



北京中医药大学教改教材

中医学基础

主编 陈 萌



BEIJING ZHONGYIYAO DAXUE JIAOGAI JIAOCAI

全国百佳图书出版单位

中国中医药出版社



北京中医药大学教改教材

中医学基础

主 编 陈 萌
副主编 马淑然 薛晓琳
次



中国中医药出版社
· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医学基础/陈萌主编. —北京: 中国中医药出版社, 2016. 9

(北京中医药大学教改教材)

ISBN 978 - 7 - 5132 - 3597 - 6

I. ①中… II. ①陈… III. ①中医医学基础 - 中医药院校 - 教材 IV. ①R22

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 204812 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
廊坊市晶艺印务有限公司印刷
各地新华书店经销

*

开本 850 × 1168 1/16 印张 20.5 字数 500 千字
2016 年 9 月第 1 版 2016 年 9 月第 1 次印刷
书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 3597 - 6

*

定价 41.00 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

微信服务号 zgzyycbs

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs.tmall.com>

北京中医药大学教改教材 总编审委员会

主任委员 徐安龙

副主任委员 王庆国 翟双庆

委员 (以姓氏笔画为序)

于天源	于永杰	王 伟	王庆甫	王健萍
王梅红	牛 欣	孔军辉	乔旺忠	刘 钊
刘仁权	刘建平	刘振民	刘铜华	刘雯华
闫永红	孙建宁	李永明	李献平	陈 静
林 谦	郝玉芳	贺 娟	都立澜	贾德贤
倪 健	郭 辉	高 颖	高思华	陶晓华

编写说明

《中医学基础》是北京中医药大学组织编写的教育部“创新人才培养实验区”项目中的基本教材之一，供中医教改实验班（简称教改班）学生使用，也可供高等中医药院校中医学专业五年制和七年制学生使用。

为了适应中医学专业学生知识结构的形成规律，借助先进的教育思想和方法，构建更加科学严谨、更符合中医人才成长需要的课程体系平台，本教材系将既往课程体系中《中医基础理论》《中医诊断学》《中药学》《方剂学》涉及基本思维、基本理论、基本知识、基本技能的部分内容进行整合而成。其中《中医基础理论》的哲学部分，包括阴阳学说、五行学说，以及气论的内容将纳入《中国哲学概论》中介绍，本教材不再赘述。

全书在分析中医思维的基础上，依次介绍中医精气血津液神、藏象、经络、病因、病机、诊法、治则、防治法的理论与知识；在讲解诊断知识的同时配合技能训练，以期实现传授知识的同时培养学生能力，造就更具创新思维和实践能力的中医特色人才。

作为一本创新性教材，本教材的不足之处在所难免，恳请医界同道和教育同仁，以及广大读者在应用本教材过程中，不吝提出宝贵意见，以便再版时修订和提高。

《中医学基础》编委会
2016年6月

目 录

绪论	1
一、中医学的发展概况	1
二、中医学的主要学术特点	6
第一章 精气血津液神	16
第一节 概述	16
第二节 精	18
一、精的基本概念	18
二、精的生成	18
三、精的功能	19
第三节 气	20
一、气的概念	20
二、气的生成	20
三、气的功能	21
四、气的运动	24
五、气的分类	25
第四节 血	27
一、血的基本概念	27
二、血的生成	27
三、血的循行	28
四、血的生理功能	29
第五节 津液	30
一、津液的基本概念	30
二、津液代谢	30
三、津液的功能	31
第六节 气血精津液的关系	32
一、气与血的关系	33
二、气与精的关系	34
三、气与津液的关系	34
四、血与精的关系	35
五、血与津液的关系	36
第七节 神	37
一、神的基本概念	37

2 · 中医学基础 ·	
二、神的生成	37
三、神的功能	37
第二章 藏象	39
第一节 五脏	40
一、心	41
[附] 心包络	43
二、肺	43
三、脾	47
四、肝	50
五、肾	55
[附] 命门	60
第二节 六腑	62
一、胆	62
二、胃	64
三、小肠	66
四、大肠	68
五、膀胱	68
六、三焦	69
第三节 奇恒之腑	71
一、脑	71
二、髓	73
三、女子胞	74
[附] 精室	76
第四节 形体官窍	76
一、形体	77
二、官窍	81
三、五脏外华	90
第五节 脏腑之间的关系	91
一、脏与脏之间的关系	92
二、腑与腑之间的关系	98
三、脏与腑的关系	98
第六节 人体的生命活动与五脏调节	101
一、神志活动与五脏调节	101
二、血液循环与五脏调节	104
三、呼吸运动与五脏调节	105
四、消化吸收与五脏调节	106
五、水液代谢与五脏调节	107

六、生长生殖与五脏调节	108
第三章 经络	110
第一节 经络的概念和经络系统	110
一、经络的概念	110
二、经络系统	110
第二节 十二经脉	111
一、十二经脉的名称	111
二、十二经脉的走向和交接规律	112
三、十二经脉的分布和表里关系	113
四、十二经脉的流注次序	114
五、十二经脉的循行	115
第三节 奇经八脉	126
一、奇经八脉的概念和生理特点	126
二、奇经八脉的循行及其生理功能	126
第四节 经别、络脉、经筋、皮部	133
一、经别	133
二、络脉	135
三、经筋	138
四、皮部	140
第五节 经络的生理功能	140
一、联系作用	141
二、感应作用	141
三、濡养作用	141
四、调节作用	141
第六节 经络学说的应用	141
一、阐释病理变化	141
二、指导疾病的诊断	142
三、指导疾病的治疗	142
第四章 病因	144
第一节 外感病因	145
一、六淫	145
二、疠气	152
第二节 内伤病因	153
一、七情	153
二、饮食失宜	156
三、劳逸	157
第三节 病理性因素	158

4 · 中医学基础 ·	
一、痰饮	158
二、瘀血	160
三、结石	161
第四节 其他病因	162
一、外伤	162
二、寄生虫	164
三、胎传	164
第五章 病机	166
第一节 发病机理	167
一、健康与疾病	167
二、影响发病的因素	167
三、发病类型	172
第二节 基本病机	175
一、邪正盛衰	175
二、阴阳失调	178
三、气血失调	182
四、津液失常	185
第三节 内生五气病机	188
一、风气内动	188
二、寒从中生	189
三、湿浊内生	190
四、津伤化燥	191
五、火热内生	192
第四节 脏腑病机	193
一、五脏病机	193
二、六腑病机	208
三、奇恒之腑病机	210
第五节 经络病机	212
一、十二经脉病机	212
二、奇经八脉病机	214
第六节 疾病的传变	215
一、疾病传变的含义	215
二、疾病传变的形式	215
三、病位传变	215
四、病性转化	219
五、影响疾病传变的因素	220
第七节 疾病的转归	222

一、转归的概念	222
二、转归的形式	222
第六章 诊法	225
第一节 诊断学的原理及其原则	225
一、诊断学的原理	225
二、诊断学的原则	225
第二节 望诊	227
一、整体望诊	227
二、局部望诊	230
三、望舌	235
四、望排出物	239
五、望小儿指纹	240
第三节 闻诊	241
一、听声音	242
二、嗅气味	244
第四节 问诊	246
一、问一般项目	246
二、问主诉和病史	247
三、问现在症状	248
第五节 切诊	258
一、脉诊	259
二、按诊	268
第七章 治则	272
第一节 治则概述	272
一、治则的含义	272
二、治则与治法的关系	272
三、治病求本	272
第二节 基本治则	273
一、扶正祛邪	273
二、标本先后	274
三、病治逆从	275
四、调整阴阳	277
五、调和气血	277
六、调整脏腑	281
七、三因制宜	283
第八章 防治法	285
第一节 养生	285

6 · 中医学基础 ·	
一、天年与衰老	285
二、养生的基本原则	287
三、养生的基本方法	288
第二节 预防	289
一、未病先防	290
二、既病防变	290
第三节 治疗	291
一、常用治法	292
二、方药与治法的关系	294
三、中药的性能	294
四、中药的配伍与组方	298
五、方剂的服法	304
六、方剂的分类	306
七、剂型	308
八、针灸与推拿	311
第四节 康复	312
一、康复的基本原则	312
二、常用的康复方法	313

绪 论

医学与人类的生存休戚相关，所以很自然的成为最古老的学科之一。由于医学的研究对象是生物属性与社会属性相统一的人，医学的基本矛盾是健康与非健康的矛盾，因此，医学应当包括科学技术知识体系和医疗保健实践活动体系，是医理、医技和医业的综合体。

中华文明史跨越数千年，也是一部不断地认识生命、维护健康、战胜疾病的历史。中医学就是这一漫长历史进程留下的宝贵文化遗产。同时，中医学还传播到世界各地，对当地民族医学的诞生和发展产生了极为重要的促进作用，因而在世界传统医学中占有非常重要的地位。

所谓中医学，并非一个地域范畴，而是一个文化范畴。在中华传统文化的哺育下，中医学形成了独特的思维模式、理论特征、临床经验，至今仍具有不可替代的作用。从发展水平来看，中医学虽然还不能像现代自然科学、社会科学一样，完全脱离哲学的影响，但已经具备了一定的科学特征。

一、中医学的发展概况

中医学是中华文明历史长河的一条支流，在人类文化的氛围中生生不息，以其旺盛之生命力自立于古今学科之林，不断获得新的生命力和继续存在的价值。不可否认，中医学与现代医学有许多差异，其发展与地理、气候环境，以及社会的经济结构、科学技术、哲学思想和文化传统等都有着密切的联系，但这并不妨碍中医学成为人类共同文明的组成部分。从发展阶段来看，中医学这一学术体系大致经历了奠基、形成、整理、规范、争鸣、汇通六个时期。

（一）中医学体系的奠基时期

医学起源于人类的生活与生产实践。随着各种知识的不断积累，华夏先民逐渐从被动转向主动，开始有意识地通过解剖、试错方法，认识形体结构和治疗手段，分析身心活动和疾病演变规律，形成了各种养生防病方法。传说中的“伏羲制九针”“神农尝百草”，就是这一探索和实践过程的体现。同时，许多医药知识也保存在一些古老的典籍中，如《诗经》《山海经》《易经》《离骚》等。以春秋时期的《山海经》为例，书中记载了 38 种疾病和

126种药物。在病名当中，专用病名已有疽、痹、癰疽、疥、瘋、疫等23种之多，以症状命名者也有腹痛、嗌痛、呕、聋等12种；在药物当中，有动物药67种，植物药52种，矿物药3种，水类1种，属类不详者3种。

春秋战国至秦汉，是我国历史上一个重大变革时期。在这一时期，社会政治经济体制由奴隶制过渡到封建制，物质生产和思想意识领域得到了极大发展，形成了“诸子蜂起，百家争鸣”的局面。这种有利的社会文化氛围极大促进了医学领域的探索和实践，一些朴素的哲学思想如气论、阴阳五行学说被引入医学领域，使得原来零散粗糙的医药知识逐渐联结成一个有机整体；一些多学科知识如天文学、气象学、地理学、物候学、农学、生物学、矿物学、植物学、军事学、数学，以及酿酒技术、冶炼技术等知识也被引入医学领域，推动了中医病因病机、治则治法理论的形成。

同时，以扁鹊为代表的专业医生大量出现，使医学知识完成了快速的积累，诊断与治疗方法日趋成熟。据《史记·扁鹊仓公列传》记载，扁鹊诊病已能“切脉、望色、听声、写形，言病之所在”。据《汉书·楼护传》记载：“护诵医经、本草、方术数十万言。”在长沙马王堆汉墓出土的帛书《五十二病方》中，记载了病名103个、药名247个、药方283个，涉及内、外、妇、儿、五官等科。

前人不断地探索和实践，为《黄帝内经》（简称《内经》）、《神农本草经》（简称《本草经》或《本经》）的成书奠定了雄厚的基础。这两部著作均非一人一时一地之作，而是上溯先秦，下至两汉，内容博大精深、异彩纷呈，荟萃了这一时期医学知识的精华，不但为中医理论体系的确立奠定了基础，也是中医学在理论与实践方面继续发展的基石。

《内经》的问世是中医理论体系形成的标志。全书由《素问》和《灵枢》两部分组成，各有九卷八十一篇，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，以及疾病的诊断、防治等问题。

《本经》是我国现存最早的药物学专著。全书分3卷，载药365种，包括植物药252种、动物药67种、矿物药46种，并根据养生、治疗和有毒无毒，将药物分为上、中、下三品，根据功效分为寒、凉、温、热四性及酸、苦、甘、辛、咸五味。

（二）中医学体系的形成时期

秦汉以前，中医临床医学基本处于探索阶段，治病主要凭借经验。随着《内经》与《本经》的成书，医学水平得到了极大提高，诊断与治疗的理论基础已经具备。《内经》提出“夫百病之始生也，皆生于风雨寒暑，阴阳喜怒，饮食居处，大惊卒恐”（《灵枢·口问》）；“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》）；“实则泻之，虚则补之”（《素问·三部九候论》）；“寒者热之，热者寒之”（《素问·至真要大论》），确立了中医病因病机、治则治法理论的主旋律。不过，《内经》仅载方13首，药26味，还远未达到随证立法、因法设方、按方遣药的水平。

东汉末年，著名医学家张仲景“勤求古训，博采众方”，集汉以前医学之大成，结合自己的临证经验，写成了我国现存最早的临床医学专著《伤寒杂病论》，一举实现了中医学理法方药兼备的体系化目标。张仲景提出“若五脏元真通畅，人即安和。客气邪风，中人多

死。千般灾难，不越三条：一者，经络受邪，入脏腑，为内所因也；二者，四肢九窍，血脉相传，壅塞不通，为外皮肤所中也；三者，房室、金刃、虫兽所伤。以此详之，病由都尽”（《金匱要略·脏腑经络先后病》）。将健康观与疾病观完全融为一体。

张仲景根据伤寒病、杂病、妇人病的发病规律，已经可以娴熟应用六经辨证、脏腑辨证、气血津液辨证等方法，通过“观其脉证，知犯何逆”，进而“随证治之”，“以法治之”，确立了中医学的发展方向。经过后人王叔和等整理，林亿等校订，其著作最终分成《伤寒论》和《金匱要略方论》（简称《金匱要略》）两部，书中分别收载 113 首和 245 首方剂，除去两书重复者，实得 323 首）。这些方剂被中医界奉为“经方”，不仅在数量上远远超过《内经》，而且配伍简洁严谨，主治明确全面，至今仍被国内外临床医师广泛应用。

同时，华佗在外科学方面也做出了巨大贡献，已经可以实施麻醉术与外科手术，“若病结积在内，针药所不能及，当须剝割者，便饮其麻沸散，须臾便如醉死，无所知，因破取”（《三国志·华佗传》）。

（三）中医学体系的整理时期

三国至隋唐，是中国医学发展史上承前启后的重要时期，完成了中医学体系的整理过程。

魏晋时期，王叔和编撰了我国现存最早的脉学专著《脉经》，分述三部九候诊法、寸口诊法及二十四脉等脉法，奠定了脉学理论与方法的规范化基础。皇甫谧编撰了我国第一部针灸学专著《针灸甲乙经》，厘定穴位 654 个，并系统论述了十二经脉、奇经八脉之循行，骨度分寸及主病，为后世针灸学的发展奠定了良好基础。

南北朝时期，陶弘景编撰了《本草经集注》7 卷，在参考大量图籍、医方和标本的基础上，除厘定《本经》365 种药物外，还选择了魏晋以来名医们在多种《本经》传本中增补的“副品”365 种，并首创按药物自然属性分类的方法，将 730 种药物分为玉石、草木、虫兽、果、菜、米食、有名未用 7 类，对药物的论述也更为详尽。雷教编撰了《雷公炮炙论》，专门讨论了各种药物的修治炮制和鉴别方法。龚庆宣编撰了我国现存最早的外科学专著《刘涓子鬼遗方》，总结了两晋南北朝时期外科学的主要成就，其中对痈疽的辨证论治尤为详尽，并记载了许多战伤的救治情况。

隋代，巢元方编撰了我国现存最早的病理学专著《诸病源候论》，全书分 67 门，罗列证候 1739 条，涉及内、外、妇、儿、五官等各科疾病，继承发扬了病因病机理论，如指出疥疮是由疥虫所致，寸白虫（绦虫）病是吃不熟的牛肉造成，漆疮的发生与体质有关，某些传染病是由自然界的“乖戾之气”引起，并有“转相染易”的特点等，对后世病证分类学的发展有很大影响，具有重要的研究价值。

唐代，孙思邈先后编撰了《备急千金要方》和《千金翼方》各 30 卷，收方 6500 多首，大多出自前代医家的经验良方。王焘编撰了《外台秘要》40 卷，收方 6000 多首，其体例严谨，也保存了大量的方书文献。苏敬等编撰了我国，也是世界上公开颁布的第一部药典《新修本草》（又称《唐本草》）54 卷，载药 844 种，新增药物 114 种，并附上了我国最早

的药物彩色图谱，纠正和补充了前人的错漏之处。蔺道人编撰了我国现存最早的伤科学专著《仙授理伤续断秘方》，探讨了骨折创伤的病因病机，以及辨证分期用药的治疗思路。曾殷编撰了我国现存最早的妇科学专著《经效产宝》，论述了妇科和产科常见病证的诊治和急救等问题。

综合这一时期的学术特点，主要有两个方面：其一，针对临床医学某一问题所开展的专门研究占绝大多数；其二，均对前人的认识进行了较为全面的整理并有所提高。

（四）中医学体系的规范时期

宋代是我国科技文化发展的一个重要阶段，火药、指南针、印刷术三大发明是其标志。此时，中医学也得到了前所未有的发展。

宋代对医学事业较历代更为重视，政府多次组织官员学者集体编纂医书，更建立专门机构校勘、刊行，使《黄帝内经素问》《针灸甲乙经》《伤寒论》《金匱要略方论》《脉经》《备急千金要方》《千金翼方》《外台秘要》等许多濒临亡佚的重要医籍得以保存。得力于当时的印刷术和造纸术的革新，改变了手工抄写的落后局面，使得这些古代医籍能够流传至今。

宋代方书数量空前，方剂理论也日益丰富。以《太平惠民和剂局方》为转折点，方书走上由博返约之路，理论也日益受到重视，使方剂向标准化、规范化前进了一大步。此书是政府编成并颁行的我国第一部成药制剂手册。全书 10 卷，将各方分成诸风、伤寒、诸气等 14 门，医方 788 首，方后除详列主治和药物外，还特别对药物的炮制与制剂做了详细说明。

宋代本草学的代表作当推唐慎微的《经史证类备急本草》（简称《证类本草》）。全书 33 卷，载药 1558 种，较前增加 476 种，附方 3000 余首。此书资料丰富，除转录《嘉祐本草》《图经本草》全部内容外，还广泛引证宋代以前的本草著作如《雷公炮炙论》《本草拾遗》《食疗本草》《海药本草》，以及《圣惠方》《备急千金要方》《千金翼方》《外台秘要》《肘后方》等 92 部方书，从而保存了大量医学文献和古代民间用药经验。

针灸学在宋代有很大发展，是我国针灸发展史上一个新的里程碑。此时出现了闻名中外的针灸铜人和《铜人腧穴针灸图经》。宋代的针灸文献专著有影响者近 10 种，综合性医书之论针灸者更多，如《圣济总录》统一了经穴排列顺序，为经穴理论的条理化、系统化、规范化奠定了基础。

在宋代，许多医家提出了一些独到见解，对后世影响深远。钱乙著《小儿药证直诀》，开创脏腑证治之先河，总结了一套以五脏虚实为纲领的辨证方法，并对小儿生理、病理特点有精详的描述。陈无择著《三因极一病证方论》，提出了著名的“三因学说”，将病因归纳为外因、内因、不内外因三大类，使病因学理论得到了由博返约的发展，打破了数百年来病因学理论停滞不前的局面。施发著《察病指南》，不仅探讨了以脉学内容为主的诊断学方法，而且首次创造性地绘制了脉象图。

（五）中医学体系的争鸣时期

金元时期，社会文化氛围相对宽松，学术研究的束缚较少。随着临床医学的进一步发

展，一些医家有感于“古方今病，不相能也”，纷纷倡新说，创新法，形成了各具特色的医学流派。其中，以刘完素、张从正、李杲、朱震亨影响最大，被后人尊称为“金元四大家”。

刘完素在系统研究《内经》运气学说和病机学说的基础上，形成了以“主火论”为特点的学术思想，倡“六气皆从火化”和“五志过极皆为热甚”之说，认为百病多因于火，治疗疾病以寒凉为主，后世称之为“寒凉派”。刘氏的学术思想和临床经验，为后世温病学说的产生开创先河。

张从正精研仲景《伤寒论》汗、吐、下三法，认为凡病皆因邪而生，“邪去则正安”，故治疗疾病多以汗、吐、下三法攻逐邪实为主，反对滥用补药，后世称之为“攻邪派”（“攻下派”）。

李杲着重研究脾胃元气的理论，提倡“人以元气为本”，“内伤脾胃，百病由生”之说，主张治疗疾病以调补脾胃为主，善用益气升阳方药，后世称之为“补土派”（“脾胃学派”）。另外，李氏还提出了内伤发热的独特见解，认为它既不同于外感发热，又不同于阴虚发热，多因阳气不升，谷气下降，阴火上冲等所致，对中医学术的发展亦颇有影响。

朱震亨集河间、子和、东垣之学，善治杂病，创见颇多。他受理学影响较大，并结合江南地域特点，倡言“阳常有余，阴常不足”，认为“湿热相火为病甚多”，治病以滋阴降火为主，后世称之为“养阴派”（“滋阴派”）。此外，朱震亨还提出“气血冲和，万病不生，一有佛郁，诸病生焉，故人身诸病，多生于郁”的观点，并认为痰是重要的致病因素，提出“百病多因痰作祟”之说。

在医学理论和医术方面，金元四大家勇于创新，各成一家，此风延续至明清两代，开拓了中医学发展的新局面。

张景岳、赵献可等医家对刘完素、朱震亨的学术观点持不同见解，反对以寒凉药物攻伐人体阳气，强调温补肾阳和滋养肾阴在养生康复与防治疾病中的重要性。张介宾提出“阳非有余”、“真阴不足”的见解，主张补养肾阳与肾阴。赵献可认为命门为人身之主，特著《医贯》一书强调“命门之火”在养生、防病中的重要意义。

吴有性著《温疫论》，创戾气说，对温疫病的病因有卓越之见。他指出温疫病的病因为“戾气”，而非一般的六淫病邪；戾气多“从口鼻而入”，往往递相传染，形成地域性大流行，症状、病程多类似；不同疫病有不同的发病季节；人与禽畜皆有疫病，但各不相同。

吴有性在病因学上的突破，为清代温病学说的形成和完善奠定了基础。叶桂、薛雪、吴塘、王士雄在温病学说方面做出了突出贡献，被后人尊称为“温病四大家”。

叶桂著《温热论》，阐明温热病发生发展的规律是“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”，并创立了温病的卫气营血辨证。薛雪著《湿热病篇》，提出“湿热之病，不独与伤寒不同，且与温病大异”的独到见解，对湿热病的病因、症状、传变规律、治则治法等做了简要阐述。吴塘著《温病条辨》，创立温病的三焦辨证，并发展了三焦湿热病机和临床湿温病辨证规律。王士雄著《温热经纬》，系统总结了明清时期有关外感传染性热病的发病规律，突破

了“温病不越伤寒”的传统观念，创立了以卫气营血和三焦为核心的温病辨证论治法则，从而使温病学在病因、病机及辨证论治等方面形成了较为完整的理论体系。

此外，王清任著《医林改错》，改正了古医籍中在人体解剖方面的某些错误，肯定了“灵机记性不在心在脑”，并发展了瘀血理论，创立了多首治疗瘀血病证的有效方剂，对中医学气血理论的发展做出了一定贡献。

（六）中医学体系的融合时期

近现代时期（鸦片战争后），由于西学东渐，我国社会发生急剧变化，从而出现了“旧学”与“新学”，“中学”与“西学”之争，也影响了中医学体系的发展方向。近现代医家一方面收集和整理前人的学术成果，一方面在西医学大量传入的前提下，走上了从中西医论争到中西医汇通，再到中西医结合的道路。

鸦片战争后，随着西医学的广泛传播，中医界中具有近代科学思想的人物，如唐宗海、朱沛文、张锡纯等，主动吸收西医学的人体知识，以及一些行之有效的药物，补中医学所未备，开中西医汇通之先声。

“民国”时期，随着中西医论争的加剧，学术碰撞逐渐触及理论层面。恽铁樵是中西医汇通思潮的代表人物，提倡既要坚持中医学之长，如整体观、藏象、四诊、八纲、辨证论治等，又要学习西医学先进之处，试图将中西医学加以汇通。陆渊雷是中医科学化思潮的代表人物，提倡吸收其他学科知识，用科学方法研究中医，并对中医科学化的途径和方法亦有探索。

应当指出，受主客观条件的限制，中西医汇通学派对中医学发展道路的探索虽未成功，但其进取精神和经验教训不无启迪和借鉴之处。

中华人民共和国成立之后，党和政府制定了中医政策，强调“中西医并重”，且把“发展现代医药和传统医药”，“实现中医学现代化”正式载入宪法，为中医学的发展提供了法律保证。现代中医界对中西医结合有更为清晰的思路，即以系统整理和发扬提高为前提，运用传统方法和现代科学方法，多学科、多途径揭示中医学的奥秘，使中医学体系不断深化，并有所更新和发展。

二、中医学的主要学术特点

中医学在人体生理功能和病理变化的认识及有关疾病的诊断和治疗方面，均有许多自己的特点。例如，中医学把人体看成是一个以脏腑、经络为核心，并具有内在联系的有机整体，认为人与自然界之间密切相关，认识到“六淫”“七情”等在发病上的意义，既不排除外界致病因素的影响，又更重视机体内因的作用，在诊断上形成了以“四诊”为诊病方法、“八纲”为辨证纲领、“脏腑辨证”为基本内容的辨证体系，在疾病的防治上更重视预防，主张“治未病”，并确立“治病求本”和“三因制宜”等一系列治疗原则。概括起来，这一学术体系主要有三个基本特点，即整体观念、恒动观念和辨证论治。

（一）整体观念

整体观念，是指中医学对人体本身的统一性、完整性和联系性，以及对人与自然相互关