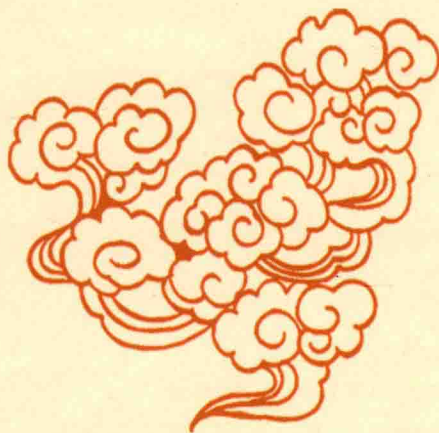




中医理论体系

——经典中医普及本



主编 徐振林



上海科学技术文献出版社
Shanghai Scientific and Technological Literature Press



中医理论体系

——经典中医普及本



主编 徐振林



上海科学技术文献出版社
Shanghai Scientific and Technological Literature Press

图书在版编目 (CIP) 数据

中医理论体系: 经典中医普及本 / 徐振林主编. —上海:
上海科学技术文献出版社, 2017
ISBN 978-7-5439-7241-4

I . ① 中… II . ①徐… III . ①中医医学基础 IV .
① R22

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 281866 号

责任编辑: 张 军
封面设计: 赵 军

中医理论体系——经典中医普及本

主编 徐振林

出版发行: 上海科学技术文献出版社

地 址: 上海市长乐路 746 号

邮政编码: 200040

经 销: 全国新华书店

印 刷: 常熟市人民印刷有限公司

开 本: 787×1092 1/16

印 张: 15

字 数: 310 000

版 次: 2017 年 1 月第 1 版 2017 年 1 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5439-7241-4

定 价: 42.00 元

<http://www.sstlp.com>

《循证国医》序

——阐明中医理论体系的重要性

世界上有整体论和还原论两大方法论所构建的两大医学体系：整体论中医学体系和还原论西医学体系。1832年西方医药进入中国以后，西方资本瞄准了中国的医药市场。于是1840年鸦片战争之后西方医药全面进入中国本土^①。西方医药的进入，正迎合了当时国内民族虚无主义思潮，“自辛亥革命起，中医药学即被视为旧文化传统的一分子，革命者反封建的强烈愿望把传统医学的精华也视同糟粕，欲将其与封建社会一起埋葬。由于买办资本的压力，自北洋政府以来至新中国成立之前的历任统治者对中医药发展均采取压制甚至消灭的政策”。一百多年来西方资本和国内民族虚无主义者在舆论上不断指责中医不科学，贬低中华文化，意在改变中华民族“治本”的社会价值观，让西方医药乃至西方文明全面占领和开辟中国市场。时至今日，以西方文明的价值观、世界观和方法论为理念构建的还原论医学，在世界范围内已经实现资本主体化和技术主体化。由于还原论医学不是治本的医学，给许多病人带来不可治愈的预后，给人类健康带来了灾害，同时资本逐利造成的过度医疗加剧了健康灾难，致使国民医疗保障成为世界性执政难题，引发了全球性医改。但是医改又因为还原论医药体制的资本基因成为世界难题。现代医学的发展已经证明还原论医学所展现的西方文化价值观、世界观、方法论的缺陷和中华整体论医学所展现的中华文化价值观、世界观、方法论的优势。正如中国科学技术信息研究所中医药课题组的《中医药战略地位研究总报告》所指出的“近百年来，是人民的信任和依赖维护了中医药的生存”。中西医之争不仅是中华民族维护健康之争，而且是国家命运、民族前途之争。现在新千年反中医逆流终于被正义的中华文化主流所湮没，从近年来国务院多次发布发展中医药的文件来看，国家已把中医药放在国家命运、民族前途、群众利益的战略高度去谋划、去发展，发扬中医药已成为国计民生大事。

追溯至20世纪80年代，科学巨匠钱学森早就从世界科学发展的战略视野指出：“中医的理论和实践我们真正理解了，总结了以后，要影响整个科学技术，引起科学革命。”（参见本书《第三章 中医学方法论》）从20世纪末计算机互联网的发展，随着人类基因组计划的完成，分子生物学向系统生物学发展来看，从中医高等教育在西方国家遍地开花的趋势来看，还原论科学转向整体论科学，东学西渐，势所必然。世界科学的发

① 谢蜀生. 医学的空间——中国近现代疾病，医学史的人文解读[N]. 中华读书报，2006-06-21.

展已经印证了钱学森的预言。

但是在作为中医药故乡的中国,中医学是一门怎样的科学学科至今还未阐明。“现代科学方法就像达摩克利特之剑,一直悬在中医药学的头上,‘科学’似乎已经成为中医药难以逾越的鸿沟”。

这不但从根本上动摇中医生存的根基,更是制约中医药发展的瓶颈。也正如《中医药战略地位研究总报告》所指出的,“我们也完全有理由相信,当西方人未来在医学领域取得与传统中医历年相一致的‘开创性’科学成就,中国人所遭受的挫折感要比现在的相对落后来得更加强烈、更加彻底。”

什么是中医学?中医是怎样治病的?这两个问题是到了应该让中国亿万公众知晓的时候了。要解答这两个问题,必须展示中医的学科理论体系,阐明中医学的核心价值观、世界观、方法论和临床原理。否则中华文化的瑰宝中医药学仍然面临后继乏人、后继乏术、全盘西化、最终消弭,使人类失去保障健康法宝的结局。

一、中医理论体系没有阐明是中医被攻击的靶点

2 000 多年来中华民族公认中医基础医学以《黄帝内经》(简称《内经》,分《素问》《灵枢》两书)为经典。医圣张仲景在东汉时成书的《伤寒杂病论》序言中说:“观今之医,不思求经旨,以演其所知,各承家技,始终顺旧”。说明我国在东汉时期就以《内经》为中医学基础理论的经典,表明《内经》的成书,已经使中医从经验医学上升为理论医学。现代一百多年来反中医的势力也明白《内经》是中医基础医学的本源,于是率先从否定《内经》开始向中医进攻。到了新世纪初,反中医的势力也是从否定《内经》阴阳五行哲学作为着力点的。可见反中医势力就是利用《内经》所代表的中华文化的价值观、宇宙观、方法论及其构建的医学理论体系、科学原理尚未阐明这一点,不断向中医学发起攻击的。

二、中医理论体系没有阐明的原因

由于形成中医学理论体系的中医四大经典《内经》《伤寒论》(简称《伤寒》)、《金匱要略》(简称《金匱》)、《神农本草经》(简称《本经》)成书于公元 200 年前,特别是《内经》涉及 2 500 年前的百科知识,致使《素问》五运六气七篇大论的名词术语古奥,难以通读通解。许多中医人往往对《素问》五运六气七篇存疑不读。但是,《素问》五运六气七篇大论集中论述了整体论思维方法,解释了中医学大自然“天人合一”的基本概念、深入阐明了阴阳五行哲学模型,是中医学临床辨证论治的奠基之作。《内经》正是通过五运六气七篇大论完整地阐明整体论、方法论、宇宙和生命的终极阴阳表型理论、阴阳五行哲学数学模型、天地人的同构关系和同步变换关系、辨病、辨证、论治、中药四气五味药理、方剂君臣佐使配伍等基础医学理论体系。正是《内经》五运六气七篇大论诠释了中医学基本概念,展示了中医学所研究的对象和特殊矛盾,展示了中医自然—社会—心理—生物医疗模式,完善了中医学话语体系,从而使中医学与其他医学学科能够区别开来。考证



《内经》（包括《灵枢》《素问》）全书和东汉时成书的《伤寒》《金匱》《本经》，无不贯串着《素问》五运六气七篇大论的理论，这既证明运气七篇大论是《内经》原文，也证明五运六气理论是中医理论体系的核心。因此，《素问》五运六气七篇大论成书是中医学理论体系形成的标志，五运六气理论是中医师的必修课。《伤寒论》之所以至今数百家注解不统一，就因为《伤寒》渊源于《内经》五运六气理论，而《内经》运气七篇大论在唐代王冰发现之前一直师藏秘而不宣，唐代以前的医家对《伤寒》的理论体系难以通解是必然的。唐代王冰发现《内经》七篇运气大论以后，本来四大经典的理论体系可以明朗化，可惜唐代以后一些权威的医家不去考证《内经》全书，不去考证战国之前及战国时期的哲学、天文学等学科的发展水平以及东汉时成书的《伤寒》《金匱》《本经》，而是凭自己在学界的权威地位无根无据地纠缠《内经》五运六气七篇大论是否《内经》原文及其理论争议不休，有人（如日本学者丹波元简）甚至因为自己看不懂而主张删除七篇大论。由于唐代以后的中医学者只了解中医四大经典的一鳞半爪，以致我国东汉时完成的三部中医学经典的理论渊源得不到诠释。由于对《内经》五运六气七篇及其理论体系没有解读，以致未能通解中医四大经典的全貌。因此要求古人在《内经》五运六气七篇大论通解之前，梳理出中医四大经典内涵的中医理论体系，是不可能的。

25年前出版的《内经五运六气学》引论指出：“中国医学是一个伟大的宝库，《黄帝内经》五运六气理论是这个宝库中最璀璨的瑰宝。它的产生，标志着完整的中国医学理论体系的形成。”^①为此，请《内经五运六气学》一书的作者，在25年后，再写一本阐明中医学理论体系的著作。作者说，面对新千年反中医逆流的沉渣泛起，反思我们中医界自身也有责任。揭示中医四大经典内涵的中医理论体系，是浙南经方派大师们生前的愿望，继承先师的遗愿编写《中医理论体系》也是我等待了25年的宿愿。作者考据《内经》《伤寒》《金匱》《本经》，主编了阐明中医四大经典内涵的《中医理论体系》一书，实现了我们关注中医理论体系的读者的夙愿。

三、中医理论体系没有阐明与文化侵略、弱国心态有关

之所以在五四运动前后的新文化运动中，一些文化界领头羊误读经典中医学，误以为阴阳五行哲学和中医是封建糟粕的一分子，是因为阴阳五行的概念不清，中医四大经典内涵的中医学理论体系及其固有的东方整体论的方法论尚未阐明。这当然与古代中医学者没有通解中医学四大经典有关。也由于经典中医理论体系尚未阐明，假中医也不乏其人，让人误以为中医不科学。但是更主要的是这些文化界领头羊自称为中华文化人，实则对中华文化肤浅末学，缺乏中华文化的底气。近代新文化运动开启了白话文的新时代，中医四大经典早就可以准确地翻译成白话文。但是由于“新文化运动的发动者们相信，为了救中国，就必需摒弃中国传统文化而代之以西方的科学和民主。而他们

^① 徐振林. 内经五运六气学[M]. 上海, 上海科学技术文献出版社, 1990-5. 第1版.

在医学界的追随者们也真诚地相信，要强壮中国人的体质就必需‘废止中医’而全盘接受‘科学的’西方医学。”近代以来中国多数知识分子接受西方文化教育后，对中华文化的 worldview 方法论不自信，当西方文明随着主权侵略、资源控制和经济掠夺而扩张全球，西方社会价值观以及经济、科技发展的理论超越国界和民族而日益兴盛时，迷失了方向，一些文化界领头羊对西方文化的 worldview 方法论奉若神明，以致因为中医学不符合西方文化的价值观、方法论，就认定不科学，优秀的中华文化竟被当做打击的对象，这就是弱国心态和文化侵略。因而中医四大经典没有随着新文化运动开创的白话文时代而为大众所知晓，通俗阐述四大中医经典所建立的中医理论体系的专著在近代更不可能出现。到了 20 世纪，原本可以采用科学的类加种差的形式逻辑，用白话文整理出中医四大经典内涵的理论体系，让公众知晓中医学的学科全貌。但是由于从近代到现代的近二百年间，西方资本和中国国内民族虚无主义者打着西方还原论科学旗帜，一再掀起反中医的逆流，不断地打压着中医。由于西方哲学的排他性，大多数学了还原论医学的中国医生站在还原论角度鄙夷中医，对中医学的整体论方法不认同。没有多少学了西方还原论科学知识的中国知识分子会认为中医是科学，反中医的逆流几乎被当成主流。新中国成立前由于中医被反中医势力打压，生存困难，中医界一直疲于应对，致使中医学的理论体系一直没有系统地阐明。虽然新中国成立后中医得到政府的保护，生存条件有了改善，但是由《内经》《伤寒》《金匮》《本经》四大中医经典在 2 000 年前构建的中医学理论体系，在新中国成立以后到 20 世纪末，经过半个世纪，还没有阐明。从这一事实来看，中医界也欠缺中华文化的自信。当然这也与中医被长期打压造成后继人才不多，富有学术造诣和临床经验的老一辈中医师在新中国成立时年事已高有关。

四、阐明中医理论体系的紧迫性

从科学的角度来说，没有一个理论体系的知识，是不成学科的。中医如果没有理论体系，是不能称为中医学的。

但是不成学科的医学知识不可能是全科的和经得起历史检验的。中医牢牢地根植于民间，“酒香不怕巷子深”地传承了数千年，而且不怕近代至现代反中医势力的打压，足以证明中医知识早已有自己的理论基石和理论体系，从中医四大经典的成书年代来看，早在 2 000 年前中医已是一门完整的学科。然而到了现代，中医学科的世界观、方法论、理论体系仍然不能以现代语言阐明，现代人关于中医是否科学的怀疑就难以避免。这不能怪古人，只能怪今人不作为。至今连中医师都不明了四大中医经典所构建的中医理论体系，实在是说不过去的。这必然带来中医后继乏术、后继乏人、最终消弭的结果。因而在当今阐明四大中医经典所内涵的理论体系，已经刻不容缓。

从医学学术的角度来说，中医学界有责任把成书于 2 000 年前以《内经》为基础理论的四大中医经典，尽快地翻译成通俗易懂的现代语言，将其内涵的理论体系公诸于世，让公众走进中医学的大门了解在 2 000 年前以《内经》为基础构建的中医理论体系。

让公众知晓中医世界观、方法论、理论体系和临床原理，是当代中医、中西医结合学者的历史使命。虽然中医药提供服务应以“先国内后国外”为序，如果西方学界出于自己的世界观方法论对中医学不理解，可以不在乎。只要中医界提高中医药疗效，服务好亿万中华儿女，已是中医药的价值所在。但是随着经济全球化，应对大规模流行性疾病的全球性挑战，和医改难题的全球性，东学西渐势所必然。中医大学在西方国家雨后春笋般出现，是中华文化软实力的展现，说明让中医走出国门为全人类服务已是世界的期待，阐明中医四大经典内涵的中医理论体系，是当代中医人责无旁贷的历史责任。

从服务国内民生的角度来说，人们不懂中医理论体系，就无法正确地向中医寻医问药。中医管理人员不懂中医理论体系，就难以引领中医药的发展；中医医务人员不懂中医理论体系，就很难做好临床工作和科研工作，必然造成中医后继乏术、后继乏人，直至被全盘西化而最终消弭的结局。中医学这颗东方文明的璀璨明珠，是一门实践性很强的学科，需要老一辈中医师的传承、带教。现在，富有学术造诣和临床经验的老中医已经不多。一方面是世界对中医的期待，一方面是中医会不会在原创的故乡中国失传，已成了亟待应对的现实问题。

编写四大中医经典中医理论体系的著作，是中医传承的需要，更是普及中医学知识的需要。在医疗保健市场化大潮中，人人应该懂西医，也应该懂中医。这样，医疗需求者才不会因为医疗市场信息不对等，在过度的医疗保健商业化中受骗。现在屡屡曝光的中成药或中药保健品添加化学药蒙人坑人事件，就是无良资本集团自己不懂中医，又利用中国和外国绝大多数人不懂中医理论体系的情势，为资本逐利而造成的。许多抹黑中医的中医假大师之所以能够招摇过市，就因为中医理论体系没能让大众知晓。

基于以上的出发点和现实，我们请经方派名医的门生、经典中医学研究者、《内经五运六气学》的作者为建立中医学理论的逻辑体系，考据中医四大经典，再编写《中医理论体系》一书。本书初稿形成后，已经逐篇在网络上发表以征询意见，现在得知《中医理论体系》已经定稿，受主编之托，特此作序。期待本书出版后再倾听网友们的意见，我们的共同目标是通过中医药的复兴，复兴中华文化。通过中华文化的真正复兴，全面复兴中华民族。这是中国青年一代的历史使命。

新浪博客《循证国医》 徐 靛

2015年9月3日

温州循证医学研究所序

2013年6月30日在首届岐黄论坛上人类基因组学科学家、前中国卫生部长、现全国人大副委员长陈竺说：“众所周知中医药是中华民族瑰宝，几千年来，中医药不仅为中华民族的繁衍昌盛做出了巨大贡献，而且也对世界文明产生了积极影响，时至今日，仍然在为维护人民健康发挥着重要的作用。中医药不仅仅是国家重要的卫生资源，也是优秀的文化资源，有潜力的经济资源和具有原创优势的科技资源。”

中医药是不是一门科学的学科，在西医药传入中国后，从近代到现代的近二百年来一直争论不休。但是，世界上没有哪一门医药能像中医药这样经得起数千年的历史检验。中医药的安全有效性是中国人民认同的。正如中国科学技术信息研究所中医药课题组的《中医药战略地位研究总报告》所指出的“近百年来，是人民的信任和依赖维护了中医药的生存。”2013年6月30日陈竺副委员长在首届岐黄论坛上的讲话是对中医药的充分肯定和极高评价。

近代以来中医科学之争的原因之一是中医学奠基之作是中医学经典《黄帝内经》（简称《内经》），但是《内经》五运六气七篇大论的五运六气名词术语文辞古奥，连国内大多数中医人都无法通读通解，更何况西方人和崇洋媚外者。而《内经》五运六气七篇大论是《内经》中医理论的核心部分，整部《内经》充满了七篇大论理论思想，东汉时成书的《伤寒》《金匱》《本经》无不贯穿着运气七篇大论的理论思想。浙南中医泰斗经方家吴国栋、经方派名医谷振声、许国华教授等诸位经方派大师认为五运六气学是中医学的精华，《内经》运气七篇大论的问世，是中医学理论体系形成的标志，也是读懂《内经》、阐明四大中医经典内涵的中医理论体系的拦路虎。要振兴中医，首先要把《内经》分散、杂乱的经文归纳为集中、系统的论述，建立五运六气逻辑体系，普及《内经》五运六气学。作为吴国栋、谷振声、许国华教授的门生徐振林医师，在诸位名师的指导下，用了13年的时间通读通解了《黄帝内经》，编写了《黄帝内经通解》初稿，在此基础上著成了《内经五运六气学》。接着又通读通解了《伤寒》《金匱》《本经》。1990年5月《内经五运六气学》一书在中国上海出版。该书在问世前得到上海中医文献馆张仁主编的好评。该书出版后，收到了程士德、孟景春、李今庸等国内《内经》学名家的来信，得到了一致好评，同时收到了著名科学家钱学森教授的热情洋溢的来信。随后，徐医师因忙于医疗卫生的行政工作和临床业务，一直没有空暇的时间坐下来把《黄帝内经通解》《伤寒论通解》《金匱要略通解》《神农本草经通解》，以及早年从师学习写下来的《濒湖脉学鉴别诊断》书稿

(1975年)整理出版。2005年他参与组建了温州循证医学研究所。面对精神神经疾病在我国疾病负担中排名逐步居前(2013年已居首位)^①、全球性代谢综合征各组疾病流行的局面,不得不先致力于研发抗应激反应和抗胰岛素抵抗的中药专病专方专药。由于过度劳累,在抗胰岛素抵抗的中药专方专药即将研发完成时,不幸患上脑出血。此后才有时间静下来反思新千年初反中医逆流沉渣泛起的原因。应新浪《循证国医》博主的邀请,撰写了《中医理论体系》一书。主编作者说,中医学之所以难以理解,是因为中医《内经》《伤寒》《金匱》《本经》四大经典著作在2000年前成书。以《内经》为基础医学,以《伤寒》《金匱》为临床医学,以《本经》为药学的中医学理论体系还没有系统整理出来展示在世人面前。系统整理中医理论体系这个课题又需要通读通解中医学四大经典,同时能够解释中医经典理论的原理的中医师。因为自己从师学习时通读通解过《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》《神农本草经》,又是信奉过还原论的西医临床执业医师,所以有责任继承先师的遗志,把四大中医经典内涵的中医理论体系整理出来予以面世。本书在交给出版社之前,先在互联网上逐篇发表以征求意见。发完之日正是中华民族传统节日端午节,《循证国医》依据本书连续发表了五篇为中医平反的评论,对本书多有阐发。《小宇博客》并予以连续转载。为中医平反的评论也得到《李门医药》等博主的支持,在此,主编对新浪网诸位支持中医学的博主深表谢意!

本书是考据中医四大经典,系统而简明扼要地阐述中医理论体系的著作,可作中医科普书,可供对中医原理、中医基本概念有兴趣的学者阅读。既可作为自学中医、师承中医的入门书,又可为中医研究人员提供深入研究中医学的线索;也可供中医、西医、中西医结合医师临床参考和医药院校学生参考。

温州循证医学研究所 徐 威

2015年9月3日

^① 吴文源.《躯体形式障碍》编写说明[M],人民卫生出版社,第1版,2012(05)北京.



前言

成书于我国战国时期的《黄帝内经》(简称《内经》,分《素问》《灵枢》二书)和成书于东汉时期的《伤寒论》(简称《伤寒》)《金匱要略》(简称《金匱》)《神农本草经》(简称《本经》)是中医界历代公认的中医学经典著作。这四大经典是否在 2 000 年前已经构建了完整的理论体系,创立了一门科学?也就是说在 2 000 年前,中医是否已经是一门科学的学科?

众所周知,一门学科的创立,需有两个条件:第一,确立该学科的基本概念,也就是明确该学科所研究的对象和特殊矛盾,以便和其他学科区别开来;第二,在该学科基本概念的基础上,按照一定的逻辑构成一个严密的知识体系。换句话说就是要在一定的基本原理的基础上,把相应的零散的知识联合在一个统一的体系中,具体的知识只有进入这个体系并占有一定的位置时,才成为科学的知识^①。

《内经》中医学基本概念是大自然“天人合一”。《内经》五运六气理论阐明了人以及其他生物(包括天然药材资源的植物、动物)的生理或病理变化和宇宙各个层次的运行是同步的,人以及其他生物同宇宙的各个层次都存在阴阳生长收藏的循环。从而揭示了无法彻底还原的宇宙、生命终极物质结构和功能的阴阳表型;揭示了宇宙、生命终极物质运动的阴阳五行自然法则,定义了宇宙生命终极阴阳表型和阴阳五行哲学数学模型两个宇宙生命的本原概念。从而阐明了宇宙、生命是阴阳五行同构系统和同步变换系统的“天人合一”基本概念。所以“天人合一”这个中医学基本概念由宇宙生命终极的阴阳表型和宇宙生命终极运动的阴阳五行数学模型两个宇宙生命的本原概念组成。《内经》在“天人合一”概念基础上提出了中医学的“治病必求于本”的医学目标,并解答了治病求本的方法是神用无方,个体化地辨别疾病阴阳表型进行论治,奠定了医学辨证论治体系的理论基础。

《内经》大自然“天人合一”基本概念,是中华民族的祖先在上古时期一直到战国时期约 3 000 年中,面对白箱方法无法彻底还原的宇宙、生命复杂系统,采用整体论“从外知内”的黑箱方法观察宇宙、生命复杂的系统现象和功能表现,从中抽象出的概念。《内经》“天人合一”的概念题解了宇宙生命的终极命题,构筑了“自然—社会—心理—生物”这一至 21 世纪还是最先进的医学模式。

^① 杨焕章.《简明哲学原理》[M].上海:上海人民出版社,1982.

《内经》从“天人合一”基本概念出发形成了生理学、病因学、病理生理(病机)学、养生学、诊断(病证)学、治疗学、疾病学、中药学、方剂学构筑了中医基础医学。东汉成书的《伤寒》《金匱》依据《内经》基础医学理论构建了中医临床传染病学、中医临床非传染病学、妇产科学等中医临床医学,《本经》依据《内经》中药理论著成了 365 个中药品种的中药经典,构筑了中药学。从而以《内经》为基础医学理论的中医四大经典在 2 000 年前形成了一个医学科学知识体系。这个中医知识体系又经过了 2 000 多年的临床实践的验证。

与西方医学注重还原论白箱方法研究生命健康和疾病现象不同,中医学的原创性在于中华民族的祖先利用宇宙、生命都是开放的自然生态信息系统的特点,在进行必要的尸体解剖以后,采用整体论黑箱方法研究生命健康和疾病现象。

承认生命的不可彻底还原性,从整体出发充分利用生命体是开放的信息系统的特点,全面地认识人类的健康和疾病,并利用整体论的方法运用从宇宙生命同构现象和同步变换现象中抽象出来的阴阳表型认知宇宙生命的终极物质的结构和功能,认知疾病的本质,运用抽象出来的阴阳五行数学模型做生理病理信息的阴阳定性定量分析工具,从阴阳表型入手从根本上治疗疾病,是中医学与还原论医学在方法论、基础理论体系上的基本区别。

中华医祖们为此锲而不舍地研究了 3 000 年,著成了《内经》这部不朽的科学巨作,在公元前 475—前 221 年的战国时期构筑了中医基础医学。并以东汉时期成书的《伤寒》《金匱》为临床医学、以秦汉成书的《本经》为药学,构筑了经典中医学。

虽然 2 000 年来中医学在实践中不断地发展,如中医脉学、中医临床医学如传染病学、非传染病学、妇产科学、儿科学、外科学、眼科学、耳鼻咽喉口腔科学、伤骨科学、皮肤科学等和中药学、中医方剂学都有长足的进展,但是始终没有离开过以《内经》为基础的整体论中医学理论体系。

近代科学的发展使得还原论思维几乎占据了所有现代中国人的头脑,似乎唯有还原论的研究方法是科学的。其实,科学的研究方法论分整体论和还原论两种。与人类文明史同源的是整体论方法,随着科学技术的发展,然后有了物理化学的还原方法。后起的还原论方法和源远流长的整体论方法,两者是对立统一、相辅相成、不可偏废的科学研究方法。还原论是西方的主要思维方式,整体论是东方的主要思维方式。由于文化背景的不同,东西方的不同思维方式似乎随着人类进化选择而在大脑中形成了模块,西方人似乎更擅长于西方的思维方式,东方人似乎更擅长于东方的思维方式,但是东西方要互补互鉴,绝不能固执于一种方法论,排斥另一种方法论。实际上,还原论方法得出的实证需要用整体论方法去推理、去概括,而用整体论方法推理、概括出来的理论需要用还原论方法去实证。整体论方法得出的结论有整体性的优势,而且历史悠久,沉淀的知识广博;而还原论方法得出的结论历史较短,需要不断的验证,其结论有破碎化的缺陷。特别是还原论医学的化学药不断地发现严重的毒性、不断地淘汰。所以,还原论



和整体论互补互鉴是必要的，排斥整体论是绝对谬误的。

20 世纪末，计算机互联网的出现已经使世界发生了从还原论科学方法论回归整体论科学方法论的科学革命。随着人类基因组计划的完成，分子生物学正在向系统生物学发展，成了世界科学革命的前沿。20 世纪 80 年代科学巨匠钱学森先生关于中医学整体论的理论和实践将影响整个科学技术，引起科学革命的预言是非常准确的。

还原论方法可以用于对无生命体的认知。而生命体是不可以任意分解或合成的，作为保护和增进人类健康的医学是一门应用科学，适合还原论方法，还是适合整体论的方法？

经过中华民族 2 000 多年的中医学实践，特别是近代以来经历了以还原论的西医药为主体的现代医学的发展，答案是显而易见的。全面地认知和整体地应对疾病，只能选择整体论的方法。还原论医学只能做整体论医学的补充，而不是整体论医学是还原论医学的替代医学。这是未来医学必然的发展趋势。因为安全有效毕竟是人类检验医学科学的标准。西方主流学界认为整体论医学是还原论医学的补充，这与西方主流学界从还原论思维方式出发而不了解中医药学的理论体系和临床实践，未能正确地评估西医药学有关。

当前以还原论的西医学为主体的现代医学随从生物学的还原方法深入到细胞、亚细胞、基因水平，但是仍然不能根治疾病，无法解决功能性疾病或功能病变阶段的器质性疾病的治本问题。这样以西医药为主体的现代医学就陷入无力应对大量的传染病、非传染性慢性病的困境：（一）面对人体免疫系统在传染病、非传染性感染病中的功能不全，一方面西医学无法帮助人体提高免疫功能歼灭入侵机体的病原微生物，另一方面西医学无力调节机体在应对病原微生物入侵时发生的免疫应答过度，无法修复免疫应答过度或免疫复合物造成的自身严重损伤，终至病人不治。（二）目前正在全球流行的非传染性慢性病，不论从癌前状态发展到癌症；还是从神经内分泌功能异常、代谢紊乱的肥胖、高血压、高血糖、血脂异常、微量蛋白尿这些功能性病变过渡到心脑血管器质性疾病，或从高血糖过渡到胰岛 β 细胞衰竭的器质性糖尿病；还是从心功能减弱发展到器质性心力衰竭；还是从各种因素引起的呼吸道功能病变过渡到器质性慢阻肺；还是从神经元功能减弱发展到器质性神经元退行性疾病；还是从骨质疏松、骨关节功能减弱过渡到器质性骨关节退行性疾病；还是从社会心理应激发展到功能性精神病和从功能性精神病发展到器质性精神病，或从精神神经躯体形式障碍发展到器质性躯体疾病等等，都只能治标不能逆转功能病变向器质疾病演变的进程，终至病人无力回天，给社会对国家带来巨大的损失和沉重的经济负担。

究其原因是现代主流医学用还原论方法，虽然能够认识疾病，但是生命体是无法彻底还原的复杂系统。疾病的发生、发展与生命体遗传的生命力有关。遗传的生命力涉及生命的终极物质。而还原论对生命的终极命题是无解的。

生命无法人工合成，这足以证明还原论方法对生命终极命题是无解的，因此还原论

医学用物理化学还原论的方法干扰生命活动是很不成熟的思路。由于方法论的出错，使现代西医学陷入了只能认识疾病，不能治疗疾病，即不能治本，只能治标，甚至治标损本的困局。这样的现代主流医学是有辱使命的。从现代医学发展的历史来看，证明西医学还原论价值观、方法论是不正确的。中医学自古以来一以贯之地以“治病必求于本”为医学目标，而西医学治标不治本的困局自古恒有，这是由于价值观方法论出错所带来的。西医学掌握了医疗话语权成为世界现代主流医学，只是使全球医学领域发扬了西医学还原论的话语体系而已。但是治标不治本无论在医学还是在其他学科，只能让人类失望。全球性的彻底医改必然是人类的共同愿望。

发现传染病、非传染性感染病的病原微生物和发明杀灭病原微生物药物，曾经是还原论西医学值得夸耀的一个亮点。但是由于还原论注重部分，忽视机体整体的生命力在疾病发生发展过程中的根本作用，而把医学科学研究专注于病原微生物的发现和抗病原微生物的药物研发。由于病原微生物和人类一样是大自然的产物，人工无法模拟人体生命力与病原微生物双方的斗争过程，因此人工合成或从天然药物中提纯的抗病原微生物的药物和其他对症治标的化学药，无法应对人体各层次生态内环境的不断应激改变出现的疾病表型和病原微生物应对宿主生态内环境改变和抗病原微生物药物所发生的不断变异，以致西医药最终难以杀灭或抑制侵入人体内的耐药的细菌等病原微生物。更不要说绝大多数传染病病原微生物是至今无法杀灭的病毒。病毒的不断变异，和耐药的病原微生物的不断出现，使还原论医学招架不了传染性感染病原微生物的入侵而不断陷入窘境。西医学往往从治标的角度出发抑制病人机体遗传的生命力的抗病反应，促使机体更加减弱消灭和抑制病原微生物的能力，因而更加依赖于抗病原微生物药。而病原微生物对药物的耐药性，使还原论医学一筹莫展。

还原论医学连应对有明确病原的疾病都如此，更难应对病因学机制尚不确定的功能性疾病和功能病变阶段的器质性疾病。

目前无法应对全球广泛流行的非传染性慢病，还原论医药正在遵循资本增值的规则，继续实践治标有效的医药价值观，为了逐利，大量制造和销售各种化学治标药。既不能治病于本，又有制造新病的风险，危机重重，致使国民医疗保障成为世界性执政难题。作为以救死扶伤为使命的医生，实在是不忍心，但又无可奈何。希望西医同行们共同学习中医药，救病人于困厄之中。只有这样，医生才有救死扶伤的成就感。

面对以西医为主体的现代医学的困局，必须反思还原论方法论是否适合医学。在很多方面需要西医学界反思，包括观察问题的方式、思考问题的方法、看待问题的视角、研究问题的技巧以及解决问题的手段等等。中医药在中华民族传承了五千年，为什么一直牢牢根植在民间，“酒香不怕巷子深”？这表明中医药能治未病保健康。这显示了中医学的世界观方法论及其理论体系符合人体发病和病愈的客观规律，是一个科学的医学体系，是值得全球借鉴的医学出路。中医药“简便廉验”，不具有投资逐利的价值，因此没有资本的基因，所以发展“慢”。但是中医学是名副其实的以人为本的健康医学，



值得我国及全球普及。

近代以来,中国一些民族虚无主义者要求中华民族发扬西医,消灭中医。而事实却证明医学科学应发扬中医,改革西医。

人类应该铭记中华医祖们不畏艰辛,从纷繁的生命整体现象中,凭着才高识妙,系统地研究人类的健康和疾病,并为此做了从中国的上古时期至战国时期近3 000年淡泊名利锲而不舍的努力。中华医祖原创的整体的健康表型组学和疾病表型组学,辨证论治体系,为保障人类的健康提供了珍贵的法宝,是对人类最伟大的贡献,是中华民族最珍贵的文化遗产。

确实,《内经》《伤寒》《金匱》《本经》在2 000年前构建的中医理论体系、临床原理到现代尚得不到展示。这使人怀疑中医不科学也情有可原。21世纪初在中国再现的中医科学之争已经被反中医人士捏造成了悖论:安全有效的医药不一定科学,而风险低效的医药不一定不科学。这已是对医学科学的亵渎。什么是医学科学,这不值得讨论吗?诚然,中医治病并非一定都有灵丹妙药,更不能说疾病发展到“神不使”的阶段仍然回天有术。何况中医是群体化医疗和个体化医疗相结合以个体化为主辨证论治的,不可能千篇一律地群体化医疗,临床有赖主治中医师的学术造诣和临床经验。如果从还原论角度、用机械论的方法看待中医学,有些人就想否定中医,这是很不科学的偏见。

当医学采用还原论方法难以全面分析生命现象、疾病本质和应对疾病时,就应该反思还原论方法是否适合医学学科。在基因组学发展的今天,医学更应该注重基因表达的功能表型,更应该明确人的躯体疾病与自然、社会、心理的关系。这就回到了整体论立场,就得使用整体论的科学方法解决医学难题。

采用整体论方法解决医学问题,中医有五千年的实践,视野非常广阔,内容非常广泛和丰富,其精华值得现代所有医学去传承、去吸纳。还原论方法已经把构成生命的物质还原成化学元素,已经把生命体结构还原到分子层面。但是众所周知,化学元素不能人工合成生命,对功能基因组的基因结构远远未能洞彻,对结构基因组的认知并不能解答还原论医学的难题等等。既然还原论的方法并不能找到医学出路,就必须牢牢树立以安全有效为医学的核心价值的价值观,不能固执地以还原论方法为价值观。无论是还原论医学还是整体论医学,只有安全有效才是真医学。在医疗服务中应该对病人实施保护性医疗。全球应该立法,制止过度医疗的行为。

医学转向东方的整体论思维,以安全有效为医学的价值取向,是历史的必然抉择。中医学的整体观是对以西医学为主体的现代医学根深蒂固的还原论观念和单纯生物医学模式的挑战。所以以西医学为主体的现代医学对中医学自然是不能接受的,中医学势必与以还原论西医学为主体的现代医学难以沟通。但是随着病理生理学的发展、成熟,现代医学已经认识到人体是一个复杂的、整体化、信息化和网络化的系统,仅用临床观察和尸体解剖、动物实验无法对人的健康和疾病有全面的深刻的认识。在这个基本共识的前提下,中西医学可以沟通了。根据WHO《迎接21世纪的挑战》报告,中医学

正是现代医学在 21 世纪的转变方向,这也是钱学森预言的科学革命的一部分。关于中医学是世界未来医学这一问题,本书已在第二十一章展开讨论。

为了人类的健康幸福,现代医学必须换一个视角,换一个思路,换一种研究问题的技巧和解决问题的手段。历经二千多年历史检验的整体论的中医学很值得现代医学借鉴。

什么是中医学,中医学是怎么治病的?站在中医门外必然看不懂。本书力图通过阐明四大中医学经典著作的内涵,系统完整地客观地展示古老的,又很现代的中医学体系,让人们了解中医学理论体系,普及经典中医学,提高中医临床水平,不让那些学了一点还原论知识的中医门外汉肆意地诋毁中医学,是本书应有的担当。

本书的编写,考据《内经》《伤寒》《金匱》《本经》四大中医经典,同时参考了 1983 年由国家组织编写并审定的由上海科学技术出版社出版的高等中医院校教材《温病学》《中药学》《方剂学》。

正如中国社科院中医药国情调研组执行组长陈其广认为的,中医药学是我国古代文化和文明各项成就中历史最悠久、系统最完整、应用最普及的学科。没有中医药学的复兴就不可能有中华文化的真正复兴,而没有中华文化的真正复兴就不可能有中华民族的全面复兴。^①

为此本人实在是不揣愚昧,主编了本书。不当之处谨请同道不吝赐教,提出宝贵意见。

参加本书编写的有我在温州循证医学研究所中医研究室的学生,在此表示感谢。

主编 徐振林

2015 年 5 月 4 日

^① 陈其广. 六大战略复兴中医药[N]. 中国中医药报. 2013-04-12(15).

凡 例

一、《黄帝内经》（简称《内经》）的体例是问答体。问答体围绕一个个议题展开论述，对于一个中心议题的论述显得清晰透彻。这或许是战国时期经典著作的体例基本上采用问答体的缘由。但是问答体的编写格式使全书缺乏类加种差的形式逻辑理论框架，没有用形式逻辑的形式来表达概念的确定性、无矛盾性、一贯性和论证性。这无疑是不适合阐述学术理论的体例。形式逻辑并不是哲学家的发明，而是人类认识发展到一定阶段后出现的思维方法。问答体体例缺少了形式逻辑的表述形式和框架，读者难以知道概念的确定性、一贯性，阅读起来自然觉得费力，后人的注解往往因此犯上望文生义、以偏概全的错误。为明确《内经》中的各个概念，古人对《素问》《灵枢》进行过分类合编，如隋·杨上善的《太素》、明·张介宾的《类经》。但是这种方法仍然解决不了问答体论著论述概念缺乏类加种差的形式逻辑问题。为了确定《内经》的每一个概念是否具有确定性、无矛盾性、一贯性和论证性，浙南经方家吴国栋、谷振声、许国华诸位大师生前均认为要厘清《内经》中的每一个概念，有必要把《内经》的《灵枢》《素问》两部书全部拆开，然后将《内经》这两部书中所有论述同一概念的经文集中在一起以经解经地考证。上世纪七八十年代，我在编写《内经五运六气学》之前，遵循师命通读通解了《内经》，检查作为问答体的《内经》所有的概念是否都具备确定性、无矛盾性、一贯性和论证性，研究结果证实《内经》是有严密的形式逻辑体系的，只不过是缺少形式逻辑的表述形式而已，于是在编写《黄帝内经通解》初稿的基础上，完成了《内经五运六气学》一书的编写。为还原《内经》的形式逻辑体系，本书《中医理论体系》按形式逻辑类加种差的次序，依次编排《内经》的世界观方法论哲学模型，“从外知内”的整体论黑箱方法，宇宙运行、气候、气象、物候、流行病的五运六气模型，人体解剖模型，天人合一的生理模型、病因模型、病理生理模型、病证（诊断）模型、治疗模型、中药药理模型、方剂模型、养生模型等一系列理论模型。先还原《内经》中医基础医学理论的形式逻辑体系，再依据《伤寒》《金匱》《温病学》^①（1983年全国高等中医药教材编审委员会审定本）等中医著作还原经典中医学临床医学理论的形式逻辑体系。中药药理四气五味（温热寒凉四气，酸收、咸软、甘缓、苦泻、辛散五味）升降浮沉模型（《素问·至真要大论》“苦泻”“苦泄”“苦燥”，《素问·藏气法时论》作“苦坚”），系依据《内经》《本经》，参考《中药学》^②（1983年全国高等中医药教材编审委员会审定教材）编写。方剂模型出自《内

① 孟澍江. 温病学[M]. 上海：上海科学技术出版社. 第1版，1985-3.

② 凌一撰. 中药学[M]. 上海：上海科学技术出版社. 第1版，1984-6.