

福建老年大学教学丛书保健科试用教材

中 医 学

林乾树 编著

福建省老年大学 印

前 言

为提高老年大学办学水平和教学质量，特编写这部教材。本教材根据老年人生理、病理特点和实际需要，分上、下二册。内容相当于大专水平。上册为中医学基础部分；下册为临床医学部分。

上册内容包括基础理论、中医诊断、方药基础等方面，共三篇计八章。下册内容包括症状鉴别诊断、临床常见病证、康复保健等方面，共三篇计八章。为方便自学和提高教学效果，还有不少的插图和示意图表。

本教材由福建中医学院林乾树副教授根据老年大学中医班的多年教学经验编写而成，由于编者水平有限，时间匆忙，误谬难免，希望读者提出批评，以便进一步修订。

本书是由福建省老年大学组织编写，供二、三年制中医班学员使用。

编 者

一九九八年九月十日

目 录

绪 论	(1)
一、中医学基础的主要内容	(1)
二、中医学术理论的形成	(2)
三、中医学术理论的特点	(3)

上册 中医学基础

第一篇 基础理论	(5)
第一章 阴阳五行学说	(5)
第一节 阴阳学说	(5)
一、阴阳学说的基本内容	(5)
二、阴阳学说在中医学中的应用	(7)
第二节 五行学说	(10)
一、五行学说的基本内容	(10)
二、五行学说在中医学中的应用	(12)
第二章 脏腑、气、血、津液	(15)
第一节 五脏六腑	(16)
一、五脏	(16)
二、六腑	(24)
第二节 气、血、津液	(27)
一、气	(27)
二、血	(28)
三、津液	(29)
第三章 经络	(32)
第一节 经络的概念和组成	(32)
一、经络的概念	(32)
二、经络系统的组成	(32)
第二节 十二经脉	(33)
一、十二正经循行及分布规律	(33)
二、十二正经循行路线	(33)
第三节 奇经八脉	(38)
一、奇经八脉概念	(38)
二、冲、任、督、带循行路线与功能	(38)

第四节 经络的作用	(39)
一、生理方面	(39)
二、病理方面	(40)
三、诊疗方面	(40)
四、治疗方面	(41)
第四章 病因病机	(42)
第一节 病因	(42)
一、六淫	(42)
二、疫疠	(47)
三、七情	(48)
四、饮食劳倦	(48)
五、外伤及虫兽伤	(49)
六、痰饮、瘀血	(49)
第二节 病机	(51)
一、邪正斗争	(52)
二、阴阳失调	(53)
第五章 治则	(55)
第一节 标本主次	(55)
一、治病求本	(55)
二、标本缓急	(55)
三、扶正祛邪	(56)
四、正治反治	(57)
五、因时因地因人制宜	(58)
第二篇 中医诊断	(59)
第一章 诊法	(59)
第一节 望诊	(59)
一、全身望诊	(59)
二、局部望诊	(61)
三、望舌	(62)
四、望排泄物	(64)
五、望小儿指纹	(64)
第二节 闻诊	(65)
一、听声音	(65)
二、嗅气味	(66)
第三节 问诊	(66)
一、问寒热	(66)
二、问汗	(66)
三、问头、身、胸、腹、四肢	(67)

四、问睡眠	(67)
五、问饮食	(67)
六、问二便	(67)
七、问经带	(68)
八、问小儿	(68)
九、问既往史及个人史和家族史	(69)
附：十问歌	(69)
第四节 切诊	(69)
一、脉诊	(69)
二、按诊	(73)
第二章 辨证	(74)
第一节 八纲辨证	(74)
第二节 气血津液辨证	(97)
第三节 体质辨证	(101)
第四节 脏腑辨证论治	(106)
第三篇 方药基础	(155)
第一章 中药	(155)
第一节 中药的基本知识	(155)
一、中药的采制	(155)
二、中药运用的一般规律	(156)
第二节 常用中药	(158)
一、解表药	(158)
二、祛风湿药	(163)
三、祛湿药	(165)
四、清虚热药	(169)
五、泻下药	(176)
六、消导药	(178)
七、祛痰止咳平喘药	(180)
八、温里祛寒药	(184)
九、理气药	(186)
十、理血药	(188)
十一、补益药	(193)
十二、固涩药	(200)
十三、安神药	(201)
十四、平肝熄风药	(203)
十五、芳香开窍药	(205)
十六、驱虫药	(206)
第二章 方剂	(209)

第一节 方剂概说.....	(209)
一、方剂的组成原则.....	(209)
二、方剂的变化.....	(209)
三、常用剂型.....	(210)
第二节 常用方剂.....	(211)
一、解表剂.....	(211)
二、祛风湿剂.....	(213)
三、祛湿剂.....	(214)
四、清热剂.....	(216)
五、泻下剂.....	(219)
六、和解剂.....	(220)
七、消导剂.....	(221)
八、祛痰止咳平喘剂.....	(222)
九、温里祛寒剂.....	(223)
十、理气剂.....	(225)
十一、理血剂.....	(226)
十二、补益剂.....	(227)
十三、固涩剂.....	(232)
十四、安神剂.....	(234)
十五、平肝熄风剂.....	(234)
十六、开窍剂.....	(235)
十七、驱虫剂.....	(237)

下册 临床医学

第一篇 内科常见病证	(238)
感冒.....	(238)
咳嗽.....	(239)
喘证.....	(240)
胸痹.....	(242)
头痛.....	(243)
眩晕.....	(245)
中风.....	(246)
郁证.....	(247)
心悸.....	(248)
不寐.....	(250)
呕吐.....	(251)
呃逆.....	(252)
自汗、盗汗.....	(253)

胃痛	(254)
胁痛	(255)
腰痛	(256)
消渴	(257)
癃闭	(258)
便秘	(259)
泄泻	(260)
痢疾	(261)
水肿	(263)
遗精 附：阳痿	(265)
淋证	(266)
痹证	(267)
第二篇 妇科常见病证	(269)
月经不调	(269)
闭经	(271)
痛经	(272)
崩漏	(273)
带下	(274)
妊娠恶阻	(275)
胎动不安、滑胎	(275)
产后发热	(276)
产后腹痛	(277)
缺乳	(278)
第三篇 儿科常见病证	(279)
感冒	(279)
咳嗽	(280)
麻疹	(281)
疳腮	(282)
水痘	(283)
顿咳	(284)
厌食	(285)
积滞	(285)
疳积	(286)
小儿泄泻	(287)
小儿惊风	(288)
第四篇 外科常见病证	(291)
疔	(291)
疽	(292)

疔.....	(295)
附：方剂索引.....	(297)
第五篇 饮食康复法	(305)
第一节 饮食宜忌.....	(305)
第二节 药膳调理.....	(306)
第三节 常用药膳.....	(308)
一、补益类药膳.....	(308)
二、养心安神类药膳.....	(312)
三、止咳化痰平喘类药膳.....	(313)
四、醒脾开胃类药膳.....	(314)
五、通便秘类药膳.....	(315)
六、安胎类药膳.....	(316)
七、催乳类药膳.....	(316)

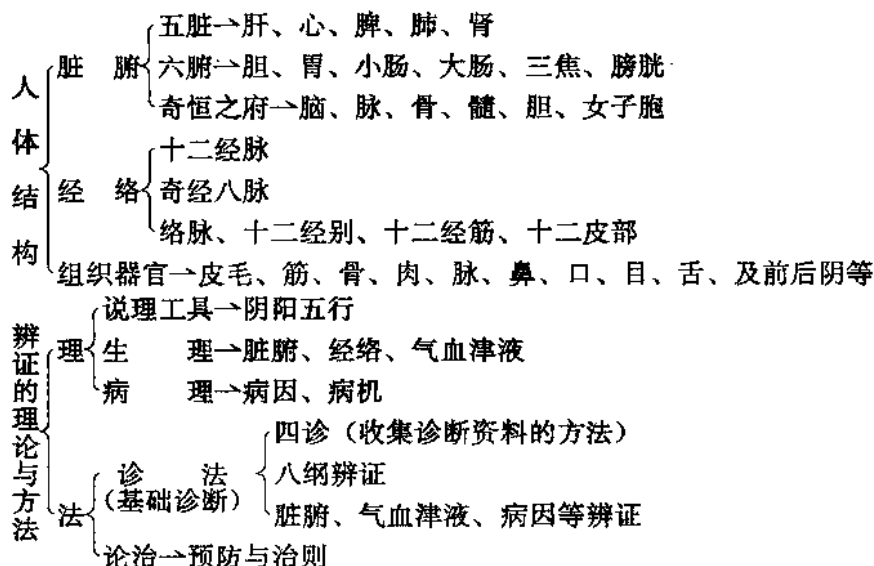
绪 论

中国医学学，是我国宝贵的文化遗产的重要组成部分。它包含着劳动人民几千年来同疾病作斗争的丰富经验和理论知识。

中国医药学不仅对中国民族的繁衍昌盛而且对世界医学的发展均有过很大的贡献。

一、中医学基础的主要内容

中医学基础是研究人体结构和生理病理，阐述“辨证论治”基本原理的一门学科，是临床各科的基础。其内容包括人体结构和理法两个部分，现列简表介绍如下：



其中，“阴阳五行”是我国古代朴素的唯物论和自发的辩证法思想。中医学运用它来阐明人体的结构、生理、病理，并指导临床的诊断和治疗。

“脏腑学说”是研究人体各脏腑、组织器官的生理功能、病理变化及其相互关系的学说，是中医学理论体系的中心环节之一。本章重点阐述五脏六腑、奇恒之府的生理功能和相互联系，同时介绍精、气、血、津液、神的生成、作用及其相互之间的关系。从而说明精、气、血、津液既由脏腑功能活动所化生，又是脏腑功能活动的物质基础。

“经络学说”是祖国医学理论体系的重要组成部分。它贯串在中医学的生理、病理和诊断治疗等各方面。千百年来，它不仅是中医论证疾病所依据的基本理论之一，而且一直指导着中医临床各科的医疗实践，并在实践中不断得到充实和发展。本章着重介绍十二正经和奇经八脉的基本概念、分布、走向与交接规律、循行路线及其在生理、病理、诊断、治疗上的作用。

“病因病机”主要阐述疾病发生、发展规律，以及各种致病因素的性质、特点及其所致病症的临床表现。

“诊法”是收集病情资料，诊察疾病的方法。本章主要介绍望、闻、问、切四诊的基本方法、内容及其临床意义。

“辨证”是运用四诊收集到的症状、体征作为根据，进行综合分析以判断疾病发生发展的过程，并确定疾病的原因、部位、性质和邪正斗争的局势等情况，从而为治疗提供依据。本章着重介绍八纲、脏腑、气血津液等辨证方法。这些辨证方法，从不同的角度总结了认识疾病的一般规律，但又都是在中医基础理论指导下，互相联系、互相补充的。

“论治”包括预防与治则。预防强调“治未病”和“防微杜渐”；治则即治病的基本法则，主要介绍“治病求本”，“扶正祛邪”，“调整阴阳”以及“因人、因时、因地制宜”等几个方面内容。

中药的性能是运用中药防治疾病的基本理论。其内容主要有四气五味、升降浮沉、归经等项。运用这些性能，来调整阴阳的偏盛偏衰，使之恢复到相对的平衡。方剂的组成，一般应具备有主药、副药、佐药与调和药，亦即所谓“君、臣、佐、使”的制方原则，它的功效往往胜过单味药的疗效，临床上能很好地适应于复杂的病情。

上述这些内容，都是中医理论体系的组成部分，它们是从实践中产生，并转过来指导实践的理论知识，同时，在实践中不断得到丰富和发展。几千年来，一直有效地指导着中医临床各科的医疗实践。

二、中医学理论的形成

远在几千年前，我们的祖先在采食植物的过程中，通过不断尝试，发现某些草根、树皮能引起吐泻或其他中毒现象，因而逐渐认识了某些植物的性能，积累了应用植物类药物治病的经验。同时，在狩猎的过程中，又逐渐积累了使用动物类药物治病的经验。古代的针灸疗法，也是在火的发明和使用精细石制工具的基础上，通过体表加温或烧灼或使用石针刺激，可以消除某些疾苦的实际经验，逐渐发展起来的。

在二千二百年前，由于铁器的使用和生产力的提高，科学文化和医学知识有了很大的发展。在医疗经验的积累日趋丰富和当时文化发展的基础上，产生了我国现存最早的总结性医学著作《内经》。

内经，全称《黄帝内经》包括“素问”九卷八十一篇；“灵枢”九卷八十一篇，共一百六十二篇。它从整体观念出发，运用朴素的唯物论和自发的辩证法观点（如阴五行学说），对人体的生理、病理及疾病的诊断、治疗、预防和针灸等方面，作了初步的较全面的阐述，奠定了中国医药学的理论基础。嗣后，随着社会的发展和医学实践经验的不断丰富，许多医学著作相继问世，使祖国医学理法方药各方面更加丰富多彩。

二千多年来，由于时代的局限性，中医对解剖学无法进一步发展，因而现代科学也无法为中医所接受，所以中医对人体的认识，除了初步的解剖知识外，逐渐分化而从“治疗实践”和“生活体验”这两个方面去发展。

第一，从有效治疗实践推断生理。例如，用了“柿蒂”、“代赭石”等镇吐药可以镇吐，那末从这个角度逐渐认识到“呕吐”一症是由于“胃气上逆”这一病理产生的现象，由此推演到胃的生理功能应该是“胃气下降”。又如，猪肝、羊肝可以治疗夜盲病；黄连、龙胆草平肝泻火可以治疗目赤肿痛，由此推演出肝与目的关系密切，即“肝开窍于目”这一生理现象。

第二，从生活体验推演生理现象。例如，冬天由于寒性收吸，毛孔闭塞，所以表现“汗少尿多”；夏天由于阳热亢盛，毛孔开泄，所以表现“汗多尿少”的不同生理现象。从而认识到“汗”、“尿”是人体水液代谢的产物，并可以由此推测出人体内津液盛亏等情况。

所以说，中医学术理论始终贯穿着“实践第一”的观点，阐述了机体对立统一的基本规律，以及内环境的整体性及其与外环境的统一性。

同时，初步的解剖知识也指导了临床实践，二千多年前的《内经》中就记载了初步的解剖知识，而且某些方面与现代医学的记载极为相似。例如，《灵枢·胃肠篇》记载，食道与肠道的比例为1:36；现代斯巴德柯辞氏著的《近代解剖图》记载，食道与肠道的比例为1:37。

历代医家在《内经》的基础上，又进一步总结了各个时代的医疗实践经验，不断丰富和发展了祖国医学的内容。现存有书目可参考的文献，就达到六千余种之多，其中绝大多数至今仍然具有重要的参考价值。

三、中医学术理论的特点

中国医药学是在长期的医疗实践中，在朴素的唯物论和自发的辩证法思想的影响和指导下，逐步形成和发展起来的独特理论体系。并且对人体的生理功能、病理变化和疾病的原因的认识，以及对疾病的诊断和防治等方面，一直保持着自己的特点。

（一）整体观念：

1. 人体内环境的有机联系：祖国医学认为，人体是个有机的整体。构成人体的脏腑、组织、器官等各个组成部分之间在结构上是不可分割的，在功能上是相互协调、相互为用的。可以认为，在生理上人体是以五脏为中心，经络为联系，以心为主导，组成的一个相互联系的整体，从而维持人体的正常生命活动。在病理上，脏腑的功能失常，可以通过经络反映于肌表；体表组织有病，同样可以通过经络影响到所属的脏腑；脏与腑之间也可以通过经络的联系而相互影响。所以中医诊治疾病可以通过“四诊”，从五官、形体、色、脉等外在变化，用以了解体内脏腑的虚实、气血的盛衰以及邪正的消长。例如，心主血液循环，但必须依赖肺司呼吸的功能，这说明在人体生命活动中，心和肺是有机联系的，很难想象人不呼吸而心脏仍然持久地跳动或心不跳动而肺仍维持长久地呼吸而生活着的。再如，目赤肿痛，暴露在外部，但五脏六腑之精皆上注于目，而肝又开窍于目，同时肝脏与眼睛又有经络直接相联系，所以肝火上冲的目赤肿痛可以用清肝火，散风热的方法治疗，能够取得很好的效果。

2. 人与自然界的密切联系：祖国医学认为人与自然界息息相关。人类生活在大自然中，自然界环境有赖以生存的条件。除了饮食、呼吸必须依赖自然界外，人体还通过感受器官和外界环境保持密切的联系。因而自然条件和变化，必须影响到人体，所以人体必须适应自然环境和改造自然环境，才能正常地生活。在正常生理情况下，人体通过内部的机能调节去适应春温、夏热、秋凉、冬寒的四季气候变化，使之与外界环境保持相对的适应。但这种适应能力是有一定限度的。若自然界环境发生剧烈变化，人体的调节机能不相适应，即打破了人体内外环境的相对平衡，那末就会发生疾病。如气温的突然升高和降低或阴雨连绵或久旱无雨，均可引起疾病。在四季气候变化中，每一季节的疾病，都有它的不同特点，如春季多温病，夏季多痢疾，秋季多疟疾，冬季多咳嗽等。还有某些慢性病，如痹证，哮喘等往往在气候剧变或季节变换的时候病情加重，所有这些充分说明了人与自然界是息息相关的。因此，

我们在治疗时应该因时制宜，并且在气候异常变化时，要做到预防为主，防止疾病的发生和加重。

此外，祖国医学不但把人与自然看成是对立统一的关系，而且把病与人也看成是一个矛盾的对立体，因而确立了治病治人的观点，并且在临床上提出“扶正祛邪”的治疗大法。

（二）辨证论治：辨证论治是中医学诊治疾病的独特方法。辨证就是将四诊（望、闻、问、切）所收集的有关疾病的各种症状和体征，加以分析、综合、归纳、判断为某种性质的证候。论治又叫施治，是根据辨证的结果，确定相应的治疗方法。

同种疾病，虽有它共同的规律性，有它相应的治法，但由于个体矛盾特殊性的不同，病邪转化的不同，导致病理不同，所表现的证候也不同，治法各异，这叫做“同病异治”。例如，“感冒”一病，按中医辨证有“风寒感冒”、“风热感冒”、“阳虚感冒”、“阴虚感冒”等不同证型。反映在治疗上，就有辛温解表、辛凉解表、助阳解表、滋阴解表等不同的治疗方法。反之，不同的疾病，在其发生发展过程中，由于病理相同，可以出现相似或类同的证候，那末治疗方法也可以一样，称为“异病同治”。例如“胃下垂”、“子宫下垂”、“脱肛”等病，按中医辨证均属中气下陷，治疗上都可以应用补中益气法。总之，必须根据辨证的观点在临床上，注意到病机变、治法变、方药变的道理。

但是，由于时代的限制，中医对病因、诊断、防治等方面尚存在一定的局限性，未能运用现代科学方法来深刻地认识微观的致病因素。因此也不可能认识到疾病过程中，机体内部微观的病理变化。这些不足之处，还有待我们应用现代科学进行研究和整理提高，逐步促进中西医结合，创造中西医结合的新医药学。

综上所述，中医学基础是阐述中医学的基本理论和学术思想，介绍中医学的生理概念，病理变化和辨证论治的基本规律的一门学科。它是学习中医的入门和向导。它的任务，就是系统地学习、掌握中医最基本的理论知识，为今后学习中医学、方剂学以及其他古典医著和临床各科奠定基础。

上册

中医基础

第一篇 基础理论

第一章 阴阳五行学说

我国古代哲学思想——阴阳五行学说，是朴素的唯物论和自发的辩证法思想。据有关文献记载，阴阳五行学说最早出现于殷周之际，而成熟于春秋战国时期。当时正是奴隶社会走向封建社会一个大变革的时代。由于生产力的发展，特别是手工业、农业、商业和航海业发展的实际需要，引起了天文地理、气象学、数学、力学等知识的产生和发展，使人们逐渐摆脱了氏族宗教观点以及神权、迷信思想的束缚，迎来了文化方面的高潮，出现一个“诸子蜂起，百家争鸣”的局面。可以认为，阴阳五行学说当时社会的一种哲学思潮。约在西周末年，《周易》一书首先谈到阴阳。众所周知，任何一门自然科学的发生发展，都离不开当时社会哲学思潮的影响，并受一定的哲学思想的支配。因此，在当时历史条件下，阴阳五行学说不仅用来解释天文、地理、历法、农业等方面，同时也势必渗透到中医学中来，并逐渐成为中医理论的重要组成部分。借以说明人体的生理功能、病理变化，并指导着临床的诊断和治疗。

但是，我们也应该看到，由于社会历史条件的限制，阴阳五行学说还仅仅停留在朴素的唯物论和自发的辩证法范畴，理论尚不完备，因而也就很难完全解释宇宙和复杂的生理、病理现象。为此，我们要用一分为二的观点予以批判地继承，取其精华，古为今用，为创立新医药学奠定好基础理论。

第一节 阴阳学说

一、阴阳的基本内容

(一) 阴阳的概念：阴阳，是对自然界相互关联的某些事物和现象对立双方的概括。它既可以代表两个相互对立的事物，也可以代表同一事物内部存在的相互对立的两个方面。古人通过长期的观察，发现地球是在不断地运行着的，由于地球的运动，才有日、月、星、辰的转移，春夏秋冬的往返。日服交替为一天，寒暑往来为一年。一天，一年的变化，都是由于相互关联对立双方运动的结果。由此推演，进而认识到自然界的任何事物都包含着相互对立

的两个方面。如天与地，高与低，上与下，动与静，昼与夜，晴与雨，寒与热……等等，构成了矛盾对立的双方。正是由于这种相互对立，正反两方面的相互作用，从而促使了事物的发生与变化，于是进一步把这相对的两方面用阴与阳来进行概括，从而上升为理论。《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”。说明了事物相互对立是一个普通规律，也是一切事物分类的纲领。它是万物变化的根本，同时也是生长、毁灭的根源。

阴阳学说认为，世界是物质性的整体，世界本身是阴阳二气对立统一的结果。阴阳对立概念的产生，是来自实践的总结，体现了物质的观点、运动的观点、变化的观点。

(二) 阴阳属性的划分：阴阳对立概念的产生，是由于观察世界、认识世界，从实践中总结出来的。前人发现自然界事物都是以相互对立的形式存在着，任何自然事物内部都包含有相互对立的两个方面，并将其中的一个侧面称为“阴”，另一个侧面称为“阳”，以此作为代表，合起来称为阴阳。

阴阳是代表对立着的两个侧面，中医学里的阴阳是依照一定的规律划分其属性的。古代劳动人民在长期的实践中，选择了日常生活中不可缺少的水与火，作为划分阴阳属性的象征性比喻。即水及属于水之特性的事物属于阴；火及属于火之特性的事物属于阳。那末，以此类推凡是静止的、下降的、寒冷的、晦暗的、物质的、衰退的，都属于阴；凡是活动的、上升的、炎热的、明亮的、功能的、亢进的，都属于阳。由此可见，阴阳属性的划分可以说明自然事物具有矛盾对立的普遍性质。例如，天和地，则天为阳，地为阴。因为天在上故属阳，地在下故属阴。火与水，则火为阳，水为阴。因为火性炎热向上故属阳，水性寒冷而下走故属阴。再从事物的运动变化来看，当事物处于沉静状态时便属阴，处于躁动状态时便属阳。由此可见，阴阳学说中的所谓阴阳，是一切事物和现象相互对立统一双方的一种抽象概括，同时也代表着某一事物和现象的双方属性。因此说，阴阳存在于任何事物之中，这是它的普遍性。

但是，事物的阴阳属性不局限于某一特定事物，也不是绝对不变的，而是相对的，还必须根据一定的条件来决定。如，以温热寒凉来说：热与温比较，热为阳，温为阴；但以温与凉比较，则温为阳，凉为阴；再以凉与寒来比较，则凉为阳，寒为阴。因此说，相互关联的事物，其中对立的一方改变，则阴阳属性也随之改变，这是阴阳属性的相对性。另外，阴阳还具有无穷的可分性，表现在阳中还可以分阴阳，阴中还可以分阴阳。如昼为阳，则上午为阳中之阳，下午为阳中之阴；夜为阴，则前半夜为阴中之阴，后半夜为阴中之阳。说明了阴阳是可分的，宇宙间任何事物都可分阴阳。任何一种事物的内部还可以分阴阳两个方面。因此说阴阳有普遍性，也有相对性及其可分性。正如《素问·阴阳离合论》所说：“阴阳者数之可十，推之可百，数之可千，推之可万，万之大不可胜数，然其要一也。”这里的“一”就是阴阳。

(三) 阴阳的基本规律：

1. 阴阳的对立斗争：普遍存在于自然界一切事物中的阴阳两个方面，是相互对立的，它们之间之所以是相互对立的，主要表现于它们之间是相互制约的，相互斗争的，有制约才有规律性，有斗争才有发展，相互制约是说对立着的任何一方都对另一方起着制约的作用。一年四季就有温、热、凉、寒的气候变化。比如，从立春以后，天气一天天由寒转温；立夏以后天气一天天由温转热；立秋以后天气一天天由热转凉；立冬以后天气一天天由凉转寒。可见春夏之所以温热，是因为春天阳气上升抑制了秋冬的寒凉之气；秋冬之所以寒凉，是因为

秋天阴气上升，抑制了春夏的温热之气，这种变化说明了自然界阴阳斗争，相互制约的结果。体现了具有一定的规律性。所以《类经》说：“动极者镇之以静，阴亢者胜之以阳。”这里“镇”、“胜”都是制约的意思。而制约又完全是阴阳对立面相互斗争的结果。人体在正常的生理状态下，是以升降出入作为物质运动的基本形式，其中阴阳两上对立面也是处于互相排斥、互相斗争着的。它们之间仅仅维持着动态的平衡。所以说新陈代谢是物质运动的基本形式。阴阳对立双方的不断排斥与斗争，推动了事物的发展和变化，从而进一步说明了事物发生变化的根源。

2. 阴阳的相互依存：阴阳的相互依存，是对指阴阳对立相互依存、相互为用的关系。阴与阳任何一个侧面的存在，都要以对方的存在为前提，不论阴或阳哪一个侧面都不能脱离对方而孤立地存在。《素问·阴阳应象大论》说：“地气上为云，天气下为雨。”说明了天上的云来源于地下的水；地下的水来源于天上的云。这种关系在中医学里，称为“阴根于阳，阳根于阴”，即阴阳互根。反之，没有阳就没有阴，没有阴也就无所谓阳。古人说“无相互依存、相互为用，即导致阴阳离决，意味着生命的结束。”

3. 阴阳的相互消长：阴阳消长，指的是阴阳对立的两个侧面相互拮抗制约，处于此消彼长，彼进此退的运动状态。也就是说，相互对立，相互依存的阴阳双方不是处于静止不变的状态，而是处于“阳消阴长”或“阴消阳长”的消长变化之中。如春夏秋冬的转变，由夏到冬是“阳消阴长”的变化过程；由冬到夏是“阴消阳长”的变化过程。在正常情况下，由于相互间有着制约的关系，因而总是维持在一定的限度之内，也就是保持着相对的动态平衡状态。

阴阳消长在一天中，一年内都有盛衰的表现，这反映在同某些疾病的轻重变化有一定的关系。如“慢性心肺患者”由于阳虚阴盛喜阳助，所以哮喘等症，在中午或春夏阳气旺盛时表现较轻；夜半或秋冬，阳气衰减时表现较重。

阴阳消长，在一定生理范围内保持相对的平衡，这是健康的标志。

4. 阴阳的互相转化：阴阳转化，指事物的阴阳双方，当其发展到一定阶段，在一定条件下，可以发生向相反的方面转化。即阳可以转化为阴，阴可以转化为阳。说明了量变、质变到物极必反的过程。《素问·阴阳应象大论》说：“重阴必阳，重阳必阴”，“寒极生热，热极生寒”。就是说寒发展到极点可以转化为热；热发展到极点可以转化为寒。但这种转化要有一个先决的条件，在人体来说，那就是机体正气的盛衰。在自然界，寒来暑往不断更迭，除了突变外，往往也是有规律性的。

以上阴阳对立斗争，相互依存、消长、转化几方面的关系是相互联系、相互影响、互为因果的，临床运用时应灵活而不能孤立地看问题。

二、阴阳学说在中医学中的应用

（一）说明人体的组织结构：阴阳学说在说明人体的组织结构时，认为人体是一个有机的整体。一切组织结构，既是有机联系的，又可以分为阴阳相互对立统一的两部分，也就是说，人体是一个复杂的阴阳对立统一矛盾着的整体。从人体各部位划分阴阳，则外为阳，内为阴；上为阳，下为阴；背为阳，腹为阴。

以脏腑来分，则心、肝、脾、肺、肾五脏为阴；胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦为阳。

具体到每个脏腑，则其功能为阳，器质为阴。如心脏其实体形态（心肌、心血）属于阴；功能活动（心气、心阳）属于阳。这样心有心阴、心阳，同样肾也有肾阴肾阳之分。

总之，人体的组织结构虽然关系复杂，但都可以用阴阳来概括。所以《素问·宝命全形论》说：“人生有形，不离阴阳。”

（二）说明人体的生理功能：人体的正常生命活动，是由于阴阳两方面保持着对立统一的协调关系，使阴阳处于相对的平衡状态的结果。以物质和功能来划分阴阳，所谓“阳化气，阴成形”，即凡是机能活动的、相对无形的、动的属于阳。如心脏收缩导致血液循环，赖心气、心阳的推动；凡是器官体液，相对有形的、静的属于阴。如血液、津液等物质性的东西。阴血津液在体内之所以不致于发泄、消耗于外，是由于体表阳气固密保护的作用；而阳气在体表之所以能够起固密、保护的作用，又是靠内在物质的不断支持和供养的结果。所以《素问·阴阳应象大论》说：“阴在内，阳之守也，阳在外，阴之使也。”说明了物质与功能的相互依存关系。

同样道理，阴血的生成，依赖各脏器的阳气作用，才能使摄入的水谷化生精微，经过贮藏转化而成为阴血。体内的血液、水液都必须靠阳气的推动，才能够周流不息。所以讲“气为血帅”，就是指气行导致血行、水行的道理，这是“阴根于阳”。另一方面，人体阳气的来源，是阴血发挥功能的表现，阳气的强弱是以阴血作为它的物质基础的，称为“血为气母”，这是“阳根于阴”。所以说没有阴精就无以产生阳气，而没有阳气的作用，又不能化生阴精。这样的阴阳转化维持着人体处于相对的动态平衡之中。《素问·生气通天论》说：“阴平阳秘，精神乃治”。如果说，这种阴阳相对平衡的状态遭到了破坏，出现了阴阳的偏胜偏衰，那就是由生理状态而变为病理状态了。

（三）说明人体的病理变化：阴阳学说认为疾病的发生是由于对立而又统一的阴阳双方失去相对的平衡，出现偏胜偏衰的结果。一指阴阳单方面的偏盛与偏衰。可用“阴胜则寒，阳胜则热；阳虚则寒，阴虚则热”来概括。从阴阳属性来看，阳主热，阴主寒，所以六淫中，风、暑、燥、火致病，由于体内阳邪增多所以产生热证；寒、湿致病，由于体内阴邪增多所以产生寒证。凡阳气虚不能制阴，则出现阳虚阴盛的虚寒证；阴液亏虚不能制阳，则出现阴虚阳亢的虚热证。二指一方的偏盛或偏衰导致另一方的偏盛或偏衰。《素问·阴阳应象大论》说：“阴胜则阳病，阳胜则阴病。”如阳（功能）的消耗或衰弱，导致阴（物质）的不足；阴（物质）的耗损或不足，发展到一定程度，导致阳（功能）的衰弱。这是阴阳互根关系被破坏，导致“阴阳相损”的病理现象。

此外，阴阳互根破坏到了极点，意味着物质与功能失去联系，矛盾运动消失，称为“阴阳离决”。临床上提示了死亡的到来。

阴阳的偏盛或偏衰，在一定条件下，还可以向各自相反的方面转化，出现“重阴必阳，重阳必阴”，“寒极生热，热极生寒”的现象。例如：“肺炎”患者在高热、面红、咳嗽、胸痛、脉数有力这个阶段，属于实热之阳证。如果机体抗病能力低下，病情恶化，出现“中毒性休克”，证见汗出肢冷，呼吸浅促，面色苍白，脉微欲绝等，则由实热之阳证转化成为虚寒之阴证。但经过及时抢救，适当治疗后，四肢转温，面色转红，脉搏转和，血压上升，则又回归属于实热之阳证。

（四）用于疾病的诊断和治疗：“阴阳失调”是祖国医学的发病观。临床上不同的病理现

象和证候，则完全取决于阴阳偏盛偏衰的结果。所以任何病证，尽管它的临床表现多么错综复杂，千变万化，但都可以用“阴证”和“阳证”加以概括。在临床诊断疾病时，首先要通过望、闻、问、切四诊所取得的症状、体征等临床资料进行综合分析，虽有表、里、寒、热、虚、实之分，但其类别又不外阴证和阳证两大类。列表于下：

	望 色	闻 声	问 证	切 脉
阴 证	晦 暗	低 微	恶 寒	沉 细
阳 证	鲜明、润泽	洪 亮	高 热	浮 数

根据《素问·阴阳应象大论》：“阴静阳躁”和《灵枢·论疾诊尺篇》：“阴主寒，阳主热”的观点，所以诊断上，把功能亢奋的、有火热现象的归为阳证；把功能衰退的、有寒湿现象的归为阴证。例如，病人安静、神疲、恶寒肢冷、口淡不渴、舌淡苔白湿润、脉沉迟等，就是阴证；病人烦躁谵妄、高热面红、舌红苔黄面干、脉洪数等，这就是阳证。所以《素问·阴阳应象大论》说：“善诊者，察色按脉，先别阴阳。”

疾病发生以后，出现有阴阳偏盛、偏衰的病理变化，所以治疗的目的则完全在于调整阴阳的偏盛偏衰，使之达到新的平衡，力求使病理性的矛盾转变为生理性的矛盾。原则上是有多者泻，不足者补，即所谓“实则泻之，虚则补之。”

偏盛是有多余之证，治疗需损其有余，其治则是“寒者热之”、“热者寒之”。就是说热证用寒凉药来治疗，清热或泄热；寒证用温热药祛寒温阳，这样将有余的寒或热消去，也叫做“实则泻之”。可以使阴阳重新归于相对的平衡状态。

偏衰是不足之证，治疗上需补其不足。这叫做“虚则补之”的治则。如阴虚而热的证候，运用补阴退热的方法治疗；阳虚而寒的证候，运用甘温助阳的方法治疗。所以说，阴阳互根的理论在临床治疗上具有重要的意义。再以气血关系来讲，气属阳，血属阴，血的生成有赖于气的作用，所以血虚病人在治疗上除了补血，更主要的是补气，就是取其所能生血的道理，方剂中的“当归补血汤”重用黄芪补气，就是根据“阳生阴长”的理论组合而成的。同样道理，“独参汤”急救血脱病人，也是取其气能摄血的道理，所谓“有形之血不能速生，无形之气所当急固”就说明了这一点。所以《素问·至真要大论》说：“谨察阴阳所在而调之，以平为期……。”因此，可以认为纠正或调整阴阳失调，可以起两方面的作用，其一，可以解决机体内部矛盾的冲突，例如，“乙脑”是由于乙型脑炎病毒引起，石膏这味药，并没有抑制或消灭“乙脑”病毒的作用，但“白虎汤”以石膏为主药，却可以治疗温热型的“乙脑”，道理就在石膏可以清泄阳热之邪，使体内阴阳偏盛偏衰得到纠正，病理矛盾得到克服，所以病得痊愈。其二，可以改变内环境，增长正气（抵抗力），例如针灸治疗“疟疾”病，就是取其改变内环境，增长抵抗力，使疟原虫失去生存的内在条件。

（五）用于归纳药物性能：古人在长期的医疗实践中总结出中药有性、味和升降、浮沉之别。因此，在运用阴阳拮抗的治疗原则时，逐渐形成一套用药规律，即以药物的阴阳寒热的偏胜来对抗疾病的阴阳寒热的偏颇。这样将阴阳对立的概念推论到药物性质分类上，根据阴阳的属性，可以将药物分为两大类：凡属寒凉、沉降、收涩、酸苦咸的，一般称为阴药，用以治阳病；凡属温热、升浮、发散、辛甘淡的，一般称为阳药，用以治阴病。总之，在治疗