

前 言

中医学根植于华夏大地的深厚土壤中，是中华文明的重要组成部分。面对现代社会的快速发展与健康需求的日益多样化，中医学作为中国与世界交流的重要载体，在保持其传统精髓的同时，也在不断与现代医学进行融合创新。在新的历史时期下，坚持中西医并重和优势互补，是形成中国特色医疗卫生体系的长期工作方针。医学生学习中医，不仅能够拓宽医学视野，还可以深刻地体会中华民族对于生命、自然及宇宙的独特认识和尊重，从而更全面地理解健康和疾病的本质。

《中医学》是科学出版社“十四五”普通高等教育本科规划教材，以“三基”“五性”“三特定”为教材编写指导方针，秉持传承精华、守正创新的教育理念，旨在培养新时代医学生系统认识、学习中医理论体系和治疗方法。本教材紧扣医学生人才培养目标，并综合考虑执业医师备考需求，凸显中医学思想精髓，厚基础、强实践、重创新，以适应新时期医学生教学和人才培养的需要。

本教材共分为上、中、下三篇。上篇为中医基础理论，重点介绍了中医学的哲学基础、阴阳五行、气血津液、藏象学说、病因与病机、四诊、辨证以及养生与防治原则等基本知识；中篇包括中药、方剂、针灸学等内容；下篇主要阐述常见病和特色病的中医诊治。为了方便学习者学习，在 chapters 学习内容之后给出该章思考题，以加深对重点和难点的理解，同时也可以检验对所学知识的掌握情况。此外，本教材配备了相应内容的 PPT 课件，便于学习者提纲挈领地掌握重点和难点。

本教材精心编排，在充分考虑医学院校学习者的知识结构、思维方式和认知特点的基础上，力求既保持中医学的系统性和完整性，又注重与西医知识的衔接与融合，以通俗易懂的语言，深入浅出地阐述中医的精髓。面对新时代的挑战与机遇，中医学的传承与发展任重而道远。衷心希望每一位学习者都能在本教材的引领下，深入探索中医学的奥秘，不仅成为医术精湛的医生，更成为传承与弘扬中医学文化的使者。中医学历史悠久，博大精深，一本书难以全面涵盖所有内容；加之编写时间紧迫，未能广泛征求意见，疏漏和不足之处在所难免，敬请广大师生和读者惠予指正，以便今后进一步修订、完善。

陈家旭

2025 年 12 月

目 录

上 篇

第一章 绪论	1
第一节 中医学历史沿革	1
第二节 中医学的基本特点	3
第三节 中医学认知和思维特点	5
第二章 中医学的哲学基础	7
第一节 阴阳学说	7
第二节 五行学说	12
第三章 藏象	17
第一节 五脏	17
第二节 六腑	27
第三节 奇恒之腑	30
第四节 脏腑之间的关系	32
第四章 气血精津液	38
第一节 气	38
第二节 血	42
第三节 精	43
第四节 津液	44
第五节 气血精津液的关系	46
第五章 病因病机	49
第一节 病因	49
第二节 病机	56
第六章 四诊	63
第一节 望诊	63
第二节 闻诊	69
第三节 问诊	72
第四节 切诊	83
第七章 辨证	97
第一节 八纲辨证	97
第二节 病因辨证	104
第三节 气血津液辨证	107
第四节 脏腑辨证	112
第五节 其他辨证方法	127

第八章 养生、预防和治则	137
第一节 养生	137
第二节 预防	140
第三节 治则	141

中 篇

第九章 中药	146
第一节 中药学概述	146
第二节 常用中药	150
第十章 方剂	212
第一节 方剂学概述	212
第二节 常用方剂	217
第十一章 针灸学基础	260
第一节 经络	260
第二节 腧穴	265
第三节 十四经脉及其常用腧穴	269
第四节 常用经外奇穴	303
第五节 针灸治疗概述	306
第六节 其他疗法	316

下 篇

第十二章 内科常见病证	338
第一节 感冒	338
第二节 咳嗽	340
第三节 喘证	343
第四节 心悸	346
第五节 胸痹	349
第六节 痴呆	351
第七节 胃痛	354
第八节 泄泻	356
第九节 便秘	359
第十节 胁痛	361
第十一节 黄疸	363
第十二节 中风	365
第十三节 眩晕	367
第十四节 头痛	369
第十五节 水肿	371
第十六节 淋证	373
第十七节 遗精	375
第十八节 血证	377

第十九节 消渴·····	382
第二十节 痰饮·····	384
第二十一节 汗证·····	387
第二十二节 肥胖·····	389
第二十三节 内伤发热·····	391
第二十四节 积聚·····	393
第二十五节 痹证·····	395
第二十六节 腰痛·····	396
第二十七节 痿证·····	398
第十三章 其他常见病证 ·····	401
第一节 月经先期·····	401
第二节 月经后期·····	403
第三节 月经先后无定期·····	405
第四节 月经过多·····	406
第五节 月经过少·····	407
第六节 经期延长·····	408
第七节 闭经·····	410
第八节 痛经·····	413
第九节 崩漏·····	415
第十节 带下过多·····	417
第十一节 带下过少·····	419
第十二节 妊娠恶阻·····	420
第十三节 产后恶露不绝·····	421
第十四节 缺乳·····	422
第十五节 积滞·····	423
第十六节 瘾疹·····	424
第十七节 痢·····	426
第十八节 湿疮·····	427
第十四章 情志病 ·····	429
第一节 中医情志病学发展历程·····	429
第二节 中医情志病的病因病机·····	430
第三节 中医情志病的治则治法·····	432
第四节 常见的情志病·····	437
参考文献 ·····	448

上 篇



PPT

第一章 绪 论

中医学是中国传统医学的重要组成部分,是以中医药理论与实践经验为主体,研究人体生理病理、疾病诊断与防治以及养生康复的综合性学科。中医学经过数千年发展而形成,是中国人民长期同疾病做斗争的经验总结。在现代科学技术迅速发展的今天,中医学仍以其独特的理论体系和临床疗效,表现出旺盛的生命力,为中华民族的繁衍生息作出了巨大贡献。

中医学是自然科学知识体系与人文社会科学知识的交融,是包括理、法、方、药结合的完整体系,是以整体观念为指导思想,以阴阳、五行学说为哲学基础和思维方法,以脏腑、经络及气血津液的生理病理为理论核心,以辨证论治为诊治特点的医学理论体系。

第一节 中医学历史沿革

中医学历史悠久,源远流长,其起源与人类的生存需求紧密相关,是中国人民在长期生产、生活实践中逐步积累和创造的,是实践的产物。从原始社会萌芽,经后世不断补充和完善,经历了漫长的发展过程。

一、中医学理论体系的起源

中医学理论体系的起源可以追溯到远古的原始社会,自从有了人类,就有了疾病和伤痛,就需要医药知识和技术来治病疗伤,因此中医学是中华民族维持生存和生产劳动中的医疗实践。

在原始社会,人类的食物大部分来源于植物,因此人类最早发现的药物是植物药。正如史书中记载的神农尝百草的传说那样,人类逐渐从误食一些有毒的植物中掌握了一些植物的形态和性能,初步形成了植物有毒、无毒的概念,渐渐积累了某种植物对特定疾病治疗作用的经验,这是中医药学最初的萌芽。进入氏族社会以后,随着狩猎、渔业的发展,原始人逐步了解到某些动物的脂肪、血液、内脏、骨骼、甲壳等的食用价值和治疗作用,开始了对动物药的应用。时至原始社会末期,随着金属冶炼技术的发展,人们逐渐发现芒硝、硫黄等药物的功效,继而出现了矿物药。

针灸疗法起源于新石器时代,由于磨制技术的产生和发展,出现了医用的“砭石”。当身体某些部位产生疼痛时,用手抚摸、压迫受伤部位,或用一些尖硬物体刺激身体的某些疼痛部位,或用烘火取暖的方法,贴附在身体某些部位,皆可减轻某些疾病的症状,针灸疗法便在这种不断的经验积累中逐步形成了。

另外,人们通过长期的观察及对自身疾病的体会,发现了某些植物的叶、茎对伤口的特殊治疗作用,积累了药物外敷的经验,在此基础上,经过总结产生了敷贴等外治法。

二、中医学理论体系的形成与发展

中医学的历史沿革是一个不断积累、创新和发展的过程。其理论体系的形成与发展大致经历了三个阶段。

(一) 中医学理论体系的萌芽和形成

早在商周之时,中医药学便开始萌芽。在出土的殷商时期甲骨文中,便有了大量疾病病名的记载。据《周礼·天官》记载,周代便有了“疾医”“食医”“疡医”和“兽医”的医学分科。

中医药学理论体系形成于战国至两汉时期。《黄帝内经》《难经》《伤寒杂病论》《神农本草经》等医学经典著作的出现,标志着中医药学理论体系的初步形成。

《黄帝内经》是我国现存最早的医学典籍,是对春秋战国以前的医疗成就和经验的总结,是中医药学发展的基础和理论源泉。该书全面论述了中医学的思维方法,人与自然的关系,人体的生理、病理及疾病的诊断、防治等。在疾病发生方面强调正气的主导作用,在疾病的防治上倡导治未病的思想和因时、因地、因人制宜的诊疗观。在解剖学方面,通过对整个消化道的解剖观察,提出食管与肠道的长度比为1:35,与现代解剖学的1:37非常接近。心主血脉的理论,认为血液在脉管中“流行不止,环周不休”,这种认识比英国哈维在1628年提出血液循环理论早一千多年,大大超越了当时的世界水平。

秦越人所著《难经》是一部可与《黄帝内经》相媲美的古典医籍。该书涉及生理、病理、诊断、病证、治疗等方面,尤其对脉学有精辟的论述,提出命门、三焦、奇经八脉等新观点,与《黄帝内经》同为后世医家所推崇,并成为指导临床实践的重要理论著作。

东汉末年著名医家张仲景的《伤寒杂病论》(后世分为《伤寒论》与《金匮要略》两部分)创立了辨证论治的诊治理论。该书提出了“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的辨证论治原则,将中医药学的基础理论与临床实践紧密结合起来,为中医临床医学的发展奠定了坚实的基础。

成书于东汉末期的《神农本草经》,是我国现存最早的药理学专著,为中药学的发展奠定了基础。载药365种。其中植物药252种,动物药67种,矿物药46种,并根据药物毒性的大小分为上、中、下3品。该书提出了中药的“四气五味”的药性理论,为中药理论的确立奠定了基础。书中所载黄连治痢、常山截疟、麻黄平喘等,都是世界药学史上记载最早的临床有效药方。

（二）医学经验积累与理论完善阶段

两晋至金元时期,中医理论体系不断完善,在《黄帝内经》和《伤寒杂病论》的基础上,历代医家均从不同角度发展了中医药学理论。

西晋王叔和《脉经》是我国现存最早的脉学专著,隋代巢元方《诸病源候论》是我国第一部论述病源与证候诊断的专著,唐朝苏敬等人编撰的《新修本草》是我国古代由政府颁行的第一部药典,唐朝孙思邈《备急千金要方》和王焘《外台秘要》是综合了中医基础理论和临床各科的著作,宋代陈无择《三因极一病证方论》提出了对中医病因学说有发展意义的“三因学说”,钱乙《小儿药证直诀》提出了小儿病以五脏为纲的儿科辨证方法,陈自明《妇人大全良方》对妇科的发展影响较大,王惟一著针灸学巨著《铜人腧穴针灸图经》并铸成针灸铜人为教学提供了方便,宋代官方出版的大型方书有《太平圣惠方》和《圣济总录》。

金元时期,由于众多学术流派的涌现,学术争鸣不断,极大地推动了中医药学理论的发展。金元四大家就是其中典型的代表。刘完素以火热立论,力倡“六气皆从火化”和“五志过极皆能生火”之说,用药多主寒凉,为“寒凉派”的代表。张从正为“攻下派”的代表,认为病由邪生,主张“邪去则正安”,治当用汗吐下三法以攻邪。以李东垣为代表的“补土派”,提出“内伤脾胃,百病由生”的内伤学说,治疗重视补益脾胃。以朱丹溪为代表的“滋阴派”,提出“阳常有余,阴常不足”的观点,倡“相火论”并认为人体相火易妄动耗伤阴液而致病,治病应滋阴降火为主。四家虽立论不同,但各有发明,都从不同角度丰富了中医学理论。

（三）医学理论深化与创新阶段

明清时期,随着温补学派、温病学派和中西汇通学派的兴起,中医理论稳步发展,得到了进一步的深化和创新。

明代赵献可、张景岳在《黄帝内经》《难经》基础之上,丰富了命门学说,强调命门之火在人体的重要作用,李中梓明确提出“肾为先天之本,脾为后天之本”,对后世医学发展产生了较大影响。明代李时珍《本草纲目》,载有药物1892种,收集医方11096首,该书是一部具有世界性影响的药理学著作;李时珍在该书中提出了较科学的药物分类方法,因而成为世界公认的伟大科学家。明代初期朱橚等人编著《普济方》,是我国现存最大的一部方书,全书168卷,2175类,载方61739

首,促进了后世方剂学的发展。

明代吴又可《温疫论》,提出了“戾气”学说,是17世纪在传染病因学上的卓越贡献。清代叶天士《温热论》创立了卫气营血辨证,吴鞠通《温病条辨》创立了三焦辨证。叶天士、吴鞠通二人同薛生白、王孟英被后世誉为温病四大家,至此温病学形成了完整的理论体系。

此外,清代医家王清任《医林改错》,改正了古代医书在人体解剖方面的某些错误,发展了瘀血致病理论。鸦片战争后,随着西学东渐,西方医学对中医药学产生了很大冲击。一些医家逐渐认识到中西医各有所长,逐渐形成了中西医汇通学派,代表人物有唐容川、朱沛文、恽铁樵、张锡纯等医家。

中华人民共和国成立后,我国贯彻国家卫生政策关于中医、西医、中西医结合三支力量并重的方针。随着现代医学的发展,中医学不断与现代医学相结合,形成了中西医结合的新模式,在临床、教学、科研等方面都取得了巨大的成就;同时,随着国际交流的日益频繁,中医学也将走向世界,为全人类的健康事业作出更大的贡献。

第二节 中医学的基本特点

中医学理论体系中最基本、最重要的特点是整体观念和辨证论治。整体观念是中医药学理论的指导思想,辨证论治是中医药学临床诊治的基本方式。

一、整体观念

整体观念是关于人体自身的完整性和人与自然及社会环境统一性的认识,是整体思维方法在中医学理论体系中的体现。中医学认为人体是一个有机的整体,构成人体的各个组成部分之间,在结构上不可分割,在功能上相互协调、相互为用,在病理上相互影响,而且与自然界和社会环境密切相关。这种人体自身整体性和内外环境的统一性的思想,称为整体观念。

(一) 人体是一个有机的整体

人体以五脏为中心,通过经络系统将六腑、形体官窍、四肢百骸等组织器官联结成一个有机的整体,既相互协调又相互影响。生理上,每个脏腑都有其各自不同的功能,脏腑与脏腑之间,脏腑与形体及五官九窍之间的密切联系、相互协调和制约,是进行人体正常生命活动的前提;病理上,脏腑功能失常可以通过经络反映于体表,体表、组织或器官异常也可通过经络影响脏腑。局部的病变都可能引起整体的病理反应,整体功能的失调也可以反映于局部。

正是脏腑与组织、器官之间的生理、病理联系和影响,决定了在诊断上,主要体现在司外揣内和见微知著。司外揣内,即“从外知内”或“以表知里”,意为观察、分析病人的外部表现,就可以测知其体内的病理变化。如望面色、听声音、问二便、切脉象、触肌肤等,均属“司外”;而对上述临床表现运用辨证思维进行辨证,以审查病机,识别证候,便是“揣内”。见微知著,是指观察局部的、微小的变化,可以测知整体的、全身的病变。如舌为心之苗,又为脾胃之外候,舌与其他脏腑以及经络也有密切联系,观察舌的局部变化可以反映脏腑气血的整体状况,因此舌诊是中医必不可少的诊查手段之一。在治疗上,注重从整体出发调节功能的失常,运用复方等多种手段进行综合治疗。

(二) 人与自然界的统一性

人类生活在自然界中,自然界的变化可以直接或间接地影响人体,使机体产生相应的反应。人体的阴阳气血都受到季节气候、地理环境和昼夜晨昏的影响,当这些变化超越人体承受范围,便会产生相应的病理改变,即所谓“人与天地相应”。

1. 季节气候对人体的影响 一年四季的气候各不相同。春温、夏热、秋凉、冬寒,这是一年四季中气候变化的一般规律。人体在四季气候的规律性影响下,也以不同的生理功能来适应。人体生理上适应性变化就有春生、夏长、秋收、冬藏,例如,在脉象上会出现春弦、夏洪、秋毛、冬石

的生理性变化；病理上，也相应地多发生春温、夏暑、秋燥、冬寒的病症。

2. 昼夜晨昏对人体的影响 人体阴阳气血会随着昼夜的寒温变化出现节律性的波动。早晨阳气初生，中午阳气隆盛，人体气血充盛；到了午后、夜晚则阳气内敛。昼夜的变化对疾病的影响多体现在疾病会出现“旦慧，昼安，夕加，夜甚”的规律。

3. 地域环境对人体的影响 地区气候的差异，地理环境和生活习惯的不同，也影响着人体的生理活动。例如：江南多湿热，人体腠理多疏松；北方多燥寒，人体腠理多致密。一旦易地而处，环境突然改变，即可引起人体不适。另外，许多地方病都与地理环境及生活习俗密切相关。

综上所述，以整体观念、辨证论治来指导临床的诊断和治疗，体现为因时制宜、因地制宜、因人制宜。

（三）人与社会环境的统一性

社会是以一定物质生产活动为基础而相互联系的人类共同体，是生命系统的一个重要组成部分。人生活在社会群体中，不仅受到自然环境变化的影响，而且受到社会环境变化的制约。社会环境的不同可造成人体身心机能上的某些差异。例如，社会地位、经济状态、人生价值取向、风俗习惯及生活方式等社会因素，均会对人的体质、生理、病理，以及疾病的发生有所影响，因此中医学诊治疾病非常重视人与社会环境的统一性。

二、辨 证 论 治

（一）辨证论治的概念

辨证论治包括辨证和论治两个方面，是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则。所谓辨证，是在中医理论指导下，对四诊收集到的病情资料进行辨别、分析、综合，判断其证候类型的思维过程；论治，又称施治，是根据辨证分析的结果，确定相应的治疗原则和治疗方法。辨证是论治的前提和依据，论治是治疗疾病的手段和方法。辨证论治有效地指导了临床理法方药的具体应用，是中医学个体化诊疗特点之一。

（二）症、证、病的概念及其关系

症，即症状和体征的总称。前者是病人自己感觉到的身体不适及异常变化，如头痛、咳嗽、胸闷；后者是医生检查病人身体所发现的异常征象，如面色淡白、舌红、脉弦滑。症是通过四诊获得的最有价值的病情资料，是中医诊断病证的基本依据。

证，即证候，是疾病发生和演变过程中某一阶段病理本质的反映；它以一组相关的症状和体征为依据，不同程度地揭示出患者当前的病机（由病邪、病位、病性、病势等综合而成）。例如：肝胆湿热证，临床表现为胁肋灼热胀痛、厌食腹胀、口苦、尿赤或黄疸、舌红苔黄腻、脉弦数等，其病位在肝胆，病邪为湿热，病机是肝胆湿热；又如脾气虚证，临床表现为食少纳呆、食后腹胀、大便溏薄、体倦乏力、神疲少气、舌淡脉弱等，其病位在脾脏，病性为气虚，病机是脾气虚。

病，即疾病，是在病因作用下，正邪斗争、阴阳失调所引起的具有该病特定发展规律的病变全过程；具体表现为若干特定的症状和不同阶段前后衔接的证候。例如，温病是以急性发热、口渴、尿黄等为临床特征的外感热性病，一般表现为由卫分证、气分证、营分证及血分证组成的病变全过程。

症、证、病三者既有联系，又有区别。症状和体征是辨别证候和诊断疾病的基本依据，证是疾病某一阶段的反映，病所反映的是疾病的全过程。中医强调辨证，也重视辨病。病证结合，是中医诊断学的一个重要原则。同一种疾病，可以有不同的证；不同的疾病，也可以有相同的证。所以在辨证论治指导下存在“同病异治”和“异病同治”。

同病异治是指同一疾病，因时、因地、因人不同，由于表现出来的证不同，则治疗方法也不同。异病同治是指不同的疾病，若促使发病的病机相同，可用同一种方法治疗。例如：脾虚泄泻、脱肛、子宫下垂等，这是不同的疾病，通过辨证，如果都属中气下陷证，均可采用补中益气的方法治疗。

第三节 中医学认知和思维特点

一、取 象 思 维

取象思维,也称为象思维或援物比类思维,它根植于中医传统文化,是中医学理论体系中一种独特的认知方式。它强调通过观察事物的外在表现(即“象”),来推测和解释其内在的本质与规律。中医学的取象思维是一种重要的思维方式,它贯穿于中医学理论体系的产生、发展和完善的整个过程和中医诊断、治疗各个方面。

中医学采用取象比类的方法,常以自然界和社会的事物与人体内在的事物相类比,以此来探索和认识脏腑生理功能、病理表现、中药药性,并确立治法治则。如五行学说把自然界的万事万物依据木、火、土、金、水的特性归为五大类,中医学采用取象比类的方法,根据五行各自的特性,将五脏中“肝”归属于“木”,“心”归属于“火”,以此类推而形成了人体的肝、心、脾、肺、肾五大系统。五大系统按照五行生克制化的规律运动变化,维持人体各脏腑之间的动态平衡,保证人体生命活动的有序进行;再根据五行之理推断药物作用趋势,如五味中“酸入肝、辛入肺、苦入心、咸入肾、甘入脾”,五色中青色入肝,黑色入肾等。取象思维还运用在中药药性的认识上,历代医家主要通过观察药物的气味厚薄、习性、质地、用药部位、生长环境等特性,来推测药物的功效和药性;在治疗方面,中医也常运用取象思维来制定治则治法。例如,“逆流挽舟”“提壶揭盖”“釜底抽薪”等治疗方法,都是取象思维的体现。

二、司 外 揣 内

司外揣内是中医重要的认知和诊断方法。“外”指因疾病而表现出的症状、体征等外部现象,如面色、舌苔、脉象、声音、气味等;“内”指脏腑等内在的病理本质,即疾病发生的根本原因和病理机制。司外揣内是指通过事物的外在表象,以揣测分析其内在变化的认知和思维方法,即“有诸内,必形诸外”。由于事物的内外是一个整体,相互之间有着密切联系,因此,一切事物的内在变化可通过某些方式从外部表现出来。中医学理论中关于人生理病理的许多知识皆源于此。如心主血脉、其华在面,以及肝开窍于目等藏象学说的理论,都是借助对外在生理病理现象的观察,以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依据。

司外揣内的方法依赖于医生的经验和主观判断,可能存在一定的主观性;对于某些对象之间错综复杂的联系和变化,单纯依靠司外揣内的方法也有一定局限性,在实际应用中也需要结合其他认知手段和方法,以提高诊断的准确性和可靠性,更好地发挥其独特的优势和应用价值。

三、试探和反证

试探法,古又称为“消息法”,是指通过对研究对象不断地试验,并根据试验结果对原设想做出适当调整或修改,消除误差以寻求逐步逼近的一种认知方法;反证法,又称为“否定法”,是指从结果来追溯或推测原因并加以证实的一种逆向的认知方法。

中医学试探与反证是两种重要的认知与思维方法,它们在中医学的理论构建、疾病诊断及治疗过程中发挥着重要作用。试探法常常运用于诊治疑难病证,如明代张介宾《景岳全书·传忠录》中云:“若疑其为虚,意欲用补而未决,则以轻浅消导之剂,纯用数味,先以探之,消而不投,即知为真虚矣。疑其为实,意欲用攻而未决,则以甘温纯补之剂,轻用数味,先以探之,补而觉滞,即知有实邪也。假寒者,略温之必见躁烦;假热者,略寒之必加呕恶,探得其情,意自定矣。”强调了试探法的重要性。而《伤寒论》第61条载:“下之后,复发汗,昼日烦躁不得眠,夜而安静,不呕,不渴,无表证,脉沉微,身无大热者,干姜附子汤主之。”为反证法的应用;再如中医认识病因的“审证求因”法,即通过对症状和体征的审察去追溯推求病因,也是典型的反证法。

试探与反证是两种相辅相成的认知与思维方法,它们在中医学的理论构建和临床实践中发挥着

重要作用。通过灵活运用这两种方法，能够更准确地诊断疾病并制定有效的治疗方案。

(陈家旭)

复习思考题

1. 如何理解中医学的整体观念?
2. 何谓辨证论治? 辨证与论治有何关系?
3. 试述病、症、证的概念及三者的关系。
4. 简述取象思维方法。
5. 何为司外揣内?



PPT

第二章 中医学的哲学基础

阴阳学说、五行学说是中国古代哲学理论,是古人用以认识和解释物质世界发生、发展和变化规律的世界观和方法论。中医学在形成和发展进程中,借助阴阳、五行学说等当时先进的哲学思想,构建了中医独特的理论体系。

第一节 阴阳学说

阴阳学说是研究阴阳的内涵及其运动变化规律,并用以阐释宇宙间事物的发生、发展和变化的古代哲学理论。阴阳学说渗透到中医学领域,广泛应用于解释人体的生理功能和病理变化,指导疾病的诊断和防治,是中医理论体系中不可分割的重要组成部分。

一、阴阳的概念、特性与归类

(一) 阴阳的基本概念

阴阳是对自然界相互关联的事物和现象对立双方属性的概括。所谓“阴阳者,一分为二也”(《类经·阴阳类》)。《灵枢·阴阳系日月》中“阴阳者,有名而无形”即指阴阳是一个属性的概念。阴阳既可以标示相互关联而又相互对立的事物或现象,又可以标示一个事物内部相互关联又相互对立的两个方面。

阴阳概念的起源于古人对天地自然现象的观察。阴阳最初的含义,指日光的向背,即向日为阳,背日为阴。后来古代思想家观察到自然界的事物与现象普遍存在着类似的正反两个方面,如天与地、日与月、上与下、火与水、热与寒、明与暗、男与女等,则阴阳的含义逐渐得到引申,并经过哲学的归纳,阴阳成为概括自然界相互关联、相互对立事物或现象属性的抽象概念。于是古人用阴阳这个概念来解释自然界两种既相互对立又相互消长的势力,并认为阴阳的对立、消长是事物本身所固有的,是事物发生、发展与变化的基本规律。《老子·四十二章》:“万物负阴而抱阳。”《素问·阴阳应象大论》:“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。”

(二) 阴阳的特性

1. 普遍性 阴阳可以广泛地说明宇宙万物的运动变化,从天体到人体生命、从宇宙自然到社会人文,凡属于相互关联、相互对立的事物和现象,或同一事物相互对立统一两个方面,都可以用阴阳来分析概括。如天为阳、地为阴,日为阳、月为阴,上为阳、下为阴,夏为阳、冬为阴,火为阳、水为阴,男为阳、女为阴,动为阳、静为阴,气为阳、血为阴等。

2. 关联性 用阴阳属性划分的事物和现象,或一个事物的两个方面,必须是相互关联的,即必须在同一范畴或同一层次当中。只有相互关联的一对事物,或一个事物的两个方面,才能用阴阳来概括说明,否则不构成阴阳关系。如空间的天与地、上与下、内与外,时间的夏与冬、昼与夜,温度的寒与热,人体的男与女、气与血等,都属于相互关联的事物及现象。但是,若不是在一个统一体中、无关联性的事物或现象,如天与火、水与血、寒与上等,则不能用阴阳来区分其属性。

3. 相对性 指事物的阴阳属性并不是一成不变的,而是相对的。若某一事物的总体属性发生了改变,或比较的层次或对象发生改变,则其阴阳属性也随之改变。这种相对性表现在以下两方面。

(1) 相互转化性:事物的阴阳属性在一定条件下,可以发生相互转化,即阴可以转化为阳,阳也可以转化为阴。例如,在疾病过程中,病变的寒热性质可发生转化,属于阴的寒证可以转化成属于阳的热证。事物的阴阳属性是通过对立双方比较而划分,若比较的对象发生改变,那么事物的阴

阳属性也可以随之改变。如不同温度的水进行比较, 50℃的水相比于 100℃的水, 属于阴; 而相比于 0℃水, 则属于阳。一年四季中的春天, 与冬天比较, 其气温而属阳; 若与夏天比较, 则其气凉而属阴。可见随着划分的前提和依据改变, 事物的阴阳属性可随之变化。

(2) 无限可分性: 指属阴或属阳的事物中, 还可再分为阴和阳两个方面, 即所谓阴中有阳, 阳中有阴, 阴阳之中复有阴阳。例如, 昼为阳, 夜为阴。白昼的上午和下午相比较而言, 上午为阳中之阳, 下午则为阳中之阴; 黑夜的前半夜和后半夜相比较而言, 前半夜为阴中之阴, 后半夜为阴中之阳。

阴阳属性的相对性, 既反映了每一事物或现象都存在阴阳一分为二的普遍性, 又说明了事物和现象阴阳属性的规律性和复杂性。

(三) 事物阴阳属性的归类

凡运动的、外向的、上升的、温热的、明亮的、功能的、兴奋的都属于阳; 凡静止的、内守的、下降的、寒冷的、晦暗的、物质的、抑制的都属于阴。根据阴阳属性的特征, 可将相互关联、相互对立的事物或现象分为两类。例如, 从事物的位置来看, 天为阳, 地为阴。从事物的性质来看, 水为阴, 火为阳。从事物的运动变化来看, 静为阴, 动为阳。阳能化气, 阴能成形, 故当事物表现为气化状态时便属阳, 当事物成为有形物体时便属阴。诸如此类(表 2-1)。

表 2-1 事物阴阳属性归类表

属性	空间(方位)	时间	季节	温度	湿度	重量	性状	亮度	事物运动状态
阳	上 外 左 南 天	昼	春夏	温热	干燥	轻	清	明亮	化气 上升 动 兴奋 亢进
阴	下 内 右 北 地	夜	秋冬	寒凉	湿润	重	浊	晦暗	成形 下降 静 抑制 衰退

阴和阳的概念引入医学领域, 将人体中具有中空、外向、弥散、推动、温煦、兴奋、升举等特性的事物和现象统属于阳, 而将具有实体、内守、凝聚、宁静、滋润、抑制、沉降等特性的事物和现象统属于阴。如脏为阴而腑为阳, 精为阴而气为阳, 营气为阴而卫气为阳等。

二、阴阳学说的基本内容

(一) 对立制约

阴阳对立制约, 是指属性相反的阴阳双方在一个统一体中相互制约和相互排斥。

阴阳学说认为, 对立相反是阴阳的基本属性, 自然界一切事物或现象都存在着相互对立的阴阳两个方面, 如上与下、天与地、动与静、升与降、昼与夜、明与暗、寒与热等。

阴与阳之间的对立制约, 维持了阴阳之间的动态平衡, 因而促进了事物正常的发生、发展和变化。如春、夏、秋、冬四季有温、热、凉、寒的气候变化, 春夏之所以温热, 是因为春夏阳气上升抑制了秋冬的寒凉之气; 秋冬之所以寒冷, 是因为秋冬阴气上升抑制了春夏温热之气。这是自然界阴阳相互制约、相互消长的结果。人体相互对立着的阴阳两方面, 也是处在相互制约、相互排斥的动态之中的。如人体中的阳气能推动和促进机体的生命活动, 加快新陈代谢, 而人体中的阴气能调控和抑制机体的代谢和各种生命活动, 阴阳双方相互制约而达到协调平衡, 则人体生命活动健康有序。

阴阳的相互制约的过程, 也就是相互消长的过程, 没有消长, 也就没有制约。《类经附翼·医易》: “动极者镇之以静, 阴亢者胜之以阳。” 阴阳对立制约的意义, 在于防止阴阳的任何一方亢盛为害, 以维持阴阳之间的协调平衡。如果阴阳之间的对立制约关系失调, 动态平衡遭到破坏, 则会导致疾病的产生。阴阳双方中的一方过于亢盛, 则过度制约另一方而致其不足, 即《素问·阴阳应象大论》所谓“阴胜则阳病, 阳胜则阴病”, 可称为“制约太过”。阴阳双方中的一方过于虚弱, 无力抑制另一方而致其相对偏盛, 即通常所说的“阳虚则阴盛”“阴虚则阳亢”, 或“阳虚则寒”“阴虚则热”, 可称为“制约不及”。这就是阴阳失调的病机变化。

（二）互根互用

1. 阴阳互根 指一切事物或现象中相互对立的阴阳两个方面，具有相互依存、互为根本的关系。即阴和阳任何一方都不能脱离另一方而单独存在，每一方都以相对的另一方的存在作为自己存在的前提和条件。例如：以方位言，上为阳，下为阴，没有上，也就无所谓下，没有下，也就无所谓上；外为阳，内为阴，没有外，也就无所谓内，没有内，也就无所谓外；以温度言，热为阳，寒为阴，没有热，也就无所谓寒，没有寒，也就无所谓热。即“阳根于阴，阴根于阳”。

2. 阴阳互用 指阴阳双方在相互依存的基础上，不断地资生、促进和助长对方。即阴为阳之基，阳为阴之用。例如，在云雨的形成中，“地气（属阴的水湿）上为云”的过程，需要借助阳热之气的蒸化；而“天气（空气中的水气）下为雨”的过程，需要有阴寒之气的凝结。《素问·阴阳应象大论》说：“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也。”阴为阳守持于内，阳为阴役使于外，阴阳相互为用，不可分离。

如果由于某些原因，阴和阳之间的互根关系遭到破坏，就会导致“孤阴则不生，独阳则不长”（《幼学琼林·夫妇》）的病机变化，甚至导致“阴阳离决，精气乃绝”（《素问·生气通天论》）的严重后果。

（三）消长平衡

阴阳消长，是指对立互根的阴阳双方不是一成不变的，而是处于不断增长和消减的变化之中。阴阳双方在彼此消长的运动过程中保持着动态平衡。

1. 互为消长 在阴阳对立制约的基础上，阴阳双方可以产生此长彼消和此消彼长的两种消长过程。由于阴阳相互制约，阳长制约阴则阴消，阴长制约阳则阳消；若阳消而对阴的制约减弱则阴长，阴消对阳制约减弱则阳长。所以，阴阳互为消长是阴阳对立制约关系表现出的运动变化，而阴阳相互制约又在互为消长过程中实现。

例如，自然界四时气候的变化，从冬至春及夏，气候从寒冷逐渐转暖变热，即为“阴消阳长”的过程；由夏至秋及冬，气候从炎热逐渐转凉变寒，即为“阳消阴长”的过程。四时季节气候的变迁，寒暑的更易，反映了阴阳消长的过程，但从一年的总体来说，阴阳消减和增加处于一定范围和限度，阴阳还是处于相对动态平衡状态。以人体的生理活动而言，白天阳气盛，故机体的生理功能以兴奋为主；夜晚阴气盛，故机体的生理功能以抑制为主。子夜一阳生，日中阳气隆，机体的生理功能由抑制逐渐转向兴奋，这是“阳长阴消”的过程；日中至黄昏，阴气渐生，阳气渐衰，机体的生理功能也由兴奋逐渐转向抑制，这是“阴长阳消”的过程。由此可以看出，阴与阳之间的互为消长是不断进行着的，是绝对的；而阴与阳之间的平衡则是相对的，是动态的平衡。

2. 同消同长 在阴阳互根互用的基础上，阴阳双方可以表现出同消同长的变化。由于阴阳相互为用，阳生可以促进阴的化生，阴长又资助阳的生成；若阳消则阴无以化，阴消则阳无以生。故阴阳同消同长是阴阳相互依存关系表现出的运动变化，而阴阳相互依存又在消长过程中实现。

例如，随着四季气候变化，春夏气温逐渐升高而降雨量逐渐增多，秋冬气候转凉而降雨量逐渐减少，即是阴阳同长与同消的消长变化。在治疗阴阳两虚证时，补阳也可能使阴得到恢复，此为阳长阴亦长；同样道理，通过补阴使阴气充足，阳气也会随之而旺盛，此即阴长阳亦长。这就是治疗方法中的“阳中求阴”法和“阴中求阳”法。

需要指出的是，虽然阴阳的消长是绝对的，平衡是相对的，但决不能忽视相对平衡的重要性和必要性。阴阳双方只有在不断地消长中建立新的动态平衡，才能促进事物运动变化，才能推动事物的正常发展，对人体来说就能维持正常的生命活动。

（四）相互转化

阴阳相互转化，是指事物的阴阳属性在一定条件下，可以向其相反方向转化，即属阳的事物可以转化为属阴的事物，属阴的事物可以转化为属阳的事物。例如，四季气候的变化，属阳的夏天可以转化为属阴的冬天，属阴的冬天又可以转化成属阳的夏天。就人体病证而言，属阳的热证可以转化为属阴的寒证，属阴的寒证又可转化为属阳的热证。

阴阳转化是阴阳运动的又一基本形式。阴阳双方的消长运动发展到一定阶段,事物内部阴与阳的比例出现了颠倒,则该事物的属性即发生转化。阴阳相互转化,一般都产生于事物发展变化的“物极”阶段,即所谓“物极必反”。《黄帝内经》以“重阴必阳,重阳必阴”“寒极生热,热极生寒”“重寒则热,重热则寒”来阐述阴阳转化的机理,这里的“重”和“极”就是事物的阴阳总体属性发生转化的必备条件。因此,在事物的发展过程中,如果说阴阳消长是一个量变的过程,阴阳转化则是在量变基础上的质变。

阴阳的相互转化,既可以表现为渐变形式,又可以表现为突变形式。如一年四季之中的寒暑交替、一天之中的昼夜转化等,属于“渐变”的形式;夏季酷热天气的骤冷和冰雹突袭,急性热病中由高热突然出现体温下降、四肢厥冷等,属于“突变”的形式。

综上所述,阴和阳是事物的相对属性,存在着无限可分性。阴阳的对立制约、互根互用、消长平衡、相互转化等,从不同的角度来说明阴阳之间的相互关系及其运动变化规律,它们之间不是孤立的、静止不变的,是相互联系、相反相成的。

三、阴阳学说在中医中的应用

中医学中的阴阳虽然源于中国古代哲学,但已不完全等同于中国古代哲学中的阴阳,而是具有丰富的医学内涵。中医学运用阴阳学说来阐释医学的具体问题,揭示了人体的正常生命活动和异常病理状态,指导疾病的诊断治疗和预防养生。

(一) 说明人体的组织结构

人体是有机的整体,组成人体的脏腑经络、形体组织,可根据其部位、功能特点划分为阴阳。

按人体部位分阴阳:上部为阳,下部为阴;体表为阳,体内为阴;背部为阳,腹部为阴;四肢外侧为阳,内侧为阴;体表再分阴阳,则筋骨为阳中之阴,皮肉为阳中之阳。

按脏腑分阴阳:五脏主藏精为阴,六腑主传化为阳。五脏之中,心肺在上为阳,其中心为阳中之阳,肺为阳中之阴;肝脾肾在下为阴,其中肝为阴中之阳,肾为阴中之阴,脾为阴中之至阴。每一脏之中,又有阴阳之分,如心有心阴、心阳之分;肾有肾阴、肾阳之分。

按经络系统分阴阳:经属阴,络属阳,经中有阴经和阳经之分,络中也有阴络和阳络之分。十二经脉可分为手三阴经、手三阳经、足三阴经、足三阳经。

气血分阴阳:气为阳,血为阴,气之中的营气分布于脉中为阴,卫气分布于脉外为阳。

总之,人体的脏腑经络形体组织之间的复杂关系,无不包含阴阳的对立统一,故《素问·宝命全形论》说:“人生有形,不离阴阳。”

(二) 说明人体的生理功能

中医学认为,人体正常的生理功能,是阴阳两个方面对立统一、协调平衡的结果。简称阴阳平衡,《素问·生气通天论》称之为“阴平阳秘”。

1. 说明物质与功能之间的关系 以物质与功能而言,物质为阴,功能为阳。营养物质(阴)是产生功能活动(阳)的物质基础,而各脏腑功能活动的结果,又不断化生营养物质。没有物质不能产生功能,没有功能也不能化生物质。这种物质与功能,阴与阳的对立、互根、消长、转化,维持着动态的平衡,也就保证了生命活动的正常进行。

2. 说明生命活动的基本形式 气的升降出入运动是生命的基本活动形式,人体阴精阳气在气化活动过程中,也处于阴阳升降出入过程中。生死之机,升降而已,如清阳主升,出上窍,浊阴主降,出下窍;清阳主出,发于腠理、四肢;浊阴主入,走于五脏、六腑。人体正是这种阴阳升降出入运动得到协调平衡,才能维持和推动生命活动的正常进行。

(三) 阐述人体的病理变化

根据阴阳学说,可以把病因分为阴、阳两类。一般而言,六淫属阳邪,饮食失宜、情志内伤等属阴邪。阴阳之中可再分阴阳,六淫中的风邪、暑邪、火(热)邪为阳邪,寒邪、湿邪则为阴邪。疾病的发生发展是邪正斗争的过程,若邪正相搏导致人体阴阳失调则发生疾病。其主要表现形式为