

第一章 中医学概况

第一节 2000 多年前的中国医药学

人类在进行生产、维持生存的同时 逐渐掌握了对疾病的治疗方法和药物的功用，原始时代就有了中草药疗法和对外伤的外治法、热熨法和灸法。

随着新兴的封建制度的产生 前人在同巫医的斗争中 开始由使用单味药向使用多味药组成的方剂发展。如《五十二病方》中的医方，大多数是由多味药物组成。在商代，人们已能根据疾病发生的人体不同部位加以定名 如“疾首（感冒头痛）”“疾目（眼病）”“疾自（鼻子有病）”“疾口（口腔外部的疾病）”“疾齿（牙齿疾病）”“疾舌（舌头疾病）”“疾胸（胸腔内部心、肝、肺的疾病）”“疾腹”（腹内肠胃的疾病）“疾手（手上疾病）”“疾肘（肘关节的疾病）”“疾止（脚掌、脚趾的疾病）”“疾骨（骨头的疾病）”“心疾”（脑神经系统疾病）。有些疾病还能根据症状和主要特征给予定名，如“耳鸣”、“疾言”（发音嘶哑或说话困难）“龋”（牙齿上有窟窿）

到了西周 人们对许多疾病 经过反复观察 能根据其特点而给以固定的病名。据《山海经》中记载的 38 种疾病来分析 称为固定病名的已有痲疾、癭、痔、疥、痈、疽、痹、风、疰、狂和疫疾等 23 种 直接记载症状的有臑（臑肿）臑（大腹）嗑痛、呕、聩等 12 种。春秋时期 宫廷已出现专职医生 分食医、疾医、疡医和兽医四科。

人们在跟疾病作斗争中 不断实践 不断进行理论总结 逐步产生了医药理论 成书的有《山海经》、《五十二病方》、《足臂十一脉

灸经》、《素问·汤液醪醴论》、《针灸甲乙经·序》、《神农本草》、《汤液》、《史记·殷本记》、《吕氏春秋·本味》、《左传》、《周礼》、《周礼·天官冢宰》、《尚书·金縢篇》、《礼记·月令》、《列子·力命》、《素问》、《灵枢·经脉》、《汉书·艺文志》、《管子·内业篇》、《吕氏春秋·大乐》、《伤寒杂病论》、《黄帝内经》等 这些著作为今日的中医药发展奠定了基础。

如《五十二病方》中 现存药名有 247 种 其中植物药 115 种，(包括待考植物药 5 种)动物药 48 种 矿物药 21 种 人部药 9 种，器物、物品类药 30 种 泛称类药 10 种 待考类药 14 种。阴阳五行学说、统一整体观、永恒运动论贯穿于整部《内经》的各个部分 在脏象、病机、诊法、治则等理论中 都能突出地反映出来 是《内经》卓越的学术思想。《内经》认为人体是一个统一的整体 由经络沟通 任何一个或大或小的组织 都是互相联系 成为一个不可分割的整体。

第二节 五脏六腑的生理功能及病理状态

五脏即心、肺、脾、肝、肾 共同的生理功能是化生和贮藏精、气、血、津液 为内部组织较充实的脏器。因精、气、血、津液是构成人体和维持人体生命活动的基本物质，一般不虑其有余而唯恐其不足，故临床上多见虚证。

胆、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦合称“六腑” 共同生理功能是受盛和传化水谷 为中空有腔的脏器。“此不能久留 输泻者也”，《素问·五藏别论》)所以有“六腑以通为用”之说 临床上则多为实证。

奇恒三腑为脑、髓、骨、脉、胆、女子胞 在组织结构上似六腑，为中空的器官或组织，在生理功能上有类似于脏的贮藏精气的作用。因为胆与肝有经脉相互络属而构成表里关系，胆排泄的胆汁直接有助于饮食物的消化，所以胆为六腑之一。但胆并没有受盛

和传化水谷的生理功能,且藏“精汁”与胃、肠等腑不同,所以又属奇恒之腑。

一、心

《类经图翼·经络》说:“心居肺管之下,膈膜之上,附着脊之第五椎……心象尖圆,形如莲蕊……心外有赤黄裹脂,是为心包络。”

1. 心主血脉

全身的血都是在脉中运行,脉是血液运行的通道,而脉又连接于心脏,必须依赖心脏的正常搏动。如果心气充沛,血液充盈,脉道通利,则面色红润而有光泽,脉象和缓,均匀而有力,舌色淡红,心胸舒适。如果心气不足,血液亏虚,脉道不利,则血行不畅,或血脉空虚,而见面色淡白无华,脉象细弱无力,舌色淡白,心悸怔忡等症。若血脉瘀阻,则见面色灰暗,唇舌青紫,脉象结代,心前区憋闷或刺痛等症。

2. 心主神明

是指人的精神意识思维活动,是人脑的功能,在中医学脏象学说中,将脑的这一功能主要归属于心。心主神明的功能正常,则精神振奋,意识清晰,思考敏捷,睡眠安稳。如异常,则表现为心神不足的精神萎顿,神思衰弱,反应迟钝,健忘,迷蒙多睡,或表现为神明被扰的心烦、心悸、失眠、多梦,甚则狂躁妄言、谵语、昏迷等。

二、肺

《难经·三十二难》说:“心肺在膈上”,《医贯·内经十二官·形影图说》称:“喉下为肺,两叶白莹,谓之华盖,以覆诸脏,虚如蜂巢,下

透窍 故吸之则满 呼之则虚。”说明肺位于胸腔 在人体脏腑之位置最高 为分叶状、质地疏松的脏器。

1. 肺主宣发和肃降

宣发是肺气向上和向外宣布发散的功能，将气血津液布散至身内而脏腑经络 外而肌肉皮肤 排出体内的浊气 宣发卫气于表，发挥其屏障作用；通过出汗和呼气以调节水液代谢；驱除肺呼吸道内的痰浊。

肃降是肺气向下和向内清肃通降的功能，吸入自然界的清新气，由脾转输至肺的津液下行，为人体所用，代谢无用的水源得“下输膀胱”肃清肺和呼吸道内的异物 保持呼吸道的洁净。肺的宣肃正常 则气道通畅 呼吸自如 气血津液散布于周身 汗、排泄正常。如果发生障碍 会引起“肺气不宣”、“肺失肃降”或“肺气上逆”等病理变化 而出现咳嗽、喘促、胸闷、尿少、无汗或自、水肿等症。

2. 肺主气、司呼吸

肺是体内外气体交换的场所，通过肺的呼吸运动，吸入自然界清新空气，呼出体内的浊气，实现机体与外在环境之间清浊之气交换，以维持人体的生命活动。

肺主气，是指一身之气都归属于肺。人体的气，由先天之精、水谷之精气、自然界的清新空气三者结合而成，而自然界的清空气是由肺吸入的。肺的司呼吸功能正常，则呼吸均匀和调，体浊气能排出，自然界的清新空气能吸入，气的生成来源不致匮乏；若呼吸功能减弱，吸入清新空气不足，势必影响气的生成而导致全身性的气虚，若肺失去呼吸功能，则体内外之气不能进行交换，生命也就随之告终。所以，肺主一身之气，主要取决于肺司呼吸的功能，又赖于肺气的宣发和肃降的协调。

3. 通调水道

肺对水液的输布和排泄有疏通和调节的作用。肺气宣发，使水液布散到全身，从汗孔排泄；肺气肃降，将水液向下输送，经过肾的蒸腾气化作用，将无用的水液化成尿液贮存于膀胱，排出体外。如果肺失宣肃，影响通调水道的功能，则汗、尿不能正常排泄，体内水液停聚而生痰、成饮，或水泛肌肤而为水肿等。

4. 朝百脉

全身的血都通过脉而聚会于肺，通过肺的呼吸，进行体内外清浊之气的交换，然后将富含清气的血液输送至全身。

三、脾、胃、肠

是机体对饮食物进行消化、吸收并输布其精微，排泄其糟粕的重要脏器。

1. 胃主受纳和腐熟水谷，以降为和

饮食物在胃中，经过胃气和胃津的作用，初步消化或食糜，下传于小肠作进一步的消化，化为气血津液，输送至全身。若胃失通降，则见纳呆、厌食，还可因浊气在上而见口臭、脘腹胀闷或疼痛及大便秘结，胃气上逆，可出现恶心、呕吐、嗝气、呃逆等症。

2. 小肠主受盛和化物，泌别清浊

水谷精微得以化生和吸收，则二便正常。若泌别清浊功能异常，则影响水谷精微的化生和吸收，大便稀溏而尿少，或为腹痛便秘，或为尿短赤。

3. 大肠主传化糟粕

小肠泌别清浊后所剩下的食物残渣与水液，通过阑门下输至大肠。大肠接受后，再吸收其中多余的水液，形成粪便，传送至大肠末端，经肛门排出体外。若大肠的传化糟粕功能异常，则出现便溏、泄泻、便脓血 以及大便秘结 排便困难等症。

4. 脾主运化 宜升则健

脾有吸收、输布水谷精微以营养全身的功能。饮食物经过胃的“腐熟”和小肠的“泌别清浊”其中的水谷精微 必须通过脾的运化功能 向上转输至心、肺、头目 通过心肺的作用化生气血 以营养全身。《素问·奇病论》说：“夫五味入口 藏于胃 脾为之行其精气”。脾运化水谷精微的功能正常 则脏腑、经络、四肢百骸以至筋肉皮毛等组织都能得到充分的营养，进行正常的生理活动，机体得以保持健康；若运化功能减退，则食物中的营养物质不能很好地吸收、输布 可出现腹胀、便溏或完谷不化、食欲不振等症。

脾有吸收、输布水液 防止水液在体内停滞的作用。《素问·至真要大论》说：“诸湿肿满 皆属于脾。”若脾运化水液的功能减退，水液不能布散而停滞体内 就可产生湿、痰、饮等病理产物 或发为水肿。

5. 脾胃为气血生化之源

气与血，都是构成和维持人体生命活动的基本物质，都以水谷精微为主要的生成来源，而水谷精微又赖于胃的受纳腐熟水谷和脾的运化水谷精微功能的协同配合，才得以化生，所以脾胃是与气血的生成最有关系的脏腑。胃能受纳，脾气健运，则气血生化有源。若胃的受纳水谷的功能减退，则可导致气血的化源不足，不仅可发生气虚血弱的病变 而且还可因气血的化源不足 脏腑、经络、

四肢百骸得不到气血的足够滋养 发生多种病变。

6 脾主统血

脾为气血生化之源，脾气健运，气血生化有源，气的固摄血液的功能得以正常发挥，能控制血液在脉内运行，不能逸出脉外。若脾失健运，水谷精微不能很好地吸收，则气血生化不足，气的固摄血液的功能减退，血就会逸出脉外而见各种出血。如尿血、便血、崩漏等，称作脾不统血。

四、肝、胆

肝位于腹腔 横膈之下 右肋之内。胆在肝之短叶间。

1. 肝主疏泄

如清·林佩琴《类证治裁·肝气肝火肝风》说：“肝木性升散 不受遏抑”；肝为刚脏 职司疏泄 用药不宜刚而宜柔 不宜伐而宜和。”其疏泄功能表现在：

调畅气机 肝的生理特点是主升、主动 对于气机的疏通、畅达是一个重要的因素。肝的疏泄功能正常，则气机调畅，气血和调 脏腑、经络、器官等的活动也就正常而和调。若“肝失疏泄”则形成气机不畅、肝气郁结的病理变化，出现胸胁、两乳或少腹等某些局部的胀痛不适的症状，若肝的升发太过，则形成肝气上逆的病理变化 出现头胀头痛、面红目赤 或使血随气逆而吐血、咯血 甚则导致卒然昏迷不知的“气厥”如《素问·调经论》说：“血之与气并走于上 则为大厥 厥则暴死 气复反则生 不反则死”。

调畅情志：正常的情志活动，有赖于气血的正常运行。肝的疏泄功能正常 则气机调畅 血运畅通 保持心情的开朗舒畅 若肝失疏泄，肝气郁结，则表现为心情抑郁，多愁善感；若肝的升发太

过 气火上逆 表现为急躁易怒。

分泌和排泄胆汁、胆囊内贮藏的胆汁注入肠中，有助于小肠泌别清浊的作用。胆汁是肝之余气积聚而成，肝的疏泄功能正常，胆汁才能正常地分泌和排泄；若肝失疏泄，则影响胆汁的分泌和排泄 出现胁下胀痛、口苦、呕吐黄绿苦水等症状 甚至出现黄疸。

促进脾胃的消化功能：肝的疏泄功能是脾胃消化功能的重要条件，脾的升清和胃的降浊使饮食物消化，又将水谷精微吸收传输，将糟粕排出体外。若肝失疏泄，则影响到脾的运化、升清和胃的受纳、腐熟、降浊 形成‘肝脾不和’或‘肝胃不和’的病变 出现脘腹胀满、疼痛、纳食不化、大便溏薄、暖气频频、大便不调等症。

促进血和津液的运行、输布 肝的疏泄功能正常 气机调畅，则血运通畅，水道通利。若肝的疏泄功能减退，气机郁结，则导致血行不畅 引起血瘀的病变 表现为妇女经行不畅、痛经、闭经、或形成症积肿块等。气机郁结亦影响津液的输布而导致水液停滞，产生痰、水等病理产物 形成痰气互结的瘰疬、梅核气、或水停于腹的膨胀等病症。此外，妇女的排卵和月经来潮，男子的排精，同肝的疏泄均有密切关系。

2.肝主藏血

肝有贮藏血液和调节血量的生理功能。肝内必须贮藏一定量的血液，以供机体各部分活动时所需，肝有防止出血的作用。肝不藏血，既可出现由于肝血不足，机体各部分得不到足够的营养、濡润而导致头晕、目花、肢麻、女子月经量少或经闭等症 又可出现各种出血的病症。

肝对于调节人体各部分血量的分配，特别对外周血量的调节起着主导作用。当机体活动剧烈或情绪激动时，肝就把所贮存的血液向外周输布，以供机体各部分活动之所需；当人体处于安静休息状态及情绪稳定时，机体各部分特别是机体外周的血液需要量

也相应减少，相对多余的血就归藏于肝。所以说：“肝藏血，心行之。人动则血运于诸经，人静则血归于肝藏。何者？肝主血海故也。”（《素问·五藏生成篇》王冰注）

3 胆主贮存和排泄胆汁

《内经·四十二难》说：“胆……盛精汁三合。‘胆内藏’精汁”即胆汁，由肝分泌而贮藏于胆。胆汁泄于小肠，有助于对食物的消化，是脾胃消化吸收功能得以正常进行的重要条件。

胆汁的化生和排泄，是肝的疏泄功能的具体表现之一。胆的主要生理功能是贮存和排泄胆汁，胆汁直接有助于食物的消化，故为六腑之一。但胆所藏是“精汁”且不直接接触水谷，没有“传化物”的作用，与胃、肠等腑有别，故又属奇恒之腑。

五、肾

《素问·脉要精微论》说：“腰者，肾之府。”《医贯·内经十二官·形景图说》描述为：“形如豇豆，相并而曲，附于脊，外有黄脂包裹，里白外黑，各有带二条，上条系于心包，下条过屏翳穴后趋脊骨。”膀胱位于小腹中央。

1. 肾藏精

藏之精，有先天之精和后天之精。先天之精禀受于父母，是构成胚胎的原始物质，与生俱来；后天之精是指出生后，来源于摄入的食物，通过脾胃的消化吸收功能而生的水谷之精气，以及脏腑生理活动中化生的精气通过代谢平衡后的剩余部分，藏之于肾。两者的关系是相互依存、相互为用的，先天之精必须得到后天之精的不断培育和充养，才能充分发挥其生理效应；后天之精的化生，又依赖于先天之精的支持。两者相辅相成，在肾中密切结合而组

成肾中所藏的精气，是机体生长、发育和生殖的主要物质基础。若肾的藏精功能减退，则可出现精关不固的遗精、滑泄等症，还会影响机体的生长、发育及生殖能力。

2. 肾主生长、发育和生殖

机体生、长、壮、老的自然规律与肾中精气的盛衰密切相关。人在出生以后，由于先天之精不断地得到后天之精的培育充养，肾中精气亦逐步充盛，发展到一定阶段，产生一种促进和维持性机能的物质，称作“天癸”。于是男子就产生精子和有排精现象，女子就按期排卵，月经来潮，具备生殖能力，进入青春期。以后，随着肾中精气由充盛而逐渐趋向衰少，天癸亦随之减少而至竭尽，生殖能力亦随之下降以至消失，人也就从壮年而转入老年。由于肾中精气的盛衰决定着机体的生长壮老，所以肾中精气不足，在婴幼儿表现为生长发育不良，出现五迟（立迟、行迟、齿迟、发迟、语迟）五软（头项软、口软、手软、足软、肌肉软）等；在青壮年可表现为生殖能力低下、早衰等。

3. 肾主水液

体内津液的输布，是通过脾的运化、肺的宣发肃降、肾的蒸腾气化，以三焦为通道而布达全身的。经过代谢后的津液，则化为尿液、汗液和气排出体外。这个过程，是多个脏腑功能协作配合的结果。但肺的宣肃，脾的运化，都有赖于肾中精气的蒸腾气化。特别是尿液的生成和排泄，在维持体内代谢平衡中起着关键的作用。也就是说，肾中精气的蒸腾气化，主宰着整个津液代谢。如果失常，既可引起关门不利，水液代谢障碍而出现尿少、水肿等症，又可引起关门失约，而出现小便清长、尿量明显增多等症。

4 肾主纳气

肾有摄纳肺所吸入的清新空气，使清新空气深入人体的作用。《类证治裁·喘证》说：“肺为气之主，肾为气之根 肺主出气 肾主纳气 阴阳相交 呼吸乃和”。肾的纳气功能 是肾的封藏作用在呼吸运动中的具体体现。纳气功能正常，则呼吸均匀和调；如果纳气功能减退 呼吸就表浅 出现动辄气喘 呼多吸少等症。

5 膀胱主贮存和排泄尿液

经过代谢后的一部分津液 在肾的气化作用下化为尿液 贮存于膀胱，潴留至一定程度时 通过膀胱的气化作用 及时地、自主地排出体外。膀胱的病变，主要表现为排尿的异常；或为小便不利，尿频、尿急、尿痛 或为尿有余沥、遗尿 甚则小便失禁。

六、三焦

膈以上为上焦 膈以下脐以上为中焦 脐以下为下焦。

1 主持诸气

人体之气 特别是最根本的元气 是通过三焦而布散至五脏六腑 充满于全身的。

2 通行水液

全身的水液代谢 是由肺、脾、肾、膀胱等多个脏腑功能的协作完成的，但必须以三焦为通路，才能正常地升降出入。

七、脑

藏于颅腔之内，由髓汇集而成。是人体中一个极为重要的器官，与生命攸关，不可丝毫受伤。《素问·刺禁论》说：“刺头中脑户立死。”对于脑的功能，《内经》中已认识到与视觉、听觉以及精神状态有关。如《灵枢·海论》说：“髓海有余，则轻劲多力，自过其变；髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见，懈怠安卧。”清·王清任在前人认识的基础上，对脑的功能作了较为详细的论述，他说：“灵机记性在脑者，因饮食生气血，长肌肉，精汁之清者，化而为髓，由脊髓上行人脑，名曰脑髓。两耳通脑，所听之声归脑；两目系如线长于脑，所见之物归脑；鼻通于脑，所闻香臭归于脑；小儿周岁脑渐生，舌能言一二。”他把听觉、视觉、嗅觉等感官功能，以及思维、记忆、言语等功能都归于脑。

八、女子胞

又称“胞宫”，即子宫，是女子发生月经和孕育胎儿的器官，位于小腹正中，居膀胱之后，直肠之前，下口连接阴道，像一个倒置的梨。其功能是主月经来潮和孕育胎儿，是一个复杂的生理过程，与冲、任二脉以及肾、心、肝、脾等脏有密切关系。

人体是一个统一的有机整体。各脏腑组织器官虽各自有其生理功能，但它们是相互制约、相互依存、相互为用的密切关系，在生理上相互相系，在病理上相互影响。

第三节 中医的治则

中医诊病通过望、闻、问、切四诊调查了解病情，收集资料，为

辨证施治提供依据，用以指导治法的纲要。

一、预防为主

中医学早在《内经》中就明确指出“治未病”是指“未病先防”和“既病防变”两个方面。

“未病先防”是指疾病未发生之前，充分调动人的主观能动性，增强体质颐养正气，提高肌体的防邪能力，同时能动地适应客观环境，避免致病因素的侵害，以防止疾病的发生。

“既病防变”是指疾病已经发生以后，要早期诊断，早期治疗，以防止疾病的发展和传变。

二、治病求本

疾病发生发展中出现的各种错综复杂的现象，是由于不同本质的疾病所致，欲治其病，必先求本，也就是要分析并找出疾病的本质进行治疗。例如头痛，由外感或内伤两大方面的因素引起，治疗时应结合其兼症，找出头痛的根本原因或本质，从而采取不同的治疗方法。这种针对疾病的病因和病变本质进行治疗的原则，就是“治病求本”。

三、正治反治

（一）正治法

是指当疾病的临床表现与它的本质一致时，采用逆其证候性质的药物或方法进行治疗的一种最常用的法则，又称“逆治法”。如热邪所致的热证，其症状和病性均属热，按逆治原则，应该用寒

性药进行治疗，以解其热。同理，寒证宜用热性药进行治疗，分别称为“热者寒之”、“寒者热之”及“虚者补之”、“实者泻之”皆属正治法则。

（二）反治法

是指当疾病的临床表现与它的本质不相一致时，采用顺其证候性质的药物或方法进行治疗的一种法则，又称“从治法”。具体应用时有：

1. 热因热用。如由于阴寒内盛，以致格阳于外，反见面红、烦躁等假热证象，应以热药治其真寒，用热药顺其假热证象而治，这就是以热治热的“热因热用”。

2. 寒因寒用。由于里热极盛，而致阳盛格阴反现脉沉、四肢厥冷等寒象，是内真热外假寒，其本质是热，须用寒凉性药物顺从疾病假寒证象而治，就是以寒治寒的“寒因寒用”。

3. 塞因塞用。如脾虚不运，致脘腹胀满，其病的本质是虚，以益气健脾法治疗，脾运得健，腹胀自除，这种因虚而闭阻的真虚假实证，用补气养血的方法治疗，以补开塞的治法即“塞因塞用”。

4. 通因通用。因饮食积滞所致的腹泻，用消导通泻治疗；因瘀血所致的崩漏，用活血逐瘀药治疗，这种用通利药物治疗实性通泄的证候，这就是以通治通的“通因通用”。

四、标本缓急

标与本是对立统一的两个方面，在中医学中是两个特定的概念。如正气为本，邪气为标；病因为本，症状为标；内脏为本，体表为标；旧病为本，新病为标；原发病为本，继发病为标等等。临床上对标本要进行具体分析，根据标本的轻重缓急，即疾病的主要矛盾和矛盾的主要方面之所在，确定具体而恰当的治疗步骤，这就是标本

缓急的治疗原则。

（一）急则治标

当标病甚急，如不及时加以治疗，将会危及患者生命，或影响其病从根本上的治疗时，标病已处于主要矛盾地位，必须治标救急。这样的治疗原则叫做“急则治标”。如脾肾阳虚型水肿证，出现全身高度浮肿，脘腹胀痛，呼吸急促，小便不利等危重证候时，虽为标，但水肿已为其主要矛盾方面，治疗上应先利尿逐水以消肿而治其标，肿消之后再温补脾肾之阳而治其本。

（二）缓则治本

是从根本上进行治疗的一种原则，就是治病求本法则的扩展和具体体现，适用于病势较缓的病证。如脾虚引起的腹泻，脾虚为本，腹泻为标。在腹泻不重，病情较为稳定之际，治疗宜补益脾气以健脾而治本，本得治，则标（腹泻）自消，病遂愈。

（三）标本同治

指标病本病俱急，在时间和其他条件上不允许单治标或单治本时所采用的一种治疗原则。如肾阳不足的水肿患者，复感风寒而出现恶寒发热，咳嗽胸满，尿少腰痛，全身浮肿。若单纯治标以解表证，会更伤阳气，使肾阳更虚，水肿加重。若单补肾虚，外邪不解，又会使病更难治，就必须采用解表宣肺、温阳化水并举的治疗原则。

五、扶正祛邪

采用扶助和补充正气的药物或其他疗法以增强体质，提高抗病能力，增强正气战胜邪气的力量，最终达到正复邪消，恢复健康。

的目的。

临床上根据正虚的不同情况 使用益气、养血、滋阴、助阳等具体治法。祛邪就是采用攻泄、驱邪的药物和其他疗法以削弱邪气的力量 祛而除之 而达祛邪正安。

六、同病异治、异病同治

(一) 同病异治

由于病因、病理、疾病发展阶段的不同 以及病人体质的差异，所表现的证候及其属性也就不一样，故治疗方法也应各异，这就是“同病异治”治则。如大便秘结的里实证 法当攻下 但由于有寒热之不同，因而治疗就有温下和寒下之分。

(二) 异病同治

不同的疾病，若在发展过程中出现同一性质的证候，往往采用相同的治法进行治疗，这就是“异病同治”治则。如久痢久泻、脱肛、崩漏、子宫脱垂、胃下垂等 虽是几种不同的疾病 但都是由于中气下陷所致，所以都可以采用益气升提之法的补中益气汤之类进行治疗。

七、因时、因地、因人制宜

(一) 因时制宜

根据不同季节的气候特点，选用不同的方药进行治疗的原则。如夏天不宜过用辛温之品，以防止腠理开泄太过，避免损伤津气，变生他病；而冬季则可重用辛温之品，以使邪从汗解。

（二）因地制宜

根据不同的地理环境特点来指导用药的原则。如西北地区，高寒少雨，病多燥寒，辛润、寒凉之药必须慎用，不可过量，而温热药的用量就可以稍重。东南地区，地低温热多雨，病多温热或湿热，故湿热、助湿之品慎用，清凉、化湿之品药量可稍重。

（三）因人制宜

根据病人性别、年龄、体质和生活习惯等不同特点，而采取不同的用药原则。如成人用药量较大，小儿用药量宜小；形体壮实者，用药量可稍大，形体瘦弱者，用药量可稍小，阳热之体或嗜食辛辣者，用药宜偏凉，慎用温热，阳虚之体或嗜食生冷者，用药宜偏温，慎用寒凉等。

第四节 中医的治法

治法是治疗疾病的具体方法。即在辨清证候、审明病因病机之后，按治则要求有针对性采取的治疗方法，是完成和体现治则的具体手段。

一、汗法

也叫解表法，是运用发汗的方药，宣发肺气、开泄腠理、调和营卫，以驱邪外出，解除表证的一种治疗方法。除适于外感六淫之表证外，还可用于伴有恶寒发热、头痛身痛、苔薄脉浮等表证的麻疹、疮疡、水肿、疟疾、痢疾等病证的初起阶段。