

【名家心悟】

《中医学基础理论》教材的重构*

王琦^{1,2}

(1 北京中医药大学王琦书院 北京 100029;

2 北京中医药大学国家中医体质与治未病研究院 北京 100029)

摘要:为深度融合教育部本科教育教学改革试点工作计划改革要求与中医药教育规律,作为中医专业主干课程的中医基础理论,其教材承担着重构中医学学科根基性理论体系的任务。教材重构思路是以理论体系重建为核心,以现代价值转向为导向,以跨学科融合为路径的深层次教育创新思路,旨在系统推进中医学理论的整体性再造。重构后的《中医学基础理论》教材系统阐述了中医学的基本特点、基本原理、基本方法、基本技能、中医思维,以及中医诊断核心方法,构建涵盖哲学基础篇、生理篇、病理篇、诊断篇、防治篇等方面的完整理论框架,不仅深度融合《中医诊断学》教材内容,更围绕理论体系完善、概念体系规范、多学科交叉融合、现代话语升级等核心任务展开,最大程度地体现临床指导价值,使学生建立既符合中医学内核又可支持现代临床应用与科研的结构化理论体系。

关键词:《中医学基础理论》;教材重构;本科教育教学改革试点工作计划

中图分类号:G640 **doi:**10.3969/j.issn.1003-305X.2026.01.915

Reconstruction of *Basic Theory of Traditional Chinese Medicine**WANG Qi^{1,2}

(1 Wang Qi Academy, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

2 National Institute of Traditional Chinese Medicine Constitution and Preventive Treatment of Diseases,
Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: To deeply integrate the reform objectives of the pilot work plan for undergraduate education reform and the principles of traditional Chinese medicine (TCM) education, the textbook *Basic Theory of Traditional Chinese Medicine*—a core course for TCM majors—undertakes the task of reconstructing the fundamental theoretical system of TCM. The reconstruction follows an in-depth educational innovation approach centered on the rebuilding the theoretical system, guided by a shift toward modern value orientation, and implemented through interdisciplinary integration. This aims to systematically advance the comprehensive renewal of TCM theory. The textbook systematically expounds the fundamental characteristics, principles, methodologies, skills, and thinking patterns of TCM, along with its core diagnostic approaches. It constructs a comprehensive theoretical framework covering philosophical foundations, physiology, pathology, diagnosis, as well as prevention and treatment. By thoroughly integrating content from *Traditional Chinese Medicine Diagnostics*, it focuses on core objectives such as refining the theoretical system, standardizing conceptual terminology, fostering multidisciplinary integration, and modern discourse. The ultimate goal is to enhance its clinical guidance value and enable students to establish a structured theoretical framework that aligns with the core principles of Traditional Chinese Medicine while supporting modern clinical practice and research.

Keywords: *Basic Theory of Traditional Chinese Medicine*; textbook reconstruction; the pilot work plan for undergraduate education reform

王琦,男,教授,主任医师,博士生导师,中国工程院院士,国医大师,E-mail:wangqi710@126.com

*基金项目:国家中医药管理局中医体质辨识重点研究室(No. 2025-JYB-KYPT-08)

为实现高等教育改革“强突破”,全面提高人才自主培养质量,教育部启动本科教育教学改革试点工作(以下简称“101计划”),该计划聚焦基础课程、教材与教学体系的系统升级,推动形成一批真正代表最高水平的一流核心教材。在此背景下,《中医基础理论》教材的重构不仅是课程体系的更新,更是重构中医学学科根基性理论体系、确立未来学科发展逻辑主干的核心载体。

中医学理论是历代医家在与疾病斗争过程中不断形成的知识体系。基础理论是指导实践的靈魂,是解释原理的钥匙,是产生重大科学发现的源头,是引领未来的引擎^[1]。但是,进入21世纪以来,中医基础理论研究存在中医主体思维削弱、理论与实践分离滞后、重大理论创新不足、与现代研究融合不足四大问题,这些问题成为制约中医学发展的瓶颈。同时,中医学面临着多学科交叉融合、科学环境语境变化、疾病谱变化的时代背景^[1],更加需要加快中医基础理论体系的系统化重构,在历史变革中创造新的价值体系,发挥其学术生命的原动力和对学科未来的引领力。本次《中医学基础理论》教材不仅深度融合中医诊断学教材的内容,更围绕理论体系重构、概念体系规范、现代话语升级等核心任务,系统推进中医学理论的整体性再造,构建一个理论更连贯、逻辑更自洽、适应性更强的中医学基础理论新框架,并将这一重构成果转化为可持续支撑学科的战略资源,体现中医理论现代生命力和世界表达力的战略眼光。

1 《中医学基础理论》面临的核心问题

1.1 理论体系亟待完善升华

《中医学基础理论》作为学科的知识体系和解释体系,在系统性、全面性、规范性方面尚有待完善,需要深化学科范式与理论体系的研究。如“精气神”是构成生命活动的三大要素,是中医学的核心概念,但多个版本《中医基础理论》教材中未见对于“神”的具体阐述。又如“天人合一”是中医学的重要思想,其中的中医时间学包括时辰节律、日节律、月节律、四时节律、年节律、六十周年节律等^[2],但教材对此亦少论及。2017年诺贝尔生理学或医学奖表彰了生物钟节律的研究工作,认为“该研究成果精确严密地解释了人、动物、植物是如何适应生物钟节律,并能够同时与地球自转保持同步”,这也提示中医时间学在整体观念指导下具有重要的现代科学价值,而教材对此论述有所不足。在中医诊断学中,腹诊在临床不可或缺,但诊法中未明确

提及。因此,教材重构的首要任务是以整体框架设计取代章节拼接,建立一个既符合中医哲学内核又可支撑现代临床应用与科研的结构化理论体系。

1.2 概念表述不尽准确

中医领域尚存在不少学术争议,如某些病因病机的阐释、经典理论的解读等,不同流派、不同学者可能持有不同观点。教材作为标准化教学工具,如何做到概念的准确表述,是编写中的一大挑战。

如“六经辨证”一词在教材中比比皆是,按照《伤寒论》原著的表述是“辨太阳病脉证并治”“辨阳明病脉证并治”“辨少阳病脉证并治”“辨太阴病脉证并治”等,可以看出,仲景以病分六类为纲,六病分证为目,而教材把太阳病、阳明病之“病”改为“经”,统以六经辨证名之,有违仲景原著本意。又如,有些教材把三焦笼统定义为六腑之一,又是上、中、下焦的总称。六腑包括胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦,毫无疑问。然而《难经·三十一难》记载:“上焦者,在心下,下膈,在胃上口……中焦者,在胃中脘,不上不下……下焦者,当膀胱上口……”可见上、中、下焦是3个部位,是从胸腔一直到腹腔,不能将这里的上焦、中焦、下焦与“三焦”混为一谈,将三焦看作上焦、中焦、下焦的总称,有悖于《黄帝内经》的原文^[1]。对于出现肢体摇动或头部眩晕一类的病症,教材常概之以“诸风掉眩,皆属于肝”,事实上帕金森病、肝豆状核变性都有颤抖的症状,但这些病既非“风”能定性,也非“肝”能定位,显然需要新的理论思考。

1.3 理论诠释需要与时俱进

现代中医的生存语境剧变,因话语体系未能与时俱进,其在多元文化碰撞中渐失文化认同,生存空间被压缩,行业地位亦随之受到冲击。在新时代话语体系下,如何进行现代诠释,突破跨文化交流的障碍,实现中医药文化的高速流通,是中医药信息时代科学语境下生存发展必须解决的问题。

阴阳五行理论是中医的哲学思想和说理工具,若只停留于传统象征性讲解,难以承担对复杂生命系统的现代解释。事实上,中医理论的阴阳蕴含最基本的相对关系,是所有关系功能属性的最基本表达。诺贝尔奖获得者玻尔认为,太极图完美阐释了他提出的互补理论,并将太极图设计在了家族徽章中,附言“对立即互补”^[3],即阴阳论或可以关系论阐释其哲学意义。阴阳作为哲学思想价值,体现动态宇宙观,体现辩证思维形态,强调对立统一、动态平衡,如“阴阳互根”“此消彼长”,为生态系统、人体稳

态系统等复杂系统提供了非二元对立的认知框架。五行理论如仅以传统方式解释,会显得遥远难懂;若从哲学层面构建解释框架,结合当代科学哲学对多元方法论的讨论,则可凸显其关系本体论的内涵。五行理论以“生克乘侮”描述事物间的动态关系,其核心不是实体,而是相互作用机制,这与现代系统科学强调“关系先于实体”的网络科学、复杂适应系统的倾向有异曲同工之妙^[4]。

阴阳五行的真正价值在于富有启发性认知范式,提供多元思维参照系,重申整体性生命观。通过对阴阳五行等中医基本范畴的现代转译与建模,拟建立一种能够与复杂系统科学进行结构性对话的思维模式,推动中医理论从类象直觉走向模型建构,构建可验证、可对话、可演化的理论范式,提供多维解释框架和新型认知工具,这不仅是概念层面的话语升级,更是知识生成方式,如范式变革。

2 《中医学基础理论》的重构方向

2.1 推动多学科交叉融合

中医学自古以来就兼具自然科学与人文社会科学的双重属性,在其学科建设中,不仅涉及自然科学要素的整合与取舍,还涉及人文社会科学相关因素的借鉴与连接。在学科之间、科学和技术之间、技术之间、自然科学和人文社会科学之间都需要交叉融合。中医药多学科交叉不是“以西解中”,而是“拿为我用”;要坚持主体发展与开放兼容相结合,赋予多种方式来呈现当代的需求;要积极运用现代多个学科的先进理论与技术成果,在现代哲学思想的指导下,揭示中医理论所反映的人体健康与疾病的独特认识和深层规律,使之产生质的飞跃。如开展数字中医体质研究,将中医体质学与现代科技相结合,运用数据库技术、数据分析技术、人工智能技术等手段构建中医体质的特征与应用的数字化、智能化、一体化服务平台,是多学科交叉融合的典型成果。通过跨学科融合,形成多学科耦合、理论驱动与应用反哺的“基础理论—多学科交叉—实践应用”的闭环机制。

2.2 根据新事实产生新理论

中医学正处于与当代自然科学冲突与融合的时代,置身于多个学科、多种视觉、多方文化的交汇与撞击之中。在此背景下,中医学要有策应这个变化的理论体系,就得有一个内在的运动机制,来根据新的事实产生新的理论及表现形态。中医基础理论亟需从传承、补缺、正误、延伸、检验、诠释与转型来达到重构^[1]。本研究团队通过与美国约翰·霍

普金斯大学哮喘与过敏研究中心合作开展的相关研究,表明过敏反应发生的关键在于体质因素,这一发现改变了医学界长期以来将过敏性疾病归因于风邪的认知,以及过度关注过敏原的局限观点,不仅提高了临床疗效,还充分体现了理论创新指导临床的实用价值。

可见,仅依靠传统知识的复述及“补缀式”的教材编修已不足以支持基础理论的现代功能需求,而是要建立一个可持续演化、逻辑自洽,能在学科前沿中输出原创理论贡献,具有现代对话能力的基础理论框架。

2.3 注重理论实用性

教材重构注重理论与实践的结合,让学生早临证、多临证,紧扣鲜活的临床问题,强化中医理论思维、实践训练,教材各个相关章节尽量融合实践案例,如讲五行时附有案例,讲藏象时附脏腑辨证,讲方药时附经方应用案例,讲腹诊时附腹诊案例等。理论结合实践,以培养学生实践能力为教学理念。指导学生参与真实诊疗过程,实现教学与临床实践的深度融合,围绕真实病例开展辨证施治训练,引导学生从病史采集到治疗方案制定全程参与,强化解决临床实际问题能力的认知。

由此可见,教材重构特别强调“理论-案例-技能”三位一体的临床导向,通过引入实际诊疗过程、实践案例、经典案例等形式,让理论成为指导诊疗思维与决策的实际工具。

2.4 体现现代话语体系

现代话语体系要体现“古今通、中外通、理用通”,建立传统理论与现代科学的逻辑衔接。通过构建跨学科逻辑衔接赋予中医理论现代化表达,如前述解释阴阳五行,将阴阳转化为对立统一的动态平衡系统,五行为多要素循环制约的关系模型,揭示其蕴含的整体关联性与自调节机制。推动中医理论“可理解、可转译、可传达”的现代化表达能力。还可以通过动画、图片等多媒体、数字化形式解释抽象概念,能够化抽象为具象,化静态为动态。将多媒体和数字化元素融入教材中对抽象概念的解释,能够提升学生的接受效率,增强理解和记忆,提升学生理论建构能力。

教材重构所呈现的并非仅是知识点的整合或表达的修饰,而是一次系统性的理论结构的重塑与方法论范式的更新,其价值体现在首次以“现代语境中的再造”为目标统摄全书,构建中医学“哲学-理论-诊断-防治”四维统一的基础理论主干,并确

立“传统为体,现代为用”的双轨并进路径。

3 《中医学基础理论》教材的修订路径

3.1 突出系统性,顶层设计章节内容

《中医学基础理论》是学科入门基础,其内容以时间脉络为轴论述中医学理论体系的发展历程,系统阐述中医学的基本观点、主体思维与诊断方法,同时阐明人体生理、病理、诊断、治疗等问题,解读中医学的基本原理和现象。通过凝练归纳,将全书分为绪论、中医学的哲学基础篇、中医生理篇、中医病理篇、中医诊断篇、中医防治篇6个版块,形成完整的知识框架和内在的逻辑关系,并围绕“基本概念”“当代解读”“诊断衔接”“临床应用”4个维度展开,介绍中医学基本观点的内涵及临床应用价值。

3.2 构建“双轨融合”的理论体系框架

核心原则:以传统理论为“体”,现代中医理论重构创新为“用”,明确阴阳五行、脏腑经络的经典内涵等不可突破的核心框架,划定现代研究对中医理论的补充、拓展、创新探索的边界及明确有待优化的知识结构。使之突破长期以来停留于宏观解释和传统思维模式,通过全方位开放和多学科研究,促进传统中医学与现代科学理论交叉与转换,呈现时代性特征。具体方法为将教材分为“基础”和“拓展”版块,“基础”版块系统阐述传统核心理论,体现“守正”;“拓展”版块纳入现代研究成果,使得传统与现代连接,体现当代价值。

4 《中医学基础理论》教材的具体修订内容

4.1 绪论

开篇明确课程的“整合属性”,并非中医基础理论与中医诊断学的简单叠加,而是构建“哲学基础—中医理论—临床诊疗—治未病—养生康复”完整的知识链,为后续章节的学习奠定基础。绪论论及中医理论的定位,涉及保持中医学主体思维、与时俱进的品格、理论创新的定位、指导临床实践、引领未来走向^[5]。中医理论是历代医家在与疾病斗争过程中不断形成的知识体系,具有自身的发展规律和主导思想。中医理论定位要求按照中医学学术自身发展的内在规律,回归自身理论的源头,并以其理论形态适应时代发展,不断创造理论成果,以增强内在学术存量和理论创新。从理论源头上看,牢固地把握自身的学术主体,实现“思想自我”,卓然自立,在最深层次把握与生命对话的关系,解决在多态文化中自身命运的问题。在继承问题上,从读原著做起,在中医学学术的知识储存上得到提升,做到持续创新才能获得持续发展,体现与时俱进的理论品

格。从根本上说,要确保中医理论的“活力”,关键在于把经典理论与临床实践相结合,做到既守中医之“正”,又创医学之“新”。用发展的眼光看,只有激活理论创新,才能有利于学术个性的弘扬,助力学术流派的形成和涌现,这也是促进学术繁荣的时代需求。

4.2 中医学的哲学基础篇

中医学以中国传统哲学为理论源头,该篇论及气一元论、阴阳学说、五行学说等哲学思想指导下的整体思维。从中医学与中国悠久文化的血肉联系中,揭示中医理论所具有的关系与调控思维、象数思维、一元论哲学思维和复杂思维4个基本特质。这些特质形成的学术思想和体系,构成了在东西文化碰撞中对应的优势,蕴含的系统论思想、复杂科学思想、生态学思想、协同论思想彰显了自身灵采,决定了未来路向^[5]。

4.3 中医生理篇

中医生理篇,“精气血津液”章中增加“神”一节,基于“两精相搏谓之神”,将其列于精之后、气之前。调整“精气血津液”章列于“藏象”章之前,使藏象学系统论等阐释更为流畅。在心系统中增加了“心包”,奇恒之腑增加了“精室”等知识点,是藏象理论体系完善化、精准化、临床适配化的重要体现。

“藏象”章考虑人体是以五脏为中心的有机整体,将原有五脏、六腑体系改为五脏系统。以心系为例,先阐述心的主要功能与生理特性,再阐述小肠的主要功能,随后论及“心合小肠”,再论述心的志、液、体、华、窍等系统联系,附论心包络。并在分论五脏系统后总结五脏系统对生命活动的调节,以整体观念阐述五脏一体。为体现现代表述,增加藏象学3个系统(血液循环系统、营卫交会系统、水液代谢系统)、6个理论模型(解剖学模型、“四象”阴阳模型与阴阳属性模型、方位数学模型、时间节律模型、五行的全息关系模型、五神脏模型),以得其要领,理论回归临床转化应用。

“经络”章增加经络辨证在针灸诊断、推拿评估中的应用实例,让抽象的经络理论落地诊断实践,更契合中医临床多元场景。“体质”章论述了体质的概念,体质学说的地位和发展历程,阐明体质形成及“体质可分”“体病相关”“体质可调”3个关键科学问题,要求学生掌握9种基本体质类型的划分与辨识,确立“以人为本、本于体质、因人施治”的治疗原则。

4.4 中医病理篇

中医病理篇这一部分的教材重构分为外感病

因、内伤病因、病理产物性病因等,在病因部分增加医源性、药源性病因与“毒”理论。随着时代的发展,人们面临着新的致病因素,如辐射、化疗、放疗、激素等,如今30%的疾病属于医源性、药源性疾病,但这些致病因素并不在传统理论框架之中,可在重构中得到补充。基于“体病相关论”,从发病学视角提出易感说、从化说、土壤说、胎源说^[7],为病因病机学说提供了新的认知。病因理论重构增加“毒邪致病”,《黄帝内经》中“毒”指风、寒、暑、湿、燥、火之邪亢盛则引起寒毒、热毒、湿毒、燥毒等;《三因极一病证方论》重视“毒”在发病中的作用,如提出中暑为暑毒所致、酒疸是酒毒所致等;明代吴有性《温疫论》提出“杂气”学说,将疫气归于毒气范畴;清代张锡纯《医学衷中参西录》从中西医结合角度对毒邪学说进行论述,首次提出“毒菌”一词。现代研究方面,王永炎院士提出“毒损脑络”,成为现代中医药认识和研 究脑系疾病的重要病理机制之一^[8];周仲瑛国医大师认为,“癌毒”是恶性肿瘤发生发展的关键,是在恶性肿瘤发生发展过程中体内产生的一种特殊的毒邪^[9];李佃贵国医大师提出,“浊毒”属六淫邪气之外^[10];张亭栋教授团队、陈竺院士团队以“以毒攻毒”理论为基础,在砒霜治疗白血病领域研究卓有建树^[11],为“以毒攻毒”的理论提供了生动实践。

“正气存内,邪不可干”《素问·刺法论篇》是中医发病学的重要思想,从西医学角度解读,阐释机体与病邪关系要对免疫力数字解码。回答不同个体免疫力的问题要以不同体质类型(空间)、不同体质状态(时间)的免疫状态为切入点,整合多中心、多来源的数据,开展多维度免疫力大数据耦合,解析免疫系统的复杂性、多样性和免疫力的科学内涵,运用数据模型实现免疫力的整体量化和全景化展示,研发人工智能算法创建中国人群免疫力特征图谱的方法体系,开展基于免疫力干预的健康维护及疾病防治策略研究,形成未病先防、疾病早诊、预后评估的个性化医疗和健康管理新模式^[6]。

伏邪理论是中医病因学的重要组成部分,但在《中医基础理论》教材中长期缺失。中医学强调阐发了“邪伏而未发”“伏而后发”这一特殊病理状态及其规律对指导温病与内伤杂病诊疗有重要意义。该理论源自《黄帝内经》“冬伤于寒,春必温病”的论述,经王叔和《伤寒例》区分伏邪与伤寒,至明清温病学派形成完整体系。现代临床基于伏邪与肿瘤发病共性,提出癌毒与六淫、痰瘀互结的伏毒病机,

以及伏热(火)、伏痰、伏瘀潜藏脑髓,造成脉络瘀阻的出血性中风病机,突破了传统中风诊治局限。深入挖掘伏邪理论,可为现代临床提供独特的病因学说新视角与治疗策略。

4.5 中医诊断篇

腹诊在中医学中有着悠久的历史,早在医学典籍《黄帝内经》及《伤寒杂病论》中内容较丰富,可谓源远流长。但由于社会及历史等原因,近百年来,中医临证几乎免去了腹诊诊病,使这一传统医学的宝贵财富有濒于失传的危险。在日本汉方医学界,自16世纪以来,就开始提倡腹诊,迄今仍较广泛地应用于临床^[12],但日本腹诊多侧重于在腹象描述及汤证指征对应方面进行研究,尚缺乏系统的理论整理和腹诊检测的客观化、规范化研究。笔者主持的中医腹诊研究填补了国内长期以来腹诊研究的空白,于1994年编撰出版《中国腹诊》,标志着中医腹诊学的确立^[13];与清华大学合作研制成功腹诊仪,首次提出常见腹症的诊断标准;出版《中医腹诊研究与临床》,引领了本学科发展的方向^[14];使得中日学术界关于“腹诊发明权”之争告一段落。腹诊作为诊法的重要内容,在中医学教材中不可或缺。

诊疗模式的改变为现代中医临床提供了全新的思维范式,“发病与病机”篇章详述“辨体-辨病-辨证”体系是由“体”“病”“证”三维集成的诊疗模式,形成了“基于体质基底与病证演化的临床决策架构”。该架构以相对稳定的个体特征为基底,以不断变化的疾病过程为演进路径,以即时反映的证候表现为动态指引,三者互为经纬,构成了一个动态的临床决策系统。“因人制宜”是中医诊疗的重要思想,《黄帝内经》《伤寒杂病论》及历代医家均强调辨体,任应秋在《中医体质学说》^[15]序言中指出:“异病之所以同治,同病之所以异治,虽云决定于证,但就证的本质而言,仍关系于体质之有所不同。”

随着时代的发展、疾病谱的变化,《中医基础理论》教材若仍采用单一的辨证论治,会面临诸多问题。如无证可辨,包括无症状血尿、肿瘤前期、隐匿性肾炎等;或有证可辨、辨而有误,如颅内肿瘤所致的呕吐等;或缺乏对新疾病的深入认识,如自身免疫性疾病等;或放射、激素等未纳入辨证体系的现代致病因素引起的疾病,如抗生素引起的耳聋等。故应以“辨体-辨病-辨证”三辨诊疗模式策应,实现从“治人的病”到“治病的人”的转变,为个体化治疗提供了新路径。

4.6 中医防治篇

中医防治篇,将“预防”更改为“治未病”,更加彰显中医防患于未然的思想。当前中国慢性病高发,疾病防治关口前移和疾病的共同预防问题亟待解决。治未病作为中国特色的“预防”措施,需要完善理论体系、加强战略支撑、搭建治未病大平台、启动大医学计划,以适应时代要求,达到高水平的创新性发展。逐步明确治未病系列概念,构建中医未病学学科框架,明确治未病升级建设建议和评价体系,为治未病服务于“健康中国”、有效防控慢病提供了理论指导^[16]。

为适应当代临床前沿研究,教材增加了异病同治、同病异治的内容。一体多病背后可能存在病因相关或发病机制相通,多病叠加导致患者临床表现复杂、诊疗难度增加,以及多重用药风险,是当前医学模式转型过程中亟需应对的问题^[17]。当前的诊疗与科研模式多基于单一疾病展开,缺乏应对复杂共病的诊疗体系与实践指南^[18],以单一疾病为中心的医学理念难以有效应对复杂共病所带来的医学挑战。而“异病同防与同治”是应对共病防治的新思路,其核心在于突破传统“单病单治”的局限,从整体出发,通过调节体质这一共同基础来实现多种疾病的共同预防与治疗。根据“体质土壤论”,可在共病尚未发生或者早期阶段实现未病先防和既病防变,实现多个相关疾病的“同防”。在疾病治疗过程中,针对体质进行调体干预,亦有助于多病兼顾、整体改善,从而达到异病同治的目标^[19]。

5 结语

综上所述,《中医学基础理论》教材的此次系统重构是一次以理论体系重建为核心,以现代价值转向为导向,以跨学科融合为路径的深层次教育创新实践,它不仅在结构布局与内容表达上实现重大突破,更在中医基础的认知模式、知识体系与语言体系上进行了深刻的变革。《中医学基础理论》承载着“101计划”为国育才的时代重托,肩负着为中医拔尖创新人才“铸魂筑基”的历史使命,其分量之重、要求之高,前所未有。我们当以“守正”为魂,深研经典,固本培元;以“鼎新”为要,直面挑战,精研覃思。在理论体系的完善、概念表述的精当、现代诠释的贯通、与时代和临床的融合上,力求突破,打造“一流核心教材”的典范。本次教材重构不仅在教材本身形成了理论与实践的闭环,还为中医基础理论的国际化表达,跨学科合作及对拔尖人才的培养

提供了可复制的范式,这一贡献将在未来学科发展与国际对话中持续释放价值。

参考文献:

- [1] 王琦. 中医基础理论的重构与时代发展[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(1): 11-17.
- [2] 潘迪, 李佶, 何云云. 基于“天人相应”理论的中医时间学研究进展[J]. 中医学报, 2020, 35(12): 2584-2588.
- [3] 李增智, 胡艳艳, 孟湛祥, 等. 玻尔的并协原理与我国古代阴阳学说[J]. 物理与工程, 2003, 13(2): 58-62.
- [4] 戴永生. 中医五行研究及其临床应用[M]. 贵阳: 贵州科技出版社, 2016: 153-154.
- [5] 王琦. 论中医理论的特质与路向[J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(1): 4-10, 13.
- [6] 王琦. 中医理论现代化的定义、框架与内涵[J]. 中医杂志, 2024, 65(1): 6-12.
- [7] 王琦. 从发病学看体病相关的新视角[J]. 天津中医药, 2019, 36(1): 7-12.
- [8] 李澎涛, 王永炎, 黄启福. “毒损脑络”病机假说的形成及其理论与实践意义[J]. 北京中医药大学学报, 2001, 34(1): 1-6, 16.
- [9] 程海波, 李柳, 孙东东, 等. 抗癌解毒法的建立与应用[J]. 中医杂志, 2022, 63(15): 1420-1426.
- [10] 王正品, 李佃贵, 杜艳茹, 等. 浊毒致病论与现代中医病因学[J]. 中医杂志, 2010, 51(1): 11-13.
- [11] NIU C, YAN H, YU T, et al. Studies on treatment of acute promyelocytic leukemia with arsenic trioxide: re-mission induction, follow-up, and molecular monitoring in 11 newly diagnosed and 47 relapsed acute promyelocytic leukemia patients[J]. Blood, 1999, 94(10): 3315-3324.
- [12] 稻叶克, 和久田, 陈玉琢. 腹证奇览[M]. 北京: 中国书店, 1988: 10.
- [13] 王琦. 中国腹诊[M]. 北京: 学苑出版社, 1994: 290.
- [14] 王琦. 中医腹诊研究与临床[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 251.
- [15] 王琦, 盛增秀. 中医体质学说[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1982: 87.
- [16] 王琦. 以九体辨识为核心技术打造中医“治未病”健康工程升级版[J]. 天津中医药, 2019, 36(6): 521-527.
- [17] SKOU S T, MAIR F S, FORTIN M, et al. Multimorbidity[J]. Nat Rev Dis Primers, 2022, 8(1): 48.
- [18] TRIVEDI D. Cochrane Review Summary: Interventions for improving outcomes in patients with multimorbidity in primary care and community settings [J]. Prim Health Care Rese Dev, 2017, 18(2): 109-111.
- [19] 王琦. 中医体质学对共病诊疗的理论创新与实践[J]. 北京中医药大学学报, 2025, 48(11): 1481-1486.

(收稿日期: 2025-12-12)