

沈不安中医经典选集

《黄帝内经》

学术思想阐释

沈不安 编著

上海科学技术出版社

沈不安中医经典选集

《黄帝内经》

学术思想阐释

沈不安 编著



上海科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

《黄帝内经》学术思想阐释 / 沈丕安编著. -- 上海:
上海辞书出版社, 2018.5
(沈丕安中医经典选集)
ISBN 978-7-5326-5090-3

I. ① 黄… II. ① 沈… III. ① 《内经》-研究 IV.
① R221.09

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第056251号

《黄帝内经》学术思想阐释

沈丕安中医经典选集

沈丕安 编著

编辑统筹 沈惠民

责任编辑 陈翔燕

封面设计 刘汉林

装帧设计 甘青青

出版发行 上海世纪出版集团
上海辞书出版社 (www.cishu.com.cn)

地 址 上海市陕西北路457号 (200040)

印 刷 上海长城绘图印刷厂

开 本 787×1092mm 1 / 16

印 张 39

字 数 854 000

版 次 2018年5月第 1 版 2018年5月第1次印刷

书 号 ISBN 978-7-5326-5090-3 / R · 70

定 价 198.00元

本书如有质量问题, 请与承印厂联系。T: 021-65442294

序 言

王庆其

沈丕安教授是上海中医药大学首届本科毕业生，长期从事中医治疗风湿病的临床研究，卓有成就，一部《中医现代免疫病学》开中医学术新领域研究的风气之先，反映了作者的学术造诣与成果。令人欣喜的是沈教授近年在中医学术基础理论研究方面又有新作付梓，一部《〈黄帝内经〉学术思想阐释》足见其在中医基础理论研究方面的建树。一位临床医生能够撰写中医理论的专著，在我所认识的中医同道中唯此一人，实属难得，令人钦佩。

“中医的出路在临床，中医的发展在疗效”，这已成中医学界的共识。中医学是一门应用学科，中医学千百年来得以延续、发展的根本原因是其临床疗效。但从中医学术发展而言，中医的临床实践离不开中医学理论的指导，没有理论指导的临床是盲目的临床，也是没有发展后劲的临床。观近几十年的中医临床研究现状，虽然也取得了一些成绩，但从临床疗效来说还不尽如人意，其中原因很多，就其根本而言，是理论研究的滞后，没有突破性的进展。这与学界对中医理论研究重视不够，国家财政投入不足，没有找到中医理论研究的突破口等因素有关。任何学科的发展都是以基础理论的发展为先导，世界上的医学诺贝尔奖大多奖励给医学的基础研究成果，足以说明基础理论突破的重要性。我们常说“祖国医学是一个伟大的宝库”，其中最主要的是包括了中医学的理论体系和临床实践经验。如果没有中医学的理论体系的指导，那么中医学岂不就成了名副其实的“经验医学”了。

诚然，理论来源于实践，中医学理论是临床实践经验的升华与结晶，理论一旦形成就成为临床实践的指导。反之，理论不发展，就意味着临床难以突破。按此道理，中医临床的发展应该回归至理论。长期以来中医学界十分重视临床研究，也积累了许多经验，现在的关键是应该从这些宝贵的经验中提炼升华成理论，使中医学术理论获得更大的发展。遗憾的是，当前中医界似乎并没有完全意识到这一点。

经常听到有人说：“我是搞临床的，不是搞理论的。”这句话的潜台词是，“我是搞临床的，所以对理论不熟情有可原”，甚至还有几分“自傲感”，似乎搞临床的可以不懂中医理论。真是滑天下之大稽，不懂中医理论怎么看病呢？古往今来，名医大家哪位不精通中医理论？在中医理论方面有大建树者都是临床医学家，如张仲景、孙思邈、刘完素、李杲、张子和、朱丹溪、张介宾、叶天士等，哪一位不是临床与理论的大家？当前中医界从事临床的一部分人不喜欢钻研中医经典，从事中医学理论教学的不下功夫于临床，正

是中医学术发展滞后、临床疗效不高的根本原因，对此我们应该有清醒的认识。

中医界倡导“保持发扬中医学特色”，其实“特色”不是一成不变的。《内经》时代有《内经》时代的特色，《伤寒论》时代有《伤寒论》时代的特色，金元时代有金元时代的特色，这些特色的形成和发展正是由于该时代有作为的中医学者在传承传统理论上，结合当时医疗实践的实际情况，有所发明、有所创新的结果。临床的发展促进了理论的创新，理论的建树又促进了临床的发展，两者相辅相成，形成体现“时代气息”的新特色。时代已经进入21世纪，21世纪的中医特色是当代中医人对中医学的理解和发挥，国医大师裘沛然先生曾经倡导“中医特色，时代气息”的发展中医学的方针，的确气度不凡，见识卓越。

社会的发展，人民对医学的需要，都向传统中医学提出了新的挑战，现代科学（包括现代医学）的飞速发展，又时刻冲击和影响着中医学术的发展。面对当前情势，学界往往对中医自身的定位和特色，让其在保持特色还是融入现代科学之间畏首畏尾、右左支绌，难以形成自己的核心竞争力。无庸讳言，有些老中医担忧中医特色有所退化，有些老中医对中医学术文化的传承有所淡化，有些老中医对中医学理论的学习研究有所弱化。长此以往，谁来承担起“切实把中医药这一祖先留给我们的宝贵财富继承好、发展好、利用好”的重任？

沈丕安教授大作的问世，说明临床医师有责任把长期临床积累的宝贵经验回归理论的必要性和可能性。中医学理论发展的重任不仅要依靠“专门研究中医理论”的人，更要依靠广大中医药临床工作者，不仅古代如此，现代也是如此。

丙申年元月于上海中医药大学

自序

沈丕安

一、《黄帝内经》自明末张景岳、清初薛生白有论注阐释的著作以后，至今已经三百多年了，虽然在许多论文和著作中阐述了《黄帝内经》的相关内容，但都是一些零散的不成系统的，尚没有一部专著进行系统性的阐释。本书编写的体例是将《黄帝内经》的学说、理论、观点以及概念一一提取出来进行系统的条理分明的整理阐述诠释。这与王冰的注解，张景岳《类经》分类后逐段逐句逐字的诠释不同，但他们的注解诠释成为笔者的重要参考。

《〈黄帝内经〉学术思想阐释》上册中之阴阳学说五行学说来自于《易经》和《道德经》等儒家道家的著作，阐释时必须寻根溯源。笔者之“阴阳学说再认识”一文曾在《上海中医药报》上分段连载，在上海学界产生了影响。据说上海中医药大学请来了复旦大学哲学教授作了专题报告。这些高水平的讲授，对于促进上海中医理论水平的提高帮助很大。

下册中之部分章节内容源自于《易经》，如部分的六气理论、异同理论、动静理论等。但《内经》的绝大部分内容是独立的自身发展的医学理论，长期指导着中医中药学的发展，直至今今仍然是中医离不开的重要理论指导。

二、《黄帝内经》和《本草纲目》已被列为联合国教科文组织的《世界记忆名录》，在国际上产生了影响。世界各国喜爱中医中药的人越来越多，阅读《黄帝内经》和《本草纲目》的人也越来越多。但这两部经典的成书年代久远，好多看不懂，读者迫切希望国内有专家使用现代的语言文字来表达阐释。

三、国外的华侨华人说五四新文化运动已过去100多年，只有国内的中医还在说着清朝人的话，让人听不懂。中医要走向国门，必须用现代的语言来表达。他们主要指的是中医术语和学术思想。许多中医术语和学术思想很难用现代白话文来阐发，但用现代的语言进行通俗化的阐述还是可以的。本书致力于这一方面的工作。

四、《黄帝内经》的内容非常丰富，共计三十六卷一百六十二篇论著，其中《素问》二十四卷八十一篇，《灵枢》十二卷八十一篇。由于是阐释《黄帝内经》的学术思想，既要阐释《内经》的学说理论和观点，以及许多概念，就必须将《内经》的原文摘录附在下面。其内容虽然枯燥乏味而难懂，也要进行解释阐述，说明这是《内经》的原意。

病因学说和病机学说都是中医所熟知的，这次进行了系统的编写。其中

有许多内容是第一次阐释,较以前系统而深入。《内经》病变学说的内容很多,其中大部分理论以前没有人阐释过。这次笔者花了很多时间精力第一次阐述编著,因为难度较大,难免会有遗漏和不足之处。

辨病论治与辨证论治学说是由张仲景明确提出来的,而病证治三者的概念,其源头都是在《黄帝内经》之中。曾有个别中医一度强调了辨证论治,忽略了辨病论治及其他各种论治,显然不符合《内经》和张仲景等的传统观点。辨病论治、辨证论治、君臣佐使、复方治疗、单方治疗,以及后世发展的症状治疗,寻找特效药治疗,都是中医的传统,这一章必须详尽系统地阐述编著。

现代大量的物理化学检查,许多临床中医不用,病人能够谅解,因为这原是西医范畴的。但现在会使用的临床中医越来越多,水平提高得很快。各种各样不正常的化验报告数据、X片、CT、MRI、超声波和病理切片报告等检查中所提示的损害病变,中医不可能视而不见,必须面对,进行治疗。因而,笔者提出了辨查论治的观点。

五、《黄帝内经》在历朝历代的两千年中,中医中药的名家既有对于全书逐字逐句的注解或诠释,也有摘要的注解或诠释。我国浩如烟海的中医中药著作,绝大多数都是在《黄帝内经》指导下,有的是在理论上传承创新,有的结合临床传承创新。历朝历代和老一代名医的注解诠释,传承创新,对于现代中医的帮助是非常大的,对于本书的编著也非常重要。他们既受到经典的指导,但也受到经典的束缚,要做到既有传承,又能创新,这确实很不容易。

《黄帝内经》是我国重要的医学经典著作,阐释的难度很大。一必须有古文基础;二必须有丰厚的中医理论知识和临床积累;三必须具有较强的理解能力,即悟性。三者缺一不可。现有文化界人士也在阐释《黄帝内经》,作为中医是欢迎的。他们在我国古文化古文字专业方面的造诣是中医所不及的,他们的阐释会有助于中医的理解。但对于《黄帝内经》医学专业知识,必须由中医自己进行阐释。古代之诠释注解既有进士出身的高官,如王冰;但更主要的是医学大家之张景岳、李中梓、叶天士、薛生白等。

六、笔者有关免疫病著作被英国专家翻译成英文,于2012年在伦敦出版后,先后被邀请去了新加坡和德国汉诺威,给新加坡人和德国人诊治。2013年10月应邀去伦敦讲学。是亚洲人和华裔,甚至欧洲人也是欢迎中医的。他们不仅接受针灸治疗,而且接受把脉看舌苔和服用中药颗粒剂,问他们中药苦不苦?他们说中药与咖啡相似,能够接受。

我在伦敦接受英国记者采访,他们问了许多问题。他们说西医是主流医学,传统医学是辅助医学替代医学。中医中药今后的前景如何?我说,三百多年前,我国的茶叶从丝绸之路运到了英国,从宫廷逐渐走向民间,现今已经成为了英国人的主流饮料。人类是依靠来自于植物和动物的粮食等来维持生命和健康的。中草药是有生命的有机物,人的疾病也需要依靠中草药来维护来治疗,才能健康长寿。这符合《易经》提出的同气相求理论。西药是化学合成的,是没有无机物,即刻效果短期效果是显著的,但不能长期使用,否则有毒

有害,并在不知不觉中影响了健康,古代皇帝服用化学性的丹药没有长寿者就是例子。

世界上从不就医的健康人,与需要急诊抢救、住院治疗的病人,这两类人约占总人口的15%~20%。大约有80%左右的人有慢性病或者这样那样的不舒服,而需要调治,这就是中医中药长盛不衰的原因。东方文化与西方文化是不同的。要让你们英国人接受还需要一个漫长的过程,但你们英国人是会逐渐接受的,世界各国的人都会逐渐接受。到那时,中医中药也就成为了主流医学,中医中药会与西医西药并驾齐驱,从不同的方面为人类的健康作出贡献。他们说回答得很清楚,OK。

他们问,中药的单体研究中医怎么看法?笔者说以营养学为例,欧洲人创立了营养学100年左右。可是你们英国人一日三餐吃的是面包、牛奶、蔬菜、水果等食物都是整体,而不是单体,这是你们老祖宗传下来的。中草药煎汤,喝的是整体,是中国人的老祖宗传下来的。有人说单体研究是科学的,整体就是不科学。那么你们英国的进食是科学的吗?民间谁都知道算着营养成分进食单体,是不会健康的,包括营养学家自己吃的食物也是整体。他们对采访很满意,认为我说出了英国人从来没有说过的话。这些观点笔者都写进了本书。

七、笔者一辈子从事风湿病免疫病的医治,虽然有一段时期主要从事内科工作,但对风湿病免疫病的关注与研究从没有中断。因而本书常会结合免疫病临床进行阐释。其中对于《内经》的阴虚阳虚理论、卫气内伐理论,结合免疫病人的阴虚内热,自身抗体损害。《内经》的燥气理论、三焦津液道堵塞理论,结合干燥综合征的临床。《内经》的血凝血泣理论、血脉血络理论,结合免疫病血管炎、红斑狼疮,阐释了瘀热化毒造成管道堵塞与血脉血络栓塞与损伤,是引起栓塞性微小血管炎、血管内皮炎症与内脏损害的中医机制。这些观点都是学习了《内经》以后才领悟而提出来的,是笔者的创新发展。

八、《内经》整书是围绕疾病而论述的,病因病机病变病能与诊病辨病治病,占了全书的绝大部分篇幅。治已病理论是《内经》的主流,而对于养生理论与治未病理论《内经》的篇幅很少。因此,不宜将此抬高,超过治已病理论,反而成为了中医的主要学说,这是有失偏颇的,这会引起对中医的误解。但养生理论与治病理论,治未病与治已病都是中医的传统,是并列的同样重要的理论,都必须有专家去从事去发扬。

先天后天理论,健康长寿理论,同气相求理论,以及动物植物的概念,这在本书中结合《内经》的学术思想都进行了较详细的阐释。

九、在编著的过程中,发现《内经》的许多术语概念,在《史记·扁鹊仓公列传》中已有记载,如瘕字。说明《内经》传承了西汉司马迁之前的医学成就。不论《素问》和《灵枢》全书中没有瘕字、痰字、癥字。东汉的字典《说文解字》中有瘕字、瘕字,但没有癥字、痰字。东汉的《神农本草经》中有瘕字、瘕字,并有癥字,但没有痰字。说明《神农本草经》晚于《说文解字》。

王冰《素问》序言中记载,东汉初年班固(32~92)《汉书·艺文志》中有

《黄帝内经》十八卷，即《素问》九卷、《灵枢》九卷，说明这是西汉时期编写的。但现行本《素问》《灵枢》之三十六卷，其中究竟包含了《汉书》之两个九卷的多少卷？应由有关专家去查考。

纸是东汉蔡伦（？~121）发明的。《素问·天元纪大论》记载，“著之玉版，藏之金匱”，说明这一篇是在纸张发明前编著而刻写为石版或竹简的。

薏苡子是东汉初年伏波将军马援（前14~49）从交趾（今越南）带回来的，在《素问》中有了记载。《说文解字》的作者许慎（约58~147）是东汉（25~188）时期人。张仲景是汉末建安时期人，较许慎晚了数十年。在《金匱要略》《伤寒论》书中痲、痰、癥这三个字都有。马援较蔡伦早；许慎、张仲景较蔡伦晚。蔡伦是湖南人，许慎是江苏人，张仲景曾担任长沙太守，他们都在南方，许张二人可能已经使用了纸张写书。

这些说明《黄帝内经》部分论篇是西汉（前202~8）时期编写的，但《史记》中没有记载，说明《黄帝内经》是在汉武帝以后，是西汉后期的著作。部分论篇是东汉时期许慎之前编写的。从西汉至东汉历经一二百年，有许多名医陆续收集和编写，一篇一篇积累而汇编成书的，是一部集体编写的著作。他们汇聚了从春秋战国到西汉东汉时期好几百年间的成果，是我国医学发展的第一次重大的总结，因而成为了我国的医学经典。是谁最后汇编成书，很遗憾没有留下姓名。

由于是汉朝好多代名医陆陆续续编写而成，各种学说理论和观点在各个论篇中，既有集中，也有分散，还有重复。因此，整理阐述非常必要，但难度也增大了。

十、我小时候曾听父亲沈咫天和叔父沈晒之说，他们读了四书五经以后，还读了《黄帝内经》，到老还能背诵几段原文。笔者自小就听他们教诲，做学问必须严谨，一丝不苟。他们将曾祖父沈禄康在家乡悬壶时的遗著《春壶残滴》传给了我。因而在本书中对于每一个中医观点和概念必须查阅《内经》的记载或者是古代名医著作的记载，有出处，绝不能将个人的观点含含糊糊混进去。

我国有句名言：不为良相为良医。良相良医都是为了济世救人。其中有人即使中了科举，却不图虚名，放弃入仕为官，这时他们已打下了良好的医学理论基础，可以成为儒医。良相良医虽然贡献大小不同；但古时富贵不过数代而已，医家的积善积德和医学理论技术却世代相传。

十一、在当今和平盛世的年代，是读经阐经的最佳时期。缺少古文基础《黄帝内经》看不懂，理解不了。笔者继承了祖上的传统，世代读书，以文化传代，糊涂为人，淡泊处世。一辈子如过眼烟云般已经到了晚年，再不阐释《黄帝内经》将悔之晚矣。虽然不是全部，但对于《黄帝内经》主要的学说理论和观点大多数进行了阐释，了却了年轻时的一个心愿，向张仲景、朱丹溪、张景岳、李时珍、叶天士、吴鞠通等古人学习，既从不同的角度诠释阐述《黄帝内经》，还学习他们不求闻达，放弃入仕，不求虚衔，只在民间治病救人的精神；还学习他们在事业上辛勤耕耘，默默奉献，有所创新，独树一帜

的思想，他们为民族为后世留下了宝贵的中医中药文化遗产，也唯有文化能够传世能够传承。因而，笔者将一辈子的积累，临床经验，学术观点，进行了总结，甚至将特效方特效药治病的经验也都毫无保留地写进了十六部已经出版的一千万字左右的著作中，录制于一百集音像制品中。这些也只不过在中医中药事业中添加了一二块砖瓦而已，算是奉献，实在是沧海一粟，微不足道。

想不到经常有中青年中医和病人购买了笔者的著作或音像制品，有人购买了台湾出版的繁体字版红斑狼疮著作，甚至是伦敦出版的英文版免疫病著作，前来要求我签名，原来他们对于中医中药也有浓厚的兴趣。他们说希望阅读到能够使用现代语言来表达、既有中医理论，又结合现代临床的中医中药著作，这也算是笔者对于普及和提高中医中药知识所作出的奉献。

十二、我国的传统文化大多有了专门的学术团体，既有国内的，也有国际的。在儒家思想方面，道家思想方面，《易经》思想方面等，都有一大批专家学者在研究探讨。笔者建议中医中药专家也应建立研究《黄帝内经》和《本草纲目》的学术团体，以促进传承发扬《黄帝内经》和《本草纲目》等的学术思想的阐释。

《黄帝内经》博大精深，是取之不尽的伟大宝库，作为我国重要的传统文化，必须有一大批专家学者去研究阐释，才能更加深化，更加全面。

2016年1月16日

前言

一、本书围绕《内经》的内容展开。有的内容结合《易经》的理论，有的内容结合张仲景的观点，有的结合历朝历代的名医的传承和观点，有的结合个人的认识、临床体会和经验。

由于现代疾病谱已经发生重大的变化，古代发生的疾病，现代不一定会发生，甚至在数十年前还是常见病，如今已经很少见，或者数十年前很少见，如今成为了常见病。更何况现状是有大量病人去了西医院治疗。因此，本书分成了上下二册编写，将原来打算编写的第三册病证，摘录部分病证分散在下册有关章节中。

对于《内经》的理论，要确实是《内经》的原意，必须附有《内经》原文，并附古人的注解诠释、历代名医的观点，以及笔者自己的体会，这四个方面的内容，都必须分开编写，以免自己个人的观点体会，混在《内经》和古人中。

对于古人的注解诠释，主要参考隋朝杨上善《太素》，唐朝王冰注解，明朝张景岳《类经》，以及明朝李中梓《内经知要》等古籍。

二、病因学说由于内容较多，因而分成了上中下三章编写。病因学说是中医基础理论的内容：什么是六气，什么是风寒暑湿燥火，为什么会致病，什么是邪、邪气、正气，什么是淫、淫邪以及毒邪和温邪？《内经》中有许多概念，看似容易，讲清楚却有点难。社会上的歪风邪气为害一方，天地中的六淫邪气也为害一方，为害身体抵抗力虚弱的病人老人和小孩。虽然因素不同，道理是相通的。

六气是物理性的自然现象，怎么会致病呢？《内经》论述有五种因素而致病，其中尤其是六气受邪的观点，说明六气之中还含有另外的致病之邪，使六气变成了邪气，而并非是六气自身致病。这一观点虽然是一种假设，但这是两千年之前提出来的，笔者第一次在本书中予以阐述。西方国家直到十八世纪发明了显微镜后，发现了空气中存在的细菌才是致病因素。这也证实了《内经》六气受邪的假设。

有人说进入了微生物细菌病毒时代，六邪六淫理论还有用吗？当然有用。西医虽然发明了抗菌素，但尚不能完全解决临床的感染问题，尚需要中医中药的参与，青蒿素就是从古代的中医中药书中得到启发而创新研究出来的，况且还有大量的病毒感染远未得到解决。有的科学家正在从中草药中寻找抗艾滋病病毒、抗艾博拉病毒等的药物单体。而中医自身的临床还需要按照

传统理论指导进行治疗。离开了六淫邪气辨证,方子也开不好,不会开,即使开了方药,也不会有效果。

本章结合疫病,对于《内经》之二附篇是什么人什么时候补遗的,据中唐时期王冰序言和宋朝高保衡序言等的记载,作了一些分析。笔者提出可能是北金和南宋时期的作者所补遗的。

致病因素中医尚有水、饮、血、食、积、气、毒、虫、伤、劳倦劳损等,有的可以称为邪,有的不能称为邪,都需要一一分析。其中部分可称为内邪,原本是体内正常的生理功能,病变后成为了病理性产物,加重了病情,而变成了致病因素。劳倦劳损也是致病因素,但不是邪。至于虫感染和外伤,《内经》中是有,本书提了一下,没有展开。

三、第四章病机学说,主要分析病机十九条,笔者分为三类,六气类,五脏类,三焦类,以使人们阅读理解方便。寒热与风湿属于六气六淫,寒热病与风湿病发病的病因病机与六淫有关,因而归在同一章中。

中医传统病因病机常合在一起辨证,六气类之病因病机两者确实不能分开,但五脏类、三焦类之病因与病机是可以分开的。因而病机学说成为独立的一章。

四、第五章燥病学说,六气中有燥,属于病因病机范畴,但十九条中没有燥邪病机。清初叶天士创建了温病秋燥证理论、伤津脱液三焦辨证理论。现代免疫病干燥综合征与此不能混为一谈。《内经》提出上液之道堵塞和三焦之道阻塞理论,堵塞的淫邪《内经》等提出是血滞和热毒。

干燥综合征口眼干燥及其五脏并发症是输送津液的三焦管道发生病变,没有全身性伤津脱液。这是血热化毒损害了向口眼和五脏输送津液的管道。因此,必须将这些观点结合《内经》理论,用独立的一章进行系统的阐述,总称为三焦管道病变与燥病学说。这一理论是笔者第一次提出,是笔者的创新。

五、第六章病变学说,笔者在编写的过程中发现了《内经》中有胜复理论、逆从理论、制衡理论、传变理论、动静理论、无伐天和理论、卫气内伐理论、阳气内伐理论等。《内经》中有大量的记载,分散在各个论篇中,内容和文句很深。其中有许多内容以前没有受到中医的重视,中医书上很少有人写过,必须进行分析阐释。可是这么多的内容整理归纳集中后称什么学说呢?《内经》原文中有病变的概念,因而归纳为病变学说。由于这一章的内容普遍枯燥乏味而难懂,思考一下,却能得到启发和指导临床,甚至能够纠正长期存在的某些观点误区。因而有的直接结合笔者的临床和观点,有的在第一节后谈了总结性的临床体会。

西医没有这些理论,因而临床常有违反天意违反自然规律的情况,检查过度,治疗过度,滥用抗菌素、滥用激素、滥挂盐水的情况,出现菌种紊乱,抗药性,不良反应,发生药物的报复事小,遭到微生物细菌病毒真菌变异的报复事大,促使疾病变得更加复杂难治。《内经》虽然有这些理论,但很少有中医读过。因而临床上西医常常检查治疗太过,而发生报复。中医常常检查治

疗不足，而治不好疾病，只能调理。

亢则害承乃制理论古人有许多阐述，属于制衡理论的内容，因而合并在同一章中编写。说明中医治疗达到承制平衡就可以了，正气与邪气是共存于世的，只要能够邪不干正，正邪相处，改邪归正，达到平衡就可以了。而且人们也不可能将邪气杀尽灭绝，否则人也会随之而同归于尽。

传变理论是《内经》提出来的，有大量的内容。《伤寒论》六经传变是在《内经》的基础上结合临床进行论述的。

常有人问，中医主张动，还是主张静？《内经》有动静理论，小孩好动，老人好静，这是人生的自然规律。《内经》提出动则变，易于病变。静则养，静以养生。老人希望健康长寿必须好静缓动，动必须适可而止，动静结合，量力而行。

《内经》有卫气内伐理论、阳气内伐理论，没有中医阐述过。笔者结合了免疫病，阐明这是卫气戕伐自身损害自身而发生了病变。这一观点与西医提出的抗体亢进而损害自身，表达不同，意思和观点是一致的，这是笔者的创新。并说明不仅卫气虚弱可以致病，卫气实滞也可以致病。

虚实病变理论是调节学说和八纲辨证的内容，归在哪一章合适？考虑再三，正气虚弱，可以调理。至于实邪实证是病变，必须治疗，而不是调节调理。

六、《内经》大部分内容是论述理论，第十二卷中有痹、痿、厥等专论，论述的都是病。第十三卷为病能论。病能是疾病的表现形状之意，并非是功能失调。因而将这些病证，以及二阳竭之消渴等，归纳为病能学说一章。

许多中医自称为善于调理调治，将调理与治病混为一谈。因而有的西医和病人说中医是调理医学，言外之意中医只会调理，不会治病。调理确是中医的强项，调理什么？生理功能失调而发生的症状和不适，才是调节调理。调理的是功能性病症。而对于感染性疾病、免疫性疾病、五脏器质性疾病等是调理不好的。调理有时会耽误病情，而被人家说三道四。明清时期的著名医家就多次指出，只会调理，不会治病的是庸医。

哪一些是功能失调呢？《内经》中提到的有阴阳失调，水火失调，营卫失调，气血失调，精血失调，先天后天失调，形气失调，精神情志失调，升降出入失调，这些都是生理性功能失调而致病，会影响人的健康长寿，并且还有可能引起较严重的病变而需要治疗。本书列为调节学说一章，以与《内经》的治病学说分开阐述。治病与调理两者不宜混淆。

七、中医脏腑学说与五脏六腑疾病的治疗和调节，《内经》的内容非常丰富，并结合后世的创新发展，分为六节阐述。对于《内经》提出的命门小心与相火的概念，后世经过争论发展成为了命门理论、相火理论与肾阴肾阳理论、脾胃理论、三焦理论。书中进行了较详细的阐述。

脏腑，《内经》原文为藏府，藏之于内，贮藏和府库的意思。本书将《内经》原文仍然写为藏府。宋朝以后的著作则写为脏腑。

中医血液学说及其病治，《内经》及后世唐宋元明清，有许多的发展，

其内容非常丰富。历朝在不断进步和创新,本书分为六节阐述。尤其是明清时期所发展的精血理论与血肉理论,促使中医中药进入了使用天然激素的时代。

八、望闻问切四诊理论是中医诊病的重要手段。《内经》中望诊理论和脉诊理论内容很多,并且较为系统,作为独立的一节编写。脉搏作为体征之一,中医脉诊在两千年前是先进的理论。后世重视脉学理论,并作了很多发展。现代理化检查手段很多很先进。脉诊只能看作是临床检查的一个初级阶段。现今临床上已经很少有中青年中医重视把脉。笔者在最后一谈了体会,总结了脉搏具有四性——客观性、主观性、实用性、安慰性,是古人诊病的方法,虽然只能作为参考,但劝说大家还是要把脉,尤其是对初诊病人。

度量理论是诊病的量化,这是《内经》引进秦朝统一度量衡制度后,其量化方法在医学方面的具体应用,用以测量经脉经络的长度,五脏六腑的容量重量和大小等,以及度量病之浅深轻重而采用不同的治疗方法。笔者将四诊理论与度量理论合称为诊病学说。

九、《内经》提出的脏病腑病经病,历代都有所发挥,笔者主要阐述三者的概念和表现。这一章中之血脉血络理论与栓塞性微小血管炎,经水理论络结理论与淋巴结炎,可能是第一次提出来的观点,是笔者的传承和创新。笔者对于早期风湿病没有内脏损害的情况下,应用奇经八脉辨证,较十二经脉辨证,更符合《内经》的理论。

十、中医治病学说这是内容最多的一章,共有十节。整部《内经》都是围绕治已病理论展开论述的。其内容包涵了《内经》治病理论的提出,以及后世中医的发展。《内经》最先提出六经病理论,《伤寒论》随后的创新发展,张仲景作出了巨大的贡献。异同理论是《易经》提出来的,《内经》提出同病异治理论。《内经》还提出标本理论与治标治本,正治与反治理论,治法治则理论,毒药治病理论,这些理论内容都很丰富,最后一段结合临床谈了一些体会。中医祛邪理论与抗感染的四大治法及其机制,风湿病除法驱法的探讨,风湿病免疫病7+1与3+1的观点,这三节都是笔者结合《内经》提出的个人临床体会,是笔者的创新发展。

十一、《内经》中有大量病的概念,并记载疾、疾病与证的概念。张仲景提出了辨病论治、辨脉论治、辨证论治三种辨治方法。张景岳归纳提出为八纲辨证,后世将这些总称为辨证论治。后世还提出了症的概念。吴又可又提出了一药治一病的观点。因而,这些都是中医的传统理论。

分型论治不是中医的传统,这是近代有人受西医分型的影响而在书房中编出来的,脱离临床的分型,大同小异,将中医引向了走上形式主义的道路。

理化检查在当今已经普及,大量的理化检查报告单,不正常的数据和损害,中医不能视而不见,必须提出治疗方法,依靠千百年前中医传统的辨证论治与把脉是不会有有效的。因而,笔者第一次提出辨查论治的创新观点,寻找特效药特效方治病,用以治疗不正常的理化数据和损害,以及各种各样的临床表现。

中草药单体的研究已有数十年之久，并为人类作出了贡献。国内提出了中医中药现代化科学化的问题，中医必须承认，中医的传统要发展，还需要理论上的创新突破，各种治疗方药，包括复方、单方、特效药、单体药都需要创新发展。

十二、上古人之治病方法主要是祝由和巫术，早就被古代中医淘汰了。

《内经》论述的治疗方法主要是针灸。中药和方剂的内容虽然很少，但《内经》系统的论述中药升降浮沉理论，四气五味理论，药食同源理论，药食宜忌理论，方剂配伍之君臣佐使理论等。《内经》提出这么多的内容，为中药和方剂的治疗方法奠定了理论基础。教科书中都有系统的介绍。本书只是将《内经》的论述进行阐释。

《内经》中的方剂仅有十四方，加一个附方，共计十五方。有人统计两千年中医的发展，共有十万方之多。但能够用于临床的只有数百方剂而已。现代疾病谱的变化，理化检查报告的异常，中医还需要创新组建新的方剂。因而笔者将自己治疗风湿病免疫病的创新的经验方，写入了本书，以供后世中医参考应用。

十三、《内经》之养生理论与治未病理论仅仅是很少的内容。有人将《内经》提出的上工治未病、圣人治未病，断章取义，抬高了治未病与养生。

《内经》的意思是上工救其萌芽，不要耽误病情，要及时救治，现代称为三早，早发现、早诊断、早治疗。这样的医生才称为上工。诊治不了疾病，耽误病情的医生称为下工庸医。圣人历史上仅一二人而已，医生都是凡人。但上工就多了。现代只要能够在医学领域中有所创新作出贡献的人都是上工名医，包括基础医学、预防医学、临床医学、康复医学等。

《内经》重视养生，对于正常人需要养生，以使中老年人健康长寿。但对于病人应是治病。人们为了延年益寿，养生理论和治未病理论在今后若干年内可能会成为国际上老年人领域中的主流医学。因而必须发扬光大。但只懂得养生调理，这虚那虚，补这补那，不会治病的医生，难道这也是上工吗？

十四、《内经》提出的医有四德和五过四失，孙思邈提出的四德四风，这些优良的医德医风已成为了历代中医的优秀传统，中医要世代传承下去。四德和过失，《内经》是放在最后的几篇中论述的，因而笔者也放在最后一章。

目 录

序言 王其庆

自序 沈丕安

前言

1

第一章 病因学说（上）六气致病理论总论 / 7

- 第一节 六气致病理论 / 7
- 第二节 邪气致病理论 / 15
- 第三节 六淫致病理论 / 27
- 第四节 四时之气变化致病理论 / 31
- 第五节 毒邪致病理论 / 35
- 第六节 正邪关系理论 / 38

第二章 病因学说（中）六气致病理论各论 / 43

- 第一节 风与风病理论 / 43
- 第二节 寒与寒病理论 / 54
- 第三节 暑与暑病理论 / 60
- 第四节 湿与湿病理论 / 63
- 第五节 燥与燥病理论 / 67
- 第六节 火理论热理论与火病热病理论 / 69
- 第七节 温疫理论 / 78

第三章 病因学说（下）内邪致病理论 / 84

- 第一节 痰饮致病理论 / 84
- 第二节 后世痰饮理论的创新发展 / 86
- 第三节 水邪致病理论 / 91
- 第四节 积聚致病理论 / 97
- 第五节 饮食积滞致病理论 / 105
- 第六节 血凝致病理论 / 112
- 第七节 后世瘀血理论的创新发展 / 115
- 第八节 百病生于气理论 / 120
- 第九节 劳倦劳损致病理论 / 124

第四章 病机学说 / 128

- 第一节 病机十九条理论 / 128
- 第二节 寒热与寒热病病机理论 / 133
- 第三节 风湿与风湿病理论 / 138

第五章 三焦管道病变与燥病学说 / 141

- 第一节 上液之道和三焦之道阻塞理论 / 141
- 第二节 叶天士创建了秋燥证——伤津脱液理论 / 144
- 第三节 中医燥病理论的发展 / 149
- 第四节 干燥综合征与津管液道堵塞理论 / 154
- 第五节 四大类燥证的探讨 / 160

第六章 病变学说 / 168

- 第一节 正邪胜复理论 / 168
- 第二节 逆从逆顺理论 / 178
- 第三节 病邪传变理论与传乘理论 / 192
- 第四节 胜制制衡理论与亢则害承乃制理论 / 199
- 第五节 动静理论与动变而病理理论 / 206
- 第六节 无伐天和理论 / 214