

《唯象中医学丛书》之一

唯象中医学概论

邹伟俊 著

金陵思维科学研究所

一九八八年六月

唯象中医学概论

邹伟俊 著

金陵思维科学研究所

一九八八年六月



数据加载失败，请稍后重试！

目 录

导 言	(1)
第一节 中医理论的活水源头	(1)
第二节 中医发展的文化背景	(5)
第三节 中医经验发展的人天关系	(7)
第四节 《内经》初步完成了医易学说体系	(9)
第五节 中医的人体观	(10)
第六节 中医的多学科研究传统	(11)
第七节 中医的美学光辉	(14)
第八节 中西医比较	(16)
第九节 总结阐述中医知识，建立现代中医体系	(18)

上 编 人体太极模式

第一章 人体外气系统	(21)
第一节 概 述	(21)
第二节 人体天时系统	(22)
第三节 人体气候系统	(30)
第四节 五运六气学说	(32)
第五节 人体地域系统	(37)
第六节 人体疫病系统	(38)
第七节 人体社会人际系统	(40)

第八节	人体知识系统	(43)
第九节	人体药物系统	(46)
第十节	人体食物系统	(52)
第十一节	运气不齐，古今异轨——疾病谱的变化	(54)
第十二节	阳常有余（小结）	(55)
第二章	人体内气系统	(57)
第一节	概 述	(57)
第二节	人体精气神系统	(57)
第三节	人体禀赋系统	(59)
第四节	人体后天系统	(62)
第五节	人体气血营卫系统	(64)
第六节	人体三焦系统	(66)
第七节	中医解剖学说	(67)
第八节	人体藏象系统	(70)
第九节	人体经络系统	(74)
第十节	人体五体系统	(77)
第十一节	阴常不足和大宝论	(78)
第三章	心神系统	(80)
第一节	概 述	(80)
第二节	形神相即	(82)
第三节	六 欲	(83)
第四节	五 神	(85)
第五节	志	(87)
第六节	意	(88)
第七节	七 情	(89)
第八节	梦	(93)
第九节	正气内存，邪不可干	(95)

中编 人体功能病理学说

第四章 未 病	(97)
第一节 概 述.....	(97)
第二节 体质分析.....	(98)
第三节 隐病状态.....	(102)
第五章 已 病	(104)
第一节 概 述.....	(104)
第二节 经验辨病.....	(105)
第三节 病机十九条的抽象.....	(109)
第四节 传统的疾病系统辨证.....	(110)
第五节 病名辨证.....	(127)
第六节 立体识病.....	(134)
第七节 疾病的利与害.....	(138)
第八节 信息缺现和运中之病.....	(139)
第六章 感觉诊断及其思维特点	(140)
第一节 概 述.....	(140)
第二节 传统四诊及其发展.....	(140)
第三节 中医诊断过程中的形象思维和抽象思维.....	(143)
第四节 中医诊断过程中的灵感思维.....	(144)
第五节 中医诊断过程中的悟性.....	(145)
第七章 现代中医检查系统	(146)
第一节 概 述.....	(146)
第二节 气血系统的现代理化检查.....	(150)
第三节 肝胆(甲乙)系统的现代理化检查.....	(153)
第四节 心小肠(丙丁)系统的现代理化检查.....	(157)
第五节 脾胃(戊己)系统的现代理化检查.....	(164)

第六节	肺大肠(庚辛)系统的现代理化检查	(167)
第七节	肾膀胱(壬癸)系统的现代理化检查	(168)

下编 中医的治养结合体系

第八章 上工治未病 (175)

第一节	概 述	(175)
第二节	气功养生	(178)
第三节	娱乐养生	(184)
第四节	饮食养生	(185)
第五节	中药养生	(191)
第六节	心理养生	(192)
第七节	起居养生	(194)
第八节	针灸按摩养生	(194)
第九节	益 智	(195)
第十节	隐病的证治	(197)
第十一节	隐居与养生	(197)

第九章 治已病 (198)

第一节	概 述	(198)
第二节	心理疗法	(203)
第三节	食物疗法	(206)
第四节	方药疗法	(209)
第五节	气功导引疗法	(213)
第六节	针 疗	(214)
第七节	灸 疗	(215)
第八节	按摩推拿疗法	(221)
第九节	其它民间疗法	(222)
第十节	杂合以治	(223)

第十一节	中医医疗技术简史·····	(227)
第十章	自然疗法·····	(261)
第一节	治养结合原则·····	(261)
第二节	中医治养结合与兵家之言·····	(263)
第三节	良医的素养·····	(266)
第十一章	第二代中医医院·····	(268)
第一节	当代人类的养生需要·····	(268)
第二节	当代疾病谱的特点·····	(268)
第三节	发展第二代中医医院·····	(272)

附 篇

第十二章	杂病的三焦证治（略）
第十三章	诡诈谲怪，无所不至（略）
第十四章	华佗针灸法（略）
第十五章	和浦医案鳞爪（略）

结 语·····	(278)
--------------------	--------------

导 言

第一节 中医理论的活水源头

医学体系总是由医疗保健经验与医疗思维模式（理论）相结合而形成及发展的。中医体系在其形成和发展过程中确实经历过以经验医学为主的早期阶段。这在《三海经》及《神农本草经》等古代文献中还看得出早期医学的痕迹。但中国的早期经验医学也在很早以前就为著名的易学思维模式所综合而成为以易学模型思维为特点的中医理论，从而摆脱了经验医学的形态。这个历几千年不衰的中医理论就叫做医易学说。早在《周礼》所反映的西周时代，就给我们留下了医易学说的痕迹（药食的五味说）。《左传》时代则医易学说的面貌更加清晰（致病六气说）。到了战国时代，不仅诸子文献中不同程度地反映了医易学说，而且《黄帝内经》这部医著作了一次先秦时代医易学说的集大成，指导了自后二千多年中医学术的发展。《内经》以后二千多年间的医家们根据各自的临床经验，不同程度地遵循着《内经》中的医易学说，又融汇了诸子百家中所发展了的易经思维形式，终于形成了迄今所见的博大精深的中医理论体系（唯象中医学体系）。因此，我们不难发现，易学的思维模式与中医理论的模式是一致的。

我们也不能不承认，易学是中医理论的活水源头。中医之名称，早在《汉书·艺文志》中就有记载：“故谚曰：有病不治，常得中医。”显然，所谓中医的概念，并不能单纯从地域

上来理解，它主要是指含有医易思想及包括中和思想原则的医学。二千多年来，中医已发展成传统中医和现代中医二大流派。

传统中医。从历史上来考察，传统中医是几千年逐步发展形成的中医学体系，在学术上具有正统的地位。从内容上来认识，传统中医并未吸收西方医学知识。

现代中医。从历史上来考察，现代中医是西方医学传入中国后，中医家们在传统中医的基础上不断吸收西医知识后所形成的中医形式，其最早可以上溯到清末唐容川的中西汇通派医学思想体系的研究。从内容上来认识，现代医学吸收了西方医学知识。但它又与传统中医一样，保持着医易思想体系。即使是早期的唐容川，也著过《医易通说》。

因这两大医学流派都保持了易学思维及中和思想的原则，故都属于中医的范畴。相反，若在西方生物医学模式和还原论思想原则指导下使用自然药物的中西医结合医学流派，因其抛弃了医易思想及中和思想的原则，所以就不能将其列入中医之列了。传统中医和现代中医的综合形态就是唯象中医学，它是未来中医（人体科学）的前身。但现代中医又是在传统中医的基础上形成的。为了充分吸收西医知识，现代中医还必须完成一项叫“西译中”研究的时代性任务。所谓西译中，就是以中医体系中的核心理论医易学说为翻译工具，将西医中长期积累起来的科学概念和数据（均可看作为人体科学方面的知识信息）翻译成中医语言，用以丰富中医体系的中医现代化研究工作。它大致包括如下一些工作：（一）翻译西医理论中的概念，其翻译成的语言可成为唯象中医学的组成部分。（二）翻译西医生理病理数据，其翻译后的语言可形成一部《中医检查学》，并可电脑化。（三）翻译西医病名。（四）翻译西医的药物和药理。

易学包括易理和象数阴阳五行学说两个部分。前者以易传（《十翼》）理论为代表，属于易学哲理和认识论，是古代中国人认识世界的一般原则。后者为数理和思维方法，即一般系统方法。因此，由易学综合而成的医易学说大致也包括医易之理和阴阳五行医学思维方法两大部分。

医易之理。这是医学辨证法思想，它包括中医系统观、天人相应观等医学一般原理，直接导源于易经的辩证法思想。医易之理是最高层次的中医理论。

阴阳五行医学思维方法。这是以象数阴阳五行系统模型学说所归纳形成的人体生命系统和信息、控制法则等思维方法。象数阴阳五行思维模型方面研究，又可从如下几方面来认识：

一、三生万物模型。这个模型就是中医体系中的阴阳学说，它包括中医关于人体科学研究方面的三个基本的组成部分：阴、阳、和（《内经》中又称之谓“圣度”，即区分阴与阳的标准），因此“含三为一”，形成中医的整体观。

二、五行模型。这是一个用以表达人体巨系统各结构之间整体联系的医学类比模型，习称五行学说。早在《内经》中就用五行学说综合人体生命模型（人体太极模型，见下表）。

五行	五星	五方	天干	地支	五季	气候	五音	五色	五味	五类	五畜	五谷	五脏	六腑	五体	九窍	
木	岁星	东	甲乙	寅卯	春	风	角	臊	青	酸	毛	鸡	麦	肝	胆	筋	目
火	荧惑	南	丙丁	巳午	夏	暑火	徵	焦	赤	苦	羽	羊	黍	心	小肠	脉	耳
土	镇星	中	戊己	辰戌丑未	长夏	湿	宫	香	黄	甘	倮	牛	稷	脾	胃	肉	口
金	太白	西	庚辛	酉申	秋	燥	商	腥	白	辛	介	马	稻	肺	大肠	皮毛	鼻
水	辰星	北	壬癸	亥子	冬	寒	羽	腐	黑	咸	鳞	豕	豆	肾	三焦膀胱	骨	二阴

在《素问·宣明五气》中还记载了古代医家在人体内气系统方面的五行归纳：“五味所入：酸入肝，辛入肺，苦入心，咸入肾，甘入脾，是谓五入；五气所病：心为噫，肺为咳，肝为语，脾为吞，肾为欠，为嚏……五精所并：精气并于心则喜，并于肺则悲，并于肝则忧，并于脾则畏，并于肾则恐，是谓五并，虚而相并者也；五脏所恶：心恶热，肺恶寒，肝恶风，脾恶湿，肾恶燥，是谓五恶；五脏化液：心为汗，肺为涕，肝为泪，脾为涎，肾为唾，是为五液；五味所禁：辛走气，气病无多食辛。咸走血，血病无多食咸。苦走骨，骨病无多食苦。甘走肉，肉病无多食甘。酸走筋，筋病无多食酸。是谓五禁，无令多食……”

三、九宫模型。这也是一门表达人体巨系统各结构间整体性联系的医学类比模型，只是该模型所用的符号系统是八卦。如中医眼科学中的八廓（水廓、风廓、天廓、地廓、火廓、雷廓、泽廓、山廓）学说、针灸学中的灵龟八法及《内经》中的九宫八风医学思维中都采用这个模型。

四、干支模型。用干支记时符号系统（天干：甲乙丙丁戊己庚辛壬癸。地支：子丑寅卯辰巳午未申酉戌亥）来体现生命变化的时空统一状态的医学模型就叫干支模型。中医早在《内经》时代就已充分吸收了阴阳五行家的学说，引入了干支记时符号系统，用以表达人体生命变化中的时空阴阳五行关系（见下表）。

天干	甲	乙	丙	丁	戊	己	庚	辛	壬	癸
五行	阳木	阴木	阳火	阴火	阳土	阴土	阳金	阴金	阳水	阴水

地支	子	丑	寅	卯	辰	巳	午	未	申	酉	戌	亥
五行	水	土	木	木	土	火	火	土	金	金	土	水

以上这些思维模型充满了辩证法哲理，又都充分渗入到中医理论体系之中，使中医具有模型研究的特色。因此也成为中医区别于西医最明显和最根本的地方。我国素有“医易相通”之说，医和易通在何处呢？实际上，正是在思维模式上，医易二者有相通之处。

第二节 中医发展的文化背景

易学之影响中医学术的发展，除了它直接影响之外，它还通过我国诸子百家文化思想渗透的途径来完成，早在《汉书·艺文志》中就载有当时的四大医家流派：经方家、医经家、房中家、神仙家。可见中医确与诸子百家有渊源关系。所以，我们还必须从中医与历代诸子百家之间的学术和思想渊源方面来认识中医体系形成的深厚文化背景。

我国诸子百家是在易学基础上发展起来的各种学派。这些学派从不同角度和方面发展和丰富了易学思想体系，共同构成了中华文明和灿烂文化。中医虽亦可列入百家之中（习称医家），但它又与其它诸子百家的学说具有明显的渗透关系。早在《黄帝内经》时代，中医就充分地吸收了当时诸子百家的学术思想。特别是道家、儒家、阴阳五行家、农家、兵家、墨家、法家、名家等学派的思想深刻地影响和推进了中医学术思想的发展。东汉以后，佛学又影响了中医学术。通过这种广角透视方法又不难使我们发现，中医学在当今的实际价值不仅在于它有较高的医疗保健技术水平，而且还在于它包含了古代丰富的中国传统文化思想。正因为古代诸子百家思想给中医打上了深深的烙印，所以完全可将中医学术看作是中国古代文化思想之大成。显然，中医富含中华古老文化美的光辉。考察二千多年中医学术的发展与诸子百家的渊源关系，大致可用下表示意。

中医学说		诸子百家的影响发展	
天 时 学 说	农 家 授 时 思 想	儒 家 (汉 儒)	阴 阳 家
五 运 六 气 学 说	农 家 授 时 思 想	儒 家 (汉 儒)	
子 午 流 注 学 说	农 家 授 时 思 想	儒 家 (汉 儒)	儒 家 学 (宋 元 理 学)
辩 证 论 治 学 说	墨 家 行 家		
中 医 解 剖 学 说	墨 家 行 家	法 家	儒 家 学 (宋 元 理 学)
本 草 学 说	墨 家 行 家		
解 郁 思 想	杨 朱 之 学	道 家 (黄 老 之 学)	
养 生 学 说	杨 朱 之 学	道 家 (黄 老 之 学)	
房 中 学 说	杨 朱 之 学	儒 家 (汉 儒)	佛 学
中 医 伦 理 学 说	兵 家 之 学		儒 家 学 (宋 元 理 学)
治 病 学 说	兵 家 之 学	儒 家 (汉 儒)	
脏 象 学 说	兵 家 之 学	儒 家 (汉 儒)	
方 剂 学 说	墨 家 行 家		儒 家 学 (宋 元 理 学)
阴 阳 五 行 学 说	阴 阳 五 行 家		
中 医 心 理 学 说	兵 家 之 学	佛 学	儒 家 学 (宋 元 理 学)
医 疗 气 功 学 说	道 家 (黄 老 之 学)		
中 医 禁 忌 学 说	阴 阳 五 行 家	道 家 (黄 老 之 学)	佛 学
医 技 知 识	墨 家 行 家		
中 国 法 医 学 说	墨 家 行 家	农 家 法	法 家
病 机 学 说	墨 家 行 家		

由此看来，中医史单纯作通史式的研究还远远不够，还必须将中医体系纳入诸子百家的中国文化背景中去分析研究，进行全方位的研究才能看清中医发展的来龙去脉，明白它的本来面目。

第三节 中医经验发展的人天关系

在医易学说的指导下，几千年来中医的医疗经验也是不断丰富和发展的。但这种丰富和发展还受到一个不可忽视的医学人天关系的自然调节，使中医医疗经验的发展更带有实践性。所谓医学人天关系，就是指天时、气候及疾病谱变化对历代医家学术思想形成的影响和关系，而历代医家的临床实践又是这种关系之间的桥梁。医家只有通过临床实践，才能深切地感受到天时、气候及疾病谱变化，才能获得新的医疗经验。

清代有一个医家，叫陆九芝。他提出了一个著名的大司天运气模型学说。陆氏认为历代医家所倡导的医学经验与天时运气变化有关，并根据历法确定了77个天时周期（每个周期60年，从黄帝八年起始，分为厥阴、少阴、少阳、太阴，阳明、太阳六个天时类型）。现举例说明如下：

公元1144年至1204年为上元燥热甲子周期。在此60年中，偏寒年仅15年（根据《竺可桢文集》中资料）。其时的刘河间提出了火热论的医疗经验。陆九芝著《世补斋医书》说：“宋高宗绍兴十四年为第六十五甲子，刘守真著素问玄机序云：大定丙年为金世宗二十六年，即宋孝宗淳熙十三年，乃绍兴甲子之四十三年燥火用事，亦宜于凉。”该书还说：“儿病自钱仲阳减金匱八味丸之桂附，而其于小儿之痘亦用清法，则以其与守真同为六十五甲子燥火用事也。”

公元1204年至1264年为中元寒湿甲子周期。史载公元1131年1160年间临安春季降雪，而每十年降雪平均最迟日期为4月9日。这一时期四川眉山已不生荔枝（见《吴船录》），可见天寒。倡导使用温药经验的李东垣、陈文中、王海藏等恰生活在这一个甲子周期中。

公元1324年至1384年为上元热燥甲子周期。倡导养阴清热的名医朱丹溪恰恰活动在这个时期。陆九芝在其《世补斋医书》中说：“丹溪生于至元，卒于至正，值泰定元年第六十八甲子，火爆用事，故宜于清。”

公元1504年至1564年为上元燥热甲子周期，陆九芝在其《世补斋医书》中说：“明汪机作痘证理辨自序于嘉靖九年庚寅，以是年痘灾盛行。其皆主于凉。是为安治十七年第七十一甲子燥火运中有宜然者。”

公元1564年至1624年为中元寒湿甲子周期。据明代居住在湖北沙市的袁小修的日记载，公元1608年至1617年春初物候比现在武昌物候迟七至十天。陆九芝在其《世补斋医书》中说：“明张介宾为万历时人，专主温补，则又为嘉靖四十三年第七十二甲子寒湿用事时矣。”还说：“嘉靖末年下逮隆万，苦寒之弊层见迭出，故万密斋、聂久吾辈首重保元，莫不以温补为事。”主要在这个时期从事医学活动的补火派医家赵献可恰恰也在这个寒湿甲子周期内。

公元1624年至1744年分别为风火甲子和热燥甲子周期、其时出现过明末连年大旱，日本陂访湖在这一百多年间仅七年结冰，可见平均气温趋高。这个时期的著名温病医家吴又可、周禹载、叶天士都以擅用清凉药著称。

公元1744年至1804年为中元寒湿甲子周期。陆九芝在其《世补斋医书》中说：“毗陵庄在田《达生编》以治痘，《福幼编》以治疫，切戒寒凉，全活无算。”该书又说“至乾隆九年第七十五甲子，适逢湿寒，其气已转而医循故辙，施治多乖。朴庄先生伤寒论注成于乾隆甲寅，以寒凉之治谓不合湿土寒水之运。公之所治无不以温散湿补见长，盖公固明于大司天之六气而自知在所值湿寒也。”

公元1804年至1924年又分别为下元火风甲子和上元燥热甲子周期。《烂喉痧辑要》一书载：“道光丙戌、己酉二年，吴下烂喉痧大盛……良由冬不藏阳，无冰少雪，温邪为寒所束。”擅用凉药的温病大家王孟英适逢其间。《世补斋医书》记陆九芝自己的经验说：“余生于嘉庆戊寅，中年以后肆力于医，逮今同治三年第七十七甲子，又为阳明燥金少阴君火用事。时上元之气未至而至，故二年癸亥，上海一隅霍乱盛行，尽为热证。时医以其手足厥逆，竞用丁附桂姜，入口即毙。余于甲子年独以石膏苓连清而愈之，或以凉水调胆矾吐而疗之。证以我躬亲历而病之各随司天以变者弥益显然。”

.....

由此，我们终于在历代医家文献的蛛丝马迹中认识了医学天人关系的规律，使我们恍悟中医为什么会在历史上出现如许众多，甚至在表面上看来是歧见百出的各家医论的道理。看来，这种由医学天人关系规律造成的“不规范”实际上组成了中医发展的正道。

第四节 《内经》初步完成了医易学说体系

我国在先秦时代已积累了极为丰富的医疗保健技术知识。这是形成医学体系的先决条件。因此，易学这门中国科学文化的源头学说便会很自然地综合着这些医疗保健技术知识，使之形成中医理论。到了《内经》时代（大约战国时期），医易学说的体系已基本形成。这就是保存在《内经》中的中医理论体系。这个医易学说体系可用如下三个基本模型来体现。

后世医家虽在某些方面（如辨证论治方药技术、针灸技术）对《内经》学术有所发展，但整个体系依然保持着《内经》时代的体系。