

高等医药院校教材
中医基础理论

高等医药院校教材

中医基础理论

(供中医、针灸专业用)

主编 印会河 副主编 张伯讷

上海科学技术出版社

二
海
吕
反
社

高等医药院校教材

中医基础理论

(供中医、针灸专业用)

主 编 印会河

副主编 张伯讷

编 委 张珍玉 张新春

孟宪民

协 编 刘燕池 钱承辉

上海科学技术出版社

高等医药院校教材

中医基础理论

(供中医、针灸专业用)

主编 印会河 副主编 张伯讷

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路450号)

本书在上海发行所发行 上海市印刷十二厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 9.75 字数 229,000

1984年5月第1版 1984年5月第1次印刷

印数 1-60,600

统一书号: 14119·1685 定价: 1.15元

前 言

由国家组织编写并审定的高等中医院校教材从初版迄今已历二十余年。其间曾进行了几次修改再版,对系统整理中医药理论、稳定教学秩序和提高中医教学质量起到了很好的作用。但随着中医药学的不断发展,原有教材已不能满足并适应当前教学、临床、科研工作的需要。

为了提高教材质量,促进高等中医药教育事业的发展,卫生部于一九八二年十月在南京召开了全国高等中医院校中医药教材编审会议。首次成立了全国高等中医药教材编审委员会,组成32门学科教材编审小组。根据新修订的中医、中药、针灸各专业的教学计划修订了各科教学大纲。各学科编审小组根据新的教学大纲要求,认真地进行了新教材的编写。在各门教材的编写过程中,贯彻了一九八二年四月卫生部在衡阳召开的“全国中医医院和高等中医教育工作会议”的精神,汲取了前几版教材的长处,综合了各地中医院校教学人员的意见;力求使这套新教材保持中医理论的科学性、系统性和完整性;坚持理论联系实际的原则;正确处理继承和发扬的关系;在教材内容的深、广度方面,都从本课程的性质、任务出发,注意符合教学的实际需要和具有与本门学科发展相适应的科学水平;对本学科的基础理论、基本知识和基本技能进行了较全面的阐述;同时又尽量减少了各学科间教材内容不必要的重复和某些脱节。通过全体编写人员的努力和全国中医院校的支持,新教材已陆续编写完毕。

本套教材计有医古文、中国医学史、中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、内经讲义、伤寒论讲义、金匱要略讲义、温病学、中医各家学说、中医内科学、中医外科学、中医儿科学、中医妇科学、中医眼科学、中医耳鼻喉科学、中医伤科学、针灸学、经络学、俞穴学、刺灸学、针灸治疗学、针灸医籍选、各家针灸学说、推拿学、药用植物学、中药鉴定学、中药炮制学、中药药剂学、中药化学、中药药理学等三十二门。其中除少数教材是初次编写者外,多数是在原教材,特别是在二版教材的基础上充实、修改而编写成的。所以这套新教材也包含着前几版教材编写者的劳动成果在内。

教材是培养社会主义专门人才和传授知识的重要工具,教材质量的高低直接影响到人才的培养。要提高教材的质量,必须不断地予以锤炼和修改。本套教材不可避免地还存在着一些不足之处,因而殷切地希望各地中医药教学人员和广大读者在使用中进行检验并提出宝贵意见,为进一步修订作准备,使之成为科学性更强、教学效果更好的高等中医药教学用书,以期更好地适应我国社会主义四化建设和中医事业发展的需要。

全国高等中医药教材编审委员会

一九八三年十二月

编写说明

中医基础理论，是研究和阐释中医学的基础理论和基本知识的一门学科。它的内容包括阴阳五行、藏象、经络、气血津液、病因和病机等方面的基础理论和基本知识，是学习中医中药其他各门学科的基础，是学习和研究中医药学的一门必修的基础理论课程。

本教材是由卫生部高等中医药教材编审委员会组织编写和审定的，供全国高等医药院校中医、针灸专业使用。

本教材是在1978年上海科学技术出版社出版的《中医学基础》的基础上，根据全国高等中医院校的教学计划和教学大纲的要求，对《中医学基础》中有关基础理论部分进行充实、修订而成。鉴于原教材中的诊断学部分已另立新的学科，并编写了《中医诊断学》教材，故本教材更名为《中医基础理论》。

本教材共分七部分。1.绪论和2.阴阳五行，由李德新、孟宪民撰写；3.藏象，由张珍玉、刘承才撰写；4.气血津液，由张伯讷撰写；5.经络，由钱承辉、张伯讷撰写；6.病因与发病和8.防治原则，由张新春撰写；7.病机，由刘燕池、印会河撰写。

请各院校在使用过程中，不断总结经验，收集反映，提出宝贵意见，以利于进一步修订提高。

编者

一九八三年八月

目 录

1 绪论	1	3.1.2.1 肺的主要生理功能	32
1.1 中医学理论体系的形成和发展	1	3.1.2.2 肺的在志、在液、在体和在窍	33
1.2 中医学理论体系中的唯物辩证观	2	3.1.3 脾	34
1.2.1 唯物观	2	3.1.3.1 脾的主要生理功能	34
1.2.2 辩证观	4	3.1.3.2 脾的在志、在液、在体和在窍	35
1.3 中医学的基本特点	5	3.1.4 肝	36
1.3.1 整体观念	5	3.1.4.1 肝的主要生理功能	36
1.3.2 辨证论治	8	3.1.4.2 肝的在志、在液、在体和在窍	38
1.4 《中医基础理论》的主要内容	9	3.1.5 肾	39
2 阴阳五行	11	3.1.5.1 肾的主要生理功能	39
2.1 阴阳学说	11	3.1.5.2 肾的在志、在液、在体和在窍	41
2.1.1 阴阳学说的基本内容	12	【附】命门	42
2.1.1.1 阴阳的对立制约	12	3.2 六腑	44
2.1.1.2 阴阳的互根互用	13	3.2.1 胆	44
2.1.1.3 阴阳的消长平衡	13	3.2.2 胃	44
2.1.1.4 阴阳的相互转化	14	3.2.3 小肠	45
2.1.2 阴阳学说在中医学中的应用	15	3.2.4 大肠	45
2.1.2.1 说明人体的组织结构	15	3.2.5 膀胱	46
2.1.2.2 说明人体的生理功能	15	3.2.6 三焦	46
2.1.2.3 说明人体的病理变化	16	3.3 奇恒之府	47
2.1.2.4 用于疾病的诊断	17	3.3.1 脑	47
2.1.2.5 用于疾病的治疗	17	3.3.2 女子胞	48
2.2 五行学说	18	3.4 脏腑之间的关系	49
2.2.1 五行学说的基本内容	18	3.4.1 脏与脏之间的关系	49
2.2.1.1 五行的特性	18	3.4.1.1 心与肺	49
2.2.1.2 事物的五行属性推演和归类	19	3.4.1.2 心与脾	49
2.2.1.3 五行的生克乘侮	19	3.4.1.3 心与肝	50
2.2.2 五行学说在中医学中的应用	21	3.4.1.4 心与肾	50
2.2.2.1 说明五脏的生理功能及其相互关系	21	3.4.1.5 肺与脾	50
2.2.2.2 说明五脏病变的相互影响	22	3.4.1.6 肺与肝	50
2.2.2.3 用于诊断和治疗	23	3.4.1.7 肺与肾	50
3 藏象	28	3.4.1.8 肝与脾	51
3.1 五脏	29	3.4.1.9 肝与肾	51
3.1.1 心	29	3.4.1.10 脾与肾	51
3.1.1.1 心的主要生理功能	29	3.4.2 六腑之间的关系	51
3.1.1.2 心的在志、在液、在体和在窍	30	3.4.3 五脏与六腑之间的关系	52
【附】心包络	31	3.4.3.1 心与小肠	52
3.1.2 肺	31	3.4.3.2 肺与大肠	52
		3.4.3.3 脾与胃	52

3·4·3·4 肝与胆	52	5·2·3·2 手阳明大肠经	67
3·4·3·5 肾与膀胱	53	5·2·3·3 足阳明胃经	68
4 气、血、津液	54	5·2·3·4 足太阴脾经	70
4·1 气	54	5·2·3·5 手少阴心经	71
4·1·1 气的基本概念	54	5·2·3·6 手太阳小肠经	72
4·1·2 气的生成	54	5·2·3·7 足太阳膀胱经	72
4·1·3 气的生理功能	55	5·2·3·8 足少阴肾经	74
4·1·4 气的运动和运动形式	56	5·2·3·9 手厥阴心包经	75
4·1·5 气的分布与分类	57	5·2·3·10 手少阴三焦经	75
4·1·5·1 元气	57	5·2·3·11 足少阴胆经	76
4·1·5·2 宗气	57	5·2·3·12 足厥阴肝经	77
4·1·5·3 营气	57	[附]《灵枢·脉》十二经脉原文	78
4·1·5·4 卫气	58	5·3 奇经八脉	79
4·2 血	58	5·3·1 督脉	79
4·2·1 血的基本概念	58	5·3·2 任脉	80
4·2·2 血的生成	58	5·3·3 冲脉	81
4·2·3 血的功能	59	5·3·4 带脉	82
4·2·4 血的运行	59	5·3·5 阴跷脉、阳跷脉	83
4·3 津液	60	5·3·6 阴维脉、阳维脉	83
4·3·1 津液的基本概念	60	5·4 经别、别络、经筋、皮部	85
4·3·2 津液的生成、输布和排泄	60	5·4·1 经别	85
4·3·3 津液的功能	61	5·4·2 别络	87
4·4 气、血、津液之间的相互关系	61	5·4·3 经筋	88
4·4·1 气和血的关系	61	5·4·4 皮部	89
4·4·1·1 气能生血	61	5·5 经络的生理及经络学说的应用	89
4·4·1·2 气能行血	62	5·5·1 经络的生理功能	89
4·4·1·3 气能摄血	62	5·5·2 经络学说的应用	91
4·4·1·4 血为气之母	62	6 病因与发病	93
4·4·2 气和津液的关系	62	6·1 病因	93
4·4·2·1 气能生津	62	6·1·1 六淫	93
4·4·2·2 气能行(化)津	62	6·1·1·1 风	94
4·4·2·3 气能摄津、津能载气	62	6·1·1·2 寒	95
4·4·3 血和津液的关系	62	6·1·1·3 暑	95
5 经络	64	6·1·1·4 湿	96
5·1 经络的概念和经络系统的组成	64	6·1·1·5 燥	96
5·1·1 经络的概念	64	6·1·1·6 火(热)	97
5·1·2 经络系统的组成	64	6·1·2 疫疠	97
5·2 十二经脉	65	6·1·3 七情内伤	98
5·2·1 名称	65	6·1·4 饮食, 劳逸	99
5·2·2 走向、交接、分布、表里关系及流注次序	66	6·1·5 外伤	100
5·2·2·1 走向和交接规律	66	6·1·6 痰饮、瘀血	101
5·2·2·2 分布规律	66	6·2 发病原理	102
5·2·2·3 表里关系	66	6·2·1 邪正与发病	102
5·2·2·4 流注次序	67	6·2·2 内外环境与发病	103
5·2·3 循行部位	67	7 病机	106
5·2·3·1 手太阴肺经	67	7·1 邪正盛衰	106

7·1·1 邪正盛衰与虚实变化	106	7·7·1 五脏的阴阳、气血失调	119
7·1·2 邪正盛衰与疾病转归	107	7·7·1·1 心的阴阳、气血失调	120
7·2 阴阳失调	107	【附】心病常见症状及其发生机理	121
7·2·1 阴阳偏胜	108	7·7·1·2 肺的阴阳、气血失调	122
7·2·2 阴阳偏衰	109	【附】肺病常见症状及其发生机理	123
7·2·3 阴阳互损	109	7·7·1·3 脾的阴阳、气血失调	123
7·2·4 阴阳格拒	110	【附】脾病常见症状及其发生机理	124
7·2·5 阴阳亡失	110	7·7·1·4 肝的阴阳、气血失调	124
7·3 气血失常	111	【附】肝病常见症状及其发生机理	125
7·3·1 气的失常	111	7·7·1·5 肾的阴阳、气血失调	125
7·3·2 血的失常	112	【附】肾病常见症状及其发生机理	126
7·3·3 气和血互根互用的功能失调	113	7·7·2 六腑的功能失调	126
7·4 津液代谢失常	113	7·7·3 奇恒之腑的功能失调	128
7·5 内生“五邪”	115	8 防治原则	130
7·5·1 风气内动	116	8·1 预防	130
7·5·2 寒从中生	116	8·1·1 未病先防	130
7·5·3 湿浊内生	117	8·1·2 既病防变	131
7·5·4 津伤化燥	117	8·2 治则	131
7·5·5 火热内生	117	8·2·1 治病求本	131
7·6 经络病机	118	8·2·2 扶正与祛邪	133
7·6·1 经络的气血偏盛偏衰	118	8·2·3 调整阴阳	134
7·6·2 经络的气血逆乱	118	8·2·4 调整脏腑功能	135
7·6·3 经络的气血运行不畅	119	8·2·5 调理气血关系	135
7·6·4 经络的气血衰竭	119	8·2·6 因时、因地、因人制宜	135
7·7 脏腑病机	119	名词术语索引	138

1 绪 论

中国医药学有数千年的历史,是中国人民长期同疾病作斗争的极为丰富的经验总结,是我国优秀文化的一个重要组成部分。在古代的唯物论和辩证法思想的影响和指导下,通过长期的医疗实践,它逐步形成并发展成为独特的医学理论体系,为中国人民的保健事业和中华民族的繁衍昌盛作出了巨大的贡献。

1.1 中医学理论体系的形成和发展

中医学是研究人体生理、病理,以及疾病的诊断和防治等的一门科学,它有独特的理论体系和丰富的临床经验。中医学的理论体系受到古代的唯物论和辩证法思想——阴阳五行学说的深刻影响,以整体观念为主导思想,以脏腑经络的生理和病理为基础,以辨证论治为诊疗特点的医学理论体系。

春秋战国时期,社会急剧变化,政治、经济、文化都有显著发展,学术思想也日趋活跃。在这种形势下,出现了我国现存的医学文献中最早的一部典籍——《黄帝内经》。《黄帝内经》总结了春秋战国以前的医疗成就和治疗经验,确立了中医学的独特的理论体系,成为中国医药学发展的基础。

《黄帝内经》系统地阐述了人体生理、病理,以及疾病的诊断、治疗和预防等问题,奠定了中医学的理论基础。其内容包括藏象、经络、病机、诊法、辨证、治则及针灸和汤液治疗等。它在阐述医学理论的同时,还对当时哲学领域的一系列重大问题,诸如阴阳、五行、气、天人关系、形神关系等进行了深入的探讨。它一方面用当代的先进哲学思想为指导,从而推动了医学科学的发展,另一方面又在医学科学发展的基础上,丰富和提高了哲学理论,把先秦以来的唯物主义哲学思想向前推进了一步。《黄帝内经》中许多内容已大大超越了当时的世界水平。在形态学方面,关于人体骨骼、血脉的长度、内脏器官的大小和容量等的记载,基本上是符合实际情况的,如食管与肠的比是1:35,现代解剖是1:37,两者非常接近。在血液循环方面,提出“心主身之血脉”(《素问·痿论》)的观点,认识到血液在脉管内是“流行不止,环周不休”(《素问·举痛论》)的。对动静脉也有一定的认识。以上这些认识比英国哈维氏在公元1628年(明崇祯元年)发现血液循环早一千多年。

《难经》是一部与《黄帝内经》相媲美的古典医籍,系秦越人所著,成书于汉之前,其内容十分丰富,包括生理、病理、诊断、治疗等各个方面,补充了《黄帝内经》的不足,与《黄帝内经》一样,成为后世指导临床实践的理论基础。

两汉时期,中国医药学有了显著的进步和发展,东汉末年,著名医学家张仲景(公元150~219年)在《内经》、《难经》等理论基础上,进一步总结了前人的医学成就,结合自己的临床经验,写成了《伤寒杂病论》,即后世的《伤寒论》和《金匱要略》。《伤寒论》是中医学中成功地运用辨证论治的第一部专书,为辨证论治奠定了基础。《伤寒论》在《素问·热论》的基础上,确立了六经辨证论治的纲领,提出了六经(太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴)的形证和分经辨证治疗的原则。

《金匱要略》以臟腑的病机理论进行证候分证,记载了40多种疾病,262首方剂。它发展了《黄帝内经》的病因学说,提出:“千般灾难,不越三条,一者经络受邪,入臟腑,为内所因也;二者四肢九窍,血脉相传,壅塞不通,为外皮肤所中也;三者房室金刃虫兽所伤”,给后世三因学说以深刻的影响。

总之,《伤寒论》、《金匱要略》,以六经辨证、臟腑辨证的方法对外感疾病和内伤杂病进行论治,确立了辨证论治的理论体系,为临床医学的发展奠定了基础。

在《内经》、《伤寒杂病论》的基础上,历代医家都从不同角度发展了祖国医学理论。如隋代巢元方等编著的《诸病源候论》,是中医学第一部病因病机证候学专著;宋代陈无择的《三因极一病证方论》,在病因学方面提出了著名的“三因学说”;宋代钱乙的《小儿药证直诀》又开创了臟腑证治的先河。金元时期,更出现了各具特色的医学流派,其中有代表性的是刘完素、张从正、李杲、朱丹溪,后人称为“金元四大家”。刘完素以火热立论,倡“六气皆从火化”、“五志过极皆能生火”之说,用药以寒凉为主,后世称他为寒凉派。他的学术观点对温病学说的形成以很大的启示。张从正认为病由邪生,“邪去则正安”,攻邪祛病,以汗、吐、下为攻去病邪的三个主要方法,后世称他为攻下派。李杲提出了“内伤脾胃,百病由生”的论点,治疗以补益脾胃为主,后世称他为补土派。朱丹溪倡“相火论”,谓“阳常有余,阴常不足”,治病以滋阴降火为主,后世称他为养阴派。总之,刘、张、李、朱四家,其火热论、攻邪论、补土论、养阴论,立说不同,各有发明,各有创见,但都从不同角度丰富了中医药学的内容,促进了医学理论的发展。明代赵献可、张景岳等提出命门学说,为中医学的藏象学说增加了新的内容。

温病学是研究四时温病的发生、发展规律及其诊治方法的一门临床学科,是我国人民长期与外感热病作斗争的经验总结。温病学理论源于《内经》、《难经》、《伤寒杂病论》等书,经过汉以后历代医家的不断研究、补充和发展,逐步形成了一门独立的学科。明代吴又可可在《温疫论》中提出,“温疫”的病原“非风非寒非暑非湿,乃天地间别有一种异气所成”,其传染途径是从口鼻而入,不是从肌表而入。这对温病(特别是温疫)的病因学是个很大的发展。至清代,温病学的理论日趋完善,叶天士、吴鞠通等温病学家,创立了以卫气营血、三焦为核心的温病辨证论治理论和方法,从而使温病学在因、证、脉、治方面形成了完整的理论体系。

此外,如清代医家王清任重视解剖,著《医林改错》,改正古医书在人体解剖方面的错误,发展了瘀血致病的理论,对中医基础理论的发展也有一定的贡献。

新中国成立以后,中西医学工作者在整理研究历代医学文献的同时,运用现代科学方法研究中医基础理论,在经络与臟腑的实质的研究等方面,都有一定的进展。

1.2 中医学理论体系中的唯物辩证观

恩格斯在《自然辩证法》中指出:“不管自然科学家们采取什么样的态度,他们总还是在哲学的支配之下。”医药学和其它自然科学一样,总要受一定的世界观的支配和影响。由于中国医药学是在长期的医疗实践的基础上形成和发展的,在其形成过程中,又受着古代唯物论和辩证法思想的深刻影响,因而在它的理论体系中,始终贯串着唯物辩证的观点。

1.2.1 唯物观

1.2.1.1 人禀天地之气而生 中医学认为世界是物质的,是阴阳二气相互作用的结果。故曰:“清阳为天,浊阴为地。”(《素问·阴阳应象大论》)气是运动着的物质实体,其细无

内,其大无外。一切事物都是气运动的结果,故曰:“本乎天者,天之气也;本乎地者,地之气也。天地合气,六节分而万物化生矣。”(《素问·至真要大论》)“万物”当然包括人在内,“人生于地,悬命于天,天地合气,命之曰人。”(《素问·宝命全形论》)中医学把人看成是物质世界的一部分,肯定了生命的物质性。

“生命是整个自然的结果,”(《自然辩证法》)是自然界发展到一定阶段的必然产物。天地是生命起源的基地;有了天地,然后“天复地载,万物方生。”(《素问·阴阳离合论》)所以说:“天复地载,万物悉备,莫贵于人。人以天地之气生,四时之法成。”(《素问·宝命全形论》)这种对生命的朴素的唯物主义认识,虽然不能也不可能象现代科学那样地解决生命起源问题,但在数千年前就有这样的认识,确是难能可贵的。

中医学认为精(气)是生命的本原物质。这种精气先身而生,具有遗传特性。故曰:“夫精者,身之本也。”(《素问·金匱真言论》)“故生之来谓之精,两精相搏谓之神。”(《灵枢·本神》)这里的“精气”是指禀受于父母的精气,故称之为“先天之精”。父母之精气相合,形成胚胎发育的原始物质。没有精气就没有生命。“人始生,先成精,精成而脑髓生,骨为干,脉为营,筋为刚,肉为墙,皮肤坚而毛发长。”(《灵枢·经脉》)“血气已和,营卫已通,五脏已成,神气舍心,魂魄毕具,乃成为人。”(《灵枢·天年》)人生下来之后,先天之精又要靠后天之精的培养和补充,才能使生命活动生生不息。由此可见,精气是构成和维持人体生命活动的基本物质。

气是维持生命活动的物质基础。气的运动变化及其伴随发生的能量转化过程称之为“气化”。气化运动是生命的基本特征,没有气化就没有生命。气化运动的本质就是有机体内部阴阳消长转化的矛盾运动。“升降出入,无器不有”,没有升降出入就没有生命活动,故曰:“非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏”,“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。”(《素问·六微旨大论》)升降出入就是气的运动的基本形式。生与死也就寓于升降出入的矛盾运动之中。

综上所述,祖国医学承认生命是物质的这一基本前提,用朴素的唯物观点,把生命看作是一个阴阳对立统一,运动不息的发展变化过程。

1.2.1.2 形与神俱,不可分离 形神学说是中医学基础理论之一,它是在唯物主义自然观的基础上形成的。形即形体。神,广义是指人体生命活动外在表现的总称,包括生理性或病理性外露的征象;狭义是指精神意识思维活动。但在中医学理论中,“神”的概念很广泛,其含义有三:一是指自然界物质变化功能:如荀子说:“万物各得其所和以生,各得其养以成,不见其事,而见其功,夫是谓之神。”(《荀子·天论》)天地的变化而生成万物,这种现象是神的表现,有天地之形,然后有神的变化。二是指人体生命的一切活动:中医学认为人体本身就是一个阴阳对立统一体,阴阳之气的运动变化,推动了生命的运动和变化,而生命活动的机能也称之为“神”。神去则气化停止,生命也就完结。可见,神是人体生命的根本,因此,只有“积精全神”,才能“精神内守,病安从来”。三是指人的精神意识:精神活动的高级形式是思维,故说“心者,君主之官,神明出焉。”(《素问·灵兰秘典论》)“积神于心,以知往今。”(《灵枢·五色》)心是主思维的器官。“所以任物者谓之心,心有所忆谓之意,意之所存谓之志,因志而存变谓之思,因思而远慕谓之虑,因虑而处物谓之智。”(《灵枢·本神》)任,担任、接受的意思。任物是心通过感官接触外界事物而产生感觉的作用,并由此产生意、志、思、虑、智等认识和思维活动,其过程一级高于一级。但从“任物”到“处物”,一刻也不能离开物。人

禀天地之气生，物质世界(天地之气)先于人，不依赖于人而存在，因而所谓“任物”，只能是反映外界事物的意思。“物”不依赖于“心”而独立存在，心只是起到反映外界事物的作用，这是属于唯物论的反映论。

中医学中的形神关系，实际上就是物质与精神的关系。形体是第一性的，精神是第二性的。形是体，是本；神是生命的机能及功用。有形体才有生命，有生命才产生精神活动和具有生理功能。而人的形体又须依靠摄取自然界一定的物质才能生存。所以说：“血气者，人之神”(《素问·八正神明论》)，“神者，水谷之精气也。”(《灵枢·平人绝谷》)神的物质基础是气血，气血又是构成形体的基本物质，而人体脏腑组织的功能活动，以及气血的营运，又必须受神的主宰。这种“形与神”二者相互依附而不可分割的关系，称之为“形与神俱”。形乃神之宅，神乃形之主。无神则形不可活，无形则神无以附，二者相辅相成，不可分离。形神统一是生命存在的主要保证。

中医学理论中的形神统一观，是养生防病，延年益寿，以及诊断治疗的重要理论根据。故曰：“精气不散，神守不分”，(《素问·遗篇·刺法论》)“故能形与神俱，而尽终其天年”，“独立守神，肌肉若一，故能寿蔽天地，无有终时。”(《素问·上古天真论》)

1.2.1.3 疾病可知，又可防治 中医学对疾病的发生，不但从自然界去寻找致病根源，更重要的是从机体内部去寻找致病根源，以说明病理变化，从而对生命、疾病和健康的内在联系作出了唯物主义的说明。它认为病邪侵犯人体，首先破坏阴阳的协调平衡，使阴阳失调而发病。“夫邪之生也，或生于阴，或生于阳。其生于阳者，得之风雨寒暑；其生于阴者，得之饮食居处，阴阳喜怒”。(《素问·调经论》)邪气虽有发于阳和发于阴的不同，但发病的关键还在于人体正气的强弱。即所谓“正气存内，邪不可干”。(《素问·遗篇·刺法论》)“邪之所凑，其气必虚”(《素问·评热病论》)。并指出疾病是可以认识的，也是可以防治的，“言不可治者，未得其术也。”(《灵枢·九针十二原》)提出了“治未病”的预防为主的思想。未病之前，重视形体和精神的调养，主张顺四时而适寒暑，和喜怒而安居处，节阴阳而调刚柔，强调了以提高正气抗病能力为主的摄生观点。既病之后，则强调及时发现，早期治疗，防止传变。故曰：“邪风之至，疾如风雨，故善治者治皮毛，其次治肌肤，其次治筋脉，其次治六腑，其次治五脏。治五脏者，半死半生也。”(《素问·阴阳应象大论》)

1.2.2 辩证观

中医学不仅认为一切事物都有着共同的物质根源，而且还认为一切事物都不是一成不变的，各个事物不是孤立的，它们之间是相互联系、相互制约的。所以说中医学不仅包含着唯物观点，而且还包含着辩证观点。

人体是一个不断运动着的有机整体。中医学认为自然界一切事物的运动都是阴阳的矛盾统一。阴阳是“变化之父母，生杀之本始”，整个物质世界运动变化的根源在于世界的内部，而不是世界的外部。故曰：“成败倚伏生乎动，动而不已则变作矣。……不生不化，静之期也。”(《素问·六微旨大论》)人体亦然，生命始终处于气化运动过程之中，没有气化运动就没有生命。人的生命活动过程，就是人体的阴阳对立双方，在不断地矛盾运动中取得统一的过程。中医学强调人是自然界一个组成部分，并与自然界有密切的联系，人体各个组织器官共处于一个统一体中，不论是在生理上还是在病理上都是互相联系、互相影响的，从而确立了整体观念的辩证观点。

精神意识对机体健康的反作用。中医学在长期医疗实践的基础上，认识到精神活动和

生理活动的内在联系,如《素问·天元纪大论》说:“人有五脏化五气,以生喜怒思忧恐。”《素问·阴阳应象大论》说:“怒伤肝”、“喜伤心”、“思伤脾”、“忧伤肺”、“恐伤肾”。当然,人体的精神活动和生理活动之间的关系,并不一定象上述那样机械,但就精神意识对形体健康的反作用这一辩证观点,无疑是正确的。

中医治疗学也包含有辩证观点。主要表现在如下几方面:

标本缓急:所谓疾病的标本反映了疾病的本质与现象、原因与结果、原生与派生等几方面的矛盾关系。中医学在“标本缓急”理论中,已经触及到根本矛盾、主要矛盾和次要矛盾的关系问题。“本”,类似疾病的根本矛盾;标,类似被根本矛盾所规定和影响着的其它矛盾。在疾病存在的整个过程中,其根本矛盾,即“本”的性质没有发生变化,但被根本矛盾所规定或由根本矛盾所派生的其它矛盾,即“标”,却有的产生了,有的激化了,有的发展了。但是,治病必须抓住疾病的根本矛盾,即所谓“治病必求其本”。

正治反治:在区分了病的标本,确定了治疗的主次先后之后,就要采取措施进行治疗,使阴阳的相对平衡得以恢复。总的治疗原则就是一个,即针锋相对;证候所反映的阴阳失调状况,我们就利用纠正这种阴阳失调状况的治疗方法。如寒者热之,热者寒之,虚者补之,实者泻之,借以帮助机体恢复平衡状态。中医学关于应用与证候性质相反的药物进行治疗的原则,正是自发地利用了矛盾的对立之间既斗争,又统一的辩证法原理。正治反治不仅运用了矛盾的斗争性,也运用了矛盾的同—性。

异法方宜:中医学认为疾病的种类和病人的条件是复杂多样的。同一种疾病,由于方域、气候、季节、生活、环境、职业、体质等不同,治法就应有所区别。治疗疾病既要考虑矛盾的普遍性,又要善于认识矛盾的特殊性,要具体问题具体分析。如《医门法律·申明内经法律》指出“凡治病不察五方风气,衣食居处各不相同,一概施治,药不中窍,医之过也。”中医“异法方宜”的治疗原则,确实蕴含着把事物的一般性和特殊性结合起来的辩证法思想。

病治异同:所谓病治异同,包括“同病异治”与“异病同治”两个方面,这是中医治疗上的灵活性。同一疾病,可因人、因时、因地的不同,或由于病情的发展,病机的变化,以及邪正消长的差异,治疗上应根据不同的情况,采取不同的治法,谓之同病异治。不同的病证,在其发展过程中,出现了相同的病机变化时,也可采取相同的方法进行治疗,谓之异病同治。但是,不论是同病异治,还是异病同治,都必须遵照“必伏其所主,而先其所因”的原则。这说明中医学是从运动的观点而不是从静止的观点,从相互联系的观点而不是从孤立的观点,来看待疾病的发生和发展。注意疾病的阶段性,是辩证观的体现。

1.3 中医学的基本特点

中医学的理论体系是经过长期的临床实践,在唯物论和辩证法思想指导下,逐步形成的,它来源于实践,反过来又指导实践。这一独特的理论体系有两个基本特点:一是整体观念,二是辨证论治。现分述如下:

1.3.1 整体观念

整体就是统一性和完整性。中医学非常重视人体本身的统一性、完整性及其与自然界的相互关系,它认为人体是一个有机整体,构成人体的各个组成部分之间,在结构上是不可分割的,在功能上是相互协调、相互为用的,在病理上是相互影响着的。同时也认识到人体与自然环境有密切关系,人类在能动地适应自然和改造自然的斗争中,维持着机体的正常生

命活动。这种内外环境的统一性，机体自身整体性的思想，称之为整体观念。整体观念是古代唯物论和辩证法思想在中医学中的体现，它贯串到中医生理、病理、诊法、辨证、治疗等各个方面。

1·3·1·1 人体是有机的整体 人体是由若干脏器和组织、器官所组成的。各个脏器、组织或器官，都有着各自不同的功能，这些不同的功能又都是整体活动的一个组成部分，决定了机体的整体统一性。因而在生理上相互联系，以维持其生理活动上的协调平衡。在病理上则相互影响。机体整体统一性的形成，是以五脏为中心，配以六腑，通过经络系统“内属于腑脏，外络于肢节”的作用而实现的。五脏是代表着整个人体的五个系统，人体所有器官都可以包括在这五个系统之中。人体以五脏为中心，通过经络系统，把六腑、五体、五官、九窍、四肢百骸等全身组织器官联系成有机的整体，并通过精、气、血、津液的作用，来完成机体统一的机能活动。这种五脏一体观反映出人体内部器官是相互关联而不是孤立的一个统一的整体。

中医学在整体观念指导下，认为人体正常生理活动一方面要靠各脏腑组织发挥自己的功能，另一方面又要靠脏腑间相辅相成的协同作用和相反相成的制约作用，才能维持生理平衡。每个脏腑各自有不同的功能，又有整体活动下的分工合作，这是人体局部与整体的统一。这种整体作用只有在心的统一指挥下才能生机不息，“主明则下安……主不明则十二官危”，“凡此十二官者，不得相失也。”（《素问·灵兰秘典论》）经络系统联结全身，它把脏腑、经络、肢体、五官九窍等联结成为一个有机整体。而气血津液理论和形神统一学说，则反映了机能与形体的整体性。整体观还体现于“阴平阳秘”和“亢则害，承乃制，制则生化”等理论，说明人体阴阳的制约、消长和转化，以维持相对的动态平衡，以及五行的相生相克，都是正常生理活动的基本条件。特别是“制则生化”的理论，更进一步揭示脏腑间的相反相成、克中有生，在维持机体生化不息、动态平衡中的重要意义。这种动态平衡观、制约观，对中医生理学的发展有重要的意义。

中医学不仅从整体来探索生命活动的规律，而且在分析病证的病理机制时，也首先着眼于整体，着眼于局部病变所引起的整体病理反映，把局部病理变化与整体病理反映统一起来，既重视局部病变和与之直接相关的脏腑、经络，又不忽视病变之脏腑、经络对其它脏腑、经络产生的影响。

人体的局部与整体是辩证的统一。人体某一局部区域内的病理变化，往往与全身脏腑、气血、阴阳的盛衰有关。由于各脏腑、组织、器官在生理、病理上的相互联系和影响，就决定了在诊治疾病时，可以通过五官、形体、色脉等外在变化，了解和判断内脏病变，从而作出正确的诊断和治疗。如舌通过经络直接或间接地与五脏相通。故曰：“查诸脏腑图，脾、肝、肺、肾无不系根于心。核诸经络，考手足阴阳，无脉不通于舌。则知经络脏腑之病，不独伤寒发热有胎可验，即凡内外杂证，也无一不呈其形、著其色于舌”，“据舌以分虚实，而虚实不爽焉；据舌以分阴阳，而阴阳不谬焉；据舌以分脏腑，配主方，而脏腑不差，主方不误焉。”（《临证验舌法》）由于人体内部脏腑的虚实，气血的盛衰，津液的盈亏，以及疾病的轻重顺逆，都可呈现于舌，所以察舌可以测知内脏的功能状态。

人体是一个有机的整体，治疗局部的病变，也必须从整体出发，才能采取适当的措施。如心开窍于舌，心与小肠相表里，所以可用清心泻小肠火的方法治疗口舌糜烂。它如“从阴引阳，从阳引阴，以右治左，以左治右”，（《素问·阴阳应象大论》）“病在上者下取之，病在下

者高取之”(《灵枢·终始》)等等,都是在整体观指导下确定的治疗原则。

综上所述,中医学在阐述人体的生理功能、病理变化,以及对疾病的诊断、治疗时,都贯串着“人体是有机的整体”这个基本观点。

1.3.1.2 人与自然界的统一性 人类生活在自然界中,自然界存在着人类赖以生存的必要条件。同时,自然界的变化又可以直接或间接地影响人体,而机体则相应地产生反应。属于生理范围内的,即是生理的适应性;超越了这个范围,即是病理性反应。故曰:“人与天地相应也”,(《灵枢·邪客》)“人与天地相参也,与日月相应也”。(《灵枢·岁露》)

季节气候对人体的影响:在四时气候变化中,春属木,其气温;夏属火,其气热;长夏属土,其气湿;秋属金,其气燥;冬属水,其气寒。因此,春温、夏热、长夏湿、秋燥、冬寒,就表示一年中气候变化的一般规律。生物在这种气候变化的影响下,就会有春生、夏长、长夏化、秋收、冬藏等相应的适应性变化。人体也毫不例外,必须与之相适应。如:“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,则为溺与气。”(《灵枢·五癯津液别》)这说明春夏阳气发泄,气血容易趋向于体表,表现为皮肤松弛,疏泄多汗等;秋冬阳气收藏,气血容易趋向于里,表现为皮肤致密,少汗多尿等。同样的情况,四时的脉象也有相应的变化。如“春日浮,如鱼之游在波;夏日在肤,泛泛乎万物有余;秋日下肤,蛰虫将去;冬日在骨,蛰虫周密。”(《素问·脉要精微论》)春夏脉多浮大,秋冬脉多沉小。这种脉象的浮沉变化,也是机体受四时更递的影响后,在气血方面所引起的适应性调节反映。又如人体气血的运行也与气候变化的风雨晦明有关,“天温日明,则人血淖液而卫气浮,故血易泻,气易行;天寒日阴,则人血凝泣而卫气沉。”(《素问·八正神明论》)

昼夜晨昏对人体的影响:在昼夜晨昏的阴阳变化过程中,人体也必须与之相适应。如:“以一日分为四时,朝则为春,日中为夏,日入为秋,夜半为冬。”(《灵枢·顺气一日分为四时》)虽然一昼夜的寒温变化,在幅度上并没有象四时季节那样明显,但对人体也有一定的影响,“故阳气者,一日而主外,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》)这种人体阳气白天多趋于表,夜晚多趋于里的现象,也反映了人体在昼夜阴阳的自然变化过程中,生理活动的适应性变化。

地区方域对人体的影响:因地区气候的差异,地理环境和生活习惯的不同,在一定程度上,也影响着人体的生理活动。如江南多湿热,人体腠理多稀疏;北方多燥寒,人体腠理多致密。生活在这样的环境中,一旦易地而处,环境突然改变,初期多感不太适应,但经过一定时间,也就逐渐地能够适应。

中医学认为,人与天地相应,不是消极的,被动的,而是积极的,主动的。人类不仅能主动地适应自然,更能主动地改造自然,和自然作斗争,从而提高健康水平,减少疾病。如“动作以避寒,阴居以避暑。”(《素问·移精变气论》)“凡人居住之室,必须固密,勿令有细隙,有风雨得入”,(《备急千金要方》)“栖息之室,必常洁雅,夏则虚敞,冬则温密”,(《寿亲养老新书》)“积水沉之可生病,沟渠通浚,屋宇清洁无秽气,不生瘟疫病”(《养生类纂》)等等,都是改造和适应自然环境的具体措施,说明了中医学已经注意到人对自然的能动作用。

四时气候的变化,是生物生长化收藏的重要条件之一,但是有时也会成为生物生存的不利因素。人类适应自然环境的能力是有限度的,如果气候剧变,超过了人体调节机能的一定限度,或者机体的调节机能失常,不能对自然变化作出适应性调节时,就会发生疾病。

在四时的气候变化中,每一季节都有它不同的特点,因此,除了一般的疾病外,常常可

以发生一些季节性的多发病,或时令性的流行病。如“春善病鼃衄,仲夏善病胸胁,长夏善病洞泄寒中,秋善病风疟,冬善病痹厥。”(《素问·金匱真言论》)正指出了季节不同,发病也常不同这一特点。此外,某些慢性宿疾,往往在气候剧变或季节交换的时候发作或增剧,如痹证、哮喘等。

昼夜的变化,对疾病也有一定的影响。一般疾病,大多是白天病情较轻,夜晚较重,故曰:“夫百病者,多以旦慧昼安,夕加夜甚。朝则人气始生,病气衰,故旦慧;日中人气长,长则胜邪,故安;夕则人气始衰,邪气始生,故加;夜半人气入脏,邪气独居于身,故甚也。”(《灵枢·顺气一日分为四时》)因为早晨、中午、黄昏、夜半,人体的阳气存在着生、长、收、藏的规律,因而病情亦随之有慧、安、加、甚的变化。

此外,某些地方性疾病,更是和地理环境有密切关系。如:“南方者,天地所长养,阳之所盛处也,其地下,水土弱,雾露之所聚也,其民嗜酸而食胘,故其民皆致理而赤色,其病挛痹。”(《素问·异法方宜论》)

由于人与自然界存在着既对立又统一的关系,所以因时、因地、因人制宜,也就成为中医治疗学上的重要原则。因此,在辨证论治过程中,就必须注意和分析外在环境与内在整体的有机联系,从而进行有效的治疗。

如上所述,一般说来,人体的生理活动和病理变化,是随着四时气候的变化而有相应改变的。所以在治疗的时候,就应该“必先岁气,无伐天和”(《素问·五常政大论》)而因时制宜。

我国的地理特点,是西北方地势高,温度和湿度均较低,东南方地势低,温度和湿度都偏高。由于地有高下,气有温凉之别,因此,治疗上就应因地制宜,“小者小异”,“大者大异”,地域特点不同,治法各有所宜。“医之治病也,一病而治各不同,皆愈何也?……地势使然也。”(《素问·异法方宜论》)

1.3.2 辨证论治

辨证论治是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则,是中医学对疾病的一种特殊的研究和处理方法,也是中医学的基本特点之一。

证,是机体在疾病发展过程中的某一阶段的病理概括。由于它包括了病变的部位、原因、性质,以及邪正关系,反映出疾病发展过程中某一阶段的病理变化的本质,因而它比症状更全面、更深刻、更正确地揭示了疾病的本质。

所谓辨证,就是将四诊(望、闻、问、切)所收集的资料、症状和体征,通过分析、综合,辨清疾病的原因、性质、部位,以及邪正之间的关系,概括、判断为某种性质的证。论治,又称施治,则是根据辨证的结果,确定相应的治疗方法。辨证是决定治疗的前提和依据,论治是治疗疾病的手段和方法。通过辨证论治的效果可以检验辨证论治的正确与否。辨证论治的过程,就是认识疾病和解决疾病的过程。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,是理论和实践相结合的体现,是理法方药在临床上的具体运用,是指导中医临床工作的基本原则。

中医认识并治疗疾病,是既辨病又辨证。辨证首先着眼于证的分辨,然后才能正确的施治。例如感冒,见发热、恶寒、头身疼痛等症状,病属在表,但由于致病因素和机体反应性的不同,又常表现为风寒感冒和风热感冒两种不同的证。只有把感冒所表现的“证”是属于风寒还是属于风热辨别清楚,才能确定用辛温解表或辛凉解表方法,给以适当的治疗。由此可见,辨证论治既区别于见痰治痰,见血治血,见热退热,头痛医头,脚痛医脚的局部对症疗法,

又区别于那种不分主次,不分阶段,一方一药对一病的治病方法。

辨证论治作为指导临床诊治疾病的基本法则,由于它能辩证地看待病和证的关系,既可看到一种病可以包括几种不同的证,又看到不同的病在其发展过程中可以出现同一种证,因此在临床治疗时,还可以在辨证论治的原则指导下,采取“同病异治”或“异病同治”的方法来处理。所谓“同病异治”,是指同一种疾病,由于发病的时间、地区以及患者机体的反应性不同,或处于不同的发展阶段,所以表现的证不同,因而治法也不一样。仍以感冒为例,由于发病的季节不同,治法也不同。暑季感冒,由于感受暑湿邪气,故在治疗时常须用一些芳香化浊药物,以祛暑湿。这与其它季节的感冒治法就不一样。再如麻疹因病变发展的阶段不同,因而治疗方法也各有不同,初起麻疹未透,宜发表透疹;中期肺热明显,常须清肺;而后期为余热未尽,肺胃阴伤,则又须以养阴清热为主。不同的疾病,在其发展过程中,由于出现了相同的病机,因而也可采用同一方法治疗,这就是“异病同治”。比如,久痢脱肛、子宫下垂等,是不同的病,但如果均表现为中气下陷证,就都可以用升提中气的方法治疗。由此可见,中医治病主要的不是着眼于“病”的异同,而是着眼于病机的区别。相同的病机,可用基本相同的治法;不同的病机,就必须用不同的治法。所谓“证同治亦同,证异治亦异”,实质上是由于“证”的概念中包涵着病机在内的缘故。这种针对疾病发展过程中不同质的矛盾用不同的方法去解决的法则,就是辨证论治的精神实质。

1.4 《中医基础理论》的主要内容

《中医基础理论》主要阐述人体的生理、病理、病因,以及疾病的防治原则等基本理论知识。内容共分:阴阳五行、藏象、气血津液、经络、病因与发病、病机、防治原则等七部分叙述。

阴阳五行,是我国古代的哲学,具有唯物和辩证的观点。中医学运用它来阐明人体的结构、生理、病理,并指导临床的诊断和治疗。本书着重介绍阴阳五行的基本概念、基本内容及其在中医学里的应用。

藏象学说,是研究人体各脏腑、组织器官的生理功能、病理变化及其相互关系,以及脏腑组织器官与外界环境相互关系的学说,是中医学理论体系的重要组成部分,是指导临床各科辨证论治的理论基础。本章具体阐明五脏、六腑、奇恒之腑的生理功能和相互联系。

气血津液,主要阐述气、血、津液的生成、作用及其相互关系,从而说明气、血、津液既是脏腑功能活动的产物,又是脏腑功能活动的物质基础。

经络学说,是研究人体经络系统的生理功能、病理变化及其与脏腑的相互关系的学说,是中医基础理论的重要组成部分。经络,是人体沟通表里上下,联络脏腑组织器官,通行气血的一个完整的组织系统。本章着重阐述十二正经和奇经八脉的基本概念、分布、走向与交接规律、循行路线,经络的生理功能及经络学说在病理、诊断、治疗上的运用。

病因与发病,主要阐述各种致病因素的性质、特点及其所致病症的临床表现。并说明疾病的发生,是由于人体内外环境的失调。

病机,是阐述病理变化的一般规律,主要的有正邪斗争、阴阳失调、气血失常、内生五邪、脏腑经络功能失常等。

防治原则,即防病和治病的基本法则。强调预防为主,主张“治未病”,对控制疾病的发生与发展具有重要意义。治疗法则主要介绍“治病求本”,“扶正祛邪”,“调整阴阳”,以及“因