

医家微言

王新陆讲中医

王新陆◎著

周永红◎整理

司马迁言：『究天人之际，通古今之变，成一家之言。』一家、医家，那就叫医家微言吧，希望我的微弱之音能为中医学发展尽点微薄之力……



中国健康传媒集团
中国医药科技出版社



医家微言

——王新陆讲中医

王新陆◎著

周永红◎整理



中国健康传媒集团
中国医药科技出版社

内 容 提 要

中医学深受道学、儒学、阴阳学、佛学、兵学、辨学、农学、天文学、物候学等的影响。本书是王新陆教授就以上各方面从文化、养生、临床、教育、发展等方面展开论述,这些讲稿和文章是王教授从医几十年来的心得体会和智慧结晶。本书适合中医爱好者、中医教育者和临床工作者阅读使用。

图书在版编目(CIP)数据

医家微言:王新陆讲中医/王新陆著;周永红整理. — 北京:中国医药科技出版社, 2019.3

ISBN 978-7-5214-0778-5

I. ①医… II. ①王… ②周… III. ①中医学—基本知识 IV. ①R2

中国版本图书馆CIP数据核字(2019)第025727号

美术编辑 陈君杞

版式设计 也在

出版 中国健康传媒集团 | 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 发行: 010-62227427 邮购: 010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710 × 1000mm $\frac{1}{16}$

印张 31 $\frac{1}{2}$

字数 449千字

版次 2019年3月第1版

印次 2019年3月第1次印刷

印刷 三河市万龙印装有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN978-7-5214-0778-5

定价 98.00元

版权所有 盗版必究

举报电话: 010-62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

前言

1981年我研究生毕业后回到烟台工作，在烟台市中医医院当住院医师。当时正是改革开放初期，各行各业的人们对改革、对发展都充满了信心，都鼓足了劲要干事创业。烟台市卫生局认真地组织了一个培训班，召集全市中医药人员来学习四大经典，旨在提高大家的理论基础与医疗水平，并指派我与几位学长当教员。在近一年的学习、备课、讲课的过程中，我渐渐体悟到中医学的发展与中国不同时代的文化背景有密切关系。

几千年来，中医学深受道学、儒学、阴阳学、佛学、兵学、辨学、农学、天文学、物候学等的影响。比如“文化大革命”中，我们学习中医基础理论的阴阳学说时，老师重点强调的是阴阳的对立与斗争，告诉我们对立是常态、斗争是阴阳统一的前提。而传统中医理论中，人体生理状态的阴阳更多呈现的是互生、互长、互存的关系，稳定是常态。我们学习的内容毫无疑问是“文化大革命”斗争哲学的具体体现。由此就想到中医学的文化属性，想到中医学应该是中国传统文化的一个重要组成部分，我就写了《儒学对中医思想体系的影响》这样一篇文章。

但是，此文屡投未用，直到1992年才被《山东中医学院学报》录用，后来又被《新华文摘》摘录。记得当时一位老师告诉我，被《新华文摘》摘录是很不容易的事，学报几十年也就只有几篇文章被摘录，我

顿时信心大增，于是就想把中医学具有双重属性的认识进一步深化，提出了中医学是一种独特的、具有民族特色的医学科学，是一种植根于中国传统文化土壤中自主发展的，是以人体为研究对象的、以人类疾病谱系变化验证和调整其文化价值体系的、实践性极强的医学科学；是一种将人文文化与自然科学紧密结合、具有完善理论体系架构的医学科学。

随着自己临床经验渐渐增多，又有了新的疑惑与思考，就和几个学弟、学生写了《脑血辨证》一书，书中提出了几个命题：一是中医学的定义和内涵，首次提出了中医学的双重内涵与学科定义；二是中医学的自我发展轨迹与规律，继承与发展多元化模式和基因问题；三是脑血辨证的理论，系统阐述了脑主神明，并首次提出血浊论。薄薄的一本书，在中医基础理论研究中属于另类，充满了探索与思考。之后的近 20 年，这些理论在逐渐被完善与修正，也渐渐为人知晓与认同。在第七版《中医基础理论》教材中，就提到了“脑血辨证”与“血浊论”。

从医四十几年来，特别是到学校工作之后，我一直在不停地思索，不停地探寻。这期间，在各种场合讲了不少话，也写了不少文章。多数是学习体会、思考感悟与临床总结。1998 年，我请一位著名的书法家给我写了“继承创新，不离大宗”这样八个字，当作我的座右铭，用以指导我学习中医理论、传授中医知识、临证诊断治疗、培养中医人才。

中医学的根本是“继承”，唯继承才能把根留住，唯继承才能薪火相传，唯继承才能后继有人，才不至于乏人乏术。中医学的未来是“创新”，只有创新才能发展，只有创新才能与时俱进、治疗现代疾病，只有创新才能服务于广大群众。

“不离大宗”就是后来我反复提到的中医基因工程。“大宗”是根本、是命脉、是基因中最重要的那几条染色体。只有留住根，保留了中医的基

因，才会有中医的发展和正在发展的中医，否则就是转基因食品，吃了会出问题。

在中医教育模式的探索中，我校又举办了七年制中医传统班。何为传统班？当时我的定义就是：中医的基因工程。其特点就是四个结合：一是师承与科班的结合；二是传统与现代的结合；三是理论与临床的结合；四是专业与国学的结合。具体的做法，一是调整课程设置。尽量减少外语课与西医课的课时，加强中国古代哲学与传统文化的学习；二是早临床、多临床。学生从一年级就进入临床见习阶段，跟师学徒，每周两个下午，以后随着学习的深入逐年增加；三是熟知中药及其药性。学生必须学习辨识中药的原植物、饮片，了解加工炮制过程，每年夏秋季节组织学生到各地山区采药，教室与实验室中备有各种常用药的饮片，供学生随时学习、辨识。时任国家中医药管理局局长王国强亲自到传统班调研、讲座，给予了极大的支持。这些尝试，有的已经见到了令人欣喜的硕果。2018年人民日报专门介绍了这个留住中医基因的做法，当然长期效果还有待进一步调研。

对于临床，记得1998年我第一次参加国家中医药管理局召开的中医工作会议，就在会上讲到中医生存的价值就是仍有临床疗效。如果中医治病没有疗效，也就没有生存空间了。1999年在杭州的中医内科学年会上，王永炎老师让我讲点看法，我就提出了中医不该一味跟着西医走，不该分科越来越细，太细、太局限就会失去中医整体观的核心理论体系与重要的辨证施治思想。而后又提出中医临床人才的培养路径（现在的优才培养）、流派研究的重要性与必要性等等。这些想法都得到广大中医工作者和中医管理者的重视。

在中药与中成药的应用上，也提出了一些看法，比如有毒药物的应用，部分重金属超标的中成药、藏药的运用，都应该客观公正地对待。这些建

议与意见，虽未能影响政策，但仍成为一家之言。比如黑锡丹，当年此药多用于肺心病晚期病情凶险的患者，有纳气定喘的作用，效果很好，但因含铅量超标，在20世纪80年代就停产了。这就是典型的双重标准，西药治疗癌症及许多急危重症的药物，就没有副作用吗？为何彼可用而此不可用呢？在做全国政协委员的15年间，我提交的关于中医药方面的提案就有50余份，但多与中医政策、中医立法、中医权益、中医教育等相关，这本书稿中并未收录。

总之，这些讲稿与文章仅是个人的一些看法，是一家之言。但又想到司马迁写的“究天人之际，通古今之变，成一家之言”，这一家之言还真是个高大上的专用词汇。我真不敢、也不能用这个“一家之言”。一家、医家，那就叫医家微言吧。希望我的微弱之音能为中医学发展尽点微薄之力。

衷心感谢我的学生周永红博士，付出了很多精力为这部书稿查核、校对、润色，并在文末加了按语，使这医家微言才得以付梓。

王新陆

2018年6月7日，晨2点

于泉城济南

目 录

文化篇

儒学对中医思想体系的影响	/ 002
《易》医关系论	/ 010
儒家“致中和”思想与中医稳态理论	/ 022
中医学与中国传统文化	/ 028
再论中医学的双重属性	/ 040
魅力中医——流派的文化视角	/ 055
《黄帝内经》与中国传统文化	/ 061
《周易》的智慧与决策管理	/ 078
从中医传统文化看患者安全生态圈的建立	/ 086

养生篇

中医养生文化	/ 098
《黄帝内经》与中医养生保健	/ 106
中西方健康维护的文化差异	/ 115
浅谈中医养生理论的核心思想	/ 120
老庄思想与中医养生	/ 124
医学养生——吃穿住行的学问	/ 133
环境与健康	/ 153

临床篇

中医临床杂谈	/ 158
临床用药漫谈	/ 171
经方与临床	/ 179
杂病与传统中医	/ 187
中西医临床思维	/ 191
关于方药的一些问题	/ 206
从中药的临床运用说开去	/ 214
十二辟卦、伤寒欲解时与时间医学	/ 222
论血浊	/ 227
脑病论治述要	/ 232
阿尔茨海默病的中西医治疗	/ 237
中西医结合治疗帕金森病之我见	/ 247
中医外治法随想	/ 254
骨质疏松防治的几点看法	/ 259
男性更年期综合征的中医药治疗	/ 266
中医药在肿瘤治疗中的作用	/ 272
中医治疗肿瘤的优势与特色	/ 276
漫谈时病	/ 280

教育篇

名老中医成长因素分析及对中医人才培养的启示	/ 286
中医人才培养模式的思路与构想	/ 294
现代中医教育与全科医疗	/ 299
写在名老系列讲座之前	/ 307
学习纵横谈	/ 311

发展篇

中医药发展态势之我见	/ 324
中医学的界定和发展	/ 334
中医药发展的问题及对策	/ 341
中医基础理论概念界定及其发展态势谈	/ 350
中医内科面临的新问题及对策的思考	/ 358
“脑主神明”对藏象学说发展的重要性	/ 366
针灸在中医药学中的位置与展望	/ 383
把脉中医	/ 391

杂论篇

文化访谈论中医	/ 396
中西医合作和东西方文明对话	/ 411
中西医通约	/ 417
齐鲁医学流派研究	/ 423
天佑中华有中医	/ 457

文化篇



儒学对中医思想体系的影响

儒学是中国古代思想史上影响最大的学派，它始于孔子，是先秦百家争鸣的前导，是中国封建文化与古代哲学的基石。儒学思想经过 2000 多年的潜移默化，不但影响了我国许多自然科学的发展，部分还成为我国人民潜在的道德意识、精神生活和传统习惯的准则。

中医学是在我国特有的历史条件下产生和发展起来的自然哲学医学模式。正如钱学森所说：“中医理论不是现代意义的科学，却是经典意义的自然哲学，但这部分自然哲学却万万不能让它消亡，因为现在还没有代替它的科学理论。”（黄建平，《祖国医学方法论》，湖南人民出版社，1979）这种自然哲学的理论与方法，由于历史条件的特殊性，未曾经过分析时代的过程，没有对于人体结构的微观认识，没有达到生物医学模式那样与现代科学息息相关的较高层次。所以必然带有相当程度的猜测性、主观性和朴素性。但从另一个角度看，它又保留着整体系统的辩证优点，避免了“细胞联邦论”“还原论”等等西医学中形而上学的观点。所以，中国医学非常接近另一个更高层次的医学模式，即社会－心理－生物医学模式。历来，以儒学为思想基础的封建伦理学，对中医学的负面影响，我们了解得比较多。封建社会阻碍了中医学的发展，而作为这个社会的伦理思想对中医学发展的阻力是不言而喻的。但传统儒学对中医学的正向影响，我们探讨得比较少。我认为，不了解这种影响，要深刻认识中医理论体系是很困难的。下面我们从四个方面来说明这个问题。

一、儒学“仁”“爱”思想与中医道德规范

研究儒学，首先要遇到“仁”的问题。《论语》中有 58 章 109 处谈到“仁”，与“仁”有密切关系的语意和思想更是数不胜数。可以说“仁”是儒学思想最核心的问题，是孔子许多主张的立足点，是孔子道德标准的最高境界。但儒学“仁”的涵义究竟是什么？郭沫若先生在《十批判书》中说：“仁是牺牲自己而而大众服务的精神。”高赞非说：“仁的思想一般意义是爱人，是封建的人道主义。”（高赞非，孔子思想的核心——仁，《文史哲》，1962 年第 5 期）《孟子·离娄下》说：“君子所以异于人者，以其存心也。君子以仁存心，以礼存心，仁者爱人。有礼者教人。”《论语·颜渊》中说：“樊迟问仁。子曰：爱人。”《论语·学而》中说：“弟子入则孝，出则悌，谨而信，泛爱众，而亲仁。”这个“仁”是一种博爱的思想，是封建人道主义思想的核心。在我国古代思想史中，“仁”的思想，在孔子以前未曾有过。郭沫若先生考证说：“我们在春秋以前的真正的古书里找不出这个字，在金文、甲骨文里也找不出这个字。”（《十批判书》）“仁”始于孔子而且成为孔子的思想核心部分。当然从孔子全部思想来看，“仁”的思想内容远远超出了“仁者爱人”这一封建人道主义的范围。

作为封建人道主义思想的“仁”“爱”，几乎全盘地被中医学继承弘扬。在孔子之前，古代传说中医者多是部落首领。比如《帝王世纪》中说：“伏羲氏，造书契以代结绳之政，画八卦以通神明之德，以类万物之情，所以六气、六腑、五脏、五行、阴阳、四时、水火、升降得以有象，百病之理得以有类。”又提到神农氏：“尝味百草，宣药疗疾，救夭伤之命。”《左传》直至《黄帝内经》记述的名医，如医缓、医和的故事，都未提到有关医生道德问题，只描述医者的高超技艺。可见其时孔子的“仁爱”思想并未形成，医学领域中也无“仁爱”这种封建的人道主义思想。当儒学在我国思想界日渐正统以后，习儒者在挫折或在习医过程中将儒学的仁爱思想也带到了中医的道德规范中，并且逐步形成以仁爱为基础的封建人道主义的职业道德标准。

汉代名医张仲景在《伤寒论》序中，就将这种仁爱思想进行了淋漓尽致的论述，批评居世之士“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”。又说“进不能爱人知人，退不能爱身知己……蒙蒙昧昧，蠢若游魂”。唐·孙思邈可以说是集中反映这种封建人道主义思想的代表。他在《大医精诚》中说：“凡大医治病……先发大慈恻隐之心，誓愿普救含灵之苦，若有疾厄来求救者，不得问其贵贱贫富，长幼妍媸，怨亲善友，华夷愚智，普同一等，皆如至亲之想。”“见彼苦恼，若己有之。”治疗患者要“勿避险巇，一心赴救”。而且“人所恶见者，但发惭愧悽怜忧恤之意，不得起一念蒂芥之心”。孙思邈的《大医精诚》可以说是我国的希波克拉底誓言，而且较希氏更全面，更具人道主义精神。由此以降，朱丹溪的“执心以正，立身以诚，而孝友之行，实本乎天质”（《丹溪翁传》），薛雪的“圣学莫如仁，以术仁其名，使无夭折，是继孔子老安少怀之学也”（《与薛寿鱼书》），都是这种思想的反映，都说明仁爱思想是我国古代人道主义的基石。所以说，“医者，仁术也”。

二、儒学“天人之际”观与中医整体观

西汉大儒董仲舒在《春秋·繁露》中说：“天人之际，和而为一。”将儒学的中心问题即天和人，人与自然、社会之间的关系问题，具体说成是天人感应论，建立了天人感应的思想体系。对先秦提出的天人之际的争论，做了简明直接的回答。

上溯其源，在春秋后期，远古的天命论开始动摇，天作为主宰自然和社会的神的偶像被打碎了。子产就说：“天道远，人道迩，非所及也，何以知之？”（《左传·昭公十八年》）将天道与人道予以了区别对待，否认了天的神的作用。战国时期，荀子就明确地提出了“明于天人之分，则可谓至人也”（《荀子·天论》）。“天能生物，不能辨物，地能载人，不能治人”（《荀子·礼论》），也是天人相分的观点。

孔子修正了传统的天命观，但不同意天人相分的观点，承认天命的作用，并认为人德是天赋予的，说“天生德于予”（《论语·述而》）。孟子发挥了这种思想，提出“尽其心者，知其性也，知其性则知天矣”（《孟子·尽心上》）。认为人的心、性与天原为一体，明确了天人合一的思想。此后宋代程颖说：“天人本无二，不必言和。”（《二程全书》）朱熹也说：“天人一物，内外一理，流通贯彻，初无间隔。”（《语类》）由此可见，天人合一思

想是儒家天人之际的基本观点。

整体观是中医学的基本特点之一。整体观的主要内容，就是人与自然的整体统一性、天人相应的观点。中医学认为，人与自然界有密切的关系。自然界的一切，如气候、季节、时辰、地域都与人体的生理现象、精神活动、病理表现有统一性。“人以天地之气生，四时之法成”（《素问·宝命全形论》），这与儒学的“天能生物，地能载人”是完全一致的。中医学认为自然环境的变化必然要影响到人体正常生理的变化。比如，在一年四季的变化中，“天暑衣厚则腠理开，故汗出……天寒则腠理闭，气湿不行，水下留于膀胱，则为溺”（《灵枢·五癃津液别》）。四季脉的变化是春弦、夏洪、秋浮、冬沉。在一天昼夜变化中，“平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭”（《素问·生气通天论》）。人体的病理变化也受到自然环境的影响，如四时发病的特点为春温、夏泄、秋疟、冬寒。“长夏善病洞泄寒中，秋善病风疟”（《素问·金匱真言论》）。因为地域不同，所患疾病也各有不同，如东生疽病，西生内伤，南生挛痹，北生寒满，等等。所以，金元四大家之首刘完素说：“此一时，彼一时，乃五运六气有所更，世态居民有所变。”另外，中医学的七情致病，也是人与社会与自然相感应的表现。当强烈长久的精神刺激出现，就会超越人体的适应能力和耐受程度，使脏腑经络的功能紊乱，血液运行失常，人体的阴阳失去平衡协调，这时便会造成七情内伤，产生疾病。《淮南子·精神训》说：“人大怒破阴，大喜堕阳，大忧内崩，大怖生狂。”

中医学的“天人合一”“天人相应”思想，与儒学的“天人合一”思想，几乎在同一时代形成，都是受了先秦“天人之际”争鸣思想和孔子“天生德于予”思想的影响。

但是，由于儒学与医学研究的客体不同，儒学是封建社会的思想基础，封建社会的落后保守以及反动性必然要从其中表现出来；而医学是研究人体与疾病的关系，它必然要以朴素的唯物主义作为基础。所以，儒学的“天人合一”逐步走向了充满神秘色彩的封建神学的死胡同。它追求由“人”“智”向“性”“天”的遥契。“知我者其天乎”“五十而知天命”这种超越的遥契，将孔子塑造成了中国历史上的一位超越者。儒学在历代统治阶级的鼓吹下，也变成了一种准宗教（所以我们常说儒、释、道三教）。

三、易学与医学

“易医相通”“易医同源”，儒学和易有何关系呢？易是《周易》的简称，又称《易经》。一般认为成书在西周时期，后经孔子修编（晚年获易，韦编三绝），成为儒家的重要经典之一。儒学所指的六经（亦称六学、六艺、六籍），包括诗、书、礼、乐、易、春秋（《汉书·儒林传序》）。现在人们常将八卦图、阴阳鱼认为是道学的内容，这是不正确的。魏晋时期，玄学盛行，儒学的经典《周易》也列为“三玄”之一（老、庄、易）。玄学领袖何晏、王弼虽然推崇老子，但仍以孔子为最大圣人，说明玄说实为儒道之融合。应该说易是正宗的儒学内容，医易同源，主要是指医与易之间具有共同的思维方法和思维模式，而古代医学理论的形成，从开始就受到易传和易卦的影响。如《素问·阴阳应象大论》说：“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。”便是受《系辞》阴阳说的影响。《系辞》上篇第五章：“一阴一阳之谓道，继之者善也，成之者性也。”这都说明了阴阳对立统一是天地万物的总规律（道），运动变化的根源。

历代医家在注释《黄帝内经》的工作中，也广泛地引用了易学的论点和内容，将易医有机地结合起来。如唐代王冰注《内经》“阳中有阴，阴中有阳”时说，“阴阳之气，极过则亢，故各兼之……易之封，离中虚，坎中实，此其义象也”。又释《天元纪大论》“天有十日”说：“十者，天地之至数也，易辞曰天九地十，则其义也。”又在解释《六节藏象论》“中天生湿”说：“易义曰，阳止薄阴，阴能固之，然后湿而为雨，明湿生于固因之气也。”此是引汉唐易学中的卦气说来解释《内经》中的阴阳说。

以上说明，易学特别是象数之学，影响医学的历史十分悠久。自宋元以后由于象数学有了较大的发展，如河图洛书说、先后二气说等等。其一经出现，便很快在医学中形成了相对应的象数学派。明代大医张介宾当推其首。他说“医之为道，身之易也”（《类经图翼·医易义》）。他系统论述了易学与医学先后二天说。他将朱熹《周易本义》中的河图洛书、伏羲八卦、文王八卦等图式都列于《类经附翼》之首。他对《内经》的注释，也广泛地运用了《周易》的内容。比如在注“寒极生热，热极生寒”时说：“邵子曰动之始则阳生，动之极则阴生，静之始则柔生，静之极则刚生。此

周易老变而少不变之义。如人伤于寒，则病为热，本寒而变热也，内热已极而反寒栗，本热而变寒也，故阴阳之理，极者必变。”（《类经·阴阳类》）景岳直接引用邵雍的易学来释医，在《类经》中比比皆是。

邵雍，北宋五子之一，字号安东先生，北宋著名理学家。他曾说“道不远于人，乾坤之在身”（《击壤集·乾坤吟》），又说“天地与身皆易地，己身殊不异庖牺”（《击壤集·先天吟》）。这是发挥了《易经·系辞》中“圣人观象，近取诸身”的观点。认为医易相通，理无二致，而以阴阳卦象和奇偶之数来解释人体的结构和身心活动。

如前所述，医易同源，易学在中医学范围内一直作为基础理论的组成部分，以及指导临床实践的一种方法。我们不排除它有一定的神秘色彩，但也终究没有使中医学走向易卜易筮的唯心主义道路上去。这也说明，中医学在自我完善的过程中，为我而用地吸取了不少当时先进的有辩证思想的方法论，并且始终把握自己朴素的唯物主义方向。

四、儒学中庸思想与中医“阴阳和”

《伤寒论》第58条：“凡病若发汗，若吐，若下，若亡血，亡精液，阴阳自和者必自愈。”尤在泾注：“阴阳自和者，不偏于阴不偏于阳也。”柯韵伯说：“欲阴阳自和，必先调其阴阳之所自，阴自亡血，阳自亡津，益血生津阴阳自和也。”仲景是说，当阴阳不和时，患者处于疾病状态，而当阴阳协调平和时，致病因素消失了，疾病的症状也就消失了。柯氏更进一步说明，阴阳自和是最终状态。我们还要查找病因，辨证治疗才能达到阴阳和，也就是现代趋向稳态结构说。

中医学这种以和为贵的思想，奠定了其理论体系中以整体和谐、阴阳和谐、荣卫和谐、气机和谐为基础的主要内容。正如恩格斯《自然辩证法》所说：“理论自然科学把自己的自然观尽可能制成一个和谐的整体。”宋代杨万里在《诚斋易传》中说：“天地之道，本乎阴阳，夫阴阳之道安在哉？在乎生物而已，天非和不利，物非和不生。”“道”必须和谐，必须互生互长，相反相成。相互以对方为存在的依据，相互消长盈亏来求得阴阳的平和。《内经》的“阴平阳秘”才能“因而和之，是谓圣度”就是这个意思。否则“阴阳离决，精气乃绝”。阴阳分离而不和谐，生命就要消亡。