

The Right Way of Chinese Medicine

陆广莘 著

中医学之道

陆广莘论医集

人民卫生出版社



Works By Lu-Guang Xin

The Right Way of chinese Medicine

陆广莘  
著

# 中 医 学 之 道

陆广莘论医集

人民卫生出版社

Works By Lu-Guang Xin

## 图书在版编目 (CIP) 数据

中医学之道/陆广莘著. —北京: 人民卫生出版社,  
2001

ISBN 7-117-04278-8

I. 中… II. 陆… III. 中医学-文集  
IV. R22-53

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 05636 号

## 中 医 学 之 道

陆 广 莘 论 医 集

著 者: 陆 广 莘

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 26 插页: 2

字 数: 566 千字

版 次: 2001 年 4 月第 1 版 2001 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

印 数: 00 001—4 000

标准书号: ISBN 7-117-04278-8/R·4279

定 价: 37.50 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

## 作者简介



陆广莘，1927年1月出生于江苏省松江县颛桥镇（今上海市闵行区）。1945年初学习中医，先后从师上海陆渊雷，丹徒章次公，武进徐衡之。1948年毕业于行医，1950年组建颛桥联合诊所。1952年应考中央卫生部中医药研究人员，录取后入北京大学医学院，学习西医五年。

1957年分配中央人民医院（现北京大学人民医院），从事中医科研、临床、教学工作。1958年1月为北医首开中医病房，1958年秋为北医首开《中医学概论》课程。

1980年受聘中医研究院客座研究员，1983年奉调中国中医研究院中心实验室任副主任，1985年组建中医基础理论研究所任业务副所长，提出中医研究和研究中医的互补并进，旁开一寸更上一层的科研选题思路，主持“肝血风瘀”和“脾津痰湿”七五攻关课题，先后获部级成果一、二、三等奖。

1986年任《中国大百科全书·传统医学》卷编委会副主任。1987年奉派赴坦桑尼亚防治艾滋病研究首批专家组。1993年应邀访美，就“自我痊愈能力”（Healing force）作主题讲演和学术交流。

1991年退居二线，1992年获国务院政府特殊津贴，1993年任第八届全国政协委员。1996年受聘国家中医药管理局专家咨询委员，1998年任第九届全国政协委员。

现任中国中医研究院资深研究员，基础理论研究所专家咨询委员会主任。

他归结中医药学的学术思想为：

“循生生之道，  
助生生之气，  
用生生之具，  
谋生生之效”。

## 中医学之道：

是养生治病必求于本为主旨的生生之道，  
是辨证论治的发现和发展人的生生之气，  
是聚毒药以供医事转化利用为生生之具，  
是通变合和谋求实现天人合德生生之效  
的健康生态的实践智慧学。

## 它要求：

### 1. 从实际出发：

究天人之际以明乎物我之相分。

### 2. 实事求是：

通健病之变以识环境利害药毒。

### 3. 有的放矢：

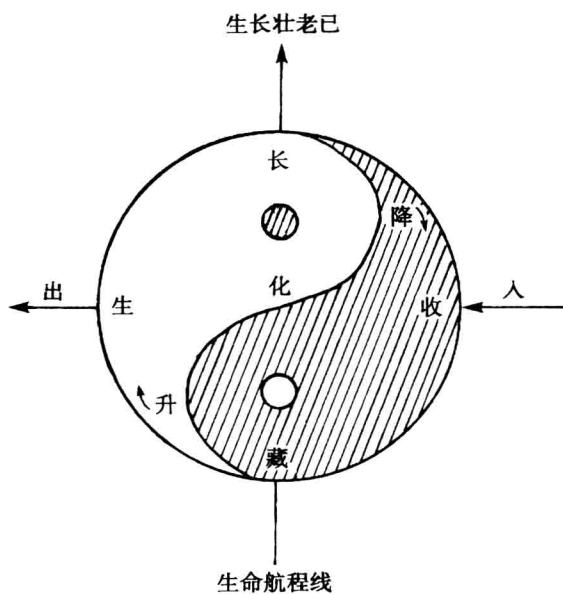
循生生之道发现发展人的生生之气。

### 4. 讲求实效：

用生生之具谋求天人合德生生之效。

## 《阴阳自和，升降出入》

### 主体开放自组演化调节的有机发展观



有机生命体是一个主体性开放流通、自组织演化调节的目标动力系统。

“形者生之舍也”——系统整体边界屏障功能。“和为贵”，“器散则分之，生化息矣”。

“气者生之充也”——主体开放流通自组演化过程。“通则顺”，“气止则化绝”。

“神者生之制也”——对流通自组演化的稳态适应性目标调节。“稳乃健”，“神去则机息”。

“阴阳”，是对升降出入的主体开放流通自组演化过程的稳态适应性目标调节。



## 作者小传

陆广莘，男，1927年1月生，江苏人。中国中医研究院研究员、原基础理论研究所副所长、中西医结合学会常务理事、第八届全国政协委员、科教文卫体委员。

“陆师望七之年，发黑而眉寿，仰之蔼蔼然淳淳然，古有道君子也。行健如少壮，安步以当车，一如履践工夫；饮啖多咀嚼，饭蔬食饮水，亦如含英咀华。”陆先生弟子对他的贴切描述的确体现了他卓而不群的神韵。

纵观他半个世纪的学医生涯，可以三句古语概之：初如王夫之的“由用以得体”，继之似胡瑗的“明体以达用”，晚年则以崔憬所说的“言其用以扶其体”为指南。中医作为一门生命科学似中国文化一样，从被研究开始的第一天起，就承负了以另一种文明尺度为标准强行“校正”的磨难。在他中医学术观点形成与完善的过程中，不难看出他对中医学执着的热爱和自信弘扬学说的坚实底蕴。

1927年1月，他出生在江苏省松江县颛桥镇（今上海市闵行区）。1932年上小学，父兄为了其能考上重点学校以进一步深造，小学转学四次。1939年考取上海中学，因1940年参加反对汪精卫汉奸政权的斗争而险遭开除。1942年考入高中工科，为机械专业。1945年初辍学回家，因家中急于让其学得一技之长，拜家乡老中医为师临诊学医。东西方文化的背景差异，有机论与机械论的观念冲突，中医关于目标动力实践论和西医关于溯因分析认识论的巨大碰撞，成了初入中医之门的陆广莘思维方式格格不入的重要成因。中学期间，每年假期师从老学究学习古文，对《东莱博议》等论辩文字尤感兴趣。带着对近代中西医论争的探究心理，随上海陆渊雷先生为函授弟子。陆渊雷先生早年与徐衡之、章次公等倡办上海国医学院，章太炎先生为院长，旨在“发皇古义，融会新知”，既要文史哲，又要数理化，这对于现代科学思想与古代文史知识兼备的他来说，从师之举可谓如鱼得水。

1948年10月毕业行医，1950年组织颛桥联合诊所，参加了反细菌战的爱国卫生运动和血吸虫病防治工作。

1952年应考中央卫生部中医药研究人员学习班，在全国60万人中医中招60人，实际录取43名，经短期补习数理化后入北京医学院医疗系统学习西医五年。

1950年召开的全国卫生会议，提出团结中西医为三大卫生方针之一，贺诚部长在中医座谈会上说：“我们打算成立中医研究所，以便加以实验研究，目的是用现代科学方法，整理中医的经验和成就，保持中医学术的独立性，保持其固有价值，并发扬下去。如何用今天的科学方法，对中医丰富的经验和理论给以证实和说明，这个问题希望大家本着实事求是的精神，加以研究才对。”从此，结束了旧社会中西医对峙和歧视中医的局面，此番谈话的精髓实质一直融会于他为学的进程中。

1955年冬，章次公先生来京任卫生部中医顾问，每逢节假日他便去抄方侍诊。其

时叶圣陶先生来访，十分关注中医学术前途，对他引诵的章太炎论医之语十分赞同：“取法东方，勿震远西；下问铃串，勿贵儒医。通天人，陈五行者，医之稗莩；多议论，少成功者，虽是亦非。道不远人，以病者之身为宗师；名非苟得，以瘳者之口为据依。”

1956年关于五行存废问题的讨论，次公先生鼓励他发表意见，文章发表在上海《新中医药》：“一、历史地探讨本源，只是评价理论的一个方面，依当时历史时代条件，可认为有时代进步意义，但在今天并不能引申为应予发扬的精华，反之也不能因源流有别而下否定结论。二、五行配五脏，用本世纪初的解剖知识，因其对机体内部功能联系的整体性缺乏正确理解，不能因此否定五行学说。三、理论的主要功能是指导实践，评价其价值只能视其指导实践的贡献程度来衡量。”此时，他的学术见解的卓越之处已见锋芒。

1957年他从北医毕业，一些同学留京。阎润茗、方药中、费开扬、傅东藩、施奠邦、唐由之等分配到中医研究院。陆广莘至中央人民医院中医科，徐衡之任主任，肖龙友为顾问。当时人民医院只有西医病房的疑难病会诊。他深知，“发皇古义，融会新知”是中医学的自身建设，而面对综合医院疑难病会诊，徐先生总结了一条：对疾病分类学诊疗思想的结论，要“心知其意而不为所囿”，才能充分发挥中医学学术优势，帮助解决难题。全国首例再障的治疗成功，乙脑中医治疗的效果，证明了其正确性。次公先生后来归结为：“欲求融合，必先求我之卓然自立。”中医学要成为融会新知的主体，必须在通古今之变的基础上，在回答现实医学难题中“发皇古义”。这一观点时时体现在他随后的学术生涯中。

1957年倡议开设中医门诊，1958年创建中医病房，扩大中医在综合医院中的临床领域。1958年秋，人民医院划归北医教学医院。首开北医《中医学概论》课程，医疗系四、五年级和儿科系四年级都到人民医院听课，他充分利用人民医院中医临床病例，亲自参与编写教材，推动了北医临床各科更广泛的中西医合作。在参加乙脑、急腹症、小儿肺炎、肝炎、肝硬变、糖尿病、高血压、肾炎、喘息性支气管炎、苯中毒等中西医合作治疗观察和论文总结的过程中，先后得到钟惠澜、吴阶平、王志均、刘思职、王叔咸、马万森、傅正恺、黄大有等名家教授的指点和合作，受益良多。在中医理论的指导下制定了阑尾合剂和肺炎合剂等协定处方，供西医外科和儿科直接使用。他在总结乙脑论文中，提出“暑邪直入心包”的概念。他发现清代叶天士、程文囿、张畹香等已提出早期诊断“邪入心包”之征，及时应用紫雪、至宝、安宫等“以截其路”的治疗思想，开近代“截断疗法”之先河。对四氧嘧啶实验糖尿病，六味地黄丸升高血糖的实验结论，他大胆地提出质疑，不能说明中医辨证论治的实际疗效，该实验方法的结论还不能指导临床。

1961年全国首届药理学会，交流筛选中药的结果，用对抗疗法的疗效观进行筛选，大部分是阴性结果，即无效，少数阳性结果其疗效也大大不如同类西药。三年自然灾害期间，北京有几例中医治疗阑尾炎发生穿孔，于是在中华医学学会的会议上，人们开始对中医的治疗效果发难，并进而涉及到中医理论的正确性。此时，中医学再次陷入举步维艰的窘迫困境。陆则以其对中医理论更上一层次的理解，针对这一倾向提出：对于阑尾炎

治疗上的失误其实只是协定处方之故，它没有从根本上依照辨证论治的准则，治疗有失误非但不能说明中医的治疗无效，反而提示作为中医特色的辨证论治是何等重要！如果这一论据在今天为广大进行中医研究的人们所理解和接受，也许会令我们幡然醒悟，许多先进科学技术研究着的中药，其实不过是为西医学增加了个新的西药，而离开了中医理论的“中药，更无优势可言。60年代提出这一观点证实，他已从临床实践中切实地悟出了中医理论的本质所在，这一“由用以达体”过程的完成，为由工匠迈向大师的台阶奠定了基础。

继上一观点提出之后，他于1963年发表了“王履医学思想”和“命门学说源流考”，王履在“积热伤寒论”中指出对抗疗法之弊的“治其旺气，是以反也”，在于“不知求属之道”。重读“病机十九条”，他发现其主旨在于批判以邪为本的消极疾病观和以工为本的对抗疗法。他体会到王履的“端本澄源，中含至理；执其枢要，众妙俱呈”；领会到对“有名而无形”的命门学说，实为寻求体内调节“枢要”的一种努力。并由此提出血压和血糖不应当是治疗对象，不赞成肝炎大量吃糖，再障大量输血，肾炎严格禁盐。认为黑锡丹中铅与硫化合而无毒，寒喘丸中砷与豆豉化合为对氨苯砷酸是人工抗原等见解，这一观念在“文革”中受到批判，指责为把病人当试验品。

1976年全国中医研究班上，他主讲高血压病研究中的辨证和辨病问题，1978年后参与“北医中医药研究成果汇编”的编辑，发表“论中医的诊疗思想”，1979年在广州自然辩证法研究会上，发言概括中医基础理论是关于人的心身相关自稳调节。1980年全国中医理论研究思路方法讨论会上，提出治病必求于“本”，不是疾病本质的病因病理病位的溯因分析，而是“正虚邪实传变”三要素，是关于自稳调节发动的抗病反应传变时态的动力机制。1981年在南京医学辩证法会上，发表“三驾马车向何处进军”，主旨是调节机制和防卫抗病机制的进一步阐明，将会对医学的发展产生质的飞跃。至此，他的学术思想日趋精辟，卓立于群，对中医之体的理解更上一层。

1980年他被中医研究院聘为客座，1983年奉调任中心实验室副主任，发表了“中医研究和中西医结合”、“阴阳自和稳态模型”。提出“中医研究和研究中医”的命题，形成“旁开一寸，更上一层”的研究策略。在原来工作基础上，扩展为“肝血风（郁）瘀”和“脾津痰湿”两大课题系列。从肝为将军之官与防卫适应功能，脾为后天之本与稳态屏障功能，创立大小动物模型，开展多学科研究，探索中医基础理论研究和发中医实验科学的路子。先后获卫生部和“七·五”中标课题，成果获部级一、二、三等奖。

1985年中医研究院成立基础理论研究所，他先后组织了“证的研究”全国和国际会议，对“证”区分为诊察对象和判断对象，前者为“视其外应”的证，后者为“以知内藏”的症和正。1990年发表“证——病症正辨”，提出：“证”是天人之际中人的健病之变在整体边界上的出入信息和全息效应。“病”是病因病理病位三要素，“症”为正虚邪实传变三要素，“正”是神气形的统一。辨证求本的诊断和辨证养生及辨证论治，具有前体医学、动员医学和动态医学的优势。养生病实践追求的健康目标，是“正气存内”的自我稳定和“邪不可干”的生态平衡；因此中医治病之道是“恢复生态学”，

中医养生之道是“发展生态学”。

余云岫曾贬中医疗效只是“精神慰藉和贪天之功”。对此，他指出，余只知西医学发现的是医药对抗的对象，不知道中医学实践论发现的是医学的依靠对象。粗守形而上守神，“一切邪犯者，皆是神失守位故也”，而“精神内守，病安从来”。贪天之功根本上是贪人之功，学习和依靠人的“神机—气机—病机”和屏障功能的稳态调节抗病愈病机制，以此来选择环境利害药毒，并通过组合效应和因势利导，实现化害为利，化毒为药，化阻力为助力，化腐朽为神奇的“贪天之功”。治好病是病人自愈机制的功，医生只是没有犯错误而已，医学的错误却在于“目无全人”和“目中无人”。在此基础上，他指出，“天人之际中以人为本，健病之变中以健为本，正邪相争中以正为本，医患关系中以患（者）为本，药物与病机中，以病机为本”等一系列医学与对象关系中以对象为本观点，这在以后国际研究课题医学的目的研讨会中国组分会上得到一致首肯。

1987年他奉派赴坦桑尼亚首批中医治疗艾滋病专家组，对方首席提问：一、中国有艾滋病吗？你们见过艾滋病吗？二、你们作过中药抗艾滋病病毒的实验吗？陆广莘答：中国只发生一例外籍病例，很快死亡，我们小组没见过艾滋病。但中医不单纯是经验医学，而且是一门理论医学，按照一般对经验医学的理解，过去经历过的就有经验，而理论医学可以应付新出现的病。例如过去没有放射病，没有微波病，中医运用其理论指导可以治疗这些病。其二，艾滋病无疑的是病毒感染，但病毒性疾病是否只有抗病毒治疗是唯一的，或者是最佳方案，不见得。我们现在和过去治疗乙脑、乙肝、天花、麻疹等并不必须依靠抗病毒治疗。其三，中医治疗病毒性疾病和自身免疫病有经验，在治疗艾滋病上可以借鉴，而抗病毒的 AZT 等抑制核酸代谢，造成骨髓抑制，以及加速病毒变异并非最佳治疗。中医治疗重在提高免疫和屏障功能，犹如天花的消灭，并不是消灭病毒的结果，而是依靠人体完全的免疫反应以及群体人工免疫的结果。是中医以病人为依靠对象而非以疾病为治疗对象的结果，依此大法，中医可以推之于百病而不惑。这里清晰地体现了他“明体以达用”的学术造诣。具有大师风范的学者于学术的高寒之处游刃有余的挥洒，正是基于他对事物本质超乎常人的深邃领悟和体验。他完成了第二次升华之后，正以“言其用以扶其体”为座右铭，进一步完善自己的学术观点，这大约时至暮年仍目不停览、手不停卷、好学不厌的原因吧。

1991年他退居二线，1992年获国务院颁发的政府特殊津贴，1993年任八届全国政协委员，1994年实现了他四十年的不懈追求——加入中国共产党。他在做人上至纯完善的追求；始终遵循“大道无术”的原则，与他相处总会令人想起“淡泊以明志，宁静而致远”，故而无论何时他总有一种恬淡和从容。现时经济浪潮中急功近利的局促，进而危及基础研究这个肃静乃至寂寞的天地，而在研究中医的人们中常有人将“不懂中医”视为一种近乎优越的清白，每当此时，他于高一层面上对中医学的俯瞰性明视，便令后来学人顿生自信，大有一种无助中寻得依靠的欣幸。

原载《中国中医研究院人物志》1995年12月（佟彤）



# 前言

中医学之道，向何处去？走什么路？

东汉张仲景自序为：“勤求古训，博采众方”；到了近代陆渊雷指出：“发皇古义，融会新知”；1959年章次公指出：“欲求融合，必先求我之卓然自立”。民谚有：“熟读王叔和，不如临证多”。1929年章太炎先生强调：“道不远人，以病者之身为宗师”；根本的是向自己的服务对象学习，从实践中求发展。

问题归结到：医学究竟是干什么的？什么是医学的目的？什么是医学的本质功能？什么是医学的科学化和医学的现代化？

什么是中医学？怎样发展中医学？

中医学之道，是中医学的学术思想，中医学的实践智慧，中医学的发展观念。

中医学之道，从哪里出发？要发现什么？实现什么？依靠什么？利用什么？发展什么？

## 一、本立而道生

“相互作用，是事物的真正的终极原因”。

医学（世界Ⅲ），是医学工作者（世界Ⅱ）在其同医学对象（世界Ⅰ）的相互作用中，经历长期历史积累发展的精神产物。

“君子务本，本立而道生”。

中医学对象这个“本”，决定着中医学这个“道”，也决定着中医工作者之所以为中医。

中医学的对象领域是：人的自我的“生生之气”，在其与环境非我的“利害药毒”相互作用中，表现为健康和疾病互相转化的过程，是天人之际的健病之变，并不局限在疾病实体。

医者的“医，治病工也”。强调“上工治未病”，以养生保健为先。“上医，医未病之病；中医，医欲病之病；下医，医已病之病”。“上医，医国；中医，医人；下医，医病”。

医术的“医，乃仁术”。《周礼》规定“医师，聚毒药以供医事”，要求能动地化害为利以帮助养生保健，化毒为药以帮助治病康复。《汉书·艺文志》归纳：“方技者，皆生生之具”；中医药是作为对人的生生之气的生命活动生存健康发展服务的方法技术工具。

医学的“医者，意也，在人思虑”，是一种意向性实践观念。中医学就是一门：“究天人之际，通健病之变，循生生之道，谋天人合德”，健康生态的生生之效的实践智慧学。

中医学作为生生之道：

1. 是关于养生治病必求于本的生生之道。
2. 是辨证论治的以发现发展人的生生之气为主旨的生生之道。
3. 是聚毒药以供医事的将之转化利用为生生之具的生生之道。
4. 是谋求实现天人合德生态共演的生生之效的生生之道。

中医学的生生之道，要求：

从医学对象的层次和关系的实际出发，

实事求是地去发现人的生生之气，

有的放矢地去发展人的生生之气，

讲求实效地谋求实现天人合德的生态共演：

“万物并育而不相害”，

“与万物沉浮于生长之门”。

1. “视其外应”，从医学对象的层次关系的实际出发：

“究天人之际”的相互作用。

“明物我之分”的层次关系。

2. “实事求是”，从天人之际相互作用的界面效应中，发现证候反应的功能目标动力学：

“通健病之变”主体反应的目标动力。

“识利害药毒”环境变量的互相转化。

3. “有的放矢”，通变合和地循养生治病必求于本的生生之道：

“辨证论治”要发现和发展人的生生之气。

“聚毒药以供医事”转化利用为生生之具。

4. “讲求实效”，通过助人生生之气的发展人的自我健康能力和自我痊愈能力，由此发展对环境利害药毒的识别能力和转化利用能力，谋求实现天人合德生态共演的生生之效。

人的生生之气，是人作为一个主体性开放系统的、流通自组演化的目标指向过程及其稳态适应性调节的能力，也就是人的自我健康能力和自我痊愈能力。这是中医学养生治病必求于本的目标对象，也是具体识别环境利害药毒的取舍标准，以及对之转化利用为生生之具的聚合规则的主体价值标准。

人的生生之气的主体开放流通自组演化调节能力，表现在“天人之际”的相互作用中：

1. 依靠“形者生之舍”的整体边界屏障功能；
2. 实行“升降出入”有控制地主体性开放；
3. 主体性地将“形而外”的环境非我吸收利用；
4. 进入“向人生成”的流通自组演化过程；
5. 实现“阴阳自和”的稳态适应性目标调节；
6. 发动“亢郁旺气”的机能亢进抗病反应；

## 7. 从而保证“形而内”自我的“生化之字”的生存健康和发展。

人的生生之气的主体性开放流通自组演化调节能力，是中医药之作为“生生之具”的作用对象和依靠对象，是中医药之所以取效的依靠力量。离开了人的生生之气，也就无法显示中医药的疗效和无法说明中医药的疗效之理。

人的生生之气的自我健康能力和自我痊愈能力，是中医学之作为“生生之道”的目标对象和发展对象，是中医学之所以持续存在和得以继续发展的根据所在。离开了人的生生之气，离开了养生治病必求于本的目标对象和发展对象，也就失去了中医学继续存在和发展的根据。

人的生生之气的自我健康能力和自我痊愈能力，是中医学研究者要努力把自己成为“苍生大医”的服务对象和学习对象，是中医研究者能否成为真正中医的试金石。离开了人的生生之气这个养生治病必求的“本”，也就不可能继续还有真正中医的存在。

是故，中医学之道的“道不远人，以病者之身为宗师”。

中医学之道，根本在学人！

向自己的服务对象学习，

向医药的依靠对象学习，

向医学的发展对象学习，

在养生治病的实践中学习，

在实践中求发展。

医学，根本上是人学！

## 二、从实际出发

中医学对象是“天人之际的健病之变”。天人之际是中医学对象的层次和关系的实际，是人的“生生之气”的作为主体性开放流通自组演化调节的目标动力系统，在其与生存环境的“利害药毒”相互作用中的健康和疾病互相转化的过程。中医学正是通过“天人之际”相互作用的有关出入信息去认识人的生生之气的健病之变，并由此而具体识别环境非我的利害药毒。中医学又是使用环境非我物质将之转化利用为医药手段，通过“天人之际”的相互作用去实现养生治病的功能目的。为此，什么是有利的养生因素？什么是有利的致病因素？什么是有利的治疗因素？正确地识别利害药毒，成为医学的首要问题。

相传的神农时代“始尝百草，始有医药”（《史记·三皇本纪》）。由于“古者民茹草饮水，采树木之实，食羸蚌之肉，时多疾病毒伤之害。于是神农乃始教民播种五谷，相土地宜，燥湿肥饶高下，尝百草之滋味，水泉之甘苦，令民知所避就”（《淮南子·修务训》）。正确地识别利害药毒，令民知所避就，成为医学的首要任务。

《周礼》的“医师，聚毒药以供医事”，要求在识别利害药毒“令民知所避就”的基础上，还应该能动地化害为利和化毒为药，转化利用来作为医药手段。因为实践表明，

环境因素的“四时之化，万物之变，莫不为利，莫不为害”（《吕览·尽数》）。没有什么绝对的毒，也没有什么绝对的药；没有什么绝对有利的养生因素，也没有绝对有害的致病因素。“相互作用是事物的真正的终极原因”，事物的“特性就是相互作用本身，事物离开相互作用就什么也不是”。“莫道琴上有琴声，放置匣中何不鸣？若言声在指头上，何不于君指上听”。

什么是具体识别利害药毒的取舍标准？什么是对之转化利用为医药手段的聚合规则？由此提出了：养生莫若知本（《吕览·尽数》）和治病必求于本（《素问·阴阳应象大论》）的理论要求，这是实践的经验医学上升为理论医学的标志。

养生治病必求于本，必须从对象层次关系的实际出发，从天人之际相互作用的实际出发，必须从人的生生之气的状态变量及其相应的环境变量的关系实际出发；实事求是地从出入信息的“证”，去发现和发展人的生生之气这个本。因为，环境变量的利害药毒，只是在同人的生生之气的相互作用中，在人的生生之气的主体性反应的状态变量中才显示其利害药毒的特性，离开了与人的生生之气的相互作用，就什么也不是。

“证”，证候，形证，证据，验证；是中医学对象的“天人之际中人的生生之气的健病之变”的出入信息。

“证”，是中医辨证论治的核心概念和逻辑起点，是中医学养生治病必求于本的生生之道的认识和实践的出发点；是中医学“视其外应”的诊察对象，又是中医养生治病实践手段的作用对象，是中医观控对象的定位所在。因为，出入信息的证，它发生在天人之际相互作用的界面，发生在人的整体边界；人的主体性反应的状态变量发生于此，环境非我的利害药毒作用于此。

“形者生之舍也”的整体边界屏障，从这里区分开：内和外，人和环境，自我和非我，即“形而内”的是人的自我的“生化之字”，“形而外”的是环境非我的利害药毒，即从根本上区分了人与天，自我与非我，生命和物质。人的整体边界屏障功能控制着出入交换的开放度，顶住外部非我的压力，保证着人的自我完整性，从而使形而内的生化之字的整体层次，能够在与形而外非我的利害药毒的相互作用中，保持主体性的地位和个体性的特征。整体边界形成之日，也就是系统发生之时；相反地边界的消亡意味系统的离散：“器散则分之，生化息矣”；“阴阳离决，精气乃绝”，是生命本质的“主体开放流通自组演化调节”内容的丧失。

中医对整体边界屏障功能的重视，提出了腠理、大表、藩篱等概念。认为疾病是环境非我的“客气中人”，以内陷直中之为逆；故对外感病主张透邪出表的给出路政策，不主张长驱直入地关门打狗式的直接对抗。在长期针灸推拿实践中发现，作用于体表可影响内藏，作用于局部可影响远隔部位乃至整体，由此作出经络腧穴等重大发现。

人的整体边界上有关健病之变的出入信息的“证”，包括了“人”的主体性反应的状态变量和“天”的环境变量。人的生生之气的健病之变的状态变量中包括：生理性的“藏象”反应，病理性的“病形”反应，药理性的“疗效”反应，以及这三者之间的互相转化。相应的环境变量中包括：有利的养生因素，有害的致病因素，有效的治疗因

素，以及它们之间的互相转化。

由此，辨证论治的“证”，反映了中医学对象的层次和关系实际，反映了天人之际相互作用的实际；一方面是人的主体性反应状态变量的证，另一方面是相应的环境非我利害药毒的证。状态变量中不只局限于“病形”的证，还包括“疗效”反应的证和生理反应“藏象”的证。环境变量的证中，不只局限于致病因素的病因的证，还包括相关的治疗因素的证和养生因素的证。

天人之际相互作用中人的主体性，体现为“证”的主体性：

1. 环境非我利害药毒等“对生命体发生影响的东西，都是由生命体独立地决定、改变和改造着的东西”（黑格尔）。

2. 这是因为“只有有机体才独立地起反应，新的反应必须以它为媒介”。因为“机械的、物理的反应，随着每次反应的发生而耗尽了。化学的反应改变了反应的物体的组成，并且只有在给后者增添新量的时候，反应才能重新发生。只有有机体才独立地起反应，而不像在低级阶段那样（外部刺激）直接发生作用，所以在这里有机体具有独立的反应力，新的反应必须以它为媒介”（恩格斯）。

由此，状态变量的证，是人的生生之气的主体性反应的证，包括生理反应“藏象”的证，也包括病理反应“病形”的证，更包括药理反应“疗效”的证，都是人这个有机体主体性独立地起反应。由此，环境变量利害药毒的证，无论是养生因素的证，治疗因素的证，致病因素的证，都不过是在与人的生生之气的相互作用中，这些对生命体发生影响的东西，都是由人的生生之气独立地决定，改变和改造着的东西。

### 三、辨证与辨病

辨证的任务：

1. 从状态变量中识别健病之变。

2. 由此及彼地“因发而知受”，从状态变量的健病之变，去识别相应环境变量的利害药毒。

3. 去粗取精地“知丑，知善”，从致病作用中去发现其可被利用的治疗作用，以备化毒为药。

4. 去伪存真地“知病，知不病”，从“病形”反应中去发现其背后隐藏的生理功能。

5. 由表入里地从“视其外应，以知其内藏”，即从出入信息去发现其中介主体。

状态变量的证，不只是“病形”反应的证。养生也要辨证，这是生理反应“藏象”的证。治病不仅要辨“病形”的证，还要辨“疗效”的证。因此，辨证的第一步是识别：藏象—疗效—病形，以及把握这三者之间的互相转化。

环境变量的证，决定于状态变量的反应结果。什么是致病因素？只有“因病始知病源之理”。（王履）

什么是治疗因素，其具体的“愈疾之功，非疾不能以知之”。(王履)

什么是养生因素，只有“察阴阳之宜，辨万物之利”。(《吕览·尽数》)

环境变量之为利害药毒，完全取决于人的生生之气对它们的主体性反应具体结果；因为环境变量的利害药毒对人的生生之气“发生影响的东西，都是由人的生生之气独立地决定，改变和改造着的东西”。

因此环境因素的“四时之化，万物之变，莫不为利，莫不为害”。从致病作用中去发现其可被利用的治疗作用的“知丑，知善”，这种对环境因素的积极态度，正是为“聚毒药以供医事”，将之转化利用为“生生之具”创造必要的前提。从而有《淮南子》的“天下之物，莫凶于鸡毒，然而良医囊而藏之，有所用也”；有孙思邈的“天生万物，无一而非药石”的壮语。

状态变量中的“病形”的证，是“五脏发动，因伤脉色”的证。因为“非其位则邪，当其位则正；邪则变甚，正则微”(《素问·六微旨大论》)。所以“善者不可得见，恶者可见”(《素问·玉机真脏论》)。生理功能在平时不易被发现。往往是在病理状态下，由于出现机能亢进(邪则变甚的非其位)时，才能发现和认识隐藏在病理现象背后的原有生理功能(当其位则正的正则微)。从病理中发现和认识生理，从非其位的邪则变甚的机能亢进的病理，去发现发掘其“当其位则正”的正常生理功能，是辨证诊断认识的又一重要任务。

对环境变量的“知丑，知善”，称之为“去粗取精”，是指发掘其治疗作用的积极面。

对状态变量的“知病，知不病”，称之为“去伪存真”，就在于人们对机能亢进的“病形”反应，往往视之为消极的病理破坏，视之为治疗的对抗压制对象；不容易将它如实地看作是由“五脏发动”的机能亢进的“正祛邪”抗病反应；不容易将它视为因势利导的依靠对象。

“视其外应，以知其内藏”，是辨证求本的诊断认识要求，包括养生莫若知本的发现“人体正气”的自我健康能力，治病必求于本的发现“病人正气”的自我痊愈能力。这是从健病之变的出入信息去发现人的生生之气这个中介主体。包括“观其脉证，知犯何逆”；“谨守病机，各司其属”；这是从“粗守形”到把握“上守神”，“由实知虚”地从抗病反应去发现其自组调节。

辨证求本是对人的生生之气的理论模型建构，包括人体正气的“正”，是人的自我健康能力的理论模型；病人正气的“症”，是人的自我痊愈能力的理论模型。

#### 1. 人体正气的“正”，是形气神三者的统一：

“形者生之舍也”，是整体边界屏障功能和界面全息效应，它以和为贵；“器散则分之，生化息矣”。

“气者生之充也”，是主体性开放的流通自组织演化，它以通为顺，“气止则化绝”。

“神者生之制也”，是对流通自组演化过程的稳态适应性目标调节，它以稳为健，“神去则机息”。

2. 病人正气的“症”，是正虚、邪实、传变三要素，是“虚实之变”。疾病是“邪之所凑，其气必虚”，是“邪气盛则实”和“精气夺则虚”的对立统一。虚实之变是关于自组织演化调节发动的正祛邪抗病反应的传变时态特征。

正气虚，正气主要指五脏阴阳对气血津液流通自组演化的目标调节，“虚”指失衡为虚和不足为虚，即五脏阴阳调节的失衡为虚，气血津液流通自组的不足为虚。

邪气实，是指“非其位则邪的邪则变甚”，是原有机能亢进的正祛邪抗病反应的发动，是亢则为邪和郁则为邪。“亢”指五脏阴阳调节失衡的正反馈放大反应：阳盛则热，阴盛则寒等；“郁”指气血津液的流通障碍：气郁，血瘀，津聚为痰等。邪气盛则实是由精气夺则虚发动的，所谓“五脏发动，因伤脉色”：如“诸风掉眩，皆属于肝”；“诸湿肿满，皆属于脾”；“诸寒收引，皆属于肾”；“诸热瞀瘵，皆属于心”等。因此要求“谨守病机，各司其属”，即从邪实以求正虚这个根本。

传变时态，虚实之变的由流通自组演化调节发动的机能亢进的抗病反应的传变时态，历代如《玉机真脏论》的：

风者百病之长也，今风寒客于人，使人毫毛毕直，皮肤闭而热，或痹，不仁，肿痛。

弗治，病入舍于肺，名曰肺痺，发咳上气。

弗治，肺即传而行之肝，病名曰肝痺，一名曰厥，胁痛出食。

弗治，肝传之脾，病名曰脾风，发瘧，腹中热，烦心出黄。

弗治，脾传之肾，病名曰疝瘕，少腹郁热而痛，出白，一名曰蛊。

弗治，肾传之心，病筋脉相引而急，病名曰瘵。

此病之次也，然其卒发者，不必治于传，或其传化有不以次。不以次入者，忧恐悲喜怒，令不得以其次。

急虚，身中卒至，五脏绝闭，脉道不通，气不往来，譬于坠溺，不可为期。

在外感病，有《伤寒论》的六经传变，温病学提出的三焦传变，卫气营血传变，以及病邪间的传变。

在内伤病，则有阴阳之变，五脏之变，气血津液之变，以及经络传变。

中医对疾病的辨证诊断要求回答虚实之变，回答证候反应的目标动力学，即证候作为主体性反应的目标指向过程，它要干什么？到哪里去？谁发动的？目前处于什么发展阶段的时态特点，依此作为因势利导的依靠对象。

辨证与辨病，在务本论道上不同的旨趣和指向，在于不同的目标对象选择和不同的认知方向：

辨证求本的养生治病必求于本的“目标动力性实践”中，

在天人之际中“以人为本”，（人的自我生化之宇为本，环境非我利害药毒为标）。

在医患关系中“病人为本”，（病人为本，医工为标；标本不得，邪气不服）。

在正邪相争中“正气为本”，（正气为本，邪气为标；正气存内，邪不可干）。