



全国高等医学院校专科规划教材

供临床医学、全科医学、社区医学及其他医学相关专业使用

# 中医常用诊疗技术

ZHONGYI CHANGYONG ZHENLIAO JISHU

主编/张秋雨



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

全国高等医学院校专科规划教材

供临床医学、全科医学、社区医学及其他医学相关专业使用

# 中医常用诊疗技术

ZHONGYI CHANGYONG ZHENLIAO JISHU



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京 中国封面设计

---

**图书在版编目(CIP)数据**

中医常用诊疗技术/张秋雨主编. —北京:人民军医出版社,2010.4  
全国高等医学院校专科规划教材  
ISBN 978-7-5091-3356-9

I. ①中… II. ①张… III. ①中医学临床-医学院校-教材 IV. ①R24

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 061359 号

---

策划编辑:曾小珍 郝文娜 文字编辑:马 亮 责任审读:张之生

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8163

网址:[www.pmmp.com.cn](http://www.pmmp.com.cn)

---

印刷:三河市祥达印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:14 字数:333 千字

版、印次:2010 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~6000

定价:32.00 元

---

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

# 全国高等医学院校专科规划教材(临床医学等专业)

## 编 审 委 员 会

---

主任委员 文历阳 牟兆新 叶宜德

顾问 冯浩楼 张树峰

副主任委员 (以姓氏笔画为序)

勾丽军 刘 忠 杜翠琼 杨保胜 汪道鑫

宋国华 姚 磊 郭靠山 唐世英 黄 涛

曹艳平 梁 勇

委 员 (以姓氏笔画为序)

马 骥 王志红 王迎新 王福青 田 仁

朱金富 刘英莲 李义祥 辛琼芝 张 薇

张文彬 张秋雨 张增安 陈 辉 陈冬志

陈树君 陈晓宁 罗 珏 周恒忠 孟凡勇

孟羽俊 赵佩瑾 胡忠亚 段 斐 高凤兰

高永平 陶高清 蔡雅谷

编辑办公室 郝文娜 杨小玲 徐卓立 曾小珍

# 全国高等医学院校专科规划教材(临床医学等专业)

## 教 材 目 录

|                 |        |
|-----------------|--------|
| 1. 卫生法学         | 陶高清等主编 |
| 2. 医用化学基础       | 赵佩瑾等主编 |
| 3. 医学心理与医患沟通    | 朱金富等主编 |
| 4. 医学伦理学        | 张树峰等主编 |
| 5. 遗传与优生        | 杨保胜等主编 |
| 6. 人体解剖学        | 牟兆新等主编 |
| 7. 组织胚胎学        | 段 斐等主编 |
| 8. 生物化学         | 陈 辉等主编 |
| 9. 生理学          | 田 仁等主编 |
| 10. 病原生物学与免疫学基础 | 陈晓宁等主编 |
| 11. 病理学与病理生理学   | 张 薇等主编 |
| 12. 药理学         | 陈树君等主编 |
| 13. 常用诊断技术      | 孟羽俊等主编 |
| 14. 内科学         | 宋国华等主编 |
| 15. 外科学         | 梁 勇等主编 |
| 16. 妇产科学        | 辛琼芝等主编 |
| 17. 儿科学         | 杜翠琼等主编 |
| 18. 五官科学        | 高永平等主编 |
| 19. 临床实践技能      | 宋国华主编  |
| 20. 中医常用诊疗技术    | 张秋雨等主编 |
| 21. 传染病学        | 刘英莲等主编 |
| 22. 全科医学与社区卫生服务 | 周恒忠等主编 |
| 23. 急救与常用护理技术   | 勾丽军等主编 |
| 24. 预防医学        | 罗 珏等主编 |

## 出版说明

---

遵照教高[2006]16号文件精神,全面贯彻党的教育方针,以服务为宗旨,以就业为导向,走产学结合发展道路,加大课程建设与改革的力度,增强学生的职业能力,我们组织了全国30余所高等医学专科院校,遴选出一批身在教学、临床工作一线的,具有丰富教学、临床经验的副教授、副主任医师以上职称的专家,编写了这套全国高等医学院校规划教材,供高职高专临床医学、全科医学、社区医学及其他医学相关专业使用。

本套教材共24种,课程设置合理,编写特色鲜明。以乡镇卫生院和城市社区临床岗位需求为根本,融入执业助理医师资格考试标准;以“工作过程”为导向,激发学生的学习兴趣,培养学生发现问题、解决问题的能力;公共基础课、医学基础课和专业基础课相互衔接,避免不必要的重复。目的是使学生掌握从事临床医学专业领域实际工作的基本能力和基本技能,掌握必备的基础理论知识和专业知识,具有良好的职业道德和敬业精神。

教材各章分学习目标、正文和拓展链接3部分编写。学习目标简述学生要达到的知识、技能、素质目标。正文以案例或问题导入,突出临床岗位职业能力的训练,理论知识的选取紧紧围绕临床工作任务完成需要进行,以临床工作任务为中心整合理论与实践。拓展链接部分包括新知识、新技术介绍,典型案例(病例)分析等。

本套教材是一套基于临床工作过程、以临床工作任务为中心的创新教材,主要适用于三年制临床医学专业,也适用于成人专科教育临床医学专业,并可供社区、乡村医师培训时使用。

# 前

# 言

人民军医出版社根据教高[2006]16号文件精神,组织相关医学院校编写一套适合高职高专院校使用的教材,本教材是其中的一部。

本教材编写定位于为非中医专业高职高专学生使用。通过对人才培养目标和就业面向、本课程在整个课程体系中的地位作用以及学时分配等进行分析,确定了教材的编写思路,即突出中医在诊治基层常见疾病中的优势,选择与基层常见疾病诊治相对应的教学内容,强化对学生思维、操作能力的培养,为学生将来在基层医疗机构从事医疗实践工作多提供一条途径。

本教材共分7章。第1章为中医基础理论,介绍了中医学的基本特点、哲学基础、辨证总则及防治原则;第2章为中医病因与生理病理,包括病因、脏腑与脏腑辨证、气血津液等基本理论知识;第3章为四诊,介绍了望、闻、问、切等基本诊察方法;第4、5、6章分别从方药、针灸和推拿方面,介绍了中医治疗疾病的技术特色;第7章为常见病的治疗,治疗中体现了中医特色。另外,有10个实训内容,以提高学生实际操作的能力。书后附有执业医师资格考试的基本情况和题型特点介绍,习题由各编者共同编写而成。

在本教材的编写过程中,各编者集思广益,分工合作,力求创新,付出了很大的努力,但由于编者的能力与水平有限,恐不能完全得以体现编写初衷,也难免出现疏漏乃至错误之处,衷心希望专家及同道予以批评指正,使之渐臻完善。同时,人民军医出版社和各参编学校对教材编写给予了大力支持与帮助,在此一并致以谢意。

编 者

2010年2月

# 目 录

|                        |                           |
|------------------------|---------------------------|
| 第1章 中医理论基础..... (1)    | 四、肝与胆..... (39)           |
| 第一节 中医学的基本特点..... (1)  | 五、肾与膀胱..... (42)          |
| 一、整体观念..... (2)        | 六、脏腑兼病..... (45)          |
| 二、辨证论治..... (3)        | 实训二 脏腑辨证技能训练(上) ... (47)  |
| 三、中医学的思维方法..... (3)    | 实训三 脏腑辨证技能训练(下) ... (48)  |
| 第二节 中医学的哲学基础..... (5)  | 第三节 气血津液与气血津液辨证..... (49) |
| 一、阴阳学说的基本概念..... (5)   | 一、气..... (49)             |
| 二、阴阳变化的规律..... (6)     | 二、血..... (52)             |
| 三、阴阳学说在医学中的应用..... (7) | 三、津液..... (54)            |
| 附:五行学说..... (8)        | 四、气、血、津液的关系..... (55)     |
| 第三节 辨证总则..... (9)      | 第3章 四诊..... (57)          |
| 一、辨证论治体系..... (9)      | 第一节 望诊..... (57)          |
| 二、八纲辨证..... (9)        | 一、望神..... (57)            |
| 实训一 八纲辨证技能训练..... (15) | 二、望色..... (58)            |
| 第四节 防治原则..... (16)     | 三、望形态..... (58)           |
| 一、未病先防..... (16)       | 四、望舌..... (59)            |
| 二、既病防变..... (17)       | 五、望头部..... (62)           |
| 三、治病求本..... (18)       | 六、望五官..... (62)           |
| 四、扶正与祛邪..... (19)      | 七、望皮肤..... (63)           |
| 五、因人、因时、因地制宜..... (20) | 八、望排泄物与分泌物..... (64)      |
| 第2章 病因与生理病理..... (21)  | 第二节 闻诊..... (64)          |
| 第一节 病因..... (21)       | 一、听声音..... (64)           |
| 一、外感病因..... (22)       | 二、嗅气味..... (65)           |
| 二、内伤病因..... (25)       | 第三节 问诊..... (65)          |
| 三、其他病因..... (27)       | 一、一般内容..... (66)          |
| 四、继发病因..... (28)       | 二、现病史..... (66)           |
| 第二节 脏腑与脏腑辨证..... (29)  | 三、既往史及生活史、家族史..... (73)   |
| 一、心与小肠..... (30)       | 第四节 切诊..... (73)          |
| 二、肺与大肠..... (32)       | 一、脉诊..... (73)            |
| 三、脾与胃..... (35)        |                           |

|                         |       |                           |       |
|-------------------------|-------|---------------------------|-------|
| 二、接诊·····               | (76)  | 五、叩击类手法·····              | (133) |
| 实训四 四诊技术综合训练·····       | (76)  | 六、运动关节类手法·····            | (134) |
| <b>第4章 方药治疗技术</b> ····· | (78)  | 七、复合类手法·····              | (139) |
| 第一节 中药的性能·····          | (78)  | <b>第二节 小儿推拿常用手法</b> ····· | (140) |
| 一、四气·····               | (78)  | 一、推法·····                 | (140) |
| 二、五味·····               | (79)  | 二、揉法·····                 | (142) |
| 三、升降浮沉·····             | (79)  | 三、按法·····                 | (142) |
| 四、归经·····               | (80)  | 四、摩法·····                 | (143) |
| 第二节 中药的用法与禁忌·····       | (80)  | 五、掐法·····                 | (143) |
| 一、煎服法·····              | (80)  | 六、捏法·····                 | (144) |
| 二、剂量·····               | (82)  | 七、运法·····                 | (144) |
| 三、禁忌·····               | (83)  | 八、捣法·····                 | (145) |
| 第三节 方剂的组成原则及变化·····     | (83)  | 九、拿法·····                 | (145) |
| 一、方剂的组成原则·····          | (84)  | 十、擦法·····                 | (145) |
| 二、方剂的组成变化·····          | (84)  | 十一、搓法·····                | (146) |
| 附:常用中成药简表·····          | (84)  | 十二、捻法·····                | (146) |
| <b>第5章 针灸治疗技术</b> ····· | (87)  | 十三、刮法·····                | (146) |
| 第一节 经络·····             | (87)  | 十四、摇法·····                | (146) |
| 一、经络的概念及组成·····         | (87)  | 十五、拍打法·····               | (147) |
| 二、十二经脉·····             | (88)  | 十六、按揉法·····               | (147) |
| 第二节 腧穴·····             | (89)  | 十七、揉捏法·····               | (147) |
| 一、腧穴的概念与分类·····         | (89)  | <b>实训八 推拿手法训练</b> ·····   | (147) |
| 二、腧穴的治疗作用·····          | (89)  | <b>第7章 常见病的治疗</b> ·····   | (149) |
| 三、腧穴的定位方法·····          | (90)  | 第一节 感冒·····               | (149) |
| 四、十四经的循行与常用腧穴·····      | (92)  | 第二节 头痛·····               | (150) |
| 第三节 针灸方法·····           | (106) | 附:三叉神经痛·····              | (152) |
| 一、针刺法·····              | (106) | 第三节 胃痛·····               | (152) |
| 二、艾灸法·····              | (114) | 第四节 卒中后遗症·····            | (153) |
| 附:刮痧法与拔罐法·····          | (116) | 附:面瘫·····                 | (155) |
| 实训五 腧穴定位训练·····         | (119) | 第五节 不寐·····               | (155) |
| 实训六 毫针刺法训练·····         | (120) | 第六节 痹证·····               | (157) |
| 实训七 灸法(刮痧、拔罐)训练·····    | (120) | 第七节 急性尿潴留·····            | (158) |
| <b>第6章 推拿治疗技术</b> ····· | (122) | 第八节 痛经·····               | (159) |
| 第一节 成人推拿常用手法·····       | (122) | 第九节 月经不调·····             | (161) |
| 一、摆动类手法·····            | (122) | 第十节 缺乳·····               | (163) |
| 二、摩擦类手法·····            | (126) | 第十一节 小儿泄泻·····            | (164) |
| 三、振颤类手法·····            | (129) | 第十二节 小儿食积·····            | (165) |
| 四、挤压类手法·····            | (130) | 第十三节 遗尿·····              | (166) |
|                         |       | 第十四节 疝气·····              | (168) |

|                    |       |                                      |       |
|--------------------|-------|--------------------------------------|-------|
| 第十五节 麦粒肿·····      | (169) | 二、跟骨下脂肪垫炎·····                       | (199) |
| 第十六节 急性结膜炎·····    | (171) | 三、肾虚性跟痛症·····                        | (199) |
| 第十七节 牙痛·····       | (172) | 四、跟骨骨刺·····                          | (200) |
| 第十八节 急性咽痛·····     | (173) | 第二十五节 腱鞘囊肿·····                      | (200) |
| 第十九节 颈椎病·····      | (175) | 实训九 基层常见病证的中医诊疗<br>技术(上)·····        | (201) |
| 附:落枕·····          | (179) | 实训十 基层常见病证的中医诊疗<br>技术(下)·····        | (202) |
| 第二十节 肩周炎·····      | (180) | 国家执业医师(助理医师)资格考试<br>基本情况和题型特点介绍····· | (204) |
| 第二十一节 腰椎间盘突出症····· | (186) | “临床执业助理医师考试”综合模拟<br>练习题·····         | (205) |
| 附:急性腰扭伤·····       | (191) | 参考答案·····                            | (214) |
| 附:梨状肌综合征·····      | (193) |                                      |       |
| 第二十二节 膝关节骨关节炎····· | (194) |                                      |       |
| 第二十三节 肱骨外上髁炎·····  | (196) |                                      |       |
| 第二十四节 跟痛症·····     | (198) |                                      |       |
| 一、足底腱膜炎·····       | (198) |                                      |       |

# 中医理论基础

## 学习目标

通过本章内容的学习,能够说出中医学的基本特点,形成基本的中医哲学观念和思维方法,运用八纲辨证原则进行临证分析,树立中医防治思想。

中医学是在中国古代唯物论和辩证法思想的影响和指导下,通过长期的医疗实践,不断积累,反复总结而逐渐形成的具有独特风格的传统医学,是劳动人民长期同疾病做斗争的极为丰富的经验总结,具有数千年的悠久历史,是中国传统文化的重要组成部分。它反映了中华民族在特定发展阶段的观念,蕴涵着中华传统文化的丰富内涵,为中华民族的繁衍昌盛做出了巨大贡献。中医基础理论部分旨在阐明中医学的基本观念、基本概念、基本理论和基本原则,它在整个中医学学科中占有极其重要的地位,是《中医常用诊疗技术》的理论基础。

中医学理论体系形成的标志是《黄帝内经》的问世。《黄帝内经》大约成书于秦汉时期,包括《素问》、《灵枢》各9卷81篇,分别从阴阳五行、天人相应、五运六气、脏腑经络、病机、诊法、治则、针灸等方面,结合当时哲学和自然科学的成就,做出了比较系统的理论概括,迄今在诊治学上仍具有指导意义。它和张仲景的《伤寒杂病论》作为中医学基本理论和辨证论治的奠基之作,与《神农本草经》、《难经》一起,被历代医家奉为经典,给中医学的发展带来深远影响。

## 第一节 中医学的基本特点

### ★ 案例

张某,男,43岁,半年来右手三、四、五指掌处有异样感觉,似麻似痛。经西医内科、神经科、皮肤科、骨科等治疗无效,故寻中医诊治,中医师询得病情,并细察舌脉后,诊为气血不和之证。服用药几日后,症状明显缓解。张某对“气血不和”与“手麻”之间的联系甚为不解,于是问中医师:“药中哪一味是专治手麻的?”中医师道:“中医治病注重整体,并无一药治你的手麻”。本病例中中医师提到整体观念,你如何理解?

## 一、整体观念

### (一)整体观念的概念

整体,是指事物的统一性、完整性和联系性。中医学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,结构上不可分割,功能上相互协调、相互为用,病理上相互影响,而且与环境相互关联。这种内外环境的统一性和机体自身整体性的思想,称为整体观念。

### (二)整体观念的内容

1. 人体是一个有机的整体 人体以五脏为中心,通过经络系统的沟通和联系,将各个脏腑、孔窍以及皮毛、筋肉、骨骼等组成一个统一的整体,通过精、气、血、津液的作用,来完成人体统一协调的机能活动。它们之间在生理上相互促进,在病理上相互影响(表 1-1)。

表 1-1 人体生理系统简表

| 系统  | 五脏 | 六腑 | 五体 | 官窍   | 经 脉          |
|-----|----|----|----|------|--------------|
| 心系统 | 心  | 小肠 | 脉  | 舌    | 手少阴心经,手太阳小肠经 |
| 肝系统 | 肝  | 胆  | 筋  | 目    | 足厥阴肝经,足少阳胆经  |
| 脾系统 | 脾  | 胃  | 肉  | 口    | 足太阴脾经,足阳明胃经  |
| 肺系统 | 肺  | 大肠 | 皮  | 鼻    | 手太阴肺经,手阳明大肠经 |
| 肾系统 | 肾  | 膀胱 | 骨  | 耳及二阴 | 足少阴肾经,足太阳膀胱经 |

### 2. 人与环境相统一

(1)人与自然环境相统一:人类生活在自然界中,需要通过不断地调整自我,以适应自然界气候的变化,自然界气候反过来对人体的生理也会产生影响。当自然界气候变化剧烈时,人体不能适应其变化,就会发生疾病。这种人与自然环境息息相关的认识,即是“天人一体”的整体观。

一年中气候变化的规律一般是春温、夏热、秋凉、冬寒。自然界的生物在这种规律性气候变化的影响下,出现春生、夏长、秋收、冬藏等相应的适应性变化,而人体生理也随季节气候的规律性变化而出现适应性调节。如《灵枢·五癯津液别》说:“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。”同样,气血的运行,在不同季节气候的影响下也有相应的适应性改变。人体的脉象可随季节气候的变化而有相应的春弦、夏洪、秋毛、冬石的规律性变化,如《素问·脉要精微论》说:“四变之动,脉与之上下”、“春日浮,如鱼之游在波;夏日在肤,泛泛乎万物有余;秋日下肤,蛰虫将去;冬日在骨,蛰虫周密”。明·李时珍《濒湖脉学》也指出了四时脉象的规律性变化:“春弦夏洪,秋毛冬石,四季和缓,谓之平脉”,表明人体的生理机能随季节气候的变化自有相应的适应性调节。

(2)人与社会环境相统一:五脏的功能活动是情志活动产生的物质基础,而心理活动又直接受社会环境的影响。人们与不同的社会环境相适应,形成相对稳定的心理活动方式。当社会环境发生剧烈变化时,人体不能适应,就会造成心理机能的紊乱,从而产生疾病。

政治、经济地位的高低,对人的身心机能和个体体质的形成有重要影响。如《灵枢·师传》指出养尊处优的“王公大人,血食之君,骄恣纵欲,轻人”。明·李中梓指出:“大抵富贵之人多劳心,贫贱之人多劳力;富贵者膏粱自奉,贫贱者藜藿苟充;富贵者曲房广厦,贫贱者陋巷茅茨;劳心则中虚而筋柔骨脆,劳力则中实而骨劲筋强;膏粱自奉者脏腑恒娇,藜藿苟充者脏腑坚固;

曲房广厦者玄府疏而六淫易客,茅茨陋巷者腠理密而外邪难干”(《医宗必读·富贵贫贱治病有别论》)。因此,由于个人所处的环境不同,政治经济地位不同,因而在身心机能和体质特点上有一定差异。

## 二、辨证论治

### (一)辨证论治的概念

所谓辨证,是指运用望、闻、问、切的诊断方法,收集患者的症状、体征以及病史的有关资料,进行分析、综合,辨清疾病的原因、性质、部位及邪正之间的关系,从而判断为何种性质的“证候”的过程。根据辨证的结果,确定相应的治疗原则和方法,称为“论治”。

辨证是论治的前提和依据,论治是治疗疾病的手段和方法,也是对辨证结果的检验。

### (二)辨病与辨证的关系

症,即症状和体征的总称,是指患者自觉感到的异常变化及医者通过四诊等诊察手段获得的形体上的异常特征,如发热、恶寒等。

病,即疾病,是对疾病发展全过程中特点与规律的概括,如感冒。

证,即证候,是指机体在疾病发展过程中某一阶段的病理概括。它包含了病变部位、病因、性质以及邪正关系,反映疾病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、更正确地提示了疾病的本质。如外感风寒、脾肾阳虚等。

病、证、症三者既有区别又有联系。病与证,虽然都是对疾病本质的认识,但病的重点是全过程,而证的重点在现阶段。症状和体征是病和证的基本要素,疾病和证候都由症状和体征构成。有内在联系的症状和体征组合在一起即构成证候,反映疾病某一阶段或某一类型的病变本质;各阶段或类型的证候贯串并叠合起来,便是疾病的全过程。一种疾病由不同的证候组成,而同一证候又可见于不同的疾病过程中。中医临床治病,不但着眼于“病”的异同,更重要的是着眼于“证”的区别。证同治同,证异治异。这种针对疾病发展过程中不同性质的矛盾,采用不同的方法去解决的法则,是辨证论治的精神实质。

### (三)同病异治和异病同治

证候是疾病过程中某一阶段或某一类型的病理概括,具有时相性和空间性特征,因而一种病可能有多种证,一种证也可能存在于多种疾病中。在诊治疾病中,要掌握同病异治和异病同治的原则。

同病异治,指同一种病,由于发病的时间、地域不同,或所处的疾病的阶段或类型不同,或患者的体质有异,故反映出的证候不同,因而治疗也就有异。如麻疹病在不同的疾病阶段有不同的证,故治疗麻疹病有初起解表透疹,中期清肺热,后期滋养肺阴胃阴等不同的治法。感冒病可因其病因病机和患者体质的不同而出现风寒、风热、风燥、气虚等不同的证候,因而有辛温解表、辛凉解表、辛润解表、益气解表等相应的治法。

异病同治,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,大致相同的证,故可用大致相同的治法和方药来治疗。如胃下垂、肾下垂、子宫脱垂、脱肛等不同的病变,在其发展变化过程中,可能出现大致相同的“中气下陷”的病理机制,表现为大致相同的证候,故皆可用补益中气的方法来治疗。

## 三、中医学的思维方法

中医学的思维方法,是中医学理论体系构建过程中的理性认识的方法学体系,它借助于语

言,运用概念、判断、推理等思维形式反映人体内外的本质联系及其规律性。这种思维方法能动地从宏观上把握了人体这个客观世界的某些生命活动规律,反映了人体与自然环境和社会环境之间的密切联系,强调从传统文化、自然科学、社会科学等不同层面全方位考察研究人的生命、健康和疾病,在养生防病中注重顺应自然,适应社会环境,在治疗中注重因时因人制宜。因此,了解并掌握中医学的特有思维方法,是学习和理解中医学基本理论的入门途径,也是深入研究中医学的必要手段。

### (一)司外揣内

司外揣内法,是指通过观察事物外在表象,以揣测分析其内在状况和变化的一种思维方法。亦有人称作“以表知里”。前人早就已经认识到,事物的内部和外部,相互间是密切联系着的,“有诸内,必形诸外”。内在的变化,可通过某种方式,在外部表现出来,通过观察表象,可一定程度认识内在的变化机理。

这种方法亦是中医学常用的方法。脏象学说主要就是以此为方法来揣测、分析、判断内脏的内涵。脏者藏也,即是藏于体内的器官;象就是脏腑表现于外的生理、病理现象。也就是说,脏象学说就是借助对外在生理病理现象的观察分析,来揣测判断内在脏腑的功能特点。例如,通过对脉象、舌象、面色及心胸部位症状等外在征象和症状的观察分析,就可以了解心主血脉功能的正常与异常,并由此做出诊断,决定治疗。

### (二)注重整体

中医学整体观反映在研究思路和方法上,往往是采用由整体到局部的考察研究方法,即把个体或局部的事物或现象放在整体中去考察和研究。这种注重整体研究的方法体现在中医学理论的各个方面。例如精气,阴阳学说认为,精气是构成宇宙天地万物的最基本物质,精气自身的运动变化产生了天地阴阳二气,天地阴阳二气交感合和产生了宇宙间包括人在内的万事万物。人产生于自然,人的生命活动规律也就必然受自然界的规定和影响。人与自然在构成上的同源性决定了人体生命活动与自然运动规律的统一性。在人与自然统一性这一整体观思想影响下,中医学在研究人体的生理活动和病理变化乃至疾病的诊断、治疗和预防等方面,都把人体放在自然界中去考察,进而形成了中医学特有的天人一体的整体观。

在这一思想指导下,中医学在讨论人体的生理功能和病理变化时,总是认为构成人体的各个局部出现的变化都与整体机能有关。人体是由精构成和分化的有机整体,人体的某一部分,是整体中的部分,都具有整个生命活动的全部信息,局部实际上是整体的缩影。因而人体外部可诊察的某些部分,如舌、耳、寸口、面部、足掌面等,都是人体整个生命信息的表达部位,都可反映整体生命活动的情况。在诊断中诊察这些局部部位的变化,包括色泽、压痛点、舌质舌苔和脉象的变化,皆可测知内在脏腑的不同性质和不同层次的病变。因而中医学在治疗疾病和养生保健方面,往往比较注重整体层次的调整。中医治疗学中耳针疗法、足部疗法及“从阴引阳,从阳引阴”和“病在上者下取之,病在下者上取之”等,都是中医学注重整体调整的具体体现。

### (三)援物比类

援物比类法就是借助周围相近的事物或现象解释说明人体的生理病理变化。这种取类比象的方法在中医学中应用很多,从五行属性的认识到具体的症状和药物功效等,都充满了这种朴素的唯物主义,这也是中医学的思维特点之一。在诊断模拟训练中,援物比类法主要用于辨证思维训练和对证候病机的理解。例如:面色白说明局部血液少,就好比楼上

自来水停水或水量很少,其原因可能是水源不足,也可能是压力太小或者管道堵塞或管径太小。在人体病理过程中相对应的可能就是血液,阳气不足、瘀血或寒凝。又如泛酸可类比食物酸馊,食物变馊的原因是温度高,或不通风,相对应人体的病理可能就是热和郁,所以热郁是泛酸的常见病机。

## 第二节 中医学的哲学基础

阴阳五行学说是我国古代朴素的辩证唯物的哲学思想,古代医学家借用阴阳五行学说来解释人体的结构、生理、病理、诊断、治疗以及相互间关系等,并用以指导总结医学知识和临床经验,形成了中医学的哲学基础。

### ★ 案例

李某,男,38岁,患咽喉肿痛,反复发作1年余,曾自行服用罗红霉素、咽炎片、西瓜霜等多种中西药物无效,后就诊于当地卫生所,诊为肺火盛,服用大量三黄片、牛黄解毒片之类,服药后不但咽痛未减,反而增加了腹泻一症。遂求治于老中医处,中医师为其察舌、切脉、观色、问诊后,诊为阴虚火旺证,治以滋阴降火,服药7剂后,疾病大为好转。

**要求:**本病例中李某诊治先后其实反映了疾病阴阳属性的诊断问题,那何谓阴阳呢?

### 一、阴阳学说的基本概念

阴阳学说,认为宇宙间任何事物都具有既对立又统一的阴阳2个方面,经常不断地运动和相互作用。这种运动和相互作用,是一切事物运动变化的根源。古人把这种不断运动变化,叫做“生化不息”。《素问》阴阳应象大论说:“阴阳者天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也,故治病必求于本”。阐明了宇宙间一切事物的生长、发展和消亡,都是事物阴阳2个方面不断运动和相互作用的结果。因而,阴阳学说也就成为认识和掌握自然界规律的一种思想方法。医学属于自然科学范围,认为人体生理活动,疾病的发生发展,也超越不出阴阳这个道理。因此,我们想要掌握疾病的发展过程,探求疾病的本质,从而获得满意疗效,就必须探求人体的阴阳变化情况。

阴阳的含义及普遍性:古代思想家认为,宇宙间一切事物都是由互相对立又互相依存的2个方面构成的,这2个方面就称为阴阳。

一般来说,阳代表事物具有动的、活跃的、刚强的等属性的一方面。阴代表事物具有静的、不活跃、柔和的等属性的另一方面(表1-2)。

表 1-2 事物阴阳属性归类表

| 属性 | 空间(方位)    | 时间 | 季节 | 温度 | 湿度 | 重量 | 性状 | 亮度 | 事物运动状态 |    |   |    |    |
|----|-----------|----|----|----|----|----|----|----|--------|----|---|----|----|
| 阳  | 上 外 左 南 天 | 昼  | 春夏 | 温热 | 干燥 | 轻  | 清  | 明亮 | 化气     | 上升 | 动 | 兴奋 | 亢进 |
| 阴  | 下 内 右 北 地 | 夜  | 秋冬 | 寒凉 | 湿润 | 重  | 浊  | 晦暗 | 成形     | 下降 | 静 | 抑制 | 衰退 |

## 二、阴阳变化的规律

阴和阳之间,并不是孤立和静止不变的,而是存在着相对、依存、消长、转化的关系。现分述如下。

### (一) 阴阳的对立

阴阳是说明事物的2种属性,代表矛盾对立、统一的2个方面,是自然界相互联系的事物和现象对立双方的概括。如天为阳、地为阴;白天为阳、黑夜为阴;上为阳、下为阴;热为阳、寒为阴;阳电与阴电等。诸如此类,说明了不论任何事物,都是对立存在于宇宙间的,但是,事物的阴阳属性不是绝对的,而是相对的,必须根据互相比较的条件而定。就人体而言体表为阳,内脏为阴;就内脏而言,六腑属阳,五脏为阴;就五脏而言,心肺在上属阳、肝肾在下属阴;就肾而言,肾所藏之“精”为阴,肾的“命门之火”属阳。由此可见,事物的阴阳属性是相对的。

### (二) 阴阳的互根

古代医学家称为“阴阳互根”。中医学有“阳根于阴,阴根于阳”,“孤阴不生,独阳不长”和“无阳则阴无以生,无阴则阳无以化”之说,意即阳依附于阴,阴依附于阳,在它们之间,存在着相互资生、相互依存的关系,任何阳的一面或阴的一面,都不能离开另一面而单独存在,阴阳双方互相以对方的存在作为自己存在的前提和依据。以自然界来说,外为阳、内为阴;上为阳、下为阴;白天为阳、黑夜为阴。如果没有上、外、白天,也就无法说明下、内、黑夜。以人体生理来说,机能活动属阳,营养物质(津液、精血等)属阴。各种营养物质是机能活动的物质基础,有了足够的营养物质,机能活动就表现得旺盛。从另一方面来说,营养物质的来源,又是依靠内脏的功能活动而吸取的。

### (三) 阴阳的消长

指阴阳双方在对立互根的基础上是在永恒地运动变化着的,不断出现“阴消阳长”与“阳消阴长”的现象,这是一切事物运动发展和变化的过程。例如:四季气候变化,从冬至夏至,由寒逐渐变热,是一个“阴消阳长”的过程;由夏至冬至,由热逐渐变寒,又是一个“阳消阴长”的过程。由于四季气候阴阳消长,所以才有寒热温凉的变化。万物才能生长收藏。如果气候失去了常度,出现了反常变化,就会产生灾害。

临床上常常以阴阳偏盛偏衰(即阴阳消长)来说明临床的不同证候。例如,寒属阴、阴盛则见寒证,如受冷后出现的胃寒腹痛、腹泻等;热属阳、阳盛则见热证,如急性肺炎可出现高热口渴、皮肤红等热病症状。有些虚弱的病症,其发病机制不是因为阴或阳的偏盛,而是因为偏虚。如果某脏腑的阴偏虚,称为“阴虚”,此为阴消,“阳”相对的突出,因为热属阳,故阴虚见热证。这种现象称为“虚热”。如果某脏腑的阳偏虚,此为阳消,称为“阳虚”,此时“阴”相对突出,因寒属阴,故阳虚见寒证,这种现象称为“虚寒”。

在正常情况下,阴阳常处于相对的平衡,如果“消长”关系超出一定的限制,不能保持相对的平衡时,便将出现阴阳某一方面的偏盛偏衰,导致疾病的发生。

### (四) 阴阳的转化

指同一体的阴阳,在一定的条件下,当其发展到一定的阶段,其双方可以各自向其相反方面转化,阴可以转为阳,阳可以转为阴,称之为“阴阳转化”。

如果说“阴阳消长”是一个量变过程的话,则转化便是一个质变的过程。《素问》所谓“重阴必阳,重阳必阴”、“寒极生热,热极生寒”。寒“极”时,便有可能向热的方向转化,热“极”时,便

有可能向寒的方向转化。如某些急性热病,由于邪热极重,大量耗伤机体正气,在持续高热情况下,可以突然出现体温下降,四肢厥冷,脉微欲绝等一派阴寒危象,这种病症变化,即属由阳转阴。若抢救及时,处理得当,使正气恢复,四肢转温,色脉转和,阳气恢复,为由阴转阳,病情好转。此外,临床上常见的各种由实转虚、由虚转实、由表入里、由里出表等病证变化,也是阴阳转化的例证。

### 三、阴阳学说在医学中的应用

#### (一)说明人体的组织结构

人体的组织结构,可按阴阳属性特征来划分。如体表为阳,体内为阴;人体上部为阳,下部为阴;背部为阳,腹部为阴;六腑为阳,五脏为阴。具体到每一脏,又有阴阳之分,如心阳、心阴,肾阳、肾阴等。

#### (二)说明人体的生理功能

人体的正常生理活动是阴阳双方调和平衡的结果,如《内经》所说:“阴平阳秘,精神乃治。”就物质和功能而言,物质为阴,功能为阳。物质是功能的基础,没有物质的摄入就不会产生生理功能;正常的生理功能活动,促进了物质的消耗和化生。人体摄取饮食后,经过脾、胃的腐熟运化,将营养物质运送至全身各处,使肉体增长强壮,生命力旺盛。

#### (三)说明人体的病理变化

人体阴阳失去平衡后,就会表现出各种症状来,古人对症状的分类,也是用阴阳来代表和说明的。阳证,一般表现为发热、口渴、脉数(快)等,又称为热证。阴证,一般表现为不发热、口不渴、手足冷、脉迟(慢)等,又称为寒证。这就是《内经》所说的:“阳胜则热,阴胜则寒”。

阴阳偏衰,是指阴或阳一方低于正常水平,而另一方保持正常水平,或双方都不同程度的低于正常水平,故出现虚证。阴不足,阳正常则阴虚生内热;阳不足,阴正常则阳虚生外寒;阴阳双方都不同程度的不足,则虚寒、虚热并见或阴阳两虚。这就是《内经》所说的“阴虚生内热,阳虚生外寒”,“阴阳两虚”证。

#### (四)用于指导疾病的诊断

阴阳是辨证的总纲,《素问·阴阳应象大论》说:“善诊者,察色按脉,先别阴阳”。疾病虽然很多,但其属性一般不外阴阳两类,如按疾病发生部位可分为表证(阳)、里证(阴);从疾病性质可分为热证(阳)、寒证(阴);从疾病发展趋势可分为实证(阳)、虚证(阴)。

#### (五)用以指导疾病的治疗

疾病发生的根本原因是阴阳失调,因此,“谨察阴阳所在而调之,以平为期”就是中医治疗疾病的基本原则。针对阴阳盛衰,补其不足,泻其有余,如“寒者热之,热者寒之,实者泻之,虚者补之”等,促使失调的阴阳重新恢复到相对的平衡。药物的四气、五味以及升降浮沉等性能,都具有阴阳的不同属性。“四气”中温、热属阳,寒、凉属阴;“五味”中酸、苦、咸属阴,辛、甘属阳;“升降浮沉”中升浮属阳,沉降属阴。治疗疾病,需要了解病证的阴阳偏盛偏衰情况,确定治疗原则,并结合药物性能的阴阳属性选择适当的药物,调整阴阳的失调状态,从而达到治疗疾病的目的。