

大医文库

王琦医书十八种

5

中医藏象研究与临床

王琦著 刘艳骄 李玲孺整理



全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

大医文粹

王琦医书十八种

5

中医藏象研究与临床

王琦 著 刘艳骄 李玲孺 整理

中国中医药出版社

·北京·

总序

王琦 (CIP) 目 目

国中：京北一 著王王\宋陆王究王究

8 201322012

(②) 册八十种

928-7-2132-1113-0

VI 究研一调理① Ⅲ ...王① Ⅱ ...中

名老中医药专家是发展中医药事业十分宝贵的人才资源，具有鲜明的特点和重要的学术地位，为维护人民健康、树立行业形象、促进学术发展作出了重要贡献。充分发挥名老中医药专家作用，认真总结传承他们宝贵的学术思想和临床经验，推进中医药继承与创新的重要内容。

王琦教授是国家名老中医药专家，近半个世纪以来致力于中医临床、在疑难杂病和中医男科疾病的诊治等方面积累了丰富的临床经验，并总结出了“辨病-辨证”诊疗方法。还先后承担了国家“973”计划、国家自然科学基金等重大项目，在中医男科学、中医体质学、中医藏象学、中医腹诊学等研究领域成果丰硕。带领课题组历经30余年的研究，发现并确证了中国人九种体质，编制了《中华体质分类与判定》标准，获2007年国家科技进步二等奖，体质辨识纳入国家基本公共卫生服务规范，并在全国中医预防保健服务试点单位应用，为中医“治未病”工作开了局，有了有效的方法和工具。王琦教授为人师表，诲人不倦，多年来悉心培养了大批高层次中医药人才。最近，王琦教授将多年临床诊疗经验、研究成果等汇编成《中医藏象研究与临床》，很有学术与应用价值，对中医男科学等学科具有重要的启示作用，会促进中医药传承与发展作出积极贡献。

当前，中医药事业迎来了良好的发展机遇，衷心希望广大中医药工作者抓紧继承名老中医药专家学术思想和临床经验，勇于创新，不断提高中医药临床疗效，繁荣中医药学术，为促进中医药事业发展、维护人民群众健康不懈努力。

元.00.05 价定

ISBN 978-7-302-17871-0

ISBN 978-7-302-17871-0

ISBN 978-7-302-17871-0

ISBN 978-7-302-17871-0

元.00.79 价定

2413

址网店经

http://e.weibo.com/cptcm

图书在版编目 (CIP) 数据

中医藏象研究与临床 / 王琦著. —北京: 中国
中医药出版社, 2012. 8

(王琦医书十八种⑤)

ISBN 978 - 7 - 5132 - 1113 - 0

I. ①中… II. ①王… III. ①脏腑—研究 IV.
①R223. 1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 184464 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

三河西华印务有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 787 × 1092 1/16 印张 32.75 字数 629 千字

2012 年 8 月第 1 版 2012 年 8 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 1113 - 0

*

定价 79.00 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

书店网址 csln.net/qksd/

新浪官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

名老中医药专家是发展中医药事业十分宝贵的人才资源，具有鲜明的学术特点和重要的学术地位，为维护人民健康、树立行业形象、促进学术发展作出了积极贡献。充分发挥名老中医药专家作用，认真总结传承他们宝贵的学术思想和临床经验，是推进中医药继承与创新的重要内容。

王琦教授是国家名老中医药专家，近半个世纪以来致力于中医临床工作，在疑难杂病和中医男科疾病的诊治等方面积累了丰富的临床经验，并总结出了“辨体-辨病-辨证”诊疗方法。还先后承担了国家“973”计划、国家自然科学基金等重大项目，在中医男科学、中医体质学、中医藏象学、中医腹诊学等研究领域成果丰富。特别是带领课题组历经30余年的研究，发现并确证了中国人九种体质，编制了首部《中医体质分类与判定》标准，获2007年国家科技进步二等奖，体质辨识纳入国家基本公共卫生服务规范，并在全国中医预防保健服务试点单位应用，为中医“治未病”工作的开展提供了有效的方法和工具。王琦教授为人师表，诲人不倦，多年来悉心培养了一批优秀的高层次中医药人才。最近，王琦教授将多年来的临床经验、研究成果等汇编为《王琦医书十八种》，很有学术与应用价值，对于中医药学术研究具有重要的启示作用，必会为启迪后学、促进中医药传承与发展作出积极贡献。

当前，中医药事业迎来了良好的发展机遇期。衷心希望广大中医药工作者抓紧继承名老中医药专家学术思想和经验，加快创新，不断提高中医药临床疗效，进一步繁荣中医药学术，为促进中医药事业发展、维护人民健康而不懈努力。

中华人民共和国卫生部副部长
国家中医药管理局局长

王國琦

2012年7月23日

总 前 言

再历壬辰之岁，已度七十春秋，业医亦近半百。每每临危履薄，恐德之不建；笔耕未辍，虑学之不传。今将 50 年之医论、著述、散笔，锻打提炼，依门别类，结集而成“王琦医书十八种”，曰：《王琦学术思想说要》、《中医理论与临床思维研究》、《中医体质学研究与应用》、《王琦男科》、《中医藏象研究与临床》、《中医腹诊研究与临床》、《中医经典研究与临床》（上下册）、《中医健康三论》、《中医学八论》、《中医医史文献研究》、《辨体 - 辨病 - 辨证诊疗模式创建与应用》、《王琦治疗 62 种疑难病》、《王琦方药应用 31 论》、《中医科研方法与教育思想》、《中医文化与医学散论》、《王琦诗文方笺集》、《岐黄传人——我的中医之路》、《王琦学术传承及谱系》。累累八百余万言，一路学旅履痕，究其思之所据、术之经纬，聊分“七论”，以概“十八书”之脉络，发个中旨趣。

第一，学与创——知识之累进与增长

学习是一个知识积累的过程，创新是知识在积累中孕育、凝练、升华，通过实践检验，形成新的认知，实现知识的增长。没有知识的积累就没有创新的源泉；没有创新带来知识的增长就不能推动学术发展。通过不断学习创造出新的知识、理论和技能，是一个科学家的责任与使命。著名科学家默顿说过：“实现科学知识的增长，为独创性的科学知识而做研究，是一个科学家的巨大的幸福。”“科学的通常目标，就是扩充正确无误的知识。”（《科学社会学》）

中医学 5000 年的发展历程就是一个不断创新发展的演进史。从上古医巫分离，到神农识明毒药；从轩岐问对、剖辨医理，越人问难、阐其未发，及至仲景横出，理法方药，贯穿一线，代有贤人，屡创新论。脏腑辨证的建立，归经理论的完善，及至脾胃论、相火命门学派、温病学派问世，也都是继经典著作之后对中医学术的创新。

中医学创新之路径主要是“躬行实践”与“著书立说”，在实践中获得真知，总结升华，发韧新论。“著书”“立说”相偕而行，著书不立说就不称其为“著”。如果“书”只是一些文献的汇编归纳，缺少独创思想，缺少理论和新概念的阐发，即所谓“述而不作”，于学术发展贡献少矣。

我在近半个世纪的学术生涯里，渐次创立了中医体质学、中医男科学、中医藏象学、中医腹诊学等，从文献研究到流行病学调查，从机理阐发到理论构架，从标准形成到应用实践，直至形成日臻完善的学说、学科体系，无不经历了漫长而艰辛的过程。

创新具有层次性，大到一个学说一个理论的建立，小到一首方剂、一味药物的应用，都可以创新，它们从理论和实践不同的层面共同丰富完善和发展着中医之学。我在长年的临床过程中除重视理论创新外，也创造了一些方剂，如“疏肝益阳胶囊”“黄精赞育胶囊”等，已研发成为国家新药。对一些方药结合自己的认识，在实践中拓展了应用范围。比如《金匱要略》中，当归贝母苦参丸、桂枝茯苓丸归在“妇人妊娠病”篇，我将之加减化裁，应用到男科前列腺疾病的治疗中。又将芍药甘草汤应用于三叉神经痛、胃肠痉挛等的治疗，取得良好的效果。这些在本套丛书的《王琦方药应用 31 论》中已有专论。

对创新的成果，由于见解不同、判定标准不一，甚或一些人为因素，有时是很难被接受的。但只要具有实践价值，能够很好地被实践应用，经过一定时间，最终还是会被接受和认可的。中医体质学和中医男科学在创立之初都不乏争议，而今中医体质学相关内容已列入《中医基础理论》中医药高等院校教材，是该书近几十年来唯一增加的新内容，其最新版又载入了我们制定的中医体质判定标准，可见在中医基础理论学界得到了广泛认同；中医体质学说的相关内容还被纳入“国家基本公共卫生服务规范”，并写进《中国医学通史》、《中国大百科全书》。而《〈黄帝内经〉专题研究》、《王琦男科学》、《中医腹诊》在中医药高等院校教材《中医文献学》中亦得选介。

正如苏轼所说“犯其至难，图其至远”，经过艰苦的攀登才能登高望远，经过艰辛的跋涉才能看到更美的风景。

第二，本与新——问学之返本与开新

“求木之长者，必固其根本；欲流之远者，必浚其泉源”（韩愈），“物有本末，事有终始，知所先后，则近道矣”（《礼记·大学》）。任何创新都要有其思想的源头。对于中医学人，中医经典著作的学习、基础理论以及古籍文献的研究，就是我们的源头活水，务须“返本”方能“开新”。返本而开新，体现继承与创新的辩证关系。

历代医家，都是承继先贤而有开新。吴鞠通《温病条辨》，其《原病篇》就引用《内经》关于温病的阐述并加注释，说明温病的始原，并在继承叶天士的基础上，结合自己的临床经验，对温病学说加以创新。我曾考察近代 112 位名医成长经历，可以看出他们的学问都是在经典理论学习的基础上做起来的。

在此“医书十八种”中，对经典著作的研究、对基础理论的研究、对古籍文献的研

究，都体现了“返本”，即体现了对经典理论继承的重要性。我们想得中医之道、提高医疗水平，不能舍本逐末。

古代的东西并不是遥远的东西，它具有现实意义。经典之所以为经典，在于其不朽；之所以不朽，在于其独特的价值。源于经典不等于停留在原始的水平，经典是给你源头，给你启发，一定要激活了你内心的什么东西，才是真正学到经典的价值。学经典不是回到2000年前去，与时俱进也不是只能学新东西不能学古代的东西，让古代的东西在当代发挥更大的现实作用就是与时俱进。

读经典、悟经典、用经典，强调的是经典在当代的继承、运用与变化。我们要在一代代中医人的传承中探索学术的再生性。

第三，魂与体——智欲圆而行欲方

一个民族，乃至一个人，如果没有思维的灵感，没有带着自身文化烙印与个性特征的思维内涵与方法，便失去了灵魂。现代社会对于事物的认识，对于世界的阐释，往往偏向注重实体，而忽略了“体”背后的灵魂，忽略了“魂”对“体”的支配和引领的作用。

孙思邈说：“心欲小而胆欲大，智欲圆而行欲方。”方圆就是一种智慧哲学，是东方文化的灵魂之一；“医者意也”，讲的是中医从思维角度切入解决问题的智慧方法，是中医的灵魂。我研究中医原创思维，总结出“取象运数，形神一体，气为一元”的思维模式，也是试图通过对思维模式的提炼找到中医之魂。

凡是大有所成的人，无不是在思维上居高临下，来认识和驾驭有形的物质世界，形成新的见解。历史上每一位集大成的医家，都非常重视思维的问题，所以才能创造出很多新的理论。比如王清任对于气血的研究，在充分认识和领悟《内经》“血之与气，并走于上，则为大厥”（《素问·调经论》）的基础上，创制了名方建瓴汤，这就是在思维高度指导下的临床实践创新。再如“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰，故天运当以日光明”（《素问·生气通天论》），扶阳派从这段经文中领悟到阳气的重要性。经典的源头给了我们以后，要使之再生，形成新的理论思维，这才是中医学活的灵魂。

人类在认知过程中，不断探索一种具有普遍性和稳定性的、带有内在结构逻辑关系的思维方式，在本套丛书的《中医理论与临床思维研究》中，我们对这个认知过程进行解析，把诸多思维的元素进行组合提炼，形成了一种具有标志性的、代表性的、可以推而广之的思维模式。当然模式的形成是非常不容易的事情。思维科学是以思维为研究对象的科学，是当今世界前沿科学之一，已成为各国科技竞争的制高点。

根植于中国传统文化的中医学思维，是东方特色的原创性思维。原创思维是思维科学研究最重要的一个层面。现今，在对创新要求更加强烈的时代，原创思维日益受到人们的重视，原创思维是一个国家和民族发展与进步的灵魂所在。如果离开了中华民族的原创思维，就会失落博大精深的传统文化与民族精神。

研究和构建中医原创思维其意义有三：一是阐明中医理论认知特点，实现理论飞跃；二是回应文化质疑，建立文化认同；三是审视原创性思维，为当代思维科学提供借鉴。只有充分认识到思维的重要性，以“魂”驭“体”，魂体兼备，把握中医、发展中医，才能使之保持其鲜活的生命力和不竭的创造力。

第四，博与约——进学次第之广与深

“泛观博取，不若熟读精思”，这只是认识问题的一个方面，而另一方面我们需要涉猎群书，广泛学习各种门类知识，才能不断地丰富和完善自己。顾炎武在《日知录》中说：“欲从世间万物而学之，正当汗漫九垓，历游四字，读无字之大书，方得真谛。”这些都是强调了“博”的重要性。没有广泛的学习和阅历，没有足够的知识储备，就不会有宽广包容的胸襟，难以成就大的事业。

但是只做到博还是不够的，还要经过一个由博而约的过程，在庞大的知识储备中，凝练出一条或者几条贯穿始终的主线，编织成自己的知识体系，在由博而约、由约而博的过程中实现质的飞跃。

有人说，王琦这个家伙究竟是做什么的？说你做临床吧，你又搞基础理论；说你做男科吧，你又在搞内科；说你在做科研吧，你又做教学，不知道怎么给你一个定位。我到底在做什么呢？我想我只能回答，我在做中医。因为中医学本来就是一个丰富的体系，我有主任医师、教授、研究员三个职称，所以既做临床也做教学和科研，而三者之间是关联互动的。现在我们总是强调专科专病，比如男科大夫就只治阳痿、前列腺炎，儿科大夫研究儿科，就只读儿科学。但是男科的阳痿涉及心血管、高血压、糖尿病，没有内科背景就抓瞎；儿科涉及小儿生理病理，不研究体质的稚阴稚阳，就抓不住根。所以只有在广泛涉猎不同学科的基础上，才能更好地做专病专科，取得建树和成就，形成自己的风景和气象。其实“我”并没有变化，只是因为这幅山水内容丰富，丘壑连绵，才会“横看成岭侧成峰”，才会看出更多别样的风景，在遇到疑难问题时，才会“柳暗花明又一村”。我不反对专病专科，但不提倡过分强调“专”而忽略了“博”的重要性，这个由博而约的过程，是不可以被省略和替代的。

李时珍在200多万字的《本草纲目》中，载药1892种，新增药物374种，载方

10000 多个，附图 1000 多幅，他纠正了前人很多错误，在动植物分类学方面有突出成就，并在生物学、化学、矿物学、地质学、天文学等方面也做出了很多贡献，达尔文称赞它是“中国古代的百科全书”。王世贞在李时珍《本草纲目》序言中写道：“时珍，荆楚鄙人也，幼多羸疾，质成钝椎，长耽典籍，若啖蔗饴，遂渔猎群书，搜罗百氏，凡子史经传，声韵农圃，医卜星相，乐府诸家，稍有得处，辄著有数言。”正是广博的涉猎成就了一部鸿篇巨制，而他的伟大不独为《本草纲目》，还著有《濒湖脉学》和《奇经八脉考》，在脉学和经络理论上也取得了了不起的成就。

徐灵胎读书也非常之多，著有《难经经释》、《神农本草经百种录》、《医学源流论》、《伤寒类方》等等，涉猎极广。张景岳对天文、历史、音律、易经涉猎之广更为医家所仰。这些医家的成就，说明了由博返约的重要性。反之，我们教《内经》的人，若不懂《伤寒论》，教《伤寒》若不懂温病，教书的不去看病，对中医学没有整体把握，是很难有所建树的。我几十年来走过的路，形成一些学术思想和学说，和我早期教授《内经》、《伤寒论》等课程有关，因为要讲课，我就去学习和研究。如果说没有人要你做这么丰富的工作，涉猎这么多门类的知识，就学不到这些，也就很难成就自己。

由博而返约，约是什么呢？不是说“小”，也不是“少”，是在广泛涉猎的前提下，对所学知识的系统总结，进而提炼升华，形成自己学术思想的主线。所以“博”是“约”的前提，而“约”是“博”的结晶。

钱学森之问：中国为什么出不了大科学家，出不了大师？这是有深层次的原因的。我看不求“博”也是原因之一。现在的读书条件很好，网络发达，很多问题都可以很快地检索到，做学问方便多了。记得我年轻的时候，要骑个自行车从西苑医院跑到北京中医学院（现北京中医药大学）图书馆，带一个馒头，啃一天书才抄录几个小纸条。所以对于现在的学生来说，只是需要更多的专注和毅力，有百折不回之心，广涉学科，为我所用，当渐有所成。

进入 21 世纪，我们这个世界已呈现出大学科、广兼容的趋势，在这 18 本书中，涉及思维研究、经典研究、藏象研究、诊疗模式研究等等，似乎面比较广，但归根到底是为中医这个大学科发展和临床服务的，不同研究领域也是纵横关联的，如研究体质就与诊疗模式有关。我一直保持阅读的习惯，以求在知识的广度和深度上，不断地丰富完善自己。孔子云“发愤忘食，乐以忘忧，不知老之将至”（《论语·述而》），大概就是我现在状态吧。

第五，知与行——学与用

知识要转变为实践，要转化为贡献度，才能实现知识的价值。“纸上得来终觉浅，绝知此事要躬行”，任何一个学者的成就，都是通过知行合一来实现的，皓首穷经而不具体做事情，不会有真知灼见。所谓“读万卷书，行万里路”，行万里路不仅指走路，更是实践的过程。

中医临床的知与行要解决一个“穷与通”的问题，《周易》讲：“易穷则变，变则通，通则久。”我们现在一讲穷就是没钱，很少有人讲穷是没知识。知识贫乏就是穷，“书到用时方恨少”，穷了就会逼迫你学习，逼迫你变通，才能在艰苦的学习和思考的过程中，更深刻地认识问题、把握问题和解决问题。

我在临床的过程中会遇到许多疑难病，有些情况下，是因为有一定的临床经验，进行针对性的遣方用药，取得了疗效；但另一些情况下，我遇到甚至名称都不知道的疾病，就感觉“穷”了。比如前几天遇到真性红细胞增多症、成人斯蒂尔病，遇到这些疑难病时，学问不够就要去学习和思考。通过知与行的相互推进，针对各种疑难病的病理、治疗方法进行理论和实践的探索，治愈或者改善了疑难疾病，从而丰富了认识与实践经验。本套丛书中《王琦治疗62种疑难病》里共收62种疑难病，立了44个处方，都是在理论和实践、知与行的过程中的体会。

第六，传与承——学术之相继

一部人类的学术传承史，是一代代人不断地把前人的知识通过传承和推演，然后形成一个知识的群体。传承要在上源充沛的前提下，实现传承的持续性。作为老师，我们自己要不断地学习，获得更多的知识储备，进而创新，实现知识的增长，然后往下传承。一代代新人的成长，又不断地把学术的接力棒传递下去，再形成新的学术群体。韩愈说：“莫为之前，虽美而不彰；莫为之后，虽盛而不传。”（《与于襄阳书》）前人长者的思想丰富盛大，如没有后人的相继，则难以使之传承。中医学几千年来的发展，也是一个师生相授、薪火相传的过程。

在中医学传承史上，孙一奎是相火命门派的代表，孙一奎的老师叫黄古潭，黄古潭是汪石山的学生，汪石山是朱丹溪的学生，朱丹溪是罗知悌的学生，罗知悌是刘元素的学生，这样一个学术脉络理下来，已经是100多年的历史了，这100多年当中，形成了两个重要的学派，一个叫河间学派，一个叫丹溪学派。中医学术的血脉流淌就是靠代代师徒相传。我在《师承论》中曾做过这样的阐述：

“中医之学，璀璨光灿，垂二千余年。然其推移演进，繁衍传继者，师承之教，未曾

离之。《黄帝内经》以岐伯、黄帝师生问答而为师承之肇始，故中医之学为岐黄之学，此其后者，每以‘岐黄传人’称之。

古之师承，有业师授受、家学相传、私淑遥承多种，其间名家辈出，学派流衍，卓有建树者甚多，或续其余绪者，或与师齐名者，或青出于蓝而胜于蓝者，皆源远流长，蔚为大观。究其学术传扬，师之著述传其弟子者固多，而师之学验，得经弟子整理，始继绝存亡，获流传问世者亦复不少。是则，师传之功固当颂扬，而生之承衍，又功不可没。子贡有云：‘夫子之墙数仞，不得其门而入，则不见百官之富，宗庙之美。’言其师者学问高深，求学者必入师门，方可得其门径，‘登堂入室’，故学无师无以得高明，术无承无以得传薪。道之所存，师生同工，史实皆可稽也。”

第七，文与理——学科之互补

人文与科学本来是互为影响、互为共生的，但是近百年来，人文与科学有日趋分离的态势，科学对于人文的冷漠和疏离，导致了一些科学发展的阻滞。值得庆幸的是，近些年来，人们又重新认识到人文与科学的共存共生关系。中医学就是一个人文与科学的结合体，它是一门自然科学，但又具有文化的属性，它深植于中华文化的沃土，在现代社会中依然展现着它勃勃的生机。

考察历史上大医名家的学识根基，都有一个巨大的文化内在、文化的自觉、文化的体系。徐灵胎除了医学著作之外，还著有《洄溪道情》、《道德经注》等，在医学成就之外，文化的底蕴也非常深厚。李时珍的《濒湖脉学》以歌诀的形式描述 27 种病脉，不仅体现了深厚的脉学造诣，也折射出他深厚的文化积淀和诗文写作功底。再比如陈修园的《医学三字经》、《医学实在易》都是医学科普性的著作，不仅需要深厚的医学、史学知识，更需要深厚的文化涵养。而朱丹溪 6 岁的时候，就能够创作声律诗赋，世称“神童”。这些医家，都是文理互通、医文并茂。中医学是一个文与理共生的庞大学术体系，要求一个合格的中医人应该文理兼通、文理兼容，在做好医学理论学习和实践的基础上，要不断地加强文化修养。若只会开几首方子，治几个疾病，是“医工”，作为一个中医“学人”，则应该医道与文采辉映。中医学的教育，如果把人文疏略了，脱离了文化的沃土，中医学所赖以滋养的血脉就缺失了，这是令人忧患的巨大的潜在危机。

苏子瞻说：“吾文如万斛清泉，不择地皆可出。在平地，滔滔汨汨，虽一日千里无难，及其与山石曲折，随物赋形，而不可知也。所可知者，常行于所当行，常止于不可不止，如是而已矣。”这是一个“大家”的状态吧。反观己身，我术疏才浅，虽然集成了《王琦诗文方笺集》，不过是我诊余茶闲随感而作的文字而已，情沛于中，物动于外，构不成

“作品”，但皆为我真感情的流露、真胸怀的展现。

人云“七十古稀”，但在学术生命和精神境界上，我都还是年轻的。在对知识的求索上，仍要不断学习，充实和完善自己，满怀激情和梦想走向新的明天！

要在短时间内将我近半个世纪来的学术论著做一次总结梳理，实是一件“不大不小”的工程，感谢我的学术团队、益友、中国中医药出版社的编辑同志为此“工程”的辛勤付出，方有今日之面貌。特别是卫生部副部长、国家中医药管理局局长王国强同志为《王琦医书十八种》撰写总序，指出了认真总结传承名老中医药专家学术思想和临床经验，对于进一步繁荣中医药学术，促进中医药事业发展的重要性，并对本人多有奖掖与鼓励，谨此便是深切的谢意。

王琦

壬辰仲夏 于北京

前言

中医学之所以历经千年而不衰，是因其有自身的理论体系。这一理论体系包含甚广，诸如阴阳、五行、藏象、经络，以及病因、病机、诊法、辨证、治则、治法、预防、养生、运气、药物、方剂等。那么，什么是中医理论体系的核心呢？在20世纪70~80年代，学术界曾经对这个问题展开了热烈的讨论。有人认为是阴阳五行学说，有人认为是天人相应理论，也有人认为是藏象学说，等等。我认为要成为一个理论体系的核心，应具有对整个学科涵盖及支撑的特征。中医藏象学在中医基础理论中，不仅涵盖了中医解剖、生理、病理等多个基础医学方面的内容，还包含了中医发病、辨证、诊断、治疗等多个方面，换言之，它不仅是阐明人体生理活动与病理机制的中心环节，也是临床治疗学的理论依据。中医学的基础理论说到底是对人体生命活动和疾病变化规律的理论概括，藏象实质也就是人体生命的实质，舍此，其他则无所依附，也无从谈起。1962年，湖北中医学院第二届西医学习中医班发表的“从脏腑学说看祖国医学的理论体系”一文，评价了藏象学说在中医理论体系中的重要地位。且从今天看来，藏象学说当是中医理论体系的核心，我想应该没有异议了。

藏象学是研究人体各脏器生理功能、病理变化及相互关系的学说。它是历代医家在长期生活、医疗实践以及对人体解剖初步认识的基础上，通过综合分析、比拟、推演，经高度概括和抽象而逐渐形成的理论；旨在通过人体外部的征象来研究内脏活动规律，从而有效地指导疾病预防及治疗。它是中医基础理论体系的核心，是临床各科辨证论治的理论基础。自周秦至今两千多年浩如烟海的典籍中，不乏历代医家对藏象理论的论述，但有关藏象理论的专著却寥寥无几。新中国成立后，学术界开展了一些藏象理论研究和脏腑实质、功能的研究，虽然取得了一些进展，但藏象学的理论与方法尚未能在广度和深度上充分地反映这一学科丰富的内涵，学科的内涵与外延近百年来几乎没有大的进展与突破。作为学科理论体系的核心，中医藏象学若不提到一个重要位置上来，必然影响中医学的整体发展。

20世纪80年代，全国首届中医研究班举办，我利用业余时间钻研中医基础理论，提出了“内经藏象论”，盛增秀和我一起研究《内经》理论的基础上，编写了《藏象概说》，内容包括概说、藏象学说的形成与发展、脏腑的基本性能、藏象学说与整体观，各论中包括五脏，六腑，奇恒之府，脏腑之间的关系，精、神、气、血、津液的相互关系，

饮食、水液的生化，脏腑与神志活动的关系，脏腑的发病机理和证治要点，以及有关藏象的实质研究。这是现代中国较为系统论述中医藏象理论的著作。

我从1991年着手进行中医藏象学的学术著作编撰工作。经过多年的努力和不断地探索，我联合中国中医科学院等全国有关单位从事中医藏象研究的同仁开始构想如何建立中医藏象学的理论体系，经过多次的讨论，最终确定了《中医藏象学》第1版的主体框架。在确定主题框架之后，我带领的学术团队，历经六载，数易其稿，终成150万言专著。其间辨章学术，淹贯证治，构建体系，厘定概念，彰其隐旨，皆倾心力。是书完善理论体系，构建藏象学科；辨析学术纷争，阐述理论是非；填补诠释不足，力主面向临床；继承发扬并举，传统融入新知，对中医藏象学作了理论的构建与完善，第一次将中医藏象从学说地位确定为学科地位。

《中医藏象学》第1版分为总论和各论两大部分。总论部分概述了中医藏象学的概念、研究范围、藏象学的形成和发展、藏象的相关理论、现代研究进展等，以期较好地体现中医藏象学的概貌。总论还系统地论述了历代医家对脏腑生理、病理特点、脏腑病变规律以及脏腑用药规律的认识，并重点讨论了藏象学的基本特点。各论是对每一个脏腑的具体论述，包括心、肝、脾、肺、肾、胃、大肠、小肠、膀胱、三焦、脑、髓、骨、脉、胆、女子胞、精室等十七章，并且按照阴阳五行，属性，特性，功能，与五官的关系，与自然、与经络、与其他脏腑的关系，以及该脏腑的病因、病机、发病特点、主要病证、辨证、治疗、专题讨论、现代研究进展等，从多个方面加以阐述。但我对书稿的总体设计并不是一帆风顺的，开始只是想编辑一套《中医藏象研究丛书》，先后两次组稿、易稿，我觉得有必要将《中医藏象研究丛书》分册编写更名为《中医藏象学》，并对大纲进行了多次设计、修改。在我的主体设计思想指导下，我的两位研究生黎云、刘艳骄负责具体设计的完善和编委的联络工作，各章节由作者分别编写。此后，还进行了两次编修，最终由我进行全盘的定稿，由人民卫生出版社出版。

《中医藏象学》第1版出版以后，我们的研究团队在审视中医藏象学发展的历程中，又提出了以系统论的观点看待中医藏象理论与实践问题。因此，又提出重新编辑《中医藏象学》第2版的设想，我在进一步思考的过程中，提出了修订的总体策划与指导，以继承发展、整理提高为宗旨，补充了中医藏象学的发展史料、图片，以进一步明确其历史发展的轨迹；查阅了大量的文献资料，根据所能找到的最早的版本或影印本，对本书的引文进行校对，以正其误；修改了部分行文中的欠妥之处，规范、统一了欠妥的术语和标点，使文字表达以致畅晓，对原书的脏腑兼证前后重复之处及总论与各论中对同一问题进行梳理、调整布局；对原有的某些条目进行了删除，重新整理了分类研究的体系，使全书的结构更为严谨。这得益于加入我们中医藏象学研究团队的南京中医药大学吴承玉

教授，是她和她的研究团队帮助我们查阅了很多少见的中医文献，为完善《中医藏象学》第2版做出了贡献。

《中医藏象学》自1996年出版发行以来，受到广大读者的热情赞誉和好评。为适应学术发展与读者需求，人民卫生出版社决定对本书进行再次修订。第3版的工作在我和吴承玉教授修订思路的总体策划与指导下，仍以系统、全面、新颖、实用为宗旨，使之更能从广度和深度上体现中医藏象学理论体系的丰富内涵，对临床的参考指导作用更为明显，具有理论研究专著和工具书的双重功能，具有承前启后、开创未来的深远意义。第3版仍分为总论和各论两大部分。总论部分着重从以下几方面进行编写修订：根据我提出的中医藏象六个理论模型，进一步建构概念体系，使基本概念和内容的表述达到充实和完整；在全面总结藏象理论的基础上提炼升华，同时努力反映现代中医藏象学研究的新发展、新成就，以期有助于系统把握理论要素和规律。特别是关于中医藏象学的形成与发展，补充了大量的研究文献。此外，关于脏腑病证的主要病因病机，为避免与各论中的内容重复，在总论中仅予以归纳性的扼要阐述。各论部分主要进行五脏系统重新编排，将原先的六腑与奇恒之腑内容分别纳入各属系统内容中并进行了整合，将各脏、腑、奇恒之腑的部位与形态，单独列一小节具体论述；对五脏病证从病证命名、概念、术语及诊断四个方面进行规范，注意了中医病、证与现代疾病三者的关系；进一步加强本书临床的实用性，在各系统辨证后的治疗大法中，尽量做到方证对应、方药对应，并于自然疗法中，重点补充食疗方，完善藏象学理论在临床及养生保健中的应用；在上一版基础上加入了近7年来对藏象学多学科、多方位的研究，对上一版的内容重新梳理、调整布局，着重根据五脏系统生理功能排序，便于读者查阅等。

本次是在第3版《中医藏象学》基础之上，以我发表的藏象学相关论文为主要素材，突出藏象学理论体系的构建、藏象学核心地位及学科地位的确立，明确藏象学的研究思路与方法，集中展现专题讨论、临床应用及现代研究进展等主体部分。

回顾30余年来对中医藏象学进行的系列研究，我想我带领的学术团队对中医藏象学主要做了如下几点贡献：

1. 构建了中医藏象学理论体系，首次确立学科地位：在30多年的研究中，我们对中医藏象学的学术内涵进行考察、挖掘、梳理，从藏象学的形成和发展，藏象学的概念、研究范畴，藏象的基本特点除对整体观的表述外，诸如藏泻、升降、开阖、动静皆有所论，对每一脏腑的论述，包括阴阳、五行属性、生理特性、功能，与体表关系、经络关系、是动病、所生病，与其他脏腑关系、与自然关系，脏腑病因、病机、发病特点、病证、脏腑辨证、治疗大法、治疗特点、方剂、药物、自然疗法等内容，涵盖了从中医解剖、生理、病理等基础医学到中医发病、诊断、辨证、治疗等临床医学的多个方面，在

定义、名词、概念系统的规范方面亦做了大量原创性工作，并对藏象学多学科、多方位进行研究，包括理论、实验以及临床研究等方面进行了梳理总结，对存在的有些理论争议，从历史发展源流和总体考察上进行详细阐述，内容宏富，从而构建成了一个完整的理论系统，展现了当代研究思路与成果，从而首次确立了中医藏象学的学科地位。《中医藏象学》自1996年连续出版发行以来，已经17年之久，受到了广大读者的热情赞誉和好评，对中医理论和中医临床科研起到了积极的促进作用。2005年《中医藏象学》获中华中医药学会科学技术（著作）奖一等奖，与此著作相关的“中医藏象学理论体系的构建研究”获得2007年教育部高等学校自然科学奖二等奖。人民卫生出版社评价说：“王琦教授对中医藏象学作了理论完善与构建，第一次将其从学说地位确定至学科地位。”这是发展中医基础理论和中医各科临床医学的一项重要举措。

2. 提出理论构建的“五个原理”，奠定学科研究基础：任何一门学科的理论构建，都包含该学科的研究方法、总体框架以及最基本的规律和原理。经过30多年的深入研究，我们总结并提出中医藏象学理论构建的“五个原理”：脏腑有质，外观有象，即内有脏腑器官的形质存在，外有健康和疾病的外在表象；疾病有证，过程有象，即证候的产生是以疾病的存在为基础，而在疾病过程中所呈现的证候表现，是以中医藏象学为基础的；病证可解，外象可变，即疾病发生过程中证候可以通过治疗得以消失，而疾病所表现的外在证候消失后，疾病的外在征象也随之改变或消失；心身一体，心安象稳，即藏象的外在表现既有心理的表现，也有疾病的表现，只有心身一体，心安时，脏腑的征象才能表现得更加明确；理论体系，符合临床，即学科既有理论体系的建立，更有服务于临床的实效。如此形成了构建中医藏象学理论体系的五个基本原理，奠定了本学科研究的理论基础和出发点。

3. 提出理论构建的“六个模型”，形成思维认知路径：研究中医藏象学，构建理论体系，必须梳理其形成理论的思维模型和认知途径。我们经过研究，发现中医藏象学约有六个理论模型。一是解剖学模型，即实体观察描述模型。二是“四象”阴阳模型与阴阳属性模型，即说明脏腑与四时阴阳消长的通应，以及概括不同脏腑阴阳属性说明其功能动态变化。三是方位数学模型，即赋予脏腑时空、升降功能特性的表述。四是时间节律模型，即说明脏腑功能的周期性变化。五是五行的全息关系模型，即以五行分别归类各个脏腑及脏器相关联组织，并运用五行生克乘侮以及制化、胜复理论，阐述人体生命活动和病理表现，体现其脏腑功能系统稳态与调控机制。六是五神脏模型，即提出情志活动与五脏相关的生理、病理、诊断、治疗等理论。

4. 细究理论纷争，求证概念体系：在各个学科领域里对理论的争鸣，历来是推动技术进步的动力，在藏象有关理论的研究上也是如此。面对历史上遗留的藏象理论学术纷争

问题，我们进行了重新梳理，正本澄源，从历史发展源流和总体考察的基础上进行取舍。如对“心开窍于舌”还是“开窍于耳”的问题，古代有些医家对此持有异议，即使是《内经》一书，也有两种不同的说法。本书认为：“心与舌、肾与耳的关系，已经历代临床辨证论治充分证实。”“但由于五脏相关，疾病亦相互传变和影响，心病可反映于耳……治耳疾可从心论治……如仅从文字或病变及治则去认定心之外窍为耳，则误矣。”又如“三焦”问题，是有形、无形？位居何处？功用如何？也是长期争论不休、悬而未决的问题。本书则极其明确地指出，“历代对三焦之所以产生如此之多的分歧及疑义，关键在于混淆了六腑之一的三焦与上焦、中焦、下焦两者完全不同的定义和内涵”，主张“应以原著的表述为依据，讲其本有的概念和观念，力戒把原著中没有的概念随便加入或引申，即可水落石出，得出符合事实的结论”。本书运用如是观点和方法来评析这些问题，应该说是客观、公正的。我们在看待其他争议的问题时，也应以此为鉴。

5. 增补诠释不足，延伸理论体系内涵：一门学科的理论体系是随着人们的认识不断发展的，我们对过去藏象论述中不够完备，又与临床关系密切的一些问题，补其完备，对一些重要命题做了进一步深化，臻于完善。如既往对肝的辨证中只有肝阴虚和肝血虚，我们补充了肝阳虚（肝虚冷）和肝气虚（肝气不升）证治；奇恒之腑的脑、髓、骨、脉、胆、女子胞，从《内经》起至历代医籍，虽均有论述，但多失于简略，我们将奇恒之腑独列专篇，从病因、病机、发病特点、病证和辨治等，均作了全面阐发，以补不足。在脏腑生理与病理中，对男子精室等方面亦作出了表述，其中临床部分则更为全面，在专科专病的医疗建设发展的时代，无疑更适应临床发展的需要。

6. 构建五脏系统病证诊疗体系，指导临床实践：在构建五脏系统病证诊疗体系时，我们将整个人体分为五个生理病理系统，即心系统、肺系统、脾系统、肝系统、肾系统，以五脏系统为核心，无论是外感病证、内伤病证多可归属于系统之一，或系统兼病。目前中医有多种辨证方法，如气血津液辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等均与脏腑辨证并列，存在逻辑层次关系混乱，实际上，除八纲辨证之外，脏腑辨证是所有辨证方法的基础（即使八纲辨证的阴阳、表里、寒热、虚实，亦必须落脚到脏腑方有指归），故应以脏腑辨证归纳与统一。基于中医藏象学中有实体之脏，有实体与功能统一之脏，亦有实体与功能分离之脏，因此，必须形态辨证与功能辨证相结合。藏象理论是基于临床实践又受临床实践所检验的，以藏象理论建构的病因、病机、诊断、治则、治法，为中医临床医学奠定了基础，今后对于藏象理论的研究仍以临床为归宿，并在新的医疗实践中不断检验、反证、创新、发展，为理论体系构建提供鲜活内容。

藏象体系的归宿是直接指导临床，切实体现对临床的指导作用。具体来说，一般应包括“三个板块”，一个目的。如对脏腑相关理论中“肺与大肠相表里”研究，理论板块