

中医基础与临床各科旨要

上册

杨连生 主编



沈阳出版社

内 容 提 要

《中医基础与临床各科旨要》是根据现行全国高等中医院校函授教材的内容，参照教学大纲编写的。全书包括中医基础与临床十二个学科，分上、下二册出版。可供中医函授、基层中医药人员及参加中医自学考试者学习参考。

本书为上册，是中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、医古文选读、针灸学等教学内容的辅导读物。

主 编 杨连生

上 册 编 写 者 名 单

中医基础理论：赵 莉 胡晓晨 李顺英

中医诊断学：董志刚

中 药 学：赵 莉

中医方剂学：范 颖

医古文选读：许方正 杨连生

针 灸 学：谭 丹 邵广缙 董文毅 刘玉珠 李俊民

凡 例

一、本书是根据全国高等中医院校函授教材的内容而编写的《中医基础与临床各科概要》。

二、本书所附各科复习思考题在前，答案在后，其顺序按章节先后排列。此外，为便于广大读者学习，还收编了部分学科的多选题。

三、多选题是五十年代以后发展起来的一种命题方法，近年来国内也广泛采用，其回答方法介绍如下：

A 型 题

又称最佳回答题。回答的方法是：从A、B、C、D、E五个备选答案中，选择一个最适当的答案，把答卷上相应的字母涂抹。

从命题方式上，A型题分为A—1型、A—2型、A—3型、A—4型四个亚型，各型答法相同，故本书不在A型题下详细分列。举例：

第一部中医诊脉的专著是

- A. 《黄帝内经》
- B. 《脉诀》
- C. 《三指禅》
- D. 《濒湖脉学》
- E. 《脉经》

本题的正确答案是E

B 型 题

又称配伍选择题。回答的方法是：从A、B、C、D、E五个备选答案中，选择与下面各试题最适当的答案，把答卷上相应的字母涂抹。A型题与B型题的区别是：A型题每一题只有一组备选答案，而B型题是几道题共用一组备选答案。举例：

- A. 腰痛如刺痛，痛处固定
- B. 腰绵绵作痛，酸软无力
- C. 腰膝冷痛，以下肿甚
- D. 腰痛沉重，阴天加剧
- E. 发热腰痛、尿急，尿道灼痛

1. 寒湿腰痛

本题的正确答案是C

2. 膀胱湿热

本题的正确答案是E

3. 肾虚腰痛

本题的正确答案是A

C 型 题

又称比较选择题。回答的方法是：如果下面各试题中的其中一题，其答案只与A、B、C、D四个备选答案中A有关，则把答卷上相应的字母涂抹；如果只与B有关，则把其答卷上相应的字母B涂抹；如果与A和B均有关，则把答卷上相应的字母C涂抹，如与A和B均无关，则把答卷上相应的字母D涂抹。举例：

- A. 面色黄
- B. 目黄

C. 两者均有

D. 两者均无

1. 萎黄

本题的正确答案是A

2. 黄疸

本题的正确答案是C

K 型 题

又称复合是非题。回答方法是：如果本题答案与备选答案①②③④中①②③有关，则把答卷上相应的字母A涂抹；如果与①③有关，则把答卷上相应的字母B涂抹；如果与②④有关，则把答卷上相应的字母C涂抹；如果只与④有关，则把答卷上相应的字母D涂抹；如果与①②③④均有关，则把答卷上相应的字母E涂抹。K型题尚有其他种回答方法。我们国家目前常用上面介绍的方法，故本书K型题均采用这种方法。其他回答方法这里不予介绍。举例：

中风的舌态可见于

① 强硬舌

② 震颤舌

③ 歪斜舌

④ 弄舌

本题的正确答案是E

四、传统题即我国传统常用的各种命题法。例如：问答题、填空题、解释题，等等。回答方法为大家所熟悉，这里不予重复介绍。

前 言

为了满足中医函授学员及广大中医药人员参加中医自学考试的需要,加强对中医基础理论、基本知识、基本技能的训练,提高分析问题、解决问题的能力,安徽省高校联合培训部、清华中医学校函授部组织北京中日友好医院、北京针灸骨伤学院、云南中医研究所、辽宁中医学院、中国医科大学、中国医科大学第二临床医学院、东北煤炭公司煤田地质局一〇一队职工医院、辽宁省医疗器械学校、安徽省颍上县医院等单位的教授、副教授、讲师、主治医师编写了这册《中医基础与临床各科概要》。

中医函授教育以自学为主。因此,编写配合学习全国高等中医院校函授教材的辅导材料,全面、系统、重点突出的辅导,不仅有利于初学者深入理解教材,也有利于读者开扩知识视野。本书以通俗易懂、简明实用为宗旨,力求做到突出重点、侧重难点、详解疑点。

本书分上、下两册。上册包括《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《医古文选读》、《针灸学》;下册包括《生理学》、《正常人体解剖学》、《西医内科学基础》、《中医内科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》。每科具体内容如下:

一、学习方法介绍 用简洁的文字,介绍该学科的重要性、实用价值以及与其他学科的关系,学习此门课程的意义、目的、作用,尤其侧重学习方法及门径。

二、正文辅导材料 按照函授教材规定的目的要求,按章节顺序辅导,力求既全面又条理清晰。使读者学习时,对教材的重点、难点、疑点一目了然。

《生理学》、《解剖学》、《西医内科学基础》三门课程,因选用的是高等医学院校试用教材,编写者自拟“复习思考题”根据教学大纲要求,结合正文章节解答,按章节顺序排列。

三、课后练习及阅读资料 这部分内容包括复习思考题及参考答案。自测试题,采用多选题、填空题、名词解释、判断题、问答题等题型。编写者自行拟题,并附答案。“复习思考题”与教材或本书重复者,提示学员参阅教材××页,以便于学员掌握。为使广大学员和读者开扩眼界,本书附有名家名言及古代医家简介、典故、趣闻验方、临证经验、病案分析、信息窗、中医研究新进展等以供参考。

本书是学习《全国高等中医院校函授教材》的重要参考书。应当指出的是,只是介绍有关基础知识,起“工具”作用。然而,从掌握工具到熟练使用工具,还有一个把知识转化为技能的过程。“工欲善其事,必先利其器。”这个“器”却是不可少的。得其法事半功倍,失其法事倍功半。如果广大中医函授学员及中医界的朋友们能从中受到启迪,那末做为编者我们将会感到十分欣慰。

本书摘编的文稿,是选自各家有关教材及参考书籍,除了有些出于技术上的考虑,在版式上有所变动外,均保留原貌付梓的。各编出处,系于篇末,对被收录文稿的作者表示衷心感谢。

卫生部前部长崔月犁对本书大力支持,题写书名;胡炳文教授审阅部分文稿;沈阳出版社编辑葛君付出辛勤劳动,对本书给予指导,付梓在即,谨致谢忱。

由于编者经验和理论水平有限,加之仓促成稿,难免疏漏,敬请同仁批评指正。

安徽省高校联合培训部
清华中医学校函授部
1991年7月1日

目 录

中 医 基 础 理 论

学习《中医基础理论》的方法	1	第一节 经络的概念和经络系统的组成	24
绪论	3	第二节 十二经脉	25
第一章 阴阳五行	7	第三节 奇经八脉	26
第一节 阴阳学说	7	第四节 经络的生理及经络学说的应用	27
第二节 五行学说	9	第五章 病因	28
第三节 阴阳与五行的关系	11	第一节 六淫、疫疠、寄生虫、外伤	28
第二章 藏象	12	第二节 七情、饮食、劳逸	32
第一节 五脏	12	第三节 痰饮、瘀血	34
第二节 六腑	17	第六章 病机	36
第三节 奇恒之腑	18	第一节 发病原理	36
第四节 脏腑之间的关系	18	第二节 基本病机	37
第三章 气血津液	20	第七章 防治原则	42
第一节 气	20	第一节 预防	42
第二节 血	22	第二节 治则	42
第三节 津液	22	课后练习	46
第四节 气、血、津液的关系	23	复习思考题	46
第四章 经络	24	自测多选题	63

中 医 诊 断 学

怎样学习《中医诊断学》	68	第一节 病因辨证	92
第一章 绪论	69	第二节 气血津液辨证	95
第一节 中医诊断学的范围和原理	69	第三节 脏腑辨证	97
第二节 中医诊断学的地位	69	第四节 经络辨证	103
第三节 中医诊断学的基本原则	69	第五节 六经辨证	103
第四节 中医诊断学的主要内容	70	第六节 卫气营血辨证	105
第二章 四诊	71	第七节 三焦辨证	106
第一节 问诊	71	第五章 诊病	107
第二节 望诊	77	第一节 证候诊断	107
第三节 闻诊	84	第二节 疾病诊断	109
第四节 切诊	85	课后练习及阅读资料	112
第三章 八纲	89	复习思考题	112
第一节 表里	89	自测多选题	132
第二节 寒热	89	填空题	137
第三节 虚实	90	古代医家简介	138
第四节 阴阳	91	名家常言拾萃	140
第四章 辨证	92	古今名医案选录	142
		中医诊断学研究进展	144

中 药 学

如何学好《中药学》..... 146

总 论

第一章 中药的起源与发展..... 149

第二章 中药的性能..... 151

第一节 性味..... 151

第二节 升降浮沉..... 152

第三节 归经..... 152

第四节 有毒与无毒..... 152

第三章 中药炮制与制剂..... 153

第一节 炮制..... 153

第二节 制剂..... 153

第四章 中药的应用..... 154

第一节 配伍..... 154

第二节 禁忌..... 154

第三节 用量和用法..... 154

各 论

第一章 解表药..... 155

第一节 辛温解表药..... 155

第二节 辛凉解表药..... 157

第二章 清热药..... 160

第一节 清热泻火药..... 160

第二节 清热凉血药..... 162

第三节 清虚热药..... 163

第四节 清热解毒药..... 164

第五节 清热明目药..... 166

第三章 化痰止咳平喘药..... 167

第一节 温化寒痰药..... 167

第二节 清化热痰药..... 168

第三节 止咳平喘药..... 169

第四章 芳香化湿药..... 170

第五章 消导药..... 171

第六章 行气药..... 172

第七章 泻下药..... 174

第一节 攻下药..... 174

第二节 润下药..... 174

第三节 峻下逐水药..... 175

第八章 驱虫药..... 176

第九章 开窍药..... 177

第十章 温里药..... 178

第十一章 平肝药..... 181

第一节 平肝熄风药..... 181

第二节 平肝潜阳药..... 182

第十二章 安神药..... 184

第十三章 利水渗湿药..... 186

第一节 利水消肿药..... 186

第二节 利尿通淋药..... 187

第三节 利湿退黄药..... 188

第十四章 祛风湿药..... 189

第一节 祛风湿止痛药..... 189

第二节 祛风湿活络药..... 190

第三节 祛风湿强筋骨药..... 191

第十五章 止血药..... 192

第一节 收敛止血药..... 192

第二节 凉血止血药..... 192

第三节 化瘀止血药..... 193

第四节 温经止血药..... 193

第十六章 活血化淤药..... 194

第十七章 补益药..... 197

第一节 补气药..... 197

第二节 补血药..... 198

第三节 补阴药..... 200

第四节 补阳药..... 201

第十八章 收涩药..... 203

第一节 止汗药..... 203

第二节 止泻药..... 203

第三节 涩精缩尿止带药..... 204

第十九章 外用..... 205

课后练习..... 206

复习思考题..... 206

自测多选题..... 219

方 剂 学

怎样学习《方剂学》..... 225

总 论

第一章 方剂沿革..... 227

第一节 方剂的形成..... 227

第二节 方剂的发展概况.....	227
第二章 方剂与治法	228
第一节 方剂与治法的关系.....	228
第二节 治疗大法.....	228
第三章 方剂分类	230
第四章 方剂的组成与变化	230
第一节 组方原则.....	230
第二节 组成变化.....	230
第五章 常用剂型与用法	231
第六章 药物剂量	231
各 论	
第一章 解表剂	231
第一节 辛温解表.....	231
第二节 辛凉解表.....	233
第二章 泻下剂	234
第一节 寒下剂.....	234
第二节 温下剂.....	235
第三节 润下剂.....	235
第四节 逐水剂.....	236
第三章 和解剂	236
第一节 和解少阳.....	236
第二节 调和肝脾.....	237
第三节 调和肠胃.....	237
第四节 截疟.....	237
第四章 表里双解剂	238
第一节 解表攻里.....	238
第二节 解表清里.....	238
第三节 解表温里.....	239
第五章 温里剂	239
第一节 温中祛寒.....	239
第二节 回阳救逆.....	240
第三节 温阳祛湿.....	240
第四节 温经散寒.....	24 ₁
第六章 清热剂	242
第一节 清气分热.....	242
第二节 清营凉血.....	242
第三节 清热解毒.....	243
第四节 清热祛暑.....	243
第五节 清脏腑热.....	244
第六节 清泄伏热.....	246
第七章 治风剂	246
第一节 疏散外风.....	246
第二节 平肝熄风.....	247

第八章 安神剂	248
第一节 重镇安神.....	249
第二节 滋养安神.....	249
第九章 开窍剂	250
第一节 凉开.....	250
第二节 温开.....	250
第十章 补益剂	251
第一节 补气.....	251
第二节 补血.....	252
第三节 补阴.....	253
第四节 补阳.....	254
第十一章 固涩剂	255
第一节 固表止汗.....	255
第二节 固精止遗.....	256
第三节 固肠止泻.....	256
第四节 固精止带.....	256
第十二章 消导剂	257
第一节 消食导滞.....	257
第二节 消痞化积.....	258
第十三章 理气剂	258
第一节 行气.....	259
第二节 降气.....	260
第十四章 理血剂	261
第一节 活血祛瘀.....	261
第二节 止血.....	263
第十五章 祛湿剂	264
第一节 芳香化湿.....	264
第二节 清利湿热.....	265
第三节 利水渗湿.....	266
第四节 温化水湿.....	267
第五节 祛除风湿.....	268
第十六章 润燥剂	269
第一节 轻宣外燥.....	269
第二节 滋润内燥.....	270
第十七章 祛痰剂	271
第一节 燥湿化痰.....	271
第二节 清热化痰.....	272
第三节 润燥化痰.....	272
第四节 温化寒痰.....	273
第五节 祛风化痰.....	273
第十八章 涌吐剂	273
第十九章 驱虫剂	274
第二十章 痢疾剂	275

课后练习及阅读资料	277
复习思考题	277
自测多选题	290

临证经验	298
验方	299
方剂学研究进展近况	300

医古文选读

学习《医古文选读》方法	302
课后练习及阅读资料	302
复习思考题	308
自测试题	327
医林典故	338

趣闻	338
古典医籍名释	339
古典医籍文献的检索	341
医家简介	342
医籍简介	343

针 灸 学

怎样学好《针灸学》	344
上篇 经络腧穴	

第一章 经络总论	347
第一节 经络的概念与组成	347
第二节 标本、根结、气街、四海	347
第三节 经络的生理功能和病理反应	347
第四节 经络的临床应用	348

第二章 腧穴总论	348
第一节 腧穴的命名与分类	348
第二节 腧穴的主治作用	348
第三节 腧穴的定位法	349
第四节 特定穴	349

第三章 经络腧穴各论	350
第一节 十二经脉	350
第二节 奇经八脉	351
第三节 十五络脉	352
第四节 奇穴	352

中篇 针法灸法

第一章 毫针法	353
第一节 毫针的基本知识	353
第二节 针刺练习	353
第三节 针刺前的准备	353
第四节 毫针刺法	353
第五节 异常情况的处理及预防	355
第六节 针刺的注意事项	355

第二章 灸法	354
第一节 灸用材料	354
第二节 灸法的分类与操作	354

第三节 灸法的作用	354
第四节 灸法的注意事项	354

第三章 其它针法	355
----------------	-----

第一节 三棱针	355
第二节 皮肤针	355
第三节 皮内针	355
第四节 火 针	355
第五节 电 针	355
第六节 水 针	355
第七节 穴位埋线疗法	355
第八节 耳 针	355
第九节 头 针	355

第四章 针刺麻醉	355
----------------	-----

下 篇 治 疗

第一章 治疗总论	356
第一节 脏腑经络辨证	356
第二节 针灸准则	356
第三节 配穴处方	356

第二章 治疗各论	356
第一节 内科病证	356
第二节 外科病证	358
第三节 妇科病证	358
第四节 儿科病证	359
第五节 五官科病证	359

课后练习及阅读资料	360
复习思考题	360
自测试题	387
针灸名人介绍	389

中医基础理论

学习《中医基础理论》的方法

《中医基础理论》是中医专业的主干课，它是主要阐述人体的生理、病因、病机以及疾病的防治原则等基本理论知识的一门科学，是学习临床各科的基础。正因为《中医基础理论》课是步入杏苑的第一门专业课。所以，尽管它所阐述的内容并不深奥，但对于刚刚迈进医林的初学者来说，则是全然陌生的学问。因此，很多人感叹：中医入门太难！《中医基础理论》内容抽象、深奥、难懂。那么，如何学好这门课程呢？笔者认为，除了具有热爱祖国医学，献身中医事业的专业思想外，还必须有科学的学习方法。现将这一问题简述如下：

一、勤读善记

勤读，就是苦读、细读、精读。不是默看，而是诵读——苦读。要在苦读的同时，细细地领会其含义（细读），一遍不行，二遍、三遍……有些重要之处，更要精读，甚则背诵。若如此反复坚持，是会收到事半功倍效果的。

善记也是掌握中医理论的重要环节，善记不是死记硬背，而是善于记忆。善记的方法很多，这里主要谈两点：一是五官并用。这是加强理解，尽快记忆的捷径，有利于注意力的高度集中。要求在学习的时候，眼看、口读、耳听、脑忆同时进行，其效果往往高出单纯用默读方法好几倍。有些难点、重点可以用笔抄写下来。在抄写时，应抄一句，思考一下，理解透彻后，再往下抄。这种方法，可以使书看得仔细，内容理解得深透，避免似是而非；二是复述重点内容。这也是一种好的学习方法。有些人在学习过程中，常会感到某些内容，看了很多

遍，可就是记不住。一看就懂，一放就忘，针对这种情况，在学习时可采用复述的方法，要象讲课那样，将所复述的内容，力求讲得清晰、条理、透彻。甚至也可用笔纸代替板书，若哪一个地方复述不下去，那么，就是薄弱环节，就应仔细诵读、思考、记忆。然后放下书本，接下去继续复述。如此经常复述，可提高记忆效果。正如古人所云：“医之为道，非勤读善记之人，不可学也。”

二、前后对照

《中医基础理论》的内容，有很多可以前后相互验证。这就要求在学习中，思前想后，反复领会，前后对照，这样才能较好地掌握和理解内容。如：学习血液的生成、功能和循行时，要联系前面学过的藏象学说的有关内容就不难理解。血液生成方面，藏象学说中曾讨论过“脾生血”、“脾为气血生化之源”，肾精参与血液的生成“精血同源”以及津液可组成血液的问题。在血液运行方面，藏象学说中阐述了“心主血”、“脾统血”、“肝藏血”、“肝主疏泄”调畅气机，“肺主气”、“肺朝百脉”等。可见藏象学说已清楚地说明血液能在脉管内正常运行，是靠心、肝、脾、肺等脏的共同作用下完成的。至于血的功能问题，特别是“血是神志活动的物质基础”，已尽述于“心主神志”条目之下。再如：关于津液的生成、输布等问题，大多在藏象学说中作了讨论。也就是说，在充分理解“肺主宣降，通调水道”、“脾主运化水湿”、“肾主水液”、“三焦为水液代谢之通路”的基础上，这些内容不难掌握。因此，在学习过程中，充分注意前

后内容的有机结合,融汇贯通,是学好中医基础理论的关键。

三、系统掌握

祖国医学的特点,就是整体观念和辨证论治。中医学认为,人体是以心为主导,以五脏为中心的五大生理系统构成的有机整体。人的正常生理功能,赖于各脏腑器官功能的正常发挥。各个脏腑组织有其不同的生理功能,但彼此之间,既相辅相成,又相互制约。因此,在学习中,应时时注意用整体的、系统的、动态的观点来认识和研究中医基础理论。

例如:以人对饮食物的消化吸收为例:饮食入胃,经胃的受纳、腐熟,初步消化,变成食糜,下移小肠;小肠受盛胃腑下移的食糜,再进一步消化。胆排泄胆汁进入小肠以助消化,通过小肠分清别浊,其清者由脾转输,上输于心肺,以营养全身;其浊者,被机体利用后的水液,下输于肾及膀胱,经肾阳的气化作用,形成尿液,从尿道排出体外。而糟粕残渣,由小肠进入大肠,经燥化和传导作用,形成粪便,由肛门排出体外。上述过程,还有赖于三焦的气化作用。由此可见,人体对饮食物的消化、吸收和废物的排泄,主要是由六腑分工合作,共同完成的。但也离不开五脏的功能,如:脾的转输、心肺运营以养全身;肝主疏泄,分泌胆汁;肾的气化水液等。因此,必须注意用整体的系统的联系的观点看问题。

四、同中求异

同中求异,就是在分析事物共同性的基础上,以区分它们的各自特点。如:脏腑病机中的心阴虚、肝阴虚、肾阴虚、肺阴虚均是阴虚,故在病理表现上,有相似之处,都有人体阴液亏损、阴虚生内热的临床表现。如:五心烦热、口渴、盗汗、颧红、舌红少津、脉细数等。但由于它们生理功能不同,所以又具有各自的特点以及临床定位症状。如:心阴虚,除上述共同的临床表现外,必须具有心悸、失眠、怔忡、健忘等。心系统病变的

定位症状是由于心具有主血脉、主神明的生理特点所决定的。肺阴虚,是在有阴虚的共同病理基础上,必须有干咳、少痰或痰中带血等肺系的定位症状,这是由于肺主宣发肃降功能所决定的。肾阴虚,是在阴虚共同病理基础上,必须具有腰膝酸软、下肢软弱无力等肾系的定位症状,这是因为腰为肾之府。以此类推,可见学好五脏生理功能、掌握其各自的生理特点,才能在复杂的病理变化中,作出正确的诊断,弄清何脏何腑的病变。

五、异中求同

异中求同,就是从表面上差异较大的事物和现象中,寻求它们本质上的共同点,这样有助于理解和记忆。例如:肺气虚、脾气虚、肾气虚,其病变的脏器各不相同,但可以从找出共同的规律。即三者均具有“气虚”这一相同的病理基础。一是其病因多由久病、失治、误治、劳伤过度所致;二是每一脏的“气虚证”,都意味着该脏的功能活动减退;三是因为脾、肺、肾三脏在人体水液代谢中起着重要的调节作用,故三脏的气虚证,均可导致水液代谢功能失常,形成水湿内停。临床上多见于水肿、泄泻、痰饮、咳嗽等证;四是由于气属阳,具有温煦和推动作用,气虚日久,失于温煦,则可导致阳虚。故各脏的“阳虚证”多由气虚证发展而来,而“阳虚证”一般也都兼有“气虚证”的病理变化。通过以上规律,理解和记忆“气虚证”就比较容易了。再如:久痢脱肛、胃下垂、子宫下垂、肾下垂等,从表面上看,是不同的疾病,但其产生的机理,一般是由于脾胃气虚、中气下陷、升举无力所致。故在治疗上均可用升提中气的方法治疗,这体现了辨证论治的原则。

同中求异和异中求同,这两种方法是相辅相成的。临证时应自觉地灵活运用。

此外,在学习过程中,还应多阅读与学习内容有关的书籍和杂志,开阔视野。但在初学时,不要涉猎太广,以免影响学习进度。如果已有一定临床经验的同学,就更应

多动脑筋加以联想,理论与实践相结合,加强对《中医基础理论》的理解和记忆。同时,要借助专业工具书。例如:《简明中医辞典》、《中医名词术语解释》等等,都是重要参考书。

以上方法可供参考,由于每个人的习惯、条件各不相同,所采用的方法也不尽相同,但有一点是相同的,那就是刻苦专研,持之以恒,百折不挠,就一定能够学好。

绪 论

一、中医学理论体系的形成和发展

中医学是研究人体生理、病理以及疾病的诊断和防治的一门科学,有其独特的理论体系。中医学的理论体系是:以古代的唯物论和辩证法思想——气一元论(精气学说)和阴阳五行学说为哲学基础;以整体观念为主导思想,以脏腑经络的生理、病理为核心;以辨证论治为诊疗特点的独特医学理论体系。

(一) 中医学理论体系形成

1. 中医学理论体系形成的条件,主要有三个方面,简述如下:

(1) 古代哲学思想的影响。我国古代医家,运用古代朴素的唯物论和自发的辩证法思想,即气一元论、阴阳学说和五行学说,把散在医疗经验知识集中起来,结合当时的自然科学成就,加以总结,使之系统化,从感性认识上升到理性认识。由此可知,精气学说、阴阳五行学说为中医学理论体系的建立奠定了理论基础;

(2) 自然科学的渗透。高度发展的古代自然科学,如天文、历法、气象、农业、数学等多方面知识对中医学的渗透和影响,为中医基础理论体系的形成,奠定了科学的基础;

(3) 医疗经验的积累。有了人类便有了医药实践活动。进入奴隶社会以后,人们对疾病的认识,不断增多。西周时期,古代医

家就提出四时发病和药物治病等理论。春秋秦国医和提出“六气致病”学说,说明当时人们已认识到自然界的变化对人体健康的影响。可见,我们祖先在与疾病做斗争的长期实践中,积累了丰富的医药知识,为中医学理论体系的形成奠定了丰富的实践基础。

综上所述,中医学独特的理论体系是在古代唯物主义哲学思想和各种自然科学发展的影响下,通过长时期医疗活动经验积累和理论总结所形成的。

2. 中医学理论体系的形成

《黄帝内经》的问世,标志着中医学理论体系的形成。这本著作,汲取了秦汉以前自然科学的重要成果。在精气学说、阴阳五行学说的指导下,总结了春秋战国以前的医疗成就和经验,系统地阐述了生理、病理、经络、解剖、诊断以及治疗预防等问题,建立了独特的理论体系,为中医学的发展奠定了理论基础。

3. 中医学独特理论体系的确立

《黄帝内经》与《伤寒杂病论》、《神农本草经》、《难经》一起,被历代医学家奉为经典。由此确立了中医学独特理论体系,对祖国医学的发展产生深远的影响。

(二) 中医学理论体系的发展

历代医家在《内经》、《伤寒杂病论》等经典著作的基础上,在各自的医疗实践和理论研究中,从不同角度发展了中医理论体系。下面按主要的时期加以介绍。

魏晋隋唐时期:晋·王叔和《脉经》,丰富了脉学的基本知识,是我国第一部脉学专著;皇甫谧的《甲乙经》是我国第一部针灸学专著;隋·巢元方的《诸病源候论》是第一部病因、病理学专著;唐·孙思邈的《千金要方》、《千金翼方》,王焘的《外台秘要》等,集唐以前医学之大成,从理论到临床均有新的发展。

宋金元时期:这一时期,许多医学家在前人基础上,勇于创新,根据各自的临床实践,提出自己的独特见解,从而使中医学术

有新的突破和发展,各种专科和综合性论著,层出不穷。其中金元四大家对中医理论的发展作出了突出的贡献。刘完素主寒凉,重视火热为病,善用寒凉药物强调泻火。其火热理论,促进了病机学说的发展,对温热学说的形成有深刻的影响。张从正主攻邪,善用汗、吐、下三法攻邪。提出“邪去则正安”的主张,对中医治疗学发展作出了贡献。李东垣主补土,提出“内伤脾胃,百病由生”的内伤学说,善用升补脾胃之法。朱丹溪主养阴,提出“阳常有余,阴常不足”之论,善用滋阴降火之法。可见“金元四大家”在理论和治疗上各有独特之处,各有创见,从不同的角度丰富了祖国医学,促进医学理论的发展。“金元四家”争鸣,标志着我国医学学术思想发展到一个新阶段。

明清时期:这一时期,温热学派的出现,标志着中医学术发展取得了突出的成就。以叶天士、吴鞠通为代表的温病学家,大胆地突破了“温家不越伤寒”的传统观念,创立了以卫气营血、三焦为核心的一套比较完整的温病辨证论治的理论和方药,从而使温病学在因证论治方面,形成了完整的理论体系。这样温病学和伤寒学相辅相成,成为中医治疗外感热病的两大学派,在祖国医学治疗热性病方面作出了巨大贡献。

近年来,中医理论,特别是阴阳学说、脏象学说、经络学说得到进一步整理和提高,用现代科学手段,研究中医理论,取得了很大的成果。

二、中医理论体系中的唯物辩证观

中医学是我国劳动人民在长期医疗实践基础上逐渐形成的一门自然科学。其产生和发展,受到古代哲学思想的影响和支配,所以中医学理论体系中包含着丰富的唯物论和辩证法思想。

(一) 唯物观

中医理论体系的唯物观,从以下四方面进行阐述。

1. 生命起源学上的唯物观

中医认为,生命是物质的。生命现象是物质运动,是人体脏腑组织机能活动的综合。人体是精气构成,“以母为基,以父为楨”,整个生命过程就是气的运动变化过程;生命来源是以客观物质为前提,从而使中医学理论从根本上摆脱了唯心主义的束缚。

2. 形神关系学说的唯物观

形,即形体。神,即人的精神意识思维活动,人体生命活动的总体现。“形乃神之宅,神乃形之主。”在形神关系中,形是第一性的,是本、是质;神是第二性的,是生命的机能和作用。有形体才能产生各种精神、情志、生命活动。神的物质基础是气血,气血是构成人体的基本物质,而人体脏腑组织的功能活动,又受神的主宰。可见形与神相互依存不可分割,形存则神存,形谢则神灭。形与神俱,不可分离,物质决定精神,形神是辩证统一的。

3. 病因发病学上的唯物观

关于疾病的发生,中医学不仅从机体内部的变化寻找疾病发生的根源,说明病理变化,还从自然界(外界)中寻找致病因素。认为致病邪气的性质特点不同,就可发生不同性质的各种疾病。从而对致病邪气与发病的关系上,作出了唯物主义的说明,彻底地摆脱了唯心主义的天命观。

4. 防治学上的唯物观

中医学认为,疾病不仅可以认识,也是可以防治的。从而提出了“治未病”的预防思想,未病之前重视形体和精神的调养,主张“惜风寒,调饮食,慎忿怒,节淫欲”,这也是养生防病、延年益寿的理论根据。既病后,强调早期发现、早期诊断、早期治疗,以防传变。

(二) 辩证观

中医学理论体系中的辩证法思想主要表现在以下三个方面:

1. 矛盾观 中医认为,阴阳是自然界运动发展的根本规律。生命是阴阳二气相互

作用的结果。机体内部阴阳矛盾是对立统一的, 机体与自然界亦是矛盾统一的。人体生命物质代谢过程, 就是机体内的阴阳对立双方, 在不断地矛盾运动中取得统一的过程。

2. 整体观 中医认为, 人是自然界的一个组成部分。人与自然界息息相关, 是一个统一的整体。还认为, 人体本身也是一个统一的整体, 各脏腑组织器官, 虽有各自不同的生理功能, 但都是处于一个统一体中, 维持机体的整体生命活动; 各脏腑组织, 在生理上相互联系, 病理上相互影响, 从而确立了整体观念的辩证观。

3. 恒动观 中医认为, 世界上一切事物都是永恒运动的, 包括自然界、人体。任何事物都不是一成不变的。其运动的形式表现为: 升、降、出、入。整个生命活动, 始终处于气的运动变化状态, 这种运动正常, 人体健康无病; 若这种运动异常, 就会导致疾病的发生。一旦运动停止, 即生命活动告终。

上述中医学辩证法思想的三个主要观点, 贯穿于中医学的生理病理、诊断、治疗多方面。

三、中国学的基本特点

整体观念和辨证论治, 是中医学的两个最基本的特点。

(一) 整体观念

1. 基本概念 整体, 就是完整性、统一性。中医学认为, 人体是一个有机的整体; 人体与外界环境也是一个有机的整体。这种内外环境的统一性、机体自身整体性思想, 称之为整体观念。

2. 主要内容 中医学把人体看成是一个有机整体。同时, 认为外界环境对人体生理、病理有不同的影响。既强调人体内部的统一性, 又重视机体与外界环境的统一性, 这就是中医学整体观念的主要内容。

(1) 人体内部的统一性 中医认为, 人体是由若干脏腑和组织器官所组成。其生理功能虽各不相同, 但又都是整体机能活动

的组成部分。从而决定机体内部的整体统一性。人体以五脏为中心, 通过经络“内联脏腑, 外络肢节”的作用, 把六腑、五体、五官、九窍、四肢百骸等, 全身组织器官有机地联系起来。通过气、精、神的作用来完成机体统一的机能活动。这种五脏一体观, 充分反映出人体内部各组织器官不是孤立的, 而是相互关联的有机的统一整体。

在生理上, 各脏腑组织器官之间是相互联系、相互制约, 密切配合, 调协统一的。每个脏器的生理活动, 都需要在其它脏器的协助下进行。如: 心主血脉, 是血液运动的原动力, 但要维持血液的正常循行, 还需靠肺气治节, 脾气的统摄, 肝气的调解。另外五脏与五官九窍也是密切配合的。如心其华在面, 开窍于舌等。

在病理上, 相互影响, 相互传变。一是脏腑功能失常, 可以通过经络, 反应到相应的体表组织器官。如心经有火, 可出现舌体糜烂; 肝火上炎常见目赤红肿疼痛等; 二是体表的病变亦可通过经络传入相应的脏腑之中。如风寒之邪外侵肌表, 可循经入肺而出现咳嗽等。三是脏腑有病亦可相互传变。如肝病不愈, 久则传脾等。

在诊断上, 由于脏腑与体表五体、五官、九窍在生理上相互联系, 病理上相互影响, 所以在诊断疾病时, 可以通过外在体表组织的变化, 测知内在脏腑的病理变化。如: 两胁胀痛, 筋脉不利, 爪甲不荣, 两目昏花, 可诊断为肝病。其原因在于肝的经脉分布人体的两胁, 主筋, 其华在爪, 开窍于目。

在治疗上, 用清肝泻火法治疗目赤红肿, 用补肾药物治疗骨折以及“肝病治脾”, “以右治左”、“以左治右”、“上病下取”、“下病上取”等等, 都是整体观念在治疗上的具体体现。

(2) 人与自然的统一性 人类生活在自然界中, 自然界存在着人类赖以生存的必要条件。同时自然界运动变化又直接或间接地影响人体, 而机体则相应地发生生理和

病理上的反应。所以,人体与自然界息息相通,密切相关。

① 季节气候对人体的影响 人体随着一年四季的变化,生理上亦作相应的调整。如夏季炎热,人腠理开泄而汗多,以散发体内的热量;冬季寒冷,人则腠理密闭而小便多。可见随着季节气候的变化,人体以不同的生理状态来适应。在病理上,如春季多温病,秋季多燥病等。说明季节气候,对人体发病有直接地影响。

② 昼夜晨昏对人体的影响 一日之内,昼夜晨昏的变化,对人体生理亦有影响。如:白天人体阳气多趋于体表;夜晚多趋于体内。病理影响,一般疾病昼轻夜重。

③ 地区差异对人体影响 不同地区,由于地势高低,气候和条件及生活习惯各异,人体生理活动和病变特点各有不同。如江南多湿热,则人体腠理多稀疏;北方多燥寒,则人体腠理多致密。在发病上,南方多患湿热病,治宜清热祛湿;北方多患燥寒病,治宜辛润化燥。

从以上几方面可以看出,人体与自然界息息相通,密切相关。人类不仅能主动地适应自然,而且能主动地改造自然,从而保持健康,维持生存,这就是人体内部与外界环境的统一性。

3. 指导意义 中医学的整体观念,是总结了在临床实践中观察和探索人体与自然界关系所得出的认识,是诊治疾病时所必须具备的思想方法,对中医的生理、病理、诊断和治疗有着重要的指导意义。

(二) 辨证论治

辨证论治是中医学的特点和精华,是中医学学术特点的集中表现,是认识疾病和治疗疾病的基本原则,是祖国医学的基本特点之一。

证,又称证候。证由症状组成,是机体在疾病发展过程中的某一阶段的病理概括。

它包括:病变的部位、原因、性质以及邪正关系,反映了疾病发展过程中某一阶段的病理变化的本质。以“脾阳虚”为例:

病位——脾。

病因——不论是外寒或内寒,总是寒邪为患。

病性——阳虚则寒,故属虚寒。

病势——属实标志人体正气与邪气在相互对抗中的势态。“精气夺则虚”,虚说明正气不足。

这样病位之脾,病性、病因之寒,病势之虚,有机组合在一起,就构成了“脾阳虚”证。由此可见,证比症状更全面、更深刻、更正确地揭示了疾病的本质。

辨证,就是将四诊所搜集的资料经过分析、综合,来辨清疾病的原因、性质、部位以及邪正之间的关系,从而概括、判断为某种性质的证候。

论治,又称施治。就是根据辨证的结果,确定相应的治疗方法。

辨证和论治之间的关系,二者是疾病过程中相互联系,不可分割的两个方面;辨证是决定论治的前提和作据;论治是解决疾病的手段和方法,也是对辨证是否正确的一个检验。

中医认识和治疗疾病,既要辨证,又要辨病,由辨病再进一步辨证。虽然既辨病,又辨证,但重于辨证。它既不同于一般的“对症治疗”也不同于现代医学的“辨病治疗”。这是由于一个病的不同阶段,可出现不同的证,故治疗方法就不同,这叫做“同病异治”。

由此可见,中医治病主要着眼于“证”的区别,不是着眼于“病”的异同,“证同治亦同”,“证异治亦异”,用不同的方法,解决疾病发展过去中不同质的矛盾,这就是辨证论治的精神实质所在。

第一章 阴 阳 五 行

第一节 阴阳学说

概 说

1. 阴阳及阴阳学说的基本概念

阴阳学说是我国古代的一种宇宙观和方法论，属于我国古代的唯物论和辩证法范畴。阴阳学说认为，世界是物质性的整体，宇宙间一切事物不仅其内部存在着阴阳的对立统一，而且其发生、发展和变化都是阴阳二气对立统一的结果。祖国医学借以解释人体生理功能、病理变化，并指导其诊断治疗。中医学的阴阳学说是关于认识疾病的根本规律的学说。

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。它既可以代表相互对立的两个事物，又可以代表同一事物内部相互对立的两个方面。

2. 确定事物和现象阴阳属性的规律

其确定的依据是根据阴阳基本特性所决定的。阴阳的基本特性：中医学以水火作为阴阳的征象。水为阴，火为阳，反映了阴阳的基本特性。例如：水性寒而就下，火性热而炎上。其运动状态，水比火相对地静，火较水相对地动，寒热、上下、动静，如此推演下去，就可用来说明事物的阴阳属性。划分事物和现象阴阳属性的标准是：凡属于运动的、外向的、上升的、温热的、明亮的、功能的……属于阳的范畴；静止的、内在的、下降的、寒凉的、晦暗的、物质的……属于阴的范畴。由此可见，阴阳的基本特性，是划分事物和现象阴阳属性的依据。

3. 阴阳的普遍性和相对性

(1) 阴阳的普遍性 阴阳是对一切事物矛盾运动的概括。它既可代表两个相互对立的事物，又可代表同一事物内部相互对立

的两个方面，这就是阴阳的普遍性。

(2) 阴阳的相对性 具体事物的阴阳属性，不是绝对的，而是相对的。随着时间的推移或所运用的范围不同，事物的性质或对立面改变了，其阴阳属性也随之改变了。阴阳这种相对性表现为：

①相互转化性 在一定的条件下，阴和阳之间可以发生相互转化。阴可以转化为阳；阳可以转化为阴。如寒证可以转化为热证；热证也可以转化为寒证，当然这里的转化需要一定的条件，病变的寒热性质变了，其阴阳属性也随之改变了。

②无限可分性 即阴中有阳，阳中有阴，阴阳之中复有阴阳，不断地一分为二，以至无穷。如昼为阳，夜为阴。而上午为阳中之阳，下午则为阴中之阳；前半夜为阴中之阳，后半夜为阴中之阴。随着对立面的改变，阴阳之中又可以再分阴阳。

一、阴阳学说的基本内容

(一) 阴阳的对立制约

对立是指其处于一个统一体的矛盾双方的互相排斥、互相斗争。制约是指一种事物的存在和变化，以另一种事物的存在和变化为条件。对立制约有相反相成的意思，即含有对立统一之意。对立是二者之间相反的一面；统一是二者之间相成的一面。没有对立就没有统一；没有相反就没有相成。这种阴阳相互制约、相互斗争的结果，取得了统一（即动态平衡），事物才能正常发展变化，人体才能维持正常生理状态。否则，事物发展变化就会遭破坏，人体就会发生疾病。

(二) 阴阳的互根互用

互根互用亦作相互依存，是指相互对立的事物之间是相互依存、相互依赖的，任何一方都不能脱离另一方而单独存在。阴阳互