中医基础学科图表解丛书

抽象概念形象化
深奥理论通俗化
理性认识感性化
复杂问题条理化

抽象概念形象化
深奥理论通俗化
理性认识感性化
复杂问题条理化

中医基础理论图表解

第2版

周学胜
◉编著

人民卫生出版社

图书在版编目（CIP）数据

中医基础理论图表解/周学胜编著. —2版. —北京：人民卫生出版社，2004.6

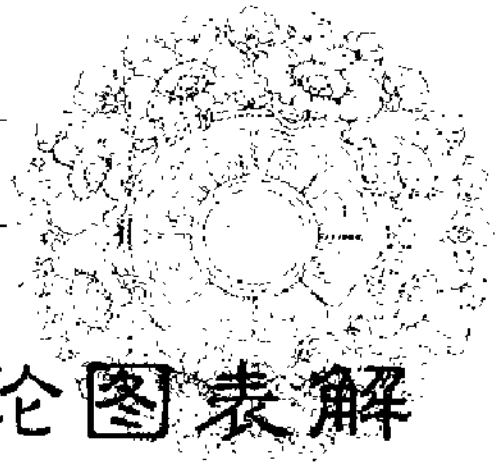
（中医基础学科图表解丛书）

ISBN 7-117-06093-X

Ⅰ. 中… Ⅱ. 周… Ⅲ. 中医医学基础—图解 Ⅳ. R22-64

中国版本图书馆CIP数据核字（2004）第038501号

中医基础学科图表解丛书



中医基础理论图表解

第 2 版

周学胜 编著

人民卫生出版社

孝親尊師

第1版编写说明

中医基础理论，渊源于《黄帝内经》。有些内容，其理论较深奥，说理较抽象，学生在学习时，感到较枯燥，难理解，难记忆。而用“示意图”等能引起学生的学习兴趣，并能加深理解和记忆。从人的高级神经活动的规律来看，凡是新颖的、直观的、生动形象的刺激，最易引起大脑皮层的兴奋，形成记忆优势的兴奋灶，引起学习的兴趣，就可加强理解与记忆。教师在教学中，根据教学内容，设计各种形象直观的诸如形象图、示意图、逻辑图、专用图，以及归纳、分类图表等，进行讲解，不仅能使抽象概念形象化，深奥理论通俗化，理性认识感性化，复杂问题条理化，而且使讲课“声形并茂”，学生“视听结合”，起到“百闻不如一见”的作用。为此，编写了《中医基础理论图表解》一书。

《中医基础理论图表解》的编写，本着既要有系统性，又要重点突出；图表绘制既要有理论根据，又要形象直观的原则。本书根据现行的《中医基础理论》教材，对有关章节及其重点、难点内容，设计成各种形象、直观的图表进行解释。除绘制各种图表外，还引用《内经》、《难经》等古代经典中的论说，既保持中医基础理论的传统特色，又为中医基础理论的溯源做了一些探索。因此，此书不仅是学生学习中医的学习参考书，而且是教师从事中医基础理论教学的教学参考书。同时，对从事中医临床及研究人员，也有一定的参考价值。

本书是本人多年从事中医基础理论教学及研究的经验与体会的总结。中医基础理论，源远流长，内容丰富。在此，只是以图表形式对中医基础理论中的主要内容进行解释。由于对中医基础理论中的某些概念的认识不统一，用图表形式解释又是新的尝试，再加上个人水平所限，因此，疏漏及不当之处在所难免，敬请读者批评指正，以便今后修正提高。

周学胜
1998年8月
于南京中医药大学

第2版编写说明

《中医基础理论图表解》是与《中医基础理论》教材相配的教学参考书，本书自2000年3月出版以来，已5次印刷，颇受广大读者的欢迎。鉴于新世纪教材的更换，《中医基础理论》新版教材，在内容、体例等方面有了较大变动，为了使《中医基础理论图表解》与新教材相配套，为此，编写第2版《中医基础理论图表解》。

此次编写，在体例方面，为与新教材相配套，设立章、节标题，在内容方面，第1版对未有图表解释的有关内容没有收纳，为保持中医基础理论内容的系统性和完整性，凡新教材各个章节的主要知识点，都列为本书的编写内容，并尽量绘制图表解释。

对每个章节的主要知识点的编写，保持第1版特色，即在内容与形式上，包括三个方面：一是现代语言的论述，做到语言简明精练，文字通俗，表述准确，概括全面。为避免文白混杂，在现代语言论述中，尽量不引用古典原著。二是在现代语言论述之后，集中引用具有针对性的《内经》等古典医籍原文，既作为理论依据，又能适应不同层次读者的需要。三是绘制形象、直观的示意图或表进行解释、归纳，以进一步帮助理解，并能加深印象与记忆。

第2版《中医基础理论图表解》的编写，以《中医基础理论》新版教材为依据，内容更加系统、完整，对中医基础理论主要知识点的阐述更加确切，图表特色更加明显。但因个人水平所限，虽尽了主观努力，而仍会存在着不足之处。为此，殷切地希望广大读者予以批评指正，以便今后充实、改进。

周学胜
2003年12月
于南京中医药大学

潛心醫道不計名利

目　录

绪　论 …… 1
一、中医学理论体系的形成和发展 …… 1
二、中医学理论体系的主要特点 …… 5
第一章　中医学与古代哲学 …… 13
第一节　精气学说 …… 13
一、精气的基本概念 …… 13
二、精气学说的基本内容 …… 14
三、精气学说在中医学中的应用 …… 16
第二节　阴阳学说 …… 16
一、阴阳的基本概念 …… 17
二、阴阳学说的基本内容 …… 19
三、阴阳学说在中医学中的应用 …… 25
第三节　五行学说 …… 31
一、五行的基本概念 …… 31
二、五行学说的基本内容 …… 33
三、五行学说在中医学中的应用 …… 39
第二章　藏象 …… 45
一、藏象的基本概念 …… 45
二、脏腑的概念及其内容分类 …… 46
三、藏象学说的形成 …… 47
四、藏象学说的特点 …… 47
五、关于五脏的气血阴阳问题 …… 49
第一节　五脏 …… 49
一、心（附：心包络） …… 49

二、肺 …… 55
三、脾 …… 61
四、肝 …… 67
五、肾（附：命门） …… 73
第二节　六腑 …… 83
一、胆 …… 84
二、胃 …… 85
三、小肠 …… 87
四、大肠 …… 88
五、膀胱 …… 88
六、三焦 …… 89
第三节　奇恒之腑 …… 91
一、脑 …… 92
二、女子胞 …… 94
第四节　脏腑之间的关系 …… 95
一、脏与脏之间的关系 …… 96
二、腑与腑之间的关系 …… 105
三、脏与腑之间的关系 …… 106
第三章　精气血津液 …… 111
第一节　精 …… 111
一、精的基本概念 …… 111
二、精的生成 …… 112
三、精的功能 …… 113
第二节　气 …… 114
一、气的基本概念 …… 114
二、气的生成 …… 114
三、气的运动 …… 116
四、气的功能 …… 117
五、气的分类 …… 120
第三节　血 …… 128
一、血的基本概念 …… 128
二、血的生成 …… 128
三、血的运行 …… 130
四、血的功能 …… 132

第四节　津液……133
一、津液的基本概念……133
二、津液的代谢……134
三、津液的功能……136
第五节　精气血津液之间的关系……136
一、气与血的关系……136
二、气与津液的关系……139
三、血与津液的关系……141
第四章　经络……143
第一节　经络的概念及经络系统的组成……143
一、经络的基本概念……143
二、经络系统的组成……144
第二节　十二经脉……146
一、十二经脉的名称……146
二、十二经脉的走向与交接规律……147
三、十二经脉在体表的分布规律……148
四、十二经脉的表里关系……150
五、十二经脉的流注次序……151
六、十二经脉的循行部位……152
第三节　奇经八脉……164
一、奇经八脉的概念和功能特点……164
二、奇经八脉的循行及其生理功能……166
第四节　经别、别络、经筋、皮部……167
一、经别……167
二、别络……170
三、经筋……172
四、皮部……172
第五节　经络的生理功能……173
一、沟通联系作用……174
二、通行气血作用……175
三、感应传导作用……176
四、调节作用……177
第六节　经络学说的应用……177
一、阐释病理变化……178

二、指导疾病的诊断…… 179
三、指导疾病的治疗…… 179
第五章　体质…… 181
第一节　体质的基本概念…… 181
一、体质的概念…… 181
二、体质的构成…… 181
三、体质的标志…… 183
四、体质的特点…… 184
第二节　体质的形成…… 184
一、先天因素…… 184
二、后天因素…… 186
第三节　体质的分类…… 189
一、体质的分类方法…… 189
二、常用体质分类及其特征…… 190
第四节　体质学说的应用…… 192
一、体质与病因…… 193
二、体质与发病…… 193
三、体质与病机…… 194
四、体质与辨证…… 194
五、体质与治疗…… 195
六、体质与养生…… 195
第六章　病因…… 197
一、病因的概念…… 197
二、病因的分类…… 197
三、探求病因的方法…… 198
第一节　外感病因…… 199
一、六淫…… 199
二、疠气…… 209
第二节　内伤病因…… 211
一、七情内伤…… 211
二、饮食失宜…… 217
三、劳逸失度…… 220
第三节　继发性病因…… 222
一、痰饮…… 222

二、瘀血…… 225
三、结石…… 229
第四节　其他病因…… 231
一、外伤…… 231
二、寄生虫…… 232
三、胎传…… 233
四、诸毒…… 234
第七章　发病…… 235
第一节　发病原理…… 235
一、邪正斗争与发病…… 235
二、正气邪气在发病中的作用…… 236
三、邪正斗争胜负决定发病与否…… 238
第二节　影响发病的因素…… 239
一、环境与发病…… 239
二、机体素质与发病…… 240
第三节　发病类型…… 241
一、卒发…… 241
二、徐发…… 241
三、伏发…… 242
四、继发…… 242
五、合病与并病…… 242
六、复发…… 242
第八章　病机…… 245
第一节　基本病机…… 245
一、邪正盛衰…… 245
二、阴阳失调…… 249
三、气血失常…… 255
四、津液失常…… 260
第二节　内生五邪…… 261
一、风气内动…… 261
二、寒从中生…… 262
三、湿浊内生…… 263
四、津伤化燥…… 263
五、火热内生…… 263

第三节　疾病传变…… 264
一、疾病传变的形式…… 264
二、影响疾病传变的因素…… 269
第九章　防治原则…… 272
第一节　预防…… 272
一、未病先防…… 273
二、既病防变…… 276
第二节　治则…… 277
一、正治反治…… 279
二、标本缓急…… 281
三、扶正祛邪…… 284
四、调整阴阳…… 287
五、调理气血津液…… 289
六、三因制宜…… 291
附：主要参考教材…… 296

慈悲之心

生生之機

绪　论

一、中医学理论体系的形成和发展

中医学理论体系，是包括理、法、方、药在内的一个整体，是关于中医学的基本概念，基本原理和基本方法的科学知识体系。它是以整体观念为主导思想，以精气、阴阳、五行学说为哲学基础和思维方法，以脏腑经络及精气血津液为生理病理学基础，以辨证论治为诊疗特点的独特的医学理论体系。

（一）中医学理论体系的形成（图 绪-1）

中医学发源于先秦，其理论体系形成于战国到秦汉时期。

图 绪-1　中医学理论体系的形成与标志简图

1. 中医学理论体系形成的基础

中医学理论体系是在中华民族传统文化的基础上，通过对长期的医疗知识的积

累和理论总结，在中国古代哲学思想的影响和指导下而形成的。

（1）社会文化基础：医学的起源是人类文化发育的结果。中华民族从春秋战国到秦汉这一历史时期，社会的急剧变革，生产水平的提高，哲学、农学、天文、物候、植物、矿物、冶炼等各学科都有发展，并形成诸子百家的学术争鸣局面，这为中医学理论体系的形成奠定了有利的社会文化基础。

中国历史悠久，文化博大精深。中医学对人的生命活动，人体的组织结构与功能，疾病的病因与病理，以及疾病的预防与治疗等的认识，都受到中华民族文化的深刻影响。

（2）医药知识的积累：中医学理论体系的形成，经历了一个漫长的历史时期。中华民族的祖先，在长期的生产斗争、生活实践和医疗实践中，不断地和疾病做斗争，逐步积累了原始的医药知识，掌握了诊治疾病的方法，为中医学理论体系的形成奠定了丰富的医学基础。

医学知识的大量积累，客观上需要整理、总结，使之系统化、理论化，加之社会文化的发展为此提供了有利的条件，有古代哲学思想的影响与指导，在众多医学家的共同努力下，著成了我国现存最早的医学巨著——《黄帝内经》。

（3）古代哲学思想的渗透：任何一门自然科学的形成和发展都离不开哲学，必然受着哲学思想的支配和制约。特别是古代社会，哲学与自然科学尚未彻底分开之时，二者显得尤为密切。春秋战国时期，我国社会发生了急剧变化，政治、经济、文化发生了重大变革，生产力的发展，自然科学水平的提高，人们世界观也发生突破性变化。那时的医家，就很自然地以当时盛行的哲学思想对人类生命的起源和本质，健康与疾病等进行探索。

对中医学理论体系形成具有深刻影响的哲学思想，主要有精气学说、阴阳学说和五行学说。古代医学家，以这些朴素的唯物论和辩证法为指导，将丰富的医学知识，结合当时的自然科学成就，加以总结，使之系统化，并从感性认识上升到理性认识，而形成中医学理论。中医学运用哲学的概念和范畴，去观察事物，借以阐明中医学中的一系列问题，并贯穿于中医学理论体系的各个方面，使之成为中医学理论体系的重要组成部分。

2. 中医学理论体系形成的标志

《黄帝内经》、《难经》、《伤寒杂病论》、《神农本草经》（被称为中医四大经典）等医学典籍的问世，标志着中医学理论体系的基本确立。

《黄帝内经》，包括《素问》和《灵枢》两部，是我国现存最早的一部医学巨著，是先秦至西汉医学经验和理论的总结。该书全面而系统地论述了中医学的思维方法，人与自然的关系，人体的解剖、生理、病理以及疾病的诊断、防治等，为中医学理论体系的确立奠定了基础。《内经》注重整体观念，既强调人体自身是一个

有机整体，又强调人与自然环境、社会环境密切相关；系统地将古代哲学思想引入医学领域，作为思维方法以解释人体生命的产生及过程，疾病发生的原因、机理及诊断、防治等；较详细地阐述了脏腑等的生理功能，经络系统的组成内容、分布及功能，构建了藏象经络理论。《内经》不但为中医学理论体系的确立奠定了基础，同时也是中医学在理论与实践方面继续发展的基石。

《难经》，是一部可与《内经》相媲美的古典医籍。该书采用问答形式，以论述基础理论为主，对脏腑、经络、脉学、病理、针法等内容进行阐述。其中，对经络、命门、三焦的论述，在《内经》的基础上，有所发展。与《内经》同为后世指导临床实践的重要理论性著作。

《伤寒杂病论》，为东汉张仲景所著，后被分为《伤寒论》与《金匮要略》两部，前者以六经辨伤寒，后者以脏腑论杂病。全书内容概括了中医学的望、闻、问、切四诊，阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八纲，以及汗、吐、下、温、清、和、消（利）、补八法，理、法、方、药齐备，创立了辨证论治的理论体系，使中医学的基础理论与临床实践紧密结合起来，为临床医学的发展，奠定了坚实的基础。

《神农本草经》，是我国现存最早的药物学专著。书中共收载药物365种，根据药物功效与毒性的大小而分为上、中、下三品，记载了药物的性能、主治，提出了四气（寒、热、温、凉）、五味（辛、甘、酸、苦、咸）、七情（单行、相须、相使、相畏、相恶、相反、相杀）和合等药物学理论，为临床用药和组方提供了依据，为中药理论体系的形成和发展奠定了基础。

（二）中医学理论体系的发展

中医学理论体系的建立，促进了医学在理论与实践方面的发展。其发展，反映了相应历史时期的文化科学技术水平。

1. 魏晋隋唐时期

这一时期的医家，既重视继承整理《黄帝内经》、《伤寒杂病论》等经典著作，并阐发其理论；又重视总结临床经验，揭示疾病的现象与本质关系，并使之上升为理论。如：

晋·王叔和编撰的《脉经》，是我国第一部脉学专著。该书首次从基础理论到临床实践，对中医脉学进行了全面系统的论述，丰富了脉学的基本知识和理论。

晋·皇甫谧编撰的《针灸甲乙经》，是我国现存最早的针灸学专著。

隋·巢元方编撰的《诸病源候论》，是我国第一部病因、病机和证候学专著。

唐·孙思邈编撰的《备急千金要方》和《千金翼方》，详述了唐以前的医学理论、方剂、诊法、治法、食养等，代表了盛唐的医学发展水平，可称为我国第一部医学百科全书。

2. 宋金元时期

南宋·陈言（陈无择），在汉·张仲景《金匮要略》“千般疢难，不越三条”和晋·葛洪《肘后备急方》“三因论”的基础上，结合自己的临床实践，著成《三因极一病证方论》（简称《三因方》）一书，提出“三因学说”，系统阐述三因理论，对后世病因学的分类及发展，有深远的影响。

金元时期，以刘完素、张从正、李杲、朱震亨等人为代表，对中医学理论的发展做出了重要贡献，后人尊称为“金元四大家”。（表 绪-1）

刘完素（字守真，创河间学派，后人尊称刘河间），倡导“火热论”。认为“六气皆从火化”、“五志过极皆为热甚”，百病皆因火热，用药多以寒凉清热，后人称其为“寒凉派”（河间学派）。代表著作有《素问玄机原病式》、《素问病机气宜保命集》等。

张从正（字子和），倡导“攻邪论”。认为邪非人身所有，主张“邪去正自安”，治病以汗、吐、下三法攻邪为主，后人称其为“攻邪派”。代表著作为《儒门事亲》。

李杲（字明之，号东垣老人，后人尊称李东垣），创“脾胃论”。提出“内伤脾胃，百病由生”的学术观点，治病重在调补脾胃，后人称其为“补土派”（脾胃学派）。代表著作有《脾胃论》、《内外伤辨惑论》等。

朱震亨（字彦修，号丹溪翁，后人尊称朱丹溪），创“相火论”。提出“阳常有余，阴常不足”的学术观点，治病以滋阴降火为主，后人称其为“滋阴派”。代表著作为《格致余论》。

表 绪-1 “金元四大家”学派简表

代表医家	主要学术观点	学术派别	代表著作
刘完素	倡导火热论，认为百病皆因火热，治疗用药多以寒凉清热	寒凉派	《素问玄机原病式》 《素问病机气宜保命集》
张从正	倡导攻邪论，认为邪非人身所有，治病以汗、吐、下三法攻邪为主	攻邪派	《儒门事亲》
李　杲	创立脾胃论，认为“内伤脾胃，百病由生”，治疗重在调补脾胃	补土派	《脾胃论》 《内外伤辨惑论》
朱震亨	创立相火论，认为“阳常有余，阴常不足”，治病以滋阴降火为主	滋阴派	《格致余论》

3. 明清时期

明清时期，中医学的发展，既有对中医学理论和经验的综合整理，编撰了大量的医学全书、丛书和类书；又有许多重大意义的医学创新与发明，如：明代命门学说的产生，为中医学的藏象理论增添了新的内容；明清时期温病学说的形成和发展，是中医学理论的创新与突破。

在温病学说的形成和发展过程中，明代的吴有性及清代的叶桂、薛雪、吴瑭、王士雄等都做出了卓越的贡献。

吴有性（字又可）著《温疫论》，创“戾气说”，对温疫病的病因提出新的概念。

叶桂（字天士）著《温热病篇》，阐明温热病发生发展规律，创建了温热病的卫气营血辨证理论。

薛雪（字生白）著《湿热病篇》，指出湿热之病与伤寒、温病不同，对湿热病的病因、症状、传变规律、治则治法等作了阐述。

吴瑭（字鞠通）著《温热条辨》，创立了温热病的三焦辨证理论。

王士雄（字孟英）著《温热经纬》，纂辑温病学说，使温病学说逐渐走向系统与完善。

4. 近代与现代

近代时期（1840～1949年）：鸦片战争以后，随着社会制度的变更，西方科技文化的传入，使中医学理论的发展，形成了新旧并存，中西混杂的趋势：一是继续走收集和整理前人的学术成果之路；二是出现了中西汇通和中医理论科学化的思潮。

现代时期（1949年至今）：中华人民共和国成立后，国家制定中医政策，大力提倡中西医结合，中医学理论经过梳理研究而更加系统、规范，用多学科方法研究中医学，将中医学理论纳入现代科学研究序列，使中医学理论体系的研究有了较为深入的发展。

二、中医学理论体系的主要特点

中医学在对人体的生理功能和病理变化的认识上，以及在疾病的诊断和治疗等方面，有许多特点，概括起来，主要有整体观念和辨证论治两个基本特点。

（一）整体观念（图 绪-2）

整体观念，是关于事物和现象的完整性、统一性和联系性的认识。中医学的整体观念，则是关于人体自身的完整性以及人与外环境之间的统一性和联系性的认识。整体观念贯穿于中医学的生理、病理、诊法、辨证、养生、防治等各个方面，是中医学基础理论和临床实践的指导思想。

中医学整体观念的内容，主要包括人体内部的统一性和人与外环境的统一性两个方面。

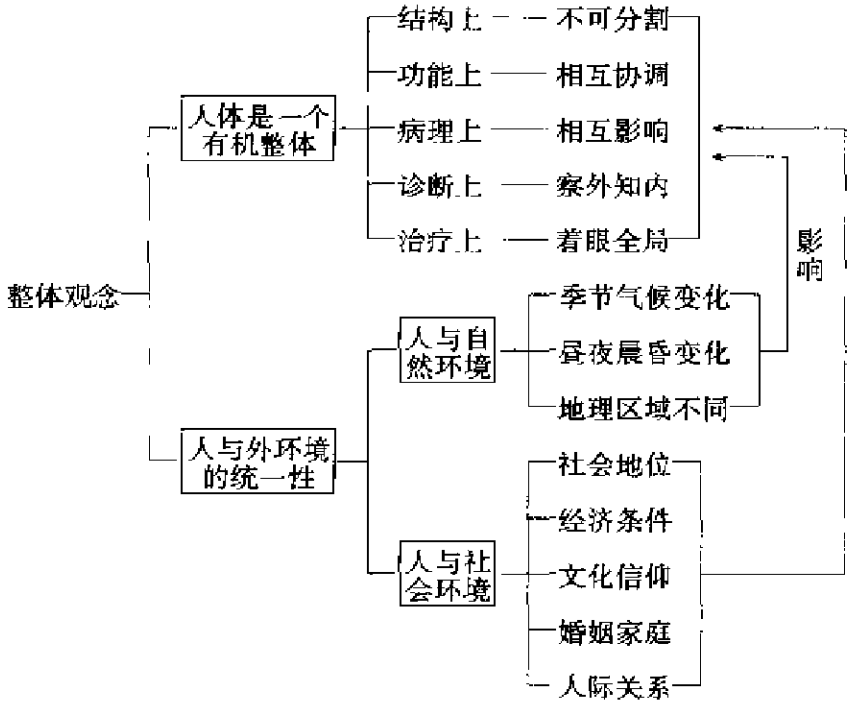


图 绪-2　整体观念简图

1. 人体是一个有机的整体

（1）结构上的整体性：在组织结构上，构成人体的各个组成部分，或是通过脏腑器官之间的相互连结，或是通过经络系统的沟通联络，形成了在结构上不可分割、相互关联的整体。

（2）功能上的整体性：在功能活动上，构成人体的各个脏腑组织器官，虽各有不同的生理功能，但彼此之间是相互联系、相互为用、相互制约的统一体。

整体观念认为，在结构与功能关系上，脏腑器官、形体结构与功能之间，是完整统一的（五脏一体观）；形体与精神活动之间，二者是相互依附，不可分离的统一整体（形神一体观）；精、气、血、津液既是构成人体和维持人体生命活动的基本物质，又是脏腑、形体、官窍进行生理活动的物质基础，从而保证了各脏腑器官功能活动的统一性。

（3）病理上的整体性：中医学以整体观念来分析疾病的病理变化规律，内脏有病可以相互影响，内脏有病可以影响到相应的形体官窍，形体官窍局部病变可以影响到内脏，把局部病理变化与整体病理反应统一起来。

（4）诊断上的整体性：人体的局部与整体是辨证统一的，各脏腑、经络、形体、官窍在生理与病理上是相互联系、相互影响的，因而，在诊察疾病时，可以通过观察分析形体、官窍、色脉等外在的病变表现，推测内在脏腑的病理变化，四诊合参，审察内外，从而做出正确诊断，为治疗提供依据。

《孟子·告子下》曰："有诸内，必形诸外。"

《灵枢·本藏》曰："视其外应，以知其内脏，则知所病矣。"

（5）治疗上的整体性：局部病变常是整体病理变化在局部的反映，因此，治疗疾病必须着眼于全局，从整体出发，在探求局部病变与整体病变的内在联系的基础上，确立适当的治疗原则和方法。

总之，人体以五脏为中心，通过经络系统，把六腑、五体、五官、九窍、四肢百骸等全身组织器官有机地联系起来，构成一个表里相连，上下沟通，密切联系的统一整体。人体各个脏腑、形体、官窍各有不同的结构和功能，它们不是孤立的，而是相互关联、相互制约、相互为用的。因此，构成人体的各个部分之间，在结构上，是相互联系不可分割的；在生理功能上，是相互协调、彼此为用的；在病理变化上，又是可以相互影响的；在疾病的诊断上，从整体出发，察外知内，知此及彼；在治疗上，考虑相互联系关系，制定治疗方法，从整体上对病变部分进行调节。

2. 人与外环境的统一性

中医学的整体观念，既强调人体内环境的统一性，又注重人与外环境的统一性。外环境是指围绕着人类的外部世界，一般可分为自然环境和社会环境，是人类赖以生存和发展的社会和物质条件的综合体。

（1）人与自然环境的关系：人类生活在自然界中，自然界存在着人类赖以生存的必要条件。《内经》提出"天人相应观"，是说人与自然环境息息相关。自然环境因素，主要包括季节气候变化、昼夜晨昏变化、地理环境等，对人体的生理活动、疾病变化，以及疾病的诊断、治疗，都有一定的影响。

《灵枢·邪客》曰："人与天地相应者也。"

《灵枢·岁露》曰："人与天地相参也，与日月相应也。"

季节气候变化对人体的影响：一年四季气候呈现出春温、夏热、秋凉、冬寒的变化规律。因而人体在生理活动上，也就相应地发生了春生、夏长、秋收、冬藏的适应性的调节变化，使机体的阴阳消长与季节气候的阴阳消长相和谐。若季节气候变化异常，人体不能适应其变化，就会发生季节性多发病或季节性流行病。因此，在诊察疾病时要考虑季节气候因素，治疗时就有"因时制宜"的原则。

《素问·金匮真言论》曰："春善病鼽衄，仲夏善病胸胁，长夏善病洞泄寒中，秋善病风疟，冬善病痹厥。"

昼夜晨昏变化对人体的影响：天人相应观认为，不仅一年四季气候变化对人体有影响，而且一日之中昼夜晨昏变化对人体也有影响。如在体温的升降，精神的兴奋与抑制等方面，都能明显地表现出来。就人体的阳气而言，《素问·生气通天论》提出，早晨阳气开始活跃于体表，中午阳气最旺盛，傍晚体表阳气逐渐衰少，夜半阳气入藏于里。因此说，昼夜晨昏之中自然界阴阳的消长变化，人体亦与之相应。（图 绪-3）

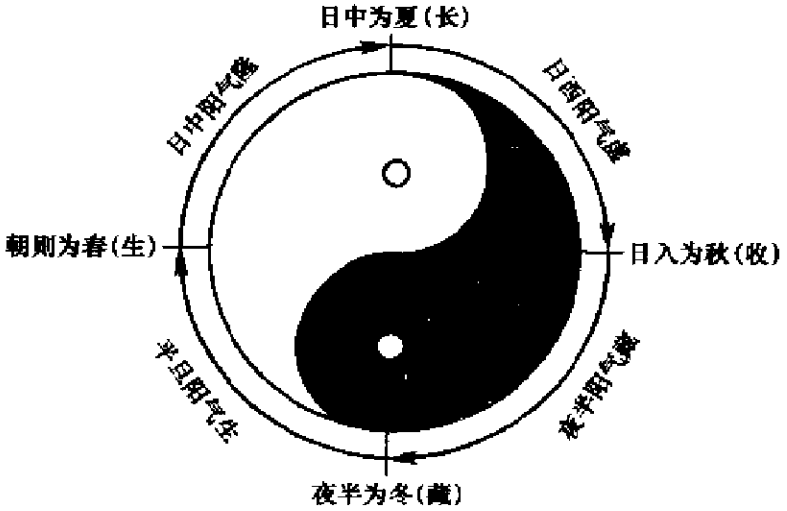


图 绪-3　昼夜晨昏人体阳气消长变化示意图

《灵枢·顺气一日分为四时》曰："春生，夏长，秋收，冬藏，是气之常也，人亦应之。以一日分为四时，朝则为春，日中为夏，日入为秋，夜半为冬。"

《素问·生气通天论》曰："阳气者，一日而主外，平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭。"

昼夜晨昏变化对疾病也有一定的影响。一般疾病，大多是白天病情较轻，夜晚较重。疾病过程中的邪正盛衰变化，影响着病情变化，一般为：正气胜，邪气衰，则病情好转；邪气胜，正气衰，则病情加重。而人体阳气（正气）的盛衰变化又与昼夜晨昏的阴阳消长变化相应，即为早晨、中午、黄昏、半夜，人体的阳气存在着生、长、收、藏的规律，并影响着疾病过程中的邪正盛衰关系，因而疾病亦随之有"旦慧、昼安、夕加、夜甚"的变化。（表 绪-2）

《灵枢·顺气一日分为四时》曰："夫百病者，多以旦慧、昼安、夕加、夜甚，何也？岐伯曰：四时之气使然。……朝则人气始生，病气衰，故旦慧；日中人气长，长则胜邪，故安；夕则人气始衰，邪气始生，故加；夜半人气入藏，邪气独居于身，故甚也。"

《景岳全书·传忠录·阴阳篇》曰："考之中藏经曰：阳病则旦静，阴病则夜宁；阳虚则暮乱，阴虚则朝争。盖阳虚喜阳助，所以朝轻而暮重；阴虚喜阴助，所从朝重而暮轻。此言阴阳之虚也。若实邪之候，则与此相反。凡阳邪盛者，必朝重暮轻；阴邪盛者，必朝轻暮重。此阳逢阳旺，阴得阴强也。"

《医贯·阴阳论》曰："阳病则昼重而夜轻，阳气与病气交旺也；阴病则昼轻而夜重，阴气与病气交旺也。若夫阳虚病则昼轻，阴虚病则夜轻，阴阳各归其分也。"

表 绪-2　昼夜晨昏之中邪正消长变化与病情关系表

	早晨（朝）	中午（日中）	黄昏（夕）	夜半
人气（正气）	始生	长	始衰	入藏
病气（邪气）	衰	败（正胜邪）	始生	独居于身
病情	旦慧	昼安	夕加	夜甚

注：以上是病情随着昼夜晨昏变化的一般情况，临床时，还要根据疾病的性质及其具体情况进行分析。

地域环境对人体的影响：地域环境是人类生存环境的要素之一。在不同的地域，由于地势、气候、水土、物产、人文风俗及其生活习惯的不同，在一定程度上对人体产生影响，形成生理功能上、体质上的不同特点。如东南之域，地处卑下，气候温暖而湿润，故人体腠理多疏松；西北之域，地处高原，气候寒冷而干燥，故人体腠理多致密。又如长期居处某地的人，一旦迁居异地，身体常感到不适应或生病，称为"水土不服"。某些地方性疾病的发生，与地域环境的差异密切相关。因此，地域的不同，也会影响着疾病的发生、发展及性质。所以，中医诊治疾病，必须遵循"因地制宜"的原则。在《内经》中较详细地阐述了"异法方宜"的观点。

《素问·异法方宜论》曰："东方之域……鱼盐之地，海滨傍水，其民食鱼而嗜咸，……鱼者使人热中，盐者胜血，故其民皆黑色疏理，其病皆为痈疡，其治宜砭石……。西方者，金玉之域，沙石之处……其民华食而脂肥，故邪不能伤其形体，其病生于内，其治宜毒药……。北方者，天地所闭藏之域也……其民乐野处而乳食，藏寒生满病，其治宜灸焫……。南方者，天地所长养，阳之所盛之处……其民嗜酸而食腊，故其民皆致理而赤色，其病挛痹，其治宜微针。"（表 绪-3）

《医学阶梯》曰："故善疗疾病者，必先别方土。方土分别，远迩高卑，而疾之盛衰，人之强弱，因之矣。"

《医学源流论·五方异治论》曰："人禀天地之气以生，故其气体随地不同。西北之人，气深而厚，凡受风寒，难于透出，宜用疏通重剂；东南之人，气浮而薄，凡遇风寒，易于疏泄，宜用疏通轻剂。"

表 绪-3 地域不同对机体、疾病及治疗的影响简表

地域	环境及生活习惯	体质	疾病	治疗
东方	鱼盐之地，海滨傍水，食鱼而嗜盐	黑色疏理	痈疡	宜砭石
西方	金玉之域，沙石之处，华食而脂肥	较壮（邪不能伤其形体）	病生于内	宜毒药
北方	天地所闭藏之域，野处而乳食	较壮	脏寒生满病	宜灸焫
南方	天地所长养，阳之所盛，嗜酸而食腑	致理而赤色	挛痹	宜微针

（2）人与社会环境的关系：人既有自然属性，又具备社会属性。人的生命活动，不仅受到自然环境变化的影响，而且受到社会环境变化的制约。社会环境包括社会的政治、经济、文化、宗教、法律、婚姻、人际关系等社会因素。社会环境因素的变动，直接或间接的影响着人们的身心健康，对人体的各种生理功能、心理活动、疾病的发生与变化以及治疗等，都有着密切的关系。中医学重视社会心理因素，即情志因素，在病因学中专门论述了“七情内伤”为内伤疾病的重要致病因素。

（二）辨证论治（图 绪-4）

1. 病、证、症的概念

中医学的诊疗特点，是强调“辨证论治”，而不是强调一方一药治一病的“辨病治疗”，也不是针对具体症状而治的“对症治疗”，因为病、证、症的概念有区别。

病，即疾病，是机体在一定条件下，由致病因素引起的一种复杂而有一定表现形式和发展规律的病变过程。

证，即证候，是机体在疾病发展过程中的某一阶段的病理概括。

症，即症状（中医学中的症，包括症状和体征），是疾病过程中表现出来的个别现象，是病人主观的异常感觉或某些病态表现。

就病、证、症三者反映病变本质而言，疾病反映病变全过程的本质，证候反映疾病某一阶段的病变本质，症状是疾病或证候的个别表面现象，但不能确切反映疾病或证候的本质。

病、证、症三者又有联系，即都统一在人体病理变化的基础之上。疾病是包涵证候、症状在内的病变全部过程，证候是反映疾病阶段性本质的症状集合，症状是

病和证的基本要素，即疾病和证候都由症状构成。

从病、证、症三者的区别中可以看出，中医学所以强调辨证，是因为证候是疾病某一阶段的病理概括，它包括了疾病的病因、病位、病性、邪正盛衰关系，以及病变趋势，反映了疾病过程中某一阶段的病理变化本质。从“治病求本”的原则来考虑，证候比症状更全面、更深刻地揭示病变本质，比疾病又更具体、更准确地反映疾病某一阶段的病变本质，治疗时更具有可操作性。因此，中医学强调辨证论治，而不是强调辨病治疗，也不是对症治疗。

注：关于“证”与“症”字的使用：汉代张仲景在其著作用首先以“脉证”分篇立目，进行疾病分类，提出“观其脉证，知犯何逆，随证治之”的辨证论治理论。宋代以前的医籍中未见“症”字。明、清时期的医籍中广泛使用“症”字，有的医籍中“证”、“症”并用，看不出含义之差别。《中华大字典》说“症”是由“证”衍化而来的一个俗字，《辞源》说“证”是“症”字的古字。由于证候与症状的含义有区别，现在中医术语中“证”与“症”的使用不能混淆。

2. 辨证论治的概念

辨证论治，也叫辨证施治，是中医学认识疾病和治疗疾病的基本原则。分为辨证和论治两个阶段。

辨证，即辨别证候，就是将四诊（望、闻、问、切）所收集的有关疾病的所有资料，包括症状和体征，运用中医学理论进行分析、综合，辨清疾病的原因、部位、性质、病变趋势，以及邪正盛衰关系，然后概括、判断为某种性质的证候。

辨病因：根据病因学理论分析疾病的症状和体征，推断出疾病发生的原因。针对原因治疗，即为“审证求因，随因施治”。

辨病位：不同的致病因素侵袭人体不同的部位，引起不同的病证。辨病位，就是根据病变表现来确定病证所有的部位，为治疗提供依据。

辨病性：就是根据病变表现，确定疾病的阴、阳、表、里、寒、热、虚、实证候性质。

辨病势：疾病一般都有一定的发展与传变规律。辨病势，就是辨明疾病的发展变化趋势与转归。

辨邪正关系：在疾病发展变化过程中，始终存在着邪正斗争所表现出的盛衰变化，邪正盛衰关系又决定着疾病的证候虚实性质与病势转归。是实施“扶正祛邪”治则的依据。

论治，即治疗疾病，是根据辨证的结果，针对其证候，确立相应的治疗原则和方法，选择适当的治疗手段、措施，以及选用方药等，进行治疗疾病。

辨证与论治，在诊治疾病过程中，是相互联系不可分割的两个方面。辨证是决

定治疗的前提和依据，论治是辨证的目的，也是对辨证正确与否的检验。因此，辨证论治的过程，就是认识疾病和解决疾病的过程。

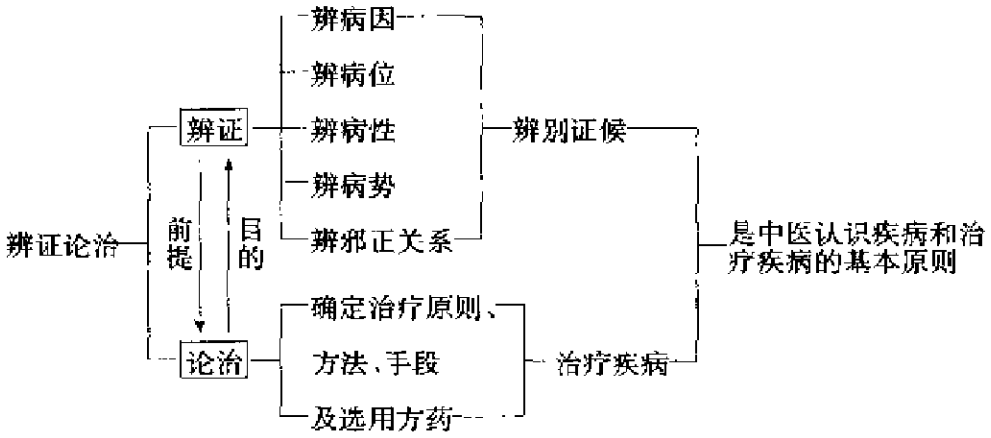


图 绪-4 辨证论治简图

3. 辨证与辨病的关系

辨证与辨病都是认识疾病的思维过程，根据病人的临床表现，为治疗提供依据的。在发扬中医学的辨证论治的诊疗特色，提高中医临床诊疗水平的同时，又要结合现代科学技术对疾病诊断的先进性，在临床诊治疾病过程中，既要辨证，又要辨病，坚持辨证与辨病相结合，以辨证论治为主的诊治原则。

4. 同病异治与异病同治

同病异治与异病同治，是运用辨证论治原则在临床诊治疾病过程中的具体体现。

同病异治，指同一种疾病，由于发病的时间、地域不同，或所处的疾病的阶段不同，或病人的体质差异，故表现出的证候不同，因而治疗也就有异。

异病同治，指几种不同的疾病，在其发展变化过程中，出现了相同（近似相同）的病理变化，表现出相同（近似相同）的证候，故可用相同（近似相同）的方法治疗。

由此可知，中医治病主要的不是着眼于“病”的异同，而是着眼于“证”的区别。相同的证，用基本相同的治法；不同的证，用基本不同的治法。即所谓“证同治亦同，证异治亦异”。这种针对疾病发展过程中不同质的矛盾用不同方法去解决的原则，就是辨证论治的精神实质。

《素问·五常政大论》曰：“西北之气，散而寒之；东南之气，收而温之。所谓同病异治也。”

第一章
中医学与古代哲学

自然科学理论的形成和发展离不开哲学，要受着哲学思想的支配和制约。中医学理论体系在形成和发展的过程中，也必然受到古代哲学思想的影响。对中医学理论形成和发展影响较深的古代哲学思想，主要有精气学说、阴阳学说和五行学说。

精气学说、阴阳学说和五行学说，是我国古代的哲学理论，是古人认识世界和解释世界变化的世界观和方法论。中医学理论在形成之时，借助古代哲学知识，来解释人的生命现象，并将其渗透到中医学的各个领域之中，以精气、阴阳、五行学说及其术语来阐述人体的生理功能，病理变化，以及疾病的诊断与治疗等。因此，精气学说、阴阳学说和五行学说，不仅是中医学理论形成和发展的指导思想，而且也是中医学理论体系内容的组成部分。

第一节　精气学说

一、精气的基本概念（图 1-1）

（一）精气的哲学含义

精气学说盛行于秦汉以前，是以精气来解释宇宙万物的构成本原及其发展变化的一种哲学思想。其认为，宇宙万物是由精气构成的，宇宙万物及其发展变化是由精气的作用所化生的。

《易传·系辞上》曰："精气为物。"

《论衡·自然》曰："天地合气，万物自生。"

《素问·天元纪大论》曰："在天为气，在地成形，形气相感而化生万物矣。"

（二）中医学中的精气概念

先秦至两汉时期，正是中医学理论体系形成时期，当时盛行的精气学说必然对

中医学理论体系的建立起着深刻的影响。那时的医家将精气理论引入到中医学之中，以精气理论来解释人的生命现象。认为，精气是构成人体和维持人体生命活动的基本物质。

《淮南子·天文训》曰："精气为人。"

《庄子·知北游》曰："人之生，气之聚也。聚则为生，散则为死。"

《论衡·论死》曰："人之所以生者，精气也，死而精气灭。"

（三）精气概念在中医学中应用具有多义性

在古代哲学中，对构成宇宙万物本原的认识，有时用"精"，有时用"气"，有时用"精气"，有时用"元气"来论述，这对中医学也产生一定的影响。总的认为，精、气、精气或元气，是构成人体的和维持人体生命活动的基本物质，也是各个脏腑组织器官功能活动的物质基础。因此，精与气的含义，在中医学中应用，有的地方是相同的，可以互用。如水谷之精、水谷之气、水谷之精气，有时可以互称；肾气、肾中之精气、肾中之元气，有时亦可互用。

精与气的含义，在中医学中，有的地方又不同，认为精与气是生命活动中演化出来的两种不同物质，精是气的凝聚而稳定状态，气是精的弥散而运动状态，故有精能化气，气能生精之说。有时又用精来修饰气，精气是气的精粹或精华部分。如水谷之气可分为水谷之精气与水谷之悍气。因此，精、气、精气以及元气，其在中医学中应用，要视具体情况而论，在不同地方其含义则会有区别。

二、精气学说的基本内容（图 1-1）

（一）精气是构成宇宙的本原

精气学说认为，宇宙中的一切事物都是由精气构成的，精气是构成天地万物（包括人类）的原始物质。同时认为，宇宙万物的生成及发展变化，也都是由精气自身运动的结果。即天地（阴阳）二气交感和合（相互作用），是宇宙万物发生与发展变化的根本原因。

对于精气的存在形式，古人通过肉眼视野所见，将精气分为"无形"与"有形"两种不同的存在形式。所谓"无形"，是指精气处于弥散而运动的状态，充塞于无垠的宇宙空间，是肉眼看不见的，故称之为"无形"。所谓"有形"，是指精气处于凝聚而相对稳定的状态，形成了看得见摸得着的实体，故称之为"有形"。因此，习惯上就将弥散无形状态的称为"气"，将有形相对稳定的实体称为"形"。无形之气凝聚而成为有质之形，有形之质又可化生无形之气。因此，精气的无形与有形之间处于不断的转化之中。精能化气，气能生精，就有此义。

《易传·系辞下》曰："天地氤氲，万物化醇；男女构精，万物化生。"

《论衡·言毒》曰："万物之生，皆禀元气。"

（二）精气的运动与变化

精气是活力很强，运行不息的精微物质，自然界一切事物的运动变化，就是精气的运动变化的结果。气的运动及其变化，称之为气机与气化。

气机，是指气的运动。气的运动形式是多种多样的，《内经》将其概括为升、降、出、入四种运动形式。气的运动是气的固有属性，具有普遍性。由于气的运动，才能促使旧事物的衰败与消亡，促进新事物的发生与成长。如此，维持自然界新陈代谢的平衡。

气化，是指气的运动而产生的各种变化。气化过程是十分复杂的，宇宙万物在形态、性能、表现方式上所出现的各种变化，都是气化的结果。

《素问·六微旨大论》曰："气之升降，天地之更用也。……升已而降，降者为天；降已而升，升者为地。天气下降，气流于地；地气上升，气腾于天。故高下相召，升降相因，而变作矣。……物之生，从于化，物之极，由乎变，变化之相薄，成败之所由也。……成败倚伏生乎动，动而不已，则变作矣。"

（三）精气是天地万物之间的中介

中介，是指不同事物之间或同一事物内部不同要素之间的间接联系，是客观事物转化与发展的中间环节。

天、地、万物又是相对独立的实体，实体与实体之间不是孤立的，而是充满着无形之气的，无形之气维系着天地万物，使其联系成一个整体。

无形之气还能渗入有形之实体，起着沟通、维系的作用，使万物之间得以交感相应。

《周易·下经·咸》曰："天地感而万物化生。"

《素问·天元纪大论》曰："在天为气，在地为形，形气相感而化生万物矣。"

（四）天地精气化生为人

古代哲学家认为，人类由天地之精气相结合而生成的，天地精气是构成人体的本原物质。人类与宇宙中的其他生物不同，不仅有生命，而且有精神活动，故人是由气中的精粹部分（《淮南子》称为"精气"）所化生。人的生死过程，也就是气的聚散过程。

《管子·内业》曰："人之生也，天出其精，地出其形，合此以为人。"

《素问·宝命全形论》曰："人以天地之气生，四时之法成。""天地合气，命之曰人。"

《灵枢·经脉》曰："人始生，先成精。"

《论衡·论死》曰："人之所以生者，精气也。""气之生人，犹水之为冰也，水凝为冰，气凝为人。"

《淮南子·天文训》曰："烦气为虫，精气为人。"

《庄子·知北游》曰："人之生，气之聚也。聚则为生，散则为死。"

三、精气学说在中医学中的应用（图 1-1）

（一）在中医学理论体系方面

一是构建了中医学的精气生命理论。认为，精气是构成人体生命之本原，即人是由精气化生的；同时认为，精气又是维持人体生命活动的最基本物质。因此，中医学在对人的生殖、生长发育，以及脏腑组织器官等的生理功能及其病理变化方面，是以气或精气的理论对其进行论述的。

二是构建了中医学的天地人合一整体观念。精气学说认为，天地万物（包括人类）是由精气构成的，天、地、人（三才）均统一于精气之中。人的生命现象必然受到天地自然界的影响。人体的生理功能，病理变化，以及疾病的预防、治疗等，都与自然、社会环境密切相关，形成了天地人合一的整体观。正是《内经》提出的"人与天地相参"的观点。

（二）在中医学具体内容方面

精气学说贯穿在中医学具体内容的各个方面，用精气来说明人体的生理功能，病理变化，指导疾病的诊断、预防及治疗。（详见有关章节）

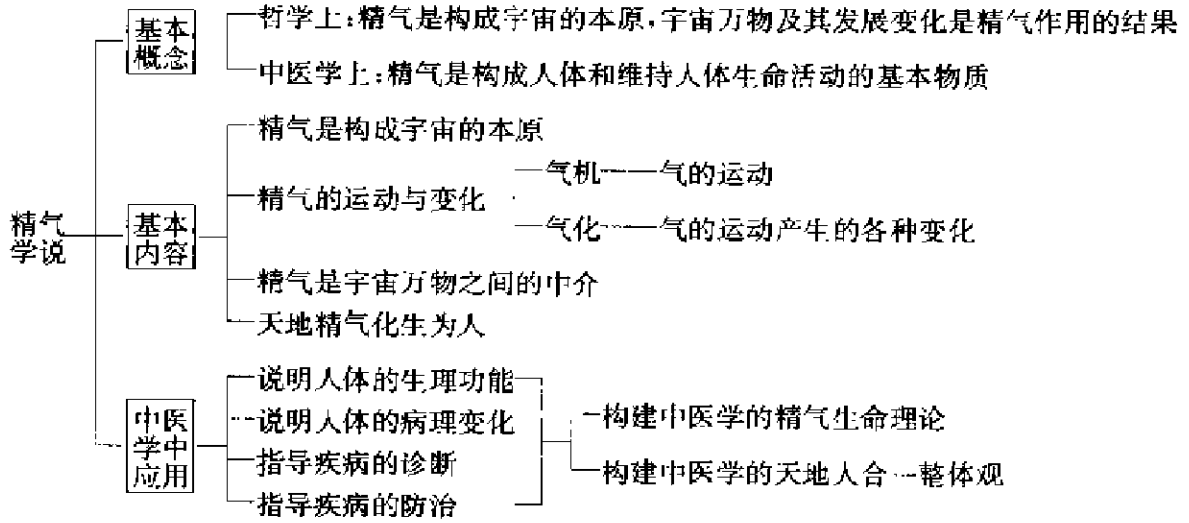


图 1-1　精气学说简图

第二节　阴阳学说

阴阳学说，是古人认识世界和解释世界变化的一种世界观和方法论，属于中国古代的唯物论和辩证法的范畴。阴阳学说认为，世界是物质性的整体，世界本身是

阴阳二气对立统一的结果。在阴阳二气的相互作用下，使世界上的一切事物发生、发展与变化。

中医学引用阴阳学说来解释医学中的诸多问题，使阴阳学说与中医学结合起来，形成了中医学中的阴阳学说。阴阳学说贯穿于中医学的各个领域，用以解释人体的生命活动，疾病的发生和变化，并指导着疾病的诊断和防治，成为中医学理论体系的重要组成部分。

《易传·系辞上》曰："一阴一阳谓之道。"

《素问·阴阳应象大论》曰："阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也。"

一、阴阳的基本概念

（一）阴阳的含义

阴阳，是中国古代哲学的一对范畴，是对自然界中相互关联的事物或现象对立双方的概括。

阴阳最初的涵义是很朴素的，就是指日光的向背而言，朝向日光者为阳，背向日光者为阴。随着观察面的扩展，阴阳的朴素涵义又不断引申，如白天为阳，黑夜为阴；温暖为阳，寒冷为阴，等等。如此引申的结果，几乎将自然界中所有的事物和现象都划归于阴和阳两个方面。这时的阴阳就是一个抽象概念，即用阴阳来概括自然界中具有对立属性的事物和现象的两个方面。

《诗经·大雅·公刘》曰："既景乃冈，相其阴阳，观其流泉。"

《说文》释阴阳曰："阴，暗也。水之南，山之北也；""阳，高明也。"

《老子·四十二章》曰："万物负阴而抱阳。"

《灵枢·阴阳系日月》曰："阴阳者，有名而无形。"

《类经·阴阳类》曰："阴阳者，一分为二也。"

（二）事物的阴阳属性

阴阳学说认为，自然界中相互关联的事物或现象中对立着的两个方面，具有截然相反的两种属性，并用阴阳来概括之，这就是事物或现象的阴阳属性。也就是说，阴阳是对自然界中事物或现象对立双方属性的概括。

1. 事物阴阳属性的划分

事物或现象对立双方，属阴、属阳的性质是如何划分的？《素问·阴阳应象大论》以"水、火"作为象征，来划分事物的阴阳属性。因为阴阳是抽象的，而水火则是具体的，故《内经》以水火作为划分事物阴阳属性的根据。即"水火者，阴阳之征兆也"，"水为阴，火为阳"。水性寒凉、向下、相对静，则为阴；火性炎热、向上、相对动，则为阳。故事物或现象相互对立的两个方面，类似水性者属于阴，

类似火性者属于阳。

因此，一般地说，凡是运动、上升、外向、无形、温暖、明亮、兴奋、刚强等特性的事物或现象，都属于阳；凡是静止、下降、内守、有形、寒冷、晦暗、抑制、柔弱等特性的事物或现象，都属于阴（表 1-1）。也称之为阴阳的基本特性。

《素问·阴阳应象大论》曰："阴静阳躁，……阳化气，阴成形，……水为阴，火为阳，阳为气，阴为味，……辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴，……阴阳者，血气之男女也；左右者，阴阳之道路也；水火者，阴阳之征兆也。"

《医贯·阴阳论》曰："阴阳者，虚名也；水火者，实体也。"

表 1-1　阴阳属性归类表（举例）

属性	方位（空间）					时间	季节	温度	湿度	亮度	质能	运动状态			功能状态		
阳	上	外	左	南	天	昼	春夏	温暖	干燥	明亮	功能	升	动	快	兴奋	亢进	气化
阴	下	内	右	北	地	夜	秋冬	寒冷	湿润	晦暗	物质	降	静	慢	抑制	衰退	成形

2. 阴阳属性的相对性

阴阳学说认为，具体事物的阴阳属性，并不是绝对不变的，而是相对可变的。这就是阴阳属性的相对性。也就是说，随着时间的推移或运用范围的不同，事物的性质或对立面的改变，则其阴阳属性也就要随之而改变。

阴阳属性的相对性主要表现为：

其一，属阴属阳是相比较而言的。事物或现象的阴阳属性，是通过比较对象而进行划分的，若比较的对象发生了变化，那么事物的阴阳属性也就发生改变。

其二，阴阳之间可以相互转化。事物在一定条件下可以发生转化，事物的阴阳属性在一定的条件下也可以发生转化，阴可以转化为阳，阳可以转化为阴。

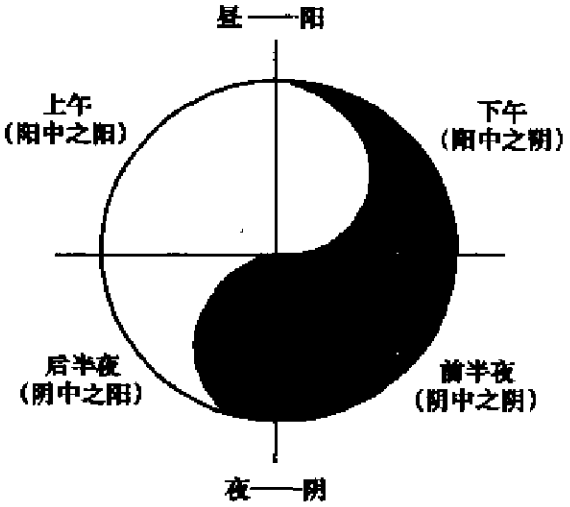
其三，阴阳之中复有阴阳。事物具有无限可分性，用来概括事物的阴阳也具有无限可分性。即所谓阴中有阴阳，阳中有阴阳。《素问·金匮真言论》以昼夜为例，说明阴阳之中可再分阴阳。以昼夜而言，则昼为阳，夜为阴。以白天的上午与下午相对而言，则上午为阳中之阳，下午为阳中之阴；以黑夜的前半夜与后半夜相对而言，则前半夜为阴中之阴，后半夜为阴中之阳（图 1-2）。因此说，阴中有阴阳，阳中有阴阳，体现了事物的无限可分性。

在中医学中，根据阴阳属性的划分，则物质属阴，功能属阳。根据阴阳属性的相对性，则将具有凝聚、滋润、抑制等特征的物质和功能，统属于阴；将具有推动、温煦、兴奋等特征的物质和功能，统属于阳。

《素问·金匮真言论》曰："阴中有阴，阳中有阳。平旦至日中，天之阳，阳中

之阳也；日中至黄昏，天之阳，阳中之阴也；合夜至鸡鸣，天之阴，阴中之阴也；鸡鸣至平旦，天之阴，阴中之阳也。”

《局方发挥》曰：“阴阳二字，固以对待而言，所指无定在。”



昼（白天）— 阳 —┌ 上午（平旦至日中）—— 阳中之阳（阳气旺）
　　└ 下午（日中至黄昏）—— 阳中之阴（阳气衰）

夜（黑夜）— 阴 —┌ 前半夜（合夜至鸡鸣）—— 阴中之阴（阴气旺）
　　└ 后半夜（鸡鸣至平旦）—— 阴中之阳（阴气衰）

图 1-2　昼夜阴阳之中再分阴阳示意图

（三）阴阳的普遍性

自然界中，事物或现象相互对立而又相互联系的两个方面，是普遍存在的，是无穷无尽的。阴阳既可用以概括相关联的事物或现象相互对立的两个方面，又可用以概括同一事物内部属性相反的两个方面。即每一事物或现象都包含着阴阳，都是一分为二的。因此，阴阳的运用具有普遍性、广泛性。

《素问·阴阳应象大论》曰：“阴阳者，天地之道也。”

《素问·阴阳离合论》曰：“阴阳者，数之可十，推之可百，数之可千，推之可万，万之大不可胜数，然其要一也。”

二、阴阳学说的基本内容

（一）阴阳对立（图 1-3）

对立，是指处于一个统一体的矛盾双方的相互排斥、相互斗争。阴阳对立，就是用阴阳来说明事物或现象相互对立的两个方面的相互排斥、相互斗争及其相互制

约的关系。

自然界一切事物或现象都存在着相互对立的阴阳两个方面，因此，阴阳双方的对立是绝对的。

阴阳对立的双方又是相互联系、相互交感、相互克制的，即相互制约的。阴阳两个方面的相互对立，主要表现于它们之间的相互斗争、相互制约。斗争是一切事物变化和发展的根本原因，没有斗争，事物就不能变化与发展。制约是指一种事物的存在和变化以另一种事物的存在和变化为条件，通过制约使事物之间保持着相对稳定，没有制约，事物的发展就会失去平衡。因此，阴阳双方既斗争又制约，使事物保持统一。所以说，阴阳双方既是对立的，又是统一的，统一是对立的结果。

在中医学中，用阴阳对立制约的理论说明人体的生理状态，人体相互对立的阴阳之间，处于相互斗争、相互制约之中，保持着动态平衡，即为“阴平阳秘”。如果阴阳对立制约关系失调，阴与阳不能维持相对平衡状态，即为阴阳失衡，而形成疾病。

《易传·系辞上》曰：“一阴一阳之谓道。”

《类经·阴阳类》曰：“阴阳者，一分为二也。”

《类经附翼·医易》曰：“动极者，镇之以静；阴亢者，胜之以阳。”

《素问·阴阳应象大论》曰：“阴胜则阳病，阳胜则阴病，阳胜则热，阴胜则寒。”

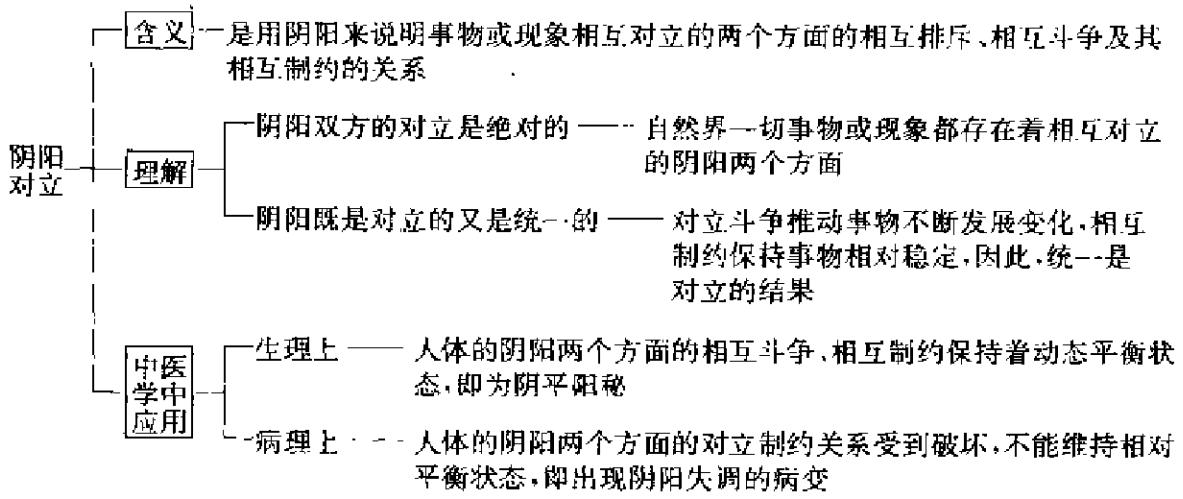


图 1-3　阴阳对立归纳图

（二）阴阳互根（图 1-4）

互根，互为根据之谓，是相互对立的事物之间互为存在、发展、运动的根源。

阴阳互根，是用阴阳来说明事物或现象相互对立的两个方面，各以对方为自己存在的前提和条件，任何一方都不能脱离另一方而单独存在的互为根据关系，以及阴阳双方相互资生、促进、助长的互用关系。

阴阳互根是说明事物的阴阳两个方面的不可分离性。其主要表现在：

其一，在划分事物阴阳属性时，阴与阳是互为根据的。事物的阴阳双方，既是相互对立的，又是相互依存的。因此，分析事物的阴阳属性，既要掌握阴阳的基本特性，又要注意事物必须具有相互关联性，双方共处于一个统一体之中，才能用阴阳来分析说明，即“有阴必有阳，有阳必有阴”。

其二，阴阳互根是事物发展变化的根源。用阴阳来说明事物的发展变化时，阴与阳又是相互为用的，即“阴生阳长，阳生阴长”。

其三，阴阳互根是阴阳转化的内在基础。阴阳双方在一定条件下的相互转化，是以它们的互根关系为基础的，如果阴阳双方没有相互联结、相互依存的关系，也就不可能向着和自己相反的方向转化。

阴阳互根互用的理论，在中医学中，可用来说明人体生理活动中的物质与物质、功能与功能、物质与功能之间的相互依存、相互为用的关系。在病理上，阴阳互根互用的关系失调，就会产生“阴阳互损”、“阴阳离决”等的病理变化。

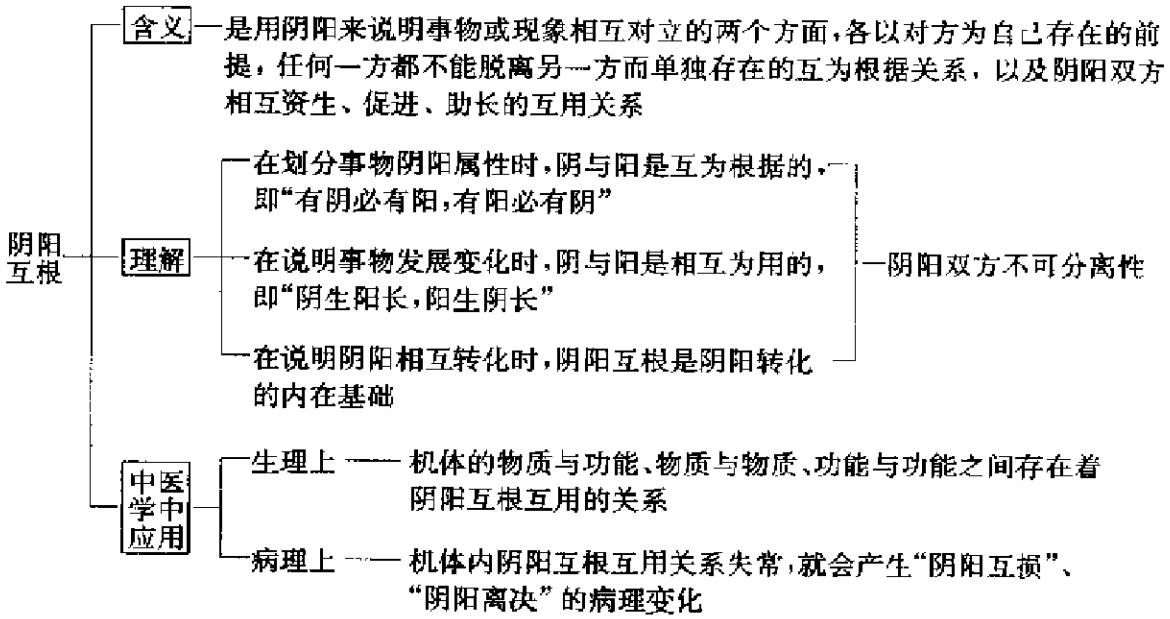


图 1-4　阴阳互根归纳图

唐·王冰注《素问·四气调神大论》曰：“阳气根于阴，阴气根于阳。无阴则

阳无以生，无阳则阴无以化。”

《医贯·阴阳论》曰：“阴阳又各互为其根，阳根于阴，阴根于阳。无阳则阴无以生，无阴则阳无以化。”

《素问·阴阳应象大论》曰：“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也。”

《素问·生气通天论》曰：“阴平阳秘，精神乃治；阴阳离决，精气乃绝。”

《类经附翼·求正录》曰：“阴不可以无阳，非气无以生形也；阳不可以无阴，非形无以载气也。”

（三）阴阳消长（图 1-5）

消长，增减、盛衰之谓。阴阳消长，是用阴阳来说明事物或现象对立双方不是处于静止不变的状态，而是处于不断的互为消长的运动变化之中。阴阳之间的消长运动变化，在一定限度内保持着相对的动态平衡，维持着事物正常的发展变化。

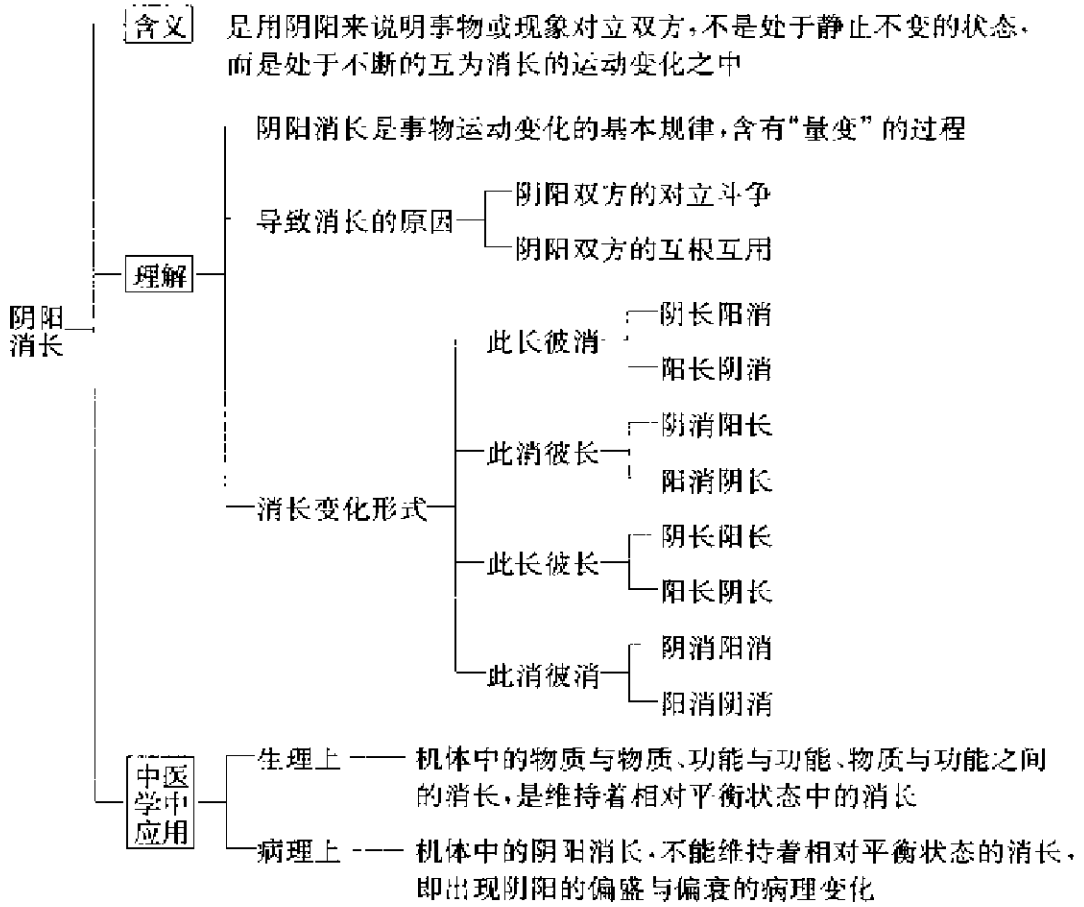


图 1-5　阴阳消长归纳图

自然界中相关联的事物或现象对立双方总是在不断地运动变化着的，因此，阴

阳消长是事物运动变化的基本规律。含有“量变”的过程。

导致阴阳消长变化的原因，一是阴阳双方的相互对立与斗争，其结果必然会出现一增一减或一盛一衰的互为消长状态，即为此长彼消、此消彼长。二是阴阳双方的互根互用关系，相互之间产生皆长皆消的状态，即为此长彼长、此消彼消。

阴阳消长的运动变化形式，由阴阳双方的对立制约与斗争，而导致的阴阳互为消长变化，其形式：一为此长彼消，包括阴长阳消、阳长阴消；一为此消彼长，包括阴消阳长、阳消阴长。由阴阳互根互用关系，而导致的阴阳双方皆长皆消变化，其形式：一为此长彼长，包括阴长阳长、阳长阴长；一为此消彼消，包括阴消阳消、阳消阴消。（图 1-6）

阴阳消长理论，在中医学中，既可用来说明人体的生理变化，也可用以分析病理变化，但两者在程度上和性质上是有区别的。生理上的阴阳消长变化，是稳定在一定范围内的维持着相对平衡状态中的消长变化。病理上的消长变化，是超越了一定限度的不能维持着相对平衡状态，即出现阴阳偏盛偏衰的病理变化。《素问·脉要精微论》曰：“冬至四十五日，阳气微上，阴气微下。夏至四十五日，阴气微上，阳气微下。”

《素问·厥论》曰：“春夏则阳气多而阴气少，秋冬则阴气盛而阳气衰。”

《素问·阴阳应象大论》曰：“阳胜则阴病，阴胜则阳病。”

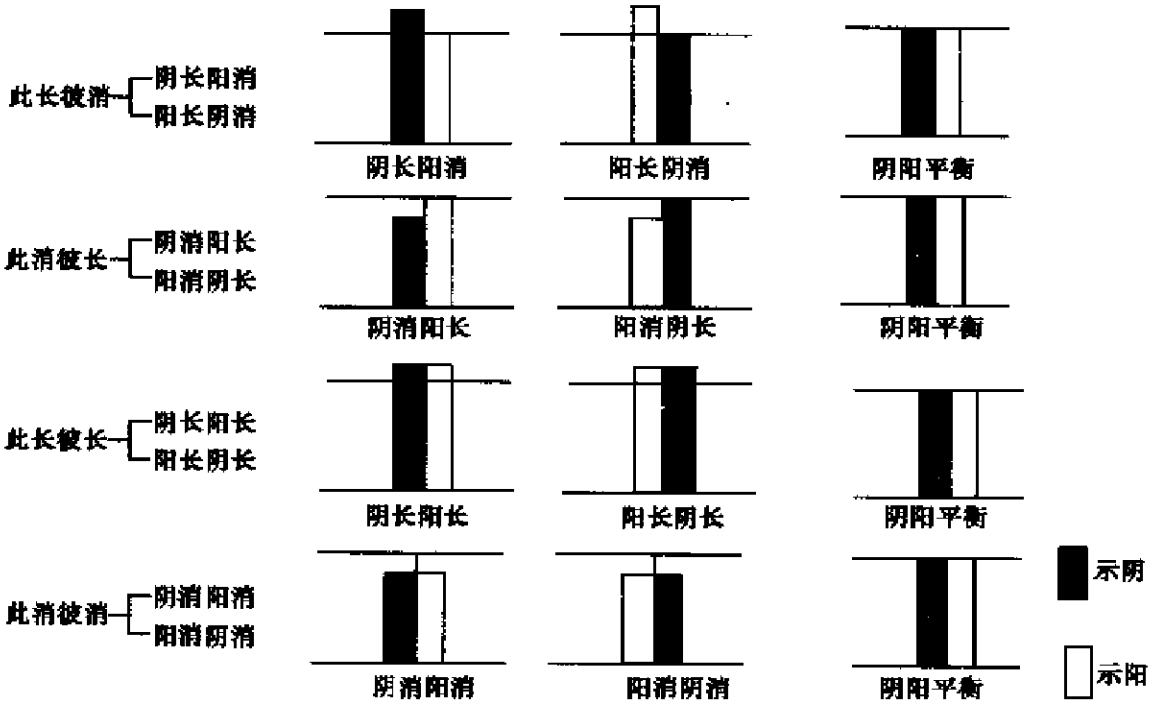


图 1-6　阴阳消长形式示意图

（四）阴阳转化（图 1-7）

转化，即转换、变化。指矛盾的双方经过斗争，在一定条件下走向自己的反面。阴阳转化，是用阴阳来说明事物或现象对立双方，在一定条件下可以向其相反方向转化，阴可以转化为阳，阳可以转化为阴。

阴阳转化是事物运动变化的基本规律。事物的发展变化，表现为由量变到质变，又由质变到量变的质量互变过程。用阴阳的消长与转化来说明事物发展变化过程，则包括着量变和质变过程。如果说阴阳消长是一个量变过程，那么阴阳转化就是一个质变过程。阴阳的消长（量变）和转化（质变）是事物发展变化全过程中不可分割的两个阶段，阴阳消长是阴阳转化的前提，而阴阳转化则是阴阳消长的必然结果。

阴阳转化必须具备一定的条件。一方面，是事物本身的不断运动，对立双方已倚伏着相互转化的因素，这是转化的内在根据。另一方面，事物的转化还必须具有一定的外部条件。如果没有“内在根据”和“外部条件”，则事物就不可能发生转化。在中医学中，常常用“极”、“重”、“甚”来说明转化的条件。随着事物的不同，其促使转化的内部和外部条件也就会不一样。

阴阳转化形式，包括阴转化为阳，阳转化为阴两个方面。

阴阳相互转化理论，在中医学中，可以用来说明在生理活动中，机体的物质与物质、功能与功能、物质与功能之间，在一定条件下的相互转化关系；也可以用来说明在疾病过程中，表里、寒热、虚实等证候的转化关系。

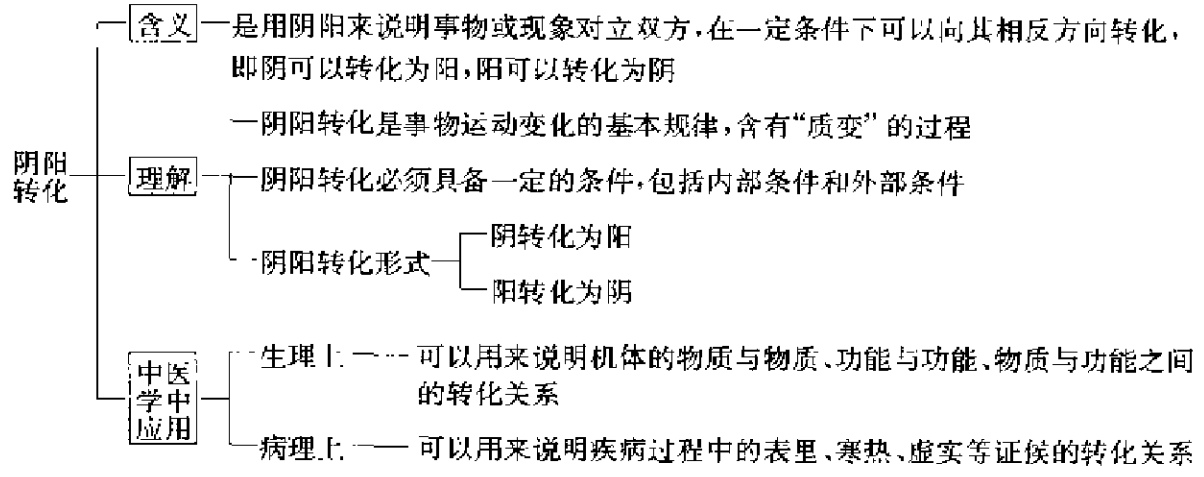


图 1-7　阴阳转化归纳图

《素问·六微旨大论》曰：“夫物之生，从于化，物之极，由乎变，变化之相薄，成败之所由也……成败倚伏生乎动，动而不已则变作矣。”

《素问·阴阳应象大论》曰：“重阴必阳，重阳必阴。”“寒极生热，热极生寒。”

《灵枢·论疾诊尺》曰："四时之变，寒暑之胜，重阴必阳，重阳必阴，故阴主寒，阳主热，故寒甚则热，热甚则寒，故曰：寒生热，热生寒，此阴阳之变也。"

三、阴阳学说在中医学中的应用

（一）说明人体的组织结构

人体是一个有机整体。组成人体的各个组织部位，又都可以根据阴阳对立互根的理论，来划分人体组织结构的阴阳属性。

人体脏腑经络形体组织的阴阳属性，就大体部位来说，上部属阳，下部属阴；体表属阳，体内属阴。就背腹四肢来说，则背部属阳，胸腹部属阴；四肢外侧属阳，内侧属阴。就脏腑来说，五脏属阴，六腑属阳；五脏之中，心肺在胸中属阳，肝脾肾在腹中属阴。就十二经脉来说，循行于四肢外侧面的为阳经，循行于四肢内侧面的为阴经。（图 1-8）

确定人体组织结构的阴阳属性，一是根据"水火者，阴阳之征兆也"，来划分其属阴属阳；二是根据阴阳属性的相对性，即阴阳之中还可以再分阴阳。可见人体组织部位的阴阳属性的划分也是相对而言的。

《素问·宝命全形论》曰："人生有形，不离阴阳。"

《素问·金匮真言论》曰："夫言人之阴阳，则外为阳，内为阴。言人身之阴阳，则背为阳，腹为阴。言人身脏腑中阴阳，则脏者为阴，腑者为阳。肝心脾肺肾五脏皆为阴，胆胃大肠小肠膀胱三焦六腑皆为阳。……故背为阳，阳中之阳，心也；背为阳，阳中之阴，肺也。腹为阴，阴中之阴，肾也；腹为阴，阴中之阳，肝也；腹为阴，阴中之至阴，脾也。"

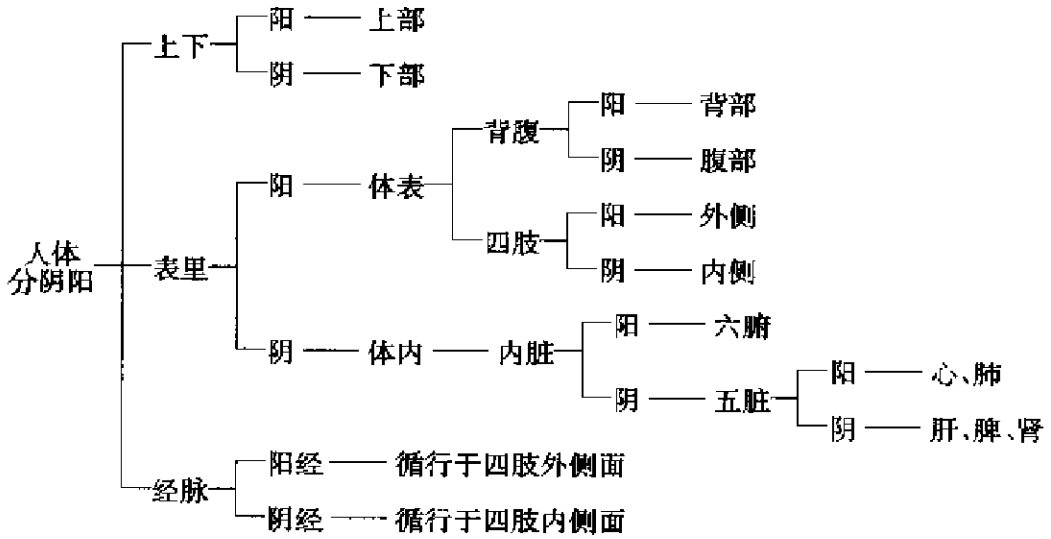


图 1-8　人体组织结构分阴阳归纳（举例）图

（二）说明人体的生理功能

阴阳学说认为，在人体的生命活动中，由于体内阴阳二气的对立制约、互根互用和消长转化，维系着协调平衡的状态，人体的生命活动才能有序进行，各种生理功能才能得到稳定发挥。

就人体生命活动中的物质与功能之间的关系而言，物质基础称为阴精（体阴），功能活动称为阳气（用阳）。人体的生理活动（阳）是以物质（阴）为基础的，没有阴精就无以化生阳气；而功能活动的结果，又不断地化生阴精。这样，物质与功能（体阴与用阳）共处于相互对立、依存、消长和转化的统一体中，维持着动态平衡，保证生命活动的正常进行。

（三）说明疾病的病理变化

病理，是指疾病发生、发展与变化的机理。阴阳学说认为，在人体复杂的生理活动中，阴阳的对立、互根、消长、转化保持着协调平衡关系，即“阴平阳秘”，是维持正常生命活动的基本条件。这种协调平衡关系一旦受到破坏，使阴阳失去平衡，就会产生疾病。因此，阴阳失调是疾病发生和发展变化的基础。疾病的发生取决于邪正两个方面的因素，邪正斗争导致阴阳失调而发生疾病（在发病学中讨论）。疾病的病理变化虽然很复杂，但总的不外乎阴阳的偏盛和偏衰两个方面。

1. 阴阳偏盛（图 1-9）

盛，指邪气盛。阴阳偏盛，指阴邪或阳邪偏盛，是阴或阳高于正常水平的病理状态。“邪气盛则实”，阴阳偏盛的证候为实证。在阴阳偏盛的病变过程中，邪气盛（胜）必然要制约或损伤人体正气，因此，在阴阳偏盛的实证中，还可兼有虚的症状表现。

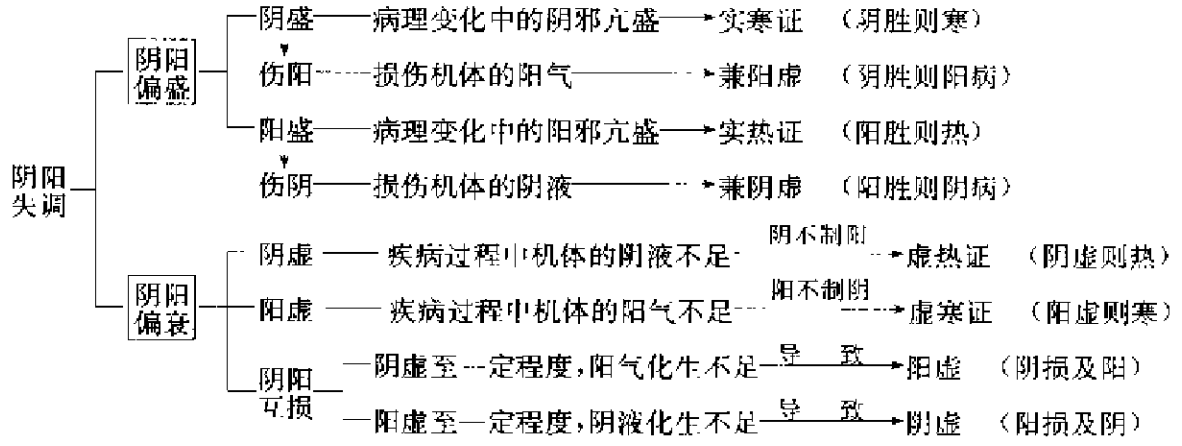


图 1-9　阴阳偏盛偏衰与证候性质关系归纳图

（1）阴偏盛：是指病理变化中阴邪亢盛，所表现出来的证候是实寒证，即为“阴胜则寒”。阴盛又能损伤人体阳气而导致阳虚，因此，阴盛的实寒证往往可以兼有阳虚，即为“阴胜则阳病”。

（2）阳偏盛：是指病理变化中阳邪亢盛，所表现出来的证候是实热证，即为“阳胜则热”。阳盛又能损伤人体阴液而导致阴虚，因此，阳盛的实热证往往可以兼有阴虚，即为“阳胜则阴病”。

2. 阴阳偏衰（图 1-9）

衰，指正气虚。阴阳偏衰，包括阴偏衰、阳偏衰，是机体的阴液或阳气低于正常水平的病理状态。“精气夺则虚”，故阴阳偏衰所导致的证候为虚证。

（1）阴偏衰：是在疾病过程中，机体的阴液不足，阴虚不能制约阳，则阳相对亢盛而出现热象，此热是由阴虚导致的，故为虚热，即为“阴虚则热”。

（2）阳偏衰：是在疾病过程中，机体的阳气不足，阳虚不能制约阴，则阴相对偏盛而出现寒象，此寒是由阳虚导致的，故为虚寒，即为“阳虚则寒”。

（3）阴阳互损：由于阴阳之间有互根互用关系，所以在阴阳偏衰到一定程度时，就会出现阴损及阳、阳损及阴的阴阳互损的病理变化。当阴虚至一定程度时，因阴不能生阳，继而又出现阳虚现象，称为“阴损及阳”。当阳虚至一定程度时，因阳不能生阴，继而又出现阴虚现象，称为“阳损及阴”。阴损及阳、阳损及阴，最终都能产生阴阳两虚的病理状态。

此外，阴阳失调的病理变化还有阴阳转化、阴阳格拒和阴阳亡失，将在病机学中讨论。

《素问·通评虚实论》曰：“邪气盛则实，精气夺则虚。”

《素问·阴阳应象大论》曰：“阴胜则阳病，阳胜则阴病。阳胜则热，阴胜则寒。”

《素问·调经论》曰：“阳虚则外寒，阴虚则内热。”

〔四〕用于疾病的诊断

中医诊断学主要包括诊法和辨证两个方面。阴阳学说用于疾病的诊断，主要是用于分析四诊所收集的症状、体征的阴阳属性，以及辨别疾病证候的阴阳属性两个方面。

1. 分析四诊资料（表 1-2）

将望、闻、问、切四诊收集的各种临床资料，以阴阳理论来分析具体症状和体征的阴阳属性。如望诊方面，以色泽分阴阳，则色泽鲜明者属阳，色泽晦暗者属阴。闻诊方面，以语声分阴阳，则语声高亢洪亮者属阳，语声低微无力者属阴。问诊方面，以寒热喜恶分阴阳，则怕热喜冷者属阳，怕冷喜热者属阴。切诊方面，以脉象形态分阴阳，则脉象浮、数、洪、滑者为阳，脉象沉、迟、细、涩者为阴。在

症状和体征方面分清了阴阳属性，为辨证提供了依据。

2. 辨别疾病证候

疾病证候是复杂的，以阴阳理论来辨别证候，主要是辨清证候的阴阳属性。如八纲辨证中，以阴阳为总纲，表、实、热证属阳，里、虚、寒证属阴。又如外科感染性疾病中，局部表现为红、肿、热、痛等症状者属阳证，局部表现为苍白、平塌、不热、隐痛等症状者属阴证。在证候方面辨清了阴阳证候，有利于认清疾病的本质，为治疗提供了依据。

《素问·阴阳应象大论》曰："善诊者，察色按脉，先别阴阳。"

《素问·脉要精微论》曰："微妙在脉，不可不察，察之有纪，从阴阳始。"

《素问·阴阳别论》曰："所谓阴阳者，去者为阴，至在为阳；静者为阴，动者为阳；迟者为阴，数者为阳。"

《景岳全书·传忠录·阴阳篇》曰："凡诊病施治，必须先审阴阳，乃为医道之纲领。阴阳无谬，治焉有差？医道虽繁，而可以一言蔽之者，曰阴阳而已。故证有阴阳，脉有阴阳，药有阴阳。以证而言，则表为阳，里为阴；热为阳，寒为阴；上为阳，下为阴；气为阳，血为阴；动为阳，静为阴；多言者为阳，无声者为阴；喜明者为阳，欲暗者为阴；阳微者不能呼，阴微者不能吸；阳病者不能俯，阴病者不能仰。以脉而言，则浮大滑数之类皆阳也，沉微细涩之类皆阴也。……设能明彻阴阳，则医道虽玄，思过半矣。"

表 1-2　症状体征分属阴阳表（举例）

四　诊		属　阳	属　阴
望诊	望色泽	色泽鲜明	色泽晦暗
闻诊	闻语声	语声高亢洪亮多言，伴躁动	语声低微无力少言，伴沉静
	听呼吸	呼吸有力，声高气粗	呼吸微弱，声低气怯
问诊	问寒热喜恶	身热怕热喜冷	身寒怕冷喜热
	问口渴	口干而渴	口润不渴
切（脉）诊	从部位分	寸部	尺部
	从动态分	至（起）者	去（伏）者
	从至数分	数者	迟者
	从形态分	浮、数、洪、滑	沉、迟、细、涩

（五）用于疾病的防治

1. 指导养生防病

养生，即保养生命之意。养生的目的，是健身防病和延年益寿。阴阳学说认为，人体的阴阳变化与自然界四时阴阳变化协调统一，就可以达到防病和延年益寿的目的。因而主张顺应自然养生，做到春夏养阳，秋冬养阴，精神内守，饮食有节，起居有常，法于阴阳，以保持机体内部，以及机体与外界环境之间的阴阳相协调平衡，达到增进健康，预防疾病的目的。

根据“春夏养阳，秋冬养阴”的原则，对“能夏不能冬”的阳虚阴盛体质者，夏用温热之药预培其阳，则冬不易发病；对“能冬不能夏”的阴虚阳亢者，冬用凉润之品预养其阴，则夏不易发病。此即所谓“冬病夏治”、“夏病冬养”之法。

《素问·四气调神大论》曰：“夫四时阴阳者，万物之根本也，所以圣人春夏养阳，秋冬养阴，以从其根，故与万物沉浮于生长之门。逆其根，则伐其本，坏其真矣。故阴阳四时者，万物之终始也，死生之本也。逆之则灾害生，从之则苛疾不起，是谓得道。”

2. 指导疾病的治疗

阴阳学说指导疾病的治疗，一是确定治疗原则，二是归纳药物的性能。

（1）确定治疗原则（图 1-10）：由于疾病的基本病理变化是阴阳失调，因此，阴阳学说在治疗方面的应用，主要就是根据这一基本病理变化来确定治疗原则，调整阴阳的偏盛偏衰，恢复阴阳的协调平衡。所以说，调整阴阳失调是治疗疾病的基本原则。

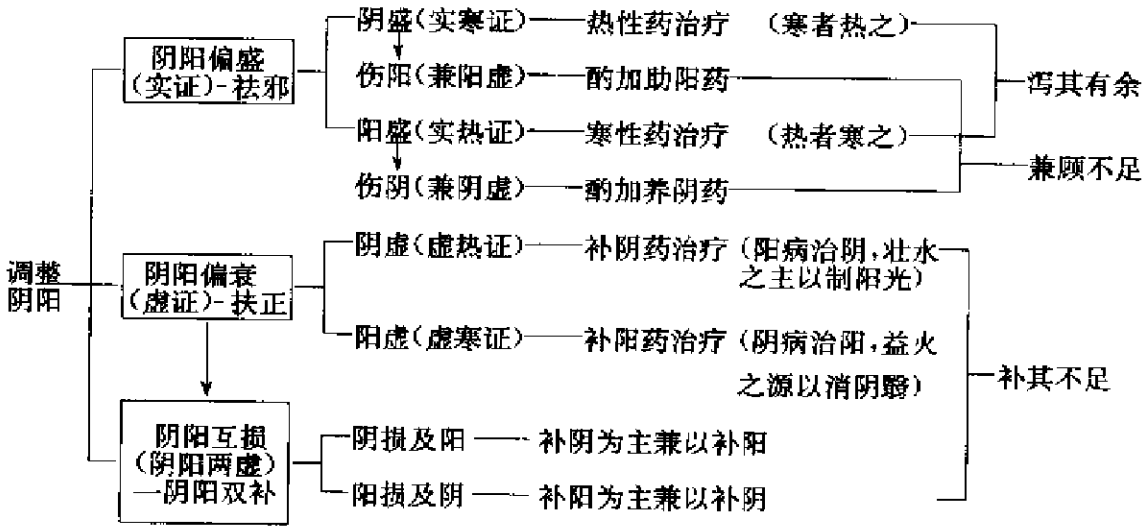


图 1-10　调整阴阳失调的归纳图

阴阳偏盛的治疗原则：阴阳偏盛为邪气盛的实证，治疗时采用“泻其有余”（祛邪）的原则。对阴偏盛导致的实寒证，用热性药治疗，《内经》称之为“寒者热之”。若阴盛伤阳，兼有阳虚时，又须酌加助阳之品，以兼顾其不足。对阳偏盛导致的实热证，用寒性药治疗，《内经》称之为“热者寒之”。若阳盛伤阴，兼有阴虚时，又须酌加养阴之品，以兼顾其不足。

阴阳偏衰的治疗原则：阴阳偏衰为正气不足的虚证，治疗时采用“补其不足”（扶正）的原则。对阴虚不能制约阳而致阳亢的虚热证，用补阴药治疗，滋阴以抑阳，即为“壮水之主，以制阳光”的治法，《内经》称之为“阳病治阴”。对阳虚不能制约阴而致阴相对盛的虚寒证，用补阳药治疗，扶阳以抑阴，即为“益火之源，以消阴翳”的治法，《内经》称之为“阴病治阳”。

阴阳互损的治疗原则：阴阳互损导致阴阳两虚，应采用阴阳双补的治疗原则。根据阴阳互根互用的原理，对阴损及阳的以阴虚为主的阴阳两虚证，以补阴为主，兼以补阳。对阳损及阴的以阳虚为主的阴阳两虚证，以补阳为主，兼以补阴。

《素问·至真要大论》曰：“谨察阴阳所在而调之，以平为期”。“盛则泻之，虚则补之”。“寒者热之，热者寒之。”

《灵枢·邪客》曰：“补其不足，泻其有余。”

《素问·阴阳应象大论》曰：“阳病治阴，阴病治阳。”

《素问·至真要大论》王冰注：“益火之源，以消阴翳；壮水之主，以制阳光。”

（2）归纳药物的性能（表 1-3）：用阴阳来分析和归纳药物性能的阴阳属性，作为指导临床用药的依据。药物的性能，主要以药物的性、味、升降浮沉来决定的，而药物的性、味、升降浮沉，又可用阴阳来归纳说明。

药性，有寒、热、温、凉四种药性，又称“四气”。其中，寒性、凉性的药物，能清热泻火，减轻或消除热象，故属阴，多用于阳热之证；热性、温性的药物，能散寒温里，减轻或消除寒象，故属阳，多用于阴寒之证。

五味，有辛、甘、酸、苦、咸五种。其中，辛味能发散，甘味能补益，故属阳；酸味能收敛，苦味能清火，咸味能软坚，故属阴。

升降浮沉，是药物在体内发挥作用的趋向。其中，具有升、浮作用趋向的药物属阳，具有沉、降作用趋向的药物属阴。

《素问·至真要大论》曰：“辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴，咸味涌泄为阴，淡味渗泄为阳。”

《医贯·阴阳论》曰：“神农尝药，按阴阳而分寒、热、温、凉、辛、甘、酸、苦、咸之辨。凡辛、甘者属阳，温、热者属阳；寒、凉者属阴，酸、苦、咸者属阴。”

《景岳全书·传忠录·阴阳篇》曰：“以药而言，则升散者为阳，敛降者为阴；

辛热者为阳，苦寒者为阴；行气分者为阳，行血分者为阴；性动而走者为阳，性静而守者为阴。”

表 1-3　药物性能的阴阳属性归类表

药物性能	属　阴	属　阳
药性（四气）	寒、凉	温、热
五味	酸、苦、咸	辛、甘（淡）
升降浮沉	沉、降	升、浮

第三节　五 行 学 说

五行学说是属于中国古代唯物论和辩证法范畴。五行学说认为，宇宙间的一切事物都是由木、火、土、金、水五种物质所构成的，自然界各种事物和现象的发展与变化，都是这五种物质不断运动和相互作用的结果。

中医学把五行学说应用于医学领域，以五行学说来阐释人体的局部与局部、局部与整体、体表与内脏的有机联系，以及人体与外界环境的统一。五行学说贯穿于中医学理论体系的各个方面，用以说明人体的生理功能、病理变化，指导疾病的诊断和治疗，成为中医学理论体系的重要组成部分。

一、五行的基本概念

（一）五行的含义

五行，即木、火、土、金、水五种物质及其运动变化。

五行最初称为“五材”。我国古代人民在长期的生活和生产实践中，逐渐认识到木、火、土、金、水这五种物质是人们日常生活和生产中最为常见和不可缺少的最基本物质，故称“五材”。

后来，对木、火、土、金、水五种具体物质本义进行抽象化，并引申运用，认为世界上一切事物都是由木、火、土、金、水五种物质之间的运动变化而生成的，在此基础上，产生了相生、相克的理论，并以五行的相生、相克规律来解释各种事物或现象之间的相互关系，从而形成了五行学说。

《左传·襄公二十七年》曰：“天生五材，民并用之，废一不可。”

《国语·郑语》曰：“故先王以土与金木水火杂，以成百物。”

（二）五行的特性

五行的特性，是指五行本身所固有的性质，是古人在长期的生活和生产实践

中，对木、火、土、金、水五种物质的直观观察和朴素认识的基础上，进行抽象而逐渐形成的理论概念。五行的特性是：

“木曰曲直”：曲直，是指木具有能屈、能伸的特性。引申为凡具有生长、升发、舒展、条达的事物和现象，都归属于木。

“火曰炎上”：炎上，是指火具有炎热、向上的特性。引申为凡具有温热、升腾、明亮的事物和现象，都归属于火。

“土爰稼穑”：稼穑，是指土具有播种、收获的特性。引申为凡具有化生、承载、受纳的事物和现象，都归属于土。

“金曰从革”：从革，是指金具有顺从、变革的特性。引申为凡具有肃杀、收敛、沉降的事物和现象，都归属于金。

“水曰润下”：润下，是指水具有滋润、向下的特性。引申为凡具有滋润、就下、寒凉、闭藏的事物和现象，都归属于水。

《尚书·洪范》曰：“水曰润下，火曰炎上，木曰曲直，金曰从革，土爰稼穑。”

（三）事物属性的五行归类（表 1-4）

1. 归类方法

事物的五行属性，是根据五行的特性，运用取象比类法和推演络绎法，对自然界的各种事物和现象进行归类而获知的。

表 1-4　事物属性五行归类表

自然界							五行	人体								
五音	五味	五色	五化	五气	五方	五季		五脏	五腑	五体	五官	五志	五声	五变	五脉	五液
角	酸	青	生	风	东	春	木	肝	胆	筋	目	怒	呼	握	弦	泪
徵	苦	赤	长	暑	南	夏	火	心	小肠	脉	舌	喜	笑	忧	洪	汗
宫	甘	黄	化	湿	中	长夏	土	脾	胃	肉	口	思	歌	哕	缓	涎
商	辛	白	收	燥	西	秋	金	肺	大肠	皮	鼻	悲	哭	咳	浮	涕
羽	咸	黑	藏	寒	北	冬	水	肾	膀胱	骨	耳	恐	呻	栗	沉	唾

取象比类法：取象，即从事物的形象（包括形态、作用、性质）中找出能反映本质的特有征象。类，即具有共同特征的个体的集合。比类，（亦称类比）即比较类别，含有归类、分类的意思。用取象比类法对事物进行五行归类，就是将事物的

特有征象与五行的抽象特性相比较，以确定事物的五行属性。如事物的特有征象与木的特性相类似，就将其归属于木。余类推。

推演络绎法：即根据已知的某事物的五行属性，推演归纳其他与之相关事物的五行属性。例如，已知肝属木，而肝与胆、筋、目有着密切的联系，于是就推演出胆、筋、目也归属于木。余类推。

2. 对五行归类的看法

五行归类，是古人对事物和现象进行分类和说理的一种方法，便于分析和说明归属于五行的同一类事物之间（纵行）和同一五行属性事物之间（横行）的密切关系。

五行归类，在中医学中，将人体生命活动和自然界的事物及现象联系起来，以此说明人体自身以及人体与环境之间的统一性。

五行归类，其基础是事物和现象都必须是“五数”，这就很难符合事物的本来情况。在归类的基础上，进而用五行的相生、相克来说明事物之间的关系，有时也很难符合事物之间的关系。

《素问·阴阳应象大论》曰：“东方生风，……在天为风，在地为木，在体为筋，在藏为肝，在色为苍，在音为角，在声为呼，在变动为握，在窍为目，在味为酸，在志为怒。”

“南方生热，……在天为热，在地为火，在体为脉，在藏为心，在色为赤，在音为徵，在声为笑，在变动为忧，在窍为舌，在味为苦，在志为喜。”

“中央生湿，……在天为湿，在地为土，在体为肉，在藏为脾，在色为黄，在音为宫，在声为歌，在变动为哕，在窍为口，在味为甘，在志为思。”

“西方生燥，……在天为燥，在地为金，在体为皮毛，在藏为肺，在色为白，在音为商，在声为哭，在变动为咳，在窍为鼻，在味为辛，在志为忧。”

“北方生寒，……在天为寒，在地为水，在体为骨，在藏为肾，在色为黑，在音为羽，在声为呻，在变动为栗，在窍为耳，在味为咸，在志为恐。”

二、五行学说的基本内容

（一）五行的相生、相克与制化（附：五行胜复）

1. 五行相生

相生，有相互资生、助长、促进之意。五行相生，是指木、火、土、金、水之间具有依次递相资生、助长和促进的关系。

五行相生的次序是：木生火，火生土，土生金，金生水，水生木。（图 1-11）

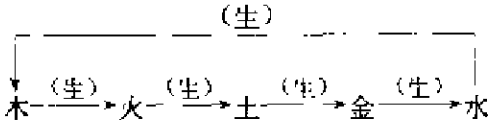


图 1-11　五行相生次序图

《中藏经·生成论第三》曰："金生水，水生木，木生火，火生土，土生金，则生成之道，循环无穷。"

在五行相生关系中，任何一行都有"生我"和"我生"两方面的关系，《难经》中比喻为"母子关系"，生我者为母，我生者为子。如以"火"行为例，因木生火，故木为火之母（生我者）；因火生土，故土为火之子（我生者）。（图 1-12）

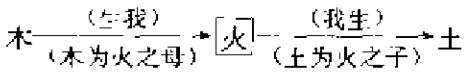


图 1-12　五行母子关系示意图（举例）

2. 五行相克

相克，有相互克制、制约之意。五行相克，是指木、火、土、金、水之间具有隔一递相克制、制约的关系。

五行相克的次序是：木克土，土克水，水克火，火克金，金克木。（图 1-13）

《素问·宝命全形论》曰："木得金而伐，火得水而灭，土得木而达，金得火而缺，水得土而绝，万物皆然。"

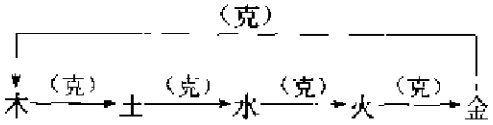


图 1-13　五行相克次序图

在五行相克关系中，任何一行都有"克我"和"我克"两方面的关系，《内经》中称相克关系为"所胜"和"所不胜"关系，"克我"者为我"所不胜"，"我克"者为我"所胜"。如以"火"行为例，因水克火，故水为火之所不胜（克我者）；因火克金，故金为火之所胜（我克者）。（图 1-14）

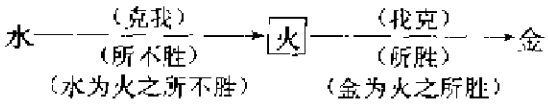


图 1-14　五行所胜与所不胜关系示意图（举例）

3. 五行制化

制化，即制约、化生。五行制化，是五行相生与相克关系的相互结合。五行中的任何一行，既受一行生，又受另一行克（图 1-15），使五行之间维持着生中有制，制中有生的关系。也就是说，相生与相克是不可分割的两个方面，没有生，就没有事物的发生与成长；没有克，事物的发展就会过分亢盛而为害。因此，必须是生中有克（化中有制），克中有生（制中有化），相反相成，才能维持和促进事物的相对平衡协调与发展变化。

《素问·六微旨大论》曰："亢则害，承乃制，制则生化，外列盛衰，害则败乱，生化大病。"

《类经图翼·运气上》曰："造化之机，不可无生，亦不可无制。无生则发育无由，无制则亢而为害。"

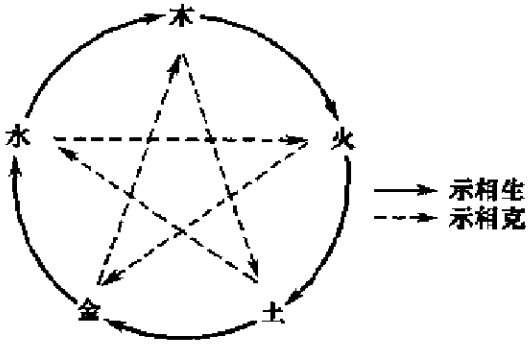


图 1-15　五行相生相克规律示意图

五行制化规律是：木生火，火生土，木克土；火生土，土生金，火克金；土生金，金生水，土克水；金生水，水生木，金克木；水生木，木生火，水克火。就木、火、土行的关系来说，木能生火，火又生土，就会造成土行太过，但木又来克土，则可防止土行的太过。（图 1-16）所以，相生之中，寓有相克，相克之中，寓有相生。

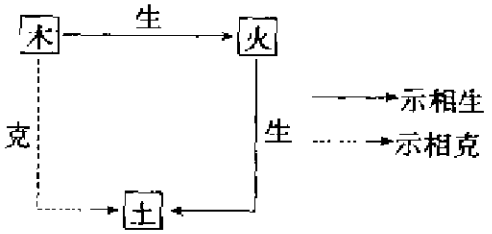


图 1-16　五行制化关系示意图（举例）

附：五行胜复

1. 五行胜复的概念

胜复，指胜气与复气。在五行中，一行亢盛，对“己所胜”的过度克制，称之为“胜气”。引起“己所不胜”的报复性的压制，这种报复胜气之气，称之为“复气”。在《素问·至真要大论》中，是以胜复来论述六气变化以及与发病情况的。

2. 胜气与复气的关系

胜气的出现是因五行中的一行亢盛（包括绝对亢盛和相对亢盛）而产生的，复气的出现是因为胜气的出现而产生的，即先出现胜气，而后产生复气。其关系是：复气是胜气的“所不胜”。即胜气为木，则复气为金；胜气为火，则复气为水；胜气为土，则复气为木；胜气为金，则复气为火；胜气为水，则复气为土。（表 1-5）

《素问·至真要大论》曰：“有胜则复，无胜则否”。“有胜之气，其必来复也。”

表 1-5　胜气复气关系表

胜　气	复　气	关系：复气是胜气的所不胜
木	金	金是木之所不胜
火	水	水是火之所不胜
土	木	木是土之所不胜
金	火	火是金之所不胜
水	土	土是水之所不胜

3. 胜气复气的调节规律

五行胜复之气是按相克规律进行自身调节的。以木行亢盛为例：木旺（胜气出现）克土引起土衰，土衰制水不及引起水盛，水盛克火引起火衰，火衰制金不足引起金旺，金旺（产生复气）克木，使木气亢盛得以平复。（图 1-17）余四行的胜复调节规律依此类推。

（二）五行的相乘、相侮与母子相及

1. 五行相乘

乘，欺凌，是以强凌弱的意思。五行相乘，是五行相克关系的反常，是指五行中的任何一行对其所胜之行的过度克制。

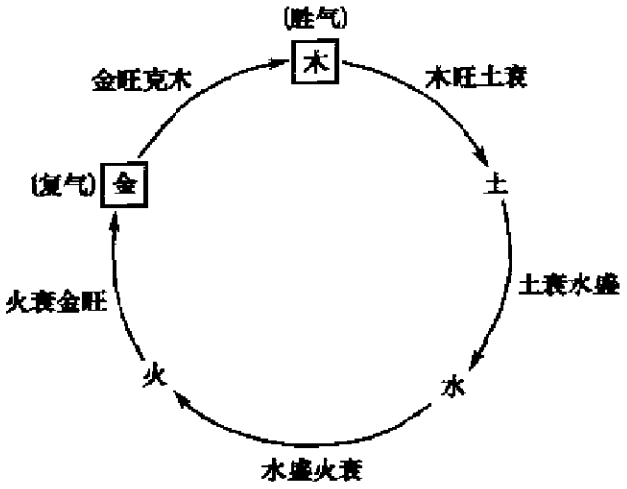


图 1-17　五行胜气复气调节规律示意图（举例）

五行相乘的次序与相克次序相同，即为：木乘土，土乘水，水乘火，火乘金，金乘木。（图 1-18）

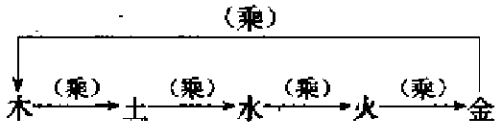


图 1-18　五行相乘次序示意图

导致五行相乘的原因有“太过”和“不及”两种情况：

一行太过，则去乘所胜（我克）之行；

一行不及，则受所不胜（克我）之行所乘。

如以木行为例：木旺，则木乘土；木虚，则金乘木。（图 1-19）

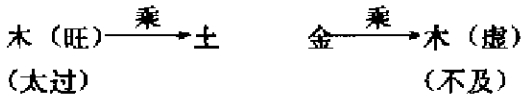


图 1-19　太过与不及导致五行相乘关系示意图（举例）

相克与相乘在次序上虽然相同，但在本质上有区别。相克是正常情况下五行之间的制约关系，相乘则是五行之间的异常制约现象。在人体，相克表示生理现象，相乘表示病理变化。

2. 五行相侮

侮，欺负，亦为欺侮的意思。五行相侮，是五行相克关系的反常，是指五行中

的任何一行对其所不胜之行的反向克制。

五行相侮的次序与相克次序相反，即为：木侮金，金侮火，火侮水，水侮土，土侮木。（图 1-20）

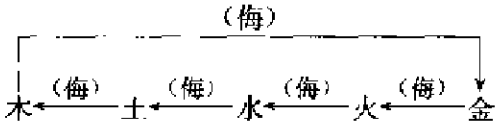


图 1-20　五行相侮次序示意图

导致五行相侮的原因有“太过”和“不及”两种情况：

一行太过，则去侮所不胜（克我）之行；

一行不及，则受所胜（我克）之行所侮。

如以木行为例：木旺，则木侮金；木虚，则土侮木。（图 1-21）

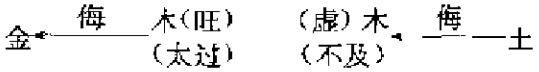


图 1-21　太过与不及导致五行相侮关系示意图（举例）

《素问·五运行大论》曰：“气有余，则制己所胜而侮所不胜；其不及，则己所不胜侮而乘之，己所胜轻而侮之。”（以木行为例解释见图 1-22）

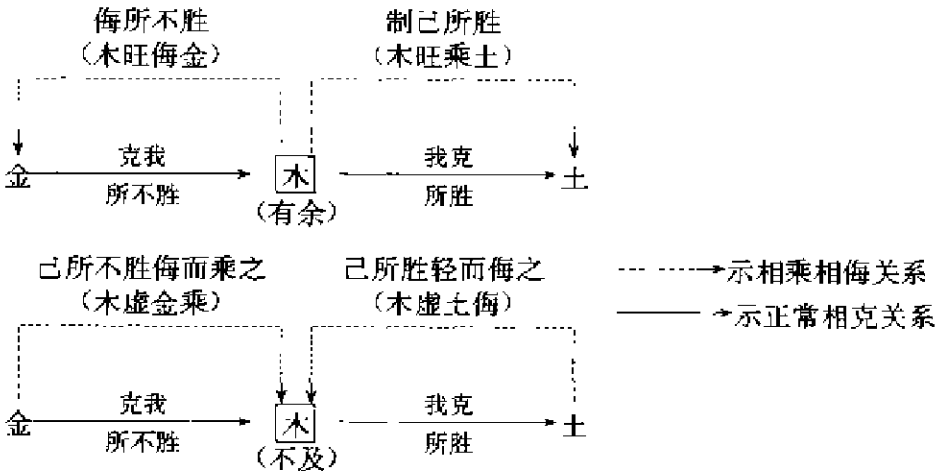


图 1-22　五行相乘相侮原因及规律示意图（举例）

3. 五行的母子相及

及，至、到，此是连累、影响的意思。五行的母子相及，又称为母子相犯，是

五行之间的正常关系遭到破坏，引起相生关系的反常，包括母及子（母病及子）和子及母（子病及母）两个方面。

母及子的次序与相生的次序一致，子及母的次序与相生的次序相反。以木行为例，若因木行异常影响到火行，与相生次序一致，则为母及子；若影响到水行，与相生次序相反，则为子及母。（图 1-23）

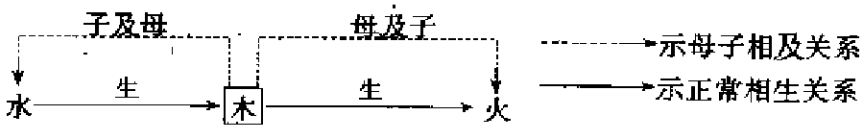


图 1-23　母子相及关系示意图（举例）

三、五行学说在中医学中的应用

（一）说明五脏的生理功能及其相互关系

1. 说明五脏的生理功能

五行学说将人体的五脏分别归属于五行，并以五行的特性来说明五脏的生理功能。如：木性舒展、升发，肝喜条达而恶抑郁，有疏泄的功能。火性温热、升腾，心阳有温煦的功能。土性受纳、化生，脾有运化水谷，化生气血的功能。金性肃杀、收敛，肺有肃降的功能。水性滋润、下行，肾有主水、藏精的功能。

2. 说明五脏之间的相互关系

（1）以五行相生说明五脏之间的相互资生关系：五行配五脏，以五行相生关系，来说明五脏之间在某些生理功能上的相互资生、促进关系。如：肝血滋养心，为木生火；心阳温煦脾运，为火生土；脾气散精上归于肺，为土生金；肺气肃降水液下归于肾，为金生水；肾精滋养肝血，为水生木。（图 1-24）

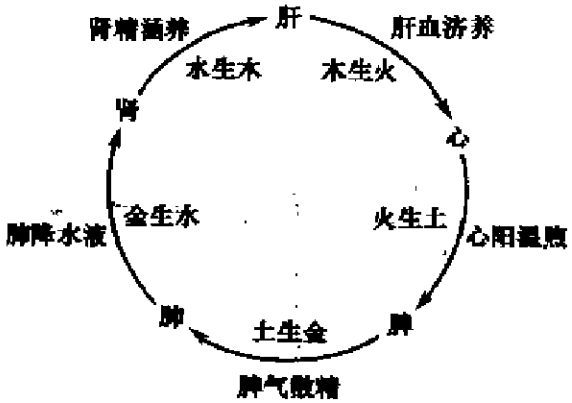


图 1-24　五行相生说明五脏之间相互资生关系示意图

（2）以五行相克说明五脏之间的相互制约关系：以五行相克关系，来说明五脏之间在某些生理功能上的相互制约关系。如：肝气条达，可以疏泄脾脏之壅滞，为木克土；脾运化水液，可以防止肾水泛滥，为土克水；肾阴（水）滋润，可以制约心火过亢，为水克火；心阳温煦，可以制约肺气肃降太过，为火克金；肺气肃降，可以抑制肝气升发太过，为金克木。（图 1-25）

《素问·五脏生成篇》曰："心……其主肾也"；"肺……其主心也"；"肝……其主肺也"；"脾……其主肝也"；"肾……其主脾也"。（主，制约之意）

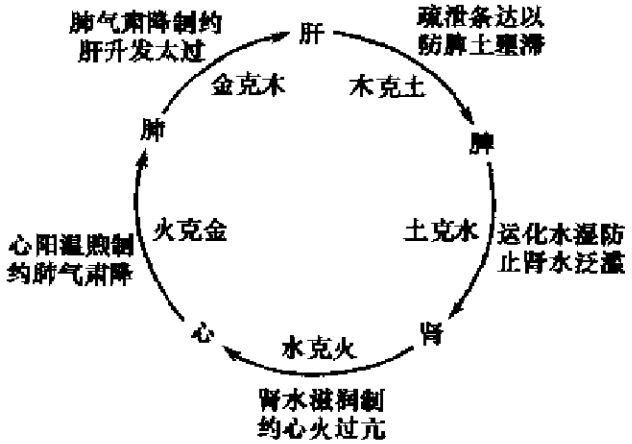


图 1-25　五行相克说明五脏之间相互制约关系示意图

（二）说明五脏病变的相互影响

五脏病变的相互影响，这里是指本脏有病可以传至他脏，他脏有病可以传至本脏。这种病理上的相互影响称之为"传变"。用五行理论来说明五脏疾病的传变，可分为相生关系传变和相克关系传变。（图 1-26）以肝病为例，说明肝与其他四脏病变的传变关系。

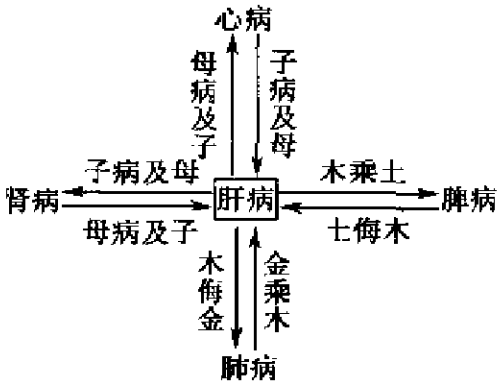


图 1-26　肝病与其他四脏病变的传变关系示意图

1. 相生关系传变

包括“母病及子”和“子病及母”两个方面。

（1）母病及子：是指疾病的传变，从母脏传及子脏。如（图 1-26）肝病传及心、肾病传及肝，属于母病及子传变。

（2）子病及母：是指疾病的传变，从子脏传及母脏。如（图 1-26）肝病传及肾、心病传及肝，属于子病及母传变。

2. 相克关系传变

包括“相乘传变”和“相侮传变”两个方面。

（1）相乘：是相克太过而为病。包括一脏太过相乘和一脏不及相乘两种情况：

一脏太过，则去乘“我克”之脏。如肝旺，则去乘脾。（图 1-27）

一脏不及，则受“克我”之脏所乘。如脾虚，则受肝乘。（图 1-27）

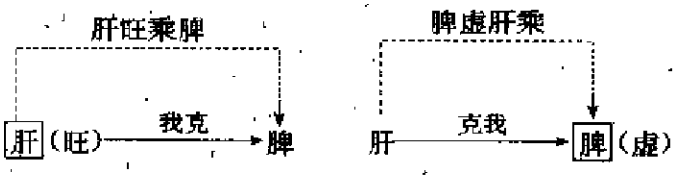


图 1-27　肝旺乘脾与脾虚肝乘示意图

（2）相侮：是相克的反向致病。包括一脏太过相侮和一脏不及相侮两种情况：

一脏太过，则去侮“克我”之脏。如肝旺，则去侮肺。（图 1-28）

一脏不及，则受“我克”之脏所侮。如肺虚，则受肝侮。（图 1-28）

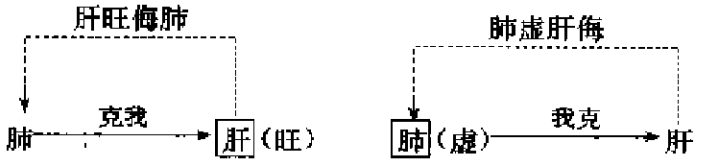


图 1-28　肝旺侮肺与肺虚肝侮示意图

（三）用于疾病的诊断

人体是一个有机整体，当内脏有病时，可以反映到体表相应的组织器官，出现色、脉、味等方面的异常变化。在诊断疾病时，就可以通过四诊所得的症状、体征，根据五行的归属及其生克乘侮变化规律，来诊断疾病和推断病情。

1. 诊断疾病

从五脏所主的五色、五脉、五味等的变化，来诊断五脏病变。如病人面见青

色，喜食酸味，脉见弦象，可以诊断为肝病；面色赤，口味苦，脉象洪，可以诊断为心火亢盛。若脾虚病之，面见青色，脉见弦象，可以诊断为肝病传脾（木来乘土）。

2. 推断病情

从色与脉之间的生克关系来推测病情的预后。五行学说认为，本脏有病，色与脉相符者，为平。色与脉不相符者，若见克色之脉者，为逆；若见生色之脉者，为顺。如肝病，面色青，见弦脉，为色脉相符。肝病，面色青；如果不得弦脉，反见浮脉，则属相克之脉，即克色之脉（金克木），为逆，主预后不良；若见沉脉，则属相生之脉，即生色之脉（水生木），为顺，主预后良好。（表 1-6）

《孟子·告子下》曰："有诸内，必形诸外。"

《灵枢·本藏》曰："视其外应，以知其内藏，则知所病矣。"

《难经·六十一难》曰："望而知之者，望见其五色，以知其病。闻而知之者，闻其五音，以别其病。问而知之者，问其所欲五味，以知其病所起所在也。切脉而知之者，诊其寸口，视其虚实，以知其病在何脏腑也。"

《素问·五脏生成篇》曰："能合色脉，可以万全。"

《灵枢·邪气脏腑病形》曰："见其色而不得其脉，反得其相胜之脉，则死矣。得其相生之脉，则病已矣。"

《医宗金鉴·四诊心法》曰："色脉相合，青弦、赤洪、黄缓、白浮、黑沉，乃平。已见其色，不得其脉，得克则死，得生则生。"

表 1-6　肝病的色、脉生克关系与预后表

	色	脉	色脉关系	预后
肝　病	青	弦	相符	平
	青	浮	克色之脉	死（逆）
	青	沉	生色之脉	生（顺）

注：对于疾病的预后诊断，要四诊合参，不要拘泥于色脉之间的生克关系。

（四）用于疾病的治疗

1. 控制疾病的传变

根据五行的生克乘侮规律，可以推断五脏疾病的发展趋势。如本脏有病，可以传及其他四脏，他脏有病，亦可传给本脏。因此，在治疗时，可以根据五行的生克乘侮规律，来调整其太过与不及，以控制其传变。如肝病，肝气太过必来乘脾，若先健脾，则可以防止肝病传脾。是否传变，主要决定于五脏的功能状态，即五脏虚

则易传，实则不传。

《难经·七十七难》曰："见肝之病，则知肝当传之于脾，故先实其脾气，无令得受肝之邪，故曰治未病焉。"

2. 确定治则治法

（1）根据五行相生规律确定治则和治法（图 1-29）：根据相生规律确定的治疗原则为"补母泻子"法。

补母，即"虚者补其母"，是对具有母子关系的脏病虚证，用补母脏的方法治疗。如肝阴不足，用补肾阴的方法治疗。

泻子，即"实者泻其子"，是对具有母子关系的脏病实证，用泻子脏的方法治疗。如肝火旺，用泻心火的方法治疗。

根据五行相生规律制定治疗方法，常用的有：滋水涵木法、益火补土法、培土生金法、金水相生法。

《难经·六十九难》曰："虚者补其母，实者泻其子。"

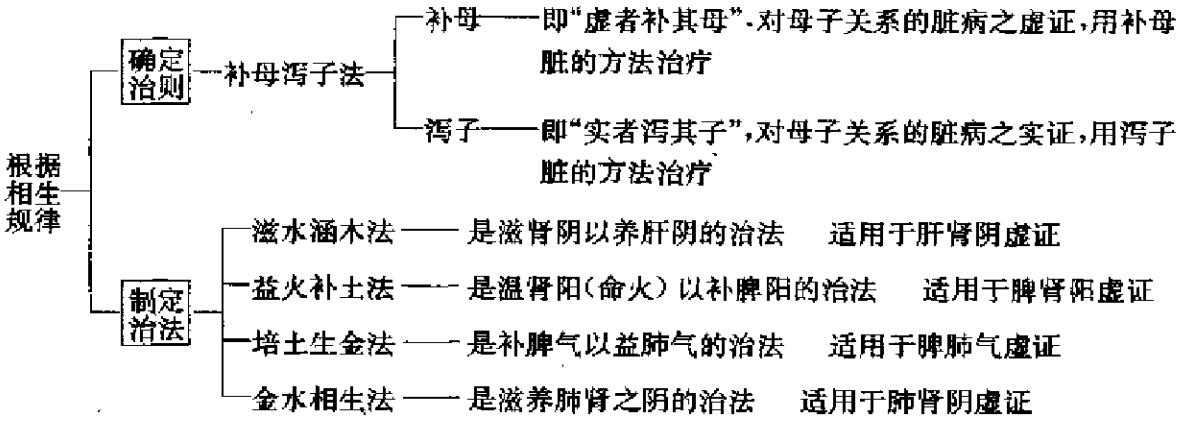


图 1-29　根据五行相生规律确定治则治法归纳图

（2）根据相克规律确定治则和治法（图 1-30）：根据相克规律确定治疗原则为"抑强扶弱"法。

五脏相克关系异常出现的相乘、相侮的病理变化，其原因不外乎"太过"和"不及"两个方面。"太过"者属强，表现为功能亢进；"不及"者属弱，表现为功能衰退。因面在治疗上，可采取抑强扶弱的原则，抑制其强，扶助其弱，使疾病易于恢复。

抑强，抑制太过者之强，适用于克制太过引起的相乘和相侮。例如，肝气太旺，横逆犯脾，出现肝脾不调之证，称为肝木乘脾土，治疗以疏肝平肝为主。又如，脾土壅滞，湿浊蕴脾犯肝，出现肝脾不调之证，称为脾土侮肝木，治疗以运脾

化湿为主。抑其强者，则其弱者的功能易于恢复。

扶弱，扶助不及者之弱，适用于克制不及引起的相乘和相侮。例如，脾气虚弱，肝气乘虚而入，出现肝脾不和之证，称之为脾虚肝乘，治疗应以健脾益气为主。又如，脾气虚弱，不能制水，出现水湿泛滥之证，称为脾虚水侮，治疗应以健脾利水为主。扶助弱者，可以使其弱者恢复正常功能。

根据相克规律制定治疗方法，常用的有：抑木扶土法、培土制水法、佐金平木法、泻南补北法。

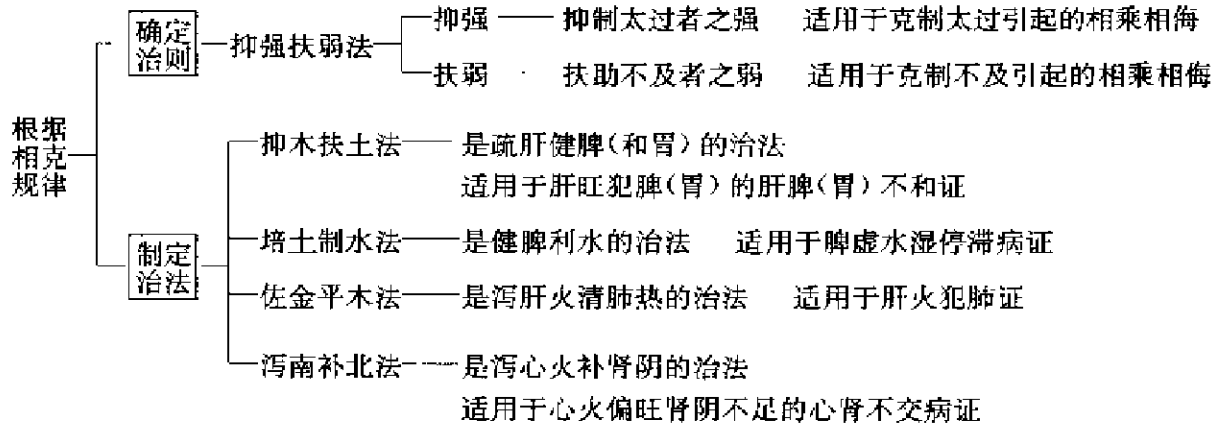


图 1-30　根据五行相克规律确定治则治法归纳图

3. 指导脏腑用药

不同的中药，有不同的颜色与气味。以颜色分，有青、赤、黄、白、黑“五色”；以气味辨，有酸、苦、甘、辛、咸“五味”。按照五行属性归类，五色、五味与五脏，各有其亲和性，即青色、酸味入肝，赤色、苦味入心，黄色、甘味入脾，白色、辛味入肺，黑色、咸味入肾。药物的色、味的五脏归类，是脏腑病变选择用药的参考依据。

《素问·至真要大论》曰：“夫五味入胃，各归所喜，故酸先入肝，苦先入心，甘先入脾，辛先入肺，咸先入肾。”

另外，五行学说在临床上，对针灸治疗和情志疾病的治疗，也有一定的指导作用。

第二章 藏象

一、藏象的基本概念

（一）藏象的含义（图 2-1）

“藏象”二字，首见于《素问·六节藏象论》。此篇以“藏象”为篇名，并在篇中阐述了五脏六腑的生理功能，以及脏腑与外界环境的关系。

藏，同“脏”，是指隐藏于体内的内脏，包括五脏、六腑和奇恒之腑，通称为“脏腑”。

象，有多种涵义，一指形象，即脏腑的解剖形态，是内脏生理功能的形态学基础。二指征象，即脏腑表现于外的生理病理现象。三指应象，即脏腑的生理病理应于四时阴阳之象。一般而言，藏象，是指隐藏于体内的内脏及其表现于外的生理病理现象。

“藏”是象的内在本质，“象”是藏的外在反映，两者结合起来，称之为“藏象”。中医学主要就是通过外在“象”的变化，来研究内脏的实质，掌握内脏的生理活动及其病理变化。即所谓“从象测脏”。

图 2-1 藏象含义简图

（二）藏象学说的概念

藏象学说是研究脏腑形体官窍的形态结构，生理功能，病理变化，及其相互关系的学说。因此，藏象学说内容，主要是讨论五脏、六腑、奇恒之腑的生理功能，脏腑之间的相互关系，形体官窍等的生理功能及其与内脏的关系。

《素问·六节藏象论》曰："帝曰：藏象何如？岐伯曰：心者，生之本，神之变也，其华在面，其充在血脉，为阳中之太阳，通于夏气。肺者，气之本，魄之处也，其华在毛，其充在皮，为阳中之太阴，通于秋气。肾者，主蛰，封藏之本、精之处也，其华在发，其充在骨，为阴中之少阴，通于冬气。肝者，罢极之本，魂之居也、其华在爪，其充在筋，以生血气，其味酸，其色苍、此为阳中之少阳，通于春气。脾、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱者，仓廪之本，营之居也，名曰器，能化糟粕，转味而入出者也，其华在唇四白，其充在肌，其味甘，其色黄，此至阴之类，通于土气。"

《素问·六节藏象论》王冰注："象，谓所见于外，可阅者也。"

《黄帝内经素问集注》曰："象者，像也。论脏腑之形象，以应天地之阴阳也。"

《类经·藏象类》曰："象，形象也。脏居于内，形见于外，故曰藏象。"

《灵枢·本藏》曰："视其外应，以知其内脏。"

二、脏腑的概念及其内容分类

脏腑，是内脏的总称。是藏象学说内容的主要部分。中医学的脏腑名称（除三焦外）和现代医学的内脏器官名称相同，但其内涵不同。现代医学的内脏器官，是一个以解剖为基础的形态学概念。中医学的脏腑，是以功能为基础的，包括解剖、生理、病理学在内的一个综合概念，即是一个综合的功能单位。（图 2-2）

脏腑，按其生理功能特点，分为五脏（肝、心、脾、肺、肾）、六腑（胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦）和奇恒之腑（脑、髓、骨、脉、胆、女子胞）三类。

五脏共同的生理特点是化生和贮藏精气。六腑共同的生理特点是受盛和传化水谷。

《素问·五脏别论》称五脏是"藏精气"、"满而不能实"，六腑是"传化物"、"实而不能满"。这里的满，是指精气盈满；实，是指水谷充实。五脏六腑生理特点不同，对临床辨证治疗有一定指导意义。一般说来，脏病多虚，腑病多实，脏病宜补，腑病宜泻。

奇恒之腑，其在形态上多为中空有腔与六腑相似，在功能上贮藏精气与五脏相同，其似脏非脏，似腑非腑，故称之为奇恒之腑。（图 2-2）

《素问·金匮真言论》曰："肝心脾肺肾五脏皆为阴，胆胃大肠小肠膀胱三焦六腑皆为阳。"

《素问·五脏别论》曰："脑髓骨脉胆女子胞，此六者，地气之所生也，皆藏于阴而象于地，故藏而不泻，名曰奇恒之府。夫胃大肠小肠三焦膀胱，此五者，天气之所生也，其气象天，故泻而不藏，此受五藏浊气，名曰传化之府，此不能久留输泻者也。……所谓五藏者，藏精气而不泻也，故满而不能实。六腑者，传化物而不藏，故实而不能满也。"

《素问·五脏别论》王冰注："精气为满，水谷为实，但藏精气，故满而不能实。"（六腑）"以不藏精气，但受水谷故也。"

《类经·藏象类》曰：奇恒之府，"藏畜阴精。""奇，异也。恒，常也。"

《临证指南医案·脾胃》曰："脏宜藏，腑宜通，脏腑之体用各殊也。"

《类证治裁·内景综要》曰："六腑传化不藏，实而不满，故以通为补焉。"

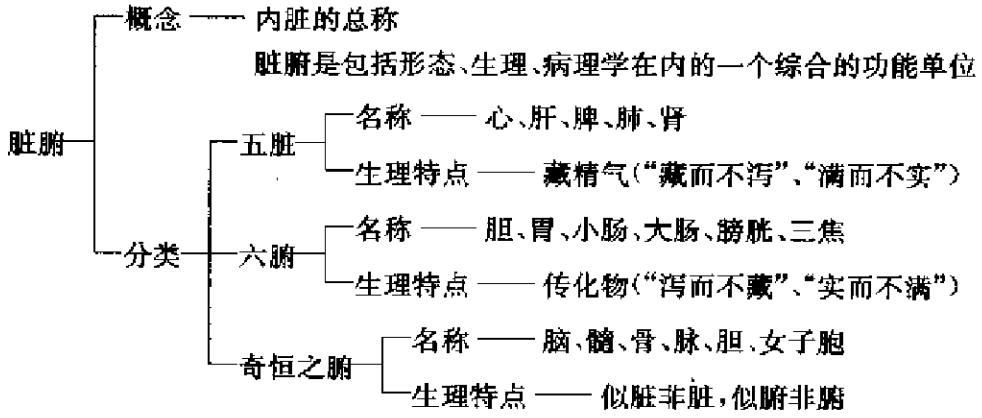


图 2-2 脏腑的概念及内容分类归纳图

三、藏象学说的形成

藏象学说理论，在《内经》中已基本形成。其形成的基础主要有：

一是古代的解剖知识。在《内经》、《难经》中已有解剖学知识的记载，这为藏象理论的形成，奠定了形态学基础。

二是对人体生理、病理现象的观察。在古代解剖知识的基础上，通过对人体生命现象的整体观察，来认识人体的生理、病理规律，为藏象理论的形成提供了依据。

三是长期医疗实践经验的积累。通过长期的反复的医疗实践，从病理现象和治疗效应来反证脏腑的生理功能，这是藏象理论形成的实践基础。

四、藏象学说的特点

藏象学说的基本特点是：以五脏为中心的整体观。藏象学说认为，人体各组成

部分之间，结构上不可分割，功能上相互为用，病理上相互影响，构成一个复杂的有机整体。在这个整体中，又是以五脏为中心的，即特别强调五脏的核心作用，认为五脏是人体生命活动的中心，将六腑、形体、官窍、四肢百骸，以及精神情志等，都分属于五脏，这就形成了以五脏为中心的五大系统，即五脏系统。(图 2-3)

藏象学说的另一个特点是：脏腑不单纯是一个形态学概念，而是包括解剖、生理、病理学在内的一个综合概念，即是一个功能单位的概念。

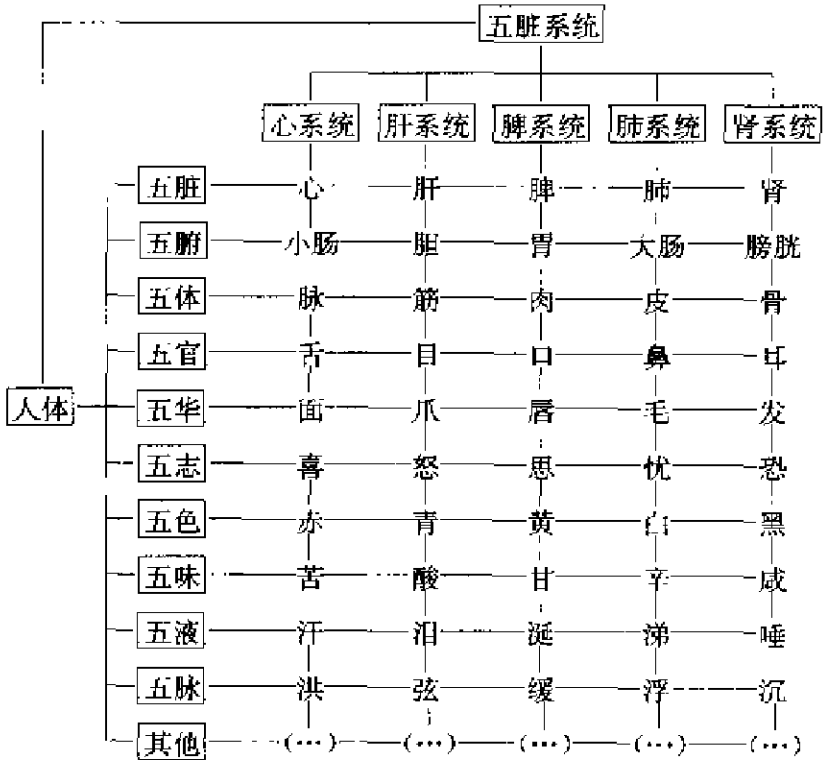


图 2-3　五脏系统结构模式示意图

《灵枢·本输》曰："心合小肠"、"肺合大肠"，"肝合胆"，"脾合胃"，"肾合膀胱。"

《素问·宣明五气篇》曰："五脏化液：心为汗，肺为涕，肝为泪，脾为涎、肾为唾，是谓五液。"

"五脏所藏：心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，肾藏志，是谓五脏所藏。"

"五脏所主：心主脉，肺主皮，肝主筋，脾主肉，肾主骨，是谓五主。"

"五脏应象：肝脉弦，心脉钩，脾脉代，肺脉毛，肾脉石，是谓五脏之脉。"

《素问·金匮真言论》曰："心开窍于耳"，"肝开窍于目"，"脾开窍于口"，"肺开窍于鼻"，"肾开窍于二阴。"

《素问·阴阳应象大论》曰：心“在窍为舌”，肾“在窍为耳。”

《灵枢·五阅五使》曰：“鼻者，肺之官也；目者，肝之官也；口唇者，脾之官也；舌者，心之官也；耳者，肾之官也。”

《素问·六节藏象论》曰：心“其华在面”，肝“其华在爪”，脾“其华在唇四白”，肺“其华在毛”，肾“其华在发”。

《素问·阴阳应象大论》曰：肝“在志为怒”，心“在志为喜”，脾“在志为思”，肺“在志为忧”，肾“在志为恐”。

《灵枢·阴阳二十五人》曰：“天地之间，六合之内，不离于五，人亦应之。”

五、关于五脏的气血阴阳问题

对于内脏功能活动的物质基础，中医学认为，内脏的形态结构是其功能活动的物质基础之一。不同的内脏，具有不同的形态结构，因而有着不同的生理功能。但中医学对于内脏形态与部位的认识比较简略，而重在用气、血、阴、阳来说明内脏功能活动的物质基础，认为气血阴阳是内脏功能活动的主要物质基础。

对五脏气血阴阳的认识，中医学主要是从气、血、阴、阳的作用特点来认识的。气血阴阳是维持五脏功能活动的基本物质，相对而言，气与阳均有温煦、推动和固摄作用，其中，气以推动、固摄作用为主，阳以温煦作用为主。血和阴均有营养和滋润作用，其中，血以营养作用为主，阴以滋润作用为主。由于各个内脏的气、血、阴、阳有所侧重，因此，内脏各有不同的生理功能。当五脏生理功能失常产生病变时，其病理变化往往表现为气血阴阳的失调。

五脏阴阳与阴阳学说中的阴阳，其概念有区别。五脏阴阳，是一个具体的概念，是维持五脏功能活动的物质基础，在五脏生理活动中，凡具有滋润和营养作用特点的物质，则为五脏之阴；凡具有温煦和推动作用特点的物质，则为五脏之阳。阴阳学说中的阴阳，是一个抽象概念，是对自然界中相关联的事物或现象对立双方属性的概括。

第一节 五 脏

本节主要讨论心、肝、脾、肺、肾五脏的生理功能，形体、官窍、情志、五液等的功能及其与五脏的关系，以及五脏的生理特性。

一、心（附：心包络）

心位于胸中，两肺叶之间，横膈膜之上，其形似倒垂的莲蕊，外有心包卫护。

心的主要生理功能是主血脉，主藏神。在中医文献中，有血肉之心和神明之心

之别。血肉之心，是指推动血液运行的实质性的心脏；神明之心，是指心有进行意识、思维、情志等精神活动的功能。

心在腑合小肠，在体主脉，其华在面，开窍于舌，在志为喜，在液为汗。

（一）心的生理功能（表 2-1）

1. 心主血脉

心主血脉，是指心具有推动血液在脉管中运行的功能。

血液在脉管中运行，脉管直接与心相连。心、血、脉三者共同构成一个相对独立的心血脉系统（血液循环系统）。在这个系统中，心起着主导作用，而称之为心主血脉。

血液的正常运行，心、血、脉三者又共同作用，即心之阳气充沛，才能推动和温煦血液运行；心之阴血充盈，才能滋润和营养心脉；脉道必须通利，才能约束和保持血液畅通。这是血液正常运行的基本条件。

心主血脉的生理作用，是保证血液的正常运行。一方面，维持心脏自身功能，即心脏搏动正常，以保持正常的心力、心律和心率。另一方面，将血液运行到全身，发挥其滋养作用，使五脏六腑，形体官窍，四肢百骸等，得到血液的滋养，以维持正常生命活动。

另外，心主血，亦有生血之义。是指水谷精微，在心火（心阳）的作用下，化成赤色血液的作用。（在血的生成内容中讨论）

心主血脉功能正常与否，可以从心胸部（心脏搏动）、面色、舌质、脉象等方面反映出来。心主血脉功能正常，则心脏搏动正常，面色红润光泽，舌质淡红润泽，脉象和缓有力。心主血脉功能失常，若心气不足，心血亏虚，则表现为心慌，面色无华，舌质淡，脉细无力等症；若心血瘀阻，脉道不畅，则表现为心前区疼痛，面色灰暗，唇舌青紫，脉涩不畅等症。（表 2-1）

《素问·痿论》曰："心主身之血脉。"

《素问·六节藏象论》曰：心"其充在血脉。"

《素问·五脏生成篇》曰："诸血者，皆属于心。"

《素问·脉要精微论》曰："脉者，血之府也。"

《读医随笔·温热发斑其人反清》曰："凡人周身百脉之血，发源于心，亦归宿于心，循环不已。"

《灵枢·经脉》曰："手少阴气绝则脉不通，脉不通则血不流，血不流则髦色不泽，故面黑如漆柴者，血先死。"

2. 心藏神

心藏神，又称心主神明、心主神志。是指心有主宰整个人体生命活动和主管人的精神、意识、思维活动的功能。

人体之神，有广义与狭义之分。广义之神，是指整个人体生命活动的外在表现；狭义之神，是指人的精神、意识、思维活动。心所藏之神，既包括主宰人体生命活动的广义之神，又包括主管精神意识思维活动的狭义之神。

心藏神的生理作用，一是主管精神活动，使人的意识、思维、情志等精神活动正常。二是主宰和协调整个人体的生命活动，使全身各个脏腑形体官窍等的功能正常，相互协调平衡，保持全身安泰。所以称心为“五脏六腑之大主”。

人的精神活动是大脑的生理功能，即是大脑对外界事物或信息所产生的反映。中医学将人的精神活动分属于五脏，而主要归属于心藏神的功能。所以，心藏神，从一定意义上来说，就是以心代脑。

心藏神功能正常，一方面，表现在人的精神、意识、思维活动正常。如精神振奋，神志清晰，思维敏捷，反应灵敏等。另一方面，主宰脏腑形体官窍的生理活动，使全身各方面的生理活动保持协调平衡。因此，心藏神功能失常，不仅表现在精神情志、意识思维活动的异常，如失眠多梦、精神错乱，神志异常，或反应迟钝，甚则昏迷、不省人事等，而且还可以影响脏腑形体官窍的功能活动。（表 2-1）

表 2-1 心的生理功能简表

功能	含 义	生理作用	主要病变
心主血脉	是指心具有推动血液在脉管中运行的功能	心之阳气充沛，阴血充盈，脉道通利，是维持血液正常运行的基本条件 血液运行正常，以营养全身。主要表现：心脏搏动正常，面部红润光泽，舌质淡红润泽，脉象和缓有力 心主血亦有生血的作用	心气不足，心血亏虚——心慌、心悸、面色无华、舌质淡、脉细无力 心血瘀阻，脉道不畅——心前区疼痛、面色灰暗、唇舌青紫、脉细涩或结代
心藏神	是指心具有主宰整个人体生命活动和主管人的精神、意识、思维活动的功能	精神思维活动正常，表现为精神振奋，神志清晰，思维敏捷，反应灵敏 主宰脏腑形体官窍等的生理活动，使全身各方面生理活动保持协调平衡	心神失常——或失眠多梦，或精神错乱，或反应迟钝，甚或昏迷、不省人事；脏腑功能紊乱；形体官窍功能障碍

《素问·宣明五气篇》曰：“心藏神。”

《素问·灵兰秘典论》曰：“心者，君主之官也，神明出焉。……故主明则下安，……主不明则十二官危。”

《灵枢·邪客》曰：“心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也，其脏坚固，邪

弗能容也；容之则心伤，心伤则神去，神去则死矣。”

《灵枢·本神》曰：“所以任物者谓之心。”

《医林改错·脑髓说》曰：“灵机记性，不在心在脑。”

《医学入门·脏腑》曰：“心者，一身之主，君主之官。有血肉之心，形如未开莲蕊，居肺下肝上是也；有神明之心，神者，气血所化，生之本也，万物由之盛长，不着色象，谓有何有，谓无复存，主宰万事万物，虚灵不昧者是也。然形神亦恒相因。”

《本草纲目·辛夷》曰：“脑为元神之府。”

《类经·藏象类》曰：“心为一身之君主，禀虚灵而含造化，具一理以应万机，脏腑百骸，惟所是命，聪明智慧，莫不由之，故曰神明出焉。”

（二）心与形体官窍的关系

形体官窍，主要是指五体与五官九窍。五体，指脉、筋、肉、皮、骨五种组织。五官，指目、舌、口、鼻、耳五种器官。头面部五官有七窍，再加前后二阴，共为九窍。形体官窍各有不同的结构和功能，但它们又分别与五脏有着不可分割的联系。称其为“五脏所主”、“五脏开窍”。

1. 心主脉

脉，指血脉、血管，为血府，是血液运行的通道，并约束血液在其中运行。

心主脉，在结构上，指心脏与血管相连；在功能上，心脏推动血液在血管中运行，心脏与血管共同作用，即心气的推动，血管的约束，保证了血液的正常运行。因此，心脏有病，亦可从脉中反映出来。

《素问·宣明五气篇》曰：“五脏所主，心主脉。”

《素问·脉要精微论》曰：“脉者，血之府也。”

《灵枢·决气》曰：“壅遏营气，令无所避，是谓脉。”

2. 心其华在面（表 2-2）

表 2-2　心与面的关系简表

联系的基础	生理意义	病理意义
心主血脉，面部血管丰富	心气充沛，血脉充盈，则面部红润光泽	心气不足，心血亏少——面白无华 心血瘀阻——面色青紫 心阳暴脱——面色苍白、晦暗 心火亢盛——面色红赤

华，光彩之义。五脏深居体内，其正常色泽（光彩），可显露于体表某些部位，

从这些部位色泽的变化，反映五脏气血的盛衰。

心其华在面，是说心主血脉的功能正常与否，可以从面部的色泽反映出来。由于面部的血管较为丰富，所以，面部色泽能反映出心气心血的盛衰。心气充沛，血脉充盈，则面部红润光泽。若心气不足，心血亏少，则面白无华；若心脉瘀阻，则面色青紫；心火亢盛，则面色红赤；心阳暴脱，则面色苍白、晦暗。

《素问·六节藏象论》曰："心……其华在面。"

3. 心开窍于舌（表 2-3）

舌为味觉器官，主司味觉；舌体运动，能辅助发言，又与语言声音有关。

心与舌的关系：在结构上，心经的别络联系于舌。在生理功能上，主要是心主血、心藏神功能，与舌的色泽、味觉、舌体运动、语言等方面有着密切联系。因此，心血充足，心神正常，则舌质红润，味觉灵敏，舌体运动灵活，语言流利。

心的病变，亦可从舌上反映出来。如：心血不足，则舌质淡白，味觉减退；心血瘀阻，则舌质紫暗，或有瘀斑；心火上炎，则舌红生疮；心神失常，则可见舌卷、舌强、语謇、甚或失语等。

《素问·阴阳应象大论》曰："心……在窍为舌。"

《灵枢·五阅五使》曰："舌者，心之官也。"

《灵枢·经脉》曰："手少阴之别……循经入于心中，系舌本。"

《灵枢·脉度》曰："心气通于舌，心和则舌能知五味矣。"

《灵枢·忧恚无言》曰："舌者，音声之机也。"

《类证治裁·内景综要》曰："舌者，心之苗。"

表 2-3 心与舌的关系简表

联系的基础	生理意义	病理意义
心主血 心藏神	心血充足，心神正常，则舌质红润，味觉灵敏，舌体运动灵活，语言流利	心血不足——舌质淡白，味觉减退 心血瘀阻——舌质紫暗、瘀斑 心火上炎——舌质红，口舌生疮 心神失常——舌卷、舌强、语謇或失语

（三）心与五志五液的关系

五志，即喜、怒、思、忧、恐五种情志。五志分属于五脏，即心在志为喜，肝在志为怒，脾在志为思，肺在志为忧，肾在志为恐。

五液，指汗、涕、泪、涎、唾五种液体。五液分属于五脏，即心在液为汗，肺在液为涕，肝在液为泪，脾在液为涎，肾在液为唾。《内经》称为"五脏化液"。

1. 心在志为喜

喜，即喜乐、喜悦。是心情愉快的一种情志活动，属于对外界刺激产生的良性反应。

心在志为喜，是说心的生理功能与喜有关。喜悦适度，精神愉快，气血调和，有益于心的生理功能。若喜乐过度，则会伤心，产生精神情志失常的病变。（详见七情部分）

《素问·阴阳应象大论》曰："心……在志为喜。"

2. 心在液为汗

汗，是津液通过阳气的蒸腾气化后，从汗孔排出的液体，亦称汗液。

心在液为汗，是说心主血的功能与汗液的生成、排泄有关。因为汗为津液所化，津液是血液的组成部分，血液与津液又同出一源，所以说"津血同源"、"血汗同源"。实际上是通过心主血的功能将血液、津液、汗液之间的复杂关系联系起来，因而有"心在液为汗"、"汗为心之液"之说。（图 2-4）

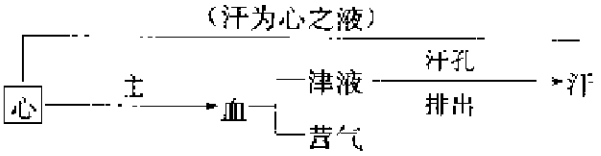


图 2-4　心与汗的关系示意图

因此，心的病变，血液与津液的病变，都能影响到汗液的生成与排泄。如，心血不足，津液亏少，则汗源不足，就不宜发汗。若汗出过多，既能耗伤津血，又能伤及心之阳气，可见心慌、心悸之证；若大汗，可导致心阳暴脱，出现亡阳之证。

《素问·宣明五气篇》曰："五脏化液，心为汗。"

《素问·阴阳别论》曰："阳加于阴谓之汗。"

《医宗必读·汗》曰："心之所藏，在内者为血，发于外者为汗，汗者心之液也。"

（四）心的生理特性

1. 心为阳脏而主阳气

心位于胸中，在五行属火，为阳中之太阳，故为阳脏而主阳气。在心之阳气的温煦和推动作用下，血脉得以温通，精神得以振奋，使之生机不息。

2. 心与夏气相通应

根据天人相应的观念，人体内脏的功能活动，与自然界的四时阴阳消长变化，是相通应的。心气通于夏气，是说心之阳气在夏季最为旺盛，生机最强。夏季是暑

热之气当令，因此，夏季又要预防暑热之邪伤心。

《素问·六节藏象论》曰："心……为阳中之太阳，通于夏气。"

附：心包络

心包络，简称心包，亦称"膻中"，是心脏外面的包膜，有保护心脏的作用。

藏象学说认为，心为君主之官，不得受邪。所以，当外邪侵袭于心时，首先侵犯心包，故心包有"代心受邪"的作用。邪犯心包的临床表现，主要是心藏神的功能异常。如，外感热病中出现高热、神昏、谵语等心神失常的病变，称之为"热入心包"；由痰浊引起的神志模糊，意识障碍等心神错乱的病变，称之为"痰浊蒙蔽心包"。实际上，心包受邪所出现的病变，与心藏神功能失常的病变是一致的，所以，在辨证和治疗上也大致相同。

《灵枢·邪客》曰："心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也，其脏坚固，邪弗能容也。容之则心伤，心伤则神去，神去则死矣。故诸邪之在于心者，皆在于心之包络。"

二、肺

肺位于胸腔，左右各一，上连气管，与喉、鼻相连，故称喉为肺之门户，鼻为肺之外窍。由于肺在五脏六腑中位置最高，覆盖于诸脏之上，故称肺为"华盖"。

肺的主要生理功能是主气司呼吸，主行水，朝百脉，主治节。

肺气运动的基本形式（亦称肺气的运动特点），主要表现为宣发与肃降两个方面。肺的宣发肃降，贯穿在肺的生理功能的各个方面，即肺的任何生理功能，都是通过肺气的宣发肃降运动来完成的。

肺在腑合大肠，在体主皮，其华在毛，开窍于鼻，在志为忧，在液为涕。

（一）肺的生理功能（表 2-4）

1. 肺主气司呼吸

肺主气，是指人身之气为肺所主。包括主呼吸之气和主一身之气两个方面。

（1）主呼吸之气：肺主呼吸之气，是通过肺的司呼吸功能来完成的。肺是体内外气体交换的场所，通过肺的呼吸，吸入自然界之清气，呼出体内之浊气，完成体内外气体的交换，故说肺主呼吸之气。

肺主呼吸之气，又有赖于肺气的宣发肃降作用，肺气宣发，浊气才能呼出，肺气肃降，清气才能吸入，则呼吸运动才能正常。若肺气失于宣降，就会影响呼吸功能，导致呼吸运动异常，出现咳嗽、气喘、胸闷、呼吸不利等病变。（表 2-4）

（2）主一身之气：肺主一身之气，是指一身之气都归属于肺，由肺所主。其主要表现在两个方面：一是宗气的生成方面。由肺吸入自然之清气，与脾吸收水谷之精气，结合于胸中而生成宗气。宗气是一身之气的重要组成部分，宗气的生成关系

着全身之气的盛衰。二是全身气机的调节方面。肺司呼吸，主宣发肃降，全身脏腑经络之气，都随着肺的一呼一吸而有节律的运动不息，并保持气机调畅。

因此，肺司呼吸功能障碍，宣发肃降失常，一方面，会导致气的生成不足，出现全身倦怠乏力，少气懒言，声低气怯，呼吸无力，少气不足以息等病证；另一方面，会影响全身之气的运行，导致各脏腑经络之气的运行失常，产生气机失调的病变。（表 2-4）

表 2-4　肺的生理功能简表

功能	含　义	生理作用	主要病变
肺主气司呼吸	是指人身之气为肺所主，通过肺司呼吸，而主呼吸之气和一身之气	主呼吸之气：肺司呼吸，吸入清气，呼出浊气，完成体内外气体交换 主一身之气：其一，吸入清气，与水谷精气结合，生成宗气；其二，一呼一吸，一宣一降，调节全身气机	肺失宣降、呼吸降碍——咳嗽、气喘、胸闷、呼吸不利 宗气生成不足——身倦乏力、少气懒言、呼吸无力、声低气怯
肺主行水	是指肺气的宣发肃降对体内水液的运行起着输布与排泄作用	肺气宣发：使水液向上向外输布，以濡润体表；代谢的浊液，经呼吸道和汗孔排出 肺气肃降：使水液向下向内输布，以濡润脏腑组织；经肾的作用，代谢的浊液，化为尿液排出体外	肺失宣降，水道失于通调，水液的输布、排泄障碍——无汗、尿少、水肿、痰饮
肺朝百脉	是指全身的血液都要通过经脉汇聚于肺，经肺的呼吸作用进行气体交换，然后再通过经脉输送到全身的作用	心主血，肺主气，气行则血行。肺朝百脉，以助心行血	肺气虚弱，血行障碍——咳嗽、气喘、胸闷、心悸、唇舌青紫
肺主治节	是指肺具有辅助心起着治理调节的作用	治节呼吸之气，治节全身脏腑气机，治节心血运行，治节津液代谢	

由上可知，肺主气主要取决于肺的司呼吸功能。因为只有通过肺的呼吸功能，才能吸入清气，呼出浊气，而主呼吸之气。通过肺的呼吸功能，吸入清气才能生成宗气，一呼一吸，一宣一降，才能调节气机，而主一身之气。所以，肺主气，是以

肺的呼吸功能为基础的。(图 2-5)

《素问·阴阳应象大论》曰："天气通于肺。"

《素问·五脏生成篇》曰："诸气者，皆属于肺。"

《素问·六节藏象论》曰："肺者，气之本。"

《图书编》曰："肺在诸脏之上，而诸脏之气咸由之以吐纳也。"

《医宗必读·医论图说》曰："肺叶白莹，谓之华盖，以覆诸脏，虚如蜂窝，下无透窍，吸之则满，呼之则虚，一呼一吸，消息自然，司清浊之运化，为人身之橐籥。"

《医学实在易》曰："气通于肺脏，凡脏腑经络之气，皆肺气之所宣。"

《医门法律·肺痈肺痿门》曰"人身之气，禀命于肺。肺气清肃，则周身之气莫不服从而顺行；肺气壅浊，则周身之气易致横逆而犯上。"

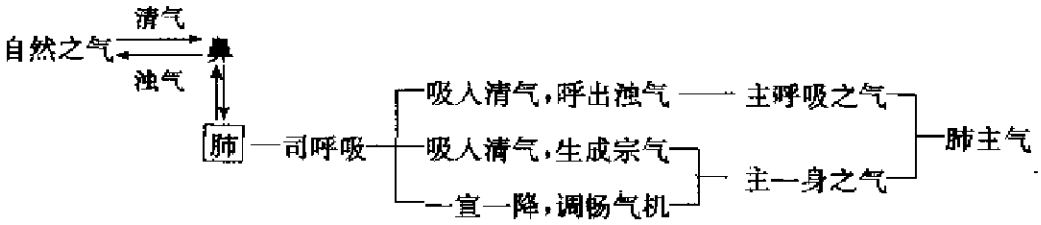


图 2-5 肺司呼吸与肺主气的关系示意图

2. 肺主行水

肺主行水，是指肺气的宣发肃降对体内水液的运行起着输布和排泄的作用。《内经》称为肺主"通调水道"。

肺主行水是在肺气的宣发与肃降作用下完成的。一是通过肺的宣发，使水液向上、向外输送，上至头面诸窍，外达全身皮毛，以濡润各组织器官。代谢的浊液，或经呼吸道排出，或经皮毛汗孔化为汗液排出，从而起到调节水液代谢的作用。二是通过肺的肃降作用，使水液向内、向下输送，以濡润全身各脏腑组织。再经肾的主水作用，将代谢的浊液化为尿液，下输膀胱排出体外，以保持水液代谢平衡。(图 2-6)

如果肺失宣降，水道失于通调，则会导致水液的输布、排泄障碍，出现无汗、尿少、水肿或痰饮等病变。(表 2-4)

由于肺居胸中，在五脏六腑中位置最高，有肃降水液的作用，故称"肺为水之上源"。

《素问·经脉别论》曰："饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。水精四布，五经并行。"

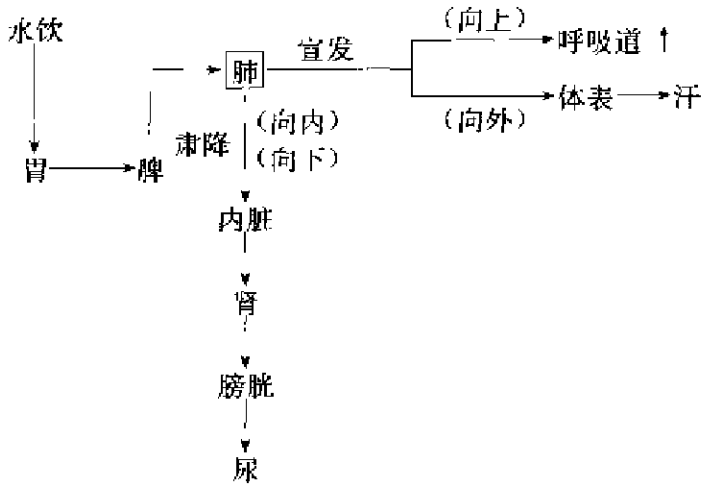


图 2-6　肺主行水作用示意图

3. 肺朝百脉

肺朝百脉，是指全身的血液都要通过经脉汇聚于肺，经肺的呼吸作用进行气体交换，然后再通过经脉输送到全身的作用。

肺朝百脉的作用，说明血液的运行是心与肺共同作用的。心主血，心气是血液在脉中运行的基本动力；肺主气，血液的运行还须得到肺气的辅助，即气行则血行。所以，肺朝百脉，又是肺的助心行血作用。

因此，肺气虚弱，不能助心行血，则可导致血行障碍，出现咳嗽、气喘、胸闷、心悸、唇舌青紫等症状。（表 2-4）

《素问·经脉别论》曰："食气入胃，浊气归心，淫精于脉，脉气流经，经气归于肺，肺朝百脉，输精于皮毛。"

4. 肺主治节

肺主治节，是指肺具有辅助心脏起着治理调节作用。

肺主治节作用，主要体现在：一是治理调节呼吸之气，二是治理调节全身脏腑气机，三是治理调节血液进行，四是治理调节津液代谢。（表 2-4）

由此可见，肺主治节，既是对肺的主要生理功能的高度概括，也是强调肺主气司呼吸作用的重要。因为肺的主气司呼吸作用，与人体的呼吸运动、气的生成、气机的调节、心血的运行、津液的代谢等密切相关。藏象学说在强调心对全身起主宰作用的同时，认为肺有辅心治节作用。

《素问·灵兰秘典论》曰："肺者，相傅之官，治节出焉。"

（二）肺与形体官窍的关系

1. 肺主皮毛，其华在毛（表 2-5）

表 2-5 肺与皮毛的关系简表

联系的基础	生理意义	病理意义
肺气宣发，输精于皮毛	肺功能正常，则皮毛致密，毫无光泽，汗孔开合正常，抗御外邪力强	肺气虚病——皮毛憔悴枯槁，开合失常，卫表不固，抗御外邪力弱，易自汗或感冒
皮毛汗孔开合，排泄汗液，影响于肺	汗孔开合，排泄汗液，则有助于肺的呼吸	外邪客表，易内传于肺——恶寒、发热、无汗、咳嗽、气喘

皮毛，包括皮肤、汗腺、毫毛等组织。皮毛为一身之表，具有防御外邪、排泄汗液、调节体温、辅助呼吸等作用。

肺主皮毛，是说肺与皮毛有着密切的关系。其主要体现在两个方面：

一是肺对皮毛的作用。肺气宣发，输精于皮毛，将气（卫气）血津液等输送于皮毛，以温煦、滋养、润泽皮毛。肺气充足，则皮毛致密，毫毛光泽，汗孔开合正常，便能发挥保卫机体，抗御外邪的作用。反之，肺气虚弱，输精于皮毛的功能减弱，则可导致皮毛憔悴，枯槁不泽，卫表不固，抗御外邪能力低下，而见自汗、容易感冒的病变。

由于毫毛的光泽和枯槁，与肺有着密切关系，所以称肺“其华在毛”。

二是皮毛对肺的作用。皮毛汗孔的开合，不仅能控制和排泄汗液，而且也能随着肺气的宣降进行体内外气体的交换，以辅助肺的呼吸。（《内经》称汗孔为“气门”）因此，外邪侵犯体表，常由皮毛而内犯于肺，出现恶寒、发热、无汗、鼻塞、咳喘等病变。（表 2-5）

《素问·宣明五气篇》曰：“五脏所主……肺主皮。”

《素问·五脏生成篇》曰：“肺之合皮也，其荣毛也。”

《素问·六节藏象论》曰：“肺……其华在毛。”

《素问·经脉别论》曰：“肺朝百脉，输精于皮毛。”

《难经·二十四难》曰：“太阴者肺也，行气温于皮毛者也。”

《灵枢·经脉》曰：“手太阴气绝，则皮毛焦。”

2. 肺开窍于鼻

鼻是呼吸之气出入的通道，为呼吸之门户，又是嗅觉器官。因此，鼻有通气和嗅觉的功能。

肺与鼻的关系：在结构上，肺与鼻通过气管、喉咙而相连，鼻为呼吸道之上窍。在生理功能上，肺主气司呼吸与鼻的通气、嗅觉功能密切相关。因此，肺气充足，呼吸功能正常，则鼻窍通利，嗅觉灵敏。若肺有病，亦可在鼻窍上反映出异

常。如：肺气失宣，则鼻塞流涕，嗅觉不灵；肺热，则流黄鼻涕，嗅觉减退，或鼻翼扇动；肺燥，则鼻腔干燥等病变。（表 2-6）

表 2-6　肺与鼻的关系简表

联系的基础	生理意义	病理意义
肺主气司呼吸	肺气充足，呼吸功能正常，则鼻窍通利，嗅觉灵敏	肺气失宣——鼻塞流涕，嗅觉不灵 肺热——鼻塞流黄鼻涕，嗅觉减退，或鼻翼扇动 肺燥——鼻腔干燥

《素问·金匮真言论》曰："肺，开窍于鼻。"

《灵枢·五阅五使》曰："鼻者，肺之官也。"

《灵枢·口问》曰："口鼻者，气之门户也。"

《灵枢·脉度》曰："肺气通于鼻，肺和则鼻能知臭香矣。"

（三）肺与五志五液的关系

1. 肺在志为忧

忧，即忧愁、忧虑。是一种愁苦焦虑的情志变化。

肺在志为忧，是说忧愁情志活动与肺的关系密切。因肺主气，若忧愁过度，则伤肺，导致肺气郁滞不舒的病变。（详见七情部分）

《素问·阴阳应象大论》曰："肺……在志为忧。"

2. 肺在液为涕

涕，即鼻涕，是由鼻腔分泌的粘液，有润泽鼻窍的作用。

肺在液为涕，是说鼻涕的生成及病变与肺有密切关系。鼻为肺之窍，涕由鼻内分泌，故说"涕为肺之液"（图 2-7）。肺的功能正常，气阴充足，分泌鼻涕，润泽鼻窍而不外流。若风寒犯肺，则鼻流清涕；热邪犯肺，则鼻流浊涕；肺燥，则鼻干少涕。

《素问·宣明五气篇》曰："五脏化液……肺为涕。"

图 2-7　肺与鼻涕的关系示意图

（四）肺的生理特性

1. 肺主宣发肃降（表 2-7）

表 2-7 肺气宣发肃降的作用简表

特性	含 义	生理作用	主要病变
宣发肃降	向外向上宣布发散，向内向下清肃下降	宣发肃降作用体现： 1. 宣降呼吸之气，保持呼吸通畅 2. 宣降水液，调节水液代谢 3. 宣降水谷精微，输布全身；宣发卫气	宣发肃降失常： 1. 呼吸异常 2. 水道失于通调 3. 影响气血运行

宣发，宣通、发散。肃降，清肃、下降。肺主宣发肃降，是指肺气具有向上向外宣通发散和向内向下清肃下降的作用。肺的宣发肃降，是肺气的运动特点，由肺气的升降运动来实现的，故又称“肺气宣发”、“肺气肃降”。

肺气的宣发肃降作用，主要体现在：一是宣发肃降呼吸之气，以呼出浊气，吸入清气，保持呼吸道通畅与清洁，呼吸运动正常；二是宣发肃降津液，使水液输布全身，以调节水液代谢平衡；三是宣发肃降水谷精微，使水谷精微输布于全身，宣发卫气于皮毛腠理。

若肺气的宣发肃降失常，就会影响肺的生理功能，导致肺功能失常的病变。（详见肺的生理功能简表）

肺气的宣发与肃降，是相互制约、相互为用的两个方面。宣发与肃降协调，则呼吸运动、水液代谢、精微输布才能正常进行。若宣发与肃降失调，则可发生呼吸异常，水道失于通调，气血运行障碍的病变。（表 2-7）

2. 肺为娇脏

肺为清虚之体，外合皮毛，开窍于鼻，与外界天气直接相通，外感六淫之邪，易从皮毛或口鼻而入，内犯于肺而致病。又肺为百脉所朝汇，他脏病变亦易传及于肺而致病。由于肺叶娇嫩，易于受邪而生病，故称肺为娇脏。

3. 肺与秋气相通应

肺与秋，同属于五行之金。肺、秋、金，皆主肃降，同气相求，肺气与秋气相应。故肺气旺于秋季，其肃降、收敛作用亦强。

秋季为燥气所主，气候多干躁，即为秋燥。肺为清虚之脏，性喜濡润。因肺气与秋气相通应，故秋燥易通于肺。因此，秋季易多见肺燥之证。

《素问·六节藏象论》曰：“肺……阳中之太阴，通于秋气。”

三、脾

脾位于腹中，与胃腑以膜互连。脾胃同主消化，是人体对饮食物进行消化、吸收并输布其精微的主要脏器。人出生之后，生命活动中所需要的精微物质和气血津

液的化生，均有赖于脾胃的消化功能，故称脾胃为“后天之本”，为气血生化之源。

脾的主要生理功能是主运化，主统血。

脾在腑合小肠，在体主肌肉，开窍于口，其华在唇，在志为思，在液为涎。

（一）脾的生理功能（表 2-8）

1. 脾主运化

脾主运化，是指脾具有对饮食物进行消化，吸收其精微和水液，转输至心肺而输布全身的功能。

脾主运化主要是脾气的温煦和推动作用。因此，脾的运化功能正常，称为脾气健运。脾的运化功能，包括运化水谷和运化水液两个方面。（图 2-8）

（1）运化水谷：水谷，即食物。脾运化水谷，是指脾对食物的消化、吸收并转输其精微的作用。食物经胃的初步消化后，还须经过脾的进一步消化，化成为水谷精微，将水谷精微吸收，并转输至心肺，化生气血，输布全身，以营养全身各脏腑组织。由于水谷是人出生之后维持生命活动所必须的营养物质的主要来源，是生成气血的物质基础，而水谷的运化是由脾所主的，所以说，脾为后天之本，为气血生化之源。

若脾的运化功能减退，消化吸收障碍，则称为脾失健运，出现食欲不振、腹胀、便溏或腹泻，甚至倦怠、消瘦等气血化生不足的病变。（表 2-8）

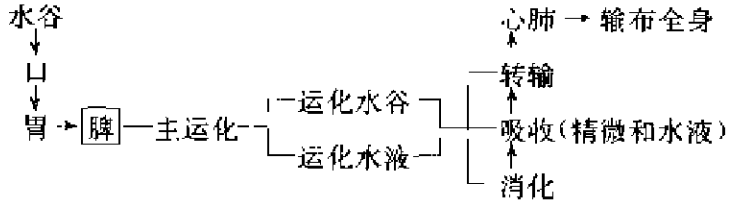


图 2-8　脾主运化作用示意图

（2）运化水液：脾运化水液，是说脾在运化水谷精微的基础上，又吸收其中的水液，生成津液，输布至全身的作用。在津液代谢过程中，脾对津液的生成和输布，起着重要作用。脾的运化水液功能健旺，全身各脏腑组织既能得到水液的濡润，又不致使水液过多的滞留。

若脾失健运，运化水液的功能失常，则会导致水液在体内停滞，产生痰饮、水肿等病变。故有脾虚生湿、脾虚水肿、脾为生痰之源的说法。

《素问·灵兰秘典论》曰：“脾胃者，仓廪之官，五味出焉。”

《素问·奇病论》曰：“夫五味入口，藏于胃，脾为之行其精气。”

《素问·厥论》曰：“脾主为胃行其津液者也。”

《素问·经脉别论》曰：“食气入胃，浊气归心……饮入于胃，游溢精气，上输

于脾，脾气散精，上归于肺……水精四布，五经并行。”

《注解伤寒论》曰：“脾，坤土也。脾助胃气消磨水谷，脾气不转，则胃中水谷不得消磨。”

《医宗必读·肾为先天之本脾为后天之本论》曰：“一有此身，必资水谷，谷入于胃，洒陈于六腑而气至，和调于五脏而血生，而人资之以为生者也，故曰后天之本在脾。”

表 2-8 脾的生理功能简表

功能	含 义	生理作用	主要病变
脾主运化	是指脾具有对饮食物进行消化，吸收精微和水液，并转输至心肺的功能	运化水谷：脾对水谷进行消化，吸收其精微，转输心肺，化生气血，以营养全身 运化水液：脾在运化水谷的基础上，吸收其中的水液，生成津液，以濡润各脏腑组织 脾主运化主要是脾气的温煦和推动作用	脾失健运，消化吸收不良——食欲不振、腹胀、便溏或腹泻，甚至倦怠、消瘦 脾失健运，水液停滞——痰饮、水肿
脾主统血	是指脾具有统摄血液在脉中运行而不逸出于脉外的功能	脾统血主要是脾气的固摄作用。脾气旺盛，能统摄血液，不致发生出血	脾气虚弱，不能摄血——皮下出血、便血、尿血、崩漏（脾不统血）

2. 脾主统血

脾主统血，是指脾具有统摄血液在脉中运行而不逸出于脉外的功能。

脾统血的主要机理，是通过脾气的固摄作用来实现的，即脾气的摄血作用。因此，脾气旺盛，摄血力强，血液在脉中运行而不会发生出血现象。

若脾气虚弱，不能统摄血液，血不归经而产生出血。临床上多表现为皮下出血（皮下紫斑）、便血、尿血、崩漏等病证，称为脾不统血。脾不统血主要是由脾气虚所致，多属虚性出血，一般出血色淡质稀，并伴有气虚见证。

《难经·四十二难》曰：“脾……主裹血。”

《类证治裁·血症总论》曰：“心主血，肝藏血，脾统血。”

《金匮要略·卷十六》沈目南注：“五脏六腑之血，全赖脾气统摄。”

（二）脾与形体官窍的关系

1. 脾主肌肉，主四肢（表 2-9）

表 2-9　脾与肌肉、四肢的关系简表

联系的基础	生理意义	病理意义
脾主运化	脾气健运，营养充足，则肌肉丰满，健壮结实，四肢灵活，轻劲有力	脾失健运，营养不足——肌肉消瘦，软弱松弛，肢倦乏力，痿废不用

肌肉，泛指机体的肌肉、脂肪和皮下组织。肌肉收缩产生力量，与运动功能有关。

脾主肌肉，主要是指脾的运化功能与肌肉的壮实有着密切关系。脾主运化，吸收水谷精微，以营养肌肉。因此，脾气健运，吸收水谷精微充足，则肌肉丰满、壮实、运动有力。若脾失健运，营养不足，则可产生肌肉消瘦、软弱无力，甚至痿废不用的病变。

四肢，与躯干相对而言，是躯体之末，故四肢又称“四末”。脾主四肢，亦是指脾主运化，吸收水谷精微，以营养四肢的作用。因此，脾气健运，营养充足，则四肢灵活，轻劲有力。若脾失健运，营养不足，则可产生四肢倦怠无力，甚至痿弱不用的病变。

《素问·宣明五气篇》曰：“五脏所主……脾主肉。”

《素问·痿论》曰：“脾主身之肌肉。”

《素问集注·五脏生成篇》曰：“脾主运化水谷之精，以生养肌肉，故主肉。”

《脾胃论·脾胃胜衰论》曰：“脾胃俱旺，则能食而肥；脾胃俱虚，则不能食而瘦。”

《素问·太阴阳明论》曰：“四肢皆禀气于胃，而不得至经，必因于脾，乃得禀也。今脾病不能为胃行其津液，四肢不得禀水谷气，气日以衰，脉道不利，筋骨肌肉皆无气以生，故不用焉。”

2. 脾开窍于口，其华在唇（表 2-10）

脾开窍于口，是指脾主运化功能与食欲、口味有着密切关系。脾气健运，则食欲旺盛，口味正常。若脾失健运，则可见食欲减退、口淡无味；若湿浊困脾，则可见食欲不振、口腻、口甜等症。

脾其华在唇，是指脾主运化功能与口唇色泽形态有着密切关系。脾气健运，吸收水谷精微，化生气血，营养充足，则口唇色泽红润。若脾失健运，气血虚少，营养不足，则可见口唇淡白无华，甚至萎黄不泽等症。

《素问·金匮真言论》曰：“脾，开窍于口。”

《灵枢·五阅五使》曰：“口唇者，脾之官也。”

《灵枢·脉度》曰：“脾气通于口，脾和则口能知五谷矣。”

《素问·五脏生成篇》曰："脾之合肉也，其荣唇也。"

表 2-10 脾与口及口唇的关系简表

联系的基础	生理意义	病理意义
脾主运化	脾气健运，化生气血充足，则食欲旺盛，口味正常，口唇红润光泽	脾失健运——食欲减退，口淡无味 湿浊困脾——食欲不振，口腻口甜 脾失健运，气血化生不足——口唇淡白无华，或萎黄不泽

（三）脾与五志五液的关系

1. 脾在志为思

思，即思考、思虑。是集中思想考虑问题的一种情志活动。

脾在志为思，是指脾的生理功能与思虑情志相关。因心总领神志，故有思发于心脾之说。正常的思虑，是人人皆有的情志活动。若思虑太过，则会损伤心脾，引起脾气郁结、心神不安的病变。（详见七情部分）

《素问·阴阳应象大论》曰："脾……在志为思。"

2. 脾在液为涎

涎，为口津，唾液中较为清稀的部分称作涎。涎有润泽口腔和保护口腔黏膜的作用，在进食时分泌增多，有助于食物的吞咽和消化。

脾在液为涎，是说脾主运化，开窍于口，涎由口腔分泌，故称"涎为脾之液"。（图 2-9）因此，脾胃功能正常，气阴充足，能分泌涎液润泽口腔而不溢于口外。若脾胃不和，或脾气虚弱失于固摄，导致涎液分泌增多，可见涎液从口角流出；若脾胃阴虚，则涎液分泌不足，可见口干舌燥。

《素问·宣明五气篇》曰："五脏化液……脾为涎。"

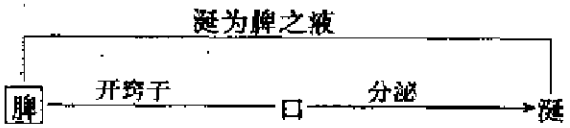


图 2-9 脾与涎的关系示意图

（四）脾的生理特性

1. 脾气主升（表 2-11）

表 2-11　脾气主升的作用简表

主要表现	含　义	生理作用	主要病变
升清	脾吸收水谷精微，上输心肺，化生气血，以营养全身的作用	是脾主运化功能的一个方面。脾气健运，升清正常，吸收精微，化生气血，营养全身	脾失健运，清气不升——腹胀、腹泻、神疲乏力、头昏、目眩（脾不升清）
升举内脏	脾气升举、固摄内脏，使内脏保持相对稳定位置而不致下垂的作用	脾气旺盛，则能升举、固摄内脏	脾气虚弱，升举无力——内脏下垂、久泄、脱肛（脾气下陷）

脾气主升，是说脾气的运动特点，是以上升为主的。脾气主升，主要表现在升清和升举内脏两个方面。

（1）主升清

清，指水谷中的精微物质。脾主升清，是指脾吸收的水谷精微上输于心肺，化生气血，以营养全身的作用。

脾主升清是脾主运化功能的一个方面。脾气健运，升清作用正常，则能吸收精微，上输心肺，化生气血充足，生命活动力旺盛。若脾失健运，水谷不能运化，则清气不升，可见腹胀、腹泻、神疲乏力、头昏目眩等症。称之为脾不升清。

（2）主升举内脏

脾主升举内脏，是指脾气具有固摄内脏，使内脏保持相对稳定位置而不致下垂的作用。若脾气虚弱，升举、固摄无力，则可导致内脏下垂（如胃下垂、肾下垂、子宫下垂）、久泄、脱肛等病变。称之为“脾气下陷”（亦称“中气下陷”）。

2. 脾喜燥恶湿

脾喜燥恶湿的特性，与脾运化水液的功能相关。脾气健运，运化水液功能正常，水精四布，则无水湿痰饮停滞。若脾气虚弱，运化水液功能障碍，则水湿痰饮内生，即为脾虚生湿；水湿产生之后，又反过来困遏脾的运化功能，即为湿困脾运。另外，外湿侵犯人体后，又易困脾，使脾气不舒，影响脾的运化功能。脾虚生湿，湿困脾运，皆可出现食欲不振，脘腹胀满，大便溏泄，或痰饮、水肿等病变。使用健脾燥湿的方法治疗，病证解除。因此说，脾是喜燥而恶湿的。

3. 脾与长夏之气相通应

长夏，是夏季的第三个月（农历六月），时值夏秋之交，此时气候多雨而潮湿。

脾与长夏之气相通应，一方面，从季节来说，是说脾气旺于长夏，脾的生理功

能在长夏之季最旺盛。另一方面，从气候来说，脾主运化水液，其性喜燥恶湿，而长夏之气是湿气当令，湿邪最易伤人犯脾，易引起脘腹胀满，食少倦怠，大便溏薄等湿困脾运的病证。

脾与长夏之气（湿气）相通应，其性喜燥恶湿，从致病方面来说，脾对湿邪有特殊的易感性。

四、肝

肝位于腹部，横膈之下，右胁之内。

肝的主要生理功能是主疏泄，主藏血。

肝在腑合胆，在体主筋，其华在爪，开窍于目，在志为怒，在液为泪。

（一）肝的生理功能（表 2-12）

1. 肝主疏泄

疏泄，疏通畅达。肝主疏泄，是指肝具有疏通畅达全身气机的作用。肝的疏泄功能关系到人体全身气机的调畅，而气机调畅又是人体脏腑组织器官功能活动的基础。肝的疏泄功能正常，则气机调畅，各脏腑组织器官的功能活动就正常。若肝的疏泄失常，则产生脏腑气机不调的病变。

肝主疏泄调畅气机的作用，主要表现在：调节情志活动、促进消化吸收、维持血液运行、调节水液代谢、调节月经和精液排泄等方面。（图 2-10）

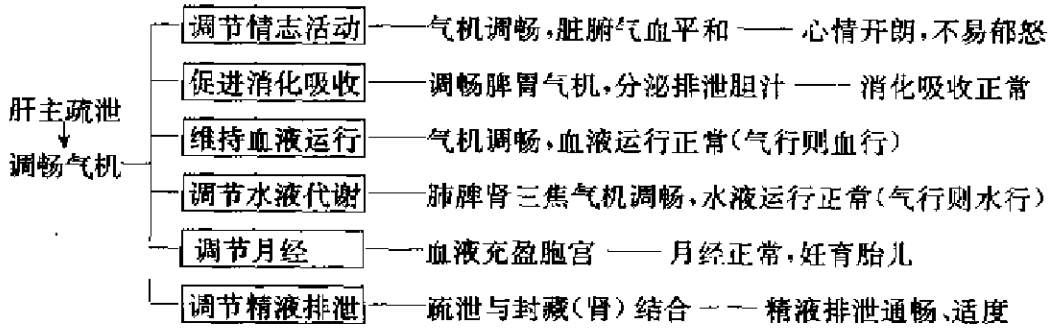


图 2-10 肝主疏泄的主要作用简图

（1）调节情志活动：中医学认为，人的精神情志活动是以脏腑气血为基础的，是脏腑功能活动的外在表现。肝的疏泄功能正常，气机调畅，脏腑气血调和，则情志活动正常，表现为精神愉快，心情舒畅，不易郁怒。

若肝失疏泄，气机不畅，则易引起情志活动的异常。如疏泄不及，表现为肝气抑郁，可见性情孤僻，抑郁不乐，多愁善虑，嗳气太息等症。如疏泄太过，表现为肝气亢奋，可见性情急躁、易怒，伴头痛、失眠等症。（表 2-12）

（2）促进消化吸收：饮食物的消化吸收，关系到脾、胃、胆等多个脏腑的作用。肝的疏泄调畅气机，一方面，调畅脾胃气机，使脾胃气机保持升降协调，从而使脾胃能进行正常的消化吸收。另一方面，肝的疏泄能分泌和排泄胆汁，胆汁有助于饮食消化的作用。因此，肝的疏泄功能正常，脾胃气机调畅，胆汁分泌排泄正常，则饮食物的消化吸收功能正常。

若肝的疏泄功能失常，就会影响到消化吸收。如肝气犯胃，使胃失和降，出现脘部胀痛、嗳气、呃逆、泛酸等肝胃不和证。如肝气犯脾，使脾失健运，可见腹部胀痛、腹泻等肝脾不调证。如肝气犯胆，影响胆汁的分泌和排泄，可见胁肋胀痛、口苦、食欲不振、黄疸等肝胆不调证。（表 2-12）

（3）维持血液运行：血液的运行，不仅需要气的推动作用，而且还要气机调畅，即所谓气行则血行。肝的疏泄，调畅气机，使全身脏腑经络之气的运行畅达，则血液的运行，既无瘀滞，又不外溢，以维持血液的正常进行。

若肝失疏泄，气机失调，必然影响血液的运行。如肝气郁结，可见胸胁疼痛、癥积、肿块等气滞血瘀病变。如肝气上逆，气逆血溢，可见吐血、咯血，或月经过多、崩漏等出血病变。（表 2-12）

（4）调节水液代谢：人体水液的吸收、输布与排泄的整个代谢过程，是由脾、肺、肾、三焦等脏腑的共同作用所完成的。肝的疏泄，调畅气机，使脾、肺、肾、三焦等脏腑的气机调畅，以保持水液代谢正常。即为气行则水行。

若肝的疏泄失职，气机不调，则会影响水液的输布和排泄，产生痰饮、水肿等水液代谢失常的病变。（表 2-12）

（5）调节月经和精液排泄：月经，是妇女子宫周期性的充血、排血的特殊生理现象。月经的发生，是多个脏腑的共同作用。肝的疏泄功能正常，气机调畅，血脉通畅，使血能充盈胞宫，则妇女月经通调，周期正常，经行通畅。若肝疏泄失常，则可产生月经不调的病变，如月经周期紊乱、痛经、经量过多、甚或崩漏等病证。（表 2-12）

男子的精液贮藏于精室，精室的开合，使精液的排泄适度。中医学认为，这是肝与肾的共同作用。精液的封藏在于肾，即肾的藏精作用；精液的排泄在于肝，即肝的疏泄作用。肝肾二脏的封藏与疏泄相互协调，精室开合有度，则精液排泄通畅，亦不妄泄。若肝疏泄失常，精室开合失度，则可出现精液排泄不畅，或精液妄泄的病变。（表 2-12）

女子月经和男子精液的排泄，影响生殖功能。因此，肝的疏泄功能，亦与生殖功能有关。其对女子的生殖功能尤为重要，故有“女子以肝为先天”之说。

《格致余论·阳有余阴不足论》曰：“主闭藏者，肾也；司疏泄者，肝也。”

《张氏医通》曰：“肝藏生发之气，生气旺则五脏环周，生气阻则五脏留著。”

《读医随笔·卷四》曰："凡脏腑十二经之气化，皆必藉肝胆之气化以鼓舞之，始能调畅而不病。"

《血证论·脏腑病机论》曰："木之性主于疏泄，食气入胃，全赖肝木之气以疏泄之，而水谷乃化。设肝之清阳不升，则不能疏泄水谷，渗泄中满之证，在所难免。"

《知医必读·论肝气》曰："肝气一动，即乘脾土，作痛作胀，甚则作泻；又或上犯胃土，气逆作呕，两胁痛胀。"

表 2-12 肝的生理功能简表

功能	含 义	生理作用	主要病变
肝主疏泄	是指肝具有疏通畅达全身气机的作用	调节情志活动：气机调畅，精神愉快，心情开朗，不易郁怒	疏泄不及，肝气抑郁——性情孤僻、抑郁不乐、多愁善虑、嗳气太息 疏泄太过，肝气亢奋——性情急躁易怒、头痛、失眠
		促进消化吸收：脾胃气机升降协调，胆汁分泌排泄正常，则有助于消化吸收功能	肝胃不和——脘部胀痛、纳呆、呃逆、嗳气、泛酸 肝脾不调——腹部胀痛、腹泻、水谷不化 肝胆疏泄失常——胁肋疼痛、口苦、厌食、黄疸
		维持血液运行：气机调畅，血液既不瘀滞，又不外溢（气行则血行）	气滞血瘀——胸胁疼痛、或肿块 气逆血溢——出血，如吐血、咯血、月经过多、崩漏
		调节水液代谢：气机调畅，水液输布排泄正常（气行则水行）	气机不畅，水液输布排泄障碍——痰饮、水肿
		调节月经和精液排泄：气机调畅，血盈胞宫，女子月经通调；疏泄正常，男子精液排泄通畅适度	疏泄失常——女子月经不调，男子精液排泄不畅或妄泄
肝主藏血	是指肝具有贮藏血液和调节血量的功能	贮藏血液：濡养肝脏，制约肝阳，防止出血 调节血量：随着机体动、静的不同，调节外周血流量，营养相关组织器官	肝不藏血（藏血失职）——出血，如吐血、衄血、咯血、月经过多、崩漏 肝血不足（藏血不足）——头昏、目眩、筋脉拘急、肢体麻木、妇女月经量少或闭经

2. 肝主藏血

肝藏血，是指肝具有贮藏血液和调节血量的功能。

肝藏血的生理作用，主要表现在贮藏血液和调节血量两个方面。（图 2-11）

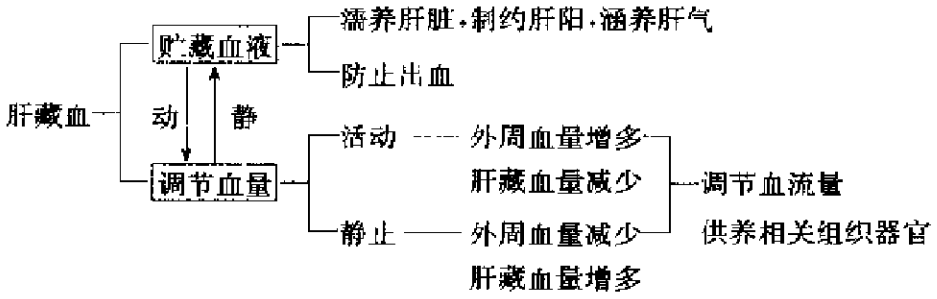


图 2-11　肝藏血的作用简图

（1）贮藏血液：肝贮藏血液充足，濡养肝脏，防止出血。血为阴，肝之阴血，能制约肝阳，涵养肝气，使肝阳、肝气不致亢逆。在此基础上，又起到防止出血的作用。

（2）调节血流量：是在贮藏血液的基础上，根据生理需要，对人体各部分的血流量起调节作用。随着机体的动、静不同，各部分所需的血量也随之而改变。当机体活动剧烈或情绪激动时，所需血量相应增多，肝所贮藏的血液就向外周输送，此时肝藏血量就减少。当机体安静休息或情绪稳定时，外周所需血量相应减少，部分血液就回归肝脏，此时肝藏血量就增多。肝调节血流量，供养机体各组织器官，特别是胞宫、目、筋、爪等器官组织，更需肝血的滋养，才能维持正常生理活动。

肝藏血功能失常，可导致两个方面的病变。一是肝藏血失职（肝不藏血），不能起到防止出血的作用，则可产生出血的病证。如肝气肝阳亢逆，肝火亢盛，可见吐血、衄血、咯血、月经过多、崩漏等病证。二是肝藏血不足（肝血不足），不能随着机体需要调节血流量，相关组织器官得不到血液的滋养，就会产生肝血不足的病变。如血不养目，则可见头昏目眩、视物模糊、夜盲等症；血不养筋，则可见筋脉拘急、肢体麻木、屈伸不利等症；血不充盈胞宫，则可见月经量少、色淡、闭经等病证。（表 2-12）

《素问·调经论》曰："肝藏血。"

《素问·五脏生成篇》曰："人卧血归于肝，肝受血而能视，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄。"

唐·王冰注释（"人卧血归于肝"）曰："肝藏血，心行之，人动则血运于诸经，人静则血归于肝脏。何者？肝主血海故也。"

（二）肝与形体官窍的关系

1. 肝主筋，其华在爪（表 2-13）

表 2-13 肝与筋、爪的关系简表

联系的基础	生理意义	病理意义
肝藏血	肝血充足，滋养筋爪，则关节运动灵活而有力，爪甲坚韧，红润光泽	肝血不足，筋爪失养——肢体麻木、屈伸不利、筋脉拘急、手足震颤，或抽筋；爪甲软薄、枯槁，或变形、脆裂

筋，即筋膜，包括肌腱和韧带，是连结肌肉、骨和关节的一种组织。筋的收缩与弛张，关节才能运动自如。所以，筋与肢体的运动功能有着密切关系。

肝主筋，主要是指肝血对筋的滋养作用。肝血充足，筋得其养，关节的运动才能灵活而有力。若肝血不足，筋失其养，使关节运动不利，可出现肢体麻木、屈伸不利、筋脉拘急、手足震颤等症，称为“血虚生风”。又如，热邪炽盛，燔灼肝之阴血，筋不得濡养，可出现四肢抽搐、牙关紧闭、角弓反张等高热抽筋的病变，称为“热极生风”。

爪，即爪甲，包括指甲和趾甲。爪是筋的延续，故有“爪为筋之余”之说。肝与爪的关系，也是以肝藏血为基础的，即爪甲的营养来源肝血。因此，肝血充足，则爪甲坚韧，红润光泽。若肝血不足，则爪甲软薄、枯槁，甚则变形、脆裂。故称肝“其华在爪”。

《素问·宣明五气篇》曰：“五脏所主……肝主筋。”

《素问·五脏生成篇》曰：“肝之合筋也，其荣爪也……诸筋者，皆属于节。”

《素问·阴阳应象大论》曰：“肝生筋。”

《素问·六节藏象论》曰：“肝者，罢极之本……其华在爪，其充在筋。”

《素问·上古天真论》曰：“丈夫……七八，肝气衰，筋不能动。”

2. 肝开窍于目（表 2-14）

目为视觉器官，主视觉，有视物功能。

肝与目的关系：在结构上，肝的经脉上连目系。在生理功能上，主要是肝藏血功能与目的视觉功能密切相关，即目依赖肝之阴血的濡养才能发挥其视物辨色的功能。因此，肝有病，则可在目上反映出异常。如肝血不足，则视物模糊或夜盲；肝阴不足，则两目干涩、视力减退；肝火上炎，则目赤肿痛；肝胆湿热，则两目发黄；肝风内动，则两目斜视、目睛上吊等病证。（表 2-14）

《素问·金匮真言论》曰：“肝……开窍于目。”

《灵枢·五阅五使》曰："目者，肝之官也。"

《灵枢·经脉》曰："肝足厥阴之脉……连目系。"

《素问·五脏生成篇》曰："肝受血而能视。"

《灵枢·脉度》曰："肝气通于目，肝和则目能辨五色矣。"

表 2-14　肝与目的关系简表

联系的基础	生理意义	病理意义
肝藏阴血	肝之阴血充足，则视物清楚、辨色正常	肝血不足——视物模糊或夜盲 肝阴不足——两眼干涩、视力减退 肝火上炎——目赤肿痛 肝风内动——两目斜视、目睛上吊

（三）肝与五志五液的关系

1. 肝在志为怒

怒，即恼怒、愤怒，是情绪激动的一种情志活动。

肝在志为怒，是说肝的生理功能与怒的情志活动关系密切。肝的疏泄功能正常，则能调节郁、怒的情绪变化。若大怒又能伤肝，导致肝失疏泄及郁、怒异常变化的病变。（详见七情部分）

《素问·阴阳应象大论》曰："肝……在志为怒。"

2. 肝在液为泪

泪，即眼泪，是眼睛内分泌出的液体，有濡润和保护眼睛的作用。

肝开窍于目，泪由目内分泌，故称"泪为肝之液"（图 2-12）。因此，在正常情况下，泪液的分泌，是濡润目而不外溢。若肝有病，可见泪液的分泌异常。如肝的阴血不足，泪液分泌减少，可见两目干涩；肝经风热，可见迎风流泪、目眵增多等症。

《素问·宣明五气篇》曰："五脏化液……肝为泪。"

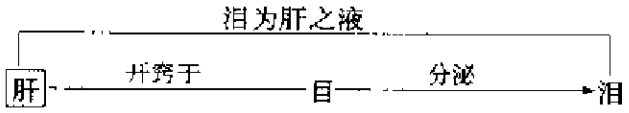


图 2-12　肝与泪的关系示意图

（四）肝的生理特性

1. 肝主升发，喜条达恶抑郁

肝在五行属木，木性主升发。肝主疏泄，其气宜调和畅达。肝主升发，喜条达恶抑郁，是指肝气保持升发柔和，舒畅条达的特性，才能维持其正常的生理功能。若肝气升发太过，则可产生急躁易怒、头胀头痛、目眩等症；若肝气升发不及，则可产生抑郁不乐、胸胁胀痛等症。所以，肝气升发必须保持柔和条达。另一方面，若抑郁太过，又能伤肝，引起肝气疏泄失常的病变。故说，肝喜条达而恶抑郁。

2. 肝为刚脏，体阴用阳

肝为刚脏，是指肝具有刚强躁急的生理特性。肝气主升发，而肝气肝阳又易动易升，反映了肝性刚强躁急的特点。肝病又常常表现为肝气肝阳升发太过的病证，如眩晕、面赤、急躁易怒、筋脉拘急、抽搐、角弓反张等症状，也反证了肝的刚强躁急的特性。

体阴，是指肝脏本体藏阴血，阴血皆属于阴，故称体阴；用阳，是指肝的生理功能主疏泄，肝气肝阳主动主升，作用皆属于阳，故称用阳。肝为刚脏，肝气肝阳易动易升，必须得到肝阴肝血的滋养，保持柔润和调，才能发挥其正常的生理作用。肝的病变，阴血易消耗，表现为不足；阳气易亢逆，表现为有余。故有“肝阴肝血常不足，肝气肝阳常有余”之说。

3. 肝与春气相通应

肝主疏泄，肝气主动主升。春季为每年之始，阳气始升，自然界生机勃勃，万物以荣。肝与春气相通应，是说肝气升发与春生之气相和谐，肝气在春季最旺盛。肝与春季、风木及青色、酸味等有一定的联系，这对肝病的防治有一定的指导意义。

《素问·六节藏象论》曰：“肝……为阳中之少阳，通于春气。”

五、肾（附：命门）

肾位于腰部脊柱两侧，左右各一。

肾的主要生理功能是主藏精，主水，主纳气。由于肾藏先天之精，主生殖，为人体生命之本源，故称肾为先天之本。

肾在腑合膀胱，在体主骨，其华在发，开窍于耳及二阴，在志为恐，在液为唾。

（一）肾的生理功能（表 2-15）。

1. 肾藏精

肾藏精的概念：肾藏精，是指肾具有贮存、封藏精气的作用。精，又称精气，是构成人体和维持人体生命活动的基本物质。（关于精的概念详见精气血津液部分）因精（精气）藏于肾，而称为肾精或肾中肾气。

表 2-15　肾的生理功能简表

功能	含　义	生理作用	主要病变
肾主藏精	精是构成人体和维持人体生命活动的精微物质（或称精气） 肾藏精，是指肾具有封藏精气的作用	主生长发育：肾中精气是生长发育的物质基础和原动力。肾中精气充足，则生长发育正常	肾中精气不足——婴幼儿生长发育不良或迟缓，成人早衰
		主生殖：肾中精气产生天癸而主生殖。肾中精气充足，生殖功能正常	肾中精气亏虚——生殖器官发育不良，性功能减退，产生男女不育症
		主生髓、充脑、化血：肾精充足，脑髓充满，记忆力强，思维敏捷，耳目聪明；精生髓而化血，精足血亦足	肾精亏损，脑髓空虚——记忆力减退，思维迟钝，头昏耳鸣；精亏则血虚
		化生肾阴肾阳：肾阴滋润各脏腑之阴，肾阳温煦各脏腑之阳。肾阴肾阳为人体阴阳之根本、调节全身阴阳平衡	肾阴肾阳不足——肾的生理功能衰退，产生阴虚内热或阳虚内寒的病变；可导致其他脏腑的阴虚或阳虚
肾主水	是指肾具有主持和调节全身水液代谢平衡的作用	肾对水液的气化作用，包括分清泌浊和司开合两个方面 肾主水是在肾阳肾气的作用下完成的。肾的阳气充足，气化正常，则水液之清者上升固摄体内，水液之浊者下降排出体外，保持水液代谢平衡	肾的阳气虚弱——气化失司，水液代谢障碍，若气虚不固，开多合少，则为多尿、遗尿、尿失禁；若气化不利，合多开少，则为尿少、水肿
肾主纳气	是指肾具有摄纳肺所吸入之气而协助呼吸的作用	肾主纳气是肾的封藏作用在呼吸运动中的具体体现。肾中精气充足，摄纳正常，能助肺纳气，则呼吸均匀和调	肾气虚弱，摄纳无权——呼吸表浅，呼多吸少，动则气喘（肾不纳气）

肾精的来源：有先天与后天两个方面。先天之精是来源于父母的生殖之精，与生俱来、藏于肾中。后天之精是人出生之后，机体从水谷等物质中摄取的精微，输布到肾中。先天之精不断资助后天之精，后天之精又不断充养先天之精。二者相互依存，相互促进，以保持肾中精气充足。

肾精的主要作用：主生长发育、主生殖、生髓、充脑、化血、化生肾阴肾阳等方面。（图 2-13）

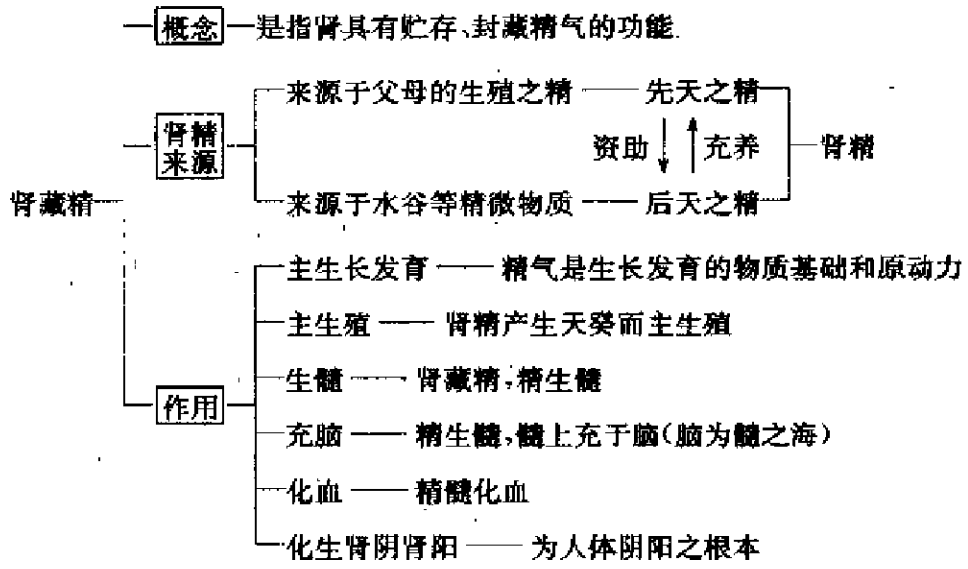


图 2-13 肾藏精的概念及作用简图

（1）主生长发育（表 2-16）

表 2-16 肾中精气与生长发育及生殖关系简表

肾中精气	年 龄	生长发育表现	天癸	生殖功能
逐渐充盛	幼年期	发长齿更，骨骼生长，身体增高	未至	无
比较充盛	青年期	发育近成熟，生出智齿，骨骼长成	至	开始具有
充盛至极	壮年期	筋骨坚强，身体壮实，精力充沛	有	正常
逐渐衰少	老年期	发脱齿落，形体衰老	竭	逐渐丧失

肾精（或称肾中精气），是肾主生长发育的物质基础和原动力。机体生、长、壮、老、已的生命规律与肾中精气盛衰密切相关。随着年龄的增长，生长发育过程中表现出的形体变化和生理状态的不同，是由肾中精气的盛衰所决定的。自人出生之后，到幼年期，肾中精气逐渐充盛，表现出头发开始长快长密，乳牙更换，骨骼生长，身体增高；到青年期，肾中精气比较充盛，发育近成熟，长出智齿，骨骼长成，开始有生殖能力；壮年期，精中精气充实至极，筋骨坚强，身体壮实，精力充沛；老年期，肾中精气逐渐衰少，发脱齿落，形体衰老，丧失生殖能力。因此，肾

中精气在人的生长发育过程中起着十分重要的作用。

若肾中精气不足，则表现为婴幼儿生长发育不良或迟缓，成人早衰的病变。

（2）主生殖（表 2-16）

人的生殖器官的发育及其生殖能力，是以肾中精气为物质基础的。人出生后，随着肾中精气的不断充盛，到了青春时期，产生天癸。天癸，是肾中精气充盈到一定程度时而产生的一种精微物质，具有促进人体生殖器官发育成熟和维持生殖功能的作用。天癸产生，女子月经来潮，男子出现排精现象，生殖器官发育成熟，具备了生殖能力。随着年龄的增长，从中年进入老年，肾中精气逐渐衰少，天癸亦随之衰减，生殖器官日趋萎缩，生殖功能逐渐衰退，最后天癸竭绝，生殖能力丧失。这充分说明肾中精气对生殖功能起着决定作用，是人类生育繁衍的根本。

若肾中精气亏虚，则会产生生殖器官发育不良，性功能减退，出现男女不育病证。

肾藏精，主生长发育与生殖的理论，对于防治生长发育不良、生殖功能低下，以及优生优育、养生保健、防止衰老等，有重要的指导意义。

（3）生髓、充脑、化血

髓，有脑髓、脊髓、骨髓之分，这三者均由肾精所化生。脊髓上通于脑，精成而脑髓生。所以，肾精充足，则脑髓充满，表现为精力充沛，思维敏捷，耳聪目明。若肾精不足，则脑髓空虚，表现为记忆减退，思维迟钝、头晕、耳鸣等病变。

肾精化血，即为肾精生髓化血。（详见血液生成部分）

肾精不仅能生髓、充脑、化血，而且对骨、齿、发等组织也有密切关系，即都是以肾精为其物质基础的。（图 2-14）

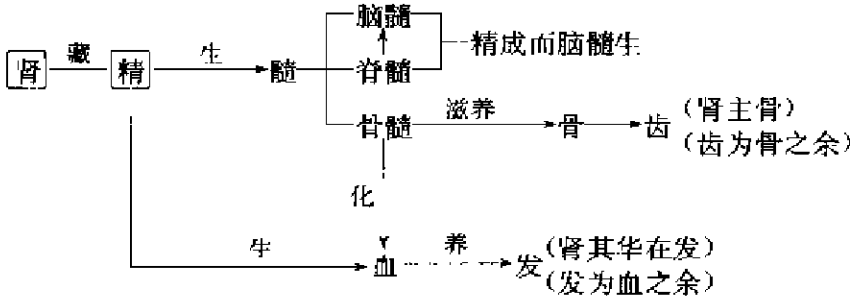


图 2-14　肾与脑、髓、骨、齿、血、发的关系示意图

（4）化生肾阴肾阳

《内经》认为，“人始生，先成精”，精是生命活动的本原。在肾的生理活动中，起着重要作用的肾阴肾阳，来源于肾中之精气。肾中之精气，称为真精真气。化生

的肾阴肾阴，亦称为真阴真阳。在肾的生理活动中，肾阴具有滋润、抑制的作用，肾阳具有温煦、推动的作用。肾阴与肾阳之间，相互依存，相互制约，相互为用，保持着协调平衡，以维持肾的正常生理功能。

肾阴肾阳与各脏腑阴阳的关系：肾阴（元阴、真阴、真水）为人体阴液之根本，不断地补充、滋润各脏腑之阴；肾阳（元阳、真阳、真火）为人体阳气之根本，不断地补充、温煦各脏腑之阳。因此，肾阴肾阳充足，则各脏腑阴阳亦充足。故说，肾阴肾阳为人体脏腑阴阳之本。而肾中的精气阴阳，除来源于先天外，还须依赖各脏腑精气阴阳的滋生化育，才能保持充足。所以，肾阴肾阳与各脏腑阴阳之间是相互为用的。

因此，肾阴不足、肾阳不足，不仅表现为肾脏自身的阴虚或阳虚的病证，而且也可导致其他脏腑的阴虚或阳虚；其他脏腑的阴阳不足，日久也会累及到肾，耗损肾中精气阴阳。因此，有“五脏之伤，穷必及肾”之说。

《素问·六节藏象论》曰：“肾者主蛰，封藏之本，精之处也。”

《灵枢·本神》曰：“生之来，谓之精。”“肾藏精。”

《灵枢·决气》曰：“两神相搏，合而成形，常先身生，是谓精。”

《素问·金匮真言论》曰：“夫精者，生之本也。”

《灵枢·经脉》曰：“人始生，先成精，精成而脑髓生。”

《素问·上古天真论》曰：“女子七岁，肾气盛，齿更发长。二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子。三七，肾气平均，故真牙生而长极。四七，筋骨坚，发长极，身体盛壮。五七，阳明脉衰，面始焦，发始堕。六七，三阳脉衰于上，面皆焦，发始白。七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。丈夫八岁，肾气实，发长齿更。二八，肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子。三八，肾气平均，筋骨劲强，故真牙生而长极。四八，筋骨隆盛，肌肉满壮。五八，肾气衰，发堕齿槁。六八，阳气衰竭于上，面焦，发鬓斑白。七八，肝气衰，筋不能动，天癸竭，精少，肾脏衰，形体皆极。八八，则齿发去。肾者主水，受五脏六腑之精而藏之，故五脏盛，乃能泻。”

《素问·痿论》曰：“肾主身之骨髓。”

《医原·五行生克论》曰：“肾中真阳之气，细缊煦育，上通各脏腑之阳；而肾中真阴之气，即因肾阳蒸运，上通各脏腑之阴。”

《类经附翼·大宝论》曰：“物之生也生于阳，物之成也成于阴，此所谓元阴元阳，亦曰真精真气也。”

《侣山堂类辨·痘论》曰：“肾为水脏，主藏精而化血。”

2. 肾主水

肾主水，是指肾具有主持和调节全身水液代谢平衡的作用。故又称肾为“水

脏”。

肾主水的作用，亦称肾对水液的气化作用。主要包括两个方面：

一是指肾的气化贯穿于整个人体水液代谢的过程之中。水液的代谢，包括人体水液的吸收、输布和浊液的排泄整个过程，是在脾、肺、肾、三焦等多个脏腑的共同作用下完成的。但都必须依赖于肾的气化，水液的代谢才能保持协调平衡。

二是指肾脏本身对水液的输布和排泄作用。经人体各脏腑组织利用后的水液归入于肾，在肾的气化作用下，对水液进行分清泌浊和司开合。归入于肾的水液是清浊相混的，在肾的作用下，将水液之清者（有用的水液）和水液之浊者（无用的水液）分别开来，即为肾的分清泌浊作用。开合，即开张、闭合。水液在肾中被分清泌浊后，合则使清者上升，固摄于体内；开则使浊者下降，排出于体外，即为肾的司开合作用（图 2-15）。肾脏本身对水液的输布和排泄作用，主要是肾的生成尿液和排泄尿液作用。

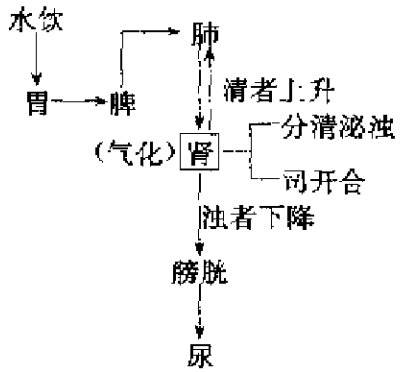


图 2-15　肾主水的作用示意图

肾对水液的气化作用，又是通过肾阳、肾气来完成的。水液之清者，由肾阳蒸腾和肾气固摄，使其固摄于体内，即为“合”；水液之浊者，由肾阳温化和肾气推动，使其下降，形成尿液而排出体外，即为“开”。从而维持着人体水液代谢平衡。（图 2-16）

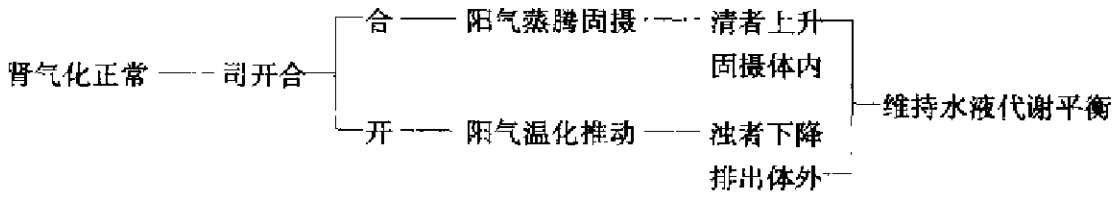


图 2-16　肾气化水液过程中肾阳肾气作用图

因此，如果肾的阳气虚弱，气化失常，则可产生水液代谢障碍的病变。若气虚不固（固摄无力），开多合少，可见多尿、遗尿、尿失禁等病症；若气化不利（推动无力），合多开少，可见尿少、水肿等病证。（表 2-15）

《素问·逆调论》曰："肾者，水脏，主津液。"

《素问·水热穴论》曰："肾者，胃之关也。关门不利，故聚水而从其类也。上下溢于皮肤，故为胕肿。胕肿者，聚水而生病也。"

3. 肾主纳气

肾主纳气，是指肾具有摄纳肺所吸入之气而协助呼吸的作用。

人体的呼吸功能，由肺所主。经肺气的宣发，呼出浊气，经肺气的肃降，吸入清气。但还须得到肾的摄纳，才能保持吸入之气的深度，防止呼吸表浅。故有"肺为气之主，肾为气之根"之说。

肾主纳气功能，是肾的封藏作用在呼吸运动中的具体体现。肾中精气充足，摄纳有权，则能助肺纳气，表现为呼吸均匀和调。若肾中精气虚弱，摄纳无权，则不能助肺纳气，表现为呼吸表浅，呼多吸少，动则气喘等肾不纳气的病变。（表 2-15）

《类证治裁·喘证》曰："肺为气之主，肾为气之根。肺主出气，肾主纳气。阴阳相交，呼吸乃和。"

《医碥·杂症·气》曰："气根于肾，亦归于肾，故曰肾主纳气，其息深深。"

（二）肾与形体官窍的关系

1. 肾主骨（表 2-17）

表 2-17 肾与骨、齿、发的关系简表

联系的基础	生理意义	病理意义
肾藏精 生髓 养骨	精髓充足，则骨骼坚固，不易折断（肾主骨）	肾精不足，骨髓空虚——小儿骨骼生长发育不良，老人骨质脆弱，易于折断
肾精充养 牙齿	肾精充足，则牙齿生长发育正常、坚固（齿为肾之标）	肾精不足——小儿牙齿生长迟缓，成人牙齿松动、脱落
肾精化血 精血养发	精血充足，则头发乌黑而润泽（发为血之余）	精血不足——头发枯萎、稀疏、早脱、早白（发为肾之外候）

骨，泛指人体的骨骼。是构成人体的支架，具有支撑人体，保护内脏，与筋肉连结进行运动的功能。

肾主骨，是说骨的生长发育及功能的发挥，需要依赖肾精的充养。肾藏精，精生髓，骨髓养骨。因此，肾精充足，骨髓充盈，骨得髓养，则骨骼坚固，不易折断，肢体活动有力。若肾精不足，骨髓空虚，不能养骨，则表现小儿骨骼生长发育不良，囟门迟闭，骨软无力，老人骨质脆弱，易于折断等病变。

齿为骨之余，齿与骨同出一源，也是由肾精所充养（图 2-14）。故有齿为“肾之标，骨之本”之说。所以，小儿牙齿生长迟缓，成人牙齿松动、脱落等，多与肾精不足有关。（表 2-17）

2. 肾其华在发（表 2-17）

头发的生长，赖血以养，故称“发为血之余”。但发的生机根源于肾。肾藏精，精化血，精血旺盛，则头发致密而润泽，故说肾“其华在发”。头发的生长与脱落，润泽与枯槁，常能反映肾精的盛衰，故有“发为肾之外候”之说。青壮年时，精血旺盛，则头发乌黑而润泽；老年人，精血衰少，则发白而脱落。这属正常生理现象。若因久病而见头发稀疏、枯槁、脱落，或未老先衰，头发枯萎、早脱、早白者，则与肾精不足有关。

《素问·宣明五气篇》：曰：“五脏所主……肾主骨。”

《素问·阴阳应象大论》曰：“肾生骨髓。”

《素问·解精微论》曰：“髓者，骨之充也。”

《素问·六节藏象论》曰：“肾……其华在发，其充在骨。”

《素问·五脏生成篇》曰：“肾之合骨也，其荣发也。”

3. 肾开窍于耳及二阴（表 2-18）

表 2-18　肾与耳及二阴的关系简表

关　系	联系的基础	生理意义	病理意义
肾与耳	肾藏精	肾精充足，髓海充满，则听觉灵敏	肾精亏少，髓海空虚——听力减退或耳聋、耳鸣
肾与前阴	肾主生殖	肾精充足，产生天癸，则生殖功能正常	肾精亏损——生殖功能减退，如男子阳痿、早泄、遗精，女子月经不调、宫寒不孕
	肾主水	肾气化水液正常，则尿液生成、排泄正常	肾气化失常——排尿失常，如尿频、尿失禁、遗尿、尿闭
肾与后阴	肾中精气阴阳	肾阴肾阳充足，滋润、温煦肠腑，则大便排泄正常	肾阴不足，肠液干枯——大便秘结 肾的阳气虚衰——排便艰难或大便失禁、久泄滑脱

(1) 肾开窍于耳

耳是听觉器官，主听觉。肾开窍于耳，主要是耳的听觉功能灵敏与否，与肾精的盈亏密切相关。即耳依赖于肾精的充养，才能主听觉。又两耳通于脑，所听之声归于脑。因此，肾精充盈，髓海得养，则听觉灵敏；若肾精亏损，髓海失养，则听力减退，或耳聋、耳鸣。人到老年，由于肾精衰少，则多表现为听力减退。(表 2-18)

《素问·阴阳应象大论》曰："肾……在窍为耳。"

《灵枢·脉度》曰："肾气通于耳，肾和则耳能闻五音矣。"

《灵枢·海论》曰："髓海不足，则脑转耳鸣。"

(2) 肾开窍于二阴

二阴，即前阴与后阴。前阴是外生殖器与尿道的总称，其与生殖和排尿功能有关。后阴指肛门（亦称魄门），是排泄粪便的通道，其与排大便功能有关。

肾与前阴的关系：可联系肾主生殖，肾主水的功能来理解。肾主生殖，肾中精气充盈到一定程度时，产生天癸，天癸促进生殖器官发育成熟并维持生殖功能。若肾中精气亏损，则可产生生殖器官发育不良，生殖功能不全或减退的病变。

肾主水，肾的气化作用完成尿液的生成与排泄。若肾的阳气不足，气化失常，则可产生尿频、尿失禁、遗尿、尿闭等病变。

肾与后阴的关系：粪便的排泄，主要是大肠的传导功能。但与肾阴肾阳亦有密切关系。肾阴肾阳为人体脏腑阴阳之本，肾阴的滋润和肾阳的温煦作用，有助于大肠传导，粪便排泄正常。若肾阴不足，肠液枯涸，则大便秘结；若肾的阳气虚衰，温煦、推动无力，则大便排泄艰难；若肾气虚弱，固摄无权，则大便失禁、久泄滑脱。(表 2-18)

《素问·金匮真言论》曰："肾，开窍于二阴。"

(三) 肾与五志五液的关系

1. 肾在志为恐

恐，即恐惧，是害怕心理的一种情志活动。肾之精气化生为恐志，故称恐为肾之志。若恐惧太过，则伤肾，导致肾气不固，气泄于下的病变。(详见七情部分)

《素问·阴阳应象大论》曰"肾……在志为恐。"

2. 肾在液为唾

唾，是唾液中较稠厚的部分，亦称唾沫。唾具有润泽口腔，溶和食物和滋养肾精的作用。唾由肾精所化生，经足少阴肾经向上，循喉咙，夹舌本，从舌下生出，故称唾为肾之液（图 2-17）。唾为肾精所化，若久唾或多唾，则易耗肾精。所以，有吞咽唾液可以养肾精之说。

唾和涎，都是口腔中分泌的液体，通称为唾液，与脾胃消化功能的关系较为密

切。但二者有一定的区别：涎为口水，较清稀，溢于口，从口角流出，为脾气所生。唾为唾沫，较稠厚，生于舌下，从口中唾出，为肾精所化。

《素问·宣明五气篇》曰："五脏化液……肾为唾。"

《灵枢·经脉》曰："肾足少阴之脉……循喉咙，夹舌本。"

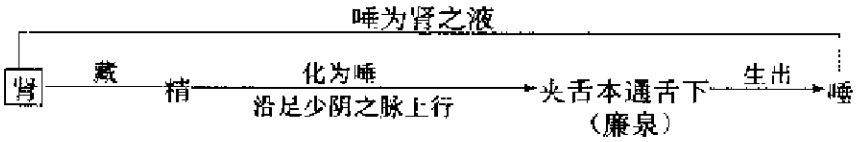


图 2-17　肾与唾的关系示意图

（四）肾的生理特性

1. 肾主封藏

封藏，密封储藏。肾为先天之本，生命之根，为水火之脏，藏真阴而寓真阳。肾主藏精，精宜藏而不宜泄。肾主命火，火宜潜而不宜露。故《内经》称肾为"封藏之本"。肾主封藏的生理特性，体现在藏精、主水、纳气等各个方面。肾的病变，如遗精、早泄、带下、滑胎、遗尿、尿失禁、虚喘等病证，多为肾气虚弱，封藏失职的表现。根据肾主封藏的生理特性，对肾病的治疗，前人提出了肾精不可泻、命火不可伐，肾无实不可泻的学术观点。

《素问·六节藏象论》曰："肾者主蛰，封藏之本，精之处也。"

2. 肾与冬气相通应

肾与冬气相通应，是说肾与冬季、寒冷、闭藏等有一定的内在联系。冬季，自然界的生物与寒冷气候相应，处于静谧闭藏阶段，以度冬时。肾为水脏，藏精而为封藏之本，故以肾应冬。冬季是寒冷气候当令，人们的生活规律亦要与之相协调，以保养肾气。

《素问·六节藏象论》曰："肾……为阴中之少阴，通于冬气。"

附：命门

命门一词，最早见于《内经》，系指眼睛而言。将命门作为内脏提出的，始于《难经》。明清医家，对命门进行了较为深入的研究，提出了各种不同的见解，创建了命门学说，命门的重要性也引起了广泛重视。

关于命门的部位：有右肾为命门说，两肾总号为命门说，两肾之间为命门说的区别。（详见《难经》等古籍论说）

关于命门的功能：有命门主火论，命门水火共主论，命门为肾间动气论的不同。（详见《难经》等古籍论说）

各家对命门的认识虽有不同的见解，但对命门与肾息息相通的认识是基本一致的。命门，亦即生命之门，为人体生命之根本；肾为先天之本，主生殖，为生命之原。肾为水火之脏，命门有命门之水、命门之火。因此可以认为：命门之火相当于肾阳，命门之水相当于肾阴。古代医家之所以特别提出“命门”，无非是强调肾及其肾阴肾阳在生命活动中的重要性。

《灵枢·根结》曰：“太阳根于至阴，结于命门。命门者，目也。”

《难经·三十九难》曰：“谓肾有两脏也，其左为肾，右为命门。命门者，精神之所舍也，男子以藏精，女子以系胞，其气与肾通。”

《医学入门·命门赋》（明·李梴）曰：“命门下寄肾右，而丝系曲透膀胱之间，上为心包，膈膜横连脂漫之处，配左肾以藏真精，男女阴阳攸分，相君火以系元气，疾病生死是赖。”

《医学正传·医学或问》（明·虞抟）曰：“夫两肾固为真元之根本，性命之所关，虽有水脏，而实有相火寓乎其中，象水中之龙火，因其动而发也。愚意当以两肾总号为命门，其命门穴正象门中之杖阃，司开阖之象也。”

《类经附翼·求正录·三焦包络命门辨》（明·张介宾）曰：“是命门总乎两肾，而两肾皆属命门。故命门者，为水火之府，为阴阳之宅，为精气之海，为生死之窦。”

《医贯·内经十二官论》（明·赵献可）曰：“命门即在两肾各一寸五分之间，当一身之中，《内经》曰‘七节之旁，中有小心’是也，名曰命门，是真君真主，乃一身之大极，无形可见，而两肾之中，是其安宅也。”又曰：“走马灯……其中间唯是一火耳。火旺则动速，火微则动缓，火熄则寂然不动……夫既曰立命之门，火乃人身之至宝。”

《石室秘录》（清·陈士铎）曰：“命门者，先天之火也。”

《景岳全书·传忠录·命门余义》（明·张介宾）曰：“命门为元气之根，为水火之宅。五脏之阴气，非此不能滋；五脏之阳气，非此不能发。”

《医旨绪余·命门图说》（明·孙一奎）曰：“越人亦曰‘肾间动气者，人之生命，五脏六腑之本，十二经脉之根，呼吸之门，三焦之原’。命门之意，该本于此。……命门乃两肾中间之动气，非水非火，乃造化之枢纽，阴阳之根蒂，即先天之大极。”

第二节 六 腑

六腑，是胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦的总称。它们共同的生理功能是“传化物”，生理特点是“泻而不藏”，“实而不能满”。

六腑在受纳和传化水谷的过程中，食物及其残渣必须通过消化道的七道门户，犹如关隘，《难经》称之为“七冲门”。

六腑传化物，具有通降下行的特性，故有“六腑以通为用，以降为顺”的说法。

《素问·五脏别论》曰：“六腑者，传化物而不藏，故实而不能满也。所以然者，水谷入口，则胃实而肠虚。食下，则肠实而胃虚。”

《难经·四十四难》曰：“七冲门何在？唇为飞门，齿为户门，会厌为吸门，胃为贲门，太仓下口为幽门，大肠小肠会为阑门，下极为魄门，故曰七冲门也。”

一、胆

胆位于右胁下，与肝相连，附于肝之短叶间。胆与肝通过经脉相互络属，构成表里关系。

胆是中空的囊状器官，又称胆囊。胆内贮藏胆汁，胆汁又叫精汁、清汁，故又称胆为“中精之府”、“中清之府”、“清净之府”。

胆的形态中空与其他腑相类同，贮藏胆汁，胆汁有助消化的作用，属于六腑共同的生理功能，故胆为六腑之一。但是，胆贮藏精汁，与五脏“藏精气”的功能特点相似，胆中没有食物或残渣从中直接通过，与其他腑有区别，故胆又属于奇恒之腑之一。

胆的主要生理功能是贮藏排泄胆汁和主决断。（表 2-19）

表 2-19　胆的生理功能简表

	功　能	生理作用	主要病变
胆	贮藏排泄胆汁	胆汁来源于肝，贮藏于胆，胆气疏泄，注入肠中，以促进消化	贮藏排泄胆汁失常——厌食、腹胀、腹泻等症
	主决断	判断事物，做出决定 与人的胆量、勇怯有关	胆气虚怯——胆怯易惊、善恐等神志异常

1. 贮藏和排泄胆汁

胆汁来源于肝，是由肝之余气所化生。胆汁生成之后，汇集于胆，由胆腑贮藏。随着消化食物的需要，在肝胆的疏泄作用下，又将胆汁排泄到肠中，以促进饮食物的消化。

若胆贮藏、排泄胆汁功能失常，就会影响到脾胃的运化功能，出现厌食、腹胀、腹泻或便秘等消化不良的症状。若湿热蕴结肝胆，以致肝胆失于疏泄，胆汁外

溢，浸渍肌肤，发为黄疸，出现目黄、身黄、尿黄等症状。若胆气不利，气机上逆，则可出现口苦、恶心、呕吐黄绿苦水等症状。

2. 主决断

胆主决断，是指胆在精神意识思维活动中，具有判断事物，做出决定的作用。

胆主决断的功能，对于防御和消除某些精神刺激的不良影响，维持气血津液的正常进行，确保脏腑之间的协调关系，有着极为重要的作用。胆气勇壮之人，遇到惊恐等精神刺激，造成的影响较小，也易恢复。胆气虚怯之人，受到惊恐等精神刺激，则出现胆怯易惊、善恐、失眠、多梦等精神情志异常的病变。所以，胆主决断与人的胆量、勇怯有关。

《灵枢·本输》曰："胆者，中精之府。"

《难经·四十二难》曰："胆在肝之短叶间，重三两二铢，盛精汁三盒。"

《东医宝鉴》曰："肝之余气，溢人于胆，聚而成精。"

《素问·灵兰秘典论》曰："胆者，中正之官，决断出焉。"

二、胃

胃位于腹腔上部，上接食道，下通小肠。胃又称胃脘，分为上、中、下三脘：胃的上部为上脘，包括贲门；胃的下部为下脘，包括幽门；上下脘之间的部分为中脘，相当于胃体部分。贲门上接食道，幽门下连小肠，是饮食物出人胃腑的通道。胃与脾，同居中焦，通过经脉相互络属，构成表里关系。

胃的主要生理功能是主受纳和腐熟水谷，胃的生理特性是主通降，喜润恶燥。

表 2-20 胃的生理功能及特性简表

	功 能	生理作用	主要病变
胃	受纳水谷	接受容纳饮食物，以利于消化	胃不受纳——纳呆、厌食、脘胀
	腐熟水谷	初步消化饮食物	腐熟障碍——胃脘胀痛、嗳腐食臭
	特性：胃主通降	胃保持通畅下降运动，则受纳、腐熟功能正常	胃失通降——食滞胃脘，则胃脘胀痛；胃气上逆，则呕吐、呃逆、嗳气；影响肠腑传导失常，可出现便秘

（一）胃的生理功能（表 2-20）

1. 主受纳水谷

胃主受纳水谷，是指胃具有接受和容纳饮食物的作用。饮食人口，经过食道，

进入胃中，由胃接受和容纳。故称胃为“太仓”、“水谷之海”。人体气血的化生、脏腑的功能活动，都依赖于水谷中的营养物质，故又称胃为“水谷气血之海”、“五脏之本”。

若胃有病，就会影响受纳功能，出现纳呆、厌食、脘胀等症状。

2. 主腐熟水谷

腐熟，腐化成熟之意。胃主腐熟水谷，是指胃具有对饮食物进行初步消化，形成食糜的作用。容纳于胃中的饮食物，经胃的腐化成熟，初步消化成食糜状态，再下传于小肠，作进一步消化。

若胃的腐熟功能障碍，就会出现脘部胀痛、嗳腐食臭等食滞胃脘的症状。

胃的受纳和腐熟水谷功能，必须和脾的运化功能相配合，才能使水谷化为精微，化生气血津液，供养全身，故合称脾胃为后天之本，脾胃为气血生化之源。

（二）胃的生理特性（表 2-20）

1. 胃主通降

胃主通降，是指胃气具有保持通畅下降的运动特性。饮食入胃，在胃气的推动作用下，经初步消化的食糜才能下行小肠，饮食物才能被进一步消化。只有在胃的气机保持通畅下降的运动状态下，消化功能才能正常进行。因此，有胃主通降、胃以通为和，以降为顺，胃主和降之说。胃的受纳腐熟功能，是胃气的作用。故胃主通降，也称胃气主通降。

胃的通降作用，体现在胃的生理功能之中。通降正常，则胃能受纳水谷，腐熟后的食糜能下行小肠，并能影响肠腑的传导和粪便的排泄。若胃失通降，食滞胃脘，则出现纳呆、脘胀、脘痛等症；若胃气不降，反而上逆，则出现恶心、呕吐、呃逆、嗳气等症；若胃气不降，影响肠腑传导，则会出现大便秘结之证。

2. 胃喜润恶燥

胃喜润恶燥，是指胃中当保持充足的津液以利于饮食物的受纳和腐熟。胃的受纳腐熟，不仅依赖胃气的推动和蒸化，亦需胃中津液的濡润。胃中津液充足，则能维持其受纳腐熟的功能。胃为阳土，其性通降下行，喜润恶燥。胃气上逆呕吐，损伤胃中津液；燥热犯胃，耗伤胃阴，导致胃阴受损。所以，在治疗胃病时，要注意保护胃阴。

《灵枢·海论》曰：“胃者，水谷之海。”

《灵枢·玉版》曰：“人之所受气者，谷也。谷之所注者，胃也。胃者，水谷气血之海也。”

《素问·玉机真脏论》曰：“五脏者，皆禀气于胃。胃者，五脏之本也。”

《灵枢·平人绝谷》曰：“胃……受水谷。”

《难经·三十一难》曰：“中焦者，在胃中脘，不上不下，主腐熟水谷。”

《素问·五脏别论》曰："胃者，水谷之海，六腑之大源也。五味入口，藏于胃，以养五脏气……是以五脏六腑之气味，皆出于胃。"

《素问·灵兰秘典论》曰："脾胃者，仓廪之官，五味出焉。"

三、小　肠

小肠位于腹中，上口接幽门与胃相通，下口接阑门与大肠相连，是一个比较长的、进一步消化食物的器官。小肠与心，通过经脉相互络属，构成表里关系。

小肠的主要生理功能是主受盛化物和泌别清浊。（表 2-21）

表 2-21　小肠的生理功能简表

	功能	生理作用	主要病变
小肠	受盛化物	接受贮盛由胃下来的初步消化的饮食物，并对其进行进一步消化，化为精微	消化吸收不良——腹胀、肠鸣、腹泻、便溏等症
	泌别清浊	吸收精微和津液；将食物残渣下传大肠，多余水液经肾膀胱形成尿液	

受盛化物：受盛，接受、贮盛。化物，消化饮食物、化为精微。小肠主受盛化物，一是指小肠具有接受、贮盛经胃初步消化的饮食物的作用。二是指小肠对初步消化的饮食物进行进一步消化和化为精微的作用。

泌别清浊：泌，即分泌，使包含的液体流出。别，即分别，使不同的物质分出。清，指水谷精微（含津液）。浊，指食物残渣（含水液）。小肠主泌别清浊（亦称"分别清浊"），是指经过化物之后的饮食物中，包含着精微、水液和残渣，由小肠使其分别出来。分清，即是将精微（含津液）部分进行吸收。别浊，一是将残渣部分下传大肠；二是将经过脏腑组织利用后所产生的浊液，下输肾和膀胱，形成尿液。由于小肠吸收水液，参与了人体水液的代谢，故有"小肠主液"之说。

小肠的受盛化物和泌别清浊功能之间是密切联系的整体。受盛化物是为泌别清浊做准备，泌别清浊是在受盛化物的基础上进行的，是化物的目的所在。化物主要是消化饮食物，泌别清浊主要是吸收精微。因此，小肠的主要功能，就是消化与吸收。小肠的病变，主要就是消化吸收不良，可见腹胀、肠鸣、腹泻、便溏等症。

小肠泌别清浊的功能正常，则水液和糟粕各走其道而二便正常。若小肠泌别清浊功能失常，清浊不分，水液归入糟粕，导致水谷混杂，则出现大便稀薄，小便短少。所以，小肠功能与尿量有一定的关系。因此，在腹泻初期，常采用"利小便即所以实大便"的治法。

在藏象学说中，往往将小肠的消化吸收功能归属于脾主运化的范围之内；将小肠消化吸收不良的病变，如腹胀、腹泻、便溏等症，归属于脾失健运的病证之中，并用健脾的方法进行治疗。

《素问·灵兰秘典论》曰："小肠者，受盛之官，化物出焉。"

《类经·藏象类》曰："小肠居胃之下，受盛胃中水谷而分清浊，水液由此而渗入前，糟粕由此而归于后，脾气化而上升，小肠化而下降，故曰化物出焉。"

四、大　肠

大肠居于腹中，其上口在阑门处与小肠相接，下口紧接肛门。大肠的上段称"回肠"，下段称"广肠"。包括现代解剖学中的结肠和直肠。大肠与肺，通过经脉相互络属，构成表里关系。

大肠的主要功能是传化糟粕、主津。（表 2-22）

传化，包括传导和变化。传导，即传送、引导，是指大肠接受小肠传来的食物残渣，逐步向下传送、引导，以致排出体外的作用。变化，是指大肠将食物残渣中多余的水液吸收，变化为成形粪便的作用。

主津，是说大肠在传化糟粕过程中，吸收水液，参与了水液的代谢，故说"大肠主津"。

大肠传化糟粕功能，是指大肠具有吸收部分水液，形成粪便并暂时贮留，而后排出体外的作用。因此，大肠传导变化功能失常，主要表现为大便的异常。若水液不得吸收，与糟粕俱下，可出现泄泻；若大肠津液不足，肠道失润，可出现便秘。

表 2-22　大肠的生理功能简表

	功　能	生理作用	主要病变
大肠	传化糟粕、主津	在传导过程中，吸收水液，将食物残渣变化为粪便，并排出体外	传导变化失常——泄泻或便秘

《素问·灵兰秘典论》曰："大肠者，传道之官，变化出焉。"

《脾胃论·卷下·大肠小肠五脏皆属于胃胃虚则俱病论》曰："大肠主津，小肠主液，大肠、小肠受胃之荣气，乃能行津液于上焦，溉灌皮毛，充实腠理。"

五、膀　胱

膀胱又称"尿脬"，位于下腹部，居肾之下，大肠之前，是一个中空的囊状器官。其上有输尿管与肾相连，其下有尿道，开口于前阴。膀胱与肾，通过经脉相互

络属，构成表里关系。

膀胱的主要生理功能要贮存和排泄尿液。（表 2-23）

人体的水液，在脾、肺、肾、三焦等脏腑的作用下，布散全身，滋润全身各脏腑组织。代谢后的浊液，下归于肾，在肾的气化作用下，使水液之浊者，形成尿液，下输膀胱贮存。膀胱贮尿到一定量时，通过气化作用，将尿液排出体外。

膀胱的贮尿排尿功能，还依赖于肾的气化作用。因此，肾的气化失常，则可导致膀胱贮尿排尿失常的病变。若膀胱气化不利，可出现小便不利或癃闭等症；若膀胱气虚失于约束，可出现尿频、尿急、遗尿、尿失禁等症。

表 2-23 膀胱的生理功能简表

	功能	生理作用	主要病变
膀胱	贮尿	肾与膀胱气化正常，则贮	膀胱气化不利——小便不利或癃闭
	排尿	尿排尿功能正常	膀胱气虚失于约束——尿频、尿急、遗尿、尿失禁

《素问·灵兰秘典论》曰："膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。"

《难经·四十二难》曰："膀胱……盛尿九升九合。"

《诸病源候论·膀胱病候》曰："津液之余者，入胞则为小便。"

六、三 焦

（一）三焦的基本概念

三焦是上焦、中焦、下焦的合称，为六腑之一。

关于三焦的概念，历来有许多争论。《内经》首先提出三焦的名称，为六腑之一。《难经》又提出三焦"有名无形"之说。形成了后世的三焦"有名无形"和"有名有形"之争。

"三焦"一词，在中医学中的应用，主要有：

"脏腑之三焦"，为六腑之一。它是位于胸腹腔的一个大府，唯三焦最大，包罗诸脏，无与匹配，故有"大府"、"孤府"之称。

"部位之三焦"，是对人体胸腹腔的上、中、下三个区域的划分。

三焦部位的划分，一般认为：上焦，是指膈以上的胸部，包括心肺两脏。也有将上肢及头面部归属于上焦的。中焦，是指膈以下、脐以上的上腹部，包括脾、胃及肝、胆等脏腑。下焦，是指脐以下的下腹部，包括肾、膀胱、小肠、大肠等脏腑。也有将下肢归属于下焦的。

"经脉之三焦"，即手少阳三焦经。（详见经络部分）

"辨证之三焦"，即三焦辨证。是温热病的辨证纲领之一。（详见辨证部分）

《难经·三十八难》曰："腑有六者，谓三焦也，有原气之别焉，主持诸气，有名而无形。"

《灵枢·本输》曰："三焦者，中渎之府也，水道出焉，属膀胱，是孤之府也。"

《类经·藏象类》曰："十二脏之中，惟三焦独大，诸脏无与匹配者，故名曰是孤腑也。……盖即脏腑之外，躯体之内，包罗诸脏，一腔之大腑也。"

（二）三焦的主要生理功能（表 2-24）

作为六腑之一的三焦，具有通行元气、运行水谷和水液的功能。

1. 通行元气

元气（原气）发源于肾，为人体的根本之气，是生命活动的原动力。元气通过三焦而输布到五脏六腑，充沛于全身，以激发、推动各个脏腑组织器官的功能活动。所以说，三焦是元气运行的通道。

表 2-24　三焦的生理功能及特点简表

	功能	生理作用	主要病变
三焦	通行元气 运行水谷和水液	三焦是元气运行之通道 三焦是水谷运行之道路 三焦是水液运行之道路	影响全身之气的运行 影响水谷和水液的运行 上焦不治，水泛高原 中焦不治，水留中脘 下焦不治，水乱二便
	特点： 上焦如雾 中焦如沤 下焦如渎	上焦心肺宣发输布气血，以温煦、营养全身的作用 中焦脾胃腐熟、运化水谷，以化生气血的作用 下焦肾膀胱气化水液，以生成和排泄小便的作用	

2. 运行水谷和水液

运行水谷：三焦是六腑之一，又为"传化之府"，具有传化水谷的功能。《难经》对其作了具体描述：上焦"主纳"，中焦"主腐熟"，下焦"主分别清浊、主出"。这是将脾、胃、肠等脏腑对饮食物的消化、吸收和排泄的作用过程，用三焦运行水谷的功能作了概括。所以说，三焦是运行"水谷之道路"。

运行水液：人体水液的代谢是一个复杂的生理过程，是由脾、肺、肾等多个脏腑的共同协作而完成的。但必须以三焦为通道，水液才能升降出入，周身环流。因此说，三焦是水液运行的通道。三焦运行水液作用，亦称"三焦气化"作用。三焦气化正常，水液代谢才能保持协调平衡。若三焦气化不利，则可导致上焦肺、中焦

脾、下焦肾对水液输布和排泄障碍的病变。因此，也可以说，三焦运行水液，是对脾、肺、肾等脏腑主管水液代谢作用的综合概括。

《素问·灵兰秘典论》曰："三焦者，决渎之官，水道出焉。"

《难经·三十一难》曰："三焦者，水谷之道路，气之所终始也。"

《难经·六十六难》曰："三焦者，原气之别使也，主通行三气，经历五脏六腑。"

（三）上中下三焦的生理特点（表 2-24）

三焦在运行元气，运行水谷和水液的过程中，上、中、下三焦还有各自不同的功能特点。《内经》概括为："上焦如雾，中焦如沤，下焦如渎。"《难经》概括为：上焦"主纳"，中焦"主腐熟水谷"，下焦"主分别清浊、主出而不纳。"

1. 上焦如雾

上焦，是指胸部，包括心肺两脏。如雾，是形容犹如雾露弥漫之状。上焦如雾，是指上焦心肺宣发敷布气血，犹如雾露之溉，布散于全身，以温煦、营养全身脏腑组织的作用。因上焦接纳精微，故《难经》称上焦"主纳"。

2. 中焦如沤

中焦，是指上腹部，包括脾胃及肝胆等内脏。沤，是浸泡之意。中焦如沤，是指中焦脾胃腐熟、运化水谷，以化生气血的作用。故《难经》称中焦"主腐熟水谷"。

3. 下焦如渎

下焦，是指下腹部，包括肾、膀胱和大小肠等内脏。渎，指沟渠，是水液流行的通道。下焦如渎，是指肾与膀胱气化水液，以生成和排泄小便的作用。

下焦"主分别清浊、主出"。清与浊，相对而言，清者指小便，浊者指大便。下焦分别清浊、主出，是指肾与膀胱、小肠与大肠，将浊液化生尿液，残渣变成粪便，并排出体外的作用。

《灵枢·营卫生会》曰："上焦如雾、中焦如沤，下焦如渎。"

《难经·三十一难》曰："上焦者，在心下下膈，在胃上口，主纳而不出。……中焦者，在胃中脘，不上不下，主腐熟水谷。……下焦者，当膀胱上口，主分别清浊，主出而不纳。"

《类经·藏象类》曰："上焦不治，则水泛高原；中焦不治，则水留中脘；下焦不治，则水乱二便。"

第三节 奇恒之腑

奇恒之腑，是脑、髓、骨、脉、胆、女子胞六个脏器组织的总称。此六者，名

称为腑，但在功能上不同于六腑的“受盛”、“传化物”和“泻而不藏”的生理特点，而类似于五脏的“藏而不泻”的生理特点，因其似脏非脏，似腑非腑，故《内经》称其为“奇恒之腑”。

髓、骨、脉、胆已在有关脏腑中讨论过。本节只讨论脑与女子胞。

《素问·五脏别论》曰：“脑、髓、骨、脉、胆、女子胞，此六者，地气之所生也，皆藏于阴而象于地，故藏而不泻，名曰奇恒之府。”

一、脑

脑，深藏于头部，居颅腔之中，其外为头面，内为脑髓。脑由髓汇聚而成，与脊髓相通，故又称脑为髓海。

《素问·五脏生成篇》曰：“诸髓者，皆属于脑。”

《灵枢·海论》曰：“脑为髓之海，其输上在于其盖，下在风府。”

（一）脑的生理功能（表 2-25）

1. 主宰生命活动

脑主宰生命活动，是说脑为人体的生命中枢，而主宰人的生命活动。脑由先天之精所化生。随脑所生之神，即为元神，藏于脑中，而称脑为元神之府。脑藏元神，为生命之主宰。若脑受损伤，则会危及生命。故说得神则生，失神则死。

《灵枢·经脉》曰：“人始生，先成精，精成而脑髓生。”

《灵枢·本神》曰：“生之来谓之精，两精相搏谓之神。”

《素问·刺禁论》曰：“刺头，中脑户，入脑，立死。”

《本草纲目·辛夷》曰：“脑为元神之府。”

表 2-25　脑的生理功能简表

功　能	生理意义	病理意义
主宰生命活动	脑是人体生命活动的中枢	脑受损伤，则会危及生命
主精神活动	脑主精神活动正常，则精神饱满，意识清楚，思维敏捷，记忆力强，语言清晰，情志正常	精神活动失常，则会出现精神、意识、思维、情志的异常
主感觉运动	人的视、听、言、动等为脑所主。脑髓充盈，则人的各种感觉及运动功能正常	髓海不足，则视、听、言、动等失常

2. 主精神活动

人的精神活动，包括思维意识和精神情志等活动，都是客观外界事物反映于

脑的结果。脑为元神之府，人的思维、意识、记忆、情感等精神活动，都为脑所主。脑主精神活动功能正常，则精神饱满，意识清楚，思维敏捷，记忆力强，语言清晰，情志活动正常。否则，就会出现精神、意识、思维及情志方面的异常。

《素问·脉要精微论》曰："头者，精明之府，头倾视深，精神将夺矣。"

《医林改错·脑髓说》曰："灵机记性，不在心在脑。"

《医学衷中参西录·人身神明诠》曰："脑中为元神，心中为识神。元神者，藏于脑，无思无虑，自然虚灵也。识神者，发于心，有思有虑，灵而不虚也。"

3. 主感觉运动

目、舌、口、鼻、耳等五官，皆位于头面，与脑相通。人的视、听、嗅、味等感觉及言语、运动等，都与脑有密切关系。脑为元神之府，脑神统领肢体运动。髓海充盈，主管感觉运动功能正常，则视物精明，听力正常，嗅觉灵敏，感觉正常，语言流畅，运动自如，轻劲有力。若髓海不足，则主感觉运动功能失常，出现视物不明，听力失聪，嗅觉不灵，感觉迟钝，语言障碍，运动不能，懈怠安卧等病变。

《灵枢·海论》曰："髓海有余，则轻劲多力，自过其度；髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见，懈怠安卧。"

《医学原始·记心辩》曰："五官居身上，为知觉之具。耳目口鼻聚于首，最高最显，便于接物。耳目口鼻之所导人，最近于脑，必以脑先受其象，而觉之，而寄之，而剖之，而存之也。故云：心之记，正记于脑耳。"

《医林改错·脑髓说》曰："两耳通于脑，所听之声归于脑。……两目系如线长于脑，所见之物归于脑。……鼻通于脑，所闻香臭归于脑。……小儿初生时，脑未全，囟门软，目不灵动，耳不知听，鼻不知闻，舌不言。至周岁，脑渐生，囟门渐长，耳稍知听，目稍有灵动，鼻微知香臭，舌能言一二字。……所以，小儿无记性者，脑髓未满；高年无记性者，脑髓渐空。"

（二）脑与五脏的关系

脑是人体一个极其重要的器官。但藏象学说是以五脏为中心的，因此，将脑的生理功能，主要是精神、意识、思维、情志等活动归属于五脏。在五脏中，脑与心、肝、肾的关系尤为密切。

"所以任物者谓之心"，就是将脑接受并反映客观外界事物，进行意识思维活动的称之为心。心藏神，为五脏六腑之大主，主管人的精神、意识、思维、情志等活动。因此，心藏神功能正常，脑神亦正常，表现为精神振奋，神志清晰，思维敏捷，反应灵敏，记忆力强；若心藏神功能失常，则脑主精神活动功能失常，可出现精神意识思维活动的异常。

肾藏精，精生髓，髓上通于脑。肾精充盈，髓海得养，脑发育健全，则精力充沛，耳目聪明，思维敏捷，动作灵巧；若肾精亏少，髓海失养，脑髓空虚，则可见头晕耳鸣，记忆减退，思维迟钝，神情呆滞，步履不正等病变。所以，脑与肾的关系更为密切。

肝主疏泄，又主谋虑，能调节精神情志活动。

脑的生理病理，与五脏有关。五脏的生理活动正常，脑的功能才能得到正常的发挥。脑有病，则表现为五脏功能的异常。故脑的病变，中医学主要从五脏进行辨证论治。

《素问·宣明五气篇》曰："五脏所藏：心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，肾藏志，是谓五脏所藏。"

《素问·阴阳应象大论》曰："人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐。"

二、女 子 胞

女子胞，又称胞宫、子宫、子脏，位于小腹部，在膀胱之后，直肠之前，下口与阴道相连，呈倒置的梨形。

女子胞是女性的内生殖器官，具有主持月经和孕育胎儿的作用。

（一）女子胞的生理功能

1. 主持月经

胞宫是女子发育成熟后，产生月经的器官。月经，又称月信、月事、月水，是女子生殖器官发育成熟后周期性子宫出血的生理现象。当女子14岁左右，由于肾精充盛，在天癸的作用下，胞宫发育成熟，任脉通，冲脉盛，月经开始按时来潮。到了50岁左右（更年期），因肾精衰少，天癸竭，冲任二脉气血不足，则月经停止（绝经）。

2. 孕育胎儿

胞宫是女子受孕与育养胎儿的器官。女子发育成熟后，月经按时来潮，具备了受孕生殖能力。此时，两性交媾，两精相合，就构成了胎孕。受孕之后，月经停止来潮，气血通过冲任二脉注入胞宫，以养育胎儿。女子胞是胎儿在母体内发育的场所。

（二）女子胞与脏腑经脉的关系

妇女的月经来潮和胎儿的孕育，是一个复杂的生理活动过程，其与肝肾等脏及冲任二脉有着密切的关系。

肾的作用（图2-18）：肾藏精、主生殖，与女子胞主持月经、孕育胎儿的功能密切相关。肾中精气充盈到一定程度时产生天癸，天癸具有促使生殖器官发育成熟并维持生殖功能的作用。在天癸的作用下，女子的胞宫发育成熟，月经来潮，并具

备孕育胎儿的能力。到了老年，肾中精气衰少，天癸衰竭，女子月经停止来潮，不能受孕。

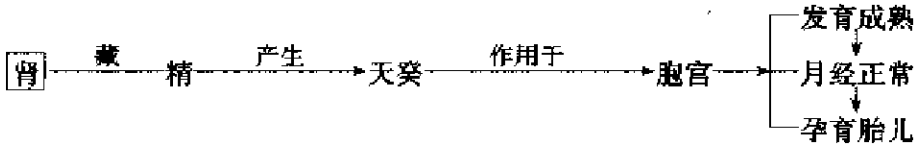


图 2-18 肾对女子胞的作用简要图

肝的作用（图 2-19）：一方面，肝主疏泄，调畅气机，以通调月经。另一方面，肝主藏血，肝血充足，血盈胞宫，则月经正常，受孕后以养育胎儿。所以有“女子以肝为先天”的论说。

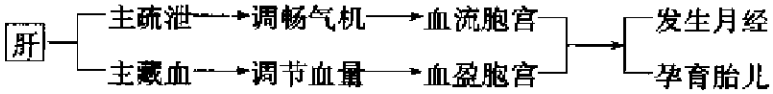


图 2-19 肝对女子胞的作用简要图

冲任二脉的作用：冲任二脉同起子胞中。冲脉能调节十二经脉的气血，有“冲脉为血海”之称；任脉与妊娠有关，故称“任主胞胎”。人体的气血，通过冲任二脉的调节，注入胞宫，平时发生月经，孕时则养育胎儿。

此外，女子胞的功能还与心、脾两脏有关。因心主血，脾统血又主运化，为气血生化之源。心脾两脏，关系着人体血液的生成及运行，并影响着妇女的月经和孕育胎儿。

《素问·上古天真论》曰：“女子……二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子，……七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”

《类经·藏象类》曰：“阴阳交媾，胎孕乃凝，所藏之处，名曰子宫。”

《中西汇通医经精义·下卷》曰：“女子之胞，一名子宫，乃孕子之处。”

第四节 脏腑之间的关系

脏腑之间的关系，是藏象学说中整体性联系的主要内容。人体各个内脏虽有不同的功能，但他们之间是密切联系的有机整体。其联系的方式，除在结构上有一定的联系外，主要是在生理功能上有着相互制约、相互依存和相互协同的关系。因

此，在病理情况下，内脏疾病可以发生相互影响。

一、脏与脏之间的关系

（一）心与肺

心与肺的关系，主要是心主血与肺主气之间的相互为用的关系。（图 2-20）

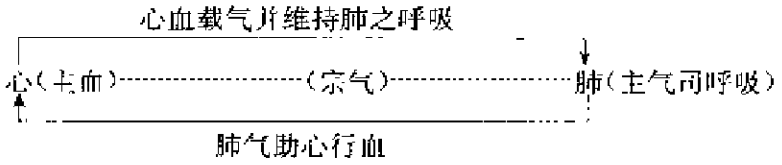


图 2-20　心主血与肺主气相互为用关系示意图

心主血，推动血液运行。血既能载气，又能维持肺司呼吸，从而有助于肺的主气司呼吸功能的正常进行。

肺主气司呼吸，朝百脉。能促进、辅助心推动血液运行，是保证心血正常运行的必要条件。

心肺居于胸中，宗气亦居于胸中，并有贯心脉和走息道司呼吸的功能。因此，宗气又加强了心肺之间的联结作用。

在病理上，心与肺的病变可以相互影响。

若肺气虚弱，使血行无力，或肺失宣降，使血行受阻，可出现咳喘、气短、胸闷，以及心悸、唇舌青紫等症。

若心气不足，心阳不振，血行不畅，也可影响肺的呼吸功能，可出现心悸、唇舌青紫，以及咳喘、胸闷等症。

（二）心与脾

心与脾的关系，主要表现在两个方面：一是血液生成方面的相互为用关系，二是血液运行方面的相互协同关系。

血液生成方面（图 2-21）：心主血，心血供养脾，以维持脾的正常运化功能；脾主运化，为气血生化之源，脾运正常，保证心血充盈。

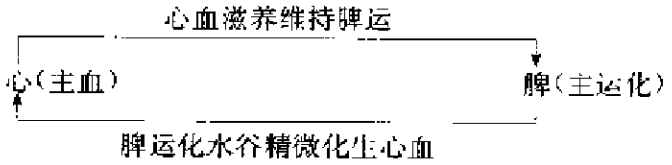


图 2-21　心主血与脾主运化相互为用关系示意图

血液运行方面（图 2-22）：心主血，推动血液运行不息；脾统血，使血液在脉中运行而不致逸出于脉外。心脾协同，血液运行正常。

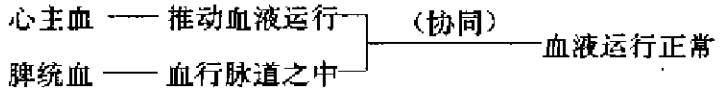


图 2-22 心与脾在血液运行中相互协同关系示意图

在病理上，心脾两脏病变可以相互影响。

心病及脾：心血不足，不能供养脾，或劳神思虑过度，使脾失健运，可出现心悸、失眠，以及食少、腹胀、便溏等症。

脾病及心：脾失健运，化源不足，或脾不统血，失血过多，亦会导致心血不足，可出现食少、便溏或慢性出血，以及面色无华、心悸、失眠、多梦等症。以上病证，就是心与脾的病变相互影响，导致心脾气血两虚证。

（三）心与肝

心与肝的关系，主要表现在血液运行和精神情志两个方面，既有相互为用，又有相互协同的关系。

血液运行方面（图 2-23）：心主血，肝藏血。心血充盈，心气旺盛，则血行正常，而肝才有血可藏；肝藏血充足，并能调节血流量，则有利于心推动血行。

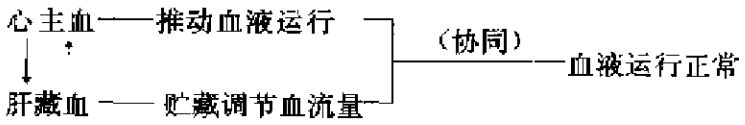


图 2-23 心主血与肝藏血相互关系示意图

精神情志方面（图 2-24）：心藏神，主管精神情志活动。肝主疏泄，调节情志活动。心神正常，则有利于肝气疏泄；肝疏泄正常，调节情志活动，则有利于心主神志。心肝两脏，相互为用，相互协同，以维持正常的精神情志活动。

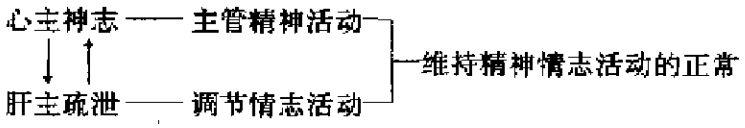


图 2-24 心主神志与肝调节情志相互关系示意图

在病理上，血液和神志的病变，心肝两脏往往相互影响。

若心血不足，则可导致肝血不足；反之，肝血不足，亦可导致心血不足，二者互为因果。可见面色无华、心悸、头昏、目眩，妇女月经量少、色淡等心肝血虚证。

若心神不安，亦可导致肝失疏泄；或因情志所伤，亦多涉及心神不安。可见心烦、心悸、失眠、急躁易怒或抑郁不乐等神志失调的病变。

（四）心与肾

心与肾在生理上的关系，往往称之为“心肾相交”。这是对心肾两脏之间相互为用、相互制约关系的高度概括。其主要表现在心肾之间的水火既济、阴阳互补、精血互化、精神互用等方面。（图 2-25）

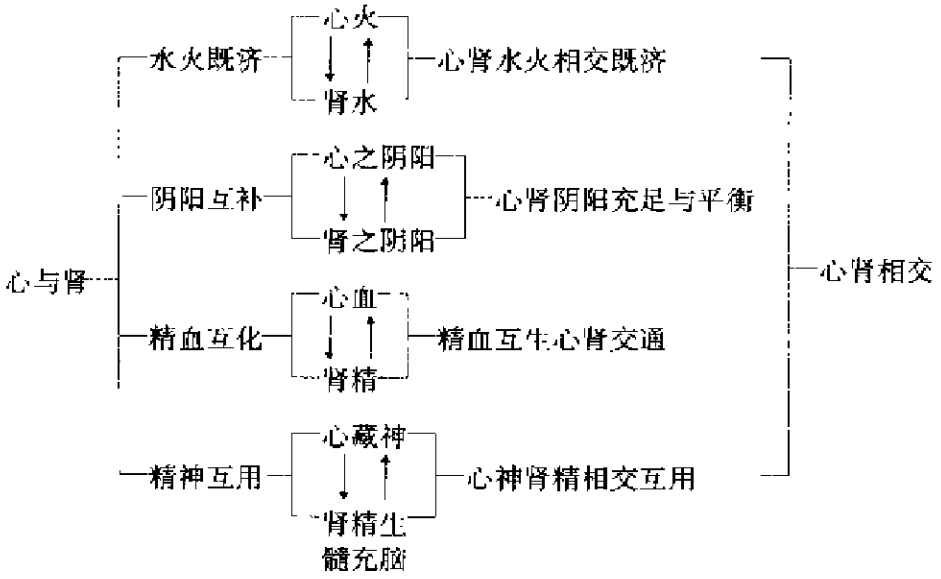


图 2-25　心肾相交关系简要图

水火既济：心居上焦属阳，在五行中属火；肾居下焦属阴，在五行中属水。就水火升降而言，心火必须下降于肾，温煦肾阳，使肾水不寒；肾水必须上济于心，资助心阴，制约心火，使之不亢。心肾之间的水火升降互济，维持两脏之间生理功能的协调平衡。古人多以水火升降之间的关系，称之为心肾相交。

阴阳互补：在生理状况下，每一脏的阴与阳之间互根互用，以保持协调平衡。相关两脏之间的阴阳也存在着互根互用的关系。心肾之间，心之阴阳能补充肾之阴阳，肾之阴阳能补充心之阴阳，从而使心肾阴阳保持着充足与协调平衡。

精血互生：精与血都是维持人体生命活动的必要物质，精血之间可以互生互化。心主血，肾藏精，心肾精血之间也存在着相互资生、相互转化的关系。这为心肾相交奠定了物质基础。

精神互用：心藏神，为人体生命活动之主宰，故神全可以益精，使精不妄泄。肾藏精，精生髓充脑，脑主元神，故积精可以全神，使神能内守。精能生神，神能驭精。所以，人的神志活动，与心肾两脏有着密切关系。

在病理变化上，心肾病变可以相互影响。

例如：心肾之阴不足，既可相互影响，又可因阴虚导致火旺，产生心肾阴虚火旺的病变，出现心悸、心烦、失眠、多梦、耳鸣，腰膝酸软，或男子梦遗、女子梦交等症，称之为“心肾不交”。

又如：肾阳虚损，不能温化水液，阳虚水泛，上凌于心，可见畏寒、面色㿠白、尿少、水肿、心悸等症，称之为“水气凌心”。

再如：心血不足，血不养神，肾精亏损，脑髓空虚，可导致心肾精血亏虚，神失所养的病变，出现健忘、头昏、耳鸣、失眠、多梦等症。

《千金方·心脏方》曰：“夫心者火也，肾者水也，水火相济。”

《慎斋遗书·阴阳脏腑》曰：“心肾相交，全凭升降……升降者水火。”

《推师求意·杂病门·怖》曰：“心以神为主，阳为用；肾以志为主，阴为用。阳则气也、火也；阴则精也、水也。凡乎水火既济，全在阴精上承，以安其神；阳气下藏，以安其志。不然，则神摇不安于内，阳气散于外，志惑于中，阴精走于下。”

（五）肺与脾

肺与脾的关系，主要表现在气的生成和水液代谢两个方面。

气的生成方面（图 2-26）：主要是宗气的生成。肺司呼吸，吸入自然之清气，脾主运化，吸收水谷之精气，清气与精气在胸中汇聚而生成宗气。人出生之后，宗气生成是全身之气的主要来源。脾主运化，为气血生化之源。脾吸收的水谷之精气，还有赖于肺的宣降作用才能敷布全身。故有“脾为生气之源，肺为主气之枢”之说。

肺司呼吸 —— 吸入自然之清气 ┐
脾主运化 —— 吸收水谷之精气 ┘ → 聚于胸中 → 生成宗气

图 2-26 肺与脾对宗气生成作用示意图

水液代谢方面（图 2-27）：人体水液代谢是多个脏腑的共同作用，就肺与脾而言，需要肺气的宣发肃降作用，以通调水道，使水液得以正常的输布与排泄。脾的运化作用，以吸收、输布水液，使津液得以正常的生成与输布。脾肺两脏相互协同，相互为用，是保证水液正常生成、输布与排泄的重要环节。

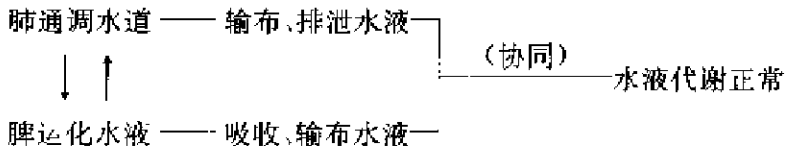


图 2-27　肺与脾对水液代谢作用示意图

在病理上，肺脾两脏病变可以相互影响。

例如：因脾气虚弱，生气不足，导致肺气虚，或因肺病日久，耗气过多，影响及脾，都可出现食少、腹胀、便溏、乏力、咳喘、气短等脾肺气虚证。

又如：脾气虚弱，不能运化水湿，水湿内停，聚为痰饮，影响及肺，使肺失宣降，产生食少、倦怠、腹胀、咳喘、痰多等脾肺气虚、痰湿内停的病变。故有“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”之说。

（六）肺与肝

肺与肝的关系，主要表现在人体气机升降的调节方面。（图 2-28）

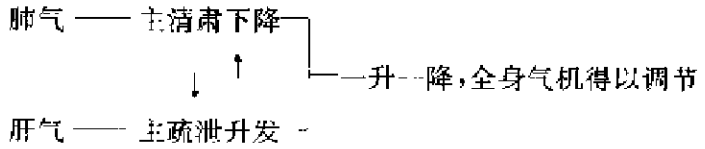


图 2-28　肺与肝对气机调节作用示意图

肺气以肃降为顺，肝气以升发为畅。肺气肃降正常，有利于肝气升发；肝气升发条达，有利于肺气肃降。肝升与肺降，既相互制约，又相互为用。肺与肝密切配合，一升一降，对全身气机起着重要调节作用。

在病理上，肝肺气机失调病变可以相互影响。

如肝气郁结化火，气火上逆犯肺，使肺失宣降；或肺失清肃，燥热内盛，影响及肝，使肝失条达，都可产生头痛、面红、目赤、胸胁作痛、咳嗽、咯血等肝肺同病的病变。对肝火犯肺者，用五行理论来概括，称为“木火刑金”或“木旺侮金”。

（七）肺与肾

肺与肾的关系，主要表现在水液代谢、呼吸运动方面的相互协同、相互为用关系，以及肺肾之阴相互资生关系。

水液代谢方面（图 2-29）：肺主通调水道，为水之上源，肺气肃降，使水液下归于肾，有助于肾主水。肾为主水之脏，肾气推动，肾阳蒸腾，有利于肺的宣发肃降。肺肾两脏协同，相互为用，保证人体水液的输布与排泄正常。

肺主通调水道（为水之上源）
↓ ↑
肾主水（为主水之脏）
—保证水液的正常输布与排泄

图 2-29 肺与肾对水液代谢作用示意图

呼吸运动方面（图 2-30）：肺主气司呼吸，以主呼吸之气，为气之主。肾主纳气，以维持呼吸的深度，为气之根。肺在司呼吸中，其气肃降，有利于肾之纳气；而肾气充足，纳气有权，也有利于肺气肃降。因此，肺肾两脏，相互协同，相互为用，密切配合，共同完成呼吸功能。

肺司呼吸（为气之主）
↓ ↑
肾主纳气（为气之根）
—肺肾协同完成呼吸运动

图 2-30 肺与肾对呼吸运动作用示意图

肺肾之阴相互资生：肺属金，肾属水，金能生水，水亦能润金。肺阴充足，下输于肾，使肾阴充盈；肾阴为一身阴液之根本，肾阴充盛，上滋于肺，使肺阴充足。肺肾之阴，相互滋生，从而维持肺肾两脏之阴的充足与协调平衡。

肺肾两脏在病理上的相互影响，主要有以下三个方面。

一是水液代谢障碍。肺失宣降，通调水道失职，或肾气化水液失司，都可导致水液输布、排泄障碍，出现咳喘、尿少、水肿等病证。

二是呼吸失常。肺气久虚，肃降失司，与肾气不足，摄纳无权，往往相互影响，以致出现气短、气喘、呼吸表浅、呼多吸少等肾不纳气的病理变化。

三是肺肾阴虚。肾阴不足，不能上滋肺阴，或肺阴虚损，累及肾阴，肺肾阴虚同时并见，出现骨蒸潮热、盗汗、颧红、干咳音哑、腰膝酸软等肺肾阴虚内热证。

《素问·水热穴论》曰："其本在肾，其末在肺，皆积水也。"

《类证治裁·喘症·论治》曰："肺为气之主，肾为气之根，肺主出气，肾主纳气，阴阳相交，呼吸乃和。"

（八）肝与脾

肝与脾的关系，主要表现在消化功能和血液运行方面的关系。

消化方面（图 2-31）：肝主疏泄，调畅脾胃气机升降，并疏利胆汁，以促进脾胃对饮食物的消化与吸收。脾主运化，脾气健旺，运化功能正常，水谷精微化生气血，以滋养肝脏，则有利于肝之疏泄。肝脾两脏相互为用，消化功能正常。

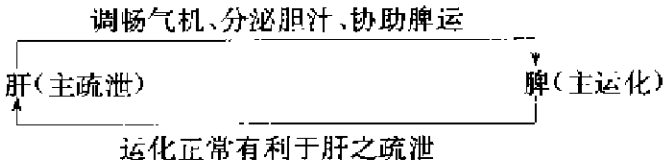


图 2-31　肝主疏泄与脾主运化相互为用关系示意图

血液运行方面（图 2-32）：血液的正常进行，由心所主，但与肝脾也有密切关系。肝藏血，贮藏血液并调节血流量；脾化生血液，又主统血，使血液在脉管中运行而不逸出于脉外。肝脾两脏，相互协同，维持血液的正常进行。

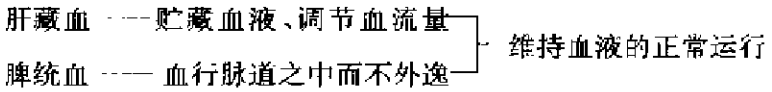


图 2-32　肝藏血与脾统血相互协同关系示意图

在病理上，肝脾病变可以相互影响。

例如：肝失疏泄，气郁犯脾，使脾失健运，形成精神抑郁、胸闷太息、纳呆、腹胀、腹泻等肝脾不调证。或因脾失健运，生湿化热，湿热郁蒸肝胆，可出现食欲不振、黄疸等病变。

又如：脾失健运日久，血液生化无源，或脾虚统血失职而出血，皆可导致肝血不足，出现食少、倦怠、头昏、目眩、妇女月经量少、色淡等病变。亦可因肝不藏血、脾不统血同时并见，出现多种出血病变。

（九）肝与肾

肝与肾的关系，在中医古籍中往往称之为“肝肾同源”或“乙癸同源”。其主要表现在精血同源，疏泄封藏互用，阴阳互生互制三个方面。

精血同源（图 2-33）：肝藏血，肾藏精，精血皆由水谷之精所化生；精血亦能相互滋生和转化，即肾精能化生肝血，肝血能充养肾精。故说肝肾“精血同源”。

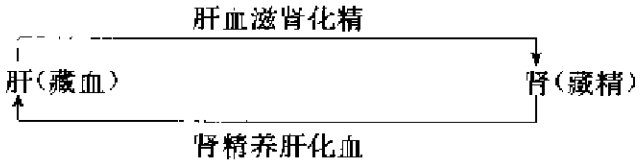


图 2-33　肝血与肾精相互化生关系示意图

疏泄封藏互用（图 2-34）：肝主疏泄，肾主封藏，二者之间存在着相互为用、

相互制约的关系。肝气疏泄，可使肾气封藏而开合有度；肾气封藏，则可制约肝气疏泄太过。疏泄与封藏，既相反又相成，互用互制，从而调节女子的月经来潮和男子的排精功能。

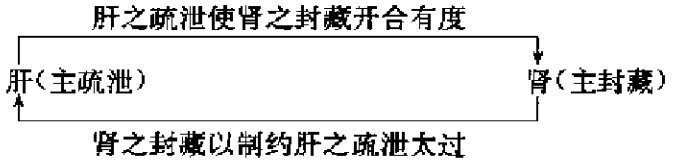


图 2-34 肝肾疏泄与封藏相互关系示意图

阴阳互生互制（图 2-35）：肝肾阴阳之间存在着相互滋生和相互制约的关系。肾阴充盛则能滋生肝阴，肝阴充足亦能滋养肾阴。阴能制阳，肝肾之阴充足，不仅能相互滋生，而且能制约肝阳使其不致偏亢，抑制相火使其不致偏旺，从而保持肝肾阴阳的充足与协调平衡。

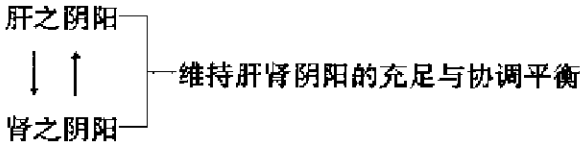


图 2-35 肝肾阴阳互生互制关系示意图

在病理上，肝肾病变往往相互影响，而致肝肾同病。

例如：肾精亏损，可导致肝血不足，肝血不足亦可引起肾精亏损，以致出现头昏、目眩、耳聋耳鸣、腰膝酸软等肝肾精血两亏之证。

又如：肝肾精血不足，或肝肾阴虚火旺，引起肝主疏泄和肾主封藏关系失调，可见女子月经紊乱、经量过多或闭经，男子遗精滑泄或阳强不泄等病证。

再如：肝阴不足，可引起肾阴不足而致相火偏亢，肾阴不足，亦可引起肝阴不足而致肝阳上亢，出现头昏目眩、面红目赤、烦躁、失眠、耳鸣、遗精、低热、盗汗等肝肾阴虚火旺证。

（十）脾与肾

脾与肾的关系，主要是先天与后天之间、以及水液代谢方面的关系。

先天与后天之间的关系（图 2-36）：脾运化水谷精微，化生气血，维持生命活动，为后天之本。肾藏精，源于先天，主生殖繁衍，是生命之本源，为先天之本。先天与后天之间相互资生，脾的运化，必须借助肾阳的温煦蒸化，始能健运；肾中

精气，又赖脾运化的水谷精微补充，才能不断充足。先天激发温养后天，后天补充资助先天。两者相互资生，相互促进，共为人体生命之本。

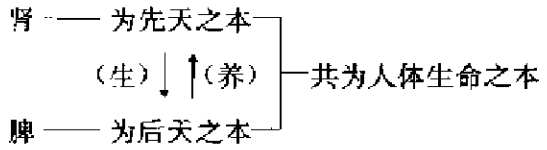


图 2-36　脾肾先后天之本关系示意图

水液代谢方面（图 2-37）：脾运化水液，关系到人体水液的生成与输布，须有肾阳的温煦蒸化；肾主水，主持全身水液代谢平衡，又须赖脾气的制约。脾肾两脏，相互为用，相互协同，以保证人体水液的生成、输布和排泄过程的正常进行。

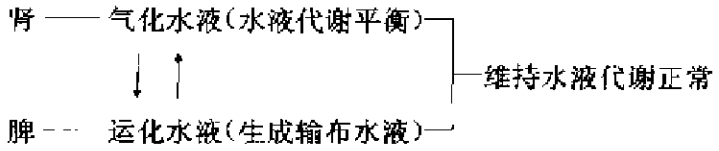


图 2-37　脾肾与水液代谢关系示意图

在病理上，脾肾病变常相互影响，互为因果。

例如：脾气虚弱，运化不健，可导致肾精不足，表现为食少、腹胀、便溏、消瘦、腰酸、耳鸣，或青少年生长发育迟缓、不良等脾肾精气两亏的病证。

又如：肾阳不足，不能温煦脾阳，或脾阳久虚，损及肾阳，表现为腹部冷痛、下利清谷、腰膝酸冷、五更泄泻等脾肾阳虚的病证。

再如：脾虚不能运化水液，肾虚不能气化水液，导致水液的输布、排泄障碍，表现为尿少、浮肿、腹胀、便溏、腰膝酸软、畏寒肢冷等脾肾阳虚、水液内停的病证。

《景岳全书·论脾胃》曰："人之始生，本乎精血之源；人之既生，由乎水谷之养。非精血，无以立形体之基；非水谷，无以成形体之壮。……是以水谷之海本赖先天为之主，而精血之海又必赖后天为之资。"

《医宗金鉴·删补名医方论》曰："后天之气得先天之气，则生生而不息；先天之气得后天之气，始化化而不穷也。"

《血证论·阴阳水火论》曰："人之初胎，以先天生后天；人之既生，以后天生先天。"

二、腑与腑之间的关系

六腑共同的生理特点是“传化物”，主要表现在消化、吸收和排泄三个方面。因此，六腑之间的关系，也主要表现在对饮食物的消化、吸收和排泄过程中相互协作，密切配合的关系。(图 2-38)

胃主受纳腐熟，对饮食物进行初步消化；胆贮藏排泄胆汁，以助饮食物消化；小肠受盛化物，对饮食物进行进一步消化，泌别清浊，吸收精微，并在胃的通降作用下，将食物残渣下传大肠；大肠传导变化，吸化食物残渣中一部分水分，形成大便，并排出体外；膀胱贮存尿液，气化而将尿液排出体外；三焦是水谷和水液运行之道路，参与了消化、吸收和排泄的整个过程。六腑的消化功能，关系到胃、胆、小肠的作用；吸收功能，关系到小肠、大肠的作用；排泄功能，关系到大肠、膀胱的作用。因此，六腑在“传化物”的过程中，虽然有消化、吸收、排泄三个不同阶段，但他们是既分工又密切配合，共同完成对饮食物的消化，精微和水液的吸收，糟粕的排泄。

因此，六腑的病变可以相互影响，任何一个腑的功能障碍，都会影响到消化、或吸收、或排泄功能。

《素问·灵兰秘典论》曰：“脾胃者，仓廪之官，五味出焉。大肠者，传道之官，变化出焉。小肠者，受盛之官，化物出焉。……三焦者，决渎之官，水道出焉。膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”

《难经·三十一难》曰：“三焦者，水谷之道路，气之所终始也。”

《素问·五脏别论》曰：“六腑者，传化物而不藏，故实而不能满也。所以然者，水谷入口，则胃实而肠虚，食下，则肠实而胃虚。”

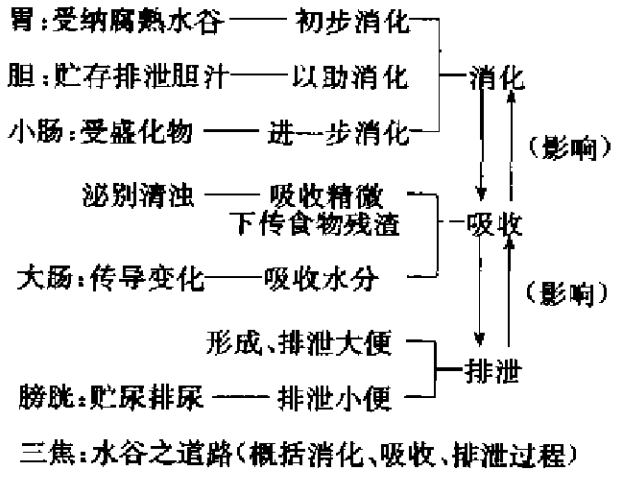


图 2-38 六腑传化物的作用及关系简图

三、脏与腑之间的关系

脏与腑之间，就其主要关系而言，是五脏配五腑的关系。脏属阴，腑属阳；阴主里，阳主表。一脏一腑，一阴一阳，一表一里，相互配合，组成了心合小肠，肺合大肠，脾合胃，肝合胆，肾合膀胱的脏腑表里关系，亦称“脏腑相合”关系。

一脏一腑的表里配合关系，主要表现在三个方面：其一，在结构上，有经脉相互络属。即属脏的经脉络于相合的腑，属腑的经脉络于相合的脏。其二，在生理功能上，相互配合。相合的脏腑之间，相互为用，相互协同，共同完成某一功能活动。其三，在病理上，相互影响。相合脏腑的病变相互影响，脏病可及腑，腑病可及脏，脏腑可同病。因此，在治疗上，相应地就有脏病可治腑，腑病可治脏，脏腑同治等方法。可见脏腑相合理论对指导临床有重要意义。

《灵枢·本输》曰：“心合小肠”，“肺合大肠”，“肝合胆”，“脾合胃”，“肾合膀胱”。

《难经·三十五难》曰：“小肠者，心之府；大肠者，肺之府；胆者，肝之府；胃者，脾之府；膀胱者，肾之府。”

（一）心与小肠

在结构上，心的经脉属心络小肠，小肠的经脉属小肠络心，二者通过经脉相互络属构成表里关系。

在生理功能上，心属火、主血，心火温煦、心血濡养，则有助于小肠的化物功能；小肠主化物、泌别清浊，吸收水谷精微，以化生心血。

在病理方面，有“心移热于小肠”之说。一方面，是心火亢盛，通过经脉下移于小肠，使小肠有热；另一方面，小肠热盛，亦可循经脉上炎于心，使心火亢盛，可见心烦、舌赤、口舌生疮，以及尿赤热痛等症。

《医学见能·卷首·六腑》曰：“小肠者，心之腑，属火，主化食为液，上奉心血。”

《医宗金鉴·删补名医方论》曰：“口糜舌疮，小便黄赤，茎中作痛，热淋不利等证，皆心移热于小肠之证。”

（二）肺与大肠

在结构上，肺与大肠通过经脉相互络属构成表里关系。

在生理功能上，主要表现在肺气肃降与大肠传导之间的相互为用关系。由于肃降与传导能影响脏腑气机，故肺气肃降下行，气机调畅，并布散津液，能促进大肠的传导，有利于糟粕的排出。大肠传导正常，糟粕下行，亦有利于肺气的肃降。两者配合协调，从而使肺与大肠气机调畅，影响呼吸运动和排便功能。（图2-39）

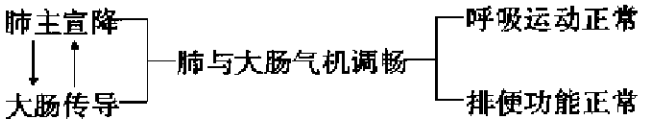


图 2-39 肺气肃降与大肠传导之间的关系简图

在病理方面，肺与大肠的病变亦可相互影响。如肺气失于肃降，气不下行，津不下达，可引起肠腑不通，除咳逆气喘外，还可见肠燥便秘等症。若大肠实热，传导不畅，腑气不通，也可影响肺的宣降，除大便秘结外，还可出现胸满、咳喘等症。

（三）脾与胃

在结构上，脾与胃同居中焦，以膜相连，二者通过经脉相互络属构成表里关系。

在生理功能上，脾胃同为气血生化之源、为后天之本，二者共同作用，完成对饮食物的消化、精微的吸收与输布。脾与胃的关系，主要表现在运纳协调、升降相因、燥湿相济三个方面。（图 2-40）

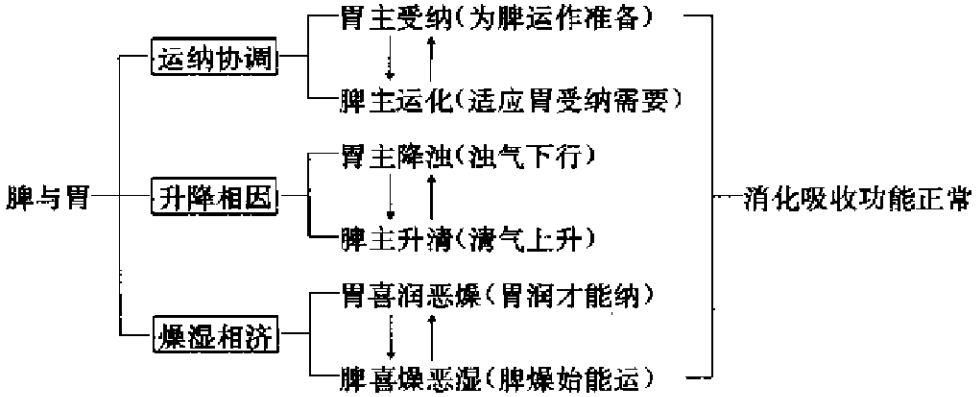


图 2-40 脾与胃之间的关系简图

运纳协调：脾主运化，胃主受纳腐熟。胃的受纳腐熟，是为脾的运化作准备；脾的运化，也是适应胃继续受纳的需要。如果没有胃的受纳腐熟，则脾就无谷可运，无食可化；反之，没有脾的运化，则胃就不能受纳。因此，胃和则脾健，脾健则胃和。脾胃运纳相互协调，密切配合，才能成完纳食、消化、吸收与转输等一系列生理功能。

升降相因：脾胃之气的运动特点是脾气主升，胃气主降。升与降，既相反又相成。脾气上升，行运化之职，将消化吸收的水谷精微向上输布，有助于胃气之通

降；胃气通降，将腐熟后的水谷下行，也有助于脾气之升运。故脾胃升降，相互为用。若没有胃降，就没有脾升；脾不能升，胃就不能继续降。所以，脾胃之气，一升一降，升降相因，从而保证了“运、纳”功能的正常进行。

燥湿相济：脾与胃相对而言，脾为阴脏，得阳气温煦才能运化，故其性喜燥而恶湿；胃为阳腑，得阴液濡润才能受纳，故其性喜润而恶燥。脾胃喜恶不同，燥湿之性相反，但其间又是相互制约、相互为用的。脾易湿，得胃阳以制之，使脾不致湿；胃易燥，得脾阴以制之，使胃不致于燥。脾胃燥湿相济，是保证脾胃运纳、升降协调的必要条件。

在病理方面，脾病与胃病的临床表现虽有不同，但二者往往相互影响，出现脾胃同病。

运纳失调：脾失健运，可导致胃纳不振，而胃气失和，也可导致脾运失常，均可产生纳少、脘痞、腹胀、腹泻等脾胃运纳失调之证。

升降失常：脾虚气陷，可导致胃失和降而上逆，而胃失和降，亦可影响脾气升运功能，均可产生脘腹坠胀、腹泻、呕吐、呃逆、头晕、目眩、或内脏下垂等升降失常之候。

燥湿失调：湿困脾运，可导致胃纳不振，胃阴不足，亦可影响脾的运化功能，可见纳少、脘痞腹胀、便秘或腹泻等消化功能失常的病变。

《诸病源候论·脾胃诸病候》曰：“脾胃二气相为表里，胃受谷而脾磨之，二气平调，则谷化而能食。”

《景岳全书·脾胃》曰：“胃司受纳，脾主运化，一运一纳，化生精气。”

《素问·阴阳应象大论》曰：“清气在下，则生飧泄；浊气在上，则生膜胀。”

《临证指南医案·脾胃》曰：“纳食主胃，运化主脾。脾宜升则健，胃宜降则和。又云：太阴湿土，得阳始运；阳明阳（燥）土，得阴自安。以脾喜刚燥，胃喜柔润也。”

《临证指南医案·嘈》曰：“脾属阴，主乎血，胃属阳，主乎气。胃易燥，全赖脾阴以和之；脾易湿，必赖胃阳以运之。故一阴一阳，互相表里，合冲和之德，而为后天生化之源也。”

《脾胃论·脾胃胜衰论》曰：“脾胃俱旺，则能食而肥；脾胃俱衰，则不能食而瘦。”

《医经余论·续脾胃论》曰：“夫脾为己土，其体常湿，故其用阳，譬之湿土之地，非阳光照之，无以生万物也。胃为戊土，其体常燥，故其用阴，譬之燥土之上，非雨露滋之，无以生万物也。况脾之湿，每赖胃阳以运之；胃之燥，又借脾阴以和之，是二者有相需之用。但胃主收纳，脾主消化。食而不化，责之脾；不能食，责之胃。脾以健而运，胃以通为补。健脾宜升，通胃宜降。故治脾以燥药升

之，所谓阳光照之也；治胃以润药降之，所谓雨露滋之也。”

（四）肝与胆

在结构上，肝胆同居右胁下，胆附于肝叶之间，二者通过经脉相互络属构成表里关系。

在生理功能上，肝胆属木，同主疏泄，主要表现在消化功能和精神情志两个方面。

消化方面：肝之疏泄，分泌、排泄胆汁；胆之疏泄，贮存、排泄胆汁。因此，肝胆相互协同，则胆汁的分泌、贮存、排泄正常，以促进饮食物的消化吸收。（图2-41）

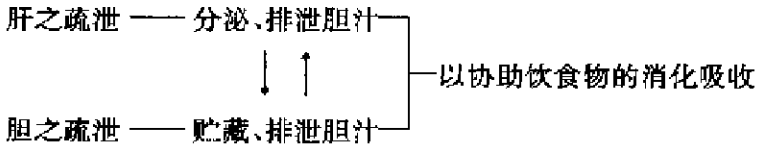


图 2-41 肝胆同主疏泄与消化关系简图

精神情志方面：肝主谋虑，与情志活动有关；胆主决断，与人的勇怯有关。遇事能否作出判断、决定，既有肝之谋虑，又有胆之决断。所以，肝胆相互配合，人的情志活动正常，遇事能做出决断。

在病理方面，肝胆病变相互影响。若肝失疏泄，会影响胆汁的分泌和排泄；反之，胆汁排泄不畅，亦会影响肝的疏泄，出现肝胆湿热或肝胆火旺之证。若肝胆郁滞，痰浊内扰，可出现情志抑郁，或惊恐胆怯、失眠多梦等病证。

《素问·灵兰秘典论》曰：“肝者，将军之官，谋虑出焉。胆者，中正之官，决断出焉。”

《类经·藏象类》曰：“胆附于肝，相为表里，肝气虽强，非胆不断，肝胆同济，勇敢乃成。”

（五）肾与膀胱

在结构上，肾与膀胱通过经脉相互络属构成表里关系。

在生理功能上，主要表现在同主小便方面。肾主水，水液经肾的气化作用，浊者下降于膀胱而成为尿，由膀胱贮存和排泄；膀胱贮尿和排尿功能，又依赖于肾的固摄和气化作用，使其开合有度。膀胱贮尿排尿正常，也有利于肾的主水功能。因此，肾和膀胱相互为用，相互协作，共同完成小便的生成、贮存和排泄。（图2-42）

肾气化、主水 —— 生成、排泄小便
↓ ↑
膀胱气化、司开合 —— 贮尿、排尿
—小便的生成、贮存、排泄正常

图 2-42　肾与膀胱同主小便的作用简图

在病理方面，肾与膀胱病变常相互影响。如肾气虚弱，气化失常，或固摄无力，可影响膀胱的贮尿排尿，出现小便不利、癃闭，或尿失禁等病证。若膀胱湿热，也可影响到肾，出现尿频、尿赤、尿痛、腰痛等病证。

第三章
精气血津液

精、气、血、津液是构成人体和维持人体生命活动的基本物质。因为人体的脏腑、经络、形体官窍等组织器官，都是由精气血津液等物质所构成，又都依赖于精气血津液等的濡养，才能进行正常的功能活动。所以说，精气血津液是构成人体和维持人体生命活动的基本物质。而精、气、血、津液的生成及其代谢，又都依赖于脏腑、经络、形体官窍等的生理活动才能进行。因此，精气血津液和脏腑、经络、形体官窍之间，存在着密切的关系。

第一节　精

一、精的基本概念

（一）精的概念（图 3-1）

精，有精华、精微之意，系指精微物质。精是构成人体和维持人体生命活动的最基本物质。

（二）精的分布与分类（图 3-1）

精藏于肾，也分藏于五脏六腑及形体官窍等组织器官。

中医学中的精，因其来源、分布及作用的不同，而有多种名称及含义。主要有：

（1）先天之精：禀受于父母，源于父母的生殖之精，与生俱来，是构成胚胎的原始物质，是生命的本原。

（2）生殖之精：藏于肾中，源于肾精，是先天之精在后天之精的资助下化生而成，具有繁衍后代作用。男女生殖之精结合，构成胚胎，以繁衍后代。

（3）水谷之精：也称后天之精，是人出生之后，由脾胃等脏腑吸收的水谷精微

所化生，是维持人体生命活动的重要物质。

（4）脏腑之精：是分藏于五脏六腑之中的精，称为脏腑之精。五脏六腑的功能活动，既要先天之精气的激发推动，更需后天之精气的充养。故脏腑之精中，既含有先天之精，又有后天之精。脏腑之精具有维持五脏六腑功能活动的作用。

此外，亦有将精分为狭义之精和广义之精。狭义之精，是专指肾中具有繁衍后代作用的生殖之精。广义之精，泛指人体内的一切精微物质，主要包括先天之精、水谷之精、脏腑之精和生殖之精。

《素问·金匮真言论》曰："夫精者，身之本也。"

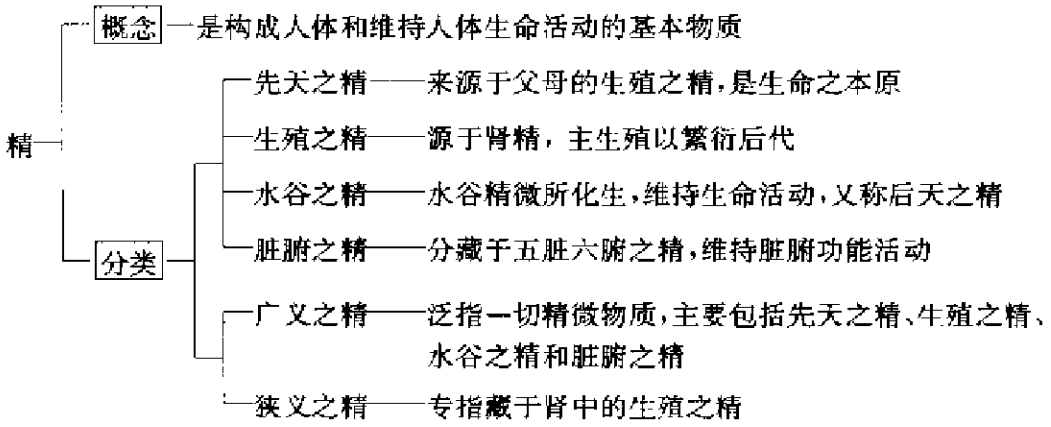


图 3-1　精的概念及分类简图

二、精的生成

精的生成，总的来说是禀受于父母，充实于水谷。就精的来源而言，有先天之精与后天之精之分。（图 3-2）

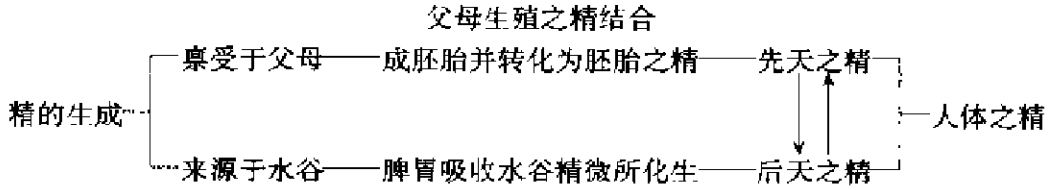


图 3-2　精的生成归纳图

先天之精，禀受于父母，即是父母的生殖之精结合成胚胎，在形成原始胚胎之时，转化为胚胎（下一代）自身之精。胎儿在胞中，全赖母体气血养育。因此，先天之精，还包括胎儿从母体中汲取的营养物质。

后天之精，来源于水谷，人出生之后，脾胃运化吸收水谷精微，输布到五脏六

腑而成为五脏六腑之精，以维持脏腑的生理活动。其盛者藏于肾中，以保持肾中之精的充足。

因此，人体之精的来源，以先天之精为本，并得到后天之精的不断充养。先后天之精之间，相互促进，相互辅助，以保持人体之精的充盛。

《灵枢·经脉》曰："人始生，先成精。"

《灵枢·本神》曰："生之来，谓之精。"

《灵枢·决气》曰："两神相搏，合而成形，常先生身生，是谓精。"

《素问·上古天真论》曰："肾者主水，受五脏六腑之精而藏之，故五脏盛乃能泻。"

三、精的功能（图 3-3）

精是构成人体和维持人体生命活动的精微物质。精的功能主要有：

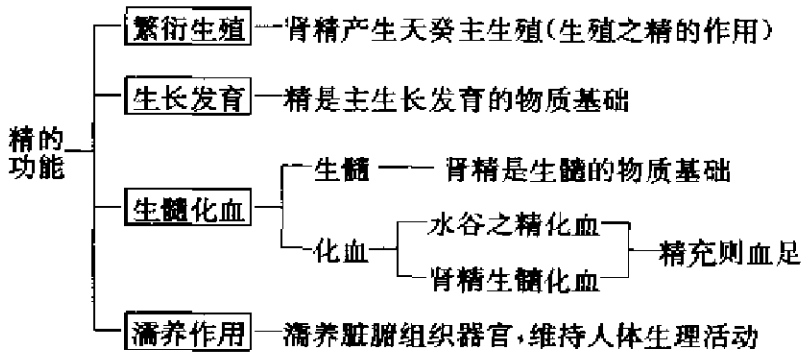


图 3-3　精的功能归纳图

（一）繁衍生殖

生殖之精是生命的原始物质，具有生殖以繁衍后代的作用。这种具有生殖能力的精称之为天癸。天癸是肾精充盛到一定程度时产生的，具有主生殖的作用。因此，肾精是繁衍后代的物质基础，肾精充足，则生殖能力强；肾精不足，就会影响生殖能力。

（二）生长发育

精是人体生长发育的物质基础。胚胎的形成及胎儿的生长发育，是先天之精的作用。人出生之后，既赖先天之精的促进，更需后天之精的充养，才能进行正常的生长发育。随着精气的盛衰变化，人体呈现出生长壮老已的生命运动规律。因此，先后天之精的不足，就会影响人的生长发育。

（三）生髓化血

肾藏精，精生髓。髓有脑髓、脊髓、骨髓之分，但都是以肾精为物质基础。

精是生成血液的主要物质。一是水谷之精化血，二是肾精（生髓）化血。故精充则血足。

（四）濡养作用

精具有濡润滋养人体脏腑形体官窍等组织器官的作用。先天之精与后天之精充盛，则五脏六腑之精充足，肾精也充盈，因而全身各脏腑组织得到精的充养，各种生理功能才能正常进行。若精不足，就会出现脏腑组织功能低下的状态。

第二节　气

一、气的基本概念

气是人体内活力很强的不断运动的精微物质，是构成人体和维持人体生命活动的基本物质。

气是中国古代哲学概念，是古人认识世界和解释世界各种变化的一种世界观和方法论。认为世界上一切事物都是由气构成的，世界上的各种变化是气的作用。古代医家将气引用于医学，用气来解释人的生命现象。认为人是天地自然的产物，人体也是由天地之气构成的。人的生命活动，需要从天地之气中摄取营养，以维持机体的生理活动。所以说，气是构成人体和维持人体生命活动的基本物质。

由于气的不断运动，而表现出生命活动中的各种生理功能。在中医学中，也用气来解释人体脏腑组织的生理功能。如说心主血、脾主运化是心气、脾气的作用等。因此，中医学中的气，既是构成人体的基本物质，也是对人体生命活动中的物质及其作用的概括。

《素问·宝命全形论》曰："人以天地之气生"，"天地合气，命之曰人"。

《素问·六节藏象论》曰："天食人以五气，地食人以五味。五气入鼻，藏于心肺，上使五色修明，音声能彰；五味入口，藏于肠胃，味有所藏，以养五气。气和而生，津液相成，神乃自生。"

《灵枢·决气》曰："上焦开发，宣五谷味、熏肤，充身，泽毛，若雾露之概，是谓气。"

《医门法律·大气论》曰："气聚则形存，气散则形亡。"

二、气的生成

（一）气的来源（图 3-4）

气的生成来源，主要有先天和后天两个方面。

来源于先天：是禀受于父母之精气，亦称“先天之气”，即父母的先天之精化生的先天之气，也称为“真气”、“原气”，是人体之气的根本。

来源于后天：包括水谷之精气和自然之清气，是人出生之后所获得的，故称为“后天之气”。

（二）脏腑作用（图 3-4）

先天之气和后天之气，是通过有关脏腑的作用而化生为人体之气的。主要与肾、脾胃、肺等的生理功能密切相关。

肾的主生殖作用：先天之气是通过肾的生殖作用，将父母的生殖之精结合，形成胚胎，成为人体的原始之气，根本之气。

脾胃的运化作用：胃主受纳腐熟水谷，脾主运化水谷，共同完成对饮食物的消化和精微物质的吸收。吸收的水谷精微，又称“水谷之气”、“谷气”，上输心肺，化生气血，输布全身，成为人体之气的主要来源。故称脾胃为生气之源。

肺的司呼吸作用：肺司呼吸，吸入自然之清气。清气与谷气结合，生成宗气，属于后天之气，是维持人体生命活动的基本物质。

综上所述，在肾、脾胃、肺等脏腑的作用下，将父母之精气、水谷之精气、自然之清气，化生为人体之气。也就是说，人体之气生成的基本条件，一是肾、脾胃、肺等脏腑的生理功能正常；二是先天之精气、水谷之精气与自然之清气等物质来源充足。如果其脏腑功能失常，或物质来源不足，均可影响气的生成。

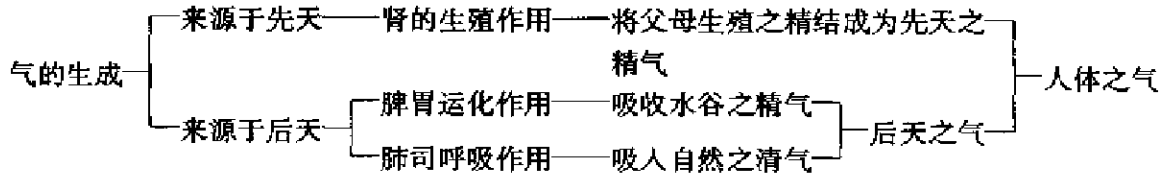


图 3-4　气的生成与脏腑关系归纳图

《灵枢·刺节真邪》曰：“真气者，所受于天，与谷气并而充身者也。”

《医门法律·论辨中寒证要法五条》曰：“人身血肉之躯皆阴也，父母构精时，一点真阳，先身而生，藏于两肾之中，而一身之元气，由之以生，故谓生气之原。”

《灵枢·营卫生会》曰：“人受气于谷，谷入于胃，以传于肺，五脏六腑，皆以受气。”

《素问·阴阳应象大论》曰：“天气通于肺。”

《医宗金鉴·删补名医方论》曰：“后天之气得先天之气，则生生而不息；先天之气得后天之气，始化化而不穷也。”

《灵枢·五味》曰：“故谷不入，半日则气衰，一日则气少矣。”

三、气的运动

（一）气机的概念

气的运动称作气机。气具有运动的特性，人体之气是活力很强的不断运动的精微物质，它流行于全身，对各脏腑组织的生理活动，起着激发和推动作用。

（二）气运动的形式

气的运动形式是多种多样的，《内经》概括为升、降、出、入四种基本形式。（图 3-5）所谓升，是指气自下而上的运动；降，是指气自上而下的运动；出，是指气由内向外的运动；入，是指气由外向内的运动。气的运动正常，必须畅通无阻，升降出入运动之间必须协调平衡，这种正常状态称之为“气机调畅”。

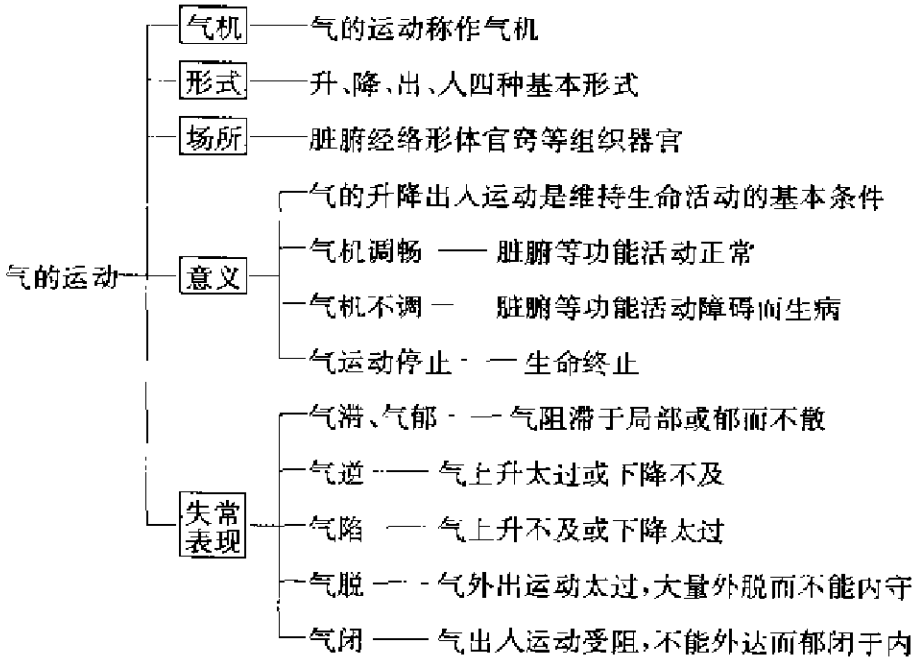


图 3-5　气的运动归纳图

（三）气运动的场所

气运动的场所是脏腑、经络等组织器官。（图 3-5）气的升降出入运动，只有在脏腑经络等组织器官的生理活动中，才能得到具体体现。一般而言，五脏藏精气，宜升；六腑传化物，宜降。以五脏而言，心肺在上，在上者宜降；肝肾在下，在下者宜升；脾胃居中，通连上下，为升降出入的枢纽。以六腑而言，传化物而不藏，以通为用，以降为顺。其在饮食物的消化、吸收及糟粕排泄过程中，总体是降，降中寓升。以脏腑关系而言，肺主出气，肾主纳气，肝主升发，肺主肃降，脾

主升清，胃主降浊，以及心肾相交等。都说明脏腑的功能活动，是处于气的升降出入运动之中。

（四）气运动的意义

气的升降出入运动，对人体的生命活动十分重要，它是维持机体生命活动的必要条件。升降出入运动正常，气机调畅，脏腑功能活动正常，人体才能维持正常的生理活动；气的升降出入运动失常，气机不调，则产生脏腑等的功能活动障碍而生病；气的升降出入运动一旦停止，机体失去气维持人体生命活动的作用，则生命活动终止。所以，从某种意义上说，人的生命活动就是气的运动。

（五）气运动失常的表现形式

气的升降出入运动失去协调平衡，称之为“气机不调”或“气机不畅”。气机不调的主要表现形式有：（图 3-5）

气的运动失常，阻滞局部，或郁而不散，称为“气滞”或“气郁”；

气的上升运动太过或下降运动不及，称为“气逆”；

气的上升运动不及或下降运动太过，称为“气陷”；

气的外出运动太过，大量外脱而不能内守，称为“气脱”；

气的出入运动受阻，不能外达而郁闭于内，称为“气闭”。

（气机不调的病变详见病机部分）

《素问·六微旨大论》曰：“出入废，则神机化灭；升降息，则气立孤危。故非出入，则无以生长壮老已；非升降，则无以生长化收藏。是以升降出入，无器不有。故器者生化之宇，器散则分之，生化息矣。故无不出入，无不升降。”

《读医随笔·升降出入论》曰：“故知人之眼、耳、鼻、舌、身、意、神、识能为用者，皆由升降出入之通利也；有所闭塞，则不能用也。故目无所见，耳无所闻，鼻不闻香，舌不知味，筋痿、骨痹、爪退、齿腐、毛发堕落、皮肤不仁、肠胃不能渗泄者，悉由热怫郁，玄府闭塞，而致津液、血脉、荣卫、清浊之气不能升降出入故也。……升降出入者，天地之体用，万物之橐籥，百病之纲领，生死之枢机也。”

四、气的功能

气既是构成人体的基本物质，又是维持人体生命活动的基本物质，在人体具有十分重要的作用。

《难经·八难》曰：“气者，人之根本也。”

《医门法律·先哲格言》曰：“人之所赖，惟此气耳！气聚则生，气散则死。”

《医方考·气门》曰：“气化则物生，气变则物易，气盛则物壮，气弱则物衰，气正则物和，气乱则物病，气绝则物死。”

气的生理功能主要有以下几个方面：（表 3-1）

（一）推动作用

气的推动作用，是指气在人的生命活动过程中具有激发和推动的功能。因为气是活力很强的不断运动着的精微物质，因而能产生激发和推动的作用。

气的推动作用，主要表现在：人体的生长发育与生殖，各脏腑组织器官的生理活动，血液的生成与运行，津液的生成、输布与排泄等方面，都依赖气的激发和推动作用，才能正常进行。

如果气的推动作用减弱，就会影响人体的生长发育与生殖，导致脏腑经络等组织器官的生理功能减退，血液的生成不足，运行迟缓，津液的代谢障碍等的病理变化。

表 3-1　气的生理功能简表

功能	含　义	主要表现
推动	激发和推动的作用	人体的生长发育与生殖 各脏腑经络等组织器官的功能活动 血液的生成和运行 津液的生成、输布和排泄
温煦	产生热量，温煦机体的作用	维持恒定体温 全身组织器官的功能活动 血与津液等液态物质的运行
防御	护卫肌肤，抗御邪气的作用	护卫肌肤，防御外邪入侵 抗御邪气，驱邪外出
固摄	对体内的液态等物质具有固护、统摄和控制的作用	固摄血液，防止逸出脉外 固摄汗液与尿液，防止津液外泄 固摄唾液与胃肠液，防止体液丧失 固摄精液，防止妄泄 固摄内脏，使其保持恒定位置
气化	气的运动而产生的各种变化	人体的精、气、血、津液等物质的新陈代谢及其相互转化，以及脏腑经络等的功能活动所产生的变化
营养	气是富有营养作用的精微物质	营养全身各脏腑组织器官，以保证其正常的功能活动

（二）温煦作用

气的温煦作用，是指气能产生热量，温暖机体的作用。其主要是指阳气的温煦作用。

气的温煦作用，主要表现在：人体相对恒定的体温，全身脏腑组织器官的生理活动，血液和津液的正常运行等方面，都依赖于气的温煦作用，才能保持正常。

如果阳气不足，温煦作用减弱，就会产生体温下降，怕冷，四肢不温，脏腑功能减退，血和津液运行迟缓等寒性的病理变化。

《难经·二十二难》曰："气主煦之。"

《医碥·气》曰："阳气者、温暖之气也。"

《质疑录·论阳常有余》曰："人身通体之温者，阳气也。"

《诸病源候论·冷气候》曰："夫脏气虚，则内生寒也。"

（三）防御作用

气的防御作用，是指气具有护卫肌肤，抗御邪气的作用。具有防御作用的气，一般称为正气（或卫气），即是指正气的抗邪作用。

气的防御作用，主要表现在两个方面：一是护卫全身肌表，防御外邪的入侵；二是与邪气斗争，以驱邪外出。

若正气虚弱，抗邪力弱，防御作用低下，则容易感受外邪而发病，或发病后，正气驱邪无力，病情加重或难愈。

《素问·刺法论》曰："正气存内，邪不可干。"

《素问·评热病论》曰："邪之所凑，其气必虚。"

《灵枢·口问》曰："邪之所在，皆为不足。"

《医旨绪余·宗气营气卫气》曰："卫气者，为言护卫周身，温分肉，肥腠理，不使外邪侵犯也。"

（四）固摄作用

固摄作用，是指气对体内液态等物质具有固护、统摄和控制的作用。

气的固摄作用，主要表现在：

固摄血液，防止血液逸出于脉外，保证血液在脉中运行。

固摄尿液、汗液，防止津液外泄，并使其有节制地排出体外。

固摄唾液、胃肠液，防止体液丧失。

固摄精液，防止精液妄泄。

固摄内脏，使内脏保持相对恒定位置，而不致下垂。

气的固摄作用减弱，可导致体内液态物质大量丢失或内脏下垂等病变。

（五）气化作用

气化，是指气的运动而产生的各种变化。主要包括精、气、血、津液等物质的

新陈代谢及其相互转化。

气化作用贯穿于人之一生，诸如人体精、气、血、津液等物质的新陈代谢及其相互转化，脏腑经络等组织器官的功能活动所产生的变化，都是气化作用的结果。例如，气化作用使饮食物化成水谷精微和糟粕，水谷精微再化生成精、气、血、津液等精微物质，供人体利用，代谢后的废物及糟粕排出体外等一系列的变化过程，都是气化作用的具体体现。实际上，气化过程就是人体物质代谢的过程，是物质转化和能量转化的过程。

如果气化作用失常，就会影响饮食物的消化吸收与糟粕的排泄；影响精、气、血、津等物质的新陈代谢和相互转化；影响汗、尿、粪便的生成与排泄；影响脏腑的功能活动，从而产生各种病变。由此可见，人体的气化作用，存在于生命过程的始终，没有气化运动就没有生命活动。

《素问·阴阳应象大论》曰："味归形，形归气；气归精，精归化；精食气，形食味；化生精，气生形……精化为气。"

《素问·六微旨大论》曰："物之生，从乎化，物之极，由乎变，变化之相薄，成败之所由也。"

《素问·灵兰秘典论》曰："膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。"

《景景室医稿杂存》曰："人类伊始，气化之也。两间既有人类，先由气化，继由形化。父母精血，子孳孙生，然必历十阅月，备受四时阴阳之气，而后免（娩）怀，是成胎全形，乃关气化也。免怀而后，鼻受天之气，口受地之味，其气所化，宗气、营、卫分而为三，由是化津、化液、化精、化血，精复化气，以奉养生身。《内经》所谓味归形，形归气，气归精，精归化，化生精，气生形，精化为气者，是养生以尽天年，全恃气化也。"

（六）营养作用

营养作用，气是人体内具有营养作用的精微物质，因而具有营养作用。具有营养作用的气，主要是水谷精气。水谷之精气与自然之清气结合生成宗气，水谷精气与津液结合化生血液，在心肺等脏的作用下，输布全身，为全身各脏腑组织器官的生理活动提供必须的营养物质，以维持其生理活动。

《灵枢·脉度》曰："其流溢之气，内溉脏腑，外濡腠理。"

《灵枢·五味》曰："故谷不入，半日则气衰，一日则气少矣。"

五、气的分类

由于气的生成来源、分布部位及功能特点的不同，而有不同的名称。中医学将人身之气主要分为元气、宗气、营气、卫气，以及脏腑之气、经络之气。（图 3-6）

《医门法律·明胸中大气之法》曰："身形之中，有营气，有卫气，有宗气，有

脏腑之气，有经络之气，各为区分。”

《医门法律·先哲格言》曰：“气有外气，天地之六气也；有内气，人身之元气也。气失其和则为邪气，气得其和则为正气，亦为真气。但真气所在，其义有三：曰上、中、下也。上者所受于天，以通呼吸者也；中者生于水谷，以养营卫也；下者气化于精，以藏命门……人之所赖，惟此气耳。”

《医碥·气》曰：“气一耳，以其行于脉外，则曰卫气；行于脉中，则曰营气；聚于胸中，则曰宗气。名虽有三，气本无二。”

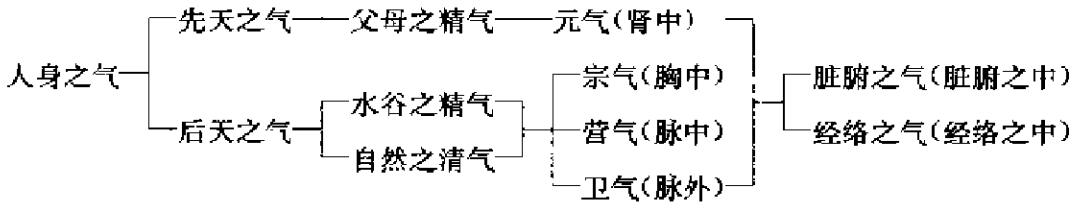


图 3-6　气的名称分类与分布简图

（一）元气（图 3-7）

元气，又名原气，是形成人体的原始之气、根本之气，是人体生命活动的原动力。

1. 生成

元气来源于先天，在胚胎形成之时，禀受于父母肾中之精气所化生。出生以后，又依赖脾胃吸收水谷精微的充养，以保持元气的经常充足。因此，元气的充盛与否，既决定于先天禀赋，又与后天脾胃消化吸收水谷精气的功能密切相关。

2. 分布

元气藏于肾中，通过三焦而流行于全身。三焦有运行元气的作用，是元气运行的通路。所以，元气通过三焦运行全身，内而五脏六腑，外而肌肤腠理，无处不到。

3. 主要功能

元气藏于肾，分布到全身。其功能主要有以下两个方面：

一是在肾之元气，即为肾气，具有激发、推动人体的生长发育与生殖，以及固摄精液、尿液和纳气等的作用。

二是分布于全身之元气，具有激发、推动全身各脏腑经络等组织器官功能活动的作用。

所以，元气是人体的根本之气，为人体生命活动的原动力。若元气不足，就会导致人体的生长发育迟缓，各脏腑组织器官功能低下的病变。

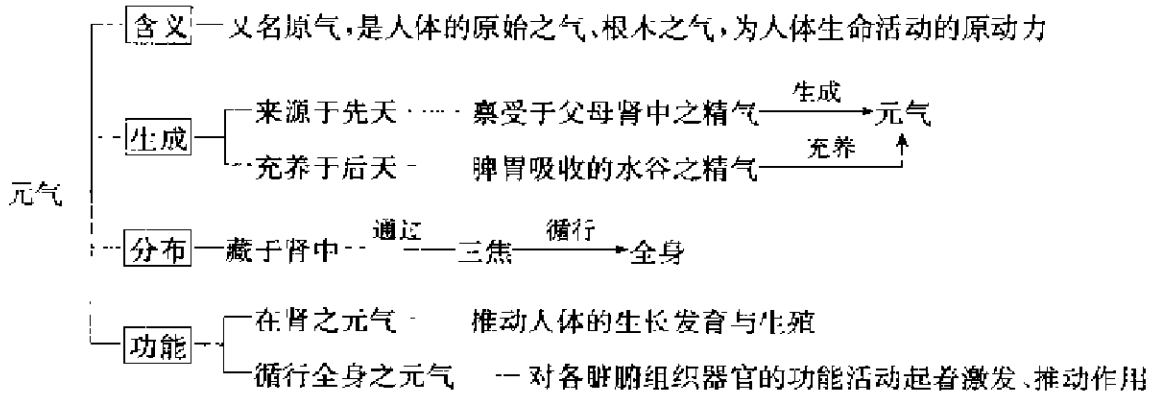


图 3-7　元气的生成、分布与功能归纳图

《医学读书记·通一子杂论辨》曰："元气是生来便有，此气渐长渐消，为一生盛衰之本。"

《医学源流论》曰："当其受生之时，已有定分焉。所谓定分者，元气也。"

《脾胃论·脾胃虚则九窍不通论》曰："真气又名元气，乃先身生之精气也，非胃气不能滋之。"

《景岳全书·论脾胃》曰："故人之自生至老，凡先天之有不足者，但得后天培养之力，则补天之功，亦可居其强半，此脾胃之气所关于人生者不小。"

《难经·三十六难》曰："命门者……原气之所系也。"

《难经·六十六难》曰："三焦者……原气之所别使也，主通行三气，经历五脏六腑。"

《医原·阴阳治法大要论》曰："先天真一之气，自下而上，与后天胃气相接而生，而为人身之至宝。"

《景岳全书·传忠录·命门余义》曰："命门为元气之根，为水火之宅，五脏之阴气，非此不能滋，五脏之阳气，非此不能发。"

（二）宗气（图 3-8）

宗气，又名大气，是积聚于胸中之气，为人体后天的根本之气。

1. 生成

宗气的生成，是由肺吸入的自然之清气，与脾胃吸收转输而来的水谷之精气，在胸中相结合而生成。因此，宗气的充足与否，与肺、脾胃的功能有着直接的关系。

2. 分布

宗气积聚于胸中，贯注于心肺。出于肺而走息道（呼吸道），以司呼吸；出于心而注血脉，以推动血行。因胸中为宗气积聚之处，故称胸中为"上气海"，又名

"膻中"。

3. 主要功能

宗气聚于胸中，心肺居于胸中。因此，宗气与心主血、肺司呼吸的功能有关。宗气的生理功能主要有以下几个方面：

其一，出于肺走息道而司呼吸。宗气出于肺，上走息道，循喉咙，以助肺司呼吸。因此，呼吸功能及语言、声音等与宗气有关。宗气充足，则呼吸均匀有力，语言声音洪亮。若宗气不足，则呼吸短促微弱，语言声音低微。

其二，出于心贯心脉以行血。宗气贯注心脉，以助心脉搏动，推动血液运行。因此，血液运行，心脉搏动及节律等与宗气有关。宗气充足，则心脉搏动有力，节律调匀。若宗气不足，则心脉搏动无力，节律不规则。故亦可以从心脉搏动情况来测知宗气的盛衰。

其三，影响人体多种生理活动。由于宗气为人体后天的根本之气，又有助肺呼吸，助心行血的作用，因而可影响人体的多种生理活动。如呼吸运动、气血运行、肢体活动、视、听、语、声等都与宗气盛衰有关。故有宗气为人身之"动气"之说。

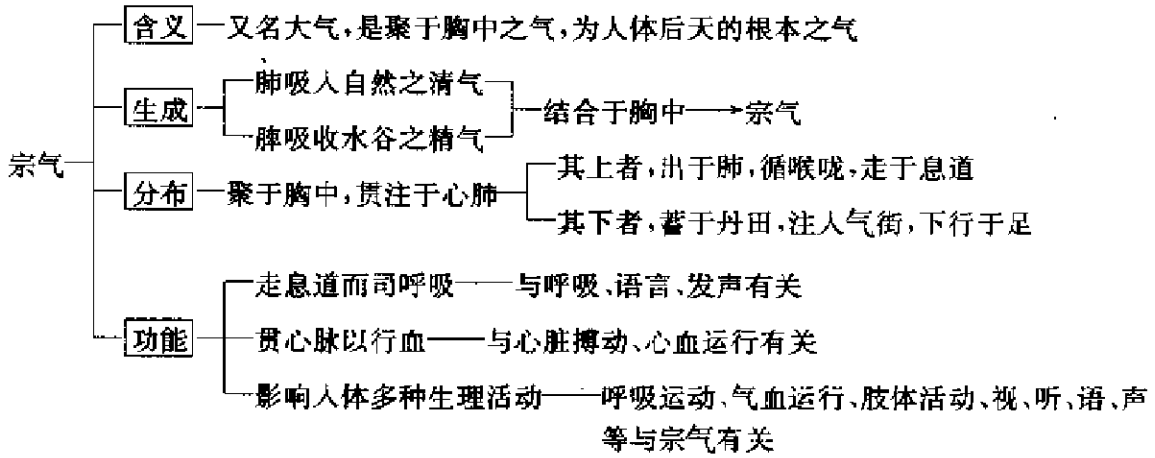


图 3-8　宗气的生成、分布与功能归纳图

《灵枢·五味》曰："其大气之抟而不行者，积于胸中，命曰气海，出于肺，循喉咙，故呼则出，吸则入。"

《靖盦说医》曰："膻中者，大气之所在也。大气亦谓之宗气。"

《灵枢·邪客》曰："宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心脉，而行呼吸焉。"

《灵枢·刺节真邪》曰："宗气留于海，其下者，注于气街；其上者，走于息道。"

《类经·针刺类》曰：宗气“蓄于丹田，注足阳明之气街而下行于足。”

《读医随笔·气血精神论》曰：“宗气者，动气也。凡呼吸、言语、声音，以及肢体运动，筋力强弱者，宗气之功用也。”

《素问·平人气象论》曰：“胃之大络，名曰虚里，贯膈络肺，出于左乳下，其动应衣（手），脉宗气也。”

（三）营气（图 3-9）

营气，是行于脉中的具有营养作用的气。因其富有营养作用，故称为“营气”，又为“荣气”。由于营气在脉中，是血液的重要组成部分，营与血关系密切，可分不可离，故常将“营血”并称。

1. 生成

营气的生成，主要是脾胃运化吸收的水谷之精气，与肺吸入的自然之清气相结合而生成，运行于脉中，是为营气。

由中焦脾胃吸收的水谷精气，须上传与肺，才能生成宗气与营气、卫气。宗气生成后，自心肺输出，“别出两行，营卫之道”，“营在脉中，卫在脉外”，而输布全身。可以说，营气和卫气是宗气自心肺向全身输布的两种气。因此，营气与卫气的生成，除由脾胃吸收的水谷之气外，还须有肺吸入之清气才能生成。

2. 分布

营气生成后，在脉中运行于全身。营气在脉中，通过十二经脉和督任二脉而循行于全身，内入脏腑，外达肢节，终而复始，营周不休。

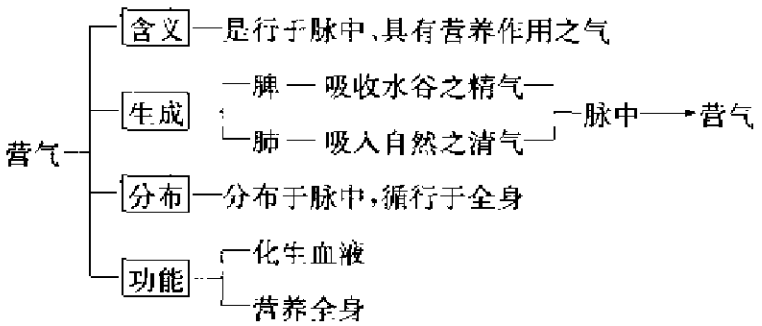


图 3-9　营气的生成、分布与功能归纳图

3. 主要功能

营气的生理功能，主要有以下两个方面：

一是化生血液。营气注入脉中，与津液相合，化生血液，而成为血液的主要组成部分。故常“营血”并称。

二是营养全身。营气是富有营养作用的气，在脉中运行于全身，故而对全身各

脏腑组织器官，发挥其营养作用。

若营气亏少，则会引起血液亏虚，全身脏腑组织因缺乏血液营养，产生生理功能减退的病理变化。

《灵枢·营卫生会》曰："人受气于谷，谷入于胃，以传与肺，五脏六腑，皆以受气。其清者为营，浊者为卫。营在脉中，卫在脉外，营周不休，五十而复大会，阴阳相贯，如环无端。……此所受气者，泌糟粕，蒸津液，化其精微，上注于肺脉，乃化而为血，以奉生身，莫贵于此，故独得行于经隧，命曰营气。"

《素问·痹论》曰："营者，水谷之精气也，和调于五脏，洒陈于六腑，乃能入于脉也，故循脉上下，贯五脏，络六腑也。"

《灵枢·邪客》曰："营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血，以荣四末，内注五脏六腑。"

《灵枢·营气》曰："营气之道，内（nà）谷为宝。谷入于胃，乃传于肺，流溢于中，布散于外。精专者，行于经隧，常营不已，终而复始，是谓天地之纪。"

《读医随笔·气血精神论》曰："凡经隧之所以滑利，发肤之所以充润者，营气之功用也。"

（四）卫气（图 3-10）

卫气，是行于脉外的具有保卫作用的气。因其具有保卫人体，避免外邪入侵的作用，故称为"卫气"。卫气与行于脉内的营气相对而言，营气属阴，卫气属阳，故又有"营阴"、"卫阳"之称。

1. 生成

卫气的生成与营气相同，主要是脾胃运化吸收的水谷之气，与肺吸入的自然之清气相结合而生成，运行于脉外，是为卫气。

卫气与营气在生成过程中，由肺吸入的清气是一样的，但由脾胃吸收转输而来的水谷之气有区别，即生成营气的是水谷之精气，生成卫气的是水谷之悍气。

2. 分布

卫气生成后，在脉外运行于全身。卫气是水谷之悍气，不受脉道之约束，故行于脉外，并与营气相随，外而皮肤肌腠，内而胸腹脏腑，布散于全身。

另外，卫气通过经脉循行全身，有昼行于阳，夜行于阴的循行特点。

3. 主要功能

卫气的生理功能，主要有以下三个方面：

一是防御作用。体表的皮肤腠理是人体防御外邪入侵的一道屏障。卫气有温养肌肤腠理和控制皮毛汗孔开合的作用，使肌肤腠理致密，汗孔开合正常，起到防御外邪入侵的作用。

二是温养作用。卫气属于阳气，阳气有温煦、营养作用。内而胸腹脏腑，外而皮肤肌腠，得到卫气的温养，以保持体温相对恒定，肌肤腠理致密，脏腑功能活动正常。

三是调控作用。卫气作用于体表，能调节皮毛汗孔的开合，控制汗液的排泄，起到调节体温的作用。

若卫气虚弱，其防御、温养、调控功能低下，则易感受外邪而生病。

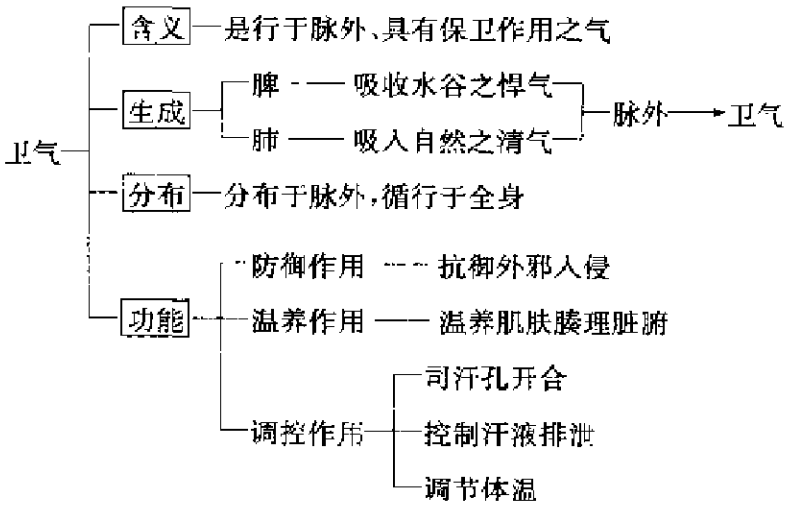


图 3-10　卫气的生成、分布与功能归纳图

《素问·痹论》曰："卫者，水谷之悍气也，其气慓疾滑利，不能入于脉也，故循皮肤之中，分肉之间，熏于肓膜，散于胸腹。"

《灵枢·邪客》曰："卫气者，出其悍气之慓疾，而先行于四末分肉皮肤之间而不休者也。昼日行于阳，夜行于阴。"

《灵枢·卫气》曰："其浮气之不循经者，为卫气；其精气之循于经者，为营气。阴阳相随，外内相贯，如环之无端。"

《难经·三十难》曰："营行脉中，卫行脉外，营周不休，五十而复大会，阴阳相贯，如环之无端，故知营卫相随也。"

《灵枢·本脏》曰："卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司关（开）合者也。"

《读医随笔·气血精神论》曰："卫气者，热气也。凡肌肉之所以能温，水谷之所以能化者，卫气之功用也。"

《医旨绪余·宗气营气卫气》曰："卫气者，所言护卫周身，温分肉，肥腠理，不使外邪侵犯也。"

关于宗气、营气、卫气的生成与分布方面的关系：（图 3-11）

生成方面：宗气、营气、卫气的生成是相同的。即是由肺吸入的自然之清气和由脾胃吸收转输而来的水谷之气相结合而生成。从生成来说，这三种气的实质是一致的。其中，生成营气与卫气的水谷之气有区别，即生成营气的是水谷之精气（清者），生成卫气的是水谷之悍气（浊者）。

分布方面：宗气、营气、卫气的分布部位与循行路径是不同的。宗气积聚于胸中，贯注于心肺。而营气、卫气是宗气自胸中心肺向全身运行所发出的两种气，营气由脉内循行到全身，卫气由脉外循行到全身。

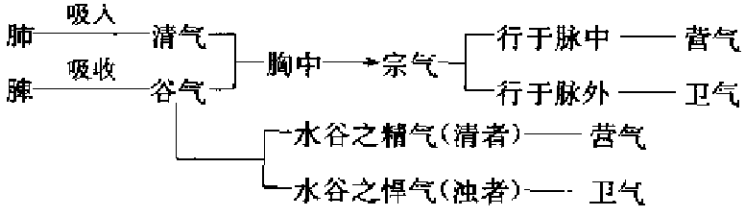


图 3-11　宗气、营气、卫气的生成与分布关系简图

关于营气与卫气的关系：既有联系，又有区别。（表 3-2）

相同方面：营气与卫气的生成来源是相同的，即都是由脾胃吸收的水谷之气与肺吸入的自然之气相结合而生成的，并且都运行到全身。

不同方面：营气和卫气在水谷之气的性质、分布和功能等方面还有一定的区别。营气是水谷之精气，其性精纯；卫气是水谷之悍气，其性慓疾滑利。营气行于脉中，卫气行于脉外。营气有化生血液，营养全身的功能特点；卫气有防御外邪入侵，温养脏腑肌表，调节汗孔开合与控制汗液排泄的功能特点。营气属阴，卫气属阳。

表 3-2　营气和卫气的比较表

	相同点	不同点			
		性质	分布	功能	阴阳属性
营气	生成来源相同，是脾胃吸收的水谷之气与肺吸入的自然之气相结合而化生	水谷之精气（清者）	行于脉中	化生血液 营养全身	属阴
卫气		水谷之悍气（浊者）	行于脉外	防御外邪入侵 温养脏腑肌表 调节汗孔开合 控制汗液排泄	属阳

《素问·痹论》曰："营者，水谷之精气也"。"卫者，水谷之悍气也"。

《灵枢·五味》曰："别出两行，营卫之道。"

《慎斋遗书》曰："脾气散精，上输于心，心传与肺，肺输于皮毛。轻清者入于经络为营，慓悍者入于皮肤为卫。"

《读医随笔·气血精神论》曰："宗气者，营卫之所合也，出于肺，积于气海。"

《医碥·气》曰："气一耳，以其行于脉外，则曰卫气；行于脉中，则曰营气；聚于胸中，则曰宗气。名虽有三，气本无二。"

此外，还有脏腑之气、经络之气，是元气、宗气、营气、卫气等，分布并作用于脏腑经络之中，是脏腑经络进行生理活动的原动力。如心气、肺气、脾气、胃气、经气、络气等等。

第三节　血

一、血的基本概念

血，即血液，是循行于脉中的富有营养的红色液态物质，是构成人体和维持人体生命活动的基本物质之一。血液的主要组成成分，包括营气和津液两部分。

血液循行在脉管之中，脉管约束血液运行，所以称脉为"血府"。如果血液溢出脉管之外，就形成出血，称为"离经之血"。如果血液在脉中循行不畅或停滞，就形成瘀血。

血液是人体生命活动中的重要的营养物质。如果血虚，则会影响全身脏腑组织器官的功能活动，而产生多种疾病。

营气能化生血液。津液调和，渗入脉中，亦能化生血液。所以，营气和津液在脉管之中，就是血液的主要组成成分。

《素问·调经论》曰："人之所有者，血与气耳。"

《素问·脉要精微论》曰："脉者，血之府也。"

二、血的生成

生成血液的主要物质是水谷之精和肾精，其在脾胃、心、肺、肝、肾等脏腑的共同作用下而化生为血液。

（一）水谷之精化血（图 3-12）

水谷之精化血，是在脾、胃、心、肺等脏腑的作用下完成的。

饮食物经过中焦脾胃的运化，吸收水谷精微（包含营气和津液），转输至心肺，

水谷精微与肺吸入的清气相结合，经心火的化赤，即心肺的气化作用，而变化成红色的液态物质，入于脉中，即为血液。

水谷精微中包含的营气和津液，是化生血液的主要物质，因而有营气化血、津液化血之说。

脾胃吸收水谷精微化生血液，故说脾胃为生血之源。如果脾胃功能失调，水谷精微化生不足，则会导致血液生成不足的病理变化。

《灵枢·决气》曰："中焦受气取汁，变化而赤，是谓血。"

《灵枢·营卫生会》曰："中焦……此所受气者，泌糟粕，蒸津液，化其精微，上注于肺脉，乃化而为血。"

《灵枢·痈疽》曰："中焦出气如露……津液和调，变化而赤为血。"

《医旨绪余·宗气营气卫气》曰："世谓营为血者，非也。营气化而为血耳！"

《侣山堂类辨·辨血》曰："血乃中焦之汁，流溢于中以为精，奉心化赤而为血。"

《医碥·血》曰："血色独红者，血为心火之化。"

《血证论·阴阳水火气血论》曰："血色，火赤之色也。火者，心之所主，化生血液，以濡周身，火为阳而生血之阴。"

《医家秘奥》曰："中气上升于肺而为气，从肺回下则化为血。"

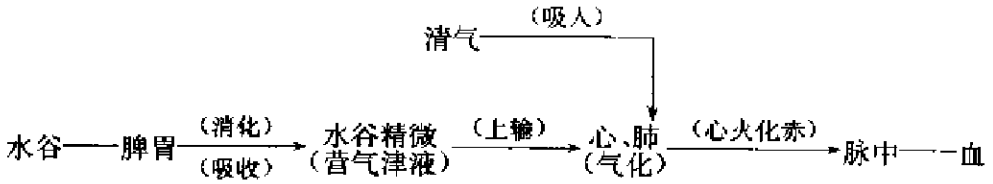


图 3-12 水谷之精化血示意图

（二）肾精化血（图 3-13）

肾精化血，主要与肝、肾两脏的作用相关。

肾藏精，精生髓，精髓是化生血液的基本物质，故说精髓可以化血。

肾藏精，肝藏血，肝血可养肾精，肾精可化肝血，肝肾精血互化，即肝肾精血同源之义。

此外，肾阳的温煦，促进脾胃化生水谷精微，进而奉心化赤为血。

总之，血液的生成，是以水谷之精和肾精为主要物质基础，故精足则血足，精亏则血少。血液的生成，是通过脾、胃、心、肺、肝、肾等脏腑的功能活动而完成的，如果某一内脏功能障碍，就可导致血液的生成不足，产生血虚的病理变

化。

《素问·生气通天论》曰："骨髓坚固，气血皆从。"

《张氏医通·诸血门·诸见血证》曰："经言血之与气，异名同类，虽有阴阳清浊之分，总由水谷精微所化，其始也混然一区，未分清浊，得脾气之鼓运，如雾上蒸于肺而为气；气不耗，归精于肾而为精；精不泄，归精于肝而化清血；血不泻，归精于心，得离火之化而为真血。"

《读医随笔·气血精神论》曰："夫血者，水谷之精微，得命门真火蒸化，以生长肌肉皮毛者也。"

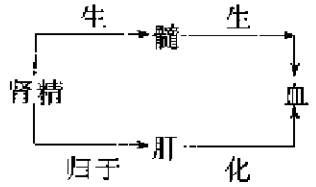


图 3-13　肾精化血示意图

三、血的运行

（一）血液运行的方向

血液在脉管内运行于全身，是循环不息的。《内经》称为"如环无端"，"营周不休"。

心主血脉，是血液循行的动力，脉管（经脉）是血液循行的通道，心与脉共同构成一个相对独立的心血脉系统。血液循行，从心发出，由经脉到络脉，由络脉到孙脉，流布到全身各部组织内，发挥其营养作用。血液被利用后，再由孙脉到络脉，由络脉到经脉，最后返回到心。血液从心出发，又回归于心，呈离心性和向心性的环行，而营周不休。（图 3-14）

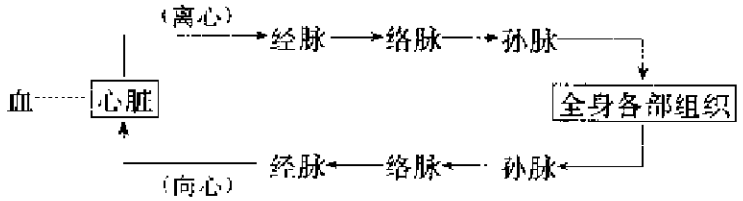


图 3-14　血液运行"如环无端"示意图

《素问·经脉别论》最早提出血液运行，与心、肺、经脉、四脏（全身）相关的运行路线，指出水谷精微化为血液并进入血液循行的大致循行方向。（图 3-15）

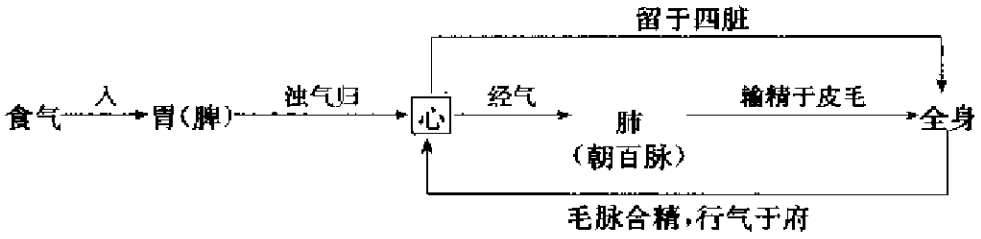


图 3-15　《经脉别论》的血液循行示意图

（二）影响血液运行的因素

血液运行，受到脏腑功能，气的作用，寒热因素，以及脉道通利等因素的影响。

1. 脏腑的作用

血液正常运行，与心、肺、肝、脾四脏的功能密切相关。

心主血脉，心气是推动血液运行的基本功力。肺朝百脉，肺主气，辅助心血的运行。肝主疏泄，调畅气机，以促进血液的运行；肝藏血，随着机体动静的需要，以调节血流量。脾主统血，脾气统摄血液在脉管内运行，防止血溢脉外。心、肺、肝、脾四脏相互协同，以保证血液的正常进行。（图 3-16）

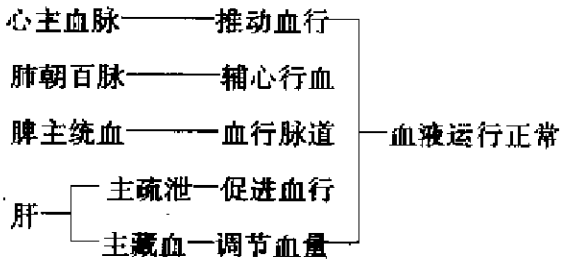


图 3-16　血液运行与内脏关系归纳图

2. 气的作用

气血相伴而行。气的推动作用，是血液运行的基本动力。气的固摄作用，固摄血液在脉管中运行，使其不溢出脉外。气的温煦作用，产生热量，使血液运行畅通，而不致寒滞。

3. 寒热因素

血液运行需要一定的温度，以温煦血液，使其在脉管内运行保持通畅。若过寒，使血行不畅而凝滞，产生血瘀的病理变化。若过热，使血行加速，甚则迫血妄行，产生出血的病理变化。故有血得温则行，得寒则凝，得热则妄行之说。

另外，脉道通畅，也是保持血液正常运行的基本条件。若痰、瘀阻滞脉道，可

造成血行不畅或阻塞不通的病理变化。

《素问·痿论》曰："心主身之血脉。"

《素问·经脉别论》曰："食气入胃，浊气归心，淫精于脉，脉气流经，经气归于肺，肺朝百脉，输精于皮毛，毛脉合精，行气于府，府精神明，留于四脏，气归于权衡。"（图 3-15）

《灵枢·痈疽》曰："血和则孙脉先满溢，乃注于络脉，皆盈，乃注于经脉。"

《灵枢·营卫生会》（论营气卫气运行时）曰："如环无端"，"营周不休"。

《读医随笔·温热发斑其人反清》曰："凡人周身百脉之血，发源于心，亦归宿于心，循环不已。"

《素灵微蕴·藏象解》曰："水谷入胃，脾气消磨，渣滓下传，精微上奉，化为雾气……此雾气由脏而经，由经而络，由络而播宣皮腠，熏肤充身泽毛……阴性亲内，自皮而络，自络而经，自经而归趋脏腑。"

《素问·调经论》曰："血气者，喜温而恶寒，寒则泣不能流，温则消而去之。"

四、血的功能

血具有营养滋润全身的生理功能，又是神志活动的物质基础。

（一）营养滋润全身

营养滋润作用，也称濡养作用。血液的主要成分是营气和津液，故其有营养和滋润作用。血液在脉管内运行全身，对全身各脏腑、经络、形体、官窍等，起着濡养作用，使其发挥正常的生理功能。

血的濡养作用，可从面色、肌肉、皮肤、毛发、感觉和运动等方面反映出来。血液充足，濡养功能正常，则面色红润，肌肉壮实，皮肤致密，毛发润泽，感觉灵敏，运动自如。若血液亏虚，濡养功能减退，则可见面色不华或萎黄，肌肉消瘦，皮肤干燥，毛发不荣，肢体麻木，运动不灵活等病变。

《难经·二十二难》曰："血主濡之。"

《素问·五脏生成篇》曰："肝受血而能视，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄。"

（二）是神志活动的物质基础

人的精神情志活动，是脏腑功能活动的外在表现，又是以气血为其物质基础的。主神志的脏腑得到血液的濡养，精神情志活动才能正常。如血液充足，神得血养，则表现为精力充沛，神志清晰，反应灵敏，思维敏捷。若血液亏虚，不能养神，则可表现为精神疲惫，健忘，失眠，多梦，烦躁，惊悸，甚至精神恍惚，谵妄，昏迷等病变。

《灵枢·平人绝谷》曰："血脉和利，精神乃居。"

《灵枢·营卫生会》曰："血者，神气也。"

《素问·八正神明论》曰："血气者，人之神，不可不谨养。"

第四节　津　　液

一、津液的基本概念

津液，是机体内一切正常水液的总称。包括脏腑组织器官的内在液体及其正常的分泌液。是构成人体和维持人体生命活动的基本物质之一。（图 3-17）

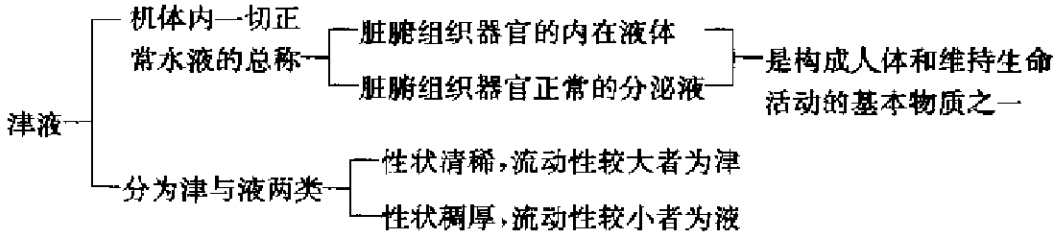


图 3-17　津液基本概念归纳图

此外，在《内经》中将某些排泄液，如汗、尿等也称为津液。其实，汗、尿是津液所化生的代谢产物。

《内经》将津液分为津与液两类。二者在性状、分布部位及功能等方面有一定的区别。一般地说，性状较清稀，流动性较大，布散于皮肤、肌肉、孔窍之中，起着滋润作用的，称之为津；性状较稠厚，流动性较小，灌注骨节、脏腑、脑髓之中，起着濡养作用的，称之为液。（表 3-3）

表 3-3　津与液的区别表

	津	液
性状	较清稀，流动性较大	较稠厚，流动性较小
分布	布散于皮肤、肌肉、孔窍之中	灌注于骨节、脏腑、脑髓之中
作用	滋润	濡养

津与液虽然有一定的区别，但两者同源于饮食水谷，均依赖于脾胃的运化功能而生成，在运行代谢过程中可以相互转化，在病变过程中可以相互影响。因此，通常在生理上不予严格区分，并称为津液。但在疾病中，发生"伤津"、"脱液"的病

理变化时，必须加以区别，伤津为轻，脱液为重。

《灵枢·五癃津液别》曰："津液各走其道，故三焦出气，以温肌肉，充皮肤，其为津；其流（留）而不行者，为液。"

《灵枢·决气》曰："腠理发泄，汗出溱溱，是谓津。……谷入气满，淖泽注于骨，骨属屈伸，泄泽补益脑髓，皮肤润泽，是谓液。"

《素问·灵兰秘典论》曰："膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。"

《读医随笔·痰饮分治》曰："汗与小便，皆可谓之津液，其实皆水也。"

《类经·藏象类》曰："津液本为同类，然亦有阴阳之分。盖津者，液之清者也；液者，津之浊者也。津为汗而走腠理，故为阳；液注骨而补脑髓，故为阴。"

二、津液的代谢

津液的代谢，包括津液的生成、输布和排泄，是一个涉及到多个脏腑生理活动的复杂的生理过程。（图 3-18）

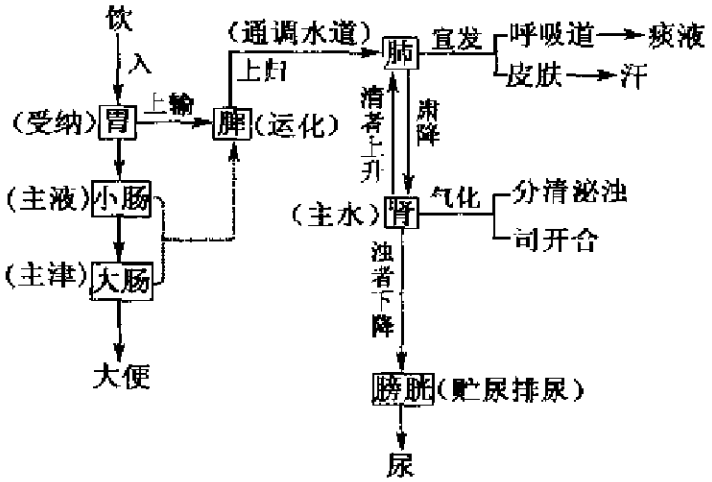


图 3-18 津液代谢与主要内脏关系示意图

（一）津液的生成

津液来源于水谷，通过脾、胃、小肠、大肠等的消化吸收功能而生成的。

胃主受纳腐熟水谷，胃中的水液充足，"游溢精气"，上输于脾。脾主运化，消化吸收水谷精微和水液，生成津液。小肠主液，其泌别清浊，吸收精微和水液。大肠主津，其在传导过程中吸收食物残渣中的水液。小肠、大肠所吸收的精微和水液，均归属于脾。"脾气散精"，将精微和水液转输心肺而输布全身。所以，津液的生成，是通过脾、胃、小肠、大肠的生理功能而完成的。若脾胃肠的吸收水液功能失调，就会影响津液的生成，导致津液生成不足的病变。

（二）津液的输布

津液的输布，是由脾、肺、肾、心、肝、三焦等脏腑功能的综合作用而完成的。

脾主运化水液，通过“脾气散精”，一方面上输于肺，一方面灌注四傍，将津液布散至全身。

肺气宣发肃降，通调水道。通过肺气宣发，将津液输布至体表，通过肺气肃降，将津液输布至内脏，经脏腑组织利用后的水液，下输肾与膀胱。

肾主水，肾对水液的气化作用，一是主管整个人体的水液代谢，一是肾本身对水液的分清泌浊作用，将水液之清者上升，固摄体内，浊者生成尿液，下输膀胱。

心主血，推动血液运行，津液是血液的组成成分，所以，津液输布与心血运行有关。

肝主疏泄，调畅气机，气行则水行，肝气疏泄以促进津液的运行。

三焦为“决渎之官”，是水液运行的通道，气焦气化，水液输布全身。

（三）津液的排泄

津液的排泄，是依赖肺、肾、膀胱、大肠、三焦等脏腑功能的共同作用，通过呼吸道、汗、尿、大便的排出而完成的。

肺气宣发，将津液向上输布呼吸道，向外输布体表皮毛，被利用后的代谢废液，或经呼吸道排出（痰液与呼气），或经皮肤汗孔，化为汗液排出。

肾主水，水液经肾的气化作用，代谢后的浊液生成尿液，下输膀胱。膀胱有贮尿和排尿的作用。在肾和膀胱的共同作用下，尿液排出体外。

大肠传导糟粕，排泄大便，在排出粪便时，也带走一些残余水分。

三焦运行水液，水液通过三焦气化，在“下焦如渎”的作用下，代谢的浊液生成尿液排出体外。

若脾、肺、肾、三焦等脏腑对津液的输布、排泄功能失常，可导致水液停滞体内，产生痰饮、水肿等病证，或排泄过多，产生津液不足的病理变化。

总之，津液的生成、输布和排泄的生理过程，需要多个脏腑的综合作用才能完成，其中尤以脾、肺、肾三脏最为重要，故有“其本在肾”，“其标在肺”，“其制在脾”的说法。

《素问·经脉别论》曰：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。水精四布，五经并行。”

《素问·逆调论》曰：“肾者水脏，主津液。”

《素问·玉机真脏论》曰：“脾脉者土也，孤脏以灌四傍者也。”王冰注：“纳水谷，化津液，溉灌肝心肺肾也。”

《素问·灵兰秘典论》曰：“三焦者，决渎之官，水道出焉。膀胱者，州都之

官，津液藏焉，气化则能出矣。”

《灵枢·营卫生会》曰：“下焦如渎。”

《脾胃论·大肠小肠五脏皆属于胃胃虚则俱病论》曰：“大肠主津，小肠主液。”

《景岳全书·二十二卷·肿胀·水肿论治》曰：“凡水肿等证，乃脾、肺、肾三脏相干之病。盖水为至阴，故其本在肾；水化于气，故其标在肺；水惟畏土，故其制在脾。”

三、津液的功能

（一）滋润濡养

津液是液态物质，含有大量的水分和营养物质，故有滋润濡养作用。分布体表的津液，滋润皮肤、肌肉，使皮毛光泽，肌肉丰润；渗入体内的津液，濡养脏腑，维持脏腑的正常功能；流入孔窍的津液，使口、鼻、耳、目等官窍濡润；注入关节的津液，能滑利关节；注入骨髓的津液，能充养骨髓、脊髓和脑髓。相对而言，津的质地较清稀，以滋润作用为主；液的质地较浓稠，以濡养作用为主。

（二）化生血液

津液经过孙脉渗入脉中，化生血液，循行全身，发挥滋润濡养作用。津液还能调节血液的浓度和血容量，当血液浓度增高，或血容量不足时，津液就渗入脉中稀释血液，并补充血容量。

此外，津液的代谢，对机体内外环境的变化有调节作用。如寒热的变化，当天气寒冷或体温低下时，皮毛汗孔闭合而无汗，则津液不外泄，可维持体温的相对恒定，多余的水液则可通过小便排泄。当天气炎热或体内发热时，津液化为汗液向外液排，以散热来调节体温，此时小便减少，防止津液过多丧失。

《灵枢·痈疽》曰：“中焦出气如露，上注谿谷，而渗孙脉，津液和调，变化而赤为血。”

第五节　精气血津液之间的关系

精、气、血、津液，均是构成人体和维持人体生命活动的基本物质，相互之间有着相互依存，相互制约，相互为用的关系。本节主要对气与血、气与津液、血与津液的关系进行讨论。

一、气与血的关系

气性主动，属阳，主煦之；血性主静，属阴，主濡之。这是气与血在属性和生理功能上的主要区别。但两者在生成、运行（输布）等方面是密切联系的，气是血

液生成和运行的动力，血是气的化生基础和载体。因而在病理上，气病与血病亦常相互影响。

气与血的关系，常用“气为血之帅”，“血为气之母”来概括。气为血之帅，是指气对血的作用，包括气能生血，气能行血，气能摄血三个方面。血为气之母，是指血对气的作用，包括血能生气，血能载气两个方面。

《难经·二十二难》曰：“气主煦之，血主濡之。”

《不居集》曰：“人之一身，气血不能相离，气中有血，血中有气，气血相依，循环不息。”

（一）气对血的作用（图 3-19）

1. 气能生血

气能生血，是指血的化生依赖于气的作用。一是从血液的组成来看，营气是血液的主要成分，即营气进入脉中能化生血液。二是从血液的生成过程来看，血液的生成依赖于脏腑的气化作用。如饮食物转化为水谷之精，水谷之精和肾精转化为赤色的血液，就是通过脾、胃、心、肺、肝、肾等脏腑之气的运动变化来完成的。因此说，气能生血，气旺则血足。

若气虚，化生血液功能减弱，则可导致血虚的病变，即为气不生血。在治疗血虚病证时，常以补气药配合补血药使用，就是根据气能生血的理论。因而有“有形之血不能独生，无形之气可助其生”之说。

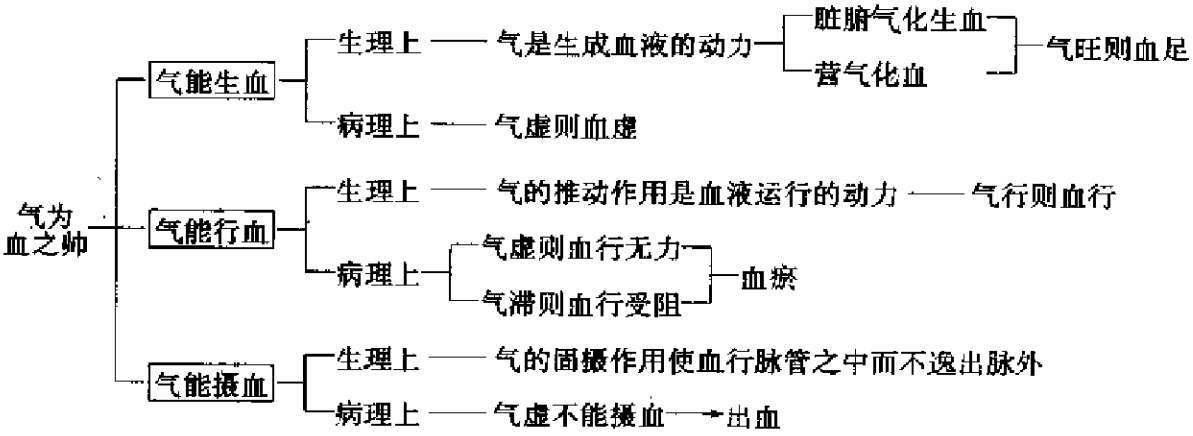


图 3-19　气对血的作用归纳图

2. 气能行血

气能行血，是指血的运行依赖于气的推动作用。联系脏腑之气的作用，主要是心气、肺气与肝气。心气是推动血液运行的基本动力，肺气能辅助心血运行，肝气疏泄能促进血液运行。气的推动作用是血液运行的动力，故有气行则血行，气止则

血止之说。

若气虚，推动血行无力，或气滞，血液运行受阻，皆可导致血行迟缓，甚至产生血瘀的病理变化。在应用活血化瘀方法治疗瘀血病证时，常配合补气药或行气药使用。若气逆，可导致血随气逆而产生出血病变。治疗时，常以降气以止血。就是气能行血理论的实际应用。

3. 气能摄血

气能摄血，是指血液在脉管之中运行而不溢出脉外，依赖于气的固摄作用。气能摄血，主要是脾气的统血作用。

若气虚，不能统摄血液，可产生出血病变。治疗时，用补气的方法，益气以摄血。对大出血的危重证候，用大剂量的补气药，益气以固脱。即所谓“有形之血不能速生，无形之气所当急固”。亦是根据气能摄血的原理。

《读医随笔·气能生血血能载气》曰：“生血之气，荣气也。荣盛即血盛，荣衰即血衰，相依为命，不可离者也。”

《医林绳墨》曰：“血者依附气之所行也，气行则血行，气止则血止。”

《难经·四十二难》曰：“脾……主裹血。”

《医贯·阴阳论》曰：“失血暴甚欲绝者，以独参汤一两顿煎服，纯用气药。斯时也，有形之血不能速生，几微之气所当急固，使无形生出有形。”

《血证论·吐血》曰：“气为血之帅，血随之而行；血为气之守，气得之而静谧。气结则血凝，气虚则血脱，气迫则血走，气不止而血欲止不可得矣。”

《素问·调经论》曰：“血气不和，百病乃变化而生。”

（二）血对气的作用（图 3-20）

1. 血能生气

血能生气，是指气的生成及作用的发挥依赖于血液的滋养。血是富有营养作用的液态物质，为人体各脏腑经络之气的生成及其功能活动提供营养。故血足则气旺，血虚则可导致气虚。

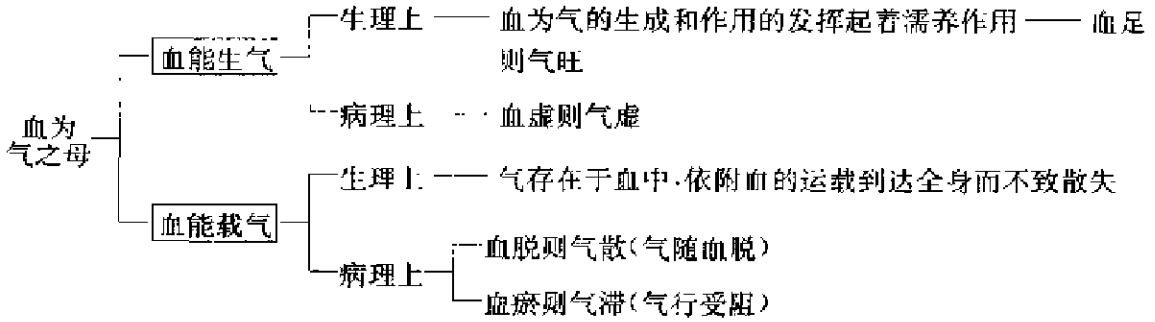


图 3-20　血对气的作用归纳图

2. 血能载气

血能载气，是指气存于血中，依附于血的运载而不致散失。气附于血，血载着气而运行于全身。若气无血依附，则气无所归而易于流散。如大出血时，气亦随之大量丧失，发生血脱气散的病理变化（气随血脱）。因血能载气，当血液瘀滞时，亦可产生气行受阻的病理变化。

《张氏医通·诸血门》曰："气不得血，则散而无统。"

《读医随笔·气能生血血能载气》曰："所谓血藏气者，气之性情慓悍滑疾，行而不止，散而不聚者也。若无以藏之，不竟行而竟散乎？惟血之质为气所恋，因以血为气之室，而相裹结不散矣。"

二、气与津液的关系

气与津液相对而言，气属阳，津液属阴。由于津液在脉内是血液的组成部分，所以气与津液的关系和气与血的关系有雷同之处。津液的生成、输布和排泄，有赖于气的推动和固摄作用，而气的运动变化也离不开津液的滋润和运载。

（一）气对津液的作用（表 3-4）

1. 气能生津

气能生津，是指气的运动变化是津液化生的动力。津液来源于水谷，经脾胃等脏腑之气的作用化生而成。因此，脾胃等脏腑之气充盛，则化生津液力强，人体津液充足。若脾胃等脏腑之气虚弱，则化生津液力弱，导致津液生成不足的病变。治疗时，可采用补气生津的方法。

表 3-4 气对津液的作用简表

作用	生理上	病理上	治疗上
气能生津	气的运动变化是津液化生的动力，脾胃等脏腑之气充盛则津液化生充足	气虚，则津液生成不足	补气以生津
气能行津	气的运动变化是津液输布和排泄的动力（气行则水行）	气虚或气机不畅，则津液输布、排泄障碍，形成痰、饮、水、湿等病理产物	补气利水或行气利水并用
气能摄津	气的固摄作用能防止津液无故流失，控制汗、尿等有节制地排泄	气虚，固摄作用减弱，可发生多汗、自汗、多尿、尿失禁等病理变化	补气以摄津

2. 气能行津

气能行津，是指气的运动变化是津液输布和排泄的动力。津液生成之后，经过脾、肺、肾、三焦等脏腑之气的推动作用而输布全身各处，发挥滋润濡养作用。被利用后的废液及多余的水分，又在肺、肾、膀胱、三焦等脏腑的气化作用下，化为汗、尿等排出体外。因此，津液的输布和排泄的一系列过程，都是通过气的运动变化（气化）来完成的。故有“气行则水行”之说。若气虚或气机不畅，推动作用减弱，气化受阻，可引起津液的输布和排泄障碍，形成痰、饮、水、湿等病理产物，称之为“气不行水”，“气不化水”。在临床上，常常将补气、行气和利水、化痰法并用，即是气能行津理论的具体应用。

3. 气能摄津

气能摄津，是指气的固摄作用能防止津液无故流失。津液在气的固摄作用下，控制汗、尿等的正常排泄，以维持体内津液量的相对恒定。若气虚，固摄作用减弱，可发生多汗、自汗、多尿、尿失禁等的病理现象，临床治疗时，可采取补气的方法，以固摄津液的过多流失。

（二）津液对气的作用（表 3-5）

1. 津能生气

津液布散于全身，对各脏腑组织发挥滋润濡养作用，使脾、胃、肺、肾等脏腑功能活动保持旺盛，则有助于人体之气的化生。因此，津液不足，影响脏腑功能活动，也可引起气的化生不足。

表 3-5　津液对气的作用简表

作用	生理上	病理上
津能生气	津液的滋润濡养，使脾、胃、肺、肾等脏腑功能活动旺盛，有助于人体之气的化生	津液不足，影响脏腑功能活动，可引起气的化生不足
津能载气	津液是气运行的载体，气依附于津液运行而不致漂浮散失	津液大量流失，气亦随之而流失（气随汗泄、气随液脱）

2. 津能载气

津能载气，即指津液是气运行的载体。在脉管之内，气依附于血。在脉管之外，气依附于津液而流行于全身。否则，气将漂浮散失而无所归，故说津能载气。当津液大量流失时，气亦随之而流失。如暑病多汗，则气随汗泄，产生津气两伤的病理变化。凡大汗、大吐、大泻，使津液大量丢失时，则气亦随之大量外脱，称之

为“气随液脱”。

《研经言·原营卫》曰：“气本无形质，必有所附丽以行。故营行脉中，附丽于血；卫行脉外，附丽于津。”

《金匮要略心典·痰饮》曰：“吐下之余，定无完气。”

三、血与津液的关系

血和津液都由水谷精微所化生，都为液态物质，具有滋润濡养作用，二者之间可以相互资生，相互转化，故称为“津血同源”。

（一）血与津液在生理上的关系

在生理方面，津血互化互补。（图 3-21、图 3-22）

血液……经脉⟺络脉⟺孙脉⟺（渗出）（渗入）各组织器官……津液

图 3-21　血液与津液的运行回流示意图

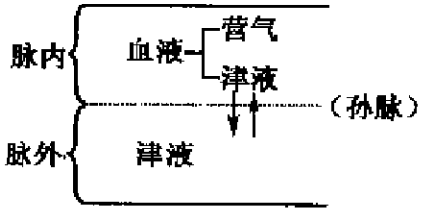


图 3-22　血液与津液互化互补示意图

血液在脉管内运行，是由营气与津液两部分所组成。津液布散于全身各组织器官之中，在脉管内的又是血液的组成部分。血液与津液在运行过程中可以相互转化、相互补充。

运行于脉中的血液，通过孙脉渗透于脉外，便化为具有濡润作用的津液，也可补充脉外津液的不足。血液转化为津液，津液可化为汗液排泄于外，故有“血汗同源”之说。

脉外之津液，又可渗入孙脉，津液便可化生和补充血液，而成为血液的组成成分。

因此说，血液和津液，具有相互转化、相互补充的关系。

《灵枢·痈疽》曰：“中焦出气如露，上注谿谷，而渗孙脉，津液和调，变化而赤为血。血和则孙脉先满溢，乃注于络脉，皆盈，乃注于经脉。”

（二）血与津液在病理上的关系

在病理方面，津血病变可以相互影响。

在失血过多时，脉中血少，脉外之津液便渗入脉中，以补偿血容量的不足，因之而导致脉外津液亏损，而出现口渴、尿少、皮肤干燥等病理现象。（图 3-23）因此，对大出血者，不能再用发汗的方法治疗，以防再伤津血。

在津液大量耗损时，脉外津液不足，脉内之津液便渗出于脉外，以图补充津液的亏耗，因之而形成血脉空虚、津枯血燥的病变。（图 3-24）因此，对津液大量耗损者，不能再用放血或破血疗法，以防津血进一步耗伤。

《灵枢·营卫生会》曰："夺血者无汗，夺汗者无血。"

图 3-23　失血过多导致津液亏损示意图

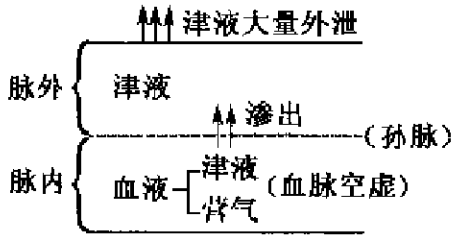


图 3-24　津液大量耗损导致血脉空虚示意图

另外，气与精的关系，主要表现为气能生精，精能化气的关系。血与精的关系，主要表现为精血同源，精血互生的关系。精与津液关系，主要是水谷之精与津液的关系，二者同来源于水谷，生成于脾胃，故水谷之精与津液有着同生同化的关系。（以上从略）

第四章 经 络

经络学说，是研究人体经络系统的组成、循行分布、生理功能、病理变化及其与脏腑形体官窍等相互关系的理论，是中医学理论体系的重要组成部分。

经络学说的形成，是古人在长期的医疗实践中，从针灸、推拿、气功等各个方面积累的经验，并结合当时的解剖和藏象知识，逐步上升为理论的基础上而形成的。经络学说，在《灵枢经》中有较详细的记载，并已形成较为系统的理论。

经络学说贯穿于人体的结构、生理、病理及疾病的诊断、预防、治疗等各个方面，与藏象、精气血津液等学说相互补充，深刻地阐述人体的生理活动和病理变化，对临床各科，尤其是针灸、推拿、按摩、气功等，均有重要的指导作用。

《灵枢·经脉》曰："经脉者，所以能决死生，处百病，调虚实，不可不通。"

《灵枢·经别》曰："夫十二经脉者，人之所以生，病之所以成，人之所以始，病之所以起。学之所始，工之所止也；粗之所易，上之所难也。"

《扁鹊心书》曰："学医不知经络，开口动手便错。盖经络不明，无以识病证之根源，究阴阳之传变。"

第一节 经络的概念及经络系统的组成

一、经络的基本概念

经络，是经脉和络脉的总称。是人体运行气血，联络脏腑形体官窍，沟通内外上下，感应传导信息的通路系统，是人体结构的重要组成部分。

经络，分为经脉和络脉两类，其区别在于：（表 4-1）

经，有路径之意，经脉是经络系统的主干，多循行于人体的深部，有固定的循行部位，多为纵行。

络，有网络之意，络脉是经脉的小分支，可循行于浅表，纵横交叉，网络全身，无处不至。

《灵枢·经脉》曰："经脉十二者，伏行分肉之间，深而不见……诸脉之浮而常见者，皆络脉也。"

《灵枢·脉度》曰："经脉为里，支而横者为络，络之别者为孙。"

《医学入门·经穴起止》曰："经，径也。径直者为经，经之支脉旁出者为络。"

表 4-1　经脉与络脉的区别表

	经　脉	络　脉
含义	经，有路径之意，是经络系统的主干	络，有网络之意，是经脉的小分支
循行深浅	循行部位较深	可循行于浅表
循行路线	有固定的循行部位，多为纵行	纵横交叉，网络全身，无处不至

二、经络系统的组成

经络系统由经脉、络脉及其连属部分组成。（图 4-1）

（一）经脉

经脉分为正经和奇经两类，是经络系统的主干。主要有十二经脉、奇经八脉、十二经别。

1. 十二经脉

包括手三阴经、手三阳经、足三阴经、足三阳经十二条。与奇经相对而言，十二经脉又称十二正经。是经络系统中的主体部分，与脏腑有直接的络属关系，是运行气血的主要通道。

2. 奇经八脉

即督脉、任脉、冲脉、带脉、阴跷脉、阳跷脉、阴维脉、阳维脉，合称为奇经八脉。具有加强十二经脉联系和调节十二经脉气血的作用。

3. 十二经别

十二经别是十二经脉别出的有一定循行特点的另一类经脉。十二经别分别起于四肢肘膝关节以上部位，具有加强十二经脉中相为表里两经的联系和补充十二经脉循行的作用。十二经别是十二经脉的最大分支，仍属于正经的范围。

（二）络脉

络脉是经脉的小分支，有别络、浮络、孙络之分。

1. 别络

别络是络脉中较大者，共有十五条，十二经脉与督任二脉各分出一支别络，加

上脾之大络，合为十五别络。别络，有本经别走邻经之意，具有加强十二经脉相为表里两经在体表的联系和渗灌气血的作用。

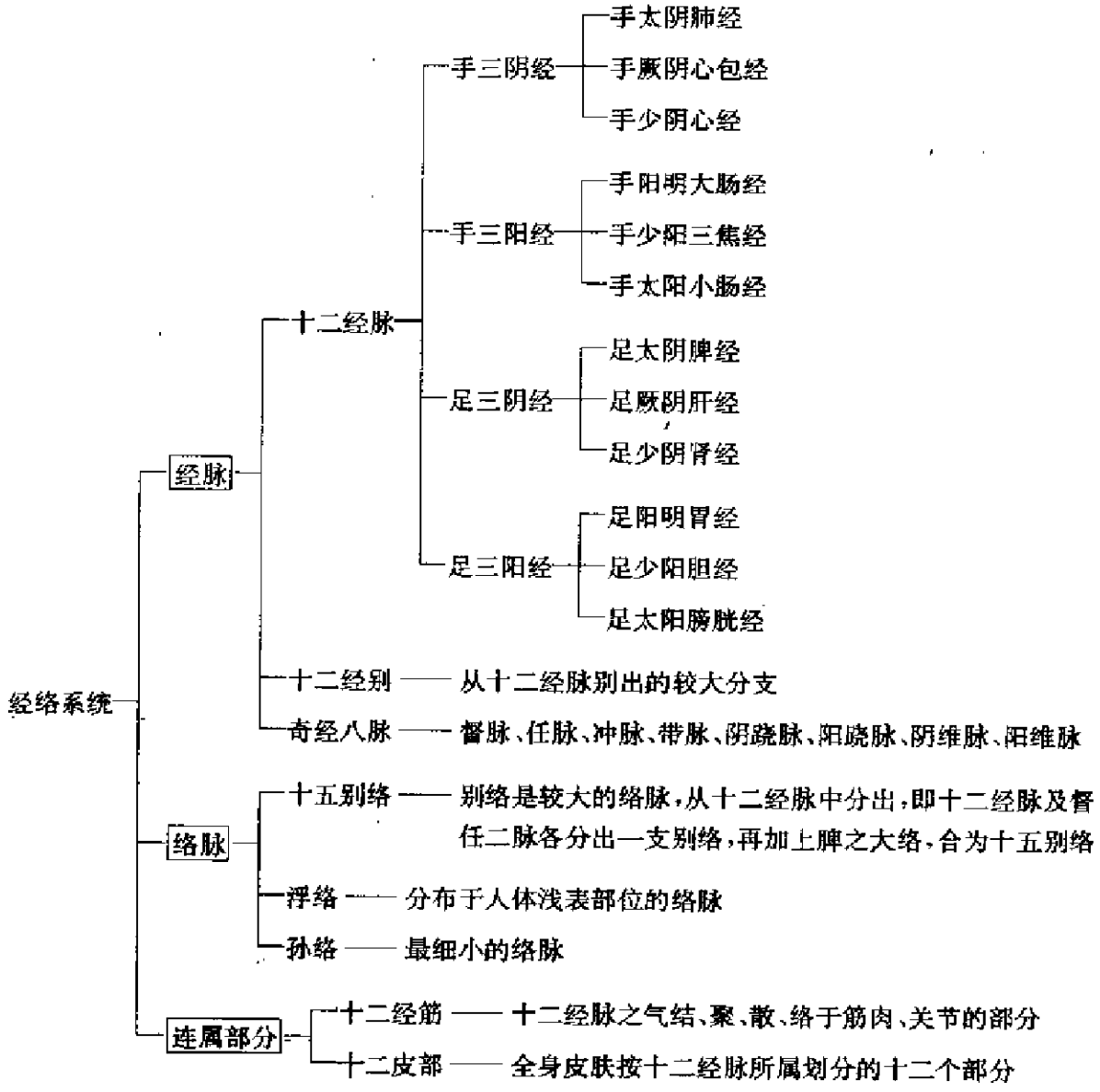


图 4-1 经络系统的组成简图

2. 浮络

浮络是浮行于人体浅表部位的络脉。

3. 孙络

孙络是最细小的络脉，亦称孙脉。

（三）连属部分

连属部分主要包括十二经筋和十二皮部，是十二经脉与筋肉和体表的连属部分。

1. 十二经筋

十二经筋是十二经脉之气“结、聚、散、络”于筋肉、关节的部分。具有连缀四肢百骸，主司关节运动的作用。

2. 十二皮部

十二皮部是十二经脉功能活动在体表一定部位上的反映区。把全身皮肤划分为十二个部分，分属于十二经脉，而称为十二皮部。

《十四经发挥》曰：“脉有奇常，十二经者，常脉也；奇经八脉，则不拘于常，故谓之奇经。盖以人之气血，常行于十二经脉，其绪经满溢，则流入奇经焉。”

第二节　十二经脉

一、十二经脉的名称

（一）十二经脉命名含义（表 4-2）

表 4-2　十二经脉命名含义表

内　容	命　名　含　义
手、足	手经循行于上肢
	足经循行于下肢
阴、阳	阴经循行于四肢的内侧面
	阳经循行于四肢的外侧面
脏、腑	阴经属脏
	阳经属腑

十二经脉对称地分布于人体的两侧，分别循行于上肢或下肢的内侧或外侧，每一经脉分别隶属于一脏或一腑，因此十二经脉的名称各不相同。每一经脉的名称，都是由手或足、阴或阳、脏或腑三个部分所组成。其命名含义是：

手足：手为上，足为下。手足表示经脉循行于上肢或下肢。即手经循行于上肢，足经循行于下肢。另外，手足也表示经脉的起止点，手三阴经止于手，手三阳

经起于手，足三阳经止于足，足三阴经起于足。

阴阳：阴为内，阳为外。阴阳表示经脉循行于四肢的内侧或外侧。即阴经循于四肢内侧面，阳经循行于四肢外侧面。

脏腑：脏为阴，腑为阳。脏腑表示经脉所隶属的脏或腑。即阴经属脏，阳经属腑。

另外，阴阳之中又有太阴、少阴、厥阴、太阳、阳明、少阳之别，此是按阴阳之气多少而分的。一般认为：阴气由多到少，分别是太阴（三阴）最多，少阴（二阴）次之，厥阴（一阴）最少；阳气由多到少，分别是太阳（三阳）最多，阳明（二阳）次之，少阳（一阳）最少。此与手足三阴三阳经在四肢内外侧的前、中、后分布次序是不同的。

《素问·天元纪大论》曰："阴阳之气各有多少，故曰三阴三阳也。"

《素问·至真要大论》曰："阴阳之三也何谓？岐伯曰：气有多少异用也。"王冰注："太阴为正，太阳为正，次少者为少阴，次少者为少阳，又次为阳明，又次为厥阴。"

（二）十二经脉名称分类（表 4-3）

十二经脉分为手三阴经（手太阴肺经、手厥阴心包经、手少阴心经）、手三阳经（手阳明大肠经、手少阳三焦经、手太阳小肠经）、足三阴经（足太阴脾经、足厥阴肝经、足少阴肾经）、足三阳经（足阳明胃经、足少阳胆经、足太阳膀胱经），共四组十二条经脉。

表 4-3 十二经脉名称分类表

手足三阴经	十二经脉名称		手足三阳经
手三阴经	手太阴肺经 手厥阴心包经 手少阴心经	手阳明大肠经 手少阳三焦经 手太阳小肠经	手三阳经
足三阴经	足太阴脾经 足厥阴肝经 足少阴肾经	足阳明胃经 足少阳胆经 足太阳膀胱经	足三阴经

二、十二经脉的走向与交接规律

十二经脉分为手三阴、手三阳、足三阴、足三阳经四组，每组的走向（循行方向）与交接（次序）是一致的。

〔一〕十二经脉的走向规律

十二经脉的走向规律是：手三阴经，从胸走手，与手三阳经交会；手三阳经，从手走头，与足三阳经交会；足三阳经，从头走足，与足三阴经交会；足三阴经，从足走腹至胸，与手三阴经交会。

《灵枢·逆顺肥瘦》曰："手之三阴，从脏走手；手之三阳，从手走头；足之三阳，从头走足；足之三阴，从足走腹。"

〔二〕十二经脉的交接规律

1. 按十二经脉走向交接次序，其规律是：手三阴经，从胸走手，交手三阳经；手三阳经，从手走头，交足三阳经；足三阳经，从头走足，交足三阴经；足三阴经，从足走腹（至胸），交手三阴经。（图 4-2）

2. 按十二经脉循行交接部位，其规律是：阴经与阳经在四肢末端（手足）相交接，阳经与阳经在头面部相交接，阴经与阴经在胸腹部相交接。（交接的具体部位详见十二经脉循行）

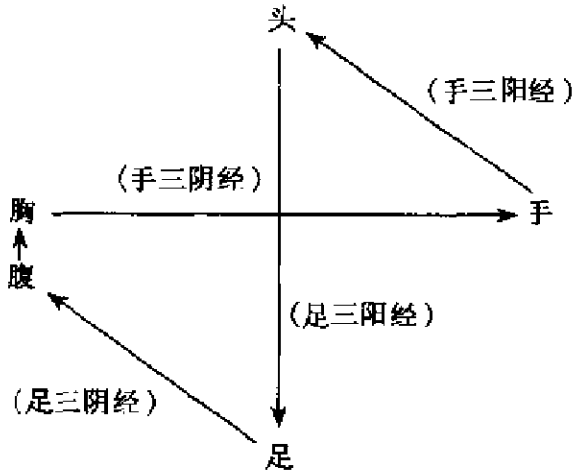


图 4-2　十二经脉走向交接规律示意图

三、十二经脉在体表的分布规律

〔一〕头面部（表 4-4）

十二经脉在头面部（体表）的分布规律是：

前面：手足阳明经分布于面额部，手太阳经分布于面颊部。

侧面：手足少阳经分布于耳颞部。

后面：足太阳经分布于头顶、枕项部。

手三阳经止于头，足三阳经起于头，手三阳经与足三阳经在头面部交接，故说“头为诸阳之会”。

《难经·四十七难》曰：“人面独能耐寒者，何也？然：人头者，诸阳之会也，诸阴脉皆至颈胸中而还，独诸阳脉皆上至头耳，故令面耐寒也。”

表 4-4 十二经脉在头面部的分布规律表

头面部位		经脉分布
前面	面额部	手足阳明经
	面颊部	手太阳经
侧面	耳颞部	手足少阳经
后面	头顶、枕项部	足太阳经

（二）躯干部（表 4-5）

十二经脉在躯干部（体表）的分布规律是：

前面：足少阴、足阳明、足太阴、足厥阴经，自内向外依次分布于胸、腹部。

后面：足太阳经分布于背、腰部，手三阳经分布于肩胛部。

侧面：足少阳、足厥阴经分布于胁、侧腹部，手三阴经从腋下走出。

表 4-5 十二经脉在躯干部的分布规律表

躯干部位		经脉分布		
		第一侧线	第二侧线	第三侧线
前面	胸部	足少阴肾经（距胸正中线二寸）	足阳明胃经（距胸正中线四寸）	足太阴脾经（距胸正中线六寸）
	腹部	足少阴肾经（距腹正中线半寸）	足阳明胃经（距腹正中线二寸）	足太阴脾经（距腹正中线四寸）足厥阴肝经从少腹斜向上至胁
后面	背、腰部	足太阳膀胱经（距背正中线一寸半）	足太阳膀胱经（距背正中线三寸）	
	肩胛部	手三阳经		
侧面	腋下	手三阴经		
	胁、侧腹	足少阳胆经、足厥阴肝经		

（三）四肢部（表 4-6）

十二经脉在四肢部的分布规律是：

阴经行于四肢的内侧面，阳经行于四肢的外侧面。

上肢内侧面：手太阴经在前缘，手厥阴经在中线，手少阴经在后缘。

上肢外侧面：手阳明经在前缘，手少阳经在中线，手太阳经在后缘。

下肢内侧面：内踝上 8 寸以下，足厥阴经在前缘，足太阴经在中线，足少阴经在后缘。内踝上 8 寸以上，足太阴经在前缘，足厥阴经在中线，足少阴经在后缘。

下肢外侧面：足阳明经在前缘，足少阳经在中线，足太阳经在后缘。

表 4-6　十二经脉在四肢部的分布规律表

四肢部位		经脉分布	
		内侧面（阴经）	外侧面（阳经）
上肢	前线	手太阴经	手阳明经
	中线	手厥阴经	手少阳经
	后线	手少阴经	手太阳经
下肢	前线	足太阴经▲	足阳明经
	中线	足厥阴经▲	足少阳经
	后线	足少阴经	足太阳经

▲注：内踝上 8 寸以下，足厥阴经在前线，足太阴经在中线。
内踝上 8 寸以上，足太阴经在前线，足厥阴经在中线。

四、十二经脉的表里关系

十二经脉分为六条阴经、六条阳经。阴经属里，阳经属表。十二经脉中的一条阴经与一条阳经，通过经别和别络相互沟通而相互配合的关系，即为十二经脉的表里相合关系。

十二经脉表里关系内容：六条阴经与六条阳经组成六对表里相合关系，即为：手太阴肺经与手阳明大肠经为表里，手厥阴心包经与手少阳三焦经为表里，手少阴心经与手太阳小肠经为表里，足太阴脾经与足阳明胃经为表里，足少阳胆经与足厥阴肝经为表里，足少阴肾经与足太阳膀胱经为表里。

十二经脉表里关系两经的循行特点：都在四肢末端相交接，都分别循行于四肢内外两个侧面的相对位置，分别络属于相为表里的脏腑（阳经属腑络脏为表，阴经属脏络腑为里）。（图 4-3）

十二经脉表里关系的意义：不仅加强了相为表里两经的联系，而且使相为表里的脏与腑，在结构上通过经脉加强了联系，在生理功能上相互配合，在病理上可以相互影响，在治疗上可以相互利用、相互发生作用。

《素问·血气形志篇》曰："足太阳与少阴为表里，少阳与厥阴为表里，阳明与太阴为表里，是为足阴阳也。手太阳与少阴为表里，少阳与心主为表里，阳明与太阴为表里，是为手之阴阳也。"

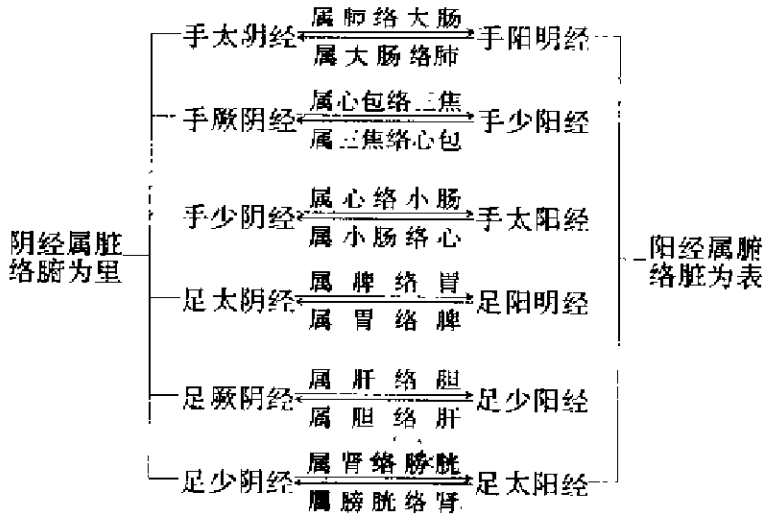


图 4-3 十二经脉表里关系及其络属脏腑图

五、十二经脉的流注次序（图 4-4）

十二经脉是气血运行的主要通道，其循行是首尾衔接，依次贯注，因而构成了十二经脉中气血流注次序。

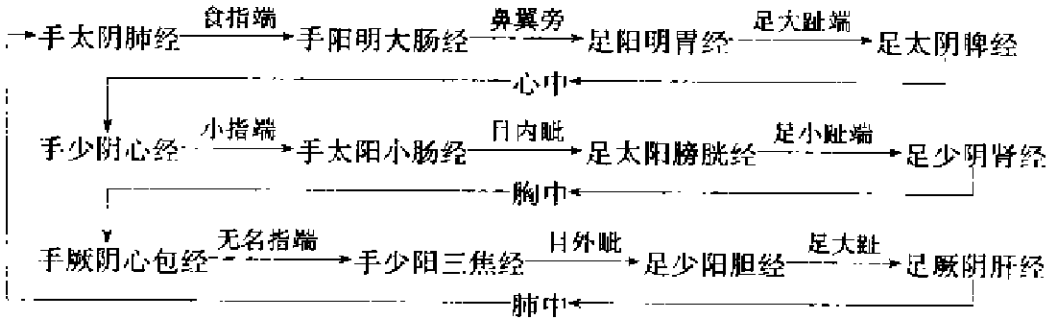


图 4-4 十二经脉流注次序图

十二经脉气血流注的次序，是从手太阴肺经开始，按十二经脉循行依次流注，

至足厥阴肝经，再复注于手太阴肺经。这样，首尾相贯，如环无端，构成了十二经脉循环体系。（图 4-4）

《灵枢·营气》曰："营气之道……从（手）太阴出，注手阳明……注足阳明……与（足）太阴合……循手少阴……合手太阳……合足太阳……注足少阴……循心主脉（手厥阴）……合手少阳……注足少阳……合足厥阴……从肝上注肺……。"（"注"，含有传注、流注之义。"合"，阴阳表里手足上下之经交接处，都称为合。）

六、十二经脉的循行部位

（一）手太阴肺经

主干：起于中焦，下络大肠，还循胃口（下口幽门，上口贲门），通过膈肌，属肺，至喉部，横行至胸部外上方（中府穴），出腋下，沿上肢内侧前缘下行，过肘窝，入寸口，上鱼际，直出拇指之端（少商穴）。

分支：从手腕的后方（列缺穴）分出，沿掌背侧走向食指桡侧端（商阳穴），交于手阳明大肠经。（图 4-5）

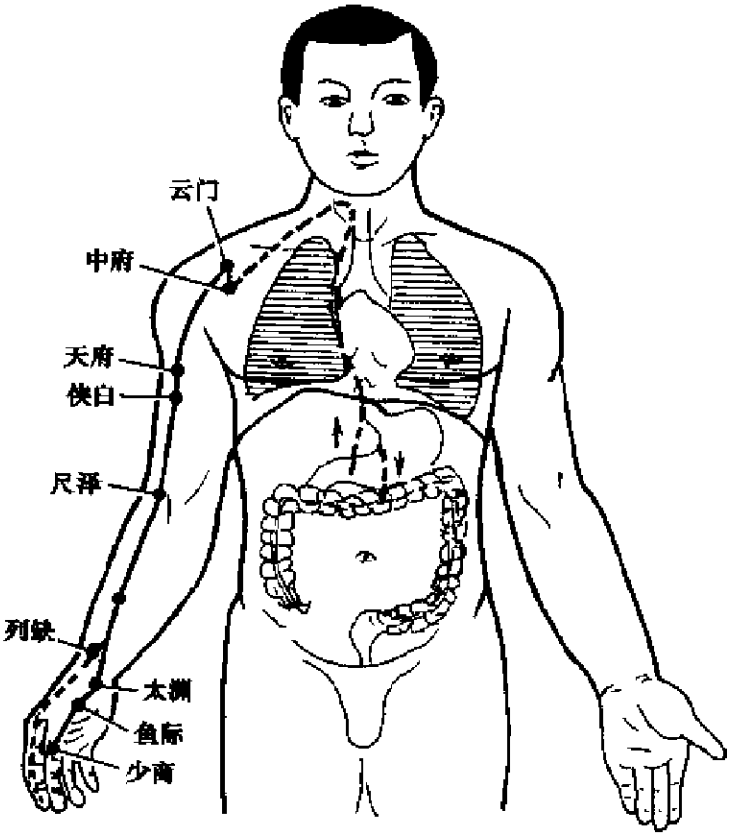


图 4-5　手太阴肺经

《灵枢·经脉》曰："肺手太阴之脉，起于中焦，下络大肠，还循胃口，上膈，属肺，从肺系横出腋下，下循臑内，行少阴、心主之前，下肘中，循臂内上骨下廉，入寸口，上鱼，循鱼际，出大指之端。其支者，从腕后直出次指内廉出其端。"

注：《经脉篇》书例解 此篇书例：以经所从始曰"起"，以连本经之脏腑者曰"属"，以本经蒙相表里之脏腑者曰"络"，由此适彼曰"循"，自下而上曰"上"，自上而下曰"下"，过乎他经曰"行"，过乎肢节之旁曰"过"，穿乎其中曰"贯"，并乎两旁曰"夹"，彼此相互曰"交"，巡绕四连曰"环"，直达其所曰"抵"，自外至里曰"入"，本隐急见曰"出"，直行曰"直"，平行曰"横"，半横曰"斜"，两支相并曰"合"，一支而歧曰"别"，疾行往聚曰"趋"，去此复回曰"还"。（《研经言·读经脉篇书后》）

（二）手阳明大肠经

主干：起于食指桡侧端（商阳穴），经过手背行于上肢伸侧前缘，上肩，至肩关节前缘，向后到第7颈椎棘突下（大椎穴），再向前下行入锁骨上窝（缺盆），进入胸腔络肺，向下通过膈肌下行，属大肠。

分支：从锁骨上窝上行，经颈部至面颊，入下齿中，回出夹口两旁，左右交叉于人中，至对侧鼻翼旁（迎香穴），交于足阳明胃经。（图4-6）

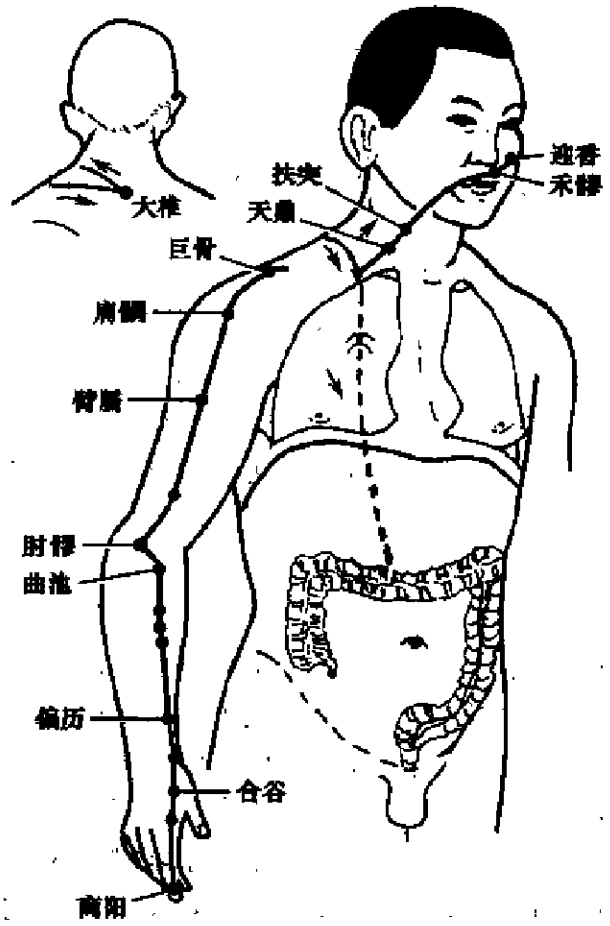


图4-6 手阳明大肠经

《灵枢·经脉》曰："大肠手阳明之脉，起于大指次指之端，循指上廉，出合谷两骨之间，上入两筋之中，循臂上廉，入肘外廉，上臑外前廉，上肩，出髃骨之前廉，上出于柱骨之会上，下入缺盆，络肺，下膈，属大肠。其支者，从缺盆上颈，贯颊，入下齿中，还出夹口，交人中，左之右，右之左，上夹鼻孔。"

（三）足阳明胃经

主干：起于鼻翼旁（迎香穴），夹鼻上行，左右侧交会于鼻根部，旁行入目内眦，与足太阳经相交，向下沿鼻柱外侧，入上齿中，还出，夹口两旁，环绕口唇，在颏唇沟承浆穴处左右相交，退回沿下颌骨后下缘到大迎穴处，沿下颌角上行过耳前，经过上关穴（客主人），沿发际，到额前。

分支：从大迎穴前方下行到人迎穴，沿喉咙向下后行至大椎，折向前行，入缺盆，深入体腔，下行穿过膈肌，属胃，络脾。

直行者：从缺盆出体表，沿乳中线下行，夹脐两旁（旁开2寸），下行至腹股沟处的气街穴。

分支：从胃下口幽门处分出，沿腹腔内下行到气街穴，与直行之脉会合，而后下行大腿前侧，至膝膑，沿下肢胫骨前缘下行至足背，入足第二趾外侧端（厉兑穴）。

分支：从膝下3寸处（足三里穴）分出，下行入中趾外侧端。

分支：从足背冲阳穴分出，前行入足大趾内侧端（隐白穴），交于足太阴脾经。（图4-7）

《灵枢·经脉》曰："胃足阳明之脉，起于鼻之交頞中，旁纳太阳之脉，下循鼻外，入上齿中，还出夹口，环唇，下交承浆，却循颐后下廉，出大迎，循颊车，上耳前，过客主人，循发际，至额颅。其支者，从大迎前下人迎，循喉咙，入缺盆，下膈，属胃，络脾。其直者，从缺盆下乳内廉，下夹脐，入气街中。其支者，起于胃口，下循腹里，下至气街中而合，以下髀关，抵伏兔，下膝膑中，下循胫外廉，下足跗，入中趾内间（应作次趾外间）。其支者，下廉三寸而别，下入中趾外间。其支者，别跗上，入大趾间，出其端。"

（四）足太阴脾经

主干：起于足大趾内侧端（隐白穴），沿内侧赤白肉际，上行过内踝的前缘，沿小腿内侧正中线上行，在内踝上8寸处，交出足厥阴肝经之前，上行沿大腿内侧前缘，进入腹部，属脾，络胃。向上穿过膈肌，沿食道两旁，连舌本，散舌下。

分支：从胃别出，上行通过膈肌，注入心中，交于手少阴心经。（图4-8）

《灵枢·经脉》曰："脾足太阴之脉，起于大趾之端，循趾内侧白肉际，过核骨后，上内踝前廉，上踹（应作腨）内，循胫骨后，交出厥阴之前，上膝股内前廉，入腹，属脾，络胃，上膈，夹咽，连舌本，散舌下。其支者，复从胃别上膈，注

心中。”

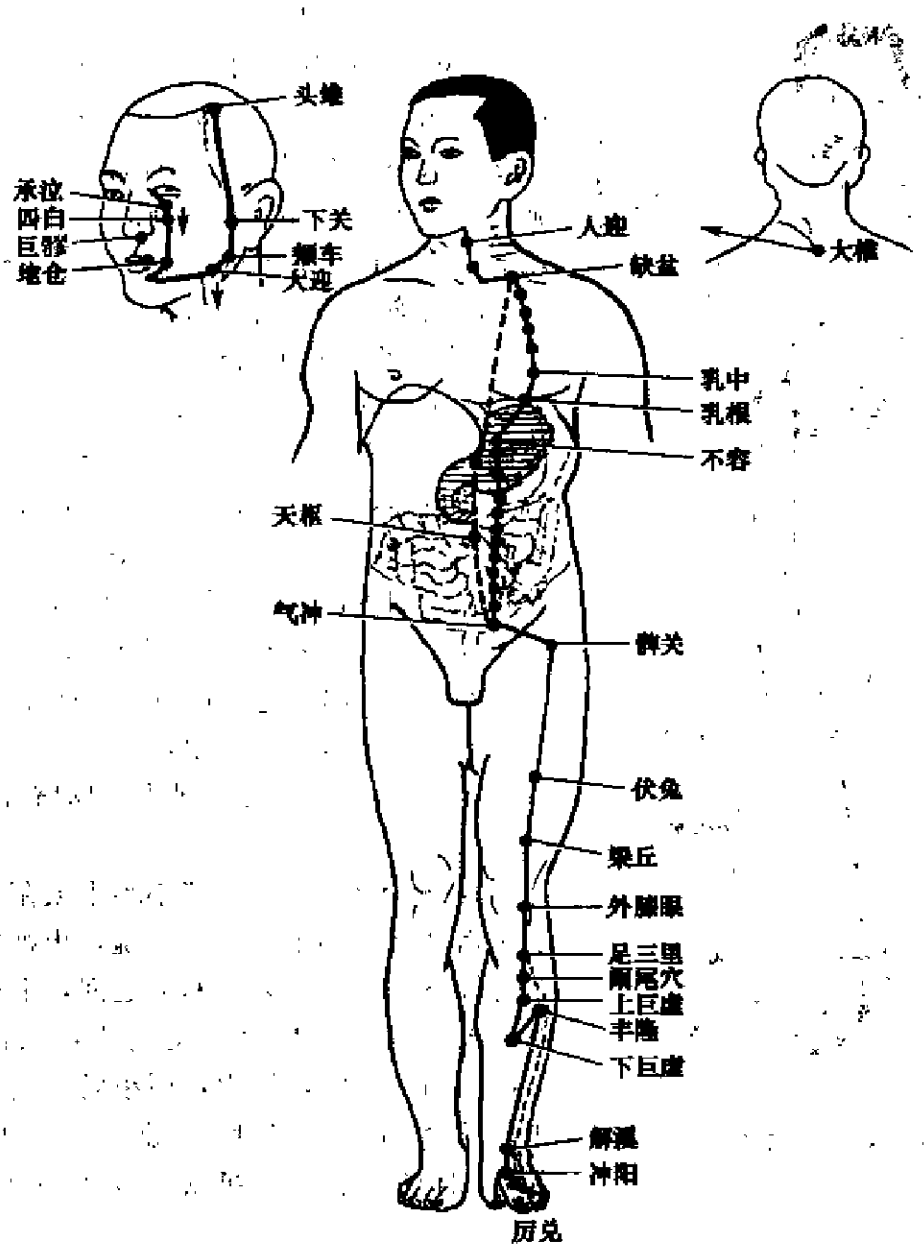


图 4-7 足阳明胃经

（五）手少阴心经

主干：起于心中，走出后属心系（心与其他脏腑相联系的脉络），向下穿过膈肌，络小肠。

分支：从心系分出，夹食道上行，连于目系（目与脑相连的脉络）。

直行者：从心系出来，退回上行经过肺，向下浅出腋下（极泉穴），沿上肢内侧后缘，过肘中，经掌后锐骨端，进入掌中，沿小指桡侧，出小指桡侧端（少冲

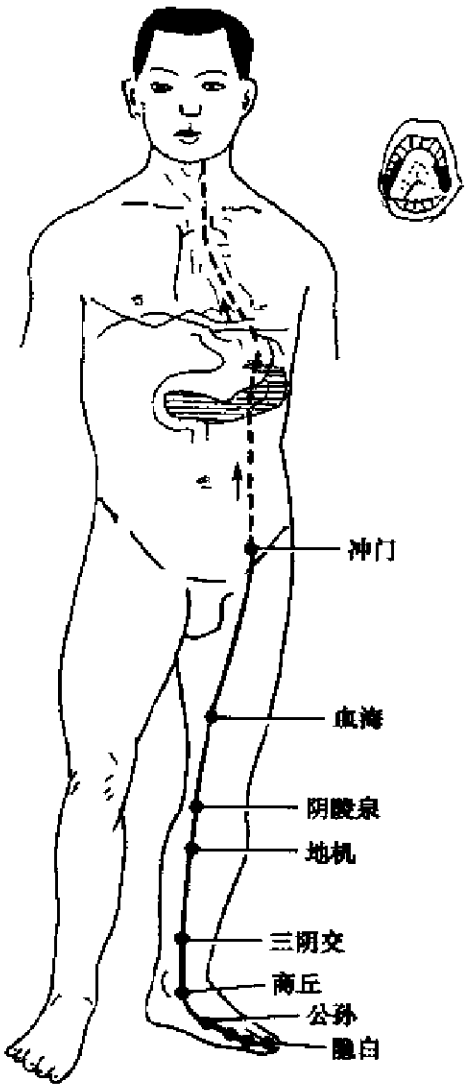


图 4-8 足太阴脾经

穴），交于手太阳小肠经。（图 4-9）

《灵枢·经脉》曰："心手少阴之脉，起于心中，出属心系，下膈，络小肠。其支者，从心系上夹咽，系目系。其直者，复从心系却上肺，下出腋下，循臑内后廉，行手太阴、心主之后，下肘内，循臂内后廉，抵掌后锐骨之端，入掌内后廉，循小指之内，出其端。"

（六）手太阳小肠经

主干：起于小指外侧端（少泽穴），沿手背尺侧，上腕部，沿上肢外侧后缘，过肘部，到肩关节后面，绕行肩胛部，交肩上后入大椎穴，再前行入缺盆，深入体腔，络心，沿食道，穿过膈肌，到达胃部，下行，属小肠。

分支：从缺盆出来，沿颈部上行到面颊，至目外眦后，退行进入耳中（听宫穴）。

分支：从面颊部分出，向上行于眼下，至目内眦（睛明穴），交于足太阳膀胱经。（图 4-10）

《灵枢·经脉》曰："小肠手太阳之脉，起于小指之端，循手外侧，上腕，出踝中，直上循臂骨下廉，出肘内侧两筋之间，上循臑外后廉，出肩解，绕肩胛，交肩上，入缺盆，络心，循咽，下膈，抵胃，属小肠。其支者，从缺盆循颈上颊，至目锐眦，却入耳中。其支者，别颊，上颔，抵鼻，至目内眦，斜络于颧。"

（七）足太阳膀胱经

主干：起于目内眦（睛明穴），向上到达额部，左右交会于头顶部（百会穴）。

分支：从头顶部分出，到耳上角部。

直行者：从头顶部分别向后行至枕骨处，进入颅腔，络脑，回出分别下行到项部（天柱穴），下行交会于大椎穴，再分左右沿肩胛内侧、脊柱两旁（1 寸 5 分）下行，到达腰部（肾俞穴），进入脊柱两旁的肌肉（膂），深入体腔，络肾，属膀胱。

分支：从腰部分出，沿脊柱两旁下行，穿过臀部，从大腿后侧外缘下行至腘窝中（委中穴）。

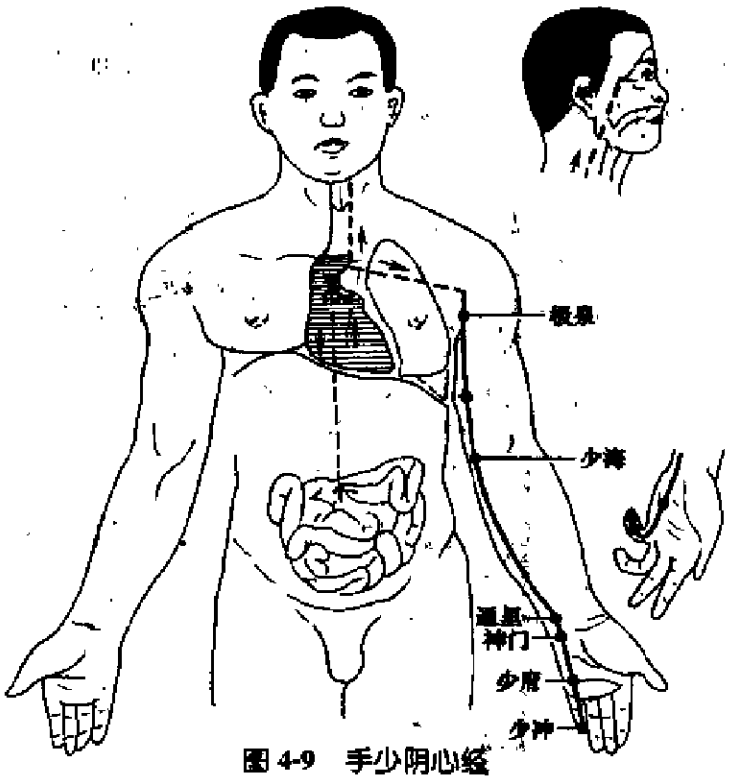


图 4-9 手少阴心经

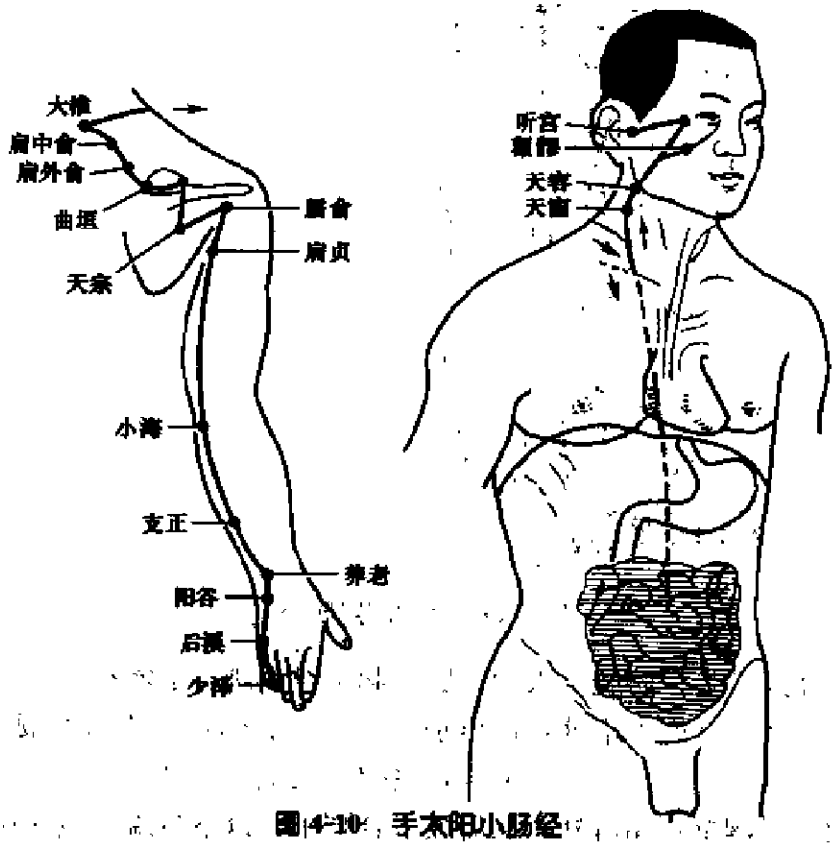


图 4-10 手太阳小肠经

分支：从项部分出下行，经肩胛内侧，从附分穴夹脊（旁开 3 寸）下行至髀枢，经大腿后侧至腘窝中与前一支脉会合，然后下行穿过腓肠肌，出走于足外踝后，沿足背外侧缘至小趾外侧端（至阴穴），交于足少阴肾经。（图 4-11）

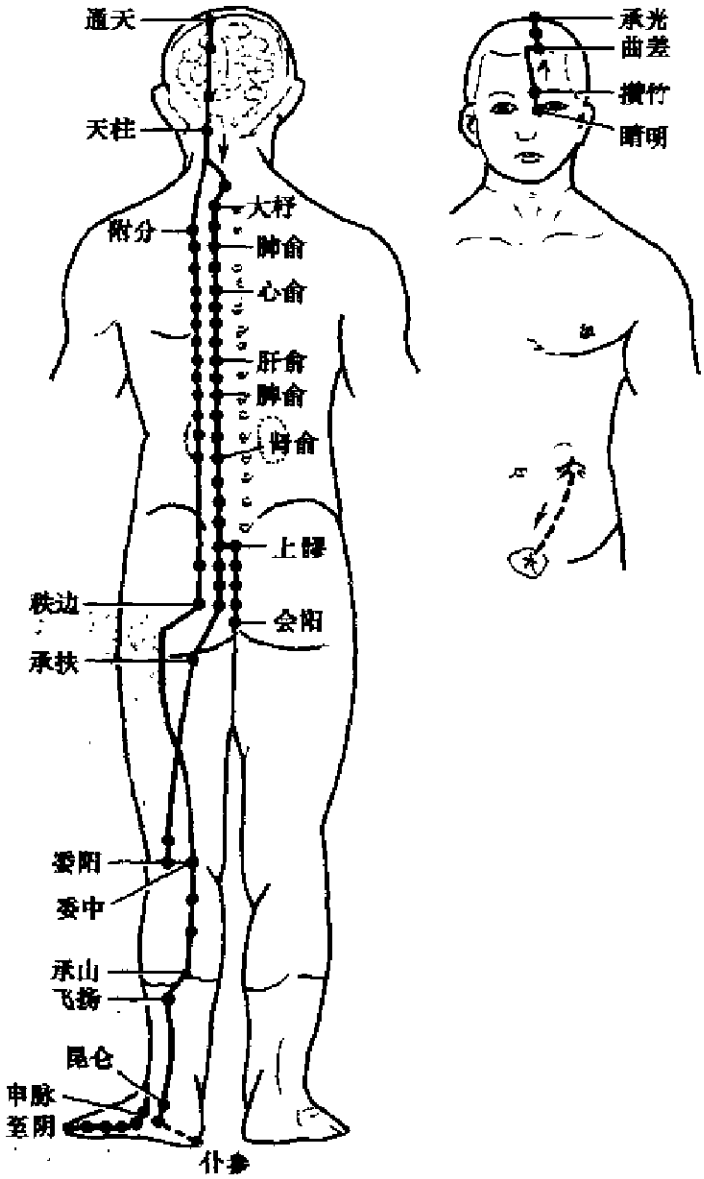


图 4-11　足太阳膀胱经

《灵枢·经脉》曰："膀胱足太阳之脉，起于目内眦，上额交巅。其支者，从巅至耳上角。其直者，从巅入络脑，还出别下项，循肩髆内，夹脊抵腰中，入循脊，络肾，属膀胱。其支者，从腰中下夹脊，贯臀，入腘中。其支者，从膊内左右别下贯胛，夹脊内，过髀枢，循髀外，从后廉下合腘中，以下贯踹（应作腨）内，出外

踝之后，循京骨，至小趾外侧。”

（八）足少阴肾经

主干：起于足小趾下，斜行于足心（涌泉穴），出行于舟骨粗隆之下，沿内踝后，分出进入足跟，向上沿小腿内侧后缘，至腘窝内侧，上股内侧后缘入脊内（长强穴），穿过脊柱至腰部，属肾，络膀胱。

直行者：从肾上行，穿过肝和膈肌，进入肺，沿喉咙，到舌根两旁。

分支：从肺中分出，络心，注于胸中，交于手厥阴心包经。（图 4-12）

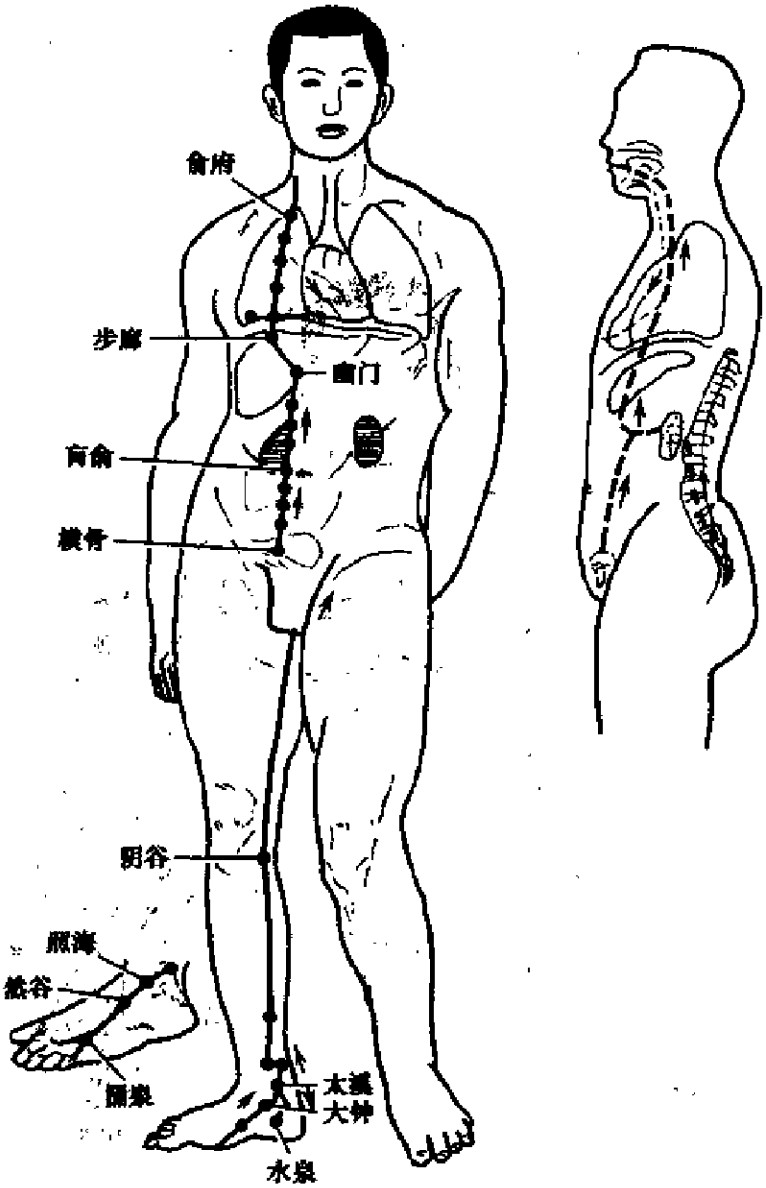


图 4-12 足少阴肾经

《灵枢·经脉》曰："肾足少阴之脉，起于小趾之下，邪走足心，出于然谷之下，循内踝之后，别入跟中，以上踹（应作腨）内，出腘内廉，上股内后廉，贯脊，属肾，络膀胱。其直者，从肾上贯肝膈，入肺中，循喉咙，夹舌本。其支者，从肺出络心，注胸中。"

（九）手厥阴心包经

主干：起于胸中，出属心包络，向下穿过膈肌，依次络于上、中、下三焦。

分支：从胸中分出，沿胸浅出胁部，当腋下3寸处（天池穴），向上至腋窝下，沿上肢内侧中线入肘，过腕部，入掌中（劳宫穴），沿中指桡侧，出中指桡侧端（中冲穴）。

分支：从掌中分出，沿无名指出其尺侧端（关冲穴），交于手少阳三焦经。（图4-13）

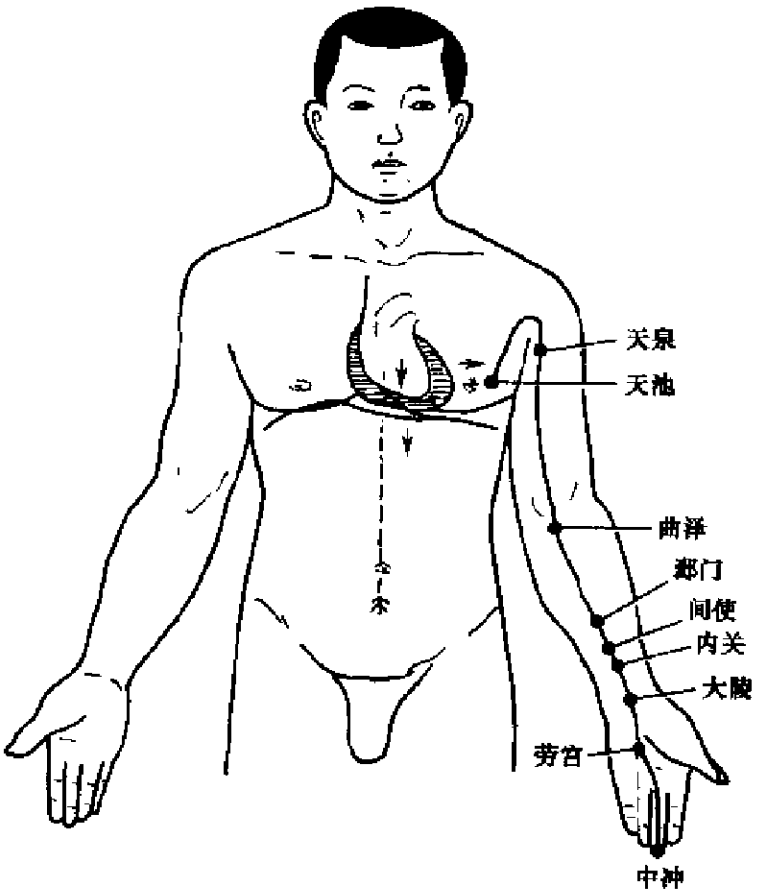


图4-13　手厥阴心包经

《灵枢·经脉》曰："心主手厥阴心包络之脉，起于胸中，出属心包络，下膈，历络三焦。其支者，循胸出胁，下腋三寸，上抵腋下，循臑内，行太阴、少阴之间，入肘中，下臂，行两筋之间，入掌中，循中指出其端。其支者，别掌中，循小指次指出其端。"

（十）手少阳三焦经

主干：起于无名指尺侧端（关冲穴），向上沿无名指尺侧至手腕背面，上行前臂外侧尺骨、桡骨之间，通过肘尖，沿上臂外侧向上至肩部，向前行入缺盆，布于膻中，散络心包，穿过膈肌，依次属上、中、下三焦。

分支：从膻中分出，上行出缺盆，至肩部，左右交会于大椎，上行到项部，沿耳后（翳风穴），直上出耳上角，然后屈曲向下经面颊部至目眶下。

分支：从耳后分出，进入耳中，出走耳前，经上关穴前，在面颊部与前一分支相交，至目外眦（瞳子髎穴），交于足少阳胆经。（图 4-14）

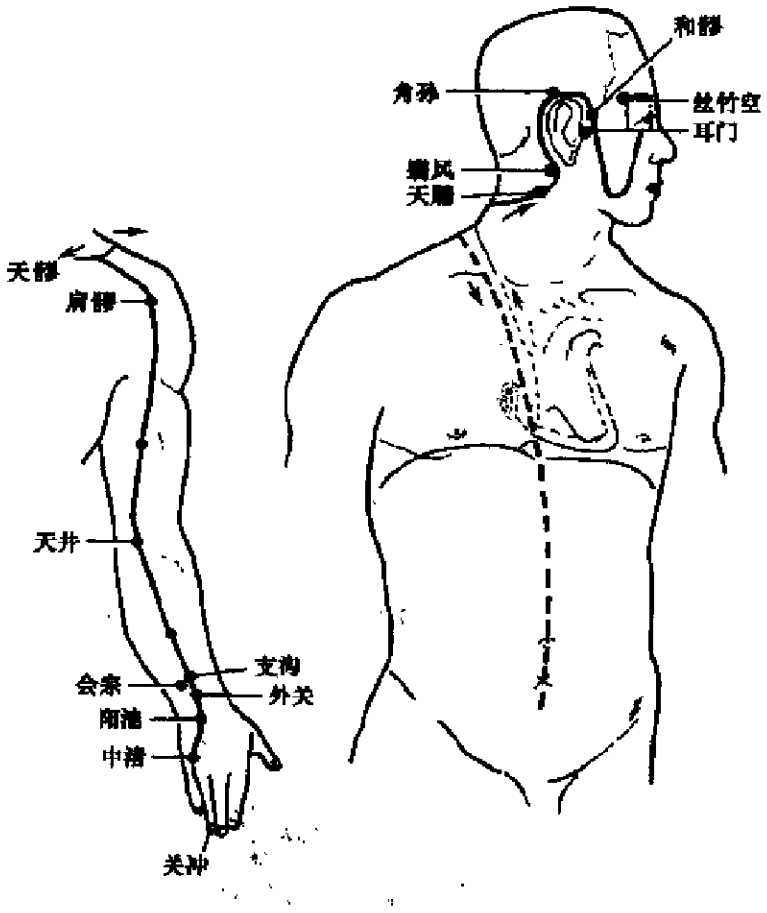


图 4-14 手少阳三焦经

《灵枢·经脉》曰："三焦手少阳之脉，起于小指次指之端，上出两指之间，循手表腕，出臂外两骨之间，上贯肘，循臑外，上肩而交出足少阳之后，入缺盆，布膻中，散络心包，下膈，循属三焦。其支者，从膻中上出缺盆，上项，系耳后，直上，出耳上角，从屈下颊至䪼。其支者，从耳后入耳中，出走耳前，过客主人前，交颊，至目锐眦。"

（十一）足少阳胆经

主干：起于目外眦（瞳子髎穴），上至头角（颔厌穴），再向下到耳后（完骨

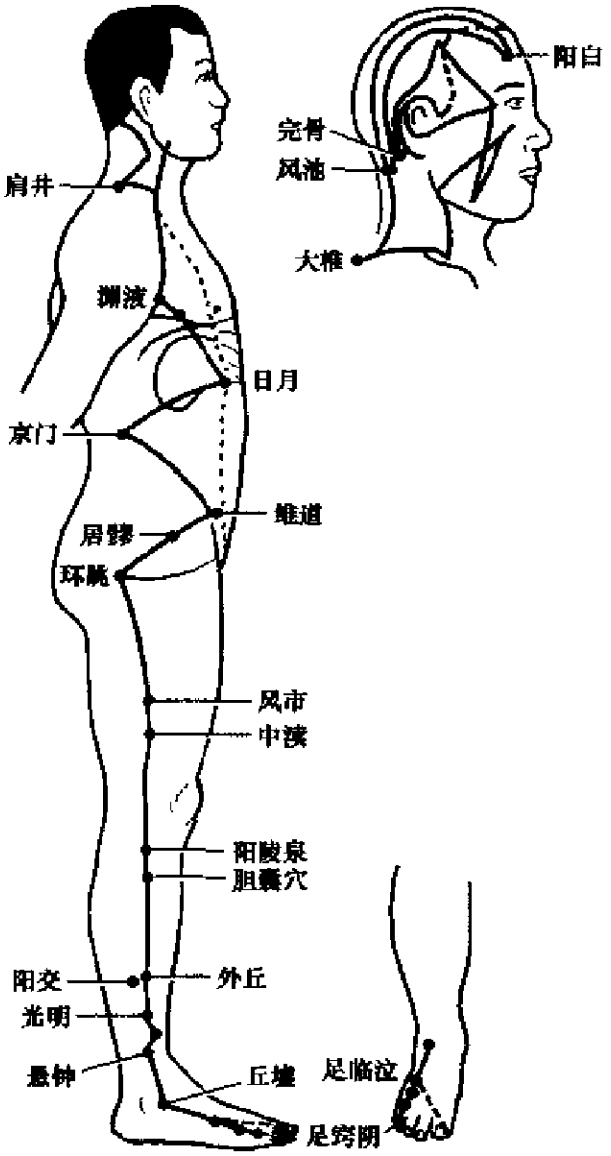


图4-15　足少阳胆经

穴），再折向上行，经额部至眉上（阳白穴）；又向后折至风池穴，沿颈下行至肩上，左右交会于大椎穴，前行入缺盆。

分支：从耳后进入耳中，出走于耳前，至目外眦后方。

分支：从目外眦分出，下行至下颌部的大迎穴，同手少阳经分布于面颊部的支脉相合，行至目眶下，向下经过下颌角部下行至颈部，与前脉会合于缺盆后，进入体腔，穿过膈肌，络肝，属胆，沿胁里浅出气街，绕毛际，横向至髋关节（环跳穴）处。

直行者：从缺盆下行至腋，沿胸侧，过季肋，下行至髋关节（环跳穴）处与前脉会合，再向下沿大腿外侧、膝关节外缘，行于腓骨前面，直下至腓骨下端，浅出外踝之前，沿足背行出于足第四趾外侧端（窍阴穴）。

分支：从足背（临泣穴）分出，前行出足大趾外侧端，折回穿过爪甲，分布于足大趾爪甲后丛毛处，交于足厥阴肝经。（图 4-15）

《灵枢·经脉》曰："胆足少阳之脉，起于目锐眦、上抵头角，下耳后，循颈行手少阳之前，至肩上，却交出手少阳之后，入缺盆。其支者，从耳后入耳中，出走耳前，至目锐眦后。其支者，别锐眦，下大迎，合于手少阳，抵于䪼，下加颊车，下颈，合缺盆，以下胸中，贯膈，络肝，属胆，循胁里，出气街，绕毛际，横入髀厌中。其直者，从缺盆下腋，循胸，过季胁，下合髀厌中，以下循髀阳，出膝外廉，下外辅骨之前，直下抵绝骨之端，下出外踝之前，循足跗上，入小趾次趾之间。其支者，别跗上，入大趾之间，循大趾岐骨内出其端，还贯爪甲，出三毛。"

（十二）足厥阴肝经

主干：起于足大趾爪甲后丛毛处，向上沿足背至内踝前一寸处（中封穴），向上沿胫骨内缘，在内踝上 8 寸处交出足太阴脾经之后，上行过膝内侧，沿大腿内侧中线进入阴毛中，绕阴器，至小腹，夹胃两旁，属肝，络胆，向上穿过膈肌，分布于胁肋部，沿喉咙的后边，向上进入鼻咽部，上行连接目系，出于额，上行与督脉会于头顶部。

分支：从目系分出，下行于颊里，环绕在口唇的里边。

分支：从肝分出，穿过膈肌，向上注入肺，交于手太阴肺经。（图 4-16）

《灵枢·经脉》曰："肝足厥阴之脉，起于大趾丛毛之际，上循足跗上廉，去内踝一寸，上踝八寸，交出太阴之后，上腘内廉，循股阴，入毛中，过阴器，抵小腹，夹胃，属肝，络胆，上贯膈，布胁肋，循喉咙之后，上入颃颡，连目系，上出额，与督脉会于巅。其支者，从目系下颊里，环唇内。其支者，复从肝别，贯膈，上注肺。"

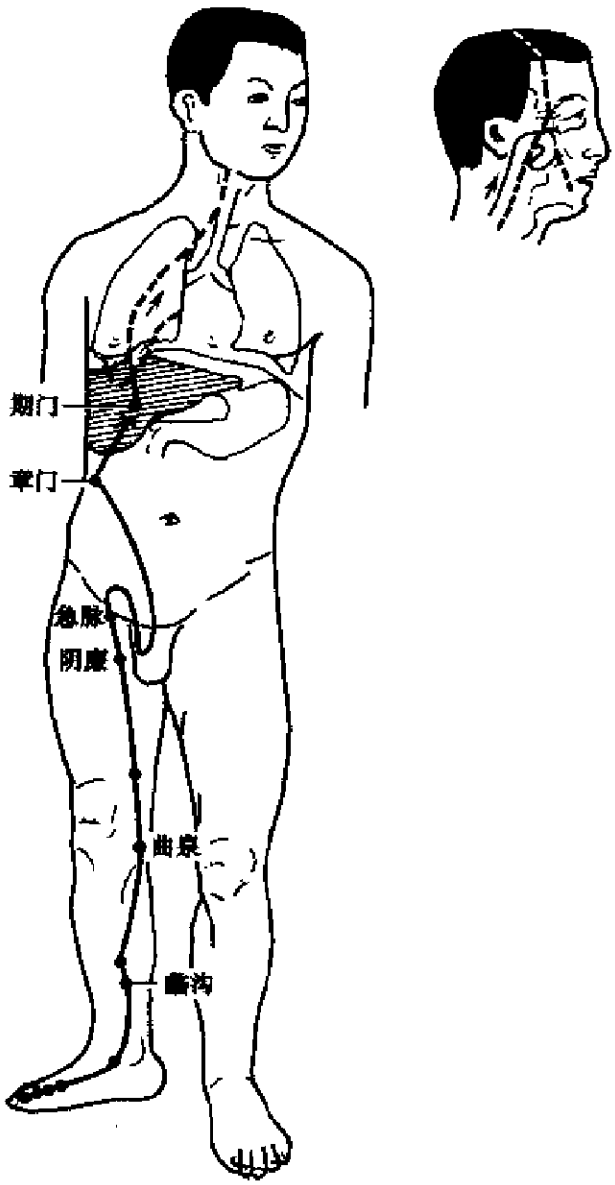


图4-16 足厥阴肝经

第三节 奇经八脉

一、奇经八脉的概念和功能特点

（一）奇经八脉的概念

1. 奇经八脉名称

奇经八脉，是督脉、任脉、冲脉、带脉、阴跷脉、阳跷脉、阴维脉、阳维脉的总称。

2. 奇经与正经的区别（表 4-7）

奇者，异也。奇经是不同于正经的另一类经脉。主要是循行分布与十二经有区别：奇经不像十二经那样遍布于全身内外、上下、左右循行有规则，与脏腑没有特定的络属关系，彼此之间也无阴阳表里配合关系。因其数有 8 条，故称为奇经八脉。

《难经·二十七难》曰："脉有奇经八脉者，不拘于十二经，何也？然：有阳维，有阴维，有阳跷，有阴跷，有冲，有督，有任，有带之脉。凡此八脉者，皆不拘于经，故曰奇经八脉也。"

《难经本义》曰："脉有奇常，十二经者，常脉也。奇经八脉，则不拘于十二经，故曰奇经。奇，对正而言，犹兵家之云奇正也。虞氏曰：奇者，奇零之奇，不偶之义。谓此八脉不系正经，阴阳无表里配合，别道奇行，故曰奇经也。"

表 4-7 奇经与正经的区别表

循行分布	正 经	奇 经
分布区域	遍布于全身	上肢无奇经分布
循行规则	内外、上下、左右循行有规则	循行不如正经有规则
络属脏腑	与脏腑有直接络属关系	与脏腑无特定络属关系
表里关系	阴阳经表里相配合	彼此之间无表里配合关系

（二）奇经八脉的功能特点

1. 加强十二经脉的联系

奇经八脉在循行分布过程中，纵横交叉于十二经脉之间，具有加强十二经脉之间的联系作用。从而形成了经脉之间的多种联系，更加密切了经脉与周身各组织器官之间的关系。

2. 调节十二经脉气血

经络具有通行气血的功能，十二经脉是通行气血的主要通道，奇经八脉纵横贯穿于十二经脉之间，起着调节十二经脉气血的作用。当十二经脉气血满溢时，则流入奇经，蓄以备用；当十二经脉气血不足时，则奇经中贮蓄之气血溢出，给予补充，以保持十二经气血相对恒定状态。古人把正经比做江河，将奇经比做湖泊，就是指这种作用而言。

此外，奇经八脉在循行分布过程中，与脑、髓、女子胞等奇恒之腑以及肝、肾等脏有较为密切的联系，故对其生理功能、病理变化均有一定的影响。

《难经·二十八难》曰："奇经八脉者，既不拘于十二经，皆何起何继也？……比于圣人图设沟渠，沟渠满溢，流于深湖，故圣人不能拘通也，而人脉隆盛，入于

八脉而不环周，故十二经不能拘之。”

《十四经发挥·奇经八脉篇》曰：“脉有奇常，十二经者，常脉也。奇经八脉，则不拘于常，故谓之奇经。盖以人之气血常行于十二经脉，其诸经满溢，则流入于奇经焉。”

二、奇经八脉的循行及其生理功能（表 4-8）

表 4-8　奇经八脉的循行及生理功能表

名　称	循 行 分 布	生 理 功 能
督脉	胞中 —下出→ 会阴 —后行→ 腰背正中线 → 风府穴 —入颅→ 络脑 → 头面正中 —经头顶、额、鼻、上唇→ 龈交穴	调节阳经气血，总督一身之阳经，为“阳脉之海”；反映脑、髓、肾的功能
任脉	胞中 → 会阴 —经阴阜→ 胸腹部正中线 → 咽喉 —上行下颌→ 环绕口唇 → 目眶下	调节阴经气血，总任一身之阴经，为“阴脉之海”；调节月经，妊养胎儿
冲脉	胞中 → 会阴 —与足少阴肾经相并上行→ 经喉环绕口唇 → 目眶下，且与任、督、足阳明等经有联系	调节十二经气血，故称“十二经之海”、“血海”、“五脏六腑之海”；与生殖功能有关
带脉	季肋 → 环行腰腹部 —于带脉穴处向前下方沿髂骨上缘斜行→ 少腹	约束纵行躯干的诸条经脉，固护胞胎，主司带下
阴跷脉	内踝下（照海穴） —并足少阴等经上行→ 腹、胸 → 缺盆 → 鼻旁 → 目内眦，与阳跷脉、手足太阳经会合	主司下肢运动，司眼睑开合
阳跷脉	外踝下（申脉穴） —并足太阳等经上行→ 腹、胸 —经肩→ 夹口角 → 目内眦，与阴跷脉、手足太阳经会合	
阴维脉	小腿内侧（足三阴经交会处） —并足太阴、厥阴上行→ 咽喉，与任脉合	维络诸阴
阳维脉	外踝下 —并足少阳经上行沿下肢外侧向上→ 肩 → 耳后、额部 → 项后，与督脉会合	维络诸阳

注：督、任、冲三脉，皆起于胞中，下出会阴，然后别道而行，故称其为“一源三歧”。

第四节 经别、别络、经筋、皮部

一、经 别

（一）含义

经别，即十二经别，是十二经脉别出的，深入躯体深部，循行于胸腹及头部的重要支脉，属于十二经脉范畴，故称其为别行的正经。（图 4-17）

十二经别是从十二经别出而另行的正经，其名称与十二经脉基本相同，分为手足三阴三阳，《灵枢·经别》称其为“之正”，如足太阳经的经别称为“足太阳之正”。余类推。

（二）循行部位

十二经别的循行特点为“离、合、出、入”。即十二经别循行，多从四肢肘膝以上部位别出，称为“离”；走入体腔脏腑深部，称为“入”；然后浅出体表而上头面，称为“出”；阴经的经别合入相表里的阳经的经别，然后一并注入阳经，称为“合”。（图 4-17）每一对相表里的经别组成一“合”，手足三阴、三阳共组成六对，称为“六合”。

1. 足太阳经别与足少阴经别（一合）

足太阳经别：从足太阳经脉的腘窝部分出，其一支脉在骶骨下 5 寸处别行入肛门，走入归属膀胱，散于肾，沿脊柱两旁到心脏后散布于心内；直行的一支脉，从脊柱两旁肌肉处继续上行，浅出项部，注入足太阳本经。

足少阴经别：从足少阴经脉的腘窝部分出，一支与足太阳经的经别相合并行，上至肾，于十四椎处分出，归属带脉；直行的一支继续上行，系舌本，浅出项部，注入足太阳经的经别。

《灵枢·经别》曰：“足太阳之正，别入于腘中，其一道下尻五寸，别入于肛，属于膀胱，散之肾，循膂当心入散；直者，从膂上出于项，复属于太阳，此为一经也。足少阴之正，至腘中，别走太阳而合，上至肾，当十四椎，出属带脉；直者，系舌本，复出于项，合于太阳。此为一合。”

2. 足少阳经别与足厥阴经别（二合）

足少阳经别：从足少阳经脉的大腿外侧部位分出，绕过大腿前侧，进入毛际，与足厥阴经的经别会合，上行进入季胁之间，沿胸腔里，归属于胆，散行至肝，通过心脏，夹食道上行，浅出下颌、口旁，散布于面部，系目系，当目外眦部，注入足少阳本经。

足厥阴经别：从足厥阴经脉的足背处分出，上行至毛际，与足少阳经的经别会

合并行。

《灵枢·经别》曰："足少阳之正，绕髀入毛际，合于厥阴；别者，入季胁之间，循胸里属胆，散之上肝贯心，以上夹咽，出颐颔中，散于面，系目系，合少阳于外眦也。足厥阴之正，别跗上，上至毛际，合于少阳，与别俱行。此为二合也。"

3. 足阳明经别与足太阳经别（三合）

足阳明经别：从足阳明经脉的大腿前侧分出，进入腹腔里面，归属于胃，散布于脾脏，向上通过心脏，沿食道上行，浅出于口腔，上达鼻根及目眶下，返回联系目系，注入足阳明本经。

足太阴经别：从足太阴经脉的大腿内侧分出，行至大腿前侧，与足阳明经的经别相合并行，向上结于咽，贯通舌中。

《灵枢·经别》曰："足阳明之正，上至髀，入于腹里，属胃，散之脾，上通于心，上循咽出于口，上颐颔，还系目系，合于阳明也。足太阴之正，上至髀，合于阳明，与别俱行，上结于咽，贯舌中。此为三合也。"

4. 手太阳经别与手少阴经别（四合）

手太阳经别：从手太阳经脉的肩关节部分出，向下入于腋窝，行向心脏，联系小肠，注入手太阳本经。

手少阴经别：从手少阴经脉的腋窝两筋之间分出，进入胸腔，归属于心脏，向上走至喉咙，浅出面部，在目内眦与手太阳经的经别相会合。

《灵枢·经别》曰："手太阳之正，指地，别于肩解，入腋走心，系小肠也。手少阴之正，别入于渊腋两筋之间，属于心，上走喉咙，出于面，合目内眦。此为四合也。"

5. 手少阳经别与手厥阴经别（五合）

手少阳经别：从手少阳经脉的头面部分出，向下进入缺盆，经过上、中、下三焦，散布于胸中，注入手少阳本经。

手厥阴经别：从手厥阴经脉的腋下 3 寸处分出，进入胸腔，分别归属于上、中、下三焦，向上沿喉咙，浅出于耳后，至乳突下与手少阳经的经别相会合。

《灵枢·经别》曰："手少阳之正，指天，别于巅，入缺盆，下走三焦，散于胸中也。手心主之正，别下渊腋三寸，入胸中，别属三焦，出循喉咙，出耳后，合少阳完骨之下。此为五合也。"

6. 手阳明经别与手太阴经别（六合）

手阳明经别：从手阳明经脉的肩髃穴处分出，进入项后柱骨，向下走入大肠，又上行归属于肺，上循喉咙，浅出缺盆，注入手阳明本经。

手太阴经别：从手太阴经脉的渊腋处分出，行于手少阴经别之前，进入胸腔，走入肺脏，散布于大肠，向上浅出缺盆，沿喉咙，合于手阳明经的经别。

《灵枢·经别》曰："手阳明之正，从手循膺乳，别于肩髃，入柱骨下，走大肠，属于肺，上循喉咙，出缺盆，合于阳明也。手太阴之正，别入渊腋少阴之前，入走肺，散之太阳，上出缺盆，循喉咙，复合阳明。此六合也。"

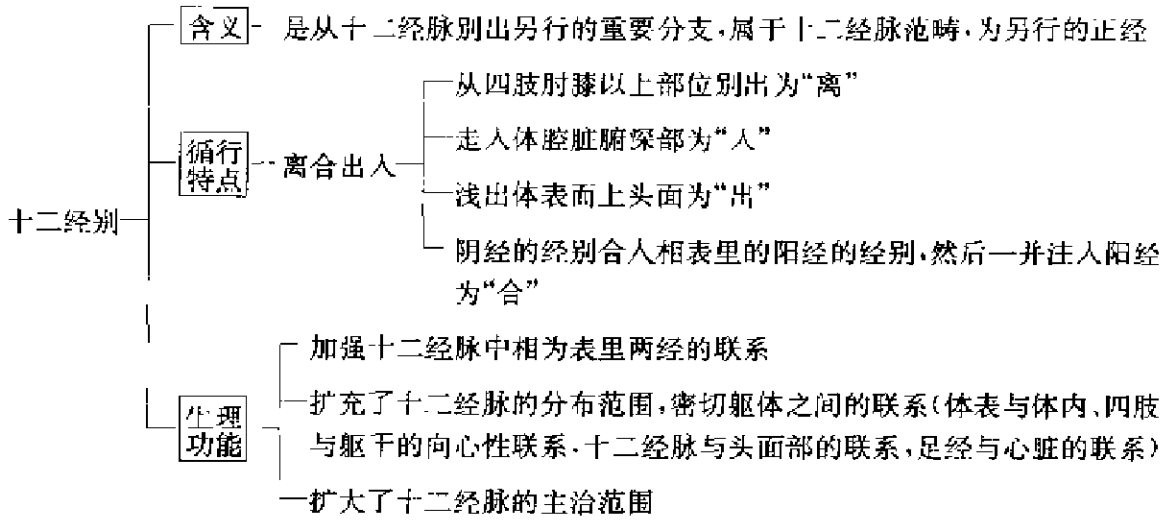


图 4-17 十二经别归纳图

（三）生理功能

十二经别从十二经脉分出，其循行分布，有些是十二经脉所没有到达的器官和形体部位，因而扩大了十二经脉的循行范围，加强了经脉与躯体各部位之间的联系，其在生理、病理及治疗等方面都有一定作用。（图 4-17）

1. 加强十二经脉中相为表里两经的联系

十二经别进入体腔后，表里两经的经别相并而行，在浅出体表时，阴经经别合入阳经经别，共同注入体表的阳经，加强了十二经脉相表里两经之间的联系。

2. 扩充了十二经脉的分布范围，密切躯体之间的联系

对十二经脉分布未曾到达之处，通过十二经别的循行分布，使经脉对躯体、内脏器官各部分之间增加了联系途径，扩大了分布范围，密切躯体之间的联系。

如，十二经别一般都是从十二经脉的四肢部别出，进入体内后又都是呈向心性运行，这对扩大经络的体表与体内、四肢与躯干的向心性联系，以及由外向内传递信息，起着重要作用。

又如，阳经的经别循行于头面，阴经的经别也上达于头面。这就加强了十二经脉对头面部的联系，并为耳针、面针、鼻针等提供了理论依据。

再如，足三阴经、足三阳经的经别上行经过腹胸部，都与胸腔内的心脏相联系，这又加强足经与心脏的联系。因此，十二经别对于分析腹腔内脏与心的生理、

病理关系，有重要意义。

3. 扩大十二经脉的主治范围

由于十二经别的循行分布弥补了十二经脉所不到之处，因而相应扩大了十二经脉穴位的主治范围。

二、别　　络

（一）含义

别络，是十二经脉别走邻经之络脉，为络脉中较大者。别络有十五条，即十二经脉各有一条别络，加上任脉、督脉的别络和脾之大络，合称为十五别络。

别络是络脉系统中的主要部分，因而别络有固定的循行部位和名称。其名称是按别络从经脉中分出处的穴位名称而定名，如手太阴别络，从手太阴经的列缺穴分出，就称手太阴别络，名为“列缺”。余类推。（图 4-18）

（二）循行部位

十五别络的循行分布有一定的部位，其中，十二经脉的别络从四肢肘膝以下分出，表里两经的别络相互联络；任脉别络分布于腹部，督脉别络分布于背部，脾之大络分布于胸胁部。

《灵枢·经脉》曰：“手太阴之别，名曰列缺。起于腕上分间，并太阴之经直入掌中，散入于鱼际。”

“手少阴之别，名曰通里。去腕一寸半，别而上行，循经入于心中，系舌本，属目系。”

“手心主之别，名曰内关。去腕二寸，出于两筋之间，循经以上系于心，包络心系。”

“手太阳之别，名曰支正。上腕五寸，内注少阴；其别者，上走肘，络肩。”

“手阳明之别，名曰偏历。去腕三寸，别入太阴；其别者，上循臂，乘肩髃，上曲颊偏齿；其别者，入耳后于宗脉。”

“手少阳之别，名曰外关。去腕二寸，外绕臂，注胸中，合心主。”

“足太阳之别，名曰飞阳。去踝七寸，别走少阴。”

“足少阳之别，名曰光明。去踝五寸，别走厥阴，下络足跗。”

“足阳明之别，名曰丰隆。去踝八寸，别走太阴；其别者，循胫骨外廉，上络头项，合诸经之气，下络喉嗌。”

“足太阴之别，名曰公孙。去本节之后一寸，别走阳明；其别者，入络肠胃。”

“足少阴之别，名曰大钟。当踝后绕跟，别走太阳；其别者，并经上走于心包，下外贯腰脊。”

“足厥阴之别，名曰蠡沟。去内踝五寸，别走少阳；其别者，径胫上睾，结于

基。”

“任脉之别，名曰尾翳。下尻尾，散于腹。”

“督脉之别，名曰长强。夹脊上项，散头上，下当肩胛左右，别走太阳，入贯脊。”

“脾气大络，名曰大包。出渊腋下三寸，布胸胁。”

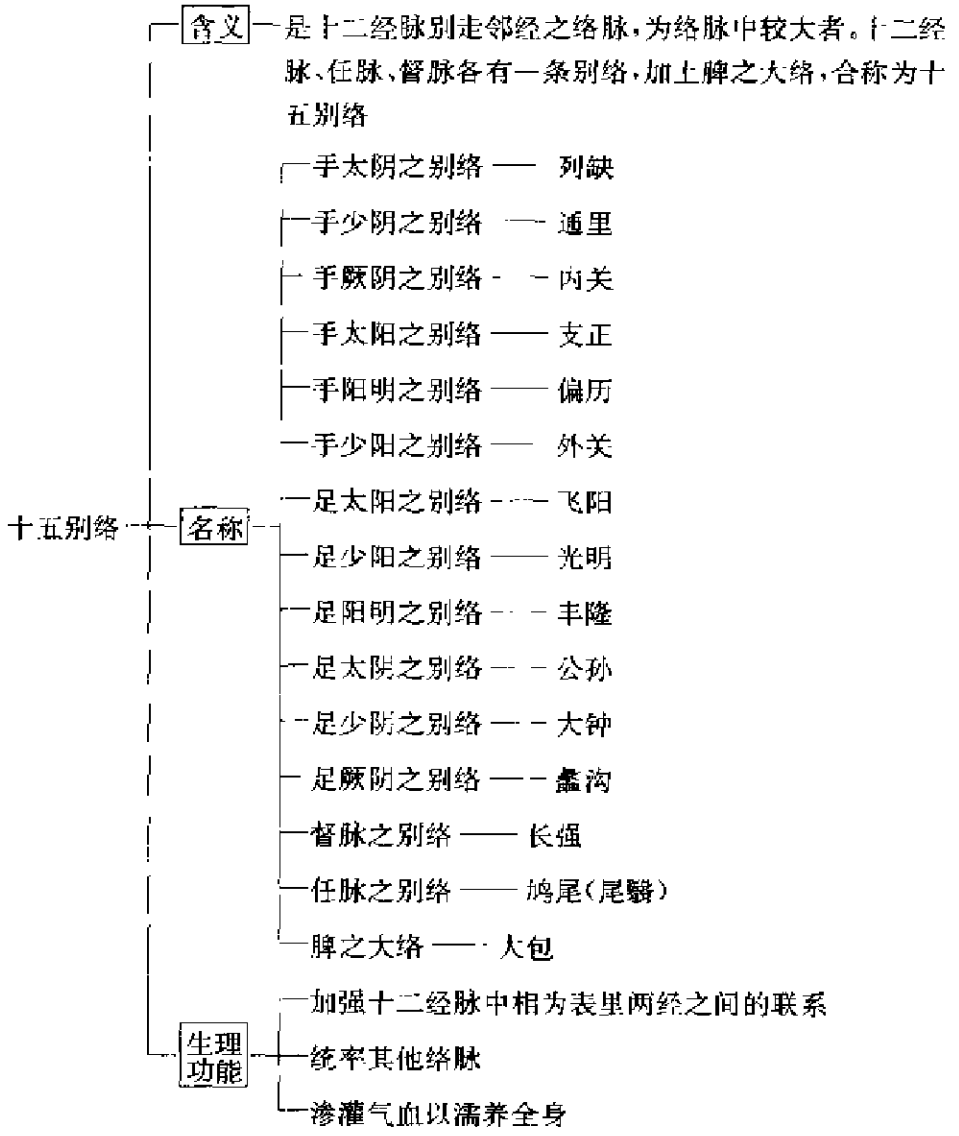


图 4-18 十五别络归纳图

（三）生理功能（图 4-18）

1. 加强十二经脉中相为表里两经之间的联系

主要是通过阴经别络走向阳经、阳经别络走向阴经的途径来实现的。

2. 别络对其他络脉有统率作用，加强人体前、后、侧面的统一联系

任脉的别络散布于腹部，督脉的别络散布于背部，脾之大络散布于胸胁部，因而加强了人体前、后、侧面的联系，并统率其他络脉。

3. 渗灌气血以濡养全身

从别络分出的孙络、浮络，从大到小，愈分愈细，呈网状扩散，密布全身。循行于经脉中的气血，通过别络的渗灌作用，由线状流行扩展为面状弥散，对全身起濡养作用。

三、经　　筋

（一）含义

经筋，是十二经脉之气结、聚、散、络于筋肉、关节的体系，是十二经脉的连属部分，故称为十二经筋。

十二经筋的名称与十二经脉基本相同，分手足三阴三阳，《灵枢·经筋》称其为“之筋”，如足太阳经的经筋，称为“足太阳之筋”。余类推。

（二）循行部位

十二经筋是十二经脉循行部位上与筋肉相连属的体系，其循行分布与十二经脉基本一致，即手足三阳经的经筋分布于四肢的外侧，手足三阴经的经筋分布于四肢的内侧。十二经筋的循行分布是在躯体的筋肉部分，多结、聚、散、络于骨骼和关节附近，有的进入胸腹腔，但不属络脏腑。十二经筋都是起于四肢末端，走向头身，呈向心性循行。（十二经筋的具体循行分布从略）

（三）生理功能

经筋多附于骨和关节，具有约束骨骼，主司关节运动的功能。

《素问·痿论》曰：“宗筋主束骨而利机关也。”

四、皮　　部

（一）含义

皮部，即十二皮部，是十二经脉功能活动在体表一定部位上的反映区。把全身皮肤划分为十二个部分，分属于十二经脉，而称为十二皮部。

（二）分布

十二皮部是十二经脉及其所属络脉在体表的分区，所以十二皮部与十二经脉在体表的循行分布部位是一致的。皮部作为十二经脉的体表分区，它与经脉、络脉又有不同：经脉呈线状分布，络脉呈网状分布，皮部在浅表则呈面状划分，比经络更为广泛。

（三）生理功能

皮部依赖于十二经脉气血的濡养，是人体暴露于外面的最浅表部位，与外界直接接触，对外界变化具有感应与调节作用，并与卫气一起发挥保卫机体、抗御外邪的作用。

此外，在诊断方面，观察不同部位皮肤的色泽和形态变化，有助于诊断某些脏腑、经络的病变。在治疗方面，在皮肤一定部位施行敷贴、艾灸、热熨、梅花针等疗法，可治疗内脏的病变。

《素问·皮部论》曰："欲知皮部，以经脉为纪……凡十二经脉者，皮之部也。""阳明之阳（阳明经之皮部）……其色多青则痛，多黑则痹，黄赤则热，多白则寒，五色皆见则寒热也。""皮者，脉之部也。"

第五节 经络的生理功能

经络系统纵横交错，遍布全身，具有沟通内外上下，联系脏腑器官，通行气血，感应传导，调节功能活动等作用。（图 4-19）

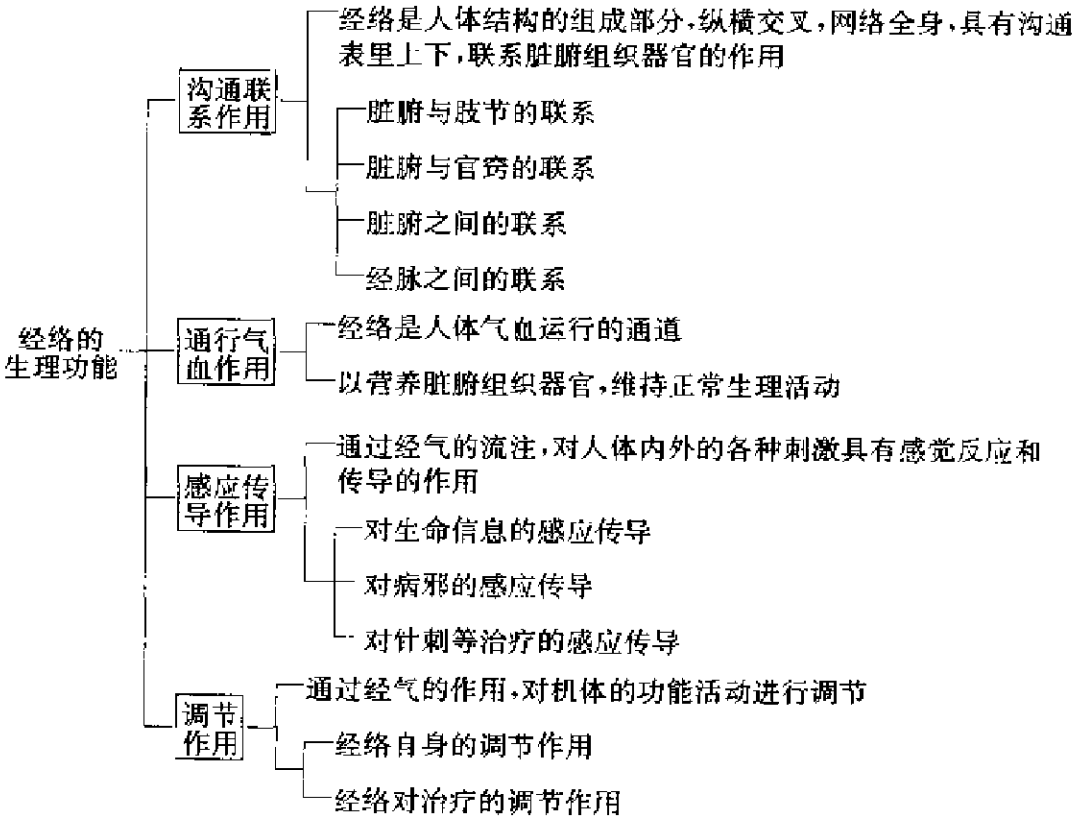


图 4-19 经络的生理功能归纳图

一、沟通联系作用

经络是人体组织结构的组成部分，纵横交错，网络全身，具有沟通表里上下，联系脏腑组织器官的作用。人体是由五脏六腑、五官九窍、四肢百骸等组织器官所组成，它们虽各有不同的生理功能，但又共同进行着有机的整体活动，使机体内外上下保持协调统一。这种相互联系与有机配合，主要是依靠经络系统的沟通联络作用来实现的。主要联系有：

（一）脏腑与肢节的联系

脏腑与外周肢节的联系，主要是通过十二经脉的沟通联络作用来实现的。手足三阴经循行分布于上下肢的内侧，手足三阳经循行分布于上下肢的外侧。十二经脉对内与脏腑有特定的属络联系关系，对外周的筋肉、关节、皮肤等组织，通过十二经脉连属的经筋、皮部与其相联系。所以，脏腑与肢节之间，通过十二经脉的内属外连而相互沟通。

《灵枢·海论》曰："夫十二经脉者，内属于腑脏，外络于肢节。"

（二）脏腑与官窍的联系（表 4-9）

表 4-9　十二经脉与主要器官联系表

经脉名称	联络的器官
手太阴肺经	至喉咙
手阳明大肠经	入下齿中，夹口，至鼻旁
足阳明胃经	起于鼻，入上齿中，夹口环唇，上耳前，循喉咙
足太阴脾经	夹咽，连舌本，散舌下
手少阴心经	夹咽，系目系
手太阳小肠经	循咽，至目锐眦，入耳中，抵鼻，至目内眦
足太阳膀胱经	起于目内眦，至耳上角，入络脑
足少阴肾经	循喉咙、夹舌本
手厥阴心包经	
手少阳三焦经	系耳后，出耳上角，从耳后入耳中，出走耳前，至目锐眦
足少阳胆经	起于目锐眦，下耳后，从耳后入耳中，出走耳前，至目锐眦后
足厥阴肝经	过阴器，循喉咙，连目系，环唇内

十二经脉内属于脏腑，目、舌、口、鼻、耳及前后二阴等官窍又都是经脉循行所经过的部位。这样，脏腑与官窍之间，即可通过经脉的沟通而相互联系。

与目相联系的经脉：手少阴心经“系目系”，手太阳小肠经至“目锐眦”、“目内眦”，足太阳膀胱经“起于目内眦”，手少阳三焦经“至目锐眦”，足少阳胆经“起于目锐眦”，足厥阴肝经“连目系”。

与舌相联系的经脉：足太阴脾经“连舌本，散舌下”，足少阴肾经“夹舌本”。

与口相联系的经脉：手阳明大肠经“夹口”，足阳明胃经“夹口环唇”，足厥阴肝经“环口唇”。

与鼻相联系的经脉：手阳明大肠经“夹鼻孔”，足阳明胃经“起于鼻”，手太阳小肠经“抵鼻”。

与耳相联系的经脉：手太阳小肠经“入耳中”，手少阳三焦经“从耳后入耳中，出走耳前”，足少阳胆经“从耳后入耳中，出走耳前”，足太阳膀胱经“至耳上角”。

与二阴相联系的经脉：足少阳胆经“绕毛际”，足厥阴肝经“入毛中，过阴器”，督脉、任脉、冲脉均“下出会阴”。

由上可见，五官九窍与内脏之间，是通过经脉的沟通而联系的。

《灵枢·邪气脏腑病形》曰：“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍。”

（三）脏腑之间的联系（表 4-10）

表 4-10 十二经脉与脏腑联系表

经脉名称	络属的脏腑	联系的其他脏腑
手太阴肺经	属肺，络大肠	还循胃口
手阳明大肠经	属大肠，络肺	
足阳明胃经	属胃，络脾	
足太阴脾经	属脾，络胃	注心中
手少阴心经	属心，络小肠	上肺
手太阳小肠经	属小肠，络心	抵胃
足太阳膀胱经	属膀胱，络肾	
足少阴肾经	属肾，络膀胱	上贯肝，入肺中，络心
手厥阴心包经	属心包，络三焦	
手少阳三焦经	属三焦，络心包	
足少阳胆经	属胆，络肝	
足厥阴肝经	属肝，络胆	夹胃，上注肺

一是十二经脉与脏腑的络属联系。即十二经脉中，每一条经脉都分别络属于一脏一腑，这是脏腑相合理论的主要结构基础。

二是经脉在循行过程中与其他脏腑的联系。经脉与脏腑除特定的络属关系外，有的经脉还联系多个脏腑。如：足少阴经，除属肾络膀胱外，还贯肝，入肺，络心，注胸中。足厥阴经，除属肝络胆外，还夹胃，注肺中等。有的脏腑还有多条经脉到达。如，与肺相连的经脉有：手太阴经属肺，手阳明经络肺，足厥阴经注肺，足少阴经入肺，手少阴经过肺等。此外，经别又补正经之不足。如，足阳明经别上通于心，足少阳经别贯心等。这样，就构成了脏腑之间的多种联系关系。

（四）经脉之间的联系

经络系统各部分之间，通过经脉、络脉之间的沟通联络，也存在着密切联系。如，十二经脉之间的阴阳表里两经相接，有一定的衔接和流注次序。经脉的主干及分支在循行过程中，相互之间还有许多交叉和交会。十二经别及别络，加强了表里两经之间的联系。奇经八脉纵横交错于十二经脉之间，加强了经脉之间的联系。此外，络脉网络全身，无处不至，使经络系统之间构成了完整的网络状的联系系统。

经络的沟通联系作用，又是经络其他功能的结构基础。

二、通行气血作用

通行气血，是指经络是人体气血运行的通道，具有运行气血的作用。气血是人体生命活动的主要物质基础，各脏腑组织器官得到气血的濡养，才能维持正常的生理活动。通过经络的流注，将气血通达于全身，内溉脏腑，外濡腠理，营养脏腑组织器官，维持其正常生理活动。

《灵枢·本脏》曰："经脉者，所以行血气而营阴阳，濡筋骨，利关节者也。"

《灵枢·脉度》曰："气之不得无行也，如水之流，如日月之行不休，阴脉荣其脏，阳脉荣其腑，如环之无端，莫知其纪，终而复始。其流溢之气，内溉脏腑，外濡腠理。"

三、感应传导作用

感应传导，是指经络系统对各种刺激具有感应和传导的作用。经络系统是气血运行的通道，通过经气的流注，将人体内外的各种刺激反应进行传递。主要表现在：

（一）对生命信息的感应传导

人的生命活动是一个极其复杂的过程，机体中每时每刻都有多生命信息的发出，经络系统是人体各部分之间的信息传导网，对各部分发出的信息进行交换和传递。当体表官窍受到某种刺激时，刺激信息就沿经脉内传相关脏腑，或脏腑功

能活动的变化，也可通过经络传递到体表官窍，并对机体各部分进行协调平衡。

（二）对病邪的感应传导

当脏腑组织正常功能活动遭到破坏而发生病变时，可通过经络的感应传导而反映出不同的症状和体征。如外邪袭表，内传脏腑，或脏腑病变，反映于体表的各种证候表现，就是通过经络反映与传导的。

《素问·皮部论》曰："邪客于皮则腠理开，开则邪入客于络脉，络脉满则注于经脉，经脉满则入舍于腑脏也。"

（三）对针灸等治疗的感应传导

经络对针刺、熨灸、按摩、推拿等的刺激，有灵敏的感应与传导作用。如针刺疗法中的"得气"，"行气"，使"气至病所"，就是经络对治疗的感应传导作用的体现。

四、调 节 作 用

经络系统在沟通联系、通行气血、感应传导的基础上，通过经气的作用，对各脏腑形体官窍等的功能活动进行调节，以维持人体内外环境的相对平衡。调节功能活动作用主要表现在：

（一）经络自身的调节作用

当人体因内外环境变化，或受到病邪侵犯，造成某些功能失调时，经气就趋向于病所，或驱邪外出，或协调功能活动，虽未经治疗，但机体仍保持着阴阳平衡状态，这就是经络之气（正气）的自身调节作用。

（二）经络对治疗的调节作用

当人体发生病变时，应用针刺等方法治疗，激发经气，使气至病所，对脏腑器官的功能活动产生调节作用，使其恢复到生理平衡状态。因此，针灸等刺激疗法，就是激发经气的调节功能平衡作用而达到治病之目的。

《灵枢·经脉》曰："经脉者，所以能决死生，处百病，调虚实，不可不通。"

《灵枢·根结》曰："用针之要，在于知调阴与阳。调阴与阳，精气乃光，合形与气，使神内藏。"

《灵枢·九针十二原》曰："刺之要，气至而有效。"

第六节 经络学说的应用

经络学说是中医学理论体系的组成部分，在中医学中被广泛运用，用以说明人体的生理功能，解释病理变化，指导疾病的诊断和治疗等方面。（图 4-20）

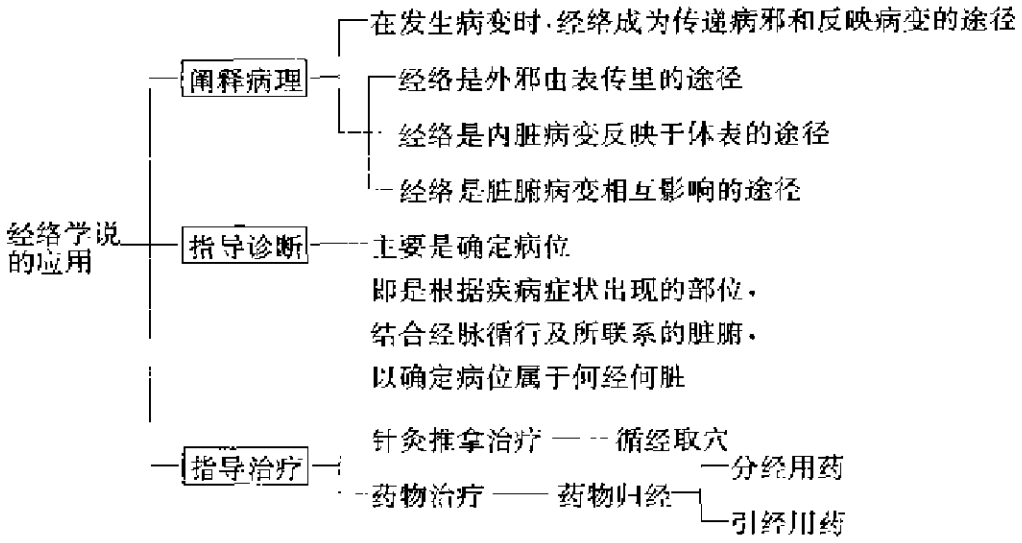


图 4-20　经络学说的应用归纳图

一、阐释病理变化

在正常生理情况下，经络有运行气血，感应传导的作用。在发生病变时，经络就可能成为传递病邪和反映病变的途径。

（一）经络是外邪由表传里的途径

由于经络内属于脏腑，外布于肌表，所以，当体表受到病邪侵袭时，就可通过经络由浅入深，由表及里，内传脏腑。如外邪侵袭肌表，初见恶寒、发热、头痛等症，继而又出现咳嗽、胸痛等症状，这就是外邪由体表通过经络内传于肺的缘故。

（二）经络是内脏病变反映于外的途径

由于内在脏腑与外在形体、官窍之间，通过经络密切相连，所以，脏腑病变可以通过经络的传导反映于外，在某些形体部位或官窍方面表现出症状和体征。如足厥阴肝经绕阴器，抵小腹，布胁肋，上连目系，故肝气郁结可见两胁及少腹疼痛，肝火上炎可见目赤肿痛，肝经湿热可见阴部湿疹瘙痒等症。又如足阳明胃经入上齿中，手阳明大肠经入下齿中，故胃肠积热可见齿龈肿痛；手少阴心经之别络上达于舌，故心火上炎可见舌红疼痛或口舌生疮等。

（三）经络是脏腑病变相互传变的途径

由于脏腑之间有经脉相互沟通联系，所以脏腑病变可以通过经络而相互传变。如足厥阴肝经夹胃、注肺中，故肝病可以犯胃，肝火可以犯肺；足少阴肾经入肺、络心，所以肾虚水泛可以凌心、射肺。又如手少阴心经和手太阳小肠经相互络属，故心火可以下移小肠而致尿急、尿痛、尿赤等症（小肠热）。

《素问·缪刺论》曰："夫邪之客于形也，必先舍于皮毛，留而不去，入舍于孙

脉，留而不去，入舍于络脉，留而不去，入舍于经脉，内连五脏，散于肠胃，阴阳具感，五脏乃伤。此邪之从皮毛而入，极于五脏之次也。”

《灵枢·九针十二原》曰：“五脏有疾，应出十二原，而原各有所出。明知其原，睹其应，而知五脏之害矣。”

二、指导疾病的诊断

由于经脉有一定的循行路线和络属脏腑，它可以反映所属部位及络属脏腑的病证，因而在临床上，就可以根据疾病症状出现的部位，结合经脉循行及所联系的脏腑，来确定病位属于何经、何脏，为治疗提供依据。

如头痛一症，根据疼痛部位来分析：痛在前额者，病变多在阳明经；痛在两侧者，病变多在少阳经；痛在枕项者，病变多在太阳经；痛在巅顶者，病变多在足厥阴肝经或督脉经。又如牙痛：上牙痛者，多与足阳明胃经有关；下牙痛者，多与手阳明大肠经有关。再如两胁疼痛，多为肝胆疾病；缺盆中痛，常为肺病表现。

《伤寒论》中的六经辨证，也是在经络学说的基础上发展起来的辨证体系。

在临床实践中，还可利用经脉或俞穴的特殊变化来协助诊断。有些患者在经脉循行通路上，或在经气聚集的某些穴位处，有明显的压痛，或有结节状、条索状的反应物，或局部皮肤的色泽、形态、温度等的变化，也常有助于疾病的诊断。如：肺脏有病时可在肺俞穴出现结节或中府穴有压痛；肠痈可在阑尾穴有压痛；长期脾胃有病可在脾俞穴见到异常变化。

《灵枢·本脏》曰：“视其外应，以知其内脏，则知所病矣。”

《灵枢·官能》曰：“五脏六腑，察其所痛，左右上下，知其寒温，何经所在。审皮肤之寒温滑涩，知其所苦。”

三、指导疾病的治疗

（一）针灸推拿治疗方面

针灸和推拿治疗，主要是根据经脉或脏腑的病变，在体表一定的部位上，利用针刺、艾灸、按摩等物理性的刺激，激发经气的感应传导与调节功能平衡作用，从而达到治疗的目的。针灸推拿治疗，必须遵循“循经取穴”的原则。所谓“循经取穴”，就是按照经络学说进行辨证，确定疾病属于何经，然后根据经脉的循行分布路线和联系的范围选取穴位进行治疗。临床上常用的循经近取、远取，上病下取，下病上取，左右交叉，表里经互取等取穴方法，都是“循经取穴”原则的具体应用。

（二）药物治疗方面

药物治疗也要以经络为通道，通过经络的传导作用，使药到病所，发挥其治疗

作用。古代医家在长期临床实践的基础上，创立了“药物归经”理论。药物归经，是运用经络学说对药物性能进行分析和归类的一种分类方法。即是根据药物对脏腑经络所起的特殊作用，分别将其归属于各经之中，使之系统化。

药物归经理论的价值，主要在于指导临床分经用药，就是在掌握药物性能的基础上，根据疾病属于何经，就选用何经的药物进行治疗。如柴胡、香附、青皮等药，具有疏肝理气的作用，因而就将其归入肝经，称其为肝经药，就可选用其治疗肝郁气滞的病证。

古代医家根据药物归经理论，还提出了“引经报使”之说。引经报使药（简称“引经药”），就是指某些药物能引导其他药物的药力到达病所，发挥其治疗作用，俗称“药引子”。如治疗头痛，头痛属于阳明经的可用白芷，属于少阳经的可用柴胡，属于太阳经的可用羌活。白芷、柴胡、羌活，不仅分别归属于手足阳明、少阳、太阳经，而且能作为他药的向导，可引导他药归入上述各经而发挥治疗作用。

此外，用于临床的耳针、电针、穴位注射、穴位埋线、穴位结扎等治疗方法，都是在经络学说的指导下进行的。

第五章 体 质

体质学说，是研究正常人体体质的概念、形成、特征、类型，及其与疾病的发生、发展、演变、诊断、防治等关系的理论。

早在《黄帝内经》中，对体质的形成、特征、分类，以及体质与病机、诊断、治疗的关系，就有了较为详细的论述。重视体质差异性的研究，有助于分析疾病的发生、发展和演变的规律，对提高疾病的预防、诊断和治疗水平具有重要意义。

第一节 体质的基本概念

一、体质的概念

体质，是指人类个体在生命过程中，在先天遗传性和后天获得性的基础上所形成的表现在形态结构、生理功能和心理活动方面综合的相对稳定的特性。（图 5-1）

体质的形成是由先天的遗传因素和后天的获得因素所决定的；体质是个体在生长、发育和衰老的过程中所形成的与自然、社会环境相适应的相对稳定的固有的特征；体质的表现是通过人体的形态、生理功能和心理活动的差异性而表现出来。

《灵枢·寿夭刚柔》曰："人之生也，有刚有柔，有弱有强，有长有短，有阴有阳。"

二、体质的构成

人体的正常生命活动是形与神的协调统一，即神形合一是生命存和健康的基本特征。形与神两方面，相互依存、相互影响，一定的形态结构必然产生出相应的生理功能和心理特征，而良好的生理功能和心理特征是正常形态结构的反映，并在体质的固有特征中体现出来。可见，体质是由形态结构、生理功能和心理特征三个方

面的差异性所构成的。（图 5-1）

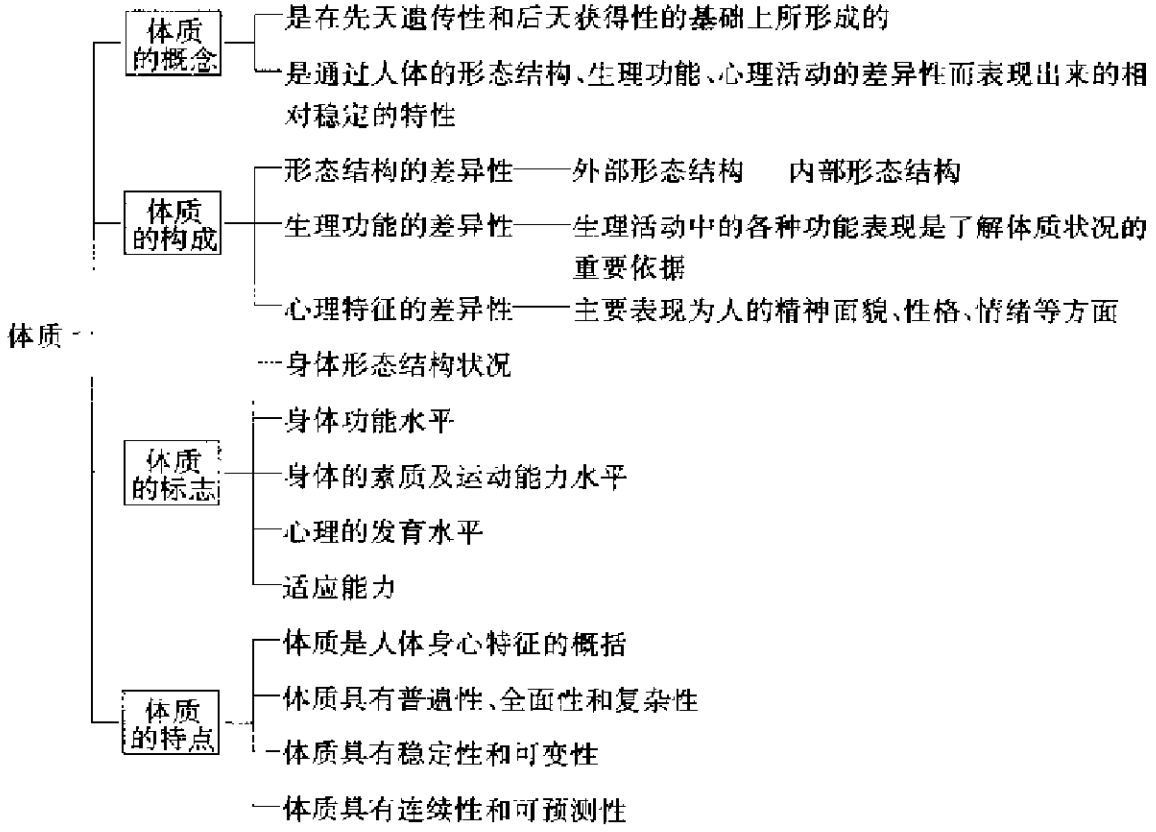


图 5-1　体质的基本概念归纳图

（一）形态结构的差异性

人体形态结构上的差异性是个体体质特征的重要组成部分，包括外部形态结构和内部形态结构。外部形态结构是体质的外在表现，内部形态结构是体质的内在基础，二者之间是相联系的一个有机的整体，并可以通过外部形态体现出来。因此，人的体质特征首先从外部形态、体格、体型等方面的差异表现出来。

外部形态，包括体格、体型、体重、特征、体姿、面色、毛发等。体表形态能反映人体的生长发育水平，营养状况和锻炼程度，是反映体质的标志之一。如人的体型有肥瘦长短，皮肉有厚薄坚脆，肤色有黑白苍嫩等的差异。体型差异反映体质特征，并与发病、治疗有一定联系，如肥人多湿，瘦人多火等。

（二）生理功能的差异性

生理功能上的差异性是个体体质特征的组成部分。人体的生理功能是内部形态结构完整性、协调性的反映，是脏腑经络及气血津液等功能的体现。生理功能活动

中的各种表现，是了解体质状况的重要内容。

（三）心理特征的差异性

心理特征是人的精神面貌、性格、情绪的综合。心理特征的差异性，主要表现为性格、人格、气质等的差异。

心理特征是形态结构和生理功能的反映。由于人体的脏腑气血及其功能各有不同，因此，个体所表现出的精神情志活动也有差异，如有人善怒，有人善悲，有人胆壮，有人胆怯等。人的形态结构、生理功能是心理特征产生的基础，使个体容易表现出某种心理特征；心理特征又能影响生理功能，表现出相应的某种行为特征。

心理特征还与个体的生活经历以及所处的社会文化环境有着密切的联系。因此，同一个体，在不同的环境氛围内，可表现出不同的心理特征。

三、体质的标志

体质的标志，通过体质的结构内容来体现。评价一个人的体质状况，应从形态结构、生理功能和心理特征方面进行综合考虑。（图 5-1）

（一）体质的评价指标

1. 身体的形态结构状况，包括体表形态、体格、体型、内部的结构和功能的完整性、协调性。

2. 身体功能水平，包括机体的新陈代谢和各器官、各系统的功能，特别是心血管、呼吸系统的功能。

3. 身体的素质及运功能力水平，包括速度、力量、耐力、灵敏性、协调性及走、跳、跑、投、攀越等身体的基本活动能力。

4. 心理的发育水平，包括智力、情感、行为、感觉、知觉、个性、性格、意志等方面。

5. 适应能力，包括对自然环境、社会环境和各种精神环境的适应能力以及对病因、疾病损害的抵抗、调控能力、修复能力。

（二）理想健康体质的标志

理想体质是指人体在充分发挥遗传潜力的基础上，经过后天的积极培育，使机体的形态结构、生理功能、心理状态以及对环境的适应能力等各方面得到全面发展，处于相对良好的状态，即形神统一的状态。形神统一是健康的标志，因此，健康体质包括生理健康和心理健康。理想健康体质的标志主要是：

1. 身体发育良好，体格健壮，体型匀称，体重适当。

2. 面色红润，双目有神，须发润泽，皮肤肌肉有弹性。

3. 声音洪亮，牙齿坚固，双耳聪敏，睡眠良好，二便正常，脉象和缓均匀。

4. 动作灵活，有较强的运动与劳动等身体活动能力。

5. 精力充沛，情绪乐观，感觉灵敏，意志坚强。

6. 处事态度积极、镇定、有主见，富有理性和创造性。

7. 应变能力强，能适应各种环境，有较强的抗干扰、抗不良刺激和抗病的能力。

四、体质的特点（图 5-1）

（一）体质是人体身心特性的概括

体质反映着个体在形态结构、生理功能和心理活动中的基本特征，是对个体的身体素质和心理素质的概括。

（二）体质具有普遍性、全面性和复杂性

体质普遍地存于每个个体中，个体的身心特征全面地体现在人体形态、功能及心理状态等的各个方面，不同个体之间的体质表现是千状万态、复杂多样的。

（三）体质具有稳定性和可变性

体质的形成是禀承于先天，得养于后天。先天禀赋决定着个体体质的相对稳定性和个体体质的特异性。在生命过程中的某一阶段，体质状态具有相对稳定性。在后天的各种环境因素、饮食营养、精神因素、年龄变化、疾病损害等，又使得机体体质具有可变性，也称体质的演化性。

（四）体质具有连续性和可预测性

体质的连续性，体现在不同个体体质的存在和演变时间的不间断性。体质的特征伴随着生命自始至终的全过程之中。个体的体质类型不同，体质的发展演变规律不同，因而体质具有可预测性。体质的可预测性，对个体的未病先防提供了线索。

第二节　体质的形成

体质的形成是机体内外环境多种复杂因素共同作用的结果，主要关系到先天和后天两个方面的因素。

一、先天因素

先天因素，又称先天禀赋，是指子代出生以前，在母体内所禀受的一切特征而言。包括父母的生殖之精所赋予的遗传性，父母的血缘关系，生育年龄，以及子代在母体内孕育过程中养胎和妊娠期疾病所给予的一切影响。

先天禀赋是体质形成的基础，是个体体质强弱的前提条件。影响子代体质的先天因素主要有：（图 5-2）

（一）父母身体素质

子代生命来源于父母的生殖之精，父母的身体素质，体质特征，通过生殖之精传给子代，成为子代的体质特征。诸如身体的强弱、肥瘦、刚柔、长短、肤色、性格、气质，乃至先天性生理缺陷和遗传性疾病（如鸡胸、龟背、癫痫、哮喘等病），都与先天遗传因素有关。因此，父母体质优良，肾精充足，则子代体质强壮；父母体质衰弱，肾精不足，则子代体质羸弱。

《灵枢·决气》曰："两神相搏，合而成形。"

《灵枢·天年》曰："人之始生……以母为基，以父为楯。"

《幼科发挥·胎疾》曰："子与父母，一体而分。"

《论衡·气寿》曰："禀气渥则其体强，体强则命长；气薄则体弱，体弱则命短，命短则多病短寿。"

（二）父母血缘远近

现代生物医学认为，近亲结婚的父母血缘相近，劣态的遗传基因，越容易占优势，而产生遗传缺陷性疾病。可出现怪胎、畸形胎，或使子代出现体质缺陷，或体弱多病，或痴愚等。中国古代就有父母近亲结婚影响下一代繁殖之说。

《左传·僖公二十三年》曰："男女同姓，其生不蕃。"

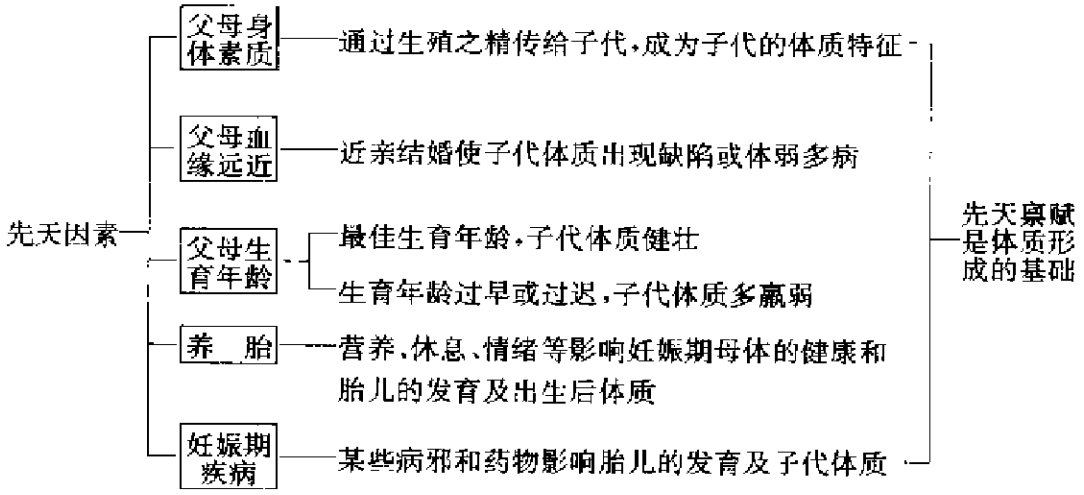


图 5-2 体质形成的先天因素归纳图

（三）父母生育年龄

父母生育年龄也是影响子代体质的因素。父母最佳生育年龄内结婚生子，子代体质健壮。因为人在青壮年时期，精力最旺盛，肾精最充足，此时生子，子代体质多健壮。若生育年龄过早或过迟，肾精不足，其子代体质每多羸弱。

《妇人良方》曰："合男女必当其年，男虽十六而精通，必三十而娶，女虽十四而天癸至，必二十而嫁。皆欲阴阳充实，然后交而孕，孕而育，育而子坚壮强寿。""父少母老，产女必羸；母壮父衰，生男必弱。"

（四）养胎

养胎是指母体受孕怀胎以后直到分娩期间，应注意饮食起居、心理、劳逸等方面的调养将息，以保证胎儿正常发育。营养、休息、情绪等影响妊娠期母体的健康，母体健康状况直接影响着胎儿的发育，从而决定其出生后的体质。所以，妊娠期间注意养胎，宜适寒温，节饮食，慎起居，悦心情，缓动作，忌房事。

（五）妊娠期疾病

母体在妊娠期患有某些疾病会影响胎儿的发育和子代体质。治疗妊娠期疾病的某些药物亦会伤胎。因此，孕妇应尽量避免疾病的发生。

二、后天因素

后天因素是指人出生之后赖以生存的各种因素。先天因素是体质形成的基础，后天因素是体质演化的条件，即体质又是在后天各种因素的影响下逐步发展变化着的。良好的生活环境，合理的饮食起居，稳定的心理情绪，可以促进身心健康，增强体质。反之则会使体质衰弱，甚至导致疾病。影响体质的后天因素主要有：（图 5-3）

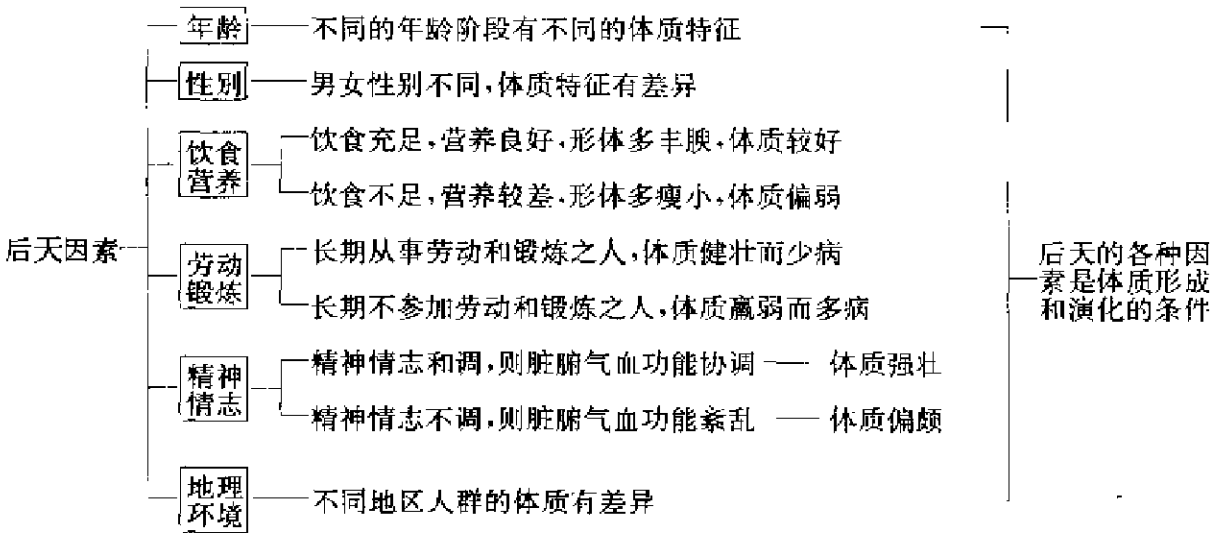


图 5-3　影响体质的后天因素归纳图

（一）年龄

体质是随着个体生长发育的不同阶段而不断演变的。这是因为在人的生、长、

壮、老的变化过程中，机体的脏腑经络及精气血津液等的生理功能发生着相应的变化，从而影响着人体体质。因此，不同的年龄阶段，就会有不同的体质特征。

幼年期，是人体处于生长发育的早期，其生机旺盛，但脏腑娇嫩，气血未充，故为“稚阴稚阳”之体。患病则易虚易实，易寒易热。因其生机旺盛，即使有病也易于治愈。

青春期，是体质渐趋成熟期，其形体长成，生理功能健全，至青春期末，体质基本定型。

青壮年，是人体最旺盛时期，其脏腑坚固，气血充实，人的生理和心理都处于成熟阶段，也是体质最强健阶段，精力充沛，健康少病。即或生病，也多为实证，经治疗后很快痊愈。

老年期，脏腑生理功能减退，气血衰少，体质日趋下降，逐渐呈现老态龙钟的衰老征象。易感邪患病，并且不易治愈。

年龄对体质的影响，特别要重视青春期和更年期阶段。以性成熟为特征的青春期，是人体的结构、功能和代谢急剧变化时期，体内各种生理活动进行着整体性的调整，是人生中第一个转折时期，此时应从各个方面注重健身，以加强体质。更年期则是从成年期转入老年期，是全身各系统的结构与功能渐进性衰退的过度阶段，是人生中第二个转折时期，此时应注重养生，保持身心健康，减少疾病，以达到延年益寿的目的。

《灵枢·天年》曰：“人生十岁，五脏始定，血气已通，其气在下，故好走。二十岁，血气始盛，肌肉方长，故好趋。三十岁，五脏大定，肌肉坚固，血脉盛满，故好步。四十岁，五脏六腑十二经脉，皆大盛以平定，腠理始疏，荣华颓落，发颇斑白，平盛不摇，故好坐。五十岁，肝气始衰，肝叶始薄，胆汁始灭，目始不明。六十岁，心气始衰，苦忧悲，血气懈惰，故好卧。七十岁，脾气虚，皮肤枯。八十岁，肺气衰，魄离，故言善误。九十岁，肾气焦，四脏经脉空虚。百岁，五脏皆虚，神气皆去，形骸独居而终矣。”

《素问·阴阳应象大论》曰：“年四十，而阴气自半也，起居衰矣。年五十，体重，耳目不聪明矣。年六十，阴痿，气大衰，九窍不利，下虚上实，涕泣俱出矣。”

（二）性别

人类最基本的体质类型可分为男性体质和女性体质两大类。由于男女遗传性征、身体形态、脏腑结构、生理功能及心理特征上都有所不同，因而在体质上表现出差异。

一般而言，男性多禀阳刚之气，体魄健壮、高大魁梧，脏腑功能及劳动能力较强，心胸开阔，性格外向、粗犷；女性多禀阴柔之气，体型柔和、小巧苗条，脏腑

功能及劳动能力较弱，性格多内向，喜静，心胸狭窄。男子之病多伤精耗气，常见遗精、滑精等病；女子以血为本，有经、带、胎、产、乳等特殊生理过程，故女子之病多伤血，并常见经、带、胎、产诸疾。

《灵枢·五音五味》曰："妇人之生，有余于气，不足于血，以其数脱血也。"

（三）饮食营养

饮食营养是决定体质强弱的重要因素。饮食是人体出生后营养物质的来源，但人们的生活条件不尽一致，饮食习惯有差别，饮食量有大有小，饮食品种有粗有细，因而就逐渐形成相应的体质差异。

一般说来，饮食充足而精粹者，营养良好，形体多丰腴，体质较好；饮食不足或粗杂者，营养较差，体形多瘦小，体质偏弱。但饱食无度，过食甘肥，体虽肥胖，往往形盛气虚而多痰，体质未尝不差；虽粗茶淡饭，尚不致饥馁，则气血流畅，痰湿不生，体质往往较好。

人体所需要的营养是多种多样的，因此，饮食必须多样化。若饮食偏嗜，使体内某种营养物质缺乏或过多，可以造成脏腑气血阴阳的偏盛偏衰，形成有偏倾趋向的体质，甚至可引起疾病。如嗜食甘肥厚味，可助湿生痰，形成痰湿体质；嗜食辛辣，则可化火灼津，形成阴虚火旺体质；过吃咸食，则胜血伤心，形成心气虚弱体质；过食生冷寒凉，会损伤脾胃，形成脾气虚弱体质；贪恋醇酒佳酿，湿热中生，易伤肝脾。

因此，合理的膳食结构，科学的饮食习惯，保持适当的营养水平，是维持和增强体质的重要因素。

《素问·奇病论》曰："肥者令人内热，甘者令人中满。"

《素问·生气通天论》曰："味过于酸，肝气以津，脾气乃绝。味过于咸，大骨气劳，短肌，心气抑。味过于甘，心气喘满，色黑，肾气不衡。味过于苦，脾气不濡，胃气乃厚。味过于辛，筋脉沮施，精神乃央。"

（四）劳动与锻炼

适度的劳动和体育锻炼，可以活动筋骨肌肉，滑利关节，流通气血，加强内脏的功能活动，促进饮食的消化吸收。因此，长期从事体力劳动和锻炼的人，肌肉丰满，筋骨坚强，脏腑功能旺盛，体质健壮而少病。反之，长期养尊处优，四体不勤，以致气血运行不畅，筋肉松弛无力，内脏功能减退，体质羸弱而多病。

劳动和运动要适度，做到劳逸结合。若劳动和锻炼过度，则易损伤筋骨，消耗气血，以致脏腑精气不足，功能减弱，形成虚性体质。

《素问·举痛论》曰："劳则气耗。"

《素问·宣明五气篇》曰："久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋，是谓五劳所伤。"

〔五〕精神情志

精神情志活动是以脏腑气血为基础的，是脏腑功能活动的外在表现。精神情志的变化，往往伴随着脏腑气血的变化，而影响人的体质。情志和调，气血调畅，脏腑功能协调，体质强壮。反之，长期强烈的精神刺激，持久不解的情志活动，超越人体的生理调节能力，可致内脏气血的不足或紊乱（详见七情病因部分），给体质造成不良影响，还与某些疾病的发生有特定的关系。如郁怒不解，情绪急躁，属于“木火质”，易患眩晕、中风等病证；忧愁日久，郁闷寡欢，属于“肝郁质”，易诱发癌症。因此，保持良好的精神状态，有益于身体健康，可以增强体质。

〔六〕地理环境

不同的地理区域，有着不同的地势性状，水土性质，物产及气候特征，人们的饮食结构、居住条件、生活方式、社会民俗等亦有不同，因而形成不同地域人群的形态结构、生理功能和心理行为特征。所以，不同地区人群的体质有差异。

一般而言，恶劣的地理环境培养了人的健壮的体魄和强悍的性格，舒适的地理环境则造就了人的娇弱的体质和温顺的性格。就我国的地理气候而言，南方多湿热，北方多燥寒，东方沿海为海洋性气候，西部内地为大陆性气候。因此，西北方人，形体多壮实，腠理偏致密，性格偏刚强，其抗病能力较强；东南方人，体型多瘦弱，腠理偏疏松，性格偏温和，其抗病能力较弱。

此外，人们的经济条件、生活水平、结婚生育、疾病治疗以及城乡差别等方面的不同，也是影响体质的重要因素。

《医学源流论·五方异治论》曰：“人禀天地之气以生，故其气体随地不同。”

第三节 体质的分类

一、体质的分类方法

中医学体质的分类，以整体观念为指导思想，以阴阳五行学说为思维方法，以脏象及精气血津液学说为理论基础，来确定人群中不同个体的体质差异性。古代医家从不同角度对体质作了不同的分类。如阴阳分类法，从阴或阳的偏多、偏少分类；五行分类法，分为木、火、土、金、水五行人；脏腑分类法，从脏腑的形态与功能分类；气血津液分类法，从气血津液的偏少及代谢异常分类；体态分类法，从躯体的外部形态分类；性情分类法，从性格的刚柔及勇怯分类等。本节运用阴阳分类法对体质进行分类。

《灵枢·通天》曰：“有太阴之人，少阴之人，太阳之人，少阳之人，阴阳平和之人。凡五人者，其态不同，其筋骨气血各不等。”

《灵枢·阴阳二十五人》曰："愿闻二十五人之形，血气之所生，别而以候，从外知内何如？"

"木形之人……其为人苍色，小头，长面，大肩背，直身，小手足，好有才，劳心，少力，多忧劳于事。能春夏不能秋冬，感而病生，足厥阴佗佗然。"

"火形之人……其为人赤色，广肩，锐面小头，好肩背髀腹，小手足，行安地，疾心，行摇，肩背肉满，有气轻财，少信，多虑，见事明，好颜，急心，不寿暴死。能春夏不能秋冬，秋冬感而病生，手少阴核核然。"

"土形之人……其为人黄色，圆面，大头，美肩背，大腹，美股胫，小手足，多肉，上下相称，行安地，举足浮，安心，好利人，不喜权势，善附人也。能秋冬不能春夏，春夏感而病生，足太阴敦敦然。"

"金形之人……其为人方面，白色，小头，小肩背，小腹，小手足，如骨发踵外，骨轻，身清廉，急心，静悍，善为吏。能秋冬不能春夏，春夏感而病生，手太阴敦敦然。"

"水形之人……其为人黑色，面不平，大头，廉颐，小肩，大腹，动手足，发行摇身，下尻长，背延延然，不敬畏，善欺始人，戮死。能秋冬不能春夏，春夏感而病生，足少阴汗汗然。"

"其肥而泽者，血气有余；肥而不泽者，气有余，血不足；瘦而无泽者，气血俱不足。"

二、常用体质分类及其特征

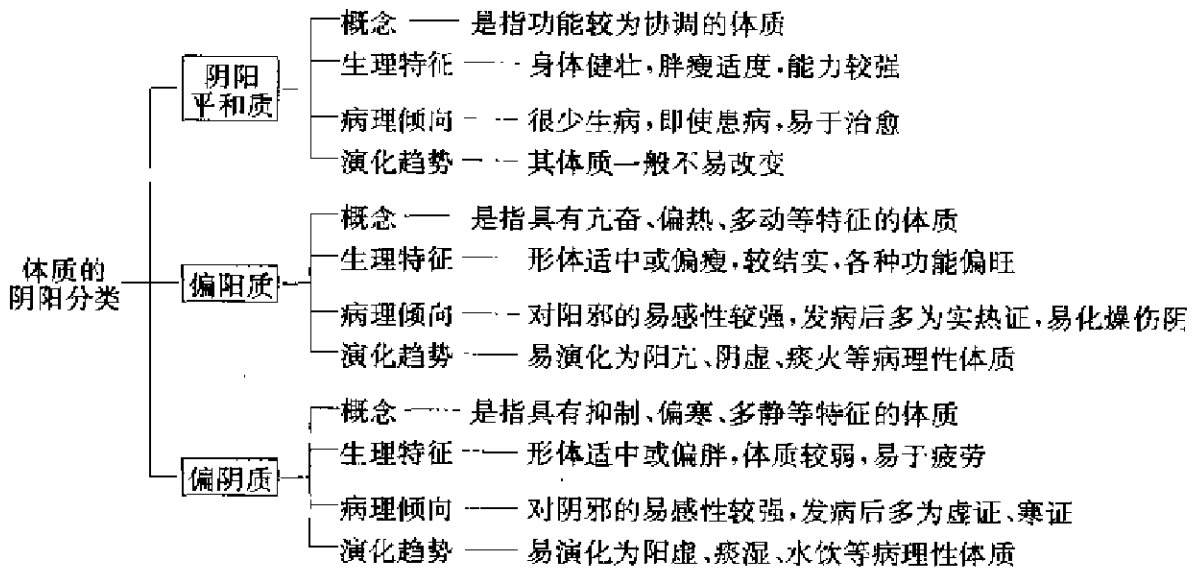


图 5-4 体质的阴阳分类归纳图

理想的体质是阴阳平和之质。但是，机体的阴阳总是处于动态的消长变化之中，使正常体质存在着偏阴或偏阳的状态。因此，人体正常体质大致可分为阴阳平和质、偏阳质、偏阴质三类。(图 5-4)

《素问·调经论》曰："阴阳匀平……命曰平人。"

《素问·生气通天论》曰："阴平阳秘，精神乃治。"

(一) 阴阳平和质

1. 概念

阴阳平和质，是指功能较为协调的体质。

2. 生理特征

阴阳平和质体质的生理特征，表现为身体健壮，胖瘦适度，或虽胖而不臃滞，虽瘦而有精神。面色与肤色虽有五色之偏，但都明润含蓄。性格开朗、随和。食量适中，二便通调。夜眠安稳，休息效率高。精力充沛，反应灵活，思维敏捷，工作潜力大。舌红润，脉象缓匀有神。

3. 病理倾向

具有这种体质的人，由于自身调节能力和对外适应能力强，故不易感受外邪，很少生病。即使患病，多为表证、实证，且易于治愈，康复亦快，有时会不药而愈。

4. 演化趋势

此类体质阴阳协调平衡，如果后天调养得宜，无暴力外伤、慢性病患及不良生活习惯，其体质不易改变，易获长寿。

《灵枢·通天》曰："阴阳平和之人，居处安静，无为惧惧，无为欣欣，婉然从物，或与不争，与时变化，尊则谦谦，谭而不治，是谓至治。"

《灵枢·天年》曰："五脏坚固，血脉和调，肌肉解利，皮肤致密，营卫之行，不失其常，呼吸微徐，气以度行，六腑化谷，津液布扬，各如其常，故能长久。"

(二) 偏阳质

1. 概念

偏阳质，是指具有亢奋、偏热、多动等特性的体质。

2. 生理特征

偏阳质体质的生理特征，表现为形体适中或偏瘦，但较结实。面色多略偏红或微苍黑，或呈油性皮肤。性格外向，喜动好强，易急躁，自制力较差。食量较大，消化吸收功能健旺。大便易干燥，小便易黄赤。平时畏热喜冷，或体温略偏高，动则易出汗，喜饮水。精力旺盛，动作敏捷，反应灵敏，性欲较强。唇、舌偏红，苔薄易黄，脉象多偏阳。

3. 病理倾向

具有这种体质的人，对风、暑、热等阳邪的易感性较强，受邪发病后多表现为热证、实证，并易化燥伤阴。皮肤易生疖疮。内伤杂病多见火旺、阳亢或兼阴虚之证。容易发生眩晕、头痛、心悸、失眠以及出血等病证。

4. 演化趋势

由于此类体质的人阳气偏亢，多动少静，故日久必有耗阴之势。若调养不当，操劳过度，思虑不节，纵欲失精，嗜食烟酒、辛辣，则必将加速伤阴，发展演化为常见的阳亢、阴虚、痰火等病理性体质。

（三）偏阴质

1. 概念

偏阴质，是指具有抑制、偏寒、多静等特性的体质。

2. 生理特征

偏阴质体质的生理特征，表现为形体适中或偏胖，但较弱，容易疲劳。面色偏白而欠华。性格内向，喜静少动，或胆小易惊。食量较小，消化吸收功能一般。平时畏寒喜热，或体温偏低。精力偏弱，动作迟缓，反应较慢，性欲偏弱。唇、舌偏淡，脉象多偏阴。

3. 病理倾向

具有这种体质特征的人，对寒、湿等阴邪的易感性较强，受邪发病后多表现为寒证、虚证，表证易传里或直中内脏。冬天易生冻疮。内伤杂病多见阴盛、阳虚之证。容易发生湿滞、水肿、痰饮、瘀血等病证。

4. 演化趋势

由于此类体质的人阳气偏弱，长期发展，易致阳气虚弱，脏腑功能偏衰，水湿内生，从而易演化为常见的阳虚、痰湿、水饮、瘀血等病理性体质。

应当指出，在体质分类上所用的阴虚、阳虚、阴盛、阳亢、气虚、血虚、痰饮、瘀血等名词术语，与辨证论治中所使用的证候名称是不同的概念。体质类型反映的是一种在非疾病状态下就已存在的个体特异性，如阴虚体质、气虚体质等。证候是对疾病某一阶段病变本质的分析与概括，如阴虚证、气虚证等。前者是体质类型名称，不一定是生病，后者是病证名称，概念不能混淆。当然，体质是疾病的基础，许多疾病，特别是慢性病，体质类型对其证类型往往具有内在的规定性，发病后，证候名称和原来的体质类型名称就可能一致，这说明体质与证候关系密切。

第四节　体质学说的应用

体质的差异性是由脏腑经络之盛衰，气血津液之盈亏所决定的，反映了机体正气的盛衰。由于体质的差异性，形成了个体对疾病的发生、发展变化以及治疗反映

等方面的差异性。因此，体质与病因、发病、病机、辨证、治疗及养生预防等有着密切关系，体现了“因人制宜”对临床实践的指导价值。（图 5-5）

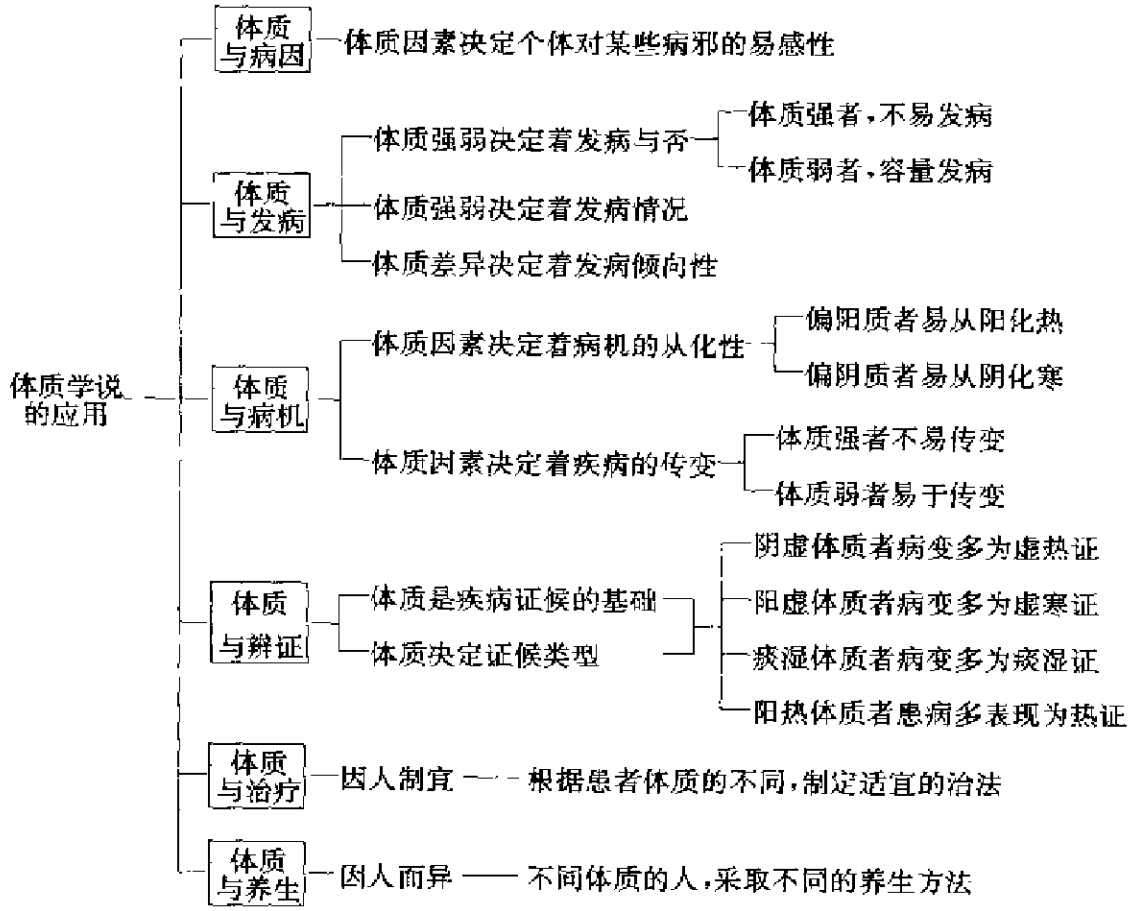


图 5-5 体质学说的应用归纳图

一、体质与病因

体质因素决定个体对某些病邪的易感性。体质有阴阳寒热之偏倾，这种偏倾性反映了机体的机能状态的不同，对外界刺激所产生的选择性不同，因而不同的体质对不同的病邪具有易感性，这就是所谓“同气相求”之说。一般而言，偏阳质者，易感受暑、热之邪而耐寒。偏阴质者，易感受寒、湿之邪而耐热。

《医理辑要·锦囊觉后编》曰：“要知易风为病者，表气素虚；易寒为病者，阳气素虚；易热为病者，阴气素虚；易伤食者，脾胃必亏；易劳伤者，中气必损。”

二、体质与发病

体质强弱决定着发病与否。中医发病学认为，邪气侵犯人体是发病的重要条

件，正气虚弱是发病的内在根据，邪正斗争胜负决定着发病与否。正气盛衰与体质强弱是息息相关的，体质强者，正气旺盛，则抗邪力强，邪气难以侵犯而不易发病；体质弱者，正气虚弱，则抗邪力差，邪气易于乘虚侵犯人体而发病。

体质强弱决定着发病情况。人体受邪之后，由于体质不同，发病情况也不尽相同，有立刻发病者，有不立刻发病者，有时而复发者。

体质差异决定着发病倾向性。一般而言，小儿脏腑娇嫩，体质幼弱，易患咳喘、腹泻、食积等疾。年高之人，脏腑机能衰退，体质较弱，易患痰饮、咳喘、心悸、消渴等病。肥人或痰湿内盛者，易患中风、眩晕。瘦人或阴虚之体，易得肺痨、咳嗽诸疾等。

《灵枢·五变》曰："肉不坚，腠理疏，则善病风。……五脏皆柔弱者，善病消瘅。……小骨弱肉者，善病寒热。……粗理而肉不坚者，善病痹。"

三、体质与病机

体质因素决定着病机的从化性。从化，即病情随从体质而变化。人体感受邪气之后，由于体质的特殊性，病理性质往往发生不同的变化。从化的一般规律是：素体阴虚阳亢者，功能活动相对亢奋，受邪后多从热化；素体阳虚阴盛者，功能活动相对不足，受邪后多从寒化；素体津血亏耗者，受邪后易从燥化；素体气虚湿盛者，受邪后易从湿化。如同为感受风寒之邪，偏阳质者得之，易从阳化热；偏阴质者得之，易从阴化寒。又如同为感受湿邪，阳热之体得之，易从阳化热而为湿热之证；阴寒之体得之，易从阴化寒而为寒湿之证。因禀性有阴阳，脏腑有强弱，故机体对病邪有化寒、化热、化湿、化燥等区别。

体质因素决定着疾病的传变。传变，是说疾病的发展变化，病变部位的传递转移，以及病变性质的转化。疾病的传变与否，除与病邪盛衰和治疗是否得当有关外，主要还是取决于体质因素，即机体正气的强弱。体质强壮者，正气充足，抗邪力强，邪正斗争呈现为正胜邪退之势，疾病不易传变；体质虚弱者，正气不足，抗邪力弱，邪正斗争呈现为邪胜正衰之势，疾病可以迅速传变，病位入深，病情加重或为危证。

四、体质与辨证

体质是疾病证候的基础，许多疾病的证候往往就是原来的体质类型演化而来。如阴虚体质者，患病多为阴虚证；痰湿体质者，患病往往是痰湿证。

体质决定证候类型。一方面，感受相同的致病因素或患同一种疾病，因个体体质的差异，可表现出阴阳表里寒热虚实等不同的证候类型，即同病异证。例如，同为感受寒邪，素体强壮者，正气可以御邪于肌表，而表现为恶寒、发热、无汗、头

身疼痛等风寒表证；素体虚弱者，正气无力抗御邪气，寒邪直中于里，表现为畏寒肢冷、纳呆食少、腹部冷痛、泄泻等脾阳不足的里寒证。又如，同为感冒病，除与感邪性质相关外，还可因患者体质的差异，而表现出风寒表证、风热表证、风湿表证等不同的证候。

另一方面，感受不同的病因或患不同的疾病，因个体体质的某些方面具有共同特点，可表现出相同或相似的证候类型，即异病同证。如阳热体质者，感受暑热之邪出现热证，但感受风寒之邪，亦可郁而化热，而表现为热证。又如慢性腹泻与水肿病，体质类型相同时，都可表现为脾肾阳虚之证。

五、体质与治疗

体质与治疗，主要就是“因人制宜”。因人制宜就是根据患者的体质、年龄、性别等的不同，制定适宜的治疗原则。年龄、性别又影响体质，所以，因人制宜的核心是区别体质而治。

体质特征与治法。体质有强弱、阴阳、寒热之分。治疗疾病时，除根据证候论治外，还必须考虑到体质的差异性，以确定相应的治法。一般而言，体质强者，病多实证，可用泻法；体质弱者，病多虚证或虚实夹杂证，可用补法或攻补兼施；偏阳质者（阳盛、阴虚之体），当慎用温热，以防生火伤阴；偏阴质者（阴盛、阳虚之体），当慎用寒凉，以防阴盛伤阳。例如，阳虚体质者，感受寒邪，易从阴化寒，可用辛热之品，以温阳祛寒；阴虚体质者，内火易动，同样感受寒邪，易从阳化热，治宜凉润。

体质特征与药物性能。药物性能主要有寒、热、温、凉四性和辛、甘、酸、苦、咸五味。药物性味的选用，除根据病证性质外，还要结合体质特征。一般而言，阴虚体质者，宜甘寒、酸寒、咸寒、清润，忌辛热温散、苦寒沉降；阳虚体质者，宜益火温补，忌苦寒泻火；素体气虚者，宜甘温培补元气，忌苦寒克伐耗散；痰湿体质者，宜芳香健脾，温化痰湿，忌酸甘滋补。

体质特征与药量。不同的体质对药物的反应性不同，因此，药量的轻重也要根据体质强弱而定。一般而言，体质强壮者，对药物的耐受力强，剂量宜大，药性可峻猛；体质弱者，对药物耐受性差，剂量宜小，药性宜平和。

过敏体质者，对过敏的药物要忌用。

六、体质与养生

养生就是修身养性，以增强体质，预防疾病，延年益寿。养生的方法，贯穿于人生的衣食住行等的各个方面，主要有顺时摄养、调摄精神、饮食调养、起居有常、劳逸适度和运动锻炼等。

养生要兼顾体质特征，要因人而异。如在饮食调养方面，偏热性体质者，进食宜凉而忌热；偏寒性体质者，进食宜温而忌寒；阴虚之体者，宜食甘润生津之物，忌食肥腻厚味、辛辣燥烈之品；阳虚之体者，宜食温补之物，忌食寒凉生冷之品；肥胖痰湿之体者，食宜清淡而忌甘肥。

又如在精神调摄方面，性格内向之人，精神多抑郁、愁闷、不爽，平时要注意情感上的疏导，多参与集体活动，多与他人交谈，消除其不良情绪。性情急躁之人，遇事容易发火，平时要注意做到与事多思考、多忍耐、忌急躁。

第六章 病 因

一、病因的概念

病因，是导致人体发生疾病的原因。又称为“致病因素”、“病邪”、“病原”。如六淫、疠气、七情、饮食失宜、劳逸过度、外伤等，均可导致发病而成为病因。

在疾病的发生发展过程中，某些病理性产物停留体内，又可能导致新的病变，而成为致病因素，即病理性产物成为病因，称为继发病因，如痰饮、瘀血、结石等即是。

病因学说，是中医学理论体系的重要组成部分，是研究各种病因的形成、性质及致病特点的理论。

《医学源流论·病同因别论》曰：“凡人之所苦，谓之病；所以致此病者，谓之因。”

二、病因的分类

对于病因的分类，历代医家提出不同的分类方法。

《黄帝内经》将病因分为阴阳两类。《素问·调经论》说：“夫邪之生也，或生于阴，或生于阳。其生于阳者，得之风雨寒暑；其生于阴者，得之饮食居处，阴阳喜怒。”凡来自于外界气候异常变化，侵犯体表而致病的，因是从外感受，而称为阳邪；凡饮食、居处、房事、情志等失调影响内脏而致病的，因是从内而伤，而称为阴邪。所以，中医学常将疾病分为外感病和内伤病两大类。

汉代张仲景将病因与发病途径结合起来分为三类。《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》说：“千般疢难，不越三条：一者，经络受邪入脏腑，为内所因也；二者，四肢九竅，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。以其详之，病由都尽。”

晋代葛洪原则上提出了三因分类。在《肘后备急方·三因论》中说："一为内疾，二为外发，三为它犯。"

宋代陈无择在《金匮要略》的基础上提出了"三因学说"。在《三因极一病证方论·卷二》（简称《三因方》）中说："其因有三：曰内、曰外、曰不内外。内则七情，外则六淫，不内外者，乃背经常。"并阐发了三因学说的具体内容，使中医病因学理论更趋完善，是后世医家对病因分类的主要依据。

现代对病因的分类，根据病因类型与发病途径，分为外感病因，内伤病因，继发病因，其他病因四类。（图 6-1）

《三因极一病证方论·卷二·五科凡要》曰："凡治病，先须识因，不识其因，病源无目。其因有三：曰内、曰外、曰不内外。……六淫者，寒暑燥湿风热是。七情者，喜怒忧思悲恐惊是。……六淫，天之常气，冒之则先自经络流入，内舍于脏腑，为外所因。七情，人之常性，动之则先自脏腑郁发，外形于肢体，为内所因。其如饮食饥饱，叫呼伤气，尽神度量，疲极筋力，阴阳违逆，乃至虎狼毒虫，金疮跌折，疰忤附着，畏压溺等，有悖常理，为不内外因。"

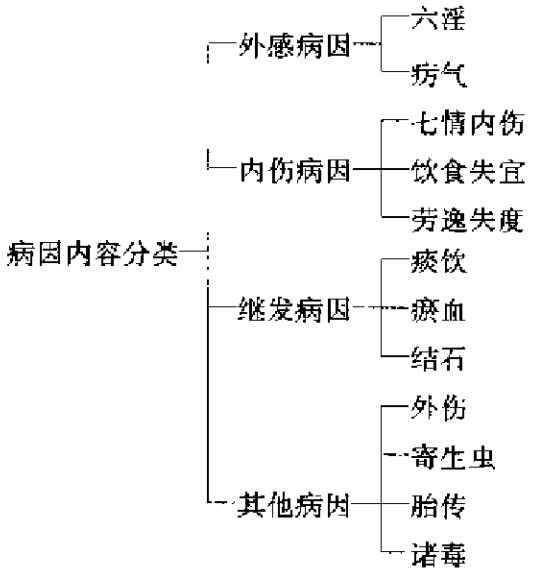


图 6-1　病因的内容分类简图

三、探求病因的方法

一是询问病因。就是通过问诊，详细询问发病的经过及有关情况，了解可能作为致病因素的客观条件，以确定或推断其病因。如情志因素，外伤等，常常可以通过询问而得知其发病原因。

二是辨证求因。以疾病的临床表现为依据，通过分析疾病的症状和体征来推求病因，即为“辨证求因”，又称“审证求因”。任何疾病的发生，都是致病因素作用于机体的结果。由于各种病因的性质和致病特点不同，侵犯人体后所表现出的症状和体征也各不相同。因此，根据疾病反映出来的临床表现，通过分析疾病的症状和体征，就可以推求出病因。

由于辨证求因是以病因作用于人体后的临床表现为依据来推求的，因此，辨证求因的“因”与询问病因的“因”有时并不统一。通过询问、了解发病情况得知的病因，多为实际感受的病因，即原发病因；辨证求因得出的病因，是致病因素与机体反应情况的综合，属病机范畴。（图 6-2、图 6-3）

辨证求因是中医探求病因的主要方法，也是中医病因学的特点。在辨证求因的基础上，再依据其病因确定治疗方法，就称为“随因施治”。

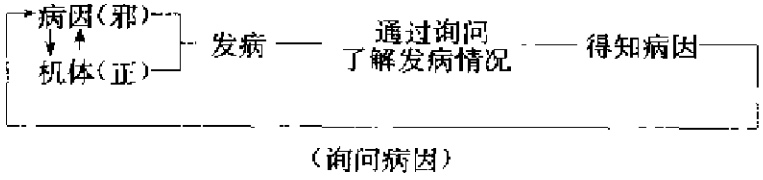


图 6-2 询问病因示意图

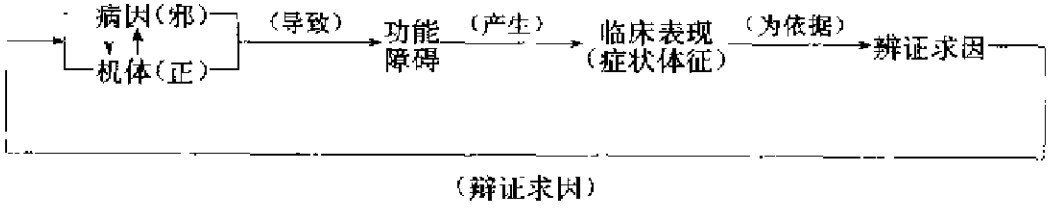


图 6-3 辨证求因示意图

第一节 外感病因

外感病因，是指由外而入，或从肌表，或从口鼻侵入机体，引起外感病的致病因素。外感病是由外感病因而引起的一类疾病，一般发病较急，疾病初起多有恶寒、发热、头身疼痛等表证。

外感病因主要有六淫和疠气。

一、六 淫

（一）六淫的基本概念

六淫，是风、寒、暑、湿、燥、火（热）六种外感病邪的统称。在正常情况

下，风、寒、暑、湿、燥、火是自然界六种不同的气候变化，称为“六气”。

外感病因的形成与气候的异常变化密切相关。如六气发生太过，或不及，或非其时而有其气，或气候变化过于急骤，都易形成致病因素。因此，在气候异常变化，超越了人体的适应能力，或人体的正气不足，抵抗力下降，不能适应气候变化而发病时，这种六气的异常，就成为六种致病因素，称之为“六淫”。淫，有太过之意，引申为不正常。

自然界气候的变化异常与否是相对的，六淫致病既与气候异常变化有关，又与机体正气强弱有关。因此，六淫致病，在气候变化异常或正常的情况下，都是客观存在的，但在气候异常变化时较为多见。

六淫属于外感病因，为外邪，其与属于病机范畴的“内生五邪”有区别。为区别于六淫的外风、外寒、外湿、外燥、外火（热），则将内生五邪分别称为内风、内寒、内湿、内燥、内火（热）。（关于内生五邪，详见病机部分）

（二）六淫致病的共同特点

六淫致病，有以下共同特点：

1. 外感性

六淫之邪多从肌表、口鼻侵犯人体而致病。由于从外感受，病邪在表，因此，六淫致病初起，多见有恶寒、发热、有汗或无汗、苔薄、脉浮等症，称之为外感表证。六淫病因称之为外感致病因素，所致疾病称之为外感病。

2. 季节性

六淫致病常有明显的季节性。因此，六淫致病多与季节气候有关。如春季多风病，夏季多热病，秋季多燥病，冬季多寒病等。由于六淫致病与季节时令有关，故又称之为“时令病”。

3. 地域性

六淫致病常与居处地区及环境有关。如久居潮湿地区易感湿邪致病，高温环境作业易患燥热之病。

4. 相兼性

六淫之邪既可单独伤人致病，又可两种以上邪气相兼侵犯人体致病。如风寒感冒、湿热泄泻、风寒湿痹等，就是邪气相兼致病。

六淫致病，从现代科学角度来看，除气候因素外，还包括某些生物（细菌、病毒等）、物理、化学等多种致病因素作用于机体所引起的病理反应在内。

（三）六淫的性质及致病特点

风、寒、暑、湿、燥、火（热）六淫之邪的性质及致病特点，主要是用“取象类比”的方法进行分析、归纳、总结出来的。即是把人体疾病过程中表现出来的症状、体征与自然界之气象、物象相类比，加以概括、分类及推理，从而形成六淫病

因的性质和致病特点。例如，疾病呈游走不定，变化多端的临床表现，与自然之风气流动、多变的特性相类比，故认为风邪具有主动，数变的性质，疾病中出现游走不定，变化多端的症状，即是感受风邪引起的致病特点。又如，肢体困重、下肢浮肿，分泌物污浊不洁的临床表现，与自然界水湿之气的趋下、重浊、粘滞的特性相类比，故认为湿邪具有趋下、重浊、粘滞的性质，疾病中出现困重、粘腻滞着、分泌物污浊不洁的症状，即是感受湿邪引起的致病特点等。

六淫之邪的性质各不相同，其致病就各有不同的发病特点。

1. 风邪

风为春季主气。风气淫胜、伤人致病，则为风邪。风虽为春季主气，但一年四季皆有风。故风邪为病，四季皆有，以春季为多见。

风邪的性质及致病特点为：（表 6-1）

表 6-1 风邪的性质及致病特点表

性 质	致病特点	主要病症（举例）
风为阳邪轻扬开泄	病位在上	伤风的头痛、鼻塞、咽痒
	病位在表	伤风的恶风、发热、汗出
善行数变	病位游走不定	行痹的四肢关节疼痛，游走无定处
	症状变化无常	风疹块之皮疹时隐时现，此起彼伏
风性主动	肢体异常运动	破伤风的四肢抽搐、拘挛、角弓反张
风为百病之长	多兼邪致病，为外邪致病的先导	风寒、风湿、风热、风燥等兼夹证

（1）风为阳邪，轻扬开泄：轻扬开泄，是说风邪具有轻扬上浮、开泄外越的性质，故属阳邪。所以风邪致病，易犯阳位，即病位在上、在表的致病特点。如伤风后，出现头痛、鼻塞、咽痒、恶风、发热、汗出等症状。

（2）风性善行数变：善行，指风性善动不居，行无定处。数变，指风性变化无常。风邪致病，一是表现为病位游走不定的特点。如风邪偏盛导致的关节疼痛，其疼痛游走不定，痛无定处，故称为“风痹”或“行痹”。二是表现为症状变化无常的特点。如风邪导致的风疹块（荨麻疹），皮肤瘙痒，疹块时隐时现，此起彼伏等。

（3）风性主动：是指风邪具有动摇不定的性质。风邪致病，表现为肢体异常运动的特点。如破伤风出现四肢抽搐、角弓反张等症，面瘫出现面部肌肉掣动、口眼㖞斜等症，都与外感风邪有关。

（4）风为百病之长：长，首要之意。风为百病之长，是指风邪为外感病中首要的致病因素，常常兼夹他邪一道伤人致病的特点。如寒、湿、暑、燥、热等邪，往往依附于风而侵犯人体致病，从而形成风寒、风湿、风燥、风热、风寒湿等的兼夹证。

《素问·太阴阳明论》曰："伤于风者，上先受之。""犯贼风虚邪者，阳受之。"

《素问·风论》曰："风者，善行而数变。""风者，百病之长也。"

《素问·阴阳应象大论》曰："风胜则动。"

《素问·评热病论》曰："汗出而身热者，风也。"

《素问·骨空论》曰："风者，百病之始也。"

《临证指南医案·风》曰："六淫之中，惟风能全兼五气。如兼寒则曰风寒，兼暑则曰风暑，兼湿曰风湿，兼燥曰风燥，兼火曰风火。盖因风能鼓荡此五气而伤人，故曰百病之长也。其余五气则不能互相全兼，如寒不能兼暑与火，暑亦不能兼寒，湿不兼燥，燥不兼湿，火不兼寒。由是观之，病之因乎风而起者自多也。"

2. 寒邪

寒为冬季之主气。若寒冷太过，伤人致病，则为寒邪。寒邪常见于冬季，故冬季多寒病。但寒邪为病也可见于其他季节，如气温骤降、涉水淋雨、汗出当风等，常为感受寒邪致病的重要原因。

寒邪的性质及致病特点为：（表 6-2）

（1）寒性寒冷、为阴邪：寒为低温，性质寒冷，属于阴邪。故寒邪致病，多表现为寒证和损伤阳气的特点。如寒邪侵袭肌表，郁遏卫阳，则可见恶寒、发热、无汗等症（表寒证）；若寒邪直中于里，伤及脾胃阳气，则可见脘腹冷痛、呕吐、腹泻、形寒怕冷、四肢不温等症（里寒证兼脾胃阳虚）；若心肾阳气，寒邪直中少阴，则可见恶寒蜷卧，手足厥冷，下利清谷，小便清长，精神萎靡，脉微细等症（里寒证兼心肾阳虚）。

寒邪侵犯人体致病，有伤寒、中寒之别。寒邪伤于肌表，郁遏卫阳，出现表寒证者，称之为"伤寒"；寒邪直中于里，伤及脏腑阳气，出现里寒证者，称之为"中寒"。

（2）寒性凝滞：凝滞，即凝结阻滞。寒性凝滞，是指寒邪具有凝结、阻滞不通的性质。故寒邪致病，使人体气血运行迟滞，甚至凝结不通，产生疼痛的致病特点。如寒邪侵袭肌表，可见头身疼痛；寒邪直中于里，可见脘腹冷痛；寒邪客于经络关节，可见关节疼痛剧烈，遇寒痛甚等症，称之为"寒痹"或"痛痹"。故疼痛是寒邪致病的重要特征。

（3）寒性收引：寒为阴邪，其性寒冷，冷则收缩，故寒邪具有收缩、牵引的性质。寒邪致病，可使人体气机收敛，腠理闭塞，筋脉收缩挛急的致病特点。如寒邪

伤及肌表，腠理收缩，汗孔闭塞，卫气不得宣泄，可见恶寒、发热而无汗等症；若寒邪客于经络关节，筋脉挛缩，可见四肢拘急，屈伸不利，或麻木不仁等症。

《素问·阴阳应象大论》曰："阴胜则寒"，"阴胜则阳病。"

《灵枢·口问》曰："寒气客于皮肤，阴气盛，阳气虚，故为振寒寒慄。"

《素问·痹论》曰："痛者，寒气多，有寒故痛也。"

《灵枢·岁露》曰："寒则皮肤急而腠理闭。"

《素问·举痛论》曰："寒则气收……寒则腠理闭，气不行，故气收矣。""寒气客于脉外则脉寒，脉寒则缩踡，缩踡则脉绌急，绌急则外引小络，故卒然而痛。得炅则痛立止。"

表 6-2 寒邪的性质及致病特点表

性质	致病特点	主要病症（举例）
寒冷为阴邪	寒证，损伤阳气	寒袭肌表，恶寒、发热、无汗（表寒证）；寒中于里，伤及脾胃阳气，脘腹冷痛，呕吐，腹泻，形寒怕冷，四肢不温（里寒证）
寒性凝滞	气血运行迟滞，凝结不通产生疼痛	寒袭肌表，头身疼痛 寒中于里，脘腹冷痛 寒痹的关节疼痛剧烈，遇寒痛甚
寒性收引	腠理收缩汗孔闭塞	寒袭肌表，恶寒、发热而无汗
	筋脉收缩挛急	寒客经络关节，四肢拘急，屈伸不利

3. 暑邪

暑是夏季之主气。暑为炎热之气所化，暑气太过，伤人致病，则为暑邪。暑邪致病，有明显的季节性，主要发生在夏至以后，立秋之前。

暑邪致病，有伤暑和中暑之别。凡感受暑邪发病，相对而言，发病缓，病情轻者，为伤暑；若发病急，病情重者，为中暑。

另外，在中医古籍中，有阴暑、阳暑之分，是指暑月得病而言，暑月受寒，静而得之，表现为寒证者，故名阴暑；暑月受热，动而得之，表现为热证者，故名阳暑。

《素问·热论》曰："凡病伤寒而成温者，先夏至日者为病温，后夏至日者为病暑。"

《景岳全书·暑证·论证》曰："阴暑者，因暑而受寒者也。凡人之畏暑贪凉，不避寒气，则或于深堂大厦，或于风地树阴，或以乍热乍寒之时，不谨衣被，以致

寒邪时袭于肌表，而病为发热、头痛、无汗、恶寒、身形拘急、肢体酸疼等证。此以暑月受寒，故名阴暑，即伤寒也。……阳暑者，乃因暑而受热者也。……凡以盛暑热日之时，或于长途，或于田野，不辞劳苦，以致热毒伤阴，而病为头疼、烦躁、肌体大热、大渴、大汗、脉浮、气喘，或无气以动等证。此以暑月受热，故名阳暑。”

暑邪的性质及致病特点为：（表 6-3）

（1）暑性炎热：暑为夏季炎热之气所化，故暑邪为阳邪，具有炎热的性质。暑邪致病，一般多表现为阳热证的特点。如暑病见有高热、烦渴、面红、目赤、脉洪大等一系列阳热症状。

（2）暑性升散：暑为阳邪，具有上升和发散的性质。其致病特点：

上犯头目，如伤暑出现头昏、目眩、面赤等症。

上扰心神，如中暑出现突然昏倒，不省人事，为暑邪内扰心神所致。

腠理开泄而多汗，故暑病多汗。

伤津耗气，暑病多汗，气随汗泄，不仅伤津，而且耗气，出现口渴多饮、舌红少津、尿赤短少、气短、乏力等津气两伤的病变。

（3）暑多夹湿：夏季气候炎热，又多雨潮湿，热蒸湿动，暑热湿气弥漫。故暑邪多夹湿邪侵犯人体致病，形成暑湿夹杂证。临床表现为身热不扬、烦渴、四肢困倦、胸闷、呕恶、大便溏泻、苔黄腻等症。

表 6-3　暑邪的性质及致病特点表

性质	致病特点	主要病症（举例）
暑性炎热	阳热证	高热、烦渴、面红、目赤、脉洪大
暑性升散	上犯头目	伤暑之头昏、目眩、面红
	上扰心神	中暑之突然昏倒、不省人事
	腠理开泄	多汗
	伤津耗气	口渴多饮、舌红少津、气短乏力
暑多夹湿	暑湿夹杂证	身热不扬、烦渴、四肢困倦、胸闷、呕恶、苔黄腻

《素问·生气通天论》曰：“因于暑，汗，烦则喘喝，静则多言，体若燔炭，汗出而散。”

《素问·六元正纪大论》曰：“炎火行，大暑至，山泽燔燎，……故民病少气，……目赤心热，甚则瞀闷懊憹，善暴死。”

《灵枢·岁露》曰："暑则皮肤缓而腠理开。"

《素问·举痛论》曰："炅则腠理开，荣卫通，汗大泄，故气泄。"

《素问·刺志论》曰："气虚身热，得之伤暑。"

《冯氏锦囊秘录·卷九·方脉暑门合参》曰："长夏炎蒸，湿土司令，故暑必兼湿。"

4. 湿邪

湿为长夏主气。长夏为农历六月，时值夏秋之交，阳热尚盛，雨水且多，热蒸水腾，湿气充斥，为一年中湿气最盛的季节。若湿气淫胜，伤人致病，则为湿邪。湿邪为病，长夏居多，但一年四季均可发生。凡长期阴雨，气候潮湿，或涉水淋雨，居处湿地，水中作业，或贪食生冷等，都可能感受湿邪而致病。

湿邪的性质及致病特点为：（表 6-4）

（1）湿为阴邪：湿为水类，水属于阴，故湿为阴邪。湿性类水，为有形之邪，且重浊粘滞，湿邪侵犯人体，易留滞脏腑经络，阻遏气机，使其气机升降失常。如湿阻上焦，气机不畅，则胸膈满闷；湿困中焦，脾胃气机升降失常，运纳失职，则不思饮食，脘痞腹胀，便溏不爽；湿阻下焦，肾与膀胱气机不利，则小腹胀满，小便淋涩不畅。湿为阴邪，阴胜则阳病，故湿邪侵犯人体，又易损伤阳气。如外感湿邪，常易困脾，损伤脾阳，运化无权，从而使水湿内生，产生腹泻、尿少、水肿等病症。

（2）湿性重浊：重，沉重、重着。湿邪具有沉重的性质。感受湿邪致病，表现为头身困重、四肢酸楚重着的特点。如外感湿邪，可见头重如裹布帛，周身困重，四肢酸楚发沉等症。湿邪留滞经络关节，可见关节疼痛，酸楚重着，称之为"湿痹"或"着痹"。

浊，秽浊、混浊。湿邪具有秽浊不洁的性质。湿邪为病，表现为分泌物和排泄物秽浊不清的特点。如湿浊在上，则面垢、眵多；湿滞大肠，则大便溏泄或下痢脓血；湿浊下注，则小便浑浊，妇女白带过多；湿邪浸淫肌肤，则疮疡、湿疹，脓水秽浊等。

（3）湿性粘滞：粘滞，粘腻、停滞。湿邪具有粘腻、停滞的性质。湿邪致病特点，一是症状的粘滞性。湿邪为病，排泄物或分泌物多粘滞不畅，如痢疾的大便粘滞不爽，淋证的小便涩滞不畅，以及口粘、口甜、舌苔厚腻等，为湿邪致病的常见症状。二是病程的缠绵性。因湿性粘滞，其体胶着，不易化解，故起病隐缓，病程较长，或反复发作，或缠绵难愈。如湿温、湿疹、湿痹等病的病程较长，且易复发。

（4）湿性趋下：湿类于水，水性就下，故湿邪具有趋下的性质。湿邪致病，易伤及人体下部，其症状多见于下部的特点。如小便淋浊、妇女带下、泄泻、痢疾、

下肢水肿、下肢溃疡等，多由湿邪下注所致。

《素问·六元正纪大论》曰："湿胜则濡泄，甚则水闭胕肿。"

《温热论·外感温热篇》曰："湿胜则阳微。"

《素问·生气通天论》曰："因于湿，首如裹。"

《素问·痹论》曰："风寒湿三气杂至，合而为痹也。其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为著痹也。"

《临证指南医案·湿》曰："湿为重浊有质之邪。"

《温病条辨·上焦篇》曰：湿"其性氤氲粘腻，非若寒邪之一汗即解，温热之一凉即退，故难速已。"

《素问·太阴阳明论》曰："伤于湿者，下先受之。"

《灵枢·邪气脏腑病形》曰："身半以下者，湿中之也。"

表 6-4　湿邪的性质及致病特点表

性质	致病特点	主要病症（举例）
湿为阴邪	阻遏气机 损伤阳气	湿阻上焦，胸膈满闷； 湿困中焦，脾胃气滞，脘腹胀满，不思饮食 湿阻下焦，肾膀胱气化不利，小便淋涩不畅 损伤脾阳，泄泻、尿少、水肿
湿性重浊	周身困重，酸楚重着	外感湿邪，头重如裹，四肢发沉 湿邪留滞关节，关节疼痛，酸楚重着
	分泌物、排泄物秽浊不清	面垢眵多，小便浑浊，大便泄泻，下痢脓血
湿性粘滞	症状的粘滞性	大便粘滞不爽，小便涩滞不畅，口粘，苔厚腻
	病程的缠绵性	湿温、湿疹、湿痹的病程较长，反复发作
湿性趋下	伤及人体下部，症状多见于下部	淋浊、带下、泄泻、痢疾、下肢水肿、下肢溃疡等下部病症

5. 燥邪

燥为秋季主气。秋季久晴少雨，天高气爽，水分亏乏，气候干燥。燥气太过，伤人致病，则为燥邪。燥邪致病多见于秋季，但其他季节在久晴无雨，气候干燥时，也可产生燥邪而致病。

燥有温燥与凉燥之分：初秋，气候较温热，有夏热之余气，燥与温热之气相结合侵犯人体，发病多为温燥；晚秋，气候较凉爽，有近冬之寒气，燥与寒凉之气相

结合侵犯人体，发病多为凉燥。温燥与凉燥都具有燥邪的性质及致病特点，但是在燥的性质和致病特点上有差异，温燥致病是燥而偏热象（温燥证），凉燥致病是燥而偏寒象（凉燥证）。（表 6-5）

表 6-5 温燥与凉燥的区别表

	温 燥	凉 燥
时间	初秋	晚秋
气候	有夏热之余气，燥与热结合	有近冬之寒气，燥与寒结合
证候	温燥证（燥而偏热）	凉燥证（燥而偏寒）

燥邪的性质及致病特点为：（表 6-6）

燥性干涩（干燥）：燥邪具有干燥、涩滞不滑润的性质。燥邪致病特点：

一是易伤津液，出现各种干燥症状。如外感燥邪，可见口干唇燥、鼻咽干燥、皮肤干燥皲裂、小便短少、大便干结等症。

二是燥易伤肺，使肺失宣降。肺为娇脏，喜清肃濡润而恶燥。肺主气司呼吸，开窍于鼻，外合皮毛，与大气直接相通。燥邪从皮毛口鼻而入，最易伤肺，使肺津受损，宣肃失司，出现干咳少痰，或痰粘难咯，或痰中带血，甚则喘息胸痛等症。

《素问·阴阳应象大论》曰："燥胜则干。"

《素问玄机原病式·燥类》曰："诸涩枯涸，干劲皱揭，皆属于燥。"

《奇效良方·燥门》曰："燥之为病……在外则皮肤皱揭，在上则咽鼻焦干、在中则水液衰少而烦渴，在下则肠胃枯涸津不润而便难。"

《医醇賸义·秋燥》曰："燥者，干也，对湿而言也。立秋以后，湿气去而燥气来。初秋尚热，则燥而热；深秋既凉，则燥而凉。"

表 6-6 燥邪的性质及致病特点表

性质	致病特点	主要病症（举例）
燥性干涩	易伤津液，出现各种干燥症状	口干唇燥、鼻咽干燥、皮肤干燥皲裂、小便短少、大便干结等症
	燥易伤肺，肺失宣降	干咳少痰，或痰粘难咯，或痰中带血，甚则喘息胸痛等症

6. 火（热）邪

火热旺于夏季。火热之气太过，伤人致病，则为火热之邪。夏季多火热之病，但火热之邪不像暑邪那样致病具有明显的季节性，一年四季均可发生火热之邪致病。

在温热病的病因中还有温邪。温、热、火三者，本质基本相同，属于外感病因，皆为阳邪，常通称为温热之邪、火热之邪。但温能化热，热能生火，所以，温、热、火三者在程度上有所差别，一般认为温为热之渐，火为热之极。

火（热）邪的性质及致病特点为：（表 6-7）

表 6-7　火热之邪的性质及致病特点表

性质	致病特点	主要病症（举例）
炎热趋上	为实热证，上部热象明显	高热、恶热、烦渴、汗出、尿赤、脉洪数 以及面红、目赤、咽喉红肿、口舌生疮糜烂等症
	易扰心神	高热、神昏、谵语、或狂躁不安
	易伤津耗气	口渴多饮、咽干唇焦、舌质红绛、小便短赤、大便秘结，体倦乏力，少气懒言
	易生风动血	热极生风，高热、四肢抽搐、牙关紧闭、两目上视、角弓反张 热迫血妄行，如吐血、咯血、衄血、便血、尿血、皮肤发斑
	易致肿疡	痈肿疮疡，局部红、肿、热、痛、化脓

火（热）为阳邪，其性炎热趋上：火热之性燔灼向上，故为阳邪。其性炎热，甚则似火烧灼。火热之邪的致病特点有：

（1）为实热证，上部热象明显：火性炎热，为阳邪，阳胜则热，故火热致病多为实热证。可见高热、恶热、心烦、口渴、汗出、尿赤、脉洪数等症。火热炎上，故阳热病症，多表现在人体上部，如面红、目赤、咽喉红肿疼痛、口舌生疮糜烂等症，是火热炎上所致。

（2）易扰心神：火热之邪侵入营血，尤易扰动心神，轻者心烦、失眠；重者可扰乱心神，出现高热、神昏、谵语或狂躁不安等症。

（3）易伤津耗气：火热之邪伤人，一方面煎熬耗灼津液，另一方面迫津外泄，故易伤津液。火热之邪致病，临床表现除热象显著外，同时还有口渴多饮、咽干唇焦、舌质红绛、小便短赤、大便秘结等津伤阴亏之症。火热太盛，又能耗伤人体正气，导致全身性功能减退，或津液亏少，无以化气，而致气虚。如火热炽盛，在高热、津伤的同时，又可见有少气懒言、体倦乏力等气虚症状。

（4）易生风动血：即火热之邪太盛，易于引起肝风内动和血液妄行。

生风，火热之邪侵犯人体，燔灼肝经，耗劫津液，使筋脉失于濡养，而引起肝风内动。出现高热、四肢抽搐、牙关紧闭、两目上视、角弓反张等症。因热甚引起肝风，故称“热极生风”。

动血，火热之邪侵入血脉，轻则加速血行，重则灼伤血络，迫血妄行，引起出血，如吐血、衄血、便血、尿血、皮肤发斑等症。

（5）易致肿疡：火热之邪入于血分，聚于局部，腐蚀血肉，而发为痈肿疮疡。临床表现为局部红、肿、热、痛、化脓等症状。

《素问·阴阳应象大论》曰：“阳胜则热”，“阳胜则阴病”，“壮火食气”，“热胜则肿”。

《素问·至真要大论》曰：“诸躁狂越，皆属于火。”“诸热瞀瘛，皆属于火。”“诸逆冲上，皆属于火。”

《医论三十篇》曰：“火郁炽于内，热极而生风。”

《灵枢·痈疽》曰：“大热不止，热胜则肉腐，肉腐则为脓……故命曰痈。”

《医宗金鉴·卷六十一·痈疽总论歌》曰：“痈疽原是火毒生，经络阻隔气血凝。”

二、疠　　气

（一）疠气的基本概念

疠气，是指一类具有强烈传染性的外感病邪。在中医文献中，疠气又称为“疫气”、“戾气”、“异气”、“乖戾之气”、“疫毒之气”等。（图 6-4）

疠气致病，可以通过空气传染，经口鼻侵入致病，也可随饮食、蚊虫叮咬、禽兽咬伤、皮肤接触等多种途径的传染而发病。

疠气引起的疾病称为“疫病”、“瘟病”、“瘟疫病”。如大头瘟、蛤蟆瘟、疫痢、烂喉丹痧、白喉、天花、霍乱、鼠疫等，实际上包括了现代临床医学的许多传染病和烈性传染病。

疠气与六淫，虽同属外感病邪，都从外感受，但疠气比六淫之邪，其毒力强、致病力强、传染性强，所致疾病的病情危重。

《温疫论·原序》曰：“夫温疫之为病，非风非寒，非暑非湿，乃天地间别有一种异气所感。”

《温疫论·原病》曰：“伤寒与中暑，感天地之常气。疫者，感天地之疠气。”

《温热暑疫全书》曰：“一人受之谓之温，一方受之谓之疫。”

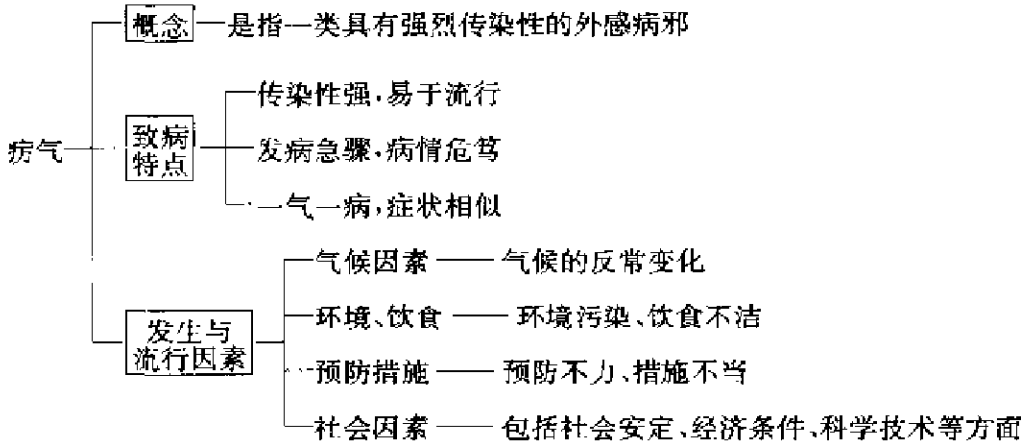


图 6-4　疠气病因归纳图

（二）疠气的致病特点（图 6-4）

1. 传染性强，易于流行

疠气具有强烈的传染性和流行性，可通过空气、食物等多种途径在人群中传播。在疠气流行的区域，无论男女老少，体质强弱，凡接触疠气者，多可发病。疠气发病，既可大面积流行，也可散在发生。

2. 发病急骤，病情危笃

由于疠气多属热毒之邪，其性疾速，且常夹毒雾、瘴气等秽浊之邪侵犯人体，故其致病比六淫更显得发病急骤，来势凶猛，变化多端，病情险恶。因而在发病过程中常出现发热、扰神、动血、生风、剧烈吐泻等危重症状。因此，疠气致病，发病急骤，病情危笃。

3. 一气一病，症状相似

疠气是一类致病因素，包括很多种，各种疠气的性质不同，对机体作用部位具有一定的选择性，从而在不同部位上产生相应的病证。疠气种类不同，所致之疫病各异，即所谓一气致一病。每一种疠气所致之疫病，均有各自的特点和传变规律，临床表现基本相似，即称为症状相似。如腮腺炎病毒，主要作用于腮腺，无论何人得之，都引起腮腺肿大疼痛。又如疫痢之邪，主要作用于肠道，而都引起腹痛、里急后重、痢下赤白脓液等肠道疾患。

《温疫论·原病》曰："疠气……此气之来，无老少强弱，触之者即病。"

《素问·六元正纪大论》曰："疠大至，民善暴死。"

《素问·刺法论》曰："五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似。"

《诸病源候论·温病令人不相染易候》曰："人感乖戾之气而生病，则病气转相染易，乃至灭门。"

〔三〕影响疠气发生与流行的因素（图 6-4）

1. 气候因素

自然气候的反常变化，如久旱、酷热、洪涝、湿雾瘴气等。这种气候环境，有利于各种病邪（致病微生物）的滋生繁殖，而不利于人体，故疠气易于发生，疫病易于流行。

2. 环境因素

环境卫生不良，如居处环境中，腐败污染杂物堆积，蚊蝇孳生，或水源、空气污染等，均易孳生疠气，传播病原。食物污染，饮食不当，也可引起疫病发生。

3. 预防措施

疠气具有强烈的传染性，人触之者皆可发病。预防隔离工作不力，措施不当，也往往使疫病发生或流行。

4. 社会因素

社会因素，包括社会安定、经济条件、科学技术水平等，对疠气的发生和疫病的流行也有一定的影响。

《温疫论·原病》曰："病疫之由，昔叔和云：凡时行者，春时应暖而复大寒，夏时应大热而反大凉，秋时应凉而反大热，冬时应寒而反大温，非其时而有其气。是以一岁之中，长幼之病，多相似者，此时行之气，指以为疫。"

《松峰说疫》曰："凡有疫之家不得以衣服、饮食、器皿送于无疫之家，而无疫之家亦不得受有疫之家之衣服、饮食、器皿。"

第二节 内伤病因

内伤病因，是指引起内伤病的致病因素。与外感病因相对而言，因其致病由内而生，故称为内伤。内伤病，是指人体内脏遭到某些原因的损伤，造成气血阴阳失调，功能失常所产生的一类疾病，又称内伤杂病。内伤病与外感病相对而言，外感病一般都有表证，而内伤病则无表证。

内伤病因主要包括七情内伤、饮食失宜、劳逸失度等。

一、七情内伤

〔一〕七情的基本概念

1. 七情含义

七情，是指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志活动。情志活动是人们对外界的各种刺激所引起的情绪反应，人人皆有之。因此，情志活动是一种正常的生理和心理活动，一般不会使人致病。因情志活动异常而导致发病的，此病因就是七情

内伤。

2. 七情致病原因

其一是外来的精神刺激突然强烈，超过生理调节范围，或是持久不解，经常处于紧张状态。其二是机体本身的耐受和调节能力低下，不能正确对待和调节外来刺激。因而引起脏腑气血功能紊乱，阴阳失调而发生疾病。

《三因极一病证方论·卷之二·三因论》曰："七情者，喜、怒、忧、思、悲、恐、惊是。"

（二）七情与脏腑气血的关系

人的情志活动与五脏气血有着密切关系。情志活动是以五脏气血为物质基础，是由五脏的生理活动所化生。就是说，情志活动是五脏功能活动的外在表现。故《内经》将人的情志变化分属于五脏，即惊、喜为心之志，怒为肝之志，思为脾之志，悲、忧为肺之志，恐为肾之志。

因此，脏腑功能失常，气血失调，则可出现情志的异常变化。

另一方面，情志变化异常，又能影响脏腑的功能活动和气血的运行。故有惊、喜伤心，怒伤肝，思伤脾，悲、忧伤肺，恐伤肾的病变关系。

《素问·天元纪大论》曰："人有五脏化五气，以生喜、怒、思、忧、恐。"

《灵枢·营卫生会》曰："血者，神气也。"

《素问·阴阳应象大论》曰：肝"在志为怒，怒伤肝"，心"在志为喜，喜伤心"，脾"在志为思，思伤脾"，肺"在志为忧，忧伤肺"，肾"在志为恐，恐伤肾"。

《灵枢·本神》曰："肝气虚则恐，实则怒……心气虚则悲，实则笑不休。"

（三）七情致病的一般特点（图 6-5）

1. 七情致病与精神刺激有关，多发为情志病

七情致病，既是受到精神刺激而发病，发病后又多表现为精神情志失常的病证。如郁证、癫证、狂证等，多与精神刺激有关，而称之为情志病。

2. 直接伤及内脏

情志活动是以五脏精气为物质基础。因此，情志活动太过，可直接损伤内脏。七情对五脏损伤有一定的选择性，即怒伤肝，惊、喜伤心，思伤脾，悲、忧伤肺，恐伤肾。又因心统领情志活动，故七情所伤，皆从心而发。从临床实际来看，七情损伤五脏，以心肝脾三脏为多见。

3. 影响五脏气机

七情损伤五脏，主要影响五脏气机，使五脏气机紊乱，导致气血运行失常而为病。不同的情志影响着不同的内脏气机，具体为：怒则气上，喜则气缓，惊则气乱，思则气结，悲则气消，忧则气郁，恐则气下。

4. 情志变化影响病情

在疾病过程中，情志变化对病情有影响。一是有利于疾病康复。如情绪积极乐观，精神愉快，则气机通畅，可有利于病情的好转。二是加重病情。如情绪消沉，情志波动异常，则脏腑气机紊乱，可使病情加重或恶化。

《灵枢·百病始生》曰："喜怒不节则伤脏。"

《素问·阴阳应象大论》曰："怒伤肝"，"喜伤心"，"思伤脾"，"忧伤肺"，"恐伤肾"。

《类经·疾病类·情志九气》曰："情志所伤，虽五脏各有所属，然求其所由，则无不从心而发。……心为五脏六腑之大主，而总统魂魄，并该志意。故忧动于心则肺应，思动于心则脾应，怒动于心则肝应，恐动于心则肾应，此所以五志惟心所使也。"

《医醇賸义·劳伤》曰："夫喜、怒、忧、思、悲、恐、惊，人人共有之境。若当喜而喜，当怒而怒，当忧而忧，是即喜怒哀乐发而皆中节也。此天下之至和，尚何伤之有？惟未事而先意将迎，既去而尚多留恋，则无时不在喜怒忧思之境中，而此心无复有坦荡之日，虽欲不伤，庸可得乎？然七情之伤，虽分五脏，而必归本于心。"

《三因极一病证方论·卷之二·三因论》曰："七情，人之常性，动之则先自脏腑郁发，外形于肢体，为内所因。"

《素问·举痛论》曰："百病生于气也，怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下……惊则气乱……思则气结。"

《灵枢·本神》曰："忧愁者，气闭塞而不行。"

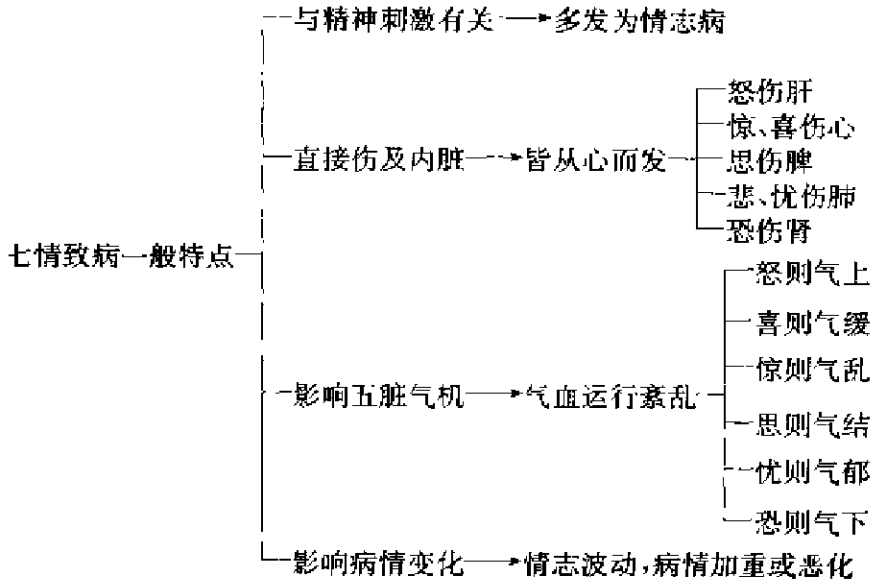


图 6-5 七情致病的一般特点归纳图

（四）七情致病的各别特点

喜、怒、忧、思、悲、恐、惊不同的情志变化，能损伤不同的内脏，产生不同的病机，而出现相应的病证。所以，七情致病又具有各别特点。

1. 惊、喜伤心，喜则气缓，惊则气乱（表 6-8）

喜，即喜乐、喜悦。是心情愉快的一种情志活动。喜悦适度，内心快乐，气血调和，全身舒适，有益于健康。喜为心之志，喜乐过度则伤心，使心气涣散，甚则心神失常。轻者可见心悸、失眠、精神不能集中，重者可见喜笑不休、妄言、妄动等症。

惊，即惊吓、惊骇。是精神突然紧张的一种情志活动。惊为心之志，突然受惊则伤心，使心气紊乱，甚则神无所归。轻者可见惊慌失措、心悸、失眠，重者可见惊恐不安、语无伦次、精神错乱等症。

《素问·阴阳应象大论》曰："喜伤心。"

《素问·举痛论》曰："喜则气缓……喜则气和志达，荣卫通利，故气缓矣。"

"惊则气乱……惊则心无所倚，神无所归，虑无所定，故气乱矣。"

《灵枢·本神》曰："喜乐者，神惮散而不藏。"

表 6-8　喜、惊的致病特点表

病因	致病特点		主要病证（举例）
喜乐过度	喜伤心 喜则气缓	心气涣散（轻者）	心悸、失眠、精神不能集中
		心神失常（重者）	喜笑不休、妄言、妄动
突然受惊	惊伤心 惊则气乱	心气紊乱 神无所归	惊慌失措、心悸、失眠，甚则惊恐不安、语无伦次、精神错乱

2. 怒伤肝，怒则气上（表 6-9）

怒，即恼怒、愤怒。是气愤不平，情绪激动的一种情志活动。怒为肝之志，大怒则伤肝，导致肝气上逆，或血随气逆，或影响脾胃。如肝气上逆，可见急躁易怒、头痛头胀、面红目赤等症。气逆太过，血随气逆，气血并走于上，可见呕血、吐血，甚则昏厥。肝失疏泄，影响脾胃，可见嗳气、呕吐、腹胀、腹泻、食欲不振等症。

《素问·阴阳应象大论》曰："怒伤肝。"

《素问·举痛论》曰："怒则气上……怒则气逆，甚则呕血及飧泄，故气上矣。"

《素问·生气通天论》曰："大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥。"

《素问·调经论》曰："血之与气并走于上，则为大厥，厥则暴死，气复反则生，不反则死。"

《景岳全书·呕吐》曰："气逆作呕者，多因郁怒致动肝气，胃受肝邪，所以作呕。"

表 6-9 怒的致病特点表

病因	致病特点		主要病症（举例）
大怒	怒伤肝 怒则气上	肝气上逆	急躁易怒、头痛头胀、面红目赤
		血随气逆	呕血、吐血，甚则昏厥
		影响脾胃	嗳气、呕吐、腹胀、腹泻、食欲不振

3. 思伤脾，思则气结（表 6-10）

思，即思考、思虑。是集中思想考虑问题的一种情志活动。思为脾之志，思虑过度则伤脾，使脾气郁结，心神不安，影响肝肾。如脾气郁结，运化失健，可见食欲不振、腹胀、便溏等症。长期思虑太过，亦能影响到心，使心神不安，出现心悸、失眠、多梦，甚则精神痴呆等症。若思想无穷，情欲不遂，影响肝肾，可见男子阳痿、遗精、滑精，妇女月经不调、白带增多等病症。

《素问·阴阳应象大论》曰："思伤脾。"

《素问·举痛论》曰："思则气结……思则心有所存，神有所归，正气留而不行，故气结矣。"

《素问·痿论》曰："思想无穷，所愿不得，意淫于外，入房太甚，宗筋弛纵，发为筋痿，及为白淫。"

表 6-10 思的致病特点表

病因	致病特点		主要病症（举例）
思虑过度	思伤脾 思则气结	脾气郁结	食欲不振、腹胀、便溏
		心神不安	心悸、失眠、多梦、甚则精神痴呆
		耗损肝肾	阳痿、遗精、滑精、月经不调、白带增多

4. 悲、忧伤肺，悲则气消，忧则气郁（表 6-11）

悲，即悲哀、悲伤。是悲伤痛苦的一种情志活动。悲为肺之志，悲哀过度则伤肺，使肺气耗伤。可见声低息微、气短乏力、精神萎靡不振、意志消沉等病症。

忧，即忧愁、忧虑。是愁苦焦虑的一种情志活动。忧为肺之志，忧愁不解则伤肺，使肺气郁闭不舒。出现闷闷不乐、精神不振、胸闷、气短等症。

《素问·阴阳应象大论》曰："忧伤肺。"

《素问·举痛论》曰："悲则气消……悲则心系急，肺布叶举，而上焦不通，荣卫不散，热气在中，故气消矣。"

《灵枢·本神》曰："忧愁者，气闭塞而不行。"

表 6-11　悲、忧的致病特点表

病因	致病特点		主要病症（举例）
悲哀过度	悲伤肺 悲则气消	肺气耗伤	声低气微、气短乏力、精神萎靡不振、意志消沉，甚则失魂落魄
忧愁不解	忧伤肺 忧则气郁	肺气郁滞	闷闷不乐、精神不振、胸闷气短

5、恐伤肾，恐则气下（表 6-12）

恐，即恐惧、畏惧。是害怕心理的一种情志活动。恐为肾之志，恐惧过度则伤肾，使肾气不固，精气耗损，气血趋下。可见二便失禁、滑精、遗精，或面色苍白、头昏欲倒，甚则昏厥等病症。

《素问·阴阳应象大论》曰："恐伤肾。"

《素问·举痛论》曰："恐则气下。"

《灵枢·本神》曰："恐惧而不解则伤精，精伤则骨酸痿厥，精时自下。""恐惧者，神荡惮而不收。"

表 6-12　恐的致病特点表

病因	致病特点		主要病症（举例）
恐惧过度	恐伤肾 恐则气下	气血趋下	面色苍白、头昏欲倒，甚则昏厥
		肾气不固、精气耗损	二便失禁、滑精、遗精、骨痿

此外，惊与恐有时可以同时发生。但惊与恐有区别，一般认为：惊是惊吓、突然紧张，恐是恐惧，心理上害怕；惊不可自知而恐为自知；惊出于暂而恐积于渐；惊易复而恐难解。（表 6-13）

《景岳全书·怔忡惊恐》曰："惊恐虽若同类，而不知恐之伤人尤甚于惊。何

也？盖惊出于暂，而暂者即可复。恐积于渐，而渐者不可解，甚至心怯而神伤，精却则阴痿，日消月缩，不亡不已。”

《儒门事亲·卷七·内伤形·惊》曰：“惊者为阳，从外入也；恐者为阴，从内出也。惊者，为自不知故也；恐者，自知也。”

表 6-13 惊与恐的区别表

	情志表现	知与不知	渐与暂	易复与难解
惊	惊吓、突然紧张	惊不自知，从外入	惊出于暂	惊易复
恐	恐惧、害怕心理	恐为自知，从内出	恐积于渐	恐难解

二、饮食失宜

饮食，是人体摄取的食物。人体将食物转化成水谷精微及气血，是维持生命和保持健康的基本条件。人的饮食要适量，要多样化，要清洁卫生。饮食得宜，则可增进人体健康；若饮食失宜，又可成为致病因素，而引起多种疾病。

饮食失宜致病，主要是损伤脾胃，进而又可引起多种多样的病理变化。

饮食失宜是内伤病的主要致病因素之一，主要包括饮食不节、饮食不洁、饮食偏嗜三个方面。

（一）饮食不节（表 6-14）

正常饮食，应以适量为宜。饮食不节，饥饱无度，均可导致疾病发生。

1. 过饥

所谓过饥，即长期饥饿，饮食量过少。其致病：

一是伤胃。胃主受纳腐熟水谷，纳谷不足，胃腑气阴受损，可出现胃脘嘈杂疼痛、泛吐酸水等症。

二是气血化生不足。饮食是气血生成之本源，长期摄食不足，气血化生乏源，导致气血亏虚的病理变化。使脏腑组织失养，功能衰退。在儿童时期，影响儿童的生长发育。

三是正气虚弱。由于长期饮食量少，导致营养不足，形体消瘦，正气虚弱，易感外邪而生病。

2. 过饱

所谓过饱，即长期饮食超量，或暴饮暴食。其致病：

一是饮食停滞，损伤脾胃。由于饮食超量，使脾胃难以消化，以致食积不化，出现脘腹胀满疼痛、嗳腐吞酸、呕吐、腹泻、厌食等症。

二是痰湿内生。食滞日久，脾运失健，产生聚湿、生痰、化热的病理变化，进

一步可导致痰饮、肥胖、心脉痹阻，以及咳嗽、气喘等诸多病变。小儿食滞日久，可致“疳积”。

表 6-14　饮食不节的致病特点表

病因		致病特点	主要病症（举例）
饮食不节	过饥	伤胃	胃脘嘈杂疼痛、呕吐泛酸
		气血亏虚	气虚、血虚，以及脏腑功能衰退，影响儿童生长发育
		正气不足	易感外邪而生病
	过饱	损伤脾胃	脘腹胀满疼痛、嗳腐吞酸、呕吐、腹泻、厌食
		痰湿内生	痰饮、肥胖、胸痹、咳嗽、气喘，小儿疳积

《灵枢·五味》曰：“谷不入，半日则气衰，一日则气少矣。”

《素问·痹论》曰：“饮食自倍，肠胃乃伤。”

《难经·四十九难》曰：“饮食、劳倦，则伤脾。”

《景岳全书·杂证谟·劳倦内伤》曰：“凡饿饱劳倦皆能伤人。盖人以饮食为主，饮食以脾胃为主，今饿饱不时则胃气伤矣。又脾主四肢，而劳倦过度则脾气伤矣。”

（二）饮食不洁（表 6-15）

表 6-15　饮食不洁的致病特点表

病因		致病特点	主要病症（举例）
饮食不洁	食物污染 生冷不洁 腐败变质 有毒食物	损伤肠胃	脘腹疼痛、呕吐、腹泻、痢下脓血
		食物中毒	轻则呕吐、脘腹疼痛、腹泻， 重则昏迷、甚至死亡
		肠寄生虫病	腹痛、面黄肌瘦、嗜食异物

饮食不洁，指食入的食物被污染、生冷不洁、腐败变质以及有毒食物。其致病：

一是损伤肠胃。食入不洁食物，损伤肠胃，使胃肠功能紊乱，出现脘腹疼痛、嗳腐吞酸、呕吐、腹泻、下痢脓血等胃肠道疾病。

二是食物中毒。食人被毒物污染或有毒食物，会引起食物中毒，轻则脘腹疼

痛、呕吐、腹泻，重则昏迷，甚至死亡。

三是引起肠道寄生虫病。可出现腹痛、面黄肌瘦、嗜食异物等症。

《金匮要略·卷二十四·禽兽鱼虫禁忌并治》曰："秽饭、馁肉、臭鱼，食之皆伤人……六畜自死，皆疫死，则有毒，不可食之。"

《诸病源候论·虫病等病候论》曰："凡人往往因饮食，忽然因闷，少时致甚，乃致死者，名曰食物中毒。"

（三）饮食偏嗜（表 6-16）

饮食偏嗜，是指过分爱吃或不吃某些食物。包括饮食偏寒偏热、五味偏嗜、食物种类偏嗜、偏嗜饮酒等。

1. 寒热偏嗜

良好的饮食习惯，要求寒热适中。若过分偏寒或偏热饮食，可导致人体阴阳失调而发生病变。

偏寒：过食生冷或寒凉之品，久则易损伤脾胃阳气，导致寒湿内生，发生腹痛、腹泻、泛吐清水、手足不温等症。

偏热：过食辛温燥热饮食，使胃肠积热，损伤胃阴，可见口渴、口臭、便秘、嘈杂易饥、舌红苔剥等症。

《灵枢·师传》曰："胃中热，则消谷，令人悬心善饥，脐以上皮热；肠中热，则出黄如糜，脐以下皮寒（热）。胃中寒，则腹胀；肠中寒，则肠鸣飧泄。……饮食者，热无灼灼，寒无沧沧。寒温适中，故气将持，乃不致邪僻也。"

《素问·阴阳应象大论》曰："水谷之寒热，感则害于六腑。"

2. 五味偏嗜

五味偏嗜，是指长期嗜好某种性味的食物。酸、苦、甘、辛、咸五味与五脏，各有一定的亲和性。若长期五味偏嗜，就会导致脏气偏盛，功能失调而发生多种病变。

《素问·至真要大论》曰："夫五味入胃，各归所喜，故酸先入肝，苦先入心，甘先入脾，辛先入肺，咸先入肾。"

《素问·五脏生成篇》曰："多食咸，则脉凝泣而变色；多食苦，则皮槁而毛拔；多食辛，则筋急而爪枯；多食酸，则肉胝皱而唇揭；多食甘，则骨痛而发落。"

3. 种类偏嗜

种类偏嗜，是指长期专食某些食物，或不食某些食物，或膳食中缺乏某些食物。久而久之，因某些营养物质的过剩或缺乏而发生疾病。如长期嗜食甘肥厚味，则易生痰、化热，可致肥胖、眩晕、昏厥、胸痹、中风、消渴、肠痈等病变。若偏嗜择食，导致某些营养物质缺乏，可产生夜盲、瘿瘤、佝偻病、脚气病等病变。

《素问·生气通天论》曰："高粱之变，足生大丁。"

《素问·奇病论》曰："肥者令人内热，甘者令人中满，故其气上溢，转为消渴。"

4. 饮酒偏嗜

长期饮酒过量，嗜酒成癖，酒毒损伤脾胃，聚湿、生痰、化热，可见脘腹胀满、胃纳减少、口苦口腻、舌苔厚腻，甚则酒精中毒发生癥积或昏迷。

《脾胃论·论饮酒过伤》曰："夫酒者，大热有毒，气味具阳……以伤元气。"

《医方类聚》曰："酒者，五谷之津液，米曲之华英，虽能益人，亦能损人。何者？酒有大热大毒，……若醉饮过度，盆倾斗量，毒气攻心，穿肠腐胁，神昏志谬，目不见人，此则伤生之本也。"

表 6-16 饮食偏嗜的致病特点表

病因		致病特点	主要病症（举例）
饮食偏嗜	偏寒偏热	损伤脾胃阳气	腹痛、腹泻、泛吐清水、手足不温
		胃肠积热 损伤胃阴	口渴、口臭、便秘、嘈杂、消谷善饥、舌红苔刺
	五味偏嗜	脏气偏盛 功能失调	引发多种病变
	种类偏嗜	甘肥厚味生痰化热 缺乏某些营养物质	肥胖、眩晕、昏厥、胸痹、中风、消渴、夜盲、瘿瘤、佝偻病、脚气病
	饮酒偏嗜	酒毒损伤脾胃	脘腹胀痛、纳少、口苦口腻， 甚则中毒昏迷

三、劳逸失度

劳动与休息的合理调节，也是人类生存和保持健康的必要条件。劳逸失当，是指长时间的过度劳累和过度安逸，即过劳、过逸。过劳和过逸，也可以使人生病而成为致病因素。（表 6-17）

（一）过劳

1. 劳力过度

劳力过度，是指长期从事劳动或运动，用力太过，劳伤形体而积劳成疾。其致病特点：

一是耗气。长期劳力太过，导致内脏精气耗损，功能减退，可见少气懒言、气喘汗出、精神疲惫、四肢困倦、形体消瘦等症。

二是劳伤形体。长期用力太过，劳伤筋骨，组织损伤，久而积劳成疾。

2. 劳神过度

劳神过度，是指长期用脑过度，思虑劳神而积劳成疾。其致病特点：主要是耗伤心脾。心藏神、主血，长期劳神过度，则耗伤心神，耗损心血，可见心悸、健忘、失眠、多梦等症。脾主运化，在志主思，长期思虑过度，则耗伤脾气，使脾失健运，可见纳少、腹胀、便溏等症。

3. 房劳过度

房劳过度，指房事太过，或手淫恶习，或妇女早孕多育等。其致病特点：是耗伤肾精肾气。可见腰膝酸软、精神萎靡、头昏耳鸣、性功能减退，或遗精、早泄、阳痿，或月经不调、带下过多，或不孕不育等病变。

《素问·宣明五气篇》曰："五劳所伤：久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋，是谓五劳所伤。"

《素问·举痛论》曰："劳则气耗……劳则喘息汗出，内外皆越，故气耗矣。"

《中藏经·劳伤论》曰："劳者，劳于神气也；伤者，伤于形容也。饥饱过度则伤脾，思虑过度则伤心，色欲过度则伤肾。"

《医醇賸义·劳伤》曰："百忧感其心，万事劳其形，有限之气血，消磨殆尽矣。思虑太过则心劳，言语太多则肺劳，怒郁日久则肝劳，饥饱行役则脾劳，酒色无度则肾劳。"

《脾胃论·脾胃胜衰论》曰："形体劳役则脾病，脾病则怠惰嗜卧，四肢不收，大便泄泻。"

《景岳全书·虚损》曰："色欲过度，多成劳损。"

表 6-17 劳逸失当的致病特点表

病因		致病特点	主要病症（举例）
过劳	劳力过度	耗气	少气懒言、气喘汗出、精神疲惫、四肢困倦
		损伤形体	筋骨组织损伤
	劳神过度	耗伤心神耗损心血	心悸、健忘、失眠、多梦
		耗伤脾气脾失健运	纳少、腹胀、便溏
	房劳过度	耗损肾精、肾气	腰膝酸软、精神萎靡、头昏耳鸣、性功能减退、遗精、早泄、阳痿、月经不调、带下增多等病变
过逸		气血运行不畅 脏腑功能减退	食少、胸闷、腹胀、体倦乏力、肌肉软弱或虚胖臃肿、心慌、气喘、汗出、精神萎靡、健忘、眩晕、胸痹、中风、气滞血瘀、水湿痰饮等病变

（二）过逸

过逸，即过度安逸，既不劳动，又不运动，长期安闲少动，或长期用脑过少等。导致气血运行不畅，脏腑功能减退，产生诸多病变。如食少、胸闷、腹胀、体倦乏力、肌肉软弱或虚胖臃肿，或动则心慌、气喘、汗出，或精神萎靡、健忘、反应迟钝，或眩晕、胸痹、中风，以及气滞血瘀、水湿痰饮内生等病变。

第三节　继发性病因

痰饮、瘀血、结石等，是疾病过程中所形成的病理产物，未能消除而滞留体内，又能作用于机体，引起新的病变，而成为致病因素。因其是继发于其他病理过程中而产生的致病因素，故称之为“继发性病因”。

一、痰　饮

（一）痰饮的基本概念（图 6-6）

痰饮是人体水液代谢障碍所形成的病理产物。痰饮滞留体内，又能导致新的病变，而成为继发性病因。

痰饮又分为痰与饮两类，相对而言，稠浊者为痰，清稀者为饮。

痰可分为有形之痰和无形之痰。有形之痰，是指视之可见，或触之可及，或闻之有声的有形质可见的痰液。如咳吐之痰、喉中痰鸣、触摸有形之痰核等。

无形之痰，是指只见其征象，不见其形质的痰病。即是视之不见，触之不及，闻之无声的，因痰导致的特殊的病理变化及其证候。如眩晕、癫狂、痴呆等证，用治痰之法可获疗效。

饮的流动性较大，可积留于人体脏器组织的间隙。因饮停留部位不同，其临床表现及名称亦不同。如《金匮要略》有“痰饮”（饮的一种）、“悬饮、”“溢饮”、“支饮”等四饮。

另外，有“水、湿、痰、饮”之说，四者同源而异流，即都是水液代谢障碍所形成的病理产物，但性质稍有差别。一般认为：湿聚为水，水积成饮，饮凝成痰；稠浊者为痰，清稀者为饮，更清者为水，水气弥漫者为湿。

《冯氏锦囊秘录·卷十二·痰饮大小总论合参》曰：“津液受病，化为痰饮。”

《医宗必读·痰饮》曰：“稠浊者为痰，清稀者为饮。”

《景岳全书·三十一卷·痰饮·论证》曰：“痰之与饮，虽曰同类，而实有不同也。盖饮为水液之属……若痰有不同于饮者，饮清澈而痰稠浊。”

《类证治裁·痰饮》曰：“痰饮皆津液所化，痰浊饮清。痰因于火，饮因于湿也。”

《杂病源流犀烛·卷十六·痰饮源流》曰："饮者，因饮水不散而成病；痰者，因火炎熏灼而成疾。故痰稠浊，饮清稀。"

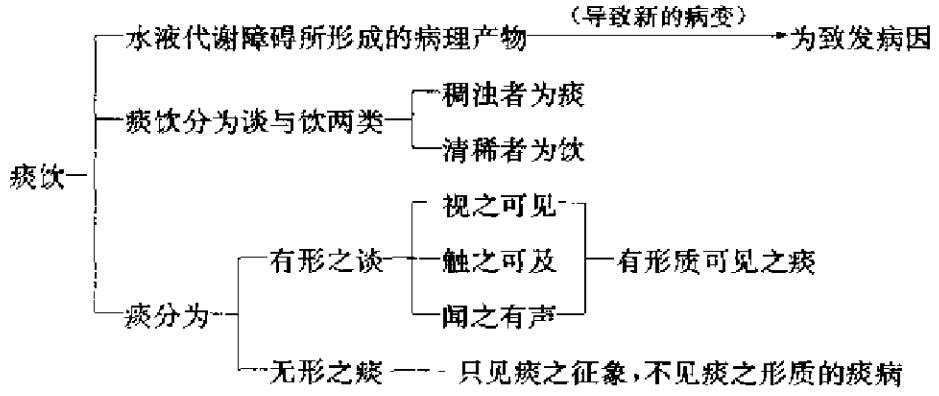


图 6-6 痰饮的基本概念归纳图

（二）痰饮的形成（图 6-7）

痰饮的形成，是由外感六淫，或七情内伤，或饮食失常，或劳逸太过等病因，导致肺、脾、肾、三焦等脏腑对水液的气化功能失常，津液代谢障碍，以致水液停滞而形成。

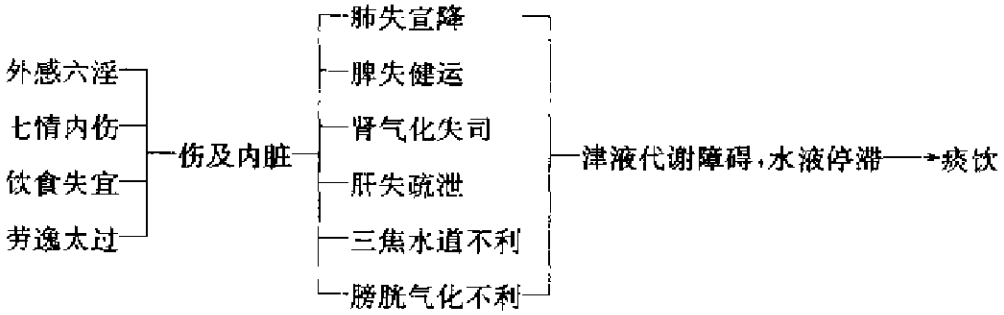


图 6-7 痰饮形成的病因病机归纳图

《三因极一病证方论·卷之十三·痰饮叙论》曰："人之有痰饮病者……内则七情泊乱，脏气不行，郁而生涎，涎结为饮，为内所因。外有六淫冒犯，玄府不通，当汗不泄，蓄而为饮，为外所因。或饮食过伤，嗜欲无度，叫呼疲极，运动失宜，津液不行，聚为痰饮，属不内外因。"

《古今医鉴》曰："痰属湿，乃津液所化。或因风寒湿热之感，或七情、饮食所伤，以致气逆液浊，变为痰饮。"

《景岳全书·三十一卷·痰饮·论证》曰："脾生湿，湿动则为痰；肾主水，水

泛亦为痰。故痰之化无不在脾，而痰之本无不在肾。”

《不居集·卷之十七·痰证扼要》曰：“百病之源，皆生于痰，其源不一，必究其痰之为病，病之为痰，痰从何生，病从何起？然总不外内伤七情，外感六淫，饮食积瘀所致。……虚损之痰，总不离脾肺肾三经之不足也。盖肺主气，肺金受伤，则气滞而为痰；脾主湿，脾土不运，则湿动而为痰；肾主水，肾水不足，则水泛而为痰。故痰之来也，无不在于肺；而痰之化也，无不在于脾；若论痰之本，又无不在于肾。”

《圣济总录·卷第六十三·痰饮门》曰：“三焦气涩，脉道闭塞，则水液停聚，不得宣行，聚成痰饮。”

（三）痰饮的致病特点

痰饮停留体内，导致脏腑功能失常，气机升降失调，经络气血运行不利，而导致新的病变。其致病的一般特点有：

1. 流窜全身，病位广泛

痰饮形成后，可流窜于全身，外而经络、肌肉、筋骨，内而脏腑，全身各处，无处不到。因此，其致病的病位广泛，全身各处皆可见有痰饮病证。

《寿世保元·痰饮》曰：“有流乎经络、皮肤者，有郁于脏腑、肢节者，游溢遍身，无所不至。”

《杂病源流犀烛·卷十六·痰饮源流》曰：“痰饮，湿病也。……其为物，则流动不测，故其为害，上至巅顶，下至涌泉，随气升降，周身内外皆到，五脏六腑俱有。……故痰为诸病之源，怪病皆由痰成也。”

2. 变化多端，病证复杂

痰饮滞留体内，阻滞气机，影响脏腑功能、气血运行和水液代谢，导致多种痰饮病变。痰饮所致病证，有痰证，有饮证。痰证有有形之痰证与无形之痰证。痰证的发展变化，可化寒伤阳，可郁而化火，可化燥伤阴，可夹风、夹热，可蒙蔽心神，其临床表现十分复杂。故有“百痰多由痰作祟”之说。因此说，痰饮致病，具有变化多端，病证复杂的特点。

《三因极一病证方论·卷之十三·痰饮叙论》曰：“人之有痰饮病者……三因所成，症状非一。或为喘，或为咳，为呕，为泄、晕眩、嘈杂、忪悸、惕惙、寒热、疼痛、胸满、挛癖、癃闭、痞膈、如疯、如癫，未有不由痰饮之所致也。”

《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》曰：“夫饮有四，何谓也？师曰：有痰饮，有悬饮，有溢饮，有支饮。……其人素盛今瘦，水走肠间，沥沥有声，谓之痰饮；饮后水流协下，咳唾引痛，谓之悬饮；饮水流行，归于四肢，当汗出而不汗出，身体疼重，谓之溢饮；咳逆倚息，短气不得卧，其形如肿，谓之支饮。”

3. 病势缠绵，病程较长

痰饮为水湿凝聚而成，其既是疾病过程中的病理产物，又是致病因素而导致新的病变。痰湿难解难化，难以一时治愈，病变过程较长。因此，痰饮为病，具有病势缠绵，病程较长的特点。

（四）常见的痰饮病证

因痰饮所在的部位不同，痰饮病证的临床表现就会有所不同。（表6-18、表6-19）

表6-18 痰所在部位及主要病症特点表

痰停部位	主要病症
痰阻于肺	咳嗽、气喘、胸闷、痰多
痰阻于心（血行不畅）	胸闷、心悸
痰蒙心窍	神昏、痴呆
痰火扰心	癫、狂
痰上犯头目	眩晕、昏冒
痰气互结于喉咽	喉中似有物阻、吞之不下、吐之不出（梅核气）
痰阻经络	肢体麻木、半身不遂、口眼㖞斜
痰结于皮下	皮下结节、肿块（瘰疬、痰核）
痰结于骨与肌肉	深部肿块，或成瘘管流溢脓血（阴疽流注）
痰结于关节	关节疼痛、肿大、强直、畸形

表6-19 饮所在部位及主要病症特点表

饮停部位	主要病症
饮停于肺	胸闷、咳喘不能平卧、其形如肿、吐清稀痰液（支饮）
饮在胸胁	胸胁胀满、咳嗽引胁作痛（悬饮）
饮在肠胃	脘腹胀痛、肠鸣漉漉有声、呕吐清水痰涎（痰饮）
饮在肌肤	肢体水肿、身重无汗、尿少（溢饮）
饮停腹中	腹胀大如鼓、尿少、腹壁青筋显露（腹水）

二、瘀 血

（一）瘀血的基本概念

瘀血，是指体内血液停滞。包括离经之血停积于体内的病理产物，以及血液运

行不畅而阻滞于脏腑经络之中的病理变化。血液停滞体内，又能导致新的病变，而成为继发病因。（图 6-8）

在中医文献中，瘀血又称“凝血”、“著血”、“恶血”、“衄血”、“蓄血”、“败血”、“死血”等。

瘀血既是病理性产物，又是致病因素。因此有“因病致瘀”和“因瘀致病”之分。因病致瘀，是指在疾病过程中，导致血液运行不畅而停滞体内，使血液瘀滞的病理过程，称为“血瘀”。因瘀致病，是指因瘀血停滞体内又导致新的病变，是继发病因，称为“瘀血”。

《说文》解字曰：“瘀，积血也。”

《血证论·瘀血》曰：“血初离经，清血也，鲜血也。然既是离经之血，虽清血鲜血，亦是瘀血；离经既久，则其血变作紫血。”

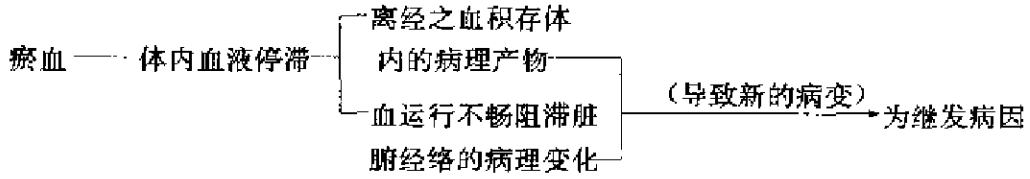


图 6-8　瘀血的基本概念归纳图

（二）瘀血的形成

导致瘀血的原因，如外邪入侵、情志失调、饮食所伤、劳逸太过、外伤等，使脏腑功能失常，血液运行不畅或瘀滞体内，均可导致血瘀。（图 6-9）瘀血形成的病理机制主要有：

1. 出血致瘀

各种外伤，使脉管破裂，即络伤血溢，以及其他原因引起的出血，这种离经之血，未能排出体外或及时消散，积留于体内便成为瘀血。

2. 气滞致瘀

气血相伴而行，气机调畅是血液正常运行的基本条件之一，即气行则血行。若气滞，则血行不畅，瘀滞体内而形成瘀血，即为气滞则血瘀。

3. 气虚致瘀

一是气虚推动血行无力，使血行不畅而瘀滞。二是气虚不能固摄血液，使血溢脉外，停留体内而成瘀血。

4. 血寒致瘀

血得温则行，得寒则凝。寒性凝滞，外感寒邪，或阳虚生内寒，皆可使血液凝滞，运行不畅，而形成瘀血。

5. 血热致瘀

一是热入血分，血热互结，煎灼血液，使血液粘稠，运行不畅而瘀滞。二是热灼伤血络，热迫血妄行引起出血，离经之血停积体内而成瘀血。

在以上形成瘀血的病机中，由外伤、出血、气虚、血热等原因，使血离脉道，停积体内而成瘀血。由气滞、气虚、血寒、血热等原因，使血液运行不畅，阻滞于脏腑经络之中而成为瘀血。(图 6-9)

《医述》曰："凡瘀血之证，今人但知闪挫则有瘀血，不知有因火载血上行，或吐或衄，病者自忍，而蓄滞于中；或因医药寒凉，而冰凝于内；或因忧思过度，而致营血郁滞不行；或因怒伤血逆，上不得越，下不归经，而留积于胸膈之间者，此皆瘀血之因也。"

《灵枢·贼风》曰："若有所堕坠，恶血在内而未去。"

《不居集》曰："血不自行，随气而行，气滞于中，血因停积，凝而不散。"

《灵枢·痈疽》曰："寒邪客于经络之中则血泣，血泣则不通。"

《医林改错·膈下逐瘀汤所治癥目·积块》曰："气无形不能结块，结块者，必有形之血也。血受寒，则凝结成块；血受热，则煎熬成块。"

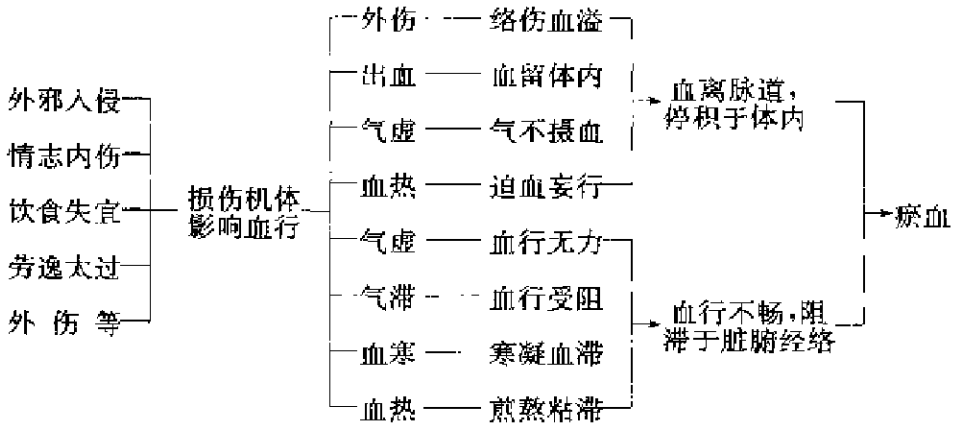


图 6-9 瘀血形成的病因病机归纳图

(三) 瘀血的致病特点

瘀血形成之后，停积体内，阻碍气机，瘀塞脉道，影响气血运行和脏腑的功能活动，而导致新的病变。瘀血所致病证虽然繁多，但在疼痛、肿块、出血、望诊、脉诊等方面，有其共同的病证特点。(图 6-10)

1. 疼痛方面

导致疼痛的原因，是因瘀阻脉道，气血不得通行，不通则疼痛。瘀血疼痛特点：性质多为刺痛，部位固定不移，拒按，多呈昼轻夜重。

2. 肿块方面

导致肿块的原因，一是外伤，血瘀肌表经脉，形成体表肿块。一是瘀积日久，形成癥积。瘀血肿块特点：肿块固定不移。体表外伤肿块，局部皮色青紫，伴有疼痛；体内癥积肿块，质地较硬，或有压痛。

3. 出血方面

瘀血导致出血的原因，是瘀阻脉道，血不归经而外溢。瘀血出血特点：血色多紫暗，或夹有血块。

4. 望诊方面

因瘀阻经络，血行障碍，显现于体表。故在望诊方面，可见青紫瘀斑。如面部、口唇、爪甲青紫，舌质紫暗或瘀斑，皮下紫斑。若瘀阻日久，肌肤经脉失于血液濡养，又可见面色黧黑，或肌肤甲错等症。

5. 脉诊方面

因脉道阻塞，血流不畅，可见脉涩不畅。如瘀血证多见迟、涩、沉、弦、结、代等脉象。

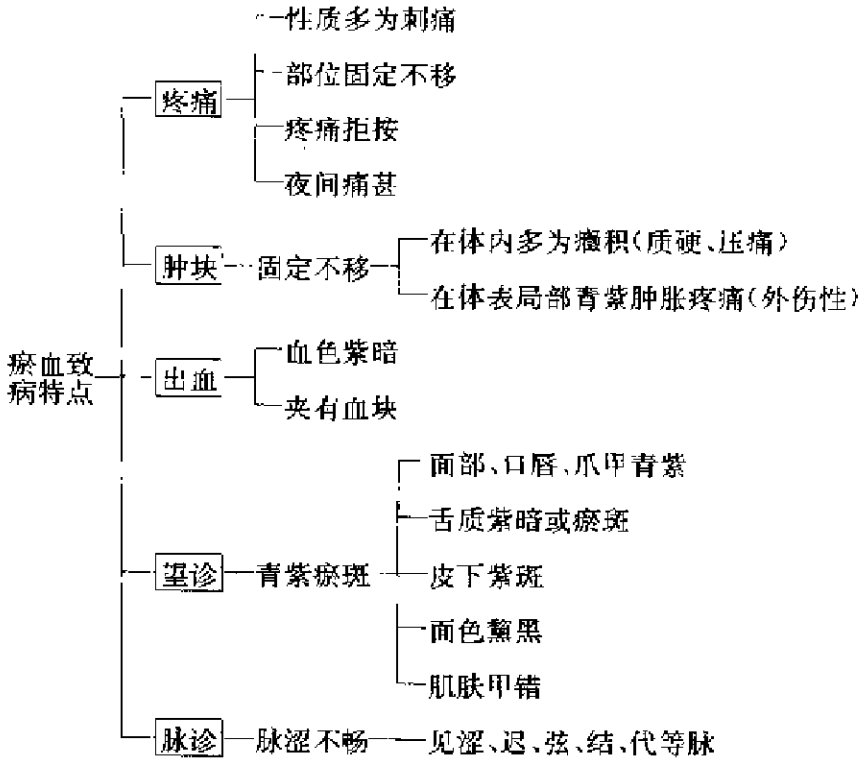


图 6-10　瘀血致病的一般特点归纳图

《血证论·瘀血》曰："瘀血在中焦，则腹痛胁痛，腰脐间刺痛作滞。""瘀血在

经络脏腑之间，则结为癥瘕。”“离经既久，则其血变作紫血。”

《医林改错·结块》曰：“气无形不能结块，结块者，必有形之血也。”

《医林改错·小儿疳证》曰：“青筋暴露，非筋也，现于皮肤者，血管也。血管青者，内有瘀血。”

《温疫论补注·蓄血》曰：“血为热搏，留于经络，败为紫血；溢于肠胃，腐而为黑，其色如漆。”

《备急千金要方·心脏》曰：“脉不通则血不流，血不流则发色不泽，面黑如漆柴者，血先死。”

《辨舌指南》曰：“舌色青者，有瘀血郁阻也。”

（四）常见的瘀血病证

瘀血病证繁多，瘀阻在不同的部位而表现出不同的病症特点。（表 6-20）

表 6-20 瘀血所在部位及主要病症特点表

瘀阻部位	主要病症
瘀阻于心	心悸、胸闷、胸痛、口唇青紫
	神志不清、发狂
瘀阻于肺	胸痛、咳血暗红或夹紫块
瘀阻于肝脾	两胁肿块、疼痛拒按
瘀阻于肠胃	脘腹疼痛、呕血、大便色黑如漆
瘀阻于胞宫	小腹疼痛、月经不调、经色紫暗呈块、痛经、闭经、崩漏、产后恶露不净
瘀阻于头部	头痛剧烈或刺痛
瘀阻于胸胁	胸胁部刺痛
瘀阻于肢末	局部冰冷、皮色暗红或青紫、脱骨疽
瘀阻于皮肉之间	局部皮肤青紫、皮下血肿、疼痛

三、结 石

（一）结石的概念

结石，是指体内某一部位形成的砂石样的病理产物。形成之后，停滞体内，又能导致新的病变，属于继发性病因。（图 6-11）

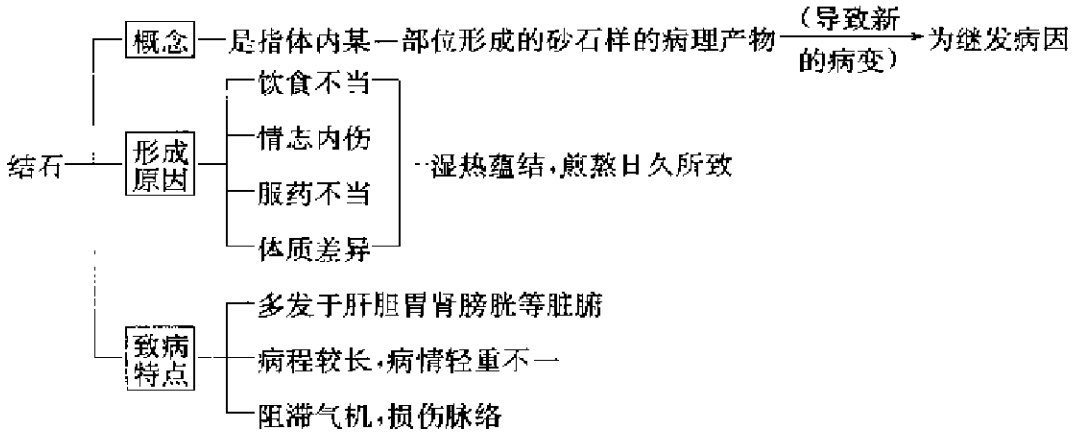


图 6-11　结石的形成及致病特点归纳图

（二）结石的形成

结石形成的原因较为复杂，多与饮食、情志、生活习惯不当，导致湿热蕴结，煎熬日久所致，并与身体素质、年龄、性别等多种因素有关。（图 6-11）

1. 饮食不当

嗜食辛辣，过食甘肥厚味，或某些食物，使湿热蕴结而生结石。

2. 情志内伤

情志不遂，肝气郁结，胆汁疏泄不畅，郁滞日久而成结石。

3. 服药不当

长期过量服用某些药物，使脏腑功能失调，排泄不畅，药物沉积于体内而成结石。

4. 体质因素

由于体质的差异，以致某些物质代谢异常，可形成易患结石的体质。

（三）结石的致病特点（图 6-11）

1. 多发于肝、胆、胃、肾、膀胱等脏腑

肝、胆、肾、膀胱，关系到胆汁和尿液的生成与排泄，胃主纳食，多与结石的形成因素相关，所以，肝、胆、胃、肾、膀胱等，为结石易形成之部位，成为肝、胆结石，肾、膀胱结石，胃结石等病。

2. 病程较长，病情轻重不一

结石多为湿热内蕴，日久煎熬而成。故大多数结石的形成过程较长。由于结石的大小不等，停留部位不一，故临床症状表现各异。一般而言，结石小，则病情较轻，有的甚至无任何症状；结石过大，则病情较重，症状明显，发作频繁。

3. 阻滞气机，损伤脉络

结石为有形实邪，停留体内，势必阻滞气机，影响气血津液运行。可见局部酸胀疼痛，疼痛以阵发性为多见，或隐痛、或胀痛、或绞痛，部位固定不移。若结石损伤脉络，可导致出血。

（四）常见的结石病证

常见的结石病证有胆结石、尿结石等。胆结石是胆道系统的结石，包括胆囊结石、胆管结石。尿结石是泌尿系统的结石，包括肾结石、膀胱结石、输尿管结石。其临床症状表现取决于结石的大小、所在部位，有无感染以及阻塞等并发症。（具体症状表现从略）

第四节 其他病因

在中医病因学中，除外感病因、内伤病因、继发病因以外，还有外伤、寄生虫、胎传、诸毒等，能够导致疾病的其他因素，称之为其他病因。

一、外 伤

外伤，是指因受到机械暴力等外力所致的损伤。外伤的类型较多，有外力损伤、烧烫伤、冻伤、虫兽所伤等。（表 6-21）

外伤致病，多有明确的外伤病史。外伤病证，种类不同，表现各异。

表 6-21 外伤病因及致病特点表

病因		主要病症
外力损伤	跌打损伤、挤撞损伤、负重努伤、枪弹伤、金刃伤	轻者，损伤皮肉，可见青紫肿块、疼痛或出血 重者，损伤筋骨内脏，可见脱臼、骨折、皮开肉绽、出血过多、虚脱，危及生命
烧烫伤	火焰、沸水、蒸汽、热油、电热等灼伤	轻者，局部灼热、红肿、疼痛或起水泡 重者，患部如皮革样、或蜡白、或焦黄，甚至炭化样改变，若大面积烧烫伤，可致火毒内攻脏腑，出现神识昏迷
冻伤	外寒太甚 防御条件太差	局部性冻伤（冻疮） 全身性冻伤（冻僵）
虫兽所伤	猛兽、毒蛇、狂犬、蝎、蜂等咬伤或螫伤	轻者，皮肉损伤，局部肿痛、出血 重者，损伤内脏，或出血过多，或中毒昏迷、死亡，或狂犬病

（一）外力损伤

外力损伤，是指机械暴力引起的损伤。包括跌打损伤、持重努伤、挤压伤、撞击伤、枪弹伤、金刃伤等。

外力损伤，轻者，损伤皮肉，血行不畅，出现局部青紫、血肿、疼痛、出血等；重者，损伤筋骨、内脏，出现关节脱臼、骨折、皮开肉绽、剧烈疼痛、出血过多、虚脱，甚至危及生命。

（二）烧烫伤

烧烫伤，主要是火毒为患，包括火焰、沸水、蒸汽、热油、电热等灼伤形体。

烧烫损伤，轻者，灼伤皮肤，可见局部灼热、红肿、疼痛或起水泡。重者，焦炙肌肉筋骨，可见患部如皮革样，或呈蜡白、焦黄，甚至炭化样改变。若大面积烧烫伤，可致火毒内攻脏腑，出现神识昏迷。

（三）冻伤

冻伤，是低温所造成的局部或全身性的损伤。

局部性冻伤（冻疮），多因裸露部位受寒而致，发生在手、足、耳、鼻、面颊等裸露部位。局部可见皮肤苍白、冷麻，继而肿胀青紫、痒痛、灼热、或起水泡、溃烂，组织坏死。

全身性冻伤（冻僵），多因外界阴寒太甚，防御条件太差而致。全身出现寒战，体温骤降，面色苍白，唇舌指甲青紫，感觉麻木，反应迟钝，或昏睡，呼吸微弱，脉微欲绝，昏迷，甚至死亡。

（四）虫兽所伤

虫兽所伤，主要是指猛兽、毒蛇、狂犬等咬伤，以及蝎、蜂等螫伤。

虫兽所伤，轻者，皮肉损伤，局部肿痛、出血；重者，可损伤内脏，或出血过多而致死亡。疯狗咬伤者，可发为狂犬病。蝎、蜂螫伤或蜈蚣、毒蛇咬伤，局部肿痛，甚者可出现头晕、心慌、恶心呕吐等全身中毒症状，甚至昏迷、死亡。

二、寄　生　虫

寄生虫，是动物性寄生物的统称。寄生虫寄居于人体内，不仅消耗人的气血津液等营养物质，而且能损伤脏腑组织，导致疾病发生。

寄生虫感染，是进食了被虫卵污染的食物，或接触了被虫卵或幼虫所污染的水、土等，而引起了寄生虫病。

人体常见的寄生虫有：蛔虫、钩虫、蛲虫、绦虫（寸白虫）、血吸虫等。不同的寄生虫，由于感染的途径和寄生虫寄生的部位不同，其临床表现也不一样。如蛔虫病，可见腹部疼痛，以脐周疼痛为多，若疼痛剧烈，四肢厥冷，称为“蛔厥”。蛲虫病，可见肛门奇痒，夜间尤甚。血吸虫病，以胁下肿块，臌胀腹水为特征。

（寄生虫，在临床学科中，作为寄生虫病进行辨证论治，本节从略）

三、胎 传

胎传因素，即为先天因素，是指由胎儿时期带来，至出生以后导致发病的一些因素。包括源于父母的遗传性病因和在胎儿孕育期及分娩时所形成的病因。胎传因素一般分为胎弱和胎毒两个方面。

《幼幼集成·卷二·胎病论》曰："儿之初生有病，亦惟胎弱、胎毒二者而已矣。"

（一）胎弱

胎弱，是指胎儿禀受父母的精血不足或异常，以致先天禀赋薄弱。

导致胎弱的原因，一是父母的精气不足或异常，二是母体气血不足，影响胎儿的生长，而导致胎弱。

胎弱为病，一是遗传性疾病，如先天性畸形等。二是先天禀赋虚弱，如婴幼儿生长发育迟缓等。

《医宗金鉴·幼科心法要诀·卷五十五·杂证门》曰："小儿五迟（立迟、行迟、发迟、齿迟、语迟）之证，多因父母气血虚弱，先天有亏，致儿生下筋骨软弱，行步艰难，齿不速长，坐不能稳，要皆肾气不足之故。"

《幼幼集成·卷二·胎病论》曰："胎弱者，禀受于气之不足也。子于父母，一体而分，而禀受不可不察。……故小儿有头破解颅，神慢气怯，项软头倾，手足痿软，齿生不齐，发生不黑，行住坐立须人扶掖者，此皆胎禀不足之故也。"

（二）胎毒

胎毒，是指胎儿从母体带来的热毒，导致出生后婴幼儿发生疮疖痘疹等病的原因。

导致胎毒的原因：一是父母患有传染病，如先天性梅毒等，遗毒于胎儿；一是母体在妊孕期间恣食辛热甘肥，或生活调摄失宜，或误用药物，或郁怒思虑悲哀等，使五脏之火隐于母体，传于胎儿，结为胎毒。

胎毒能导致多种疾病，如胎黄（新生儿黄疸）、小儿鹅口疮、疮疖、水痘、麻疹、先天性梅毒等病，与胎毒感染有直接关系。

《幼幼集成·卷二·胎病论》曰："胎毒者，即父母命门相火之毒也。……成胎之后，其母之关系尤紧。凡思虑火起于心，恚怒火生于肝，悲哀火郁于肺，甘肥火积于脾，淫纵火发于肾，五欲之火隐于母体，遂结为胎毒。凡胎毒之发，如虫疥流丹，湿疮痈疖结核，重舌木舌，鹅口口疮，与夫胎热胎寒，胎搐胎黄之类是也。"

《幼幼集成·卷四·杨梅疮证》曰："夫杨梅一证，以其肿突红烂，状如杨梅，故尔名之。……盖小儿患此者，实由于父母胎毒传染而致也，然非寻常胎毒之可

比。盖青楼艳质，柳巷妖姬，每多患此。”

胎传因素所致疾病，大体可归纳为两类：一类为遗传性疾病，一类为先天性疾病。

遗传性疾病：遗传性是生物体的一种属性，指亲代性状通过遗传物质传给后代的能力。由于生物体具有遗传性，所以亲代的性状又能在下一代表现出来。同样，病理性的某些特征也是可以遗传的，所以就有遗传性疾病的发生。上代的某些疾病通过遗传而传递给后代，使后代也患这些疾病，即为遗传性疾病。如某些出血性疾病（血友病）、癫狂病（精神分裂症）、癫痫病、消渴病（糖尿病）、中风（高血压病），以及色盲、过敏性疾病等，具有遗传性。病理性特征，通过遗传物质传给下一代，即是通过胎传因素而导致的疾病。

先天性疾病：是胎儿在母体子宫内发育时期所罹患的疾病，即身体某部位因在胎儿期发育不全或畸形等，为先天性疾病。先天性疾病与妊娠早期母体患有某些病毒感染，或应用某些伤胎药物，或怀孕时遭受重大精神刺激，或接触有害的物理、化学因子，或近亲婚配，或分娩时的意外损伤等原因有关。如先天性心血管病、唇裂（兔唇）、腭裂（狼咽）、多指（趾）、无肛门等疾病。

四、诸　　毒

诸毒，是对导致各种中毒性疾病的病因总称。除以上所述的疠气（疫毒）、饮食不洁的食物中毒、胎毒外，还包括各种服毒、吸毒、化学中毒、药物中毒等因素，是导致中毒性疾病的致病因素。不同的毒邪，具有不同的性质和致病特点，临床表现也就各不相同。（详见相关内容，本节从略）

第七章 发 病

发病学，是研究疾病发生的机理、途径、类型以及影响发病因素的理论。疾病的发生过程，是机体处于病邪的损害和正气抗损害之间的矛盾斗争过程。因此，疾病的发生，关系到两个方面的原因，一是机体自身的功能状态，即正气；二是致病因素对机体的损害和影响，即邪气。疾病发生的机理、类型及影响发病因素，都与机体正气与致病邪气相关。本章主要讨论发病的基本原理、影响发病的因素和发病类型等内容。

第一节 发病原理

发病原理，主要是讨论邪气、正气与发病的关系。

一、邪正斗争与发病

人体疾病的发生，关系到正气和邪气两个方面因素。一方面，由于邪气的侵犯，对机体起破坏作用；另一方面，机体正气的抗邪驱邪作用。邪正相搏，若正能胜邪，则不发病；若邪胜正负，则发病。因此说，正气虚弱和邪气侵犯，是发病的两个基本因素。（图 7-1）

图 7-1 邪正斗争与发病关系示意图

《灵枢·百病始生》曰："风雨寒热，不得虚，邪不能独伤人。卒然逢疾风暴雨而不病者，盖无虚，故邪不能独伤人。此必因虚邪之风，与其身形，两虚相得，乃客其形。"

《医论三十篇·病乘气虚而入》曰："风寒感人，由皮毛而入；瘟疫感人，由口鼻而入。总由正气适逢亏欠，邪气方能干犯。"

二、正气邪气在发病中的作用

在发病过程中，正气是决定发病的主导因素，邪气是发病的重要条件。

（一）正气不足是发病的内在因素

1. 正气的概念

正气，与邪气相对而言，即为人身之气。正气是对维持人体生命活动中的物质及其作用的综合概括，是人体生理功能及其所产生的维持生命活动的内在能力，包括自我修复调节能力，适应环境能力，抗邪驱邪能力等。

2. 正气在发病中的作用（图 7-2）

正气对邪气而言，具有抗御邪气、祛除邪气的作用。中医学重视正气在发病中的主导作用，认为正气不足是疾病的发生的内在因素。主要体现在以下几个方面：

（1）正气旺盛，不易得病：正气强盛，既能抗御邪气的侵袭，又能消除邪气造成的不利影响，因此不会发生疾病。即为"正气存内，邪不可干。"

（2）正气虚弱，容易得病：当正气相对虚弱时，既无力抗御邪气，又无力驱除邪气，从而使人体的形质及功能受到邪气的破坏，于是就发生疾病。即为"邪之所凑，其气必虚。"

（3）正虚部位与发病部位有关：人体哪一部分或哪一个脏腑组织的正气不足，邪气即易损伤这一部分或这个脏腑组织而发病。即邪气所在之处，皆为正气不足之处。

（4）正虚程度与感邪轻重有关：一般说来，正气虚弱程度与感邪轻重是成正比例的，即一分虚感一分邪，十分虚感十分邪。

（5）正气强弱与发病的证候性质有关：邪气侵犯人体，若正气充盛，邪正相搏剧烈而发病者，多表现为实证；若正气不足，抗邪无力而发病者，多表现为虚证、或虚实错杂证、或危重证。

由上可知，正气的强弱，决定着发病与不发病，并与发病的部位、感邪的轻重、发病的证候性质等密切相关。所以说，正气在发病中起着主导作用，正气不足是发病的内在根据。

《素问·刺法论》曰："正气存内，邪不可干。"

《素问·评热病论》曰："邪之所凑，其气必虚。"

《灵枢·口问》曰："邪之所在，皆为不足。"

《医学传真·原病》曰："脏气不足，病在脏；腑气不足，病在腑；经脉不足，病在经脉。"

《医原纪略》曰："邪乘虚入，一分虚则感一分邪以凑之，十分虚则感十分邪。"

《冯氏锦囊秘录·卷一·尊生求本论》曰："虚为百病之由……正气旺者，虽有强邪，亦不能感，感亦必轻，故多无病，病亦易愈。正气虚弱，虽即微邪，亦得易袭，袭则必重，故病最多，病亦难痊。"

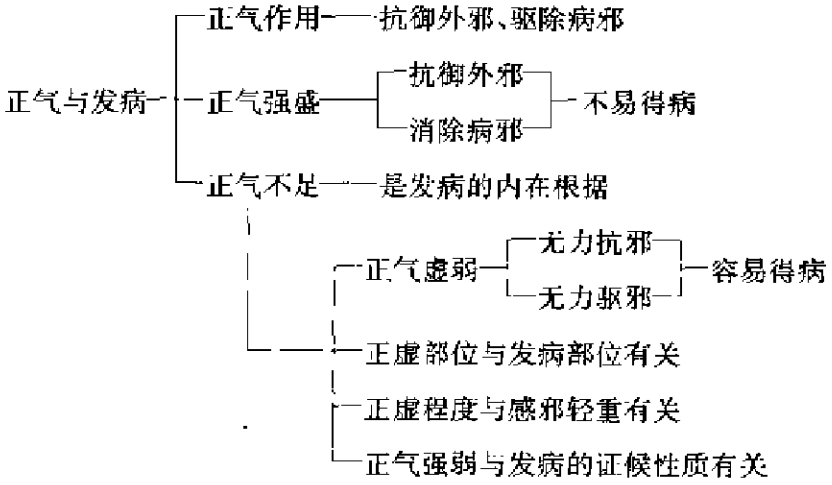


图 7-2 正气在发病中的作用归纳图

（二）邪气侵犯是发病的重要条件

1. 邪气的概念

邪气，与正气相对而言，泛指各种致病因素。包括存在于外界环境之中和人体内部产生的各种具有致病作用的因素。

2. 邪气在发病中的作用（图 7-3）

中医学强调正气在发病中的主导作用，也不排除邪气在发病中的重要作用。认为邪气侵犯人体，是导致发病的重要条件。主要体现在以下几个方面：

（1）邪气是导致发病的原因：任何疾病的发生都是由病因所引起的。邪气侵犯人体，或损伤人体形质，或扰乱生理功能，对人体起破坏作用，从而使人得病。没有邪气的侵袭或破坏，机体一般不会得病。

（2）感受邪气的性质与发病性质有关：不同的邪气作用于人体，表现出不同的发病特点及证候性质。一般来说，感受阴寒之邪，发病为寒证；感受阳热之邪，发病为热证；七情致病，表现为情志异常病证；外伤致病，表现为外伤病证等。

（3）感受邪气的强弱与发病轻重有关：发病轻重，除与正气强弱有关外，还与

感受邪气的强弱有关。一般来说，感邪轻者，发病则轻；感邪重者，发病则重。

（4）邪气所中的部位与发病部位有关：邪气侵犯的部位影响着发病部位。如邪客肌表者，发为表证；邪中于脏腑者，发为里证。邪犯于肺者，使肺受损伤，而发为肺病；邪伤肠胃，使肠胃功能紊乱，而发为肠胃病。

（5）在某些特殊情况下，邪气对发病起着主导作用：在邪气的毒力和致病力特别强的情况下，正气虽盛也难以抗御，邪气对于疾病的发生起着决定性的作用。如疠气、高温、高压电流、化学毒剂、各种外伤等侵犯或损伤人体，即使正气强盛，机体也难免被损害而发病。

由上可知，疾病是由病邪所引起的，病邪的性质、强弱、所中部位等与发病密切相关。所以说，邪气是导致人体发病的重要因素。

《儒门事亲·汗吐下三法该尽治病诠》曰："夫病之一物，非人身素有之也，或自外而入，或由内而生，皆邪气也。"

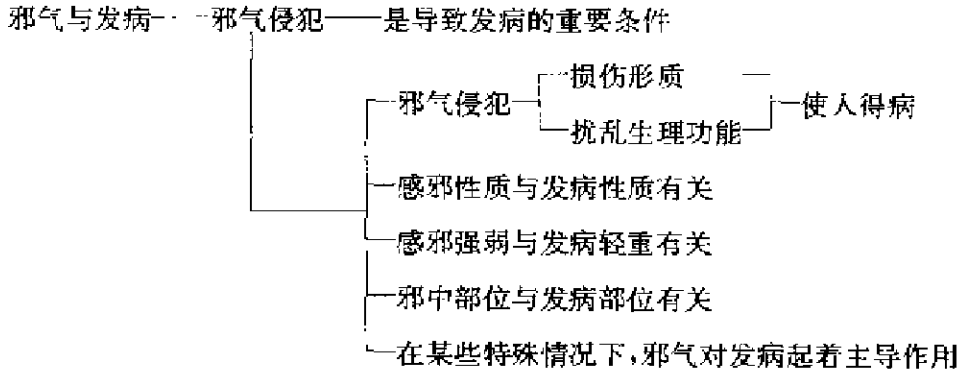


图 7-3　邪气在发病中的作用归纳图

另外，发病学中的正气与邪气，从内因与外因的关系方面来分析，正气属于内因，邪气属于外因。内因是根据，外因是条件。因此可以说，正气不足是发病的内在根据，邪气侵犯是发病的外部条件。

发病学的内因、外因与病因学中（三因）的内因、外因，其概念不一样。发病学中的内因、外因，属于哲学范畴，内因指正气，外因指邪气；病因学中的内因、外因，是病因的分类方法，内因指七情，外因指六淫。（图 7-4）

三、邪正斗争胜负决定发病与否（图 7-1）

正气不足是发病的内在根据，邪气侵犯是发病的重要条件。在发病过程中，正气与邪气始终是相互斗争的，邪正斗争导致的胜负，又决定着发病与不发病。

（一）正胜邪负则不发病

邪气侵犯人体，机体正气与邪气抗争，正气充足，既能抗御外邪，又能驱邪外

出，机体未受邪气的损害，不出现临床症状和体征，则不发病。

（二）邪胜正负则发病

邪气侵犯，正气抗邪无力，邪气得以入侵机体，损伤形质或扰乱机体的生理功能，出现临床症状和体征，则发生疾病。

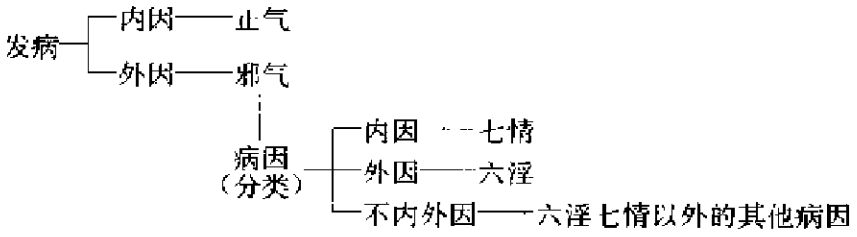


图 7-4 发病学中与病因学中的内因、外因区别示意图

第二节 影响发病的因素

邪气和正气是决定疾病能否发生的两个方面的基本因素。机体内外各种因素又影响着邪气、正气以及邪正斗争，从而影响着发病。主要有环境因素与机体素质两个方面，与发病关系较为密切。

一、环境与发病

环境，是指与人类生存密切相关的自然环境和社会环境，包括气候因素、地理因素、生活与工作环境因素等。人与自然环境和社会环境息息相关。自然和社会环境因素，对人的生理活动以及疾病的发生有着密切关系。环境与发病，主要是与邪气的孳生、传播有关。

（一）季节气候与发病

季节气候的异常变化，是孳生和传播邪气，导致疾病发生的条件，故易形成季节性的多发病或季节性的流行病。如春季易伤风，夏季易中暑，秋季易伤燥，冬季易感寒等。疫疠的暴发与流行，也与自然气候的反常变化密切相关。因此，不同的季节，可出现不同的易感之邪和易感之病。

（二）地域与发病

不同地域，其气候特点、水土性质、生活习俗各有所不同，对人群的生理特点和疾病的发生有着重要影响，并可形成地域性的常见病和多发病。如北方多寒邪、燥邪为病，南方多热邪、湿邪为病等。

（三）生活工作环境与发病

生活和工作环境不良，亦可成为疾病发生的因素。如生活居处于潮湿阴暗，或空气秽浊，或蚊蝇孳生之处，容易导致疾病的发生和流行。生活工作环境中的废

气、废水、粉尘、噪音等，均可成为致病因素，引发各种疾病，或急性、慢性中毒。

（四）社会环境与发病

人生活在一定的社会环境之中。人的社会地位、经济状况、文化程度、婚姻家庭、人际关系等各种因素，与疾病的发生有一定的联系。主要是各种社会因素，影响人的情志活动，对一些不利的精神刺激，若不能自行调节与之适应，也可引发疾病。

二、机体素质与发病

机体素质与发病，也有称为内环境与发病。一般而言，身体素质好者，不易得病；身体素质差者，容易得病。影响机体素质的因素是多方面的，其与体质因素，精神状态，营养状况等关系尤为密切。机体素质与发病，主要是与正气的强弱相关。

（一）体质与发病

体质与正气相关，有强弱之别。一般而言，体质强壮者，正气旺盛，抗邪能力强，不易得病；体质弱者，正气虚弱，抗邪能力差，容易感邪得病。

体质有阴阳之偏。阳盛、阴虚之体，每易感受热邪而发为热病（实热、虚热）；阴盛、阳虚之体，每易感受寒邪而发为寒病（实寒、虚寒）。

体质有胖瘦之分。肥人多为痰湿内盛之体，易感寒湿之邪，易患眩晕、中风；瘦人多为阴虚之体，易感燥热之邪，易患肺痨咳嗽。这就是体质特殊性对病邪的易感性。

（二）精神状态与发病

精神状态对人体正气有影响，因而可影响发病。精神状态与情志因素相关，情志舒畅，精神愉快，气机通畅，气血调和，脏腑功能旺盛，则正气强盛，病邪难以入侵。若情志不舒，精神异常，造成气机逆乱，气血不调，脏腑功能失常，则正气减弱而易于发病。

精神情志状态不同，对发病的缓急、证候表现也不一样。大喜、大悲、大怒、大惊等强烈的情志刺激，易引起急性发病。如临床常见的突发性的胸痹心痛、中风等，多因受到强烈的情志刺激而诱发。若悲哀、思虑、忧愁等过度，长期持续性的精神刺激，易引起缓慢发病。如胃脘痛、失眠等，与长期的精神过度紧张有关。

（三）营养状况与发病

营养状况对体质、对正气都有重要影响，因而可影响发病。营养良好、合理，可使人体气血充盛，体质健壮，正气旺盛，一般不易得病。营养不良或失调，使人体气血虚少，体质较弱，正气亦虚，抗邪无力，容易感受邪气而发病。

第三节 发病类型

由于感受邪气的种类、性质、途径、所中部位等的不同，人的正气强弱和体质特征的差异，因而邪正相搏的结果不同，在发病形式上则表现出各种类型。发病类型主要有卒发、徐发、伏发、继发、合病与并病、复发等几种。（图 7-5）

- 发病类型
  - 卒发——感邪后立即发病（感邪即发）
  - 徐发——感邪后缓慢发病（徐缓发病）
  - 伏发——感受邪气后，病邪在体内潜伏一段时间，或在诱因的作用下，过时而发病（伏而后发）
  - 继发——在原发疾病的基础上，继而发生新的病证
  - 合病与并病
    - 合病，指两经或两经以上同时受邪所出现的病证
    - 并病，指一经（某一部位）病证未罢又出现另一经（另一部位）的病证
  - 复发——疾病初愈后，间隔一段时间，原有疾病再度发作，或反复发作的一种发病形式（复病）

图 7-5 发病类型归纳图

一、卒 发

卒发，是指感邪后立即发病。（又称顿发）卒发多见于外感病、外伤病。主要有以下几种情况：

（1）感邪较甚：如外感风寒、风热、温热、暑热等六淫病邪，当感受邪气较盛时，多为感邪即发。

（2）感受疠气：由于疠气的毒性强，致病力强，感染后多呈暴发。

（3）情志剧变：如暴怒、悲伤欲绝等剧烈的情绪变化，导致人体气机逆乱、气血失调，脏腑功能障碍而顷刻发病。

（4）毒物所伤：误服毒物，被毒虫毒蛇咬伤，吸入有毒秽浊之气等，可使人中毒而迅速发病。

（5）急性外伤：各种外伤，伤人后立即发病。

二、徐 发

徐发，是指感邪后缓慢发病。（又称缓发）徐发多见于内伤病。如思虑过度、忧愁不解、饮食偏嗜、过劳、过逸等，引起机体的渐进性病理改变，不断积累，而

逐渐出现临床症状。外感病中，感受湿邪，起病亦多缓慢。

三、伏　　发

伏发，是指感受邪气后，病邪在体内潜伏一段时间，或在诱因的作用下，过时而发病。如破伤风、狂犬病等，经过一段潜伏期后才发病。外感温热病中的“伏暑”，亦属此类。

《素问·生气通天论》曰：“夏伤于暑，秋为痎疟，……冬伤于寒，春必病温。”

四、继　　发

继发，是指在原发疾病的基础上，继而发生新的病证。继发病证与原发疾病在病理上有着密切联系。如肝阳上亢可继发“中风”，小儿营养不良继发“疳积”，肝病继发“癥积”、“臌胀”等。

五、合病与并病

合病与并病，始见于《伤寒论》。合病，是指两经或两经以上同时受邪所出现的病证。合病多见于感邪较甚，正气相对不足，邪气同时侵犯两经或三经。如伤寒的太阳与少阳合病，太阳与阳明合病等。

并病，是指一经（某一部位）病证未罢，又出现另一经（另一部位）的证候。并病出现多见于病位传变之中，是病变过程中病变部位发生了相对转移。如伤寒六经病证中的太阳与少阳并病，温热病卫气营血病证中的气分证与营分证并病等。

合病与并病的区别，主要是由于发病时间上的差异，合病为同时并见，并病则以次出现。

《伤寒来苏集·伤寒论翼》曰：“合则一时并见，并则以次相乘。”

六、复　　发

复发，是指疾病初愈后，间隔一段时间，原有疾病再度发作或反复发作的一种发病形式。（又称为“复病”）

（一）复发的基本特点

1. 复发病的临床表现类似于初病，但又不完全是原有病理过程的再现，一般比初病更复杂。

2. 复发的次数愈多，静止期的恢复就愈不完全，预后愈差，容易留下后遗症。

3. 复发大多有诱因。

（二）复发的主要类型

由于邪气的性质不同，人体正气强弱各异，复发的表现不一。故复发大体上可

分为少愈即发、休止与复发交替、急性发作与慢性缓解交替三种类型。（图 7-6）

1. 疾病少愈即复发

这种类型，多见于较重的外感热病。由于余邪未尽，正气已虚，在饮食不慎，用药不当，劳累过度等诱因的作用下，可致余邪复燃，正气更虚，引起复发。如湿温恢复期，若调养不当，容易导致复发。

2. 休止与复发交替

这种类型，因在初次患病时，虽经治疗，症状、体征均已消除，但有宿根留伏于体内，一旦正气不足，或在诱因的作用下，即可旧病复发。如哮喘病，休止时宛若平人，但痰饮宿根胶着于胸膈，当气候骤变，新感外邪引动伏邪，哮喘复发。又如癫痫、结石等病，休止期如常人，可在诱因作用下而复发。

3. 急性发作与慢性缓解交替

这种类型，实际上是慢性病的症状轻重交替。在缓解期的症状较轻，在急性发作期的症状较重。如臌胀病、咳喘病、水肿病等，在慢性缓解期，症状表现较轻，若受诱因的激发，可致急性发作，症状加重。

（三）复发的诱因

复发的诱因，助邪损正，从而打破邪正暂时相安的局面，导致疾病的重新发作。诱发因素，归纳起来主要有以下几个方面。（图 7-6）

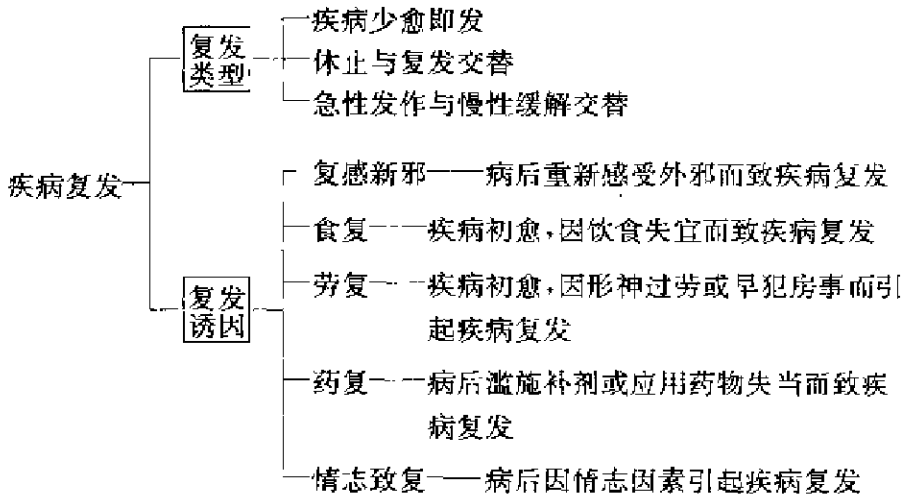


图 7-6 疾病复发类型及诱因归纳图

1. 复感新邪

病后因重新感受外邪而致疾病复发者，称为复感新邪致复。疾病初愈或在缓解期，余邪势衰，正气薄弱，复感新邪势必助邪伤正，使病变再度活跃而复发。复感

新邪导致复发者较为常见，外感性疾病，内伤性疾病，均可因外感邪气而复发，尤其是外感热病新愈之后为多见。

2. 食复

疾病初愈，因饮食失宜而导致复发疾病者，称为食复。如饮食不节可致脾胃病复发，鱼虾海鲜等“发物”可致瘾疹、哮喘病复发，饮酒、过食辛辣炙煿之物可诱发痔疮、淋证等。所以，对脾胃疾病、温热病等，在疾病痊愈过程中，要注意“忌口”，以防食复。

3. 劳复

疾病初愈，若形神过劳，或早犯房事而引起疾病复发者，称为劳复。外感类、内伤类疾病都可因劳而致复。如慢性水肿、哮喘、疝气、中风、胸痹心痛等疾病，都可因过劳而引动旧病复发。

4. 药复

病后滥施补剂，或应用药物失当而致疾病复发者，称为药复。在疾病初愈阶段，可辅之以药物调理，但应遵循扶正勿助邪，祛邪勿伤正的原则。若急于求成，滥投补剂，反会导致虚不受补，或壅正助邪而引起疾病复发。

5. 情志致复

病后因情志因素引起疾病复发者，称为情志致复。临床常见的癔病、惊痫、瘿瘤、梅核气、癫狂等疾病，易受情志因素而复发。

此外，气候因素、地域因素，也可成为复发的诱因。如哮喘病，多在气候转变季节或寒冬季节复发。

第八章 病 机

病机，即疾病发生、发展与变化的机理。又称“病理”。

病机学是研究疾病发生、发展与变化机理的学说。掌握疾病发生和发展变化的机理及其规律，对于诊断疾病和防治疾病具有十分重要意义。

病机学的内容，包括发病机理（见第七章发病）、病变机理（病变机理主要讨论基本病机、内生五邪病机，关于脏腑病机部分本章从略）和疾病传变机理。

《素问·至真要大论》曰：“审察病机，无失气宜……谨守病机，各司其属”。

唐·王冰注《素问·至真要大论》称病机为病之“机要”，曰：“得其机要，则动小而功大，用浅而功深也。”

《类经·疾病类·病机》曰：“机者，要也、变也，病变所由出也。”

第一节 基本病机

基本病机，是指机体对于致病因素侵袭后所产生的最基本的病理反应。是疾病过程中具有规律性的病变机理，是各种病证病机的基础。基本病机主要包括以下几个方面。

一、邪正盛衰

邪正盛衰，是指在疾病过程中，机体正气与致病邪气之间的相互斗争所发生的盛衰变化。邪正斗争，不仅关系着疾病的发生，而且也影响着疾病的发展与转归。在疾病的发展过程中，邪正盛衰，主要关系到疾病证候的虚实变化与疾病的转归变化。

（一）邪正盛衰与虚实变化（图 8-1）

1. 虚实病机

虚与实是相比较而言的一对病机概念。

（1）实性病机：实，指邪气盛，是以邪气亢盛为矛盾主要方面的一种病理状态。发病后，邪气亢盛，正气未衰，尚能积极与邪抗争，邪正相搏，斗争激烈，表现出一系列亢盛有余的证候，称为实证。

导致实证的原因，或因外感六淫、疠气致病，或因痰饮、食积、瘀血、气滞等滞留体内，病邪亢盛，患者体质相对比较壮实，邪正斗争剧烈有余而形成实证。

实证的主要临床表现：外感病实证常见壮热、烦渴、狂躁、谵语、声高气粗、腹痛拒按、二便不通、脉实有力、舌苔厚腻等；内伤病实证多由痰、食、血、气等滞留体内引起的痰涎壅盛、水湿泛滥、食积不化、气滞血瘀等各种病变。实证一般多见于疾病的初期和中期。

（2）虚性病机：虚，指正气虚，是以正气虚损为矛盾主要方面的一种病理状态。此时邪气衰退或已祛除，正气虚弱，难以出现邪正斗争剧烈的病理反应，表现出一系列衰退不足的证候，称为虚证。

导致虚证的原因，或因素体虚弱，或因各种疾病的后期，或因吐利、大汗、亡血等暴病之后，伤阴损阳，气血津液亏虚，脏腑功能衰退，正气虚弱而形成虚证。

虚证的主要临床表现：神疲乏力、面容憔悴、气短、自汗、盗汗，或五心烦热、或畏寒肢冷，脉虚无力等正虚的各种表现。

《素问·通评虚实论》曰："邪气盛则实，精气夺则虚。"

2. 虚实错杂病机

虚实错杂病机，是指在疾病过程中，邪盛和正虚同时存在的病理状态。

导致虚实错杂的原因，或因疾病失治、误治，病邪久留伤正；或因虚体受邪，正虚无力祛邪；或因正气本虚，而致水湿、痰饮、瘀血等病理产物凝结阻滞，都可形成正虚邪实的虚实错杂的病理状态。

虚实错杂病机的临床表现，既有虚证的症状表现，又有实证的症状表现，故为虚实错杂证。虚实错杂病理变化中，又有虚中夹实和实中夹虚两种情况。

（1）虚中夹实：是指疾病的病理变化以虚为主，又兼有实邪为患的病理状态。如脾虚湿滞证即属此类。本病为脾气虚弱，水湿阻滞为兼实。

（2）实中夹虚：是指病理变化以实为主，又兼有正气不足的病理状态。如实热伤津证即属此类。病本为实为热，津伤为虚。

3. 虚实转化病机

虚实转化，是指在疾病过程中，因邪正斗争而发生病机性质由实转虚或因虚致实的变化。

（1）由实转虚：在疾病过程中，由于实邪久留而损伤正气所致。疾病本来是以邪气亢盛为矛盾主要方面的实证，在其发展过程中，病邪已去，正气损伤，继而疾

病转化为以正气虚损为矛盾主要方面的虚证，即为由实转虚。如外感病的初、中期，主要表现为邪气亢盛的实证，若迁延至疾病后期，而出现气血阴阳亏虚的证候表现，即是病机已由实转虚。

（2）因虚致实：在疾病过程中，由于正气不足而致实邪积聚所致。疾病本来是以正气虚损为矛盾主要方面的虚证，由于正气虚弱，脏腑气化功能减退，产生痰饮、水湿、气滞、瘀血等滞留体内，或因复感外邪，继而形成正虚邪盛的病理变化，即为因虚致实。如肺肾两虚的哮喘证，因正气虚弱，肺卫不固，又复感风寒，哮喘复发，而见寒邪束表，痰涎壅肺的实证表现，即是因虚致实的病理变化。

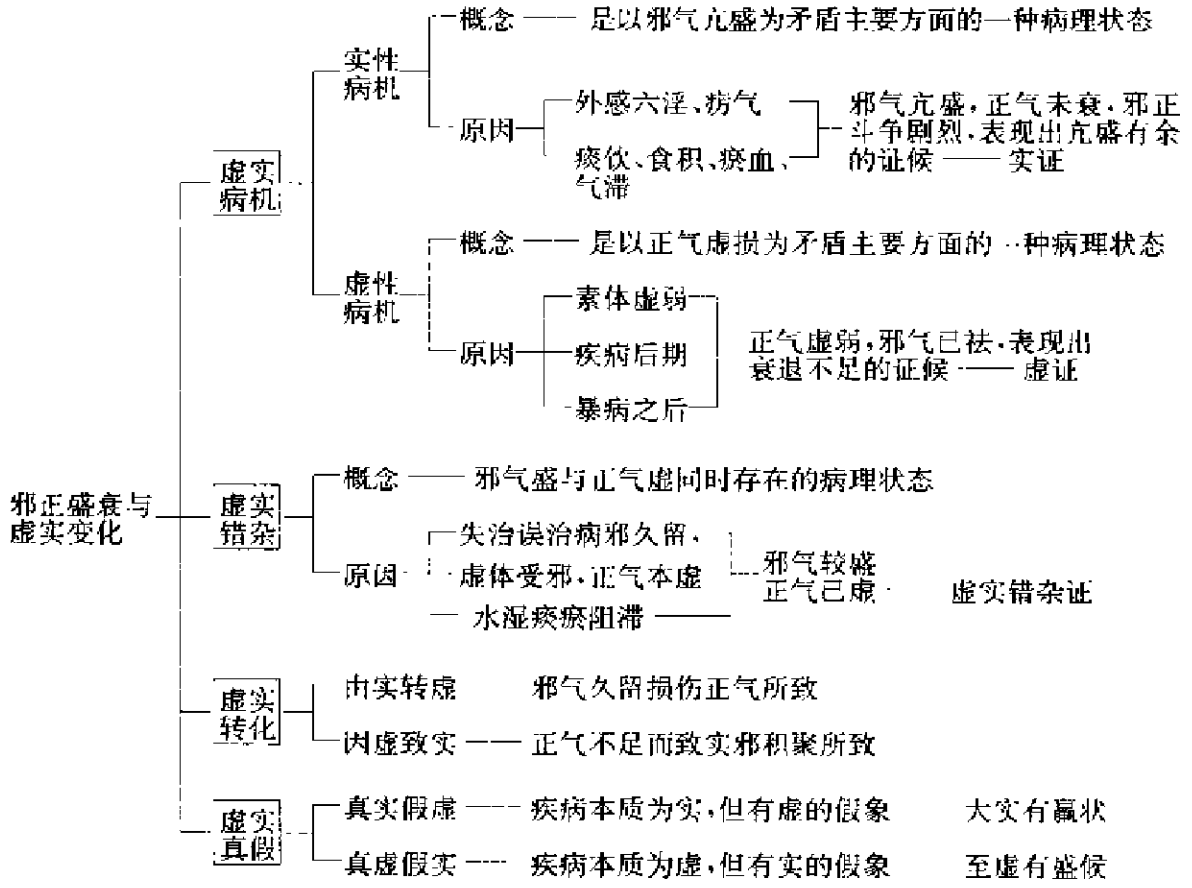


图 8-1 邪正盛衰与虚实变化病机归纳图

4. 虚实真假病机

虚实真假，是疾病在某些特殊情况下所产生的疾病现象与虚实本质不相一致的一种病理状态。包括真实假虚和真虚假实两种情况。

（1）真实假虚：是指病机的本质为“实”，但有“虚”的假象。多因邪气亢盛，

结聚体内，阻滞经络，气血不能外达所致。其证候为真实假虚证，又称为“大实有羸状”。如热积肠胃的里热炽盛证，可见大便秘结、腹满硬痛拒按、潮热、谵语等实热症状，同时因阳气被郁，不能四布，而见面色苍白、四肢逆冷、精神委顿等类似虚寒的假象。

（2）真虚假实：是指病机的本质为“虚”，但有“实”的假象。多因正气虚弱，脏腑气血不足，功能减退，气化无力所致。其证候为真虚假实证，又称为“至虚有盛候”。如脾虚运化无力，可见腹部胀满、大便秘结等假实症状。

《景岳全书·虚实篇》曰：“虚实者，有余、不足也。……虚者宜补，实者宜泻，此易知也。而不知实中复有虚，虚中复有实，故每以至虚之病，反见盛势，大实之病，反有羸状，此不可不辨也。”

（二）邪正盛衰与疾病转归（图 8-2）

在疾病发展过程中，由于邪正斗争，使邪正双方的力量对比也不断发生盛衰变化，这种变化决定着疾病的发展趋势及转归。一般而论，正胜邪退，疾病趋向于好转至痊愈；邪胜正衰，疾病趋向于恶化，甚则死亡；邪正相持，疾病处于慢性迁延状态。

1. 正胜邪退

正胜邪退，是指在疾病过程中，机体正气日趋强盛，邪气逐渐衰退，正气能战胜邪气，疾病趋向于好转和痊愈方向发展的一种病理变化。出现这种转归，或是由于患者的正气比较充盛，或是邪气比较弱，或是得到及时正确的治疗，使邪气的破坏作用消失或终止，机体的气血津液等物质损伤得到修复，脏腑组织的功能得到恢复，从而使疾病由好转到痊愈。是疾病最常见的一种转归。

在疾病的病理变化过程中，若邪气消退，而正气难以在短期内恢复，则疾病处于“邪去正虚”的恢复状态。但其最终转归，一般仍然是由好转到痊愈。

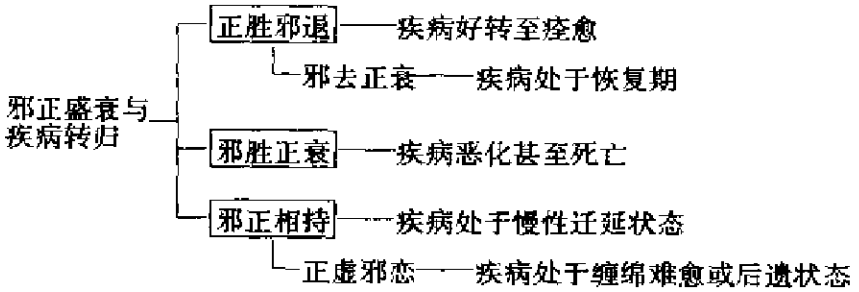


图 8-2　邪正盛衰与疾病转归关系归纳图

2. 邪胜正衰

邪胜正衰，是指在疾病过程中，邪气亢盛，正气虚弱，机体抗邪无力，疾病恶

化，甚至向死亡方面转归的一种病理变化。出现这种转归，或是机体的正气过于虚弱，或是邪气过于炽盛，或是失于治疗，使机体抗病能力日趋低下，邪气对机体的损害作用日趋严重，则病情日趋恶化；若正气衰竭，邪气独盛，阴阳离决，则生命活动停止而死亡。

3. 邪正相持

邪正相持，是指在疾病过程中，邪正斗争双方势均力敌，相持不下，疾病处于慢性迁延状态的一种病理过程。出现邪正相持状态，因为机体正气虽虚不甚，邪气亦不太盛，正气不能完全驱邪外出，邪气亦不能深入传变，使邪正双方相持不下，则疾病处于慢性迁延状态。

在邪正相持的病理变化过程中，若正气大虚，余邪难尽，称为“正虚邪恋”。因为正气大虚，难以恢复，无力驱尽病邪，使疾病处于缠绵难愈或后遗状态。这是邪正相持中的一种特殊情况。

邪正相持只是疾病过程中较长一段时间内的病机状态，由于邪正斗争的盛衰变化，最终还是发生向愈或恶化的转归。

二、阴阳失调

阴阳失调，是机体的阴阳之间失去平衡协调关系的简称。人体在生理状态下，阴阳之间保持着协调平衡关系。在疾病的发生、发展变化过程中，由于致病因素的影响，使机体的阴阳失调，形成阴阳偏盛、偏衰等病理变化。阴阳失调的病理变化，主要有以下几个方面。

（一）阴阳偏盛（图 8-3）

阴阳偏盛，是指在疾病过程中，阴邪或阳邪亢盛所引起的病理变化。属于“邪气盛则实”的实证病机。

病邪侵犯人体致病，机体正气奋起抗邪，形成邪正相搏的病机状态。邪气分为阴邪和阳邪。阴邪侵犯人体致病，形成阴偏盛；阳邪侵犯人体致病，形成阳偏盛。

阴阳之间具有相互制约、相互消长的关系。疾病过程中，阴偏盛则会损伤机体的阳气，形成阴盛则阳虚的病理变化；阳偏盛则会损伤机体的阴液，形成阳盛则阴虚的病理变化。

1. 阳偏盛

阳偏盛，是机体在疾病过程中，出现阳气偏盛，功能亢奋，热量过剩的一种病理状态。

导致阳偏盛的原因，多因感受温热阳邪，或感受阴邪，从阳化热，或情志内伤，五志过极化火，或因气滞、血瘀、食积等郁而化热等所致。

阳偏盛的主要临床表现，可见壮热、面红、目赤、心烦、口渴、小便黄、大便干、苔黄、脉数等症。

阳偏盛的病机特点，多表现为阳偏盛的实热证。即为“阳胜则热”。阳热亢盛，又能耗伤机体的阴液，形成阳盛阴虚的病机。故阳盛的实热证，常兼有阴虚的症状。即为“阳胜则阴病”。

2. 阴偏盛

阴偏盛，是机体在疾病过程中，出现阴气偏盛，功能抑制，热量不足，以及病理性代谢产物积聚的一种病理状态。

导致阴偏盛的原因，多因感受寒湿阴邪，或过食生冷，寒邪中阻，水湿内停等所致。

阴偏盛的主要临床表现，可见恶寒、肢冷、脘腹冷痛、舌淡、脉迟等症。

阴偏盛的病机特点，多表现为阴偏盛的实寒证。即为“阴胜则寒”。阴寒过盛，又能损伤机体的阳气，形成阴盛阳虚的病机。故阴盛的实寒证，常伴有阳虚的症状。即为“阴胜则阳病”。

《素问·阴阳应象大论》曰：“阴胜则阳病，阳胜则阴病。阳胜则热，阴胜则寒。”

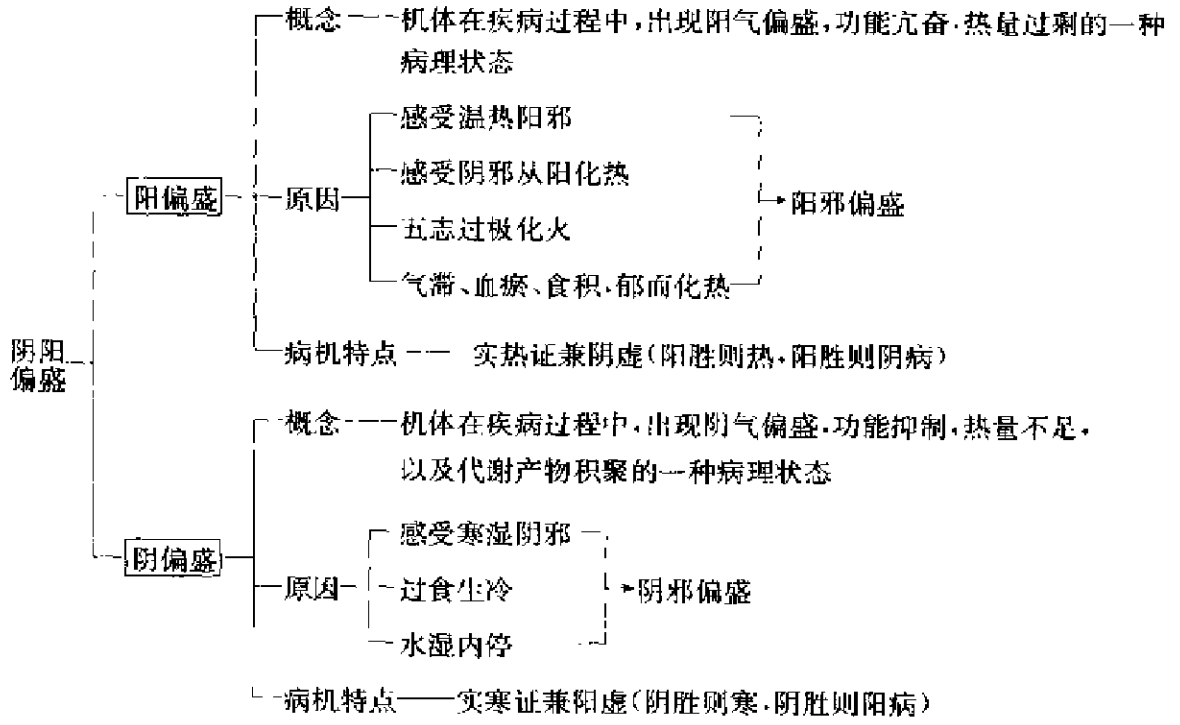


图 8-3　阴阳偏盛病机归纳图

（二）阴阳偏衰（图 8-4）

阴阳偏衰，是机体在疾病过程中，人体的阴液或阳气亏虚所引起的病理变化。属于“精气夺则虚”的虚证病机。

阴或阳的一方不足，不能制约对方而引起对方的相对亢盛，则形成阴虚阳亢、阳虚阴盛的病理变化。

1. 阳偏衰

阳偏衰，即阳虚，是指机体阳气虚损，功能减退，产热不足的一种病理状态。

导致阳偏衰的主要原因，多因先天禀赋不足，或后天失养，或劳倦内伤，或久病损伤阳气等所致。

阳偏衰的主要临床表现，可见面色㿠白、畏寒肢冷、脘腹冷痛、舌淡、脉迟，以及喜静蜷卧、小便清长、下利清谷等虚寒之象。

阳偏衰的病机特点，多表现为阳气不足，阳不制阴，阴相对亢盛的虚寒证。即为“阳虚则寒”。

阴胜则寒与阳虚则寒，二者在证候表现方面都有寒象，但阴胜则寒为实寒证，阳虚则寒为虚寒证。

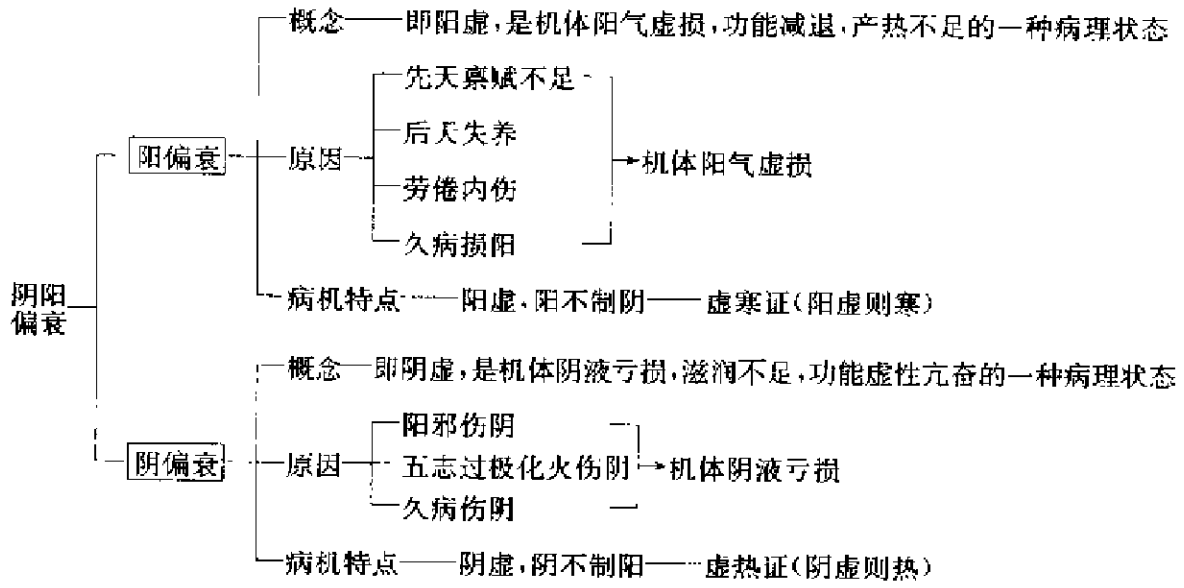


图 8-4 阴阳偏衰病机归纳图

2. 阴偏衰

阴偏衰，即阴虚，是指机体阴液亏损，滋润不足，阴不制阳，阳相对亢盛，功能虚性亢奋的一种病理状态。

导致阴偏衰的主要原因，多由阳邪伤阴，或五志过极化火伤阴，或因久病耗伤

阴液等所致。

阴偏衰的主要临床表现，可见五心烦热、骨蒸潮热、面红升火、消瘦、盗汗、咽干口燥、舌红少苔、脉细数等虚热之象。

阴偏衰的病机特点，多表现为阴液不足，阳气相对亢盛的虚热证。即为“阴虚则热”。

阳胜则热与阴虚则热，二者在证候表现方面都有热象，但阳胜则热为实热证，阴虚则热为虚热证。

《素问·调经论》曰：“阳虚则外寒，阴虚则内热，阳盛则外热，阴盛则内寒。”

（三）阴阳互损（图 8-5）

阴阳互损，是指在疾病过程中，阴或阳任何一方虚损到一定程度时，病变发展又影响到对方的不足，而形成阴阳两虚的病理变化。阴阳互损包括阴损及阳和阳损及阴两个方面。

1. 阴损及阳

阴损及阳，是指由于阴液亏损，累及阳气化生不足或无所依附而耗散，从而在阴虚的基础上又导致了阳虚，形成了以阴虚为主的阴阳两虚的病理状态。

2. 阳损及阴

阳损及阴，是指由于阳气虚损，无阳则阴无以生，从而在阳虚的基础上又导致了阴虚，形成了以阳虚为主的阴阳两虚的病理状态。

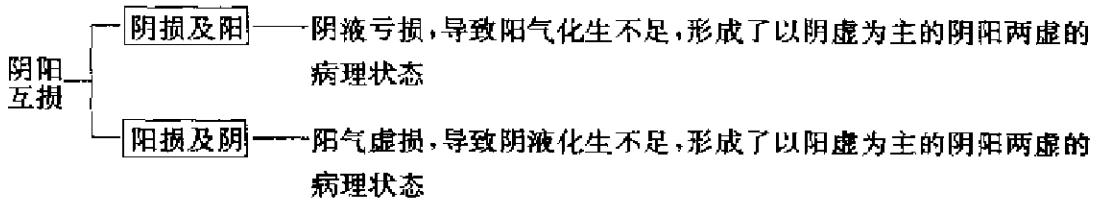


图 8-5　阴阳互损病机简图

（四）阴阳格拒（图 8-6）

阴阳格拒，是在阴阳偏盛的基础上，由于阴阳双方相互排斥而出现寒热真假的一类病机。包括阴盛格阳和阳盛格阴两个方面。

1. 阴盛格阳

阴盛格阳，又称格阳，是指阴寒过盛至极，郁闭于内，逼迫阳气浮越于外，形成内有真寒外有假热的一种病理状态。

阴盛格阳的病证为真寒假热证。临床可见面色苍白、四肢逆冷、下利清谷、精神萎靡、畏寒蜷卧、脉微欲绝等虚寒证，病情进一步发展又可出现面红、身热、口

渴、脉大等假热之象。此面红如粉妆，身热欲盖衣被，口渴喜热饮，脉大按之无根，是为假热。故称之为真寒假热证。其疾病本质为虚寒证。

2. 阳盛格阴

阳盛格阴，又称格阴，是指阳热偏盛至极，深伏于里，阳气被遏于内，不得外达四肢，阴气格阻于外，形成内有真热外有假寒的一种病理状态。

阳盛格阴的病证为真热假寒证。临床可见壮热、面红、气粗、烦躁、舌红、脉数大有力等实热证，又可出现四肢厥冷、脉沉伏等假寒之象。故称之为真热假寒证。其疾病本质为实热证。

《景岳全书·传忠录·寒热真假篇》曰："寒热有真假者，阴证似阳，阳证似阴也。盖阴极反能躁热，乃内寒而外热，即真寒假热也。阳极反能寒厥，乃内热而外寒，即真热假寒也。"

"假热者，水极似火也……此皆阴盛格阳，即非热也。""假寒者，火极似水也……此阳极似阴，即非寒也。"

《医学传真》曰："假热者，水极似火，阴证似阳也。外虽热而内则寒，……所谓寒极反兼热化，亦曰阴盛格阳也。""假寒者，火极似水，阳证似阴也。外虽寒而内热，……所谓热极反兼寒化，亦曰阳盛格阴也。"

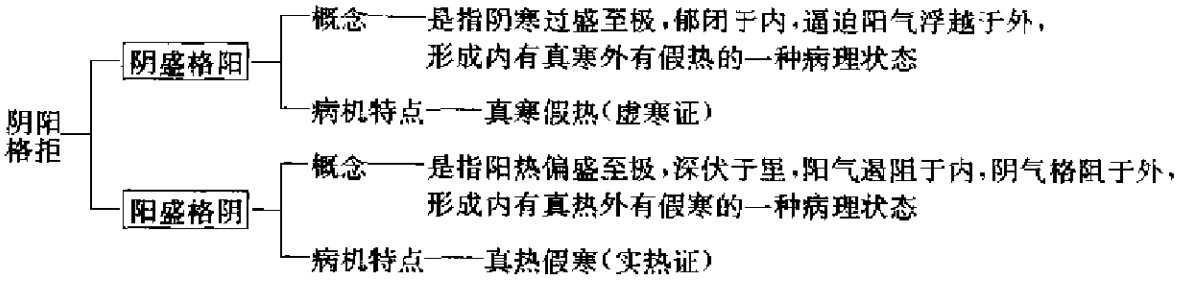


图 8-6 阴阳格拒病机简图

（五）阴阳转化（图 8-7）

阴阳转化，是指阴阳失调的病变，在一定的条件下，其病理性质可以发生向相反方向转化的病理过程。包括由阴转阳和由阳转阴两个方面。

1. 由阳转阴

由阳转阴，是指原来的病理性质属阳，在一定的条件下，病变性质由阳向阴转化的病理过程。转化后的病理性质则属阴。如某些急性温热病，初期可见高热、心烦、口渴、咳嗽、胸痛、舌红苔黄、脉数等热象，属阳。由于热毒极盛，大量耗损机体正气，突然出现面色苍白、四肢厥冷、大汗淋漓、脉微欲绝等阴寒危象。这种病理变化即为由阳转阴。

2. 由阴转阳

由阴转阳，是指原来的病理性质属阴，在一定的条件下，病变性质由阴向阳转化的病理过程。转化后的病理性质则属阳。如感冒初期，表现为恶寒重、发热轻、无汗、头身疼痛、鼻塞流涕、苔薄白、脉浮紧等表寒之象，属阴。若表邪未解，郁而化热，可发展为发热、汗出、心烦、口渴、舌红苔黄、脉数等阳热亢盛之候。这种病理变化即为由阴转阳。

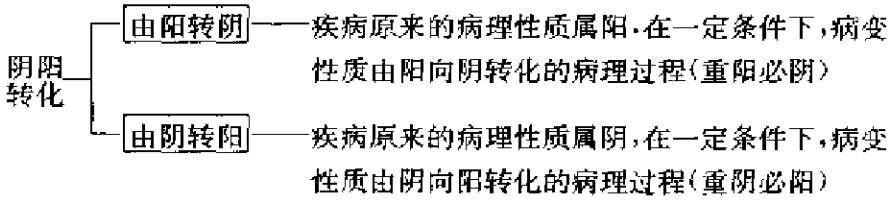


图 8-7　阴阳转化病机简图

（六）阴阳亡失（图 8-8）

阴阳亡失，是指机体的阴液或阳气突然大量丧失，导致生命垂危的一种病理状态。包括亡阴和亡阳两个方面。

1. 亡阳

亡阳，是指在疾病过程中，机体阳气突然大量丧失，导致全身功能严重衰竭，生命垂危的一种病理状态。

导致亡阳的原因，多由邪气太盛，正不敌邪，阳气突然脱失所致；也可因汗、吐、泻太过，阳随阴泄而外脱；或由于素体阳虚，劳伤过度，阳气耗损过多；或因慢性疾病，长期耗损阳气，终至阳气耗尽，而出现亡阳。

亡阳的临床表现，多见大汗淋漓、面色苍白、四肢逆冷、畏寒蜷卧、精神萎靡、脉微欲绝等阳气散脱，生命垂危之象。称之为亡阳证。

2. 亡阴

亡阴，是指在疾病过程中，机体阴液突然大量丧失，导致全身功能严重衰竭，生命垂危的一种病理状态。

导致亡阴的原因，多由热邪炽盛，或热邪久留，大量煎灼津液，或其他因素，大量耗损阴液而导致亡阴。

亡阴的临床表现，多见汗出不止、汗温而粘、手足温、皮肤干瘪、目眶深陷、精神烦躁或昏迷、脉细数无力或躁动无根等危象。称之为亡阴证。

亡阴和亡阳，在病机和临床征象方面虽然有所不同，但由于机体的阴和阳存在着互根互用关系，阴亡则阳无所依附而浮越，阳亡则阴无以化生而耗竭。故亡阴可

迅速导致亡阳，亡阳也可继而出现亡阴，最终导致阴阳离决，生命活动终止而死亡。

《医学源流论·亡阴亡阳论》曰："其亡阴亡阳之辨法如何？亡阴之汗，手足温，肌热，汗亦热而味咸，口渴喜凉饮，气粗，脉洪实，此其验也。亡阳之汗，身反恶寒，手足冷，肌冷，汗冷而味淡微粘，口不渴而喜热饮，气微，脉浮数而空，此其验也。"

阴阳亡失
- 亡阳——在疾病过程中，机体的阳气突然大量丧失，导致全身功能严重衰竭，生命垂危的一种病理状态——亡阳证
- 亡阴——在疾病过程中，机体的阴液突然大量丧失，导致全身功能严重衰竭，生命垂危的一种病理状态——亡阴证

图 8-8 阴阳亡失病机简图

三、气 血 失 常

气血失常，是指气与血的不足，以及气血运行障碍，而导致其功能失常的病理变化。

（一）气的失常

1. 气虚（图 8-9）

气虚，是指一身之气不足及其功能低下的病理变化。

导致气虚的原因，多由先天禀赋不足，或后天失养，或脾肺肾功能失调而致气的生成不足，或劳倦内伤、久病耗损未复，或年老体弱等原因所致。

气虚的主要临床表现，以少气懒言、倦怠乏力、眩晕、自汗、易于感冒、舌淡、脉细无力等为特点。由于气虚导致各脏腑之气不足，临床可见各脏之气不足及其功能低下的病变。

气虚
- 概念——是指一身之气不足及其功能低下的病理变化
- 证候特点——少气懒言、倦怠乏力、眩晕、自汗、舌淡、脉细无力，以及脏腑的功能低下等

图 8-9 气虚病机的概念及证候特点简图

2. 气机失调（图 8-10）

气机失调，是指气的升降出入运动失常而引起的气滞、气逆、气陷、气闭、气脱等的病理变化。

（1）气滞：即气机郁滞，是气的流通不畅，或郁滞不散的病理状态。

导致气滞的原因，多由情志抑郁，或因痰湿、食积、瘀血等阻滞，或因脏腑功能失调等所致。

气滞的临床表现有多个方面，气滞于机体的某一局部，可出现相应部位的胀满、疼痛。气滞影响到血和津液的运行不畅，可形成瘀血、痰饮水湿停滞。脏腑气滞以肺、肝、脾胃为多见。肺气壅滞，见胸闷、咳喘；肝郁气滞，见情志不畅、胁肋或少腹胀痛；脾胃气滞，见脘腹胀痛，时作时止，得矢气或嗳气则舒。

一般而言，气滞多为实证，但也有因虚而气滞者。气滞的病理表现以闷、胀、疼痛为共同的临床特点。

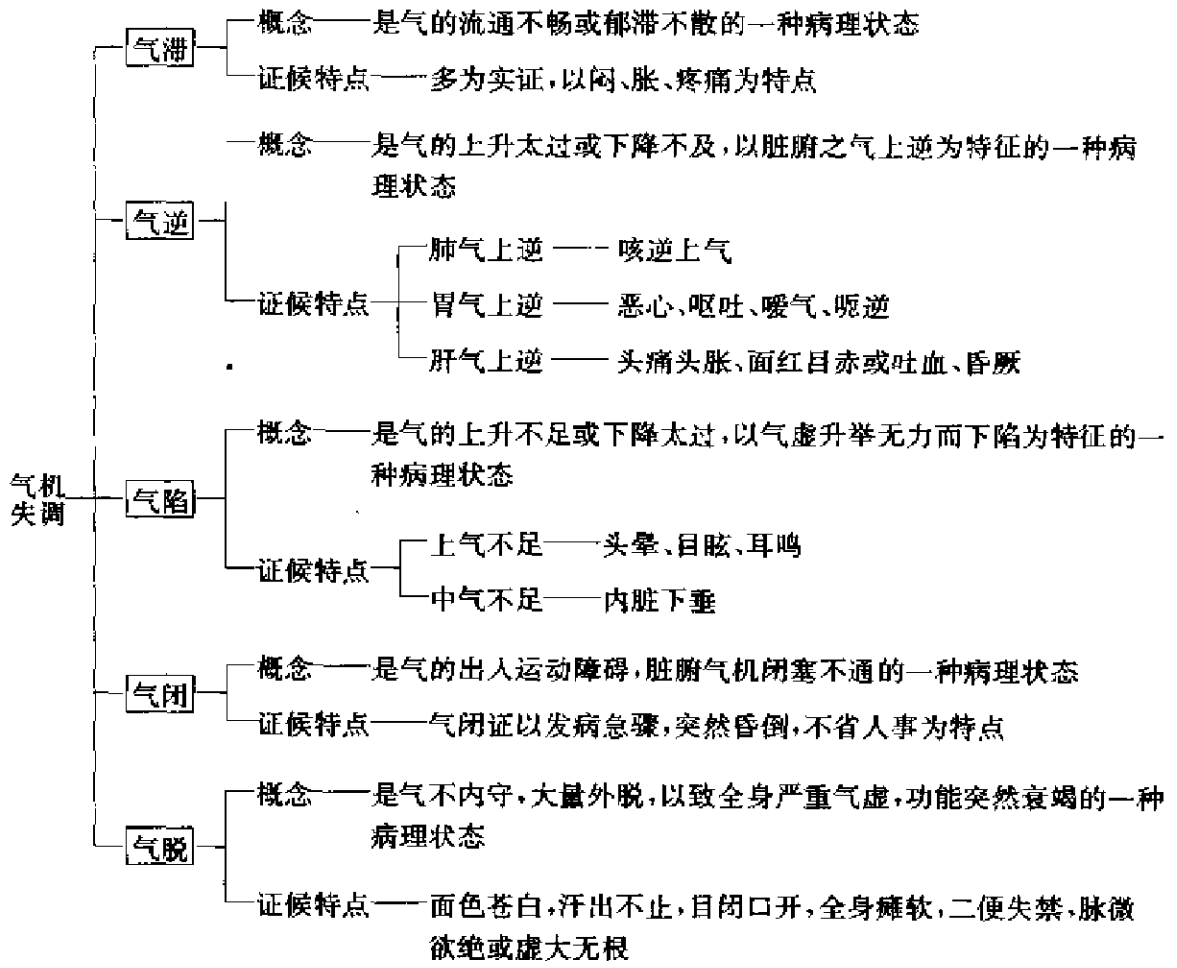


图 8-10　气机失调病机简图

（2）气逆：是气的上升太过或下降不及，以脏腑之气上逆为特征的一种病理状态。

导致气逆的原因，多由情志所伤，或因饮食不当，或因痰浊阻滞等所致。

气逆的主要临床表现，多见于肺、胃、肝等脏腑气逆。肺气上逆，发为咳逆上气；胃气上逆，发为恶心、呕吐、嗳气、呃逆；肝气上逆，发为头痛头胀、面红目赤、易怒等症，甚则可导致血随气逆，或为咯血、吐血，或壅遏清窍而致昏厥。

一般而言，气逆于上，以实证为主，但也有因虚而气逆者。

《素问·生气通天论》曰："大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥。"

（3）气陷：是气的上升不足或下降太过，以气虚升举无力而下陷为特征的一种病理状态。

导致气陷的原因，多因气虚病变发展而来。或因素体虚弱，或因久病耗伤，致脾气虚弱，清阳不升，中气下陷，而形成气陷的病变。

气陷的主要临床表现，一为"上气不足"，因脾气虚弱，清气不升，头目失养，可见头晕、目眩、耳鸣等症。一为"中气下陷"，因脾气虚弱，升举无力，可见内脏下垂，如胃下垂、肾下垂、子宫脱垂、脱肛等病变。

由于气陷是在气虚的基础上形成的，与脾气虚弱关系最为密切，故气陷病证，常伴有气短乏力、语声低微、脉弱无力，以及腰腹胀满重坠、便意频频等症。

《灵枢·口问》曰："上气不足，胸为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩。"

（4）气闭：是气的出入运动障碍，脏腑气机闭塞不通的一种病理状态。

导致气闭的原因，多由情志刺激，或外邪、痰浊阻滞气机出入所致。

气闭的主要临床表现，心气郁闭，阻塞清窍，可见突然昏厥，不省人事；肺气郁闭，气道不畅，可见呼吸困难，气喘声哑；膀胱气闭，可见小便不通；大肠气闭，可见腹部胀痛，大便秘结等。一般所说的闭证，多指气郁闭于心，以发病急骤，突然昏厥，不省人事为特点，多可自行缓解，亦有因气闭不复而亡者。

（5）气脱：是气不内守，大量外脱，以致全身严重气虚，功能突然衰竭的一种病理状态。

导致气脱的原因，多因在疾病过程中，正不敌邪，或慢性疾病，正气长期消耗而衰竭，或因大出血、大出汗，使气随血脱或气随汗泄而致气脱，以致气不内守而外脱。

气脱的主要临床表现，可见面色苍白、汗出不止、目闭口开、全身瘫软、二便失禁、脉微欲绝或虚大无根等症状。

气脱与亡阴、亡阳在病机及临床表现方面多有相同之处，病机都属于正气大量脱失，临床上都可见有功能严重衰竭，生命垂危的表现。但亡阳见有冷汗淋漓、四肢厥冷等寒象，亡阴见有汗出温而粘、手足温等热象，而气脱则无明显寒象或热象。一般而言，气脱偏向于阳气暴脱，则为亡阳；气脱偏向于阴液大脱，则为亡

阴。

（二）血的失常（图 8-11）

1. 血虚

血虚，是指血不足，濡养功能减退的一种病理变化。

导致血虚的原因，或因饮食营养缺乏，脾胃等脏腑化血功能障碍，使血液化生不足；或因失血过多，新血不能生成补充；或因久病不愈，慢性消耗，均可导致血虚。

血虚的主要临床表现，常见面色无华、唇舌爪甲色淡无华、神疲乏力、头晕目眩、脉细等症。血虚不能营养脏腑组织器官，会导致脏腑组织器官功能逐渐衰退的虚弱证候。

2. 血瘀

血瘀，是血液运行迟缓，流行不畅，甚则血液停滞的一种病理变化。

导致血瘀的原因及证候特点，参见病因“瘀血”部分。

3. 血热

血热，是指血分有热，使血行加速，血络扩张，或血液妄行的一种病理变化。

导致血热的原因，多由外感温热之邪，或其他外感病邪入里化热，或情志郁结，五志过极化火等，火热内生，伤及血分所致。

血热的主要临床表现，除见有一般的热盛证候外，还可见面红目赤、舌质红绛、脉数等证。血热炽盛，灼伤脉络，可见吐血、衄血、尿血、发斑等出血证。血热扰动心神，可见心烦不安，甚则神昏、谵语、发狂等症。血热又可煎熬阴津，使血液粘稠，运行不畅而成瘀血。

4. 血寒

血寒，是血脉受寒，血行迟缓或凝滞不行的一种病理变化。

导致血寒的原因，多因外感寒邪，或阳虚生寒等所致。

血寒的主要临床表现，除见有一般的阴寒证候外，常见血脉寒滞引起疼痛，手足、爪甲、皮肤、唇舌青紫等症。若寒凝心脉，心脉痹阻，可见真心痛；寒凝肝脉，肝经气血瘀滞，可见胁下、少腹、阴部冷痛，或妇女痛经、闭经等；寒凝肌肤血脉，可见冻伤等病变。

5. 出血

出血，是指血液逸于脉外的一种病理状态。

导致出血的原因，多因气火上逆，血随气逆而外逸，或火热迫血妄行，或气虚不能摄血，或瘀阻脉道，血不归经，或外伤损伤血络等，使血液不能正常运行而逸于脉外所致。

逸于脉外的血液，为离经之血。若离经之血不能及时排出或消散，蓄积于体内，则为瘀血。瘀血停积体内，又可引起多种病变。若突然大量出血，可致气随血脱而引起全身功能衰竭。

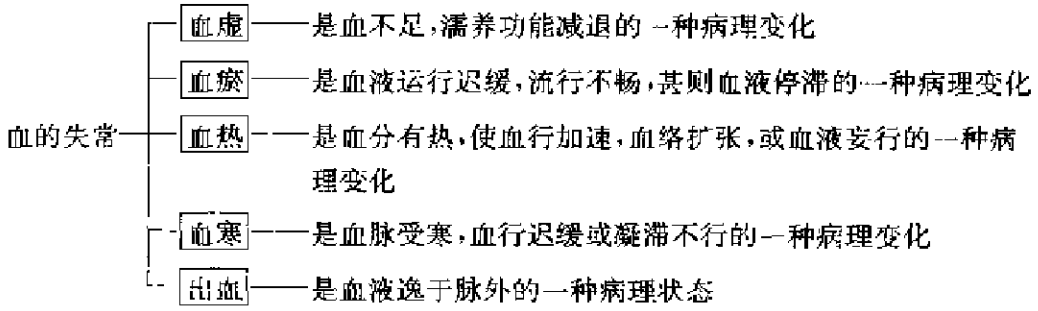


图 8-11 血的失常病机简图

〔三〕气血关系失调

气与血的关系，在生理上，气能生血，气能行血，气能摄血，血能生气，血能载气。所以，气与血之间具有相互资生，相互依存和相互为用的关系。在病理上，气病可影响到血病，如气虚不能生血而引起血虚，气虚推动血行无力而引起血瘀，气滞血行受阻而引起血瘀，气虚不能摄血而引起出血，气逆使血随气逆亦可引起出血等病理变化；血病可影响到气病，如血虚不能生气而引起气虚，血脱使气随血脱而致气散，血瘀使气行受阻而致气滞等病理变化。（图 8-12）

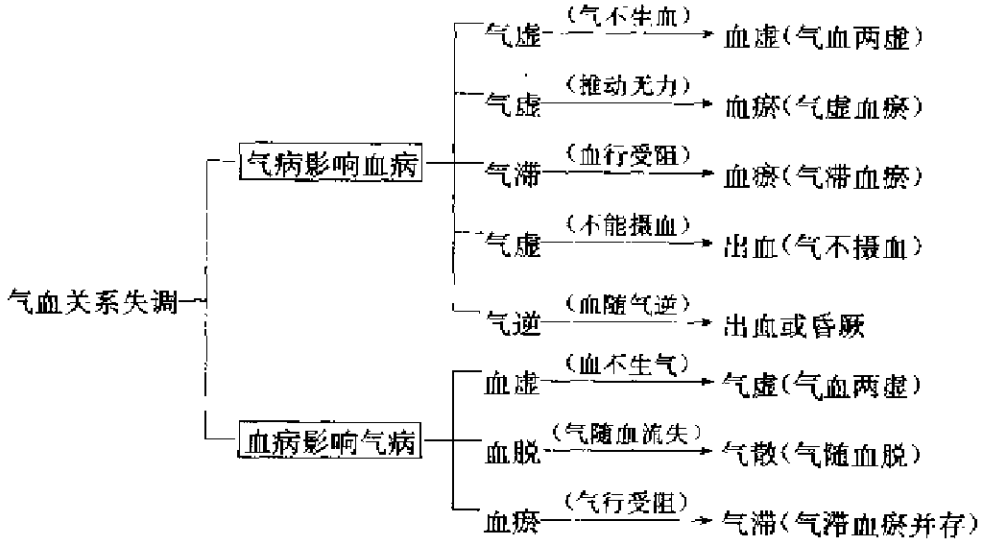


图 8-12 气血关系失调病机简图

此将气血关系失调的有关概念略述如下。

（1）气滞血瘀：是指气机郁滞，导致血行障碍而出现血瘀的一种病理变化。

（2）气虚血瘀：是指气虚推动血行无力，而导致血行瘀滞的一种病理变化。

（3）气不摄血：是指气虚不能统摄血液，使血逸脉外而致出血的一种病理变化。

（4）气随血脱：是指在大量出血的同时，气随着血液流失而散脱，从而形成气血并脱的一种危重的病理变化。

（5）气血两虚：是指气虚和血虚同时并存的一种病理变化。

《素问·调经论》曰："血气不和，百病乃变化而生。"

《医宗必读·古今元气不同论》曰："气血者，人之所赖以生者也。气血充盈，则百邪外御，病安从来？气血虚损，则诸邪辐凑，百病从集。"

四、津液失常

津液失常，是指津液的生成不足和津液输布排泄障碍两个方面的病理变化。

（一）津液不足

津液不足，是指体内津液数量亏少，使脏腑组织得不到充分的濡润滋养，而产生一系列干燥失润的病理变化。

导致津液不足的原因，多因外感燥热之邪灼伤津液，或内生火热耗伤津液，或因吐、泻、大汗、多尿等流失过多，或因慢性疾病耗损津液，或因脏腑气化功能减退津液生成不足等而导致津液亏少。

津液不足的主要临床表现，因脏腑组织器官缺乏津液濡润滋养，故常见有口干舌燥、鼻咽干燥、唇焦、目眶凹陷、皮肤干燥或干瘪、小便短少、大便干结、舌红少津等干燥症状。

由于津液亏损的程度不同，而有伤津和脱液之分。一般而言，伤津主要是丢失水分，脱液不但丢失水分，而且还损伤精微物质。从病情轻重而言，伤津为轻，脱液为重。津易伤亦易补充，而液脱则较难恢复。

（二）津液输布排泄障碍

津液输布排泄障碍，是指津液代谢过程中不能正常的输布和排泄，而导致水湿停滞体内的一种病理变化。

产生津液输布排泄障碍的原因，是由外感或内伤等病因导致脾肺肾三焦等脏腑功能失常，影响到津液的正常输布和排泄所致。

津液输布排泄障碍，导致水湿停滞体内，产生湿浊困阻、痰饮凝聚、水液贮留等多种病变。

（三）津液与气血关系失调

津液与气、血关系失调，可出现水停气阻、气随液脱、津枯血燥、津亏血瘀等病理变化。（参见“气与津液的关系”、“血与津液的关系”）

第二节 内生五邪

内生五邪，是指在疾病的发展过程中，由于脏腑经络和气血津液等的功能失常而产生的化风、化寒、化湿、化燥、化火等病理变化。由于病起于内，又与风、寒、湿、燥、火外邪所致病证的临床表现相类似，故分别称为“内风”、“内寒”、“内湿”、“内燥”、“内火”，统称为内生五邪。

内生五邪与六淫有区别：内生五邪属于疾病过程中的病机，其临床表现，一般都无表证，为里证、虚证、虚实夹杂证。六淫属于外感病因，所致病证的临床表现，多为表证、实证。（表 8-1）

表 8-1 内生五邪与六淫的区别表

	六 淫	内 生 五 邪
概念范畴	为外感病因	为疾病过程中的病机
发病途径	从外感受	自体内而生
临床表现	为表证、实证	无表证，为实证或虚证或虚实夹杂证

一、风气内动

（一）内风的概念

风气内动，又称“内风”。是指在疾病发展过程中，主要因阳盛，或阴虚不能制阳，阳升无度，出现眩晕、抽搐、震颤等类似风动特征的病理变化。由于内风与肝的关系较为密切，故又称为肝风或肝风内动。

（二）内风的形成及病理表现

内风的病理变化，主要有肝阳化风、热极生风、阴虚风动、血虚生风等方面。

1. 肝阳化风

肝阳化风，多由情志所伤，肝气郁结或暴怒，肝气肝阳亢逆，或操劳过度，耗伤肝肾之阴，阴虚不能制阳，阳气升动无制，亢而化风，形成肝风内动。

肝阳化风的临床表现，在肝阳上亢证的基础上，可见筋惕肉瞤、肢麻震颤、眩晕欲仆，或口眼㖞斜、半身不遂，甚则血随气逆而猝然厥仆。

2. 热极生风

热极生风，又称热甚动风。多见于热性病的极期，因热邪炽盛，煎灼津液，伤及营血，燔灼肝经，使筋脉失其濡润所致。

热极生风的临床表现，可见高热、痉厥、抽搐、颈项强直、角弓反张、目睛上吊、或神昏等症。

3. 阴虚风动

阴虚风动，多见于热病后期，阴津亏损，或久病耗伤，阴津亏虚所致。

阴虚风动，临床表现可见筋挛肉瞤、手足蠕动等动风症状，并见低热、舌光少津、脉细如丝等阴液亏损之候。

4. 血虚生风

血虚生风，多由于生血不足，或失血过多，或久病耗伤营血，肝血不足，筋脉失养，或血不荣络，则虚风内动。

血虚生风，临床可见肢体麻木不仁、筋肉跳动、甚则手足拘挛，以及营血亏虚之候。

《素问·至真要大论》曰"诸暴强直，皆属于风。""诸风掉眩，皆属于肝。"

二、寒从中生

（一）内寒的概念

寒从中生，又称"内寒"。是指机体阳气虚衰，温煦气化功能减退，虚寒内生，或阴寒之气弥漫的病理变化。

（二）内寒的形成

导致内寒的原因，因先天禀赋不足，阳气虚弱，或久病伤阳，或外感寒邪，过食生冷，损伤阳气，以致阳气虚衰。阳衰不能制阴，又致阴寒内盛。

内寒的病机主要与脾肾阳虚有关，尤以肾阳虚衰为关键。脾为气血生化之源，肾阳为人身阳气之根，能温煦全身脏腑形体。故脾肾阳气虚衰，温煦失职，最易表现虚寒之象。

（三）内寒的病理表现

一是温煦失职，虚寒内生。临床可见面色苍白、畏寒喜热、四肢不温、舌质淡胖、苔白滑润、脉沉迟弱，以及筋脉拘挛、肢节痹痛等症。

二是阳气虚衰，气化功能减退或失司，水液代谢障碍。临床可见尿频清长，涕唾痰涎稀薄清冷，或大便泄泻，或水肿、痰饮等病变。不同脏腑的阳虚内寒病变，其临床表现也各不相同。

《素问·至真要大论》曰："诸寒收引，皆属于肾。""诸病水液，澄澈清冷，皆属于寒。"

三、湿浊内生

（一）内湿的概念

湿浊内生，又称“内湿”。是指由于脾、肺、肾等脏腑调节水液代谢功能失常，导致水液输布、排泄障碍，引起水湿痰浊蓄积停滞的病理变化。

（二）内湿的形成

内湿的产生，多因恣食生冷，过食甘肥，嗜好烟酒，饮食所伤，或六淫外感，或情志内伤，或过劳过逸等，使脾、肺、肾等对水液的输布与排泄障碍所致。因脾主运化水湿，内生水湿多因脾虚，故脾运化失职是导致内湿之关键。

（三）内湿的病理表现

内湿为患，常因湿浊阻滞部位的不同而有不同的临床表现。如湿浊阻滞经脉之间，可见头重如裹，肢体重着，颈项强急或屈伸不利；湿滞上焦，可见胸闷、咳嗽；湿阻中焦，可见脘腹胀满、食欲不振、口腻或口甜、舌苔厚腻；湿滞下焦，可见腹胀、便溏、小便不利；水湿泛溢肌肤，可见水肿。

《素问·至真要大论》曰：“诸湿肿满，皆属于脾。”“诸痉项强，皆属于湿。”

四、津伤化燥

（一）内燥的概念

津伤化燥，又称“内燥”。是指机体津液不足，人体各组织器官失其濡润，而出现干燥枯涩的病理变化。

（二）内燥的形成

导致内燥的原因，因久病耗伤阴液，或大汗、大吐、大下，或亡血失精导致阴液亏少，或热性疾病过程中热盛伤阴耗津等所致。由于阴液亏少，从而燥邪由内而生。

（三）内燥的病理表现

内燥病变，常伴有津液枯涸的阴虚内热之证，可发生于各脏腑组织器官，以肺、胃、大肠为多见。临床常见肌肤干燥，起皮脱屑，甚则皲裂，口燥咽干唇焦，舌上无津，甚或光红龟裂，鼻干目涩泪少，爪甲脆折，大便燥结，小便短赤等燥热之症。若以肺燥为主，还兼有干咳无痰，甚或咳血；若以胃燥为主，可见食少、舌光红无苔；若系肠燥，则以便秘为甚。

《素问玄机原病式·六气为病》曰：“诸涩枯涸，干劲皲揭，皆属于燥。”

五、火热内生

（一）内火的概念

火热内生，又称“内火”或“内热”。是指由于阳盛有余，或阴虚阳亢，或由

于气血的郁滞，或由于病邪的郁结，而产生的火热内扰，功能亢奋的病理变化。

（二）内火的形成

火热内生的病理变化，主要有阳气过盛化火，邪郁化火，五志过极化火，阴虚火旺等方面。

1. 阳气过盛化火

人身之阳气，在生理情况下，有温煦脏腑组织的作用，中医学称之为“少火”。在病理情况下，阳气过盛，功能亢奋，以致伤阴耗津，此种病理性的阳气过亢则称之为“壮火”，中医学又称为“气有余便是火”。

2. 邪郁化火

邪郁化火，包括两个方面：一是外感六淫病邪，在疾病过程中，皆可郁滞而从阳化热化火，如寒郁化热、湿郁化火等。二是体内的代谢产物，导致人体之气郁滞而生热化火，如痰浊、瘀血、食积、虫积等，均能郁而化火。

3. 五志过极化火

五志过极化火，又称“五志之火”。多由情志刺激，影响了脏腑气血阴阳的协调平衡，造成气机郁结，日久而化热，因之火热内生。如情志内伤，肝气郁结或亢逆而化火，称为“肝火”。

4. 阴虚火旺

阴虚火旺，此属虚火。多由阴液大伤，阴虚不能制阳，阳亢则虚热虚火内生。

（三）内火的病理表现

火热内生的病理表现，一为实火，如阳气过盛，邪郁化火，五志化火等，多表现为壮热、面赤、口渴喜冷饮、小便黄赤、大便秘结、甚或狂躁、舌红苔黄、脉洪数等火热之证。一为虚火，多表现为五心烦热、骨蒸潮热、午后颧红、消瘦、盗汗、咽干口燥、舌红少苔、脉细数等阴虚内热之证。内生火热所在的脏腑不同，其临床表现也各有不同。

《素问·至真要大论》曰：“诸热瞀瘛，皆属于火。”“诸躁狂越，皆属于火。”

第三节　疾病传变

疾病传变，是指疾病在机体脏腑经络组织中的传移和变化。疾病传变病机，就是阐明疾病过程中各种病理变化的演变、发展规律。

一、疾病传变的形式

（一）病位传变

病位，即疾病所在的部位。人体是一个有机整体，若某一个部位有病，可以向

其他部位波及扩展，从而引起该部位发生病变，这就是病位的传变。

掌握病位传变规律，能把握病势发展趋向，从而抓紧时机进行治疗，以防止疾病的进一步发展。

病位传变，主要包括表里之间传变，外感病传变，内伤病传变几个方面。

1. 表里出入（图 8-13）

表里出入，又称表里传变、内外传变。它代表病变部位的深浅，标志着病理变化的趋势。

表与里，是一个相对概念。如以整体而言，则病在肌肤、经络为外属表，在脏腑、骨髓为内属里；如以皮毛与经络相对而言，则皮毛为表，经络为里；如以脏与腑相对而言，则腑为表，脏为里；如以三阴三阳经而言，则三阳经为表，三阴经为里。作为辨证纲领的表证和里证，一般是指肌肤和脏腑而言。病在表则多浅而轻，病在里则多深而重。所以，表里是区别病位内外和病势深浅的纲领。

表里传变，可分为表病入里和里病出表两种形式。

（1）表病入里：即表邪入里。指外邪侵袭人体，首先停留肌肤卫表，而后内传入里，病及脏腑的病理传变过程。

导致表邪入里的原因，主要取决于邪正斗争的盛衰变化，邪气盛正气衰，正不胜邪，则表邪入里。

病邪由表入里，多反映病势方盛，病情发展之象。

《素问·缪刺论》曰："夫邪之客于形也，必先舍于皮毛，留而不去，入舍于孙脉，留而不去，入舍于络脉，留而不去，入舍于经脉，内连五脏，散于肠胃，阴阳俱感，五脏乃伤。此邪之从皮毛而入，极于五脏之次也。"

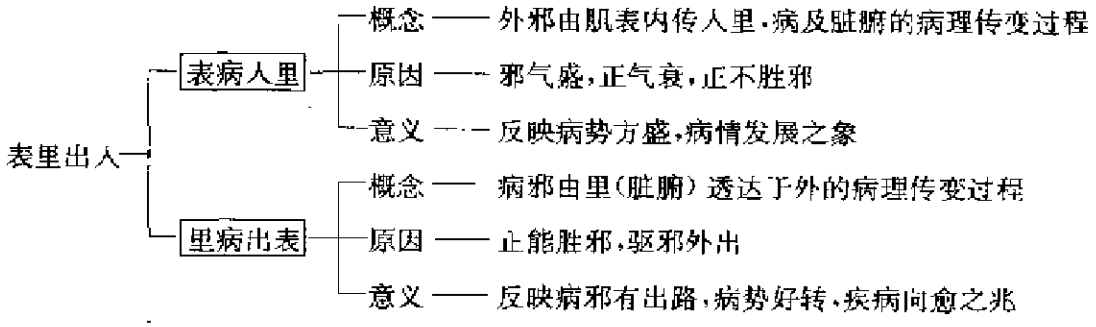


图 8-13 表里出入传变简图

（2）里病出表：是指病邪原本位于脏腑在里，而后由于邪正斗争，病邪由里透达于外的病理传变过程。

导致里病出表的原因，主要取决于人体正气的抗病和驱邪能力，正能胜邪，驱邪外出，则病由里出表。

里病出表，多反映邪有出路，是病势好转，疾病向愈之兆。

2. 外感病传变（图 8-14）

（1）六经传变：是指疾病的病位在六经之间的相对转移。汉代张机的《伤寒杂病论》创立了“六经传变”理论，是对伤寒热病六个不同发展阶段的病变规律和本质的概括。

六经由表入里传变的一般规律是：由阳入阴，即由太阳→阳明→少阳→太阴→少阴→厥阴的六个层次。说明阳气由盛而衰，疾病由轻到重的发展过程。反之，由阴出阳，则说明正气由衰而盛，疾病由重到轻的好转过程。

另外，阴阳经传变，表里经传变，手足经传变等，亦属于六经传变的形式。

（2）三焦传变：是指温热病的病变部位循上、中、下三焦而发生传移变化。清代吴瑭的《温病条辨》创立了温病的三焦传变及辨证理论，是对温热病三个不同发展阶段的病变规律和本质的阐释。

温热病三焦传变的一般规律是：温热病邪，自口鼻而入，首先侵犯上焦肺卫，病邪深入，则由上焦传入中焦脾胃，再深入下焦肝肾。是疾病由浅入深，由轻而重的发展过程，故称之为“顺传”。若温热病邪从肺卫直接传入心包，是病情发展恶化，超越了一般传变规律，故称之为“逆传”。

（3）卫气营血传变：是指温热病过程中，病变部位在卫、气、营、血四个阶段的传移变化。清代叶桂的《温热病篇》创立了温病的卫气营血传变及辨证理论，是对温热病四个不同发展阶段的病变规律和本质的阐释。

卫气营血传变规律，反映了温热病由表入里、由外而内，由浅入深，由轻而重的疾病演变过程。一般而言，病在卫分，是温病的初期阶段，病位在肺卫，以发热恶寒为其临床特点。病在气分，是温病的中期，病邪已传里，病位在肺、胃、肠、胆、脾，以但恶热不恶寒为其临床特点。病在营分，是温病的严重阶段，病邪已深入，病位在心包及心，以舌质红绛，心烦不寐为其临床特点。病在血分，是温病最为严重的晚期，病邪更深入，病位在心、肝、肾，以舌质红绛及耗血、动血、伤阴、动风为其临床特点。

温病卫气营血传变的一般规律：从卫分开始，发展传入气分，由气分传入营分，再由营分传入血分。反映病邪由浅入深，病势由轻而重的发展过程，称之为“顺传”。若邪入卫分后，不经过气分阶段，而由肺卫直接内陷心包，深入营分或血分，反映了病势凶险与暴发之象，故称之为“逆传”。一般而言，由卫、气传至营血，病情多由轻而重、由浅入深，病势趋向恶化；病变由营血传出气卫，病情由重变轻、由深出浅，病势趋向于好转或向愈。

此外，温病卫气营血传变，由于邪正斗争的不同结果，可有多种传变次序，如有卫气同病、气营两燔、气血两燔，以及卫气营血同时累及的病势情况。

《温病条辨·卷二》曰："肺病逆传，则为心包。上焦病不治，则传中焦，胃与脾也。中焦病不治，即传下焦，肝与肾也。始上焦，终下焦。"

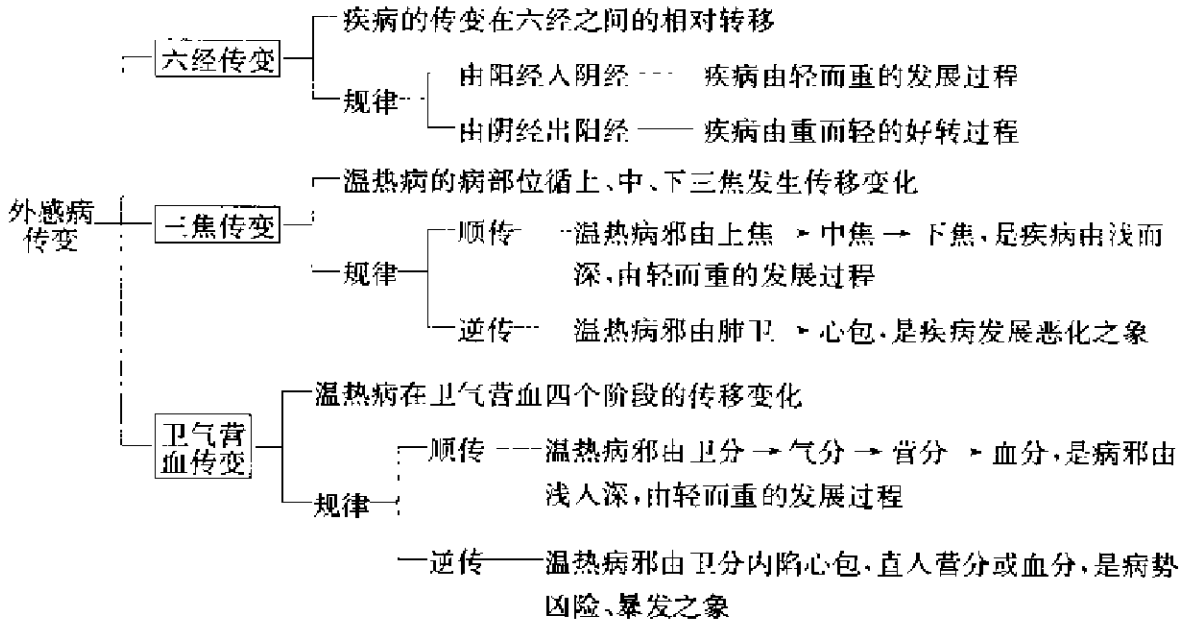


图 8-14 外感病传变简图

3. 内伤病传变

内伤病的基本传变形式是脏腑传变，以及脏腑与经络、形体官窍之间传变。

（1）脏与脏传变：是指病位传变发生于五脏之间。五脏之间，在结构与功能上有着密切的联系关系。因此，某一脏的病变，常常可影响到他脏而发生传变。（详见脏与脏的关系部分）

（2）脏与腑传变：是指病位传变发生于脏与腑之间。心与小肠，肺与大肠，脾与胃，肝与胆，肾与膀胱等脏与腑之间，有经脉直接络属，生理功能相互为用。因此，病变可以相互移易。（详见脏与腑的关系部分）

（3）腑与腑传变：是指病变部位在六腑之间发生传移变化。六腑生理功能虽各有不同，但其共同的生理特点是"传化物"，六腑分别参与对饮食物的消化、精微和水液的吸收、糟粕的排泄。若其中某一腑发生病变，则势必影响及另一腑，导致其功能失常。（详见腑与腑的关系部分）

（4）脏腑与形体窍官传变：五脏与五体，五脏与五官九窍之间，在结构及生理功能上有着一定的联系关系。因此，五脏病变可以影响到形体官窍；同样，形体官

窍的病变，亦可按五脏所合关系，传入五脏。（详见五脏与五体、五脏与官窍的关系部分）

（5）脏腑与经络传变：脏腑与经脉之间，存在着相互络属的关系。因此，脏腑病变可以传至经脉及其所属部位；经脉受邪，病邪亦可由经脉传至脏腑。

《素问·痹论》曰："五脏皆有合，病久而不去者，内舍于其合也。故骨痹不已，复感于邪，内舍于肾；筋痹不已，复感于邪，内舍于肝；脉痹不已，复感于邪，内舍于心；肌痹不已，复感于邪，内舍于脾；皮痹不已，复感于邪，内舍于肺。所谓痹者，各以其时，重感于风寒湿之气也。"

《素问·咳论》曰："皮毛者，肺之合也。皮毛先受邪气，邪气以从其合也。其寒饮食入胃，从肺脉上至于肺则肺寒，肺寒则外内合邪，因而客之，则为肺咳。"

《灵枢·邪客》曰："肺心有邪，其气留于两肘。"

（二）病性转化（图 8-15）

1. 寒热转化

寒热转化，指疾病过程中，病机性质由寒转化为热，或由热转化为寒的病理变化。

（1）由寒转热：是指病证的性质本来属寒，继而又转变成热性的病理变化过程。

由寒转热，主要见于实寒证转化为实热证。是由于寒邪入里，郁而化热所致。如表寒证，初起恶寒重、发热轻、无汗、脉浮紧。若表邪不解，以后寒邪入里郁而化热，继而出现里热证，而见壮热、不恶寒反恶热、心烦口渴、脉洪数等症。

（2）由热转寒：是指病证的性质本来属热，继而又转变成寒性的病理变化过程。

由热转寒，主要见于实热证转化为虚寒证。多因损伤阳气所致。如阳热炽盛患者，由于大汗不止，阳气随汗外脱，而出现面色苍白、四肢厥冷、冷汗淋漓、脉微欲绝等症，即是由实热证转为虚寒证（亡阳证）。

寒热病性转化，与体质差异、感邪部位、以及治疗不当等因素有关。其一般规律是：阳盛阴虚体质，易热化、燥化；阴盛阳虚体质，易寒化、湿化。受邪脏腑经络属阳者，多从阳化热、化燥；受邪脏腑经络属阴者，多从阴化寒、化湿。误治伤阳，则从寒化；误治伤阴，则从热化。

寒热病性转化的发生，有突变，有渐变。一般来说，外感病的病性转化较为迅速，内伤病的病性转化则较为缓慢。

2. 虚实转化

虚实病机转化，是由邪正斗争导致的消长盛衰所决定。包括由实转虚和因虚致实两个方面。

（1）由实转虚：是指疾病本来是以邪气亢盛为矛盾主要方面的实证，继而疾病转化为以正气虚损为矛盾主要方面的虚证，即为由实转虚。

由实转虚，是在疾病发展过程中，由于实邪久留损伤正气所致。虽然病邪已去，但正气已损伤，则由实而转虚。如外感病的初、中期，主要表现为邪气亢盛的实证，若迁延至疾病后期，而出现气血阴阳亏虚的证候表现，即是病机已由实转虚。

（2）因虚致实：是指疾病本来是以正气虚损为矛盾主要方面的虚证，继而形成正虚邪盛的病理变化，即为因虚致实。

因虚致实，是在疾病发展过程中，由于正气不足而致实邪积聚所致。由于正气虚弱，脏腑气化功能减退，产生痰饮、水湿、气滞、瘀血等滞留体内，或因正虚病证，复感外邪，则形成因虚致实的病理变化。如肺肾两虚的哮喘证，因正气虚弱，肺卫不固，又复感风寒，哮喘复发，而见寒邪束表，痰涎壅肺的实证表现，即是因虚致实的病理变化。

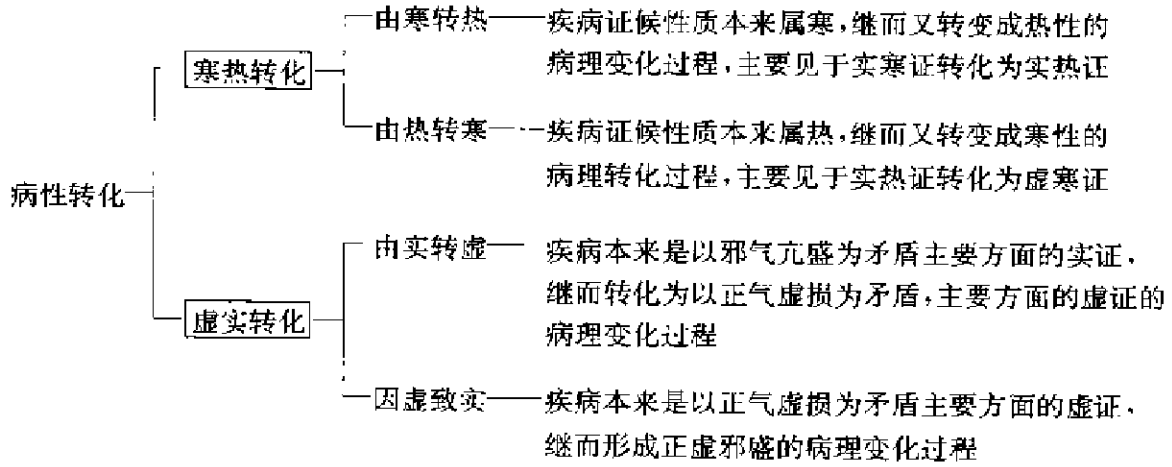


图 8-15 病性转化简图

二、影响疾病传变的因素

影响疾病传变的因素是多方面的，其与机体正气强弱，病邪的性质与强弱，以及治疗措施等有着主要关系。从邪正斗争所导致的邪正盛衰变化而言，在疾病过程中，若正盛邪衰，则传变缓慢或不发生传变，易于趋向痊愈；邪盛正衰，则传变迅速，病情趋向于恶化；邪正俱盛，则临床表现多剧烈；邪正俱衰，则传变缓慢，疾病处于慢性恢复或缠绵状态。影响正气强弱的主要因素有患者的体质、精神状态、生活状况，以及地域环境、气候因素等。影响邪气的主要因素有气候、地域、生活

等因素。（表 8-2）

（一）体质因素

体质强弱影响到正气，因而对疾病传变有重要影响。主要表现于两个方面：

一是体质强弱影响疾病的传变。相对而言，体质强盛者，感邪后发病急速，但传变较少，病程较短暂；体质虚弱者，感邪后病邪易深入，病势较缓，病程缠绵而多传变。

二是体质差异影响病邪的“从化”。所谓从化，是指病邪侵入机体后，能随人的体质差异而发生性质的改变，形成与原来病邪性质不同而与机体的素质一致的病理变化。一般而言，阳盛体质者，则邪多从火化，疾病多向阳热证演化；阴盛体质者，则邪多从寒化，疾病多向阴寒证演化。如，同为湿邪，阳热之体得之，则湿从阳而化热，形成湿热；若阴寒之体得之，则湿从阴而寒化，形成寒湿。

《医宗金鉴·伤寒心法要诀》曰：“六气之邪，感人虽同，人受之而生病各异者，何也？盖以人之形有厚薄，气有盛衰，脏有寒热，所受之邪，每从其人之脏气而化，故生病各异也。是以或从虚化，或从实化，或从寒化，或从热化。”

（二）病邪因素

病邪是影响疾病传变的重要因素。病邪强弱与性质对疾病传变的迟速有影响。如外感六淫病邪，相对而言，感邪盛，传变较快；感邪微，传变较慢。感受阳邪，传变较快；感受阴邪，传变较慢。

不同病邪，伤入途径不同，病位传变有差异。如外感病因以表里传变为主，伤寒多六经传变，温病多卫气营血、三焦传变。内伤病因主要是脏腑传变。

病邪属性对病性变化有影响。如燥为阳邪，易从热而化；湿为阴邪，易从寒而化。

（三）地域和气候因素

地理环境和季节气候的变化，对人体及病邪都有影响，因而可影响到疾病的传变。

在地理因素的长期作用下，可形成不同地理环境人群的体质特征和疾病的差异，并影响疾病传变。如居处地势高而干燥的人群，感邪后容易化热、化燥，伤阴耗津；居处地域卑湿者，病变较易化湿，易伤阳气。

季节气候对疾病传变有影响，如久晴无雨的干燥季节，感邪后容易化热、化燥、伤阴；阴雨连绵的潮湿季节，感邪后易化湿、伤阳。

（四）生活因素

生活因素主要包括人的情志、饮食、劳逸等，主要是通过对机体正气发生作用而影响疾病的传变。总概而言，在疾病过程中，有良好的心情，合理的饮食，劳逸得当者，有利于正气的恢复，因而能使疾病向好转方向发展。反之，情绪不好，饮

食不当，劳逸失度者，则有损于正气，可使疾病向恶化方向发展。

此外，治疗是否得当亦直接影响疾病的传变。正确的治疗，可以及时阻断、中止疾病的发展和传变，或使疾病转危为安，以至痊愈。反之，若用药不当，或失治、或误治，可损伤人体正气，或助长邪气，以至变证迭起，坏证丛生，甚则预后不良。

表 8-2 影响疾病传变的因素简表

主要因素		对疾病传变的影响
体质因素	体质强者	发病急速，传变较少
	体质弱者	病势较缓，多有传变
	阳盛体质者	感邪后易从阳化热，疾病多向阳热证演化
	阴盛体质者	感邪后易从阴化寒，疾病多向阴寒证演化
病邪因素	感邪盛者	传变较快
	感邪弱者	传变较慢
	外感阳邪	传变较快
	外感阴邪	传变较慢
地域因素	居处势高干燥之地者	感邪后，易化热、化燥、伤阴
	居处卑湿之地者	感邪后，易化湿、伤阳
气候因素	久晴无雨的干燥季节	感邪后，易化热、化燥、伤阴
	阴雨连绵的潮湿季节	感邪后，易化湿、伤阳
生活因素	心情良好、饮食合理、劳逸得当者	疾病易向好转方向发展
	心情不好、饮食不当、劳逸失度者	疾病易向恶化方向发展
治疗因素	正确治疗	可及时阻断、中止疾病的发展和传变
	用药不当或失治或误治	损伤正气助长邪气，变证迭起预后不良

第九章
防治原则

防治原则，是预防疾病和治疗疾病的基本原则。

预防和治疗疾病，是人们向疾病做斗争的两种不同的理论和方法，但其目的都是为了消灭疾病，以保障人群的健康长寿。

第一节　预　　防

预防，就是采取一定的措施，防止疾病的发生与发展。

中医学历来非常重视预防，早在《黄帝内经》中就提出了“治未病”的预防思想，强调防患于未然。预防，对于健康人来说，可增强体质，预防疾病的发生；对于病者而言，可防止疾病的发展与传变。

预防（治未病）的内容，包括未病先防和既病防变两个方面。（图 9-1）

《素问·四气调神大论》曰：“圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱……夫病已成而后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎！”

《丹溪心法·不治已病治未病》曰：“与其救疗于有疾之后，不若摄养于无疾之先。盖疾成而后药者，徒劳而已。是故已病而后治，所以为医家之法；未病而先治，所以明摄生之理。夫如是则思患而预防之者，何患之有哉？此圣人不治已病治未病之意也。”

图 9-1　治未病的内容简图

一、未病先防

未病先防，是指在未发生疾病之前，采取各种措施，做好预防工作，以防止疾病的发生。

未病先防，古称“养生”，亦称“摄生”、“道生”，是调摄身体，保养生命的意思。养生，是中医预防医学的重要组成部分，其对增强体质，防止疾病发生，保持健康以延年益寿，有着十分重要的意义。

疾病的发生，主要关系到正气和邪气两个方面因素，正气不足是疾病发生的内在因素，邪气侵犯是疾病发生的重要条件。因此，要做到未病先防，一是要培养正气，二是要防止邪气。这是未病先防（养生）的两条基本原则。

（一）培养正气（图 9-2）

增强体质，培养正气，提高机体的抗邪能力，可以防止疾病的发生。增强体质，培养正气的基本方法有：

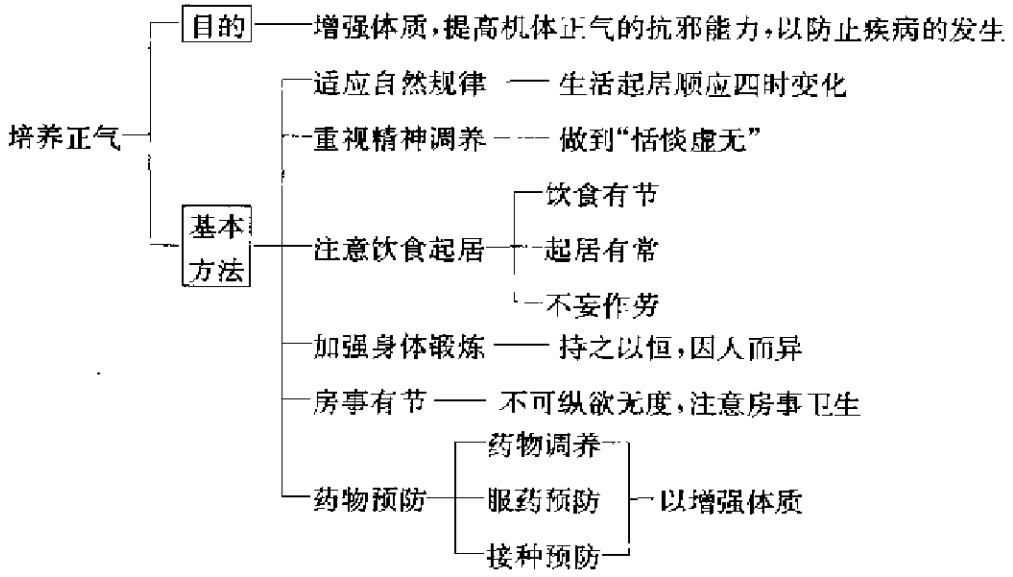


图 9-2 培养正气简图

1. 适应自然规律

适应自然规律，亦即顺应自然养生。人类生活在自然界中，人的生命活动与自然界的各种变化是息息相关的。人们要了解和掌握自然界变化规律，适应其变化，使人体生命节律与自然界变化节律相协调。人的生活起居，要顺应四时昼夜变化，衣着适当，饮食合理，起居有常，动静合宜。这样，才能保持健康，增强正气，避免邪气的侵害，从而达到防止疾病发生的目的。《内经》提出“法于阴阳”，“和于

术数"，"春夏养阳，秋冬养阴"的养生原则和方法，就是要求人们养生必须遵循四时变化规律。

《素问·四气调神大论》曰："夫四时阴阳者，万物之根本也，所以圣人春夏养阳，秋冬养阴，以从其根，故与万物沉浮于生长之门。逆其根，则伐其本，坏其真矣。故阴阳四时者，万物之终始也，死生之本也，逆之则灾害生，从之则苛疾不起，是谓得道。"

2. 重视精神调养

人的精神情志活动是脏腑功能活动的体现。七情太过，可直接伤及脏腑，导致气机紊乱，气血阴阳失调，损伤人体正气，易于引发疾病。因此，重视精神调养是养生防病的一个重要方面。

重视精神调养，要求人们做到心情舒畅，精神愉快，思想上安定清静，无贪欲妄想。即《内经》所说的"恬惔虚无"之义。这样，人体气机通畅，气血阴阳调和，正气充沛，起到预防疾病，健康长寿的功用。

《素问·上古天真论》曰："恬惔虚无，真气从之，精神内守，病安从来。"

3. 注意饮食起居

注意饮食起居，包括饮食有节、起居有常、不妄作劳等方面。

(1) 饮食有节：饮食是供给机体营养物质的源泉。饮食有节，即注意饮食调养。饮食合理，可以增强体质，提高正气抗邪能力，以减少疾病，延年益寿。若饮食不当，易伤及脾胃，耗损正气，引发诸多疾病。饮食调养要求做到：一是饮食要适时适量，不可过饥过饱。二是注意饮食卫生，不吃不洁、有毒、腐败变质的食物。三是饮食要五味调和，不可偏嗜。

(2) 起居有常：是说生活起居要有一定的规律性，并要顺应四时气候的变化，安排适宜的作息时间。生活起居有规律，能保持精力充沛，增进身体健康。

(3) 不妄作劳：是说劳力要适度，并要注意劳逸结合。适当的体力劳动和运动，可以使气血流通，促进身体健康。否则，过劳能够耗伤气血，过逸又使气血阻滞，而引发各种疾病。

《素问·上古天真论》曰："上古之人，其知道者，法于阴阳，和于术数，饮食有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱，而尽终其天年，度百岁乃去。今时之人不然也，以酒为浆，以妄为常，醉以入房，以欲竭其精，以耗散其真，不知持满，不时御神，务快其心，逆于生乐，起居无节，故半百而衰也。"

《素问·脏气法时论》曰："五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充，气味合而服之，以补益精气。"

4. 加强身体锻炼

生命在于运动。经常锻炼身体，可以促使气血流通，筋骨劲强，肌肉健壮，体

质增强，提高正气的抗病能力，增进健康，延年益寿。广播体操、太极拳、武术等各种体育运动，是锻炼身体的良好方法。锻炼身体的运动量要适度，要因人而宜，做到“形劳而不倦”。锻炼身体要持之以恒，方能收效。

《吕氏春秋·达郁》曰：“流水不腐，户枢不蠹，动也。”“形气亦然，形不动则精不流，精不流则气郁。”

5. 房事有节

男女正常的性生活，是生理所需，对身体是无害的。性生活要消耗肾精，肾精是人体生长、发育、生殖等功能的物质基础。性生活过度，必致肾精亏损，使人易老或患病。因此，房事要有节制，不可纵欲无度，以保护肾精。肾精充足，形健神旺，达到健康长寿的目的。

另外，要注意房事卫生。男女双方身体不适或疾病，不宜房事。男女性生活不可淫乱，否则，必染病折寿。

6. 药物预防

药物预防，包括药物调养、服用药物预防和接种预防等方法。通过药物作用，达到增强体质，提高正气抗邪能力，预防疾病。

药物调养：是长期服用一些对身体有益的药物，以增强体质，扶助正气，从而达到健身防病益寿的目的。

服用药物预防：能收到良好的防病效果，如服用板蓝根、大青叶预防流感、腮腺炎，马齿苋预防菌痢等，是简便易行，行之有效的预防方法。

接种药物预防：对增强体质，预防某些疾病的发生，起到显著作用。我国在16世纪发明了人痘接种法预防天花，是人工免疫法的先驱，为后世的预防接种免疫学的发展开辟了道路。

《素问·刺法论》曰：“黄帝曰：余闻五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似，不施救疗，如何可得不相移易者？岐伯曰：不相染者，正气存内，邪不可干，避其毒气……又一法，小金丹……服十粒，无疫干也。”

（二）防止邪气（图9-3）

病邪侵犯人体会导致疾病发生。因此，未病先防，除增强人体正气外，还要消灭病邪和防止病邪侵害人体。主要有以下几点：

1. 药物杀灭病原体

利用某些药物对生物性病原体的杀灭作用，消灭了病原体，对预防疾病的发生起着重要作用。古代用苍术、雄黄等烟熏消毒灭菌以预防疾病。近年来，使用多种喷洒剂、雾化剂净化环境，消灭病原体，取得良好效果。

2. 讲究卫生

讲究卫生，包括环境、水源、饮食等卫生，以防止病邪从体表口鼻而入。因

此，防止环境、水源和饮食的污染，对预防呼吸道和消化道等疾病有十分重要作用。

3. 避免病邪侵袭

注意隔离传染病患者，尽量不要与其接触，以避其毒气，是预防传染性疾病的重要措施之一。

4. 防范各种意外伤害

对于跌打损伤、虫兽咬伤等的外伤性疾病，在日常生活和劳动中，必须经常留心防范，以防止外伤性疾病的发生。

《素问·上古天真论》曰："虚邪贼风，避之有时。"

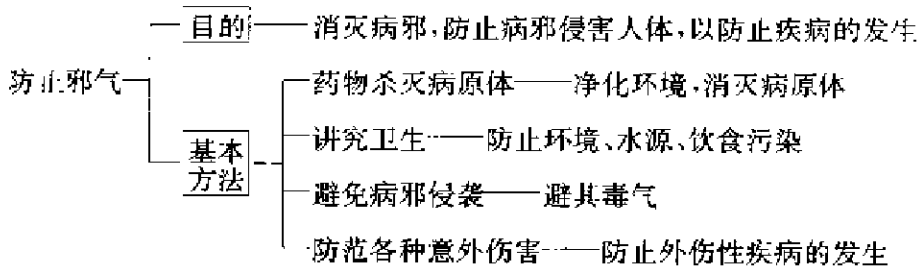


图 9-3 防止邪气侵害简图

二、既病防变

既病防变，是指疾病已经发生，应采取有效的治疗措施，防止疾病的发展传变，以达到早日治愈疾病的目的。既病防变的主要原则及措施，一是早期诊治，二是防止疾病传变。（图 9-4）

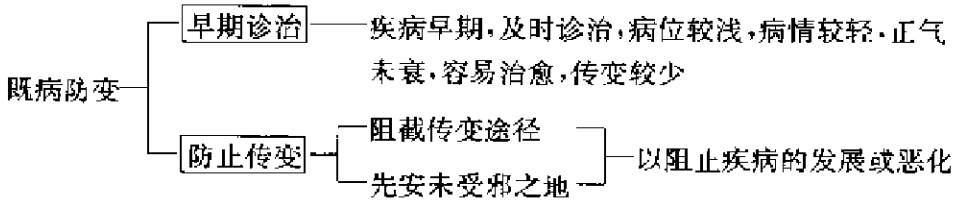


图 9-4 既病防变简图

（一）早期诊治

在疾病的初期，一般而言，病位较浅，病情多轻，正气未衰。因此，在疾病的早期就及时进行诊断和治疗，易于驱除病邪，有利于保护正气，疾病传变较少，容易治愈。

《素问·阴阳应象大论》曰："故邪风之至，疾如风雨，故善治者治皮毛，其次治肌肤，其次治筋脉，其次治六腑，其次治五脏。治五脏者，半死半生也。"

《医学源流论·防微论》曰："病之始生浅，则易治；久而深入，则难治。""盖病之始入，风寒既浅，气血脏腑未伤，自然治之甚易；至于邪气深入，则邪气与正气相乱，欲攻邪则碍正，欲扶正则助邪，即使邪渐去，而正气已不支矣。"

（二）防止传变

防止传变，是指在掌握疾病的发生发展规律及其传变途径的基础上，早期诊断与治疗，以防止疾病的发展。

1. 阻截病传途径

疾病的传变有一定的规律和途径。如外感病的六经传变、卫气营血传变、三焦传变，内伤病的脏腑传变、经络传变等。掌握了疾病的传变途径及规律，就能及时采取防治措施，从而阻止疾病的发展或恶化。如伤寒病的太阳病阶段，是伤寒病早期诊治的关键，在此阶段的正确有效的治疗，是防止伤寒病病势发展的最好措施。又如麻疹初期，疹毒未透，易内传脏腑，转为重证，因此，在麻疹初期，要及时采用宣透之药以发表透疹，使疹毒随汗由表而泄，不至于内犯脏腑。

2. 先安未受邪之地

所谓"先安未受邪之地"，是说根据疾病发展传变规律，对尚未受到病邪传及之处，给予安扶、充实。这是根据不同疾病的传变规律，实施预见性治疗，以控制疾病的传变。如"见肝之病，知肝传脾，当先实脾"之法，就是在治疗肝病的同时，配合健脾的药物，使脾气旺盛而不受邪，以防肝病传脾。又如温热病伤及胃阴时，病势进一步发展，将耗及肾阴。清代医家叶天士据此传变规律，提出了"务必先安未受邪之地"的方法，即是在甘寒养胃阴的方药中，加入咸寒滋肾阴的药物，以防肾阴的消耗。这些都是既病防变法则具体应用的范例。

《难经·七十七难》曰："上工治未病，中工治已病者，何谓也？然：所谓治未病者，见肝之病，则知肝当传之于脾，故先实其脾气，无令得受肝之邪，故曰治未病焉。中工者，见肝之病，不晓相传，但一心治肝，故曰治已病也。"

《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》曰："见肝之病，知肝传脾，当先实脾。"

第二节 治 则

治则，是治疗疾病时必须遵循的基本原则。它是在整体观念和辨证论治理论指导下所制定的，对临床治疗立法、处方、用药等具有普遍指导意义的治疗学理论。

治则与治法有区别。治则是指导治疗疾病的准则，是确立治疗方法的依据。治法是在治疗原则指导下所确立的具体治疗措施，它直接关系到处方、用药、取穴

等。

治法又有治疗大法和治疗方法的不同。治疗大法，是针对一类相同病机的证候而确立的，其适用范围相对较广。治疗方法，是在治疗大法限定的范围之内，针对具体病证所确立的具体治疗方法。如扶正祛邪为治疗原则，汗、吐、下、温、清、和、消、补等八法为治疗大法，发汗法（治疗大法）则是在祛邪原则指导下的治疗大法，而辛温发汗（治疗方法）又是在发汗法范围内针对风寒表证所采用的具体的治疗方法。因此，治则和治法的区别不是绝对的，而是有联系的。治则与治法的运用，体现了原则性和灵活性的结合。

中医学制定治疗原则，确定治疗方法的主导思想是治病求本。所谓治病求本，就是在治疗疾病时，必须寻求疾病的本质，而后针对疾病本质进行治疗。

治病求本关键在于“求本”和“治本”。求本，就是通过对疾病的病因、病位、病程、病性、邪正关系及机体反应等的综合分析，得出其证候。证候是疾病发展过程中某一阶段的病变本质。病机又是疾病证候本质的概括。所以，证候病机是疾病本质所在。治本，就是根据证候本质进行治疗。求本和治本是不可分割的整体，求本是决定治本的前提和依据，治本是求本的目的，是解除疾病的方法和手段。因此，治病求本是整体观念和辨证论治理论在治病过程中的体现。（图 9-5）

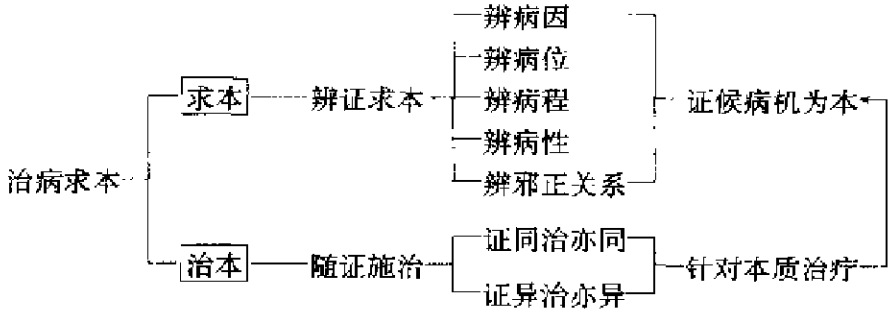


图 9-5　治病求本简图

在治病求本主导思想的指导下，治则的基本内容包括：正治反治、标本缓急、扶正祛邪、调整阴阳、调整脏腑（本节从略）、调理气血津液、三因制宜等。

《素问·阴阳应象大论》曰：“治病必求于本。”

《景岳全书·传忠录·论治篇》曰：“凡看病施治，贵乎精一。盖天下之病，变态虽多，其本则一。天下之方，治法虽多，对证则一。故凡治病之道，必确知为寒，则尽散其寒；确知为热，则尽清其热。一拔其本，诸证尽除矣。故《内经》曰：治病必求其本。”

《景岳全书·传忠录·求本论》曰：“万事皆有本，而治病之法，尤惟求本为首

务。所谓本者，惟一而无两也。盖或因外感者，本于表也；或因内伤者，本于里也；或病热者，本于火也；或病冷者，本于寒也；邪有余者，本于实也；正不足者，本于虚也。但察因何而起，起病之因便是病本。万病之本，只此表、里、寒、热、虚、实六者而已。……直取其本，则所生诸病，无不随本皆退矣。"

《素问病机气宜保命集·病机论》曰："察病机之要理，施品味之性用，然后明病之本焉。故治病不求其本，无以去深藏之大患。"

一、正治反治

在错综复杂的疾病过程中，疾病有本质与征象一致者，有本质与征象不一致者，故有正治与反治的不同。

正治与反治，是针对疾病有无假象所制定的两种治疗原则，是指所用药物性质的寒热补泻与疾病本质及现象之间的从逆关系而言。

《素问·至真要大论》曰："逆者正治，从者反治。"

（一）正治（图 9-6）

1. 含义

正治，是逆其证候性质而治的一种治疗原则，又称为"逆治"。即治疗采用的方药性质与疾病证候的性质相反。正治是临床最为常用的一种治疗原则。

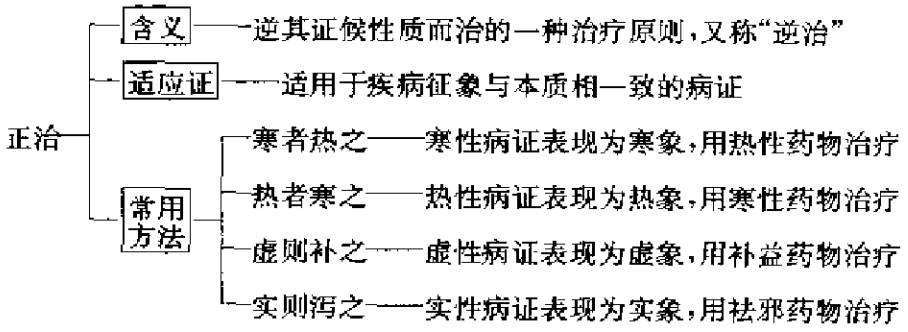


图 9-6 正治法归纳图

2. 适应证

正治法适用于疾病的征象与本质相一致的病证。如热证见热象，寒证见寒象，虚证见虚象，实证见实象等。

3. 常用方法

（1）寒者热之：是指寒性病证表现出寒象，用温热药物治疗。又称为"以热治寒"。如表寒证用辛温解表方药，里寒证用辛热温里方药等。

（2）热者寒之：是指热性病证表现出热象，用寒凉药物治疗。又称为"以寒治

热”。如表热证用辛凉解表方药、里热证用苦寒清里方药等。

（3）虚则补之：是指虚性病证表现出虚象，用补益的药物治疗。如气虚证用补气的方药，血虚证用补血的方药，阴虚证用补阴的方药，阳虚证用补阳的方药等。

（4）实则泻之：是指实性病证表现出实象，用祛邪的药物治疗。如食滞证用消食导滞的方药，瘀血证用活血化瘀的方药等。

《素问·至真要大论》曰：“寒者热之，热者寒之。”“盛者泻之，虚者补之。”

《素问·三部九候论》曰：“实则泻之，虚则补之。”

（二）反治（图 9-7）

1. 含义

反治，是顺从病证假象而治的一种治疗原则，又称为“从治”。即治疗采用的方药性质与病证中假象的性质相同。

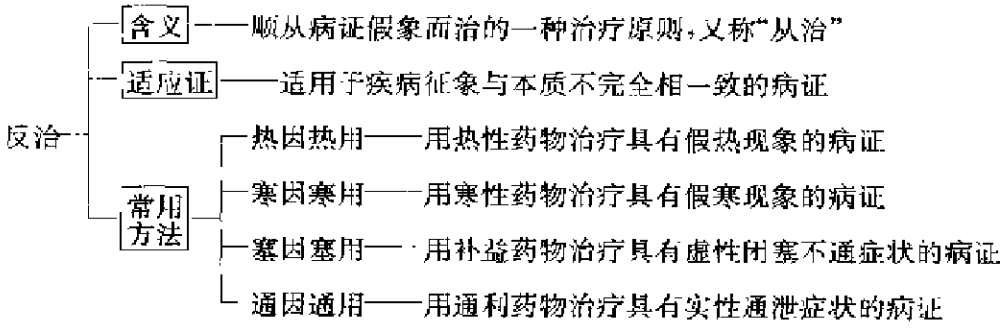


图 9-7　反治法归纳图

2. 适应证

反治法适用于疾病的征象与本质不完全相一致的病证。即有假象的病证，如真热假寒证，真寒假热证、真实假虚证，真虚假实证等。

3. 常用方法

（1）热因热用：是指用热性药物治疗具有假热现象的病证。又称为“以热治热”。适用于阴盛格阳的真寒假热证。由于阴寒内盛，临床见有下利清谷、四肢厥冷，脉微欲绝等真寒之症状，因阳气被格拒于外，又见身热，面红如妆的假热之象。其病证本质是真寒，热象是假。因此，当用热性药物温内寒以治其本。热药对假热之象而言，则为热因热用。

（2）寒因寒用：是指用寒性药物治疗具有假寒现象的病证。又称为“以寒治寒”。适用于阳盛格阴的真热假寒证。由于阳热内盛，临床见有高热、烦渴、小便短赤、舌质红绛、脉数等真热之症状，因阳气郁阻于内，不能外达并格阴于外，又见手足厥冷、脉沉伏的假寒之象。因此，当用寒性药物清里热以治其本。寒药对假

寒之象而言，则为寒因寒用。

（3）塞因塞用：是指用补益的药物治疗具有虚性闭塞不通症状的病证。又称为“以补开塞”。适用于因虚而有闭塞不通症状的真虚假实证。如血虚经闭证，此经闭是因血虚所致，治当补血，血足则经通。又如肾虚尿闭证，小便不通是因肾阳虚衰，不能蒸化水液所致，治当温补肾阳，肾阳充足则小便自通。再如脾虚便秘证，大便不通是因脾气虚衰，无力运化所致，治当健脾益气，脾气健运，大便自通。此即是以补开塞之义。

（4）通因通用：是指用通利的药物治疗具有实性通泄症状的病证。又称为“以通治通”。适用于因实邪内阻而出现通泄症状的真实假虚证。如瘀血崩漏证，出血不止是因瘀血内阻，血不归经所致，治当活血化瘀，瘀血祛则血自归经而出血自止。又如湿热淋证，尿频、尿急、尿痛等，是因湿热蕴积膀胱所致，治当利尿通淋，清化膀胱湿热，湿热除则淋证自消。再如食积泄泻证，腹痛、泄泻是因食滞肠胃所致，治当消食导滞，食积去而泄泻自止。此即是以通治通之义。

《素问·至真要大论》曰：“塞因塞用，通因通用。”

《景岳全书·传忠录·论治篇》曰：“治法有逆从，以寒热有真假也，此《内经》之旨也。经曰：逆者正治，从者反治。夫以寒治热，以热治寒，此正治也，正即逆也。以热治热，以寒治寒，此反治也，反即从也。”

另：关于正治与反治的关系（图 9-8）

相同之处：正治与反治都是针对疾病本质而治，都属于治病求本的范畴。

不同之处：正治是针对疾病本质而言，适用于疾病的本质与现象相一致的病证。反治是针对疾病假象而言，适用于疾病本质与现象不完全一致的病证。

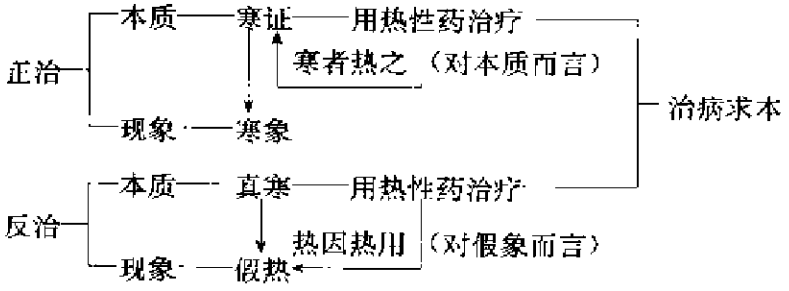


图 9-8　正治与反治的关系（举例）示意图

二、标 本 缓 急

（一）标本缓急的概念

标与本是一对相对概念，具有本末、主次、先后、因果等多种含义，在中医学

中常用来说明疾病的本质与现象，以及疾病过程中矛盾的主次、先后关系。标本缓急，是说疾病有标本主次不同，治疗有先后缓急之分。

标本的相对性，常随疾病过程中的具体情况而划分。如以邪正关系而言，则正气为本，邪气为标；以病因与症状而言，则病因为本，症状为标；以疾病先后而言，则先病、原发病为本，后病、继发病为标；以表里病位而言，则脏腑病为本，肌表经络病为标等等。因此，在临床上要从复杂多变的病证中，分辨其标本主次，来确定治疗上的先后缓急。

《景岳全书·传忠录·标本论》曰："病有标本者，本为病之源，标为病之变。"

《医门法律·申明内经法律》曰："凡治病，不辨新病邪实，久病正虚，缓急先后失序，而实实虚虚，医之罪也。"

《珍珠囊补遗药性赋》曰："夫用药者，当知标本。以身论之，外为标、内为本；气为标，血为本；阳为标，阴为本；六腑属阳为标，五脏属阴为本。以病论之，先受病为本，后传变为标。"

（二）标本缓急的运用原则（图 9-9）

1. 缓则治本

缓则治本，是指在病情缓和（标病不急）的情况下，针对疾病本质进行治疗。

缓则治本的应用，主要有两种情况：

从疾病的本质与现象来分析，本质为本，现象为标。标病产生于本病，在标病（症状）不急时，应针对疾病本质治疗，本病既除而标病（症状）自解。如肺阴虚而产生的咳嗽，肺阴虚为本，咳嗽症状为标，用滋阴润肺之法治疗，肺阴充足了，咳嗽症状也就消除了。

从先病与后病来分析，先病为本，后病为标。在后发之病不急时，应先治先发之病，后治后发之病。此为"本而标之，先治其本，后治其标"。如先患外感咳嗽，后患心悸、失眠、多梦，如果心悸、失眠之心病不急，则应先治肺病咳嗽，待外感之邪祛除而咳嗽愈后，再治疗心病之心悸、失眠。

2. 急则治标

急则治标，是指在标症紧急，有可能危及生命时，或后发之标病影响先发之本病治疗时，应先治标症或标病。

标症紧急，若不及时解救就会危及生命，此时应先治标症，待标症缓解后再治本病。如在疾病过程中，出现高热、抽筋、剧痛、剧烈呕吐、喘促或呼吸困难、大出血、尿闭等危重症状时，当先应急治疗。

原发之病为本，后发之病为标。若原发之病未除，又继发新病，并影响原发病的治疗时，此时应先治后发之标病，待标病解除后，再治本病。如原有慢性胃病，又复感外邪而患感冒，则应先治感冒，待感冒愈后，再治胃病。

急则治标，属于一种应急性治疗，治标以后一定还要治本，此为“标而本之，先治其标，后治其本”。

3. 标本兼治

标本兼治，是指在标病与本病并重时，应当标本兼治。

标病与本病，或俱急，或俱缓，若单治标病而不顾其本病，或单治本病而不顾其标病，则不能适应病证的治疗要求，就必须标本兼顾而进行治疗。如虚人感冒，患者素体气虚，抗邪无力，反复感冒。正气为本，邪气为标。若单治本补气扶正则易留邪，若单治标发汗祛邪则易伤正，此时宜益气解表并用。

总之，标本缓急治则的运用，在“治病求本”主导思想指导下，要根据疾病的不同情况进行具体分析，从复杂多变的病证中抓住主要矛盾，采取灵活的方法进行治疗。

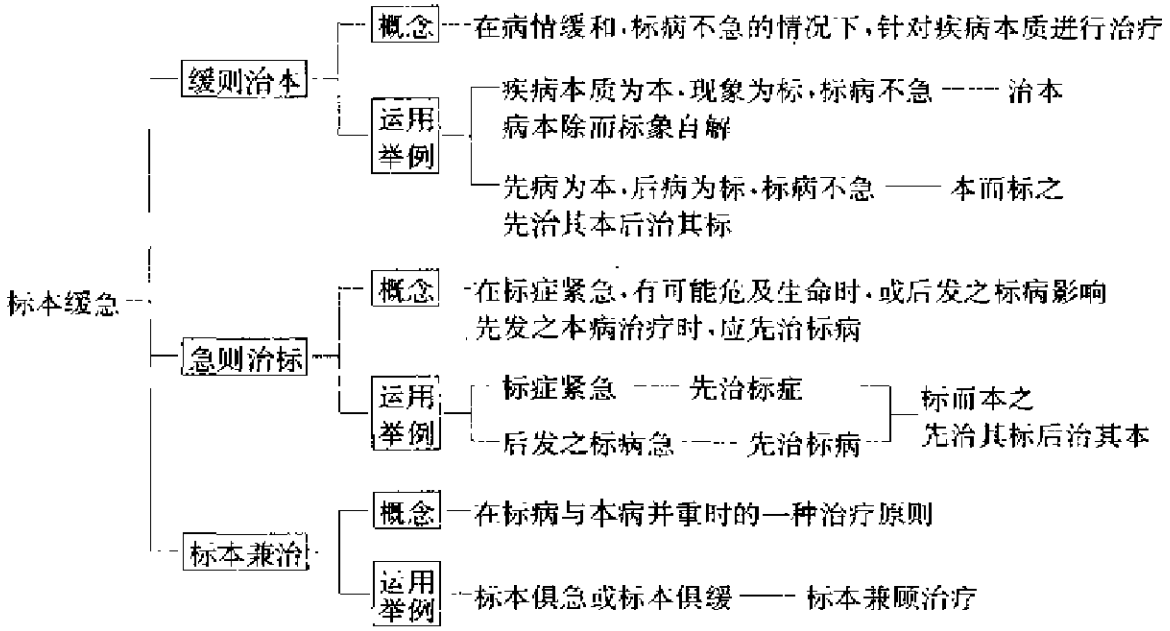


图 9-9 标本缓急治疗原则归纳图

《素问·标本病传论》曰：“知标本者，万举万当；不知标本者，是谓妄行。……先病而后逆者治其本，先逆而后病者治其本，先寒而后生病者治其本，先病而后生寒者治其本，先热而后生病者治其本，先热而后生中满者治其标，先病而后泄者治其本，先泄而后生他病者治其本，……先中满而后烦心者治其本。……大小不利治其标，大小利治其本。……病发而有余，本而标之，先治其本，后治其标。病发而不足，标而本之，先治其标，后治其本。”

《医宗必读·辨治大法论》曰："标本先后者，受病为本，见证为标；五虚为本，五邪为标。如腹胀因于湿者，其来必速，当利水除湿，则胀自止，是标急于本，先治其标。若因脾虚渐成胀满，夜剧昼静，当补脾阴，夜静昼剧，当补胃阳，是本急于标，先治其本。"

《类经·标本类》曰："危急之候，虽为标病，必先治之，此所谓急则治其标也。"

《医论三十篇》曰："病有标有本，不可偏废，而危急之际，则必先治其标。"

三、扶正祛邪

（一）扶正祛邪的基本概念（图 9-10）

扶正祛邪，是针对虚证和实证所确定的治疗原则，包括扶正和祛邪两个方面。

1. 扶正

扶正，就是扶助正气的一种治疗原则。通过扶正，以达到增强体质，提高机体抗病能力，恢复健康的目的。

扶正常用的方法，根据气虚、血虚、阴虚、阳虚等的不同，临床常用内服药物益气、养血、滋阴、温阳等方法，以补养各脏腑的气血阴阳。此外，食疗、针灸、推拿、锻炼等亦能起到扶正的作用。

扶正法适用于正气虚损的各种虚证。

2. 祛邪

祛邪，就是祛除邪气的一种治疗原则。通过祛邪，以消除或削弱病邪对机体的侵袭和损害，从而达到邪去正复，恢复健康的目的。

祛邪常用的方法，根据邪气的性质及病变部位的不同，临床常用发汗、涌吐、攻下、清热、散寒、祛湿、化痰、行气、活血、消导等方法。

祛邪法适用于邪气盛的各种实证。

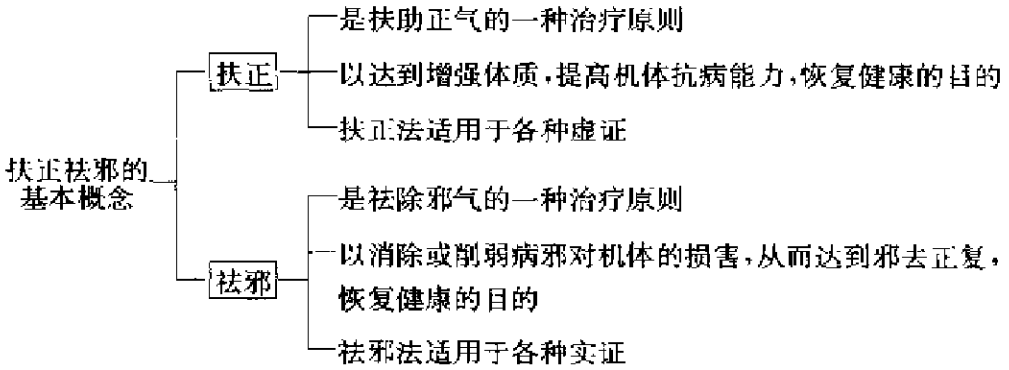


图 9-10　扶正祛邪的基本概念简图

《素问·三部九候论》曰："实则泻之，虚则补之。"

《灵枢·邪客》曰："补其不足，泻其有余。"

《景岳全书·传忠录·虚实篇》曰："虚实者，有余、不足也……实言邪气实，则当泻；虚言正气虚，则当补。"

（二）扶正祛邪的运用原则（图 9-11）

1. 辨清虚实证候，虚证宜扶正，实证宜祛邪

虚证用扶正法，实证用祛邪法，首先是对虚证、实证的辨证要确切。若辨证不清，补、泻误用，则会产生虚者更虚，实者更实的严重后果。

2. 分清虚实主次，确定攻、补的先后主次与轻重缓急

对于虚实错杂证，应根据虚实主次关系，来决定攻、补的先后主次与轻重缓急。

3. 注意扶正与祛邪的关系，做到扶正不留邪，祛邪不伤正

扶正与祛邪之间的作用，是相互为用，相辅相成的。扶正能增强正气，则有助于机体祛除病邪，即所谓"正足邪自去"；祛邪能消除病邪，减少或消除邪气对机体正气的损害，即所谓"邪去正自安"。所以，前人有"扶正即所以祛邪，祛邪即所以扶正"之说。若运用不当，则会产生误补助邪，误攻伤正之害。所以，在运用扶正与祛邪法时，要做到扶正不留邪，祛邪不伤正。

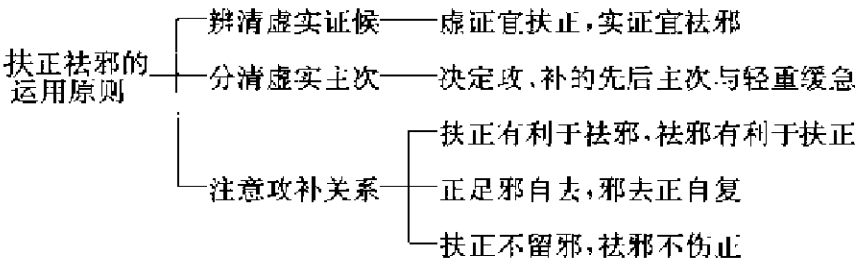


图 9-11 扶正祛邪的运用原则简图

《景岳全书·传忠录·论治篇》曰："治病之则，当知邪正，当权重轻。""补泻之法，补亦治病，泻亦治病，但当知其要也。""用补之法，贵乎先轻后重，务在成功；用攻之法，必须先缓后峻，及病则已。"

（三）扶正祛邪的运用方式（图 9-12）

1. 单独运用

单扶正：适用于各种虚证、真虚假实证。

单祛邪：适用于各种实证、真实假虚证。

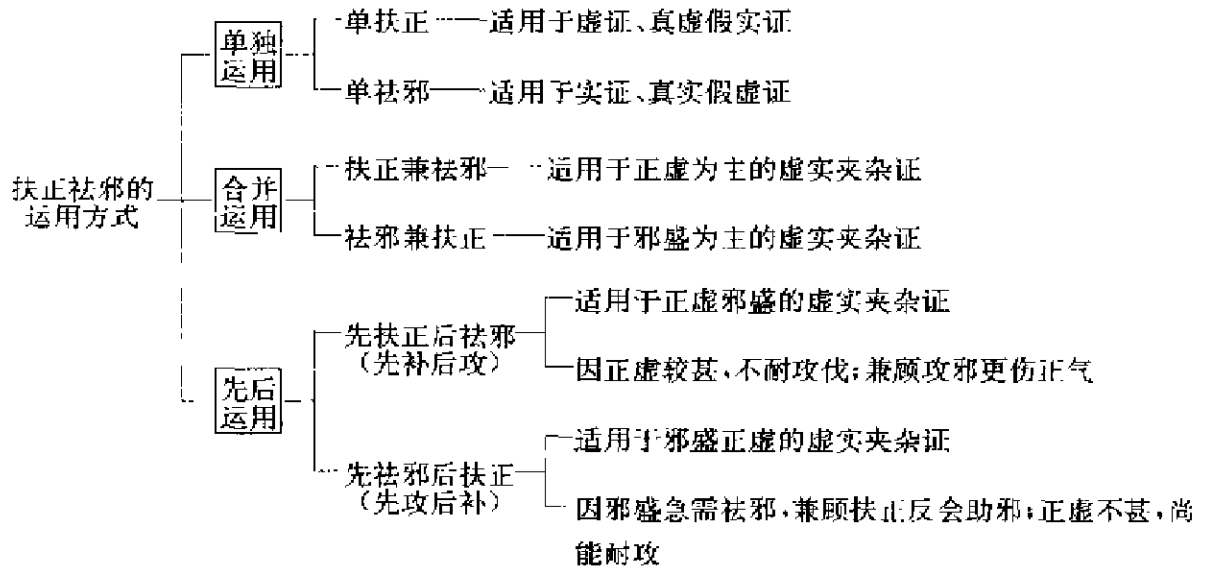


图 9-12　扶正祛邪的运用方式归纳图

2. 合并运用

扶正与祛邪同时使用，即攻补兼施，适用于既有正气虚又有邪气盛的虚实夹杂证。因正虚邪实二者均不甚重，若单纯补虚，则会助邪；单纯攻邪，反会伤正。因此，必须扶正与祛邪合并使用。由于虚实夹杂证有虚实主次之分，因而攻补合并使用时亦有主次之别。

（1）扶正兼祛邪：即以扶正为主，辅以祛邪。适用于以正虚为主的虚实夹杂证。

（2）祛邪兼扶正：即以祛邪为主，辅以扶正。适用于以邪盛为主的虚实夹杂证。

例如：气虚感冒，宜补气解表同用。若单补气则留邪，单解表则伤正。在临床运用时，又要根据病情，分清虚实主次关系，以确定补气与解表的轻重主次。

3. 先后运用

扶正与祛邪分先后运用，主要是根据虚实夹杂证中的虚实轻重缓急而采取的一种治疗措施。在使用中，更要注意掌握扶正与祛邪之间的关系，做到扶正而不留邪，祛邪而不伤正。

（1）先扶正后祛邪：即先补后攻。适用于正气虚邪气盛的虚实夹杂证。因为机体正气虚损较甚，不耐攻伐；此时若兼顾攻邪会更伤正气。故当先扶助正气，待正气适当恢复，能耐受攻伐时再予以祛邪。如臌胀病，是正气虚水液内停所致。因正气虚衰为主要矛盾，正虚又不耐攻伐，治疗就必须先扶助正气，待正气能耐攻伐时，再进行逐水，以防发生意外事故。

（2）先祛邪后扶正：即先攻后补。适用于邪气盛正气虚的虚实夹杂证。因为邪

气较盛，急需祛邪，若兼顾扶正反会助邪；机体正气虽虚但不甚，尚能耐攻。故当先行祛邪，邪去后再给予扶正。如瘀血崩漏证，因瘀血不去，出血不止，在正气尚能耐攻的情况下，应先活血化瘀，然后再进行补血。

《医学源流论》曰："虚证宜补，实证宜泻，尽人而知之者。然或人虚而证实，如体弱之人冒风、伤食之类；或人实而证虚，如强壮之人劳倦、亡阳之类；或有人本不虚，而邪深难出；又有人已虚极，而外邪尚伏。种种不同，若纯用补，则邪气益固；纯用攻，则正气随脱。此病未愈，彼病益深。古方所以有攻补同用之法。"

《医门法律·先哲格言》曰："所谓缓急者，察虚实之缓急也。无虚者，急在邪气，去之不速，留则生变。多虚者，急在正气，培之不早，临期无济也。……实而误补，固必增邪，犹可解救，其祸小；虚而误攻，真气忽去，莫可挽回，其祸大。此虚实之缓急，不可不察也。"

四、调整阴阳

调整阴阳，是指纠正疾病过程中的阴阳偏盛、偏衰，使阴阳恢复相对平衡状态的一种治疗原则。（图 9-13）

《素问·至真要大论》曰："谨察阴阳所在而调之，以平为期。"

（一）阴阳偏盛的治疗——损其有余

阴阳偏盛的实证，用祛邪法治疗，即为"损其有余"、"盛则泻之"。

对阴偏盛的实寒证，用热性药物治疗，以祛除阴寒病邪，即为"寒者热之"。若阴盛伤阳，兼有阳虚者，在祛寒的同时，又当兼顾助阳，即为祛邪兼以扶正。

对阳偏盛的实热证，用寒性药物治疗，以清泻阳热病邪，即为"热者寒之"。若阳盛伤阴，兼有阴虚者，在清热的同时，又当兼顾养阴，即为祛邪兼以扶正。

（二）阴阳偏衰的治疗——补其不足

阴阳偏衰的虚证，用扶正法治疗，即为"补其不足"、"虚则补之"。

对阴虚不能制阳而致阳亢的虚热证，用养阴药物治疗，滋阴以制阳。此法又称为"阳病治阴"、"壮水之主，以制阳光"。

对阳虚不能制阴而致阴相对偏盛的虚寒证，用温阳药物治疗，补阳以消阴。此法又称为"阴病治阳"、"益火之源，以消阴翳"。

根据阴阳互根互用的理论，对阴阳偏衰的虚证，在治疗时还可应用"阳中求阴"、"阴中求阳"的方法。如治疗阴虚证，在补阴时适当佐以补阳药，即为阳中求阴；治疗阳虚证，在补阳时适当佐以补阴药，即为阴中求阳。阳中求阴，使阴得阳助而泉源不竭；阴中求阳，使阳得阴助而生化无穷。不但能增加疗效，而且能限制纯补阴或纯补阳时药物的偏性及副作用。

《灵枢·邪客》曰："补其不足，泻其有余。"

《灵枢·寒热病》曰："盛则泻之，虚则补之。""损有余，益不足。"

《素问·至真要大论》曰："寒者热之，热者寒之。""有病热者寒之而热，有病寒者热之而寒，二者皆在，新病复起，奈何治？岐伯曰：诸寒之而热者取之阴，热之而寒者取之阳，所谓求其属也。"唐·王冰注："言益火之源，以消阴翳，壮水之主，以制阳光，故曰求其属也。"

《素问·阴阳应象大论》曰："阳病治阴，阴病治阳。"

《景岳全书·新方八略》曰："故善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而泉源不竭。"

（三）阴阳格拒的治疗——用反治法

对阴盛格阳的真寒假热证，采用"热因热用"的方法治疗。真寒假热证，病证本质是阴寒内盛，治宜热药以温阳散寒，对假热现象而言，即是热因热用。

对阳盛格阴的真热假寒证，采用"寒因寒用"的方法治疗。真热假寒证，病证本质是阳热内盛，治宜寒药以清泻阳热，对假寒现象而言，即是寒因寒用。

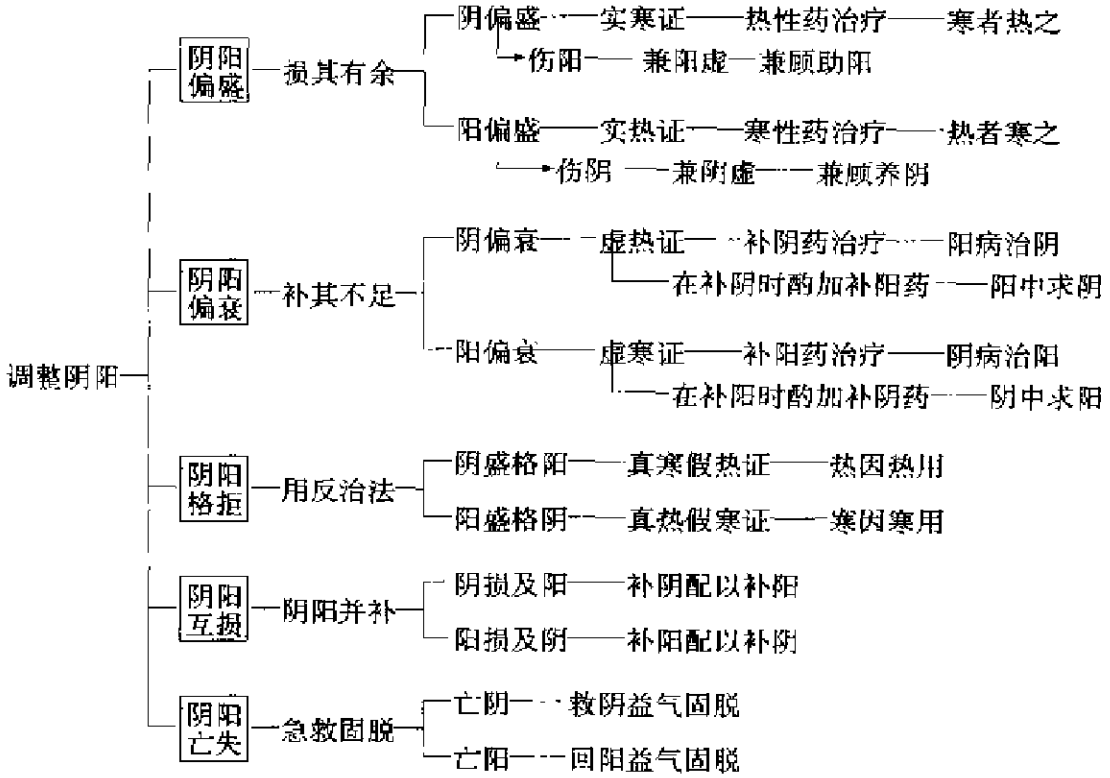


图 9-13　调整阴阳治疗原则归纳图

（四）阴阳互损的治疗——阴阳并补

对阴阳互损所致的阴阳两虚证，用阴阳并补的方法治疗。应用时应分清主次。

阴损及阳，是以阴虚为主的阴阳两虚证，治疗时，应在补阴的基础上配以补阳。

阳损及阴，是以阳虚为主的阴阳两虚证，治疗时，应在补阳的基础上配以补阴。

（五）阴阳亡失的治疗—急救固脱

亡阴与亡阳，是全身之气大量脱失，功能衰竭，生命垂危，治疗应急救固脱。亡阴者，重在救阴益气固脱；亡阳者，重在回阳益气固脱。

五、调理气血津液

（一）调气（图 9-14）

气病的病理变化，主要包括气虚和气机失调。因此，调气主要包括补气和调理气机两个方面。

1. 补气

补气法主要用于气虚证。由气的生成不足导致的气虚，主要与脾、肺、肾三脏关系最为密切。因此，补气多为补益脾、肺、肾三脏之气。由病变过程中导致的气虚，可见于五脏六腑之气的不足，临床当视其病变的具体情况，分别进行补益相关脏腑之气。

2. 调理气机

调理气机主要用于气机失调的病证。气机失调的病变，有气滞、气逆、气陷、气脱、气闭等的不同。因此，治疗时要根据不同病变进行调理。如气滞者，宜理气、行气；气逆者，宜降气；气陷者，宜益气升提；气闭者，宜理气开闭；气脱者，宜益气固脱。临床时，还必须结合脏腑气机的升降出入规律，分别进行调理。

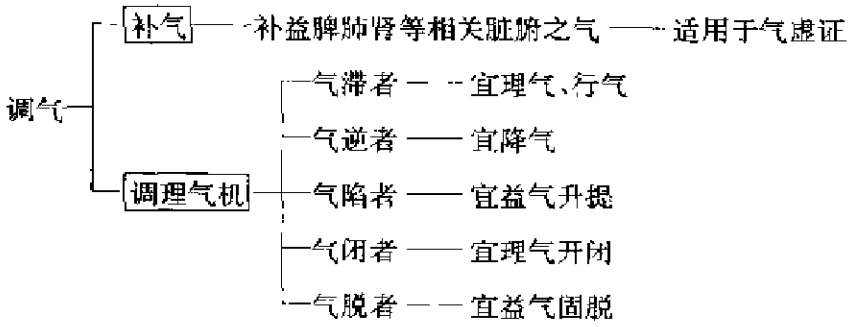


图 9-14 调气治疗原则简图

（二）调血

血病的病理变化，包括血虚、血瘀、出血、血热、血寒等。临床治疗时，要根据不同的病变及其原因进行调理。（图 9-15）

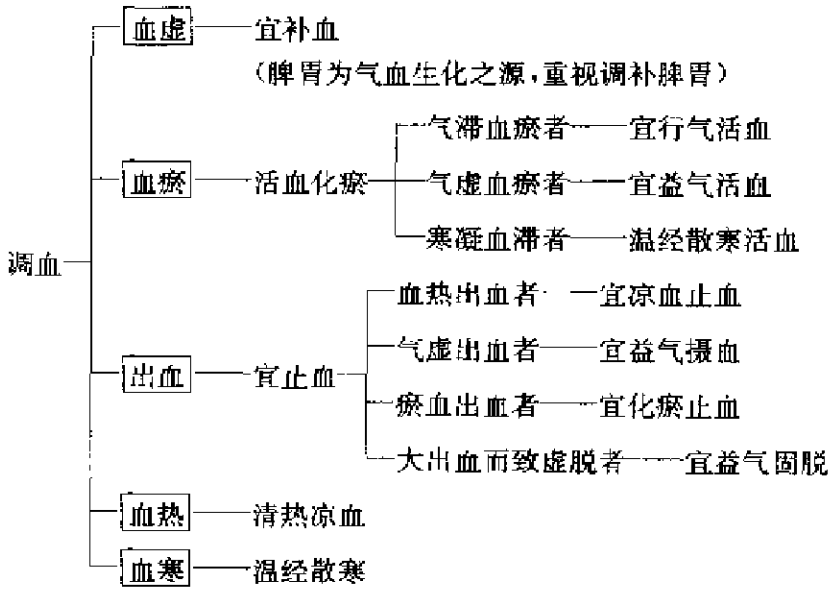


图 9-15　调血治疗原则简图

（三）调津液

1. 津液不足者，宜养阴生津。

2. 水湿停滞者，宜化湿利水。

水湿停滞体内的病变表现是多样的，若湿盛者，宜化湿、利湿、燥湿；若水肿者，宜利水消肿；若痰饮为患者，宜化痰逐饮等。水湿停滞的原因是多方面的，从脏腑功能而言，多因脾、肺、肾、三焦等脏腑对水液代谢的功能失调，治疗时，还须调治相关脏腑功能。

（四）调理气血津液的关系

1. 调理气与血的关系（图 9-16）

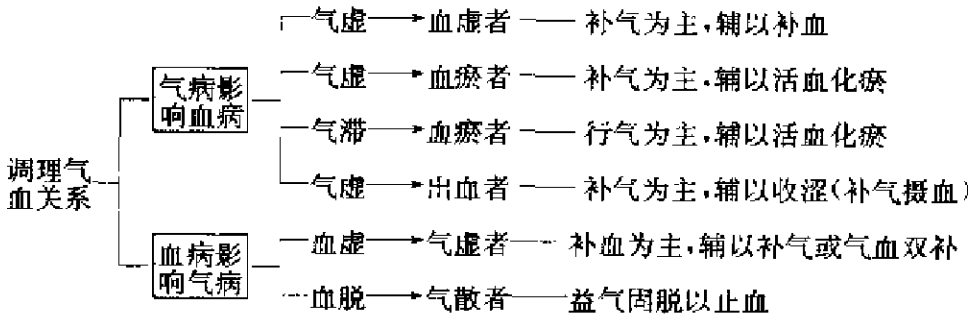


图 9-16　调理气与血的关系简图

气与血的病变常相互影响，气病可及血，血病可及气，结果是气血同病。因此，治疗时必须调理两者的关系。

2. 调理气与津液的关系（图 9-17）

气虚而致津液生成不足者，宜补气生津；气虚或气滞而致津液输布、排泄不畅产生水湿痰饮者，宜补气或行气以行水、利水；气虚不能固摄津液而致津液流失者，宜补气以摄津。水停气阻者，在治疗水湿痰饮之时，应辅以行气导滞；气随液脱者，宜益气固脱，辅以生津。

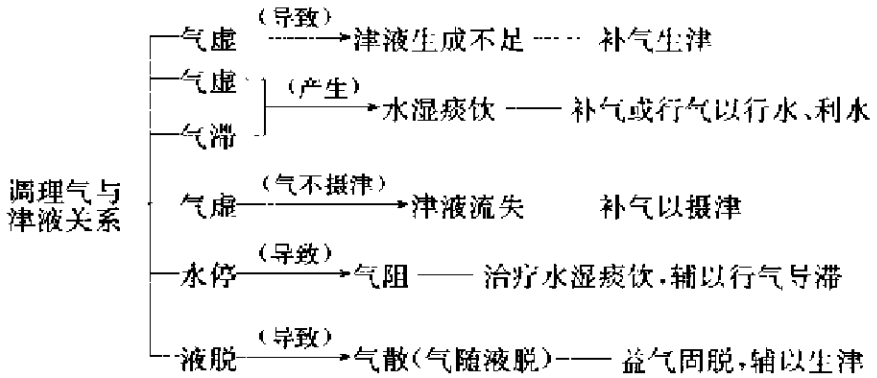


图 9-17 调理气与津液关系简图

3. 调理血与津液的关系

血与津液在病理上常相互影响，失血过多导致津液亏损，津液大量耗损导致血脉空虚（津枯血燥）。因此，在治疗时，除针对病因治疗外，还要兼顾养血生津。

六、三因制宜

（一）因时制宜（图 9-18）

1. 概念

因时制宜，就是根据不同季节气候的特点，来制定适宜的治疗原则。

2. 运用

一年四季，气候寒热温凉的变迁，对人的生理病理都有影响。所以在治病时，要根据季节气候的特点，来考虑治疗用药。如夏季炎热，人体阳气升发，腠理疏松开泄，易于汗出，即使感受风寒致病，辛温发散之品则不宜过用，以免伤津耗气。寒冬季节，人体阳气内藏，腠理致密，外感风寒致病，辛温发散之品用之无碍；若寒冬时节患热病，当慎用寒凉之品，以防损伤阳气。因此，对外感病的治疗，有四季宜用药物、慎用药物。一般而言，春季气候温暖，宜用辛凉；夏季气候炎热，宜用寒凉，慎用温热；秋季气候干燥，宜用润燥；冬季气候寒冷，宜用辛温，慎用寒

凉。

《素问·六元正纪大论》曰："用寒远寒，用凉远凉，用温远温，用热远热，食宜同法。"

《嵩厓尊生全书·病机部·用热远热用寒远寒发表不远热攻里不远寒论》曰："远者，避忌之谓，即无犯也。凡用热者，无犯司气之热及时令之热；用寒者，无犯司气之寒及时令之寒。温凉亦然。"

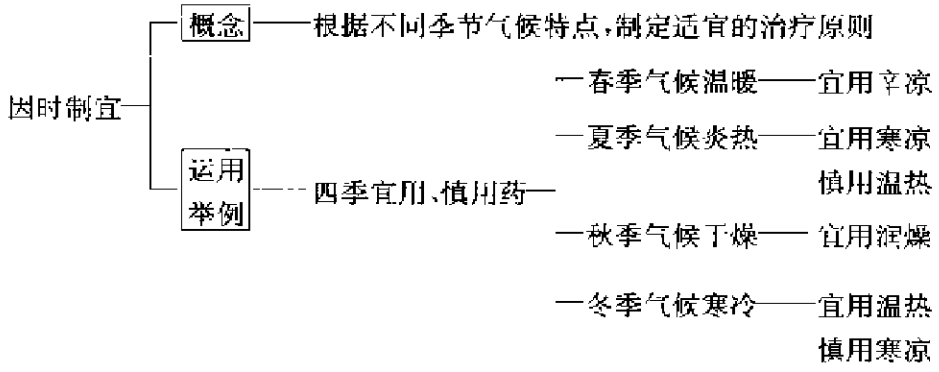


图 9-18　因时制宜治则简图

（二）因地制宜（图 9-19）

1. 概念

因地制宜，就是根据不同的地域环境特点，来制定适宜的治疗原则。

2. 运用

不同的地理区域，地势有高低，气候有寒热燥湿，水土性质及人们的生活习惯等有差异。因此，不同地域的人，其生理活动与病理变化亦各有不同。所以在治疗疾病时，就要根据地理环境特点，来考虑治疗用药。如在我国，西北地区，高原山区，气候寒凉干燥，人们多食乳肉杂粮，体质较壮，腠理致密，若外感风寒，可用麻黄、桂枝等辛温解表重剂。东南地区，平原地带，气候温暖潮湿，人们多食鱼鲜精米，体质柔嫩，腠理疏松，若外感风寒，宜用荆芥、防风等辛温解表轻剂。

《素问·五常政大论》曰："地有高下，气有温凉，高者气寒，下者气热……西北之气，散而寒之，东南之气，收而温之，所谓同病异治也。"

《素问·异法方宜论》曰："医之治病也，一病而治各不同，皆愈何也？岐伯对曰：地势使然也。"

《医学阶梯》曰："善疗疾病者，必先别方土。方土分别，远迩高卑，而疾之盛衰，人之强弱因之矣。"

《医学源流论·五方异治论》曰："人禀天地之气以生，故其气体随地不同。西

北之人，气深而厚，凡受风寒，难于透出，宜用疏通重剂；东南之人，气浮而薄，凡遇风寒，易于疏泄，宜用疏通轻剂。”

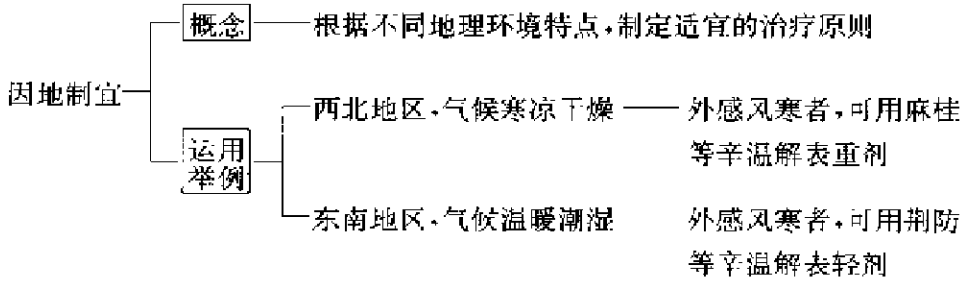


图 9-19 因地制宜治则简图

（三）因人制宜（图 9-20）

1. 概念

因人制宜，就是根据病人的年龄、性别、体质等不同特点，来制定适宜的治疗原则。

2. 运用

不同的患者有其不同的个体特点，治疗时就应根据每个患者的年龄、性别、体质等不同的个体特点来考虑治疗用药。如：

（1）年龄不同：人的年龄不同，其生理功能、病理反应有差异，所以治疗用药应有所区别。如小儿，生机旺盛，但脏腑娇嫩，气血未充，生病则易寒易热，易虚易实，病情变化较快，治疗用药宜轻，慎补忌攻。老年人，生机减退，气血亏虚，脏腑功能衰减，患病多表现为虚证，或虚中夹实，治疗宜补慎攻，或攻补兼施。青壮年，形体壮实，气血充足，脏腑功能旺盛，患病多表现为实证，治疗宜攻邪泻实，药量可稍重。

（2）性别不同：男女性别不同，各有其生理、病理特点，治疗用药亦当有别。妇女以血为本，有经、带、胎、产生理特点，因而病理上就有经、带、胎、产诸疾，以及乳房、胞宫之病。在月经期、妊娠期，慎用或禁用峻下、破血、滑利、走窜、开窍及有毒药物，产后又应考虑气血亏虚及恶露情况，从而采取适宜的治法。男子以精为主，病理上易患阳痿、阳强、早泄、遗精、滑精以及精液异常等病证，因肾藏精、主生殖，故治疗应在调肾的基础上结合具体病机进行论治。

（3）体质不同：由于每个人的先天禀赋与后天生活环境的不同，个体体质就会有强弱、有偏寒偏热的不同。不同体质对不同的病邪有易感性，患病之后，由于机体的反应性不同，病证的性质就会有寒热虚实之别。因此，治疗上就应当有所不同。如：体质强壮者，患病后多实证，其体耐攻伐，药量可稍重；体质虚弱者，患

病后多为虚证或虚实夹杂证，其体不耐攻伐，宜补或攻补兼施，即使攻邪，药性宜缓，药量宜轻。又如：偏于阳盛或阴虚之体，患病后病邪易随体质而化，故多表现为热象，治疗宜用寒凉而慎用温热之剂；偏于阴盛或阳虚之体，患病后多表现为寒象，治疗宜用温热而慎用寒凉之品。

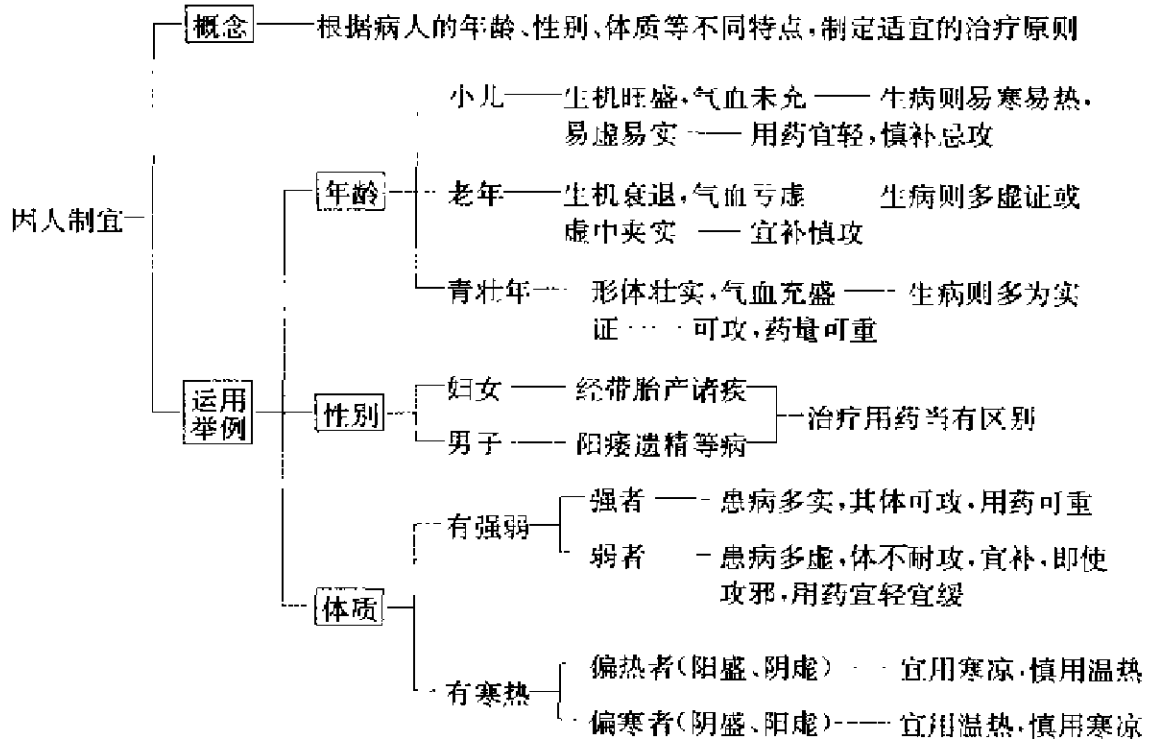


图 9-20　因人制宜治则简图

因时、因地、因人制宜的治疗原则，体现了中医治疗上的整体观念及辨证论治在实际应用中的原则性和灵活性。临床时，必须全面地看问题，具体情况具体分析，才能不断提高疗效。

《灵枢·论痛》曰："胃厚，色黑，大骨及肥者，皆胜毒，故其瘦而薄胃者，皆不胜毒也。"

《温疫论·老少异治论》曰："凡年高之人，最忌刺削。设投承气，以一当十；设用参术，十不抵一。盖老年荣卫枯涩，几微之元气易耗而难复也。不比少年气血生机甚捷，其气勃然，但得邪气一除，正气随复。所以老年慎泻，少年慎补，何况误用也。亦有年高禀厚，年少禀薄者，又当从权，勿以常论。"

《景岳全书·传忠录·藏象别论》曰："气血为人之橐籥，是皆人之所同也。若其同中之不同者，则脏气各有强弱，禀赋各有阴阳。……禀有阴阳，则或以阴脏喜

温暖，而宜姜、桂之辛热；或以阳脏喜生冷，而宜苓、连之苦寒；或以平脏，热之则可阳，寒之则可阴也。……人之气质有常变，医之病治有常变。”

《医学源流论·病同人异论》曰：“天下有同此一病，而治此则效，治彼则不效，此不惟无效而及有大害者，何也？则以病同人异也。夫七情、六淫之感不殊，而感受之人各殊，或气体有强弱，质性有阴阳，生长有南北，性情有柔刚，筋骨有坚脆，肢体有劳逸，年力有老少，奉养有膏粱藜藿之殊，心境有忧劳和乐之别，更加天时有寒暖之不同，受病有深浅之各异。一概施治，则病情虽中，而于人之气体迥乎相反，则利害亦相反矣。故医者必细审其人之种种不同，而后轻重缓急、大小先后之法因之而定。”

附：主要参考教材

1. 孙广仁主编．中医基础理论(新世纪全国高等中医药院校规划教材)．北京：中国中医药出版社，2002

2. 李德新主编．中医基础理论(全国高等医药教材建设研究会规划教材)．北京：人民卫生出版社，2001

3. 刘燕池、郭霞珍主编．中医基础理论(21世纪高等医学院校教材)．北京：科学出版社，2002

4. 张登本主编．中医学基础(新世纪全国高等中医药院校规划教材)．北京：中国中医药出版社，2003

5. 李德新主编．中医基础理论(全国高等中医药院校成人教育教材)．长沙：湖南科学技术出版社，2001

6. 吴敦序主编．中医基础理论(普通高等教育中医药类规划教材)．上海：上海科学技术出版社，1995

7. 王新华主编．中医学基础(普通高等教育中医药类规划教材)．上海：上海科学技术出版社，1995

8. 印会河主编．中医基础理论(统编五版教材)．上海：上海科学技术出版社，1984

諸惡莫作　歲歲平安

衆善奉行　年年如意