

中医基础理论

第二版

立方本指

陈利国 纪立金 主编

zhongyi jichu lilun

脾胃虛者因飲食勞倦心火亢甚而乘其土位其
肺氣受邪須用黃耆最多人參甘草次之脾胃一

升麻

當歸身

黃耆

勞役二錢
甚者一錢

甘草

炙已上
各五分

人參

去蘆

橘皮

白朮

一上各
二分



暨南大學出版社
JINAN UNIVERSITY PRESS

中医基础理论

第三版
全国高等中医药院校规划教材
供基础、临床、预防、针灸专业用

中国中医药出版社

第二版

中医基础理论

陈利国 纪立金 主编



zhongyi jichu lilun



暨南大学出版社
JINAN UNIVERSITY PRESS

中国·广州

图书在版编目 (CIP) 数据

中医基础理论 / 陈利国, 纪立金主编. —2 版. —广州: 暨南大学出版社, 2012. 9

ISBN 978 - 7 - 5668 - 0302 - 3

I. ①中… II. ①陈… ②纪… III. ①中医医学基础 IV. ①R22

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 188460 号

出版发行: 暨南大学出版社

地 址: 中国广州暨南大学

电 话: 总编室 (8620) 85221601

营销部 (8620) 85225284 85228291 85228292 (邮购)

传 真: (8620) 85221583 (办公室) 85223774 (营销部)

邮 编: 510630

网 址: <http://www.jnupress.com> <http://press.jnu.edu.cn>

排 版: 广州市天河星辰文化发展部照排中心

印 刷: 佛山市浩文彩色印刷有限公司

开 本: 787mm × 960mm 1/16

印 张: 14.75

字 数: 268 千

版 次: 2010 年 4 月第 1 版 2012 年 9 月第 2 版

印 次: 2012 年 9 月第 2 次

印 数: 2001—4000 册

定 价: 28.00 元

(暨大版图书如有印装质量问题, 请与出版社总编室联系调换)

《中医基础理论》编委会

主 编：陈利国 纪立金

副主编：刘红杰 潘大为 于晓艳

编 委：薛飞飞 梁海玲 张 洁

第二版前言

《中医基础理论》教材自2010年4月出版以来，以其简明实用的特色适应了新世纪高等中医教育和中医基础理论教学的需要，得到了使用者的好评。中医学是不断向前发展的学科，《中医基础理论》教材的编写也须不断进步。所以，这次修订不仅对上一版中的文字错漏进行了订正，而且对一些有争议的内容进行了修改，还增添了一部分新的内容，以使中医基础理论的体系更加完善，并有利于后续中医相关课程的学习。

第二版主要修改、增添的内容有：①“导论”中增加了对疾病概念的基本论述。②“阴阳五行”中修订了“阴阳的消长平衡”部分。③“藏象”中修订了“藏象的基本概念”、“肝的主要生理功能”、“心与肺”部分。④“气血津液”中修订了“气的功能”、“血与津液的关系”部分。⑤“经络”中增加了“腧穴简介”作为附录。⑥“发病”中增加了对体质分类的论述。⑦“病机”中仅将“邪正盛衰”、“阴阳失调”列为基本病机；增加“脏腑经络失常”部分（包括“脏腑病机概述”和“经络病机概述”），并与“气血津液失常”、“内生五邪”合并，单列“脏腑经络气血津液失常”一节，称之为“第二层次的病机”；“瘀血生风”修订为“痰瘀生风”。⑧“养生与防治”中修订了“正治与反治”、“调理脏腑”部分；增加了“治疗大法”一节。修改、增添的内容由刘红杰编写初稿，最后由陈利国、纪立金对全书进行修改、统稿、定稿。

本教材的再版，得到了暨南大学出版社的大力支持，在此致以衷心感谢！

由于编者水平有限，对于教材中仍存在的问题，恳请同道与同学批评指正！

《中医基础理论》编委会
2012年7月

第一版前言

本教材是按照《中医学本科教育标准（试行）》对中医学本科人才的培养目标而编写，适用于五年制中医学本科专业和针灸推拿学专业，也可供相近专业和中医爱好者参考使用。

中医学是中国文化的重要组成部分，是我国劳动人民在防病治病、养生保健的长期实践中形成的具有独特风格的传统医学体系，既属于自然科学范畴，又具有人文科学的许多特质。中医学理论体系，是在中国古代哲学思想——阴阳学说、五行学说、气学理论等影响下形成的，是以整体观念为主导思想，以藏象、经络为理论核心，以辨证论治为诊疗特点的医学理论体系。中医基础理论是关于中医学理论体系的基本理论、基本知识和基本思维方法的课程，是中医学的专业基础课程，也是学习和研究中医学其他课程的基础。

本教材的编写，在充分吸收以前统编教材、规划教材《中医基础理论》编写经验的基础上，结合暨南大学和福建中医药大学中医基础理论教学的特色及其多年的教学经验，力求体现中医学理论的学术优势和特色，以及本学科领域的现代研究进展，以适应 21 世纪高等中医教育和中医基础理论教学的需要。在内容编排上，主要包括导论、阴阳五行、藏象、气血津液、经络、病因、发病、病机、养生与防治等方面的基本概念、基本理论和基本知识。基于课程讲授的需要，将“精”的有关内容编排在第二章“藏象”中，将“体质”的有关内容编排在第六章“发病”中。为了避免与中医诊断学课程重复，第七章“病机”中删去了“脏腑病机”，重点讲述“基本病机”等内容。出于中医国际化发展考虑，在参考几种工具书的基础上，参照 WHO *International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region* 和世界中医药学会联合会《中医基本名词术语中英对照国际标准》，结合我们的理解，试译了“中医基础理论常用术语中英文对照”，作为附录。在形式编排上，每一章前设“学习要点”，以便学生提纲挈领地掌握该章内容；同时，为了使抽象、复杂的理论直观化、形象化、简明化，书中插入了许多图表，便于学生更好地学习与掌握。

本教材的导论、第一章“阴阳五行”的“阴阳学说”部分由陈利国编写，第一章“阴阳五行”的“五行学说”部分、第二章“藏象”及附录由刘

红杰编写，第三章“气血津液”由潘大为编写，第四章“经络”由薛飞飞编写，第五章“病因”由纪立金、于晓艳编写，第六章“发病”由于晓艳、张洁编写，第七章“病机”由纪立金、梁海玲编写，第八章“养生与防治”由纪立金、于晓艳编写。全书最后由陈利国、纪立金修改、统稿、定稿。

本教材由国务院侨务办公室和暨南大学共同资助出版，在编写和出版过程中也得到了暨南大学出版社的支持。在此，一并致以衷心的感谢！

由于编者水平有限，对于教材中存在的问题，恳请同道与同学批评指正。

《中医基础理论》编委会

2010年1月

目 录

第二版前言	1
第一版前言	1
导 论	1
第一章 阴阳五行	9
第一节 阴阳学说	9
第二节 五行学说	17
第二章 藏 象	30
第一节 藏象概论	30
第二节 五 脏	34
第三节 六 腑	60
第四节 奇恒之腑	67
第五节 脏腑间的关系	70
第三章 气血津液	79
第一节 气	79
第二节 血	85
第三节 津 液	89
第四节 气、血、津液的关系	91
第四章 经 络	95
第一节 经络的概念和经络系统	95

中医基础理论

第二节	经络的作用	98
第三节	十二经脉	102
第四节	奇经八脉	117
第五节	经别、别络、经筋、皮部	125
第五章	病 因	131
第一节	外感病因	132
第二节	内伤病因	141
第三节	病理产物类病因	146
第四节	其他病因	152
第六章	发 病	158
第一节	发病的原理	158
第二节	发病类型	163
第七章	病 机	167
第一节	基本病机	168
第二节	脏腑经络气血津液失常	174
第三节	疾病传变	189
第四节	疾病的转归	195
第八章	养生与防治	197
第一节	养生的基本原则	197
第二节	预 防	199
第三节	治 则	201
第四节	治疗大法	209
附录：中医基础理论常用术语中英文对照		214
参考文献		227

导 论

中医学是中国文化的重要组成部分，有文献可考的历史已有四千多年。

中医学理论体系是在中国古代哲学思想——阴阳学说、五行学说、气学理论等影响下形成的，是以整体观念为主导思想，以藏象、经络为理论核心，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和发展

（一）中医学理论体系的形成

战国至秦汉时期，中医学四大经典——《黄帝内经》、《难经》、《伤寒杂病论》、《神农本草经》问世，标志着中医学理论体系的形成。

《黄帝内经》包括《素问》和《灵枢》两部分，系统阐述了人体生理、病理，以及疾病的诊断、防治等问题，内容包括藏象、经络、病因、病机、诊法、辨证、治则、预防及针灸、汤液疗法等。《黄帝内经》一书标志着中医学由单纯的经验积累发展到系统的理论总结阶段，为中医学的发展奠定了理论基础。它在阐述医学理论的同时，还对当时哲学领域的重要论题，如阴阳、五行、气、天人关系、形神关系等，进行了深入探讨；在吸收哲学研究成果、构建中医学理论体系及推动医学科学发展的同时，运用医学科学的研究成果丰富和发展了哲学理论，推动了中国古代哲学的发展。

《难经》，原名《黄帝八十一难经》，作者及成书年代不详（原题秦越人撰，一般认为约成书于西汉时期）。全书采用问答形式，论述脏腑、经络、脉学、病理、针法等内容。其中以基础理论为主，兼分析一些病证。《难经》对经络、命门、三焦的论述补充了《黄帝内经》的不足，是继《黄帝内经》之后又一部中医经典著作。

两汉时期，中国医药学有了显著发展。东汉末年，著名医家张仲景在《黄帝内经》、《难经》等的理论基础上，总结前人医学成就，结合自己的临床经验，著成《伤寒杂病论》，经宋代林亿等整理后，分为《伤寒论》和《金匱要略》两书。

《伤寒论》是中医学中第一部成功运用辨证论治的专书，为辨证论治奠定

了基础。在《素问·热论》的基础上，确立了六经辨证论治的纲领。

《金匱要略》以脏腑的病机理论进行证候分证，发展了《黄帝内经》的病因学说，对后世三因学说的形成有着重要的影响。

《神农本草经》是中国现存最早的药理学专著，约成书于东汉时期。全书收载药物 365 种，根据药物功效分为上、中、下三品。书中还概括论述了四气、五味、七情和合等药理学理论，为中药理论体系的形成与发展奠定了基础。

（二）中医学理论体系的发展

1. 魏晋、隋、唐时期

这是中国医药学全面发展的一个时期：

（1）《脉经》——第一部脉学专著

脉学在中医诊断学中占有重要位置，也是中医学的突出成就之一。由晋代王叔和编著的《脉经》，全书共 10 卷 98 篇，确立了寸、关、尺三部定位诊断方法，以及 24 种脉象的名称、脉形等，重视脉证合参。

该书约 11 世纪初传入欧洲，影响了阿拉伯医学。阿拉伯名医阿维森纳的医典中有关切脉的部分，就是接受了《脉经》的知识。

（2）《针灸甲乙经》——现存最早的针灸学专著

针灸起源很早，在《黄帝内经》中已经有较详细的论述。《针灸甲乙经》是晋代皇甫谧根据《素问》、《灵枢》、《明堂孔穴针灸治要》三书有关针灸部分并结合自己的经验总结而成，共 12 卷 128 篇。这是中医学史上第一部总结针灸的专书，在唐代传入日本，对世界针灸医学产生了巨大影响。

（3）《诸病源候论》——第一部病因证候学专著

全书分 67 门，载列病候 1 739 条。它叙述了各种疾病的病因、病理、证候等。诸证后多附导引法，但不记载治疗方药。《诸病源候论》内容丰富，包括内、外、妇、儿、五官、口齿、骨伤等多科病证，对一些传染病、寄生虫病、外科手术等有不少精辟论述，对后世医学影响较大。书中关于肠吻合术、人工流产、拔牙等手术的记载，是世界外科史的首创，反映出当时的外科手术已具相当水平。

（4）《新修本草》——世界第一部药典

唐代经济文化繁荣，国力强盛，医药学在这个时期有了很大发展。该书是苏敬等受唐政府之命，以《本草经集注》为基础修订而成的。全书共 54 卷，载药 844 种，比欧洲最早的《佛罗伦萨药典》（1498 年出版）早 839 年，比世界医学史上著名的《纽伦堡药典》（1535 年颁发）早 876 年，比俄国第

一部国家药典（1778 年颁行）早 1 119 年。

（5）《千金要方》、《千金翼方》——最早的医学百科全书

唐代孙思邈的《千金要方》和《千金翼方》详细记载了唐以前主要医学著作的医学理论、方剂、诊法、治法、食养等医生必备的各种医学理论和实践知识，代表了盛唐时期的医学水平，可以说是中国最早的医学百科全书。

2. 宋、金、元时期

这一时期，经济的发展和印刷术的发达促成了医药学的繁荣。由官方组织的文献整理工作，使宋以前的大量珍贵医学文献得以保存下来。开放、争鸣的风气，更有力地推动了医学的发展和创新。

（1）对古代医学文献的整理和研究

宋代是中医药学发展的鼎盛时期。官方设立了校正医书局，先后对《神农本草经》、《灵枢》、《太素》、《针灸甲乙经》、《素问》、《广济方》、《千金要方》、《千金翼方》、《外台秘要》、《脉经》、《伤寒论》、《金匱要略》等书进行校勘。众多医家从事《内经》、《伤寒论》的研究，也出版了大量医学著作。

（2）方剂学的发展

政府组织编纂的有《太平圣惠方》、《太平惠民和剂局方》、《圣济总录》等。医家个人编纂的有唐慎微的《经史证类备急本草》（简称《证类本草》）、张元素的《珍珠囊》、许叔微的《普济本事方》、陈言的《三因极一病证方论》及杨士瀛的《仁斋直指方》等。

（3）金元医家的学术争鸣

“儒之门户分于宋，医之门户分于金元。”儒学领域创新争鸣的风尚对医学界产生了积极影响。金元医家在前人研究的基础上提出了各种新的见解，形成了不同流派，如张元素发起的易水学派和刘完素发起的河间学派。此时最有影响的四人被称为“金元四大家”：

刘完素，以火热立论，倡“六气皆从火化”、“五志过极皆能生火”之说，用药以寒凉为主，被后世称为“寒凉派”。代表作有《黄帝素问宣明论方》。

张从正，倡“攻邪论”，主张“邪去则正安”，临证善用汗、吐、下三法以攻邪，被后世称为“攻下派”。代表作有《儒门事亲》。

李杲，提出“内伤脾胃，百病由生”的观点，治疗以补脾胃为主，被后世称为“补土派”。代表作有《内外伤辨惑论》和《脾胃论》。

朱丹溪，倡“相火论”，谓“阳常有余，阴常不足”，治病以滋阴降火为主，被后世称为“养阴派”。代表作有《金匱钩玄》和《格致余论》。

3. 明、清时期

明清时期,《本草纲目》出版,温病学说形成,门类繁多的医学全书、类书、丛书及古代医籍的编撰出版,使中医学理论及临床实践得到了进一步发展。

(1) 中药学巨著《本草纲目》

《本草纲目》由明代医药学家李时珍(1518—1593年)历时29年编成。《本草纲目》的出版是中医药史上的一个里程碑,它提出了先进的药物分类方法,记载了1892种药物。它是对16世纪以前中国医药学的系统总结,在植物学、动物学、矿物学、天文学、化学、农学、气象学等领域为世界科学的发展作出了贡献。

(2) 温病学说的形成

温病学说的出现是中医理论体系发展过程中的一个突破。吴又可《温疫论》提出了“戾气”这个传染病学新概念,为温病学说的形成奠定了基础;叶天士《外感温热篇》首创卫气营血辨证;吴鞠通《温病条辨》创立三焦辨证;薛生白《湿热病篇》提出了湿热病的辨证方法;王孟英《温热经纬》是温病学说的总结性著作。

(3) 大量医学全书、类书、丛书的出版和古代医籍的校注

主要的类书有《古今医统大全》、《古今图书集成·医部全录》、《医宗金鉴》、《景岳全书》。丛书有《薛氏医案》、《证治准绳》、《张氏医通》、《徐灵胎医书八种》、《陈修园医书十六种》等。

4. 1911—1949年

鸦片战争后,西方思想、文化、技术大规模传入,对中医学造成了猛烈的冲击。1929年,南京国民政府卫生部首届中央卫生委员会通过余云岫等提出的“废止旧医以扫除医事卫生之障碍案”等四个提案,主张通过限制中医登记、不准中医办学等措施达到使中医消亡的目的,即近代史上著名的“废止中医案”。后因全国中医界的强烈反对,提案不久宣布撤销。

5. 1949年以来

1949年中华人民共和国成立后,政府大力提倡中西医结合,在中医教育、科研、医疗设施建设、中药生产及中西医结合等方面取得了显著成就。

二、中医学的基本特点

中医学的基本特点有两个。

（一）整体观念

整体是相对部分而言的。整体是构成事物的诸要素的统一体，是由其组成部分以一定的联系方式构成的。部分是整体中某个或某些要素。整体与部分是对立统一的。

中医学重视人体自身的统一性，以及人与自然界的相互关系。中医学认为，人体是一个有机整体，构成人体的各个组成部分之间，在结构上不可分割，功能上相互联系，病理上相互影响。同时，中医学也认识到人体与自然环境间的密切关系，人类在能动地适应自然和改造自然的斗争中，维持着机体的正常生命活动。这种内外环境的统一性、机体自身整体性的思想，称为整体观念。它贯穿于中医学生理、病理、诊断、治疗等各个方面。

1. 人与自然的统一性

中医学重视人与自然的关系。人类生活在自然界中，必然受到自然环境变化的影响。自然环境的各种变化，直接或间接地影响人体，导致相应的生理、病理变化。

（1）昼夜晨昏对人体的影响

昼夜晨昏的阴阳变化，机体的生理活动也必须与之相适应。《灵枢·顺气一日分为四时》以昼夜变化比作四时，说：“以一日分为四时，朝则为春，日中为夏，日入为秋，夜半为冬。”白天阳气盛，人体阳气趋向于表，故精神饱满；而夜间阳气潜伏，趋向于里，故人进入睡眠状态。如《素问·生气通天论》所说：“故阳气者，一日而主外，平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭。”

在疾病状态下，病情也常随着昼夜阴阳变化而变化。如发热的病人，上午体温多为正常或接近正常，而午后体温升高，夜间最高。这种变化是正邪斗争随昼夜阴阳变化而消长的结果。如《灵枢·顺气一日分为四时》中说：“夫百病者，多以旦慧，昼安，夕加，夜甚。……朝则人气始生，病气衰，故旦慧；日中人气长，长则胜邪，故安；夕则人气始衰，邪气始生，故加；夜半人气入脏，邪气独居于身，故甚也。”

（2）季节气候对人体的影响

自然界的季节和气候变化直接影响着人体。季节气候变化的一般规律是：春温、夏热（暑）、长夏（约在农历6月）湿、秋凉（燥）、冬寒。人体在生理上必须适应自然界的变化。五脏之气盛衰与五季变化的对应关系如下：

肝气：旺于春；

心气：旺于夏；

脾气：旺于长夏；

肺气：旺于秋；

肾气：旺于冬。

气候的变化对人体气血的影响是：春夏温热，气血运行加速，趋于体表，腠理开，多汗而少尿。秋冬寒凉，气血运行迟缓，趋于体内，腠理闭，少汗而多尿。即《灵枢·五癰津液别》所说“天暑衣厚则腠理开，故汗出”，“天寒则腠理闭，气涩不行，水下流于膀胱，则为溺与气”。

随着气血的变化，脉象也有相应的变化。春夏脉浮大，秋冬脉沉小。许多疾病也与季节气候变化有关，如风湿、咳喘等，晴暖天气时症状减轻，阴冷天气时症状加重。

另外，不同季节的多发疾病也不同，如温热病多发于春季，湿热病多发于长夏，痹证多发于冬季。

（3）地区方域对人体的影响

地区气候的差异，地理环境和生活习惯的不同，在一定程度上也影响着人体生理活动。如南方湿热，人体腠理多疏松；北方燥寒，人体腠理多致密。由于地理位置不同，生活环境、地质环境、地域气候等也不尽一致。这种差异性与人体的健康和疾病有密切关系。

此外，人体的生命活动，不仅受到自然环境变化的影响，而且受到社会环境变化的制约。在医学实践过程中，中医学也重视社会因素对人体的影响。

2. 人体自身的整体性

中医学在对人体生理、病理的认识，以及疾病诊断、治疗等各个方面，始终贯穿着“人体是一个有机整体”的基本观点。

人体的整体性，是以五脏为中心，配以六腑，通过经络系统“内属于脏腑，外络于肢节”的作用而实现的。即通过经络系统，把六腑、五体、五官、九窍、四肢百骸等全身组织器官联系成有机的整体，并通过精、气、血、津液的作用，完成机体统一的机能活动。

病理情况下，脏腑机能失调，通过经络反映在体表或影响其他器官。同样，体表、组织的病变，也通过经络影响到相关的脏腑。

所以，在分析病证时，首先要从整体观念出发，着眼于局部病变所引起的全身性的病理反应，把局部病变视为整体失调后的集中病理表现，把局部与整体联系在一起，进行综合考察。这种整体思想指导着中医对疾病的预防和治疗。例如，临床治疗口舌生疮的病证，常用清心火、泻小肠火的方法，原因在于心开窍于舌，心与小肠相表里。再如治疗脱发、耳聋等病证，常用补肾的方法，理论依据为肾藏精，其华在发，开窍于耳。

（二）辨证论治

辨证论治，是中医学特有的诊断治疗体系，是中医学对疾病认识和处理独特方法，也是中医学的基本特点之一。

在致病因素演变作用下，人体的正常生理平衡被破坏，导致“阴阳失调”，出现各种症状（病人主观感到的痛苦或不适）和体征（医生在检查病人时所发现的异常变化），即发生疾病。疾病是一个具有一定病理变化规律的异常生命活动过程，如麻疹、感冒、肺痈、痢疾、消渴等。

证，是中医学认识疾病和治疗疾病的核心，是对机体在疾病发展过程中某一阶段的病理概括。它包括病变的部位、原因、性质及邪正关系，反映出疾病发展过程中某一阶段病理变化的本质，比症状和体征更全面、深刻地揭示了疾病的本质。

辨证，是把四诊（望、闻、问、切）收集到的资料、症状、体征，通过分析、综合，辨清病因、病位、性质及邪正之间的关系，判断为某种性质的证。论治，又称施治，是根据辨证的结果，确定相应的治疗方法。辨证是决定治疗的前提和依据，论治是治疗疾病的手段和方法。辨证的正确与否，可以通过治疗效果来检验。辨证、论治的过程就是认识疾病和治疗疾病的过程，辨证和论治是诊断、治疗疾病过程中相互联系的两个方面，是理法方药在临床上的具体运用，是指导中医临床工作的基本原则。

中医学也辨病，但更主要的是进行证的识别，即辨证。同一种病包含着几种不同的证，不同的病在其发展过程中也可以出现相同的证。所以中医常采取“同病异治、异病同治”的治法。

由于发病季节、发病地区、患者反应及疾病阶段的差异，同一疾病可以表现为不同的证。对同一种疾病要依据不同的证采取不同的治疗方法，即“同病异治”。如感冒，可出现风寒、风热等不同的证型，因而相应采用辛温解表、辛凉解表等不同的治法。再如麻疹，在不同的疾病阶段有不同的证，所以相应的治法也不同，即初期解表透疹，中期清热利肺，后期养阴清热。

不同疾病在不同的发展过程中常常出现相同的病机变化，即相同的证，可采取相同的治疗方法，即“异病同治”。如子宫脱垂、胃下垂、脱肛等不同疾病，当表现为中气下陷时，均可采取升提中气之法治疗。

三、中医基础理论的主要内容

中医基础理论主要包括以下内容：

1) 哲学思想基础：阴阳五行学说；