



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

中 医 学 基 础

供中药学、药学、中医护理等专业用

主编 谢 宁

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

中医学基础

(供中药学、药学、中医护理等专业用)

主 编 谢 宁 (黑龙江中医药大学)

副主编 郑洪新 (辽宁中医药大学)

赵文静 (黑龙江中医药大学)

李笑然 (苏州大学)

曹继刚 (湖北中医药大学)

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医学基础/谢宁主编. —北京: 中国中医药出版社, 2011. 2

普通高等教育“十一五”国家级规划教材

ISBN 978 - 7 - 5132 - 0233 - 6

I. ①中… II. ①谢… III. ①中医医学基础 - 高等学校 - 教材 IV. ①R22

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 004649 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

河北欣航测绘院印刷厂印刷

各地新华书店经销

*

开本 850 × 1168 1/16 印张 30.25 字数 676 千字

2011 年 2 月第 1 版 2011 年 2 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 0233 - 6

*

定价 39.00 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/

普通高等教育“十一五”国家级规划教材

《中医学基础》编委会

主 编 谢 宁 (黑龙江中医药大学)

副主编 郑洪新 (辽宁中医药大学)

赵文静 (黑龙江中医药大学)

李笑然 (苏州大学)

曹继刚 (湖北中医药大学)

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 进 (湖北中医药大学)

王国华 (北京中医药大学)

田丙坤 (陕西中医学院)

朱向东 (甘肃中医学院)

任艳玲 (辽宁中医药大学)

刘 锐 (湖南中医药大学)

刘晓艳 (长春中医药大学)

宋诚攀 (哈尔滨商业大学)

林晓峰 (黑龙江中医药大学)

赵 博 (贵阳中医学院)

翁宁榕 (福建中医药大学)

常惟智 (黑龙江中医药大学)

蒋 筱 (广西中医学院)

编写说明

《中医学基础》是高等中医药院校中药学、药学、公共（卫生）事业管理、中医护理、医学心理学等专业的一门主干基础课。这门课程系统讲授中医学理论体系的形成和发展、阴阳五行、藏象、精气血津液、经络、体质、病因、发病、病机、诊法、辨证、防治原则、常用中药及方剂等基础理论、基本知识和基本技能。随着高等医学教育事业的不断发展，近年来又增加了一些新的专业和专业方向，对教学工作提出了更高的要求。为了适应新形势下对教学、科研工作的需要，我们组织长期从事教学工作的一线教师编写了这本教材。

在编写过程中，参考了普通高等教育中医药类规划教材《中医学基础》、《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》和部分院校的自编教材。本着简明、准确、实用的原则，结合多年的教学、临床体会，对教材的体例和内容进行了适当的调整和增减，力求使本教材达到科学性、系统性和完整性的要求，使学习者对中医药的基本理论有较为全面的了解，为进一步的学习打下良好基础。

本教材绪论由谢宁、刘锐编写。第一篇第一章由赵博编写；第二章第一、二节由郑洪新编写，第三、四节由蒋筱编写，第五节由朱向东编写；第三章由翁宁榕编写；第四章由刘晓艳编写；第五章和第七章由田丙坤编写；第六章由曹继刚、王进编写。第二篇由林晓峰、王国华、谢宁编写。第三篇第十至十四章及第二十八章由任艳玲编写；第十五章和第三十章由赵文静编写；第十六至十九章、第二十五章、第二十七章及第二十九章由宋诚挚编写；第二十至二十四章、第二十六章及第三十一至三十三章由常惟智编写。第四篇由李笑然、谢宁编写。

本书可作为中医药院校在校学生及自学中医者的教材，同时对从事中医教学和临床工作的人员亦具有一定参考价值。

本书中不足之处在所难免，敬请同道提出宝贵意见，以便再版时修订提高。

《中医学基础》编委会
2011年1月

目 录

| | |
|----------|-----|
| 绪论 | (1) |
|----------|-----|

第一篇 中医基础理论

| | |
|------------------------|--------------|
| 第一章 阴阳五行 | (9) |
| 第一节 阴阳学说 | (9) |
| 第二节 五行学说 | (18) |
| 第二章 藏象 | (32) |
| 第一节 概述 | (32) |
| 第二节 五脏 | (34) |
| 第三节 六腑 | (45) |
| 第四节 奇恒之腑 | (50) |
| 第五节 脏腑之间的关系 | (54) |
| 第三章 气血津液 | (62) |
| 第一节 气 | (62) |
| 第二节 血 | (68) |
| 第三节 津液 | (70) |
| 第四节 气血津液之间的关系 | (72) |
| 第四章 经络 | (76) |
| 第一节 经络系统的组成和生理功能 | (76) |
| 第二节 十二经脉 | (78) |
| 第三节 奇经八脉 | (88) |
| 第五章 体质 | (93) |
| 第一节 体质学说概念 | (93) |
| 第二节 体质的生理学基础 | (96) |
| 第三节 体质的分类 | (98) |
| 第四节 体质学说的应用 | (99) |
| 第六章 病因病机 | (104) |
| 第一节 病因 | (104) |
| 第二节 发病 | (123) |
| 第三节 病机 | (127) |

| | |
|-----------------------|-------|
| 第七章 防治原则 | (136) |
| 第一节 预防 | (136) |
| 第二节 治则 | (139) |

第二篇 诊断学

| | |
|---------------------|-------|
| 第八章 诊法 | (145) |
| 第一节 望诊 | (145) |
| 第二节 闻诊 | (171) |
| 第三节 问诊 | (174) |
| 第四节 切诊 | (186) |
| 第九章 辨证 | (200) |
| 第一节 八纲辨证 | (200) |
| 第二节 气血津液病辨证 | (209) |
| 第三节 脏腑辨证 | (215) |
| 第四节 其他辨证方法 | (241) |

第三篇 中药学

| | |
|-------------------------------|-------|
| 第十章 中药的起源与中药学的发展 | (245) |
| 第十一章 中药的采制 | (251) |
| 第一节 产地与采集 | (251) |
| 第二节 炮制与制剂 | (252) |
| 第十二章 中药的性能 | (255) |
| 第一节 四气五味 | (255) |
| 第二节 升降浮沉 | (257) |
| 第三节 归经 | (257) |
| 第四节 毒性 | (259) |
| 第十三章 中药的应用 | (261) |
| 第一节 配伍 | (261) |
| 第二节 用药禁忌 | (262) |
| 第三节 用量与用法 | (263) |
| 第十四章 解表药 | (267) |
| 第一节 发散风寒药 | (267) |
| 第二节 发散风热药 | (273) |
| 第十五章 清热药 | (280) |

| | | |
|-------|---------|-------|
| 第一节 | 清热泻火药 | (280) |
| 第二节 | 清热燥湿药 | (284) |
| 第三节 | 清热解毒药 | (287) |
| 第四节 | 清热凉血药 | (293) |
| 第五节 | 清虚热药 | (295) |
| 第十六章 | 泻下药 | (300) |
| 第一节 | 攻下药 | (300) |
| 第二节 | 润下药 | (302) |
| 第三节 | 峻下逐水药 | (302) |
| 第十七章 | 祛风湿药 | (305) |
| 第一节 | 祛风湿散寒药 | (305) |
| 第二节 | 祛风湿清热药 | (307) |
| 第三节 | 祛风湿强筋骨药 | (309) |
| 第十八章 | 化湿药 | (312) |
| 第十九章 | 利水渗湿药 | (315) |
| 第一节 | 利水消肿药 | (315) |
| 第二节 | 利水通淋药 | (317) |
| 第三节 | 利湿退黄药 | (319) |
| 第二十章 | 温里药 | (322) |
| 第二十一章 | 理气药 | (326) |
| 第二十二章 | 消食药 | (332) |
| 第二十三章 | 驱虫药 | (335) |
| 第二十四章 | 止血药 | (338) |
| 第一节 | 凉血止血药 | (338) |
| 第二节 | 化瘀止血药 | (340) |
| 第三节 | 收敛止血药 | (342) |
| 第四节 | 温经止血药 | (343) |
| 第二十五章 | 活血化瘀药 | (345) |
| 第一节 | 活血止痛药 | (345) |
| 第二节 | 活血调经药 | (349) |
| 第三节 | 活血疗伤药 | (352) |
| 第四节 | 破血消癥药 | (353) |
| 第二十六章 | 化痰止咳平喘药 | (357) |
| 第一节 | 化痰药 | (357) |
| 第二节 | 止咳平喘药 | (361) |

| | |
|-------------------|-------|
| 第二十七章 安神药 | (367) |
| 第一节 重镇安神药 | (367) |
| 第二节 养心安神药 | (369) |
| 第二十八章 平肝息风药 | (371) |
| 第一节 平肝潜阳药 | (371) |
| 第二节 息风止痉药 | (374) |
| 第二十九章 开窍药 | (379) |
| 第三十章 补虚药 | (382) |
| 第一节 补气药 | (382) |
| 第二节 补阳药 | (387) |
| 第三节 补血药 | (392) |
| 第四节 补阴药 | (395) |
| 第三十一章 收涩药 | (403) |
| 第三十二章 涌吐药 | (409) |
| 第三十三章 外用药 | (411) |

第四篇 方剂学基础

| | |
|---------------------|-------|
| 第三十四章 方剂学基本知识 | (417) |
| 第一节 方剂与治法 | (417) |
| 第二节 方剂的分类 | (419) |
| 第三节 方剂的组成 | (420) |
| 第四节 方剂的常用剂型 | (422) |
| 第三十五章 解表剂 | (425) |
| 第三十六章 泻下剂 | (428) |
| 第三十七章 和解剂 | (430) |
| 第三十八章 清热剂 | (433) |
| 第三十九章 温里剂 | (438) |
| 第四十章 补益剂 | (440) |
| 第四十一章 固涩剂 | (445) |
| 第四十二章 安神剂 | (447) |
| 第四十三章 开窍剂 | (449) |
| 第四十四章 理气剂 | (451) |
| 第四十五章 理血剂 | (453) |
| 第四十六章 治风剂 | (456) |

| | |
|-----------------|-------|
| 第四十七章 治燥剂 | (459) |
| 第四十八章 祛湿剂 | (461) |
| 第四十九章 祛痰剂 | (465) |
| 第五十章 消食剂 | (467) |
| 第五十一章 驱虫剂 | (469) |

绪论

中医学历史悠久，源远流长，是我国人民几千年来同疾病作斗争的丰富经验总结，也是我国传统文化的重要组成部分。中医学为中国人民的保健事业和民族昌盛作出了巨大贡献。

中医学有其独特的理论体系，是世界传统医学中最为完善的一种医学。它突出了人体是一个统一的整体，以阴阳五行学说为指导思想，以脏腑经络理论为核心，通过对人体客观的观察，进行综合的辨证分析来认识疾病，然后运用天然的植物、动物、矿物药来防治疾病。它重视人与自然及社会的关系，强调人的统一性，提倡养生保健，以预防为主。

这里，首先将中医学的发展概况及其学术特点等问题，作简要介绍。

一、中医学发展概况

中医学的形成和发展，大体上可分为两个阶段。

（一）中医学的形成

自先秦至汉末，是中医学理论体系的形成时期，其代表著作有四部。

1. **《黄帝内经》** 约成书于春秋战国至汉末，分《素问》、《灵枢》两部分，共18卷162篇，是现存的第一部中医学经典著作。系统地阐述了人体的组织结构、生理、病理，以及疾病的诊断、防治和养生等问题。其内容包括藏象、经络、病因、病机、诊法、辨证、治则、针灸和汤液治疗等方面。许多内容在当时处于世界领先地位。如食管与肠管的比例是1:35，基本接近现代解剖学的1:37。该书在阐述医理的同时，还对当时哲学领域里的一系列重大问题，如阴阳、五行、气、天人关系、形神关系等，进行了深入的探讨。一方面运用当时先进的哲学思想指导和推动医学科学的发展，另一方面又用医学科学的成果丰富和提高了哲学理论。

2. **《难经》** 成书于汉代，托名秦越人。本书以问答形式阐述了人体的结构、生理、病理，疾病的病因、病机、诊断、治疗等问题，在脉诊和针灸治疗等方面，较《内经》更为详细。全书共提出81个问题，故全称《黄帝八十一难经》。

3. **《伤寒杂病论》** 本书为东汉末年张仲景所著。宋代林亿等整理出版时，将其分为《伤寒论》和《金匱要略》两部分。《伤寒论》以《素问·热论》为基础，创造性地提出六经的形证和分经辨证治疗原则，确立了六经辨证论治的纲领。《金匱要略》以脏腑病机理论对内伤杂病进行证候分类，共记载40多种疾病，融合理、法、方、药于一体，为中医临床的发展奠定了基础。后世将张仲景誉为“医圣”。

4. **《神农本草经》** 本书约成书于汉魏，托名神农。是中医学最早的药物学专著，为后世历代本草的蓝本。书中收载365味药，分上、中、下三品，并以寒热温凉分四性，酸苦

甘辛咸分五味。该书为后世中药学理论奠定了基础。

(二) 发展阶段

1. 晋、隋、唐时期 该时期由于丰富的医疗实践使中医学逐渐充实和系统化。如晋代皇甫谧著《针灸甲乙经》，发展了经络、腧穴和针灸治疗的方法和理论。王叔和著《脉经》，提出 24 部脉，发展了脉学理论。隋代巢元方著《诸病源候论》，详述病因病机和证候。唐代孙思邈著《千金方》，详述方剂的分类及处方的适应证，发展了脏腑辨证理论，使其内容更加丰富和系统化。在中药方面唐政府在显庆四年颁布了由苏敬等主持编写的《新修本草》，又称《唐本草》，该书载国产和外来药物 844 种。《新修本草》是世界上最早的一部药典，对我国和世界医学的发展作出了重要的贡献。这一时期方剂学的发展很快。晋代葛洪的《肘后备急方》，唐代王焘的《外台秘要》，汇集历代名方，致使汉唐的许多名家方得以传世，是现代研究唐以前方剂的重要资料。

2. 宋、金、元时期 由于宋金元时期中国学术文化领域百家争鸣风气的影响，中医学领域产生了医学流派，中医理论也因此有了突破性进展。

在宋代，陈言（字无择）著《三因极一病证方论》，提出三因学说；钱乙著《小儿药证直诀》，发展了脏腑辨证理论；唐慎微编著的《经史证类备急本草》，后世简称《证类本草》，该书载药 1455 种；著名的方书有《太平圣惠方》和《圣济总录》，前者载方 16834 首，后者载方近 2 万首，集宋以前的大成；《太平惠民和剂局方》载方 788 首，是我国历史上第一部由政府编制的成药药典；陈自明的《妇人大全良方》，严用和的《济生方》等，都是实践经验的总结，对后世方剂的发展有一定的影响。金元时期，陈无己的《伤寒明理药方论》虽只论述了 20 首伤寒方，但却是第一部专门剖析方剂理论的专著，开创了后世方论的先河，把方剂理论推到了一个新的阶段。在此时期产生了最具盛名的“金元四大家”，刘完素著《素问玄机原病式》，阐发《内经》病机理论及运气学说，认为百病多因于“火”，“六气皆从火化”，“五志过极，皆为热甚”，用药善用寒凉药物，被后世尊为“寒凉派”，其学术思想及临床经验对明清时期温病学派的形成产生了重要影响；张从正继承并发展了刘完素的学术思想，认为人之生病，皆因邪气所致，故治病应以祛邪为首务，治疗善用汗、吐、下三法，后世称之为“攻下派”或“攻邪派”；李杲继承并发展了张元素重脾胃的学术思想，作《脾胃论》，认为脾胃为元气之本，饮食不节、劳役过度、情志刺激皆可损伤脾胃而致元气虚衰，百病丛生，故治疗当以补脾胃为先，养生亦应重视顾护脾胃，被后世称为“补土派”；朱震亨集河间、东垣、子和三家之大成，善治杂病，创见颇多，倡“阳有余阴不足论”和“相火论”，治病善用养阴药，后世称之为“滋阴派”。

3. 明清时期 这一时期出现了很多综合性医书。在明代，楼英的《医学纲目》和王肯堂的《证治准绳》，通论中医基础理论及临床各科证治；我国伟大的医药学家李时珍，历时 27 年，编写了《本草纲目》这一科学巨著，全书 52 卷，载药 1897 种，并按药物的自然属性和生态条件分为 16 纲、60 类，是中古时代最完备的分类系统，也是我国科学史上极其辉煌的硕果；朱楠编纂的《普济方》，载方 61739 首，是我国现存最大的一部方书。在清代，吴谦等编写的《医宗金鉴》和陈梦雷主编的《古今图书集成·医部全录》更是集古今医书和临床各科之大成，为后世习医者提供了极大方便。清代医学家赵学敏，于 1765 年刊行

《本草纲目拾遗》，全书载药 921 种，大大丰富了我国药学宝库。

在藏象学说的研究方面，明代张介宾的《景岳全书》和赵献可的《医贯》对命门学说发展影响较大；李中梓提出“先后天根本论”，认为“肾为先天之本”，“脾为后天之本”，治疗疾病当固先后天根本，至今仍有重要意义。

在温病学说方面，明代吴有性对瘟疫病的病因和致病途径提出创见；清代叶天士和吴鞠通创立“卫气营血辨证”和“三焦辨证”方法，并提出温病不同发展阶段的代表方剂及养阴清热的治疗大法，使温病学形成了完整的理论体系。

4. 近现代时期 鸦片战争以后，西方医学大量传入中国，由于中西医两种医学体系的长期论争，产生了中西汇通派，故此时期的特点是中西论争发展至中西汇通乃至中西医结合。如清末朱沛文著《华洋藏象约纂》，主张“中西医各有是非，不能偏主”，应“中西参照”；张锡纯作《医学衷中参西录》，强调从理论到临床都应衷中参西，主张中西药合用，开中西药并用于临床之先河。新中国成立后，中西医学工作者在整理研究历代医学文献的同时，运用现代科学方法研究中医基础理论，在经络与脏腑证候研究等方面，取得了长足进展；用现代科学技术手段来研究中药的药理作用，也做了许多很有价值的工作；众多医家研制了不少新的有效方剂，并利用现代科学技术与方法对一些方剂作了临床与实验研究，为方剂的研究开创了新的局面。

二、中医学理论体系的基本特点

中医学理论体系是在中国古代哲学思想的影响下，经过长期的临床实践产生并发展起来的。它的基本特点是整体观念和辨证论治。

（一）整体观念

所谓整体观念，即认为事物是一个整体，事物内部的各个部分是互相联系、不可分割的，事物和事物之间也有密切的联系。中医学从这一观点出发，认为人体是一个有机整体，人与自然界以及社会环境之间也是不可分割的整体，这种内外环境的统一性以及机体自身整体性的思想，谓之整体观念。整体观念是中医学中重要的思想方法，它贯穿于中医学的生理、病理、诊法、辨证、养生和治疗等各个领域。

1. 人是一个有机的整体 中医学认为，人体是一个以心为主宰，以五脏为中心的有机整体。人体是由肝、心、脾、肺、肾等五脏，胆、小肠、胃、大肠、膀胱、三焦等六腑，筋、脉、肉、皮、骨等五体，以及目、舌、口、鼻、耳、前后二阴等诸窍共同组成的。其中每一个组成部分，都是一个独立的器官，都有其独特的功能。然而，所有的器官都必须通过经络沟通相互联系，这种联系具有独特的规律，即一脏、一腑、一体、一窍构成一个系统。肝、胆、筋、目构成肝系统；心、小肠、脉、舌构成心系统；脾、胃、肉、口构成脾系统；肺、大肠、皮、鼻构成肺系统；肾、膀胱、骨、耳及二阴构成肾系统。每一个系统皆以脏为核心，故五大系统以五脏为中心。五脏代表着人体的五个系统，人体的所有器官都可以包括在这五个系统之中，这种五脏一体观反映了人体内部脏腑不是孤立的，而是相互关联的有机整体的思想。

由脏、腑、体、窍共同组成的结构严密、分工有序的整体，通过精、气、血、津液的作用

用,有条不紊地进行正常的生理活动。在生理活动过程中,每脏、腑、体、窍都发挥其独特的功能,同时,脏、腑、体、窍之间,即系统内部是互相联系互相影响,系统和系统之间又互相配合互相制约,并以心为最高统帅,心是“五脏六腑之大主”,主宰整个生命活动。这种整体调节下的分工合作,体现了人体局部与整体的统一。

中医学分析疾病的病理机制也首先着眼于整体,着眼于局部病理变化所引起的整体病理反应,既重视局部病变和与之相关的脏腑经络,更重视病变之脏腑经络对其他脏腑经络产生的影响。从五脏一体观出发,各系统内部可以互相影响,如肾虚可以影响膀胱,出现遗尿,小便失禁;可以影响耳,出现听力减退,耳鸣耳聋;影响骨,小儿可见骨软无力、变形,老人出现骨质变脆、易折。系统和系统之间也可以互相影响,如肝火可传入心,而见肝心火旺,急躁易怒,心烦失眠;可传入肺,见肝火犯肺,胁痛咯血;也可传入胃,形成肝火犯胃,而见脘痛泛酸,甚至呕血。

中医学在诊断疾病时,也从整体出发,察外知内,这是中医学诊病的主要认识方法。人体某一局部的病理变化,往往影响全身脏腑的功能和气血阴阳的盛衰,而脏腑功能及气血阴阳的盛衰,又可表现为体表官窍、形体、色脉等外在变化,故通过观察体表变化,可了解和判断内脏病变,从而做出正确的诊断。如舌通过经络直接或间接与五脏相通,体内脏腑的虚实、气血的盛衰、津液的盈亏,以及疾病的轻重顺逆,都可呈现于舌,所以察舌即可测知内脏的功能状态。其他如脉诊,观面色、口唇、目鼻等颜色状态,都可测知全身状况,这些都是整体观念在中医诊断学中的具体运用。

中医学治疗疾病亦从整体观念出发,既注意脏、腑、体、窍之间的联系,也注意五脏系统之间的影响。如心开窍于舌,心与小肠相表里,用清心泻小肠火的方法可治疗口舌糜烂;肝病可影响心肺脾肾,治肝病时亦可同时调理心脾肺肾,控制其病理传变。

2. 人与外环境的整体性 人生活在自然界中,是自然界的组成部分,自然环境发生变化时,人体也会发生与之相应的变化。同时,人又是社会的一分子,社会环境的变化必然对人体产生影响。自然界和社会与人体密切联系,互相影响,也是一个不可分割的整体。当然,人也会反过来影响自然和社会。

(1) 人和自然界的统一性 中医学历来重视人与自然环境的联系,有关季节气候、昼夜晨昏、地理环境对人体生理病理的影响论述颇多。

季节对人体生理的影响非常明显。春属木,其气温;夏属火,其气热;长夏属土,其气湿;秋属金,其气燥;冬属水,其气寒。一年四季气候变化的基本规律就是春温、夏热、长夏湿、秋燥、冬寒。生物在这种气候变化的影响下,就会产生春生、夏长、长夏化、秋收、冬藏等适应性变化。人体也必须与之相适应。春夏阳气发泄,气血容易趋向于体表,则腠理疏松,多汗少尿;秋冬阳气收藏,气血容易趋向于里,则腠理致密,少汗多尿。同样,四时脉象也有相应的变化。春夏脉多浮大,秋冬脉多沉小,这种脉象的浮沉变化,也是人体气血受四时气候影响而出现的适应性调节反应。

昼夜晨昏的阴阳消长变化对人体也能产生一定影响。人体阳气白天多趋于表,夜晚多趋于里,这种现象也反映了人体在昼夜阴阳的变化过程中生理活动的适应性变化。

不同地区,由于气候、土质或水质的不同,对人体的生理活动也能产生不同的影响。如

江南地区地势低平，气候温暖湿润，故人体腠理多疏松；西北地区地势高而多山，气候寒冷干燥，故人体腠理多致密。一旦易地而处，环境改变，初起多感不太适应，多数情况下可逐渐适应。

四时气候的变化，是生物生存的重要条件之一，但有时也会成为生物生存的不利因素。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限度，或者机体的调节机能失常，不能对自然变化做出适应性调节时，就会发生疾病。四时气候变化对疾病的影响，主要表现为季节性的多发病或时令性的流行病。季节特点不同，发病也常各异。此外，某些慢性病往往在气候剧变或季节交替时发作或增剧，如痹证、胸痹等。

昼夜的变化对疾病也有一定影响。一般疾病，多有昼轻夜重的特点，由于早晨、中午、黄昏、夜半，人体阳气存在着生、长、衰、人的规律，故而病情亦随之有慧、安、加、甚的变化。

此外，某些地方性疾病与地理环境密切相关。地域不同，人的体质有异，所患疾病也不同。

中医学重视天人关系，强调人的积极意义，认为人类不仅能适应自然，更能改造自然，和自然作斗争，从而减少疾病发生，提高健康水平。中医学强调在适应环境的同时，还要能动地改造环境，以提高人的健康水平。

(2) 人与社会的整体性 人是社会的组成部分，人能影响社会，社会的变化对人体的生理病理也有影响，其中社会的进步或落后、社会的治与乱以及个人社会地位的变动，对人体的生理病理影响尤为重要。

首先，社会的进步使物质生活日益丰富，居处环境舒适宽敞，医疗卫生水平不断提高，养生学的充分发展，使人类的生存质量提高，寿命延长。但同时，社会进步也给人类健康带来很多负面影响，如工业发展造成环境污染引发了一些新的疾病，生活节奏加快，使人的精神过度紧张，心理疾病也呈上升趋势。

其次，社会的安定或动乱对人体身心健康的影响亦很重要。社会安定，人们安居乐业，心情愉悦，生活规律化、科学化，故而健康长寿。反之，社会动乱，人们精神紧张，饥寒交迫，流离失所或疲劳过度，必致机体抵抗力降低，罹患各种疾病。

个人社会地位的改变必然带来物质和精神生活上的变化，对人体身心健康均有重要影响。社会地位变化影响人的情志，进而影响脏腑气血阴阳，诱发各种疾病。

由于社会对人体健康有种种影响，因此，治疗这些疾病也要注意整体调整，一方面要注意人体自身的心身调节，如心理上要“恬淡虚无”，超然脱俗，顺乎自然，经常进行形体锻炼，使人的精神和肌肉放松，缓解快节奏生活带来的紧张和疲劳。另一方面，对污染等社会公害进行综合治理，使其降低至最小限度，减轻对人体健康带来的不良影响，减少疾病的发生。

总之，中医学认为人体自身以及人与自然界、社会之间都是不同层次的整体系统，互相影响不可分割，治疗时要充分考虑，适当兼顾。

(二) 辨证论治

辨证论治是中医学认识疾病、治疗疾病的主要手段之一。

证是机体发病过程中某一阶段病机本质的概括。它包括了病因、病位、病性和邪正关系。证比较准确地揭示了疾病本质，可以作为治疗疾病的依据。

所谓辨证，就是将四诊所收集的资料（症状和体征）通过分析、综合，辨清疾病的原因、部位、性质和邪正关系，概括、判断为某种性质的证。

论治，又称施治，是根据辨证的结果，确定相应的治疗原则和方法。辨证与论治，是诊治疾病过程中相互关联不可分割的两个方面。辨证是确定治疗方法的前提和依据，论治是辨证的目的和治疗疾病的具体实施。辨证的准确与否决定了治疗效果的好坏，而论治的效果又可以检验辨证的正确与否。辨证论治的过程，就是认识疾病和治疗疾病的过程。

辨证论治与辨病论治相对而言。所谓辨病论治，是指确立疾病的诊断后，根据疾病确立治则治法。病是指机体在致病因素作用下发生的阴阳、气血、脏腑、经络等病理变化的总过程。病代表了疾病过程的根本性矛盾，具有一定的发病、演变规律，在治疗上有常规大法可循。不同疾病可以有自己的专方、专药、专法治疗。如少阳病用小柴胡汤，百合病用百合类方，肠痈用大黄牡丹皮汤或薏苡附子败酱散。水银、硫黄治疥，常山、青蒿截疟，黄连、鸦胆子治痢等。

辨病论治与辨证论治是密切相关的。一方面，疾病的本质和属性，必须通过“证”的形式表现于临床，通过“证”才能认“病”，“证”是认识病的基础。另一方面，“病”又是“证”的综合和全过程的临床反应，“病”对“证”有制约作用，“证”的内容和转化规律都是以“病”为前提条件的。如同为脾虚证，胃脘痛的脾虚证主症是食后脘腹胀或痛，可不出现大便溏泄，而泄泻病之脾虚证主症是大便泄下如水，脘腹胀痛降为次症或不出现。证候的主症随病种的不同而各异，治疗也随病种的区别而有所不同，在补脾益气同时，前者兼以行气止痛，后者兼以利湿止泄。辨病论治与辨证论治相结合，有利于提高治疗的针对性和疗效，亦可深化对证候标准规范等问题的认识和阐述。中医学既辨病，又辨证，尤其重视辨证。

要正确运用辨证论治和辨病论治的原则，关键在于辨证地看待病与证的关系。既看到一种病可以出现几种不同的证，又要看到不同的病在其发展过程中可以出现同一种证。因此，临床治疗时可以采取“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，其发病机制不同，表现的证亦不同，可采取不同的治法。如感冒常见外感风寒和外感风热两种证型，外感风寒用辛温解表法，外感风热则用辛凉解表法。再如麻疹，可分初、中、后三期，初期病邪在表，疹出未透，治宜发表透疹；中期肺热壅盛，则宜泻肺清热；后期余热未尽，肺胃阴伤，治疗则须养阴清热。

异病同治是指不同的疾病，其发病机制相同，表现的证亦相同，可用同一种方法治疗。如惊悸、怔忡、不寐、崩漏是不同的病，但如果均表现为心脾两虚证，就都可以用健脾养心的方法来治疗。另外，在辨证论治和辨病论治之外，有时也可针对病人的症状，采取一些及时减轻病人痛苦的对症治疗方法，但不能解决根本问题，有时还可能掩盖病情真象，贻误治疗。故对症治疗不能作为主要的治疗方法，并且要慎用。

三、中医学的主要思维方法

中医学用得较多的思维方法有比较、类比、演绎、以表知里、试探和反证5种。

（一）比较

比较，是考查对象之间的差异点与共同点的逻辑方法。包括空间上的比较和时间上的比较。空间上的比较即在既定形态上的比较，能够使我们区分或认证各种不同的事物；时间上的比较即在历史形态上的比较，能够使我们进一步发现同一事物随时间不同的变化规律。比较不能只识别现象上的同一和差异，而应识别本质上的同一和差异。要在表面上差异极大的事物之间看出它们在本质上的共同点，在表面上极为相似的事物之间看出他们在本质上的差异点。比较是在相互联系中认识事物的一种方法，任何比较都是在一定关系上，根据一定标准进行的。没有标准，便无法进行比较。不同的标准，不能进行比较。中医学中“同病异治”和“异病同治”的诊治原则，即是基于“比较”这一科学的逻辑思维方法所建立的。

同病异治是指同一种疾病，由于致病因素、病人体质、地理环境、病程长短不同，而导致体内阴阳气血津液偏盛偏衰出现不同的证候，从而采用不同的治疗原则方法。如水肿病，不同的患者进行比较，可辨出风水泛滥、水湿壅滞、脾肾阳虚等不同的证型，然后针对病机施以不同的治法，这是空间上的比较。如果同一患者，在不截断疾病发展的条件下，一般初起多表现为风水泛滥或水湿壅滞型，治以宣肺利水或健脾利水，以祛邪为主；但如久病不愈，损伤阳气，肾失开合，脾失健运，水液停滞，则多表现为脾肾阳虚型，治以温补脾肾，化气行水，以固本为主，这是时间上的比较。

异病同治则是指疾病的种类不同，但它们的病证相同，故采用同一种治疗方法。如《金匱要略》中虚劳、痰饮、消渴、妇人转胞这4种不同的疾病，在疾病发展变化过程中，都可以出现肾虚症状，皆可用肾气丸主之，这也是空间上的比较。通过对病因、病机、病位、症状在空间即定形态异同的比较，既可区别它们是4种不同的病，又可找出他们肾虚的共同病机，进而提出相同的治疗方法。

在认识疾病的过程中，空间和时间两方面的比较往往是结合使用的。因有些疾病由于受治疗及其他条件所限，通过时间的比较不一定能自始至终地掌握疾病的发展变化，但通过对空间上同时并存的同一疾病不同患者进行比较，就能认识到疾病在时间上的先后变化，可以由能够观察到的疾病证型推知无法观察到的疾病发展过程，达到掌握疾病发生、发展变化规律的目的。

总之，同病异治和异病同治中的比较方法，并不仅仅是现象（症状）的比较，而且是本质上即病机、病证的比较，病机（证）同则治亦同，病机（证）异则治亦异。

（二）类比

类比也是自然科学中常用的思维方法。它是在比较法的基础上，根据两个对象之间在某些方面的相似或相同，推出它们在其他方面也可能相似或相同的一种逻辑方法。这种方法是在科学认识过程中获得新知识的一种重要手段，历来被学者们所重视，在科学史上，许多重要的发明都曾经借助于类比法。中医学将类比法称为“援物比类”（《素问·示从容论》），历代医家广泛应用。

如：中医学常用类比法探求病因和治法。自然界的树自己不会动，被风吹了才动，微风时树叶颤动，稍大则树枝摇动，更大则整棵树倾倒。只有风平息了，树才能恢复平静。古代