# 中医基础理论

主　编　方肇勤

副主编　张　挺　倪红梅

第2版

ZHONGYI JICHU LILUN

上海科学技术出版社

# 中医基础理论

（第 2 版）

主编
方肇勤

上海科学技术出版社

## 内 容 提 要

本书介绍了中医基础理论的主要内容，包括绪论、气、阴阳五行、血津液、经络、脏腑、病因、发病与预防、病机、治则治法等章节。

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介绍，旨在准确刻画这些理论和概念的本来面貌与来龙去脉；同时摘录当代有关研究的精华。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，学术上能看懂历代中医文献，古为今用，并为学习中医各科和古典中医文献打下基础。

本书可供中医药院校各专业的新生，其他医药院校学生，各类中医药学科临床和研究工作者以及中医爱好者参考使用。

**图书在版编目（CIP）数据**

中医基础理论 / 方肇勤主编. -- 2版. -- 上海 : 上海科学技术出版社, 2022.10
ISBN 978-7-5478-5876-9

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(2022)第168548号

---

**中医基础理论(第2版)**

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
(上海市闵行区号景路159弄A座9F－10F)
邮政编码 201101　　www.sstp.cn
印刷
开本 787×1092　1/16　印张 15
字数 300千字
2018年10月第1版
2022年10月第2版　2022年10月第1次印刷
ISBN 978－7－5478－5876－9/R・2607
定价：68.00元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题，请向印刷厂联系调换

# 编委会名单


**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
陈会花　陈慧娟　张　挺　倪红梅
舒　适

**协　编**

刘小美

# 再版前言

《中医基础理论》主要介绍古典主流中医基础理论，是中医古典医学入门的教材。内容包括绪论、气、阴阳五行、血津液、经络、脏腑、病因、发病与预防、病机、治则治法。

本教材的编写目的是便于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。读者对象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》以降的两千多年，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，且与古典自然哲学水乳交融的《内经》理论；一是基于中药复方辨证论治，对《内经》气血阴阳津液理论继承并调整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。以往一些《中医基础理论》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不易理解。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，在我们2018年编写出版的《中医基础理论》（第1版）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。

在此基础上，本教材进一步吸收了《古典中医基础理论研究》的研究成果；将原预防原则内容前移合并为“发病与预防”，使之更为合理；调整和丰富了“治则治法”的内容，以客观反映唐宋以降中医基础理论的特点与主

流;同时以附录的方式摘要介绍了近几十年来有关中医基础理论实验研究的代表性文献,与时俱进、古为今用,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。

我们衷心希望读者及中医基础理论专业教师同仁给我们提出宝贵的意见,以便我们在今后修订完善。

《中医基础理论》(第 2 版)编委会

2022 年 6 月

# 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 …… 16
第三节　中医学的一些鲜明学术特点 …… 17
第四节　《中医基础理论》的主要内容 …… 21

第一章　气 …… 25
第一节　《内经》的气理论 …… 25
第二节　历代人体之气的理论及演变 …… 33
第三节　清末流行的人体气理论 …… 33

第二章　阴阳五行 …… 39
第一节　阴阳 …… 39
第二节　五行 …… 50

第三章　血津液 …… 62
第一节　血 …… 62
第二节　津液 …… 65
第三节　阴、精与津液的关系 …… 67
第四节　气血津液之间的相互关系 …… 69

第四章　经络 …… 73
第一节　经络与经络学说 …… 73

第二节　十二经脉 …… 77
第三节　奇经八脉 …… 86
第四节　经别、经筋、皮部、别络 …… 89
第五节　经络的生理功能和临床应用 …… 92

第五章　脏腑 …… 100
第一节　脏腑与藏象学说 …… 100
第二节　五脏 …… 104
第三节　六腑 …… 124
第四节　奇恒之腑 …… 128
第五节　脏腑之间的关系 …… 130

第六章　病因 …… 141
第一节　病因学说 …… 141
第二节　外感病因 …… 143
第三节　内伤病因 …… 150
第四节　病理产物性病因 …… 155
第五节　其他致病因素 …… 159

第七章　发病与预防 …… 167
第一节　发病 …… 167
第二节　预防原则 …… 171

第八章　病机 …… 176
第一节　病机学说 …… 176
第二节　邪正盛衰 …… 180
第三节　阴阳失调 …… 184
第四节　气血津液失常 …… 188
第五节　内生“五邪” …… 195
第六节　疾病病机 …… 200
第七节　证候病机 …… 202
第八节　症状病机 …… 206
第九节　病证相传 …… 208

第九章　治则治法 …… 212
第一节　治则治法理论及其发展 …… 212
第二节　基本治则治法 …… 214
第三节　疾病、证候与症状的治则治法 …… 224

# 绪　论

**关键词**

中医学；中医基础理论；《黄帝内经》《素问》《灵枢经》《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》《太平惠民和剂局方》《圣济总录》《普济方》《医宗金鉴》；脏腑辨证论治；刘完素；张从正；李杲；朱震亨；金元四大家；张元素；王好古；李时珍；赵献可；张介宾；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；预防；病机；治则；治法

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。

《中医基础理论》教材介绍在中医学中占主流的古典中医基础理论体系，也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。须注意的是，《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,中医药学积累起了丰富多彩的新、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,推测该著作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。隋唐间杨上善编撰有《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。该书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,该书记载了丰富、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,有分类把《内经》归类为针灸类图书,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,学术界尚不重视脏腑。

《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;与此形成反差的是,《内经》那个时代盛行的经脉理论却很少被引用;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、痢、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,是十分重要的医学智慧,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》记载了一些病机的描述,十分精彩。例如对消渴病病机的阐述:“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,发扬光大,并被后世一再引用。

《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,成书年代推测与《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1.5万字,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]在这指的也是见微知著、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》,两书有关六腑、口、舌、咽门等组织器官的测量值及文字描述完全一致,提示两书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存疑所致。

(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”。《难经》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

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。该书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，充分反映了该著作成书之际医学发展至新的高度。该书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证，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、癃闭等。

3.《诸病源候论》病机阐释的一些特色

（1）津液少、津液竭：该书在口舌干焦、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:《诸病源候论》把上、中、下三焦作为躯干上、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,该书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。

4.《诸病源候论》生动记载了大量的病证

(1) 以黄疸为特征的疾病为例

1) 天行病发黄,近似流行性甲型病毒性肝炎。"四时之间,忽有非节之气伤人,谓之天行……其热入于脾胃,停滞则发黄也。"

2) 急黄,类似于重症肝炎肝坏死,预后差。"脾胃有热,谷气郁蒸,因为热毒所加,故卒然发黄,心满气喘,命在顷刻。"

3) 内黄,类似于胆道阻塞类疾病。"热毒气在脾胃,与谷气相搏,热蒸在内,不得宣散,先心腹胀满气急,然后身面悉黄。"

4) 疸病,病程长,类似于慢性肝病。"凡诸疸病,皆由饮食过度,醉酒劳伤,脾胃有瘀热所致。其病,身面皆发黄。"

5) 行黄,类似于慢性肝病,生活尚能自理。"瘀热在脾藏,但肉微黄,而身不甚热,其人头痛心烦,不废行立。"

(2) 其他疾病

1) 地方性甲状腺肿。"诸山州县人,饮沙水多者,沙搏于气,结颈下,亦成瘿也。"

2) 鸡眼及发作。"脚下有结物,牢硬如石,痛如锥刀所刺。此由肾经虚,风毒之气伤之,与血气相击,故痛而结硬不散。"

3) 慢性前列腺炎。"肾气虚弱,故精溢也。见闻感触,则动肾气,肾藏精,今虚弱不能制于精,故因见闻而精溢出也。"

4) 水注(一种传染性水肿疾病,如寄生虫感染)。"注者住也,言其病连滞停住,死又注易傍人也……今肾不能通传,则水气盛溢,致令脾胃翻弱,不能克水,故水气流散四肢,内溃五脏,令人身体虚肿,腹内鼓胀,淹滞积久,乍瘥乍甚,故谓之水注。"

## 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

可能是古代针刺、放血易于造成大失血、感染、血管和神经等组织严重损伤等副作用,《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起,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》及其对中医基础理论的贡献

《神农本草经》[5]又称《本草经》《本经》，是我国现存最早的药学专著，作者托名神农。后世推测该著作成书于战国至秦汉时期。现存该著作的辑复本，凡3卷，载药365种，其中植物药252种，动物药67种，矿物药46种。该书据药物功效分为上、中、下三品，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》曾引早先医著的论述："《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》及其对中医基础理论的贡献

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

《伤寒论》[6]载方113首，约5万字，该书在《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，提出了外感热病的太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴等六经证候及传变，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组成成分，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，该书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（或曰方书之祖），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，历代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择用、修正，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之际

及之前年代的中医学术演变与发展,诸如:

(三)《外台秘要》及其对中医基础理论的贡献

唐代《外台秘要》[8]系王焘编纂的类编式著作,成书于752年。该书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《备急千金要方》《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、经络等治病理论,丰富了方药治法理论。

(四)《太平圣惠方》及其对中医基础理论的贡献

宋代《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,该书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,该书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依据。

2.《太平圣惠方》突出了脏腑辨证论治的理论与方法　该书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;并把涉脾病证的辨证论治归类为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、脾脏冷气腹内虚鸣等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、脾脏虚冷泄痢等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、多涎也归类于此;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,该书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、痢疾等另行论述,提示其抽象出脾脏常见证候理法方药的学术观点。