



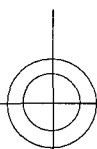
新世纪全国高等中医药院校创新教材

XIN SHI JI QUAN GUO GAO DENG ZHONG YI YAO YUAN XIAO
CHUANG XIN JIAO CAI

中医药论文写作

主 编 丛 林 马宗华 靳 琦

中国中医药出版社



新世纪全国高等中医药院校创新教材

中医药论文写作

主 编 丛 林 (山东中医药大学)

马宗华 (安徽中医学院)

靳 琦 (北京中医药大学)

副主编 (以姓氏笔画为序)

王广尧 (长春中医药大学)

王友和 (陕西中医学院)

王文智 (河北医科大学中医学院)

匡奕璜 (江西中医学院)

李庆升 (山东中医药大学)

李僖如 (河南中医学院)

吴元黔 (贵阳中医学院)

陈成东 (福建中医学院)

中国中医药出版社

·北京·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医药论文写作/丛林,马宗华,靳琦主编. —北京:中国中医药出版社, 2007. 8

新世纪全国高等中医药院校创新教材

ISBN 978 - 7 - 80231 - 235 - 7

I. 中… II. ①丛…②马…③靳… III. 中国医药学 - 论文 - 写作 - 中医学院 - 教材
IV. H152.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 129180 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 17.25 字数 403 千字

2007 年 8 月第 1 版 2007 年 8 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978 - 7 - 80231 - 235 - 7 册数 3000

*

定价: 21.00 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/

新世纪全国高等中医药院校创新教材

《中医药论文写作》编委会

主 编 丛 林 (山东中医药大学)

马宗华 (安徽中医学院)

靳 琦 (北京中医药大学)

副主编 (以姓氏笔画为序)

王广尧 (长春中医药大学)

王友和 (陕西中医学院)

王文智 (河北医科大学中医学院)

匡奕璜 (江西中医学院)

李庆升 (山东中医药大学)

李僖如 (河南中医学院)

吴元黔 (贵阳中医学院)

陈成东 (福建中医学院)

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁 春 (福建中医学院)

马宗华 (安徽中医学院)

马逢升 (云南中医学院)

王广尧 (长春中医药大学)

王友和 (陕西中医学院)

王文智 (河北医科大学中医学院)

王晓萍 (湖北中医学院)

丛 林 (山东中医药大学)

匡奕璜 (江西中医学院)

祁晓霞 (南京中医药大学)

许 霞 (安徽中医学院)

许志泉 (南京中医药大学)

李庆升 (山东中医药大学)

李僖如 (河南中医学院)

吴元黔 (贵阳中医学院)

吴达武 (安徽中医学院)

陈成东 (福建中医学院)

周美启 (安徽中医学院)

黄苏萍 (福建中医学院)

谢 光 (甘肃中医学院)

靳 琦 (北京中医药大学)

谭兴贵 (湖南中医药大学)

编写说明

编辑出版《中医药论文写作》的目的，是为我国高等中医药院校提供一本中医药学写作课教材，也为广大中医药工作者自学写作提供一本参考读物。由于本书的参编者来自全国15家高等中医药院校学报的资深编辑，这保证了该书具有较高的理论指导意义和技术参考价值。

《中医药论文写作》的前身，是1987年由丛林主编、山东科学技术出版社出版发行的《中医文体写作》，其论述范围除了学术论文之外，还包括了中医药应用文体和科普文体；1997年，经过修订，由丛林、马宗华、靳琦主编，内容确定在“广义的中医论文”范围之内，更名为《中医论文写作》，于1998年由中国中医药出版社出版发行；此次再次修订，更名为《中医药论文写作》，由中国中医药出版社作为新世纪全国高等中医药院校创新教材再版发行。

1987~2007年的20年间，该书一直作为中医药高等院校选修课教材被广泛使用，至今已经重印多次。信息反馈说明，本书凝聚了传统中医药论文和现代中医药论文的写作经验并加以升华，使之与现代科技论文写作的理论、技术与规范相融合，既继承了中医药写作的传统特点，又符合现代中医药学术发展的实际情况。它的框架结构合理，论述实际而允当，例文具有体裁示范性（不强调全面的典范作用），对中医药论文写作具有实际的指导性和参考价值。

此次对1998年版《中医论文写作》的修订原则是：修正过时的论点，校正印刷错误，调换已有更新版本的有关标准和相对陈旧的例文，补充某些内容缺失。具体的修正之点主要是：①考虑到关于中药研究的论文越来越多，书名改为《中医药论文写作》；②为遵从高校教材的编排习惯，将原来的层级标题改为按章节排序，并遵照使用者建议将“体裁各论”和“写作技术与规范”两章前后位置对调；③为便于教学和自学，各章节之后增加复习思考题；④更新“体裁各论”章各节原来所附的、已显陈旧的例文，并部分作了规范化处理，更换“附录”部分已有新版本的国家标准及新的临床检验参考数值表；⑤根据读者建议，增加“中医药论文写作与医学信息检索”内容，以凸现信息检索对于中医药论文写作的重要性；⑥“附录”部分增加安徽中医学院使用本教材的“教学大纲”，以供制订教学计划时参考。

参加此次修订工作的人员大部分是1998年的参编者，他们是：马宗华、王广尧、王友和、王文智、丛林、匡奕璜、李庆升、李禧如、吴元黔、吴达武、陈成东、靳琦，并大体按原来的责任范围参加修订，原主编承担主修定稿任务；丁春、马逢升、王晓萍、祁晓霞、许霞、许志泉、周美启、黄苏萍、谢光、谭兴贵等新聘请的专家，承担了由于不同原因而不能

参加此次修订的原作者的部分责任，黄苏萍还承担了新增添的第一章第十一节的撰写任务。

在本教材 20 年的成书过程中，山东中医药大学学报、北京中医药大学学报、河南中医学院学报和安徽中医学院学报 4 个编辑部的同志均做出了重要贡献，中国中医药出版社张年顺编审对此书的编辑出版始终给以关注和支持，谨此一并致谢。

敬请广大师生及读者在使用中发现问题，及时提出宝贵意见，以使本教材日趋完善。

丛 林

2007 年 7 月

目 录

第一章 概说	(1)
第一节 研究中医药论文写作的意义	(1)
第二节 中医药论文的指称范围	(2)
第三节 中医药论文发展简史	(3)
第四节 中国传统文化对中医药论文的影响	(5)
第五节 中医药论文的分类与常见体裁	(9)
第六节 中医药论文的选题	(10)
第七节 中医药论文常用的论证方法	(15)
第八节 撰写中医药论文应具备的基本功	(22)
第九节 中医药论文与著作权法	(23)
第十节 中医药论文质量评估	(25)
第十一节 中医药论文撰写和医学文献信息检索	(28)
第二章 写作技术与规范	(34)
第一节 中医药论文的基本格式	(34)
第二节 文题拟定	(38)
第三节 摘要撰写	(41)
第四节 关键词(主题词)标引	(43)
第五节 图表规范	(46)
第六节 法定计量单位	(50)
第七节 数字用法和数值修约	(58)
第八节 参考文献著录	(60)
第九节 中医药名词术语规范	(64)
第十节 语言文字规范	(66)
第三章 体裁各论	(77)
第一节 理论研究	(77)
例文 “毒损脑络”学说的症状学研究思路探讨	(79)
第二节 学术争鸣	(82)
例文1 经络的结构是“超解剖”的功能性结构	(84)
例文2 能把脏腑经络“规范”为“非实物粒子”吗	
——对“人体隐显态系统”假说再质疑	(89)

2 · 中医药论文写作 ·

例文 3 论中医理论现代研究的误区	(92)
第三节 医史考证	(96)
例文 1 魏玉璜生平考略	(98)
例文 2 《素问遗篇》成书年代考辨	(101)
例文 3 古针演化概貌	(104)
例文 4 中国古代医学考试管窥	(107)
第四节 调查报告	(109)
例文 经前期综合征证候分布规律的流行病学调查研究	(111)
第五节 学位论文	(115)
第六节 文献综述	(119)
例文 中医药抗肝纤维化研究综述	(121)
第七节 专家述评	(125)
例文 近 10 年中医药治疗头痛的临床研究述评	(129)
第八节 实验报告	(136)
例文 雷公藤甲素对携带不同 IL-1 β -511 基因的类风湿性关节炎患者外周血 单个核细胞分泌 IL-1 β 的抑制作用	(137)
第九节 临床报道	(141)
例文 肝癌并发上消化道出血的危险舌象分析	(144)
第十节 经验总结	(147)
例文 吴承玉教授辨治癫痫经验摘要	(149)
第十一节 医案医话	(150)
一、医案	(150)
例文 下腔静脉阻塞综合征	(152)
二、医话	(153)
例文 1 “胃喜为补”释	(155)
例文 2 谈麻黄之发汗	(156)
例文 3 诊余随笔	(156)
例文 4 “凡十一脏取决于胆”辨	(157)
例文 5 “淡附于甘”质疑	(158)
例文 6 “四支者，诸阳之本也”新识	(158)
例文 7 拜谒姜春华先生	(159)
第十二节 病例讨论	(160)
例文 临床病例讨论：消渴病	(161)
第十三节 罕见病例报告	(164)
例文 1 针刺人中穴引起狂笑 1 例报告	(167)
例文 2 口服三七粉引起药疹 3 例报告	(167)

附录一 有关国家标准	(169)
科学技术报告、学位论文和学术论文的编写格式	(169)
文摘编写规则	(177)
文后参考文献著录规则	(182)
出版物上数字用法的规定	(198)
标点符号用法	(203)
附录二 其他有关规则和规范	(210)
常用中药处方用名规范表	(210)
临床检验参考值	(227)
数值修约进舍规则示例	(251)
统计学常用符号	(252)
附录三 主要中医药期刊一览表	(254)
附录四 《中医药论文写作》课程教学大纲	(261)

第一章

概 说

第一节 研究中医药论文写作的意义

所有的中医药科研工作者、中医药临床工作者、中医药院校师生以及中医药管理工作，都应当研究中医药论文的写作问题。具体地说，应当了解中医药论文的文体体系、体裁特点、语言规律，掌握撰写方法与规范，还应当了解和掌握对中医药论文进行质量评估的科学方法。

研究中医药论文写作的意义可以归结为以下四点：

1. 撰写论文是科研工作的一个重要环节 任何一项科研活动，包括理论研究、实验研究、临床观察以及流行病学调查等，在正式开始之前，课题主持人或参与者常需以论文形式发表与课题有关的科学假说，以利于课题列入国家计划或得到社会支持；科研活动开始后，研究者须按计划及时撰写阶段性研究报告，这些报告大都采取论文形式；多数科研活动的最后一个步骤，是以学术论文或研究报告表述或公布自己的最终研究结论和成果，这一步骤缺如，常被视为科研过程尚未结束或所做的工作不全面、不完整。论文写作是当代中医药工作者应当具备的综合科研能力之一，是一项基本功。

2. 学术论文和学位论文是晋升专业技术职务和获得学位的重要凭据 一个人的专业技术职务标志着他实际的专业技术水平，而学术论文水平的高低，则是授予一个人相应专业技术职务的主要凭据之一。根据我国学位制度的规定，各类研究生在申请授予学位时，必须提交相应水平的学位论文以作为学术答辩的基础，而学位论文水平的高低，是能否授予相应学位的重要依据。

3. 在正式刊物上公开发表新观点、新理论、新的科学假说或者公布新的研究成果的学术论文，是获得知识产权的重要标识 科技工作者获得知识产权的途径和手段有多种，而公开发表论文则是取得知识产权最常见、最便捷的途径之一。必须指出，一项新的发明或发现，一项新的科研成果，如不写成论文及时公开发表，则这些新发明、新发现或新科研成果，虽然可以自动取得知识产权保护，但仍有遭到剽窃的可能；当一项发明创造由数人差不多在同一时期完成时，其发明权只归于最早以论文形式公开发表的那位作者。

4. 论文写作是深化认识、锻炼思维的有效途径 在研究过程中，有些似乎已经弄明白的结论，一旦付诸文字表达，就可能发现仍有某些不清楚、不准确、不深刻甚至似是而非之点。故而，研究者有了发明创造是一回事，而能否准确表达则是另一回事，其间有一个通过付诸文字表述而进一步深化认识的过程。经常写作的研究者，其思维更敏捷，其认识更深刻，其成果更具创新性。著名科学家钱伟长指出，写作“不仅能使我们更好地对科学知识

加以理解与表述,而且是在科学技术上有所创造和突破的不可忽视的因素”。著名科学家、原中国科学院院长卢嘉锡也曾指出:“一个只会创造、不会表达的人,不能算是一个真正合格的科学工作者。”

【思考题】

1. 怎样理解“撰写论文是科研工作的重要环节”?
2. 公开发表论文对于获得知识产权有何重要意义?

第二节 中医药论文的指称范围

本书所谓的“中医药论文”系指“中医药学术论文”。

中医药学术论文的指称范围,有“广义”与“狭义”之分。

广义的中医药学术论文,泛指一切以中医药学术问题为表述对象的文章。也可以说,除去科普文、应用文之外的一切以中医药学术问题为表述对象的中医文体,都可以泛称为“中医药学术论文”,它既包括科技研究报告、中医药理论探讨、临床观察报道,也包括老中医经验总结、个案报道与医案医话、专题文献综述以及专家述评等等。

狭义的中医药学术论文,通常所指仅限于能够提供新的科技信息的论文,包括:①表述了新观点、新理论、新学说的理论探讨性文章;②对已知理论、学说加以深化、系统化和进一步完善的文章;③某些证实了已知理论、观点、学说的谬误及偏颇的文章;④首次披露新发现、新发明、新创造或新技术、新方法、新材料的科技研究报告;⑤对已知重要科研成果做出深刻评价或对学科重要课题研究做出深刻评论并指明重大学术课题发展趋势的专家述评等。

评估学术论文的主要尺度,是其所表述内容的学术价值和应用价值的高低,而非学术论文的体裁形式。如报道首例艾滋病的论文,虽是个案报告,但具有很高的学术价值,因为它报告了“获得性免疫缺陷综合征”(acquired immune deficiency syndrome)这一严重危害人类健康和生命的新病种,从而开拓了医学视野,对于促进医学基础研究和临床研究都具有重大作用;而某些科研课题的阶段报告,因为常常只是工作进展报告,不披露新发明、新发现和新创造,所以并不一定具有很高的学术价值。

学术价值,指论文具有发展学科理论,完善学科研究方法,拓宽学科研究领域等方面的价值。通常认为,一个学科只有在理论或方法上有所突破时,才能获得肯定的进展。这就是狭义学术论文更被看重的原因。

实际上,广义的和狭义的学术论文只是相对而言,二者之间并没有严格的界限。

【思考题】

1. 通常所说的“中医药论文”的指称范围是什么?
2. 学术论文的“学术价值”指的是什么?

第三节 中医药论文发展简史

中医药论文的产生和发展与中医药学理论和实践的发展密切相关,同时也受到社会历史变迁、科学技术进步等诸多因素的影响。它的流传方式,古今有所不同,古代多散见于文史杂著或医籍之中,现代则刊载于期刊等媒体之上,或在学术会议上交流。

一、中医药论文的起源

中医药论文的产生,其渊源可追溯到春秋战国时期。至迟在周代,医学从巫医不分中脱离出来,成为独立的学科。国家专门设有“医师”的官职,并规定有明确的职责。据《周礼·天官冢宰》记载:“医师掌医之政令,聚毒药以共医事。凡邦之有疾病者、疔疡者造焉,则使医分而治之。”《春秋·左传》是记录春秋时代历史的史书,其中有对秦国医生缓与和的记载,不但记述了他们的高超医术,还有关于六淫致病的阐释:“天有六气,曰阴、阳、风、雨、晦、明也,分为四时,序为五节,过则为灾。阴淫寒疾,阳淫热疾,风淫末疾,雨淫腹疾,晦淫惑疾,明淫心疾。”这是有关病因理论的最早论述。

战国时期,诸侯蜂起,百家争鸣,各种思想空前活跃,出现了儒家、道家、墨家、法家、阴阳家等各家学说。此时医学也有了相当的发展,有关医学的讨论逐渐深入。例如秦国宰相吕不韦召集门客撰写的《吕氏春秋》,汇集了先秦各派学说,“兼儒墨,合名法”,被称为杂家。其中有些篇章,如《尽数》、《本生》、《情欲》、《达郁》等篇,分别对人体生理、病理、养生、防病等问题进行了探讨。如曰:“耳不可赡,目不可厌,口不可满,身尽府种,筋骨沉滞,血脉壅塞,九窍寥寥,曲失其宜,虽有彭祖犹不能为也”(《吕氏春秋·情欲》)。“凡人三百六十节,九窍五脏六腑,肌肤欲其比也,血脉欲其通也,筋骨欲其固也,心志欲其和也,精气欲其行也。若此,则病无所居而恶无由生也”(《吕氏春秋·达郁》)。这些论述反映了当时人们对医学理论已有了比较成熟的认识。

据考证,在战国至秦汉时期,中医理论已初步形成。《黄帝内经》的绝大多数篇章即成于此期间。该书非一时之言,撰述亦非出自一人之手,实际是古代医学论文的汇编,这就是中医药论文产生的始端。

二、古代中医药论文的载体形式

古代医学论文的概念与现代不尽相同,现代的中医药论文含义比较宽泛,古代则专指医论。

医论体裁以论为主,或阐发经旨,或辨别是非,或提出新论,或批驳旧说。所论内容与探讨的问题十分广泛,如基础理论、辨证诊法、治疗原则、临床各科疾病证治等,也有论及医家、医著、医德、医事者。医论的发表主要有三种形式,或附于医学著作之中,或整理成医论专著,或汇编为医论文集,分述如下。

1. 附于医学著作中的医论 古代有很多医论是附于医学著作之中的。例如晋代皇甫谧的《针灸甲乙经》,是作者根据《素问》、《针经》、《明堂孔穴》三书整理而成的,主要侧

重于讨论人体经络、腧穴,各种疾病的脉证及针灸疗法。该书主体内容的前面载录有16篇医论,如《精神五脏论》、《五脏六腑阴阳表里论》、《营气论》、《阴阳清浊精气津液血脉论》、《奇邪血络论》等,全面论述了人体的生理病理。再如唐代孙思邈《备急千金要方》卷一之《论大医精诚》,金元医家张从正《儒门事亲》之《汗下吐三法该尽治病论》,朱丹溪《丹溪心法》之《不治已病治未病》,明代李中梓《医宗必读》中的《不失人情论》,清代徐大椿《医学源流论》中的《用药如用兵论》等,都是附于医学著作中的古代医论名篇。

2. 医论专著 宋元以后,中医学术不断发展成熟,一些医家根据自己的临床体验和学习心得,各创新说,形成了不同的学术流派,如寒凉派、补土派、攻邪派、滋阴派、温补派等。繁荣的学术必然带来医学论著的发展,此时出现了许多医论专著,如刘完素的《三消论》,李东垣的《脾胃论》,朱震亨的《格致余论》等。以朱氏《格致余论》为例,该书即一部个人医论专著。全书载医论41篇,从基础理论到临床治疗,从养生防病到正误、书评,无所不及,集中反映了朱氏“相火论”和“阳常有余阴常不足”的学术思想。另如元代王履撰《医经溯洄集》,亦为一部医论著作。全书共载医论23篇,是王氏对于温病与伤寒的辨析和对李东垣学说的探讨,对后世温病学的发展有一定的影响。

明清时代,医论著作发展到高峰。如明代张介宾的《质疑录》,是张氏晚年的一部医论专著。该书共载医论45篇,是专为纠正前人之谬而著,“论辨之,以正其失”,故题曰“质疑录”。又如清代徐大椿的《医贯砭》,全书共2卷,凡30篇,对赵献可《医贯》进行逐字逐句地批驳,语言极犀利。

此外,较为著名的医论专著还有明代孙一奎的《医旨绪余》、戴思恭的《推求师意》、赵献可的《医贯》,清代章楠的《医门棒喝》、石寿棠的《医原》、吴鞠通的《医医病书》、王学权的《重庆堂随笔》、高鼎汾的《医学问对》、吴东旸的《医学求是》、程芝田的《医法心传》等。

3. 医论文集 特别值得一提的是清代唐大烈编辑的医论文集《吴医汇讲》。该书打破了以往个人医论专著的模式,将众多医家的医论汇编在一起。在1792~1801年间,每年出1卷,成为我国最早的具有医学刊物性质的书籍,几年间共刊载了江浙地区40多位医家的文章上百篇。文章编排不分门类,体裁亦不拘一格,有医学理论、专题讨论、验方交流及考据、笔记、书评等。其中主要论著有叶桂的《温证论治》,薛生白的《日讲杂记》,顾雨田的《书方宜人共识论》等。该书对当时的医药交流起了一定的作用,也为中医药期刊的创办提供了有益的借鉴。

三、近现代中医药刊物及论文的繁荣

明清之际,西方医学开始传入中国。一部分知识分子随着资产阶级改良主义思潮的兴起,渴望了解西方科学,包括西洋医学,以改变中国现状。另有一些人,既通晓祖国医学,又尝试探讨西洋医学,试图将中西医学汇通起来。当时在上海、杭州、扬州、镇江等地都有中西医学研究会一类的组织,如丁福保在上海举办了“函授新医讲习班”,李晴生在镇江举办了“自新医学堂”等。由于相互交流的需要,一些有识之士开始创办医学刊物,以普及医学知识,交流学习心得,探讨研究结果。例如周雪樵于1905年在上海办起了《医学报》,

汪惕予于1908年在上海主办了《医学世界》，梁慎予在广州主办了《医学卫生报》，裘吉生、何廉臣在绍兴主办了《绍兴医药学报》，丁福保于1910年在上海主办了《中西医学报》，叶菁华在广州主办了《光华医事卫生杂志》等。这些刊物登载了大量文章，或介绍西洋医学知识，或探讨中西医学的异同，或交流学习与临证的体会。如著名教育家、史学家陈垣先生于1910年在《光华医事卫生杂志》上发表的《中医解剖学史料》，陈援庵于1909年在《医学卫生报》上发表的《肺癆病传染之古说》，李祥麟于1910年在《中西医学报》上发表的《鼠疫之历史》，曹炳章于1917年在《绍兴医药学报》上发表的《中华药源流考》等等，这些医学论文的发表有力地推动了中国医学的发展。

由于期刊的出现，使医学论文有了相对稳定的载体和比较便利的交流形式，因此医学论文得到了很大的发展。内容从开始的中西医比较进入了更深的研究层次，文章体裁也日趋多样，传统的医论、医案、医话等医学文体得到空前的发展和繁荣。到20世纪30年代末，医学杂志已发展到相当规模，形成了百花齐放、百家争鸣的格局，从而使中国的医学有了更大的进步。

新中国成立以后，学术交流活动更加频繁，医药期刊办得更加活跃。尤其是中医药期刊，除秦伯未、曹向平等人早期办的中医杂志外，各省市先后创办了多种中医药期刊。“文革”以后，中医药期刊更是迅速增长，目前全国已有120多种刊物，每年发表的中医药论文以数万计，这反映了现代中医药论文所达到的繁荣程度。而且，现代中医药论文在继承前人医论文章特点的基础上，又吸收了现代医学论述问题科学严谨的长处，拓宽了讨论问题的领域和文章体裁的模式，既注重理论性，又注意实践性，迅速地报道最新研究成果，客观地反映中医药学术的发展状况，成为推动中医药学术发展不可或缺的重要力量。

【思考题】

1. 20世纪初中医药学术报刊发展情况如何？
2. 为什么说“中医药论文是推动中医药学术发展的重要力量”？

第四节 中国传统文化对中医药论文的影响

中医药论文作为中国传统文化的一部分，是在中国传统文化的母体中孕育发展起来的。因此，中国传统文化的许多特点，深深地融化在中医药论文的内容和形式之中。

一、古代人文科学多元文化思想的影响

1. 易学的影响 《周易》是我国古代哲学、自然科学与社会科学相结合的巨著，它不仅被哲学家、史学家所重视，而且同样为医学家所青睐。《周易》的许多哲理、易理都渗入《内经》之中。张介宾在《医易义》中说：“天地之理具乎易，身心之易也。医而不易，其何以行之哉？”孙思邈也说：“不知易，便不足以言知医。”章楠在《医门棒喝》中还指出：“《易》之书，一言一字皆藏医学之指南。”自汉以降，王冰、刘蕴舒、马蒔等以《易》诠释《内经》，张仲景融《易》之象数于六经并制方剂，成无己又复以象数注原文，刘完素以

《易》论病机，后陈修园著《医学三字经》用卦象阐发诸病之病理，王肯堂以八卦之理创眼科八廓理论，杨继洲、周之藩以八卦论推拿按摩，李时珍以卦象体会脉象，吴鞠通以八卦之理阐述方义。漫漫数千年，易说贯通于中医生理、病理、经络、脉学、方剂等诸多方面，并体现于中医药论文和专著之中。

2. 道家思想的影响 道家崇尚自然、天人合一的思想对中医学影响至深。历史上许多道教中人兼通医学，对中医学的发展做出了积极的贡献。秦汉时期结集的《黄帝内经》经唐代王冰加注后公布于世，王系道家，他把全元起本第九卷中的《上古天真论》等道家语言作为第一卷，注中广引道家仙经之语，后人遂以《内经》为道家之作。汉代另一中医论著《难经》，文中亦杂有谶纬说及道家语言。自汉魏以降，晋代葛洪的《抱朴子·内篇》20卷，是一部研究道教史和中医学不可缺少的资料，特别是其《肘后救卒方》与中医学更为密切。南北朝道教医学家陶弘景博学多才，著述颇丰，其中与道教有关的著作及医药养生、服饵炼丹等方术书就达50种。其《本草经集注》首创按药物性质分类法，对隋唐以后本草学的发展有重要影响；《养性延命录》引魏晋诸家道书育养神、炼形等长生成仙方术，认为人可以通过锻炼而达到健康长寿的目的，无须借助某种超自然的力量，人的“强弱寿夭”不在于天赋，而在人为，这种养生思想有积极的意义。

3. 儒家思想的影响 儒教源自儒家思想，由孔子所创立，是一种和谐均衡的“中道哲学”。其特征是一个包罗自然、社会政治、伦理、宗教于一体的“天人合一”、“天人合德”的图式，它直接或间接地影响着中医药知识结构的形成。集先秦医学之大成而承两汉医家之心传的我国最早的中医经典著作《黄帝内经》，建立了中医体系的雏形，这个体系为中国传统医学兴盛不衰奠定了基础。中医临床学专著《伤寒杂病论》成书于东汉末年，同样深受儒家思想的巨大影响，如张仲景在《伤寒杂病论·序》中曰：“怪当今居世之士，曾不留神医药，精究方术，上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄，中以保身长全，以养其生……”其中“上疗君亲”，“下救贫贱”，确是儒家“孝仁”思想的集中表现。

由于儒家思想基本上是一种伦理政治学说，强调人与社会的关系，其学说对中医理论的影响随处可见，如《黄帝内经》用君臣关系阐述脏腑的十二官说，《神农本草经》的方剂“君、臣、佐、使”之说。金代张子和著《儒门事亲》，其书名之所以冠以“儒”，意为“非吾儒不能明辨而是正之”。历代医家著述《格致余论》、《儒门保赤》、《儒门圭臬》、《儒医规矩》、《儒医精要》、《儒医医宗总略》、《儒门事亲集要》以及清道光年间《李氏医案》一书分为5卷，分别以仁、义、礼、智、信为卷名等等，无不刻有儒家伦理思想的标记。另一方面，儒家强调仁和礼的统一，儒家伦理思想的价值取向、调解功能以及“推己及人”、“能近取譬”、“将心比心”等方法、原则，大量地渗透于中医学的伦理道德之中。因此，很多医家在自己的医学论文中，以显要的位置、大量的篇幅或辟专篇阐发伦理学问题，探讨医生的行为规范、医患之间的关系准则。《素问·征四失论》、唐代孙思邈《备急千金要方·卷一》中的《大医精诚》与《大医习业》两篇。元代曾世荣的《活幼心书·戒毁同道》、明代李梴的《医学入门·习医规格》及清代喻昌的《医门法律》等，都是这方面的代表作。自《黄帝内经》、《伤寒杂病论》问世以来，中医界一直沿袭着儒家崇古尊经之风。主要表现在：凡学医之人，必熟诵《内经》等中医四大经典著作；人们凡要论述自己的观点，必

在经典中寻找理论依据,借经文来阐述、表达自己的学术思想;而研读医学之人,也都取以注解医经为归宿的治学方式。正是由于这种治学方式,才使中医药论文史上出现了数以千计的医经注释、发挥类的著作,使2000多年来的中医学一脉相承,保持了中医药论文发展的连贯性和继承性,从而形成了中医药理论的独特体系。

4. 佛学思想的影响 佛教自公元1世纪传入中国,与儒道融合,演变成中国佛教,成为中国传统文化的一部分,并带来了印度的医学知识,丰富了中医学术。隋唐史上记载了10余种由印度翻译过来的医书和药方,佛教《大藏经》还有“医方明”之学,存有大量的医学著作。唐代医家孙思邈著《备急千金要方》引用印度佛学“地、水、风、火”四大理论,对疾病的自然痊愈和人的必然死亡提出了四种可能:“火气不调,举身蒸热;风气不调,全身强直,诸毛闭塞;水气不调,身体浮肿,气满喘粗;土气不调,四肢不举,言无声音……”孙氏在按摩法中还引用了天竺按摩,诸治方中亦引录了不少外来方剂。唐代另一医家王焘著《外台秘要》,在眼科方面记录了《天竺经论眼序》,补以往未有之论。在中医养生学论文方面,佛教文化的影响亦是巨大的。佛教的养生是治心养心,即从认识彻悟的角度教会人如何保持心的宁静。《格致余论》说:“心,君火也,为物所感则易动,心动则相火亦动,动则精自走……所以圣贤只是教人收心养心,其旨深矣。”《类经》在谈及禁欲、养心与养生之关系时亦说:“今之人但知禁欲即为养生,殊不知心有妄动,气随心散,气散不聚,精遂气亡。释氏有戒欲者曰:‘断阴不如断心,心为功曹,若止功曹,从者都息。邪心不止,断阴何益?’此言深得制欲之要,亦足为入门之一助也。”

5. 兵法思想的影响 中国古代军事思想对中医药论文有着直接的影响,把医理与兵法视为同构关系是中医学家一贯的认识路线,兵法思想是中医药学范式建构的原型模版的重要思想渊源之一。《内经》经文中的军事用语或以军事用语类比医理的现象比比皆是。如《灵枢·逆顺》篇:“兵法曰:无迎逢逢之气,无击堂堂之降。刺法曰:无刺焞焞之热,无刺漉漉之汗,无刺浑浑之脉,无刺病之脉相逆者……上工,刺其未生者也。其次,刺其未盛者也。其次,刺其未衰者也。下工,刺其方衰者也,与其形之盛者也,与其病之与脉相逆者也。故曰:方其盛也,勿敢毁伤,刺其已衰,事必大昌。”更有以战事诠释病理:“阴阳不通,两热相搏,乃化为脓,小针能取之乎?岐伯曰:圣人不能使化者,为之邪不可留也。故两军相当,旗帜相望,白刃陈于中野者,此非一日之谋也。能使其民,令行禁止,十卒无白刃之难者,非一日之数也,须臾之得也”(《灵枢·玉版》)。以战争诠释医理,兵法解治则,或将脏器之作用比之于军政,或径直用军事用语述生理和病理现象,这决不是文学上的简单修辞,而是兵法与医理在认识发生史上一种历史与逻辑关系的发展。这种同构关系,在清代医家徐大椿的名著《用药如用兵论》一文中论述得尤为详尽。徐氏明确指出:“是故兵之设也除暴,不得已而后兴;药之设也以攻疾,亦不得已而后用。其道同也。孙武子十三篇,治病之法尽矣”。“故疾之为患也,小则耗精,大则伤命,隐然一敌国也。以草木偏性,攻脏腑之偏胜,必能知己知彼,多方以制之,而后无丧身殒命之忧”(《用药如用兵论》)。因此说,在医疗上与其说是医者对疾病的一种目标控制,还不如说是医者运用药物等手段与疾病相对抗的一种博弈过程。在中医著作史上以兵法论医理治则决非只有《内经》和徐大椿,如南北朝《褚氏遗书》倡言“用药如用兵,用医如用将”;金元时代王好古倡“良医用药,