



普通高等教育“**十一·五**”国家级规划教材

中 医 学 概 论

供中医药院校非中医类专业用

主编 樊巧玲

中国中医药出版社



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

中 医 学 概 论

(供中医药院校非中医类专业用)

主 编 樊巧玲 (南京中医药大学)

副主编 (以姓氏笔画为序)

王 迪 (长春中医药大学)

王天芳 (北京中医药大学)

孙理军 (陕西中医学院)

李万瑶 (广州中医药大学)

周祯祥 (湖北中医学院)

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

中医学概论/樊巧玲主编. —北京:中国中医药出版社,2010.3

普通高等教育“十一五”国家级规划教材

ISBN 978-7-80231-899-1

I. ①中… II. ①樊… III. ①中医学-中医学院-教材 IV. ①R22

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第026711号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路28号易亨大厦16层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

河北欣航测绘院印刷厂印刷

各地新华书店经销

*

开本 850×1168 1/16 印张 29 字数 701千字

2010年3月第1版 2010年3月第1次印刷

书号 ISBN 978-7-80231-899-1

*

定价 38.00元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 84042153

书店网址 csln.net/qksd/

普通高等教育“十一五”国家级规划教材

《中医学概论》编委会

主 编 樊巧玲 (南京中医药大学)

副主编 (以姓氏笔画为序)

王 迪 (长春中医药大学)

王天芳 (北京中医药大学)

孙理军 (陕西中医学院)

李万瑶 (广州中医药大学)

周祯祥 (湖北中医学院)

编 委 (以姓氏笔画为序)

马维骥 (成都中医药大学)

王华楠 (四川大学华西临床医学院)

王志红 (云南中医学院)

刘晓艳 (长春中医药大学)

李 杰 (青海大学医学院)

吴绪平 (湖北中医学院)

宋捷民 (浙江中医药大学)

范郁山 (广西中医学院)

赵仓焕 (暨南大学附属第一医院)

南淑玲 (安徽中医学院)

都广礼 (上海中医药大学)

郭晓萍 (大同大学医学院)

黄仕文 (南京中医药大学)

崔 瑛 (河南中医学院)

傅春梅 (江西中医学院)

鲁明源 (山东中医药大学)

编写说明

随着近年来高等中医药院校办学规模的扩大,许多院校相继设置了部分非医药类专业。为了体现中医药院校的办学特色和人才培养特点,拓展学生的知识面,培养复合型高级人才,在非医药类专业教学计划中设置中医学课程已较为普遍,但是迄今为止尚缺少适应其培养目标并体现中医学理论概貌及其基本内容的国家级规划教材。本教材由南京中医药大学等全国19所中医药院校(附属医院)的专家学者共同编写,希望能够为高等中医药院校所开设的非中医类专业提供一部简明易学的中医学入门教材,同时也可供中药学、护理学、临床医学等专业,以及西学中人员和其他中医爱好者使用。

全书主要分为绪论与上、中、下三篇。绪论介绍中医学理论体系的形成、发展及其基本特点。上篇为基础理论,包括阴阳五行学说、中医学的生理观、中医学的病理观、中医诊断疾病的方法、中医学的防治原则等内容。中篇为临床治疗基础知识,分述中药、方剂与针灸的基本知识。下篇为辨证论治,以寒、热、虚、实为纲,脏腑、卫气营血、气血津液为目,概述临床常见证候的诊疗方法,体现中医学辨证论治方法的具体应用与理法方药的有机联系。全书内容力求突出重点,提炼精髓,简明扼要,深入浅出,并使上、中两篇的基本理论与方法通过下篇“辨证论治”而得以融会贯通。正文后所设“附录”包括常用中成药简表、常用腧穴简表、中药名笔画索引、方剂名笔画索引等,以方便读者课外学习与检索之需。

由于本教材的编写是一项开拓性的工作,加之我们水平有限,不足和错误之处在所难免。我们殷切希望读者在使用过程中提出宝贵意见,以利于今后的修订及不断完善。

编委会
2010年1月

目 录

绪论	1
----------	---

上篇 基础理论

第一章 阴阳五行学说	9
第一节 阴阳学说	9
第二节 五行学说	16
第二章 中医学的生理观	25
第一节 藏象	25
第二节 气血津液	41
第三节 经络	48
第四节 体质	55
第三章 中医学的病理观	61
第一节 病因	61
第二节 发病	69
第三节 病机	72
第四章 中医诊断疾病的方法	79
第一节 诊法	79
第二节 辨证	99
第五章 中医学的防治原则	111
第一节 预防	111
第二节 治则	113

中篇 临床治疗基础知识

第六章 中药基本知识	123
第一节 中药的品质	123
第二节 中药的性能	126
第三节 中药的用法	129
第四节 常用中药	132
第七章 方剂基本知识	187
第一节 方剂的组成	187
第二节 方剂的用法	191
第三节 常用方剂	195

第八章 针灸基本知识	269
第一节 腧穴	269
第二节 刺灸方法	303
第三节 针灸治疗	320

下篇 辨证论治

第九章 寒证	327
第一节 表寒证	327
第二节 里寒证	329
第十章 热证	333
第一节 表热证	333
第二节 里热证	335
第十一章 虚证	343
第一节 气虚证	343
第二节 血虚证	349
第三节 阴虚证	352
第四节 阳虚证	358
第十二章 实证	365
第一节 气滞证	365
第二节 血瘀证	368
第三节 水湿证	372
第四节 痰证	380
第五节 饮证	385
第六节 食积证	388
附录	393
一、常用中成药简表	393
二、常用腧穴简表	413
三、中药名笔画索引	450
四、方剂名笔画索引	452

绪 论

中医学是在中华民族传统文化深刻影响下形成的，是专门研究人体生理功能、病理变化、疾病的诊断与治疗，以及养生与康复的知识体系；是我们的祖先在长期的生产、生活和医疗实践中逐渐积累而成的经验总结，具有浓郁的中国传统文化特色、独特的理论体系、丰富的诊疗手段和科学的思维方法；是以自然科学知识体系为主体，与人文社会科学知识相交融，多学科交互渗透的医学科学。

一、中医学理论体系的形成与发展

中医学历史悠久，源远流长。从原始社会医药知识的逐步积累，到中医学理论体系的确立，经历了漫长的历史过程。

（一）中医学理论体系的形成

中医学理论是在诸多因素的综合影响下形成的，主要有以下四个方面。

1. 以古代解剖知识为基础

春秋战国时期，社会发生了急剧变革，政治、经济、文化都有了显著的发展，各种学术思想也随之日趋活跃。在这种文化及学术氛围下，出现了我国现存最早的医学巨著——《黄帝内经》。该书较系统地阐述了人体的形态结构、生理功能、病因病机，以及疾病的诊断、治疗、养生、预防等方面的内容，确立了中医理论的基本框架，是中医理论原则确立的标志。书中首先运用了“解剖”的方法，提出了解剖的概念，并将这一技术运用于医学研究，成为中医学理论形成的主要条件之一；最早发现人体的血液是在心脏的主导作用下，沿着脉道在体内“流行不止，环周不休”，这一认识较英国哈维氏发现血液循环要早 1000 多年；书中记载的人体骨骼、血脉长度、内脏器官的大小和容量等，基本上符合人体的实际情况，例如食道与肠管的长度之比为 1:35，现代解剖为 1:37，两者十分接近。《难经》的解剖学较《黄帝内经》又有了发展并获得了巨大成就，其对人体脏腑器官解剖形态的认识已达到了相当高的水平。由于这些认识是来自人的尸体解剖实践，所记载的五脏、六腑等器官的形态结构与现代人体解剖基本一致。这些认识虽然局限于宏观的表层的认识，但为藏象学说的形成奠定了形态学方面的科学基础。如果没有古代的人体解剖知识，完全不了解脏腑器官的位置、形态、结构与联系，而试图确定脏腑器官的名称，推论脏腑器官的生理功能，以及病理变化规律是完全不可能的。

2. 长期对疾病的认识和治疗经验的积累

古代长期医疗实践经验的积累，为中医学理论体系的形成奠定了丰富而坚实的实践基础。自从有了人类社会，就有了人类与疾病作斗争的经验积累，人们在长期的实践过程中对疾病的认识逐步深化，并有了部分疾病的专名。如成书于战国时期的医著《五十二病方》，记载 52 个病，药物 247 种；《易经》《诗经》等十三经中，记载的病症名称约 180 余种；春秋时期的《山海经》，明确地记载了 38 种疾病名称，100 多种药物；《周礼·天官》中记载

了当时宫廷医生的分工、医政组织措施,以及医疗考核制度等;《左传》多次言及扁鹊、医缓、医和等当时著名专职医生的诊疗实迹。这都表明当时人们对疾病已有相当深刻而广泛的认识,积累了较为丰富的医疗实践经验和药物治疗的知识,为医学规律的总结、理论体系的整理、医学概念的抽象提供了丰富的资料,奠定了扎实可靠的实践基础。

东汉末年,著名医学家张机结合自己的实践经验,著成了《伤寒杂病论》,使《黄帝内经》《难经》确立的基础理论与临床实践紧密地结合在一起,确立了辨证论治及理、法、方、药的理论体系,是中医学论述辨证论治的第一部专著。这一时期药物知识也有了新的积累和发展,《神农本草经》集东汉以前药物学研究之大成,是我国现存最早的第一部药物学典籍。该书收录药物365种,将药物分为上、中、下三品,成为中药学发展的奠基之作。

3. 社会科学、自然科学知识的渗透

从春秋战国到秦汉之际,各种文化学术流派如儒家、道家、墨家、法家、名家、阴阳家、兵家等进行了广泛的学术争鸣与交流,呈现出“诸子百家”的繁荣景象,这就为中医理论体系的确立奠定了坚实的社会科学和人文科学的基础。这是《黄帝内经》博大精深的文化底蕴之根源。

自然科学的发展从来都是互相渗透、相互促进的。中医学理论体系的形成和发展,与我国古代科学技术的成就是分不开的。中医学理论体系在形成和发展过程中,广泛吸纳了当时高度发展的天文、历法、气象学、地理学、物候学、数学等多学科知识,并将其与医学知识有机联系在一起,为中医学理论体系的形成奠定了丰厚的科学技术基础。

4. 古代哲学理论的影响

哲学是人们对世界(自然、社会、思维)根本观点的知识体系。任何一门自然科学的形成和发展,都必然地要接受哲学思想的支配。中医学在其形成的过程中,毫无例外地受到哲学思想的深刻影响,古代医家在整理长期积累的医药实践知识时,有意识地运用了当时先进的唯物论和辩证法观点,如采用精气学说(也称气一元论)、阴阳学说、五行学说,把零散的、原始的、初级的医疗实践经验,通过归纳总结和分析研究,使之逐步地系统化,把感性的医疗知识升华为理性的医学理论,使之成为比较完整而系统的医学理论体系。中医学理论形成乃至辉煌,根本原因在于有坚实的医疗实践基础、深厚的中国传统文化底蕴,以及丰富而合理的哲学渊源与内涵。

中医学理论形成于先秦两汉时期,《黄帝内经》《难经》《伤寒杂病论》《神农本草经》是其形成的标志。这些医著分别从中医基础理论、临床辨证、治疗法则,以及方药、针灸等方面,为中医学理论体系的形成和发展奠定了坚实的基础。

(二) 中医学理论体系的发展概况

《黄帝内经》《难经》《伤寒杂病论》《神农本草经》的出现,使中医学理论体系的发展初具规模,并有了统一的范式,从此中医学呈现出较快发展的趋势。两晋隋唐时期,基础理论和临床学科有了较大的发展,出现了《脉经》《针灸甲乙经》《诸病源候论》《千金要方》等著名医书。两宋金元时期,学派纷争,学术活跃,产生了陈无择的“三因学说”和寒凉、攻邪、补土、滋阴学术流派,使中医理论有了突破性的进展。明清时期,中医学的发展进入到学科分化、医学集成的阶段;同时,因《本草纲目》巨著问世,“命门学说”、“瘀血理

论”及温病学派兴起,使中医学理论体系得到了进一步的深化并日趋完善。近现代时期,中医学理论在自身发展的同时,逐步走向中西医理性结合发展的新路。

1. 基础医学

中医的基础医学,主要研究、阐述中医学的基本概念、基本理论、基本规律和基本原则,《黄帝内经》系统地阐述了人体的形态结构、生理功能、病因病机,以及疾病的诊断、治疗、养生、预防等方面的内容,其创立的诊脉方法,《难经》予以发展和弘扬。晋代王叔和的《脉经》在总结前人脉诊知识的基础上补充了新的内容,详述了24脉法,使《黄帝内经》《难经》确立的诊脉方法得到实施和推广。隋代巢元方的《诸病源候论》对病源、症状及其形成机制的研究达到了空前的水平,对后世医学的发展影响较大。宋代陈无择著《三因极一病证方论》,详细地阐述了“三因致病说”,把复杂的致病因素概括为外因、内因、不内外因三类,发展了《黄帝内经》及《金匱要略》的病因理论,使中医的病因学理论更加系统化。

金元时代涌现了各具特色的学术流派,其中刘完素、张从正、李杲、朱震亨,被尊为“金元四大家”。刘完素以火热立论,认为“六气皆从火化”、“五志过极皆能化火”,故用药以寒凉为主,被后世尊为“寒凉派”;张从正认为病由邪生,邪去正安,用药以攻邪为主,对汗、吐、下的祛邪之法有所发挥,后世尊为“攻邪派”;李杲提出“内伤脾胃,百病由生”的观点,治疗以补脾胃为主,后世尊其为“补土派”;朱震亨倡导“相火论”,提出“阳常有余,阴常不足”的重要观点,治病以滋阴降火为主,是“滋阴派”的代表。金元四大家,各具创见,分别从不同的角度丰富了中医学的内容,促进了中医理论的发展。

明代吴又可著《温疫论》,提出“戾气”致病观点,为中医传染病学形成与发展做出了重要贡献。清代叶桂在继承明代温病学成就的基础上,创立了卫气营血辨证的方法;清代吴塘所著的《温病条辨》提出了三焦辨证的新思路。

明代温补学派的代表医家赵献可、张介宾等提出了命门学说,丰富了藏象学说的内容。清代的王清任重视解剖,所著的《医林改错》修正了前人在人体解剖方面的一些错误认识,并发展了瘀血致病的理论,对中医基础理论的发展产生了积极的影响。

2. 临床医学

自东汉张机的《伤寒杂病论》奠定了辨证论治的诊疗思路以后,两晋隋唐时期的中医临床医学,逐渐趋向于学科分化,向专科化发展。

内科学的发展更为显著。《诸病源候论》详列内科病候达784条。其中对糖尿病、脚气病、绦虫病、蛲虫病、麻风病的研究达到较高水平。《千金要方》记载的谷白皮治脚气、消渴病的饮食疗法及饮食宜忌等,均反映了唐代以前内科发展的水平。明清时期温病学派的形成,标志着中医学对传染性热病的认识水平。明代张介宾提出内科疾病辨证的“两纲六要”思路,为“八纲辨证”的创立奠定了基础。

此外,南北朝时期,北齐徐之才首次提出了“十月养胎法”。唐代孙思邈在《千金要方》中对妇女的经、带、胎、产诸疾论之甚详。唐末昝殷在继承前人经验的基础上,著成现存最早的妇产科专书《经效产宝》。宋人陈自明的《妇人大全良方》更是影响深远、内容丰富的妇产科专著。南齐龚庆宣的《刘涓子鬼遗方》,元代危亦林所撰《世医得效方》,明代陈实功的《外科正宗》等均代表了外科学的发展水平。宋代钱乙《小儿药证直诀》是现存最早的儿科专著。金代宋慈撰写的《洗冤录》是世界上最早的法医专著。

3. 药 物 学

继《神农本草经》之后，南北朝雷敫的《炮炙论》反映了汉以后药物加工技术的水平。陶弘景的《本草经集注》，总结了魏晋时期药理学发展的成就，载药 730 种。

唐代医药学有了较大的发展，各地使用的药物达千种之多。唐显庆四年，政府颁行了由李勣、苏敬等主编的《新修本草》，又称《唐本草》，是世界上最早的药典，比欧洲《纽伦堡药典》早 800 多年。后来陈藏器编撰了《本草拾遗》，详细地描述了辨识药物品类的方法，补充了大量的民间药物。唐至五代，孟诜的《食疗本草》补充了食物药。李珣的《海药本草》增添了舶来药物，扩大了药物研究的范围，丰富了中药学的内容。

宋代应用的药物种类大幅度地增加，重视道地药材和质量规格，尤其是对生药鉴别及药物生长环境的研究有了很大的发展。这一时期将药物配伍禁忌总结为“十八反”、“十九畏”，并为后世所遵循。北宋政府组织重修本草，如公元 974 年刊行了《开宝本草》，公元 1060 年刊行了《嘉祐补注神农本草》，公元 1061 年刊行了《图经本草》等。这一时期还出现了个人的本草专著，尤为突出的是蜀中世医唐慎微，在继承宋以前历代本草研究成就的基础上，著成规模空前的《经史证类备急本草》，载药 1558 种，有很高的文献价值。此书后经政府多次修订增补，更名为《重修政和经史证类备急本草》，载药 1746 种，成为宋代最完备的本草专著，在中国医药史上占有极为重要的地位。

金元时代的张元素重视药物气味厚薄和升降浮沉关系的研究，倡导药物“归经”、“引经”的观点。明清时期有大量的本草书籍涌现，以李时珍的《本草纲目》成就最大，在国内外的影响最为深远，载药 1892 种，绘图 1100 余幅，附方 11000 余首。李氏采用了当时最先进的自然分类法，将载药的药物分为 16 部 62 类。清代杰出医学家赵学敏的《本草纲目拾遗》，是这一时期有研究价值的名著。综上所述，中药学自汉代至清末，每个时期各有成就，历代相承，日渐丰富与成熟，历代累计的药理学著作达 400 余种。

4. 方 剂 学

最早记载方剂的书籍是《五十二病方》，载方 280 余首。《黄帝内经》载方 13 首，剂型有汤、丸、酒、膏，书中已有君、臣、佐、使和七方（大、小、缓、急、奇、偶、重）的组方原则，奠定了方剂学的理论基础。《伤寒杂病论》后世分为《伤寒论》和《金匮要略》两书，分别载方 113 首、262 首，立法严谨，组方全面而精当，是时至今日处方用药的鼻祖，后世尊为“方书之祖”。晋代《肘后备急方》以急症方为主，首创鼓胀病的“箠针”放腹水疗法。唐代孙思邈《千金要方》载方 5300 余首，多为仲景之方及历代验方，首创葱管导尿术。王焘的《外台秘要》载方 6000 余首，其中载有已佚的唐以前历代方书内容。宋代著名的大型方书有《太平圣惠方》和《圣济总录》。前者载方 16834 首，是第一部国家组织编著的方书；后者载方近 2 万首，是一部医、法、方、药齐备的医学巨著。还有国家“太医局熟药所”颁布的处方规范著作《太平惠民和剂局方》，虽然载方仅为 788 首，但却是第一部成药典籍。金元时期医学流派纷呈，丰富和发展了方剂学的内容。明清时期，从制方到方论，从分类到歌诀，都有很大的发展，其中明代朱橚编著的《普济方》，收录了 15 世纪以前所有方书的内容，载方 61739 首。清代汪昂的《医方集解》、吴仪洛的《成方切用》，对每方的证治机理和组方原则都作了详细的阐述。

5. 针 灸 学

《黄帝内经》以前就有《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》的文献，反映了针

灸理论的古朴面貌。《黄帝内经》中详述了经络、腧穴、针法、灸法内容,尤其是《灵枢经》,对针灸学作了较系统的总结,故其初名为《针经》。《难经》完善和补充了“奇经八脉”及针刺方法的内容。晋代皇甫谧所撰的《针灸甲乙经》是现存最早的针灸学专著,确定了349个腧穴的部位、主治和刺治方法。北宋王惟一于1026年撰成《铜人腧穴针灸图经》,并铸造两具针灸教学的铜人模型。元代滑伯仁著《十四经发挥》,对后世针灸理论的发展有重要的影响。明代杨继洲撰著的《针灸大成》,汇集了历代研究的成果,是后世研习针灸的重要文献。清代吴谦主持编撰的《医宗金鉴·刺灸心法要诀》,是当时政府主编的第一部针灸教材,对针灸学的普及和推广产生了积极的作用。

二、中医学理论体系的基本特点

中医学理论体系有诸多特征,其中整体观念和辨证论治是最基本、最重要的特点。

(一) 整体观念

所谓整体观念,是关于人体自身的完整性及人与自然和社会环境的统一性的认识,是整体思维方法在中医理论中的体现。中医学非常重视人体的统一性和完整性,认为人是一个有机的整体,构成人体的各个组织器官,在结构上相互沟通,在功能上相互协调、互相为用,在病理上互相影响;人与自然、社会环境密切相关,人体在能动地适应环境的过程中,维持着自身稳定的机能活动。这一观念贯穿于中医学对人体结构、生理、病理、诊法、辨证、治疗及养生等各个方面的理性认识之中。

1. 人是一个有机的整体

中医学认为,人体是一个以心为主宰,五脏为中心,通过经络“内属于脏腑,外络于肢节”联系的有机整体。就形体结构而言,任何局部都是整体的一个组成部分,与整体密切相联;就基本物质而言,各组织器官活动的物质是同一的(即精、气、血、津液);就功能活动而言,结构上的整体性和基本物质的统一性,决定了各种不同功能活动之间的密切相关性。在分析疾病的病因病机时,亦立足于整体,着眼于局部病变的整体病理反应,认为任何一个局部的病变,都可以影响整体,常是整体功能失调在局部的反映,因此以“有诸内必形诸外”为理论依据,通过察脉、验舌,以及观察体表的变化,测知内脏及全身机能活动,通过观察分析五官、形体、色脉等外在的病理表现,判断内在脏腑的病理变化。所以临床治疗用药之中,对于局部的病变,不是头痛医头,脚痛医脚,而是主张通过整体加以调治,如用清肝的方法,治疗肝火上炎的红眼病;用清心泻火的方法,治疗口舌糜烂、口腔溃疡;用清胃的方法,治疗实火牙痛;用宣肺的方法,治疗感冒鼻塞等。

2. 人与自然环境的统一性

人是自然进化的产物,生活在自然环境之中。人不仅与自然环境有着物质的同一性,而且自然环境存在着人类赖以生存的必需条件。人的生命依靠天地之气和水谷精微之气并伴随着四时寒热温凉、生长化收藏的规律及地理环境的变迁而存在,因而人体与自然界息息相通,时刻和自然界保持着物质、能量和信息的交换。自然界的种种变化都可能对人体产生直接或间接的影响,而人体则作出相应的生理上的或病理上的一系列反应和变化。在生理方面,中医学认为人体通过内在的调节机制,维持了体温恒定,以及在冬夏不同气温下,气血运行和津液代谢的适应性变化。人们伴随着太阳、月亮和地球的运动变化,生理活动也出现相应的节

律变化,如体温、脉搏、呼吸、血压、能量代谢等,都有昼夜高低的节律变化。受季节气候变化的影响,各季节有不同的多发病,一日之中疾病的变化有“旦慧、昼安、夕加、夜甚”的规律。人生活在不同地理环境之中,长期受特定环境的影响,逐渐地在机能活动方面也表现出某些适应性变化,不同的地理环境,既可导致人群体质的差异,也可因气候、水土的因素而形成不同性质的致病因素,因而会导致地域性的多发病与常见病。这种“天人相应”观点,强调临床诊治要结合机体的内外因素进行全面考虑,才能准确地把握疾病。

人受自然环境的影响不完全是消极的、被动的,人可以积极、主动地适应自然、改造自然,从而提高健康水平,减少疾病的发生。

3. 人与社会环境的统一性

人与人之间组成了社会。人生活在社会之中,故社会环境、生活习性、文化背景的不同,都会造成人们身心机能上的诸多差异。社会职业、地位、经济等条件的不同,会造成人身心机能上的差异,人的语言、文字和思维能力,每时每刻都有着各种心理活动产生,人体自身的心理状态也在随时影响着人体。社会的进步,无疑给人们的健康带来更多的益处,但也会给人类健康带来一些新的不利因素,如社会技术水平愈高,竞争便愈加激烈,过度激烈、紧张的快节奏生活,会给人带来更多的精神压力。再如人口急剧增长、工业高度发展、矿产资源的过量开采,都使生态环境的破坏日趋严重,由此产生的疾病也会随之增加。另外,随着社会环境的改变,人们的人生、价值取向和生活方式也会改变,一些新的身心疾病就会产生,如焦虑、头痛、眩晕、失眠、心悸等病证。所以社会的变迁可造成人群体质和发病的差异,这就是中医学诊治疾病非常重视社会环境的原因所在。

(二) 辨证论治

辨证论治是中医学认识疾病和治疗疾病的基本思路,是中医理论体系的基本特点之一。辨证论治包括辨证和论治两个思维阶段。辨证是在分析疾病、诊断疾病过程中寻找某一阶段的主要矛盾或矛盾的主要方面;论治则是采取相应的措施,对所找出的主要矛盾进行治疗。

“证”,原意即证据、凭证,是医生识病用药的依据,是医生通过望、闻、问、切四诊所搜集的症状和体征等资料。现代将证候简称为“证”,是指机体在疾病发展过程中某一阶段病理本质的概括。这一病理本质包括疾病的原因、病变的部位、性质、邪正关系等多方面的病理特征,反映疾病过程特定阶段的本质。症状简称为“症”,虽然是明清以来由“证”演化的俗字,但现代的中医学则将二者进行了严格的界定。症状和体征是疾病的临床表现,是病人主观感觉或医生检查所获得的结果。同一症状可以出现在不同的证候之中。“病”是疾病的简称,是指有特定的病因、发病形式、病变机制、发病规律和转归的一种病理过程。同一种病可以有不同的发展阶段,故有不同的证候。

所谓辨证,就是将四诊所搜集的症状、体征及其他资料,在中医理论指导下进行分析,辨清其原因、性质、部位、邪正关系,概括、判断为某种性质的证候,这一识病方法就是辨证。因此辨证的过程就是医生从机体反应性的角度来认识临床表现的内在联系,并以此反映疾病本质的思维过程。

所谓论治,是根据辨证的结果,确定相应的治疗方法。辨证是确定治疗方法的前提和依据,论治是辨证的目的。通过论治的效果,可以检验辨证是否正确。所以辨证论治的过程,就是认识疾病和治疗疾病的过程,是指导中医临床医学的基本原则。

辨证论治的原则是要求人们辩证地看待病与证的关系。既要重视一病可能出现的多种证候,又要关注不同的病可以出现相同性质的证候,因而临床实践中常有“同病异治”和“异病同治”的方法。相同的证候反映着相同性质的矛盾,因而可用相同的治疗方法。不同的证候反映着不同性质的矛盾,因而要用不同的方法治疗。所谓“同病异治”,就是指同一疾病,在疾病发展过程中出现了不同的病机,表现出不同的证候,因而治疗方法也不相同。例如水肿病,有实有虚,有因肺、因脾、因肾的功能失调所致,所以治水肿的方法就必然不同。所谓“异病同治”,是指不同类型的疾病,在其发展过程中出现了相同的病机,表现的证候相同,就可采用相同的治疗方法。例如久病泄泻、慢性水肿、哮喘等不同的病,在发展过程中都可以有肾阳不足的病理本质阶段,因而可用温补肾阳的相同方法治疗。

总之,中医治病注重于病机的异同,其次才是病的异同。所谓“证同治亦同,证异治亦异”,即指相同的病机可以表现为相同的证候,不同的病机表现为不同的证候。病机体现着疾病特定阶段的病理本质,是该阶段的主要矛盾,决定了疾病在此阶段所表现的证候。显然这种针对疾病发展变化过程中,不同质的矛盾用不同质的方法进行解决的原则,就是辨证论治的精神实质。

三、中医学思维方法的特点

思维是人脑对客观事物间接的、概括的反映,间接性和概括性是思维的主要特征。中医学的思维方法,是中医学理论体系构建过程中理性的认识方法。它借助于语言,运用概念、判断、推理等思维形式,反映人体内外的本质联系及其规律性。在长期医疗实践的基础上,运用中国古代哲学的思维方法,对人体的组织结构、生理功能、病因、病机、养生与治则等方面进行了分析、归纳和总结,逐渐形成了中医学的理性认识。因此,了解并掌握中医学所特有的思维方法特点,是学习和理解中医学基本理论的门径和钥匙,也是深入研究中医学的必要手段。

中医学的思维方法特点,主要有司外揣内、整体思维、援物比类、形象思维、直觉思维等。

1. 司外揣内

司外揣内是指通过观察外在表象,以推测、分析其内在变化规律的方法,又称作“以表知里”。人体内外是一个整体,相互间通过脏腑经络相连。“有诸内,必形诸外”,内在的变化,可通过某种方式在外部表现出来;通过观察表象,可在一定程度上认识疾病内在的变化机理。中医学关于人体的生理病理的许多理论皆源于此。如心主血脉,其华在面;肝开窍于目等。这些藏象学说的理论都是借助对外在生理、病理现象的观察,推测和判断内在脏腑的生理病理变化,以此作为诊断和治疗的依据。

司外揣内方法与现代控制论的某些方法有所类同,都是根据外部表现测知研究对象内部大致联系与变化,获得较多的信息。由于司外揣内法是在未全面了解内在结构的具体细节情况下进行研究的,虽然可从总体上把握研究对象内在的联系与变化,但是仍较为笼统,故有一定的局限性。

2. 整体思维

整体思维是在整体观的基础上形成的,是指世界一切事物都是广泛联系的思维方法。中医学认为,人是一个有机整体,人与环境之间存在着密切联系。基于这一思维方法,中医学

研究人体正常生命活动和疾病变化时,注重从整体上、从自然界变化对人体的影响上来认识。这一思维方法既注重人体解剖结构、内在脏腑器官的客观存在,又重视人体各脏腑组织器官之间的功能联系,更强调人体自身内部及人与外界环境之间的统一和谐关系。因此中医学在研究人体的生理功能、病理变化,以及疾病的诊断、治疗与养生等方面,均注重人与自然界的统一性,形成了中医学特有的天人一体的整体思维模式。

3. 援物比类

援物比类,又称“取象比类”,是运用形象思维,根据被研究对象与已知对象在某些方面的相似或类同,从而认为两者在其他方面也可能相似或类同,并由此推测被研究对象某些性状特点的认知方法。

中医学采用取象比类的方法,把人体的脏腑组织功能特性按照五行各自特性相配归属,如将肝、胆、筋、目等归属于木,将心、小肠、脉、舌等归属于火等,脾、肺、肾等内脏以此类推,从而形成了人体的肝、心、脾、肺、肾五大生理、病理系统。中医学还运用取象比类的思维创造了很多治疗方法,如用“釜底抽薪法”治疗火热上炎,用“增水行舟法”治疗肠燥便秘等,这些方法成为临床上常用的治疗方法。

4. 形象思维

形象思维,又称“意象思维”,是将各种感官所获得并储存于大脑中的客观事物的信息,运用分析、比较、归类、抽象、综合、概括等方法,加工成为能反映事物本质或共性规律的一系列意象,运用这些意象为基本单元,再通过联想、类比等思维形式,形象地反映客观事物本质和规律的思维过程。形象思维一直是中国传统的思维方式,中医学充分地运用了形象思维,从客观的层次上把握了自然、社会、人体和疾病之间的联系和相关的本质,构建了自己的理论体系。如运用五行学说建立的藏象理论,诸如对肝脏有主升、主动、喜条达恶抑郁特性的认识,六淫病因理论的形成等都体现了形象思维的特征。由于中医学较多地应用了形象思维,因此其理论多表现为直观可感性、整体性和内涵模糊性的特征。

5. 直觉思维

直觉思维也称为“心法”、“领悟”或者“灵感”,是一种不遵循严格逻辑的思维方式。这种思维是在已掌握的数据资料、知识信息和经验体会的基础上,调动一切已知的思维材料和思维(或想象)能力,对客观事物的本质及其规律作出迅速识别,靠思维的直接领悟和敏锐的洞察,做出具体判断的思维方法。直觉思维是以突然的“领悟”作为认识事物的基本形式,通过主观的内省体验,使主体与客体直接冥合,实现认识上的突变和飞跃,因此直觉思维有突发性、简约性及模糊性。文学创作、艺术创作过程多采用这一思维。直觉思维需要以大量的知识积累和长期的实践过程为基础,绝不是随意、凭空就能发生的,中医理论和实践经验中有历代名医直觉思维的大量范例。

上篇 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合称，是古人用于认识自然和解释自然的世界观和方法论，属于我国古代哲学范畴。中医学借助当时先进的哲学思想来解释生命现象、概括生命运动规律、指导临床诊断和治疗、构建理论体系。其中，阴阳学说和五行学说对中医学影响最大，被广泛地应用于中医学的每一个层面，对中医学理论体系的形成和发展有着极为深刻的影响。

第一节 阴阳学说

阴阳学说是研究阴阳概念的基本内涵及其运动变化规律，并用于解释事物发生、发展和变化的哲学理论。阴阳学说认为，世界是物质性的整体，世界上的任何事物，都包含着阴和阳相互对立的两个方面，一切事物的发生、发展和变化都是阴阳二气既对立又统一的矛盾运动。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。”

一、阴阳的基本概念

阴阳，是中国古代哲学的一对范畴。阴阳的最初涵义简单而朴素，指日光的向背。向日为阳，背日为阴。向阳的一面意味着山的南面阳光普照，温暖明亮；而阴为背日，意味着山的北面月光清澈，清冷阴暗。故阴阳的象形文字如图 1-1 所示：



图 1-1 阴阳的象形文字

可见“阴阳”一词，本身并不玄妙。在此基础上，古代思想家看到自然界一切相互关联的事物和现象都包含有对立统一的正反两个方面，就将阴阳的概念加以引申，用以解释自然界两种相互对立和相互统一的物质势力，如气候的寒暖、方位的上下左右内外、运动状态

的躁动和宁静等。所以,凡是自然界具有相互对立而又统一性质的事物或现象,都可应用阴阳的概念来划分。

阴阳是对自然界相互关联的某些事物和现象对立双方属性的概括,它既可代表两个相互关联又相互对立的事物,也可代表同一个事物内部所存在的相互对立的两个方面。

二、阴阳的特性

中医理论中的阴阳具有抽象性、普遍性、规定性、相对性和相关性。

(一) 阴阳的抽象性

所谓阴阳的抽象性,是指阴阳代表的是事物属性既相互对立而又相互统一的两个方面,并不指某一特定的事物或现象。换句话说,阴阳是对自然界相互关联的事物和(或)现象对立双方属性的概括。所以,阴阳是抽象的概念而不是指具体的事物。

(二) 阴阳的普遍性

所谓阴阳的普遍性,也即广泛性。阴阳学说形成之后,人们就把它作为普遍规律,广泛地用于解释宇宙万物的发生、发展和联系。大到天地自然,小到人类个体,从抽象方位之上下、左右、内外,到具体事物的水火、男女、气血,无一不是阴阳的体现,都可用阴阳来加以概括和说明。

(三) 阴阳的规定性

古代贤哲从“向日”、“背日”这一初始的阴阳含义展开,通过取象比类,进一步推衍、引申,把所有与“向日”特征相类似的事物或现象都归属于“阳”;而把所有与“背日”特征相类似的事物或现象都归属于“阴”。如就气候而言,炎热、温暖、晴朗为阳,凉爽、寒冷、淫雨为阴;就昼夜而言,白昼为阳,黑夜为阴;就季节而言,春夏为阳,秋冬为阴;就明暗而言,光亮为阳,黑暗为阴;就动静而言,运动为阳,静止为阴;就物质形态而言,无形、气态为阳,有形、液态、固态为阴;就形质与功能而言,功能为阳,形质为阴;就生命状态而言,具有推动、温煦、兴奋等作用及相应特性的为阳,具有凝聚、滋润、抑制等作用及相应特性的为阴等等。阴阳学说对事物属性的这种规定,在前提不变的情况下,已确定的属性是不变的,如寒与热的属性。寒被规定为阴,就不能反称为阳;热被规定为阳,同样也不能反称为阴。

总之,凡是运动的、外向的、上升的、温热的、明亮的、无形的、兴奋的等都属于“阳”的特征;凡是相对静止的、内向的、下降的、寒冷的、晦暗的、有形的、抑制的等都属于“阴”的特征。阴和阳的特征是区分事物或现象阴阳属性的标准,如表1-1。

表1-1

阴阳属性归类表

属性	空间	时间	季节	温度	湿度	重量	亮度	事物运动状态			
阳	上/外	昼	春/夏	温热	干燥	轻	明亮	上升	动	兴奋	亢进
阴	下/内	夜	秋/冬	寒凉	湿润	重	晦暗	下降	静	抑制	衰退