

ZHONGYI JICHUYU HULIXUE

中医基础与护理学

主编：吴惠民 何靖国

江西高校出版社



ZHONGYI

书 名:中医基础与护理学
主 编:吴惠民 何靖国
出 版
发 行:江西高校出版社(南昌市洪都北大道 96 号)
经 销:各地新华书店
印 刷:南昌市光华印刷厂
开 本:787mm×1092mm 1/16
印 张:13.125
字 数:320 千
印 数:3000 册
版 次:1997 年 12 月第 1 版第 1 次印刷
定 价:18.60 元

ISBN7-81033-829-3

R·48

邮政编码:330046 电话:(0791)8513257 8519894

(江西高校版图书凡属印刷、装订错误,请随时向承印厂调换)

前 言

本书是根据高等医学专科院校培养实用型人才的需要而编写的中医教材,也是临床医护人员参考书。

本书分两篇,其中第一篇的第一章:阴阳五行学说、第二章:藏象由余传友、李秀英编写;绪论、第三章:经络、第四章:病因、第七章:治则与治法由邹辉敏、严筱蝶编写;第五章:诊法、第六章:辨证由吴惠民编写。第二篇的第八章:中医护理发展概况、第九章:中医基础护理由何靖国编写;第十章:辨证施护、第十一章:危重病证护理、第十四章:部分常见病证针灸法及护理由许爱珍编写;第十二章:针刺疗法、第十三章:其他疗法由孟羽、颜敏编写。全书由吴惠民统稿,并由江西省卫生厅副厅长王鱼门教授审定。

我们虽然力求以简明扼要阐述理论,密切结合临床,充分突出实际应用为本书宗旨,并为此而作了多方面的努力,但由于水平所限,本书不可避免地存在一些不足之处,冀望广大读者提出宝贵意见,以臻完善。

编者

1997年9月

目 录

绪论

- 一、中医学理论体系的形成和发展 (1)
- 二、中医学的基本特点 (2)

第一篇 中医基础理论

第一章 阴阳五行学说 (4)

第一节 阴阳学说 (4)

- 一、阴阳学说的基本概念 (4)
- 二、阴阳学说的基本内容 (5)
- 三、阴阳学说在中医学中的应用 (6)

第二节 五行学说 (7)

- 一、五行学说的基本概念 (7)
- 二、五行学说的基本内容 (8)
- 三、五行学说在中医学中的应用 (9)

第二章 藏 象 (12)

第一节 藏象学说的主要内容和特点 (12)

- 一、藏象学说的主要内容 (12)
- 二、藏象学说的主要特点 (12)

第二节 脏腑 (13)

- 一、五脏 (13)
- 二、六腑 (21)
- 三、奇恒之府 (24)
- 四、脏腑之间的关系 (24)

第三节 气、血、津液、精、神 (28)

- 一、气 (28)
- 二、血 (31)
- 三、津液 (32)
- 四、精 (33)
- 五、神 (33)
- 六、气、血、津液、精、神的相互关系 (33)

第三章 经 络 (36)

第一节 经络的概述 (36)

- 一、经络的意义 (36)
- 二、经络的组成 (36)
- 三、经络的临床应用 (36)

第二节 十二经脉 (38)

- 一、十二经脉的命名 (38)

- 二、十二经脉的走向、相接规律及流注次序 (38)

第三节 奇经八脉 (39)

第四节 十五别络 (40)

第四章 病因 (41)

第一节 六淫 (42)

- 一、风 (42)
- 二、寒 (43)
- 三、暑 (43)
- 四、湿 (44)
- 五、燥 (44)
- 六、火 (44)

第二节 疫疠 (45)

第三节 七情 (45)

第四节 饮食、劳逸 (46)

- 一、饮食 (46)
- 二、劳逸 (46)

第五节 痰饮、瘀血 (47)

- 一、痰饮 (47)
- 二、瘀血 (47)

第五章 诊 法 (48)

第一节 望 诊 (48)

- 一、望神 (48)
- 二、望色 (49)
- 三、望形态 (49)
- 四、望五官 (50)
- 五、望舌 (50)
- 六、望皮肤 (54)
- 七、望小儿指纹 (54)

第二节 闻 诊 (55)

- 一、听声音 (55)
- 二、嗅气味 (55)

第三节 问 诊 (56)

- 一、问一般情况 (56)
- 二、问起病及疾病的经过 (56)
- 三、问既往病史与家族史 (56)
- 四、问现在症状 (56)

第四节 切 诊 (60)

一、脉诊	(60)	八、补法	(93)
二、按诊	(64)		
第六章 辨证	(66)	第二篇 中医护理	
第一节 八纲辨证	(66)		
一、表里	(66)	第八章 中医护理发展概况	(94)
二、寒热	(67)	第九章 中医基础护理	(97)
三、虚实	(69)	第一节 生活起居护理	(97)
四、阴阳	(70)	一、环境安静	(97)
第二节 脏腑辨证	(71)	二、空气清新	(97)
一、心与小肠病辨证	(71)	三、病室温度、湿度	(97)
二、肺与大肠病辨证	(73)	四、病室光线的调节	(98)
三、脾与胃病辨证	(74)	五、病室整洁	(98)
四、肝与胆病辨证	(76)	六、病人个人卫生	(98)
五、肾与膀胱病辨证	(78)	七、病人休息和运动	(98)
六、脏腑兼病辨证	(80)	第二节 病情观察	(99)
第三节 六经辨证	(83)	一、病情观察的原则	(99)
一、太阳病证	(83)	二、病情观察的要求	(99)
二、阳明病证	(84)	三、病情观察的记录	(100)
三、少阳病证	(84)	第三节 精神护理	(100)
四、太阴病证	(84)	一、精神护理的原则	(101)
五、少阴病证	(84)	二、精神护理的具体办法	(101)
六、厥阴病证	(85)	第四节 饮食护理	(102)
第四节 卫气营血辨证	(85)	一、饮食护理的原则	(102)
一、卫分证	(85)	二、饮食宜忌	(103)
二、气分证	(86)	三、常见病证的饮食宜忌	(104)
三、营分证	(87)	四、做好饮食护理工作	(105)
四、血分证	(87)	五、介绍一些食物的治疗作用	(105)
第五节 三焦辨证	(88)	六、医院常用饮食	(106)
第七章 治则与治法	(89)	第五节 服药护理	(111)
第一节 治则	(89)	一、内服药的剂型	(111)
一、预防为主	(89)	二、煎药法	(112)
二、治病求本	(89)	三、服药法	(112)
三、正治反治	(89)	四、服药后的观察及护理	(113)
四、扶正祛邪	(90)	五、常用中药煎药时的某些特殊要求	(113)
五、同病异治、异病同治	(90)	第六节 口腔护理	(114)
六、因时、因地、因人制宜	(90)	一、一般病人的口腔护理	(114)
第二节 治法	(91)	二、重危病人的口腔护理	(114)
一、汗法	(91)	三、有口腔疾病患者的口腔护理	(114)
二、吐法	(91)	四、口腔护理的注意事项	(114)
三、下法	(92)	第七节 褥疮护理	(115)
四、和法	(92)	一、褥疮的产生	(115)
五、温法	(92)	二、褥疮的预防护理	(116)
六、清法	(92)	第十章 辨证施护	(117)
七、消法	(93)	第一节 八纲辨证护理	(117)

一、表里	(117)	十二、足厥阴肝经	(168)
二、寒热	(117)	十三、督脉	(169)
三、虚实	(118)	十四、任脉	(171)
四、阴阳	(118)	第四节 常用经外奇穴	(174)
第二节 卫气营血辨证护理	(118)	第五节 针法治疗的原则	(176)
一、卫分证护理	(118)	一、补虚与泻实	(176)
二、气分证护理	(118)	二、清热与温寒	(176)
三、营分证护理	(119)	三、治标与治本	(176)
四、血分证护理	(119)	四、同病异治与异病同治	(177)
第三节 脏腑辨证护理	(119)	第六节 针法取穴规律和方法	(177)
一、心系病的护理	(119)	一、取穴规律	(177)
二、肺系病的护理	(119)	二、配穴方法	(177)
三、脾系病的护理	(120)	第十三章 其他疗法	(179)
四、肝系病的护理	(120)	第一节 灸疗法	(179)
五、肾系病的护理	(120)	一、灸疗法的特点和作用	(179)
第十一章 危重病证护理	(121)	二、常用灸法	(179)
第一节 高热护理	(121)	三、灸法的适用范围和禁忌	(181)
第二节 昏迷护理	(123)	四、灸法的注意事项	(181)
第三节 痉厥护理	(126)	第二节 拔罐疗法	(182)
第四节 血证护理	(128)	一、火罐的种类	(182)
第十二章 针刺疗法	(131)	二、拔罐的方法	(183)
第一节 针法	(131)	三、各种拔罐法的运用	(183)
一、毫针的结构、规格和修磨	(131)	四、拔罐疗法的适用范围	(184)
二、针刺练习	(131)	五、拔罐疗法的注意事项	(184)
三、针刺前的准备	(132)	第三节 推拿疗法	(185)
四、毫针刺法	(134)	一、推拿疗法的特点和作用	(185)
五、针刺异常情况的处理及预防	(137)	二、常用推拿手法	(185)
六、针刺的注意事项	(139)	三、推拿疗法的适应范围	(190)
第二节 腧穴	(140)	四、推拿疗法的注意事项	(191)
一、腧穴的分类	(140)	第四节 刮痧疗法	(192)
二、腧穴的主治规律	(140)	一、刮痧疗法的特点和作用	(192)
三、腧穴的定位方法	(141)	二、刮痧工具的选择	(192)
第三节 十四经常用腧穴	(143)	三、刮痧的操作方法	(192)
一、手太阴肺经	(143)	四、刮痧疗法的适应范围	(193)
二、手阳明大肠经	(144)	五、刮痧疗法的注意事项	(193)
三、足阳明胃经	(146)	第十四章 部分常见病证针灸疗法及护理	(194)
四、足太阴脾经	(150)	第一节 感冒	(194)
五、手少阴心经	(152)	第二节 头痛	(194)
六、手太阳小肠经	(153)	第三节 失眠	(195)
七、足太阳膀胱经	(154)	第四节 哮喘	(195)
八、足少阴肾经	(159)	第五节 呕吐	(196)
九、手厥阴心包经	(162)	第六节 胃脘痛	(197)
十、手少阳三焦经	(163)	第七节 泄泻	(197)
十一、足少阳胆经	(165)	第八节 中风	(198)

第九节 中耳	(199)
第十节 耳聋	(199)
第十一节 遗精(附:阳痿)	(199)
第十二节 痹证	(200)
第十三节 耳鸣、耳聋	(201)
第十四节 牙痛	(201)
第十五节 痛经	(202)

绪论

祖国医学有着数千年的历史,它是我国劳动人民长期同疾病作斗争的极为丰富的经验总结,也是我国优秀文化的一个重要组成部分,它在我国古代的唯物论和辩证法的影响和指导下,经过长期的医疗实践,逐步形成、发展为今天中医的独特理论体系,几千年来它为中国人民的保健事业和中华民族的繁衍昌盛,以及世界各国人民的卫生事业作出了巨大的贡献。

为了更好地学习中医学,促进中西医结合,我们先把祖国医学的发展概况、学术特点等问题在这里作一个扼要的介绍。

一、中医学理论体系的形成和发展

(一)中医学的起源

早在一百万年以前,我们的祖先就在同大自然作斗争的过程中逐步积累了原始的医药知识。

原始社会时期,由于火的发现,使人类由生食到熟食,这就使得食物在胃内的消化时间大大地缩短了,十分有益于人体的健康。在寻找食物的过程中,人们也逐渐认识到有些动植物对人体有害,有些动植物对人体有益,有些动植物能治疗某些疾病。《淮南子·修务训》说:“神农……尝百草……当此之时,一日而遇七十毒。”由于火和陶器的发明,为汤液的制造提供了条件,这就是古书所载的“伊尹创始汤液。”

随着石器工具的产生和发展,人们逐渐发现某些工具可以用来医治疾病,如锋利的石片可以划开脓包,可以刺激某一部位止痛,还可以治愈某些疾病等。这也就是外科手术和针刺的萌芽。古书所载的“伏羲制九针”就是这个意思。

在用火的过程中,人们发现用火熏烤某一部位后感到舒服或局部疼痛减轻,以后就逐步形成了原始的“灸法”和“熨法。”

(二)中医学理论体系的确立

春秋战国时期,随着社会的急剧变化,政治、经济、文化都有显著的发展,学术思想也日渐活跃,在这种形势下,出现了我国现存的医学文献中最早的一部典籍《黄帝内经》(简称《内经》),这部书总结了春秋战国以前的医疗成就和治疗经验,确立了中医学的独特理论体系,成为中医学发展的基础和理论源泉。《内经》包括《素问》、《灵枢》两个部分,共18卷162篇,20万字,系统地阐述了生理、病理、诊断、预防、治疗等问题。其中许多内容已大大超越了当时的世界水平。如食管与肠的比例是1:35,现代解剖是1:37,两者非常接近;在血液循环方面,提出了“心主周身血脉”,对动静脉都有一定的认识,这些认识比英国的哈维氏在公元1628年(崇祯六年)的发现要早一千多年。

略晚于《内经》又诞生了药理学《神农本草经》。它是我国现存最早的药学专著(简称《本经》),全书共记载药物365种,其中植物药252种,动物药67种,矿物药46种。按其效用的不同分为上、中、下三品,上品为营养滋补药,有120种;中品为抑疾兼补虚药,有120种;下品专司治疗疾病,有125种。并就四气五味、君臣佐使、七情和合、剂型剂量等中药基本理论,以及药物的采集时间、炮制、贮藏方法等进行了论述。该书一直成为后世历代本草学之蓝本。

这一时期涌现了不少名医,如扁鹊、仓公、淳于意、华佗、张仲景等,其中尤以张仲景贡献为大。他在《内经》理论指导下,继承和总结了前人的经验,并结合自己的临证体会,撰成《伤寒杂病论》一书,该书是我国第一部临床医学著作,有病证、治法和方药,为确立辨证施治原则作出了贡献。后经整理分为《伤寒论》与《金匮要略》两书,两书将理法、方药有机地结合在一起,成为后世临床医学发展之楷模。

自此,中国医药学无论在理论上,还是在临床辨证治疗上都已自成体系,形成了一门颇具特色的医学。

(三)中医学的发展

鸦片战争之后,列强入侵中国,我国沦为半封建、半殖民地国家,中医学同其他民族文化一样,受到歧视、排斥和摧残。

新中国成立后,中医事业受到了党和人民政府的高度重视,1982年把“发展我国传统医学”写进了我国宪法,1986年还成立了直属国务院领导的中医药事业的最高管理机构——国家中医药管理局。四十多年来,在党和政府的重视和关怀下,中医事业得到了很大的发展。不少省市成立了中医药管理局。中医医院、中药研究所、针灸研究所等中医机构迅猛增长,全国中医药专业技术人员已超过50万。1956年以来已开办了28所中医学院,中医学科专业已发展到36个,这些院校培养了大量的中医药高级人才,近年来有20个学科专业培养了中医硕士、博士生1000多名。同时,中医药科学研究工作也取得了很大的成绩,获得部级以上成果的有4000多项。

在中医基础理论方面,对历代中医文献进行了整理、校正、注释,出版了大量珍本古籍著作,为研究、继承和发扬中医药学提供了重要的条件。在中药方面,除研究和发展的中药的传统功用和扩大了临床应用范围外,还对5000多种中药进行了药理实验和成分分析,开创了合成新药的领域。1977年出版的第一部《中华人民共和国药典》中载中草药856种,其中包括中草药、草药提取的药物、植物油及成方制剂。在该药典附录中记载着中草药检定通则、制剂通则、炮制通则及成方显微鉴别法等。为全国运用中草药制定了统一的规范。1975年出版的《中药大辞典》中载中药5767味,其中植物药4773味、动物药740味、矿物药82味、传统作单味药使用的制成品如开药、神曲等172味。这部《中药大辞典》是中药研究和发展的总结。是一部学习研究中药资料较全面、较系统与切合实用的专业工具书。

中医临床学科的研究也取得了很大的发展。治疗病种不断扩大,效果不断提高,例如,中医治疗“流行性乙型脑炎”、“流行性出血热”等急重危难症都取得了突出的疗效。正是在临床医疗不断发展和总结的基础上,1986年出版了《实用中医内科学》,这部书对中医内科临床医疗工作有着重要的指导意义。

近年来,中医、中药、针灸学术的对外交流与日俱增。在国际上产生了良好的影响,引起了国外人士的重视。来我国学习自然科学的留学生中,中医占第一位。如针刺麻醉及中药麻醉;针拨套术和中药治疗白内障;小夹板固定治疗骨折;中药治疗阑尾炎、宫外孕、胰腺炎、胆结石等急腹症;中药治疗白喉等都取得了显著的疗效。

二、中药学的基本特点

中药学的理论体系是经过长期的临床实践,在唯物论和辩证法的指导下,逐步形成的,它来源于实践。反过来又指导实践。这一独特的理论体系有两个基本点:一是整体观念;二是辨证论治。

(一)整体观念

整体就是统一性和完整性,整体观念包括下面两个内容:

1.人体是有机的统一体。人体是由若干脏器、组织和器官组成的。人体的各个部分,是有联系的,这种联系是以五脏为中心,通过经络的沟通和联系,将人体各脏腑、孔窍以及皮毛、筋肉、骨骼等组织紧密地联结成一个统一的整体。如心合小肠,主血脉,开窍于舌,其华在面;肝合胆,主筋,开窍于目,其华在爪;肾合膀胱,主骨,开窍于耳,其华在发;肺合大肠,主气,开窍于鼻,其华在毛;脾合胃,主肌肉,开窍于口,其华在唇。正是机体的这种有机的联系,可以指导疾病的防治。如天行赤眼,患者白睛红赤,畏光流泪,涩痛难睁,兼见口苦咽干,舌红苔黄,脉弦数者,根据“肝开窍于目”的理论,选用清肝热的药物,能收到良好的效果。

2.人与自然的统一性。《素问·四气调神大论》认为“夫四时阴阳者,万物之根本也。”人生活在大自然中,昼夜阴阳的消长,一年四季气候的变化,不同地域的地理环境、居住环境、生活习惯等都直接影响人的生理活动。在一般情况下,人能适应自然界有规律的变化。《灵枢·五癯津液别论篇》说:“天暑衣厚则腠理开,故汗出……天寒则腠理闭,气湿不行,水下留于膀胱,则为溺与气。”不同的季节有不同的多发病与流行病,如春季多温疾,秋季多疟疾,冬季多伤寒。地理环境不同也有不同的疾病,如北方多伤寒,南方多风热。所以《灵枢·邪客篇》说:“人与天地相参也,与日月相应也。”

(二)辨证论治

辨证论治是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则,是中医学对疾病的一种特殊的研究和处理方法,也是中医学的基本特点之一。

辨证论治即“辨证”和“论治。”所谓辨证是用四诊搜集的临床症状和体征,用中医的理论进行综合分析和判断,求得疾病的本质,得出证候的结果,这个过程叫辨证。所谓论治,即根据辨证的结果,确定相应的治疗原则和方法。辨证是决定治疗的前提和论据,论治是治疗疾病的手段和方法,也是对辨证是否准确的检验。

辨证论治不同于一般的“对症治疗”,也不同于辨病治疗。中医学认为:一种病发生在不同人的身上,可以产生几个不同的证候,即使是同一个人,在不同的发病阶段,也可以出现不同的证候;不同人患不同的疾病,也可以在其发病过程中出现同样的证候,“证”可以概括表示疾病的原因、部位、性质以及邪正斗争的情况,它比症状更全面、更深刻、更正确地揭示了疾病的本质。同一疾病的不同证候不能使用相同的方法,而不同疾病出现了相同证候,便可用同一方法治疗。如子宫脱垂与脱肛,只要表现为气虚证,则均可用补中益气丸治疗;又如感冒,初起时是表证,恶寒重、发热轻是表寒证,应用辛温解表法;恶寒轻,发热重,口干而渴,咽喉红肿疼痛,痰黄稠,脉浮数,苔白黄是表热证,应用辛凉解表法,这就是“同病异治”、“异病同治”的方法。由于辨证论治是在古代朴素唯物论思想指导下产生的,所以它带有一定的局限性,因而在治疗疾病的时候,应该把现代医学对疾病的认识和中医学理论结合起来,取长补短,互相补充,才能达到更好的治疗目的。

第一篇 中医基础理论

第一章 阴阳五行学说

阴阳五行学说是阴阳学说和五行学说的总称,是我国古代用以认识和解释自然界的宇宙观和认识论,是我国古代的唯物论和辩证法。古人把一切事物相互对立与相互依存的正反两个方面概括为阴阳。并用阴阳的属性及其运动变化规律来认识自然、解释自然,并探求自然规律,这就称为阴阳学说。古人把构成物质世界不可缺少的最基本的物质,概括为金、木、水、火、土,称为五行。这五种基本物质相互之间存在着资生和制约的关系,处在不断的运动变化之中,故称为五行学说。阴阳五行学说贯穿于中医学理论体系的各个方面,借以说明人类生命的起源,人体的生理功能、病理变化,并用来分析、归纳疾病的本质与类型,从而作为预防、诊断和治疗疾病的依据。阴阳五行学说是中医学理论的一个重要组成部分,对中医学的发展有着深远的影响。

第一节 阴阳学说

阴阳学说具有朴素的唯物主义内容和辩证法思想,它渗透到医学领域后,促进了中医学理论体系的发展,成为中医学的重要理论基础和指导思想。

一、阴阳学说的基本概念

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所存在的相互对立的两个方面,所以有“阴阳者,有名而无形”(《灵枢·阴阳系日月》)、“阴阳者,一分为二也”(《类经·阴阳类》)之说。

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。正如《素问·阴阳应象大论》所说:“清阳为天,浊阴为地,地气上为云,天气下为雨。”宇宙间一切事物都包含着阴阳相互对立的两个方面,如白昼和黑夜、晴天与阴雨、炎热与寒冷等。由于阴阳的变化构成了一切事物,并推动着事物的发生发展,这都是阴和阳的对立统一矛盾运动的结果。所以《素问·阴阳应象大论》说:“阴阳者,天地之道,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也。”这一论点,说明了宇宙间的任何事物,都包含着阴阳相互对立又相互统一的两个方面,它存在于一切事物之中,并贯穿于一切过程的始终。

阴阳是自然界的一切事物对立统一双方的概括,因此并不局限于某一特定的事物。一般来说,凡是活动的、外在的、上升的、明亮的、温热的、功能的、兴奋的、机能亢进的,都属于阳的范畴。如以天地而言,则“天为阳,地为阴”;似水火而言,则“水为阴,火为阳”;以动静而言,则“静者为阴,动者为阳”;以物质的运动变化而言,则“阳化气,阴成形,”这些就是阴阳的属性。

在中医学中,应用阴阳的属性,将人体的部位、组织结构和生理活动等方面,分为阴阳两大

类,如背为阳、腹为阴;六腑为阳、五脏为阴;热证为阳、寒证为阴等。

但事物的阴阳属性不是绝对的,而是相对的。其相对性有两个方面的内容,一方面表现在一定条件下,阴阳之间可以互相转化。阴可以转化为阳,阳也可以转化为阴;另一方面体现了事物的无限可分性。即阴阳之中还可以再分阴阳,如昼为阳、夜为阴,而上午为阳中之阳,下午则为阳中之阴;前半夜为阴中之阴,后半夜则为阴中之阳。所以,任何事物的内部仍有阴阳之分,以至无穷。

二、阴阳学说的基本内容

(一) 阴阳的相互对立

阴阳学说认为自然界的一切事物或现象都存在着相互对立的阴阳两个方面,如上与下、左与右、天与地、动与静、出与入、升与降等。阴阳既是对立的,又是统一的。对立是二者之间相反的一面,统一是二者之间相成的一面。没有对立也就没有统一,没有相反也就没有相成。阴阳两个方面相互对立。通过阴与阳相互制约和相互消长的结果,取得统一,达到了阴阳之间相对的动态平衡,称之为“阴平阳秘”。如夏季本应阳热盛,但夏至以后阴气却渐次以生,用以制约炎热之阳;而冬季本来是阴寒盛,但冬至以后则阳气渐复,用以制约严寒的阴。秋冬之所以寒冷,是因为秋冬之阴气上升,抑制了春夏温热之气的缘故,这是自然界阴阳相互制约、相互斗争的结果。相互对立着的双方。一方总是通过斗争对另一方起制约作用。《素问·阴阳应象大论》说:“阴胜则阳病,阳胜则阴病”,就说明了阴阳的胜负、失调都会导致疾病的发生。在人体的正常生理状态下,阴阳两个对立面,不是平静和互不相关地共处于一个统一体中,而是在阴阳不断地相互排斥、相互斗争的过程中推动着人的生长壮老的变化。

(二) 阴阳的相互依存

阴阳是对立统一的,二者既相互对立,又相互依存。任何一方都不能脱离另一方面单独存在。如上为阳、下为阴,没有上,就无所谓下,也无所谓上;左为阳、右为阴,没有左,就无所谓右,没有右,也无所谓左;热为阳、寒为阴,没有热,就无所谓寒,没有寒,也无所谓热等。所以说阳依存于阴,阴依存于阳,每一方都以另一方的存在为自己存在的条件。如《医贯·阴阳论》说:“阴阳又各互为其根,阴根于阳,阳根于阴,无阴则阳无以生,无阳则阴无以化。”阴阳间的这种相互关系,称为阴阳的互根。《素问·阴阳应象大论》说:“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也。”“守”是守于内,“使”是行于外。这是对阴阳双方依存关系的很好说明。结合人体的生理功能而言,阴指物质,阳指功能,物质居于体内,功能表现于外。在外的阳是内在物质的表现,所以说阳为“阴之使”;在内的阴是产生机能活动的物质基础,所以说阴为“阳之守。”

阴阳的互根作用,说明阴阳中一方不能脱离另一方面单独存在,如果由于某种原因,使阴阳双方的这种互根互用关系遭到破坏,就会导致所谓的“孤阴”、“独阳”,甚至出现“阴阳离决,精气乃绝”而死亡,所属事物也就不复存在了。

(三) 阴阳的相互消长

阴阳的相互对立、相互依存不是处于静止不变的状态。而是始终处于不断的运动变化之中。任何事物在一定限度之内,阴阳双方相互对立、相互依存,不断地进行着消长变化,以此保持着事物的相对动态平衡,也只有这样才能维持事物的正常发展变化。从四季气候变迁来看,寒暑的更替,就是一个典型的阴阳消长过程。从冬至至春及夏,寒气渐减,温热气日增,气候则由寒逐渐变温和、变炎热,这就是阴消阳长的变化过程;由夏至至秋及冬,热气渐消,寒气日增,气候则由热变凉爽、变寒冷,这就是阳消阴长的过程。这种正常的阴阳消长,反映了四季气候变化的一般规律。宇宙间的万物,正因为处于这种正常的阴阳消长过程中,才有相应的生长化收藏的运动变化。这

种变化从不停息,但在一年总体之内,阴阳仍是维持在相对动态平衡之中的。

就人体的生理活动而言,人体内各种机能活动(阳)的产生,必然要消耗一定的营养物质(阴),这就是“阴消阳长”的过程;而各种营养物质(阴)的新陈代谢,又必须消耗一定的能量(阳),这就是“阳消阴长”的过程。在正常情况下,这种“阴阳消长”是处于相对平衡状态下的。因为只有不断地消长和不断地平衡,才能维持正常的生理活动。如果这种“消长”关系超过一定的限度,不能保持相对平衡,就会出现阴阳某一方的偏盛偏衰现象,在人体即是病理状态。所以《素问·阴阳应象大论》说“阴胜则阳病,阳胜则阴病;阳盛则热,阴盛则寒。”

(四)阴阳的相互转化

阴阳的相互转化是指对立的双方,在一定条件下,可以各自向其相反的方向转化,阴可以转化为阳,阳也可以转化为阴。如果说“阴阳消长”是一个量变过程的话,则“阴阳转化”便是一个质变的过程。《素问·阴阳应象大论》所谓“重阴必阳,重阳必阴”,“寒极生热,热极生寒”就是指阴“重”可以转化为“阳”,阳“重”可以转化为“阴”,寒“极”时,便有可能向热的方向转化,热“极”时,便有可能向寒的方向转化。

从四季气候变迁来看,由春温发展到夏热之极点,就是向寒凉转化的起点;秋凉发展到冬寒之极点,就是逐渐向温热转化的起点。其他如昼夜的更迭,自然界云雨的变化也是如此。

在疾病的发展过程中,由阳转阴,由阴转阳的变化是经常可见的。某些急性传染病,如中毒性肺炎、中毒性痢疾等,由于热毒极重,大量耗伤机体正气,在持续高热情况下,可突然出现体温下降,面色苍白,四肢厥冷,脉微欲绝等一派阴寒危象,这种病证变化,即属于由阳转阴之证。这种情况如抢救及时,处理得当,则正气可恢复,四肢渐转温,阳气渐生,病情又可转危为安。前者是由阳转阴,后者是由阴转阳。此外,临床上也不乏由实转虚、由虚转实、由表入里、由里出表等阴阳转化的例证。

三、阴阳学说在中医学中的应用

阴阳学说广泛应用于中医学的各个方面,用以说明人体的组织结构、生理功能及疾病的发生发展规律,并指导临床诊断和治疗。

(一)说明人体的组织结构

人是一个有机的整体,它的组织结构可以用阴阳两个方面来加以概括说明。人体脏腑组织的阴阳属性,就大体部分来说,上部为阳,下部为阴;体表属阳,体内属阴;外侧属阳,内侧属阴。就脏腑来说,五脏属里,藏精气而不泻,故为阴;六腑属表,传化物而不藏,故为阳。上部的心肺属于阳,下部的肝肾属于阴。具体到每一脏腑,又有阴阳之分,如心有心阴、心阳;肾有肾阴、肾阳等。总之,人体上下、内外各组织结构之间,以及每一组织结构本身,无不包含着阴阳的对立统一,都可以用阴阳来加以概括说明。正如《素问·宝命全形论》所说:“人生有形,不离阴阳。”

(二)说明人体的生理功能

中医学认为,人体的正常生理活动,是阴阳两个方面保持对立统一的协调关系的结果。如以功能与物质为例,则功能属于阳,物质属于阴,物质与功能的关系就是对立统一关系的体现。人体的生理活动是以物质为基础的,没有物质就无以产生生理功能,而生理活动的结果,又不断促进着物质的新陈代谢,人体功能与物质的关系也就是阴阳相互依存、相互消长的关系。如果阴阳不能相互为用而分离,人的生命也就终止了。所以《素问·生气通天论》说:“生之本,本于阴阳”,“阴平阳秘,精神乃治,阴阳离决,精气乃绝。”

(三)说明人体的病理变化

阴阳能够概括复杂多变的病理变化,并能用阴阳的相互关系来加以说明。由于阴阳是互根互用,互为制约消长的,所以阴阳失调就会导致阴阳的偏盛偏衰而发生疾病。

疾病的发生、发展,关系到正邪两方面,所谓正气,即人体的抗病机能;所谓邪气,即致病因素。正邪都可以用阴阳来概括说明。病邪有阴邪、阳邪之分,正气则包括阴精与阳气两部分,所以,病理上的阴阳失调,多表现为阴阳某一方面的偏盛偏衰。且单方面之异常,亦必影响到另一方面。所以阳邪致病,就会出现阳盛伤阴的热证;阴邪致病,就会出现阴盛阳伤的寒证。阳气虚则不制阴,而出现虚寒证;阴液不足则不制阳,而出现虚热证,所以《素问·阴阳应象大论》说:“阳盛则热,阴盛则寒。”《素问·调经论》也说:“阳虚则外寒,阴虚则内热;阳盛则外热,阴盛则内寒。”因此,尽管疾病变化复杂,但就其阴阳来说,亦不外阳盛、阴盛、阳虚、阴虚等四大类病变。

此外,由于正邪的抗争,病情的衍变,机体阴阳双方虚损到一定程度,因而常导致对方的不足,即所谓“阳损及阴”,“阴损及阳”,甚至出现“阴阳两虚。”如果某些慢性病,在其发展过程中,由于阳气虚弱而累及阴精的生化不足,或由于阴精的亏损而导致阳气的生化无源,都是临床常见的病理变化。

(四)用于疾病的诊断

由于疾病发生发展变化的内在原因是阴阳失调,所以任何疾病尽管临床表现错综复杂、千变万化,但都可用阴阳来加以概括说明。临床上常用的“八纲辨证”是各种辨证的纲领,而阴阳则又是其中的总纲,以统领表里、寒热、虚实六纲,即表、热,属属阳,里、寒,属属阴。

正确的诊断首先要分清阴阳,才能执简驭繁、抓住本质。例如,望诊中色泽鲜明者属阳,晦暗者属阴;闻诊中声音宏亮者属阳,低微断续者,属阴;切脉中浮、大、滑、数、实者属阳,沉、小、涩、迟、虚者属阴。正如《素问·阴阳应象大论》所说:“善诊者,察色按脉,先别阴阳。”

(五)用于疾病的治疗

由于疾病发生发展的根本原因是阴阳失调,因此调整阴阳,补偏救弊,补其不足,泻其有余,促使阴阳平衡,恢复阴阳的相对平衡,就是治疗的基本原则。如阳热盛而损及阴液者,可损其有余之阳,用“热者寒之”的治法;若因阴寒盛而损及阳气者,可损其有余之阴,用“寒者热之”的治法。反之,若因阴液不足,不能制阳而致阳亢者,就须补其阴;若因阳气不足,不能制阴而造成阴盛者,就应补其阳,使阴阳恢复新的相对平衡。所以《素问·至真要大论》说:“谨察阴阳之所在而调之,以平为期。”

(六)用于指导预防疾病

阴阳学说认为,人体内部的阴阳变化如能保持与天地间阴阳变化协调一致,就能够去病延年。《素问·四气调神大论》说:“夫四时阴阳者,万物之根本也。所以圣人春夏养阳,秋冬养阴,以从其根。”这就是说,人们在春夏季节要善于保养阳气,以为秋冬之用,这是防病摄生的根本。在一年四季中,顺其四时,调其阴阳,可使人体健康,并增强预防疾病的能力。相反,如果不能分别四时,把握阴阳,便会导致疾病的发生。因此,《素问·四气调神大论》说:“逆之则灾害生,从之则苛疾不起,是谓不道。”

第二节 五行学说

一、五行学说的基本概念

五行学说是我国古代的唯物主义哲学思想。它认为宇宙间的一切事物,都是由木、火、土、

金、水五种物质所构成,事物的发展变化,都是这五种物质不断运动和相互作用的结果。五行学说运用于中医学领域,主要是阐述人体脏腑生理、病理及其与外在环境的相互关系,从而指导临床诊断和治疗。

五行特性,是古人在长期的生活和生产实践中,对木、火、土、金、水五种物质的朴素认识基础上,进行抽象而逐渐形成的理论概念,用以分析各种事物的五行属性和研究事物之间相互联系的基本法则。但实际上已超越了五种物质的本身,而具有更广泛的意义。

木的特性:“木曰曲直。”“曲直”是指树木的生长形态,具有枝干曲直和向上、向外围舒展的特性。因而引申为具生长、升发、条达舒畅等性质和作用的事物均归属于木。

火的特性:“火曰炎上。”“炎上”是指火具有温热、上升的特性。因而引申为具有温热、升腾性质和作用的事物均归属于火。

土的特性:“土爰稼穡。”“稼穡”是指土有播种和收获农作物的作用。因而引申为具有生化、承载、受纳性质和作用的事物均归属于土。

金的特性:“金曰从革。”“从革”是指“变革”的意思。因而引申为具有清凉、肃降、收敛等作用的事物均归属于金。

水的特性:“水曰润下”,“润下”是指水具有滋润和向下的特性。因而引申为具有寒凉、滋润、向下运行的性质和作用均归属于水。

二、五行学说的基本内容

(一)对事物属性的五行分类

古代医家运用五行学说,对人体脏腑、组织、生理、病理现象以及与人类生活有关的自然界事物采取“比类取象”的方法,按照事物的不同性质、作用与形态分别归属于木、火、土、金、水五行之中,借以阐述人体脏腑组织生理活动、病理现象之间的复杂联系及与外界自然环境之间的相互关系,见表1-1。

表1-1 自然界与人体五行分类简表

自然界					五行	人 体				
五味	五色	五气	五方	五季		五脏	六腑	五官	形体	情志
酸	青	风	东	春	木	肝	胆	目	筋	怒
苦	赤	暑	南	夏	火	心	小肠	舌	脉	喜
甘	黄	湿	中	长夏	土	脾	胃	口	肉	思
辛	白	燥	西	秋	金	肺	大肠	鼻	皮毛	悲
咸	黑	寒	北	冬	水	肾	膀胱	耳	骨	恐

五行学说以五行的特性来推演和归类事物的五行属性,所以事物的五行属性并不等同于木、火、土、金、水本身,而是将事物的性质和作用与五行的特性相类比得出事物的五行属性。如水性的特点是寒润、下行,凡是具有这种特性的便概括称之为水;火性的特点是阳热、上炎,凡是具有这种特性便概括称之为火;木性的特点是伸展、易动,凡是具有这种特性的便概括称之为木;金性的特点是肃凉、收敛,凡是具有这种特性的便概括称之为金;土性的特点是长养、变化,凡是具有这种特性的概括称之为土。因此,医学上所沿用的五行,实际是五种不同特性以及它们之间关系的抽象概括。

(二)五行的生克乘侮

五行学说并非静止地、孤立地将事物归属于五行,而是以五行间的相生相克联系来探索和阐述事物间的相互联系和相互协调。同时,还可以五行的乘侮来探索和阐述事物间的协调平

衡被破坏后的相互影响,借以说明事物的复杂变化。

相生,是指这一事物对另一事物具有促进、助长和资生的作用。五行中相生的次序是:木生火,火生土,土生金,金生水,水生木,依次孳生,如环无端,生化不息。在五行的相生关系中,任何一行都具有“生我、我生”两个方面的关系,生我者为母,我生者为子。所以,五行相生的关系又叫“母子关系”。以“水”为例,生我者“金”,则金为水之“母”;我生者“木”,则木为水之“子”,其他四行以此类推(图1-1)。

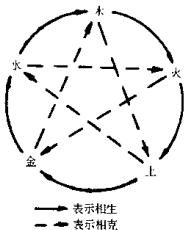


图1-1 五行生克示意图

相克,就是指这一事物对另一事物的生长和功能具有制约、克服、抑制的作用。五行中相克的次序是:木克土,土克水,水克火,火克金,金克木。这种克制关系,也是往复无穷的(图1-1)。五行的相克关系中,任何一行都具有“我克、克我”两个方面的关系,我克者为我所不胜。因此,五行的相克关系又称为“所胜”与“所不胜”的关系。以“木”为例,克我者为“金”,我克者为“土”,那么土就是木之“所胜”,金就是木之“所不胜。”其他四行,均以此类推。

制化,“制化”有相互制约、生化的意思,是把相生、相克联系在一起而言的。如果五行只有相生而没有相克,则不能维持正常的平衡,如果仅有相克而没有相生,则万物无从生化,所以生克不能截然分开。五行的关系实际上是相互生化、相互制约的,也就是制中有化、化中有制、亦制亦化。正如《素问·六微旨大论》中说:“亢则害,承乃制,制则生化”(图1-2)。

乘侮,是指五行之间的生克制化遭到破坏后出现不正常相克现象。

相乘,即乘虚侵袭的意思。相侮,就是恃强凌弱。如金本克木,木本克土,但当木气亢盛,土气虚衰,金不能对木加以正常克制的时候,亢盛的木不仅要乘土之虚而制之,同时还会反过来“侮金。”相反,如果木气虚衰,金气亢盛,势必导致金将“乘”木,土反“侮”水的结果。这种五行的乘侮关系,是事物内部相互间的关系失去正常协调的表现。因此《素问·五运行大论》说:“气有余,则制己所胜而侮所不胜;其不及,则己所不胜,侮而乘之,己所胜,轻而侮之”(图1-3)。

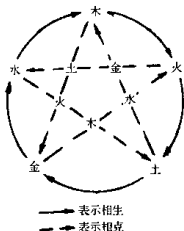


图1-2 五行制化关系示意图

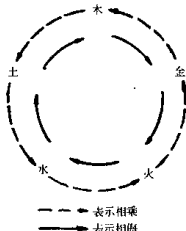


图1-3 五行相乘、相侮示意图

三、五行学说在中医学中的应用

五行学说在中医学的应用,主要是以事物属性的五行分类方法和生克乘侮的变化规律具

体地解释人体生理、病理现象,并指导临床诊断和治疗。

(一)说明脏腑的生理功能与相互关系

五行学说在将人体的内脏分属于五行的同时,还以五行的关系来解释五脏的生理活动特点,如肝喜条达而恶抑郁,有疏泄的功能,故以肝属“木”;心阳有温煦之功,故以心属“火”;脾为气血生化之源,土有生化万物的特性,故以脾属“土”;肺有肃降作用,金有清肃、收敛的特性,故以肺属“金”;肾有藏精、闭藏滋养全身作用,水有滋润的特性,故以肾属“水。”

人体脏腑组织之间是一个统一的整体,各脏腑组织之间互相联系、互相影响,五行学说还可以说明脏腑组织之间的这种生理关系。如肾水之精以养肝,肝木藏血以济心,心火之热以温脾,脾土之谷以充肺,肺金肃肃下行以助肾水,这就是五脏相互资生的关系。脾土之运化,可制止肾水泛滥;肾水之滋润,可防止心火之亢烈;心火的阳热,可制约肺金清肃太过,这就是五脏相互制约的关系。综上所述,五行学说在生理方面的应用,可以概括为以下几点:(1)五脏配五行,五脏又联系着本身所属的五体、五官、经络等,从而把机体各部分联结在一起,形成了中医学的以五脏为中心的生理病理体系,体现了人体的整体观。(2)根据五行生克制化规律,阐释机体肝、脾、心、肺、肾五个系统之间相互联系、相互制约的关系,进一步确立了人体是一个完整的有机整体的基本概念。(3)以五脏为中心的归属,说明人体与外在环境之间相互联系的一致性。

总之,五行学说应用于生理,就在于说明人体脏腑组织之间,以及人体与外在环境之间相互联系的一致性。

(二)说明脏腑间的病理影响

五行学说还可以说明病理情况下脏腑间的相互影响。不论一脏受病还是多脏受病,本脏的病可以传至他脏,他脏有病也可以影响本脏,这种病理上的相互影响称之为传变。以五行学说来说明五脏疾病传变,可以分为相生关系的传变和相克关系的传变。

相生关系的传变包括“母病及子”和“子病犯母”两个方面的传变。“母病及子”是指疾病传变次序是从母脏传及子脏,如肾病及肝、肝病及心、心病及脾、脾病及肺、肺病及肾。“子病犯母”是指疾病传变次序是从子脏传及母脏,又称“子盗母气”,如心病犯肝、肝病犯肾、肾病犯肺、肺病犯脾、脾病犯心。

相克关系的传变包括“相乘”与“相侮”两个方面的传变。“相乘为病”是指因为相克太过,由于一方太强,而致被克的另一方过分受到克伐;或被克的一方本身虚弱,不能承受对方克伐,因而出现克伐太过的病理现象。如以木和土的相克关系而言,前者称为“木乘土”;后者称作“土虚木乘。”如临床常见的肝气横逆犯胃、犯脾、均属于“相乘”致病的范围。

相侮为病又称反侮致病,即是相克的反向而致病。往往由于一方太盛,不仅不受其克己的一方所克制,而且对克己的一方进行反侮;或由于一方虚弱,丧失克制应克的一方的能力,反而受到被克一方的反克,从而出现相侮为病的病理现象。如以金克木的关系而言,肺属金、肝属木,在正常生理情况下,肺金的肃降,有制约肝气、肝火上升的作用,故称金克木。如在肺金不足或肝的气火上逆情况下,即可出现“左升太过,右降不及”的肝气、肝火犯肺的反克病理变化。

相乘与相侮,都是相克的异常而致病。《素问·五运行大论》说:“气有余,则制己所胜而侮所不胜,其不足,则己所不胜,侮而乘之;己所胜,轻而侮之”,即是对相乘和相侮的概括说明。

需要注意的是,五脏病变时的相互传变,在临床上并不能完全用五行之间的生克乘侮规律来阐释。

因为疾病的发生发展变化,与受邪的性质,患者禀赋的强弱,以及各种疾病本身的发生发