

ZHONGYIJICHUXUE

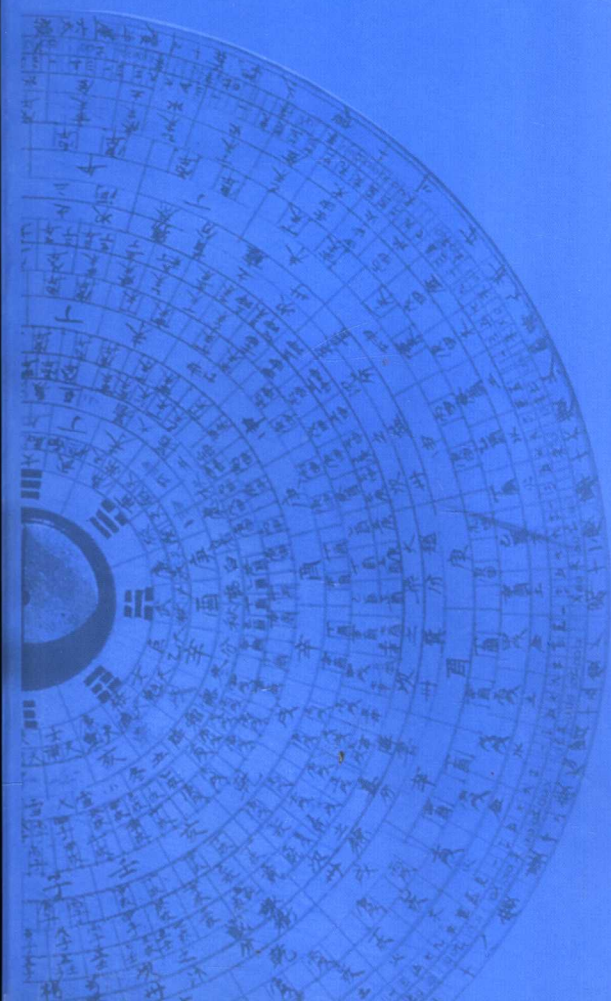
全国中等中医药教育规划教材

# 中医基础学

何晓晖 ◆ 主编

学苑出版社

供中医药类专业用



全国中等中医药教育规划教材

# 中医基础学

(供中医药类专业用)

主 编 何晓晖

副主编 张忠奎

主 审 袁银根

编 委 (以姓氏笔画为序)

王农银 李广德 李 彬

杜卫国 郑尚雪 徐宜兵

学苑出版社

**图书在版编目 (CIP) 数据**

中医基础学/何晓晖 主编 · -北京: 学苑出版社, 2002.6

ISBN 7-5077-1973-1

全国中等中医药教育规划教材

I.中… II.何… III. 中国医学-中医基础理论-医学专科学校-教材 IV.R2.22

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第000159号

**编 审:** 严季渊  
**责任编辑:** 林 霖  
**出版发行:** 学苑出版社  
**社 址:** 北京市丰台区南方庄2号院1号楼  
**邮政编码:** 100078  
**网 址:** www.book001.com  
**电子信箱:** chenhui706@sohu.com  
**经 销:** 新华书店  
**印 刷 厂:** 北京市广内印刷厂  
**开本尺寸:** 787×1092 1/16  
**印 张:** 17.875  
**字 数:** 425.9千字  
**版 次:** 2002年6月北京第1版  
**印 次:** 2005年10月北京第13次印刷  
**印 数:** 58001-61000册  
**定 价:** 23.00元

## 中等中医药教材建设指导委员会

主任委员 李振吉

副主任委员 贺兴东 吴恒亚 胡国臣

委员 (以姓氏笔划排序)

于明江	马金生	王书林	王立坤	王明来	王学明	王宝富
王辅民	公茂有	方家选	吉传旺	曲晓波	朱铁宝	刘化侠
江世平	江震声	苏保松	杜兆雄	杨万英	杨静化	李广才
李玉柯	李立	李光耀	李聪民	余甘霖	张为佳	张邦帅
张志峰	陈中熊	陈代启	邵湘宁	林康球	尚志云	周晓明
郑兴泽	郑建华	宝音	赵文鼎	赵伟光	秦国东	徐金香
郭鲁义	黄吉庆	阎健民	盖长清	傅淑清	鲁昌贵	曾庆琦
谢华民	濮传文					

## 医疗类专业编审委员会

主任委员 吴恒亚

副主任委员 黄吉庆 傅淑清

委员 (以姓氏笔划排序)

王周碧	王贵英	王振亚	刘开运	刘慧瑾	郭义德	何晓晖
张清河	汪安宁	汪瀛乐	肖振辉	苏保松	邵湘宁	周力
庞景三	金晓东	侯晔	胡小怡	胡显亚	赵小平	赵体浩
秦智义	袁银根	梁伟澜	盖一峰	傅贞亮	傅国兵	彭勃
鲁昌贵	谭万信	戴万亨				

## 护理类专业编审委员会

主任委员 马锦璋

副主任委员 曲晓波

委员 (以姓氏笔划排序)

吕淑琴	向承美	刘秀英	李绍桂	何宝昌	单兆伟	顾红卫
殷明	曹秋茹	盖国忠	傅友丰			

# 前 言

为适应全国中等中医药教育发展的需要,根据教育部和国家中医药管理局组织制订的中等中医药专业目录和各专业教学计划,在国家中医药管理局指导下,由全国中医药职业技术教育学会组织编写了全国中等中医药教育规划教材。本次编写出版的教材有《中医基础学》、《中药学》、《方剂学》、《人体解剖生理学》、《药理学》、《诊断学基础》、《中医内科学》、《外科学》、《中医妇科学》、《儿科学》、《针灸学》、《推拿学》、《针灸推拿学》、《中医伤科学》、《内科学》、《中医基础护理学》、《内科护理学》、《外科护理学》、《妇科护理学》、《儿科护理学》、《常见急症处理》、《中医学概要》、《卫生防疫概论》、《常用护理技术》等中医类专业主干课程教材共 24 门。

本次教材是在国家中医药管理局 1988 年统一组织编写出版的中等中医药教材基础上重新编写的全国中等中医药教育规划教材。进入 21 世纪,我国职业教育有较大的发展,人才培养模式、教学内容和课程体系的改革不断深入。为适应新形势的需要,本套教材编写出版遵循了坚持以市场为导向,岗位需要为前提,综合职业能力为基础,强化专业目标,淡化学科意识,突出职业教育特点等基本编写原则,根据中等中医药人才培养目标的要求,在教材编写形式和内容方面都有了较大的改进,在教材编写的组织管理、质量评价和出版发行上亦体现了改革意识,引入了竞争机制。为了保证本套教材的质量,国家中医药管理局科技教育司和全国中医药职业技术教育学会多次召开有关教材编写出版的会议,认真学习了教育部《关于制定中等职业学校教学计划的原则意见》等文件,制定下发了《中等中医药教育教材建设的指导性原则》、《中等中医药专业教材编写基本原则》、《中等中医药教育教材建设管理暂行办法》和《中等中医药教材出版基本原则意见》等相关文件,成立了各专业教材编审委员会和教材建设办公室,加强了对教材编写出版的组织与管理,力求提高本套教材质量,更好地为中等中医药教育和中医药人才培养服务。

鉴于本次教材编写从组织管理、运行机制到编写要求与内容都进行了较大改革,因此,存在不足之处在所难免,希望中等中医药教育战线的教育工作者和广大读者在使用过程中,提出宝贵意见,以利再版修订时日臻完善。

全国中医药职业技术教育学会

2002 年 4 月 27 日

## 编写说明

本教材是国家中医药管理局科技教育司和全国中医药职业技术教育学会共同组织编写的，供全国中医药类各专业使用。各专业可根据教学大纲对本课程的不同要求选用。

本教材是按照国家中医药管理局科技教育司组织制订的教学计划和规定而编写的。《中医基础学》是中医学的专业基础课，是阐述中医学的基本理论与技能的综合性学科。掌握好中医基础学理论和技能，将为学好中医药学其他课程打下坚实的基础。

本书在1986年出版的《中医基础学》的基础上，对原有知识体系和结构作了调整与优化，并吸收了中医基础理论研究进展的新内容。书中针对职业教育的特点，力求突出实用性、实践性和技能性。理论知识以适度、必需、够用为原则，同时也为学生毕业后继续教育奠定一定的基础。本书重视实践性教学和基本技能的训练，首次引进系列的教学实验，使学生在实验中加深对中医理论的理解，并增强动手能力及分析问题、解决问题的能力。并制定了四诊技能考核标准，以便开展望、闻、问、切等基本技能的训练与考核，从而加强职业岗位技术应用能力的培养。

本书内容包括绪论、阴阳五行、精气血津液、藏象、经络、体质、病因、病机、诊法、辨证、养生与防治原则等，后附四诊技能考核标准和实验指导。绪论、阴阳五行、藏象、体质由江西省中医药学校何晓晖主任中医师、高级讲师编写，精气血津液和形体官窍由遵义中医学校王农银高级讲师编写，经络由重庆中医学校郑尚雪高级讲师编写，病因由四川绵阳中医学校李彬高级讲师编写，诊法由江西省中医药学校徐宜兵高级讲师、副主任中医师编写，八纲辨证和外感病辨证由安徽中医药高等专科学校李广德高级讲师编写，气血津液辨证和脏腑辨证由黑龙江省中医药学校张忠奎高级讲师、副主任中医师编写，病机和养生与防治原则由河南安阳中医药学校杜卫国高级讲师编写。安徽中医药高等专科学校袁银根主任中医师、高级讲师对本书进行了审阅。书中《实验指导》内容，是江西省中医药学校何晓晖、朱荣林、徐宜兵、余伯亮、周达喜等老师的教学研究成果。本书编写过程中，得到国家中医药管理局领导和全国中医药职业教育学会的热情关心，得到兄弟学校的大力支持，书中参考并引用了国内大中专教材的内容及部分学者的研究成果，在此谨致以衷心的感谢！

本书虽经集体讨论、共同审订，但限于编者水平，书中谬误之处在所难免，希望各学校广大师生和读者，在使用过程中，多提宝贵意见，以便教材质量能不断提高。

编者

2002年3月

# 目 录

绪论	(1)
一、中国医药学是一个伟大的宝库	(1)
二、中医理论体系的形成和发展	(3)
三、中医学的唯物辩证观及思维方法	(5)
四、中医学理论体系的主要特点	(9)
五、《中医基础学》的主要内容及学习方法	(12)
第一章 阴阳五行	(14)
第一节 阴阳学说	(14)
一、阴阳的概念和特征	(14)
二、阴阳学说的基本内容	(15)
三、阴阳学说在中医学中的应用	(18)
第二节 五行学说	(21)
一、五行的概念、特性及归类	(22)
二、五行学说的基本内容	(23)
三、五行学说在中医学中的应用	(25)
第二章 精气血津液	(29)
第一节 精	(29)
一、精的概念	(29)
二、精的生成	(29)
三、精的生理功能	(30)
第二节 气	(31)
一、气的概念	(31)
二、气的生成	(32)
三、气的运动	(33)
四、气的生理功能	(34)
五、气的分类	(35)
第三节 血	(38)
一、血的概念	(38)
二、血的生成	(38)
三、血的循行	(39)
四、血的生理功能	(40)
第四节 津液	(40)
一、津液的概念	(40)
二、津液的代谢	(41)

三、津液的生理功能 .....	(42)
第五节 精气血津液的关系 .....	(43)
一、气与血的关系 .....	(43)
二、气与精的关系 .....	(44)
三、气与津液的关系 .....	(44)
四、血与精的关系 .....	(45)
五、血与津液的关系 .....	(45)
六、精与津液的关系 .....	(45)
第三章 藏象 .....	(47)
第一节 脏腑 .....	(47)
一、五脏 .....	(47)
二、六腑 .....	(59)
三、奇恒之府 .....	(64)
四、脏腑之间的关系 .....	(66)
第二节 形体与官窍 .....	(71)
一、形体 .....	(71)
二、官窍 .....	(74)
第三节 神与志 .....	(78)
一、神 .....	(78)
二、志 .....	(80)
第四章 经络 .....	(83)
第一节 经络的概念和经络系统的组成 .....	(83)
一、经络的概念 .....	(83)
二、经络系统的组成 .....	(83)
第二节 十二正经 .....	(85)
一、命名 .....	(85)
二、走向与交接规律 .....	(85)
三、分布规律 .....	(85)
四、表里配合 .....	(86)
五、流注次序 .....	(86)
六、循行路线 .....	(87)
第三节 奇经八脉 .....	(93)
一、任脉 .....	(94)
二、督脉 .....	(94)
三、冲脉 .....	(95)
四、带脉 .....	(96)
五、阴跷脉与阳跷脉 .....	(96)
六、阴维脉与阳维脉 .....	(97)
第四节 经络的生理功能及经络学说的应用 .....	(97)



一、经络的生理功能 .....	(97)
二、经络学说的应用 .....	(98)
<b>第五章 体质 .....</b>	<b>(100)</b>
<b>第一节 体质的概念 .....</b>	<b>(100)</b>
一、体质的含义 .....	(100)
二、体质的表现形式 .....	(100)
三、体质的特点 .....	(100)
四、体质的标志 .....	(101)
<b>第二节 体质的形成 .....</b>	<b>(101)</b>
一、先天因素 .....	(101)
二、后天因素 .....	(101)
三、影响体质的其他因素 .....	(102)
<b>第三节 体质的分类 .....</b>	<b>(103)</b>
<b>第四节 体质学说的应用 .....</b>	<b>(106)</b>
一、体质与病因 .....	(106)
二、体质与发病 .....	(106)
三、体质与病机 .....	(106)
四、体质与辨证 .....	(106)
五、体质与治护 .....	(106)
六、体质与养生 .....	(107)
<b>第六章 病因 .....</b>	<b>(108)</b>
<b>第一节 外感病因 .....</b>	<b>(108)</b>
一、六淫 .....	(109)
二、疠气 .....	(116)
<b>第二节 内伤病因 .....</b>	<b>(117)</b>
一、七情内伤 .....	(117)
二、劳逸过度 .....	(118)
三、饮食失宜 .....	(119)
<b>第三节 病理产物性病因 .....</b>	<b>(120)</b>
一、痰饮 .....	(120)
二、瘀血 .....	(122)
三、结石 .....	(123)
<b>第四节 其他病因 .....</b>	<b>(124)</b>
一、外伤 .....	(124)
二、虫兽伤 .....	(125)
三、寄生虫 .....	(126)
四、医源因素 .....	(126)
五、先天因素 .....	(128)
<b>第七章 病机 .....</b>	<b>(129)</b>

第一节 发病 .....	(129)
一、发病机理 .....	(129)
二、发病类型 .....	(131)
第二节 基本病机 .....	(132)
一、邪正盛衰 .....	(132)
二、阴阳失调 .....	(134)
三、气血失常 .....	(136)
第三节 病程演变 .....	(139)
一、病位传变 .....	(139)
二、病性转化 .....	(140)
三、疾病转归 .....	(141)
第八章 诊法 .....	(143)
第一节 望诊 .....	(143)
一、全身望诊 .....	(143)
二、望局部情况 .....	(146)
三、望排出物 .....	(150)
四、望舌 .....	(151)
五、望小儿指纹 .....	(156)
第二节 闻诊 .....	(157)
一、听声音 .....	(157)
二、嗅气味 .....	(159)
第三节 问诊 .....	(160)
一、问诊的意义 .....	(160)
二、问诊的方法 .....	(160)
三、问诊的内容 .....	(160)
第四节 切诊 .....	(170)
一、脉诊 .....	(170)
二、按诊 .....	(178)
第九章 辨证 .....	(181)
第一节 八纲辨证 .....	(181)
一、表里 .....	(182)
二、寒热 .....	(184)
三、虚实 .....	(187)
四、阴阳 .....	(189)
第二节 气血津液辨证 .....	(191)
一、气病辨证 .....	(191)
二、血病辨证 .....	(193)
三、气血同病辨证 .....	(194)
四、津液病辨证 .....	(195)

第三节 脏腑辨证 .....	(198)
一、心与小肠病辨证 .....	(198)
二、肺与大肠病辨证 .....	(202)
三、脾与胃病辨证 .....	(204)
四、肝与胆病辨证 .....	(209)
五、肾与膀胱病辨证 .....	(214)
六、脏腑兼病辨证 .....	(216)
第四节 外感病辨证 .....	(221)
一、六经辨证 .....	(221)
二、卫气营血辨证 .....	(225)
三、三焦辨证 .....	(229)
第五节 辨证的综合应用 .....	(231)
第十章 养生与防治原则 .....	(235)
第一节 养生原则 .....	(235)
一、顺应自然 .....	(235)
二、形神共养 .....	(235)
三、调养脾胃 .....	(235)
四、保精护肾 .....	(236)
第二节 治未病原则 .....	(236)
一、未病先防 .....	(236)
二、既病防变 .....	(237)
第三节 治疗原则 .....	(237)
一、治病求本 .....	(238)
二、祛邪扶正 .....	(239)
三、调整阴阳 .....	(240)
四、调理气血 .....	(241)
五、调理脏腑 .....	(242)
六、三因制宜 .....	(243)
附一 四诊技能考核标准 .....	(245)
一、望舌技能考核标准 .....	(245)
二、问诊技能考核标准 .....	(246)
三、脉诊技能考核标准 .....	(247)
四、按诊技能考核标准 .....	(248)
附二 实验指导 .....	(249)
实验一：阳证与阴证的实验观察 .....	(249)
实验二：“肺与大肠相表里”的实验观察 .....	(250)
实验三：气的推动作用的实验观察 .....	(251)
实验四：寒热对血行的影响 .....	(252)
实验五：电脑多媒体人体经络模型观察 .....	(253)

---

实验六：人体经络显性感传的试验观察 .....	(254)
实验七：人体穴位电阻的测定 .....	(255)
实验八：中医体质类型的测定 .....	(256)
实验九：寒邪与热邪致病的试验观察 .....	(258)
实验十：饮食偏嗜致病的试验观察 .....	(259)
实验十一：七情性格倾向与疾病关系的调查 .....	(260)
实验十二：舌诊 .....	(262)
实验十三：脉诊 .....	(263)
实验十四：脉图的描记和分析 .....	(264)
实验十五：运动及寒冷对脉图的影响 .....	(269)
实验十六：脾虚证的试验观察与分析 .....	(272)

# 绪 论

中国医药学是中国人民几千年来同疾病作斗争的极为丰富的经验总结，是中华民族优秀文化的一个重要组成部分。在中国古代哲学思想的影响和指导下，通过长期医疗实践及学科之间的互相渗透，它逐步形成并发展成为独特的医学理论体系，为中国人民保健事业和中华民族的繁衍昌盛作出了巨大的贡献，也对整个人类健康和世界文明产生了积极的影响。

## 一、中国医药学是一个伟大的宝库

中医学发祥于中国古代社会，并在历史的长河中得以不断发展，不断提高，它既有独特的理论体系，又具有丰富的实践经验。中医药现存古典医籍 8000 余种，记载着数千年来中医药的理论和实践经验。中医学防治疾病的方法丰富多彩，除广泛应用的方药和针灸外，还有推拿、按摩、刮痧、薄贴、火罐、熨疗、水疗、浴疗、泥疗、气功等许多行之有效的治疗方法。本草书籍记载的药物在 3000 种以上。中国医药学是一个伟大的宝库，是科学史上的奇迹和中华民族的骄傲。

### (一) 中医学具有悠久而辉煌的历史

中医药有五千年的悠久历史，并有着灿烂辉煌的成就，至公元 16 世纪，一直居于世界医学的先进行列。早在 3000 多年前商代的甲骨文字中就有关于疾病和医药卫生的记载。在周代，已有了食医、疾医、疡医、兽医的医学分科，并开始进行除虫、灭鼠、改善环境卫生等防病活动。成书于春秋战国的《内经》，是中国医学史上现存最古老也是最宏伟的典籍，奠定了中医学的理论基础，书中许多解剖、生理、病理学的认识大大超越了当时的世界医学水平，其中血液在脉管内是“流行不止，环周不休”的观点，比英国哈维氏在公元 1628 年发现血液循环早 1000 多年。1800 年前写成的药物学专著《神农本草经》，总结了汉以前的药物知识，书中记述的黄连治病、常山截疟、麻黄治喘、海藻治瘰疬、水银治疥疮等，是世界药理学上的最早记载。公元 2 世纪时，华佗首先使用麻沸散进行全身麻醉，施行剖腹手术，这是世界医学史上最早的外科手术记录；他倡导的“五禽戏”，成为体育疗法的先驱。晋代葛洪研究炼丹术，著《抱朴子》，详记了无机物炼制金丹的过程和服用方法，应用了升华、蒸馏等制药法，成为现代化学的先驱。公元 659 年，唐政府组织编写的《新修本草》，不仅是中国历史上由政府颁行的第一部药典，也是世界上最早的国家药典。宋代宋慈的《洗冤集录》(1247 年)在法医学方面有很高的成就，比欧洲最早的法医学著作还早 350 多年，是世界上最早的法医学专著。大约在公元 11 世纪，古人即开始应用“人痘接种法”预防天花，成为世界医学免疫学的先驱，为“人工免疫”预防接种的发明开创了道路。16 世纪中叶著名的医药学家李时珍在长期实践的基础上，集中了历代劳动人民的智慧与经验，编写了闻名世界的《本草纲目》，该书不仅丰富了我国药理学的内容，而且奠定了植物学的基础，被誉为“东方医药巨著”。以上事实足以证明中医学具有的历史辉煌。

## (二) 中医学具有鲜明的学术特色及优势

在科技发展日新月异的今天,许多经验性的自然学科由于自身的局限性,相继被实验科学淘汰了,而中医学却历经数千年而不衰,至今仍屹立于世界医学之林,仍在人类的医疗保健中发挥着重要的作用。究其原因,这是由自身理论的科学性和优势所决定的,随着疾病谱的变化,崇尚利用天然药物潮流的形成,老龄化社会的到来和健康观的转变,中医学的优势特色越来越显现出来。中医学所具备的整体医学特征、重视大生态的“天人合一”思想、养生保健思想、个体化诊疗和应用自然药物、自然疗法等特点,不仅符合当今人类医疗保健要求,更显示着自身的科学价值。中医学具有以下学术优势:

### 1. 理论上的优势

中医理论融会了阴阳、五行、精气等哲学概念,以临床实践为基础,吸收了古代自然、社会、生物、心理等多学科的重要成就,从整体、联系、运动的观点出发,综合地研究人的生命活动及病理变化。它十分重视自然、社会环境对人体健康的影响,在其理论形成之初,就确立了“自然—生物—心理—社会”的医学模式雏形,孕育着许多现代医学和生物学的新理论、新学说的胚胎和萌芽。正是这些宝贵的理论精髓,赋予了中医学强大的生命力。

### 2. 治疗上的优势

辨证论治是中医临床诊治的特色,因人、因时、因地制宜及个体化诊疗,以及整体调节思想,符合人体多样性的特点,符合现代治疗学的发展趋势。中医学以其独特的理论与实践,对诸如病毒性疾病、心脑血管疾病、免疫性疾病、代谢性疾病、心身疾病及老年病等一系列疾病,具有独特的治疗效果。

### 3. 方药上的优势

天然药物蕴藏丰富,我国有中药材 12807 种,历代医籍记载方剂 10 多万首,目前我国生产的中成药有 5000 多种,是新药筛选开发的巨大资源,这些经过长期临床实践应用的有效方药,具有开发投资少、风险小、周期短的特点,将成为全球新药研究开发的一个热点,也将成为我国的新兴支柱产业。

### 4. 养生保健方面的优势

中医学在养生保健和延年益寿方面拥有系统的理论和许多有效的方法,其中根据“药食同源”理论研制开发的具有延缓衰老、调节免疫、抗疲劳等多种功能食品,有着巨大的市场需求。“人人享有卫生保健”是人类卫生工作面临的重要任务,天然中药及自然疗法具有毒副作用小、医疗成本低、易应用于基本卫生保健的突出优势。

## (三) 中医学对世界医学作出了重大贡献

历史上,随着古代中国的对外贸易发展,医药对外交流也不断扩大,中医药在日本、朝鲜、东南亚、印度、伊朗、阿拉伯及欧洲各国产生了极大的影响,因此,对世界医药学发展产生了积极的促进作用。如我国的人痘接种术曾经日本、朝鲜,传至俄国、土耳其、英国等,为免疫学的发展开创了道路。《本草纲目》先后被译成拉丁、朝鲜、日本、俄国、英国、法国等多种文字,广泛地流传国外,被英国科技史家李约瑟博士称为“中国博物学中的无冕之王”。《洗冤集录》先后被译为英国、法国、德国、荷兰、日本、朝鲜等多种文字,流传世界各国,为世界法医学作出了杰出的贡献。

建国以来,尤其是改革开放以来,中医药对外交流与合作日益增多,层次与水平不断提高,目前我国已与世界许多国家和地区建立了多种形式的中医医疗、教学与科研合作关系,来我国学习自然科学的外国留学生中,学习中医的人数连续多年来位居第一。针灸已在140多个国家和地区得到应用,在西方发达国家,针灸已经被逐渐纳入医疗体系之中。部分国家与地区已确定了中医药的合法地位。中药已出口到130多个国家和地区,我国先后与几十个国家和地区进行了中药研制开发的多形式合作。中医药正全面走向世界,为人类的卫生保健做出了新贡献。

中医药学是中华民族优秀传统文化的瑰宝,也是世界人民的共同财富。当前,还有许许多多疾病严重地危害着人类的健康。中医学具有独特的理论和治疗方法,在治疗心脑血管疾病、恶性肿瘤、老年性痴呆、病毒性肝炎、艾滋病、自身免疫性疾病、血液病、多脏器衰竭、肾功能衰竭以及脏器纤维化、病毒性感冒等难治性疾病方面大有作为,并已在许多领域处于世界领先地位。中医药学特色和优势的发挥,必将对人类健康事业做出更大贡献。

## 二、中医理论体系的形成和发展

中医学具有悠久的历史,经过数千年的发展,形成了一门具有独特理论体系的学科。中医学理论体系的形成和发展,大体上可以分为五个时期:

### (一) 先秦、秦、汉时期

先秦、秦、汉时期,中医学发展的特点是在前代的基础上,进行了系统的总结,在人体结构、生理、病因、病机、诊法、辨证、治则、治法、方剂和中药等各个领域,形成了相对完整的理论体系,为后世中医学发展奠定了基础。这一时期的代表著作有以下四部:

#### 1. 《黄帝内经》

成书于春秋战国时代。分《素问》、《灵枢》两部分,共18卷,162篇。《黄帝内经》的成书,标志着中医学理论体系的初步形成,它不仅反映了当时的医学成就,同时也初步确立了中医学独特的理论体系,成为中医学进一步发展的基础和源泉。

《黄帝内经》以当时的唯物论和辩证法哲学思想为指导,以精气学说、阴阳学说、五行学说为论理工具,从整体出发,系统地阐述了人体的结构、生理、病因、病理,以及疾病的诊断、预防、治疗等,同时书中蕴含了社会医学、气候医学、时间医学、心理学等丰富内容。该书的许多方面处于当时的世界领先水平。例如在形态学方面,对人体骨骼、血脉的长度、内脏器官的大小和容量等的记载,已相当接近现代医学的认识,如食道与肠的比例是1:35,现代解剖学是1:37。在血液循环方面,已认识到血液在脉中是“流行不止,环周不休”。在发病学上,强调人体的抗病力量,“正气存内,邪不可干”,并提出了“治未病”的论点。在治疗方法上,已有药物疗法、针灸疗法、推拿疗法、导引疗法、物理疗法、手术疗法、饮食疗法、心理疗法等丰富的手段。《内经》不愧是博大精深的医学百科全书,是中华民族宝贵的文化遗产。

#### 2. 《难经》

又名《八十一难经》,成书约在秦汉之际,作者不详,托名秦越人撰。本书用假设问答、解释疑难的方式,阐述了人体的结构、生理、病因、病机、诊断、治则和治法等,尤其在脉诊、经络、命门和三焦等方面,在《内经》的基础上有所发展。

### 3. 《伤寒杂病论》

为东汉末年张仲景所著。宋代林亿等整理出版时，将该书分为《伤寒论》和《金匱要略》两书。《伤寒杂病论》的问世，代表了临床医学的发展和辨证论治的确立。张仲景继承了《黄帝内经》的学术思想，结合前人和同代医家的临床经验，以六经论伤寒，以脏腑论杂病，提出了包括理、法、方、药在内的辨证论治原则，使中医基础理论与临床实践紧密结合起来，为中医临床医学的发展奠定了坚实的基础。《伤寒论》载方 113 首，《金匱要略》载方 262 首，除去重复，两书实载方剂 269 首，使用药物达 214 种，这些方剂一直被后世医家所沿用，故《伤寒杂病论》对方剂学的发展，也作出了重要贡献，被誉为“方书之祖”。

### 4. 《神农本草经》

成书于汉代，托名神农所著，是我国现存最早的药理学专著。该书总结了汉以前的药理学知识，共收载中药 365 种，根据功效和有毒无毒，分为上、中、下三品，并将药物分为寒、凉、温、热四性，酸、苦、甘、辛、咸五味，奠定了中药理论体系发展的基础。书中记述的黄连治痢、常山截疟、麻黄治喘、海藻治瘰疬、水银治疥疮等，均是世界药理学上的最早记载。

#### (二) 晋、隋、唐时期

晋隋唐时期，中医学理论和医疗实践有着显著发展。晋代皇甫谧著《针灸甲乙经》，总结了秦汉三国以来的针灸学成就，为现存最早的针灸学专著。晋代王叔和的《脉经》，深入地阐明了脉理，确立了寸口诊脉法，首创“三部九候”及脏腑分配原则，为我国最早的脉学专著。隋代巢元方等著《诸病源候论》，是我国第一部病因、病机和证候学专著，分别论述了内、外、妇、儿、五官等各科疾病的病源和症状，如指出寸白虫（绦虫）病是吃了不熟的牛肉所致。唐代王冰潜心钻研《内经》，对《黄帝内经素问》重新编次和注释，对中医理论有所发挥。唐代孙思邈所著《千金要方》和《千金翼方》，是两本以记载处方和其他各种治疗手段为主的方书，《千金要方》一书载方 5300 首，较系统地总结和反映了自《黄帝内经》以后至唐代初期的医学成就，尤其是在脏腑辨证方面有了较大的发挥。

#### (三) 宋、金、元时期

宋金元时期，医学家们在前代的理论和实践的基础上，深入研究，提出了许多独特的见解，在各抒己见、百家争鸣的学术氛围中，中医学有了突破性的进展。

宋代陈无择的《三因极一病证方论》，阐述了“三因致病说”，把复杂的病因分为内因、外因、不内外因三大类，发展了张仲景的病因学说，使中医病因学说进一步系统化、理论化，对后世有深远的影响。宋代钱乙在《小儿药证直诀》中系统地论述了小儿的生理、病理特点，提出了以五脏为纲的儿科辨证方法。

金元时期，学术争鸣气氛活跃，涌现了许多各具特色的医学流派，最具代表性的医家是刘完素、李东垣、张从正、朱丹溪，后人尊之为“金元四大家”。刘完素（河间）提倡“火热论”，认为外感“六气皆从火化”，“五志过极，皆为热甚”，因此治病多用寒凉方药，故后世称他为“寒凉派”。李杲（东垣）创立了“内伤脾胃学说”，提出“内伤脾胃，百病由生”，在治疗上善用温补脾胃之法，故被称之为“补土派”。张从正（子和）提出“古方不能尽治今病”的革新观点，批评当时“强补”之风，倡导“攻邪论”，主张治病应当首先以驱邪为要务，善用汗、吐、下三法，后世称之为“攻邪派”。朱震亨（丹溪）创立“相火论”，提出“阳常有余，阴常不足”理论，治病时善用养阴方药，被后世称为“滋阴派”。



#### (四) 明清时期

明清时期，中医学理论体系有了进一步的完善，藏象理论得到不断丰富，临床各科的辨证有了进一步的提高，尤其是温病学理论迅速发展。

明代赵献可在《内经》、《难经》的基础上阐发了“命门学说”，强调命门之火的重要生理作用。明代医家张景岳深入研究《内经》，先后用三十年时间编写《类经》，以类分门，详加注释；晚年结合毕生临床经验，辑成《景岳全书》，他在阴阳学说及藏象学说等方面的学术观点对后世医学发展产生了较大影响。明代李中梓在总结前人对脏腑认识的基础上，明确提出了“肾为先天之本，脾为后天之本”。清代医学家王清任重视解剖，著《医林改错》，改正古医书在人体解剖方面的错误，发展了瘀血理论，并创立了一系列活血化瘀的方剂。

温病学说的理论渊源于《黄帝内经》、《难经》和《伤寒论》，宋金元时期温病开始脱离伤寒学说体系，明清时期已逐渐成为一门独立学科。明代吴又可著《温疫论》，创立了“戾气”学说，提出了传染病的病因是一种被称为“戾气”的致病物质，传染途径是从口鼻而入。清代叶天士在总结前人学术成就及临床实践的基础上，创立了“卫气营血辨证”，并创造性地发展了察舌、验齿、辨别斑疹和白痞的方法，故被尊为温病学派的创始人。吴瑭进一步总结并发展了温病学说，著成《温病条辨》，以三焦为纲，病名为目，创立了三焦辨证方法。三焦辨证与卫气营血辨证一纵一横，形成了一套完整的温热病辨证论治体系。此外，清代薛生白的《湿热条辨》、王士雄的《温热经纬》，对温病学的发展均有一定的贡献。

#### (五) 近代和现代

鸦片战争以后，西方医学传入中国。由于中西两种医学体系不同，在长期论争过程中，中西医双方在学术上逐渐沟通。一些有识之士，率先提倡中西汇通，唐容川、恽铁樵、张锡纯为中西医汇通派的代表人物。张锡纯著《医学衷中参西录》，从医理、临床各科病证以及治疗用药各方面，均大胆地引用中西医理互相印证，并大胆并用中西药物，对后人有较大的影响。同时，西医界也不断吸收和研究中医，如麻黄素、延胡索乙素等都是西医药学家研究中药取得的成果。

新中国成立后，党和政府十分重视中医药事业的发展。1956年之后，全国各地相继成立了中医院校，各版本的中医学统编教材相继问世，使中医理论体系得以不断完善与提高，达到系统化和规范化。近三十年来，中医理论的研究发展迅速，获得了一大批研究成果。学者们应用传统的方法，对阴阳、五行、藏象、气血、经络、诊法、治则等中医基本理论进行了系统的研究，出版了500余种中医药古籍，同时还出版了大量的理论专著。学者们还积极运用现代科学技术和方法，对中医药基本理论进行了大量的探讨研究，促进了中医学与现代科学的沟通，特别是在中医藏象、证候和经络的研究方面成绩显著，进一步丰富了中医学理论体系，促进了中医学的发展。

### 三、中医学的唯物辩证观及思维方法

中医学产生于中国古代，其理论体系的形成和发展深受中国传统文化的影响。中华民族的五千年文明史，在发展过程中，因受自然环境、社会发展和科技水平等综合因素的影响，形成了自己的文化体系，并具有独特的观察、认识和研究世界的角度与方法。《周易》的宇宙生成论、动态整体观以及道家、儒家、墨家、兵家、阴阳家等诸子的自然科学、人文科学思想，都成为中医学理论的哲学及学术思想基础。具有深厚哲学素养的古代医学家们，在这