

全国高等中医药院校规划教材

# 中医基础理论

中医药类专业用

主编 高思华



高等教育出版社  
Higher Education Press

全国高等中医药院校规划教材

# 中医基础理论

(中医药类专业用)

主 审 刘燕池

主 编 高思华

副主编 纪立金

王 健

张俊龙

张安玲

编 者 (按姓氏拼音排序)

曹继刚(湖北中医学院)

孟静岩(天津中医药大学)

高思华(北京中医药大学)

王 健(安徽中医学院)

郭霞珍(北京中医药大学)

吴润秋(湖南中医药大学)

纪立金(福建中医学院)

张安玲(山东中医药大学)

李奕祺(福建中医学院)

中医学院)

吕志平(南方医科大学)

中医药大学)



高等教育出版社

Higher Education Press

## 内容提要

本书由全国各中医院校长期从事中医基础理论教学的一线专家、教授共同编写完成。

本书包括绪论及十章内容,遵循中医学形成与发展的规律,从正确认识生命的角度切入,沿着中医理论的发生、发展及演化的历史进程,紧紧围绕生命的产生与消亡及其与自然环境、社会环境的整体统一性,以人为本,讲述人的生命特征和生理病理规律,讲述中医学对疾病的病因、发病原理、病机、证候、传变规律、治疗原则及养生防病等的基本知识。全书语言简明扼要,在理论学说的阐释中,严格按照概念含义、内涵规律、论证或应用等方式进行撰述,保证教材的科学性和严谨性。

本书供全国高等中医药院校中医学专业学生使用,还可供从事中医药或中西医结合的临床医师、教学与科研人员阅读参考,也是国家执业医师资格考试的重要参考书。

## 图书在版编目(CIP)数据

中医基础理论/高思华主编. —北京:高等教育出版社,  
2009. 11

中医药类专业用

ISBN 978 - 7 - 04 - 027478 - 3

I. 中… II. 高… III. 中医医学基础 - 中医学院 - 教材  
IV. R22

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 181722 号

策划编辑 杨 兵 责任编辑 丁燕娣 封面设计 李卫青 责任绘图 尹 莉  
版式设计 王艳红 责任校对 王 超 责任印制 陈伟光

---

|      |                 |      |   |
|------|-----------------|------|---|
| 出版发行 | 高等教育出版社         | 购书热线 | 010 - 58581118  |
| 社 址  | 北京市西城区德外大街 4 号  | 咨询电话 | 400 - 810 - 0598  |
| 邮政编码 | 100120          | 网 址  | <a href="http://www.hep.edu.cn">http://www.hep.edu.cn</a>         |
| 总 机  | 010 - 58581000  |      | <a href="http://www.hep.com.cn">http://www.hep.com.cn</a>         |
| 经 销  | 蓝色畅想图书发行有限公司    | 网上订购 | <a href="http://www.landaco.com">http://www.landaco.com</a>       |
| 印 刷  | 北京人卫印刷厂         |      | <a href="http://www.landaco.com.cn">http://www.landaco.com.cn</a> |
|      |                 | 畅想教育 | <a href="http://www.widedu.com">http://www.widedu.com</a>         |
| 开 本  | 787 × 1092 1/16 | 版 次  | 2009 年 11 月第 1 版  |
| 印 张  | 15              | 印 次  | 2009 年 11 月第 1 次印刷  |
| 字 数  | 350 000         | 定 价  | 18.10 元   |

---

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号 27478 - 00

# 全国高等中医药院校规划教材

## 专家指导委员会（按姓氏拼音排序）

- 曹洪欣（中国中医科学院）  
陈凯先（上海中医药大学）  
陈可冀（中国中医科学院）  
邓铁涛（广州中医药大学）  
范昕建（成都中医药大学）  
郭伟星（山东中医药大学）  
匡海学（黑龙江中医药大学）  
李振吉（世界中医药学会联合会）  
路志正（中国中医科学院）  
马 骥（辽宁中医药大学）  
乔旺忠（北京中医药大学）  
石鹏建（教育部高等教育司）  
石学敏（天津中医药大学）  
王绵之（北京中医药大学）  
王新陆（山东中医药大学）  
王永炎（中国中医科学院）  
王之虹（长春中医药大学）  
吴勉华（南京中医药大学）  
谢建群（上海中医药大学）  
徐志伟（广州中医药大学）  
张伯礼（天津中医药大学）  
郑守曾（北京中医药大学）



## 出版说明

为适应高等中医药教育发展的需要，积极推进教学改革，加强教材及优质教学资源建设，根据教育部《关于进一步深化本科教学改革全面提高教学质量的若干意见》（教高〔2007〕2号）的精神，高等教育出版社组织全国高等中医药院校，编写了这套“全国高等中医药院校规划教材”。

本系列教材第一批出版的包括中医学专业教材《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《内经选读》、《伤寒论讲义》、《金匱要略》、《中医内科学》、《中医外科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》、《中医骨伤科学》、《针灸学》、《推拿学》、《实验中医学》；中药学专业教材《中药药理学》、《中药炮制学》、《中药鉴定学》、《中药药剂学》、《中药制剂分析》。部分入选“普通高等教育‘十一五’国家级规划教材”。

本系列教材内容以国家中医药本科教育大纲为基础，涵盖国家执业中医（药）师资格考试要求掌握的知识点，并密切结合临床的实际需要。依据国家中医药管理局最新颁布的“中医药名词术语规范”为标准，借鉴和吸收了中医药研究的最新成果，力求体现当代中医药学术发展的水平。根据中医药类专业特点，注重传承与创新并举，理论与实践并重，经典与简约并蓄，力求满足教学需求，注重素质与能力的培养。全套教材论述严谨，语言流畅简洁、层次分明，编排形式新颖，图文并茂，部分教材采用双色印刷和彩色插页，增强可读性。

本系列教材由长期从事中医药教育、教学经验丰富的专家、教授和学术骨干担任主编和编者。邀请著名中医药学专家为学术顾问，体现了中医药学术界集体智慧的结晶。

本系列教材适用于全国各高等中医药院校中医学专业、中药学专业学生，也是国家执业中医（药）师资格考试的重要参考书。

加强教材建设，培养高质量的中医药人才，是我们的共同目标。尽管我们在出版本套教材的工作中力求尽善尽美，但难免存在着不足和遗憾，恳请广大专家、教师和学生提出宝贵意见与建议。

高等教育出版社

2007年5月



境、社会环境的整体统一性，从“以人为本”的角度讲述人的生命特征和生理病理规律，讲述中医学对疾病的病因、发病原理、病机、证候、传变规律、治疗原则及养生防病等的基本知识。诠释中医学的理论精髓、展示中医学的优势特色，更充分参考和吸收了各版《中医基础理论》教材的成熟理论和优秀内容以及近年来中医理论的研究成果和新的进展。并力求语言简明扼要，在理论学说的阐释中，尽量使用现代语言，严格按照概念含义、内涵规律、论证或应用等规格或方式进行撰述，以保证教材用语的严肃和规范，并给课堂讲授和发挥留有充足的余地，使本教材具有较好的适用性。

本教材包括绪论及十章内容，各章编写者分别如下：绪论为纪立金、张俊龙；第一章为高思华；第二章为吴润秋；第三章为张安玲；第四章为张立侠；第五章为曹继刚；第六章为王健；第七章为郭霞珍、吕志平；第八章为李奕祺；第九章为吴润秋；第十章为孟静岩。

科学是不断发展的，中医学也不例外。虽然我们力求尽善尽美，然而，由于水平所限，不足之处在所难免，恳请同道批评指正，以期在修订中不断完善。

高思华

2009年4月

# 目 录

|                      |    |              |    |
|----------------------|----|--------------|----|
| 绪论                   | 1  | 四、生命生存的基本条件  | 43 |
| 一、中医学的形成             | 1  | 第三节 生命的现象    | 44 |
| 二、中医学的发展与创新          | 7  | 一、胎孕         | 44 |
| 三、中医学的基本特点           | 9  | 二、性别         | 44 |
| 四、中医基础理论的主要内容        | 16 | 三、生长发育       | 45 |
| 五、学习和研究中医基础理论的方法     | 16 | 四、寿命         | 45 |
| 第一章 阴阳五行学说           | 17 | 五、感觉功能       | 47 |
| 第一节 阴阳五行学说的形成        | 17 | 六、精神活动       | 47 |
| 一、阴阳五行学说形成的环境因素      | 17 | 七、睡眠         | 47 |
| 二、阴阳五行学说形成的历史过程      | 18 | 八、发梦         | 48 |
| 第二节 阴阳五行学说的基本内容      | 25 | 九、呼吸         | 48 |
| 一、阴阳学说的基本内容          | 25 | 十、饮食、二便      | 48 |
| 二、五行学说的基本内容          | 28 | 第三章 藏象       | 50 |
| 第三节 阴阳五行学说在中医学中的具体运用 | 31 | 第一节 藏象的概念与特点 | 50 |
| 一、阴阳学说在中医学中的具体应用     | 31 | 一、藏象的概念      | 50 |
| 二、五行学说在中医学中的具体应用     | 35 | 二、藏象学说的特点    | 51 |
| 二、五行学说在中医学中的具体应用     | 35 | 三、脏腑分类及其生理特点 | 52 |
| 第二章 精气与生命            | 40 | 第二节 五脏       | 52 |
| 第一节 精气学说             | 40 | 一、肝          | 52 |
| 一、精气学说的基本概念          | 40 | 二、心          | 55 |
| 二、精气学说的基本内容          | 40 | 三、脾          | 58 |
| 第二节 生命起源             | 42 | 四、肺          | 60 |
| 一、精是生命之本原            | 42 | 五、肾          | 63 |
| 二、神是生命之主宰            | 43 | 第三节 六腑       | 67 |
| 三、气是生命之动力            | 43 | 一、胆          | 68 |
|                      |    | 二、胃          | 68 |
|                      |    | 三、小肠         | 69 |
|                      |    | 四、大肠         | 70 |
|                      |    | 五、膀胱         | 70 |



|                       |     |                        |     |
|-----------------------|-----|------------------------|-----|
| 六、三焦 .....            | 70  | 第三节 络脉 .....           | 120 |
| 第四节 奇恒之腑 .....        | 72  | 一、络脉的含义 .....          | 120 |
| 一、脑 .....             | 72  | 二、络脉的循行分布 .....        | 121 |
| 二、髓 .....             | 72  | 三、别络的含义、功能及循行 .....    | 122 |
| 三、骨 .....             | 73  | 第四节 经络的生理功能 .....      | 123 |
| 四、脉 .....             | 73  | 一、沟通联系作用 .....         | 124 |
| 五、女子胞 .....           | 73  | 二、运行气血作用 .....         | 124 |
| 第五节 脏腑关系 .....        | 74  | 三、感应传导作用 .....         | 125 |
| 一、脏与脏之间的关系 .....      | 74  | 四、调节平衡作用 .....         | 126 |
| 二、腑与腑之间的关系 .....      | 78  | 第五节 经络与感应传导的临床         |     |
| 三、脏与腑之间的关系 .....      | 78  | 应用 .....               | 126 |
| <b>第四章 气血津液</b> ..... | 80  | 一、阐释病理变化 .....         | 126 |
| 第一节 气 .....           | 80  | 二、指导临床诊断 .....         | 127 |
| 一、气的基本概念 .....        | 80  | 三、指导疾病治疗 .....         | 128 |
| 二、气的生成 .....          | 81  | <b>第六章 体质与禀赋</b> ..... | 129 |
| 三、气的分布与分类 .....       | 81  | 第一节 体质的形成及差异 .....     | 129 |
| 四、气的生理功能 .....        | 82  | 一、体质形成的因素 .....        | 129 |
| 五、气的运动和运动形式 .....     | 83  | 二、体质类型的划分 .....        | 130 |
| 第二节 血 .....           | 84  | 三、体质状态的可变性 .....       | 132 |
| 一、血的基本概念 .....        | 84  | 四、体质差异性的表现 .....       | 133 |
| 二、血的生成 .....          | 84  | 第二节 体质学说的临床应用 .....    | 135 |
| 三、血的生理功能 .....        | 85  | 一、体质在发病学和病理学中的         |     |
| 四、血的循行 .....          | 85  | 作用 .....               | 135 |
| 第三节 津液 .....          | 86  | 二、体质与疾病治疗的关系 .....     | 136 |
| 一、津液的基本概念 .....       | 86  | <b>第七章 病因与发病</b> ..... | 138 |
| 二、津液的生成、输布和排泄 .....   | 86  | 第一节 病因 .....           | 138 |
| 三、津液的生理功能 .....       | 87  | 一、病因与证、症、病 .....       | 138 |
| 第四节 气血津液之间的关系 .....   | 88  | 二、外感病因 .....           | 139 |
| 一、气与血的关系 .....        | 88  | 三、内伤病因 .....           | 146 |
| 二、气与津液的关系 .....       | 89  | 四、病理产物类致病因素 .....      | 149 |
| 三、血与津液的关系 .....       | 89  | 五、其他致病因素 .....         | 152 |
| <b>第五章 经络</b> .....   | 91  | 第二节 发病 .....           | 153 |
| 第一节 经络的概念和经络系统 .....  | 91  | 一、发病的基本原理 .....        | 154 |
| 一、经络的基本概念 .....       | 91  | 二、影响发病的因素 .....        | 155 |
| 二、经络学说的形成 .....       | 92  | 三、疾病发生、发展的一般规律 .....   | 157 |
| 三、经络系统的组成 .....       | 93  | <b>第八章 病机</b> .....    | 161 |
| 第二节 经脉 .....          | 95  | 第一节 基本病机 .....         | 161 |
| 一、十二经脉 .....          | 95  | 一、邪正盛衰 .....           | 161 |
| 二、奇经八脉 .....          | 108 | 二、阴阳失调 .....           | 163 |
| 三、经别、经筋、皮部 .....      | 116 | 三、气血失常 .....           | 167 |

|                      |     |                 |     |
|----------------------|-----|-----------------|-----|
| 四、津液代谢失常 .....       | 172 | 五、调理精气血津液 ..... | 206 |
| 五、内生“五邪” .....       | 175 | 六、三因制宜 .....    | 207 |
| 第二节 脏腑病机 .....       | 179 | 第二节 治法 .....    | 209 |
| 一、五脏病机 .....         | 179 | 一、汗法 .....      | 210 |
| 二、六腑病机 .....         | 187 | 二、吐法 .....      | 210 |
| 三、奇恒之腑病机 .....       | 191 | 三、下法 .....      | 211 |
| 第三节 经络病机 .....       | 192 | 四、和法 .....      | 212 |
| 一、经络的气血偏盛偏衰 .....    | 192 | 五、温法 .....      | 212 |
| 二、经络的气血逆乱 .....      | 192 | 六、清法 .....      | 213 |
| 三、经络的气血运行不畅 .....    | 193 | 七、消法 .....      | 213 |
| 四、经络的气血衰竭 .....      | 193 | 八、补法 .....      | 214 |
| 第四节 疾病的传变与转归 .....   | 193 | 第十章 养生与防病 ..... | 216 |
| 一、疾病传变与转归的含义 .....   | 194 | 第一节 养生 .....    | 216 |
| 二、影响疾病传变与转归的因素 ..... | 194 | 一、养生的基本概念 ..... | 216 |
| 三、疾病传变与转归的形式 .....   | 195 | 二、养生的基本原则 ..... | 217 |
| 第九章 治则与治法 .....      | 200 | 三、养生的基本方法 ..... | 218 |
| 第一节 治则 .....         | 200 | 第二节 防病 .....    | 222 |
| 一、正治与反治 .....        | 201 | 一、防病的基本概念 ..... | 222 |
| 二、治标与治本 .....        | 202 | 二、防病的基本原则 ..... | 222 |
| 三、扶正与祛邪 .....        | 203 | 三、防病的基本方法 ..... | 222 |
| 四、调整阴阳 .....         | 204 | 参考文献 .....      | 224 |

# 绪 论

中医学是在中华民族长期同疾病作斗争的丰富经验的基础上发展形成的医学科学,也是中国优秀文化的一个重要组成部分。中医学是以整体观念为指导,从临床实践出发,以人为本,以整体恒动、系统集成的思维模式,研究人体生理、病理、疾病的诊断与防治以及养生康复等的理论与技术,是具有鲜明特色的医学体系,属于自然科学的范畴。同时,由于受中国古代哲学思想的影响和指导,中医学又是凝结着中华民族优秀文化思想的独特医学理论体系,因此又具有人文科学的属性。

## 一、中医学的形成

### (一) 中医学形成的基础

中医学理论体系的形成,经历了一个漫长的历史时期,由早期零散的、自我意识的、局部的、流传于民间的医学实践经验,发展为具有指导性意义的医学理论知识,成为系统的医学知识体系。其形成是需要一定的基础和条件的。

#### 1. 中医学形成的环境基础

中医学理论体系形成于中华大地的中原地区,这里四季鲜明的自然气候变化是中医学形成的自然环境基础。春、夏、秋、冬,循环往复的变化,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,环境过于恶劣,超出了人体正常调节功能的一定限度;或者机体的调节功能失常,不能对反常的自然变化作出适应性的调节时,就会发生疾病。

以农为本的经济结构体系,使人们对四季鲜明的自然气候变化规律有了深刻的认识。战国是我国社会大变革的时期,生产关系的改变及生产工具的改进,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不断进步,天文、历算、农学也有许多创新。战国时期已有多种历法,如黄帝历、夏历、殷历、周历、鲁历等。天文历算的发展,对运气学说、病因学说的发展起到了一定的促进作用。

根据现存的文献资料和史学界的考据与推断,一般认为中医学理论体系在战国至秦汉时期已初步形成。春秋战国时期,社会急剧变化,政治、经济、文化、科学技术都有显著的发展,学术思想的交流融合,促使了对自然知识和社会知识进行概括和总结的哲学也不断成熟和发展,推进了当时人们对整个自然界、社会各类事物的认知水平,尤其是饱含着整体观和系统论的道法自然的辩证思维模式,为中医学在当时丰富的医疗实践经验基础上,从感性认识上升为理性认识,直到形成系统、完整的医学理论体系提供了理论方法和思想基础。

#### 2. 中医学形成的解剖基础

(1) 古代解剖知识 早在原始社会时代,人们通过宰杀动物和战争中掠来的俘虏,对动物和



人体的内部器官就有了最早的了解和认识,这是解剖学的滥觞,也是人们认识人体的发端。但是,当时解剖动物和对人体进行观察还不是自觉的医疗实践活动。随着人类的发展以及治疗疾患的需要,人们对动物和人体内脏的观察逐渐变成比较自觉的认识活动。《灵枢·经水》说:“若夫八尺之士,皮肉在此,外可度量切循而得之;其死可解剖而视之。其脏之坚脆;腑之大小,谷之多少;脉之长短,血之清浊,气之多少;十二经之多血少气,与其少血多气,与其皆多血气,与其皆少血气,皆有大数。”作为“解剖”与“度量”的具体表现,在今本《黄帝内经》中可见“骨度”、“脉度”以及各经脉气血多少的详细记载。《素问·骨空论》对各骨之上的“孔”均有说明。其中尤以消化道的长度与容积测量最为突出,《灵枢·肠胃》言:“唇至齿长九分,口广二寸半;齿以后至会厌,深三寸半,大容五合……肠胃所入至所出,长六丈四寸四分,回曲环反,三十二曲也。”虽然古今尺度不一,但研究者据食管与肠道长度的比例计算,知其所载是符合客观实际的。在血液循环方面,提出“心主身之血脉”的观点,认识到血液在脉中“流行不止,环周不休”。

(2) 结构功能认识 通过对人体的解剖和直接的观察,人们既从形态上了解了一些人体内脏组织器官的位置和结构,又在一定程度上认识到这些组织器官的主要功能及其对机体生命活动的意义。如胃肠之所以被称之为“腑”,正是依据其“传化物而不藏,实而不能满”的形态与功能。《灵枢·玉版》:“人之所受气者,谷也。谷之所注者,胃也。胃者,水谷气血之海也。”《素问·灵兰秘典论》:“小肠者,受盛之官,化物出焉。”“大肠者,传道之官,变化出焉。”“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”古人对这些器官功能的描述,无一不是通过解剖观察得来的。

### 3. 中医学形成的经验基础

(1) 药物与饮食 药物起源于饮食。最初,人们只是发现在他们所吃的食物中有一些具有治病作用,随着饮食和医疗经验的不断积累,这些食物才被当做药物流传下来。如我国历史上第一部诗歌总集——《诗经》。在这部收集西周初年至春秋中叶民间诗歌的著作中,涉及大量植物,包括苍耳、车前、芍药、枸杞等,这些植物在当时是作为食物加以采集的,在人们吃这些食物的过程中,发现了这些食物的治病功能,随着经验的不断积累才被作为药物流传下来。酒的使用也说明了这一点,酒一开始只是作为饮料使用,随后在生活实践中发现了酒的医疗作用,才将酒开始用于治疗疾病。当人类文明发展到一定程度时,人们才开始有目的地寻找专门治疗疾病的药物,“神农尝百草,一日而遇七十毒”应该属于有目的的医疗实践。伴随经验的积累,有治疗作用的药物知识便流传下来并不断扩充。

(2) 经验与观察 中医学的形成与人们在生活实践中获得的经验密切相关。如对药物的认识,是人类长期与药物接触的结果。在战国时期的《山海经》中记载了一百多种药物,其中可见“食之多力”、“食之不饥”、“可以释劳”、“食之宜子孙”、“食之者不心痛”、“食之不疴”等,这些原始的医疗术语正是人们的经验总结。经验来源于观察,药物知识如此,其他亦如此。例如饮食太多,则会出现脘腹胀满;而饮食减少就会消瘦,几天不进食则会乏力甚至死亡。通过这些观察,逐渐形成了饮食不可过饱也不可过饥的经验,经验不断总结,升华为“胃为水谷之海”、“人以胃气为本”、“六腑者,传化物而不藏”的医学理论。又如观察到感受风寒之人,会出现恶寒、发热、鼻塞等症状,服用生姜等具有辛温发汗作用的药物后会汗出而解;而有些感受热性病的人服用寒凉药物后症状消失。这些观察到的现象就是治疗经验的来源,随着不断积累最终形成了中医学的病因病机及治则治法理论。



#### 4. 中医学形成的实践基础

长期医疗经验的积累和总结是中医理论体系形成的实践基础。人类自有生产活动以来,就开始了医疗活动。根据对殷代甲骨文的考证,当时已有了病名的记载,如专病名称,癰、疥、蛊、蝮等;或以症状命名的耳鸣、下利、不眠等;还有以人体患病部位命名的疾首、疾目、疾耳、疾鼻等。从“耳”、“鼻”、“目”等人体器官的名称看,当时人们对人体疾病的认识,是与解剖观察分不开的。根据胡厚宣《甲骨文商史论丛·殷人疾病考》的研究,殷朝时期所记载的疾病就有头、眼、耳、口、牙、舌、喉、鼻、股、足、趾、腹、产、妇、小儿、传染共16种。

至西周及春秋战国时期,对疾病的认识又有了进一步的发展。如《山海经》中就记载了38种疾病,其中以专用病名来命名者已有疽、痹、风、痲、癩、疥、痲、疫等23种之多;以症状为病名者,则有腹痛、嗌痛、呕、聋等12种。

1973年底,在长沙马王堆三号汉墓出土的战国时期著作《五十二病方》中,除载有病证52种以外,还提到不少的病名,总计为103个左右。而在古籍《诗》、《书》、《易》等十三经文献中,据不完全统计,其所载有关病症的名称,则已达180余种。这些都充分说明当时对于疾病的认识已经相当深刻,并已积累了较为丰富的医疗实践经验,从而为医学的发展和理论体系的整理,提供了资料,奠定了基础。

与此同时,药物学的知识也在长期医疗实践中不断积累,如在《淮南子·修务训》、《诗经》、《山海经》、《离骚》等书中,即已记载了丰富的药物学资料,在《五十二病方》中所载药物(包括植物药、矿物药和动物药等)已有247种之多。此外,在治疗方法上,还创制了针砭、艾灸、醪醴、导引等疗法。

据《周礼·天官》所载,从周代起我国即有了初步的医学分科。《左传》所记载的医和、医缓等人,即是专门以治病为职业的著名医生;扁鹊更是这一历史时期最著名医学家,对其称颂一直流传至今日。

#### 5. 中医学形成的文化基础

中国传统文化历史悠久、博大精深,在漫漫的历史长河中,它深深地影响了中国社会的各个层面。对中医学而言,中国传统文化也是其酝酿和成型的土壤。而中医学的经验和理论,同样在中国传统文化史上写下了浓墨重彩的一笔,留下了辉煌的篇章。

(1) 中医学与儒学文化 自董仲舒提出“罢黜百家,独尊儒术”后,儒学一度成为中国封建社会的文化主流。儒士本身有“格物致知”的发展倾向和追求实用的价值取向,于是医学被认为是实现儒家理想的途径之一,“不为良相,即为良医”一时成为旷世流风、儒士箴言。李时珍、张元素、刘完素、朱丹溪、喻嘉言、吴鞠通等均为弃儒从医而又在医学发展史上作出杰出贡献的名家。与此同时,儒家思想也渗透到医学伦理之中。正如清代医学家喻嘉言所说:“医,仁术也。仁人君子必笃于情。”医书冠以“仁”字为名者亦颇不少,诸如《仁斋直指方论》、《仁斋小儿方论》等。可以说,儒家学说对中医学理论及养生学的发展都产生了一定的影响。然而,儒家的伦理思想虽促进了医家群体伦理道德及气质修养的形成,但对中医学的发展也产生了一定的阻碍作用:从舔痔吮痂到割股疗亲,礼教杀人时有所见;身体发肤不敢毁伤,成为中医解剖学发展的严重桎梏。可见,儒家的部分孝道伦理观阻碍了中医解剖学的发展,儒学以经解经的研究方式也使部分医家陷入了拘于考据的窘境,儒学文化对中医学的负面影响不容忽视。

(2) 中医学与佛教文化 佛教在天竺阿育王大弘佛法时传入中国。汉末佛陀医药流行并不

广,史书杂说罕有见述。自魏晋以降,才日渐繁多,至隋唐时期达到高峰。陶弘景可谓援佛陀医论入华之开先河者,惜虽辛勤有加,却少有效果。孙思邈集儒、释、道思想为一体,创立中医学伦理道德观,其《大医精诚》可为代表作。通过现存的石窟记载可知,当时佛教医药虽传入颇盛,然其能援入中医药者亦不过皮毛而已。但是,应当承认,中医学在吸收佛教医药的某些内容后变得更加丰富,特别是在中医主流医药外,出现了一些别开生面的新疗法、新技术,对民间医药风俗影响颇大。如中国的浴室乃至医院的出现,与佛教传入的渗透和影响密切相关;源于天竺眼论的针拨内障术,丰富和发展了中医眼科的治疗技术;瑜伽功法更为众多中医养生家所推崇、习用。

(3) 中医学与道教文化 道教与医学关系最为密切,古有“医道同源”之说。大凡修道之士,都精通医理,以医术高明著称于世者更是代代有之。《道藏》部部都是医书,句句皆涉医学,中医典籍《黄帝内经》中就蕴含着丰富的道家养生康复思想。恬淡虚无、无为而治,既是道家的思想境界,也是安康长寿的社会图景;天人合一、顺应自然,既是道家“本体论”的总体概括,也是中医学“春夏养阳、秋冬养阴”的理论渊源。道家为了达到“长生不老”、“白日飞升”的养生目标,不惜采用炼丹服食等方术。服食养生虽有其不可取的一面,但现代研究也发现,某些方药确实有养生健体、防老益寿的作用,许多丹药在中医外科中至今仍被广泛应用。

(4) 中医学与“易”文化 《周易》对我国传统文化影响颇深。医家论“易”的观点,散见于历代医著之中。在《黄帝内经》的形成过程中,古代医家们吸收了《周易》的精华,使其成为构建《黄帝内经》理论框架的来源之一。孙思邈倡“不知《易》,不足以言大医”之名言,为后世医家所尊崇。《黄帝内经》校注名家王冰、林亿等应用易理发展医理,颇有成就。

## 6. 中医学形成的学科基础

古代其他学科的形成、发展及对中医学的影响,是中医学形成的学科基础。任何自然科学的发展,都是相互渗透、相互影响和相互促进的,中医学的发展同样如此。如中国古代的冶炼技术为针灸和外科的发展提供了治疗针具和手术刀具。又如医和提出的“六气致病说”反映了当时医家汲取农学和物候学理论开始认识自然界气候的异常变化对人体健康的影响。再如在认识脉搏的正常变化规律时,《黄帝内经》提出“冬至四十五日阳气微上,阴气微下;夏至四十五日,阴气微上,阳气微下……脉亦应之”。这里的“冬至”、“夏至”纯粹是天文历法里的知识。相同的例证在《黄帝内经》中比比皆是。因此,中国古代高度发展的天文学、历法学、气象学、地理学、物候学、声学、农学、数学、兵法 etc 等自然科学的各个门类的知识,被医家们用做研究人体生命现象和疾病防治的技术和手段是显而易见的;有一些还被吸收、移植和融合。这些均为中医学理论体系的形成奠定了科学基础。

## 7. 中医学形成的思想基础

古代哲学思想的影响是中医理论体系形成的思想理论基础。自然科学是关于物质运动规律的理论知识体系,哲学是关于世界观和方法论的学说。任何一门自然科学的形成和发展都离不开哲学,都必然要受到哲学思想的支配和制约。古代盛行于自然科学领域的含有唯物辩证思想的自然观和生命观的气一元论、阴阳五行学说,确立了生命是物质的,生命活动是与自然变化规律相应的运动不息的发展变化过程,疾病是可防可治的主导思想;也为中医学采用整体综合的研究方法,通过宏观的、动态的、联系的观点去认识自然、认识生命并构建独特的理论体系,阐明人与自然、生命本质、健康与疾病等重大理论命题等奠定了基础。从而对散在的、零碎的医疗经验的整理、归纳、总结和研究有了基本的标准与纲领,使中医学逐步系统化、规范化,最终升华为比

较完整的医学理论体系。从以下两个方面可见一斑。

第一,人为之物,禀天地之气而生。人类是物质世界的产物并依赖物质世界而生存的唯物论,是中医学认识生命的一条主线。它认为天地是生命起源的基地,有了天地,“万物方生”(《素问·阴阳离合论》)，“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》)。这种对生命的朴素唯物主义认识,从根本上确立了中医学所研究的人体的自然属性,也确立了中医学为自然科学范畴的基本特性。这与恩格斯在《自然辩证法》中所言“生命是整个自然的结果”观点一致。

构成生命的本源物质是精,精也称为精气。精气秉承于父母,先身而生,具有遗传特性,没有精气就没有生命。“夫精者,生之本也。”(《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》)“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》)这些论述明确表明父母的精气相合,是形成胚胎发育的原始物质。这种精气是构成人体生命基本物质的认识,确立了生命的物质属性,这一最基本的医学科学理论基础是合理的,它打破了当时神学的桎梏,为中医学理论的科学发展奠定了思想基础。

第二,生命源于气的聚合转化、升降出入的永恒运动。在中医理论体系初步形成之时,中国古代哲学占主导地位的“气一元论”所提出的观点,也影响着当时的医学界。即气是构成万物的本原,一切事物的变化都源于气的聚合转化和升降出入运动。因此,在“人之生,气之聚也,聚则为生,散则为死……故曰通天下一气耳”、“天地合气,万物自生”确定了生命是物质的基本前提下,又提出气是维持生命活动的物质基础。“天主生物,故恒于动,人有此生,亦恒于动。”(《格致余论·相火论》)动而不息,是自然界的根本规律。《素问·六微旨大论》说:“夫物之生从于化,物之极由乎变,变化之相薄,成败之所由也。”“成败倚伏生乎动,动而不已,则变作矣。”即是说世界万物的生成、发展、变化乃至消亡,源于气的运动。人体是由精气所构成,所以人体也是一个具有能动作用的整体,人的生命活动具有恒动的特性。中医学把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。“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》)升降出入就是气运动的基本形式。生命活动的过程就是人体之气升降出入的运动过程。

综上所述,中医学不仅认识到生命是物质的,而且把生命看做是一个运动不息的发展变化的过程,这种认识充分反映了物质的根本属性是运动的,世界是永恒运动的物质总体,具体的物质形态则处于永恒的运动变化之中这一哲学思想。

## (二) 中医学理论体系的确立

战国至秦汉时期的《黄帝内经》、《难经》、《伤寒杂病论》、《神农本草经》等医学典籍的问世,标志着中医学理论体系的基本确立。

### 1. 理论框架的建立

中医学理论体系初步形成的标志,是经典医学文献《黄帝内经》的问世。《黄帝内经》总结了春秋战国以前的医疗经验和学术理论,并吸收了秦汉以前有关天文学、历算学、生物学、地理学、人类学、心理学以及哲学等多种学科的重要成就,确立了中医学独特的理论体系,成为中国医药学发展的理论基础和源泉。这一理论体系,至今仍在卓有成效地指导着中医的临床实践。

《黄帝内经》以整体观念为指导思想阐释人体内在活动的规律性及人体与外在自然、社会环

境的统一性,对人体的解剖形态、脏腑经络、生理病理以及疾病的诊断和防治等都作了全面系统的阐述,并对当时哲学领域中一系列重大问题,诸如气、天人关系、形神关系等进行了深入的探讨。可以看出,《黄帝内经》以医学内容为中心,把自然科学与哲学理论有机地结合起来,融汇多学科知识,构建了中医学的理论体系,奠定了中医学发展的基础。

《难经》是一部可与《黄帝内经》相媲美的古典医籍,相传系秦越人(扁鹊)所作。该书内容简要,辨析精微。全书所述以基础理论为主,涉及生理、病理、诊断、病证、治疗等各个方面,尤其对脉学有较精当的论述和创见,对经络学说以及藏象学说中命门、三焦的论述,则在《黄帝内经》的基础上有所发展,与《黄帝内经》同为指导后世临床实践的重要理论性著作。

《伤寒杂病论》的成书,创立了辨证论治的诊治理论。该书为东汉张仲景(名机,字仲景)所著,后经王叔和分为《伤寒论》与《金匱要略》两部分:前者以六经辨伤寒,后者以脏腑论杂病。该书提出了“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的辨证论治原则,使中医学的基础理论与临床实践紧密结合起来,为临床医学的发展奠定了坚实的基础。

可以看出,秦汉时期这三部医学巨著的问世,标志着中医学发展的飞跃,即由原先零散的医学知识和医疗经验,上升为系统理论,并建立起独特的医学理论框架。

## 2. 治疗技术的发展

随着中医学理论框架的建立,治疗技术也得到相应的发展。在整体观念与辨证论治理论的指导下,中医学确立了一整套治疗思想和原则,如治病求本、三因制宜、正治反治、标本缓急、扶正祛邪及调整阴阳等。在诸多治疗技术中,药物与针灸疗法发展最快,取得的成就也最大。

(1) 药物疗法的发展 由于辨证论治这一临床治疗体系的确立,药物疗法从单一的“对症治疗”发展为有规律地用药,并多采用按一定法度组成的复方,从而提高了治疗效果,也推动了对药物的深入研究。药物研究方面的重大进展,主要表现为《神农本草经》的成书。

《神农本草经》简称《本经》或《本草经》,是我国现存最早的药理学专著。书中载药 365 种,并根据药物毒性的大小分为上、中、下三品:上品药无毒,主益气;中品药或有毒或无毒,主治病、补虚;下品药有毒,主除病邪、破积聚。该书不但记载了每种药物的性能、主治,为临床用药提供了方便,更重要的是提出了“四气五味”的药性理论,明确了“治寒以热药,治热以寒药”的用药原则,使药理学与病理学密切结合,使中医学理论体系更加充实。并提出了单行、相须、相使、相畏、相恶、相反、相杀“七情和合”的药物配伍理论,为组方配伍提供了重要的理论依据。

药物理论的提高,促进了方剂的发展。《黄帝内经》虽然仅载 13 方,但提出了根据药物的升降浮沉及其功效特点而进行阴阳分类的药物分类原则,提出了大、小、缓、急、奇、偶、复等不同方剂的剂型和君臣佐使的方剂配伍原则,奠定了方剂学的理论基础。而先于《黄帝内经》的《五十二病方》载方 280 余首。这些均反映了汉代以前的方剂学成就。东汉张仲景所著的《伤寒杂病论》,共载方 269 首(扣除《伤寒论》112 方与《金匱要略》262 方中的重复者),君臣佐使,配伍严谨,疗效确凿,可谓按照中医辨证论治理论组方疗病的典范,故被奉为“经方”。标志着方剂学的发展在当时已经达到了很高的水平。

(2) 针灸技术的发展 中医的针灸疗法早于药物疗法。针灸疗法约产生于新石器时期,春秋战国时期有了较快的发展。当时的许多著名医生都用针灸治疗疾病,如战国时期的扁鹊就善于针灸,他用针刺急救了虢太子的尸厥病,用砭石割除了秦武王面部之疾,等等。《黄帝内经》所载治病方法,也多为针灸。该书对针灸理论及穴位的论述颇为详细,记载了 365 个腧穴,提出了



五输穴及十二原穴的概念,并特别强调补泻手法,记载了逢时补泻、迎随补泻、疾徐补泻、深浅补泻、呼吸补泻、开阖补泻、提插补泻等多种操作方法。

中医学系统理论的形成促进了治疗技术的发展,而治疗技术的进步和药物方剂学的发展,又进一步修正和完善了理论,使中医学理论不断丰富和发展。从战国至秦汉时期问世的《黄帝内经》、《难经》、《伤寒杂病论》、《神农本草经》等医学典籍所载的内容来看,此时的医学家们不但已构筑起中医学的理论框架,而且已卓有成效地运用了药物、针灸等治病技术,形成了中医学的理、法、方、药为一体的独特的医学理论体系。

## 二、中医学的发展与创新

中医学理论体系的建立,促进了医学在理论和实践方面的发展。随着社会的发展与科学技术的进步,医学理论又不断创新,治疗技术也不断提高。中医学在汉代以后进入了全面发展时期。

### (一) 魏晋隋唐时期

魏晋南北朝,历隋唐至五代,前后 700 余年。医学理论和技术也随着这一时期政治、经济、文化的发展而有新的提高,出现了众多名医名著,推动了中医学理论体系的发展。

晋代王叔和编撰的《脉经》,是我国第一部脉学专著。该书首次从基础理论到临床实践,对中医脉学进行了全面系统的论述:提倡“寸口诊法”,明确了左寸主心与小肠,关主肝胆,右寸主肺与大肠,关主脾胃,两尺主肾与膀胱的三部脉位;描绘了浮、芤、洪、滑、数、促、弦、紧等 24 种病脉的脉象形态及其所主病证,推动了寸口脉诊法的普遍应用。

晋代皇甫谧编撰的《针灸甲乙经》,是我国现存最早的针灸学专著。该书叙述了藏象、经络、腧穴、标本、九针、刺法、诊法、病证、治法等内容,集魏晋以前针灸经络理论之大成,对后世针灸的发展贡献很大。

隋代巢元方编撰的《诸病源候论》,是我国第一部病因病机证候学专著。全书分 67 门,载列证候论 1 729 条,论述了诸科病证的病因、病机和症状,尤其重于病源的研究,对一些传染病、寄生虫病、妇科病证、儿科病证、外科手术等方面都有不少精辟的论述,对后世医学影响很大。如指出疥疮是由疥虫所致,寸白虫(绦虫)病是吃不熟的牛肉造成,“漆疮”的发生与体质有关,某些传染病是由自然界的“乖戾之气”引起,并有“转相染易”的特点等。

唐代孙思邈编撰《千金要方》和《千金翼方》,可称我国的医学百科全书。两书详述了唐以前的医学理论、方剂、诊法、治法、食养等,代表了盛唐时期的医学发展水平。更提出了对医生医德方面的要求,可谓开中国医学伦理学之先河。

### (二) 宋金元时期

宋金元时期,是我国科学技术发展较快、成果较多的时期。随着科学文化的发展,医学也有长足的进步。宋代及金元时期,医学发展迅速,且流派纷呈,建树较多,对后世医学的发展影响很大。

南宋陈言据张仲景“千般灾难,不越三条”的论点,进一步结合自己的临床实践与《黄帝内经》的有关论述,著成《三因极一病证方论》,简称《三因方》。全书共 18 卷,将病因归纳为三大类:外感六淫为外因,七情内伤为内因,而饮食所伤、叫呼伤气、虫兽所伤、跌打损伤、中毒、金疮等为不内外因。该书以病因与病证相结合的方法,系统阐述了三因理论。陈言的病因三分法,是对