# 中医基础理论

ZHONGYI JICHU LILUN

主 编 方肇勤

副主编 张 挺 倪红梅

上海科学技术出版社

需要全本请访问 www.ertongbook.com

# 中医基础理论

主编
方肇勤

副主编
张 挺 倪红梅

中国科学技术大学
图书馆藏

上海科学技术出版社

## 内 容 提 要

本书介绍了中医基础理论学科的相关内容，包括绪论、气、阴阳五行、血津液、经络、脏腑、病因、发病、病机、防治原则等。

本书根据作者多年来开展古典中医基础理论研究获得的成果和长期从事中医基础理论教学的经验，深入浅出地介绍了中医基础理论的主要学术内容，加强了《内经》气、阴阳、五行等基本概念和理论及后世的发展和演变的阐述，旨在准确刻画这些理论和概念的本来面貌与来龙去脉。本书的出版有助于学生或其他读者比较准确地掌握古典主流中医基础理论体系及其发展和演变，熟悉历代中医文献，为学习中医各科和古典中医文献打下基础。

本教材可供中医药院校师生、中医药学科临床和研究工作者参考使用。

**图书在版编目(CIP)数据**

中医基础理论 / 方肇勤主编. —上海：上海科学技术出版社，2018.10

ISBN 978-7-5478-4166-2

Ⅰ. ①中… Ⅱ. ①方… Ⅲ. ①中医医学基础—中医学院—教材 Ⅳ. ①R22

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 201450 号

**中医基础理论**

主编　方肇勤

上海世纪出版(集团)有限公司
上 海 科 学 技 术 出 版 社　出版、发行
(上海钦州南路 71 号　邮政编码 200235　www.sstp.cn)

常熟市兴达印刷有限公司印刷

开本 787×1092　1/16　印张 13.5

字数 250 千字

2018 年 10 月第 1 版　2018 年 10 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5478-4166-2/R·1709

定价：58.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题，请向工厂联系调换

# 编 委 会


**主 编**

方肇勤

**副主编**

（以姓氏笔画为序）

张 挺 倪红梅

**编 委**

（以姓氏笔画为序）

于 凌 王颖晓 方肇勤 朱凌凌
陈慧娟 张 挺 胡冬裴 倪红梅

**协 编**

刘小美

# 编写说明

《中医基础理论》教材属于中医基础理论学科的范畴，主要介绍古典主流中医基础理论体系，是中医古典医学的入门教材。教材内容包括：绪论、气、阴阳五行、血津液、经络、脏腑、病因、发病、病机、防治原则。

本教材的编写目的是令学生和读者能够准确地了解和掌握古典主流中医基础理论体系、概念及其发展和演变，学术上能看懂历代中医文献，为学习中医各科和古典中医文献打下基础。读者主要为中医药院校各专业的新生、其他医药院校学生以及中医爱好者。

自《内经》问世以来的两千多年，中医基础理论形成和发展主要有两条主线交错和延伸着：一是基于经脉气血及其病证诊治开展的，且与古典自然哲学理论水乳交融的《内经》理论；一是基于中药复方辨证论治，对气血阴阳津液概念限定后的清末主流学术观点。这些学术内容集中在气血阴阳层面。对此，一些教材或取自清末主流学术观点，或取自《内经》理论，造成所叙述的概念和理论前后矛盾，难以理解。鉴于数十年来不同版本《中医基础理论》教材偏重于介绍清末主流学术观点，因此，在本教材的编写过程中，主要对气、阴阳、五行、血和津液等最基本内容做了调整，增加了《内经》相关理论的阐述及后世的发展和演变，旨在准确刻画这些理论和概念的本来面貌与来龙去脉、差异与演变，以满足学生和其他读者学术上能够读懂历代古籍，掌握其理论精髓的基本需求。

我们衷心希望读者以及中医基础理论专业教师同仁给我们提出宝贵的意见。

《中医基础理论》编委会

2018年4月

需要全本请访问 www.ertongbook.com

# 目　录


绪　论 …… 1
第一节　古典中医基础理论的形成和发展 …… 1
第二节　当代中医基础理论的形成和发展 …… 13
第三节　中医学的一些鲜明学术特点 …… 14

第一章　气 …… 21
第一节　《内经》气的理论 …… 21
第二节　历代人体之气的理论及演变 …… 29
第三节　清末流行的人体气理论 …… 29

第二章　阴阳五行 …… 35
第一节　阴阳 …… 35
第二节　五行 …… 46

第三章　血津液 …… 59
第一节　血 …… 59
第二节　津液 …… 62
第三节　阴、精与津液的关系 …… 64
第四节　气血津液之间的相互关系 …… 66

第四章　经络 …… 70
第一节　经络概论 …… 70
第二节　十二经脉 …… 73

第三节　奇经八脉 …… 81
第四节　经别、经筋、皮部、别络 …… 85
第五节　经络的生理功能和临床应用 …… 88

**第五章　脏腑** …… 94
第一节　藏象学说概论 …… 94
第二节　五脏 …… 98
第三节　六腑 …… 113
第四节　奇恒之腑 …… 117
第五节　脏腑之间的关系 …… 119

**第六章　病因** …… 129
第一节　病因学说概论 …… 129
第二节　外感病因 …… 131
第三节　内伤病因 …… 138
第四节　病理产物性病因 …… 142
第五节　其他致病因素 …… 146

**第七章　发病** …… 153
第一节　发病原理 …… 153
第二节　影响发病的因素 …… 154
第三节　发病类型 …… 156

**第八章　病机** …… 159
第一节　病机概论 …… 159
第二节　邪正盛衰 …… 163
第三节　阴阳失调 …… 169
第四节　气血津液失常 …… 173
第五节　内生“五邪” …… 180

**第九章　防治原则** …… 189
第一节　预防原则 …… 189
第二节　治则 …… 192

# 绪　论

**关键词**

中医学；中医基础理论；《黄帝内经》《素问》《灵枢》《难经》《诸病源候论》；经脉；脏腑；辨证论治；同病异证；同病异治；异病同证；异病同治；病机；治未病；《神农本草经》；寒热温凉四气；君臣佐使；中药复方；《伤寒杂病论》《伤寒论》《金匮要略》；外感热病；内伤杂病；《外台秘要》《太平圣惠方》《和剂局方》《圣济总录》《普济方》《医宗金鉴》；脏腑辨证论治；刘完素；张从正；李果；朱震亨；金元四大家；张元素；王好古；李时珍；赵献可；张景岳；吴有性；叶天士；吴鞠通；王清任；唯物辩证观；唯物观；辩证法；整体观；疾病；辨病论治；症状；对症治疗；证；证候；辨证；论治；气；阴阳；五行；血；津液；经络；脏腑；病因；发病；病机；预防；治则

中医学是以中医理论为指导，涉及人的生命、健康、生理、病理、疾病及其预防、诊断、治疗和康复的医学科学。中医理论富含古典唯物辩证法思想，突出整体观念，关注脏腑经络、气血阴阳的生理和病理，在诊疗上重视辨证论治。

中医基础理论是中医学的基本概念、基本知识、基本原理和基本规律的科学知识体系。

本书介绍在中医学中占主流的古典中医基础理论体系，是中医古典医学的入门教材。

## 第一节　古典中医基础理论的形成和发展

回顾截至清末的两千多年来的历代代表性中医药文献，中医基础理论的形成和发展主要有两条主线交错着。

其一，是两千多年前中医基础理论的奠基之作《黄帝内经》（以下简称《内经》）及其历代的注释版、摘要版，以及其中一些概念和理论被历代各类中医药书籍的广泛引用，一直延续至清末。但需注意的是，《内经》的许多重要基础理论是基于气血经脉及其经脉病证

诊治开展的，且与古典自然哲学的理论水乳交融。

其二，是基于本草、中药复方辨证论治展开的历代临床学科的广泛探索和发展，注重实用，积累起大量的具有重要里程碑价值的医药学文献，汗牛充栋，影响广泛而深远，并逐渐演变为清末以来的学术主流。值得注意的是，其间，《内经》许多理论、概念的内涵和外延被取舍、修正、演绎，发生了变化。

因此，两千多年来，中医药学积累了丰富多彩的新、旧古典中医基础理论，但同时也给历代后学者的古典文献判读带来困难。而准确理解古典医籍论述、理论与知识的来龙去脉、差异与演变，是当代继承和发展中医药学的基本要求。

## 一、以《内经》及经脉病证诊治为特征的古典中医基础理论的形成和发展

《内经》由《素问》[1]和《灵枢经》[2]（以下简称《灵枢》）组成。其成书年代不详，历史上一些学者据其学术内容、引文、文字等与一些成书年代比较确切的古籍、史料比较，推测该著的主要学术内容形成于战国时期，即约公元前475～公元前221年。

这一时期，我国经济社会发展，财富高度集中，出现了一批大奴隶主、皇亲国戚广招门客的现象，有的门客可多达数千人，在这些门客中不乏学富五车的饱学之士，他们在一起切磋交流、活跃学术、升华知识、著书立说，造就了思想文化的空前繁荣。这也给《内经》的编撰创造了条件。

《内经》总结了春秋战国以来的医学成就和经验，系统阐述了人与自然，人体解剖、生理、病理、诊断、疾病、治疗和预防等理论，是那个年代罕见的鸿篇巨制，奠定了中医基础理论的基础。

此后齐梁间全元起对《素问》进行系统注释、唐代王冰据此再注、宋代林亿等予以校正，成为后世的通行本。隋唐间杨上善编辑有《黄帝内经太素》；此后比较著名的注释有明代马莳的《素问注证发微》《灵枢注证发微》，吴崑的《素问吴注》，张介宾的《类经》，清代张志聪的《黄帝内经素问集注》《黄帝内经灵枢集注》等；自元代滑寿类编节注《读素问钞》后，明代汪机续注《续素问钞》，而明代李中梓《内经知要》更是流传甚广；至清代一些著名医家如汪昂、薛雪等均有近似《内经》的类编节注本，一直延续至清末。可见《内经》学术影响之深远了。

### （一）《内经》及其所构建的中医基础理论体系

面对《内经》丰富的学术内容，《类经》（1624年）和《内经知要》（1642年）等将《内经》富含的中医基础理论予以分类：道生/摄生（汇总气的理论）、阴阳、藏象（重在五脏六腑）、经络、疾病/病能（包括病因/发病/病机）、诊法、标本/气味/论治/刺类（含治则治法），或含运气等，反映了古代学术界对中医基础理论的共识。追溯上去，早先的《中藏经》（229～589年）、《医学启源》（1186年）、《医学纲目》（1565年）的基础理论部分等均有近似的分类。当代新旧版本的《中医基础理论》也大致延续这样的分类，因而《内经》长期以来也一直被一些学者视为经典的中医基础理论专著。

1.《内经》富含经脉及其经脉病证诊治理论 值得注意的是,《内经》的许多重要基础理论是基于经脉及其经脉病证诊治开展的。

在《内经》中,经脉理论与实践被发展至空前的高度,构建起脏腑经脉的系统及理论。该著花了大量的篇幅从不同角度论述经脉生理及其病变与诊治,把经脉病证诊治放在十分重要的地位,例如,"夫十二经脉者,人之所以生,病之所以成,人之所以治,病之所以起"[2]。在治疗方面,该著记载了丰富、可行的针灸和放血方法;甚至指出,"十二经脉者……学之所始"[2]。因此,一些图书分类把《内经》归类为针灸类,也就不难理解了。

《内经》经脉理论的另一特点是,在采纳古典经脉及其经脉病证诊治文献、自然哲学理论的基础上,发展了丰富的气的理论,并使之贯穿于自然与人类、发病和预防、人体脏腑经脉功能与精神意识、人体脉象及诊法的原理与疾病发生机制、针灸放血和汤药治病原理与技巧之中,形成了一个完整的体系。

2.《内经》脏腑理论创建的贡献 从中医基础理论发展的视角看,脏腑(又称藏象)理论的创立是《内经》最突出的学术贡献,被后世广泛引用。可资佐证的是,《汉书·艺文志》在介绍"医经"时,仅提及"脉"而未提及"脏腑":"医经者,原人血脉经络骨髓阴阳表里,以起百病之本,死生之分,而用度箴石汤火所施,调百药齐和之所宜。"可见,在《内经》之前,学术界尚不关注脏腑。

《内经》脏腑理论的特点是,在医学理论上,以脏腑统领业已十分发达的经脉知识体系,突出了脏腑的重要性,把脏腑作为中心,进而构建起天人相应的基础医学体系,也成为中医理论转型的重要标志。

以脾为例,"脾气散精,上归于肺"[1]即是其代表。从经脉循行顺序而言,饮入于胃,所游溢精气,应直接经手太阴脉,依次流经和灌注十二经脉而运行至全身。但"脾气散精,上归于肺",以及"散精于肝,淫气于筋""浊气归心,淫精于脉""肺朝百脉,输精于皮毛"等,一再强调了脏腑在营养物质吸收、输布、代谢中的作用,淡化了经脉自身的角色。再如"脾为孤藏,中央土以灌四旁"[1],"四支皆禀气于胃,而不得至经,必因于脾,乃得禀也"[1]。均强调了脏腑的作用。

《内经》以降,历代代表性方书典籍,一再可以看到源自《内经》的脏腑理论被广泛引用,被视为中医基础理论的核心内容;与此反差的是,《内经》那个时代盛行的经脉理论却很少引用;甚至连药物归经,讲的主要也是药物与脏腑的关系,而非经脉。足见《内经》脏腑理论影响的深远了。

3.《内经》对辨证论治理论与方法的贡献 在《内经》时代,对一些疾病已经有了比较深刻的认识,比如疟、痹、痹、痿、咳嗽等,并观察到普遍存在"同病异证"的现象,对此《内经》有了详细的描述,并留下了一些脍炙人口的名言,如"五藏六府皆令人咳,非独肺也""五藏使人痿"等,这给难治病的防治拓宽了视角和思路,是十分重要的医学成就,至今仍指导着临床实践。《内经》所述"同病异证""同病异治"的另一个重要特点是落实到五脏,是以五脏为中心的同病异证,如足太阴之疟、脾风等。这些为后世建立在脏腑辨证论治之

上的“同病异证”“同病异治”“异病同证”“异病同治”提供了理论依据，促进了临床治疗学的发展。

4.《内经》对病机的阐述与分析对后世产生了深远的影响 《内经》中一些有关病机的描述，十分精彩。例如：“精气并于脾，热气留于胃，胃热则消谷，谷消故善饥。”[2]这样的阐释，有助于对病证及发病的理解与认识、指导辨证论治。隋代巢元方著《诸病源候论》即普遍采用了这样的理念和方法，并发扬光大，被后世一再引用。

《内经》以后，《难经》和《诸病源候论》延续着《内经》的学术体系和风格，并有所拓展。

（二）《难经》及其补充阐发的中医基础理论

《难经》[3]作者托名扁鹊，成书年代与《内经》近似而偏晚。

1.《难经》对中医基础理论普及的贡献 《难经》总体学术思想与《内经》一脉相承，但行文简约，字数不到1.5万，似《内经》的摘要版，这对古代印刷术尚未发明和普及、医籍传抄成本居高不下的基础医学普及是十分有益的。《难经》一些理论被后世一再引用可资证明。

2.《难经》补充的有关中医基础理论 与《内经》相比，《难经》在中医基础理论方面有所补充。

（1）关于“治未病”：《内经》有两处提及“治未病”，均采用针刺治疗。

1）“脾热病者，鼻先赤……病虽未发，见赤色者刺之，名曰治未病。”[1]指的是见微知著、尽早治疗。

2）“上工，刺其未生者也；其次，刺其未盛者也；其次，刺其已衰者也。下工，刺其方袭者也，与其形之盛者也，与其病之与脉相逆者也。故曰：方其盛也，勿敢毁伤；刺其已衰，事必大昌。故曰：上工治未病，不治已病。此之谓也。”[2]在这指的是见微知著、尽早治疗及因势利导。

而《难经》指出：“所谓治未病者，见肝之病，则知肝当传之与脾，故先实其脾气，无令得受肝之邪，故曰治未病焉。”这一提法十分著名，而且不限于针刺治疗。东汉末年的《伤寒杂病论》即完整引用，此后历代相传。

（2）关于五脏解剖：《难经》增加了五脏解剖的知识，如脾脏大小尺寸和重量，推测系古代解剖实录，弥足珍贵。但对比《内经》，两著有关六腑、口、舌、咽门等组织器官的测量值及文字描述完全一致，提示两著所引用的解剖资料来源于同一古典文献。《内经》未收入五脏解剖记录，推测是《内经》作者对有关记录的准确性质疑所致。

（3）关于脏腑的功能：《难经》增加了一些五脏的功能，例如脾脏“主裹血”。

而被后世引用，或引发争议的，莫过于“命门”。该著曰：“肾两者，非皆肾也。其左者为肾，右者为命门。命门者，诸神精之所舍，原气之所系也。”“脐下肾间动气者，人之生命也，十二经之根本也，故名曰原。”这一论述，近似《内经》对宗气的描述，但《内经》采纳的是宗气、气海，及其与心肺对经脉运行和搏动的关系。而《难经》关注命门、肾及其元气/原气，在危重病证及慢性病常见肾虚证的防治中，具有积极的意义。因此，后世多有引用和



需要全本请访问 www.ertongbook.com

发挥；而不予采纳者认为，所谓的命门、元气与肾精及肾阳含义重叠。

（三）《诸病源候论》及其丰富的脏腑疾病病机理论

《诸病源候论》[4]是隋代巢元方奉诏编纂于公元610年的医学名著。该著是我国第一部系统总结疾病病因、病机、证候的专著，论述了内、外、妇、儿、五官、口齿、骨伤等各科疾病的病因、病机、证候、诊断，以及导引按摩治疗，部分还涉及外科手术，对疾病记述周全、分析透彻，充分反映了该著是其成书之际医学发展至最高水平的著作。该著在中国医学史上占有重要地位，对后世影响深远。

《诸病源候论》沿用了《内经》医学理论探索与阐释的理念与思路，以脾脏为例。

1.《诸病源候论》丰富了脏腑生理功能　例如，《诸病源候论》频繁提及了脾的两项生理功能——消化功能及体液代谢功能，发《内经》所未发。明确了“胃受谷而脾磨之”“磨而消之”；而脾“制水”“克消水浆”更是摆脱了五行对脏腑的生克分工，克的是水，而非肾，概念不同了。这些阐发，丰富了中医基础理论，对后世产生了积极的影响。

2.《诸病源候论》丰富了脏腑病变相关疾病、证候与症状病机理论

（1）疾病病机：例如，《诸病源候论》记载与脾密切相关的疾病主要有黄疸（古代把黄疸归类为脾的病症，而非肝胆）、水肿、霍乱、痈疽、寄生虫病等。其中黄疸的常见病因涉及寒湿、热、温气、伤寒、时行，病机的关键在“热与宿谷相搏”，而病变的部位在脾胃；不同的黄疸病涉及天行病发黄、急黄、内黄、疸病、行黄等。其特点是对疾病的描述详细而准确，涉及多种以黄疸为突出表现的疾病，表明其时对一些常见肝胆疾病有了准确的认识与记载。

（2）证候病机：例如，《诸病源候论》记载与脾密切相关同病异证的主要有虚劳、伤寒/时气/温病、冷热、黄疸、水、痢、疟、咳嗽、积聚、中风等，还有水注、妊娠常见病证、胀、痹、淋、口疮等。其中虚劳涉及的与脾相关的不同证候甚多，有脾阳虚、脾虚谷劳、脾虚痰饮、脾热骨蒸、脾虚劳黄、羸瘦、虚羸、脾劳、脾伤、脾蒸、哺露、疔奚、囟填、风虚劳冷等。提示其时虚劳发病率高，对此已有较深刻的认识。

（3）症状病机：对症状形成病机的阐述是《诸病源候论》的重要特色。其中，脾所涉症状集中在消化道，例如不能食、饮食不消、呕逆、干呕、呕吐、呕哕、胃反、恶心、噫醋、腹泻、便秘、腹胀、心腹痛，以及唇、口、舌、鼻、咽喉等常见症状，其他还涉及身体手足不随、月经不调、带下、癥闭等。

3.《诸病源候论》病机阐释的一些特色

（1）津液少、津液竭：该著在口舌干焦、热病口干/渴、痢兼渴、大便不通、小便不通等病机阐释中，一再提及津液少、津液竭、津液枯竭，以及“胃干”“脾胃干”等描述。而后世在外感热病中形成伤津脱液的共识及对应的理法方药要到明清以后了。足见《诸病源候论》见识的超前。

（2）脏腑阳虚记载：例如在不能食中提及的“脾气冷弱”、大小便数中提及的“下焦偏冷”、胃反中提及的“藏冷则脾不磨”等，脾阳虚、脾肾阳虚的概念跃然纸上。

(3) 三焦概念：该著把上中下三焦作为躯干内上中下区域及所涉脏腑的统称，且频繁使用。例如霍乱发病因“风冷之气，归于三焦，传于脾胃”；霍乱干呕系“吐下之后，脾胃虚极，三焦不理”；噫醋系“上焦有停痰”；大小便数系“脾胃气弱，大小肠偏虚，下焦偏冷，不能制于水谷”；大便不通系“三焦五脏不调和，热气归于大肠”；口舌疮系“脾藏有热，冲于上焦”等。

此外，该著普遍记载的导引按摩治疗方法，可能是作者基于《内经》的经气理论在治疗学方面的探索。

## 二、以中药复方辨证论治理论为特征的古典中医基础理论的形成和发展

可能是古代的针刺、放血易于造成大失血、感染、血管神经等组织严重损伤的副作用，《内经》以后，在治疗学方面，中药及其复方辨证论治及理论迅速兴盛起来，并占据了中医治疗学的主流。

《内经》之后，有两本书籍十分重要：《神农本草经》和《伤寒杂病论》。

### (一)《神农本草经》

《神农本草经》[5]又称《本草经》或《本经》，是我国现存最早的药学专著，作者托名神农。后世推测该著成书于战国至秦汉时期。现存该著的辑复本，凡3卷，载药365种，其中植物药252种，动物药67种，矿物药46种。据药物功效分为上、中、下三品。该著系统总结了我国秦汉以前的药学知识和用药经验，所载中药四气(寒热温凉)、五味(酸苦甘辛咸)的药性理论，以及中药复方配伍的君臣佐使原则，具有重要的基础理论价值，为中药学和方剂学的发展奠定了基础。

其中，有关君臣佐使及处方大小，《内经》曾引之前医著的论述：“《大要》曰：君一臣二，奇之制也；君二臣四，偶之制也；君二臣三，奇之制也；君二臣六，偶之制也。”并有所发挥：“君一臣二，制之小也；君一臣三佐五，制之中也，君一臣三佐九，制之大也。”“主病之谓君，佐君之谓臣，应臣之谓使。”[1]但可能未能与中药、中药复方对应，所以后世多引用《神农本草经》的论述。

### (二)《伤寒杂病论》

张仲景的《伤寒杂病论》，成书于公元200～210年，以后被拆分为《伤寒论》(治疗外感热病为主)和《金匮要略》(治疗内伤杂病为主)。

《伤寒论》[6]载方113首，约5万字，该著在《素问·热论》的基础上，系统阐述了伤寒(外感热病)的病因、发病、症状及基于中药复方的辨证论治，确立了伤寒六经辨证论治纲领，提出了太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六经证候及传变，以及对应的辨证论治原则，奠定了中医理、法、方、药的理论基础。

值得注意的是，《伤寒杂病论》视中药为复方的一个成分，灵活配伍、加减应用、辨证论治，集中反映了中药辨证论治的最新成就。以人参为例，该著中有许多配伍人参的方剂，如桂枝人参汤、白虎加人参汤等，在这些复方中，人参扮演着君臣佐使的某一角色，取其补

气的“所主之偏长”，而非用其本草所载众多的功效主治。

《金匮要略》[7]收载了40多种疾病；发展了病因学说，提出：“千般疢难，不越三条，一者经络受邪，入脏腑，为内所因也；二者四肢九窍，血脉相传，壅塞不通，为外皮肤所中也；三者房室金刃虫兽所伤”，给后世病因学说的发展以启迪。

总之，《伤寒杂病论》被学术界公认为我国医学史上最具影响的古典医著之一，中药复方辨证论治的鼻祖（方书之祖），与《内经》《难经》《神农本草经》一道，被奉为中医四大经典。

继《神农本草经》和《伤寒杂病论》之后，中医学者在大量的医疗实践中，不断探索和发展中药学、中药复方理论，以及加深对疾病的认识与防治，其间对《内经》所建立的脏腑气血阴阳等理论予以修正、择用，遂使其内涵与外延逐渐发生了一系列的变化，成为清末以来的学术主流；同时，历代仍有不少学者原汁原味地引用《内经》脏腑气血阴阳理论，这就形成了长期以来新旧理论并存的复杂现象。

其间历代一些方书具有里程碑似的学术价值，翔实、准确、客观地记录了其编撰及之前年代相关学术的演变与发展。

（三）《外台秘要》

《外台秘要》[8]系唐代王焘编纂的类编式著作，成书于752年。该著汇集了初唐及唐以前的医学著作。

《外台秘要》重视收集和录用脏腑相关病证的复方治疗，大量引用了《千金要方》《千金翼方》《肘后备急方》《古今录验》等方书的中药复方方证。丰富了中医基础理论有关治则、治法理论。例如与脾胃相关的有补脾胃、疗脾益气、益精神、长肌肉、补虚寒、消食、通噫、下气、泻脾、除胃中积聚寒热、温中消谷、下虫、调中、利饮食、调经脉、安养五脏、调五脏不利、止汗、解风痹、通肉等，精彩和准确。有别于《内经》《诸病源候论》等重在调治气血、经络的治病理论，丰富了有关方药治法理论。

（四）《太平圣惠方》

《太平圣惠方》[9]由王怀隐等奉宋太宗赵光义之命，历经14年编撰而成，成书于992年，颁发全国。

1.《太平圣惠方》突出了基础医学　首先，《太平圣惠方》在卷首汇总了基础医学理论，表明作者对医学知识体系的思考与构建。其所论述的内容，主要是对《内经》以来历代有关理论的汇总、精炼、糅合。

其次，该著在某一个较大的类方集之首，往往还会有类似的基础理论综述；而且这些基础理论，往往更详细、具体。提示作者可能认为这些基础理论对某类方证的引领作用更直接，避免了在卷首的重复论述。

再次，该著在卷首还专门介绍了脏腑用药，脾脏如：黄芪、柴胡、附子、枳实、陈皮、人参、木通、厚朴、干姜、神曲、大麦、大枣、黄石脂、槟榔、胡椒。这些药物确在后续众多涉脾方药中多见。这很可能为后世药物归经理论提供了思路。

2.《太平圣惠方》突出了脏腑辨证论治的理论与方法　该著突出了脏腑辨证论治，例如把脾的常见证治集中于卷五介绍；并把脾辨证论治归类为16个方面。

（1）总括3类：脾虚补脾、脾实泻脾、脾气不足。

（2）脾胃实证包括邪实、实热、寒实，涉及：脾脏中风、脾脏风壅多涎、脾胃冷热气不和、脾实热咽喉不利、脾胃壅热呕哕、脾脏冷气攻心腹疼痛、脾脏冷气腹内虚鸣7类。

（3）脾胃虚证包括脾胃气虚、脾胃阳虚，涉及：脾气虚腹胀满、脾胃气虚弱不能饮食、脾胃气虚弱呕吐不下食、脾胃气虚弱肌体羸瘦、脾胃气虚冷水谷不化、脾脏虚冷泄痢6类。

其主要症状如心腹疼痛、腹内虚鸣、腹胀满、呕哕、不能饮食、呕吐不下食、水谷不化、泄痢，集中在消化系统功能紊乱和减退；肌体羸瘦、多涎也与此有关；而咽喉不利则延续了《内经》以来脾经循行部位异常的归类。

值得注意的是，该著把以往通常认为与脾关系密切的一些疾病如疟疾、黄疸、脾劳、肉极、水肿、痢疾等剥离出去，提示其抽象出脾脏常见证治的学术观点。

3.《太平圣惠方》关注的五脏常见证候及用药特点

（1）常见证候。例如，《太平圣惠方》集中记述了有关脾胃气虚、阳虚所致的不能饮食、水谷不化、呕吐等证治。其中，脾胃气虚弱不能饮食方证多达66个、脾胃气虚冷水谷不化36个、脾胃气虚弱呕吐不下食29个，还有脾脏冷气攻心腹疼痛、肌体羸瘦、脾胃冷热气不和、脾气虚腹胀满等，表明该著作者比较关注脾胃气虚、脾胃阳虚，可能也反映了那个年代这类证候比较常见。潜移默化地，这可能会影响后世学术界更关心脾气虚、脾阳虚。

（2）常用药物。该著多用白术、人参、陈皮、厚朴、肉桂、生姜、大枣。

4.《太平圣惠方》反映出在缺乏疾病特效药背景下辨证论治的优势　在《太平圣惠方》年代，许多疾病尚缺乏有效治疗手段，该著在一些常见病的治疗中，例如“霍乱”，常用肉桂、人参、生姜、白术、大枣、诃子；“消渴”常用瓜蒌、麦冬、知母、黄芩、茯神、甘草；“黄疸”常用犀角、麦冬、甘草、栀子、黄芩、瓜蒌。从现代药理看，这些中药饮片及用量并非是针对病原与发病的特效药，主要是针对证候辨证论治的，希望有助于缓解患者的疾苦。提示，在古代很长时间内，辨证论治的探索和发展，为防治难治病、不治病提供了一种积极的治疗手段。

5.《太平圣惠方》对古典医学的选择性继承　《太平圣惠方》收载了大量的方证，充分反映了那个年代临床各学科以中药复方为代表的治疗学成就；同时，对医学知识体系也开展了系统的梳理，其涉及的基础医学部分，主要继承了《内经》和《诸病源候论》。但《内经》中附有哲理部分的五运六气、望面色、脉诊等内容，却未收录；即使作者在卷首脉法叙述中所提及的一些脉学内容，在后面浩繁的汤证中也很少见到，侧面反映了作者对古典医学的选择性继承。

（五）《太平惠民和剂局方》

《太平惠民和剂局方》[10]成书于1110年。该著在中医学史上占有极其重要的地位，

成书后一再修订、再版，在宋代广为流传，“官府守之以为法，医门传之以为业，病者恃之以立命，世人习之以成俗”[11]，集中反映了那个时代中药复方辨证论治的学术盛况。

(1) 该著十分突出证候，而非疾病。可能与这一时期一些常见疾病尚缺少针对性的特效药，而基于证候的辨证论治却具有较好的疗效有关。

(2) 该著普遍出现一方治疗多病、多证的现象。以便“出入道涂，宜将此药随行，缓急服饵”。

(六)《圣济总录》

《圣济总录》[12]成书于1117年。由宋徽宗赵佶诏令征集当时民间及医家所献大量医方，并与内府所藏的秘方合在一起，由圣济殿御医整理汇编而成。

1.《圣济总录》丰富了脏腑辨证论治理论

(1) 病证定义明确。该著收载了大量古今病证，并对这些病证予以了较为完整的定义、界定。例如，濡泻：“《内经》曰‘湿胜则濡泻’。《甲乙经》曰‘寒客下焦，传为濡泻’。夫脾为五脏之至阴，其性恶寒湿，今寒湿之气，内客于脾，则不能埤助胃气，腐熟水谷，致清浊不分，水入肠间，虚莫能制，故洞泄如水，随气而下，谓之濡泻。”[12]

(2) 病机阐释丰富。如“论曰体弱之人，谷气不足，脾胃既虚，冷热之气，易为伤动。盖脾胃者，仓廪之官，布化精气，灌养四旁。其气虚弱，则食饮或冷或热，多致不消，使阴阳交争，冷热相搏，故令脾胃不和也”。详细阐述了“脾胃不和”的病机。

(3) 治法论述细腻。如“磨脾丸，治三焦气不升降，脾藏衰弱，胃气虚满，不思饮食，旧谷未消，新谷又入，脾胃气弱，不能磨化，谷气减耗，肌肉瘦瘁，面目萎黄，寒湿结瘀，饮气下流，渍伤肝肾，足胫虚浮，怠惰嗜卧，四肢不收。此药服之，并不耗气，可以剖判清浊，交通上下，使脾气和实而能磨化水谷”。这样的治法叙述代表了方剂学方解发展的方向。

2.《圣济总录》处方用药多样　如卷五诸风门对“脾中风”的治疗罗列了独活汤、秦艽汤、当归丸、槟榔丸、牛膝酒、茯神丸、人参散、麻黄汤、丹砂散、藿香汤、天麻丸、一字散、独活丸、羚羊角丸等，治疗包括脑血管意外中风的肢体不遂、言语不利等病症。例如一字散(天南星、白附子、天麻、干蝎、沉香、牛黄、乳香、麝香、雄黄)治疗身体怠惰、四肢不举、色黄面热、腹满短气；若急风，豆淋酒化三丸；若头目昏暗、肢体疼痛，温酒嚼下一丸；小儿化半丸服。依据不同患者、证候及其严重程度，调节处方用量。且一方可以治疗多种病症。

3.《圣济总录》辨证论治日臻成熟　以腹泻、不能饮食、呕吐、腹痛4个脾脏代表性证候的论治为例，4个证候一致出现的药物有：温中药(附子、肉桂、高良姜、吴茱萸、干姜、生姜、肉豆蔻)，行气药(白豆蔻、木香、丁香、厚朴、诃子、陈皮、槟榔、砂仁)，健脾益气药(人参、白术、茯苓、甘草、大枣)。表明不论脾脏病变如何，针对复杂脾脏病证的核心证候、关键病机，采用温中、行气、健脾益气等治法，即辨证论治以达到最佳疗效。

此外，消积用三棱、莪术、阿魏，化痰燥湿用半夏、香子、陈曲，止呕用藿香，止痛用乌头、荜澄茄、荜茇、麝香、乳香、没药等，针对特殊症状、特殊证候用药。

4.《圣济总录》修正了脏腑病证的范围　例如在卷四十四至卷四十六脾脏门中，该著

把腹泻、不能饮食、饥不能食、呕吐、宿食不消、水谷不化、口渴、胃脘不适、腹胀满、腹痛、肠鸣、消瘦作为脾脏常见证候介绍，理法方药对应。与《诸病源候论》相比，黄疸、水肿、便秘、癃闭、身体手足不随、唇、口、舌、鼻、咽喉等病证未作为脾脏病证的常见症状及其论治介绍。这些学术观点的演变，显然反映了该著作者对古典学术观点的取舍，及当时流行的学术观点。

5.《圣济总录》有关津液定义及伤津的论治　虽然该著仍收载《内经》津液的概念，但在一些论述中，津液已趋向分化，专指体液，且配套有养阴生津方药，如"若肝脏有热，血脉壅燥，则津液不能荣润，故目中干痛而碜涩也"。该证出芦根汤(芦根、生地、木通、栀子、桔梗、黄芩、甘草、芒硝)，方用养阴生津的芦根、生地，有论、有法、有方。至此，与气、血、精等相对区分的津液概念业已清晰。

(七)《普济方》

《普济方》[13]成书于1406年，由明太祖第五子朱橚主持，滕硕、刘醇等人执笔汇编而成。该著广泛辑集明以前的医籍和兼收史传、杂说、道藏、佛典中的有关医学内容，卷帙浩繁，空前绝后。

1.《普济方》收载了大量的脏腑辨证方证　据粗略统计，仅脾脏一脏的方证，就接近1 500个，远远超越了历代方书。主要分类有兼理脾胃、脾胃俱虚、脾实热、脾虚冷，以及水谷不化、实证不能饮食、虚证不能饮食、虚证呕吐、实证呕吐、实证腹痛、虚证腹痛、腹泻等。表明，食欲减退、消化障碍、呕吐、腹痛、腹泻已成为明初学术界最为关注的脾脏病证，且积累了丰富的治疗经验，这与明以前有了很大的区别，范围进一步缩减了。

2.《普济方》方证收集的特点　该著方证收集面广、时间跨度大，不同的学术观点和用药得以保存。例如收载了"补中益气汤"。李东垣的脾胃理论及补中益气汤(黄芪、人参、甘草、白术、升麻、柴胡、陈皮、当归)是唐宋以降具有鲜明特色的理论和方剂，重在阐发脾胃元气虚实分布异常在急性热病发病中的作用，而非以往学术界主流将发热视为伤寒、时气、热病。这从侧面证明了该著的兼收并蓄。

3.《普济方》所涉的一些中医基础理论　该著所收载中医基础理论内容不多，且主要综述《内经》内容，反映了《内经》以降中医基础理论发展相对迟缓，而且这样的现象一直延续到明初。以脾脏为例，个别涉及中医基础理论的内容如下。

(1) 脾摄精。该著载有"脾不摄精""脾精不禁"，提示脾脏具有固摄精关、防止漏浊、遗精等功能。

(2) 思虑导致气滞。该著载有"思伤于脾者，其气结"。这与学术界思虑伤脾，导致脾虚的主流观点不同，在病机方面有所补充。

(八)《医宗金鉴》

《医宗金鉴》[14]成书于1742年。该著系清代乾隆皇帝诏令太医院名医吴谦主持编纂的一套大型医学丛书。吴谦奉旨后，下令征集全国的各种新旧医书，并挑选精通医学、兼通文理的70多位官员共同编修。历时3年的时间，于1742年编修完成。

1.《医宗金鉴》标志着中药复方辨证论治理论与方法的成熟　该著辨证论治融入临



需要全本请访问 www.ertongbook.com