

新编 中医基础理论

何裕民 刘文龙 主编

北京医科大学中国协和医科大学联合出版社

新编中医基础理论

何裕民 刘文龙 主编

北京医科大学
中国协和医科大学 联合出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

新编中医基础理论/何裕民, 刘文龙主编. —北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1996

ISBN 7-81034-606-7

I. 新… II. ①何… ②刘… III. 中医医学基础 IV. R22

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (96) 第 07947 号

新编中医基础理论

何裕民 刘文龙 主编

责任编辑: 贾惟诚

*

北京医科大学 联合出版社出版
中国协和医科大学

北京昌平精工印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

*

787×1092 毫米 1/16 印张 14.75 千字 334

1996 年 7 月第一版 1996 年 7 月北京第一次印刷

印数: 1—5000

ISBN 7-81034-606-7/R·604

定 价: 23.00 元

新编中医基础理论编写委员会名单

主 编：何裕民 刘文龙

副主编：朱祝生 皮明均

董襄国 王玉兴

编 委：（以姓氏笔画为序）

王玉兴

（天津中医学院）

刘文龙

（北京中医药大学）

吴国其

（广西中医学院）

徐中环

（成都中医药大学）

董襄国

（浙江中医学院）

楚更武

（承德医学院）

学术秘书 王 莉（上海中医药大学）

皮明均

（湖南中医学院）

朱祝生

（贵阳中医学院）

何裕民

（上海中医药大学）

徐宗源

（扬州大学医学院）

韩 文

（青海医学院）

潘 毅

（广州中医药大学）

汤希孟

（江南中医学院）

李植延

（福建中医学院）

赵春妮

（泸州医学院）

徐树槐

（大理医学院）

温丽芬

（甘肃中医学院）

陈 序

中国传统医药学是中华民族传统文化中的一颗璀璨明珠，中医基础理论和药物针灸等诸种治法，则是其精髓部分，由于它风格独特，自成体系、效验肯定，为西方人所刮目。欧美学者，包括一些学业已甚有成就的医学家，也相当热衷于学习，理解甚至运用中医药技术。新世纪的钟声已经敲响，为了迎接中医药学的全面振兴并走向世界，系统整理中医药学基本理论实属必要。

高等中医药院校过去有过几版中医基础理论的教材课本，在培养中医药人才方面发挥过很好的作用。但是，40年来，由于我国中医药事业的发展，医疗科研成果迭出，对中医基本理论的认识和发展，也起到了很大的催化或促进作用，需要对中医基本理论的结构、内容等作出新的表述和注入新的内涵，以不断发展中医学术，提高教学质量。

上海中医药大学何裕民教授和北京中医药大学刘文龙教授有鉴于此，组织全国17个高等中医药院校从事中医基础理论教学骨干教师，团结协力，写出了《新编中医基础理论》一书，该书拓宽、深化内容；不仅发皇了古义，而且充以新知，行文流畅，说理得当，是一本有时代感的好教材，符合新编之旨意。

我十分高兴读到这本新著，相信它对提高中医基础理论教学质量，繁荣中医学术，必将起到很好的作用，是为序。

中国科学院院士 陈可冀
中国中医研究院教授

1996年3月上旬

于北京西苑

印 序

丙子清明之夕，文龙君持《新编中医基础理论》目录来访并索序。是编也，古无专著。余自1957年离宁前首编《中医学概论》以来，虽已受命主编过1~5版中医基础理论教材（内有“中医基础”、“中医学基础”，名异实同）。包括各地迎合教学需要，先后增删印制者，已不下数十种，然读后类多平添块垒，碍难惬意！所以然者，陈陈相因，未遇脱颖之作也。与区区抛砖引玉之初衷，枘凿实深！至鲁之道无望也。

得“新编”目录，乃开灯夜读，至“体质”一章，不禁跃然而起曰：“意在斯乎！意在斯乎？！盖余自60年教研温病时，因受到昔贤吴谦等的“形藏”和“从类化”的学说影响，会心不远，乃草就《外感热病中的体质“从化”问题》一文，发表问世。后因自乱十年，教研中辍，但在临床工作中却大量遇到类此问题，已不限“伤寒”、“热病”之畴，即杂病中亦同样存在。总可看出体质与医药之关系重大！《新编》以体质，这是一大创举！随后并列有多种子目，论道其详，宏开研讨！病机一章亦颇具新意。就其发展形势，将不失为中医基础理论中之重要门类！教研前途，大有可为也。今后宜抓紧指标，攫取数据，为诊治疾病开辟蹊径。实厚望焉！

夫新陈代谢者，宇宙万物之必然规律也，知己之士，力当促其变化，岂有如史迹之一成不变者哉！吾老矣，不能躬逢其盛矣，寄深望于后之来者。

扬州印会河于北京樱花园寓次，时年七十又三。

前 言

中医基础理论是一门研究阐发中医学中基本的观念和概念，基本理论和知识的基础性学科。了解这些基本内容，是进一步学习中医药学其他各学科知识的必备前提，是中医药学的入门之阶，也是窥探博大精深的中国传统文化的一个重要窗口。

本书由全国十余所医学院校长期从事专业教学和研究的专家教授集体编撰而成。它以1984年出版的《中医基础理论》为基础，在认真总结分析十多年使用中的经验教训，吸纳了相关研究的近期进展内容，对原有的体系结构作了优化和改进，充实了许多重要的内容。在编著的指导思想上，力求在确保科学性、先进性、实用性、严肃性的前提下，适当拓展学科内涵的深度和广度，以更好地配合后期的临床教学，并满足部分学有余力同学深究的渴求。与此同时，内容安排上也适当作出了些跨步，以利于下一世纪学科的发展；而在陈述用语及学科知识的内在逻辑衔接上，亦尽可能与现代靠拢，加强学科自身逻辑的严密性和语言陈述的被接受程度。总之，全书在科学性、权威性，以及内在逻辑的严密性、内容选择及语言陈述的时代感等方面都达到了和谐的统一，明显优于所有的同类著作。故曾得到不少著名专家教授的高度评价。

本书的成功，是全体编委戮力合作的结果，在编写之初，关于大纲和内容安排便几上几下，各位编委力陈己见，在反复的酝酿推敲中得以提炼升华。本书的编撰，还得到了陈可冀、裘沛然、印会河等老一辈著名专家的指点和帮助。此外，上海中医药大学副校长严世芸教授、谢建群副教授对本书的编著也都表示理解和支持。书中关于精气神学说等内容也曾受惠于严世芸教授。对此，一并致以最诚挚的谢意。

本书主要是作为教材，为中医药学的本科学生和大专学生等编写的。其中，有些有一定深度的内容可以作为参考性章节，让学生课余自习或深究，也可以借讲座方式作出介绍。此外，凡有志于中医药学知识学习和了解者，包括对中国传统文化感兴趣者，皆可从本书中获得不少的教益。

编者

1996.6.6

绪 论

中医学，是中国传统医学的简称；是中华民族在长期的医疗、生活实践中，积累总结而成的具有独特理论风格的医学理论体系。历史上，它曾对中华民族的繁衍昌盛作出巨大贡献。时至今日，它仍以特有的理论体系和卓越的诊疗效果，独步于世界医学之林，广为世人瞩目。

中医基础理论则以研究阐发中医学的基本观念、基本概念、基本理论、基本原则为宗旨，因此，它在整个中医学学科中占有极其重要的地位，中医学的各分枝学科均以中医基础理论为指导或学科基础。

一、中医学的学科性质和特点

中医学是发祥并成熟于中国人文地理背景中的医学学科。它既有着一般医学学科所共有的性质特点，又烙上了中国传统文化的印记，有着一些特殊的属性特征。

（一）自然科学和社会科学的交叉性

自然科学是研究自然界物质运动、变化和发展规律和本质的科学。中医学以人为研究中心，着重探讨机体生长发育、衰老死亡的基本规律，以及生理病理的相关机理，并将其视为物质运动的过程和结果。其诊察疾病方法和防治手段等，也是自然主义的。它还大量汲取了天文、地理、气象、物候、动植物等传统自然科学内容。因此，应将中医学首先归属于自然科学。

社会科学是研究人类社会运动变化及相关现象的科学。古代医家天才地意识到人还有着社会属性，诸如社会文化、思想观念、风俗习惯、礼义规范、人际关系、境遇变迁等，都影响着人的生理病理及疾病诊治。中医学明确指出“七情”亦是病因，强调医生必须明白“人事”，“不失人情”，注重从社会文化、气质情性等角度探究或解决医学问题。这就使中医学又带有较为鲜明的社会科学属性特点。

（二）基础学科和应用学科的双重性

基础学科以探究奥秘，揭示规律为宗旨，重在回答“为什么”；应用学科则针对癥结所在，找寻具体措施或方法，以解决实际问题为目的，其宗旨是解决“怎么办”。有时，人们把前者统称为“科学”；把后者统称为“技术”。科学与技术密切相关，相互促进，但就性质而言，又有所区别。大多数学科仅两者居其一，兼而有之者并不多见。

中医学属于应用学科不言自明。如它能有效地治疗疾病，便捷地解决病患痛苦即是明证。这一特征是中医学赖以生存和发展的支柱。

世界其他地域的传统医学，主要是诊疗技术的混合体，缺乏基础学科的特性。现代西方医学则以生物学为其基础，其主体只是临床诊疗学，所以诺贝尔科学奖把医学从属于生理学门类中，中医学则不然。早在秦汉时期成书的《内经》中，已形成了关于生命、健康与疾病现象及其机理、规律的系统且自洽的理论认识。探究此中奥秘也是历代杰出医家的首要志趣。体现在藏象、经络、气血津液、体质、病因病机等中医理论中的许多认识至今令人折服，叹为天才灼见。因此，中医学又兼有基础学科的性质。这不仅促使中医学形成了独特的理论体系，为医家们的临床实践提供了有效的理论指导，以确保疗效卓越，而且它也在历代医家的

新经验、新见解的基础上得以稳步发展和逐渐完善。中医学与西医学对许多问题存有不同的理论认识,但经现代研究证实,这些不同认识都是接近真理的重要阶梯。中医学的基础学科性质,为其过去、现在和未来能得以发展,奠定了坚实基础。

(三) 科学、仁术和技艺的融合性

中医学研究的主要对象是人的生老病死。中医师的崇高使命是救死扶伤,解除病苦,增进健康,使人同臻寿域。因此,中医学不同于其他学科,而具有鲜明的“仁术”特征。这一特征,集中体现着对生命价值的尊重。中医师在诊疗实践中的言谈举止、诊疗技术,每多关乎患者的健康与痛苦,甚至生与死。如明·武叔卿《济阴纲目·序》指出:“夫医者活人之事,而亦杀人之机也。”这就要求每位中医师既要具备精深医理及精湛医术,尤要具备高尚的职业道德和敬业献身精神,需有仁爱之心,不计其余。唐代名医孙思邈的《大医精诚》之论,就是在医德医风方面对后世的不朽垂训。

生命过程错综复杂,疾病的诊与治更是千头万绪。诊治中的每个环节除需有专业知识外,更需要各种技能技巧。如接触病人的技巧,运用语言的艺术,望舌切脉的技艺……等。即使已明确了疾病的诊断,还有赖于临床思维及处方用药或取穴施针的圆机活法,知常达变。所以,中医学具有技巧、技艺或说是艺术的某些特征。如宋·《苏沈良方》说:“医,诚艺也。”

科学追求的是“真”,它需要严谨求实的治学态度,以及永无止境的探索精神;“仁术”推崇的是“善”,它要求有良好的伦理道德和高尚的品行;技艺等讲的是“美”和娴熟,它需要美的鉴赏能力及不断实践、摸索和总结,而有的娴熟技巧。三者有机结合,是中医人才所应努力追求的目标。

(四) 东方传统文化的综合性

中医学孕育在中国传统人文土壤中,其理论体系形成于秦汉之际,与西方现代医学相比,有明显区别。一是在时相上,中医学属于传统医学,与现代医学有着较大的时间跨距;二是在空间上,中医学以东方文化为母体,仰仗东方人文精神以形成和发展,与主要孕育于近代欧洲人文条件中的西医学有着明显的异质性。

作为传统学科,中医学有着许多特点。如她主要仰仗整体直观看待生命及其康疾等问题,而不是以还原分析为利器。因此,她的许多概念术语,常是个现象学或功能学的定义,而非实体性、结构性的名称;较多地运用了哲学思辩,有时直接借哲学原理来阐释医学现象,却较少进行实证科学研究,所论很多天才的假说,仍有待判决性实验的支持;其理论陈述方式也是传统的,带有文理相通的色彩;她包容了大量相关学科的知识内容,被人们目为多学科的综合体。诸如这些特点常是利弊参半,如整体直观的方法使中医理论很少割裂现象与现象、事物与事物间的联系,能给人一个完整确切的总体认识,却又常在局部和细节上失之粗糙、模糊,并带有某些猜测成分。这种利弊参半的两面性,在传统科学中是难以避免的。

与西方完全异质的中国传统文化,也赋予了中医学许多不同于西医学的鲜明特点。如中医学以元气论为基石,西医学则确立在原子论自然观基础之上,前者注重整体性和协和性,后者注重实体性和结构特征。研究表明,两者完全有可能、有必要相互融合,互为补充,诞生出新的自然观。这将给医学及整个科学以崭新的基石。又如中医学充分利用了阴阳这一两分法,使其在分析复杂的生命现象和疾病问题时游刃有余,得出了许多深刻的结论;而有线索提示阴阳学说对西方辩证法的诞生,曾有过重要影响,后者则是现代科学思维中的锐利武器。再如,中医学内伤病因学说中强调各种摄身行为都当动而中节、中和,这深刻体现了儒家传

统的“中庸”之道。它与西方主张的征服自然超越自我，适成对照。然而，行为医学研究表明，中医学有关养生的认识对于健康的维持和增进，是极其重要的。现代西方新近兴起的医学文化学，日趋肯定医学不只是一门科学技术，也是一类文化现象，更是一种生活方式。有鉴于此，可以确信，传统文化母体赋予中医学的许多特点，在现代和未来都将对中医学自身的光大及中国医学事业的发展，起到积极作用。

二、中医学理论体系的形成和发展

中医学理论体系的形成与发展大致经历了五个阶段。

春秋战国，是中医学理论体系的孕育阶段。

进入春秋战国，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，对后世影响巨大的几大学术流派相继诞生，分别显学于世，元气论自然观和阴阳五行学说等在战国末年也已雏型俱见，几臻成熟。这些为医家总结医学理论，建构医学体系，提供了思想武器和方法工具。此外，始自殷商，医师专业分化，且分工日细，医疗经验迅速增多，这又为理论总结准备了充分的素材和资料。一些理论雏型，如病因学的“六气说”等业已相继出现。因此，这时期可看作中医理论体系孕育期。

秦汉，是中医学理论体系的奠基阶段。

秦始皇统一中国后，积极推行统一文字、统一法律、统一度量衡等政策，文化一统成为当时基本趋势。医学家也在这一大趋势中，建构了统一的中医理论体系。其主要标志是秦汉时期出现了一批奠基性的医学经典著作。

这些著作首推《黄帝内经》。其成书年代尚待确定，一般认为书中大部分内容系秦汉医家所作，现有《素问》、《灵枢》两部分，它借助当时的哲学思想，系统地阐述了人的生理病理及疾病诊治等问题，奠定了中医学的理论基础。中医理论的重要内容，如藏象、经络、气血津液、体质、病因病机、诊法、辨证、治则及针灸、汤液治疗等，或已全貌初具，或已原则确定，皆草成于该书中。直至现代，该书的许多理论知识仍有重要的指导意义，故一直被奉为医学之圭臬。

《难经》是部以问难方式探究医学理论的专著，许多问题或答案源自《内经》，可视为《内经》之辅翼。该书内容较为丰富，涉及生理、病理、经络、针灸、诊断治疗等。在不少方面充实了《内经》的内容。

《神农本草经》是成书于两汉期间的药学专著。全书收载 365 味中药，按功效特点分成上、中、下三品，所录药物功效的记载，历经检验，大多准确、可信。书中提出寒凉温热、酸苦甘辛咸等性味理论，确立了中药理论的基础。该书的问世，使中药学科进入了迅速发展的轨道。

东汉末年伟大的医学家张机著有《伤寒杂病论》，该书后被分为《伤寒论》和《金匱要略方论》两书，分别讨论外感热病和内伤杂病。张机在书中不仅系统总结了许多常见病症的诊断要点、治则和有效方药，更归纳创造出辨证论治的临床诊治规范，确定了中医临床诊治学的基本原则和大法，对后世产生了极为深远的影响。

上述著作从不同方面奠定了中医理论体系的基础。

晋唐，是分化、融合和临床发展阶段。

中医理论体系初就，为晋唐医学的发展提供了良机。这一时期的医学发展表现出三个特点：一是一批分支学科在分化中日趋成熟，如脉学、病因病理学、针灸学、妇科学、儿科学、

外伤科学都出现了专著。二是临床各科的大发展，如这一时期的临床代表专著《千金要方》、《外台秘要》、《诸病源候论》等卷帙宏巨，所录诊治经验和方药知识广多，足见此时临床医学盛况空前，其中所录一些名方屡用屡验。三是随着唐朝国力大增，文化繁荣，气度恢宏，中医学也以宽广的胸襟，大度地融合来自印度、波斯等国外医药学知识，成为当时世界医学中心。

宋、金、元，是学派涌现，理论突破阶段。

唐代丰富的临床经验积累，加上宋时的理学勃兴和宋王朝对医学的特别扶持，宋、金、元时期的医学发展呈现出多方面特点：一是各专科日趋成熟，专科体系相继确立。二是涌现出一些学派，不仅活跃了医坛学术气氛，更倡导了注重理论研究之风，并在某些方面取得了突破。如陈无择在《三因极一病证方论》中确立了“内因、外因、不内外因”的病因分类说；刘完素发展了《内经》的病机和运气学说，提出“火热论”，认为百病多因于“火”，治疗主张以寒凉为主，后世称他为“寒凉派”；张从正认为凡病皆因“邪”而生，“邪去则正安”，故极力主张以汗、吐、下三法攻邪为主，反对滥用补药，成为独树一帜的“攻下派”；李杲深究“脾胃”，提出“内伤脾胃，百病由生”，治疗以补益脾胃为主，颇受后世医家推崇，被誉为“补土派”或“脾胃派”；朱震亨结合江南地土特点，倡言“阳常有余，阴常不足”，一有拂郁，百病乃生等观点，治疗比较推崇养阴类药，后世医家遂尊为“养阴派”。这些见解，既丰富了中医理论，也充实了临床辨证论治的内容。

明、清，是综合集成和深化发展阶段。

明清是中国封建社会走向成熟和渐趋停滞时期，中医学的发展也有近似的特征。明代以前，中医学在世界范围内遥遥领先，明、清医学虽仍有稳步发展，相对于突变的西方医学，其发展速度却日见迟缓。这一时期医学发展的特点有二：一是出现了大批集成性著作。如《医学纲目》、《证治准绳》、《景岳全书》、《医宗金鉴》等，这一综合集成趋势，是对宋、金、元明以来医学各领域众多进展总结归纳的需要所促成的。二是在一些领域出现了深化发展趋势。这表现在多方面，如对外感热病，经过众多医家的悉心研究，形成了著名的“温病学派”；对生命的探讨也深入到生命起源和原动力，诞生了“肾或命门学说”，确立了“肾为先天本，脾为后天本”的重要论断；临床方面，医家们潜心于某些常见病症的深入研究，涌现出了一批治虚劳、中风、吐血、郁证、痘疹的专家和专著，这些，都体现着医学的深化趋势。清朝中后期，西医学渗入中国，对中医学形成冲击，中西医学论争和汇通思潮，也是此时中医学的一大热点。

进入廿世纪，特别是近四十年来，中医学有长足进展，这表现在多方面：如临床不少常见病症的诊治水平有所提高，提出了中西医学辨证辨病相结合的新思路，进行了四诊客观化研究，引进了一些新的诊治手段，以及对中医理论借助现代科学技术进行了阐发，以揭示其蕴秘等。这方面研究取得了令人瞩目的阶段性成果，但尚未出现实质性的突破。她正孕育着中医学的一次新的飞跃。

三、中医理论体系的结构与内容

中医理论体系指的是中医药学中各种观念、知识、经验等，通过某种方式组合而成的一门学科知识体系。它犹如一幢现代大厦，既有着基本的学科框架结构，又有序地荟萃了中医学学术内容的精华，并凸现出整个学科的众多特点。因此，了解中医理论体系的结构和特点，自属鸟瞰学科之举。

（一）基本结构

中医理论体系既层次繁多，又纵横交错，是内容相当庞杂的知识体系。此处仅就其结构的基本组成及其相互关系作出简要介绍。

气一元论奠定了理论体系的基石。中国传统文化中占主导地位的自然观是“气一元论”，它同样也是中医学的各种观念、理论和知识得以形成的基础。在研讨生理、病理和诊断治疗时，以及分析人与自然的关系等，中医理论皆立足于“气”进行阐释，提出了许多重要的思想和理论。

阴阳五行学说，是构筑理论体系的主要方法论。科学哲学认为：“构成科学的并非是事实本身，而是整理事实的方法”（毕尔生《科学入门》）。阴阳五行学说是中国古代人们用以认识自然、解释自然的方法论，具有高度的哲学概括性和睿智的思辨洞察力。藉此，古代医学家不仅建构了理论框架，而且将长期积累的关于医药学知识和经验融汇成一体。阴阳五行学说的方法论特点赋予中医理论体系以很大的包容性，能不断接受、容纳和同化新涌现出的有关医药学知识和经验，从而使体系自身日趋丰满、壮大。

藏象与经络学说是理论体系的核心。藏象和经络学说集中体现了中医学对人的生命现象及相关机理的理性认识。它迥异于西医相关理论；能深刻阐明许多生命现象（包括经络感传等现有西方理论无法说明的客观现象）；且自身高度自治。它的独特性使得中医学有别于其他医学体系；其核心作用表现为其他中医理性认识或操作实践，皆以藏象与经络学说为基本前提或指导原则。

理、法、方、药是诊治操作规范的要素，中医学的诊治操作也有一套较严密的规范，理、法、方、药就是这套规范中的四大组成要素。所谓“理”，指对病变机理作出准确的解释和把握，它与病机及辨证等内容相联系；所谓“法”，指针对该病机理，确定相应的治则治法，这体现在治则内容中；“方”是指根据治则选择最恰当的代表性方剂或治疗方法；“药”是指根据病人的具体特点，组合或最适宜他的药物配伍和最佳的剂量搭挡。理法方药前后呼应，使诊治操作成为一既有理论指导；又有相应程序，且充满技巧，是圆机活法的创造性思维过程。

此外，中医理论体系还有以下组成部分：①中医理论关于生理病理的认识，它与前述的气一元论、阴阳五行学说及有关预防治疗的原则等一起，构成了“中医基础理论”这一学科，它是整个中医学的基础。②中医学关于疾病诊察方法、技巧及辨证要点等内容，共同组合成了“中医诊断学”学科，它是联结理论与诊治的桥梁。③关于各种病症的具体认识，及解决这些病症的原则、措施和经验等，这些内容构成了中医应用学科的主体，并分别被组合成“中医内科学”、“中医外科学”等临床学科。④方药知识和经验也是中医应用学科的主要组成。其内容特别丰富，中医师常以方药为主治疗疾病，故这方面内容也十分重要。这方面的内容主要归纳在“中药学”、“方剂学”以及有关药物鉴别、炮制、加工和药理研究的相关学科中。

此外，中医理论体系的重要组成，还有养生保健知识和方法、针灸推拿等独特保健祛疾措施，以及历代关于医学问题的不同认识或争鸣等，这些也分别形成了相应的学科。总之，中医理论体系内容丰富，博大精深，至今仍熠熠生辉。

（二）基本内容

中医基础理论是整个中医现代学科群的基础。中西医学的差异，不仅仅是一般理论解释层次和具体操作实践方面的，更是本体论、方法论等哲学思想深层的。因此，古代哲学之于中医学，是基础性的。它对中医理论体系的渗透和影响是全方位的，自始至终的。这方面的

内容主要涉及三大块：①中国传统文化中占主导的认知和思维方法；②气一元论，又称“元气论”、“气论”等，作为主导性自然观，它对世界“本体”问题作出了中国古代哲学的代表性的阐述；③阴阳和五行学说，它们具有自然观和方法论的双重性质，帮助中医学家认识生命及相关问题，并归纳分析有关资料或信息，建构理论体系。

中医理论关于正常生命现象的理论知识等。这方面内容主要包容在气血津液、藏象和经络等学说之中。其中，气血津液主要探讨生命的物质组成及其机能活动的物质基础。藏象学说主要分析各种生命现象与内在脏器的关系及不同功能、不同脏器之间错综联系。广义地说，气血津液应含赅于藏象学说之中。经络学说则主要阐释机体联络通道的种种特点及其规律。这三种学说相互包容渗透，互为补充，形成了中医学对生命独到精辟的认识。

中医理论关于疾病的理论知识。这方面内容主要包容在中医病因和病机学说之中，大致可分成四部分内容：①病因，探讨各种致病因素的性质和致病特点等；②发病，分析疾病发生的原理及影响或诱发疾病的常见因素、发病类型等；③基本病机，研究疾病发生、发展及变化的基本机理及一些共性规律；④疾病转归与传变。

中国防治疾病原则。诊治疾病这一操作过程需要理论指导。防治原则就是这种指导原则。它可分成四部分内容：①养生强体的原则，养生是最积极的防病措施，因此，这部分内容具有普遍性；②预防原则，包括未病时防病和已病时防传变、防病的原则；③治疗观，指临床治疗时所需贯彻的基本思想；④基本治则，是指导治疗的一些基本原则，它们对众多具体治法有着统领作用，本身又是对治疗观的具体贯彻。

四、中医理论体系的建构方法

科学哲学认为方法是学科体系中最深层、最本质的内容。它决定着学科的众多特点。方法本身又可作出细分。所谓建构方法，是指相对于诸如四诊、针法、灸法等具体操作方法而言的理性思维方法，它们促成了理论体系的诞生。这方面最具特色的内容大致如下：

（一）司外揣内

司外揣内是指通过观察外在表象，以揣测分析其内在变化的认知方法。有时又称作“以表知里”。古代学者认为事物的内外是一个整体，相互间有着密切联系，“有诸内，必形诸外”。内在的变化，可通过某种方式，在外部表现出来。通过观察表象，可一定程度认识内在的变化机理。这一认知方法是中医学常用的方法。中医理论关于人生理病理的许多知识皆源于此。藏象学说就是以此为方法论根基的。它是借助对外在生理病理现象的观察分析，来推知判断内在脏腑的功能特点。例如，通过对脉象、舌象、面色及心胸部位症状等外在征象和症状的观察分析，就可以了解心主血脉功能的常与异，并由此作出诊断，决定治疗。

司外揣内方法与现代控制论的“黑箱”方法有所类同。对于内部有着复杂联系又不便于打开逐项分析，或打开后可能干扰破坏原有状态的研究对象（例如生命活体变化的过程），借助“黑箱”方法，通过对输入信息和输出信息之间关系的比较研究，常可测知该对象内部的大致联系及其变化规律。由于此法没有肢解对象，干扰破坏对象固有的各种联系，因此“失真”较少，可获得许多用还原分析（打开“白箱”逐一的“看”）方法所无法获悉的信息。中医藏象学说之所以能包括许多超结构的联系，如“肾主骨”、“肾开窍于耳”、“肺主皮毛”、“肺主治节”等，原因就在于此。这些联系已不同程度地获得了现代研究结果的支持。

由于司外揣内方法是在没有打开“黑箱”，不太了解内在结构变化的情况下进行研究的，故它虽然从总体上准确把握对象之间的错综联系和变化，却对许多细节的了解失之笼统，远

远不如还原分析方法那般精确。而细节的失之笼统又很大程度限制了对总体认识和深入。因此，司外揣内也存在着局限性，这是必须注意的。

（二）援物比类

援物比类，又称取象比类，是运用形象思维，根据被研究对象与已知对象在某些方面的相似或类同（援物、取象），从而认为两者在其他方面也有可能相似或类同（比类），并由此推导出被研究对象某些性状特点的逻辑方法。它与通常所说的“类比”方法有相似之处。

《素问·示从容论》说：“援物比类，化之冥冥”；“不引比类，是知不明也”。表明它是中医学家常用的认知方法。《内经》中经常讨论日月、寒温、昼夜对人生理机能的影响，如“天温日明，则人血淖液而卫气浮，故血易泻，气易行；天寒日阴，则人血凝泣而卫气沉”（《素问·八正神明论》）。对于人的生理机能在不同外界条件下发生细微变化的这些认识，已得到现代时间生物学研究结果的认可。而中医学家之所以能获得这些认识，除依据长期悉心的观察外，还着力借助了援物比类方法。水的流动性状明显地受着寒温的影响，人体主要成分也是水，血液则是液态物质，它在脉管中循行，就象水在河道中流动一样。依据一定的观察资料，再加上这种类比，于是推导出令人信服的见解。中医学的基本知识，有许多是借助这一方法产生的。

德国近代著名哲学家康德曾指出：“每当理智缺乏可靠论证的思路时，类比这个方法往往能指引我们前进”。在科学研究过程中，人们为了变未知为已知，常常把生疏的对象与熟悉的事物相比类，以启发思路，提供线索，触类旁通。因此，援物比类方法自有其重要的认识意义。

然而，此法虽在许多情况下十分有效，但也存在着局限性。因为事物之间存在着同一性与差异性，同一性提供了比类的逻辑依据，差异性则限制着比类结论的正确性。相似的两个对象之间总是有一定差异，若要推导的属性正好是它们的不同点，那么结论就可能是错误的。因此，这只是一种或然性的推理，对比类得出的结论，还必须通过实验的检验。对此，应有充分的认识。

（三）内景返观

内景返观，又叫内视、内照，指在某种特殊状态（通常是气功激发态），人的感知能力可在一定程度内向地体察自身机体的内在景观，甚至作出适度调控的一种方法。

晋·葛洪在《抱朴子·内篇》中曾说：“反（返）听而后所闻彻，内视而后见无朕”。明·李时珍在《奇经八脉考》中更明确地说：“内景隧道，唯返观者能照察之”。意即脏腑内景和经络隧道只有那些经过特殊修炼，能内视返观的人能体察感知。历代文献资料中记载的“内视”实例很多。有学者通过系统的文化学考察，得出结论认为：中国人之所以发现经络现象，并升华为经络学说，就是得益于导引（古代的气功）后的内景返观。此外，诸如命门说、纳气归肾说和太极图说等都可以借这一方法获得某些现象学的依据。这一特殊的认识方法给中医学添加了许多重要内容。

医学研究的是活的机体的动态情形，在某种特定状态下，人既是认知的主体，又是被认识的客体。借助导引、吐纳等身心修炼方法，促使形神机能高度协调和谐的同时，常诱使机体进入容易出现“内景返观”体验的气功激发状态。此时，认知中的主客体接近于统一。研究表明：这时机体的神经、内分泌等系统及身心机能都进入一个十分有利于生命活动的高度有序状态。心理学实验研究表明：持续较久时间地处于被动入静状态（阻断外界各种信息刺

激)的实验者,可逐渐听到身体多处发出的(由自身机能活动所产生的)声响,感受到一些平时根本无法体察的生命信息。鉴此,人们猜测人类本身具有潜力巨大的感知能力,平时因各种刺激,抑制了这种能力的释放。入静(气功是主动入静)后则解除了这种抑制,这种感知潜能遂可发挥作用,而有“内景返观”的出现。正是这类人们尚未很好认识的特殊情况,使得中医学家能捕获许多奇特的生命现象,而有诸如“经络”等独特的理论。当然,经络观念的产生,并非专以“内景返观”为基础。

(四) 心法和顿悟

所谓“心法”,指研究过程中对某些问题念念不忘,殚心思忖,反复琢磨,终于心领神悟,获得独到见解的一种认知方法。它源自儒家修养身心的内省法,关键在于内心的反复思考。所谓“顿悟”,原系佛教用语,它与逐渐理解相对而言,指对某问题苦思冥想后突然独有所悟,一下子进入明彻的境界。它与通常所说的“灵感”相通。中医学早期著作中,常称其为“慧然独悟”、“昭然独明”,后期著作又多称“禅悟”、“心悟”等。这两种认知方法互有联系,均属非逻辑思维方式,且都是东方民族中占主导的思维方式。

以往,西方哲学和科学界只注重逻辑思维,认为归纳演绎等逻辑方法,足以做出所有的科学发明和发现。并误以为心法、顿悟等只适用于文学艺术或宗教。但心理学研究表明:心法、顿悟并非玄秘莫测,它们是人类思维中实实在在存在的,重要的创造性思维方法。科学史的研究也提示:许多科学理论源自假说,大多数重要假说的原型正是借助心法,顿悟等非逻辑思维方法产生的。鉴此,人们对这类非逻辑思维方法在科学研究中的意义有了新的认识和评价,且日趋重视。

较之西方,中国古代逻辑思维发育不良,但这并未影响古贤的创造性思维活动,包括科学技术研究。他们往往广泛充分地利用心法、顿悟等非逻辑思维方法,探究世界,洞察奥秘,阐发新观点、新见解,作出创造或发明。中医学家亦然,历代有许多医家把自己的医学著作冠以“心法”、“心要”、“心悟”、“心书”、“心得集”等,就体现了这一点。清·吴瑭在《温病条辨·自序》中曾说:“瑭进与病谋,退与心谋,十阅春秋,然后有得”。许多医家的治学都有着类似的经验和体会。因此,心法和顿悟是衡量中医师创造性思维能力强弱的一个标志。

心法和顿悟虽属于非逻辑思维,但不等于随心所欲,胡思乱想。它们不是轻而易举便能萌生的,而需要两方面的因素:一是具备非逻辑思维的能力和技巧,这是可以培养和发展的;二是具备广博深厚的知识,并立足事实,对有关问题锲而不舍地追究深思。清·程国彭在《医学心悟》中曾说:“学者读书之余,闭目凝神,时刻将此数语细加领会,自应一旦豁然贯通”。这是总结出的有助于激发灵感,促进顿悟的经验之谈。

应指出的是:尽管心法、顿悟等属于重要的创造性思维方式,但由此获得的只是些思路、想法等,必须进一步作出实践(或实证)检验,或进行严密的逻辑论证,才能升华为有重要认知意义的理性知识。

(五) 试探和反证

试探,是指对复杂的对象先作一番考查,尝试性地提出初步设想,采取一些措施,然后根据实践结果,再作出适当调整,完善或修改原设想,以决定下一步措施的一种逐步逼近的认知方法。反证,是指从结果来追溯或推测原因并加以证实的一种逆向的认知方法。这两种方法既有联系,又有区别,它们都从结果反推出原因,此为其同;试探事先采取一定措施,以引起反应;反证则无此环节,此为其异。这两种认知方法在中医学中都被广泛应用。

古代医家常借助试探来审视病因,进行辨证,这时常又称作“审病法”、“消息法”。东汉·张机在《伤寒论》中指出:“若不大便六七日,恐有燥屎。欲知之法,少与小承气汤,汤入腹中,转矢气者,此有燥屎也,乃可攻之;若不转矢气者,此但初头硬,后必溏,不可攻之。攻之必胀满,不能食也”。少用小承气汤便有试探之意。在错综病症或疑似难辨之证的认识和治疗中,这种方法的意义尤为突出。明·张介宾在《景岳全书·传忠录》中曾总结说:“若疑其为虚,意欲用补而未决,则以轻浅消导之剂,纯用数味,先以探之。消而不投,即知为真虚矣。疑其为实,意欲用攻而未决,则用甘温纯补之剂,轻用数味,先以探之。补而竟滞,即知其有实补也。假寒者略温之,必见烦躁;假热者略寒之,必加呕恶;探得其情,意自定矣”。这里,不仅体现着试探法的重要性,也表明中医把握病症性质,常是个既依赖经验又充满机敏智慧的思维过程,而绝非简单的按图索骥。

中医认识病因的“审症求因”法是典型的反证法。它通过对症状和体征的仔细审辨甄别,从结果出发去追索反推出病因。中医学关于“六淫”的认识,大多是这样形成的。反证法是依据“输出结果”来推断“输入信息”或黑箱内在结构的认知方法。它与“司外揣内”法有某些类似之外,可以说是“司后揣前”法。这一方法在认识复杂现象时,具有一定意义。

除上述方法之外,注重整体直观,忽略还原分析,强调事物间的相互联系,疏于具体形质研讨;侧重于动态描述,弱于静态的细究等,也都是中医学认知过程中的方法论特点。此外,阴阳和五行学说也都是中医理论体系的建构方法。这将在第一章中介绍。

五、中医理论体系的主要特点

(一) 整体观念

整体指的是统一性、完整性和联系性。整体观念就是强调在观察分析和研究处理问题时,须注重事物本身所存在的统一性、完整性和联系性。

中医学非常重视人本身的统一性、完整性和内在脏腑器官之间,心理、生理活动之间,以及人与外界之间的相互联系,形成了独特而高度自洽的整体观念。这一观念贯穿在中医学对生理、病理、诊法、辨证、治疗等各个方面的理性认识中。

人是一个有机整体:人是一个有机整体。它具体体现在三大方面:①就形体结构而言,人体是由若干脏腑器官所组成的,这些脏腑器官是相互沟通的,任何局部都是整体的一个组成部分,与整体在形态结构上有着密切的关联;②就基本物质而言,组成各脏腑器官并维持其机能活动的物质是同一的(即精、气、血、津、液),这些物质分布并运行于全身,以完成统一的机能活动;③就机能活动而言,组织结构上的整体性和基本物质的同一性,决定了各种不同机能活动之间的密切联系性,它们互根互用,协调制约,相互影响。如心理和生理是人的两大基本机能活动,心身之间存在着相互依赖、相互促进、相互制约的协同关系。所以,古人强调:“形与神俱”、“形神合一”,认为人的正常生命活动是心理和生理机能的有机融合。

人的各个脏腑、组织、器官有着各自不同的功能。这些不同的功能都是整体机能活动的组成部分,它一方面受到整体机能活动的制约和影响;另一方面又影响着其他脏腑器官等机能活动,从而使全身心的机能活动表现出整体统一性。

在整体观念指导下,中医理论认为:人的机能活动一方面靠脏腑组织正常地进行各自的功能,既不过亢,亦非不及;另一方面还要靠脏腑组织间相辅相成的协同作用和相反相成的制约作用,才能使整体机能处于协调稳定状态。每个脏腑各具不同的功能,而在整体中又有着各自的分工合作,这体现了局部与整体的统一。人以五脏为中心,形成了五个功能系统。这

五个系统之间又不是并列的，心在五脏中占据主导地位。靠“心”的整合和主宰，各个系统才体现出统一协调的整体性，人也才表现为生机不息。

人体内各脏腑组织之间的关系极其复杂。中医理论借助阴阳和五行学说，以“阴平阳秘”、“亢则害，承乃制，制则生化”等理论，宏观地阐明了各脏腑功能之间相互制约、消长、转化和生克制化等的错综机制。正是凭借这些调控机制，各个脏腑组织之间才维持着协调平衡，从而使整体处于生化不息的稳定状态。这种整体观念基础上所体现出的制约观、稳态观，对于人们深入揭示生命活动的本质，有着重要的启迪意义。

中医学不仅从整体来探索生命活动的规律，而且在分析病证的病理机制时，也注重整体，着眼于分析局部病变所反映的整体病理状态，及局部病变对整体的影响，将局部病理变化与整体状态统一起来考虑。

人的局部和整体是辩证的统一。某些局部的病理变化，往往与全身脏腑、气血、阴阳的虚实盛衰有关。由于各脏腑、组织、器官在生理、病理上的相互联系和相互影响，因此诊察病人时，可以通过观察甄别各种外在的局部的病理表现，来分析揣测内在脏腑的病变情况，从而作出诊断，并据此进行治疗。如在舌与五脏相关这一认识基础上，中医学发展了舌诊一法，据舌象之改变以诊病。现代研究表明：舌的某些变化，确实较客观地反映着机体内在的状态。脉诊等也都是中医学家在整体观念指导下的杰出创造。

整体观念也融贯于治疗中。如对局部病变，主张从整体出发加以调治。“肝开窍于目”，肝和目的关系十分密切，故治疗眼科疾患，多以调治肝着手，常有满意疗效。“心开窍于舌”，心与小肠有着内在联系，可用清心泻小肠火的方法来治疗口舌糜烂等病症。它如针刺治疗时的左病取右部，右病取左部，“病在上者下取之，病在下者高取之”（《灵枢·终始》）等，都体现着治疗上的整体观念。

人与外界环境的统一性。人与外界环境既有着物质同一性，外界环境又提供了人类赖以生存的必要条件。因此，环境的变化或直接或间接，或显著或不太显著地影响着人、左右着人的机能活动，迫使机体作出相应的反应。如果这类反应处于生理阈值之时，则表现为生理性的适应；如果这类反应超出一定限度，或者虽作出反应，但机体仍无法适应外界变化，就有可能出现病理性情况，甚或发展为疾病。这就是中医学强调的人与环境的统一性。《灵枢·岁露》以“人与天地相参也，与日月相应也”等来表述这一认识。这具体体现在自然环境和人文因素对机能活动的影响等不同方面。

自然环境对人的机能的影响涉及到许多方面。如季节气候，在四季气候的规律性变化的影响下，各种生物皆表现为规律性的生理适应过程，人亦不例外。人的机能活动受着季节气候变化的影响。《灵枢·五癃津液别》说：“天暑衣厚则腠理开，故汗出，……；天寒则腠理闭，气湿不行，水下溜于膀胱，则为溺与气”，这些是人们不断体验着的生活事实。又如人体气血运行也与气候变化及风雨晦明有关，“天温日明，则人血淖液而卫气浮，故血易泻，气易行；天寒日阴，则人血凝泣而卫气沉”，就是《素问·八正神明论》对这一变化规律的描述。人们还发现，一年四季中，处于生长发育阶段青少年的生长速度不一，春夏身高的增加速度明显较秋冬为快，与中医理论所说的机体活动有春生夏长、秋收冬藏特点不谋而合。这些都肯定了人的机能活动受着季节气候的影响。

季节气候的影响，还体现在一些季节性很强的多发病、流行病的流行规律方面。如《素问·金匱真言论》说：“春善病鼽衄，仲夏善病胸胁，长夏善病洞泄寒中，秋善病风症，冬善