

高等中医药院校外国进修生教材

中医基础理论

BASIC THEORY OF TCM

北京中医学院主编

中医古籍出版社

-43

样 本 库

高等中医药院校外国进修生教材

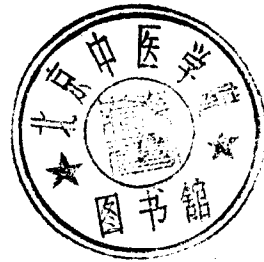
中 医 基 础 理 论

编写 刘燕池 张瑞馥

董连荣

审订 钱承辉 张新春

周学胜 刘燕池



中医古籍出版社

1173881

2189 / 13

高等中医药院校外国进修生教材

中 医 基 础 理 论

北京中医学院编

中医古籍出版社出版发行

(北京东直门内北新仓18号)

中国中医研究院印刷厂印刷

787×1092毫米 16开本 7.75印张 164千字

印数：0001—3000

1986年10月第1版 1986年10月第1次印刷

ISBN 7-80013-000-2/R·000

统一书号：14249·0205 定价：3.30元

前 言

为促进祖国医学的国际交流，为满足日益增多的外国进修生学习中医的需要，国家教委外事局和卫生部中医司于1986年4月在广州召开外国进修生中医教材审定会议。会议期间审查了北京中医学院主编的《中医基础理论》、《中国医学史》；上海中医学院主编的《中医内科学》、《汉语》；南京中医学院主编的《中药学》、《方剂学》；广州中医学院主编的《中医诊断学》、《针灸学》共八门外国进修生教材。

参加主编的四所中医院校开展外国进修生教育多则十几年，少则五、六年时间，对外国进修生的教育已积累了一定的经验，多数主编老师负责过中医院校全日制该科统编教材的编写，教材中的大部分内容早已运用于外国进修生的教学之中，因此是一套比较成熟的，适用于外国进修生的中医教材。

本教材吸取了中医院校全日制统编四、五版教材的内容，并注意到使用对象在学时间不长，及存在民族传统文化差异等特点，在内容的深度和广度，教材的科学性、思想性、先进性等方面进行了认真的探讨。力求做到既要篇幅短小、文字通俗，又不失中医特色，保持中医理论的系统性、完整性。

高等中医药院校外国进修生教材的公开出版，标志着祖国医学在教育领域所取得的巨大成果，培养留学生、进修生是中医学走向世界的重要途径。随着国际间文化交流的日益频繁，中医学的对外教育定会有较大幅度的发展，在今后教学实践中，希望广大师生对本套教材的不足之处提出宝贵意见，以利总结经验，逐步完善。

国家教委外事局

卫生部中医司

一九八六年四月

编写说明

中医基础理论，是中医学理论体系的重要组成部分，是学习中医各学科知识的基础和向导。因此，认真学习和掌握中医学基础理论，无论对于继承和发扬传统医学遗产，或进行临床实践及科学研究，都具有十分重要的意义。

本教材为外国留学生及进修生学习中医学基础理论知识而编写，在内容上主要参考了五版（1984年）和四版（1978年）《中医基础理论》统编教材。为了适应外国留学生及外国进修生的学习特点，因此在论述中医学的基本概念、基本理论和基本规律等内容时，本教材力求说理透彻，语言通俗，深入浅出，以使学习者易于理解和掌握。对于经典文献原文，一般尽量少引或不引。某些必须引用的文献原文，则亦附以现代语言的解释。并且为了帮助同学们自学，克服某些语言文字上的障碍，故在章节及重点段落后附以名词术语注解，从而有利于加深对所学知识的理解。希望外国留学生及进修中医学的外国朋友在应用本教材的过程中，提出宝贵意见。

编者

一九八六年三月

目 录

绪 论	
一、中医学和中医基础理论的概念、形成和发展..... (1)	
(一) 中医学和中医基础理论的基本概念..... (1)	
(二) 中医学理论体系的形成和发展..... (1)	
1、形成的时间..... (1)	
2、形成的基础..... (2)	
3、形成的标志..... (3)	
4、基础理论的发展..... (3)	
二、中医学的基本特点..... (4)	
(一) 整体观念..... (4)	
1、人体是有机的整体..... (5)	
2、人与自然界的统一性..... (6)	
(二) 辨证论治..... (8)	
1、辨证论治的概念..... (8)	
2、辨病与辨证的关系..... (8)	
3、证同治亦同, 证异治亦异..... (8)	
第一章 阴阳五行	
第一节 阴阳学说..... (10)	
一、阴阳学说的基本概念..... (10)	
二、阴阳学说的基本内容..... (11)	
(一) 阴阳的对立制约..... (11)	
(二) 阴阳的互根互用..... (12)	
(三) 阴阳的消长平衡..... (13)	
(四) 阴阳的相互转化..... (13)	
三、阴阳学说在中医学中的应用..... (14)	
(一) 说明人体的组织结构..... (14)	
(二) 说明人体的生理功能..... (15)	
(三) 说明人体的病理变化..... (15)	
(四) 用于疾病的诊断..... (15)	
(五) 用于疾病的治疗..... (16)	
第二节 五行学说..... (17)	
一、五行学说的基本概念..... (17)	
二、五行学说的基本内容..... (17)	
(一) 五行的特性..... (17)	
(二) 事物的五行属性归类..... (18)	
(三) 五行的生克乘侮..... (19)	
1、相生与相克..... (19)	
2、相乘与相侮..... (19)	
三、五行学说在中医学中的应用..... (20)	
(一) 说明脏腑的生理功能与相互关系..... (20)	
(二) 说明脏腑间的病理影响..... (21)	
(三) 用于疾病的诊断和治疗..... (21)	
第二章 藏象	
第一节 五脏..... (23)	
一、心..... (23)	
(一) 心的生理功能..... (24)	
1、主血脉..... (24)	
2、主神志..... (24)	
(二) 心与其它组织器官的关系..... (24)	
1、在体合脉, 其华在面..... (24)	
2、在窍为舌..... (25)	
[附] 心包络..... (25)	
二、肺..... (25)	
(一) 肺的生理功能..... (25)	
1、主气、司呼吸..... (25)	
2、主宣发与肃降..... (26)	
3、通调水道..... (26)	
(二) 肺与其他组织器官的关系..... (27)	
1、在体合皮, 其华在毛..... (27)	
2、在窍为鼻..... (27)	
三、脾..... (28)	
(一) 脾的生理功能..... (28)	
1、主运化..... (28)	
2、脾气主升..... (29)	
3、主统血..... (29)	
(二) 脾与其他组织器官的关系..... (29)	
1、在体合肌肉, 主四肢..... (29)	
2、在窍为口, 其华在唇..... (29)	
四、肝..... (30)	
(一) 肝的生理功能..... (30)	
1、主疏泄..... (30)	
2、主藏血..... (31)	

(二) 肝与其他组织器官的关系..... (31)	(一) 心与小肠..... (42)
1、在体合筋, 其华在爪..... (31)	(二) 肺与大肠..... (42)
2、在窍为目..... (32)	(三) 脾与胃..... (42)
五、肾..... (32)	(四) 肝与胆..... (43)
(一) 肾的生理功能..... (32)	(五) 肾与膀胱..... (43)
1、藏精, 主生长、发育与生殖..... (32)	三、腑与腑的关系..... (43)
2、主水液..... (33)	〔附〕 饮食物的消化吸收过程..... (44)
3、主纳气..... (34)	
(二) 肾与其他组织器官的关系..... (34)	
1、在体为骨, 主骨生髓, 其华在发..... (34)	
2、在窍为耳及二阴..... (35)	
〔附〕 女子胞..... (35)	
第二节 六腑..... (35)	
一、胆..... (35)	
二、胃..... (36)	
(一) 主受纳, 腐熟水谷..... (36)	
(二) 主通降, 以降为和..... (36)	
三、小肠..... (36)	
(一) 主受盛和化物..... (37)	
(二) 泌别清浊..... (37)	
四、大肠..... (37)	
五、膀胱..... (37)	
六、三焦..... (38)	
(一) 在整体方面..... (38)	
1、主持诸气, 总司人体的气机和气化..... (38)	
2、疏通水道, 运行水液..... (38)	
(二) 在局部方面..... (38)	
1、上焦..... (38)	
2、中焦..... (38)	
3、下焦..... (38)	
第三节 脏腑之间的关系..... (39)	
一、脏与脏的关系..... (39)	
(一) 心与肺..... (39)	
(二) 心与脾..... (39)	
(三) 心与肝..... (40)	
(四) 心与肾..... (40)	
(五) 肺与脾..... (40)	
(六) 肺与肝..... (40)	
(七) 肺与肾..... (41)	
(八) 肝与脾..... (41)	
(九) 肝与肾..... (41)	
(十) 脾与肾..... (42)	
二、脏与腑的关系..... (42)	
	(一) 心与小肠..... (42)
	(二) 肺与大肠..... (42)
	(三) 脾与胃..... (42)
	(四) 肝与胆..... (43)
	(五) 肾与膀胱..... (43)
	三、腑与腑的关系..... (43)
	〔附〕 饮食物的消化吸收过程..... (44)
	第三章 精、气、血、津液
	第一节 精..... (47)
	第二节 气..... (47)
	一、气的生成..... (47)
	二、气的生理功能..... (48)
	(一) 推动作用..... (48)
	(二) 温煦作用..... (48)
	(三) 防御作用..... (48)
	(四) 固摄作用..... (48)
	(五) 气化作用..... (49)
	三、气的运行..... (49)
	四、气的分类..... (49)
	(一) 元气..... (49)
	(二) 宗气..... (50)
	(三) 营气..... (50)
	(四) 卫气..... (50)
	第三节 血液..... (51)
	一、血液的生成..... (51)
	二、血液的功能..... (51)
	三、血液的循环..... (51)
	第四节 津液..... (52)
	一、津液的生成、输布和排泄..... (52)
	二、津液的功能..... (53)
	第五节 精、气、血、津液之间的相互
	关系..... (53)
	一、精与气血的关系..... (53)
	(一) 精与气..... (53)
	(二) 精与血..... (53)
	二、气与血的关系..... (53)
	(一) 气能生血..... (53)
	(二) 气能行血..... (54)
	(三) 气能摄血..... (54)
	(四) 血为气母..... (54)
	三、气与津液的关系..... (54)
	(一) 气能生津..... (54)

(二) 气能行(化)津	(54)
(三) 气能摄津、津能载气	(54)
四、血和津液的关系	(55)

第四章 经络

第一节 经络的概念和经络系统的组成	(57)
一、经络的概念	(57)
二、经络系统的组成	(57)
第二节 十二经脉	(58)
一、十二经脉的走向、交接及分布规律	(58)
(一) 走向与交接规律	(58)
(二) 分布规律	(59)
二、十二经脉表里关系及流注次序	(59)
(一) 表里关系	(59)
(二) 流注次序	(59)
三、十二经脉循行部位	(60)
(一) 手太阴肺经	(60)
(二) 手阳明大肠经	(61)
(三) 足阳明胃经	(61)
(四) 足太阴脾经	(63)
(五) 手少阴心经	(64)
(六) 手太阳小肠经	(65)
(七) 足太阳膀胱经	(65)
(八) 足少阴肾经	(67)
(九) 手厥阴心包经	(68)
(十) 手少阳三焦经	(68)
(十一) 足少阳胆经	(69)
(十二) 足厥阴肝经	(71)
第三节 奇经八脉	(72)
一、督脉	(72)
二、任脉	(73)
三、冲脉	(74)
四、带脉	(75)
五、阴跷脉、阳跷脉	(75)
六、阴维脉、阳维脉	(77)
第四节 经络的生理功能及应用	(78)
一、经络的生理功能	(78)
(一) 沟通表里上下, 联络脏腑器官	(78)
(二) 通行气血, 濡养脏腑组织	(78)
(三) 感应传导作用	(78)
(四) 调节机能平衡	(79)
二、经络学说的临床意义	(79)

(一) 说明病理变化	(79)
(二) 指导疾病的诊断和治疗	(79)

第五章 发病与病因

第一节 发病	(81)
第二节 病因	(82)
一、六淫	(82)
(一) 风	(83)
(二) 寒	(83)
(三) 暑	(84)
(四) 湿	(84)
(五) 燥	(85)
(六) 火(热)	(85)
二、疫疠邪气	(86)
三、七情内伤	(86)
(一) 七情与内脏气血的相互关系	(86)
(二) 七情内伤致病的特点	(87)
(三) 常见的情志病证	(87)
四、饮食失调	(88)
(一) 饥饱失常	(88)
(二) 饮食不洁	(88)
(三) 饮食偏嗜	(88)
五、劳逸失度	(88)
(一) 过劳	(88)
(二) 过逸	(89)
六、痰饮、瘀血	(89)
(一) 痰饮	(89)
(二) 瘀血	(90)
七、外伤	(90)

第六章 病机

第一节 邪正盛衰	(94)
一、邪正盛衰与虚实变化	(94)
二、邪正盛衰与疾病的转归	(95)
(一) 正胜则邪退	(95)
(二) 邪胜则正衰	(95)
第二节 阴阳失调	(96)
一、阴阳偏盛	(96)
(一) 阳偏盛	(96)
(二) 阴偏盛	(96)
二、阴阳偏衰	(97)
(一) 阳偏衰	(97)
(二) 阴偏衰	(97)

三、阴阳互损·····	(98)
(一) 阴损及阳·····	(98)
(二) 阳损及阴·····	(98)
四、阴阳格拒·····	(98)
(一) 阴盛格阳·····	(98)
(二) 阳盛格阴·····	(98)
五、阴阳亡失·····	(98)
(一) 亡阳·····	(99)
(二) 亡阴·····	(99)
第三节 气血失常·····	(99)
一、气的失常·····	(99)
(一) 气虚·····	(99)
(二) 气机失调·····	(100)
二、血的失常·····	(101)
(一) 血虚·····	(101)
(二) 血瘀·····	(101)
(三) 血热·····	(101)
三、气和血互根互用的功能失调·····	(101)
(一) 气滞血瘀·····	(102)
(二) 气不摄血·····	(102)
(三) 气随血脱·····	(102)
(四) 气血两虚·····	(102)
(五) 气血不荣经脉·····	(102)
第四节 津液代谢失常·····	(102)
一、津液不足·····	(103)
二、津液的输布、排泄障碍·····	(103)
三、津液与气血的功能失调·····	(104)
(一) 津停气阻·····	(104)

(二) 气随液脱·····	(104)
(三) 津亏血燥·····	(104)
(四) 津亏血瘀·····	(104)

第七章 预防与治则

第一节 预防·····	(106)
一、未病先防·····	(106)
(一) 调养身体, 提高正气抗邪能力·····	(106)
(二) 防止病邪的侵害·····	(107)
二、既病防变·····	(107)
(一) 早期诊治·····	(107)
(二) 防止传变·····	(107)
第二节 治则·····	(107)
一、治病求本·····	(108)
(一) 正治与反治·····	(108)
(二) 治标与治本·····	(109)
二、扶正与祛邪·····	(110)
(一) 扶正与祛邪的概念及关系·····	(110)
(二) 扶正祛邪的运用原则·····	(110)
三、调整阴阳·····	(111)
(一) 损其偏盛·····	(111)
(二) 补其偏衰·····	(111)
四、调整脏腑功能·····	(111)
五、调理气血关系·····	(112)
六、因时、因地、因人制宜·····	(112)
(一) 因时制宜·····	(112)
(二) 因地制宜·····	(113)
(三) 因人制宜·····	(113)

绪 论

中国医药学有数千年的历史，是中国人民长期同疾病作斗争的极其丰富的经验总结，是我国优秀的民族文化遗产的重要组成部分。中国医药学在古代的唯物论和辩证法思想影响和指导下，经过长期医疗实践的验证和充实，逐步形成并发展成为独特的医学理论体系，为中国人民的卫生保健事业和中华民族的繁衍昌盛，作出了巨大的贡献。

若干年来，尽管世界上很多国家和民族都有自己的传统医学，然而，由于在指导思想方面很多传统医学存在着根本的缺陷，因而阻碍了其本身的进一步完善和提高，故在其以后的发展中，多已让位于新兴的现代医学而濒于灭亡或失传的境地，或仅存某些临床治疗用药的方法，在民间自发地流传。唯有中国医药学，从古至今仍在大放异彩，因为它具有完整的理论体系，并在漫长的历史发展进程中，经受了长期医疗实践的重复检验。这说明中医学本身存在着强大的生命力，其科学性是毋庸置疑的。

中医学之所以有生命力，且对世界医学无论是历史上或是近代都作出了较大贡献，其根本原因，除了它积累了古往今来丰富的临床实践经验，疗效卓著，确能解决实际问题外，更主要的则是在其形成和发展过程中，中医学一直受到中国古代的唯物论和辩证法思想——阴阳五行学说的深刻影响和指导，从而形成了较为完整的理论体系。实践说明，中医学理论体系中的唯物辩证观点，虽然有其不够完备的某些方面，但它毕竟是属于科学的指导思想，符合于事物发展的某些客观规律，因而才保证了中国医药学这门自然科学，沿着医学发展的正确轨道，继续前进而不衰。

一、中医学和中医基础理论的概念、形成和发展

(一) 中医学和中医基础理论的基本概念

中医学是研究人体生理、病理，以及疾病的诊断和防治等理论方法的一门科学。中医学把人体，以及人与自然界看作是一个不可分割的对立统一有机整体，并运用综合分析的方法，从宏观的角度来研究人体动态的各种内在联系和内外环境之间的相互关系，进而阐明人体生命活动的基本规律，为医疗预防保健服务，从而成为一门具有东方色彩的医学科学。

中医学，在长期的医疗实践过程中，经过千百年的临床检验、总结和充实提高，才形成了具备整体观念和辨证论治基本特点，理、法、方、药及各种治疗方法丰富多彩，临床疗效卓越的独特的医学理论体系。

中医基础理论，是研究和阐明中医学的基本概念、基本理论和基本规律的学科，它包括整个中医学理论体系的基本知识和基本理论，其主要内容涉及到阴阳五行、藏象经络、病因病机和预防治则等各个方面。因此，一般认为中医基础理论是学习和掌握中医学各门学科知识的理论基础，是研究和探讨中医学理论体系的必修课程。

(二) 中医学理论体系的形成和发展

1、形成的时间 中医学理论体系，早在春秋战国至秦汉时期便已初步形成。春秋战



国时期，社会急剧变化，政治、经济、科学、文化都有显著的发展，学术思想亦比较活跃，特别是古代的唯物辩证法哲学思想，即阴阳五行学说，比较盛行，这种有利的客观形势，为中医学理论体系的形成准备了足够的条件，并为其丰富的医疗经验，总结上升为较为完整的理论体系奠定了思想基础。

2、形成的基础 中医学之所以能在这个时期形成为理论体系，其原因主要有如下几个方面：

(1) 长期医疗经验的积累 丰富的临床医疗经验，是中医学理论体系形成的实践基础。人类自有生产活动以来，就开始了医疗活动。根据殷代甲骨文的考证表明，从公元前二十一世纪以后，随着长期医疗经验的积累，人们对于疾病的认识，也就逐步的深化。例如关于病名，除了部分疾病予以专门命名（如癘⁽¹⁾、疥⁽²⁾、蛊⁽³⁾、齩⁽⁴⁾等）或以症状命名（如耳鸣、下利、不眠等）外，大多是以人体的患病部位而命名（如疾首、疾目、疾耳、疾鼻、疾身等）。根据胡厚宣氏意见，“殷人之病，凡有头、眼、耳、口、牙、舌、喉、鼻、腹、足、趾、尿、产、妇、小儿、传染等十六种，具备今日之内、外、脑、眼、耳鼻喉、牙、泌尿、妇产、小儿、传染诸科。”（《甲骨文商史论丛·殷人疾病考》）

至西周及春秋战国时期，对疾病的认识又有了进一步的发展。如在古代文献《山海经》中即记载了38种疾病，其中以专用病名来命名者已有疽、痹⁽⁵⁾、风、瘰⁽⁶⁾、癩、疥、痲⁽⁷⁾、疫等23种之多；以症状为病名者，则有腹痛、嗝痛、呕、聋等12种。

一九七三年底，长沙马王堆三号汉墓出土的战国时期著作《五十二病方》中，除载有病证52种以外，文中还提到不少的病名，总计约103个。而在古籍《诗》、《书》、《易》等十三经文献中，据不完全统计，其所载有关病症的名称，则已达180余种。这就充分说明了当时对于疾病的认识，已经相当深刻，并已积累了较为丰富的医疗实践经验，从而为医学规律的总结和理论体系的整理，提供了资料，奠定了基础。

与此同时，中国古代医家，在长期的医疗实践中也逐步积累了药物治疗的知识，如在《淮南子·修务训》、《诗经》、《山海经》、《离骚》等书中，即已记载了丰富的药理学资料。如在《五十二病方》中所用药物（包括植物药、矿物药和动物药等）就有247种之多。此外，在治疗方法上除药物疗法外，还创造了针砭⁽⁸⁾、艾灸、醪醴⁽⁹⁾、导引等疗法。而且，据《周礼·天官》所载，从周代起我国即有了初步的医学分科。《左传》所记载的医和、医缓等人，即是专门以治病为职业的著名医生，而扁鹊则是这一历史时期的最著名的医学家。

(2) 古代自然科学的渗透 任何自然科学的发展，从来都是相互渗透、相互促进的。中医学理论体系的形成和发展，与我国古代科学技术的成就是分不开的，如中国古代高度发展的天文、历法、气象、农学、数学等多学科知识，对中医学的渗透和影响，即为中医学理论体系的形成奠定了科学基础。如医和所提出的“六气致病说”，就说明了当时的医家已经认识到，自然界气候的异常变化对人体的健康具有不容忽视的影响。

(3) 古代哲学思想的影响 中医学理论体系的形成具有深刻的哲学渊源。古代医家在整理长期积累下来的医疗经验时，受到了古代哲学思想的深刻影响，有意识地运用了我国古代的唯物论和辩证法观点，如气一元论（或称精气学说）、阴阳五行学说等，从而把散在的、零碎的医疗经验，通过归纳、总结，并加以分析研究，使其逐步系统化和完整化，从感性认识上升为理性认识，使之形成为比较完整的医学理论体系。

3、形成的标志 中医学理论体系初步形成的标志，即在于经典医学文献《黄帝内经》的问世。《黄帝内经》总结了春秋战国以前的医疗经验和学术理论，并吸收了秦汉以前有关天文学、历算学、生物学、地理学、人类学、心理学，以及哲学等多种学科的重要成就，确立了中医学独特的理论体系，成为中国医药学发展的理论基础和源泉。而且这一理论体系，至今仍在卓有成效地指导着中医的临床实践。

《黄帝内经》一书，以阴阳五行学说为理论方法，以整体观念为主导思想，用以阐释人体内在活动的规律性，人体与外在环境自然界的统一性。对人体的解剖形态、脏腑经络、生理病理，以及关于疾病的诊断和防治等各方面，都作了比较全面系统的阐述，并对当时哲学领域中一系列重大问题，诸如气、天人关系、形神关系等进行了深入的探讨。可以看出，《黄帝内经》以医学内容为中心，把自然科学与哲学理论有意识地结合起来，进行多学科的统一考查和研究，因而其中许多理论内容已具有较高的水平，对当时的世界医学作出了重大的贡献。如形态学方面有关人体骨骼、血脉及内脏器官的描述；生理方面关于血液的循环运行、人体脏腑多功能的系统认识，以及关于生理、病理方面的整体联系等，直至今日，仍有其重要的研究价值。

4、基础理论的发展 成书于汉以前的《难经》，系秦越人所著，其内容亦十分丰富，包括生理、病理、诊断及治疗等各个方面，补充了《黄帝内经》之不足，亦成为中医理论体系的理论基础，并对后世的临床实践具有重要的指导意义。

两汉时期，中医学更有显著的进步和发展，东汉末年著名医学家张仲景，在《内》、《难》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，写成了我国第一部临床医学专著《伤寒杂病论》，以六经辨证和脏腑辨证等方法，对外感疾患和内伤杂病进行辨证论治，从而确立了中医临床的辨证论治体系和理、法、方、药的运用原则，为后世临床医学的进一步丰富和发展，奠定了良好的基础。《伤寒杂病论》后经晋代医学家王叔和编纂整理成《伤寒论》与《金匱要略》两书。

《金匱要略》一书，以脏腑病机理论进行证候分析，并发展了《内经》的病因学说，指出“千般疾⁽¹⁰⁾难，不越三条，一者经络受邪入脏腑，为内所因也；二者四肢九窍，血脉相传，壅塞不通，为外皮肤所中也；三者房室金刃虫兽所伤。以此详之，病由都尽。”给后世病因病机学的发展以深刻影响。

晋代著名医家皇甫谧所著《针灸甲乙经》，对经络学说进行了深入的阐述。而王叔和的另一部专著《脉经》，则总结和阐述了二十四种脉象及其主病，并对脉学理论进行了整理。

隋代著名医家巢元方所著《诸病源候论》，是中医学第一部病理学专著，书中详尽论述了各科疾病的病因与症状，具有重要的研究价值。宋代医家钱乙著《小儿药证直诀》，则又开创脏腑证治的先河。陈言在《三因极一病证方论》中，则对中医的病因学提出了著名的“三因学说”，对致病原因进行了较为具体的概括。即内因为七情所伤致病；外因为六淫外邪所感；不内外因为饮食饥饱、呼叫伤气、虫兽所伤、中毒金疮、跌损压溺等所致。此种分类方法，比较符合临床实际，无疑是中医病因学的新的进展。

在《内》、《难》、《伤寒》及《金匱》的基础上，历代医家从不同的角度丰富和发展了中医学的基础理论，作出了应有的贡献。如金元时期所出现的各具特色的医学流派，其代表医家则是刘完素、张从正、李杲⁽¹¹⁾、朱丹溪等。刘完素受运气学说的影响，强调

气序派 攻下 补虚 滋阴

“六气皆从火化”、“五志过极皆能生火”之说，因而对火热病机多有所阐发；张从正主张“六气”致病，病由邪生，“邪去则正安”，因而倡导以汗、吐、下三法攻邪而祛病；李杲则提出“内伤脾胃，百病由生”论点，认为疾病的发生，多与脾胃内伤有关，强调脾胃属土，土为万物之母，生化之源，脾胃病则百病莫不由之而生，因而对脾胃升降理论多有阐发，并创立了甘温除热等理论方法，对后世颇有影响；朱丹溪则倡“相火论”，谓“阳常有余，阴常不足”，主张滋阴降火，对“相火”⁽¹²⁾学说有所发挥。其他如张元素创立的脏腑病机学说、张景岳对阴阳肾命学说的发挥等，无不都是对中医理论体系的充实和推进。

温热病学，是研究四时温热病发生、发展规律及其诊治方法的学科。到了明、清时期，温病学派的出现，标志着中医学对传染性热病的认识，已经到了一个新的阶段。明代医家吴又可写成《温疫论》一书，提出了“戾气”⁽¹³⁾学说，他认为“温疫”的病原是“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而入，而不是从肌表而入。这是对温病（特别是温疫）病因学的很大的突破和发展，为以后温病学说的形成和完善奠定了基础。至清代，著名温病学家叶天士（《外感温热论》）、吴鞠通（《温病条辨》）、薛生白（《湿热病篇》），以及王孟英（《温热经纬》）等，系统地总结了明、清时期有关外感传染性热病的发病规律，突破了“温病不越伤寒”的传统观念，创立了以卫气营血和三焦为核心的温热病辨证论治法则，从而使温病学在病因、病机及脉证论治方面，形成了完整的理论体系。应当指出，温病学说和伤寒学说，同为中医药学治疗外感热病的两大学派，两者是相辅相成的，在中医的临床医疗过程中具有重要的指导作用，到目前为止仍具有较高的研究价值。

此外，如清代医家王清任重视解剖，著有《医林改错》一书，改正古医书在人体解剖方面的错误，并发展了瘀血致病理论，对中医基础理论的发展也有一定的贡献。

近三十年来，随着中医事业的发展，中医基础理论的整理和研究，亦取得了相当的成绩。特别是近几年来，中医学基础理论已经成为一门独立的基础学科，无论在理论的系统整理和实验研究等方面都取得了一定的成果。尤其是运用现代科学技术来研究和探讨某些理论的本质，亦显示出某些可喜的苗头，例如关于阴虚、阳虚及寒热本质的研究；肾本质、脾本质的研究；经络实质的研究等等，都取得了可观的进展，并已引起国内外医学界有关学者的极大兴趣。实践将证明，随着中医基础理论的发展，势必将促进和推动整个中医学的发展，并为中医理论体系的现代化作出重要的贡献。

二、中医学的基本特点

中医学对于人体生理功能和病理变化的认识，以及有关疾病的诊断和治疗等方面，均有许多自己的特点。例如，它把人体看成是一个以脏腑经络为核心，并具有内在联系的有机整体；认为人与自然界之间密切相关；认识到“六淫”、“七情”等在疾病发生上的意义，既不排除外界致病因素的影响，又更重视机体内因的作用；在诊断上形成了以“四诊”为方法，以“八纲”为辨证纲领，以“脏腑辨证”为基本方法的辨证体系；在疾病的防治上，重视预防，主张“治未病”，并确立“治病求本”和因人、因时、因地制宜等一系列治疗原则等等。把上述特点概括起来，这一独特的理论体系，主要有两个基本特点：一是整体观念，二是辨证论治。现分述如下：

（一）整体观念

所谓整体，即是指事物的统一性和完整性。中医学非常重视人体本身的统一性、完整性及其与自然界的相互关系，它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，在结构上是不可分割的，在功能上是相互协调、相互为用的，在病理上则是相互影响的。同时，中医学也认识到人体与自然环境具有密切关系，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和机体自身整体性的思想，称之为整体观念。整体观念是古代唯物论和辩证法思想在中医学中的体现，它贯穿于中医生理、病理、诊法、辨证、治疗等各个方面。

1、人体是有机的整体 人体是由若干脏器和组织器官所组成。各个脏器、组织或器官，都有其各自不同的功能，这些不同的功能则又都是整体活动的一个组成部分，决定了机体的整体统一性。因而表现为在生理上相互联系，以维持其生理活动上的协调平衡，在病理上相互影响或传变。机体整体统一性的形成，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。五脏代表着整个人体的五个系统，人体所有的器官都可以包括在这五个系统之中。人体以五脏为中心，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结成一个有机的整体，并通过精、气、血、津液的作用，来完成人体统一协调的机能活动。可以看出，这种五脏一体观，正是反映出人体内部器官是相互关联而不是孤立的一个统一的有机整体。

中医学在整体观念指导下，认为人体正常的生理活动一方面依靠各脏腑组织发挥自己的功能作用，另一方面则又要靠脏腑组织之间相辅相成的协同作用和相反相成的制约作用，方能维持其生理上的平衡。每个脏腑都有其各自不同的功能，但又是整体活动下的分工合作，有机配合，这就是人体局部与整体的统一。中医学认为，这种整体作用只有在心的统一指挥下才能生机不息。故《素问·灵兰秘典论》指出：“主明则下安……主不明则十二官危”，“凡此十二官者，不得相失也。”是说心（包括大脑的功能）是主神明的，是人的主宰，心的功能正常，十二脏腑（六脏心、肝、脾、肺、肾、心包，与六腑）的功能才能相安而正常，所以这十二个脏腑组织的功能活动是不能失去协调的。人体的经络系统能够联结全身上下内外，它把脏腑组织、肢体官窍等联结成一个有机的整体。而中医的气血津液理论和形神统一学说，则正是反映了机能与形体的整体性。此外，整体观还体现于“阴平阳秘”和五行的“亢害承制”⁽¹⁴⁾等观点方面，说明人体的阴阳相互制约、消长和转化，五行则相生、相克相互作用，以维持其相对动态平衡，这些都是正常生理活动的基本条件。特别是“制则生化”的理论，则更进一步揭示出脏腑间相反相成、克中有生，在维持机体生化不息及功能活动协调平衡中的重要意义。

中医学不仅从整体方面来探索生命活动的正常规律，而且在认识和分析疾病的病理机转时，也首先着眼于整体，着眼于局部病变所引起的整体病理反应。并把局部病理变化与整体病理反映统一起来，既重视局部病变和与之直接相关的的脏腑、经络，又不忽视病变的脏腑、经络对其它有关脏腑所产生的影响，这就是整体观在中医病机学中的具体反映。

一般来说，人体某一局部的病理变化，往往与全身的脏腑、气血、阴阳之盛衰有关。正是由于各脏腑、组织和器官在生理、病理上的相互联系和相互影响，因而就决定了在诊治疾病时，可以通过五官、形体、色脉等外在的变化，来了解和判断其内脏的病变，从而作出正确的诊断和治疗。例如舌通过经络可以直接或间接与五脏相通。故《临证验舌法》一书说：“查诸脏腑图，脾、肝、肺、肾无不系根于心。核诸经络，考手足阴阳，无

脉不通于舌。则知经络脏腑之病，不独伤寒发热有胎可验，即凡内外杂证，也无一不呈其形、著其色于舌”，“据舌以分虚实，而虚实不爽焉；据舌以分阴阳，而阴阳不谬⁽¹⁵⁾焉；据舌以分脏腑，配主方，而脏腑不差，主方不误焉。”正是由于人体内在脏腑的虚实、气血的盛衰、津液的盈亏，以及疾病的轻重顺逆，都可以呈现于舌象，故观察舌象的变化，就可以测知内脏的功能状态。

正因为人体是一个有机的整体，所以治疗局部病变，也必须从整体出发，掌握正确的治疗原则，采取适当的治疗方法和措施，才能获取较好的疗效。如心开窍于舌，心与小肠相表里，所以可用清心热泻小肠火的方法治疗口舌糜烂。其它如“从阴引阳，从阳引阴，以右治左，以左治右”（《素问·阴阳应象大论》），“病在上者下取之，病在下者高取之”（《灵枢·终始》）等，都是在整体观念指导下确定的治疗原则。

综上所述，可以看出，中医学在阐述人体的生理功能、病理变化，以及疾病的诊断和治疗时，都贯穿着“人体是有机的整体”这一基本观点。

2、人与自然界的统一性 人类生活在自然界之中，自然界存在着人类赖以生存的必要条件。同时，自然界的变化又可以直接或间接地影响人体，而机体则相应地产生某些反应。属于生理范围内的，即是生理上的适应性；超越了生理范围的，即是病理性反应。故《灵枢·邪客》说：“人与天地相应也”，《灵枢·岁露》亦说：“人与天地相参也，与日月相应也”。所谓“相应”、“相参”，即是指人体与自然界的变化的相互适应，并形成一定的周期规律而已。

季节气候对人体的影响：在一年四时气候的变化中，春属木，其气温；夏属火，其气热；长夏（农历六月）属土，其气湿；秋属金，其气燥；冬属水，其气寒。春温、夏热、长夏湿、秋燥、冬寒，即代表了一年之中气候变化的一般规律。而生物在这种气候变化的影响下，就会有春生、夏长、长夏化、秋收、冬藏等相应的适应性变化。人体亦不例外，同样也必须与之相适应。如《灵枢·五癯津液别》说：“天暑衣厚则腠理开，故汗出……天寒则腠理闭，气湿不行，水下留于膀胱，则为溺……。”这说明春夏季节，阳气发泄，气血容易趋向于体表，表现为皮肤松弛，疏泄多汗。机体则以出汗散热来调节人体之阴阳平衡。秋冬季节，阳气收敛，气血容易趋向于里，表现为皮肤致密，少汗多尿，既可保证人体水液代谢排出的正常，又能保证人体阳气不过分地向外耗散。由此看出，人体在一年四季之中，随着自然气候的变化，其阴阳气血亦进行着相应的生理性调节。

同样，随着气候的变化，人体四时的脉象亦相应地发生着某些适应性变化。如李时珍《四言举要》说：“春弦夏洪，秋毛冬石，四季和缓，是谓平脉。”即是说春夏脉象多见浮大，秋冬脉象多见沉小，此种脉象的浮沉变化，亦是受四时气候更替的影响，通过气血所引起的适应性调节反映。这也反映了人体气血的循环运行，确与季节气候变化的寒热阴晴有关。故《素问·八正神明论》指出：“天温日明，则人血淖⁽¹⁶⁾液而卫气浮，故血易泻，气易行；天寒日阴，则人血凝泣而卫气沉。”即是说，气候温和，日光明亮，则人体的血液濡润而卫气充盛外浮；如果气候寒冷，日光阴晦，则人体的血液就会滞涩不畅而卫气沉伏。

昼夜晨昏对人体的影响：中医学认为，即使在一天之内，随着昼夜晨昏的变化，人体的阴阳气血也进行着相应的调节。如《灵枢·顺气一日分为四时》说：“以一日分为四时，朝则为春，日中为夏，日入为秋，夜半为冬。”《素问·生气通天论》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。”气门，即汗孔，又称玄府，为人体出汗散热的主要途径。此即是说，人体的阳气，白天运行于外，趋向于表，推动着人体的组织器官，进行各种机能活动。早晨阳气初生，中午阳气隆盛，至夜晚则阳气内敛，便于人体休息，恢复精力，故中医学认为“阳入于阴则寐”是有一定道理的。诚然，昼夜的寒温变化，在幅度上不会有四时季节那样明显，但对人体也有一定的影响。人体在昼夜阴阳的自然变化过程中，其生理活动亦发生着适应性变化，则是肯定的。

地区方域对人体的影响：一般来说，地区气候有着一定的差异，地理环境和生活习惯亦有所不同，在一定程度上也影响着人体的生理活动。如我国江南多湿热，人体腠理多稀疏；北方多燥寒，人体腠理多致密。而一旦易地而处，自然生活环境突然改变，则初期多感不太适应，但经过一定时间的锻炼，亦能逐渐适应。

四时气候的变化，是生物生、长、化、收、藏的重要条件之一，但是有时也会成为生物生存的不利因素。人类适应自然环境的能力是有限度的，如果气候剧变，环境过于恶劣，超过了人体正常调节机能的一定限度，或者机体的调节机能失常，不能对反常的自然变化作出适应性的调节时，则会发生疾病。

首先，在四时的气候变化中，每一个季节都有它不同的特点，因此，除发生一般性的疾病外，常常可以发生某些季节性的多发病，或时令性的流行病。如《素问·金匱真言论》说：“春善病鼽衄，仲夏⁽¹⁷⁾善病胸胁，长夏⁽¹⁸⁾善病洞泄寒中，秋善病风疟，冬善病痹厥。”是说春天多生鼻塞或鼻出血之病；夏天多生胸胁之病；长夏多生里寒泄泻之病；秋天多生风疟之病；冬天多生痹证，多见四肢寒冷痹痛之症。这些论述正是指出了季节不同，其发病也常不同这一特点。此外，某些慢性宿疾，往往亦在气候剧变或季节交换之时发作或增剧，如痹证（包括风湿性关节炎等）、哮喘等，即是如此。

同时，昼夜晨昏的阴阳变化，对于疾病的发生发展亦有一定的影响。一般疾病，大多是白天病情较轻，夜晚较重，故《灵枢·顺气一日分为四时》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。”所谓“人气”，即指阳气而言。正因为早晨、中午、黄昏、夜半，人体的阳气存在着生、长、收、藏的周期规律，因而其病情亦随之有“旦慧昼安，夕加夜甚”的变化。

此外，某些地方性疾病，更是与地理环境有密切关系。如《素问·异法方宜论》说：“南方者，天地所长养，阳之所盛处也，其地下，水土弱，雾露之所聚也。其民嗜酸而食胘（当腐字解），故其民皆致理而赤色，其病挛痹。”即是说南方地区，类似于自然界长养万物的夏季气候，是阳热旺盛之地。地势低洼，水土卑湿而弱，雾露多。该地区之人，喜食酸类及腐制食品，其人皮肤致密而稍赤，经常发生拘挛湿痹等病证。其它如东方、西方、中央及北方地区的气候差异及生活习惯亦与地方性疾病有密切关系。详见《异法方宜论》的论述。

总之，正是由于人与自然界存在着既对立又统一的关系，所以对待疾病因时、因地、因人制宜，就成为中医治疗学上的重要原则。因此，在辨证论治过程中，就必须注意分析和把握外在环境与内在环境整体的有机联系，从而进行有效的治疗。

一般说来，人体的生理活动和病理变化，是随着四时气候的变化而有相应的改变的，

所以在治疗时就应注意“必先岁气，无伐天和”（《素问·五常政大论》）而因时制宜。而我国的地理特点是西北高寒干燥，东南地势低而湿热，因此在治疗上就应因地制宜。正如《素问·异法方宜论》所说：“医之治病也，一病而治各不同，皆愈何也？……地势使然也。”

（二）辨证论治

1、辨证论治的概念 辨证论治是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则，也是中医学的基本特点之一。

所谓“证”，是机体在疾病发展过程中某一阶段的病理概括。由于证包括了病变的部位、原因、性质，以及邪正关系，能够反映出疾病发展过程中某一阶段的病理变化的本质，因而它比症状能更全面、更深刻、更准确地揭示出疾病的发展过程和本质。

所谓“辨证”，就是将四诊（望、闻、问、切）所收集的资料、症状和体征，通过分析、综合，辨清疾病的原因、性质、部位，以及邪正之间的关系，从而概括、判断为某种性质证候的过程。所谓“论治”，又叫施治，则是根据辨证分析的结果，来确定相应的治疗原则和治疗方法。辨证和论治，是诊治疾病过程中相互联系不可分割的两个方面，是理论和实践相结合的体现。辨证是决定治疗的前提和依据，论治则是治疗疾病的手段和方法，也是对辨证是否正确的实际检验。所以，辨证论治的过程，实质上就是中医学认识疾病和解决疾病的过程。

2、辨病与辨证的关系 疾病是机体在一定情况下对于外界有害因素作用的一种反应，它的特点是机体对外界环境的适应能力受到限制和劳动能力的降低。而证则是人体疾病过程中典型的反应状态。因为致病因素不管多么复杂，总是作用于特定的人体，并通过人体的反应状态而表现出来。临床上中医就是运用自己的感官直接从这些反应状态中获得病理信息，并通过医生的分析、综合，而最后辨析和判定为某种“证”，这就是辨证的实质。所以，中医学的辨证，是从机体反应性的角度来认识疾病，是从分析疾病当时所表现的症状和体征，来认识这些反应状态的内在联系，并以此来反映疾病本质的临床思维过程。

中医临床认识和治疗疾病，是既辨病又辨证，并通过辨证而进一步认识疾病。例如感冒是一种疾病，临床可见恶寒，发热，头身疼痛等症状，病属在表，但由于致病因素和机体反应性的不同，则又常表现为风寒感冒和风热感冒两种不同的证。只有把感冒所表现的“证”是属于风寒还是属于风热辨别清楚，才能确定选用辛温解表或是辛凉解表方法，给予适当的治疗。由此可以看出，辨证论治既区别于见痰治痰，见血治血，见热退热，头痛医头，脚痛医脚的局部对症治疗方法，又区别于那种不分主次，不分阶段，一方一药对一病的治病方法。

3、证同治亦同，证异治亦异 辨证论治，作为指导临床诊治疾病的基本法则，由于它能辨证地看待病和证的关系，既可以看到一种病可以包括几种不同的证，又看到不同的疾病在其发展过程中可以出现同一的证，因此在临床治疗时，就可以在辨证论治的原则指导下，采取“同病异治”或“异病同治”的方法来处理。所谓“同病异治”，即是指同一种疾病，由于发病的时间、地区及患者机体的反应性不同，或处于不同的发展阶段，所表现的证不同，因而治法就不一样。仍以感冒为例，由于发病的季节不同，故其治法也就不同。暑季感冒，由于感受暑湿邪气，故在治疗时常须用一些芳香化浊的药物以祛暑湿，这