

# 普通高等学校“十四五”规划药学类专业特色教材 编委会



**丛书顾问** 朱依淳 澳门科技大学 李校堃 温州医科大学

## 委 员 (按姓氏笔画排序)

- |                |                  |
|----------------|------------------|
| 卫建琮 山西医科大学     | 闵 清 湖北科技学院       |
| 马 宁 长沙医学院      | 沈甫明 同济大学附属第十人民医院 |
| 王 文 首都医科大学宣武医院 | 宋丽华 长治医学院        |
| 王 薇 陕西中医药大学    | 张 波 川北医学院        |
| 王车礼 常州大学       | 张宝红 上海交通大学       |
| 王文静 云南中医药大学    | 张朔生 山西中医药大学      |
| 王国祥 滨州医学院      | 易 岚 南华大学         |
| 叶发青 温州医科大学     | 罗华军 三峡大学         |
| 叶耀辉 江西中医药大学    | 周玉生 南华大学附属第二医院   |
| 向 明 华中科技大学     | 赵晓民 山东第一医科大学     |
| 刘 浩 蚌埠医学院      | 郝新才 湖北医药学院       |
| 刘启兵 海南医学院      | 项光亚 华中科技大学       |
| 汤海峰 空军军医大学     | 胡 琴 南京医科大学       |
| 纪宝玉 河南中医药大学    | 袁泽利 遵义医科大学       |
| 苏 燕 包头医学院      | 徐 勤 桂林医学院        |
| 李 艳 河南科技大学     | 凌 勇 南通大学         |
| 李云兰 山西医科大学     | 黄 昆 华中科技大学       |
| 李存保 内蒙古医科大学    | 黄 涛 黄河科技学院       |
| 杨 红 广东药科大学     | 黄胜堂 湖北科技学院       |
| 何 蔚 赣南医学院      | 蒋丽萍 南昌大学         |
| 余建强 宁夏医科大学     | 韩 峰 南京医科大学       |
| 余细勇 广州医科大学     | 薛培凤 内蒙古医科大学      |
| 余敬谋 九江学院       | 魏敏杰 中国医科大学       |
| 邹全明 陆军军医大学     |                  |

# 网络增值服务使用说明

欢迎使用华中科技大学出版社医学资源网yixue.hustp.com

## 1. 教师使用流程

(1) 登录网址: <http://yixue.hustp.com> (注册时请选择教师用户)



(2) 审核通过后, 您可以在网站使用以下功能:



## 2. 学员使用流程

建议学员在PC端完成注册、登录、完善个人信息的操作。

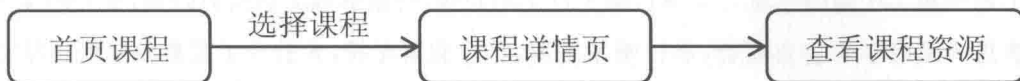
(1) PC端学员操作步骤

① 登录网址: <http://yixue.hustp.com> (注册时请选择普通用户)

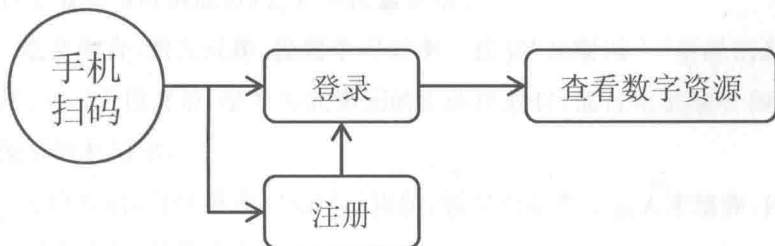


② 查看课程资源

如有学习码, 请在个人中心-学习码验证中先验证, 再进行操作。



(2) 手机端扫码操作步骤



# 总序

Zongxu

教育部《关于加快建设高水平本科教育 全面提高人才培养能力的意见》(“新时代高教 40 条”)文件强调要深化教学改革,坚持以学生发展为中心,通过教学改革促进学习革命,构建线上线下相结合的教学模式,对我国高等药学教育和药学专业人才的培养提出了更高的目标和要求。我国高等药学类专业教育进入了一个新的时期,对教学、产业、技术融合发展的要求越来越高,强调进一步推动人才培养,实现面向世界、面向未来的创新型人才培养。

为了更好地适应新形势下人才培养的需求,按照《中国教育现代化 2035》《中医药发展战略规划纲要(2016—2030 年)》以及党的十九大报告等文件精神要求,进一步出版高质量教材,加强教材建设,充分发挥教材在提高人才培养质量中的基础性作用,培养合格的药学专业人员和具有可持续发展能力的高素质技能型复合人才。在充分调研和分析论证的基础上,我们组织了全国 70 余所高等医药院校的近 300 位老师编写了这套教材,并得到了参编院校的大力支持。

本套教材充分反映了各院校的教学改革成果和研究成果,教材编写体例和内容均有所创新,在编写过程中重点突出以下特点。

(1) 服务教学,明确学习目标,标识内容重难点。进一步熟悉教材相关专业培养目标和人才规格,明晰课程教学目标及要求,规避教与学中无法抓住重要知识点的弊端。

(2) 案例引导,强调理论与实际相结合,增强学生自主学习和深入思考的能力。进一步了解本课程学习领域的典型工作任务,科学设置章节,实现案例引导,增强自主学习和深入思考的能力。

(3) 强调实用,适应就业、执业药师资格考试以及考研的需求。进一步转变教育观念,在教学内容上追求与时俱进,理论和实践紧密结合。

(4) 纸数融合,激发兴趣,提高学习效率。建立“互联网+”思维的教材编写理念,构建信息量丰富、学习手段灵活、学习方式多元的立体化教材,通过纸数融合提高学生个性化学习的效率和课堂的利用率。

(5) 定位准确,与时俱进。与国际接轨,紧跟药学类专业人才培养,体现当代教育。

(6) 版式精美,品质优良。

本套教材得到了专家和领导的大力支持与高度关注,适应当下药类专业学生的文化基础



# 前言

Qianyan

针对药学、药物制剂、临床药学、制药工程、中药学、医药营销及相关专业的《中医学概论》教材,依据药学相关专业的培养目标,突出中医学的学科特色,以“三基”“五性”“三特定”为教材编写的指导方针,在汲取类似教材精华的基础上,采用了线上线下相结合的方式。通过扫描二维码可上线搜索获取案例解析、思考题参考答案、药材图片等内容。本书强调理论与实际相结合的中医学临床实用性基础知识的介绍,强调与执业药师考试相关内容相结合的实用性;突出前瞻性知识,探索教材的未来发展方向;旨在培养学生安全用药的临床实践能力和创新能力。

《中医学概论》是一本综合性的教材,主要介绍中医基础理论、中药学基本知识、方剂学基本知识,全书分为上、中、下三篇。上篇介绍中医基础理论,重点介绍中医学的基本特点、阴阳五行、气血津液、脏腑经络、病因病机、诊法、辨证和防治等内容。中篇系中药学基本知识,包括中药学基础理论和常用中药。关于中药的选择主要依据三个原则:一是临床常用中药,二是现代研究热点中药,三是常用中成药组成中涉及的中药。重点介绍近 200 味常用中药的基源、性味归经、功效主治、用法用量、使用注意、现代研究等知识,主要依据 2020 年版《中华人民共和国药典》(一部)、《中华本草》及期刊报道。下篇是方剂学基本知识,重点介绍方剂学基础理论及常用方剂。关于方剂的选择主要依据三个原则:一是临床常用方剂,二是现代研究较多的方剂,三是常用中成药涉及的相关方剂,并与执业药师考试相关内容相结合。重点介绍 100 余首常用方剂的组成、用法、功效主治、方解、现代应用等知识。在每章末,将其他非重点药物、方剂以简表的形式呈现。为便于学生学习,每章均附有学习目标,每章后均附有小结和思考题。

本书在体现中医中药学基本知识的前提下,适当拓展学科发展的知识前沿,充分体现药学、临床药学、药物制剂、生物制药等非中药学专业开设中医学课程的特点。

本书中方剂组成尽量与原方保持一致,但需关注国家重点保护野生药材的应用,此类药物在临床应用中应灵活处理,不可照搬照抄原方。

编者

# 目录

Mulu

## 上篇 中医基础理论

<b>第一章 绪论</b>	/ 3
第一节 中医学的发展简史	/ 3
第二节 中医学理论体系的基本特点	/ 5
第三节 中医学的思维方法	/ 8
<b>第二章 阴阳五行学说</b>	/ 10
第一节 阴阳学说	/ 10
第二节 五行学说	/ 14
<b>第三章 藏象学说</b>	/ 20
第一节 藏象学说的特点	/ 20
第二节 藏象学说的主要内容	/ 21
<b>第四章 气血津液</b>	/ 33
第一节 气	/ 33
第二节 血	/ 36
第三节 津液	/ 37
第四节 气、血、津液之间的关系	/ 38
<b>第五章 经络</b>	/ 41
第一节 经络的含义和组成	/ 41
第二节 十二正经和奇经八脉	/ 43
第三节 经络的功能和临床应用	/ 44
<b>第六章 病因</b>	/ 47
第一节 外感病因	/ 47
第二节 内伤病因	/ 50
第三节 其他病因	/ 52
<b>第七章 诊法</b>	/ 55
第一节 望诊	/ 55
第二节 闻诊	/ 60
第三节 问诊	/ 61
第四节 切诊	/ 65



<b>第八章 病机与辨证</b>	/ 69
第一节 八纲辨证与病机	/ 70
第二节 气血津液辨证与病机	/ 73
第三节 脏腑辨证与病机	/ 76
第四节 其他辨证	/ 82
<b>第九章 预防与治则</b>	/ 84
第一节 预防	/ 84
第二节 治则	/ 84

### 中篇 中药学基本知识

<b>第十章 中药学基础理论</b>	/ 91
第一节 中药的采制	/ 91
第二节 中药的性能	/ 94
第三节 中药的应用	/ 98
<b>第十一章 解表药</b>	/ 104
第一节 发散风寒药	/ 104
第二节 发散风热药	/ 110
<b>第十二章 清热药</b>	/ 117
第一节 清热泻火药	/ 118
第二节 清热燥湿药	/ 121
第三节 清热解毒药	/ 124
第四节 清热凉血药	/ 129
第五节 清虚热药	/ 132
<b>第十三章 泻下药</b>	/ 136
第一节 攻下药	/ 136
第二节 润下药	/ 139
第三节 峻下逐水药	/ 140
<b>第十四章 祛风湿药</b>	/ 143
第一节 祛风湿散寒药	/ 143
第二节 祛风湿清热药	/ 145
第三节 祛风湿强筋骨药	/ 146
<b>第十五章 化湿药</b>	/ 150
<b>第十六章 利水渗湿药</b>	/ 155
第一节 利水消肿药	/ 155
第二节 利尿通淋药	/ 157
第三节 利湿退黄药	/ 158
<b>第十七章 温里药</b>	/ 162
<b>第十八章 理气药</b>	/ 166
<b>第十九章 消食药</b>	/ 171
<b>第二十章 驱虫药</b>	/ 175

第二十一章 止血药	178
第一节 凉血止血药	178
第二节 化瘀止血药	180
第三节 收敛止血药	181
第四节 温经止血药	183
第二十二章 活血化瘀药	185
第一节 活血止痛药	185
第二节 活血调经药	187
第三节 活血疗伤药	190
第四节 破血消癥药	191
第二十三章 化痰止咳平喘药	194
第一节 化痰药	195
第二节 止咳平喘药	199
第二十四章 安神药	204
第一节 重镇安神药	204
第二节 养心安神药	205
第二十五章 平肝息风药	209
第一节 平抑肝阳药	209
第二节 息风止痉药	211
第二十六章 开窍药	216
第二十七章 补虚药	219
第一节 补气药	220
第二节 补阳药	224
第三节 补血药	229
第四节 补阴药	232
第二十八章 收涩药	238
第二十九章 涌吐药	243
第三十章 外用药	245

## 下篇 方剂学基本知识

第三十一章 方剂学基础理论	251
第一节 方剂与治法	251
第二节 方剂的组成	253
第三节 方剂的应用剂型与用法	255
第三十二章 解表剂	258
第三十三章 清热剂	264
第三十四章 和解剂	272
第三十五章 泻下剂	277
第三十六章 祛湿剂	282
第三十七章 温里剂	289



第三十八章 消食剂	/ 294
第三十九章 理气剂	/ 297
第一节 行气剂	/ 297
第二节 降气剂	/ 299
第四十章 理血剂	/ 302
第一节 活血祛瘀剂	/ 302
第二节 止血剂	/ 305
第四十一章 祛痰剂	/ 308
第一节 燥湿化痰剂	/ 308
第二节 清热化痰剂	/ 309
第三节 润燥化痰剂	/ 310
第四节 化痰息风剂	/ 311
第四十二章 治风剂	/ 313
第一节 疏散外风剂	/ 313
第二节 平息内风剂	/ 314
第四十三章 治燥剂	/ 318
第四十四章 安神剂	/ 321
第一节 重镇安神剂	/ 321
第二节 补养安神剂	/ 322
第四十五章 开窍剂	/ 325
第四十六章 补益剂	/ 328
第一节 补气剂	/ 328
第二节 补血剂	/ 331
第三节 气血双补剂	/ 333
第四节 补阴剂	/ 334
第五节 补阳剂	/ 336
第六节 阴阳双补剂	/ 338
第四十七章 固涩剂	/ 342
第一节 涩肠固脱剂	/ 343
第二节 涩精止遗剂	/ 343
第三节 固崩止带剂	/ 344
第四十八章 驱虫剂	/ 347
主要参考文献	/ 349

# · 上 篇 ·

## 中医基础理论

编 者

### 第一章 绪论

1



# 第一章 绪 论

## 学习目标

1. 掌握中医学的基本特点。
2. 熟悉中医药学的起源和中医药理论体系的形成与发展。
3. 了解中医学的思维方法。



PPT-1

## 概 述

中医学概论是介绍中医基础理论与基本诊断方法,中药学基本理论与常用中药,以及方剂学基本理论与常用方剂的一门学科。

中国传统医学历经数千年的历史检验,是人们长期同疾病作斗争的经验总结;与印度传统医药学、阿拉伯伊斯兰医药学,并称为世界最早形成体系的三大传统医学;也是我国文化遗产的一个重要组成部分。中医学在大量医疗实践经验基础上,结合中国古老哲学形成独具特色的理论体系,为中华民族的繁衍昌盛,为世界医学的发展,以及全人类的健康事业做出了重大的贡献。

## 第一节 中医药学的发展简史

药物起源于食物。原始人类采集食物,有时会因误食而产生止疼、止血等治疗作用,也会造成恶心、呕吐、腹泻、昏迷等毒副作用,甚至死亡。在长期的实践中,人们渐渐熟悉了大量动物、植物和矿物的作用特点,积累了医学知识。

人类在农耕生活开始之时,就已经形成医术。甲骨文记载,殷商时期就有关于人类对疾病预防和治疗的记载,并使用汤液、药酒治疗疾病。周代将医术进行初步的分科,如《周礼·天官》所记载的“食医”“疾医”“疡医”。但此时,因为没有形成理论体系,不能称之为医学,只称之为医术。

中国古代的朴素唯物主义哲学、气一元论、阴阳学说、五行学说和精气学说,是先秦时期人们认识世界、自然、人类自身的重要学说,以其阐明人类生命活动和外界环境的关系,以及疾病发生、发展和防治的规律。哲学基础融合古人医学知识,成就了《黄帝内经》《难经》《伤寒杂病论》《神农本草经》四大经典著作,标志着中医药基本理论体系的形成。

《黄帝内经》是成书于春秋战国时期的古典医学巨著,简称为《内经》,是我国现存最早的中医学理论专著。当时托古之风盛行,因黄帝播百谷草木,大力发展生产,并创医学,故这部著作借用中华民族始祖黄帝之名来命名。该书总结了春秋战国以前的医疗成就、治疗经验和学术理





论,以当时先进的哲学思想为指导,研究人的生理学、病理学、诊断学、治疗原则、预防和药理学。历代医家在其理论原理和方法论的基础上,通过不断实践创新,使中医学学术得以持续地发展,故被历代奉为“医家之宗”。《黄帝内经》包括《灵枢》《素问》两部分。

《难经》成书稍晚于《黄帝内经》,原名《黄帝八十一难经》,相传为秦越人(扁鹊)所作,全书共设八十一个疑难问题,以答疑的形式阐述了人体生理、病理、诊断、治疗等基本理论,并对脉诊和针灸进行论述,在《黄帝内经》的基础上有所发展,是继《黄帝内经》之后的又一部经典著作。

《伤寒杂病论》为东汉末年著名医家张仲景所著,后世将其分为《伤寒论》和《金匱要略》两个部分。张仲景在《黄帝内经》和《难经》的基础上,“勤求古训,博采众方”,总结前人的医学成就,并结合自己的医疗实践经验完成此部巨著,确立了伤寒六经辨证论治和杂病脏腑辨证论治的理论体系,融理、法、方、药为一体。该书所载方剂组方严谨,疗效确凿,是我国第一部临床医学专著。

《神农本草经》,简称《本经》,是我国现存最早的药学专著。其成书于汉,该书假借神农之名,是秦汉时期众多医家智慧的结晶,是对药物的第一次系统的总结。全书分为三卷,共载药365种(包括植物药252种,动物药67种,矿物药46种),根据药物性能功效不同,分为上、中、下三品,其中上品120种,无毒,多属补养类药物,可以久服,如人参,受当时认识局限,矿物多归为上品;中品120种,无毒或有毒,多属补养类或有攻治疾病作用的药物,如百合、黄连;下品125种,多作用峻猛,属攻治疾病、除寒热类的药物,不可久服,如大黄。此种分类法是我国药理学中最早的药物分类方法。该书所载的麻黄平喘、大黄泻火、黄连治痢等在现代被广泛认可并得到应用。

两晋时期,王叔和的《脉经》是我国现存最早的脉学专著。该书结合临床系统探讨了脉学的基础理论,集汉以前脉学之大成,对脉学的形成和发展起到了至关重要的推动作用。皇甫谧的《针灸甲乙经》,是我国现存最早的针灸学专著。该书记载了349个腧穴的检穴法及其主治用法,并阐述了各经脉的循行等内容,系统总结了针灸经络学成就,建立了较完整的针灸理论体系。葛洪的《肘后备急方》,为早期的方剂学专著。书中记载的有关内科、外科、五官科及各种危重疾病的经方、验方,因具有简、便、廉、验的特点而为民间所乐用。



案例解析 1-1



### 案例 1-1

受到“青蒿一握,以水二升渍,绞取汁,尽服之”有关截疟记载的启发,中国科学家屠呦呦开创性地从黄花蒿中分离出青蒿素,应用于疟疾治疗,被授予2015年诺贝尔生理学或医学奖。

请问:屠呦呦是如何发现青蒿素的?

隋唐时期巢元方的《诸病源候论》,是我国现存最早的论述病因病机和证候学专著。其所列疾病证候涉及内科、外科、妇科、儿科、眼科、皮肤科等多科疾病。《新修本草》又名《唐本草》,公元659年由政府修订并颁发,是我国第一部政府颁发的药典,也是世界上最早的药典。孙思邈的《备急千金要方》《千金翼方》,成书于公元652年,两部著作各分为30卷,载方各为5300首和2571首,总结了唐以前的医学成就,代表唐医学的先进水平,记载了包括方剂在内的医学理论、诊法、治法、食养等,堪称我国第一部医学百科全书。

宋金元时期,经济和科学技术蓬勃发展,同时涌现了众多医学流派,学术氛围浓厚,形成百家争鸣的局面,使中医学在许多方面取得了突破性进展。宋代陈无择的《三因极一病证方论》,提出了著名的“三因学说”,即内因、外因、不内外因,在病因学说方面作出了重要的贡献。宋代钱乙的《小儿药证直诀》,是中医儿科学专著,系统地论述了小儿的生理病理特点,提出了以五脏为纲的儿科辨证方法,同时丰富了脏腑辨证论治的内容。《太平惠民和剂局方》是第一

部由政府颁发的成药药典,所载方 788 首。《太平圣惠方》和《圣济总录》是由宋代朝廷组织编著出版的大型方书,两部著作均以载方数量之多而传世,分别载方 16834 首和近 20000 首。《经史证类备急本草》(简称《证类本草》),由唐慎微所著,载药 1746 种,增加方论 1000 余条,各药后共附古今单方 3000 余首,对宋以前的本草学成就进行了系统的总结,使宋以前的许多本草知识由于该书的引用而能够保存下来,集北宋以前本草学之大成,代表宋代药物学的最高成就。金元时期的刘完素、张从正、李杲、朱丹溪继承传统又不拘泥于传统,提出独立的学术见解,从不同角度丰富和发展了中医药学的理论和临证实践,代表不同的医学流派,后人尊之为“金元四大家”。刘完素(亦称刘河间,河北河间人),以火热立论,倡导“六气皆从火化”“五志过极皆能生火”,多用寒凉药,被称为“寒凉派”;张从正(亦称张子和,字子和)提出“邪去则正安”的观点,善于用汗、吐、下三法以攻邪,被称为“攻下派”;李杲(亦称李东垣,号东垣老人),主张“内伤脾胃,百病由生”,强调治病重在调理脾胃,被称为“补土派”;朱震亨(亦称朱丹溪,号丹溪),力倡“相火论”,提出“阳常有余,阴常不足”的观点,治病以滋阴降火为主,被称为“养阴派”。

明清时期是中医学术发展史上的重要时期。明代李时珍所著的《本草纲目》被誉为“东方药物巨典”,对明以前本草学进行了全面的整理和总结。全书共 52 卷,载药 1892 种,绘图 1000 多幅,收录方剂 11096 首,并将药物分为 16 纲,62 类,这是当时最完备的分类系统。该书已被相继译成多种文字,流传至国外,在国内外产生了极为深远的影响,李时珍被誉为“药圣”。明代吴又可的《温疫论》,提出了“温疫”的传染途径是从口鼻而入的观点。清代叶天士在总结前人学术成就和临床实践的基础上,著有《外感温热篇》,创立了卫气营血辨证。吴鞠通总结并发展了温病学说,著《温病条辨》,创立了三焦辨证,进一步推动了温病学理论的形成与发展,丰富了中医对外感疾病的诊治方法。薛生白和王孟英分别著《湿热条辨》和《温热经纬》,为温病学作出了贡献,使温病学形成了完整的理论体系。叶天士、吴鞠通、薛生白和王孟英被后世誉为温病学四大家。清代医家王清任是早期试图汇通中西医学的代表医家,他重视解剖,根据尸体解剖和临床经验著有《医林改错》,纠正了古代医书在人体解剖方面的一些错误,发展了瘀血致病的理论,强调解剖知识对医生的重要性。

在近现代,随着西医学在中国的广泛传播,形成了中西医汇通学派,以唐宗海、朱沛文、恽铁樵、张锡纯为代表。他们认识到中西医各有所长,尝试将两种学术加以汇通,主张汲取西医之长以发展中医,如唐宗海的《中西汇通医书五种》,张锡纯所著的《医学衷中参西录》,朱沛文的《华洋脏腑图像合纂》,均是中西汇通的专著。

中华人民共和国成立后,国家大力提倡中西医结合,继而倡导以现代多学科方法研究中医药,随着现代科技手段的融入,中医药的理论体系得到较快的发展。在脏腑实质和经络的研究、临床诊治手段、中药及复方药理研究等方面,取得了许多令人瞩目的成果。2016 年 12 月 25 日通过,自 2017 年 7 月 1 日起施行的《中华人民共和国中医药法》,是为继承和弘扬中医药,保障和促进中医药事业发展,保护人民健康而制定的办法。

中医药学是中华民族灿烂文化的重要组成部分。其疗效显著,民族特色浓郁,诊疗方法独特,是人类医学宝库的伟大财富。随着研究工作的深入,中医药将更好地为中国人民和世界人民的医疗、保健事业服务。

## 第二节 中医学理论体系的基本特点

中医学经过长期的临床实践,受古代哲学思想和思维方法的影响,在认识人体的生理、病理变化以及对疾病的诊断和治疗等方面,具有许多特点,其中最基本的特点是整体观念和辨证



论治。

## 一、整体观念

整体观念,是强调人体自身的整体性,并与外环境相统一的思想。整体就是统一性、完整性和联系性。整体观念是中医学重要的理论思想,涵盖人体自身的统一性、完整性及其与环境(自然环境和社会环境)的相互联系,从而形成了独具特色的中医学的整体观念。这一观念贯穿于中医生理、病理、诊法、辨证、养生、治疗等各个理论中。

**1. 人体是一个有机的整体** 人体由若干脏腑、组织和器官组成,它们都有各自的结构和功能,但不是孤立存在,而是相互联系、相互制约,构成统一的有机整体。它们在结构上相互联系,生理上相互协作、相互制约,病理上相互影响,所以,在临床诊断时需察外知内,治疗时需整体调治。

在组织结构方面,人体以五脏为中心,通过经络系统的“内属于脏腑,外络于肢节”的联结作用,使六腑、形体组织、五官九窍等有机联系,形成表里相联、上下沟通,密切联系、协调共济的统一整体,通过精、气、血、津液的作用,协同完成生命活动。如肝与胆相表里,在体合筋、开窍于目。

在生理功能方面,不同脏腑、组织和器官各有其生理功能,相互之间又协调配合,彼此制约,维持人体生理平衡,共同完成正常的功能活动。因此,脏腑之间,脏腑与五体、五官九窍之间,既相互联系又彼此制约,成为人体进行正常生命活动的前提,如肺主通调水道,脾主运化水液,肝主疏泄,肾主水,三焦是水液运行的通道,共同协调,完成人体水液的正常运行。

在病理方面,脏腑发生病变时,可以通过经络反映于体表、组织或器官;体表、组织和器官发生病变时,同样可以通过经络影响其所属的脏腑。如肝发生病变时,既可以反映到它所联系的目和筋,与之相表里的胆,也可以影响到脾胃。

在诊断方面,脏腑、组织和器官在生理和病理上相互联系、相互影响,提示在诊断和治疗疾病时,可以通过外在变化,察外知内,通过观察五官九窍、形体、舌脉等外在变化,推测体内脏腑的病变。如舌色紫黑,多因体内血瘀所致。

在治疗方面,不限于病变的局部治疗,而是从脏腑之间及脏腑与组织器官之间的联系出发,进行综合治疗,整体调治。如肝和目的关系密切,治疗眼睛干涩,多从治肝着手,常用清肝明目的方法治疗。

**2. 人与自然界的统一性** 自然界为生命提供物质基础,人类生活在自然界中。自然界的季节气候、昼夜晨昏、地理环境等因素的变化,会直接或间接地影响人体,机体相应地会产生生理性的反应,以适应这种变化。当自然界的变化过于剧烈,超越了人体的承受范围时,就会产生病理性的变化。

一年有春夏秋冬四时之气,人体在长期的进化过程中,产生了春生、夏长、秋收、冬藏的生理性反应,与自然四时保持统一。春夏季节,人体腠理开泄,表现多汗少尿;秋冬季节,腠理致密,汗孔收闭,表现少汗多尿,以保持体温的恒定。气候变化,脉象也随之发生变化。如春季阳气渐盛,脉多弦;夏季阳气隆盛,脉多洪;冬季阳气多闭藏于里,脉多沉等。

一日昼夜变化,人体的阴阳气血也会进行相应的调节,与这种变化相适应。人体早晨阳气初生,运行于外,至中午最盛,使人能够精力充沛地投入到工作状态;傍晚、入夜阳气内敛,便于休息及睡眠。疾病在一日内也会呈现“旦慧、昼安、夕加、夜甚”的规律,是因为阳气在白昼偏盛并趋于表,在夜间偏衰而趋于里。

人类的生存环境,如地理环境和居住环境等都能直接影响人体的生理功能。如我国江南地区多湿热,人体腠理多疏松;北方偏于燥寒,人体腠理多致密。当人们易地居住时,可能引起不适,如女性居住环境改变,易导致月经不调。

总之,在诊断方面,要因时、因地、因人制宜,即从整体观念的角度来指导治疗,确定治疗原则。

**3. 人与社会环境的统一性** 人是社会的组成部分,社会的变化对人会产生一定的影响,是影响人的生理病理的因素。随着科技的发展,社会的进步,人们的生活条件得到极大改善,身心功能也在发生变化,平均寿命逐渐延长。同时,工业污染以及过度紧张的生活节奏又威胁着人类的健康,带来很多新的疾病,如“慢性疲劳综合征”“抑郁症”等的发生与社会环境有着密切关系。

在中医学的整体观念中,人体是一个以五脏为中心的整体,人与自然和社会存在着统一性和关联性。这种整体观念是诊治疾病时所必须具备的思想方法,贯穿于中医学理论的各个方面,是中医学理论体系的重要特色。

## 二、辨证论治

辨证论治是中医临床诊断治疗疾病的思维方法和基本原则。中医学对疾病的认识和治疗的过程,就是辨证论治的过程。

### (一) 辨证论治的概念

辨证是通过望、闻、问、切四诊收集患者症状、体征等临床资料,根据中医理论进行综合分析,分辨出疾病的原因、性质、部位以及邪正之间的关系,最终概括、判断为某种性质的证。论治是根据辨证的结果,选择和确定相应的治疗原则和方法。辨证论治将中医理论贯穿在预防与养生实践的过程中。辨证和论治是诊治疾病过程中不可分割的两个部分,体现了理论和实践相结合的过程。辨证是决定治疗的前提和依据,论治是治疗疾病的具体手段和方法,而治疗效果则是对辨证是否准确的检验。

辨证是对疾病某一阶段原因、部位、性质等的高度概括,能够准备全面地反映疾病的本质,因此辨证论治有效地指导了临床理、法、方、药的具体运用。

### (二) 症、证、病的概念及其关系

症、证、病的内容在辨证论治的过程中有所体现,只有准确理解其含义才能深刻理解辨证论治的实质及临床意义。

症,即症状和体征的总称,是指疾病具体的临床表现,包括主观感觉到的不适或病态改变,如恶寒、发热、头痛等,还包括医生在检查患者时得出的异常征象,如舌苔薄白、脉象沉细等。症状和体征不能反映疾病的本质,只是疾病过程中个别的表面现象。

证,也称证候,是对疾病过程中某一阶段的病理概括,包括病变的原因、部位、性质、邪正关系等。证一般是由特定的、有内在联系的、能反映疾病过程中一定阶段本质的症状和体征所组成。如脾胃虚寒、肝阴亏虚、肾阴虚等。证标志着机体对病因的整体反应状态。因此,证能更准确地反映出疾病的本质。

病,指疾病,是指在特定病因作用下,机体邪正相争、阴阳失调所出现的脏腑组织损伤或生理功能障碍,包括发病形式、病机、发展规律,是病理的全过程,如感冒、哮喘、痢疾等。其是由若干证组成的,不同病理阶段的证有不同的症状和体征。

### (三) 同病异治和异病同治

同病异治是指同一种疾病,由于表现出来的证不同,而采用不同的治法。如同样是麻疹,在发病初期,疹发不透,应发表透疹;发病中期肺热炽盛,应清肺泻热;后期阶段多表现为余热未尽,肺胃阴亏,应养阴清热。

异病同治是指不同的疾病,在其发展过程中,如果出现了相同性质的证,可以采取相同的治法。如久泻脱肛、胃下垂、子宫下垂是不同的疾病,但辨证都属于中气下陷证,都采用补中益



气法治疗。

总之,中医治病重点在于对证的区别,而不只是侧重于辨病。症、证、病这三者之间既有区别,又有联系。症是疾病过程中个别的、表面的现象,是构成疾病证候的基本要素。病所反映的是疾病病理的全过程。证是某一阶段的病理本质,有内在联系的症状和体征组合在一起即构成证,而各阶段的证叠加起来,便是疾病病理的全过程。其中,证将症状和疾病联系起来,并提示了症状与疾病之间的内在联系。辨证论治是中医临床诊断和治疗疾病的基本特点,使医者能够辨证地对待病和证之间的关系。

### | 第三节 中医学的思维方法 |

思维是对事物的间接反映,是指通过其他媒介作用认识客观事物,及借助于已有的知识和经验、已知的条件推测未知的事物。方法,是人们为了实现一定的目标所采取的手段和步骤的总和。中医学在观察和认识人体生理、病理、诊断和治疗疾病时,除了使用许多一般科学研究普遍采用的思维方法外,还有一些具有自己特点的思维方法,主要有援物比类、司外揣内、归纳与演绎、试探与反证等。

#### 一、援物比类

援物比类,又称取象比类,是在被研究对象和已知对象的研究中,运用形象思维,发现两者之间某些相似或类同属性,从而推测两者在其他属性方面也有可能相似或类同,并由此推导出被研究对象某些性状特点的一种认知方法。中医学在藏象理论方面,就运用了这一方法。如《黄帝内经》中以古代官制作比喻,形象地论述人体五脏六腑的生理功能及其相互之间的关系。“心者,君主之官也,神明出焉。肺者,相傅之官,治节出焉。肝者,将军之官,谋虑出焉……”对风、寒、暑、湿、燥、火六淫之邪性质和致病特点的认识,也多用援物比类的思维方法。自然界的风能吹动树叶,甚至将树吹倒,因此中医认为人的头部、四肢不自主地摇动或突然昏倒,均为“风”所致。自然界的火具有灼热、炎上、蒸发水气的特点,因此中医认为临床上出现的高热、汗出、烦渴、大便秘结,多为“火”所致。除此之外,在治则治法、方剂的配伍组成原则等理论方面,也运用这一方法。

在科学研究过程中,援物比类具有重要意义。事物之间存在着同一性与差异性两个方面,在运用这种思维方法时,应该基于事物间同一性的类比,这样才能得出较正确的结论。如果是在事物差异性的角度采取所谓的“类比”,那么结论就有可能是错误的。总之,援物比类所得出的结论往往只能提供假说,必须加以检验。

#### 二、司外揣内

司外揣内,又称以表知里,是对事物的外在表象进行观察,以判断分析其内部状态和变化的一种思维方法。中医学把人体作为研究对象,视人体为不能打开的“黑箱”,通过对生命现象、疾病的症状和体征等外在的表现进行观察,来分析体内的脏腑、经络、气血、津液等生理和病理的变化,以判断其疾病和证候,再根据治疗后体内所表现出来的信息检验治疗的效果,这体现了人体是一个有机的整体,即所谓“有诸内者形诸外”,所以可以通过观察分析舌象、脉象、面色及饮食等方面,了解脾胃运化功能,最后诊断和治疗。如舌苔腐腻,脉滑,不欲饮食,胃脘胀满,噎腐吞酸等,说明脾胃运化功能失常。