

新世纪乡村医生培训教材

中医学基础

(供乡村医生中医学专业培训用)

主编 唐永忠 赵桂芝

Xinshiji

xiangcun yisheng peixun jiaocai

中国中医药出版社



责任编辑 裴 颢
封面设计 周 飞

新世纪乡村医生培训教材

中医学基础
中药学
方剂学
人体解剖学
生理学
药理学
诊断学基础
中医内科学
内科学
中医外科学

中医妇科学
中医儿科学
针灸推拿学
心身医学
卫生法规
卫生防疫概论
常见急症处理
常用护理技术
古典医著选（选修）
中草药基础知识（选修）

ISBN 978-7-80231-871-7



9 787802 318717 >

定价：16.00元

新世纪乡村医生培训教材

中 医 学 基 础

主 编 唐永忠 赵桂芝
副主编 祝建材 姜 侠 闫方杰 刘 欣
贺登峰 李晓林
编 委 (以姓氏笔画为序)
刘 欣 闫方杰 孙玉逊 李晓林
赵桂芝 姜 侠 祝建材 贺登峰
唐永忠

图书在版编目 (CIP) 数据

中医学基础/唐永忠, 赵桂芝主编. —北京: 中国中医药出版社, 2010. 1
新世纪乡村医生培训教材

ISBN 978 - 7 - 80231 - 871 - 7

I. ①中… II. ①唐…②赵… III. ①中医医学基础 - 乡村医生 - 教材
IV. ①R22

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 002000 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码 100013
传真 010 64405750
北京市泽明印刷厂印刷
各地新华书店经销

*

开本 787 × 1092 1/16 印张 12.5 字数 281 千字
2010 年 1 月第 1 版 2010 年 1 月第 1 次印刷
书号 ISBN 978 - 7 - 80231 - 871 - 7

*

定价 16.00 元
网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换
版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720
读者服务部电话 010 64065415 010 84042153
书店网址 csln.net/qksd/

乡村医生中医学专业培训教材

编审委员会

主任委员 武继彪 金鲁明

副主任委员 盖一峰

委 员 (按姓氏笔画排序)

史 梅 刘健美 苏培庆

李广元 张钦德 赵美芹

战文翔 徐传庚 黄学英

秘 书 宋永刚

前 言

为了贯彻落实《中共中央、国务院关于进一步加强农村卫生工作的决定》和卫生部、教育部等五部委《关于加强农村卫生人才和队伍建设的意见》、国家中医药管理局《关于农村中医药人才培养和队伍建设的实施意见》等文件精神，各省、自治区相继开展了乡村医生中医学专业的培训工 作，以满足广大的农村基层和城镇社区对实用性技能型中医药人才的迫切需求。能否培养出高素质的实用性技能型中医药人才，教材的选用是关键因素之一，为此，我们组织编写了乡村医生培训教材。

教材编写的指导思想与目标：以科学发展观为指导思想，以农村基层和城镇社区的在职、在岗中医药人员教育培训为重点，提高乡村医生中医药基本理论、基本知识和基本技能水平，突出实用性，侧重中医药临床能力的培养，提高其实际工作能力，使乡村医生通过接受中医药知识与技能培训，掌握基本知识，提高整体素质和服务水平，为农村基层和城镇社区培养出综合素质较高、技能水平过硬的实用性中医药人才。

教材编写的原则和基本要求：①教材科学定位：以培养高素质的乡村医生、提高乡村医生学历层次和业务水平为出发点，降低理论深度上的要求，建立实用技能体系。②突出中医药特色：教材在内容选取和编写上，要保持中医药特色，贯穿以能力培养为主线的思想，理论知识要宽泛，实践技能要突出，实践课要占到 50% 的比例。③教学体系合理：重视知识体系和能力体系的统一，重视理论和实践的结合，要充分体现乡村医生在学习中的主体性，教材编写要有利于学生学习。④实行主编负责制：由主编组建各教材编委会，并提出主导意见和编写大纲，经编委会充分讨论修改、完善后执行。由主编落实各参编人员的编写任务。各参编人员根据讨论通过的编写原则、要求，负责分工编写，在规定时间内完成参编部分的稿件。最后由主编统稿、定稿，交付出版社。

编写科目：编写的科目主要分为中医与西医两大类，具体包括：中医基础学、中药学、方剂学、人体解剖学、生理学、药理学、诊断学基础、中医内科学、内科学、中医外科学、中医妇科学、中医儿科学、心身医学、卫生法规、

卫生防疫概论、常见急症处理、古典医著选、针灸推拿学、常用护理技术、中草药基础知识等共 20 门课程。

由于乡村医生培训教材是我国第一套针对乡村医生中医学专业的系统而全面的系列教材，涉及面较广，是一项全新而复杂的系统工作，从教材的选定到内容的确定，我们做了大量的探索性的工作。即使如此，本套教材也难免有不足甚至是疏漏之处，敬请各教学单位、各位教学人员在使用过程中发现问题时，多提宝贵意见，以便我们及时改进，使教材的质量不断提高，真正地为“培养出综合素质较高、技能水平过硬的实用性中医药人才”而编写出高质量的培训教材。

乡村医生培训教材编审委员会

2009 年 12 月

编写说明

《中医学基础》是学习中医药学的专业基础课，是阐述中医学基本理论和技能的一门课程。学习并掌握好本门课程，将为学习其他专业课程打好基础。

本教材是在贯彻落实国家中医药管理局《关于农村中医药人才培养和队伍建设的实施意见》及《山东省乡村医生中医学专业学历教育项目培训方案》等文件精神的基础上，依据中国中医药出版社《乡村医生培训教材编写要求》及乡村医生培训教材《中医学基础》教学大纲的要求编写而成，供全国乡村医生中医学专业学员使用，对其他从事中医教学、医疗、生产及管理工作者或中医爱好者亦有一定的参考和使用价值。本书在编写过程中，突出实用性，侧重中医药临床能力的培养，提高他们的实际工作能力，使乡村医生通过接受中医药知识与技能培训，掌握基本知识，提高整体素质和服务水平，为农村基层培养用得上的中医药人才。

本教材的具体内容经有关专家反复论证、认真推敲，最后确定按绪言、阴阳五行学说、藏象、气血津液、经络、病因病机、防治原则、诊法与辨证等章节顺序编写。编写中，在突出重点的原则下，全书叙述简明、深入浅出、通俗易懂，体现出了“基本理论”的特点。

本教材在编写过程中，参考了近年来出版的高等院校中医药专业中医基础理论及中医诊断学等方面的教材，在此谨向原书作者表示真挚的谢意。并对山东中医药高等专科学校的领导给予本书大力的支持和帮助，表示衷心感谢。

本教材虽经集体讨论、共同审定，但由于乡村医生的培训经验相对不足，没有成形的系列教材做参考，加上编者水平有限，不足之处在所难免，敬请广大师生在使用过程中提出宝贵意见，以便修订和完善。

编者
2010年1月

目 录

第一章 绪言	1
一、中医学理论体系的形成与发展	1
二、中医学理论体系的基本特点	4
三、《中医学基础》的主要内容及学习方法	9
第二章 阴阳五行学说	10
第一节 阴阳学说	10
一、阴阳的基本概念	10
二、阴阳学说的基本内容	11
三、阴阳学说在中医学中的应用	13
第二节 五行学说	18
一、五行的概念	18
二、五行的特性	18
三、事物属性的五行归类	19
四、五行学说的基本内容	20
五、五行学说在中医学中的应用	23
第三章 藏象	28
第一节 五脏	29
一、心	29
附：心包络	31
二、肺	31
三、脾	34
四、肝	36
五、肾	39
附：命门与精室	42
第二节 六腑	43
一、胆	43
二、胃	44
三、小肠	45
四、大肠	46
五、膀胱	46
六、三焦	46
第三节 奇恒之腑	47
一、脑	48
二、女子胞	48

2 ◀ 中医学基础

第四节 脏腑之间的关系	49
一、脏与脏之间的关系	49
二、脏与腑之间的关系	52
三、腑与腑之间的关系	54
第四章 气血津液	55
第一节 气	55
一、气的概念	55
二、气的来源	55
三、气的运动	56
四、气的功能	57
五、气的分类	58
第二节 血	60
一、血的概念	60
二、血的生成	60
三、血的循行	61
四、血的功能	62
第三节 津液	62
一、津液的概念	62
二、津液的代谢	62
三、津液的功能	63
第四节 气血津液之间的关系	64
一、气与血的关系	64
二、气与津液的关系	65
三、血与津液的关系	66
第五章 经络	67
第一节 经络的概念和经络系统的组成	67
一、经络的概念	67
二、经络系统的组成	67
第二节 十二经脉	69
一、十二经脉的命名	69
二、十二经脉的走向与交接规律	69
三、十二经脉的分布规律	70
四、十二经脉的表里关系	70
五、十二经脉的流注次序	71
六、十二经脉的循行部位	71
第三节 奇经八脉	81
一、奇经八脉的概念及功能	81
二、督脉、任脉、冲脉、带脉的循行部位	82
附：经别、别络、经筋、皮部	84

第四节 经络的生理功能和经络学说的应用	86
一、经络的生理功能	86
二、经络学说的应用	87
第六章 病因病机	89
第一节 病因	89
一、六淫	90
二、疠气	95
三、七情内伤	96
四、饮食劳逸	97
五、病理产物性病因	99
六、外伤、虫兽伤	102
七、其他病因	102
第二节 病机	105
一、邪正盛衰	105
二、阴阳失调	107
三、气血失常	110
四、津液代谢失常	112
第七章 防治原则	114
第一节 预防	114
一、未病先防	114
二、既病防变	116
第二节 治疗原则	116
一、正治与反治	117
二、治标与治本	118
三、扶正祛邪	119
四、调整阴阳	120
五、三因制宜	120
第八章 诊法	122
第一节 望诊	122
一、全身望诊	122
二、局部望诊	125
三、望排出物	127
四、望舌	128
五、望小儿指纹	131
第二节 闻诊	132
一、听声音	132
二、嗅气味	134
第三节 问诊	134
一、问诊的方法与注意事项	134

4 ◀ 中医学基础

二、问诊的主要内容	135
第四节 切诊	143
一、脉诊	143
二、按诊	149
第九章 辨证	152
第一节 八纲辨证	152
一、表里辨证	152
附：半表半里证	153
二、寒热辨证	154
三、虚实辨证	154
四、阴阳辨证	155
第二节 气血津液辨证	156
一、气病辨证	157
二、血病辨证	158
三、气血同病辨证	159
四、津液病辨证	160
第三节 脏腑辨证	161
一、心与小肠病辨证	161
二、肺与大肠病辨证	165
三、脾与胃病辨证	168
四、肝与胆病辨证	171
五、肾与膀胱病辨证	175
六、脏腑兼病辨证	178
第四节 外感病辨证	181
一、六经辨证	181
二、卫气营血辨证	184
三、三焦辨证	186
附录 参考文献	188

第一章

绪言

中医学发展至今已有数千年历史，是我国人民长期同疾病作斗争的宝贵经验总结，是中国传统文化的重要组成部分。中医学是在中国古代的唯物论和辩证法思想影响和指导下，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科学，为我国人民的保健事业和中华民族的繁衍昌盛做出了巨大贡献。如今，这一古老的医学焕发出了新的光彩，已走出国门，为世界人民的卫生保健事业做出了新的贡献。

一、中医学理论体系的形成与发展

中医学理论体系，是以整体观念为主导思想，以阴阳、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，以辨证论治为诊治特点的医学理论体系。其形成与发展大体经过了以下几个时期。

（一）春秋战国至秦汉时期

春秋战国至秦汉时期，是中医学理论体系形成的时期。《黄帝内经》、《难经》、《伤寒杂病论》、《神农本草经》等医学典籍的问世，标志着中医学理论体系的基本确立，即理、法、方、药体系的基本形成。

《黄帝内经》，简称《内经》，成书于战国至秦汉时期，东汉至隋唐仍有修订和补充，是我国现存最早全面阐述中医学基本理论的一部古典医籍。《内经》包括《素问》和《灵枢》两部分，共 18 卷 162 篇。它是几代医学家共同创作的，是先秦医学经验和理论的总结，内容十分丰富。该书以当时的唯物论和辩证法思想——阴阳五行学说为论理方法，在整体观念指导下，系统地阐述了人体与自然环境的整体统一关系，以及生理、病理、经络、诊法、辨证、针灸、防治原则和预防养生等问题，不但为中医学理论体系的确立奠定了基础，同时也是中医学在理论与实践诸方面继续发展的基石。

《难经》，原名《黄帝八十一难经》，多传系秦越人（扁鹊）所作。该书内容简要，辨析精微。全书所述内容以基础理论为主，涉及生理、病理、诊断、治疗等各个方面，尤其对脉学有较详细而精当的论述，对经络学说以及脏腑学说中命门、三焦的论述，较《内经》有所发展。该书补充了《内经》的不足，与《内经》一样，成为后世指导临床实践的理论基础。

《伤寒杂病论》是东汉末年著名医家张仲景在继承前人医学理论的基础上，结合自己的医学成就和实践撰写而成，后经晋代王叔和分为《伤寒论》和《金匱要略》两部分。该书以六经论伤寒，以脏腑论杂病，确立了辨证论治的诊疗体系，使中医学的基础理论与临床实践紧密结合起来，是一部理法方药俱备的临床医学巨著。

《神农本草经》，简称《本经》，成书于东汉时期，是我国现存最早的药理学专著。该书总结了汉代以前的药理学知识，共记载了 365 种药物，并根据药物性能与功效的不同，

2 中医学基础

将药物分为上、中、下三品。上品药无毒，主益气；中品药或有毒或无毒，主治病、补虚；下品药有毒，主除病邪、破积聚，不可久服，中病即止。该书不但记载了每种药物的性能、主治，为临床用药提供了方便，更重要的是系统阐述了君臣佐使、四气五味、七情合和等药理学理论。

(二) 晋、隋、唐时期

这一时期，是医学理论、药理学及临床各科全面发展的时期。特别是在针灸、诊断、病原、方药等方面，出现了总结性的专科著作。

晋代皇甫谧的《针灸甲乙经》，是我国现存最早的针灸学专著。该书叙述了藏象、经络、腧穴、标本、九针、刺法、诊法、病证、治法等内容，集魏晋以前针灸理论之大成，对后世针灸学的发展做出了很大贡献。

晋代王叔和的《脉经》，丰富了脉学的基本知识和理论，是我国第一部脉学专著。该书提倡“寸口诊法”，明确了左寸主心与小肠、左关主肝胆、右寸主肺与大肠、右关主脾胃、两尺主肾与膀胱的三部脉位，推动了寸口脉诊法的广泛应用。

隋代巢元方等编纂的《诸病源候论》，是我国第一部病因病机证候学专著。该书论述了内、外、妇、儿、五官、皮肤等多科病证的病因、病机和症状，并尤重于病原的研究，如指出疥疮是由疥虫所致，寸白虫病是吃不熟的牛肉造成的，漆疮的发生与体质有关等。

唐代孙思邈的《千金要方》和《千金翼方》，堪称我国第一部医学百科全书。两书详述了唐以前的医学理论、方剂、诊法、治法、养生、导引等内容，代表了盛唐时期的医学发展水平。他还提出了医生在医德方面的要求和要达到的境界，如要有大慈恻隐之心，敢担当风险，对病人一视同仁等，可谓开创了中医学伦理学的先河。

唐代苏敬等编著的《新修本草》，世称《唐本草》，是世界上最早的一部药典，比世界上有名的欧洲纽伦堡药典要早 800 余年。该书载药 844 种，首创了图文对照的编写体例，对我国药理学的发展起了很大的推动作用，流传达 300 年之久，直到宋代的《开宝本草》问世后才取代了它在医药界的位置。

(三) 宋、金、元时期

宋金元时期是我国科学技术发展较快、成果较多的时期。随着科技文化的发展，医学也有了长足进展。其中妇科、儿科、外伤科及法医学方面的成就尤为突出。

宋代陈自明在《妇人大全良方》中，论述了妇科、产科诸种证候的治疗和调护。产科方面分为胎教、候胎、妊娠疾病、难产、产后五门。其中，候胎门记载妊娠的诊断及孕期中应禁忌的药物；妊娠门记载一般的孕期卫生护理及妊娠所特有的疾病；产后面则记载产褥期的护理及产后感染诸证。该书是一部内容丰富的总结性妇产科专著，体现出宋代妇产科的治疗水平，长期为后世所用。

《外科精要》也由陈自明编著，它的成书标志着外、伤科的确立。在外科用药方面，陈氏强调应根据脏腑经络的虚实辨证治疗，而不能滥用寒凉攻伐之剂，这对后世影响很大。

金元时期，百家争鸣，流派纷呈，开创了医学发展的新局面。其中刘完素、张从正、李杲、朱震亨等人，各有创见，从不同角度丰富和发展了中医学理论，被后人尊称为“金元四大家”。

刘完素创立河间学派，倡导火热论。他认为“六气皆从火化”，“五志过极皆能生火”，故在治疗中用药多寒凉，被称为“寒凉派”。其代表著作有《素问玄机原病式》等。

李杲师从易水学派的创始人张元素，非常重视胃气在发病中的决定性作用，倡言“百病皆由脾胃衰而生也”。因此，在治疗时善用温补调理脾胃之法，后人称其为“补土派”。其代表著作有《脾胃论》、《内外伤辨惑论》等。

张从正传河间之学，认为病由邪生，攻邪已病，主张“邪去则正安”，治病善用汗、吐、下三法以攻邪，被称为“攻下派”。其代表著作有《儒门事亲》。

朱震亨创造性地阐明了相火之常和相火之变，认为相火有“生生不息”的功能，“人非此火不能有生”，然相火妄动，必消耗阴精，从而提出“阳常有余，阴常不足”的结论。治疗上，善用滋阴降火之剂，被后人尊为“滋阴派”。其代表著作有《格致余论》等。

元代皇家厨师忽思慧编撰了《饮膳正要》。该书从健康人的实际需要出发，以正常膳食标准立论，制定了一系列饮食调护方法。书中十分重视对饮食卫生的调理，提倡夜晚不可多食，食后漱口，睡前刷牙，不吃腐败变质的食物，有饥饿感时再进食，且不要过饱等，并列述了养生禁忌、妊娠食忌、乳母食忌、饮酒禁忌等饮食宜忌。

（四）明清时期

明清时期是中医学理论综合汇通和深化发展的阶段，既有许多新发明和创造，又有对前人医学成就的总结，大量医学全书、丛书和类书问世。

明代命门学说的产生，为中医学的藏象理论增添了新的内容。张介宾、赵献可等医家，通过临床实践观察，认为温补肾阳和滋养肾阴对养生康复和防治疾病具有重要作用。如张介宾提出“阳非有余”、“真阴不足”的见解，主张补养肾阳和肾阴。赵献可认为命门是人身之主和至宝，特撰《医贯》一书，强调“命门之火”在养生、防病中的重要意义。命门学说对中医学理论和临床各科的发展有较大影响，尤其是对养生防病及慢性病、老年病的康复治疗，有重要指导意义。

瘀血理论方面，清代王清任的《医林改错》，不仅改正了古医籍中人体解剖方面的某些错误，肯定了“灵机记性不在心在脑”，更发展了瘀血理论，创立了多首治疗瘀血证的有效方剂，在中医学气血理论方面做出了一定贡献。

明清时期温病学说的形成和发展，是中医学理论的创新和突破。温病是多种急性热病的总称，多具传染性和流行性。明代的吴有性和清代的叶桂、薛雪、吴瑭等，在温病学说的形成和发展方面，做出了卓越贡献。

吴有性在《温疫论》中提出了“疠气”学说，认为温疫病是由六淫之外的异气——“疠气”所致，并指出“疠气”具有传染性，通过空气传播，从口鼻而入，可引起散发或大流行。不同的疫病，有不同的发病季节，而疫病发生与否，取决于疠气的量、毒力及人体的抗病能力。

叶桂著《温热论》，系统地阐述了温病的发生发展规律，并创立卫气营血辨证法，总结出察舌、验齿、辨斑疹白痞等温病诊病经验，为临证的病情观察方面增添了新的内容。

吴瑭著《温病条辨》，创立了温病三焦辨证法，指出：“凡温病者，始于上焦，在手太阴”，“上焦病不治则传中焦，胃与脾也”；“中焦病不治，即传下焦，肝与肾也”。

明清时期，在养生保健方面也有进一步的发展，有关著述甚多。如明代冷谦撰著的

《修龄要旨》，即是一部内容丰富的气功与养生保健方面专书。该书论述了四时调摄、起居调摄、四季却病、延年长生、导引却病等法。全书内容多以歌诀的形式介绍，言简意明，易于领会，对养生保健和护理有重要指导意义。

明代隆庆年间，我国发明了人痘接种法预防天花，开创了人工免疫的先河，为我国人民，也为世界各国人民的防病保健事业作出了巨大贡献。

明清时期对医德、医风方面也非常重视，论述颇多。如清代俞茂鲲在《痘科金镜赋集解》中提到：“无论富贵贫贱请视即当亲往，不可欲去不去，故意留难，乔装身份，亦不可因馈赠厚薄而分等差。”清代医家沈金鳌在《尊生书》中曰：“人之生至重，必知其重而有以尊之，庶不致草菅人命。”

（五）近代和现代

近百年来，随着现代医学在中国广泛地传播，形成了中医、西医、中西医结合并存的局面。一些医家逐渐认识到中、西医各有所长，因此试图把两种学术加以汇通，逐渐形成了中西医汇通学派。其代表人物及其著作有唐宗海的《中西汇通医书五种》、张锡纯的《医学衷中参西录》等。

自中华人民共和国成立以来，中医学理论取得了长足的发展，在研究的广度和深度及方法上均超过了以往任何时期。当代中医学理论的研究，以系统整理、发掘提高为前提，运用传统方法和现代科学方法，多学科多途径地逐步揭示了中医学理论的奥秘，使中医学的理论不断深化、更新，并有所突破。中医学理论研究已成为世界性的研究课题，各国学者多有建树，随着研究的不断深入，中医学的理论研究也必将取得重大突破，为生命科学的发展作出自己的贡献。

二、中医学理论体系的基本特点

中医学在长期的医疗实践中，逐步形成了一套独特的理论体系，这一理论体系的基本特点是整体观念和辨证论治。

（一）整体观念

整体性，就是统一性、完整性和联系性。整体观念是中医学关于人体自身的完整性及人与自然、社会环境统一性的认识。中医学非常重视人体本身的完整性、统一性，认为人体是一个由多层次结构构成的有机整体。同时认为人与自然、社会环境也是一个密切相关的整体。这种机体自身整体性及其内外环境统一性的思想，称为整体观念。它贯穿于中医生理、病理、诊法、辨证、治疗等整个理论体系之中，具有重要指导意义。

1. 人是一个有机整体 人体由若干脏腑、形体和官窍组成，各个脏腑、形体和官窍都有其各自不同的结构和生理功能，但它们不是孤立的、肢解的、各不相关的，而是结构上不可分割，生理上相互联系、相互制约，病理上相互影响的。所以，在诊断、治疗疾病时也要从整体着手，这样才能诊断确切，治疗得当。

（1）结构方面：人体由五脏（肝、心、脾、肺、肾）、六腑（胆、小肠、胃、大肠、膀胱、三焦）、五体（筋、脉、肉、皮、骨）、五官（目、舌、口、鼻、耳）、九窍（口、两鼻孔、两目、两耳、前阴、后阴）等脏腑组织器官共同构成。它们以五脏为中心，通过经络系统“内属于脏腑，外络于肢节”的联络作用，构成了肝、心、脾、肺、肾五大系

统。五大系统以五脏为中心，而五脏中又以心为最高统帅，心为“五脏六腑之大主”，能主宰整个人体的生命活动。五大系统在正常情况下，彼此之间相互协调和相互制约，并通过精、气、血、津液等的作用，共同完成人体的生理活动，从而表现出生命活动的整体联系。

(2) 生理方面：中医学在整体观念指导下，认为人体的正常生命活动，一方面要靠各脏腑发挥自己的功能，另一方面要靠脏腑间相辅相成的协同作用才能维持。每个脏腑各自协同的功能，又是整体活动下的分工合作，这是局部与整体的统一。这种整体作用只有在心的统一指挥下才能生机勃勃，“主明则下安……主不明则十二官危”，“凡此十二官者，不得相失也”（《素问·灵兰秘典论》）。经络系统则起着联系作用，它把五脏、六腑、形体、官窍等联系成为一个有机的整体。精、气、血、津液是构成人体的重要组成部分，也是维持各脏腑组织器官进行正常生命活动的物质基础。因此脏腑经络等组织器官和精、气、血、津液之间密切联系、相互配合，共同构成一个表里相联、上下沟通、协调共济、井然有序的統一整体。

生理情况下，机体是形体和精神的统一。形体是神的藏舍之处，神是形体的外在表现。神不能离开形体而单独存在，有形才有神，形健则神旺，故有“得神者昌，失神者亡”之说。可见，形神统一是生命活动的根本保证。

(3) 病理方面：人体是一个有机的整体，生理上相互联系，病理上必然会相互影响。整体和局部之间、局部与局部之间、形神之间的病变都会相互影响和相互传变。

一般地说，局部病变大都是整体功能失调在局部的病理反映。如目的病变，既可能是肝脏功能失调的反映，也可能是五脏整体功能失常的表现。因而对局部病变的病理机制，不能单从局部去分析，而应从五脏这个整体上去考虑。

人体的局部之间也可以相互影响。如内脏有病，可以通过经络反映于相应的体表、组织器官；反之，体表、组织器官异常，也可通过经络内传于脏腑。如胃火过亢，可致牙龈肿痛；体表感受风寒等邪，可传及肺脏，影响肺的宣降，出现咳嗽、气喘、吐痰等症状。

脏腑之间，在病理上也会相互影响。一个脏腑有了病变，常可影响其他脏腑。如肝火过亢时，不仅出现胁痛、口苦等肝脏病变的症状，而且还可影响胃的通降功能，出现胃脘胀痛、嘈杂吞酸等症；还可上灼于肺，而见咳嗽、咯血等症。

另外，脏腑组织器官的功能失常，可影响精、气、血、津液的代谢；精、气、血、津液的代谢失常，也可影响脏腑组织器官的功能活动。

由于人体是形神统一的整体，因而，形与神在病理上也是相互影响的。形体的病变，包括精、气、血、津液的病变，可引起神的失常；而精神情志异常，也可影响形体而产生病变。

(4) 诊断与治疗方面：人体脏腑与形体、官窍之间，在生理上相互联系，病理上相互影响，因而在诊察疾病时，应从整体出发，采用司外揣内的方法，通过观察形体、官窍、舌脉、面色、声音等外在变化，来了解和判断内脏病变。正如《灵枢·本藏》篇所说：“视其外应，以知其内脏，则知所病矣。”如口舌生疮，往往是心火旺盛的表现，因心开窍于舌；面色发黄，常常是脾病的反映，因黄色与脾脏相应。诊断上讲求整体观念，治疗疾病时，同样要注重整体性思想。如患者出现口舌生疮糜烂，往往是心与小肠火盛的表现，因心开窍于舌，心与小肠相表里，故应从整体观念出发，采用清心泻小肠火的方法治疗。