“十三五”全国中医药专业精品规划教材
理实一体化功能图解系列教材

中医学基础

中医学基础.indd 1 2019/7/13 19:07:53

中医学基础.indd 2 2019/7/13 19:07:55

“十三五”全国中医药专业精品规划教材
理实一体化功能图解系列教材

中医学基础

供药学、中医药学等专业使用

康文艺 总主编
刘丽军 朱建光 李晶尧 主编
王金梅 张立新 孙 琳 张晓林 副主编
李刚刚 李新红 周卫民 高 静 编者

中国协和医科大学出版社

中医学基础.indd 3 2019/7/13 19:07:56

图书在版编目（CIP）数据

中医学基础 / 刘丽军，朱建光，李晶尧主编. -- 北京 : 中国协和医科大学出版社, 2019.6
ISBN 978-7-5679-1307-3

Ⅰ. ①中… Ⅱ. ①刘… ②朱… ③李… Ⅲ. ①中医学基础-高等职业教育-教材 Ⅳ. ①R22

中国版本图书馆CIP数据核字(2019)第115141号

中医学基础

主　　编：刘丽军　朱建光　李晶尧
责任编辑：方　琳

出版发行：中国协和医科大学出版社
（北京东单三条九号　邮编100730　电话 65260431）
网　　址： www.pumcp.com
经　　销：新华书店总店北京发行所
印　　刷：北京市兆成印刷有限责任公司

开　　本：710 × 1000　1/16
印　　张：21.5
字　　数：320千字
版　　次：2019年6月第1版
印　　次：2019年6月第1次印刷
定　　价：49.00元

ISBN 978-7-5679-1307-3

（凡购本书，如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题，由本社发行部调换）

前言

“中医学基础”是研究和阐明中医学的基本概念、基本理论和基本规律的科学，它包括整个中医学理论体系的基本知识，是中医、中药专业及其他相关专业的一门重要的主干课程，也是后续学习中药学、方剂学与中成药、中药炮制学等中医药相关课程的基础。本课程包含中医学理论体系的形成和发展、中医学的基本特点、中医学的哲学基础、人体的结构和功能、病因病机、诊法辨证、疾病的防治等内容。

随着国家教育教学改革的不断深入，“中医学基础”这门课程在课程体系、教学内容、教学手段等方面都有了很大的变化。为此，编者根据食品、药品类专业国家卫生和计划生育委员会“十三五”规划教材编写会议的编写原则及要求，结合国家执业药师考试大纲编写了本教材。编写本教材的主导思想为突出中医药专业院校的教学特点，以服务为宗旨、以就业为导向、以能力为本位，从培养应用型和技能型人才的目的出发，与职业岗位对接，注重教材整体优化。教材内容涵盖了中医临床病证的诊察方法与辨证以及中医学对疾病及其防治的认识。

鉴于“中医学基础”教学内容抽象、不易掌握等特点，此次教材编写，注重了教学的启发性和学生思维能力的培养。每章章前均配备〔情景案例〕以导入学习内容，增加学习兴趣；增设〔学习目标〕，便于学生预习和自学，提前熟知学习的重点。根据每章的内容安排了知识延伸、课堂互动、思维导图，每章后附有同步练习，与执考题型一致。本教材的最大特点是运用现代科学信息技术，通过增加二维码链接、趣味延伸知识、古籍简释、视频、PPT、教案等丰富的媒体资源，以丰富的表现形式，扩大课堂容量，旨在激发学生的思维，改被动学习为主动学习，最大限度地提高学生的学习能力及分析、解决问题的能力。

教材共八章，编者均为长期从事教学工作的一线教师。绪论、第一章由刘丽军编写；第二章第一节由王金梅编写；第二章第二节由朱建光编写；第二章第三节由李新红编写；第二章第四节由张立新编写；第三章和第四章由高静编写；第五章第一节由李新红编写；第五章第二、三、四节由周卫民编写；第六章第一、二节由张立新编写；第六章第三、四节和第七章由李刚刚编写。李晶尧、孙琳、张晓林负责教材资料的收集和整理。

需要说明的是，尽管编者尽心竭力、精益求精，但编写过程中仍不免有疏漏之处，敬请各院校师生在使用过程中多提宝贵意见，以便今后修订。

编　者

编写理念

1. 紧扣教学、执考要求

严格按照最新“十三五”教学大纲要求编写，具有“规格高、管理严、创新强”的特点，达到最新技术标准、满足市场培养德技并修高素质技能型人才的目标，响应“1+X”证书制度，内容涉及执业药师考点以及突出重点的精品课程。

2. 规范、准确

参考规范的中医药典籍（《中国药典》2015 年版、《中药大辞典》）进行知识的梳理，处方药名、学术术语及操作术语严格按照《中国药典》标准，版式要求符合国家出版要求规范。

教材特色

目录

绪　论…… 1

第一节　中医学理论体系的形成和发展概况…… 2
第二节　中医学理论体系的基本特点…… 7

第一章　中医学的哲学基础…… 13

第一节　阴阳学说…… 14
第二节　五行学说…… 26

第二章　中医学的人体结构与功能…… 39

第一节　脏　　腑…… 40
第二节　精气血津液…… 67
第三节　经　　络…… 87
第四节　体　　质…… 100

第三章　病　因…… 118

第一节　外感病因…… 120
第二节　内伤病因…… 127
第三节　病理产物性病因…… 132
第四节　其他病因…… 136

第四章　病　机…… 143

第一节　发病原理…… 144
第二节　基本病机…… 149

第五章　诊　法……168
第一节　望　诊……170
第二节　闻　诊……204
第三节　问　诊……210
第四节　切　诊……230
第六章　辨　证……252
第一节　八纲辨证……253
第二节　气血津液辨证……265
第三节　脏腑辨证……275
第四节　外感病辨证……304
第七章　养生与防治……320
第一节　养　生……321
第二节　预　防……322
第三节　治　则……324
参考文献……335

中医学基础.indd 2　2019/7/13 19:08:07

绪论

学习目标

1. 知识目标：掌握整体观念、辨证论治的基本概念；熟悉中医学理论体系的形成和发展概况。

2. 技能目标：了解整体观念、辨证论治的运用概况。

情景案例

《金匮要略·杂疗方第二十三》对上吊自缢患者急救的描述："徐徐抱解，不得截绳，上下安被卧之。一人以脚踏其两肩，手少挽其发常弦弦勿纵之；一人以手按据胸上，数动之；一人摩捋臂胫屈伸之。若已僵，但渐渐强屈之，并按其腹。如此一炊顷，气从口出，呼吸眼开，而犹引按莫置，亦勿苦劳之……"

解析

1. 请翻译《金匮要略·杂疗方第二十三》中对上吊自缢患者的急救描述。
2. 请将上吊自缢患者的急救和现代医学中的心肺复苏法进行比较，并谈谈个人看法。

中医学是发祥于中国古代的研究人体生命、健康、疾病的科学，是中华民族几千年来在长期生产和生活实践中同疾病做斗争的丰富经验的总结，是中国传统文化的重要组成部分。中医学的学科属性是以自然科学知识为主体，与人文社会科学等多学科知识相交融的医学知识体系。中医学有着独特的理论体系、丰富的临床经验和科学的思维方法，为中华民族的繁衍和昌盛作出了卓越的贡献，是中华民族文化宝藏中一颗璀璨的明珠。

几千年来，中医学已经传播到世界各地，在世界传统医学中占有重要的地位，对一些当地民族医学的诞生和发展产生了重要的促进作用，也为人类的健康维护和疾病防治作出了巨大贡献。

岗位对接

社会药房中药学服务，具备问病荐药的基本知识和能力，了解整体观念、辨证论治的运用，熟悉临床常见病各证型的辨证要点，能合理、安全地调配中药。

第一节 中医学理论体系的形成和发展概况

中医学理论体系，是以整体观念为指导思想，以阴阳、五行学说等为哲学基础，以脏腑、经络和精气血津液等理论为生理病理基础，以辨证论治为诊疗特点的医学理论体系。

一、中医学理论体系的形成阶段

中医学理论体系形成于先秦和两汉时期。这一时期，社会急剧变革，学术上出现百家争鸣的繁荣局面，为医学理论体系的形成创造了有利的社会文化氛围：如天文、历法、气象、农业等多学科知识对中医学的渗透和影响奠定了中医学的自然科学基础；如自然观和阴阳五行学说等古代哲学思想为古代医家所用，通过归纳总结和分析研究，把零散的医疗经验，形成理性认识，奠定了中医的哲学基础。除此之外，古代医家长期的医疗实践也积累了丰富的医药知识和临床实践经验，为中医学理论体系的形成奠定了实践基础。《黄帝内经》《黄帝八十一难经》《神

中医学基础.indd 2 2019/7/13 19:08:10

农本草经》和《伤寒杂病论》等专著的相继问世，标志着中医学理论体系的初步形成。

《黄帝内经》简称《内经》，约成书于春秋战国至两汉时期，分为《素问》和《灵枢》两部分。各 9 卷，共 162 篇，包括藏象、经络、病因、病机、诊法、辨证、治则、针灸和汤液治疗等方面内容，系统阐述了人体组织结构、生理、病理，以及疾病的诊断、防治和养生等问题。其中阐述的很多内容在当时处于世界领先地位，如食管与肠管的比例是 1 ： 35，基本接近现代解剖学的 1 ： 37。该书在阐述医理的同时，还将当时的哲学思想，如精气、阴阳、五行学说等引入医学领域，作为思维方法来解释人体的产生、生命过程、疾病发生发展变化及诊断和防治等。这奠定了中医学的理论基础，标志着中医学由单纯的经验积累阶段发展到系统的理论总结阶段。

《黄帝八十一难经》简称《难经》，成书于汉代，相传为秦越人（扁鹊）所作。“难”是“问难”之义，或作“疑难”解；“经”乃指《内经》；《难经》即问难《内经》。本书以问答形式，针对《黄帝内经》中有关人体的生理、病理，疾病的病因、病机、诊断、治疗等问题，特别是从脉诊和针灸治疗等方面对 81 个问题进行阐述，是对《内经》理论体系的进一步完善。

《神农本草经》，约成书于东汉时期，是中医学现存的最早的药物学专著。该书之所以称本草，是因为我国古代药物起源于草本植物，以植物药为主；书名冠以神农，是因为古代有“神农尝百草而发现药物”的传说，也是托古之风。全书共 3 卷，载药 365 种（其中植物药 252 种，动物药 67 种，矿物药 46 种），分上、中、下三品。该书规定了药物的剂型，强调辨证施药，重视服药时间与疗效关系，践行“药有阴阳”理论，药物有“四气五味”，药“有毒无毒，斟酌其宜”，药有“七情和合”等内容，为后世中药学理论奠定了基础。

《伤寒杂病论》，为东汉末年张仲景所著，是我国第一部辨证论治的专著。由于战乱频繁，原书散失不全，经晋代王叔和与宋代林亿等整理，分为《伤寒论》和《金匮要略》两部分。其中《伤寒论》载方 113 首，确立了六经辨证体系论述外感风寒病；《金匮要略》载方 262 首，除去重复的方，两书实际载方 269 首，使用药物 214 种。《金匮要略》以脏腑病机论论述内伤杂病，涉及的中医内科、妇科等疾病达 40 余种。该书提出了“观其脉证，知犯何逆，随证治之”的辨证论治原则。《伤寒杂病论》创造性地融理、法、方、药于一体，将中医学的基础理论与临床实践紧密结合起来，为后世临床医学的发展奠定了基础。

知识延伸

壶公与“悬壶济世”

典故出自《后汉书》及《神仙传》。“悬壶济世”与东汉时期的壶公有关。壶公，又名玄壶子、悬壶翁，是东汉时期的卖药人。传说他常悬一壶于市肆中出诊，市罢辄跳入壶中，一般人不能见到他。后来历代医学家学成开业为人治病，多称之为“悬壶”，称颂医生常用“悬壶济世”。

中医学基础.indd 3 2019/7/13 19:08:11

二、中医学理论体系的发展阶段

中医学理论体系的确立，促进了医学在理论和实践两个方面的发展。从两晋到明清，历代医家从不同角度，结合临床医疗实践，充实和发展了中医学理论。

（一）魏晋隋唐时期

魏晋南北朝至隋唐时期，丰富的医疗实践使中医学逐渐充实和系统化。晋·王叔和编著的《脉经》是我国第一部脉学专著。书中对中医脉学进行全面论述，提倡“寸口诊法”，明确左寸主心与小肠、左关主肝胆、右寸主肺与大肠、右关主脾胃、左右尺主肾与膀胱的三部脉位关系，还提出浮、芤、洪、滑、数、促、弦、紧等 24 种病脉的脉象形体和所主病症，发展了脉学理论。晋·皇甫谧编著的《针灸甲乙经》是我国现存最早的针灸学专著。该书明确了经络和腧穴的关系，发展了经络、腧穴和针灸治疗的方法和理论。晋·葛洪的《肘后备急方》总结和创新了许多内外治疗方法，增加了捏脊、蜡疗、灸法等外治法。书中载方 101 首，所载急救方简便廉验，被后世誉为实用的“急救手册”。南朝·雷敩所著的《雷公炮炙论》为我国现存第一部中药炮制类专著。全书分上、中、下三卷，载药 300 种，涉及药物的炮制经验和方法，提出中药炮制可增效减毒、便于贮藏，概括了药物采集、性味、煎煮、修治等理论和方法。隋·巢元方编撰的《诸病源候论》是我国第一部病因病机证候学专著。唐·孙思邈著有《备急千金要方》和《千金翼方》，其中《备急千金要方》可称得上是最早的中医学百科全书。两书详细论述了唐以前的主要医学著作的分类及处方适应证，发展了脏腑辨证理论，使其内容更加丰富和系统化。其中在营养缺乏性疾病的防治方面提出癭病与久居山区和饮水有关；夜盲症患者可进食动物肝脏治疗，并提出了“大医精诚”的医德标准。唐·苏敬等主持编纂的《新修本草》（又称《唐本草》），是世界上第一部由政府颁行的国家药典，比欧洲《纽伦堡药典》早 883 年。该书收载国产和外来药物共 844 种。唐·王焘编撰的《外台秘要》，汇集了历代名方和一些从海外传来的方剂，使汉唐的许多名方得以传世，是现代研究唐以前方剂的重要资料。

知识延伸

董奉与杏林

董奉（220—280），又名董平。少时治医学，医术高明，与南阳张机、谯郡华佗齐名，并称“建安三神医”。年轻时，曾任侯官县小吏，不久归隐，在其家村后山中，一面练功，一面行医。董奉医术高明，治病不取钱物，只要重病愈者在山中栽杏 5 株，轻病愈者栽杏 1 株。数年之后，有杏万株，郁然成林。春天杏子熟时，董奉便在树下建一草仓储杏。需要杏子的人，可用谷子自行交换。再将所得之谷赈济贫民，供给行旅。后世称颂医家“杏林春暖”之语，盖源于此。

（二）宋金元时期

这一时期是我国科学技术发展迅速、医学长足进步的时期。这一时期的医家流派纷呈，

中医学基础.indd 4 2019/7/13 19:08:13

建树较多，推动了中医学理论的发展。

南宋·陈无择据张仲景“千般灾难，不越三条”的观点，结合自己临床实践，著《三因极一病证方论》，提出内因、外因及不内外因等三因学说，不仅对宋以前的病因理论进行总结，也对后世病因学发展产生了重要的影响。北宋·钱乙著《小儿药证直诀》，提出五脏为纲的儿科辨证方法，发展了脏腑辨证理论，总结出了六味地黄丸等有效方药。北宋·唐慎微编著的《经史证类备急本草》（简称《证类本草》），载药 1748 种，代表宋代药物学的最高成就。北宋官颁的三大方书为：《太平圣惠方》《太平惠民和剂局方》和《圣济总录》。其中《太平圣惠方》载方 16834 首；《太平惠民和剂局方》载方 788 首，是我国历史上第一部由政府编制的成药药典；《圣济总录》载方近 20000 首，集宋以前之大成。除官修方书外，还有个人方书，如南宋·许叔微的《类证普济本事方》，南宋·严用和的《济生方》等，对后世方剂学的发展都有重要影响。

金元时期医学出现学术争鸣，涌现了许多各具特色的医学流派，最具有代表性的是以刘完素、张从正、李杲、朱震亨为首的四大流派，被后世称为“金元四大家”。

刘完素（字守真）创河间学派，后世称刘河间，倡导“六气皆从火化”和“五志过极，皆为热甚”，提出“火热论”，用药寒凉药物为主，被后世称为“寒凉派”，著《素问玄机原病式》《素问病机气宜保命集》。张从正（字子和，号戴人），师从刘完素，提出人之生病，皆因邪气所致，故治病应以祛邪为首务，“邪去则正安”，不可滥用补药，善用汗、吐、下三法，后世称之为“攻下派”或“攻邪派”，著《儒门事亲》等。李杲（字明之，号东垣老年人，后人尊称李东垣），师从易水学派创始人张元素（字洁古），倡导“脾胃论”，认为“内伤脾胃，百病由生”，治疗以补脾胃为先，养生亦应重视顾护脾胃，被后世称为“补土派”，著《脾胃论》《内外伤辨惑论》等。朱震亨（字彦修，号丹溪翁），后世尊称朱丹溪，倡“阳有余阴不足”之说和“相火论”，治病善用养阴药，后世称之为“滋阴派”，著《格致余论》等。

除此之外，易水学派创始人张元素，以研究脏腑病机为中心，成为一派医家之开山。对于脾胃病的治疗方法成为易水学派师弟相传的家法，著有《医学启源》《脏腑标本寒热虚实用药式》《药注难经》《洁古本草》《洁古家珍》以及《珍珠囊》等。

（三）明清时期

这一时期是中医理论的综合汇通和深化发展阶段，出现了很多综合性医书。明·楼英的《医学纲目》和明·王肯堂的《证治准绳》，对中医基础理论和临床各科证治均有论述。明·李时珍著《本草纲目》，载药 1892 种，按药物的自然属性和生态条件分为 16 纲 60 类，全面总结了 16 世纪以前我国药物学的知识和用药经验。此书先后被译为朝鲜、日、德、法、英、俄、拉丁等多国文字，是中国医药史上的一座里程碑。明·朱棣主持编纂的《普济方》，载方 61739 首，是我国现存最大的一部方书。明·张介宾的《景岳全书》和明·赵献可的《医贯》提出的“命门学说”，丰富了藏象学说的内容，对慢性病和老年病的康复治疗仍具有重要的指导意义。明·李中梓提出“先后天根本论”，认为“肾为先天本”，“脾为后天本”，治疗疾病当固先后天根本，对当代中医仍有重要意义。清·吴谦等编写的《医宗金鉴》和陈梦雷主编的

中医学基础.indd 5 2019/7/13 19:08:13

《古今图书集成·医部全录》，集古今医书和临床各科之大成，为后世习医者提供了很大便利。

清·王清任的《医林改错》，纠正了人体解剖方面的错误，丰富了瘀血致病的理论，倡导“补气活血”和“逐瘀活血”两大法则，创制补阳还五汤、膈下逐瘀汤、血府逐瘀汤、通窍活血汤等有效方剂。

在温病学说的形成和发展中，明清时期温病学派的崛起，对中医理论的创新与突破作出了巨大贡献。清·叶桂（字天士）著《温热论》，创立了卫气营血辨证体系。清·吴瑭（字鞠通）著《温病条辨》，创立温病的三焦辨证理论体系。清·薛雪（字生白）著《湿热条辨》，深化了湿热病证论治。清·王士雄（字孟英）著《温热经纬》，发展了温病诊治。上述医家的学说使温病学体系逐步完善，因此，叶天士、吴鞠通、薛生白、王孟英被后世称为“温病四大家”。

（四）近现代时期

鸦片战争以后，随着西方文化的广泛传播，西方医学也传入中国。中西医两种医学体系出现碰撞与交融，产生了中西汇通的思潮和流派。如清末·朱沛文著《华洋脏象约纂》，主张“中西医各有是非，不能偏主”，应“中西参照”。张锡纯著《医学衷中参西录》，强调从理论到临床均应衷中参西，主张中西药合用，书中出现了诸如阿司匹林石膏汤等中西药合用的方剂。清·唐宗海著《中西汇通医书五种》，尝试以西医理论来解释中医学，进行中西医理论的汇通，其血证治疗的经验和原则，至今仍有很重要的临床意义。恽铁樵著《群经见智录》，提出“腺体一统，以肾为平的腺肾相关论”等众多独特的观点，至今对临床仍有指导意义，其提出的“腺肾相关论”已为现代肾病的研究所证实。

新中国成立以来，国家提出“中西医并重”的政策，特别是《中华人民共和国中医药法》（以下简称《中医药法》）的颁布，对中医药事业发展具有里程碑式的重要意义。《中医药法》倡导以现代多学科方法来研究中医药，开展诸如基因组学、蛋白组学、生物信息学、细胞分子学等现代科学技术来研究和发扬中医药。抗疟药青蒿素的发明，屠呦呦获得诺贝尔医学奖，是现代手段研究中药的标志性成果，也是中医药成果获得的最高奖项。中药治疗白血病，小夹板固定治疗骨折，中药治疗艾滋病及针灸对卒中后遗症的康复等，均取得了举世瞩目的成就。除此之外，还引进一些新的诊察方法与手段，如脉诊仪、舌诊仪、面诊仪、声诊仪等，开展了四诊客观化的研究。中医药学无论是基础理论，还是临床研究，都处在一个与现代科学技术融合、迅速发展的时代。相信这门古老的医学，正在展现出更为广阔的发展前景。

考点提示

中医学、中医学理论体系的形成及概念

中医学基础.indd 6 2019/7/13 19:08:14

知识延伸

《中医药法》

《中医药法》是第一部全面、系统体现中医药特点的综合性法律，历经33年（于1983年由著名中医学家董建华首次提出）讨论，终于在2016年12月25日第十二届全国人大常委会第二十五次会议上通过，并于2017年7月1日起正式实施。《中医药法》将党和国家关于发展中医药的方针政策用法律形式固定下来，对中医药行业发展具有里程碑式的意义。《中医药法》的出台，是落实宪法“发展现代医药和祖国传统医药”的规定、贯彻“中西医并重”的卫生工作方针的关键，使中医药管理体制、运行机制更加符合中医药发展规律，能够充分发挥中医药简便廉验、广泛可及等优势，对中医药健康、自主和可持续发展以及当前的医改定将产生重大而积极的影响。

第二节 中医学理论体系的基本特点

中医学理论体系是在中国古代哲学思想的影响下，经过长期的临床实践产生并逐步发展起来的。整体观念和辨证论治是中医学的两大基本特点。

一、整体观念

整体观念即完整性和统一性，认为事物是一个整体，事物内部的各个部分是互相联系、不可分割的，事物与事物之间也有密切的联系。中医学从这一观点出发，认为人体是一个有机整体，脏腑之间、脏腑与体表组织官窍之间，结构上相互联系，生理上相互协调，病理上相互影响，是一个不可分割的整体。同时还认识到，人与自然环境和社会环境共存，时刻受到自然环境和社会环境的影响；人在适应环境和改造环境的过程中，维持着自身的正常活动。这种强调机体自身整体性和内外环境统一性的思想，即整体观念。

整体观念是古代哲学和思维方法在中医学中的体现，它贯穿于中医学的生理、病理、诊断、辨证、养生和治疗等各个方面。

（一）人是一个有机的整体

人体是由若干脏腑、形体、官窍共同构成的有机整体，以精、气、血、津液为物质基础进行正常的生理活动。各脏腑、形体、官窍的结构和功能虽然各不相同，但它们之间并非孤立、彼此不相关的关系，而是相互联系、相互制约和相互为用的关系。

生理上的整体性，主要体现在两个方面：五脏一体观，即人体的各个组成部分上的组织结构和功能上的完整统一；形神一体观，即人的形体和精神是相互依存、不可分割的。

人体是一个以心为主宰、以五脏为中心的有机整体。人体是由五脏（心、肝、脾、肺、

中医学基础.indd 7 2019/7/13 19:08:15

肾），六腑（胆、小肠、胃、大肠、膀胱、三焦），五体（筋、脉、肉、皮、骨），以及目、舌、口、鼻、耳、前后二阴等诸窍共同组成的。人体通过经络系统“内属于脏腑，外络于肢节”，构成了心、肝、脾、肺、肾五大生理系统，每一个系统皆以脏为核心。在生理活动过程中，每一脏、腑、体、窍功能各异；同时，脏、腑、体、窍之间互相联系、互相影响，系统和系统之间又互相配合、互相制约；心作为“五脏六腑之大主”，主宰整个生命活动。这种整体调节下的分工协作，体现了人体局部与整体的统一，称之为“五脏一体观”。

形体和精神作为生命的两大要素，也是一个有机的统一体。形是神的藏舍之处，神是形的生命体现。神不能脱离形而单独存在，有形才有神，形健则神旺；反之，神主宰形体，调控各脏腑、形体、官窍的功能，这就是“形神一体观”。

病理上的整体性，体现在分析人体病理状态时注重整体，着眼于局部病理变化所引起的整体病理反映，既重视局部病变和与之相关的脏腑、形体、官窍关系，更重视病变之脏腑、形体、官窍对其他脏腑、形体、官窍产生的影响。

从五脏一体观出发，各系统内部可以互相影响：如肾虚既可影响膀胱，出现遗尿、小便失禁等症状；又可影响耳，出现听力减退、耳鸣耳聋等症状；还可影响骨，小儿可见骨软无力、变形，老年人可见骨软易折等。系统和系统之间也可以互相影响：如肝火既可传入心，而见肝心火旺，急躁易怒，心烦失眠；又可传入肺，而见肝火犯肺，胁痛咯血；还可传入胃，形成肝火犯胃，而见脘痛泛酸，甚至呕血。

诊断和治疗上的整体性，体现在人是一个有机整体，各脏腑、形体、官窍之间不仅在生理上相互联系、相互为用，在病理上也相互影响。因此，在诊察疾病时，通过观察分析形体、官窍、色脉等外在表现，可了解和判断内脏病变，从而做出正确的诊断。如验舌诊病，舌通过经络直接或间接与五脏相通，体内脏腑的虚实、气血的盛衰、津液的盈亏，以及疾病的轻重顺逆，都可呈现于舌，所以察舌即可测知内脏的功能状态。其他如脉诊、色诊等，都可诊察脏腑经络的功能状态和气血津液的盈亏变化。在治疗时也应从整体出发，既注重脏腑、形体、官窍之间的联系，也注重五脏系统之间的影响。如心开窍于舌，基于“心与小肠相表里”的理论，可用清心泻小肠火的方法治疗口舌糜烂。另外，肝病可影响心、肺、脾、肾其他四脏，治肝病时也可采取“先安未受邪之地”的方法，同时调理心、肺、脾、肾四脏，防止疾病传变。

（二）人与外环境的整体性

人生活在自然环境中，自然环境发生变化时，人体也会随之发生相应的变化。同时，社会环境的变化也会对人体产生影响。因此，自然环境和社会环境与人体密切联系、互相影响，是一个不可分割的整体。

1. 人与自然环境的统一性

中医学历来重视人与自然环境的联系，无论是季节气候，还是昼夜晨昏，又或是地理环境，均会对人体生理、病理等方面产生影响。

季节气候对人体的影响：一年四季，气候变化的基本规律是春温、夏热、长夏湿、秋燥和冬寒。人体的生理功能与其相适应，表现为春生、夏长、长夏化、秋收及冬藏。具体来说，

中医学基础.indd 8 2019/7/13 19:08:16

春夏阳气发泄，气血易趋于体表，脉象表现为浮大，腠理开泄则多汗少尿；秋冬阳气收藏，气血趋于里，脉象表现为沉小，腠理致密则少汗多尿。如果气候发生剧烈变化，超过人体自身的调节和适应范围，或者机体调节功能失常，则易导致疾病发生。季节气候变化对疾病的影响，主要表现在季节性的多发病和时令性的流行病。此外，某些慢性病常常在气候剧变或季节交替时发作或加剧，如哮病、痹证、胸痹等。

昼夜晨昏对人体的影响：白天人体阳气趋于表，夜间则潜藏于里，这种现象不仅对人体生理有影响，也对疾病有一定影响。一般疾病多有“旦慧、昼安、夕加、夜甚”的特点，因为在早晨、中午、黄昏、夜半，人体的阳气存在生、长、收、藏的变化规律，所以，病情也随之有慧、安、加、甚的变化。

地域环境对人体的影响：不同的地域环境，其气候、水土及生活习惯等也不同。如江南地势低平，气候温暖而湿润，故人体腠理多疏松；西北地势高而多山，气候寒冷干燥，故人体腠理多致密。地域不同，人的体质有异，所患疾病也有所不同。一旦易地而居，环境突然改变，人体起初多感觉不太适应，需要经过一定时间来调整，才能逐渐适应；如果外界环境变化过于剧烈，或人体自身适应及调节能力偏弱，不能对自然环境的变化做出适宜性调节，则会引起疾病的发生。所以，因时、因地、因人制宜，是中医治疗的一个非常重要的原则。

2. 人与社会环境的统一性

人不仅生活在自然环境中，也生活在复杂的社会环境中。人能影响社会，社会的变化也会影响人。社会环境不同，人的身心机能状态也不一样。一般来说，良好的社会环境，有力的社会支持，融洽的人际关系，可使人精神振奋、勇于进取，对身心健康有益；反之，不利的社会环境，则可使人精神紧张、压抑，甚至感到恐惧，从而影响身心健康。此外，政治、经济、文化、宗教、法律以及婚姻等社会因素，均会对人的生理、心理活动造成影响，甚至会引发病理变化。因此，人必须进行自我调节，与社会环境相适应，才能维持生命活动的稳定、有序、平衡和协调。这就是人与社会环境的统一性。

二、辨证论治

辨证论治是中医学分析疾病、治疗疾病的基本原则，是中医学对疾病的一种独特的研究和处理方法，也是中医学的基本特点之一。

所谓“证”是对机体在发病过程中某一阶段病理的概括，包括病因、病位、病性、邪正关系及发展趋势，揭示了疾病的本质，可以作为治疗疾病的依据。其中“证”一般是由一组相对固定、存在内在联系、能揭示病变本质的症状和体征构成。症状是指患者主观自觉的不适，如头痛、恶心、恶寒等。体征是人体发病时机体所表现出来的异常状态。所谓辨证，就是将望闻问切四诊所收集的资料、症状、体征，通过综合分析，辨清疾病的病因、病性、病位和邪正关系，从而概括、判断为某种性质的证的过程。例如患者感冒，表现为恶寒、发热、鼻塞、流清涕、无汗、舌淡红、苔薄白、脉浮紧等症状，辨证为表寒证。论治，又称施治，是指根据辨证的结果，确定相应的治疗原则和治法。辨证是确定治疗的前提和依据，论治是辨证的目的和治疗疾病的方法，两者相互关联、不可分割。辨证的准确与否决定治疗的效果好坏，而论治的效果又可以检验辨证的准确性。辨证论治的过程，就是认识疾病和治疗疾病的过程，是理、法、方、药理论体系在临床上的具体应用。如辨证为表寒证，则确定解表散

中医学基础.indd 9 2019/7/13 19:08:16

寒的治法，选择相应方药治之。中医学在强调辨证论治的同时，也非常注重辨病论治。病，即疾病，是指机体在致病因素作用下，引起的具有一定发病特点和发展规律的病理过程。

辨证与辨病都是认识疾病的思维过程。辨证是对证的辨析，以确定证为目的，进而对证进行治疗；辨病是对病的辨析，以确定病为目的，进而对病进行治疗。正确运用辨证论治和辨病论治的原则，关键在于辩证地看待病与证的关系。既看到一种病可以出现几种不同的证，又要看到不同的病在其发展过程中可以出现同一种证。因此，临床治疗有“同病异治”或“异病同治”的不同。同病异治是指同一种疾病，由于患病的对象、发病的时间、地区以及患者机体反应等不同，或疾病处于不同的发展阶段，表现的“证”有所差异，治法亦应不同。例如，同为感冒，由于致病因素和机体反应的不同，往往可表现出一些不同的证候，如中医可辨证为风寒、风热、气虚、痰湿等证候，因而，治法各异。异病同治是指不同的疾病在其发展的过程中，往往会表现出近似的特点，出现相同的病理机制，也就是出现相同的“证”，因此，就可采用相同的方法进行治疗。例如，脱肛、子宫下垂、胃下垂、崩漏等是不同的病，但都可以是中气下陷所致，选用升提中气的补中益气汤常有佳效。

此外，在辨证论治和辨病论治之外，有时也可针对患者的症状，采取一些及时减轻患者痛苦的对症治疗的方法，但不能解决根本问题。故对症治疗不能作为主要的治疗方法。

考点提示

中医学理论体系的主要特点——整体观念和辨证论治，病、证、症的概念及区别

小结

1. 四大经典 《黄帝内经》《黄帝八十一难经》《神农本草经》和《伤寒杂病论》。以这些为代表的医学专著的相继问世，标志着中医学理论体系的初步形成。

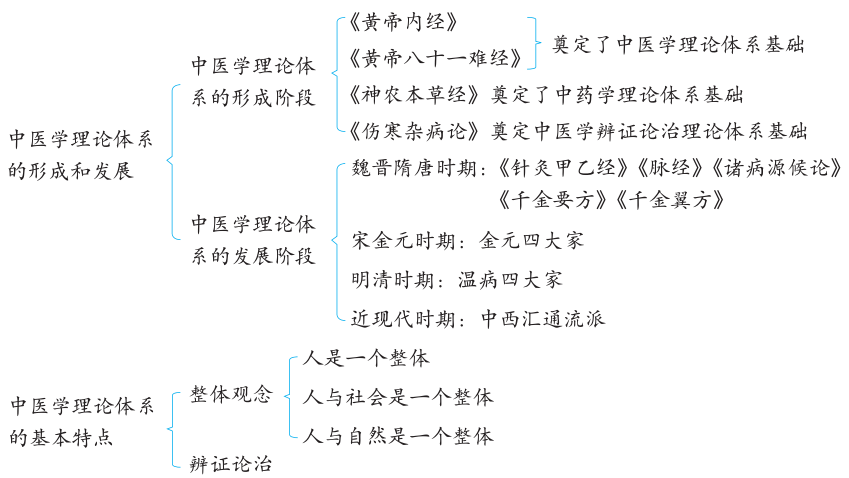
2. 金元四大家　金元时期出现学术争鸣的现象，涌现了许多各具特色的医学流派，最具代表性的是金元四大家：“寒凉派”刘完素、“攻邪派”张从正、“补土派”李杲和“滋阴派”朱震亨。

3. 温病四大家　明清时期温病学派的崛起，对中医学理论的创新与突破作出了巨大贡献。其中叶天士著《温热论》，创立了卫气营血辨证体系；吴鞠通著《温病条辨》，创立温病的三焦辨证理论体系；薛生白著《湿热条辨》，深化了湿热病证论治；王孟英著《温热经纬》，发展了温病诊治，使温病学体系逐步完善，四人被后世称为“温病四大家”。

4. 中医学的两大基本特点是整体观念和辨证论治　整体观念即完整性和统一性，包含人体是一个有机整体，人与自然环境和社会环境是一个整体；辨证论治是中医学分析疾病、治疗疾病的基本原则，是中医学对疾病的一种独特的研究和处理方法。

中医学基础.indd 10　2019/7/13 19:08:17

【思维导图】



同步练习

一、单选题

1. 我国现存最早的一部医学理论专著是（　）

A.《黄帝内经》　B.《难经》　C.《脉经》
D.《伤寒杂病论》　E.《神农本草经》

2. 我国第一部辨证论治专著是（　）

A.《黄帝内经》　B.《难经》　C.《脉经》
D.《伤寒杂病论》　E.《神农本草经》

3. 我国第一部药学专著是（　）

A.《黄帝内经》　B.《难经》　C.《脉经》
D.《伤寒杂病论》　E.《神农本草经》

4. 我国第一部脉学专著是（　）

A.《黄帝内经》　B.《难经》　C.《脉经》
D.《伤寒杂病论》　E.《神农本草经》

5. 中医学理论体系的基本特点是（　）

A. 辨证论治和整体观念　B. 同病异治和异病同治
C. 阴阳五行和藏象学说　D. 四诊八纲　E. 辨病论治和辨证论治

中医学基础.indd 11　2019/7/13 19:08:18

6. 提出“三因学说”的是（　）

A. 张仲景　　B. 刘完素　　C. 陈无择

D. 朱丹溪　　E. 张元素

7. 我国第一部病因病机证候学专著是（　）

A.《伤寒杂病论》　　B.《诸病源候论》　　C.《证治准绳》

D.《小儿药证直诀》　　E.《医学纲目》

8. 倡导“补气活血”和“逐瘀活血”两大法则，发展瘀血理论，撰写《医林改错》的是（　）

A. 王清任　　B. 王孟英　　C. 王叔和

D. 张锡纯　　E. 李东垣

9. 创立卫气营血辨证理论体系的是（　）

A. 王孟英　　B. 吴鞠通　　C. 薛生白

D. 叶天士　　E. 王清任

10. 创立三焦辨证理论的是（　）

A. 王孟英　　B. 吴鞠通　　C. 薛生白

D. 叶天士　　E. 王清任

二、填空题

1. 我国现存最早的针灸学专著是 _____。

2. 金元四大家指的是 _____、_____、_____、_____。

3. 世界上第一部由政府颁行的国家药典是 _____。

4. 现存第一部炮制学专著是 _____。

5. 我国历史上第一部由政府编制的成药药典是 _____。

三、名词解释

1. 整体观念　2. 辨证论治　3. 同病异治　4. 异病同治

四、论述题

1. 如何理解人体是一个有机的整体？

2. 如何理解辨病和辨证的关系？

（刘丽军）

中医学基础.indd 12　　2019/7/13 19:08:18