

# 中医基础理论 难点解析

孙广仁 等 编著



中国中医药出版社

# 中医基础理论难点解析

孙广仁 刘家义 张安玲 张庆祥 编著

中国中医药出版社

·北京·

**图书在版编目(CIP)数据**

中医基础理论难点解析/孙广仁等编著. —北京:中国中医药出版社,2001.8

ISBN 7-80156-239-9

I. 中… II. 孙… III. 中医医学基础-研究  
IV. R22

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 041444 号

中国中医药出版社出版

AW4 102

发行者:中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路7号 电话:64151553 邮码:100027)

印刷者:北京宏文印刷厂

经销者:新华书店总店北京发行所

开本:787×1092毫米 16开

字数:630千字

印张:24.75

版次:2001年8月第1版

印次:2001年8月第1次印刷

册数:2000

书号:ISBN 7-80156-239-9/R·239

定价:30.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

# 序

中医基础理论,顾名思义就是学习中医学必须掌握的内容;所谓基础,犹如盖房屋之地基,地基不牢房屋是盖不好的。因此,学习中医学必须熟练地掌握基础理论,才能为学习中医学各科打下牢固的基础。

中医基础理论包括哲学基础、藏象经络、气血津液精神、病因、病机、诊法、辨证及防治法则等。这些内容以整体观念为主导思想,它贯穿于整个中医基础理论中,并以古代哲学阴阳五行学说为论理方法,以藏象经络、气血津液精神为基础理论核心,以辨证论治为中医学的临床诊治特点。由于中医学理论体系形成年代较远,其中有不少难以理解的词句和术语,致使学习中医学者望之却步;就是有一定中医学水平的,也难以理解深透。因此,孙广仁等四位教授依几十年的教学经验,将中医学基础理论和知识选出 245 个难点进行了精辟的论述,定名为《中医基础理论难点解析》。本书既深入又浅出,系统规范,且通俗易懂。故本书出版,是学习中医者以及中医教学、科研不可多得的参考书。

书稿阅后,谨记数语以为序。

张珍玉

2001年3月21日

于山东中医药大学



# 前 言

中医基础理论课程是本、专科学生学习中医学的专业基础课,也是进入中医殿堂的入门课。我们通过对中医学、中药学各专业的本、专科学生和部分中医基础理论及其相关专业的硕士研究生的调查和测评得知,确有一些有关中医基础理论的难点问题,他们难以理解和把握,或理解得不深不透,或过于偏执,或有错误的认识,从而影响了对其中医药基本素质的培养。为了帮助他们度过难关,正确理解、掌握和运用中医学基础理论,达到并完成中医学、中药学各专业本、专科生的基本素质的培养目标,特编写此书。

本书的编写宗旨是,不求全书完整系统,但对“难点”解析深透,并在对难点的“解析”和各个难点的“串联”中体现本书的系统性。本书针对中医学、中药学各专业的本、专科学生在学习和考核过程中出现的有关“中医基础理论”的疑难问题逐一解析,并作有一定深度和广度的探讨。因而本书可帮助中医学、中药学各专业的本、专科生正确理解、掌握中医学的基础理论,使其获得较为宽厚而又有一定深度的中医学基础知识,逐渐在理论上达到融会贯通,在临床上能较确切地运用基础理论来指导疾病的诊治,因而本书更具有实用性。

为便于读者学习和阅读,本书仍按现行通用的以“章”为内容板块来编写,即分为绪论、哲学基础、藏象、精神气血津液、经络、病因、病机、诊法、辨证、防治原则 10 章,针对有关中医基本理论和知识的 245 个“难点”,由 4 位教授按其教学研究特长分工解析。其中病因、病机和防治原则中的 76 个问题由张安玲撰写,藏象、经络中的 51 个问题由张庆祥撰写,诊法、辨证中的 52 个问题由刘家义撰写,绪论、哲学基础、气血津液精神和藏象中的 66 个问题由孙广仁撰写。全书由孙广仁统稿。

本书可作为中医药高等院校在读中医学、针灸学、中药学各专业的本科生、专科生,成人教育中的本、专科生如夜大生、函大生、西学中、理学生,以及中医基础理论及其相关专业的硕士研究生的参考教材或参考读物,也可供中医青年教师,中医各科的临床医师,自学中医者或参加中医自学高考者,参加执业医师资格考试者阅读,还可供各中医药科研院所的研究人员参考。

由于我们水平有限,对某些问题的解析上难免有疏漏或偏颇之处,敬请各位读者提出宝贵意见。

全国著名中医专家、山东中医药大学终身教授、博士生导师、81 岁的张珍玉先生亲为本书作序,特致衷心感谢。

著作者

2001 年 4 月

于山东中医药大学



孙广仁（1949～），男，山东省昌邑市人，1974年毕业于山东医学院（现山东大学），1981年研究生毕业于山东中医学院（现山东中医药大学），获医学硕士学位。现任山东中医药大学中医基础理论学科教授，博士研究生导师，中国中医药学会中医基础理论专业委员会委员，山东省政协委员。主要从事中医学藏象理论和思维方法的研究，编著出版高校教材和学术著作20部，发表学术论文40多篇。

## 目 录

1 绪论 .....	(1)
1.1 中医学的学科性质 .....	(1)
1.2 中医学理论体系的概念与结构 .....	(3)
1.3 中医学理论体系形成的基础和方法 .....	(4)
1.4 中医学理论体系的确立 .....	(8)
1.5 中医学基础理论的继承和创新思路 .....	(11)
1.6 中医学的整体观念与现代医学模式 .....	(16)
1.7 病、证、症的基本内涵 .....	(17)
1.8 辨病与辨证相结合 .....	(18)
2 哲学基础 .....	(21)
2.1 古代哲学范畴中精与气的基本概念 .....	(21)
2.2 中国古代哲学精气学说的源流 .....	(25)
2.3 精气理论的层次结构 .....	(29)
2.4 《内经》中精及精气的含义辨析 .....	(30)
2.5 《内经》中气的含义辨析 .....	(33)
2.6 古代哲学气一元论疏释 .....	(39)
2.7 气机与气化辨析 .....	(41)
2.8 气的中介作用及其理论意义 .....	(44)
2.9 中国古代哲学的生命本原说与中医学的生命本原说 .....	(46)
2.10 古代哲学精气学说对中医学精气理论的影响 .....	(50)
2.11 阴阳是指事物实体之本身还是其属性 .....	(54)
2.12 阴阳概念的内涵及其与矛盾的区别 .....	(55)
2.13 事物阴阳属性的相对性与绝对性 .....	(56)
2.14 物质与功能能否分称阴阳 .....	(58)
2.15 阴阳的二分法、三分法及太少划分 .....	(59)
2.16 阴阳交感的内在机理 .....	(61)
2.17 阴阳互藏的理论意义 .....	(64)
2.18 阴阳的对立制约与动态平衡 .....	(66)
2.19 阴阳互根内涵的演进 .....	(68)
2.20 阴阳的相互排斥和吸引 .....	(71)
2.21 阴阳消长的形式及其机理 .....	(72)
2.22 阴阳转化的内在根据和条件 .....	(74)
2.23 阴阳自和的机理和意义 .....	(75)
2.24 阴阳运动规律和形式之间的整体联系 .....	(78)

2.25	人体生命规律的阴阳阐释	(79)
2.26	疾病发生发展变化规律的阴阳阐释	(80)
2.27	疾病防治原则的阴阳阐释	(85)
2.28	五行基本概念的内涵	(88)
2.29	五行学说的形成之源	(89)
2.30	事物五行归类的理论依据和方法	(92)
2.31	五行乘侮发生的机理	(94)
2.32	五行制化与胜复的理论意义	(95)
2.33	人体的五行系统结构	(97)
2.34	疾病传变规律的五行解说	(99)
2.35	疾病防治原则的五行阐释	(101)
2.36	五味合五脏的临床意义	(105)
2.37	情志相胜疗法及其实践意义	(106)
3	藏象	(108)
3.1	藏象的基本概念	(108)
3.2	藏象理论的生成之源	(110)
3.3	五脏精气阴阳理论体系的立论基础	(113)
3.4	五脏精气阴阳概念辨析	(115)
3.5	“脏病多虚,腑病多实”论	(119)
3.6	“脉由心主”的机理	(120)
3.7	“舌为心窍”的原理	(121)
3.8	“汗为心之液”的临床意义	(122)
3.9	“肺主一身之气”与“脾肾为生气之源”辨析	(123)
3.10	肺主宣降与肺主行水的关系解析	(124)
3.11	肺主行水的内涵及其研究思路	(126)
3.12	“肺合皮毛”的原理及其临床意义	(128)
3.13	“金实不鸣”与“金破不鸣”诠释	(130)
3.14	“脾为后天之本”与“胃者五脏之本”辨析	(131)
3.15	“脾不主时”的理论与临床意义	(132)
3.16	“脾裹血”与“脾统血”辨	(134)
3.17	“脾开窍于口”的原理及其临床意义	(135)
3.18	“治痿独取阳明”的意义	(136)
3.19	肝“体阴而用阳”论	(138)
3.20	肝为“罢极之本”论	(139)
3.21	“肝藏血”与“脾统血”辨	(140)
3.22	肝位于中焦与下焦之辨	(141)
3.23	“肝生于左,肺藏于右”辨析	(144)
3.24	目为肝窍与“五轮说”辨析	(145)
3.25	“肾为先天之本”论	(147)



3.26	“久病及肾”论	(149)
3.27	肾主水的机理	(150)
3.28	“肾为气之根”论	(152)
3.29	真阴真阳辨析	(152)
3.30	“肾主骨”的原理及其临床意义	(154)
3.31	耳与脏腑的生理病理联系	(155)
3.32	“六腑以通为用”论	(156)
3.33	“胆心相关”论	(157)
3.34	胃气的含义辨析	(158)
3.35	“胃主通降”论	(160)
3.36	三焦的形态与功能辨析	(161)
3.37	三焦内涵认识的异同辨析	(164)
3.38	三焦气化与脾肺肾司水液代谢的关系辨析	(165)
3.39	胰理的形态与功能辨析	(166)
3.40	“胞”有男女之辨	(168)
3.41	中医学对胞功能的认识	(169)
3.42	“头者精明之府”与脑主神明	(171)
3.43	奇恒之腑与五脏的关系	(173)
3.44	心肾相关论	(175)
3.45	肝肺升降论	(176)
3.46	肺肾相生互用论	(177)
3.47	“肝肾同源”论	(178)
3.48	肝肾与生殖功能的关系	(178)
3.49	脾胃相关论	(179)
3.50	“魄门亦为五脏使”的原理及临床意义	(181)
4	<b>气血津液精神</b>	(183)
4.1	中医学精与气的基本概念	(183)
4.2	中医学精、气概念的产生之源	(185)
4.3	气的阴阳两分	(188)
4.4	关于气的生成中的问题	(191)
4.5	关于气的功能中的问题	(193)
4.6	人体之气的层次结构	(194)
4.7	中医学的元气学说与中国古代哲学的元气学说	(196)
4.8	营气与卫气的生成之源	(200)
4.9	营卫相偕而行辨析	(201)
4.10	关于血的生成中的问题	(203)
4.11	中医学精气神与古代哲学精气神之比较	(204)
4.12	中医学精气神相关论	(208)
4.13	精血津液病兼治气的机理	(210)

5 经络 .....	(213)
5.1 经络概念中几个问题的辨析 .....	(213)
5.2 经络概念的演进 .....	(215)
5.3 经络学说的形成之源 .....	(215)
5.4 经络系统的构成及其基本功能 .....	(217)
5.5 经络学说的临床应用价值 .....	(219)
5.6 奇经八脉的循行与功能 .....	(221)
5.7 经脉之间的交会及其相关病证 .....	(223)
5.8 督、任、冲、带四脉与生殖功能的关系 .....	(224)
5.9 经络实质的探讨 .....	(225)
6 病因 .....	(228)
6.1 “三分病因”与“三因学说”之比较 .....	(228)
6.2 中医病因学说的特点 .....	(229)
6.3 六气致病理论的双重性 .....	(231)
6.4 六淫与内生五邪之辨 .....	(232)
6.5 “风为百病之长”论 .....	(234)
6.6 外风、内风、伤风、中风之辨 .....	(235)
6.7 寒邪与湿邪的概念和致病特点之比较 .....	(237)
6.8 伤寒、中寒、表寒、里寒、外寒、内寒之辨析 .....	(239)
6.9 外湿、内湿的含义及其相关性 .....	(240)
6.10 暑邪与火邪的概念和致病特点之比较 .....	(241)
6.11 “暑无内暑”与“火无外火”之辨 .....	(242)
6.12 燥邪的阴阳属性辨析 .....	(243)
6.13 外燥、内燥、温燥、凉燥之辨 .....	(244)
6.14 疠气致病与生物病原之比较 .....	(246)
6.15 心神与七情五志的常变分析 .....	(248)
6.16 情志与五脏精气的关系 .....	(249)
6.17 情志致病首伤心神论 .....	(250)
6.18 “九气为病”解析 .....	(251)
6.19 情志常变与疾病进退 .....	(253)
6.20 病理产物与病理产物性致病因素 .....	(255)
6.21 痰之有形与无形之辨 .....	(257)
6.22 “百病多由痰作祟”解析 .....	(258)
6.23 “治痰先治气”的机理及临床意义 .....	(259)
6.24 瘀血的致病特点与瘀血症候特点 .....	(260)
6.25 瘀血与出血、血虚、血热的关系 .....	(261)
6.26 痰瘀互结成积论 .....	(262)
6.27 结石的生成机理及致病特点 .....	(263)
6.28 “医过”致病的机理及其现实意义 .....	(264)

<b>7 病机</b> .....	(266)
7.1 病机的概念及其层次结构 .....	(266)
7.2 中医病机学的源流 .....	(268)
7.3 正气与免疫 .....	(272)
7.4 中医发病学的整体观 .....	(273)
7.5 “外内合邪”的发病观 .....	(275)
7.6 体质的概念及分类 .....	(276)
7.7 中医学对体质的认识 .....	(278)
7.8 体质与发病的关系 .....	(280)
7.9 邪正盛衰与病证虚实的关系 .....	(281)
7.10 虚实错杂与虚实真假之辨 .....	(282)
7.11 邪正盛衰与疾病转归的关系 .....	(284)
7.12 阴阳失调的基本概念 .....	(286)
7.13 “阳胜则热”与“阳胜则阴病”辨析 .....	(287)
7.14 阴阳偏衰与阴阳偏胜之寒热辨识 .....	(288)
7.15 阴阳偏衰与阴阳互损之别 .....	(290)
7.16 阴阳格拒与阴阳转化之别 .....	(292)
7.17 亡阴与亡阳的机理与辨识 .....	(294)
7.18 疾病阴阳失调的变化规律 .....	(295)
7.19 气郁为六郁之先论 .....	(297)
7.20 气虚与气陷的联系与区别 .....	(298)
7.21 气逆与气陷之别 .....	(299)
7.22 气闭之诸厥证辨析 .....	(300)
7.23 气脱与亡阳之辨 .....	(301)
7.24 血瘀与瘀血之别 .....	(303)
7.25 津液代谢失常的机理 .....	(305)
7.26 伤津与脱液的区别 .....	(307)
7.27 风气内动的机理及其临床表现 .....	(308)
7.28 “治风先治血”的理论与临床意义 .....	(310)
7.29 内寒生成的机理 .....	(311)
7.30 内湿生成与脾肾的关系 .....	(312)
7.31 内燥产生的机理 .....	(312)
7.32 内火产生的机理 .....	(313)
7.33 少火、壮火、虚火、实火、阴火、阳火之辨 .....	(314)
7.34 君火、相火、龙火、雷火之别 .....	(315)
7.35 火与热之辨 .....	(316)
7.36 风、火、痰之间的关系 .....	(317)
<b>8 诊法</b> .....	(319)
8.1 中医诊断疾病的原理 .....	(319)

8.2	四诊合参的意义	(319)
8.3	恶寒与畏寒之辨	(320)
8.4	潮热类辨	(321)
8.5	气虚发热的机理与审证要点	(322)
8.6	汗证辨析	(323)
8.7	以痛辨析病因病位	(324)
8.8	口渴不多饮的机理与辨证要点	(325)
8.9	多食易饥皆因胃热论	(325)
8.10	失眠与嗜睡论析	(326)
8.11	小便异常的临床意义	(327)
8.12	痛泻论析	(327)
8.13	耳病的审证要点	(328)
8.14	望神诊病的原理	(329)
8.15	假神与病情好转的鉴别	(329)
8.16	色诊的理论依据	(330)
8.17	面白主病论析	(331)
8.18	面红不独主热论	(331)
8.19	面黑与面青主病之异同	(332)
8.20	观面色察胃气之盛衰	(332)
8.21	望色十法须与五色合参	(333)
8.22	目的五轮诊法与临床	(334)
8.23	麻疹与风疹的鉴别	(334)
8.24	望色要注意动态观察	(335)
8.25	白苔主病有表里寒热之分	(335)
8.26	灰苔与黑苔主病辨析	(337)
8.27	舌感觉异常及其临床意义	(338)
8.28	舌下诊的方法与意义	(339)
8.29	望舌应注意常中之变	(340)
8.30	舌色异常与主病	(341)
8.31	腻苔与腐苔辨析	(342)
8.32	寸口分候脏腑源流及其临床价值	(342)
8.33	脉之神、胃、根辨析	(343)
8.34	弦脉与紧脉之辨	(344)
8.35	论迟、数脉象的诊断标准	(345)
9	辨证	(347)
9.1	寒热真假的鉴别	(347)
9.2	虚实真假的鉴别	(348)
9.3	心病脉症论析	(348)
9.4	心气虚、心阳虚、心阳虚脱三证的联系与区别	(349)

9.5	心脉痹阻与心气虚、心阳虚的内在联系 .....	(350)
9.6	肺病辨证要点 .....	(350)
9.7	风寒犯肺、风热犯肺、燥邪犯肺三证的鉴别 .....	(351)
9.8	脾气虚、脾气下陷、脾不统血、脾阳虚四证的内在联系 .....	(352)
9.9	肝病的病理特点 .....	(353)
9.10	论肝气虚证 .....	(354)
9.11	肝气郁与肝气逆辨析 .....	(357)
9.12	肝实火证与肝郁火证辨析 .....	(358)
9.13	肝阴虚证与阴虚动风证辨析 .....	(358)
9.14	肝血虚证与血虚动风证辨析 .....	(359)
9.15	肾阴虚证既可闭经又可崩漏的机理 .....	(359)
9.16	辨证论治应当处理好的几个关系 .....	(360)
9.17	辨证论治中的科学预见 .....	(362)
10	<b>防治原则</b> .....	(367)
10.1	治未病的内涵及其实践意义 .....	(367)
10.2	治则治法理论的层次结构 .....	(368)
10.3	治则治法与治疗技术的区别 .....	(370)
10.4	“治病求本”与辨证论治辨析 .....	(371)
10.5	正治与反治的异同 .....	(373)
10.6	反治与反佐的辨别 .....	(374)
10.7	标本与阴阳的区别 .....	(375)
10.8	标本之“本”与治病求本之“本”的区别 .....	(376)
10.9	扶正祛邪治则的临床应用 .....	(377)
10.10	损其偏胜与兼补偏衰之辨 .....	(380)
10.11	补其偏衰与阴阳兼补之别 .....	(381)
10.12	三因制宜与整体辨治 .....	(382)



# 1 绪 论

## 1.1 中医学的学科性质

中医学，是发祥于中国古代的，研究人体的生命、健康、疾病及其防治的一门传统医学。它虽受到中国古代哲学思想的深刻影响，具有一些社会科学的特点，但应属于自然科学的范畴。

讨论中医学的学科性质，对我们正确认识中医学的现状和发展趋势，对中医学理论的创新，具有非常重要的意义。

目前有一种说法，即中医学属于自然哲学。自然哲学流行于西方 17~19 世纪初叶，由于当时的自然科学还没有得到充分的发展，一些哲学家企图不依赖科学实验材料为依据，也不采用实证分析等科学的认知方法，而是以抽象的思辨原则来建立有关自然界的体系，这样建立起来的自然界的体系就是自然哲学。将中医学归属于自然哲学的理由是因为中医学是以古代哲学的精气、阴阳、五行诸学说为思维方法建立起来的医学体系，而中国古代哲学的精气、阴阳、五行诸学说与西方的自然哲学在认知方式上有着惊人的相似之处，两者都有浓厚的思辨色彩，因此就中医学理论体系的产生和发展来说，中医学是属于自然哲学的。其实这一说法值得商榷。中国古代哲学属自然哲学，但不能说中医学是自然哲学，不能因为中医学运用了古代哲学精气、阴阳、五行诸学说作为构筑其理论体系的思维方法，就认定它属于自然哲学。若如此，则几乎所有的自然科学学科都受现代哲学的指导，并由此发展成了一门“科学哲学”的新学科，是否可以说所有的自然科学学科都是哲学呢？

判断中医学属于自然哲学还是自然科学，要看其所涵盖的内容是属于自然科学的还是属于古代哲学的。

中医学作为一门医学科学，作为一门以研究人体的生命、健康和疾病的防治的传统医学，首先应该属于自然科学的范畴，或者说应尽快纳入自然科学的范畴之中。因此，我们应该深入研究和发展中医学中属于自然科学的部分，亦即中医学的主体部分，以科学的实验分析方法研究其理论概念的内涵和微观机制，不断创建和发现新的假说、新的观点，使传统的中医学理论体系得到发展和更新。同时将其属于人文社会学的部分，尤其是古代哲学的思想和方法加以科学地改造，去粗取精，去伪存真，并吸收一些新的理论和方法，使其更能指导中医学理论的创新和发展。

需要说明一点，现在我们国人大多将中医学称为中国的“传统文化”，与京剧一样属于我们的“国粹”，医学界的许多人士也多附和这一说法。其实中医学在外国人眼里也多是与京剧一样的传统文化，外国留学生来我国学习中医学，也多是将其作为中国的一种传

统文化来看待，并非将其作为一门医学科学来学习。这也许反映了中医学目前的窘境。我们国家是将中医学作为一门医学科学来开设的，中医院校的大学生们是学习“医学”以做医生而非为学习传统文化的。因此，我们必须确立中医学的自然科学地位，将中医学发展为一门属于自然科学的并且兼收并蓄人文社会学和古代哲学思想精华的新的医学科学。

自然科学是指研究自然界各种物质运动、变化和发展的规律或本质的学科。中医学研究的对象是人，主要探讨人体的生、长、壮、老、已的生命规律，人体的形态结构、生理活动、病理变化以及疾病的防治规律等，因而具有自然科学的属性。

中医学认为，人体是物质的，人的生命活动是物质的运动。人体生命的产生，有赖于男女生殖之精的相结合。精是生命的本原物质，是构成胚胎的原始物质，故《素问·金匱真言论》说：“夫精者，身之本也。”人体生命活动的推进，由存在于体内的气的运动变化来维持。气是人体的一部分，是运行不息以维持人体生命活动的极精微物质，是生命的动力。气的不息运动和由此引起的气化过程是生命的基本特征，气的运动及气化过程的止息，则标志着生命的终结。中医学既研究人体的形态结构，而更重要的是研究各个脏腑组织器官的机能，而各个脏腑组织器官的功能活动，又以精、气、血、津液等精微物质为基础。中医学对生命、健康、疾病防治规律的探讨，也是基于人体的形态结构和机能的物质性，基于精、气、血、津液这些精微物质的生成、运行、代谢和功能。

人生活在自然界中，还受到自然界中存在的多种物质运动变化的影响。自然界的大气为人类的生存提供了重要条件，但大气的流动变化异常，出现了异常的气候，则可引致多种物质性致病因素的产生，即所谓“邪气”。这些邪气侵犯人体，人体内的正气则奋起抵抗，由此产生了正邪相争。正气本为存在于人体内的一身之气，因其有抵抗邪气侵袭而保卫机体的作用，故与邪气相对而称为“正气”。邪正相争实际上就是两种极细微物质之间的相互作用，邪胜正则病，正胜邪则不病。

中医学还与自然科学的分支学科有着密切的关系。如《黄帝内经》在阐述人体的生命活动时，引用了大量的物候、气象、天文、地理、农学、历法等众多学科的知识。中药学的产生也与农学、植物学、动物学、矿物学、化学等有着密切的关系。

中医学具有社会科学的某些特性。社会科学是指研究人类社会运动变化和发展规律的学科。人不仅具有自然物质（生物）的属性，还具有社会属性。人生活在社会中，社会环境给以影响，常引起一些医学问题。社会环境的变更，人的社会地位、经济条件的变化，对人的身心健康亦有较大影响，常可引起某些心身疾病的发生。中医学还揭示了许多疾病的社会根源，认为社会动荡，政治腐败，饥荒战乱，经济萧条，以及不良的习俗风气，都是导致疾病，尤其是身心疾病的原因。这些都说明中医学具有明显的社会科学属性。

中医学受到古代哲学的深刻影响。哲学是关于自然、社会和思维中最一般的共同运动规律的科学。任何一门自然学科的发展都离不开哲学的指导。恩格斯曾指出：“不管自然科学家采取什么样的态度，他们还是得受哲学的支配。”中医学发祥于中国古代社会，受当时的哲学思想的深刻影响。中医学在其形成与发展过程中，不断吸取了当时的哲学成就，用当时一些重要的哲学思想和概念阐述医学自身的一系列问题，如用古代哲学的气、阴阳、五行诸学说阐释生命的起源、人体的生理病理变化的规律以及疾病的防治规律等医学问题，对中医学理论体系的形成与发展起了重要的作用。

哲学是建立在具体学科之上的，它的发展，是以其它学科的成就为基础的。中医学的

某些成就，丰富与发展了中国古代哲学思想。如中医学对精的认识，对形神关系的认识，对人体结构与功能中阴阳关系的认识，对五脏之间功能失调的五行乘侮的认识等，都对古代哲学的发展做出了贡献，丰富了中国古代哲学的内容，促进了古代哲学的发展。

中医学是多学科交互渗透的产物。除了古代哲学思想对中医学理论体系的形成和发展起过重要作用外，古代天文学、气象学、地理学、物候学、农学、生物学、矿物学、植物学、军事学、数学以及酿酒技术、冶炼技术等，都曾对中医学理论体系的形成与发展起过重要的促进作用。如气象学知识促进了中医学六淫病因学说的产生，兵法知识促进了中医治病原则与方法的确定，四时物候变化的认识促使人们产生“天人相应”的思想，等等。因此，中医学是多门学科交互渗透的产物。多学科知识融入中医学，促进了中医学的发展。

### 【主要参考文献】

[1] 孙广仁, 迟华基, 韩成仁, 等. 中医基础理论研讨 (硕士研究生试用内部教材) [M]. 山东中医药大学编印. 1997:1

[2] 何裕民主编. 中医学导论 [M]. 上海: 上海中医学院出版社. 1987

## 1.2 中医学理论体系的概念与结构

中医学在数千年的历史中，逐渐形成了独特的医学理论体系，标志着中医学作为一门医学科学的诞生。

中医学理论体系是包括理、法、方、药在内的一个整体，主要阐明中医学的基本理论、基本规律和基本方法。它是以整体观念为主导思想，以精气、阴阳、五行诸学说为思维方法，以脏腑、经络、精气血津液为生理病理基础，以辨证论治为诊治特点的独特的医学理论体系。

医学理论体系的建立，是医学发展成熟的最重要标志。中医学因其在汉代已建立了较完备的医学理论体系，故能代有发展，流传至今。世界各民族都有自己的传统医学，但至今未见衰亡反而不断发展，未被西方医学所替代的，恐怕只有中医学。其原因可能在于中医学并非简单的传统医学，它具有相当完备的理论体系。医生在治疗疾病时可根据理论分析从未接触过的疾病，这是一般经验医学难以做到的。即使是常见病，中医学也是从辨证入手进行治疗，而不重复以往的经验。当然，理论的正确与否还需要实践的检验，不能有效地指导临床实践的理论则被扬弃。理论源于经验，又反过来指导实践。中医学理论体系就是在这一复杂过程中逐渐完善的。

中医学理论体系的主要内容有：

- ①藏象、经络、形体官窍、精神气血津液、体质学说，为有关人体正常形态生理的理论；
- ②病因、发病、病机学说，为有关疾病发生发展变化的理论；
- ③治疗原则与方法，药学、组方理论及诊法、辨证理论，为认识与处理疾病的理论与

方法体系；

④养生、保健、康复理论与方法，为有关预防与延寿的理论与方法体系。

制约和指导以上各种理论的是在古代哲学精气、阴阳、五行诸学说影响下建立的整体观、恒动观与辩证观，它们是中医学理论体系结构中的最高层次，体现了中医学的特色。

当然，随着中医学的现代化进程，中医学自身的基本理论将在继承的基础上不断得到创新和发展，古代哲学范畴的精气、阴阳、五行诸学说对中医学的影响将不断被淡化，中医学理论体系的内容将不断得到更新，并纳入现代自然科学、社会科学和思维科学的研究领域，中医学的新的假说、新的理论和方法学体系将被提出和建立，中医学理论体系也将在此基础上得到逐步完善和重新构建。

### 【主要参考文献】

[1] 孙广仁, 迟华基, 韩成仁, 等. 中医基础理论研讨 (硕士研究生试用内部教材) [M]. 山东中医药大学编印. 1997:2

[2] 张珍玉主编. 中医学导论 (内部教材) [M]. 山东中医学院编印. 1988

## 1.3 中医学理论体系形成的基础和方法

中医学理论体系初步形成于战国至两汉时期，《黄帝内经》、《伤寒杂病论》、《神农本草经》等医学专著的成书，标志着中医学理论体系的初步形成。汉代以后的医学理论与实践的发展，又逐渐充实和完善了这一理论体系。

中医学理论体系的形成和确立，经历了一个漫长的历史时期。战国以降，社会的急剧变革和学术的百家争鸣，为医学理论体系的形成创造了有利的社会文化氛围。此时，古代医家也加速了对人体自身奥秘及人与自然关系的探讨，力图将医学的经验上升为理论。他们在吸收了诸子学说中的精华部分，在医学实践与解剖学成就的基础上，创立了藏象、经络、气血津液精神等学说，并在探讨人与自然关系的过程中创立了六淫致病学说，同时又将古代哲学的精气、阴阳、五行诸学说引入医学领域，作为思维方法，用以阐释人体的生理和病理，指导疾病的诊断和防治。从而建立起中医学理论体系。

### (1) 有利的社会文化背景

战国时期是我国社会大变革的时期。生产关系的改变和生产工具的改进，促进了生产力水平的提高。因而在西周时期形成的以农为本的经济结构，在战国以后得到进一步的巩固和发展。与农业相关的科学技术也得到了相应的发展，天文、历算、物候、农学、植物学、矿物学以及冶炼、酿造技术也有诸多创新，这些都对中医学的体系结构的构筑产生一定的影响。战国时期，在哲学思想方面出现了“诸子蜂起，百家争鸣”的局面，形成了儒、道、法、墨、兵、阴阳等诸家。各家在哲学思想上展开了争鸣。这一有利的文化氛围对中医学理论体系的形成和发展产生了巨大影响。其中儒家提倡的道德观和进取精神，对古代医德的形成有较大影响。道家关于世界本原与生命起始的探讨，关于精、气、神三者对生命的重要意义以及养生理论的阐述，对中医学的生命观有着深刻的影响。战国时期的