

中醫學基礎理論

中醫學源流
義大醫院中醫部
倪健航 醫師

傳統醫學體系與中西結合的 整體醫療

+ 世界三大傳統醫療體系

(一) 中國醫學體系 (陰陽五行)

(二) 印度醫學體系 (長壽、治病、身、心、靈)

(三) 整脊醫學體系 (徒手操作)

- + 研究人體生理、病理，以及疾病的診斷和防治等的一門科學。
- + 具有獨特的理論體系和豐富的臨床經驗。
- + 中醫學的理論體系受到古代的世界觀、科學觀和方法論——陰陽五行學說的深刻影響，以整體觀念為主導思想，以臟腑經絡的生理和病理為基礎，以辨證論治為診療特點的醫學理論體系。

中醫學的形成與內涵

一、夏、商、周朝代

- + 約於西元前2600年～西元前771年之間，周禮中首見中國醫療專業分類，它將醫事人員分為食醫、疾醫、瘍醫、獸醫四類。

+ 內經

+ 二、春秋戰國時期

1、約於西元前770年～西元前220年之間，此時已見學說的雛型，如：「陰陽」、「五行」、「精.氣.神」等，進而成為中醫的重要理論基石。

2、是中國現存記載中醫理論和技術的古典醫學巨著，亦是最早的較為有系統的醫學理論著作，其基本觀點主要有整體觀、陰陽平衡觀、邪正觀、重視預防觀。它的問世是中醫學基本理論的確立。

黃帝內經

+ “黃帝內經”簡稱“內經”，其年代次於漢馬王堆醫書，是我國現存最早俱有完備醫學理論體系的彙編醫籍。



黃帝內經

- + “黃帝內經”之名，首載於東漢初漢書藝文志。自唐王冰(A. D. -762-)以後，皆合素問、靈樞兩書，各八十一篇，為內經。
- + “素問”之名則始見於後漢張仲景(A. D. 142-220)傷寒雜病論序。
- + 靈樞一書，東漢至唐或稱“九卷”、“針經”、“九靈”，王冰以後始稱為“靈樞”。

內經

- + 內經中，素問七十二、七十三兩篇為明趙簡王所補，六十六至七十四篇之其餘七篇為唐王冰篡入。
- + 其餘諸篇內容，考其文體、用詞、編整方式，知非一人一時之作，而乃總結戰國、秦漢醫學資料彙編而來。
- + 考史記倉公(B. C. -180-)列傳醫案及馬王堆漢墓(B. C. -163-)出土醫籍，均未見內經、素問、針經諸名，然其文所論與內經內容或相同或相類。
- + 故推測內經當成書於秦漢至東漢初年之間。

內經

- + 全元起曰：“素者，本也、問者，黃帝問於岐伯也。”素問乃是問答醫學基礎之書。
- + 故素問但言陰陽五行、人形藏象、診斷病機、治則治法、運氣等，獨少言藥療，此應彼時另有藥療專書之故。故靈樞病傳篇言：“余受九針於夫子，而私覽於諸方，或有導引、行氣、躄摩、灸熨、刺芮、飲藥之一者……”。
- + 至於靈樞，即為針經，故多言人形、疾病、經絡及針灸理論治法等。

難經

- + 《難經》一書，有八十一篇答問，叫作八十一難；可能是根據《內經》的內容而寫的81條問答論述。
- + 問答包括把脈的學問、經絡的學說、解剖的學問、五臟疾病，以及針灸治療法則等幾大部分。

難經

- + 《難經》是秦越人撰寫，大部分學中醫的人都讀過這部書。
- + 有人認為秦越人就是古時相傳的神醫——扁鵲。



難經

- + 扁鵲在《難經》一書中，把切脈技術簡化，只要用「手太陰肺經」，也就是橈動脈上的「寸、關、尺」三部，就可以知道人的疾病所在了。
- + 而在寸、關、尺等三部就各有浮、中、沉取脈法，所以在手上也有「三部九候」可用以參照。

難經

- + 《難經》載有高明的針灸法則，謂十二經絡都有五個穴道，叫作「五俞穴」，這五個穴道分別叫作「井、榮、俞、經、合」，可以用五行「木、火、土、金、水」敘述。
- + 因為這些穴道有五行的屬性，它們互相之間就有生剋的關係，利用這個生剋的關係，就能很好的、輕易的治療疾病。

難經

- + 奇經八脈各有一個會穴，例如督脈會於「後溪」、陰維會於「內關」……
- + 《難經》還有「臟會章門、腑會中脘、血會膈俞、氣會膻中、筋會陽陵泉、骨會大杼、髓會絕骨、脈會太淵」，叫作「八會穴」。
- + 奇經八脈的會穴、臟腑血氣筋骨髓脈等會穴，在指導後世醫生治療疾病方面，具有相當的參考作用。

三、秦漢三國時期

1. 約於西元前221年～西元265年之間，有影響性的醫書。內容涉及人體經脈、灸療、健身運動、養生、飲食、呼吸、吐納及房事等方面的醫學理論。
2. 東漢時期，神農本草經為中國最早的藥物學專書，奠定中國中藥及藥理學理論基礎。
3. 東漢末年，醫聖張仲景的傷寒雜病論、金匱要略是最有影響的臨床醫學的理、法、方、藥的辨證論治，中醫辨證論治的理論基礎。

神農本草經

- + 《神農本草經》，又名《神農本草》，簡稱《本草經》、《本經》，係本草學著作。「神農」為其托名，具體撰人不詳。
- + 該書總結了戰國時期的許多用藥經驗，經秦漢醫家不斷地抄錄增補而成。
- + 原著已于唐代初年失傳，原書內容散見《經史證類備急本草》中，現今流傳的輯本有多種，其中清代孫星衍、孫馮翼輯本流行較廣，日人森立之輯本考證較詳。
- + 今人馬繼興有《神農本草經》輯復本。

神農本草經

- + 提出了藥物的三品分類法；三卷各論是按照上、中、下三品分類的藥物解說。
- + 每藥均依次分記其藥名、性味、主治病症、及藥物的別名，生長環境等。
- + 是我國現存最早的一部藥物學專著，內容較豐富，反映了我國東漢以前藥物學的成就。

神農本草經

- + 《本經》共載藥物365種，其中植物藥252種，動物藥67種，礦物藥46種。
- + 「上藥一百二十種為君，主養命」。
- + 「中藥一百二十種為臣，主養性」。
- + 「下藥一百二十五種為佐使，主治病」。

神農本草經

- + 論述了藥物「君、臣、佐、使」配伍的原則。
- + 提出藥物「七情和合」：即包括單行、相須、相使、相畏、相反、相惡、相殺七類藥物的配伍宜忌。
- + 論述了藥物的性味及採集加工：指出五味(酸、苦、甘、辛、鹹)，四氣(寒熱溫涼)，有毒，無毒，有關藥物的加工和劑型。
- + 提出了用藥原則、按照病因、病位的用藥要求和服藥方法等。

神農本草經

- + 詳細地記載了藥物的功效和主治：書中所載主治病證包括內、外、兒、喉耳、齒、眼等各科的疾病170餘種。
- + 在藥用價值上，書中絕大多數藥物臨床應用都有很高的療效，如補氣的人參、黃芪，補血的當歸、地黃，解表的麻黃、桂枝，瀉下的朴硝、大黃，去寒的附子、吳茱萸，清熱的黃連、石膏等，至今仍然沿用。

漢·張仲景《傷寒雜病論》
創立了辨證論治的理論體系

- + 《傷寒雜病論》全書共12卷，22篇，397法。除去重複之外共有藥方112個。全書重點論述人體感受風寒之邪而引起的一系列病理變化及如何進行辨證施治的方法。
- + 把病症分為太陽、陽明、少陽、太陰、厥陰、少陰六種，即所謂“六經”。
- + 根據人體抗病力的強弱，病勢的進退緩急等方面的因素，將外感疾病演變過程中所表現的各種症候歸納出症候特點、病變部位、損及何臟何腑，以及寒熱趨向、邪正盛衰等作為診斷治療的依據。

《傷寒雜病論》

- + 本書總結了前人的醫學成就和豐富的實踐經驗，集漢代以前醫學之大成，並結合自己的臨床經驗，系統地闡述了多種外感疾病及雜病的辨證論治，理法方藥俱全，在中醫發展史上具有劃時代的意義和承先啟後的作用，對中醫學的發展作出了重要貢獻。
- + 具體地說，他不僅為診治外感疾病提出了辨證綱領和治療方法，也為中醫臨床各科提供了辨證論治的規範，從而奠定了辨證論治的基礎，為後世醫家奉為經典。

+後漢三國時期的名醫華佗（中藏經），婦科、兒科、針灸，創造了保健體操—「五禽戲」，是模仿虎、鹿、猿、熊、鷹的姿態進行運動，以疏通氣血、幫助消化、運動筋骨。

四、魏晉南北朝時期

+約於西元220~581年之間，晉代醫家王叔和將傷寒雜病論和金匱要略編纂整理成傷寒論。

+把人體經絡臟腑的病變、發展及機轉，按六經加以歸納，開創中醫辨證論治的理論體系和理、法、方、藥的運用原則，為臨床醫療發展奠定基礎。

東晉時期，葛洪的肘後救急卒方，闡明預防醫學及調養的重要性，是現存最早的針灸學專著，當時曾傳入韓、日等國。

五、隋唐五代時期

+約於西元581~960年之間，隋朝巢元方的諸病源候論，論述各種疾病的病因、病理、症狀、診斷、預後等。

+唐代孫思邈的千金要方、千金翼方及千金方蒐集，以養生醫療為最，是中國最早的臨床醫學百科全書。在千金要方中，表達出對醫療人員的諄諄告誡，千金要方和千金翼方記載了許多幼兒醫療護理、按摩及飲食上的調養措施。

+唐代醫家王燾的外台秘要，以傷寒、肺結核、瘧疾、天花、霍亂等傳染病的病情觀察、飲食、生活起居等醫療措施最為詳盡，其中還列舉了初生兒醫療照護（包括沐浴、包裹、哺乳）等。

+南唐 陳士良的食性本草、唐孟詵的食療本草，將食物與藥物分，闡述了食膳與醫療的重要關係，為藥膳及飲食調養之專書。

+六、金宋元時期

+約於西元960~1369年之間，**飲膳正要**是**中醫營養學的代表著作**，記載了各種醫療、飲食衛生、保健飲食和飲食調養的指引。對產科及各種證候服藥保健，有較多的論述。陳無擇的**三因極一病證方論**在病因學方面提出了「**三因學說**」，對後世產生深遠的影響。

+在金元時期有**劉河間、張子和、李東垣、朱丹溪**等四大醫學流派的代表人物，後世稱「**金元四大家**」。他們各有創見，都從不同角度豐富了中醫醫療的理論和實務經驗。

6) 金元時期：金元四大家

出現了各具特色的醫學流派，其中有代表性的是劉完素、張從正、李杲、朱丹溪，後人稱為“金元四大家”。

- 劉完素（河間）：“火熱論”、“六氣皆從火化”，“五志過極皆為熱甚”——寒涼派。
- 李杲（東垣）：“百病皆由脾胃而生也”——脾胃派（補土派）。
- 張從正（子和）：“邪去正自安”，多用汗、吐、下三法——攻邪派（攻下派）。
- 朱震亨（丹溪）：“陽常有余，陰常不足”——養陰派。

溫病學派

- + 溫病學是研究四時溫病的發生、發展規律及其診治方法的一門臨床學科，是我國人民長期抵抗外感熱病的經驗總結。
- + 溫病學理論源於《內經》、《難經》、《傷寒雜病論》等書，經過漢以後歷代醫家的不斷研究、補充和發展，逐步形成了一門獨立的學科。

- + 明代吳又可可在《溫疫論》中提出：“溫疫”的病原“非風非寒非暑非濕，乃天地間別有一種異氣所成”，其傳染途徑是從口鼻而入，不是從肌表而入。
- + 對於溫病（特別是溫疫）的病因學是很大的發展。
- + 清代，溫病學的理论日趨完善，葉天士、吳鞠通等溫病學家，創立了以衛氣營血、三焦為核心的溫病辨證論治理論和方法，從而使溫病學在因、證、脈、治方面形成了完整的理論體系。

+七、明清時期

+約於西元1368~1840年之間，明朝有兩件重要大事：
 (1)「人痘接種術」的發明，(2)李時珍編成本草綱目，總結中國，中醫藥及服藥之貢獻甚巨。

+對溫病的病因學是個很大的發展，也說明溫病學說並提出戾氣具傳染性之論點，對於傳染性疾病之治療及預防方法亦多有論述。

+明代龔信的古今醫鑑主要在論述醫護人員的職業道德及其原則。

+張景岳在景岳全書中寫到：「凡傷寒飲食有宜忌者，……不欲食，不可強食，強食則助邪。」說明飲食調攝的重要性。

+清代名醫葉天士對老年病的醫療照護研究較深，在臨證指南醫案中，對老年病的照護有具體的指導。

+中醫理論的主要概念

+中國醫學思想強調整體觀、天人合一及辨證觀。

+整體觀是指統一性、完整性及聯繫性，中醫整體觀認為人體是一個完整的個體，其臟腑、經絡、腠理、皮毛、氣血、津液等是相互協調、相互為用、不可分割的。重視人體內在生理病理特點，又重視自然與人體、正氣與邪氣的關係。

+中醫醫療就是以中醫基礎理論為依據進行辨證。
而中醫醫療的思維體系是以人、環境、健康、疾病及護理為基礎的。

+1. 人：人體是由臟腑、經絡、組織、器官組成的，各個臟腑、經絡、組織、器官在結構上是不可分割的，不但各有各的功能，而且它們之間是互相互用、相互制約的。這些功能維持了個體的正常生理活動，是人體的整體活動的組成部分，因而決定了個體的整體統一性。簡言之，認為人是有機的整體，與外在環境呈動態平衡，且形神合一。

- + 2. 環境：有內在（體內）環境與外在（體外）環境。個人體質、年齡、性別、生活習慣、遺傳會構成個體內在環境。自然界（外在環境）是人類生息的環境，它是不斷運動變化的。
- + 四時氣候變化節律為春溫、夏熱、長夏濕、秋燥、冬寒，人體為適應氣候變化。

- + 3. 健康：健康是指人體正常生理活動，一方面要靠各臟腑組織發揮各自的功能，另一方面又要靠臟腑間的協同作用（相輔相成）及制約作用（相反相成）以維持生理的平衡。
- + 4. 疾病：由於自然界是在不斷運動變化中，當大自然氣候突然超過人體的適應能力，或由於人體的調節機能失常，不能即時對自然界的氣候變化做調節時，就會發生疾病。

+二、中醫治療的原則

+(一)辨證論治

+辨證，就是根據望、聞、問、切四診所收集的資料（症狀和特徵），經由分析、歸納、綜合以辨清病證的原因、性質、部位以及邪正之間的關係。判斷為某種性質的證，辨證是決定治療診斷的依據；施治是根據辨證的結果，計畫治療措施及執行治療措施的步驟及方法。

+以四診進行治療評估

+四診是觀察和瞭解影響病人健康問題的治療評估方法。

+ 1. 運用「望診」瞭解疾病的本質：經由醫療人員的視覺，觀察病人全身的和局部的神、色、型態、姿態等變化，以瞭解影響健康及疾病的本質，作為訂定適宜治療計畫及措施的參考。

+ 2. 運用「聞診」辨別疾病的虛實：在進行辨證時根據聽病人說話聲音的高低、呼吸聲以及咳嗽、嘔吐、聲音的變化，來判別病位的深淺、虛實、寒熱等，以訂出適宜的治療方法。

+3. 運用「問診」全面瞭解病人病情：經由詢問病人的主訴或家人的陳述，瞭解病人的一般情況、生活情況、家族病史、既往史、疾病的發生發展經過和治療情況，根據問診所獲得的資料，做為辨證施治的依據。

+4. 運用「切診」辨明疾病的部位：切診包括脈診和按診。

+脈診是經由診測脈象，判斷疾病的部位、性質和邪正盛衰，以及推斷疾病的預後。

+按診是為了進一步探究疾病的部位和性質等情形，對於胸腹部的疼痛、腫脹、硬物等經由觸按，收集辨證施治所需的資料。

+以各種辨證確立治療診斷及施治證型常用的辨證方法包括八綱辨證、臟腑辨證、衛氣營血辨證及病因辨證等。

+1. 八綱辨證：八綱即指陰、陽、表、裏、寒、熱、虛、實，這是辨證施治的基礎，依四診評估結果，確立證型以制訂合宜的治療措施。

+2. 臟腑辨證：臟腑辨證是根據臟腑（肝、心、脾、肺、腎）的生理功能和疾病表現來辨別疾病的證候，確定病變部位所屬的臟腑及其疾病性質後，進而訂定出合宜的治療措施。

+3. 衛、氣、營、血辨證：分為衛分證、氣分證、營分證、血分證。

+4. 病因辨證：病因辨證是透過六淫、七情、飲食勞傷及外傷等四個方面所導致病證的特點來訂出處方用藥及治療措施。

+ (二) 治病求本、急則治標、緩則治本

+ 運用「治病求本、急則治標、緩則治本」的原則進行辨證施治。「標」和「本」是說明病證的主次關係，是一個相對的概念。

+ 急則治標，緩則治本。是在複雜多變的病證中，由於標本主次不同，先後緩急次序亦不同，在某些情況下，標證若不即時處理，可危及病人生命或影響疾病的治療。

+ (三) 扶正祛邪、調整陰陽

+ 扶正祛邪

+ 在治療的過程中，要扶助正氣、祛除邪氣使之康復。所謂正氣，是人體對外界致病因素的防禦能力，正氣不足或下降則發生疾病。

+調整陰陽

+疾病之發生及其發展，是由於陰陽的相對平衡遭到破壞，即陰陽出現偏盛偏衰，代替了正常的陰陽消長所致。因此，在治療疾病時，應做到調整陰陽，以恢復陰陽的相對平衡，達到陰平陽秘才能使疾病痊癒。調整陰陽包括損其偏盛和補其偏衰。

+1. 損其偏盛：是指陰或陽的一方面過剩有餘的病證的治療原則，由於陽盛則陰病，陰盛則陽病。

+2. 補其偏衰：是對於陰陽偏衰，即陰或陽的一方虛損不足的病證治療原則。

(四) 治未病

+ 治未病的預防觀念早在內經中就已提出。素問·四氣調補大論指出「不治已病，治未病；不治已亂，治未亂，…夫病已成而後治之，亂已成而後治之，猶如渴而穿井，斗而鑄錐，不亦晚乎！」治未病包括三個概念：未病先防、既病防變、療後防復。

+ 未病先防

+ 未病先防是在疾病發生之前所採取的預防措施，以達到防止疾病的目的。

+1. 提高抗邪能力，預防疾病

+2. 防止病邪的侵害

+ ■ 即病防變

+ 雖然採取積極的預防措施做到了未病先防，但有些人仍會發生疾病，這時就應爭取時間，早期診斷、早期治療，並給予適當的治療，防止疾病發展與傳變。

+療後防復

+疾病恢復期，補虛調理或清除餘邪或邪正兼顧，防止疾病復發。如：冬病夏治、夏病冬治、支氣管哮喘緩解期之調理。

+三、中醫醫療指導與諮詢

+維持人體生命的兩大要素是活動與飲食，為增強抗病能力及恢復個體的功能，在臨床治療及出院健康指導的防復措施須包括：

+(一)飲食調理

+飲食是維持人體生命活動的重要物質，是人體生長發育保持健康、五臟六腑、四肢百骸得以濡養的泉源，是精氣、津液、血液的來源。

+中醫認為「藥補不如食補」。

+(二)運用「恆動觀」做到「動靜結合」的治療目標

+中醫認為整個人都是永恆的運動著。

+1. 春夏兩季，萬物生長茂盛，應早些起床，在室外散步活動多接觸陽光，使陽氣生發，精力充沛。

+2. 秋冬季節，萬物收藏，天氣寒冷應注意保暖。可早臥而適當晚起，使精氣潛藏於內，陽氣不致妄行。

3. 對於急性期及重危病人，要靜臥休息，給予被動的運動，如：穴位按壓、按摩推拿等。
4. 對於慢性病及恢復期病人，可鼓勵做戶外活動，如：散步、太極拳、氣功等，以達到疏通經絡，調和氣血，增強對外邪抗病能力。

（三）運用各種中醫療法於治療措施中

+中醫治療疾病，除了運用中藥內服和外用以外，還包括了操作之療法，如；針刺療法、灸法、推拿法、拔罐法、刮痧法、放血法、薰蒸療法、氣功法等，依照病人及證候的不同，常於臨床上執行。