



卫生部“十一五”规划教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材

全国高等中医药院校研究生规划教材
供中医药、中西医结合各专业研究生使用

中医基础理论专论

[主编] 郭霞珍

道，凡行养生，常通真经，式力中镜。而世不红修，篇百重益，斯有本论。

人民卫生出版社



基础
系列



全国高等中医药院校研究生规划教材
供中医药、中西医结合各专业研究生使用

中医基础理论专论

主 编 郭霞珍

副主编 (以姓氏笔画为序)

王 键 李其忠 周安方 孟静岩

主 审 刘燕池 李德新

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 键 (安徽中医学院) 易 杰 (辽宁中医药大学)
王承平 (成都中医药大学) 周安方 (湖北中医学院)
古继红 (广州中医药大学) 孟静岩 (天津中医药大学)
付春梅 (江西中医学院) 赵 博 (贵阳中医学院)
师建梅 (山西中医学院) 洪素兰 (河南中医学院)
纪立金 (福建中医学院) 郭霞珍 (北京中医药大学)
李其忠 (上海中医药大学) 章增加 (广西中医学院)
李晓君 (北京中医药大学) 董尚朴 (河北医科大学)
李益生 (南京中医药大学) 谢 宁 (黑龙江中医药大学)
张立侠 (长春中医药大学)

学术秘书 刘晓燕 (北京中医药大学)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医基础理论专论/郭霞珍主编. —北京: 人民
卫生出版社, 2009. 7

ISBN 978-7-117-12066-1

I. 中… II. 郭… III. 中医医学基础-研究生-
教材 IV. R22

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 096581 号

门户网: www.pmph.com 出版物查询、网上书店
卫人网: www.hrhexam.com 执业护士、执业医师、
卫生资格考试培训

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

郭霞珍 主编

(北京中医药大学) 系主任

岑轶孟 武安周 忠其李 毅 王

魏蔚李 张燕校 审 主

(北京中医药大学) 普 编

(北京中医药大学) 杰 晨 (北京中医药大学) 魏 王

(北京中医药大学) 武安周 (北京中医药大学) 平承王

(北京中医药大学) 岑轶孟 (北京中医药大学) 王培古

(北京中医药大学) 魏 蔚 (北京中医药大学) 薛春林

(北京中医药大学) 岑轶孟 (北京中医药大学) 谢毅颖

(北京中医药大学) 魏蔚李 (北京中医药大学) 金立华

中医基础理论专论

主 编: 郭霞珍 (北京中医药大学) 魏蔚李 (北京中医药大学) 忠其李

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688) (北京中医药大学) 魏蔚李

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼 (北京中医药大学) 岑轶孟

邮 编: 100078 (北京中医药大学) 魏蔚李

E - mail: pmph@pmph.com (北京中医药大学) 魏蔚李

购书热线: 010-67605754 010-65264830 (北京中医药大学) 魏蔚李

印 刷: 北京市顺义兴华印刷厂 (北京中医药大学) 魏蔚李

经 销: 新华书店 (北京中医药大学) 魏蔚李

开 本: 850×1168 1/16 印张: 17.25 (北京中医药大学) 魏蔚李

字 数: 478 千字 (北京中医药大学) 魏蔚李

版 次: 2009 年 7 月第 1 版 2009 年 7 月第 1 版第 1 次印刷 (北京中医药大学) 魏蔚李

标准书号: ISBN 978-7-117-12066-1/R · 12067 (北京中医药大学) 魏蔚李

定 价: 33.00 元 (北京中医药大学) 魏蔚李

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

全国高等中医药院校研究生教育

卫生部“十一五”规划教材指导委员会名单

平本科毕业或具有同等学力者均可报考，凡具有本科学历或同等学力者均可报考，凡具有本科学历或同等学力者均可报考，凡具有本科学历或同等学力者均可报考。

林德福主任委员 张伯礼 副主任委员 (以姓氏笔画排序)

王永炎 王庆国 王新陆 匡海学
吴勉华 范昕建 洪 净 徐志伟

曹洪欣 谢建群 委 员 (以姓氏笔画排序)

于 越 王 华 王 键 王之虹
尤昭玲 左铮云 石 岩 尼玛次仁

刘宏岩 刘振民 严世芸 李庆生
李佃贵 李灿东 李金田 李德新

余曙光 苗 茂 范永昇 周 然
周永学 周铭心 郭伟星 唐 农

梁光义 彭 勃 鲁兆麟 秘 书 (以姓氏笔画排序)

孙 勇 呼素华 周桂桐

!又意少训味又意突原韵大重音其辨然韵大境燕国中既
高爵麻善余浦不更以, 具意竟克出强达期普到大气以善学案步代内

珠璣出坐江另人
民 21 年 2005

近些年来,随着中医药院校研究生教育规模的不断壮大,中医药研究生培养中硬件及软件水平相对不足与中医药高层次人才需求的矛盾日益突出,如何解决这一矛盾,成为当前中医药研究生培养教育中迫切需要解决的问题。

为了适应新时期中医药研究生教育和教学的需要,全国高等医药教材建设研究会、卫生部教材办公室自2006年开始,对全国各高等中医药院校的研究生院(处)、研究生导师、院士、名老中医、在校和毕业后的研究生,进行了大量、深入的调研和专家论证工作。在深入探讨“研究生规划教材在研究生培养过程中应该发挥的作用;研究生教材与五年制本科教材、七年制教材,以及专著之间的区别与联系;研究生教材与导师个性化培养的关系”的基础上,根据中医研究生教育的实际需要,策划组织了这套全国高等中医药院校研究生规划教材。

本套教材以“提高文化底蕴、加强基础知识;突出中医药经典原著研究;提高临床诊治技能;吸纳现代科技手段与方法”为宗旨,构建了基础、经典、临床、中药4个系列的40种书目。全套教材在内容的组织上,突破传统应试教育教材系统、全面的特点,紧紧围绕研究生的培养目标,着眼于学生进一步获取知识、挖掘知识和实践创新能力的培养;以问题为中心,围绕本学科的重点、难点、热点和疑点进行取材,深入展开某些方面的理论探讨和实践研究,在提高中医药研究生的动手能力、创新能力和思维能力上下功夫。4个系列中,基础系列主要以“够用”、“深度和广度”为基点,从中医研究生文化专业基础到科研能力各个方面可能遇到的实际问题展开。经典系列主要以条文内容为核心,进行勾勒理论、梳理观点、联系临床实际,阐发经典理论精髓,引导学生深入探索和挖掘。临床系列在中医优势病种的基础上,着重学科的重点、难点、热点内容,以问题为中心,深入探讨中医临床预防、诊治的理论与方法,启迪和培养研究生临床思辨能力。中药系列以当前学科领域研究的热点入手设立专题进行展开,深入探索和阐释本专业的理论与技术,启发学生的创新性思维。

本套教材的主编大多为目前各学科内较有影响和威望的资深专家,他们从事研究生教育工作多年,具有丰富的教学经验,并对编写本学科研究生教材有很多独到的见解。教材编写中经过主编人会议、各科目编写会议、审定稿会议、主编及副主编统稿会议,参加编写的各位专家(包括港澳台、境外及其他学科专家)对教材的编写深入研讨,积极探索,确保了教材的科学性、先进性和适用性。

本套教材是自有中医药研究生教育制度以来,首次规划出版。这套教材为研究生基础教育搭建了平台,对开展和促进导师的个性化培养,提高中医药高素质人才的水准,无疑是非常必要的,对推动中医药更大的发展具有重大的现实意义和历史意义!

然而,毕竟是首次组织编写中医药研究生教材,其中不乏有不尽人意之处,或不妥或缺憾,冀海内外专家学者及广大读者朋友提出宝贵意见,以便不断完善和提高。

人民卫生出版社

2008年12月

教材目录

一、基础系列

中国古代哲学与中医学
 自然辩证法概论
 古代汉语
 中国传统文化概论
 中医古籍校读法
 中医各家学说专论
 医学科研思路方法与程序
 中医药文献信息获取与利用
 中医临床辨证思维方法
 中医药研究常用分子生物学技术
 中医基础理论专论
 循证中医药临床研究方法
 临床医学影像学

主编 孙广仁
 主编 张宗明
 主编 许敬生
 主编 张其成
 主编 段逸山
 主编 鲁兆麟
 主编 贲长恩
 主编 蒋永光
 主编 张伯礼
 主编 方肇勤
 主编 郭霞珍
 主编 刘建平
 主编 周伟生

二、经典系列

黄帝内经理论与实践
 伤寒论理论与实践
 金匱要略理论与实践
 温病学理论与实践
 难经理论与实践
 针灸甲乙经理论与实践
 神农本草经理论与实践

主编 王庆其
 主编 郝万山 李赛美
 主编 张家礼 陈国权
 主编 杨进
 主编 烟建华
 主编 李鼎
 主编 张树生

三、临床系列

中医外感病证临床研究
 中医内伤杂病临床研究
 中医急诊临床研究
 中医外科临床研究
 中医妇科临床研究
 中医儿科临床研究
 中医骨伤科临床研究
 中医眼科临床研究

主编 吴银根 黄永生
 主编 金实
 主编 姜良铎
 主编 唐汉钧
 主编 肖承悰
 主编 汪受传 俞景茂
 主编 施杞 王和鸣
 主编 段俊国

编写说明

《中医基础理论》

本教材是全国高等中医药院校研究生教育卫生部“十一五”规划教材,由卫生部教材办公室统一组织编写,可供高等中医药院校以及中西医各个医学研究机构、临床医院硕士研究生点的中医、中西医结合硕士研究生使用,也可以作为从事中医药研究人员和临床医务工作者继续教育的教材。

中医基础理论学科是研究中医学的基本理论、基本知识和基本技能以及基本思维方法的专业基础学科。《中医基础理论》课程是国内外各个中医药院校必须开设的中医学的基础课程,它既是入门课又是必修课,也是探讨研究中医药学理论体系的奠基课程,影响面极其广泛。

《中医基础理论专论》是一门研究中医基础理论的硕士研究生的提高课程。主要针对中医理论体系研究的某些关键问题和薄弱环节,进行深入地论述,以充实和完善研究生对中医理论体系的高层次理解和掌握;开拓研究思路,培养硕士研究生系统整理和研究中医基础理论的能力,提高他们的知识层次,以及研究专业理论的能力和水平,以适应时代的需要。

本教材分中医哲学基础专论、中医藏象理论专论、中医气血理论专论、病因理论专论、病机理论专论、预防与治则理论专论、中医基础理论现代研究专论、运气学说专论八个部分,基本涵盖了中医基础理论的重点、难点内容。

本教材在编写内容和思路上具有以下特点:一是专论和系统相结合。在编写构架上以现行的中医基础理论课程为依据,从中医理论的本源去阐述基本思想和理论观点,以便学生在提高的同时总结以往而有所发现。二是点和面相结合。以系统研究为依据,选择重点、难点、疑点和研究热点进行专论,以便学生回顾以往的学习和研究,解决未通未懂之处,发现新的研究课题。三是继承与创新的结合。依据中医基础理论在系统阐述专题的基础上,设立现代中医基础理论研究专章,要求对研究中的亮点要说深说透,启发和提高学生运用现代科学技术和方法对中医学原创性理论的挖掘、研究能力。四是研究和应用相结合。专论的撰写要求评述结合,以评为主,突出理论对临床和实验研究的指导,启发和指导学生运用中医学自身理论的思维模式、理论知识去设计临床和实验研究的方案,提高对中医学原创性理论研究的科学水平。

编写高等中医药院校硕士研究生教育规划教材在中医药教育史上是首次,可供借鉴的经验不多。编委会经过多次研讨,一致认为三十多年的中医药研究生教育的实践,使我们体会到必须要加强中医基础教育,结合时代发展对中医药研究生的知识、能力、素质的要求,建设相匹配的教材。为此,在总结各地中医药院校所积累的丰富的教育教学经验,以及研究生教材建设方面的成绩和体会的基础上,对编写内容和体例等方面作了反复的研究和讨论。强调本教材编写要抓住关键问题,强化薄弱环节,传统理论特色要浓,理论的思维水平要高的总体要求。依据中医基础理论教学和研究中的重点、难点、疑点,结合当今学术界的研究热点,采用专题专论形式进行阐述的编写方式。对于培养中医专业硕士研究生的动手能力和提高硕士研究生中医基础研究水平,进行专题教学也是一

目 录

08	.....	3
10	.....	2
14	.....	1
24	.....	2
27	.....	2
28	.....	3
29	.....	3
30	.....	3
31	.....	3
32	.....	3
33	.....	3
34	.....	3
35	.....	3
36	.....	3
37	.....	3
38	.....	3
39	.....	3
40	.....	3
41	.....	3
42	.....	3
43	.....	3
44	.....	3
45	.....	3
46	.....	3
47	.....	3
48	.....	3
49	.....	3
50	.....	3
51	.....	3
52	.....	3
53	.....	3
54	.....	3
55	.....	3
56	.....	3
57	.....	3
58	.....	3
59	.....	3
60	.....	3
61	.....	3
62	.....	3
63	.....	3
64	.....	3
65	.....	3
66	.....	3
67	.....	3
68	.....	3
69	.....	3
70	.....	3
71	.....	3
72	.....	3
73	.....	3
74	.....	3
75	.....	3
76	.....	3
77	.....	3
78	.....	3
79	.....	3
80	.....	3
81	.....	3
82	.....	3
83	.....	3
84	.....	3
85	.....	3
86	.....	3
87	.....	3
88	.....	3
89	.....	3
90	.....	3
91	.....	3
92	.....	3
93	.....	3
94	.....	3
95	.....	3
96	.....	3
97	.....	3
98	.....	3
99	.....	3
100	.....	3
101	.....	3
102	.....	3
103	.....	3
104	.....	3
105	.....	3
106	.....	3
107	.....	3
108	.....	3
109	.....	3
110	.....	3
111	.....	3
112	.....	3
113	.....	3
114	.....	3
115	.....	3
116	.....	3
117	.....	3
118	.....	3
119	.....	3
120	.....	3
121	.....	3
122	.....	3
123	.....	3
124	.....	3
125	.....	3
126	.....	3
127	.....	3
128	.....	3
129	.....	3
130	.....	3
131	.....	3
132	.....	3
133	.....	3
134	.....	3
135	.....	3
136	.....	3
137	.....	3
138	.....	3
139	.....	3
140	.....	3
141	.....	3
142	.....	3
143	.....	3
144	.....	3
145	.....	3
146	.....	3
147	.....	3
148	.....	3
149	.....	3
150	.....	3
151	.....	3
152	.....	3
153	.....	3
154	.....	3
155	.....	3
156	.....	3
157	.....	3
158	.....	3
159	.....	3
160	.....	3
161	.....	3
162	.....	3
163	.....	3
164	.....	3
165	.....	3
166	.....	3
167	.....	3
168	.....	3
169	.....	3
170	.....	3
171	.....	3
172	.....	3
173	.....	3
174	.....	3
175	.....	3
176	.....	3
177	.....	3
178	.....	3
179	.....	3
180	.....	3
181	.....	3
182	.....	3
183	.....	3
184	.....	3
185	.....	3
186	.....	3
187	.....	3
188	.....	3
189	.....	3
190	.....	3
191	.....	3
192	.....	3
193	.....	3
194	.....	3
195	.....	3
196	.....	3
197	.....	3
198	.....	3
199	.....	3
200	.....	3

三、藏象外应联系的研究	39
第二节 五脏功能研究	40
一、心系的研究	40
二、肺系的研究	45
三、脾系的研究	52
四、肝系的研究	58
五、肾系的研究	65
第三节 脏气与阴阳关系的研究	69
一、“气”与五脏之“气”的研究	70
二、脏气分阴阳的理论渊源	70
三、脏气分阴阳的临床意义	71
四、五脏阴阳理论中存在问题的思考	72
第四节 脏腑关系研究	75
一、脏与脏的关系研究	75
二、脏与腑的关系研究	87
第五节 脏腑调控研究	89
一、水液代谢的调控研究	90
二、血液运行的调控研究	91
三、精神情志的调控研究	93
四、呼吸功能的调控研究	95
五、饮食代谢的调控研究	96
六、睡眠节律的调控研究	97
七、生殖功能的调控研究	98
第三章 中医气血理论专论	101
第一节 气机理论的研究	101
一、气机理论的源流	101
二、气机运动的特点	104
三、气机升降失常的病因病机	108
四、气机理论的临床应用	109
第二节 气化理论的研究	112
一、气化理论的源流	112
二、气化活动的内容和形式	113
三、气化作用的生理效应	116
第三节 气血关系的研究	118
一、气血关系的主要内容	118
二、气血关系理论的源流	120
【附】：营卫之气的研究	122
第四章 病因理论专论	128
第一节 “审证求因”研究	128
一、“审证求因”概念的研究	128

121	二、“审证求因”与“从化”理论关系的研究	129
121	三、“审证求因”的现代研究	129
122	第二节 外感病邪的研究	130
122	一、六淫研究	131
122	二、疠气研究	136
122	第三节 内伤七情的研究	138
122	一、七情的概念与作用研究	138
122	二、内伤七情的涵义及其源流研究	140
122	三、内伤七情致病条件的研究	140
122	四、内伤七情致病机制的研究	141
122	五、内伤七情致病特点的研究	142
122	六、内伤七情与六淫之比较研究	142
122	第四节 病理产物的研究	143
122	一、痰饮的研究	143
122	二、瘀血的研究	146
122	三、蕴毒的研究	148
122	第五章 病机理论专论	153
122	第一节 中医病机与病机学说的研究	153
122	一、病机学说内涵与特点的研究	153
122	二、病机层次与结构的研究	154
122	三、病机与证候关系的研究	155
122	第二节 阴阳失调病机的理论研究	156
122	一、阴阳失调为病变的根本	157
122	二、阴阳盛衰病机与寒热病变的研究	157
122	第三节 脏腑病机的研究	162
122	一、脏腑病机的基本概念及形成的研究	162
122	二、脏腑病机与脏腑阴阳气血关系的研究	163
122	三、脏腑气血阴阳与内生“五邪”的研究	163
122	第四节 病机“从化”“传化”“转化”的研究	165
122	一、病机“从化”的研究	165
122	二、病机“传化”与“转化”的研究	165
122	第六章 预防与治则理论专论	167
122	第一节 治未病理论的研究	167
122	一、治未病理论的源流	167
122	二、治未病的现实意义	168
122	三、治未病原则和措施的研究	169
122	第二节 治则理论的研究	175
122	一、标本理论与治则的研究	175
122	二、阴阳理论与治则的研究	180
122	三、五行理论与治则的研究	181

四、正邪理论与治则的研究	183
五、藏象理论与治则的研究	184
六、气血理论与治则的研究	186
七、环境因素与治则的研究	188
八、体质因素与治则的研究	191
第七章 中医基础理论现代研究专论	196
第一节 中医基础理论研究方法	196
一、中医基础理论研究思路	196
二、中医基础理论研究方法	198
第二节 中医基础理论现代实验研究进展	201
一、阴阳学说的研究进展	201
二、五行学说的研究进展	203
三、藏象学说的研究进展	206
四、气血理论的研究进展	219
五、经络学说的研究进展	221
六、病因理论的研究进展	226
七、病机理论的研究进展	232
八、治则治法的研究进展	236
附:第八章 运气学说专论	241
第一节 运气学说的基本内容	241
一、五运六气的研究	241
二、运气学说的研究	241
三、干支甲子的研究	241
四、五运的研究	243
五、六气的研究	246
六、运气相合的研究	250
第二节 标本中气	251
一、标本中气的基本概念研究	251
二、标本中气的配属规律研究	251
三、标本中气的从化规律研究	252
四、标本中气与生理关系的研究	252
五、标本中气与病理关系的研究	253
六、标本中气与治疗关系的研究	253
第三节 运气学说在中医学中的应用	254
一、运气与生理活动关系的研究	254
二、运气学说与发病关系的研究	254
三、运气学说与防病关系的研究	256
四、运气学说与治疗关系的研究	257
五、运气学说与预后关系的研究	258

绪 论

中医学是中国人民长期同疾病作斗争的极为丰富的经验总结,是中国科学技术领域的一个重要组成部分。在长期的医疗实践中,它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做出了巨大的贡献。

中医学是世界医学科学的一个组成部分,与西方医学一样,同属于现代生命科学的范畴,同样承担着促进生命科学不断前进和创新的使命。中医学以独特的医学理论模式和临床诊疗特色所形成的医学理论体系,将为世界医学的发展和全人类的健康事业贡献自己的力量。

一、中医学的基本概念和学科属性的研究

(一) 中医学的概念和学科属性

中医学是研究人体生理、病理,以及疾病的诊断和防治等的一门学科。它具有自己完整的理论体系,在漫长的历史发展进程中,其丰富的理、法、方、药理论知识和临床经验,在常见病和疑难病的诊治中,形成的医学理论思想与技术,从古至今一直有效地指导着临床实践,在疾病的预防和人类卫生保健事业中,发挥了不可忽视的作用。中医学在研究人类生命现象和疾病变化的自然规律的同时,特别重视人的社会属性,结合中国的人文社会科学的某些学术思想和人体自身的思维、意识、精神情绪,阐述关于生命、健康、疾病等一系列的医学问题,形成了中医学独特的医学理论和医学理论体系。

科学是关于自然、社会和思维的知识体系,是社会实践经验的总结,并能和社会实践中得到检验和发展。医学科学是研究人类生命过程及其同疾病作斗争的一门科学体系,属于自然科学范畴。它的主要研究对象是人类自身生命的生存、繁衍和运动变化。它的任务是,从人的整体性及其同外界环境的辩证关系出发,用实验研究、现场调查、临床观察等方法,不断总结经验,研究人类生命活动和外界环境的相互关系;研究人类疾病的发生、发展及其防治消灭的规律,以及增进健康,延长寿命和提高劳动能力的有效措施。中医学是经过千百年临床应用发展起来的,强调以临床实践为主,以研究人体生理、病理、疾病诊断和防治,以及养生康复等理论的知识体系,具有明确的医学科学的特性,所以属于自然科学的范畴。

(二) “致中和”是中医学之本

健康与疾病是医学科学面对的主要研究领域,中医学是把人体功能协调、平衡、和谐作为健康

之基础；功能失调、失衡、紊乱为发病之基础的基本医学理念发展起来的医学体系。从文献资料上看西汉开始就有“中医”的称谓，当时的“中”不是指中国。在以《黄帝内经》成书为标志的中医理论体系形成的历史时期，中国认识事物的思想基础，直接受到《易经》的影响，将世界一切事物均纳入阴阳的轨道，认为阴阳交感氤氲，消长平衡，万物生机旺盛，治求中和。“和”是中国传统文化的基本精神之一，也称“中和”，是万物产生并正常生存的条件。因此，中国古代的医学理论认为，人体的阴阳保持中和才会取得平衡不会生病。守中和常有天命，“和”是生命活动的要素，人体各部皆“和”才能健康，若阴阳失衡，则疾病必来，致中和则病体康复。因而中医临床有“持中守一而医百病”的说法，意即身体若无阳燥，又不阴虚，一直保持中和之气，会百病全无。当时“尚中”和“中和”是中医之“中”的真正含义。如《中庸》所言：“中庸者，天下之大本也；和者，天下之达道也。致中和，天地位焉，万物育焉。”这是说“中和”是世界万物存在的理想状态。通过各种方法达到这一理想状态就是致中和，天地就各得其所，万物便生长发育。所以中医学强调“阴阳和合”、“阴平阳秘”的生理机制；“节阴阳而调刚柔”节宣得宜为法，贵于中和的养生原则；“寒者热之，热者寒之”、“虚则补之，实者泻之”、“无失天信，无逆气宜，无翼其胜，无赞其复，是谓至治”、“适事为故，以平为期”、“因而和之，是谓圣度”的治疗原则。以使偏倾者平，盈亏者匀，相举者和，逆乱者顺，皆为致中和之举。以和为重，这就是中医学的一种最高境界并成为一种基本的医学理念贯穿在整个医学体系之中。如《汉书·艺文志·医经》所言“调百药齐和之所宜”；《汉书·艺文志·经方》中说：“经方者，本草石之寒温，量疾病之浅深，假药味之滋，因气感之宜，辨五苦六辛，致水火之齐，以通闭解结，反之于平。及失其宜者，以热益热，以寒增寒，精气内伤，不见于外，是所独失也。”故谚曰：“有病不治，常得中医。”在《汉书·艺文志·养生》节说：“乐而有节，则和平寿考。及迷者弗顾，以生疾而殒性命。”诸如此类的论述多有记载，可见中医学理论体系在形成的过程中，汲取了当时探讨和认识世界的最基本的思想原则和方法。因此，“致中和”这一思想是中医学之本，它渗透于中医理论体系的各个层面，值得进行深入的探讨和研究。

“中医”的“中”完全作为中国的“中”字解释是在鸦片战争前后。当时东印度公司的医学人士为区别中国医学和西方医学给中国医学起名中医，这个时候的中医其名称仅作为和西医做一个对比而已。为了区别于西方医学和中国医学的不同，当时社会上先后还有“汉医”、“传统医”、“国医”等称谓的出现。到了1936年，当时民国政府制定了《中医条例》正式法定了中医两个字，作为本国医学的称谓，随后一直沿用至今。

二、中医学理论体系的主要研究方法

“科学”一词大约是1898年戊戌变法之后才传入中国的，科学本身特别注重其方法、思维模式和判断知识可信度的标准与规范。因此方法是学科体系最深层的最本质的内容，它决定着学科的众多特点和特色。研究中医学首先要了解中医学理论体系在认识人类生命现象、疾病变化规律时采用的方法是十分重要的。在研究中了解、认识和掌握这些研究方法，对于正确领会中医学理论的内涵和外延，进而深入研究其实质和规律，正确运用现代科技手段和方法，发展中医学无疑具有十分重要的意义。

（一）揆度奇恒

揆度奇恒，出于《素问·玉版论要》。经云：“揆度者，度病之浅深也；奇恒者，言奇病也”，“五色脉变，揆度奇恒”。所谓“揆度”，即是衡量。“奇恒”，即是特殊与一般，或异常和正常。故“揆度奇恒”，就是用比较的方法对事物进行鉴别，从一般与特殊的比较中，找出其不同之点或相同之处，从而发现其规律。因此，比较是对客观世界进行认识活动的基础，是运用逻辑规律和各种科学方法对客体进行认识的前提。可以说没有比较，就不可能有对客观世界的认识和探索。通过比较进行鉴

别认识,也是中医学分析人体生命活动、病理变化常用的方法,在中医学的临床实践中的应用尤为普遍。如《素问·平人气象论》所说:“人一呼脉再动,一吸脉亦再动,呼吸定息,脉五动,闰以太息,命曰平人。平人者,不病也。常以不病调病人,医不病,故为病人平息以调之为法。”又说:“人一呼脉一动,一吸脉一动,曰少气。人一呼脉三动,一吸脉三动而躁,尺热,曰病温。人一呼脉四动以上曰死。”这即是通过对比脉率的比较,以区分和鉴别平脉、病脉和危重病脉的方法。又如《素问·玉机真藏论》说:“脉盛、皮热、腹胀、前后不通、闷瞀,此为五实;脉细、皮寒、气少、泄利前后、饮食不入,此为五虚。”此为临床采用比较法鉴别病人虚实的实例,虽然临床所见之虚实表现不限于此,但“五实”、“五虚”之症,却成为鉴别虚证、实证之要点。“水精四布,五经并行,合于四时五脏阴阳,揆度以为常也。”这是《素问·经脉别论》在讨论气血阴阳经脉运行时提出的要结合四时寒暑的变易与五脏阴阳的变化,揆测运行规律是否正常的原则与方法。再如从健康和疾病来比较,则健康为恒,疾病为奇;如以疾病症状而言,则一般疾病中常见症状为恒,特异症状为奇。再如通过考察人体所有的内脏,会发现有些内脏以贮存人体的精血为主,如肝藏血、肾藏精,这些内脏将精血贮藏于内而不无故外泄,以充分发挥精和血的生理功能;而另外一些内脏则以受纳、消化食物,并吸收其水谷精微为主,如胃、小肠、大肠等,这些内脏将食物消化、吸收后,则按时排空,以利于下一次饮食物的受纳、消化和吸收。因此,根据前一类内脏活动着重贮藏而少排出,后一类内脏则即时排空而不久藏等生理特点,《素问·五藏别论》将其归纳为“藏精气而不泻”和“传化物而不藏”,从而将前一类内脏命名为“五脏”,后一类内脏命名为“六腑”。此外,尚有一类似脏似腑的脏器,经过比较分析,称为“奇恒之腑”。此即是中医学脏腑共性和分类之由来。中医学就是通过对大量的人体生理病理现象进行比较,结合自然现象进行比较,加以聚类分析,依据其存在的共同之处和不同之点,去区分不同的脏腑,并研究其功能。采用比较进行归纳和区分,以认识人体生理病理机制,是中医学理论系统化、科学化的基础。

(二) 以表知里

以表知里,中医学又称其为“司外揣内”。是指通过观察事物的外在表象,以揣测、分析和判断事物内在状况和变化的一种认知和研究方法。如《素问·阴阳应象大论》说:“以我知彼,以表知里,以观过与不及之理,见微得过,用之不殆。”《灵枢·外揣》曰:“五音不彰,五色不明,五脏波荡,若是则内外相袭,若鼓之应桴,响之应声,影之似形。故远者,司外揣内;近者,司内揣外。”

以表知里的认知和研究方法,是各门学科在研究中广泛应用的方法。如《管子·地数》载:“上有丹砂者,下有黄金;上有慈石者,下有铜金;上有陵石者,下有铅锡赤铜;上有赭者,下有铁。此山之见荣者也。”此即是以表知里方法在古代地质学中的应用,说明了地表征象和地下情况之间的某些内在联系。同样,机体的外部表象与内在变化之间亦必然存在着某些特定的相应关系,即“有诸内,必形诸外”(《孟子·告子章句下》)。古代医家充分运用以表知里、司外揣内的方法,通过观察机体的生理、病理表象,来认识其内在生理功能和病理变化,中医学有关生理和病理的许多知识和规律,都是源于此方法的广泛应用而认知。如中医学的核心理论藏象学说,其主要观点大多即是如此形成。所谓藏,指藏于体内的内脏;所谓象,则指表现于外的生理和病理征象,而藏象则正如《类经》所说:“象,形象也。藏居于内,形见于外,故曰藏象。”可见,藏象学说,正是以此为方法论基础,并借助于外在的信息和生理、病理现象的观察分析,来推知其内在脏腑的功能特点和生理活动规律。例如肺,是藏于体内的内脏;呼吸,则是肺表现于外的生理功能;咳嗽、气喘、咯血等,则是肺病表现于外的病理征象。而通过对上述功能和症状的观察分析,即可以了解肺主气、司呼吸,以及主宣发、肃降功能异常的表现。同样,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分析,可以了解心主血脉功能的状态,以及心开窍于舌、心其华在面等生理联系的变化。并由此可以进行临床诊断,决定治疗。

以表知里(即司外揣内)的认知和研究方法认为,对于内部有着复杂联系而又不便于打开分解逐项分析,或打开后有可能干扰或破坏原有状态的研究对象,特别是生命活体的变化过程,其表现在外的现象可以作为进行观察和分析的依据。在中医学中这种“象”就被理解为“动态、客观、真实地”折射内部功能的状态,《素问·六节藏象论》就是采用“司外揣内”的观察方法,通过机体和自然之象的比较认识脏腑功能特点的典范,所以它将脏腑称之为藏象。由于此方法没有肢解研究对象,干扰或破坏研究对象本身所固有的各种联系,被观察认识的是研究对象所固有的特性和变化规律,故常可获得许多用“还原分析”方法所无法获悉的信息,并摸索出了临床上有用的中医学的藏象功能概念,如“肾主骨”、“肾开窍于耳”、“肺主皮毛”、“肺主治节”等。这些能包括许多超结构联系的学术观点和理论知识的形成,来源于以表知里,司外揣内的研究方法。近年来的实证性分析研究已从钙代谢、内耳与肾单位的微观同构关系,以及机体系统演化等角度,并结合大量的临床实践为证实和阐明肾主骨、开窍于耳和肺主皮毛理论提供了实验依据。从而说明以表知里,司外揣内的方法是具有实质基础的,它把“象”作为研究“要素”,进行比较研究,从生命的运动变化规律中探讨医学科学理论,建立了自己独特的“藏象”学说的理论构架。

(三) 演绎推理

演绎推理,是从一般到个别的思维和认知方法。在中医学中,演绎推理是阐释机体生命活动规律,诊断疾病和确定治疗所采用的一种方法。如对肝脏生理活动的认识,肝在五行属木,而树木具有升发和枝条生长舒展、畅达的特性,于是肝脏亦就具有主升发和喜条达的生理活动特点。根据推理分析,中医学认为肝气主升,能使人体气机向上升散和发泄,若肝气太旺,升发之力过强,就会导致血随气逆,人体气血上壅,则可出现面红目赤,头胀头痛等病变。临床治疗,则当平肝降逆,而使肝气得以平复,故常用“平肝”、“泻肝”之中药,或以针灸等疗法泻肝或平肝,则多能收到良好疗效。

另外,根据主疏泄的原理演绎推理,中医学便得出肝气具有使人体气的运动疏通畅达而不停滞、发散于内外而不郁结等功能,肝疏泄正常,则全身气 bloodstream,情志舒畅;若肝气疏泄功能障碍,则人体气血运行不畅,可发生气郁、气滞或气结等病变,此时亦应以疏肝解郁为法,选用疏肝理气的药物,或用针灸、推拿疏肝理气,亦多能收到良好的效果。

又如对水肿的治疗,按照五行的“相克”关系,土能克水,人体五脏之中脾属土,脾能运化水液,健脾则能治水,从而使水肿得以消除。故临床所见,凡遇水肿病变,对于辨证为脾虚致肿者,常用健脾利水的方药,多能收到良效。

一般来说,人们往往以归纳所得到的一般的共性结论为依据,去研究个别的、尚未深入研究的事物或新出现的事物,再进一步推求出新的结论,如此推理下去,则又可以得出许多新的结果。这种演绎推理方法在各门学科的研究过程中,是常用的方法,在中医学中亦用得相当普遍。所不同的是中医学在演绎推理时,除临床实践经验的积淀外还常采用阴阳学说、五行学说、精气学说等哲学理论作为推理依据,用以说明人体的生理功能活动和病理变化,或用以指导具体的养生康复和疾病的治疗,因而演绎推理法应用于中医学理论体系,在理论阐释和临床辨治过程中,发挥过重要的指导作用。

(四) 援物比类

援物比类,出于《素问·示从容论》,如说:“援物比类,化之冥冥”,“不引比类,是知不明也”。“援物比类”,又称取象比类,主要是运用形象思维,根据被研究对象与已知对象在某些方面的相似或类同(即援物或取象),通过对两者的比较和推论,认为在其他方面也有可能相似或类同(即比类),据此推导出被研究对象某些性状特点的逻辑方法。

由此可见,援物比类法与现在科学研究中采用的“类比”方法有相似之处。“类比”法是科学认