

全国高等医学院校教材
全科医学系列教材

中 医 学

主编 吴润秋

北京大学医学出版社

全国高等医学院校教材
全科医学系列教材
供临床医学本科专业用

中 医 学

主 编 吴润秋
副主 编 杨怡玲
编 者 (以姓氏笔画为序)
 卢 笛 刘美平 李 芳 杨怡玲
 吴润秋 吴曙琳 罗 毅 欧阳峰松
 彭 炼 薛丽君

北京大学医学出版社

ZHONGYIXUE

图书在版编目 (CIP) 数据

中医学/吴润秋主编. —北京: 北京大学医学出版社, 2012. 8

ISBN 978-7-5659-0420-2

I. ①中… II. ①吴… III. ①中医学 IV. ①R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 146298 号

中医学

主 编: 吴润秋

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京瑞达方舟印务有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 张彩虹 责任校对: 张 雨 责任印制: 苗 旺

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 22 插页: 1 字数: 560 千字

版 次: 2012 年 8 月第 1 版 2012 年 8 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-0420-2

定 价: 40.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

前 言

临床医学本科专业开设《中医学》这门课程，目的是使临床医学专业的学生对祖国医学有一个初步的、较系统的了解。中医学的内容包括中医理论知识、临床应用知识及技能，可以说涵括了中医的理法方药、理论与临床的全部内容。但由于课时的限制，教学内容需要大量精简。根据临床医学本科专业的教学目标和要求，经过多年的教学实践，长沙医学院组织编写了这本《中医学》教材，以冀更适用于本专业的教和学。

虽然参加本教材编写的人员都是长期从事中医学教学的教师，但由于编者水平所限，疏漏和错误在所难免，望各位同仁和学生提出宝贵意见，以便今后进一步修订完善。

编者

2012年5月

目 录

上篇 中医学基本知识

绪论	1	三、小肠	42
一、中医学的历史源流	1	四、大肠	42
二、中医学理论体系的主要特点	3	五、膀胱	42
第一章 中国古代哲学思想	8	六、三焦	43
第一节 精气学说	8	第四节 奇恒之腑	44
一、精气的概念	8	一、脑	44
二、精气学说的主要内容	9	二、女子胞	44
三、精气学说对中医学的影响	10	第五节 脏腑之间的关系	46
第二节 阴阳学说	11	一、脏与脏之间的关系	46
一、阴阳的概念与特征	11	二、腑与腑之间的关系	49
二、阴阳学说的基本内容	12	三、脏与腑之间的关系	49
三、阴阳学说在中医学中的运用	16	第三章 气、血、津液	52
第三节 五行学说	18	第一节 气	52
一、五行的概念	18	一、气的基本概念	52
二、五行学说的主要内容	19	二、气的形成	52
三、五行学说在中医学中的应用	22	三、气的功能	53
第二章 藏象	24	四、气的运动和运动形式	53
第一节 藏象学说概论	24	五、气的分布与分类	54
一、藏象的基本概念	24	第二节 血	55
二、五脏、六腑与奇恒之腑的生理特点	25	一、血的基本概念	55
第二节 五脏	26	二、血的形成	55
一、心	26	三、血的功能	55
二、肺	28	四、血的运行	56
三、脾	31	第三节 津液	56
四、肝	34	一、津液的基本概念	56
五、肾	36	二、津液的生成、输布和排泄	57
第三节 六腑	40	三、津液的功能	57
一、胆	40	第四节 气、血、津液之间的相互关系	57
二、胃	41	一、气与血的关系	57

二、气与津液的关系	58	第六章 养生与防治	85
三、血与津液的关系	58	第一节 养生	85
第四章 经络	60	一、养生的基本原则	85
第一节 经络的概念和经络系统的组成	60	二、养生的主要方法	86
一、经络的概念	60	第二节 治则	89
二、经络系统的组成	60	一、早治防变	89
第二节 十二经脉	61	二、治病求本	90
一、名称分类	61	三、扶正祛邪	92
二、循行规律	62	四、调整阴阳	93
三、循行部位	63	五、调理气血	95
第三节 奇经八脉	69	六、调理脏腑	95
第四节 经别、别络、经筋、皮部	70	七、三因制宜	97
一、经别	70	第三节 治法	98
二、别络	70	一、汗法	98
三、经筋	71	二、吐法	98
四、皮部	71	三、下法	99
第五节 经络的功能及经络学说的应用	71	四、和法	99
一、经络的生理功能	71	五、温法	99
二、经络学说的应用	71	六、清法	99
第五章 病因	73	七、消法	99
第一节 六淫	73	八、补法	100
一、六淫的基本概念	73	第七章 四诊	101
二、六淫致病的一般特点	73	第一节 望诊	101
三、六淫的性质及其致病特点	74	一、望神	101
第二节 疔气	78	二、望色	102
一、疔气的基本概念	78	三、望形态	106
二、疔气的性质及其致病特点	79	四、局部望诊	107
第三节 七情	79	五、望小儿指纹	111
一、七情致病的条件	79	六、舌诊	112
二、七情内伤的致病特点	80	第二节 闻诊	116
第四节 饮食、劳逸	81	一、听声音	116
一、饮食失宜	81	二、嗅气味	117
二、劳逸失度	82	第三节 问诊	117
第五节 痰饮、瘀血	83	一、问寒热	118
一、痰饮	83	二、问汗	120
二、瘀血	84	三、问疼痛	121
		四、问头身胸腹	123
		五、问耳目	124
		六、问睡眠	125

七、问饮食口味·····	125	十五、平肝息风药·····	160
八、问二便·····	126	十六、开窍药·····	162
九、问经带·····	128	十七、补虚药·····	162
十、问小儿·····	128	十八、收涩药·····	168
第四节 切诊(脉诊)·····	129	第三节 方剂的基本知识·····	170
一、切脉的方法·····	129	一、方剂的组成及变化·····	170
二、常见脉象及主病·····	130	二、方剂的剂型·····	171
第八章 中药和方剂概述·····	132	第四节 常用方剂·····	175
第一节 中药的基本知识·····	132	一、解表剂·····	175
一、中药的性能·····	132	二、泻下剂·····	176
二、中药的应用·····	134	三、和解剂·····	176
第二节 常用中药·····	137	四、清热剂·····	177
一、解表药·····	137	五、温里剂·····	179
二、清热药·····	140	六、补益剂·····	180
三、泻下药·····	145	七、固涩剂·····	181
四、祛风湿药·····	146	八、安神剂·····	182
五、化湿药·····	146	九、开窍剂·····	182
六、利水渗湿药·····	147	十、理气剂·····	183
七、温里药·····	149	十一、理血剂·····	184
八、理气药·····	150	十二、治风剂·····	185
九、消食药·····	151	十三、治燥剂·····	186
十、驱虫药·····	152	十四、祛湿剂·····	187
十一、止血药·····	153	十五、祛痰剂·····	188
十二、活血化瘀药·····	155	十六、消食剂·····	189
十三、化痰止咳平喘药·····	157	十七、驱虫剂·····	189
十四、安神药·····	159		

中篇 辨证论治

第九章 常用中医辨证体系·····	190	二、心与小肠病辨证·····	203
第一节 八纲辨证·····	190	三、脾与胃病辨证·····	206
一、表里辨证·····	190	四、肺与大肠病辨证·····	209
二、寒热辨证·····	191	五、肾与膀胱病辨证·····	212
三、虚实辨证·····	193	六、脏腑兼病辨证·····	214
四、阴阳辨证·····	194	第三节 其他辨证体系简介·····	219
五、八纲证候间的关系·····	196	一、气血津液辨证·····	219
第二节 脏腑辨证·····	199	二、六经辨证·····	225
一、肝与胆病辨证·····	200	三、卫气营血辨证·····	229



四、三焦辨证·····	231	第七节 虚劳·····	253
第十章 常见疾病的辨证治疗·····	234	第八节 头痛·····	259
第一节 感冒·····	234	第九节 血证·····	262
第二节 咳嗽·····	237	第十节 痛经·····	272
第三节 失眠·····	240	第十一节 带下病·····	274
第四节 胃痛·····	243	【附】 常见疾病中医分型及中成药	
第五节 泄泻·····	247	应用简表 ·····	277
第六节 便秘·····	250		

下篇 中医特色疗法

第十一章 腧穴基础知识·····	281	第十四章 拔罐法·····	315
第一节 腧穴概论·····	281	一、概述·····	315
一、腧穴分类·····	281	二、吸附方法·····	315
二、腧穴治疗作用·····	281	三、拔罐法的操作·····	315
三、腧穴定位方法·····	282	四、临床应用·····	316
第二节 常用腧穴及应用·····	284	第十五章 耳针疗法·····	318
第十二章 针刺法·····	306	一、耳廓表面解剖·····	318
一、概述·····	306	二、耳穴的分布·····	318
二、针刺体位·····	306	三、常用耳穴的定位和作用·····	319
三、消毒·····	306	四、操作方法·····	322
四、针刺操作·····	307	五、临床应用·····	323
五、针刺意外情况的处理·····	309	六、注意事项·····	323
六、针刺意外的预防·····	310	第十六章 推拿疗法·····	324
七、临床应用·····	311	一、推拿治疗基本知识·····	324
第十三章 灸法·····	312	二、推拿的基本治法·····	326
一、概述·····	312	三、推拿治疗的适应证和禁忌证·····	327
二、常用灸法·····	312	四、成人推拿手法·····	328
三、注意事项·····	313	参考文献·····	343
四、临床应用·····	314		

上篇 中医学基本知识

绪 论

中医学是我国的传统医学，有着数千年的悠久历史，是我国宝贵的文化遗产。我国人民在长期同疾病做斗争的实践中积累了丰富的经验，在古代哲学思想影响和指导下，并融入了当时自然科学知识，逐渐形成和发展了独特的中医学理论体系。几千年来，中医学为我国人民的保健事业和中华民族的繁荣昌盛作出了巨大贡献。今天，中医学在我国仍然是一门重要的学科，而且正逐渐被世界各国人民所认识和喜爱。

一、中医学的历史源流

(一) 中医学理论体系的形成

根据史书记载，我国远古医学典籍有《黄帝内经》、《素女脉诀》和《神农本草经》，即所谓“三世医学”。“三世医学”后中医学的学术发展分别沿着“医经”和“经方”两方面发展，汉以前计医经7家，凡216卷；经方11家，凡274卷。但这些典籍大多可能早已散失，所以从现存的医学文献来看，汉以后历代医药学家的学术主张和理论依据，几乎都没脱离《黄帝内经》、《难经》、《神农本草经》和《伤寒杂病论》这几部古典著作的理论框架，这四部著作可说是汉代以前，也就是中医理论体系形成时期的代表经典著作，反映了从先秦至东汉末年之间，中医从基础医学到临床医学，以及药物、针灸治疗等已形成了较完整的理论体系。因此，这四部书的诞生标志着中医理论体系的形成。

1. 《黄帝内经》 全书分《素问》和《灵枢》两部分，各9卷共162篇。它是我国现存的医学文献中最早的一部系统地阐述人体形态结构、生理功能、发病机制及对疾病的诊断、治疗、养生和五运六气等问题的典籍。大约成书于战国至秦汉时期，是一部集合当时很多医家所著并作过多次修订而成的汇编。

其内容包括精气学说，阴阳、五行学说，脉象，经络，病因、病机，诊法，辨证、治则，针灸和汤液治疗等。该书融合了当时的较为先进的哲学思想和自然科学成就，前者如气一元论、阴阳学说、五行学说等；后者如天文、历法等。

《黄帝内经》的价值不仅是奠定了中医学的理论基础，而且书中有不少内容在当时是处于世界领先地位的。如书中已有关于人体解剖学知识的广泛记载，已明确提出“解剖”一词。书中提出的心，肝，脾，肺，肾，胃，大、小肠等脏器名称，为我国现代解剖学和医学所沿用……这些资料说明，我们的祖先在当时曾从事实地解剖、测量和研究。从目前的资料来看，这是世界上最早的人体解剖学。又如，强调人与自然环境统一的观点不仅在当时具有先进性，就是当今，亦有现实意义。

2. 《难经》成书于《黄帝内经》之后。该书是以问答的形式分别对脉法、经络流注、营卫三焦、气血盛衰、脏腑诸病、荣俞经穴、用针补泻等,尤其是在脉诊和针灸治疗方面进行了比较深入的阐述,是对《黄帝内经》学术理论的进一步充实和发挥。全书共有 81 个问答,称为“八十一难”。

3. 《神农本草经》汇集了远古至汉代以前的药物学知识,全书共收载中药 365 种,根据药物有毒无毒和功效的不同而分为上、中、下三品,并详述了各种性味(分为寒、热、温、凉四性和酸、苦、甘、辛、咸五味)和作用。还介绍了一些药物的炮制和贮藏方法,从而为后世中药学理论的发展奠定了基础。

4. 《伤寒杂病论》是由东汉末年著名医学家张仲景在继承《黄帝内经》、《难经》等典籍基本理论基础上,进一步总结前人的医学成就,并结合自己的临床经验写成的。该书在宋代由林亿等整理出版时,被分为《伤寒论》和《金匱要略》两书。前者以论述外感病为主;后者以论述内伤杂病为主,分别以六经辨证和脏腑辨证方法对外感病和内伤杂病进行论治。创立了理、法、方药比较系统的辨证论治的理论体系,为临床医学的发展打下了基础。

(二) 中医理论体系的发展

1. 晋、隋、唐时期 这一时期,主要表现在中医理论体系得到了进一步的充实,并更加系统化。这一时期学术成就较大、对中医理论体系影响较深的医药学家及代表著作和学术成就见表绪-1。

表绪-1 晋、隋、唐时期学术成就较大、对中医理论体系影响较深的医药家及代表著作和学术成就

朝代	医药学家	代表著作	学术成就
晋	王叔和	《脉经》	深入阐明了脉理,确立了寸口诊脉法,首创三部九候及脏腑分配原则,是现存的第一部脉学专著
晋	皇甫谧	《针灸甲乙经》	总结了秦汉三国以来的针灸成就,为现存最早的针灸学专著
隋	巢元方	《诸病源候论》	是我国第一部病因、病机和证候学专著,分别论述了内、外、妇、儿、五官等各科疾病的病源和症状
唐	孙思邈	《千金要方》 《千金翼方》	是两本以记载处方和其他各种治疗手段为主的方书,《千金要方》一书就载方 5300 首,较系统地总结和反映了自《黄帝内经》以后至唐代初期的医学成就,尤其是在脏腑辨证方面有了较大的发展

2. 宋、金、元时期 这一时期,临床医学有了较大发展,一些著名的医家在前人理论和实践的基础上,结合自己的实践,大胆提出了自己的新见解。金、元时期,更出现各具特色的医学流派,其中最突出的有寒凉派、攻下派、补土派和养阴派。四大派的代表人物刘完素、张从正、李杲和朱丹溪,被后世称为“金元四大家”。这些医家的创见,大大丰富了中医学理论体系(表绪-2)。

3. 明、清时期 这一时期,整理订正古代经典及历代名医著作之风甚盛,集大成的著作颇多,如明代楼英的《医学纲目》、王肯堂的《证治准绳》,清代朝廷组织编写的《医宗金鉴》、《四库全书·子部·医家类》以及清代陈梦雷主编的《古今图书集成·医部全录》等。这对于中医理论的普及提供了很大的方便。这一时期有不少杰出的医家提出新的见解。主要有:

表绪-2 宋、金、元时期学术成就较大、对中医理论体系影响较深的医药家及代表著作和学术成就

朝代	医药学家	代表著作	学术成就
宋	陈无择	《三因极一病证方论》	创立了“三因学说”，发展了陶弘景的三因论，提出病因分为外因六淫、内因七情和不内外因三类
宋	钱乙	《小儿药证直诀》	提出了小儿脏腑柔弱，易虚易实、易寒易热的论点；总结出以五脏为纲的辨证方法，在辨证论治方面作出了新贡献
金元	刘完素（刘河间） 金元四大家之一	《素问玄机原病式》 《素问要旨论》	以火热立论，力倡“六气皆从火化”，“五志过极皆能生火”，用药多用寒凉；火热在表，治以辛凉甘寒，火热在里，则用承气诸方，表里俱热，用防风通圣、凉膈以两解之，所以被称为“寒凉派”
金元	张从正（张子和） 金元四大家之一	《儒门事亲》	认为病由邪生，攻邪已病，主张“邪去则正安”，用汗、吐、下三法以攻邪，所以被称为“攻下派”
金元	李杲（李东垣） 金元四大家之一	《脾胃论》	提出了“内伤脾胃，百病由生”的内伤学说，治疗重在升补脾胃，被称为“补土派”
金元	朱震亨（朱丹溪） 金元四大家之一	《格致余论》	重视相火妄动，耗伤真阴，提出“阳常有余，阴常不足”之论，治病以滋阴、降火为主，因此被称为“养阴派”

(1) 对命门学说的发挥：这方面贡献较大的当推赵献可和张景岳。赵献可推翻《难经》左肾右命门的说法，认为命门在两肾各一寸五分之间，命门之火为无形之火，为生机之所系。张景岳（张介宾）则认为命门之火为元气，命门之水谓之元精，命门之水火是五脏六腑阴阳的根本。

(2) 李中梓提出“肾为先天之本，脾为后天之本”，丰富了藏象学说的内容。

(3) 温病学说的形成：对温病学说创立贡献最大的应推吴又可、叶天士和吴鞠通等人。明代吴又可在《温疫论》中指出“瘟疫”不同于一般外感，其病因“非风、非寒、非暑、非湿，乃天地间一种异气为感”，其邪自口鼻而入。吴氏在病因和病邪入侵途径等方面作出了贡献。叶氏创立了温病“卫、气、营、血”病机和辨证论治方法；吴鞠通创立了三焦病机和辨证论治方法。

4. 近代和现代 鸦片战争以后，西方医学大量传入我国，对我国传统医学带来了很大的影响。不少中医专家努力探索中医学术革新之路，分别有人提出中西医汇通、中医科学化等主张，在一定程度上促进了中西医学学术相互交流，对中西医相互了解起到了一定的作用。

新中国成立后几十年，在系统发展、整理中医典籍和现代各医家学术思想以及加强中医学学科方面做了大量的工作，现在更引入了现代信息科学技术，因而，使中医理论更充实、更系统化，学科更完备。

二、中医学理论体系的主要特点

中医学具有独特的理论体系，整体观念、辨证论治是最基本的两大特点。

（一）整体观念

整体，其含义就是指统一性和完整性。中医的整体观念既重视人体自身的统一性和完整性，又认为人和自然环境、社会环境之间是互相影响的不可分割的整体。整体观念是古代唯

物论和辩证法思想在中医学中的体现，它贯穿于中医生理、病理、诊法、辨证、养生和防治等各个方面。

1. 人体是一个有机的整体 中医学认为人体是一个以心为主宰、五脏为中心的有机整体。其结构上不可分割，生理上相互联系，病理上相互影响。因此，在诊断与治疗疾病时，必须从整体出发，才能诊断明确，治疗得当。

(1) 结构上的整体联系：人体的结构是复杂的，包含各种各样的组织和器官。中医认为人体的组织、器官主要有五脏（肝、心、脾、肺、肾）、六腑（胆、小肠、胃、大肠、三焦、膀胱）、五官（目、舌、口、鼻、耳）、五体（筋、脉、肉、皮毛、骨）等，并以五脏为中心，将六腑、五体、五官分属于五脏，构成中医五个系统。即：

心—小肠—舌—脉
肺—大肠—鼻—皮毛
肝—胆—目—筋
脾—胃—口—肉
肾—膀胱—耳—骨

这些组织、器官通过经络联结成一个统一的整体。精、气、血、津、液则是维持这些组织、器官功能活动的物质基础。

(2) 功能上的相互协调：构成人体的各个组成部分，各自有不同的功能，如肺主呼吸，肝主疏泄，脾主运化为后天之本，肾主藏精为先天之本等。虽然，各脏腑的功能各异，但都是在心的统帅下进行分工合作，心为最高主宰。心的功能正常，则其他脏腑才能正常地进行分工合作，完成机体统一的功能活动。

上述的人体各个组成部分，是怎样相互协调的呢？其一，中医根据各组成部分各自的特点，对照五行（金、木、水、火、土）属性，用取象比类推理方法将其分属于金（肺）、木（肝）、水（肾）、火（心）、土（脾）五行。中医认为五个系统相互之间，遵循五行的相生（资生）、相克（制约）规律，互相依存，互相制约。从而使五个系统之间，构成了一个五行调节网络，以维持脏（系统）与脏（系统）之间的平衡，进而达到整体的平衡，从而维持人体的正常生理活动。

其二，各系统内，腑与脏之间存在着表与里的关系，形体和官窍有赖于脏腑化生的精气来滋养，因此，脏腑、形、窍之间有着密切的关系。

其三，人体作为一个整体又可以分为阴阳两部分，每一个脏腑又可再分阴阳。阴阳之间，既对立制约又互根互用、消长平衡，所谓“阳生阴长，阳杀阴藏”。阴阳之间在一定条件下还会相互转化。因此，阴阳是对立的，又是统一的。中医认为人体是个阴阳对立统一体，一个脏亦是个对立统一体。只有阴阳平衡，人体才能保持健康，所谓“阴平阳秘，精神乃治”。

(3) 病理上的相互影响：由于结构上的相互关联，生理上的相互协调，则病理上必然产生相互影响。如果某器官出现病变，一方面，各系统内部会相互影响，如脾病会影响胃、肌肉；肾虚会出现耳鸣、耳聋等。另一方面，系统与系统之间亦会相互影响，如肝病会影响脾（木乘土）；肝病影响肺（如肝火犯肺，即木侮金）；肾水不足，不能滋养肝木，而致肝肾阴虚，肝阳上亢等。

疾病的发生也可说是阴阳失去平衡，当阴阳失衡时，阴阳相互间又会互为影响，如“阴



胜则阳病”、“阳胜则阴病”、“阴虚则阳亢”、“阳虚则阴盛”等。

(4) 诊断上的整体诊察：由于各脏腑、组织、器官在生理、病理上相互联系和相互影响，所以，中医在分析病理机制的时候，首先着眼于整体，重视局部病变引起的整体病理反应。诊断疾病时，不会“局限”于局部而会联系到与局部相关的经络、脏腑的阴阳及气血虚实而作出诊断。如目赤肿痛，因肝开窍于目而会考虑是肝火盛；患者咳血、胸胁灼痛、易怒、烦热、舌红、脉弦数等，则认为不仅病在肺，而且与肝火盛、木火刑金有关。巅顶头痛，干呕吐涎沫，脉弦迟，则认为这是由于肝胃虚寒、浊阴上逆所致。中医的舌诊、脉诊等都可看作是整体观念在中医诊断中的应用。

(5) 治疗上的整体调节：在治疗方面，中医更强调从整体出发，注意五脏系统之间的联系及系统内脏腑、形、窍之间的联系。而不是“头痛医头”、“脚痛医脚”。例如：有报道，肺结核空洞，通过补益脾胃的方法，而使肺空洞愈合，这就是培土生金的方法。上述的目赤肿痛，根据肝开窍于目的关系，常用清泻肝火的方法进行治疗。《难经·七十七难》说“所谓治未病者，见肝之病，则知肝当传之于脾，故先实其脾气，无令得受肝之邪，故曰治未病”。这是根据五脏关系（肝太过，会出现木乘土），防止疾病传变的治法（通过补益脾土而使脾免受肝病影响）。

中医把人体看成一个以心为主宰，五脏为中心的统一体，这个统一体可分为五个系统。这五个系统通过经络相互联结在一起，而以气、血、津、液为其活动的物质基础，同时又通过相生相克而相互调节，维持整体水平的协调和平衡；这个统一体从另一角度可分为阴、阳两部分，这两部分既对立、相互制约，又互相联系以维持平衡。同时，中医又认为人与自然界以及社会有密切的关系。这种整体观念贯穿于中医的生理、病因、发病、诊断、治疗、养生等所有领域。同时，我们可以发现，中医在整体观念指导下，衍生出了一个重要观点，就是“平衡”，强调人与外界环境的平衡；强调人体内各部分的协调与平衡。

2. 人体与外界环境的统一性 外界环境包括了自然环境和社会环境，两者均是人类赖以生存的必要条件。环境的变化亦影响着人的功能活动。

(1) 地理环境对人的影响：不同地区，由于气候、阳光、土质、水质等不同，因而对人体产生不同的影响。如江南多湿热，人体腠理多疏松；北方多干燥、寒冷，人体腠理多致密。长期生活在一个地区的人，来到一个地理环境相差较大的地方，开始，身体多有觉得不大适应的，只有经过一段时间才会逐渐适应过来。由于地域不同，人的体质不同，所患疾病亦有差异，特别是一些地方性疾病，与地理环境的关系更为密切。因此，在诊断和治疗疾病时，都应遵循因地制宜的原则。

(2) 季节气候对人的影响：在自然界中，春天，气温由寒转暖，万物开始生长。夏天，天气炎热，万物已长成。长夏，气温高，又多雨，湿度大。秋天，天气转凉，气候干燥，万物转入可收获季节。冬天，天气寒冷，此时收获完的东西转向收藏。“人与天地相应也”，人像自然界的生物一样，也会随着季节变换而发生相应的改变。如春夏阳气发泄，气血容易趋向于体表，表现皮肤松弛，腠理开，多汗出等。秋冬阳气收藏，气血容易趋向于里，表现为皮肤腠理致密，少汗多尿等。人的脉象亦会随四时而发生变化。如《素问·脉要精微论》在描述四季脉象的特征时说：“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，君子居室”。

人的疾病与四时的变化亦有密切关系。如《素问·金匱真言论》说“春善病鼽衄，仲夏

善病胸胁，长夏善病洞泄寒中，秋善病风疟，冬善病痹厥”。可见，中医早已认识到不同季节有不同的多发病和流行病，同时，在治疗用药、饮食调养方面亦应考虑到不同气候的特点。如《素问·六元正纪大论》说“用寒远寒，用凉远凉，用温远温，用热远热，食宜同法”，即寒冷季节要慎用寒性药；天凉的季节，要慎用凉性药；温暖时节，要慎用温性药；炎热天气，要慎用热性药。饮食物亦是一样。

(3) 昼夜的变化对人的影响：一昼夜之间，日月轮转，气温亦有高低的变化。这些变化虽然没有四季变化那么明显，但对人体亦会产生影响。所以《素问·生气通天论》说：“阳气者，一日而主外，平旦阳气生，日中阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭”，随着阳气盛衰，人的疾病亦会见“旦慧昼安，夕加夜甚”的变化。

自然环境的变化给人带来影响，而人体本身亦会通过自我调节，适应自然界的變化，以实现人与自然界的统一。而且，人还能改造自然环境，以有利于人体的生存和健康。如《素问·移精变气论》说：“动作以避寒，阴居以避暑”；《寿亲养老新书》说：“栖室之室，必常洁雅，夏则虚敞，冬则温密”。这些都是提倡采取主动的措施以顺应四时变化，主动维护人体与外界环境的平衡，从而保持人体本身内部的平衡。若外界环境变化剧烈，超越了人体的适应能力或人自己故意逆而行之，使这个平衡遭受破坏，则会影响人体自身内部的平衡而发病，所谓“逆之则灾害生，从之则苛疾不起”（《素问·四气调神大论》）。

今天，随着工业的发展、人口的大量增加和人类对自然宝库的大量开掘和利用，人类正面临着大气污染、全球气候变暖、生态环境遭受严重破坏等问题。这些都远远超出了古人所说的四时、地理环境变化的范畴。因此，我们应该在前人认识的基础上，结合今天实际，研究自然环境对人的影响及如何维持人与自然平衡的问题。

另一方面，当今社会，随着交通、通讯事业的发展，人与人之间的交往已变得非常方便；人们的物质生活（包括夜生活）、精神生活十分丰富；公司与公司之间，人与人之间竞争激烈等，与中医理论产生的年代相比，社会环境要复杂得多。因此，研究当今社会环境对人的影响以及人如何适应这个社会环境，取得平衡，亦是我们要探讨的问题。

所以，在上述这种整体观念指导下，中医在诊察疾病时，总是要考虑到疾病发生的季节，患者的居住环境、生活条件、饮食嗜好等自然环境及社会环境。患者某一部位的病变，不会仅注意患病的局部，更会从上面说的五个系统内部之间的关系来分析或从五个系统之间的关系来分析。例如，眼的病常考虑到肝；耳鸣、耳聋常考虑到肾；肌肉痿软无力常考虑到脾等。因为，肝开窍于目，肾开窍于耳，脾主肌肉。又例如，肝病会传至脾，所以，可以通过先“实脾”以防止肝病传脾；肺病，有时可以通过补脾而取效，这就是“培土生金”的方法。

（二）辨证论治

中医诊断和治疗疾病有三种手段，即辨病治疗、辨证论治和对症治疗。而三者之中，中医又特别重视辨证论治，辨证论治是中医所特有而西医没有的。对症治疗，就是俗语说的头痛医头、脚痛医脚、见血止血等。辨病治疗，就是根据诊断是什么病则用什么药。辨证论治是中医精华所在。这里，我们首先要了解病、证、症的区别。

病：是指有一定病因、发病形式、发病机制以及预后转归的完整过程。如感冒、中风、痢疾等。

症：是指在疾病中表现出来的具体症状，如头痛、发热、呕吐等。



证：是机体在疾病发展过程中的某一阶段的病理概括。它包含了致病因素（外因）和机体反应能力（内因）、病位、性质、邪正关系等方面的因素。证是在四诊获得的资料的基础上经过进一步分析综合而作出的诊断。因此，证所代表的不是人体患病局部的表现，而是机体在致病因素作用下的全身性抗病调控反应的综合临床表现。清代医家徐灵胎曾经说过：“病之总者为之病，而一病总有数证”。如恶寒、发热、头痛、咳嗽、痰黄稠、鼻塞、流浊涕、舌尖红、苔薄黄、脉浮数，即是感冒（病）中的风热犯肺证，而所表现的恶寒、发热等即为具体的症状。

证的涵义了解以后，对于辨证，就容易理解了。所谓辨证，就是将四诊（望、闻、问、切）所收集的资料、症状和体征，通过分析、综合，辨清疾病的原因、性质、部位和邪正之间的关系，概括判断为某种证。如上证中的恶寒、头痛源于问诊；鼻塞、咳嗽源于闻诊；痰黄稠、流浊涕、舌尖红、苔薄黄源于望诊；发热、脉浮数源于切诊。综合分析病因为外感风热；疾病性质为热证；病位在肺系统；邪正关系为实证，则概括判断为风热犯肺证。

论治，则是根据辨证的结果，确定相应的治疗方法。辨证和论治是先后不同的两个阶段。前者是后者的前提和依据，后者是前者的目的。

既然证是阶段性的、动态性的，自然就会出现同一种疾病由于疾病发展阶段不同或病人机体的反应性不同，则其病理变化就会不同，即证不同，根据辨证论治原则，治法也就不同，这种情况称为“同病异治”，即同一疾病，由于病变阶段不同，治法不同。例如，同一麻疹病，早期、中期和后期，由于其证不同，治疗也就不同。早期宜透发为主；中期宜清热解毒为主；后期宜养阴为主。由于病人机体反应性不同，又由于证是内、外因作用的综合表现，所以，即使同一疾病在同一阶段，由于机体的反应性（内因）不同，不同个体亦会出现不同的证，从而治法也不同。例如，感染同一感冒病毒，在不同的个体，则会出现风寒或风热表证、表虚证或表实证等，所用的方剂有麻黄汤、桂枝汤、银翘散等的区别。所以，要想自始至终使用一个方剂来治疗一种疾病是不符合辨证施治的要求的。

与此相反，不同疾病，有时会出现相同的病机变化，即相同的证，根据辨证论治的原则，又可采用相同的治法，这种情况称为“异病同治”。例如，脱肛和子宫脱垂，是两种不同的病，但中医认为，两者都是由于中气下陷引起的，两者发病的病机和证相同，所以治疗都用补中益气升举阳气之法。

辨证方法（或纲领）概括起来，主要有八纲辨证、病因辨证、脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证、经络辨证、三焦辨证方法，常常是几个结合在一起运用的，多个辨证方法的组合，才能满足辨证的需要。证确定了以后，就是处方用药。由于医生的经验和习惯不同，所以，即使辨证相同，方药亦不尽相同。开始，是一人一方。后来，有些方剂经过许多患者反复使用，被认为对某个病证特别有效，这样的方剂便成为经典方和经验方。这些方剂对应的证便成了方证。这里的方证除了该方剂特有的内涵外，还具有上述的八纲辨证、脏腑辨证或病因辨证等方法的内涵。

第一章 中国古代哲学思想

精气学说、阴阳学说和五行学说是古人用以认识自然和解释自然的世界观和方法论，是我国古代的唯物论和辩证法，是对中医学理论体系的形成和发展最有影响的古代哲学思想，也是中医学的最重要思维方法。

哲学是关于自然、社会和思维的最一般的共同运动规律的科学，是理论化、系统化的世界观和方法论。科学离不开理论思维，离不开世界观和方法论的指导。哲学与科学之间存在着相互依赖、相互影响的密切关系。医学是研究生命规律的自然科学，要探索生命的奥秘，就必须以先进的哲学思想来构建自己理论体系的方法论。中医学理论体系形成于战国至秦汉时期，在这一“诸子蜂起，百家争鸣”的时代，中国古代哲学思想得到了较大的发展，代表文化进步和科技发展的精气学说、阴阳学说和五行学说，不仅盛行于天文、地理、气象、历法、农业、军事、政治等各个自然和社会科学领域，而且也渗透到医学领域，对中医学的形成与发展产生了极为深刻的影响。

中医学来源于我国劳动人民几千年与疾病作斗争的实践。古代医学家们在长期的医疗实践的基础上，将精气学说、阴阳学说和五行学说的基本观点和方法运用于医学领域，与中医学自身固有的理论和经验相融合，借以阐释人体的生理功能及病理变化，并用以指导临床诊断和治疗，成为中医学理论体系的重要组成部分。

第一节 精气学说

精气学说是研究精气的内涵及其运动、变化规律，并用以阐释宇宙万物的构成本原及其发展变化的一种古代哲学理论。精气学说产生于先秦，两汉时被“元气说”同化，后又被发展为“气一元论”。精气学说对中医理论的影响极为深刻和广泛，成为中医理论中最重要的内容和组成部分，全面地运用于人体的生理、病理，以及疾病的诊断、治疗、养生和方药理论的研究。

一、精气的概念

精气，在中国古代哲学中，一般泛指气，是一种充塞宇宙之中的无形（指肉眼看不见形质）而运动不息的极细微物质，是构成宇宙万物的本原。

精气，首见于《周易·系辞上》与《管子》，在《吕氏春秋》、《淮南子》及《论衡》中也有所记叙。《周易·系辞上》说：“精气为物。”认为宇宙万物由精气构成。《管子·心术下》说：“一气能变曰精。”认为精即精微的、能够运动变化的气。《淮南子》称气为精，认为精是构成世界万物的原始精微物质，是宇宙万物生成的共同物质基础。上述各家，皆认为精是宇宙万物的本原，因而与气的内涵是同一的。

气概念的起源：气的概念源于古人的日常观察，人们发现天上的云，流动的风，上升的蒸气，弥漫的烟雾等都是飘忽而无形无状之物，在先秦文献中，风与气常是通用的。再进一



步观察到无形的风、气、云等变化可引起各种自然变化。如风吹云动，云聚成雨，雨滋万物。从而逐渐产生出“有形生于无形”的观念。这类无形之物最终被命名为“气”。据“有形生于无形”的观念，自然界一切有形的具体事物，均由这类无形之气变化而成。因此哲学意义上的“气”实际就是构成自然界万物最基本、最原始的物质。

“元气”又可称为“原气”，即气是自然界万物的本原之意。又由于气是极其精微的无形的精粹物质，故又可称“精气”。

二、精气学说的主要内容

（一）气是构成自然界万物的本原

古代哲学家认为，自然界一切都是气构成的，气是天地万物的本原。在宇宙演变之初，那种充斥、弥漫着整个宇宙的混混沌沌、性状缥缈无定的无形物质可以理解为气。气之轻清者，散而为天；气之重浊者，凝而为地。在气的作用下进而化生成万物。正如庄周在《庄子·知北游》中所指出的：“通天下一气耳”。因此，气是构成万物的本原。

气的存在形式为无形（弥散）和有形（聚集）两种状态。“无形”之气与“有形”之体可相互转化，即无形之气可以聚集成为有形之物，有形之物也可以离散而回复为无形之气。正如《医门法律·先哲格言》所说“气聚则形存，气散则形亡”。

（二）气具运动、变化的特征

由于气的原型如风、云、雾、蒸气等活动多变，聚散无常，因此，古人认为：气是具活力很强、运动不息、变化不止特征的物质。进而认定由气所构成的自然界万物也就处在不停顿的运动、变化之中。

气的运动，称为气机。古人将形式多样的气的运动归纳为升、降、出、入四种基本形式。升即上升，降即下降，出即由内向外，入即由外向内。气的升降出入运动从不停息，在正常情况下升降之间、出入之间是保持相对平衡的。

通过气的运动而产生的各种变化，称为气化。气化主要涉及形气之间的转化。例如，有形之质可散而为无形之气，如水蒸腾为蒸气。无形之气也可聚而为有形之质，如蒸气冷却为水。形与形可以互化，如饮食化为水谷精微，或再进一步化为气血津液。气与气也可互生，如人吸入自然界的清气，参与体内宗气的生成。气化过程实际上类似于现代所说的物质和能量相互转化的过程。因此，在气的运动变化中，形与形、形与气、气与气之间的互化就使得各种事物在形态、性状、功能及表现方式上出现各种变化。如动物的生、长、壮、老、已，植物的生、长、化、收、藏，这些都属于“气化”的结果。

既然自然界万事万物均由气化而来，因此气的运动就带有普遍性。所以《素问·六微旨大论》指出：“是以升降出入，无器不有”。

阴阳学说认为万事万物均可分为阴阳，气也不例外，故气的运动实际上取决于自身所具的阴和阳双方力量的交感。其中，阳主升、动、散等；阴主降、静、聚等。阴阳两者交合感应，就产生了各种运动、变化。可见，气的运动、变化的特性及动力源于它自身所具的阴阳矛盾。

（三）气是天地万物感应的中介

“感应”即事物间的相互感动、相互影响、相互作用。感应现象普遍存在于自然界。如磁石吸铁、乐器之共振、天体间的相吸相引等。这些现象的产生，古人认为气是其中的中介