

解读中医

中医理论关键问题十讲

刘时觉 编著

中医学的病因学说从宏观现象上总结了人类几千年的生活经验和医疗经验，概括了人与体内外环境的一般联系。这一学说包括六淫、七情、饮食、劳倦、房室、痰饮、瘀血、气滞、虫积、外伤、疫疔等各种致病因素，内容十分丰富。但概括起来，不外自然条件、社会条件、体内环境的病理变化等几方面。例如气候变化和七情刺激能够致病，是早已为临床许多事实所证明了的，虚邪贼风，避之有时，恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来

（《素问·上古天真论》），的确是独特的养生名言，对防治疾病，很有现

中国中医药出版社

解读中医

中医理论关键问题十讲

刘时觉 编著

中医学的病因学说从宏观现象从宏观现象上的生活经验和医疗经

验，概括了人与体内外环境的一般环境的环境的一般磨六淫、七情、饮食、

劳倦、房室、痰饮、痰血、气滞、血、气阻、气滞、等多种致病因素，内容

十分丰富。但概括起来，不外自然条件、社会条件、体内环境的病理变化等

几方面。例如气候变化和七情刺激能够致病，是早已为临床许多事实所证明

了的，虚邪贼风，避之有时，恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来

（《素问·上古天真论》），这确是独特的养生名言，对防治疾病，很有现

实意义。

中国中医药出版社

北京

图书在版编目 (CIP) 数据

解读中医——中医理论关键问题十讲/刘时觉编著.

—北京: 中国中医药出版社, 2006. 12

ISBN 7-80231-069-5

I. 解... II. 刘... III. 辨证论治 IV. R242

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 094413 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码: 100013

传真: 64405750

北京市同江印刷厂印刷

各地新华书店经销

*

开本 787×960 1/16 印张 17.75 字数 290 千字

2006 年 12 月第 1 版 2006 年 12 月第 1 次印刷

书号 ISBN 7-80231-069-5 册数 5000

*

定价: 30.00 元

网址 www.cptcm.com

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话: 010 64065415 010 84042153

书店网址: csln.net/qksd/

目 录

第一讲 辨证论治与理法方药	/ 1
一、辨证论治的层次	/ 4
二、中医典籍简介	/ 8
三、中医理论的现代研究	/ 11
第二讲 阴阳与寒热虚实	/ 12
一、阴阳的概念、性质	/ 12
二、阴阳的相互关系	/ 15
三、阴阳平衡是维持生命活动的基础	/ 18
四、阴阳病理	/ 19
五、阴阳治则	/ 25
六、阴阳药性	/ 27
七、阴阳学说的学习要点	/ 28
八、阴阳学说是朴素的辩证法	/ 29
九、五行学说述略	/ 30
第三讲 气与气病	/ 39
一、哲学意义的气	/ 39
二、医学意义的气	/ 41
三、气的功能	/ 45
四、气机	/ 47
五、气虚诸证	/ 52
六、气滞诸证	/ 56
七、气病治法	/ 58
八、气病方药	/ 58

第四讲 血与血病	/ 66
一、血的生理	/ 66
二、气血关系	/ 68
三、瘀血	/ 70
四、血虚、血热和出血	/ 74
五、气血同病	/ 78
六、血病治法	/ 82
七、血病方药	/ 83
第五讲 津液及其病证	/ 95
一、津液的生理	/ 95
二、津液病证	/ 99
三、津液病证论治	/ 109
第六讲 上焦心肺	/ 119
一、心肺生理功能及相互关系	/ 122
二、心肺疾病辨证	/ 127
三、心肺疾病治则	/ 135
四、心病方药	/ 136
五、肺病方药	/ 141
第七讲 中焦肝脾及胆胃诸腑	/ 147
一、肝脾的生理功能及相互关系	/ 147
二、肝脾疾病辨证	/ 151
三、肝脾与心肺的相互关系 及其证治	/ 161
四、肝脾疾病治疗	/ 164
五、胆胃小肠大肠	/ 172
六、胃肠胆病辨证	/ 175
七、腑病论治	/ 183
第八讲 下焦肾膀胱	/ 189
一、肾和膀胱的生理功能	/ 190
二、命门及命门学说	/ 193
三、肾膀胱辨证	/ 196

四、肾与心肺肝脾的关系 及其证治	/ 201
五、肾病论治	/ 205
第九讲 阳邪致病	/ 216
一、风	/ 217
二、火、热、温	/ 230
三、暑	/ 242
四、燥	/ 247
第十讲 阴邪致病	/ 250
一、寒	/ 250
二、湿	/ 257
三、结石	/ 271

第一讲 辨证论治与理法方药

中医理论体系博大精深，莫基于秦汉时代的医学经典，历二千余年而不衰。中医理论立足于道家、阴阳五行家的哲学基础之上，用一种哲人深邃睿智的思辨去探索人体的形态结构，观察人体的生理病理现象，在临床医疗实践中反复验证，形成医学知识基础，又吸收了古代的天文、历法、地理、气象、物候、生物、农业、数学、物理、化学、水利、建筑等门类众多的科学技术知识，从而形成中医理论体系。在漫长的发展历史中，中医理论体系又广泛地吸取佛学、宋明理学的哲学营养，更经历代医学家的实践补充和理论发挥，不断进步，不断充实，日益发展，日益博大精深。对此，我们这本薄薄的小册子实在无法言其万一，探其幽微；短短的十讲，大约只能实用主义地取其点滴，以见其梗概。

中医临床看病，讲究辨证论治，讲究“理、法、方、药”，这个“理”，只是辨证论治的基本方法，远非完整的理论体系的“理”。本书讨论的中医理论，只能围绕这个“理”，努力深入浅出予以阐发，以求其明白实用。

“理法方药”的“理”，是根据对人体精气血津液、脏腑经络的生理认识，根据外感六淫、内伤七情的病因和气血阴阳失调、邪正盛衰交搏、脏腑虚实传变的病机，对疾病进行诊察，作出判断。随后，根据这一判断确定相应的治疗方法，进而立方、用药。这一过程现在更为通常的说法是“辨证论治”。所以，本书讨论的中医理论，只不过是临床辨证论治的辨证内容，兼及治疗之法，也联系到需要的方药知识，而远非中医理论体系的整体或全部。但是，辨证论治是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则，是对疾病的一种特殊的研究和处理方法，中医的全部临床活动都可以用“辨证论治”四字来概括。因此，中医学最重要的特点和精华已经在此，本书所讨论的内容正是中医理论体系中最为实用的部分。

●
●
●

中医名家

心得体会

1

辨证论治的“证”，即“证候”，是对机体在疾病发展过程中的某一阶段的病理概括，反映了阶段性的疾病本质。它所包含的内容主要是疾病处于某一阶段的各种临床表现，反映了疾病的病因、病机、病位、疾病性质及发展趋势，反映了机体的自身调节能力及其与外界环境的联系，是临床治疗的依据。这一概念与通常所讲的“病”、“症”是大不相同的。病，有特定的病因、发病形式、发展规律及转归，是一个自始至终的完整过程，如感冒、麻疹、痢疾即是。症，则是症状和体征，亦即疾病表现于外的现象，疾病的发生、发展要通过症状、体征等疾病的现象而表现出来，如发热、头痛、咳嗽、恶寒、咽痛、口渴等等，都是病人自己感觉到的症状，而医生诊察过程中发现的咽喉红赤、舌尖红、舌苔薄黄、脉浮数等，则属体征。对这些症状、体征，以及发病时间、发病过程等病史资料，进行分析、综合，从而辨清疾病的原因、部位、性质及邪正关系，得出“风热感冒”的诊断结果，这就是“证”。这个过程也就是辨证，而“证”反映了这一系列的症状、体征的内在根据。因此，症是疾病的现象，证才是疾病的本质，这就是二者的区别和联系；通过疾病的现象认识疾病的本质，这就是辨证。通俗一点讲，症可以有許多，证一般只有一个，治疗的对象应该是证而不是症，“头痛医头，脚痛医脚”是历来被人诟病和讥笑的。还有，证只是阶段性的疾病本质，所以随着疾病发展，可以出现不同的证，“风热感冒”可以很快痊愈，可以演变为“阳明经证”，也可以演变为“痰热壅肺”，甚至“逆传心包”，出现各不相同的证来。再如，麻疹的病程中，出疹前、中、后期，临床表现各异，证亦各不相同，治疗自然有别。认识“病”、“证”、“症”的区别和联系，是掌握辨证论治规律的前提。三者的关系，打个比方，病是一部电影，证即是其中一个镜头，而症则是其中的一个细节；病是一部小说，证即其中一个章节，而症则是其中某个人物，某句对话，或某个细节描写。大量的细节构成电影的镜头、小说的章节，而若干的镜头和章节，才构成一部完整的电影或小说。

辨证，得到“证”的诊断结果；论治，则根据辨证的结果，确定相应的治疗原则和治疗方法。辨证是认识疾病、决定治疗的前提和依据，论治是治疗疾病的手段和方法；治疗效果则是检验辨证和论治正确与否的标准。辨证和论治过程是两个相互联系、不可分割的环节，贯穿着理法方药相一致、理论实践相结合的原则。

应当说，辨病论治也是中医常用的认识疾病、治疗疾病的基本方法，

在确立疾病诊断之后，根据疾病确定治疗方法。对于比较简单的疾病而言，证候变化不多，辨病论治是可以胜任的，如蛔虫病用驱虫剂治疗。但多数疾病病程较长，变化复杂，很难自始至终用单一的治疗方法去应对。因此，只能根据疾病发展过程中每一阶段的病理本质来确定治疗方法，也就不是据病，而是据证来确定治疗方法的。这就是为什么辨证论治远比辨病论治用得得多，用得广泛的道理所在。同一种病在不同的人身上，可以有不同的反应，出现不同的证候，或在同一人同一疾病的不同的发展阶段，可以出现不同的病理变化，出现不同的证候，治法也就不同，这种情况称为“同病异治”。例如同患感冒，有人热盛，有人津伤，也有人可能湿重，治法各异；同一人患麻疹，早期，麻毒郁表，发热咳嗽，流涕咽痛，结膜充血，畏明羞光，泪水汪汪，宜解肌透表；出疹期，热炽肺胃，高热不退，烦躁不安，疹出周身，密集融合，疹色暗红，宜清热透疹；疹回期则气阴两虚，皮疹收没，热退，或仍低热，宜益气养阴，佐以清余热。可见“同病异治”是紧扣病情的发展变化而变化的，是非常必要的。与此相反，有时不同的疾病也可以出现相同或相近的病理变化，即出现相同或相似的证，这时治疗也就相同，这就是“异病同治”的方法。例如，慢性腹泻久久不愈，出现脱肛，属于中气下陷；而产后调理不当，子宫下垂，也属于中气下陷。这两种各不相同的病，都应当用补气升提的治疗方法，可见“异病同治”也是常用的。“同病异治”、“异病同治”，看似相反，实则具有共同的认识基础：证同治同，证异治异，而“病”则处于相对次要，甚或可以不顾的地位。这也可以看出，辨证论治很注重“人”、“病”、“证”三者之间的辩证关系，强调因人而异的特殊性，注重个体差异而不是病的一般性；证有动态的特点，因而辨证论治也是一种动态的诊疗系统。辨证论治的这一特点，反映了临床运用的高度灵活性，及中医理论与临床实践的紧密结合，是中医理论体系的精华所在，也是中医学经久不衰的历史原因之一。

本书不同于众多的中医基础理论著作，编排方式上并不采用惯见的哲学基础、生理、病因、病机、诊断、辨证、治法各自独立，基础理论与方剂、药物各成专门的一般方式，而是把基础理论和药物方剂混同编排，以辨证论治为主线，理、法、方、药，一以贯之，一应的理论论述，无论是哲学基础、气血津液，还是脏腑生理、病因病机，都直接落实到“证”上，并由此引出相关的治法、方剂、药物，形成一个独创的、全新的编排体

系。这样编排的明显好处在于，基础理论紧密联系临床实际，理法方药，环环相扣，符合临床思维径路，易于被接受、理解和运用，具有强烈的实践性和实用性。

一、辨证论治的层次

根据长期的理论研究和教学、临床实践的体会，编者发现，辨证论治存在明确的层次，每一层次间有严密的逻辑统属关系，层层深入，构筑成一个完整的体系，反映辨证论治规律，临床医生必须要有掌握和运用这种规律的艺术和技巧。

第一层次是阴阳。阴阳各有虚实，是疾病的机理、性质，是决定疾病发生、发展的深层原因，而不是疾病的具体辨证，其具体的证候表现是寒、热、燥、湿。辩证的阴阳层次，最概括、最集中地反映疾病的性质：阴精阳气，正气不足则虚；阴邪阳邪，邪气有余则实；这是从“量”的多寡来区别虚实。阴阳虚实相结合的四个基本类型：阳盛或阴虚，则疾病性质属热属燥，阳盛表现为实热证，阴虚表现为虚热证；阴盛或阳虚，则疾病性质属寒属湿，阴盛表现为寒实证，阳虚表现为虚寒证。此外，虚实还可决定体内多种基本物质的运行状态：实则壅实不通，阳盛、阴盛，多见气血津液壅滞凝聚；虚则滑泄不禁，阳虚、阴虚，则多气血津液滑脱走泄。这四个基本类型是临床辨证论治的总纲，高度概括地指明疾病的性质，为进一步的辨证分析提供思路和范围，也提供基本的治疗原则。所以，中医特别强调“察色按脉，先别阴阳”。本书第二讲“阴阳与寒热虚实”，重点在“阴阳在中医学中的运用”部分，分别引入最重要的中医概念：邪正、阴邪、阳邪、阴精、阳气、虚实、寒热、燥湿，中药药性理论：四气、五味、归经、润燥等，并介绍诊断寒热的要点，包括舌诊、脉诊，阐述阴阳虚实相结合而产生的寒热燥湿的基本病变，提纲挈领地指明阴阳层次的辨证特点，为后文进一步深入叙述辨证论治奠定基础。

本书以阴阳盛衰导致的虚实寒热四大类型作为辨证论治的总纲，而不采用以八纲为总纲的传统认识，这是由于八纲实际上并不能起到纲领的作用，或失于空泛，包罗万象而缺乏具体内容，也就失去了辨证意义；或过于具体，成为具体辨证内容而失去纲领意义。表里辨部位，表证落实而里证落空，表证有具体内容，即发热恶寒，苔薄，脉浮者属表；其余均为里

证，无论五脏六腑，气血津液，诸虚诸实，所有疾病除恶寒发热脉浮者，均属于里，则里证所包括的范围实在过于庞大而失于空泛，无法规定具体内容，也就失去了辨证意义。表里之间失去平衡和相称，使里证无法辨证、无法确定而不能成为纲领，也使表证沦为具体辨证而失去纲领意义。作为具体病位，“表”指皮毛腠理，为肺所属，并不比血脉、肌肉、筋骨有特殊地位，也不比五脏六腑中任何一脏一腑更具生理或病理意义，根本无力与诸脏腑组织的全体所组成的“里”相对立而为辨证之一端。所以表里之纲不纲。虚实辨邪正，虚证切实而实证落空。虚分气血阴阳，各有明确具体的内容，有直接切实的辨证意义，也有进一步深入、分解的余地，不失为辨证纲领。但实证则外感六淫，气滞血瘀，痰饮食积，无所不包，结果如同里证，同样外延过大，失于空泛，无法规定具体内容而失去辨证意义。或以腑实证为实证，则不免以偏概全，以个别代替全体，并不是真正的实证纲领。所以，实证落空，也就不成其为纲了。八纲以阴阳为总纲，表、热、实属阳，里、寒、虚属阴。由于表里、寒热、虚实的相互交错，并不能区分阴证和阳证，无论如何解释都难免捉襟见肘。如里证有寒热虚实之别，当然不能一概属阴证；里虚热证也无法据此辨阴阳，因为里、虚为阴，热则属阳，此亦一阴阳，彼亦一阴阳，就无法进行阴阳辨证。习惯上将虚寒证和实热证指为阴证和阳证，也同样是偏概全，以个别代替全体，只是阴证、阳证的典型，并不是真正的阴证、阳证纲领。所以阴阳辨证完全落空，阴阳之纲不纲。这样，八纲之中，真正有实际辨证意义的仅表、虚、寒、热四纲，且表证只是一项具体辨证内容，并不具有总纲的性质。作为一个整体，八纲不纲。这也就是本书不以八纲为辨证总纲的原因所在。

第二层次是气、血、津液等生命的基本物质层次。气血津液各有阴阳区分，也有虚实病变，还有相互之间的影响联系，气血津液辨证对于阴阳辨证而言是一种具体化，是认识的深入和细化。但是，气血津液辨证还没有与病位、病因、性质、邪正关系等基本内容紧密结合，相对于脏腑经络辨证和六淫病因辨证，还只能一般性地规定疾病性质和类型，反映其共性，有概括、集中的一面。所以，气血津液辨证是整个辨证体系的重要的一环，是阴阳辨证与脏腑经络辨证、六淫病因辨证之间的中间环节。对此，已经可以提出具体治疗方案，拟定施治方剂，但仍不免失于笼统、一般，缺乏针对性，有待于进一步的深入。气病有气虚、气陷、气滞、气

●
●
●

中医名家

心得体会

5

逆、气脱，相应地有补气、升提、理气、降气、回阳固脱等基本治疗方法，各有代表方剂，并有相应药物门类；血和津液病证也同样，各有治法、方剂、药物。例如，气属阳，气虚既是阳虚的一个具体类型，也是肺气虚、心气虚、脾气虚、肾气虚等证的集中概括；补气是基本治疗方法，四君子汤是治疗基本方，但补气有补肺、补心、补脾、补肾的区别，也有心肺、脾肺、心脾同虚同补的情形，还有气虚兼血瘀，气虚又血虚等种种不同，所以具体的补气方法和方剂就形形色色，很是丰富多彩。气滞则属阳实，郁滞既久则可化热，可上逆，形成阳实的不同类型，也可影响血及津液，也可分化为肺、肝、脾、胃、肠等脏腑之气郁滞，理气导滞应是治疗基本方法，而具体方药自然就不拘一格了。因此，辨证决不能仅停留气血津液这一层次，必须要进一步深入，深入到具体脏腑、组织，这是这一层次辨证论治的基本特点。气血津液是生命的基本物质，既是脏腑生理的基础，其病变又是广泛影响全身的基本病机，所以这一层次的治疗针对疾病的基本病机，具有广泛的适应性。突出表现则是，这一层次的用药往往是应用最为广泛，使用频率最高的药物；治疗基本方常是构成众多方剂的基础，例如，四君子汤、四物汤、二陈汤、四苓散等即是如此。本书第三、四、五讲，讨论气、血、津液的生理特点、病理类型、基本证候、治疗大法及基本用药方剂。

第三层次是脏腑经络和风寒暑湿燥火病因层次。结合阴阳虚实辨证和气血津液辨证，这已是非常具体的辨证层次：有具体病位在某经某脏某腑；有病因，可以是外感六淫，也可以是内生五邪；有病机，气血津液的有余不足、停滞积聚、上逆下陷，阴阳的偏胜偏衰等等。辨证所要求的基本内容都在这一层次得到满足和落实，对证下药，每个辨证内容都有相应的具体治法和方剂药物，既是上层次的阴阳虚实、气血津液治则治法的具体化，是认识的深入；并可以直接落实到方剂和药物上。所有的阴阳辨证、气血津液辨证都要落实于这一层次，从而构成整个辨证论治体系的基础和中心环节。一般分属脏腑辨证、病因辨证、六经和卫气营血辨证三大类型。本书第六讲以后诸篇，分别按三焦介绍脏腑生理，分阴阳讨论六淫致病特性，重点放在有关的证候上，把这部分作为辨证论治的中心环节和具体内容进行详细介绍。

习惯说法，脏腑辨证论治适宜于内伤杂病，卫气营血和六经辨证则适宜于外感热病，各有适用领域。本文同列一个层次，理由有二：脏腑和病

因层次的辨证论治，比起阴阳、气血津液层次，确实更为具体深入，位居其下，都属辨证论治的基础层次，当无疑义；其次，脏腑辨证论治注重病位，而外感六淫则注重病因，侧重不同，实则统一，所以二者并列一个层次是合理的。

我们必须看到，上两个层次的辨证治疗原则在本层次的具体运用中，往往会有补充、删节、调整和改进。如，五行的生克制化引申出“实则泻其子，虚则补其母”的治则，实际运用中，培土生金、滋水涵木被广泛运用，“补木助火”似无所闻，而“益金生水”则被改造为“金水相生”，实际意思是“水生金”而非“金生水”。脏腑各有阴阳气血，但肝阳虚、肺血虚的证型就不被公认，自然治疗就不存在了。这说明，高一层次的治则治法需要在具体运用中根据临床实践修正，以适应实践之需。

第四层次是临床辨证论治的运用技巧，从细心体会、灵活运用、随机应变、得心应手、渐入化境，一步步进入炉火纯青的境界。一、二、三层次是辨证规律、辨证理论，介绍的是基本证型和基本治疗，循序渐进，构成完整的辨证论治体系；而实际病情千变万化，临床运用当然不能墨守成规，在临床实践中如何得心应手地运用辨证论治规律，则需要高超的临床技巧。对于医生而言，需要有一个在实践中逐渐消化、吸收、体味的过程，并在这个过程中逐步提高辨证论治的水平，掌握辨证论治的技巧。这是一个不断地积累经验，提高认识，提高思维能力的过程。古人说：“医者意也”，并非唯心地强调意识，而是谓医者必须用整个身心去体察病情，在意念的深处掌握病情，把握疾病的发展趋势，随心所欲地遣方用药。这种境界与经验积累，甚至达到“只可意会，不可言说”的地步。例如，辨证论治过程中，有经验的医生可以仅凭直觉作出大致的判断。直觉思维是人脑对客观世界及其关系的一种非常迅速的识别和猜想，它不是分析性的、按部就班的逻辑过程，而是跳过许多中间步骤，省略许多推理，从整体作出直接把握。直觉实质上是对熟悉事物的再认，没有知识就没有再认，没有再认也就没有直觉，只有精通中医理论和具有丰富临床经验的人，才能根据直觉作出正确的判断。直觉具有直接、快速和或然的特点，其认识过程由现象直接达于本质，没有经过严密的逻辑推理而具有一定跳跃性，经历的时间很短，甚至是瞬间完成，但是其结论有一定的不可靠成分，既不必然真，也不必然假。所以，辨证结论的准确或精确程度，尚须通过施治来检验，而造诣精深的医者的直觉判断往往八九不离十，甚至百

无一失，这就渐入化境而臻于炉火纯青了。顿悟是直觉的另一形式，在对研究对象深刻地直观感受的基础上，突然获得某种灵感，领悟到某种普遍形式的客观规律。对学问潜心研究，沉思力索以造詣于精微之域，方能心如明镜，慧然独悟，若风吹云，突然而来，霍然了彻，恍然大悟，心中无尘，笔下生花。

但是，达此境界，谈何容易，这是一个漫长的过程，需要毕生的精力努力从事，才能成功。由于各人的天赋素质、智力水平、努力程度、机遇境况等主客观条件各异，所能达到的程度也各不相同，王国维的“治学三境界”说，岳美中的“医有五种”说，都可借指这种不同的水平。学校教育、书本学习一般只能局限于教授辨证规律的范围內，所谓“大匠诲人，必以规矩，而不能授人以巧”也。如何进一步提高辨证论治水平，则需要在实践中不断地积累经验，持之以恒地学习，才能达到“蓦然回首，那人却在灯火阑珊处”的最高境界。这就不是本书所能完成的任务了。

二、中医典籍简介

学习中医理论，离不开奠定中医理论体系经典的著作，也离不开后世不断为此理论大厦添砖加瓦的历代医学家、历代医学著作。本书在阐述中医理论时，引用了大量的经典名言和历代医家的见解、学说，因此，有必要简单介绍中医典籍，以使读者对此有大致地了解。

《黄帝内经》：简称《内经》，中医理论体系的奠基之作。非一时一人手笔，大约成书于战国至秦汉时期，是众多医家先后整理、综合而成的经典著作，其中包括东汉乃至隋唐时期的修订和补充。分《素问》和《灵枢》两部分，各九卷八十一篇，共一百六十二篇。《素问》原缺《刺法论》、《本病》两篇，宋代作了补充，附录于后，称为“素问遗篇”，一般认为系后人伪作。《内经》的内容十分丰富，它运用阴阳五行学说，全面论述人与自然的关系，体现人体与外界相统一的整体观念，阐述人体的结构、生理、病理，以及对疾病的诊断、治疗、预防及养生，阐明辨证论治的基本原理。具体内容包括脏腑、经络、病因、病机、病证、诊法、治则治法以及针灸和汤液治疗等，这些内容在《素问》所论尤详；《灵枢》虽大体相同，但还着重介绍了经络腧穴、针具、刺法及针灸治疗等。《内经》为中医理论的形成奠定了基础，本书各讲引用了《内经》的大量论述。

《难经》：相传作者为战国秦越人，但不可信，有待进一步考证，大约成书于西汉。《难经》是继《内经》之后的又一部中医古典著作，以问答形式解难释疑，共讨论了八十一个问题，每一问题称一“难”，故又称《八十一难经》。全书内容简要，辨析精微，以基础理论为主，还讨论了一些病证，尤其对脉学和针灸治疗有详细而精当的论述。全书内容一至二十二难为脉学，二十三至二十九难为经络，三十至四十七难为脏腑，四十八至六十一难为疾病，六十二至六十八难为腧穴，六十九至八十一难为针法。《难经》提出“独取寸口”的诊脉法，对经络学说和命门、三焦的论述，则在《内经》的基础上，有所阐扬和发展，所以对中医理论有颇多贡献。本书在讨论三焦、命门时引用了《难经》的大量论述。

《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。亦非一时一人手笔，而托名于神农，大约成书于东汉时期。《神农本草经》三卷共收载药物三百六十五种，其中植物药二百五十二种，动物药六十七种，矿物药四十六种，论述药物的功效、主治、用法、服法，药物功效阐述正确，如麻黄平喘、常山截疟、黄连止痢、海藻疗瘰、瓜蒂催吐、猪苓利尿、黄芩清热、雷丸杀虫等，至今仍为临床所习用。全书药物分为上、中、下三品，上品药主养命以应天，中品药主养性以应人，下品药主治病以应地，提出最早的药物分类方法。《神农本草经》还概括地记述了君臣佐使的方剂学理论，和四气五味、七情和合的药物学理论。《神农本草经》对后世药学的发展有着重要影响，历代诸家本草学都是在其基础上发展起来的。本书并未引用《神农本草经》，但为体现中医典籍的完整性，也在此一起简略介绍。

《伤寒论》十卷、《金匱要略》六卷：原为《伤寒杂病论》十六卷，东汉张机撰。张机，字仲景，南阳人，相传官至长沙太守，故后人称为张长沙，其方亦称“长沙方”。张仲景继承《黄帝内经》等古典医籍的基本理论，结合当时人民同疾病作斗争的丰富经验，以六经论伤寒，以脏腑论杂病，提出了包括理、法、方、药在内的辨证论治原则，从而使中医学的基础理论与临证实践紧密地结合起来。《伤寒论》载方一百一十三首，《金匱要略》载方二百六十二首，除去重复，二书实收方剂二百六十九首，使用药物二百一十四种。这些方剂组方严谨，疗效可靠，切合临床实用，一直为后世医家所袭用，尊为“经方”，二书亦被誉为“方书之祖”。《伤寒杂病论》与《黄帝内经》、《难经》、《神农本草经》合称中医“四大经

典”，也是中医理论体系的奠基之作，历代学习中医的必读之书，张仲景亦由此被尊为“医圣”。但《伤寒杂病论》后作《伤寒论》和《金匱要略》两部分别行世，并不独立存在，且《伤寒论》、《金匱要略》所论各有专门，故仍分两书讨论。

《伤寒论》十卷：张仲景在《素问·热论》的基础上，考察外感病的整个发展变化过程，根据病邪侵害经络脏腑的程度，病人正气的盛衰强弱，以及有无宿疾等其他条件，寻找疾病的发病、传变规律，提出许多新见解。《伤寒论》以六经论伤寒，把外感热病病程各个阶段的各种症状进行综合，分别介绍各经病证的特点和相应的治法，提出伤寒传变的途径，建立辨证论治的纲领。通过六经证候的归纳，可以分清诸证主次，认识证候的属性及其变化，从而在治疗上可以掌握原则性和灵活性。由于手足经络同名，六经实际上是十二经，十二经又络属各个脏腑，因而把疾病的发生、发展、传变与整个脏腑经络联系起来。《伤寒论》还说明了各经病证的传变、合病、并病，以及因治疗不当而引起的变证、坏证、复发与其补救方法等。《伤寒论》是我国医学发展史上影响最大的著作，历代医家研究伤寒者不计其数，本人统计，现存清末之前的伤寒著作有二百三十五种之多。本书使用了大量的《伤寒论》条文和“经方”，第十讲介绍了伤寒六经辨证论治纲领。

《金匱要略》六卷：共计二十五篇。以脏腑辨证论述内科杂病为主，如疟疾、中风、肺痿、心痛、痰饮、消渴、黄疸、吐血、反胃、腹泻等，兼及妇科妊娠、产后和其他杂病，也讨论到外科痈疽、肠痈等症。《金匱要略》分类简明，辨证切要，对病因、病机及诊断、治疗的论述均甚精当。其辨证论治精神与《伤寒论》一致，但不以六经分证，而以病证分篇，以脏腑辨证论治为中心。《金匱要略》根据疾病传变的情况，很强调采取预防措施，最早提出了“三因致病说”：“千般灾难，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。”本书也使用了大量的《金匱要略》“经方”。

经典著作之外，历代医学家所撰写的大量著作，也为中医学的持续发展和不断进步作出了重大的贡献。本书在阐述中医理论时，也引用了大量的历代医家的见解、学说。由此，本有必要简单介绍历代医学家及医学学派、医学著作，但这部分内容实在太广泛，太丰富，难以一一备述，反易

使读者生厌，只得忍痛割爱。

三、中医理论的现代研究

中医学属于传统科学范畴，必须顺应现代社会的发展趋势，伴随时代的进步，在继承、发扬自身优势和特色的基础上，勇于创新，实现现代化。近 50 年来，我国在中西医结合理论与临床研究方面，取得了许多成绩，已经得到医学界的公认。为更深刻地理解中医理论，认识中医的科学价值，本书适当地吸取现代医学研究成果以阐述中医理论，如气虚证和补气法、瘀血证和活血化瘀、肾的研究等。