



普通高等教育“十二五”规划教材

全国高等医学院校中医药类系列教材

中医 基础理论

Zhongyi Jichu Lilun

● 吕志平 董尚朴 主编



科学出版社



普通高等教育“十二五”规划教材

全国高等医学院校
中医药类系列教材

中医基础理论

吕志平 董尚朴 主编

科学出版社
北京

内 容 简 介

本教材除绪论外,可概括为中医学的哲学基础,中医学对人体生理的认识,中医学对病因、病机及防治的认识,中医学对养生与康复的认识四部分。第一章为中医学的哲学基础,包括精气学说、阴阳学说、五行学说,是学习中医学必须掌握的理论和说理工具。第二、三、四章为中医学对正常人体的认识,包括藏象、精气血津液、经络,是中医学的理论核心。第五章为体质。第六、七章为中医学对病因、病机的认识,阐述了中医病因的分类、致病特点以及疾病发生、发展与变化的机制。第八章为防治原则,包括预防、治则。第九章为养生与康复,主要介绍了中医养生与康复的基本原则和主要方法。书末附有主要参考书目。

本教材适用于全国高等医学院校中医学、针灸推拿学、中西医临床医学等专业,也可作为临床医师、执业医师考试及研究生入学考试的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

中医基础理论 / 吕志平,董尚朴主编. —北京:
科学出版社,2013

普通高等教育“十二五”规划教材 全国高等医学院
校中医药类系列教材

ISBN 978-7-03-037430-1

I. ①中… II. ①吕… ②董… 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(2013)第 093687 号

丛书策划:潘志坚 方霞 / 责任编辑:闵捷 余杨
责任印制:刘学

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

南京展望文化发展有限公司排版

上海欧阳印刷厂有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2013 年 5 月第 一 版 开本:889×1194 1/16

2013 年 5 月第一次印刷 印张:10 3/4

字数:368 000

定价:26.00 元

专家指导委员会

主任委员 吕志平

副主任委员 王亚利

哈木拉提·吾甫尔

曹文富

委员(按姓氏笔画排序)

卜 平(扬州大学)

王 滨(内蒙古医科大学)

王亚利(河北医科大学)

牛 阳(宁夏医科大学)

卢 勇(新疆医科大学)

刘晓伟(南方医科大学)

李 波(内蒙古医科大学)

杨 柳(南方医科大学)

张一昕(河北医科大学)

张星平(新疆医科大学)

罗 仁(南方医科大学)

孟庆才(新疆医科大学)

赵春妮(泸州医学院)

哈木拉提·吾甫尔(新疆医科大学)

贾春生(河北医科大学)

徐志峰(河北医科大学)

曹文富(重庆医科大学)

董尚朴(河北医科大学)

湖 波(内蒙古医科大学)

王 茹(河北医科大学)

王四平(河北医科大学)

王志文(河北联合大学)

方朝义(河北医科大学)

吕志平(南方医科大学)

安冬青(新疆医科大学)

李义凯(南方医科大学)

杨思进(泸州医学院)

张再康(河北医科大学)

范利国(山西大同大学)

周迎春(南方医科大学)

赵国平(暨南大学)

郝福明(内蒙古医科大学)

贺松其(南方医科大学)

钱 静(扬州大学)

黄 泳(南方医科大学)

彭 康(南方医科大学)

韩雪梅(内蒙古医科大学)

翟 伟(内蒙古医科大学)

《中医基础理论》编委会

主 编 吕志平

董尚朴

副 主 编 麻晓慧

贺晓慧

编 委(按姓氏笔画排序)

王 琦(内蒙古医科大学)

吕志平(南方医科大学)

邱昌龙(河北联合大学)

张国华(南方医科大学)

罗永兵(泸州医学院)

贺晓慧(宁夏医科大学)

麻晓慧(承德医学院)

秘 书 张国华(兼)

史 红(新疆医科大学)

李 亮(山西大同大学)

宋雅琴(山西大同大学)

张明泉(河北医科大学)

郑新梅(扬州大学)

黄学宽(重庆医科大学)

董尚朴(河北医科大学)

总 序

教材建设是教学改革的重要组成部分,是提高高等院校教学质量、培养优秀人才的关键之一。如何进一步做好新时期教材建设工作,教育部在《关于“十二五”普通高等教育本科教材建设的若干意见》中已明确指出:坚持育人为本,适应不同类型高等学校需要和不同教学对象需要,编写推介一大批符合教育规律和人才成长规律的具有科学性、先进性、适用性的优秀教材,进一步完善具有中国特色的普通高等教育本科教材体系。中医药事业的不断发展,对中医药人才培养质量、知识结构、专业能力、综合素质提出了新的更高的要求,改进和完善中医药类本科教材的重要性和必要性日益突出,成为中医药事业发展的基础性工程。

为了进一步提高高等医学院校中医药类本科教材的质量,更好地把握高等医学院校和综合性大学中医药类专业本科教学改革和课程体系建设,满足高等医学院校中医药类专业本科的培养要求和教学需求,打造教师“易讲”、学生“乐学”的系列教材,科学出版社和全国高等医学院校中医药类教材专家指导委员会共同组织了供高等医学院校中医药类专业本科生使用的“全国高等医学院校中医药类系列教材”的编写项目。我们采用了“跨校、跨区域合作,出版社协助”的模式,由全国十余所高等医学院校中医药类专业的教学名师、优秀学科带头人、教学一线的教授专家共同参与,以“明确培养方向,优化编写体例,打造学生‘乐学’教材”为原则,以教育部新版的教学大纲和国家中医执业医师、执业中药师资格考试要求为依据,充分吸收现有各版本中医药类教材的特色与合理之处并有所创新,努力打造遵循中医药教育规律、满足高等医学院校中医药类专业的培养目标需求、具有时代精神的高品质教材。

本系列教材是科学出版社和全国高等医学院校中医药类教材专家指导委员会首次合作项目,各方领导高度重视,从教材规划到编写和编辑的各个环节,精心组织,层层把关,步步强化,意在提高教材的内在质量。在教材内容组织上,力争概念准确,理论体系完整,知识点完备,内容精练,切合教学实际和临床实践所需,体现“创新性”和“实用性”;在教材版式设计上,力求编排新颖,版式紧凑,形式多样,主体层次清晰,类目与章节安排合理、有序,体现“清晰性”、“易读性”及“实用性”。

在本系列教材策划、主编遴选及审定稿等过程中,得到了全国各高等医学院校的大力支持,在此致以衷心的感谢!让我们为成功打造中医药类本科精品教材共同努力!

全国高等医学院校中医药类教材专家指导委员会

2012年7月

前 言

中医基础理论是研究和阐释中医学基本理论、基本知识和基本思维方法的一门学科,也是指导中医诊断学、中药学、方剂学和临床各学科的理论基础,它是从事中医和中西医结合专业工作者的必修课。

本教材为全国高等医学院校中医药类系列教材之一,是根据教育部相关精神,由科学出版社和全国高等医学院校中医药类教材专家指导委员会共同组织全国多所高等医学院校编写的。

本教材的编写根据教学大纲要求,遵循中医学形成与发展规律,强调思想性、科学性、先进性、启发性和适用性,突出“三基”内容,力求简明扼要,概念规范,层次清晰,通俗易懂,知识点明确,使学生在尽可能短的时期内掌握所学课程的内容,并注重理论联系实际,给课堂讲授留有余地,同时兼顾执业医师考试,便于学生学习与应用。在编写过程中,本教材参考了以往各版《中医基础理论》教材的成熟理论和先进之处,吸取了近年来中医基础理论研究和教材建设的最新成果,并新增了中医康复的基本原则和主要方法。

本教材适用于全国高等医学院校中医学、针灸推拿学、中西医临床医学等专业,也可作为临床医师、执业医师考试及研究生入学考试的参考书。

本教材绪论由吕志平、张国华编写;第一章由董尚朴、张明泉编写;第二章由邱昌龙、黄学宽编写;第三章由史红、罗永兵编写;第四章由郑新梅编写;第五章由麻晓慧、王琦编写;第六章由贺晓慧编写;第七章由宋雅琴编写;第八章由黄学宽编写;第九章由李亮编写。全书由吕志平、董尚朴、麻晓慧、贺晓慧、张国华、张明泉统稿并修改。

本教材经过多次讨论,数易其稿,最后方定稿出版。由于水平有限,书中不足之处在所难免,衷心希望使用本教材的同道提出宝贵意见,以便再版时修订完善。

主 编

2012 年 12 月

前 言

随着中医药事业的蓬勃发展，中医药在维护人类健康、促进社会和谐、推动经济社会发展等方面发挥着越来越重要的作用。为适应新时代中医药事业发展的需要，教育部、国家卫生健康委员会等部门联合印发了《关于深化中医药教育改革与发展的指导意见》，明确提出要“加强中医药基础理论教育，提高中医药人才培养质量”。

本书是根据教育部、国家卫生健康委员会等部门的要求，结合当前中医药教育改革的实际，组织编写而成的。本书力求做到：一是坚持立德树人，弘扬中医药文化；二是注重基础理论，突出中医药特色；三是强化实践教学，提高动手能力；四是注重团队合作，培养综合素质。

本书可作为中医药专业及相关专业的教材，也可供从事中医药工作的医务人员参考。本书在编写过程中，得到了许多同仁的支持和帮助，在此表示衷心的感谢。

全国高等医学院校中医药类专业系列教材 中医基础理论

目 录

总序 前言

绪论	1	四、肝	037
一、中医学与中医学理论体系	001	五、肾	040
二、中医学理论体系的形成与发展	002	附 命门	042
三、中医学理论体系的基本特点	005	第三节 六腑	043
四、中医基础理论的主要内容与学习方法	010	一、胆	043
		二、胃	044
第一章 中医学的哲学基础	012	三、小肠	045
第一节 精气学说	012	四、大肠	045
一、精气概念	012	五、膀胱	045
二、精气是宇宙本原	013	六、三焦	046
三、精气运动与变化	013	第四节 奇恒之腑	046
四、精气产生物质间感应与联系	014	一、脑	047
五、精气学说在中医学中的应用	014	二、女子胞	048
第二节 阴阳学说	015	附 精室	048
一、阴阳概念	015	第五节 脏腑之间的关系	049
二、阴阳划分	016	一、五脏之间的关系	049
三、阴阳特性	016	二、六腑之间的关系	052
四、阴阳的相互关系和作用	017	三、脏与腑之间的关系	052
五、阴阳学说在中医学中的应用	021		
第三节 五行学说	023	第三章 精气血津液	054
一、五行概念	023	第一节 精	054
二、五行特性	023	一、精的概念	054
三、五行属性推演	024	二、精的生成	055
四、五行相互关系与作用	024	三、精的功能	055
五、五行学说在中医学中的应用	025	第二节 气	056
		一、气的概念	056
第二章 藏象	029	二、气的生成	056
第一节 概论	029	三、气的运动	057
一、藏象的概念	029	四、气的功能	058
二、藏象学说的形成	029	五、气的分类	060
三、藏象学说的特点	030	第三节 血	062
四、五脏、六腑与奇恒之腑的生理特点	031	一、血的概念	062
第二节 五脏	031	二、血的生成	062
一、心	032	三、血的运行	062
附 心包络	033	四、血的功能	063
二、肺	034	第四节 津液	063
三、脾	036	一、津液的概念	063

二、津液的代谢	064	三、性别因素	088
三、津液的功能	065	四、饮食因素	089
第五节 精气血津液的相互关系	066	五、劳逸因素	089
一、气与血的关系	066	六、情志因素	089
二、气与津液的关系	066	七、地理因素	089
三、气与精的关系	067	八、疾病与治疗因素	089
四、血和津液的关系	067	第三节 体质的分类	089
五、血与精的关系	068	一、传统分类法	090
		二、现代临床分类法	090
第四章 经络	069	第四节 体质学说的临床应用	092
第一节 经络的概念和经络系统	069	一、预测发病倾向	092
一、经络的概念	069	二、阐释发病机理	092
二、经络系统	069	三、阐释病理变化	092
第二节 十二经脉	070	四、指导临床辨证	093
一、十二经脉的名称	070	五、指导临床治疗	093
二、十二经脉的走向交接规律	070	六、指导养生防病	094
三、十二经脉的分布规律与表里关系	071		
四、十二经脉的流注次序	071	第六章 病因	095
五、十二经脉的循行	072	第一节 外感病因	095
第三节 奇经八脉	076	一、六淫	096
一、奇经八脉的概念	076	二、疔气	100
二、奇经八脉循行特点	076	第二节 内伤病因	101
三、奇经八脉功能特点	076	一、七情内伤	101
四、奇经八脉的循行及功能	076	二、饮食失宜	102
第四节 经别、别络、经筋、皮部	079	三、劳逸过度	103
一、经别	079	第三节 病理产物性病因	104
二、别络	080	一、痰饮	104
三、经筋	081	二、瘀血	105
四、皮部	082	三、结石	106
第五节 经络的生理功能	082	第四节 其他病因	107
一、联络沟通作用	083	一、外伤	107
二、运输气血作用	083	二、寄生虫	108
三、感应传导作用	083	三、药邪	109
四、调节平衡作用	084	四、医过	110
第六节 经络学说的临床应用	084	五、胎传	110
一、阐释病理变化	084	六、环境毒邪	111
二、指导疾病的诊断	084		
三、指导疾病的治疗	085	第七章 病机	113
		第一节 发病	113
第五章 体质	086	一、发病的基本原理	113
第一节 体质和体质学说的概念	086	二、发病类型	116
一、体质的概念	086	第二节 基本病机	118
二、体质的构成	087	一、邪正盛衰	118
三、体质的特性	087	二、阴阳失调	120
第二节 体质的形成因素	088	三、气血津液失常	123
一、先天禀赋	088	第三节 内生“五邪”	127
二、年龄因素	088	一、风气内动	127

二、寒从中生	128	第八章 防治原则	141
三、湿浊内生	128	第一节 预防	141
四、津伤化燥	128	一、未病先防	141
五、火热内生	129	二、既病防变	142
第四节 脏腑病机	129	第二节 治则	143
一、五脏病机	129	一、治则与治法的基本概念	143
二、六腑病机	133	二、基本治则	143
第五节 经络病机	135		
一、经络气血偏盛偏衰	135	第九章 养生与康复	150
二、经络气血逆乱	135	第一节 养生	150
三、经络气血运行不畅	135	一、基本原则	150
四、经络气血衰竭	136	二、主要方法	151
第六节 疾病的传变与转归	136	第二节 康复	155
一、传变的含义	136	一、基本原则	155
二、传变的形式	136	二、主要方法	156
三、转归的概念	138		
四、转归的形式	139		
主要参考书目	157		

绪 论

导 学

本章主要介绍中医学的概念、学科属性,中医学理论体系的形成与发展,中医学理论体系的基本特点,中医基础理论的主要内容和学习方法。

通过学习,掌握中医学的概念、学科属性,中医学理论体系的基本特点;熟悉中医学理论体系的形成和发展;了解中医基础理论的主要内容和学习方法。

中医学是中国人民长期同疾病作斗争的极为丰富的经验结晶,是中国优秀传统文化的重要组成部分。中医学是在中国古代唯物论和辩证法思想的影响和指导下,通过长期的医疗实践,不断积累和总结,而逐步形成的独具特色的医学理论体系。中医学以整体观念为主导思想,以脏腑经络的生理和病理为基础,以辨证论治为诊疗特点。中医学历史地凝结了中华民族在特定发展阶段的观念形态,蕴含着中华优秀传统文化的丰富内涵。它宝贵的理、法、方、药理论知识和临床经验,为中华民族的繁衍昌盛和卫生保健事业作出了巨大的贡献,是中国和世界科学史上一颗璀璨的明珠。

中医基础理论是关于中医学的基本理论、基本知识和基本思维方法的学科,旨在研究阐发中医学的基本观念、基本概念、基本原理和基本原则,是中医认识人体结构、生理功能、病理现象和进行诊断、防治疾病的基本理论。它在整个中医学科中占有极其重要的地位,是中医学各分支学科的理论基础。

一、中医学与中医学理论体系

(一) 中医学

中医学是研究人体生理、病理、疾病的诊断与防治,以及摄生康复的一门传统医学科学,是世界医学科学的一个重要组成部分。中医学属于自然科学范畴,是一门以自然科学知识为主体、与人文社会科学等多学科知识交融的医学科学。中医学具有鲜明的民族文化特征,是独具特色的理论体系。

(二) 中医学理论体系

中医学理论体系是由中医学的基本概念、基本原理,以及按照中医学逻辑演绎程序,从基本原理推导出来的科学结论组成的,即由概念、原理、规律所构成的医学理论体系。中医学理论体系集理、法、方、药理论知识为一体,以临床实践为基础,既关注人的自然属性,又重视人的社会属性,融合了自然、社会、生物、心理等多学科的知识 and 理论。中医学理论体系不过分注重实体,而注重从整体、联系、运动等观念出发,从宏观的角度,运用综合分析的方法,对人体生命活动及病理变化进行观察,研究和探讨人体在整体层次上的生理、病理反应状态和变化规律,及其对生命活动、病理变化的调控机制。由此形成了以整体观念为指导思想,以精气、阴阳、五行学说等唯物论、辩证法思想为论理方法,以脏腑、经络、精气血津液的生理和病理为理论基础,以辨证论治为诊疗特点的独特的医学理论体系。

中医学理论体系的基本内容包括:精气、阴阳、五行学说等哲学基础;藏象、气血津液、体质、经络等理论;病因病机理论;预防、治疗、养生、康复理论等。

中医学学科体系的基本结构,从基础与应用而言,可区分为基础学科和应用学科两大类;从对疾病的认识、治疗和预防的医疗行为过程来区分,可分为基础医学学科、临床医学学科和养生康复医学学科三大类。基础医学学科包括中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学等;临床医学学科是中医应用学科的主体,包括温病学、中医内科学、中医外科学、中医妇科学、中医儿科学、中医骨伤科学、中医五官科学、针灸推拿学等;养生康复医学学科包括中医养生学、中医康

复学。

二、中医学理论体系的形成与发展

(一) 中医学理论体系的形成

1. 中医学理论体系形成的基础 中医学理论体系的形成,经历了一个漫长的历史时期。由早期零散的、自我意识的、局部的、流传于民间的医学实践经验,上升为具有指导性意义的医学理论知识,成为系统的医学知识体系,需要一定的基础和条件。

中医学发源于先秦,其理论体系形成于战国到秦汉时期。中医学理论体系是在中国古代哲学思想的影响和指导下,在中华民族传统文化的基础上,通过长期的医疗经验积累和理论总结而形成的。

(1) 古代哲学思想的影响:中医学属于自然科学范畴。任何一门自然科学的形成和发展都必然受着哲学思想的支配和制约,特别是古代社会,哲学与自然科学尚未彻底分开之时,显得尤为密切。先秦时期出现的精气、阴阳、五行学说,作为思维方法渗透到中医学当中,对中医学理论体系的形成产生了深刻的影响。中医学以精气、阴阳、五行学说等唯物论和辩证法思想构建其理论体系。精气学说和阴阳、五行学说不仅为中医学提供了唯物辩证的自然观和生命观,而且确立了中医学整体的研究方法,使中医学以联系的、发展的、全面的观点去认识自然、认识生命,借以阐明生命本质及人与自然、健康与疾病的关系等。中医学运用哲学的概念和范畴,观察事物,借以阐明中医学中的一系列问题,并贯穿于中医学理论体系的各个方面,使之成为中医学理论体系的重要组成部分。这些哲学概念和范畴通过中医学的诊疗实践,得到了探索、验证和深化,从而又丰富和发展了中国古代哲学理论。中医学虽然来自长期的经验积累,但并没有像其他经验科学而被科学实验方法所淘汰,其根本原因在于中医学理论充满了唯物论和辩证法思想。

(2) 社会自然科学的渗透:春秋战国到秦汉时期,随着生产关系的改变和生产工具的改进,生产力得到了快速地提高,促进了社会自然科学的飞速发展,诸如儒家、道家、墨家、法家、名家、阴阳家、农家、兵家、纵横家等各种文化学术流派涌现,学术上呈现出“诸子百家,百家争鸣”的繁荣景象。通过诸子百家的学术争鸣、交流与交融,使诸如哲学、数学、化学、农学、天文学、历法学、气象学、地理学、声学、物候学、生理学、解剖学、心理学、矿务学及冶炼、酿造技术等各个学科有了诸多的创新,从而奠定了中华民族文化的深厚基础,也为中医学理论体系的形成奠定了坚实的文化、科学、社会历史基础。如当时的冶炼技术为针灸和外科的发展提供了治疗用的针具和手术刀具;又如医和提出的“六气致病说”反映了当时医学汲取了农学和物候学的知识,认识到自然气候的异常变化对人体健康的影响;再如在认识脉搏的正常变化规律时,《黄帝内经》提出:“冬至四十五日,阳气微上,阴气微下;夏至四十五日,阴气微上,阳气微下。阴阳有时,与脉为期……”这里的冬至、夏至就是天文历法知识的内容。由此可见,在这一时期,中医学广泛地吸收、移植、渗透和交融了当时自然科学和社会科学的各种学说、各个学派的先进成就和多学科的知识,为中医学理论体系的形成奠定了文化技术基础。

(3) 长期医疗经验的积累:从原始社会到战国时期,中国古代医药学家积累了丰富的医药学知识。在哲学思想的影响下及社会自然科学的促进下,在长期的生产劳动和医疗实践中,零散的、自我意识的、局部的、流传于民间的医药学知识,经过加工、整理而形成概念、判断,并得以总结、升华和提高,逐步构建起中医学理论的雏形,为中医药学的发展及其理论体系的建立奠定了基础。

殷商时期,药物已相当丰富,不但发明了酒及汤液,而且在医疗实践中应用了治病的“毒药”。根据甲骨文的考证表明,当时已有了一些病名的记载,如“疥”、“蛊”、“龋”等,以及以症状或部位命名的“耳鸣”、“下利”、“不眠”、“疾目”、“疾首”、“疾耳”、“疾鼻”等。

西周时期,人们对疾病的认识更加深刻,并能对疾病确立专门的病名。《山海经》记载了38种病,其中有固定病名者23种,并记载了动物药、植物药及矿物药共124种。另外,据《周礼·天官》记载,周代,我国已有了初步的医学分科。春秋时期,治疗技术有了很大的发展,如《左传》记载,秦国名医医缓曾说:“攻之不可,达之不及,药不至焉”,说明当时攻(灸疗)、达(针刺)、药(药物治疗)已是医生常用的治疗方法。专业医生的出现,为医学理论的初步形成创造了极为有利的条件。如《左传》记载秦国名医医和给晋侯诊病时提出“六气病源说”,用以解释疾病发生的原因,已勾画出中医病因病机理论的雏形。

战国时期,由于以扁鹊为代表的大批医家的出现,医学知识快速地积累。对疾病已有了一定的诊断方法,《史记·扁鹊仓公列传》记载扁鹊诊病已能“切脉、望色、听声、写形,言病之所在”,说明“四诊”方法这时已基本形成。治病方法也有很大进步,除发展了药物、针砭、艾灸、导引等丰富多彩的治病方法外,还产生了利用情绪变化治病的精神疗法,《吕氏春秋》就记载了文挚用激怒的方法治愈了齐闵王的忧思病。1973年,长沙马王堆汉墓出土的医学著作《五十二病

方》,记载了103个病名,涉及内、外、妇、儿、五官等科,并记载了药名247个,药方283个,说明战国时期的医药水平已有很大提高。尤其可贵的是,该书记载了同一症病,因证不同,治疗有别,体现了早期的辨证论治思想。

医学知识的大量积累,客观上需要整理、总结,使之系统化、理论化,加之社会的发展为此提供了有利的条件,古代的哲学思想提供了论理方法,因而在众多医学家的共同努力下,中医学理论体系逐步确立。

2. 中医学理论体系的确立 中医学理论体系的形成不晚于战国至秦汉时期。《黄帝内经》、《难经》、《伤寒杂病论》、《神农本草经》等医学典籍的出现,标志着中医学发展的飞跃,即由原先零散的医学知识和医疗经验,上升为系统理论,并建立起独特的医学理论框架,形成了理、法、方、药为一体的中医学独特理论体系。这四部医学巨著的问世,标志着中医学理论体系的基本确立,为后世中医学的发展奠定了坚实的基础。

《黄帝内经》是中医学理论体系形成的标志,托名黄帝所作,是战国至秦汉时期众多医家集体智慧的结晶。《黄帝内经》包括《素问》和《灵枢》两部分,共18卷,162篇,是先秦至西汉医学经验和理论的总结。《黄帝内经》以人体生命科学为中心,把自然科学与哲学有机地结合,并融合了众多学科的知识,内容十分丰富。该书全面论述了中医学的思维方法,人与自然的关系,人体的解剖形态、藏象经络、生理病理及疾病的诊断、防治等,不但为中医学理论体系的确立奠定了基础,同时也是中医学在理论与实践方面持续发展的基础和理论源泉。历代医家以《黄帝内经》为理论基础,密切结合临床实践,不断创新,使中医学理论得到不断的提升、丰富和发展。《黄帝内经》理论至今仍有效地指导着中医临床。

《难经》成书于汉以前,又名《黄帝八十一难经》,相传系扁鹊所作,是一部可与《黄帝内经》相媲美的古典医籍。该书内容简要,辨析精微,论述了人体生理病理及疾病诊断治疗的诸多内容。《难经》所述内容涉及生理、病理、诊断、病证、治疗等各个方面,尤其对脉学有较详悉而精当的论述和创见,并开创了“独取寸口”的诊脉方法,对经络学说以及藏象学说中命门、三焦的论述,则在《黄帝内经》的基础上有所阐扬和发展,与《黄帝内经》同为后世指导临床实践的重要理论性著作。

《伤寒杂病论》是我国第一部临床医学专著,东汉末年张机(字仲景)所著,该书开创了中医学辨证论治的先河,后经晋代王叔和整理,分为《伤寒论》与《金匱要略》两部分,《伤寒论》以六经辨伤寒,《金匱要略》以脏腑论杂病。该书载方269首,君臣佐使配伍严谨,疗效确凿,故被奉为“经方”。该书提出了“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的辨证论治原则,使中医学的基础理论与临床实践紧密结合起来,为临床医学的发展奠定了坚实的基础。由于张仲景对中医学的卓越贡献,被后世尊称为“医圣”。

《神农本草经》,简称《本经》或《本草经》,是我国现存最早的药物学专著。书中载药365种,并根据药物毒性的大小分为上、中、下三品:上品药无毒,主益气;中品药或有毒或无毒,主治病、补虚;下品药有毒,主除病邪、破积聚。该书不但记载了每种药物的性能、主治,为临床用药提供了方便,而更重要的是提出了“四气五味”的药性理论,明确了“治寒以热药,治热以寒药”的用药原则,使药理学与病理学密切结合,使中医学理论体系更加充实。同时,该书提出单行、相须、相使、相畏、相恶、相反、相杀等“七情和合”的药物配伍理论,为组方提供了重要的理论依据。

这四部典籍被历代医家奉为中医学的四大经典,成为整个中医学理论体系的奠基之作,对后世中医学的发展产生了深远的影响。

(二) 中医学理论体系的发展

中医学的历史,是学术不断发展、不断创新的历史。中医学理论体系的发展,是随着中国社会文化科学技术的发展,通过历代医家和人民群众在长期与疾病斗争的实践中,运用相应历史时期的先进文化科学技术,不断地完善、提高而发展的。因此,中医学理论体系的发展反映了相应历史时期的文化科学技术水平。

在中医学理论发展的过程中,上自晋、隋、唐、宋、金、元,下迄明、清、近现代的许多医家,在《黄帝内经》、《难经》、《伤寒杂病论》等经典著作的基础上,在各自的临床经验和理论研究中,均从不同角度丰富和发展了中医学理论体系。

1. 魏晋隋唐时期 魏晋隋唐时期是中医学进一步充实、系统化的时期。

晋代王叔和著《脉经》,是我国第一部脉学专著,共10卷。该书首次从基础理论到临床实践,对中医脉学进行了全面系统的论述,提倡“寸口诊法”,描绘了浮、芤、洪、滑、数、促、弦、紧等24种病脉的脉象形态及其所主病证,推动了寸口脉诊法的普遍应用,丰富了脉学的基本知识和理论。

晋代皇甫谧著《针灸甲乙经》,是我国现存最早的理论联系实际的针灸学专著。全书共12卷,128篇。该书叙述了藏象、经络、腧穴、标本、九针、刺法、诊法、病证、治法等内容,是集魏晋以前针灸经络理论之大成,对后世针灸的发展影响深远。

隋代巢元方著《诸病源候论》,是我国第一部病因、病机和证候学专著。该书以1729论分述内、外、妇、儿、五官、皮

肤等诸科病证的病因、病机和症状,尤重于病源的研究,如指出“疥疮”是由疥虫所致,“寸白虫(绦虫)病”是吃不熟的牛肉造成,“漆疮”的发生与体质有关,某些传染病是由自然界的“乖戾之气”引起,并有“转相染易”的特点等。

唐代孙思邈的《备急千金要方》、《千金翼方》两书总结了唐以前的医学理论、方剂、诊法、治法、食养等,代表了盛唐的医学发展水平,堪称我国第一部医学百科全书。《备急千金要方·大医精诚》中提出的对医生在医德方面的要求和所要达到的境界,可谓开中国医学伦理学之先河。

2. 宋金元时期 宋金元时期是中医学不断创新、流派纷呈、建树颇多的时期。

南宋陈言,字无择,著的《三因极一病证方论》,提出了著名“三因学说”。全书共18卷。其中据张仲景“千般灾难,不越三条”的论点,进一步结合自己的临床实践与《黄帝内经》有关论述,将病因归纳为三大类:外感六淫为外因,七情内伤为内因,而饮食所伤、叫呼伤气、虫兽所伤、跌打损伤、中毒、金疮等为不内外因。该书以病因与病证相结合的方法,系统阐述了三因学说。陈言的病因三分法,是对宋代以前病因理论的总结,对后世病因学的发展,影响极为深远。

金元时期,民族大融合也促进了医学的交流和发展。许多医家在继承了前人已有成就的基础上,根据各自的实践经验,勇于创新,提出自己的独到见解,从而形成了各具特色的医学流派。其代表医家是刘完素、张从正、李杲、朱震亨等,他们对中医学理论的发展作出了重要贡献,后人尊称为“金元四大家”。刘完素(约1100年,卒年不详),字守真,创河间学派,后人尊称刘河间,以火热立论,力倡“六气皆从火化”、“五志过极皆能生火”,用药多用寒凉。火热在表,治以辛凉甘寒;火热在里,则用承气诸方;表里俱热,用防风通圣、凉膈以两解之,所以被称为“寒凉派”。刘氏之火热理论,促进了温病学说的发展,对温病学说的形成有深刻的影响。代表作有《素问玄机原病式》、《素问病机气宜保命集》等。张从正(约1156~1228年),字子和,师从刘完素,认为病由邪生,攻邪已病,主张“邪去则正安”,用汗、吐、下三法以攻邪,所以被称为“攻下派”。代表作为《儒门事亲》。他不仅对疾病的机理进行了深入的探讨,而且扩大了汗、吐、下三法的应用范围,对中医治疗学的发展作出了重要贡献。李杲(约1180~1251年),字明之,号东垣老人,他提出了“内伤脾胃,百病由生”的内伤学说,治疗重在升补脾阳,被称为“补土派”。代表作为《脾胃论》、《内外伤辨惑论》等。朱震亨(约1281~1358年),字彦修,号丹溪翁,后人尊称朱丹溪。他重视相火妄动耗伤真阴,提出“阳常有余,阴常不足”之论,治病以滋阴、降火为主,因此被称为“养阴派”。代表作为《格致余论》、《丹溪心法》等。金元四大家各具特色,各有创见,均从不同角度丰富和发展了中医学,促进了中医学理论和临床实践的发展。

3. 明清时期 明清时期是中医学理论的综合汇通和深化发展阶段,既有许多新的发明和创见,又有对医学理论和经验的综合整理,编撰了大量的医学全书、丛书和类书。如《医学纲目》、《证治准绳》、《古今医统大全》、《医宗金鉴》、《医部全录》、《景岳全书》等医药学著作。

这一时期对后世影响较为深远的理论:一是命门学说臻于完整,二是温病学说的形成。命门学说,为中医学的藏象理论增添了新的内容。以张介宾(字会卿,号景岳)、赵献可(字养葵)等医家的影响最为突出。他们对刘完素、朱震亨的学术观点持不同见解,反对以寒凉药物攻伐人体阳气,强调温补肾阳和滋养肾阴在养生康复与防治疾病中的重要性。张介宾提出了“阳非有余”、“真阴不足”的见解,主张补养肾阳与肾阴。赵献可认为命门为人身之主,特著《医贯》一书强调“命门之火”在养生、防病中的重要意义。命门学说对中医学理论和临床各科的发展产生了较大影响,尤其对养生防病以及慢性疾病和老年病的康复治疗,至今仍有重要的指导意义。

温病学说的形成和发展,是中医学理论的创新与突破,在温病学说的形成与发展过程中,明代的吴有性以及清代的温病四大家作出了卓越的贡献。吴有性,字又可,创立了传染病因学的“戾气学说”的新概念,提出了治疗传染病的较完整的学术见解,著成《温疫论》,为温病学说的形成奠定了基础。清代叶桂,字天士,著《温热论》,阐明了温热病发生发展的规律:“大凡看法,卫之后方言气,营之后方言血”,指出温病发病一般要经过“卫、气、营、血”四个由浅入深的阶段,创建了温热病的卫气营血辨证理论,对清代温病学说的发展起着承前启后的作用。清代吴瑭,字鞠通,著《温病条辨》,创立了温热病的三焦辨证理论,指出:“凡病温者,始于上焦,在手太阴”,“上焦病不治则传中焦,胃与脾也”,“中焦病不治,即传下焦,肝与肾也”,使温病学说得到进一步发展,逐渐走向系统与完善。清代薛雪,字生白,著《湿热病篇》,指出:“湿热之病,不独与伤寒不同,且与温病大异”。清代王士雄,字孟英,著《温热经纬》,此书“以轩岐仲景之文为经,叶薛诸家之辨为纬”。这些温病学家大胆地突破了“温病不越伤寒”的传统观念,创立了以卫气营血、三焦为核心的比较完整的温病辨证论治的理论和方药,从而使温病学在证因脉治方面形成了完整的理论体系。温病学说和伤寒学说相辅相成,成为中医治疗外感热病的两大学说,在治疗急性热病方面作出了卓越的贡献。

清代王清任,字勋臣,著《医林改错》,改正了古医籍中在人体解剖方面的某些错误,肯定了“灵机记性不在心在脑”,并发展了瘀血理论,创立了多首治疗瘀血病证的有效方剂,对中医学气血理论的发展作出了一定贡献。

方药学理论是与中医学理论相辅而行的,其肇始于《黄帝内经》,如五味入五脏、气味厚薄阴阳的不同作用、君臣佐使的配伍等。陶弘景又提出了相须、相使、相畏、相恶、相反、相杀之说。张元素则发展了药物归经和升降浮沉的理论。

中医临床治疗,以此作为指导用药的依据。《普济方》、《本草纲目》是明清有名的方药学著作。其中《本草纲目》总结了16世纪以前的药学成果,全书约有190万字,52卷,载药1892种,附方11000多首,附图1000多幅,按自然属性与生态条件分类,分为16纲,60类。英国李约瑟说《本草纲目》是明代最伟大的科学成就。达尔文称其为“中国古代的百科全书”。此书被译成日、朝、拉丁、德、英、法、俄诸种文字,流行全世界。

4. 近代与现代 近代时期,随着西学东渐,中医学理论的发展呈现出新旧并存的两种趋势。一是继续走收集和整理前人的学术成果之路,如20世纪30年代曹炳章主编的《中国医学大成》,是一部集古今中医学大成的巨著;二是出现了中西医汇通的思潮,唐宗海、朱沛文、恽铁樵、张锡纯为中西汇通学派的代表,以张锡纯所著的《医学衷中参西录》为中西医汇通的代表作。

中华人民共和国成立后,中医学理论取得了长足地进步,在研究的广度和深度及方法上均超过了历史任何时期。当代中医学理论的研究,以系统整理、发扬提高为前提,运用传统方法和现代科学方法,多学科多途径地逐步揭示了中医学理论的奥秘,使中医学理论得到了不断深化和发展。中医学理论的发展主要呈现出三方面的趋势:一是中医学理论经过梳理与研究而更加系统、规范,如20世纪60年代编写的全国统编教材《内经讲义》、20世纪70年代的《中医学基础》、20世纪80年代的《中医基础理论》,运用现代汉语阐发《黄帝内经》等古典医籍的学术思想,构筑了中医基础理论的基本体系。二是运用现代医学及其他现代科学知识和方法,如现代实证科学、哲学、控制论、信息论、系统论等多学科方法研究中医学,大量的专著和科研成果相继出现。特别是实验方法,研究中医学的藏象、经络、气血、证候、诊法、治法等,使中医基础理论研究的方法从经学的、经验的、自然哲学的方法上升为现代科学技术方法,初步阐明了中医学理论某些概念、原理的科学内涵,如证本质、脏本质、经络实质等研究都取得了一定的成果。三是对中医学理论体系构建的思维方法进行研究,探讨中医学理论概念的发生之源与继续发展、创新之路。在中医学理论的研究方法上,除运用文献方法研究中医学理论的本原,进一步揭示其学术内涵外,利用多学科知识和方法研究中医学理论则是当代中医学理论研究的重要特点。中医基础理论蕴含着现代自然科学中某些前沿理论的始基,为哲学、天文学、气象学、数学、物理学、系统科学、生命科学等,提供了一些思维原点或理论模式。诸如《内经的哲学与中医学的方法》的问世,以及泛系理论与辨证论治、天文学与五运六气、太极阴阳理论、运气与气象、控制论与治法理论、气与场、气与量子力学等研究成果的发表,使中医学理论与当代前沿科学相沟通,具有强烈的时代特点和创新意识。

中医学理论研究已成为世界性的研究课题,各国学者多有建树。当代中医学理论研究成就瞩目,随着研究的不断深入,中医学理论研究必将取得重大突破,为生命科学的发展作出自己的贡献。

三、中医学理论体系的基本特点

中医学在对人体的生理功能、病理变化、疾病的诊断及治疗等方面的认识,有许多特点,如对病因认识的“六淫”、“七情”,诊断上的“四诊”、“辨证”,以及治疗上的“治未病”、“治病求本”、“三因制宜”等,把这些特征概括起来,主要体现在整体观念和辨证论治两个方面。

(一) 整体观念

整体就是统一性和完整性,观念就是思想。整体观念是关于事物和现象的完整性、统一性和联系性的认识。中医学的整体观念,是指中医学关于人体自身的完整性及人与自然、社会环境统一性的思想。中医学非常重视人体自身的统一性、完整性及其与自然界的相互关系,认为人体是一个有机的整体,构成人体的各个组成部分之间在结构上不可分割,在功能上相互为用,在病理上则相互影响,而且认为人体与自然界也是密不可分的,人体的生理功能和病理变化,必然受到自然环境和社会条件的影响。

整体观念是中国古代唯物论和辩证思想在中医学中的体现,是同源异构及普遍联系思维方法的具体表达,要求人们在观察、分析、认识和处理有关生命、健康和疾病等问题时,要注重人体自身的完整性及人与自然社会环境的统一性和联系性。整体观念贯穿于中医学的生理、病理、诊法、辨证、养生和治疗等各个方面,是中医学基础理论和临床实践的指导思想。

1. 人体是一个有机整体 人体是一个内外联系、自我调节和自我适应的有机整体。人体各个组成部分之间,在结构上是不可分割的,在生理上是相互联系、相互为用而又相互制约的,在病理上也是相互影响的。

(1) 结构的整体性: 人体由五脏(心、肝、脾、肺、肾)、六腑(胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦)、形体(筋、脉、肉、皮、骨)、官窍(目、舌、口、鼻、耳、前阴、后阴)等构成。各个脏腑组织器官在结构上彼此联系,是一个有机整体,它们以五脏为中心,通过经络系统“内属于脏腑,外络于肢节”的联络作用,构成了心、肝、脾、肺、肾五个生理

系统(见表0-1),每个系统都是以脏为中心,联系相关的腑、体、窍构成,如心、小肠、脉、舌构成“心系统”,肝、胆、筋、目构成“肝系统”,如脾、胃、肉、口构成“脾系统”,肺、大肠、皮、鼻构成“肺系统”,肾、膀胱、骨、耳及二阴构成“肾系统”。

表 0-1 人体生理系统简表

系 统	五脏	六腑	五体	官窍	经 脉
心系统	心	小肠	脉	舌	手少阴心经,手太阳小肠经
肝系统	肝	胆	筋	目	足厥阴肝经,足少阳胆经
脾系统	脾	胃	肉	口	足太阴脾经,足阳明胃经
肺系统	肺	大肠	皮	鼻	手太阴肺经,手阳明大肠经
肾系统	肾	膀胱	骨	耳及二阴	足少阴肾经,足太阳膀胱经

五个生理系统之间,又通过经络系统的沟通联络作用,构成一个在结构上完整统一的整体。每个生理系统中的任何一个局部,都是整体的一个组成部分,结构的完整为功能的统一奠定了基础。

(2) 功能的统一性:中医学在整体观念指导下,认为人体正常生命活动一方面要靠各脏腑发挥自己的功能,另一方面要靠脏腑间相辅相成的协同作用才能维持。每个脏腑各自协同的功能,又是整体活动下的分工合作,这是局部与整体的统一。这种整体作用只有在心的统一指挥下才能生机勃勃,《素问·灵兰秘典论》:“主明则下安……主不明则十二官危”,“凡此十二官者,不得相失也。”

功能活动的协调互用、密切联系,取决于形态结构和生命物质的统一性。精、气、血、津液是构成人体、维持人体各种生理功能的基本生命物质。精、气、血、津液分布、贮藏、运行于各个脏腑形体官窍中,是各脏腑形体官窍功能活动的基础,支撑了它们各自的功能,并使它们之间密切配合,相互协调,共同完成人体的各种生理功能,从而维持了五个生理系统之间的协调有序。同时,脏腑的功能活动又促进和维持了精、气、血、津液的生成、运行、输布,从而充实了形体,支持了脏腑形体官窍的功能。在完成整体功能方面,五脏之间是密切配合,协调统一的。这种以五脏为中心的结构与功能相统一的观点,称为“五脏一体观”。中医学还认为形与神也是一个统一的整体,两者既相互依存,又相互影响,中医学称之为“形神一体观”,是整体观念的具体体现之一。

(3) 病理上的整体观:人体是一个内外紧密联系的整体,中医学在认识和分析病理机制时,也是从整体出发的,将重点放在局部病变引起的整体病理变化上,并把局部病理变化与整体病理反应统一起来。人体某一局部的病理变化,往往与全身的脏腑、气血、阴阳的盛衰有关。因而内脏有病,可反映于相应的形体官窍,即《孟子·告子下》所谓:“有诸内,必形诸外”。在分析形体官窍疾病的病理机制时,应处理好局部与整体的辩证关系。局部病变大多是整体生理功能失调在局部的反映。如目的病变,既可能是肝之精气的生理功能失调的反映,也可能是五脏精气功能失常的表现。因而对目病之病理机制,不能单从目之局部去分析,而应从五脏的整体联系去认识。中医学既重视局部发生病变的脏腑、经络、形体、官窍,又不忽视病变之脏腑经络对其他脏腑经络的影响。如肝的疏泄功能失常时,不仅肝脏本身出现病变,而且常影响到脾的运化功能而出现脘腹胀满、不思饮食、腹痛腹泻等症,也可影响肺气的宣发肃降而见喘咳,还可影响心神而见烦躁不安或抑郁不乐,影响心血的运行而见胸部疼痛。因此,五脏之中,一脏有病,可影响他脏。在分析某一脏病的病机时,既要考虑到本脏病变对他脏的影响,也要注意到他脏病变对本脏的影响。由于人体又是形神统一的整体,因而形与神在病理上也是相互影响的。形体的病变,包括精、气、血、津液的病变,可引起神的失常;而精神情志的失常,也能损伤形体而出现精、气、血、津液的病变。

(4) 诊治上的整体观:人体的局部与整体是辩证统一的,各脏腑、经络、形体、官窍在生理与病理上是相互联系、相互影响的,因而在诊察疾病时,可通过观察分析形体、官窍、色脉等外在的病理表现,推测内在脏腑的病理变化,从而作出正确诊断,为治疗提供可靠依据。如《灵枢·本藏》说:“视其外应,以知其内脏,则知所病矣。”

如舌诊是一种由外察内的诊病方法,由于舌直接或间接地与五脏六腑相通,因而内在脏腑的功能状态可反映于舌。面部色泽是内在脏腑精气的外荣,故诊察面部色泽可知脏腑精气的盛衰以及病邪之所在。验舌与面部色诊、“四诊合参”、“审察内外”等都是中医学整体诊病思想的具体体现。

人体是一个有机的整体,局部病变常是整体病理变化在局部的反映,故在治疗局部病变时,也必须从整体出发,采取适当的措施和治疗方法,进行综合调理,才能取得良好的疗效。如心开窍于舌,心与小肠相表里,口舌生疮多由心与小肠火盛所致,所以可用清心热、泻小肠火的方法治疗口舌糜烂。处方遣药时,酌加利水之品,以让火热随小便而出,心火与小肠火得泻,口舌生疮自愈。再如《素问·阴阳应象大论》“从阴引阳,从阳引阴,以右治左,以左治右”,《灵枢·终