

新编 21 世纪高等中医药院校教材

中医 基础理论

**BASIC THEORY OF
TRADITIONAL
CHINESE MEDICINE**

主编 邢玉瑞

陕西科学技术出版社

中医 基础理论

BASIC THEORY OF TCM

责任编辑 孙雨来
封面设计 姚肖朋

ISBN 7-5369-3328-2



9 787536 933286

ISBN 7-5369-3328-2/R • 787

定价：35.00元

新编 21 世纪高等中医药院校教材

中医基础理论

主 编 邢玉瑞

编 委 张喜德 黄广平

孙理军 乔文彪

主 审 金志甲

陕西科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医基础理论/邢玉瑞主编. —西安: 陕西科学技术出版社, 2001. 5

ISBN 7-5369-3328-2

I. 中... II... III. 中医医学基础 IV. R22

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 044639 号

出版者 陕西科学技术出版社

西安北大街 131 号 编辑 710003

电话 (029) 87211894 传真 (029) 87218236

[http: //www. snstp. com](http://www.snstp.com)

发行者 陕西科学技术出版社

电话 (029) 87212206 87260001

印刷 陕西商南顺意印务有限责任公司

规格 787×1092mm 1/16 开本

印张 25 印张

字数 600 千字

版次 2001 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

2005 年 8 月第 2 版第 2 次印刷

定价 35.00 元

版权所有 翻印必究

(如有印装质量问题, 请与我社发行部联系调换)

前 言

胡锦涛主席在会见中国科学院院士座谈会代表时强调，一定要大力实施科教兴国战略和人才强国战略，把提高自主创新能力摆在全部科技工作的突出位置，在实践中走出一条中国特色自主创新之路。中医学作为中国传统科学技术的代表，要实现现代化的变革并走向世界，更需要不断的创新。自主创新的关键在人才，人才的关键又在于教育。教材建设是高等学校学科建设的核心之一，也是人才培养的重要环节。因此，中医教材建设也必须在继承的基础上不断创新，才能顺应现代科技发展的潮流、我国科技发展的战略以及现代教育思想的转变。

从系统科学的角度而言，任何一门科学，都是一个相对独立的系统，而每一个科学系统都具有开放和封闭的两重性。因为一个系统之所以成为系统，就在于它对于环境具有一定的相对独立性；同时，客观世界又处于普遍联系中，因而每个系统又都是具有开放性的系统。开放不仅是系统自组织的前提，而且是系统得以在动态之中保持稳定存在的前提。系统只有在适当开放的条件下并在开放之中来保持自己的稳定；一旦系统完全封闭起来，系统很快就会走向衰亡。中医基础理论学科同样也是一个具有开放和封闭两重性的独立系统。中医理论在其形成之初的《内经》时代，吸收了当时最先进的哲学思想和多门自然科学的成果，呈现出充分的开放性，只是在其以后的发展过程中，由于客观的和体系内在的原因，而表现出开放不足，有趋向封闭之势。随着现代社会及自然科学的发展，各学科的交叉融合成为科学发展的潮流，中医基础理论也必须不断借鉴、吸收其他学科的方法及知识，在开放中求发展，否则，其理论势必会停滞不前，甚或衰亡。

《国语·郑语》曰：“和实生物，同则不继。”因此，教材建设也只有在规范的基础上突现个性，在继承的基础上不断创新，在保证其完整的基础上保持充分的开放性，才能适应新时代的要求，不断提高中医教育的水平。基于此精神，我院省级重点学科——中医基础理论学科的教师共同编著了这本《中医基础理论》教材，力求作到溯源理清形成思路，逐流反映最新进展，结合临床指导实践，重视创新和方法，富有个性与特色。

本次教材的编写，是在2001年版的基础上进行的。绪论、第一章中医学的哲学基础、第二章藏象、第三章精气血津液、第五章体质与人格、第八章养生与治则由邢玉瑞撰写，第四章经络由乔文彪撰写，第六章病因由张喜德撰写，第七章病机由孙理军撰写，黄广平参与了藏象一章部分内容的编写，乔文彪并参与了部分编务工作。全书由邢玉瑞修改并审定。张登本教授审阅了全稿，提出了许多宝贵意见，进一步保证了教材的质量；张景明同志也提出了有益的意见。在编写过程中我们也充分吸收了许多国内著名专家对2001年版教材的意见。

在教材编写过程中，我们充分吸收了中医理论的现代研究成果，并在每一章、节

后作了较为详细的介绍，以便于学生了解本学科的研究进展，开拓学生思路，培养其创新能力。由于教材体例及篇幅所限，我们对所引用的主要文献作为阅读书目介绍给学生，以利于学生的深入研究，而未一一注明。在编写过程中，学院领导、图书馆给予了大力支持。在此，我们对所引用文献的作者以及支持我们工作的各位同仁，表示衷心的感谢。

编 者

2005-6-6

目 录

绪 论	(1)
一、医学概述	(1)
二、中医学的含义及特点	(4)
三、中医基础理论的含义与构成	(8)
四、中医学理论体系的形成与发展	(9)
五、中医理论体系的建构方法	(12)
六、中医理论体系的主要特点	(19)
第一章 中医学的哲学基础	(29)
第一节 精气学说	(29)
一、精气的含义	(29)
二、哲学之气的特性	(30)
三、精气学说的基本内容	(33)
四、精气学说在中医学中的应用	(36)
第二节 阴阳学说	(42)
一、阴阳学说的形成	(43)
二、阴阳学说的内容	(44)
三、阴阳学说在中医学中的应用	(51)
第三节 五行学说	(59)
一、五行学说的形成	(59)
二、五行学说的主要内容	(61)
三、五行学说在中医学中的应用	(65)
第二章 藏象	(77)
第一节 概述	(77)
一、藏象的基本概念	(77)
二、脏腑的分类及其生理特点	(77)
三、藏象学说的形成	(78)
四、藏象学说的特点	(79)
第二节 五脏	(81)
一、心	(81)
附：心包络	(86)
二、肺	(90)
三、脾	(99)
四、肝	(108)

五、肾	(119)
附：命门	(126)
第三节 六腑	(133)
一、胆	(133)
二、胃	(134)
三、小肠	(136)
四、大肠	(137)
五、膀胱	(137)
六、三焦	(138)
第四节 奇恒之腑	(142)
一、脑	(142)
二、女子胞	(143)
附：精室	(145)
第五节 脏腑之间的关系	(147)
一、脏与脏的关系	(147)
二、六腑之间的关系	(152)
三、五脏与六腑之间的关系	(152)
第三章 精气血津液	(158)
第一节 精	(158)
一、精的概念	(158)
二、精的生成	(159)
三、精的生理功能	(159)
第二节 气	(162)
一、气的概念	(162)
二、气的生成	(163)
三、气的运动	(164)
四、气的生理功能	(165)
五、气的分类	(168)
第三节 血	(179)
一、血的概念	(179)
二、血的生成	(180)
三、血的循行	(181)
四、血的功能	(182)
第四节 津液	(186)
一、津液的概念	(186)
二、津液的代谢	(187)
三、津液的功能	(189)
第五节 精气血津液的关系	(191)
一、精与气的关系	(191)

二、精与血的关系	(191)
三、气与血的关系	(192)
四、气与津液的关系	(193)
五、血与津液的关系	(194)
第四章 经络	(200)
第一节 经络的概念和经络系统的组成	(200)
一、经络的概念	(200)
二、经络系统	(200)
第二节 十二经脉	(202)
一、名称	(202)
二、循行规律	(203)
三、循行部位	(205)
第三节 奇经八脉	(213)
一、奇经八脉的概念	(213)
二、奇经八脉的主要功能	(214)
三、奇经八脉的循行部位和生理功能	(214)
第四节 经别、别络、经筋、皮部	(219)
一、经别	(219)
二、别络	(221)
三、经筋	(223)
四、皮部	(224)
第五节 经络的生理功能及经络学说的应用	(225)
一、经络的生理功能	(225)
二、经络学说的临床应用	(227)
第五章 体质与人格	(240)
第一节 体质	(240)
一、体质的概念	(240)
二、体质要素	(241)
三、体质分类	(242)
四、影响体质的因素	(244)
五、体质与发病的关系	(246)
第二节 人格	(255)
一、人格的概念	(256)
二、人格的结构	(256)
三、中医人格分类	(260)
四、影响人格的因素	(261)
五、人格与疾病的关系	(262)
第六章 病因	(267)
第一节 外感病因	(268)

一、六淫	(268)
二、疫气	(275)
附：毒邪	(277)
第二节 内伤病因	(284)
一、七情内伤	(285)
二、饮食失宜	(289)
三、劳逸过度	(291)
第三节 病理产物性病因	(297)
一、水湿痰饮	(297)
二、瘀血	(300)
三、结石	(302)
第四节 其他病因	(308)
一、外伤	(308)
二、寄生虫	(311)
三、环境污染	(312)
四、医源性因素	(313)
五、先天因素	(315)
第七章 病机	(318)
第一节 发病病机	(319)
一、发病的基本原理	(319)
二、影响发病的主要因素	(323)
三、发病形式	(325)
第二节 基本病机	(330)
一、邪正盛衰	(330)
二、阴阳失调	(333)
三、精气血津液失常	(337)
四、内生五邪	(344)
第三节 疾病的传变与转归	(353)
一、疾病传变	(353)
二、疾病转归	(359)
第八章 养生与治则	(363)
第一节 养生	(363)
一、养生的基本原则	(363)
二、养生的主要方法	(365)
第二节 治则	(370)
一、治疗观	(371)
二、基本治则	(373)

绪 论

医学是最古老的科学之一，因其与每一个人的生老病死相关，因而受到广泛的重视。在我国，医学又可分为中医学与西医学，或传统医学与现代医学。为了明了中医学的基本概念与特点，首先应该了解一些医学的基本内容。

一、医学概述

1. 医学的定义

对于医学，似乎人人都很熟悉，但要作出科学而准确的定义却非易事。这是因为医学本身极端复杂，人们对医学的认识、理解不同，而研究者在语义上或在对所使用的概念的理解上也存在着一定的分歧。

由于医学的研究对象是生物属性与社会属性相统一的人，医学的基本矛盾是健康与非健康的矛盾，医学应当包括科学技术知识体系和医疗保健实践活动体系，是医理、医技和医业的综合体。因此，我们可以说医学是研究人的健康与非健康及其转归规律的科学技术知识和实践活动的体系。

早在中世纪，伟大的阿拉伯医学家阿维森纳（980—1037），在其名著《医典》中曾给医学定义如下：“医学是科学，我们从中学到（a）人体的种种状态：（i）在健康时；（ii）在不健康时；（b）通过什么方式：（i）健康易于丧失；（ii）丧失健康时使之恢复健康。换言之，医学就是如何维持健康的技艺和健康丧失后使之恢复健康的技艺。”这个近千年前的定义，既指出了医学的科学性，又指出了医学的实践性，它在基础医学、预防医学远未形成时便包含了实际上属于基础医学和预防医学的内容，并立足于“健康”而不是立足于“疾病”来揭示医学，避免了把医学囿于治病的狭隘观点，无疑是卓有见识的。现代对医学的界定并不尽一致。1999年版《辞海》认为：医学是“研究人类生命过程以及防治疾病的科学体系。从人的整体性及其同外界环境的辩证关系出发，用实验研究、现场调查、临床观察等方法，研究人类生命活动和外界环境的相互关系，人类疾病的发生、发展及其防治的规律，以及增进健康、延长寿命和提高劳动能力的有效措施。”《辞海》的定义明确了医学的研究对象、出发点、手段及目的，但显得繁长。《中国百科大辞典》的定义则较为简明，指出：“医学是认识、保持和增强人类健康，预防和治疗疾病，促进机体康复的科学知识体系和实践活动。”

2. 医学的学科性质

从近代科学发展以来，自然科学从哲学分离后，便进入各领域的细节研究，医学也开始从生物、物理、化学的角度去探讨和研究人的生命运动和疾病过程。因此，人们往往把医学视为“自然科学的一种”或“属于自然科学的范畴”。但医学研究的对象是人，即个体的人和群体的人。显然，后者已超越了自然科学的范畴；就前者而言，也应该是生物、心理和社会的统一体。因此，医学无疑具有自然科学与社会科学的二重性。早在

1849年,杰出的病理学家魏尔啸在其《科学方法和治疗观点》一文中就已经提出了“医学本质上是社会科学”的著名论断。这一论断至今仍未被人们普遍接受,无怪乎当代西方医学界颇有影响的医史学家西格里斯特指出:“当我说与其说医学是一门自然科学,不如说它是一门社会科学的时候,我曾经不只一次地使医学听众感到震惊。医学的目的是社会的,它的目的不仅是治疗疾病,使某个机体康复,而且还要使人调整以适应他的环境,作为一个有用的社会成员。为做到这一点,医学经常要应用科学的方法,但是最终目的仍然是社会的。每个医学行为始终涉及两类当事人:医生和病人,或者更广泛地说,是医学团体和社会。医学无非是这两群人之间的多方面的关系”(《亨利·西格里斯特论医学史》1959年版)。这一思想无疑是正确的,但在论证方式上有些偏激,未恰当地说明医学的自然科学属性,因此而欠全面。我国理论家于光远在《关于科学分类的一点看法》中对医学的学科性质作了比较全面和准确的表述,他指出:“很明显,医学不是纯粹的自然科学,而是两大科学门类相结合的科学。因为医学的对象一方面作为自然界物质的人,另一方面这个人又是在一定的社会中生活的,他的健康和疾病受到社会环境的严重影响,有些疾病甚至完全是由于社会的原因引起的。”从现代生物—心理—社会医学模式来看,人的生命活动受生物学、心理学、社会学规律的共同支配,从而决定了医学具备自然科学、心理科学和社会科学三大属性,而哲学是关于自然知识、思维知识和社会知识的概括和总结,医学认识也跨越了这三个方面的知识,因此,医学也具有哲学的属性,至少是具有医学层次的哲学性认识。所以,可以说医学是一个多学科、跨层次的立体系统,是人类发展史上自然科学、思维(心理)科学、社会科学和哲学发展的综合产物。

3. 医学的分类

医学的分类是动态的和固定的,它随着医学的发展而发展,并且根据划分的前提依据而变化。当代医学科学正以惊人的速度向前发展。各学科向医学领域的交叉渗透,促使医学科学形成了一批新的交叉学科和边缘学科,医学已发展为具有上百门分支学科的知识体系,并且在继续分化和综合中,同时向微观与宏观发展。一方面,从古典的个体水平、器官水平、细胞水平,深入到亚细胞水平、分子水平,对生命活动和病理过程进行精细的分析研究;另一方面,医学又从古典的器官、个体水平,上升到群体水平以至生态系统水平,对生命活动和病理过程进行综合研究。另外,医学的研究范围也在不断扩大,同人体生理、病理规律研究有直接联系的医学自身发展,以及医务工作者和医药卫生工作本身,也已成为医学研究的对象。所以,传统的根据工作范围将医学分为基础医学、临床医学、预防医学的分类,已不能满足现代医学的现状。1980年我国学者阮芳赋提出了新的三分法,将当代医学分为基础医学(研究人体在正常和疾病状态下的形态结构、功能状况、代谢过程和疾病的发生发展规律的学科群)、应用医学(包括预防医学、临床医学、特种医学等一切应用基础医学知识解决人的有关健康实际问题的学科)与理论医学(或称医学学,包括一切以医学、医务工作者为研究对象的学科)。1986年我国理论医学家艾钢阳教授在此基础上又提出一个四分法的医学体系,即基础医学(研究人的生命和疾病现象的本质及其规律的自然科学和人文科学)、医药工程技术(用现代工程技术解决医学在研究和应用中所需的各种手段)、应用医学(运用以上两部分的知识、技术,以及前人的经验,防治疾病、保证健康)、理论医学(从各种不同的角度研究医学,

以揭示医学的特点与规律的科学)(艾钢阳等. 医学论[M]. 北京:科学出版社,1986,19)。

医学的分类亦可根据其发展时代及其相应的医学模式来划分。模式,是指某种事物的标准样式,或使人们可以照着做的规范化的标准形式。所谓医学模式,是指在一定时期内,对健康与疾病特点及其本质的概括,它反映了一定时期医学发展的基本观点、研究的领域、方法和目标。一定的医学模式,是与一定时代人类科学技术、哲学思想的整体水平相适应的。远古时期的原始医学,由于受文化、科学知识的限制,人们对健康和疾病的认识不足,认为健康和疾病乃神灵所赐,为了使机体健康,只好求神保平安,采用巫祝的形式治疗疾病,形成了神灵主义医学模式。在古代经验医学时期,哲学是一个科学群,无论是中国医学、西方医学和阿拉伯医学,还是天文学、力学、数学均囊括于哲学之中,统称为自然哲学。古代医学在朴素唯物辩证观的指导下探讨疾病和健康问题,用调节机体内外环境的平衡来治疗疾病和保持健康,形成了自然哲学医学模式。从16世纪到19世纪末,古老的医学摆脱了狭隘的经验束缚,以当时自然科学技术为基础,应用科学实验的方法,使医学步入了实验医学的新阶段,并形成了生物医学模式。生物医学模式的基本观点是:把人还原为生物学客体,又把生物学过程还原为物理、化学过程来对待,认为疾病都可以用偏离正常的可测量的生物学变化来说明,都可以在器官、细胞或生物大分子上找到形态结构或生物代谢的特定变化,都可以确定出生物的或理化的特异性病因,都可以找到相应的治疗方法和手段。生物医学模式确立了医学实验研究方法,促进了基础、临床、预防医学的发展,在当前和未来的医学发展中,仍将发挥重要的作用。但生物医学模式也存在明显的局限性和片面性,它忽视了人的社会属性、人际关系及由此产生的心理环境的作用,忽略了疾病产生的因果网络作用,忽视了健康与疾病的过渡状态,因此在疾病诊治中,对非特异性治疗方法的研究、群体保健和预防为主的方针及社会综合措施重视不够。随着现代社会及科学技术的发展,人类的疾病谱、死因谱发生了显著变化,医学心理学、医学社会学和社会医学的发展,以及对人体结构与功能分析的微观化、信息化,加强了医学理论整体化、综合化趋势。现代社会人们保健需要的不断提高,医学服务范围的不断扩大,促使医学模式由生物医学模式转变为生物—心理—社会医学模式。现代医学模式是对生物医学模式的修正与拓展,它在重视生物因素的前提下,要求人们把人的健康与疾病问题,置于生物、心理和社会多维网络系统中去观察研究,这样呈现在医学家们面前的便不仅仅是作为健康和疾病载体的个体,而是一个个现实和完整的人。当然,这种医学模式也非完美无缺,如有学者认为这种医学模式的根本指导思想是“人类中心论”,即以人的疾病和健康为中心而展开的对生物的心理的社会的——直接影响因素的现实性分析与研究,不重视对人与其他生命形式的关系、生命与生存环境的关系以及前生命的探索,致使医学只专注于解决当前威胁人的生命与健康的问题,而对人类的生存和发展的长远问题则明显忽视。因此,提出生态医学模式,或基因、生物、心理、自然、社会医学模式。总之,随着现代科学技术的飞速发展,医学科学已进入到一个新的发展阶段,呈现出微观深入与宏观扩展并进、精细分科与多学科综合统一、医学工程技术化以及医学模式转变等明显的发展趋势。

另外,根据时代特征也可将医学划分为现代医学与传统医学。传统医学又可根据民族地域和国家划分为汉医学、藏医学、维吾尔医学、蒙医学、印度医学、阿拉伯医学等。

二、中医学的含义及特点

对中医学的界定,如同对医学的界定一样困难。从形式逻辑概念划分的角度而言,中医学是医学概念不断被限定的一个属概念。医学概念是中国医学概念的种概念,中国医学是指历史上和现时代在中国国土上流行过和正在流行的所有医学体系,如中国传统医学和西医学,所以,中国医学是中国传统医学的种概念。中国传统医学则是汉医学、藏医学、蒙医学的种概念。在中华民族创立的传统医学中,汉族医学的历史最为悠久,理论和实践经验最为丰富多彩,对中华民族的健康和繁衍贡献最大,在中西方科学文化交流中占据了突出的地位,代表着中国传统医学的水平,因而获得了中医学的称谓。所以,中医学实指中国传统医学体系中的汉族医学体系,是对中国传统医学体系中汉族医学的简称。发源于中国传统文化的中医学除具有医学学科的特性外,与发源于古希腊文化的西医学相比较而言,又有以下几方面的特点:

1. 地域特点

中医学是在中国传统文化背景下孕育、成长和发展起来的。尽管在不同历史时期吸收了不同的文化及科技成果,但其文化母体始终未变。在哲学体系、思维模式、表达方式、价值观念等方面始终与中国传统文化一脉相承,因而中医学无疑具有中国传统文化的地域民族特质。文化学研究认为,任何一种文化的特性,首先是在该文化的发生时期决定的。各民族由野蛮时代跨入文明时代所走的不同路向,决定着其民族文化心理的深层结构,即“原始—古代积淀层”。民族文化的“原始—古代积淀层”,是民族文化的坚硬内核,或曰“文化基因”,具有强大的文化遗传性,它犹如决定物种进化演变的基因一样,也决定着该民族文化的发展趋向及其形态。

文化又是一个在特定的空间发展起来的历史范畴。不同民族在不同的生活环境中逐渐形成了风格各异的生产和生活方式,孕育了各种文化类型。地理环境是文化赖以产生的基石,是形成人类文化的复杂网络中的重要成分,它通过物质生产方式这一中介影响或决定着各民族、各国家的文化类型。中国传统文化产生在区别于开放性的海洋环境的半封闭的大陆—海岸型地理环境之中,这样的地理环境,适合于农业发展,孕育了不同于工商业经济的个体农业和手工业相结合的自给自足的自然经济,由此造就了中华民族尚农、务实、循环、变易、中庸、注重自然节奏等文化观念。在社会组织上,中国古代是以血缘关系为纽带联结起来的家国同构的宗法制社会,其地域国家组织与血缘宗法组织互为表里,而不同于以纯粹地缘组织取代血缘氏族组织的多元化社会。由此形成了中华民族重人伦而轻自然、重群体而轻个体,以及先王观念和传统崇拜的流行。

总之,地理环境的、物质生产方式的、社会组织的综合格局,决定了中国传统文化的特征,即除语言文字外,第一是“天人合一”的整体观。认为主体和客体是统一的,人是整体宇宙的一部分,自然与人类有统一性。第二是综合系统思维方式。中国思维重综合,着重从整体上把握事物,强调事物的关系与功能,不注重它的实体和元素,并把主体和客体综合在一起,把客观知识与主观行为综合在一起,成为综合性思维。第三是以社会和谐为本位的人文主义精神。其基本精神是宇宙以人为中心,知识以利于人为准绳(刘长林.中国系统思维[M].田盛颐序.北京:中国社会科学出版社,1990,7~8)。第四

是注重实用,注重实践。其所作所为大都从实际效用出发,排斥或蔑视空谈和空想,做学问也强调“经世致用”。注重实用的特点,又演化为注重经验传承、崇尚祖先、崇尚权威、长于继承、弱于创新等文化倾向。第五是重视时间,或称为时间型文化,强调的是周期性变化、连续、合一、求同、无形;与西方空间型文化偏重非周期性变化、间断、分立、求异、有形适成鲜明对照。

2. 时代特点

当我们说中医学是中国传统医学的一个分支时,已经赋予了中医学以时代特征。中医学以中国传统文化为母体。一般认为,中国传统文化及思维的成型期上限大致可以确定在夏商周三代,特别是商周时期,下限则大致可以确定在春秋战国及西汉时期。这一时期形成了中国传统文化的基本框架或主流形式,以后虽然也有不断的变化、衍生、发展,但总体上来说,并没有使这一格局有太大的改变。同时,由于半封闭的大陆—海岸型环境为中国传统文化提供了独立发展的地理条件,使其较完整地保留了民族传统,获得前后递进、陈陈相因的延续性,如学术上的先秦诸子学—两汉经学—魏晋玄学—隋唐佛学—宋明理学—清代朴学,其中虽然不乏外来文化的影响,但中国传统文化的特有情致和韵味却一脉相承,未坠于地。正如张光直所说:“我们从世界史前史的立场上,把转变方式分成两种。即把眼光扩展到欧洲、近东、非洲、中东、远东、大洋洲和美洲,我们可以看出两个大空间的不同方式。一个是我所谓世界式的非西方式的,主要的代表是中国;一个是西方式的。前者的一个重要特征是连续性的,就是从野蛮社会到文明社会许多文化、社会成分延续下来,其中主要延续下来的内容就是人与社会的关系、人与自然的关系。而后者即西方式的是一个突破式的,就是在人与自然环境的关系上,经过技术、贸易等新因素的产生而造成一种对自然生态系统束缚的突破。”(张光直. 考古学专题六讲 [M]. 北京:文物出版社,1986,16)中医学正是在中国古代传统文化的这种连续性发展中不断发展壮大的。中国传统文化的连续性发展是中医学在世界其他传统医学衰落后仍然能够存在并不断发展的根本保障之一。

从医学的发展时代及其相应的医学模式而言,中医学无疑属于古代经验医学时期的自然哲学医学模式。但中医学由于受中国传统文化的影响,又有别于古代西方自然哲学医学模式。正如著名科学史家李约瑟所说:“当希腊人和印度人很早就仔细地考虑形式逻辑的时候,中国人一直倾向于发展辩证逻辑,与此相应,在希腊人和印度人发展机械原子论的时候,中国人则发展了有机宇宙哲学”(李约瑟. 中国科学技术史 [M]. 第3卷,北京:科学出版社,1978,337)。因此,虽然中医学从主要方面而言仍属于古代经验医学,但它在中国古代有机整体观指导下,采用辩证方法所建立的理论体系以及千百年来积累的丰富诊疗经验,包含着现代生物—心理—社会医学模式的合理内核,至今仍具有巨大的理论意义与实践价值,并在当今世界科学文化的交流中,不断为其他国家所学习、引进,而逐步走向世界。

3. 方法特点

中医学与西医学的研究对象与目的一致,而之所以形成两种不同的医学体系,与其所采用的哲学观、思维方式和实践层次的研究方法有关,关键则在于由地域、时代特征所形成的不同哲学观及思维方式。中国古代哲学的元气论有机自然观与古希腊原子论机

械自然观及其伴随的不同思维方式,影响着中、西医学的不同研究思路与方法,从而形成了两种不同的医学体系。

元气学说始于战国,成于两汉,其丰富发展延续至明、清。元气学说与阴阳、五行学说相交汇,形成了一种比较系统的自然哲学思想,其主要观点为:气是构成宇宙万物的本原,是一种至精无形、连续无间、能动的、可入的、无限的存在物,它可以向有形质的、间断的物质转化,是有形质的、间断的物质之间相互作用的媒介;气的聚散运动过程决定着世界上一切有形事物的生生灭灭,事物的变化、发展都是以时间为主轴的气化活动的过程流,而气化活动的动力源泉在于阴阳二气的交互作用。原子论发轫于古希腊的留基伯(约公元前500—约公元前440)与德谟克利特(公元前460—公元前370),后经培根(1561—1626)、笛卡尔(1596—1650)等人的发展,形成系统的哲学观点和方法。1808年,道尔顿(1766—1844)创立了化学原子论,把组成分子的结构单元称为原子,形成自然科学的原子论。原子论的主要观点为:原子是构成宇宙万物的本原,它是不可分割、有特定的形状与重量、间断存在的物质粒子;原子在虚空中运动,彼此碰撞,按照不同位置的排列,构成不同的事物,而运动的源泉在原子的外部。气与原子的关系,也有学者比喻为现代物理学中场与粒子的关系。如果说西方原子论强调的个体性、间断性、有形性、结构性、组合性、机械性、思辨性,作为一种世界观和方法论曾对古希腊的自然哲学和欧洲近代科学理论思维产生了巨大影响的话,那么,中国的元气论所强调的整体性、连续性、无形性、功能性、化生性、辩证性、直观性观念,则为中国两千多年的哲学理论思维和古代科学定下了基调。前者是还原论思维方式的思想渊源,后者则奠定了中国古代系统论思维方式的基础。

思维方式,是指人们观察问题、思考问题和解决问题的最基本、最稳定的思维模式和程式。思维方式不仅是传统文化的组成部分,而且是它的最高凝聚或内核。作为文化的母胎或基因,它对文化的建构具有控制、支配、导向的重要功能。学术界对中国传统思维方式的认识,可以说是仁者见仁,智者见智。较有代表性的如蒙培元认为:传统思维方式有一个最基本的特征,就是经验综合型的主体意向性思维。就其基本模式及其方法而言,它是经验综合型的整体思维和辩证思维;就其基本程序和定势而言,则是意向性直觉、意象思维和主体内向思维。二者结合起来就是传统思维方式的基本特征。其他种种特点,都是在这一基本特征的基础上形成的。就经验综合性特征而言,它和西方的所谓理性分析思维是对立的。它倾向于对感性经验作抽象的整体把握,而不是对经验事实作具体概念分析;它重视对感性经验的直接超越,却又同经验保持着直接联系,即缺乏必要的中间环节和中介;它主张在主客体的统一中把握整体系统及其动态平衡,却忽视了主客体的对立及概念系统的逻辑化和形式化,因而缺乏概念的确定性和明晰性。就意向性特征而言,它突出了思维的主体因素,而不是它的对象因素,但这种主体因素主要是指主体的意向活动及其价值判断,而不是认识主体对客观实体的定向把握。所以从根本上说,它是价值论的或意义论的而不是认知型的或实证论的(蒙培元.论中国传统思维方式的基本特征[J].哲学研究,1988,(7):53~54)。蒙氏等合著的《中国传统哲学思维方式》一书,分别探讨了主体思维、辩证思维、整体思维、意象思维与直觉思维方式。田盛颐在分析中西思维方式不同特点时指出,西方文化重分析,把现实事物看作是

无数细小部分组成的复合体,因此原子主义和还原主义是西方思维的主要模式。中国思维重综合,着重从整体上把握事物,强调事物的结构和功能,不注重它的实体和元素,而且这种综合不限于客观对象,并把主体和客体综合在一起,把客观知识与主观行为综合在一起,成为综合性思维。西方的思维定向是认识客观事物,把客观事物分离化,为知识而知识。中国的思维定向是“知以致用”、“知行合一”,把客体的知识仅仅维持在主体的使用之上,使求知同道德与生活实践结合在一起,由此引起的就是知、情、意的统一,在认知中情为主导,趋向价值选择而不是真假判断,这与西方思维模式中的理性主义相反。西方思维以概念和逻辑形式为工具,中国思维则以意象和隐喻为工具(刘长林.中国系统思维[M].田盛颐序.北京:中国社会科学出版社,1990,8)。虽然对中国传统思维方式的认识及表述不一,但总体上可以认为,中国传统思维方式是系统综合型意象思维,有别于西方的还原解析型概念思维方式。当然,这只是就两者的长短相对而言,并不能因此说中国思维方式中没有分析,西方思维方式中没有综合。但同样是分析或综合,二者的形式亦不尽相同,如希腊的分析是沿结构准确性的路径发展的,而中国的分析是沿种类精细性的路径发展的。

4. 对象特点

中、西医学的研究对象都是人。面对这个具有自组织、自适应、自调节、自稳态、自演化的开放的复杂巨系统,由于受研究思路和方法的影响,人们采用了不同的介入方式与方法,各自从不同角度选定了自己的研究对象,建立了主体与对象间不同的耦合关系,提出了不同性质的问题和解决问题的不同思路,研究了人的健康与疾病的不同方面与层次,发现了不同的现象和规律,因而形成了不同的理论体系。

西医学主要在原子论机械自然观的指导下,采用还原解析型概念思维方式,侧重形式逻辑与归纳推理,以实体模型方法和解剖实验方法,研究的是构成人体的器官、组织、细胞、分子的结构和功能,其着眼点在各种器质性改变,着重点在整体水平以下各个结构层次的形态结构与微观机制;其生理、病理、诊治的思考轴线是定位性的、包含特定理化内容的病理过程,病因的探寻方向是具有特异致病作用的生物或非生物的有形物质因子,治疗的基本途径是特异性地消除致病因素以纠正病理。中医学在元气论有机自然观的指导下,采用系统综合型意象思维方式,侧重辩证逻辑与演绎推理,以唯象模型方法和功能观察方法,研究的是整体层次上的机体反应状态及其运动、变化,其着眼点在功能,着重点在整体;其生理、病理、诊治的思考轴线是人的整体功能的状态变化,病因的探寻方向是影响整体功能状态的各种相互关系与相互作用,治疗的基本途径是通过功能调节以使整体功能恢复到最佳状态。因此,也有学者认为,中医学的科学认识活动,是以研究人体生命运动的生理、病理征象为切入点,来探索生命和疾病的本质,把握的是生理病理状态。与西医学从人体的实体结构入手,揭示生命规律,把握的是各脏器的功能完全不同。所以,中医学的本质特征是“现象—状态医学”,即通过研究人体生命运动的生理、病理及治疗用药过程中的现象,把握生命和疾病所处的状态,来防治疾病、增进健康和延长寿命的医学科学学科。现象与状态的关系是中医理论固有的特殊矛盾,成为决定中医学科性质、面貌及发展方向的根本属性。可见中西医尽管认识的对象同为人体,但所揭示的不是同一个人体的“世界”。这两个“世界”是人体的两个不同的关系系