

洞悉中医思维 妙悟临证原理



邓中甲 编著

中医学基本思维原理

十讲



人民卫生出版社

医学基本思维原理

十讲

《中医学基本思维原理十讲》是全国著名中医学专家邓中甲教授在中医哲学思辨和临证原理方面的心得体会。

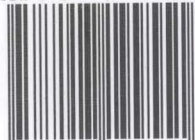
本书内容为中医学本科及研究生专题讲座，在全国及海外各地受到广泛好评，被众多学生誉为「最有价值的讲座」、「中医药入门的钥匙」。书中第一讲为导论部分，厘清了中医学理论体系的层次，总结了中国古代哲学的渗透和中医学理论体系形成的关系，提出了中医方法学研究之方法。接下来的九讲中，阐述了物质观、动态观、辩证观和整体观，以及这些原理在藏象学说、病因病机学说、诊法方面的运用，还从作者自身临床经验出发，讲述了双向调节思想在中医临床的运用和中医方剂学习和运用中的若干问题。

通过本书的学习，对于理解中医思维特点，开拓临床思维，掌握诊法和处方的技巧，可得到一定启发，可视为中医入门的引导课、中医思维的训练课。本书可供各层次的中医院校师生、自学中医者学习使用。



销售分类 / 中医基础

ISBN 978-7-117-19955-1



9 787117 199551 >

定价：28.00元

策划编辑 李 丽
责任编辑 孔 烈 李 丽
封面设计 赵京津
版式设计 郑 阳 单 斯

人卫社官网 www.pmph.com 出版物查询，在线购书

人卫医学网 www.ipmph.com 医学考试辅导，医学数据库服务，医学教育资源，
大众健康资讯

国家级中医学实验教学用书

中医学基本思维原理

十讲

人民卫生出版社

邓中甲 编著

叶俏波
张晓丹
整理

图书在版编目(CIP)数据

中医学基本思维原理十讲/邓中甲编著. —北京:
人民卫生出版社, 2014
ISBN 978-7-117-19955-1

I. ①中… II. ①邓… III. ①中医学-基本知识
IV. ①R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 256777 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

中医学基本思维原理十讲

编 著: 邓中甲

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 8

字 数: 152 千字

版 次: 2015 年 1 月第 1 版 2015 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-19955-1/R · 19956

定 价: 28.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

前 言

1978年,我从四川泸定县中医院调到成都中医药大学任教。在任教过程中,发现有些学生觉得中医的思维模式落后,动辄阴阳、五行,仿似“算命先生”;不少学生学习中医的兴趣浓厚,但不得其法,学习进步较慢;还有一些学中医的学员,觉得中药很好用,但是道理说不清,总觉得在西医面前,矮人一截……。我开始思考,如何能让学生更好地体会、掌握中医学的思维模式?当时,有一批学生自发跟师,跟着我学习中医,那段时间,我们经常在校内、公园、茶馆讨论,以小讲座的形式来学习中医。当时我还在学校附院给西医学中医班讲《中医基础理论》课,西学中的学员尤其喜欢问关于中医和西医在思考角度和方药运用异同方面的问题,可以说,他们的问题,对形成《中医学基本思维原理》这门课程来说,是很重要的激发点。几乎每次下课后,我都带着不少他们提问的小纸条离开,回来再和我那帮学生一起带着问题寻求答案。在广泛搜集资料之后,加上我之前在临床上的一些体会,我们开始形成了一些文字稿,譬如《先秦文化对中医的影响》、《中医学学习的方法》、《双向调节思想在中医学中的运用》等,还总结出4个中医学的基本思维原理——物质观、动态观(恒动观)、辩证观和整体观。在整理文字稿的过程中,学生们发现,原来中医学它的内涵如此丰富,思辨模式如此灵活,对待疾病是非常灵动的,它在思维和临床运用方面,和西医既有很大的不同,又能很好地互补。掌握了中医学的基本思维原理,相当于把握了一把学习的钥匙,对于深层次地理解中医学,掌握学习的方法和技巧,加快青年中医的成才,有着很好的作用。

《中医学基本思维原理》最早是作为小讲座系列,针对我那批跟师的学生而讲的,后来,越来越多的学生过来听课,在20世纪80年代中期,这门课程成为了学校的正式课程。在讲课的过程中,我又对课程的内容作了一些补充和修改,后来,这门课又成为研究生的学位课之一。转眼间,这门课程讲了将近30年,除了作为成都中医药大学的研究生学位课外,由于学术交流的需要,我在南京、北京、甘肃、福建、南宁、中国香港、中国台湾和美国、德国、日本等地区和国家,也都讲过这个课程的部分内容,慢慢地,在各地也有一定影响。出版社多次约稿出版课程的讲稿,但由于教学、临床任务繁忙,又肩负方剂学学科发展的重任,我一直没

有精力去整理讲稿。本书的问世,主要得益于叶俏波老师、张晓丹老师的辛勤劳动,在此一并深表谢意。此外,还要感谢20世纪80年代和我一起整理中医学基本思维原理的学生叶品良、陈建萍、张浩生、田怡芳和校对整理讲稿的由凤鸣老师、陈西平老师。

中医的思维原理,源于中国文化尤其是道家思想,中国文化博大精深,承载这些文化的书本更是浩如烟海,这门课程的内容不可能全部涵盖,所以只敢称“基本”思维原理。本讲稿为本人一家之言,肯定存在不足及谬误之处,欢迎各位读者指正。

邓中甲

2014年4月于蓉城

目 录

第一讲	导论	1
第二讲	物质观	24
第三讲	动态观	30
第四讲	辩证观	35
第五讲	整体原理	40
第六讲	藏象学说的运用	45
第七讲	中医病机学说的基本原理及思维特征	62
第八讲	中医学基本思维原理在诊法中的运用	76
第九讲	双向调节思想在中医学的运用	88
第十讲	中医方剂学学习和运用中的若干问题	104



第一讲 导论

我们开始上课,我首先说明一下,开这个中医基本思维原理课的想法,这个系列讲座是应我们一些研究生,还有我们成都中医药大学基础医学院的一些年轻老师的邀请而开的。

这个讲座全部分成十讲,第一个部分是导论,导论是为了展开后面的各讲做准备。导论包括三个内容:一个是中医学理论体系的层次分析,任何一个独立的自然学科都有一个应有的层次,所以先要进行层次分析。第二个是中国古代哲学的渗透和中医学理论体系的形成,了解中医学的很多特色,以及是怎么形成的。这个为后面的基本原理的思维原理奠定了一些基础。导论的第三个题目,是中医方法学研究之方法,从20世纪80年代中期到现在,中医方法学研究曾经有过几个热潮,但这里边本身存在的一个方法学研究的方法问题。导论之后,是四个基本原理:第一个是物质观,对物质怎么看法,其中包括了气一元论的思想,包括了黄老学派的精气神学说的原貌,包括了五行学说所反映出来的物质属性和它运动态势的一种统一思想。第二个是物质运动,就是动态观。动态观主要研究东西方对运动研究的差别。西方的研究运动,是一种静中有动,东方的研究运动,是动中有静,这就使得两门医学产生了很大的差别。第三个方面,物质由于它的运动,造成了对立统一的现象,而这对立统一现象,中医学是集中在阴阳学说里面体现出来的。而阴阳学说,是不是就如同我们现在教材讲的这些定律呢?我觉得这个是对了一半,还有一半古代阴阳学说的原貌大家并不是十分清楚。因为阴阳学说从开始的形成,到日后的成熟,几乎有上千年的时间,所以我们现在的阴阳学说,基本上是按照矛盾论的结果,所以这个拿到我们现在的辩证论治当中使用,就会产生一些不尽符合的地方,这点主要在第三个基本原理辩证观里边讨论。第四个原理,是整体原理,整体观,那整体观大家学习中医基础理论的时候,可能都学过,中基教材上写到整体观就是自然界是个整体,人和自然是个整体,人体是个整体,如果答到这里,你考中基就对啦。但实际上中医学的整体观是非常复杂的,它既研究整体又研究局部。这4个原理之后是在中医学中的具体应用,就结合了中医的具体学理,也分4个部分:第一个部分是在藏象学说的应用,第二个部分是在病因病机学说的应用,第三个是在诊法方面的运

用,第四个是双向调节思想在中医临床的运用。这4个思维原理加上4个应用加导论就是9个。最后还有一讲,是中医方剂学学习和运用中的若干问题。

导论的第一段提的是中医学理论体系的层次分析,那大家听这个问题很新,大家学中医都很多年了,怎么中医理论还有什么层次?应该说,任何一门具有独立的理论体系的自然科学,都有它的层次。你比如就拿西医学来讲,这个大家接触较多嘛,容易对比,它也有它的层次。这种层次,决定了它的学术的继承,决定了它的学习、研究、发展。这个一般来说,自然科学有4个基本层次。并不是说任何一个人就能进入医学院去学习,他必须小学、中学都读完了以后才能进去。所以他有普通基础这个层次,在台湾这个叫通识课,到大学还要来学习通识。通识课的设计,也要为他的专业设计。医科的有关通识,和其他工科、文科的有关通识不都是一样的,西医学比如讲数、理、化,在现代分析时代,工业革命以后发展得很快,分析时代建立的这些学科,它以数、理、化、天、地、生这一类的作为它的一种通识课,或者作为它的一个普通基础。学了这个进大学,就可以学习到第二个层次,基础学说。有了基础学说,才构成了基础学科,比如说生理学,它是由多个基础学说构成的。基础学说是在科学发展史上,一些学术团体或者个人,在他们的实验或者实践当中发现,并反复被实践证明是正确的一些知识,按照一个一个的专题,构成一个一个的学说。只有这些基础学说连结在一起,相关的、具有相互联系的这些学说构成的学科,有关生理研究方面的构成的生理学科,那这个大家才能一致都认同。他学完一门课程,一个生理学学完了,他就会说得出来有哪些基础学说,没有这些基础学说的研究深入,就难以推动基础学科的前进。第三个层次,基础学科。第四个层次,是分支应用学科。所以人们强调基础,不是没有原因的。在科学史的科学发展过程当中可以看出这个规律,往往基础学说的突破,完善了、促进了基础学科的发展;基础学科的发展、深入、分化,促进了应用分支学科的发展。传统中医的第一个层次是基本思维原理,即最基本的传统思维方法。所以第一个层次在过去综合时代,是作为普通的、启蒙教育的开始的一些内容。我们当前中医院校学员入学时第一个层次的基础训练是非常不够的,可以说是一个空白。这个中医学理论体系层次分析的目的,就是想启发大家对这个问题的重视。包括我自己在内,这个层次的训练也是非常不够的。我们看第二个层次,基础学说是非常重要的,有关学理方面的基础学说,请中医毕业生他们默写在黑板上,肯定大家写的全部不一样。你说这个教育完善不完善?这也难怪。中医教育才多少年?1956年开始编教材,搞出这一套,已经不错了。但是在整理继承,把这些东西理清楚、规范好,把大量小生产式的内容规范好,规律集聚出来,这有一个好的组织的问题。中医学理内容具有小生产的特点,传统中医教育体系也是小生产式的,传统中医在临床、诊断、治疗上也是小生产模式的,现在进入大生产的教育和生产体系,从它的形式和内容,都会产生一种不协

调,这可能有一个过程。但是我们不能等啊,更不能放弃不管,所以谈到理论体系层次分析,我觉得这个部分呢绝对是很重要的。基础学说有两个方面,两个部分。第一个部分,相当于一种普通基础理论的学说。我举个例子,西医学来讲,作为遗传学是普通基础,医学遗传学又是比较局限于医学的基础里。那我们学习中医,就要学习古代有关中医的普通基础理论的基础学说。这些很多是和哲学命题结合在一起的。那比如我们说气一元论,究竟什么是气一元论?那就是说天地万物一气之所化,一句话就完了。天人学说,是中医整体观,天人相应,它是一个学说。那这些学说,它都有一个演变过程。阴阳学说、五行学说,这些都不是中医自身特有的,都是古代的其他自然科学也应用的,包括藏象学说,大家都知道藏象学说、脏腑这个理论吧?藏象学说不是中医特有的,《黄帝内经》里边看到藏象思想,《黄帝内经》里有涉及古代地质学的内容,就是用以表知里,就是藏象这个概念。藏,这个字,藏蓄于内,并不是指的“五脏”的“脏”。这个,如果翻翻《辞源》、《辞海》,藏和象的解释很多,有很多内容。因为“象”有15种解释,不是光外在表现的不同。所以藏象学说是一个普通基础的内容。精气神学说,也不是中医学特有的,是发展到战国时代,黄老学派所产生的,是在气一元论的基础上,在老子《道德经》后来发展到以管子为代表的这个时代产生的。而中医大量吸取了精气神学说的内容,所以叫精气神为三宝,但最早也不是中医叫的,是道教叫的。道家、道教两码事,等一下就就要谈这个事情。另外譬如静因学说,静因,安静的静,因为的因,静因学说,也是古代很重要的一个学说。古代哲学思维方式里的一些学说,基本是以这一些学说为主。那对于我们中医学的学理方面、医理方面有关的学说,应该说,像藏象学说、经络学说、气血津液精,有人简称气血津精学说,以及病因学说、病机学说——因为病因病机它还有多种模型,多模式、多层次的特点,这个在后面病因病机里面具体要讨论的——以及有关的治法方药方面的学说,当然生理方面除了气血津精,还有形神学说,也是很重要的。最后,由于小生产的特点,中医还产生了一些各家学说、各家学派的相关学说。这些,是我们学理方面,真正整理下来的,真正全套的就十几个。那我们现在的学生对这些,有多少学说,哪些是主要的学说,哪些是高层次的普通基础,具体学理里边还有层次,这个整理是不清楚的。所以和西医院校学生比一下,他们可以把来龙去脉说清楚,我们现在这些学说越学越简单了。这第二个层次也是不清楚的,就是没有经过规范整理而不清楚的。第三个层次是基础学科。而基础学科,是随着基础学说的研究深入,要不断地分化,只有这样,整个研究才能深化。我们中医学恰恰存在一种这样的矛盾现象,我在20世纪80年代同西医院校的老师一起工作,经常在一起,他们对中医很感兴趣。他们说的话很有意思,说中药他们经常吃,相信中医的疗效,可就是中医的理论说不清。我说怎么会说不清呢?有哪个理论说不清?他们说中医的学习,你们那本中基怎么中医的小学,中医的中学,中医的大学都在用,不学中医的也在用,专科也在用,本科也在用,

硕士生也在用,现在的博士生也在翻。说起来中医是文献古籍汗牛充栋,浩如烟海,内容博大精深。最后他们说,你们的生理、病理、治法就那么一点点。相比之下,西医学,像我们教的生理,我们带的研究生,给他们指导的书是什么呢?光是生理学里面,消化道生理,再里边层次低一点的酶生理就特定有9本书是必读参考书。那我们西医学才发展两百多年,我们就能够有这么多的层次,你们怎么会就那么一本书?这是个问题啊!所以中医基础学科的分化很不够,不够就难以深入啦。到后面20世纪80年代中期开始,全国有过一股热潮,认识到这一点,搞基础学科分化。因为中医基本原理基本上9个部分都构思完了,有一些稿子,所以学校叫我去投标。后来投标中了,分化我们开始讨论,就用这个基本思维原理了。只要争到就行了,然后就开始来分化,最后形成了什么?就把一本中基教材拆开,这章写本书那章写本书?所以最后就草草收场了,也就出了些书而已,包括各大片区分别都出了一些书。没有很好的研究学理当中的这些层次,所以学科分化又不完全,接着造成基础学科的薄弱,进而造成了分支应用学科的停步不前。分支应用学科又靠基础学科来前进,临床的应用学科它才能够发展。所以学科的基础简单重复很多。多少年来一些新的东西进不去,因为逐渐转向辨病了,辨证这方面功力不够了,老师讲得很枯燥,学生听老师讲一个肝气不舒的病机,在一本《中医内科学》里出现27次。那是不是不同的病当中,肝气不舒都一样呢?都是用逍遥散呢?应该说不是。这和基础方面的研究深入不够有关系,因此我们回来总结中医学的4个基本的层次,是这样的现状:第一个,基本思维原理,共同基础、普通基础,这方面等于是一个空白。学生都不知道这些,因此他还学到解剖,用的是什么,结构定位的思想,他还学到中医的病因病机学说,他用的是直接观察分析的想法。他怎么能够学进去的?人类本身知识宝库里还有另一个方面,所以这个是第一层次。

第二层次,中医有多少基础学说?我们基础医学院的一些年轻老师都能说得出来有多少基础学说?当然不是说大家,连我也不够。那你教出来的学生呢?那就更不够了。这个学生以后又教出学生呢?那就麻烦了。所以就出现一个现象,我们的学生出去,不管教学,不管看病,越来越差,我指的传统中医这个方面。而我们成都中医药大学,从我工作调动1978年到这里以后,一直都感觉成都中医药大学的传统中医是比较强的,过去一代老中医,比如我跟彭履祥彭老的时候,我就学了很多东西。尽管一下道理说不清,但是他能够正常运用,对经典著作体会比较深,有这个功夫,所以国内外,很多说到成都,成都的传统中医特色是很强的。我们地属西南内陆,再加盆地,长期这个省份以农耕经济为主,所以小生产特点,这个方面是多一些,闭塞些。有这个传统都不容易,至少有个特色,想当年,北京中医学院(现已更名为北京中医药大学)开办的时候,我在北京读书的时候,北京中医学院的五老都健在,给我们上课,好几个说话都是四川口音,都是四川人,除了四川人就上海、江浙人,很多老师都这样。所以四川这方面功力

很强。如果我们把中医本身的特色再丢掉,那从远的看,整个中医,将来逐渐也可能,我们的后代,或者后代的后代就出国留学学习中医了,因为外面有些留学生学得很认真的。我也崇尚现在的很多发展,也参加过很多新药研究、评审,但是,我始终觉得传统要把握住,不能抓了一头别的,就把它丢掉。

通过这理论体系层次分析,我要强调我们的学生,特别高层次的研究生,在自己的知识结构里面要考虑它欠缺什么东西。仅有现在这些知识能不能符合中医理论的特色,这非常重要。所以开这个讲座的一个目的,也是启发大家思考。虽然很多观点不一定成熟,只要能够抛砖引玉,引起思考,可能将来对你的课题,将来对你的临床有一定的好处,也希望年轻老师在课堂上教学的同时,重视学生平时中医基础的培养和中医综合素质。这是谈到中医基础理论体系的一个层次分析,谈到它的这个层次分析的重要性,一般自然科学所具有的四个基本层次,以及中西医学对照下层次现状,这是导论的第一个问题。

导论里的第二个问题,是中医学理论体系的中国古代哲学的渗透和中医学理论体系的形成。为什么要讨论这个问题呢?因为我认为,中医的医理是源于道,也就是说古代的哲学、哲理,加上医理,结合起来成为中医的学理。所以有些人讲到中医学的基本模式是什么,西医学过去说“生物医学模式”,中医学,说它是自然哲学医学模式,把人放在整个自然界来研究,同时,和古代哲学密切结合,和自然哲学密切联系。但对中医学还有一个共同问题:它和古代的哲学结合非常密切,因为产生在古代的综合时代。笼统知道这一点,承认这个结论是不够的,应该也要知道它的过程。我们有的时候,会说到《黄帝内经》,那似乎《黄帝内经》就是从天上掉下来的;一说到《伤寒论》,《伤寒论》也是天上掉下来。那《伤寒论》之前是什么情况,《黄帝内经》之前是什么情况,往往不去考虑的。所以要了解,更好地理解中医学的特色,为后面的这些原理奠定基础,所以先要谈一下,中国古代哲学的渗透和中医理论体系的形成关系。现在大家一般有共同的认识,认为《黄帝内经》奠定了中医学理论体系的基础,这个大家都能够理解。实际上,《黄帝内经》的出现,也标志着早期中医学一种童龄时代的结束,那么有人形容那个时期是稚弱朦胧的童龄时代,春秋战国时期,中医学还没有形成完整体系,那基本上进入成熟是以《黄帝内经》为标志。同时,《黄帝内经》又是医源于巫,医巫不分,到医巫分家的一个分水岭,也是个标志。我说这个都是有根据的。因为谈到这个过程里边有不少我们习以为常形成的一种认识,可能都要探讨一下,改变一下。《黄帝内经》的产生和当时的社会的变化、社会的进步跟生产力的发展有关,跟医学、哲学自身的发展也有关系。当然我们这里不是简单地谈《黄帝内经》怎么产生的,更主要谈医学和哲学结合过程相互渗透,那先要了解一下先秦时代医学和哲学的概况。我想,这个本来就应当是普通基础的内容,但我现在接触到一些学生,包括一些年轻老师,发现他们这方面知道得比较少。

我在学习整理这些资料的过程中有一些看法,跟大家交流介绍一下,有很多这方面的书大家也看了,可以讨论一下。首先看医学,先秦时代,先秦是秦以前,笼统叫先秦,跟医学特别有关系的时代主要涉及春秋战国。在医学方面,当时是比较神秘的,带有一种偶像崇拜的色彩,当时有很多好的医生,这些医生现在都被加上一种神秘的色彩。但具体来讲,分析那个时候的医学有两个大的特点。第一个特点,原始的医学出于经验积累阶段,应该说到战国中期以前,基本上在原始的经验积累。当时是辨病,或者是辨证,症状的症。比如讲春秋末期,魏国有个医生叫公孙绰,他自己搞一些药,组成个方,可以治疗偏枯,那当然这个是好事情。他治好了偏枯病人,然后他就开始宣布了,“我能起(救活)死人”。人问其故,对曰:“我固能治偏枯(半身不遂),今吾倍所以为偏枯之药,则可以起死人矣!”他说,我把治疗半身不遂的这个药加倍,死的人就能活了。半身不遂就是半身死了嘛,加倍以后就活了,居然这种话,没有人反对。一直到什么时候呢?到战国中期以后,很多书里都引用这个例子来批判,比如管子就提到这个看法不对。他说:“譬之若良医,病万变,药亦万变。病变而药不变,向之寿民,今为殇子矣。”这时候认识到疾病的变化,病变药也要变,如果病不变药不变,死人和半身无气的偏枯是变了,性质完全变了。如果这样的话,本来可以长寿的人也都会早夭。所以从当时这类例子来说,当时不是辨的证,辨的是症状或者病,这类的例子在古代诸子著作里还有。到战国中期的列子,列子侧重道家学派的著作,《列子·力命》书里头就讲到了一个病案。这个病案很有意思,因为在战国初期以前,基本上把病看做天命,这种看法很普遍。所以在战国中期出现这个会诊记录,那就有它的新意了。当时有个士大夫季梁得了病而且很重,“其子环而泣之”,然后请了医生来,请了三位医生,分别是矫氏、俞氏和卢氏。矫氏曰:“汝寒温不节,虚实失度,病由饥饱色欲、精虑烦散,非天非鬼,虽渐可攻也。”俞氏曰:“女始则胎气不足,乳湮有余,病非一朝一夕之故,其所由来渐矣,弗可已也。”卢氏曰:“汝疾不由天,亦不由人,亦不由鬼,禀生受形,既有制之者矣,亦有知之者矣,药石其如汝何!”这段记载,分明是一份古代最早的会诊记录,反映了当时的一部分医生,已经有了早期的审证求因思想,他们大胆地放弃了辨病诊治的旧套路,试图从饮食起居,精神情志,外感内伤,先后天因素等不同角度去审因论治。比起略早于此的古医书《五十二病方》来说,其辨证的思想和内容的确有了更明显的发展。同时,也反映了当时由辨病向辨证过渡的自然趋势。但这毕竟是初步和零散的,还没有形成一个有机的辨证体系。因此,也不可能产生出反映成熟理论体系的完善著作。这个会诊记录很有意思,我觉得应该说,过去古籍里边的病例,就《扁鹊仓公列传》里面,像这里的病例也很少。但是可以看到战国中期当中的水平,停留在刚刚开始认识到疾病的复杂性上,那时候辨证这些还远远谈不上,更没有系统的理论体系。如果你们看到长沙马王堆出土的《五十二病

方》，这个马王堆是1972年开挖，1973年弄出来了，1979年出版的《五十二病方》，这本书成书时间差不多就是在战国中期那个时候。《五十二病方》的方，那还是很粗的一些药物排在那里，也没有证候，辨病就是其主要模式。

历史上最早的脏腑模型，这个模型很有意思的。当时说有一个方士，有的叫医工。这个方士叫偃师，古代很有名，现在河南的偃师县以他命名的。偃师他是会做一些东西的，他遇到了周穆王，周穆王说：“若有何能？”你有什么能力啊？偃师他自荐：“臣已有所造，愿王观之。”他带进来一个东西，周穆王一看，这个东西会动，“趋步俯仰，信人也”。他很高兴，就跑过去，他动动他的腮帮子会唱歌，唱出声音来还符合音律，动动他的手，他还会跳舞，跳舞还符合节拍。周穆王就很高兴，马上把他带来的大臣、妃子都请出来看热闹。谁知道这个模型，不仅朝周穆王眨眼睛，还向周穆王左右的使节，还有周围的妃子眨眼睛，那实际上是调戏了周穆王周围的妃子，周穆王大怒，就要杀偃师。偃师很害怕，“立剖散倡者以示王”，把它打开，“之内则肝胆心肺脾肾肠胃，外则筋骨支节皮毛齿发皆假物也，而无不毕具者，合会复如初见，王试废其心则口不能言，废其肝则目不能视，废其肾则足不能步”。看到有8个脏器，有肠胃、胆、肝、心、脾、肺、肾。有肠胃，大小肠不分，没有膀胱。8个脏器中，有几个脏器描述了功能。比如说，去其心，则口不能言，言为心生。去其肾，则足不能步，肾主骨。所以这个时候开始，就有脏器的模型，有一些功能描述了。当然要说明的是，那个时代，辨证论治体系是没有建立的，没有系统的理论体系。而且，在定位上，还是基本上的结构定位。所以大家如果看到《淮南子》以前的书，《淮南子》的成书时代是在汉景帝时期，汉代不是有文景之治吗？在景帝的末期。汉武帝在年轻的时候就读过《淮南子》，《淮南子》成书在汉景帝后期。《淮南子》书里边五脏五行相配，仍然是结构定位，不是功能定位。心，是在中央，不是脾胃在中央。肝，不是在东方，而是在西方。所以跟我们现在这种定位是不一样的，当时是结构定位。战国以前，特别是过去奴隶制社会的时候，在宰杀牲口和过去用俘虏来祭天地的时候，实际上头在南脚在北，他那个脏腑的位置是按东南西北中这样来排的这个结构定位。所以五行五脏的相配，是《黄帝内经》第一次出现了肝心脾肺肾木火土金水的这种配伍方法。如果你看到东汉的《说文解字》，《说文解字》里有很奇怪的现象。《说文解字》上写到“心”的时候写的什么？心属土，居中央，那心去占了中央，当然我们现在说惯了“心中”、“中心”，虽然心是偏的，那心占了中间，脾怎么办？我又去翻“脾”，《说文解字》上“脾”又是属土，居中央，然后后面再把心写上属火。心属火，肺属金这么写，在“脾”那个地方这样写。当时的定位有两种，一个是功能定位，五行五脏相配伍；一个是结构定位，在《说文解字》里全部反映出来了。

完全成熟的《黄帝内经》，我认为是到汉代才出现的。当然说到这个，我觉得也很有意思，我们读书时都说《黄帝内经》是战国时代，现在说到战国，有一些

书写战国到汉代。但是有一套规律,大家如果去翻一翻古代搞文史哲的人,他说《黄帝内经》是什么时候的?他说“汉时人所做”,但是搞中医的人,全是把成书年代说得越早越好,还有说黄帝写的。我们现代包括任继愈啊,冯友兰等大家,他们都说的是成书于汉代。古代的司马光、王安石,他们就说“汉时人所做”,根据至少有3个方面。一个是用的文法,当时的语法、文法。20世纪80年代北大的教授写书里就说《黄帝内经》的笔法像汉代的,不似先秦文法。第二个,先秦著作里反映类似《黄帝内经》的内容有没有?有,但内容都很少,篇幅都没《黄帝内经》那么长。所以你想啊,过去都是刻在竹简上的,你看《黄帝内经》如果刻竹简,那是要大汽车拉的,像老子《道德经》这些啊,一条一条字并不多,81章才多少。另外加上从五行和五脏的相配时间来看,是在《淮南子》以后,《淮南子》成书已经确定了是汉代,西汉淮南王刘安所著的。所以从几个角度,都能说明这个时间。任何事物都有基础,《伤寒论》是怎么出现的?《伤寒论》对于那场全球性的、大的流行病来说,是很重要的,这个流行病对汉代的影响,外国的医学史里都写出来了,西方东罗马帝国一下就亡了国。从东罗马传到印度,从印度传到中国。当时的鼠疫、霍乱,从现在来看,很厉害了。所以在东汉才出现“家家有僵尸之痛,室室有号泣之哀,或阖门而殪,或覆族而丧”,人口从五千万降到两千万。这才经验累积,张仲景在和以寒邪为主的疾病作斗争基础上产生的一本书。写了这本《伤寒论》,到了宋代,期间过了七百多年,经过了唐代,天气暖和了,湿润了,《伤寒论》那个时代的麻桂剂用得少了,羌防剂开始出来了,所以后世医家对羌防剂、麻桂剂这个时方、经方产生的争执是没有必要的,因为它们各有各的历史产生的条件。

当然关于这个,说到这个《黄帝内经》之前,战国中期这个时候的医学的一种状况。医学,在这个时代,原始脏腑学说开始有了,但是很零散不全,《黄帝内经》里还反映了这个。《五脏别论》,都知道它是《黄帝内经》的重点篇章,里边提到,黄帝问曰:“或以脑髓为脏,或以肠胃为脏,或以为腑,敢问更相反,皆自为是,不知其道,愿闻其说。”黄帝问,我听民间医生说,有的用脑髓作脏,有的用肠胃作脏腑,有的呢,作腑。都说自己为对,互相矛盾,这怎么回事,希望你谈谈。然后岐伯答说,脏和腑的分配,泻而不藏,藏而不泻;满而不能实,实而不能满,用这个标准,来说明前面的《五脏生成》,《五脏别论》是一种说明。那这段话说明什么?说明在《黄帝内经》成书之前,尚存在着脏腑不分,藏象学说不统一的这种现状。所以《黄帝内经》才用功能定位来统一它,这也说明在这之前,中医理论体系还没有形成。在治疗手段方面呢?在春秋战国时代,当时应该说,一些气功方式,像导引、行气,古代行气两个字就是气功,打卦祷告、祝由科这类非常盛行。就这些手段来说,药物治疗是极少的,很不成熟的。一直到战国中期的很多书里,都反映出对药物治疗一种恐惧性,我想,原因有对药物的认识水平不够,还是单味单味地认识药。有机的组合形成的方剂以及配伍关系这个方面,还还原

始,极不成熟。所以对不良反应、很多副作用的控制,显得无能为力。因此在汉和帝以前,特别春秋战国诸子书里边,中药一般都叫“毒药”,到了汉代汉和帝以后开始叫“本草”。你别看这称呼上一个小小差别,就反映出来了药物的毒副作用的畏惧心理、控制能力等还有很大的差别。所以我认为,中医学的发展,方剂学的形成对中药的运用非常重要,特别在毒副作用方面。看看古代,毒副作用对人们造成的恐惧心理,几乎很多书里都有。比如说孔夫子,孔夫子最谨慎,他有次生了病,季康子送他一些药,他坚决不吃,说“丘未达,不敢尝”,意思是这些药搞不清楚,就不吃,用别的方法都可以。而且,在春秋战国时代的诸子百家著作当中很多地方写到了,国王生了病,大臣要给他尝尝药,父亲生了病,儿子要给他尝尝药。我们后来都把这个当作一种封建礼教,但是实际上反映了当时对药物的一种恐惧心理,运用经验不足,控制能力差。所以,有一个公子纠,他是一个世子,国王病了,按道理世子要尝药,世子拿了药给他吃,自己忘了尝,哪晓得这国王一吃就死了。这一下,这个世子一直被大家骂到明朝。用他举例子,就似乎是说皇帝都是他谋杀的,这个罪很重,弑君,那过去其实这种规律,就是为了一件事。我们中国古代对单一的这些天然药物、动植物的药物都会怕呢,动植物药物就没有它的副作用吗?有啊,现在美国人减肥也减死了人,日本人吃小柴胡汤也吃死了人。那很多地方也出现了副作用,关键是辨证要准,从配伍方面来控制副作用,这种方法是长期摸索出来的。因此方剂学的发展大大推动了中医、中药这方面的发展。所以从这些记载里边可以看出来,已经由“毒药”过渡到“本草”,从原始医学到建立理论体系,张仲景《伤寒论》辨证论治体系建立推动了以后的医学发展,开辟了一个长足的道路,进入一种成熟的过程。所以在这里,就讲到先秦时代医学的状况,那个时候包括一些道家的崇尚保健的书籍,这些方式都尽量不用“毒药”。所以大家可能看到过,这个医古文上有,《吕氏春秋》有讲到,“故巫医毒药逐除治之,故古之人贱之也,为其末也”。把巫医和用药摆在一起作排斥,反映了我们毒药运用当中的一种恐惧性,这是当时经验积累过程当中一个不成熟的过程。

第二个特点,医巫不分。这时候医巫为什么不分?很多巫医,由巫祝来看病,同时也推荐药,也扎针、按摩等,这些记载古代不少,有的巫祝兼操医业,有这种状况,当时巫和医是一样看待的。这《淮南子》里面说,“病者寝席,医之用针石,巫之用糈藉,所救钧也”。这里的意思是,“病者寝席”,病了睡在床上,“医之用针石”,医生用针灸治好,巫医呢,“巫之用糈藉”,巫就用打卦这类给他祈祷,“所救钧也”,效果一样。古人是这样认识的,所以这个时候是医巫不分的。医和巫的地位,巫的地位还高得多。比如齐桓公,他身边有一些巫师,有巫术能给他预测,求天求地求雨。有一个巫术之士,对齐桓公有意见,就故意气他、奚落他,齐桓公就很生气,但是又不敢拿他怎么样,后来就不了了之。但同样有个名医,过去跟扁鹊齐名,比扁鹊时间还早,叫文挚,是宋国的名医,到齐国去给国王

看病,头痛病,不好治,文挚看了以后,他说这个病不是能用药治的,是精神失调,我要用精神治,我气他,他病就好了。这个病案很有意思,然后王后、太子就说那你赶快治吧,文挚说我不敢,我一气了他,他病好了把我杀了怎么办?那太子王后大臣都说我们作证,我们保证你不会有事。然后他就跑到齐王那儿,一看见他闷闷不乐的,一下就跳到他床上,也不脱鞋跑上去了。齐王很生气,哪有遇到过这种事呢?一生气就骂起来了。一骂,头也不痛了,病这就好了。好了以后,再来看文挚,说不行啊,他欺君犯上啊,拉去杀了。大家就都劝,都说原来说好的,齐王都不相信,认为他就是那样,就违反了礼教,“以鼎生烹”,就把他丢到锅里煮死了。所以从这个比较中,可以看到巫和医地位不一样。这类的例子还很多,当然随着进入春秋战国以后,当时的士集团很多知识分子人才流动,中央集权没建立之前,统治比较松散,所以有很多可以到处走动,也产生了一批民间专门搞医的。过去专门搞医的一些不是纯自由职业者,大家可能看到医师章里就写到,专门搞医的都有一些医师长医在管辖,包括竞争,包括考察,包括卫生管辖,专门有人管的,少数的纯搞医的。后来扁鹊、文挚他们一批开始出现,也很受人民的推崇。随着医者医学的经验积累,地位逐渐有提高。但对于那个时期,我们有一些误解,一个就是“扁鹊”,他实际上是那个时代的名医的通称,不是一个人。为什么呢?如果算扁鹊活动的时间,他在齐国针灸很出名,诊断很出名,还有特异功能,到秦国,是小儿科医生,到赵国,当妇科医生,对吧?这且不说当时人能不能从齐国渤海边到这个秦国陕西省,就说他的年代相差280年,活了280年,这个是什么原因呢?一直到20世纪80年代初,在江苏省连云港出土一个碑,西汉的一个碑,上面写的“扁鹊行针图”。行针图上面是一个喜鹊,喜鹊给人带来健康、吉祥,穿着医生的衣服,拿了一根针,这就是“扁鹊行针图”。实际上,我认为扁鹊,就是古代,那个时代我们对名老中医的称呼。过去中医是没有职称的,是从1978年以后开始有职称,20世纪80年代以后开始有博士、硕士这些,如果再过多少年啊,当然现在的文字数据不像古代了,古代不容易保存下来,现在容易保存。如果像古代那样的条件,会不会一千年以后,人类如果看到那个年代,叫20世纪,那个前后的中医,叫名老中医。名老中医是个什么人呢,它是指的一代。像过去,江苏一带叫郎中,对吧,北京叫大夫。所以扁鹊是这样来的,我们不能把他看做一个人,历史上这类误解很多了。那个时代,人们特别推崇这些扁鹊,也可以看做对医学的一个重视,医学的一个逐渐的发展。但是总的来说,医者的地位相对是比较低的。

下面我来谈谈先秦时代的道家的概况。先秦时代的道家学派的成长过程是什么样的?《史记》把先秦百家争鸣这场很热闹的学术运动,简单地归为六家。而首先将之归为六家的是司马迁的父亲——司马谈,他提出来的《论六家要旨》。后世基本上都是延续、遵从这种归纳方法。所以过去大家在中学历史课