
編寫意圖

進入新世紀，隨着醫療保健知識的普及，人們對健康和醫療保健的要求也越來越高。單純的西醫藥治療方法已經不能滿足日益增長的醫療保健需求。而具有傳統特色的中醫藥越來越受到青睞，並正在走向世界。人們不但選擇中醫藥作為治療疾病的手段，還希望了解、學習中醫學，以掌握養生保健、防治疾病的方法。為幫助大家了解熟悉中醫學，我們編寫了這本小冊子，力求用深入淺出、通俗易懂的文字，介紹中醫基礎理論。希望通過本書的學習，能夠運用中醫基礎理論，更好地養生保健，並指導臨床診治疾病。

內容安排

本書按每天學習一小節內容安排，若干天完成一個單元，共十四週，約一百天。每週學習五天，前三週學習中醫學發展概要、精氣神、陰陽、五行學說；用五週左右時間學習臟腑、氣血津液、經絡、形體與官竅；用四週左右時間學習病因與發病、病機；用二週左右時間學習攝生與治則、治法。

學習要求

為使讀者順利完成學習任務，特提出以下要求。

1. 循序漸進 本書內容安排有內在聯繫，前後有銜接，當按順序學習，無故不要隨意打亂。

2. 理解弄通 對本書內容要真正理解弄通，切忌一知半解、囫圇吞棗。尤其是中醫術語，要真正弄清楚內涵，並在理解的基礎上適當背誦。

3. 掌握重點 對全書內容可分二個層次，掌握與了解。精氣神、陰陽、五行、臟腑、氣血津液、經絡、病機、治則是要求掌握的內容，其他內容可一般了解。

編者

說明：本書編寫過程中，梁尚華、管冬元先生參與部分內容的寫作，特此說明並致謝意。

目錄

第一週

一、緒論

- 中醫基礎理論發展概要 / 002
- 中醫基礎理論的主要特點 / 007
 - 整體觀念 / 007
 - 辨證論治 / 010
- 中醫基礎理論的主要內容 / 012

二、精氣神學說

- 精氣神學說的基本內容 / 015
- 精氣神學說的應用 / 018

第二週

三、陰陽學說

- 陰陽學說的基本內容(一) / 025
- 陰陽學說的基本內容(二) / 028
- 陰陽學說在中醫學中的應用(一) / 032
- 陰陽學說在中醫學中的應用(二) / 036

四、五行學說

- 五行學說的基本內容(一) / 041

第三週

- 五行學說的基本內容(二) / 046
- 五行學說在中醫學中的應用(一) / 050
- 五行學說在中醫學中的應用(二) / 055
- 五行學說在中醫學中的應用(三) / 058

五、藏象學說

第四週

- 五臟 / 068
 - 心 / 068
 - 肺 / 073

脾 / 078

肝 / 082

腎 / 087

第五週

六腑 / 094

膽 / 095

胃 / 096

小腸 / 097

大腸 / 099

膀胱 / 100

三焦 / 100

奇恒之腑 / 103

腦 / 103

女子胞 / 104

臟腑之間的關係 / 107

臟與臟之間的關係(一) / 107

臟與臟之間的關係(二) / 111

第六週

六腑之間的關係 / 116

五臟與六腑之間的關係 / 117

六、氣、血、津液

氣(一) / 120

氣(二) / 124

血 / 128

津液 / 131

氣、血、津液之間的關係 / 134

第七週

七、經絡學說

經絡的含義和經絡系統的組成 / 140

十二經脈(一) / 143

十二經脈(二) / 145

十二經脈(三) / 150

十二經脈(四) / 156

奇經八脈(一) / 162

第八週

奇經八脈(二) / 170

經別、別絡、經筋、皮部 / 173

經絡的生理及經絡學說的應用 / 177

八、形體與官竅

形體(一) / 182

形體(二) / 186

官竅(一) / 191

第九週

官竅(二) / 198

九、病因與發病機制

病因 / 204

六淫(一) / 205

六淫(二) / 209

六淫(三) / 212

疫癘 / 213

七情內傷 / 216

飲食勞逸 / 218

第十週

外傷 / 222

寄生蟲 / 223

痰飲瘀血 / 223

發病原理 / 227

正邪與發病 / 227

內外環境與發病 / 229

十、病機

常見病機類型 / 232

邪正盛衰 / 232

陰陽失調(一) / 237

陰陽失調(二) / 242

第十一週

氣血失常 / 248

氣血之間的失調 / 253

津液代謝失常 / 254

津液與氣血的功能失調 / 258

內生“五邪”(一) / 259

內生“五邪”(二) / 263

經絡病機 / 264

臟腑病機 / 267

五臟陰陽氣血失調(一) / 268

第十二週

五臟陰陽氣血失調(二) / 272

五臟陰陽氣血失調(三) / 276

六腑功能失調 / 281

奇恆之腑功能失調 / 284

十一、攝生、治則與治法

攝生 / 287

攝生的基本原則 / 288

攝生的主要方法 / 292

第十三週

治則 / 298

治未病 / 298

治病求本 / 300

正治與反治 / 303

扶正祛邪 / 305

調整陰陽 / 307

調理氣血 / 310

調整臟腑 / 312

三因制宜 / 317

第十四週

治法 / 322

八法 / 323

中藥 / 327

方劑 / 333

針灸 / 337

推拿 / 341

第一週

週 1

一、緒論

具有數千年悠久歷史的中醫藥學，是中國人民長期同疾病作鬥爭的極為豐富的經驗總結，也是中國優秀文化的一個重要組成部分。受中國古代哲學思想的影響和指導，經過長期的醫療實踐積累，並與其他學科互相滲透，已逐漸形成並發展成為獨特的醫學理論體系，為我國人民的衛生保健事業和中華民族的繁衍昌盛作出了巨大貢獻。

中醫基礎理論是指導中醫預防醫學和臨床醫學的理論基礎，涉及中醫學的哲學基礎、中醫對正常人體的認識、中醫對疾病的認識、中醫對養生康復和中醫診療疾病的原則。所以中醫基礎理論是中醫學的重要內容，也是學習和研究中醫學的一門必修的基礎課程。

中醫基礎理論發展概要

【戰國～東漢時期】

戰國時期，社會急劇變化，政治、經濟、文化都有顯著發展，學術思想也日趨活躍，使我國現存最早的中醫經典著作《黃帝內經》(簡

稱《內經》)在此時得以問世。《內經》擷取了戰國以前哲學、天文、曆法、氣象、數學、生物、地理等多種學科的研究成果，尤其在陰陽五行學說的深刻影響下，總結了戰國以前的醫療成就和經驗，確立了中醫學獨特的理論體系，成為中國醫藥學發展的基礎。

《內經》包括《素問》、《靈樞》兩部分，共 18 卷、162 篇。全書以黃帝、岐伯等問答的形式，系統闡述了人與自然的關係，人體的生理、病理、疾病的診斷、治療和預防等問題，從而奠定了中醫學的理論基礎；其內容包括藏象、經絡、病因、病機、診法、治則、養生、運氣、針灸等學說。它在論述醫學理論的同時，還對當時哲學領域的一些熱點，諸如陰陽、五行、氣、天人相應、形神關係等進行深入探討。它一方面用當時先進的哲學思想指導和推動中醫學的發展，同時又在中醫學發展的基礎上豐富和提高了哲學理論。《內經》中的許多內容在當時都是很先進的。如《靈樞·經水》曾明確指出“其死可解剖而視之”。《靈樞·腸胃》則根據解剖測量結果，認定食管與腸的比例為 1：35，現代的測量結果是 1：37，兩者十分接近。《素問·痿論》提出“心主身之血脈”，《素問·舉痛論》則強調人體血液是“流行不止，環周不休”，這些觀點迄今仍然正確。因此，《內經》成書後始終被作為學醫者必讀之經典著作。

《難經》，書成於東漢，以問答的體裁輯為八十一難。全書以闡明《內經》為要旨，內容涉及生理、病理、診斷、治療等各個方面。尤強調診脈“獨取寸口”，對經絡學說和臟腑中的命門、三焦的論述，則在《內經》基礎上有所推闡和發展，成為《內經》後的又一重要醫籍。

《傷寒雜病論》為東漢末年名醫張仲景所著。其在《內經》理論的指導下，總結東漢以前眾多醫家和作者本人的臨床經驗，以六經論傷寒，以臟腑論雜病，提出包括理、法、方、藥在內的辨證論治原則，

成為我國臨證醫學迅速發展的一個重要標誌。《傷寒雜病論》原著曾一度散佚，至宋代才被分為《傷寒論》和《金匱要略》兩書。其中《傷寒論》確立了六經辨證論治的綱領和具體方法，闡明了六經（太陽、陽明、少陽、太陰、少陰、厥陰）的形證、六經的傳變機理和分經辨證論治的原則和方法，為外感熱病的診治奠定了基礎。《金匱要略》以臟腑經絡為綱，論述了 40 多種疾病的辨證施治，載方 262 首，理法精周，方藥詳備，為內傷雜病的診治提供了有效方法和手段。

《神農本草經》成書於東漢，是我國現存最早的藥物學專著。其載藥 365 種；提出藥物的上、中、下三品分類法；概述了君、臣、佐、使，人情合和，四氣五味等藥物學理論，為後世中藥學的發展奠定了理論基礎。

凡此，都充分表明了這是一個從經驗積累階段上升到理論總結階段的關鍵時期。

【魏晉南北朝時期】

這一時期，醫藥學理論進入一個系統整理的階段。王叔和整理編次《傷寒論》並撰寫現存最早的脈學專著《脈經》，除將脈象名稱規範化外，對脈診的理論、方法和具體脈象的臨床意義都作有詳細闡述。晉代醫家皇甫謐編撰的《針灸甲乙經》是現存最早的針灸學專著，包括臟腑、經絡、腧穴、病機、診斷、治療、禁忌等，內容豐富，理論完備，實用性強，是針灸學的經典文獻。陶弘景在《本草經集注》中提出根據藥物自然來源的分類法和諸病通用藥，對後世影響頗大。雷斅編寫的《雷公炮炙論》，則是一部專門記述藥物性味、煮熬、炮炙、修治等理論和方法的專著。

【隋唐時期】

這一時期，豐富的醫療實踐使中醫理論體系得到充實和發展。楊上善撰《黃帝內經太素》，成為現存最早的《內經》注本。王冰則在《補注黃帝內經素問》中，對《內經》有關理論作了精闢闡述和發揚，所提“益火之源以消陰翳，壯水之主以制陽光”，被後世醫家奉為圭臬，所補運氣七篇，成為後世運氣學說之本。巢元方撰寫的《諸病源候論》，是現存最早的病因證候學專著，對內傷雜病的病因和證候作了精闢論述。孫思邈著《千金要方》和《千金翼方》，從基礎理論到臨床各科都作了較全面的論述，在中國醫學史上佔有重要地位。

【宋金元時期】

這一時期，中醫理論體系有了很大的發展。宋代陳無擇在《三因極一病證方論》中提出著名的“三因學說”，完善了中醫的病因說。施發所著《察病指南》中，載有 33 種脈象圖，以圖示脈，杜本撰寫的《敖氏傷寒金鏡錄》，繪有 36 幅舌象圖，是現存最早的驗舌專著。張元素集前賢要旨，提出較系統的臟腑辨證說，更宣導藥物歸經、引經報使等理論。錢乙則最早把五臟辨證用於兒科臨床，形成系統的兒科辨證論治大法。金元時期，劉完素、張從正、李杲、朱震亨四位醫家的出現及其不同學術主張的問世，極大地推動了中醫基礎理論的發展。如劉完素以“火熱”立論，倡“六氣皆從火化”“五志過極，皆為熱甚”之說，治病善用寒涼藥物，被後世稱為“寒涼派”。其學術思想對後世影響很大，尤對溫病學說的形成起有重要作用。張從正認為，人之所以生病，皆由邪氣所為，故治病當以祛邪為要務。臨床常用汗、吐、下三法攻邪治病，後世稱之為“攻下派”。李杲提出“內傷腸胃，百病由生”的論點，強調脾胃為元氣之本。飲食不節、勞役過度或情志刺激，

皆可損傷脾胃，從而導致百病叢生。故治療應以補益脾胃為主，後世稱之為“補土派”。朱震亨力倡“相火論”基礎上的“陽有餘陰不足”學說。治病以滋陰降火為主，被後世稱之為“滋陰派”。朱氏在雜病證治中，也頗多創見，提出“百病多因痰作祟”“一有鬱滯則諸病生焉”等論點。

【明清時期】

明代趙獻可提出的“命門學說”，強調命門是調節全身臟腑陰陽的樞紐，豐富了中醫藏象學說的內容。李中梓有關“腎為先天本，脾為後天本”的論斷，迄今仍被廣泛應用。這一時期形成的溫病學說，雖然主要是研究四時溫病的發生、發展規律及其辨證論治的一門臨床學科，但對中醫基礎理論的發展也有重大意義。明末吳有性在《溫疫論》中提出“瘟疫”的病因是“非風、非寒、非暑、非濕，乃天地間別有一種異氣所感”，“瘟疫”的傳染途徑是從口鼻而入，這在瘟疫和溫病的病因、病邪入侵途徑等方面，從理論到實踐都作出了重大貢獻。清代葉天士、吳鞠通等溫病學家，則創立了以“衛氣營血”和“三焦”為核心的溫病辨證論治理論和方法，從而使溫病學的理論日趨完善，成為在病因病機、辨證論治等方面都自成體系的一門學說。清代醫家王清任十分注重解剖，著《醫林改錯》，改正了古醫籍在人體解剖方面的某些錯誤，更發展了瘀血致病的理論，為中醫基礎理論的發展作出一定貢獻。

【每日練習】

1. 為甚麼說《黃帝內經》奠定了中醫學的理论基礎？
2. 金元四大家的主要學術觀點是甚麼？
3. 吳有性對瘟疫病因的論述出自哪一本著作？

週 2

中醫基礎理論的主要特點

中醫學的理論體系是經過長期的臨床實踐，在中國古代哲學思想的指導下逐步形成的。它來源於臨床實踐，反過來又指導臨床實踐。這一獨特的理論體系有兩個基本特點，即整體觀念和辨證論治。

整體觀念

所謂整體觀念，即以統一性和完整性來認識事物及事物間的聯繫。中醫從這一觀念出發，認為人體是一個有機的整體，人體的結構互相聯繫、不可分割，人體的各種功能互相協調、彼此為用，在病理狀態下，體內的各個部分亦相互影響。同時，中醫也認識到人與自然環境有密切關係。人類正是在能動地適應自然環境和改造自然環境的過程中，維持着機體的正常生命運動。因此，整體觀念在中醫學中體現得十分突出，貫穿於中醫的生理、病理、診法、辨證、治療等各個方面。

【人體是一個有機的整體】

人體是由肝、心、脾、肺、腎五臟，胃、小腸、大腸、三焦、膀

胱、膽六腑，皮、脈、肉、筋、骨五體，眼、耳、鼻、口、舌、前陰、肛門等諸竅共同組成。雖各有不同的生理功能，但它們之間不是孤立的，而是相互聯繫的。形成以五臟為中心，配以六腑，聯絡五體、五官、九竅等系統，並通過經絡縱橫廣泛分佈，以貫通內外上下，運行精氣血津液，滋養並調節各組織器官的活動，所以說人體是一個有機的整體。如食物消化、吸收與排泄的過程，必須依賴胃的腐熟、脾的運化和大腸的傳導功能。而水液代謝，則是由脾的運化、肺的通調水道和腎的輸佈排泄功能共同完成。

人體的這種整體活動，是保證機體健康的基本條件。若某一局部發生病變，不僅可導致該部的功能障礙，而且可引起相關臟器或全身組織器官的功能失調。如脾胃為後天之本，脾胃升降失常，則運納無權，進而致使全身臟器失養，身體虛弱。心主血，肺主氣，血賴氣而行，氣需血以載。肺氣鬱，可使心血運行不暢；而心血瘀阻，亦可致肺氣鬱滯。五臟精氣不足，都可使與之相關的組織器官功能減退，出現各種症狀。如肝血不足，則見目眩目澀，或筋脈攣急。腎陰不足，則見頭暈耳鳴，或腰膝酸軟。

由於人體各組織器官在生理和病理上是相互聯繫相互影響的，這就決定了在診治疾病時，可通過五官、形體、色脈等外在變化，了解和判斷內在臟腑的病變，從而作出正確的診斷。在治療上，對局部病變必須從整體出發，採用相應的整體療法。如耳病治腎，鼻病治肺，目病治肝等。又如“從陰引陽，從陽引陰，以右治左，以左治右”，“病在上者下取之，病在下者高取之”等，都是在整體觀念指導下確定的治療原則。

【人與自然環境的密切聯繫】

人生活在自然界中，自然界的變化必然直接或間接地影響着人體，而機體則相應地產生反應，這就是“人與天地相應也”。如春溫夏熱，陽氣漸盛，人體氣血趨向於表，使皮膚鬆弛、腠理疏泄而多汗；秋涼冬寒，陽氣漸衰，人體氣血趨向於裏，使皮膚收縮、腠理緻密而多尿。不僅四季氣候變化對人體有影響，而且一日之中也同樣如此。早晨像春，日中像夏，日入像秋，夜半像冬，雖然一晝夜的寒溫變化在幅度上並沒有像四時季節那樣明顯，但對人體也有一定影響。這種現象也反映了人體在晝夜陰陽自然變化過程中，生理活動的適應性變化。

地理環境的不同，地區氣候的差異，對人體產生不同的影響。如江南地區地勢低平，氣候溫暖而濕潤，人體腠理較疏鬆。在這樣環境中長期生活的人，一旦易地而處，初期多感不太適應，但經過一段時間，也就能逐漸適應的。

人體對於自然環境具有主動適應能力。正常的氣候變化，一般不會產生不良影響。但若機體調節功能失常，或氣候變化劇烈，超過人體調節能力，即可導致疾病發生。所以四季中就有一些常見病、流行病，如春多風病，夏多熱病，秋多燥病，冬多寒病。若生活環境突然改變，也會發生“水土不服”的情況。而老年體弱、慢性病患者，由於適應能力差，每當季節交換之際，常會感到身體不適，疾病發作或加重，有些患者在一天之中，其病情也有“旦慧、晝安、夕加、夜甚”的不同。因此，在治療上必須結合自然氣候和地理環境，因時、因地制宜。

此外，社會環境也常給人心理和精神上的不同刺激。良好環境，有利於健康；而不良環境，也可成為致病因素。這就需要人們加強意志鍛煉和精神修養，善於適應社會環境的變化。

辨證論治

辨證論治是中醫診斷疾病和治療疾病的基本原則，也是中醫學的基本特點之一。證，是機體在疾病發展過程中某一階段的病理概括。它包括病的原因、病的部位、病的性質和邪正關係，反映了疾病發展過程中某一階段病理變化的全面情況。

辨證，就是將望、聞、問、切四診所收集的資料、症狀和體徵，通過分析、綜合，辨清疾病的原因、性質、部位和邪正之間的關係，概括判斷為某種證。

論治，則是根據辨證的結果，確定相應的治療方法。

辨證是確定治療方法的前提和依據，論治是辨證的目的。辨證論治的過程，就是認識疾病和處理疾病的過程。在診治疾病中，辨證和論治互相聯繫、不可分割。

辨證論治作為指導臨床診治疾病的基本法則，能辨證地看待病和證的關係。它既注意到一種病在不同的階段可以出現不同的證，又注意到不同的病在其發展過程中可能出現類似的證。因此在臨床治療上，從“病”與“證”的關係而言，就有“同病異治”和“異病同治”兩種情況。

同病異治，是指同一種疾病，由於發病時間、地區及患者機體反應的不同，或處於不同的發展階段，其所反映的病機及表現的證候不同，因而治法也不一樣。如感冒可辨為風寒、風熱、暑濕等幾種證，故治療就分別採用祛風散寒、疏風清熱、清暑化濕等治法。異病同治，是指不同的疾病在其發展過程中，若出現相似的證候或病機相同，就採用相似的方法治療。如久瀉脫肛、胃下垂、子宮脫垂等不同疾病，因均表現為中氣下陷證，就都可用升提中氣法治療。由此可見，中醫治病不是着眼於病的異同，而是着眼於證的區別，證同治同，證異治

異。所以同病異治和異病同治，就是辨證論治的具體體現。

【每日練習】

1. 中醫基礎理論的主要特點是甚麼？
2. 為甚麼說人體是一個有機整體？
3. 如何正確理解“人與天地相應”的涵義？