



普通高等教育“十五”国家级规划教材

新世纪 全国高等中医药院校规划教材

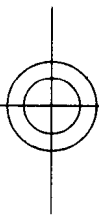


中医各家学说

供中医药类专业用

主编 严世芸

中国中医药出版社



普通高等教育“十五”国家级规划教材

新世纪全国高等中医药院校规划教材

中医各家学说

(供中医药类专业用)

主 编 严世芸 (上海中医药大学)

副主编 易法银 (湖南中医学院)

李笑然 (黑龙江中医药大学)

编 委 (按姓氏笔画为序)

任春荣 (陕西中医学院)

刘景超 (河南中医学院)

林慧光 (福建中医学院)

颜 新 (上海中医药大学)

主 审 朱伟常 周崇仁 (上海中医药大学)

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医各家学说/严世芸主编. —北京: 中国中医药出版社,
2003.2

普通高等教育“十五”国家级规划教材

ISBN 7-80156-422-7

I. 中 II. 严... III. 中医学—中医学院—教材 IV. R22

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 099929 号

中国中医药出版社出版

发行者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路7号 电话: 64151553 邮编: 100027)

(邮购联系电话: 64166060 64174307)

印刷者: 北京市兴华印刷厂

经销者: 新华书店总店北京发行所

开本: 850×1168毫米 16开

字数: 736千字

印张: 29.5

版次: 2003年2月第1版

印次: 2003年7月第2次印刷

册数: 5001—13000

书号: ISBN 7-80156-422-7/R·422

定价: 36.00元

如有质量问题, 请与出版社发行部调换。

全国高等中医药专业教材建设

专家指导委员会

- 主任委员 李振吉 (国家中医药管理局副局长)
- 副主任委员 王永炎 (中国中医研究院名誉院长 中国工程院院士)
贺兴东 (国家中医药管理局科技教育司司长)
- 委员 (按姓氏笔画排列)
- 王绵之 (北京中医药大学 教授)
- 王明来 (国家中医药管理局科技教育司副司长)
- 王新陆 (山东中医药大学校长 教授)
- 邓铁涛 (广州中医药大学 教授)
- 石学敏 (天津中医学院教授 中国工程院院士)
- 龙致贤 (北京中医药大学 教授)
- 皮持衡 (江西中医学院 教授)
- 刘振民 (北京中医药大学 教授)
- 任继学 (长春中医学院 教授)
- 严世芸 (上海中医药大学校长 教授)
- 李任先 (广州中医药大学 教授)
- 李庆生 (云南中医学院院长 教授)
- 吴咸中 (天津中西医结合医院教授 中国工程院院士)
- 张士卿 (甘肃中医学院院长 教授)
- 肖培根 (中国医学科学院教授 中国工程院院士)
- 陈可冀 (中国中医研究院教授 中国科学院院士)
- 周仲瑛 (南京中医药大学 教授)
- 郑守曾 (北京中医药大学校长 教授)
- 胡之璧 (上海中医药大学教授 中国工程院院士)
- 项 平 (南京中医药大学校长 教授)
- 施 杞 (上海中医药大学 教授)
- 徐志伟 (广州中医药大学副校长 教授)

曹洪欣 (黑龙江中医药大学校长 教授)
梁繁荣 (成都中医药大学副校长 教授)
焦树德 (中日友好医院 教授)
路志正 (中国中医研究院 教授)
颜德馨 (上海铁路医院 教授)

前 言

“新世纪全国高等中医药院校规划教材”是依据教育部《关于“十五”期间普通高等教育教材建设与改革的意见》的精神，在教育部、国家中医药管理局规划指导下，由全国中医药高等教育学会组织、全国高等中医药院校联合编写、中国中医药出版社出版的高等中医药院校本科系列教材。

本系列教材采用了“政府指导、学会主办、院校联办、出版社协办”的运作机制。为确保教材的质量，在教育部和国家中医药管理局指导下，建立了系统完善的教材管理体制，成立了全国高等中医药专业教材建设专家指导委员会、全国高等中医药教材建设研究会，对本系列教材进行了整体规划，在主编遴选、教学大纲和教材编写大纲、教材质量等方面进行了严格的审查、审定。

本系列教材立足改革，更新观念，以新的专业目录为依据，以国家规划教材为重点，按主干教材、配套教材、改革创新教材分类，以宽基础、重实践为原则，是一套以国家规划教材为重点，门类齐全，适应培养新世纪中医药高素质、创造性人才需要的系列教材。在教材组织编写的过程中引入了竞争机制，教材主编和参编人员全国招标，按照条件严格遴选，专家指导委员会审议，择优确定，形成了一支以一线专家为主体，以老带新的高水平的教材编写队伍，并实行主编负责制，以确保教材质量。

本系列教材编写实施“精品战略”，从教材规划到教材编写、专家审稿、编辑加工、出版，都有计划、有步骤实施，层层把关，步步强化，使“精品意识”、“质量意识”贯彻全过程。每种教材的教学大纲、编写大纲、样稿、全稿，都经过专家指导委员会审定，都经历了编写会、审稿会、定稿会的反复论证，不断完善，重点提高内在质量。尤其是根据中医药教材的特点，在继承与发扬、传统与现代、理论与实践、中医与西医等方面进行了重点论证，并在继承传统精髓的基础上择优吸收现代研究成果；在写作方法上，大胆创新，使教材内容更为系统化、科学化、合理化，更便于教学，更利于学生系统掌握基本理论、基本知识和基本技能；注意体现素质教育和创新能力与实践能力的培养，为学生知识、能力、素质协调发展创造条件。

在出版方面，出版社全面提高“精品意识”、“质量意识”，从编辑、设计、印刷、装帧质量，在各个环节都精心组织、精心施工，力争出版高水平的精品教材，使中医药教材的出版质量上一个新台阶。

本系列教材按照中医药专业培养目标和国家中医药执业医师资格考试要求，以国家规划教材为重点，门类齐全，适合全国各高等中医药院校中医学专业、针灸推拿学专业、中药学专业本科教学使用。是国家中医执业医师资格考试、国家中医药专业技术人员职称资格考试的参考书。

本系列教材于2002年年底出版的主要为中医专业、针灸推拿专业、中药专业教材，共计46门，其中34门被教育部评选为“普通高等教育‘十五’国家级规划教材”。

值得提出的是，本系列教材在审定时，专家指导委员会王永炎院士、邓铁涛教授、任继学教授、肖培根院士、胡之璧院士等专家对教材书稿进行了严格把关，提出精辟的意见，对保证教材质量起了重要作用；本套教材的编写出版，得到中国中医药出版社和全国高等中医药院校在人力、物力上的大力支持，为教材的编写出版创造了有利条件。各高等中医药院校，既是教材的使用单位，又是教材编写任务的承担单位，在本套教材建设中起到了主体作用。在此一并致谢！

本系列教材在继承的基础上进行了一定力度的改革与创新，在探索的过程中难免有不足之处，甚或错漏之处，敬请各教学单位、各位教学人员在使用中发现问题，及时提出批评指正，以便我们重印或再版时予以修改，使教材质量不断提高，更好地适应新世纪中医药人才培养需要。

全国中医药高等教育学会
全国高等中医药教材建设研究会

2002年8月

编写说明

《中医各家学说》是中医专业中反映历代中医学成就，具体阐述医学家的学说及其经验的一门后期提高课程。其教学目的是使学生在学习了中医学各科课程的基础上，进一步了解与掌握中医疗代著名医家的学术思想、学术理论、临床经验和主要学术流派对中医学发展的影响，以扩大学生的知识范围，提高理论水平，丰富临床知识，为今后从事临床、科研和教学工作打下坚实基础。这门课程具有很强的理论性、实用性和研究性，它与《中国医学史》及其他课程是有区别的。

本教材是根据《中医各家学说》教学大纲编写的。在编写过程中参考了二版、三版、四版《中医各家学说》教材的内容，根据中医药高等院校几年来教材的使用情况，这次教材编写分总论、各论两大部分。总论主要介绍中医疗代各家学说的形成、发展、有关学术流派，以及学习方法。各论收载自唐迄民国初期，共34位医家。在医家的选择上，侧重于在医学理论及临床证治方面有重要贡献的医学家。医家之先后次序按朝代排列。全书共分为晋唐，两宋，金元，明代，清代、民国初期五个时期，并简述各个时期各家学说方面的发展情况。本教材的编写，除医家学说外，进一步充实了临床辨证论治方面的内容，并选择了一些相关医案，穿插其中，以期加深学生对该医家学术思想的理解，继承前贤精湛医术。书中选录了医家的部分原著，包括正文中未涉及的内容，供学习时参考，俾有助于读者对该医家学术思想有较多的了解。书末附有《中国历代主要医家生平著作简表》，选取战国时期至清末民初医家共218人，供读者查阅、参考。《简表》由上海中医药大学各家学说教研室制作。

这次教材的编写，首先召开编委会，根据教学课时，集体讨论，选择历史上具有较大学术影响的医学家，然后分工编写，最后召开审定稿会议集体讨论定稿。

本教材在使用过程中，请各院校不断总结经验，提出宝贵意见，以便今后进一步修订提高。

中医各家学说编委会

二〇〇一年十一月

目 录

总 论

- | | |
|-------------------------------|-----------------------|
| 一、各家学说与中医理论体系 …… (1) | 三、各家学说的形成因素及特点 …… (8) |
| 二、历代医家的争鸣与中医学的发展 …………… (2) | 四、医家与学派 …… (11) |
| | 五、怎样学习各家学说 …… (24) |

各 论

- | | |
|----------------------------|------------------|
| 晋唐时期 …… (27) | 薛己 …… (216) |
| 孙思邈 …… (28) | 李时珍 …… (224) |
| 王冰 …… (43) | 孙一奎 …… (240) |
| 两宋时期 …… (51) | 缪希雍 …… (251) |
| 钱乙 …… (52) | 赵献可 …… (262) |
| 许叔微 …… (64) | 张介宾 …… (269) |
| 成无己 …… (83) | 吴有性 …… (283) |
| 严用和 …… (92) | 喻昌 …… (293) |
| 金元时期 …… (106) | 李中梓 …… (306) |
| 刘完素 …… (106) | 清代、民国初期 …… (326) |
| 张元素 …… (122) | 叶桂 …… (327) |
| 李杲 …… (137) | 徐大椿 …… (342) |
| 王好古 …… (152) | 吴瑭 …… (351) |
| 罗天益 …… (163) | 王清任 …… (367) |
| 张从正 …… (172) | 吴师机 …… (374) |
| 朱震亨 …… (187) | 王士雄 …… (387) |
| 戴思恭 …… (198) | 唐宗海 …… (397) |
| 王履 …… (204) | 张锡纯 …… (411) |
| 明代 …… (209) | 丁泽周 …… (425) |
| 王纶 …… (210) | |
| 附篇：中国历代主要医家生平著作简表 …… (440) | |

总 论

中医学是我们祖先几千年来所创造并留传下来的珍贵的民族医学，也是世界医学领域中的一个重要组成部分。它经历了长时期临床实践的反复检验，具有系统的学术理论和丰富的治疗经验，为中华民族的繁衍昌盛作出了巨大贡献。

在春秋战国至汉代这一历史时期，出现了《黄帝内经》等经典医学著作，奠定了中医学理论体系。由于历代医家学术渊源有别和临床经验各有擅长，他们在继承研究与探索过程中又有新的阐发，使这一理论体系不断有所充实、提高，并向纵深方向发展。故历代医家的学术理论和治疗经验是我们继承和发扬中医学遗产所依据的基础。各家学说的内容丰富多彩、博大精深，能在很大程度上扩展我们的视野，开拓我们的思路，增加我们的治疗手段，无论对临床诊疗或理论研究，都具有十分重要的现实意义和启迪作用。

一、各家学说与中医理论体系

我国是一个具有悠久历史和灿烂文化的文明古国，在各种自然科学发展的影响下，通过历代医家长期经验积累和理论总结，形成并丰富了我国医学独特的理论体系。

中医各家学说，经历了十分漫长的历史发展过程。可以认为，医学理论本源自某些医家对医学的认识和见解，由于历代医家在学术上的共同努力和研究，使中医理论不断发展，渐趋完整。

早在西周，医学家已提出四时发病及五药治病等理论，《周礼·医师章》说：“四时皆有疴疾，春时有疴首疾，夏时有痒疥疾，秋时有疴寒疾，冬时有嗽上气疾。以五味、五谷、五药养其病；以五气、五声、五色视其死生……”又说：“凡疗痲以五毒攻之，以五气养之，以五药疗之，以五味节之。凡药，以酸养骨，以辛养筋，以咸养脉，以苦养气，以甘养肉，以滑养窍。”这种学说已经论述了发病情况以及有关诊断和治疗等问题，其间亦体现了当时医家们的理论特色和学术成就。在春秋时代，又有六气致病的学说，如《左传》记载周景王四年（公元前541年）秦医和提出“天有六气，降生五味，发为五色，征为五声，淫生六疾。六气曰阴、阳、风、雨、晦、明也，分为四时，序为五节，过则为菑：阴淫寒疾，阳淫热疾，风淫末疾，雨淫腹疾，晦淫惑疾，明淫心疾。”其四时、五节、六气和五味、五色、五声等概念，以及“天人相应”的思想，也都进一步反映了古代医家们在病因学和人体生理病理学方面的学术观点，开中医学理论体系的先河。

《礼记·曲礼》有“医不三世，不服其药”之说，所谓“三世”者，一般认为即《黄帝内经》《素女脉诀》和《神农本草经》，这是有关针刺、脉学以及药物方面的三种著作，它们不仅是当时医疗经验的总结性记录，而且实为古代各门学科和各家学说的代表作，对当时医家产生了重要影响。

自春秋战国至东汉末年，是中医学发展较迅速，成就巨大的历史时期，许多重要医学著作都在此时相继问世，据东汉班固《汉书·艺文志》记载，有医经七家，凡二百一十六卷；经方十一家，凡二百七十四卷，足见当时名医辈出，著述繁多。医经七家包括《黄帝内经》《黄帝外经》《扁鹊内经》《扁鹊外经》《白氏内经》《白氏外经》《白氏旁篇》；经方十一家包括《五藏六腑痹十二病方》《五藏六腑疝十六病方》《五藏六腑痺十二病方》《风寒热十六病方》《泰始黄帝扁鹊俞拊方》《五藏伤中十一病方》《客疾五藏狂颠病方》《金疮痲方》《妇人婴儿方》《汤液经法》《神农黄帝食禁》等。上述所谓“七家”及“十一家”，乃是泛指医家的诸种著作而言，非为医家之谓，如《白氏内经》《白氏外经》《白氏旁篇》即是白氏的三部医著。《艺文志》说：“医经者，原人血脉、经络、骨髓、阴阳、表里，以起百病之本，死生之分，而用度箴石汤火所施，调百药齐和之所宜”；“经方者，本草石之寒温，量疾病之浅深，假药味之滋，因气感之宜，辩五苦六辛，致水火之齐，以通闭解结，反之于平。”从而可见，无论在医学基础理论或药物学方面，当时的医家著书立说，已有许多不同内容的论述。

在医经七家、经方十一家中，《黄帝内经》（《素问》《灵枢》各 81 篇）是唯一现存的著作，其内容丰富，为中医理论体系奠定了基础。《内经》一书的内容，比较系统地反映了西周至西汉末年的医学面貌，它是丰富的医疗实践经验与当时自然科学知识、古代哲学及诸子百家学说相结合的产物，也是这一时期各医家多种学说的荟萃。如《素问》一书，曾采用了古医经二十多种，包括《上经》《下经》《脉经》《九针》《大要》《脉要》《本病》《金匱》《热论》《形法》《针经》《脉变》《五色》《揆度》《奇恒》《阴阳十二官相使》《天元玉册》《太始天元册文》等等。因之，学术见解之不一致处，在《内经》中亦时有所见。

分析《内经》的具体内容，涉及阴阳五行、五运六气、摄生、藏象、经络、病机、诊法、治则、针灸等，这些正是中医学理论体系组成的内容。所以，《内经》的成书，标志着中医学基本理论的确立，它与张仲景的《伤寒杂病论》分别是我国医学基本理论和辨证论治的奠基之作，二书和《神农本草经》《难经》一起被历代医家奉为经典，由此而确立了中医学独特的理论体系，这对后世医学的发展产生了巨大、深远的影响。历代医家的医疗实践无不以之为指导，而这些基础理论则又在医家们的实践中反复验证并不断得到充实和提高。自晋唐、宋、金元，下迄明清的许多医家，他们在各自的临床经验和理论研究中在某一方面有很大发展，创立了各家学说，发展了中医理论，但在总体上始终保持着中医学学术理论的特色，直到近代，中医学仍具有其独特的体系。

二、历代医家的争鸣与中医学的发展

如上所述，虽然《内经》等典籍为各家学说的综合性著作，但其医学思想基本上是一致的，因它奠定了中医理论的基础，故被后世公认为“经典著作”。此后，从魏晋至隋唐、宋代，在临床医学方面积累有丰富的经验并在理论上也有一定的总结和提高。至金元时代，医家们把临床实践与理论研究更加具体地联系起来，他们各抒己见，发表了不同的学说，如刘完素的火热病机理论、张子和的攻邪理论、李东垣的脾胃内伤学说，以及朱丹溪的养阴学说等，这些医家的学术争鸣，不仅丰富了医学的内容，而且在中医学发展史上，起着承先启后

的作用，故《四库全书总目提要》认为“医之门户，分于金元”，人们研究各家学说也就多从金元开始。

但须看到在金元之前，诸如唐代孙思邈、王冰，宋代的陈言、成无己、钱乙、朱肱、许叔微、严用和等医家的学说，都各有特点和贡献，对后世医学颇多影响，因此，也是研究各家学说所不能忽视的内容。金元之后，明清之际名家辈出，他们在临床实践的基础上进行理论研究，不仅使各科医学理论趋于综合、融化，而且多所突破，颇有创新，值得我们重视和借鉴。

综观历代卓有成就的医家，他们都有很丰富的临床实践，从生理、病理、诊断、治疗等不同角度，对中医基本理论加以深入的阐发，兹择要举例如下：

（一）阴阳五行学说

1. 阴阳

医家论述阴阳，无不以《内经》为基础。如王冰注《素问》有“阳气根于阴，阴气根于阳。无阴则阳无以生，无阳则阴无以化。全阴则阳气不极，全阳则阴气不穷”的名言。此后，历代医家都十分重视阴阳互根的原理。

元明时代，朱丹溪、张景岳等医家结合生理病理，在水火、命门、阴精、阳气等方面对阴阳问题作了更深入的研究和阐发，朱氏提出“阳常有余，阴常不足”的论点，张氏则认为“阳常不足，阴本无余。”同时，张氏还较为全面地论述了元阴、元阳的问题。总之，这都反映出他们从阴阳角度对生命根源和生理机能问题进行了探讨，其价值和意义是相当重要的。

2. 五行

继《内经》五行学说之后，《难经》根据五行生克乘侮之理，提出了“母能令子虚”，“虚者补其母”；“子能令母实”，“实者泻其子”，以及“东方实，西方虚，泻南方，补北方”的治则。后《中藏经》也强调五行关系，在五脏病中着重提出“金克木”、“水乘火”、“肝来克脾”、“肺来乘脾”等说。在《隋志》所录的谢士泰《删繁方》中又提出了母虚补子的内容，这些理论，甚为唐、宋、金、元医家（如孙思邈、王焘、许叔微、陈无择、钱乙、刘河间等）所重视，并加以发挥，遂使五行生克学说更广泛地运用于临床，如明代薛己以五行相生原理治足三阴虚，用滋化源法，又认为“补脾土则金旺水生，木得平而自相生。”历代之所谓“水不涵木”、“木火刑金”、“肝木克土”等病机和病变概念，以及“滋水涵木”、“培土生金”等治则亦渐次形成。下迄清季的许多医家，都在临床上作为治疗的重要法则，使五行学说能比较全面地指导临床实践。

（二）五运六气学说

王冰编纂《素问》，补充了《天元纪大论》等有关运气学说的七篇大论，系统阐述并全面讨论了自然变化与人体发病的关系问题。之后，历代医家对运气学说研究不息，其观点亦各不同。在宋代，运气学说对中医理论影响很大，特别是刘温舒《素问入式运气论奥》问世以后，运气学说广为流行，宋太医局并将其定为考试科目。像《本草衍义》《圣济总录》等颇有影响的著作，均对此说加以推崇，甚至还预制六十年运气主病方，说明此说在当时颇为

盛行。

对于运气的机械推算法，在当时也有人反对，如沈括认为运气虽“随其所变，疾病应之”，有其合理内容，但不能“胶于定法”。金代，刘河间对运气学说也很重视，但刘氏之论运气能独创新说，其特点在于除论述自然界的五运六气与人体的关系之外，还以运气阐明脏腑病机，认为“寒、暑、燥、湿、风、火六气，应于十二经络”，“脏腑经络，不必本气兴衰而能为其病，六气互相干而病也”，对运气学说在原有基础上别有发挥。此外，他还对运气学说中的“亢则害，承乃制”理论作了新的阐发，认为“所谓五行之理，过极则胜己反过来制之，故火热过极则反兼于水化”，就这样以“胜己之化”来解说某些病理假象。

又如张元素，他将五运六气之理，熔于制方遣药之中，其论方则以六气而分；言药则据五运以别，如“风升生”、“热浮长”、“湿化成”、“燥降收”、“寒沉藏”等，别具一格，对李东垣及后世医家的立方用药有深刻影响。

明代张景岳，对运气学说亦悉心研究，颇有心得，曾谓运气“十应八九”而“有少不相符者”。他一方面认为“用运气之更迁，拟主病之方治，拘滞不通。”同时又认为偏执己见，不信运气者也不全面。指出“疫气遍行，以众人而患同病”是“运气使然也”。后如清代的吴谦、徐灵胎、陈修园等医家，对运气学说虽有赞同，但对以岁时机械推疾病者多持异议。至于明代缪希雍则全盘否定运气之学，认为“无益于治疗而有误于来学”。然而清代晚期，如王朴庄、陆九芝等却又大力推崇。说明对于运气学说，历代医家各有不同见解。

总之，五运六气与发病有一定的联系，古代医家试图设法掌握其一定的规律，其精神是可嘉的，但如果进行机械推算，并据此制方定药，则无疑有违辨证论治的本旨。

（三）藏象学说

自《内经》提出藏象学说之后，历代医家颇注重于肾命、脾胃等问题的研究。刘河间有“土为万物之本，水为万物之元……根本者，脾胃、肾也”之论，对二者同等重视。明李士材也总结出“先天之本在肾，后天之本在脾”之结论。在脾胃方面，诸家尤多阐发，如李东垣论述脾胃，特重于脾胃阳气的升发；朱丹溪在重视阴精的同时，并重视脾土阴血。明王纶宗丹溪之学，明确提出了“脾阴”的概念；周慎斋更重视脾阴虚的证治，后缪希雍对脾阴不足的治疗也甚有经验。至清代，叶天士又论述胃阴，提倡养胃阴法，从而使脾胃理论更趋完善。

命门理论始自《难经》左肾右命之说，晋唐医家亦有论及。金元医家如刘河间、王好古则有以右肾为命门相火的说法，张洁古称“命门为相火之源”，李东垣又把“阴火”纳于相火的范畴。以上均开明代命门学说之先河，是中医命门学说发展中的一个重要过程。

明代医家为探索生命之奥秘，对命门问题论述尤多，如孙一奎把《难经》中的“命门”与“动气”联系起来，认为命门为肾间动气。赵献可强调命门之火的作用，把命门置于十二官之上；张景岳则认为命门为阴阳之宅、水火之府、精气之海、死生之窦。虽然诸家论述不同，但都强调了命门作用均以阴精为基础。

在景岳等医家之前，李时珍也认为命门为有形之体，藏精系胞，下通二肾上通心肺而贯脑，为相火之主，精气之府，其说与景岳有相同之处。

藏象学说中有关心的论述，历代医家不断有所阐发，如孙思邈《千金要方》谓：“心主神，神者五藏专精之本。”并指出心火与肾水的关系，还列举了心病可引起诸多疾病。沈金鳌则谓：“十二经皆听命于心，故十二经之精皆贡而养心，故为生之本、神之居、血之主、脉之宗。盖神以气存，气以精宅，惟心精常满，故能分神于四藏；心气常充，故能引精于六腑，故必肾水足，而后心火融，肾水不足，必致心火上炎，而心与肾百病蜂起矣。”以上论述，说明心的功能作用与精气血脉联系密切，故心病为导致百病丛生的根源，在《内经》藏象学说的基础上作了很多新的发挥。

关于脑为奇恒之府的认识，李时珍称“脑为元神之府”，后金正希、汪昂、王清任等都认为“灵机记性在脑不在心”。又阐明了心脑之间的功能区别。

此外，清代王旭高有关肝气、肝阳、肝风、肝阴等论述，沈金鳌论肺与心、肝、脾、肾及大肠的密切关系，以及喻昌有关燥与肺气郁的论述，都是别具一格的。上述例子，反映了各家学说在藏象理论方面的贡献。

（四）气血理论

《内经》对气血的生理、病理、治疗，均有丰富的论述，后世医家多所阐发。如病理方面关于气血受病的先后问题，《难经》说：“气主煦之，血主濡之，气留而不行者，为气先病也；血壅而不流者，为血后病也”，此说对后人影响很大。宋许叔微也说：“人之一身不离气血，凡病经多日，治疗不愈，须当为调血。”清叶天士则更明确地提出了“初病气结在经，久则血伤入络”的理论。

此外，在调治气血方面，杨士瀛说：“气者血之帅也，气行则血行，气止则血止……故人之一身，调气为上，调血次之。”李东垣也善于通过补气以益血，其当归补血汤即是取阳生阴长之意，赵献可因此提出了“有形之血不能速生，无形之气所当急固”的名言。李士材也认为“气血俱要，而补气在补血之先。”李梴又变通旧说，自出机杼，提出：“补血以益营，非顺气则血凝；补气以助卫，非活血则气滞”的见解。汪机更有营气、营血之说。

对于失血证，历来有去瘀生新之说，如缪仲淳认为“宜行血不宜止血”，认为止血则瘀留，反使血不归经。

清代王清任、唐宗海等对血证很有研究。《医林改错》列50多种瘀血病证，其著名的血府逐瘀汤和补气活血的补阳还五汤在临床上卓有疗效；唐氏有“气为血之帅，血随之而运行；血为气之守，气得之而静谧”之说，并立止血、消瘀、宁血、补血四法，具有重要临床意义。

（五）经络学说

继《内经》经络学说之后，历代医家除对十二经脉的研究有很大发展外，《难经》还阐述了奇经八脉的特点、作用和病证。王冰注《素问》曾发“冲为血海，任主胞胎，二者相资，故经并论”，进一步引起了后人的重视。明李时珍著《奇经八脉考》，提出奇经对十二经络起主导作用的独创之见，此后，在临床方面叶天士十分重视奇经辨证，对奇经虚证和奇经实证提出了治疗方法。

（六）六经、卫气营血和三焦辨证学说

在经络学说的启示下，《素问·热论》曾论述热病的六经传受，张仲景《伤寒论》则以六经作辨证施治纲领。宋朱肱《活人书》提出“治伤寒先须识经络”，用经络循行以解释六经病证。

六经辨证还应用于杂病证治，如巢氏《诸病源候论》论治疟疾分六经。后许叔微、王好古等，均以六经用于杂病证治。清代柯琴也认为：“仲景之六经为百病立法，不专为伤寒一科。”

在温病学说中，叶天士所倡卫气营血辨证论治方法，实胎息于六经辨证，然而，也有所发展和补充。

关于三焦问题，在《内经》中，三焦原属手少阳三焦经，本属经络学说的一个组成部分。嗣后《难经》曾有上焦“其治在膻中”、中焦“其治在脐旁”、下焦“其治在脐下”等说。后世医家将此说联系疾病治疗，如刘河间论消渴病主张三焦分治，明代孙一奎治胀满、癃闭等病，悉宗《难经》之法。清喻嘉言又有“三焦论疫”，这对叶天士深有影响，以后吴鞠通复据叶氏之说提出了温病三焦辨证论治法，也离不开《伤寒论》的辨证论治精神。故喻昌有“凡治病不明脏腑经络，开口动手便错”之论，说明了它们之间的密切关系。

（七）病因学说

《内经》对六淫及疫疠等病邪均有论述，但对饮食、劳倦、情志、房室等病因也很重视。

《金匱》论述病因，以客气邪风为主，凡经络受邪入脏腑者称为内所因；从四肢九窍血脉相传为外皮肤所中，此外，为房室金刃虫兽所伤。

宋陈无择《三因方》则以六淫为外因；七情为内因；饮食、劳倦、跌仆、金刃、虫兽等所伤为不内外因。

在六气致病方面，仲景《伤寒论》统论中风、伤寒、温热。刘河间论六气主病时突出了火热，并补充了“燥”病，清代喻嘉言发展为秋燥论。

关于湿热病的论治，刘河间、李东垣、朱丹溪等均有论及。早在《难经》中已有“湿温”之称，王叔和《脉经》复引《医律》之说详载了湿温的病因、症状、治法及禁忌。嗣后，如《活人书》所载的白虎加苍术汤是湿温病的要方。至于清代，温病学家对外感湿热及其他温热病则有了更多阐发，如薛生白于湿热证治，论述独详，著有《外感湿热篇》。

传染疫病，自《内经》指明“五疫之至，皆相染易”之说后，晋葛洪又有具体论述。巢元方明确提出：“人感乖戾之气而生病，则病气转相染易，乃至灭门，延及外人。”此后，历代医家不乏其论。明吴又可对温疫论述颇多新见，他在论“戾气”自口鼻而入的同时，又提出了“杂气”的概念，他认为，外感杂气可发生各种性质不同的疾病，这就扩大了对六淫致病的认识，这种观点和理论，从当时世界传染病学的发展水平来说是很有创见性的。

至于饮食、劳倦内伤致病，以东垣论述最详。朱丹溪则对饮食及情欲所伤的病因，论述较为明晰。

情志所伤致病，在《内经》中已有丰富理论，包括了情志与生理、病理、病证和治疗等

各方面内容，此后，为历代医家所重。如《济生方》《儒门事亲》《赤水玄珠》等著作，都曾列举情志疾患几十种，张子和等医家又以情志疗法有效地施用于临床，这种七情致病理论以及情志治疗法，乃是中医学的精髓之一。

中医的病因学说，十分重视“痰饮”和“瘀血”。《内经》中无“痰”字，《金匱》《千金翼方》原皆称“淡饮”，《诸病源候论》中有了寒痰、热痰的论述，后《三因方》《济生方》均有较详的论述，元王隐君、朱丹溪对痰的证治甚有心得。张景岳又有“实痰无足虑”，“最可畏者惟虚痰”之说，丰富了痰证的论治内容。至于瘀血致病，在《内经》论述的基础上，其后张仲景及历代医家均有阐发，下至清代，王清任、唐宗海等更有详尽的发挥。

（八）四诊、八纲

在《内经》中，早已有察色、按脉、听音以及问饮食居处等记载，《难经》则完整地提出望、闻、问、切的诊断方法。如说“望而知之，闻而知之，问而知之，切脉而知之”等。明代虞抟《医学正传》明确指出：“古有四诊之法……曰：形、声、色、脉四者而已。”他如周慎斋提出“辨证施治”的概念，张景岳、林之翰等医家，也均强调四诊合参。

四诊之中，舌诊和脉诊为历代医家所重，从而形成了中医诊病方法的特色之一。

《内经》有“舌上黄”、“舌转可治”、“舌卷”等对舌诊的简单论述，《伤寒论》《中藏经》《千金方》《外台》等均有所载述。元代敖氏《伤寒金镜录》论伤寒舌诊分十二图。后杜清碧又增补至二十四图，并载方治。明申斗垣演为 137 舌。清《伤寒舌鉴》又删补为 120 舌。傅耐寒《舌苔统志》把前人以苔色分门，易以舌质分类，注意到舌质的变化，具有新的意义。此后，叶天士《温热论治》又进一步记载了温热病察舌的丰富经验。

脉诊理论，在《内经》已基本形成，《难经》中二十二难专论脉学，首提“独取寸口”，并指出：“三部者，寸、关、尺也，九候者，浮、中、沉也”，其法沿用至今。

晋王叔和《脉经》联系脏腑辨证，系统论述了 24 脉，成为脉学的经典。元滑伯仁《诊家枢要》载有 30 脉，集脉学之大成。明李时珍《濒湖脉学》论述最详，而为后世所宗。

在问诊方面，历代医家均有论述，而推张景岳为最，其《十问歌》至今尚有影响。

关于“八纲”，《内经》早将阴阳作为诊断的总纲，所谓“善诊者，察色按脉，先别阴阳。”仲景《伤寒论》包括了阴阳、表里、寒热、虚实的辨证概念。宋许叔微强调论治伤寒须辨“表里虚实”，王执中及方隅进一步提出“虚实、阴阳、表里、寒热”八字。后张景岳则明确提出阴阳为“二纲”，表里、虚实、寒热为“六变”，认为天下之病因不能出此八者。现代所阐述的“八纲”辨证方法实由此发展而来。

（九）治则、治法

在治则、治法方面，《内经》载有丰富的内容。仲景《伤寒杂病论》也具体运用了汗、吐、下、和、温、清、补、消等法，后世医家奉为治法之圭臬。

《内经》“上工治未病”和“治病求本”的思想，有效地指导着医家的临床实践，如张仲景“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”乃是“上工治未病”的体现，并成为后世医家治疗疾病的准绳。

《内经》还论述了各种具体治法，如对一般的寒证或热证，可取“寒者热之，热者寒之”治法，但对阴虚、阳虚，则提出了“诸寒之而热者取之阴，热之而寒者取之阳”的方法，王冰阐述其义而有“壮水之主以制阳光，益火之源以消阴翳”之名论，开后世治疗阴阳虚衰之法门。如薛己、赵献可均以六味、八味为治肾之剂。张景岳又结合《内经》“从阴引阳”、“从阳引阴”的治则，提出“阴中求阳”、“阳中求阴”；“精中生气”、“气中生精”的大法，而制成左归、右归等方。在虚损治疗方面，《内经》还有“形不足者，温之以气；精不足者，补之以味”；“阴阳形气俱不足者，勿取以针，而调之以甘药”的论述等等，每为后人立方遣药所本。此外，《难经》还有“损其肺者，益其气；损其心者，调其营卫；损其脾者，调其饮食，适其寒温；损其肝者，缓其中；损其肾者，益其精”等治损之法，后世医家亦无不以此为准则。

对于表里实证，《内经》有“其在皮者，汗而发之”、“其高者，因而越之”、“中满者，泻之于内”、“其下者，引而竭之”等说，开创了汗、吐、下三大法，在这方面贡献巨大者有张子和，其祛邪三法包括内容很广，在具体方法以及治疗方药方面均有较大发展。

对于血瘀、气虚之治，《内经》有“血实宜决之，气虚宜掣引之”之法，如后世的补中益气、活血化瘀及张子和的出血疗法，均由此化裁而来。

刘河间治外感热病，多用辛凉解表或表里双解，为温病治疗开拓了道路，他治杂病热病，主用降心火、养肾水，丹溪宗之，而发展为滋阴降火法。

又如，在《金匱》旋覆花汤和鳖甲煎丸等方的启发下，叶桂又制辛润通络法和虫蚁搜剔法，为络瘀治疗提出了新的方法。

清程钟龄《医学心悟》曾总结前人治法为“汗、和、下、消、吐、清、温、补”八法，影响深远，至今沿用。

吴师机又总结前人经验，结合自己临床实践，以外治法治疗诸病，别具一格。

此外，历代医家还根据不同情况而制订出许多治则和多种治疗方法，如引火归原、纳气归肾、利水通阳、化汗于血、生气于精、畜鱼置介、逆流挽舟等法，使中医学的治则、治法日趋丰富和发展。

三、各家学说的形成因素及特点

各家学说的形成受着各方面因素的影响。医家们由于所处时代不同，自然气候各异，地区环境有别，师承授受及医疗实践经验的特殊情况等原因，创立了各种不同的理论观点和治法。虽然，诸家学说各有特长，但就中医学学术思想的继承和发展而论，则又有其共同的特点。

（一）各家学说的形成因素

各家学说的形成因素很多，大抵可归纳为如下方面：

1. 汉以前医学经典著作的影响

历代各家学说都是在《内经》《伤寒杂病论》等经典医著的理论基础上发展起来的，医学家们除对上述著作进行校订、注解、阐发，作专门研究之外，还通过临床实践，分别在病