

全国普通医药中专教材

中医学基础

全国普通医药中专教材建设委员会 组织编写

刘笑非 主编 朱文锋 主审

-43

中国医药科技出版社

登记证号：(京) 075 号

内 容 提 要

本书分绪论、阴阳五行、藏象、经络、病因病机、诊法、辨证、防治原则 8 部分，系统阐释人体生理、病理、病因病机、诊法、辨证、防治原则等基本理论、基本知识、基本技能。本教材可供医药中专学校中药类专业四年制或三年制的中药、中药经营、中药制药、中西药学、药用动植物生产等专业使用，也可供药业工作从业人员及中医药爱好者自学与参考。

图书在版编目 (CIP) 数据

中医学基础/刘笑非主编. —北京：中国医药科技出版社，1999.6

ISBN 7-5067-1837-5

I. 中… II. 刘… III. 中医学 IV. R22

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 18114 号

中国医药科技出版社 出版
(北京市海淀区文慧园北路甲 22 号)
(邮政编码 100088)
北京昌平精工印刷厂 印刷
全国各地新华书店 经销

*

开本 787 × 1092mm¹/₁₆ 印张 13

字数 288 千字 印数 1—6000

1999 年 6 月第 1 版 1999 年 6 月第 1 次印刷

定价：21.00 元

全国普通医药中专教材建设委员会名单

- 主任委员** 苏怀德 (中国医药教育协会常务副会长、原国家医药管理局科技教育司)
- 常务副主任委员** 王书林 (四川省医药学校)
- 副主任委员** 林锦兴 (山东省医药工业学校)
贾景华 (辽宁省医疗器械学校)
周晓明 (山西省中药材学校)
- 顾问** 齐宗韶 (广州市医药中等专业学校)
路振山 (天津市药科中等专业学校)
竺芝芬 (浙江省医药学校)
- 委员** 左淑芬 (河南省医药学校)
缪立德 (湖北省制药工业学校)
夏海云 (湖南省医药学校)
谢淑俊 (北京市医药器械学校)
贾江峰 (江西省医药学校)
唐介眉 (江苏省医药学校)
周琦 (安徽省医药学校)
周慧君 (上海市医药学校)
徐文强 (江苏省药科学学校)
沃联群 (浙江省医药学校)
梁向东 (广州市医药中等专业学校)
汤浚溪 (天津市药科中等专业学校)
杨群华 (广东省医药学校)
缪存信 (福建省医药学校)
- 秘书** 刘佳 (四川省医药学校)

前 言

我国普通医药中等专业教育兴起于 20 世纪 50 年代。以后历经曲折,有一定进步。80 年代以来,在改革开放国策的指引下始获得巨大发展。历年来所培养的大量人才在推动全国医药事业的持续发展中起到了重要作用。

但是,几十年来医药中专教育一直缺少自己的规范化教材,长期存在着靠借用其他专业或其他层次教材应付教学急需的尴尬被动局面。原国家医药管理局科技教育司履行“指导全国药学教育”和“为基层服务”的职责,应各省普通医药中专学校的要求,于 80 年代后期开始组织各校共同编写教材,以解决各校之急需。经过几年实践,有关普通医药中专教材建设的规章制度日趋完善,遂于 1998 年正式成立全国普通医药中专教材建设委员会。该委员会隶属于中国医药教育协会的二级组织——职业技术教育委员会。本系列教材编写的基本依据是原国家医药管理局科技教育司颁布的全日制普通医药中等专业学校“指导性教学大纲汇编”(医药类各专业,1997 年 7 月),同时根据中等职业教育的改革发展和各地区的办学条件及对人才需求的差别,体现了一定的灵活性。

全国普通医药中专教材建设委员会的指导思想是:认真贯彻党的教育方针和职业教育法,面向 21 世纪,根据中等职业教育教学改革精神,搞好医药中专教材建设工作。教材建设的基本过程是:各校根据教学需要提出急需编写的教材建议;委员会从各校建议中确定分阶段编写的教材品种;各校根据委员会制订的对主编和参编人员的要求,申报主参编人员;经教材建设委员会审定,择优组成各门教材编写队伍。编写过程实行主编负责制,同时每门教材特聘主审一人,其主要职责是审定教材业务内容以保证质量。各校对教材工作均高度重视,纷纷派出优秀教师参加编写,中国医药科技出版社也给予了大力支持,才使得本系列教材建设能在较短时间内完成。

经各校的共同努力,第一阶段编写的 12 门教材、第二阶段编写的 14 门教材进展顺利,均将按计划供应教学使用。今后还将按实际需要组织第三阶段教材建设和若干教学参考书的编写,使新编写的中等教材形成较为完整的系列。这些工作在医药中等教育发展历史上具有首创意义,它对规范教材规格、确保教学质量、提高师资水平以及促进校际交流和团结都将会发挥重要作用。但本系列教材建设缺乏经验,时间又紧,因此某些部分略显粗糙是很难避免的,其质量如何也有待教学实践检验。教材建设委员会将组织制订教材质量评估体系,逐步开展教材评估和评优工作,以利于进一步的修订。

本套教材虽为中专教材,但也注意到与全国执业药师资格考试有关内容的衔接,不仅适合于普通医药中专教学之需,也适合对在职人员进行中等职业培训及有志自学者学习之需。

竭诚欢迎广大读者提供宝贵意见。

全国普通医药中专教材建设委员会

1999 年 2 月

编写说明

本书是在原国家医药管理局科教司组织的“全国中等医药学校教材建设委员会”(以下简称教材委)直接领导下,按全日制普通医药中等专业学校指导性教学大纲统一编写的系列规范教材之一。

1998年5月,教材委在河南省开封市组织了《中医学基础》等10余门教材的编写培训会,明确规定了各门教材的编写班子、编写指导思想、编写体例、交稿期限等问题。会后,《中医学基础》编写组6位教师集体制订了《中医学基础》编写计划以及部分样稿,由湖南中医学院朱文锋教授审查后,编写组分工合作,在1998年12月写出了《中医学基础》全部初稿。1999年元月底,教材委又组织编委们在天津初审全稿,修改后,于1999年2月定稿。

《中医学基础》的参编人员有:刘笑非,湖南省医药学校中医高讲,编写绪论、第一章、第二章第二节;丁建新,天津药科中专中医高讲,编写第二章第一节;杨俊生,浙江省医药学校中医高讲,编写第三章、第六章第四节至第六节、第七章;石磊,江西省医药学校中医高讲,编写第四章;刘金霞,河南省医药学校中医高讲,编写第五章;田吉生,山西省中药材学校中医科主任、中医高讲,编写第六章第一节至第三节。全书由刘笑非主编,湖南中医学院教授、博士生导师朱文锋主审。

在《中医学基础》编写过程中,主要参考了高等医药院校、中等中医学校相关教材(详见参考文献),同时,有关编审单位的领导和职工也给予了积极支持,做了大量工作,在此致以诚挚的谢意。

本教材属中专层次,编写老师力图以辩证唯物主义为编写工作的指导思想,在继承中医药学独特理论体系的同时,紧密联系中医药中专学校教学的实际需要,结合各自的教学与临床经验,尽量做到文字简明、语言规范,突出重点、释透难点,条理清楚、内容科学。以培养学生分析问题与解决问题能力为中心,介绍中医学的基本理论、基本知识、基本技能。但限于编者水平,教材中不当之处在所难免,请各校任课教师在教学过程中注意收集、总结、反馈宝贵意见,以便进一步修订提高。

编者

1999年2月

目 录

绪论	(1)
一、《中医学基础》的定义与内容	(1)
二、中国医学理论体系的形成与发展	(1)
三、中国医药学的重大贡献	(2)
四、中医学的基本特点	(3)
第一章 阴阳五行	(7)
第一节 阴阳学说	(7)
一、阴阳的基本概念	(7)
二、阴阳的重要性质	(8)
三、阴阳的相互关系	(9)
四、阴阳学说在中医药学中的应用	(11)
第二节 五行学说	(14)
一、五行的特性及事物属性的五行归类	(14)
二、五行的相互关系	(15)
三、五行学说在中医药学中的应用	(17)
第二章 藏象	(21)
概述	(21)
第一节 脏腑	(22)
一、心、小肠	(22)
二、肺、大肠	(24)
三、脾、胃	(27)
四、肝、胆	(29)
五、肾、膀胱	(32)
六、三焦	(36)
七、脏腑之间的关系	(37)
第二节 气、血、精、津液	(42)
一、气	(42)
二、血	(44)
三、精	(45)
四、津液	(46)
五、气、血、精、津液的相互关系	(47)
六、精、气、血、津液与脏腑的相互关系	(48)
七、精、气、神三者的相互关系	(49)
第三章 经络	(50)

第一节 经络的概念和经络系统的组成	(50)
一、经络的概念	(50)
二、经络系统的组成	(50)
第二节 十二经脉	(52)
一、十二经脉的命名	(52)
二、十二经脉的走向、交接、分布、表里关系和流注次序	(52)
三、十二经脉的循行部位	(54)
第三节 奇经八脉	(67)
一、督脉	(67)
二、任脉	(68)
三、冲脉	(69)
四、带脉	(71)
五、阴跷脉、阳跷脉	(74)
六、阴维脉、阳维脉	(74)
第四节 经络的生理功能和经络学说的应用	(74)
一、经络的生理功能	(74)
二、经络学说的应用	(75)
第四章 病因、病机	(77)
第一节 病因	(77)
一、六淫	(77)
二、疠气	(81)
三、七情	(82)
四、饮食失宜	(83)
五、劳逸失度	(83)
六、外伤和虫兽伤	(84)
七、药毒	(85)
八、痰饮、瘀血	(86)
第二节 病机	(87)
一、疾病的发生机理(发病原理)	(88)
二、疾病发展、变化过程中的病机	(90)
三、疾病的转归	(97)
第五章 诊法	(99)
第一节 望诊	(100)
一、望神	(100)
二、望色	(101)
三、望形态	(102)
四、望窍	(103)
五、望舌	(106)
六、望小儿指纹	(112)

第二节 闻诊	(112)
一、听声音	(113)
二、嗅气味	(114)
第三节 问诊	(115)
一、一般情况	(116)
二、主诉	(116)
三、现病史	(116)
四、既往史	(117)
五、个人生活史	(117)
六、家族史	(117)
七、现在症	(117)
第四节 切诊	(126)
一、切脉	(126)
二、按诊	(134)
第六章 辨证	(136)
第一节 八纲辨证	(136)
一、表里辨证	(137)
二、寒热辨证	(139)
三、虚实辨证	(142)
四、阴阳辨证	(146)
第二节 气血津液辨证	(148)
一、气病辨证	(148)
二、血病辨证	(149)
三、气血同病辨证	(151)
四、津液病辨证	(152)
第三节 脏腑辨证	(154)
一、心与小肠病辨证	(154)
二、肺与大肠病辨证	(158)
三、脾与胃病辨证	(160)
四、肝与胆病辨证	(164)
五、肾与膀胱病辨证	(167)
六、脏腑兼病辨证	(170)
第四节 六经辨证	(174)
一、太阳病证	(175)
二、阳明病证	(176)
三、少阳病证	(176)
四、太阴病证	(177)
五、少阴病证	(177)
六、厥阴病证	(177)

第五节 卫气营血辨证	(178)
一、卫分证	(179)
二、气分证	(179)
三、营分证	(179)
四、血分证	(180)
第六节 三焦辨证	(180)
一、上焦病证	(180)
二、中焦病证	(181)
三、下焦病证	(181)
第七章 预防与治则	(183)
第一节 预防	(183)
一、未病先防	(183)
二、既病防变	(185)
第二节 治则	(185)
一、治病求本	(186)
二、扶正祛邪	(188)
三、调整阴阳	(189)
四、因时、因地、因人制宜	(190)

绪 论

中医学是中国历代医药工作者，在长达数千年的医疗实践中，以古代哲学、自然科学为指导，摸索总结出来的具有独特理论体系的学科。其历史之悠久、内容之丰富、疗效之奇特确切，使它当之无愧地成为中国传统优秀文化的重要组成部分，在世界医药史上有着极其重要的地位，为中华民族的繁衍昌盛作出了巨大的贡献，至今仍在为中国人民和世界各国人民的医疗保健事业作出新贡献。

一、《中医学基础》的定义与内容

《中医学基础》主要研究、阐释人体生理、病理、病因、病机、诊法、防治等基本理论与基本技能，是中医学独特理论体系的基础。主要内容有阴阳五行，脏腑经络，气、血、精、津液，病因，病机，诊法，辨证，防治原则等。《中医学基础》对中药专业来说，是一门重要的专业基础课，学好《中医学基础》对学习《中药学》、《方剂学》、《中药炮制学》、《中药鉴定学》等中药专业课有着极为重要的意义。

二、中国医学理论体系的形成与发展

(一) 中国医学理论体系的形成

中医学理论体系的形成有两大标志。其一为《黄帝内经》的出现，标志着中医学理论体系初步形成。《黄帝内经》约成书于战国至秦汉之际，它系统总结了秦汉以前的医药经验，后世尊为医经之祖。全书分为《素问》和《灵枢》两部分，共收集医学论文162篇，系统地阐释了人体的结构、生理、病理、诊疗、养生等，其内容包括阴阳五行、藏象、经络、病因、病机、诊法、辨证、治则、治法、用药等等，奠定了中医学独特理论体系的理论基础。可以说，今天的《中医学基础》仍然没有超出它的范围。

其二是继《黄帝内经》之后出现的3部重要医药著作，标志着中医学独特理论从理论基础到临床实践形成了比较完整的体系。

第一部是《难经》，成书约在汉以前，相传为扁鹊（即秦越人）所著。全书以提问质疑的形式列出81个问答，称为“八十一难”。该书阐述了人体的结构、生理、病因、病机、诊断、治则和治法等内容，特别是对脉诊与针灸阐发较深。补充与发展了《黄帝内经》的某些内容，可与《黄帝内经》互相发明，也被后世尊为医经。

第二部是《神农本草经》，成书约在汉代，托名为神农所著。该书收载中药365种，按照药物功能将药物分为寒、凉、温、热四性，酸、苦、甘、辛、咸五味。并将药物按养生、延年益寿、治病和有毒无毒分为上、中、下三品。例如该书中提出的麻黄治喘、黄连止痢、常山截疟、海藻治瘰疬、水银治疥疮等记载，早已被临床证实疗效可靠。该书的出现为中医药临床实际奠定了药理学理论基础，是我国第一部药理学专著。后世本草学一直受《神农本草经》理论与体例的影响。

第三部是《伤寒杂病论》，为东汉张仲景所著。该书分为《伤寒论》与《金匱要略》

两部分。前者按六经辨证，后者按脏腑辨证。该书第一次系统总结了中医药学的理、法、方、药，是我国第一部临床学专著，为中医辨证论治建立了较为系统的理论体系。

综上所述，《黄帝内经》、《难经》、《神农本草经》、《伤寒杂病论》的出现，标志着中国医学从基础到临床，形成了完整、独特的理论体系。有效地指导着后世医家的医疗实践。在此基础上，历史上一批又一批杰出的医林精英从不同方面发展了中国医学，丰富、完善了中医学的理论和临床诊疗技术与方药。

（二）中国医学理论体系的发展

秦汉以后，晋代皇甫谧所著《针灸甲乙经》，发展了《灵枢》中提出的经络、俞穴、针灸理论与方法；晋代王叔和所著《脉经》，发展了脉诊理论；隋代巢元方所著《诸病源候论》，发展了病因、病机学说；唐代孙思邈所著《千金要方》与《千金翼方》，发展了脏腑辨证理论；唐政府组织编写颁布了第一部国家药典——《新修本草》，推动了本草学的总结、研究；宋代陈无择所著《三因极一病证方论》，总结、发展了病因学，提出了著名的三因学说，对后世影响深远；宋代钱乙所著《小儿药证直诀》，对辨证论治理论体系有新的贡献；尤其在金元时期，出现了“寒凉派”、“脾胃学派”、“攻下派”、“滋阴派”这四大学派，代表人物分别为刘完素（河间）、李杲（东垣）、张从正（子和）和朱震亨（丹溪），后人尊为“金元四大家”。

“寒凉派”提出“百病多因‘火’为患”的理论，认为“六气皆从火化”，“五志过极化火”，因而治病采用寒凉方药。寒凉派的理论与临床经验对后世温病学派的形成起了开先河的作用。

“脾胃学派”认为脾胃为后天之本，脾胃亏虚，百病丛生，主张养生、治病首重脾胃。

“攻下派”认为疾病均因邪侵机体，治病当以祛邪为先，多用汗、吐、下三法。

“滋阴派”认为人体相火偏亢，易致“阳常有余，阴常不足”，治病多选滋阴降火之方药。

明清时期，赵献可和张介宾提出了“命门学说”，李中梓明确提出了“肾为先天本，脾为后天本”的论断，至今仍有效地指导中医临床。明清时期形成的温病学派，发展、补充了中医基础理论。如明·吴又可创“疠气”学说，解释温病病因，发展了中医病因学；清·叶天士创“卫气营血”辨证体系，吴鞠通创“三焦”辨证体系，用于温病临床，疗效卓著，充实、丰富、发展了中医辨证论治诊疗体系，使温病学派日趋发展，逐渐成为在病因、病机、辨证论治等方面都自成体系的一门学说。

三、中国医药学的重大贡献

（一）历史贡献

几千年来，中医药工作者创建了独特的中医基础理论与临床辨证论治诊疗体系，发明了方药、针灸、气功、推拿、按摩、刮痧、敷贴、火罐、熨法、水疗、浴疗、熏蒸、蜡疗、泥疗、捏脊、割治等行之有效的方法，至今仍在临床上与民间广泛使用，为中国人民的养生与保健治病作出了巨大的贡献。历代研究、记录、总结中医药理论与实践经验的书籍至今已达 6000 种以上，其中有刘完素的《素问玄机原病式》，李东垣的《脾胃论》、《兰室秘藏》，张从正的《儒门事亲》，朱丹溪的《格致余论》，华佗的《中藏经》，

叶天士的《临证指南医案》，吴鞠通的《温病条辨》，薛雪的《湿热病篇》，王孟英的《温热经纬》等；还有400余部本草学专著，除已提到的《神农本草经》与《新修本草》之外，还有明朝李时珍编撰的《本草纲目》等等。这些著作，既是巨大的贡献，也是一笔宝贵的遗产，有待后人去继承、发掘、研究、提高。

（二）国际贡献

中国医药学在自己的形成发展过程中，通过国际间交流，影响了世界医药学的发展。如明代中国发明的人痘接种术是世界医学免疫法的先驱；宋代宋慈撰写的《洗冤集录》，是世界上最早的法医学名著；明朝李时珍编撰的《本草纲目》，被誉为“东方医药巨典”；《黄帝内经》也流传到了国外。此外，现代中医的舌诊、脉诊，中药、成药，针灸、针麻，气功、推拿，食疗、药疗，养生、保健，抗衰、美容等方面的技术与成果，也倍受国际人士的青睐与赞誉，在世界各地掀起了“中医热”、“中药热”、“针灸、针麻热”、“气功、推拿、按摩热”等等。中医学丰富了世界医药学的内容，为世界人民的保健卫生事业作出了重大贡献。

四、中医学的基本特点

中医学的基本特点有两个，即整体观念与辨证论治。

（一）整体观念

中医学认为，人体是一个统一的有机整体，人体与外界环境也是一个密切相关的整体。这种机体自身整体性，内外环境的统一性思想，称为整体观念。这种观念是古代朴素唯物论与自发的辩证法运用于中医学理论的产物，它贯穿于中医学生理、病理、辨证、治疗、预防、养生等各个方面，对中医学认识人体自身、分析和诊疗疾病有着重要的指导意义。

1. 人体是一个统一的有机体

整体观念认为，人体作为一个相对独立、完整的系统，其整体性与统一性可从以下5个方面反映出来。

（1）结构上相互联系，不可随意分割 人体由五脏、六腑、奇恒之腑、五体、五官、九窍、四肢百骸组成，相互之间由经络与组织进行联系，构成了一个完整的机体。对于整体来说，任何一部分都是整体中的局部，各部分之间以及各部分与整体之间都是协调统一的，不可随意分割开来。

（2）生理上相互联系、相互制约 构成人体的脏腑组织器官有着各自的生理功能，这些不同的生理功能在整体的协调下，相互联系、相互制约，形成了机体的整体统一性。

中医学从阴阳五行、精气学说出发，以五脏为中心，把人体所有脏腑组织器官分为心、肝、脾、肺、肾五大系统。各系统之间有相互联系、相互协调、相互制约的关系，反映了机体的整体统一性。

（3）病理上相互影响，相互损伤 由于机体整体统一性是依赖组织器官与生理功能两方面的联系而形成的，因而在病理状态下，通过这两方面的联系，局部与局部之间、整体与局部之间，均会相互影响、相互损伤。这也是疾病在人体进行传变的原因之一。

（4）诊断上从外测内 人体脏腑组织器官在经络的联系下，构成了一个表里相连，

上下沟通，密切联系，协调有序的统一整体，并且在精、气、血、津液的作用下，完成各自的功能活动。因而，从体表的某些特殊部位——例如五脏的开窍与其华之处——可以测知相应脏腑的病变。这就形成了中医诊断学的“黑箱”理论依据：“有诸内必形诸外”。因此，诊断上可以从外测内。例如：心其华在面、开窍于舌，若患者唇面色紫、舌有瘀斑，可以推测为心血瘀阻；肾开窍于耳，若年老耳聋眼花，可以推测为肾虚；等等。这种以整体观念为指导的诊法，弥补了解剖学的不足，发展成了独特的中医诊断学。

(5) 治疗上脏病治腑，腑病治脏，官窍病治五脏 由于脏腑病理上相互影响、相互损伤，所以可以采取脏病治腑，腑病治脏，官窍病治五脏的方法。例如：肺失宣降而致咳嗽，可以导致大肠腑气不通，大便秘结，此时可以通利大便，助肺宣降则咳嗽自止；膀胱病变，小便开合失常，可以治肾，因肾主水，司开合；肝开窍于目，肝火上炎可见目睛红赤，可以泻肝火，则红丝即退。凡此种种，都可以说是在整体观念指导下的临床操作，也证明了人体内部的有机整体统一性。

2. 人与自然界的统一性

中医学认为，自然界与人均处于阴阳五行之中，天人之间是自然相通的。从整体的观念看，人是一个小天地，是一个相对独立的、完整的小系统，而这个系统是由自然界物质运动在千万年的进化运动中才得以产生并完善的。这个小系统内部的阴阳五行之气已物化为脏腑、经络、组织、器官，但它对自然界是开放的、沟通的。尽管它的结构、功能已进化得相当完美，足以适应自然界的种种变化，但仍然还有一个依赖自然、适应自然、改造自然的关系问题。所以，自然的变化如局限在人体生理范围之内，则人体处于“阴平阳秘”、“天人相应”状态；若这种变化超出了人体适应性调节的极限，就会直接或间接地损伤人体，形成病理性变化。

例如：气候的变化，春温、夏热、长夏湿、秋凉、冬寒，植物会相应地春生、夏长、长夏化、秋收、冬藏，而人体就会产生相适应的变化：天热出汗，冬寒泄尿，以散热或保温，使体温恒定，生理功能正常。常见人体春夏脉浮大，秋冬脉沉小，就反映了人体阴阳之气随自然阴阳之气升浮变化的天人统一性。

另外，昼夜晨昏，阴阳之气变化，人体在生理上也有相应的波动调节，而在病理上则常见有旦慧夕加，昼轻夜甚的表现。

地区环境的差异，表现在地理、气候或生活条件方面，也在某种程度上影响人体生理活动。如北方燥寒，人体腠理致密，脏腑坚实；而江南潮湿温热，人体腠理疏松，脏腑脆弱。所以易地而居，就有适应水土气候的问题。

综上所述，人体内部是一个统一的有机整体，人与自然界也是一个有机的统一整体。在这两种内容中，始终表现出阴阳五行对立统一的矛盾运动。掌握这种整体统一性观点，对于认识疾病、诊疗疾病有着十分重要的意义。

(二) 辨证论治

辨证论治是中医学另一个基本特点，它是整体观念这种思想方法在诊疗学上的系统总结。

辨证论治概念高度概括了中医诊疗体系的理论精华与临床实际操作要点，有着丰富的内涵与外延。这一过程的完成，可分为4个环节：一是全面收集、占有症状、体征、

病史资料。在古代主要依靠望、闻、问、切四诊去获取病理信息，现代还可加上一些必要的检查手段如透视、化验等；二是运用中医理论去分析、综合、归纳病情，辨清病因、病位、病性以及邪正力量对比情况，然后概括为某种性质的病理证型；三是以此病理证型为依据，按中医理论要求，确定相应的治法与具体的方药或方法施治于病人；四是检验施治效果，修正治则治法。这4个环节从认识论上分析有两次飞跃：一次是在客观获取全部材料后按中医理论确定的证型；一次是将根据证型确定的治法方药施治于病人，再检验效果，修正治则治法。体现了中医诊疗活动中从理论到实践，又从实践到理论的良性循环。四环之间环环相扣、缺一不可，这是中医疗效确切奇特的关键所在，是理、法、方、药在临床上的具体运用，它符合辩证唯物论的反映论，是中医学旺盛生命力的源泉。

综上所述，辨证论治概念可以表述为：运用中医理论，对中医按四诊（望、闻、问、切）收集到的症状、体征、病史资料进行分析、综合、归纳，辨清疾病的病因、病位、病性以及邪正力量对比等情况，概括成某种病理证型。据此确定相应的治法方药（方法），施治病人的全过程，称为辨证论治。

要掌握辨证论治的精髓，还必须弄清楚两个问题。

第一个问题是：“症”、“病”、“证”三者的确切含义以及相互间的联系与区别。所谓“症”，是指单个的症状（包括体征）。疾病全过程中出现的所有症状、体征，都属于“症”的范围。症状是指病人主观不适的感觉与某些病态反应，如头痛、咳嗽、出汗、胸闷、恶寒、呕吐、出血等等。体征则是有着某种客观指征的病理变化，如面色苍白、水肿、血肿、脱肛、创口等等。症状与体征往往有某种联系，有时难以截然区分。但二者均属疾病表面现象，不能深刻、准确地反映疾病的本质。所谓“病”，是对疾病的总称，可概括疾病的全部病理过程。它是一个笼统的病理概念，基本上反映疾病全过程的病理变化。“证”则不一样，它是一个证候群的病理概括。这个证候群的出现，是疾病发展到某个阶段，或同样的疾病表现在不同个体上的具体症状、体征的有机组合。在证候群中的症状、体征之间，有着某种必然的内在联系。“证”必须在辨清病因、病位、病性、正邪力量对比的基础上才能概括成“证型”。这个“证型”的归纳如果是正确的，一定会反映出证候群中的本质联系。一病总有数证，而一证也可见于数病。由于“证”深刻、准确地把握了疾病在某阶段的本质，因而对临床实践的指导意义最为具体实用。因此，“证型”的确立与把握，是论治成功与否的前提与依据，是辨证论治体系的精髓所在。

下面以咳嗽为例，解释“症”、“病”、“证”的联系与区别。咳嗽作为一个症状，反映了肺气上逆的病理变化。因为有许多种肺病可以引起咳嗽，许多病因也可以引起咳嗽，甚至五脏六腑的病变皆能导致咳嗽，所以咳嗽作为一个症状，仅仅提示肺气上逆的病理，而根本无法确定是否为肺病，甚至无法确定咳嗽的原因。但不可否认，咳嗽在肺病中出现最多，所以它往往构成肺病的一个主症。也就是说，不论是肺癆、肺痈、肺热、肺寒、肺实、肺虚等等，都可能以咳嗽作为一个主诉求医。但它并不一定贯穿肺病的全过程。从“病”的角度看，不论是“肺咳”还是“肺癆”，还是别的什么肺病，它只能解释此时的咳嗽影响了肺气的宣降，究竟属于什么“证型”则有赖于辨证了。经过辨证，可以揭示出“风寒束肺”、“风热犯肺”、“邪热壅肺”、“肺阴亏损”、“水饮犯肺”、

“瘀血阻肺”等等许多证型，都可以按中医理论，顺理成章地解释每一“证型”的病因、病位、病性、正邪力量对比等问题。这时的“证”才从本质上反映了咳嗽为主症的疾病的内在机理，据以施治，才有疗效。

第二个问题是异病同治与同病异治。弄清了上述“症”、“病”、“证”的联系与区别以后，就可以理解，一病总有数证，而一证可见于数病的核心是对“证”的判别与确立。在治疗时，可按“证”同治亦同，“证”异治亦异的原则处理，此处不再赘述。

综上所述，中医学的基本特点是整体观念与辨证论治，二者之间有着深刻的内在联系。在整体观念指导下，在临床实践的检验与推动之下，形成了辨证论治的诊疗体系。它们都是中医学的精华，有着高度的实用价值。

复习思考题

1. 《中医学基础》的定义是什么？《中医学基础》包括哪些内容？
2. 什么是整体观念？请简述它的基本内容。
3. 怎样“辨证论治”？它包括哪几个环节？
4. 试述“症”、“病”、“证”的基本概念。
5. 中医学的基本特点有哪些？

第一章 阴阳五行

提要 本章主要介绍阴阳与五行的基本概念、重要性质以及阴阳之间、五行之间的相互关系，阴阳五行学说在中医药学中的应用。

阴阳五行学说，是中国古代哲学中的自发辩证法与朴素唯物论，是古人认识、解释、改造自然的世界观与方法论。它包括阴阳学说与五行学说两部分。阴阳学说认为世界本身是由阴阳二气对立统一的结果。宇宙万事万物都包含着相互联系、相互对立、相互制约、相互转化的阴阳两个方面。事物的发生、发展、变化、消亡都是由阴阳的对立斗争、统一平衡决定的。五行学说认为木、火、土、金、水是构成物质世界的五类最基本物质。物质世界的种种变化，均为五种物质间不断生克制化的结果。古代医家将阴阳五行学说贯穿于中医药学的各个方面，阐述人体的生理功能、病理变化，并用于辨证施治、防治疾病，对中医药学的发展有着深远的影响。阴阳五行学说是中医药学独特理论体系的重要组成部分。

第一节 阴阳学说

一、阴阳的基本概念

(一) 阴阳的古代概念

古代对阴阳的理解，最初是指日光的向背。即向日为阳，有光明、温暖等效应；背日为阴，有黑暗、寒冷等效应。以后逐渐推广，认识到阴阳广泛存在于万事万物之中，具有基本规律的意义，所以，《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。”

(二) 阴阳的现代概念

随着时代的进步，现代中医学已清楚地认识到阴阳是一个哲学范畴。阴阳是对自然界相互联系的某些事物和现象对立双方属性的抽象概括，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所存在的相互对立的两个方面。

(三) 事物阴阳属性划分的标准

万事万物的阴阳属性，是由一些公认的、具有鲜明对立特征的标准确定的。一般说来，凡是活动的、明亮的、温热的、外在的、上升的、功能的、兴奋的、机能亢进的都属于阳的范畴；凡是静止的、晦暗的、寒冷的、内在的、下降的、物质的、抑制的、机能减退的都属于阴的范畴。

表 1-1 事物阴阳属性分类标准

属性	事物	现 象						动 态			
阳	日火	昼	春夏	温热	光亮	功能	活动	上升	向外	兴奋	亢进
阴	月水	夜	秋冬	寒冷	晦暗	物质	静止	下降	向内	抑制	衰退

二、阴阳的重要性质

(一) 阴阳的抽象性与具体性

《灵枢·阴阳系日月》说：“且夫阴阳者，有名而无形。”明确指出阴阳概念是从具体事物或现象中抽象出来用以标示事物属性的范畴，并不能等同于所指示的某种事物或现象。由于阴阳的抽象性，所以阴阳概念可以用来说明无数事物的对立相反，制约统一。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。”阴阳的高度抽象性，奠定了阴阳普遍性的基础。同时，由于阴阳抽象性不够十分彻底，与现代辩证哲学对立统一规律相比，存在具体形象思维的特征，表现出一种具体性。如古人在《内经》中指出：“水火者，阴阳之征兆也。”“阴阳者，血气之男女也。”表明古人已认识到高度抽象的阴阳，其实是寓于形形色色的具体事物之中。这种抽象思维与形象思维的结合，有利于我们从看得见、摸得着的事物与现象中去把握抽象、深奥的阴阳，对于后世中医辨证论治体系的形成，具有直接的、明确的指导意义。

(二) 阴阳的普遍性与特殊性

阴阳学说认为，在宇宙、自然界、生命体等领域中，一切事物与现象内部无不存在着相互联系、相互对立的阴阳两方面。例如：天地、乾坤、日月、昼夜、水火、物质与能量、动物与植物、男女、老少、气血、脏腑、营卫等等，反映了万事万物不离阴阳；而在某一事物发生、发展、变化、灭亡的过程中，从空间或时间的角度去考察，也始终存在阴阳的对立统一斗争。例如：动物的生长壮老已，植物的生长化收藏，空间的内外、上下、前后、左右，气机的升降沉浮等等，均可以按阴阳一分为二。所有这些均体现了阴阳的普遍性，但与现代辩证哲学的对立统一观相比，这种普遍性还是不够全面的，它仅仅是阴阳矛盾在比较广大的领域内的特定展开，仍然带有某种局限性，不可任意无限推广。因而在更为广大的领域，从对立统一观分析，阴阳的普遍性又表现为一种特定领域的特殊性。这与现代对立统一哲学存在一定差别。阴阳的普遍性与特殊性统一，也是阴阳的重要性质。

(三) 阴阳的相对性与绝对性

阴阳的相对性可从以下 3 个方面理解。

① 阴阳属性的确定均以对立面的存在为前提，是相对的，而不是绝对的。例如：以水火而言，水的对立面为火，按阴阳属性标准判断，显然火属阳，而水则属阴；而以冰水而言，则水为阳，冰为阴。

② 阴阳之中能再分阴阳，并且是无限可分。除了说明阴阳的普遍性之外，也说明了阴阳的相对性。例如：从人体来看，四肢在外属阳，而脏腑在内属阴。但四肢中，上肢