

供中药学、药学、管理学及相关专业用



新世纪全国高等中医药院校创新教材

XIN SHI JI QUAN GUO GAO DENG ZHONG YI YAO YUAN XIAO
CHUANG XIN JIAO CAI

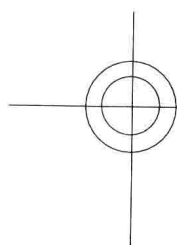
中 医 药 学 概 论

主 编 翟华强 王燕平

主 审 郑虎占

全国百佳图书出版单位

中国中医药出版社



新世纪全国高等中医药院校创新教材

中 医 药 学 概 论

(供中药学、药学、管理学及相关专业用)

主 编 翟华强 (北京中医药大学)

王燕平 (中国中医科学院)

副主编 商洪才 (天津中医药大学)

姜瑞雪 (湖北中医药大学)

席 斌 (河南中医学院)

张朔生 (山西中医学院)

孙 敏 (黑龙江中医药大学)

冯志毅 (河南中医学院)

程卫东 (南方医科大学)

丁跃玲 (河北医科大学)

孟繁蕴 (北京师范大学)

李 丽 (北京工商大学)

黄江荣 (长江大学医学院)

王 腾 (武汉大学医学院)

主 审 郑虎占 (北京中医药大学)

中国中医药出版社

·北 京·

图书在版编目(CIP)数据

中医学概论 / 翟华强, 王燕平主编. — 北京: 中国中医药出版社, 2013. 7

新世纪全国高等中医药院校创新教材

ISBN 978 - 7 - 5132 - 1450 - 6

I. ①中… II. ①翟… ②王… III. ①中国医药学 - 中医院校 - 教材 IV. ①R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 090883 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

北京市燕鑫印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 850 × 1168 1/16 印张 39.25 字数 895 千字

2013 年 7 月第 1 版 2013 年 7 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 1450 - 6

*

定价 59.00 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

购书热线 010 64065415 010 64065413

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

新世纪全国高等中医药院校创新教材

《中医学概论》编委会

主 编 翟华强 (北京中医药大学)

王燕平 (中国中医科学院)

副主编 商洪才 (天津中医药大学)

姜瑞雪 (湖北中医药大学)

席 斌 (河南中医学院)

张朔生 (山西中医学院)

孙 敏 (黑龙江中医药大学)

冯志毅 (河南中医学院)

程卫东 (南方医科大学)

丁跃玲 (河北医科大学)

孟繁蕴 (北京师范大学)

李 丽 (北京工商大学)

黄江荣 (长江大学医学院)

王 腾 (武汉大学医学院)

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 璞 (北京中医药大学)

王英姿 (北京中医药大学)

任钧国 (中国中医科学院)

刘 欣 (兰州大学医学院)

杨淑红 (武汉大学医学院)

赵保胜 (北京中医药大学)

柴 红 (武汉大学医学院)

曹红波 (天津中医药大学)

韩红伟 (河北医科大学)

雷 慧 (张家口教育学院)

王加锋 (山东中医药大学)

李会芳 (山西中医学院)

齐宝芳 (湖北中医药大学)

刘立萍 (辽宁中医药大学)

林海燕 (滨州医学院)

袁立霞 (南方医科大学)

徐学功 (河南中医学院)

董志颖 (上海中医药大学)

楚海波 (河南中医学院)

潘丰满 (长江大学医学院)

主 审 郑虎占 (北京中医药大学)

编写说明

《中医学概论》系“新世纪全国高等中医药院校创新教材”之一，是在国家中医药管理局教材办公室和全国高等中医药教材建设研究会的领导与组织下，联合全国 19 所高等院校共同编写而成，可供全国高等中医药院校药剂专业、制药工程、生物制药、工商管理、人文社法、市场营销、护理等专业使用。

《中医学概论》作为学习中医学的专业基础课，根据课程的教学计划和教学大纲要求进行编写。该书在尊重中医学学科特色基础上，系统论述了中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学等课程的基本理论、基本知识、基本方法，将“理、法、方、药”连贯成一体，有利于学生在有限的学时里，能系统了解中医理论学术体系、中医临床诊断精要以及中药临床应用情况，体现了“医药圆融、互为一体”的特点。通过本课程的学习，要求学生系统掌握中医学与中药学的基本理论，为后继学习相关课程奠定专业基础。

在教材的编写过程中，遵循“中医要发展，教材要改革”，保障中医药理论传统性和系统性的原则，结合药剂专业、制药工程、生物制药、工商管理、人文社法、市场营销、护理等专业学生知识结构的特点，对教材的内容进行了充实和优化；对中医药理论的主要学术观点和内容，力求运用准确、严谨的语言进行表述。

教材的编写是高等院校教学的基础性工作，也是一项艰巨的任务。本教材编写过程中，得到教育部人文社会科学研究项目：新医改背景下“医药兼通”的中药学复合型创新人才培养模式与方法研究（No. 11YJC880156）立项资助。虽然各编委在编写过程中殚精竭虑（程卫东负责中医基础理论，姜瑞雪负责中医诊断学，翟华强负责中药学，丁跃玲负责方剂学），主审郑虎占教授给予了悉心指导，但不尽如人意之处在所难免。敬祈各兄弟院校的师生及社会读者在使用本教材的过程中，不断地总结经验，提出宝贵的意见，以便进一步修订和提高。

《中医学概论》编委会

2013 年 2 月

目 录

第一部分 中医基础理论

第一章 绪 论	(1)
第一节 中医学理论体系的形成和发展	(1)
第二节 中医学理论体系的基本特点	(3)
第二章 中医学的哲学基础	(8)
第一节 阴阳学说	(8)
第二节 五行学说	(14)
第三章 气血津液	(24)
第一节 气	(24)
第二节 血	(33)
第三节 津 液	(36)
第四节 气血津液的关系	(39)
第四章 藏 象	(42)
第一节 五 脏	(43)
第二节 六 腑	(60)
第三节 奇恒之府	(67)
第四节 脏腑之间的关系	(71)
第五章 经 络	(80)
第一节 经络的概念和经络系统	(80)
第二节 十二经脉	(81)
第三节 奇经八脉	(83)
第四节 经别、络脉、经筋、皮部	(84)
第五节 经络的生理功能	(86)
第六节 经络学说的应用	(87)
第六章 病 因	(89)
第一节 外感病因	(89)
第二节 内伤病因	(96)
第三节 病理性因素	(100)
第四节 其他病因	(103)
第七章 发 病	(106)

2 · 中医学概论 ·	
-------------	--

第八章 病 机	(113)
第一节 基本病机	(113)
第二节 疾病的传变	(123)
第三节 疾病的转归	(128)
第九章 养生与治则	(131)
第一节 养 生	(131)
第二节 预 防	(134)
第三节 治 则	(136)

第二部分 中医诊法概要

第一章 绪 论	(147)
第二章 望 诊	(149)
第一节 全身望诊	(149)
第二节 局部望诊	(154)
第三节 望 舌	(159)
第四节 望排出物	(168)
第五节 望小儿食指络脉	(170)
第三章 闻 诊	(172)
第一节 听 声 音	(172)
第二节 嗅 气 味	(176)
第四章 问 诊	(179)
第一节 问诊的意义及方法	(179)
第二节 问诊的内容	(180)
第三节 问现在症	(182)
第五章 切 诊	(197)
第一节 脉 诊	(197)
第二节 按 诊	(210)
第六章 八纲辨证	(216)
第一节 八纲辨证的概念	(216)
第二节 八纲辨证的基本内容	(216)
第七章 气血津液辨证	(219)
第一节 气病辨证	(219)
第二节 血病辨证	(220)
第三节 津液病辨证	(221)
第八章 脏腑辨证	(223)
第一节 肝与胆病辨证	(223)

第二节 心与小肠病辨证	(225)
第三节 脾与胃病辨证	(227)
第四节 肺与大肠病辨证	(229)
第五节 肾与膀胱病辨证	(231)

第三部分 中 药 学

第一章 中药的起源和中药学的发展	(234)
第一节 中药的起源	(234)
第二节 中药学的发展	(234)
第二章 采集和贮藏	(240)
第一节 中药产地	(240)
第二节 采收时节和方法	(240)
第三节 贮藏保管	(241)
第三章 中药的炮制	(243)
第一节 炮制的概念和目的	(243)
第二节 中药的炮制方法	(244)
第四章 中药的性能	(246)
第一节 四气五味	(246)
第二节 升降浮沉	(248)
第三节 归 经	(249)
第四节 有毒无毒	(250)
第五章 中药的配伍	(251)
第六章 用药禁忌	(253)
第七章 用药剂量与用法	(255)
第一节 中药的剂量	(255)
第二节 中药的煎服方法	(256)
第八章 解 表 药	(259)
第一节 发散风寒药	(259)
第二节 发散风热药	(267)
第九章 清 热 药	(274)
第一节 清热泻火药	(274)
第二节 清热燥湿药	(278)
第三节 清热解毒药	(282)
第四节 清热凉血药	(293)
第五节 清虚热药	(296)
第十章 泻 下 药	(300)

4 · 中医药学概论 ·	
第一节 攻下药	(300)
第二节 润下药	(302)
第三节 峻下逐水药	(303)
第十一章 祛风湿药	(307)
第一节 祛风寒湿药	(307)
第二节 祛风湿热药	(312)
第三节 祛风湿强筋骨药	(316)
第十二章 芳香化湿药	(319)
第十三章 利水渗湿药	(323)
第一节 利水消肿药	(323)
第二节 利尿通淋药	(327)
第三节 利湿退黄药	(332)
第十四章 温里药	(336)
第十五章 理气药	(342)
第十六章 消食药	(351)
第十七章 驱虫药	(354)
第十八章 止血药	(358)
第一节 凉血止血药	(358)
第二节 化瘀止血药	(363)
第三节 收敛止血药	(366)
第四节 温经止血药	(368)
第十九章 活血化瘀药	(371)
第一节 活血止痛药	(371)
第二节 活血调经药	(375)
第三节 活血疗伤药	(380)
第四节 破血消癥药	(383)
第二十章 化痰止咳平喘药	(386)
第一节 温化寒痰药	(386)
第二节 清化热痰药	(390)
第三节 止咳平喘药	(397)
第二十一章 安神药	(405)
第一节 重镇安神药	(405)
第二节 养心安神药	(408)
第二十二章 平肝息风药	(412)
第一节 平抑肝阳药	(412)
第二节 息风止痉药	(415)
第二十三章 开窍药	(421)

第二十四章 补虚药	(425)
第一节 补气药	(425)
第二节 补阳药	(434)
第三节 补血药	(444)
第四节 补阴药	(448)
第二十五章 收涩药	(457)
第一节 固表止汗药	(457)
第二节 敛肺涩肠药	(458)
第三节 固精缩尿止带药	(463)
第二十六章 涌吐药	(467)
第二十七章 杀虫止痒药	(470)
第二十八章 拔毒生肌药	(475)

第四部分 方剂学

第一章 方剂学的发展	(478)
第二章 方剂与治法	(481)
第一节 方剂与治法的关系	(481)
第二节 常用治法	(481)
第三章 方剂的分类	(484)
第四章 方剂的组成与变化	(486)
第一节 组成原则	(486)
第二节 组成变化	(487)
第五章 剂型和用法	(489)
第一节 常用剂型	(489)
第二节 方剂的服法	(491)
第六章 解表剂	(492)
第一节 辛温解表剂	(492)
第二节 辛凉解表剂	(496)
第三节 扶正解表剂	(499)
第七章 泻下剂	(500)
第一节 寒下剂	(500)
第二节 润下剂	(501)
第三节 逐水剂	(502)
第四节 攻补兼施剂	(503)
第八章 和解剂	(506)
第一节 和解少阳剂	(506)

6 · 中医药学概论 ·	
第二节 调和肝脾剂	(507)
第三节 调和肠胃剂	(509)
第九章 清 热 剂	(511)
第一节 清气分热剂	(511)
第二节 清营凉血剂	(512)
第三节 清热解毒剂	(514)
第四节 清脏腑热剂	(515)
第五节 清虚热剂	(517)
第十章 祛 暑 剂	(519)
第一节 祛暑解表剂	(519)
第二节 清暑益气剂	(520)
第三节 祛暑利湿剂	(520)
第十一章 温 里 剂	(522)
第一节 温中祛寒剂	(522)
第二节 回阳救逆剂	(524)
第三节 温经散寒剂	(525)
第十二章 表里双解剂	(527)
第一节 解表清里剂	(527)
第二节 解表攻里剂	(528)
第十三章 补 益 剂	(529)
第一节 补 气 剂	(529)
第二节 补 血 剂	(532)
第三节 气血双补剂	(534)
第四节 补 阴 剂	(535)
第五节 补 阳 剂	(537)
第十四章 安 神 剂	(539)
第一节 重镇安神剂	(539)
第二节 滋养安神剂	(540)
第十五章 开 窍 剂	(543)
第一节 凉 开 剂	(543)
第二节 温 开 剂	(546)
第十六章 固 涩 剂	(548)
第一节 固表止汗剂	(548)
第二节 涩肠固脱剂	(549)
第三节 涩精止遗剂	(551)
第四节 固崩止带剂	(553)
第十七章 理 气 剂	(555)

第一节 行 气 剂	(555)
第二节 降 气 剂	(558)
第十八章 理 血 剂	(562)
第一节 活血祛瘀剂	(562)
第二节 止 血 剂	(568)
第十九章 治 风 剂	(571)
第一节 疏散外风剂	(571)
第二节 平息内风剂	(573)
第二十章 治 燥 剂	(578)
第一节 轻宣外燥剂	(578)
第二节 滋阴润燥剂	(580)
第二十一章 祛 湿 剂	(583)
第一节 燥湿和胃剂	(583)
第二节 清热祛湿剂	(585)
第三节 利水渗湿剂	(587)
第四节 温化水湿剂	(589)
第五节 祛风胜湿剂	(591)
第二十二章 祛 痰 剂	(592)
第一节 燥湿化痰剂	(592)
第二节 清热化痰剂	(593)
第三节 润燥化痰剂	(595)
第四节 温化寒痰剂	(596)
第五节 治风化痰剂	(597)
第二十三章 消导化积剂	(599)
第一节 消食导滞剂	(599)
第二节 健脾消积剂	(601)
第二十四章 驱 虫 剂	(603)
第二十五章 涌 吐 剂	(605)
第二十六章 痈 疡 剂	(607)

第一部分 中医基础理论

第一章	
	绪 论

中医学是在中国古代的唯物论和辩证法思想的影响和指导下，通过长期的医疗实践，不断积累，反复总结而逐渐形成的具有独特风格的传统医学科学，是中国人民长期同疾病作斗争的过程中积累的极为丰富的经验总结，具有数千年的悠久历史，是中国传统文化的重要组成部分。中医基础理论研究阐发中医学的基本观念、基本概念、基本理论和基本原则，它在整个中医学学科中占有极其重要的地位，是中医学各分支学科的理论基础。

第一节 中医学理论体系的形成和发展

一、中医学理论体系的形成

（一）中医学与中医学理论体系

- 1. **中医学** 是研究人体生理、病理、疾病的诊断与防治，以及养生康复的一门传统医学科学，具有独具特色的理论体系。
- 2. **中医学理论体系** 是按照中医学逻辑演绎程序从基本原理、基本概念推导出来的科学结论，是以中国古代的唯物论和辩证法思想，即气一元论和阴阳五行学说为哲学基础，以整体观念为指导思想，以脏腑经络的生理和病理为核心，以辨证论治为诊疗特点的独特的医学理论体系。

（二）中医学理论体系形成的标志

中医学理论体系形成的标志是《黄帝内经》的问世。《黄帝内经》吸收了秦汉以前的天文、历法、气象、数学、生物、地理等多种学科的重要成果，总结了春秋战国以前的医疗成就和治疗经验，确定了中医学的理论原则，系统地阐述了生理、病理、经络、解剖、诊断、治疗、预防等问题，建立了独特的理论体系，成为中医学发展的基础和理论源泉。

（三）中医学独特理论体系的确立

《黄帝内经》的成书实际上标志着中医学基本理论的确立，它与张仲景的《伤寒杂病论》分别是中医学基本理论和辨证论治的奠基之作。二者与《神农本草经》、《难经》一起，被历代医家奉为“四大经典”，由此确立了中医学独特的理论体系，给后世医学的发展以深远的影响。

二、中医学理论体系的发展

中医理论体系的发展，是随着中国社会文化科学技术的发展，通过历代医家和人民群众在长期与疾病斗争的实践中，运用相应历史时期的先进文化、科学技术成就，不断地完善、提高而发展的。因此，中医学理论体系的发展反映了相应历史时期的文化科学技术水平。

（一）中国历代医家的贡献

在中医学理论发展的过程中，上自晋、唐、宋、金、元，下迄明清的许多医家，在《黄帝内经》、《伤寒杂病论》等经典著作的基础上，在各自的临床经验和理论研究中，均从不同角度发展了中医学理论体系。

魏晋隋唐时期：晋·王叔和著《脉经》，丰富了脉学的基本知识和理论。皇甫谧的《针灸甲乙经》是一部针灸学专著。隋·巢元方的《诸病源候论》是一部病因、病理和证候学专书。唐·孙思邈的《千金要方》《千金翼方》以及王焘的《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：自宋以后，迄至明清，许多医家在继承了前人已有成就的基础上，勇于创新，提出自己的独到见解，从而使中医学学术有了新的突破和发展。其中，金元四大家对中医学理论的发展作出了重要的贡献。刘完素（约1100年，卒年不详）以火热立论，力倡“六气皆从火化”，“五志过极皆能生火”，用药多用寒凉，火热在表，治以辛凉甘寒，火热在里，则用承气诸方，表里俱热，用防风通圣、凉膈散解之，所以被称为“寒凉派”。刘氏之火热理论，促进了温病学说的发展，对温病学说的形成有深刻的影响。张从正（约1156～1228年）传河间之学，认为病由邪生，攻邪已病，主张“邪去则正安”，用汗、吐、下三法以攻邪，所以被称为“攻下派”。李东垣（约1180～1251年）提出了“内伤脾胃，百病由生”的内伤学说，治疗重在升补脾阳，被称为“补土派”。朱丹溪（约1281～1358年）重视相火妄动，耗伤真阴，提出“阳常有余，阴常不足”之论，治病以滋阴、降火为主，因此被称为“养阴派”。金元四大家各具特色，各有创见，均从不同角度丰富和发展了中医学，促进了中医学理论和临床实践的发展。

明清时期：在中医学术发展史上，这一时期温补学派颇为盛行，其中薛立斋、孙一奎、赵献可、张景岳、李中梓等大抵俱重视脾肾，善于温补。温病学派的出现，标志着中医学术发展又取得了突出成就。吴又可创立了传染病病因学“戾气学说”的新概念，提出了治疗传染病较完整的学术见解，著成《温疫论》，为温病学说的形成奠定了基础。叶天士《温热论》，首创卫气营血辨证；吴鞠通《温病条辨》，创三焦辨证；薛生白《湿热病篇》，指出

“湿热之病，不独与伤寒不同，且与温病大异”；王孟英《温热经纬》“以轩岐仲景之文为经，叶薛诸家之辨为纬”。这些温病学家大胆地突破了“温病不越伤寒”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，从而使温病学在证因脉治方面形成了完整的理论体系。温病学说和伤寒学说相辅相成，成为中医治疗外感热病的两大学说，在治疗急性热病方面作出了巨大的贡献。

（二）中医学理论的现代化

中医学的历史，是学术不断发展、不断创新的历史。自中华人民共和国成立以来，在中国共产党和中华人民共和国政府的关怀下，中医学理论取得了长足的进步，在研究的广度和深度及方法上均超过了历史任何时期。当代中医学理论的研究，以系统整理、发扬提高为前提，运用传统方法和现代科学方法，多学科多途径地逐步揭示了中医学理论的奥秘，使中医学理论出现了不断深化、更新，并有所突破的态势。

第二节 中医学理论体系的基本特点

一、整体观

（一）整体观念的基本概念

整体性就是统一性、完整性和联系性。整体性表现为整体联系的整体性，即整体与部分、部分与部分、系统与环境联系的整体性。整体思维是中国古代所具有的独特的思维形态，它强调整体、和谐和协调。整体观念是关于事物和现象的整体性、统一性和联系性的认识。

中医学的整体观是关于人体自身以及人与环境之间的统一性、完整性和联系性的认识，是古代唯物论和自发辩证法思想在中医学的体现，是中医学的基本特点之一，它贯穿于中医生理、病理、诊法、辨证、治疗等整个理论体系之中，具有重要的指导意义。

（二）整体观念的内容

中医学把人体内脏和体表各部组织、器官看成是一个有机的整体，同时认为四时气候、地土方宜、周围环境等因素对人体生理病理有不同程度的影响，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. 人是一个有机整体

其一，就形体结构言，人体是由若干脏腑器官构成的。这些脏腑器官在结构上是不可分割、相互关联的。每一脏腑都是人体有机整体中的一个组成部分，都不能脱离开整体而独立存在，属于整体的部分。

其二，就生命物质言，气、血、精、津、液是组成人体并维持人体生命活动的基本物质。分言之，则为气、为血、为精、为津、为液，实则均由一气所化。它们在气化过程中，

相互转化,分布、运行于全身各脏腑器官,这种物质的同一性,保证了各脏腑器官机能活动的统一性。

其三,就机能活动言,形体结构和生命物质的统一性,决定了机能活动的统一性,使各种不同的机能活动互根互用,协调和谐,密切联系。所谓“和实生物,同则不继”。人体各个脏器、组织或器官,都有各自不同的生理功能,这些不同的生理功能又都是整体机能活动的组成部分,从而决定了机体的整体统一性。

2. 人与外界环境的统一性

中医学的整体观念强调人体内外环境的整体和谐、协调和统一,认为人体是一个有机整体,既强调人体内部环境的统一性,又注重人与外界环境的统一性。所谓外界环境是指人类赖以存在的自然和社会环境。

(1) 人与自然环境的统一性:人与自然有着统一的本原和属性,人产生于自然,人的生命活动规律必然受自然界的影响。人与自然的物质统一性决定生命和自然运动规律的统一性。

在自然界中,四时气候、地土方宜等均给予人的生命活动与疾病以深刻的影响。如:

①季节气候与人体:“人能应四时者,天地为之父母”(《素问·宝命全形论》)。一年四季气候呈现出春温、夏热、秋燥、冬寒的节律性变化,因而人体也就相应地发生了适应性的变化,如“春弦夏洪,秋毛冬石,四季和缓,是谓平脉”(《四言举要》)。

②昼夜晨昏与人体:天地有五运六气的节律性周期变化,不但有“年节律”、“月节律”,而且还有“日节律”。人体气血阴阳运动不仅随着季节气候的变化而变化,而且也随着昼夜的变化而发生节律性的变化。如人体的阳气,随着昼夜阳气的朝始生、午最盛、夕始弱、夜半衰的波动而出现规律性的波动。故曰:“阳气者,一日而主外,平旦人气生,日中而阳气隆,日西而阳气已虚,气门乃闭”(《素问·生气通天论》)。在病理上,一般而言,大多白天病情较轻,傍晚加重,夜间最重,呈现出周期性的起伏变化。故曰:“百病者,多以旦慧昼安,夕加夜甚”(《灵枢·顺气一日为四时》)。

③地区方域与人体:地理环境是自然环境中的重要因素。地理环境包括地质水土、地域性气候和人文地理、风俗习惯等。地理环境的差异,在一定程度上,影响人们的生理机能和心理活动。中医学非常重视地区方域对人体的影响。生长有南北,地势有高低,体质有阴阳,奉养有膏粱藜藿之殊,更加天时有寒暖之别,故“一州之气,生化寿夭不同”(《素问·五常政大论》),受病亦有深浅之异。一般而言,东南土地卑弱,气候多湿热,人体腠理多疏松,体格多瘦削;西北地处高原,气候多燥寒,人体腠理多致密,体格多壮实。

(2) 人与社会的统一性:人的本质,在现实上是一切社会关系的总和。人既有自然属性,又有社会属性。社会是生命系统的一个组成部分。人从婴儿到成人的成长过程就是由生物人变为社会人的过程。人生活在社会环境之中,社会生态变迁与人的身心健康和疾病的发生有着密切关系。社会角色、地位的不同,以及社会环境的变动不仅影响人们的心身机能而且疾病谱的构成也不尽相同。

3. 整体观念的意义 中医学的整体观念,对于观察和探索人体及人体与外界环境的关系和临床诊治疾病,具有重要指导意义。

(1) 整体观念与生理：中医学在整体观念指导下，认为人体正常生命活动一方面要靠各脏腑发挥自己的功能，另一方面要靠脏腑间相辅相成的协同作用才能维持。每个脏腑各自协同的功能，又是整体活动下的分工合作，这是局部与整体的统一。这种整体作用只有在心的统一指挥下才能生机不息，“主明则下安……主不明则十二官危”，“凡此十二官者，不得相失也”（《素问·灵兰秘典论》）。经络系统则起着联系作用，它把五脏、六腑、肢体、官窍等联系成为一个有机的整体。精气神学说则反映了机能与形体的整体性。中医学还通过“阴平阳秘”和“亢则害，承乃制，制则生化”的理论来说明人体阴阳维持相对的动态平衡。

(2) 整体观念与病理：中医学不仅从整体来探索生命活动的规律，而且在分析疾病的病理机制时，也首先着眼于整体，着眼于局部病变所引起的病理反应，把局部病理变化与整体病理反应统一起来。既重视局部病变和与之直接相关的脏腑，又强调病变与其他脏腑之间的关系，并根据生克制化理论来揭示脏腑间的疾病传变规律。阴阳失调是中医学对病理的高度概括。阳胜则阴病，阴胜则阳病；阳胜则热，阴胜则寒；阳虚则寒，阴虚则热。在病因学和发病学上，中医学十分强调机体正气对于疾病发生与否的决定作用。“正气存内，邪不可干”（《素问·刺法论》），“邪之所凑，其气必虚”（《素问·评热病论》）。这种病因学、发病学的整体观，对医疗实践有重要的意义。

(3) 整体观念与诊断：在诊断学上，中医学强调诊断疾病必须结合致病的内外因素加以全面考察。对任何疾病所产生的症状，都不能孤立地看待，应该联系到四时气候、地方水土、生活习惯、性情好恶、体质、年龄、性别、职业等，运用四诊的方法，全面了解病情，加以分析研究，把疾病的病因、病位、性质及致病因素与机体相互作用的反应状态概括起来，然后才能作出正确的诊断。故曰：“圣人之治病也，必知天地阴阳，四时经纪，五脏六腑，雌雄表里，刺灸砭石，毒药所主，从容人事，以明经道，贵贱贫富，各异品理，问年少长，勇怯之理，审于分部，知病本始，八正九候，诊必副矣”（《素问·疏五过论》）。“四诊合参”、“审察内外”就是整体观念在诊断学上的具体体现。

(4) 整体观念与防治：中医防治学强调人与外在环境的统一，以及人体的整体性。预防和治疗疾病必须遵循人体内外环境相统一的客观规律。人的机体必须适应气候季节的变化，和昼夜阴阳变化相适应，“春夏养阳，秋冬养阴”，方能保持健康，预防疾病。治病“必知天地阴阳，四时经纪”（《素问·疏五过论》），“必先岁气，勿伐天和”（《素问·五常政大论》）。

二、辨证论治

（一）辨证论治的基本概念

辨证论治为辨证和论治的合称，既是中医学认识疾病和治疗疾病的基本原则，又是诊断和防治疾病的基本方法，是中医学术特点的集中表现。

1. 症、证、病的概念 症状是疾病的个别表面现象，是病人主观感觉到的异常感觉或某些病态改变，如头痛、发热、咳嗽、恶心、呕吐等。能被觉察到的客观表现则称为体征，