

中医基础理论答疑



北京中医学院印

样 本 库

中医基础理论答疑

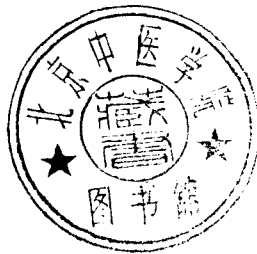
北京中医学院中医基础教研室

刘燕池 宋天彬 张瑞馥 董连荣

合 编

印会河教授 程士德付教授

审 阅



一九八〇年五月

1024248

前 言

深入学习和全面掌握中医学的基础理论，是学习中医学其它各门学科的基础，而正确理解和领会中医理论的基本概念、基本内容、基本规律和基本方法，则又是学好中医基础理论知识的关键。尤其是解决学习过程中的疑难问题，对于鼓舞学习热情，促进学习进度，提高学习水平，则更具有重要的意义。

编者从事多年的中医理论教学和临床实践，通过对学生所提问题进行答疑解惑，以及对群众来信中提出的有关基础理论问题进行函复，深感对于中医基础理论的某些概念和疑难问题，确有进一步研究和深入讨论之必要。为此，编者汇集了历届本科和西学中班基础理论教学过程中学生所提出的问题和群众来信中的部分问题，在学院和教研室有关领导的大力支持下合编了这本《中医基础理论答疑》，试图对中医理论教学中的某些概念和疑难问题，进行一定深度和广度的探讨和解答，以期对学生学习，教师辅导，以及有志于中医理论自学和研讨的同志有所帮助和裨益。

本书既可作为中医院校本科教学和西医学习中医班的教学辅导参考资料，也可作为自学中医基础理论的辅助参考书。

本书所列问题具有一定的普遍意义，其解答内容除立足于当前试用中医基础理论教材外，在尊重中医理论体系，阐明传统概念的基础上，也适当地提出了一些新的看法和解释，并力求深入浅出，照顾全面，不偏执于一家之言。其目的就是为了加深对这些问题的理解和掌握。但是，由于我们教学水平有限，医疗经验不足，在问题的阐述和解答上，可能存在有某些缺点和谬误，浅陋之处，亦在所难免。因此，诚恳希望广大读者提出批评和指正。

本书在编写过程中，承蒙印会河教授、程士德副教授进行指导和审阅，特此致谢。

编 者

一九八〇年五月

目 录

绪 论

1. 中医学基础是怎样一门科学? 应如何学习和研究? (1)
2. 为什么说中国医药学是一个伟大的宝库? (1)
3. 中医理论体系的基本特点是什么? (4)
4. 根据什么说中医理论具有朴素的唯物论和辩证法思想? (5)
5. 中医基础理论发展前景如何? (8)

阴阳五行学说

6. 什么是阴阳五行学说? (10)
7. 为什么要首先学习阴阳五行学说? (10)
8. 古人是根据什么创立阴阳学说的? (11)
9. 试述阴阳的基本概念和阴阳学说的基本内容? (11)
10. 阴阳学说是怎样贯穿在中医理论体系中的? (13)
11. “男为阳, 女为阴”, “背为阳, 腹为阴”,
这类阴阳关系如何消长转化? (15)
12. 如何理解“阴在内, 阳之守也; 阳在外, 阴之使也”? (16)
13. 试解释“壮水之主, 以制阳光; 益火之源, 以消阴翳”。 (16)
14. 什么是五行和五行学说? (17)
15. 试述五行学说的基本内容。 (17)
16. 怎样用五行学说说明和概括脏腑的生理功能和相互关系? (19)
17. 怎样用五行学说解释五脏在病理上的相互影响? (21)
18. 五行学说在指导临床诊断和治疗方面有何意义? (21)
19. 语译并举例说明“气有余, 则制己所胜而侮所不胜。
其不足, 则己所不胜侮而乘之, 己所胜轻而侮之”。 (22)
20. 怎样理解如下《类经》原文“造化之机, 不可无生,
亦不可无制, 无生则发育无由, 无制则亢而有害”? (23)
21. 怎样正确对待阴阳五行学说? (23)

脏 腑 经 络

22. 什么是脏象学说? 是怎样形成的? 有何特点? (24)
23. 脏象学说的主要内容包括哪几方面?
五脏、六腑、奇恒三腑是怎样划分的? (26)
24. 如何理解心主血脉和主神志? (26)

25. 为什么说肺主一身之气? 如何理解宣发与肃降?	(28)
26. 如何理解脾主运化和脾气主升? 脾统血在临床上有何意义?	(29)
27. 什么叫“气机”? 肝主疏泄表现在哪几方面? 疏泄功能与气机有何联系?	(31)
28. 肝藏血的含义是什么? 它与心主血、脾统血有何内在联系?	(32)
29. 肾阴、肾阳、肾精、肾气的概念是什么? 它们之间有何内在联系?	(33)
30. 五脏与五体、九窍、五华的关系如何? 结合局部望诊举例说明其临床意义?	(34)
31. 为何说“肾为先天之本”、“脾为后天之本”? 二者有何关系?	(35)
32. “心主身之血脉”与“肺朝百脉”有何关系?	(36)
33. 什么叫“水火既济”? 水火失济临床常见那些病证?	(37)
34. 什么叫“肝肾同源”? 有何临床意义?	(37)
35. 脾与胃在生理上如何相互配合? 病理上如何相互影响?	(38)
36. 为何说“肺为气之主, 肾为气之根”?	(38)
37. 水液代谢与哪些脏腑关系密切? 这脏腑起何作用?	(39)
38. 为何说“脾为生痰之源, 肺为贮痰之器”? 有何临床意义?	(40)
39. 胆为六腑之一, 为何又属奇恒之腑? 为什么《素问·六节脏象论》说: “凡十一脏皆取决于胆”?	(41)
40. 如何理解“三焦”?	(42)
41. 怎样理解三焦总司人体气化功能? 它与肾阳之气化、膀胱之气化有何 关系?	(43)
42. 怎样理解“三焦主持诸气”? 它与“肺主一身之气”有何不同?	(44)
43. 何谓“四海”、“三余”? 各自的含义是什么?	(44)
44. 女子胞的主要生理功能是什么? 它与哪些组织器官关系密切? 对临床有 何意义?	(45)
45. 简述饮食代谢的过程。	(45)
46. 精的含义是什么? 生理功能如何?	(46)
47. 气的含义是什么? 在生命活动中有何重要作用?	(47)
48. 元气、宗气、营气、卫气的生成、分布、主要生理功能如何?	(48)
49. 气的升降出入, 如何通过脏腑的生理功能体现出来?	(49)
50. 试述血液的生成与运行, 与哪些脏器关系密切?	(50)
51. 何谓“五液”? “五液”临床病理表现如何?	(50)
52. 联系脏腑功能, 试述气血相互关系。	(52)
53. 怎样体会“夺血者无汗、夺汗者无血”、“衄家不可发汗、亡血家不可 发汗”?	(52)
54. 试述脾与精、气、血、津液生理上的联系。	(53)
55. 什么是肾的“升清降浊”功能? 它与脾胃“升清降浊”二者概念有何不同?	(54)
56. 如何理解宣发、敷布、输布、疏泄的含义?	(55)
57. 通过脏象学说的学习, 怎样体会中医学所说的“脏腑不仅是一个解剖学 的概念, 而更重要的是一个生理学和病理学概念”?	(55)

58. 什么叫经络？经络系统是由哪些部分组成的？…………… (56)
59. 经络学说在中医学理论体系中有何重要意义？…………… (57)
60. 试述十二正经的走向交接规律和阴经阳经的表里关系。…………… (58)
61. 任、督、冲、带各脉起于何处？有何功能？…………… (60)

病 因 病 机

62. 中医病因学说是怎样形成的？有何特点？…………… (61)
63. 什么叫正气和邪气？怎样理解“正气存内，邪不可干”，“邪之所凑，其气必虚”？…………… (63)
64. 决定正气强弱的条件有哪几方面？…………… (63)
65. 王冰说：“得其机要，则动小而功大，用浅而功深”，应如何理解？…………… (64)
66. 何谓六气？何谓六淫？六淫致病的共同特点是什么？…………… (64)
67. 何谓“内生五邪”？与外来六淫有何异同？…………… (65)
68. 外感六淫和内生五邪各有哪些常见病证？…………… (65)
69. 所有的“内寒”或“里寒”都是阳虚引起的吗？阴盛能否引起“内寒”？…………… (66)
70. 试以六淫邪气的性质，说明其致病的临床特点。…………… (66)
71. 温、暑、火、热的概念有何区别？…………… (68)
72. 如果说火邪常由内生，那么如何理解“五气化火”之说？…………… (68)
73. 夏季感冒是否叫伤暑？伤暑与中暑有何不同？…………… (68)
74. 何谓“壮火”、“少火”、“君火”、“相火”？…………… (69)
75. 举例说明为什么“气有余便是火”？…………… (69)
76. 如何理解“诸暴强直，皆属于风”、“诸痉项强，皆属于湿”？…………… (70)
77. 如何理解“诸风掉眩，皆属于肝”、“诸寒收引，皆属于肾”、“诸湿肿满，皆属于脾”、“诸痛痒疮，皆属于心”？…………… (70)
78. 湿性重浊，所以水液混浊当属于湿，为什么说“诸转反戾，水液混浊，皆属于热”？…………… (71)
79. 为什么说“诸热瞀瘛，皆属于火”？…………… (72)
80. 何谓疫疠之气？其致病有何特点？…………… (72)
81. 何谓“五志”和“七情”？“七情”何以能致病？其致病的共同特点是什么？…………… (72)
82. “七情”与内脏和气机有何关系？常见的情志病证有哪些？…………… (73)
83. 饮食、劳逸不当何以能致病？…………… (73)
84. 食积有何临床特点？…………… (74)
85. 何谓痰饮？是怎样形成的？临床表现有何特点？…………… (74)
86. 不同部位的痰饮，有哪些常见的临床表现？…………… (75)
87. 何谓瘀血？其成因有几方面？其证候有何特点？…………… (75)
88. 由于“瘀血”部位不同，有哪些常见临床表现？…………… (76)
89. 外伤和寄生虫致病有何特点？…………… (76)

90. 中医的病机学说可概括为哪几个基本病理过程?..... (76)
91. 《素问·调经论》说:“阳虚则外寒, 阴虚则内热, 阳盛则外热, 阴盛则内寒”应如何理解?..... (78)

诊 法

92. 什么叫四诊? 如何理解四诊合参?..... (79)
93. 望神的内容有哪些? 有什么临床意义?..... (80)
94. 如何望色? 五色主病如何?..... (81)
95. 如何通过望姿态来推论疾病的寒热虚实?..... (82)
96. 斑、疹、白痞如何区分? 各有何临床意义? (82)
97. 如何根据斑疹、白痞的望诊来推论疾病的顺逆? (83)
98. 舌诊在中医诊断学上有何特殊意义?..... (84)
99. 望舌色有哪些内容? 各有何临床意义?..... (84)
100. 望舌形有哪些内容? 各有何临床意义? (85)
101. 望舌态有哪些内容? 各主何病? (86)
102. 黄苔、灰苔、黑苔主病有何不同? (86)
103. 腻苔和腐苔有何不同? (87)
104. 在诊断疾病时, 为何要舌苔舌质合参? 临床常见的舌象有哪几种? 各主何病? (87)
105. 小儿蛔虫病的望诊有何特征? (88)
106. 什么叫小儿指纹? 望指纹有何临床意义? (89)
107. 什么叫谵语、郑声、独语? 其临床意义如何? (89)
108. 问诊的主要内容是什么? 在进行问诊时应注意些什么? (89)
109. 寒热应如何问诊? 常见的寒热表现有哪几种? 其病机和临床意义如何? (90)
110. 壮热、潮热有何不同? 潮热有哪几种? 各有什么特点? (91)
111. 临床常见的虚热有几种? 其临床表现和病理机制有何不同? (92)
112. 汗的生理、病理机制如何? (92)
113. 自汗、大汗、盗汗、战汗、半身汗, 其病机和临床表现有何不同? (93)
114. 疼痛是如何发生的? 引起的原因有哪些? 各有何临床特点? (93)
115. 如何根据疼痛的部位推论脏腑的病变? (94)
116. 口渴有几种情况? 应如何问诊? (95)
117. 失眠、嗜睡的病理机制如何? 其病因有几种? (96)
118. 便秘与泻泄的原因是什么? 何谓热结旁流? (97)
119. 小便失常主要有哪几种表现? 何谓癃闭? 其原因为何? (98)
120. 何谓“脾约”? 有什么临床表现? (98)
121. 对女病人问诊有什么特点? (98)
122. 何谓按诊? 有何临床意义? (99)
123. 何谓脉证顺逆? 如何决定从舍? (100)

124. 何谓三部九候?	(101)
125. 诊脉独取寸口有何理论根据?	(102)
126. 如何理解脉象中的胃、神、根?	(102)
127. 怎样正确应用脉诊?	(103)
128. 何谓病脉? 临床常见的病脉有哪些? 其脉象及主病如何?	(104)
129. 如何学习脉学?	(105)

辨 证

130. 何谓辨证? 辨证方法有几种? 其适用范围和相互关系如何?	(107)
131. 辨证和辨病的含义有何不同? 临床应如何进行辨证?	(108)
132. 何谓表里辨证? 表证、里证的成因为何? 表里证的鉴别要点是什么? 有何实际意义?	(111)
133. 表证的病机是什么? 皮肤病是否属表证?	(112)
134. 肌表、表、表证的概念是什么? 有何不同?	(112)
135. 表证入里、里证出表的临床意义是什么?	(112)
136. 何谓寒热辨证? 寒证、热证的病因病机有何不同? 寒热证候的鉴别要点是什么?	(113)
137. 举例说明寒热错杂与转化的临床意义?	(114)
138. 何谓虚实? 虚证、实证是如何形成的?	(114)
139. 何谓表虚证、表实证?	(115)
140. 举例说明实证转虚、因虚致实的临床意义?	(115)
141. 何谓格阳、戴阳? 重阴必阳、重阳必阴与阴盛格阳、阳盛格阴、阴盛似阳、阳盛似阴有何不同?	(116)
142. 何谓寒热真假? 临床如何鉴别?	(117)
143. 何谓虚实真假? 虚实真假如何鉴别?	(118)
144. 表寒证与表热证, 里寒证与里热证临床如何鉴别?	(119)
145. 虚寒与实寒, 虚热与实热有何不同? 临床如何鉴别?	(119)
146. 阴虚、阳虚、亡阴、亡阳的病机和临床表现有何不同?	(121)
147. 为什么说阴阳是八纲辨证的总纲? 阴证、阳证的表现是什么?	(121)
148. 何谓气虚和气陷? 有何内在联系和临床特点?	(122)
149. 何谓气滞和气逆? 其临床特点如何?	(123)
150. 气虚与气陷, 气滞与气逆等证之治法如何? 临床应用有何不同?	(124)
151. 气虚证和阳虚证, 血虚证和阴虚证各有何异同?	(125)
152. 血虚证是如何形成的? 心血虚与肝血虚如何鉴别?	(126)
153. 何谓血瘀证? 血瘀兼气虚、血瘀兼血虚其病因病机有何不同? 临床如何鉴别?	(126)
154. 何谓寒客血脉和血热搏结? 其临床主证如何鉴别?	(127)
155. 血热证是如何形成的? 有何临床特点?	(128)

156. 血虚、血瘀、血热等证的治法如何？临床运用有何不同？…………… (129)
157. 气滞血瘀的病因和临床表现如何？…………… (129)
158. 何谓气血两虚、气虚失血、气随血脱？其临床表现有何不同？如何立法治疗？…………… (130)
159. 临床常见风痰、热痰、寒痰、湿痰、燥痰等证如何鉴别？…………… (131)
160. 痰饮、悬饮、溢饮、支饮诸证病变部位有何不同？临床表现如何鉴别？…………… (132)
161. 何谓气随液脱、液随气脱、津随气泄？…………… (132)
162. 心肝脾肺肾等病证的临床特点是什么？应如何掌握？…………… (133)
163. 心气虚与心阳虚两证在病理上有何联系？临床如何鉴别？…………… (135)
164. 心血虚与心阴虚两证有何不同？在病理上有何联系？…………… (136)
165. 心气虚、心阳虚、心血虚、心阴虚的治疗有何不同？…………… (137)
166. 何谓心血瘀阻？与心气虚心阳虚有何病理联系？心血瘀阻的临床表现和治疗如何？…………… (137)
167. 痰迷心窍与痰火扰心，其病因病机和临床表现有何不同？…………… (138)
168. 何谓肝气郁结？其临床表现如何？肝气郁结与痰火扰心、痰迷心窍有无内在联系？…………… (139)
169. 肝气郁结、肝火上炎、心火亢盛、痰火扰心有何内在联系？临床如何鉴别？…………… (140)
170. 寒邪犯肺、热邪壅肺、燥邪犯肺、痰浊阻肺等证的病因、病机和临床表现有何异同？如何鉴别？…………… (141)
171. 何谓“实则阳明、虚则太阴”？…………… (142)
172. 脾胃气虚与脾阳虚的病因、病机、临床表现如何？其症候如何分析？…………… (143)
173. 脾气虚、脾阳虚、脾气下陷、脾不统血四证有何内在联系？临床如何鉴别？…………… (144)
174. 脾气虚、脾阳虚、脾气下陷、脾不统血四证治法有何异同？…………… (145)
175. 如何理解脾与湿邪的关系？寒湿困脾、脾胃湿热的病因、病机如何？两证如何鉴别？…………… (145)
176. 胃寒证、胃火（热）证病因病机有何不同？临床如何鉴别？…………… (146)
177. 胃阴不足与胃火亢盛有何内在联系？临床见症如何鉴别？…………… (147)
178. 何谓胃气上逆？其临床表现及治疗原则为何？…………… (148)
179. 肝气横逆和肝气郁结如何区别？有何临床意义？…………… (149)
180. 肝气郁结、肝火上炎、肝阳上亢、肝风内动四证有何内在联系？其主证如何鉴别？…………… (149)
181. 何谓肝风？肝阳化风、热极动风、血虚生风病因病机如何？临床如何鉴别？…………… (151)
182. 肝火上炎与肝阳上亢两证如何鉴别？…………… (151)
183. 肝阳化风与风痰上扰有何内在联系？临床如何区分？…………… (152)
184. 肝胆湿热是如何形成的？其临床主症如何分析？如何治疗？…………… (152)

185. 寒滞肝脉和肝胆湿热临床如何鉴别?	(153)
186. 如何正确理解古人所说的“肾无实证”?	(153)
187. 肾阳虚和肾气不固临床如何鉴别?	(154)
188. 肾阳不足和肾虚水泛两证如何鉴别?	(154)
189. 肾阴不足和肾精不足临床如何鉴别?	(155)
190. 水肿的形成与何脏有关? 其病因有哪几方面? 临床有何特点?	(156)
191. 脾胃湿热、肝胆湿热、膀胱湿热、大肠湿热各证临床如何鉴别?	(157)
192. 何谓水气凌心、水寒射肺? 其临床表现如何?	(158)
193. 何谓心肾不交? 其病因、病机、临床表现如何?	(158)
194. 肝肾阴虚与肝阳上亢有何内在联系? 两证临床如何鉴别?	(159)
195. 肝脾不调与肝胃不和两证临床如何鉴别?	(159)
196. 肺肾阴虚与肝火犯肺两证的病因、病机和主证临床如何鉴别?	(160)
197. 何谓六经辨证? 六经辨证临床意义为何? 与《内经》的六经分证有何异同?	(161)
198. 《伤寒论》六经与脏腑经络有何关系?	(162)
199. 六经传变的“传经”、“合病”、“并病”、“直中”等含义如何?	(163)
200. 六经病证的辨证要点为何? 试分述之。	(163)
201. 脏腑辨证论治要点是什什? 试分述之。	(165)
202. 何谓厥证? 寒厥、热厥、蛔厥等证有何临床表现? 如何治疗?	(167)
203. 何谓卫气营血辨证? 其临床意义如何?	(168)
204. 卫气营血证候的临床特点为何? 试分述之。	(169)
205. 何谓热陷心包?	(171)
206. 何谓气营两燔和气血两燔? 两证如何鉴别?	(172)
207. 何谓三焦辨证? 三焦辨证与卫气营血辨证关系如何?	(172)
208. 从阳化热、从阴化寒、少阴热化、少阴寒化如何理解? 其病理机制如何?	(173)
209. 临床上阴黄、阳黄如何鉴别?	(174)
210. 临床常见眩晕有几种类型? 如何鉴别?	(175)
211. 风痹、寒痹、湿痹、热痹有何临床特点? 如何鉴别?	(176)
212. 何谓阳萎、遗精? 临床如何鉴别?	(176)
213. 临床常见失血证有哪几种? 如何鉴别?	(177)
214. 临床病历如何进行分析? 试举例说明之。	(178)

治 则 治 法

215. 何谓标、本? 如何理解“治病求本”?	(188)
216. 如何理解“急则治其标”、“缓则治其本”? 试举例说明之。	(188)
217. 何谓正治与反治? 常用的反治法有几种? 试举例说明之。	(189)
218. 何谓扶正祛邪? 如何正确运用这一法则?	(190)
219. 试简述常用治疗方法及其床运用。	(191)

附：主要参考书目

绪 论

1. 中医学基础是怎样一门科学？应如何学习和研究？

中医学是以综合的方法为主，从宏观的角度，来研究人体动态的各种内在联系，从而阐明生命运动的基本规律，为医疗预防保健服务的一门古老的医学科学。现在世界卫生组织把各民族古老的医学称为“传统医学”，但是世界其他各民族的传统医学，在后来的发展中多已让位于新兴的现代医学，频于灭亡的边缘，唯有中华民族的传统医学——中医学，至今仍大放异彩，其原因之一是它不但积累了丰富的卫生保健经验，而且创造了具有唯物辩证法思想的理论体系，影响深远，流传甚广。实践证明，中医学对中华民族的繁荣昌盛做出了伟大的贡献，也对世界医学做出了一定的贡献。以中医学为核心的东方医学，在世界医学史上具有特殊的地位，今后也必将对世界医学发展产生深远的影响。

中医学基础是研究和阐明中医学的基本概念、基本理论和基本规律的学科。它奠定了中医理论体系的基础，涉及的范围相当广泛，主要内容有阴阳五行、脏象经络、病因病机、诊法辨证和治则预防等等。

学习和研究这一学科的基本方法，应该是以历史唯物主义和辩证唯物主义为指导，从生活和临床实际出发，对古人的经验和理论给以正确的估价，并在实践中不断检验、修正和发展原有的理论。全盘肯定和全盘否定的态度都是错误的，要发扬独立思考的精神，创造性地学习，做到“古为今用，洋为中用，推陈出新”，发展我国具有民族特色的新医药学理论。这就要求目前中医、西医和中西医结合这三种技术力量都要得到长足的发展，通过百家争鸣，互相取长补短，促进医学科学的繁荣。特别是中医，应得到更大的发展，要充分利用现代自然科学知识和技术，发掘古代医学遗产，努力向现代化的方向发展。古人限于历史条件，许多理论是缺乏严密的论证的，缺乏精确的统计数据或实验研究的根据。在那种条件下，单凭长期积累的经验加上抽象的思维，升华了许多闪烁着光辉的思想，这已是很可贵的了，我们后人不必求全责备，轻易予以否定，我们的任务是继承这份宝贵的遗产，从宝库中取宝，经过实践检验，然后取其精华，弃其糟粕，发扬光大。唯有这样才不辜负承前启后继往开来的历史使命。

2. 为什么说中国医药学是一个伟大的宝库？

中国有将近五千年的悠久历史，是世界上文化发达最早的国家之一，因此也最早积累了丰富的医药卫生知识。传说中的“伏羲制九针”，“神农尝百草”，“黄帝论内经”等等都是事出有因的，说明在远古时代，我们的祖先已经对丰富的保健经验进行了总结。记载这些经验和理论的文献浩如烟海，只说有书目可考的，就有六千余种，这不能不说是一个伟大的宝库。

一、中医学积累了丰富多彩的卫生保健经验。早在公元前11世纪左右，人们就有了明确的预防疾病的思想，并且讲究精神修养、饮食卫生、节制性欲以及吐纳导引等运动，

有了除虫、灭鼠、逐疯狗、改善个人及环境卫生等防病措施。当时还有食医、疾医、疡医、兽医这样明确的医学分科及其它医事制度。

再从药物治疗来看，一千八百年前的东汉末年，出现了最早的药理学——《神农本草经》，该书总结了汉以前的药物知识，载药395种，绝大多数疗效可靠，如黄连治痢、常山治疟、麻黄治喘、海藻治瘰疬、水银治疥疮等等，至今也证明确有疗效。到1578年明代的《本草纲目》已载药1892种，验方11000多张。至清代的《本草纲目拾遗》，药物已达2600多种，现代的中草药品种就更为丰富了。

此外我国也是国际瞩目的针灸疗法的故乡，至今已有更大的发展，如针刺麻醉等等。其它如拔罐、刮痧、薄贴、灸熨、洗浴、薰蒸、水疗、泥疗、蜡疗、磁疗、推拿、按摩、正骨、捏脊、割治、气功导引等等丰富多彩的疗法，至今仍广泛应用于临床，发挥各自的特殊作用。

二、中医学最早建立起独特的理论体系。

两千多年前的春秋战国时期，出现了一部医学巨著《黄帝内经》，总结了我国古代的医学成就，内容丰富而全面，包括了整体观念、阴阳五行、脏象经络、病因病机、诊法治则和养生等各方面的理论知识，并在朴素的自发的唯物辩证法思想指导下，形成了系统的理论，为中医理论体系打下了坚实的基础。

东汉末年的《神农本草经》，不但记载药物知识，而且总结了四气五味、寒热补泻、君臣佐使、七情配伍等药理论。张仲景又著《伤寒杂病论》，系统总结了汉以前的临床医学成就，创立了以六经为主的辨证论治体系，包括了八纲辨证、六经辨证、脏腑辨证及病因病机学说等内容，可谓理、法、方、药俱全，其中伤寒部分113方，397法，杂病部分265方。这就补充了《内经》和《本草经》所缺的辨证论治部分。

至此，从基础理论到药物方剂以及临床辨证论治都有了专著，初步确立了较为完整的独特的中医理论体系，至今仍有效地指导着中医临床实践。

与现代医学相比，这一理论体系的最大特点，在于它运用了类似现代控制论的研究方法。它不是孤立地、静止地去研究人体的生理和病理，而是如实地在广泛的联系和运动中去进行研究，这样采取以连续地观察动态变化为主的方法，就有可能不大干扰生命活动的自然进行，更能从总体上把握生命运动的某些规律，从而弥补了西医理论某些不足之处。可以看出在分析与综合两种研究方法中，中医往往偏重于综合，在研究内容上，中医往往是详于机能而略于结构，而研究的层次，则由于历史条件的限制，仅限于宏观现象，研究的手段也多是直观观察。对微观现象，则只有靠丰富的想象力进行推测，以弥补观测手段的不足。如此等等，都是这一理论体系的独特之处。

三、这些经验和理论对世界医学做出了贡献。

从秦汉时期起，就开始了中外医药学交流。中药的胡麻、安息香、暹罗犀角、高丽参、西洋参、番泻叶等等都是从周围国家或海外进口或进贡的药物。朝鲜的东医、日本和越南的汉医等都是受我国医药学的深刻影响而形成和发展起来的，是属于中医理论体系的医学，隋唐时期我国已成为当时亚洲的医学中心，很多医学上的发现和发明，在当时的世界上是领先的，对世界人民做出了应有的贡献。例如：

(一)《内经》诞生于大约公元前770—公元前222年，而当时世界上尚无完整的医学理

论可言。

(二) 从《内经》的记载看,我国古代的解剖、生理、生化等方面,发达很早。如对内脏形态结构和机能变化的描述,对经脉气血循环的发现,对新陈代谢和物质转化的猜想,在当时都是最先进的。

(三) 外科学的进展很早。约一千七百多年前,三国时期的名医华佗,发明了“麻沸散”,在麻醉下行剖腹术和扩创术,也是当时最先进的。

(四) 预防医学和体育疗法发展最早。《内经》已明确提出“治未病”这种防重于治的思想,并载有独特的修身养性理论和气功导引等锻炼方法,以达到祛病延年的目的。华佗创造的“五禽戏”,成为体育疗法的先驱。早在周代,人们就知道灭鼠、灭蚊、逐疯狗以及搞好个人和环境卫生等预防措施。唐代已认识到麻疯病有传染性,并对病人隔离治疗。天花的预防接种,开世界上“人工免疫”之先河,约在公元11世纪,我国就开始应用“人痘接种”法预防天花,16世纪已广泛应用,先后传至俄国、土耳其、朝鲜、日本及德、法、美、英等国。

(五) 研究药物化学最早。公元220年晋代葛洪研究炼丹术、写《抱朴子》,其中内篇20卷,总结了制药化学的经验,在隋唐时期,传入欧洲,成为现代化学的先驱。

(六) 最早出现比较健全的医事制度。在公元前11世纪的周代,就有了明确的医学分科,唐宋时期,又分为大方脉、小方脉、杂、风、妇、眼、口、喉、骨、针、金创等各科,这已与近代的临床分科近似。还有唐代的《新修本草》,可谓世界上最早的国家药典。宋代铸造的铜人针灸模型则是形象化直观教学与锻炼实际操作的典范。其实早在公元443年,南北朝时期已有了一定规模的医学教育,至隋唐时期则已相当完善了。此外,宋代的《洗冤集录》,则是世界上最早的法医学专著。再从促进学术发展来看,我国也是最早出现医学流派和学派最多的国家。

以上仅举几例,就足以说明中医学对世界医学曾经做出了很大的贡献,并且今后将继续做出贡献。

四、对中华民族的医疗保健事业有更大的贡献。

西方医学传入我国是近百年来事,几千年来,中华民族一直依靠中医药防治疾病。我们民族之所以如此繁荣昌盛,成为世界上人口最多的国家,当然有许多因素,其中祖国医药学对保健事业的贡献,肯定是起了很大作用的。至今中医药仍很受广大人民群众欢迎,在民间享有很高的威信,其道理就在于它确有实效。

五、中医学为今后中西医结合,发展我国独特的新医药学理论,提供宝贵的科研资料。

现在,在党的中医政策光辉照耀下,中医药事业欣欣向荣,取得了许多可喜的成果,有些是轰动世界的,如“针麻”等等,其他如针刺治痢、针刺治聋哑、针拨白内障、中药治疗急腹症、活血化瘀疗法、中药免疫研究、中西医结合正骨等等,都是很有苗头的。中医基础理论的研究,也有了良好的开端,如对肾阴肾阳的研究,取得了显著的成绩,阴阳学说等理论,也逐渐被一些西方学者所接受,应用控制论研究中医,更显示了某些中医基础理论的高度科学性。可以预言,中西医结合取长补短,发展我国独特的新医药学是我国医药科学发展的必然趋势。为此,除了充分利用现代科学技术以外,还必须借鉴古人遗留

给我们的经验技术和思想、理论，继承宝贵的传统，这是我们从事医药科学研究资料宝库。

总之，中医学从丰富的经验，到系统的理论，绝大部分都经过了实践的检验，而且取得了实际效果，事实证明了它确是一个宝藏，只是珠宝里混有泥沙，精华里掺杂糟粕，需要努力发掘。掌握好《中医学基础》，便是发掘的前提，便是打开这座宝库大门的钥匙。

3. 中医理论体系的基本特点是什么？

所谓特点是与西医比较而言，中西医虽然都以人体为研究对象，但由于观察的角度和研究的方法不同，所以两个学术理论体系无论在生理、病理、诊断和治疗各方面都是不同的。中医是在古代朴素的自发的辩证唯物主义思想指导下，通过长期临床实践观察，经过抽象思维，逐步形成了以整体观念和阴阳五行学说为指导思想，以脏象病机学说为具体理论，以辨证论治为诊疗方法的独特的理论体系。概括起来，有如下两个基本特点：

（一）整体观念

概括地说就是认为人与自然界是一个对立统一的整体，而人本身又是这一巨大体系的缩影（人亦小宇宙），也是对立的统一体。这也是把朴素的唯物辩证法思想运用于生理、病理、诊断、治疗各方面所得到的认识。

人与外界环境绝然不同，但却又是同一的，人既有独立于环境的一面，有主动改造自然和社会的能力，又有依赖于环境的一面，有适应外界条件变化的能力。任何人都不能脱离社会而单独存在，而自然界的阳光、空气、水和食物等等，更是生活所必需。有时这些生活条件也可以造成自然灾害和疾病，人的生命过程就是与自然环境和社会环境的相互作用相互影响中来完成的。因此，完全可以把人与环境看做是一个整体。早在《内经》中，古人就建立了类似时间生物医学的概念，发现了人在长期进化中，为适应自然界的变化的变化，无论是生理还是病理活动，都形成了周期性节律。人体气血阴阳的变化是与自然界的阴阳盛衰消长相应的，阴阳五行学说就是从整体水平上概括了许多周期性节律、例如：日、月、年或超年的周期，古人称为生、长、化、收、藏的规律。《素问·宝命全形论》用一句话总结了这一认识：“人以天地之气生，四时之法成。”这是讲统一的一面。另外还有自然界加害于人和人能改造自然的一面。许多疾病的发生是与环境变化有关的，如疫病的流行、营养不良、中暑、冻伤等等。同时，人又能通过锻炼逐渐适应环境变化而不发病，或者改造环境、改善生活条件，从而保持健康地生活。诚如《内经》所说：“虚邪贼风、避之有时”，“五疫之至，皆相染易，……避其毒气。”其他如“穿井”、“改水”、“沟渠通浚”等等，说明古人已经有了一定的卫生预防措施。这些是讲人与环境对立的一面。

通过上述，可见人与环境是一个对立的统一整体。近代，随着科学技术的进步，人们越来越认识到保护人类环境的重要意义，并建立了“系统理论”来研究和解决生态环境平衡问题，否则人类的生存将受到严重的威胁。这足以证明古人认识的正确性。

古人还认为：人也是一个小宇宙，《素问·灵兰秘典论》则以社会上统治机构的官职，来比喻人体脏腑器官的职能和相互关系，这也是有一定道理的。因为人体本身也自成系统，是一个对立的统一体。中医学认为人体可以层层不断地一分为二，例如表里、上下、

气血、营卫、津液、精神、脏腑、心肺、脾胃、肝肾、心阴心阳、阴经阳经等等……正是这些互相对立的两方面，组成了完整的有机体。但是整体不等于各部分的简单总和，这是今天系统概念和系统理论中的一个重要观点。而中医学正是具有这种观点，在内的脏腑和体表组织器官，通过经络气血互相联系互相影响，这样才能发挥各自的功能，一旦离开了整体，就不再具有原来的功能特点。在整体观念指导下，中医建立了独特的生理解剖系统，这种系统是以五脏为中心的，而五脏中又以心为中心，任何一个局部都在某种程度上反映着局部和整体的信息。这也就构成了诊断和治疗方面的特点，例如面部五色诊、舌诊、耳诊、脉诊等等，都是以局部的变化来推断整体的反应状态，测知内脏的病变，而对内脏的治疗，又可改善局部如五官九窍的症状。

（二）辨证论治

这也是朴素的辩证唯物主义思想在诊断和治疗方面的具体运用。

辨别证候，讨论治疗法则就叫辨证论治。所谓“证”就是人体典型的反应状态，无论致病因素多么复杂，总是作用于特定的人体，通过人体的反应性而表现出来，而人体的结构和机能是有限的，故典型的反应状态也是有限的。中医用自己的感官直观地从反应状态中获得病理信息，因而产生了望、闻、问、切四种诊察方法。通过医生的分析、综合，对四诊所获得的信息进行加工处理，即“由此及彼，由表及里，去粗取精，去伪存真”，最后综合这些信息，是为了分辨患者当时的机能状态，这就是“辨证”的实质。所以说辨证是从机体反应性的角度来认识疾病的本质，从分析疾病当时所表现的症状和体征来认识这些临床表现的必然联系，从而总结出一套辨证的概念和规律，以此反映疾病的本质。

在综合病理信息的时候，中医学自发地运用了一系列“一分为二”的思维方法。无论八纲、病因、脏腑、六经、卫气营血和三焦辨证，其精髓都是“一分为二”的定性分析方法，这是一种抓主要矛盾的高效快速的分析方法、其分辨能力是无限的。

治则的精髓就在于：“谨察阴阳所在而调之，以平为期”。人体反应性不外太过和不及两方面，治疗的任务就在于调整和扶助人体的控制系统，使之重新建立起正常的动态平衡。因此，中医学处处注意正反两方面，祛邪不伤正，补阳不伤阴……诸如扶正祛邪、补虚泻实、寒者热之、热者寒之等等治疗大法，都包含辩证法的思想，这就是中医学调节控制人体的论治艺术。它的优点在于，尽管一时还弄不清人体失去平衡的根本原因和机制，但根据中医辨证论治的理论，仍可了解其一般原因和状态，照样可以进行纠偏和调节，虽然对调节办法的机制也不很清楚，却能收到一定的效果，就如同一把钥匙开一把锁一样，辨证论治就是研究特定的证候与方药的对应关系。

总之，中医从人体与外界环境密切联系的观点出发，从人体是对立统一体的观点出发，观察人体对周围环境的反应状态，透过临床表现的现象，认识疾病的本质，抓住人体反应状态的主要矛盾，运用动态平衡的理论，通过各种治疗手段，使患者重建新的相对平衡。这就是中医理论体系两个最突出的基本特点——整体观念和辨证论治。

4. 根据什么说中医理论具有朴素的唯物论和辩证法思想？

医学和其他自然科学一样，总要受一定的世界观的支配和影响。在中医学理论形成的过程中，受着中国古代朴素的唯物论和辩证法的深刻影响。在对待物质和精神的关系，生

命的起源,人类的起源,疾病的成因等等重大问题上,早在《内经》诞生的时代就给了唯物主义的回答。

(一) 承认世界的物质性,认为物质是第一性的,精神是第二性的。

《内经》认为“气”是世界的本元,万物是由气构成的。如《素问·气交变大论》说:“善言气者,必彰于物”。气化为精而组成可见的各种物体。《素问·阴阳应象大论》说:“天有精,地有形,天有八纪,地有五里,故能为万物之父母”。说明天地之所以有万物,都是自然界本身的产物,都是精、气变化的结果,气就相当于物质的元素。在承认世界的物质性同时,也反对了天命鬼神等唯心主义邪说。如《素问·五脏别论》:“拘于鬼神者,不可与言至德”。《素问·宝命全形论》说:“法天则地,随应而动,和之者若响,随之者若影,道无鬼神,独来独往。”这说明了物质的运动有它自己的规律,掌握了这个规律就如响应一般地灵验,但它是不以人的意志为转移的,迷信鬼神的人就不可能真正掌握这些规律,即“道”和“德”。

《内经》还认为精、气分为阴阳,而生死变化则是由阴阳的矛盾运动所造成的。《素问·阴阳应象大论》说:“阳生阴长,阳杀阴藏,”“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始……”这里不但说明了矛盾的普遍性,而且认为一切生杀变化的动力就在于事物内部的矛盾运动,同时也模糊地认识到生命起源于非生命的物质。又如《素问·宝命全形论》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”,这说明人和万物一样,都是精,气运动变化的产物,没什么神秘可言,但是人又与物不同,人能“应四时”,“知万物”,是生命发展的高级阶段。

人有高级神经活动的精神现象,在精神与物质的关系上,中医不但坚持了唯物论,而且坚持了辩证法。如《灵枢·经脉篇》:“人始生,先成精……”,《素问·金匱真言论》:“夫精者、身之本也。”这说明了人的生命起源于物质。《灵枢·本神篇》:“两精相搏谓之神”,《灵枢·平人绝谷篇》:“神者,水谷之精气也。”《灵枢·天年篇》:“血气已和,荣卫已通,五脏已成,神气舍心,魂魄毕具,乃成为人。”这就肯定了神是由精等物质产生的,人的思维意识活动是离不开物质基础的,即肯定了物质第一性、精神第二性的命题。不但如此,《灵枢·本神篇》还指出:“凡刺之法,必先本于神”,《灵枢·本藏篇》又说:“志意者,所以御精神,收魂魄,适寒温,和喜怒者也”,这又强调了精神的反作用,讲发挥主观能动性,指出以意志控制机体的意义,说明精神虽来源于物质,却又高于物质,这样就避免了走向机械唯物论的道路。但是应该看到,这种观点是不彻底的,有些地方又把精神直接看成物质,而忽略了二者的严格区别,这种概念上的不明确,又留下了通向唯心主义的途径。

对于疾病的认识,中医学也是从自然界和人类本身出发去进行探讨,《内经》作者认为,疾病是邪正斗争的过程,是阴阳平衡的破坏,这种认识虽失之于笼统,却是从实际出发,概括了疾病的物质因素和精神因素,驳斥了鬼神致病的谬论。《素问·调经论》:“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。”这种病因学说,至今仍有效地指导中医的医疗和预防实践。《内经》作者还批驳了“不可知论”,指出疾病是可以认识可以防治的。如《灵枢·九针十二原》:“言不可治者,未得其术也。”《素问·四气调神大论》更提出“不治已病治未病”的预

防为主的思想。这些观点，都是符合唯物主义认识论的。

(二) 认识到物质是在相互联系和制约之中不断运动变化，新事物在不断成长，旧事物在不断衰亡。

《素问·六微旨大论》说：“成败倚伏生乎动，动而不已则变作矣。”“夫物之生从于化，物之极由乎变，变化相薄，成败之所由也。”这就指出了动和静的辩证关系，指出了事物由新生、发展、到灭亡的变化过程。“故高下相召，升降相因，而变作矣。”则指出了事物是在相互影响和作用下而变化的。

中医学认为对人影响最大的变化是昼夜、寒暑等等，如《素问·四气调神大论》曰：“春三月此谓发陈，天地俱生，万物以荣，夜卧早起，广步于庭，……以使志生，此春气之应……”，《素问·生气通天论》：“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。”“灵枢·顺气一日分为四时篇”：“夫百病者，多以旦慧、昼安、夕加、夜甚。”这种“人与天地相参”，“与日月相应”的观点，说明古人早已认识到事物是相互联系和制约的，阴阳五行学说和五运六气学说，正是概括了这样许多事实。另外中医学还认识到，这种变化的根本原因不在外部，而在于事物内部的矛盾性。故《素问·天元纪大论》说：“动静相召，上下相临，阴阳相错，而变由生也。”《素问·阴阳应象大论》说：“阴阳者……变化之父母，生杀之本始……”。《内经》作者对病因的认识，就特别强调内因，如《素问·评热病论》的“邪之所凑，其气必虚”，《素问·遗篇刺法论》的“正气存内，邪不可干”。

(三) 对矛盾的普遍性、特殊性、斗争性、统一性以及主要矛盾和矛盾主要方面等等有初步认识。

《素问·阴阳应象大论》既提出了“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪”等等关于矛盾普遍性的认识，同时又指出了“积阳为天，积阴为地”，“阴静阳躁”，“水为阴，火为阳”，“阳为气，阴为味”等等关于矛盾的特殊性。而且认为阴阳这一普遍性寓于许多特殊的具体事物中，如“天地者，万物之上下也；阴阳者，气血之男女也；左右者，阴阳之道路也；水火者，阴阳之征兆也……”，所以《内经》作者特别强调因时、因地、因人制宜，就是要具体问题具体分析，这是对矛盾特殊性和普遍性的辩证关系的初步认识。例如《素问·至真要大论》说：“热因热用，寒因寒用，塞因塞用，通因通用，必伏其所主，而先其所因，其始则同，其终则异……”在一般情况下，正治法是以寒治热，以热治寒，但是在特殊情况下，也可采用以热治热，以寒治寒的反治法，这就是说具体问题要具体分析。

《素问·生气通天论》：“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰，故天运当以日光明”。又说：“凡阴阳之要，阳密乃固，……阳强不能密，阴气乃绝”，这说明在阴阳一对矛盾中，《内经》作者更强调了阳气的重要性，一般说来，阳总是积极的，起主导作用的方面。这就是对主要矛盾和矛盾主要方面的初步认识。

唯物辩证法认为，矛盾的斗争性是绝对的，统一性是相对的由此引起矛盾的转化，由一种矛盾的特殊性发展为另一种矛盾的特殊性，由此产生新事物和新属性。《内经》作者虽无如此明确的认识，但确已模糊地认识到了。如《素问·天元纪大论》：“阳中有阴，阴中有阳”，《素问·阴阳应象大论》：“阳生阴长，阳杀阴藏”，说明无论生或死，都不是阴或阳单方面的作用，阴阳是不相离的，这是对矛盾统一性的认识。《素问·疟论》：