



全国医药类专业“十二五”规划教材

中医学基础

(第二版)

主 编 张登本
副主编 张景明 乔文彪



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS



教育部推荐教材 全国中医药行业高等教育规划教材

中医学基础

（第二版）

主 编 梁 岩 王 建

副主编 梁 岩 王 建

（供中医专业用）



中国中医药出版社



全国医药类专业“十二五”规划教材

中医学基础

(第二版)

主 编 张登本
副主编 张景明 乔文彪
编 委 朱钰叶 逯 莉 郝 蕊



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

中医学基础(第二版)/张登本主编. —西安:西安交通大学出版社,2011.8

ISBN 978-7-5605-3679-8

I. ①中… II. ①张… III. ①中医医学基础
IV. ①R22

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 152021 号

书 名 中医学基础(第二版)
主 编 张登本
责任编辑 李 晶 张沛烨

出版发行 西安交通大学出版社
(西安市兴庆南路 10 号 邮政编码 710049)
网 址 <http://www.xjtupress.com>
电 话 (029)82668357 82667874(发行中心)
(029)82668315 82669096(总编办)
传 真 (029)82668280
印 刷 陕西元盛印务有限公司

开 本 787mm×1092mm 1/16 印张 12 字数 287 千字
版次印次 2011 年 8 月第二版 2011 年 8 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-5605-3679-8/R·144
定 价 28.00 元

读者购书、书店添货、如发现印装质量问题,请与本社发行中心联系、调换。

订购热线:(029)82665248 (029)82665249

投稿热线:(029)82665546

读者信箱:xjtupress@163.com

版权所有 侵权必究

编写说明

《中医学基础》教材系西安交通大学医药类“十二五”重点规划系列教材之一。本教材自2005年1月使用后,经过全国多所医药院校近6年来的教学实践,得到了多数专家、老师和学生的肯定和好评,同时也对该教材提出了一些改进意见。为了使本教材能更好地适应新时期医药学专业的教学需要,也为了争创精品教材,编写组成员根据第一版教材使用后的反馈意见和建议,严格遵循医药学专业的培养方案和培养目标,在“要言不烦,疏而不漏”的编写原则指导下,对教材的内容进行了十分认真地修订,使《中医学基础》教材的内容更加适合于医药院校培养一线高级实用型专业人才的需要。

本教材系统地阐述了中医学理论体系的形成和发展、哲学基础、藏象、精气血津液、经络、体质、病因病机、疾病的防治、康复及养生等内容的基本概念、基本理论、基本知识和基本技能。通过本课程的教学使医药类相关专业的学生了解、熟悉、掌握医药方面最基本的中医学知识,并为进一步学习该专业方向后续课程奠定基础。

本教材根据专家对以往《中医学基础》教材的使用意见和全国各医药学专业教学中对中医药知识的需求进行修订编写。为了确保医药学专业教材的连续性、先进性和实用性,吸纳了各医药类院校在中医药相关知识的教学、教改方面的经验和成果。在教材的修订编写过程中,坚持“以人为本”的教育理念,坚持学科的定位意识,坚持教材的精品意识,遵循“中医要发展,教材要改革”,保障中医药理论传统性和系统性的原则,结合医药类专业学生知识结构的特点,对教材的内容进行了进一步充实和优化;对医药学专业必须掌握的中医理论中主要的学术观点和内容,力求用准确、简明、严谨的现代语言进行表述;对教材的结构作了进一步相应的整合,增添了学习要点、名词点击、目标检测、想一想等内容,更加适合在校学生学习。同时较妥当地处理了教材内容的前后重复及不一致等问题,力求使本教材最大限度地达到科学、缜密和先进的水平。

本教材在编写过程中参考了王新华编写的《中医学基础》、李德新编写的《中医基础理论》、张登本编写的《中医学基础》、《〈内经〉的思考》等文献,在此对以上作者表示感谢。

教材建设是院校教学的基础性工作,也是一项艰巨的任务。虽然各编委为此付出了艰辛的劳动,但难尽人意之处在所难免,敬请各院校的师生在使用本教材的过程中,不断地总结经验,提出宝贵的意见,以便进一步修订和提高。

编 者

目 录

第一章 中医学导论	(1)
第一节 中医学理论体系的形成和发展	(1)
一、中医学理论体系的形成	(1)
二、中医学理论体系的发展概况	(3)
第二节 中医学理论体系的基本特点	(6)
一、整体观	(6)
二、恒动观	(8)
三、功能观	(9)
四、辨证论治	(9)
第三节 中医学思维方法特点	(10)
一、司外揣内	(11)
二、整体思维	(11)
三、援物比类	(11)
四、形象思维	(12)
五、直觉思维	(12)
第四节 《中医学基础》的主要内容和学习方法	(12)
一、《中医学基础》的主要内容	(12)
二、《中医学基础》的学习方法	(13)
第二章 阴阳五行	(15)
第一节 阴阳学说	(15)
一、阴阳的概念	(16)
二、阴阳的特征	(16)
三、阴阳学说的基本内容	(17)
四、阴阳学说在中医学中的应用	(20)
第二节 五行学说	(24)
一、五行的概念	(24)
二、五行的特性	(24)
三、事物五行属性的归类	(25)
四、五行学说的基本内容	(26)
五、五行学说在中医学中的应用	(28)
第三章 人体结构与功能	(33)
第一节 脏腑	(34)
一、五脏	(35)

二、六腑·····	(44)
三、奇恒之腑·····	(47)
四、脏腑之间的关系·····	(49)
第二节 形体官窍·····	(56)
一、形体·····	(56)
二、官窍·····	(60)
三、五脏外华·····	(64)
第三节 精、气、血、津液·····	(65)
一、精·····	(65)
二、气·····	(66)
三、血·····	(71)
四、津液·····	(73)
五、精、气、血、津液之间的关系·····	(75)
第三节 经络·····	(78)
一、经络的意义和经络学说的主要内容·····	(78)
二、经络的功能与作用·····	(79)
三、经络系统的组成·····	(79)
四、十二经脉·····	(80)
五、奇经八脉·····	(82)
六、经别、别络、经筋、皮部·····	(83)
第四节 体质·····	(83)
一、体质的基本概念·····	(83)
二、体质的分类·····	(84)
三、体质学说的应用·····	(85)
第四章 病因·····	(87)
第一节 外感病因·····	(87)
一、六淫·····	(88)
二、疫气·····	(92)
第二节 内伤病因·····	(93)
一、七情内伤·····	(93)
二、饮食失宜·····	(95)
三、劳逸过度·····	(97)
第三节 病理产物性致病因素·····	(97)
一、痰饮·····	(98)
二、瘀血·····	(99)
三、结石·····	(100)
第四节 其他病因·····	(101)
一、外伤·····	(102)
二、寄生虫·····	(102)

三、药邪	(103)
四、医源性因素	(104)
五、先天因素	(104)
第五章 病机	(106)
第一节 发病原理	(106)
一、发病的基本原理	(106)
二、影响发病的因素	(107)
三、发病类型	(108)
第二节 基本病机	(108)
一、邪正盛衰	(108)
二、阴阳失调	(111)
三、精气血津液失常	(113)
四、“内生五邪”病机	(119)
第六章 诊法	(122)
第一节 望诊	(122)
一、望神	(122)
二、望色	(123)
三、望形态	(124)
四、望舌	(124)
五、望排出物	(126)
第二节 闻诊	(127)
一、听声音	(127)
二、嗅病气	(128)
第三节 问诊	(128)
一、问寒热	(128)
二、问出汗	(129)
三、问疼痛	(129)
四、问饮食口味	(129)
五、问大小便	(130)
六、问睡眠	(130)
七、问耳目	(130)
第四节 切诊	(131)
一、脉诊	(131)
二、按诊	(135)
第七章 辨证	(137)
第一节 八纲辨证	(137)
一、表里辨证	(138)
二、寒热辨证	(139)
三、虚实辨证	(139)

四、阴阳辨证	(140)
第二节 气血津液阴阳病辨证	(141)
一、气病辨证	(141)
二、血病辨证	(142)
三、津液病辨证	(143)
四、阴阳失调病辨证	(145)
第三节 脏腑病辨证	(146)
一、心与小肠病辨证	(147)
二、肺与大肠病辨证	(149)
三、脾与胃病辨证	(152)
四、肝与胆病辨证	(156)
五、肾与膀胱病辨证	(160)
六、脏腑兼病辨证	(161)
第八章 养生·防治·康复	(166)
第一节 养生	(166)
一、养生的重要意义	(166)
二、养生的基本原则	(167)
第二节 预防	(169)
一、未病先防	(169)
二、既病防变	(170)
第三节 治则	(171)
一、扶正祛邪	(171)
二、标本先后	(173)
三、调整阴阳	(174)
四、正治反治	(174)
五、因人、因时、因地制宜	(176)
第四节 治法	(177)
一、汗法	(177)
二、吐法	(177)
三、下法	(178)
四、和法	(178)
五、温法	(179)
六、清法	(179)
七、补法	(179)
八、消法	(180)
第五节 康复	(180)
一、康复的基本原则	(180)
二、常用的康复方法	(182)

第一章 中医学导论



学习要点

1. 掌握中医学理论体系的基本特点。
2. 理解中医学的基本概念、中医学的学科属性,以及中医学理论体系的形成和发展概况。
3. 了解中医学思维方法的主要特点。

中医学,是指在中华民族传统文化深刻影响下形成的,专门研究人体生理功能、病理变化、疾病的诊断、治疗,以及养生、康复的一门知识体系。因此中医学是具有浓郁中国传统文化特色的医学,是中华民族在长期的生产、生活和医疗实践中,逐渐积累总结而成的,具有独特理论体系和丰富诊疗手段的医学。在历史的长河中,中医学对中华民族的繁衍昌盛做出过巨大的贡献。时至今日,中医学仍以其特有的理论体系和卓越的诊疗效果,屹立于世界医学之林,颇受世人瞩目。中医学理论,是以研究阐发中医学的基本概念、基本原理,以及遵循中医学的逻辑思维所推演的科学结论(即科学规律)构成的医学体系。

第一节 中医学理论体系的形成和发展

人类在漫长的生活、生产实践中,逐渐积累了大量的医药知识。如传说中的神农尝百草,伏羲制九针,就反映了远古时代人类医药知识积累的过程。随着时代的发展,医药知识的丰富积累,文化科学的不断进步,医药知识也和其他理论一样,逐渐地从实践经验升华到理性认识,从而产生了中医学理论。

一、中医学理论体系的形成

中医学理论形成于先秦两汉时期,《黄帝内经》、《难经》、《伤寒杂病论》、《神农本草经》是其形成的标志。这些医著分别从中医基础理论、临床辨证、治疗法则,以及方剂药物等方面,为中医学理论体系的形成和发展奠定了坚实的基础。

中医学理论是在诸多因素的综合影响下形成的,主要有以下四个方面。

(一)以古代解剖知识为基础

春秋战国时期,社会发生了急剧变革,政治、经济、文化都有了显著的发展,各种学术思想也随之日趋活跃。在这种文化及学术氛围中,出现了我国现存最早的医学巨著——《黄帝内

经》。该书撷取了秦汉以前的天文、历法、气象、物候、数学、生物、地理、哲学等多学科的重要成果,在精气、阴阳、五行学说的指导下,总结了当时的医学成就,使长期积累的医药知识系统化、理论化,确立了中医学的理论原则,是中医理论原则确立的标志。该书较系统地阐述了人体的形态结构、生理功能、病因病机,以及疾病的诊断、治疗、养生、防治等方面的内容,确立了中医理论的基本框架;最早发现人体的血液是在心脏的主导作用下,沿着脉道在体内“流行不止,环周不休”。这一认识较英国哈维氏发现血液循环要早 1000 多年。首先提出了解剖的概念,运用了“解剖”的方法,并将这一技术运用于医学研究,成为中医学理论形成的主要条件之一。

《黄帝内经》认为,要进行医学研究,必须重视人体的形态结构,明确地指出:“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”(《灵枢·经水》)。书中记载的人体骨骼及其名称、血脉长度、内脏器官的大小和容量等,基本上符合人体的实际情况。《难经》的解剖学校《黄帝内经》又有了发展并获得了巨大成就,其对人体脏腑器官解剖形态的认识已达到了相当高的科学水平。由于这些认识是来自人的尸体解剖实践,所记载的五脏、六腑等器官的形态结构与现代人体解剖基本一致。这些认识虽然局限于宏观的表层的认识,但为藏象学说的形成奠定了形态学方面的科学基础。如果没有古代的人体解剖知识,完全不了解脏腑器官的位置、形态、结构与联系,而试图确定脏腑器官的名称,推论脏腑器官的生理功能,以及病理变化规律,是完全不可能的。

(二)长期对疾病的认识和治疗经验的积累

古代长期医疗实践经验的积累,为中医学理论体系的形成奠定了丰富而坚实的实践基础。自从有了人类社会,就有了人类与疾病作斗争的经验积累,人们在长期的实践过程中对疾病的认识逐步深化,并有了部分疾病的专名。如成书于战国时期的医学著作《五十二病方》,记载 52 病,药物 247 种;《易经》、《诗经》等十三经中,记载的病症名称约 180 余种;春秋时期的《山海经》,明确地记载了 38 种疾病名称,100 多种药物;《周礼·天官》中记载了当时宫廷医生的分工、医政组织措施,以及医疗考核制度等;《左传》多次言及扁鹊、医缓、医和等当时著名专职医生的诊疗事迹。这都表明当时人们对疾病已有相当深刻而广泛的认识,积累了较为丰富的医疗实践经验和药物治疗的知识,为医学规律的总结、理论体系的整理、医学概念的抽象提供了丰富的资料,奠定了扎实可靠的实践基础。

东汉末年,著名医学家张机(张仲景)在《黄帝内经》、《难经》等医学论著的影响下,进一步总结了前人的临床医学成就,结合自身的实践经验,著成了《伤寒杂病论》,使《黄帝内经》、《难经》确立的基础理论与临床实践知识紧密地结合在一起,确立了辨证论治及理、法、方、药的理论体系,是中医学论述辨证论治的第一部专著。

这一时期药物知识有了新的积累和发展,《神农本草经》集东汉以前药物学研究之大成,是我国现存最早的第一部药物学典籍。该书收录药物 365 种,其中多数为常用药,并被《中华人民共和国药典》所刊载,成为中药学发展的奠基之作。

(三)社会科学、自然科学知识的渗透

从春秋战国到秦汉之际,各种文化学术流派如儒家、道家、墨家、法家、名家、阴阳家、兵家等进行了广泛的学术争鸣与交流,呈现出“诸子百家”的繁荣景象,这就为中医学理论体系的建立奠定了坚实的社会科学和人文科学的基础,这是《黄帝内经》博大精深的文化底蕴之根源。

自然科学的发展从来都是互相渗透、相互促进的。中医学理论体系的形成和发展,与我国

古代科学技术的成就是分不开的。中医学理论体系在形成和发展过程中,广泛地吸纳了当时高度发展的天文、历法、气象学、地理学、物候学、数学等多学科知识,如医和的“六气致病”说,就反映了气象学知识对病因理论形成的影响。再如“五运六气学说”,更是全面吸收古代天文学、历法、气象、地理、物候、数学知识,并将其与医学知识有机联系在一起的范例。可见古代自然科学知识的渗透,为中医学理论体系的形成奠定了丰厚的科学技术基础。

(四)古代哲学理论的影响

哲学是人们对世界(自然、社会、思维)根本观点的知识体系。任何一门自然科学的形成和发展,都必然地要接受哲学思想的支配。中医学在其形成的过程中,毫无例外地受到哲学思想的深刻影响,古代医家在整理长期积累的医药实践知识时,有意识地运用了当时先进的唯物论和辩证法观点,如采用精气学说(也称气一元论)、阴阳学说、五行学说,把零散的、原始的、初级的医疗实践经验,通过归纳总结和分析研究,使之逐步地系统化,把感性的医疗知识升华为理性的医学理论,使之成为比较完整而系统的医学理论体系。中医学理论形成乃至辉煌,根本的原因就在于有了坚实的医疗实践基础、深厚的中国传统文化底蕴,以及丰富而合理的哲学原理。

二、中医学理论体系的发展概况

《黄帝内经》、《难经》、《伤寒杂病论》、《神农本草经》的出现,使中医学理论体系的发展初具规模,并有了统一的范式,从此医学呈现出较快发展的趋势。两晋隋唐时期,基础理论和临床医学学科有了较大的发展,出现了《脉经》、《针灸甲乙经》、《诸病源候论》、《千金要方》,及《外台秘要》等著名医书。两宋金元时期,学派纷争,学术活跃,产生了陈无择的“三因学说”和寒凉、攻邪、补土、滋阴等学术流派,使中医理论有了突破性的进展。明清时期,中医学的发展进入到学科分化、医学集成的阶段;同时《本草纲目》巨著的问世,“命门学说”、“瘀血理论”及温病学派的兴起,使中医学理论体系得到了进一步的深化并日趋完善。近现代时期,中医学理论在自身发展的同时,逐步走向中西医理性结合发展的新路。

(一)基础医学

中医的基础医学,主要是研究、阐述中医学的基本概念、基本理论、基本规律和基本原则,是以脏腑经络、气血津液、病因病机为理论基础,以精气、阴阳、五行学说为基本方法,以整体观念和辨证论治为主要特点的医学学科。《黄帝内经》创立的诊脉方法,是中医诊法内容的重要组成部分,《难经》予以发展和弘扬。晋代王叔和的《脉经》在总结前人脉诊知识的基础上补充了新的内容,详述了24脉法,使此前确立的诊脉方法得到实施和推广。隋朝巢元方的《诸病源候论》对病源、症状及其形成机理的研究达到了空前的水平,其中诸如糖尿病、脚气病、麻风病的认识就十分准确,该书是这一时期学术发展的代表著作,对后世医学的发展影响很大。

宋代陈无择著《三因极一病证方论》,详细地阐述了“三因致病说”,把复杂的致病因素概括为外因、内因、不内外因三类,发展了《黄帝内经》及《金匱要略》的病因理论,使中医的病因学理论更加系统化。

金元时代涌现了各具特色的学术流派,其中刘完素、张从正、李杲、朱震亨,被尊为“金元四大家”。刘完素以火热立论,认为“六气皆从火化”、“五志过极皆为热甚”,用药以寒凉为主,被后世尊为“寒凉派”。他的学术思想对温病学派的创立有启迪作用。张从正认为病由邪生,邪

去正安,用药以攻邪为主,对汗、吐、下的祛邪之法有所发挥,后世尊为“攻邪派”。李杲提出“内伤脾胃,百病由生”的观点,治病以补脾胃为主,后世尊其为“补土派”。朱震亨倡导“相火论”,提出“阳常有余,阴常不足”的重要观点,治病以滋阴降火为主,是“滋阴派”的代表。金元时期的四大医家,立论不同,但互有发明,各具创见,分别从不同的角度丰富了中医学的内容,促进了中医理论的发展。

明代吴又可著《瘟疫论》,提出“戾气”致病观点,为中医传染病的形成与发展做出了重要贡献。清代叶桂(叶天士)在继承明代温病学成就的基础上,创立了卫气营血辨证的方法;清代吴瑭所著的《温病条辨》提出了三焦辨证的新思路。

明代温补学派的代表医家赵献可、张介宾等提出了命门学说,丰富了藏象学说的内容。清代的王清任重视解剖,所著的《医林改错》,修正了前人在人体解剖方面的一些错误认识,并发展了瘀血致病的理论,对中医基础理论的发展产生了积极的影响。

(二) 临床医学

自东汉张机的《伤寒杂病论》奠定了辨证论治的诊疗思路以后,两晋隋唐时期的中医临床医学,逐渐趋向于学科分化,向专科化发展。

南北朝时期,北齐徐之才首次提出了“十月养胎法”。唐代孙思邈在《千金要方》中对妇女的经、带、胎、产诸疾论之甚详。唐末昝殷在继承前人经验的基础上,著成现存最早的妇产科专著《经效产宝》。宋人陈自明的《妇人大全良方》,更是影响深远、内容丰富的妇产科专著。

内科学的发展更为显著。《诸病源候论》详列各科病候达 784 条。其中对绦虫病、蛲虫病、麻风病的研究达到较高水平。《千金要方》记载的谷白皮治脚气、消渴病的饮食疗法及饮食宜忌等,均反映了唐代以前内科发展的水平。明清时期温病学派的形成,标志着中医学对传染性热病的认识水平。明朝张介宾提出内科疾病辨证的“两纲六要”思路,为“八纲辨证”的创立奠定了基础。

此外,南齐龚庆宣的《刘涓子鬼遗方》,元代危亦林所撰《世医得效方》,明代陈实功的《外科正宗》等,代表了外科学的发展水平。宋代钱乙《小儿药证直诀》是现存最早的儿科专著。金代宋慈撰写的《洗冤录》是世界上最早的法医专著。

(三) 药理学

继《神农本草经》之后,南北朝雷敫的《炮炙论》,反映了汉以后药物加工技术的水平。陶弘景的《神农本草经集注》,总结了魏晋时期药理学发展的成就,载药 730 种。

唐代医药学有了较大的发展,各地使用的药物达千种之多。唐显庆四年,政府颁行了由李勣、苏敬等主编的《新修本草》,又称《唐本草》,是世界上最早的药典,比欧洲《纽伦堡药典》早 800 多年。全书收录药物 844 种,附有药物图谱并加以文字说明,开创了世界药理学著作图文对照方法的先例。后来陈藏器编撰了《本草拾遗》,详细地描述了辨识药物品类的方法,补充了大量的民间药物。唐至五代,孟诜的《食疗本草》补充了食物药。李珣的《海药本草》增添了舶来药物,扩大了药物研究的范围,丰富了中药学的内容。

宋代应用的药物种类大幅度地增加,重视道地药材和质量规格,尤其是对生药鉴别及药物生长环境的研究有了很大的发展。这一时期将药物配伍禁忌总结为“十八反”、“十九畏”,并为后世所遵循。北宋政府组织重修本草,如公元 975 年刊行了《开宝本草》,公元 1060 年刊行了《嘉祐补注本草》,公元 1061 年刊行了《本草图经》等。这一时期还出现了个人的本草专著,尤

为突出的是蜀中世医唐慎微,在继承宋以前历代本草研究成就的基础上,广集民间方药经验,收录古方、经史杂家、佛书道藏中记载的有关药物知识,著成规模空前的《经史证类备急本草》,收载药物 1558 种,有很高的文献价值。此书后经政府多次修订增补,于 1249 年修订时更名为《重修政和经史证类备急本草》,载药 1746 种,成为宋代最完备的本草专著,在中国医药史上占有极为重要的地位。

金元时代的张元素重视药物气味厚薄和升降浮沉关系的研究,倡导药物“归经”、“引经”的观点。明清时期有大量的本草书籍涌现,以李时珍的《本草纲目》成就最大,在国内外的影响最为深远,载药 1892 种,绘图 1100 余幅,附方 11000 余首。李氏采用了当时最先进的自然分类法,将收载的药物分为 16 部 62 类。清代杰出医学家赵学敏的《本草纲目拾遗》,是这一时期有研究价值的名著。综上所述,中药学自汉代至清末,每个时期各有成就,历代相承,日渐丰富与成熟,历代累计的药学著作达 400 余种。

(四)方剂学

方剂学是专门研究方剂配伍规律及临床应用的学科。最早记载方剂的书籍是《五十二病方》,其成书于《黄帝内经》之前,载方 280 余首。《黄帝内经》载方 14 首(其中“豕膏”方有两首,一是内服口含豕膏方,一是疮疡敷涂填充方),剂型有汤、丸、酒、膏,书中已有君、臣、佐、使和七方(大、小、缓、急、奇、偶、复)的组方原则,奠定了方剂学的理论基础。《伤寒杂病论》总结了汉以前临床实践经验,创造性地融理、法、方、药于一体,辨证明确,立法严谨,组方全面而精当,是时至今日处方用药的圭臬,后世尊为“方书之祖”。晋代《肘后备急方》以急症方为主,首创臌胀病的“箠针”放腹水疗法。唐代孙思邈《千金要方》载方 5300 首,多为仲景之方及历代验方,首创葱管导尿术。王焘的《外台秘要方》载方近 6800 首,其中载有已佚的唐以前历代方书内容。宋代著名的大型方书有《太平圣惠方》和《圣济总录》,前者载方 16834 首,是第一部国家组织编著的方书;后者载方 2 万多首,是一部理、法、方、药齐备的医药学巨著;还有国家“太医局熟药所”颁布的成药规范著作《太平惠民和剂局方》,虽然载方仅为 800 首,但却是第一部成药典籍。金元时期医学流派纷呈,丰富和发展了方剂学的内容。明清时期,从制方到方论,从分类到歌诀,都有很大的发展,其中资料最为丰富的是明代朱橚编著的《普济方》,收载了十五世纪以前所有方书的内容,载方 61139 首。清代汪昂的《医方集解》、吴仪洛的《成方切用》,对所载方剂的证治机理和组方原则都作了详细的阐述。

(五)针灸学

据《左传》记载,春秋战国的医缓、医和都擅长于针灸疗病,扁鹊运用针灸抢救重危急证。《黄帝内经》以前就有《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》的文献,反映了针灸理论的古朴面貌。《黄帝内经》中详述了经络、腧穴、针法、灸法内容,尤其是《灵枢经》,对针灸学的相关知识作了较系统的总结,故其初名为《针经》。《难经》完善和补充了“奇经八脉”及针刺方法的内容。晋代皇甫谧所撰的《针灸甲乙经》是现存最早的针灸学专著,确定了 349 个腧穴的部位、主治和刺治方法。北宋王惟一于 1026 年撰成《铜人腧穴针灸图经》,并铸造 2 具针灸教学的铜人模型。元代滑伯仁著《十四经发挥》,对后世针灸理论的发展有重要的影响。明代杨继洲撰著的《针灸大成》,汇集了历代研究的成果,是后世研习针灸的重要文献。清代吴谦主持编撰的《医宗金鉴·刺灸心法要诀》,是当时政府主编的第一部系列教学用书中的针灸教材,对针灸学的普及和推广产生了积极的作用。

中国医药学具有悠久的历史,是我国各族人民在长期的生产、生活,以及同疾病作斗争的实践中的经验总结,有其独特的理论体系和丰富的内容,是中华民族宝贵文化遗产的重要组成部分。我们一定要认真学习,努力继承和弘扬,更好地为人类健康事业服务。

第二节 中医学理论体系的基本特点

中医学理论体系是在古代唯物论和辩证法思想的指导下,通过长期对生活现象、生理机能、病理变化,以及临床治疗效应的实践观察,经过反复地综合与归纳、分析与对比,逐渐地升华与抽象而成。这一理论体系是以精气、阴阳、五行学说为哲学基础,以整体观念为指导思想,以脏腑经络的生理病理为理论基础,以辨证论治为诊疗特点的学术体系。该理论体系主要由中医基础医学、中医临床医学和中医养生康复医学组成。中药学、方剂学是中医基础医学的主要组成部分。

中医理论体系有诸多特征,其中整体观、恒动观、功能观和辨证论治是其中最基本、最重要的特点。

一、整体观

所谓整体观,是关于物质世界所有事物都具有普遍联系的认识方法。中医学的整体观特点,是关于人体自身的完整性及人与自然和社会环境的统一性的认识,是整体思维方法在中医理论中的体现。中医学非常重视人体的统一性和完整性,包括内在的脏腑器官之间,心理活动与生理机能之间,以及人与外界环境之间的相互联系。认为人是一个有机的整体,构成人体的各个组织器官,在结构上相互沟通,在功能上相互协调、互相为用,在病理上互相影响;认为人与外界环境也有密切的关系,人体在能动地适应环境的过程中,维持着自身稳定的机能活动。这一观念贯穿于中医学对人体结构、生理、病理、诊法、辨证、治疗及养生等各个方面的理性认识之中。

(一)人是一个有机的整体

中医学认为,人体是一个以心为主宰,五脏为中心,通过经络“内属于脏腑,外络于肢节”联系的有机整体。就形体结构而言,任何一个局部都是整体的组成部分,与整体密切相连;就基本物质而言,各组织器官活动的物质是同一的(即精、气、血、津液);就功能活动而言,结构上的整体性和基本物质的统一性,决定了各种不同功能活动之间的密切相关性。彼此之间相互协调,互相制约,共同完成人体的生理活动,从而表现出生命活动的整体联系。

中医学不仅从整体上探索人体生命活动的基本规律,而且在分析疾病的病因病机时,亦立足于整体,着眼于局部病变的整体病理反应。认为任何一个局部的病变,都可以影响整体。

中医学是以“有诸内必形诸外”(《孟子·告子下》)为理论依据进行临床察病的。局部病变常与全身脏腑、气血、阴阳的盛衰虚实有关,局部的症状常是整体功能失调在局部的反映。因此通过观察分析五官、形体、色脉等外在的病理表现,就可判断内在脏腑的病理变化。现代生物全息理论认为生物体某些局部的变化,在相当程度上以一定方式反映整体的、内在的规律。所以中医的诊法是通过察脉、验舌,以及观察体表的变化,测知内脏及全身机能活动的识病方法,是整体观念指导下的创举。

整体观念也融贯于中医学的治疗用药之中。对于局部的病变,不是头痛医头,脚痛医脚,而是主张通过整体加以调治,如齿龈红肿疼痛可以通过清泻胃火治愈,因为足阳明胃经循行于此。耳鸣、耳聋,补肾可愈,因为肾开窍于耳。如此等等,都是整体观念在治疗学中的体现。综上所述,中医理论在形体结构、生理病理、诊断治疗等方面均充分体现着整体思想,都基于人是一个有机的整体这一基本观点。

(二)人与自然环境的统一性

人是自然界进化的产物,生活在自然环境之中。人不仅与自然环境有着物质的同一性,而且自然环境存在着人类赖以生存的必需条件。中医学历来重视人与自然环境的联系。这一认识体现在以下诸方面:

在生理方面,中医学认为人体通过内在的调节机能,保持着人体与自然界的统一。如盛夏天气炎热,人体的气血趋向于体表,故表现为皮肤松弛,汗孔开张而多汗;隆冬天气严寒,人体的气血趋向于里,故表现为皮肤致密,汗孔关闭而少汗。这种适应性的生理变化,既维持了人的体温恒定,也反映了在冬夏不同气温之下,人体气血运行和津液代谢的状况。

人体的阴阳气血亦受昼夜晨昏的影响。人体的阳气,在白昼运行于体表,有利于脏腑机能活动;夜晚则阳气内敛,便于人体睡眠休息,反映了机体受昼夜的影响而产生的阴阳消长变化。此外人的体温、脉搏、呼吸、血压、能量代谢等,都有昼夜高低的节律变化。

地理环境也是影响人体的一个重要的外因。地理环境的差异,包括区域性气候、人文习俗、生活习惯等的不同,在一定程度上影响着人体的生理机能和心理活动。如江南海拔低,气温高,湿度大,生活在这一地区的人,腠理疏松,体格柔弱瘦小;西北海拔高,气温低,湿度小,生活在这一地域的人,腠理致密,体格壮实粗犷。正由于人生活在不同地理环境之中,长期受特定环境的影响,逐渐地在机能活动方面表现出某些适应性变化。因此一旦易地而居,许多人初期会有不适的感觉,甚或因此而罹病,即所谓“不服水土”。

自然环境对疾病的发生和病理变化也有影响。人体受季节气候变化的影响,各季节有不同的多发病。不同的地理环境,既可导致人群体质的差异,也可因气候、水土的因素而形成不同性质的致病因素,因而会导致地域性的多发病与常见病。如克山病、血吸虫病、囊虫病、瘰疬、疟疾等,均有其地域性的发病特点。

中医对疾病的诊治用药,强调结合机体的内外因素而进行全面考虑,对任何疾病都不能孤立地看待,应该联系四时气候、地方水土、生活习惯、性情好恶、体质强弱、年龄性别、职业特点等,运用望、闻、问、切的诊病方法,全面地了解病情,准确地把握疾病的原因、性质、部位等,才能作出正确的诊断与治疗。在具体处方用药时,还应结合具体的地理环境及气候特点,才能取得理想的疗效。

人受自然环境的影响不完全是消极的、被动的,有时也可以积极、主动地适应自然,有限的改造自然,从而提高健康水平,减少疾病。“动作以避寒,阴居以避暑”(《素问·移精变气论》),以及“沟渠通浚,屋宇清洁无秽气,不生瘟疫病”(《养生类纂》),这都体现了人类主动适应和改造自然环境的能力。

(三)人与社会环境的统一性

每一个人都是社会群体之一,社会环境的不同可造成人们身心机能上的某些差异。就社会经济和政治地位而言,“大抵富贵之人多劳心,贫贱之人多劳力;富贵者膏粱自奉,贫贱者藜

藿苟充；富贵者曲房广厦，贫贱者陋巷茅茨；劳心则中虚而筋柔骨脆，劳力则中实而骨劲筋强；膏粱自奉者脏腑恒娇，藜藿充者脏腑恒固；曲房广厦者玄府疏而六淫易客，茅茨陋巷者腠理密而外邪难干。故富贵之疾，宜于补正；贫贱之疾，利于攻邪”（《医宗必读·富贵贫贱治病有别论》），强调了社会地位的不同，经济状态的差异，可使身心机能产生诸多的差别。社会的进步，无疑给人们的健康带来更多的益处。如食品衣着的日渐丰富，居住环境的日益舒适，人类对疾病认识的更加深刻，对自身的养生保健愈加重视，因此人类寿命随着社会的进步而愈加延长。但是人们应当清醒地认识到，社会的进步也会给人类健康带来一些新的不利因素，如社会技术水平愈高，竞争便愈加激烈，过度激烈、紧张的快节奏生活，会给人带来更多的精神压力。再如人口急剧增长，工业高度发展，矿产资源的过量开采，生态环境的破坏也日趋严重，由此产生的疾病也会随之增加。另外，随着社会环境的改变，人们的人生价值取向和生活方式也会改变，一些新的身心疾病就会产生，如焦虑、头痛、眩晕、失眠、心悸等病症。所以社会的变迁可造成人群体质和发病的差异，这就是中医学诊治疾病非常重视社会环境的原因所在。

二、恒动观

恒动，即不停顿的运动、变化和发展之意。中医理论认为，一切物质，包括整个自然界，都处于永恒而无休止的运动之中，“动而不息”是自然界的根本规律，运动是物质的存在形式及其固有的特性。自然界的各种现象包括生命活动、健康、疾病等都是物质运动的表现形式，因此，运动是绝对的、永恒的。摒弃一成不变、静止、僵化的观点，就称之为恒动观。

就生理而言，认为人体脏腑器官的生理功能活动都处于永恒无休止的运动之中。如生、长、壮、老、已是生命活动的全过程。在这一过程中，充分体现了“动”。欲维持健康，就要经常锻炼身体，即“生命在于运动”之本意。又如人体对饮食的消化、吸收，津液的环流代谢，气血的循环贯注，物质与功能的相互转化等，无一不是在机体内部以及机体与外界环境之间阴阳运动之中实现的，这就是生理上恒动观的体现。

就病理变化而言，中医学以“动”的观念，从病因作用于机体到疾病的发生、发展、转归，对整个疾病的全过程进行动态的观察，发现疾病的病理亦处于不停的发展变化之中。如外感表寒证未能及时的治疗，则可入里化热，转化成为里热证；实证日久可转为虚证；旧病未愈又添新疾，新病又往往引动旧病等。另一方面疾病的病理变化多表现为一定阶段性，发病初、中、末期都有一般规律和特点。例如风温，初在肺卫，中在气分，末期多致肝肾阴伤，或耗血动风，表现为营分证或血分证。又如气血瘀滞、痰饮停滞、糟粕蓄积等，都是发病机体脏腑气化运动失常的结果，诸如此类，都充分体现了病理上的恒动观。

就疾病的防治而言，中医学认为，疾病过程是一个不断运动变化的过程。一切病理变化，都是阴阳矛盾运动失去平衡协调，阴阳偏盛偏衰的结果。因此在恒动观的指导下，治病必求其本为治疗疾病的总体思路，并根据具体情况，分别采用扶正祛邪、标本缓急、正治反治等，以调整机体阴阳的动态平衡为基本原则，体现了中医学运用对立统一的运动观点指导临床治疗的特点。中医学主张未病先防，既病防变的思想，也是运用运动的观点去处理健康和疾病的矛盾，以调节人体的阴阳偏盛偏衰，使之处于生理活动的动态平衡。所以，中医学养生及防治疾病的基本思想，均体现了动静互涵的恒动观。