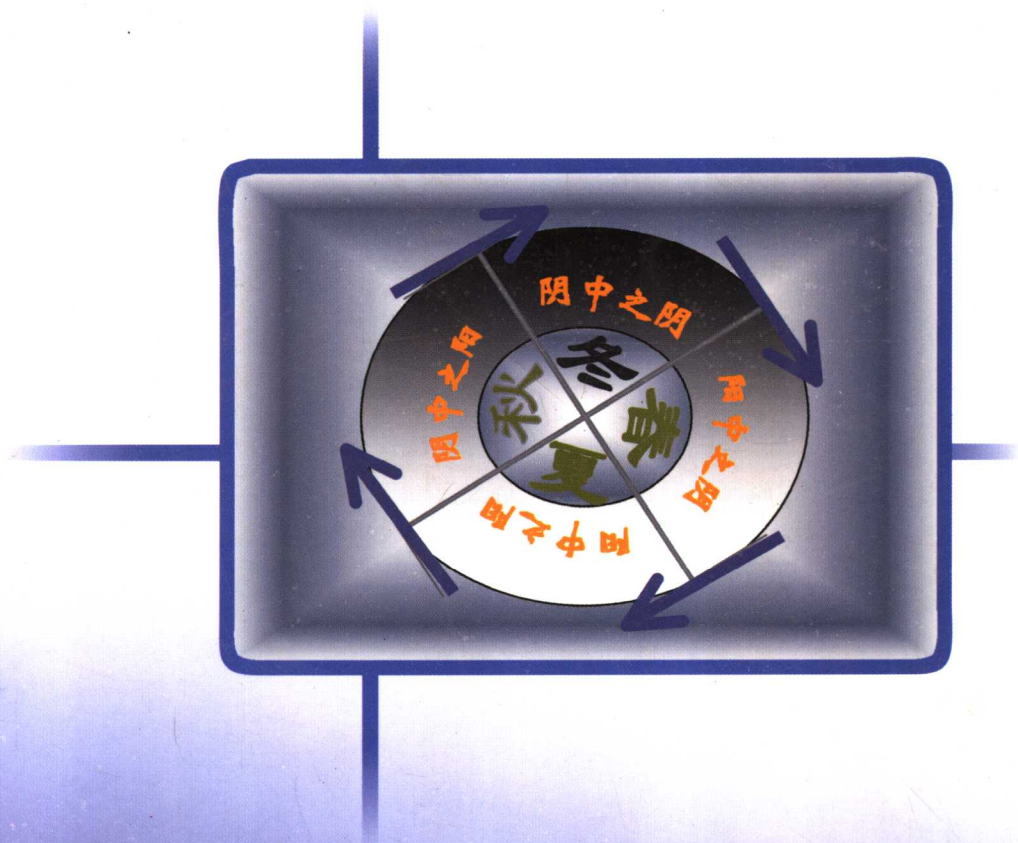


21

世纪高等中医药院校教材

中医基础学

主编 迟华基 ●



科学出版社
www.sciencep.com

21 世纪高等中医药院校教材

中医基础学

主 编 迟华基

副 主 编 刘昭纯

编写人员 (以姓氏笔画为序)

刘昭纯 李可建 迟华基

张安玲 张伯华 张启明

孟令军 鲁明源 魏凤琴

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书共分 11 章,分别为绪论、中医药学哲学基础、藏象学说、气血津液、经络学说、体质学说、病因与发病、病机、病证、防治原则及养生等内容。在编写中吸收了历版《中医基础理论》教材的优点,融合、充实了《内经》的相关内容,较好地解决了《中医基础理论》与《内经》内容重复问题,并配以大量图、表,使抽象的文字叙述转化为图像语言,生动、形象、直观,易于理解。

本书可供全国中医药院校本、专科学生及中医爱好者自学使用。

图书在版编目(CIP)数据

中医基础学/迟华基主编. —北京:科学出版社,2005.8

(21 世纪高等中医药院校教材)

ISBN 7-03-015715-X

I. 中… II. 迟… III. 中医医学基础 IV. R22

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 063985 号

责任编辑:方 霞 / 责任校对:刘小梅

责任印制:刘士平 / 封面设计:卢秋红 黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

丽源印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2005 年 8 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2005 年 8 月第一次印刷 印张:11 1/2 插页:4

印数:1—3 000 字数:266 000

定价:24.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈路通〉)

前 言

在《中医基础理论》与《内经》的教学过程中,我们长期困惑于两点:两门课程内容重复较多、初学者难于理解过于抽象的中医理论。上述两个难题,已成为提高中医基础理论教学质量的“瓶颈”。

为攻克上述难题,我们于2000年始受山东省教育厅委托,承担了高等中医药教育面向21世纪教学内容和课程体系改革研究相关项目,着手进行《中医基础理论》与《内经》的试点课程建设。经过4年的研究,结合课题组成员长期的中医教学、科研、临床工作经验,紧紧围绕如何解决内容重复与抽象的两大难题,经过反复的内容论证、结构调整、语言锤炼,编写了融《中医基础理论》与《内经》于一体的《中医基础学》。该书所集内容吸收了历版《中医基础理论》教材的编撰优点,融合、充实了《内经》的相关内容,丰富了现有的中医基础理论内容,较好地解决了《中医基础理论》与《内经》内容的重复问题。为便于初学者理解抽象的中医理论,我们着力于两项措施:大胆摒弃了传统中医教材中的繁琐引文,语言精练直白;该书多数章节均配以大量图片、表格,使抽象的文字叙述转化为图像语言,生动、形象、直观,易于理解。

本书第一章绪论、第九章病证由迟华基编写,第二章中医药学哲学基础由魏凤琴编写,第三章藏象学说、第十章防治原则、第十一章养生由刘昭纯编写,第四章气血津液由李可建编写,第五章经络学说由孟令军编写,第六章体质学说、第七章病因与发病由鲁明源编写,第八章病机由张安玲编写,本书第七章病因与发病部分图片由张伯华、海奇提供,其余各章节图片由李可建制作、编辑。全书由迟华基统稿。

本书在撰写过程中,受到山东省教育厅试点课程建设中期检查专家组的肯定与大力支持,在此一并表示感谢。

编 者

2004年12月

目 录

前言

第一章 绪论..... (1)

第一节 中医学和中医基础学..... (1)

一、中医学..... (1)

二、中医基础学..... (1)

第二节 中医基础学的对象和任务..... (1)

一、中医基础学的对象..... (1)

二、中医基础学的任务..... (2)

第三节 中医学理论体系的形成和发展..... (2)

一、形成..... (2)

二、发展..... (5)

第四节 中医学学术体系的基本特点..... (6)

一、整体恒动观..... (6)

二、辨证论治观..... (9)

第五节 中医基础学的主要内容..... (11)

一、绪论..... (11)

二、中医学哲学基础..... (11)

三、藏象学说..... (11)

四、气血津液..... (12)

五、经络学说..... (12)

六、体质学说..... (12)

七、病因与发病..... (12)

八、病机..... (12)

九、病证..... (12)

十、防治原则..... (13)

十一、养生..... (13)

第六节 学习方法..... (13)

第七节 《中医基础学》和《内经》的关系..... (14)

第八节 计算机实验：“天人相应”思想..... (14)

第二章 中医学哲学基础..... (21)

第一节 元气论..... (21)

一、概念..... (21)

二、内容..... (21)

三、应用..... (23)

第二节 阴阳学说..... (24)

一、阴阳和阴阳学说的概念..... (25)

二、阴阳学说的内容..... (27)

三、应用..... (29)

第三节 五行学说..... (33)

一、概念..... (33)

二、内容..... (34)

三、五行学说在中医学的应用..... (36)

四、元气论、阴阳学说、五行学说的关系..... (40)

第三章 藏象学说..... (42)

第一节 概说..... (42)

一、藏象和藏象学说的概念..... (42)

二、藏象学说的形成..... (42)

三、藏象学说的特点..... (43)

四、脏腑分类..... (44)

第二节 五脏..... (44)

一、心与心包..... (45)

二、肺..... (49)

三、脾..... (51)

四、肝..... (53)

五、肾和命门	(56)	三、血和津液的关系	(86)
六、五脏关系	(61)	第五节 动物实验:气随血脱,补气固脱	(86)
第三节 六腑	(66)	第五章 经络学说	(88)
一、概说	(66)	第一节 十二经脉	(89)
二、胃	(66)	一、名称	(89)
三、胆	(67)	二、循行分布规律	(90)
四、小肠	(68)	第二节 奇经八脉	(98)
五、大肠	(68)	一、作用	(98)
六、膀胱	(69)	二、循行与功能	(99)
七、三焦	(69)	附: 经别、别络、经筋、皮部	(103)
八、六腑关系	(71)	第三节 经络的功能和经络学说的应用	(107)
九、五脏与六腑的关系	(71)	一、经络的功能	(107)
第四节 奇恒之腑	(72)	二、经络学说的应用	(108)
一、概念	(72)	第六章 体质学说	(110)
二、脑	(72)	第一节 体质的形成	(110)
三、女子胞和精室	(73)	一、先天禀赋	(110)
第五节 动物实验:肺通调水道	(74)	二、后天因素	(111)
第四章 气血津液	(77)	第二节 体质的分类及特征	(112)
第一节 气	(77)	第三节 体质与发病	(114)
一、概念	(77)	第七章 病因与发病	(116)
二、生成	(77)	第一节 病因	(116)
三、运动	(78)	一、外感性病因	(117)
四、功能	(79)	二、内伤性病因	(121)
五、分类	(80)	三、病理产物	(123)
第二节 血	(81)	四、其他病因	(125)
一、概念	(81)	第二节 发病	(125)
二、生成	(81)	一、发病原理	(126)
三、运行	(82)	二、内外环境与发病	(126)
四、功能	(82)	第三节 动物实验:寒温刺激对血液运行的影响	(127)
第三节 津液	(83)	第八章 病机	(128)
一、概念	(83)	第一节 基本病机	(129)
二、生成、输布和排泄	(83)	一、邪正盛衰	(129)
三、功能	(84)	二、阴阳失调	(130)
第四节 气、血、津液的关系	(84)		
一、气和血的关系	(84)		
二、气和津液的关系	(85)		

三、气血失常·····	(135)	第三节 痹病·····	(153)
四、津液失常·····	(138)	一、概念·····	(153)
第二节 疾病的传变·····	(140)	二、病因病机·····	(154)
一、概说·····	(140)	三、辨证·····	(154)
二、病位传变·····	(141)	四、结语·····	(158)
三、病性转化·····	(143)	第十章 防治原则·····	(159)
第九章 病证·····	(145)	第一节 预防原则·····	(159)
第一节 咳嗽·····	(145)	一、概念·····	(159)
一、概念·····	(145)	二、内容·····	(159)
二、病因病机·····	(145)	第二节 治疗原则·····	(160)
三、辨证·····	(146)	一、概念·····	(160)
四、结语·····	(148)	二、内容·····	(160)
第二节 风病·····	(148)	第十一章 养生·····	(168)
一、概念·····	(148)	第一节 概念·····	(168)
二、病因病机·····	(149)	第二节 养生原则·····	(168)
三、辨证·····	(149)	第三节 养生的主要方法·····	(169)
四、结语·····	(153)		

第一章 绪 论

第一节 中医学和中医基础学

一、中 医 药 学

中医学是中医学和中药学的总称,是中华民族与环境争生存的感性认识,以哲学思想为指导,医疗实践为基础,经反复的实践验证形成的具有中国特色的医学科学和药物科学的知识体系,也称中国医药学,简称中医学。它从生命现象方面反映了自然、社会、思维规律,具有悠久的历史,为中华民族和世界的健康事业做出了重要贡献。中医学的基本任务是探究人和生存环境的关系、养生、抗衰、防病及诊治已病、恢复健康的理论原则和方法。

二、中医基础学

中医基础学是关于中国医药学概念和理论的体系。它以整体观念为主导思想,藏象经络、气血津液为理论核心,元气论、阴阳、五行学说为论理方法,辨证论治为诊疗特点,研究人类生命现象的发生、发展和终结过程,是中医学的重要组成部分。通过对机体的构成及其各部分的性质、功能、相互关系,体质特征以及疾病发生的原因、机理和发展规律等论述,逐步掌握养生保健、防治疾病的原则。了解学习中医基础学的主要方法,为深入学习其他课程,进行科学研究,获得宽广的基础知识,具备良好的实践技能,建立优秀的学习品质,奠定坚实的基本理论基础。《中医基础学》是中医学基础学科的主干课程,是融现行《中医基础理论》、《内经讲义》或《内经选读》为一体,反映现代中医基础理论研究水平、发展趋势的新型教科书,既是入门课程,又是必修课程,还是指导中医学和中药学实践的理论基础。

第二节 中医基础学的对象和任务

一、中医基础学的对象

(一) 学术目标

中医基础学研究的学术目标是中医学的概念和理论。受时间和传统文化、古代思维模式、科学技术水平的影响,中医学有概念模糊、说理抽象、论证推理演绎多、实证少

的特殊现象,要求有很好的个人悟性,且实践不可少,因此,学习缺乏准确、可靠、特异性强的方法。另外,“各家学说”多,严重影响中医药学的发展。为此,必须对经典概念予以严格定义,使其具有明确的内涵,以便中医药理论逐步实现直观化、形象化、客观化,便于学习、掌握、运用;为向实证化发展奠定理论基础。

(二) 服务目标

中医基础学服务对象是高等中医教育全日制正规院校各专业本、专科学员。因为,中医药学理论古朴、体系独特,与现代科学颇难融合。初学者多感困惑,常因之产生排斥心理,影响学习情趣和效果,妨碍教学质量的提高,故研究现代人知识结构状况,顺应其心理和认知特征,将古朴、抽象的理论阐述清楚是它的第二个目标。

二、中医基础学的任务

阐述中医药学的基础知识、基本理论,授予基本技能,使学习者能根据需要分别不同内容,进行学习。达到重点内容能掌握,难学的内容能理解,疑惑、罕用的内容能了解的认知程度。学会应用学过的知识,解决简单、常见实际问题的方法。为顺利地转入其他学科学习奠定坚实的理论基础、掌握一定的实验技能,为未来的临床、教学、科研提供必要的手段和方法。

第三节 中医学理论体系的形成和发展

一、形 成

中医学理论体系的形成和确立,经历了漫长的历史时期,是在丰富的实践经验基础上,在先进的哲学思想支配下,医学家们进行不断总结与理论升华的结果,所以其形成具有良好的基础。

(一) 形成基础

1. 社会背景

战国秦汉时期是我国社会大变革时期,此时正值封建社会取代奴隶社会,经济发展很快,政治上也几度出现强盛局面,文化繁荣昌盛,思想和哲学方面出现了“诸子蜂起,百家争鸣”的局势,科学文化取得了显著的成就,天文、医学领先世界。总之,经济发展,促进了人们对文化科学的追求与向往,推动了科学发明与创造。社会发展、科技进步、学术争鸣,也为中医学的发展和理论体系形成创造了有利条件,提供了整理、总结医疗经验、升华理论的哲学基础。

2. 医药知识的积累

从传说的神农尝百草到《黄帝内经》记载十三方,中国古代医药学家积累了大量的医药知识,建立了一些医药理论的雏形,如西周时期已能为疾病确立专门名称——病名。

《山海经》中记载的 38 种病名有 23 种是固定的。还在春秋时期发明了酒和汤液。此时灸疗、针刺和药治已是医学家们常用的治病方法。阴阳五行学说已初步形成,出现了专业医生,使医疗实践和知识有了快速的积累和发展,对疾病的诊断方法基本建立,在《史记·扁鹊仓公列传》中已有“切脉、望色、听声、写形、言病之所在”等类似四诊方法的记载,治疗方法亦极丰富先进,为医学理论的逐步形成创造了有利条件。秦国名医医缓提出了“六气致病说”,用以解释疾病发生的原因,建立了中医学病因病机理论的雏形。此期除对已有的药物、针灸、按摩、导引等多种治疗方法的发展应用外,又出现了精神疗法,《吕氏春秋》中记载了文挚以怒胜思治愈齐闵王之病。长沙马王堆汉墓出土的有关医学资料中《五十二病方》记有广及内、外、妇、儿、五官等科的 103 个病名,247 种药名,283 张药方。还将痈疽和痔等进行了分类,认为同一种疽病,由于症候不同,治疗有别,充分体现了辨证论治的精神。这一切都是后世医药学发展及理论体系形成的坚实基础。

3. 对自然和生命现象的长期观察

古人为了生存和发展,对自己生存的环境——自然和社会,进行了周密详细地观察,寻找其常变规律,探求其对人类生命过程(健康与疾病)的影响,认为自然、社会环境的变化与人类健康、疾病乃至疾病的治疗、预防均有十分密切的关系。

对人体自身机能和疾病的观察,古人是借用两种方法进行的。开始只是一种简单的本能的观察,即通过宰杀动物和战俘,对人体内的器官有所观察和了解,这是解剖学的起源。随着人类知识的积累与发展,治疗疾病的需要,人们对动物和人体内脏的观察,开始由自发渐变为自觉的求知行为,使解剖学获得了新的发展,于是人们开始自觉地解剖尸体,《灵枢·经水》篇明确指出:死可解剖而视之。而且,该书的《肠胃》、《平人绝谷》、《本藏》等篇对消化器官和消化道的长短、形态、容量以及脏腑的大小,位置的高下、正倾,质地的坚脆等皆有详论,这些多是通过解剖方法直接观察到的。尽管由于条件限制其方法和由此而得到的知识多非常粗浅,但确实遥遥居世界之先。因为这种观察远不能完全解释当时医疗实践积累的宝贵经验,于是人们就另求新法,对活着的人体进行整体观察,这就是《黄帝内经》所谓的由表及里、司外揣内、司内揣外的观察法。当皮肤受到寒冷刺激后会生病,出现发热恶寒、鼻塞流清涕、咳嗽或呼吸急促、咽痛等症状。解剖学知识已经证明:人体内脏器官中肺主管呼吸,且有气道通过咽喉与鼻相通。由此分析:寒冷作用于皮肤,出现一系列症状,与这些症状有关的部位和功能又大多由解剖证实和肺相联系,其中恶寒与发热是皮肤的感觉和表现,因而可以推知皮肤也与肺有关。进一步观察,发现皮肤有赖于肺的功能获取气的温养。“肺主皮毛”、“肺合皮毛”、“肺生皮毛”等理论由此而形成。由此及彼,经过千百年的同类实践,其他有关理论也逐渐形成。经过无数次实践验证、总结、升华、组合后,一个独立而颇具特色的中医学理论体系诞生了。

4. 朴素唯物论辩证法思想的作用

先秦时期形成与昌盛的朴素唯物论辩证法思想,是认识世界的方法。因此,很自然地当时的医学家借用,以总结单纯用医学理论所不能完全分析、认识的医疗实践问题,使其逐渐升华为新理论。当时盛行的精气论思想、阴阳五行学说即作为论证工具被引入中医学领域,与中医学理论相结合,应用于中医学领域,认识人与其生存环境的相应关系,解释人体的生理、病理现象,指导疾病的诊、治以及养生防病等,成为中医学理论体系的重要

内容,也是中医学的特色之一。

综上所述可知,中医学理论体系的形成标志着医学的发展与进步,标志着医学由分散的经验上升为系统理论。先秦时期医药实践经验的积累是此理论体系形成的基础;人们对生命过程的长期观察是主要手段和方法;古代朴素的唯物论辩证法思想精气论、阴阳五行学说的渗透与引进起了重要的指导和促进作用,并为之奠定思维方法基础。恩格斯在《自然辩证法》中指出:“不管自然科学家采取什么样的态度,他们总还是在哲学支配之下。”中医学和其他自然科学一样,在其形成和发展过程中,受到古代唯物论和辩证法思想的深刻影响。因此,中医学理论体系始终贯穿着唯物辩证法思想。这也是中医学在漫漫历史长河中,不被淘汰,缓慢发展的重要原因。

(二) 形成时间和标志

1. 时间

中医学理论体系形成的时间,大约可以上溯到先秦、秦、汉时期。这是中医药学由随机到有意,由感性到经验,由经验升华为理论的阶段,是一个漫长的过程。

2. 标志

中医学理论体系形成的主要标志是中医学的四大经典:《黄帝内经》、《黄帝八十一难经》、《伤寒杂病论》、《神农本草经》之成书。

《黄帝内经》 简称《内经》,未著撰者。因其成书于秦汉以前的数百年间,非一时一人之作,而是集秦汉及其以前的医学大成,是历代医家的医学论文集。内容虽然较为完善,但缺乏系统。其内容含《素问》九卷 81 篇、《灵枢》九卷 81 篇,约 15 万字左右。它以中国古代哲学中元气论、阴阳五行学说为论理工具,广泛地记载、阐述了人类生命的产生、人体形态结构、生理功能、病理变化,对疾病的认识、诊断、治疗以及养生保健、延缓衰老等方面的相关概念和原理,既是中医学理论的渊藪,又是中医学理论的准则,习医者必读,业医者必遵。

《黄帝八十一难经》 简称《难经》,托名战国·秦越人(扁鹊)所作。它是与《内经》同时期,可与《内经》媲美的经典医著。其内容不只是阐发《内经》理论,更重要的贡献是补《内经》之不足,创切脉独取寸口,建立命门学说,记载脏腑解剖所见。对病证鉴别、针刺治疗理论诸方面均有独到见解,虽字数不足两万,精彩之论不乏其见,是大医用以指导临床实践的理论基础和原则。

《伤寒杂病论》 东汉·张仲景著。经后世整理分为《伤寒论》和《金匱要略》。此书是张仲景在《内经》、《难经》等古典医籍理论指导下,继承前人的医学成就,结合自己的实践经验,融多位为一体,撰写而成的中医药学第一部临床巨著。他成功地应用《内经》的脏腑病机和辨证论治理论,建立了六经辨证论治体系,丰富完善了内伤杂病脏腑辨证论治体系,为中医学的临床医学发展奠定了基础。他所创制的方剂至今仍有不可取代的应用价值,被医学界称为“经方”。

《神农本草经》 亦成书于秦汉时期,总结秦汉以前药物学成就,为我国现存最早的药物学专著(原籍早佚,内容多保存于历代本草著作中。现存主要辑本为明卢复所辑,以清孙星衍、顾观光及日本森立元三家辑本流传)。书中首为序例,总论药物和配伍规律;次

载药物 365 种,其中植物药 252 种,动物药 67 种,矿物药 46 种。根据药物效能、使用目的不同,分为上、中、下三品,上品和中品各 120 种,下品为 125 种。提出君、臣、佐、使,七情合和,五味,四气等药物学理论和组方原则并注意药物采收时间、炮制和储藏方法等。介绍药物别名、性、味、生长环境及功用、主治,其中不少药物的疗效已为现代科学方法所证实,具有较高学术价值。

总之,四大经典的问世,证明中医药理论体系的理、法、方、药理论已经俱全,因而可称中医药理论体系已经形成。

二、发 展

(一) 理论丰富和系统化的隋晋唐时期

晋、隋、唐时期在四大经典理论指导下经长期医疗实践验证,中医学理论更加丰富、充实和系统化。

晋·皇甫谧对《内经》有关针灸治病的理论和方法进行系统整理,编撰成《针灸甲乙经》。王叔和著《脉经》,使脉诊理论益加系统和完善。

隋·巢元方著成我国现存第一部论述病因、证候学专著《诸病源候论》,内容丰富,讲病因详明、科学,描述症状细致准确。

唐·孙思邈撰《千金要方》、《千金翼方》,以示人命贵于千金。总结《内经》以来至唐初以前的医学成就,丰富和发展了《伤寒杂病论》的辨证论治理论体系,科学价值颇高,后人赞之为“妙尽古今方书之要”。对后世医学发展影响深远,在国外也盛名远扬。

(二) 争鸣中求突破的宋金元时期

宋、金、元时期可谓中医学的大跃进时期,是争鸣促进了学术的飞跃发展。

宋·陈无择的《三因极一病证方论》提出了著名的“三因”致病说,即疾病发生的原因不外乎,外感因六淫,内病伤七情,不内外因伤饮食、外力或偶然,指出“分别三因,归于一治。”《四库全书总目提要》评其为:“每类有论有方,文辞典雅理致简赅,非他家俚鄙冗杂之比。”钱乙的《小儿药证直诀》对脏腑证治有新的贡献。

金元时期,涌现了各具特色的四大医学流派,即“金元四大家”。他们的学术争鸣大大促进、发展了中医理论。其中最具代表性的是:寒凉派及其创始人刘完素,攻邪派和它的奠基人张从正,补土派与其代表者李杲,养阴派同其倡导者朱丹溪。

(三) 集大成的明清时期

明清时期的主要特点是集其以前中医药学理论和实践经验的大成,编撰刊行了许多丛书、类书,为学习者提供了极大的方便。明·楼英的《医学纲目》、王肯堂的《证治准绳》;清朝还有由国家组织编写的《医宗金鉴》、《四库全书·子部》、陈梦雷编辑了《古今图书集成·医部全录》等。以集大成为基础明清时期中医药学产生了飞跃,形成了新的理论:李中梓明确提出“肾为先天本,脾为后天本”;吴又可的《温疫论》脱颖而出,温病学派傲然立

足于医学之门,并发展为新学科。

(四) 危机与辉煌同在的近、现代

鸦片战争的炮火打开了中国数千年以禁锢为主的大门,西方文化蜂拥而来,中医药的危机也由此而生,执中医药术的人也由是而醒。要生存就有竞争,因而也焕发了中医药学的生机,一方面兢兢业业继续集大成,在继承中发展,曹炳章的《中国医学大成》应运而生;一方面谨慎尝试搞汇通,以新颖求辉煌,张锡纯的《医学衷中参西录》树立了榜样。20世纪50年代中期开始,国家大力提倡中西医结合,继之强调用现代科学技术多学科手段研究中医药、发展中医药学。在研究过程中,坚持“古为今用,洋为中用”的原则,特别提出要保持中医药特色。时代发展,科技进步,日新月异,形势迫使中医药事业同其他事业一样,面临着危机与辉煌同在。每一位中医药学者,都要保持清醒的头脑在“认真继承,努力创新,弘扬中医学”思想指导下,为中医药事业的兴旺发达奋斗拼搏。

第四节 中医药学术体系的基本特点

中医药学术体系的基本特点,专指中医药与其他医学比较具有的特别优秀的部分,主要是:整体恒动观和辨证论治观。

一、整体恒动观

(一) 概念

整体恒动观是中医学关于人体自身、人与其生存环境之间,完整性、统一性、普遍联系性、永恒运动性的认识。这是在中国古代整体论、恒动观思想影响下形成的,是整体恒动论思想向中医药学渗透,与中医药理论相结合的产物。整体恒动论是中国古人认识事物和现象的指导思想,中医药学的整体恒动观是中医认识生命现象、诊疗疾病的指导思想。

(二) 内容

1. 人体自身的整体恒动性

(1) 人体是有机的、永恒运动的整体:构成人体的各部分之间互相联系彼此协调不能任意切割,各部分之间不停地发生着生、长、化、收、藏和生、长、壮、老、已的变化。人由头、颈、躯干、四肢、五脏六腑、五体、官窍、气血津液、经络等构成。它们以五脏为中心,心为主导,经络为桥梁,气血津液为中介与外在筋、脉、肉、皮、骨、官窍等紧密联系在一起,各司其职,互相配合,共同维持、促进生命活动的进程,不能任意切割。因为,脱离整体的任何部分,都将丧失自己的功能给生命现象造成永久性的残疾。

(2) 形神寓御:形体产生、蓄藏维持生命活动的一切功能,功能对产生它的形体具有调节控制的作用。形体是外可切循度量,死可解剖而视者;神是变幻莫测的生命现象之总称,含精神意识思维活动、感知与运动等生命现象和功能。神与形互根互用,可分不能离,

离者死。充分体现了物质和功能的辩证关系。

2. 人与其生存环境的整体恒动性、普遍联系性(如图 1-1)

(1) 人与时间、空间的联系:宇宙是永恒运动的,人生存在宇宙间,是大自然的成员,人体必然受自然界各种变化的影响,产生相对的适应性改变或超适应性的损害。时间变化表现为寒暑往来春夏秋冬。人之气血因之而流有快慢,表现为:饮水有多少,汗尿有增减,脉搏有迟数……疾病因时而异。病情亦因而随昼夜晨昏、春夏秋冬的变化而有起伏。地域方位不同,人的身体素质有别,对疾病有不同的易感性。人依赖吸收自然界的清气、摄入自然界的动物、植物和矿物,受阳光、雨露等滋养而生存。不同的地域有不同的大气、动物、植物和矿物,给生存在这里的人群提供一定的生存条件,质优者令人身体健康长寿,反之多病夭寿,所以有地方体质和地方病。《素问·异法方宜论》有详论。



图 1-1 人与自然、社会的统一性和联系性

(2) 人与社会的关联:指人与其生活的由经济基础和政治、法律制度构成的整体及人群之间的相互影响。社会在日新月异地发展变化着,人在此整体中因所处的政治地位、经济地位、人际关系不同而时刻转换着自己的角色。存在决定人的精神意识思维状态,而精神意识思维状态又调控形体,它们之间存在着形神关系,当然也有物质条件与形体的关系,总也不能脱离精神影响。政治地位之尊卑、经济地位的贫富、人际关系的友善和谐与对立冷漠,其致病性隐匿而残酷,即使政治地位常尊无卑,经济地位常富不贫,也难免某些“富贵”病的侵扰。

(三) 整体恒动观在中医学的应用

1. 解释生命现象

人体是永恒运动的有生命机能的形神统一体,各组成部分之间结构的连接、功能的协调统一构成完整生命过程。人生存的环境也在时刻变迁,以动应动,人适应着自然和社会健康地生存着,按照生长壮老已的规律不停地演变着。任何一个局部的变化,都会影响整体机能的改变。同理,任何整体功能的改变也必将导致机体各相应局部引起适应性的改变。如:人对自然环境的适应,春夏热或穿衣多则出汗、口渴、喝水多,而小便少;秋冬寒或穿衣少,不出汗、口不渴、喝水少、小便反多。这种适应性调节控制能力通常来自两个方面:一是形,二是神。

2. 分析病证

凡人任何部位的病变,都会对全身产生一定的影响,乃至发生严重疾病。如风寒邪气侵袭皮毛,可以导致全身发热、肌肤、关节疼痛等;牙痛本是极局限的小病,它足以令人坐卧不安。全身性疾病对局部的影响则是不言而喻的,发烧可引起口渴、大便干、小便

少……人还是社会的成员,其社会存在决定其精神状态,地位尊卑经济贫富的变迁,人际关系的友善冷漠或对立,皆可成为导致疾病发生、发展、恶化乃至死亡的因素。如癫狂、郁证、虚癆、肥胖之类疾病对上述诸因素的影响表现尤为突出。

3. 指导诊断和治疗

人体的功能和疾病的发生都不是孤立的、局部的,也不是单纯人体一方面决定的,而是与外界环境密切联系在一起的,因此,在诊断和治疗疾病时,必须以整体恒动观念为指导,对每个病证作全面细致的观察,正确运用中医理论和四诊方法结合时间、地域、社会与家庭、患者的体质、职业等进行全面分析,得出证候。根据证候,论证其治疗的原则、法则和方法。

4. 用于养生防病

疾病是可以预防的,中医学提倡保养生命、预防疾病。但是,必须在整体恒动观念指导下进行,在选用任何保养生命预防疾病的方法时,都要考虑时间、地域、人体等因素。如:春天、夏天要顺应阳气生发向上向外的特点,保养人体的生长之气——阳气;秋冬当顺应阴气向下向内的特点,保养人体的收藏之气——阴气。同时,还要根据四时不同气候条件,及时躲避邪气,以免其侵害机体发生疾病。更要加强精神修养,使之大喜不狂,大悲不癡,七情有节,健康乐观。

(四) 整体恒动观在中医学的地位和作用

1. 整体恒动观是中医学系统观和系统方法的核心

中医学以阴阳五行为论理工具认识人类的生命过程。阴阳五行是中医学系统观和系统方法的具体体现,其内容以整体恒动观为核心。整体恒动观是在整体水平和客观联系上,用恒动的观点认识、研究生命、机体与疾病的独特方法,是中医学系统方法的主要内容,是系统论的整体性原则、联系性原则和动态性原则的总体现。系统性是世界的普遍性,大从整个宇宙,小到每个人体的细微结构,疾病的每个症状,无不以系统的形式存在,以系统的形式联系,以系统的形式运动发展。所以,系统规律是世界的普遍规律。人是世界的重要成员,疾病是人体异常的生命现象,人体和疾病是典型的系统,其系统规律早已被中医学所认识和驾驭,只是长期以来未达到自觉的程度。中医学理论和方法中寓有深刻的系统观和系统方法,与现代系统论的许多基本原则不谋而合,可称谓现代系统论的雏形。人的生命过程是开放的系统,通过阴阳五行系统结构实现。《素问·金匱真言论》、《素问·阴阳应象大论》、《素问·五运行大论》等有详论。

2. 整体恒动观——中医学理论体系的指导思想

中医学理论是指导中医临床诊治疾病、预防疾病的概念体系,包括:中医学哲学基础、藏象经络气血津液学说、病因病机、诊法、辨证、防治、养生和五运六气等,它们都以整体恒动观为指导思想,它像一条线贯串于中医学的各个方面,提醒医生认识生命现象,不能忘记“整体恒动”。

3. 整体恒动观指导下处理疾病手段先进

人体疾病过程中有形态结构性改变,也有功能性异常,有局部病理性反应,还有整体层次证候。中医考察和控制疾病,历来重视从人的整体水平对系统的异常改变进行调整,

突出反映在辨证论治方面。体现“证”为核心,统一人、病、证、环境为一体,思路正确,方法科学先进。

4. 整体恒动观指导下的养生益寿卓有成效

中医学要求养生必须顺应四时规律,形体与精神共养,结构与机能统一。生命贵在运动,动不可太过,方能气血调和,形体与精神健全。凡知此者,多能健康长寿。

总之,若说中医学是科学史上的奇迹,并以系统观和系统方法作标志,那么,它主要体现在整体恒动观上。因为,整体恒动观几乎完全概括了中医学系统观的基本内容,整体观中蕴涵着联系性和恒动性中的最终表现——稳态性。中医学至今仍具有强大的生命力,就是因为它具有系统观和系统方法,即整体恒动观的特点,它代表医学发展的趋势和方向,这不仅在过去对中医学的发展起到了指导、推动和开拓作用,而且在今后,在医学科学的未来发展中,都将发挥出大于人们已经承认的作用。

二、辨证论治观

(一) 概念

辨证论治观是中医学关于辨识证候、论证治疗的认识。辨证论治是运用中医学的基本理论,对望、闻、问、切四诊所得资料,进行分析、综合得出证候,并论证其治疗原则、法则和方法的过程。是在整体观念指导下,突出生命过程的永恒运动性,进行的诊治行为。包含两个过程:诊察判断病证的过程和论证治疗的过程。诊断是治疗的前提和依据,论治是辨证的目的,也是检验辨证正确与否的手段和标志。归根结底辨证论治是整体恒动观在中医学中的具体应用和体现。

要正确认识辨证论治是中医学学术体系的特征,还必须明确病、证、症的概念和关系。

病 从大概念讲,是失去健康的状态;从小概念讲,是有特定病因、发病形式、病机、症状特征和转归的完整病变过程,由若干证候构成。

证 是关于疾病过程中阶段性变化的实质性(病因、病位、病性、邪正关系)概括,是证候的简称。简言之,证是疾病阶段性的病机概括,由相互关联的症状组成。

症 是病人自觉或他觉的机体异常感觉和表现。未必能反映疾病的本质,是症状的简称,也是构成病、证的最基本单位。

证和症,都是疾病过程中出现的异常现象。证候是由一组有内在联系的症状构成的,是疾病发展过程中的阶段性的病机概括,反映疾病阶段性本质,具体而富有可操作性。症状没有证候深刻、准确,但它是疾病的具体表现。没有无症状的疾病,只是未察觉而已。因为它具有轻微、弥漫、潜在、渐进等特性,有时难以发现。疾病是失健康状态,即使有具体明确的病因、发病形式、病机、症状特征和转归,也难准确地把握。要准确认识疾病必须从认识症状开始,以证候为操作对象。所以,三者的概念有大、中、小的区别。疾病包括证候和症状;证候包括症状;证候和症状体现疾病。症状是疾病和证候的最小组成单位。

辨证和论治是诊治疾病过程中,相互联系不可分割的两个方面。

(二) 内容

辨证论治的内容,从操作步骤而言包括两步:一辨证,二论治。辨证属诊断学的内容,论治中有关治疗原则部分是中医基础学的内容,具体治疗方法,因病而异,分属中医内、外、妇、儿、针灸、推拿等各相应临床学科。从理论言,包括同病异治、异病同治两部分。

同病异治 对相同疾病采用不同治疗方法称“同病异治”。因为,同一种疾病,在发展过程中有不同阶段,即不同证候,所以治法不同。如感冒初起,发热怕冷、头疼等症状和数日后出现的发热不怕冷、咳嗽吐黄痰等症状,治疗方法不同。同是胃痛,新病和久病,吐酸和不吐酸,厌食和不厌食,疼痛喜按和拒按等均有别,其治疗方法均不相同。更何况同一种疾病会因为发生在不同的时间、不同的地域、不同的人体而有不同的表现,因而有因时制宜、因地制宜、因人制宜。

异病同治 在不同疾病过程中,出现相同证候类型,采用相同的治疗方法称“异病同治”。如心病、肝病、肾病、脾病、肺病过程中,都可能因为肾气虚不能化水而出现水肿证,虽然疾病不同,但其病机阶段和实质是一样的,故都可以采用相同的治疗方法。即使是内科病与妇科病或其他科病,病种、科属等差别极大,但只要具有相同证候,治疗就可以采用相同方法。如:疮疡属外科疾病,但有表证的疮疡也可以用汗法治疗。

(三) 辨证论治的优势

辨证论治是中医学在整体恒动观指导下建立的诊治疾病的方法体系的核心。因此,在治疗方法上强调整体调节,即以证为核心,直接从人的整体水平进行考察和控制,既有总则限定,又有随证施治的灵活变通。总则和应变都是按照系统最佳要求进行整体调节或部分调节使之恢复常态。这就是在人类疾病谱改变后,现代医学面临新的医学难题挑战而无能为力时,中医学却能显示出自己更适应这种变化,在新的“文明”疾病治疗方面具有强大优势的主要原因之一;辨证论治具有独特的信息疗法,如针灸、气功、推拿以及精神疗法等,都是调整整体机能,使病人康复的信息疗法,随着科学的日益发展它将显示出更强大的生命力;辨证论治蕴涵着“黑箱方法”、“反馈调节方法”,属现代新兴边缘学科的古朴胚芽,与现代科学结合后,具有无限的生命力;辨证论治具有的模糊性特征,是应用模糊数学和电子计算机的有利条件,也是中医学诊治技术现代化的基础,是中医学优势之一。

总之,辨证论治以“有诸内必形诸外”、“司外揣内”为理论基础;以四诊合参、辨证求因、综合分析作方法,既非简单对号入座,又不是无原则灵活,充分体现了原则性与灵活性的统一,深含系统论、控制论、信息论等现代科学理论的精蕴,是临床医学理论和方法的优势,对它的深入研究和发 展,将为中医学发展方向的决策提供可借鉴的现实意义。

(四) 学习中医学理论体系学术特点的意义

中医学术的基本特点与中医学的实践和理论体系形成的社会基础、科学技术发展程度密切相关。对特点的概念不清,界定不明确,研究中医或中医研究即无重点,方法失宜,造成人力、财力的浪费。明确什么是中医学术特点,紧紧围绕特点和内容选择课题、制订方案、探求适当的方法和手段,势必有事半功倍之效。总之,要在中医学术特点指导下,准