程中提出宝贵意见,以便进一步修改和提高。

《中医基础理论析要解难》编委会

2005年10月

内容简介

本书为全国规划教材《中医基础理论》教学参考和辅导用书。主要内容由“目的要求”“知识析要”“解释疑难”“专题研究简介”“简明医案”“基本训练”等部分组成。其中“目的要求”是教学大纲对学习者的具体要求，作为读者掌握知识的参考尺度而合理安排自己的学习；“知识析要”是对教材知识要素的归纳与提炼，以方便读者的记忆与掌握知识的要点和重点；“解释疑难”主要针对教材虽然提及，但没有深入涉及的内容进行阐述和发微，或针对教材值得商榷的内容提出作者的见解，希望能起到启迪读者思维、拓宽知识面的效果；“专题研究简介”将部分中医基础理论研究成果介绍给读者，旨在说明中医学理论有着现代科学研究成果的支持，其科学性毋庸置疑；“简明医案”介绍名家治病验案，旨在说明中医基础理论对临床实践的重要指导作用。“基本训练”中编制了大量习题，目的在于使读者在学习后有自己训练提高的练习过程，以巩固学习效果。

目 录

绪论	(1)
本章基本训练	(9)
第一章 中医学的哲学基础	(19)
第一节 精气学说	(19)
第二节 阴阳学说	(24)
第三节 五行学说	(35)
第四节 中医学思维方法的特点	(45)
本章基本训练	(47)
第二章 藏象	(76)
第一节 藏象学说概述	(76)
第二节 五脏	(81)
第三节 六腑	(111)
第四节 奇恒之腑	(116)
第五节 脏腑之间的关系	(119)
本章基本训练	(129)
第三章 精气血津液神	(150)
第一节 精	(150)
第二节 气	(152)
第三节 血	(157)
第四节 津液	(160)
第五节 神	(162)
第六节 精气血津液神之间的关系	(164)
本章基本训练	(169)
第四章 经络	(178)
第一节 经络的概念和经络系统的组成	(178)
第二节 十二经脉	(180)
第三节 奇经八脉	(185)
第四节 经别、别络、经筋、皮部	(187)
第五节 经络的生理功能及经络学说的应用	(189)

本章基本训练	(193)
第五章 体质	(208)
第一节 体质学说概述	(208)
第二节 体质的生理学基础	(209)
第三节 体质的分类	(210)
第四节 体质学说的应用	(211)
本章基本训练	(214)
第六章 病因	(221)
第一节 六淫	(221)
第二节 疔气	(227)
第三节 七情内伤	(228)
第四节 饮食失宜	(230)
第五节 劳逸失度	(232)
第六节 病理产物	(233)
第七节 其他病因	(237)
本章基本训练	(250)
第七章 发病	(266)
第一节 发病原理	(266)
第二节 发病类型	(270)
本章基本训练	(273)
第八章 病机	(283)
第一节 基本病机	(283)
第二节 疾病传变	(296)
本章基本训练	(306)
第九章 防治原则	(331)
第一节 预防	(331)
第二节 治则	(332)
本章基本训练	(340)

绪 论

【概述】

中医学，是富含中国传统文化特色的医学，是中华民族优秀传统文化遗产的重要组成部分，属生命科学范畴，是在长期的医疗实践中积累的极其丰富的防治疾病的经验总结。古人在不断吸取当时的哲学成就及多学科知识的基础上，将其与医学内容相交融，形成独特的医学理论体系。

【知识析要】

一、中医学的概念

中医学（TCM），又称为中国传统医学，是发祥于中国古代的研究人体生命、健康、疾病的科学，是关于人体生理、病理、疾病的诊断与防治及其养生康复等具有独特理论体系的一门传统医学科学。

二、中医学的学科属性

中医学研究的对象是人，主要探讨人体的生、长、壮、老、已的生命规律，人体的形态结构、生理功能以及疾病的发生、发展与防治规律等，是具有中国特色的生命科学，故中医学属于自然科学范畴。中医学还揭示了社会环境对人体生命活动及疾病发生、发展产生的深刻影响，故中医学亦具有社会科学属性特点。中医学在其形成和发展过程中，受古代哲学思想的深刻影响，不断吸取了当时的哲学成就，将其作为思维方法和说理工具引入中医学领域之中，使之与具体的医学内容相交融，形成中医学特有的概念、术语和理论。此外，古代的天文学、气象学、地理学、物候学、农学、生物学等多学科知识对中医学理论体系的形成与发展也起到重要的促进作用。综上所述，中医学属于自然科学范畴，亦具有社会科学特性，同时还受古代哲学思想的深刻影响，是一门以自然科学为主体、多学科知识相交融的医学科学。

三、中医学理论体系的形成和发展

（一）中医学理论体系的概念

中医学理论体系，是包括理、法、方、药在内的整体，是关于中医学的基本概念、基本知识、基本原理和基本思维方法的科学知识体系（广义）。具体地说，是以整体观念为指导思想，以中国古代的唯物论和辩证法思想，即以“元气一元论”和阴阳五行学说为哲学基础和思维方法，以脏腑经络及精气血津液为生理病理学基础，以辨证论治为诊疗特点的独特的医学理论体系。

（二）中医学理论体系的形成

1. 远古至春秋战国时期 中医学理论体系孕育阶段

原始社会时期，人类就开始了对抗疾病的医疗活动，又从禁忌到崇拜到符咒制鬼神，产生了古代的巫术医学。春秋战国时期社会急剧变化，政治、经济、文化都有了飞跃的发展，元气论、阴阳五行学说等哲学思想已具雏形，开始有了医师专业分化，使医疗活动更为活跃，从而积累了丰富的医疗经验，为中医理论体系的形成作了充分准备。

2. 秦汉时期——中医学理论体系形成阶段

秦汉时期，中国古代文化的框架基本成形，诸子并立，百家争鸣，学术繁荣，科学技术如天文、历法、气象、地理、数学等日趋成熟而形成自己的体系；古代解剖知识，为中医理论体系形成奠定了形态基础；古人在长期生活、生产及医疗实践中通过观察和体验，积累了大量有关人体生理、病理的感性知识及医疗实践经验基础；古代哲学理论如精气、阴阳、五行等哲学思想的不断影响和渗入医学领域，促进了中医学理论体系的形成。

形成中医学理论体系的主要标志是这一时期出现的四部医学经典著作，即：

- （1）《黄帝内经》（简称《内经》，现存《素问》《灵枢》两部分）；
- （2）《难经》（全名《黄帝八十一难经》）；
- （3）《神农本草经》；
- （4）《伤寒杂病论》（后分为《伤寒论》《金匮要略》两部）。

这一时期针灸技术发展较快，针灸理论已自成体系。

（三）中医学理论体系的发展

1. 魏晋隋唐时期

（1）学术特点——临床各科蓬勃发展；分支学科日趋成熟；融合国外的医学知识，中医理论体系得到进一步充实和系统化。

（2）代表医著：

- ①最早的脉学专著——晋代王叔和《脉经》。
- ②最早的经络针灸学专著——晋代皇甫谧《针灸甲乙经》。
- ③病因病机证候学专著的产生——隋代巢元方《诸病源候论》。
- ④最早的医学百科全书——唐代孙思邈《千金要方》《千金翼方》。
- （3）融合印度、波斯等国外医学知识，成为当时世界医学中心。

2. 宋金元时期

（1）学术特点——学派涌现、专科体系相继确立、中医药理论突破阶段。

（2）代表医著：

- ①提出著名的三因学说——宋代陈无择《三因极一病证方论》。
- ②开创脏腑论治先河——宋代钱乙《小儿药证直诀》。
- （3）“医之门户分于金元”，金元时期的四大医学流派。

①刘完素（河间）——寒凉派（观点：六气皆从火化；五志过极皆能生火）。

②李杲（东垣）——补土派（观点：内伤脾胃，百病由生）。

③张从正（子和）——攻邪派（观点：病由邪生，攻邪已病）。

④朱震亨（丹溪）——养阴派（观点：阳常有余，阴常不足）。

（4）开创免疫学先河，达到古代法医学顶峰——人痘术、宋慈《洗冤录》。

3. 明清时期——综合汇通、深化发展阶段

（1）学术特点——集古代医学之大成；提出新学说；“温病学派”形成。

（2）代表医著：

①对宋、金、元、明以来医学各领域众多进展的归纳——大批集成性著作产生，如《医学纲目》《证治准绳》《景岳全书》《医宗金鉴》等。

②药理学研究成就辉煌——李时珍《本草纲目》。

③确立“肾为先天之本，脾为后天之本”之论；总结命门学说。

④“温病学派”形成——“温病四大医家”。

明代吴又可——著《温疫论》，提出“异气说”。

清代叶天士——著《温热病篇》，创卫气营血辨证纲领。

清代薛生白——著《湿热病篇》，提出湿热病的因、机、证、治。

清代吴鞠通——著《温病条辨》，创三焦辨证纲领。

⑤清代王清任《医林改错》纠正古书解剖错误，创瘀血致病理论。

4. 近代和现代——系统化、多元化、理性化阶段

（1）学术特点——继续集古代医学之大成；中西汇通；中医基础理论的研究。

（2）代表医著：

曹炳章《中国医学大成》。

唐宗海《中西汇通医书五种》。

朱沛文《中西脏腑图象合纂》。

恽铁樵《药庵医学丛书》。

张锡纯《医学衷中参西录》。

当前，中医学蓬勃发展，围绕着中医学基础理论，如中医学的基本特点、中医学的哲学基础、中医基础理论的藏象理论、气血津液学说、经络学说、病因学说、病机理论、防治原则等内容采用不同的研究方法，从不同的角度进行了大量的研究，取得了一批重要成果。

（四）中医学理论的继承与创新

1. 继承与创新的关系

继承是一切研究的基础和前提，对中医基本理论作系统研究、明确其内涵为其根本，继承是创新的基础，继承的目的是创新；创新是继续发展、适应现代社会的需要，是中医学新理论、新观点的产生之源，也是中医学的生命之源。

2. 中医学理论的创新思路

- (1) 以整体思维研究人体;
- (2) 纳入现代科学研究序列;
- (3) 强化中医学思维方法的研究;
- (4) 注重中医学在人文社会科学方面的发展;
- (5) 创建科学的假说和构建新理论。

四、中医学理论体系的主要特点

中医理论体系的特点主要有两个方面：整体观念和辨证论治。整体观念是中医学的主导思想，辨证论治是中医学的诊疗特色。

（一）整体观念

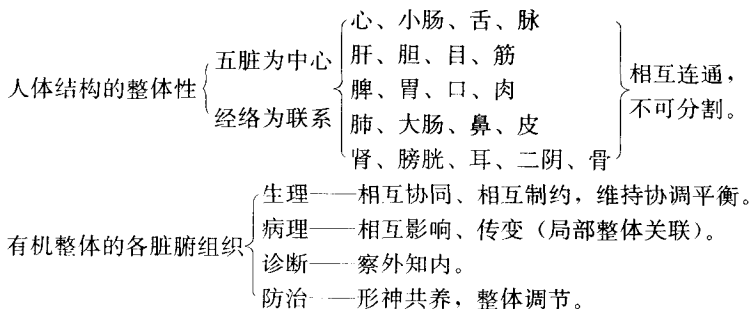
1. 概念

中医学把对人体自身的完整性及人与自然、社会环境的统一性的认识称之为整体观念。

2. 内容

(1) 人体是一个有机整体:

中医学的整体观念认为，人体是一个由多层次结构构成的有机整体。



(2) 人与环境密切联系:

人生活在自然和社会环境中, 人体的生理功能和病理变化, 必然受到自然环境、社会条件的影响。人类在适应和改造自然及与社会环境的斗争中维持着机体的生命活动。

①人和自然环境的统一性（主要反映在季节气候、昼夜晨昏、地区方域三方面变化对人的生理、病理影响）。

②人与社会环境的统一性（社会的治与乱，个人社会地位、经济状况的变动，生活中重大事件的发生等对人体生理病理的影响）。

(3) 现代医学模式:

现代医学——主张建立“生物—心理—社会”的医学模式。

中医学——增加“天人一体观”的新内容。

（二）辨证论治

1. 病、证、症的概念及相互关系

（1）概念。

病——是指有特定病因、发病形式、病机、发展规律和转归的一个完整的病理过程，反映了某种疾病全过程的总体属性、特征和规律。如感冒、痢疾、疟疾、麻疹、哮喘、中风等。

症——是指疾病的具体单个临床表现，包括异常主观感觉和异常体征，总称症状。如发热、咳嗽、头痛、眩晕及舌红、苔腻、脉数等。

证——指在疾病发展过程中某一阶段或某一类型的病理概括。包括病因、病位、病性、病势等内容，反映了疾病发展过程中该阶段病理变化的本质特征，是疾病在不同阶段的表现形式。

（2）关系。

证与病——病，是人体内某病变的全过程，该病的本质变化贯穿于疾病整个过程的始终。病在其发展变化过程中，可以分为若干阶段，形成若干不同的证，这些证的证候反映出病在不同阶段的本质变化。故证是反映疾病在某一特定阶段的病理变化实质，是此阶段各种相关因素对病的影响的汇集点。可见病重在全过程，证重在阶段性，而证比病更具体，更具可操作性。

症与病、证——症是病和证的现象，是病和证的外在标志，是辨识病或证的依据和出发点。病和证都是通过症反映出来的，由症的不同组合，形成不同的病候或证候。临床辨识病和证，主要是从症入手，抓住症的不同组合及其相互关系，辨清病候或证候。

2. 辨证论治的概念

辨证——即将四诊所收集的资料、症状和体征，运用中医学理论进行分析、综合，辨清疾病的原因、性质、部位和发展趋向，然后概括、判断为某种性质的证候的过程。

内容：辨病因——分析发病的原因及机理。

辨病位——确定病证的所在部位。

辨病性——分清疾病的虚实寒热。

辨病势——阐明疾病的发展变化趋势及转归。

论治——根据辨证的结果，确定相应的治疗原则和方法，选择适当的治疗手段和措施来处理疾病的思维和实践过程。

内容：因证立法——依据证候，确立相应的治则、治法。

随法选方——选择相应的治疗手段或措施。

据方施治——按处方实施治疗。

3. 辨证和论治的关系

辨证和论治，是中医学诊治疾病的两个步骤。辨证是认识疾病，确立证候的

过程；论治是依据辨证结果，确立治法和处方遣药的过程。辨证是确定治疗方法的前提和依据；论治是辨证的目的，并可以通过论治的效果，检验辨证是否正确。所以，辨证和论治，是诊治疾病过程中前后衔接、相互联系、不可分割的两个方面，是理论和实践的有机结合，是理、法、方、药在临床上的具体运用，是指导中医临床诊治的基本原则。

4. 附：辨病论治与对症治疗的概念

辨病论治——是以病人的临床表现为依据，以确定疾病的诊断为目的，对疾病进行辨析，然后根据疾病来确定治疗方法。

对症治疗——针对病人表现的症状，以减轻病人痛苦为目的，采用及时有效的治疗措施和方法。

5. 辨证论治的运用

(1) 同病异治。

同病异治——是指同一疾病，由于发病时间或地域不同，或所患疾病的发病阶段或类型不同，或病人的体质有异，故反映出的证候不相同，治法也就不同。

例：
感冒 { 风寒证——祛风散寒（辛温解表）。
 风热证——疏风散热（辛凉解表）。
 暑湿证——祛暑除湿（祛暑解表）。

(2) 异病同治。

异病同治——是指几种不同的疾病，在其发展变化过程中出现了大致相同的病机和大致相同的证候，就可采用大致相同的方法进行治疗。

例：胃下垂 }
 肾下垂 }
 眼睑下垂 } 中气下陷——益气升提法。
 子宫下垂 }
 久泻脱肛 }

五、中医基础理论的主要内容

(一) 中医基础理论的概念

中医基础理论，是关于中医学的基本概念、基本知识、基本原理和基本思维方法的学科，也是阐释和介绍中医学的基本概念、基本知识、基本原理和基本思维方法的课程。

(二) 中医基础理论的主要内容

(1) 中医学的哲学基础——精气学说、阴阳学说、五行学说、中医学思维方法特点；

(2) 中医对人体生理的认识——脏腑形体官窍、经络、精气血津液神的生理功能；

(3) 中医对疾病的认识——病因、发病、病机；

(4) 中医预防治病原则。

【学习指导】

一、目的要求

- (1) 掌握中医学的基本概念；
- (2) 掌握中医学的基本特点；
- (3) 了解中医理论体系的形成和发展概况。

二、解释疑难

(一) 人体是一个以心为主导的有机整体

人体以五脏为中心，由经络联络六腑、形体、官窍，构成心、肝、脾、肺、肾五个功能系统，而它们之间，又通过经络系统的沟通联络作用，构成一个在结构上完整统一的整体。每个生理系统中的任何一个局部，都是整体的一个组成部分。精、气、血、津液分布、贮藏、代谢或运行于各个脏腑、形体、官窍中，支撑了它们各自的功能，并使它们之间密切配合，相互协调，共同完成人体的各种生理机能，从而维持了五个生理系统之间的协调有序。在人体复杂的结构和功能体系中，各组成部分并非互不相关、各自为阵，而是通过心整合各系统机能，主宰和统帅全身，从而保证了机体各部（系统）机能的协调有序，身心健康，生机不息。故《黄帝内经》中把心比喻为“君主之官”，并认为：“主明则下安……主不明则十二官危”，“凡此十二官者，不得相失也”。可见，在五个功能系统中，心占据主导地位。

(二) 如何运用辨病与辨证相结合的诊疗原则

中医是以“辨证论治”为诊疗特点的，强调“证”的辨析和确立，然后根据证处方遣药，施以治疗。但中医临床实践中，从来就少不了“辨病论治”，因为中医学的辨病思维与辨证思维同时存在，相互交融。一般情况下，临床上先通过辨病思维来确诊疾病，对某疾病的病因、病变规律和转归预后有一个总体认识；再进一步通过辨证思维，根据其临床表现及化验检测资料，辨析该病所处的阶段、性质和类型，确定其证候，然后根据证候确定治则、治法和处方遣药。这就是“先辨病，再辨证”，“以辨病为先，以辨证为主”。当前中医临床内、外、妇、儿、五官等各学科教学实践中，大体上是运用辨病与辨证相结合的临床诊治原则。

【专题研究简介】

一、“证”的沿革

证，《说文解字》解释为“谏也”，对“證”的解释是“告也”。清代段玉裁《说文解字注》里，证则演变为“證”的俗字，尔后，“證”即成为历代中医用以表述证的含义以及疾病状态的规范字，后简化为“证”字。在古代“证”所表达的概念与症状的“症”同义，自《伤寒论》始有症状与诊断结论两种含义。随着

认识的不断深化，证之所指亦不断变化，其代表有以下方面。

①证据说：认为证是包括临床表现在内的各种证据。

②证（症）候群说：把中医的证视为证（症）候群，与西医的“综合征”有相似之处。

③证型说：是20世纪60年代在西医辨病与中医辨证相结合的形势下逐步形成的，其基本形式是将西医或中医的某一疾病，分为几个不同的证候类型进行治疗。

④阶段性病机说：认为证是疾病发展过程中某一阶段的病理概括。目前通用教材认为证是在中医理论的指导下，对通过四诊所收集的症状、体征进行综合分析得出的诊断性结论，是对疾病发展到某一阶段的病因、病位、病性、邪正关系所作的高度概括，反映了疾病过程中某阶段疾病变化的本质。

二、辨证论治步骤的研究

有仅就辨证过程设立步骤者，也有集诊察、辨证、论治为一体，综合设立步骤者。就辨证过程而言，各家认识大致相同，一般可分为探求病因、落实病位、分辨病性、阐释病机、判断病情、审度病势、确定证名等方面。确立步骤差异主要在“诊察”“论治”方面，具有代表性的观点分别为：秦伯未氏三步、方药中氏五步、郭振球氏七步、任应秋氏十步及欧阳琦氏三段十步、肖德馨氏三段十二步。另有学者认为辨证论治是一个有机的整体，故当综合设立要素，临证时分析、判断、贯彻、实施要素的过程，就是辨证论治的过程。主要要素有：审察病因，分析病位，判断性质，识别证候的真假异同，把握病情的轻重缓急。辨析病证的动态变化（包括病证的原发继发、传变趋势和预后转归等），选择治疗手段和具体治法，处方遣药（或选取穴位等），给出医嘱。

三、辨病与辨证结合的研究

当代辨证论治的发展，呈现出辨病与辨证相结合、宏观辨证与微观辨证相结合、机能辨证与形态辨证相结合的新模式。有学者认为中医辨证的发展走向应该为：客观辨证——各病宏观辨证的微观辨证——专病微观辨证。有学者则认为，以辨病论治为基础，以辨证论治为主导。辨病与辨证相结合的主要方式有三，一是中医辨病与中医辨证分型相结合；二是西医辨病与中医辨证相结合；三是辨证论治辅以专病专方专药相补充。辨病与辨证结合的研究方向，其积极意义在于病可以为证提供一个确定性较强的坐标，病的特异性可以为证作出较明确的诠释，在结合中将中医辨证引向深入。与此同时，这类研究也能产生消极的因素：如“病+证型”的模式桎梏了中医的辨证思维；证的机制常被病的机制替换、掩盖；轻易地将微观指标与证相套，引起混乱，以病之“是”格证之“非”；在实验研究中将病理与病机混为一谈等。

四、同病异治、异病同治研究

研究者认为正确运用此法则的关键在于对“病”含义的剖析，而中医的证与

病的含义是根本一致的，都是由病因、病位、病证、病性等基本要素构成。同病、异病的含义正是体现在疾病的因、位、症、性等不同层次上的异同，可表现为同因异位、异因同位、同位异症、同症异因、同性异症、同性异位、同症异位、同因异症、同症异性、同位异性等多种情况。

【简明医案】

同病异治案

眩晕例一 李××，男，48岁，工人。眩晕两年余，时轻时重，近日加重，终日头目眩晕，甚则自觉如坐舟车之中，晨起尤剧；胸闷，口苦而腻，痰稠量多，眠食均差，脉弦滑，舌苔薄腻。此症之本在痰，标为风阳上冒。治宜涤痰清热，佐以平肝熄风。予温胆汤加味（竹茹、枳壳、法半夏、陈皮、白茯苓、白蒺藜、天麻、甘草）进上方四剂后眩晕消失，黏痰减少，唯口苦作腻依然，兼见咳嗽，舌苔薄白，脉弦。此症与脾虚生痰有关，前方去白蒺藜、天麻，加白术、神曲、杏仁、薏苡仁、桔梗，继服三剂，诸症渐失。随访七个月未复发。[王新华主编·中医历代医案选·南京：江苏科学技术出版社，1993.293]

眩晕例二 王××，男，24岁，工人。头晕胀痛半年余。半年前因车翻受重伤，昏迷一周，经救治清醒，外伤愈后遗有头痛，头胀闷晕糊，时轻时重，记忆力减退。诊脉平（西医诊断为脑震荡后遗症）。此系外伤瘀血而致的眩晕，治当活血通络消瘀，药用归尾、赤芍、菊花、白蒺藜、石菖蒲、钩藤、僵蚕、川贝母、胆南星、橘络、白茯苓、法半夏、天麻、三七、炙甘草，四剂，水煎服。二诊头痛眩晕减轻，上方增损廿余付，获得痊愈。[王新华主编·中医历代医案选·南京：江苏科学技术出版社，1993.302]

按 眩晕一病，常见有肝阳上亢、气血亏虚、肾精不足、痰浊中阻等多种证型，可单独出现，亦可兼并它症。例一之眩晕，即属痰浊中阻证型，脾失健运，不能散精，聚为痰浊，蕴久化热上扰作眩。故以涤痰清热，健脾和胃为治。例二之眩晕，乃外伤之后血瘀脉涩，络脉受阻，脑部失于营养所致，治宜活血消瘀通络为法。同为眩晕，证异而治各不同，此即同病异治之谓。

本章基本训练

一、单项选择题（从以下5个备选答案中，选出1个正确的答案填在括号里。）

1. 中医学的指导思想是（ ）
A. 阴阳学说 B. 五行学说 C. 精气学说
D. 整体观念 E. 辨证论治
2. 中医学的理论核心是（ ）
A. 阴阳学说 B. 五行学说 C. 精气学说

- D. 脏腑经络的生理病理 E. 辨证论治
3. 中医学的诊疗特点是()
A. 治病求本 B. 辨证论治 C. 辨证求因
D. 四诊八纲 E. 辨病论治
4. 下列哪一论著的作者是皇甫谧()
A. 《伤寒论》 B. 《金匱要略》 C. 《中藏经》
D. 《难经》 E. 《针灸甲乙经》
5. 下列哪部著作的成书为中医理论体系的确立奠定了基础()
A. 《伤寒杂病论》 B. 《黄帝内经》 C. 《千金要方》
D. 《中藏经》 E. 《诸病源候论》
6. 我国现存医学文献中最早的一部典籍是()
A. 《难经》 B. 《伤寒杂病论》 C. 《黄帝内经》
D. 《神农本草经》 E. 《中藏经》
7. 中医学中成功地运用辨证论治的第一部医著是()
A. 《针灸甲乙经》 B. 《伤寒杂病论》 C. 《小儿药证直诀》
D. 《黄帝内经》 E. 《难经》
8. 下列哪部著作补充了《黄帝内经》的不足()
A. 《伤寒论》 B. 《金匱要略》 C. 《诸病源候论》
D. 《难经》 E. 《脾胃论》
9. 确立六经辨证论治纲领的医家是()
A. 张介宾 B. 华佗 C. 钱乙 D. 陈无择 E. 张机
10. 中医学第一部病因病机证候学专著是()
A. 《伤寒杂病论》 B. 《黄帝内经》 C. 《诸病源候论》
D. 《神农本草经》 E. 《中藏经》
11. 在病因学方面, 提出著名的“病因三分法”的医家是()
A. 王清任 B. 华佗 C. 张介宾 D. 陈无择 E. 巢元方
12. 编撰《千金要方》的医家是()
A. 巢元方 B. 陈无择 C. 张机 D. 王清任 E. 孙思邈
13. 被后人称为“寒凉派”的代表医家是()
A. 朱震亨 B. 张从正 C. 王清任 D. 叶桂 E. 刘完素
14. 被后人称为“滋阴派”的代表医家是()
A. 朱震亨 B. 刘完素 C. 叶桂 D. 吴塘 E. 薛生白
15. 被后人称为“补土派”的代表医家是()
A. 李中梓 B. 李杲 C. 陈无择 D. 叶桂 E. 刘完素
16. 被后人称为“攻邪派”的代表医家是()
A. 王清任 B. 吴有性 C. 李杲 D. 张从正 E. 朱震亨