

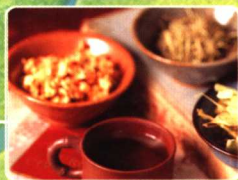
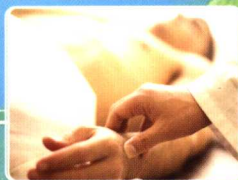


全国高等医药教材建设研究会·卫生部规划教材


全国高等职业教育护理专业领域技能型紧缺人才培养培训教材

供中西医结合护理专业用

中医学概要



主编 陈文松

 人民卫生出版社

全国高等医药教材建设研究会·卫生部规划教材
全国高等职业教育护理专业领域技能型紧缺人才培养培训教材
供中西医结合护理专业用

中 医 学 概 要

主 编 陈文松

副主编 唐一玉 宋述财

编 者 (以姓氏笔画为序)

王正值 (江苏省中医学校)

刘志平 (平顶山市卫生学校)

杨 楨 (北京中医药大学)

李正安 (长沙市卫生学校)

宋述财 (广州中医药大学)

陈文松 (江汉大学卫生技术学院)

姚万霞 (江汉大学卫生技术学院)

聂 莉 (江西护理职业技术学院)

徐 联 (铜仁职业技术学院)

唐一玉 (桂林市卫生学校)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医学概要/陈文松主编. —北京:人民卫生出版社,
2006.7

ISBN 7-117-07531-7

I. 中... II. 陈... III. 中国医药学—高等学校:
技术学校—教材 IV. R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 029123 号

本书本印次封底贴有防伪标,请予识别。

中 医 学 概 要

主 编: 陈文松

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/16 印张: 16.5

字 数: 460 千字

版 次: 2006 年 7 月第 1 版 2006 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07531-7/R·7532

定 价: 24.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

出版说明

根据《教育部办公厅 卫生部办公厅关于确定职业院校开展护理专业领域技能型紧缺人才培养培训工作的通知》(教职成厅〔2003〕3号)的精神,卫生部教材办公室在认真、严肃、全面调研的基础上,规划并组织编写了全国高等职业教育护理专业领域(涉外护理、中西医结合护理)技能型紧缺人才培养培训卫生部规划教材。

本套教材的指导思想为:以全面素质为基础,以能力为本位;以市场需求为基本依据,以就业为导向;适应护理行业发展,体现教学内容的适应性和先进性;以学生为主体,体现教学组织的科学性和灵活性。本套教材编写要求体现“整体护理的理念、护理程序的模式、突出人文关怀”,从而达到使学生掌握“必需、够用”的基础理论知识、较强的技术应用能力、知识面宽、综合素质高的培养目的。

为体现中西医结合护理的特点,经过全国护理学教材评审委员会二届二次会议的讨论,确定本次中西医结合护理教材编写中医护理特色课程4种,其他课程可用高职护理专业卫生部规划教材,不再重复编写。同时每本教材在书末附参考文献、教学大纲(参考),40学时以上的课程均编写了配套教材,以辅助教师教学和学生学习。本次教材编写得到了北京中医药大学护理学院的指导和帮助,在此表示衷心感谢。

全部教材将由人民卫生出版社在2006年9月前出版,以供教学使用。

具体品种为:

书 名	主 编
1. 中医护理学基础	李 莉
2. 病证护理	王 琦
3. 中医学概要	陈文松
4. 中医饮食调护	郭瑞华

说明:《病证护理》为教育部职业教育与成人教育司推荐教材。

卫生部教材办公室
2006年4月

前 言

《中医学概要》是根据卫生部教材办公室 2005 年 4 月在南昌召开的全国高等职业教育护理专业领域技能型紧缺人才培养卫生部规划教材主编会议的要求编写的，供全国高职院校中西医结合护理、涉外护理、社区护理等专业使用，是护理专业（中西医结合方向）必修课程之一。

本教材的编写，着力体现中医特色，既考虑知识的系统性和完整性，又强调专业的针对性和实用性，把握教材的广度、深度、重点和难点，以必需、够用、适度为原则，力求中医理、法、方、药、防、治、护、养之系统完整、科学规范、衔接严谨、通俗易懂、简明实用。通过本课程的学习，使学生掌握中医学基本知识、基本理论和基本技能，为学习后续相关课程打下必要的基础，并能运用中医理论指导临床护理。

全书共分十三章，内容包括绪论、阴阳五行、藏象、精气血津液、经络、病因病机、四诊、辨证、养生与预防、治疗护理原则、中药、方剂、腧穴与针灸、常见病证等，并附实践指导和教学大纲。中医学博大精深，技能型紧缺护理人才的培养给教材的编写提出了更高的要求。我们参考了此前出版的众多相关教材，结合编者们的多年的教学实践，并广泛征求有关专家的意见，经过反复推敲和斟酌，除集基础、诊断、方药、针灸之要外，为使护理专业学生能够结合专业特点的放矢地学好祖国医学，增加了护理原则等内容，将医、药、护、技融于《中医学概要》之中，期望做到“概其要、少而精”和理论联系实际。教师可根据学时情况适当取舍，但应注重基础理论的讲授。

在编写过程中，得到了参加本教材编写的有关院校的大力支持，本书参考了国内相关教材的部分内容，江汉大学卫生技术学院应浩同志为本书的插图绘制做了大量工作，谨在此深表谢意。

本书虽经集体讨论、共同审订，主参编人员都以严肃认真和高度负责的态度努力工作，但水平所限，书中缺点错误在所难免，恳请各院校师生和广大读者提出宝贵意见，以便今后修正错误，完善和提高。

陈文松
2006 年 6 月

目 录

绪论	1
一、中医学理论体系的形成	1
二、中医学理论体系的发展	2
三、中医学的基本特点	3
第一章 阴阳五行学说	7
第一节 阴阳学说	7
一、阴阳的基本概念和特性	7
二、阴阳学说的基本内容	8
三、阴阳学说在中医学中的应用	10
第二节 五行学说	12
一、五行的概念、特性与归类推演	12
二、五行学说的基本内容	13
三、五行学说在中医学中的应用	15
第二章 藏象	17
第一节 五脏	18
一、心	18
【附】心包络	20
二、肺	20
三、脾	22
四、肝	23
五、肾	25
【附】命门	28
第二节 六腑	28
一、胆	28
二、胃	29
三、小肠	29
四、大肠	30
五、膀胱	30
六、三焦	30
第三节 奇恒之腑	31
一、脑	31
二、女子胞	31
【附】精室	32
第四节 脏腑之间的关系	32
一、脏与脏的关系	32

二、脏与腑的关系	34
三、腑与腑的关系	35
第三章 精、气、血、津液	36
第一节 精	36
一、精的概念	36
二、精的生成	36
三、精的功能	37
第二节 气	37
一、气的概念	37
二、气的生成	38
三、气的功能	38
四、气的运动	39
五、气的分类	40
第三节 血	41
一、血的概念	41
二、血的生成	42
三、血的循行	42
四、血的功能	42
第四节 津液	43
一、津液的概念	43
二、津液的生成、输布和排泄	43
三、津液的功能	44
第五节 精、气、血、津液之间的关系	45
一、精与气的关系	45
二、精与血的关系	45
三、气与血的关系	45
四、气与津液的关系	46
五、血与津液的关系	47
六、精与津液的关系	47
第四章 经络	48
第一节 经络的概念和经络系统的组成	48
一、经络的概念	48
二、经络系统的构成	48
第二节 十二经脉	49
一、名称与命名原则	49
二、走向、交接及分布规律	49
三、表里关系及流注次序	50
第三节 奇经八脉	50
一、奇经八脉的含义及作用	50
二、奇经八脉的循行及功能	51
第四节 经络的生理功能及经络学说的应用	51

一、经络的生理功能	51
二、经络学说的应用	52
第五章 病因病机	54
第一节 病因	54
一、外感六淫	54
二、疫疠	57
三、内伤七情	57
四、饮食失宜、劳逸过度	59
五、痰饮、瘀血、结石	60
六、其他致病因素	62
第二节 病机	63
一、发病	63
二、邪正盛衰	65
三、阴阳失调	67
四、气血失调	68
【附】 内生五邪	70
第六章 四诊	72
第一节 望诊	72
一、望神	72
二、望面色	73
三、望形态	74
四、望局部情况	74
五、望皮肤	76
六、望分泌物与排泄物	77
七、望小儿指纹	78
八、望舌	78
第二节 闻诊	81
一、听声音	81
二、嗅气味	82
第三节 问诊	82
一、问寒热	82
二、问汗	83
三、问疼痛	84
四、问饮食与口味	85
五、问睡眠	86
六、问二便	86
七、问经带	87
八、问小儿	87
第四节 切诊	88
一、脉诊	88
二、按诊	91

第七章 辨证	94
第一节 八纲辨证	94
一、表里	94
二、寒热	95
三、虚实	97
四、阴阳	98
第二节 脏腑辨证	99
一、心与小肠病辨证	99
二、肺与大肠病辨证	102
三、脾与胃病辨证	104
四、肝与胆病辨证	107
五、肾与膀胱病辨证	110
六、脏腑兼病辨证	112
第三节 气血津液辨证	115
一、气病辨证	115
二、血病辨证	116
三、气血同病辨证	117
四、津液病辨证	119
第四节 卫气营血辨证	121
一、卫分证	121
二、气分证	121
三、营分证	122
四、血分证	123
第八章 养生与预防	125
第一节 养生	125
一、养生基本原则	125
二、养生方法	127
第二节 预防	128
一、未病先防	128
二、既病防变	129
第九章 治疗护理原则	130
第一节 治疗原则	130
一、治病求本	130
二、扶正祛邪	131
三、调整阴阳	132
四、因人、因时、因地制宜	132
第二节 治法	133
一、汗法	133
二、吐法	133
三、下法	133
四、和法	133

五、温法.....	134
六、清法.....	134
七、消法.....	134
八、补法.....	134
第三节 护理原则.....	134
一、施护求本原则.....	134
二、规律生活起居.....	135
三、调畅精神情志.....	136
四、注意饮食调护.....	137
五、重视用药护理.....	138
六、促进形神康复.....	139
第十章 中药	141
第一节 中药的性能与用法.....	141
一、中药的性能.....	141
二、中药的用法.....	142
第二节 常用中药.....	144
一、解表药.....	144
二、清热药.....	146
三、温里药.....	150
四、泻下药.....	151
五、化痰止咳平喘药.....	151
六、祛湿药.....	153
七、理气药.....	156
八、理血药.....	157
九、平肝息风药.....	160
十、消导药.....	161
十一、安神药.....	162
十二、补益药.....	163
十三、开窍药.....	167
十四、固涩药.....	167
十五、驱虫药.....	168
第十一章 方剂	170
第一节 方剂基础知识.....	170
一、方剂的组成原则及其变化.....	170
二、方剂的剂型.....	171
第二节 常用方剂.....	171
一、解表剂.....	171
二、清热剂.....	172
三、温里剂.....	173
四、泻下剂.....	174
五、和解剂.....	175

六、化痰止咳平喘剂·····	176
七、祛湿剂·····	177
八、理气剂·····	178
九、理血剂·····	178
十、治风剂·····	179
十一、治燥剂·····	180
十二、消导剂·····	181
十三、安神剂·····	181
十四、补益剂·····	182
十五、开窍剂·····	183
十六、固涩剂·····	184
第十二章 腧穴与针灸 ·····	186
第一节 腧穴 ·····	186
一、腧穴的分类·····	186
二、腧穴的作用·····	186
三、腧穴定位法·····	186
第二节 常用经穴和奇穴 ·····	188
一、十四经穴·····	188
二、经外奇穴·····	199
第三节 针灸方法 ·····	200
一、针法·····	200
二、灸法·····	204
三、耳针疗法·····	205
【附】 其他疗法 ·····	208
一、推拿疗法·····	208
二、拔罐疗法·····	209
三、刮痧疗法·····	209
第十三章 常见病证 ·····	211
第一节 感冒 ·····	211
第二节 咳嗽 ·····	212
第三节 胃痛 ·····	214
第四节 泄泻 ·····	216
第五节 心悸 ·····	218
第六节 淋证 ·····	219
第七节 眩晕 ·····	221
第八节 郁证 ·····	222
第九节 痹证 ·····	223
第十节 乳癖 ·····	225
第十一节 月经不调 ·····	225
第十二节 痛经 ·····	227
第十三节 带下病 ·····	228

第十四节 胎动不安.....	229
第十五节 不孕症.....	230
第十六节 积滞.....	232
第十七节 疝腮.....	232
实习指导	234
实习一 人体经络模型的观察.....	234
实习二 舌诊.....	234
实习三 脉诊.....	234
实习四 部分中药的识别及汤剂制备.....	235
实习五 常用腧穴定位.....	236
实习六 针灸法运用.....	236
主要参考文献	238
教学大纲 (参考)	240

绪 论

中医学有数千年的悠久历史，是我国劳动人民长期同疾病作斗争的极为丰富的经验总结，是中国优秀文化的重要组成部分。它在古代哲学思想的影响和指导下，通过长期的医疗实践逐步形成和发展，以独特而完整的医学理论体系、丰硕而卓越的临床诊疗效果，为中国人民的保健事业和中华民族的繁衍昌盛作出了巨大贡献，并对全人类的健康和世界医学的发展产生着日益深远的影响。

一、中医学理论体系的形成

中医学起源于中国古代社会，是在长期的历史发展中逐步形成的。早在远古时代，我们的祖先在长期的生产和生活实践中，在与自然界和猛兽、疾病的斗争中，自发地形成了疗伤治病的感性认识，并积累和创造了原始的医药卫生知识。原始社会，生产力和生活水平极其低下，人们饥不择食，自然会误食某些有毒的植物，从而发生呕吐、腹泻，甚至昏迷、死亡等情况，有时却因偶然吃了某些植物，使呕吐或腹泻减轻甚至消除。经过无数次这样的尝试和长期的经验积累，逐渐认识了哪些植物对人体有害，哪些植物对人体有益，进而有意识地加以利用。《淮南子·修务训》记载：“神农……尝百草之滋味，水泉之甘苦，令民之所避就。当此之时，一日而遇七十毒”，就生动地反映了祖先们发现和积累药物知识的过程；另有伏羲氏画八卦，制九针，始有针术；燧人氏钻木取火，教人熟食，始有饮食卫生，即《礼记·曲礼》所谓的“三世医学”。

随着社会的发展和科学文化的进步，先秦两汉时期，政治、经济、哲学、史学、数学、天文、气象、历法等多种学科都有显著发展，学术思想也日趋活跃，为中医学理论体系的形成奠定了基础。特别是在阴阳五行学说哲学思想的指导下，以天人合一的系统整体观，对以前的医学实践经验和医疗成就进行系统总结、概括，“医学经验”与“哲学思想”的有机结合，形成了中医学的概念、规律、病因、病机等独特的理论体系。《黄帝内经》、《难经》、《伤寒杂病论》、《神农本草经》等医学经典著作的相继问世，标志着中医学理论体系的形成。

《黄帝内经》（简称《内经》），是我国现存医学文献中最早的一部典籍，它总结了春秋战国以前的医学成就，奠定了中医学的理论基础。《内经》由《素问》和《灵枢》两部分组成，各九卷八十一篇，其内容十分丰富，包括阴阳五行、藏象、经络、病机、诊法、辨证、治则及针灸、汤液治疗等。《内经》全面系统地阐述了人体的生理病理以及疾病的诊治和预防，运用了阴阳五行学说的哲学思想，推动了医学科学的发展又丰富和提高了哲学理论，体现了人体自身与外界环境相统一的整体观念，千百年来，始终卓有成效地指导着中医的临床实践。书中所述的医学内容，是当时的世界先进水平。如在血液循环方面，提出“心主身之血脉”，认识到血液在脉管内是“流行不止，环周不休”的。在发病学上，强调人体正气的作用，认为“正气存内，邪不可干”，并提出了“治未病”的预防思想，成为中医学进一步发展的源泉，为后世历代医家所推崇。《黄帝内经》内容博大精深，是一部伟大的医学经典著作，是中华民族宝贵的文化遗产。

《难经》，是一部重要的古典医籍，约成书于汉之前，传说为秦越人所著。全书以设问作答、解释疑难的形式，论述的内容包括生理、病理、诊断、治疗等多个方面。其辨析精微，理论创新，特别是对脉诊、经络、命门、三焦的论述，补充了《内经》的不足，亦成为中医学的理论基

础,对中医理论的发展影响颇深。

《伤寒杂病论》,为东汉末年著名医学家张仲景所著。张仲景“勤求古训,博采众方”,在《内经》和《难经》的理论基础上,进一步总结前人的医学成就,结合自己的实践经验,写成了著名的《伤寒杂病论》,后经王叔和、林亿等整理,即后世刊行的《伤寒论》和《金匱要略》。《伤寒论》确立了六经辨证的纲领,载方 113 首,是中医学中成功运用辨证论治的第一部专书;《金匱要略》以脏腑辨证的方法对内伤杂病进行论治,记载了 40 多种病证,262 方,并发展了《内经》的病因学说,提出“千般灾难,不越三条”,对后世的三因学说产生了深刻的影响。《伤寒杂病论》,以六经论伤寒,以脏腑辨杂病,使中医基础理论与临床实践紧密结合,其理、法、方、药齐备,确立了辨证论治的原则,为中医临床医学的发展奠定了坚实的基础。书中所载方药至今仍在临床上广泛运用。

《神农本草经》,成书于汉代,是我国现存最早的药理学专著。全书共收载药物 365 种,根据药物性能功效和有毒无毒,分为上、中、下三品,上品主养命,中品主养性,下品主治病,这是中国药理学中最早、最原始的分类方法。书中还论述了中药的四气(寒、热、温、凉)、五味(酸、苦、甘、辛、咸)等,为中药理论体系的形成和发展奠定了基础。书中记述的麻黄治喘,常山治疟,黄连治痢,大黄通便,当归调经等,都是世界医药史上的最早记载。

总之,先秦两汉是我国医药学形成的关键时期,中医四大经典著作的问世,使以前零散的医药知识和经验,上升为生理、病因、病机、诊法、辨证、治则、针灸、方药等相对完整的理论体系,为后世中医药学的发展,奠定了坚实的基础。

二、中医学理论体系的发展

在《内经》、《难经》、《伤寒杂病论》、《神农本草经》的基础上,历代医家从基础理论、诊断、证治、针灸、方药知识等不同角度,发展了中医药理论体系。

晋、隋、唐时期,中医学理论和医疗实践都有显著发展。晋代皇甫谧著《针灸甲乙经》,将经络理论与针灸临床相结合,明确了经络与腧穴的关系,确定了穴位 349 个,是我国现存最早的针灸学专著。王叔和著《脉经》,发展了《难经》的寸口诊法,提出了脏腑分配于三部的原则,详述了 24 种脉象,是世界上现存最早的脉学专著。隋代巢元方等编著《诸病源候论》,对 1739 种疾病的病因和证候作了论述,是我国第一部病因病机和证候学专著。唐代孙思邈的《千金要方》、《千金翼方》和王焘的《外台秘要》,汇集了自《内经》以后至唐代初期的名方,其中《千金要方》载方 5300 余首,是综合基础理论和临床各科证治的巨著。晋殷的《经效产宝》是我国现存第一部妇产科专著。唐代苏敬等人编撰的《新修本草》,是世界上第一部由国家政府颁发的药典,比欧洲纽伦堡药典早 800 多年。

宋、金、元时期,中医学有了突破性进展,一是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;二是中医学开创了学术争鸣的新局面,出现了各具特色的医学流派。

宋代陈无择的《三因极一病证方论》,在病因学上提出了著名的“三因学说”;钱乙的《小儿药证直诀》,提出了儿科疾病以五脏为纲的辨证方法,开创了脏腑证治的先河;陈自明著《妇人大全良方》,总结了妇科的诊治经验和理论;王惟一著《铜人腧穴针灸图经》,并铸造针灸铜人,为针灸教学开辟了新途径;宋慈的《洗冤集录》,是世界上第一部法医学专著;《太平圣惠方》、《圣济总录》、《太平惠民和剂局方》等大型方书,内容宏富,对中医理论的发展产生了深远的影响。公元 11 世纪,开始应用“人痘接种法”预防天花,16 世纪《种痘新书》问世,成为世界上“人工免疫法”的先驱。

金元时期,中医学术百家争鸣,学派蜂起,其中最具代表性的医家是刘完素、张子和、李东垣、朱丹溪,后世称之为“金元四大家”。刘完素倡“火热论”,认为“六气皆从火化”,“五志过

极皆能生火”，主张用寒凉药物清热降火，后世称之为“寒凉派”；张子和倡“攻邪论”，认为病由邪生，治病重在祛邪，“邪去则正安”，善用汗、吐、下三法，后世称之为“攻下派”；李东垣倡“内伤脾胃论”，认为“内伤脾胃，百病由生”，主张治病以补益脾胃为要，后世称之为“补土派”；朱丹溪倡“相火论”，认为“阳常有余，阴常不足”，主张治病重在养阴，后世称之为“滋阴派”。这四大医学流派，虽学术观点不同，但均有创见，各具特色，从不同的角度充实和发展了中医学理论。

明、清时期，中医药理论体系进一步完善，临床各科辨证进一步丰富和提高。明代李时珍，博览群书，访采四方，以毕生精力和科学态度对古代本草学进行全面整理总结，并亲自登山采药，搜集各种药物标本，历时 27 年，稿凡三易，写成了闻名世界的《本草纲目》。全书载药 1892 种，绘图 1109 幅，附方 11096 首，并将药物按生长环境、性能、形态分 16 纲，60 类，是当时世界药理学最完备的分类系统。李时珍因此被公认为世界上伟大的科学家，《本草纲目》先后被译成多个国家文字流传，被誉为“东方医药巨典”。明代医家张景岳，对《内经》的研究造诣很深，著《类经》、《景岳全书》，为藏象学说等增添了新的内容。

明清时期形成的温病学，是研究四时温病的发生、发展规律及辨证论治的一门临床学科。明代，吴又可著《温疫论》，提出了传染病的病因新见解，即“戾气”是特殊的致病因素，其传染途径是从口鼻而入。这对温病的病因学是一个很大的发展，极大地启发了后人。至清代，温病学的理论日臻完善，叶天士创立了卫气营血辨证，被认为是温病学派的创始人；吴鞠通进一步总结和发展的温病学说，著《温病条辨》，创立了三焦辨证；薛生白著《湿热条辨》，王孟英著《温热经纬》，对温病学的发展亦有一定的贡献。从而使温病学在因、证、脉、治等方面形成了完整的理论体系。此外，清代王清任著《医林改错》，并对瘀血致病理论有所发挥；唐容川在血证的辨证论治上亦有一定贡献。

中医护理有着独特的技术和方法，早在《内经》就有“谨和五味”、“食养尽之”的记载；《伤寒杂病论》十分重视病情观察和用药护理，如服桂枝汤后，强调食热粥以助药力和温覆使之微微汗出。医学理论和护理理论共同构筑了中医学理论体系。

1840 年鸦片战争以后，西方医学传入中国，中医学受到冲击和排斥。通过长期的医疗实践，中西医双方在学术上逐渐沟通。唐容川率先提出中西汇通，张锡纯著《医学衷中参西录》，从医学理论、临床各科病证之治疗用药等方面进行探讨，并大胆使用中西药物，对后人有较大的影响。

新中国成立后，党和政府十分重视中医工作和中医药事业的发展，制定了“团结中西医，继承发扬祖国传统医学”的方针政策；党的十一届三中全会以后，强调“中医、西医、中西医结合这三支力量，都要大力发展，并将长期共存”；1982 年全国人民代表大会第五次会议将“发展现代医药和我国传统医药”载入宪法总纲第二十一条；在 1996 年的全国卫生工作会议上强调“中西医并重”；2003 年国务院颁布实施《中医药条例》等，极大地促进了中医药事业的进一步发展。五十多年来，中医药和中西医结合工作者在基础、临床、方药、针灸等各个方面的研究中，都有很大的进展，尤其是在中医藏象、证候和经络方面取得了可喜的成绩。中医学理论体系的丰富和发展进入了一个崭新的历史时期。

总之，中国医药学是一个伟大的宝库，典籍浩瀚广博，内容十分丰富，具有悠久的历史、鲜明的特色和卓越的成效，在世界上日益发挥着防病治病和养生保健的重要作用，受到越来越多国家和人民的关注与信赖，是中华民族国粹瑰宝，是全人类的共同财富。

三、中医学的基本特点

中医学理论体系对人体的组织结构、生理功能、病理变化、证候表现的观察分析，是从整体出发，用司外揣内、取象比类的认知和思维方法来认识生理病理规律、探求内在变化机制，通过

四诊和辨证确定治疗原则和方法的。因此，这一独特的理论体系有两个基本特点：一是整体观念，二是辨证论治。

(一) 整体观念

整体即是统一性、完整性和密切联系性。中医学理论认为，人体是一个有机的整体，脏腑之间、脏腑与各组织器官之间，结构上不可分割，功能上相互为用、相互协调，病理上相互影响。同时认为，人与自然环境、社会环境之间是密切相连、息息相关的，这种人体自身整体性和内外环境统一性思想，称为整体观念。整体观念作为中医学的方法论和指导思想，贯穿于中医生理、病理、诊法、辨证和治疗等各个方面。

1. 人体是有机的整体 人体由若干脏腑、组织、器官所组成，这些脏腑组织器官，各有其不同的生理功能，但都是整体功能活动的组成部分，因而决定了人体的完整性和统一性。

人体整体统一性的形成，是以五脏为中心，通过经络系统“内属于脏腑，外络于肢节”的作用，把五脏、六腑、五体、五官、九窍、四肢百骸及皮、肉、筋、骨等全身组织器官有机地联系起来，构成一个表里相联、上下沟通、密切联系、协调共济、井然有序的统一整体，并通过精、气、血、津液的作用，共同完成人体统一的功能活动。也就是说，五脏代表着整个人体的五大系统，人体所有的脏腑组织器官都分属于这五个系统之中，如心合小肠，主血脉，开窍于舌；肺合大肠，主气，外合皮毛，开窍于鼻；脾合胃，主统血，主肌肉四肢，开窍于口；肝合胆，藏血，主筋，开窍于目；肾合膀胱，藏精，主骨，开窍于耳等。这种五脏一体观反映出人体各脏腑、组织、器官是相互关联而不是彼此孤立的系统整体观。

中医学认为，以五脏为中心的整体活动，一方面要靠脏腑组织发挥各自的功能，另一方面要靠脏腑间的协同和制约作用，才能维持人体的生理平衡。阴阳的互根互用、对立制约，五行的相生相克，“制则生化”，都是人体正常生理活动的基本条件。这种协调和制约作用，防止了各脏腑之间出现的功能过亢与不及，维持了机体相对的动态平衡，揭示了相辅相成和相反相成在整体活动中的重要意义，从而进一步确立了五脏一体观的整体思想。

中医学不仅在探索生理活动规律上重视整体，在分析病理变化时，同样十分注重其整体性。脏腑病变可以通过经络反映于体表官窍；体表和官窍有病也可通过经络影响到脏腑；脏腑之间的病证亦可相互传变。如肝火旺，既可上炎于目，又可侮金犯肺，亦能乘土犯胃等。因此，既要重视病变局部和病变的直接脏腑，又不忽视病变脏腑对其他脏腑产生的影响，把局部病变与整体病变统一起来考虑，这就是整体观在病理学上的体现。

由于脏腑组织器官在生理和病理上的相互联系和影响，故在诊治疾病时，则可通过五官、形体、舌脉等外在表现，“见外知内”，了解和判断内脏病变，从而作出正确的诊断。在治疗上，局部的病变，常须从整体出发，分清主次，采取相应的整体疗法，如用清心泻小肠火之法治疗口舌糜烂；用通腑法治疗痰热壅肺等。

2. 人与外界环境的整体观 人与环境的整体观，包括人与自然环境的统一性和人与社会环境的统一性两个方面。

(1) 人与自然环境的统一性：人类生活在自然界中，大自然存在的阳光、空气、水等都是人类赖以生存的必要条件。同时，自然界的变化，如时令交替、气候变迁和地理环境的改变等，必然直接或间接地影响着人体的生理活动，使机体相应地产生生理或病理反应。这种人体生命活动与自然界相应的整体观，中医学称之为“天人相应”。

季节气候的更替变化使人体表现出规律性生理适应过程。天气暑热，气血趋于体表，腠理开泄，汗出以泄热；天气寒冷，气血趋于里，腠理致密以保温，多余的水液化为尿。所以人们往往在夏季汗多尿少，在冬季汗少尿多，这就是机体自行调节，适应自然，随四季气候的变化所出现的相应变化。又如春温、夏热、秋燥、冬寒之气温变化，可以影响地面水的流动，同样也可影响人体气血运行的流畅或滞缓，出现春夏脉多浮大，秋冬脉多沉细等。

一日仿四时，昼夜晨昏的变化，对人体生理也有不同影响。人体阳气在白天多趋于表，夜晚多趋于里，在昼夜阴阳变化过程中，人体也同样存在着适应性的自我调节变化。地区气候的差异、地理环境和生活习惯的不同，对人体的生理活动也有一定的影响。如南方的气候热而潮湿，人体腠理多疏松；北方气候寒冷干燥，人体腠理多致密。人们各自生活这样的环境中，一旦易地而居，环境突然改变，初期对气候、时差、水土的改变不易适应，所谓“水土不服”，但经过一段时间，也就能逐渐适应。

综上所述，人与自然界的统一性，时时处处皆可体现。但人与天地相应，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，从而提高健康水平，减少疾病的发生。

四时气候的变化，在正常情况下，人类是能与之相适应的。但这种适应能力是有限的，而且人与人之间也存在体质上的差异。如果外界气候的变化过于剧烈，超过了人体调节功能的一定限度，或由于个体本身适应及调节能力减弱，不能对自然环境变化作出适应性调节时，就会发生疾病。昼夜的变化，对疾病也有一定的影响，有些病证，常是白天病情较轻，夜晚则较重，故《灵枢·顺气一日分四时》说：“夫百病者，多以旦慧、昼安、夕加、夜甚”。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，由于邪正斗争的胜负，所以病情亦随之有慧、安、加、甚的变化。地域不同，所患病证亦有差异，特别是一些地方性疾病，更是与地理环境有密切的关系。

(2) 人与社会环境的统一性：人类生活在自然环境和社会环境之中，人体的生命活动，不仅受到自然环境变化的影响，也必然受到社会环境的影响，在竞争日益激烈的当今社会，对人体的影响更为突出。一般来说，良好的社会环境，有力的社会支持，融洽的人际关系，日益提高的生活水平等，可使人精神振奋，勇于进取，有利于身心健康；而社会环境的一些不利因素，如喧闹的噪音，污染的水、土和空气，过度紧张的生活节奏，个人社会地位变动或所欲不遂等，可使人精神压抑，或焦虑、恐惧、郁闷，从而影响身心健康。政治、经济、文化、法律、宗教、婚姻、人际关系等社会因素，都影响着人体的各种心理、生理和病理变化，人体必须进行自我调节，与之相适应，才能维持生命活动的稳定、有序、平衡和协调，这就是人与社会环境的统一性。

(二) 辨证论治

辨证论治，又称辨证施治，是中医辨识疾病和治疗疾病的基本原则，是中医学对疾病的一种独特的研究和处理方法，也是中医学的基本特点之一。

“辨”，即审辨、甄别之意。“证”，即证候，是机体在疾病发展过程中某一阶段的病理概括。故证与症、征、病是有区别的：症指症状，即病人主观的异常感觉或某些病态变化；征指体征，是能被诊察到的客观表现；病是指有特定病因、发病形式、病理变化、发展规律和转归的一种完整的病变过程；证则包括了病变的部位、原因、性质及邪正盛衰情况，反映出疾病发展过程中某一阶段的病理变化的本质，因而证就能更全面、更深刻、更正确地揭示疾病的本质。

所谓辨证，就是将望、闻、问、切四诊所收集的病情资料如症状、体征等，通过分析、综合，辨清疾病的原因、性质、部位、病机及邪正关系，概括、判断为某种性质的证候。论治，是根据辨证的结果，确定相应的治疗原则和方法。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，也是对辨证正确与否的检验。辨证和论治是诊治疾病过程中密切联系、不可分割的两个方面，是理、法、方、药在临床上的具体运用，体现了中医理论与临床实践相结合的基本原则。

辨证论治不同于“对症治疗”和“辨病论治”，既区别于见痰治痰，见血止血，头痛医头，脚痛医脚的局部对症疗法，又区别于不分主次，不分阶段，一方一药对一病的治疗方法。例如感冒，临床表现为恶寒、发热、头痛、鼻塞、脉浮等，病位在表，但由于致病因素和机体反映性的不同，又常出现风寒感冒、风热感冒等不同的证：患者恶寒重，发热轻，无汗，鼻塞流清涕，咳