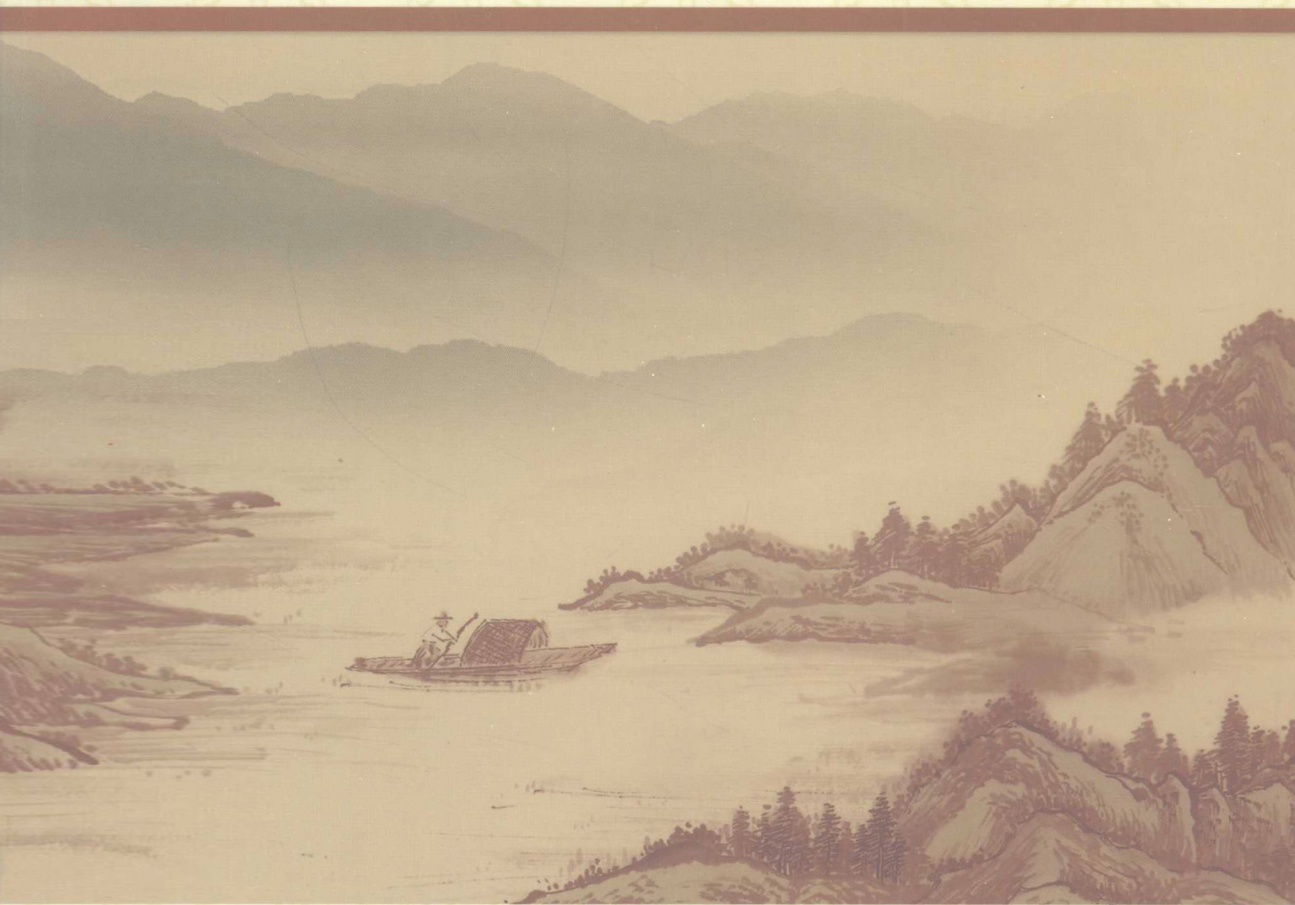



高等院校创新教材

中医基础理论

(供中医药类、中西医结合等专业用)

■ 主编 / 邢玉瑞 王 平



 人民卫生出版社

高等院校创新教材

中医基础理论

(供中医药类、中西医结合等专业用)

主 编 邢玉瑞 王 平

副主编 (按姓氏笔画排序)

马作峰 乔文彪 袁德培

编 委 (按姓氏笔画排序)

马作峰(湖北中医药大学)

王 平(湖北中医药大学)

王 进(湖北中医药大学)

田丙坤(陕西中医学院)

邢玉瑞(陕西中医学院)

乔文彪(陕西中医学院)

齐宝芳(湖北中医药大学)

李翠娟(陕西中医学院)

张景明(陕西中医学院)

胡玉萍(湖北民族学院医学院)

袁德培(湖北民族学院医学院)

程 静(湖北中医药大学)



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医基础理论/邢玉瑞等主编. —北京: 人民卫生出版社, 2011. 8

ISBN 978-7-117-14619-7

I. ①中… II. ①邢… III. ①中医医学基础-医学院校-教材 IV. ①R22

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 133438 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

中医基础理论

主 编: 邢玉瑞 王 平

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: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 16

字 数: 389 千字

版 次: 2011 年 8 月第 1 版 2011 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

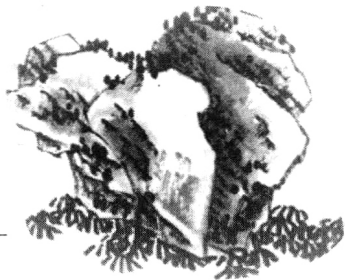
标准书号: ISBN 978-7-117-14619-7/R·14620

定 价: 30.00 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销售中心联系退换)

编写说明



胡锦涛主席在清华大学百年校庆讲话中指出:当今世界,创新成为经济社会发展的主要驱动力,知识创新成为国家竞争力的核心要素……实现中华民族伟大复兴,科技是关键,人才是核心,教育是基础。而大学的根本使命是培养人才,其灵魂是学术追求,本质是创新。中医学作为中国传统科学技术的代表,要实现现代化的变革并走向世界,更需要不断地创新。自主创新的关键在人才,人才的关键又在教育。教材建设是高等学校学科建设的核心之一,也是人才培养的重要环节。因此,中医教材建设也必须在继承的基础上不断创新,才能顺应现代科技发展的潮流、我国科技发展的战略以及现代教育思想的转变。

《国语·郑语》曰:“和实生物,同则不继。”因此,教材建设也只有在规范的基础上突显个性,在继承的基础上不断创新,在保证其完整的基础上保持充分的开放性,才能适应新时代的要求,不断提高中医教育的水平。基于上述精神,我们在充分汲取历版《中医基础理论》教材精华与成功经验的基础上,合作编著了这本《中医基础理论》教材,力求做到概念清晰准确,论述逻辑自洽,符合中医临床实际,指导中医临床实践,反映中医理论进展,突显中医思维特点,富有个性与特色。

本次教材的编写,由陕西中医学院、湖北中医药大学、湖北民族学院医学院中医理论学界专家分工协作完成,其中绪论由邢玉瑞撰写,第一章中医学的哲学基础由乔文彪、李翠娟撰写,第二章藏象学说由乔文彪、张景明撰写,第三章精气血津液与第四章经络学说由田丙坤、王进撰写,第五章体质学说由胡玉萍撰写,第六章病因学说由王平撰写,第七章发病由程静撰写,第八章病机由马作峰撰写,第九章防治原则由袁德培、齐宝芳撰写。最后由邢玉瑞、王平修改审定。

本教材主要供高等医药院校中医药类、中西医结合等专业学生使用,也可作为中医药临床或科研人员学习或提高中医理论水平的参考书。

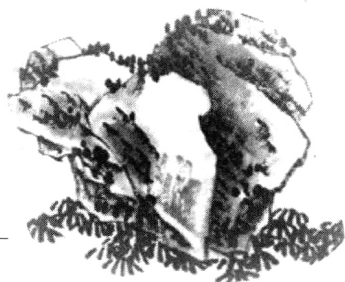
在教材编写过程中,得到了陕西中医学院、湖北中医药大学、湖北民族学院医学院领导的大力支持,人民卫生出版社中医出版中心张同君主任倾力相助。在此,我们对支持我们工作的各位同仁以及所参考、引用文献的作者,表示衷心的感谢。

编者

2011年5月



目 录



绪论	1
一、中医学的概念、属性与特点	1
二、中医基础理论的含义与内容	5
三、中医学理论体系的形成与发展	6
四、中医理论体系的建构方法	9
五、中医理论体系的主要特点	15
第一章 中医学的哲学基础	23
第一节 精气学说	23
一、精气的含义	23
二、哲学之气的特性	24
三、精气学说的基本内容	26
四、精气学说在中医学中的应用	28
第二节 阴阳学说	31
一、阴阳学说的形成	32
二、阴阳学说的内容	33
三、阴阳学说在中医学中的应用	39
第三节 五行学说	43
一、五行学说的形成	43
二、五行学说的主要内容	44
三、五行学说在中医学中的应用	48
第二章 藏象学说	55
第一节 概述	55
一、藏象的基本概念	55
二、脏腑的分类及其生理特点	55
三、藏象学说的形成	56
四、藏象学说的特点	57
第二节 五脏	59
一、心	59
附：心包络	62



二、肺	63
三、脾	67
四、肝	71
五、肾	76
附：命门	82
第三节 六腑	83
一、胆	83
二、胃	84
三、小肠	85
四、大肠	86
五、膀胱	87
六、三焦	87
第四节 奇恒之腑	89
一、脑	89
二、女子胞	90
附：精室	92
第五节 脏腑之间的关系	92
一、五脏之间的关系	93
二、六腑之间的关系	97
三、五脏与六腑之间的关系	97
第三章 精气血津液	101
第一节 精	101
一、精的概念	101
二、精的生成	102
三、精的生理功能	102
第二节 气	104
一、气的概念	104
二、气的生成	105
三、气的运动	106
四、气的生理功能	107
五、气的分类	110
第三节 血	114
一、血的概念	114
二、血的生成	114
三、血的循行	115
四、血的功能	117
第四节 津液	118
一、津液的概念	118
二、津液的代谢	118



三、津液的功能	120
第五节 精气血津液的关系	121
一、精与气的关系	121
二、精与血的关系	121
三、气与血的关系	122
四、气与津液的关系	123
五、血与津液的关系	124
第四章 经络学说	126
第一节 经络的概念和经络系统的组成	126
一、经络的概念	126
二、经络系统	126
第二节 十二经脉	128
一、名称	128
二、循行规律	128
三、循行部位	130
第三节 奇经八脉	140
一、奇经八脉的概念	140
二、奇经八脉的主要功能	140
三、奇经八脉的循行部位和生理功能	140
第四节 经别、别络、经筋、皮部	146
一、经别	146
二、别络	148
三、经筋	149
四、皮部	151
第五节 经络的生理功能及经络学说的应用	152
一、经络的生理功能	152
二、经络学说的临床应用	154
第五章 体质学说	156
第一节 体质学说概说	156
一、体质的概念	156
二、体质的构成要素及标志	157
三、体质的特点	158
第二节 体质的生理学基础	158
一、体质与脏腑经络及精气血津液的关系	158
二、影响体质的因素	159
第三节 体质的分类	161
一、阴阳平和质	161
二、偏阳质	161
三、偏阴质	161



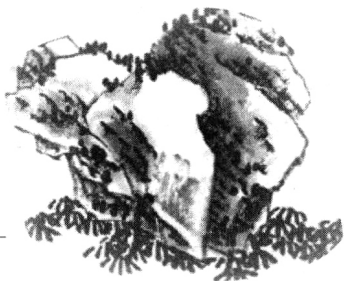
第四节 体质学说的应用·····	162
一、说明个体对某些病因的易感性·····	162
二、阐释发病原理·····	162
三、解释病理变化·····	162
四、指导辨证·····	163
五、指导治疗·····	163
六、指导养生·····	163
附:《中医体质分类与判定》标准·····	164
第六章 病因学说·····	167
第一节 外感病因·····	168
一、六淫·····	168
二、疠气·····	173
第二节 内伤病因·····	174
一、七情内伤·····	175
二、饮食失宜·····	178
三、劳逸失度·····	180
第三节 病理产物·····	181
一、痰饮·····	181
二、瘀血·····	182
三、结石·····	184
第四节 其他病因·····	185
一、外伤·····	185
二、寄生虫·····	186
三、药邪·····	187
四、医过·····	188
五、先天因素·····	188
第七章 发病·····	190
第一节 发病原理·····	190
一、发病的基本原理·····	191
二、影响发病的主要因素·····	194
第二节 发病类型·····	196
一、感邪即发·····	196
二、徐发·····	197
三、伏而后发·····	197
四、继发·····	197
五、合病与并病·····	197
六、复发·····	197
第八章 病机·····	200
第一节 基本病机·····	201



一、邪正盛衰	201
二、阴阳失调	203
三、精气血失常	207
四、津液代谢失常	212
五、内生五邪	214
第二节 疾病传变与转归	218
一、疾病传变	218
二、疾病转归	224
第九章 防治原则	227
第一节 预防	227
一、未病先防	227
二、既病防变	229
第二节 治则	230
一、治疗观	231
二、基本治则	233



绪论



医学是最古老而又最具有发展活力的一门科学,因其与每一个人的生老病死相关,因而受到广泛的重视。在我国,医学又可分为中医学与西医学,或传统医学与现代医学。中医学作为我国人民在长期同疾病作斗争的极为丰富的经验总结,也是我国优秀传统文化的重要组成部分。它不仅为中华民族的繁衍昌盛作出了巨大贡献,至今仍在我国卫生保健事业中发挥着不可替代的作用;而且随着医学模式的转换以及全球化的迅速发展,中医学逐渐走向世界,也必将为世界医学的发展和人类的健康事业作出自己的贡献。

一、中医学的概念、属性与特点

为了明了中医学的概念与学科属性,首先要对医学的概念与学科属性有所了解。医学的概念,似乎人人都很熟悉,但要作出科学而准确的定义却非易事。这是因为医学本身极端复杂,人们对医学的认识、理解不同,而研究者在语义上或在对所使用的概念的理解上也存在着一定的分歧。

由于医学的研究对象是生物属性与社会属性相统一的人,医学的基本矛盾是健康与非健康的矛盾,医学应当包括科学技术知识体系和医疗保健实践活动体系,是医理、医技和医业的综合体。因此,医学可以界定为是研究人的健康与非健康及其转归规律的科学知识知识和实践活动的体系。

近代科学发展以来,自然科学从哲学分离,进入各领域的细节研究,医学也开始从生物、物理、化学的角度去探讨和研究人的生命运动和疾病过程。因此,关于医学的学科属性,人们往往视其为自然科学的一种或属于自然科学的范畴。但医学研究的对象是人,即个体的人和群体的人。人的生命活动受生物学、心理学、社会学规律的共同支配,从而决定了医学具备自然科学、心理科学和社会科学三大属性,而哲学是关于自然知识、思维知识和社会知识的概括和总结,医学认识也跨越了这三个方面的知识,因此,医学也具有哲学的属性,至少是具有医学层次的哲学性认识。所以,可以说医学是一个多学科、跨层次的立体系统,是人类发展史上自然科学、心理科学、社会科学和哲学发展的综合产物。

明白了医学的概念、属性,有助于我们认识中医学的概念、属性及其特点。因为从形式逻辑概念划分的角度而言,中医学是医学概念不断被限定的一个属概念。医学概念是中国医学概念的种概念,中国医学是指历史上和现代在中国国土上流行过和正在流行的所有医学体系,如中国传统医学和西医学,所以,中国医学是中国传统医学的种概念。中国传统医学则是汉医学、藏医学、蒙医学的种概念。在中华民族创立的传统医学中,汉族医学的历史



最为悠久,理论和实践经验最为丰富多彩,对中华民族的健康和繁衍贡献最大,在中西方科学文化交流中占据了突出的地位,代表着中国传统医学的水平,因而获得了中医学的称谓。所以,中医学实指中国传统医学体系中的汉族医学体系,是中国传统医学体系中汉族医学的简称。

发源于中国传统文化的中医学除具有医学学科的特性外,与发源于古希腊文化的西医学相比较而言,又有以下几方面的特点。

1. 文化特点

中医学是在中国传统文化背景下孕育、成长和发展起来的。尽管在不同历史时期吸收了不同的文化及科技成果,但其文化母体始终未变。在哲学体系、思维模式、表达方式、价值观念等方面始终与中国传统文化一脉相承,因而中医学无疑具有中国传统文化的特质。文化学研究认为,任何一种文化的特性,首先是在该文化的发生时期决定的。各民族由野蛮时代跨入文明时代所走的不同路向,决定着其民族文化心理的深层结构,即“原始—古代积淀层”。民族文化的“原始—古代积淀层”,是民族文化的坚硬内核,或曰“文化基因”,具有强大的文化遗传性,它犹如决定物种进化演变的基因一样,也决定着该民族文化的发展趋向及其形态。

文化又是一个在特定的空间发展起来的历史范畴。不同民族在不同的生活环境中逐渐形成了风格各异的生产和生活方式,孕育了各种文化类型。地理环境是文化赖以产生的基石,是形成人类文化的复杂网络中的重要成分,它通过物质生产方式这一中介影响或决定着各民族、各国家的文化类型。中国传统文化产生在区别于开放性的海洋环境的半封闭的大陆—海岸型地理环境之中,这样的地理环境,适合于农业发展,孕育了不同于工商业经济的个体农业和手工业相结合的自给自足的自然经济,由此造就了中华民族尚农、务实、循环、变易、中庸、注重自然节奏等文化观念。在社会组织上,中国古代是以血缘关系为纽带联结起来的家国同构的宗法制社会,其地域国家组织与血缘宗法组织互为表里,而不同于以纯粹地缘组织取代血缘氏族组织的多元化社会。由此形成了中华民族重人伦而轻自然、重群体而轻个体,以及先王观念和传统崇拜的流行。

总之,地理环境的、物质生产方式的、社会组织的综合格局,决定了中国传统文化的特征,即除语言文字外,第一是“天人合一”的整体观。认为主体和客体是统一的,人是整体宇宙的一部分,自然与人类有统一性。第二是综合系统思维方式。中国思维重综合,着重从整体上把握事物,强调事物的关系与功能,不注重它的实体和元素,并把主体和客体综合在一起,把客观知识与主观行为综合在一起,成为综合性思维。第三是以社会和谐为本位的人文主义精神。其基本精神是宇宙以人为中心,知识以利于人为准绳。第四是注重实用,注重实践。其所作所为大都从实际效用出发,排斥或蔑视空谈和空想,做学问也强调“经世致用”。注重实用的特点,又演化为注重经验传承、崇尚祖先、崇尚权威、长于继承、弱于创新等文化倾向。第五是重视时间,或称为时间型文化,强调的是周期性变化、连续、合一、求同、无形;与西方空间型文化偏重非周期性变化、间断、分立、求异、有形适成鲜明对照。

2. 时代特点

当我们说中医学是中国传统医学的一个分支时,已经赋予了中医学以时代特征。中医学以中国传统文化为母体。一般认为,中国传统文化及思维的成形期上限大致可以确定在夏商周三代,特别是商周时期,下限则大致可以确定在春秋战国及西汉时期。这一时期形成



了中国传统文化的基本框架或主流形式,以后虽然也有不断的变化、衍生、发展,但总体上来说,并没有使这一格局有太大的改变。同时,由于半封闭的大陆-海岸型环境为中国传统文化提供了独立发展的地理条件,使其较完整地保留了民族传统,获得前后递进、陈陈相因的延续性,如学术上的先秦诸子学—两汉经学—魏晋玄学—隋唐佛学—宋明理学—清代朴学,其中虽然不乏外来文化的影响,但中国传统文化的特有情致和韵味却一脉相承,未坠于地。与西方文化的突破式发展演变不同,中国传统文化则呈现出连续性的特征。中医学正是在中国传统文化的这种连续性发展中不断发展、壮大的。中国传统文化连续性发展是中医学在世界其他传统医学衰落后仍然能够存在并不断发展的根本保障之一。

一定时代人类科学技术、哲学思想的整体水平决定着一定的医学模式。所谓医学模式,是指在一定时期内,人类在认识自身健康与防治疾病过程中对医学问题的整体思维方法,它反映了一定时期医学发展的基本观点、研究的领域、方法和目标。远古时期的原始医学,由于受文化、科学知识的限制,人们对健康和疾病的认识不足,认为健康和疾病乃神灵所赐,为了使机体健康,只好求神保平安,采用巫祝的形式治疗疾病,形成了神灵主义医学模式。在古代经验医学时期,哲学是一个学科群,无论是中国医学、西方医学和阿拉伯医学,还是天文学、力学、数学均囊括于哲学之中,统称为自然哲学。古代医学在朴素唯物辩证观的指导下探讨疾病和健康问题,用调节机体内外环境的平衡来治疗疾病和保持健康,形成了自然哲学医学模式。16—19世纪末,古老的医学摆脱了狭隘的经验束缚,以当时自然科学技术为基础,应用科学实验的方法,使医学步入了实验医学的新阶段,并形成了生物医学模式。随着现代社会及科学技术的发展,人类的疾病谱、死因谱发生了显著变化,医学心理学、医学社会学和社会医学的发展,以及对人体结构与功能分析的微观化、信息化,加强了医学理论整体化、综合化趋势。现代社会人类保健需要的不断提高,医学服务范围的不断扩大,促使医学模式由生物医学模式转变为生物-心理-社会医学模式。

从医学的发展时代及其相应的医学模式而言,中医学无疑属于古代经验医学时期的自然哲学医学模式。但中医学由于受中国传统文化的影响,又有别于古代西方自然哲学医学模式。正如著名科学史家李约瑟在《中国科学技术史》第三卷中所说:“当希腊人和印度人很早就仔细地考虑形式逻辑的时候,中国人一直倾向于发展辩证逻辑,与此相应,在希腊人和印度人发展机械原子论的时候,中国人则发展了有机宇宙哲学。”因此,虽然中医学从主要方面而言仍属于古代经验医学,但它在中国古代有机整体观指导下,采用辩证方法所建立的理论体系以及千百年来积累的丰富诊疗经验,包含着现代生物-心理-社会医学模式的合理内核,至今仍具有巨大的理论意义与实践价值,对未来生命科学与医学的发展具有重要的启迪作用。

3. 方法特点

中医学与西医学的研究对象与目的一致,而之所以形成两种不同的医学体系,与其所采用的哲学观、思维方式和实践层次的研究方法有关,关键则在于由地域、时代特征所形成的不同哲学观及思维方式。中国古代哲学的元气论有机自然观与古希腊原子论机械自然观及其伴随的不同思维方式,影响着中、西医学的不同研究思路与方法,从而形成了两种不同的医学体系。

元气学说始于战国,成于两汉,其丰富发展延续至明、清。元气学说与阴阳、五行学说相交汇,形成了一种比较系统的自然哲学思想,其主要观点为:气是构成宇宙万物的本原,是一



种至精无形、连续无间、能动的、可入的、无限的存在物，它可以向有形质的、间断的物质转化，是有形质的、间断的物质之间相互作用的媒介；气的聚散运动过程决定着世界上一切有形事物的生生灭灭，事物的变化、发展都是以时间为主轴的气化活动的过程流，而气化活动的动力源泉在于阴阳二气的交互作用。原子论发轫于古希腊，后经培根、笛卡尔等人的发展，形成系统的哲学观点和方法。1808年，道尔顿创立了化学原子论，把组成分子的结构单元称为原子，形成自然科学的原子论。原子论的主要观点为：原子是构成宇宙万物的本原，它是不可分割、有特定的形状与重量、间断存在的物质粒子；原子在虚空中运动，彼此碰撞，按照不同位置的排列，构成不同的事物，而运动的源泉在原子的外部。气与原子的关系，也有学者比喻为现代物理学中场与粒子的关系。如果说西方原子论强调的个体性、间断性、有形性、结构性、组合性、机械性、思辨性，作为一种世界观和方法论曾对古希腊的自然哲学和欧洲近代科学理论思维产生了巨大影响的话，那么，中国的元气论所强调整体性、连续性、无形性、功能性、化生性、辩证性、直观性观念，则为中国两千多年的哲学理论思维和古代科学定下了基调。前者是还原论思维方式的思想渊源，后者则奠定了中国古代系统论思维方式的基础。

思维方式，是指人们观察问题、思考问题和解决问题的最基本、最稳定的思维模式和程式。思维方式不仅是传统文化的组成部分，而且是它的最高凝聚或内核。作为文化的母胎或基因，它对文化的建构具有控制、支配、导向的重要功能。中国传统思维的逻辑建构为“元气论—生成论—整体论”，故其思维重综合，着重从整体上把握事物，强调事物的结构和功能，不注重它的实体和元素，而且这种综合不限于客观对象，并把主体和客体综合在一起，把客观知识与主观行为综合在一起，成为综合性思维；西方思维的逻辑建构为“原子论—构成论—还原论”，故其思维重分析，把现实事物看做无数细小部分组成的复合体，强调事物的构成要素与实体，因此原子主义和还原主义是西方思维的主要模式。中国思维则以意象和隐喻为工具，长于辩证思维与取象思维；西方思维以概念和逻辑形式为工具，长于逻辑思维。中国的思维定向是“知以致用”、“知行合一”，把客体的知识仅仅维持在主体的使用之上，使求知同道德与生活实践结合在一起，由此引起的就是知、情、意的统一，在认知中情为主导，趋向价值选择而不是真假判断；西方的思维定向是认识客观事物，把客观事物分离化，为知识而知识。总体上可以认为，中国传统思维方式是系统综合型意象思维，它以经验为基础，以“关系”为逻辑起点，以整体性为根本特征，以“象”为主要的思维细胞，重视辩证与直觉体悟，明显有别于西方的还原解析型概念思维方式。当然，这只是就二者的长短相对而言，并不能因此说中国思维方式中没有分析，西方思维方式中没有综合。但同样是分析或综合，二者的形式亦不尽相同，如希腊的分析是沿结构准确性的路径发展的，而中国的分析是沿种类精细性的路径发展的。

4. 对象特点

中、西医学的研究对象都是人。面对这个具有自组织、自适应、自调节、自稳态、自演化的开放的复杂巨系统，由于受研究思路和方法的影响，人们采用了不同的介入方式与方法，各自从不同角度选定了自己的研究对象，建立了主体与对象间不同的耦合关系，提出了不同性质的问题和解决问题的不同思路，研究了人的健康与疾病的不同方面与层次，发现了不同的现象和规律，因而形成了不同的理论体系。

西医学主要在原子论机械自然观的指导下，采用还原解析型概念思维方式，侧重形式逻



辑与归纳推理,以实体模型方法和解剖实验方法,研究的是构成人体的器官、组织、细胞、分子的结构和功能,其着眼点在各种器质性改变,着重点在整体水平以下各个结构层次的形态结构与微观机制;其生理、病理、诊治的思考轴线是定位性的、包含特定理化内容的病理过程,病因的探寻方向是具有特异致病作用的生物或非生物的可有形物质因子,治疗的基本途径是特异性地消除致病因素以纠正病理。中医学在元气论有机自然观的指导下,采用系统综合型意象思维方式,侧重辩证逻辑与演绎推理,以唯象模型方法和功能观察方法,研究的是整体层次上的机体反应状态及其运动、变化,其着眼点在功能,着重点在整体;其生理、病理、诊治的思考轴线是人的整体功能的状态变化,病因的探寻方向是影响整体功能状态的各种相互关系与相互作用,治疗的基本途径是通过功能调节以使整体功能恢复到最佳状态。因此,也有学者认为,中医学的科学认识活动,是以研究人体生命运动的生理、病理征象为切入点,来探索生命和疾病的本质,把握的是生理病理状态。与西医学从人体的实体结构入手,揭示生命规律,把握的是各脏器的功能完全不同。所以,中医学的本质特征是“现象-状态医学”,即通过研究人体生命运动的生理、病理及治疗用药过程中的现象,把握生命和疾病所处的状态,来防治疾病、增进健康和延长寿命的医学科学学科。现象与状态的关系是中医理论固有的特殊矛盾,成为决定中医学科性质、面貌及发展方向的根本属性。可见中西医尽管认识的对象同为人体,但所揭示的不是同一个人体“世界”。这两个“世界”是人体的两个不同的关系系统,在一定程度上具有平权性、不可互替性和难以通约性。

综上所述,中医学的特点,从文化而言,是属于中华民族的传统文化;从时代而言,主要属于古代经验医学;从方法而言,主要是在元气论有机自然观指导下形成的系统综合型意象思维;从研究对象而言,重在整体层次上的机体反应状态。因此,我们可以说,中医学是在中国古代元气论有机自然观指导下,主要以系统综合型意象思维方式,研究整体层次上的机体反应状态所形成的传统医学科学体系。

二、中医基础理论的含义与内容

中医基础理论是研究中医学基本概念、规律、原理、原则等的一门学科,是整个中医现代学科群的基础。它以独特的研究思路与方法,客观地概括了人体生理活动、病理变化、养生和防治疾病的基本规律,因而具有指导临床实践的作用。其内容主要包括中医学的哲学及方法论基础,中医学对正常人体与疾病的认识,以及中医养生和治疗原则等。

任何一门学科都受一定哲学思想的指导。中医学以中国传统文化为母体,因此,中国古代哲学及其思维方式对中医理论体系的渗透和影响是全方位的,自始至终的。它不仅是中医理论的指导思想,而且构成了中医理论体系的基本内容。首先,精气学说(又称“元气论”、“气论”)作为主导性自然观,对世界“本体”问题作出了中国古代哲学的代表性阐述,并决定着中国传统科学包括中医学的研究思路、方式及其特质,也是整个中医理论得以建立的基石。其次是阴阳和五行学说,它们具有自然观和方法论的双重性质。阴阳学说所要揭示的是宇宙万物最一般的联系和最深刻的本质,是世界运动最普遍的规律;五行学说所要揭示和证明的是宇宙万物都有一定的结构,而且具有统一的结构模式,并试图具体地刻画出系统事物错综复杂的结构关系的一般机制。中医学家正是借用阴阳和五行学说认识生命及相关问题,分析归纳有关资料和信息,以建构中医理论体系。另外,与元气论、阴阳及五行学说相伴的思维方式和方法,也是中医基础理论的重要内容。



中医学对正常人体认识的理论,主要包括藏象学说、经络学说和精气血津液三大学说。藏象学说借助以“象”测“藏”的司外揣内等方法,以研究脏腑的生理功能、病理变化及其相互联系为中心,结合研究脏腑与形、窍、志、液及外环境的关系,它与经络学说构成了中医理论的核心。精气血津液学说主要探讨生命的物质组成及其机能活动的物质基础,阐述其生成、运行输布、功能、代谢、相互关系及其与脏腑之间的关系。经络学说主要阐释机体联络通道的构成、分布、功能及病理变化等。这三种学说相互包容渗透,互为补充,构成了中医学对人体生命独特而精辟的认识。另外,体质是不同个体的生理特性的反映,影响着人对自然、社会环境的适应能力和对疾病的抵抗能力,以及发病过程中对某些致病因素的易罹性和病理过程中疾病发展的倾向性等,也是中医基础理论的主要内容。

中医学对疾病认识的理论,包括病因学说和病机学说。病因学说探讨引起疾病的各种原因及其性质和致病特点、规律等。病机学说主要研究疾病发生的原理及影响或诱发疾病的常见因素、发病途径和类型、疾病发展变化和转归的基本机理和一些共性规律。

中医养生与治则,也是中医基础理论的有机组成部分。养生学说研究人类的生命规律,探索衰老的机理,寻找增强生命活动、预防疾病、延年益寿的原则和方法。中医基础理论主要介绍养生的基本原则和主要方法。中医治则理论根据其研究对象的抽象程度高低及在治疗行为中主导作用的差异,可分为治疗观和基本治则两部分。治疗观部分重在研究治疗疾病过程中的最高层次的原则,是临床治疗时所需贯彻的基本思想;基本治则部分主要研究指导具体病证治疗的一些基本原则,是治疗观的具体贯彻,又对具体治疗方案、方法的选择与确定起重要的指导作用。至于治疗疾病的具体方法,则属于中药学、方剂学及临床各学科的内容。

三、中医学理论体系的形成与发展

中医学理论体系可区分为中医学科群的理论体系与中医基础理论专门学科的理论体系。前者是指由中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学等中医基础学科构成的理、法、方、药有机结合的知识体系。后者指以元气说为基石,阴阳五行学说为研究方法,藏象经络理论为核心的知识体系。这里所要介绍的中医学理论体系专指后一种情况而言。

中医学理论体系的形成与发展,大致可以划分为先秦、秦汉时期,晋、隋、唐时期,宋、金、元时期,明、清时期,以及近代与现代五个阶段。

1. 先秦、秦汉时期——孕育、奠基阶段

春秋战国时代,中国社会急剧变化,政治、经济、文化都有显著发展。诸子蜂起,百家争鸣,学术思想空前活跃,儒、道、阴阳、墨等对后世影响巨大的学术流派相继诞生,元气论自然观和阴阳五行学说等在战国末年也已显露雏形或几臻成熟;天文、历算、气象、物候、生物、心理、逻辑等自然科学知识也取得了长足的进步。这些为古代医家总结医学经验,建构医学理论,提供了思想武器和方法工具。同时,从殷商始,医师专业分化,医疗经验迅速增多,又为理论的总结准备了充分的素材和资料。一些理论雏形,如病因学的“六气说”等已相继出现。因此,先秦时期可以看做中医理论体系的孕育期。

秦、汉大一统社会文化格局的形成,为中医理论体系的建构提供了思想文化基础。创作于战国、秦、汉之际,大约汇编成书于西汉中后期的《黄帝内经》,总结了西汉及以前的医学成就和临床经验,并吸收了当时多学科的重要成就,系统地阐述了人的生理病理及疾病诊断、



防治等问题,确立了中医学的理论原则,奠定了中医学的理论基础。《黄帝内经》由《素问》和《灵枢》两部分组成,除系统阐述医学问题外,还涉及哲学与其他自然科学的知识。就医学内容而言,包括人体解剖、藏象、经络、气血津液、体质、病因病机、诊法、辨证、养生、治则、运气、医学心理、时间医学、地理医学、气象医学、针灸学,以及临床各科的部分内容,因此,成为中医理论发展及中医学科分化的母体。直至现代,《黄帝内经》的许多理论知识仍有重要的指导意义,故一直被奉为中医学之圭臬。

东汉时期托名为秦越人所撰的《难经》,是一部以问难方式探讨医学理论的专著,许多问题或答案源自《内经》,可视为《内经》之辅翼。《难经》的内容也较丰富,涉及生理、病理、诊断、病证和治疗等多个方面,尤其对脉学有较详悉而精当的论述和创见,对经络学说以及藏象学说中命门、三焦的论述,则在《内经》的基础上有所发展,是继《内经》之后的又一部中医经典著作。

东汉末年著名的医学家张仲景在《内经》、《难经》的基础上,进一步总结前人的医学成就,并结合自己的临证经验,著成我国第一部临床医学专著《伤寒杂病论》,后世分为《伤寒论》和《金匮要略》两书。《伤寒论》着重探讨外感疾病的诊治问题,它归纳了外感疾病发生、发展的大致规律,分析了疾病不同阶段的变化特点及诊疗要点,提出了外感疾病的六经辨证纲领,并载方 113 首。《金匮要略》着重探讨内伤杂病的诊治问题,书中以病分篇,论述了 40 多种疾病的因、机、证、治,贯穿着内伤杂病的脏腑辨证方法,并收载方剂 262 首。所以说,张仲景确立了中医诊治的辨证论治体系和理、法、方、药等运用原则,从而使中医理论与临床融贯成一体,为临床医学的发展奠定了坚实的基础。

总之,秦汉时期出现的上述医著,从不同方面奠定了中医理论体系的基础,形成了中医学的学术范式,确定了中医学理论体系发展的基本路径。

2. 晋、隋、唐时期——继承、提高阶段

晋、隋、唐时期,中医学的发展呈现出分支学科在分化中日趋成熟、临床各科大发展及中外医学交流广泛等特点,在对病证及其原因和机理的认识、诊断技术、医方创制、新药发展及临床各科等方面,均取得了较大成就。就中医理论的发展而言,一方面是通过古医籍的整理与注释,继承与发展中医理论,如齐梁间人(一说隋人)全元起的《内经训解》、唐初杨上善的《黄帝内经太素》、唐·王冰的《重广补注黄帝内经素问》,以及王叔和、孙思邈对《伤寒论》的整理与研究,对中医理论的继承与发展都作出了重要贡献。特别是王冰在《重广补注黄帝内经素问》的第七卷,首载《天元纪大论》、《五运行大论》、《气交变大论》、《五常政大论》、《六微旨大论》、《六元正纪大论》、《至真要大论》七篇有关五运六气的篇章,不仅首倡五运六气学说,而且对中医病因病机、辨证、治则治法等理论都有精辟阐述,其对中医理论的贡献功不可没。另一方面是医学理论的创新与提高,如隋·巢元方等人的《诸病源候论》,是我国第一部探讨病因病机理论和临床证候学的专著,对疾病的病候、病机进行了新的探讨,对中医病理学说的形成,作出了杰出贡献;唐·孙思邈的《备急千金要方》、《千金翼方》和王焘的《外台秘要》,是综合了基础理论和临床各科的医著,在脏腑辨证方面有长足的进步。此外,养生学发展至隋唐,已基本形成了以中医学理论为基础,以养精、调气、蓄神为中心的一系列防老益寿的经验和理论。

3. 宋、金、元时期——学派涌现、理论突破阶段

宋、金、元时期的医家们在前代的理论和实践基础上,结合自己的阅历和临证体会,提出



了许多独到的见解。在各抒己见、百家争鸣的氛围中,中医理论在某些方面取得了突破。宋·陈无择的《三因极一病证方论》,在中医病因学方面提出了著名的“三因学说”。他在梁·陶弘景《肘后百一方·三因论》的基础上,确立了“外因、内因、不内外因”的病因分类说,使中医病因学说更加系统化和理论化。宋·钱乙的《小儿药证直诀》,丰富了脏腑辨证论治的内容。

金元时期,中医学学术界涌现了各具特色的医学流派,理论的争鸣大大促进了中医理论的发展。其中最具代表性的医家是刘完素(河间)、李杲(东垣)、张从正(子和)和朱震亨(丹溪),后世合称为“金元四大家”。

刘完素在系统研究《内经》运气学说和病机学说的基础上,形成了以“主火论”为特点的学术思想,倡“六气皆从火化”和“五志过极皆为热甚”之说,认为百病多因于火,治疗疾病以寒凉为主,后世称之为“寒凉派”。刘氏的学术思想和临床经验,为后世温病学说的产生开了先河。

李东垣着重研究脾胃元气的理论,提倡“人以元气为本”,“内伤脾胃,百病由生”之说,主张治疗疾病以调补脾胃为主,善用益气升阳方药,后世称之为“补土派”(“脾胃学派”)。另外,李氏还提出了内伤发热的独特见解,认为它既不同于外感发热,又不同于阴虚发热,多因阳气不升,谷气下降,阴火上冲等所致,对中医学术的发展亦颇有影响。

张子和精研仲景《伤寒论》汗、吐、下三法,认为凡病皆因邪而生,“邪去则正安”,故治疗疾病多以汗、吐、下三法攻逐邪实为主,反对滥用补药,后世称之为“攻邪派”(“攻下派”)。

朱震亨集河间、子和、东垣之学,善治杂病,创见颇多。他受理学影响较大,并结合江南地土特点,倡言“阳常有余,阴常不足”,认为湿热相火为病,十之八九,治病以滋阴降火为主,后世称之为“养阴派”(“滋阴派”)。另外,朱震亨提出了“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉,故人生诸病多生于郁”的观点,对郁的病机与证治有独到的见解;他还认为痰是重要的致病因素,提出“百病多因痰作祟”之说。

金元四家之论,虽各有不同,但都以一定的实践经验为基础,各有发明与创见,从不同的角度充实和发展了中医学理论。

4. 明、清时期——综合汇通、深化发展阶段

明、清时期,中医学的发展出现了对前期理论学说进行分析评价、综合汇通的总趋势。在集古代中医基础理论大成的基础上,结合该时期医家的临床经验和哲学研究成果,经过反复探讨,提出了许多创见,使中医理论体系得到了进一步的发展。如赵献可、张介宾等致力于探讨生命的本质和原动力,探索调节人体全身脏腑阴阳的枢纽所在,由对《难经》的“左肾右命门说”的争论,发展形成了“命门学说”,为藏象学说增添了新的内容,为调整阴阳提供了理论依据及具体的治疗方法。李中梓则在前人对脏腑认识的基础上,提出了“肾为先天本,脾为后天本”的论断。

明、清时期对外感热病的认识,在前人的基础上进一步深化。明·吴又可可通过细致的观察和反复实践,撰成《温疫论》,提出“温疫”的病源“非风、非寒、非暑、非湿,乃天地间别有一种异气所成”,其传染途径是从口鼻吸受,确立了感染“戾气”为传染病发病主因的新观点。清·叶天士、吴鞠通等温病学家,在临床实践的基础上,创立了卫气营血和三焦的温病病机传变规律及其辨证论治方法,促使温病学说日趋成熟,成为在病因、病机传变、辨证论治等方面自成体系的一门学科。