

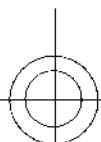
TE SE JIAO CAI

成都中医药大学特色教材

金匱辨证法与临床

主编 张家礼

中国中医药出版社



成都中医药大学特色教材

金匱辯証法與臨床

主 編 張家禮

副主編 張 琦 陳仁旭

編 委 江 泳 陳建杉

中國中醫藥出版社

·北 京·

图书在版编目(CIP)数据

金匱辩证法与临床/张家礼主编. —北京:中国中医药出版社,2006.11
ISBN 7-80231-087-3

I. 金... II. 张... III. 金匱要略方论—教材 IV. R222.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 096982 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

北京时代华都印刷有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 850×1168 1/16 印张 20.75 字数 478 千字

2006 年 11 月第 1 版 2006 年 11 月第 1 次印刷

书号 ISBN 7-80231-087-3 册数 3000

*

定价:29.00 元

网址 www.eptcm.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/

成都中医药大学教学工作指导委员会

主 任 范昕建

副主任 梁繁荣 傅春华 罗才贵 余曙光

委 员 张庆文 杨 宇 邓晓欧 杨 军

王德蕙 陈 钢 彭 成 刘旭光

景 琳 王德璞 王子寿 王书林

张雯衣 邬建卫 凌宗元 陆 华

秘 书 杨 川

前 言

教材是体现教学内容和教学方法的知识载体，是进行教育教学的基本工具，也是高等学校深化教育教学改革，全面推进素质教育，培养新世纪创新人才重要的条件保证。教材建设工作是高等学校的一项基本建设工作，是衡量一所高校办学水平高低的重要标志之一，是提高教学质量、实现人才培养目标的重要保证。成都中医药大学为了全面贯彻国家的教育方针和科教兴国战略，深化教育教学改革，全面推进素质教育，培养符合新时期中医药事业发展要求的实用型和创新型人才，根据国家“十一五”教材建设规划和教育部有关文件精神，以科学发展观为指导，强调以人为本、坚持质量与特色办学立校的理念，紧密结合高等教育发展和改革新形势，以精品课程建设的成果为依托，通过立项形式进行教材建设，确保高质量、有特色教材进课堂，以保证教学质量。学校鼓励教师根据行业规范和职业生涯对人才培养的要求，把握并拓展现行规划教材的学术思想和教学要点，充实与完善中医药学教学急需的内容，突出与强调知识和能力的综合培养，牢牢把握中医药课程的认知规律和教学知识点，在继承传统的基础上，突出特色与创新，确保教材的客观、公正与权威。

在中国中医药出版社的大力支持下，成都中医药大学编写出版了《中医四诊校能训练规范》、《瘟疫学新编》、《金匱辩证法与临床》、《中医药基础理论实验教程》、《药用植物野外实习纲要》、《伤寒论学用指要》、《中药材 GAP 与栽培学》、

《中医外皮肤科特色制剂》、《国际传统药和天然药物》等9部第一批特色教材。

本套教材是我校广大教师多年学术研究和教学经验的鼎力之作。主编中既有担任过全国高等中医药院校规划教材和教参的主编及副主编等全国知名专家教授，又有在中医药教学、科研和应用领域中崭露头角的年轻学者。教材涉及了经典的医理医方、药材药物的认知与使用、中医临床思维和动手能力的培养等领域，做到了继承传统与开拓创新的有机结合。本套特色教材既适合在校学生学习使用，也适合专业课教师教学参考，同时也有利于中医药从业人员的知识更新。

本套特色教材，独具慧眼是其优势，而一家之言在所难免，敬请读者不吝赐教，提出宝贵的意见和建议，以利再版修改完善。

本套特色教材的编写与出版全程得到了中国中医药出版社的直接指导和大力支持，谨此致谢。

成都中医药大学
教学工作指导委员会

编写说明

《金匱辩证法与临床》主要从哲学思想特别是从辩证法的角度全面系统深刻地归纳了《金匱要略》在理法方药方面的研究成果，涉及中医学辩证法的科学实践基础、《金匱》“气”概念、病因病机学说、脏腑经络辨证方法、脉学、治疗学、方药学、对药、研究方法及有关讲座。还收录了作者及其导师王文鼎、彭履祥等八位名老中医的部分治验。本书沿袭胡适“大胆假设，小心求证”的研究方法，体例严密，观点新颖，说理晓畅明白，可读性强，是一部理论紧密联系临床实际，发扬仲景学术思想的特色教材，供中医各专业本科生及研究生使用。同时，也可供中医院校教师、临床医生及中医爱好者阅读参考。

忆及1988年，作者申报“《金匱要略》哲学思想”课题时，恩师李克光撰写的“评议意见”谓：“本研究课题有新意，为目前国内外研究整理校注《金匱》者所未见。本课题对深入研究《金匱》的哲学思想与继承发扬仲景学说，均具有较大的理论意义和实用价值”。清·柯琴曾诚言“胸中有万卷书，笔底无半点尘者，始可著书”，浅陋如我等后学，何敢著书立说也。奈何置身医林之中，肩任讲授仲景学说之职，有责任和义务将毕生一孔之见汇集成册，献于恩师岳美中、方药中、王文鼎、彭履祥、李克光、王廷富诸名家，并向支持与关心本书问世的邓明仲（原《金匱》教研室主任，四川省中医管理局局长）、陈治恒（全国名老中医）、谢永新（中医学辩证法研究专家，曾审定本书部分章节）、杨宇（成都中医药大学研究生院副院长）、张庆文（成都中医药大学教务处副处长）教授致意，感谢为本书提供有关研究资料的作者们。本书成稿过程中，江泳、陈建杉不仅参与编写工作，还承担了校对及清稿工作，深表谢意。

本书的第一章第四节（部分）、第七章第一节部分、第十章第四、五节由张琦编写，第十章一、二、三节由陈仁旭编写，第九章第一节（部分）、第十一章第四节附2由江泳编写，第十一章第二节部分、第四节附1由陈建杉编写，其余章节由张家礼编写。

因作者水平有限，难免有所疏漏及错误，欢迎指正。

张家礼

2006年8月于成都中医药大学

目 录

第一章 导言——中医学辩证法的科学实践基础	(1)
一、中医学辩证法从医疗实践中升华出了系统的哲学思想体系	(2)
二、中医学辩证法随着中医学的科学实践活动而逐步发展	(6)
三、中医学辩证思维经历了医疗实践的长期检验	(8)
四、《金匱》与《易》理及《老子》浅述	(10)
第二章 《金匱》“气”概念的对立统一观	(16)
一、物质与功能之气	(16)
二、病因之气	(18)
三、病机之气	(21)
四、症状之气	(21)
五、病名之气	(23)
六、病位之气	(23)
七、方名之气	(23)
八、治则之气	(24)
第三章 《金匱》的病因病机学说	(25)
一、疾病认识论的无神论观点	(25)
二、强调内因的发病学观点	(26)
三、疾病因果关系的辩证法观点	(28)
四、脏腑之间互相联系、生克制化的观点	(30)
第四章 《金匱》的脏腑经络辨证方法	(31)
一、重视脉色、四诊合参的整体观念	(31)
二、脏腑经络与八纲等辨证方法的有机联系	(34)
三、凭主症辨证论治, 抓住主要矛盾及矛盾的主要方面	(43)
四、以辨证为主, 辨证与辨病相结合, 注意鉴别诊断, 正确处理个性与 共性的关系	(47)
第五章 《金匱》脉学	(52)
一、《金匱》脉学的整体观内涵及其联系	(52)
二、《金匱》脉学的实践观与运动观	(61)
第六章 《金匱》的治疗学	(69)
一、普遍联系的整体观	(69)
二、灵活运用对立统一观点	(76)

2 · 金匱辩证法与临床 ·	
三、抓主要矛盾的观点	(82)
四、透过现象看本质的观点	(89)
五、具体问题具体分析的观点	(97)
第七章 《金匱》的方药学	(99)
一、《金匱》方剂配伍中的阴阳对立统一观点	(99)
二、《金匱》方药配伍与质量转化规律及其应用	(119)
三、《金匱》的药物剂型、煎煮法、服法、用药量、药后护理及禁忌中的 整体观与辩证论治的统一	(139)
第八章 仲景“对药”阐释与运用	(149)
一、仲景“对药”阐释	(149)
二、张锡纯运用仲景“对药”经验	(179)
第九章 《金匱》辩证思维与临床案例	(198)
一、作者临床治验举例及体会	(199)
二、王文鼎辩证思维与医案医话	(233)
三、彭履祥治验录	(243)
第十章 《金匱》讲座	(247)
一、漫谈《金匱》湿病的辩证论治及治验举例	(247)
二、论张仲景方药剂量的应用	(263)
三、略谈《金匱要略》学习方法	(265)
四、《金匱》有关中风理法方药与临床	(272)
五、《金匱》水液停蓄病变的证治规律	(274)
第十一章 《金匱》研究方法及教学方法	(286)
一、观察方法	(286)
二、文献考证法	(286)
附：小半夏汤方剂用量考辨	(286)
三、哲学方法	(288)
四、实验方法	(288)
附：(一) 温阳化饮法对实验性肺心病并右心衰血流动力学和激素变化 的影响	(289)
(二) 苓桂术甘汤加味对高脂血症大鼠脂代谢及血液流变学影响的 实验研究	(297)
五、时间医学方法	(300)
六、数学方法	(301)
七、逻辑方法	(301)
附：《伤寒恒论》辨疑汇要	(303)
八、教学方法	(308)
结 语	(313)

附 录

一、编者简介	(314)
二、主要参考文献	(315)

第一章

导言——中医学辩证法的科学实践基础

近20年来,国内医学辩证法学者对中医学辩证法思想的研究,已取得了较大成果,“中医学辩证法”已形成了一门新的学科,且有《周易与中医学》等代表性的专著问世。作为我国最早的临床杂病治疗学专著的代表作——《金匱要略》,被公认为中医学中治疗杂病的典范,它同《伤寒论》一样,为中医学辩证论治体系奠定了坚实的基础。同时,该书也蕴藏着极其丰富的辩证法思想,目前国内尚无专著对其进行全面系统地阐述和归纳总结。我们欲冲破古典医著无法再继续分化前进,学术思想单一,教材层次不清的沉闷局面,将自己的研究心得,撰著成《金匱辩证法与临床》一书,抛砖引玉,以期推动对古典医籍的研究向高层次方向发展。

在研讨《金匱》的辩证法思想之前,先鸟瞰一下中医学辩证法思想的全貌,特别是它的科学实践观,进而窥视《金匱》的辩证法,既能引起中医学者的兴趣,又易登堂入室,明确《金匱》在中医药学中的学术地位。所以,在进入正题之前,先对中医学辩证法的科学实践基础这一至关重要的问题进行讨论,就非常必要了。

中医学的辩证法,就是中医学方法论,其中的中医学与哲学相互渗透所形成的中医学辩证思维方法,是中医学方法论的核心和哲学基础,它是中医学辩证法这门学科的重要组成部分。长时期以来,国内学者对中医学辩证法的历史地位各有不同的评价。特别是用“朴素的唯物论,自发的辩证法”来表述中医学的指导思想,这实质上否定了中医学辩证法的科学性,亦即否定了中医学术的科学性。其原因虽多,但对中医学辩证法科学实践基础的阐述不够,则是主要的。有鉴于此,我们从中医学辩证法的科学实践基础这方面进行论述,以证明中医学辩证法远不局限于朴素的唯物论和自发的辩证法,从而坚定中医学辩证法是科学的这一信念,加深对中医学方法论优越性的理解。

一切朴素自发的唯物论辩证法的基本特点之一,是它们建立在古人对自然现象简单、直观、笼统认识的基础之上,没有系统的、牢固的科学实践基础。

中医学辩证法则是牢固建立在中医药系统的、长期的、持续不断的医疗实践基础之上,辩证思维和医疗实践的统一则是形成和发展中医理论体系的根本特征,也是中医药理论体系历经数千载不衰的根本原因。任何朴素自发的唯物论辩证法则不具备辩证思维同科学实践长期的、系统的结合与统一这样一种基本特征。

从辩证思维同医疗实践之间的关系来看,我们说中医学辩证法具有非常深厚而坚实的实践基础,主要表现在以下三方面:

一、中医学辩证法从医疗实践中升华出了系统的哲学思想体系

中医学辩证法渊源于长期的中医学临床实践，同时又渗透着历代哲学思想的精华。因为实践是检验真理的唯一标准，而对中医学辩证法来说，其检验标准就是看它能否指导中医学理论及其临床实践。由于特定的历史原因，当中医的科学实验未从临床实践分化出来以前，中医学辩证法及中医理论主要是依靠临床实践来检验的，所以，医疗有举足轻重的决定性意义。换言之，中医学辩证法有自己独立的、比较系统的科学理论体系，这种体系是历代各家哲学思想精华与中医学理论及临床实践体系三者密切结合与渗透的产物，其基础是临床实践。限于篇幅，我们不能就所有中医学辩证法中的问题一一进行论证，现仅以其中的阴阳学说、五行学说、精气学说为例简要论证如下。

先以阴阳学说为例。众所周知，早在商周时期，古代的辩证法思想对中医学理论，特别是中医学辩证法就产生了深远影响。如在西周时期（公元前11世纪～公元前771年）的哲学著作《易经》中，八卦（代表与人们生活密切相关的天地水火风雷山泽八类事物）便由阴（--）、阳（—）两爻排列组合而成。“《易》以道阴阳”，它把阴阳当作一切具体事物共同的、最基本的两种对立性质提出来，探索了自然界发展的内在原因，这是最原始的关于“对立面”及其变化的辩证思想。在该书泰卦（䷊）九三的爻辞中，有“无平不陂，无往不复”的说法，把平与不平（陂），往（去）与复（回）这两种对立的事物或概念相联系，认为两者之间可以转化，包含了“物极必反”辩证法思想的萌芽。而成书于战国时期（公元前475～221年）的《易传》又进一步阐释了《易经》的基本思想，论述了“易”的“变”和“通”。谓“天地絪縕，万物化醇，男女媾精，万物化生”（《易·系辞下》），“二气（阴阳二气）感应以相与（彼此交接）……天地感而万物化生”（《易·咸卦》）。都是说明万物的产生与变化是由两个对立面交配、交合、交接的结果，属于古代哲学思想关于生命起源的唯物观点。故《易·系辞上》总结说：“一阴一阳之谓道”，“刚柔相推而生变化”。这里把“道”，即最根本的规律，概括为一阴一阳两个对立面的互相作用，是我国古代的“两点论”。由于《易经》及《易传》“包含着中国人的智慧（是有绝对权威的）”（黑格尔语），由于“《易》道广大，无所不包”，所以，它与中医学的《内经》等经典著作很自然地在哲学思想上互相渗透，故一般学者都称之为“医易相通”，这是从中医学、中医学辩证法与古代哲学共通性的角度来讲的。其中，《周易》圆道观对中医“阴阳学说”有深远影响。

在易学家们看来，天地、日月、四时、昼夜、阴晴、生死……无不在按部就班地作各自的循环运动，走完自己的历程。世间所有变迁，都是循环式的运动。前引“无平不陂，无往不复”，即是《易经》作者对世界万物运动的最高概括，是中华民族出自内心深处的体验，是中国第一部哲理性著作向人们展示的第一法则。对此，《易传》给予了积极的肯定。《易·泰卦》曰：“无往不复，天地际也。”确认往复循环是天地万物遵循的客观规律。“无平不陂，无往不复”这句话显然不光是指地形和行旅，而是肯定万事万物都处于平陂往复的循环之中。

复卦卦辞曰：“反复其道，七日来复”。朱熹解释说：“反复其道，往而复来，来而复往之意”（《周易本义》）。这里所谓‘反复’也不限于行旅，而是泛论一切事物都遵循往返循环之“道”。而且《易经》认为，事物的循环往复有一定的周期性和阶段性，“七日来复”之“七日者，所占来复之期也”（《周易本义》）。复卦关于循环一周再开始的期限为“七日”，大概是因为卦有六爻，每一爻标示事物发展的一个阶段，经过六个发展阶段，就完成了它的演进历程，然后再回到初爻，开始一个新的周期。可见《易经》以六为一周期，所谓“七日来复”，正是指下一个周期的初始阶段。这种“以六为节”，认为一切事物的完整历程分为六个发展阶段的思想，对后来的哲学与科学有一定影响。《伤寒论》将外感疾病病程分为六个阶段，病情由表入里，由阳入阴，由三阳（太阳三阳、阳明二阳、少阳一阳）至三阴（太阴三阴、少阴二阴、厥阴一阴）确定六经病的辨证提纲。“六经”辨证的理论，多缘于此。

然而中医学中的辩证法远比古代的辩证法丰富而深刻，它把一般的哲学道理与具体的、科学的临床实践紧密结合起来，富有旺盛的生命力，具有较高的科学性。我们从中医的阴阳学说中所体现的辩证法思想与上述古代哲学中的阴阳学说加以细致对比分析之后，就可以得到这样的认识。首先，中医学对阴阳所下的定义谓“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也。治病必求其本”（《素问·阴阳应象大论》）。着眼于临床实践探讨阴阳运动的规律，中医学中有极其深刻而丰富的关于阴阳对立与相互依存的论述，也有关于阴阳双方处于不断运动变化及量变与质变等相互转化的论述。更为重要的是，中医学辩证法将阴阳学说渗透在中医理论和临床体系的各个方面。用于人体生理时，对身体部位、脏腑、经络、形气等都作了具体划分；把人体的生理活动概括为阴精与阳气的矛盾运动（“阴平阳秘，精神乃治”）；脏腑、形气等的对立，包含着阴阳的对立、互根和转化的共性；人体内的一切病理变化，也是阴阳矛盾运动的结果，无论外感病或内伤病，其病理变化的基本规律，不外乎阴阳偏盛或偏衰。用于疾病的诊断时，“八纲辨证”与“脏腑辨证”均以阴阳为总纲，“善诊者，察色按脉，先别阴阳”（《素问·阴阳应象大论》）。用于治疗时，根据病理上的阴阳失调确定治疗原则，“谨察阴阳所在而调之，以平为期”（《素问·至真要大论》）。强调要调整阴阳，补偏救弊。在具体临床用药时，注意掌握中药四气的阴阳属性。预防疾病时，又依据人体的阴阳变化与自然界阴阳变化保持一致而防病延年。以上说明，阴阳学说一经与中医学的理论和临床实践相结合，理法方药一线贯通，比之单纯的阴阳哲学思想更加具体化、深刻化、系统化了。实质上，《内经》采用了《周易》的思维方式，在古代辩证法的基础上有了进一步的发展，而这种发展，又根植于丰富的中医学临床实践及理论基础之上。

次以五行学说为例。先秦时代的五行学说以五行为世界的基本元素，这本来是我国古代劳动人民对自然规律的一种唯物论认识。战国时期，《墨子·经下》就有“五行无常胜，说在宜”之语，指出了五行的主从不是固定不变的，应当因物制宜。但齐人邹衍则从神秘主义观点出发，歪曲了唯物辩证的五行学说，把它变成了历史循环论。西汉的唯心主义哲学家董仲舒，继承了儒家齐学的传统，进一步将邹衍的阴阳五行学说与儒家经义相结合，而且把《内经》中人与天地相应的思想和比类取象的方法进一步歪曲为天也可以应人，天灾与人事

相关,致使唯物辩证的五行学说,彻底蜕变成了唯心论和神学。北宋的思想家和唯物论者王安石则以《尚书·洪范》中的“五行”思想为材料,抛弃了唯心主义神学的说教(包括董仲舒的“天命”及天人感应的目的论),对五行的起源作了明确的、唯物主义的解释,认为五行作为事物的五种元素,它本身就具有运动和变化的性质。五行的特点就在于它能运行,“五行也者,成变化而行鬼神(指复杂而看不见的变化),往来乎天地之间而不穷者也,是故谓之五行。”着重从运动和变化的观点解释五行,这是王安石对五行学说的新发展。他还依据五行变化的法则,论述了万物发展和变化的总规律,认为事物的变化都是五行的对立面(相生与相克)相互配合与相互作用的结果。这种关于事物变化的看法,具有鲜明的辩证法因素。

哲学上的五行学说一经被历代医家应用到中医学的理论与实践中去,便使五行学说具有了新的生机与活力。它在中医理论,特别是在中医临床实践的主流方面,完全抛弃了神秘主义的历史循环论,并没有成为唯心论和神学的俘虏,也丝毫没有受到董仲舒的“天命”和天人感应目的论的影响,因而中医的五行学说吸取了哲学上五行学说的精华,特别是在长期的临床实践中,在实质方面早就超越了王安石的唯物辩证的五行学说。如《内经》中的五行概念,就不仅仅指五类事物及其属性,更主要的是,它包含了五类事物内部的阴阳矛盾运动,不只是对五行概念赋予了阴阳的含义,而且对阴阳运动状态,也用三阴和三阳来具体化了。所以,《内经》的五行学说在实质上已经是自然界客观事物内在阴阳运动变化过程中五种状态的抽象。故明代医家张介宾总结说:“五行即阴阳之质,阴阳即五行之气,气非质不立,质非气不行。行也者,所以行阴阳之气也”(《类经图翼·五行统论》)。道出了五行学说的实质和阴阳学说的密切关系。《内经》还通过阴阳五行的类比关系,认识到了自然界气候变化规律与人体生理功能和病理变化的密切联系。这种人与自然界息息相关的思想(包括五运六气学说),几千年来一直有效地指导着中医的临床实践。

这里应着重指出的是,五行之间的运动规律(正常的生克制化与反常的乘侮关系),时至今日,仍然指导着辨证论治的整个临床实践过程。中医临床工作者在具体运用五行的公式时,并不是呆板和机械的。《素问·五运行大论》说:“气有余,则制己所胜而侮所不胜。其不及,则己所不胜侮而乘之,己所胜轻而侮之。”结合了临床表现的虚实证候。它也不是循环论。《素问·至真要大论》谓:“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之……。”强调了要在具体分析病机的前提下应用五行学说。东汉医学家张仲景在《伤寒杂病论》这部我国最早论述辨证论治的专著中,明确强调必须掌握阴阳五行及人与天地相应理论的重要性。“夫天布五行,以运万类,人禀五常,以有五脏,经络腑俞,阴阳会通,玄冥幽微,变化难极,自非才高识妙,岂能探其理致哉!”仲景在《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》的第1条中,就首先运用五行学说于临床医疗之中。“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾,四季脾旺不受邪,即勿补之。”说明了肝实脾不旺时,要注意实脾,防止病变由肝传脾。但切不可拘泥于此,“四季脾旺不受邪,即勿补之”,在脾旺时就不要补脾,因为此时肝之实邪不能传脾,可见要具体问题具体分析。仲景紧接着又说:“夫肝之病,补用酸,助用焦苦,益用甘味之药调之。(酸入肝,焦苦入心,甘入脾。脾能伤肾,肾气微弱,则水不行;水不行,则心火气盛;心火气盛,则伤肺;肺被伤,则金气不行;金气不

行，则肝气盛。故实脾，则肝自愈。此治肝补脾之要妙也。）肝虚则用此法，实则不在用之。”文中括号内的“十七句”，据《三因方》“伤”作“制”。阐明了当肝虚脾不旺时，为何要用补脾药治疗的机理。因为要解决肝虚这一主要矛盾，除了要用酸味药直补本脏之虚而外，为了防止主要矛盾逐渐发生转化，导致心脾两虚，肺金乘木，便采取了防微杜渐的治法，即兼扶心脾，补土制肾，水火相济，使火能制金，金不乘木，“则肝自愈”。这种根据五行生克制化理论，防止矛盾转化的治法（虚则补其子），对临床实践具有重大的指导意义。后世医家在此基础上，充分运用五行生克乘侮的规律，提出了培土生金、益火生土、滋水涵木、壮水制火、扶土抑木、补土制水、泻火保金等等丰富多彩的具体治法，提高了治疗不少疑难病症的效果。可见中医的五行学说在具体临床实践中运用时，并没有生搬硬套固定不变的某种公式，避免了机械论、循环论与局部论，它绝非牵强附会的理论。正好相反，中医把五行学说作为一个模型，借用它把自然界气候运动变化规律和人体生命运动变化规律联系起来，它是阴阳学说的具体化，实质上是中医学辩证法的时空论。在五行学说基础上形成的一个人体生命系统的理想模型——脏象学说，对人体生命现象进行整体的、综合功能性的研究，实与现代生物控制论中的“同构理论”相似。它显示出中医学及其哲学思想合理的科学内核，从而使祖国医学与现代新兴的控制论、系统论、信息论建立和发展着密切的联系。可以这样认为，中医的五行学说为辩证唯物主义的进一步丰富和发展，提供了一种值得深入研究的论据，从一个侧面揭示了中医学辩证法的科学性，而这种科学性仍然奠基与临床实践。

再以精气学说为例。战国时期，《管子》书中《内业》等四篇，提出了唯物主义的“精气”说。《内业》篇谓：“精也者，气之精者也”，“凡人之生也，天出其精，地出其形，合此以为人。”认为“精气”是构成人体及天地万物的基本元素。在此基础上，汉唐的王充、柳宗元等发展为万物由阴阳二气组成的元气学说，强调阴阳的对立统一。《内经》曾吸收了唯物主义的精气说，在医疗实践中进一步加以深化和发展。如《素问·生气通天论》谓：“阴阳离绝，精气乃绝。”《灵枢·本神篇》说：“故生之来谓之精，两精相搏谓之神。”《灵枢·决气》有“余闻人有精、气、津、液、血、脉，余意以为一气耳，今乃变为六名。”这些论述，结合人体生理病理，进一步阐明了精气的作用及其变化，无疑是把精气论的唯物主义观点明确与深化了。东汉时代杰出的唯物主义思想家王充（公元27~100年），提出了唯物论的气一元论，成为中国哲学史上无神论的代表人物之一。他在《论衡》“论死”中说道：“人之所以生者，精气也，死而精气灭。能为精气者，血脉也，人死血脉竭，竭而精气灭，灭而形体朽，朽而成灰土，何用为鬼？”这段论述说明了王充的无神论思想，既吸取了汉以前中医学的精气论成果，又从哲学角度进行了高度概括。当然，在王充之前，《易经》就早已产生了无神论思想的胚芽，《易·睽卦》已有不怕鬼的爻辞。

（䷥）睽卦 上九，睽孤，见豕负涂，载鬼一车，先张之弧。后说之弧，匪寇婚媾。往遇雨则吉。

上九六三正应，非孤而曰孤者。睽极多疑，孤生于所见也。三五四五为坎有豕象，又为水有涂象。三以阴居二阳之上，又坎为隐伏，有载鬼一车象。三见四，有牛掣象。上见三为豕之负涂，且疑其污我矣。三见二，有舆曳象。上见三，则为载鬼一车，且疑其祟我矣。弓

矢本取象于睽。又坎为弓，又为狐疑。先张之弧，疑之也。后脱之弧，疑渐去矣。上变震为归妹，有婚媾象。匪寇婚媾，知三非寇而实亲也。坎又为雨，阴阳和则雨。遇雨则吉，遇六三也。言疑尽释，睽终复合也（陈梦雷《周易浅述》）。

《周易》无神论思想的萌芽对后世巫转化为医起到了一定的促进作用，其医学心理学的萌芽，对中医心理学的形成产生了一定的影响。

继王充之后的伟大医学家张仲景，之所以在疾病的认识论上具有鲜明的无神论观点，坚决抵制封建迷信对中医学的侵袭，保持和发扬中医学的唯物论传统，无疑受到了王充哲学思想的影响。这是中医学辩证法、中医学理论与古代哲学思想三者通过临床实践相融合与渗透的又一个例证。

以上例证说明，中医学辩证法并不是从古代哲学思想中简单移植过来的，而是在广泛吸取各家哲学思想精华的同时，逐步从中医学长期的医疗实践中概括上升起来的。如果仅有中医学的临床实践，而没有历代哲学思想的渗透，就不能吸收中国历代哲学思想的精华，难以形成比较系统的、富有中华民族特色的哲学思想体系；如果仅有单一的历代哲学思想的精华，没有或缺乏中医学的临床实践的验证，中医学辩证思维就难以在中医学领域内生根、开花、结果。中医学辩证法的发展史表明：中医学辩证法从中医学的临床实践中升华起来，又不断地回到临床实践中去接受检验，以证实其中正确的理论，充实其中不完善的理论，使之在实践中不断向前发展，这是中医学辩证法发展的总进程。总而言之，中医学的科学实践在永不止息地为中医学辩证法的发展不断开辟前进的道路。

二、中医学辩证法随着中医学的科学实践活动而逐步发展

中医学辩证法的系统理论体系、中医学的系统理论体系和中医学医疗实践的系统临床体系，它们之间是互为条件、互相促进、密切结合、深入渗透、融为一体的，但同时又是互相区别的。它们三者共同研究的内容，都涉及中医学的理论和临床知识，然而中医学辩证法着眼于对中医学的理论和临床体系的辩证法一般规律的研究。中医学辩证法牢固地扎根于实践的沃土之中，茁壮成长。由于有中医学辩证法和中医理论体系的指导，中医的医疗实践不仅仅是表现为零散的、简单的、直观的、笼统的、不定型的实际经验，它虽然还没有完全消除这些历史的局限性，但它毕竟在长期的发展中逐步形成了自己独特的中医药学的科学体系。这种中医学的医学科学体系，除了带有相当经验性的、直观笼统的特点外，更突出地表现有如下的特征：

首先，中医药的实践早已发展成为系统的、独特的临床体系。中医药学产生在一个人口众多、幅员辽阔、历史悠久的大国里。几千年来，人们同各种复杂的疾病作斗争，积累了非常丰富的实践经验。这些经验世代相传，不断得到继承、发展与提高。历代医家对这些丰富的经验归纳整理，使之逐步系统化、理论化，终于创立了系统的、独特的中医药临床体系。

中医学独特的、系统的临床体系，主要包括诊法、辨证、预防与治则、方药等临床中辨证论治的各个重要环节。中医学在长期的临床实践中，总结出了系统的、独具特色的“四

诊合参”的方法，全面周密的辨证方法（八纲辨证、气血津液辨证、病因辨证、脏腑经络辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等），有效的预防疾病的方法，“治未病”的防治原则，创立了摄生学说，提出了若干行之有效的体育锻炼方法。在治疗原则中，总结出治病求本、扶正祛邪、调整阴阳、因时因地因人制宜、同病异治、异病同治、正治反治、标本缓急等丰富而系统的治则。所有这些，都是历代医家在长期临床实践中总结出的具有规律性、指导性的临床体系。而研究中药的炮制、制剂、功效和临床应用的中药学；研究方剂配伍规律及临床运用的方剂学；独具一格的针灸学；内科、外科（皮肤科、骨伤科）、妇科、儿科、眼科、喉科、推拿气功等临床学科；组成了庞大的、系统的临床体系。这在世界各国的民族医学中，是绝无仅有的。

不仅如此，中医的系统临床体系在反复运用观察法的基础上建立起来之后，这个体系就渗透着深刻的、中医学的辩证思维。中医学系统的临床体系，尽管奠定在经验的基础之上，但它并非简单地建立在虽然丰富却是零散的经验事实之上，而是在这个基础上，通过一系列辩证思维的科学方法，在长期观察的基础上，把极其丰富的经验上升为普遍联系。确切地说，中医学的医疗实践体系，是建立在抽象了、概括了长期丰富的经验事实而形成的普遍联系的基础之上。换句话说，中医学的医疗实践，不能仅仅看做是零散的经验，也不应仅仅看做是孤立的实践，而是包含和渗透着深刻的中医学的辩证思维。

中医学辩证法的方法论，特别重视观察的方法（当然也不排除实验方法），因为观察法是搜集科学事实，获取感性经验的基本途径，也是形成、发展和检验中医学辩证法的实践基础。“科学开始于观察”，所以中医学辩证法在其发展过程中，也自觉地、广泛地运用了观察的方法。对自然界、人体和疾病都进行了大量的、直接的观察，搜集了自然界、人体以及医疗实践中大量感性材料，这是诊断疾病的前提。中医传统的四诊（望闻问切）观察方法，如实地搜集人体在自然条件下正常和异常的表现，具有真实性、客观性和系统性，它要求重复的观察和翔实的记录，因而基本上保证了诊断的可靠性。而在临床中强调“四诊合参”，又避免了诊断的局限性与片面性，说明四诊有很高的科学性。爱因斯坦说：“理论所以能够成立，其根据就在于它同大量的单个观察关联着，而理论的‘真理性’也正在此”。中医的四诊，中医学辩证法中的整体观与动变观之真理性亦在于此。

中医学中的脉学体系正是在长期观察的基础上，上升为普遍联系的产物，充分体现了实践观与动变观的统一，渗透着深刻的辩证思维。中医脉学体系强调了脉象与病因、病机、病位、主病、证状、诊断、鉴别诊断、治疗、预后及气候等普遍的内在联系，体现了脉学的整体观的辩证法思想。“一病见多脉”和“多病见一脉”，是历代医家从长期临床实践中积累起来的关于脉与病的运动发展和变化的重要规律，有极其丰富的、动变观的辩证法思想。

中医临床实践体系与辩证思维的统一，还大量体现在治法之中，如“试探法”便是临床观察方法的生动体现。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》用木防己汤治疗“膈间支饮”证时，医者见“其人喘满，心下痞坚，而色黧黑，其脉沉紧，得之数十日”，误诊为病在肠胃积食或里实证。遂误用吐下法治之而饮不得去，反伤正气，故谓“医吐下之不愈”，即属于误治之“试探法”。具体阐释，请详见本书第六章。这一例证说明，仲景极其