



普通高等教育“十五”国家级规划教材

新世纪 全国高等中医药院校规划教材



# 中医基础理论

供中医药类专业用

主编 孙广仁

3

中国中医药出版社



责任编辑 王淑珍  
封面设计 谢璇

# 普通高等教育“十五”国家级规划教材 新世纪 全国高等中医药院校规划教材

## 中医学专业

中国医学史  
医古文  
中医各家学说  
● 中医基础理论  
中医诊断学  
内经选读  
伤寒学  
金匱要略  
温病学  
中药学  
方剂学  
中医内科学  
中医外科学  
中医妇科学  
中医儿科学  
中医伤科学  
针灸学  
中医耳鼻咽喉科学

中医眼科学  
中医急诊学  
正常人体解剖学  
组织学与胚胎学  
生理学  
病理学  
药理学  
生物化学  
免疫学基础与病原生物学  
诊断学基础  
内科学  
西医外科学

## 针灸推拿学专业

经络腧穴学  
刺法灸法学

针灸治疗学  
实验针灸学  
推拿学  
推拿手法学  
针灸医籍选读

## 中药学专业

中医学基础  
药用植物学  
中药药理学  
中药化学  
中药炮制学  
中药鉴定学  
中药药剂学  
中药制剂分析  
中药制药工程原理与设备

中国中医药出版社 出版

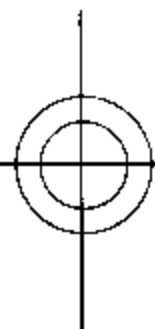
ISBN 7-80156-323-9



9 787801 563231

ISBN 7-80156-323-9/R·323

定价：29.00 元



普通高等教育“十五”国家级规划教材

新世纪全国高等中医药院校规划教材

# 中医基础理论

(供中医药类专业用)

主 编 孙广仁 (山东中医药大学)

主 审 张珍玉 (山东中医药大学)

中国中医药出版社  
北 京

**图书在版编目 (CIP) 数据**

中医基础理论/孙广仁主编. —北京: 中国中医药出版社, 2002.8

新世纪全国高等中医药院校规划教材

ISBN 7 - 80156 - 323 - 9

I. 中… II. 孙… III. 中医基础理论—医学院校—教材 IV. R22

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 055615 号

中国中医药出版社出版

发行者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路 7 号 电话: 64151553 邮编: 100027)

(邮购联系电话: 64166060 64174307)

印刷者: 北京市松源印刷有限公司

经销者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 850 × 1168 毫米 16 开

字 数: 516 千字

印 张: 21

版 次: 2002 年 8 月第 1 版

印 次: 2004 年 1 月第 5 次印刷

册 数: 26001 - 36 (XX)

书 号: ISBN 7 - 80156 - 323 - 9/R·323

定 价: 29.00 元

如有质量问题, 请与出版社发行部调换。

# 全国高等中医药专业教材建设

## 专家指导委员会

- 主任委员 李振吉 (国家中医药管理局副局长)
- 副主任委员 王永炎 (中国中医研究院名誉院长 中国工程院院士)  
贺兴东 (国家中医药管理局科技教育司司长)
- 委员 (按姓氏笔画排列)
- 王绵之 (北京中医药大学 教授)
- 王明来 (国家中医药管理局科技教育司副司长)
- 王新陆 (山东中医药大学校长 教授)
- 邓铁涛 (广州中医药大学 教授)
- 石学敏 (天津中医学院教授 中国工程院院士)
- 龙致贤 (北京中医药大学 教授)
- 皮持衡 (江西中医学院 教授)
- 刘振民 (北京中医药大学 教授)
- 任继学 (长春中医学院 教授)
- 严世芸 (上海中医药大学校长 教授)
- 李任先 (广州中医药大学 教授)
- 李庆生 (云南中医学院院长 教授)
- 吴咸中 (天津中西医结合医院教授 中国工程院院士)
- 张士卿 (甘肃中医学院院长 教授)
- 肖培根 (中国医学科学院教授 中国工程院院士)
- 陈可冀 (中国中医研究院教授 中国科学院院士)
- 周仲瑛 (南京中医药大学 教授)
- 郑守曾 (北京中医药大学校长 教授)
- 胡之璧 (上海中医药大学教授 中国工程院院士)
- 项 平 (南京中医药大学校长 教授)
- 施 杞 (上海中医药大学 教授)
- 徐志伟 (广州中医药大学副校长 教授)

曹洪欣	(黑龙江中医药大学校长	教授)
梁繁荣	(成都中医药大学副校长	教授)
焦树德	(中日友好医院	教授)
路志正	(中国中医研究院	教授)
颜德馨	(上海铁路医院	教授)

## 前 言

“新世纪全国高等中医药院校规划教材”是依据教育部《关于“十五”期间普通高等教育教材建设与改革的意见》的精神，在教育部、国家中医药管理局规划指导下，由全国中医药高等教育学会组织、全国高等中医药院校联合编写、中国中医药出版社出版的高等中医药院校本科系列教材。

本系列教材采用了“政府指导、学会主办、院校联办、出版社协办”的运作机制。为确保教材的质量，在教育部和国家中医药管理局指导下，建立了系统完善的教材管理体制，成立了全国高等中医药专业教材建设专家指导委员会、全国高等中医药教材建设研究会，对本系列教材进行了整体规划，在主编遴选、教学大纲和教材编写大纲、教材质量等方面进行了严格的审查、审定。

本系列教材立足改革，更新观念，以新的专业目录为依据，以国家规划教材为重点，按主干教材、配套教材、改革创新教材分类，以宽基础、重实践为原则，是一套以国家规划教材为重点，门类齐全，适应培养新世纪中医药高素质、创造性人才需要的系列教材。在教材组织编写的过程中引入了竞争机制，教材主编和参编人员全国招标，按照条件严格遴选，专家指导委员会审议，择优确定，形成了一支以一线专家为主体，以老带新的高水平的教材编写队伍，并实行主编负责制，以确保教材质量。

本系列教材编写实施“精品战略”，从教材规划到教材编写、专家审稿、编辑加工、出版，都有计划、有步骤实施，层层把关，步步强化，使“精品意识”、“质量意识”贯彻全过程。每种教材的教学大纲、编写大纲、样稿、全稿，都经过专家指导委员会审定，都经历了编写会、审稿会、定稿会的反复论证，不断完善，重点提高内在质量。尤其是根据中医药教材的特点，在继承与发扬、传统与现代、理论与实践、中医与西医等方面进行了重点论证，并在继承传统精髓的基础上择优吸收现代研究成果；在写作方法上，大胆创新，使教材内容更为系统化、科学化、合理化，更便于教学，更利于学生系统掌握基本理论、基本知识和基本技能；注意体现素质教育和创新能力与实践能力的培养，为学生知识、能力、素质协调发展创造条件。

在出版方面，出版社全面提高“精品意识”、“质量意识”，从编辑、设计、印刷、装帧质量，在各个环节都精心组织、精心施工，力争出版高水平的精品教材，使中医药教材的出版质量上一个新台阶。

本系列教材按照中医药专业培养目标和国家中医药执业医师资格考试要求，以国家规划教材为重点，门类齐全，适合全国各高等中医药院校中医学专业、针灸推拿学专业、中药学专业本科教学使用。是国家中医执业医师资格考试、国家中医药专业技术人员职称资格考试的参考书。

本系列教材于2002年年底出版的主要为中医专业、针灸推拿专业、中药专业教材，共计46门，其中34门被教育部评选为“普通高等教育‘十五’国家级规划教材”。

值得提出的是，本系列教材在审定时，专家指导委员会王永炎院士、邓铁涛教授、任继学教授、肖培根院士、胡之璧院士等专家对教材书稿进行了严格把关，提出精辟的意见，对保证教材质量起了重要作用；本套教材的编写出版，得到中国中医药出版社和全国高等中医药院校在人力、物力上的大力支持，为教材的编写出版创造了有利条件。各高等中医药院校，既是教材的使用单位，又是教材编写任务的承担单位，在本套教材建设中起到了主体作用。在此一并致谢！

本系列教材在继承的基础上进行了一定力度的改革与创新，在探索的过程中难免有不足之处，甚或错漏之处，敬请各教学单位、各位教学人员在使用中发现问题，及时提出批评指正，以便我们重印或再版时予以修改，使教材质量不断提高，更好地适应新世纪中医药人才培养需要。

全国中医药高等教育学会  
全国高等中医药教材建设研究会  
2002年8月



普通高等教育“十五”国家级规划教材

新世纪全国高等中医药院校规划教材

《中医基础理论》编委会

主 编 孙广仁 (山东中医药大学)

副主编 童 瑶 (上海中医药大学)

陈文垲 (南京中医药大学)

编 委 (以姓氏笔画为序)

王承平 (成都中医药大学)

皮明钧 (湖南中医学院)

曲长江 (辽宁中医学院)

乔明琦 (山东中医药大学)

孙理军 (陕西中医学院)

李植延 (福建中医学院)

吴华强 (安徽中医学院)

张立侠 (长春中医学院)

洪素兰 (河南中医学院)

潘 毅 (广州中医药大学)

主 审 张珍玉 (山东中医药大学)

# 编写说明

中医基础理论，是关于中医学的基本理论、基本知识和基本思维方法的学科，也是阐释和介绍中医学的基本理论、基本知识和基本思维方法的课程。

中医基础理论课程属于中医学的专业基础课，是研究和学习中医学其他各门课程的基础。本课程的主要内容包括中医学的哲学基础（精气、阴阳、五行学说）、藏象、精气血津液神、经络、体质、病因、发病、病机、防治原则等。

本教材的编写指导思想是：贯彻“以人为本”的教育思想，坚持继承与创新相结合的编写思路。按照普通高等教育全日制五年本科《中医基础理论课程教学大纲》的要求，在充分吸收以往几版教材所有优点的同时，适度增加了一些新的教学内容和研究成果，以反映中医学现代化的要求。本教材的编写以保持中医学的传统特色为宗旨，注重中医基础理论的完整性、系统性、科学性，在对中医学的基本理论充分阐释的同时，适度指出它们的临床指导意义，做到理论与实践相结合。

本教材适用于中医学（包括中西医结合、中医文献、养生康复、骨伤、全科医学等方向）、针灸学、推拿学等专业五年制本科学生，也可作为中医学等专业七年制学生学习时参考。

本教材的绪论由孙广仁编写，第一章中医学的哲学基础由孙广仁、曲长江编写，第二章藏象由童瑶、张立侠编写，第三章精气血津液神由吴华强编写，第四章经络由李植延编写，第五章体质由孙理军编写，第六章病因由洪素兰、乔明琦、皮明钧编写，第七章发病由王承平编写，第八章病机由陈文垲编写，第九章防治原则由潘毅编写。全书由孙广仁、童瑶、陈文垲统稿并修整，张珍玉主审，王永炎、邓铁涛审定。

在《中医基础理论课程教学大纲》的制定和本教材的编写过程中，全国著名中医专家和学者路志正、任继学、王绵之、项平、严世芸、徐志伟等都提出了建设性意见，中医基础理论学科的专家李德新、刘燕池、区永欣、喻自成、范永升、王庆其、张登本、朱祝生等教授参审了本教材的初稿，山东中医药大学迟华基、王新陆、张洪斌、姜建国、张安玲、刘更生等教授参审了《教学大纲》和本教材的部分书稿，在此一并感谢。本教材引用了近十年的有关研究文献，在此谨向原作者表示真诚的谢意。

敬请各位教师和学生在使用本教材过程中提出意见，以便修改提高。

《中医基础理论》编委会

2002年6月

# 目 录

绪论 .....	1
一、中医学的学科属性 .....	1
二、中医学理论体系的形成与发展 .....	2
三、中医学理论体系的主要特点 .....	10
四、中医基础理论课程的主要内容 .....	22
第一章 中医学的哲学基础 .....	25
第一节 精气学说 .....	25
一、古代哲学精与气的基本概念 .....	25
二、精气学说的基本内容 .....	27
三、精气学说在中医学中的应用 .....	31
第二节 阴阳学说 .....	33
一、阴阳的概念 .....	34
二、阴阳学说的基本内容 .....	36
三、阴阳学说在中医学中的应用 .....	43
第三节 五行学说 .....	48
一、五行的概念 .....	48
二、五行学说的基本内容 .....	50
三、五行学说在中医学中的应用 .....	53
第四节 中医学思维方法的特点 .....	60
一、注重宏观观察 .....	61
二、注重整体研究 .....	62
三、擅长哲学思维 .....	62
四、强调功能联系 .....	65
附：研究进展 .....	66
第二章 藏象 .....	67
第一节 藏象学说概论 .....	67
一、藏象的基本概念 .....	67
二、藏象学说的形成 .....	68
三、藏象学说的特点 .....	70
四、五脏、六腑与奇恒之腑的生理特点 .....	71
五、五脏精气阴阳理论体系概述 .....	71
第二节 五脏 .....	72

2 · 中医基础理论 ·

一、心	74
附：心包络	78
二、肺	78
三、脾	82
四、肝	87
五、肾	92
附：命门	98
第三节 六腑	100
一、胆	100
二、胃	101
三、小肠	102
四、大肠	103
五、膀胱	103
六、三焦	104
第四节 奇恒之腑	106
一、脑	106
二、女子胞	108
附：精室	109
第五节 脏腑之间的关系	109
一、脏与脏之间的关系	110
二、腑与腑之间的关系	114
三、脏与腑之间的关系	115
四、五脏与奇恒之腑之间的关系	117
附：研究进展	120
第三章 精气血津液神	124
第一节 精	124
一、人体之精的基本概念	124
二、人体之精的代谢	125
三、人体之精的功能	126
四、人体之精的分类	128
第二节 气	128
一、人体之气的基本概念	128
二、人体之气的生成	129
三、人体之气的运动与气化	130
四、人体之气的功能	132
五、人体之气的分类	135
第三节 血	139

一、血的基本概念 .....	139
二、血的生成 .....	139
三、血的运行 .....	140
四、血的功能 .....	142
第四节 津液 .....	142
一、津液的基本概念 .....	143
二、津液的代谢 .....	143
三、津液的功能 .....	145
第五节 神 .....	146
一、神的基本概念 .....	146
二、神的生成 .....	147
三、神的作用 .....	148
第六节 精气血津液神之间的关系 .....	148
一、气与血的关系 .....	149
二、气与津液的关系 .....	150
三、精血津液之间的关系 .....	152
四、精气神之间的关系 .....	153
附：研究进展 .....	154
第四章 经络 .....	156
第一节 经络学说概述 .....	156
一、经络的基本概念 .....	156
二、经络学说的形成 .....	157
三、经络系统的组成 .....	159
第二节 十二经脉 .....	161
一、十二经脉的名称 .....	161
二、十二经脉的走向交接规律 .....	162
三、十二经脉的分布规律 .....	163
四、十二经脉的表里关系 .....	164
五、十二经脉的流注次序 .....	164
六、十二经脉的循行部位 .....	165
(一) 手太阴肺经 .....	165
(二) 手阳明大肠经 .....	166
(三) 足阳明胃经 .....	166
(四) 足太阴脾经 .....	168
(五) 手少阴心经 .....	169
(六) 手太阳小肠经 .....	169
(七) 足太阳膀胱经 .....	170

(八) 足少阴肾经	171
(九) 手厥阴心包经	172
(十) 手少阳三焦经	173
(十一) 足少阳胆经	173
(十二) 足厥阴肝经	175
第三节 奇经八脉	176
一、奇经八脉的主要功能	177
二、奇经八脉的循行部位和基本功能	177
(一) 督脉	178
(二) 任脉	179
(三) 冲脉	180
(四) 带脉	180
(五) 阴跷脉和阳跷脉	182
(六) 阴维脉和阳维脉	184
第四节 经别、别络、经筋、皮部	184
一、经别	184
二、别络	186
三、经筋	188
四、皮部	190
第五节 经络的生理功能和应用	190
一、经络的生理功能	190
二、经络学说的应用	193
附：研究进展	196
第五章 体质	198
第一节 体质学说概述	198
一、体质的概念	198
二、体质学说的形成和发展	202
第二节 体质的生理学基础	204
一、体质与脏腑经络及精气血津液的关系	204
二、影响体质的因素	205
第三节 体质的分类	208
一、体质的分类方法	209
二、常用体质分类及其特征	209
第四节 体质学说的应用	210
一、说明个体对某些病因的易感性	211
二、阐释发病原理	211
三、解释病理变化	212

四、指导辨证 .....	212
五、指导治疗 .....	213
六、指导养生 .....	214
附：研究进展 .....	215
<b>第六章 病因</b> .....	217
第一节 六淫 .....	218
一、六淫的概念及共同致病特点 .....	218
二、六淫各自的性质和致病特征 .....	219
(一) 风邪 .....	219
(二) 寒邪 .....	220
(三) 湿邪 .....	221
(四) 燥邪 .....	222
(五) 火(热)邪 .....	222
(六) 暑邪 .....	223
第二节 疠气 .....	224
一、疠气的基本概念 .....	224
二、疠气的致病特点 .....	224
三、影响疠气产生的因素 .....	225
第三节 七情内伤 .....	225
一、七情的基本概念 .....	225
二、七情与内脏精气的关系 .....	226
三、七情内伤的致病特点 .....	227
第四节 饮食失宜 .....	229
一、饮食不节 .....	230
二、饮食不洁 .....	230
三、饮食偏嗜 .....	231
第五节 劳逸失度 .....	232
一、过劳 .....	232
二、过逸 .....	232
第六节 病理产物 .....	233
一、痰饮 .....	233
二、瘀血 .....	234
三、结石 .....	236
第七节 其他病因 .....	237
一、外伤 .....	237
二、诸虫 .....	238
三、药邪 .....	239

四、医过	240
五、先天因素	241
附：研究进展	242
<b>第七章 发病</b>	<b>245</b>
第一节 发病原理	246
一、发病的基本原理	246
二、影响发病的主要因素	249
第二节 发病类型	251
一、感邪即发	251
二、徐发	251
三、伏而后发	252
四、继发	252
五、合病与并病	252
六、复发	252
附：研究进展	254
<b>第八章 病机</b>	<b>255</b>
第一节 基本病机	256
一、邪正盛衰	256
二、阴阳失调	259
三、精气血的失常	263
四、津液代谢失常	270
五、内生“五邪”	273
第二节 疾病传变	276
一、疾病传变的形式	276
二、影响疾病传变的因素	282
附：研究进展	284
<b>第九章 防治原则</b>	<b>286</b>
第一节 预防	286
一、未病先防	286
二、既病防变	289
第二节 治则	290
一、正治与反治	291
二、治标与治本	292
三、扶正与祛邪	293
四、调整阴阳	295
五、调理精气血津液	296
六、三因制宜	298



附：研究进展 .....	300
附 1 关键词术语 <b>key words</b> .....	302
附 2 主要参考书目 .....	316
附 3 主要参考古籍书目 .....	317

# 绪 论

中医学有数千年的历史，是中华民族在长期的生产与生活实践中认识生命、维护健康、战胜疾病的宝贵经验总结，是中国传统文化的结晶。中医学在长期的医疗实践中积累了丰富的防治疾病的经验，并在此基础上形成了独特的理论体系。

## 一、中医学的学科属性

中医学，是发祥于中国古代的研究人体生命、健康、疾病的科学。它具有独特的理论体系、丰富的临床经验和科学的思维方法，是以自然科学知识为主体、与人文社会科学知识相交融的科学知识体系。

中医学传播到世界各地，对当地民族医学的诞生和发展，产生了极为重要的促进作用，因而在世界传统医学中占有非常重要的地位。中医学的某些理论和认识，如整体思想、体质理论等，正在影响着现代医学的发展。

中医学属于自然科学的范畴，但亦具有浓厚的社会科学的特点，同时还受到中国古代哲学思想的深刻影响，是一门以自然科学为主体、多学科知识相交融的医学科学。

### （一）中医学属于自然科学范畴

自然科学是研究自然界各种物质运动、变化和发展规律或本质的学科。中医学研究的对象是人，主要探讨人体的生、长、壮、老、已的生命规律，人体的形态结构、生理功能以及疾病的发生发展和防治规律等，因而具有自然科学的属性。

### （二）中医学具有社会科学特性

社会科学是研究人类社会运动变化和发展规律的学科。人不仅具有自然物质（生物）的属性，还具有社会属性。人生活和社会中，必然受到社会环境的影响，由此引起一系列有关健康和疾病的医学问题。社会环境的变更，人的社会地位、经济条件的变化，对人体的身心健康常产生较大影响。因而中医学具有明显的社会科学属性。

### （三）中医学受到古代哲学的深刻影响

哲学是关于自然、社会和思维中最一般的共同规律的科学。任何一门自然学科的发展都离不开哲学的作用。中医学发祥于中国古代，受当时的哲学思想的深刻影响。中医学在其形成与发展过程中，不断吸取了当时的哲学成就，用当时盛行的哲学思想如精气、阴阳、五行等，阐述关于生命、健康、疾病等一系列医学问题，构建了自己独特的医学理论体系。

#### (四) 中医学是多学科交互渗透的产物

除古代哲学思想对中医学理论体系的构建起到过重要作用外,古代的天文学、气象学、地理学、物候学、农学、生物学、矿物学、植物学、军事学、数学以及酿酒技术、冶炼技术等,都曾对中医学理论体系的形成与发展起到过重要的促进作用。如气象学知识促进了六淫病因学说的产生,兵法知识奠基了治病原则与方法的形成,对四时物候变化的认识促成了“天人相应”思想的建立等等。

### 二、中医学理论体系的形成与发展

中医学理论体系,是包括理、法、方、药在内的整体,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,以辨证论治为诊治特点的独特的医学理论体系。

#### (一) 中医学理论体系的形成

中医学理论体系形成于战国至两汉时期。《黄帝内经》、《难经》、《伤寒杂病论》、《神农本草经》等医学专著的成书,标志着中医学理论体系的初步形成。

##### 1. 中医学理论体系形成的基础与方法

中医学理论体系的形成,经历了一个漫长的历史时期。战国以降,社会的急剧变革和学术的百家争鸣,为医学理论体系的形成创造了有利的社会文化氛围。此时,古代医家也加速了对人体自身奥秘及人与自然关系的探讨,力图将医学的经验上升为理论。他们在医学实践与解剖学成就的基础上,以古代哲学的精气、阴阳、五行学说作为思维方法,创立了藏象、经络、精气血津液神等学说,并在探讨人与自然关系的过程中创立了六淫致病学说,以阐释人体的生理和病理,指导疾病的诊断和防治,逐步建立起中医学的理论体系。

(1) 有利的社会文化背景:战国时期是我国社会大变革的时期。生产关系的改变和生产工具的改进,促进了生产水平的提高,因而使西周时期形成的以农为本的经济结构,在战国以后得到进一步的巩固和发展,与农业相关的科学技术也得到了相应的发展,天文、历算、物候、农学、植物学、矿物学以及冶炼、酿造技术也有诸多创新。这些都对中医学理论体系的构建产生了有利的影响。战国时期,在哲学思想方面出现了“诸子蜂起,百家争鸣”的局面,形成了道、儒、法、兵、阴阳等诸家。这一有利的文化氛围对中医学理论体系的形成和发展产生了巨大影响。其中道家关于世界本原与生命起始的探讨,对中医学的生命理论有着深刻的影响;儒家提倡的“自强不息,厚德载物”的进取精神和道德观念,对医生的修身及医德的形成有较大影响;兵家的用兵之道,对中医学治疗原则和方法的建立具有一定影响。

(2) 医药知识的积累:从原始社会医药的起源,到战国时期这一漫长的历史过程中,我国古代医药学家积累了丰富的医药学知识,并将此总结、升华,建立起一些医学理论雏形,为战国以后医药学的发展及理论体系的建立奠定了基础。

殷商时期,药物已相当丰富,不但发明了酒及汤液,而且在医疗实践中应用了治病的

“毒药”。西周时期，人们对疾病的认识已较深刻，并能为疾病确立专门的病名。春秋时期，治疗技术更有所扩展。如《左传》记载，秦国名医医缓曾说：“攻之不可，达之不及，药不至焉。”说明当时攻（灸疗）、达（针刺）、药（药物治疗）已是医生常用的治疗方法。专业医生的出现，为医学理论的初步形成创造了极为有利的条件。如《左传》记载秦国名医医和给晋侯诊病时提出“六气病源说”，用以解释疾病发生的原因，已勾画出中医病因病机理论的雏形。此时可谓医学理论的萌芽阶段。

战国时期，由于专业医生如扁鹊等的大量出现，医学知识有了快速的积累，对疾病已有了一定的诊断方法，《史记·扁鹊仓公列传》记载扁鹊诊病已能“切脉、望色、听声、写形，言病之所在”，说明“四诊”方法，这时已基本形成。治病方法也有很大进步，除发展了药物、针灸、导引等丰富多彩的治病方法外，还产生了利用情绪变化治病的精神疗法，《吕氏春秋》就记载了文费用激怒的方法治愈了齐闵王的忧思病。长沙马王堆汉墓出土的一批医学资料中，有一卷帛书《五十二病方》，记载了 103 个病名，涉及到内、外、妇、儿、五官等科，并记载了药名 247 个，药方 283 个，说明战国时期的医药水平已有很大提高。

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，加之社会的发展为此提供了有利的条件，古代的哲学思想提供了思维方法，因而在众多医学家的共同努力下，撰成了我国现存最早的医学巨著——《黄帝内经》。

(3) 对人体生命现象和自然现象的观察：古人为了探求人体生命的奥秘及生命活动与自然环境的关系，先后采用了两种不同的观察方法，即直接观察法和整体观察法。直接观察法，就是采用解剖方法直接观察人体。随着人类知识的发展以及治疗疾病的需要，人们对人体内脏的观察逐渐变为比较自觉的认识活动，把解剖尸体作为认识人体的一条重要途径。如《灵枢·经水》就有“其死可解剖而视之”的记载。通过尸体解剖，人们不但了解了某些脏器的形态，而且还认识了它们的某些功能。如通过对整个消化道的解剖观察，不但了解了整个消化道的长度、容量——食道与肠道的长度比为 1:35（现代解剖为 1:37），胃容纳水谷“三斗五升”，而且在一定程度上认识了胃肠道的消化功能及其对机体生命活动的意义。在解剖方法的帮助下，《内经》提出了“心主身之血脉”的见解。另外，通过解剖还发现了肺、脾、肝、肾、膀胱、胆、脑、女子胞等脏器及其各自所处的位置、相互连接的情况和与外在器官的联系，如认识到肺主呼吸，外通于喉、鼻等。

尽管我国当时的解剖知识居世界领先地位，但只靠直观的解剖方法得到的知识，显然远不能解释当时医疗实践积累起来的宝贵经验，也不可能对更为复杂的生命现象如思维、情绪等作出明确的说明，更不可能将经验上升为指导临床实践的理论。人们只得寻找另外的方法认识人体，这就是整体观察法。

整体观察法，是把活着的人作为一个整体进行观察，通过分析人体对不同的环境条件和外界刺激的不同反应，结合已有的解剖知识，并运用精气、阴阳、五行学说进行类比推理，从而认识人体生命活动规律的一种方法。

人体是一个内外统一的整体，体内脏腑的生理病理变化可反映于外，即所谓“有诸内，必形诸外”（《孟子·告子下》），而观察人体外在的生理病理征象，则可推知体内脏腑的变化，即所谓“视其外应，以知其内脏”（《灵枢·本藏》）。古人经过长期的临床观察，逐渐认识到

每一类疾病发作时，总有大致相同的一组症状同时出现，而这一组症状与人体外表的一定部位和器官相联系，又与人体内脏的一定生理功能被破坏有关。在治疗时，又观察到某类药物或某组穴位对某一组症状有较特异的疗效，逐渐摸索出其规律所在。经过无数次的反复实验，便得出了“五脏分证”的规律。所谓“五脏分证”，实际上就是把某一组在某一定部位和器官出现的特定症状，归结为五脏中某一脏的功能失调，把活的机体外部呈现的生理病理征象与内部的脏器统一起来。在治疗时，调理这一脏的生理失常，就能治愈疾病或使病情缓解。随着认识的深入，人们在研究外部征象与内在脏器统一关系的同时，又研究了各脏器之间的关系，对各个脏器之间的联系又有了更多的认识。经过无数次的观察和反复验证，到了《内经》时代，逐渐形成了以五脏为中心的藏象理论。

通过对人体生命现象的整体观察，古人逐渐建立了人体中精、气、血、津液等概念。如对生殖之精的观察和体悟，产生了人体之精的概念；对呼吸之气和人体活动时散发之热气的观察和推理，形成了人体之气的概念等。在古代哲学精气学说和阴阳学说的渗透和影响下，又逐渐认识了人体之精、气、血、津液各自的生理功能和相互之间的关系，并以它们的不同作用和代谢过程解说脏腑的生理功能和病理变化，阐释脏腑之间的生理病理联系，于是构建了以功能联系为主导的藏象理论。

古人在砭刺治病过程中，逐渐发现了针感传导路线。这是建立经络学说的主要依据。随着古人对针感方向和循行路线的总体观察及藏象理论的确立，人们便认为脏腑之间、脏腑与体表及官窍之间必有一定的联系通道，于是把已发现的砭刺感传路线与内在脏腑一一联系，构成了十二经脉的循行。其后，随着认识的不断深入，关于奇经八脉、十二经别、十二经筋、十二皮部、十五别络的认识也先后产生，经络学说便逐渐形成。经络学说的形成，对认识脏腑之间、脏腑与体表及官窍之间的联系起到了很大的推动作用，加深了对人体自身整体性的认识。

春秋战国时期，由于农业的发展和生产力的提高，人们对四时气候变化有了较深刻的认识。在采用以人为中心的整体观察的基础上，人们认识到四时气候的变化，不但对自然界万物的生长变化有影响，而且对人的生理活动和病理变化也有一定影响。自然界气候变化剧烈，超过了人体的适应能力，则成为致病因素。人们还认识到社会、经济地位的改变有时可成为某些疾病发生的原因。于是便产生了人与自然环境息息相关及人与社会环境相统一的观点。由此加深了对人体生理病理的认识，使人们从宏观上把握了人体的生命活动规律和疾病的发生及变化规律。

(4) 古代哲学思想对医学的渗透：先秦时期出现的精气、阴阳、五行各学说，作为思维方法渗透到中医学，对中医学理论体系的形成产生了积极的影响。精气学说作为古代哲学中朴素的唯物论思想，对中医学的唯物主义生命观的建立产生了积极的影响；阴阳学说和五行学说作为古代哲学中的辩证法思想，推动了中医学理论体系的形成，也促进了中医学方法学体系的建立。

## 2. 中医学理论体系的确立

战国至秦汉时期的《黄帝内经》、《难经》、《伤寒杂病论》、《神农本草经》等医学典籍的问世，标志着中医学理论体系的基本确立。

(1) 理论框架的建立:《内经》的问世,是先秦至西汉医学发展的必然结果。此书约成书于战国至秦汉时期,东汉至隋唐仍有修订和补充。《内经》包括《素问》和《灵枢》两部分,共18卷,162篇,是先秦至西汉医学经验和理论的总结,内容十分丰富。该书全面论述了中医学的思维方法,人与自然的关系,人体的生理、病理及疾病的诊断、防治等,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。

《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、社会环境密切相关。《内经》认为,人体结构的各个组成部分不是孤立的,而是彼此联系的,这种联系表现在生理与病理、脏腑与经络等各个方面。《内经》将体内的脏腑与体表的形体官窍作了对应联系,并认为局部的病变,可以影响到全身或其他脏器,因而在治疗上重视局部与整体的联系。《内经》又提出了人与自然、社会环境相统一的观点,人体的健康与疾病,直接受到四时气候、地理环境以及社会政治经济地位等方面的影响,因而强调在医疗实践中,必须因时、因地、因人制宜,才能作出正确的诊断和治疗。

《内经》系统地将反映当时文化进步的古代哲学思想如精气、阴阳、五行学说等引入医学领域,作为思维方法以解释人体生命的产生、生命过程的维系、疾病发生的原因机理及诊断防治等。《内经》认为精(气)是宇宙万物包括人类的共同构成本原,人类与宇宙万物存在着同源性,因而具有密切的联系。人体的各脏腑经络形体官窍,也皆由精化生,因而也是同源而相互联系的。《内经》把阴阳的对立统一看成是世界万物的普遍规律,人体内阴阳双方也是平衡协调的。一旦这种平衡遭到破坏,人体就会生病。诊断时应辨明病证的阴阳属性,治疗时则要调整阴阳,使之恢复平衡协调。《内经》运用五行学说,解释人体的生命活动及其与自然界的联系,将世间各种事物和现象,包括四季气候变化、人体生理病理乃至精神状态,都分归于五行之中,并认为人体内的脏腑之间存在着“生克制化”的自我调节,脏腑与自然界之间也存在着相互通应的联系。

《内经》构建了藏象经络理论,较详细地描述了脏腑的生理功能。这是总结秦汉以前的整体观察结果,并与当时的解剖知识相结合而得出的结论。《内经》在提倡人体解剖的基础上,更重视用整体观察的方法来认识脏腑的生理功能,将观察得出的人体生理机能如呼吸、循环、消化、排泄、生殖、精神心理等分属于五脏,建立起以五脏为中心的五大生理系统,并以精、气、血、津液、神的作用维系和调节着脏腑形体官窍的生理功能,从而初步构建了藏象理论。《内经》对经络学说尤有精辟的论述,不但对十二经脉的循行走向,络属脏腑及其所主病证均有明确记载,而且对奇经八脉、十二经别、十五别络、十二经筋、十二皮部的走向、分布、功能亦有记叙。《内经》总结了秦汉以前人们对经络的认识,并使之系统化、理论化,创立了经络理论。

《难经》是一部可与《内经》相媲美的古典医籍,相传系秦越人(扁鹊)所作。该书内容简要,辨析精微。全书所述以基础理论为主,涉及生理、病理、诊断、病证、治疗等各个方面,尤其对脉学有较详悉而精当的论述和创见,对经络学说以及藏象学说中命门、三焦的论述,则在《内经》的基础上有所阐扬和发展,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》的成书,创立了辨证论治的诊治理论。该书为东汉张机(字仲景)所著,

后经王叔和分为《伤寒论》与《金匱要略》两部分：前者以六经辨伤寒，后者以脏腑论杂病。该书提出了“观其脉证，知犯何逆，随证治之”的辨证论治原则，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。

综上所述，秦汉时期这三部医学巨著的问世，标志着医学发展的飞跃，即由原先零散的医学知识和医疗经验，上升为系统理论，并建立起独特的医学理论框架。

(2) 治疗技术的发展：随着中医学理论框架的建立，治疗技术也得到相应的发展。在整体观念与辨证论治理论的指导下，中医学确立了一整套治疗思想和原则，如治病求本、三因制宜、正治反治、标本缓急、扶正祛邪及调整阴阳等。在诸多治疗技术中，药物与针灸疗法发展最快，取得的成就也最大。

药物疗法的发展：由于辨证论治这一临床治疗体系的确立，药物疗法从单一的“对症治疗”发展为有规律的用药，并多采用按一定法度组成的复方，从而提高了治疗效果，也推动了对药物的深入研究。药物研究方面的重大进展，主要表现为《神农本草经》的成书。

《神农本草经》，简称《本经》或《本草经》，是我国现存最早的药理学专著。书中载药365种，并根据药物毒性的不同分为上、中、下三品：上品药无毒，主益气；中品药或有毒或无毒，主治病、补虚；下品药有毒，主除病邪、破积聚。该书不但记载了每种药物的性能、主治，为临床用药提供了方便，而更重要的是提出了“四气五味”的药性理论，明确了“治寒以热药，治热以寒药”的用药原则，使药理学与病理学密切结合，使中医学理论体系更加充实。同时，该书提出单行、相须、相使、相畏、相恶、相反、相杀等“七情和合”的药物配伍理论，为组方提供了重要的理论依据。

药物理论的提高，促进了方剂的发展。虽《内经》仅载13方，而先于《内经》的《五十二病方》约载方280余首。这些方剂是古代医学家治病经验的总结，反映了汉代以前的方剂学成就。然按照中医辨证论治理论组方疗病者，当推张机的《伤寒杂病论》。该书载方269首（扣除《伤寒论》112方与《金匱要略》262方中的重复者），君臣佐使，配伍严谨，疗效确凿，故被奉为“经方”。

针灸技术的发展：中医的针灸疗法早于药物疗法。针灸疗法约产生于新石器时期，春秋战国时期有了较快的发展。当时的许多著名医生都用针灸治疗疾病，如战国时期的扁鹊就善于针灸。他用针刺急救了虢太子的尸厥病，用砭石割除了秦武王面部之疾，等等。《内经》所载治病方法，也多为针灸。该书对针灸理论及穴位的论述颇为详细，记载了365个腧穴（但实际计算与之不符），提出了五输穴及十二原穴的概念，并特别强调补泻手法，记载了逢时补泻、迎随补泻、疾徐补泻、深浅补泻、呼吸补泻、开阖补泻、提插补泻等多种操作方法。

中医学系统理论的形成促进了治疗技术的发展，而治疗技术的进步和药物方剂学的发展，又进一步修正和完善理论，使中医学理论能更好地指导临床实践。从战国至秦汉时期问世的《内经》、《难经》、《伤寒杂病论》、《神农本草经》等医学典籍所载的内容来看，此时的医学家们不但已构筑起中医学的理论框架，而且已卓有成效地运用了药物、针灸等治病技术，并善于理论联系实践，在实践中不断发展和更新理论，终于形成了中医学的理、法、方、药为一体的独特的医学理论体系。

## (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。随着社会的发展与科学技术的进步,医学理论不断创新,治疗技术不断提高。中医学在汉代以后进入了全面发展时期。

### 1. 魏晋隋唐时期

魏晋南北朝,历隋唐至五代,前后七百余年。医学理论与技术,随着这一时期政治、经济、文化的发展而有新的提高,出现了众多名医名著,推动了中医学理论体系的发展。

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:提倡“寸口诊法”,明确了左寸主心与小肠,关主肝胆,右寸主肺与大肠,关主脾胃,两尺主肾与膀胱的三部脉位;描绘了浮、乳、洪、滑、数、促、弦、紧等24种病脉的脉象形态及其所主病证,推动了寸口脉诊法的普遍应用。

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。该书叙述了藏象、经络、腧穴、标本、九针、刺法、诊法、病证、治法等内容,是集魏晋以前针灸经络理论之大成,对后世针灸的发展贡献很大。

隋·巢元方编撰的《诸病源候论》,是我国第一部病因病机证候学专著。该书以1729论分述内、外、妇、儿、五官、皮肤等诸科病证的病因、病机和症状,尤重于病源的研究,如指出疥疮是由疥虫所致,寸白虫(绦虫)病是吃不熟的牛肉造成,“漆疮”的发生与体质有关,某些传染病是由自然界的“乖戾之气”引起,并有“转相染易”的特点等。

唐·孙思邈编撰《千金要方》和《千金翼方》,可称我国第一部医学百科全书。两书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。他提出的医生在医德方面的要求和所要达到的境界,可谓开中国医学伦理学之先河。

### 2. 宋金元时期

宋金元时期,是我国科学技术发展较快、成果较多的时期。随着科学文化的发展,医学也有长足的进步。宋代及金元时期,医学发展迅速,且流派纷呈,建树较多,对后世医学的发展影响很大。

南宋陈言(字无择)据张仲景“千般灾难,不越三条”的论点,进一步结合自己的临床实践与《内经》有关论述,著成《三因极一病证方论》一书,简称《三因方》。全书共18卷,将病因归纳为三大类:外感六淫为外因,七情内伤为内因,而饮食所伤、叫呼伤气、虫兽所伤、跌打损伤、中毒、金疮等为不内外因。该书以病因与病证相结合的方法,系统阐述了三因理论。陈言的病因三分法,是对宋代以前病因理论的总结,对其后病因学的发展,影响极为深远。

金元时期的刘完素、张从正、李杲、朱震亨等人,对中医学理论的发展作出了重要贡献,后人尊称为“金元四大家”。

刘完素(字守真),创河间学派(后人尊称刘河间),倡导火热论。他认为“六气皆从火化”,化火化热是外感病的主要病机,而内伤病中“五志过极皆为热甚”。百病皆因火热,故在治疗中力主以寒凉清热,后人称其为“寒凉派”。代表作有《素问玄机原病式》、《素问病



机气宜保命集》等。

张从正（字子和，号戴人），师从刘完素，提出邪非人身所有，“邪去正自安”，不可滥用补药的新见解，治病以汗、吐、下三法攻邪为主，后人称其为“攻邪派”。代表作为《儒门事亲》。

李杲（字明之，号东垣老人，后人尊称李东垣），师从易水学派的创始人张元素（字洁古），强调胃气对发病的决定性作用，倡言“百病皆由脾胃衰而生也”，善用温补脾胃之法，后人称其为“补土派”。代表作为《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），传河间之学，创造性地阐明了相火的常变规律，认为相火有“生生不息”功能，“人非此火不能有生”，而相火妄动，即属邪火，能煎熬真阴，从而得出“阳常有余，阴常不足”的结论。治疗上倡导“滋阴降火”，后人称其为“滋阴派”。代表作为《格致余论》。

金元四大家之论，各有创见，从不同角度丰富和发展了中医学理论。

### 3. 明清时期

明清时期，是中医学理论的综合汇通和深化发展阶段，既有许多新的发明和创见，又有对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。

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。张介宾（字景岳）、赵献可（字养葵）等医家，对刘完素、朱震亨的学术观点持不同见解，反对以寒凉药物攻伐人体阳气，强调温补肾阳和滋养肾阴在养生康复与防治疾病中的重要性。张介宾提出了“阳非有余”、“真阴不足”的见解，主张补养肾阳与肾阴。赵献可认为命门为人身之主，特著《医贯》一书强调“命门之火”在养生、防病中的重要意义。命门学说对中医学理论和临床各科的发展产生了较大影响，尤其对养生防病以及慢性疾病和老年病的康复治疗，至今仍有重要的指导意义。

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。温病是多种急性热病的统称，多具有传染性和流行性。温病学说源于《内经》、《难经》及《伤寒杂病论》，后经历代医家的不断补充和发展，至明清臻于成熟。在温病学说的形成与发展过程中，明代的吴有性及清代的叶桂、薛雪、吴瑭等都做出了卓越的贡献。

吴有性（字又可）著《温疫论》，创“戾气”说，对温疫病的病因有卓越之见。他指出，温疫病的病因为“戾气”，而非一般的六淫病邪；戾气多“从口鼻而入”，往往递相传染，形成地域性大流行，症状、病程多类似；不同的疫病，有不同的发病季节；人与禽畜皆有疫病，但多各不相同。在细菌和其他微生物被人类发现之前 200 余年，吴有性对传染病的病因有如此深刻的见解，确是难能可贵的。

叶桂（字天士，号香岩）著《温热论》，阐明了温热病发生发展的规律：“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”，创建了温热病的卫气营血辨证理论，对清代温病学说的发展起着承前启后的作用。

薛雪（字生白）著《湿热条辨》，对湿热病（温病中之一类）的病因、症状、传变规律、治则治法等，作了简要阐述，对温病学说的发展做出一定贡献。

吴瑭（字鞠通）著《温病条辨》，创立了温热病的三焦辨证理论，指出：“凡病温者，始

于上焦，在手太阴”；“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”。使温病学说得到进一步发展，逐渐走向系统与完善。

另外，清·王清任（字勋臣）著《医林改错》，改正了古医籍中在人体解剖方面的某些错误，肯定了“灵机记性不在心在脑”，并发展了瘀血理论，创立了多首治疗瘀血病证的有效方剂，对中医学气血理论的发展做出了一定贡献。

#### 4. 近代与现代

近代时期（鸦片战争后），随着社会制度的变更，西方科技和文化的传入，中西文化出现了大碰撞，中医学理论的发展呈现出新旧并存的趋势：一是继续走收集和整理前人的学术成果之路，如30年代曹炳章主编的《中国医学大成》，是一部集古今中医学大成的巨著；二是出现了中西汇通和中医学理论科学化的思潮，以唐宗海、朱沛文、恽铁樵、张锡纯为代表的中西汇通学派，认为中西医互有优劣，可以殊途同归，主张汲取西医之长以发展中医，如张锡纯所著的《医学衷中参西录》，即是中西汇通的代表作。

现代时期（建国后），国家大力提倡中西医结合，继而倡导以现代多学科方法研究中医。因而此时期中医学理论的发展主要呈现出三方面的趋势：一是中医学理论经过梳理研究而更加系统、规范，如20世纪60年代编写的全国统编教材《内经讲义》，发展为70年代的《中医学基础》，再分化为80年代《中医基础理论》，即其标志；二是用哲学、控制论、信息论、系统论、现代实证科学等多学科方法研究中医学，大量的专著和科研成果相继出现；三是对中医学理论体系构建的思维方法进行研究，探讨中医学理论概念的发生之源与继续发展、创新之路。

### （三）中医学理论的继承与创新

中医基础理论的发展与现代化，必须走继承与创新并行的发展之路。继承是创新的基础，继承的目的是创新。只有重视继承，才能将中医学的传统理论传承下来，为发展和创新奠定基础；创新是中医学继续发展的需要，是中医学新理论、新观点的产生之源，也是中医学的生命之源。

#### 1. 继承是一切研究的基础和前提

中医学两千多年的发展史表明，无论是医学理论的进步，还是临床诊治技能的提高，都是在社会生产力发展、人们对自然界和人体认识水平不断提高的基础上发展起来的，是后世医家在继承前贤理论、经验和教训的前提下，结合自己的医疗实践，不断创新而丰富和完善起来的。因此，继承是一切研究的基础，是创新和发展的前提。从某种意义上讲，科学地充分地继承先贤们的理论和经验，使之系统化、规范化，即是对中医学的发展和创新。

藏象、经络、精气血津液神、体质、病因、发病、病机、防治等理论，是中医学的基本理论。应下大功夫对中医学的基本理论和概念作一系统的研究，明确其基本内涵。这是中医基础理论的继承性研究应达到的基本目标，也是中医学理论继续发展、创新和走向现代化的基础和前提。

#### 2. 中医学理论的创新思路

以整体观念为指导，保持中医学基本理论的特色。中医学强调人体自身的整体性，包括

各个部分的全息性和部分之间的联系性。中医学以整体思维来研究人体，认为任何一个部分的机能都是整体机能的反映。按照中医学的整体思维来研究人体某一具体的脏腑、经络、形体、官窍的某一功能，是由整体到部分的研究思路。

将中医学理论纳入现代科学研究序列。中医学属自然科学，当以自然科学的研究方法来研究和发展中医学理论。即在明确某一理论和概念之内涵的基础上，抓住某一点或某一环节进行细致的深层次的微观研究，探讨其内在的机制或机理，对某一理论或概念作出科学的阐释。

强化中医学思维方法的研究。精气、阴阳、五行学说在中医学理论体系的构筑过程中起了重要的作用，它们是作为一种思维方法或解释性模型来说明人体脏腑经络及精气血津液的作用和功能的，来阐释人体的生命活动规律的。就目前而言，它们仍是中医学的主要思维方法，其合理的内核、科学的精髓以及方法学方面的作用，仍有继续深入发掘的必要。在发掘传统思维方法的同时，开展微观、局部、逻辑、系统等思维方法的研究，构建中医学新的方法学体系。中医学理论的发展和创新，只用传统的思维方法来研究是远远不够的，必须注重和发展在整体观念指导下的局部的、形态的、微观的研究。

注重中医学在人文社会科学方面的发展。“生物—心理—社会”现代医学模式在 70 年代已经提出，医学不再是单一的生物医学，已经融合了诸多人文社会学科的知识，身心医学的发展就说明了这一点。中医学受古代哲学的深刻影响，也融有大量的社会学知识。中医学整体思想的建立，强调自然和社会环境对人体的影响，就是这种思想的反映。但中医学的人文社会学知识，应在吸收古代哲学思想精华的基础上，兼收并蓄古今中外人文科学中的精华，使其得到进一步的充实和发展。

创建科学的假说和构建新的理论。在以继承性研究确立中医学某一基本理论和概念的内涵，以及以现代科学手段对该理论和概念的内涵作深化研究的过程中，科学的假说和新的理论就可能产生。体质病理学说、脏腑—精气—阴阳理论体系、多种情志交织致病说、毒邪说等新理论或新假说的提出，对中医学理论的现代化进程和临床诊治水平的提高，都具有重要的意义。

### 三、中医学理论体系的主要特点

中医学理论体系的主要特点，一是整体观念，二是辨证论治。

#### （一）整体观念

整体观念，是中医学关于人体自身的完整性及人与自然、社会环境的统一性的认识。整体观念认为，人体是一个由多层次结构构成的有机整体。构成人体的各个部分之间，各个脏腑形体官窍之间，结构上不可分割，功能上相互协调、相互为用，病理上相互影响。人生活在自然和社会环境中，人体的生理功能和病理变化，必然受到自然环境、社会条件的影响。人类在适应和改造自然与社会环境的斗争中维持着机体的生命活动。

整体观念是中国古代哲学思想和方法在中医学中的具体体现，是同源异构及普遍联系思维方法的具体表达，要求人们在观察、分析、认识和处理有关生命、健康和疾病等问题时，

必须注重人体自身的完整性及人与自然环境之间的统一性和联系性。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。

中医学的整体观念，主要体现于人体自身的整体性和人与自然、社会环境的统一性两个方面。

### 1. 人体是一个有机整体

人体是一个内外联系、自我调节和自我适应的有机整体。人体是由若干脏腑、形体、官窍组成的，而各个脏腑、形体和官窍各有不同的结构和功能，但它们不是孤立的、肢解的、彼此互不相关的，而是相互关联、相互制约和相互为用的。因此，各个脏腑形体官窍，实际上是人体整体结构的一部分；各个脏腑形体官窍的功能，实际上是整体功能的一部分。

(1) 生理上的整体性：人体自身在生理上的整体性，主要体现于两个方面：一是构成人体的各个组成部分在结构与功能上是完整统一的，即五脏一体观；二是人的形体与精神是相互依附、不可分割的，即形神一体观。

五脏一体观：人体由五脏（心、肝、脾、肺、肾）、六腑（胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦）、形体（筋、脉、肉、皮、骨）、官窍（目、舌、口、鼻、耳、前阴、后阴）等构成。各个脏腑组织器官在结构上彼此衔接、沟通。它们以五脏为中心，通过经络系统“内属于腑脏，外络于肢节”的联络作用，构成了心、肝、脾、肺、肾五个生理系统（表0-1）。

表 0-1 人体生理系统简表

系 统	五脏	六腑	五体	官窍	经 脉
心系统	心	小肠	脉	舌	手少阴心经，手太阳小肠经
肝系统	肝	胆	筋	目	足厥阴肝经，足少阳胆经
脾系统	脾	胃	肉	口	足太阴脾经，足阳明胃经
肺系统	肺	大肠	皮	鼻	手太阴肺经，手阳明大肠经
肾系统	肾	膀胱	骨	耳及二阴	足少阴肾经，足太阳膀胱经

心、肝、脾、肺、肾五个生理系统之间，又通过经络系统的沟通联络作用，构成一个在结构上完整统一的整体。每个生理系统中的任何一个局部，都是整体的一个组成部分。

结构的完整为机能的统一奠定了基础。精、气、血、津液是构成人体的重要组成部分，又是维持人体各种生理机能的精微物质。精、气、血、津液分布、贮藏、代谢或运行于各个脏腑形体官窍中，支撑了它们各自的功能，并使它们之间密切配合，相互协调，共同完成人体的各种生理机能，从而维持了五个生理系统之间的协调有序。同时，脏腑的功能活动又促进和维持了精、气、血、津液的生成、运行、输布、贮藏和代谢，从而充实了形体，支持了脏腑形体官窍的机能。这种以五脏为中心的结构与机能相统一的观点，称为“五脏一体观”。

根据五脏一体观，人体正常的生命活动，一方面要靠各脏腑正常地发挥自己的功能，另一方面要依靠脏腑间，即五个生理系统间的相辅相成的协同作用和相反相成的制约作用，才

能维持协调平衡。

人体的脏腑组织器官虽各有不同的功能，但都在心的主持下，协调一致，共同完成机体统一的机能活动。因此，人体又是一个以心为主导，各脏腑密切协作的有机整体。

心因其藏神而为五脏六腑之大主。心神是机体生命活动的主宰。神能驭气，气有推动和调控脏腑功能的作用，故心神能够控制和调节全身脏腑经络形体官窍的功能。诸如心气推动和调控心脏的搏动以行血，肝气疏泄以调畅气机、舒畅情志，肺气宣降以行呼吸和水液，脾气运化水谷和统摄血液，肾气主生殖、司水液代谢和纳气等，都有赖于心神的统一主导。故《素问·灵兰秘典论》说：“主明则下安，主不明则十二官危。”

人体的生命活动正常与否，除心为主导外，还取决于五脏之间的功能是否协调。在完成整体机能方面，五脏之间是密切配合，协调统一的。如血液的循行，虽由心所主，还需要肺、肝、脾等脏的协助。心脏的搏动推动血液运行全身；肺主气而辅助心运血；肝主疏泄而促进血液的运行；肝主藏血，又能调节循环血量；脾主运化，既为血液生化之源，又能统摄血液运行于脉中。此四脏紧密配合，才能维持正常的血液循环。五脏既各司其职，又相互协调，是维持人体复杂机能的保证。

由于人体外在的形体官窍，分别归属于以五脏为中心的五个生理系统，而这五个生理系统之间又存在着协调统一的关系，因而这些外在形体官窍的功能，不仅与其内在相应的脏腑密切相关，而且与其他脏腑的功能也有联系。如筋的作用是联缀关节而主司运动，主要依赖于肝之精气或肝血的滋养，故称肝主筋。但筋的功能还依靠全身气血津液的濡养。因某种原因致使气血津液耗伤过多，也往往出现筋脉拘挛、抽搐等病变。这说明筋不但与肝有关，而且与心、脾等脏也有密切的关系。又如目是主司视觉的，而目之所以能视万物，主要依靠肝血或肝之精气的濡养。肝血或肝之精气亏虚而不能养目时，就会出现两目干涩，视物昏花等现象。但《灵枢·大惑论》又有“五脏六腑之精气，皆上注于目”之论。故目之视觉功能，不但与肝之精气盈亏有关，而且与其他脏腑的精气是否充足亦有关。由此可见，人体外在的形体官窍与内在脏腑密切联系，它们的功能实际上是整体机能的一个组成部分。这充分体现了人体内外的整体统一性。

形神一体观：形体与精神是生命的两大要素，二者既相互依存，又相互制约，是一个统一的整体。

形体，是指构成人体的脏腑、经络、五体和官窍及运行或贮藏于其中的精、气、血、津液等。它们以五脏为中心，以经络为联络通路，构成一个有机整体，并通过精、气、血、津液的贮藏、运行、输布、代谢，完成机体统一的机能活动。

神，有广义与狭义之分：广义的神，是指人体生命活动的总体现或主宰者；狭义的神，是指人的精神意识思维活动，包括情绪、思想、性格等一系列心理活动。

形神一体观，即是形体与精神的结合与统一。在活的机体上，形与神是相互依附，不可分离的。形是神的藏舍之处，神是形的生命体现。神不能离开形体而单独存在，有形才能有神，形健则神旺。而神一旦产生，就对形体起着主宰作用。形神统一是生命存在的保证。

精是构成人之形体的最基本物质，也是化气生神的物质基础，而精藏于脏腑之中而不妄泄，又受神和气的控制和调节。气是人体内活力很强不断运动的精微物质，是推动和调节人

体生命活动的根本动力。气也是化生神的基本物质，气充则神旺，而气的运行，又赖神的控制和调节，即所谓“神能驭气”。精、气、神为人体“三宝”：精为基础，气为动力，神为主宰，构成“形与神俱”的有机整体。

由于精与气是构成人体和维持人体生命活动的基本物质，人体又是以五脏为中心构成的有机整体，因而精神情志活动与五脏精气有着密切的关系。中医学认为，精神情志活动由五脏精气产生，由五脏共同主持，但总由心来统领。五脏精气充盛，功能协调，则精神充沛，思维快捷，反应灵敏，言语流利，情志活动处于正常范围，既无亢奋，也无抑郁。若五脏精气不充，功能失调，则会出现精神情志方面的异常变化。另一方面，精神情志活动的异常也可影响五脏的功能，突然强烈或长期持久的情志刺激，超越了人体的生理调节能力，常易影响五脏气机，引起五脏精气的相应病变。

(2) 病理上的整体性：中医学在分析病证的病理机制时，着眼于整体，着眼于局部病变引起的整体性病理反映，把局部病理变化与整体病理反映统一起来。既重视局部发生病变的脏腑经络形体官窍，又不忽视病变之脏腑经络对其他脏腑经络的影响。

人体是一个内外紧密联系的整体，因而内脏有病，可反映于相应的形体官窍，即所谓“有诸内，必形诸外”（《孟子·告子下》）。在分析形体官窍疾病的病理机制时，应处理好局部与整体的辩证关系。一般地说，局部病变大都是整体生理机能失调在局部的反映。如目的病变，既可能是肝之精气的生理功能失调的反映，也可能是五脏精气功能失常的表现。因而对目病之病理机制，不能单从目之局部去分析，而应从五脏的整体联系去认识。

脏腑之间，在生理上既然是协调统一、密切配合的，在病理上也必然是相互影响的。如肝的疏泄功能失常时，不仅肝脏本身出现病变，而且常影响到脾的运化功能而出现脘腹胀满、不思饮食、腹痛腹泻等症，也可影响肺气的宣发肃降而见喘咳，还可影响心神而见烦躁不安或抑郁不乐，影响心血的运行而见胸部疼痛。因此，五脏之中，一脏有病，可影响他脏。在分析某一脏病的病机时，既要考虑到本脏病变对他脏的影响，也要注意到他脏病变对本脏的影响。

由于人体又是形神统一的整体，因而形与神在病理上也是相互影响的。形体的病变，包括精、气、血、津液的病变，可引起神的失常，而精神情志的失常，也能损伤形体而出现精、气、血、津液的病变。

(3) 诊治上的整体性：人体的局部与整体是辩证统一的，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，可通过观察分析形体、官窍、色脉等外在的病理表现，推测内在脏腑的病理变化，从而作出正确诊断，为治疗提供可靠依据。如《灵枢·本藏》说：“视其外应，以知其内脏，则知所病矣。”

验舌诊病是一种由外察内的诊病方法。由于舌直接或间接地与五脏六腑相通，因而内在脏腑的功能状态可反映于舌。验舌不但可知脏腑精气的虚实，而且还可推断疾病的轻重缓急和逆顺转归。面部色泽是内在脏腑精气的外荣，故诊察面部色泽可知脏腑精气的盛衰以及病邪之所在。验舌与面部色诊都是中医学整体诊病思想的具体体现。

在疾病的治疗方面，中医学也强调在整体层次上对病变部分进行调节，使之恢复常态。调整阴阳，扶正祛邪，以及“从阴引阳，从阳引阴，以右治左，以左治右”，“病在上者下取

之，病在下者高取之”，都是在整体观念指导下确立的治疗原则。

局部病变常是整体病理变化在局部的反映，故治疗应从整体出发，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。如对口舌生疮的治疗，由于心开窍于舌，心与小肠相表里，口舌生疮多由心与小肠火盛所致，故可用清心火的方法治疗。处方遣药时，酌加利水之品，以让火热随小便而出。心火与小肠火得泻，口舌生疮自愈。再如久泻不愈，若属肾阳虚衰，其病虽发于下，但可以艾灸巅顶之百会穴以调之，督脉阳气得温，肾阳得充，泄泻自愈，即所谓“下病上取”；眩晕欲仆，若为水不涵木，其病虽发于上，但可以针灸足心之涌泉穴以调之，肾水得充，涵养肝阳，眩晕自减，即所谓“上病下取”。

人体是形神统一的整体，形病可引起神病，神病亦可致形病，故中医学强调形神共养以养生防病，形神共调以康复治疗疾病。在养生方面，既要“饮食有节，起居有常，不妄作劳”，并加强身体锻炼以养其形，使形健而神旺，又要恬淡虚无，怡畅情志以养神，使神清而形健。在康复治疗疾病时，若因躯体病变引致精神情志病变时，当以治疗躯体疾病（治形）为先；若为精神情志的伤害引致躯体疾病，则当先调理精神情志的失调（治神）。但由于“神乃形之主”，躯体疾病多伴有程度不同的精神损害，而这些精神损害又常阻碍躯体疾病的治疗和康复，故重视调理精神情志在整个疾病治疗和康复过程中的作用，强调首先“治神”。

## 2. 人与自然环境的统一性

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。大自然存在的阳光、空气、水、温度、磁场、引力、生物圈等，构成了人类赖以生存、繁衍的最佳环境。同时，自然环境的变化又可直接或间接地影响人体的生命活动。这种人与自然环境息息相关的认识，即是“天人一体”的整体观。

人类是宇宙万物之一，与天地万物有着共同的生成本原。中国古代哲学家认为，宇宙万物是由“道”、“太极”或“气”产生的。以“气”作为宇宙万物初始本原的思想，即是“气一元论”。气分阴阳，以成天地。天地阴阳二气交感，万物化生。如《周易·系辞上》说：“天地氤氲，万物化醇。”《素问·宝命全形论》说：“天地合气，命之曰人”；“人以天地之气生，四时之法成”。人体的生命过程，必然受到大自然的规定和影响，而自然环境的各种变化，如寒暑的更替、地域的差异也必然对人体的生理病理产生直接或间接的影响。故《灵枢·邪客》说：“人与天地相应也。”

(1) 自然环境对人体生理的影响：自然环境主要包括自然气候和地理环境，古人以“天地”名之。天地阴阳二气处于不断的运动变化之中，故人体的生理活动必受天地之气的影响而有相应的变化。

气候是由自然界阴阳二气的运动变化而产生的阶段性天气征象。一年间气候变化的规律一般是春温、夏热、秋凉、冬寒。自然界的生物在这种规律性气候变化的影响下，出现春生、夏长、秋收、冬藏等相应的适应性变化，而人体生理也随季节气候的规律性变化而出现相应的适应性调节。如《灵枢·五癯津液别》说：“天暑衣厚则腠理开，故汗出……天寒则腠理闭，气湿不行，水下留于膀胱，则为溺与气。”同样，气血的运行，在不同季节气候的影响下也有相应的适应性改变。人体的脉象可随季节气候的变化而有相应的春弦、夏洪、秋

毛、冬石的规律性变化，如《素问·脉要精微论》说：“四变之动，脉与之上下。”“春日浮，如鱼之游在波；夏日在肤，泛泛乎万物有余；秋日下肤，蛰虫将去；冬日在骨，蛰虫周密。”明·李时珍《濒湖脉学》也指出了四时脉象的规律性变化：“春弦夏洪，秋毛冬石，四季和缓，谓之平脉。”表明人体的生理机能随季节气候的变化自有相应的适应性调节。另外，人体经络气血的运行还受风雨晦明的影响。据《素问·八正神明论》所言，天温日明，阳盛阴衰，人体阳气也随之充盛，故气血无凝滞而易运行；天寒日阴，阴盛阳衰，人体阳气亦弱，故气血凝涩而难行。

不仅四季气候变化对人体生理活动有影响，一日之内的昼夜晨昏变化，对人体生理也有不同影响，而人体也要与之相适应。《素问·生气通天论》说：“故阳气者，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。”这种人体阳气白天趋于体表，夜间潜于内里的运动趋向，反映了人体随昼夜阴阳二气的盛衰变化而出现的适应性调节。

地域环境是人类生存环境的要素之一，主要指地势的高低、地域性气候、水土、物产及人文地理、风俗习惯等。地域气候的差异，地理环境和生活习惯的不同，在一定程度上也影响着人体的生理活动和脏腑机能，进而影响体质的形成。如江南多湿热，人体腠理多稀疏；北方多燥寒，人体腠理多致密。长期居住某地的人，一旦迁居异地，常感到不适应，或生皮疹，或生腹泻，习惯上称为“水土不服”。这是由于地域环境的改变，机体暂时不能适应之故。但经过一段时间后，也就逐渐适应了。这说明地域环境对人体生理确有一定影响，而人体的脏腑也具有适应自然环境的能力。

人对生存环境的适应不是消极的、被动的，而是积极的、主动的。随着科学技术的发展，人们对客观世界的认识逐渐深入，人类自身不仅能主动地适应自然，而且能在一定程度上改造自然，美化环境，使大自然为人类服务。

(2) 自然环境对人体病理的影响：人类适应自然环境的能力是有限的，如果气候变化过于剧烈或急骤，超越了人体的适应能力，或机体的调节机能失常，不能对自然环境的变化作出适应性调节时，就会导致疾病的发生。因此，疾病的发生关系到人体正气的适应、调节、抗邪等能力与自然界邪气的致病能力两个方面。若人体正气充沛，适应、调节及抗病能力强，能抵御邪气的侵袭，一般不会发病；若气候特别恶劣，而人体正气相对不足，抵御病邪的能力相对减退，病邪就会乘虚侵入而致病。

在四时气候的异常变化中，每一季节都有其不同特点。因此，除一般性疾病外，常可发生一些季节性多发病或时令性流行病。如《素问·金匱真言论》说：“长夏善病洞泄寒中，秋善病风疟。”在疾病发展过程中，或某些慢性病恢复期中，也往往由于气候剧变或季节交替而使病情加重、恶化或旧病复发。如关节疼痛的病证，常在寒冷或阴雨天气时加重。也有一些疾病，由于症状加重而能预感到天气即将发生变化或季节要交替等情况，如《素问·风论》指出头风病“先风一日则病甚”。

昼夜的变化，对疾病也有一定影响。《灵枢·顺气一日分为四时》说：“夫百病者，多以旦慧、昼安、夕加、夜甚……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。”中午之前，人身阳气随自然界阳气的渐生而渐旺，故病较轻；午后至夜晚，人身阳气又随自然界阳气的



渐退而渐衰，故病较重。

地域环境的不同，对疾病也有一定的影响。某些地方性疾病的发生，与地域环境的差异密切相关。如《素问·异法方宜论》指出：东方傍海而居之人易得痲痹，南方阳热潮湿之地易生挛痹。地域环境不同，人们易得的疾病也不一样。隋·巢元方《诸病源候论·瘰癧候》指出瘰癧的发生与“饮沙水”有关，已认识到此病与地域水质的密切关系。

(3) 自然环境与疾病防治的关系：由于自然环境的变化时刻影响着人的生命活动和病理变化，因而在疾病的防治过程中，必须重视外在自然环境与人体的关系，在养生防病中顺应自然规律，在治疗过程中遵循因时因地制宜的原则。《素问·阴阳应象大论》说：“故治不法天之纪，不用地之理，则灾害至矣。”

气候变化影响着人体的生理、心理和病理变化，故在养生防病中，要顺应四时气候变化的规律，“法于四时”，“四气调神”，“春夏养阳，秋冬养阴”，以与自然环境保持协调统一，使精神内守，形体强壮。在气候变化剧烈或急骤时，要“虚邪贼风，避之有时”，防止病邪侵犯人体而发病。在治疗疾病时，要做到“必先岁气，无伐天和”，充分了解气候变化的规律，并根据不同季节的气候特点来考虑治疗用药，即所谓“因时制宜”。因时制宜的用药原则一般是春夏慎用温热，秋冬慎用寒凉。但对“能夏不能冬”的阳虚阴盛者，夏不避温热；对“能冬不能夏”的阴虚阳亢者，冬不避寒凉。夏用温热之药培其阳，则冬不发病；冬用凉润之品养其阴，则夏日病减。遵四时之变而预培人体之阴阳，可收到事半功倍之效。此即所谓“冬病夏治”，“夏病冬治”。另外，根据人体气血随自然界阴阳二气的盛衰而有相应的变化，并应时有规律地循行于经脉之中的推理，古人创立了“子午流注针法”，按日按时取穴针灸，可更有效地调理气血、协调阴阳以防治疾病。

人体的生理病理变化还受地域环境的影响，故在养生防病中，要选择适宜的地理环境，充分利用大自然所提供的各种条件，并积极主动地适应和改造自然环境，以提高健康水平，预防疾病的发生。我国的地理特点，是西北地势高而东南地势低，西北偏于寒凉干燥而东南偏于温热湿润。由于地有高下之异，气有温凉之别，故治疗时应因地制宜，西北少用寒凉之药而东南慎用辛热之品。

### 3. 人与社会环境的统一性

人生活在纷纭复杂的社会环境中，其生命活动必然受到社会环境的影响。人与社会环境是统一的，相互联系的。

人不单是生物个体，而且是社会中的一员，具备社会属性。人体的生命活动，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。政治、经济、文化、宗教、法律、婚姻、人际关系等社会因素，必然通过与人的信息交换影响着人体的各种生理、心理活动和病理变化，而人也在认识世界和改造世界的交流中，维持着生命活动的稳定、有序、平衡、协调，此即人与社会环境的统一性。

(1) 社会环境对人体生理的影响：社会环境不同，造就了个人的身心机能与体质的差异。这是因为社会的变迁，会给人们的生活条件、生产方式、思想意识和精神状态带来相应的变化，从而影响人的身心机能的改变。一般说来，良好的社会环境，有力的社会支持，融洽的人际关系，可使人精神振奋，勇于进取，有利于身心健康；而不利的社会环境，可使人

精神压抑，或紧张、恐惧，从而影响身心机能，危害身心健康。金元时期的李杲曾指出处于战乱时期的人民，身心健康受到严重损害：“向者壬辰改元，京师戒严，迨三月下旬，受敌者凡半月。解围之后，都人之有不病者，万无一二；既病而死者，继踵不绝。”

政治、经济地位的高低，对人的身心机能有重要影响。政治、经济地位过高，易使人骄傲、霸道、目空一切，如《灵枢·师传》指出养尊处优的“王公大人，血食之君，骄恣纵欲，轻人”。政治、经济地位低下，容易使人产生自卑心理和颓丧情绪，从而影响人体脏腑的机能和气血的流通。政治、经济地位的不同，又可影响个体体质的形成。如明·李中梓指出：“大抵富贵之人多劳心，贫贱之人多劳力；富贵者膏粱自奉，贫贱者藜藿苟充；富贵者曲房广厦，贫贱者陋巷茅茨；劳心则中虚而筋柔骨脆，劳力则中实而骨劲筋强；膏粱自奉者脏腑恒娇，藜藿苟充者脏腑坚固；曲房广厦者玄府疏而六淫易客，茅茨陋巷者腠理密而外邪难干”（《医宗必读·富贵贫贱治病有别论》）。因此，由于个人所处的环境不同，政治经济地位不同，因而在身心机能和体质特点上有一定差异。

(2) 社会环境对人体病理的影响：社会环境常有变更，人的社会地位、经济条件也随之而变。剧烈、骤然变化的社会环境，对人体脏腑经络的生理机能有较大的影响，从而损害人的身心健康。《素问·疏五过论》指出：“尝贵后贱”可致“脱营”病，“尝富后贫”可致“失精”病，并解释说：“故贵脱势，虽不中邪，精神内伤，身必败亡；始富后贫，虽不伤邪，皮焦筋屈，痿痹为挛。”这说明社会地位及经济状况的剧烈变化，常可导致人的精神情志的不稳定，从而影响人体脏腑精气的机能而致某些身心疾病的发生。不利的社会环境，如家庭纠纷，邻里不和，亲人亡故，同事之间或上下级之间的关系紧张等，可破坏人体原有的生理和心理的协调和稳定，不仅易引发某些身心疾病，而且常使某些原发疾病如冠心病、高血压、糖尿病、肿瘤的病情加重或恶化，甚至死亡。故《素问·玉机真藏论》说：“忧恐悲喜怒，令不得以其次，故令人有大病矣。”

社会医学与医学社会学的研究说明，社会因素是造成紧张状态的重要原因，在许多精神疾病和躯体疾病的发生、发展和转归中起着极其重要的作用。所谓紧张状态，是指人们在社会生活中的紧张状态，是人在整个生活情景中对有威胁性和不愉快因素的情绪反应和身体反应。人体处于紧张状态时的反应本来是要防止身体受损，是一种防御机制，但若这种防御反应不适当，反因此而生病。此类疾病统称为“紧张状态病”。如心血管病、糖尿病、消化性溃疡、神经官能症等身心疾病都属于这一类疾病。紧张状态是非特异性致病因素，可与许多疾病的发生有关。但由于各种人体内部及外部条件因素的制约，个体对疾病的易感性不同，所以有的人在紧张状态时易引起精神情志方面的反应，有的则易引起生理机能方面的反应；有的人对紧张状态的反应可发展为冠心病，而另外的人可能发展为糖尿病或其他身心疾病。值得注意的是，随着现代社会的发展，生活的提高，也出现了人口增长、资源减少、环境污染、人事日繁、失业待岗等困扰，致紧张因素也日趋多样化，精神紧张、情绪压抑、安全感与稳定感的低下或缺失，在疾病的发生和发展变化中所起的作用越来越显著。在中医学整体观念的指导下，以中医学的理论和研究方法研究社会因素对生命、健康和疾病的影响，越来越具有现实意义。

(3) 社会环境与疾病防治的关系：由于社会环境的改变主要通过影响人体的精神情志而对人的生命活动和病理变化产生影响，因而预防和治疗疾病时，必须充分考虑社会因素对人体身心机能的影响，尽量避免不利的社会因素对人的精神刺激，创造有利的社会环境，获得有力的社会支持，并通过精神调摄提高对社会环境的适应能力，以维持身心健康，预防疾病的发生，并促进疾病向好的方面转化。

#### 4. 整体观与现代医学模式

医学模式是医学对人的生命、健康和疾病的理论认识，是医学科学领域中一切实践活动的指导思想。

生物医学模式，是在生物科学的基础上，把人看作纯生物体，运用分析实验的方法，认为疾病完全可以用偏离正常的可测量的生物学变量来说明，从而形成的关于生命、健康、疾病的总的观点。

现代医学的主要成就，都是在生物科学的基础上，运用“医学还原论”的科学方法而发展起来的。如依靠生物学手段，建立起特异性病因学；分子生物学的建立与发展，使医学对生命、健康和疾病的认识深入到分子水平。故“生物医学”表达了现代医学发展的轨迹和赖以取得成就的科学方法论，概括了现代医学的总特征。

随着科学的发展，生物医学越来越暴露出自身的局限性。由于生命是一个非常复杂的系统，把复杂的生命现象仅仅归结为物理、化学过程是不够的，社会的、心理的因素在生命过程中起到非常重要的作用。生物医学的明显缺陷是它忽视了人的社会属性，在它的框架中，没有给病患的社会、心理和行为方面留下余地。故在 70 年代，医学界提出了医学模式的转换，将单纯的“生物医学”模式转换为“生物-心理-社会”医学模式，以指导医学的发展。

综上所述，中医学不仅认为人体本身是一个有机整体，而且认为人与自然、社会也是一个统一体。它以人为中心，以自然环境与社会环境为背景，用同源性和联系性思维对生命、健康、疾病等重大医学问题作了广泛的讨论，阐述了人与自然、人与社会、精神与形体以及形体内部的整体性联系，认为人体自身的结构与机能的统一、“形与神俱”以及人与自然、社会环境相适应是其健康的保证，而这种人体自身的稳态及其与自然、社会环境协调的被破坏则标志着疾病的发生。因此，中医学在讨论生命、健康、疾病等重大医学问题时，不仅着眼于人体自身，而且重视自然环境和社会环境对人体的各种影响。在防治疾病的过程中，要求医者“上知天文，下知地理，中知人事”（《素问·著至教论》），既要顺应自然法则，因时因地制宜，又要注意调整病人因社会因素导致的精神情志和生理功能的异常，提高其适应社会的能力。

以整体观念与现代医学模式相比较，可见中医学早就从宏观上勾画出了现代医学模式的全部构架，并且给这一现代医学模式增添了新的内容——天人一体观。

#### （二）辨证论治

辨证论治是中医学认识疾病和处理疾病的基本原则。中医学在认识和处理疾病的过程中，既强调辨证论治，又讲究辨证与辨病相结合。

## 1. 病、证、症的基本概念

病，即疾病，是致病邪气作用于人体，人体正气与之抗争而引起的机体阴阳失调、脏腑组织损伤或生理功能障碍的一个完整的过程。在这一过程中，始终存在着损伤、障碍与修复、调节的矛盾斗争，亦即邪正斗争。疾病一般都有一定的发病原因及病理演变规律，有较固定的临床症状和体征，有诊断要点和与相似疾病的鉴别点。因此，疾病的这一概念反映了某一种疾病全过程的总体属性、特征和规律。如麻疹、水痘、感冒、肺痈、肠痈、痢疾、消渴等，皆属疾病的概念。

证，即证候，是疾病过程中某一阶段或某一类型的病理概括，一般由一组相对固定的、有内在联系的、能揭示疾病某一阶段或某一类型病变本质的症状和体征构成。证候是病机的外在反映；病机是证候的内在本质。由于病机的内涵中包括了病变的部位、原因、性质和邪正盛衰变化，故证候能够揭示病变的机理和发展趋势，中医学将其作为确定治法、处方遣药的依据。如风寒感冒、肝阳上亢、心血亏虚、心脉痹阻等，都属证候的概念。

证候反映疾病的阶段性本质，表明了证候的时相性特征。如肺痈（肺脓疡）在不同的病变阶段有不同的临床表现，出现不同的证候，当采用相应的方法治疗。证候反映疾病不同类型的本质，表明了证候的空间性特征。如感冒病分为风寒、风热、风燥、暑湿等几种类型，它们都可出现在疾病的同一阶段，一般不表示病变发展的时相性。临床辨证过程中，应充分考虑证候的时相性和空间性特征。

症，即症状和体征的总称，是疾病过程中表现出的个别、孤立的现象，可以是病人异常的主观感觉或行为表现，如恶寒发热、恶心呕吐、烦躁易怒等（称症状），也可以是医生检查病人时发现的异常征象，如舌苔、脉象等（称体征）。症是判断疾病、辨识证候的主要依据，但因其仅是疾病的个别现象，未必能完全反映疾病和证候的本质。同一个症状，可由不同的致病因素引起，其病理机制不尽相同，因此可见于不同的疾病和证候。孤立的症状或体征不能反映疾病或证候的本质，因而不能作为治疗的依据。

病、证、症三者既有区别又有联系。病与证，虽然都是对疾病本质的认识，但病的重点是全过程，而证的重点在现阶段。症状和体征是病和证的基本要素，疾病和证候都由症状和体征构成。有内在联系的症状和体征组合在一起即构成证候，反映疾病某一阶段或某一类型的病变本质；各阶段或类型的证候贯串并叠合起来，便是疾病的全过程。一种疾病由不同的证候组成，而同一证候又可见于不同的疾病过程中。

## 2. 辨证论治的基本概念

辨证论治，是运用中医学理论辨析有关疾病的资料以确立证候，论证其治则治法方药并付诸实施的思维和实践过程。

辨证，是在认识疾病的过程中确立证候的思维和实践过程，即将四诊（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、性质、部位及发展趋向，然后概括、判断为某种性质的证候的过程。由于证候是疾病过程中某一阶段或某一类型的病理概括，只能反映疾病某一阶段和某一类型的病变本质，故中医学在辨识证候时，要求同时辨明疾病的病因、病位、病性及其发展变化趋向，即辨明疾病从发生到转归的总体病机。

**辨病因：**即利用病因理论分析疾病的症状和体征，推导出疾病发生的原因和机理，得出以病因命名的证候，为针对病因治疗提供依据。如病人出现恶寒发热、头痛身痛、无汗脉紧等表现，可判断为风寒邪气为患，证属风寒感冒。病因一旦辨出，证候随之确立，治疗也就针对病因处方遣药。对外感性疾病，辨析病因是辨证过程的首要的环节。但多数内伤性疾病，运用病因辨证的方法并不能找到直接的病因，只能根据疾病的临床表现推断其某阶段和某类型的病机特点以确定证候。如消渴病在其一定发展阶段可表现为肾阴亏虚的病机特点，临床就断定其为消渴病的肾阴亏虚证。

**辨病位：**即确定病证所在的部位。不同的致病因素侵袭人体不同的部位，引起不同的病证。一般说来，外在病邪多侵袭人体之表，引起表证，然后由表入里；情志内伤、饮食不节、劳逸失度则易直接损伤脏腑精气，病变在里。辨明病变部位，既可推知致病邪气的属性，又可了解病情轻重及疾病传变趋向，因而对确立证候是非常重要的。如水肿病，若腰部以上水肿，或全身水肿而以头面、眼睑明显者，乃外感风邪所致，病属表，称为风水，治当发汗；若腰部以下水肿，以两腿为重而头面不肿者，多为脾肾功能失调所致，病属里，称为石水，治当利尿。病变部位不同，致病原因不同，因而证候有别，治疗也就不一样。

**辨病性：**即确定疾病的虚实寒热之性。疾病是邪气作用于人体，人体正气奋起抗邪而引起邪正相搏的结果。邪正之气的盛衰决定着病证的虚实，故《素问·通评虚实论》说：“邪气盛则实，精气夺则虚。”然致病邪气有阴阳之分，人体正气也有阴阳之别。不同属性的病邪侵犯人体，人体相应的正气则与之抗争，导致不同类型的阴阳失调而出现寒热性病证，即所谓阳胜则热，阴胜则寒，阳虚则寒，阴虚则热。

**辨病势：**即辨明疾病的发展变化趋势及转归。疾病一般都有其一定的传变规律。《伤寒论》把外感热病分为六个病期，以六经表示其不同的病期和发展趋势，其传变规律可概括为：太阳→阳明→少阳→太阴→少阴→厥阴。温病学家们则用卫气营血和上中下三焦表示温热病和湿热病的传变规律。对内伤杂病的传变，《内经》是用五行的生克乘侮规律来表述的，现在趋向于以脏腑之间的相互关系和精气血津液之间的相互影响来表达。掌握了疾病的传变规律，可以洞察疾病发展变化及转归的全局。这不仅对确立证候在疾病过程中所处的阶段和类型大有裨益，而且对该证的来龙去脉，即上下联系也随之明确，因而提高了辨证的准确性。另外，在辨析疾病之传变中，应从整体观念出发，全方位考察，将自然和社会环境对人体的影响因素考虑在内。

辨明了疾病的原因、部位、性质及传变规律，则可认清疾病过程中某阶段或某类型的病机特点，从面对疾病、证候作出明确的诊断，为治疗提供依据。

**论治：**是在通过辨证思维得出证候诊断的基础上，确立相应的治疗原则和方法，选择适当的治疗手段和措施来处理疾病的思维和实践过程。论治过程一般分以下几个步骤：

**因证立法：**即依据已经辨明的疾病某阶段或某类型的证候，确立相应的治疗方法。证候是辨证的结果，也是论治的依据。只有确立了疾病某阶段或某类型的证候，才能针对该证候的性质确定具体的治疗方法。如辨明病属风寒感冒证，当用辛温解表法；病属风热感冒证，当用辛凉解表法。

**随法选方：**即据证立法之后，随治法选择相应的治疗手段或措施，并予以处方。治疗手

段,包括药物疗法和非药物疗法。药物疗法又有内服法和外用法之分;非药物疗法内容很多,包括针灸、推拿等法。处方,是在选定治疗手段的基础上,依据治法的要求,确定具体的治疗方案。如选用药物疗法,应开出符合治法要求的方剂及其药物组成,并注明每味药的用量、制作方法、服用时间及一次用量等。若选用针灸疗法,应开出符合治法要求的穴位配方以及针灸手法、刺激量、刺激时间等。在治疗同一证候时,可选用一种治疗手段,也可几种疗法联合应用。

据方施治:即按照处方,对治疗方法予以实施。治疗的实施一般应由医务人员执行,某些情况下可由医生指导病人自己执行。

辨证与论治是诊治疾病过程中相互衔接不可分割的两个方面:辨证是认识疾病,确立证候;论治是依据辨证的结果,确立治法和处方遣药。辨证是论治的前提和依据,论治是辨证的延续,也是对辨证正确与否的检验。辨证正确,才能立法无讹,疗效自然显著。因此,辨证与论治是理论与实践相结合的体现,是理、法、方、药理论体系在临床上的具体应用,因而是指导中医临床诊治的基本原则。

### 3. 同病异治与异病同治

证候是疾病过程中某一阶段或某一类型的病理概括,具有时相性和空间性特征,因而一种病可能有多种证,一种证也可能存在于多种疾病中。在诊治疾病中,要掌握同病异治和异病同治的原则。

同病异治,指同一种病,由于发病的时间、地域不同,或所处的疾病的阶段或类型不同,或病人的体质有异,故反映出的证候不同,因而治疗也就有异。如麻疹病在不同的疾病阶段有不同的证,故治疗麻疹病有初起解表透疹,中期清肺热,后期滋养肺阴胃阴等不同的治法。感冒病可因其病因病机和病人体质的不同而出现风寒、风热、风湿、风燥、气虚等不同的证候,因而有辛温解表、辛凉解表、辛润解表、益气解表等相应的治法。

异病同治,指几种不同的疾病,在其发展变化过程中出现了大致相同的病机,大致相同的证,故可用大致相同的治法和方药来治疗。如胃下垂、肾下垂、子宫脱垂、脱肛等不同的病变,在其发展变化过程中,可能出现大致相同的“中气下陷”的病理机制,表现为大致相同的证候,故皆可用补益中气的方法来治疗。

因此,中医学诊治疾病的着眼点是对证候的辨析和因证候而治。证同则治同,证异则治异,是辨证论治的精神实质。

### 4. 辨证与辨病相结合

辨证与辨病,都是认识疾病的思维过程。辨证是对证候的辨析,以确定证候为目的,从而根据证候来确立治法,据法处方以治疗疾病;辨病是对疾病的辨析,以确定疾病的诊断为目的,从而为治疗提供依据。辨证与辨病都是以病人的临床表现为依据,区别在于一为确立证候,一为确诊疾病。

中医学虽以“辨证论治”为诊疗特点,但临床上从来就存在着“辨病施治”的方法。特别是在中医学理论体系构建之初,证候的概念尚未从疾病中分化出来,就是以“病”作为辨析目标的,治疗也就依据病来施行。如《内经》13方基本上是以病作为治疗靶点的;《神农本草经》、《诸病源候论》等著作也多以具体疾病作为治疗目标,如以“常山截疟”、“黄连治

痢”等。即便在近代，中医学在注重“辨证论治”的同时，也仍在运用辨病治疗思维。如对肺癆、肺癰、肠癰、湿疹、疟疾、麻疹、水痘、天花、蛔虫、绦虫病等的防治，主要是基于辨病的思维。因此，中医学的辨病思维与辨证思维是同时存在的，交织在一起而综合运用的。

辨病的过程实际上就是诊断疾病的过程，也就是通过四诊来采集有关病变的资料，并作相应的物理和生化方面的检查，然后分析综合所有有关疾病的材料，作出疾病诊断的思维和实践过程。疾病的诊断确定后，就要根据“病”来采用不同的方法进行治疗。某些病可用有特异性治疗作用的中药单方或复方治疗，如疟疾则可用常山治之，痢疾一般可用黄连、三颗针、马齿苋等治之，肠癰一般可用大黄牡丹汤治之等。但以一方一药治疗一种疾病，并非中医学治病方法的主流。

在辨证思维过程中，以证候作为辨析目标反映了中医学诊治疾病的特色。但若只考虑证候的差异，即只考虑疾病的阶段性和类型性，不考虑疾病的全过程和全貌，要想认识疾病的某一阶段或某一类型的病变本质，必定是困难的，辨证的准确率也必定不会高。反之，若只将疾病诊断清楚，而没有运用辨证思维辨出反映疾病阶段性和类型性本质的证候，也难以实施有效的治疗。

因此，要发扬中医学的辨证论治的诊治特色，提高中医的临床诊治水平，提高辨证的准确率，必须坚持辨病与辨证相结合的诊治思路。运用辨病思维来确诊疾病，对某一病的病因、病变规律和转归预后有一个总体的认识；再运用辨证思维，根据该病当时的临床表现和检查结果来辨析该病目前处于病变的哪一阶段或是哪一类型，从而确立当时该病的“证候”，然后根据“证候”来确定治则治法和处方遣药。此即通常所说的“以辨病为先，以辨证为主”的临床诊治原则。对某些难以确诊的病症，可发挥辨证思维的优势，依据病人的临床表现，辨出证候，随证施治。

#### 四、中医基础理论课程的主要内容

中医基础理论，是关于中医学的基本理论、基本知识和基本思维方法的学科，也是阐释和介绍中医学的基本理论、基本知识和基本思维方法的课程。该课程属中医学的专业基础课，为继续学习中医诊断学、中药学、方剂学、中医临床各科及中医经典著作奠定理论基础。中医基础理论课程所涉及的内容，是中医学理论体系的核心部分。学习和掌握该课程的内容，对认识中医学理论体系的全貌是极为重要的。

中医基础理论课程的内容，主要包括中医学的哲学基础、中医学对人体生理的认识、中医学对疾病及其防治的认识三部分。

##### （一）中医学的哲学基础

主要阐释古代哲学的精气学说、阴阳学说、五行学说及其在中医学中的应用，以及中医学思维方法的特点。

精气学说，是古代先哲探求宇宙本原和阐释宇宙变化的一种世界观和方法论。精气学说认为，精气（气）是宇宙万物的共同本原，精气自身的运动变化，推动和调控着宇宙万物的

发生、发展和变化。中医学以精气学说的观点和方法为指导，建立了整体观念，构建了以精为人体生命的本原，气为推动和调控生命活动的动力的精气理论。

阴阳学说，是建立在唯物论基石之上的朴素的辩证法思想，是古人认识宇宙本原和阐释宇宙变化的一种宇宙观和方法论。阴阳学说以“一分为二”的观点，来说明相对事物或一事物的两个方面存在着相互对立、制约、排斥、互根、互用、互藏、交感、消长、转化、自和等运动规律和形式。中医学将阴阳学说用于解释人体，认为人体是由各种既对立制约又协调统一的组织结构、生理机能所构成的有机整体。

五行学说，既是一种古代的宇宙观和方法论，又是一种原始而质朴的系统论。五行学说认为，宇宙万物可在不同层次上分为木、火、土、金、水五类，此五类不同层次的事物和现象之间的生克制化运动，构成了不断运动变化的世界。中医学以五行学说解释人体，构筑了以五脏为中心的五个生理病理系统，并阐释它们之间的相互关系及其与自然环境的密切联系。

中医学思维方法的特点，主要概括说明中医学理论体系构建过程中所有思维方法的共有特点：注重宏观观察，注重整体研究，擅长哲学思维，强调功能联系。

## （二）中医学对人体生理的认识

主要阐释和介绍中医学有关人体生理方面的基本理论、基本概念和基本知识。内容包括藏象、精气血津液神、经络、体质学说等四部分。

藏象学说，是有关人体脏腑的生理功能、病理变化及其相互关系的理论，是中医学理论体系的核心理论。主要阐释五脏、六腑和奇恒之腑的形态、生理功能、生理特性、与形体官窍的关系及脏腑之间的相互关系。

精气血津液神学说，主要阐释精、气、血、津液、神的概念、来源、分布、功能、代谢、相互关系及其与脏腑之间的关系。

经络学说，是关于经络的生理功能、病理变化及其与脏腑相互关系的理论。主要介绍经络的概念、经络系统的组成、十二经脉及奇经八脉等的循行与功能、经络的生理功能和应用等。体质学说，是关于人类个体体质差异的理论。主要介绍体质的概念、影响体质的因素、正常体质的特征、体质理论的应用等。

## （三）中医学对疾病及其防治的认识

主要阐释和介绍中医学关于疾病的发生原因、发病机理、病变机制、预防和治疗的理论、知识和方法，包括病因、发病、病机和防治原则四部分。

病因学说，是关于致病因素的致病途径、致病特点和致病规律的理论。主要介绍六淫、疠气、七情内伤、饮食失宜、劳逸失度、病理产物（痰饮、瘀血、结石）、外伤、寄生虫、药邪、医过等致病因素。

发病学说，是关于疾病发生的机理和方式的理论。主要阐述正气与邪气在发病中的作用及各种发病类型。

病机学说，是关于疾病的发展变化和转归机制的理论。主要阐述邪正盛衰、阴阳失调、



精气血津液失常、内生五邪等基本病机，以及疾病的传变形式和规律。

防治原则，是关于疾病的预防和治疗思想和原则。主要介绍治未病的预防思想及其与养生的关系，阐述治病求本的治疗思想和正治反治、标本缓急、扶正祛邪、调整阴阳、调理精气血津液、三因制宜等治疗原则。

## 第一章 |

# 中医学的哲学基础

精气学说、阴阳学说和五行学说，是中国古代有关世界本原和发展变化的宇宙观和方法论，是对中医学理论体系的形成和发展最有影响的古代哲学思想，也是中医学的重要思维方法。

中医学理论体系约形成于战国至秦汉时期。在“诸子蜂起，百家争鸣”的时代，中国古代哲学思想得到长足的发展，代表文化进步和科学发展的精气学说、阴阳学说、五行学说，不仅盛行于天文、地理、政治、兵法、农业、历法等多个领域，而且也渗透到医学领域，对医学理论体系的形成产生深刻的影响。精气学说、阴阳学说和五行学说的基本观点和方法引入中医学，与中医学自身固有的理论和经验相融合，用以阐释人体的形态结构、生命过程及疾病的原因、机理、诊断、防治等，成为中医学方法学体系的重要组成部分。

古代哲学思想和方法渗透到中医学中，帮助中医学构筑了独特的医学理论体系；而中医学对人体的形态和生命现象的观察和认识，又是古代哲学思想与方法萌发的土壤。古代哲学的精气学说、阴阳学说和五行学说，主要是在中医学对人体生命现象的观察、体悟之积累的基础上，与对自然现象的观察和推理而获得的认识相结合，再进一步抽象、纯化而形成。

精气学说、阴阳学说和五行学说的基本观点和方法引入中医学，构建了中医学的思维方法体系，反映了中医学思维方法的特点。中医学的思维方法，是中医学对人体的生命、健康、疾病等医学重大问题的理性认识过程和方法的总和。一般可分为两个层次：古代的哲学思想如精气学说、阴阳学说和五行学说，是其较高层次；观物取象、外揣、类比、演绎等较具体的方法，是其较低层次。较低层次的思维方法一般都由较高层次者所涵括，因而本章将重点介绍精气学说、阴阳学说和五行学说的基本观点和方法及其在中医学中的应用，并从中概括出中医学思维方法的主要特点，而将一些具体的思维方法融入其中来阐述。

## 第一节 精气学说

精气学说，是研究精气的内涵及其运动变化规律，并用以阐释宇宙万物的构成本原及其发展变化的一种古代哲学思想，是对中医学影响较大的古代哲学思想之一。它滥觞于先秦时期，两汉时被“元气说”同化。由于先秦至两汉正值中医学理论体系的奠基时期，故此时盛行的精气学说必然对中医学理论体系的建立有着深刻的影响。

### 一、古代哲学精与气的基本概念

精与气的概念，在古代哲学范畴中基本上是同一的，但在中医学是确有区别的。为了便

于正确认识精与气的古代哲学概念与中医学内涵，暂将其分开叙述。

### (一) 精的基本概念

精，又称精气，在中国古代哲学中，一般泛指气，是一种充塞宇宙之中的无形（指肉眼看不见形质）而运动不息的极细微物质，是构成宇宙万物的本原；在某些情况下专指气中的精粹部分，是构成人类的本质。

精气，首见于《周易·系辞上》与《管子》，在《吕氏春秋》、《淮南子》及《论衡》中也有所记述。《周易·系辞上》说：“精气为物。”认为宇宙万物由精气构成。《管子·心术下》说：“一气能变曰精。”认为精即精微的、能够运动变化的气。《淮南子》称气为精，认为精是构成世界万物的原始精微物质，是宇宙万物生成的共同物质基础。上述各家，皆认为精是宇宙万物的本质，因而与气的内涵是同一的。

《淮南子》又把精（或气）分为精气与烦气两类，如《淮南子·精神训》说：“烦气为虫，精气为人。”人类禀受精气而生，动物类禀受烦气而成，故人与动物不仅形体有异，而且人的精神、情感、智慧也为动物所不及。《论衡》认为精气是元气的最精微的部分，是构成人体及其道德精神的精微之气。

精气概念的产生，源于“水地说”。古人在观察自然界万物的发生与成长过程中，认识到自然界万物由水中或土地中产生，并依靠水、地的滋养、培育而成长与变化，因而把水、地并列而视为万物生成之本原。如《管子·水地》说：“地者，万物之本原，诸生之根菀也。”又说：“水者，何也？万物之本原也，诸生之宗室也。”自然界的水即天地之精，万物赖以生长发育之根源，因而在“水地说”的基础上引申出“精”的概念，嬗变为精为万物之原。人类自身的繁衍，是男女生殖之精相结合而成，亦可说成是水凝聚而成。如《管子·水地》说：“人，水也。男女精气合而水流形。”水，即精，凝停相合而为人。

中医学有关精的认识，对哲学中精气概念的形成亦有重要的启发作用。如《周易·系辞下》说：“男女构精，万物化生。”把本为医学中男女两性之生殖之精相结合形成胚胎之论，进一步推理为雌雄两性之精相结合而生成万物，进而再引申为天地阴阳精气相合而万物化生。如此把具体的生殖之精抽象为无形可见的天地精气。

精气的概念虽源于“水地说”，但水、地皆为有形物质，人体内的精也属有形之物，都与“有生于无”（《道德经·四十章》）的基本假设相违背，故皆难成为宇宙万物的生成本原。《周易》与《管子》把精的概念抽象为无形而动的极细微物质。《内经》亦认为精是充塞于太虚（宇宙）之中的极细微物质，如《素问·五运行大论》说：“虚者，所以列应天之精气也。”如此将精气的概念规定为存在于宇宙之中无形而动的极其精微的客观实在，是宇宙万物的共同构成本原，从而与气的概念同一，汇流于气学范畴中，发展为“气一元论”。

### (二) 气的基本概念

气，在古代哲学中，指存在于宇宙之中的不断运动且无形可见的极细微物质，是宇宙万物的共同构成本原。

气的概念源于“云气说”。云气是气的本始意义，如《说文》说：“气，云气也。”先民

们运用“观物取象”的思维方法，“近取诸身，远取诸物”（《周易·系辞下》），将直接观察到的云气、风气、水气以及呼吸之气等加以概括、提炼，抽象出气的一般概念。古人在日常对自然现象的观察与体验中，发现了天空中的白云，体验到了风的流动，由此产生诸多联想与推理，并萌生出一个理性概念：自然界有形质之物皆由风、云之类的无形无状而变幻多端、运行不息之物所造就，即所谓“有生于无”。同时，人们在对人体生命现象的观察中，也体悟和感受到气的存在，认识到呼吸之气、人活动时身体散发的“热气”等，对人体生命活动至关重要。古人对自然界的云气、风气及人体的呼吸之气、热气等的进一步抽象，则产生了气的一般概念：气是无形而运行不息的极细微物质，是宇宙万物生成的本原。

在气概念的形成过程中，先秦时期的先哲们抽象出冲气、天地之气、精气等不同的概念。《国语》称气为天地阴阳之气：“夫天地之气，不失其序……阳伏而不能出，阴迫而不能烝，于是有地震”（《国语·周语上》）。老子称气为冲气：“万物负阴而抱阳，冲气以为和”（《道德经·四十二章》）。庄子继承和发展了老子的哲学，以阴阳论气：“阴阳者，气之大者也”（《庄子·则阳》）。荀子认为，气是自然之气，天地万物的生灭变化，是阴阳二气的交感运动造就的：“天地合而万物生，阴阳接而变化起”（《荀子·礼论》）。《周易》与《管子》则将气称为精气或精。

先秦时期出现的各种气的概念被两汉时期的“元气说”所同化。元气是宇宙的本原，是构成宇宙万物最基本、最原始的物质。这就是后世所谓的“元气一元论”。

## 二、精气学说的基本内容

精气学说是有关宇宙生成及发展变化的一种古代哲学思想。它认为：精气是宇宙的本原，宇宙是一个万物相通的有机整体；人类作为宇宙万物之一，亦由精气构成；精气是存在于宇宙中的运动不息的极细微物质，其自身的运动变化，推动着宇宙万物的发生发展与变化。

### （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或气构成的，宇宙万物的生成皆为精或气自身运动的结果，精或气是构成天地万物包括人类的共同原始物质。如《周易·系辞上》认为，宇宙万物皆由精气生成，“精气为物”。《庄子·知北游》认为，天地万物及人类生灵皆为一气所生，“通天下一气耳”。《淮南子·天文训》认为，天地及自然界万物都是由精气生成的，“宇宙生气，气有涯垠。清阳者薄靡而为天，重浊者凝滞而为地”，还认为精气分为阴阳二气，阳刚阴柔，二气交感聚合，万物乃萌生成形，“阴阳合和而万物生”。但此精或气并非宇宙的最初本原，宇宙的最初本原是“道”。精或气由“道”生，是“道生万物”的中间环节，是构成宇宙万物的直接物质材料。如《道德经·四十二章》说：“道生一，一生二，二生三，三生万物。”

两汉时期，精气学说被此时兴起的元气说所同化，并逐渐发展为“元气一元论”。“元气一元论”认为，气是最原始的，是宇宙的唯一本原或本体，万物皆由元气化生。故称气为“元气”。西汉董仲舒指出：“元者，为万物之本”（《春秋繁露·重政》），开辟了以元气为万物

本原的思路。东汉王充认为元气是天地间自然存在的精微物质，是宇宙万物的唯一本原。何休认为元气为天地万物的最初本原：“元者，气也。无形以起，有形以分，造起天地，天地之始也”（《公羊传解诂·隐公元年》）。

从“元气一元论”的形成过程可见，两汉时期对宇宙本原的探讨，基本上沿着两个方向发展：一是在先秦道家的“道—气—物（人）”的万物生成模式的基础上，提出了“太易—太初—太始—太素—万物”的宇宙发生模式，以气为化生宇宙万物的中间物质；二是以王充为代表，明确提出了元气为宇宙万物之本原的思想，开中国气本论哲学之先河。

精气生万物的机理，古代哲学家常用天地之气交感，阴阳二气合和来阐释。精气自身的运动变化，分为天地阴阳二气。即所谓“积阳为天，积阴为地”（《素问·阴阳应象大论》）。天之阳气下降，地之阴气上升，二气交感相错于天地之间，氤氲和合而化生万物。如《周易·咸彖》说：“天地感而万物化生。”因此，天地阴阳二气的交感合和是宇宙万物包括人类的发生、发展与变化的根本原因。

精气有“无形”与“有形”两种不同的存在形式。所谓“无形”，即精气处于弥散而运动状态，充塞于无垠的宇宙空间，是精气的基本存在形式。由于用肉眼看不见，故称其“无形”，宋·张载有“太虚无形，气之本体”（《正蒙·太和》）之说。所谓“有形”，即精气处于凝聚而稳定的状态，一般都可以肉眼看清其具体性状。有形之物为气凝聚而成，《素问·六节藏象论》有“气合而有形”之说。但习惯上仍把弥散状态的气称为“气”，而将有形质的实体称为“形”。无形之气凝聚而成有质之形，形散质溃又复归于无形之气。因而以气为本原，“无形”与“有形”之间处于不断的转化之中。

## （二）精气的运动与变化

精气是活动力很强，运行不息的精微物质。由于精气的运行不息，使得由精气构成的宇宙处于不停的运动变化之中。自然界一切事物的纷繁变化，都是精气运动的结果。

### 1. 气的运动

气的运动，称为气机。气运动的形式多种多样，但主要有升、降、聚、散等几种。升与降、聚与散，虽是对立的，但保持着协调平衡关系。精气自身的运动，化为天地阴阳二气，即所谓“积阳为天，积阴为地”（《素问·阴阳应象大论》）。天气下降，地气上升，天地阴阳二气氤氲交感，相错相荡，产生宇宙万物，并推动着它们的发展变化。如《素问·六微旨大论》说：“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。”聚与散也是精气的运动形式，宋·张载说：“太虚不能无气，气不能不聚为万物，万物不能不散而为太虚”（《正蒙·太和》）。

气的运动具有普遍性。《素问·六微旨大论》说：“是以升降出入，无器不有。”器，即由气聚合所产生的形体。宇宙中任何一个有形之体，任何一个具体事物，既是由运动着的气交感聚合而化生，其自身又具备着运动特性及升降聚散等运动形式。气的升降聚散运动使整个宇宙充满了生机，既可促使无数新生事物的孕育与发生，又能引致许多旧事物的衰败与消亡，如此维持了自然界新陈代谢的平衡。气的运动止息，宇宙则失去生生之机。

## 2. 气化

气化，是指气的运动产生宇宙各种变化的过程。凡在气的作用下或参与下，宇宙万物在形态、性能及表现方式上所出现的各种变化，皆是气化的结果。气化的形式主要有以下几种：

(1) 气与形之间的转化：无形之气交感聚合成有形之物，是“气生形”的气化过程；有形之物死亡消散，化为无形之气，乃是“形化气”的气化过程。

(2) 形与形之间的转化：有形之物在气的推动与激发下亦可相互转化，如自然界的冰化为水、水化为雾霜雨雪等。

(3) 气与气之间的转化：无形之气之间也可发生转化，天气下降于地，可变为地气；地气上腾于天，又变为天气。如《素问·阴阳应象大论》说：“地气上为云，天气下为雨。”

(4) 有形之体自身的不断更新变化：植物的生长化收藏，动物的生长壮老已等变化，皆属有形之体自身不断更新的气化过程。动植物的这些变化是在有形之体的内部与自然界的无形之气之间的升降出入转换中进行的，它们与自然界共处于一个统一体中。气化过程分为“化”与“变”两种不同的类型。《素问·天元纪大论》说：“物生谓之化，物极谓之变。”化，是指气的缓和的运动所促成的某些改变，类似于今之“量变”；变，是指气的剧烈的运动所促成的显著变化，类似于今之“质变”。不管化，还是变，皆取决于气的运动。一旦气的运动停止，则各种变化也就终止。故说气的运动是产生气化过程的前提和条件，而在气化过程中又寓有气的各种形式的运动。气的运动及其维持的气化过程是永恒的，不间断的，它们是宇宙万物发生、发展与变化的内在机制。

### (三) 精气是天地万物相互联系的中介

气别阴阳，以成天地。天地交感，以生万物。天、地、万物既生，它们之间就是相对独立的实体。但它们之间不是孤立的，而是相互联系、相互作用的。由于精气是天地万物生成的本原，天地万物之间又充斥着无形之气，且这无形之气还能渗入有形实体，与已构成有形实体的气进行各种形式的交换活动，因而精气可为天地万物相互联系、相互作用的中介性物质。精气的中介作用一般体现于以下两个方面：

#### 1. 维系着天地万物之间的相互联系

精气作为天地万物之间的中介，维系着天地万物之间的相互联系，使它们成为一个整体。这一由无形之气把整个宇宙万物联系成一个整体的认识，实际上就是《庄子·天下》所谓的“天地一体”的观点。人为宇宙万物之一，处于天地气交之中，故也为这个整体的一部分。通过气的中介作用，人与天地万物的变化息息相通。如《灵枢·岁露》说：“人与天地相参也，与日月相应也。”

#### 2. 使万物得以相互感应

感应，是指事物之间的相互感动、相互影响、相互作用。《吕氏春秋·应同》认为同类事物之间存在着“类同则召，气同则合，声比则应”的相互感应的联系。事物间的相互感应是自然界普遍存在的现象，各种物质形态的相互影响、相互作用都是感应。如乐器共振共鸣、磁石吸铁、日月吸引海水形成潮汐，以及日月、昼夜、季节气候变化影响人的生理与病理过

程等，皆属于自然感应现象。由于形由气化，气充形间，气能感物，物感则应，故以气为中介，有形之物间，有形之物与无形之气间，不论距离远近，皆能相互感应。

#### （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，天地精气是构成人体的本原物质。《管子·内业》说：“人之生也，天出其精，地出其形，合此以为人。”《素问·宝命全形论》说：“天地合气，命之曰人。”《论衡·论死》说：“气之生人，犹水之为冰也。水凝为冰，气凝为人。”人为宇宙万物之一，宇宙万物皆由精气构成，那么人类也由天地阴阳精气交感聚合而化生。

人类与宇宙中的他物不同，不仅有生命，还有精神活动，故由“精气”，即气中的精粹部分所化生。如《淮南子·天文训》说：“烦气为虫，精气为人。”人生由天地阴阳精气凝聚而成，人死又复散为气。如《庄子·知北游》说：“人之生，气之聚也。聚则为生，散则为死。”《论衡·论死》说：“阴阳之气，凝而为人；年终寿尽，死还为气。”人的生死过程，也就是气的聚散过程。

现代科学对天地万物和人类的产生，已经有了较明确的答案。目前普遍认可的宇宙诞生学说是所谓的“大爆炸”理论，即观测宇宙起源于约 200 亿年前（一说约 120 亿年前）的一次大爆炸，从而形成了时间、空间和物质。英国著名理论物理学家斯蒂芬·霍金最新提出的“开放暴胀”理论认为，宇宙最初的模样像一个豌豆大小的物质，悬浮于一片没有时间的真空，“豌豆”状的宇宙存在的时间与“大爆炸”相隔一个极短的瞬间；在这极短的瞬间内，“豌豆”状的宇宙经历了被称为“暴胀”的极其快速的膨胀过程。目前一般认为，宇宙在大爆炸之前是一个物质密度无限大，温度无限高，物质、运动、时空都浓缩于一个点上的“火球”，称为“原始火球”。原始火球暴胀开始后 3 分钟便产生了最早的原子核，100 万年左右开始形成原子，10 亿年后开始形成星系，到第 150 亿年形成太阳系。太阳系是在银河系演化过程中由一块原始星云演化而来，至今已有 50 亿年的历史。估计再过 50 亿年，太阳系可完成其演化过程而瓦解。此原始星云物质的 99.87% 浓缩在一起形成太阳，其余的 0.13% 分散为绕日运行的九大行星和其他小星体。地球是九大行星之一，形成于 46 亿年前。约 35 亿年前地球上生命诞生，然后逐渐发展为生物圈。约 300 万年前，人类由生物圈中分化出来。人类诞生的历史，只占整个地球史的 0.065%。如果把地球的 46 亿年历史比作 1 年，人类是在该年的 12 月 31 日 18 时 17 分诞生的。

生命是通过化学运动产生出来的。大约在宇宙暴胀到 100 万年时开始生成 H 元素，然后在恒星的演化中从轻元素到重元素一种一种地产生出来。大气是地球演化的产物，现有成分以氧、氮为主，是地球演化到第 46 亿年的特定状态。地球的原始大气成分主要是  $\text{CO}_2$ 、 $\text{CH}_4$ 、 $\text{CO}$ 、 $\text{NH}_3$  等，不含游离氧，但是原始生命诞生的基础。现有大气中的氧是绿色植物出现后通过光合作用产生的，距今 5.7 亿年前刚达到现有氧浓度的 1%，大约 3.5 亿年前达到现在的水平，需氧生物才产生并发展起来。人类是从需氧生物中分化出来的。但地球化学运动最初只是无机化学变化，形成无机物；后来发展成有机化学运动，产生出有机物，如氨基

酸、核苷酸等；然后再进化到生物化学运动，产生出生物大分子，如蛋白质、核酸等。生命是以此为基础产生的。人类是宇宙物质进化的最高级阶段的表现形态，是世界上最高级的生物，人体也是世界上最复杂的化学物质体系。

### 三、精气学说在中医学中的应用

古代哲学的精气学说奠基于先秦至秦汉时期。这一时期正值中医学理论体系的形成阶段，故古代哲学的精气学说渗透到中医学中，对中医学理论体系的形成，尤其对中医学精气生命理论和整体观念的构建，产生了深刻的影响。

#### (一) 对中医学精气生命理论构建的影响

中医学的精气学说是研究人体内精与气的内涵、来源、分布、功能、相互关系，以及与脏腑经络关系的系统理论。古代哲学精气学说关于精或气是宇宙万物本原的认识，对中医学中精是人体生命之本原，气是人体生命之维系，人体诸脏腑形体官窍由精化生，人体的各种机能由气推动和调控等理论的产生，具有极为重要的影响。中医学的精气理论接纳了古代哲学精气学说的精髓，将其作为一种思维方法引入其中，与其自身固有的理论和实践相融合，创立了独特的中医学精气生命理论。

##### 1. 对中医学精学说建立的影响

中医学的精，又称精气，是指藏于脏腑中的液态精华物质，是构成人体和维持人体生命活动的最基本物质。既包括父母遗传的生命物质，称先天之精；又包括后天获得的水谷之精，称后天之精。

中医学的精理论，来源于古人对人类生殖繁衍过程的观察与体验，是由对生殖之精的认识发展而来。古代哲学的精学说，对中医学的精理论的产生，起到了重要的方法学作用。

古代哲学所谓的精是宇宙万物的共同构成本原的思想，渗透到中医学中，对人体内的精是人的形体和精神的化生之源，是构成人体和维持人体生命活动的最基本物质之认识的产生，无疑在方法学上起到了类比思维的启发作用。人体的各脏腑形体官窍，是由精化生的“同源异构体”，它们之间存在着密切的联系；推动和调控人体生命活动的气与神，也由精化生，精是气和神的化生本原。

古代哲学精气学说的形成根源“水地说”的出现，对中医学精理论的建立，也产生了一定的影响。水即是精，水生万物对两性相合产生生命有一定的启示作用。如《管子·水地》说：“人，水也。男女精气合而水流形。”

##### 2. 对中医学气理论形成的影响

中医学的气，是指人体内生命力很强、不断运动且无形可见的极细微物质，既是人体的重要组成部分，又是激发和调控人体生命活动的动力源泉，感受和传递各种生命信息的载体。气的不断运动，推动和调控着人体内外的新陈代谢，激发着物质与能量的转化，负载和传递着生命信息，推动和调控着脏腑的机能，从而维系着人体的生命进程。气的运动停止，则意味着生命的终止。

中医学的气概念，虽然源于古人运用“近取诸身，远取诸物”（《周易·系辞下》）的观察



思维方法,对人体各种显而易见但至关重要的生命现象如呼吸之气、体内散发的“热气”、体内上下流动之气的观察、体悟、抽象和纯化,但与哲学气学说的渗透与影响密切相关。

中医学关于气是人体生命活动的动力,是维持人体生命活动之根本的认识,与古代哲学关于气是运动不息的,是推动宇宙万物发生、发展和变化的动力等思想对中医学的渗透有关。《管子·枢言》“有气则生,无气则死,生者以其气”等的气的运动推动着宇宙万物发生、发展和变化的思想,渗透到中医学中,促使中医学产生了“人气”能激发和调控精、血、津液等有形之物之间及其与无形之气之间的相互转化的理论。这可以说是古代哲学中的“有形生于无形,有形化为无形”的气化思想在中医学中的体现。人体之气,既是这一气化过程的推动力和调控力,又是这一气化过程的中间产物。精化气,为有形化为无形;气生精,为无形化为有形。但中医学所说的有形与无形之间的转化,比古代哲学更为具体,更为细致。如对气生精,一般少说气凝聚一起则变为精,而是说气的运动促进精的化生,即消耗了能量而获得了营养物质的产生。由于人体内之气的不断运动,推动了物质与能量的新陈代谢,产生了维持脏腑功能活动的动力,因而维系了人体正常的生命进程。若人体之气的运行失常,出现气郁、气滞或气逆等,则可致精血津液等有形之物的运行代谢失常,或郁滞不行,或凝聚为癥积,而调理气机,是防治此类病证的主要方法。中医学的重气化轻形质观念,无疑是受《道德经》的“有生于无”的深刻影响而产生。

中医学的“气本一气”,人身诸气皆一身之气之划分的认识,无疑受了古代哲学“元气一元论”思想的影响。中医学将“元气一元论”作为一种思维方法,类比人体内的各种气也有共同的化生之源。即一身之气由精化生,并与吸进的自然界之清气相融合而成;人体内的各种气,包括元气、宗气、营气、卫气和各脏腑经络之气,都是一身之气的分化。此即所谓的“气本一气说”。

古代哲学中的气别阴阳,以成天地,天地之气升降交感,阴阳上下合和而生养万物的观点,对中医学气学理论中关于人气分阴阳,阴阳之气的升降出入运动协调维持人体生命进程等理论的产生,起了积极的影响。由精化生并与吸进的自然界清气相结合而形成的一身之气,《内经》称为“人气”,根据其运动趋势和所发挥的作用,可分为阴气与阳气:阴气主凉润、宁静、抑制、肃降;阳气主温煦、推动、兴奋、升发。阴阳二气的运动和功能有序谐和,平衡稳定,人体则健康无病。如《素问·调经论》说:“阴阳匀平……命曰平人。”

人气在体内不断升降出入运动的认识,可能来源于古人在“导引”、“气功”锻炼中对自身之气上下运行的体悟,但无疑也与古代哲学的气学思想的渗透有关。古代医家运用类比思维,将人体比作一个小天地,认为人体内的气,与宇宙中的天地之气相同,也在人体内不断地升降出入运动,以维持机体的生命活动。宇宙中的天地之气的运动规律是:天气下降,地气上升,即阳降阴升,交感合和,协调有序。人气的运动规律也类同天地之气,在下之气升,在上之气降,即阴升阳降,协调共济,畅达有序。如心火下降,肺气肃降,犹天气下降;肾水上济,肝气升发,犹地气上升。如此则维持了心肾水火协调共济,肺肝二气运行有度。而脾气主升,胃气主降,斡旋诸气于人体之中,是人体气机升降之枢。人体之气的运行协调有序,称为“气机调畅”,标志着人体的生命活动稳定有序。

人体中的气是感应传递信息之载体的认识,无疑是受古代哲学中气是宇宙万物之联系中

介思想的影响。人体内各种生命信息，皆可通过在体内升降出入运行的气来感应和传递，从而构建了人体之内各脏腑经络组织器官之间的密切联系。外在的信息感应和传递于内在的脏腑，内在脏腑的各种信息反映于体表，以及内在脏腑的各种信息的相互传递，皆可以体内的无形之气为信息的载体来感应和传导。如内在脏腑精气的功能正常与否，其信息可以气为载体，以经络为通道反映于体表相应的部位，“心气通于舌”，“肝气通于目”，“脾气通于口”，“肺气通于鼻”，“肾气通于耳”。气为精化，色随气华，脏腑所藏精气的盛衰及其功能的强弱常变，皆可通过气的介导而反映于面部、舌部等体表部位。脏腑之间的各种生命信息，还可以气为载体，以经脉或三焦为通道而相互传递，以维护脏腑之间的功能协调。外部体表感受到的各种信息和刺激，也可由气来负载以向内在的脏腑传导。如针刺、艾灸和按摩等刺激，就是通过运行于经络之中的经气的负载以传导于内脏而发挥整体调节作用的。古代哲学关于通过气的中介作用而使宇宙万物得以相互感应的认识，渗透到中医学，对人体之气的负载传递生命信息的理论的产生，提供了一种类比思维的方法。

总之，古代哲学的精与气，其内涵是同一的，是关于宇宙本原的概念；中医学所讲的人体内的精与气，其内涵是有别的，是关于人体生命的产生和维系的认识。精与气的概念，在古代哲学与中医学中是有明显区别的：人体内的精与气的概念是具体的，宇宙中的精或气的概念是极为抽象的。古代哲学的精气学说，是被中医学作为一种思维方法来应用的。

## （二）对中医学整体观念构建的影响

中医学的整体观念，即中医学对人体自身的完整性及人与自然、社会环境相统一的认识。它认为人体自身是一个有机整体；人生活在自然、社会环境中，必然受到自然与社会环境各种变化的影响，人类在适应自然与社会环境的斗争中维持着机体的生命活动。

古代哲学的精气学说认为，精气的概念涵概了自然、社会、人类的各个层面，精气是自然、社会、人类及其道德精神获得统一的物质基础；精气是宇宙万物的构成本原，人类为自然万物之一，与自然万物有着共同的化生之源；运行于宇宙中的精气，充塞于各个有形之物间，具有传递信息的中介作用，使万物之间产生感应。这些哲学思想渗透到中医学中，促使中医学形成了同源性思维和相互联系的观点，构建了表达人体自身完整性及人与自然社会环境统一性的整体观念。中医学认为，人与自然、社会环境之间时刻进行着各种物质与信息的交流。通过肺、鼻及皮肤，体内外之气进行着交换；通过感官，感受与传递着自然与社会环境中的各种信息。因而通过气的中介作用，人与自然、社会环境相统一。自然、社会环境的各种变化，对人体的生理、病理则产生一定影响。剧烈的气候变化与社会动荡，则引致病邪的产生，侵犯人体而致疾病发生。中医学的整体观念，强调从宏观上、从自然与社会的不同角度，全方位研究人体的生理病理及疾病的防治。

## 第二节 阴阳学说

阴阳学说，是研究阴阳的内涵及其运动变化规律，并用以阐释宇宙间万事万物的发生、

发展和变化的一种古代哲学理论。它是中国古代朴素的对立统一理论，是古人探求宇宙本原和解释宇宙变化的一种世界观和方法论，属于中国古代唯物论和辩证法范畴。

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。阴阳二气的相互作用，促成了事物的发生并推动着事物的发展和变化。如《素问·阴阳应象大论》说：“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。”

阴阳学说作为中医学特有的思维方法，广泛用来阐释人体的生命活动、疾病的发生原因和病理变化，并指导着疾病的诊断和防治，成为中医学理论体系中的重要组成部分。

## 一、阴阳的概念

### （一）阴阳的基本概念

阴阳，是中国古代哲学的一对范畴，是对自然界相互关联的某些事物或现象对立双方属性的概括。所谓“阴阳者，一分为二也”（《类经·阴阳类》）。

阴阳最初的涵义是非常朴素的，是指日光的向背而言，朝向日光则为阳，背向日光则为阴。如《说文》所言“阴，暗也。水之南，山之北也。”“阳，高明也。”这时的阴阳的涵义是原始的、朴素的，仅指日光的向背，并不具备哲学上的涵义。以后随着观察面的扩展，阴阳的朴素涵义逐渐得到引申。如向日光处温暖、明亮；背日光处寒冷、晦暗。于是古人就以光明、黑暗、温暖、寒冷分阴阳。如此不断引申的结果，就几乎把自然界所有的事物和现象都划分为阴与阳两个方面。这时的阴阳不再特指日光的向背，而变为一个概括自然界具有对立属性的事物和现象双方的抽象概念。

阴阳的概念大约形成于西周。西周时期的诗歌中已有“阴阳”一词的多处记载，如《诗经·大雅》中就有“既景乃冈，相其阴阳，观其流泉”的记叙。《周易》中的易卦由阴爻（--）和阳爻（—）组成。“--”表示阴；“—”表示阳。阴爻和阳爻分别以符号的形式标示了阴阳的概念。说明西周时期阴阳的基本概念已经形成。至西周末年，古代先贤开始应用阴阳来分析、阐释一些难以理解或不能直接观察的复杂事物变化的机理。如《国语·周语》记载伯阳父用阴阳来解释周幽王二年（公元前780年）陕西发生的大地震，曰：“阳伏而不能出，阴迫而不能烝，于是有地震。”他把地震的发生理解为大地内部阴阳两种对立的物质势力运动的不协调。

春秋战国时期，哲学理论进入了快速发展时期，作为哲学理论的阴阳学说也逐渐形成。此时的哲学家们不但认识到事物内部存在着阴阳两种对立的势力，而且认识到这两种势力是运动变化的、相互作用的。阴阳的相互作用推动着宇宙中一切事物和现象的产生和变化。如《管子·乘马》说：“春秋冬夏，阴阳之推移也；时之短长，阴阳之利用也；日夜之易，阴阳之化也。”《国语·越语》说：“阳至而阴，阴至而阳，日困而还，月盈而匡。”说明四时与昼夜的更替，日有升落，月有圆缺，皆是阴阳双方运动变化、相互作用的结果。同时，哲学家们还认为宇宙万物都蕴含着阴阳两个相反的方面，阴阳相互作用所产生的冲和之气是推动事物发生发展变化的根源。《周易》则把阴阳学说从哲学高度进行概括，指出：“立天之道，曰阴与阳”（《周易·说卦》），“一阴一阳之谓道”（《周易·系辞上》），把阴阳的存在及其运动变

化视为宇宙的基本规律。可见先秦时期的哲学家们，不但认识到存在于事物内部的阴阳两方面的运动是事物发生发展变化的根本原因，而且认识到阴阳的相互作用、对立统一、消长转化是事物运动变化的基本规律，因而标志着阴阳学说作为古人认识世界的一种方法论的形成。

春秋战国时期，医学家开始将阴阳概念应用于医学理论之中。《左传·昭公元年》（公元前 541 年）记载秦名医医和在为晋侯诊病时说：“天有六气，降生五味，发为五色，徵为五声，淫生六疾。六气曰阴、阳、风、雨、晦、明也。分为四时，序为五节，过则为菑（灾）。阴淫寒疾，阳淫热疾，风淫末疾，雨淫腹疾，晦淫惑疾，明淫心疾。”成书于战国至秦汉之际的《黄帝内经》运用阴阳学说来阐释医学中的诸多问题以及人与自然界的关系，使阴阳学说与医学密切结合起来，成为中医学的重要思维方法之一。

## （二）事物的阴阳属性

阴阳学说认为，宇宙间凡属相互关联且又相互对立的事物或现象，或同一事物内部相互对立的两个方面，都可以用阴阳来概括分析其各自的属性。阴阳，既可以标示相互对立的事物或现象，又可以标示同一事物或现象内部对立着的两个方面。前者如天与地，日与月，水与火等；后者如寒与热，升与降，明与暗等。一般地说，凡是运动的、外向的、上升的、温热的、无形的、明亮的、兴奋的都属于阳；相对静止的、内守的、下降的、寒冷的、有形的、晦暗的、抑制的都属阴。如以天地而言，则“天为阳，地为阴”，由于天气清轻向上故属阳，地气重浊凝滞故属阴。以水火而言，则“水为阴，火为阳”，由于水性寒而润下故属阴，火性热而炎上故属阳。以物质的运动变化而言，“阳化气，阴成形”，物质从有形化为无形的过程属于阳，由无形凝聚成有形的过程属于阴。阴和阳的相对属性引入医学领域，将人体中具有中空、外向、弥散、推动、温煦、兴奋、升举等特性的事物及现象统属于阳，而将具有实体、内守、凝聚、宁静、凉润、抑制、沉降等特性的事物和现象统属于阴。如脏为阴而腑为阳，精为阴而气为阳，营气为阴而卫气为阳，等等。

表 1-1

事物阴阳属性归类表

属性	空间（方位）					时间	季节	温度	湿度	重量	性状	亮度	事物运动状态				
阳	上	外	左	南	天	昼	春夏	温热	干燥	轻	清	明亮	化气	上升	动	兴奋	亢进
阴	下	内	右	北	地	夜	秋冬	寒凉	湿润	重	浊	晦暗	成形	下降	静	抑制	衰退

事物的阴阳属性，是根据事物或现象不同的运动趋势、不同的功能属性、不同的空间和时间等，通过相互比较而归纳出来的。因此事物的阴阳属性，既有绝对性的一面，又有相对性的一面。若该事物的总体属性未变，或比较的对象或层次未变，它的阴阳属性是固定不变的。事物阴阳属性的绝对性，主要表现在其属阴或属阳的不可变性，即不可反称性。如上述的水与火，水属阴，火属阳，其阴阳属性一般是固定不变的，不可反称的。水不论多热，对火来说，仍属阴；火不论多弱，对水来说，仍属阳。其他如天与地、日与月、上与下、升与

降、动与静、寒与热、明与暗、温煦与凉润、兴奋与抑制、推动与宁静、弥散与凝聚等，其阴阳属性具有不可变性和不可反称性，故说事物的阴阳属性在某种意义上是绝对的。

若事物的总体属性发生了改变，或比较的层次或对象变了，则它的阴阳属性也随之改变，故事物阴阳属性在某种意义上说又是相对的。事物阴阳属性的相对性，主要表现在以下三个方面：阴阳属性互相转化：事物的阴阳属性在一定条件下，可以发生相互转化，阴可以转化为阳，阳也可以转化为阴。如属阴的寒证在一定条件下可以转化为属阳的热证；属阳的热证在一定条件下也可以转化为属阴的寒证。病变的寒热性质变了，其证候的阴阳属性也随之改变。再如人体气化过程中，精属阴，气属阳：精代谢为能量（气），为阴转化为阳；消耗能量而获得营养物质（精）的产生，为阳转化为阴。

阴阳之中复有阴阳：属性相反的两种事物或一事物内部相互对立的两个方面可以划分阴阳，而其中的任何一方又可以再分阴阳，即所谓阴中有阳，阳中有阴。例如：昼为阳，夜为阴。而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；夜晚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。由此可见，自然界中相互关联又相互对立的事物可以概括为阴阳两类，一事物内部又可分为阴和阳两个方面，而每一事物内部的阴或阳的任何一方，还可以再分阴阳。事物这种既相互对立而又相互联系的现象，在自然界是无穷无尽的。故《素问·阴阳离合论》说：“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。”

比较对象不同：事物的阴阳属性往往是通过比较而划分的。若比较的对象发生了改变，那么事物的阴阳属性也可以发生改变。如一年四季中的春天，与冬天比较，其气温而属阳；若与夏天比较，则其气凉而属阴。

事物的阴阳属性，既有以阴阳两分法标示的，也有以阴阳三分法标示的。上述的昼夜时段分属于阳中之阴、阳中之阳、阴中之阴、阴中之阳，即属阴阳的两分法。《周易·系辞上》所谓“易有太极，是生两仪，两仪生四象，四象生八卦”，也是以阴阳两分法说明八卦的生成及其阴阳属性（图1-1）。以阴阳三分法表示事物的阴阳属性，是将一阴分为三阴：太阴、少阴、厥阴，一阳分为三阳：阳明、太阳、少阳，主要用以阐释自然界气候变化的规律、经脉及脏腑的阴阳属性和伤寒病的六经辨证体系。

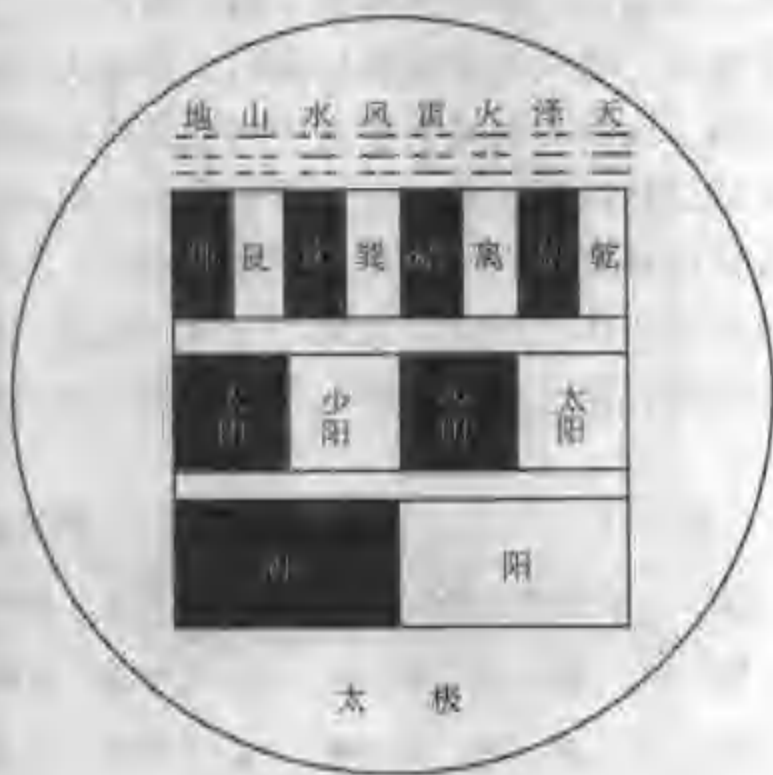


图1-1 八卦生成图

## 二、阴阳学说的基本内容

阴阳学说的基本内容，可以从阴阳对立制约、阴阳互根互用、阴阳交感与互藏、阴阳消长、阴阳转化和阴阳自和与平衡等几个方面加以说明。

## （一）阴阳对立制约

阴阳对立制约，是指属性相反的阴阳双方在一个统一体中的相互斗争、相互制约和相互排斥。阴阳学说认为，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，如上与下、左与右、天与地、动与静、出与入、升与降、昼与夜、明与暗、寒与热、水与火等等。阴阳双方既是对立的，又是统一的，统一是对立的结果。

阴阳的相互对立，主要表现于它们之间的相互斗争、相互制约。正是由于阴与阳之间的这种相互对立制约才维持了阴阳之间的动态平衡，因而促进了事物的发生发展和变化。如春、夏、秋、冬四季有温、热、凉、寒的气候变化，春夏之所以温热，是因为春夏阳气上升抑制了秋冬的寒凉之气；秋冬之所以寒冷，是因为秋冬阴气上升抑制了春夏的温热之气的缘故。这是自然界阴阳相互制约、相互消长的结果。所以《素问·脉要精微论》说：“是故冬至四十五日，阳气微上，阴气微下；夏至四十五日，阴气微上，阳气微下。”这里的“四十五日”，是指从冬至到立春，或从夏至到立秋。冬至一阳生，所以从冬至到立春，阳气逐渐上升，阴气逐渐下降，至夏季则阳气盛极，阴气伏藏。夏至一阴生，所以从夏至到立秋，阴气逐渐上升，阳气逐渐下降，至冬至则阴气盛极，阳气伏藏。如此循环，年复一年。

人体处于正常生理状态下，相互对立着的阴阳两方面，也不是平平静静各不相干地共处于一个统一体中，而是处在相互制约、相互排斥、相互消长的动态之中的。人体阴阳之间的动态平衡，是阴阳双方相互对立、相互制约的结果。如人体中的阳气能推动和促进机体的生命活动，加快新陈代谢，而人体中的阴气能调控和抑制机体的代谢和各种生命活动，阴阳双方相互制约而达到协调平衡，则人体生命活动健康有序。即《素问·生气通天论》所谓“阴平阳秘，精神乃治。”

如果阴阳之间的对立制约关系失调，动态平衡遭到了破坏，则标志着疾病的产生。阴阳双方中的一方过于亢盛，则过度制约另一方而致其不足，即《素问·阴阳应象大论》所谓“阴胜则阳病，阳胜则阴病”，可称为“制约太过。”阴阳双方中的一方过于虚弱，无力抑制另一方而致其相对偏盛，即通常所说的“阳虚则阴盛”、“阴虚则阳亢”，或“阳虚则寒”、“阴虚则热”，可称为“制约不及”。

## （二）阴阳互根互用

阴阳互根，是指一切事物或现象中相互对立着的阴阳两个方面，具有相互依存，互为根本的关系。即阴和阳任何一方都不能脱离另一方而单独存在，每一方都以相对的另一方的存在作为自己存在的前提和条件。如上为阳，下为阴，没有上也就无所谓下，没有下也就无所谓上。热为阳，寒为阴，没有热也就无所谓寒，没有寒也就无所谓热等等。所以说阳依存于阴，阴依存于阳。中医学把阴阳的这种相互依存关系，称之为“互根”。

阴阳互用，是指阴阳双方具有相互资生、促进和助长的关系。如《素问·生气通天论》说：“阴者，藏精而起亟也；阳者，卫外而为固也。”意思是说藏于体内的阴精，不断地化生为阳气；保卫于体表的阳气，使阴精得以固守于内。《素问·阴阳应象大论》说：“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也。”指出阳以阴为基，阴以阳为偶；阴为阳守持于内，阳为阴

役使于外，阴阳相互为用，不可分离。如王冰注《素问·生气通天论》说：“阳气根于阴，阴气根于阳，无阴则阳无以生，无阳则阴无以化。”

阴阳学说运用阴阳互根互用关系，广泛地用来阐释自然界的气候变化和人体的生命活动。如春夏阳气生而渐旺，阴气也随之增长，天气虽热而雨水增多；秋冬阳气衰而渐少，阴气随之潜藏，天气虽寒而降水较少。如此维持自然界气候的相对稳定，即《素问·阴阳应象大论》所谓“阳生阴长，阳杀阴藏。”就构成人体和维持人体生命活动基本物质的精与气而言，精有形而属阴，气无形而属阳。精能化气，精是气的化生本原；气能生精，气的运动促使精的产生；气还能摄精，使精藏于脏腑之中而不妄泄。精与气之间存在着相互资生和相互促进的关系。再如兴奋与抑制两种功能，既是相互制约的，又是相互为用的。人与自然界相统一，白天人体阳气随自然界的阴阳变化而旺盛，兴奋功能占主导地位，但须以夜晚充足的睡眠为前提；夜晚人体阳气衰少而阴气渐盛，抑制功能占主导地位，但须以白天的充分兴奋为条件。“昼不精，夜不瞑”（《灵枢·营卫生会》），是因阴阳双方相互为用关系失调而致。

阳依赖于阴而存在，阴也依赖于阳而存在。如果由于某些原因，阴和阳之间的互根关系遭到破坏，就会导致“孤阴不生，独阳不长”，甚则“阴阳离决，精气乃绝”（《素问·生气通天论》）而死亡。如果人体阴阳之间的互滋互用关系失常，就会出现“阳损及阴”或“阴损及阳”的病理变化。

### （三）阴阳交感与互藏

阴阳交感，是指阴阳二气在运动中相互感应而交合，亦即相互发生作用。阴阳交感是宇宙万物赖以生成和变化的根源。古代哲学家认为，精气是宇宙万物构成的本原。由于精气的自身运动而产生了相互对立的阴阳二气。阳气升腾而为天，阴气凝结而为地。天气下降，地气上升，天地阴阳二气相互作用，交感合和，产生宇宙万物，并推动着它们的发展和变化。正如《周易·系辞下》所说：“天地氤氲，万物化醇；男女构精，万物化生。”

在自然界，天之阳气下降，地之阴气上升，阴阳二气交感，形成云、雾、雷电、雨露，生命得以诞生，从而化生出万物。在阳光雨露的沐浴滋润下，万物才得以成长。在人类，男女媾精，新的生命个体诞生，人类得以繁衍。如果没有阴阳二气的交感运动，就没有生命，也就没有自然界。可见，阴阳交感是生命产生的基本条件。

阴阳交感是在阴阳二气运动的过程中进行的，没有阴阳二气的运动，也就不会发生阴阳交感。可以说，阴阳二气的运动是阴阳交感得以实现的基础，阴阳交感则是阴阳二气在运动中相互感应的一个阶段，是阴阳二气在运动过程中的一种最佳状态。这种最佳状态的实现来自于阴阳二气在运动过程中的平衡协调，即古代哲学家所说的“和”。如《道德经·四十二章》说：“道生一，一生二，二生三，三生万物，万物负阴而抱阳，冲气以为和。”“冲气以为和”，是说阴阳二气在运动中达到和谐状态时就会发生交感作用，从而产生万物。运动着的和谐之气，即是老子所说的“冲气”。庄子继承老子的思想，亦有同样的认识，他说：“至阴肃肃，至阳赫赫，肃肃出乎天，赫赫发乎地，两者交通成和，而物生焉”（《庄子外篇·田子方》）。管子在论人之生成时说：“凡人之生也，天出其精，地出其形，合此以为人。和乃生，不和不生”（《管子·内业》），特别强调了“和”与“生”的关系。

阴阳交感的理论告诉我们，阴阳二气是永恒运动的，当他们在运动过程中相遇而处于和谐状态时，就会发生交感作用。阴阳的相互交感，使对立着的两种事物或力量统一于一体，于是产生了自然界，产生了万物，产生了人类，并使自然界时时处于运动变化之中。

阴阳互藏，是指相互对立的阴阳双方中的任何一方都包含着另一方，即阴中有阳，阳中有阴。宇宙中的任何事物都含有阴与阳两种属性不同的成分，属阳的事物含有阴性成分，属阴的事物也寓有属阳的成分。如明·张介宾《类经·运气类》说：“天本阳也，然阳中有阴；地本阴也，然阴中有阳，此阴阳互藏之道”（图1-2）。

阴阳互藏之道源于古人对自然现象的观察与体悟。如以上下而言，上为阳，下为阴，但上中有下，下中寓上，即阳中有阴，阴中有阳。再以水火言，水暗为阴，火明为阳，但水中内明，火中内暗，即阴中有阳，阳中有阴。按照“气一元论”的观点，气为宇宙之本原，气别阴阳，以成天地。但在“积阳为天”之时，地阴之气已寓其中；在“积阴为地”之际，天阳之气已涵其内。因此，天为阳，但内寓地阴之气；地为阴，但内涵天阳之气。如《素问·天元纪大论》说：“天有阴阳，地亦有阴阳……故阳中有阴，阴中有阳。”万物由天地阴阳交感合和而生，故皆寓涵阴阳两种不同属性的成分。

事物或现象的阴阳属性是依据其所涵属阴与属阳成分的比例大小而定的。阳中涵阴，是说属阳的事物或现象也涵有属阴的成分，而该事物或现象的整体属性仍为阳；阴中涵阳，是指属阴的事物或现象也涵有属阳的成分，而该事物或现象的整体属性仍为阴。一般地说，表示事物属性的成分占绝对大的比例并呈显象状态，而被寓涵于事物或现象内部不得显露的成分占较小的比例，它虽不能代表事物的属性，但有非常重要的调控作用。

阴阳互藏是阴阳双方交感合和的动力根源。阴阳二气的升降运动而引起的交感相错、相互作用，是宇宙万物发生发展变化的根源。如《素问·六微旨大论》说：“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。”然天之阳气为何能降，地之阴气为何能升？古代哲学家是用“本乎天者亲上，本乎地者亲下”（《周易·乾传》）来解释的，也就是说，天气虽在上，但内涵地之阴气，即阳中有阴，有“亲下”之势，故天气在其所涵地之阴气的作用下下降于地；地气虽居下，但内寓天之阳气，即阴中涵阳，有“亲上”之势，故地气在其所涵天之阳气的鼓动下上升于天，如此则“动静相召，上下相临，阴阳相错，而变由生也”（《素问·天元纪大论》）。可见阴升阳降而致天地二气交感相错的内在动力机制在于阴阳互藏之道。《素问·阴阳应象大论》所说的“地气上为云，天气下为雨。雨出地气，云出天气”也是这一道理。

阴阳互藏又是构筑阴阳双方相互依存、相互为用关系的基础和纽带。阳中涵阴，因而阳依阴而存在，阳以阴为源而生；阴中寓阳，因而阴依阳而存在，阴以阳为根而化。若阳中无

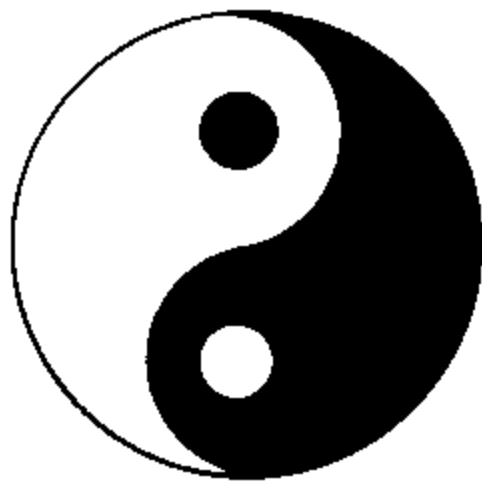


图1-2 阴阳互藏示意图

如图所示：大圆圈表示太极。其中黑色部分表示阴，阴从右降；白色部分表示阳，阳从左升。黑色部分中的小白圆圈为阴中之阳；白色部分中的小黑圆圈为阳中之阴。即所谓阴中有阳，阳中有阴。



阴，阴中无阳，就变成“孤阴”、“独阳”，其相互依存关系也就被破坏，而“孤阴不生”，“独阳不长”，阴与阳之间也就失去了相互资生与相互促进的关系。

阴阳互藏还是阴阳消长与转化的内在根据。阴中寓阳，阴才有向阳转化的可能性；阳中藏阴，阳才有向阴转化的可能性。阴中寓阳，其阴性成分才能逐渐（或突然）转化为阳性成分而表现为阴消阳长。当此阴性事物或现象在其内部的阴阳消长与伴随的转化中，其阴性成分仍然占较大比例时，此事物或现象的阴阳属性仍属阴。但若在其内部的阴阳消长与转化中，其阳性成分多于阴性成分而成为该事物或现象的主导成分，该事物或现象则转属阳性，此即所谓“阴转化为阳”；反之则“阳转化为阴”。因此阴阳的互藏互寓是事物或现象阴阳属性转化的内在根据，而阴阳的消长运动及与此相伴的阴阳转化，是促使事物或现象总体阴阳属性转化的必要条件。

#### （四）阴阳消长

阴阳消长，是指对立互根的阴阳双方不是一成不变的，而是处于不断的增长和消减的变化之中。阴阳双方在彼此消长的运动过程中保持着动态平衡。

阴阳消长是阴阳运动变化的一种形式，而导致阴阳出现消长变化的根本原因在于阴阳之间存在着的对立制约与互根互用的关系。由阴阳对立制约关系导致的阴阳消长变化主要表现为阴阳的互为消长，或表现为阴长阳消，或表现为阳长阴消；由阴阳互根互用关系导致的阴阳消长变化主要表现为阴阳的皆消皆长，或表现为此长彼亦长，或表现为此消彼亦消。

**1. 阴阳互为消长** 在阴阳双方彼此对立制约的过程中，阴与阳之间可出现某一方增长而另一方消减，或某一方消减而另一方增长的互为消长的变化。前者称为阳长阴消或阴长阳消，后者称为阳消阴长或阴消阳长。如以四时气候变化而言，从冬至春及夏，气候从寒冷逐渐转暖变热，这是“阳长阴消”的过程；由夏至秋及冬，气候由炎热逐渐转凉变寒，这是“阴长阳消”的过程。四时气候的变迁，寒暑的更易，反映了阴阳消长的过程，但从一年的总体来说，阴阳还是处于相对的动态平衡状态的。以人体的生理活动而言，白天阳气盛，故机体的生理功能以兴奋为主；夜晚阴气盛，故机体的生理功能以抑制为主。子夜一阳生，日中阳气隆，机体的生理功能由抑制逐渐转向兴奋，这是“阳长阴消”的过程；日中至黄昏，阴气渐生，阳气渐衰，机体的生理功能也由兴奋逐渐转向抑制，这是“阴长阳消”的过程。由此可以看出，阴与阳之间的互为消长是不断进行着的，是绝对的；而阴与阳之间的平衡则是相对的，是动态的平衡。

**2. 阴阳皆消皆长** 在阴阳双方互根互用的过程中，阴与阳之间又会出现某一方增长而另一方亦增长，或某一方消减而另一方亦消减的皆消皆长的消长变化。前者称为阴随阳长或阳随阴长，后者称为阴随阳消或阳随阴消。如上述的四季气候变化中，随着春夏气温的逐渐升高而降雨量逐渐增多，随着秋冬气候的转凉而降雨量逐渐减少，即是阴阳皆长与皆消的消长变化。人体生理活动中，饥饿时出现的气力不足，即是由于阴（精）不足不能化生阳（气）而导致阳的不足，属阳随阴消的阴阳皆消的消长变化；而补充营养物质（阴），产生能量，增加了气力，则属阳随阴长的阴阳皆长的消长变化。

阴阳消长只是阴阳变化的过程和形式，而导致这种过程和形式出现的根本原因则是阴阳

的对立制约与互根互用。世界上的事物十分复杂，变化万千，性质各异，因而各类事物中的阴阳关系亦各有侧重。某些事物中的阴阳关系以互根互用为主，如精与气、气与血等；另一些事物中的阴阳关系却以对立制约为主，如寒与热、水与火等。诚如明·张介宾《景岳全书·补略》所说：“以精气分阴阳，则阴阳不可离；以寒热分阴阳，则阴阳不可混。”正因为如此，一旦出现阴阳消长变化失常时，前者多表现为此消彼亦消、此长彼亦长，而后者多表现为此消彼长、此长彼消。

阴阳双方在一定限度内的消长变化，反映了事物之间对立制约和互根互用关系的协调平衡，在自然界可表征气候的正常变化，在人体则表征生命过程的协调有序。若阴阳的消长变化超越了正常的限度，在自然界表征异常的气候变化，在人体则表明疾病的发生。前述的“阳胜则阴病”、“阴盛则阳病”及“阳虚阴盛”、“阴虚阳亢”，皆属阴阳对立制约关系失常而出现的超过正常限度的此长彼消或此消彼长，而“精气两虚”、“气血两虚”，则属阴阳互根互用关系失常而出现的异常的阴阳皆消。

### （五）阴阳转化

阴阳转化，指事物的总体属性，在一定条件下可以向其相反的方向转化，即属阳的事物可以转化为属阴的事物，属阴的事物可以转化为属阳的事物。例如一年四季气候的变化，属阳的夏天可以转化为属阴的冬天，属阴的冬天又可以转化成属阳的夏天。人体的病证，属阳的热证可以转化为属阴的寒证，属阴的寒证又可以转化为属阳的热证。

阴阳转化是阴阳运动的又一基本形式。阴阳双方的消长运动发展到一定阶段，事物内部阴与阳的比例出现了颠倒，则该事物的属性即发生转化，所以说转化是消长的结果。阴阳相互转化，一般都产生于事物发展变化的“物极”阶段，即所谓“物极必反”。因此，在事物的发展过程中，如果说阴阳消长是一个量变的过程，阴阳转化则是在量变基础上的质变。

《内经》以“重阴必阳，重阳必阴”、“寒极生热，热极生寒”（《素问·阴阳应象大论》）和“物生谓之化，物极谓之变”（《素问·天元纪大论》）来阐释阴阳转化的机理。生、化、极、变，是事物发生发展的规律。任何事物都处在不断地运动变化之中，故《素问·六微旨大论》说：“成败倚伏生乎动，动而不已，则变作矣。”事物的发生发展规律总是由小到大，由盛而衰，即是说事物发展到极点就要向它的反面转化。《素问·天元纪大论》所说的“物生谓之化”，是指事物由小到大的发展阶段；“物极谓之变”，是指事物发展到极点，由盛到衰，向它反面转化的阶段。由此可见，任何事物在发展过程中都存在着“物极必反”的规律。“重阴必阳，重阳必阴”的“重”，“寒极生热，热极生寒”的“极”，以及“寒甚则热，热甚则寒”（《灵枢·论疾诊尺》）的“甚”，即阴阳消长变化发展到“极”的程度，是事物的阴阳总体属性发生转化的必备条件。

阴阳的相互转化，既可以表现为渐变形式，又可以表现为突变形式。如一年四季之中的寒暑交替，一天之中的昼夜转化等，即属于“渐变”的形式；夏季酷热天气的骤冷和下冰雹，急性热病中由高热突然出现体温下降、四肢厥冷等，即属于“突变”的形式。

在疾病的发展过程中，阴阳的转化常常表现为在一定条件下表证与里证，寒证与热证，虚证与实证的相互转化。如邪热壅肺的病人，表现为高热、面红、咳喘、气粗、烦渴、脉数

有力等，属于阳实热证。邪热极盛，耗伤正气，可致正不敌邪，而突然出现面色苍白、四肢厥冷、精神萎靡、脉微欲绝等一派虚寒表现的阴证。再如寒饮中阻的患者，本为阴证，但寒饮停留日久，郁滞不行，可以化热，转为阳证。上述两个病例中，前者的热毒极重，后者的寒饮停久，即是促成阴阳相互转化的内在必备条件。

## （六）阴阳自和与平衡

阴阳自和，是指阴阳双方自动维持和自动恢复其协调平衡状态的能力和趋势。对生命体来说，阴阳自和是生命体内的阴阳二气在生理状态下的自我协调和在病理状态下的自我恢复平衡的能力。

阴阳自和的概念，脱胎于中国古代哲学中的“阴阳贵和”思想。《淮南子·汜论训》中说：“天地之气，莫大于和。和者，阴阳调。……阴阳相接，乃能成和。”意思是说阴阳二气的协调就是“和”，阴阳二气相接化物才能达到“和”的要求。“和”是宇宙的最基本的原则。阴阳合和，万物自生，这是中国古代哲学的重要观点。

阴阳自和是阴阳的本性，是阴阳双方自动地向最佳目标的发展和运动，是维持事物或现象协调发展的内在机制。中医学运用阴阳自和的理论来说明人体阴阳自动协调促使病势向愈和机体健康恢复的内在机制，用以阐明人体内的阴阳二气具有自身调节的能力。阴阳自和是阴阳的深层次运动规律，它可以揭示人体疾病自愈的内在变化机制。

所谓阴阳平衡，是指阴阳双方在相互斗争、相互作用中处于大体均势的状态，即阴阳协调和相对稳定状态。阴阳双方虽然不断地处在相互斗争、相互排斥、相互作用的运动之中，彼此之间随时发生着消长和转化，但阴阳双方仍然维持着相对稳定的结构关系。

阴阳之间的这种平衡，是动态的常阈平衡。也就是指阴阳双方的比例是不断变化的，但又是稳定在正常限度之内的状态，是动态的均势，而非绝对的静态平衡。维持这种平衡状态的机制，是建立在阴阳对立制约与互根互用基础上的阴阳双方在一定限度内的消长和转化运动。阴阳双方维持动态常阈平衡的关系在自然界标志着气候的正常变化，四时寒暑的正常更替，在人体标志着生命活动的稳定、有序、协调。故《素问·调经论》说：“阴阳匀平，以充其形。九候若一，命曰平人。”

综上所述，阴阳的对立制约、互根互用、交感互藏、消长转化及自和与平衡，是从不同角度来说明阴阳之间的相互关系及其运动规律的，表达了阴阳之间的对立统一关系。阴阳之间的这些关系及其运动规律并不是孤立的，而是彼此互相联系的。阴阳的对立互根是阴阳最普遍的规律，说明了事物之间既相反又相成的关系。事物之间的阴阳两个方面通过对立制约而取得了平衡协调，通过互根互用而互相促进，不可分离。阴阳交感是万物产生和发展的前提，万物就在阴阳交感过程中产生。阴阳的互藏则是阴阳交感的动力根源，同时也是阴阳消长转化的内在根据。阴阳的消长和转化是阴阳运动的形式。阴阳消长是在阴阳对立制约、互根互用基础上表现出的量变过程，阴阳转化则是在量变基础上的质变，是阴阳消长的结果。阴阳的动态平衡由阴阳之间的对立制约、互根互用及其消长转化来维系，而阴阳自和表达了其自动维持和自动恢复这一动态协调平衡的能力与趋势。如果阴阳的这种动态平衡遭到了破坏，又失去了自和的能力，在自然界就会出现反常现象，在人体则会由生理状态进入疾病状

态，甚至死亡。

### 三、阴阳学说在中医学中的应用

阴阳学说贯穿在中医学理论体系的各个方面，广泛用来说明人体的组织结构、生理功能、病理变化，并指导养生保健以及疾病的诊断和治疗。

#### (一) 说明人体的组织结构

人体是一个有机整体。组成人体的所有脏腑经络形体组织，既是有机联系的，又都可以根据其所在部位、功能特点划分为相互对立的阴阳两部分。故《素问·宝命全形论》说：“人生有形，不离阴阳。”

脏腑形体分阴阳：脏腑及形体组织的阴阳属性，就大体部位来说，上部为阳，下部为阴；体表属阳，体内属阴。就其腹背四肢内外侧来说，则背为阳，腹为阴；四肢外侧为阳，四肢内侧为阴。以脏腑来分，五脏属里，藏精气而不泻，故为阴；六腑属表，传化物而不藏，故为阳。由于阴阳之中复有阴阳，所以分属于阴阳的脏腑形体组织还可以再分阴阳。如体表组织属阳，然皮肉为阳中之阳，筋骨为阳中之阴。再继续分，则皮肤为阳中之阳，肌肉为阳中之阴；筋为阴中之阳，骨为阴中之阴。再如五脏分阴阳：心肺居于上属阳，而心属火，主温通，为阳中之阳；肺属金，主肃降，为阳中之阴。肝、脾、肾居下属阴，而肝属木，主升发，为阴中之阳；肾属水，主闭藏，为阴中之阴；脾属土，居中焦，为阴中之至阴。故《素问·金匱真言论》说：“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。”

经络系统分阴阳：其中十二正经中有手足三阴三阳经。属腑而行于肢体外侧面的为阳经，一阳分为三阳，因行于上肢与下肢的不同而分称为手足阳明、少阳、太阳经；属脏而行于肢体内侧面的为阴经，一阴化为三阴，分称为手足太阴、厥阴、少阴经。奇经八脉中的跷脉与维脉，行于身之内侧者，称阴跷、阴维；行于身体之外侧者，称阳跷、阳维。督脉行于背，有总督一身之阳经的作用，称为“阳脉之海”。任脉行于腹，有总任一身之阴经的作用，称为“阴脉之海”。络脉中分布于体表及身体上部的称为阳络；分布于内脏、肢体深层及身体下部的称为阴络。

总之，人体脏腑经络及形体组织结构的上下、内外、表里、前后各部分之间，无不包含着阴阳的对立统一。

#### (二) 概括人体的生理功能

对于人体的生理活动，无论是生命活动的整体还是就其各个部分，都可以用阴阳来概括说明。人体的整体生命活动，是由各脏腑经络形体官窍各司其职，协调一致来完成的，而脏腑经络的功能，是由贮藏和运行于其中的精与气为基础的。精藏于脏腑之中，主内守而属阴，气由精所化，运行于全身而属阳。精与气的相互资生、相互促进，维持了脏腑经络形体官窍的功能活动稳定有序。人体的生长壮老已的生命过程，也是由精所化之气来推动和调控的。人体之气，以其不同的功能作用而分为阴气与阳气：阴气主凉润、宁静、抑制、沉降，

阳气主温煦、推动、兴奋、升发。正是由于人体内阴阳二气的交感相错、相互作用，推动着人体内物质与物质之间、物质与能量之间的相互转化，推动和调控着人体的生命进程。同时又是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。若人体内的阴阳二气不能相互为用而分离，人的生命活动也就终止了。故《素问·生气通天论》说：“阴平阳秘，精神乃治；阴阳离决，精气乃绝。”

此外，阴阳学说还用来说明人体生命活动的基本形式。如人体内的阴阳二气，清阳主升，出上窍；浊阴主降，出下窍；清阳主出，发于腠理、四肢；浊阴主入，走于五脏、六腑。人体正是由于阴阳二气的升降出入运动，推动和维持着人的生命活动，也正是阴阳二气升降出入协调平衡，才推动和维持各种生理活动的正常进行。

### （三）阐释人体的病理变化

人体的正常生命活动，是阴阳两个方面保持着对立统一的协调关系，处于动态平衡的结果。疾病的发生标志着这种协调平衡的破坏，故阴阳失调是疾病的基本病机之一。阴阳学说用来阐释人体的病理变化，主要表现在以下两个方面：

#### 1. 分析病因的阴阳属性

疾病是由于病邪作用于人体，引起邪正相争，导致机体阴阳失调、脏腑组织损伤和生理功能失常的结果。而病邪可以分为阴、阳两大类。“夫邪之生也，或生于阴，或生于阳”（《素问·调经论》）。一般而言，六淫属阳邪，饮食居处、情志失调等属阴邪。阴阳之中复有阴阳，六淫之中，风邪、暑邪、火（热）邪为阳，寒邪、湿邪为阴。

#### 2. 分析病理变化的基本规律

疾病的发生发展过程就是邪正斗争的过程：阳邪侵犯人体，人体正气中的阴气奋而抗之；阴邪侵犯人体，正气中的阳气与之斗争。如此产生了邪正相搏，导致了阴阳失调而发生疾病，故《素问·至真要大论》说：“合而病至，偏害阴阳。”阴阳失调的主要表现形式是阴阳的偏盛偏衰和互损。

（1）阴阳偏盛：即阴偏盛、阳偏盛，是属于阴或阳任何一方高于正常水平的病理状态。《素问·阴阳应象大论》指出：“阴胜则阳病，阳胜则阴病，阳胜则热，阴胜则寒。”

阳胜则热，阳胜则阴病：阳胜，是指阳邪侵犯人体，“邪并于阳”而使机体阳气亢盛所致的一类病证。由于阳气的特性是热，故说“阳胜则热”。如温热之邪侵犯人体，可出现高热、烦躁、面赤、脉数等“阳胜则热”的热证。由于阳能制约阴，故在阳气亢盛时必然要消耗和制约机体的阴气，致使津液减少，而出现脏腑、组织、器官失于滋润而干燥的表现，即所谓“阳胜则阴病”。故外感温热病在其发展过程中往往会出现口干唇燥、舌红少津等“阳胜伤阴”之症。

阴胜则寒，阴胜则阳病：阴胜是阴邪侵犯人体，“邪并于阴”而使阴气亢盛所致的一类病证。由于阴气的特性是寒，故说“阴胜则寒”。如寒邪直中太阴，可出现面白形寒，脘腹冷痛，泻下清稀，舌质淡苔白，脉沉迟或沉紧等“阴胜则寒”的寒证。由于阴能制约阳，故在阴气亢盛时必然会损耗和制约机体的阳气，导致其虚衰，故说“阴胜则阳病”。仍以寒邪

直中内脏为例，随着病情的发展，可出现肢冷、蜷缩、脉迟伏或微细欲绝等“阴胜伤阳”或“阴胜阳衰”之症。

阴阳偏盛所形成的病证是实证，阳偏盛导致实热证，阴偏盛导致实寒证。故《素问·通评虚实论》说：“邪气盛则实。”

(2) 阴阳偏衰：即阴虚、阳虚，是属于阴或阳任何一方低于正常水平的病理状态。阳虚则寒：阳虚泛指人体阳气虚衰。根据阴阳相互制约的原理，阴或阳任何一方的不足，无力制约对方，必然会导致另一方相对的偏盛。阳虚不能制阴，则阴气相对偏盛而出现寒象。如机体阳气虚弱，可出现面色苍白、畏寒肢冷、神疲蜷卧、自汗、脉微等“阳虚则寒”的虚寒证。

阴虚则热：人体之阴气虚衰，不能制阳，则阳气相对偏亢而出现热象。如久病耗阴或素体阴虚，可出现潮热、盗汗、五心烦热、口干舌燥、脉细数等“阴虚则热”的虚热证。

阴阳偏衰所导致的病证是虚证，阴虚出现虚热证，阳虚出现虚寒证。故《素问·通评虚实论》说：“精气夺则虚。”

(3) 阴阳互损：由于阴阳之间互根互用，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情况。当阳虚至一定程度时，因阳虚不能生阴，继而出现阴虚的现象，称为“阳损及阴”。同样，当阴虚至一定程度时，因阴虚不能生阳，继而出现阳虚的现象，称为“阴损及阳”。阳损及阴或阴损及阳，最终都导致“阴阳两虚”。这种阴阳两虚并不是阴阳双方处于低水平的平衡状态，同样存在着偏于阳虚或偏于阴虚的不同。如由精虚无以化气而导致气虚的阴损及阳，属以阴虚为主的阴阳两虚；由气虚无力生血而致血虚的阳损及阴，属以阳虚为主的阴阳两虚。

综上所述，阴阳偏胜偏衰主要用来概括说明阴阳对立制约关系失调而出现的寒热性病理变化。“阳胜则热，阴胜则寒”，“阳胜则阴病，阴胜则阳病”，“阳虚则寒，阴虚则热”，是寒热性疾病的病理总纲。阴阳互损主要用来说明精与气或气与血之间的互根互用关系失调的虚性病变。若用阴阳消长来说明，则前者属于由阴阳对立制约关系失常而出现的互为消长，后者属于因阴阳互根互用关系失常而表现的阴阳皆消。

#### (四) 用于疾病的诊断

中医诊断疾病的过程包括诊察疾病和辨识证候两个方面。“善诊者，察色按脉，先别阴阳”（《素问·阴阳应象大论》）。阴阳学说用于疾病的诊断，主要包括分析四诊所收集的资料和概括各种证候的阴阳属性两个方面。

##### 1. 分析四诊资料

即将望、闻、问、切四诊所收集的各种资料，包括即时的症状和体征，以阴阳理论辨析其阴阳属性。

色泽分阴阳：观察色泽的明暗，可以辨别病情的阴阳属性。色泽鲜明为病属于阳；色泽晦暗为病属于阴。

气息分阴阳：观察呼吸气息的动态，听其发出的声音，可以区别病情的阴阳属性。语声高亢宏亮、多言而躁动者，多属实、属热，为阳；语声低微无力、少言而沉静者，多属虚、属寒，为阴。

呼吸微弱，多属于阴证；呼吸有力声高气粗，多属于阳证。

动静喜恶分阴阳：了解患者的动静、喜恶等情况，也可以区分病证的阴阳属性。如躁动不安属阳，蜷卧静默属阴；身热恶热属阳，身寒喜暖属阴等等。

脉象分阴阳：辨脉之部位、动态、至数、形状也可以分辨病证的阴阳属性。如以部位分，寸为阳，尺为阴；以动态分，则至者为阳，去者为阴；以至数分，则数者为阳，迟者为阴；以形状分，则浮大洪滑为阳，沉涩细小为阴。

## 2. 概括疾病证候

辨证论治是中医学的基本特点之一。确定证候是中医学诊断疾病的核心。在临床辨证中，阴阳学说用阴阳来概括分析错综复杂的各种证候。只有分清阴阳，才能抓住疾病的本质，做到执简驭繁。所以辨别阴证、阳证是诊断疾病的重要原则，在临床诊断中具有重要意义。如八纲辨证中，表证、热证、实证属阳；里证、寒证、虚证属阴。阴阳是八纲辨证的总纲，在脏腑辨证中，脏腑精气阴阳失调可以表现出许多复杂的证候，但概括起来，无外乎阴阳两大类。如在虚证分类中，心有心精（血）虚、心气虚、心阴虚和心阳虚之分。精血与气相较，精血主静而属阴，气主动而属阳，故精血虚属阴而气虚属阳。

总之，阴阳学说广泛应用于四诊和辨证之中，只有辨清阴阳，才能正确分析和判断疾病的阴阳属性。故《景岳全书·传忠录上·阴阳》说：“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……设能明彻阴阳，则医理虽玄，思过半矣。”

## （五）用于疾病的防治

调整阴阳，使之保持或恢复相对平衡，达到阴平阳秘，是防治疾病的基本原则，也是阴阳学说用于疾病防治的主要内容。

### 1. 指导养生

养生，又称“摄生”，即保养生命之意。养生的目的，一是延年，二是防病。注重养生是保持身体健康无病的重要手段，而其最根本的原则就是要“法于阴阳”，即遵循自然界阴阳的变化规律来调理人体之阴阳，使人体中的阴阳与四时阴阳的变化相适应，以保持人与自然界的协调统一。《素问·四气调神大论》说：“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。”依据“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”的阴虚阳亢体质者，冬用凉润之品预养其阴，则夏不得发病。此即所谓“冬病夏治”、“夏病冬养”之法。

### 2. 确定治疗原则

由于阴阳失调是疾病的基本病机，而偏胜偏衰和互损又是其基本表现形式，因而在把握阴阳失调状况的基础上，用药物、针灸等方法调整其偏盛偏衰和互损，恢复阴阳的协调平衡，是治疗疾病的基本原则之一。故《素问·至真要大论》说：“谨察阴阳所在而调之，以平为期。”

阴阳偏盛的治疗原则：阴阳偏盛形成的是实证，故总的治疗原则是“实则泻之”，即损其有余。分而言之，阳偏盛而导致的实热证，则用“热者寒之”的治疗方法；阴偏盛而导致

的寒实证，则用“寒者热之”的治疗方法。若在阳盛或阴盛的同时，由于“阳胜则阴病”或“阴胜则阳病”而出现阴虚或阳虚时，则又当兼顾其不足，于“实者泻之”之中配以滋阴或助阳之品。

阴阳偏衰的治疗原则：阴阳偏衰出现的是虚证，故总的治疗原则是“虚则补之”，即补其不足。分而言之，阴偏衰产生的是“阴虚则热”的虚热证，治疗当滋阴制阳，用“壮水之主，以制阳光”的治法，《内经》称之为“阳病治阴”。阳偏衰产生的是“阳虚则寒”的虚寒证，治疗当扶阳抑阴，用“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，故应采用阴阳双补的治疗原则。对阳损及阴导致的以阳虚为主的阴阳两虚证，当补阳为主，兼以补阴；对阴损及阳导致的以阴虚为主的阴阳两虚证，当补阴为主，兼以补阳。如此则阴阳双方相互资生，相互为用。

### 3. 分析和归纳药物的性能

阴阳学说用于疾病的治疗，不仅用于确定治疗原则，而且也用来概括药物的性能，作为指导临床用药的根据。治疗疾病，不但要有正确的诊断和治疗方法，还必须熟练地掌握药物的性能。根据确定的治疗原则，选用适宜药物，才能收到良好的治疗效果。药物的性能，一般地说，主要靠它的气（性）、味和升降浮沉来决定，而药物的气、味和升降浮沉，又皆可以用阴阳来归纳说明。

药性，主要是寒、热、温、凉四种药性，又称“四气”。其中寒凉属阴，温热属阳。一般说来，属于寒性或凉性的药物，能清热泻火，减轻或消除机体的热象，阳热证多用之；属于热性或温性的药物，能散寒温里，减轻或消除机体的寒象，阴寒证多用之。

五味，就是酸、苦、甘、辛、咸五种味。有些药物具有淡味或涩味，故实际上不止五味，但习惯上仍称为“五味”。辛味有发散之性，甘味能滋补与缓急，淡味有渗泄作用，酸味能收敛，苦味能降能坚，咸味能软坚和泻下。故将辛、甘、淡三味属阳，酸、苦、咸三味属阴。如《素问·至真要大论》说：“辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴，咸味涌泄为阴，淡味渗泄为阳。”临床用药过程中，一般都依据证候的性质将药物的气与味综合考虑以处方。每味药都具有气与味两个方面的特性，配方时主要根据证候的性质来决定是主用其气还是味，还是气味皆用。如苦味药一般有降下等作用，若与温性相配，能降气化痰，痰饮等阴性病多用之；若与寒性相合，能清热泻下，实热等阳证多用之。

升降浮沉，是指药物在体内发挥作用的趋向。升是上升，浮为向外浮于表；升浮之药，其性多具有上升发散的特点，故属阳。降是下降，沉为向内沉于里；沉降之药，其性多具有收涩、泻下、重镇的特点，故属阴。

表 1-2 药物阴阳属性归类表

	阴	阳
药 性	寒、凉	热、温
五 味	酸、苦、咸	辛、甘（淡）
升降浮沉	沉、降	升、浮



总之，阴阳学说在疾病的防治方面具有重要的指导作用。养生防病，须根据四时阴阳的变化情况“法于阴阳”；治疗疾病，则要根据病证的阴阳偏盛偏衰等情况，确定治疗原则：阴阳偏盛者，损其有余；阴阳偏衰者，补其不足。然后再根据药物四气五味和升降浮沉的阴阳属性选择适当的药物，调整疾病过程中的阴阳失调，使之向恢复平衡方面发展，从而达到治愈疾病和减缓病情之目的。

### 第三节 五行学说

五行学说，是研究木火土金水五行的概念、特性、生克制化乘侮规律，并用以阐释宇宙万物的发生、发展、变化及相互关系的一种古代哲学思想，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、水五种基本物质所构成的，自然界各种事物和现象的发展变化，都是这五种物质不断运动和相互作用的结果。

#### 一、五行的概念

##### （一）五行的基本概念

五行，即木、火、土、金、水五种物质及其运动变化。五行中的“五”，指由宇宙本原之气分化的构成宇宙万物的木、火、土、金、水五种基本物质；“行”，指这五种物质的运动变化。如《尚书正义》说：“言五者，各有材干也。谓之行者，若在天，则为五气流注；在地，世所行用也。”但若从其方法论的角度来看，五行已超越了其物质性的概念，衍化为归纳宇宙万物并阐释其相互关系的五种基本属性。

五行最初的涵义与“五材”有关，是指木、火、土、金、水五种基本物质或基本元素。《左传·襄公二十七年》说：“天生五材，民并用之，废一不可。”木、火、土、金、水这五种物质是人类日常生产和生活中最为常见和不可缺少的基本物质，如《尚书正义》说：“水火者，百姓之所饮食也；金木者，百姓之所兴作也；土者，万物之所资生，是为人用。”由于人类在生产和生活中，经常接触这五种物质，而且认识到这五种物质相互作用，还可以产生出新的事物，如《国语·郑语》说：“以土与金、木、水、火杂，以成百物。”

五行一词，最早见于《尚书》。《尚书·周书·洪范》说：“鲧堙洪水，汨陈其五行。”并对五行的特性从哲学高度作了抽象概括，指出：“五行，一曰水，二曰火，三曰木，四曰金，五曰土。水曰润下，火曰炎上，木曰曲直，金曰从革，土爰稼穡。”此时的五行，已从木、火、土、金、水五种具体物质中抽象出来，上升为哲学的理性概念。古人运用抽象出来的五行特性，采用取象比类和推演络绎的方法，将自然界中的各种事物和现象分归为五类，并以五行“相生”、“相克”的关系来解释各种事物和现象发生、发展、变化的规律。因此，五行学说是以木、火、土、金、水五种物质的特性及其相生、相克规律来认识世界、解释世界和探求宇宙变化规律的一种世界观和方法论。

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在环境的统一。五行学说作为一种思维方法贯穿于中医学理论体系的各个方面,用以说明人体的生理病理,并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。

## (二) 五行特性

五行的特性,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性概念,是用以识别各种事物的五行属性的基本依据。一般认为,《尚书·洪范》所说的“水曰润下,火曰炎上,木曰曲直,金曰从革,土爰稼穡”是对五行特性的经典性概括。现分述如下:

“木曰曲直”:“曲”,屈也;“直”,伸也。曲直,是指树木的枝条具有生长、柔和,能屈又能伸的特性,引申为凡具有生长、升发、条达、舒畅等性质或作用的事物和现象,归属于木。

“火曰炎上”:“炎”,是焚烧、炎热、光明之义;“上”,是上升。炎上,是指火具有炎热、上升、光明的特性。引申为凡具有温热、上升、光明等性质或作用的事物和现象,归属于火。

“土爰稼穡”:“爰”,通“曰”;“稼”,即种植谷物;“穡”,即收获谷物。稼穡,泛指人类种植和收获谷物的农事活动。引申为凡具有生化、承载、受纳性质或作用的事物和现象,归属于土。故有“土载四行”、“万物土中生”、“万物土中灭”和“土为万物之母”说。

“金曰从革”:“从”,顺也;“革”,即变革。是指金有刚柔相济之性:金之质地虽刚硬,可作兵器以杀戮,但有随人意而更改的柔和之性。引申为凡具有沉降、肃杀、收敛等性质或作用的事物和现象,归属于金。

“水曰润下”:“润”,即滋润、濡润;“下”即向下、下行。润下,是指水具有滋润、下行的特性。引申为凡具有滋润、下行、寒凉、闭藏等性质或作用的事物和现象,归属于水。

从上述五行的特性可以看出,五行学说中的木、火、土、金、水,已经不是这五种具体物质本身,而是五种物质不同属性的概括。

## (三) 事物和现象的五行归类

五行学说依据五行各自的特性,对自然界的各种事物和现象进行归类,从而构建了五行系统。事物和现象五行归类的方法,主要有取象比类法和推演络绎法两种。

取象比类法:“取象”,即是从事物的形象(形态、作用、性质)中找出能反映本质的特有征象;“比类”,即是以五行各自的抽象属性为基准,与某种事物所特有的征象相比较,以确定其五行归属。事物或现象的某一特征与木的特性相类似,则将其归属于木;与水的特性相类似,则将其归属于水;其他以此类推。例如:以方位配五行:日出东方,与木升发特性相似,故东方归属于木;南方炎热,与火特性相类似,故南方归属于火;日落于西方,与金之沉降相类似,故西方归属于金;北方寒冷,与水之特性相类似,故北方归属于水;中原地带土地肥沃,万物繁茂,与土之特性相类似,故中央归属于土。

推演络绎法：即根据已知的某些事物的五行归属，推演归纳其他相关的事物，从而确定这些事物的五行归属。例如：已知肝属木（大前提），由于肝合胆、主筋、其华在爪、开窍于目（小前提），因此可推演络绎胆、筋、爪、目皆属于木；同理，心属火，则小肠、脉、面、舌与心相关，故亦属于火；脾属土，胃、肌肉、唇、口与脾相关，故亦属于土；肺属金，大肠、皮肤、毛发、鼻与肺相关，故亦属于金；肾属水，膀胱、骨、发、耳、二阴与肾相关，故亦属于水。

五行学说以五行特性为依据，运用取象比类和推演络绎的方法，将自然界千姿百态、千变万化的各种事物和现象分别归属于木、火、土、金、水五大类，而每一类事物和现象之间都有着相同的或相似的特定属性，彼此构成了一定的联系。

中医学在天人相应思想指导下，以五行为中心，以空间结构的五方，时间结构的五季，人体结构的五脏为基本框架，将自然界的各种事物和现象以及人体的生理病理现象，按其属性进行归纳，从而将人体的生命活动与自然界的物质或现象联系起来，形成了联系人体内外环境的五行结构系统，用以说明人体以及人与自然环境的统一（表1-3）。

表1-3 事物属性的五行归类表

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	五官	形体	情志	五声	变动
角	酸	青	生	风	东	春	木	肝	胆	目	筋	怒	呼	握
徵	苦	赤	长	暑	南	夏	火	心	小肠	舌	脉	喜	笑	忧
宫	甘	黄	化	湿	中	长夏	土	脾	胃	口	肉	思	歌	哕
商	辛	白	收	燥	西	秋	金	肺	大肠	鼻	皮	悲	哭	咳
羽	咸	黑	藏	寒	北	冬	水	肾	膀胱	耳	骨	恐	呻	栗

## 二、五行学说的基本内容

五行学说的基本内容包括五行相生与相克、五行制化与胜复、五行相乘与相侮和五行的母子相及四个方面。其中五行的相生相克是指五行间存在着动态有序的相互资生和相互制约的关系；五行的制化和胜复，是指五行系统中具有的自我调节机制。由于五行之间存在着相生、相克与制化胜复的关系，从而维持五行结构系统的平衡与稳定，促进事物的生生不息。五行的相乘相侮与母子相及是五行之间异常的生克变化，主要用于阐释某些异常的气候变化和人体的病理变化。

### （一）五行相生与相克

#### 1. 五行相生

五行相生，是指木、火、土、金、水之间存在着有序的递相资生、助长和促进的关系。

五行相生次序是：木生火，火生土，土生金，金生水，水生木。在五行相生关系中，

任何一行都具有“生我”和“我生”两方面的关系。《难经》将此关系比喻为母子关系：“生我”者为母，“我生”者为子。因此，五行相生，实际上是指五行中的某一行对其子行的资生、促进和助长。如以火为例，由于木生火，故“生我”者为木，木为火之“母”；由于火生土，故“我生”者为土，土为火之“子”。木与火是母子关系，火与土也是母子关系（图 1-3）。

## 2. 五行相克

五行相克，是指木、火、土、金、水之间存在着有序的递相克制、制约的关系。

五行相克次序是：木克土、土克水、水克火、火克金、金克木。在五行相克关系中，任何一行都具有“克我”和“我克”两方面的关系。《内经》把相克关系称为“所胜”、“所不胜”关系：“克我”者为“所不胜”，“我克”者为“所胜”。因此，五行相克，实为五行中的某一行对其所胜行的克制和制约。如以木为例，由于木克土，故“我克”者为土，土为木之“所胜”；由于金克木，故“克我”者为金，金为木之“所不胜”（图 1-3）。

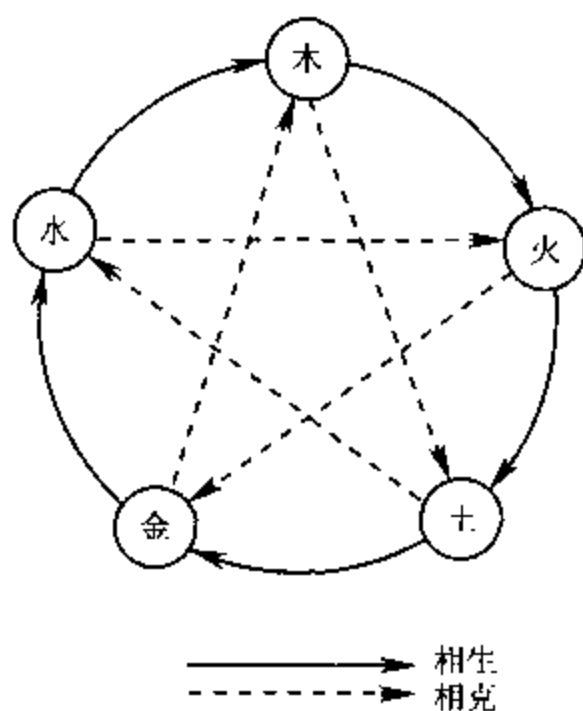


图 1-3 五行相生相克示意图

## (二) 五行制化与胜复

### 1. 五行制化

五行制化，是指五行之间既相互资生，又相互制约，维持平衡协调，推动事物间稳定有序的变化与发展。

五行制化，源于《素问·六微旨大论》“亢则害，承乃制，制则生化”之论，属五行相生与相克相结合的自我调节。五行的相生和相克是不可分割的两个方面：没有生，就没有事物的发生和成长；没有克，就不能维持事物间的正常协调关系。因此，必须生中有克，克中有生，相反相成，才能维持事物间的平衡协调，促进稳定有序的变化与发展。故明·张介宾《类经图翼·运气上》说：“盖造化之机，不可无生，亦不可无制。无生则发育无由，无制则亢而为害。”

五行制化的规律是：五行中一行亢盛时，必然随之有制约，以防止亢而为害。即在相生中有克制，在克制中求发展。具体地说，即木生火，火生土，而木又克土；火生土，土生金，而火又克金；土生金，金生水，而土又克水；金生水，水生木，而金又克木；水生木，木生火，而水又克火。如此循环往复（图 1-3）。

### 2. 五行胜复

五行胜复，是指五行中一行亢盛（即胜气），则引起其所不胜（即复气）的报复性制约，从而使五行之间复归于协调和稳定。

五行胜复，属五行之间按相克规律的自我调节。胜气的出现，有两种情况：一是由于五行中一行的太过，即绝对亢盛；二是由于五行中一行的不足而致其所不胜的相对偏盛。复气

则是因为胜气的出现而产生，即先出现胜气，而后有复气产生，以对胜气进行“报复”，使胜气复平。复气即胜气的所不胜：若胜气为木，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。

五行胜复的规律是：“有胜则复”。五行中一行亢盛（包括绝对亢盛或相对亢盛），则按相克次序克制，引起其所不胜（即复气）旺盛，以制约该行的亢盛，使之复归于常。如以木行亢盛为例：木旺克土引起土衰，土衰则制水不及而致水盛，水盛克火而使火衰，火衰则制金不及而致金旺，金旺则克木，使木行亢盛得以平复。此处木行偏亢为胜气，而金行旺盛为复气，金行旺盛是对木行亢盛的报复。余四行的胜复依此类推（图 1-4）。

五行胜复，又称“子复母仇”。因五行中的一行亢盛，即为胜气；其所不胜，是为复气，又恰为其所胜之子。复气之母受胜气所害，复气制约胜气，为母复仇，故称“子复母仇”。如上述的木行亢盛为胜气，金行旺盛为复气；土为木之所胜，而土之子金能克木，使木行亢盛得以平复，则为子复母仇。通过胜复调节机制，五行系统在局部出现不平衡的情况下，自行调节以维持其整体的协调平衡。

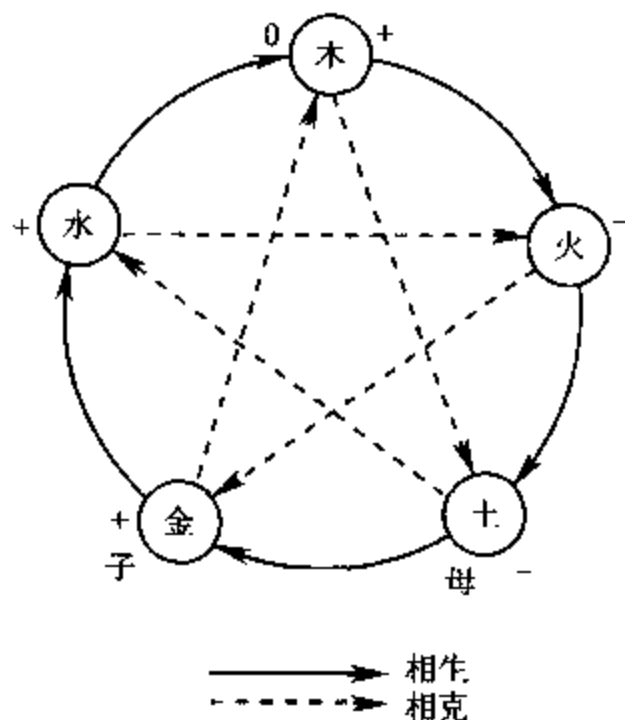


图 1-4 五行胜复示意图

### （三）五行相乘与相侮

#### 1. 五行相乘

五行相乘，是指五行中一行对其所胜的过度制约或克制。又称“倍克”。

五行相乘的次序与相克相同，即木乘土，土乘水，水乘火，火乘金，金乘木（图 1-5）。

导致五行相乘的原因有“太过”和“不及”两种情况。

太过导致的相乘，是指五行中的某一行过于亢盛，对其所胜行进行超过正常限度的克制，引起其所胜行的虚弱，从而导致五行之间的协调关系失常。如以木克土为例：正常情况下，木能克土，土为木之所胜。若木气过于亢盛，对土克制太过，可致土的不足。这种由于木的亢盛而引起的相乘，称为“木旺乘土”。

不及所致的相乘，是指五行中某一行过于虚弱，难以抵御其所不胜行正常限度的克制，使其本身更显虚弱。仍以木克土为例，正常情况下，木能制约土，若土气不足，木虽然处于正常水平，土仍难以承受木的克制，因而造成木乘虚侵袭，使土更加虚弱。这种由于土的不足而引起的相乘，称为“土虚木乘”。

相乘与相克虽然在次序上相同，但性质上是有区别的。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

五行相侮，是指五行中一行对其所不胜的反向制约和克制。又称“反克”。

五行相侮的次序是：木侮金，金侮火，火侮水，水侮土，土侮木（图 1-5）。

导致五行相侮的原因，亦有“太过”和“不及”两种情况。

太过所致的相侮，是指五行中的某一行过于强盛，使原来克制它的一行不仅不能克制它，反而受到它的反向克制。例如木气过于亢盛，其所不胜行金不仅不能克木，反而受到木的欺侮，出现“木反侮金”的逆向克制现象，这种现象称为“木亢侮金”。

不及所致的相侮，是指五行中某一行过于虚弱，不仅不能制约其所胜的一行，反而受到其所胜行的“反克”。如正常情况下，金克木，木克土，但当木过度虚弱时，则不仅金来乘木，而且土也会因木的衰弱而“反克”之。这种现象，称为“木虚土侮”。

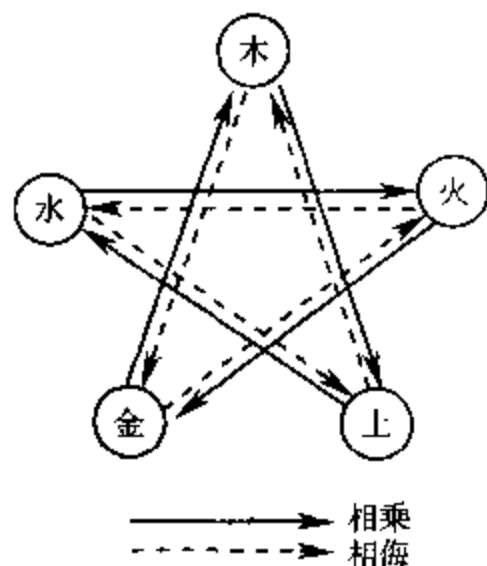


图 1-5 五行乘侮规律示意图

总之，五行的相乘和相侮，都是不正常的相克现象，两者之间既有区别又有联系。相乘与相侮的主要区别是：前者是按五行的相克次序发生过度的克制，后者是与五行相克次序发生相反方向的克制现象。两者之间联系是：在发生相乘时，也可同时发生相侮；发生相侮时，也可同时发生相乘。例如：木过强时，木既可以乘土，又可以侮金；金虚时，既可受到木侮，又可受到火乘。因而相乘与相侮之间存在着密切的联系。《素问·五运行大论》说：“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。”这是对五行相乘与相侮产生的原因及其相互关系所作的很好说明。

#### （四）五行的母子相及

五行的母子相及包括母病及子和子病及母两种情况，皆属于五行之间相生关系异常的变化。

##### 1. 母病及子

母病及子是指五行中的某一行异常，累及其子行，导致母子两行皆异常。母病及子的一般规律是：母行虚弱，引起子行亦不足，终致母子两行皆不足。例如：水生木，水为母，木为子。若水不足，不能生木，导致木亦虚弱，终致水竭木枯，母子俱衰。

##### 2. 子病及母

子病及母是指五行中的某一行异常，影响到其母行，终致子母两行皆异常。子病及母的一般规律有三种：一是子行亢盛，引起母行亦亢盛，结果是子母两行皆亢盛，一般称为“子病犯母”；二是子行虚弱，上累母行，引起母行亦不足，终致子母俱不足；三是子行亢盛，损伤母行，以致子盛母衰，一般称为“子盗母气”。

### 三、五行学说在中医学中的应用

五行学说在中医学的应用，主要是以五行的特性来分析归纳人体脏腑、经络、形体、官窍等组织器官和精神情志等各种功能活动，构建以五脏为中心的生理病理系统，进而与自然

环境相联系,建立天人一体的五脏系统,并以五行的生克制化规律来分析五脏之间的生理联系,以五行的乘侮和母子相及规律来阐释五脏病变的相互影响,指导疾病的诊断和防治。因此,五行学说作为中医学主要的思维方法在中医学理论体系的建立中起着重要作用,而且还对中医临床实践具有重要指导意义。

### (一) 说明五脏的生理功能及其相互关系

五行学说在生理方面的应用,主要包括以五行特性类比五脏的生理特点,构建天人一体的五脏系统,以生克制化说明五脏之间的生理联系等几个方面。

#### 1. 说明五脏的生理特点

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。如木有生长、升发、舒畅、条达的特性,肝喜条达而恶抑郁,有疏通气血,调畅情志的功能,故以肝属木。火有温热、向上、光明的特性,心主血脉以维持体温恒定,心主神明以为脏腑之主,故以心属火。土性敦厚,有生化万物的特性,脾主运化水谷、化生精微以营养脏腑形体,为气血生化之源,故以脾属土。金性清肃、收敛,肺具有清肃之性,以清肃下降为顺,故以肺属金。水具有滋润、下行、闭藏的特性,肾有藏精、主水功能,故以肾属水。

#### 2. 构建天人一体的五脏系统

五行学说除以五行特性类比五脏的生理特点,确定五脏的五行属性外,还以五脏为中心,推演络绎整个人体的各种组织结构与功能,将人体的形体、官窍、精神、情志等分归于五脏,构建以五脏为中心的生理病理系统。同时又将自然界的五方、五气、五色、五味等与人体五脏联系起来,建立了以五脏为中心的天人一体的五脏系统,将人体内外环境联结成一个密切联系的整体。如以肝为例:“东方生风,风生木,木生酸,酸生肝,肝生筋……肝主目”(《素问·阴阳应象大论》),“东方青色,人通于肝,开窍于目,藏精于肝,其病惊骇,其味酸,其类草木……是以知病之在筋也”(《素问·金匱真言论》),这样把自然界的东方、春季、青色、风气、酸味等,通过五行的木与人体的肝、筋、目联系起来,构筑了联系人体内外的肝木系统,体现了天人相应的整体观念。

#### 3. 说明五脏之间的生理联系

五脏的功能活动不是孤立的,而是互相联系的。五行学说不仅用五行特性说明五脏的功能特点,而且还运用五行生克制化理论来说明脏腑生理功能的内在联系,即五脏之间存在着既相互资生又相互制约的关系。

(1) 以五行相生说明五脏之间的资生关系:肝生心即木生火,如肝藏血以济心,肝之疏泄以助心行血;心生脾即火生土,如心阳温煦脾土,助脾运化;脾生肺即土生金,如脾气运化,化气以充肺;肺生肾即金生水,如肺之精津下行以滋肾精,肺气肃降以助肾纳气;肾生肝即水生木,如肾藏精以滋养肝血,肾阴资助肝阴以防肝阳上亢。

(2) 以五行相克说明五脏之间的制约关系:肾制约心即水克火,如肾水上济于心,可以防止心火之亢烈;心制约肺即火克金,如心火之阳热,可以抑制肺气清肃太过;肺制约肝即金克木,如肺气清肃,可以抑制肝阳的上亢;肝制约脾即木克土,如肝气条达,可疏泄脾气之壅滞;脾制约肾即土克水,如脾气之运化水液,可防肾水泛滥。

(3) 以五行制化说明五脏之间的协调平衡：依据五行学说，五脏中的每一脏都具有生我、我生和克我、我克的生理联系。五脏之间的生克制化，说明每一脏在功能上因有他脏的资助而不致于虚损，又因有他脏的制约和克制而不致于过亢；本脏之气太盛，则有他脏之气制约；本脏之气虚损，又可由他脏之气补之。如脾（土）之气，其虚，则有心（火）生之，其亢，则有肝（木）克之；肺（金）气不足，脾（土）可生之；肾（水）气过亢，脾（土）可克之。这种制化关系把五脏紧紧联系成一个整体，从而保证了人体内环境的统一。

应当指出的是，五脏的生理功能及其相互资生、相互制约的关系，是以五行的特性及其生克规律来论述的。然而，五脏的功能是多样的，其相互间的关系也是复杂的。五行的特性并不能说明五脏的所有功能，而五行的生克关系也难以完全阐释五脏间复杂的生理联系。因此，在研究脏腑的生理功能及其相互间的内在联系时，不能囿于五行之间相生相克的理论。

## （二）说明五脏病变的相互影响

五行学说，不仅可用以说明在生理情况下脏腑间的相互联系，而且也可以说明在病理情况下脏腑间的相互影响。某脏有病可以传至他脏，他脏疾病也可以传至本脏，这种病理上的相互影响称之为传变。以五行学说阐释五脏病变的相互传变，可分为相生关系的传变和相克关系的传变两类。

### 1. 相生关系的传变

包括“母病及子”和“子病及母”两个方面。

母病及子，即母脏之病传及子脏。如肾属水，肝属木，水能生木，故肾为母脏，肝为子脏。肾病及肝，即属母病及子。临床常见的因肾精不足不能资助肝血而致的肝肾精血亏虚证，肾阴不足不能涵养肝木而致的肝阳上亢证，肾阳不足不能资助肝阳而致的少腹冷痛证，皆属母病及子的传变。他脏之间的母病及子传变，可以此类推。母病及子，多见母脏不足累及子脏亏虚的母子两脏皆虚的病证。

子病及母，是指疾病的传变，从子脏传及母脏。如肝属木，心属火，木能生火，故肝为母脏，心为子脏。心病及肝，即是子病及母。临床常见的因心血不足累及肝血亏虚而致的心肝血虚证，因心火旺盛引动肝火而形成心肝火旺证，皆属子病及母。子病及母，既有子脏虚引起母脏也虚的虚证，又有子脏盛导致母脏也盛的实证。另外还有子脏盛导致母脏虚的虚实夹杂病变，即所谓“子盗母气”，如肝火亢盛，下劫肾阴，以致肾阴亏虚的病变即是。

### 2. 相克关系的传变

包括“相乘”和“相侮”两个方面。相乘，是相克太过致病。引起五脏相乘的原因有二：一是某脏过盛，而致其所胜之脏受到过分克伐；二是某脏过弱，不能耐受其所不胜之脏的正常克制，从而出现相对克伐太过。如以肝木和脾土之间的相克关系而言，相乘传变就有“木旺乘土”（即肝气乘脾）和“土虚木乘”（即脾虚肝乘）两种情况。由于肝气郁结或肝气上逆，影响脾胃的运化功能而出现胸胁苦满、脘腹胀痛、泛酸、泄泻等表现时，称为“木旺乘土”。反之，先有脾胃虚弱，不能耐受肝气的克伐，而出现头晕乏力、纳呆噯气、胸胁胀满、腹痛泄泻等表现时，称为“土虚木乘”。

相侮，是反向克制致病。形成五脏相侮亦有两种情况，即太过相侮和不及相侮。太过相



侮，是指由于某脏过于亢盛，导致其所不胜无力克制而反被克的病理现象。例如：肺金本能克制肝木，由于暴怒而致肝火亢盛，肺金不仅无力制约肝木，反遭肝火之反向克制，而出现急躁易怒，面红目赤，甚则咳逆上气，咯血等肝木反侮肺金的症状，称为“木火刑金”。不及相侮，是指由于某脏虚损，导致其所胜之脏出现反克的病理现象。如脾土虚衰不能制约肾水，出现全身水肿，称为“土虚水侮”。

总之，五脏病变的相互影响，可用五行的乘侮和母子相及规律来阐释。如肝脏有病，病传至心，为母病及子；病传至肾，为子病及母；病传至脾，为乘；病传至肺，为侮（图1-6）。其他四脏，以此类推。

五行学说认为，按相生规律传变时，母病及子病情轻浅，子病及母病情较重，如清·徐大椿《难经经释》说：“邪挟生气而来，则虽进面易退”；“受我之气者，其力方旺，还而相克，来势必甚。”按照相克规律传变时，相乘传变病情较深重，而相侮传变病情较轻浅。如《难经经释》说：“所不胜，克我者也。脏气本已相制，而邪气挟其力而来，残削必甚，故为贼邪”；“所胜，我所克也。脏气既受制于我，则邪气亦不能深入，故为微邪。”

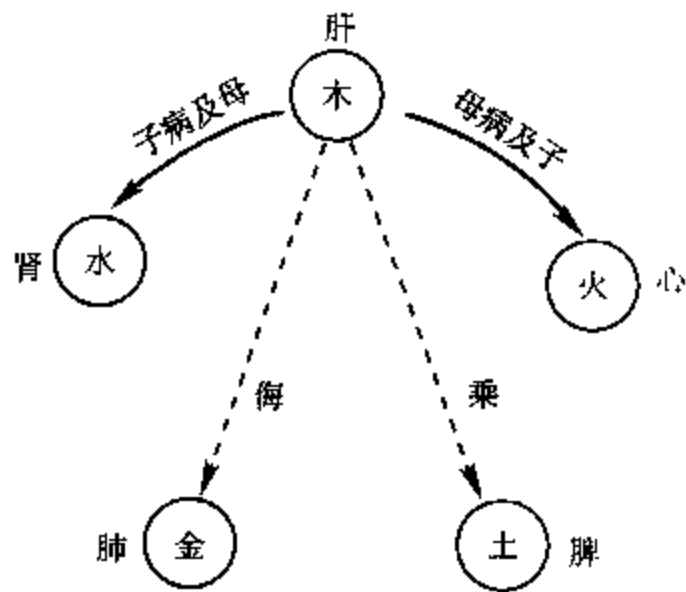


图1-6 五脏传变规律示意图（以肝为例）

此外，运用五行学说还可以阐释五脏发病与季节的关系。五脏外应五时，所以五脏发病的一般规律，是在其所主之时受邪而发病，即春天多发肝病，夏天多发心病，长夏多发脾病，秋天多发肺病，冬天多发肾病。故《素问·咳论》说：“五脏各以其时受病……乘秋则肺先受邪，乘春则肝先受之，乘夏则心先受之，乘至阴则脾先受之，乘冬则肾先受之。”

由于五行生克规律不能完全阐释五脏间复杂的生理关系，因而五脏间病变的相互影响也难完全以五行乘侮和母子相及规律来说明。《素问·玉机真藏论》已有“然其卒发者，不必治于传，或其传化有不以次”的论述。故对于疾病的五脏传变，不能完全受五行生克乘侮规律的束缚，而应从实际情况出发去把握疾病的传变。

### （三）指导疾病的诊断

人体是一个有机整体，当内脏有病时，其功能活动及其相互关系的异常变化，可以反映到体表相应的组织器官，出现色泽、声音、形态、脉象等诸方面的异常变化，即所谓“有诸内者，必形诸外”（《孟子·告子下》）。五行学说将人体五脏与自然界的五色、五音、五味等都作了相应联系，构成了天人一体的五脏系统，因而观察分析望、闻、问、切四诊所搜集的外在表现，依据事物属性的五行归类和五行生克乘侮规律，可确定五脏病变的部位，推断病情进展和判断疾病的预后。即所谓“视其外应，以知其内脏”（《灵枢·本藏》）。

#### 1. 确定五脏病变部位

五行学说以事物五行属性归类和生克乘侮规律确定五脏病变的部位，包括以本脏所主之色、味、脉来诊断本脏之病和以他脏所主之色、味、脉来确定五脏相兼病变。如面见青色，

喜食酸味，脉见弦象，可以诊断为肝病；面见赤色，口味苦，脉象洪，是心火亢盛之病。若脾虚病人，而面见青色，为木来乘土，是肝气犯脾；心脏病人，而面见黑色，为水来乘火，多见于肾水上凌于心等等。故《难经·六十一难》说：“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，病在何脏腑也。”

## 2. 推断病情的轻重顺逆

五行学说根据五色之间的生克关系来推测病情的轻重顺逆。由于内脏疾病及其相互关系的异常变化，皆可从面部色泽的变化中表现出来。因此，我们可以根据“主色”和“客色”的变化，以五行的生克关系为基础，来推测病情的顺逆。“主色”是指五脏的本色，“客色”为应时之色。“主色”胜“客色”，其病为逆；反之，“客色”胜“主色”，其病为顺。清·吴谦《医宗金鉴·四诊心法要诀》说：“肝青心赤，脾脏色黄，肺白肾黑，五脏之常。脏色为主，时色为客。春青夏赤，秋白冬黑，长夏四季色黄。常则客胜主善，主胜客恶。”

五行学说还将色诊和脉诊结合起来，即色脉合参，结合五行生克规律来推断疾病的预后。如肝病色青面见弦脉，色脉相符；如果不得弦脉而反见浮脉，则属相胜之脉，即克色之脉，为逆，预后不佳；若得沉脉，则属相生之脉，即生色之脉，为顺，预后较好。如《灵枢·邪气藏府病形》所说：“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。”

疾病的表现千变万化，要作出正确的诊断，必须坚持“四诊合参”，切不可拘泥于以五行理论的推断，以免贻误正确的诊断和有效的治疗。

## （四）指导疾病的治疗

五行学说指导疾病的治疗，主要表现在：根据药物的色、味，按五行归属指导脏腑用药；按五行的生克乘侮规律，控制疾病的传变和确定治则治法；指导针灸取穴和情志疾病的治疗等几个方面。

### 1. 指导脏腑用药

不同的药物，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，则有酸、苦、甘、辛、咸“五味”。药物的五色、五味与五脏的关系是以天然色味为基础，以其不同性能与归经为依据，按照五行归属来确定的。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。如白芍、山茱萸味酸入肝经以补肝之精血；丹参味苦色赤入心经以活血安神；石膏色白味辛入肺经以清肺热；白术色黄味甘以补益脾气；玄参、生地色黑味咸入肾经以滋养肾阴等。临床脏腑用药，除色味外，还必须结合药物的四气（寒、热、温、凉）和升降浮沉等理论综合分析，辨证应用。

### 2. 控制疾病的传变

根据五行生克乘侮理论，五脏中一脏有病，可以传及其他四脏而发生传变。如肝有病可以影响到心、肺、脾、肾等脏。心、肺、脾、肾有病也可以影响肝脏。不同脏腑的病变，其传变规律不同。因此，临床治疗时除对所病本脏进行治疗之外，还要依据其传变规律，治疗其他脏腑，以防止其传变。如肝气太过，或郁结或上逆，木亢则乘土，病将及脾胃，此时应

在疏肝平肝的基础上预先培其脾气，使肝气得平，脾气得健，则肝病不得传于脾。如《难经·七十七难》所说：“见肝之病，则知肝当传之于脾，故先实其脾气。”这里的“实其脾气”，是指在治疗肝病的基础上佐以补脾、健脾。

疾病的传变与否，主要取决于脏气的有盛有衰。“盛则传，虚则受”，是五脏疾病传变的基本规律。在临床实践中，我们既要根据五行的生克乘侮关系掌握五脏病变的传变规律，调整太过与不及，控制其传变，防患于未然，同时又要依据具体病情辨证施治，切勿将其作为刻板公式而机械地套用。

### 3. 确定治则治法

五行学说不仅用以说明人体脏腑的生理功能和病理传变，指导疾病的诊断和预防，而且还以五行相生相克规律来确定疾病的治疗原则和方法。

(1) 依据五行相生规律确定治则和治法：临床上运用五行相生规律来治疗疾病，其基本治疗原则是补母和泻子，即“虚则补其母，实则泻其子”（《难经·六十九难》）。

补母，是指一脏之虚证，不仅须补益本脏以使之恢复，同时还要依据五行相生的次序，补益其“母脏”，通过“相生”作用而促其恢复。补母适用于母子关系的虚证。如肝血不足，除须用补肝血的药物（如白芍等）外，还可以用补肾益精（如何首乌等）的方法，通过“水生木”的作用促使肝血的恢复。

泻子，是指一脏之实证，不仅须泻除本脏亢盛之气，同时还可依据五行相生的次序，泻其“子脏”，通过“气舍于其所生”的机理，以泻除其“母脏”的亢盛之气。泻子适用于母子关系的实证。如肝火炽盛，除须用清泻肝火的药物（如龙胆草、柴胡等）外，还可用清泻心火（如生地、木通等）的方法，通过“心受气于肝”，“肝气舍于心”的机理，以消除亢盛的肝火。

依据五行相生规律确定的治法，常用的有滋水涵木法、益火补土法、培土生金法和金水相生法四种。

滋水涵木法：是滋肾阴以养肝阴的治法，又称滋肾养肝法、滋补肝肾法。适用于肾阴亏损而肝阴不足，甚或肝阳上亢之证。

益火补土法：是温肾阳以补脾阳的治法，又称温肾健脾法、温补脾肾法。适用于肾阳衰微而致脾阳不振之证。

必须说明的是，按五行生克次序来说，心属火，脾属土，火不生土应当是心火不生脾土，而益火补土应当是温心阳以暖脾土。但自命门学说兴起以来，多认为命门之火具有温煦脾土的作用。因此，目前临床上多将“益火补土”法用于肾阳（命门之火）衰微而致脾失健运之证，而少指心火与脾阳的关系。

培土生金法：是健脾生气以补益肺气的治法。主要用于脾气虚衰，生气无源，以致肺气虚弱之证，若肺气虚衰，兼见脾运不健者，亦可应用。

金水相生法：是滋养肺肾之阴的治法，亦称滋养肺肾法。主要用于肺阴亏虚，不能滋养肾阴，或肾阴亏虚，不能滋养肺阴的肺肾阴虚证。

(2) 依据五行相克规律确定治则和治法：临床上运用五行相克规律来治疗疾病，其基本治疗原则是抑强扶弱。

人体五脏相克关系异常而出现的相乘、相侮等病理变化的原因，不外乎“太过”和“不及”两个方面。“太过”者属强，表现为机能亢进；“不及”者属弱，表现为机能衰退。因而治疗上须同时采取抑强扶弱的治疗原则，并侧重于制其强盛，使弱者易于恢复。若一方虽强盛而尚未发生克伐太过时，亦可利用这一治则，预先加强其所胜的力量，以阻止病情的发展。

抑强，适用于相克太过引起的相乘和相侮。如肝气横逆，乘脾犯胃，出现肝脾不调、肝胃不和之证，称为“木旺乘土”，治疗应以疏肝平肝为主。又如木本克土，若土气壅滞，或脾胃湿热或寒湿壅脾，不但不受木之所克，反而侮木，致使肝气不得疏达，称为“土壅木郁”，治疗应以运脾祛邪除湿为主。抑其强者，则其弱者机能自然易于恢复。

扶弱，适用于相克不及引起的相乘和相侮。如脾胃虚弱，肝气乘虚而入，导致肝脾不和之证，称为“土虚木乘”或“土虚木贼”，治疗应以健脾益气为主。又如土本制水，但由于脾气虚弱，不仅不能制水，反遭肾水之反克而出现水湿泛滥之证，称为“土虚水侮”，治疗应以健脾为主。扶助弱者，加强其力量，可以恢复脏腑的正常功能。

依据五行相克规律确定的治法，常用的有抑木扶土法、培土制水法、佐金平木法和泻南补北法四种。

抑木扶土法：是疏肝健脾或平肝和胃以治疗肝脾不和或肝气犯胃病证的治法，又称疏肝健脾法、调理肝脾法（或平肝和胃法）。适用于木旺乘土或土虚木乘之证。临床应用时，应依据具体情况的不同而对抑木和扶土法有所侧重。如用于木旺乘土之证，则以抑木为主，扶土为辅；若用于土虚木乘之证，则应以扶土为主，抑木为辅。

培土制水法：是健脾利水以治疗水湿停聚病证的治法，又称为敦土利水法。适用于脾虚不运，水湿泛滥而致水肿胀满之证。

佐金平木法：是滋肺阴清肝火以治疗肝火犯肺病证的治法，也可称为“滋肺清肝法”。适用于肺阴不足，右降不及的肝火犯肺证。若属肝火亢盛，左升太过，上炎侮肺，耗伤肺阴的肝火犯肺证，当清肝平木为主，兼以滋肺阴以肃降肺气为治。

泻南补北法：是泻心火补肾水以治疗心肾不交病证的治法，又称为泻火补水法、滋阴降火法。适用于肾阴不足，心火偏旺，水火不济，心肾不交之证。因心主火，火属南方；肾主水，水属北方，故称泻南补北法。若由于心火独亢于上，不能下交于肾，则应以泻心火为主；若因肾水不足，不能上奉于心，则应以滋肾水为主。但必须指出，肾为水火之宅，肾阴虚亦可致相火偏旺，也称为水不制火，这属于一脏本身水火阴阳的偏盛偏衰，不能与五行生克中水不克火混为一谈。

总之，根据五行相生、相克规律可以确立有效的治则和治法，指导临床用药。但在具体运用时又须分清主次，要依据双方力量的对比进行全面考虑。或以治母为主，兼顾其子；治子为主，兼顾其母。或以抑强为主、扶弱为辅；扶弱为主，抑强为辅。如此，方能正确地指导临床实践，提高治疗效果。

#### 4. 指导针灸取穴

在针灸疗法中，针灸学家将手足十二经近手足末端的井、荣、输、经、合“五输穴”，分别配属于木、火、土、金、水五行。在治疗脏腑病证时，根据不同的病情以五行的生克规

律进行选穴治疗。如治疗肝虚证时，根据“虚则补其母”的原则，取肾经的合穴（水穴）阴谷，或本经合穴（水穴）曲泉进行治疗。若治疗肝实证，根据“实则泻其子”的原则，取心经荥穴（火穴）少府，或本经荥穴（火穴）行间治疗，以达到补虚泻实，恢复脏腑正常功能之效。

### 5. 指导情志疾病的治疗

人的情志活动，属五脏功能之一，而情志活动异常，又会损伤相应内脏。由于五脏之间存在相生相克的关系，故人的情志变化也有相互抑制作用。临床上可以运用不同情志变化的相互抑制关系来达到治疗目的。如“怒伤肝，悲胜怒……喜伤心，恐胜喜……思伤脾，怒胜思……忧伤肺，喜胜忧……恐伤肾，思胜恐”（《素问·阴阳应象大论》）。这就是情志病治疗中的所谓“以情胜情”之法。

以五行生克规律阐释疾病的治疗，有其一定的实用价值，但是并非所有疾病的治疗都能用五行生克规律来解释。临床上既要正确地掌握五行生克规律，又要根据具体病情进行辨证论治。

## 第四节 中医学思维方法的特点

中医学的思维方法，是中医学理论体系构建过程中的理性认识的方法学体系，它借助于语言，运用概念、判断、推理等思维形式反映人体内外的本质联系及其规律性。它是在长期医疗实践活动的基础上，运用中国古代哲学思想和方法，并采纳了古代的天文、历算、地理、气象、生物、物理、心理等学科知识，对人体的组织结构、生理功能、病因、发病、病机、养生和治则等进行了总结、分析、归纳和整理，经过实践—认识—再实践—再认识的多次循环过程而形成的。中医学的思维方法对中医学理论体系的建构起了决定性的作用，独特的思维方法才创造了中医学特有的理论体系。这种思维方法能动地从宏观上把握了人体这个客观世界的某些生命活动规律，反映了人体与自然环境和社会环境之间的密切联系，强调从传统文化、自然科学、社会科学等不同层面全方位考察研究人体的生命、健康和疾病，在养生防病中注重顺应自然，适应社会环境，在治疗中注重因时因地因人制宜。因此，了解并掌握中医学的特有思维方法，是学习和理解中医学基本理论的人门途径，也是其后登堂入室、深入研究中医学的必要手段。

精气学说、阴阳学说和五行学说，本是中国古代的哲学思想，是朴素的唯物论和辩证法，属自然哲学的范畴。它们以思辩的方法认识自然，认识宇宙，是中国传统文化认识世界的根本观点和方法，因而属于世界观和方法论范畴。中医学将此三学说的基本观点和方法，广泛用于阐释人体的生命活动、病理变化、疾病的防治以及人与自然的关系等重大问题。

精气学说作为一种自然观，奠定了中医学理论体系的方法论基石。它认为，精或气是世界的本原，是构成天地万物的最基本的质料；人是天地自然的产物，人体也是由精或气构成的；宇宙万物的发生、发展和变化，是精或气自身运动变化的结果。精气学说，帮助中医学构建了同源性思维和类比性思维方法，构建了整体观念、精气血津液神理论乃至藏象理论。

阴阳学说是中国古代朴素的对立统一理论。阴阳学说认为, 阴阳的对立统一是宇宙的总规律, 生命过程就是阴阳对立统一的结果。五行学说是中国古代朴素的系统论, 含有辩证法的思想。五行学说认为, 木、火、土、金、水是构成物质世界的基本元素。天地万物的运动都要受五行生克制化胜复法则的支配, 人体脏腑、组织、器官之间也不例外。五行学说以系统结构观点, 阐述了人体脏腑经络等各系统之间以及人与外界环境之间的统一性。

精气学说和阴阳五行学说虽然各自从不同角度阐释了人体生命活动、病理变化及养生防病等重大问题, 但它们之间又相互联系、相互补充。与阴阳五行学说相比较, 精气学说更具“本体论”性质, 旨在说明天地万物的同源性及物质统一性, 为中医学建立天人一体观以及人体自身完整统一的整体观奠定了方法学基础。精或气是宇宙万物的构成本原的思想, 类比到人体, 则产生了人体之精是人体生命的本原, 人体之气是人体生命之维系的理论。类比宇宙之精或气的升降聚散运动推动着宇宙万物的生成、发展和变化, 则产生了人体之气的升降出入运动推动和调控着人体的生命进程的理论。阴阳学说和五行学说作为方法论, 则构筑了中医学理论体系的基本框架。阴阳学说与五行学说相比较, 阴阳学说旨在说明一切生命现象都包含着阴阳两个矛盾方面, 阴阳的对立统一、协调平衡维持着人体的生命进程。“天地之道, 以阴阳二气而造化万物; 人生之理, 以阴阳二气长养百骸”(《类经附翼·医易义》)。而五行学说则具体说明了人体脏腑经络的结构关系及其调节方式, 即人体整体功能动态平衡的特殊规律。精气、阴阳、五行学说之间相互联系、相互补充。中医学借助于古代哲学的精气—阴阳—五行的矛盾运动, 阐述了人体生命活动的基本规律以及人与自然界的联系, 构建了独具特色的中医学理论体系。

精气、阴阳、五行学说等古代哲学思想, 作为中医学的思维方法, 具有注重宏观观察、注重整体研究、擅长哲学思维、强调功能联系等四个方面的基本特点。

## 一、注重宏观观察

中医学理论体系形成于战国至秦汉之际。受当时社会历史条件的影响和限制, 古代医家在对人体组织结构、生理功能和病理变化进行力所能及的观察推测和自身体悟的同时, 对人类生活的周围事物, 如天文、地理、气象、动物、植物、矿物以及社会变动等情况进行了广泛的观察和分析, 并将观察分析的结果与人的生理、病理结合起来进行研究, 从而得出许多科学的结论。

中医学理论体系中的精气学说、阴阳学说、五行学说、藏象学说及病因病机学说等的形成, 莫不是注重宏观观察的结果。这里的宏观包括两层意思: 一是总体地动态地观察和把握人体的生命活动规律。把人类看作是自然界的一个物种, 它不是孤立地存在着, 而是与整个自然界是息息相关的, 具有密不可分的联系。因此, 对于人体生命的正常活动和异常变化, 不能从孤立的人体去看, 而是把人体放在自然界的总体运动和广阔的动态平衡之中进行考察和研究。故中医学虽是关于人体生命、健康、疾病的科学, 但它确实综合运用了与人体生命活动有关的各门自然科学和人文社会科学的知识。宏观的另一层含义是, 客观存在的自然界和人类都是由有形可见的万事万物和无形可见的“气”构成的, 而有形可见的万事万物包括人类, 都是从无形的“气”派生出来的。它认为无形的“气”是构成自然界的基础, 而有形

之物与无形之气都是客观存在的物质，只不过是存在和运动的方式不同而已，即无论是肉眼可见的自然界中的万事万物，还是肉眼不可见的“气”，都统一于客观存在的物质世界，所谓“天下万物生于有，有生于无”（《道德经·四十章》），“通天下为一气耳”（《庄子·知北游》）。中医学正是在这种思维方式中建立了自己的生命观、疾病观，并依据宏观整体理论指导养生延寿和防病治病。

## 二、注重整体研究

整体研究是在整体观的基础上形成的。哲学的整体观是关于如何理解整体的一个基本观点。它主要从整体与部分的关系上，回答什么是整体，以及整体的特征是什么。

中医学整体观认为，人是一个有机整体，人与环境之间存在着“天然”的不可分割的联系，即人体本身的统一性和人与自然环境的统一性。基于这一观点，中医学研究人体正常生命活动和疾病变化时，注重从整体上，从自然界变化对人体的影响上来认识。它既注重人体解剖组织结构、内在脏腑器官的客观存在，更重视人体各脏腑组织器官之间的联系及功能，强调人体自身内部以及人与外界环境之间的统一和谐。

中医学整体观反映在研究思路和方法上，往往是采用由整体到局部的考察研究方法，即把个体或局部的事物或现象放在整体中去考察和研究。这种注重整体研究的方法体现在中医学理论的各个方面。例如精气、阴阳学说认为，精气是构成宇宙天地万物的最基本物质，精气自身的运动变化产生了天地阴阳二气，天地阴阳二气交感合和产生了宇宙间包括人在内的万事万物。人产生于自然，人的生命活动规律也就必然受自然界的规定和影响。人与自然在构成上的同源性决定了人体生命活动与自然运动规律的统一性。在人与自然统一性这一整体观思想影响下，中医学在研究人体的生理活动和病理变化乃至疾病的诊断、预防和治疗等方面，都把人体放在自然界中去考察，进而形成了中医学特有的天人一体的整体观。

中医学不仅认为人与自然界有着密切的联系，同时认为人体本身也是一个有机联系的统一的整体。构成人体的脏腑、组织、器官都是这个有机整体的一部分。在这一思想指导下，中医学在讨论人体的生理功能和病理变化时，总是认为构成人体的各个局部出现的变化都与整体机能有关。人体是由精构成和分化的有机整体，人体的某一部分，是整体中的部分，都具有整个生命活动的全部信息，局部实际上是整体的缩影。因而人体外部可诊察的某些部分，如舌、耳、寸口、面部、足掌面等，都是人体整个生命信息的表达部位，都可反映整体生命活动的情况。在诊断中诊察这些局部部位的变化，包括色泽、压痛点、舌质舌苔和脉象的变化，皆可测知内在脏腑的不同性质和不同层次的病变。因而中医学在治疗疾病和养生保健方面，往往比较注重整体层次的调整。中医治疗学中耳针疗法、足部疗法及“从阴引阳，从阳引阴”和“病在上者下取之，病在下者上取之”等，都是中医学注重整体调整的具体体现。

## 三、擅长哲学思维

中医学是运用哲学思维进行理性认识的集大成者。它在中医实践活动的基础上，以唯物主义和辩证法思想为指导，以儒家道家的“中和”平衡思想为思维方法的主线，以类比、演

绎、外揣等为具体的思维方法，对人体生命活动的正常和异常以及维持正常和纠正异常过程进行理性的认识、归纳和总结。因此，中医学理论体系的建立可以说是中医临床实践过程中所积累的丰富经验与哲学思维相融合的产物。中医学借助中国古代的哲学思维和原理，将其在医疗实践活动中积累的经验和通过观察而获得的大量感性资料上升为理性认识。在这个过程中，中医学对哲学本身也做出了重要贡献。

### （一）中和思维

中和，又称“中庸”、“中行”、“中道”，是中国古代哲学中重要的思维方式。中，即不偏不倚，无太过、无不及的平衡状态；和，是对一切有内在联系的事物进行协调，使之达到和谐状态的过程。因此，中和包涵着平衡与和谐两层意思。在中国古代，几乎所有的哲学家都把“中和”这种平衡、和谐、适中、适应等看作是事物内在的最好也是最理想的状态。“中也者，天下之大本也；和也者，天下之达道也。致中和，天地位焉，万物育焉”（《中庸》）。“天地之气，莫大于和，和者，阴阳调”（《淮南子·汜论训》）。

哲学家研究的对象是客观存在的世界秩序，提出“中和”思想，正是为了维持已经建立起来的世界秩序，并保持它的平衡或和谐。中医学研究的对象是人体，人体要保持其内外环境的平衡与和谐，人的生命活动才能正常进行下去。“中和”这种哲学思想正好反映了中医学这种本质的内在要求，因而“中和”思想成为中医学的重要思维方式。

“中和”思想的核心是平衡与和谐。这种平衡与和谐的思想贯穿在中医学理论体系的各个方面。如阴阳学说认为，在正常情况下，人体的阴阳相对平衡协调意味着健康，所谓“阴阳匀平，以充其形，九候若一，命曰平人”（《素问·调经论》）；“阴平阳秘，精神乃治”（《素问·生气通天论》）。若体内阴阳的相对平衡被打破，出现阴阳的平衡失调，则人体由生理状态转为病理状态。针对疾病发展过程中出现的阴阳平衡失调，治疗的原则是“损其有余，补其不足”，即所谓“谨察阴阳所在而调之，以平为期”（《素问·至真要大论》）。此外，五行的相生相克，自然界的气候变化，人的情志活动，都不能太过，也不能不及。只有保持这种无“太过”、无“不及”的状态，一切才能归于平和，才能使人的生命活动、自然现象及世界万事万物在有序的“治”的状态下产生、存在和发展变化，否则就会出现“逆”的病的状态或异常的存在、变化和发展。中医学对于疾病的治疗，在于纠正失“中和”的无序状态，使其达到“中和”有序。中医学理论中的整体观、阴阳五行学说、辨证论治思想、生命观、发病观、对病和“证”的治疗等，无不是围绕着不偏不倚的“中和”思想来展开的。“中和”思想虽源于哲学，但它已深深地植根于中医学之中，并与之融为一体，密不可分，成了中医学的“核心”和“灵魂”。这种思想之所以能贯穿于中医学的始终，主要的不是外在的影响，而是中医学内在本质的必然选择。中医学的实践证实，“中和”思想不仅对中医学理论体系的建构起了重要作用，而且对指导养生防病、诊疗用药都有重要指导意义。

### （二）类比思维

类比，是根据两个（或两类）对象之间在某些方面的相似或相同而推出它们在其他方面也可能相似或相同的一种逻辑方法，是一种由一事物推到另一事物的推理方法。这种方法是



科学认识过程中获得新知识的一种重要手段，历来为学者们所重视。在科学史上，许多重要的发明都曾经直接借助于类比法。

类比是以比较为基础的。人们为了变未知为已知，往往借助于类比方法，把陌生的对象和熟悉的对象相比较，把未知的东西和已知的东西相比较，进而找出它们之间的相同点或相似点，然后以此为依据，把其中某一对象的有关知识推移到另一对象中去，产生新的理论或知识。这种类比的方法，在科学研究中具有启发思路、提供线索、举一反三、触类旁通的作用。

类比法在中医学中叫做“援物比类”或“取象比类”法。中医学从整体观念出发，常以自然界和社会的事物与人体内的事物相类比去探索和论证人体生命活动的规律、疾病的病理变化以及疾病的诊断防治等问题，对中医学理论体系的形成和发展起了重要的方法学作用。精气学说、阴阳学说和五行学说中都蕴涵着类比思维方法。精气学说认为，精或气是构成宇宙万物包括人类的共同本原。宇宙万物包括人类都是精或气的同源异构体，它们之间必然存在着密不可分的联系，即所谓“天人一体”。以这一思想类比人体，则人体也是一个小宇宙，或称一个小天地。人体的各个部分、各个脏腑组织器官，都是由禀受于父母的先天之精化生而成的，因而它们之间也是同源异构体，也存在着密切的不可分割的联系。宇宙万物的发展变化，依赖于精或气的升降聚散运动；人体的生命活动，由气的运动变化所维系。气的运动停止，人体的生命活动则终止。

阴阳学说认为，物质世界的形成和发展变化，是由阴阳二气运动变化的结果。类比到人体，人体的生命进程也由阴阳二气的运动变化所维系，并时时受到自然界阴阳二气运动变化的影响。因此，人的生命活动正常与否，不但与人体内的阴阳运动平衡状态有关，而且与自然界中阴阳的运动平衡状态也有密切联系。中医学还依据自然界中随着太阳的升落而出现的一天之中阳气的变动情况与人体相类比，指出“阳气者，一日而主外，平旦人气（即阳气）生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭”（《素问·生气通天论》）。

五行学说把自然界的万事万物依据木、火、土、金、水的特性归为五大类，并认为自然界各种事物和现象的发展变化，都是这五种物质不断运动和相互作用的结果。中医学采用取象比类的方法，把人体的脏腑组织等根据五行各自的特性，将与自然界“木”相类的脏腑组织及功能活动归属于肝，将与“火”相类的脏腑组织及功能活动归属于心，以此类推而形成了人体的肝系统、心系统、脾系统、肺系统、肾系统等五大生理病理系统。五大生理病理系统按照五行生制化的规律运动变化，维持人体各脏腑组织之间的动态平衡，保证人体生命活动的有序进行。

中医学还把人体疾病过程中表现出来的症状和体征与自然界中的某些事物和现象进行类比推理，形成了病因理论中的“六淫学说”。例如：自然界的风具有轻扬向上、善动不居的特性，类比到人体的病理变化，则凡具有轻扬开泄、善行数变而主动等特性的病理表现，如肢体关节游走性疼痛、皮肤瘙痒无定处、头痛汗出、抽搐等，皆属外感风邪为患，治疗时应采用祛风的方法。

此外，中医学还运用类比思维创造了不少治疗方法。如中医在治疗火热上炎时，受到炉火正旺，抽掉炉底柴薪，则火势自减的启示，采用寒凉攻下的方法治疗。大便一通，火热下

行、上部火热征象顿消，这种方法称之为“釜底抽薪法”。在治疗阴虚肠液干枯、大便秘结时，受到水能行舟的启发，采用滋阴增液而通便的方法，肠液增多，大便自然通畅。这种方法称之为“增水行舟法”。其他如“提壶揭盖法”、“导龙入海法”等亦属类比思维而创立的治疗方法。

类比方法在许多情况下是十分有效的，但也存在着局限性。因为类比推理是一种或然推理，事物之间既有同一性，又有差异性。同一性提供了类比的逻辑依据，差异性则限制着类比结论的正确性。类比推理的结论可能是真实的、正确的，但也可能是虚假的、错误的。因此，类比推理结论的真实性有待于进一步的科学验证。

为了避免或减少类比推理的虚假性，运用类比推理方法时，应该尽可能多地搜集类比双方的有关资料，扩大可比项，增加已知项和未知项之间的相关性，使已知属性和欲推导的属性存在着本质的联系。同时还要正确运用哲学思想作指导，进而提高类比推理结论的可靠性。

#### 四、强调功能联系

中医学理论体系的形成受到道家“天下万物生于有，有生于无”（《道德经·四十章》）思想和《周易》象数思维方式的影响，强调事物和事物之间的功能性联系。中医学藏象理论的形成，虽然有中国古代解剖学实践为基础而进行的直观观察，但更主要的还是通过对脏腑功能活动表现于外的“征象”进行整体观察而得来的。如《素问·五藏生成》所说：“五脏之象，可以类推；五脏相音，可以意识，五色微诊，可以目察。”这里的“音”、“色”，都是脏腑功能活动的外在表现，也就是五脏的“象”。中医学通过对这些“象”的“目察”、“类推”和“意识”，去探索内在脏腑的奥秘。中医学运用这种方法确定了五脏与官窍、五体、外荣的关系。即心开窍于舌，主脉，其华在面；肝开窍于目，主筋，其华在爪；脾开窍于口，主肌肉，其华在唇；肺开窍于鼻，主皮，其华在毛；肾开窍于耳和二阴，主骨，其华在发。

人体较为简单的生命活动，各脏腑形体官窍的某些机能，虽然通过分析脏腑形体官窍的形态结构可以认识，但复杂的生命活动，脏腑之间的机能联系，靠分析其形态结构是难以做到的。因此，在藏象理论的建立及对复杂生命活动的解释方面，中医学主要不是以分析其形态结构，而是采用功能联系的思维来认识的。中医学以五行学说将脏腑形体官窍构成一个以五脏为中心的生理病理系统，再以脏腑藏精，精化为气，气分阴阳，阴阳二气动静协调的理论建立起一个脏腑机能的解释性模型，来阐释各脏腑的复杂机能及其相互关系，阐释人体生长壮老已的生命过程。因而中医学脏腑的概念，不仅是一个形态学的概念，而更重要的是一个生理病理学的概念，一个功能性的概念。脏腑的结构，可以认为是一个在形态性结构框架的基础上赋予了功能性结构的成分而形成的形态功能合一性结构。脏腑的内涵，是其形态与功能的合一。

中医学的藏象理论依据“内外相应，同类相从”的基本原则，从人体局部与整体的关系入手，按照一定的规律，通过司外揣内的功能观察和取象类比的思维方法去揭示生命的奥秘，同时又通过功能之间的联系，运用五行生克理论去探讨脏与脏之间的关系，这在当时缺少微观实验观察手段的情况下，形成广泛联系的藏象理论无疑是成功的。但也应指出，中医

学理论思维由于过分强调功能联系,而忽视了对物质实体的研究,也在一定程度上影响了中医学理论的进一步发展。

### 附:研究进展

关于精气学说的研究,近些年来主要进展有:①在分清精和气的古代哲学概念与中医学概念的不同方面作了些探索:在古代哲学中,精与气的内涵是相同的,都是指存在于宇宙中的运行不息的极精微物质,是构成宇宙万物的共同本原;在中医学中,精与气的概念是不同的:精是指藏于人体脏腑中的液态精华物质的统称,气则是人体内活力很强、无形而运行不息的精微物质。古代哲学中的精与气都是一个极抽象的概念,而人体中的精与气是较为具体的概念。②区分古代哲学的元气概念与中医学的元气概念:古代哲学中的元气是指存在于宇宙中的气,由于气是宇宙万物的构成本原,故称为元气;中医学中的元气是指人体中的元气,它仅是人体之气的重要组成部分。因此,“元气一元论”仅是一种古代哲学思想,在人体中没有元气一元论,只可讲“气本一气说”,即人身中各种气都是一身之气之划分。③构建了气理论结构:宇宙本原之气是最高层次的气,其次是自然界的大气与人身之气。在人体中,一身之气是最高层次的气,其次是元气、宗气和营气、卫气,再次为各脏腑经络之气。④明确古代哲学生命本原说与中医学生命本原说的区别:古代哲学认为,宇宙中存在的精或气是人体生命的构成本原。中医学认为,人体生命由精构成,由气维系。精是构成胚胎的本原物质,而气由精化,并与吸入的自然界清气相合而成,气运行不息维系着人体的生命活动。

阴阳学说和五行学说是中国古代的哲学理论。近年来对于阴阳、五行学说的研究主要表现在以下两个方面:①以辩证唯物主义和历史唯物主义为指导,从哲学、经史学、文化学等方面揭示阴阳、五行学说形成及其发展的源流,力求阐明阴阳、五行学说的科学价值及其在中医学理论体系中的地位。②从系统论、控制论、信息论以及数学、物理学、生物学等自然科学和生命科学等方面,用现代科学知识、技术和方法去揭示阴阳、五行的科学内涵。

中医学的思维方法是近年来学者们研究的热点问题之一。对于中医学思维方法的研究主要是从以下三个方面开展的:①研究对中医学理论体系形成产生过重大影响的《易经》中的思维方法及其对中医学的影响。如《易经》中“象数推衍”的演绎思维方法、“取象比类”的唯象思维方法等。②从中医学理论体系自身中探讨中医学思维方法的特点,如整体思维中的联系思维、中和思维、综合思维和辩证思维中的对立思维、宜思维、顺势思维等。这些思维方法都是中医学思维方法的特点。③从中、西医两个理论体系的对比中探讨中医学思维方法的特点及其优势。一些学者通过分析比较中、西医两种医学理论体系在思维方法上的不同,总结出了中医学思维方法中注重宏观把握、重视动态功能研究、善于直观类比等在医学科学研究中的优势,同时也指出了中医学受历史条件的限制有轻形质研究以及缺少定量指标等的不足。

## 第二章

## 藏 象

藏象学说，是研究藏象的概念内涵，各脏腑的形态结构、生理功能、病理变化及其与精气血津液神之间的相互关系，以及脏腑之间、脏腑与形体官窍及自然社会环境之间的相互关系的学说。它是中医学特有的关于人体生理病理的系统理论，也是中医学理论体系的核心部分，对养生延寿防病和疾病的诊治康复具有重要的指导意义。

### 第一节 藏象学说概论

藏象学说是以脏腑的形态和生理病理为研究目标的中医学基本理论。中医学既通过解剖分析的直接观察方法认识脏腑的形态和功能，又运用哲学思维，以整体观察的方法认识脏腑的生命活动规律，并以脏腑精气的贮藏、运动和代谢来解说脏腑机能。因此，中医学的脏腑，不仅仅是形态学结构的脏器，而是在其形态学结构的基础上，赋予了某些特殊机能的生理病理学系统。

#### 一、藏象的基本概念

**藏象**，近年来又写作“脏象”，是指藏于体内的内脏及其表现于外的生理病理征象及与自然界相通应的事物和现象。

“藏象”二字，首载《素问·六节藏象论》：“帝曰，藏象何如？岐伯曰：心者，生之本，神之变（处）也，其华在面，其充在血脉，为阳中之太阳，通于夏气。”可见《内经》对藏象的论述，包括了人体结构和生命活动规律的主要内容，涉及了脏腑的生理活动和与之相联系的心理活动、形体官窍、自然环境因素等。张介宾《类经·藏象类》注云：“象 形象也。藏居于内，形见于外，故曰藏象。”

“藏”，是藏于体内的内脏，包括五脏（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）。由于五脏是所有内脏的中心，故“藏”之所指，实际上是以五脏为中心的五个生理病理系统。

“象”，是这五个生理病理系统的外在现象和比象，其涵义有二：一是指表现于外的生理病理征象，如“肝病者，两胁下痛引少腹，令人善怒”（《素问·藏气法时论》）等；二是指内在以五脏为中心的五个生理病理系统与外在自然环境的事物与现象类比所获得的比象，如心气通于夏，“南方赤色，入通于心”（《素问·金匮真言论》）等。中医学正是通过观察外在征象来研究内脏的活动规律，认识内脏的实质，即所谓“视其外应，以知其内脏”（《灵枢·本藏》）。一般说来，任何外见的表象都有一定的内在形态学基础，自然界的各种变化与内脏的

功能活动也有一定的通应联系。“藏象”把形与象有机地结合起来，较确切地反映了中医学对人体生理活动的认识方法。

“藏”与脏器的概念不同。“藏”是中医学特有的概念。中医学的整体观察和“以象测藏”的认识方法，决定了“藏”的结构是一个在形态性结构框架的基础上赋予了功能性结构的成分而形成的形态功能合一性结构。如心“如倒垂莲蕊”的形态及“主血脉”的功能，无疑是通过解剖分析而发现的，而其“主神志”的功能则是通过整体观察推理而赋予心的。因此“藏”的概念，不仅是一个解剖学概念，而更重要是一个生理、病理学概念，一个功能单位的概念。脏器，是西医学的一个形态学概念，是指机体内外的器官而言。如心、肝、脾、肺、肾、胃、肠、胆、胰腺、膀胱、脑、子宫等，为内脏器官；眼、耳、鼻等，为感觉器官。就其结构来说，属一个纯形态学的或实体性的结构，而其功能是通过直接对该器官的解剖分析而获得。因此，“藏”与脏器的名称虽然大致相同，但其内涵却大不一样。

## 二、藏象学说的形成

藏象学说，《内经》中已基本形成一个完整的理论体系。藏象学说的形成基础，大致有以下几方面：

### （一）古代解剖学的认识

追溯藏象理论的形成之源，可发现古代解剖知识不仅为藏象理论的产生奠定了形态学基础，而且古人还在这些形态学知识的基础上，认识了内脏的某些功能。

春秋战国时期，古人对脏腑的形态已有了一定的认识，并应用于医疗实践，如《史记·扁鹊仓公列传》记载了上古时期的名医俞跗已能对人体实施剖腹治疾：“割皮解肌，决脉结筋，搦髓脑，揲荒爪幕，湔浣肠胃，漱涤五脏”，反映了当时已积累了一定的解剖学知识。《内经》对解剖人体观察脏腑更有详细的描述，如《灵枢·经水》说：“其死，可解剖而视之。其脏之坚脆，腑之大小，谷之多少，脉之长短，血之清浊……皆有大数。”《灵枢·肠胃》说：“咽门……至胃长一尺六寸。胃纡曲屈，伸之长二尺六寸，大一尺五寸，径五寸，大容三斗五升……肠胃所入至所出，长六丈四寸四分。”《难经》更详细论述了脏腑的形态、重量、容量、色泽等，如“肠胃凡长五丈八尺四寸”，“肾有两枚”，“胆在肝之短叶间，重三两三铢，盛精汁三合”等，且有“七冲门”（自口唇至肛门的消化道的七个器官的名称）的记载。中医学对人体一些较为简单的脏腑生理功能的认识，如心主血脉、肺主呼吸、胃为水谷之海、大肠主传化糟粕等，大都是在形态学知识的基础上建立的。

### （二）长期生活实践的观察

古代解剖学是比较粗浅的，对人体复杂深奥的生理病理现象还难以作出明确的解释。因此，古人采用了“有诸内，必形诸外”、“视其外应，以知其内脏”以及“取象类比”思维方法来认识人体脏腑的机能。通过对人体生命现象的整体观察，分析人体对不同环境条件和外界不同刺激所作出的不同反映，来认识人体的生理、病理规律，这是藏象学说形成的主要依据。如在已知肺主呼吸的基础上，发现人体体表受寒时，会出现鼻塞、打喷嚏、咳嗽等症

状，从而得出“肺主皮毛”、“开窍于鼻”的推理；在已知脾胃主运化水谷的基础上，发现几天不进食或每日食量不足，就会出现消瘦、四肢乏力等现象，从而推理出“脾主四肢肌肉”之说。又如观察分析人在悲哭时出现抽泣，大喜时心胸舒畅，发怒时面红目赤，思虑过度时食欲减退等现象，推理得出五志分属五脏等理论。

### （三）古代哲学思想的渗透

以精气、阴阳、五行学说为代表的古代哲学思想渗透到中医学中，对藏象理论的形成及系统化起了重要作用。

古代哲学的精气学说对中医学脏腑精气理论的形成有重要的影响，精为宇宙万物本原的思想，对中医学建立以精为脏腑形体官窍生成之源的理论，具有重要的启示作用；气无形而运行不息的概念，促使中医学产生了各脏之气不断运动以推动和调控其生理机能，维持各脏之间协调的理论。

阴阳学说渗透到中医学中，用以说明人体的部位、功能等多个方面。在藏象学说中，分脏腑为阴阳，分气血为阴阳，分精气为阴阳。尤其是近些年来关于精化为气，气分阴阳而建立的“五脏精气阴阳”理论模型，充实与发展了藏象理论，对临床辨证论治有着重要指导意义。

五行学说对中医学最重要的影响在于它促进了五行藏象体系的建立。五行藏象体系是古代医家借助五行，运用取象比类、推演络绎方法建立的一个以五脏为中心的整体宏观模式。它将复杂的人体组织结构划分为五个功能系统，每个系统都以五脏为核心，联系六腑、五官、九窍、五体、五志，体现了人体整体功能的统一、形神的统一。并将人体内部的五个系统与外部自然界的五方、五时、五气、五化、五色、五味等相联系，体现了人与自然环境的统一性。五行藏象体系的建立，使中医学脏腑的概念逐渐由形态学实体演变为功能态模型。

### （四）医疗实践经验的积累

临床经验的大量积累，可升华而形成理论。通过临床疗效来探索和反证脏腑的生理病理，又使藏象理论不断得到丰富充实和修正完善。如食用动物肝脏可治夜盲，多次重复的经验则产生了“以脏补脏”的原则，并佐证了“肝开窍于目”的理论；根据“血气者，人之神”的原理，用养血安神的方法，能治疗心悸、失眠等心神不宁之证，从而佐证了“心主神志”等。同样，对临床实践无指导意义的理论，则被淘汰或修正。如脏与脏的关系中，按照五行之间递相资生次序，火生土是指心火温煦脾土，但是，从命门学说兴起以来，多认为命门之火有温煦脾土的作用，故临床上温肾阳以健脾的治法广为运用。

总之，藏象学说是古代医家在长期生活医疗实践中，以古代解剖知识为基础，认识了内脏的某些功能，在此基础上，运用察外知内、取象类比、整体观察等方法，观察到内在脏腑反映于外的各种征象，经过概括、抽象、推理，逐步归纳出来的。藏象理论正是古人将客观所见的形态与主观推理所得的认识结合在一起而构筑的理论体系。

### 三、藏象学说的特点

藏象学说的主要特点是以五脏为中心的整体观，主要体现在以五脏为中心的人体自身的整体性及五脏与自然环境的统一性两个方面。

#### (一) 以五脏为中心的人体自身的整体性

藏象学说认为，人体是一个极其复杂的有机整体，人体各组成部分之间，结构上不可分割，功能上相互为用，代谢上相互联系，病理上相互影响。藏象学说是以五脏为中心，通过经络系统“内属于脏腑，外络于肢节”，将六腑、五体、五官、九窍、四肢百骸等全身脏腑形体官窍联结成有机整体。五脏，代表人体的五个生理系统，人体所有的组织器官都可以包括在这五个系统之中。其具体联结的系统结构有：肝系统（肝－胆－筋－目－爪），心系统（心－小肠－脉－舌－面），脾系统（脾－胃－肉－口－唇），肺系统（肺－大肠－皮－鼻－毛），肾系统（肾－膀胱－骨髓－耳－发）。这五个系统相互之间并非孤立，而是通过经脉的络属沟通和气血的流贯相互联系。五脏机能的协调共济，相互为用，是维持人体生理平衡的重要保证。中医学以阴阳学说说明五脏阴阳之间既相互制约又互根互用的动态平衡关系，以五行学说阐释五脏功能之间既相互资助又相互制约的协调统一关系。五脏之中，又是以心为主导，心为五脏六腑之大主。明代之后，命门学说兴盛，对肾精、肾气及肾阴、肾阳的功能有了较深刻的认识，又有了“肾为各脏阴阳之本”之说。

此外，五脏的生理活动与精神情志密切相关。中医藏象学说认为，人的精神活动属人体整体生命机能的体现，与五脏的生理功能正常与否密切相关。人的精神活动由五脏精气化生和充养，如《灵枢·本神》说：“肝藏血，血舍魂……脾藏营，营舍意……心藏脉，脉舍神……肺藏气，气舍魄……肾藏精，精舍志。”故《素问·宣明五气》将精神意识思维活动分属于五脏藏寓：“心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，肾藏志。”情志活动本由五脏精气化生，《素问·阴阳应象大论》说：“人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐。”故情志活动分别由五脏所司，如“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”。而情志过激，又反伤五脏精气，如“怒伤肝”，“喜伤心”，“思伤脾”，“忧伤肺”，“恐伤肾”（《素问·阴阳应象大论》）。

#### (二) 五脏与自然环境的统一性

人体不仅本身是一个有机整体，而且与自然环境保持着统一性。人赖自然环境以生存，人的生命活动规律必然受自然环境的制约和影响；机体对自然环境的影响，也必然要作出相应的反应。故《灵枢·岁露》说：“人与天地相参也，与日月相应也。”将人体与天地置于同一体系中考察研究，强调内外环境的统一性，这是藏象学说的第二个特点。

藏象学说应用五行学说将自然界的五时、五方、五气、五化等与人体五大功能系统密切联系，构成了人体内外环境相应的统一体。如以季节气候而言，“五脏应四时，各有收受”（《素问·金匱真言论》），五脏与五时之气是相互通应的，如心通于夏气，肺通于秋气，肾通于冬气，肝通于春气，脾通于土气（《素问·六节藏象论》）。故有“应春温之气以养肝，应夏

热之气以养心，应长夏之气以养脾，应秋凉之气以养肺，应冬藏之气以养肾”的养生原则。

五脏之气的虚实强弱与四时气候变化有密切关系。例如，春季肝气旺，冬季肾气旺。故春季多发肝病，冬季多发肾病。从养生的角度来说，当顺应四时，故养生调摄，治疗用药，春天应有利于肝气之疏泄，冬季应有利于肾精之闭藏。另一方面，根据五行学说，五脏之间存在着生克制化关系。例如，相对而言，肺气在春季较旺，夏季较弱，长夏转强，冬季也较旺，故病情预后转归也不同，如《素问·藏气法时论》说：“病在肺，愈在冬，冬不愈，甚于夏，夏不死，持于长夏。”

从地方区域而言，藏象学说按五行特性将五方与五脏类比，如东方属木，主生发，与肝气相通应；南方属火，主生长，与心气相通应，等等。这种类比是有一定科学内涵的。地域不同，气候、水土、饮食、居处以及生活习惯等方面有很大差异，从而使人体的脏腑强弱不同，体质和发病倾向也有一定区别。如江南多湿热，人体腠理多疏松；北方多燥寒，人体腠理多致密。

由于整体观察和类比思辨等思维方法的应用，以及古代哲学“重道轻器”、“重无轻有”思想的深刻影响，中医学藏象学说还有从宏观、功能、外象来把握脏腑的特点。因此，要科学地理解和把握藏象理论的内涵，并结合临床实践不断地加以发展。

#### 四、五脏、六腑与奇恒之腑的生理特点

脏腑分为脏、腑和奇恒之腑三类。脏有五，即心、肺、脾、肝、肾，合称五脏（在经络学说中，心包亦作为脏，故又称“六脏”）。腑有六，即胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦，合称六腑。奇恒之腑亦有六，即脑、髓、骨、脉、胆、女子胞。

中医学以生理功能特点的不同作为区分脏与腑的主要依据。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。如《素问·五藏别论》说：“所谓五脏者，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。”简明扼要地概括了五脏与六腑各自的生理特点，阐明了两者之间的主要区别。所谓“满而不实”、“实而不满”，是强调五脏的精气宜保持充满，但必须流通布散而不应呆滞；六腑内应有水谷食物，但必须不断传导变化，以保持虚实更替永不塞满的状态。唐·王冰注云：“精气为满，水谷为实。五脏但藏精气，故满而不实；六腑则不藏精气，但受水谷，故实而不能满也。”

奇恒之腑在形态上中空有腔与六腑相类，功能上贮藏精气与五脏相同，与五脏和六腑都有明显区别，故称之。如《素问·五藏别论》说：“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。”

五脏六腑的生理特点，对临床辨证论治有重要指导意义。一般说来，病理上“脏病多虚”，“腑病多实”，治疗上“五脏宜补”、“六腑宜泻”。

#### 五、五脏精气阴阳理论体系概述

五脏精气阴阳理论体系，是研究人体五脏精气阴阳的概念内涵、生理功能、病理变化及



相互关系的系统理论，是中医学藏象理论的一个重要组成部分，也是五脏生理功能和病理变化的解释性模型。人体各脏的生理功能，虽部分可从观察其形态结构来获得，但主要的是以各脏精气阴阳的运动变化来认识的。各脏之精与气，是有关人体生理活动的两类精微物质，与中国古代哲学精气学说中的精气，在概念上是有严格区别的。

### （一）五脏精气阴阳的涵义

#### 1. 五脏之精

五脏之精，源于《素问·上古天真论》“五脏六腑之精”一词，简称“脏精”，是指五脏所藏的有濡养、滋润和支撑本脏及其所属的六腑、形体、官窍等作用的液态精华物质，包括先天禀赋之精和后天水谷之精。先天之精与后天之精合化为一身之精，一身之精分藏于五脏，则为五脏之精。五脏之精有濡养和滋润作用，五脏及其所属的六腑、形体、官窍，主要依靠其所藏之精的濡养而能发挥其生理功能。五脏之精的存在形式不同，如心精、肝精可以与心血、肝血相融合的形式贮存于心、肝之内。如《素问·经脉别论》有“浊气归心，淫精于脉”、“食气入胃，散精于肝”之论。肺所藏之精称为肺精。肺精主要由脾转输至肺的水谷之精的轻清部分组成，依靠肺气的宣发与肃降作用，上濡头面诸窍，外“输精于皮毛”（《素问·经脉别论》）。脾所藏之精称为脾精。脾精是脾功能活动的物质基础。因饮食水谷之精华皆由脾吸收和转输，故脾精实为水谷之精。脾精输布到其他四脏，化为该脏之精，故有“脾主为胃行其津液”（《素问·厥论》）、“中央土以灌四傍”（《素问·玉机真藏论》）、“脾气散精，上归于肺”（《素问·脉要精微论》）之说。肾所藏之精，称为肾精。肾精由禀受于父母的先天之精，加之部分输于肾的水谷之精的充养而生成。

#### 2. 五脏之气

五脏之气，语出《素问·藏气法时论》，简称“脏气”，是指分布于五脏之中的无形而运行不息以推动和调控脏腑生理机能的极细微物质。先、后天之精所化之气，加之肺吸入的自然界清气，在肺脾肾等脏腑的综合作用下，合化为一身之气。一身之气分布于五脏，则为五脏之气。故脏气，既可以说是由五脏之精所化生的比精更细微的运动不息的物质，也可以说是由一身之气按其不同的成分构成分布到五脏面形成不同结构和功能的气。因此，五脏之气既有同源性，又有相对特异性。五脏之气，推动和调控着各脏的功能活动。如心气推动和调控着心脏的搏动、血脉的舒缩及精神的化生；肺气推动和调控着肺的宣发与肃降运动以行呼吸和输布水液；肝气推动和调控着肝的疏泄功能，以调节血液和津液的输布运行、饮食物的消化吸收、情志心理活动及生殖机能；脾气推动和调控着水谷和水液的运化、血液的生成和运行；肾气推动和调控着人体的生长发育与生殖机能，并主宰水液代谢及摄纳呼吸之气。五脏之气是推动和调控该脏功能，使之正常发挥的动力。

#### 3. 五脏之阴阳

五脏之阴，简称“脏阴”，是五脏之气中的具有凉润、宁静、抑制等作用的部分；五脏之阳，简称“脏阳”，是五脏之气中的具有温煦、推动、兴奋等作用的部分。五脏之阴与五脏之阳皆是五脏之气中的一部分，两者协调平衡，则五脏之气冲和畅达，各发挥应有的功能。五脏之阴虚衰，凉润、宁静等作用减退，则生虚热性病证；五脏之阳虚衰，温煦、推动

等功能减退，则生虚寒性病证。五脏之阴虚与五脏之阳虚，是五脏之气虚的不同表现。治疗五脏之阴虚和五脏之阳虚，除运用“阳病治阴”和“阴病治阳”外，也可兼以补气。

## （二）五脏精气阴阳的关系

五脏精气阴阳之间的关系，实际是一身之精气阴阳之间的关系。

### 1. 五脏藏精

由禀受于父母的先天之精与后天获得的饮食水谷之精相融合而生成的一身之精，分藏于五脏而为五脏之精。其中先天之精主要藏于肾，为人体生命之本原，故称肾为先天之本。肾精的主要成分是先天之精，故在五脏之精中的地位最重要。

### 2. 精化为气

一身之精所化之气与肺吸入的自然界清气相融合而成一身之气。一身之气分布到五脏则为五脏之气。因此，各脏之精是一身之精的分属，各脏之气是一身之气的分布。五脏之精是五脏之气的化生之源，五脏之气是五脏之精的功能体现。五脏之精贵在贮藏于五脏之中而不妄泻，五脏之气贵在体内有序运行而不紊乱。五脏之气的盛衰，取决于五脏之精的盈亏。五脏之精与五脏之气的关系，若用阴阳来概括，正如《素问·阴阳应象大论》所说：“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也。”因而调补五脏之气的虚衰，既可补养五脏之精以化气，又可直接以甘温之品补养五脏之气，故《素问·阴阳应象大论》说：“形不足者，温之以气。”由于肾主要藏先天之精，肾精所化之肾气也主要是先天之气，即元气，故肾气在五脏之气中也占重要地位。

### 3. 气分阴阳

根据古代哲学气分阴阳的概念，一身之气可分为阴阳二气，其所分化的五脏之气也皆有阴阳之别。五脏之阴气，是五脏之气中具有凉润、宁静、抑制等作用的部分；五脏之阳气，是五脏之气中具有温煦、推动、兴奋等作用的部分。在正常情况下，五脏之阴气与阳气维持着协调平衡关系，因而五脏之气冲和畅达，运行有序，各发挥其应有的功能。如肺气分为肺阴与肺阳：肺阳主温煦、宣发；肺阴主凉润、沉降。肺阴与肺阳运行协调，则宣发与肃降相反而相成，呼吸均匀，水精四布。他脏以此类推。若五脏之阴气与阳气失去了协调平衡，则可导致五脏之气运动失常，变生寒热。一般认为，肾气所分的肾阴、肾阳是五脏阴气与阳气的根源，因而五脏之阴气与阳气亏损日久必累及肾阴与肾阳，故有“久病及肾”之说。

根据中医学有关理论，结合临床实际，确定五脏之阴、五脏之阳的概念内涵，严格与五脏之精、五脏之气的概念相区别，并建立它们四者之间的逻辑关系，即五脏之精化生五脏之气，五脏之气分为五脏之阴和五脏之阳，是非常必要的。这对临床上认识和处理内伤脏腑的病变，对辨证和治疗脏腑的各种病证，尤其是虚证，具有重要的理论指导意义。

## 第二节 五 脏

五脏，即心、肝、脾、肺、肾的合称。在经络学说中，心包络也作为脏，故又称为六

脏。五脏的共同生理特点是化生和贮藏精气，并能藏神而称为“神脏”。五脏的职能虽各有所司，但彼此协调，共同维持生命进程。五脏的生理活动与自然环境的变化及精神情志因素又是密切相关的。

本节主要阐述心、肝、脾、肺、肾五脏的主要生理功能，生理特性，与形体官窍及情志、五液、五时等的关系。

## 一、心

心为五脏之一，位于胸中，两肺之间，膈膜之上，外有心包卫护。其形圆而下尖，如未开的莲花。

心的主要生理功能是主血脉，主藏神。由于心的主血脉和主藏神功能起着主宰人体整个生命活动的作用，故称心为“君主之官”、“生之本”、“五脏六腑之大主”。心的生理特性是为阳脏而主通明。

心在体合脉，其华在面，在窍为舌，在志为喜，在液为汗。手少阴心经与手太阳小肠经相互属络于心与小肠，相为表里。心在五行属火，为阳中之阳，与自然界夏气相通应。

### （一）主要生理功能

#### 1. 主血脉

心主血脉，即指心气推动和调控血液在脉管中运行，流注全身，发挥营养和滋润作用。心主血脉包括心主血和主脉两个方面。

（1）主血：心主血的基本内涵，是心气能推动血液运行，以输送营养物质于全身脏腑形体官窍。人体各脏腑器官、四肢百骸、肌肉皮毛以及心脉自身，皆有赖于血液的濡养，才能发挥其正常的生理功能，以维持生命活动。血液的运行与五脏功能密切相关，其中心的搏动泵血作用尤为重要。而心脏的搏动，主要依赖心气的推动和调控作用。心气充沛，心阴与心阳协调，心脏搏动有力，频率适中，节律一致，血液才能正常地输布全身，发挥其濡养作用。若心气不足，心脏搏动无力，或心阴不足，心脏搏动过快而无力，或心阳不足，心脏搏动迟缓而无力，均可导致血液运行失常。

心主血的另一内涵是心有生血的作用，即所谓“奉心化赤”。主要指饮食水谷经脾胃之气的运化，化为水谷之精，水谷之精再化为营气和津液，营气和津液入脉，经心火（即心阳）的作用，化为赤色血液，即《素问·经脉别论》所谓“浊气归心，淫精于脉。”清·唐宗海《血证论》说：“火者，心之所主，化生为血液以濡养周身。”可见，心有总司一身血液的运行及生成的作用。若心火虚衰，可致血液化生障碍。

（2）主脉：心主脉，是指心气推动和调控心脏的搏动和脉管的舒缩，使脉道通利，血流通畅。心与脉直接相连，形成一个密闭循环的管道系统。心气充沛，心脏有规律的搏动，脉管有规律的舒缩，血液则被输送到各脏腑形体官窍，发挥濡养作用，以维持人体正常的生命活动。《素问·六节藏象论》所说“心者……其充在血脉”，即是针对心、脉和血液所构成的一个相对独立系统而言。

脉为血之府，是容纳和运输血液的通道。营气与血并行于脉中，故《灵枢·决气》说：

“壅遏营气，令无所避，是谓脉。”血液能正常运行，发挥其濡养作用，除心气充沛外，还有赖于血液的充盈和脉道的通利。血液是供给人体各脏腑形体官窍营养物质的载体，心血的充盈，使心主血脉的生理功能得以正常发挥。脉道通利，是指脉管富有弹性并畅通无阻。脉管的舒缩与心气的推动和调控作用有关。心阳与心阴协调共济，则脉管舒缩有度，血流通畅，既不过速而致妄行，又不过缓而致瘀滞。如此血液方能在经脉中流行不止，循环往复，人体各脏腑组织器官才能源源不断地获得血液供给的营养。

只有心气充沛，心阴与心阳协调，血液才能在脉管中正常运行，周流不息，营养全身，呈现面色红润光泽，脉象和缓有力等征象。若心气不充或阴阳失调，经脉壅塞不通，舒缩失常，不能正常地输送血液，人体得不到血液濡养，常见心悸怔忡或心胸憋闷疼痛，唇舌青紫，脉细涩或结代等症。

心、脉、血三者密切相连，构成一个血液循环系统。血液在脉中正常运行，必须以心气充沛，血液充盈，脉道通利为基本条件。其中心脏的正常搏动，对血液循环系统生理功能的正常发挥起着主导作用，故说“心主身之血脉”（《素问·痿论》）。

## 2. 藏神

心藏神，又称主神明或主神志，是指心有统帅全身脏腑、经络、形体、官窍的生理活动和主司精神、意识、思维、情志等心理活动的功能。故《素问·灵兰秘典论》说：“心者，君主之官也，神明出焉。”

人体之神，有广义与狭义之分。广义之神，是整个个体生命活动的主宰和总体现；狭义之神，是指人的精神、意识、思维、情感活动及性格倾向等。心所藏之神，既是主宰个体生命活动的广义之神，又包括精神意识思维情志等狭义之神。

人体的脏腑、经络、形体、官窍，各有不同的生理功能，但它们都必须在心神的主宰和调节下，分工合作，共同完成整体生命活动。心神正常，则人体各脏腑的功能互相协调，彼此合作，全身安泰。神能驭气控精，调节血液和津液的运行输布，而精藏于五脏之中而为五脏之精，五脏之精所化之气为五脏之气，五脏之气推动和调控五脏的功能。因此，心神通过驾驭协调各脏腑之气以达到调控各脏腑功能之目的。由于心所藏之神有如此重要的作用，故称心为“五脏六腑之大主”（《灵枢·邪客》）。同时，心为神明之脏，主宰精神意识思维及情志活动，如《灵枢·本神》说：“所以任物者为之心。”心是可接受外界客观事物并作出反应，进行心理、意识和思维活动的脏器。这一复杂的精神活动实际上是在“心神”的主导下，由五脏协作共同完成的。由于心为藏神之脏，君主之官，生之本，五脏六腑之大主，故情志所伤，首伤心神，次及相应脏腑，导致脏腑气机紊乱。

心之所以称为“五脏六腑之大主”，还与其主血脉功能，即生血和运血功能有一定关系。人体各脏腑形体官窍的生理功能，包括神志活动，都离不开血气的充养，而血气通过脉管到达全身各处，是以心脏搏动为动力的。只有当心主血脉的功能正常，全身各脏腑形体官窍才能发挥其正常的生理功能，使生命活动得以继续。若心主血脉的功能发生障碍，就可影响到各脏腑形体官窍。一旦心脏搏动停止，全身脏腑形体官窍的功能也即丧失，生命活动也随之结束。

心的主血脉与藏神功能是密切相关的。血是神志活动的物质基础之一，如《灵枢·营卫

生会》说：“血者，神气也。”心血，即在心脏与血脉中化生和运行的血液。心血充足则能化神养神而使心神灵敏不惑，而心神清明，则能驭气以调控心血的运行，濡养全身脏腑形体官窍及心脉自身。

## （二）生理特性

心的生理特性是：为阳脏而主通明。心位于胸中，在五行属火，为阳中之阳，故称为阳脏，又称“火脏”。火性光明，烛照万物。心喻为阳脏、火脏，其意义在于说明心以阳气为用，心之阳气有推动心脏搏动，温通全身血脉，兴奋精神，以使生机不息的作用。心主通明，是指心脉以通畅为本，心神以清明为要。心脉畅通，固需心阳的温煦和推动作用，但也须有心阴的凉润和宁静作用。心阳与心阴的作用协调，心脏搏动有力，节律一致，速率适中，脉管舒缩有度，心血才能循脉运行通畅。心神清明，固然需要心阳的鼓动和兴奋作用，但也须有心阴的宁静和抑制作用。心阳能推动和鼓舞人的精神活动，使人精神振奋，神采奕奕，思维敏捷；心阴的宁静作用，能制约和防止精神躁动。心阳与心阴的作用协调，则精神内守，既无亢奋，也无抑郁。因此，古代医家把心喻为人体之“日”，如清·高士宗《医学真传·头痛》说：“盖人与天地相合，天有日，人亦有日，君火之阳，日也。”唐宗海《血证论》也说：“心为火脏，烛照万物。”实际是强调心以阳气为用，以及心阳的温通血脉和兴奋精神的作用，并非忽略心阴的作用。若心的阳气不足，失于温煦鼓动，既可导致血液运行迟缓，瘀滞不畅，又可引起精神萎靡，神识恍惚；心阴不足，失于凉润宁静，可致血行加速，精神虚性亢奋。

## （三）与形、窍、志、液、时的关系

### 1. 在体合脉，其华在面

心在体合脉，是指全身的血脉统属于心，由心主司（见上）。其华在面，是指心脏精气的盛衰，可从面部的色泽表现出来。“有诸内，必形诸外”，内在脏腑精气的盛衰及其机能的强弱，可显露于外在相应的体表组织器官。由于头面部的血脉极其丰富，全身血气皆上注于面，故心的精气盛衰及其生理功能正常与否，可以显露于面部的色泽变化。如《灵枢·邪气藏府病形》说：“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍。”心气旺盛，血脉充盈，则面部红润光泽。心气不足，可见面色㿔白、晦滞；心血亏虚，则见面色无华；心脉痹阻，则见面色青紫；心火亢盛，则见面色红赤；心阳暴脱，可见面色苍白、晦暗。故《素问·五藏生成》说：“心之合，脉也；其荣，色也。”

### 2. 在窍为舌

心在窍为舌，又称心开窍于舌，是指心之精气盛衰及其功能常变可从舌的变化得以反映。因而观察舌的变化可以了解心的主血脉及藏神功能是否正常。

舌为心之窍，其理论依据有四：①心与舌体通过经脉相互联系。《灵枢·经脉》说：“手少阴之别……循经入于心中，系舌本。”②心主血脉，而舌体血管丰富，外无表皮覆盖，故舌色能灵敏地反映心主血脉的功能状态。③舌具有感受味觉的功能。心主血脉，心之气血通过经脉上荣于舌，使之发挥鉴别五味的作用。故《灵枢·脉度》说：“心气通于舌，心和则舌

能知五味矣。”④舌与言语、声音有关。舌体运动及语言表达功能依赖心神的统领，故说：“舌者，心之官也”（《灵枢·五阅五使》）。

综上所述，舌与心在生理上密切相关。心的主血、藏神功能正常，则舌体红活荣润，柔软灵活，味觉灵敏，语言流利。若心有病变，亦可从舌上反映出来。如：心血不足，则舌淡瘦薄；心火上炎，则舌红生疮；心血瘀阻，则舌质紫暗，或有瘀斑。若心主神志功能失常，则可见舌强、语謇，甚或失语等。

舌本为口中的实体感觉器官，并非为“窍”，与耳、目、鼻、口等孔窍性器官不同。心本有窍，《素问·金匱真言论》所谓“南方赤色，入通于心，开窍于耳”，是说耳之听声与心神相关。此外，舌通过经络与脾、肝、肾等脏也有联系，与心为五脏六腑之大主之说相合。

### 3. 在志为喜

心在志为喜，是指心的生理功能与喜志有关。《素问·阴阳应象大论》说：“在脏为心，在志为喜。”喜，一般来说属于对外界刺激产生的良性反应。喜乐愉悦有益于心主血脉的功能，所以《素问·举痛论》说：“喜则气和志达，营卫通利。”但喜乐过度则可使心神受伤，如《灵枢·本神》说：“喜乐者，神惮散而不藏。”从心主神志的功能状况来分析，又有太过与不及的变化。精神亢奋可使人喜笑不休，精神萎靡可使人易于悲哀，如《素问·调经论》说：“神有余则笑不休，神不足则悲。”另外，心为神明之主，不仅喜能伤心，而且五志过极均能损伤心神。所以《灵枢·邪气藏府病形》说：“愁忧恐惧则伤心。”

### 4. 在液为汗

汗是五液之一，是津液通过阳气的蒸化后，经汗孔排于体表的液体，如《素问·阴阳别论》说：“阳加于阴谓之汗。”心在液为汗，是指心精、心血为汗液化生之源，《素问·五藏生成》有“五脏化液：心为汗”之说。汗液的生成、排泄与心血、心神的关系十分密切。心主血脉，血液与津液同源互化，血液中的水液渗出脉外则为津液，津液是汗液化生之源。心血充盈，津液充足，汗化有源，既可滋润皮肤，又可排出体内代谢后的废水。汗出过多，津液大伤，必然耗及心精、心血，可见心慌、心悸之症。故又有“血汗同源”，“汗为心之液”之说。心又藏神，汗液的生成与排泄又受心神的主宰与调节。心神清明，对体内外各种信息反应灵敏，汗液的生成与排泄，就会随体内生理情况和外界气候的变化而有相应的调节，所以情绪紧张、激动、劳动、运动及气候炎热时均可见汗出现象。惊恐伤心神，又可导致大量汗出，故《素问·经脉别论》说：“惊而夺精，汗出于心。”由此可见，心以其主血脉和藏神功能为基础，主司汗液的生成与排泄，从而维持了人体内外环境的协调平衡。又，汗是阳气蒸化津液所致，汗多又可耗散心气或心阳，大汗可致心气、心阳暴脱而出现气脱或亡阳的危候。

### 5. 与夏气相通应

五脏和自然界的四时阴阳相通应，心主夏。心与夏气相通应，是因为自然界在夏季以炎热为主，在人体则心为火脏而阳气最盛，同气相求，故夏季与心相应。人体的阳气随着自然界阴阳之升降而发生周期性变化。夏季则人体阳气隆盛，生机最旺。从五脏来说，心为阳中之阳，属火，故心之阳气在夏季最旺盛。一般说来，心脏疾患，特别是心阳虚衰的患者，其病情往往在夏季缓解，其自觉症状也有所减轻。而阴虚阳盛之体的心脏病和情志病，在夏季

又往往加重。即《素问·阴阳应象大论》所说的“阳胜则身热……能冬不能夏。”从预防角度来看，中医养神理论重视根据时令来调摄身心，在夏三月应当“夜卧早起，无厌于日”，尽量延长户外活动时间，使人的身心符合阳气隆盛状态，这样可使心的机能达到最大限度的扩展，发挥生命的潜能。从治疗角度看，中医学提出了“冬病夏治”的理论。如阳虚性心脏病在“水旺”的冬季易于发作，而“壬气”是不易治疗的，故待到夏季心火之用事，内外阳气隆盛之时给以适当调理，藉内外阳气之盛，可收到事半功倍之效。

### 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，在经络学说中，手厥阴心包经与手少阳三焦经相为表里，故心包络属于脏。古代医家认为，心为人身之君主，不得受邪，所以若外邪侵心，则心包络当先受病，故心包有“代心受邪”之功用。如《灵枢·邪客》说：“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。”后世明清温病学派受“心不受邪”思想的影响，在温病学说中，将外感热病中出现的神昏谵语等心神功能失常的病理变化，称之为“热入心包”或“痰热蒙蔽心包”。实际上，心包受邪所出现的病证，即是心的病证，心和其他脏器一样，皆可受邪气之侵。

## 二、肺

肺位于胸腔，左右各一，覆盖于心之上。肺有分叶，左二右三，共五叶。肺经肺系（指气管、支气管等）与喉、鼻相连，故称喉为肺之门户，鼻为肺之外窍。

肺的主要生理功能是主气司呼吸，主行水，朝百脉，主治节。肺气以宣发肃降为基本运行形式。肺在五脏六腑中位置最高，覆盖诸脏，故有“华盖”之称。肺叶娇嫩，不耐寒热燥湿诸邪之侵；肺又上通鼻窍，外合皮毛，与自然界息息相通，易受外邪侵袭，故有“娇脏”之称。

肺在体合皮，其华在毛，在窍为鼻，在志为悲（忧），在液为涕。手太阴肺经与手阳明大肠经相互络属于肺与大肠，相为表里。肺在五行中属金，为阳中之阴，与自然界秋气相通应。

### （一）主要生理功能

#### 1. 主气司呼吸

肺主气，首见于《内经》。《素问·五藏生成》说：“诸气者，皆属于肺。”肺主气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，是指肺是气体交换的场所。如《素问·阴阳应象大论》说：“天气通于肺。”通过肺的呼吸作用，不断吸进清气，排出浊气，吐故纳新，实现机体与外界环境之间的气体交换，以维持人体的生命活动。

肺主呼吸的功能，实际上是肺气的宣发与肃降作用在气体交换过程中的具体表现：肺气宣发，浊气得以呼出；肺气肃降，清气得以吸入。肺气的宣发与肃降作用协调有序，则呼吸

均匀通畅。肺气失宣或肺气失降，临床都有呼吸异常的表现，但临床表现有所不同。若是因外感引动内饮，阻塞气道，肺气失宣，多为胸闷气急或发为哮喘；若是因肝火上炎，耗伤肺阴，肺失肃降，多致喘咳气逆。

(2) 主一身之气：肺主一身之气，是指肺有主司一身之气的生成和运行的作用。故《素问·六节藏象论》说：“肺者，气之本。”

肺主一身之气的生成，体现于宗气的生成。一身之气主要由先天之气和后天之气构成。宗气属后天之气，由肺吸入的自然界清气，与脾胃运化的水谷之精所化生的谷气相结合而生成。宗气在肺中生成，积存于胸中“气海”，上走息道出喉咙以促进肺的呼吸，如《灵枢·五味》所说“其大气转而不行者，积于胸中，命曰气海，出于肺，循喉咽，故呼则出，吸则入”，并能贯注心脉以助心推动血液运行，还可沿三焦下行脐下丹田以资先天元气，故在机体生命活动中占有非常重要的地位。宗气是一身之气的重要组成部分，宗气的生成关系着一身之气的盛衰，因而肺的呼吸功能健全与否，不仅影响着宗气的生成，也影响着一身之气的盛衰。肺主一身之气的运行，体现于对全身气机的调节作用。肺有节律的呼吸，对全身之气的升降出入运动起着重要的调节作用。肺的呼吸均匀通畅，节律一致，和缓有度，则各脏腑经络之气升降出入运动通畅协调。

肺的呼吸失常，不仅影响宗气的生成及一身之气的生成，导致一身之气不足，即所谓“气虚”，出现少气不足以息、声低气怯、肢倦乏力等症，并且影响一身之气的运行，导致各脏腑经络之气的升降出入运动失调。

肺主一身之气和呼吸之气，实际上都基于肺的呼吸功能。肺的呼吸调匀是气的生成和气机调畅的根本条件。如果肺的呼吸功能失常，势必影响一身之气的生成和运行。若肺丧失了呼吸功能，清气不能吸入，浊气不能排出，新陈代谢停止，人的生命活动也就终结了。所以说，肺主一身之气的作用，主要取决于肺的呼吸功能。

## 2. 主行水

肺主行水，是指肺气的宣发肃降作用推动和调节全身水液的输布和排泄。《素问·经脉别论》称作“通调水道”。肺主行水的内涵主要有两个方面：一是通过肺气的宣发作用，将脾气转输至肺的水液和水谷之精中的较轻清部分，向上向外布散，上至头面诸窍，外达全身皮毛腠理以濡润之；输送到皮毛腠理的水液在卫气的推动作用下化为汗液，并在卫气的调节作用下有节制地排出体外。二是通过肺气的肃降作用，将脾气转输至肺的水液和水谷精微中的较稠厚部分，向内向下输送到其他脏腑以濡润之，并将脏腑代谢所产生的浊液（废水）下输至肾（或膀胱），成为尿液生成之源。

肺以其气的宣发与肃降作用输布水液，故说“肺主行水”。又因为肺为华盖，在五脏六腑中位置最高，参与调节全身的水液代谢，故清·汪昂《医方集解》称“肺为水之上源”。

外邪袭肺，肺失宣发，可致水液向上向外输布失常，出现无汗、全身水肿等症。内伤及肺，肺失肃降，可致水液不能下输其他脏腑，浊液不能下行至肾或膀胱，出现咳逆上气，小便不利，或水肿。肺气行水功能失常，导致脾转输到肺的水液不能正常布散，聚而为痰饮水湿；水饮蕴积肺中，阻塞气道，则影响气体交换，一般都有咳喘痰多的表现，甚则不能平卧。病情进一步发展，可致全身水肿，并能影响他脏的功能。临床上对水液输布失常的痰



饮、水肿等病证，可用“宣肺利水”和“降气利水”的方法进行治疗。由于水液输布障碍主要是因外邪侵袭而致肺气的宣发作用失常，故临床上多用宣肺利水法来治疗，即《内经》所谓“开鬼门”之法，古人喻之为“提壶揭盖”，清·徐大椿《医学源流论》则称之为“开上源以利下流”。

### 3. 朝百脉，主治节

肺朝百脉，是指全身的血液都通过百脉流经于肺，经肺的呼吸，进行体内外清浊之气的交换，然后再通过肺气宣降作用，将富有清气的血液通过百脉输送到全身。

全身的血脉均统属于心，心气是血液循环运行的基本动力。而血液的运行，又赖于肺气的推动和调节，即肺气具有助心行血的作用。肺通过呼吸运动，调节全身气机，从而促进血液运行。故《素问·平人氣象论》说：“人一呼脉再动，一吸脉亦再动。”《难经·一难》说：“人一呼脉行三寸，一吸脉行三寸。”同时，肺吸入的自然界清气与脾胃运化而来的水谷之精所化的谷气相结合，生成宗气，而宗气有“贯心脉”以推动血液运行的作用。肺气充沛，宗气旺盛，气机调畅，则血运正常。若肺气虚弱或壅塞，不能助心行血，则可导致心血运行不畅，甚至血脉瘀滞，出现心悸胸闷，唇青舌紫等症；反之，心气虚衰或心阳不振，心血运行不畅，也能影响肺气的宣通，出现咳嗽、气喘等症。

肺主治节，是指肺气具有治理调节肺之呼吸及全身之气、血、水的作用。《素问·灵兰秘典论》说：“肺者，相傅之官，治节出焉。”肺主治节的生理作用主要表现在四个方面：一是治理调节呼吸运动：肺气的宣发与肃降作用协调，维持通畅均匀的呼吸，使体内外气体得以正常交换。二是调理全身气机：通过呼吸运动，调节一身之气的升降出入，保持全身气机调畅。三是治理调节血液的运行：通过肺朝百脉和气的升降出入运动，辅佐心脏，推动和调节血液的运行。四是治理调节津液代谢：通过肺气的宣发与肃降，治理和调节全身水液的输布与排泄。由此可见，肺主治节，是对肺的主要生理功能的高度概括。

## （二）生理特性

### 1. 肺为华盖

“华盖”，原指古代帝王的车盖，《内经》喻为肺脏。《素问·病能论》说：“肺为藏之盖也。”肺位于胸腔，覆盖五脏六腑之上，位置最高，因而有“华盖”之称。肺居高位，又能行水，故称之为“水之上源”。肺覆盖于五脏六腑之上，又能宣发卫气于体表，具有保护诸脏免受外邪侵袭的作用，故《素问·痿论》说：“肺者，脏之长也”；《灵枢·九针论》说：“肺者，五脏六腑之盖也。”由于肺位最高，与外界相通，故温邪外侵，首先被犯；肺又外合皮毛，风寒燥湿外袭，皮毛受邪，亦内合于肺。故肺为诸邪易侵之脏。

### 2. 肺为娇脏

肺为娇脏，是对肺的生理病理特征的概括。生理上，肺脏清虚而娇嫩，吸之则满，呼之则虚，为脏腑之华盖，百脉之所朝会；病理上，外感六淫之邪从皮毛或口鼻而入，常易犯肺而为病；其他脏腑病变，亦常累及于肺。简而言之，肺位最高，邪必先伤；肺为清虚之脏，清轻肃静，不容纤芥，不耐邪气之侵。故无论外感、内伤或其他脏腑病变，皆可病及于肺而发生咳嗽、气喘、咯血、失音、肺癆、肺痿等病症。若娇嫩之肺脏一旦被邪侵犯，治疗当以

“治上焦如羽，非轻不举”为法则，用药以轻清、宣散为贵，过寒过热过润过燥之剂皆所不宜。

### 3. 主宣发与肃降

肺主宣发是指肺气具有向上升宣和向外周布散的作用；肺主肃降是指肺气具有向内向下清肃通降的作用。肺的宣发与肃降功能，是由肺气的升降运动来实现的，故称“肺气宣发”和“肺气肃降”。

肺气的宣发作用，能向上向外布散气与津液，主要体现在以下三个方面：一是呼出体内浊气；二是将脾所转输来的津液和部分水谷精微上输头面诸窍，外达于全身皮毛肌腠；三是宣发卫气于皮毛肌腠，以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开阖，将代谢后的津液化为汗液，并控制和调节其排泄。如《灵枢·决气》说：“上焦开发，宣五谷味，熏肤，充身，泽毛，若雾露之溉。”《灵枢·痈疽》说：“上焦出气，以温分肉而养骨节，通腠理。”若因外感风寒而致肺失宣发，则致呼吸不畅，胸闷喘咳；卫气被郁遏，腠理闭塞，可致恶寒无汗；津液内停，可变为痰饮，阻塞气道，则见呼吸困难，喘咳不得卧。

肺气的肃降作用，能向内向下布散气和津液，主要体现在以下三个方面：一是吸入自然界之清气，并将吸入之清气与谷气相融合而成的宗气向下布散至脐下，以资元气；二是将脾转输至肺的津液及部分水谷精微向下向内布散于其他脏腑以濡润之；三是将脏腑代谢后产生的浊液下输于肾或膀胱，成为尿液生成之源。人体脏腑气机的运动规律，一般是在上者宜降，在下者宜升，肺位胸中，为五脏六腑之华盖，其气以清肃下降为顺。若肺失肃降，则可出现呼吸表浅或短促，咳喘气逆等症。

肺气的宣发和肃降，是相互制约、相互为用的两个方面。宣发与肃降协调，则呼吸均匀通畅，水液得以正常的输布代谢，所谓“水精四布，五经并行”。宣发与肃降失调，则见呼吸失常和水液代谢障碍。一般说来，外邪侵袭，多影响肺气的宣发，导致肺气不宣为主的病变；内伤及肺，多影响肺气的肃降，导致肺失肃降为主的病证。宣发与肃降失常又是相互影响，同时并见的。如外感风寒首先导致肺的宣发功能障碍而出现胸闷鼻塞、恶寒发热、无汗等症，同时也可引起肺的肃降功能失常而伴有咳嗽喘息。

## （三）与形、窍、志、液、时的关系

### 1. 在体合皮，其华在毛

皮毛，包括皮肤、汗腺、毫毛等组织，是一身之表。它们依赖于卫气和津液的温养和润泽，具有防御外邪，调节津液代谢，调节体温和辅助呼吸的作用。肺与皮毛相合，是指肺与皮毛的相互为用关系。

肺对皮毛的作用，主要有二：①肺气宣发，宣散卫气于皮毛，发挥卫气的温分肉，充皮肤，肥腠理，司开阖及防御外邪侵袭的作用；②肺气宣发，输精于皮毛，即将津液和部分水谷之精向上向外布散于全身皮毛肌腠以滋养之，使之红润光泽。若肺精亏、肺气虚，既可致卫表不固而见自汗或易感冒，又可因皮毛失濡而见枯槁不泽。

皮毛对肺的作用，也主要有二：①皮毛能宣散肺气，以调节呼吸。《内经》把汗孔称作“玄府”，又叫“气门”，是说汗孔不仅是排泄汗液之门户，而且也是随着肺的宣发和肃降进

行体内外气体交换的部位。②皮毛受邪，可内合于肺。如寒邪客表，卫气被郁遏，可见恶寒发热、头身疼痛、无汗、脉紧等症，若伴有咳喘等症，则表示病邪已伤及肺脏。故治疗外感表证时，解表与宣肺常同时并用。

## 2. 在窍为鼻

鼻为呼吸之气出入的通道，与肺直接相连，所以称鼻为肺之窍。鼻为呼吸道之最上端，通过肺系（喉咙、气管等）与肺相联，具有主通气和主嗅觉的功能。鼻的通气和嗅觉功能，都必须依赖肺气的宣发作用。肺气宣畅，则鼻窍通利，呼吸平稳，嗅觉灵敏；肺失宣发，则鼻塞不通，呼吸不利，嗅觉亦差。故曰：“鼻者，肺之官也”（《灵枢·五阅五使》）；“肺气通于鼻，肺和则鼻能知臭香矣”（《灵枢·脉度》）。临床上常把鼻的异常变化作为诊断肺病的依据之一，而治疗鼻塞流涕、嗅觉失常等病证，又多用辛散宣肺之法。

## 3. 在志为忧（悲）

关于肺之志，《内经》有二说：一说肺之志为悲；一说肺之志为忧。但在论及五志相胜时则说“悲胜怒。”悲和忧虽然略有不同，但其对人体生理活动的影响是大致相同的，因而忧和悲同属肺志。悲忧皆为人体正常的情绪变化或情感反映，由肺精、肺气所化生，是肺精、肺气生理功能的表现形式。过度悲哀或过度忧伤，则属不良的情志变化，对人体的影响主要是损伤肺精、肺气，或导致肺气的宣降运动失调。《素问·举痛论》说：“悲则气消。”悲伤过度，可出现呼吸气短等肺气不足的现象。反之，肺精气虚衰或肺气宣降失调时，机体对外来非良性刺激的耐受能力下降，易于产生悲忧的情绪变化。

## 4. 在液为涕

涕，即鼻涕，为鼻黏膜的分泌物，有润泽鼻窍的作用。鼻涕由肺精所化，由肺气的宣发作用布散于鼻窍，故《素问·宣明五气》说：“五脏化液……肺为涕。”肺精、肺气的作用是否正常，亦能从涕的变化中得以反映。如肺精、肺气充足，则鼻涕润泽鼻窍而不外流。若寒邪袭肺，肺气失宣，肺之精津被寒邪所凝而不化，则鼻流清涕；肺热壅盛，则可见喘咳上气，流涕黄浊；若燥邪犯肺，则又可见鼻干而痛。

## 5. 与秋气相通应

五脏与自然界四时阴阳相通应，肺主秋。肺与秋同属于五行之金。时令至秋，暑去而凉生，草木皆凋。人体肺脏主肃肃下行，为阳中之阴，同气相求，故与秋气相应。秋季之肃杀，是对夏气生长太过的削减；肺气之肃降，是对心火上炎太过的制约。肺与秋气相通，故肺金之气应秋而旺，肺的制约和收敛功能强盛。时至秋日，人体气血运行也随“秋收”之气而衰落，逐渐向“冬藏”过渡。故养生家强调，人气亦当顺应秋气而渐收。如《素问·四气调神大论》云：“秋三月……使志安宁，以缓秋刑；收敛神气，使秋气平；无外其志，使肺气清。此秋气之应，养收之道也。”治疗肺病时，秋季不可过分发散肺气，而应顺其敛降之性。此外，秋季气候多清凉干燥，而肺为清虚之脏，喜润恶燥，故秋季易见肺燥之证，临床常见于咳无痰、口鼻干燥、皮肤干裂等症。

# 三、脾

脾位于中焦，在膈之下，胃的左方。《素问·太阴阳明论》说：“脾与胃以膜相连”。脾的

主要生理功能是主运化，统摄血液。脾胃同居中焦，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，生命活动的继续和精气血津液的化生和充实，均赖于脾胃运化的水谷精微，故称脾胃为“后天之本”。脾气的运动特点是主升举。脾为太阴湿土，又主运化水液，故喜燥恶湿。

脾在体合肌肉而主四肢，在窍为口，其华在唇，在志为思，在液为涎。足太阴脾经与足阳明胃经相互属络于脾与胃，相为表里。脾在五行属土，为阴中之至阴，与长夏之气相通应，旺于四时。

## （一）主要生理功能

### 1. 主运化

脾主运化，是指脾具有把饮食水谷转化为水谷精微（即谷精）和津液（即水精），并把水谷精微和津液吸收、转输到全身各脏器的生理功能。这是整个饮食物代谢过程中的中心环节，也是后天维持人体生命活动的主要生理机能。为了更好地理解脾气运化的具体作用和过程，将其分为运化食物和运化水液两个方面的生理过程来阐述。

（1）运化食物：运化食物，是指脾气促进食物的消化和吸收并转输其精微（谷精）的功能。食物经胃的受纳腐熟，被初步消化后，变为食糜，下送于小肠作进一步消化。食物的消化虽在胃和小肠中进行，但必须经脾气的推动、激发作用，食物才能被消化。由胃传入小肠的食糜，经脾气的作用进一步消化后，则分为清浊两部分。其精微部分，经脾气的激发作用由小肠吸收，再由脾气的转输作用输送到其他四脏，分别化为精、气、血、津液，内养五脏六腑，外养四肢百骸、皮毛筋肉。即《素问·玉机真藏论》所谓“脾为孤脏，中央土以灌四傍”；《素问·厥论》所谓“脾主为胃行其津液者也”。因此，脾气的运化功能健全，则能为化生精、气、血等提供充足的养料，脏腑、经络、四肢百骸以及筋肉皮毛等组织就能得到充足的营养而发挥正常的生理活动。若脾气的运化功能减退，称为脾失健运，也必然影响食物的消化和水谷精微的吸收而出现腹胀、便溏、食欲不振以至倦怠、消瘦等精气血生化不足的病变。

（2）运化水液：运化水液，是指脾气的吸收、转输水精，调节水液代谢的功能。脾气运化水液的功能主要表现为两个方面：一是将胃和小肠消化吸收的津液，即水精，以及大肠吸收的水液，由肾气的蒸化作用回吸收的水液，经脾气的转输作用上输于肺，再由肺的宣发肃降作用输布于全身，使“水精四布，五经并行”（《素问·经脉别论》）。二是在水液的代谢过程中起枢转作用。肺为水之上源，肾为水之下源，而脾居中焦，为水液升降输布的枢纽。凡水液的上腾下达，均赖于脾气的枢转。脾气散精，将水精和部分谷精一同上输于肺，其中清纯部分经肺的宣发作用，输布于皮毛、肌腠和头面诸窍而润泽之；浓厚部分在肺的肃降作用下，下行濡润五脏六腑。输送到皮肤肌腠的津液被利用后可化汗排出体外。输送到脏腑的水精，被脏腑利用后化为浊液归肾或膀胱，经肾气的蒸化作用，浊中之清上升，经脾气之转输上达于肺，再次参与水液代谢；浊中之浊变为尿液排出体外。由于脾气在水液的升降布散运动中发挥着枢转作用，使之上行下达，畅通无阻，从而维持了水液代谢的平衡。若脾气运化水液的功能失常，必然导致水液在体内停聚而产生水湿痰饮等病理产物，甚至导致水肿，故

《素问·至真要大论》说：“诸湿肿满，皆属于脾”。临床治疗此类病证，一般采用健脾燥湿和健脾利水之法。

运化食物和运化水液，是脾主运化的两个方面，二者是同时进行的。饮食是人类出生后所需营养的主要来源，是生成精、气、血、津液的主要物质基础，而饮食物的消化及其精微的吸收、转输都由脾所主，脾气不但将饮食物化为水谷精微，为化生精、气、血、津液提供充足的原料，而且能将水谷精微吸收并转输至全身，以营养五脏六腑、四肢百骸，使其发挥正常功能，并能充养先天之精，促进人体的生长发育，是维持人体生命活动的根本，故称为“后天之本”。脾为“后天之本”的理论，对养生防病有着重要意义。在日常生活中注意保护脾胃，使脾气充实，运化功能健全，则正气充足，不易受到邪气的侵袭，即所谓“四季脾旺不受邪”（《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》）。否则，脾气不健，气血亏虚，人体易病。所以元·李杲《脾胃论·脾胃盛衰论》说：“百病皆由脾胃衰而生也。”

## 2. 主统血

脾主统血，是指脾气有统摄、控制血液在脉中正常运行而不逸出脉外的功能。明·薛己《薛氏医案》明确提出：“心主血，肝藏血，脾能统摄于血。”清·沈明宗《金匱要略编著》也说：“五脏六腑之血，全赖脾气统摄。”

脾气统摄血液的功能，实际上是气的固摄作用的体现。脾气是一身之气分布到脾脏的一部分，一身之气充足，脾气必然充盛；而脾气健运，一身之气自然充足。气足则能摄血，故脾统血与气摄血是统一的。脾气健旺，运化正常，气生有源，气足而固摄作用健全，血液则循脉运行而不逸出脉外。若脾气虚弱，运化无力，气生无源，气衰而固摄功能减退，血液失去统摄而导致出血。病理上，脾不统血与气不摄血的机理亦是一致的。只是由于脾气有升举的特性，并与肌肉有密切的关系，所以习惯上把下部和肌肉皮下出血，如便血、尿血、崩漏及肌衄等，称为脾不统血，寓涵血随气陷而下逸出血的病机在内。脾不统血由气虚所致，属虚性出血，一般出血色淡质稀，如为便血，可呈黑色柏油样，并有气虚见症。

## （二）生理特性

### 1. 脾气主升

脾气主升，是指脾气的运动特点，以升为主，具体表现为升清和升举内脏两方面生理作用。

（1）升清：“清”是指水谷精微等营养物质。脾主升清，是指脾气的升动转输作用，将胃肠道吸收的水谷精微和水液上输于心、肺等脏，通过心、肺的作用化生气血，以营养濡润全身。若脾气虚衰或被湿浊所困，升动转输功能失常，则致水谷精微和水液的输布运行失常，气血的化生和输布障碍，各脏腑经络形体官窍因得不到精气血津液的滋润、濡养和激发、推动作用而致功能不能正常发挥，因而出现各种各样的代谢失常的病变。

脾气的升清作用，实际上是脾气运化功能的表现形式。脾主升清与胃主降浊相对而言，二者相互为用，相反相成。“脾宜升则健，胃宜降则和”（清·叶桂《临证指南医案·脾胃门》），脾胃升降协调，共同完成饮食水谷的消化和水谷精微的吸收、转输。若脾气虚弱而不能升清，浊气亦不得下降，则上不得精气之滋养而见头目眩晕，精神疲惫；中有浊气停滞而

见腹胀满闷；下有精气下流而见便溏、泄泻。正如《素问·阴阳应象大论》所说：“清气在下，则生飧泄，浊气在上，则生腹胀。”

(2) 升举内脏：脾主升举内脏，是指脾气上升能起到维持内脏位置的相对稳定，防止其下垂的作用。脾气上升而胃气下降，升降协调平衡，是维持脏器位置恒定不移的重要因素。由于脾气是主升的，因而脾气上升是防止内脏位置下垂的重要保证。若脾气虚弱，无力升举，反而下陷，可导致某些内脏下垂，如胃下垂、肾下垂、子宫脱垂（阴挺）、脱肛（直肠脱垂）等。临床治疗内脏下垂病证，常采用健脾升陷的补中益气汤治之。“中气”是脾胃二气的合称，是升降协调的冲和之气，其气下陷主要责之脾气不升，故中气下陷也称为脾气下陷。

## 2. 喜燥恶湿

喜燥恶湿是脾的生理特性之一，与胃的喜润恶燥相对而言。脾之所以有喜燥恶湿的特性，是与其运化水液的生理功能分不开的。脾气健旺，运化水液功能发挥正常，水精四布，自然无痰饮水湿的停聚。然脾气升动，才能将水液上输于肺，即所谓“脾气散精，上归于肺”，而脾气升运的条件之一就是脾体干燥而不被痰饮水湿所困，如清·吴达《医学求是》所说：“脾燥则升。”若脾气虚衰，运化水液的功能障碍，痰饮水湿内生，即所谓“脾生湿”；水湿产生之后，又反过来困遏脾气，致使脾气不升，脾阳不振，称为“湿困脾”。外在湿邪侵入人体，困遏脾气，致脾气不得上升，也称为“湿困脾”。由于内湿、外湿皆易困遏脾气，致使脾气不升，影响正常功能的发挥，故脾欲求干燥清爽，即所谓“脾喜燥而恶湿”。临床上，对脾生湿，湿困脾的病证，一般是健脾与利湿同治，所谓“治湿不治脾，非其治也。”

据以上两个生理特性，可以推测脾气下陷的病机主要有二：一是脾气虚衰，无力升举，又称为中气下陷，当健脾益气治之；二是脾气被湿所困，不得上升反而下陷，治当除湿与健脾兼用。

## (三) 与形、窍、志、液、时的关系

### 1. 在体合肉，主四肢

脾在体合肉，是指脾气的运化功能与肌肉的壮实及其功能发挥之间有着密切的联系，如《素问·痿论》说：“脾主身之肌肉。”全身的肌肉，都有赖于脾胃运化的水谷精微及津液的营养滋润，才能壮实丰满，并发挥其收缩运动的功能，正如张志聪注释《素问·五藏生成》所说：“脾主运化水谷之精，以生养肌肉，故主肉。”脾胃的运化功能失常，水谷精微及津液的生成和转输障碍，肌肉得不到水谷精微及津液的营养和滋润，必致瘦削，软弱无力，甚至痿废不用。健脾胃生精气是治疗痿证的基本原则，《素问·痿论》称为“治痿独取阳明”。四肢与躯干相对而言，是人体之末，故又称“四末”。人体的四肢，同样需要脾胃运化的水谷精微及津液的营养和滋润，以维持其正常的生理活动，故称“脾主四肢”。脾气健运，则四肢的营养充足，活动轻劲有力；若脾失健运，转输无力，则四肢的营养缺乏，可见倦怠无力，甚或痿废不用。所以《素问·太阴阳明论》说：“四肢皆禀气于胃而不得至经（径至），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。”即是说明四肢的功能正常与否，与脾气的运化和升清功能是

否健旺密切相关。

## 2. 在窍为口，其华在唇

脾开窍于口，是指人的食欲、口味与脾的运化功能密切相关。口腔在消化道的最上端，主接纳和咀嚼食物。食物经咀嚼后，便于胃的受纳和腐熟。脾的经脉“连舌本，散舌下”，舌又主司味觉，所以，食欲和口味都可反映脾的运化功能是否正常。脾气健旺，则食欲旺盛，口味正常，如《灵枢·脉度》说：“脾气通于口，脾和则口能知五谷矣。”若脾失健运，湿浊内生，则见食欲不振，口味异常，如口淡乏味、口腻、口甜等。

脾之华在唇，是指口唇的色泽可以反映脾气功能的盛衰。如《素问·五藏生成》说：“脾之合，肉也；其荣，唇也。”《灵枢·五阅五使》说：“口唇者，脾之官也。”脾气健旺，气血充足，则口唇红润光泽；脾失健运，则气血衰少，口唇淡白不泽。

## 3. 在志为思

脾在志为思，是指脾的生理功能与思志相关。思即思虑，属人体的情志活动或心理活动的一种形式，与思维、思考等概念有别。思虽为脾志，但与心神有关，故有“思出于心，而脾应之”之说。正常限度内的思虑，是人人皆有的情志活动，对机体并无不良影响。但思虑过度，或所思不遂，则会影响机体正常的生理活动，并且主要影响气的运动，导致气滞或气结。从影响脏腑的生理功能来说，思虑太过，最易妨碍脾气的运化功能，致使脾胃之气结滞，脾气不能升清，胃气不能降浊，因而出现不思饮食、脘腹胀闷、头目眩晕等症。

## 4. 在液为涎

涎为口津，即唾液中较清稀的部分，由脾精、脾气化生并转输布散，故说“脾在液为涎”。涎具有保护口腔黏膜，润泽口腔的作用，在进食时分泌旺盛，以助谷食的咀嚼和消化，故有“涎出于脾而溢于胃”之说。在正常情况下，脾精、脾气充足，涎液化生适量，上行于口而不溢于口外。若脾胃不和，或脾气不摄，则导致涎液化生异常增多，可见口涎自出。若脾精不足，津液不充，或脾气失却推动激发之能，则见涎液分泌量少，口干舌燥。

## 5. 与长夏之气相通应

五脏应四时，脾与四时之外的“长夏”（夏至～处暑）相通应。长夏之季，气候炎热，雨水较多，天阳下迫，地气上腾，湿为热蒸，蕴酿生化，万物华实，合于土生万物之象，而人体的脾主运化，化生精气血津液，以奉生身，类于“土爰稼穡”之理，故脾与长夏，同气相求而相通应。长夏之湿虽主生化，而湿之太过，反困其脾，使脾运不展。故至夏秋之交，脾弱者易为湿伤，诸多湿病由此而起。又因时逢炎夏，湿与热兼，湿热交相为病，多见身热不扬、肢体困重、脘闷不舒、纳呆泄泻等湿热交结不解的症状。治疗应因时制宜，除湿而热自退，所谓“湿去热孤”之法。

此外，又有“脾主四时”之说。如《素问·太阴阳明论》说：“脾者土也，治中央，常以四时长四脏，各十八日寄治，不得独主于时也。”提出脾主四季之末的各十八日，表明四时之中皆有土气，而脾不独主一时。人体生命活动的维持，依赖脾胃所化生的水谷精微和津液的充养；心肺肝肾的生理功能，皆赖脾气及其化生的精微物质的支撑。脾气的运化功能正常，则四脏得养，功能正常发挥，人体康健，不易得病，有病也易于康复。这即是脾主四时的意义所在。

## 四、肝

肝位于腹腔，横膈之下，右肋之内。

肝的主要生理功能是主疏泄和主藏血。《临证指南医案·肝风》有肝“体阴而用阳”之说。肝的生理特性是主升主动，喜条达而恶抑郁，故称之为“刚脏”。《素问·灵兰秘典论》说：“肝者，将军之官，谋虑出焉。”

肝在体合筋，其华在爪，在窍为目，在志为怒，在液为泪。胆附于肝，足厥阴肝经与足少阳胆经相互络属于肝与胆，相为表里。肝在五行属木，为阴中之阳，与自然界春气相通应。

### （一）主要生理功能

#### 1. 主疏泄

肝主疏泄，是指肝气具有疏通、畅达全身气机，进而促进精血津液的运行输布、脾胃之气的升降、胆汁的分泌排泄以及情志的舒畅等作用。最早提出肝主疏泄者，乃元代医家朱震亨，他在《格致余论·阳有余阴不足论》明确提出：“主闭藏者肾也，司疏泄者肝也。”目前对“肝主疏泄”功能的认识，是在临床实践中逐步发展和完善起来的。

肝气的疏泄作用，调畅全身气机，使脏腑经络之气的运行通畅无阻。气机，即气的升降出入运动。机体脏腑、经络、形体、官窍的机能活动，全赖于气的升降出入运动。由于肝气的生理特点是主升、主动，这对于全身气机的疏通、畅达，是一个重要的因素。因此，肝气的疏泄功能，对各脏腑经络之气升降出入运动的协调平衡，起着重要的调节作用，对维持全身脏腑、经络、形体、官窍等功能活动的有序进行，也是一个重要的条件。肝气的疏泄功能正常发挥，则气机调畅，气血和调，经络通利，脏腑、形体、官窍等的功能活动也稳定有序。肝气的疏泄功能失常，称为肝失疏泄。根据其所致病证的不同表现，可分为两个方面：一为肝气的疏泄功能不及，常因抑郁伤肝，肝气不舒，疏泄失职，气机不得畅达，形成气机郁结的病理变化，称为“肝气郁结”，临床表现多见闷闷不乐，悲忧欲哭，胸胁、两乳或少腹等部位胀痛不舒等。二是肝气的疏泄功能太过，常因暴怒伤肝，或气郁日久化火，导致肝气亢逆，升发太过，称为“肝气上逆”，多表现为急躁易怒，失眠头痛，面红目赤，胸胁乳房常走窜胀痛，或使血随气逆而吐血、咯血，甚则卒然昏厥，如《素问·调经论》说：“血之与气并走于上，则为大厥，厥则暴死，气复反（返）则生，不反则死。”

肝气的疏泄功能，反映了肝为刚脏及肝气主动、主升的生理特点，是维持肝脏本身及相关脏腑的功能协调有序的重要条件。肝气疏泄调畅气机的作用，主要表现在以下几个方面。

（1）促进血液与津液的运行输布：血液的运行和津液的输布代谢，有赖于气机的调畅。肝的疏泄功能，能调畅气机，使全身脏腑经络之气的运行畅达有序。气能运血，气行则血行，故说肝气的疏泄作用能促进血液的运行，使之畅达而无瘀滞。若气机郁结，则血行障碍，血运不畅，血液瘀滞停积而为瘀血，或为癥积，或为肿块，在女子可出现经行不畅、经迟、痛经、经闭等。若肝气上逆，迫血上涌，又可使血不循经，出现呕血、咯血等出血，或女子月经过多、崩漏不止等症。气能行津，气行则津布，故说肝的疏泄作用能促进津液的输



布代谢，使之无聚湿成水生痰化饮之患。若肝气疏泄功能失常，气机郁结，亦会导致津液的输布代谢障碍，形成水湿痰饮等病理产物，出现水肿、痰核等病症。因此，疏肝理气是治疗瘀血内阻和痰饮水湿内停的常法，而相对于健脾升陷是治疗下出血的常用方法，平肝降气是治疗上出血的首要方法。

(2) 促进脾胃的运化功能和胆汁分泌排泄：脾气以升为健，胃气以降为和。脾胃的运化功能，体现在脾胃之气的升降相因，平衡协调，这与肝气的疏泄功能有密切的关系。因为肝气疏泄，调畅气机，有助于脾胃之气的升降，从而促进脾胃的运化功能。另一方面，食物的消化吸收还要借助于胆汁的分泌和排泄，因为胆汁是参与饮食物消化和吸收的“精汁”。胆汁乃肝之余气所化，其分泌和排泄受肝气疏泄功能的影响。肝气的疏泄功能正常发挥，全身气机调畅，胆汁才能够正常的分泌与排泄。如果肝气的疏泄功能失常，出现肝气郁结或肝气上逆，胆汁则不能正常的分泌与排泄，可导致胆汁郁滞，影响饮食物的消化吸收，临床可出现食欲减退、口苦、黄疸、厌食油腻、腹胀、腹痛等症。正因为肝的疏泄作用与脾胃的运化功能和胆汁的分泌排泄有着密切的关系，所以肝病常影响脾胃及胆的功能，出现肝木乘土（脾胃）及胆汁郁滞不畅的病变。若肝病以影响脾土为主的，多称之为“肝脾不调”或“肝脾不和”，导致脾失健运，谷食不化，可出现胸胁胀满、腹胀腹痛等症；若引起脾气不升，“清气在下，则生飧泄”，可出现肠鸣、腹泻等症。治宜疏肝健脾，肝脾同调之法。若肝病以影响胃土为主的，多称之为“肝气犯胃”或“肝胃不和”，导致胃失受纳和降，可出现胸胁脘腹胀满或疼痛、纳呆等症；导致胃气不降，“浊气在上，则生膈胀”，可出现暖气、恶心、呕吐、泛酸等症。治宜疏肝和胃之法。若肝病影响胆腑，胆汁排泄失常而出现郁滞，则见腹痛腹胀、饮食不化等症，重者可见高热、潮热、腹部绞痛；胆汁郁滞日久，则易生结石。治疗则当疏肝理气以促进胆汁的分泌排泄。

(3) 调畅情志：肝气的疏泄功能，能调畅气机，因而能使人心情舒畅，既无亢奋，也无抑郁。情志活动，指人的情感、情绪变化，是精神活动的一部分。情志活动分属五脏，但由心所主。心之所以有主神志的功能，是与心主血脉密切相关的。而血的正常运行，又要依赖于气机的调畅，因肝主疏泄，调畅气机，所以肝具有调畅情志的功能。肝气的疏泄功能正常，则气机调畅，气血和调，心情舒畅，情志活动正常；若肝气的疏泄功能不及，肝气郁结，可见心情抑郁不乐，悲忧善虑；若肝气郁而化火，或大怒伤肝，肝气上逆，常见烦躁易怒，亢奋激动。反之，情志活动异常，又多导致气机失调的病变，如“怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，惊则气乱”等（《素问·举痛论》）。由于情志异常与肝气的疏泄功能失常有密切关系，故治疗情志病时应着重调理肝气，如赵献可《医贯·郁病论》说：“予以一方治其木郁，而诸郁皆因而愈。一方曰何？逍遥散是也。”肝气的疏泄功能失常，可引起情志活动的异常，而强烈或持久的情志刺激，亦可影响肝的疏泄功能，导致肝气郁结或肝气上逆的病理变化。

(4) 促进男子排精与女子排卵行经：女子的排卵与月经来潮，男子的排精等，与肝气的疏泄功能有密切的关系。《格致余论·阳有余阴不足论》说：“主闭藏者肾也，司疏泄者肝也。”指出男子精液的贮藏与施泄，是肝肾二脏之气的闭藏与疏泄作用相互协调的结果。肝气的疏泄功能发挥正常，则精液排泄通畅有度；肝失疏泄，则排精不畅。女子的按时排卵，

也是肝气疏泄和肾气闭藏功能相互协调的体现。气机调畅又是女子行经能否通畅有度的重要条件，因而亦受肝气的疏泄功能的影响。肝气的疏泄功能正常发挥，则月经周期正常，经行通畅；若肝失疏泄，气机失调，则见月经周期紊乱，经行不畅，甚或痛经。治疗此类病证，常以疏肝为第一要法。由于肝气的疏泄功能对女子的生殖机能尤为重要，故有“女子以肝为先天”之说。

## 2. 主藏血

肝藏血，是指肝脏具有贮藏血液、调节血量和防止出血的功能。肝藏血的生理意义有以下五个方面：

(1) 涵养肝气：肝贮藏充足的血液，化生和涵养肝气，使之冲和畅达，发挥其正常的疏泄功能，防止疏泄太过而亢逆。

(2) 调节血量：肝贮藏充足的血液，可根据生理需要调节人体各部分血量的分配。在正常情况下，人体各部分的血量，是相对恒定的。但是随着机体活动量的增减、情绪的变化、外界气候的变化等因素，人体各部分的血量也随之有所变化。这种变化是通过肝的藏血和疏泄功能实现的。当机体活动剧烈或情绪激动时，肝脏就通过肝气的疏泄作用将所贮藏的血液向外周输布，以供机体的需要。当人体处于安静或情绪稳定时，机体外周对血液的需求量相对减少，部分血液便又归藏于肝。《素问·五藏生成》说：“人卧血归于肝”，王冰注解：“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。”

(3) 濡养肝及筋目：肝贮藏充足的血液，可濡养肝脏及其形体官窍，使其发挥正常的生理功能。如《素问·五藏生成》说：“肝受血而能视，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄。”如果肝脏有病，贮藏血液减少，可出现肝血虚亏，濡养功能减退的病变。如肝血不足，不能濡养目，则两目干涩昏花，或为夜盲；若不能濡养筋，则筋脉拘急，肢体麻木，屈伸不利。

(4) 为经血之源：肝贮藏充足的血液，为女子月经来潮的重要保证。肝藏血而称为血海，冲脉起于胞中而通于肝，与女子月经来潮密切相关，也称为“血海”。女子以血为本，肝藏血充足，冲脉血液充盛，是其月经按时来潮的重要保证。肝血不足时，可见月经量少，甚则闭经。

(5) 防止出血：肝主凝血以防止出血。气有固摄血液之能，肝气充足，则能固摄肝血而不致出血；又因阴气主凝，肝阴充足，肝阳被涵，阴阳协调，则能发挥凝血功能而防止出血。故明·章潢《图书编》说：“肝者，凝血之本。”

肝藏血功能失职，引起各种出血，称为肝不藏血。肝不藏血的病机大致有三：一是肝气虚弱，收摄无力。如元·朱震亨《丹溪心法·头眩》说：“吐衄漏崩，肝家不能收摄荣气，使诸血失道妄行。”二是肝阴不足，肝阳偏亢，血不得凝而出血不止。三是肝火亢盛，灼伤脉络，迫血妄行。临床上均可出现吐、衄、咯血，或月经过多，或崩漏等出血征象，但从出血的多寡，血出之势及兼症上可对其病机和证候予以鉴别。其中气虚者宜补肝气，兼以健脾；阴虚者宜滋肝阴，兼以补气；火旺者宜清泻肝火，兼以降气。

肝主疏泄，其用属阳，又主藏血，其体属阴，故有“肝体阴而用阳”之说。疏泄与藏血之间有着密切的关系，如《血证论·脏腑病机论》说：“肝属木，木气冲和调达，不致郁遏，

则血脉得畅。”肝的疏泄功能和藏血功能是相辅相成、相互为用的。肝主疏泄关系到人体气机的调畅，肝主藏血关系到血液的贮藏和调节，故二者密切的关系就体现为气与血的和调。肝疏泄功能正常，气机调畅，血运通达，藏血功能才有保障；肝藏血功能正常，则发挥血的濡养作用，不使肝气亢逆，才能保持全身气机疏通畅达。若肝的疏泄功能减退，肝气郁滞，可导致血瘀证；气郁化火，迫血妄行，或肝气上逆，血随气逆，可见吐衄或妇女崩漏等出血证。肝阴不足，失其柔和凉润之能，可致肝阳升泄太过，甚或导致阳亢风动等病变。肝血亏虚，失其濡养之能，可致筋目失养的病变。

## （二）生理特性

### 1. 肝为刚脏

肝为刚脏，是指肝气主升主动，具有刚强躁急的生理特性而言。肝在五行属木，木性曲直，肝气具有木的冲和条达、伸展舒畅之能；肝有主疏泄的生理功能，肝气性喜条达而恶抑郁；肝内寄相火，主升主动，皆反映了肝为刚脏的生理特性。肝病常表现为肝气升动太过的病理变化，如肝气上逆、肝火上炎、肝阳上亢和肝风内动等，临床多出现眩晕、面赤、烦躁易怒、筋脉拘挛，甚则抽搐、角弓反张等症状，也反证了肝气的刚强躁急特性。治疗上多用镇肝补虚，以柔制刚，以合木之曲直特性。

另外，肝为刚脏与肺为娇脏相对而言，肝气主左升，肺气主右降，左升与右降相反相成，刚脏与娇脏刚柔相济。若肝气升动太过，肺气肃降不及，则出现“左升太过，右降不及”的肝火犯肺的病理变化。

### 2. 肝主升发

肝主升发，是指肝具有升生阳气以启迪诸脏，升发阳气以调畅气机的作用。故又言肝主升生之气。肝在五行属木，通于春气。类比春天树木的生长伸展和生机勃勃之性，肝气具有条达舒畅、升发生长和生机盎然之特性。《素问·四气调神大论》说：“春三月，此谓发陈，天地俱生，万物以荣。”春天阳气始发，内孕生升之机，推动自然万物的生长变化。肝气通于春，内藏生升之气，肝气升发则生养之政可化，诸脏之气生生有由，化育既施，则气血冲和，五脏安定，生机不息。人体气血阴阳的运行，法于自然阴阳升降消长之道。其气机的升降出入运动，具体体现在脏腑经络的各种功能活动中。其中肝气对气机的影响主要表现为升举、疏通之作用。少阳肝脏应阳升之方，行春升之令，其气以升发为顺，主人体一身阳气之升腾。由于肝气主升发之特性，决定了肝之病变以升泄太过为多见，临床多表现肝阳上亢、肝气上逆的病理变化，故前人有“肝气肝阳常有余”之说。

## （三）与形、窍、志、液、时的关系

### 1. 在体合筋，其华在爪

筋，即筋膜，包括肌腱和韧带，附着于骨而聚于关节，是连接关节、肌肉，主司关节运动的组织。《素问·五藏生成》说：“诸筋者，皆属于节。”正是由于筋的收缩、弛张，关节才能运动自如。因此，筋的内涵，实际应包括有收缩功能的肌肉和有传导支配作用的条索样组织（如神经）在内。筋的功能依赖于肝精肝血的濡养。肝精肝血充足，筋得其养，才能运动

灵活而有力,《素问·阴阳应象大论》称为“肝生筋”。肝精肝血充足则筋力强健,运动灵活,能耐受疲劳,并能较快地解除疲劳,故称肝为“罢极之本”。如果肝精肝血亏虚,筋脉得不到很好的濡养,则筋的运动能力就会减退。老年人动作迟缓,运动不灵活,动则容易疲劳,就是由于肝精肝血衰少,不能养筋之故。如《素问·上古天真论》说:“丈夫……七八肝气衰,筋不能动。”肝精肝血不足,筋不得濡养,还可出现手足震颤、肢体麻木、屈伸不利等征象。又如邪热过盛,燔灼肝之筋脉,耗伤肝之精津,使筋不得滋养,也会出现手足震颤、抽搐,甚则角弓反张等表现。前者称为“血虚生风”,后者称为“热极生风”,治疗大多从肝着眼。故《素问·至真要大论》说:“诸风掉眩,皆属于肝。”

爪,即爪甲,包括指甲和趾甲,乃筋之延续,所以有“爪为筋之余”之说。《素问·六节藏象论》云:“肝者,罢极之本……其华在爪。”指出肝与爪有着密切的联系。爪甲亦赖肝精肝血以濡养,因而肝之精血的盛衰,可以影响到爪的荣枯,而观察爪甲的荣枯,又可以测知肝脏功能正常与否。肝精肝血充足,则爪甲坚韧,红润光泽;若肝精肝血不足,则爪甲萎软而薄,枯而色夭,甚则变形、脆裂。

## 2. 在窍为目

目为视觉器官,具有视物功能,故又称“精明”。目之所以具有视物功能,依赖肝精肝血之濡养和肝气之疏泄。肝的经脉上连目系,《灵枢·经脉》说:“肝足厥阴之脉……连目系。”肝之精血气循此经脉上注于目,使其发挥视觉作用。如《灵枢·脉度》说:“肝气通于目,肝和则目能辨五色矣。”肝之精血充足,肝气调和,目才能正常发挥其视物辨色的功能。若肝精肝血不足,则会导致两目干涩、视物不清、目眩、目眶疼痛等症;肝经风热则目赤痒痛;肝风内动则目睛上吊、两目斜视;因情志不畅,致肝气郁结,久而火动痰生,蒙阻清窍,可致二目昏蒙,视物不清。由于肝与目在生理病理上关系密切,临床上凡目疾主要以治肝为主。

目的视觉功能的发挥,还依赖于五脏六腑之精的濡养。五脏六腑之精气,上注于眼窠部位,分别滋养眼的各个组织。《灵枢·大惑论》说:“五脏六腑之精气,皆上注于目而为之精,精之窠为眼,骨之精为瞳子,筋之精为黑眼,血之精为络,其窠气之精为白眼,肌肉之精为约束;裹撷筋骨血气之精而与脉并为系,上属于脑,后出于项中。”后世在此基础上发展了“五轮”学说,为眼科疾病的辨证论治奠定了理论基础。

## 3. 在志为怒

怒是人在情绪激动时的一种情志变化,由肝之精气所化,故说肝在志为怒。一般来说,怒志人人皆有,一定限度内的情绪发泄对维持机体的生理平衡有重要的意义,但大怒或郁怒不解,对于机体是一种不良的刺激,既可引起肝气郁结,气机不畅,精血津液运行输布障碍,痰饮瘀血及癥瘕积聚内生,又可致肝气上逆,血随气逆,发为出血或中风昏厥,如《素问·举痛论》说:“怒则气逆,甚则呕血及飧泄”;《素问·生气通天论》说:“阳气者,大怒则形气绝,而血菀于上,使人薄厥。”大怒暴怒,可导致肝气升发太过,表现为烦躁易怒,激动亢奋,称为大怒伤肝;郁怒不解,则易致肝气郁结,表现为心情抑郁,闷闷不乐,称为“郁怒伤肝”。怒由肝之精气所生,若肝之精血不足,不能涵养怒志,或肝阴不足,肝阳偏亢,则稍有刺激,即易发怒。如《素问·藏气法时论》说:“肝病者,两胁下痛引少腹,令人

善怒。”清·沈金鳌《杂病源流犀烛》更进一步指出：“治怒为难，惟平肝可以治怒，此医家治怒之法也。”临床辨证属郁怒者，当以疏肝解郁为治；属大怒者，当以平肝降逆为治。

#### 4. 在液为泪

泪由肝精肝血所化，肝开窍于目，泪从目出。泪有濡润、保护眼睛的功能。在正常情况下，泪液的分泌，是濡润而不外溢，但在异物侵入目中时，泪液即可大量分泌，起到清洁眼目和排除异物的作用。在病理情况下，可见泪液分泌异常。如肝血不足，泪液分泌减少，常见两目干涩；如风火赤眼，肝经湿热，可见目眵增多，迎风流泪等。此外，在极度悲哀的情况下，泪液的分泌也可大量增多。

#### 5. 与春气相通应

五脏与自然界四时阴阳相通应，肝主春。肝与春气相通应，是因为春季为一年之始，阳气始生，自然界生机勃发，一派欣欣向荣的景象。而在人体之肝则主疏泄，恶抑郁而喜条达，为“阴中之少阳”，故肝与春气相通应。如《素问·诊要经终论》曰：“正月二月，天气始方，地气始发，人气在肝。”因此春季养生，在精神、饮食、起居诸方面，都必须顺应春气的生发和肝气的畅达之性：保持情志舒畅，力戒暴怒忧郁，夜卧早起，免冠披发，松缓衣带，广庭信步，舒展形体。春季天气转暖而风气偏胜，人体之肝气应之而旺，故素体肝气偏旺、肝阳偏亢或脾胃虚弱之人在春季易发病，可见眩晕、烦躁易怒、中风昏厥，或情志抑郁、焦虑，或两胁肋部疼痛、胃脘痞闷、嗳气泛恶、腹痛腹泻等症状。

### 五、肾

肾位于腰部脊柱两侧，左右各一。《素问·脉要精微论》说：“腰者，肾之府。”

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，为人体生命之本原，故称肾为“先天之本”。肾精化肾气，肾气分阴阳，肾阴与肾阳能资助、促进、协调全身脏腑之阴阳，故肾又称为“五脏阴阳之本”。肾藏精，主蛰，又称为封藏之本。

肾在体合骨，生髓，通脑，其华在发，在窍为耳及二阴，在志为恐，在液为唾。足少阴肾经与足太阳膀胱经相互络属于肾与膀胱，相为表里。肾在五行属水，为阴中之阴，与自然界冬气相通应。

#### （一）主要生理功能

##### 1. 藏精，主生长发育生殖与脏腑气化

（1）藏精：肾藏精，是指肾具有贮存、封藏精气的生理功能。故《素问·六节藏象论》说：“肾者，主蛰，封藏之本，精之处也。”精得藏于肾，发挥其生理效应而不无故流失，依赖于肾气的闭藏作用和激发作用的协调。

精，又称精气，是构成人体和维持人体生命活动的最基本物质，是生命之源，是脏腑形体官窍功能活动的物质基础。故《素问·金匱真言论》说：“夫精者，身之本也。”

精，就其来源而言，有先天、后天之分：先天之精来源于父母的生殖之精，是禀受于父母的生命遗传物质，与生俱来，藏于肾中。出生之前，是形成生命（胚胎）的重要物质，是生命的构成本原；出生之后，则是人体生长发育和生殖的物质基础。如《灵枢·本神》说：

“生之来，谓之精。”《灵枢·决气》说：“两神相搏，合而成形，常先身生，是谓精。”后天之精来源于脾胃化生的水谷之精。人出生后，机体由脾胃的运化作用从饮食中摄取的营养物质，称为“后天之精”。后天之精经脾气的转输作用以“灌四傍”，则为脏腑之精。各脏腑之精化为各脏腑之气，以推动和调控该脏腑的生理功能。各脏腑之精支持其生理功能后的剩余部分，则输送到肾中，充养先天之精，如《素问·上古天真论》说：“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之。”因此肾精的构成，是以先天之精为基础，加之部分后天之精的充养而化成。先天之精是肾精的主体成分，后天之精仅起充养作用，因而肾精所化的肾气，也主要属先天之气，即元气。

先、后天之精相互资助，相互为用。出生之后，“后天之精”有赖于“先天之精”的活力资助，即有赖于肾气及肾阴肾阳对脾气及脾阴脾阳的推动和资助，才能不断地化生，以输布全身，营养脏腑及其形体官窍；先天之精也须依赖脾胃所化后天之精的不断培育和充养，才能日渐充盛，以充分发挥其生理效应。此外，当机体发育到一定阶段，生殖机能成熟时，肾精又可化为生殖之精以施泄。如果肾气虚衰，闭藏精的功能减退，可导致精的无故流失，出现遗精、早泄等失精的病理变化，称为肾失封藏。但若肾气的激发作用减退，或肝气的疏泄功能失常，可致生殖之精不得化生和施泄的精瘀病变。

(2) 主生长发育和生殖：肾主生长发育和生殖，是肾精及其所化肾气的生理作用。精是构成人体和维持人体生命活动，促进人体生长发育和生殖的最基本物质。肾藏精，精化气，肾精所化之气为肾气，肾精足则肾气充，肾精亏则肾气衰。因而人体的生、长、壮、老、已的生命过程，以及在生命过程中的生殖能力，都取决于肾精及肾气的盛衰。《素问·上古天真论》记述了肾气由未盛到逐渐充盛，由充盛到逐渐衰少继而耗竭的演变过程：“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，发鬓颁白。七八，肝气衰，筋不能动，天癸竭，精少，肾藏衰，形体皆极。八八，则齿发去。”

肾精、肾气主司机体的生长发育：人体的生长发育情况，可以从“齿、骨、发”的变化体现出来。人体的生、长、壮、老、已的生命过程，可分为幼年期、青年期、壮年期和老年期等几个阶段，而每一阶段机体的生长发育或衰退情况，都取决于肾精及肾气的盛衰。人自出生之后，肾精及肾气逐渐充盛，到幼年期，在生长发育方面则表现出头发生长较快而渐稠密，更换乳齿的迅速变化，同时骨骼逐渐生长而身体增高；青年期，肾精及肾气更加充盛，表现为长出智齿，骨骼长成，人体达到一定高度，开始具有生殖能力；壮年期，肾精及肾气充盛至极，表现出筋骨坚强，头发黑亮，身体壮实，精力充沛的状态；老年期，随着肾精及肾气的逐渐衰减，表现出面色憔悴，头发脱落，牙齿枯槁及生育能力丧失等现象。因此，肾精及肾气在人体生长发育过程中起着十分重要的作用。若肾精及肾气不足时，则表现为小儿生长发育不良，五迟（站迟、语迟、行迟、发迟、齿迟），五软（头软、项软、手足软、肌

肉软、口软)；在成人则为早衰。

肾精、肾气主持人体的生殖功能：人体生殖器官的发育，性机能的成熟与维持，以及生殖能力等，都与肾精及肾气盛衰密切相关。人出生后随着肾精及肾气的不断充盈，产生天癸。天癸，是肾精及肾气充盈到一定程度而产生的一种精微物质，具有促进人体生殖器官的发育成熟和维持人体生殖机能的作用。天癸来至，女子月经来潮，男子出现排精现象，说明性器官已经成熟，具备了生殖能力。其后，肾精及肾气不断充盈，从而维持人体生殖机能旺盛。中年以后，肾精及肾气逐渐衰少，天癸亦随之衰减，以至竭绝。没有了天癸的激发作用，生殖机能逐渐衰退，生殖器官日趋萎缩，最后丧失生殖机能而进入老年期。因此，肾精及肾气关系到人的生殖机能，是人类生育繁衍的根本。

依据肾精及肾气主司人体生长发育和生殖的理论，临床上防治某些先天性疾病、生长发育迟缓、生殖机能低下或一些原发性不孕症，以及优生优育、养生保健、防止衰老等，都应从补养肾精肾气入手调理。

(3) 推动和调节脏腑气化：脏腑气化，是指由脏腑之气的升降出入运动推动和调控着各脏腑形体官窍的功能，进而推动和调控着机体精气血津液各自的新陈代谢及其与能量的相互转化的过程。肾精、肾气及其分化的肾阴、肾阳在推动和调控脏腑气化过程中起着极其重要的作用。

肾气由肾精所化，也是一身之气分布到肾的部分。由于肾精的主体成分是先天之精，肾气也主要属先天之气，与元气的概念大致相同，故为脏腑之气中最重要者，称为脏腑之气的根本。肾气也涵有阴阳两种成分：肾阴是其中具有凉润、宁静、抑制、凝结等作用的部分，肾阳是其中具有温煦、推动、兴奋、宣散等作用的部分。肾阴与肾阳对立统一，协调共济，则肾气冲和畅达。

肾阳为一身阳气之本，“五脏之阳气，非此不能发”，能推动和激发脏腑经络的各种机能，温煦全身脏腑形体官窍，进而促进精血津液的化生和运行输布，加速机体的新陈代谢，并激发精血津液化生为气或能量，即促进“有形化无形”的气化过程。肾阳充盛，脏腑形体官窍得以温煦，其功能活动得以促进和推动，各种生理活动得以正常发挥，同时机体代谢旺盛，产热增加，精神振奋。若肾阳虚衰，温煦、推动等功能减退，则脏腑功能减退，机体的新陈代谢减缓，产热不足，精神不振，发为虚寒性病证。

肾阴为一身阴气之源，“五脏之阴气，非此不能滋”，能抑制和调控脏腑的各种机能，凉润全身脏腑形体官窍，进而抑制机体的新陈代谢，调控机体的气化过程，减缓精血津液的化生及运行输布，产热相对减少，并使气凝聚成形而为精血津液，所谓“无形化有形”。肾阴充足，脏腑形体官窍得以濡润，其功能活动得以调控而不亢奋，同时机体代谢减缓，产热减少，精神宁静内守。若肾阴不足，抑制、宁静、凉润等功能减退，则致脏腑机能虚性亢奋，新陈代谢相对加快，产热相对增多，精神虚性躁动，发为虚热性病证。

肾精以先天之精为主，可称为元精或真精。肾气为肾精所化，与元气、真气的概念大致相同。肾气所分化的肾阴称为元阴、真阴，肾阳称为元阳、真阳。“真”、“元”等，本是道家术语，中医学借用之，是对先天禀赋的表达。肾因藏先天之精而倍受重视，故将肾精、肾气及其分化的肾阴、肾阳称为机体生命活动的根本，肾阴肾阳又称为“五脏阴阳之本”。在

人体生命过程中，肾之精、气、阴、阳与他脏之精、气、阴、阳之间，存在着相互资助和相互为用的动态关系。在病理变化过程中，肾之精、气、阴、阳与他脏之精、气、阴、阳之间又可相互影响。尤其是各脏之精、气、阴、阳不足的病变，最终必然会累及到肾之精、气、阴、阳，故有“久病及肾”之说。

## 2. 主水

肾主水，是指肾气具有主司和调节全身水液代谢的功能。《素问·逆调论》说：“肾者水藏，主津液。”水液的输布和排泄是一个十分复杂的生理过程。肾气对于水液代谢的主司和调节作用，主要体现在以下两方面：

(1) 肾气对参与水液代谢脏腑的促进作用：肾气及肾阴肾阳对水液代谢过程中各脏腑之气的功能，尤其是脾肺之气的运化和输布水液的功能，具有促进和调节作用。水液代谢过程中，胃、小肠、大肠中的水液，经脾气的运化转输作用，吸收并输送至肺，再经肺气的宣发肃降作用输布周身，以发挥滋润和濡养作用，并将宣发至皮毛肌腠的水液化为汗液排泄；脏腑形体官窍代谢后所产生的浊液（废水），由肺的肃降作用输送到肾或膀胱，再经肾气的蒸化作用，吸收可再利用者，而将剩余的化为尿液排泄。可见，机体水液的输布与排泄，是在肺、脾、肾、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱等脏腑的共同参与下完成的。但各脏腑之气必须在其阴阳协调平衡的状态下才能正常参与水液代谢，而肾气分化的肾阴肾阳是各脏腑阴阳的根本。肾气及肾阴肾阳通过对各脏腑之气及其阴阳的资助和促进作用，主司和调节着机体水液代谢的各个环节。

(2) 肾气的生尿和排尿作用：尿的生成和排泄是水液代谢的一个重要环节。水液代谢过程中，各脏腑形体官窍代谢后产生的浊液（废水），通过三焦水道下输于肾或膀胱，在肾气的蒸化作用下，分为清浊：清者回吸收，由脾气的转输作用通过三焦水道上腾于肺，重新参与水液代谢；浊者则化为尿液，在肾与膀胱之气的推动作用排出体外。可见，只有肾阴肾阳协调平衡，肾气的蒸化和推动作用发挥正常，输于肾或膀胱的水液才能升清降浊，化生尿液和排泄尿液。肾气的蒸化作用及其肾阴与肾阳的推动和调控作用的协调，对于维持体内水液代谢的平衡是非常重要的。

尿液的生成和排泄在维持机体水液代谢平衡过程中，起着极其关键的作用。膀胱是人体贮尿和排尿的器官，但尿液的生成和排泄都必须依赖于肾气的作用。只有肾气的蒸化功能发挥正常，肾阴肾阳的推动和调控作用协调，膀胱开合有度，尿液才能正常地生成和排泄。故《素问·水热穴论》说：“肾者，胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也，上下溢于皮肤，故为跗肿。跗肿者，聚水而生病也。”由上可见，肾气对于机体水液代谢起着主司和调节作用，故说肾主水。

## 3. 主纳气

肾主纳气，是指肾气有摄纳肺所吸入的自然界清气，保持吸气的深度，防止呼吸表浅的作用。人体的呼吸功能，由肺所主，其中呼气主要依赖肺气的宣发作用，吸气主要依赖肺气的肃降作用。但吸入的清气，由肺气的肃降作用下达于肾，必须再经肾气的摄纳潜藏，使其维持一定的深度，以利于气体的交换。故《难经·四难》说：“呼出心与肺，吸入肾与肝。”清·林珮琴《类证治裁·喘证》说：“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。若出纳升降失常，斯喘作焉。”因此，无论是肾气虚衰，摄纳无权，气浮于上，还是肺气久虚，久病及肾，均可导致肾气的纳气功能失常。

肾的纳气功能，实际上是肾气的封藏作用在呼吸运动中的具体体现。肺吸入的清气必须下达于肾，实际上是强调肺的呼吸在肾气的封藏作用下维持一定的深度，有利于清浊气体的内外交换。故清·何梦瑶《医碥·杂症·气》云：“气根于肾，亦归于肾，故曰肾纳气，其息深深；肺司呼吸，气之出入，于是乎主之。且气上升，至肺而极，升极则降，由肺而降，故曰肺为气主。”肾精充足，肾气充沛，摄纳有权，则呼吸均匀和调。若肾精亏虚，肾气衰减，摄纳无力，肺吸入之清气不能下纳于肾，则会出现呼吸表浅，或呼多吸少，动则气喘等病理表现，称为“肾不纳气”。肾的上述功能中，藏精是其基本功能。其主生长发育和生殖，主水及主纳气等功能，都是其藏精功能的延伸。肾精化肾气，肾精与肾气主司人体的生长发育和生殖；肾气分阴阳，肾阴与肾阳是脏腑阴阳的根本，对脏腑气化具有促进和调节作用，并主司和调节全身水液代谢；肾气的封藏与摄纳作用，维持呼吸的深度，以利气体交换。所以说，在认识肾的各种功能时，必须把藏精作为最根本的功能来理解和把握。

## （二）生理特性

肾的主要生理特性是主蛰守位。主蛰，喻指肾有潜藏、封藏、闭藏之生理特性，是对其藏精功能的高度概括。肾的藏精、主纳气、主生殖、主二便等功能，都是肾主蛰藏生理特性的具体体现。故明·李梴《医学入门·脏腑》说：“肾有二枚……纳气，收血，化精，为封藏之本。”清·何梦瑶《医碥·杂症·气》提出人体五脏职责不同，其中“肾以闭藏为职”。

肾气封藏则精气盈满，人体生机旺盛，若肾气封藏失职，则会出现滑精、喘息、遗尿，甚则小便失禁、多汗、大便滑脱不禁及女子带下、崩漏、滑胎等。宋·钱乙《小儿药证直诀·脉证治法·五脏所主》云：“肾主虚，无实也”，充分体现了肾主封藏生理特性的临床意义。

守位，是指肾中相火（肾阳）涵于肾中，潜藏不露，以发挥其温煦、推动等作用。相火与君火相对而言：君火，即心之阳气，心之生理之火，又称心火；相对于心火，其他脏腑之火皆称为相火，生理状态下是各脏腑的阳气，又称“少火”，病理状态下是各脏腑的亢盛之火，又称“壮火”。相火以其所在脏腑的不同而有不同的称谓：肝之相火称为“雷火”，肾之相火称为“龙火”。君火与相火的关系是：“君火以明，相火以位”（《素问·天元纪大论》）。即君火在心，主发神明，以明著为要；相火在肝肾，禀命行令，以潜藏守位为要，即所谓“龙潜海底，雷寄泽中”（肝之相火寓于肝阴中，肾之相火藏于肾阴中）。心神清明，机体的生命活动有序稳定，相火自然潜藏守位以发挥其温煦、推动功能；肾阴充足，涵养相火，相火则潜藏于肾中而不上僭。

## （三）与形、窍、志、液、时的关系

### 1. 在体合骨，生髓，其华在发

《素问·阴阳应象大论》说：“肾生骨髓。”《素问·痿论》说：“肾主身之骨髓。”肾主骨生髓的生理功能，实际上是肾精及肾气促进机体生长发育功能的具体体现。肾藏精，精生髓，髓居于骨中称骨髓，骨的生长发育，有赖于骨髓的充盈及其所提供的营养。故《素问·六节

《藏象论》说：肾“其充在骨”。只有肾精充足，骨髓生化有源，骨骼得到髓的滋养，才能坚固有力；若肾精不足，骨髓生化无源，不能营养骨骼，便会出现小儿囟门迟闭，骨软无力，以及老年人骨质脆弱，易于骨折等。

髓分骨髓、脊髓和脑髓，皆由肾精化生。肾精的盛衰，不仅影响骨骼的发育，而且也影响脊髓及脑髓的充盈。脊髓上通于脑，脑由髓聚而成，故《灵枢·海论》说：“脑为髓之海。”《素问·五藏生成》说：“诸髓者，皆属于脑。”因此，肾精充足，髓海得养，脑发育健全，则思维敏捷，精力充沛；反之，肾精不足，髓海空虚，脑失所养，则见“脑转耳鸣，胫痠眩冒，目无所见，懈怠安卧”（《灵枢·海论》）。可见，脑的功能虽然总统于心，但与肾亦有密切关系。脑的病变，尤其是虚性病变，常采用补肾填精法治疗。

齿与骨同出一源，亦由肾精充养，故称“齿为骨之余”。牙齿松动、脱落及小儿齿迟等，多与肾精不足有关。温热病中望齿的润燥和有无光泽，又是判断肾精及津液盛衰的重要标志。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，则毛发粗壮而润泽，故《素问·六节藏象论》说：“肾……其华在发。”《素问·五藏生成》说：“肾……其荣，发也。”由于发为肾之外候，所以发之生长与脱落，润泽与枯槁，常能反映肾精的盛衰。青壮年精血旺盛，发长而润泽；老年人精血衰少，发白而脱落，皆属常理。但临床所见的未老先衰，年少而头发枯萎，早脱早白等，则与肾精不足有关，应考虑从肾论治。

## 2. 在窍为耳及二阴

耳是听觉器官，耳的听觉功能灵敏与否，与肾精、肾气的盛衰密切相关。故《灵枢·脉度》说：“肾气通于耳，肾和则耳能闻五音矣。”因此，只有肾精及肾气充盈，髓海得养，才能听觉灵敏，分辨力高；反之，若肾精及肾气虚衰，则髓海失养，出现听力减退，或见耳鸣，甚则耳聋。人到老年，由于肾精及肾气衰少，则多表现为听力减退。临床常以耳的听觉变化，作为判断肾精及肾气盛衰的重要标志，故说肾开窍于耳。

二阴，指前阴和后阴。前阴是指排尿和生殖的器官；后阴是指排泄粪便的通道。二阴主司二便。尿液的贮藏和排泄虽在膀胱，但尿液的生成及排泄必须依赖于肾气的蒸化和固摄作用协调。肾气之蒸化及固摄作用失常，则可见尿频、遗尿、尿失禁、尿少或尿闭等小便异常的病证。粪便的排泄，本属大肠的传化糟粕功能，但亦与肾气的推动和固摄作用有关。若肾气不足，则推动无力而致气虚便秘，或固摄无权而致大便失禁，久泄滑脱。故《素问·金匱真言论》说：“肾……开窍于二阴。”前阴是人体的外生殖器，其生殖功能与肾精、肾气的关系密切，故前阴性器官又有“外肾”之称。前阴，在男子是精窍与溺窍合而为一的阴茎，在女子则有阴户、阴道之分，以主房事和生殖。肾精充足，肾气充盛，则精液及时溢泻，男女阴阳合而有子。肾精、肾气的生理功能失常，则可导致人体性器官的发育不良和生殖能力减退，从而导致男子阳痿、早泄、少精、滑精、遗精、精瘀及不育等，女子则见梦交、月经异常及不孕等。

## 3. 在志为恐

恐，是一种恐惧、害怕的情志活动，与肾的关系密切。《素问·阴阳应象大论》说：“在脏为肾……在志为恐。”由于肾藏精而位居下焦，肾精化生的肾气，必须通过中上二焦，才

能布散全身。恐使精气却而不上行，反而令气下走，使肾气不能正常地布散，所以说“恐伤肾”，“恐则气下”。恐与惊相似，都是指处于一种惧怕的心理状态。但两者又有区别：恐为自知而胆怯，乃内生之恐惧；惊为不自知，事出突然而受惊慌乱，乃是外来之惊惧。恐和惊，是人体对外界刺激的生理和心理反应，人人皆有。过度的惊恐，则损伤脏腑精气，导致脏腑气机逆乱。《素问·举痛论》说：“恐则气下……惊则气乱。”

#### 4. 在液为唾

唾，是唾液中较稠厚的部分，多出于舌下，有润泽口腔、滋润食物及滋养肾精的功能。唾由肾精化生，经肾气的推动作用，沿足少阴肾经，从肾向上经过肝、膈、肺、气管，直达舌下之金津、玉液二穴，分泌而出。故《素问·宣明五气》说：“五脏化液……肾为唾。”由于唾源于肾精，若咽而不吐，则能回滋肾精；若多唾久唾，则能耗伤肾精。故古代养生家主张“吞唾”以养肾精。

唾与涎，虽然都是口腔分泌的液体，但是二者有一定区别。涎为脾精所化，出自两颊，质地较清稀，可自口角流出；唾为肾精所生，出自舌下，质地较稠厚，多从口中唾出。故临床治疗口角流涎多从脾治，唾多频出多从肾治。

#### 5. 与冬气相通应

五脏与自然界四时阴阳相通应，肾主冬。冬季是一年中气候最寒冷的季节，一派霜雪严凝，冰凌凛冽之象。自然界的物类，则静谧闭藏以度冬时。人体中肾为水脏，有润下之性，藏精而为封藏之本。同气相求，故以肾应冬。《素问·诊要经终论》说：“十一月十二月，冰复，地气合，人气在肾。”冬季养生，当早睡晚起，日出而作，以保证充足的睡眠时间，同时食用补阴潜阳的膳食，以利阳气潜藏，阴精积蓄。冬季气候寒冷，水气当旺，若素体阳虚，或久病阳虚，多在阴盛之冬季发病，即所谓“能夏不能冬”；若患阳虚性慢性疾病如肺病、心脏病、胃肠病、骨关节病等，则易在冬季寒冷时复发。

#### 附：命门

命门一词，最早见于《内经》，系指眼睛而言。如《灵枢·根结》说：“太阳根于至阴，结于命门。命门者，目也。”将命门作为内脏提出则始于《难经》。明清以来，对命门开展了较为深入的研究，才出现了各种不同见解，命门的重要性也引起了广泛重视。归纳种种见解，其分歧主要体现于以下几个方面。

##### 1. 关于命门的形态

从形态言，分有形与无形之论。《难经》以肾为命门，是为有形。如《难经·三十九难》说：“肾两者，非皆肾也，其左为肾，右为命门。”明·张介宾认为命门为子宫，为精室，亦为有形。他在《类经附翼·求正录·三焦包络命门辨》中说：“子宫之下有一门，其在女者，可以手探而得，俗人名为产门；其在男者，于精泻之时，自有关阖知觉。请问此为何物？客曰：得非此即命门耶？曰：然也。请为再悉其解。夫身形未生之初，父母交会之际，男之施由此而出，女之摄由此门而入，及胎元既足复由此出，其出其入，皆由此门，谓非先天立命之门户乎？”他在《质疑录》中又进一步指出：“命门居两肾之中，而不偏于右，即妇人子宫之门户也。子宫者，肾脏藏精之府也。”

## 2. 关于命门的部位

从部位言，有右肾与两肾及两肾之间的区别。

(1) 右肾为命门说：《难经》首先提出右肾为命门说。自《难经》之后，晋·王叔和、明·李梴等人均认为右肾为命门。其中，李梴《医学入门·命门赋》对命门的部位和生理功能论述得较为详尽：“命门下寄肾右，而丝系曲透膀胱之间，上为心包，隔膜横连脂漫之外，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。”

(2) 两肾总号为命门说：元·滑寿首倡此说，认为“命门，其气与肾通，是肾之两者，其实一耳。”明·虞抟明确提出“两肾总号为命门”，其在《医学正传·医学或问》中说：“夫两肾固为真原之根本，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。寓意当以两肾总号为命门，其命门穴正象门中之杖闾，司开阖之象也。”虞氏否定了左为肾右为命门之说，认为“若独指乎右肾为相火，以三焦之配，尚恐立言之未精也。”张介宾《类经附翼·求正录·三焦包络命门辨》也说：“是命门总乎两肾，而两肾皆属命门。”

(3) 两肾之间为命门说：此说首推明·赵献可。他在《素问·灵兰秘典论》“主不明，则十二官危”的启示下，认为十二官之外，还有一个人身之主，即是命门。“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，乃一身之太极，无形可见，而两肾之中，是其安宅也”（《医贯·内经十二官论》）。赵氏之说对后世影响很大，清代医家陈士铎、陈修园、林珮琴等皆认为命门部位在两肾之间。

## 3. 关于命门的功能

从功能而言，有主火、水火共主、非水非火为肾间动气之不同。如明·赵献可认为命门即是真火，主持一身阳气。他在《医贯·内经十二官论》中说：“余有一譬焉，譬之元宵之鳌山走马灯，拜者舞者飞者走者，无一不具，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。”清·陈士铎在《石室秘录》中也认为：“命门者，先天之火也。”明·张介宾则强调了命门之中具有阴阳水火二气，从而发挥对全身的滋养、激发作用。他在《景岳全书·传忠录·命门余义》中提出：“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。”明·孙一奎则认为命门在两肾中间，非水非火，只是存在着的一种元气发动之机，是一种生生不息造化之机枢而已，即《难经·八难》所谓的“肾间动气”。

他在《医旨绪余·命门图说》中指出：“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，盖本于此。……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，即先天之太极。”

综观以上各种认识，虽对命门的形态、部位有不同见解，但在命门的生理功能与肾息息相通的认识上是基本一致的。历代医家大多认为命门与肾同为五脏之本，内寓真阴真阳。明代命门学说的兴起进一步为“重肾”理论奠定了基础。因此可以认为：肾阳即命门之火，肾阴即命门之水。肾阴、肾阳，即是真阴、真阳，或元阴、元阳。古代医家之所以称之“命门”，无非是强调肾气及肾阴肾阳在生命活动中的重要性，“命门”亦即“生命之门”。正如孙一奎在《医旨绪余·命门图说》中所说：“考越人两呼命门为精神之舍，元气之系，男子藏

精，女子系胞者，岂漫语哉！是极归重于肾为言，谓肾间原气，人之生命，故不可不重也。”

### 第三节 六 腑

六腑，是胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦的总称。它们的生理功能是“传化物”，生理特点是“泻而不藏”，“实而不能满”。饮食物入口，通过食道入胃，经胃的腐熟，下传于小肠，经小肠的分清别浊，其清者（精微、津液）由脾吸收，转输于四脏，布散于全身；其浊者（糟粕）下传于大肠，经大肠的传导，形成粪便排出体外；脏腑代谢产生的浊液，则经三焦注入肾和膀胱，在肾气的蒸化作用下生成尿液，排出体外。饮食物在其消化吸收和排泄过程中，须通过消化道的七道门户，《难经》称为“七冲门”。如《难经·四十四难》说：“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。”

六腑的共同生理特点是受盛和传化水谷，因而其气具有通降下行的特性，如《素问·五藏别论》说：“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。”每一腑都必须适时排空其内容物，才能保持六腑通畅，功能协调，故有“六腑以通为用，以降为顺”之说。

#### 一、胆

胆居六腑之首，又为奇恒之腑。胆位于右胁下，附于肝之短叶间。胆与肝由足少阳经和足厥阴经相互属络，构成表里关系。胆的生理功能主要是贮藏排泄胆汁和主决断。

#### （一）主要生理功能

##### 1. 贮藏和排泄胆汁

胆汁来源于肝，由肝精肝血化生，或由肝之余气凝聚而成。胆汁生成后，进入胆腑，由胆腑浓缩并贮藏。贮藏于胆腑的胆汁，在肝气的疏泄作用下排泄而注入肠中，以促进饮食水谷的消化和吸收。若肝胆的功能失常，胆汁的分泌排泄受阻，就会影响脾胃的受纳腐熟和运化功能，而出现厌食、腹胀、腹泻等症状。若湿热蕴结肝胆，以致肝失疏泄，胆汁外溢，浸渍肌肤，则发为黄疸，出现目黄、身黄、小便黄等症状。相对于肝气升发，胆气以下降为顺，若胆气不利，气机上逆，则可出现口苦、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、作出决定的作用。胆的这一功能对于防御和消除某些精神刺激的不良影响，以维持精气血津液的正常运行和代谢，确保脏腑之间的协调关系，有着极为重要的作用。胆气豪壮之人，剧烈的精神刺激对其所造成的影响较小，且恢复也较快；胆气虚怯之人，在受到不良精神刺激的影响时，则易于形成疾病，出现胆怯易惊、善恐、失眠、多梦等精神情志异常的病变。

## （二）为奇恒之腑

胆是中空的囊状器官，内盛胆汁。古人认为胆汁是精纯、清净的精微物质，称为“精汁”，故胆有“中精之府”、“清净之府”或“中清之府”之称。胆的形态结构与其他五腑相同，皆属中空有腔的管状或囊状器官，故为六腑之一；但因其内盛精汁，与五脏“藏精气”的功能特点相似，且与饮食水谷不直接接触，只是排泄胆汁入肠道以促进饮食物的消化和吸收，故又为奇恒之腑之一。

## 二、胃

胃是机体对饮食物进行消化吸收的重要脏器，主受纳腐熟水谷，有“太仓”、“水谷之海”之称。胃与脾同居中焦，“以膜相连”，由足阳明胃经与足太阴脾经相互属络，构成表里关系。胃与脾在五行中皆属土：胃为阳明燥土，属阳；脾为太阴湿土，属阴。

胃位于腹腔上部，上连食道，下通小肠。胃腔称为胃脘，分为上、中、下三部：胃的上部为上脘，包括贲门；胃的下部为下脘，包括幽门；上下脘之间的部分称为中脘。贲门上连食道，幽门下通小肠，是饮食物出入胃腑的通道。胃的主要生理功能是主受纳和腐熟水谷，生理特性是主通降、喜润恶燥。

### （一）主要生理功能

#### 1. 主受纳水谷

胃主受纳水谷，是指胃气具有接受和容纳饮食水谷的作用。饮食入口，经过食管（咽）进入胃中，在胃气的通降作用下，由胃接受和容纳，暂存于其中，故胃有“太仓”、“水谷之海”之称。机体精气血津液的化生，都依赖于饮食物中的营养物质，故胃又有“水谷气血之海”之称。胃气的受纳水谷功能，既是其主腐熟功能的基础，也是饮食物消化吸收的基础。因此，胃气的受纳功能对于人体的生命活动十分重要。胃气受纳水谷功能的强弱，可以通过食欲和饮食多少反映出来。

#### 2. 主腐熟水谷

胃主腐熟水谷，是指胃气将饮食物初步消化，并形成食糜的作用。容纳于胃中的饮食物，经过胃气的磨化和腐熟作用后，精微物质被吸收，并由脾气转输而营养全身，未被消化的食糜则下传于小肠作进一步消化。

胃气的受纳、腐熟水谷功能，必须与脾气的运化功能相互配合，纳运协调才能将水谷化为精微，进而化生精气血津液，供养全身。

### （二）生理特性

#### 1. 主通降

胃主通降，是指胃气宜保持通畅下降的运动趋势。胃气的通降作用，主要体现于饮食物的消化和糟粕的排泄过程中：①饮食物入胃，胃容纳而不拒之；②经胃气的腐熟作用而形成的食糜，下传小肠作进一步消化；③食物残渣下移大肠，燥化后形成粪便；④粪便有节制地

排出体外。藏象学说以脾胃之气的升降运动来概括整个消化系统的生理功能。脾宜升则健，胃宜降则和，脾升胃降协调，共同促进饮食物的消化吸收。

胃主通降是降浊，降浊是受纳的前提条件。所以，胃失通降，则出现纳呆脘闷，胃脘胀满或疼痛、大便秘结等胃失和降之症。若胃气不降反而上逆，则出现恶心，呕吐、呃逆、嗝气等胃气上逆之候。脾胃居中，为人体气机升降的枢纽。胃气通降与脾气升举相互为用，胃失和降与脾气不升也可相互影响。胃失和降，不仅影响六腑的通降，还会影响全身气机的升降，从而出现各种病理变化。如《素问·逆调论》即有“胃不和则卧不安”之论。

## 2. 喜润恶燥

胃喜润恶燥，是指胃当保持充足的津液以利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和通降下行的特性。胃为阳土，喜润而恶燥，故其病易成燥热之害，胃中津液每多受损。所以在治疗胃病时，要注意保护胃中津液。即使必用苦寒泻下之剂，也应中病即止，以祛除实热燥结为度，不可妄施，以免化燥伤阴。

胃气，是中医学的一个涵义较广的概念。综观历代医家的有关认识，胃气的涵义主要归纳为以下四点：①是指推动胃或胃肠道的运动以发挥受纳腐熟水谷功能的一类精微物质，是一身之气分布到胃的部分，属脏腑之气之一。胃气有受纳腐熟水谷的功能，又有以降为顺、以通为用的特性。胃气的通降，保证了饮食水谷的初步消化和食糜的按时下传，为其进一步消化吸收奠定了基础。②是脾气与胃气的合称，即推动和调控整个胃肠道的运动以使饮食物消化及精微物质吸收转输的两类不同运动趋向的精微物质，又可称为“中气”。此气的强弱影响到整个消化系统的功能，直接关系到整个机体的营养来源。因而此气的盛衰有无，关系到人体生命活动的强弱及生命的存亡。在临床治病过程中，要时刻注意保护此脾胃之气，处方用药应切记“勿伤胃气”。否则，胃气衰败，则百药难施。③是指水谷之气，即水谷之精化生的气，简称谷气。谷气是一身之气的重要组成部分，谷气充足，五脏之气自然充实。故有“胃气强则五脏俱盛，胃气弱则五脏俱衰”之论，又有“胃为五脏之本”之说。谷气充盛，随脉运行，则脉反映出从容和缓之象，所谓脉有“胃气”。有胃气之脉以和缓有力，节律一致为特点。脉中胃气的强弱有无，对推断病情的进退和生命的存亡有重要意义，故《素问·平人氣象论》说：“人以水谷为本，故人绝水谷则死，脉无胃气亦死。”④指代一身之气或正气。在认识了谷气和脾胃二气的功能对人体生命活动的重要意义的的基础上，某些古代医家如元·李果、明·张介宾等将其升格为一身之气或正气。

## 三、小肠

小肠，包括十二指肠、空肠和回肠，是机体对饮食物进行消化，吸收其精微，下传其糟粕的重要脏器。小肠与心由手太阳小肠经与手少阴心经相互属络而构成表里关系。

小肠位于腹中，其上口与胃在幽门相接，下口与大肠在阑门相连，是一个比较长的、呈迂曲回环迭积之状的管状器官。小肠的主要生理功能是主受盛化物和泌别清浊。

主受盛化物：小肠的受盛化物功能表现于以下两个方面：一是指小肠接受由胃腑下传的

食糜而盛纳之，即受盛作用；二是指食糜在小肠内必须停留一定的时间，由脾气与小肠的共同作用对其进一步消化，化为精微和糟粕两部分，即化物作用。小肠受盛化物功能失调，表现为腹胀、腹泻、便溏等。

**主泌别清浊：**泌别清浊，是指小肠中的食糜在作进一步消化的过程中，随之分为清浊两部分：清者，即水谷精微和津液，由小肠吸收，经脾气的转输作用输布全身，即所谓“中央土以灌四傍”；浊者，即食物残渣和部分水液，经胃和小肠之气的作用通过阑门传送到大肠。小肠在吸收水谷精微的同时，还吸收了大量的水液，与水谷精微融合为液态物质，由脾气转输全身脏腑形体官窍，即所谓“脾主为胃行其津液”。其中较清稀者上输于肺，经肺气的宣发肃降作用，布散于全身皮毛肌腠和内在脏腑，并将脏腑代谢后产生的浊液下输肾和膀胱，以成尿液生成之源。由于小肠参与了人体的水液代谢，故有“小肠主液”之说。

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。如张介宾《类经·藏象类》说：“小肠居胃之下，受盛胃中水谷而分清浊，水液由此而渗于前，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。”若小肠泌别清浊的功能失常，清浊不分，水液归于糟粕，就会导致水谷混杂而出现便溏泄泻等症。临床上治疗泄泻采用“利小便所以实大便”的方法，就是“小肠主液”理论在临床治疗中的应用。

#### 四、大肠

大肠，包括结肠和直肠，是对食物残渣中的水液进行吸收，形成粪便并有度排出的脏器。大肠与肺由手阳明大肠经与手太阴肺经的相互属络而构成表里关系。

大肠居腹中，其上口在阑门处接小肠，其下端连肛门。大肠的上段称为“回肠”，包括现代解剖学中的回肠和结肠上段；下段称为“广肠”，包括乙状结肠和直肠。大肠亦是一个管腔性器官，呈回环迭积之状，主要有传化糟粕与主津的生理功能。

**主传化糟粕：**大肠接受由小肠下传的食物残渣，吸收其中多余的水液，形成粪便。大肠之气的运动，将粪便传送至大肠末端，并经肛门有节制地排出体外，故大肠有“传导之官”之称。如大肠传导糟粕功能失常，则出现排便异常，常见的有大便秘结或泄泻。若湿热蕴结大肠，大肠传导功能失常，还会出现腹痛、里急后重、下痢脓血等。

大肠的传化糟粕功能，实为对小肠泌别清浊功能的承接。除此以外，尚与胃气的通降、肺气的肃降、脾气的运化、肾气的蒸化和固摄作用有关：胃气的通降，实际上涵括了大肠对糟粕排泄的作用；肺与大肠相表里，肺气的肃降有助于糟粕的排泄；脾气的运化，有助于大肠对食物残渣中水液的吸收；肾气的蒸化和固摄作用，主司二便的排泄。

**大肠主津：**大肠接受由小肠下传的含有大量水液的食物残渣，将其中的水液吸收，使之形成粪便，即所谓燥化作用。大肠吸收水液，参与体内的水液代谢，故说“大肠主津”。大肠主津功能失常，则大肠中的水液不得吸收，水与糟粕俱下，可出现肠鸣、腹痛、泄泻等症；若大肠实热，消烁津液，或大肠津亏，肠道失润，又会导致大便秘结不通。

#### 五、膀胱

膀胱又称“脬”，是贮存和排泄尿液的器官。膀胱与肾由足太阳膀胱经与足少阴肾经相



互属络而构成表里关系。

膀胱位于下腹部，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。膀胱的生理功能是贮存和排泄尿液。

贮存尿液：人体的津液通过肺、脾、肾等脏的作用，布散全身，发挥其滋养濡润机体的作用。其代谢后的浊液（废水）则下归于肾，经肾气的蒸化作用，升清降浊：清者回流体内，重新参与水液代谢，浊者下输于膀胱，变成尿液，由膀胱贮存。

排泄尿液：膀胱中尿液的按时排泄，由肾气及膀胱之气的激发和固摄作用调节。肾气与膀胱之气的协调作用，则膀胱开合有度，尿液可及时地从溺窍排出体外。膀胱的贮尿和排尿功能，依赖于肾气与膀胱之气的升降协调。肾气主上升，膀胱之气主通降。肾气之升，激发尿液的生成并控制其排泄；膀胱之气通降，推动膀胱收缩而排尿。若肾气和膀胱之气的激发和固摄作用失常，膀胱开合失权，既可出现小便不利或癃闭，又可出现尿频、尿急、遗尿、小便不禁等。故《素问·宣明五气》说：“膀胱不利为癃，不约为遗尿。”

传统中医学，将膀胱定义为人体水液汇聚之所，而非盛尿器官，故称之为“津液之府”。《素问·灵兰秘典论》说：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”东汉张机《伤寒杂病论》也将膀胱指为“水府”，并论有“膀胱蓄水”证。至于膀胱中的水液源于何处，根据《内经》的说法，是从胃肠道，主要是从小肠，经三焦之腑渗入膀胱的。故《灵枢·本输》说：“三焦者，中渎之府也，水道出焉，属膀胱。”《杂病源流犀烛·膀胱病源流》说：“膀胱，本州都之官，藏津液。州都者，下邑也，远于京师，且津液必气化而后能出……水液自小肠泌，则汁渗入膀胱之中，胞气化之而为尿，以泄出也。”渗入膀胱的水液，经肾气与膀胱之气的蒸化作用，又称气化作用，将其中可再利用者回吸收，剩下的则是尿液，由肾气和膀胱之气的激发和固摄作用调节排泄。水液并不直接归于肾脏，肾的主水功能，由肾气对膀胱中水液的蒸化作用来体现。

## 六、三焦

三焦是上焦、中焦、下焦的合称。三焦作为六腑之一，必有其特定的形态结构和生理功能，有名有形；三焦作为人体上中下三个部位的划分，有名无形，但有其生理功能和各自的生理特点。

### （一）六腑之三焦

三焦作为六腑之一，位于腹腔中，与胆、胃、小肠、大肠、膀胱等五腑相同，是有具体形态结构和生理功能的脏器，并有自身的经脉手少阳三焦经。三焦与心包由手少阳三焦经和手厥阴心包经的相互属络而构成表里关系。

三焦的形态结构，据多年来的研究和考证，大多认为是指腹腔中的肠系膜及大小网膜等组织。这些组织充填于腹腔脏腑之间，结构比较松散，能通透水液，可为胃肠中水液渗透到膀胱中去的通道，与六腑的中空有腔的形态结构特点相符。《灵枢·经脉》所说“三焦手少阳之脉……下膈，循属三焦”；“心主手厥阴心包络之脉……下膈，历络三焦”，也说明三焦是

位于腹中的实体性脏器。作为六腑之一的三焦，其功能是疏通水道，运行水液。《素问·灵兰秘典论》说：“三焦者，决渎之官，水道出焉。”三焦充填于胃肠道与膀胱之间，引导胃肠中水液渗入膀胱，是水液下输膀胱之通路。三焦水道通畅，则胃肠中的水液源源不断渗入膀胱，成为尿液生成之源。《灵枢·本输》说：“三焦者，中渎之府也，水道出焉，属膀胱，是孤之府也。”

## （二）部位之三焦

三焦作为人体上中下部位的划分，源于《灵枢·营卫生会》“上焦如雾，中焦如沤，下焦如渎”之论，与《难经·三十八难》所谓“有名而无形”的三焦相通。部位划分之三焦，包含了上至头下至足的整个人体，已经超出了实体六腑的概念。明·张介宾等医家将其附会为分布于胸腹腔的包容五脏六腑的一个“大府”，并因其大而称之为“孤府”，实际上也已指明此三焦并非一个位于腹中的实体性脏器。

### 1. 部位三焦的生理功能

部位三焦的总体生理功能是通行诸气和运行水液。其运行水液功能是由六腑三焦“决渎之官，水道出焉”延伸而来，而通行诸气功能则源于《难经·三十八难》“主持诸气”之论。

（1）通行诸气：通行诸气，是指部位三焦是诸气上下运行之通路。肾藏先天之精化生的元气，自下而上运行至胸中，布散于全身；胸中气海中的宗气，自上而下到达脐下，以资先天元气，合为一身之气，皆以三焦为通路。故《难经·六十六难》说：“三焦者，原气之别使也。”《难经·三十八难》指出：三焦“有原气之别焉，主持诸气。”

（2）运行水液：运行水液，是指部位三焦是全身水液上下输布运行的通道。全身水液的输布和排泄，是由肺、脾、肾等脏的协同作用而完成的，但必须以三焦为通道，才能升降出入运行。如果三焦水道不通利，则肺、脾、肾等脏的输布调节水液代谢的功能将难以实现，所以又把水液代谢的协调平衡作用，称作“三焦气化”。正如《类经·藏象类》所说：“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。三焦气治，则脉络通而水道利。”

部位三焦的通行诸气和运行水液的功能，是相互关联的。这是因为，水液的上下运行，全赖诸气的升降运动，而诸气又依附于津液而得以升降运行。因此，气运行的道路，必然是津液升降的通路，而津液升降的通路，也必然是气运行的通道。实际上是一个功能的两个方面。

### 2. 上中下三焦部位的划分及其生理特点

上焦：一般将膈以上的胸部，包括心、肺两脏，以及头面部，称作上焦。也有人将上肢归属于上焦。上焦的生理特点是主气的宣发和升散，即宣发卫气，布散水谷精微和津液以营养滋润全身。如《灵枢·决气》说：“上焦开发，宣五谷味，熏肤、充身、泽毛，若雾露之溉，是谓气。”上焦主气的宣发和升散，但它不是有升无降，而是“升已而降”，故说“若雾露之溉”。《灵枢·营卫生会》将上焦的生理特点概括为“如雾”，喻指心肺输布气血的作用。

中焦：中焦是指膈以下、脐以上的上腹部，包括脾胃和肝胆等脏腑。中焦具有消化、吸收并输布水谷精微和化生血液的功能。如《灵枢·营卫生会》说：“中焦……此所受气（通“氣”，

指饮食食物)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。”《灵枢·决气》说:“中焦受气(通“氣”)取汁,变化而赤是谓血。”《灵枢·营卫生会》将中焦的生理特点概括为“如沤”,生动地表述了脾胃肝胆等脏腑的消化饮食物的生理过程。

肝胆属中焦。《内经》的脉法和晋·王叔和的《脉经》中,均以肝应左关而属于中焦。但明清温病学以“三焦”作为辨证纲领后,将外感热病后期出现的一系列动风病证,归于“下焦”的范围,因“诸风掉眩,皆属于肝”,故肝又属下焦。

下焦:一般以脐以下的部位为下焦,包括小肠、大肠、肾、膀胱、女子胞、精室等脏腑以及两下肢。下焦的功能主要是排泄糟粕和尿液,即是指小肠、大肠、肾和膀胱的功能而言。《灵枢·营卫生会》将下焦的生理特点概括为“如渎”,喻指肾、膀胱、大肠等脏腑的生成和排泄二便的功能。

另外,三焦还作为温病的辨证纲领,称为辨证之三焦。三焦辨证的三焦,既不是六腑之一,也不是人体上中下部位的划分,而是温病发生发展过程中由浅及深的三个不同病理阶段。究其概念的来源,可能是由部位三焦的概念延伸而来。

## 第四节 奇恒之腑

奇恒之腑,是脑、髓、骨、脉、胆、女子胞的总称。它们都是贮藏精气的脏器,似脏非脏,似腑非腑,故称。《素问·五藏别论》说:“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,名曰奇恒之腑。”奇恒之腑的形态似腑,多为中空的管腔或囊性器官,而功能似脏,主藏精气而不泻。其中除胆为六腑之外,余者皆无表里配合,也无五行配属,但与奇经八脉有关。

本节只介绍脑及女子胞,其他如脉、骨、髓、胆已在“五脏”与“六腑”节中述及。

### 一、脑

脑,又名髓海,深藏于头部,居颅腔之中,其外为头面,内为脑髓,是精髓和神明汇集发出之处,又称为元神之府。《素问·五藏生成》说:“诸髓者,皆属于脑。”《灵枢·海论》说:“脑为髓之海。”

#### (一) 主要生理功能

头居人身之高巅,外为颅骨,内涵脑髓,为人神之所居,清窍之所在,如清·喻昌《寓意草·卷一》说:“头为一身之元首……其所主之脏,则以头之外壳包藏脑髓。”脑的主要生理功能有主宰生命活动,主精神意识和主感觉运动。

##### 1. 主宰生命活动

“脑为元神之府”(《本草纲目》),是生命的枢机,主宰人体的生命活动。元神来自先天,由先天之精化生,先天元气充养,称为先天之神,“元神,乃本来灵神,非思虑之神”(《寿世传真》)。人在出生之前,随形具而生之神,即为元神。如《灵枢·本神》说:“两精相搏谓

之神。”《灵枢·经脉》说：“人始生，先成精，精成而脑髓生。”元神藏于脑中，为生命之主宰。“元神，即吾真心中之主宰也”（《乐育堂语录》）。元神存则生命在，元神败则生命逝。得神则生，失神则死。

## 2. 主精神意识

人的精神活动，包括思维意识和情志活动等，都是客观外界事物反映于脑的结果。思维意识是精神活动的高级形式，是“任物”的结果。《灵枢·本神》说：“所以任物者谓之心。”心是思维的主要器官。脑为髓海，也主人的思维意识和记忆。如《类证治裁·卷三》说：“脑为元神之府，精髓之海，实记忆所凭也。”《医林改错》说：“灵机记性不在心而在脑。”人的思维意识，是在元神的调控下，于后天获得的思维识见活动，属识神的范畴。识神，是思维认知之神，属后天之神。故张锡纯《医学衷中参西录·人身神明论》说：“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。”情志活动是人对外界刺激的情绪反应，与人的情感、欲望等心身需求有关，故属欲神范畴。因此，脑为精神意识思维活动的枢纽。脑主精神意识的功能正常，则精神饱满，意识清楚，思维灵敏，记忆力强，语言清晰，情志正常。否则，便出现精神思维及情志方面的异常。

## 3. 主感觉运动

眼、耳、口、鼻、舌等五脏外窍，皆位于头面，与脑相通。人的视、听、言、动等，皆与脑有密切关系。如《医林改错》说：“两耳通脑，所听之声归脑；两目系如线长于脑，所见之物归脑；鼻通于脑，所闻香臭归于脑；小儿周岁脑渐生，舌能言一二字。”脑主元神，神能驭气，散动觉之气于筋而达百节，令之运动，故脑能统领肢体运动。髓海充盈，主感觉运动功能正常，则视物精明，听力正常，嗅觉灵敏，感觉无碍，运动如常，轻劲多力；若髓海不足，主感觉运动功能失常，不论虚实，都会出现听觉失聪，视物不明，嗅觉不灵，感觉障碍，运动不能，懈怠安卧。

总之，脑髓充则神全，神全则气行，气行则有生机、感觉和运动。“脑者人身之大主，又曰元神之府”，“脑气筋入五官脏腑，以司视听言动”，“人身能知觉运动，及能记忆古今，应对万物者，无非脑之权也”（《医易一理》）。

## （二）与脏腑精气的关系

脑由精髓汇集而成，与脊髓相通，而髓由精化，精由肾藏，故脑与肾的关系密切，如《医学入门·天地人物气候相应图》说：“脑者髓之海，诸髓皆属于脑，故上至脑，下至尾骶，髓则肾主之。”但肾精主要是先天之精，需要后天之精的充养才能充盛，故脑髓的充盈，不但与肾精密切相关，而且与五脏六腑之精有关。五脏六腑精气充盛，充养肾精，则肾精充盈。肾精充盈，则脑髓充满，故脑能正常发挥其各种功能。

另外，精神活动虽由脑与心主司，但尚有“五神脏”之说，即精神活动分由五脏主司。如《素问·宣明五气》说：“心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，肾藏志。”即精神思维由心主司，知觉主要由肝主司，运动主要由肺主司，意念智慧的产生主要由脾主司，意志坚定和记忆主要由肾主司。如清·汪昂《素问灵枢类纂约注》说：“肝藏魂，人之知觉属魂；肺藏

魄，人之运动属魄。”而精神之所以由五脏分主，是由于五脏皆藏精之故，如《灵枢·本神》说：“肝藏血，血舍魂。……脾藏营，营舍意。……心藏脉，脉舍神。……肺藏气，气舍魄。……肾藏精，精舍志。”神虽分藏于五脏，但总由脑所主的元神和心所主的识神来调节和控制。

## 二、女子胞

女子胞，又称胞宫、子宫、子脏、胞脏、子处、血室，位于小腹部，在膀胱之后，直肠之前，下口（即胞门，又称子门）与阴道相连，呈倒置的梨形。女子胞，是女性的内生殖器官，有主持月经和孕育胎儿的作用。

### （一）主要生理功能

#### 1. 主持月经

月经，又称月信、月事、月水，是女子生殖细胞发育成熟后周期性子宫出血的生理现象。健康女子，约到14岁左右，天癸至，生殖器官发育成熟，子宫发生周期性变化，约1月（28天）左右周期性排血一次，即月经开始来潮，如《血证论·男女异同论》说：“女子胞中之血，每月换一次，除旧生新。”约到49岁左右，天癸竭绝，月经闭止。月经周期中还要排卵一次。月经的产生，是脏腑经脉气血及天癸作用于胞宫的结果。胞宫的功能正常与否直接影响月经的来潮，所以胞宫有主持月经的作用。

#### 2. 孕育胎儿

胞宫是女性孕育胎儿的器官。女子在发育成熟后，月经应时来潮，经后便要排卵，因而有受孕生殖的能力。此时，两性交媾，两精相合，就构成了胎孕。《类经·藏象类》说：“阴阳交媾，胎孕乃凝，所藏之处，名曰子宫。”受孕之后，月经停止来潮，脏腑经络血气皆下注于冲任，到达胞宫以养胎，培育胎儿以至成熟而分娩。清·唐宗海《中西汇通医经精义·下卷》说：“女子之胞，一名子宫，乃孕子之处。”

### （二）与脏腑经脉的关系

女子胞的生理功能与脏腑、天癸、经脉、气血有着密切的关系。女子胞主持月经和孕育胎儿，是脏腑、天癸、经脉、气血作用于胞宫的正常生理现象。

#### 1. 与脏腑及天癸的关系

女子以血为本，经水为血液所化，而血液来源于脏腑。脏腑之中，心主血，肝藏血，脾统血，脾与胃同为气血生化之源，肾藏精，精化血，肺主气，朝百脉而输精微，它们分司血的生化、统摄、调节等重要作用。故脏腑安和，血脉流畅，血海充盈，则经候如期，胎孕乃成。在五脏之中，女子胞与肝、心、脾、肾的关系尤为密切。

天癸，是肾精肾气充盈到一定程度时体内出现的一种精微物质，有促进生殖器官发育成熟、女子月经来潮及排卵、男子精气溢泻，因而具备生殖能力的作用。女子胞的发育成熟、月经按时来潮及其后定时排卵，与天癸的来至和其对胞宫的作用有极其密切的关系。如《素问·上古天真论》说：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。”

## 2. 与经脉的关系

女子胞与冲、任、督、带及十二经脉，均有密切关系。其中，以冲、任、督、带脉为最。

冲脉上渗诸阳，下灌三阴，与十二经脉相通，为十二经脉之海。冲脉又为五脏六腑之海。脏腑经络之气血皆下注冲脉，故称冲为血海。因为冲为血海，蓄溢阴血，胞宫才能泄溢经血，孕育胎儿，完成其生理功能。故《景岳全书·妇人规》说：“经本阴血也，何脏无之，唯脏腑之血皆归冲脉，而冲为五脏六腑之血海，故经言太冲脉盛则月事以时下，此可见冲脉为月经之本也。”

任脉为阴脉之海，蓄积阴血，为妇人妊养之本。任脉通畅，月经如常，方能孕育胎儿。因一身之阴血经任脉聚于胞宫，妊养胎儿，故称“任主胞胎”。任脉气血通盛是女子胞主持月经、孕育胎儿的生理基础。冲为血海，任主胞胎，二者相资，方能有子。所以，胞宫的作用与冲任二脉的关系更加密切。

督脉为“阳脉之海”，督脉与任脉，同起于胞中，一行于身后，一行于身前，交会于龈交，其经气循环往复，沟通阴阳，调摄气血，并与肾相通，运行肾气，从而维持胞宫正常的经、孕、产的生理活动。

“带脉下系于胞宫，中束人身，居身之中央”（《血证论·崩带》）。既可约束、统摄冲任督三经的气血，又可固摄胞胎。

十二经脉的气血通过冲脉、任脉、督脉灌注于胞宫之中，而为经血之源，胎孕之本。女子胞直接或间接与十二经脉相通，禀受脏腑之气血，泄而为经血，藏而育胞胎，从而完成其生理功能。

## 附：精室

男子之胞名为精室，具有贮藏精液、生育繁衍的功能。精室是男性生殖器官，亦由肾主，并与冲任相关。故《中西汇通医经精义·下卷》说：“女子之胞，男子为精室，乃血气交会，化精成胎之所，最为紧要。”精室包括睾丸、附睾、精囊腺和前列腺等，具有化生和贮藏精子等功能，主司生育繁衍。精室的功能与肾精肾气的盛衰密切相关。睾丸，又称外肾，“睾丸者，肾之外候”（《类证治裁·卷之首》）；“外肾，睾丸也”（《中西医粹》）。亦称势，“宦者少时去其势，故须不生。势，阴丸也，此言宗筋，亦指睾丸而言”（丹波元简注《灵枢·五音五味》）。

## 第五节 脏腑之间的关系

人体以五脏为中心，与六腑相配合，以精气血津液为物质基础，通过经络的联络作用，使脏与脏、脏与腑、腑与腑、脏与奇恒之腑之间密切联系，将人体构成一个有机整体。脏腑之间的密切联系，除在形态结构上得到一定体现外，主要是在生理上存在着相互制约、相互

依存和相互协同、相互为用的关系。这种关系，突出表现在五脏的系统分属关系、五脏的生克制化关系、五脏的精气阴阳关系等方面。脏腑之间的关系主要有：脏与脏之间的关系，脏与腑之间的关系，腑与腑之间的关系，脏与奇恒之腑之间的关系。

## 一、脏与脏之间的关系

心、肺、脾、肝、肾五脏有各自的生理功能和特定的病理变化，但五脏之间又存在着密不可分生理联系和病理影响。五脏之间的关系，不能只局限于五行的生克乘侮范围，更应注重五脏精气阴阳及其生理功能之间的相互制约、相互为用、相互资生、相互协调。

### （一）心与肺

心肺同居上焦，心主血而肺主气，心主行血而肺主呼吸。心与肺的关系，主要表现在血液运行与呼吸吐纳之间的协同调节关系。

心主一身之血，肺主一身之气，两者相互协调，保证气血的正常运行，维持机体各脏腑组织的新陈代谢。血液的正常运行，必须依赖于心气的推动，亦有赖于肺气的辅助。肺朝百脉，助心行血，是血液正常运行的必要条件。正常的血液循环，又能维持肺主气功能的正常进行。由于宗气具有贯心脉而司呼吸的生理功能，从而加强了血液运行与呼吸吐纳之间的协调平衡。因此，积于胸中的宗气是连结心之搏动和肺之呼吸的中心环节。在病理上，若肺气虚弱，行血无力或肺失宣肃，肺气壅塞，可影响心的行血功能，易致心血瘀阻；反之，若心气不足，心阳不振，血行不畅，也可影响肺的呼吸功能，导致胸闷、咳喘等症。

### （二）心与脾

心主血而脾生血，心主行血而脾主统血。心与脾的关系，主要表现在血液生成方面的相互为用及血液运行方面的相互协同。

血液生成方面：心主一身之血，心血供养于脾以维持其正常的运化功能。水谷精微通过脾的转输升清作用，上输于心肺，贯注于心脉而化赤为血。脾主运化而为气血生化之源。脾气健旺，血液化生有源，以保证心血充盈。病理上，若脾虚失于健运，化源不足，或统血无权，慢性失血，均可导致血虚而心失所养。而劳神思虑过度，既耗心血，又损脾气，亦可形成心脾两虚之证。临床常见眩晕、心悸、失眠、多梦、腹胀、食少、体倦无力、精神萎靡、而色无华等症，治之以补养心脾的归脾汤之类。

血液运行方面：血液在脉中正常运行，即有赖于心气的推动以维持通畅而不迟缓，又依靠脾气的统摄以使血行脉中而不逸出。血液能正常运行而不致脱陷妄行，全赖心主行血与脾主统血的协调。若心气不足，行血无力，或脾气虚损，统摄无权，均可导致血行失常的病理状态，或见气虚血瘀，或见气虚失摄的出血。

### （三）心与肝

心主行血而肝主藏血，心藏神而肝主疏泄、调畅情志。因此，心与肝的关系，主要表现在行血与藏血以及精神情志调节两个方面。

血液运行方面：心主行血，心为一身血液运行的枢纽；肝藏血，肝是贮藏血液、调节血量的重要脏器。两者相互配合，共同维持血液的正常运行。所以说：“肝藏血，心行之”（王冰注《素问·五藏生成》）。心血充盈，心气旺盛，则血行正常，肝有所藏；肝藏血充足，疏泄有度，随人体生理需求进行血量调节，也有利于心行血功能的正常进行。心血，是指心所主的运行于心与血脉中的血液，包括运行于心脉中的血液；肝血，是指贮藏于肝脏内的血液。因此，心血与肝血，基本上概括了全身之血液，而全身血液的亏虚，也主要表现为心血和肝血两虚的心肝血虚证。此外，心血瘀阻可累及肝，肝血瘀阻可累及心，最终导致心肝血瘀的病理变化。

精神情志方面：心藏神，主宰精神、意识、思维及情志活动。肝主疏泄，调畅气机，维护精神情志的舒畅。心肝两脏，相互为用，共同维持正常的精神情志活动。心血充盈，心神健旺，有助于肝气疏泄，情志调畅；肝气疏泄有度，情志畅快，亦有利于心神内守。病理上，心神不安与肝气郁结，心火亢盛与肝火亢逆，可两者并存或相互引动。前者可出现以精神恍惚、情绪抑郁为主症的心肝气郁证，后者则出现以心烦失眠、急躁易怒为主症的心肝火旺的病理变化。

#### （四）心与肾

心与肾在生理上的联系，主要表现为“心肾相交”。心肾相交的机理，主要从水火既济、精神互用、君相安位来阐发。

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。就阴阳水火的升降理论而言，在上者宜降，在下者宜升，升已而降，降已而升。心位居上，故心火（阳）必须下降于肾，使肾水不寒；肾位居下，故肾水（阴）必须上济于心，使心火不亢。肾无心火之温煦则水寒，心无肾阴之滋润则火炽。心与肾之间的水火升降互济，维持了两脏之间生理功能的协调平衡。根据阴阳交感和互藏的机理，肾气分为肾阴与肾阳，肾阴上济依赖肾阳的鼓动；心气分为心阴与心阳，心火的下降需要心阴的凉润。肾阴在肾阳的鼓动作用下化为肾气以上升济心，心火在心阴的凉润作用下化为心气以下行助肾。如明·周之干《慎斋遗书》说：“心肾相交，全凭升降。而心气之降，由于肾气之升；肾气之升，又因心气之降。”清·孙庆增在《吴医汇讲》中说：“水不升为病者，调肾之阳，阳气足，水气随之而升；火不降为病者，滋心之阴，阴气足，火气随之而降。则知水本阳，火本阴，坎中阳能升，离中阴能降故也。”

精神互用：心藏神，肾藏精。精能化气生神，为气、神之源；神能控精驭气，为精、气之主。故积精可以全神，神清可以控精。如《类证治裁·内景综要》说：“神生于气，气生于精，精化气，气化神。”《类经·摄生类》说：“虽神由精气而生，然所以统驭精气而为运用之主者，则又在吾心之神。”

君相安位：心为君火，肾为相火（命火）。君火在上，如日照当空，为一身之主宰；相火在下，系阳气之根，为神明之基础。命火秘藏，则心阳充足；心阳充盛，则相火亦旺。君火相火，各安其位，则心肾上下交济。所以心与肾的关系也表现为心阳与肾阳的关系。

心与肾之间的水火、阴阳、精神的动态平衡失调，称为心肾不交。主要表现为水不济



火，肾阴虚于下而心火亢于上的阴虚火旺，或肾阳虚与心阳虚互为因果的心肾阳虚、水湿泛滥，或肾精与心神失调的精亏神逸的病理变化。

### （五）肺与脾

肺司呼吸而摄纳清气，脾主运化而化生谷气；肺主行水，脾主运化水液。肺与脾的关系，主要表现在气的生成与水液代谢两个方面。

气的生成：肺主呼吸，吸入自然界的清气；脾主运化，化生水谷之精并进而化为谷气。清气与谷气在肺中汇为宗气，宗气与元气再合为一身之气。因元气由先天之精化生，而先天之精的量一般固定不变，故一身之气的盛衰，主要取决于宗气的生成。脾化生的谷精、谷气和津液，有赖于肺气的宣降运动以输布全身。而肺维持其生理活动所需要的谷精、谷气与津液，又依靠脾气运化水谷的作用以生成。故有“肺为主气之枢，脾为生气之源”之说。只有在肺脾两脏的协同作用下，才能保证宗气及一身之气的生成。在病理上，肺气虚累及脾（子病犯母），脾气虚影响肺（母病及子），终致肺脾两虚之候。

水液代谢：津液代谢涉及多个脏腑的生理功能。就肺脾而言，肺气宣降以行水，使水液正常地输布与排泄；脾气运化，散精于肺，使水液正常地生成与输布。人体的水液，由脾气上输于肺，通过肺的宣发肃降而布散周身及下输肾或膀胱。肺脾两脏协调配合，相互为用，是保证津液正常输布与排泄的重要环节。若脾失健运，水液不化，聚湿生痰，为饮为肿，影响及肺则失其宣降而痰嗽喘咳。是病其标在肺，而其本在脾，故有“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”之说。

### （六）肺与肝

肝主升发，肺主肃降。肺与肝的生理联系，主要体现在人体气机升降的调节方面。“肝生于左，肺藏于右。”肝气从左升发，肺气由右肃降。肝气以升发为宜，肺气以肃降为顺。此为肝肺气机升降的特点所在。肝升肺降，升降协调，对全身气机的调畅，气血的调和，起着重要的调节作用，古人称为“龙虎回环”。肺气充足，肃降正常，有利于肝气的升发；肝气疏泄，升发条达，有利于肺气的肃降。可见肝升与肺降，既相互制约，又相互为用。

病理状态下，肝肺病变可相互影响。如肝郁化火，或肝气上逆，肝火上炎，可耗伤肺阴，使肺气不得肃降，而出现咳嗽、胸痛、咯血等肝火犯肺证，阴阳学说称为“左升太过，右降不及”，五行学说称为“木火刑金”或“木旺侮金”。另一方面，肺失清肃，燥热内盛，也可伤及肝阴，致肝阳亢逆，而出现头痛、易怒、胁肋胀痛等肺病及肝之候。

### （七）肺与肾

肺为水之上源，肾为主水之脏；肺主呼吸，肾主纳气；肺属金，肾属水，金水相生。肺与肾的关系，主要表现在水液代谢、呼吸运动及阴阳互资三个方面。

水液代谢：肺主行水，为水之上源；肾主水液代谢，为主水之脏。肺气宣发肃降而行水的功能，有赖于肾气及肾阴肾阳的促进；肾气所蒸化及升降的水液，有赖于肺气的肃降作用使之下归于肾或膀胱。肺肾之气的协同作用，保证了体内水液输布与排泄的正常。病理上，

因肺肾功能失调而致水液代谢障碍出现水肿者，“其本在肾，其末在肺，皆积水也”（《素问·水热穴论》）。

**呼吸运动：**肺主气而司呼吸，肾藏精而主纳气。人体的呼吸运动，虽由肺所主，但亦需肾的纳气功能协助。只有肾精及肾气充盛，封藏功能正常，肺吸入的清气才能经过其肃降而下纳于肾，以维持呼吸的深度。可见，在人体呼吸运动中，肺气肃降，有利于肾的纳气；肾精肾气充足，纳摄有权，也有利肺气之肃降。故云“肺为气之主，肾为气之根”（《景岳全书·杂证谟》）。病理上，肺气久虚，肃降失司，与肾气不足，摄纳无权，往往互为影响，以致出现气短喘促，呼吸表浅，呼多吸少等肾不纳气的病理变化。

**阴阳互资：**肺肾阴阳，相互资生。金为水之母，肺阴充足，下输于肾，使肾阴充盈；肾阴为诸阴之本，肾阴充盛，上滋于肺，使肺阴充足。肺阴不足与肾阴不足，既可同时并见，亦可互为因果，最终导致肺肾阴虚内热之候。肾阳为诸阳之根，能资助肺阳，共同温暖肺阴及肺津，推动津液输布，则痰饮不生，咳喘不作。老年久病痰饮喘咳，多属肺肾阳虚。

#### （八）肝与脾

**肝主疏泄，脾主运化；肝主藏血，脾主生血统血。**肝与脾的生理联系，主要表现在疏泄与运化的相互为用、藏血与统血的相互协调关系。

**饮食物消化：**肝主疏泄，调畅气机，协调脾胃升降，并疏利胆汁，输于肠道，促进脾胃对饮食物的消化及对精微的吸收和转输功能；脾气健旺，运化正常，水谷精微充足，气血生化有源，肝体得以濡养而使肝气冲和条达，有利于疏泄功能的发挥。病理上肝脾病变相互影响。若肝失疏泄，气机郁滞，易致脾失健运，形成精神抑郁，胸闷太息，纳呆腹胀，肠鸣泄泻等肝脾不调之候。脾失健运，也可影响肝失疏泄，导致“土壅木郁”之证。或因脾虚生湿化热，湿热郁蒸肝胆，胆热液泄，则可形成黄疸。

**血液运行：**血的正常运行，虽由心所主持，但与肝、脾也有密切的关系。肝主藏血，调节血量；脾主生血，统摄血液。脾气健旺，生血有源，统血有权，使肝有所藏；肝血充足，藏泻有度，血量得以正常调节，气血才能运行无阻。肝脾相互协作，共同维持血液的正常运行。病理状态下，脾气虚弱，则血液生化无源而血虚，或统摄无权而出血，均可导致肝血不足。此外，肝不藏血也与脾不统血同时并见，临床称为“藏统失司”。

#### （九）肝与肾

肝肾之间的关系，有“肝肾同源”或“乙癸同源”（以天干配五行，肝属乙木，肾属癸水，故称）之称。肝主藏血而肾主藏精，肝主疏泄而肾主封藏，肝为水之子而肾为木之母。故肝肾之间的关系，主要表现在精血同源、藏泄互用以及阴阳互滋互制等方面。

**精血同源：**肝藏血，肾藏精，精血皆由水谷之精化生和充养，且能相互资生，故曰同源互化。清·张璐《张氏医通》说：“气不耗，归精于肾而为精；精不泄，归精于肝而化清血。”即说肾精化为肝血。而肾受五脏六腑之精而藏之。封藏于肾之精，也需依赖于肝血的滋养而维持充足。肾精肝血，一荣俱荣，一损俱损，休戚相关。病理上肝血不足与肾精亏损多可相互影响，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。

**藏泄互用：**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。肝气疏泄可促使肾气开合有度，肾气闭藏可防肝气疏泄太过。疏泄与封藏，相反而相成，从而调节女子的月经来潮、排卵和男子的排精功能。若肝肾藏泄失调，女子可见月经周期失常，经量过多或闭经，以及排卵障碍，男子可见阳痿、遗精、滑泄或阳强不泄等症。

**阴阳互滋互制：**肝气由肝精肝血所化所养，可分为肝阴与肝阳；肾气由肾精化生，可分为肾阴与肾阳。不仅肝血与肾精之间存在着同源互化的关系，而且肝肾阴阳之间也存在着相互滋养和相互制约的联系。肾阴与肾阳为五脏阴阳之本，肾阴滋养肝阴，共同制约肝阳，则肝阳不偏亢；肾阳资助肝阳，共同温煦肝脉，可防肝脉寒滞。肝肾阴阳之间互制互用维持了肝肾之间的协调平衡。病理上，肾阴不足可累及肝阴；肝肾阴虚，阴不制阳，水不涵木，又易致肝阳上亢，可见眩晕、中风等。肾阳虚衰可累及肝阳；肝肾阳虚，阳不制阴，阴寒内盛，可见下焦虚寒，肝脉寒滞，少腹冷痛，阳痿精冷，宫寒不孕等。

## （十）脾与肾

脾为后天之本，肾为先天之本，脾肾两者首先表现为先天与后天的互促互助关系；脾主运化水液，肾为主水之脏，脾肾的关系还表现在水液代谢方面。

**先后天相互资生：**脾主运化水谷精微，化生气血，为后天之本；肾藏先天之精，是生命之本原，为先天之本。脾的运化水谷，是脾气及脾阴脾阳的协同作用，但有赖于肾气及肾阴肾阳的资助和促进，始能健旺；肾所藏先天之精及其化生的元气，亦赖脾气运化的水谷之精及其化生的谷气的不断充养和培育，方能充盛。后天与先天，相互资生，相互促进。先天温养激发后天，后天补充培育先天。病理上，肾精不足与脾精不充，脾气虚弱与肾气虚亏，脾阳虚损与命门火衰，脾阴（胃阴）匮乏与肾阴衰少，常可相互影响，互为因果。两脏精虚多出现生长发育迟缓或未老先衰，两脏气虚多表现为腹胀便溏或大小便失禁或虚喘乏力，脾肾阳虚多出现畏寒腹痛、腰膝酸冷、五更泄泻、完谷不化等的虚寒性病证，脾（胃）肾阴虚可出现五心烦热、口舌生疮、舌红少苔或无苔，或饥不欲食的虚热性病证。

**水液代谢：**脾气运化水液功能的正常发挥，须赖肾气的蒸化及肾阳的温煦作用的支持。肾主水液输布代谢，又须赖脾气及脾阳的协助，即所谓“土能制水”。脾肾两脏相互协同，共同主司水液代谢的协调平衡。病理方面，脾虚失运，水湿内生，经久不愈，可发展至肾虚水泛；而肾虚蒸化失司，水湿内蕴，也可影响脾的运化功能，最终均可导致尿少浮肿，腹胀便溏，畏寒肢冷，腰膝酸软等脾肾两虚、水湿内停之证。

## 二、腑与腑之间的关系

胆、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱六腑的生理功能虽然各不相同，但它们都是传化水谷、输布津液的器官，所谓“六腑者，所以化水谷而行津液者也”（《灵枢·本藏》）。

饮食入胃，经胃的腐熟，成为食糜，下降于小肠，小肠承受胃的食糜，再进一步消化，并泌别清浊：清者为水谷精微以养全身，其中的水液经三焦渗入膀胱，浊者为食物残渣下传大肠。渗入膀胱的水液，经蒸化作用排泄于外而为尿。进入大肠的食物残渣，经燥化与传导作用，通过肛门排出体外是为粪便。在上述饮食物的消化、吸收与排泄过程中，还有赖于胆

汁的排泄以助消化，及三焦的疏通水道以渗水液的作用。由于六腑传化水谷，需要不断地受纳排空，虚实更替，故有“六腑以通为用”、“六腑以通为顺”之说。

饮食物从口摄入以后，经过六腑的共同作用，从消化吸收乃至糟粕的下传排出，必须不断地由上而下递次传送。六腑中的内容物不能停滞不动，其受纳、消化、传导、排泄的过程，是一个虚实、空满不断更替的过程。六腑的生理特点是实而不能满，满则病；通而不能滞，滞则害。

六腑在病理上相互影响，如胃有实热，津液被灼，必致大便燥结，大肠传导不利。而大肠传导失常，肠燥便秘也可引起胃失和降，胃气上逆，出现暖气、呕恶等症。又如胆火炽盛，每可犯胃，出现呕吐苦水等胃失和降之证，而脾胃湿热，郁蒸肝胆，胆汁外溢，则见口苦、黄疸等症。

六腑病变，多表现为传化不通，故在治疗上又有“六腑以通为补”之说。这里所谓“补”，不是用补益药物补脏腑之虚，而是指用通泄药物使六腑以通为顺。这对腑病而言，堪称为“补”。当然，并非所有腑病均用通泄药物治疗，只有六腑传化功能发生阻滞而表现为实证时，方能“以通为补”。否则，如胃阴不足、膀胱失约等证，治疗又当补虚扶正为主。

### 三、脏与腑之间的关系

脏与腑的关系，是脏腑阴阳表里配合关系。脏属阴而腑属阳，阴主里而阳主表，一脏一腑，一阴一阳，一表一里，相互配合，组成心与小肠、肺与大肠、脾与胃、肝与胆、肾与膀胱等脏腑表里关系（心包与三焦从略），体现了阴阳、表里相输相应的“脏腑相合”关系。

一脏一腑的表里配合关系，其依据主要有三：①经络络属。即属脏的经络络于所合之腑，属腑的经络络于所合之脏，如手太阴肺经属肺络大肠，手阳明大肠经属大肠络肺，肺与大肠构成脏腑表里关系，手太阴经与手阳明经则构成表里经。其他脏腑以此类推。②生理配合。六腑传化水谷的功能，受五脏之气的支持和调节才能完成，如胃的纳谷腐熟需脾气运化的推动，膀胱贮尿排尿赖肾气的蒸化等。五脏的功能也有赖于六腑的配合，如脾气的运化水谷，又需要胃气的腐熟功能的支持，肝气的疏通条达，需要胆气排泄胆汁的配合等。③病理相关。如肺热壅盛，失于肃降，可致大肠传导失职而大便秘结。反之亦然。因此，在治疗上，相应地就有脏病治腑、腑病治脏、脏腑同治诸法。可见脏腑相合理论，对指导临床有重要意义。

#### （一）心与小肠

手少阴经属心络小肠，手太阳经属小肠络心，心与小肠通过经络相互络属构成了表里关系。

心与小肠生理上相互为用。心主血脉，心阳之温煦，心血之濡养，有助于小肠的化物功能；小肠主化物，泌别清浊，吸收水谷精微和水液，其中浓厚部分经脾气转输于心，化血以养其心脉，即《素问·经脉别论》所谓“浊气归心，淫精于脉。”

心与小肠病理上相互影响。心经实火，可移热于小肠，引起尿少、尿赤涩刺痛、尿血等小肠实热的症状。反之，小肠有热，亦可循经脉上熏于心，可见心烦、舌赤糜烂等症状。此

外，小肠虚寒，化物失职，水谷精微不生，日久可出现心血不足的病证。

## （二）肺与大肠

手太阴经属肺络大肠，手阳明经属大肠络肺，通过经脉的相互络属，肺与大肠构成表里关系。肺与大肠的生理联系，主要体现在肺气肃降与大肠传导功能之间的相互为用关系。肺气清肃下降，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，从而使肺主呼吸及大肠传导功能均归正常。

肺与大肠在病变时亦可相互影响。肺气壅塞，失于肃降，气不下行，津不下达，可引起腑气不通，肠燥便秘。若大肠实热，传导不畅，腑气阻滞，也可影响到肺的宣降，出现胸满咳嗽。

## （三）脾与胃

脾与胃同居中焦，以膜相连，足太阴经属脾络胃，足阳明经属胃络脾，两者构成表里配合关系。脾胃同为气血生化之源、后天之本，在饮食物的受纳、消化及水谷精微的吸收、转输等生理过程中起主要作用。脾与胃的关系，体现为水谷纳运相得、气机升降相因、阴阳燥湿相济等三个方面。

水谷纳运相得：胃主受纳、腐熟水谷，为脾主运化提供前提；脾主运化、消化食物，转输精微，也为胃的继续摄食提供条件及能量。两者密切合作，才能维持饮食物的消化及精微、津液的吸收转输。故隋·巢元方《诸病源候论·脾胃诸病候》说：“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》说：“胃司受纳，脾主运化，一运一纳，化生精气。”若脾失健运，可导致胃纳不振，而胃气失和，也可导致脾运失常，最终均可出现纳少脘痞、腹胀泄泻等脾胃纳运失调之症。

气机升降相因：脾胃居中，脾气主升而胃气主降，相反而相成。脾气升则肾气、肝气皆升，胃气降则心气、肺气皆降，故为脏腑气机上下升降的枢纽。在饮食物的消化吸收方面，脾气上升，将运化吸收的水谷精微和津液向上输布，自然有助于胃气之通降；胃气通降，将受纳之水谷、初步消化之食糜及食物残渣通降下行，也有助于脾气之升运。脾胃之气升降相因，既保证了饮食纳运功能的正常进行，又维护着内脏位置的相对恒定。若脾虚气陷，可导致胃失和降而上逆，而胃失和降，亦影响脾气升运功能，均可产生脘腹坠胀、头晕目眩、泄泻不止、呕吐呃逆、或内脏下垂等脾胃升降失常之候。所谓“清气在下，则生飧泄，浊气在上，则生腹胀”（《素问·阴阳应象大论》）。

阴阳燥湿相济：脾与胃相对而言，脾为阴脏，以阳气温煦推动用事，脾阳健则能运化升清，故性喜燥而恶湿；胃为阳腑，以阴气凉润通降用事，胃阴足则能受纳腐熟，故性喜润而恶燥。故《临证指南医案·卷二》说：“太阴湿土，得阳始运，阳明燥土，得阴自安。以脾喜刚燥，胃喜柔润故也。”脾易湿，得胃阳以制之，使脾不至于湿；胃易燥，得脾阴以制之，使胃不至于燥。脾胃阴阳燥湿相济，是保证两者纳运、升降协调的必要条件。若脾湿太过，或胃燥伤阴，均可产生脾运胃纳的失常。如湿困脾运，可导致胃纳不振；胃阴不足，亦可影

响脾运功能。脾湿则其气不升，胃燥则其气不降，可见中满痞胀、排便异常等症。

#### （四）肝与胆

肝胆同居右胁下，胆附于肝叶之间，足厥阴经属肝络胆，足少阳经属胆络肝，两者构成表里相合关系。肝与胆的关系，主要表现在同司疏泄、共主勇怯等方面。

同司疏泄：肝主疏泄，分泌胆汁；胆附于肝，藏泄胆汁。两者协调合作，使胆汁疏利到肠道，以帮助脾胃消化食物。肝气疏泄正常，促进胆汁的分泌和排泄，而胆汁排泄无阻，又有利于肝气疏泄功能的正常发挥。若肝气郁滞，可影响胆汁疏利，或胆腑湿热，也影响肝气疏泄，最终均可导致肝胆气滞、肝胆湿热或郁而化火，肝胆火旺之证。

共主勇怯：《素问·灵兰秘典论》说：“肝者，将军之官，谋虑出焉。胆者，中正之官，决断出焉。”胆主决断与人的勇怯有关，而决断又来自肝之谋虑，肝胆相互配合，人的情志活动正常，遇事能作出决断。如《类经·藏象类》说：“胆附于肝，相为表里。肝气虽强，非胆不断。肝胆相济，勇敢乃成。”实际上，肝胆共主勇怯是以两者同司疏泄为生理学基础的。若肝胆气滞，或胆郁痰扰，均可导致情志抑郁或惊恐胆怯等病症。

#### （五）肾与膀胱

肾为水脏，膀胱为水腑，足少阴经属肾络膀胱，足太阳经属膀胱络肾，两者构成表里相合关系。肾与膀胱的关系，主要表现在共主小便方面。肾为主水之脏，开窍于二阴；膀胱贮尿排尿，是为水腑。膀胱的贮尿排尿功能，取决于肾气的盛衰。肾气充足，蒸化及固摄功能正常发挥，则尿液能够正常生成，贮于膀胱并有度地排泄。膀胱贮尿排尿有度，也有利于肾气的主水功能。因此，肾与膀胱相互协作，共同完成小便的生成、贮存与排泄。病理上，两者亦常相互影响。若肾气虚弱，蒸化无力，或固摄无权，可影响膀胱的贮尿排尿，而见尿少、癃闭或尿失禁。膀胱湿热，或膀胱失约，也可影响到肾气的蒸化和固摄，以致出现小便色质或排出的异常。

### 四、五脏与奇恒之腑之间的关系

五脏与奇恒之腑具有相同的生理特点，即“藏精气而不泻”。奇恒之腑虽大多没有自身所属的经脉（胆为六腑之一，故除外），但与奇经八脉有较多的联系，而五脏及其所属经脉与奇经八脉之间也有密切的联系，因而五脏与奇恒之腑之间在生理上存在着相互资助、相互为用的关系，在病理上也相互影响。

#### （一）五脏与女子胞

女子胞的主要功能是产生月经和孕育胎儿，而月经的产生，胎儿的孕育，都有赖于神的调控、气的推动和精血的充养。心藏神，主行血化血；肝主疏泄，调畅气机和情志，藏血而为血海；脾为气血生化之源，并能统血；肾藏精，主生殖而为先天之本。因而皆与女子胞的功能密切相关。又，女子胞的发育有赖于“天癸”的作用，而天癸乃肾精肾气充盈至一定程度时体内出现的一种精微物质。肾精肾气充足，天癸来至，冲任二脉通畅充盛，女子月经来

潮并开始排卵，则初步具备了生殖能力。五脏当中，女子胞与心、肝、脾、肾的关系最为密切。

心藏神，主司机体的一切生理活动和心理活动，女子胞发生月经和孕育胎儿的功能，都与人的精神情志活动相关，都受心神的调节，故心神内守，心理活动稳定，心情舒畅，是女子月经按时来潮和适时排卵以成孕育的重要条件。心又主司血液的运行和化生，而女子以血为本，故心血充盛以养心脉，心气充沛以行血通畅，对女子胞的发生月经和孕育胎儿功能，具有重要的资助和促进作用。若心神不宁，或心血不足，或心气虚衰，都可影响胞宫的功能而导致月经周期失调，甚或不孕。

肝主疏泄而藏血，为全身气血情志调节之枢。女子胞的主要生理作用在于血的藏与泄。肝主藏血，称为血海，为妇女经血之本。肝血充足，下注冲脉血海，则冲脉盛满，血海充盈；肝主疏泄，调畅气机，肝气冲和，条达升发，气行则血行，故使任脉通，太冲脉盛；肝气疏泄，气机畅达，则情志舒畅，既无抑郁，又无亢奋。故肝的疏泄和藏血功能正常，可使气血和调，心情舒畅，月事以时下，卵子适时排。因此，肝与女子胞的关系主要体现在月经和孕育方面。女子以血为体，以气为用，经、带、胎、产是其具体表现形式，无不与气血情志相关，无不依赖于肝之藏血和疏泄功能，故有“女子以肝为先天”（《临证指南医案·卷九》）之说。

脾主运化，主生血统血，为气血生化之源。血为水谷之精所化，和调于五脏，洒陈于六腑，女子则上为乳汁，下为月经。女子胞与脾的关系，主要表现在经血的化生与经血的固摄两个方面。脾气健旺，化源充足，统摄有权，则经血藏与泄正常。

肾藏精，为先天之本。肾精肾气的盛衰，主宰着人体的生长发育和生殖能力。肾与女子胞的关系主要体现在天癸的至竭和月经、孕育方面。天癸是促进生殖器官的发育和生殖机能成熟所必需的重要物质，是肾精肾气充盈到一定程度时的产物。因此，女子到了青春期，肾精肾气充盈，天癸来至，并在天癸的作用下，胞宫发育成熟，应时行经和排卵，于是有了生育能力，为孕育胎儿准备了条件。反之，进入老年，由于肾精肾气衰少，天癸由少而至衰竭，于是月经闭止，生育能力也随之丧失了。

## （二）五脏与脑

藏象学说将脑的生理病理统归于心而分属于五脏，认为心是君主之官，五脏六腑之大主，神明之所出，故将人的精神意识思维及情志活动统归于心，称之为“心藏神”。但又把神分为神、魂、魄、意、志五种不同的表现，分别由心、肝、肺、脾、肾五脏主司，即所谓“五神脏”。脑的功能与五脏密切相关，五脏精气充盈，功能旺盛，才能化养五神并发挥其生理功能。

“心脑息息相通，其神明自湛然长醒”（《医学衷中参西录·痫痉癫狂门》）。心有血肉之心与神明之心：血肉之心即主运血之心脏；“神明之心……主宰万事万物，虚灵不昧”（《医学入门·脏腑》），实质为脑。心藏神，脑为元神之府；心主血，上供于脑，血足则脑髓充盈。故心与脑相通。临床上脑病可从心论治。

肺主气，朝百脉，助心行血。肺之功能正常，则气充血足，魄生而主司感觉，故脑与肺

有着密切关系。

脾为后天之本，气血生化之源。脾胃健旺，腐熟运化五谷，气血化源充足，五脏安和，九窍通利，则清阳出上窍而上达于脑。脾胃虚衰则九窍不通，脑失所养。所以，从脾胃入手益气升阳是治疗脑病的主要方法之一。李杲倡“脾胃虚则九窍不通论”，开开发脾胃清阳之气以治脑病的先河。

肝主疏泄，调畅气机，又主藏血。气机调畅，血气和调，则脑清神聪，魂化而主司运动及内在思维。若疏泄失常，肝气抑郁或亢逆，则见精神失常，情志失调，或清窍闭塞，或为中风昏厥；若肝失藏血，神失所养，魂不得涵养而飞荡，则见运动障碍或梦吃夜游等。

肾藏精，精生髓，髓充脑，脑为髓海。髓由精化，“在下为肾，在上为脑，虚则皆虚”（《医碥·卷四》），故肾精充盛则脑髓充盈，肾精亏虚则髓海不足。“脑为髓海……髓本精生，下通督脉，命火温养，则髓益之”，“精不足者，补之以味，皆上行至脑，以为生化之源”（《医述》引《医参》）。所以，补肾填精益髓为治疗脑病的重要方法。

总之，藏象学说认为，五脏是一系统整体，人的神志活动虽分属于五脏，但以心为主导。脑虽为元神之府，但其生理病理与五脏休戚相关，故脑病亦从五脏论治，其关乎肾又不独责于肾。对于精神意识思维情志活动异常的病证，决不能简单地归结为心与脑的病变，而应从五脏论治。

### （三）五脏与脉

脉是血液运行的通道，故又称“血脉”，以与经络系统中“经脉”的概念区别。脉的柔韧、舒缩以及血液的畅行，与五脏的功能皆有关。

心主血脉，心脏与脉管连接为一个密闭的血液循环系统，血液在此系统中运行不息，主要依赖心脏的搏动，而心脏的正常搏动，是心气及其心阴和心阳的推动和调控作用协调的结果。心气及心阴和心阳，不仅推动和调控着心脏的搏动，而且随着心脏的搏动，还推动和调控着脉管的舒缩。心气虚则推动无力，可致心脏搏动及脉管舒缩无力，血行瘀滞；心阳虚则温煦无权，可致心动迟缓，血脉拘急，血行瘀滞；心阴虚则凉润功能减退，可致心动过速，脉管弛张，血流加快。心血在脉中运行，不仅濡养全身脏腑形体官窍，而且濡养心脏、脉管及心脉（心脏本身的血管）本身。心血不足，或血质异常，心脏、脉管及心脉因其失濡或濡养失常可出现硬化性病变。又，心藏神，神驭气，对心脏的搏动、血管的舒缩及血液的运行具有一定的调节作用。

脾主统血，脾气健运，固摄和控制血液在脉中运行而不逸出脉外。脾气虚弱，统血无权，脉管固摄血液的能力减退，可致血液逸出脉外而见各种出血。脾又为血液生化之源，与血液生成的数量和质量皆有密切关系，因而与脉的柔韧和舒缩有关。

肺主气，朝百脉，辅助心脏推动和调节血液的运行。又，血液的生成质量与肺的呼吸功能有关。

若呼吸正常，气体得到充分交换，血液中的清气含量丰富，对心脏、脉管及心脉则有较好的濡养作用。

肝主疏泄，调畅气机，气机畅达则心脏搏动有序，脉管舒缩有度；肝主疏泄，调畅情



志，使人心情舒畅，既无抑郁又无亢奋，则维持心脏搏动稳定及脉管舒缩有度。因此，肝气疏泄功能正常发挥，则血液运行通畅而无瘀滞。

肾阴肾阳是五脏阴阳之本。肾阳资助心阳，促进心脏的搏动和脉管的收缩；肾阴资助心阴，减缓心脏的搏动及促使脉管舒缓。临床上既可见心肾阳虚，温煦推动无力的心率缓慢的心脏病，又常见心肾阴虚，凉润宁静功能减退的心率快速的心脏病。

另外，气候寒冷或暑热、情志过激、过度劳累及饮食失宜等，对心脏、脉管、心脉等均有不同的影响。避免过寒过热，保持心情舒畅，注意劳逸适度和饮食卫生，是预防心脏血管疾病的重要措施。

#### （四）五脏与骨、髓

肾藏精，精化髓，髓充骨，精足则髓满骨充，骨骼发育健全，身体强壮。

髓，作为奇恒之腑，是指盛纳脊髓的脊髓腔。肾藏精，精化髓，肾精充足则脊髓得以充养。由于肾精的充盛与五脏六腑之精是否充足有关，故骨与髓的发育与五脏精气也有密切的关系。

#### 附：研究进展

近十年来，学术界围绕藏象学说，从理论、临床、实验等方面开展了部分研究工作，内容涉及到藏象的一般问题（包括藏象的概念、藏象理论的确立等）、脏腑的生理功能、脏腑的病证等，目前研究已取得一定进展。

##### 1. 理论研究

（1）关于脏腑与藏象的概念：以往认为脏腑是功能性概念。近年的诸多研究表明，脏腑同样具有解剖学属性。有学者从多方面对中医脏腑的解剖学属性加以探析，得出结论：中医脏腑的解剖属性在脏腑命名、脏腑生理、脏腑病证中均得到不同程度的体现，表明中医脏腑与实体脏器存在一定相关性。亦有学者指出，中医脏腑概念最初不是对机体表象综合抽象的产物，而是在解剖基础上建立起来的表征体内实在之物的本质属性和特征的真实概念。

对藏象的概念，有学者提出藏象的内涵应包括“藏”与“象”两个方面，即藏于体内的具有不同活动规律的内脏及其所表现的解剖形态、生理病理征象以及与自然界相通应的事物和现象；藏是藏象的主体，其结构是形态性结构与在此基础上形成的功能性结构的结合；五脏主藏精而为藏的核心，藏象实际上是以五脏为中心的生理病理系统。藏象的概念源于古人的解剖观察；藏的功能的一部分根据其形态结构推理而得，而其复杂的部分则通过整体观察面赋予；藏象概念的确立得益于古代哲学思想诸学说的渗透，并在临床实践中不断修正与完善。

（2）关于藏象学说的形成：藏象学说的确立，多数学者认为它经历了由解剖脏腑向功能脏腑的演变。如有学者指出，藏象学说的构建经了解剖实践、从实体到功能态的演化以及藏象学说整体系统概念确立三个阶段。脏腑概念之所以发生演变，不仅和古代的认知方法有关，而且和阴阳、五行等哲学思想的渗透有关。还有学者指出，当“视其外应，以知其内脏”的推理演绎方法成为医学的主要方法后，中医关于脏腑的认识便是对机体整体观念的超

越直觉的理解和认识。没有用解剖分析的方法研究脏腑，故而形成了别具一格的中医学。也有学者认为，藏象学说的形成和发展离不开医疗实践，离不开古代物候学、气候学等多学科的渗透和古代唯物辩证法的指导。

(3) 关于脏腑的生理功能：五脏功能理论是中医藏象研究的热点之一。对此，众多学者进行了探讨，赋予其新的阐释。如有学者认为“肺主气”并非主一身之气而是主后天之气，即与清气、水谷精气的生成有着不可分割的关系，通过肺发挥宣发、肃降的生理特点促进后天之气的运行和转输，为后天之气实现生理作用创造了有利条件。有学者提出肺主行水的概念内涵有两方面：一是通过肺气的宣发和肃降运动，调节肺脏本身水液的输布，与肺的呼吸功能密切相关，失常则发生痰饮咳喘等病证；二是通过肺气的推动和气化作用，调节肺系统（尤其是皮毛）之水液的代谢，与肺的呼吸功能无明显的相关性，失常则见“风水”等病。拓展和细化了肺主行水理论的研究思路。

“肾主纳气”是肾重要的生理功能之一。有的学者认为该理论的提出，与胎儿降生后第一次吸气有关。有的则对“肾主纳气”提出质疑，认为《内经》没有“肾纳气”的记述；临床单纯肾虚也不足以导致“纳气”功能减退或出现“不纳气”；所谓“肾不纳气”的患者多有长期咳嗽史，其病情演变规律通常是肺病及肾；“肾不纳气”证的治疗也通常并非单纯补肾，而是补肾、补肺、平喘等综合治疗，其中补肺的作用往往大于补肾。由此认为后世“肾主纳气”说的出现是混用不同“气”的概念，机械类比和套用“天人相应”，片面把直观临床现象与肾的功能联系在一起，从而扩大肾功能范围的结果。

近年对“肝主疏泄”也有一些理论探讨。如有学者对“肝主疏泄”的源流加以梳理，认为疏泄一词最早可追溯至《礼记·月令》“孟春之月，祭先脾……其器疏以达……盛德在木”一段记载。《格致余论》虽提出“司疏泄者，肝也。”但疏泄一词含义模糊，既指肝气对肾精的作用，又指精液外泄的病理现象，尚未作为肝脏功能的专有名词。肝主疏泄作为完整概念提出，首见于《古今图书集成·医部全录》卷九十六《素问·平人氣象论》“藏真散于肝”句下注：“肝主疏泄，故曰散。”此后，不少医家从多方面加以阐发，使这一理论渐臻成熟。还有学者对肝主疏泄含义沿革加以考察，认为明代以前肝主疏泄只有掌管精液排泄的作用。清代“肝主疏泄”含义扩大，增加了：①对脾胃消化的作用，如唐容川；②协调二便的作用，如吴鞠通、唐容川；③调畅气机的作用，如赵彦晖、吴达。近40年来肝主疏泄概念在上述基础上有所取舍，较为常用的有调畅情志、调畅气机、促进脾胃运化等内容，对精液排泄、协调二便的作用则鲜有涉及。

近年来，有学者提出构建“脏腑—精气—阴阳”理论体系，为脏腑功能建立一种具有中医学特色的解释性模型。其构建的理论依据主要有历代文献的有关论述尤其是《内经》的脏腑藏精、精化为气等理论，以及临床上脏腑精气阴阳病证的客观存在；其构建的理论支撑主要有结构与功能结合的藏象理论，藏动相合的精气理论，以及古代哲学气分阴阳思维对藏象理论的渗透等。并以脏腑—精气—阴阳生理学体系阐释各脏腑的生理机能，以脏腑精气阴阳的病理学体系指导各脏腑病证的诊治。

心脑与神明的关系也是近些年来的研究热点。有的学者认为心脑共主神明，有的坚持以心为主，有的坚持以脑为要。有学者提出了“脑血辨证”的理论构架，认为脑为元神之府，

扰则脑神乱；血由水谷之精所生，浊则败乱脑神；精神因素首先作用于脑，导致“脑神逆乱”，而“脑神逆乱”又是其他脏腑功能紊乱的激发病机。

此外，理论研究在文献校勘、训诂、考据等基础上，呈现出多元化的局面，出现了比较研究、发生学研究等多种新的方式。如有学者对中医五脏和西医相应的实体脏器进行比较，揭示出两者的异同及联系，为五脏进一步的研究提供了思路和参考。也有从发生学角度对中医肺脏、肾脏有关理论加以研讨，亦为中医理论研究提供了可资借鉴的模式。

## 2. 临床研究

近年来，围绕中医藏象学说开展了一系列临床研究，研究较多集中在五脏病证方面。

(1) 证候临床诊断标准特征研究：有学者对 154 例肺气虚患者进行证候学调查，发现：肺气虚证以肺系本身功能减退症状为主，如久咳痰白、易患感冒、恶风寒、自汗、气短喘促、神疲乏力、少气懒言等，随着肺气虚的加重，上述表现更为明显，发病频率也随之增加。此外，在肺气虚证的各个阶段可分别出现心系、脾胃系、肾系、肝系等症状。由此认为：肺气虚证是以肺的功能减退为主的全身性病变。

有学者分析了 55 例心脏病人心阴虚、心气虚证的主要症状、舌脉、年龄及西医疾病谱的关系后认为：①心阴虚、心气虚证是老年性心脏病常见的心虚证型，随着增龄（ $\geq 60$  岁），心气虚比心阴虚更为多见。②两证的主要症状、舌脉不同，是辨识证型的主要依据。③心阴虚证除见于器质性心脏病，也常见于非器质性心脏病，而心气虚证均见于器质性心脏病。也有学者研究发现，肝气虚患者中女性、中年、情绪不稳定者占多数。情绪异常与肝气虚证关系密切，既是该证的主要病因，又是重要的临床表现。肝气虚证的诊断要点为：具备气虚见证；情绪的异常变化；肝经所过部位出现不适症状或体征。

(2) 证候的临床实验研究：有的学者对肺气虚证患者的气管黏膜进行电镜观察，结果表明：肺气虚证患者器官黏膜基底层结缔组织中和小血管周围存在大量白细胞，这与其病理生理基础为气道慢性炎症是一致的，也是中医肺气虚的重要病理指标。

有学者观察了 50 例脾气虚患者心功能动态变化及其与木糖吸收率的关系，发现脾气虚患者在木糖吸收率降低、小肠吸收功能减退的同时，存在心功能变化，具体表现在每分输出量、心脏指数、左室有效泵力、左心能量有效利用率、心肌耗氧量降低，而总外周阻力增高。上述指标的变化随脾气虚程度不同而有所不同，且与木糖吸收率呈直线正相关。提示脾气虚证心功能变化是一个由轻到重、逐渐发展的过程，与营养物质吸收障碍程度密切相关。

有学者对 73 例慢性肾病患者进行听力测定，发现患者高频听力损害发生率为 68.5%，而有肾虚证表现的 55 例患者中，高频听力损害率为 83.6%。不论听力损害发生率还是听力损害的程度均明显高于无肾虚证者。

## 3. 实验研究

动物实验研究近年来蓬勃发展，在模型塑造、模型动物病理生理学的基础研究方面颇有建树。有学者通过延长剥夺睡眠时间、加大强度对睡眠剥夺小站台法建立的心虚证动物模型加以改进，同时观察模型动物左心室的功能变化，结果表明，反映左心室等容收缩性能和等容舒张性能的参数以及 T 值均较正常对照组明显改变。提示造模组动物左心室舒缩功能有明显损害。

有学者用过劳及饮食失节法塑造脾气虚大鼠模型，在电镜下观察到，随着造模时间延长，大鼠心肌和空肠肌细胞线粒体发生了变化。结果表明，随着脾气虚大鼠造模时间的延长，其心肌细胞线粒体的肿胀、基质变淡、空泡变、嵴断裂及排列紊乱逐渐加重，提示脾气虚心功能的变化是一个渐进的过程，肠道吸收不良和机体营养不良，导致心肌细胞线粒体的功能结构逐渐破坏，使心输出量、左心室泵力等逐渐下降。

有学者采用混合烟熏法建立肺气虚大鼠模型，以原子吸收分光光度法测定其皮毛中微量元素含量，发现模型组大鼠 Zn、Fe、Mg 含量明显低于对照组，而 Cu 的含量较对照组高，提示肺气虚证与皮毛之间存在一定的相关性。也有的学者采用烟熏法造成大鼠肺气虚模型，观察其鼻腔、气管、肺组织的病理变化，发现模型大鼠的鼻腔出现与肺和气管同步的病理变化，并且上下呼吸道的病变程度有明显一致性，即下呼吸道病情重者，鼻腔病变亦重；反之亦然。从实验角度探讨了肺与鼻的内在联系，验证了“肺开窍于鼻”的客观性。还有学者采用控气加低温的方法研制了寒饮蕴肺证的家兔病理模型，观察其气管的痰液分泌量、尿量、血气分析及肺组织的病理改变等，探讨肺气、肺阳行水的作用机制。

## 第三章

# 精气血津液神

精、气、血、津液、神在人体生命活动中占有极其重要的位置。《灵枢·本藏》说：“人之血气精神者，所以奉生而周于性命者也。”中医学有关精、气、血、津液、神的理论，早在《内经》中已有较全面、系统的论述。这一系统理论的形成和发展，不仅受到古代哲学思想中朴素唯物论的影响，而且与藏象学说的形成和发展有着更为密切的关联。

精、气、血、津液是人体脏腑经络、形体官窍进行生理活动的物质基础，是构成人体和维持人体生命活动的基本物质。而这些物质的生成及其在体内的代谢，又都依赖于脏腑、经络、形体、官窍的正常生理活动才得以进行。因此，无论在生理还是病理状况下，这些基本物质与脏腑经络、形体官窍之间，始终存在着相互依赖、相互影响的密切关系。

神是人体生命活动的主宰及其外在总体表现的统称。神的产生以精、气、血、津液作为物质基础，是脏腑精气运动变化和相互作用的结果。神不仅是脏腑生理功能的综合反映，而且对脏腑精气及其生理活动有着主宰和调节作用。

## 第一节 精

中医学的精理论，是研究人体之精的概念、代谢、功能及其与脏腑、气血等相互关系的学说。与古代哲学的精或精气在概念上有着严格的区别。

### 一、人体之精的基本概念

精，是由禀受于父母的生命物质与后天水谷精微相融合而形成的一种精华物质，是人体生命的本原，是构成人体和维持人体生命活动的最基本物质。如《素问·金匱真言论》说：“夫精者，身之本也。”精一般呈液态贮藏于脏腑之中或流动于脏腑之间。如《灵枢·本神》说：“是故五脏者，主藏精。”《素问·经脉别论》说：“食气入胃，散精于肝。”

中医学有关人体之精的概念，受到古代哲学精气学说的影响。古代哲学中精或水为万物生成之本原的思想，对人体之精是生命本原并呈液态藏于脏腑中之理论的建立，具有重要的类比思维的方法学意义。然而，中医学的精理论源于古人对人类生殖繁衍过程的观察与体验，并从人体吸收饮食精华物质来维持生命的观察过程中得以完善。人体之精是人类生命繁衍的根源，指代人体内部的精华物质，因而与古代哲学范畴的抽象精概念不同。

中医学的精有多种含义。精的本始含义，是指具有繁衍后代作用的生殖之精，如《素问·上古天真论》说：男子“二八……精气溢泻，阴阳和，故能有子。”此称为狭义之精，是中医学精概念产生的始基。从精华、精微之意的角度出发，人体之内的血、津液、髓以及水谷

精微等一切精微物质，均属于精的广义范畴。但从具体物质的生成与功能而言，精与血、津液、髓的概念是有区别的。一般说来，精概念的范畴，仅限于先天之精、水谷之精、生殖之精及脏腑之精，并不包含血、津液及髓。

精与气相对而言，精属阴而有形，藏寓于脏腑之中；气属阳而无形，运行于全身上下内外。

## 二、人体之精的代谢

精的代谢过程，分精的生成、贮藏和施泄等三个不同而相关联的阶段。

### （一）精的生成

从精的生成来源而言，精有先天之精和后天之精之分。

#### 1. 先天之精

先天之精禀受于父母，是构成胚胎的原始物质。古人通过对生殖繁衍过程的观察和体验，认识到男女生殖之精的相结合则能产生一个新的生命个体。《灵枢·天年》认为人之始生，“以母为基，以父为楨”。可见，父母遗传的生命物质是与生俱来的精，谓之先天之精。如《灵枢·决气》说：“两神相搏，合而成形，常先身生，是谓精。”《灵枢·本神》说：“生之来，谓之精。”

#### 2. 后天之精

后天之精来源于水谷，又称“水谷之精”。古人通过饮食水谷消化吸收乃至糟粕排泄过程的观察，认识到人体必须吸收饮食物中的精华物质才得以维持生命。脾气升运，变饮食水谷为水谷之精，是人出生后赖以维持生命活动的精微物质，故称为后天之精。水谷之精以与津液相合的液态形式由脾气转输全身各脏腑形体官窍，如《素问·厥论》说：“脾主为胃行其津液者也。”《素问·玉机真藏论》说：“脾为孤脏，中央土以灌四傍。”

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，而且先后天之精相互促进，相互辅助，如此人体之精才能逐渐充盛。无论是先天之精或是后天之精的匮乏，均能产生精虚不足的病理变化。

### （二）精的贮藏与施泄

#### 1. 精的贮藏

人体之精分藏于五脏，但主要藏于肾中。先天之精在胎儿时期就贮藏于肾，是肾精的主体成分。而在胎儿发育和各脏腑组织官窍的生成过程中，先天之精也有部分分藏于其他脏腑中。后天之精来源于水谷，由脾胃化生的精微物质，经脾气的转输作用源源不断地输送到各个脏腑组织，化为脏腑之精，在供给脏腑生理活动需要的同时，又将其剩余部分输送于肾中贮藏，以充养肾藏的先天之精。《素问·上古天真论》说：“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之。”在其所藏先天之精的基础上，经过后天之精的不断充养，肾所藏的精逐渐充盛起来。因此，五脏皆藏寓先天之精和后天之精，但有成分比例的不同。各脏所藏之精，是其功能活动的物质支撑。由于先天之精主要藏于肾，并在后天之精的资助下化为生殖之精以繁衍生

命，因而称肾为“先天之本”。肾的藏精功能主要依赖肾气的封藏作用。肾精化生肾气，肾气的封藏作用使精藏肾中而不妄泄，保证肾精发挥其各种生理功能。故《素问·六节藏象论》说：“肾者主蛰，封藏之本，精之处也。”若肾气虚亏，封藏失职，可造成失精的病理变化。

## 2. 精的施泄

一般说来，精的施泄有两种形式：一是分藏于全身各个脏腑之中，濡养脏腑，并化气以推动和调控各脏腑的机能。二是化为生殖之精而有度的排泄以繁衍生命。

精是维持人体生命活动的最基本物质，先天之精藏于肾，在后天水谷之精的资助下合化为肾精，是肾脏各种功能的根本所在。后天之精在脾气的转输作用下分布到各脏腑，成为脏腑之精。各脏腑之精与其各脏的血、津液等物质相互化生，以多种形式来促进脏腑生理功能的发挥。因此，脏腑形体官窍的荣枯都依赖精的濡养滋润。精不仅以精华物质的本身充养到各脏腑，成为各脏腑功能活动的物质基础，而且肾中先天之精通过化生元气这一生理活动形式，以三焦为通道，布散到全身各脏腑，推动和激发各脏腑的功能活动，为人体生命活动的原动力。因此，精布散于全身，不仅作为构成人体的基本物质，而且是人体各脏腑生理活动所不可缺少的精华物质。各脏之精虚少则难以支撑其自身的生理机能，而肾精亏虚则可能影响全身脏腑组织的生理活动。

生殖之精，由先天之精在后天水谷之精的资助下化生。女子“二七”、男子“二八”之时，若先天之精无缺陷，后天之精能资养，肾中所藏之精充盛，肾气充沛，天癸则按时而至。肾精在天癸的促发作用下，可化为生殖之精以施泄。如《素问·上古天真论》说：男子“二八，肾气盛，天癸至，精气溢泻，阴阳和，故能有子。”生殖之精的化生与施泄有度，还与肾气封藏、肝气疏泄以及脾气的运化作用密切相关。

## 三、人体之精的功能

精主闭藏而静谧于内，与气之运行不息相较，其性属阴。精除了具有繁衍生命的重要作用外，还具有濡养、化血、化气、化神等功能。

### （一）繁衍生命

由先天之精与后天之精合化而生成的生殖之精，具有繁衍生命的作用。由于具有遗传功能的先天之精主要藏于肾，并且五脏六腑之精都可资助藏于肾的先天之精，故生殖之精实由肾精化生。

先、后天之精的相辅相成使肾精逐渐充实，化生的肾气也逐渐充盛。充盛的肾气促进和维持了人体的生长发育，形体发育成熟到一定年龄并能产生“天癸”，使人体具备生殖机能，有利于繁衍后代。在生殖过程中，父母将生命物质通过生殖之精遗传给后代。因此，肾精不仅产生生殖之精这种物质，而且化生肾气以促进生殖。这一给予后代的生命遗传物质，即是新生命的“先天之精”。因此，精是生命的本原。

### （二）濡养

精能滋润濡养人体各脏腑形体官窍。先天之精与后天之精充盛，则脏腑之精充盈，肾精

也充盛，因而全身脏腑组织官窍得到精的充养，各种生理机能得以正常发挥。若先天禀赋不足，或后天之精化生有碍，则肾精亏虚，五脏之精也衰，失去濡养作用，脏腑组织官窍得不到精的濡养和支持，其功能则不能正常发挥，甚至衰败。如肾精有损，则见生长发育迟缓或未老先衰；肺精不足，则见呼吸障碍、皮肤失润无泽；肝精不足，肝血不充，筋脉失养，则见拘挛、掉摇或抽搐；如此等等。

肾是藏精的主要脏器，肾精可以生髓，髓充养骨骼，使骨骼健壮，牙齿坚固；髓充养于脑，则脑的生理功能得以充分发挥。如若肾精亏虚，不能生髓，则骨骼失养，牙齿脱落松动；髓海不足，则头昏神疲，智力减退。

### （三）化血

精可以转化为血，是血液生成的来源之一。《张氏医通·诸血门》说：“精不泄，归精于肝而化清血。”因而肾精充盈，则肝有所养，血有所充。故精足则血旺，精亏则血虚。

精化血的另一层意义，是指精作为精微的生命物质，既可单独存在于脏腑组织中，也可不断地融合于血液中。如心精一般融入心血中，肝精一般融入肝血中以发挥其濡养作用。

### （四）化气

精可以化生为气。《素问·阴阳应象大论》说：“精化为气。”先天之精可以化生先天之气（元气），水谷之精可以化生谷气，再加上肺吸入的自然界清气，综合而成一身之气。气不断地推动和调控人体的新陈代谢，维系生命活动。因此，精是生命之本原，是构成人体的最基本物质。

先、后天之精分藏于脏腑之中，则为脏腑之精；一身之气分布于脏腑之中，则为脏腑之气。先、后天之精充盛，则其化生的一身之气必然充足；各脏腑之精充足，则化生的脏腑之气自然充沛。各脏腑之气推动和调控着各脏腑的功能，使其正常发挥而协调共济，共同维持着机体正常的生命进程。

精化生气，气有保卫机体、抵御外邪入侵的能力。《素问·金匱真言论》说：“故藏于精者，春不病温。”可见精足则正气旺盛，抗病力强，不易受病邪侵袭。

总之，脏腑之精充盈，肾精充盛，则化气充足，机体生命活动旺盛，身体健康，生殖功能正常，抗御外邪，祛病延年。若脏腑之精亏虚，肾精衰少，则化气不足，机体正气虚衰，抗病和生殖能力下降，对整个生命活动极为不利。

### （五）化神

精能化神，精是神化生的物质基础。神是人体生命活动的外在总体表现，它的产生离不开精这一基本物质。《灵枢·平人绝谷》说：“神者，水谷之精气也。”精与神的关系，说明了物质是第一性的唯物观点。因此，“精气不散，神守不分”（《素问·遗篇·刺法论》）。只有积精，才能全神，这是生命存在的根本保证。反之，精亏则神疲，精亡则神散，生命休矣。



## 四、人体之精的分类

精，按其来源，可分为先天之精和后天之精；言其分布部位，则有各脏腑之精；以其特殊功能，则有生殖之精。因此，精（一身之精）由先天之精和后天之精相融合而成，分藏于各脏腑，则为脏腑之精；施泄以繁衍生命，则为生殖之精。

### （一）先天之精与后天之精

人体之精从生成来源来说，有先天之精与后天之精之分。先天之精禀受于父母，源于父母的生殖之精，是构成胚胎的原始物质，是生命产生的本原。后天之精源于饮食水谷，由脾胃等脏腑吸取饮食精华而产生，是维持人体生命活动的重要物质。

先天之精为基础，后天之精为补充，二者相辅相成，使一身之精生成有源，逐渐充盛。

### （二）脏腑之精

分藏于脏腑之中的精称为脏腑之精。

先天之精形成胚胎，在胚胎发育过程中，五脏六腑均以先天之精作为其组织结构及生理活动的最基本物质，再者，先天之精化生元气以促进各脏腑的功能活动，也即是得到先天之精的活力资助。因此，各脏腑之精均含有先天之精的成分。另一方面，后天之精经过脾气的转输，灌注到各脏腑，成为脏腑之精的主要成分。

脏腑之精不仅滋润濡养各脏腑，而且化生脏腑之气，推动和调控脏腑的生理活动。

### （三）生殖之精

生殖之精源于肾精，由先天之精在后天之精的资助下合化而成，起着繁衍后代的作用。人们在生殖活动过程中，通过生殖之精的交合将生命物质遗传给下一代。男女双方生殖之精结合成为胚胎，产生了新的生命体。

## 第二节 气

中医学的气学说，是研究人体之气的概念、生成、分布、功能及其与脏腑、精、血、津液之间关系的系统理论，与古代哲学的气学说有着明显的区别。

### 一、人体之气的基本概念

气是人体内活力很强运行不息的极精微物质，是构成人体和维持人体生命活动的基本物质之一。气运行不息，推动和调控着人体内的新陈代谢，维系着人体的生命进程。气的运动停止，则意味着生命的终止。

中医学的气概念，可能源于古人对人体生命现象的观察。古人通过对人体自身某些显而易见且至关重要的生命现象，如呼吸时气的出入、活动时随汗而出的蒸蒸热气等的观察，产

生了对气的朴素而直观的认识，加之在气功锻炼中体悟到的气在体内的流动，于是在朴素认识逐渐积累的基础上进行推测、联想、抽象和纯化，逐渐形成了人体之气是人体中的能流动的细微物质的概念。随着认识的深入，对人体之气的来源、功能、运动规律和形式以及与脏腑的关系有了较系统的认识，建立了中医学的气学理论。

中医学气概念的形成，自然受到古代哲学气学说的渗透和影响。古代哲学的气是运动不息的细微物质的概念，气升降聚散运动推动和调控宇宙万物发生发展和变化的思想，对中医学的气是运行不息的精微物质概念的形成，气升降出入运动推动和调控着人体生命活动等理论的构建，都具有重要的方法学意义。但中医学的气是客观存在于人体中的具体的气，是在体内不断升降出入运动的精微物质，既是构成人体的基本物质，又对生命活动起着推动和调控作用。中医学的气理论有其固有的研究对象和范围，而古代哲学的气学说是一种古代的宇宙观和方法论，因此中医学的气概念与古代哲学的气概念是有严格区别的。

精与气的概念在中医学中是有严格区别的。精是构成人体的最基本物质，也是维持人体生命活动的基本物质。《灵枢·经脉》说：“人始生，先成精。”气是由精化生的极细微物质，《素问·阴阳应象大论》说：“精化为气。”精为脏腑功能活动的物质基础，气是推动和调控脏腑生理活动的动力。因此，《内经》中多次提到精与气的转化关系，其对精与气的区分较先秦哲学中的概念更为明确。

## 二、人体之气的生成

人体之气，由精化生，并与肺吸人的自然界清气相融合而成。一身之气的生成，是脾、肾、肺等脏腑的综合协调作用的结果。

### （一）生成之源

人体之气来源于先天之精所化生的先天之气（即元气）、水谷之精所化生的水谷之气和自然界的清气，后两者又合称为后天之气（即宗气），三者结合而成一身之气，《内经》称为“人气”。

来源于父母的生殖之精结合成为胚胎，人尚未出生之前，受之于父母的先天之精化生先天之气，成为人体之气的根本。先天之气是人体生命活动的原动力，《灵枢·刺节真邪》称之为“真气”，说：“真气者，所受于天，与谷气并而充身者也”；《难经》称之为“原气”或“元气”。

来源于饮食物的水谷精微，被人体吸收后化生水谷之气，简称为“谷气”，布散全身后成为人体之气的主要部分。《灵枢·营卫生会》说：“人受气于谷，谷入于胃，以传于肺，五脏六腑皆以受气。”另外，水谷精微化生的血和津液，也可作为化气之源。

来源于自然界的清气需要依靠肺的呼吸功能和肾的纳气功能才能吸人体内。《素问·阴阳应象大论》说：“天气通于肺。”清气参与气的生成，并且不断吐故纳新，促进人体代谢活动，因而是生成人体之气的重要来源，清气随呼吸运动源源进入体内，不可间断。

## （二）相关脏腑功能

从气的来源得知，人体之气的充足与否有赖于全身各个脏腑的综合协调作用，其中与肾、脾胃和肺的生理功能尤为密切相关。

### 1. 肾为生气之根

肾藏先天之精，并受后天之精的充养。先天之精是肾精的主体成分，先天之精所化生的先天之气（即元气），是人体之气的根本，因而肾藏精的生理功能对于气的生成至关重要。肾封藏肾精，不使其无故流失，精保存体内，则可化为气，精充则气足。如若肾失封藏，精耗则气衰。

### 2. 脾胃为生气之源

脾主运化，胃主受纳，共同完成对饮食水谷的消化吸收。脾气升转，将水谷之精上输心肺，化为血与津液。水谷之精及其化生的血与津液，皆可化气，统称为水谷之气，布散全身脏腑经脉，成为人体之气的主要来源，所以称脾胃为生气之源。若脾胃的受纳腐熟及运化转输的功能失常，则不能消化吸收饮食水谷之精微，水谷之气的来源匮乏，影响一身之气的生成。故《灵枢·五味》说：“故谷不入，半日则气衰，一日则气少矣。”

### 3. 肺为生气之主

肺主气，主司宗气的生成，在气的生成过程中占有重要地位。一方面，肺主呼吸之气，通过吸清呼浊的呼吸功能，将自然界的清气源源不断地吸入人体内，同时不断地呼出浊气，保证了体内之气的生成及代谢。另一方面，肺将吸入的清气与脾气上输水谷精微所化生的水谷之气二者结合起来，生成宗气。宗气积于胸中，上走息道行呼吸，贯注心脉行血气，下蓄丹田资元气。若肺主气的功能失常，则清气吸入减少，宗气生成不足，导致一身之气衰少。

总之，肾的生理功能与先天之气的生成关系密切，脾胃和肺的生理功能与后天之气的生成关系密切，诸多脏腑的功能协调，密切配合，则人体之气的生成来源不断，人体之气得以充足旺盛。如若肾、脾胃和肺等脏腑生理功能的任何环节异常或失去协调配合，都会影响气的生成及其功能的发挥。

## 三、人体之气的运动与气化

气有运动的特性，气以其运行不息而激发和调控机体的新陈代谢，推动人体的生命进程。气的运动止息，机体新陈代谢的气化过程因而停止，则标志着生命过程的终止。

### （一）气的运动

#### 1. 气机的概念

气的运动称作气机。人体之气是不断运动着的活力很强的极细微物质，它流行全身，内至五脏六腑，外达筋骨皮毛，发挥其生理功能，推动和激发人体的各种生理活动。

#### 2. 气运动的基本形式

气的运动形式，因气的种类与功能的不同而有所不同，但总的来说，可以简单地归纳为升、降、出、入四种基本形式。所谓升，是指气自下而上的运行；降，是指气自上而下的运

行；出，是指气由内向外的运行；入，是指气自外向内的运行。例如呼吸，呼出浊气是出，吸入清气是入。而呼气是由肺向上经喉、鼻而排出体外，既是出，又是升；吸气是气流向下经鼻、喉而内入肺脏，既是入，也是降。

人体之气运动的升与降、出与入是对立统一的矛盾运动，广泛存在于机体内部。虽然从某个脏腑的局部生理特点来看，有所侧重，如肝、脾主升，肺、胃主降等等，但是从整个机体的生理活动来看，升与降，出与入之间必须协调平衡。只有这样，才有人体之气的正常运动，各脏腑才能发挥正常生理功能。因此，气机升降出入的协调平衡是保证生命活动正常进行的一个重要环节。

一方面，气必须有通畅无阻的运动；另一方面，气的升降出入运动之间必须平衡协调。具备这两点，气的运动才是正常的，这种正常状态称之为“气机调畅”。

### 3. 气运动的意义

气机的升降出入，对于人体的生命活动至关重要。如先天之气、水谷之气和吸入的清气，都必须经过升降出入才能布散全身，发挥其生理功能。而精、血、津液也必须通过气的运动才能在体内不断地运行流动，以濡养全身。人体脏腑、经络、形体、官窍的生理活动必须依靠气的运动才得以完成，脏腑、经络、形体、官窍之间的相互联系和协调也必须通过气的运动才得以实现。也就是说，人体整个生命活动都离不开气的升降出入运动。同时，人与自然环境之间的联系和适应，也离不开气的升降出入运动，例如人之吸入清气、呼出浊气；摄入食物和水液，排出粪便及尿液、汗液等等都是气运动的体现。气的升降出入运动是人体生命活动的根本，气的升降出入运动一旦停息，也就意味着生命活动的终止。故《素问·六微旨大论》说：“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。”

### 4. 脏腑之气的运动规律

人体的脏腑、经络、形体、官窍，都是气升降出入的场所。气的升降出入运动，只有在脏腑、经络、形体、官窍的生理活动中，才能得到具体体现。

脏腑之气的运动规律，有其独特之处，体现了脏腑生理活动的特性，也表现了脏腑之气运动的不同趋势。以五脏而分述之，心肺位置在上，在上者宜降；肝肾位置在下，在下者宜升；脾胃位置居中，通连上下，为升降转输的枢纽。以六腑而总论之，六腑传化物而不藏，以通为用，以降为顺。其在饮食水谷的消化吸收过程中，也有着吸取水谷精微和津液参与全身代谢的作用，总体是降，降中寓升。以脏腑之间关系而言，如肺主出气、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等，都说明了脏与脏、脏与腑之间处于升降的统一体中。而以某一脏腑而言，其本身也是升与降的统一体，如肺之宣发肃降、小肠的分清别浊等等。总之，脏腑的气机升降运动，在生理状态下，体现了升已而降，降已而升，升中有降，降中有升的特点和对立统一协调平衡的规律。

由于人体各脏腑之气的运动调畅，各脏腑之间的气机升降出入处于一个协调的对立统一体中，从而保证了机体不断从自然界中摄取人体生命活动所需物质，并通过气化作用，升清降浊，摄取精微，排泄废物，维持物质代谢和能量转换的动态平衡，共同完成整个机体的新陈代谢，促进了生命活动的正常进行。

### 5. 气运动失常的表现形式

当气的运动出现异常变化，升降出入之间失去协调平衡时，概称为“气机失调”。由于气的运动形式是多种多样的，所以气机失调也有多种表现。例如：气的运行受阻而不畅通时，称作“气机不畅”；受阻较甚，局部阻滞不通时，称作“气滞”；气的上升太过或下降不及时，称作“气逆”；气的上升不及或下降太过时，称作“气陷”；气的外出太过而不能内守时，称作“气脱”；气不能外达而郁结闭塞于内时，称作“气闭”。掌握这些运动失常的状态和机理，将有利于确立多种“气机失调”病变的治疗法则。

## （二）气化

### 1. 气化的概念

气的运动而产生的各种变化称为气化。诸如体内精微物质的化生及输布，精微物质之间、精微物质与能量之间的互相转化，以及废物的排泄等等都属气化。在中医学中，气化实际上是指由人体之气的运动而引起的精气血津液等物质与能量的新陈代谢过程，是生命最基本的特征之一，与古代哲学中气化是指宇宙万物的发生发展与变化的概念有别。

### 2. 气化的形式

实际上，气化就是体内物质新陈代谢的过程，是物质转化和能量转化的过程。《素问·阴阳应象大论》所说：“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”等等，就是气化过程的简要概括。因此，体内精气血津液各自的代谢及其相互转化，是气化的基本形式。如精的生成，包括先天之精的充盛和后天水谷之精的化生；精化为气，包括先天之精化生元气和后天之精化生谷气，以及谷气分化为营卫二气；精化为髓，髓充骨而消耗或汇脑而化神；精与血同源互化；津液与血同源互化；血的化生与其化气生神；津液的化生与其化汗化尿；气的生成与代谢，包括化为能量、热量以及生血、化精、化神，并分化为脏腑之气和经气；如此等等，皆属气化的具体体现。气化过程的激发和维系，离不开脏腑的功能。气化过程的有序进行，是脏腑生理活动相互协调的结果。

## （三）气机和气化的关系

气的运动具有普遍性，生命活动是在气的不断运动过程中产生的，因此气的运动是产生气化过程的根本。气的升降出入运动以及气的阴阳双方之间相互作用，是气化过程发生和赖以进行的前提与条件。气是运行不息的，气化过程也自然是始终存在的。从另一方面说，气化过程中寓有气的升降出入运动，气的各种运动形式正是从气化过程中而得以体现出来的。《素问·天元纪大论》说：“物生谓之化，物极谓之变。”突出说明气的运动及气化过程是密切相联的。气的运动及其所维持的气化过程永恒存在，分之有二，合之为一，不可间断，存在于生命过程的始终。气的升降出入运动维系了体内新陈代谢的协调稳定和生命过程的有序发展，气的运动及其气化过程的停止就意味着生命活动的终结。

## 四、人体之气的功能

气对于人体具有十分重要的作用，它既是构成人体的基本物质之一，又是推动和调控脏

腑功能活动的动力，从而起到维系生命进程的作用。因此，《难经·八难》说：“气者，人之根本也。”《类经·摄生类》又说：“人之有生，全赖此气。”人体之气的生理功能可归纳为以下几个方面：

### （一）推动与调控作用

气是活力很强的精微物质，能激发和促进人体的生长发育及各脏腑经络的生理功能。因此，人体的生长发育、脏腑经络的生理活动、精血津液的生成及运行输布等等都要依靠气的推动作用。例如，元气能够促进人体的生长、发育、生殖机能和各脏腑组织的功能活动。如果元气不足，推动和激发力量减弱，就会导致人体的生长发育迟缓、生殖机能衰退，或者出现早衰，同时也能引起人体脏腑经络生理活动的减弱，生命活动处于衰弱无力的状态之中。此外，精的生成与施泄，血的生成与运行，津液的生成、输布与排泄等生理活动也都依赖于气的推动和激发功能才得以正常进行。若气的推动作用减弱，则会出现精的化生不足及其施泄障碍、血液和津液的生成不足及其运行输布迟缓等病理变化。总之，气的推动作用一方面表现在气能推动和激发人体所有脏腑经络进行正常的生理活动，一方面表现在气以自身的运动来推动精、血和津液等有形物质的代谢，说明了气的推动作用是人体生命活动的基本保证。

人体内部各种功能活动之间要取得协调平衡，气的调控作用是十分重要的。气一方面发挥推动、兴奋、升发的作用，另一方面也发挥宁静、抑制、肃降的作用。前者属气中阳性成分的作用，后者属气中阴性成分的作用。若以“气分阴阳”的观点来看，前者属阳气的作用，后者属阴气的作用。阴阳二气的功能协调则维持着生命活动的稳定有序，既无太过，也无不及。《证治准绳·杂病·诸气门》说：“一气之中而有阴阳，寒热升降动静备于其间。”《医原·阴阳互根论》又说：“阴阳互根，本是一气，特因升降而为二耳。”人体生长发育及生殖功能的稳定、脏腑经络功能的协调、精血津液的生成及运行输布有序，既有赖于阳气的推动、激发等促进作用，又离不开阴气的宁静、抑制等调控作用，是阴阳二气的推动与调控作用相反相成的结果。若阴气的宁静、抑制等作用减弱，阳气的推动、激发作用过亢，脏腑功能虚性亢奋，则可出现精血津液的代谢加快，消耗过多，可见遗精、多汗、出血、烦躁、失眠等症。

### （二）温煦与凉润作用

气的温煦作用，是指气可以通过气化产生热量，使人体温暖，消除寒冷。气的温煦作用对人体有重要的生理意义：①使人体维持相对恒定的体温；②有助于各脏腑、经络、形体、官窍进行正常的生理活动；③有助于精血津液的正常施泄、循行和输布，即所谓“得温而行，得寒而凝”。

发挥温煦作用的气是人身之阳气，《医碕·气》说：“阳气者，温暖之气也。”若阳气不足，产热过少，则可见虚寒性病变，表现为畏寒喜暖，四肢不温，体温低下，脏腑生理活动减弱，精血津液代谢减弱、运行迟缓等，如《诸病源候论·冷气候》说：“夫脏气虚，则内生寒也。”

发挥凉润作用的气是人身之阴气。阴气具有寒凉、柔润、制热的特性。体温的恒定、脏腑机能的稳定发挥及精血津液的有序的运行输布代谢，虽都与阳气的温煦作用密切相关，但都离不开阴气的凉润作用，是阴阳二气的温煦与凉润作用对立统一的结果。若阴气的凉润作用减退，可出现低热、盗汗、五心烦热、脉细数等脏腑机能亢奋、精血津液代谢加快的虚热性病变。

### （三）防御作用

气既能护卫肌表，防御外邪入侵，同时也可以驱除侵入人体内的病邪。因此，气的防御作用十分重要。

《素问·遗篇·刺法论》说：“正气存内，邪不可干。”说明气的防御功能正常，则邪气不易入侵。《医旨绪余·宗气营气卫气》说：“卫气者，为言护卫周身，温分肉，肥腠理，不使外邪侵犯也。”

若气的防御作用低下，势必不能抗邪，邪气易于入侵而发生疾病，故《素问·评热病论》说：“邪之所凑，其气必虚。”

当邪气入侵人体某一部位时，机体正气就会聚集该处，发挥抗御邪气、驱邪外出的作用。因此，气的防御功能正常，则邪气不易入侵；或虽有邪气侵入，也不易发病；即使发病，也易于治愈。气的防御功能决定着疾病的发生、发展和转归。

### （四）固摄作用

固摄作用，是指气对于体内血、津液、精等液态物质的固护、统摄和控制作用，从而防止这些物质无故流失，保证它们在体内发挥正常的生理功能。具体来说，气的固摄作用表现为：①统摄血液，使其在脉中正常运行，防止其逸出脉外；②固摄汗液、尿液、唾液、胃液、肠液，控制其分泌量、排泄量和有规律地排泄，防止其过多排出及无故流失；③固摄精液，防止其妄加排泄。

若气的固摄作用减弱，则有可能导致体内液态物质的大量丢失。例如，气不摄血，可以引起各种出血；气不摄津，可以引起自汗、多尿、小便失禁、流涎、呕吐清水、泄泻滑脱等等；气不固精，可以引起遗精、滑精、早泄等病症。

### （五）中介作用

人体内部各个脏腑组织器官都是相对独立的，但是在它们之间充满着气这一物质。气充斥于人体各个脏腑组织器官之间，成为它们相互之间联系的中介。

人体之气的中介作用，主要是指气能感应传导信息以维系机体的整体联系。气是感应传递信息之载体。人体内各种生命信息，都可以通过在体内升降出入运行的气来感应和传递，从而构建了人体各个部位之间的密切联系。外在信息感应和传递于内脏，内脏的各种信息反映于体表，以及内脏各种信息的相互传递，皆以人体内无形之气作为信息的载体来感应和传导。例如脏腑精气盛衰可以通过气的负载和传导而反映于体表相应的组织器官；内部脏腑之间可以通过经络或三焦等通道，以气为载体传递信息，加强联系，维护协调。再如，针灸、

按摩或其他外治方法等刺激和信息，也是通过气的感应运载而传导于内脏，达到调节机体生理活动协调的目的。因此，气是生命信息的载体，是脏腑形体官窍之间相互联系的中介。

气的生理功能归结到一点，主要取决于气具有活力很强、不断运动的生理特性。气是人的基本精微物质，气的几个生理功能之间可分不可离，互相为用，密切配合，维持了人体正常的生理状态。

## 五、人体之气的分类

人体之气，由先天之精和水谷之精所化之气，加之吸入的自然界清气，经过脾胃、肺、肾等脏腑生理功能的综合作用而生成，分布于全身，无处不到。但具体来说，由于生成来源、分布部位及功能特点的不同，人体之气又有着各自不同的名称。虽然气的名称很多，但可以从下面三个层次进行分类。

### （一）人身之气

人身之气，即一身之气，简称“人气”或“气”，是构成人体各脏腑组织，并运行于全身的极细精微物质。它是由先天之精所化生之气、水谷之精所化生之气及吸入的自然界清气三者相融合而生成。人身之气推动和调控着各脏腑经络形体官窍的生理活动，推动和调控着血、津液、精的运行、输布和代谢，维系着人体的生命进程。一身之气分布于人体内部的不同部位，则有着各自的运动形式和功能特点，因而也就有了不同的名称。

人身之气与邪气相对而言，称为正气，具有防御、抗邪、调节、康复等作用。人身之气从生成来源而言之，以先天之精化生者为元气，由水谷之精化生者为谷气。人身之气从其分布部位而言之，其行于脉中为营气，行于脉外为卫气；谷气与自然界的清气相聚于胸中者为宗气；分布于脏腑、经络者称为脏腑之气、经络之气。

### （二）元气、宗气、营气、卫气

#### 1. 元气

元气，是人体最极本、最重要的气，是人体生命活动的原动力。元气，《难经》又称“原气”；《内经》虽无“元气”或“原气”之称，但有“真气”之说。元气、原气、真气，三者的内涵是同一的，都是指先天之气。

（1）生成与分布：元气主要由肾藏的先天之精所化生，通过三焦而流行于全身。

元气的生成来源是肾中所藏的先天之精，先天之精化生的元气生于命门，《难经·三十六难》说：“命门者……原气之所系也。”肾中先天之精禀受于父母的生殖之精，胚胎时期即已存在，出生之后，必须得到脾胃化生的水谷之精的滋养补充，方能化生充足的元气。因此，元气充盛与否，不仅与来源于父母的先天之精有关，而且与脾胃运化功能、饮食营养及化生的后天之精是否充盛有关。若因先天之精不足而导致元气虚弱者，也可以通过后天的培育补充而使元气充实。如《景岳全书·论脾胃》说：“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。”

元气是通过三焦而流行于全身的，《难经·六十六难》说：“三焦者，原气之别使也，主



通行三气，经历于五脏六腑。”元气发于肾，以三焦为通路，循行全身，内而五脏六腑，外而肌肤腠理，无处不到，发挥其生理功能，成为人体最根本、最重要的气。

(2) 生理功能：元气的生理功能主要有两个方面，一是推动和调节人体的生长发育和生殖机能，二是推动和调控各脏腑、经络、形体、官窍的生理活动。

元气推动人体生长发育和生殖机能的生理作用，与肾气的功能类同。由于肾精的主体成分是先天之精，肾精所化生的肾气也主要是先天之气，因而元气与肾气的构成成分大致是相同的，所发挥的功能也基本类似。元气的盛衰变化体现于机体生、长、壮、老、已的自然规律。人从幼年开始，肾精以先天之精为基础，得到后天之精的补充而渐渐充盛，化生元气，促进生长发育。经过一段时期，从婴幼儿成长到青壮年，此时由于肾精充盛到一定程度，化生充足的元气，使机体发育，形体壮实，筋骨强健，同时具备了生殖能力。待到老年，由于生理和病理性消耗，肾精渐衰，化生元气渐渐减少，形体出现衰老之象，生殖机能也随之衰退，直至元气衰亡，生命终止。因此，元气不足则易于出现生长发育迟缓、生殖机能低下及未老先衰的病理改变。

元气通过三焦，布散全身，全面地促进和调控全身各脏腑经络形体官窍的生理活动。例如，它既能使心神兴奋，又能使心神宁静；既能发挥推动、兴奋、化气、温煦等属于“阳”的功能，又能发挥宁静、抑制、成形、凉润等属于“阴”的功能。因此元气可分为元阴、元阳，而且影响一身之阴阳。元气发于命门，故《景岳全书·传忠录下》说：“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。”同时，命门之水火、元气之阴阳之间的协调平衡才能保持脏腑功能处于“阴平阳秘”的健康状态。

总之，机体的一切生命活动都是在元气推动和调控下进行的，元气是生命活动的原动力，元气亏少或元阴元阳失衡，都会产生较为严重的病变。

## 2. 宗气

宗气是由谷气与自然界清气相结合而积聚于胸中的气，属后天之气的范畴。宗气的生成直接关系到一身之气的盛衰。宗气在胸中积聚之处，《灵枢·五味》称为“气海”，又称为膻中。

(1) 生成与分布：宗气的生成有两个来源，一是脾胃运化的水谷之精所化生的水谷之气，一是肺从自然界中吸入的清气，二者相结合生成宗气。因此，脾的运化转输功能和肺主气、司呼吸的功能是否正常，对宗气的生成和盛衰有着直接的关系。

宗气聚于胸中，通过上出息道（呼吸道），贯注心脉及沿三焦下行的方式布散全身。《灵枢·邪客》说：“宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心脉，而行呼吸。”宗气一方而上出于肺，循喉咙而走息道，推动呼吸；一方面贯注心脉，推动血行。三焦为诸气运行的通道，宗气还可沿三焦向下运行于脐下丹田，以资先天元气。此外，《灵枢·刺节真邪》中还指出宗气可由气海向下注人气街（足阳明经脉的腹股沟部位），再下行于足。

(2) 生理功能：宗气的生理功能主要有行呼吸、行血气和资先天三个方面。

宗气上走息道，推动肺的呼吸。因此，凡是呼吸、语言、发声皆与宗气有关。宗气充盛则呼吸徐缓而均匀，语言清晰，声音洪亮。反之，则呼吸短促微弱，语言不清，发声低微。

宗气贯注于心脉之中，促进心脏推动血液运行。因此，凡气血的运行，心搏的力量及节

律等皆与宗气有关。宗气充盛则脉搏徐缓，节律一致而有力。反之，则脉来躁急，节律不规则，或微弱无力。《素问·平人氣象论》说：“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。”虚里穴发于左乳下，相当于心尖搏动的部位，可以依据此处的搏动来测知宗气的盛衰：若其搏动正常，是宗气充盛之象；若其搏动躁急，引衣而动，是宗气大虚；若其搏动消失，是宗气亡绝。目前在临床上更多的是从脉象来测知宗气的旺盛和衰少。由于宗气助心脉之血气的运行，所以宗气不足则往往导致血行瘀滞，凝而留止的病理变化。

由于宗气对呼吸运动及血液循环都有推动作用，因而可以影响到人体的多种生理活动，凡气血运行、肢体寒温和活动、视听等感觉、言语声音及脉搏强弱节律等，都与宗气盛衰有关。《读医随笔·气血精神论》说：“宗气者，动气也。凡呼吸、语言、声音，以及肢体运动，筋力强弱者，宗气之功用也。”

另外，宗气作为后天生成之气，对先天元气有重要的资助作用。藉三焦为通道，元气自下而上运行，散布于胸中，以助后天之宗气；宗气自上而下分布，蓄积于脐下丹田，以资先天元气。先天与后天之气相合，则成一身之气。由于禀受于父母的先天之精的量是有限的，其化生的元气也是一定的，因而一身之气的盛衰，主要取决于宗气的生成，而宗气的生成，又取决于脾、肺两脏的功能是否正常及饮食营养是否充足。因此，一身之气的不足，即所谓气虚，在先天主要责之肾，在后天主要责之脾肺。

### 3. 营气

营气是行于脉中而具有营养作用的气。因其富有营养，在脉中营运不体，故称之为营气。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，故常常将“营血”并称。营气与卫气从性质、功能和分布进行比较，则营属阴，卫属阳，所以又常常称为“营阴”。

(1) 生成与分布：营气来源于脾胃运化的水谷精微。水谷之精化为水谷之气，其中由精华部分所化生的为营气，并进入脉中运行全身。《素问·痹论》说：“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。”可见营气由水谷之精所化生，进入脉中，循脉运行全身，内入脏腑，外达肢节，终而复始，营周不休。

(2) 生理功能：营气的生理功能有化生血液和营养全身两个方面。

营气注于脉中，化为血液。《灵枢·邪客》说：“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血。”营气与津液调和，共注脉中，化成血液，并保持了血液量的恒定。

营气循血脉流注于全身，五脏六腑、四肢百骸都得到营气的滋养。由于营气为全身脏腑组织提供了生理活动的物质基础，因此营气的营养作用在生命活动中非常重要。如《灵枢·营卫生会》说：“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。”

营气化生血液和营养全身的生理作用是互相关联的，若营气亏少，则会引起血液亏虚以及全身脏腑组织因得不到足够营养而造成生理功能减退的病理变化。

### 4. 卫气

卫气是行于脉外而具有保卫作用的气。因其有卫护人体，避免外邪入侵的作用，故称之

为卫气。卫气与营气相对而言属于阳，故又称为“卫阳”。

(1) 生成与分布：卫气来源于脾胃运化的水谷精微。水谷之精化为水谷之气，其中慄悍滑利部分化生为卫气。《素问·痹论》说：“卫者，水谷之悍气也。其气慄疾滑利，不能入于脉也。故循皮肤之中，分肉之间，熏于肓膜，散于胸腹。”因此，卫气由水谷之精化生，运行于脉外，不受脉道的约束，外而皮肤肌腠，内而胸腹脏腑，布散全身。

(2) 生理功能：卫气有防御外邪、温养全身和调控腠理的生理功能。

卫气有防御外邪入侵的作用。卫气布达于肌表，起着保卫作用，抵抗外来的邪气，使之不能入侵人体。《医旨绪余·宗气营气卫气》说：“卫气者，为言护卫周身……不使外邪侵犯也。”因此，卫气充盛则护卫肌表，不易招致外邪侵袭，卫气虚弱则常常易于感受外邪而发病。

卫气具有温煦全身的作用。内而脏腑，外而肌肉皮毛都得到卫气的温养，从而保证了脏腑肌表的生理活动得以正常进行。卫气充足，温养机体，则可维持人体体温的相对恒定。卫气虚亏则温煦之力减弱，易致风寒湿等阴邪乘虚侵袭肌表，出现阴盛的寒性病变。但若卫气在局部运动受阻，郁积不散则可出现阳盛的热性病变。故《读医随笔·气血精神论》说：“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。虚则病寒，实则病热。”

卫气能够调节控制腠理的开阖，促使汗液有节制地排泄。卫气的这一调控作用，既有气能固摄的一面，又有气能推动的一面。通过汗液的正常排泄，使机体维持相对恒定体温，从而保证了机体内外环境之间的协调平衡。《景岳全书·杂证谟·汗证》说：“汗发于阴而出于阳。此其根本则由阴中之营气，而其启闭则由阳中之卫气。”因此，当卫气虚弱时，则调控腠理功能失职，可以出现无汗、多汗或自汗等病理现象。

卫气的三个功能之间是相互联系和协调一致的。抵御外邪的入侵与腠理开阖的关系也很密切，若腠理疏松，汗液自出，则易于遭邪侵犯；而腠理致密，则邪气难以入侵。在调节体温方面，卫气的温煦功能也与汗孔的开阖密切相关，只有温煦的升温与出汗的降温之间不断地相互协调，人体的体温才得以保持正常。如若温煦太过而汗出不及，则身热无汗；如若温煦不及而汗出过多，则肤冷多汗。《灵枢·本藏》所谓“卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开阖者也”，即是对卫气三个功能的概括。

营气与卫气，既有联系，又有区别。营气与卫气都来源于水谷之精微，均由脾胃所化生。虽然来源相同，但是营气性质精纯，富有营养，卫气性质慄疾滑利，易于流行；营气行于脉中，卫气行于脉外；营气有化生血液和营养全身的功能，卫气有防卫、温养和调控腠理的功能。可见营卫二气在性质、分布、功能上均有一定区别。概而言之，即营属阴，卫属阳。由于机体内部的阴阳双方必须相互协调，故营卫和调才能维持正常的体温和汗液分泌，人体才能有旺盛的抗邪力量和脏腑的正常生理活动。若营卫二者失和，则可能出现恶寒发热、无汗或汗多，“昼不精夜不瞑”，以及抗病能力低下而易于感冒等。

### (三) 脏腑之气、经络之气

脏腑之气和经络之气是全身之气的一个部分，一身之气分布到某一脏腑或某一经络，即

成为某一脏腑或某一经络之气。这些气是构成各脏腑、经络的基本物质，又是推动和维持各脏腑、经络进行生理活动的物质基础。

脏腑之气、经络之气也来源于先天之精、水谷之精和自然界的清气。先天之精和后天之精藏于脏腑之中而成为脏腑之精，脏腑之气由脏腑之精所化生。脏腑之气虽与元气、宗气等不处于人体气理论结构的同一层次，但脏腑之气包含有元气、谷气及吸入清气的成分。由于所在脏腑和经络的不同，这些脏腑之气和经络之气的构成成分和功能发挥也就各具其相对特异性。脏腑之气和经络之气活力很强，其不断的运动是推动和调控脏腑经络生理功能的动力，并使脏腑经络功能的发挥达到协调有序的状态。

除以上所述之外，还需注意的一点是，中医学中“气”这个名词还有多种含义。例如：将致病的六淫称为“邪气”，将体内不正常的水液称作“水气”，将中药的四种性质称为“四气”，将自然界六种不同气候变化称作“六气”等等，这些“气”的含义都与本章所论述的人体之气在概念上有明显的区别。

### 第三节 血

血是中医学的一个重要概念。研究血的生成、运行、功能及其与脏腑、经络、精、气、津液相互关系的理论，即是中医学的血学说。

#### 一、血的基本概念

血是循行于脉中而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。《素问·调经论》强调说：“人之所有者，血与气耳。”

脉是血液运行的管道，血液在脉中循行于全身，所以又将脉称为“血府”。脉起着约束血液运行的作用，血液循脉运行周身，内至脏腑，外达肢节，周而复始。如因某种原因，血液在脉中运行迟缓涩滞，停积不行则成瘀血。若因外伤等原因，血液不在脉中运行而逸出脉外，则形成出血，称为“离经之血”。离经之血若不能及时排出或消散，则变为瘀血。离经之血及瘀血均失去了血液的正常生理功能。

血循脉而流于全身，发挥营养和滋润作用，为脏腑、经络、形体、官窍的生理活动提供营养物质，是人体生命活动的根本保证。人体任何部位缺少血液的供养，都能影响其正常生理活动，造成生理功能的紊乱以及组织结构的损伤，严重的缺血还能危及生命。

#### 二、血的生成

水谷精微和肾精是血液化生的基础。它们在脾胃、心、肺、肾等脏腑的共同作用下，经过一系列气化过程，而得以化生为血液。

##### （一）化生之源

生成血液的基本物质是水谷之精。《灵枢·决气》指出：“中焦受气取汁，变化而赤，是

谓血。”即是说明中焦脾胃受纳运化饮食水谷，吸取其中的精微物质，即所谓“汁”，其中包含化为营气的精专物质和有用的津液，二者进入脉中，变化而成红色的血液。因此，由水谷之精化生的营气和津液是化生血液的主要物质基础，也是血液的主要构成成分。

肾精也是化生血液的基本物质。《诸病源候论·虚劳精血出候》说：“肾藏精，精者，血之所成也。”由于精与血之间存在着相互资生和相互转化的关系，因而肾精充足，则可化为肝血以充实血液。如《张氏医通·诸血门》说：“精不泄，归精于肝而化清血。”

因此，血液以水谷之精化生的营气、津液以及肾精为其化生之源。

## （二）相关脏腑功能

血液的化生是在多个脏腑的共同作用下得以完成的，其中，脾胃的生理功能尤为重要。

### 1. 脾胃

营气和津液是血液化生的主要物质基础，而营气和津液都是由脾胃运化转输饮食水谷精微所产生的。因此，脾胃是血液生化之源。脾胃运化功能的强健与否，饮食水谷营养的充足与否，均直接影响着血液的化生。如若脾胃功能虚弱或失调，造成长期饮食营养摄入不良，都可能导致血液化生之源匮乏，从而形成血虚的病理变化。临床上治疗血虚，首先要调理脾胃，助其运化功能，从根本出发，至关重要。

### 2. 心肺

心肺的生理功能在血液的生成过程中起着重要作用，脾胃运化水谷精微所化生的营气和津液，由脾向上升输于心肺，与肺吸入的清气相结合，贯注心脉，在心气的作用下变化而成为红色血液。清·张志聪《侣山堂类辨·辨血》说：“血乃中焦之汁……奉心化赤而为血。”说明心脏的生理功能参与血液的生成，故《素问·阴阳应象大论》明确提出“心生血”。此外，《灵枢·营卫生会》说：“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。”指出了肺脏在化生血液中的重要作用。由于认识到肺脉化生血液流向全身，故在十二经脉中指明手太阴肺经的起点始于中焦，并为脉诊寸口的原理奠定了基础。临床中治疗血虚病证时，常常注意调补心肺功能，也源于此。

### 3. 肾

肾藏精，精生髓，精髓是化生血液的基本物质之一。肾中精气充足，则血液化生有源，同时肾精充足，肾气充沛，也可以促进脾胃的运化功能，有助于血液的化生。如若肾精不足，或肾不藏精，则往往导致血液生成亏少。因此，临床上治疗血虚病证，有时需采用补肾益精方法，增强肾精及肾气的作用，促进脾胃的功能及精血之间的互生互化。

总之，血液的生成主要依赖于脾胃的运化功能，并在心、肺、肾等脏的生理功能配合作用下得以充盈不衰。

## 三、血的运行

血液运行于脉道之中，循环不已，流布全身，才能保证其营养全身生理功能的发挥。血液的正常运行受着多种因素的影响，同时也是多个脏腑功能共同作用的结果。

### (一) 影响血液运行的因素

血属阴而主静，血的运行需要推行的动力，这种动力主要依赖于气的推动作用和温煦作用。明·虞抟《医学正传·气血》说：“血非气不运。”若气的推动和温煦作用减弱，则可见血运迟缓、四肢发凉；但若只有阳气的推动、温煦作用的促进而无阴气的宁静、凉润作用的调控，血液的流动必见过速，脉流薄疾。因此，阴阳二气的协调，方可促使血液运行不息，并保持一定的速度。

血运行于脉道之中，而不致逸出脉外，需要得到一定的控摄，这种控摄主要依赖于气的固摄作用。清·沈明宗《金匱要略编注》说：“五脏六腑之血，全赖脾气统摄。”因此，气能控摄血液按一定轨道运行。

气的推动与固摄作用之间、温煦与凉润作用之间的协调平衡是保证血液正常运行的主要因素。

血行脉中，脉为“血府”。《灵枢·决气》称脉管具有“壅遏营气，令无所避”的功能，因此，脉道的完好无损与通畅无阻也是保证血液正常运行的重要因素。

血液的质量，包括清浊及黏稠状态，都可影响血液自身的运行。若血液中痰浊较多，或血液黏稠，可致血行不畅而瘀滞。

此外，尚需考虑病邪的影响。阳邪侵入，或内生火热，可发生阳热亢盛的病理变化，阳盛则推动血行力量太过，血液妄行，或脉道受到损伤，则易使血逸脉外而出血。阴邪侵袭，或寒从中生，也可发生阴寒偏盛的病理变化，阴盛则脉道涩滞不利，易使血行缓慢，甚至出现瘀血。

### (二) 相关脏腑功能

血液的正常运行，与心、肺、肝、脾等脏腑的功能密切相关。

心主血脉，心气推动血液在脉中运行全身。心脏、脉管和血液构成了一个相对独立的系统。心气的充足与推动功能的正常与否在血液循行中起着主导作用。

肺朝百脉，主治节，辅助心脏主管全身血脉。肺气宣发与肃降，调节全身的气机，随着气的升降而推动血液运行至全身。尤其是宗气贯心脉而行血气的功能，更突出了肺气在血行中的推动和促进作用。

肝主疏泄，调畅气机，是保证血行通畅的一个重要环节。肝有贮藏血液和调节血量的功能，可以根据人体各个部位的生理需要，在肝气疏泄功能的协调下，调节脉道中循环的血量，维持血液循环及流量的平衡，同时，肝藏血的功能也可以防止血逸脉外，避免出血的发生。

脾主统血，脾气健旺则能控摄血液在脉中运行，防止血逸脉外。

由上可见，心气的推动、肺气的宣发肃降、肝气的疏泄是推动和促进血液运行的重要因素。脾气的统摄及肝气的藏血是固摄控制血液运行的重要因素。而心、肝、脾、肺等脏生理功能的相互协调与密切配合，共同保证了血液的正常运行。其中任何一脏的生理功能失调，都可以引起血行失常的病变。例如，心气不足，血运无力，可以形成血瘀；肺气不足，宣降

失司也可以导致血瘀；脾气虚弱，统摄无力，可以产生多种出血病证；肝失疏泄，肝气上逆可致出血，抑郁不畅可致瘀血等等。故《温病条辨·治血论》说：“故善治血者，不求之有形之血，而求之无形之气。”确是临床中治疗血行失常的指导原则。

#### 四、血的功能

血主要具有濡养和化神两个方面的功能。

##### （一）濡养

血液由水谷精微所化生，含有人体所需的丰富的营养物质。血在脉中循行，内至五脏六腑，外达皮肉筋骨，不断地对全身各脏腑组织器官起着濡养和滋润作用，以维持各脏腑组织器官发挥生理功能，保证了人体生命活动的正常进行。《难经·二十二难》将血液的这一重要功能概括为“血主濡之”。《素问·五藏生成》具体指出：“肝受血而能视，足受血而能步，掌受血而能握，指受血而能摄。”说明全身各个部分的生理功能无一不是在血液的濡养作用下才得以正常发挥的。血的濡养作用，较明显地反映在面色、肌肉、皮肤、毛发、感觉和运动等方面。血量充盈，濡养功能正常，则面色红润，肌肉壮实，皮肤和毛发润泽，感觉灵敏，运动自如。如若血量亏少，濡养功能减弱，则可能出现面色萎黄，肌肉瘦削，肌肤干涩，毛发不荣，肢体麻木或运动无力失灵等。

##### （二）化神

血是机体精神活动的主要物质基础，《素问·八正神明论》说：“血气者，人之神，不可不谨养。”《灵枢·平人绝谷》说：“血脉和利，精神乃居。”说明人体的精神活动必须得到血液的营养，只有物质基础的充盛，才能产生充沛而舒畅的精神情志活动。

在人体血气充盛，血脉调和的前提下，其精神充沛，神志清晰，感觉灵敏，思维敏捷。反之，在诸多因素影响下，出现血液亏耗，血行异常时，都可能出现不同程度的精神情志方面的病症，如精神疲惫，健忘，失眠，多梦，烦躁，惊悸，甚至神志恍惚，谵妄，昏迷等。

总之，血液在人体生命活动中起着极其重要的作用。《景岳全书·血证》中说：“凡为七窍之灵，为四肢之用，为筋骨之和柔，为肌肉之丰盛，以至滋脏腑，安神魂，润颜色，充营卫，津液得以通行，二阴得以调畅，凡形质所在，无非血之用也。是以人有此形，惟赖此血，故血衰则形萎，血败则形坏，而百骸表里之属，凡血亏之处，则必随所在而各见其偏废之病。”这是对血液的功能及其重要性的较全面概括。

### 第四节 津 液

中医学的津液学说，是有关人体内津液的概念、生成、输布、排泄及其与脏腑、精、气、血相互关系的理论。

## 一、津液的基本概念

津液，是机体一切正常水液的总称，包括各脏腑形体官窍的内在液体及其正常的分泌物。津液是构成人体和维持生命活动的基本物质之一。

津液所包括的内容非常广泛，机体内除了藏于脏腑中的精和运行于脉管内的血之外，其他所有正常的液体都属于津液。因此，津液既是构成人体的基本物质，也是维持人体生命活动的基本物质之一。

津液是津和液的总称。由于津和液二者之间在性状、分布和功能上有所不同，所以从概念上应将二者加以区别。《灵枢·决气》说：“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。”《灵枢·五癃津液别》又说：“津液各走其道，故三焦出气，以温肌肉，充皮肤，为其津；其流而不行者，为液。”因此，可以说在津液中，质地较清稀，流动性较大，布散于体表皮肤、肌肉和孔窍，并能渗入血脉之内，起滋润作用的，称为津；质地较浓稠，流动性较小，灌注于骨节、脏腑、脑、髓等，起濡养作用的，称为液。《类经·藏象类》注曰：“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，故属阴。”津与液的区别主要用于临床对津液损耗而出现“伤津”、“脱液”病理变化的分辨。但在一般情况下，由于津液二者同属一类物质，且可以互补转化，故津和液常同时并称，不作严格区分。

## 二、津液的代谢

津液在体内的代谢，是一个包括生成、输布和排泄等一系列生理活动的复杂过程。这一过程涉及多个脏腑的生理功能，是多个脏腑相互协调配合的结果。《素问·经脉别论》对此作了简要的概括：“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。”兹分述如下。

### （一）津液的生成

津液来源于饮食水谷，通过脾胃的运化及有关脏腑的生理功能而生成。

胃主受纳腐熟，“游溢精气”而吸收饮食水谷的部分精微。小肠泌别清浊，将水谷精微和水液大量吸收后并将食物残渣下送大肠。大肠主津，在传导过程中吸收食物残渣中的水液，促使糟粕成形为粪便。胃、小肠、大肠所吸收的水谷精微及水液，均上输于脾，通过脾气的转输作用布散到全身。这就是“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精”的津液生成过程。可见，津液的生成主要与脾、胃、小肠、大肠等脏腑的生理活动有关。若脾气的运化及胃肠的吸收功能虚亏或失调，都会影响津液的生成，导致津液不足的病变。



## （二）津液的输布

津液的输布主要是依靠脾、肺、肾、肝和三焦等脏腑生理功能的协调配合来完成的。

脾对津液的输布作用，如《内经》所言“脾气散精”。一方面脾将津液上输于肺，通过肺的宣发肃降，再得以将津液布散全身。另一方面，脾也可以将津液直接向四周布散至全身各脏腑，《素问·玉机真藏论》称之脾有“以灌四傍”的生理功能。若脾失健运，津液输布代谢障碍，水液停聚，或为痰饮，或为水肿，胀满痞塞。故《素问·至真要大论》说：“诸湿肿满，皆属于脾。”

肺主宣发肃降，通调水道。肺接受脾转输来的津液，一方面通过宣发，将津液向身体外周体表和上部布散，一方面通过肃降，将津液向身体下部和内部脏腑输布，并将脏腑代谢后产生的浊液向肾和膀胱输送，故称“肺为水之上源”。肺气的宣发与肃降，对水液的输布通路有疏通和调节作用，体现了“肺主行水”的生理功能。如若肺气宣发肃降失常，则水液输布道路失去通畅，津液运行障碍，水停气道而发为痰饮，甚则水泛为肿。

肾为水脏，对津液输布代谢起着主宰作用。《素问·逆调论》说：“肾者水脏，主津液。”一方面是指肾气对人体整个水液输布代谢具有推动和调控作用。从胃肠道吸收水谷精微，到脾气运化水液，肺气宣降津液，肝气疏利津行，三焦决渎通利，乃至津液的排泄等等，都离不开肾阳的温煦蒸腾的激发作用与肾阴的凉润制热的调控作用。如果肾气虚亏，对津液输布的推动与调控作用出现异常，势必影响津液的正常输布，甚至引起津液输布代谢停止的恶果。另一方面，肾脏本身也是参与津液输布的一个重要环节。由脏腑代谢产生的浊液，通过肺气的肃降作用向下输送到肾和膀胱，经过肾气的蒸化作用，将其中的清者重新吸收而参与全身水液代谢，将其浊者化为尿液排泄。这一升清降浊作用对维持整个水液输布代谢的平衡协调有着重要意义。

肝主疏泄，调畅气机，气行则水行，保持了水道的畅通，促进了津液输布的通畅。若肝失疏泄，气机郁结，往往影响津液的输布，水液停滞，产生痰饮、水肿以及痰气互结的梅核气、瘰疬、臌胀等病症。

三焦为水液和诸气运行的通路。三焦的通利保证了诸多脏腑输布津液的道路通畅，于是津液才能升降出入，在体内正常地流注布散。若三焦水道不利，也会导致水液停聚，发为多种病症。

综上所述，津液在体内的输布主要依赖于肾气的蒸化和调控、脾气的运化、肺气的宣降、肝气的疏泄和三焦的通利。津液的正常输布是多个脏腑生理功能密切协调、相互配合的结果，是人体生理活动的综合体现。

## （三）津液的排泄

津液的排泄主要通过排出尿液和汗液来完成。除此之外，呼吸和粪便也将带走一些水分。因此，津液的排泄主要与肾、肺、脾的生理功能有关。由于尿液是津液排泄的最主要途径，因此肾脏的生理功能在津液排泄中的地位最为重要。

肾为水脏，肾气的蒸化作用，将脏腑代谢产生的下输到肾或膀胱的浊液分为清浊两个部

分：清者重新吸收布散至全身，浊者则成为尿液，所以尿液的产生依赖于肾气的蒸化功能。尿液贮存于膀胱，当贮存的尿液达到一定量时，则在肾气的推动激发作用下排出体外；而在贮存的过程中，尿液不会随时漏出，又有赖于肾气的固摄作用，所以尿液的排泄也依赖于肾气的推动激发功能。由此可见，尿液的生成和排泄均依靠于肾气的蒸化等作用，肾在维持人体津液代谢平衡中起着至为关键作用。若肾气的蒸化作用失常，则可引起尿少、尿闭、水肿等津液排泄障碍的病变，正如《素问·水热穴论》说：“肾者，胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也。上下溢于皮肤，故为跗肿。”

肺气宣发，将津液外输于体表皮毛，津液在气的蒸腾激发作用下，形成汗液由汗孔排出体外。虽然汗液的排出有时较为明显，有时却不甚明显，但汗液的排出仍然是津液排泄的另一重要途径。中医学把汗孔称作“气门”，说明肺气宣发功能在津液排泄中的重要作用。此外，肺在呼气时也会随之带走一些水液，也是津液排泄体外的一个途径。若肺气生理功能失常，宣发失司，则会出现汗液排泄的异常。

大肠排出粪便时，也随糟粕带走一些残余的水分，但正常情况下粪便中所含水液的量很少。若脾胃运化及肠道吸收失常，水谷中的精微与糟粕俱下，则粪便稀薄，不但不能吸收饮食水谷之精华，甚至连胃液、肠液也随之丢失，引起体内津液的损耗，发生伤津或脱液的病变。

综观津液的生成、输布和排泄过程，是诸多脏腑相互协调、密切配合而完成的，其中尤以脾、肺、肾三脏的综合调节为首要。《景岳全书·肿胀》说：“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。”如果脾、肺、肾及其他相关脏腑的功能失调，则会影响津液的生成、输布和排泄，破坏津液代谢的协调平衡，导致津液的生成不足，或耗损过多，或输布与排泄障碍，水液停滞等多种病理改变。

### 三、津液的功能

津液的生理功能主要有两个方面。

#### （一）滋润濡养

津液是液态物质，有着较强的滋润作用。津液中含有营养物质，又有着丰富的濡养作用。滋润和濡养二者作用之间相辅相成，难以分割。不过，由于津的质地较清稀，其滋润作用较明显，而液的质地较浓稠，其濡养作用较明显。

布散于体表的津液能滋润皮毛肌肉，渗入体内的能濡养脏腑，输注于孔窍的能滋润鼻、目、口、耳等官窍，渗注骨、脊、脑的能充养骨髓、脊髓、脑髓，流入关节的能滋润骨节屈伸等等。如若津液不足，失去滋润与濡养的作用，则会使皮毛、肌肉、孔窍、关节、脏腑以及骨髓、脊髓、脑髓的生理活动受到影响，脏腑组织的生理结构也可能遭到破坏。

#### （二）充养血脉

津液入脉，成为血液的重要组成部分。《灵枢·邪客》中已说明津液在营气的作用下，共同渗注于脉中，化生为血液，以循环全身发挥滋润、濡养作用。

津液还有调节血液浓度的作用。当血液浓度增高时，津液就渗入脉中稀释血液，并补充了血量。当机体的津液亏少时，血中之津液可以从脉中渗出脉外以补充津液。由于这种脉内外的津液互相渗透，机体因而可以根据生理病理变化来调节血液的浓度，保持了正常的血量，起到了滑利血脉的作用。由于津液和血液都是水谷精微所化生，二者之间又可以互相渗透转化，故有“津血同源”之说。

另外，津液的代谢对调节机体内外环境的阴阳相对平衡起着十分重要的作用。气候炎热或体内发热时，津液化为汗液向外排泄以散热，而天气寒冷或体温低下时，津液因腠理闭塞而不外泄，如此则可维持人体体温相对恒定。

## 第五节 神

神，既是中医学中的概念，也是中国古代哲学中的概念。在古代哲学范畴中，神是指调控宇宙万物发生发展变化的一种力量，是宇宙的主宰及规律。如《周易·系辞上》说：“阴阳不测谓之神。”《素问·阴阳应象大论》说：“天地之动静，神明为之纲纪，故能生长收藏，终而复始。”《荀子·礼论》说：“列星随旋，明暗递炤，四时代御，阴阳大化，风雨博施，万物各得其和以生，各得其养以成，不见其事，而见其功，夫是之谓神。”因此，古代哲学范畴的神，是有关宇宙万物发生发展变化的认识。而中医学的神，是有关人体生命的认识，与古代哲学的神概念，有着严格的区别。研究人体之神的概念、生成、作用及其与脏腑、精气血相互关系的理论，即是中医学的神学说。

### 一、神的基本概念

神是人体生命活动的主宰及其外在总体表现的统称。神的内涵是广泛的，既是一切生理活动、心理活动的主宰，又包括了生命活动外在的体现，其中又将精神、意识、思维活动归纳为狭义之神范畴。

在中医学中，神的概念源于古人对生命的认识。古人在生殖繁衍的过程中观察到男女生殖之精相结合，便产生了新的生命，认为这即是神的存在。《灵枢·本神》说：“两精相搏谓之神。”生命之神产生后，还需要得到水谷精微和津液的不断滋养才能维持下去，并逐渐发育成长，处于变化之中。如《素问·六节藏象论》说：“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。”随着认识的深化，在类比古代哲学中神为宇宙万物之主宰的基础上，又确立了神为人体生命之主宰的概念。人体五脏功能的协调，精气血津液的贮藏与输布，情志活动的调畅等等，都必须依赖神的统帅和调控。于是又产生了神是人体一切生理活动和心理活动的主宰的概念，故《内经》称心为“君主之官”、“五脏六腑之大主”，并且指出“主明则下安”，“主不明则十二官危”。

中医学中的神与古代哲学中的神，虽然在其形成和发展过程中有着相互渗透、相互影响的联系，但二者在概念内涵和生成来源上是有严格区别的。中医学的神，其产生有着物质依赖性，虽由精生气养而成，但其概念内涵与精、气等物质有明显不同。

## 二、神的生成

精气血津液是化神养神的基本物质。神的产生，不仅与这些精微物质的充盛及相关脏腑机能的发挥有关，而且与脏腑精气对外界刺激的应答反应密切相关。

### （一）精气血津液为化神之源

精、气、血、津液是产生神的物质基础，神是不能脱离这些精微物质而存在的。《素问·八正神明论》说：“血气者，人之神。”《素问·六节藏象论》又说：“气和而生，津液相成，神乃自生。”都说明了精、气、血、津液不仅是构成人体的基本物质，而且还是神所赖以产生的基本物质。神寓于形体之中，脱离了形体组织的神是不存在的。故《荀子·天论》说：“形具而神生。”脏腑形体官窍中充满了精气血津液等物质，在脏腑之气的推动和调控作用下，通过这些精微物质的新陈代谢，产生了生命活动，可以从形色、眼神、言谈、表情、应答、举止、精神、情志、声息、脉象等方面体现出来，而这些生命活动外在体现的总称即是神。

中医学将神分为神、魂、魄、意、志，分别归藏于“五神脏”，如《素问·宣明五气》所说：“心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，肾藏志。”五神产生的物质基础是五脏所藏的精气，如《灵枢·本神》说：“肝藏血，血舍魂。……脾藏营，营舍意。……心藏脉，脉舍神。……肺藏气，气舍魄。……肾藏精，精舍志。”五脏精气充盛，则五神安藏守舍而见神识清晰、思维敏捷、反应灵敏、运动灵活、睡眠安好、意志坚定、刚柔相济；五脏精气亏虚，不能化生或涵养五神，可见五神的各种不同病变。

精气血津液充足，脏腑功能强健，则神旺；精气血津液亏耗，脏腑功能衰败，则神衰。中医诊病以望神为首要，结合闻声、切脉，将神的盛衰作为了解脏腑精气充实与否的重要标志，并藉此预后疾病的吉凶。

### （二）脏腑精气对外界环境的应答

在自然环境与社会环境的外界刺激下，人体内部脏腑将做出反应，于是便产生了神。其中，尤以心的生理功能最为重要。心藏神，主宰和协调人体脏腑形体官窍的生理活动，同时也主宰人体的心理活动，故称心为五脏六腑之大主。《素问·六节藏象论》特别强调说：“心者，生之本，神之变（处）也。”因此，以心为主的脏腑，以精气血津液为基础，对外界刺激作出应答。一方面，保持了正常的心理活动状态，所谓“精神内守”，并以此主宰和协调机体内部的生理活动；另一方面，机体与外部环境也取得了协调统一，体现了神的存在。

脏腑精气对外界环境刺激而作出应答反应的结果，表现为精神、意识和思维活动。人有正常的精神、意识和思维活动，是以心为主的各脏腑的功能活动协调整合的结果。外界事物的信息通过感觉人心，通过心的忆念活动形成对事物表象的认识，称为意。将忆念保存下来，即通过记忆来累计事物表象认识的过程，称为志。在此基础上酝酿思索，反复分析、比较事物的过程，称为思。在反复思索的基础上，由近而远地估计未来的思维过程称为虑。最后在上述基础上，准确处理事物，支配行为对事物作出适当反应的措施，称为智。《灵枢·本

神》所说：“所以任物者谓之心，心有所忆谓之意，意之所存谓之志，因志而存变谓之思，因思而远慕谓之虑，因虑而处物谓之智。”反映了人的认知活动。

脏腑精气对外界刺激的应答，还可产生不同的情志活动，如《素问·阴阳应象大论》说：“人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐。”怒、喜、忧、思、悲、恐、惊等七种情志活动，是人体对外界事物刺激而做出的肯定或否定的情绪体验和情感反应，脏腑精气的盛衰对不同情志的产生起着决定性作用，如《灵枢·本神》说：“心气虚则悲，实则笑不休。”《素问·调经论》说：“血有余则怒，不足则恐。”此外《灵枢·本藏》还提到“志意”，指出人的精神意识活动有自我调节和控制能力。这些都说明了神的产生是与脏腑精气的生理作用密切相关的。

### 三、神的作用

神是生命活动的主宰，又是生命活动的总体现，对人体生命活动具有重要的调节作用。

#### （一）调节精气血津液的代谢

神既由精、气、血、津液等作为物质基础而产生，又能反作用于这些物质。神具有统领、调控这些物质在体内进行正常代谢的作用。《类经·摄生类》说：“虽神由精气而生，然所以统驭精气而为运用之主者，则又在吾心之神。”

#### （二）调节脏腑的生理功能

脏腑精气产生神，神通过对脏腑精气的主宰来调节其生理功能。以五脏精气为基础物质产生的精神情志活动，在正常情况下对脏腑之气的运行起到调控作用，使之升降出入运行协调有序。“五脏藏五神”及“五脏主五志”，反映了生命存在的形神统一观。神的存在是脏腑生理功能正常与否的反映。某种有针对性的精神活动还能调整脏腑生理功能的紊乱，达到治病、康复的目的。

#### （三）主宰人体的生命活动

《素问·移精变气论》说：“得神者昌，失神者亡。”神的盛衰是生命力盛衰的综合体现，因此神的存在是人体生理活动和心理活动的主宰。《素问·灵兰秘典论》说：“心者，君主之官也，神明出焉。”《素问·宣明五气》说：“心藏神。”这些都突出了神在生命活动中的主宰地位。总之，精、气、血、津液的充盈与运行有序，物质转化与能量转化的代谢平衡，脏腑功能的发挥及相互协调，情志活动的产生与调畅，心理状态的宁静怡然，却病延年的养生之道，都离不开神的统帅和调节。神是机体生命存在的根本标志，形离开神则形亡，形与神俱，神为主宰。

## 第六节 精气血津液神之间的关系

人体是一个有机的整体，精气血津液神之间有着相互依存，相互制约的关系。从生命活

动的大体上来看，人体可分为“形”与“神”两个部分。精、气、血、津液均是人体内的基本精微物质，是产生一切机能和维持生命活动的物质基础，皆归属为“形”。而人体生命的主宰及总体现，包括了精神、意识、思维活动，概称之为“神”。形与神二者之间相辅相成，相互依附而不可分割。无形则神无以附，无神则形无以活；形为神之宅，神为形之主。形神统一是生命存在的根本保证。《灵枢·本藏》说：“人之血气精神者，所以奉生而周于性命者也。”

人体生命来自于精，生命活动的维持依赖于气，生命活动的体现及主宰即是神。精、气、神三者为人身之“三宝”，可分而不可离。如《类证治裁·内景综要》说：“一身所宝，惟精气神。神生于气，气生于精，精化气，气化神。故精者身之本，气者神之主，形者神之宅也。”

## 一、气与血的关系

气与血是人体内的两大类基本物质，在人体生命活动中占有很重要的地位，如《素问·调经论》说：“人之所有者，血与气耳。”《景岳全书·血证》又说：“人有阴阳，即为血气。阳主气，故气全则神旺；阴主血，故血盛则形强。人生所赖，唯斯而已。”气与血都由人身之精所化，而相对言之，则气属阳，血属阴，具有互根互用的关系。气有推动、激发、固摄等作用，血有营养、滋润等作用。故《难经·二十二难》说：“气主煦之，血主濡之。”气是血液生成和运行的动力，血是气的化生基础和载体，因而有“气为血之帅，血为气之母”的说法。

### （一）气为血之帅

气为血之帅，包含气能生血、气能行血、气能摄血三个方面。

#### 1. 气能生血

气能生血，是指血液的化生离不开气作为动力。血液的化生以营气、津液和肾精作为物质基础，在这些物质本身的生成以及转化为血液的过程中，每一个环节都离不开相应脏腑之气的推动和激发作用，这是血液生成的动力。气能生血还包含了营气在血液生成中的作用，营气与津液入脉化血，使血量充足。因此，气的充盛则化生血液的功能增强，血液充足；气的虚亏则化生血液的功能减弱，易于导致血虚的病变。临床上治疗血虚的病变，常常以补气药配合补血药使用，取得较好疗效，即是源于气能生血的理论。

#### 2. 气能行血

气能行血，是指血液的运行离不开气的推动作用。血液的运行有赖于心气、肺气的推动及肝气的疏泄调畅，《血证论·阴阳水火气血论》说：“运血者，即是气。”因此，气的充盛，气机调畅，气行则血行，血液的正常运行得以保证。反之，气的亏少则无力推动血行，或气机郁滞不通则不能推动血行，都能够产生血瘀的病变。再者，气的运行发生逆乱，升降出入失常，也会影响血液的正常运行，出现血液妄行的病变，如气逆者血随气升，气陷者血随气下等等。所以临床上在治疗血液运行失常时，常常配合补气、行气、降气、升提的药物，即是气能行血理论的实际应用。

### 3. 气能摄血

气能摄血，是指血液能正常循行于脉中离不开气的固摄作用。气能摄血主要体现在脾气统血的生理功能之中。脾气充足，发挥统摄作用使血行脉中而不致逸出脉外，从而保证了血液的正常运行及其濡养功能的发挥。如若脾气虚弱，失去统摄，往往导致各种出血病变，临床上称为“气不摄血”或“脾不统血”。因而治疗这些出血病变时，必须用健脾补气方法，益气以摄血。临床中发生大出血的危重证候时，用大剂补气药物以摄血，也是这一理论的应用。

气能生血、行血和摄血的三个方面体现了气对于血的统率作用，故概括地称之为“气为血之帅”。

## (二) 血为气之母

血为气之母，包含血能养气和血能载气两个方面。

### 1. 血能养气

血能养气，是指气的充盛及其功能发挥离不开血液的濡养。在人体各个部位中，血不断地为气的生成和功能活动提供营养，故血足则气旺。人体脏腑、肢节、九窍等任何部位，一旦失去血的供养，这些部位即可出现气虚衰少或气的功能丧失的病变。血虚的病人往往兼有气虚的表现，其道理即在于此。

### 2. 血能载气

血能载气是指气存于血中，依附于血而不致散失，赖血之运载而运行全身。《血证论·吐血》说：“血为气之守。”《张氏医通·诸血门》说：“气不得血，则散而无统。”说明气依附于血而得以存在体内，并以血为载体而运行全身。因此，血液虚少的病人，也就会出现气虚病变。而大失血的病人，气亦随之发生大量地丧失，往往导致气的涣散不收，漂浮无根的气脱病变，称为“气随血脱”。

血能养气与血能载气，体现了血对于气的基础作用，故概括地称之为“血为气之母”。总之，血属阴，气属阳。气血阴阳之间协调平衡，生命活动得以正常进行。反之，“血气不和，百病乃变化而生”（《素问·调经论》）。因此，调整气血之间的关系，使其恢复协调平衡的状态是治疗疾病的常用法则之一。

## 二、气与津液的关系

气与津液相对而言，气属阳，津液属阴。气与津液的关系十分相似于气与血的关系，津液的生成、输布和排泄，有赖于气的推动、固摄作用和气的升降出入运动，而气在体内的存在及运动变化也离不开津液的滋润和运载。

### (一) 气能生津

气是津液生成的动力，津液的生成依赖于气的推动作用。津液来源于饮食水谷，饮食水谷经过脾胃运化、小肠分清别浊、大肠主津等一系列脏腑生理活动后，其中精微的液体部分被吸收，化生津液以输布全身。在津液生成的一系列气化过程中，诸多脏腑之气，尤其是脾

胃之气起到至关重要的作用。脾胃等脏腑之气充盛，则化生津液的力量增强，人体津液充足。如若脾胃等脏腑之气虚亏，则化生津液力量减弱，导致津液不足的病变，治疗时往往采取补气生津的法则。

## （二）气能行津

气是津液在体内正常输布运行的动力，津液的输布、排泄等代谢活动离不开气的推动作用和升降出入的运动。津液由脾胃化生之后，经过脾、肺、肾及三焦之气的升降出入运动，推动津液输布到全身各处，以发挥其生理作用。此后，通过代谢所产生的废液和人体多余的水分，都转化为汗、尿或水汽排出体外。津液在体内输布转化及排泄的一系列过程都是通过气化来完成的。如若气虚，推动作用减弱，气化无力进行，或气机郁滞不畅，气化受阻，都可以引起津液的输布、排泄障碍，并形成痰、饮、水、湿等病理产物，病理上称为“气不行水”，也可称为“气不化水”。临床上要消除这些病理产物及其产生的病理影响，常常将利水湿、化痰饮的方法与补气、行气法同时并用，所谓“治痰先治气”、“治湿兼理脾”，即是气能行津理论的具体应用。

## （三）气能摄津

气的固摄作用可以防止体内津液无故地大量流失，气通过对津液排泄的有节控制，维持着体内津液量的相对恒定。例如，卫气司汗孔开合，固摄肌腠，不使津液过多外泄；肾气固摄下窍，使膀胱正常贮尿，不使津液过多排泄等等，都是气对于津液发挥固摄作用的体现。如若气的虚亏，固摄力量减弱，则会出现诸如多汗、自汗、多尿、遗尿、小便失禁等病理现象，临床上往往采取补气方法以控制津液的过多外泄。

## （四）津能生气

由饮食水谷化生的津液，通过脾脏的升清散精，上输于肺，再经肺之宣降，通调水道，下输于肾和膀胱。津液在输布过程中受到各脏腑阳气的蒸腾温化，可以化生为气，以敷布于脏腑、组织、形体、官窍，促进正常的生理活动。因此，津液亏耗不足，也会引起气的衰少。

## （五）津能载气

津液是气运行的载体之一。在血脉之外，气的运行必须依附于津液，否则也会使气漂浮失散而无所归，故说津能载气。因此，津液的丢失，必定导致气的损耗，例如暑热病证，不仅伤津耗液，而且气亦随汗液外泄，出现少气懒言、体倦乏力的气虚表现。而当大汗、大吐、大泻等津液大量丢失时，气亦随之大量外脱，称之为“气随津脱”。清·尤在泾《金匱要略心典·痰饮》也说：“吐下之余，定无完气。”可见汗、吐、下等丢失津液的同时，气必然遭到耗损。因此，临床中在使用汗法、下法和吐法时，必须做到有所节制，中病即止，勿过多使用而导致变证。

由于津液是气的载体，气依附于津液得以运行，因而津液输布代谢正常，则气机调畅，



谓之津行则气行。而当津液输布运行受到阻碍时，也往往会引起气机的郁滞不畅，谓之津停则气滞。“津停气滞”与前面所述“气不行水”的病理变化是互为因果的，二者之间互相影响，往往形成恶性循环，加重病情，因此临床中为了提高疗效，必须将利水药与行气药同时使用。

### 三、精血津液之间的关系

精、血、津液都是液态物质，与气相对而言，其性质均归属于阴。在生理上，精、血、津液三者之间存在着互相化生、互相补充的关系。病理上，三者之间也往往发生互相影响。这种一荣俱荣，一衰俱衰的关系集中地体现于“精血同源”和“津血同源”的理论之中。

#### （一）精血同源

精与血都由水谷精微化生和充养，化源相同；两者之间又互相资生，互相转化，并都具有濡养和化神等作用。精与血的这种化源相同而又相互资生的关系称为精血同源。

精是化生血液的基本物质之一。先、后天之精分藏于脏腑之中，则为脏腑之精。脏腑之精融入血液中，则化为血。如肝精、心精分别融入肝血和心血之中，则化为肝血和心血；脾精即脾运化吸收的水谷之精，其中的精专部分化为营气，清稀部分化为津液，营气与津液入脉化血；肾精在肝肾之气的推动作用下，入肝而化为血。先、后天之精充足，脏腑之精充盈，则全身血液充盈。


由于肾为藏精之脏，故肾精化血的意义更为重要。肾精化血，荣养头发，故称发为肾之外华，又为血之余。因此，肾精亏耗则出现血虚病证表现，同时也有头发枯槁脱落之候。

血液以后天水谷精微为主要生成来源，肾精赖后天水谷之精不断充养，血液也可化生为精，以不断补充和滋养肾之所藏，使肾精充实。故血液充盈则精足，血液虚少则精亏。

肾藏精，肝藏血，精能生血，血可化精，这种精血之间相互滋生，相互转化的关系既可称为“精血同源”，也可称为“肝肾同源”。

#### （二）津血同源

血和津液都由饮食水谷精微所化生，都具有滋润濡养作用，二者之间可以相互资生，相互转化，这种关系称为“津血同源”。

津液是血液化生的组成部分，中焦水谷化生的津液，在心肺作用下，进入脉中，与营气相合，变化为血。如《灵枢·决气》说：“中焦受气取汁，变化而赤，是谓血。”其次，布散于肌肉、腠理等处的津液，也可以不断地渗入孙络，以化生和补充血液。如《灵枢·痈疽》说：“中焦出气如露，上注溪谷，而渗孙脉，津液和调，变化而赤为血。”因此，当饮食水谷摄入不足，脾胃功能虚弱，或大汗、大吐、大泻，或严重烧烫伤时，脉外津液不足，不仅不能进入脉内以补充化生血液，脉内的津液成分反而渗出脉外，以图补充津液的亏耗，因此导致血液的亏少，以及血液浓稠，流行不畅的病变。此时不能再放血或破血疗法，以防血液和津液的进一步耗伤，故《灵枢·营卫生会》说：“夺汗者无血。”

血液行于脉中，脉中津液可以渗出脉外而化为津液，以濡润脏腑组织和官窍，也可弥补

脉外津液的不足，有利于津液的输布代谢。其中，津液可化为汗液排泄于外，故又有“血汗同源”之说。如若血液亏耗，尤其是在失血时，脉中血少，不能化为津液，反而需要脉外津液进入脉中，因而导致津液不足的病变。此时，不能对失血者再使用发汗的治疗方法，以防津液与血液进一步耗竭的恶性后果。故《灵枢·营卫生会》说：“夺血者无汗。”《伤寒论》中也有“衄家不可发汗”和“亡血家不可发汗”的告诫。

总之，津液进入脉中，与营气结合，便化生血液；血液中的津液，与营气分离而渗出脉外，便化为津液。脉中脉外，有进有出，有分有合，就是津液与血液互相转化的生理病理基础。

#### 四、精气神之间的关系

精、气、神三者之间存在着相互依存，相互为用的关系。精可化气，气能生精，精与气之间相互化生；精气生神，精气养神，精与气是神的物质基础，而神又统驭精与气。因此，精、气、神三者之间可分不可离，称为人身“三宝”。

##### （一）气能生精摄精

气的运行不息能促进精的化生。肾中所藏之精以先天之精为基础，且赖后天水谷之精的不断充养才得以充盛。只有全身脏腑之气充足，功能正常，才可以运化吸收饮食水谷之精微，于是五脏六腑之精充盈，流注于肾而藏之。因而，精的化生依赖于气的充盛。

气不但能促进精的化生，而且又能固摄精，使精聚而充盈，不致无故耗损外泄，这是气的固摄作用之体现。

因此，气虚则精的化生不足，或精不固聚而导致精亏、失精的病证，故临床上常常采用补气生精、补气固精的治疗方法。

##### （二）精能化气

人体之精在气的推动激发作用下可化生为气。各脏之精化生各脏之气，而藏于肾中的先天之精化为元气，水谷之精化为谷气。精为气化生的本源，精足则人身之气得以充盛，分布到各脏腑经络，则各脏腑经络之气亦充足；各脏之精充足则各脏之气化生充沛，自能推动和调控各脏腑形体官窍的生理活动。故精足则气旺，精亏则气衰。临床中，精虚及失精患者常常同时见到气虚的病理表现。

##### （三）精气化神

精与气都是神得以化生的物质基础，神必须得到精和气的滋养才能正常发挥作用。精盈则神明，精亏则神疲，故《内经》倡导“积精全神”以养生。气充则神明，气虚则神衰，故称气为“神之母”。

总之，神是生命活动的主宰，而精与气，以至包括血，津液等都是产生神的物质基础。这些人体的基本物质属于人的形体，形体是第一性的，是根本。神寓于形体之中，脱离形体的神是不存在的。

#### (四) 神驭精气

神以精气为物质基础，但神又能驭气统精。明·汪绮石《理虚元鉴》说：“夫心主血而藏神者也，肾主志而藏精者也。以先天生成之体质论，则精生气，气生神；以后天运用之主宰论，则神役气，气役精。”人体脏腑形体官窍的功能活动及精气血等物质的新陈代谢，都必须受神的调控和主宰。形是神之宅，但是神乃形之主，神安则精固气畅，神荡则精失气衰。故有“得神者昌，失神者亡”之说。精神意识活动对形体健康的反作用这一辩证观点，无疑是正确的。

总之，精、气与神的辩证关系是对立统一关系。中医学的形神统一观是养生防病、延年益寿，以及诊断治疗、推测病势的重要理论依据。因此，《素问·上古天真论》说：“故能形与神俱，而尽终其天年”，“独立守神，肌肉若一，故能寿蔽天地，无有终时。”

#### 附：研究进展

##### 1. 关于精概念的研究

近些年来，对精的概念内涵及其与气的关系有较多的讨论，提出：①在中医学中，精与气是相对等的独立概念，精不包涵气，气也不包涵精。在人体中，精是禀受于父母的生命物质与后天获得的水谷精微相融合而藏于脏腑中的液态精华物质，是生命的本原，是构成人体和维持人体生命活动的最基本物质；气是活力很强运行不息的极细微物质。气由精化，是生命的维系。②中医学的精与古代哲学的精在概念上是有严格区别的。前者是有关人体生命的具体概念，源于古人对生殖之精的认识；后者是有关宇宙本原的抽象认识，源于“水地说”。③精藏于五脏的概念。五脏皆藏精，非独肾脏。由于肾藏先天之精和部分后天之精，故强调肾为藏精之脏，但不能否认其他脏腑也藏精。脏腑之精是化生脏腑之气的物质基础，脏腑之气是推动和调控脏腑功能活动的动力。

##### 2. 关于气概念的研究

近十年来，对气的概念统一规范问题进行了讨论，并明确强调气是物质概念。气是一个有质的基本物质，但是肉眼不易直接见到，因此这种无形之气不同于精、血、津液所具有很容易被察觉的形质，而只能看到气的运动变化所引起的种种生理病理现象，所以气的物质性易于被忽略。气是一种能够发挥功能作用的物质，而不指为功能活动，虽然气的表现形式不一，但基本含义只有一个，不能具有物质与功能的双重含义。

中医学从气的运动中来察觉气的存在，为突出气的运动性，有人追溯了“气机”一词的产生背景，认为其概念的产生受到宋元哲学思想影响和适应临床应用所需，故将“气机”也指为人体中运动不息的气，即人体中升降浮沉出入周转维系生命活动的气。

为了全面表述气的生理功能，有人引用了古代哲学“气分阴阳”的概念，将人体之气分为阴阳二气：具有推动、温煦、兴奋、升发等作用的部分称为阳气，具有宁静、凉润、抑制、沉降等作用的部分称为阴气。阳气与阴气的作用对立统一、协调平衡，气的生理功能才能正常发挥，脏腑经络的功能才能正常进行。过于强调阳气的推动、温煦等作用，忽视阴气的宁静、凉润等作用，是“重阳”思想的反映，与阴阳平衡协调思想是相悖的。

气是人体生命活动中所不可缺少的基本物质，其显示对人体生命观富有指导实践价值的特色有以下四个方面：①一元多体，人与天地相参；②气化变易，生命恒动，有气则生，无气则死；③体用不二，气之体与气之用不可分割；④强调整体，生克制化。

进一步而言，气在人体整个生命活动过程中，一方面促进免疫组织和免疫细胞的形成，发挥了调节免疫平衡，确保免疫功能稳定的作用；一方面通过与精、神的密切关系组成了维持生命系统代谢的精、气、神三大要素。精气神学说与现代生化代谢中物质—能量—信息自组织系统存在着特异的逻辑关系和有趣的理论重叠，精气神是生命体系维持其高度有序的涨落机制的终极基础。因此，气在人体生命活动中有十分重要的作用，是人身之根本。

### 3. 关于气实质的研究

近些年来，对气实质的研究范围很广，涉及哲学、分子生物学、物理学、免疫学等多个学科，取得一定成效，所获得数据和线索对揭示气的实质具有一定帮助。有代表性的研究有：

(1) 气与“场”说：有人认为气与近代物理学中量子场的概念有着惊人的相似，提出“作为万物本原的元气，就相当现代物理学中的统一场”，“元气是连续物质世界的本原，它以两种不同的形态存在，即弥散态和聚集态。弥散态是元气散而未聚，未成形质，无形无象、能量密度低的本然状态；聚集态则是元气聚而成形、有形有象、能量密度高的能量激发态或能量凝聚区”。人是一个具有耗散结构的超级系统，存在着控制整体行为的各种分系统。但其中任何一个系统都不足以代表人体的整体状态，而人体气（场）就处于统帅全局的最重要位置，是能代表人体整体状态的系统。人体气场是一类似于电磁场，但内涵更为广泛的无形的场。人体气场具有复杂结构。人体气场具有开放性、可变性、全息性与相关性、层次和级别性，意念的调控性、自然调控性、信息性等特性。

(2) 气与“熵”说：有人运用现代科学熵理论对中医学中的“气”进行了阐述。认为人体系统中，气是物质、能量、信息三个量综合运动的概括，中医将“气”升华到了与生命互为转语的高度，气是生命的本质。中医对气的认识方法上，体现了取象运数的特点，“即将动态属性、功能关系、行为方式相同相近或相互感应的‘象’归为同类，按照这个原则，可以类推世界万物”，“运数之‘数’，实质上就是‘象’，它并不偏向定量，而是偏向定性”。气机的升降出入运动是熵流代谢过程，气机调畅意味着人体处于低熵有序的健康状态，气是信息的载体，共有传递、保存、交换的性能，信息也可给以量的规定，从熵理论发展而来的信息论指明“信息就是负熵”。因此以熵理论解释气的结构生理是必要的。熵涵括了气的功能与物质性，熵理论与气的关系探讨为中医学气的定量化研究提供了一种可能性。

(3) 气与生物能：有人从近代基础医学理论和中药药理学角度，探讨了气的实质与近代生物能学有关内容的联系，认为气与三磷酸腺苷(ATP)的前体物质都是食物和空气(氧)，具有共性的物质基础；中医学对气的功能的认识与ATP的生物能内涵有许多共同之处；气或ATP生物能都具有专一性。有人将中医学气理论与人体的线粒体的能量代谢相比较，提出人体的气与人体线粒体有许多密切关系，线粒体可能为人体气的重要组成部分。

## 第四章

## 经 络

经络学说，是研究人体经络系统的概念、构成、循行分布、生理功能、病理变化及其与脏腑形体官窍、精气血神之间相互联系的基础理论，是中医学理论体系的重要组成部分。

经络学说贯穿于人体生理、病理及疾病的诊断和防治各个方面，与藏象、精气血津液等理论相互辅翼，深刻地阐释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，都起到极其有效的指导作用。历代医家高度重视经络学说在中医学中的重要地位，早在《内经》中就有“经脉者，所以决死生，处百病，调虚实，不可不通”（《灵枢·经脉》）及“夫十二经脉者，人之所以生，病之所以成，人之所以治，病之所以起，学之所始，工之所止也”（《灵枢·经别》）的记载，后人更有“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”（宋·窦材《扁鹊心书》）之说。

## 第一节 经络学说概述

## 一、经络的基本概念

经络，是经脉和络脉的总称，是运行全身气血，联络脏腑形体官窍，沟通上下内外，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，作为人体一种组织结构的名词，最早见于《内经》。《灵枢·本藏》说：“经脉者，所以行气血而营阴阳，濡筋骨，利关节者也。”《灵枢·海论》说：“夫十二经脉者，内属于脏腑，外络于肢节。”均指出经络是一种运行气血，沟通联系脏腑肢节及上下内外的通道。

经络，分为经脉和络脉两大类。经脉的“经”，有路径、途径之意。正如《释名》中说：“经，径也，如径路无所不通。”《医学入门》谓：“脉之直者为经。”可见，经脉是经络系统中的主干，即主要通路。络脉的“络”，有联络、网络之意。正如《说文》所解释的“络，絮也。”言其细密繁多。《灵枢·脉度》说：“支而横者为络。”可见络脉是经脉的分支，错综联络，遍布全身。

对于经脉和络脉的区别，《灵枢·经脉》有“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”之论，《灵枢·脉度》又有“经脉为里，支而横者为络，络之别者为孙”之说。据此，后世医家多认为：经脉多深而不见，行于分肉之间，络脉多浮而常见，行于体表较浅部位；经脉较粗大，络脉较细小；经脉以纵行为主，络脉则纵横交错，网络全身。实际上，经脉虽然多“伏行于分肉之间”，也常显露于体表；络脉虽有“浮而常见”者，而更多的则是分布于脏腑组织之中，难以见到，如《灵枢·百病始生》所说的

“阴络伤则血内溢”中的“阴络”即是。此外，经脉也有横行者，如带脉；络脉呈网络状，纵横交错，必然也有纵行者。因此，经脉与络脉的区别，当以“经为主干，络为分支”为准则。

经脉和络脉虽有区别，但两者紧密相连，共同构成人体的经络系统，担负着运行气血，联络沟通等作用，将体内五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、皮肉筋脉等联结成一个有机的整体。

## 二、经络学说的形成

经络学说起源的确切年代，现存的医学史料尚无明确记载。从《内经》论述经络的系统性和以针刺为主的治疗方法，可以看出经络学说来源于《内经》以前医疗实践经验的积累总结。早在《内经》问世以前，人们对“脉”、“血气”及血气的流行等就有一定的认识。如《管子·水地》说：“水者，地之血气，如筋脉之通流者也。”将地上水流比喻为人体的“血气”，而筋脉具有通流的功能。又如《史记·扁鹊仓公列传》记载扁鹊以针石刺“三阳五会”治虢太子“尸厥”病时，就已经提到了“阳脉”、“阴脉”及“经、维、络”等名称。1973年底在我国长沙马王堆汉墓出土的帛书《阴阳十一脉灸经》和《足臂十一脉灸经》（下简称“帛书”），其成书年代早于《内经》，书中均记载了十一条脉的具体名称、循行走向、所主疾病及灸法，还指出了“脉”具有既可生病又可治病的两面性。虽然帛书的原文中只出现“脉”字，而无“经脉”之称，脉与脉之间也没有联系，更没有经络系统气血循环的完整概念，但经络系统的雏形已可辨识。因此，现在一般认为《内经》成书前的漫长岁月，是经络学说形成的萌芽和雏形阶段。

《内经》的成书，奠定了经络学说和整个中医学理论体系的基础。该书 162 篇中，专论或主论经络的篇章有 20 余篇，其他各篇散在论述者亦众。可见，经络理论在《内经》中占有重要地位。书中系统阐述了十二经脉的起止、具体循行线路及其与相应脏腑的“属络”关系；十二经脉首尾相接及气血在经脉中运行“如环无端”、“周而复始”的状况；十二经脉的生理功能及十二经脉标本、根结之间的上下、内外对应的联系；十二经脉和脏腑功能发生异常时所出现的病候。对奇经八脉中冲、任、督三脉的起止、循行路线、生理功能和有关病候，及带脉、阴阳维脉、阴阳跷脉的分布部位、生理功能作了大致的描述。对络脉及十二经筋、十二皮部的名称、分布、生理功能、常见病候也作了讨论。记载了全身约 160 个穴位，以及部分穴位的名称和部位，确定以“骨度”为取穴标准，明示各经脉穴位具有主治本经疾病的作用，特殊穴位如井、荣、输、经、合和原穴、背俞穴等则作用更为广泛。此外，还探讨了经络气血运行与自然界的通应关系等。

《内经》总结归纳了以前的关于“脉”的初步知识，并进一步向纵深发展，构筑了经络体系的整体框架，完善了经络理论，是中医学经络学说形成的标志。

经络学说是古人长期医疗实践的总结。古人在对以砭刺、导引、推拿、气功等方法进行保健或治疗时所出现的经络现象的观察过程中，在对病理情况下所出现的经络病症的观察过程中，以及在对针刺主治作用的观察归纳过程中，积累了丰富的经验，并依据当时的解剖知识，加之古代哲学的渗透影响，逐渐上升为理论，从而形成了经络学说。

早在石器时代,人类在劳动或生活中发现身上某个部位被石块刺伤或火灼伤,而其他一些部位的病痛有时会随之减轻和消除,这样反复不断的体验,逐渐意识到用石刺、火灼可以治病,这可能就是针灸疗法的起源。最原始的针具是砭石,随后又出现了骨针、石针等。到了殷商时期,开始有了金属制的针。毫针深入机体组织能引起酸、麻、胀、重、寒、热等特殊的感觉,有时还会出现沿一定线路传导的现象。这种现象《内经》称为“气至”,即“得气”,现代称为“针感”或“经络感传”。除针刺外,艾灸、按摩等亦可引发“经络感传”的出现。《内经》及后世一些医书中,就有不少关于经络感传的记载。如《灵枢·邪气藏府病形》所说的“中气穴,则针游于巷”,就是经络感传现象的写照。而且,古人还观察到,针刺后能否出现“气至”的经络现象,与疗效好坏直接相关。《灵枢·九针十二原》所说的“刺之要,气至而有效”,正是长期针灸临床实践的经验总结。古人通过长期对经络现象和医疗实践的反复观察及归纳总结,才得出十二经脉、奇经八脉等经络循行线路的概念。帛书中,只有脉的线路,而无穴位的记载,是经络学说始源于对感传现象观察的最好佐证。因此,对经络感传现象的观察,是形成经络学说,特别是形成经络线路概念的重要基础之一。

此外,古人在导引行气时的自我体悟,也有助于经络概念的形成。如战国初期文物《行气玉佩铭》中就记述了气功导引时气在经络中蓄积并上下运行的情况。

病理情况下,也会循经出现一些症状体征。如帛书中,每一条经脉循行线路后都有“是动则病”和“是主所生病”的记述,这些症状的出现,又与该条经脉循行所过有关。又如《灵枢·经脉》记述的“当脉所过者热、肿”和《灵枢·周痹》的“上下移徙随脉,其上下左右相应……”等病症,都与“脉”密切相关,具有“当脉”、“随脉”以及上下联系的特点。同时,这些循经病症与相应的脏腑也有联系。《灵枢·九针十二原》说:“五脏有疾也,应出十二原,而原各有所出,明知其原,睹其应,而知五脏之害。”说明内脏有病,可以循其相应经脉,而在体表一定部位表现出症状体征。如肝病可见两胁或少腹痛;心病可表现为胸前区及背部疼痛,并沿手少阴心经循行线路放射至手小指;胃病在足三里有痛觉异常等。《内经》对循经疼痛多有描述。这些循经病理现象的反复出现,经过古人的观察和总结,更加深了循经感传的经络线路概念,并为“内属于脏腑,外络于肢节”经络理论的形成奠定了基础。

经络学说的建立,还与对穴位主治功用的归纳有关。这是一个从不经意或偶然发现某个部位被刺激后具有的治疗作用到在医疗实践中反复应用,从用“砭石”治疗到用金属针准确刺入某“点”进行治疗的漫长过程。随着“穴位”的发现越来越多,医疗经验越来越丰富,进而就会发现某些具有相同或类似主治作用的穴位往往聚集于某一条线上,这就形成了“线”的概念。这样反复印证,由“点”到“线”,便形成了经络的循行线路。当然,“穴位”的界定和经络学说的形成,也离不开当时的解剖和生理知识。我国早在春秋战国时代就曾用解剖方法对人体脏腑、脉等进行过观察,《内经》中有关经络的记述,有很大一部分是通过解剖观察得来的。如《灵枢·经水》说:“若夫八尺之士,皮肉在此,外可度量切循而得之,其死可解剖而视之,其脏之坚脆,腑之大小,谷之多少,脉之长短,血之清浊,气之多少,十二经之多血少气,与其少血多气,与其皆多血气,与其皆少血气,皆有大数。”以及《灵枢·骨度》以“骨度”来定“脉度”等,皆有经络与解剖知识相关的记载。

经络学说的形成离不开阴阳五行学说的渗透和指导。如十二经脉分手足三阴三阳，奇经八脉中的阴阳维脉、阴阳跷脉，络脉中的阴络、阳络；阴经行内，阳经行外的分布规律；十二经脉的阴阳表里配属关系；经络的生理功能及“开合枢”理论；经穴的命名及“五输穴”的临床应用等等，都有阴阳五行理论贯穿其中。

经络学说自《内经》以后，代有发挥，日趋成熟。《难经》首创“奇经八脉”一词，对十二经脉的走向、病症、预后及奇经八脉的含义、功能、循行线路和病候等都有较详细的论述，对正经和奇经的关系有明晰的阐发，对某些经穴（如八会穴）的特异性进行了总结，并提出了“十二经皆有动脉”、“肾间动气为十二经脉之根”等理论，大大丰富了经络学说的内容。东汉张机是将经络理论运用于临床实践的典范，其著《伤寒杂病论》，总结了外邪侵犯经络、脏腑的由表及里的过程，创立了伤寒病的六经辨证纲领。晋·皇甫谧编著的第一部针灸专著《针灸甲乙经》，记载各经穴位 349 个，不但将“穴”与“经”联系起来，以经统穴，还通过交会穴的形式表现了各经之间的关系。唐·甄权对古代《明堂图》进行修订，并以彩线标记之。宋·王惟一根据经络学说的分经布点，主持铸造经络穴位模型“铜人”两具，编著《铜人腧穴针灸图经》三卷，较甄权的《明堂图》又前进了一步，统一了宋以前各家对经络和腧穴的某些不同看法。宋·王执中在其编著的《针灸资生经》中对腧穴进行了增补。元·滑寿在忽泰必烈《金兰循经取穴图解》基础上，编著而成《十四经发挥》，明确论述了十二经脉和任、督两脉气血运行的关系，首次提出“十四经”的命名，并着重对十四经的分布、循行线路及全身 647 个穴位进行了考证，发挥了十四经理论。明·李时珍对古代奇经八脉文献进行汇集和考证，写成《奇经八脉考》，他提出的“内景隧道，惟返观者能照察之”的观点，对探讨经络学说的起源颇有启迪。杨继洲根据家传《针灸玄机秘要》的内容，博取历代名医著述，结合自己丰富的临床经验，编撰成《针灸大成》一书，对经络、穴位针刺手法与适应症等，都作了颇有创意的探讨。清·姚澜的《本草分经》，论述了分经用药的知识。此外，清·陈惠畴的《经络图考》、黄谷的《明堂经络图册》、钱镜的《脏腑正伏侧人明堂图》等，对经络线路及穴位的正确标示起到一定的作用。

新中国成立以后，编撰了大量经络针灸的著作及教材。同时应用现代科学知识和方法，从经络现象入手，对经络学说进行深入研究，尤其对经络的实质研究，取得了一定成绩，使中医经络学说有了新的发展。

### 三、经络系统的组成

人体的经络系统由经脉、络脉及其连属部分组成（表 4-1）。

#### （一）经脉

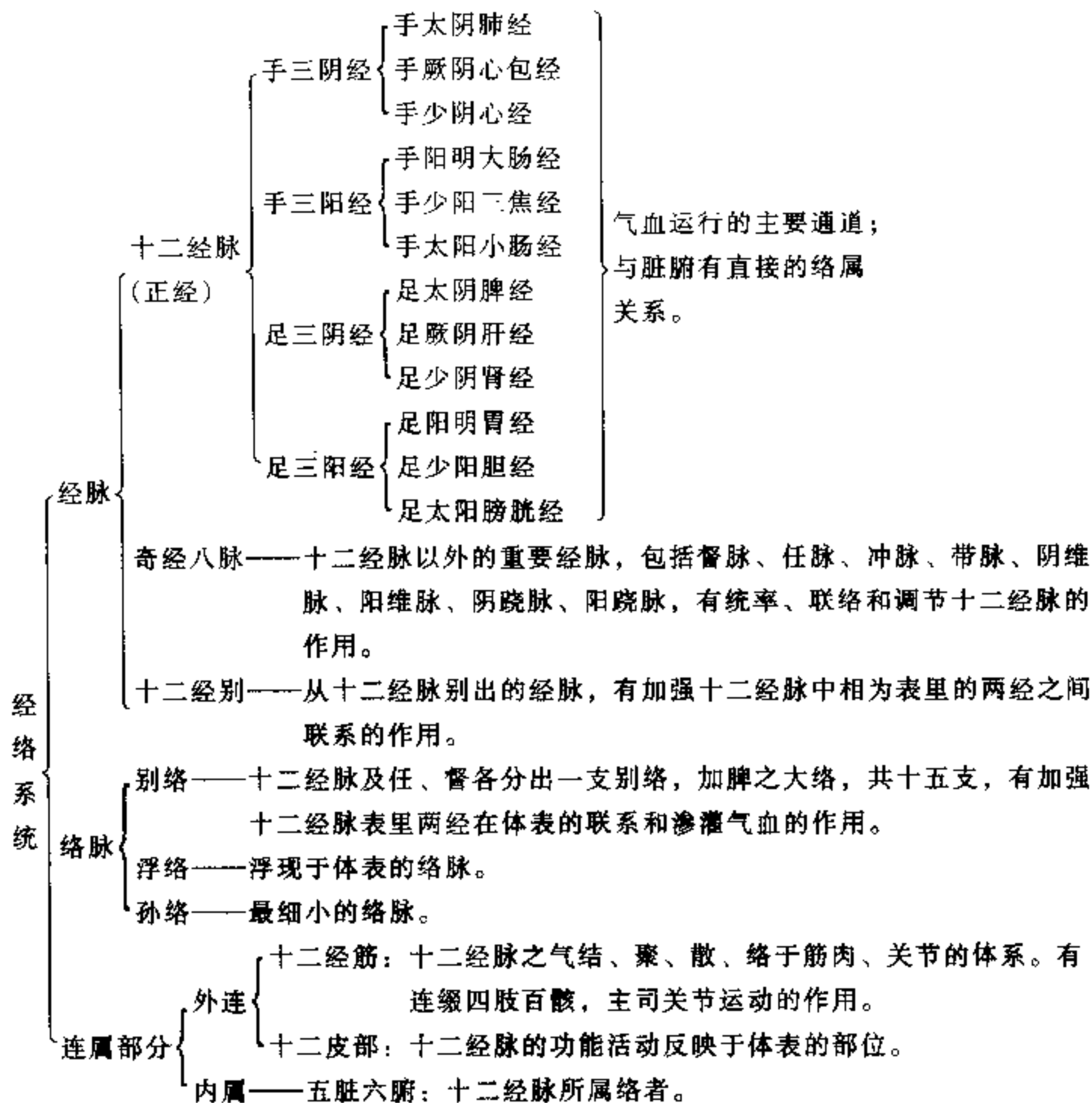
经脉是经络系统的主干，主要有正经、经别和奇经三大类。

正经有十二，故又称“十二正经”或“十二经脉”，包括手三阴经、足三阴经、手三阳经、足三阳经。十二正经有一定的起止，一定的循行部位和交接顺序，在肢体的分布及走向有一定的规律，与脏腑有直接的络属关系，相互之间也有表里关系。十二正经是气血运行的主要通道。



表 4-1

经络系统简表



经别，是从十二经脉别出的重要分支，又称“十二经别”。分别起于四肢肘膝以上部位，具有加强十二经脉中相为表里的两条经脉的联系和补充十二正经的作用。十二经别虽然是十二经脉的最大分支，与十二经脉有别，但也属于经脉的范畴。

奇经有八条，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”。奇经具有统率、联络和调节十二经脉中气血的作用。奇经八脉与十二经脉不同，不属气血运行的主要通道，与脏腑没有直接的属络关系，相互之间也无表里关系，如《圣济总录》说：“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。盖人之气血常行于十二经脉，其诸经满溢则流入奇经焉。”

## (二) 络脉

络脉，是经脉的小分支，有别络、浮络、孙络之分。别络是络脉中较大者，有本经别走邻经之意，具有加强十二经脉相为表里的两经之间在体表的联系，并能通达某些正经所没有

到达的部位,可补正经之不足,还有统领一身阴阳诸络的作用。一般认为别络有15支,即十二正经与任督二脉各有1支别络,加上脾之大络,合称“十五别络”。但《内经》有“胃之大络,命曰虚里”之论,若加之则有16支别络。

孙络,是最细小的络脉,属络脉的再分支,分布全身,难以计数。即《灵枢·脉度》所谓“络之别者为孙”。孙络在人体内有“溢奇邪”、“通荣卫”的作用。

浮络,是循行于人体浅表部位,“浮而常见”的络脉。其分布广泛,没有定位,起着沟通经脉,输达肌表的作用。

### (三) 连属部分

经络系统的组成中,还包含了其连属部分。经络对内连属各个脏腑,对外连于筋肉、皮肤而称为经筋和皮部。

经筋,是十二经脉之气“结、聚、散、络”于筋肉、关节的体系,为十二经脉的附属部分,具有连缀百骸,维络周身,主司关节运动的作用。

皮部,是十二经脉功能活动反映于体表的部位,也是络脉之气散布之所在。《素问·皮部论》说:“凡十二经络脉者,皮之部也。”十二皮部的分布区域,是以十二经体表的分布范围为依据,把全身皮肤划分为十二部分,分属于十二经脉。《素问·皮部论》说:“欲知皮部,以经脉为纪者,诸经皆然。”

## 第二节 十二经脉

十二经脉是经络系统的核心组成部分。经络系统的十二经别以及络脉等都是从小经中分出,彼此联系,相互配合而协同发挥作用的。

### 一、十二经脉的名称

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,每一经脉又分别隶属于一脏或一腑,因此十二经脉的名称各不相同。十二经脉中每一经脉的名称,都是据其分布于手足内外、所属脏腑的名称和阴阳属性而命名的。行于上肢,起于或止于手的经脉,称“手经”;行于下肢,起于或止于足的经脉,称“足经”。分布于四肢内侧面的经脉,属“阴经”;分布于四肢外侧面的经脉,属“阳经”。阴经隶属于脏;阳经隶属于腑。按照阴阳的三分法,一阴分为三阴:太阴、厥阴、少阴;一阳分为三阳:阳明、少阳、太阳。胸中三脏,肺为太阴,心包为厥阴,心为少阴,其经脉皆行于上肢,故肺经称为手太阴经,心包经称为手厥阴经,心经称为手少阴经,并依次分布于上肢内侧的前、中、后线;与此三脏相表里的大肠、三焦和小肠,则分属阳明、少阳和太阳,其经脉分别称为手阳明经、手少阳经和手太阳经,并依次分布于上肢外侧的前、中、后线。腹中三脏,脾为太阴、肝为厥阴,肾为少阴,其经脉皆行于下肢,故分别称为足太阴经、足厥阴经和足少阴经,并依次分布于下肢内侧的前、中、后线(在小腿下半部,足厥阴经在前缘,足太阴经在中线);与此三脏相表里的胃、胆和膀胱,则分属阳明、少阳和太阳,其经脉分

别称为足阳明经、足少阳经和足太阳经,依次分布于下肢外侧的前、中、后线(表4-2)。

表4-2 十二经脉名称分类表

	阴经(属脏)	阳经(属腑)	循行部位(阴经行内侧、阳经行外侧)	
手	太阴肺经	阳明大肠经	上肢	前缘
	厥阴心包经	少阳三焦经		中线
	少阴心经	太阳小肠经		后缘
足	太阴脾经	阳明胃经	下肢	前缘
	厥阴肝经	少阳胆经		中线
	少阴肾经	太阳膀胱经		后缘

\* 在小腿下半部和足背部,肝经在前缘,脾经在中线。在内踝尖上八寸处交叉后,脾经在前缘,肝经在中线。

## 二、十二经脉的走向交接规律

十二经脉的循行方向和相互交接呈现出一定的规律性,其大致情况如下。

### (一) 十二经脉的走向规律

十二经脉的走向,《灵枢·逆顺肥瘦》说:“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。”说明手三阴经,从胸腔内脏走向手指端,与手三阳经交会;手三阳经,从手指走向头面部,与足三阳经相交会;足三阳经,从头面部走向足趾端,与足三阴经交会;足三阴经,从足趾走向腹部和胸部,在胸部内脏与手三阴经交会。如此,手经交于手,足经交于足,阳经交于头,阴经交于胸腹内脏,十二经脉就构成了“阴阳相贯,如环无端”(《灵枢·营卫生会》)的循环径路(图4-1)。

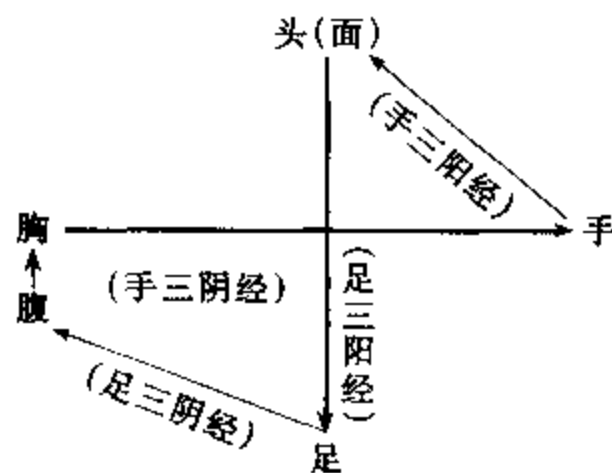


图4-1 十二经脉走向交接规律示意图

### (二) 十二经脉的交接规律

十二经脉按照一定的循行走向,相互联系,有三种交接方式。

### 1. 相为表里的阴经与阳经在四肢末端交接

相为表里的阴经与阳经共 6 对，都在四肢末端交接。其中相为表里的手三阴经与手三阳经交接在上肢末端（手指），相为表里的足三阳经和足三阴经交接在下肢末端（足趾）。如手太阴肺经和手阳明大肠经在食指端交接，手少阴心经和手太阳小肠经在小指端交接，手厥阴心包经和手少阳三焦经在无名指端交接，足阳明胃经和足太阴脾经在足大趾交接，足太阳膀胱经和足少阴肾经在足小趾交接，足少阳胆经和足厥阴肝经在足大趾爪甲后交接。

### 2. 同名手足阳经在头面部交接

同名的手、足阳经有 3 对，都在头面部交接。如手阳明大肠经与足阳明胃经交接于鼻翼旁，手太阳小肠经与足太阳膀胱经交接于目内眦，手少阳三焦经与足少阳胆经交接于目外眦。

### 3. 足手阴经在胸部交接

足、手阴经，又称“异名经”，也有 3 对，交接部位皆在胸部内脏。如足太阴脾经与手少阴心经交接于心中；足少阴肾经与手厥阴心包经交接于胸中；足厥阴肝经与手太阴肺经交接于肺中。

## 三、十二经脉的分布规律

十二经脉在体内的分布虽有迂回曲折，交错出入的状况，但基本上是纵行的。除足阳明胃经外，阴经均行于四肢内侧或躯干的胸腹面，阳经均行于四肢外侧或躯干的背面。手经主要行于上肢；足经主要行于下肢。十二经脉在身体不同部位的分布特点如下。

### （一）头面部的分布

手三阳经从手走头，足三阳经从头走足，手足六阳经均行经头面部，故《难经·四十七难》说：“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。”诸阳经在头面部的分布特点是：阳明经主要行于面部，其中足阳明经行于额部；少阳经主要行于侧头部；手太阳经主要行于面颊部，足太阳经行于头顶和头后部。诸阴经并非尽如《难经·四十七难》所言“皆至颈、胸中而还”，其中手少阴心经、足厥阴肝经均上达目系，足厥阴肝经与督脉会于头顶，足少阴肾经上抵舌根，足太阴脾经连舌本、散舌下，均行达头面之深部或巅顶。

### （二）四肢部的分布

十二经脉在四肢的分布特点是：阴经行于内侧面，阳经行于外侧面。上肢内侧为太阴在前，厥阴在中，少阴在后；上肢外侧为阳明在前，少阳在中，太阳在后；下肢内侧，内踝尖上八寸以下为厥阴在前，太阴在中，少阴在后；内踝尖上八寸以上则太阴在前，厥阴在中，少阴在后；下肢外侧为阳明在前，少阳在中，太阳在后。

### （三）躯干部的分布

十二经脉在躯干部的分布特点是：手三阴经均从胸部行于腋下，手三阳经行于肩部和肩胛部。足三阳经则阳明经行于前（胸腹面），太阳经行于后（背面），少阳经行于侧面。足三

阴经均行于腹胸面。循行于腹胸面的经脉，自内向外依次为足少阴肾经、足阳明胃经、足太阴脾经和足厥阴肝经。

十二经脉循行于躯干胸腹面、背面及头面、四肢，均是左右对称地分布于人体两侧，每侧十二条。左右两侧经脉除特殊情况外（如手阳明大肠经在头面部走向对侧），一般不走向对侧。相为表里的阴阳两经在体内与脏腑相互属络，在四肢则行于内外相对应的部位，并在手足末端相交接。

#### 四、十二经脉的表里关系

手足三阴与三阳经，通过各自的经别和别络相互沟通，组成六对表里相合关系。如《素问·血气形志》说：“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”；“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，是为足之阴阳也”（表4-3）。

表4-3 十二经脉表里关系表

表	手阳明大肠经	手少阳三焦经	手太阳小肠经	足阳明胃经	足少阳胆经	足太阳膀胱经
里	手太阴肺经	手厥阴心包经	手少阴心经	足太阴脾经	足厥阴肝经	足少阴肾经

相为表里的两条经脉，都在四肢末端交接，均循行分布于四肢内外相对应的位置上（足厥阴肝经与足太阴脾经在内踝尖上八寸以下交叉变换前后位置），并各自属络于相为表里的脏或腑，即阴经属脏络腑，阳经属腑络脏。如足阳明胃经属胃络脾，足太阴脾经属脾络胃，等等。如此则既加强了表里两经的联系，又促进了相为表里的脏与腑在生理功能上的相互协调和配合。表里两经及其属络的脏腑之间在病理上也可互相影响，如肺经受邪影响大肠腑气不通而便秘，心火亢盛循经下移小肠而见尿痛尿赤等。治疗时，可根据表里经的经气互相沟通的原理，交叉使用相为表里的两经腧穴。

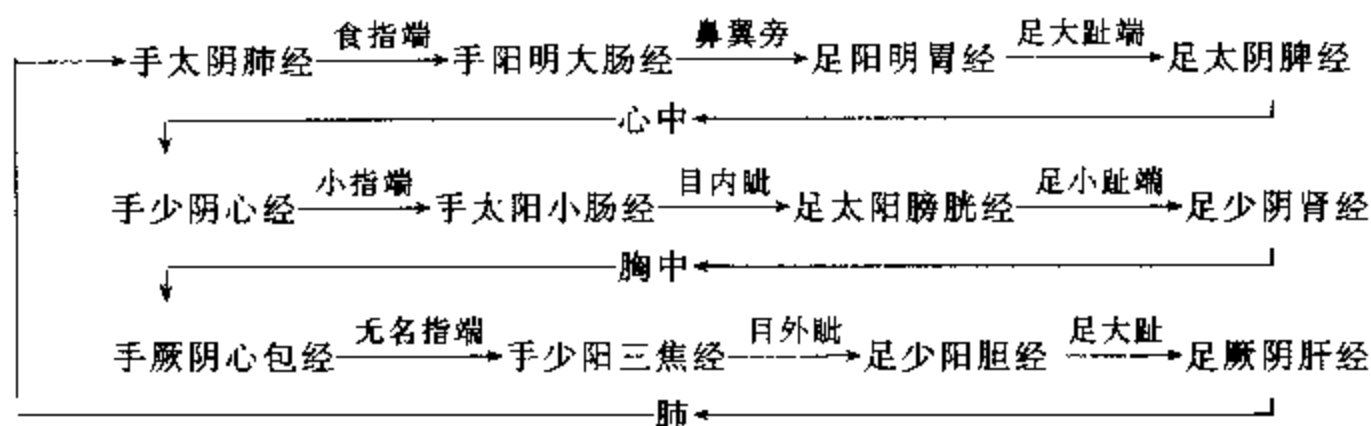
#### 五、十二经脉的流注次序

十二经脉是气血运行的主要通道，它们首尾相贯、依次衔接，因面脉中气血的运行也是循经脉依次传注的。由于全身气血皆由脾胃运化的水谷之精化生，故十二经脉气血的流注从起于中焦的手太阴肺经开始，依次流注各经，最后传至足厥阴肝经，复再回到手太阴肺经，从而首尾相贯，如环无端（表4-4）。

上述十二经脉的流注次序是十二经脉气血大循环的主要规律。气血在体内除了循十二经脉流注外，还通过多种途径和方式运行往复。如营气行脉中，按十二经脉走向，按时循经运行；卫气行脉外，昼行于阳，夜行于阴，环周运行；经别中的气血着重于表里经内部的循行；络脉中的气血着重于体表的弥漫布散；奇经八脉以蓄溢方式调节气血的运行等。它们之间既有体系之间大小主次的区别，又有密切的联系，共同组成了一个以十二经脉为主体的完整的气血循环流注系统。

表 4-4

十二经脉流注次序表



## 六、十二经脉的循行部位

### (一) 手太阴肺经

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，从肺系（与肺相连的气管、支气管及喉咙等）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，直出拇指桡侧端（少商穴）。

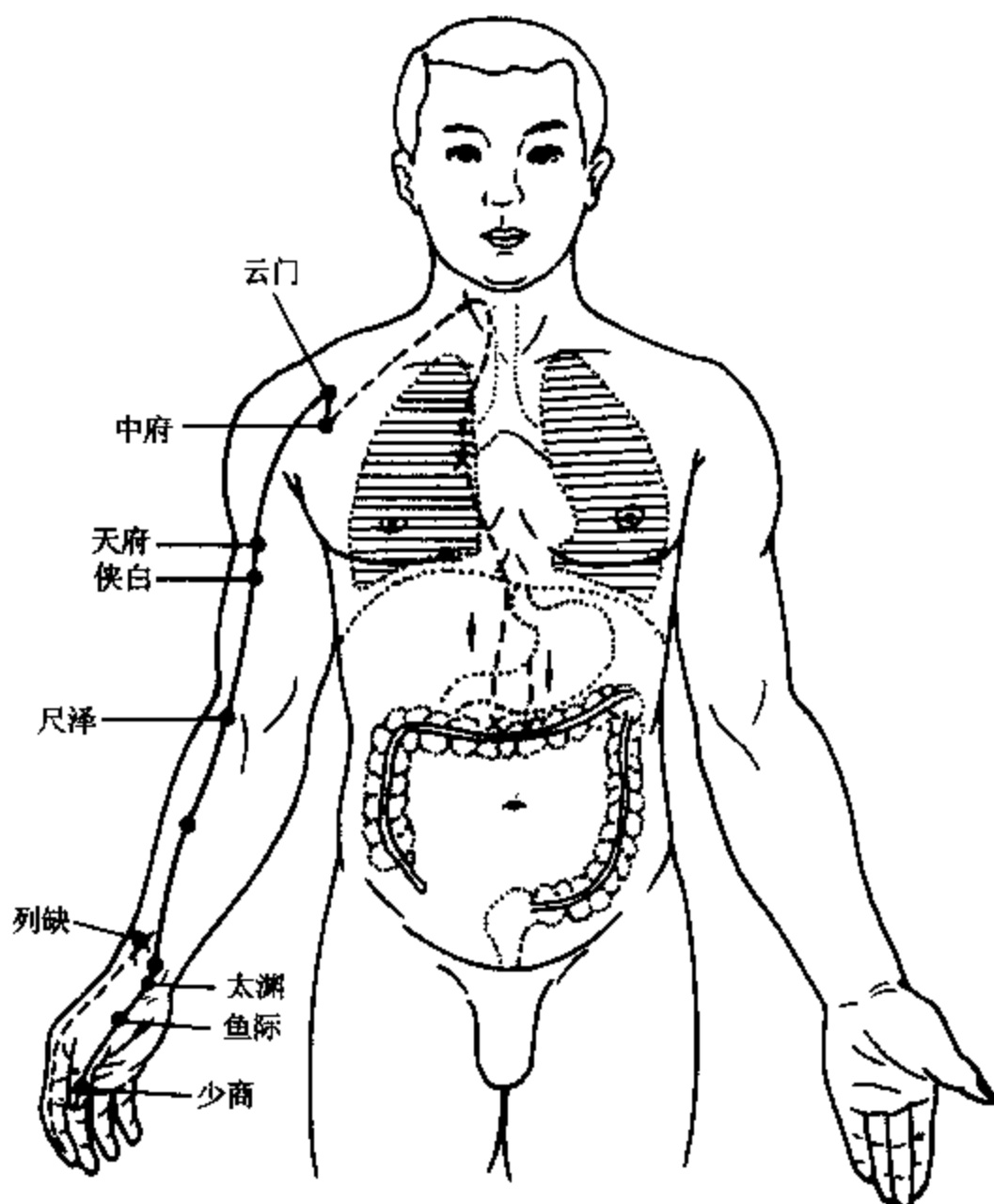


图 4-2 手太阴肺经

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4-2）。

## （二）手阳明大肠经

起于食指桡侧端（商阳穴），经过手背部行于上肢伸侧（外侧）前缘，上肩，至肩关节前缘，向后到第七颈椎棘突下（大椎穴），再向前下行入缺盆（锁骨上窝），进入胸腔络肺，向下通过膈肌下行至大肠，属大肠。

分支：从锁骨上窝上行，经颈部至面颊，入下齿中，回出挟口两旁，左右交叉于人中，至对侧鼻翼旁（迎香穴），交于足阳明胃经（图4-3）。

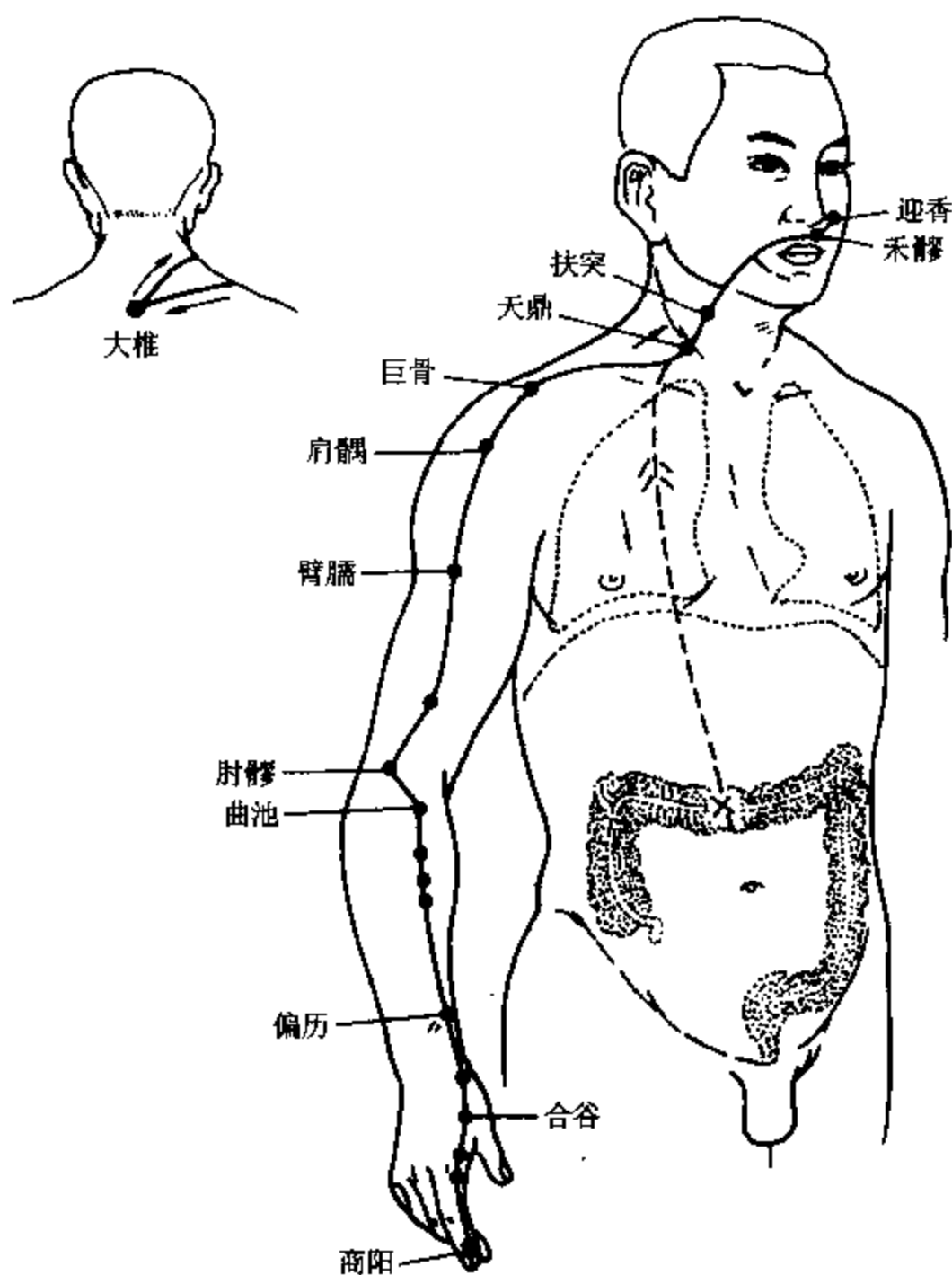


图4-3 手阳明大肠经

## （三）足阳明胃经

起于鼻翼旁（迎香穴），挟鼻上行，左右交会于鼻根部，旁行入目内眦，与足太阳经相交，向下沿鼻柱外侧，入上齿中，出面挟口两旁，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：从颌下缘（大迎穴）分出，下行到人迎穴，沿喉咙向下后行至大椎，折向前行，入缺盆，深人体腔，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，挟脐两旁（旁开2寸），下行至腹股沟处的气街（气冲穴）。

分支：从胃下口幽门处分出，沿腹腔内下行至气街，与直行之脉会合，而后沿大腿之前侧下行，至膝腘，向下沿胫骨前缘行至足背，入足第二趾外侧端（厉兑穴）。

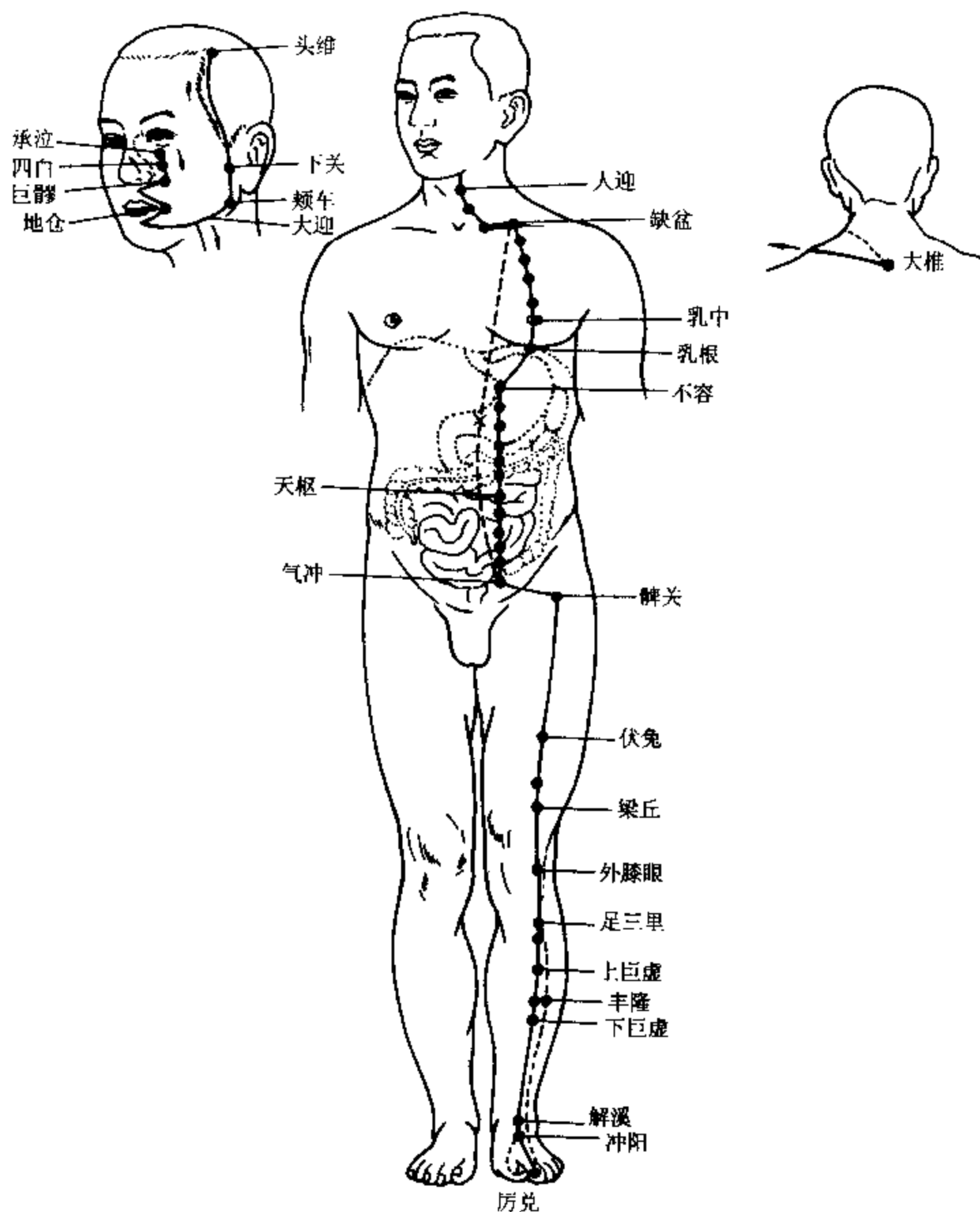


图 4-4 足阳明胃经



分支：从膝下三寸处（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 4-4）。

#### （四）足太阴脾经

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。至内踝尖上八寸处，交出足厥阴肝经之前，上行沿大腿内侧前缘，进入腹中，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 4-5）

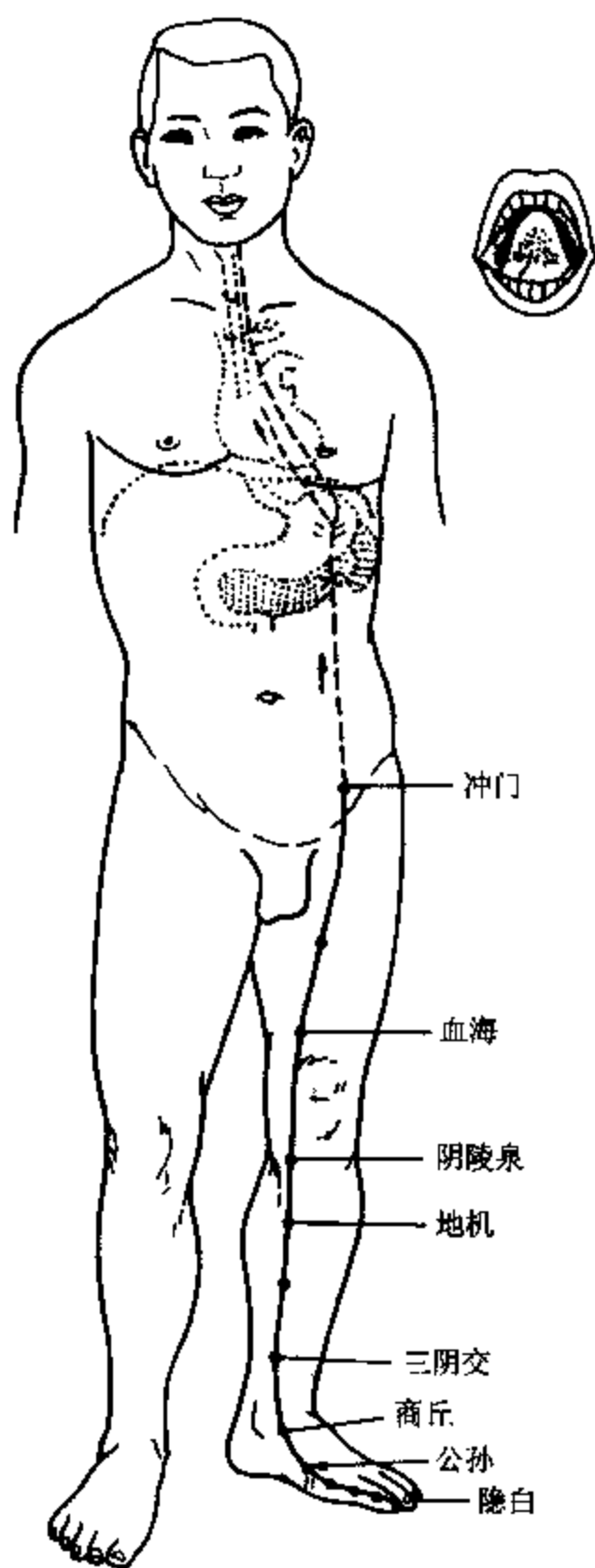


图 4-5 足太阴脾经

### (五) 手少阴心经

起于心中，走出后属心系（心与其他脏腑相连的脉络），向下穿过膈肌，络小肠。

分支：从心系分出，挟食道上行，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（少冲穴），交于手太阳小肠经（图4-6）。

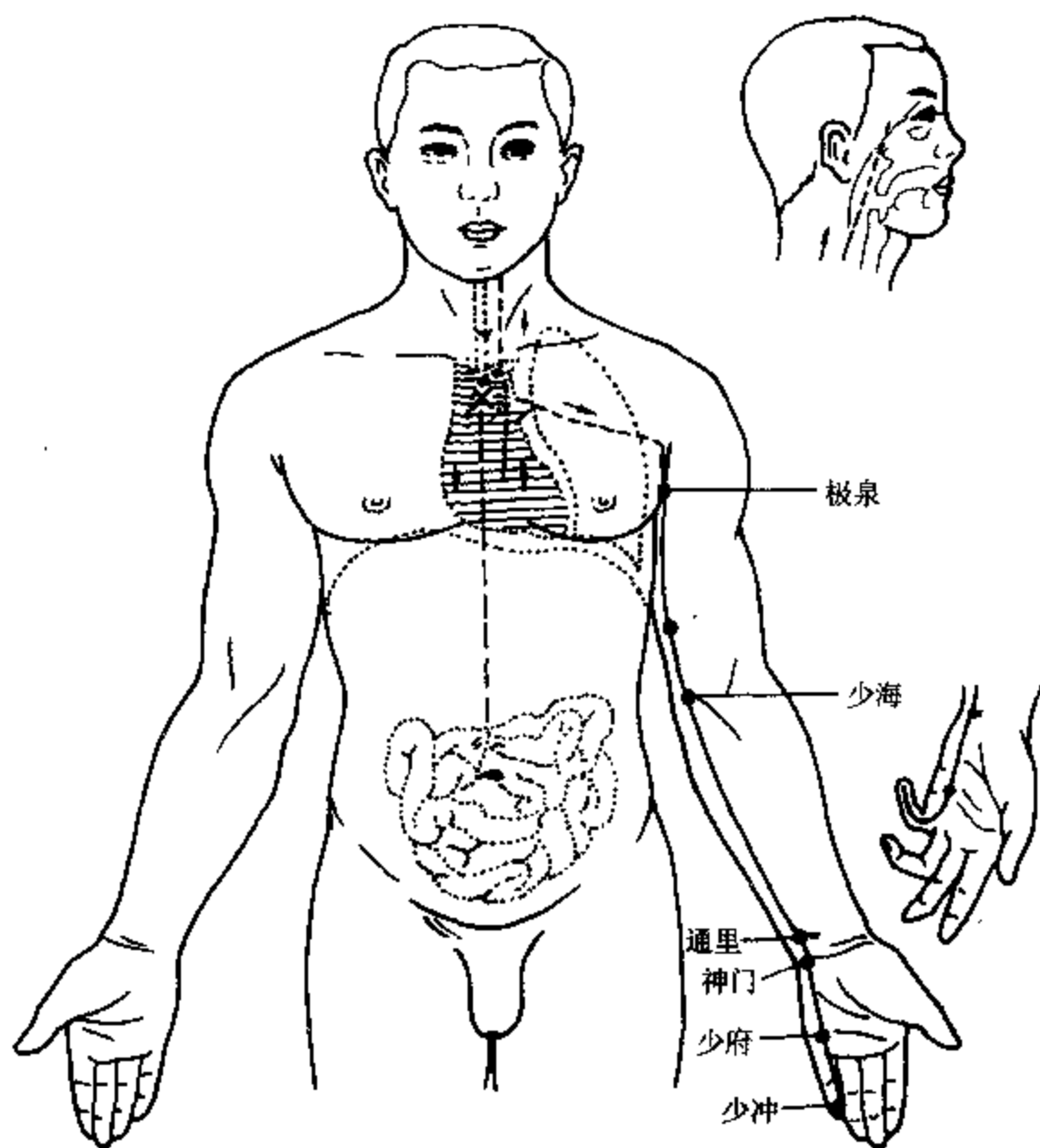


图4-6 手少阴心经

### (六) 手太阳小肠经

起于小指外侧端（少泽穴），沿手背尺侧上腕部，循上肢外侧后缘，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，沿食道下行，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，向上行于目眶下，至目内眦（睛明穴），交于足太阳膀胱经（图4-7）

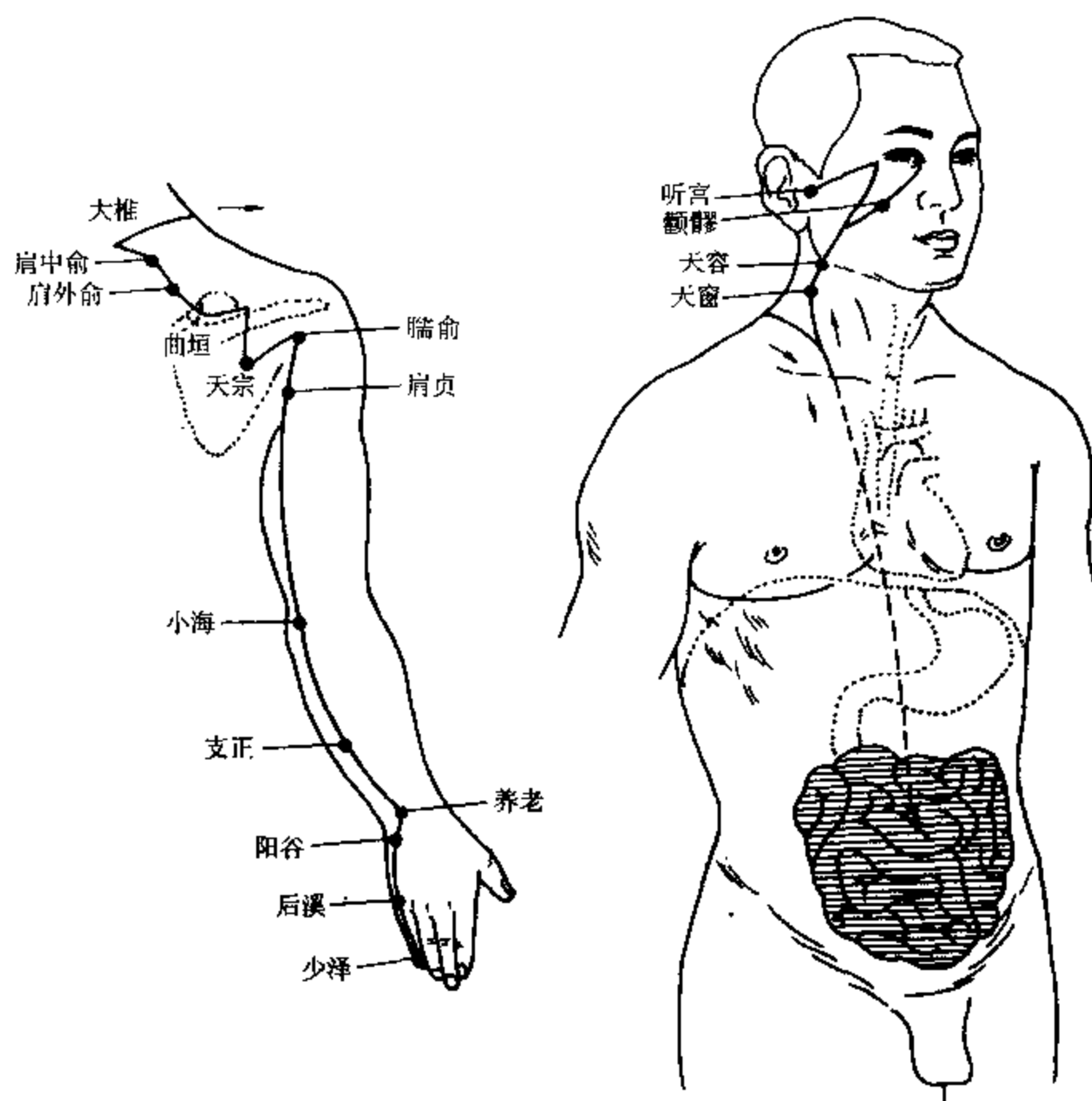


图 4-7 手太阳小肠经

### (七) 足太阳膀胱经

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，到耳上角处的头侧部。

直行者：从头顶部分出，向后行至枕骨处，进入颅腔，络脑，回出后下行到项部（天柱穴），下行交会于大椎穴，再分左右沿肩胛内侧、脊柱两旁（脊柱正中旁开 1.5 寸）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）。

分支：从项部（天柱穴）分出下行，经肩胛内侧，从附分穴挟脊（脊柱正中旁开 3 寸）下行至髀枢（髋关节，当环跳穴处），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 4-8）。

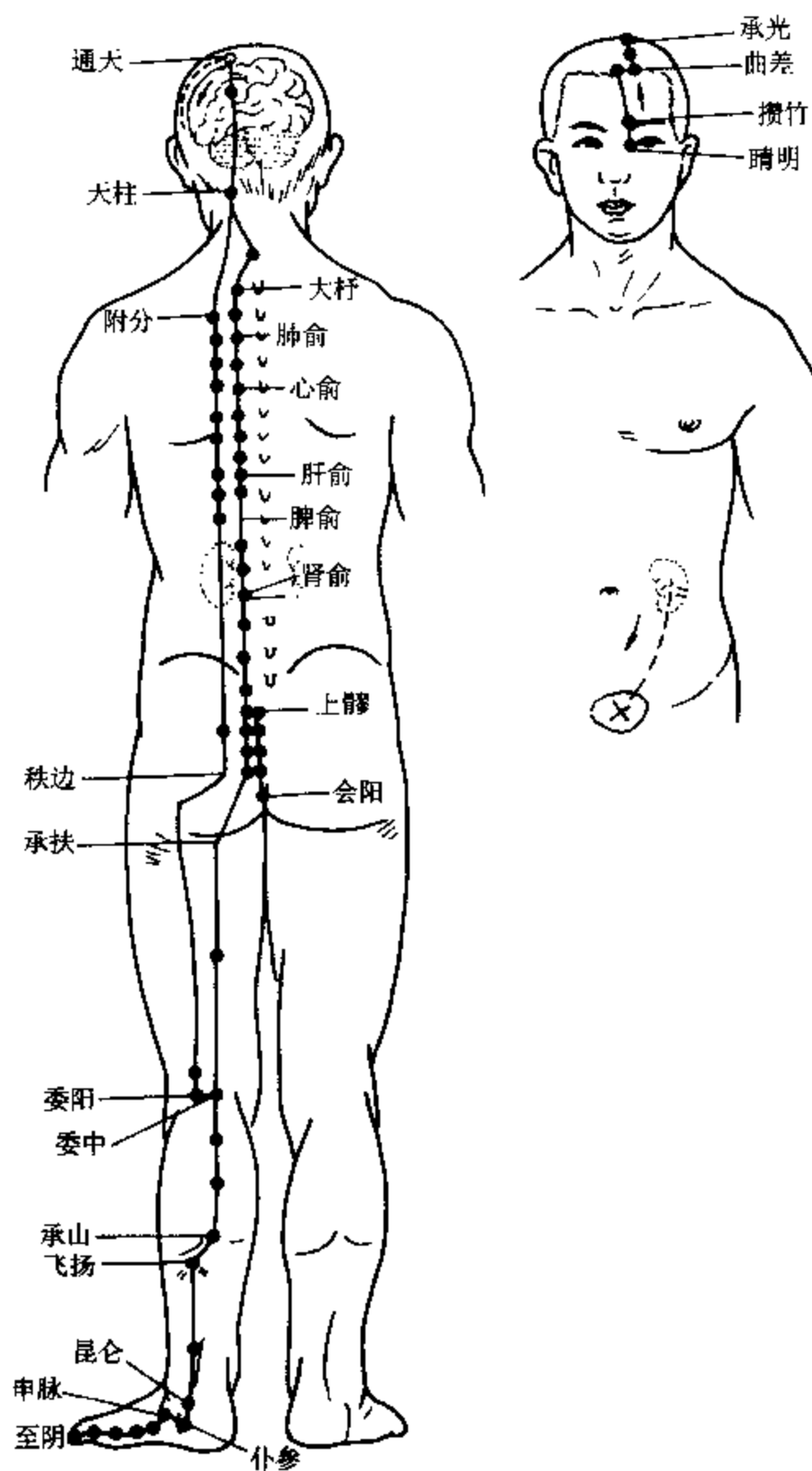


图 4-8 足太阳膀胱经

### (八) 足少阴肾经

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，分出进入足跟部，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，注入胸中，交于手厥阴心包经（图 4-9）。

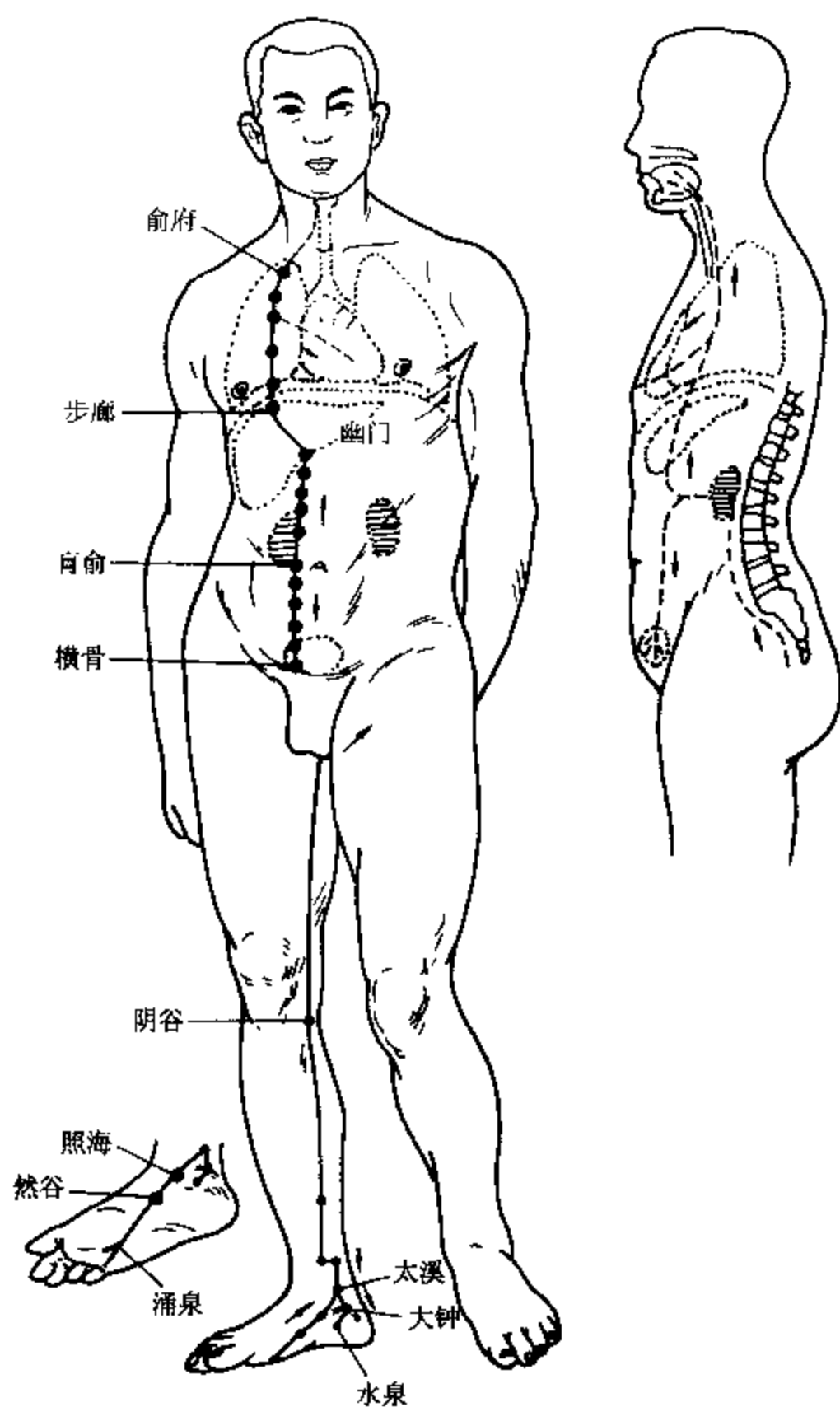


图 4-9 足少阴肾经

### (九) 手厥阴心包经

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，当腋下三寸处（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，沿无名指出尺侧端（关冲穴），交于手少阳三焦经（图 4-10）。

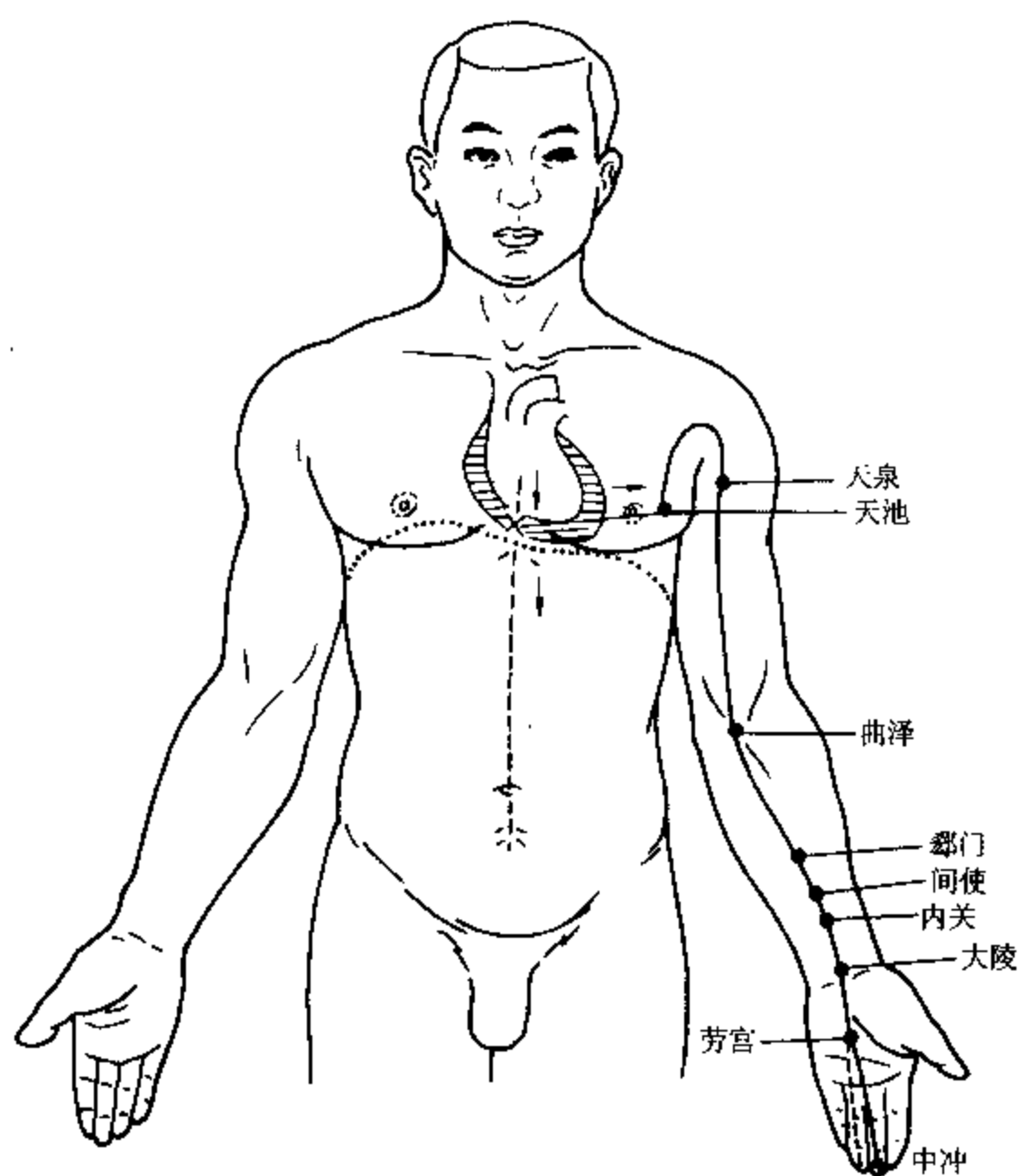


图 4-10 手厥阴心包经

### (十) 手少阳三焦经

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、桡骨之间，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，分开上行到项部，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 4-11）。

### (十一) 足少阳胆经

起于目外眦（瞳子髎穴），上至额角（额厌穴），再向下到耳后（完骨穴），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，分开前行入缺盆。

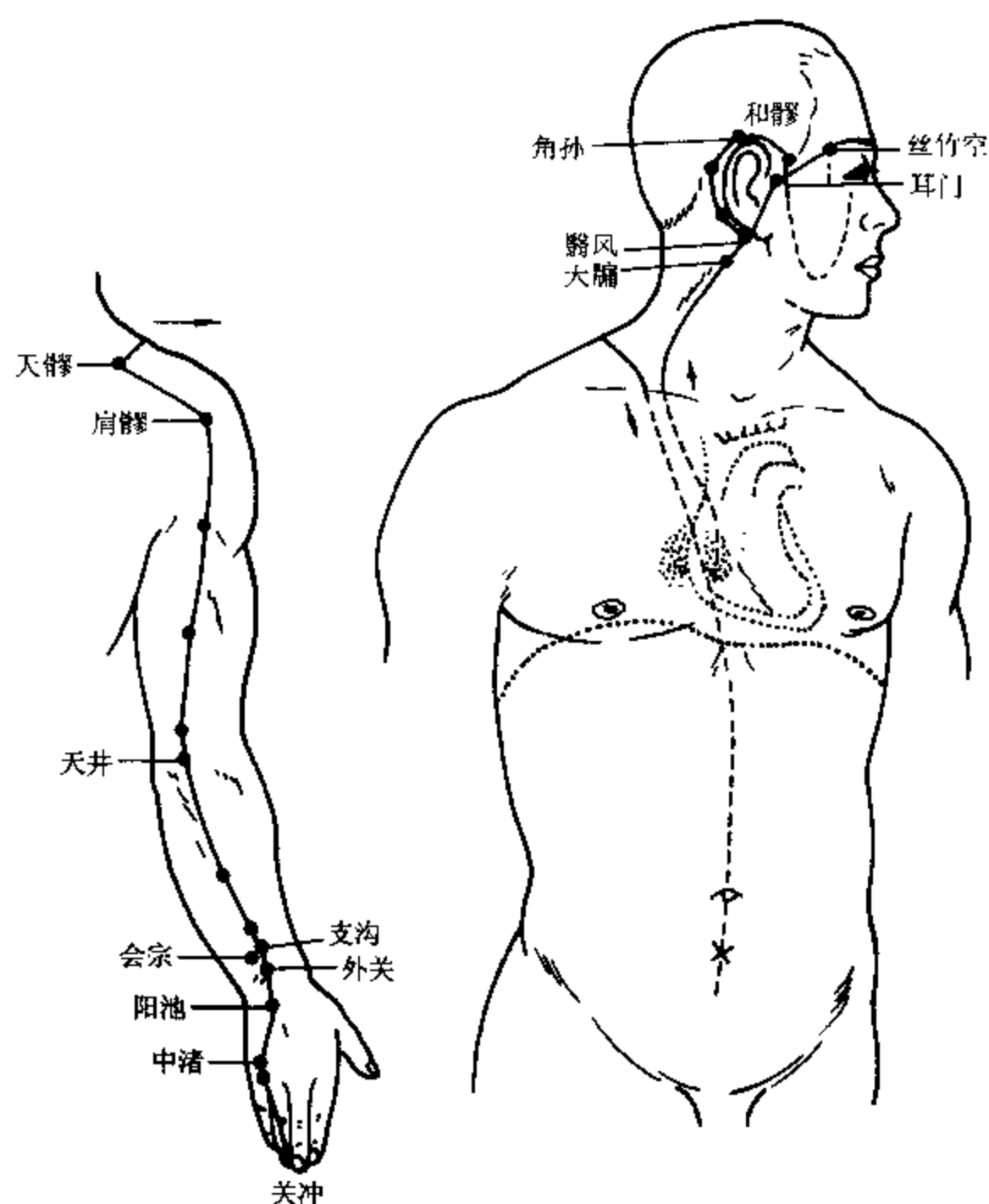


图 4-11 手少阳三焦经

分支：从耳后完骨穴分出，经翳风穴进入耳中，出走于耳前，过听宫穴至目外眦后方。

分支：从目外眦分出，下行至下颌部的大迎穴处，同手少阳经分布于面颊部的支脉相合，复行至目眶下，再向下经过下颌角部，下行至颈部，经颈前人迎穴旁，与前脉会合于缺盆。然后下行进入胸腔，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（绝骨穴），浅出外踝之前，沿足背行出于足第四趾外侧端（足窍阴穴）。

分支：从足背（足临泣穴）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 4-12）。

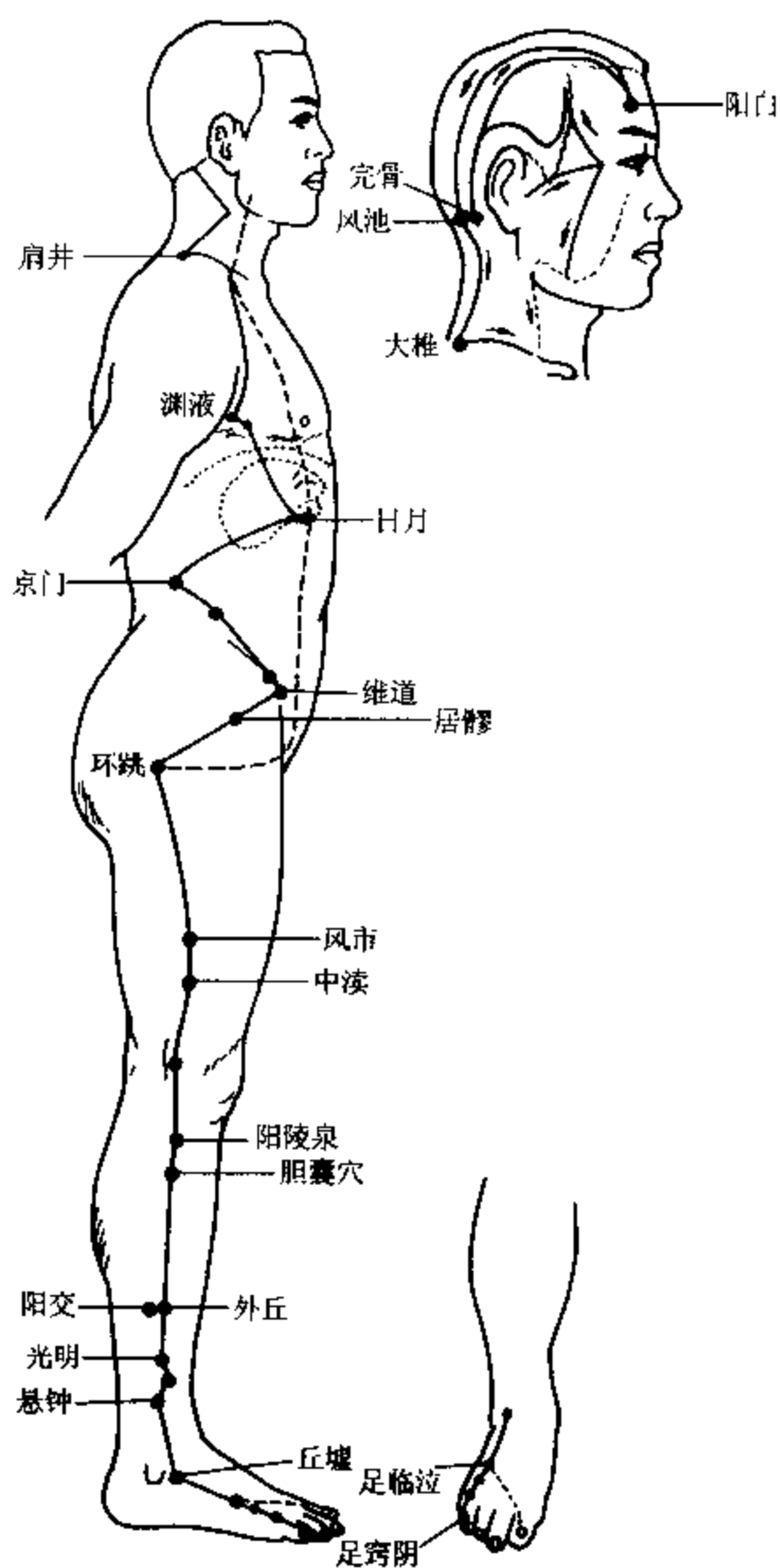


图 4-12 足少阳胆经

## (十二) 足厥阴肝经

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，在内踝尖上八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，挟胃两旁，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，下行颊里，环绕口唇的里边。

分支：从肝分出，穿过膈肌，向上注入肺，交于手太阴肺经（图 4-13）。

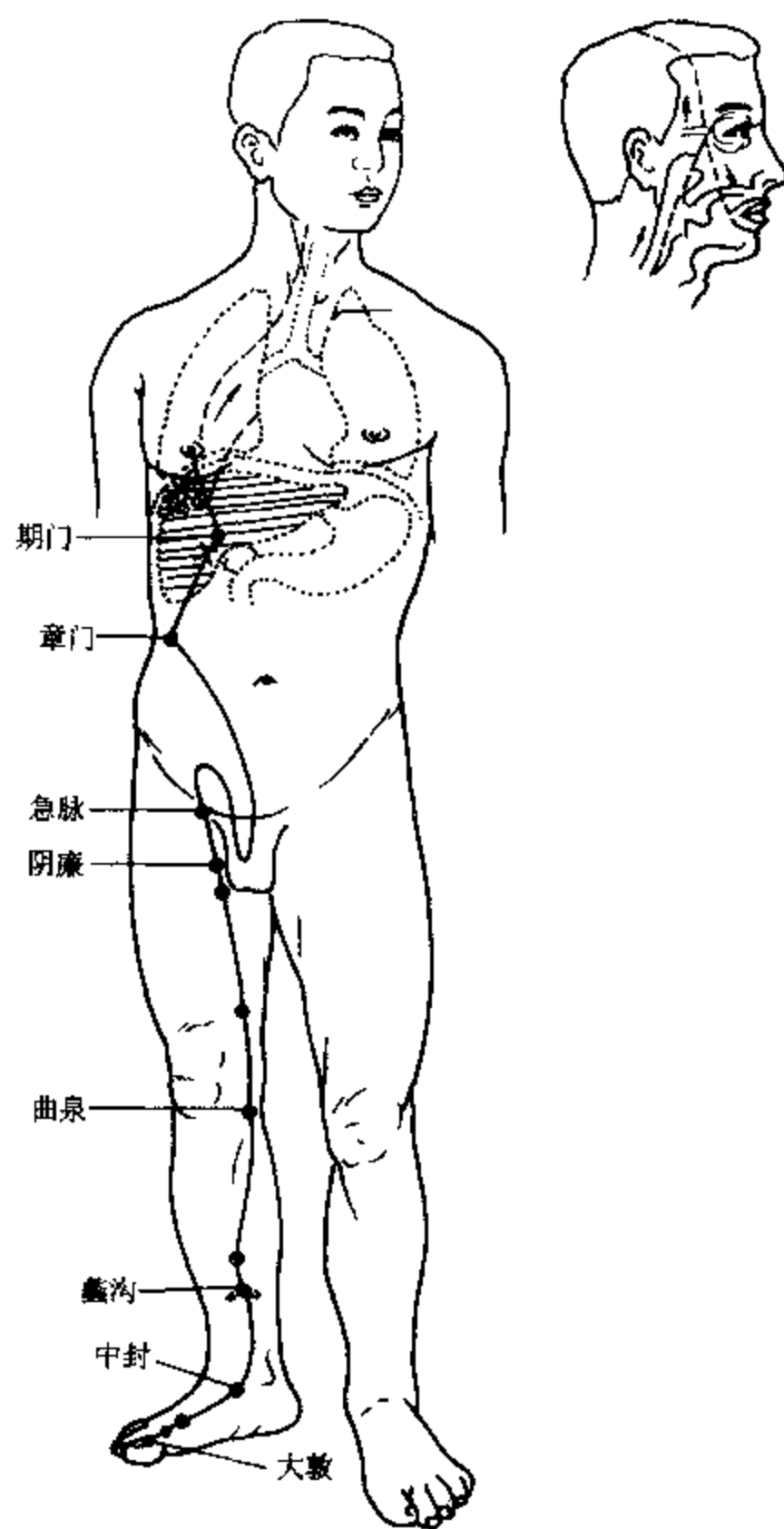


图 4-13 足厥阴肝经

### 第三节 奇经八脉

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。奇经是与正经相对而言的，由于其分布不如十二经脉那样有规律，与五脏六腑没有直接的属络

联系，相互之间也没有表里关系，有异于十二正经，故曰“奇经”。又因其数有八，故曰“奇经八脉”。

### 一、奇经八脉的主要功能

奇经八脉是十二经脉之外的重要经脉，在经络系统中发挥着统率、联系、调节等作用。由于奇经八脉不同于十二正经，在循行分布等方面均有异于经络系统中的其他组成部分，故其功能也具有自己的特点，主要表现为以下几方面：

#### （一）密切十二经脉的联系

奇经八脉在循行分布过程中，不但与十二经脉交叉相接，加强十二经脉间的联系，补充十二经脉在循行分布上的不足，而且对十二经脉的联系还起到分类组合的作用。如督脉与手足六阳经交会于大椎而称“阳脉之海”；任脉与足三阴经交会于关元穴，而足三阴又接手三阴经，故任脉因联系手足六阴经面称“阴脉之海”；冲脉通行上下前后，渗灌三阴三阳，有“十二经脉之海”之称；带脉约束纵行诸经，沟通腰腹部的经脉；阳维脉维络诸阳，联络所有阳经而与督脉相合，阴维脉维络诸阴，联络所有阴经面与任脉相会；阳跷、阴跷脉左右成对，有“分主一身左右阴阳”之说。

#### （二）调节十二经脉气血

奇经八脉虽然除任、督外不参与十四经气血循环，但具有涵蓄和调节十二经气血的功能。当十二经脉气血满溢时，就会流入奇经八脉，蓄以备用；当十二经脉气血不足时，奇经中所涵蓄的气血则溢出给予补充，以保持十二经脉气血的相对恒定状态，有利于维持机体生理功能的需要。这正是古人将正经比作“沟渠”，将奇经比作“湖泽”的含义。可见，奇经八脉对十二经气血的涵蓄和调节是双向性的，既能蓄人也能溢出。

#### （三）与某些脏腑关系密切

奇经八脉虽然不似十二经脉那样与脏腑有直接的属络关系，但它在循行分布过程中与脑、髓、女子胞等奇恒之腑以及肾脏等有较为密切的联系。如督脉的“入颅络脑”、“行脊中”以及“属肾”；任、督、冲三脉，同起于胞中，相互交通等。

### 二、奇经八脉的循行部位和基本功能

奇经八脉纵横交错地循行分布于十二经脉之间，与十二正经相比，其循行分布不似十二经脉之有特定规律，但也有它自己的特点。八脉中，督脉行于人体后正中线；任脉行于人体前正中线；冲脉行腹部、下肢及脊柱前；带脉横行腰部；阳跷脉行于下肢外侧、腹部、胸后及肩、头部；阴跷脉行于下肢内侧、腹胸及头目；阳维脉行于下肢外侧、肩和头项；阴维脉行于下肢内侧、腹部和颈部。其中除带脉外，均自下而上行，上肢没有奇经的分布，对内与脏腑没有直接的属络关系，但与脑、女子胞等联系较为密切。此外，八脉中不存在表里关系，每一条脉的循行不象十二正经那样存在必然的左右对称关系。其中，带脉、督脉、任脉

都只有一条而单行，冲脉除小部分外也是单行的。

奇经八脉中，各条经脉因循行分布的特点不同，而表现出各自不同的基本功能。八脉的循行部位和基本功能如下。

### (一) 督脉

#### 1. 循行部位

督脉起于胞中，下出会阴，沿脊柱里面上行，至项后风府穴处进入颅内，络脑，并由项沿头部正中线，经头顶、额部、鼻部、上唇，到上唇系带处。

分支：从脊柱里面分出，络肾。

分支：从小腹内分出，直上贯脐中央，上贯心，到喉部，向上到下颌部，环绕口唇，再向上到两眼下部的中央（图4-14）。

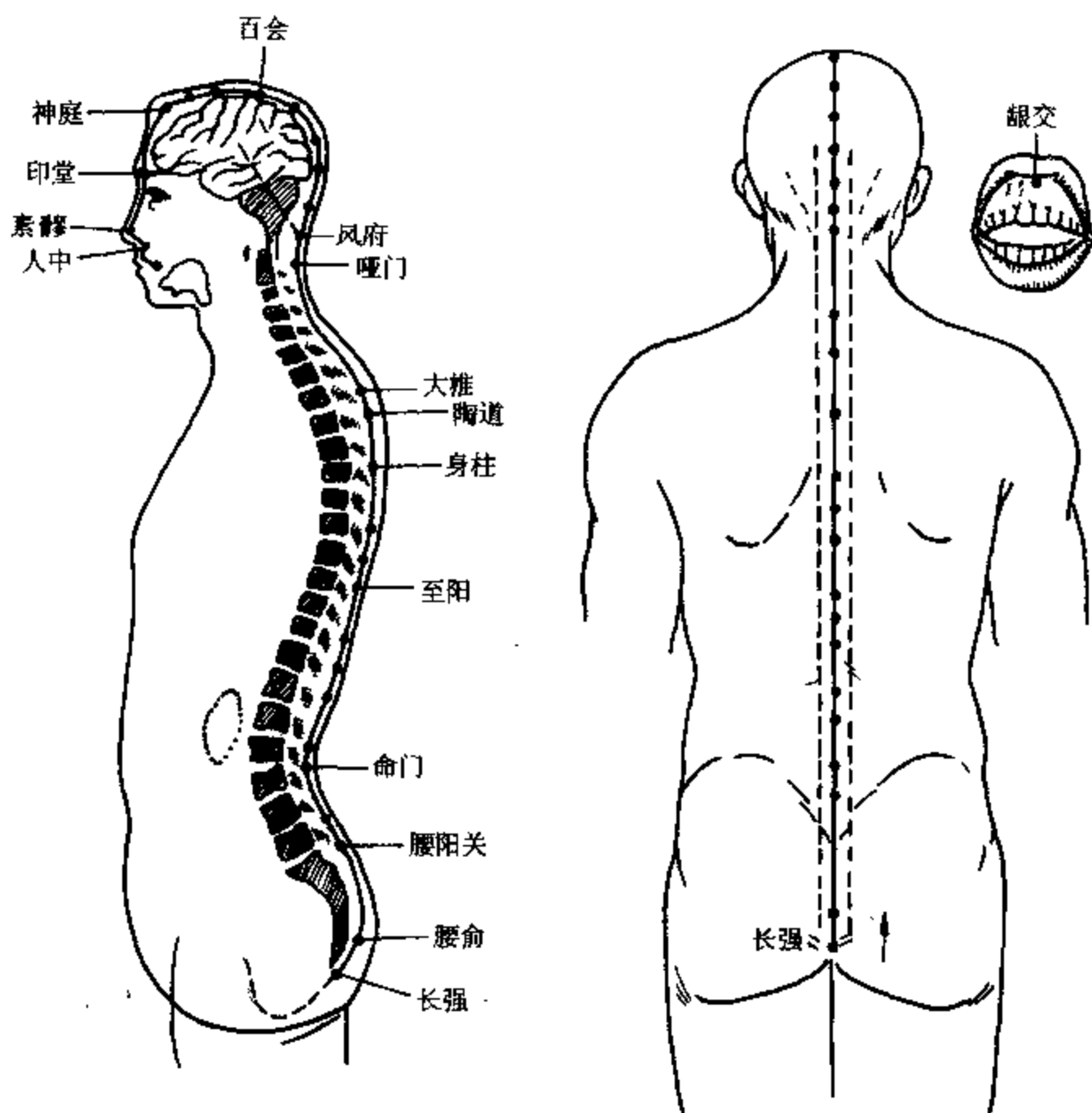


图4-14 督脉

2. 基本功能“督”，有总督、督管、统率之意。督脉的主要功能为：

(1) 调节阳经气血，为“阳脉之海”：督脉行于背部正中，其脉多次与手足二阳经及阳维脉相交会，如督脉与手足三阳经会于大椎；与足太阳会于百会、脑户等；与阳维脉会于风府、哑门。所以督脉与各阳经都有联系，称为“阳脉之海”，对全身阳经气血起调节作用。

(2) 反映脑、髓和肾的功能：督脉行脊里，入络于脑，与脑、髓有密切联系。《素问·骨空论》说：“督脉为病，脊强反折。”《难经·二十九难》说：“督之为病，脊强而厥。”“脊强”和“厥”是脊髓和脑的病变，皆归督脉，与督脉的循行过脊络脑有关。督脉又络肾，故与肾也有密切关系。肾为先天之本，主生殖，所以历代医家多认为精冷不孕等生殖系统疾患与督脉有关，常以补督脉之法治之。

## (二) 任脉

### 1. 循行部位

任脉起于胞中，下出会阴，沿阴阜，沿腹部和胸部正中线上行，至咽喉，上行至下颌部，环绕口唇，沿面颊，分行至目眶下。

分支：由胞中别出，与冲脉相并，行于脊柱前（图4-15）。

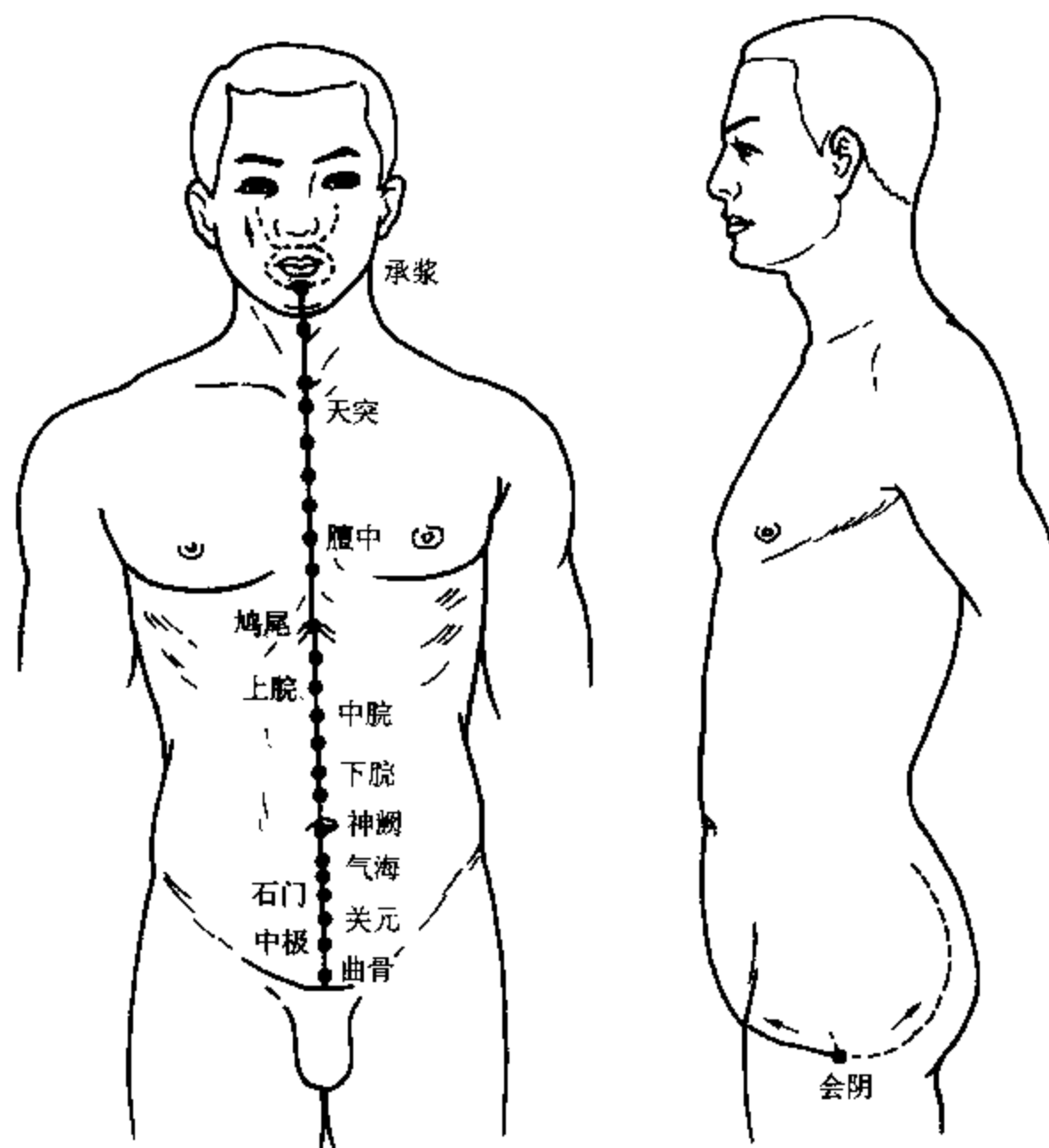


图4-15 任脉

## 2. 基本功能“任”，有担任、妊养之意。任脉的主要功能为：

(1) 调节阴经气血，为“阴脉之海”：任脉循行于腹面正中线，其脉多次与足三阴经及阴维脉交会。如任脉与足三阴会于中极、关元；与足厥阴会于曲骨；与足太阴会于下脘；与手太阴会于上脘；与阴维脉会于廉泉、天突等。能总任阴脉之间的相互联系，调节阴经气血，故称“阴脉之海”。

(2) 任主胞胎：《太平圣惠方·卷一》说：“夫任者妊也，此是人之生养之本。”任脉起于胞中，与女子月经来潮及妊养、生殖功能有关。

## (三) 冲脉

### 1. 循行部位

冲脉起于胞中，下出会阴，从气街部起与足少阴经相并，挟脐上行。散布于胸中，再向上行，经喉，环绕口唇，到目眶下。

分支：从少腹输注于肾下，浅出气街，沿大腿内侧进入胭窝，再沿胫骨内缘，下行到足底。

分支：从内踝后分出，向前斜入足背，进入大趾。

分支：从胞中分出，向后与督脉相通，上行于脊柱内（图4-16）。

### 2. 基本功能

“冲”，有要冲之意。冲脉的主要功能为：

(1) 调节十二经气血：冲脉循经上至头，下至足，后行于背，前布于胸腹，可谓贯穿全身，分布广泛，为一身气血之要冲，故能“通受十二经气血”。且上行者，行于脊内渗诸阳；下行者，行于下肢渗诸阴，能容纳和调节十二经脉及五脏六腑之气血，故有“十二经脉之海”（《灵枢·动输》）和“五脏六腑之海”（《灵枢·逆顺肥瘦》）之称。

(2) 与女子月经及孕育功能有关：女子月经来潮及孕育功能，皆以血为基础，冲脉起于胞中，分布广泛，为“十二经脉之海”，又为“血海”（《灵枢·海论》），因此女子月经来潮及妊娠与冲脉盛衰密切相关。只有当冲、任脉气血旺盛时，其血才能下注于胞中，或泻出为月经，或妊娠时以养胚胎，若冲、任脉气血不足或通行不利，则会发生月经不调、绝经或不孕。如《医宗金鉴·妇科心法要诀》说：“女子不孕之故，由伤其冲、任之脉，则月经不调、赤白带下、经漏、经崩等病生焉。”因此，临床上治月经病及不孕症，多以调理冲任二脉为要。

## (四) 带脉

### 1. 循行部位

带脉起于季胁，斜向下行到带脉穴，绕身一周，环行于腰腹部。并于带脉穴处再向前下方沿髂骨上缘斜行到少腹（图4-17）。

### 2. 基本功能

“带”，有束带之意，指带脉循行，绕身一周，“束带而前垂”的特点。带脉的功能为：

(1) 约束纵行诸经：十二正经与奇经中的其余七脉均为上下纵行，唯有带脉环腰一周，

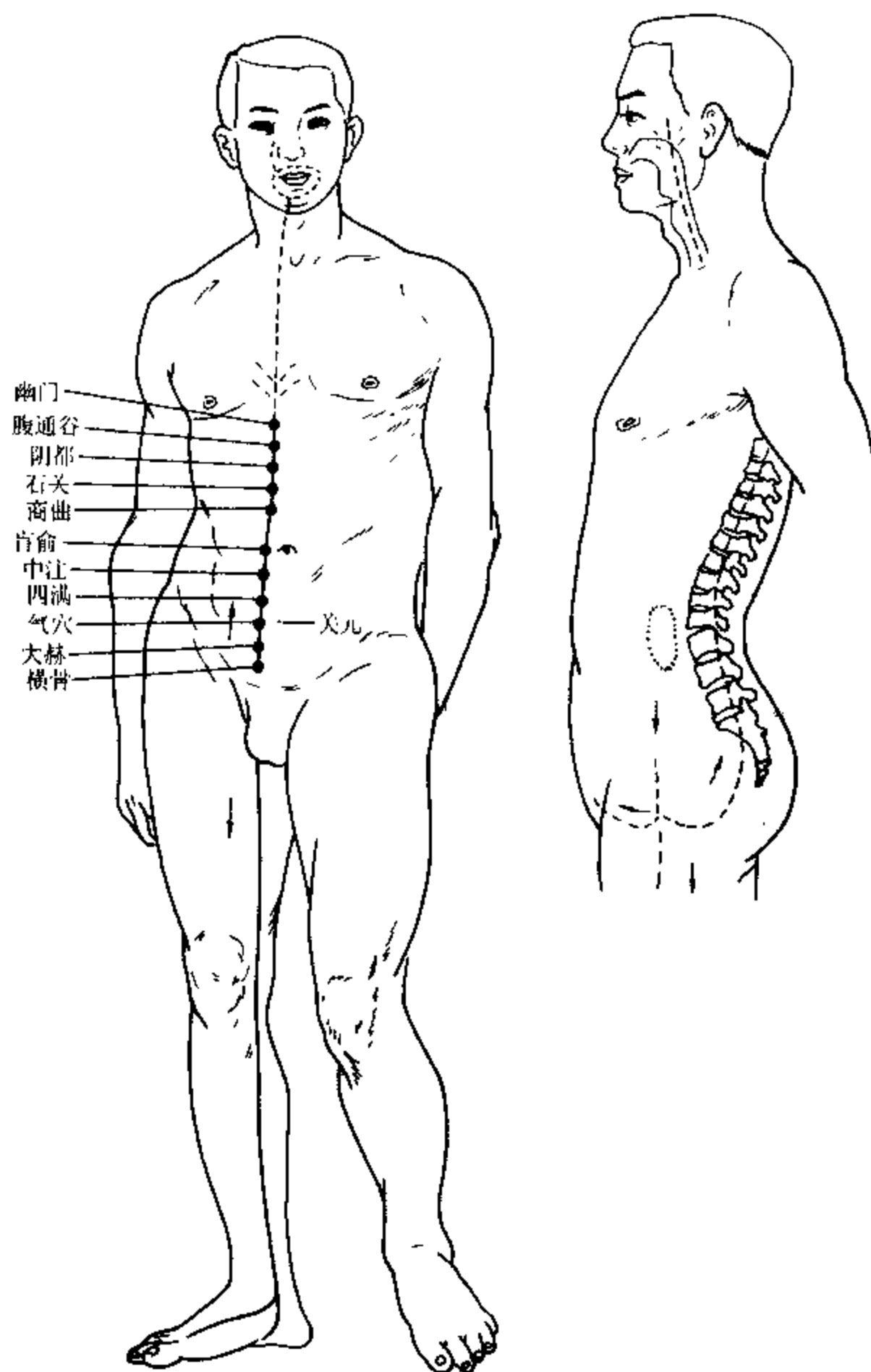


图 4-16 冲脉

有总束诸脉的功能。如《太平圣惠方·辨奇经八脉法》说：“夫带者，言束也，言总束诸脉，使得调柔也。”说明带脉约束纵行经脉，以调节脉气，使之通畅。

(2) 主司妇女带下：因带脉亏虚，不能约束经脉，多见妇女带下量多，腰酸无力等症。故《傅青主女科》曰：“夫带下俱是湿证，而以带名者，因带脉不能约束而有此病。”

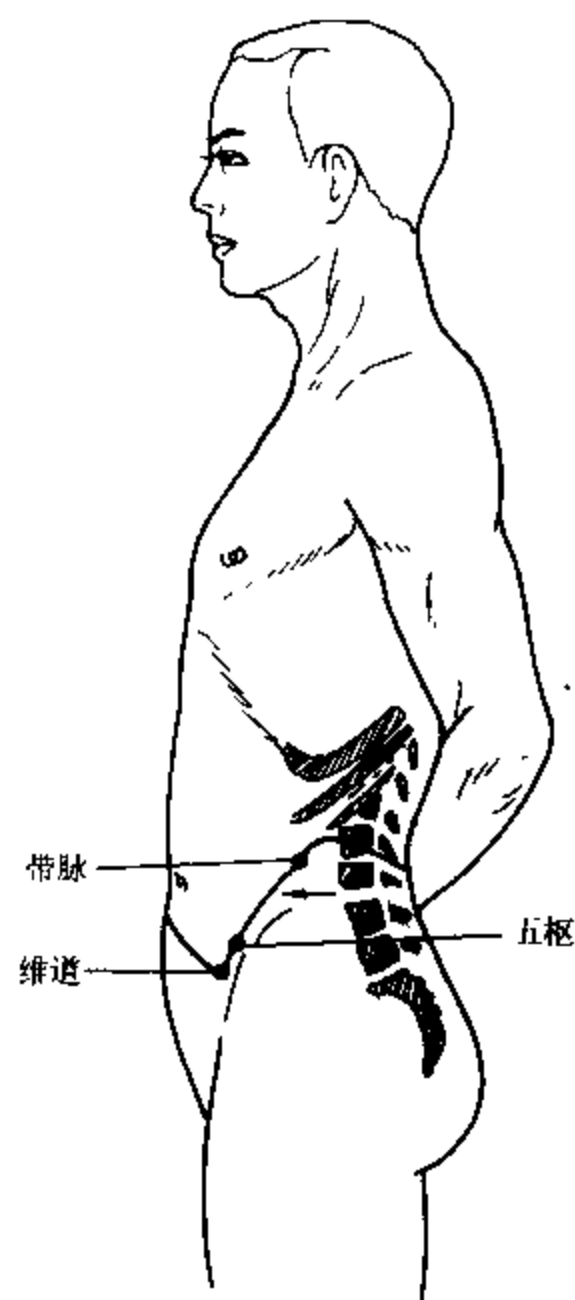


图 4-17 带脉

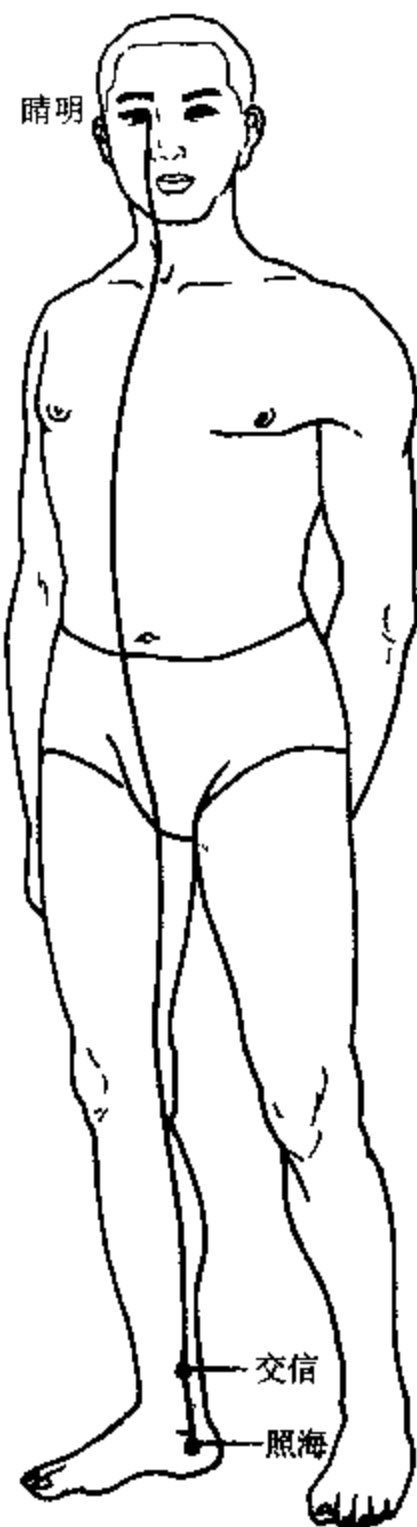


图 4-18 阴跷脉

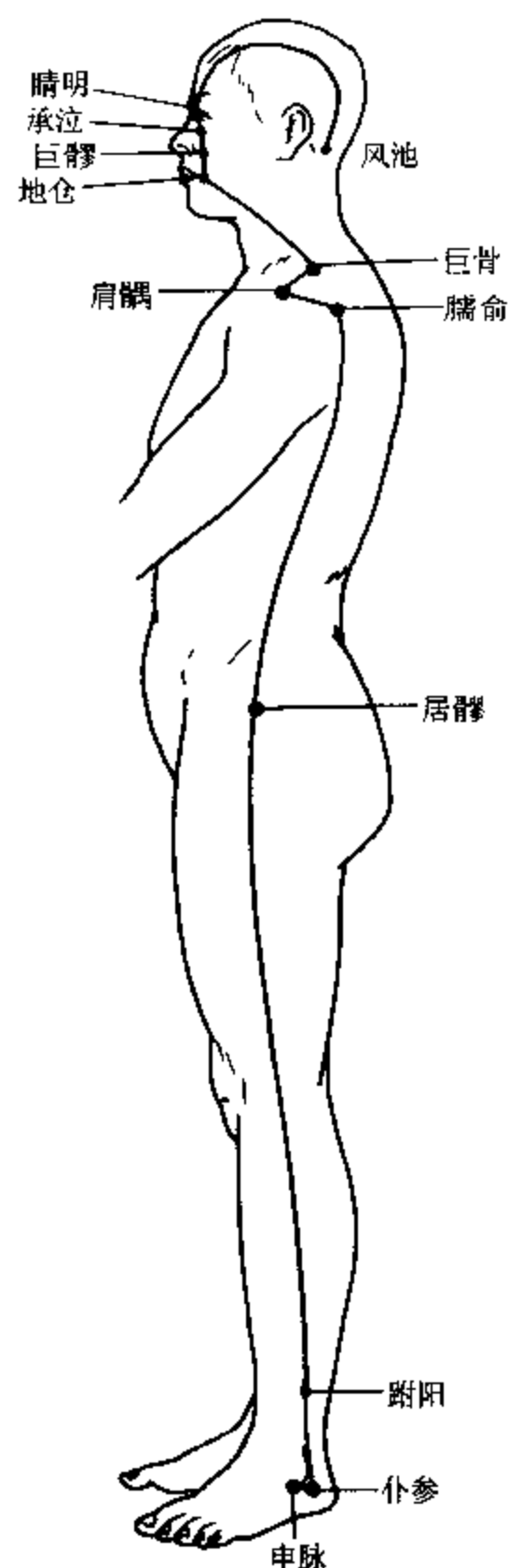


图 4-19 阳跷脉

## （五）阴跷脉和阳跷脉

### 1. 循行部位

阴跷脉起于内踝下足少阴肾经的照海穴，沿内踝后直上小腿、大腿内侧，经前阴，沿腹、胸进入缺盆，出行于人迎穴之前，经鼻旁，到目内眦，与手足太阳经、阳跷脉会合（图 4-18）。

阳跷脉起于外踝下足太阳膀胱经的申脉穴，沿外踝后上行，经小腿、大腿外侧，再向上经腹、胸侧面与肩部，由颈外侧上挟口角，到达目内眦，与手足太阳经、阴跷脉会合，再上行进入发际，向下到达耳后，与足少阳胆经会合于项后（图 4-19）。

## 2. 基本功能

“跷”，有轻健跷捷的含义。跷脉的功能为：

(1) 主司下肢运动：《太平圣惠方·辨奇经八脉法》说：“夫跷脉者，捷疾也，言此脉是人行走之机要，动作之所由也，故曰跷脉也。”跷脉，起于足踝下，从下肢内、外侧分别上行头面，具有交通一身阴阳之气和调节肢体肌肉运动的机能，主要使下肢运动灵活跷捷。

(2) 司眼睑开合：阴阳跷脉交会于目内眦，阳跷主一身左右之阳，阴跷主一身左右之阴。《灵枢·寒热病》曰：“阴跷、阳跷，阴阳相交……交于目锐眦，阳气盛则瞑目，阴气盛则瞑目。”所以阴阳跷脉有司眼睑开合的功能，跷脉有病则目不合。

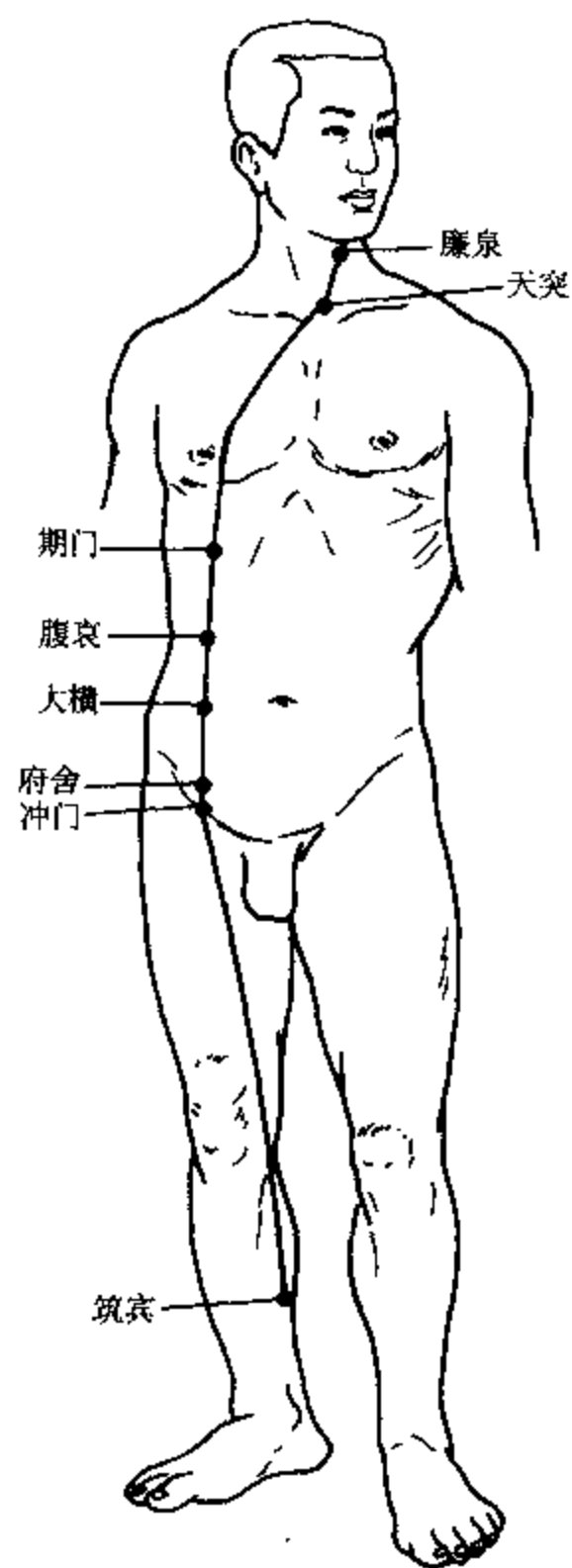


图 4-20 阴维脉

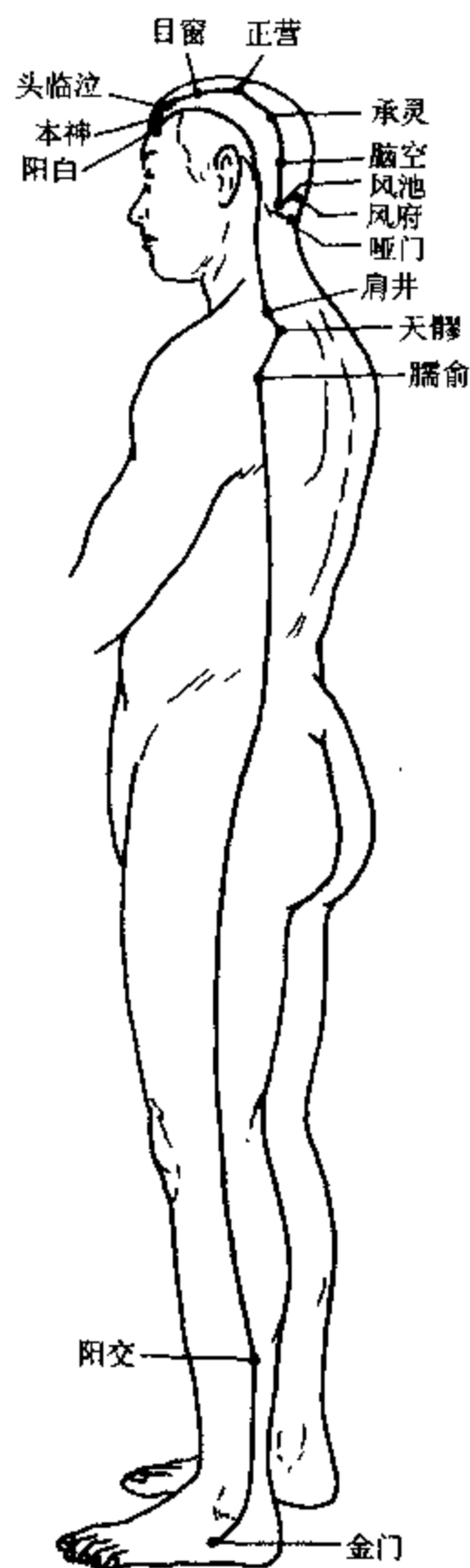


图 4-21 阳维脉



## （六）阴维脉和阳维脉

### 1. 循行部位

阴维脉起于小腿内侧足三阴经交会之处，沿下肢内侧上行，至腹部与足太阴脾经同行，到胁部与足厥阴肝经相合，然后上行至咽喉，与任脉相会（图4-20）。

阳维脉起于外踝下，与足少阳胆经并行，沿下肢外侧向上，经躯干部后外侧，从腋后上肩，经颈部、耳后，前行到额部，分布于头侧及项后，与督脉会合（图4-21）。

### 2. 基本功能

“维”，有维系，维络之意。维脉的主要功能是维系全身经脉。《难经集注·二十八难》说：“阳维者，维络诸阳，起于诸阳会也；阴维者，维络诸阴，起于诸阴交也。”由于阴维脉在循行过程中与足三阴经相交会，并最后合于任脉；阳维脉在循行过程中与手足三阳经相交，并最后合于督脉。因此，阳维有维系联络全身阳经的作用；阴维有维系联络全身阴经的作用。

## 第四节 经别、别络、经筋、皮部

### 一、经别

经别，即别行的正经。十二经别，是从十二经别行分出，深入躯体深部，循行于胸腹及头部的重要支脉。

十二经别，多分布于肘膝、脏腑、躯干、颈项及头部。其循行分布特点，可用“离、合、出、入”来加以概括。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，呈向心性循行，称为“入”；然后浅出体表，而上头面，称为“出”；阴经的经别合于相表里的阳经经别，然后一并注入六条阳经，称为“合”。每一对相表里的经别组成一“合”，这样十二经别分手足三阴、三阳共组成六对，称为“六合”。

#### （一）生理功能

经别，是从经脉分出的另一类重要支脉，它们循行布散有一定特点，脉气分布范围较广，到达某些十二经脉所没有到达的器官和形体部位，所以在生理、病理及治疗等方面都有一定作用。

##### 1. 加强十二经脉表里两经在体内的联系

十二经脉中，阳经为表，阴经为里，在循行分布和功能活动上，表里两经关系密切，经别则更加强了这种联系。主要表现于十二经别进入体腔后，表里两经的经别是相并而行的；浅出体表时，阴经经别又都合入阳经经别，一起注入体表的阳经，加强了十二经脉分布于肢体的表里经之间的关系。十二经别进入胸腹腔后，大多数经别都循行于该经脉所“属络”的脏腑，尤其是阳经经别全部联系到与本经有关的脏与腑。如足少阳经别“属胆，散之肝”，足阳明经别“属胃，散之脾”等等。使体内一脏一腑的配合以及阴阳表里两经在内行部分联系更加密切。

## 2. 加强体表与体内、四肢与躯干的向心性联系

十二经别一般都是从十二经脉的四肢部分分出,进入体内后又都呈向心性运行,这对扩大经络的联系以及加强由外向内的信息传递,起到重要作用。

## 3. 加强了十二经脉和头面部的联系

十二经脉主要是六条阳经分布于头面部,而十二经别中不仅六条阳经的经别循行于头面部,六条阴经的经别亦上达头部。如足三阴经经别在合入阳经后上达头部;手三阴经经别均经喉咙,上头面。其中手太阴经别沿喉咙合入手阳明经别;手厥阴经别浅出耳后,与手少阳经合于完骨之下;手少阴经别浅出面部后与手太阳经合于目内眦。这样不仅加强了十二经脉对头部的联系,而且为“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍”(《灵枢·邪气藏府病形》)的理论,在经络结构上进一步充实了内容,也为近代发展的耳针、面针、鼻针等提供了一定的理论依据。

## 4. 扩大十二经脉的主治范围

十二经别的循行,使十二经脉的分布和联系的部位更加周密,从而也扩大了十二经脉的主治范围。如足太阳膀胱经并不到达肛门,但是,足太阳膀胱经的经别却“别入于肛”,加强了足太阳经脉与肛门的联系,故足太阳膀胱经的某些穴位,如承山、承筋等,可治肛门疾病。又如在内脏,足阳明经没有分布到心,而手少阴经也没有到胃,但是,足阳明的经别“属于胃,散络于脾”,又“上通于心”,沟通了心与胃之间的联系,为中医学心胃相关理论在经络结构上奠定了基础。

## 5. 加强足三阴、足三阳经脉与心脏的联系

足三阴、足三阳的经别上行经过腹、胸,除加强了腹腔内脏腑的表里联系外,又都与胸腔内的心脏相联系。因此,十二经别对于分析腹腔内脏与心的生理、病理联系,有重要的意义。

# (二) 循行部位

## 1. 足太阳与足少阴经别(一合)

足太阳经别:从足太阳经脉的腘窝部分出,其中一条支脉在骶骨下五寸处别行进入肛门,上行归属膀胱,散布联络肾脏,沿脊柱两旁的肌肉到心脏后散布于心脏内;直行的一条支脉,从脊柱两旁的肌肉处继续上行,浅出项部,脉气仍注入足太阳本经。

足少阴经别:从足少阴经脉的腘窝部分出,与足太阳的经别相合并行,上至肾,在十四椎(第二腰椎)处分出,归属带脉;直行的一条继续上行,系舌根,再浅出项部,脉气注入足太阳经的经别。

## 2. 足少阳与足厥阴经别(二合)

足少阳经别:从足少阳经脉在大腿外侧循行部位分出,绕过大腿前侧,进入毛际,同足厥阴的经别会合,上行进入季肋之间,沿胸腔里,归属于胆,散布而上达肝脏,通过心脏,挟食道上行,浅出下颌、口旁,散布在面部,系目系,当目外眦部,脉气仍注入足少阳经。

足厥阴经别:从足厥阴经脉的足背处分出,上行至毛际,与足少阳的经别会合并行。

## 3. 足阳明与足太阴经别(三合)

足阳明经别:从足阳明经脉的大腿前面处分出,进入腹腔里面,归属于胃,散布到脾脏,向上通过心脏,沿食道浅出口腔,上达鼻根及目眶下,返回联系目系,脉气仍注入足阳明本经。

足太阴经别：从足太阴经脉的股内侧分出后到大腿前面，同足阳明的经别相合并行，向上结于咽，贯通舌中。

#### 4. 手太阳与手少阴经别（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。

手少阴经别：从手少阴经脉的腋窝两筋之间分出后，进入胸腔，归属于心脏，向上走到喉咙，浅出面部，在目内眦与手太阳经相合。

#### 5. 手少阳与手厥阴经别（五合）

手少阳经别：从手少阳经脉的头顶部分出，向下进入锁骨上窝，经过上、中、下三焦，散布于胸中。

手厥阴经别：从手厥阴经脉的腋下三寸处分出，进入胸腔，分别归属于上、中、下三焦，向上沿着喉咙，浅出于耳后，于乳突下同手少阳经会合。

#### 6. 手阳明与手太阴经别（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，向下者走向大肠，归属于肺；向上者，沿喉咙，浅出于锁骨上窝，脉气仍归属于手阳明本经。

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，走向肺脏，散布于大肠，向上浅出锁骨上窝，沿喉咙，合于手阳明的经别。

## 二、别络

别络，也是从经脉分出的支脉，大多分布于体表。别络有十五条，即十二经脉各有一条，加之任脉、督脉的别络和脾之大络。另外，若再加胃之大络，也可称为十六别络。

别络是络脉中较为重要的部分，对全身无数细小的络脉起着主导作用。从别络分出的细小络脉称为“孙络”，即《灵枢·脉度》所谓“络之别者为孙”。分布在皮肤表面的络脉称为“浮络”，即《灵枢·脉度》所谓“诸脉之浮而常见者”。

十二经脉的别络多行于身体的浅表部位，从肘膝关节以下分出后，均走向相表里的经脉，并与其络相通。如此则阴经的别络络于阳经，阳经的别络络于阴经，维系了表里两经的密切关系。别络循行于四肢，或上行头面，进入躯干，虽然也与内脏有某些联络，但均没有固定的属络关系。

### （一）生理功能

别络，是络脉的主体，从十二经脉及任、督二脉分出，有一定的分布部位，也有别于其他的功能特点。

#### 1. 加强十二经脉表里两经在体表的联系

别络的这一功能，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。

别络和经别都有加强表里两经联系的作用，但有一定的区别。①别络从四肢肘膝关节以下分出，大多分布于体表，虽然也有进入胸腹腔和内脏的，但都没有固定的属络关系；经别多从四肢肘膝关节以上分出，循行多深入体腔深部，尔后浅出体表。②别络着重沟通体表的阳经和阴经，经别则既能密切表里经在体内的沟通连接，又能加强其脏腑属络关系。③别络

和经别联系表里经的方式也不同，经别是借阴经经别会合于阳经经别，以阴经归并于阳经的方式进行联系，突出了阳经的统率作用；别络则是阴经与阳经相互交通而联络的。④经别没有所属穴位，也没有所主病症；别络有络穴，并有所主病症，在针刺选穴上有特殊意义。

## 2. 加强人体前、后、侧面统一联系，统率其他络脉

十二经脉的别络，其脉气汇集于十二经的“络穴”；督脉的别络散布于背部，其脉气还散于头，别走太阳；任脉的别络散布于腹部；脾之大络散布于胸胁部。故别络可加强十二经脉及任、督二脉与躯体组织的联系，尤其是加强人体前、后、侧面的联系，并统率其他络脉以渗灌气血。别络为经脉的斜行细支脉，是络脉中的重要部分，从别络再分出的细小络脉，即为“孙络”，若浮现于体表则称“浮络”，故别络对众多小络脉有主导作用。

## 3. 渗灌气血以濡养全身

孙络、浮络等小络脉从别络等大的络脉分出后，愈分愈细，其脉气也逐渐细小，呈网状扩散，密布全身，同全身各组织发生紧密联系。循行于经脉中的气血，通过别络的渗灌作用注入孙络、浮络，并逐渐扩散到全身而起濡养作用。

# (二) 循行部位

## 1. 手太阴别络

手太阴别络名曰“列缺”。起于腕关节上方，从列缺穴分出，在腕后半寸处走向手阳明经；其支脉与手太阴经相并，直入掌中，散布于鱼际部。

## 2. 手阳明别络

手阳明别络名曰“偏历”。在腕关节后三寸处（偏历穴）分出，走向手太阴肺经；其支脉向上沿着肩膊，经过肩髃，上行至下颌角处，遍布于牙齿根部；另一支脉，进入耳中，与耳中所聚集的众多经脉（宗脉）会合。

## 3. 足阳明别络

足阳明别络名曰“丰隆”。在距离足外踝尖上八寸处分出，走向足太阴脾经；其支脉，沿着胫骨外缘，上行络于头项部（会大椎），与该处其他各经的脉气相会合，向下绕喉咙及咽峡部。

## 4. 足太阴别络

足太阴别络名曰“公孙”。在距离足大趾本节后一寸处分出，别行走向足阳明经；其支脉上行进入腹腔，络肠胃。

## 5. 手少阴别络

手少阴别络名曰“通里”。在腕关节后一寸处分出，顺沿着手少阴本经经脉上行，入于心中，再向上联络舌根部，然后归属于眼和脑相连的系带。

## 6. 手太阳别络

手太阳别络名曰“支正”。在腕关节后五寸处，向内侧注入手少阴心经；有一别出的支脉上行肘部，再上行络于肩髃部。

## 7. 足太阳别络

足太阳别络名曰“飞扬”。在外踝上七寸处，从本经分出，走向足少阴经脉。

### 8. 足少阴别络

足少阴别络名曰“大钟”。从大钟穴分出，在足内踝后绕足跟，走向足太阳经；其支脉与足少阴肾经上行的经脉相并上行，走到心包下，再向外贯穿腰脊。

### 9. 手厥阴别络

手厥阴别络名曰“内关”。从内关穴分出，在腕后二寸处浅出于两筋之间；分支走向手少阳经脉，并沿着本经上行，连系于心包，散络于心系。

### 10. 手少阳别络

手少阳别络名曰“外关”。在腕关节后二寸处分出，绕行于臂膊的外侧，进入胸中，与手厥阴心包经会合。

### 11. 足少阳别络

足少阳别络名曰“光明”。在光明穴分出，在外踝上五寸处，走向足厥阴经脉，向下联络足背。

### 12. 足厥阴别络

足厥阴别络名曰“蠡沟”。在蠡沟穴分出，在内踝上五寸处，走向足少阳经脉；其支脉，经过胫骨部，上行到睾丸，结聚在阴茎处。

### 13. 督脉别络

督脉别络名曰“长强”。从督脉的长强穴分出，挟脊柱两旁上行到项部，散布头上；下行的络脉，正当肩胛部开始，向左右分别走向足太阳经，深入脊柱两旁的肌肉（膂）。

### 14. 任脉别络

任脉别络名曰“鸠尾”（尾翳）。从鸠尾穴分出，自胸骨剑突下行，散布于腹部。

### 15. 脾之大络

脾之大络名曰“大包”。从大包穴分出，浅出于渊腋穴下三寸处，散布于胸胁部。

## 三、经筋

经筋，是十二经脉之气结、聚、散、络于筋肉、关节的体系，又称“十二经筋”，受十二经脉气血的濡养和调节。

### （一）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。如《素问·痿论》说：“宗筋主束骨而利机关也。”除附于骨骼外，还满布于躯体和四肢的浅部，对周身各部分的脏器组织能起到一定的保护作用。

### （二）循行部位

十二经筋的分布，与十二经脉的体表循行基本一致。其循行分布一般都在肢体部，从四肢末端走向头身，行于体表，结聚于关节、骨骼附近。手足三阳经的经筋分布于肢体外侧，手足三阴经的经筋分布于肢体内侧，有的还进入胸腹腔，但通常不入内脏。十二经筋的循行特点也可用“结、聚、散、络”加以概括。所谓“结聚散络”，是指十二经筋起于四肢末端，

盘旋结聚于关节，布于胸背，终于头身的特点。此外，十二经筋多呈向心性循行。

**1. 足太阳经筋** 起于小趾，向上结于外踝，斜上结于膝部，在下者沿外踝结于足跟，向上沿跟腱结于腘窝部，其分支结于腓肠肌（腓）部，上向膝腘内侧，与前在腘窝部的一支合并上行结于臀部，向上挟脊到达项部；分支入结于舌根；直行者结于枕骨，上行至头顶，从额部下结于鼻；分支形成“目上网”（一作“目上纲”，即上睑），向下结于鼻旁。背部的分支从腋后外侧结于肩髃部；一支进入腋下，向上出缺盆，上方结于耳后乳突（完骨）。又有分支从缺盆出，斜上结于鼻旁。

**2. 足少阳经筋** 起于第四趾，向上结于外踝，上行沿胫外侧缘，结于膝外侧；其分支另起于腓骨部，上走大腿外侧，前边结于“伏兔”，后边结于骺部。直行者，经季胁，上走腋前缘，系于胸侧和乳部，结于缺盆。直行者，上出腋部，通过缺盆，行于太阳经筋的前方，沿耳后，上额角，交会于头顶，向下走向下颌，上结于鼻旁；分支结于目外眦，成“外维”。

**3. 足阳明经筋** 起于第二、三、四趾，结于足背；斜向外上盖于腓骨，上结于膝外侧，直上结于髀枢（大转子部），向上沿肋肋，连属脊椎。直行者，上沿胫骨，结于膝部。分支结于腓骨部，并合足少阳的经筋。直行者，沿伏兔向上，结于股骨前，聚集于阴部，向上分布于腹部，结于缺盆，上颈部，挟口旁，会合于鼻旁，下方结于鼻部，上方合于足太阳经筋——太阳为“目上网”（上睑），阳明为“目下网”（下睑）。其分支从面颊结于耳前。

**4. 足太阴经筋** 起于大趾内侧端，向上结于内踝；直行者，络于膝内辅骨（胫骨内踝部），向上沿大腿内侧，结于股骨前，聚集于阴部，上向腹部，结于脐，沿腹内，结于肋骨，散布于胸中；其在里者，附着于脊椎。

**5. 足少阴经筋** 起于小趾下边，同足太阴经筋并斜行内踝下方，结于足跟，与足太阳经筋会合，向上结于胫骨内踝下，同足太阴经筋一起向上，沿大腿内侧，结于阴部，沿脊里，挟脊，向上至项，结于枕骨，与足太阳经筋会合。

**6. 足厥阴经筋** 起于大趾上边，向上结于内踝之前，沿胫内向上结于胫骨内踝之下，向上沿大腿内侧，结于阴部，联络各经筋。

**7. 手太阳经筋** 起于小指上边，结于腕背，向上沿前臂内侧缘，结于肘内锐骨（肱骨内上髁）的后面，进入并结于腋下，其分支向后走腋后侧缘，向上绕肩胛，沿颈旁出走足太阳经筋的前方，结于耳后乳突；分支进入耳中；直行者，出耳上，向下结于下颌，上方连属目外眦。还有一条支筋从颌部分出，上下颌角部，沿耳前，连属目外眦，上额，结于额角。

**8. 手少阳经筋** 起于无名指末端，结于腕背，向上沿前臂结于肘部，上绕上臂外侧缘上肩，走向颈部，合于手太阳经筋。其分支当下颌角处进入，联系舌根；另一支从下颌角上行，沿耳前，连属目外眦，上经额部，结于额角。

**9. 手阳明经筋** 起于食指末端，结于腕背，向上沿前臂结于肘外侧，上经上臂外侧，结于肩峰（肩髃穴）；其分支，绕肩胛，挟脊旁；直行者，从肩髃部上颈；分支上面颊，结于鼻旁；直行的上出手太阳经筋的前方，上额角，络头部，下向对侧下颌。

**10. 手太阴经筋** 起于拇指上，沿指上行，结于鱼际后，行于寸口动脉外侧，上沿前臂，结于肘中；再向上沿上臂内侧，进入腋下，出缺盆，结于肩髃前方，上面结于缺盆，下

面结于胸里，分散通过膈部，会合于膈下，到达季肋。

**11. 手厥阴经筋** 起于中指，与手太阴经筋并行，结于肘内侧，上经上臂内侧，结于腋下，向下散布于胁肋的前后；其分支进入腋内，散布于胸中，结于膈。

**12. 手少阴经筋** 起于小指内侧，结于腕后锐骨（豌豆骨），向上结于肘内侧，再向上进入腋内，交手太阴经筋，行于乳里，结于胸中，沿膈向下，系于脐部。

#### 四、皮部

皮部，是十二经脉之气在体表皮肤一定部位的反映区，故称“十二皮部”。十二经脉及其所属络脉，在体表有一定分布范围，十二皮部就是十二经脉及其所属络脉在体表的分区。如《素问·皮部论》所说：“欲知皮部，以经脉为纪”；“凡十二经络脉者，皮之部也。”因此，皮部受十二经脉及其络脉气血的濡养滋润而维持正常功能。皮部位于人体最浅表部位，与外界直接接触，对外界变化具有调节作用，并依赖布散于体表的卫气，发挥其抗御外邪的作用。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。在皮肤一定部位施行贴敷、艾灸、热熨、梅花针等疗法，可治疗内在脏腑的病变。这是皮部理论在诊断和治疗方面的应用。

### 第五节 经络的生理功能和应用

#### 一、经络的生理功能

以十二经脉为主体的经络系统，具有沟通联系、感应传导及运输、调节等基本功能。

##### （一）沟通联系作用

人体由脏腑、形体、官窍和经络构成。它们虽然各有不同的功能，但又共同组成了有机的整体活动。人体全身内外、上下、前后、左右之间的相互联系，脏腑、形体、官窍各种功能的协调统一，主要是依赖经络的沟通联系作用实现的。经络在人体内所发挥的沟通联系作用是多方位、多层次的，主要表现为以下几个方面：

##### 1. 脏腑与体表的联系

内在脏腑与外周体表肢节的联系，主要是通过十二经脉的沟通作用来实现的。《灵枢·海论》说：“夫十二经脉者，内属于脏腑，外络于肢节。”十二经脉中，手之三阴三阳经脉，循行于上肢内外侧，足之三阴三阳经脉，循行于下肢内外侧。每条经脉对内与脏腑发生特定的属络关系，对外联络筋肉、关节和皮肤，即十二经筋与十二皮部。外周体表的筋肉、皮肤组织及肢节等，通过十二经脉的内属外连而与内在脏腑相互沟通。这种联系表现有特定性和广泛性两方面，即体表的一定部位和体内的不同脏腑之间的内外统一关系，以及周身体表肢节与体内脏腑的整体性联系。

## 2. 脏腑与官窍之间的联系

脏腑与官窍之间的联系，也是通过经络的沟通作用而实现的。十二经脉内属于脏腑，在循行分布过程中，又经过口眼耳鼻舌及二阴等官窍。如《灵枢·邪气藏府病形》说：“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍。”《类经·藏象类》所说“手少阴……系舌本”，“手厥阴循喉咙，出耳后”，“足少阳皆会耳中”，“足少阴循喉咙，系舌本”，“足太阴……连舌本，散舌下”，“足厥阴……络于舌本，连目系”，以及隋·杨上善《黄帝内经太素·十二邪》所说“人耳有手足少阳太阳及手阳明等五络脉皆入耳中”等，均指出十二经脉与耳、目、舌等官窍的密切联系。又如手阳明“挟口”，足阳明“挟口环唇”，足厥阴“环唇内”，手阳明“挟鼻孔”，足阳明“起于鼻”，手太阳“抵鼻”，足少阳“绕毛际”，足厥阴“入毛中，过阴器”，冲、任、督三脉均“下出会阴”等，使得内在脏腑通过经络与官窍相互沟通而成为一个整体。脏腑的生理功能和病理变化便可以通过经络反映于相应的官窍。

## 3. 脏腑之间的联系

脏腑之间的联系，也与经络的沟通联系密切相关。十二经脉中，每一经都分别属络一脏和一腑，这是脏腑相合理论的主要结构基础。如手太阴经属肺络大肠，手阳明经属大肠络肺等。某些经脉除属络特定内脏外，还联系多个脏腑。如足少阴肾经，不但属肾络膀胱，还贯肝，入肺，络心，注胸中接心包；足厥阴肝经，除属肝络胆外，还挟胃、注肺中等。也有多条经脉同入一脏的情况，如手太阴经属肺，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，还有经别补正经之不足，如足阳明、足少阳及足太阳的经别都通过心。这样，就构成了脏腑之间的多种联系。

## 4. 经脉之间的联系

经络系统各部分之间，也存在着密切联系。十二经脉有一定的衔接和流注规律，除了依次首尾相接如环无端外，还有许多交叉和交会。如手足六条阳经与督脉会于大椎，手少阴经与足厥阴经皆连目系，手足少阳经与手太阳经在目外眦和耳中交会，足少阳胆经和手少阳经的支脉在面部相合等。十二经脉之中，无论表里经、同名经和异名经之间，都存在着经脉相互贯通，内部气血相互交流的关系，尤以表里经更为突出。十二经脉中六阴经和六阳经之间存在着阴阳表里相合关系，凡相表里的经脉，在内者属于脏则络于腑，属于腑则络于脏；在外者必在上、下肢端互相交接沟通。加上十二经别、十二经的别络从内外加强了表里经之间的联系，使得表里经在不同层次上都能充分融洽交流，为脏腑表里相合理论奠定了结构基础。十二经脉和奇经八脉之间也是纵横交错相互联系的。如足厥阴肝经在头顶与督脉和足太阳膀胱经交会于百会穴，足少阳胆经与阳跷脉会于项后；手足太阳经与足阳明经及阴阳跷脉会合于目内眦；足三阴经与阴维脉、冲脉均会于任脉；冲脉从气街起与足少阴经相并而上行；冲脉与任脉并于胸中，后通于督脉，任、督二脉又通会于十二经等。奇经八脉除与十二经脉多处交叉相联外，其本身也自有联系。如阴维、冲脉会于任脉，冲脉与任脉并于胸中，又向后与督脉通等，都体现出奇经间的关连。再如阳维脉与督脉会于风府穴，冲、任、督三脉同起于胞中，“同源而三歧”等，其联系也是十分密切的。此外，还有无数络脉，其在经脉联系中的作用也不容忽视，《类经·经络类》说：“络脉所行，乃不经大节，而于经脉不到之处，出入联络，以为流通之用。”它们从经脉分出，网络沟通于经脉与脏腑、经脉与经脉



之间，使经络系统成为一种具有完整结构的网络状的调节系统。

## （二）运输渗灌作用

经络运输渗灌气血的作用，体现为经脉作为运行气血的主要通道而具有运输气血的作用，以及络脉作为经脉的分支而具有布散和渗灌经脉气血到脏腑形体官窍及经络自身的作用。各脏腑形体官窍及经络自身，得到气血的充分濡养，则能发挥其各自的功能。故《灵枢·本藏》说：“经脉者，所以行气血而营阴阳，濡筋骨，利关节也。”《灵枢·脉度》说：“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。”正是由于经脉的运输渗灌作用，才能使气血内溉脏腑，外濡腠理，而脏腑腠理在气血的不断循环灌注濡养下，生理机能得以正常发挥，则机体强健，自能抵御外邪的侵袭。

## （三）感应传导作用

感应传导，是指经络系统具有感应及传导针灸或其他刺激等各种信息的作用。如对经穴刺激引起的感应及传导，通常称为“得气”，即局部有酸、麻、胀的感觉及沿经脉走向传导，就是经络感应传导作用的体现。经络的感应传导作用，是通过运行于经络之中的经气对信息的感受负载作用而实现的。经气，是一身之气分布于经络者，具有感受、负载和传递信息的作用（是一身之气的中介作用的体现）。通过经气对信息的感受和负载作用，各种治疗刺激及信息可以随经气到达病所，起到调整疾病虚实的作用。故《灵枢·九针十二原》强调：“刺之要，气至而有效。”

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许多生命信息的发出、交换和传递。这就必须依赖经络系统的感应传导作用，进行生命信息的传递，沟通各部分之间的联系。经络循行分布于人体各脏腑形体官窍，通上达下，出表入里，犹如机体的信息传导网络，不但能感受信息，而且能按信息的性质、特点、量度进行传导，分别将信息运载至有关的脏腑形体官窍，反映和调节其功能状态。这种信息传导既可以发生在各脏腑形体官窍之间，交换、协调人体生命活动的每个进程，又可以发生于体表与内脏之间。如果肌表受到外界某种刺激（针刺、按摩等），这些信息就会由经络中的经气感受和负载，沿经络传送至内脏，根据信息的性质和强度的不同，而产生或补或泻的作用。内脏功能活动或病理变化的信息，亦可由经络中的经气感受，并沿经脉、络脉、经筋、皮部等传达于体表，反映出不同的症状和体征，这是“有诸内必形诸外”的主要生理基础。

## （四）调节作用

经络系统通过其沟通联系、运输渗灌气血作用及其经气的感受和负载信息的作用，对各脏腑形体官窍的功能活动进行调节，使人体复杂的生理功能相互协调，维持阴阳动态平衡状态。《灵枢·经脉》说：“经脉者，所以决死生，处百病，调虚实。”经络的调节作用，可促使人体机能活动恢复平衡协调。实验证明，针刺有关经脉穴位，可以对脏腑机能产生调整作用，而且在病理情况下尤为明显。如针刺足阳明胃经的足三里穴，可调节胃的蠕动与分泌机能。当胃的机能低下时给予轻刺激，可使胃的收缩加强，胃液浓度增加；当胃处于亢奋状态

时给予重刺激，则可引起抑制性效应。又如针刺手厥阴心包经的内关穴，既可使心动加速，在某些情况下，又可抑制心动，故该穴在临床上既可治心动过缓，又可治心动过速。可见，经络的调节作用可表现出“适应原样效应”，即原来亢奋的，可通过它的调节使之抑制；原来抑制的，又可通过它的调节而使之兴奋。这是一种良性的双向调节作用，在针灸、推拿等疗法中具有重要意义。

## 二、经络学说的应用

经络学说不仅可以说明人体的生理功能，而且在阐释疾病病理变化，指导疾病诊断与治疗方面，也具有极为重要的价值。

### （一）阐释病理变化

经络的功能正常，则联系调节、感应传导等功能正常，能运行气血，濡养脏腑组织，起着抗御外邪，保卫机体的作用。但在病理状态下，经络又是病邪传注的途径。

#### 1. 外邪由表传里的途径

由于经络内属于脏腑，外布于肌表，因此当体表受到病邪侵袭时，可通过经络由表及里，由浅入深，逐次向里传变而波及脏腑。《素问·缪刺论》说：“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。”指出经络是外邪从皮毛腠理内传于脏腑的途径。如外邪侵袭肌表，初见发热恶寒、头身疼痛等，因肺合皮毛，表邪不解，久之则内传于肺，出现咳嗽、胸闷、胸痛等症状。肺经和大肠经相互络属，故而又可伴有腹痛、腹泻或大便燥结等大肠病变。

#### 2. 体内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，故脏腑病变可通过经络的传导反映于外。如《灵枢·九针十二原》说：“五脏有疾也，应出于十二原，而原各有所出。明知其原，睹其应，而知五脏之害矣。”临床上可用经络学说阐释五脏六腑病变所出现的体表特定部位或相应官窍的症状和体征，并可用“以表知里”的思维方法诊察疾病。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痛，肝火上炎易见两目红赤，肝经湿热多见阴部湿疹瘙痒等。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；足少阳胆经入耳中，故胆火上扰可致耳暴鸣或暴聋；手少阴心经之别络上达于舌，故心火上炎可见舌尖碎痛或口舌生疮；足少阴肾经别入眼中，故肾精亏虚可见足根部绵绵作痛。

#### 3. 脏腑病变相互传变的途径

脏腑病变的相互传变，亦可用经络理论来解释。由于脏腑之间有经脉相互联系，所以一脏腑的病变可以通过经络传到另一脏腑。如足厥阴肝经属肝，挟胃，故肝病可以影响到胃，又“注肺中”，所以肝火又可犯肺；足少阴肾经“入肺”、“络心”，所以肾水泛滥，可以“凌心”、“射肺”；足太阴脾经“注心中”，脾失健运则心血不充。再如手少阴心经和手太阳小肠经相互络属，故心热可移于小肠而致小便黄赤甚则尿血。足厥阴肝经和足少阳胆经相互络属，故肝气郁结或上逆，可致胆汁排泄障碍，逆于上而口苦，甚至溢于肌肤而为黄疸。

## （二）指导疾病的诊断

经络循行起止有一定的部位，并属络相应脏腑，内脏的疾病可通过经络反映于相应的形体部位。根据经脉的循行部位和所属络脏腑的生理病理特点来分析各种临床表现，可推断疾病发生在何经、何脏、何腑，并且可根据症状的性质和先后次序来判断病情的轻重及发展趋势。

### 1. 循经诊断

循经诊断，即根据疾病表现的症状和体征，结合经络循行分布部位及其属络脏腑进行诊断。例如两胁疼痛，多为肝胆疾病；缺盆中痛，常为肺病表现；在胸前“虚里”处疼痛，痛连左手臂及小指，则应考虑真心痛等心脏疾病。有些脏腑经络的疾病反映在经络循行部位时并没有象上述那样有明显的征象，需要医生切、按、触摸，甚至要借助多种仪器才能检测出其异常反应。如在临床实践中，发现一些患者在经络循行通路上，或经气聚结的某些穴位处，有明显的压痛，或有条索状、结节状反应物，或局部皮肤的色泽、形态、温度等等发生变化。根据这些病理反应，可辅助病证的诊断。如中府穴压痛或肺俞穴出现梭状或条索状结节，可以显示肺脏的疾病；阑尾穴明显压痛，多为肠痈；脾俞穴有异常变化，多为脾胃病变；横骨压痛，多反映月经不调或遗精。有的压痛还与疾病的证型有关。如阳明经头痛在阳白穴压痛，太阳经头痛在天柱穴压痛；高血压性头痛在期门穴压痛者多为肝火上炎，在京门穴压痛者多为肾阴亏损。此外，还有大量研究资料表明，足太阳膀胱经的背腧穴的阳性反应均与相应脏腑的病变呈对应关系。

### 2. 分经诊断

分经诊断，即根据病变所在部位，详细区分疾病所属经脉进行诊断。如头痛：痛在前额者，多与阳明经有关；痛在两侧者，则与少阳经有关；痛在后头及项部，多为太阳经病变；痛在巅顶，主要与厥阴经有关。又如牙痛：上牙痛，病在足阳明胃经；下牙痛，病在手阳明大肠经。此外，《伤寒论》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。

经络学说在疾病诊断中还有多方面的应用，如络脉诊察，观察小儿指纹、耳壳视诊等，均以经络学说为其理论基础。《灵枢·经脉》说：“凡此十五络者，实则必见，虚则必下。”说明通过经络诊察，还有助于判断疾病的寒热虚实性质。

## （三）指导疾病的治疗

经络学说被广泛用于指导临床各科疾病的治疗，是针灸、推拿及药物疗法的理论基础。

### 1. 指导针灸推拿治疗

针灸、推拿疗法，是以经络学说作为理论基础的常用治病及保健方法。经络能够通行气血，沟通上下内外，联络脏腑形体官窍，感应传导信息，协调阴阳，同时又是病邪入侵和疾病传变的通道。利用经络的这些特性，用针灸、推拿等多种方式刺激腧穴，以达到调理经络气血及脏腑功能，扶正驱邪的治疗目的。腧穴是经络气血转输交会之处，又是病邪侵入脏腑经络的门户，所以刺激特定腧穴，通过经气的传导作用和脏腑的反应来调整人体气血和脏腑机能，可恢复体内阴阳的相对协调平衡。由于经络在人体分布上呈密切联系的网状结构，因

而针灸推拿在治疗学中也呈整体性调节的特点,即刺激腧穴可在不同水平上同时对机体多个器官、系统的正常或异常功能产生影响。例如在针刺麻醉产生镇痛效应时,还对有关系统的功能实施多方面的调节,因而手术中干扰减少,血压、脉搏维持稳定,同时术后切口疼痛程度轻,合并症少,恢复加快。因此,针灸的调节作用大多不是直接针对致病因子或病变组织,而主要是通过调节体内失衡的经络气血和脏腑功能而实现的,是一种既可纠正异常的功能状态,又不会干扰正常的生理机能的治疗方式。

针灸处方中的配穴原则,也是以经络学说为指导的。经络是按一定部位循行分布的,所以取穴的基本原则是“循经所过,主治所及”。又由于经络循行有交叉纵横、错综分布的现象,所以又有变通的取穴原则。常用的循经取穴、十二经表里配穴、输募配穴、阴阳配穴以及某些特定的配穴法,都以经络的循行为依据。此外,目前广泛应用于临床的针刺麻醉,以及电针、耳针、头针、穴位注射、穴位结扎、穴位埋线等等治疗方法,同样是在经络学说指导下创立和发展起来的。这些疗法的发展和应用,又进一步充实和发展了经络学说。

## 2. 指导药物治疗

中药口服和外用治疗,是以经络为通道,以气血为载体,通过经络的传输,到达病所而发挥治疗作用的。

药物的四气五味理论,与经络学说的关系十分密切。经络的十二经脉病候,按经脉、脏腑对病证的寒热虚实做了提示性的归纳,对后世按脏腑经络辨证论治,应用药物的四气五味理论,针对病证遣药有很大启发作用。

在临床中,不同的脏腑经络病证,对药物有特殊的要求和选择,这就产生了药物归经理论。北宋·寇宗奭在前人的五味入五脏、五味走五体、五色补五脏等认识的基础上,提出了药物归经的理论。有了归经理论,就能把药物的特殊功效更加细微地反映出来,从而更准确地指导临床上对复杂多变病证的治疗。如同是泻火药,可以将其再细分,如黄连泻心火,黄芩泻肺火、大肠火,柴胡泻肝胆火、三焦火,白芍泻脾火,知母泻肾火,木通泻小肠火,石膏泻胃火。归经理论的产生又进一步促使引经报使药的出现。金·张元素根据经络学说,在药物归经基础上倡导分经用药,并创立“引经报使”理论。引经,即某些药物能引导其他药物选择性地治疗某经、某脏的病,如《汤液本草·细辛》说:“太阳则羌活,少阳则细辛,阳明则白芷,厥阴则川芎、吴萸,少阴则柴胡。”报使,则略同药引,因方剂不同而分别选用。如以酒为引者,取其活血引经;以姜为引者,取其走表祛寒;以大枣为引者,取其补血健脾;以莲子为引者,取其清心养胃和脾。归经理论使得药物运用更为灵活多变,反映了临床用药的一些特殊规律。

方剂是临床防治疾病所采用的中药组合,是按照君臣佐使组方原则针对证候的性质而配成的中药处方。经络学说是指导方剂组成的主要理论之一。如交泰丸,由黄连、肉桂组成,仅从药性分析,黄连苦寒,主要功效是泻火解毒,清热燥湿;肉桂性味辛甘,大热,主要功效是温肾壮阳,温中祛寒。但由于黄连入心、脾、胃经,能清心以泻上亢之火,肉桂入肾、肝、脾经,配之能温肾以蒸肾阴上济,如此则肾阴升而心火降,即所谓引火归原。故黄连、肉桂合用,能使水火升降交济以治疗心肾不交的失眠等病证。再如治疗水肿,因肺、脾、肾三脏发生病变时均能产生水肿,根据水肿的病因病机,分别选用归脾经的白术,归肾经的猪

苓，归肺经的通草，正确地指导了对同一病证因病因病机不同的用药方法。

临床上，不论是药物配伍的变化，或药物、药量的加减，都要按病情的需要来加减化裁，但又必须以经络理论为指导，才能变化得当，执简驭繁地治疗复杂的病证。

### 附：研究进展

自从20世纪50年代重新发现经络敏感人以来，许多学者运用现代科学知识和手段，对经络进行了大量研究。在广泛调查循经感传现象的基础上，对感传的激发控制、主要特征、机制及与感传相关的经络现象等研究都取得可喜成绩。对经络的实质，提出了各种假说，如：结构与功能说、经络皮层内脏相关说、体表内脏植物性联系系统说、神经体液综合调节机制相关说、第三传导平衡说、二重反射说、轴索反射接力联动说、电通路说、波导说、古老应激系统说等等。为经络研究提供了各种思路。近年来经络研究不断深入，取得不少新进展。

#### 1. 循经感传机制研究

鉴于已有的中枢论难以解释足三阳经及任、督两脉等跨越身体多分区的循经感传路线；经络传导的可阻滞性；传导遇创伤瘢痕受阻现象和在关节沿经主要穴位停顿现象。“外周动因激发论”又难以解释幻肢感传、自发感传以及情绪变化影响感传等事实。因此，近年来又从神经系统不同水平入手，对皮层、脑干、脊髓、外周皮神经的传入和肌肉神经的传入对特定的运动神经元影响及其外周神经末梢之间兴奋性进行研究。如用定量形态学方法在不同的物种上了解皮肤低电阻点穴位与经脉线的皮肤所具有的共同亚细胞结构特点——缝隙联结密集，肾上腺类物质、钙离子浓度与缝隙联结数目的一定联系等。又如用电生理学方法研究循经感传机制与骨骼肌链的关系。以探讨感传的形成与“外周”和“中枢”协同作用相关的理论。

#### 2. 经脉—脏腑相关研究

近年来对经脉脏腑相关的规律和途径也进行了大量研究，将刺激单穴观察对相应脏腑功能的调控，进一步提高到将经脉作为一个整体功能进行研究。心经、心包经与心相关；胃经与胃肠相关；胆经与胆相关以及脏腑与五官之间的经络联系等研究课题尤为热门。其中既有以临床为主的指标观察，如胃镜观察胃幽门括约肌压力、B超检测、心电图及微循环的改变等；又有动物实验，如心包经作为一条经，从整体上均可看到对实验性急性出血动物的调整作用，其在中枢和外周均有联系途径。此外，对药效反应循经特点和机理的研究也不断深入，研究主要针对足三阴、足三阳经，如膀胱经、肝经、肾经、胃经等，小剂量穴位给药，观察其移行相应脏腑的速度、时间和强度，以了解经穴脏腑相互联系的特异性。

#### 3. 经络循行路线理化特性检测

人们早就注意到体表经络，腧穴部位具有某些生物、物理特异性，客观检测这些特性，显示经络的特殊轨迹，成为经络研究的一大课题，近年来在这一方面也取得很大进展。

以示踪剂测试技术探索循经移行的示踪轨迹。主要使用方法有放射性同位素（如<sup>99m</sup>Tc）示踪术，碘化银沉积显示法、P-K试剂显示法、电泳漆显示法及皮肤蓝斑显示法等。

对声、光、电、磁、热等物理特性的检测。如研制皮肤阻抗的测试微机系统,对十四经全程实测,研究皮肤低阻点分布的循经性;以红外热象仪观察针刺和循经感传过程中,沿经出现的高温区域带;用红外辐射示踪仪研究人体体表红外辐射特征及动态规律;以记录沿经扩布的低频机械振动波的方法来检测经络循行路线;根据经络的低频声循经传导特性,以计算机输声检测系统检测足三阳经脉循行的路线等。又如用经络腧穴光学测定技术(腧穴冷光测定法),对皮肤经穴的超微发光进行检测,研究其发光线路与古典十四经循行线路的关系。用经穴的液晶象图摄影术,研究经穴受刺激后,沿经线上出现的纳米级液晶颗粒的活动情况。此外,还有学者用低温超导干涉仪观察人体经络穴位磁通量的差异,成功记录脑磁图、心磁图的变化。

经脉循行线相关组织化学特性检测。用已研制成功的中医传感针,观察经脉线下深部组织的物质和能量代谢特征,测定人体经穴深部组织的温度、pH值、 $O_2$ 分压、 $Ca^{2+}$ 、 $K^+$ 、 $Na^+$ 等,为了解经脉的性质及其在人体机能调控中的作用提供更有意义的资料。

#### 4. 经脉循行线路相关物质基础研究

近年来从组织细胞学水平、亚微观、微观层次到分子生物学水平;从细胞、细胞间质及其胶原到经脉线上钙离子活性等各项研究均取得一定程度进展。如用核磁共振成像、X线断层扫描及组织解剖法研究穴位和结缔组织关系。其中胶原纤维具有液晶态结构,这种结构除了生物力学功能外,还具有其他深层次的理化效应,被认为与经络关系密切,故而在研究中倍受人们重视。

#### 5. 经络实质探讨

主要表现出多学科介入和以某些实验为依托提出各种新设想、新假说的特点。如根据量子理论,提出经络本质量子观;根据“新三论”、“老三论”概念,提出经络本质的控制论、耗散结构论等。还有从孤立波、液晶、混沌等理论探讨经络研究结果,提出经络孤子说、液晶态说及混沌论等。除此以外,还有信息系统说、经络间隙维说、类传导说、经络的超解剖功能性结构说、经络集合论、经络整体网络结构论等假说。目前还将经络声信息和电振荡特性、局部液晶变化以及形态生化方面改变联系起来考虑,提出一些综合性的假说。如低阻抗、高振动声、多层次、多形态、多功能立体结构假说。凡此种种,都为探讨经络实质开拓出新的研究思路。

## 第五章

# 体 质

人是形与神的统一体。人类既有脏腑经络、形体官窍、精气血津液等相同的形质和功能活动，也有神、魂、魄、意、志，以及喜、怒、悲、思、恐等相同的心理活动，这是人体的生理共性。但正常人体是有差异的，不同的个体在形质、功能、心理上又存在着各自的特殊性，这种个体在生理上的身心特性便称之为体质。体质影响着人对自然、社会环境的适应能力和对疾病的抵抗能力，以及发病过程中对某些致病因素的易感性和病理过程中疾病发展的倾向性等，进而还影响着某些疾病的证候类型和个体对治疗措施的反应性，从而使人体的生、老、病、死等生命过程，带有明显的个体特异性。因此，重视对于体质问题的研究，不但有助于从整体上把握个体的生命特征，而且有助于分析疾病的发生、发展和演变规律，对诊断、治疗、预防疾病及养生康复均有重要意义。

### 第一节 体质学说概述

体质学说，是以中医理论为指导，研究正常人体体质的概念、形成、特征、类型、差异规律，及其对疾病发生、发展、演变过程的影响，并以此指导对疾病进行诊断和防治的理论知识。其融生物学、医学、社会学和心理学于一体，既作为研究人体生命、健康和疾病问题的医学科学的一个重要组成部分，又是基础医学、临床医学中研究人类体质与疾病、健康关系的新的分支学科。

#### 一、体质的概念

##### （一）体质的基本概念

体质是指人类个体在生命过程中，由遗传性和获得性因素所决定的表现在形态结构、生理机能和心理活动方面综合的相对稳定的特性。换言之，体质是人群及人群中的个体，禀受于先天，受后天影响，在其生长、发育和衰老过程中所形成的与自然、社会环境相适应的相对稳定的人体个性特征。它通过人体形态、机能和心理活动的差异性表现出来。在生理上表现为机能、代谢以及对外界刺激反应等方面的个体差异，在病理上表现为对某些病因和疾病的易感性或易罹性，以及产生病变的类型与疾病传变转归中的某种倾向性。每个人都有自己的体质特点，人的体质特点或隐或显地体现于健康或疾病过程中。因此，体质实际上就是人群在生理共性的基础上，不同个体所具有的生理特殊性。

## （二）体质的构成

人体的正常生命活动是形与神的协调统一，形神合一或“形与神俱”是生命存在和健康的基本特征。健康，就是人体在形态结构、生理功能和精神心理方面的完好状态，正如张介宾《类经·藏象类》说：“形神俱备，乃为全体。”神由形而生，依附于形而存在，形是神活动的物质基础和所舍之处；反过来，神是形的功能表现和主宰，神作用于形，对人体生命具有主导作用，能协调人体脏腑的生理功能。因此，形壮则神旺，形衰则神衰。中医学这种形神合一的人体观、生命观和医学观决定了体质概念之“体”，是具有生命活力的形体，是形神之体的简称。故体质概念包括了形、神两方面的内容，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，二者相互依存，相互影响，在体质的固有特征中综合地体现出来。可见，体质由形态结构、生理功能和心理状态三个方面的差异性构成。

### 1. 形态结构的差异性

人体形态结构上的差异性是个个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（有脏腑、经络、气血津液等）。根据中医学“司外揣内”的认识方法，内部形态结构与外观形象之间是有机的整体，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。而体表形态最为直观，故备受古今中外体质研究者重视。因此，形态结构在内部结构完好、协调的基础上，主要通过身体外形体现出来，它以躯体形态为基础，并与内部脏器结构有密切的关系，故人的体质特征首先表现为体表形态、体格、体型等方面的差异。

体表形态是个体外观形态的特征，包括体格、体型、体重、性征、体姿、面色、毛发、舌象、脉象等。体格是指反映人体生长发育水平、营养状况和锻炼程度的状态。一般通过观察和测量身体各部分的大小、形状、匀称程度，以及体重、胸围、肩宽、骨盆宽度和皮肤与皮下软组织情况来判断，是反映体质的标志之一。体型是指身体各部位大小比例的形态特征，又称身体类型，是衡量体格的重要指标。中医观察体型，主要观察形体之肥瘦长短，皮肉之厚薄坚松，肤色之黑白苍嫩的差异等。其中尤以肥瘦最有代表性，如《灵枢·逆顺肥瘦》及《灵枢·卫气失常》即以体型将人分为肥人与瘦人，肥胖体质又以其形态特征等划分为膏型、脂型和肉型。元·朱丹溪《格致余论》则进一步将体型与发病相联系，提出了“肥人湿多，瘦人火多”的著名观点。

### 2. 生理功能的差异性

形态结构是产生生理功能的基础，个体不同的形态结构特点决定着机体生理功能及对刺激反应的差异，而机体生理功能的个性特征，又会影响其形态结构，引起一系列相应的改变。因此，生理功能上的差异也是个个体质特征的组成部分。

人体的生理功能是其内部形态结构完整性、协调性的反映，是脏腑经络及精气血津液功能的体现。因此，人体生理功能的差异，反映了脏腑功能的盛衰偏颇，涉及到人体消化、呼吸、血液循环、水液代谢、生长发育、生殖、感觉运动、精神意识思维等各方面功能的强弱差异。机体的防病抗病能力，新陈代谢情况，自我调节能力，以及或偏于兴奋，或偏于抑制的基本状态等，都是脏腑经络及精气血津液生理功能的表现。诸如心率、心律、面色、唇



色、脉象、舌象、呼吸状况、语言的高低、食欲、口味、体温、对寒热的喜恶、二便情况、性机能、生殖机能、女子月经情况、形体的动态及活动能力、睡眠状况、视听觉、触嗅觉、耐痛的程度、皮肤肌肉的弹性、须发的多少和光泽等，均是脏腑经络及精气血津液生理功能的反映，是了解体质状况的重要内容。

### 3. 心理特征的差异性

心理是指客观事物在大脑中的反映，是感觉、知觉、情感、记忆、思维、性格、能力等的总称，属于中医学神的范畴。形与神是统一的整体，体质是特定的形态结构、生理功能与相关心理状况的综合体，形态、机能、心理之间具有内在的相关性。某种特定的形态结构总是表现为某种特定的心理倾向，如《灵枢·阴阳二十五人》言具有“圆面、大头、美肩背、大腹、美股胫、小手足、多肉、上下相称”等形态特征的土型之人，多表现为“安心、好利人、不喜权势、善附人”等心理特征；不同脏腑的机能活动，总是表现为某种特定的情感、情绪反应与认知活动，如《素问·阴阳应象大论》说：“人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐。”由于人体脏腑精气及其功能各有所别，故个体所表现的情志活动也有差异，如有的人善怒，有的人善悲，有的人胆怯等。人的心理特征不仅与形态、机能有关，而且与不同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。所以即便为同种形态结构和生理机能者，也可以表现为不同的心理特征，如《灵枢·阴阳二十五人》中，每一种类型的形构机能有五种不同的心理倾向，木、火、土、金、水五种类型形构特征的人共有二十五种心理类型。因此，一定的形态结构与生理功能，是心理特征产生的基础，使个体容易表现出某种心理特征，而心理特征在长期的显现中，又影响着形态结构与生理功能，并表现出相应的行为特征。可见，在体质构成因素中，形构、机能、心理之间有着密切的关系，心理因素是体质概念中不可缺少的内容。心理特征的差异性，主要表现为人格、气质、性格等的差异。

人格是指个体独特的，持久的心理或行为特征的综合，常决定整个心理面貌，是个体心理行为差异性、个体化的核心因素和标志。其结构包括三个方面：一为人格倾向，指人对社会环境的态度和行为动力特征，包括需要、动机、兴趣、理想、信念、价值观等。二为心理特征，主要指能力、气质、性格等。三是心理调节，如自我评价、自我感受与自我控制等。可见，人格是由多种心理成分构成的一种多水平、多层次的完整系统，它们彼此紧密联系并相互影响。其中，与中医学关系最为密切的是个性心理特征中的气质与性格等。

气质有现代心理学中的气质和中医学的气质之分。现代心理学中的气质是指人在进行心理活动时或在行为方式上表现出来的强度、速度、稳定性、指向性和灵活性等动态性的人格心理特征。既表现在情绪产生的快慢、思维的灵活程度、情绪体验的强弱、意志努力的程度、情绪状态的稳定性、情绪变化的幅度及心理活动的内倾性和外倾性方面，也表现在行为动作和言语的速度与灵活性方面，是人的心理活动稳定的、与遗传有关的动力特征，是人格的内部心理气候。中医学的气质，又称气禀、气性、禀性等，是指个体出生后，随着身体的发育、生理的成熟逐渐发展起来的心理特征。故张载在《正蒙·诚明》中指出：“形而后有气质之性。”包括性格、态度、智慧及现代心理学中的气质和现代神经生理学中的某些内容。是个体各种心理特征的总和，概括和反映了不同个体心理、行为特征方面的差异，与现代心

理学中人格的概念更为接近。

性格在现代心理学中是指一个人对现实的稳定态度和习惯化了的行为方式,如骄傲与谦虚、勤劳与懒惰、勇敢与怯懦、热情与冷漠、诚恳与虚伪、镇定与慌乱、自律与散漫、理智与冲动、细心与粗心、空想与理想、创造与模仿、坚持己见与见异思迁等,是人格的最核心,最本质的鲜明的心理成分,是个性心理特征的重要组成部分。性格是一个人的遗传、生长发育、环境影响、学习教育、自我锻炼、身心健康等多种先天生物因素与后天因素相互作用的结果。先天遗传因素是前提和基础,但是发展的趋势和结果,主要取决于后天的教育培养、社会环境的影响和自我锻炼。

与体质的概念内涵密切相关的还有“素质”一词。所谓素质,在现代生理学中的概念是指人先天的解剖生理特点,主要是感觉运动器官和神经系统方面的特点,是能力发展的自然前提和基础,属于体质的范畴。但从现代医学和中医学对素质概念的实际应用情况来看,素质当指人体在某些方面的本质特征,诸如身体素质(包括形态和机能)、心理素质等。体质是机体所具有的各种特性的总和,而人体是形神统一的整体,所以,体质即是特定身体素质和相关心理素质的综合。身体素质是人的形态结构和生理机能方面的本质特征,它概括了人体的基本活动能力,是人体各器官系统的机能在生命活动或形体运动中的反映,与人的体格、体型、机能、神经、心理等均有密切的关系。人体机能在形体运动中反映出来的力量、速度、耐久力、灵敏性、柔韧性、协调性和平衡性等能力统称为身体素质。心理素质概括了人体心理上的本质特性,在一定程度上反映了身体的素质,人在心理活动中表现出来的智力、情感行为、感知觉、态度、个性、性格、意志等均称为心理素质。身体素质是心理素质产生的基础,心理素质在长期的显现中又影响着身体素质,二者的关系就是物质与精神的关系,既有区别,又相互联系,产生互动作用。可见,素质在中医学中是对体质概念更深刻、更简明的表述。

### (三) 体质的标志

体质的标志,通过体质的构成内容来体现。因此,当评价一个人的体质状况时,应从形态结构、生理机能及心理特征方面进行综合考虑。

#### 1. 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) 身体的功能水平,包括机体的新陈代谢和各器官、系统的功能,特别是心血管、呼吸系统的功能。

(3) 身体的素质及运动能力水平,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心理环境的适应能力及对病因、疾病损害的抵抗、调控能力、修复能力。

## 2. 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,中医学常常将理想体质的标志融于健康的标志之中,理想体质的标志也反映了健康的标志。其具体标志主要是:

- (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,肌肉皮肤有弹性。
- (3) 声音洪亮有力,牙齿清洁坚固,双耳聪敏,脉象和缓均匀,睡眠良好,二便正常。
- (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

### 1. 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,体现了内在脏腑气血阴阳之偏倾和机能活动之差异,是对个体身体素质和心理素质的概括。

### 2. 体质具有普遍性、全面性和复杂性

体质普遍地存在于每个个体中,每个人做为一个形神的统一体,必然会显现出自己的身心特性。这些特性全面地体现在人体形态和机能的各个方面的差异性上。这种差异,由于它的全面性而在不同个体之间表现为复杂的多样性,这种多样性并非没有规律可循。体质学说的任务就是揭示其规律,并就体质做出合理的分类。

### 3. 体质具有稳定性和可变性

体质禀承于先天,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,后天各种环境因素、营养状况、饮食习惯、精神因素、年龄变化、疾病损害、针药治疗等,又使得机体体质具有可变性。但体质是一个随个体发育的不同阶段而演变的生命过程,在生命过程中的某阶段,体质状态具有相对稳定性。

### 4. 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,或表现为生理状态下的生理反应性,或表现为病理状态下的发病倾向性。偏于某种体质类型者,在初显端倪之后,多具有循着这类体质固有的发展演变规律缓慢演化的趋势,体质的这种可预测性,为治未病提供了可能。

## 二、体质学说的形成和发展

关于体质,在中医学史上有过几种不同的用词。在《内经》中常用“形”、“质”等以表体质之义,如《灵枢·阴阳二十五人》中的“五形之人”,《素问·厥论》中的“是人者质壮”等。其后,唐·孙思邈《千金要方》以“禀质”言之,宋·陈自明《妇人良方》称为“气质”,

南宋无名氏《小儿卫生总微论方》称为“禀赋”，明·张介宾以“禀赋”、“气质”而论的同时，较早运用“体质”一词，他在《景岳全书·杂证谟·饮食门》中说：“矧体质贵贱尤有不同，凡藜藿壮夫，及新暴之病，自宜消伐。”明清时代也有医家称之为“气体”、“形质”等，清·徐大椿则将“气体”、“体质”合用，自清·叶桂、华岫云始直称“体质”，自此，人们渐趋接受“体质”一词，普遍用它来表述不同个体的生理特殊性。

重视人的体质及其差异性是中医学的一大特色。中医体质理论渊源于《内经》，早在《内经》中就明确指出了人在生命的过程中可以显示出刚柔、强弱、高低、阴阳、肥瘦等显著的个体差异，如《灵枢·寿夭刚柔》说：“人之生也，有刚有柔，有弱有强，有短有长，有阴有阳。”《内经》的体质理论，明确指出体质与脏腑的形态结构、气血盈亏有密切的关系，并从差异性方面研究了个体及不同群体的体质特征、差异规律、体质的形成与变异规律，体质类型与分类方法，体质与疾病的发生、发展规律，体质与疾病的诊断、辨证与治法用药规律，体质与预防、养生的关系等，初步形成了比较系统的中医体质理论，奠定了中医体质学的基础。其后，历代医家又进一步丰富和发展了《内经》关于发生体质学、生态体质学、年龄体质学、性别体质学、病理体质学及治疗体质学的理论。如张仲景的《伤寒杂病论》，从体质与发病、辨证、治疗用药以及疾病预后关系等方面，作了进一步的阐述，蕴含有辨质论治的精神，使体质理论在临床实践中得到了进一步充实和提高。宋·陈自明的《妇人良方》及南宋无名氏《小儿卫生总微论方》等，对体质形成于胎儿期已笃信不疑。宋·钱乙《小儿药证直诀》将小儿的体质特征精辟地概括为“成而未全”，“全而未壮”，“脏腑柔弱，易虚易实，易寒易热。”宋·陈直的《养老奉亲书》对老年人的体质特征特别是心理特征及其机理进行了阐述，强调体质的食养与食疗。金·刘完素的《素问玄机原病式》则强调“脏腑六气病机”，从理论上阐述了各型病理体质的形成与内生六气的关系，从而对体质的内在基础做了强调。张介宾的《景岳全书》力倡藏象体质理论，强调脾肾先后天之本对体质的重要性，并将丰富的体质理论运用到对外感、内伤杂病的辨证论治之中。清·汪宏的《望诊遵经》和王燕昌的《王氏医存》对影响体质形成、定型、演化的外部因素，已有明确的认识。明清温病学家则从温热病学角度，对体质的分型及临床脉症、体质与温病的发生、发展、转归、治疗、用药关系作了新的探讨，使中医体质理论在临床实践中得到了新的发展。

尽管历代医家从不同角度对体质问题进行了详尽、细致、正确的研究，并且有效地将体质理论运用于临床实践中。但是，这些论述中缺乏明确而科学的体质概念，对体质理论的论述也是分散的，并未形成一个完整、系统的关于体质学说的理论体系。从20世纪70年代开始，随着对中医理论整理研究的逐步深入，中医体质学说的研究也随之受到了重视。学者们不但从文献整理方面对历代医家有关体质的论述作了系统的挖掘整理，而且从理论、临床、实验等多方面对体质的形成及基本原理、体质差异规律及类型、分类方法，体质构成、特征、分布、体质与病证等内容进行了深入的探讨与研究，涉及体质人类学、遗传学、免疫学、医学心理学、流行病学等多学科的研究，取得了可喜的成果。如明确了体质的概念，对构成人体的生命物质在结构、机能与代谢上反映出来的必要的可测定的“分析单元”——体质要素，运用了现代医学的实验与检测方法予以确定。相继有《中医体质学》、《体质病理学》、《中医心理学》、《体质食疗学》、《人体体质学》、《体质病理学与体质食疗学实验研究》

等著作问世。目前,对体质问题的研究,从学科范畴、理论方法与临床运用等方面已初步形成了中医体质学的学科体系,不仅使体质理论真正理性地纳入到中医学的研究中来,成为中医学理论体系的一个重要组成部分,而且也促进了中医临床学的发展。

## 第二节 体质的生理学基础

体质是对个体身心特性的概括,是个体在遗传的基础上、在内外环境的影响下,在生长发育的过程中形成的个性特征。它通过人体形态、功能和心理上的差异性表现出来。人体以五脏为中心,通过经络系统,把六腑、五官、九窍、四肢百骸等全身组织器官联结成一个有机整体,以精气血津液为物质基础,完成统一的机能活动。因此,体质实质上是通过组织器官表现出来的脏腑精气阴阳之偏颇和机能活动之差异,是人体生理活动综合状况的反映。体质禀受于先天,长养于后天,因而体质的形成、发展和变化受到机体内外环境多种因素的共同影响。

### 一、体质与脏腑经络及精气血津液的关系

人体脏腑、经络、形体、官窍通过经络的联络、功能的配合与隶属关系,以五脏为中心构成五大生理系统,以精气血津液为重要物质,通过五脏系统的功能活动,调节着体内外环境的协调平衡,故脏腑经络及精气血津液是体质形成的生理学基础。

脏腑盛衰偏颇的不同决定体质的差异。脏腑是构成人体,维持正常生命活动的中心,人体的各项生理活动均离不开脏腑,所以,个体体质的差异必然以脏腑为中心,反映出构成身体诸要素的某些或全部的素质特征。脏腑的形态和功能特点是构成并决定体质差异的最根本的因素。在个体先天遗传性与后天环境因素相互作用下,不同个体常表现出某一脏象系统的相对优势或劣势化的倾向。如《灵枢·本藏》说:“五脏者,固有小大、高下、坚脆、端正、偏倾者;六腑亦有小大、长短、厚薄、结直、缓急。”凡此不同,造成了个体体质的差异。脏腑之大小坚脆及功能之盛衰可以根据外部征象推知,如“黄色小理者脾小,粗理者脾大”,“脾小则脏安,难伤于邪也”,“脾脆则善病消瘵易伤”(《灵枢·本藏》)等,提示了脏腑的形态和功能特点影响着体质。《景岳全书·传忠录》在“藏象别论”中,明确阐述了五脏功能强弱与体质的关系,指出“若其同中之不同者,则脏气各有强弱,禀赋各有阴阳。脏有强弱则神志有辨也,颜色有辨也,声音有辨也,性情有辨也,筋骨有辨也,饮食有辨也,劳逸有辨也,精血有辨也,勇怯有辨也,刚柔有辨也……此固人人之有不同也。”可见,脏腑形态和功能活动的差异是产生不同体质的重要基础。

经络内属于脏腑,外络于肢节,是人体气血运行的道路。体质不仅取决于内脏机能活动的强弱,还有赖于各脏腑机能活动的协调,经络正是这种联系沟通以协调脏腑功能的结构基础。脏居于内,形见于外。体质主要通过外部形态特征表现出来,不同的个体,脏腑精气阴阳的盛衰及经络气血的多少不同,表现于外的形体也就有了差异性。《灵枢·阴阳二十五人》从人体的眉毛、胡须、腋毛、阴毛、胫毛等的多少来判断其体质类型,就是根据手足三阳经

脉气血的多少。

精气血津液是决定体质特征的重要物质基础。《素问·金匱真言论》说：“夫精者，身之本也。”《素问·调经论》又说：“人之所有者，血与气耳。”精气血津液既是脏腑生理活动的产物，又通过经络的转输作用，输布于人体各脏腑形体官窍，维持人体正常的生命活动，成为脏腑经络、形体官窍功能活动的物质基础。脏腑精气的盛衰，经络气血的多寡，决定着体质的强弱，并影响着体质的类型，故精气血是决定人体生理特点和体质特征的重要物质。《景岳全书·杂证谟·血证》说：“人有阴阳，即为血气。阳主气，故气全则神旺；阴主血，故血盛则形强。人生所赖惟斯而已。”“精血同源”，“津血同源”，所以，精气之盈亏，血气之多少，津液之盈耗，阴阳之偏颇等，都影响着体质，成为构成并决定体质差异的物质基础。《灵枢·通天》说：“凡五人者，其态不同，其筋骨气血各不等。”《灵枢·阴阳二十五人》言：“二十五人之形，血气之所生，别而以候，从外知内。”如“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”等。津液之亏耗者，则易表现为“瘦削燥红质”；体内水液滞留或代谢迟缓者，又多表现为“形胖臃滞质”。精之盈亏，则多与年龄有关，老年体质的共性即为精之不足。

总之，脏腑、经络的结构变化和功能盛衰，以及精气血津液的盈亏都是决定人体体质的重要因素。体质将脏腑精气阴阳之偏倾通过形态、功能、心理的差异性表现出来，实际上就是脏腑经络、形体官窍固有素质的总体体现，是因脏腑经络、精气血津液的盛衰偏颇而形成的个体特征。研究体质，实质上就是从差异性方面研究藏象。

## 二、影响体质的因素

体质特征取决于脏腑经络气血的强弱盛衰。因此，凡能影响脏腑经络、精气血津液功能活动的因素，均可影响体质。

### （一）先天禀赋

先天禀赋，是指子代出生以前在母体内所禀受的一切，包括父母生殖之精的质量，父母血缘关系所赋予的遗传性，父母生育的年龄，以及在母体内孕育过程中母亲是否注意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，是人体体质强弱的前提条件。父母的生殖之精结合形成胚胎，禀受母体气血的滋养而不断发育，从而形成了人体，这种形体结构便是体质在形态方面的雏形，故《灵枢·决气》说：“两神相搏，合而成形。”张介宾称之为“形体之基”。因此，父母生殖之精的盈亏盛衰和体质特征决定着子代禀赋的厚薄强弱，影响其体质，父母体内阴阳的偏颇和机能活动的差异，可使子代也有同样的倾向性。汉·王充《论衡·气寿》指出：“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。”明·万全《幼科发挥·胎疾》认为：“子与父母，一体而分。”父母形质精血的强弱盛衰，造成了子代禀赋的不同，表现出体质的差异，诸如身体强弱、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、艾滋病等。这种差异决定于先天遗传性因素，取决于父母肾之精气阴阳的盛衰偏颇及母体的调摄得当与否。先天之精充盈，则禀赋足而周全，出生之后体质强壮而少偏颇；先天之精不

足，禀赋虚弱或偏颇，可使小儿生长发育障碍，影响身体素质和心理素质的健康发展。如《医宗金鉴·幼科杂病心法要诀》说：“小儿五迟之证，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。”可见，在体质的形成过程中，先天因素起着关键性作用，是它确定了体质的“基调”。但这只对体质的发展提供了可能性，而体质的发育和定型，还受后天各种因素综合作用的影响。

## （二）年龄因素

体质是一个随着个体发育的不同阶段而不断演变的生命过程，某个阶段的体质特点与另一个阶段的体质特点是不同的。这是因为人体有生、长、壮、老、已的变化规律，在这一过程中，人体的脏腑经络及精气血津液的生理功能都发生着相应的变化。《灵枢·天年》和《素问·上古天真论》都从不同角度论述了人体脏腑精气盛衰与年龄的关系。在生长、发育、壮盛以至衰老、死亡的过程中，脏腑精气由弱到强，又由盛至衰，一直影响着人体的生理活动和心理变化，决定着人体体质的演变。

随着年龄的变化，男女体质的形成和演变，大致可划分为五个阶段：①从出生到青春前期，是体质渐趋成熟、定型的阶段，体质基本定型于青春期末。②青春前期到35岁左右，女性的体质常会发生较明显的变化，且多半是转向病理性体质，出现一些病态。相对而言，男性这一时期的变化不很显著。③35岁至更年期以前的男女，均处于壮年阶段，体质变化大多数较为平缓。④50岁上下的妇女和55~60岁左右的男子进入了更年期，因天癸渐竭，精血衰减，体质也发生显著变化。⑤更年期以后的老年阶段，男女体质日渐虚性化，常以虚为主，兼夹痰瘀。

小儿生机旺盛，精气阴阳蓬勃生长，故称之为“纯阳之体”。但其精气阴阳均未充分成熟，故又称为“稚阴稚阳”。小儿的体质特点前人概括为：脏腑娇嫩，形气未充，易虚易实，易寒易热。明·万全《育婴秘诀·五脏证治总论》指出小儿的体质特点为“五脏之中肝有余，脾常不足肾常虚，心热为火同肝论，娇肺遭伤不易愈。”成年人一般精气血津液充盛，脏腑功能强健，体质类型已基本定型，一般而言比较稳定。老年人由于内脏机能活动的生理性衰退，体质常表现出精气神渐衰、阴阳失调、脏腑功能减退、代谢减缓、气血郁滞等特点。

## （三）性别差异

就体质学说而论，人类最基本的体质类型可分为男性体质与女性体质两大类。由于男女在遗传性征、身体形态、脏腑结构等方面的差别，相应的生理功能、心理特征也就有异，因而体质上存在着性别差异。男为阳，女为阴。男性多禀阳刚之气，脏腑功能较强，体魄健壮魁梧，能胜任繁重的体力和脑力劳动，性格多外向，粗犷，心胸开阔；女性多禀阴柔之气，脏腑功能较弱，体形小巧苗条，性格多内向，喜静，细腻，多愁善感。男子以肾为先天，以精、气为本；女子以肝为先天，以血为本。男子多用气，故气常不足；女子多用血，故血常不足。男子病多在气分，女子病多在血分。男子之病，多由伤精耗气，女子之病，多由伤血。此外，女子由于经、带、胎、产、乳等特殊生理过程，还有月经期、妊娠期和产褥期的体质改变。当月经来潮后，体内产生了明显的周期性变化，故中医学有经期感冒热入血室等

专论；妊娠期由于胎儿生长发育的需要，产褥期由于产育、哺育的影响，母体各系统产生一系列适应性反应，故有“孕妇宜凉，产后宜温”之说。《金匱要略》将产后体质特点总结为：“新产血虚，多汗出，喜中风，故令病痉；亡血复汗，寒多，故令郁冒；亡津液，胃燥，故大便难。”然而，男性在体质上也有不足，男性往往较女性对于病邪更为敏感，更易患疾病，且病变常较严重，死亡率也较高。

#### （四）饮食因素

饮食结构和营养状况对体质有明显的影响。饮食物各有不同的成分或性味特点，而人之五脏六腑，各有所好。脏腑之精气阴阳，需五味阴阳和合而生。长期的饮食习惯和固定的膳食品种质量，日久可因体内某些成分的增减等变化而影响体质。如饮食不足，影响精气血津液的化生，可使体质虚弱；饮食偏嗜，使体内某种物质缺乏或过多，可引起人体脏气偏盛或偏衰，形成有偏倾趋向的体质，甚则成为导致某些疾病的原因。如嗜食肥甘厚味可助湿生痰，形成痰湿体质；嗜食辛辣则易化火灼津，形成阴虚火旺体质；过食咸则胜血伤心，形成心气虚弱体质；过食生冷寒凉会损伤脾胃，产生脾气虚弱体质；饮食无度，久则损伤脾胃，可形成形盛气虚体质；贪恋醇酒佳酿，湿热在中，易伤肝脾。合理的膳食结构，科学的饮食习惯，适当的营养水平，则能保持和促进身体的正常生长发育，使精气神旺盛，脏腑功能协调，痰湿不生，阴阳平秘，体质强壮。

#### （五）劳逸所伤

过度的劳动和安逸是影响体质的又一重要因素。适度的劳作或体育锻炼，可使筋骨强壮，关节通利，气机通畅，气血调和，脏腑功能旺盛；适当的休息，有利于消除疲劳，恢复体力和脑力，维持人体正常的功能活动。劳逸结合，有利于人体的身心健康，保持良好的体质。但过度的劳作，则易于损伤筋骨，消耗气血，致脏腑精气不足，功能减弱，形成虚性体质。如《素问·举痛论》说：“劳则气耗。”《素问·宣明五气》说：“久立伤骨，久行伤筋。”而过度安逸，长期养尊处优，四体不勤，则可使气血流行不畅，筋肉松弛，脾胃功能减退，而形成痰瘀型体质。如《灵枢·根结》说：“王公大人，血食之君，身体柔脆，肌肉软弱。”

#### （六）情志因素

情志，泛指喜怒忧思悲恐惊等心理活动，是人体对外界客观事物刺激的正常反应，反映了机体对自然、社会环境变化的适应调节能力。情志活动的产生、维持有赖于内在脏腑的机能活动，以脏腑精气阴阳为物质基础。七情的变化，可以通过影响脏腑精气的变化，而影响人体的体质。所以精神情志，贵在和调。情志和调，则气血调畅，脏腑功能协调，体质强壮；反之，长期强烈的情志刺激，持久不懈的情志活动，超过了人体的生理调节能力，可致脏腑精气的不足或紊乱，给体质造成不良影响。常见的气郁性体质多由此起。气郁化火，伤阴灼血，又能导致阳热体质或阴虚体质。气滞不畅还可形成血瘀型体质。情志变化导致的体质改变，还与某些疾病的发生有特定的关系，如郁怒不解，情绪急躁的“木火质”，易患眩晕、中风等病症；忧愁日久，郁闷寡欢的“肝郁质”，易诱发癌症。因此，保持良好的精神



状态，对体质健康十分有益。

### （七）地理因素

从现代医学地理学的角度来看，地球在其漫长的演化过程中，逐渐形成了地壳元素的分布不均一性，这种不均一性在一定程度上控制和影响着世界各地人类、动物和植物的生长，造成了生物生态的明显地区性差异。因此，不同地区或地域具有不同的地理特征，包括地壳的物理性状，土壤的化学成分、水土性质、物产及气候条件等特征。这些特征影响着不同地域人群的饮食结构、居住条件、生活方式、社会民俗等，从而制约着不同地域生存的不同人群的形态结构、生理机能和心理行为特征的形成和发展。同时，人类具有能动的适应性，由于自然环境条件不同，人类各自形成了与其生存环境条件相协调的自我调节机制和适应方式，从而产生并形成了不同自然条件下的体质特征。早在《素问·异法方宜论》中就曾详细论述了地域方土不同，人受到不同水土性质、气候类型、生活条件、饮食习惯影响所形成的东、南、西、北、中五方人的体质差异及其特征。《医学源流论·五方异治论》指出：“人禀天地之气以生，故其气体随地不同。”一般而言，北方人形体多壮实，腠理致密；东南之人多体型瘦弱，腠理偏疏松；滨海临湖之人，多湿多痰。居住环境的寒冷潮湿，易形成阴盛体质或湿盛体质。

### （八）疾病针药及其他因素

疾病是促使体质改变的一个重要因素。一般来说，疾病改变体质多是向不利方面变化，如大病、久病之后，常使体质虚弱；某些慢性疾病（如慢性肾炎、肺结核等）迁延日久，患者的体质易表现出一定的特异性。但感染邪气，罹患某些疾病（如麻疹、疟疾）之后，还会使机体具有相应的免疫力，使患者终生不再罹患此病。此外，疾病损害而形成的体质改变，其体质类型还与疾病变化有一定关系，如慢性肝炎早期多为气滞型体质，随着病变的发展可转为瘀血型、阴虚型等不同类型的体质。可见，体质与疾病因素常互为因果。

药物具有不同的性味特点，针灸也具相应的补泻效果，能够调整脏腑精气阴阳之盛衰及经络气血之偏颇，用之得当，将会收到补偏救弊的功效，使病理体质恢复正常；用之不当，或针药误施，将会加重体质损害，使体质由壮变衰，由强变弱。

总之，体质禀赋于先天，受制于后天。先、后天多种因素构成影响体质的内外环境，在诸多因素的共同作用下，形成个体不同的体质特征。

## 第三节 体质的分类

体质的差异现象是先天禀赋与后天多种因素共同作用的结果。人类体质间的同一性是相对的，而差异性则是绝对的。这种差异，既有因生存空间上存在的自然地域性差异而形成的群体差异，又有在相同的生存空间，但因禀赋、生活方式、行为习惯的不同而形成的个体差异；既有不同个体间的差异，又有同一个体不同生命阶段的差异。为了把握个体的体质差异

规律及体质特征，有效地指导临床实践，就必须对纷繁的体质现象进行广泛的比较分析，然后予以甄别分类。

## 一、体质的分类方法

体质的分类方法是认识和掌握体质差异性的重要手段。中医学体质的分类，是以整体观念为指导思想，以阴阳五行学说为思维方法，以藏象及精气血津液神理论为理论基础而进行的。古今医家从不同角度对体质作了不同的分类。《内经》曾提出过阴阳含量划分法、五行归属划分法、形态与机能特征分类法、心理特征分类法（包括刚柔分类法、勇怯分类法、形态苦乐分类法）等，张介宾等采用藏象阴阳分类法，叶天士等以阴阳属性分类，章虚谷则以阴阳虚实分类。现代医家多从临床角度根据发病群体中的体质变化、表现特征进行分类，但由于观察角度、分类方法不同，对体质划分的类型、命名方法也有所不同，有四分法、五分法、六分法、七分法、九分法、十二分法等，每一分类下又常有不同划分方法，但其分类的基础，是脏腑经络及精气血津液的结构与功能的差异。

体质的生理学基础是脏腑经络及精气血津液的盛衰偏颇，实际上是脏腑精气阴阳及其机能的差异和经络气血之偏倾。所以在正常生理条件下，个体之间存在着一定的脏腑精气阴阳和经络气血的盛衰偏颇，导致了个体之间在生命活动表现形式上的某种倾向性和属性上偏阴偏阳的差异性，从而决定了人类体质现象的多样性和体质类型的出现。因此，着眼于整体生理功能的高低强弱，运用阴阳的分类方法对体质进行分类是体质分类的基本方法。正如章楠《医门棒喝·人体阴阳体用论》所说：“治病之要，首当察人体质之阴阳强弱。”

## 二、常用体质分类及其特征

理想的体质应是阴阳平和之质。《素问·调经论》说：“阴阳匀平……命曰平人。”《素问·生气通天论》说：“阴平阳秘，精神乃治。”但是，机体的精气阴阳在正常生理状态下，总是处于动态的消长变化之中，使正常体质出现偏阴或偏阳的状态。机体的精气阴阳，包括精为阴而气为阳和气自身所分之阴阳两个层次。体质类型的阴阳，主要是指以对立制约为主而多表现为寒热、动静偏倾的阴阳二气。人体正常体质大致可分为阴阳平和质、偏阳质和偏阴质三种类型。

### （一）阴阳平和质

阴阳平和质是功能较为协调的体质类型。体质特征为：身体强壮，胖瘦适度；面色与肤色虽有五色之偏，但都明润含蓄；目光有神，性格开朗、随和；食量适中，二便通调；舌红润，脉象缓匀有神；夜眠安和，精力充沛，反应灵活，思维敏捷，工作潜力大；自身调节和对外适应能力强。

具有这种体质特征的人，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。如果后天调养得宜，无暴力外伤、慢性疾患及不良生活习惯，其体质不易改变，易获长寿。

## （二）偏阳质

偏阳质是指具有亢奋、偏热、多动等特点的体质类型。体质特征为：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；唇、舌偏红，苔薄易黄，脉多偏阳；精力旺盛，动作敏捷，反应灵敏，性欲较强。

具有这种体质特征的人，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、失眠及出血等病症。

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，则必将加速阴伤，发展演化为临床常见的阳亢、阴虚、痰火等病理性体质。

## （三）偏阴质

偏阴质是指具有抑制、偏寒、多静等特点的体质类型。体质特征为：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。

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、瘀血等病症。

由于本类体质者阳气偏弱，长期发展，易致阳气虚弱，脏腑机能偏衰，水湿内生，从而形成临床常见的阳虚、痰湿、水饮等病理性体质。

应当指出，在体质分类上所使用的阴虚、阳虚、阳亢以及痰饮、瘀血等名词，与辨证论治中所使用的证候名称是不同的概念。证候是对疾病某一阶段或某一类型的病变本质的分析和概括，而体质反映的是一种在非疾病状态下就已存在的个体特异性。诚然，体质是疾病的基础，许多疾病，特别是慢性病，体质类型对其证候类型具有内在的规定性，这时，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

体质学说，重在研究正常人体的生理特殊性，强调脏腑经络的偏颇和精气阴阳的盛衰对形成体质差异的决定性作用，揭示了个体的差异规律、特征及机理。疾病过程中所表现出的种种差异，取决于个体的自身素质，体质的差异性在很大程度上决定着疾病的发生发展变化、转归预后上的差异及个体对治疗措施的不同反应性。因此，体质与病因、发病、病机、辨证、治疗及养生预防均有密切的关系，体质学说在临床诊疗中具有重要的应用价值。中医

学强调的“因人制宜”就是体质学说在临床应用方面的体现，是个性化诊疗思想的反映。

## 一、说明个体对某些病因的易感性

体质因素决定着个体对某些病邪的易感性、耐受性。体质反映了机体自身生理范围内阴阳寒热的盛衰偏倾，这种偏倾性决定了个体的机能状态的不同，因而对外界刺激的反应性、亲和性、耐受性不同，也就是选择性不同，正所谓“同气相求”。一般面言，偏阳质者易感受风、暑、热之邪而耐寒。感受风邪易伤肺脏；感受暑热之邪易伤肺胃及肝肾之阴气。偏阴质者易感受寒湿之邪而耐热，感受寒邪后亦易入里，常伤脾肾之阳气；感受湿邪最易困遏脾阳，外湿引动内湿而为泄为肿等。小儿气血未充，稚阴稚阳之体，常易感受外邪或因饮食所伤而发病。正如清·吴德汉《医理辑要·锦囊觉后编》所说：“要知易风为病者，表气素虚；易寒为病者，阳气素弱；易热为病者，阴气素衰；易伤食者，脾胃必亏；易劳伤者，中气必损。”

体质因素还决定着发病的倾向性。脏腑组织有坚脆刚柔之别，个体对某些病因的易感性不同，因而不同体质的人发病情况也各不相同。《灵枢·五变》指出：“五脏皆柔弱者，善病消瘕”；“小骨弱肉者，善病寒热”；“粗理而肉不坚者，善病痹。”一般面言，小儿脏腑娇嫩，体质未壮，易患咳喘、腹泄、食积等疾；年高之人，五脏精气多虚，体质转弱，易患痰饮、咳喘、眩晕、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，易罹肺癆、咳嗽诸疾；阳弱阴盛体质者易患肝郁气滞之证。脏气偏聚盈虚的改变，形成体内情感好发的潜在环境，使人对外界刺激的反应性增强，使情志症状的产生有一定的选择性和倾向性。如《素问·宣明五气》指出：“精气并于心则喜，并于肺则悲，并于肝则忧，并于脾则畏，并于肾则恐。”

此外，遗传性疾病、先天性疾病的发生，以及过敏体质的形成，也与个体体质密切相关。这是因为不同的种族、民族、家族长期的遗传因素和生活环境条件不同，形成了体质的差异，即对某些疾病的易感性、抗病能力和免疫反应的不同。

## 二、阐释发病原理

体质强弱决定着发病与否及发病情况。邪正交争是疾病发生的基本原理。正气虚是发病的内在根据，邪气是疾病形成的外在条件。疾病发生与否，主要取决于正气的盛衰，而体质正是正气盛衰偏颇的反映。一般而言，体质强壮者，正气旺盛，抗病力强，邪气难以侵入致病；体质羸弱者，正气虚弱，抵抗力差，邪气易于乘虚侵入而发病。发病过程中又因体质的差异，或即时而发，或伏而后发，或时而复发，且发病后的临床证候类型也因人而异。因此，人体能否感邪而发病，主要取决于个体的体质状况。如《灵枢·论勇》谓“有人于此，并行而立，其年之少长等也，衣之厚薄均也，卒然遇烈风暴雨，或病或不病”，其原因即在于体质之强弱，即“黑色而皮厚肉坚，固不伤于四时之风”，“薄皮弱肉者”，则不胜四时之虚风。

不仅外感病的发病如此，内伤杂病的发病亦与体质密切相关。《医宗金鉴·杂病心法要诀》说：“凡此九气（怒、喜、悲、恐、寒、炅、惊、劳、思）丛生之病，壮者得之气行而

愈；弱者得之气著为病也。”说明对某些情志刺激，机体发病与否，不仅与刺激的种类及其量、质有关，更重要的是与机体体质有关。《灵枢·本藏》所问：“愿闻人之有不可病者，至尽天寿，虽有深忧大怒，怵惕之志，犹不能减也，甚寒大热，不能热也；其有不离屏蔽室内，又无怵惕之恐，然不免于病者，何也？”关键是因个体之间在脏腑形质及功能方面存在着差异。个体体质的特殊状态或缺陷是内伤情志病变发生的关键性因素。

疾病发生，除由正邪斗争的结果决定外，还受环境（包括气候、地理因素、生活工作环境和社​​会因素）、饮食、营养、遗传、年龄、性别、情志、劳逸等多方面因素的影响，这些因素均是通过影响人体体质的状态，使机体的调节能力和适应能力下降而导致了疾病的发生。

### 三、解释病理变化

体质因素决定病机的从化。从化，即病情随体质而变化。由于体质的特殊性，不同的体质类型有其潜在的、相对稳定的倾向性，可称之为“质势”。人体遭受致病因素的作用时，即在体内产生相应的病理变化，而且不同的致病因素具有不同的病变特点，这种病理演变趋势称之为“病势”。病势与质势结合就会使病变性质发生不同的变化。这种病势依附于质势，从体质而发生的转化，称之为“质化”，亦即从化。正如《医门棒喝·六气阴阳论》所说：“邪之阴阳，随人身之阴阳而变也。”即六气之邪，有阴阳的不同，其伤人也，又随人身阴阳强弱变化而为病。如同为风寒之邪，偏阳质者得之易从阳化热，偏阴质者得之易从阴化寒。同为湿邪，阳热之体得之，易从阳化热而为湿热之候；阴寒之体得之，易从阴化寒而为寒湿之证。正常质者，感受寒邪则为寒病（病势），感受湿邪则为湿病（病势）。因素性有阴阳，脏腑有强弱，故机体对致病因子有化寒、化热、化湿、化燥等区别。质化（从化）的一般规律是：素体阴虚阳亢者，机能活动相对亢奋，受邪后多从热化；素体阳虚阴盛者，机能活动相对不足，受邪后多从寒化；素体津亏血耗者，易致邪从燥化；气虚湿盛者，受邪后多从湿化。

体质因素决定疾病的传变。传变是说疾病的变化和发展趋势，是指病变部位在脏腑经络等之间的传递转移，以及疾病性质的转化和改变。疾病传变与否，虽与邪之盛衰，治疗得当与否有关，但主要还是取决于体质因素。体质主要从两个方面对疾病的传变发生作用。其一是通过影响正气的强弱，决定发病和影响传变。体质强壮者，正气充足，抗邪能力强，一般不易感邪发病，即便发病，也多为正邪斗争剧烈的实证，病势虽急，但不易传变，病程也较短；体质虚弱者，不但易于感邪，且易深入，病情多变，易发生重证或危证；若在正虚邪退的疾病后期，精气阴阳的大量消耗，身体不易康复；若罹患某些慢性病，则病势较缓，病程缠绵，难以康复。其二是通过决定病邪的“从化”而影响传变。如素体阳盛阴虚者，感邪多从阳化热，疾病多向实热或虚热方面演变；素体阴盛阳虚者，则邪多从阴化寒，疾病多向实寒或虚寒方面转化。

### 四、指导辨证

体质是辨证的基础，体质决定疾病的证候类型。首先，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。如同样感受寒邪，素体强壮，正气可以御邪于肌表者，表现为恶寒发热，头身疼痛，苔薄白，脉浮等风寒表证；而素体阳虚，正不胜邪者，一发病就出现寒邪直中脾胃的畏寒肢冷，纳呆食减，腹痛泄泻，脉象缓弱等脾阳不足之证。又如同一地区、同一时期所发生的感冒病，由于邪气性质的不同，感邪轻重的不同和体质的差异，证候类型就有风寒、风热、风湿、风燥等的不同。可见体质是形成同病异证的决定性因素。另一方面，异病同证的产生也与体质密切相关。感受不同的病因或患不同的疾病，而体质在某些方面具有共同点时，常常可表现为相同或类似的证候类型。如阳热体质者，感受暑、热邪气势必出现热证，但若感受风寒邪气，亦可郁而化热，表现为热性证候。泄泻、水肿病，体质相同时，都可以表现为脾肾阳虚之证。所以说，同病异证与异病同证，主要是以体质的差异为生理基础，体质是证候形成的内在基础。

由于体质的特殊性决定着发病后临床证候类型的倾向性，证候的特征中包含着体质的特征，故临床辨证特别重视体质因素，将判别体质状况视为辨证的前提和重要依据。

## 五、指导治疗

辨证论治是中医治疗的基本原则和特色，而形成证候的内在基础是体质。体质特征在很大程度上决定着疾病的证候类型和个体对治疗反应的差异性，因而注重体质的诊察就成了辨证论治的重要环节。临床所见同一种病变，同一种治法，但是对此人有效，对他人则不但无效，反而有害，其原因就在于病同而人不同。个体体质的不同，决定了证候的不同，治法和方药应当针对证候而有别。辨证论治，治病求本，实质上包含着从体质上求本治疗之义。由于体质受先天禀赋、年龄、性别、生活条件及情志所伤等多种因素的影响，故通常所说的“因人制宜”，其核心应是区别体质而治疗。

### （一）区别体质特征而施治

体质有阴阳之别，强弱之分，偏寒偏热之异，所以在治疗中，常以患者的体质状态作为立法处方用药的重要依据。针对证候的治疗实际上包含了对体质内在偏颇的调整，是根本的治疗，也是治病求本的反映。如面色白而体胖，属阳虚体质者，感受寒湿阴邪，易从阴化寒化湿，当用附子、肉桂、干姜等大热之品以温阳祛寒或通阳利湿；而面色红而形瘦，属阴虚体质者，内火易动，若同感受寒湿阴邪，反易从阳化热伤阴，治宜清润之品。因此，偏阳质者，多发实热证候，当慎用温热伤阴之剂；偏阴质者，多发实寒证候，当慎用寒凉伤阳之药。针刺治疗也要依据病人体质施以补泻之法：体质强壮者，多发为实性病证，当用泻法；体质虚弱者，多发为虚性病证，当用补法。如《灵枢·根结》说：“刺布衣者深以留之，刺大人者微以徐之。”

“同病异治”和“异病同治”是辨证论治的具体体现。由于体质的差异，同一疾病，可出现病情发展、病机变化的差异，表现出不同的证候，治疗上应根据不同的情况，采取不同的治法；而不同的病因或疾病，由于患者的体质在某些方面有共同点，证候随体质而化，可出现大致相同的病机变化和证候，故可采用大致相同的方法进行治疗。

## （二）根据体质特征注意针药宜忌

体质有寒热虚实之异，药物有性味偏颇，针灸也有补泻手法的不同，因此治疗时就要明辨体质对针药的宜忌，把握用药及针灸的“度”，中病即止，既可治愈疾病，又不损伤正气。

### 1. 注意药物性味

一般来说，体质偏阳者宜甘寒、酸寒、咸寒、清润，忌辛热温散、苦寒沉降；体质偏阴者宜温补益火，忌苦寒泻火；素体气虚者宜补气培元，忌耗散克伐；阴阳平和质者宜视病情权衡寒热补泻，忌妄攻蛮补；痰湿质者宜健脾芳化，忌阴柔滋补；湿热质者宜清热利湿，忌滋补厚味；瘀血质者，宜疏利气血，忌固涩收敛等。

### 2. 注意用药剂量

不同的体质对药物的反应不同，如大黄泻下通便，有人服用9克即足以通便泻下，有人服至18克仅见大便转软，即是其例。一般说来，体质强壮者，对药物耐受性强，剂量宜大，用药可峻猛；体质瘦弱者，对药物耐受性差，剂量宜小，药性宜平和。正如《灵枢·论痛》所说：“胃厚、色黑、大骨及肥者皆胜毒，故其瘦而薄胃者，皆不胜毒也。”

### 3. 注意针灸宜忌

体质不同，针灸治疗后的疼痛反应和得气反应有别。一般体质强壮者，对针石、火灼的耐受性强，体质弱者，耐受性差；肥胖体质者，多气血迟滞，对针刺反应迟钝，进针宜深，刺激量宜大，多用温针艾灸；瘦长体型者气血滑利，对针刺反应敏感，进针宜浅，刺激量相应宜小，少用温灸。

## （三）兼顾体质特征重视善后调理

疾病初愈或趋向恢复时，促其康复的善后调理十分重要，也属于治疗范畴。调理时需多方面的措施配合，包括药物、食饵、精神心理和生活习惯等。这些措施的具体选择应用，皆须兼顾患者的体质特征。如体质偏阳者初愈，慎食狗肉、羊肉、桂圆等温热及辛辣之味；体质偏阴者大病初愈，慎食龟鳖、熟地等滋腻之物和五味子、诃子、乌梅等酸涩收敛之品。

## 六、指导养生

善于养生者，就要修身养性，形神共养，以增强体质，预防疾病，增进身心健康。调摄时就要根据各自不同的体质特征，选择相应的措施和方法。

中医学的养生方法，贯穿于衣食住行的各个方面，主要有顺时摄养、调摄精神、起居有常、劳逸适度、饮食调养及运动锻炼等，无论在哪一方面的调摄，都应兼顾体质特征。例如，在食疗方面，体质偏阳者，进食宜凉而忌热；体质偏寒者，进食宜温而忌寒；形体肥胖者多痰湿，食宜清淡而忌肥甘；胃酸偏多者，则不宜酸咸食品；阴虚之体，饮食宜甘润生津之品，忌肥腻厚味、辛辣燥烈之品；阳虚之体宜多食温补之品。在精神调摄方面，要根据个体体质特征，采用各种心理调节方法，以保持心理平衡，维持和增进心理健康。如气郁质者，精神多抑郁不爽，神情多愁闷不乐，性格多孤僻内向，多愁善感，气度狭小，故应注意

情感上的疏导,消解其不良情绪,以防过极。阳虚质者,精神多萎靡不振,神情偏冷漠,多自卑而缺乏勇气,应帮助其树立起生活的信心。明·汪绮石《理虚元鉴·虚症有六因》中曾概括说:“荡佚者,惕之以生死;偏僻者,正之以道义;执著者,引之以洒脱。”又如在音乐娱心养性时,也须因个体心理特征的不同,而选择适宜的乐曲,正如先秦《乐礼·师已》中说:“爱者宜歌《商》;温良而能断者宜歌《齐》;宽而静、柔而正者宜歌《颂》,广大而静、疏达而信者宜歌《大雅》;恭俭而好礼者宜歌《小雅》;正直而静、廉而谦者,宜歌《风》。”

### 附:研究进展

体质是一个既古老又年轻的重要医学科学命题,对体质问题的研究,也是中医学研究比较活跃的领域,近十余年来,人们从理论、临床和实验角度就体质的构成、特征、类型及分布、体质与病证的关系等内容进行了较多的探讨,其研究进展主要有以下几个方面。

#### 1. 体质构成研究

对体质的结构要素,各家看法不一。有学者认为构成体质的要素是指构成人体的生命物质在结构、机能与代谢上反映出来的必要的可测定的“分析单元”,包括反映组织结构特性的“分析单元”,如体表的皮肤、毛发,体内的内分泌腺,神经系统的形态学特征及DNA双螺旋结构基因顺序等;反映生理机能特性的“分析单元”,如心率、肌力、肺活量、膜电位等;以及反映物质代谢特征的“分析单元”,如基础代谢率(BMR)、体温、尿色、血糖水平、氮平衡水平等。按其表现方式及其对体质形成之深刻意义,又将其分为体表直观性体质要素与深层根源性体质要素。有学者认为体质结构由自和力、卫外力、稳定性、反应性、过敏性、交感—迷走协调性、代谢率、兴奋—抑制性、流—滞度、燥—湿度、成熟—衰老度等特质组成。还有人认为体质的结构为体态、质能与气质的总和。

#### 2. 体质类型的分布规律研究

对体质类型的分布研究,涉及健康人、不同年龄、性别、体型、地域及人格等。发现健康人群体质类型正常型占8.1%,偏阴虚者31.9%,偏阳虚者43.1%,偏湿盛者11.1%,偏气虚者5.6%;匀称体型正常质达38.9%,肥胖型属正常质较瘦削型为多;阳虚体质肥胖者居多,阴阳两虚质、阴虚质以瘦削者为多。小儿体质正常质居多,脾胃虚弱型次之;老年人异常体质占97%,且多见阳虚、瘀滞、痰湿体质、阴虚质和肥胖体型;随着年龄的递增,正常体质比例逐渐下降,异常体质明显增多。男性正常体质明显多于女性,女性以精血不足的虚弱体质多见。阴虚质、阳虚质、阴阳两虚质、瘀滞质、痰湿质具有明显的地域性差异,尤其是痰湿体质,以青海、西藏发生率最高;新疆伊宁地区人群以气阴偏亏者居多;东南方人“身热虚亢质”较西北高出2.25倍,“形寒迟冷质”则西北较东南高出5倍,形胖湿腻质以东南沿海之地较多。全国总体及各地区调查都显示“少阴人格”居多,我国人的性格主流是谨慎、细心、稳健、有节制等。太阳型人格北方居多,江浙较少。

#### 3. 体质与疾病的相关性研究

对肥胖人痰湿体质与常见疾病的相关性研究发现,肥胖之人多痰湿体质,且多兼挟瘀血、气虚、阳虚,多患高脂血症、冠心病、脑中风、糖尿病等疾病。肝病患者多见阴弱体质。小儿贫血、厌食、复感等病多见气虚体质;肥胖小儿易患湿疹、腹泻、喘息;燥热体质



小儿易患乳蛾、口疮口糜；阳盛质新生儿易患红臀、痱子；阴盛质小儿易患水肿；胃热、胃虚体质小儿对龋齿病的易感性强。人格与疾病关系的研究发现：肝病病人 A 型性格多见肝郁气滞证、肝阳上亢证、肝火上炎证；高血压患者痰湿阻滞证，也多见 A 型性格；原发性肝癌肝郁证与肺癌患者 N（情绪稳定度）分较高，提示情绪不稳定、易于激惹、焦虑、紧张、急躁易怒，又兼有抑郁，对各种刺激反应过于强烈，情绪激发后难于平复；太阴之人与太阳之人是肝脏病的高发气质；老年人太阳、太阴型人格易患心脑血管病、高血压、中风；虚证病人黏液质气质类型为多。

#### 4. 有关体质的实验研究

有人分析了体质类型与人类细胞抗原（HLA）基因频率分布的关系，初步证实不同的体质类型有一定的遗传学基础；随着人类基因组与基因破译等问题的研究进展，人们普遍认为决定体质类型及其差异的内在物质基础是基因，不同的体质，有不同的基因状态，而人类疾病都直接或间接地和基因相关，因而在疾病易感性上有体质差异，如过敏性哮喘、原发性高血压、精神病等都已证实其基因结构、功能和表达调控等方面有异常改变。对肥胖人痰湿体质的实验研究证明，胆固醇、甘油三脂、高密度脂蛋白及亚组分水平的降低，血糖、胰岛素水平增高， $\text{Na}^+$ 、 $-\text{K}^+$ -ATP 酶活性下降，血浆过氧化脂质增高，超氧化物歧化酶活性降低，血液高黏滞状态等，构成了肥胖人痰湿型体质的体质病理基础。肥胖痰湿质与正常人在人类白细胞抗原 HLA-A<sub>11</sub>、HLA-B<sub>40</sub> 一个位点上有显著差异，说明肥胖人痰湿体质具有遗传特征。对中医阴阳不同体质体温与睡眠节律对轮班适应调节的差异研究表明，阴不足者体温节律稳定性较好，阳不足者易于调整，夜班后体温与睡眠节律失于同步。对易感儿体质与体液免疫变化关系的研究发现，易感儿某些免疫球蛋白低下与中医体质类型有一定联系。对“寒体”、“热体”大鼠肝线粒体能量代谢机制研究表明，“热体”的能量生成和能量消耗均较寒体旺盛，心率也明显高于“寒体”。对常用雌性大鼠的理化指标检测显示：不同品系、同品系不同微生物等级的实验大鼠间在中医体质学方面存在一定的差异。对尚未患冠心病的“A 型”行为者的实验观察表明，这种气质类型存在着一定程度的生理生化特异性，表现为血清中 TC、LDL、APOB 等易导致动脉硬化的指标和血液黏稠度增高，各种抗动脉硬化的指标下降，脑脊液中去甲肾上腺素含量上升，交感神经张力偏强，对应激易出现过度反应。有人根据对气质类型与 ABO 血型测定的结果，认为气质与 ABO 血型无关。

## 第六章

# 病 因

病因学说，是研究各种致病因素的概念、形成、性质、致病特点及其所致病证临床表现的理论，是中医学理论体系的重要组成部分。

凡能导致疾病发生的原因，即是病因，又称致病因素。致病因素多种多样，诸如六气异常、疠气传染、七情内伤、饮食失宜、劳逸失度、持重努伤、跌仆金刃、外伤及虫兽所伤等，均可成为病因而导致发病。然而，在疾病过程中，原因和结果是相互作用着的，在某一病理阶段中是结果的，而在另一阶段则可成为新的致病因素，即病理产物可成为病因，又称继发性病因，如痰饮、瘀血、结石等即是。此外，医、药失当及先天因素等，也可成为病因。

鉴于病因的多样性，为了说明各种致病因素的性质和致病特点，古人曾对病因做过分类学方面的研究。如秦国名医医和提出的“六气病源”说，谓“六气，曰阴、阳、风、雨、晦、明也。……阴淫寒疾，阳淫热疾，风淫末疾，雨淫腹疾，晦淫惑疾，明淫心疾”（《左传·昭公元年》）。六气以阴阳为纲，而淫生六疾统于阴阳，故“六气病源”说被称为病因理论的创始。《内经》更以阴阳为总纲，对病因进行分类，如《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。”将病因与发病部位结合起来，明确分为阴阳两大类，即来自于自然界气候异常变化，多伤人外部肌表的，归属于阳邪；凡饮食不节，居处失宜，起居无常，房事失度，情志过极，多伤人内在脏腑精气的，归属于阴邪。《内经》还提出了病因的“三部”分类法，如《灵枢·百病始生》说：“夫百病之始生也，皆生于风雨寒暑，清湿喜怒。喜怒不节则伤脏，风雨则伤上，清湿则伤下。三部之气，所伤异类。”东汉张机将病因与发病途径相结合，指出：“千般灾难，不越三条：一者，经络受邪入脏腑，为内所因也；二者，四肢九窍，血脉相传，壅塞不通，为外皮肤所中也；三者，房室、金刃、虫兽所伤。以此详之，病由都尽”（《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》）。晋·葛洪《肘后备急方·三因论》则认为疾病的发生，“一为内疾，二为外发，三为它犯。”隋·巢元方《诸病源候论》首次提出了具有传染性的“乖戾之气”。宋·陈言在《金匱要略》的基础上提出了“三因学说”，他在《三因极一病证方论》（简称《三因方》）中指出：“六淫，天之常气，冒之则先自经络流入，内合于脏腑，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，及至虎狼毒虫，金疮跌折，疰忤附着，畏压缢溺，有背常理，为不内外因。”即六淫邪气侵犯为外所因，七情所伤为内所因，饮食劳倦、跌仆金刃及虫兽所伤等为不内外因。“三因学说”进一步明确了不同的病因有不同的侵袭和传变途径。这种将致病因素与发病途径结合起来进行分类的方法，使中医学病因理论更趋完善，对后世影响很大。现代对病因的分类，基本沿用此法，分为外感病因、内伤病因、病理

产物形成的病因，以及其他病因四大类。本教材根据病因的来源、形成、发病途径及致病特点的不同，将病因分为六淫、疠气、七情内伤、饮食失宜、劳逸失度、病理产物及其他病因七类。

中医学历来重视病因在疾病发生、发展变化过程中的作用，认为任何临床症状和体征都是在某种病因的影响和作用下，患病机体所产生的一种异常反映。在整体观念的指导下，中医探求病因，除了解发病过程中可能作为致病因素的客观条件外，主要以临床表现为依据，通过分析病证的症状、体征来推求病因，为治疗用药提供依据。这种方法称为“辨证求因”，又称“审症求因”，为中医探究病因的主要方法，也是中医病因学的主要特点。所以，中医病因学不但研究致病因素的形成、性质和致病特点，同时也探讨各种病因所致病证的临床特征，这样才能更好地指导疾病的诊断和防治。

## 第一节 六 淫

六淫为外感病因之一。当自然界气候异常变化，或人体抵抗力下降时，六淫则可侵害人体，导致外感病的发生。

### 一、六淫的概念及共同致病特点

#### (一) 六淫的基本概念

六淫，即风、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，是万物生长化收藏和人类赖以生存的必要条件，称为“六气”。人类长期生活在六气交互更替的环境中，对其产生了一定的适应能力，一般不会致病。但在自然界气候异常变化，超过了人体的适应能力，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，六气则成为病因。此时，伤人致病的六气便称之为“六淫”。淫，有太过和浸淫之意。由于六淫是致病邪气，所以又称其为“六邪”。

自然界气候变化的异常与否是相对的。这种相对性表现在两个方面：一是与该地区常年同期气候变化相比，或太过，或不及，或非其时而有其气，如冬应寒而暖，或夏应热而寒等，或气候变化过于剧烈急骤，如严寒酷热，或暴冷暴热等。此时六气则变为六淫而伤人发病。二是气候变化作为致病条件，主要是与人体正气的强弱及调节适应能力相对而言的。若气候剧变，正气充盛者则可自我调节而不病，正气虚弱之人则可发病；气候正常，个体正气不足，仍可发病，这时对于病人而言，六气即成为致病邪气，所致病证也属六淫致病范畴。

#### (二) 六淫的共同致病特点

六淫致病一般有以下共同特点：

##### 1. 外感性

六淫致病，其致病途径多从肌表、口鼻而入，或两者同时受邪。如风寒湿邪易犯人肌

表，温热燥邪易自口鼻而入。由于六淫病邪均自外界侵犯人体，故称外感致病因素，所致疾病即称为“外感病”。

## 2. 季节性

六淫致病常有明显的季节性。如春季多风病，夏季多暑病，长夏多湿病，秋季多燥病，冬季多寒病。六淫致病与时令气候变化密切相关，故又称之为“时令病”。由于气候异常变化的相对性，故夏季也可见寒病，冬季也可有热病。

## 3. 地域性

六淫致病与生活、工作的区域环境密切相关。如西北多燥病、东北多寒病、江南多湿热为病；久居潮湿环境多湿病；长期高温环境作业者，多燥热或火邪为病等。

## 4. 相兼性

六淫邪气既可单独伤人致病，又可两种以上同时侵犯人体而为病。如风热感冒、暑湿感冒、湿热泄泻、风寒湿痹等。《素问·痹论》说：“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，湿气胜者为着痹也。”

六淫致病，除气候因素外，还包括了生物（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映在内。

# 二、六淫各自的性质和致病特征

风、寒、暑、湿、燥、火各自的性质和致病特征，主要是运用类比和演绎的思维方法，即以自然界之气象、物象与人体临床表现相类比，经过反复临床实践的验证，不断推演、归纳、总结出来的。

## （一）风邪

### 1. 风邪的基本概念

凡致病具有善动不居、轻扬开泄等特性的外邪，称为风邪。

风为春季的主气。风气淫胜，伤人致病，则为风邪。风虽为春季的主气，但终岁常在。风邪为病，四季常有，以春季为多见。风邪来去疾速，善动不居，变幻无常；其性轻扬开泄、动摇，且无孔不入。风邪侵人多从皮毛而入，引起外风病证。风邪是外感病极为重要的致病因素，称为“百病之长”。

### 2. 风邪的性质和致病特征

（1）风为阳邪，轻扬开泄，易袭阳位：风邪善动不居，具有轻扬、升发、向上、向外的特性，故属于阳邪。其性开泄，指其易使腠理宣泄开张而有汗出。故风邪侵袭，常伤及人体的上部（头、面）、阳经和肌表，使皮毛腠理开泄，出现头痛、汗出、恶风等症。故《素问·太阴阳明论》说：“伤于风者，上先受之。”

（2）风性善行而数变：“善行”，指风性善动不居，游移不定。故其致病具有病位游移、行无定处的特征。如风寒湿三气杂至而引起的痹证，若见游走性关节疼痛，痛无定处，则属于风邪偏盛的表现，称为“行痹”或“风痹”。“数变”，指风邪致病变幻无常，发病迅速。如风疹块（荨麻疹）就表现为皮肤瘙痒时作，疹块发无定处，此起彼伏，时隐时现等特征。

同时，以风邪为先导的外感病，一般发病急，传变也较快。如风中于头面，可突发口眼喎斜；小儿风水证，起病仅有表证，但短时间内即可现头面一身俱肿、小便短少等。故《素问·风论》说：“风者，善行而数变。”

(3) 风性主动：“主动”，指风邪致病具有动摇不定的特征。如风邪入侵，常现颜面肌肉抽搐，或眩晕、震颤、抽搐、颈项强直、角弓反张、两目上视等。临床上因受风而面部肌肉颤动，或口眼喎斜，为风中经络；因金刃外伤，复受风毒之邪而出现四肢抽搐、角弓反张等症，也属于风性主动的临床表现。故《素问·阴阳应象大论》说：“风胜则动。”

(4) 风为百病之长：长者，始也，首也。风为百病之长，一是指风邪常兼他邪合而伤人，为外邪致病的先导。因风性开泄，凡寒、湿、暑、燥、热诸邪，常依附于风而侵犯人体，从而形成外感风寒、风湿、风热、风燥等证。《临证指南医案·卷五》说：“盖六气之中，惟风能全兼五气，如兼寒则曰风寒，兼暑则曰暑风，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……由是观之，病之因乎风起者自多也。”二是指风邪袭人致病最多。风邪终岁常在，故发病机会多；风邪侵人，无孔不入，表里内外均可遍及，侵害不同的脏腑组织，可发生多种病证。古人甚至将风邪作为外感致病因素的总称。故《素问·骨空论》说：“风者，百病之始也。”《素问·风论》曰：“风者，百病之长也。”

## (二) 寒邪

### 1. 寒邪的基本概念

凡致病具有寒冷、凝结、收引特性的外邪，称为寒邪。

寒乃冬季之主气。若寒冷太过，伤人致病则为寒邪。寒邪常见于冬季，当水冰地坼之时，伤于寒者为多，故冬多寒病。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、空调过凉，亦常为感受寒邪的重要原因。寒邪侵人所致病证，称为外寒病证。寒客肌表，郁遏卫阳者，称为“伤寒”；寒邪直中于里，伤及脏腑阳气者，称为“中寒”。

### 2. 寒邪的性质和致病特征

(1) 寒为阴邪，易伤阳气：寒为阴气盛的表现，故称为阴邪。寒邪侵人后，机体的阳气奋起抵抗。阳气本可制阴祛寒，但若寒邪过盛，则阳气不仅不足以驱除寒邪，反为寒邪所侵害。所以，感受寒邪，最易损伤人体阳气。寒邪伤阳，可致寒遏卫阳的实寒证，或阳气衰退的虚寒证。如外寒侵袭肌表，卫阳被遏，可见恶寒、发热、无汗、鼻塞、流清涕等症；寒邪直中脾胃，脾阳受损，可见脘腹冷痛、呕吐、腹泻等症；若心肾阳虚，寒邪直中于少阴，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。

(2) 寒性凝滞：凝滞，即凝结阻滞。寒性凝滞，即指寒邪侵人，易使气血津液凝结、经脉阻滞之意。人身气血津液之所以畅行不息，全赖一身阳和之气的温煦推动。一旦阴寒之邪侵犯，阳气受损，失其温煦，易使经脉气血运行不畅，甚或凝结阻滞不通，不通则痛。故疼痛是寒邪致病的重要临床表现。因寒而痛，一则有明显的受寒原因；二是其痛得温则减，遇寒增剧。由于寒邪侵犯部位不同，因而可出现多种疼痛症状。如寒客肌表经络，气血凝滞不通，则头身肢体关节疼痛，痹证中若以关节冷痛为主者，称为“寒痹”或“痛痹”；寒邪直中胃肠，则脘腹剧痛；寒客肝脉，可见少腹或阴部冷痛等。正如《素问·痹论》说：“痛者，

寒气多也，有寒故痛也。”因此又有“寒性凝滞而主痛”之说。若寒遏阳气，温煦蒸化失司，则津液凝结而为痰饮。

(3) 寒性收引：“收引”，有收缩牵引之意。寒性收引，即指寒邪侵袭人体，可使气机收敛，腠理、经络、筋脉收缩而挛急。如寒邪侵及肌表，毛窍腠理闭塞，卫阳被郁不得宣泄，可见恶寒、发热、无汗等；寒客血脉，则气血凝滞，血脉挛缩，可见头身疼痛，脉紧；寒客经络关节，则经脉收缩拘急，甚则挛急作痛，屈伸不利，或冷厥不仁等。如《素问·举痛论》说：“寒则气收。”“寒气客于脉外则脉寒，脉寒则缩蜷，缩蜷则脉绌急，绌急则外引小络，故卒然而痛。”缩蜷、绌急，即为寒邪所伤，经络、血脉收引而致。

### (三) 湿邪

#### 1. 湿邪的基本概念

凡致病具有重浊、黏滞、趋下特性的外邪，称为湿邪。

湿为长夏的主气。长夏即夏至至处暑 5 个节气，时值夏秋之交，阳热尚盛，雨水且多，热蒸水腾，潮湿充斥，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，但四季均可发生。湿邪侵人所致的病证，称为外湿病证，多由气候潮湿、涉水淋雨、居处潮湿、水中作业等环境中感受湿邪所致。

#### 2. 湿邪的性质和致病特征

湿为重浊有质之邪，属阴，其性黏腻、停滞、弥漫，其侵人多隐缓不觉，导致多种病变。

(1) 湿为阴邪，易损伤阳气，阻遏气机：湿为重浊有质之邪，与水同类，故属阴邪。阴邪侵人，机体阳气与之抗争，故湿邪侵人，易伤阳气。脾主运化水液，性喜燥而恶湿，故外感湿邪，常易困脾，致脾阳不振，运化无权，从而使水湿内生、停聚，发为泄泻、水肿、尿少等症。清·叶桂《温热论·外感温热篇》说：“湿胜则阳微。”《素问·六元正纪大论》说：“湿胜则濡泄，甚则水闭肘肿。”因湿为重浊有质之邪，故侵人最易留滞于脏腑经络，阻遏气机，使脏腑气机升降失常，经络阻滞不畅。如湿阻胸膈，气机不畅则胸膈满闷；湿阻中焦，脾胃气机升降失常，纳运失司，则脘痞腹胀，食欲减退；湿停下焦，肾与膀胱气机不利，则小腹胀满、小便淋涩不畅。

(2) 湿性重浊：“重”，即沉重、重着，指湿邪致病，出现以沉重感为特征的临床表现，如头身困重、四肢酸楚沉重等。若湿邪外袭肌表，困遏清阳，清阳不升，则头重如束布帛，如《素问·生气通天论》说：“因于湿，首如裹。”湿邪阻滞经络关节，阳气不得布达，则可见肌肤不仁、关节疼痛重着等，称之为“湿痹”或“着痹”。“浊”，即秽浊不清，指湿邪为患，易呈现分泌物和排泄物秽浊不清的现象。如湿浊在上则面垢、眵多；湿滞大肠，则大便溏泄、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，则可见湿疹浸淫流水等。

(3) 湿性黏滞：“黏”，即黏腻；“滞”，即停滞。湿邪致病，其黏腻停滞的特性主要表现在两个方面：一是症状的黏滞性。湿病症状多表现为黏滞而不爽，如排泄物和分泌物多滞涩不畅，痢疾的大便排泄不爽，淋证的小便滞涩不畅，以及口黏、口甘和舌苔厚滑黏腻等，皆

为湿邪为病的常见症状。二是病程的缠绵性。因湿性黏滞，易阻气机，气不行则湿不化，其体胶着难解，故起病隐缓，病程较长，反复发作，或缠绵难愈。如湿温、湿疹、湿痹（着痹）等，皆因其湿而不易速愈，或反复发作。所以吴瑭《温病条辨·上焦篇》谓：“其性氤氲黏腻，非若寒邪之一汗即解，温热之一凉即退，故难速已。”

（4）湿性趋下，易袭阴位：湿邪为重浊有质之邪，类水属阴而有趋下之势，人体下部亦属阴，同类相求，故湿邪为病，多易伤及人体下部。如水肿、湿疹等病以下肢较为多见，故《素问·太阴阳明论》说：“伤于湿者，下先受之。”另外，寒邪也属阴邪，同气相求，侵人也常伤及下部，如《灵枢·百病始生》说：“清（寒）湿袭虚，病起于下。”

#### （四）燥邪

##### 1. 燥邪的基本概念

凡致病具有干燥、收敛等特性的外邪，称为燥邪。

燥为秋季的主气。秋季天气收敛，其气清肃，气候干燥，失于水分滋润，自然界呈现一派肃杀之景象。燥气太过，伤人致病，则为燥邪。燥邪伤人，多自口鼻而入，首犯肺卫，发为外燥病证。初秋尚有夏末之余热，久晴无雨，秋阳以曝，燥与热合，侵犯人体，发为温燥；深秋近冬之寒气与燥相合，侵犯人体，则发为凉燥。

##### 2. 燥邪的性质和致病特征

（1）燥性干涩，易伤津液：燥邪为干涩之病邪，侵犯人体，最易损伤津液，出现各种干燥、涩滞的症状，如口鼻干燥，咽干口渴，皮肤干涩，甚则皲裂，毛发不荣，小便短少，大便干结等。故《素问·阴阳应象大论》说：“燥胜则干。”

（2）燥易伤肺：肺为娇脏，喜清润而恶燥。肺主气司呼吸，直接与自然界大气相通，且外合皮毛，开窍于鼻，燥邪多从口鼻而入，故最易损伤肺津，从而影响肺气之宣降，甚或燥伤肺络，出现干咳少痰，或痰黏难咯，或痰中带血，甚则喘息胸痛等。由于肺与大肠相表里，肺津耗伤，大肠失润，传导失司，可现大便干涩不畅等症。

#### （五）火（热）邪

##### 1. 火（热）邪的基本概念

凡致病具有炎热升腾等特性的外邪，称为火热之邪。

火热旺于夏季，但并不象暑那样具有明显的季节性，也不受季节气候的限制，故火热之气太过，变为火热之邪，伤人致病，一年四季均可发生。火热之邪侵人所致的病证，称为外感火热病证或外火证。

火与热异名同类，本质皆为阳盛，都是外感六淫邪气，致病也基本相同。火邪与热邪的主要区别是：热邪致病，临床多表现为全身性弥漫性发热征象；火邪致病，临床多表现为某些局部症状，如肌肤局部红、肿、热、痛，或口舌生疮，或目赤肿痛等。如《素问·五运行大论》说：“其在天为热，在地为火……其性为暑。”火热皆为暑性，二者相较，热属阳，火属阴，故热性弥散，火性结聚。

另外，与火热之邪同类的尚有温邪。温邪是温热病的致病因素，一般只在温病学范畴中

应用。

## 2. 火热之邪的性质和致病特征

(1) 火热为阳邪，其性趋上：火热之性燔灼、升腾，故为阳邪。阳邪侵人，人体之阴气与之相搏，邪气亢盛则致人体阳气病理性偏亢，“阳胜则热”，故发为实热性病证，临床多见高热、恶热、烦渴、汗出、脉洪数等症。火性趋上，火热之邪易侵害人体上部，故火热病证，多发生在人体上部，尤以头面部为多见。如目赤肿痛、咽喉肿痛、口舌生疮糜烂、牙龈肿痛、耳内肿痛或流脓等。

(2) 火热易扰心神：火热与心相通应，故火热之邪入于营血，尤易影响心神，轻者心神不宁而心烦、失眠；重者可扰乱心神，出现躁狂不安，或神昏、谵语等症。故《素问·至真要大论》说：“诸热昏瞢，皆属于火。”“诸躁狂越，皆属于火。”

(3) 火热易伤津耗气：火热之邪侵人，热淫于内，一方面迫津外泄，致气随津泄而致津亏气耗；另一方面则直接消灼煎熬津液，耗伤人体的阴气，即所谓热盛伤阴。故火热之邪致病，临床表现除热象显著外，往往伴有口渴喜冷饮，咽干舌燥，小便短赤，大便秘结等津伤阴亏的征象。阳热太盛，大量伤津耗气，临床可兼见体倦乏力、少气懒言等气虚症状，重则可致全身津气脱失的气脱证。

(4) 火热易生风动血：“生风”，是指火热之邪侵犯人体，燔灼肝经，耗劫津液，筋脉失养失润，易引起肝风内动的病证。由于此肝风为热甚引起，故又称“热极生风”。临床表现为高热神昏、四肢抽搐、两目上视、角弓反张等。“动血”，指火热入于血脉，易迫血妄行。火热之邪侵犯血脉，轻则加速血行，甚则可灼伤脉络，迫血妄行，引起各种出血证，如吐血、衄血、便血、尿血、皮肤发斑、妇女月经过多、崩漏等。

(5) 火邪易致疮痈：火邪入于血分，可聚于局部，腐蚀血肉，发为痈肿疮疡。《灵枢·痈疽》说：“大热不止，热胜则肉腐，肉腐则为脓，故名曰痈。”由火毒壅聚所致之痈疡，其临床表现以疮疡局部红肿热痛为特征。

## (六) 暑邪

### 1. 暑邪的基本概念

凡夏至之后，立秋以前，致病具有炎热、升散、兼湿特性的外邪，称为暑邪。暑乃夏季的主气。暑为火热之气所化，暑气太过，伤人致病，则为暑邪。暑邪致病，有明显的季节性，主要发生于夏至以后，立秋之前。故《素问·热论》说：“先夏至日者为病温，后夏至日者为病暑。”

暑邪致病，有伤暑和中暑之别。起病缓，病情轻者为“伤暑”；发病急，病情重者，为“中暑”。

### 2. 暑邪的性质和致病特征

(1) 暑为阳邪，其性炎热：暑为盛夏火热之气所化，火热属阳，故暑邪为阳邪。暑邪伤人多表现为一系列阳热症状，如高热、心烦、面赤、脉洪大等。

(2) 暑性升散，扰神伤津耗气：“升”，即升发、向上。暑为阳邪，其性升发，故易上扰心神，或侵犯头目，出现心胸烦闷不宁、头昏、目眩、面赤等。“散”，指暑邪侵犯人体，可



致腠理开泄而多汗。故《素问·举痛论》说：“炅则气泄。”汗出过多，不仅伤津，而且耗气，故临床除见口渴喜饮、尿赤短少等津伤之症外，往往可见气短、乏力，甚则气津耗伤太过，清窍失养而突然昏倒、不省人事。故《素问·刺志论》说：“气虚身热，得之伤暑。”

(3) 暑多挟湿：暑季气候炎热，且常多雨而潮湿，热蒸湿动，水气弥漫，故暑邪致病，多挟湿邪为患。其临床表现除发热、烦渴等暑热症状外，常兼见身热不扬、四肢困倦、胸闷呕恶、大便溏泄不爽等湿滞症状。如夏季的感冒病，多属暑邪兼挟湿邪而致，治疗当用“湿去热孤”之法。

## 第二节 疠 气

疠气是有别于六淫而具有强烈传染性的外感病邪。自然环境变化剧烈时，疠气易产生流行，侵人发为疫疾病。

### 一、疠气的基本概念

疠气，指一类具有强烈致病性和传染性的外感病邪。在中医文献中，疠气又称为“疫毒”、“疫气”、“异气”、“戾气”、“毒气”、“乖戾之气”等。明·吴又可《温疫论·原序》说：“夫瘟疫之为病，非风非寒非暑非湿，乃天地间别有一种异气所感。”指出疠气是有别于六淫而具有强烈传染性的外感病邪。

疠气可以通过空气传染，经口鼻侵入致病；也可随饮食、蚊虫叮咬、虫兽咬伤、皮肤接触等途径传染而发病。

疠气侵人，导致多种疫疾病，又称疫病，瘟病，或瘟疫病。如痄腮（腮腺炎）、猩红热（烂喉丹痧）、疫毒痢、白喉、天花、肠伤寒、霍乱、鼠疫，以及疫黄（急性传染性肝炎）、流行性出血热、爱滋病（AIDS）等，都属感染疠气引起的疫病，实际上包括了现代临床许多传染病和烈性传染病。

### 二、疠气的致病特点

#### （一）发病急骤，病情危笃

一般而言，由于疠气多属热毒之邪，其性疾速，而且常挟毒雾、瘴气等秽浊之邪侵犯人体，故其致病比六淫更显发病急骤，来势凶猛，变化多端，病情险恶。因而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。《温疫论》述及某些疫病，“缓者朝发夕死，重者顷刻而亡”，足见疠气致病来势凶猛，病情危笃。

#### （二）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。当处在疠气流行的地域时，无论男女老少，体质强弱，凡触之者，多可发病。疠气发病，既可大而

积流行，也可散在发生。

### (三) 一气一病，症状相似

疠气作用于脏腑组织器官，发为何病，具有一定的特异性，而且其临床表现也基本相似。疠气对机体作用部位具有一定选择性，从而在不同部位产生相应的病证。疠气种类不同，所致之病各异。每一种疠气所致之疫病，均有各自的临床特点和传变规律，所谓“一气致一病”。例如疔腮，无论男女，一般都表现为耳下腮部肿胀。说明疠气有一种特异的亲和力，某种疠气可专门侵犯某脏腑、经络或某一部位而发病，所以“众人之病相同”。

## 三、影响疠气产生的因素

影响疠气产生的因素有多种，主要有气候因素、环境因素、预防措施和社会因素等。

**气候因素：**自然气候的反常变化，如久旱、酷热，洪涝、湿雾瘴气、地震等，均可孳生疠气而导致疾病的发生。如霍乱等病的大流行与此类因素有关。

**环境因素：**环境卫生不良，如水源、空气污染等，均可孳生疠气。食物污染、饮食不当也可引起疫病发生，如疫毒痢、疫黄等病，即是疠气通过饮食入里而发病的。

**预防措施不当：**由于疠气具有强烈的传染性，人触之者皆可发病。若预防隔离工作不力，也往往会使疫病发生或流行。故《松峰说疫》告诫说：“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。”

**社会因素：**社会因素对疠气的发生与疫病的流行也有一定的影响。若战乱不停，社会动荡不安，工作环境恶劣，生活极度贫困，则疫病不断发生和流行。若国家安定，且注意卫生防疫工作，采取一系列积极有效的防疫和治疗措施，疫病即能得到有效的控制。

## 第三节 七情内伤

七情内伤，是引起脏腑精气功能紊乱而致疾病发生或诱发的一种致病因素。七情内伤致病，因其直接损伤内脏精气，故可导致或诱发多种情志病和身心疾病。

### 一、七情的基本概念

七情，是指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种正常的情志活动，是人体的生理和心理活动对外界环境刺激的不同反应，属人人皆有的情绪体验，一般情况下不会导致或诱发疾病。只有强烈持久的情志刺激，超越了人体的生理和心理适应能力，损伤机体脏腑精气，导致功能失调，或人体正气虚弱，脏腑精气虚衰，对情志刺激的适应调节能力低下，因而导致疾病发生或诱发时，七情则称之为“七情内伤”。

情志是中医学对情绪的特有称谓，即是对现代心理学中情绪的中医命名。比较中医学和现代心理学有关对情绪的认识，可以明确：情志是人对内外环境变化进行认知评价而产生的

涉及心理、生理两大系统的复杂反应，具有内心体验、外在表情和相应的生理和行为的变化，可发生在一定的情景之中，其反应和表达方式与个体心理、生理状态有关。情志不同于神志，不象意识那样是人脑的特有机能，不能象意识那样对客观事物进行反映，也不能象思维那样对事物本质进行抽象和概括。因此，情志是不同于精神意识思维活动一类心理现象。

七情与情志是一般和个别的关系：情志是对包括七情在内的所有情志特征与属性的抽象和概括，七情则是情志概念下的具体的七种情志。

喜，是伴随愿望实现、紧张情绪解除时的轻松愉快的情绪体验。情绪研究认为：快乐是指盼望的目的达到、紧张解除时的情绪体验。愿望实现是喜的来源。机体的脏腑精气充盛，气血和调，生命状态良好，则感受敏锐且对生活期待高，易于对愿望实现产生相应的内心体验并感受到心身的喜悦。喜的情绪体验的关键特征是紧张的解除和轻松、愉快的体验。

怒，是由于愿望受阻、行为受挫而致的紧张情绪的体现。怒与其他情绪不同，单纯体内气血冲逆足以导致怒的产生。因此，机体气血亢逆的内在变化，外界因素阻碍个体愿望实现，是导致怒产生的基本条件。

忧，是对所面临问题的解决看不到头绪，心情低沉并伴有自卑的复合情绪状态。其情绪范围较广，包括从轻微的一时性的忧郁体验到较严重的难以自行恢复的忧郁状态。一般轻者曰忧，中度者称为忧郁，重度忧郁则称为郁症。忧郁以情绪低落、兴趣减低甚或丧失为特征，机体活动水平也处于低下状态，故伴有性欲低下、活动减少等相应表现。

思，是对所思问题不解，事情未决，思虑担忧的复合情绪状态，通常称为忧思。思虑与忧郁相近，均有脏腑精气不足的内在因素及情绪低落的特征。但思虑尚伴有轻微焦虑，即对所面临的环境感到压力、所考虑的问题感到担忧的心理负担，其思维是正常的活跃的。而忧郁不同，其思维以迟钝呆滞为显著特点。

悲，是指人失去所爱之人或物，及所追求的愿望破灭时的情绪体验。悲有程度的不同，轻微曰难过，稍重可谓悲伤，再甚则曰哀痛。产生悲的外界原因是失去所珍重的人或物和所追求的愿望的破灭，内在因素则是个体的脏气虚衰。悲与喜具有对立属性，表现在对社会事件的满足与破灭、脏腑精气的亏虚与充实两个层面上。

恐，指遇到危险而又无力应付而引发的惧怕不安的情绪体验。恐惧产生的外在因素是面临威胁而无能为力，这是导致恐惧的关键原因。另外，看到或听到恐怖情景，即使并非亲身经历也能产生恐的情绪体验。恐的内在因素主要为脏腑精气亏虚。

惊，指突然遭受意料之外的事件而引发的紧张惊骇的情绪体验。产生惊的关键是意外之事不期而至。惊虽多由外发，但常伴随其他情绪体验，以复合情绪状态存在。如因已盼望之事不期而至产生的惊喜，突遇险情而险未至的惊吓，遭受不测风云而前景未卜时的惊恐等。恐和惊不同，体验较单纯，主要为惧怕不安，伴随逃脱的企图行为，而惊可伴喜亦可伴恐。

七情代表中医学对人的基本情绪的认识。除七情之外，爱与恨、自豪与羞涩、尊严与蔑视等，也是人类基本的情志表现。

## 二、七情与内脏精气的关系

情志活动由脏腑精气应答外在环境因素的作用所产生，脏腑精气是情志活动产生的内在

生理学基础。由于人体是以五脏为中心的有机整体，故情志活动与五脏精气的关系最为密切。《素问·阴阳应象大论》说：“人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐。”五脏藏精，精化为气，气的运动应答外界环境而产生情志活动。因而五脏精气可产生相应的情志活动，如《素问·阴阳应象大论》所说：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。五脏精气的盛衰及其藏泄运动的协调，气血运行的通畅，在情志的产生变化中发挥着基础性作用。若五脏精气阴阳出现虚实变化及功能紊乱，气血运行失调，则可出现情志的异常变化。如《灵枢·本神》说：“肝气虚则恐，实则怒……心气虚则悲，实则笑不休。”《素问·调经论》说：“血有余则怒，不足则恐。”

另一方面，外在环境的变化过于强烈，情志过激或持续不解，又可导致脏腑精气阴阳的功能失常，气血运行失调。如大喜大惊伤心，大怒郁怒伤肝，过度思虑伤脾，过度恐惧伤肾等。在情志活动的产生和变化中，心与肝发挥着更为重要的作用。心藏神而为五脏六腑之大主，主宰和调控着机体的一切生理机能和心理活动。各种情志活动的产生，都是在心神的统帅下，各脏腑精气阴阳协调作用的结果。各种环境因素作用于人体，能影响脏腑精气及其功能的，也可影响心神而产生相应的情志活动。如《类经·疾病类·情志九气》说：“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。”正常情志活动的产生依赖于五脏精气充盛及气血运行的畅达，而肝主疏泄，调畅气机，促进和调节气血运行，因而在调节情志活动，保持心情舒畅方面，发挥着重要作用。

### 三、七情内伤的致病特点

由于情志活动是由机体内外环境变化所引起，因此，生活工作环境急剧变化，人际关系不良，以及机体内脏精气虚衰，气血失和，均可引起七情反应失常，从而导致疾病发生。七情能否致病，除与情志本身反应强度、方式有关外，还与个体的心理特征、生理状态具有密切的关系。七情内伤致病包含两方面的内容：一是导致疾病发生或诱发疾病；二是影响病情发展与转归。

#### （一）直接伤及内脏

七情是机体对内外环境变化所产生的复杂心理反应，以内脏精气为物质基础。因此，七情过激致病，可直接伤及内脏。又因心藏神而为脏腑之主，故情志所伤，必然首先影响心神，然后作用于相应脏腑，导致其精气代谢失常、气机逆乱而发病。

##### 1. 七情损伤相应之脏

即五脏所主七种情志损伤相应之脏。七情分属五脏，七情反应太过与不及则可损伤相应之脏。《内经》、《三因极一病证方论》等医籍对此均有表述：心在志为喜为惊，过喜或过惊则伤心；肝在志为怒，过怒则伤肝；脾在志为思，过度思虑则伤脾；肺在志为悲为忧，过悲则伤肺；肾在志为恐，过恐则伤肾。

## 2. 七情首先影响心神

七情过激伤人发病，首先作用于心神，产生异常的心理反应和精神状态。如《灵枢·本神》说：“是故怵惕思虑者则伤神……喜乐者，神惮散而不藏；愁忧者，气闭塞而不行；盛怒者，迷惑而不治；恐惧者，神荡惮而不收。”喜乐过度，可致精神涣散，神志失常；大怒发作，可致精神冲动，失去理智；过于恐惧，可致神气散失，神不守舍。《素问·举痛论》所说“惊则心无所倚，神无所归”，“思则心有所存，神有所归”，也明确指出了惊与思也首先损伤心神，然后影响相应的脏腑。故《类经·疾病类·情志九气》对此解释说：“情志之伤，虽五脏各有所属，然求其所由，则无不从心而发。”清·费伯雄《医醇賸义》说：“然七情之伤，虽分五脏而必归本于心。”

## 3. 数情交织，多伤心肝脾

七情内伤，既可单一情志伤人，又可两种以上情志交织伤人，如忧思、郁怒、惊喜等。数情交织致病，可损伤一个或多个脏腑。如过惊过喜，既可损伤心，又可累肾；郁怒太过，既可伤肝，又可影响心脾；忧思内伤，既可伤脾，又可影响心肺等脏。由于心肝脾三脏在人体生理活动和精神心理活动中发挥着重要作用，故情志内伤，最易损伤心肝脾三脏：过于惊喜易伤心，可致心神不宁，出现心悸、失眠、健忘，甚则精神失常等症；郁怒太过则伤肝，肝气郁结，可见两胁胀痛、胸闷太息、咽中如有物梗阻、月经延后等症，甚则可见痛经、闭经、癥瘕。忧思不解易伤脾，脾失健运，可见食欲不振、脘腹胀满、大便溏泄等症。

## 4. 易损伤潜病之脏腑

潜病，是指病证已经发生存在但无明显临床表现的病证。潜病之脏腑是指潜病所在的脏腑。七情内伤不仅多损伤心肝脾三脏，而且还易于损伤潜病之脏腑。例如曾患胸痹、真心痛、飧泄、头痛等病证的患者，虽临床症状已经消失，但遇有情志刺激，最易首先出现原先所患病证的临床症状。如遇有情志刺激，胸痹患者易首先出现胸闷、胸痛等症状；真心痛患者则易出现心前区疼痛，甚至两臂内痛；飧泄患者易首先出现腹痛、腹泻等症状；头痛者则易先发偏头痛等症状。

## （二）影响脏腑气机

脏腑之气的运动变化，在情志活动产生中发挥着重要作用。但脏腑之气的升降出入运动，受心神的调控。故情志致病首伤心神，随之影响脏腑气机，导致脏腑气机升降失常而出现相应的临床表现。如《素问·举痛论》说：“……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。”

怒则气上：是指过怒导致肝气疏泄太过，气机上逆，甚则血随气逆，并走于上的病机变化。临床主要表现为：头胀头痛，面红目赤，呕血，甚则昏厥卒倒；若兼发肝气横逆，可兼见腹痛、腹泻等症。《素问·生气通天论》说：“大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥。”《素问·举痛论》说：“怒则气逆，甚则呕血及飧泄。”《素问·调经论》说：“血之与气并走于上，则为大厥，厥则暴死，气复反（返）则生，不反则死。”

喜则气缓：是指过度喜乐伤心，导致心气涣散不收，重者心气暴脱或神不守舍的病机变化。临床可见精神不能集中，甚则神志失常，狂乱，或见心气暴脱的大汗淋漓、气息微弱、

脉微欲绝等症，如《淮南子·精神训》说：“大喜坠阳。”

悲则气消：是指过度悲忧伤肺，导致肺失宣降及肺气耗伤的病机变化。临床常见意志消沉、精神不振、气短胸闷、乏力懒言等症。《素问·举痛论》说：“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。”

恐则气下：是指过度恐惧伤肾，致使肾气失固，气陷于下的病机变化。临床可见二便失禁，甚则遗精等症。《灵枢·本神》说：“恐惧不解则伤精，精伤则骨痿痿厥，精时自下。”

惊则气乱：指猝然受惊伤心肾，导致心神不定，气机逆乱，肾气不固的病机变化。临床可见惊悸不安，慌乱失措，甚则神志错乱，或二便失禁。《素问·举痛论》说：“惊则心无所倚，神无所归，虑无所定，故气乱矣。”

思则气结：指过度思虑伤心脾，导致心脾气机结滞，运化失职的病机变化。临床可见精神萎靡、反应迟钝、不思饮食、腹胀纳呆、便溏等症状。

情志内伤可导致脏腑气机失调，而气机失调又可妨碍机体的气化过程，引起精气血津液的代谢失常，从而继发多种病证。气机郁滞日久，可化热化火；气机逆上，亢奋有余，也可化热化火，以致火热内生。精血津液的施泄、输布可因气机郁滞而不畅，产生精瘀、血瘀、痰饮等病变，而痰饮与瘀血互结，则又可致癥积、肿瘤等。因此，情志内伤引起的病理变化是相当复杂的，多种疾病的发生或诱发，皆与之有关。

### （三）多发为情志病证

情志病，病名首见于明·张介宾《类经》，系指发病与情志刺激有关，具有情志异常表现的病证。情志病包括：①因情志刺激而发的病证，如郁证、癫、狂等；②因情志刺激而诱发的病证，如胸痹、真心痛、眩晕（高血压病）等身心疾病；③其他原因所致但具有情志异常表现的病证，如消渴、恶性肿瘤、慢性肝胆疾病等，大都有异常的情志表现，并且其病情也随其情绪变化而有相应的变化。对于情志病证的治疗，心理疏导和情志调摄是必要的治疗手段和方式。

### （四）七情变化影响病情

七情变化对病情具有两方面的影响：一是有利于疾病康复。情绪积极乐观，七情反应适当，当怒则怒，当悲则悲，怒而不过，悲而不消沉，有利于病情的好转乃至痊愈。二是加重病情。情绪消沉，悲观失望，或七情异常波动，可使病情加重或恶化。了解七情活动对病情的正负两方面的影响，对把握病情发展变化，采取全面正确治疗，具有实际指导意义。

## 第四节 饮食失宜

饮食是人类赖以生存和维持健康的基本条件，是人体后天生命活动所需精微物质的重要来源。但饮食要有一定的节制。宋·严用和《济生方》说：“善摄生者，谨于和调，使一饮一食，入于胃中，随消随化，则无留滞为患。”如果饮食失宜，可成为病因而影响人

体的生理功能，导致脏腑机能失调或正气损伤而发生疾病。《金匱要略》说：“凡饮食滋味以养于生，食之有妨，反能有害……若得宜则益体，害则成疾，以此致危。”饮食失宜，可分为两类：一是摄食行为乖戾，有失常度，如饥饱失常、饮食偏嗜等；二是所食之物不洁或不当。

由于饮食物主要是依赖脾胃的纳运作用进行消化吸收，故饮食失宜，主要是损伤脾胃，因而称“饮食内伤”。但在病理过程中，还可导致食积、聚湿、化热、生痰、气血不足等病变。因此，饮食失宜是内伤病的主要致病因素之一。

## 一、饮食不节

良好的饮食行为，应以适度为宜。如过饥过饱，或饥饱无常，均可影响健康，导致疾病发生。

### （一）过饥

过饥，指摄食不足，如饥而不得食，或有意识限制饮食，或因脾胃功能虚弱而纳少，或因七情强烈波动而不思饮食，或不能按时饮食等。《灵枢·五味》说：“谷不入，半日则气衰，一日则气少矣。”长期摄食不足，营养缺乏，气血生化减少，一方面因气血亏虚而脏腑组织失养，功能活动衰退，全身虚弱；另一方面又因正气不足，抗病力弱，易招致外邪入侵，继发其他疾病。此外，长期摄食过少，胃腑失于水谷以养，也可损伤胃气而致胃部不适或胃脘疼痛等；如果有意抑制食欲，又可发展成厌食等较为顽固的身心疾病。儿童时期，如果饮食过少可致营养不良，影响其正常的生长发育。

### （二）过饱

过饱，指饮食超量，或暴饮暴食，或中气虚弱而强食，以致脾胃难于消化转输而致病。轻者表现为饮食积滞不化，以致病理产物“积食”内停，可见脘腹胀满疼痛，嗳腐吞酸，呕吐、泄泻、厌食、纳呆等，故《素问·痹论》说：“饮食自倍，肠胃乃伤。”甚者，可因脾胃久伤或营养过剩，而发展为消渴、肥胖、痔疮、心脉痹阻等病证。如《素问·生气通天论》所说：“因而饱食，筋脉横解，肠澼为痔”，“高粱（膏粱）之变，足生大丁（疔）”等。若病理产物“积食”停滞日久，可进一步损伤脾胃功能，致使运化功能久不得复，还可聚湿、化热、生痰而引起其他病变发生。

此外，若饮食无度，时饥时饱等，也易导致脾胃损伤；大病初愈阶段，若饮食不当，如暴食、过于滋腻，或过早进补等，还可引起疾病复发；小儿喂养过量，易致消化不良，久则可致“疳积”等。

## 二、饮食不洁

饮食不洁作为致病因素，是指进食不洁净的食物而导致疾病的发生。多是由于缺乏良好的卫生习惯，进食陈腐变质，或被疫毒、寄生虫等污染的食物所造成。饮食不洁而致的病变以胃肠病为主。如进食腐败变质食物，则胃肠功能紊乱，出现脘腹疼痛、恶心呕吐、肠鸣腹

泻或痢疾等。若进食被寄生虫污染的食物，则可导致各种寄生虫病，如蛔虫病、蛲虫病等，常表现有腹痛时作、嗜食异物、面黄肌瘦等。若进食被疫毒污染的食物，可发生某些传染性疾病。如果进食或误食被毒物污染或有毒性的食物，则会发生食物中毒，轻则脘腹疼痛，呕吐腹泻；重则毒气攻心，神志昏迷，甚至导致死亡。《金匱要略·禽兽鱼虫禁忌并治》说：“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。”

### 三、饮食偏嗜

饮食偏嗜作为致病因素，是指特别喜好某种性味的食物或专食某些食物而导致某些疾病的发生。如饮食偏寒偏热，或饮食五味有所偏嗜，或嗜酒成癖等等，久之可导致人体阴阳失调，或导致某些营养物质缺乏而引起疾病发生。

#### (一) 寒热偏嗜

一般而言，良好的饮食习惯要求寒温适中。《灵枢·师传》说：“食饮者，热无灼灼，寒无沧沧。寒温中适，故气将持，乃不致邪僻也。”若过分偏嗜寒热饮食，可导致人体阴阳失调而发生某些病变。如偏食生冷寒凉之品，久则易于耗伤脾胃阳气，导致寒湿内生；若偏嗜辛温燥热饮食，又可使肠胃积热，或酿成痔疮等；若嗜酒成癖，久易聚湿、生痰、化热而致病，甚至变生癥积。

#### (二) 五味偏嗜

五味，指酸、苦、甘、辛、咸，它们各有不同的作用，不可偏废。且五味与五脏，又各有其一定的亲和性。《素问·至真要大论》说：“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。”如果长期嗜好某种性味的食物，就会导致该脏的脏气偏盛，功能活动失调而发生多种病变。故《素问·至真要大论》又说：“久而增气，物化之常也。气增日久，夭之由也。”五味偏嗜，既可引起本脏功能失调，也可因脏气偏盛，以致脏腑之间平衡关系失调而出现他脏的病理改变。《素问·五藏生成》说：“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。”即指五味偏嗜，脏气偏盛，导致“伤己所胜”的病理变化。

#### (三) 食类偏嗜

若专食某种或某类食品，或厌恶某类食物而不食，或膳食中缺乏某些食物等，久之也可成为导致某些疾病发生的原因。如瘰疬（碘缺乏）、佝偻（钙、磷代谢障碍）、夜盲（维生素A缺乏）等。如过食肥甘厚味，可聚湿生痰、化热，易致肥胖、眩晕、中风、胸痹、消渴等病变，若因偏食而致某些营养物质缺乏，也可发生多种病变。



## 第五节 劳逸失度

劳动与休息的合理调节，也是保证人体健康的必要条件。如果劳逸失度，或长时间过于劳累，或过于安逸静养，都不利于健康，可导致脏腑经络及精气血津液神的失常而引起疾病发生。因此，劳逸失度也是内伤病的主要致病因素之一。

### 一、过劳

过劳，即过度劳累，也称劳倦所伤。包括劳力过度、劳神过度 and 房劳过度三个方面。

#### (一) 劳力过度

劳力过度，又称“形劳”。指较长时间的过度用力，劳伤形体而积劳成疾，或者是病后体虚，勉强劳作而致病。

劳力太过而致病，其病变特点主要表现在两个方面：一是过度劳力而耗气，损伤内脏的精气，导致脏气虚少，功能减退。由于肺为气之主，脾为生气之源，故劳力太过尤易耗伤脾肺之气。常见如少气懒言，体倦神疲，喘息汗出等。《素问·举痛论》说：“劳则气耗。”二是过度劳力而致形体损伤，即劳伤筋骨。体力劳动，主要是筋骨、关节、肌肉的运动，如果长时间用力太过，则易致形体组织损伤，久而积劳成疾。如《素问·宣明五气》说：“久立伤骨，久行伤筋。”

#### (二) 劳神过度

劳神过度，又称“心劳”。指长期用脑过度，思虑劳神而积劳成疾。由于心藏神，脾主思，血是神志活动的重要物质基础，故用神过度，长思久虑，则易耗伤心血，损伤脾气，以致心神失养，神志不宁而心悸、健忘、失眠、多梦和脾失健运而纳少、腹胀、便溏、消瘦等。

#### (三) 房劳过度

房劳过度，又称“肾劳”。指房事太过，或手淫恶习，或妇女早孕多育等，耗伤肾精、肾气而致病。由于肾藏精，为封藏之本，肾精不宜过度耗泄。若房事不节则肾精、肾气耗伤，根本动摇，常见如腰膝酸软、眩晕耳鸣、精神萎靡、性功能减退等。《素问·生气通天论》说：“因面强力，肾气乃伤，高骨乃坏。”妇女早孕多育，亏耗精血，累及冲任及胞宫，易致月经失调，带下过多等妇科疾病。此外，房劳过度也是导致早衰的重要原因。

### 二、过逸

过逸，即过度安逸。包括体力过逸和脑力过逸等。人体每天需要适当的运动，气血才能流畅，阳气才得以振奋。若较长时间少动安闲，或者卧床过久，或者长期用脑过少等，可使

人体脏腑经络及精气血神的失调而导致病理变化。

过度安逸致病，其特点主要表现在三个方面：一是安逸少动，气机不畅。如果长期运动减少，则人体气机失于畅达，可以导致脾胃等脏腑的功能活动呆滞不振，出现食少、胸闷、腹胀、肢困、肌肉软弱或发胖臃肿等。久则进一步影响血液运行和津液代谢，形成气滞血瘀、水湿痰饮内生等病变。二是阳气不振，正气虚弱。过度安逸，或长期卧床，阳气失于振奋，以致脏腑组织功能减退，体质虚弱，正气不足，抵抗力下降等。故过逸致病，常见动则心悸、气喘汗出等，或抗邪无力，易感外邪致病。如《素问·宣明五气》说：“久卧伤气，久坐伤肉。”三是长期用脑过少，加之阳气不振，可致神气衰弱，常见精神萎靡、健忘、反应迟钝等。

## 第六节 病理产物

痰饮、瘀血、结石等是疾病过程中所形成的病理产物。这些病理产物形成之后，又能作用于人体，干扰机体的正常功能，可加重病理变化，或引起新的病变发生。因其通常是继发于其他病理过程而产生的致病因素，故称“继发性病因”，或称“内生有形实邪”。

### 一、痰饮

痰饮是人体水液代谢障碍所形成的病理产物。一般以较稠浊的称为痰，清稀的称为饮。痰可分为有形之痰和无形之痰。有形之痰，是指视之可见，闻之有声的痰液，如咳嗽吐痰、喉中痰鸣等，或指触之有形的痰核。无形之痰，是指只见其征象，不见其形质的痰病，如眩晕、癫狂等。因此，中医学对“痰”的认识，主要是以临床征象为依据来进行分析的。饮则流动性较大，可留积于人体脏器组织的间隙或疏松部位。因其所停留的部位不同而表现各异。如《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证治》有“痰饮”、“悬饮”、“溢饮”、“支饮”等不同名称。

#### （一）痰饮的形成

痰饮的形成，多为外感六淫，或七情内伤，或饮食不节等，导致脏腑功能失调，气化不利，水液代谢障碍，水液停聚而形成。由于肺、脾、肾、肝及三焦等对水液代谢起着重要作用，故痰饮的形成，多与肺、脾、肾、肝及三焦的功能失常密切相关。如肺失宣降，津液不布，水道不利，则聚水而生痰饮；脾失健运，水湿内生，可以凝聚生痰；肾阳不足，水液不得蒸化，也可停而化生痰饮；肝失疏泄，气机郁滞，津液停积而为痰为饮；三焦水道不利，津液失布，亦能聚水生痰。同时，痰饮的形成，还与某些外感或内伤因素直接相关。如外感湿邪，留滞体内；火邪伤人，煎灼津液；恣食肥甘厚味，湿浊内生；七情内伤，气郁水停；血行瘀滞，水液不行；以及饮食不化等，也可导致痰饮的生成。就饮食因素而言，《景岳全书·杂证谟·痰饮》指出：“盖痰涎之化，本由水谷，使果脾强胃健，如少壮者流，则随食随化，皆成血气，焉得留而为痰。惟其不能尽化，而十留其一二，则一二为痰矣；十留三四，则三四为痰矣；甚至留其七八，则但见血气日削，而痰证日多矣。”因此，凡与津液代谢密

切相关之脏腑的功能失调，以及对津液代谢有影响的致病因素，均可以导致痰饮形成。

## （二）痰饮的致病特点

痰饮一旦产生，可随气流窜全身，外而经络、肌肤、筋骨，内而脏腑，全身各处，无处不到，从而产生各种不同的病变。《杂病源流犀烛·痰饮源流》说：“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。”概括而言，其致病特点有以下几个方面。

### 1. 阻滞气血运行

痰饮为有形之邪，可随气流行，或停滞于经脉，或留滞于脏腑，阻滞气机，妨碍血行。若痰饮流注于经络，则致经络气机阻滞，气血运行不畅，出现肢体麻木、屈伸不利，甚至半身不遂，或形成癰疽痰核、阴疽流注等。若痰饮留滞于脏腑，则阻滞脏腑气机，使脏腑气机升降失常。如痰饮阻肺，肺气失于宣降，则见胸闷气喘、咳嗽吐痰等；痰饮停胃，胃气失于和降，则见恶心呕吐等；痰浊痹阻心脉，血气运行不畅，可见胸闷心痛等。

### 2. 影响水液代谢

痰饮本为水液代谢失常的病理产物，但是痰饮一旦形成之后，可作为一种继发性致病因素反过来作用于人体，进一步影响肺、脾、肾等脏腑的功能活动，影响水液代谢。如痰湿困脾，可致水湿不运；痰饮阻肺，可致宣降失职，水液不布；痰饮停滞下焦，可影响肾、膀胱的蒸化功能，以至水液停蓄。因此，痰饮致病能影响人体水液的输布与排泄，使水液进一步停留于体内，加重水液代谢障碍。

### 3. 易于蒙蔽心神

痰饮为浊物，而心神性清净。故痰浊为病，随气上逆，尤易蒙蔽清窍，扰乱心神，使心神活动失常，出现头晕目眩、精神不振等症，或者痰浊上犯，与风、火相合，蒙蔽心窍，扰乱神明，以至出现神昏谵妄，或引起癫、狂、痫等疾病。

### 4. 致病广泛，变幻多端

痰饮随气流行，内而五脏六腑，外而四肢百骸、肌肤腠理，可停滞而致多种疾病。由于其致病面广，发病部位不一，且又易于兼邪致病，因而在临床上形成的病证繁多，症状表现十分复杂，故有“百病多由痰作祟”之说。痰饮停滞于体内，其病变的发展，可伤阳化寒，可郁而化火，可挟风、挟热，可化燥伤阴，可上犯清窍，可下注足膝，且病势缠绵，病程较长。因此，痰饮为病，还具有变幻多端，病证错综复杂的特点。

## 二、瘀血

瘀血是指体内血液停积而形成的病理产物。包括体内瘀积的离经之血，以及因血液运行不畅，停滞于经脉或脏腑组织内的血液。瘀血既是疾病过程中形成的病理产物，又是具有致病作用的“死血”。在中医文献中，瘀血又称“恶血”、“衄血”、“蓄血”、“败血”、“污血”等。“瘀血”与“血瘀”的概念不同。血瘀是指血液运行不畅或血液瘀滞不通的病理状态，属于病机学概念。而瘀血是能继发新病变的病理产物，属于病因学概念。

### （一）瘀血的形成

血液的正常运行，主要与心、肺、肝、脾等脏的功能，气的推动与固摄作用，脉道的通利，以及寒热等内外环境因素密切相关。凡能影响血液正常运行，引起血液运行不畅，或致血离经脉而瘀积的内外因素，均可导致瘀血的形成。

#### 1. 血出致瘀

各种外伤，如跌打损伤、金刃所伤、手术创伤等，致使脉管破损而出血，成为离经之血；或其他原因，如脾不统血、肝不藏血而致出血，以及妇女经行不畅流产等，如果所出之血未能排出体外或及时消散，留积于体内则成瘀血。

#### 2. 气滞致瘀

气行则血行，气滞则血瘀。若情志郁结，气机不畅，或痰饮等积滞体内，阻遏脉络，都会造成血液运行不畅，进而导致血液在体内某些部位瘀积不行，形成瘀血。《血证论·吐血》说：“气为血之帅，血随之而运行；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。”

#### 3. 因虚致瘀

气分阴阳，是推动和调控血液运行的动力，气虚则运血无力，阳虚则脉道失于温通而滞涩，阴虚则脉道失于柔润而僵化。津血同源互化，津液亏虚，无以充血则血脉不利。因此，气与津液的亏损，亦能引起血液运行不畅，导致血液在体内某些部位停积而成瘀血。

#### 4. 血寒致瘀

血得热则行，得寒则凝。若外感寒邪，入于血脉，或阴寒内盛，血脉挛缩，则血液凝涩而运行不畅，导致血液在体内某些部位瘀积不散，形成瘀血。如《灵枢·痙疽》说：“寒邪客于经络之中则血泣（通“泣”，闭塞之义），血泣则不通。”《医林改错·积块》说：“血受寒则凝结成块。”

#### 5. 血热致瘀

外感火热邪气，或体内阳盛化火，入舍于血，血热互结，煎灼血中津液，使血液黏稠而运行不畅；或热灼脉络，迫血妄行导致内出血，以致血液壅滞于体内某些部位而不散，变成瘀血。如《医林改错·积块》说：“血受热则煎熬成块。”

### （二）瘀血的致病特点

瘀血形成之后，停积体内不散，不仅失去血液的濡养作用，而且可导致新的病变发生。瘀血的致病特点主要表现在以下几个方面。

#### 1. 易于阻滞气机

血为气之母，血能载气，因而瘀血一旦形成，必然影响和加重气机郁滞，所谓“血瘀必兼气滞”。而气为血之帅，气机郁滞，又可引起局部或全身的血液运行不畅。因而导致血瘀气滞、气滞血瘀的恶性循环。如外伤局部，破损血脉，血出致瘀，可致受伤部位气机郁滞，出现局部青紫、肿胀、疼痛等症。

## 2. 影响血脉运行

瘀血为血液运行失常的病理产物，但瘀血形成之后，无论其瘀滞于脉内，还是留积于脉外，均可影响心、肝、脉等脏腑的功能，导致局部或全身的血液运行失常，如瘀血阻滞于心，心脉痹阻，气血运行不畅，可致胸痹心痛；瘀血留滞于肝脏，可致肝脏脉络阻滞，气血运行障碍，故有“恶血归肝”之说；瘀血阻滞于脉道，损伤脉络，血逸脉外，可致出血色紫暗有块等；瘀血阻滞经脉，气血运行不利，形体官窍因脉络瘀阻，可见口唇、爪甲青紫，皮肤瘀斑，舌有瘀点、瘀斑，脉涩不畅等。

## 3. 影响新血生成

瘀血乃病理性产物，已失去对机体的濡养滋润作用。瘀血阻滞体内，尤其是瘀血日久不散，就会严重地影响气血的运行，脏腑失于濡养，功能失常，势必影响新血的生成。因而有“瘀血不去，新血不生”的说法。故久瘀之人，常可表现出肌肤甲错、毛发不荣等失濡失养的临床特征。《血证论·男女异同论》说：“瘀血不行，则新血断无生理……盖瘀血去则新血易生，新血生而瘀血自去。”即在一定程度上揭示了瘀血阻滞与新血生成之间的辩证关系。

## 4. 病位固定，病证繁多

瘀血一旦停滞于某脏腑组织，多难于及时消散，故其致病又具有病位相对固定的特征，如局部刺痛、固定不移，或癥积肿块形成而久不散等。而且，瘀血阻滞的部位不同，形成原因各异，兼邪不同，其病理表现也就不同。如瘀阻于心，血行不畅则胸闷心痛；瘀阻于肺，则宣降失调，或致脉络破损，可见胸痛、气促、咯血；瘀阻于肝，气机郁滞，血海不畅，经脉瘀滞，可见胁痛、癥积肿块；瘀阻胞宫，经行不畅，可见痛经、闭经、经色紫暗有块；瘀阻于肢体肌肤，可见肿痛青紫；瘀阻于脑，脑络不通，可致突然昏倒，不省人事，或留有严重的后遗症，如痴呆、语言蹇涩等。此外，瘀血阻滞日久，也可化热。所以说瘀血致病，病证繁多。

## （三）瘀血致病的病症特点

瘀血致病，虽然症状错综繁多，但其主要病症特点可大致归纳如下：①疼痛：一般表现为刺痛，痛处固定不移，拒按，夜间痛势尤甚。②肿块：瘀血积于皮下或体内则可见肿块，肿块部位多固定不移。若在体表则可见局部青紫，肿胀隆起，所谓血肿；若在体腔内则扪之质硬，坚固难移，所谓癥积。③出血：部分瘀血为病者可见出血之象，通常出血量少而不畅，血色紫暗，或夹有瘀血块。④色紫暗：一是面色紫暗，口唇、爪甲青紫等；二是舌质紫暗，或舌有瘀斑、瘀点等。⑤可表现出肌肤甲错及脉象上的某些异常，如涩脉或结代脉等。

## 三、结石

结石，是指体内某些部位形成并停滞为病的砂石样病理产物或结块。常见的结石有泥沙样结石、圆形或不规则形状的结石、结块样结石（如胃结石）等，且大小不一。一般来说，结石小者，易于排出；而结石较大者，难于排出，多留滞而致病。

## （一）结石的形成

结石的成因较为复杂，有些机理目前尚不清楚。比较常见的因素有：

### 1. 饮食不当

饮食偏嗜，喜食肥甘厚味，影响脾胃运化，蕴生湿热，内结于胆，久则可形成胆结石；湿热下注，蕴结于下焦，日久可形成肾结石或膀胱结石。若空腹食柿，影响胃的受纳和通降，又可形成胃结石。此外，某些地域的水质中含有过量的矿物及杂质等，也可能是促使结石形成的原因之一。

### 2. 情志内伤

情志不遂，肝气郁结，疏泄失职，胆气不达，胆汁郁结，排泄受阻，日久可形成结石。

### 3. 服药不当

长期过量服用某些药物，致使脏腑功能失调，或药物沉积于体内某些部位而形成结石。

### 4. 体质差异

先天禀赋差异，以致某些物质的代谢异常，可形成易患结石病变的体质。

## （二）结石的致病特点

### 1. 多发于肝、肾、胆、胃、膀胱等脏腑

肝气疏泄，关系着胆汁的生成和排泄；肾气的蒸化，影响尿液的生成和排泄，故肝肾功能失调易生成结石；且肝肾有管道与胆及膀胱相通，而胃、胆、膀胱等管腔性器官，结石易于停留，故结石为病，多为肝、胆结石，肾、膀胱结石和胃结石。

### 2. 病程较长，病情轻重不一

结石多为湿热内蕴，日渐煎熬而成，故大多数结石的形成过程缓慢而漫长。由于结石的大小不等，停留部位不一，故临床症状表现差异很大。一般来说，结石小，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。如局部胀痛、水液停聚等。重者，结石嵌滞于狭窄部位，如胆道或输尿管中，气血严重郁阻，常出现腹部绞痛，若损伤脉络，可致出血，如尿血等。

## 第七节 其他病因

除六淫、疠气、七情内伤、饮食失宜、劳逸失度、病理产物之外的致病因素，统称为其他病因，主要有外伤、诸虫、药邪、医过、先天因素等。

### 一、外伤

外伤，主要指机械暴力等外力所致伤损，也包括烧烫、冷冻、虫兽蛇叮咬等意外因素所致形体组织的创伤。外伤的类型较多，如跌打损伤、持重努伤、挤轧伤、撞击伤、金刃伤、

烧烫伤、冻伤、虫兽蛇咬伤等，广义的外伤还包括雷击、溺水、自缢等。

外伤致病，多有明确的外伤史。一般来说，轻者可为皮肉损伤，血行不畅，出现疼痛、出血、瘀斑、血肿等；重则损伤筋骨、内脏，表现为关节脱臼、骨折、大出血、虚脱、中毒，甚至危及生命。常见的外伤类型，根据其损伤性质可分为外力损伤、烧烫伤、冻伤、虫兽所伤等。

### （一）外力损伤

外力损伤，指因机械暴力引起的创伤。包括跌仆、坠落、撞击、压轧、负重、努责、金刃等所伤。这种损伤，可使肌肉、血脉破损而见局部青紫、肿痛或出血；也可致筋肉撕裂，关节脱臼，骨折；严重者可皮开肉绽，损及内脏，甚或损伤严重，出血过多，危及生命。

### （二）烧烫伤

烧烫伤，主要是火毒为患，包括火焰、沸水、热油、蒸汽、雷电等灼伤形体。轻者灼伤皮肤而见局部灼热、红肿、疼痛或起水泡；重者焦炙肌肉筋骨而见患部如皮革样，或呈蜡白、焦黄，甚至炭化样改变。若大面积烧烫伤，可致火毒内攻脏腑而神识昏迷，或大量伤津耗液面致亡阴亡阳。

### （三）冻伤

冻伤，是低温所造成的全身或局部的损伤。冻伤的程度与温度和受冻时间、部位等直接相关，温度越低，受冻时间越长，则冻伤程度越严重。局部性冻伤，多发生在手、足、耳、鼻及面颊等裸露和末端部位。初起，因寒性凝滞收引，局部可见肌肤苍白、冷麻、作痛；继而肿胀青紫，痒痛或起水泡，甚至溃烂；日久则组织坏死而难愈。全身性冻伤，多为外界阴寒太甚，御寒条件太差，致使阳气严重受损，失其温煦作用，而出现寒战，体温骤降，面色苍白，唇舌指甲青紫，感觉麻木，反应迟钝，甚则呼吸微弱，脉微欲绝，进入昏迷状态。如不及时救治，可因阳绝而亡。

### （四）虫兽所伤

虫兽所伤，主要指猛兽、毒蛇、疯狗或蝎、蜂、蚂蚁等虫兽咬伤或螫伤。其中猛兽所伤，轻者局部皮肉损伤、出血、肿痛；重者可损伤内脏，或出血过多而致死亡。疯狗咬伤，除局部皮肉损伤、出血、肿痛外，经过一段时间潜伏后，可发为“狂犬病”，出现烦躁、惊慌、恐水、恐风、抽搐等症，乃至死亡。蜂、蝎、蚂蚁螫伤或蜈蚣、毒蛇咬伤，多致局部肿痛，有时还可出现头晕、心悸、恶心呕吐等全身中毒症状，甚至昏迷。特别是毒蛇咬伤，常可迅速导致死亡。

## 二、诸虫

寄生虫，是动物性寄生物的统称。人体常见的寄生虫有蛔虫、蛲虫、绦虫、钩虫、血吸虫等。这类寄生虫寄居于人体内，不仅消耗人体的营养物质，还可以造成各种损害，导致疾

病发生。不同的寄生虫，致病各有特点。

### （一）蛔虫

蛔虫，又称“虵虫”、“长虫”。其致病较为普遍，尤其是儿童更为常见。多由饮食不洁，摄入被蛔虫卵污染的食品而感染。它寄生于肠道，当脾胃功能失调时，易在肠中作祟而致病。其为病可见腹部疼痛，尤以脐周疼痛为多，时轻时重，或吐清涎，或夜间磨牙等。若蛔虫上窜，入于胆道，则见胁部绞痛，恶心呕吐，或吐蛔，四肢厥冷，称为“蛔厥”。若虫多扭结成团，可致肠道梗塞不通。若蛔虫寄宿日久，可致脾胃虚弱，气血日亏，面黄肌瘦，在小儿则易致疳积。《诸病源候论·蛔虫候》说：“蛔虫者，是九虫内之一虫也。长一尺，亦有长五六寸。或因腑脏虚弱而动，或因食甘肥而动。其发动则腹中痛，发作肿聚，去来上下，痛有休息，亦攻心痛，口喜吐涎及吐清水。”

### （二）蛲虫

蛲虫，主要通过手指、食物污染而感染，并寄生于肠道。症状可见肛门奇痒，夜间尤甚，以致睡眠不安。病久亦常伤人脾胃，耗人气血。明·龚廷贤《寿世保元》说：“蛲虫者，九虫内之一虫也。在于肠间，若脏腑气爽则不妄动。胃弱阳虚，则蛲虫乘之，轻则或痒，或虫从谷道（肛门）中溢出，重者侵蚀肛门疮烂。”

### （三）绦虫

绦虫，又称“白虫”，“寸白虫”。多由食用生的或未熟的猪、牛肉面得。绦虫寄生于肠道。其致病多见腹部隐痛、腹胀或腹泻、食欲亢进、面黄体瘦，有时在大便中可见白色带状成虫节片。

### （四）钩虫

钩虫，又称“伏虫”，常由手足皮肤黏膜接触被钩虫幼虫污染的粪土后而感染，初起见局部皮肤痒痛、红肿等。这种皮肤钩虫病，俗称为“粪毒”。成虫寄生于小肠，可严重影响脾胃功能和耗伤气血。症见腹部隐痛、食欲不振、面黄肌瘦、神疲乏力、心悸气短，甚或肢体浮肿等。

### （五）血吸虫

血吸虫，古代文献称“蛊”或“水蛊”，多因皮肤接触了有血吸虫幼虫的疫水而感染。《诸病源候论·水蛊候》说：“此由水毒气结聚于内，令腹渐大……名水蛊也。”感染后，初起可见发热恶寒、咳嗽、胸痛等；日久则以胁下癥块，腹胀腹水等为特征，后果较严重。

## 三、药邪

所谓“药邪”，是指因药物加工、使用不当而引起疾病发生的一类致病因素。药物本身是用于治疗疾病的，如果药物炮制加工不当，或者医生不熟悉药物的性味、用量、配伍禁忌



而使用不当，或者病人不遵医生指导而乱服某些药物等，均可引起疾病发生。

隋·巢元方《诸病源候论》对药毒致病及其临床表现作了较详细的论述。其在《蛊毒病诸候下》指出：“凡药有大毒，不可入口鼻耳目。”“凡药物云有毒及有大毒者，皆能变乱，于人为害，亦能杀人。但毒有大小，自可随所犯而救解之。但著（着）毒重者，亦令人发病时咽喉强直而两眼睛疼，鼻干，手脚沉重，常呕吐，腹里热闷，唇口习习，颜色乍青乍赤，经百日便死。其轻者，乃身体习习而痹，心胸涌涌然而吐，或利无度是也。”

### （一）药邪的形成

#### 1. 用药过量

药物用量过大，特别是一些有毒药物的用量过大，则易于中毒。如生川乌、生草乌、马钱子、细辛、巴豆等均含有毒成分，临床使用均有用量规定，必须严格遵守。

#### 2. 炮制不当

某些含有毒性成分的药物经过适当的炮制加工可减轻毒性。如乌头火炮或蜜制、半夏姜制、马钱子去毛去油等。如果对此类药物炮制加工不规范，则易致中毒。

#### 3. 配伍不当

部分药物配伍使用时会使毒性增加。如中药的“十八反”、“十九畏”中的藜芦与人参等。因此，配伍不当，也可引起中毒。

#### 4. 用法不当

某些药物在使用上有着特殊要求和禁忌。如有的药物应先煎以减低毒性，妇女妊娠期间的用药禁忌等。若使用不当或违反有关禁忌，也可致中毒或变生他疾。

### （二）药邪的致病特点

#### 1. 中毒

误服或过量服用有毒药物则易致中毒，且其中毒症状与药物的成分、用量有关。轻者常表现为头晕心悸、恶心呕吐、腹痛腹泻、舌麻等。重者可出现全身肌肉震颤、烦躁、黄疸、紫绀、出血、昏迷乃至死亡。

#### 2. 加重病情，变生他疾

药物使用不当，非助邪即伤正，一方面可使原有的病情加重，另一方面还可引起新的病变发生。如妇女妊娠期间可因用药不当而引起流产、畸胎、死胎等。

## 四、医过

医过，也称“医源性致病因素”，是指由于医生的过失而导致病情加重或变生他疾的一类致病因素。医源性因素涉及面很广，可以说医生接触病人整个过程中的言行举止，都有可能产生正反两方面的效应。前所论述的“药邪”之中，部分就与医生的失误有关。《内经》对此早有认识，并著有《疏五过论》、《徵四失论》等专篇进行剖析，后世医家也十分注重。

## （一）医过的形成

### 1. 言行不当

医生言语亲切，行为得体，态度和蔼，可起到辅助治疗的作用，有利于患者病情的缓解。如果说话不注意场合，或语言粗鲁，态度生硬，则会对病人产生不良影响。如把应该为病人或对病人保密的病情，草率地张扬扩散，会给患者造成更大的痛苦，甚至引起严重后果。医生的举止鲁莽，行为不端，也会给病人带来不信任感，甚至不良刺激，有时可因此而加重病情或拒绝治疗。

### 2. 处方草率

诊治时漫不经心，“相对斯须，便处汤药；按寸不及尺，握手不及足……”（《伤寒卒病论集·序》）等草率马虎行为，包括处方用字，故意用别名、僻名，字迹潦草等，均可产生不利影响。轻者患者在疑惑不信任状态下服用，不利于治疗，或处方药味难辨而耽误时间；重则可贻误治疗，甚至错发药物而致不测。鉴于处方用字关系重大，故清·唐大烈《吴医汇讲》中专列“书方宜人共识说”，呼吁医界同道，“凡书方案，字期清爽，药期共晓”。

### 3. 诊治失误

医生诊察有失，辨证失准，以致用药失误，或手法操作不当，是重要的医源性致病因素。其中，常见的如用药时“虚虚”、“实实”，寒热不辨，补泻误投；针刺时刺伤重要脏器，导致气胸，或断针体内；以及推拿时用力过大或不当，引起筋脉损伤，甚或骨折等等。

## （二）医过的致病特点

### 1. 易致情志异常波动

医生言行不当或诊治草率，极易引起患者的不信任，甚至是情志异常波动，或是患者拒绝治疗，或是导致气血紊乱而使病情更为复杂。

### 2. 加重病情，变生他疾

医生言行不当，处方草率，或是诊治失误，均可贻误治疗，加重病情，甚至变生他疾。

## 五、先天因素

先天因素，是指人出生前已经潜伏着的可以致病的因素。它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。先天因素一般分为胎弱和胎毒两个方面。

### （一）胎弱

胎弱，也称胎怯。是指胎儿禀受父母的精血不足或异常，以致日后发育障碍，畸形或不良。胎弱的表现是多方面的，如皮肤脆薄、毛发不生、形寒肢冷、面黄肌瘦、筋骨不利、齿生不齐、发黑、项软头倾、手足痿软、神慢气怯等。

胎弱为病，主要包括两类情况：一是各类遗传性疾病。多因于父母之精本有异常，如先天性畸形等。二是先天禀赋虚弱。多因于受孕妊娠之时，父母身体虚弱，或疾病缠身；或饮食不调，七情内伤，劳逸过度，以致精血不充，胎元失养等所致。如《医宗金鉴·幼科杂病

心法要诀》说：“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。”

## （二）胎毒

胎毒，有广义和狭义之分。狭义胎毒，是指某些传染病，在胎儿期由亲代传给子代。如梅毒可由其父母传染而得。清·陈复正《幼幼集成》说：“盖小儿患此（指梅毒）者，实由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。少年意兴，误堕其中，由泄精之后，毒气由精道直透命门，以灌冲脉，所以外而皮毛，内而筋骨，凡冲脉所到之处，无不受毒。”

广义胎毒，是指妊娠早期，其母感受邪气或误用药物、误食不利于胎儿之物，导致遗毒于胎儿，出生后渐见某些疾病。如《诸病源候论·胎寒候》说：“小儿在胎时，其母将养，取冷过度，冷气入胞，伤儿肠胃。故儿生之后，冷气犹在肠胃之间。其状，儿肠胃冷，不能消乳哺，或腹胀，或时谷利，令儿颜色素葩，时啼哭者，是胎寒故也。”又如小儿出生之后，易患疮疖、痘疹等，多与胎传火毒有关。

此外，近亲婚配，怀孕时遭受重大精神刺激，以及分娩时的种种意外等，也可成为先天性病因，使初生儿或出生后表现出多种异常。如先天性心脏病、唇腭裂、多指（趾）、色盲、癫痫等。同时，父母个体的体质类型也可遗传给子女，形成某些特殊的体质，决定对某些病变的易感性特点，易于患相同或相似的疾病。

## 附：研究进展

### 1. 有关六淫的研究

近年不少学者对六淫从概念、与季节的关系、理化性质及实验等方面进行了深入研究。大多数学者认为，六淫乃六种临床表现具有风、寒、暑、湿、燥、火之特性致病因素的统称。主要是以取类比象方法，对气象、物象等因素作用于不同个体而产生的临床证候群的概括。对于六淫致病具有季节性的特点，有人提出应按《素问·六节藏象论》中记载的一年平分六季的方案，较之一年按四季划分更切合实际。现代研究发现，某些疾病与气候变化确实存在着直接或间接的关系。季节气候及地域环境因素对致病媒介生物、细菌、病毒、寄生虫的繁殖和传播及代谢物的毒力影响很大。同时观察到对宿主免疫抵抗力和调节适应能力也有较大影响。如除中暑、冻伤等属于气象因素直接影响外，心脑血管病、消化系统病、风湿病、眼科病、精神分裂症、肿瘤等，均受气象变化的影响。因此，六淫应是季节气候和地域环境因素对致病微生物和机体反应特征相综合的概念。

### 2. 疠气与生物病原的关系

疠气属于生物性致病因素。从现代微生物学、传染病学角度来分析，疠气及其性质、致病特点，都与微生物学和传染病学所阐述的病原微生物的致病特征相吻合。传染病是由多种病原微生物或病原体所引起的一组具有传染性的常见病、多发病。从这一点上可以认为，中医病因学的疠气，与现代传染病学中的病原微生物或病原体是两种医学体系对同一致病因素的不同认识。

生物病原包括疠气,又不单指疠气。生物病原除微生物和寄生虫最常见的两大类之外,植物性、动物性致病因素,如动、植物毒素,花粉,动物咬伤等等也都属于生物病原的范畴。而中医学中所认识的疟邪、瘴毒、瘵虫、水毒,都是病原微生物或寄生虫,但却不属于疠气的范畴。所以说,疠气属于生物病原,但生物病原决不单指疠气。

### 3. 有关情志致病的研究

#### (1) 情志概念和理论研究

对情志的概念,一般有以下四种不同的认识:一是“精神状态”说,如《中医基础理论》五版教材;二是“情志反映”说,如《中医基础理论》规划教材;三是“情绪和意志合称”说;四是“态度体验”说。有学者又提出了新的认识:情志寓有情绪包括情感的主要内涵,是中医学对现代认识水平上的情绪的特定称谓。另有学者对情志与情感、认识及意志的关系进行探讨,认为情志是人的精神情感变化,情感与认识、意志同属人的心理活动,三个方面紧密联系,情感变化在认识过程中产生,受意志的调控。

#### (2) 情志致病规律与机理研究

情志致病规律主要涉及其致病方式与伤脏规律。有学者依据对前人医案情志病证和现代研究结果统计分析发现,情志致病并非是传统的一种情志损伤相应的一个脏腑,即并非“五志伤五脏”,而是多种情志交织共伤一脏的机率更大,提出了“多情交织共同致病”的新观点。采用情志刺激复制动物模型研究,为深入认识情志致病的微观机制,提供实验资料。目前已有“怒伤肝”大鼠模型、“恐伤肾”小鼠模型的实验研究报告,初步显示情志致病的部分微观机制。

### 4. 有关痰饮、瘀血的研究

#### (1) 痰饮的研究

有学者提出,痰饮不仅是水液代谢障碍形成的病理产物,尚包括水谷精微之“化失其正”。现代研究表明:血清总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白升高是痰浊的主要特征和生化物质基础,说明痰饮与水谷精微代谢失常密切相关。有人提出阴虚生痰湿之说,其治疗原则以治阴虚为本,治痰湿为标。又有人提出“因痰致痛”之说,认为其机理是痰阻气机,脏腑失和,血行不畅,经脉瘀滞。有人通过大量资料统计,化痰名方温胆汤的应用已涉及到神经精神系统、心血管系统、消化系统、呼吸系统、泌尿生殖系统、内分泌系统及妇科病变达五十余种,提示“痰饮”致病的广泛性。

对痰饮的实质,有人认为无形之痰的实质包括:①血胆固醇、甘油三酯、游离脂肪酸高于正常;②细胞膜胆固醇含量增加致膜流动性下降;③细胞膜脂质过氧化。并设想正常水平表达的粘附分子属于中医学所说“津液”范畴,而病理性表达升高的粘附分子则属于痰浊。有人则认为痰是机体物质代谢过程失控生成并过量积累的各种病理产物,且可以在一定条件下转化成新的致病因素的那些物质的总称。另有人提出痰证病理生理学假说为:痰证是一个复杂的病理生理过程,涉及多器官、多系统,并非单纯的某一种物质。各种致病因素,首先引起神经内分泌异常、植物神经功能紊乱、体液代谢及物质代谢障碍,从而导致代谢产物堆积、内环境紊乱,表现为痰证的一系列临床症状。

## (2) 瘀血的研究

目前对瘀血的研究,主要是对瘀血证实质的研究:①瘀血与血液流变性的改变:不同病种的瘀血证其血液流变性改变有共同的特征,主要为血液流变性皆呈“浓”、“黏”、“凝”、“聚”状态。②瘀血的微循环的障碍。③瘀血的血流动力学改变。④瘀血与血管活性因子的变化,如血浆内皮素、组织型纤溶酶原激活物(t-PA)、血浆TXB<sub>2</sub>、TXB<sub>2</sub>/6-keto-PGF<sub>1</sub>等。

## (3) 痰瘀相关研究

有学者从痰、瘀的血液流变学、微循环、血液生化学改变等角度,比较二者的相似性,以及痰、瘀与自由基的关系方面,论证了“痰瘀同源”的机理。有报道说从生物化学角度研究痰瘀相关的物质基础,以高脂血症动物模型及高脂蛋白血清培养的内皮细胞为对象,比较单纯活血化痰药和健脾化痰药对脂质代谢及主要血瘀指标的影响,结果发现:以TC、TG、LDL-C升高为代表的痰浊可以通过其生成过氧化物LPO与血浆TXB<sub>2</sub>、血液黏度、血管内皮通透性及内皮舒张因子NO(一氧化氮)等之间表现出显著的相关性。

对中医气在痰瘀相关过程中的物质基础的研究,认为气与体内氧化作用存在三方面的共通之处:①生理上,氧化作用是机体物质代谢最基本的化学反应过程;气的生理作用体现在参加机体的一切生理和病理过程。②病理上,体内蛋白质的氧化修饰及脂质的过氧化产物是包括AS(动脉粥样硬化)、肿瘤转移、炎症及老年痴呆等许多疾病的主要致病因素;气虚生痰、气滞血瘀是引起上述疾病中医痰瘀同病的主要病因病机。③功能上,抗氧化可减轻或延缓包括AS、肿瘤转移、炎症及老年痴呆等许多疾病的发生和发展;理气、行气则可祛痰化瘀,防止或减轻上述疾病由痰致瘀的过程或瘀的生成。并由此认为,痰瘀相关的重要基础之一是脏腑之气的转枢作用,脏腑之气,尤其是肝脾之气是痰和由痰致瘀的调节枢纽,气虚和气滞是病理产物之痰转变致病因子之瘀的关键和主要限速因素。体内自由基的积累和由此引起的一系列连锁反应可能是气虚、气滞的最直接体现,其中尤以蛋白质的氧化修饰最为重要。

## 第七章

# 发 病

发病学说，是研究疾病发生的途径、类型、机制、规律以及影响发病诸因素的理论。

人体的生命过程，自始至终受到自然环境和社会环境的影响。人体在适应和改造环境的过程中维持着自身的协调平衡，也维持着与环境的协调统一，从而维持着稳定有序的生命活动。

疾病，是在一定致病因素作用下，人体稳定有序的生命活动遭到破坏，出现阴阳失调、形质损伤或机能障碍，表现为一系列临床症状和体征的生命过程。

发病，是指疾病的发生过程，即机体处于病邪的损害和正气抗损害之间的矛盾斗争过程。若环境的影响超越了人体的适应能力，或人体自身调节功能失常，难以适应环境的剧烈或持久的变化，如剧烈的气候变化蕴生病邪侵人，或长期持久的情志刺激等，超越了人体自身的防御和适应调节能力，则会导致疾病的发生。因此，疾病的发生一般有两个方面的原因：一是机体自身的功能紊乱和代谢失调，二是外在致病因素对机体的损害和影响。这两方面的原因在发病过程中又是相互影响的，机体自身的失调最易导致外在致病因素的侵袭，而外在致病因素侵人之后，又导致或加重机体的功能紊乱和代谢失调。

在发病机理方面，《内经》提出了“外内合邪”的发病观。“外内合邪”，出《素问·咳论》，是指外邪合内伤而侵人发病，诚如张介宾《类经·疾病类》所说：“然必内有所伤，然后外邪得以入之。”《素问·评热病论》的“邪之所凑，其气必虚”，及《灵枢·百病始生》的“两虚相得，乃客其形”，为中医学“外内合邪”的发病学说奠定了基础。《内经》以后，历代医家既重视正气在发病中的主导作用，也不忽视邪气在发病中的重要作用，是对《内经》“外内合邪”发病观的拓展。如《金匱要略》既云“五脏元真通畅，人即安和”，又说“客气邪风，中人多死”。《诸病源候论·温病令人不相染易候》所说“人感乖戾之气而生病，则病气转相染易，乃至灭门”，强调了邪气的重要性；《温疫论》指出“本气充实，邪不能入”，“本气亏虚，呼吸之间，外邪因而乘之”，又充分说明了人体正气不足，是病邪侵人和发病的内在因素。

在发病类型上，《素问·生气通天论》提出的“冬伤于寒，春必病温”，为后世的“伏气学说”奠定了基础。东汉张机《伤寒论·平脉法》中明确提出了“伏气”病这一概念。元·王履提出了发病的类型之所以不同，与正气的强弱，感邪之轻重和邪留的部位等均有关。他说：“且夫伤于四气，有当时发病者，有过时发病者，有久而后发病者，有过时久自消散而不成病者，何哉？盖由邪气之传变聚散不常，及正气之虚实不等故也。”

发病学说的内容，包括疾病发生的机理、影响发病的因素、发病途径、发病类型等。由于中医病因学已将病因与发病途径结合起来加以讨论，故本章节只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

疾病的发生和变化虽错综复杂，但概括起来，不外乎是邪气作用于机体的损害与正气抗损害之间的矛盾斗争过程。即是任何一种邪气作用人体，正气必然与之抗争，以祛除病邪和维护机体的健康。邪气对机体具有感染侵袭、损伤形质、障碍机能等各种致病作用，正气对邪气具有抗御、免疫、修复、调节等作用，如病邪被及时抗御消除，“阴平阳秘”的生理状态得以保持，则不发病，这即是“正能胜邪”。反之，病邪不能及时消除，机体的平衡协调状态遭到破坏，即“邪胜正负”，则发病。因此，中医学认为发病原理在于邪正相搏，其主要内容包括发病的基本原理和影响发病的主要因素两方面。

### 一、发病的基本原理

发病的机理，在于正气与邪气的相互作用。正气是决定发病的主导因素，邪气是发病的重要条件。

#### (一) 正气不足是疾病发生的内在因素

##### 1. 正气的基本概念

正气，是一身之气相对邪气时的称谓，是指人体内具有抗病、祛邪、调节、修复等作用的一类细微物质。一身之气又称人气，是构成人体和维持人体生命活动的细微物质，其在体内的运行分布，既有推动和调节人体生长发育和脏腑机能的作用，又有抗邪、驱邪、调节、修复等能力。气由精化，并与吸入的自然界清气相融合而成，故正气的充盛取决于精、血、津液等精华物质的充沛以及呼吸机能的完好；而精血津液的化生和气体的正常交换，又依赖脏腑生理机能的正常发挥和相互协调以维持新陈代谢的有序进行。各脏腑经络之气及营卫之气，都是一身之气的分化，也是正气的分化，而各脏腑经络之气和营卫之气的防御、调节、修复等作用，虽因其构成成分的不同而有所区别，也都是正气功能的体现。

正气的概念，源于《内经》。《内经》中多处论及正气，如《素问·离合真邪论》说：“夺人正气。”《素问·评热病论》说：“邪之所凑，其气必虚。”《素问·刺法论（遗篇）》说：“正气存内，邪不可干。”但有时以“精气”代之，如《素问·玉机真藏论》说：“故邪气胜者，精气衰也。”有时以真气代之，如《素问·上古天真论》说：“虚邪贼风，避之有时，恬惔虚无，真气从之，精神内守，病安从来。”元·李杲又将“谷气”作为正气。但真气、谷气都只是一身之气的重要组成部分，以之代正气，是强调它们在疾病发生发展中的重要作用，也是重视先、后天之本思想的反映。

为了说明正气对邪气的防御作用，依据“气分阴阳”的观点，正气可分为阴气和阳气两部分：阴气有凉润、宁静、抑制、沉降等作用，阳气有温煦、推动、兴奋、升发等功能。阴气抵抗阳邪（如暑邪、火邪、温邪等）的侵袭，并能抑制阳邪，阻止阳热病证的发展和祛除阳邪以使病情向愈；阳气抵抗阴邪（如寒邪与湿邪等）的入侵，并能制约阴邪，阻止阴寒病

证的传变和祛除阴邪以使之康复。正气与邪气的相互作用实际上就是人体的阴气与阳邪或人体的阳气与阴邪之间的相互斗争。

## 2. 正气的防御作用

正气具有抗御病邪侵袭，及时驱除病邪而防止发病的作用。正气的防御作用具体表现在以下几个方面：

(1) 抵御外邪的入侵：邪气侵入机体，正气必然会与之抗争。若正气强盛，抗邪有力，则病邪难以入侵，故不发病。或虽邪气已经进入，但正气盛，能及时抑制或消除邪气的致病力，亦不发病。

(2) 驱邪外出：邪气侵入后，若正气强盛，可在抗争中驱邪外出。或虽发病，但邪气难以深入，病较轻浅，预后良好。

(3) 修复调节能力：对邪气侵入而导致的机体阴阳失调、脏腑组织损伤、精血津液亏耗及生理机能失常，正气有自行调节、修复、补充的作用，可使疾病向愈。

(4) 维持脏腑经络功能的协调：正气分布到脏腑经络，则为脏腑经络之气。脏腑经络之气的运行不息，推动和调节各脏腑经络的机能，使之正常发挥，并推动和调节全身精血津液的代谢及运行输布，使之畅达而无郁滞，从而防止痰饮、瘀血、结石等病理产物以及内风、内寒、内湿、内燥、内火等内生五“邪”的产生。

## 3. 正气在发病中的作用

中医发病学说很重视人体的正气，认为正气的强弱对于疾病的发生、发展及其转归起着主导作用。正气是决定发病的关键因素。邪气之所以能够侵袭人体而致病，必然是因正气虚弱，故说“邪之所凑，其气必虚”。正气在发病中的主导作用主要体现在以下几个方面：

(1) 正虚感邪而发病：正气不足，抗邪无力，外在邪气乘虚而入，疾病因之发生。如《灵枢·百病始生》说：“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，故不能独伤人。此必因虚邪之风，与其身形，两虚相得，乃客其形。”正气不足，适应和调节功能低下，也易对外界的情志刺激产生较为强烈的反应而发为情志病。

(2) 正虚生“邪”而发病：正气不足，对脏腑经络功能活动的推动和调节能力下降，脏腑经络功能失常，精血津液的代谢运行失常，可产生内风、内寒、内湿、内燥、内火等内生五“邪”而发病，或导致痰饮、瘀血、结石等病理产物的产生而引起新的病变。如《灵枢·口问》说：“故邪之所在，皆为不足。”元·朱震亨《丹溪心法》说：“气血冲和，百病不生。一有拂郁，诸病生焉。”

(3) 正气的强弱可决定发病的证候性质：邪气侵入，若正气充盛，奋起抗邪，邪正相搏剧烈，多表现为实证；若正气虚衰，不能敌邪，邪气深入内脏，多发为重证和危证。正气不足，脏腑功能减退，精血津液代谢输布失常而发病，多表现为虚证或虚实夹杂证。综上，说明正气不足是疾病发生的内在因素，正气的盛衰决定着发病与不发病以及发病的深浅和病证的性质。



## (二) 邪气是发病的重要条件

### 1. 邪气的基本概念

邪气，泛指各种致病因素，简称为“邪”。包括存在于外界或由人体内产生的种种具有致病作用的因素。如六淫、疠气、外伤、虫兽伤、寄生虫、七情内伤、饮食失宜、痰饮、瘀血、结石等。

邪气的概念也源于《内经》。《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。”明确指出了邪气分外感和内伤两类。《素问·八正神明论》将邪气分为“虚邪”与“正邪”，《灵枢·刺节真邪》又分称之为“虚风”和“正风”，指出四时不正之气（如六淫、疠气）乘虚侵入，致病较重者，为虚邪或虚风；四时之正气（六气）因人体一时之虚而侵入，致病轻浅者，称为正邪或正风。

### 2. 邪气的侵害作用

邪气侵犯人体，则对机体的形质和机能产生损害和障碍。邪气对机体的损害作用主要体现在：

(1) 导致生理机能失常：邪气侵入发病，可导致机体的阴阳失调，精气血津液的代谢及功能障碍，以及脏腑经络的功能失调等，可表现为心肺的呼吸行血功能失调而见心悸、呼吸困难，脾胃的运化功能失常而食少、呕吐、泄泻或便秘，肾的主水功能无权而见水肿、尿少，肝的疏泄功能失调而见情志抑郁或亢奋，以及心脑的藏神功能失常而见神志失常等。

(2) 造成脏腑组织的形质损害：邪气作用于人体，可对机体的皮肉筋骨、脏腑器官造成不同程度的损伤，或致精气血津液等物质的亏耗。

(3) 改变体质类型：邪气侵入，还能改变个体的体质特征，进而影响其对疾病的易罹倾向。如阴邪致病，损伤阳气，久之可使机体由原型体质转变为阳虚体质，又易感受阴寒之邪。

### 3. 邪气在发病中的作用

中医发病学中，虽强调正气的强弱在发病中的主导地位，但并不排除邪气的重要作用。邪气作为发病的重要因素，与发病关系至为密切，主要体现在：

(1) 邪气是导致发病的原因：疾病是邪气作用于人体而引起邪正相搏的结果，没有邪气的侵袭，机体一般不会发病。

(2) 影响发病的性质、类型和特点：不同的邪气作用于人体，表现出不同的发病特点、证候类型。如六淫邪气致病，发病急，病程较短，初起多有卫表证候，证属风、寒、暑、湿、燥、火证。

七情内伤，发病多缓慢，病程较长，发病途径是直接伤内脏，首先作用于心，然后波及相应的脏，使脏腑气机紊乱、气血失调产生病变。饮食所伤，常损伤脾胃，或致五脏的功能失调，或致气血不足，或致食物中毒等。外伤，都是从皮肤侵入，损伤皮肤肌肉、筋骨、脏腑。毒蛇咬伤还可致全身中毒，甚至死亡。

(3) 影响病情和病位：邪气的性质与感邪的轻重，与发病时病情的轻重有关。一般说

来，虚邪伤人，病情较重；正邪伤人，病情轻浅。感邪轻者，临床症状表现较轻；感邪重者，症状表现也重。受邪表浅者多形成表证；受邪部位深者多形成里证；表里两部同时受邪，称为“两感”，表现出症状、传变、转归都较重。邪气的性质与病位有关。如风邪轻扬，易袭阳位，多在肺卫；湿邪易阻遏气机，多伤及脾；疠气发病急骤，传变快，病位停留于肌表非常短暂，易传入于里，损伤人体的重要脏器。

(4) 某些情况下在发病中起主导作用：在邪气的毒力和致病力特别强，而正气虽盛但也难以抗御的情况下，邪气对疾病的发生起着决定性的作用。如疠气、高温、高压、电流、枪弹伤、虫兽伤等，即使正气强盛，也难免被损伤而产生病变。故历代医家都十分强调应避其侵害，如《素问·上古天真论》说：“虚邪贼风，避之有时。”

### (三) 邪正相搏的胜负，决定发病与不发病

邪正相搏是指正气与邪气的交争。邪正相搏的胜负，不仅关系着疾病的发生，而且也影响着疾病发生的证候特点。

#### 1. 决定发病与否

(1) 正胜邪却则不发病：病邪入侵，正气抗邪，正气充足，驱邪外出，正胜邪却，机体不受邪气的侵害，不出现临床症状和体征，即不发病。

(2) 邪胜正负则发病：正虚抗邪无力，邪气得以入侵或致病邪深入，造成阴阳气血失调，机能异常，形质损害，出现临床症状和体征，机体便发生了疾病。

#### 2. 决定证候类型

发病后，其证候类型、病变性质、病情轻重与正邪都有关。如正盛邪实，多形成实证；正虚邪衰，多形成虚证；正虚邪盛，多形成较为复杂的虚实夹杂证。感受阳邪，易形成实热证，感受阴邪易形成实寒证或寒湿证。感邪轻或正气强，病位多表浅，病变多轻；感邪重或正气弱，病位常较深，病变多重。另外，疾病与病邪所中的部位有关。无论外感之邪，或是内生之邪，有阻于筋骨经脉者，有在脏腑者，病位不同，病证各异。

## 二、影响发病的主要因素

影响发病的因素很多，但可归纳为环境因素、体质因素和精神状态三个方面。

### (一) 环境与发病

环境，指与人类生存密切相关的自然环境与社会环境而言，主要包括气候变化、地域因素、生活工作环境等。人与自然和社会环境息息相关，若这种“天人相应”的关系一旦破坏，则会出现病理反映。

#### 1. 气候因素

四时气候的异常变化，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。如春易伤风、夏易中暑、秋易伤燥、冬易感寒等。特别是反常的气候，如久旱、水涝、暴热暴冷，既可伤及人体正气，又可促成疠气病邪的传播，形成瘟疫流行。如麻疹、水痘、猩红热（烂喉丹痧）等多在冬春季发生和流行。另外，随四季变化不同，人体阴阳之气

的盛衰也有所差异。因此，不同的季节，可出现不同的易感之邪和易患之病。

## 2. 地域因素

不同地域，其气候特点、水土性质、生活习俗各有所不同，均可影响人群的生理特点和疾病的发生，易致地域性的多发病和常见病。如北方多寒病，南方多热病或湿热病。某些山区，人群中易患地方性甲状腺肿等。另外，有些人易地而居，或异域旅行，每致机体的抵抗力下降，易发病，初期常有“水土不服”的表现。

## 3. 生活工作环境

生活和工作环境的不良，亦可成为疾病发生的因素而致病。如工作环境中的废气、废液、废渣、噪声，均可成为直接的致病因素，造成某些严重的疾病，或急性、慢性中毒。生活居住条件差，阴暗潮湿、空气秽浊、蚊蝇孳生等，也是导致疾病发生和流行的条件。

## 4. 社会环境

人在社会中的政治地位、经济状况、文化程度、家庭情况、境遇变迁和人际关系等，亦与疾病的发生有一定的联系。各种社会因素，均能影响人的情志活动，若自行不能调节与之适应，则可促使罹病或成为某些疾病的诱发因素。《素问·疏五过论》所说的“尝贵后贱，虽不中邪，病从内生”，“暴苦暴乐，始乐后苦，皆伤精气”，就明确指出社会因素与疾病的关系。

# (二) 体质与发病

中医学的发病观认为，正气在发病过程中具有主导作用，而作为反映正气盛衰特点的体质，往往会影响疾病的发生、发展和变化。体质在发病中的作用，具体表现为：

## 1. 决定发病倾向

体质是正气盛衰的体现，因而决定着发病的倾向。一般来讲，体质强盛，则抗病力亦强，不易感邪发病；或虽被内外邪气所扰，病后易趋实证。体质弱，则易感邪发病，发病后易趋虚实夹杂证，或虚证。《灵枢·五变》说：“肉不坚，腠理疏，则善病风。”“五脏柔弱，善病消瘵。”说明不同的体质类型，其发病具有倾向性。

## 2. 决定对某种病邪的易感性

不同的体质，精气阴阳盛衰有别，对某种病邪具有不同的易感性，对某些疾病具有不同的易发性。阳虚之体，每易感受寒邪；阴虚之质，每易感受热邪。小儿脏腑娇嫩，形气未充，且又生机蓬勃，发育迅速，故易感外邪，或伤饮食或感邪后易热化生风，或易患生长发育障碍之疾。年高之人，脏气已亏，精血不足，抗病力、调节力、康复力均已下降，易感外邪而发病，其病证易形成虚实夹杂证，或虚证，并多迁延难愈。女性以血为本，具有经、带、胎、产的生理变化，对发病也有一定影响，易病肝郁、血虚、血瘀；男子以精气为本，易患肾精肾气亏虚之疾。肥人或痰湿内盛之体，易感寒湿之邪，易患眩晕、中风之疾；瘦人或阴虚之质，易感燥热之邪，易患肺癆咳嗽诸疾。

## 3. 决定某些疾病发生的证候类型

感受相同的病邪，因个体体质不同，可表现出不同的证候类型。如同感风寒之邪，卫气盛者，易形成表实证；卫气虚者，易为表虚证或虚实夹杂证。同感湿邪，阳盛之体易热化形

成湿热证；阳虚者又易寒化为寒湿证。反之，若体质相同，虽感受不同的病邪，也可表现出相同的证候类型。如阳热体质无论感受热邪或寒邪，都可表现出热性的证候。

### （三）精神状态与发病

精神状态能影响内环境的协调平衡，故能影响发病。精神状态好，情志舒畅，气机通畅，气血调和，脏腑功能旺盛，则正气强盛，邪气难以入侵，或虽受邪也易祛除。《素问·上古天真论》说：“恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来。是以志闲而少欲，心安而不惧，形劳而不倦，气从以顺。”若情志不舒，则致气机逆乱，气血不调，脏腑功能失常而发病。所以，调摄精神，可以使内环境协调平衡，从而减少和预防疾病的发生。情志变化与疾病发生的关系具体表现为：①突然强烈的情志刺激可扰乱气机、伤及内脏而致疾病突发。如临床中常见的突发性的胸痹心痛、中风病等，可因强烈的情志刺激而诱发。②长期持续性的精神刺激，如悲哀、忧愁、思虑过度易致气机郁滞或逆乱而缓慢发病，可引起消渴、胃脘痛、癥积等病的发生。

此外，遗传因素对发病也有一定的影响，因遗传因素不但可形成遗传病，也可影响人的体质状态而与发病有关。

## 第二节 发病类型

发病类型，是发病的开始阶段，邪正相搏过程中双方力量不同和斗争结果差异的反映。由于人群的正气强弱不等，个体的体质状态不同，邪气的种类、侵入途径、所中部位、毒力的轻重也有差异，因而邪正相搏的结果不同，在发病形式上则表现出各种不同的类型。发病类型，概括起来主要有感邪即发、徐发、伏而后发、继发、合病与并病、复发等几种。

### 一、感邪即发

感邪即发，又称为卒发、顿发。指感邪后立即发病，发病迅速之意。从邪正斗争而言，感邪后，正气抗邪反应强烈，迅速导致人体的阴阳失调，并显示出明显的临床症状。感邪即发多见于：①新感外邪较盛。如感受风寒、风热、温热、暑热、温毒邪气，邪气较盛时，多感邪即发。②情志剧变。剧烈的情绪变化，如暴怒、过度悲伤均可致气机逆乱，气血失调，脏腑功能障碍而顷刻发病。③毒物所伤。误服有毒食品，药物中毒、吸入有毒的秽浊之气，可使人中毒而迅速发病。④外伤。无论何种外伤，伤人后立即发病。⑤感受疠气。由于其性毒烈，致病力强，来势凶猛，感邪多呈暴发。

### 二、徐发

徐发，是指感邪后缓慢发病，又称为缓发。徐发与致病因素的种类、性质，以及体质因素等密切相关。徐发多见于内伤邪气致病，如思虑过度、房室不节、忧愁不解、嗜酒成癖，引起机体渐进性病理改变，不断积累，而逐渐出现临床症状。在外感病邪中，如感受湿邪，

其性黏滞重浊，起病多缓慢。正气不足之人，若感邪较轻，正气抗邪缓慢，亦可见到徐发。

### 三、伏而后发

伏而后发，是指感受邪气后，病邪在机体内潜伏一段时间，或在诱因的作用下，过时而发病。这种发病形式多见于外感性疾病和某些外伤。外感性疾病多见于感受温热邪气所形成的“伏气温病”等。《素问·生气通天论》所谓“夏伤于暑，秋为痼疾”，“冬伤于寒，春必病温”，开创了伏气学说的先河。后世医家对伏气学说有所拓展，认为伏热、伏火，可由饮食、气候、情志等因素所诱发。外伤所致的肌肤破损，经过一段时间后，发为破伤风、狂犬病等亦属伏而后发。伏而后发形成的机理多是由于当时感邪较轻，或外邪入侵时正气处于内敛时期，而邪气处于机体较浅部位，因而正邪难以交争，邪气得以伏藏。伏邪发病时，病情一般较重且多变。

### 四、继发

继发，是指在原发疾病的基础上，继而发生新的疾病。即是说，继发病首先有原发疾病，并且所产生的新的疾病与原发病在病理上有密切联系。如肝阳上亢所致之中风；小儿食积而致的疳积；哮喘所致的肺精气虚和心血瘀阻；肝胆疾病所致的“癥积”和结石；久疟继发的“疟母”等等，都属于继发形式。

### 五、合病与并病

合病与并病之说，首见于《伤寒论》。合病，是两经或两个部位以上同时受邪所出现的病证。合病多见于感邪较盛，而正气相对不足，故邪气可同时侵犯两经或两个部位。如太阳与少阳合病，太阳与阳明合病，以及发热、恶寒、咳嗽等肺卫症状与腹泻、腹痛等脾胃症状同时出现。温病学中的卫气同病、气血两燔、气营两燔也属合病的范畴。

并病，是指感邪后某一部位的证候未了，又出现另一部位的病证。并病多体现于病位传变之中，即病变部位或场所发生了相对转移。

并病与合病的区别在于：合病是感受一种邪气可致多部位的侵害，出现多部位的病证；并病是指在疾病过程中病变部位的传变，而原始病位依然存在。故《伤寒来苏集·伤寒论翼》说：“合则一时并见，并则以次相乘。”

### 六、复发

复发，是指疾病初愈或疾病的缓解阶段，在某些诱因的作用下，引起疾病再度发作或反复发作的一种发病形式。引起复发的机理是余邪未尽，正气未复，同时有诱因的作用。如饮食不慎、用药不当、过度劳累、复感新邪等，均可致余邪复炽，正气更虚，使疾病复发。由复发引起的疾病，称为“复病”。

#### （一）复发的基本特点

复发的基本特点为：①临床表现类似于初病，但又不完全是原有病理过程的再现，比初

病的病理损害更复杂、更广泛，病情更重。②复发的次数愈多，静止期恢复就愈不完全，预后愈差，容易留下后遗症。后遗症是指主病在好转或痊愈过程中未能恢复的机体损害，是与主病有着因果联系的疾病过程。③大多有诱因。

## （二）复发的主要类型

由于病邪的性质不同，正气强弱各异，邪正相搏的结果与表现不一，故复发的类型大致分为少愈即复，休止与复发交替，急性发作与慢性缓解交替。

### 1. 疾病少愈即复发

多见于较重的外感性疾病的恢复期。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。临床中如湿温、温热、温毒性疾病，在恢复期若调养不当，容易导致复发。

### 2. 休止与复发交替

皆因初次患病时，虽经治疗，症状和体征均已消除，但有宿根留于体内，在诱因的作用下导致复发。宿根的形成，从正气而论，由于正气不足，无力祛除病邪；邪气方面，多是病邪性质重浊胶黏，难以清除。如休息痢、癫痫、结石所致疾病，休止期如常人，可在各种诱因的作用下而发作。

### 3. 急性发作与慢性缓解交替

实际上是指临床症状的轻重交替。急性发作时症状较重，慢性缓解时症状较轻。究其原因，仍由于邪正斗争的态势所决定。如哮喘、臌胀病、胸痹心痛、慢性肾病等，在慢性缓解期症状表现较轻，若因情志刺激，饮食不当，或感受外邪，或劳累过度等诱因的激发，可致急性发作，症状加重。

所以，治疗疾病时应注意驱邪为尽，扶助正气，消除宿根，避免诱因，才能减少疾病的复发。

## （三）复发的诱因

任何诱因，可助邪损正，导致机体正邪斗争再度活跃，正邪暂时相安的局面被打破，导致旧病复发。诱发因素，归纳起来有以下几方面。

### 1. 重感致复

因感受外邪致疾病复发，称为重感致复。由于疾病初愈，邪气未尽，病理过程未完全结束，机体抵御外邪侵袭的能力低下，是重新感邪以致疾病复发的根据。重感致复的机理是，新感之邪助长体内病邪，或引动旧病病机，从而干扰或损害了人体正气，使原来的病理过程再度活跃。外感致复临床上较为常见，无论外感性疾病，或内伤性疾病均可因外感邪气而复发，但多发生于热病新瘥之后。如《重订通俗伤寒论》所说：“瘥后伏热未尽，复感新邪，其病多作。”

### 2. 食复

因饮食不和而致复发者，称为食复。饮食是否适度是一相对的概念，不同的疾病和不同的体质因素各有其所宜饮食。如饮食不节可致脾胃病复发，鱼虾海鲜可致瘾疹和哮喘病复

发, 过于饮酒或过食辛辣炙煨之品可诱发痔疮、淋证病患者新瘥后复发。所以, 对脾胃病患者及一些特殊体质的患者, 在其疾病痊愈过程中, 饮食的调理显得尤其重要。

### 3. 劳复

若形神过劳, 或早犯房事而致复病者, 称为劳复。因劳致复, 无论外感性疾病或内伤性疾病均可发生。内伤病中的慢性水肿、哮喘、疝气、子宫脱垂、中风、胸痹心痛等疾患都可因过劳而引动旧病复发。发作的次数越多, 病理损害就越重, 预后也就越差。

### 4. 药复

病后滥施补剂, 或药物调理失当, 而致复发者, 称为药复。在疾病初愈阶段, 辅之以药物调理时, 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, 都可导致壅正助邪, 引起疾病复发。

### 5. 情志致复

因情志因素引起疾病复发者, 称为情志致复。由于过激的情志变化, 能直接损伤人体内脏, 导致气机紊乱, 气血运行失常, 使原阴阳自和过程逆转, 致疾病复发。临床中常见的癔病、惊痫、瘰疬、梅核气、癫狂等疾病, 易受情志因素而复发。

另外, 某些气候因素、地域因素也可成为复发的诱因。

### 附: 研究进展

正邪交争决定着是否发病, 这一基本原理已广泛地运用于临床各科的诊治中。从具体的某一种疾病来研究其发病特点已较深入, 如高血压、冠心病心绞痛、老年痴呆、再生障碍性贫血等等。无论何种疾病, 其共同的发病特点, 仍与正邪有关。而正气所概括的范围, 认为与现代免疫系统关系密切。免疫系统的正常功能既可免患传染性疾病, 也可免生非传染性疾病。正气旺盛也同样如此, 既可避免外邪侵入, 又可避免内在阴阳失调而产生的病理变化。另外, 正气的强弱, 疾病的发生、性质和病理过程与人体的体质因素有关, 这点已被研究证实。在发病上强调人体内稳系统“未病”态与发病间的紧密联系。认为人体是一个有机的整体, 是一个具有极其复杂联系的网络系统, 存在着许许多多的反馈与调节网络, 它们之间的协调与统一, 共同维持着机体内部环境的稳定, 这种稳定可以理解为正气调节与防御的反应, “来病”是指介于健康和疾病之间的病前阶段, 这一阶段也是中医学有关正气与病邪的动态抗衡阶段, 是人体内部有序或无序程度增加的相持阶段, 未病状态的稳定与走向是控制疾病发生的关键, 它取决于人体内部正气的蓄积、调节与防御的能力。所以, 透彻理解来病状态的原由, 合适地引导该状态的走向, 是控制疾病发生的关键, 也是中医预防与治疗学的基础。

## 第八章

# 病 机

病机，即疾病发生、发展与变化的机理。病机学是研究疾病发生、发展和变化的机理并揭示其规律的中医基础理论分支学科，内容包括疾病发生的机理、病变的机理和疾病传变的机理。

“病机”二字，前人释为“病之机要”、“病之机括”，含有疾病之关键的意思。由于病机是用中医理论分析疾病现象，从而得出的对疾病内在、本质、规律性的认识，是防治疾病的依据，所以受到历代医家的极大重视。

病机理论肇源于《内经》，《素问·至真要大论》的“谨候气宜，无失病机”，“谨守病机，各司其属”，指出病机的重要性。而从临床常见的病证中，总结归纳出的“病机十九条”，奠定了脏腑病机和六气病机的基础，对病机学的发展具有重要指导意义。

东汉张机著《伤寒杂病论》，其中《伤寒论》部分在《内经》外感热病病机理论的基础上，精辟阐述了外感病六经病机的变化及其传变规律；《金匱要略》部分则在《内经》脏腑和六气病机理论的基础上，对脏腑、气血、痰饮等病机有所发展，并首次对内科杂病和妇科病证的病机进行了系统、深入的论述。隋·巢元方著《诸病源候论》，是最早而较完备的病因病机和证候学专著，其内容涉及内、外、妇、儿等各科疾病。宋·钱乙著《小儿药证直诀》，归纳小儿“易虚易实”、“易寒易热”的病机特点，首次对儿科病机进行全面阐述。金元四大家对病机理论各有建树，如刘完素认为“六气皆从火化”，李东垣确立“阴火”的病机概念，朱震亨倡“相火论”，提出“阳有余，阴不足”及对“六郁”病机的阐发等，都各树一帜。明清时期，温病学派创立了卫气营血与三焦理论，用来阐明外感热病的病机规律，并作为辨证论治的依据，是对病机学的重大发展。晚清王清任著《医林改错》，丰富了瘀血病机理论；唐宗海著《血证论》，并有“脏腑病机论”专篇，对血证与脏腑病机作出了突出的贡献。历代医家，特别是临床家，对病机学大多有所贡献。

近几十年来，中医病机学得到较大发展。一是病机理论的丰富，如病机层次说、痰瘀同源说、体质病机说等新观点的涌现，同时病机学也日益趋向系统化。二是利用包括现代医学在内的现代自然科学方法和手段来研究中医病机理论，如对阴虚、阳虚本质的研究；瘀血病机的研究；五脏病机，特别是对肾虚、脾虚本质的研究等，都取得了可喜的成果。

病机学中发病机理部分已在发病章涉及，本章主要讨论病变机理中的基本病机和疾病传变机理。病变机理是阐明疾病发生后病理变化的本质，而疾病传变机理是阐明疾病发生、发展和结局这一过程的演变规律和本质，前者重点在不同阶段的病理变化，而后者重点在研究这些不同阶段病理变化的联系规律，两者是不能割裂的。

疾病过程极其复杂，牵涉局部和全身的各个层次，对病机的研究也可以从不同的层面和角度进行，从而形成多层次的病机理论。



第一层次为基本病机。病邪作用于人体，正气奋起抗邪，而形成正邪相争，破坏了人体阴阳的相对平衡，必然引起人体生命活动的基本物质——精气血津液的病变，从而产生全身或局部的多种多样的病理变化。因此，尽管疾病的种类繁多，临床表现错综复杂，千变万化，各种疾病，各个症状都有其各自的病机，但从总体来说，都离不开邪正盛衰、阴阳失调、精气血津液失常，这就是第一层次的病机理论的研究内容。第二层次，是从脏腑、经络等某一系统来研究疾病的发生、发展、变化和结局的基本规律。如脏腑病机、经络病机等。第三层次，是研究某一类疾病的发生、发展、变化和结局的基本规律，如六经病机、卫气营血病机和三焦病机等。第四层次，是研究某一种病证的发生、发展、变化和结局的基本规律。如感冒的病机、哮喘的病机、痰饮的病机、疟疾的病机等。第五层次，是研究某一种症状的发生、发展、变化的病机。如疼痛的病机、发热的病机、健忘的病机等等。

## 第一节 基本病机

基本病机是指机体对于致病因素侵袭所产生的最基本的病理反应，是病机变化的一般规律。基本病机主要包括邪正盛衰、阴阳失调和精气血津液的病理变化，内生“五邪”是在上述病变基础上产生的常见病理状态，有重要临床意义，故一并介绍。

### 一、邪正盛衰

邪正盛衰，是指在疾病过程中，机体的抗病能力与致病邪气之间相互斗争中所发生的盛衰变化。邪气侵犯人体后，正气和邪气即相互发生作用，一方面是邪气对机体的正气起着损害作用；另一方面是正气对邪气的抗御、驱除作用，及正气的康复机能。邪正双方不断斗争的态势和结果，不仅关系着疾病的发生，而且直接影响着疾病的发展和转归，同时也决定病证的虚实变化。从一定意义上来说，疾病过程就是邪正斗争及其盛衰变化的过程。

#### （一）邪正盛衰与虚实变化

在疾病过程中，正气和邪气这两种力量不是固定不变的，而是在其不断斗争的过程中，发生力量对比的消长盛衰变化。一般地说，正气增长而旺盛，则促使邪气消退；反之，邪气增长而亢盛，则会损耗正气。随着体内邪正的消长盛衰变化，形成了疾病的虚实病机变化。

##### 1. 虚实病机

《素问·通评虚实论》说：“邪气盛则实，精气夺则虚。”虚和实是相比较而言的一对病机概念。

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。即邪气的致病力强盛，而正气的抗病能力未衰，能积极与邪抗争，故正邪相搏，斗争激烈，反应明显，临床上出现一系列病理性反映比较剧烈的、有余的证候，称为实证。

实证常见于外感六淫和疔气致病的初期和中期，或由于湿、痰、水饮、食积、气滞、瘀血等引起的内伤病证。实证较多见于体质比较壮实的患者。临床上，外感病实证常见壮热、

狂躁、声高气粗、腹痛拒按、二便不通、脉实有力、舌苔厚腻等；而内伤病实证则表现为痰涎壅盛、食积不化、水湿泛滥、气滞瘀血等各种病变。

虚，指正气不足，是以正气虚损为矛盾主要方面的一种病理反映。亦即机体的正气虚弱，防御能力和调节能力低下，对于致病邪气的斗争无力，而邪气已退或不明显，故难以出现邪正斗争剧烈的病理反映，临床上表现一系列虚弱、衰退和不足的证候，称为虚证。

虚证，多见于素体虚弱，精气不充；或外感病的后期，以及各种慢性病证日久，耗伤人体的精血津液，正气化生无源；或因暴病吐利、大汗、亡血等使正气随津血而脱失，以致正气虚弱，或阴阳偏衰。临床上，虚证常见神疲体倦、面色无华、气短、自汗、盗汗，或五心烦热，或畏寒肢冷，脉虚无力等表现。

## 2. 虚实变化

邪正的消长盛衰，不仅可以产生比较单纯的虚或实的病理变化，而且在某些病程较长、病情复杂的疾病中，还会出现虚实之间的多种变化，主要有虚实错杂、虚实转化及虚实真假。

(1) 虚实错杂：是指在疾病过程中，邪盛和正虚同时存在的病理状态。

邪盛正伤，或疾病失治、误治，以致病邪久留，损伤人体正气；或因虚体受邪，正气无力驱邪外出；或本已正虚，又兼内生水湿、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病变。如果仔细区别虚实两方面病理变化的主次，则虚实错杂又有虚中夹实和实中夹虚两种情况。

虚中夹实：是指病理变化以正虚为主，又兼有实邪为患的病理状态。如临床上的脾虚湿滞证，由于脾气不足，运化无权，而致湿邪内生，阻滞中焦。临床上既有属脾气虚弱的神疲肢倦、不思饮食、食后腹胀、大便不实等症状，又兼见属湿滞病变的口黏、脘痞、舌苔厚腻等表现。

实中夹虚：指病理变化以邪实为主，又兼有正气虚损的病理状态。如在外感热病发展过程中，由于热邪伤阴，可形成邪热炽盛、阴气受伤的病证。临床表现既有高热气粗、心烦不安、面红目赤、尿赤便秘、苔黄脉数等实热见症，又兼见口渴引饮、气短心悸、舌燥少津等阴气不足症。

应当指出，如果从病位来分析虚实错杂的病机，尚有表里、上下等虚实不同的错杂证候，如表实里虚、里实表虚、上实下虚、下实上虚等。

(2) 虚实转化：指在疾病过程中，由于邪气伤正，或正虚而邪气积聚，发生病机性质由实转虚或因虚致实的变化，有关内容将在“病性转化”中介绍。

(3) 虚实真假：指在某些特殊情况下，疾病的临床表现可见与其病机的虚实本质不符的假象，主要有真实假虚和真虚假实两种情况。

真实假虚：是指病机的本质为“实”，但表现出“虚”的临床假象。一般是由于邪气亢盛，结聚体内，阻滞经络，气血不能外达所致，故真实假虚又称为“大实有羸状”。如热结胃肠的里热炽盛证，一方面有大便秘结、腹痛硬满、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、精神萎靡等状似虚寒的假象。再如小儿食积而出现的腹泻，妇科瘀血内阻而出现的崩漏下血等，也属此类。

**真虚假实：**是指病机的本质为“虚”，但表现出“实”的临床假象。一般是由于正气虚弱，脏腑经络之气不足，推动、激发功能减退所致，故真虚假实证又称为“至虚有盛候”。如脾气虚弱，运化无力，可见脘腹胀满、疼痛（但时作时减）等假实征象。再如老年或大病久病，因气虚推动无力而出现的便秘（大便不干不硬，但排泄无力），也属此类。

总之，在疾病的发生和发展过程中，病机的虚和实是相对的。由实转虚、因虚致实和虚实夹杂，常常是疾病发展过程中的必然趋势。因此，在临床上不能以静止的、绝对的观点来对待虚和实的病机变化，而应以动态的、相对的观点来分析虚和实的病机。特别在有虚实真假的特殊情况时，必须透过现象看本质，才能不被假象所迷惑，真正把握住疾病的虚实变化。

## （二）邪正盛衰与疾病转归

在疾病的发生、发展过程中，由于邪正双方的斗争，其力量对比不断发生消长盛衰的变化，这种变化对疾病转归起着决定性的作用。一般而论，正胜邪退，疾病趋向于好转和痊愈；邪胜正衰，则疾病趋向于恶化，甚则导致死亡；若邪正力量相持不下，则疾病趋向迁延或慢性化。

### 1. 正胜邪退

正胜邪退，是指在疾病过程中，正气奋起抗邪，正气渐趋强盛，而邪气渐趋衰减，疾病向好转和痊愈方向发展的一种病理变化，也是在许多疾病中最常见的一种转归。这是由于患者的正气比较充盛，抗御病邪的能力较强，或因邪气较弱，或因及时、正确的治疗，邪气难以进一步发展，进而促使病邪对机体的侵害作用消失或终止，精气血津液等的耗伤和机体的脏腑、经络等组织的病理性损害逐渐得到康复，机体的阴阳两个方面在新的基础上又获得了相对平衡，疾病即告痊愈。

正胜邪退的发展，疾病可以较快地好转、痊愈。若正气恢复较慢，也可以出现邪去正虚的病理状态。多因邪气亢盛，正气耗伤较重，或正气素虚，感邪后重伤正气，或攻邪猛烈，正气大伤所致。此时的病机特点是邪气已退，对机体的损害作用也已消失，但正气被消耗而虚弱，有待恢复。邪去正虚，多见于重病的恢复期。疾病的最终转归，一般仍然是趋向好转、痊愈。

### 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，疾病向恶化、危重，甚至向死亡方面转归的一种病理变化。这是由于机体的正气虚弱，或由于邪气的炽盛，或因失于治疗，或治疗不当，机体抗御病邪的能力日趋低下，不能制止邪气的侵害作用，邪气进一步发展，机体受到的病理性损害日趋严重，则病情因而趋向恶化和加剧。若正气衰竭，邪气独盛，脏腑经络及精血津液的生理功能衰惫，阴阳离决，则机体的生命活动亦告终止。例如，在外感病过程中，“亡阴”、“亡阳”等证候的出现，即是正不敌邪，邪胜正衰的典型表现。

### 3. 邪正相持

邪正相持，指在疾病过程中，机体正气不甚虚弱，而邪气亦不亢盛，则邪正双方势均力

敌，相持不下，病势处于迁延状态的一种病理过程。此时，由于正气不能完全驱邪外出，因而邪气可以稽留于一定的部位，病邪既不能消散，亦不能深入传变，故又称之为“邪留”或“邪结”。一般说来，邪气留结之处，即是邪正相搏，病理表现明显之所。疾病随邪留部位的不同而有不同的临床表现。

若正气大虚，余邪未尽，或邪气深伏伤正，正气无力驱尽病邪，致使疾病处于缠绵难愈的病理过程，称为正虚邪恋。正虚邪恋，可视为邪正相持的一种特殊病机，一般多见于疾病后期，且是多种疾病由急性转为慢性，或慢性病久治不愈，或遗留某些后遗症的主要原因之一。

邪正相持阶段，仍然存在正邪的消长盛衰变化，从而形成疾病阶段性的邪正对比态势的不同变化。例如，疾病处于正虚邪恋阶段，由于种种原因，正气渐复，但邪气亦盛，可表现为正邪相争的实证，而后邪退正伤，又复见正虚邪恋的虚证或虚实错杂证。可见邪正相持的态势具有不稳定性，必因正邪的盛衰变化而发生向愈或恶化的转归。

## 二、阴阳失调

阴阳失调，即阴阳之间失去平衡协调的简称，是指在疾病的发生发展过程中，由于各种致病因素的影响，导致机体的阴阳双方失去相对的平衡协调而出现的阴阳偏胜、偏衰、互损、格拒、亡失等一系列病理变化。阴阳失调是疾病的基本病机之一，临床上既用以阐释阴阳对立制约关系失调的寒热虚实或真假的病证，也可用以说明阴阳互根互用关系失常的精血津液与气之间的互损性病证。从更广的意义上讲，由于阴阳概念可用以说明脏腑、经络、营卫及气机升降出入等的相互关系，因而阴阳失调又是脏腑、经络、营卫等相互关系失调及气机升降出入运动失常的概括。但由于脏腑经络、精气血津液、营卫及气机升降、表里出入之间的关系失调都另有专述，故此处只以阴阳失调的阴阳偏胜、阴阳偏衰、阴阳互损、阴阳格拒、阴阳亡失等病机阐释寒热虚实、寒热真假病证及具有寒热表现的危重病证。一般说来，邪正盛衰是虚实性病证的机理，阴阳失调是寒热性病证的病机，二者在阐释疾病的发生发展及转归机理时，是联合应用、互为羽翼的。

### （一）阴阳偏胜

阴阳偏胜，是指人体阴阳双方中的某一方的病理性亢盛状态，属“邪气盛则实”的实证。

病邪侵入人体，正气奋起抵抗，形成邪正相搏。邪气可分为阴邪和阳邪，正气也可分为阴气与阳气。阳邪侵入人体，机体阴气与之相搏，邪胜则病成，形成阳偏胜，即《素问·生气通天论》所谓“阴不胜其阳”；阴邪侵入人体，机体阳气与之抗争，邪胜则病成，可形成阴偏胜，即《素问·生气通天论》所谓“阳不胜其阴”。机体的精气血津液代谢失常，“邪”自内生，亦可分阴阳两类，如内寒内湿属阴而内火内热属阳，从而表现为阴偏胜或阳偏胜的病理变化。《素问·阴阳应象大论》说：“阳胜则热，阴胜则寒。”明确地指出了阳偏胜和阴偏胜病机的临床表现特点。

阴阳是相互制约的，一方偏胜必然制约另一方而使之虚衰。阳偏胜伤阴可引起阳盛兼阴

虚，进而发展为阴虚的病变；阴偏胜伤阳可导致阴盛兼阳虚，进而发展为阳虚的病变。所以《素问·阴阳应象大论》又说“阳胜则阴病，阴胜则阳病”，指出了阳偏胜或阴偏胜的必然发展趋势。

### 1. 阳偏胜

阳偏胜，即是阳盛，是指机体在疾病过程中，所出现的一种阳气病理性偏盛，机能亢奋，机体反应性增强，热量过剩的病理状态。一般地说，其病机特点多表现为阳盛而阴未虚的实热证。

形成阳偏胜的主要原因，多由于感受温热阳邪，或虽感受阴邪，但从阳化热，也可由于情志内伤，五志过极而化火；或因气滞、血瘀、食积等郁而化热所致。总之，邪从外来则多因感受阳邪；“邪”自内生，则多与气机郁结化火有关。

阳气具有温煦、推动、兴奋等作用，阳气的病理性亢盛，则以热、动、燥为其特点，故阳气偏胜可见壮热、烦渴、面红、目赤、尿黄、便干、苔黄、脉数等症。如《素问·阴阳应象大论》说：“阳胜则身热，腠理闭，喘粗为之俯仰，汗不出而热，齿干以烦冤腹满死，能冬不能夏。”阳热亢盛则对阴气的制约太过，所以说“阳胜则阴病”，即阳盛则耗伤阴气。阳盛之初，对阴气的损伤不明显，从而出现实热证。如果病情发展，阳热亢盛且明显耗伤机体阴气，病则从实热证转化为实热兼阴亏证，若阴气大伤，病可由实转虚而发展为虚热证。

### 2. 阴偏胜

阴偏胜，即是阴盛，是指机体在疾病过程中所出现的一种阴气病理性偏盛，机能抑制，热量耗伤过多，病理性代谢产物积聚的病理状态。一般地说，其病机特点多表现为阴盛而阳未虚的实寒证。形成阴偏胜的主要原因，多由于感受寒湿阴邪，或过食生冷，寒邪中阻等，机体阳气难以与之抗争而致阴气的病理性亢盛。

阴气具有凉润、抑制、宁静等作用，阴气的病理性亢盛，则以寒、静、湿为其特点，如形寒、肢冷、蜷卧、舌淡而润、脉迟等，即是阴气偏胜的具体表现。如《素问·阴阳应象大论》说：“阴胜则身寒汗出，身常清（冷），数栗面寒，寒则厥，厥则腹满死，能夏不能冬。”阴气亢盛则过度制约阳气，所以说“阴胜则阳病”，即阴盛则损伤阳气而致阳虚。由于阴寒内盛多伤阳气，故在阴偏胜时，常同时伴有程度不同的阳气不足，形成实寒兼阳虚证，若阳气伤甚，病可由实转虚，发展为虚寒证。

## （二）阴阳偏衰

阴阳偏衰，是指人体阴阳双方中的一方虚衰不足的病理状态，属“精气夺则虚”的虚证。

机体的正气，依据其不同功能，可分为阴阳二气。生理情况下，阴阳二气之间存在着相互制约的关系，维持着相对平衡协调的状态。如果由于某种原因，出现阴气或阳气的某一方减少或功能减退时，则不能制约对方而引起对方的相对亢盛，形成“阳虚则阴盛”、“阳虚则寒”（虚寒）、“阴虚则阳亢”、“阴虚则热”（虚热）的病理变化。

### 1. 阳偏衰

阳偏衰，即是阳虚，是指机体阳气虚损，机能减退或衰弱，代谢减缓，产热不足的病理

状态。一般地说，其病机特点多表现为机体阳气不足，阳不制阴，阴气相对偏亢的虚寒证。形成阳偏衰的主要原因，多由于先天禀赋不足，或后天失养，或劳倦内伤，或久病损伤阳气所致。人体阳气虚衰，突出地表现为温煦、推动和兴奋功能减退。由于阳气的温煦功能减弱，因而人体热量不足，难以温暖全身而出现寒象，见畏寒肢冷等症。由于阳气的推动作用不足，经络、脏腑等组织器官的某些功能活动也因之而减退，加之温煦不足，则血液凝滞，脉络缩蜷，津液停滞而成水湿痰饮。由于兴奋作用减弱，可见精神不振，喜静萎靡症状。以上便是“阳虚则寒”的主要机理。阳虚则寒，虽也可见到面色晄白、畏寒肢冷、脘腹冷痛、舌淡、脉迟等寒象，但还有喜静蜷卧、小便清长、下利清谷、脉微细等虚象。所以，阳虚则寒与阴胜则寒，不仅在病机上有区别，而且在临床表现方面也有不同：前者是虚而有寒；后者是以寒为主，虚象不明显。

阳气不足，可发于五脏六腑，如心阳、肺阳、肝阳、脾阳、胃阳和肾阳等，皆可出现虚衰病变，但一般以肾阳虚衰最为重要。肾阳为诸阳之本，“五脏之阳气，非此不能发”，所以肾阳虚衰（命门之火不足）在阳气偏衰的病机中占有极其重要的地位。阳气一般由精血津液中属阳的部分化生，尤其以精血为主要化生之源，故精血大伤，可致阳气化生无源而虚衰，阳不制阴，发为虚寒性病证。

## 2. 阴偏衰

阴偏衰，即是阴虚，是指机体阴气不足，阴不制阳，导致阳气相对偏盛，机能虚性亢奋的病理状态。一般地说，其病机特点多表现为阴气不足，阳气相对偏盛的虚热证。

形成阴偏衰的主要原因，多由于阳邪伤阴，或因五志过极，化火伤阴，或因久病伤阴所致。

阴偏衰时，主要表现为凉润、抑制与宁静的功能减退，从而出现虚热、失润及虚性亢奋的症状。所谓阴虚则热，即是指阴气不足，不能制阳，阳气相对亢盛，从而形成阴虚内热、阴虚火旺和阴虚阳亢等多种表现。如五心烦热、骨蒸潮热、面红升火、消瘦、盗汗、咽干口燥、舌红少苔、脉细数等，即是阴虚则热的表现。阴虚则热与阳胜则热的病机不同，其临床表现也有所区别：前者是虚而有热；后者是以热为主，虚象并不明显。

阴气不足，可见于五脏六腑，如肺阴、脾阴、胃阴、心阴、肝阴和肾阴，皆可发生亏虚的病变，但一般以肾阴亏虚为主。肾阴为诸阴之本，“五脏之阴气，非此不能滋”，所以肾阴不足在阴偏衰的病机中占有极其重要的地位。阴气一般由精血津液中属阴的部分化生，尤其以津液为主要化生之源，故阳热亢盛，必耗津液而致阴气不足，而津液大伤，又可致阴气化生无源而亏虚，阴不制阳，发为虚热性病证。

## （三）阴阳互损

阴阳互损，是指在阴或阳任何一方虚损的前提下，病变发展影响及相对的一方，形成阴阳两虚的病机。在阴虚的基础上，继而导致阳虚，称为阴损及阳；在阳虚的基础上，继而导致阴虚，称为阳损及阴。阴阳双方之间本来存在着相互依存、相互资生、互为化源和相互为用的关系，一方亏虚或功能减退，不能资助另一方或促进另一方的化生，必然导致另一方的虚衰或功能减退。如唐·王冰注《素问·四气调神大论》说：“阳气根于阴，阴气根于阳，无

阴则阳无以生，无阳则阴无以化。”

阴阳互损是阴阳的互根互用关系失调而出现的病理变化，一般有两种情况：一是以精与气、血与气、津液与气等分属阴阳，精、血、津液等属阴的有形物质与属阳的无形之气间的互损而形成的精气两虚、气血两虚、津气两虚，以及气随血脱、气随津脱等。由于此类阴阳互损在其后的“精气血的失常”和“津液代谢失常”中有专述，此处从略。二是以气自身分阴阳，阴气亏虚日久，不能化生阳气，或阳气虚衰日久，不能化生阴气，从而形成阴阳两虚的病变。由于肾为五脏阴阳之本，故无论阴虚或阳虚，多在损及肾之阴阳及肾本身阴阳失调的情况下，才易于发生阴阳互损的病理变化，而阴阳互损导致的阴阳两虚，并非阴阳处于低水平的平衡状态，而是有偏于阴虚或阳虚的不同。

### 1. 阴损及阳

阴损及阳，是指由于阴精或阴气亏损，累及阳气生化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病理状态。例如肝阳上亢一证，其病机主要为肝肾阴虚，水不涵木，阴不制阳的阴虚阳亢，但病情发展，亦可进一步耗伤肾阴，影响肾阳化生，继而出现畏寒、肢冷、面色㿔白，脉沉细等肾阳虚衰症状，转化为阴损及阳的阴阳两虚证。

### 2. 阳损及阴

阳损及阴，系指由于阳气虚损，无阳则阴无以生，从而在阳虚的基础上又导致了阴虚，形成以阳虚为主的阴阳两虚病理状态。例如肾阳亏虚、水泛为肿一证，其病机主要为阳气不足，气化失司，水液代谢障碍，津液停聚而水湿内生，溢于肌肤所致。但其病变发展，则又可因阳气不足而导致阴气化生无源而亏虚，出现日益消瘦，烦躁升火，甚则阳升风动而抽搐等肾阴亏虚之征象，转化为阳损及阴的阴阳两虚证。

## （四）阴阳格拒

阴阳格拒，是在阴阳偏盛基础上由阴阳双方相互排斥而出现寒热真假病变的一类病机，包括阴盛格阳和阳盛格阴两方面。阴阳相互格拒的机理，在于阴阳双方的对立排斥，即阴或阳的一方偏盛至极，壅遏于内，将另一方排斥格拒于外，迫使阴阳之间不相维系，从而出现真寒假热或真热假寒的复杂病变。如明·虞抟《医学正传》说：“假热者，水极似火，阴证似阳也……此皆阴盛格阳，即非热也。”“至若假寒者，火极似水，阳证似阴也……亦曰阳盛格阴也。”

**1. 阴盛格阳** 阴盛格阳，又称格阳，系指阴寒偏盛至极，壅闭于内，逼迫阳气浮越于外，而相互格拒的一种病理状态。阴寒内盛是疾病的本质，由于排斥阳气于外，可在原有面色苍白、四肢逆冷、精神萎靡、畏寒蜷卧、脉微欲绝的阴气壅盛于内表现的基础上，又出现面红、烦热、口渴、脉大无根等假热之象，故称其为真寒假热证。

**2. 阳盛格阴** 阳盛格阴，又称格阴，系指阳热偏盛至极，深伏于里，阳气被遏，郁闭于内，不能外达于肢体而将阴气排斥于外的一种病理状态。阳盛于内是疾病的本质，但由于格阴于外，可在原有壮热、面红、气粗、烦躁、舌红、脉数大有力等邪热内盛表现的基础上，又现四肢厥冷、脉象沉伏等假寒之象，故称为真热假寒证。

### (五) 阴阳亡失

阴阳的亡失，包括亡阴和亡阳两类，是指机体的阴气或阳气突然大量地亡失，导致生命垂危的一种病理状态。

#### 1. 亡阳

亡阳，是指机体的阳气发生突然大量脱失，而致全身机能严重衰竭的一种病理状态。

一般地说，亡阳多由于邪气太盛，正不敌邪，阳气突然脱失所致；也可因汗出过多，吐、利无度，津液过耗，气随津泄，阳气外脱；或由于素体阳虚，劳伤过度，阳气消耗过多所致；亦可因慢性疾病，长期大量耗散阳气，终至阳气亏损殆尽，而出现亡阳。

阳气暴脱，多见大汗淋漓、心悸气喘、面色苍白、四肢逆冷、畏寒蜷卧、精神萎靡、脉微欲绝等生命垂危的临床征象。

#### 2. 亡阴

亡阴，是指由于机体阴气发生突然大量消耗或丢失，而致全身机能严重衰竭的一种病理状态。

一般地说，亡阴多由于热邪炽盛，或邪热久留，大量煎灼津液，或逼迫津液大量外泄而为汗，以致阴气随之大量消耗而突然脱失。也可由于长期大量耗损津液和阴气，日久导致亡阴者。

阴气脱失，多见手足虽温而大汗不止、烦躁不安、心悸气喘、体倦无力、脉数疾躁动等危重征象。

亡阴和亡阳，在病机和临床征象等方面，虽然有所不同，但由于机体的阴和阳存在着互根互用的关系，阴亡，则阳无所依附而散越；阳亡，则阴无以化生而耗竭。故亡阴可以迅速导致亡阳，亡阳也可继而出现亡阴，最终导致“阴阳离决，精气乃绝”，生命活动终止而死亡。

综上所述，阴阳失调的病机，是以阴阳的属性，阴和阳之间所存在着的对立制约、互根互用以及相互消长、转化等理论，来阐释、分析、综合机体病变的机理。因此，阴阳失调的各种病机，并不是固定不变的，而是随着病情的进退和邪正盛衰等情况的改变而变化，在阴阳的偏胜和偏衰之间，亡阴和亡阳之间，都存在着内在的密切联系。

### 三、精气血的失常

精气血失常，包括精、气和血的不足及其各自生理功能的异常，精、气、血互根互用关系失常等病理变化。

精、气和血，是构成人体的基本物质，也是人体各种生理活动的物质基础。如果人体的精气血失常，必然会影响及机体的各种生理功能，而导致疾病的发生，故《素问·金匱真言论》说：“夫精者，身之本也，故藏于精者，春不病温。”清·冯兆张《锦囊秘录》说：“足于精者，百病不生；穷于精者，万邪蜂起。”《素问·调经论》说：“血气不和，百病乃变化而生。”但是，精、气和血又是脏腑功能活动的产物，因此脏腑发生病变，也会引起精气血的病理变化。所以，精气血失常的病机，同邪正盛衰、阴阳失调一样，是分析研究各种临床疾



病病机的基础。

## （一）精的失常

精的失常主要包括精虚和精瘀两方面。

### 1. 精虚

精，包括先天之精、水谷之精及二者合化的生殖之精和分藏于脏腑的脏腑之精。先天之精和水谷之精是人体之精的来源。肾精虽为脏腑之精之一，但因其藏先天之精，并受后天水谷之精的充养，故为生殖之精和各脏腑之精的根本。因此，精虚主要是指肾精（主要为先天之精）和水谷之精不足，及其功能低下所产生的病理变化。

肾精禀受于父母，来源于先天，赖后天水谷之精的充养而维持其充盛状态。在生理上，肾精为脏腑之精的根本，具有化生肾气以促进生长发育、生殖和生髓化血充脑养神等功能。因此，由于先天禀赋不足，或后天失养，或过劳伤肾，以及脏腑精亏不足，日久累及于肾等，均能导致肾精不足的病理变化。肾精不足有多方面的临床表现，如生长发育不良、女子不孕、男子精少不育或滑遗过多、精神萎靡、耳鸣、健忘，以及体弱多病、未老先衰等。

水谷之精来源于饮食，是脾胃之气化水谷而生的具有丰富营养价值的精微物质，与津液融合由脾气转输至全身，起着濡养各脏腑形体官窍的作用，并能化生气血以维持机体的生命进程。若因脾失健运，或饮食不当等，致使水谷之精乏源或生成不足，形成水谷之精匮乏的病理变化。水谷之精不足，可以出现面黄无华、肌肉瘦削、头昏目眩、疲倦乏力等虚弱状态。

水谷之精不足以及肾精亏耗，皆可导致五脏六腑之精不足的病理变化，其临床表现复杂，随病变所在之脏腑而异。

肾是藏精的主要脏器，所以精虚以肾精亏虚最为重要。脾是化生水谷之精的重要脏器，故精虚之源又在于脾。“治先天当求精血之属，培后天当参谷食之方”（《清代名医医案精华·王旭高医案》），可作为精虚用药之参考。

### 2. 精瘀

精瘀，指男子精滞精道，排精障碍而言。《素问·上古天真论》说：“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之，故五脏盛乃能泻”，“丈夫……二八，肾气盛，天癸至，精气溢泻”，指出肾精充沛，肾气充盛，青春期后的男性有排精现象是符合生理规律的。藏精是排精的基础，排精也是藏精的生理功用之一。如果房劳过度，忍精不泄，少年手淫，或久旷不交，或惊恐伤肾，或瘀血、败精、湿热瘀阻，或手术所伤等，皆可导致精瘀而排泄不畅。若肾气虚而推动无力，或肝气郁结而疏泄失职，亦致精泄不畅而瘀。

精瘀的主要临床表现是排精不畅或排精不能，可伴精道疼痛、睾丸小腹重坠、精索小核硬结如串珠、腰痛、头晕等症状。治疗则应审因论治，或补气，或疏肝，或活血化瘀，或祛痰利湿。

## （二）气的失常

气的失常，主要包括两个方面：一是气的生化不足或耗散太过，形成气虚的病理状态。

二是气的某些功能减退及气的运动失常，出现气滞、气逆、气陷、气闭或气脱等气机失调的病理变化。

### 1. 气虚

气虚，指一身之气不足及其功能低下的病理状态。

形成气虚的原因主要由于先天禀赋不足，或后天失养，或肺脾肾的功能失调而致气的生成不足。也可因劳倦内伤，久病不复等，使气过多消耗而致。

气虚常见精神萎靡、倦怠乏力、眩晕、自汗、易于感冒、面色㿠白、舌淡、脉虚等症。偏于元气虚者，可见生长发育迟缓，生殖功能低下等症；偏于宗气虚者，可见动则心悸、呼吸气短等症。

营卫气虚和脏腑、经络气虚的病机，则各有特点，临床表现亦各有不同。

根据气分阴阳的理论，气虚可表现为偏于阴气虚或偏于阳气虚的不同。阴气虚则凉润作用减退而见热象，所谓“阴虚则热”；阳气虚则温煦作用不足而见寒象，所谓“阳虚则寒”。若热象与寒象皆不明显，则为气虚的表现。不管阴气虚还是阳气虚，都可兼见倦怠乏力等气虚的表现。

由于元气主要由先天之精所化，是人身最根本、最重要的气，是生命活动的原动力。故元气亏虚可引起全身性气虚，而无论何种气虚亦终将导致元气亏损，特别在小儿和老人表现得最为明显。

### 2. 气机失调

气机失调，是指气的升降出入失常而引起的气滞、气逆、气陷、气闭、气脱等病理变化。

升降出入，是气的基本运动形式。气的升降出入运动，推动和调节着脏腑经络的功能活动和精气血津液的贮藏、运行、输布和代谢，维系着机体各种生理机能的协调。气的升降出入失常，则能影响脏腑经络及精气血津液等各种功能的协调平衡，病变涉及脏腑经络、形体官窍等各个方面。一般地说，气机失调可概括为气滞、气逆、气陷、气闭和气脱等几种情况。

(1) 气滞：气滞，是指气的流通不畅，郁滞不通的病理状态。

气滞，主要由于情志抑郁，或痰、湿、食积、热郁、瘀血等的阻滞，影响到气的流通；或因脏腑功能失调，如肝气失于疏泄、大肠失于传导等，皆可形成局部或全身的气机不畅或郁滞，从而导致某些脏腑、经络的功能障碍。气滞一般属于邪实为患，但亦有因气虚推动无力而滞者。

气滞的病理表现有多个方面：气滞于某一经络或局部，可出现相应部位的胀满、疼痛。气滞则血行不利，津液输布不畅，故气滞甚者可引起血瘀、津停，形成瘀血、痰饮水湿等病理产物。由于肝升肺降、脾升胃降，在调整全身气机中起着极其重要的作用，故脏腑气滞以肺、肝、脾胃为多见。肺气壅塞，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，休作有时，大便秘结等。气滞的表现虽然各不一样，但共同的特点不外闷、胀、疼痛。因气虚而滞者，一般在闷、胀、痛方面不如实证明显，并兼见相应的气虚征象。

(2) 气逆：气逆，指气升之太过，或降之不及，以脏腑之气逆上为特征的一种病理状态。

气逆，多由情志所伤，或因饮食不当，或因外邪侵犯，或因痰浊壅阻所致，亦有因虚而气机上逆者。

气逆最常见于肺、胃和肝等脏腑。在肺，则肺失肃降，肺气上逆，发为咳逆上气。在胃，则胃失和降，胃气上逆，发为恶心、呕吐、噎气、呃逆。在肝，则肝气上逆，发为头痛头胀，面红目赤，易怒等症。由于肝为刚脏，主动主升，而又为藏血之脏，因此在肝气上逆时，甚则可导致血随气逆，或为咯血、吐血，乃至壅遏清窍而致昏厥。故《素问·生气通天论》说：“大怒则形气绝，而血菀于上，使人薄厥。”

一般地说，气逆于上，以实为主，但也有因虚而气逆者。如肺虚而失肃降或肾不纳气，都可导致肺气上逆；胃虚失降也能导致胃气上逆。

(3) 气陷：气陷，指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。

气陷多由气虚病变发展而来，尤与脾气的关系最为密切。若素体虚弱，或病久耗伤，致脾气虚损，清阳不升，或中气下陷，从而形成气虚下陷的病变。气陷的病理变化，主要有“上气不足”与“中气下陷”两方面。

“上气不足”，主要指上部之气不足，头目失养的病变。一般由于脾气虚损，升清之力不足，无力将水谷精微上输于头目，致头目失养，可见头晕、目眩、耳鸣等症。正如《灵枢·口问》说：“上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩。”

“中气下陷”，指脾气虚损，升举无力，气机趋下，内脏位置维系无力，而发生某些内脏的位置下移，形成胃下垂、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，而且与脾气不升的关系最为密切，故常伴见面色无华，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。

(4) 气闭：气闭，即气机闭阻，外出严重障碍，以致清窍闭塞，出现昏厥的一种病理状态。

气闭，多由情志刺激，或外邪、痰浊等闭塞气机，使气不得外出而闭塞清窍所致。

气闭的临床所见，有因触冒秽浊之气所致的气厥，突然精神刺激所致的气厥，剧痛所致的痛厥，痰闭气道之痰厥等等，其病机都属于气的外出突然严重受阻，而陷于清窍闭塞，神失所主的病理状态。气闭发生急骤，以突然昏厥，不省人事为特点，多可自行缓解，亦有因闭不复而亡者。其临床表现，除昏厥外，随原因不同而伴相应症状。

(5) 气脱：气脱，即气不内守，大量向外亡失，以致机能突然衰竭的一种病理状态。气脱多由于正不敌邪，或慢性疾病，正气长期消耗而衰竭，以致气不内守而外脱；或因大出血、大汗等气随血脱或气随津泄而致气脱，从而出现功能突然衰竭的病理状态。气脱可见面色苍白、汗出不止、目闭口开、全身瘫软、手撒、二便失禁、脉微欲绝或虚大无根等症状。

气脱与亡阳、亡阴在病机和临床表现方面多有相同之处，病机都属气的大量脱失，临床上都可见因气脱失面致虚衰不固及机能严重衰竭的表现，但亡阳是阳气突然大量脱失，当见冷汗淋漓、四肢厥冷等寒象，而亡阴是阴气突然大量脱失，当出现大汗而皮肤尚温、烦躁、

脉数疾等热性征象。若无明显寒象或热象，但见气虚不固及机能衰竭的上述表现，则称为气脱。因此，气脱若偏向阳气的暴脱，则为亡阳；若偏向阴气的大脱，则为亡阴。

### （三）血的失常

血的失常，一是因血液的生成不足或耗损太过，致血的濡养功能减弱而引起的血虚；二是血液运行失常而出现的血瘀、出血等病理变化。

#### 1. 血虚

血虚，是指血液不足，血的濡养功能减退的病理状态。

失血过多，新血不能生成补充；或因脾胃虚弱，饮食营养不足，血液生化乏源；或因血液的化生功能障碍；或因久病不愈，慢性消耗等因素而致营血暗耗等，均可导致血虚。脾胃为气血生化之源；肾主骨生髓，输精于肝，皆可化生血液，故血虚的成因与脾胃、肾的关系较为密切。

全身各脏腑、经络等组织器官，都依赖于血的濡养而维持其正常的生理功能，所以血虚就会出现全身或局部的失荣失养，功能活动逐渐衰退等虚弱证候。血虚者气亦弱，故血虚除见失于滋荣的证候外，多伴气虚症状，常见面色淡白或萎黄、唇舌爪甲色淡无华、神疲乏力、头目眩晕、心悸不宁、脉细等临床表现。

心主血、肝藏血，血虚时心、肝两脏的症状比较多见。心血不足常见惊悸怔忡、失眠多梦、健忘、脉细涩或歇止等心失血养的症状。肝血亏虚见两目干涩、视物昏花，或手足麻木、关节屈伸不利等症。若肝血不足，导致冲任失调，又可出现妇女经少，月经愆期，闭经诸症。

#### 2. 血运失常

血液运行失常出现的病理变化，主要有血瘀和出血。

（1）血瘀：血瘀，是指血液的循行迟缓，流行不畅，甚则血液停滞的病理状态。血瘀主要表现为血液运行郁滞不畅，或形成瘀积，可以为全身性病变，亦可瘀阻于脏腑、经络、形体、官窍的某一局部，从而产生不同的临床表现。但无论病在何处，均易见疼痛，且痛有定处，甚则局部形成肿块，触之较硬，位置比较固定，如肿块生于腹内，称为“癥积”。另外，唇舌紫暗以及舌有瘀点、瘀斑，皮肤赤丝红缕或青紫，肌肤甲错，面色黧黑等，也是血液瘀滞的征象。导致血瘀的病机，主要有气虚、气滞、痰浊、瘀血、血寒、血热等，前四者在“病因”章中已述，此处只介绍血寒，而将与出血关系更为密切的血热放到后面介绍。

血寒，是指血脉受寒，血流滞缓，乃至停止不行的病理状态。多因外感寒邪，侵犯血分，形成血寒；亦可因阳气失于温煦所致。

血寒的临床表现，除见一般的阴寒证候外，常见血脉瘀阻而引起的疼痛，和手足、爪甲、皮肤及舌色青紫等表现。若寒凝心脉，心脉血气痹阻，可发生真心痛；寒凝肝脉，肝经血气瘀滞，可见胁下、少腹、阴部冷痛，或妇女痛经、闭经等。寒阻肌肤血脉，则见冻伤等症。寒瘀互结酿毒于内，可生癥积。总之，随寒邪阻滞血分的不同部位，而见不同的临床表现。

（2）出血：出血，是指血液逸出血脉的病理状态。逸出血脉的血液，称为离经之血。若

此离经之血不能及时消散或排出，蓄积于体内，则称为瘀血。瘀血停积体内，又可引起多种病理变化。若突然大量出血，可致气随血脱而引起全身功能衰竭。

导致出血的病机，主要有血热、气虚、外伤及瘀血内阻等。气虚不摄、瘀血内阻及外伤导致出血的机理，前面已有介绍，此处仅叙述血热。

血热，即热入血脉之中，使血行加速，脉络扩张，或迫血妄行而致出血的病理状态。血热多由于热入血分所致，如温邪、疠气入于血分，或其他外感病邪入里化热，伤及血分。另外，情志郁结，五志过极化火，内火炽盛郁于血分，或阴虚火旺，亦致血热。

血热病变，除一般热盛的证候外，由于血行加速，脉络扩张，可见面红目赤，肤色发红，舌色红绛，经脉异常搏动等症状。血热炽盛，灼伤脉络，迫血妄行，常可引起各种出血，如吐血、衄血、尿血、皮肤瘀疹、月经提前量多等。心主血脉而藏神，血热则心神不安，可见心烦，或躁扰不安，甚则神昏、谵语、发狂等症。血热的临床表现，以既有热象，又有动血为其特征。

因为血液主要由营气和津液组成，热入血脉不仅可以耗伤营气、津液而致血虚，而且可由热灼津伤，使其失去润泽流动之性，变得浓稠，乃至干涸不能充盈脉道，血液运行不畅而为瘀。

#### （四）精气血关系失调

精气互化，精血同源，气为血帅，血为气母，精、气、血三者，在生理上密切相关，在病理上则相互影响。

##### 1. 精与气血关系的失调

精气血在病理上常见相互影响、同病的病机变化。

（1）精气两虚：由于精可化气，气聚为精，精气并虚或精伤及气、气伤及精，都可见精气两虚的证候。肾藏精，元气藏于肾，故本病机最具有代表性的是肾的精气亏虚。肾之精气亏虚，以生长、发育迟缓，生殖功能障碍以及早衰等为临床特征。

（2）精血不足：肾藏精，肝藏血。肾与肝，精血同源，故肝肾精血不足较为常见。多种疾病伤及肝肾，或肝病及肾、肾病及肝皆可形成肝肾精血不足的病机，见面色无华、眩晕、耳鸣、神疲健忘、毛发脱落稀疏、腰膝酸软；男子精少、不育；女子月经愆期、经少、不孕等。

（3）气滞精瘀和血瘀精阻：气机失调，疏泄失司及瘀血内阻，皆可致精道瘀阻而形成气滞精瘀或血瘀精阻的病机变化，而且二者可互为因果，同时并存。临床所见，除有一般精瘀症状外，前者以情志因素为多，阴部胀痛重坠明显；后者可见血精，阴部小核硬节等瘀血表现。

##### 2. 气与血关系的失调

气和血之间具有相互资生、相互依存和相互为用的关系。气对于血，具有推动、温煦、化生和统摄的作用；血对于气，则具有濡养和运载等作用。故气的虚衰和升降出入异常，必然影响及血。如气虚则血无以生化，血液因之虚少；气虚则推动、温煦血液的功能减弱，血液因之运行不畅而滞涩；气虚统摄血液的功能减弱，则血液因之外逸而出血；气机郁滞，则

血可因之而瘀阻；气机逆乱，则血可随气上逆或下陷，出现上为吐血、衄血，乃至厥仆，下为便血、崩漏等症。

同样，血的虚衰和血行失常时，也必然影响及气。如血虚则气无所养而衰少；血脱，则气无所依而随血脱逸；血瘀则气亦随之而郁滞。故临床气血关系的失调，主要有气滞血瘀、气虚血瘀、气不摄血、气随血脱以及气血两虚等几方面。

(1) 气滞血瘀：气滞血瘀，是指因气的运行郁滞不畅，导致血液运行障碍，出现血瘀的病理状态。

气滞血瘀多因情志内伤，抑郁不遂，气机阻滞，而致血瘀。肝主疏泄而藏血，肝气的疏泄作用在气机调畅中起着关键作用，因而气滞血瘀多与肝失疏泄密切相关。临床上多见胸胁胀满疼痛，癥聚、癥积等病证。肺主气，调节全身气机，辅心运血，若邪阻肺气，宣降失司，日久可致心、肺气滞血瘀，而见咳喘、心悸、胸痹、唇舌青紫等表现。

气滞可导致血瘀，血瘀必兼气滞。由于气滞和血瘀互为因果，多同时并存，常难以明确区分孰先孰后。如闪挫外伤等因素，就是气滞和血瘀同时形成。但无论何种原因所致的气滞血瘀，辨别气滞与血瘀的主次则是必要的。

(2) 气虚血瘀：气虚血瘀，是指因气对血的推动无力而致血行不畅，甚至瘀阻不行的病理状态。

气虚血瘀，较多见于心气不足，运血无力而致的惊悸怔忡、喘促、水肿及气虚血滞的肢体瘫痪、痿废。另外，老年人多血瘀，且多气虚，故气虚血瘀病机在老年病中具有重要意义。气虚和气滞可与血瘀并存，三者相互影响。

(3) 气不摄血：气不摄血，是指由于气虚不足，统摄血液的生理功能减弱，血不循经，逸出脉外，而导致各种出血的病理状态。

由于脾主统血，所以气不摄血的病变，主要表现为中气不足，气不摄血的咯血、吐血、紫斑、便血、尿血、崩漏等症，同时兼见面色不华、疲乏倦怠、脉虚无力、舌淡等气虚的表现。因脾主四肢肌肉，脾气主升，所以脾不统血的病机，易见肌衄及便血、尿血、崩漏等病证。

气摄血的功能，虽以脾之统血功能为主，但亦与其他脏腑之气的盛衰有关。比如肺气、肝气、肾气以及胃气亏虚，也可减弱气之统摄功能而发生出血。

(4) 气随血脱：气随血脱，是指在大量出血的同时，气也随着血液的流失而急剧散脱，从而形成气血并脱的危重病理状态。

各种大失血皆可导致气随血脱，较常见的有外伤失血，呕血和便血，或妇女崩中，产后大出血等因素。血为气之载体，血脱则气失去依附，故气亦随之散脱而亡失。症见精神萎靡、眩晕或晕厥、冷汗淋漓、四末不温，或有抽搐，或见口干，脉芤或微细。

气随血脱如能及时救治，则可转危为安，继而表现气血两虚的病理状态。如病情恶化，可出现亡阴亡阳，发展为阴阳离决而死亡。

(5) 气血两虚：气血两虚，即气虚和血虚同时存在的病理状态。

气血两虚，多因久病消耗，气血两伤所致；或先有失血，气随血耗；或先因气虚，血化障碍而日渐衰少，从而形成气血两虚。“气主煦之”，“血主濡之”。气血两虚，则脏腑经络、

形体官窍失之濡养，各种机能失之推动及调节，故可出现不荣或不用的病证。临床上主要表现为肌体失养及感觉运动失常的病理征象，如面色淡白或萎黄、少气懒言、疲乏无力、形体瘦怯、心悸失眠、肌肤干燥、肢体麻木，甚至感觉障碍、肢体痿废不用等。

#### 四、津液代谢失常

津液的代谢，是津液不断生成、输布和排泄的过程。津液的正常代谢，是维持体内津液生成、输布和排泄之间相对恒定的基本条件。

津液代谢是一个复杂的生理过程，必须由多个脏腑的相互协调才能维持正常，诸如肺的宣发和肃降，脾的运化转输，肾与膀胱的蒸腾气化，三焦的通调，以及肝的疏泄功能都参与其中，以肺、脾、肾三脏的作用尤为重要，而其核心是气对津液的作用。因此，气的运动及其维持的气化过程，调节着全身的津液代谢。

因此，如果肺、脾、肾等有关脏腑生理功能异常，气的升降出入运动失去平衡，气化功能失常，均能导致津液生成、输布或排泄的失常，包括津液不足及津液在体内滞留的病理变化。

##### （一）津液不足

津液不足，是指津液在数量上的亏少，进而导致内则脏腑，外则孔窍、皮毛，失于濡润、滋养，而产生一系列干燥枯涩的病理状态。

导致津液不足的原因主要有三方面：一是热邪伤津，如外感燥热之邪，灼伤津液；或邪热内生，如阳亢生热、五志化火等耗伤津液。二是丢失过多，如吐泻、大汗、多尿及大面积烧伤等，均可损失大量津液。三是生成不足，如体虚久病，脏腑气化功能减退，可见津液生成不足。另外，慢性疾病耗伤津液，亦致津液亏耗。

津和液，在性状、分布部位、生理功能等方面均有所不同，因而津和液不足的病机及临床表现，也存在着一定的差异。津较清稀，流动性较大，主要分布于皮毛、孔窍、肌肉，并充盈血脉，以滋润作用为主。所以，从一定意义而言，伤津主要是丧失水分。临床上，伤津常见于吐、泻之后。如夏秋季节，多有饮食伤中而致呕吐、泄泻或吐泻交作，损失大量津液者，如不及时补充，可出现目陷、螺瘪、尿少、口干舌燥、皮肤干涩而失去弹性；甚则见目眶深陷、啼哭无泪、小便全无、精神萎靡、转筋等症。严重者，因血中津少而失其滑润流动之性，气随津泄而推动无力，血液运行不畅，而见面色苍白、四肢不温、脉微欲绝的危象。另外，炎夏、高热、多汗也易伤津，常见口渴引饮、大便燥结、小便短少色黄；气候干燥季节，常见口、鼻、皮肤干燥等均属于伤津为主的临床表现。

液较稠厚，流动性较小，主要分布于脏腑、骨髓、脑髓、脊髓和关节之中，含有大量精微物质，以濡养作用为主。如热病后期或久病伤阴，所见到的形瘦骨立，大肉尽脱，肌肤毛发枯槁，或手足震颤、肌肉跳动、唇裂、舌光红无苔或少苔，则属于脱液的临床表现。必须指出，津和液本为一体，伤津和脱液，在病机和临床表现方面虽有区别亦有联系。一般而论，伤津主要是丢失水分，伤津未必脱液；脱液不但丧失水分，更损失精微营养物质，故脱液必兼津伤。从病情轻重而论，脱液重于伤津，可以说津伤乃液脱之渐；液脱乃津伤之甚。

津易伤亦易补充，而液一般不易损耗，一旦亏损则较难恢复。但津伤可暴急发生而突然陷于气随津泄，甚至气脱的重危证候，则又非脱液可比。

## （二）津液输布排泄障碍

津液的输布和排泄是津液代谢中的两个重要环节。二者虽有不同，但其结果都能导致津液在体内不正常的停滞，成为内生水湿痰饮等病理产物的根本原因。

津液的输布障碍，是指津液得不到正常的转输和布散，导致津液在体内环流迟缓，或在体内某一局部发生滞留。因而津液不化，可致水湿内生，酿痰成饮。引起津液输布障碍的原因很多，如肺失宣发和肃降，津液不得正常布散；脾失健运，运化水液功能减退，可致水饮不化；肝失疏泄，气机不畅，气滞津停；三焦的水道不利，不仅直接影响津液的环流，而且影响津液的排泄，凡此均致津液输布障碍而生痰饮水湿之患。上述多种成因中，以脾气的运化功能障碍具有特殊意义。因脾主运化，不仅对津液的输布起重要作用，而且在津液的生成方面具主导作用。脾失健运不但使津液的输布障碍，而且水液不归正化，变生痰湿为患。故《素问·至真要大论》说：“诸湿肿满，皆属于脾。”

津液的排泄障碍，主要是指津液转化为汗液和尿液的功能减退，而致水液贮留体内，外溢于肌肤而为水肿。津液化为汗液，有赖肺气的宣发功能；津液化为尿液，有赖肾气的蒸化功能。肺和肾的功能减弱，虽然均可引起水液贮留，发为水肿，但肾气的蒸化作用失常则起着主导作用。这是因为，肾阳肾阴为五脏阴阳之本，能推动和调节各脏腑的输布和排泄水液功能，而且水液主要是通过尿液而排泄的。

津液的输布障碍和排泄障碍，常相互影响，互为因果，导致湿浊困阻、痰饮凝聚、水液贮留等多种病变。

### 1. 湿浊困阻

多由脾虚运化功能减退，津液不能转输布散，聚为湿浊。湿性重浊黏滞，易于阻遏中焦气机，而见胸闷、脘痞、呕恶、腹胀、便溏、苔腻等症。

### 2. 痰饮凝聚

多因脾、肺等脏腑功能失调，津液停而为饮，饮凝成痰。痰随气的升降，无处不到，病及脏腑经络，滞留于机体的不同部位而有多变的病理变化和多样的临床表现。饮停之部位比较局限，如停于胸胁的“悬饮”，饮留于肺的“支饮”等等。

### 3. 水液贮留

多由肺、脾、肾、肝等脏腑功能失调，气不行津，津不化气，津液代谢障碍，贮留于肌肤或体内，发为水肿或腹水。正如《景岳全书·肿胀》说：“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。今肺虚则气不化精而化水，脾虚则土不制水而反克，肾虚则水无所主而妄行，水不归经则逆而上泛，故传入于脾而肌肉浮肿。”

上述湿、痰、饮、水，皆为津液停聚所生，以状态而论，湿为弥漫状态，水最为稀薄，痰较稠厚，饮则介于两者之间。另外，在发病机理，停聚部位，临床表现等方而也各有特点。但四者又难绝然划分，而且可以相互转化，故有痰湿、水饮、痰饮并称者。

此外，肾与膀胱的蒸化不行，尿液亦可停于膀胱而难于排出；肺卫气机不利，腠理闭



塞，玄府不通，汗不外泄，表现为少汗或无汗，又属于津液排泄障碍的特殊病理变化。于此可见津液代谢病机的复杂性。

### （三）津液与气血关系失调

如上所述，津液的生成、输布和排泄，依赖于脏腑的气化和气的升降出入，而气之循行亦以津液为载体，通达上下内外遍布于全身。津液与血液相互化生，津液的充足，是保持血脉充盈、运行通畅的条件，而血液的充沛和畅行，也是津液充盛和流行的条件。因此，津液与气血的功能协调，乃是保证人体生理活动正常的重要方面。一旦津液与气、血失其协调的关系，则可出现水停气阻、气随津脱、津枯血燥、津亏血瘀、血瘀水停等病理变化。

#### 1. 水停气阻

水停气阻，指津液代谢障碍，水湿痰饮停留导致气机阻滞的病理状态。因水湿痰饮皆有形之邪，易阻碍气的运行，其临床表现因水液停蓄的部位不同而异。如水饮阻肺，肺气壅滞，宣降失职，可见胸满咳嗽，喘促不能平卧；水饮凌心，阻遏心气，则可见心悸、心痛；水饮停滞中焦，阻遏脾胃气机，可致清气不升，浊气不降，而见头昏困倦，脘腹胀满，纳化呆滞；水饮停于四肢，则可使经脉气血阻滞，故除见浮肿外，尚可见肢体沉重胀痛等临床表现。

#### 2. 气随津脱

气随津脱，主要指津液大量丢失，气失其依附而随津液之外泄出现暴脱亡失的病理状态。多由高热伤津，或大汗伤津，或严重吐泻耗伤津液等所致。《伤寒论·辨阳明病脉证并治》说：“发汗多，若重发汗者，亡其阳。”此即汗出过多，津液外泄，阳气随之亡失的病理变化。《金匱要略心典·痰饮篇》亦指出：“吐下之余，定无完气。”此即说明频繁而大量的呕吐、泄泻，皆可使气随津液的耗伤而脱失。

#### 3. 津枯血燥

津枯血燥，主要指津液亏乏枯竭，导致血燥虚热内生或血燥生风的病理状态。津液是血液的重要组成部分，津血又同源源于后天的水谷精微，若因高热伤津，或烧伤引起津液损耗，或阴虚癆热，津液暗耗，均会导致津枯血燥，见心烦、鼻咽干燥、肌肉消瘦，皮肤干燥，或肌肤甲错、皮肤瘙痒或皮屑过多、舌红少津等临床表现。

#### 4. 津亏血瘀

津亏血瘀，主要指津液耗损导致血行瘀滞不畅的病理状态。津液充足是保持血脉充盈，血行通畅的重要条件。若因高热、烧伤，或吐泻、大汗出等因素，致使津液大量亏耗，则血量减少，血液循行滞涩不畅，从而发生血瘀之病变。临床表现，除见原有津液不足的表现外，出现舌质紫绛，或有瘀点、瘀斑，或见瘀疹显露等症。《读医随笔·卷三》说：“夫血犹舟也，津液水也。”“津液为火灼竭，则血行愈滞。”此即说明了热灼津亏导致血瘀的机理。

#### 5. 血瘀水停

血瘀水停，指因血脉瘀阻导致津液输布障碍而水液停聚的病理状态。血中有津，脉外之津液可从孙络渗入血中，血瘀则津液环流不利；另外，血瘀必致气滞，也导致津停为水，故血瘀常伴水停。如心阳亏虚，运血无力，血脉瘀阻，除见心悸、气喘、口唇爪甲青紫、舌有

瘀点或瘀斑，甚则胁下痞块等症外，亦见下肢、面目浮肿，即属此候。

## 五、内生“五邪”

内生“五邪”，是指在疾病的发展过程中，由于脏腑经络及精气血津液的功能失常而产生的化风、化寒、化湿、化燥、化火等病理变化。因病起于内，又与风、寒、湿、燥、火外邪所致病证的临床征象类似，故分别称为“内风”、“内寒”、“内湿”、“内燥”和“内火”，统称为内生“五邪”。

内生“五邪”与外感六淫有一定区别：内生“五邪”由脏腑及精气血津液功能失常而产生，属内伤病的病机；外感六淫由自然界的气候变化失常而产生，属于外感病的病因。内生“五邪”病机所反映的病证，多为里证、虚证或虚实夹杂证；外感六淫邪气所致的病证，多为表证、实证。

### （一）风气内动

风气内动，即是“内风”。由于“内风”与肝的关系较为密切，故又称肝风内动或肝风。内风，是指疾病发展过程中，主要因为阳盛，或阴虚不能制阳，阳升无制，出现动摇、眩晕、抽搐、震颤等类似风动的病理状态。《素问·至真要大论》说：“诸暴强直，皆属于风。”“诸风掉眩，皆属于肝。”即指明了内风的临床表现，不仅与外风为病相类似，而且指出了与肝的密切关系。

风气内动，主要是体内阳气亢逆变动所致。《临证指南医案》指出：“内风乃身中阳气之变动。”内风的病机，主要有肝阳化风、热极生风、阴虚风动、血虚生风等。

#### 1. 肝阳化风

肝阳化风，多由于情志所伤，肝气郁结，郁久化火而亢逆，或暴怒伤肝，肝气亢逆，或操劳过度，耗伤肝肾之阴，阴虚不能制阳，水亏不得涵木，肝阳因之浮动不潜，升而无制，亢逆之阳气化风，形成风气内动。在肝阳上亢表现的基础上，可见筋惕肉瞤、肢麻震颤、眩晕欲仆，甚则口眼喎斜、半身不遂。严重者，则因血随气升而发卒然厥仆。

#### 2. 热极生风

热极生风，又称热甚动风。多见于热性病的极期，由于火热亢盛，化而为风，并因邪热煎灼津液，伤及营血，燔灼肝经，筋脉失其柔顺之性，而出现痉厥、抽搐、鼻翼煽动、目睛上吊等临床表现，常伴有高热、神昏、谵语。

#### 3. 阴虚风动

阴虚风动，多见于热病后期，津液和阴气大量亏损，或由于久病耗伤，津液及阴气亏虚所致。主要病机是津液枯竭，阴气大伤，失其凉润柔和之能，既对筋脉失之滋润，又不能制阳而致阳气相对亢盛，因而产生筋挛肉瞤、手足蠕动等动风症状，并见低热起伏、舌光少津、脉细如丝等阴竭表现。

#### 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。临床见肢体麻木不仁，筋肉跳动、甚则手足拘挛不伸等症。

此外，尚有血燥生风。多由久病耗血，或年老精亏血少，或长期营养缺乏，生血不足，或瘀血内结，新血生化障碍所致。其病机是血少津枯，失润化燥，肌肤失于濡养，经脉气血失于和调，于是血燥而化风。临床可见皮肤干燥或肌肤甲错，并有皮肤瘙痒或落屑等症状。

还应指出，并非所有内风病证的病位皆为肝，如小儿慢脾风，其病机主要在于脾土虚败。

## （二）寒从中生

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状态。

因先天禀赋不足，阳气素虚，或久病伤阳，或外感寒邪，过食生冷，损伤阳气，以致阳气虚衰。阳气虚衰，不能制阴祛寒，故阴寒内盛。一般表现为阳热不足，温煦失职，虚寒内生，可见面色苍白，畏寒喜热，肢末不温，舌质淡胖，苔白滑润，脉沉迟弱或筋脉拘挛，肢节痹痛等症。内寒的病机主要与脾肾阳虚有关。脾为气血生化之源，脾阳能达于肌肉四肢。肾阳为全身阳气之根，能温煦全身脏腑形体。故脾肾阳气虚衰，则温煦失职，最易表现虚寒之象，而尤以肾阳虚衰为关键。故《素问·至真要大论》说：“诸寒收引，皆属于肾。”

阳气虚衰，则蒸化水液的功能减退或失司，水液代谢障碍，从而导致病理产物的积聚或停滞，形成水湿、痰饮等。故《素问·至真要大论》说：“诸病水液，澄彻清冷，皆属于寒。”临床多见尿频清长，涕唾痰涎稀薄清冷，或大便泄泻，或水肿等，多由阳气不足，蒸化无权，津液不能正常输布代谢所致。

阳气虚衰，不能温煦血脉，反生内寒以收引血脉，血脉收缩则血流迟缓不畅，重者可致血液停积于血脉和脏腑之中，形成瘀血。临床可见痛处固定，遇寒加重。

阳虚阴盛之寒从中生，与外感寒邪或恣食生冷所引起的寒证，即“内寒”与“外寒”之间，不仅有所区别，而且还有联系。其区别是：“内寒”的临床特点主要是虚而有寒，以虚为主；“外寒”的临床特点是以寒为主，亦可因寒邪伤阳而兼虚象。两者之间的主要联系是寒邪侵犯人体，必然会损伤机体阳气，而最终导致阳虚；而阳气素虚之体，则又因抗御外邪能力低下，易感寒邪而致病。

## （三）湿浊内生

湿浊内生，又称“内湿”，是指由于脾的运化功能和输布津液的功能障碍，从而引起湿浊蓄积停滞的病理状态。由于内生之湿多因脾虚，故又称之为脾虚生湿。

内湿的产生，多因过食肥甘，嗜烟好酒，恣食生冷，内伤脾胃，致使脾失健运不能为胃行其津液，或喜静少动，素体肥胖，情志抑郁，致气机不利，津液输布障碍，聚而成湿所致。因此，脾的运化失职是湿浊内生的关键。

脾主运化有赖于肾阳的温煦气化。因此，内湿不仅是脾阳虚津液不化而形成的病理产物，在肾阳虚衰时，亦必然影响及脾之运化而导致湿浊内生。反之，由于湿为阴邪，湿胜则可损伤阳气，故湿浊内困，久之必损及脾阳肾阳，而致阳虚湿盛之证。另外，湿浊可以聚而为痰，留而为饮，积而成水，变生多种病患。

湿性重浊黏滞，多阻遏气机，故其临床表现常可随湿邪阻滞部位的不同而异。如湿邪留滞经脉之间，则见头闷重如裹，肢体重着或屈伸不利，故《素问·至真要大论》说：“诸痉项强，皆属于湿。”湿犯上焦，则胸闷咳嗽；湿阻中焦，则脘腹胀满、食欲不振、口腻或口甜、舌苔厚腻；湿滞下焦，则腹胀便溏、小便不利；水湿泛滥于皮肤肌腠，则发为水肿。故《素问·六元正纪大论》说：“湿胜则濡泄，甚则水闭跗肿。”湿浊虽可阻滞于机体上、中、下三焦的任何部位，但仍以湿阻中焦脾胃为多。

此外，外感湿邪与内生湿浊在其形成方面虽然有所区别，但二者亦常相互影响。湿邪外袭每易伤脾，脾失健运又滋生内湿。故临床所见，脾失健运，内湿素盛之体，易外感湿邪而发病。

#### （四）津伤化燥

津伤化燥，又称“内燥”。是指机体津液不足，人体各组织器官和孔窍失其濡润，而出现干燥枯涩的病理状态。因久病伤阴耗液，或大汗、大吐、大下，或亡血失精导致阴亏津少，以及某些热性病过程中的热盛伤阴耗津等所致。由于津液亏少，不足以内溉脏腑，外润腠理孔窍，从而燥邪便由内而生，故临床多见干燥不润等病变。所以《素问·阴阳应象大论》说：“燥胜则干。”

内燥病变可发生于各脏腑组织，以肺、胃及大肠为多见。内燥因津液枯涸，失去滋润濡养作用所致。津液枯涸则阴气化生无源而虚衰，阴虚则阳相对偏亢则生内热，故内燥常伴虚热证的表现。临床常见肌肤干燥不泽，起皮脱屑，甚则皲裂，口燥咽干唇焦，舌上无津，甚或光红龟裂，鼻干目涩少泪，爪甲脆折，大便燥结，小便短赤等症。如以肺燥为主，还兼见干咳无痰、甚则咯血；以胃燥为主时，可见食少、舌光红无苔；若系肠燥，则兼见便秘等症。故金·刘完素《素问玄机原病式·六气为病》说：“诸涩枯涸，干劲皴揭，皆属于燥。”

#### （五）火热内生

火热内生，又称“内火”或“内热”，是指由于阳盛有余，或阴虚阳亢，或由于气血郁滞，或由于病邪郁结而产生的火热内扰，机能亢奋的病理状态。

火热内生有虚实之分，其病机主要有如下几方面。

##### 1. 阳气过盛化火

人身之阳气在正常的情况下，有温煦脏腑经络等作用，中医学称之为“少火”。但是在病理情况下，阳气过盛，机能亢奋，必然使物质的消耗增加，以致伤阴耗津。此种病理性的阳气过亢则称为“壮火”，中医学又称为“气有余便是火”。

##### 2. 邪郁化火

邪郁化火包括两方面的内容：一是外感六淫病邪，在疾病过程中，皆可郁滞而化热化火，如寒郁化热、湿郁化火等。二是体内的病理性代谢产物（如痰、瘀血、结石等）和食积、虫积等，亦能郁而化火。邪郁化火的主要机理，实质上是由于这些因素导致人体之气的郁滞，气郁则生热化火。

### 3. 五志过极化火

又称为“五志之火”。多指由于情志刺激，影响了脏腑精气阴阳的协调平衡，造成气机郁结或亢逆。气郁日久则可化热，气逆自可化火，因之火热内生。如情志内伤，抑郁不畅，则常能导致肝郁气滞，气郁化火，发为肝火；而大怒伤肝，肝气亢逆化火，亦可发为肝火。

### 4. 阴虚火旺

此属虚火。多由于津液亏虚，阴气大伤，阴虚不能制阳，阳气相对亢盛，阳亢化热化火，虚热虚火内生。一般说来，阴虚内热多见全身性的虚热征象，如五心烦热、骨蒸潮热、面部烘热、消瘦、盗汗、咽干口燥、舌红少苔、脉细数无力等；阴虚火旺，多集中于机体某一部位的火热征象，如虚火上炎所致的牙痛、齿衄、咽痛、升火颧红等。

内生火热，主要有心火、肝火、相火（肾火）及胃火等证，其临床表现则随其发病机理和病位的差异而各有不同。

## 第二节 疾病传变

疾病处于不断地运动变化之中，任何疾病都有其发生、发展到结局的过程。由于致病因素的不同，患者体质强弱的差异，外在环境条件的不一，以及医护措施的得当与否，都能影响到疾病的发展和演变趋向，使疾病的过程表现得复杂多变，即所谓传变。

传变，是指疾病在机体脏腑经络组织中的转移和变化。从本质上讲，即是疾病在其发展过程中的不同时间和不同层次上人体脏腑经络及精气血津液等各种病理改变的复杂联系和变化。疾病传变，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

疾病传变，不外两种形式：一是病位的转移，二是病性的变化。

#### （一）病位传变

病位，即疾病所在的部位。人是一个有机的整体，机体的表里之间、内脏之间，均有经络相互沟通联络，气血津液循环贯通。因此，某一部位的病变，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。常见的病位传变包括表里之间与内脏之间的传变，而外感病和内伤病的传变又各有特点。

《素问·皮部论》说：“百病之始生也，必先于皮毛；邪中之则腠理开，开则人客于络脉；留而不去，传入于经；留而不去，传入于腑。”这是指外感邪气由表入里，病位由表传里的传变过程。《素问·气厥论》说：“肾移寒于肝”、“脾移寒于肝”、“胃移热于肝”等等，则是脏腑病变相互传变的例子。一般地说，外感病发于表，其病位主要是自表入里、由浅而深或向相反方向传变。所以说，外感病的基本传变形式是表里之间的传变。内伤病起于脏腑，发展变化过程是由有病脏器波及影响其他脏器，所以内伤病的基本传变形式是内脏间的传变。但这也是相对的，如外感病由表入里后，也可引起内脏之间的传变；内伤病亦多有脏腑与经

络，内脏与形体之间的表里、浅深的传变。

掌握病位的传变规律，便能把握病势发展趋向，从而抓紧时机进行治疗，以防止疾病的发展，将疾病治愈在初期阶段。《素问·阴阳应象大论》说：“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。”说明了掌握疾病传变规律，实施早期治疗的重要性。

### 1. 表里出入

表与里，是一个相对的概念，所指的病变部位并不是固定的。以整体而言，则病在皮肤、毛窍、肌肉、经络等为外属表，在脏腑、骨髓等组织器官为内属里。如以皮毛与经络相对而言，则皮毛属表，经络属里；以三阴三阳经而言，则三阳经为表，三阴经为里；以脏与腑相对而言，则腑为表，脏为里。一般来说，邪气旺盛，正气损耗，正气抗御邪气无力，不能阻断病情之发展，则病可由表内传入里。反之，若正气来复而旺盛，邪气见衰，则在内之病可由里出表。故病在表则多浅而轻，病在里则多深而重。因此，表里是区别病位内外和病势深浅的纲领。病在表，多见皮毛、肌腠、经络的病理变化和相应临床表现；病在里，多见脏腑的病理变化和相应的临床表现。

由于疾病表里的传变，意味着病邪的表里出入变化，故疾病的表里传变，亦称邪之表里出入。

(1) 表病入里：亦即表邪入里。指外邪侵袭人体，首先停留于机体的肌肤卫表层次，而后内传入里，病及脏腑的病理传变过程。常见于外感疾病的初期或中期，是疾病向纵深发展的反映。多由于机体正气受损，抗病能力减退，正气不能制止病邪的致病作用，病邪得以向里发展，或因邪气过盛，或因失治、误治等因素，以致表邪不解，迅速传变入里而成。如外感风寒证，可出现恶寒、发热、无汗等寒邪在表病变。若在表的风寒之邪不解，可由肌表而内传入里，影响肺、胃功能，发展为高热、口渴、喘咳、便秘等症，此即由表寒证转化成了里热病变。

病邪由表入里的传变，多按规律而依次相传。如《素问·缪刺论》说：“夫邪之客于形也，必先合于皮毛，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。”因此，在临床上应观察分析证候变化来判定其病邪入里的相对浅深层次，而不能拘泥于一定的时间和程序。以上为一般的由表入里传变形式。若正气抗邪无力，病邪长驱直入，则可表现为直中的传变形式。如寒邪袭表，卫表不固，亦可从表直接深入脏腑，伤及脾胃，而见腹部冷痛、便泻清稀等症，而无明显先有表证后有里证的过程，称为寒邪直中太阴。可以看出，病邪依次内传，转化入里，多由于正气渐损，正不胜邪所致。而病邪直中入里，多由于邪气过盛，暴伤正气，正不敌邪而成，或为内外病邪相引所致。导致表邪入里的因素，主要取决于正邪之间的消长盛衰，并与治疗、护理是否恰当相关。

(2) 里病出表：里病出表，是指病邪原本位于脏腑等在里层次，而后由于正邪斗争，病邪由里透达于外的病理传变过程。如温热病变，内热炽盛，见高热、烦渴、胸闷、咳逆等症，继则汗出而热邪外解，脉静身凉，症状缓解，或热病疹、痞透发于外，以及伤寒三阴病变转化为三阳病变等，均属里病出表之病理过程。

在里的病邪之所以能够出表，主要取决于人体正气的抗病和驱邪能力，若正能胜邪，驱邪外出，则病由里出表，反之则正气内溃，病邪继续内陷深入，则里病难有外达之可能。所以里病出表，多反映邪有出路，病势亦有好转或向愈之机，故其病机发展为顺。反之，病邪内陷，正气日衰，病势恶化，则病机发展为逆。对于里病出表病理层次的判断，亦应根据临床表现而定。

人体表里是相对的，而且是多层次的。所以，病变在表里出入的传变中，可以有介于表里之间的阶段，即半表半里。伤寒的少阳病机，温病的邪伏募原病机，都称之为半表半里，皆出现介于表与里之间的见证，其发展趋势既可达表也可入里，此为其特点。

## 2. 外感病传变

一般而论，外感病发于表，发展变化过程是自表入里、由浅而深的传变。故外感病基本是表里传变，但内传入里后，亦见脏腑间的传变。不同的外感病，其病位传变的形式又有所区别，主要有六经传变、卫气营血和三焦传变。

(1) 六经传变：六经指三阴、三阳，实即十二经脉。六经传变是指疾病的病位在六经之间的相对转移。东汉张机的《伤寒杂病论》，在《内经》所论外感热病的传变规律的基础上，创立了“六经传变”理论。六经传变，实际上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。

经脉是运行气血的通路，能“内属于脏腑，外络于肢节”，把人体各部的组织器官联结成一个有机的整体。因而也成为病邪传播转移的通路和病理变化反应的部位。特别是十二经脉，是经络系统的主干、核心部分，也成为外感病传变的重要途径。

六经由表入里传变的基本形式是由阳入阴，即先太阳、阳明、少阳，而后太阴、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。若正气不支，邪气亢盛，也可不经阳经而直接侵犯阴经，称为直中三阴，其中以直中少阴为多。六经的具体传变形式尚有阴阳经传变、表里经传变、手足经传变等。另外，由于经脉与脏腑有属络关系，所以六经病变实际上与相应的脏腑功能失常有关。

(2) 三焦传变：三焦传变，是指病变部位循上、中、下三焦而发生转移变化。此三焦是人体上、中、下部位的划分，也是诸气与水液上下运行的通路，因而也可作为病位转移的途径。温病的三焦传变，是对温热病三个不同发展阶段的病变规律和本质的阐释，由部位三焦的概念延伸而来。

三焦传变是温病的主要传变形式。温热病邪，多自口鼻而入，首先侵犯上焦肺卫。病邪深入，则从上焦传入中焦脾胃，再入下焦肝肾。这是疾病由浅入深，由轻而重的一般发展过程，故称之为顺传。如果病邪从肺卫直接传人心包，病情发展恶化，超越了一般传变规律，故称为逆传。即如吴塘所说：“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”（《温病条辨·卷二》）。疾病之所以顺传和逆传，主要取决于正邪双方力量的对比和病邪的性质。若疾病好转向愈，则可由下焦向上焦传变。

(3) 卫气营血传变：卫气营血传变，是指温热病过程中，病变部位在卫、气、营、血四

个阶段的转移变化。卫分是温病的初期阶段，病位在肺卫；气分为温病的中期，病位在胃、肠、脾及肺、胆；营分是温病的严重阶段，病位在心包及心；血分属温病的晚期，病位在肝、肾及心。

卫气营血传变，一般从卫分开始，发展传为气分，再入营分，而血分。反映病邪由浅入深，病势由轻而重的发展过程，称为“顺传”。若邪入卫分后，不经过气分阶段，而直接深入营分或血分，称为“逆传”，反映了传变过程渐进与暴发之不同。

此外，卫气营血传变，还有初起即不见卫分阶段，而径入气分、营分者；亦有卫分证未罢，又兼见气分证而致“卫气同病”者；或气分证尚存，同时出现营分、血分证而成“气营两燔”、“气血两燔”者；更有严重者为邪热充斥表里，遍及内外，出现卫气营血同时累及的局面。总之，卫气营血病位传变，由于正邪斗争的不同结果，可有多种传变次序。一般由卫分、气分传至营血，病情多由轻变重、由浅入深，病势则趋向恶化；而病变由营血传出气卫，病情由重变轻、由深出浅，病势则趋于好转或向愈。

六经、三焦及卫气营血传变虽有不同，但也有内在联系。如太阳与上焦和卫分证，阳明与气分和中焦证等，都有某些相似之处，反映外感病的传变规律有其共性。

从上可知，外感病的传变形式，除与正气密切相关外，与病邪的性质种类关系亦大。伤寒多六经传变；温病多卫气营血、三焦传变；而疠气为病，则病邪的性质和种类对传变的影响更大，即不同的疠气，可能有其各自特殊的传变规律。

### 3. 内伤病传变

内伤病是内脏遭到某些病因损伤所导致的一类疾病。因此，内伤病的基本病位在脏腑。

人体是以脏腑为核心的有机整体，脏腑之间在生理上密切相关，在病理上则可通过经络、精气血津液等的相互影响，以及位置相邻，而在脏腑之间发生传变。所以，内伤病的基本传变形式是脏腑传变。另外，脏腑与形体官窍之间，在生理上相互联系，在病理上亦相互影响，故内伤病也可在脏腑与形体官窍之间传变。

(1) 脏与脏传变：即指病位传变发生于五脏之间，这是内伤病最主要的病位传变形式。五脏之间通过经络相互联系，在生理功能上密切相关而又协调平衡，在精气血津液的生化、贮藏、运行、输布等方面存在相互依存、相互为用又相互制约的关系。因而，某一脏的病变，常常影响到他脏而发生传变。例如心与肺、心与脾、心与肝、心与肾之间，其病变都可以相互影响。心与肺同居上焦胸中，心主血脉，肺主气，而宗气“贯心脉而行呼吸”。所以，疾病在心与肺的两脏之间的传变，主要是心血与肺气病变的相互影响。临床上，心运血功能失常，可以导致肺气郁滞，宣降失司，而见咳喘不得平卧。肺病日久，吸清呼浊功能异常，气病及血，可致肺气胀满，心血瘀阻，发生心悸、胸闷、口唇爪甲青紫等症。另外，心与脾之间，主要是心血、心神与脾气运化病变的相互影响；心与肝之间，主要是心血与肝血、心神与肝失疏泄情志病变的相互影响；心与肾之间，主要是心肾阴阳不交与精血亏损病变的相互影响。于此可知，由于两脏之间生理功能的联系各不相同，所以其病理传变情况也各不一样。

(2) 脏与腑传变：是指病位传变发生于脏与腑之间，或脏病及腑，或腑病及脏。其具体传变形式则是按脏腑之间表里关系而传。如《素问·咳论》说：“五脏之久咳，乃移于六腑。



脾咳不已，则胃受之……肺咳不已，则大肠受之。”这是由于心与小肠、肝与胆、脾与胃、肺与大肠、肾与膀胱等表里相合脏腑之间，有经脉直接属络，从而使病气得以相互移易。如肺与大肠表里相合，脏腑气化相通，大肠得肺肃降之气而后传导排便。若肺气壅滞于上，肃降失职，则可致大肠腑气不通而发生便秘；而大肠实热，积滞不通，亦反过来影响肺气的肃降，从而发生气逆喘咳。故肺病可传至大肠，大肠病又可累及于肺。他如心火移热于小肠；小肠有热，循经上熏于心；脾运失职，影响胃的受纳与和降；食滞于胃，导致脾失健运等等，均为脏腑表里相传的疾病传变。

应当指出，脏腑表里相合关系的传变，并不是脏与腑之间病位传变的唯一形式，如肝气横逆犯胃；寒凝肝脉导致小肠气滞等，虽是由脏传腑，但不属于表里相合传变。

(3) 腑与腑传变：即是指病变部位在六腑之间发生转移变化。六腑生理功能各有不同，但都参与饮食物的受纳、消化、传导和排泄，以及水液的输送与排泄，并始终维持着虚实更替的动态变化。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。如大肠传导失常，腑气不通，下游闭塞，则可导致胃气上逆，出现噎气、呕恶等症状；若胃中湿热蕴结，熏蒸于胆，则又可引起“胆热液泄”，而出现口苦、黄疸等症。可以看出，任何一腑的气滞或气逆，均可破坏六腑整体“实而不能满”、“通而不宜滞”的生理特性，从而使病变部位在六腑中发生相应的传变。

(4) 形脏内外传变：包括病邪通过形体而内传相关之脏腑，及脏腑病变影响形体。

外感病邪侵袭肌表形体，由经脉传至脏腑，是内伤病发作、加重的重要原因，有关内容已在表里传变和外感病传变中论及。如《素问·咳论》说：“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。”说明了风寒之邪侵袭肌表，客于皮毛，然后内合于肺。至于其内合于肺的机理，则是“外内合邪”。因已有过食寒凉生冷饮食，损伤脾胃阳气，手太阴肺经起于中焦（相当于胃的中脘部），胃寒阳衰，可通过经脉影响于肺，而致肺阳不足，宣发失职，若再有风寒之邪外袭，则因肺阳虚衰，卫外功能减退，因而客肺而发生咳嗽、喘促等病变。

某些形体组织的病变，久则可按五脏所合关系，从病变组织传入于本脏，而发展为内伤病证。如《素问·痹论》说：“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。”

反之，病变可由脏腑传至经脉，亦可反映于体表。如《灵枢·邪客》说：“肺心有邪，其气留于两肘。”说明心肺有病亦会通过其所属经脉，并在其循行的形体肌表部位反映出来，而出现胸痛、两臂内痛等症。临床上，五脏病变通过经络和精气血津液等影响及五体和官窍，亦是常见现象。

## (二) 病性转化

疾病过程中，不但有病位的传移，也有病证性质的转化，主要包括寒热的转化与虚实的转化。

## 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。

寒与热是机体阴阳失调所导致的两种性质相反的病机。病机的寒热属性，既可由邪气亢盛引起的阴阳偏盛所致，也可因机体的阴虚、阳虚而变化，即所谓“阳胜则热，阴胜则寒”；“阳虚则寒，阴虚则热”。因此，寒热的转化，实际是由阴阳的消长和转化所致，也必然要涉及到虚实的转化，出现寒热虚实错综复杂的病机转化。

(1) 由寒化热：是指病证的性质本来属寒，继而又转变成热性的病理过程。

寒证有实寒证与虚寒证，而热证亦有实热证与虚热证。临床所见，由寒化热主要有两种形式：一是实寒证转为实热证，以寒邪化热入里为常见。如太阳表寒证，疾病初起恶寒重，发热轻，脉浮紧，以后继则出现阳明里热证，而见壮热，不恶寒反恶热，心烦口渴，脉数。另外，阴邪内聚，也可从热而化，转化为实热证。如哮喘病开始不发热，咳嗽，痰稀而白；继则转见发热，咳嗽，胸痛，痰黄而黏稠，即表示病性已由寒而化热。二是虚寒证转化为虚热证。这是基于“阳损及阴”的道理，在阴阳互损病机中已有论及。

至于实寒证转化为虚热证，因为寒邪难以直接伤阴，则少有直接转化者。但若实寒证化热，日久亦可伤阴而转化为虚热证。虚寒证转化为实热证，亦有所见，可因重感于邪、邪郁化热、过用辛热药物等因素所致。

(2) 由热转寒：是指病证的性质本来属热，继而转变成寒性的病理过程。

由热转寒，主要有三种形式：一是实热证转化为虚寒证，一般因伤阳所致。如外感高热患者，由于大汗不止，阳从汗脱；或因吐泻过度，阳随津脱，病机就由实热转为虚寒的亡阳危证，出现冷汗淋漓、体温骤降、四肢厥冷、面色苍白、脉细微欲绝等症。又如内伤便血病人，初起便血鲜红，肛门灼热，口干舌燥，大便秘结或不爽。若日久不愈，血去正伤，阳气虚衰，继则转见血色紫暗或色淡，脘腹隐痛，痛时喜按喜温，并见畏寒肢冷，大便清薄，则表明其病性已由热而转寒。二是实热证转化为实寒证。比如风湿热邪痹阻肢体关节的热痹证，或因治疗用药，或素体阳虚，可热去而从寒化为风寒湿邪痹阻的寒痹证。三是虚热证转化为虚寒证，机理为“阴损及阳”，见阴阳互损病机。

至于虚热证转化为实寒证，则较为少见。如果虚热证转化为虚寒证，因阴邪内聚，或感受寒邪，亦可发展为实寒证。

总之，寒热的转化伴随着阴阳的消长和转化，以及邪正盛衰的变化。各种转化形式皆可发生，但有明显的多寡主次差别。至于转化的机理，亦是多种多样，其中病邪的“从化”有重要作用。所谓“从化”，又称从类化，是指病邪侵入机体，能随人之体质差异、邪气侵犯部位，以及时间变化等各种条件变化而发生性质的改变，形成与原来病邪性质不同而与机体的素质一致的病理反映。

综上所述，寒热病性转化的一般规律可概括为：阳盛阴虚体质，易热化、燥化；阴盛阳虚体质，则易寒化、湿化。受邪脏腑经络属阳者，多从阳而化热、化燥；受邪脏腑经络属阴者，多从阴而化寒、化湿。误治伤阳，则从寒化；误治伤阴，则从热化。但是，上述病性转化之发生，有突变，亦有渐变。一般来说，外感病的病性转化较为迅速，内伤杂病的病性转化则一般较为缓慢。

## 2. 虚实转化

虚实，决定于邪正的盛衰。疾病过程中，正邪双方处于不断的斗争和消长之中，当正邪双方力量对比发生变化，并达到主要与次要矛盾方面互易其主次位置的程度时，则疾病的虚实性质亦会发生转变，或由实而转虚，或因虚而致实。

(1) 由实转虚：指疾病或病证本来是以邪气盛为矛盾主要方面的实性病变，继而转化为以正气虚损为矛盾主要方面的虚性病变的过程。

由实转虚的机理，主要在于邪气过于强盛，正不敌邪，正气耗损所致。此外，因失治、误治等原因，致使病程迁延，虽邪气渐去，然正气已伤，则亦可由实转虚。如外感暑热病邪，可因迫津外泄而大汗，气随津泄而脱失，病从暑热内盛证较快地转为实热兼阴虚证，进而发展为阴虚证，再为亡阳证，出现面色淡白、精神萎靡、汗出肢温、口渴喜饮、脉细而数等症，若出现冷汗淋漓、四肢发凉、脉微欲绝，则为亡阳证。又如，肝火上炎的眩晕，日久则火盛伤阴而发展为肝肾阴虚的病变。

(2) 因虚致实：指病证本来是以正气亏损为矛盾主要方面的虚性病变，转变为邪气盛较突出的病变过程。

因虚致实的机理，多由于脏腑机能减退，气化不行，以致全身气血津液等代谢障碍，而产生气滞、水饮、痰浊、瘀血等病理变化；或因正虚病证，复感外邪，邪盛则实。如心肾阳气亏虚的心悸气喘，可因病情突然变化而发生水饮泛滥，上凌心肺，肺气闭塞，出现怔忡不宁、端坐喘息、胸中憋闷欲死的危急证候。又如肺肾两虚的哮喘，肺卫不固，复感风寒，哮喘复发，而见寒邪束表、痰涎壅肺的实证。因虚致实的转变，正虚方面仍然存在，只不过实性病机占突出地位而已。

从上可知，无论外感或内伤病证，虚实的转化都有突变和渐变的形式，而以渐变为多，相对而言，外感病的虚实转化较快。在虚实的转化过程中，更多的情况是虚实皆有的虚实错杂证。另外，由实转虚、因虚致实，二者互为转化，因果往复，正气日衰，邪气益盛，形成恶性循环，是许多慢性病证迁延发展乃至发生危重证候，以至死亡的重要原因。

## 二、影响疾病传变的因素

在决定并影响疾病传变的各种因素中，邪正斗争及其盛衰变化起着决定性的作用，它不仅决定疾病传变与否，而且决定着传变的方向和速度，并有一定的规律可循。如正盛邪衰，则传变缓慢或不发生传变，易于趋向痊愈；邪盛正衰，则传变迅速而病情趋向恶化；正邪俱盛，则临床表现多剧烈，但病情恶化趋势较小；正邪俱衰，则传变缓慢，或病情处于稽留缠绵状态等。因此，影响传变的因素不外正邪两个方面。其中决定正气强弱的主要因素是体质和精神状态，而地域因素、气候因素和生活因素等则影响正邪两个方面，现分述如下。

### (一) 体质因素

体质主要从两方面对疾病的传变发生作用。一是在较大程度上影响正气之强弱，从而影响发病与传变的迟速。如素体盛者，一般不易感受病邪，一旦感邪则发病急速，但传变较少，病程亦较短暂；素体虚者，则易于感邪，且易深入，病势较缓，病程缠绵而多传变。二

是在邪正相争过程中，对病邪的“从化”具有重要的决定作用。一般而论，素体阳盛者，则邪多从火化，疾病多向阳热实证演变；素体阴盛者，则邪多从寒化，疾病多向寒实或虚寒等证演变。例如，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，成为“寒湿”。导致病邪从化的原因，主要在于人体的体质差别，因机体对病邪的反应性各不相同，其病理从化亦不一致。如清·章楠《医门棒喝·叶氏温热论》说：“六气之邪，有阴阳不同，其伤人也，又随人身之阴阳强弱变化而为病。”《医宗金鉴·伤寒心法要诀》说：“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，在传变的迟速以及病位、病性的传变方面都受到邪气的影响。

传变的迟速与邪气的性质直接相关。如外感六淫病邪，一般阳邪传变较快，特别是火（热）邪、风邪、暑邪；阴邪传变较慢，特别是湿邪黏滞而较少传变。疠气则传变急速。湿、痰、水饮及瘀血内生，传变一般迟于外邪。另外，邪盛则传变较快，邪微则传变缓慢。

各种不同的病邪，其伤人的途径不同，病位传变的路径亦有较大的差异。外感病因以表里传变为主，伤寒多六经传变，而温病多卫气营血、三焦传变。内伤病因主要是脏腑传变，亦可表里相及。疠气致病力强，则各有相对特殊的传变途径。外伤对疾病的传变也有重要影响。

病邪从化主要由体质因素决定，但病性的变化与病邪的属性亦有一定联系。如燥为阳邪，较易从热而化；湿为阴邪，较易从寒而化。

## （三）地域因素和气候因素

地理环境和时令气候两者之间密切相关，并共同作用于人体及病邪双方，而对疾病的传变发生影响。

一般来说，地域因素的长期作用，形成不同地理环境人群的体质特征和疾病谱的差异，同时亦影响疾病的传变。比如，居处高燥地域的人群，感邪后较易化热、化燥，伤阴耗津；而居处卑湿之地者，病变较易化湿，伤气伤阳。

时令气候对疾病的影响颇大，其中包括对疾病传变的影响。比如，在冬春寒冷季节，寒邪一证，容易出现外寒入里引动内饮而发病，发生表里的传变；而阳盛之躯，则可因寒邪外束腠理，阳气不得发越而暴亢，乃至化火生风，发生厥仆之变，此又属脏腑经络的传变。

## （四）生活因素

主要包括情志、饮食、劳逸等，主要是通过对正气发生作用而影响疾病的传变进程。概而言之，良好的心情，合理的饮食，劳逸得当使疾病趋向好转康复。相反，恶劣的心境，饮食不当以及劳逸失度则使疾病发展生变。分而言之，情志因素对七情内伤所致疾病的影响最

大,并通过干扰气机,影响气血阴阳而对疾病传变发生作用。如狂证患者,可因情志刺激,导致气郁化火,挟痰上蒙心窍,使病情加重或引起复发;肾气本亏的病人,可因惊恐重伤精气而发生阳痿等病变。饮食对脾胃、胆、大小肠病证传变的关系尤为密切,且通过对水谷运化、气血生化的影响而对疾病传变发生作用。如胃痛患者,可因饮食不节而损伤血络,发生便血或吐血之变;某些痹证病人,则可因饮食不当而湿热下注,引发踝膝等关节灼热肿痛。临床上,过劳耗伤人体正气而影响外感和内伤疾病的传变甚为常见,而过逸则气虚运行不畅、气化衰弱而影响疾病传变。

此外,正确的治疗、护理,则可及时阻断、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、误治,护理不当则可损伤人体正气,并助长邪气,以至变证迭起,坏证丛生,甚至预后不良。

### 附: 研究进展

病机是应用中医理论对疾病本质的概括,是辨证的结果,是论治的前提,其重要性不言而喻,历来受到极大的重视。所以,病机学的研究也是中医学研究中极其活跃的部分。从20世纪50年代至今,在病机学研究较为突出的是60年代侯灿等对八纲病理生理学的研究,70~80年代沈自尹等对肾阴虚、肾阳虚病机的研究,邝安堃等对阴阳虚本质的探讨,匡调元出版《中医病理研究》,则使病机理论更趋于全面而系统化。另外,瘀血病机的研究也十分突出。

最近十年,病机学的研究仍然十分活跃,在各个方面都取得了广泛的进展。由于病机学研究涉及面极广,有关方面的研究成果十分丰富,故就研究的热点简介如次。

#### 1. 病机层次研究

研究逐步深化发展,有利于病机学的丰富和辨证的精确化。比如,有将阴虚分成津液、营血、精髓、真阴等四个层次而有利于辨证施治。五脏病机方面,肾实证是探讨较多的病机,突破了肾无实证的古训,在肾的瘀、水湿、痰等方面研究都有进展,而且引出了精瘀的病机新概念。肝阳、肝气虚的研究,肺阳虚的研究,脾阴虚的研究等,都是前人论述很少或持否定态度的范畴。

经络病机方面则向络脉的病机发展,有认为瘀毒阻络是络病的病理基础。

#### 2. 阴火病机的研究

阴火是涉及阴阳虚实的病机范畴,阴火一说起源于金元四大家的李东垣,对其理解颇多歧见,中医界曾有过大讨论,近来仍不时有论文加以探讨。基本认为是阳气虚生火,属于假热。阴火的讨论对理解特殊病理状态有助。比如对格阳的各种表现的探讨,阳虚生风的论点等都与此有关。

#### 3. 血瘀病机的研究

气血病机方面,血瘀仍然是倍受关注的热点。越来越多的研究发现,血瘀病机在诸多疾病中广泛存在,具有重要地位,并通过临床和动物实验从血液流变性异常、微循环障碍、内皮细胞损伤、凝血因子形成与激活以及纤溶和抗纤溶系统的启动等方面对其进行机理研究。

#### 4. 痰病机的研究

在津液病机方面，痰的研究引人注目。在痰的生成方面，传统理论强调脾为生痰之源，而临床实际发现肾与痰的关系不亚于脾，有认为“肾为生痰之源”。在痰的概念上，逐渐泛化，特别是无形之痰，包含许多病理性产物，可能远远超出津液停滞生痰的概念。痰瘀同源的论点更多地得到支持，尤其在老年病方面。

#### 5. 内生五邪病机研究

以研究火的论文较多，如对君火、相火、命火的异常、阴火阳火的探讨等。对内风则提出未必属肝的看法。

近来对毒的讨论较多，尤其是内生之毒，提出热毒、瘀毒、浊毒、痰毒、尿毒等概念，并认为是多种恶疾、顽疾的共同病机。

#### 6. 卫气营血的研究

疾病的传变方面，以卫气营血的研究较多，特别是多层次同病，如卫气同病、气营同病以及直接入气、入营等反常规传变的研究，反映临床实际传变的多样性。

#### 7. 实验研究

多结合疾病进行病机的实验研究，也有脏腑层次的研究，比如从红细胞膜钠泵活性探讨虚热证和实热证的关系；对脾虚、肾虚形成与转化机理探讨，认为铁是物质基础；肝肾精血亏虚动物模型的建立等。

综上所述，病机学的研究是日益丰富和深入，在各个方面都有所发展。其特点是更加紧密地结合临床，尤其是临床常见病、多发病；趋向于复杂病机的研究，这也是符合临床实际的；对新病机的确立及对原有病机的补充和发展；实验研究新指标的应用。但也应看到，涉及病机全局的基本病机的研究相对薄弱；理论探讨的论文不够深入；从痰病机的泛化和毒邪病机的发展提示，现有的病机概念远不能满足临床实践发展的需要，如何确立新病机是一个急需解决的问题；如何应用实验方法研究病机理论仍然需要探索，这些都是有待解决的问题。

## 第九章

# 防治原则

防治原则，是预防疾病发生和治疗疾病以阻断其发展并使之好转或痊愈所遵循的基本原则，是在整体观念和辨证论治精神指导下制定的反映中医预防和治疗学的规律和特色的理论知识，是中医学理论体系的重要组成部分。

### 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。中医学历来注重预防，早在《内经》就提出了“治未病”的预防思想。《素问·四气调神大论》指出：“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。”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。

养生，古称“摄生”、“道生”、“保生”，即调摄保养自身生命的意思。其意义在于通过各种调摄保养，增强自身的体质，提高正气，从而增强对外界环境的适应能力和抗御病邪的能力，减少或避免疾病的发生；或通过调摄保养，使自身体内阴阳平衡，身心处于一个最佳状态，从而延缓衰老的过程。因此，养生对于强身、防病、益寿均有着十分重要的意义。养生是中医预防医学的重要组成部分，养生与预防，两者在理论上常相互交融，在使用上常互为补充，相互为用。

预防的内容包括未病先防和既病防变两个方面。

#### 一、未病先防

未病先防是指在未病之前，采取各种措施，做好预防工作，以防止疾病的发生。疾病的发生，主要关系到邪正盛衰，正气不足是疾病发生的内在因素，邪气是发病的重要条件。因此，未病先防，就必须从增强人体正气和防止病邪侵害两方面入手。

##### （一）养生以增强正气

养生，主要是未病时的一种自身预防保健活动，从预防的角度看，可增强自身的体质，提高人体的正气，从而增强机体的抗病能力。《素问·上古天真论》所说的“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”，即是对养生基本原则的精辟论述。

### 1. 顺应自然

《灵枢·邪客》说：“人与天地相应。”即言人体的生理活动与自然界的规律是相适应的。从养生的角度而言，人体自身虽具有适应能力，但人们要了解和掌握自然变化规律，主动地采取养生措施以适应其变化，这样才能使各种生理活动与自然界的节律相应而协调有序，保持健康，增强正气，避免邪气的侵害，从而预防疾病的发生。正如《素问·四气调神大论》所说：“春夏养阳，秋冬养阴，以从其根。”这里的从其根即是遵循四时变化规律。中医学倡导的顺应自然的衣着饮食调配，起居有常，动静合宜等，均是这方面的较好体现。

### 2. 养性调神

中医学非常重视人的情志活动与身体健康的关系，七情太过，不仅可直接伤及脏腑，引起气机紊乱而发病，也可损伤人体正气，使人体的自我调节能力减退。所以，调神，或曰养性，是养生的一个重要方面。《素问·上古天真论》说：“恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来。”即言心的生理特征是喜宁静，心静则神安，神安则体内真气和顺，就不会生病。传统气功中的炼意调神内容，即含此原理。除此之外，通过养性调神，还可改善气质，优化性格，增强自身的心理调摄能力，起到预防疾病，健康长寿的功用。

要做好养性调神，一是要注意避免来自内外环境的不良刺激，二是要提高人体自身心理的调摄能力。

### 3. 护肾保精

中医历来强调肾精对人体生命活动的重要性，因精能化气，气能生神，神能御气、御形，故精是形气神的基础。体现在养生上，即有护肾保精的主张。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》谈到养生时说“房室勿令竭乏”，即是说性生活要有节制，不可纵欲无度以耗竭其精。男女间正常的性生活，是生理所需，对身体是无害的。若性生活得不到满足，每易形成气机郁滞之证。但性生活要消耗肾精肾气，而肾精肾气，关系到人体的生长、发育、生殖等功能及机体阴阳平衡的调节，性生活过度，必致肾精肾气亏损而使人易于衰老或患病，故中医学将房劳过度看作是疾病的主要病因之一。护肾保精之法除房室有节外，尚有运动保健、按摩固肾、食疗保肾、针灸药物调治等，从而使人体精充气足、形健神旺，达到预防疾病、健康长寿的目的。

### 4. 体魄锻炼

古人养生，注重“形神合一”、“形动神静”。“形动”，即加强形体的锻炼。《吕氏春秋·达郁》以“流水不腐，户枢不蠹，动也”为例，阐释了“形气亦然，形不动则精不流，精不流则气郁”的道理。中医学将此理引入养生保健之中，认为锻炼形体可以促进气血流畅，使人体肌肉筋骨强健，脏腑功能旺盛，并可借形动以济神静，从而使身体健康，益寿延年，同时也能预防疾病。传统的健身术如太极拳、易筋经、八段锦以及一些偏于健身的武术等，即具此特色。

形体锻炼的要点有三：一是运动量要适度，要因人而宜，做到“形劳而不倦”；二是要循序渐进，运动量由小到大；三是要持之以恒，方能收效。

### 5. 调摄饮食

调摄饮食主要包括注意饮食宜忌及药膳保健两个方面。



(1) 注意饮食宜忌：注意饮食宜忌，一是提倡饮食的定时定量，不可过饥过饱。二是注意饮食卫生，不吃不洁、腐败变质的食物或自死、疫死的家畜，防止得肠胃疾病、寄生虫病或食物中毒。三是克服饮食偏嗜，如五味要搭配适合，不可偏嗜某味，以防某脏之精气偏盛；食物与药性一样，也有寒温之分，故食性最好是寒温适宜，或据体质而调配：体质偏热之人，宜食寒凉而忌温热之品，体质偏寒之人则反之；又各种食物含不同的养分，故要调配适宜，不可偏食。正如《素问·藏气法时论》说：“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。”

此外，从预防的角度看，某些易使旧病复发或加重的“发物”亦不宜食。

(2) 药膳保健：药膳是在中医学理论指导下，将食物与中药，以及食物的辅料、调料等相配合，通过加工调制而成的膳食。这种食品具有防治疾病和保健强身的作用。药膳常用的中药如人参、枸杞子、黄芪、黄精、何首乌、桑椹子、莲子、百合、薏米、芡实、菊花等，药性多平和，所以可以长期服用，适应面较广。正确的食用方法还应做到因时制宜，药食结合，辨证施膳等。药膳兼有药、食二者之长，这是中医养生颇具特色的一种方法。

#### 6. 针灸、推拿、药物调养

药物调养是长期服食一些对身体有益的药物以扶助正气，平调体内阴阳，从而达到健身防病益寿的目的。其对象多为体质偏差较大或体弱多病者，前者则应根据患者的阴阳气血的偏颇而选用有针对性的药物，后者则以补益脾胃、肝肾为主。药物调养，往往长期服食才能见效。

推拿，是通过各种手法，作用于体表的特定部位，以调节机体生理病理状况，达到治疗效果和保健强身的一种方法。其原理有三：一是纠正解剖位置异常，二是调整体内生物信息，三是改变系统功能。

针灸包括针法和灸法，即通过针刺手法或艾灸的物理热效应及艾绒的药性对穴位的特异刺激作用，通过经络系统的感应传导及调节机能，而使人身气血阴阳得到调整而恢复平衡，从而发挥其治疗保健及防病效能。

### (二) 防止病邪侵害

#### 1. 避其邪气

邪气是导致疾病发生的重要条件，故未病先防除了养生以增强正气，提高抗病能力之外，还要注意避免病邪的侵害。《素问·上古天真论》说：“虚邪贼风，避之有时。”就是说要谨慎躲避外邪的侵害。其中包括顺应四时，防六淫之邪的侵害，如夏日防暑，秋天防燥，冬天防寒等；避疫毒，防病气之染易；注意环境，防止外伤与虫兽伤；讲卫生，防止环境、水源和食物的污染等。

#### 2. 药物预防

事先服食某些药物，可提高机体的免疫功能，能有效地防止病邪的侵袭，从而起到预防疾病的作用。这在预防病气的流行方面尤有意义。对此，古代医家积累了很多成功的经验。《素问·刺法论（遗篇）》有“小金丹……服十粒，无疫干也”的记载。16世纪发明了人痘接种术预防天花，开人工免疫之先河，为后世的预防接种免疫学的发展作出了极大的贡献。近

年来，在中医预防理论的指导下，用中草药预防疾病也取得了良好的效果。如用板兰根、大青叶预防流感、腮腺炎，用茵陈、贯众预防肝炎等，都是用之有效，简便易行的方法。

## 二、既病防变

既病防变指的是在疾病发生的初始阶段，应力求做到早期诊断，早期治疗，以防止疾病的发展及传变。

### （一）早期诊治

在疾病的过程中，由于邪正斗争的消长，疾病的发展，可能会出现由浅入深，由轻到重，由单纯到复杂的发展变化。早期诊治，其原因就在于疾病的初期，病位较浅，病情多轻，正气未衰，病较易治，因而传变较少。故《素问·阴阳应象大论》说：“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。”说明诊治越早，疗效越好，如不及时诊治，病邪就有可能步步深入，使病情愈趋复杂、深重，治疗也就愈加困难了。

早期诊治的时机在于要掌握好不同疾病的发生、发展变化过程及其传变的规律，病初即能及时做出正确的诊断，从而进行及时有效和彻底的治疗。

### （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。防止传变包括阻截病传途径与先安未受邪之地两个方面。

#### 1. 阻截病传途径

疾病一般都有其一定的传变规律和途径。如伤寒病的六经传变，病初多在肌表的太阳经，病变发展则易往他经传变，因此，太阳病阶段就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；又如温病多始于卫分证，因此卫分证阶段就是温病早期诊治的关键。据此可知，邪气侵犯人体后，根据其传变规律，早期诊治，阻截其病传途径，可以防止疾病的深化与恶化。

#### 2. 先安未受邪之地

先安未受邪之地，可以五行的生克乘侮规律、五脏的整体规律、经络相传规律等为指导。如脏腑有病，可由病变性质差异，而有及子、犯母、乘、侮等传变。因此，根据不同病变的传变规律，实施预见性治疗，当可控制其病理传变。如《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》说：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾。”临床上在治疗肝病的同时，常配以调理脾胃的药物，使脾气旺盛而不受邪，确可收到良效。又如温热病伤及胃阴时，其病变发展趋势将耗及肾阴，清代医家叶天士据此传变规律提出了“务在先安未受邪之地”的防治原则，主张在甘寒以养胃阴的方药中，加入咸寒滋养肾阴的药物，以防止肾阴的耗损。这些都是既病防变原则的有效应用。

## 第二节 治 则

治则，是治疗疾病时所必须遵循的基本原则。它是在整体观念和辨证论治精神指导下而制定的治疗疾病的准绳，对临床立法、处方、用药、针灸等具有普遍的指导意义。

治法与治则有别，治法是在一定治则指导下制订的针对于疾病与证候的具体治疗大法及治疗方法。其中治疗大法是针对一类相同病机的病证而确立的，如汗、吐、下、和、清、温、补、消法等八法，其适应范围相对较广，是治法中的较高层次。治疗方法却是在治疗大法限定范围之内，针对各具体病证所确立的具体治疗方法，如辛温解表、镇肝熄风、健脾利湿等，它可以决定选择何种治疗措施。治疗措施，是在治法指导下对病证进行治疗的具体技术、方式与途径，包括药治、针灸、按摩、导引、熏洗等。

治则与治法二者既有区别，又有联系，治则是治疗疾病时指导治法的总原则，具有原则性和普遍性意义；治法则是从属于一定治则的具体治疗大法、治疗方法及治疗措施，其针对性及可操作性较强，较为具体而灵活。如从邪正关系来探讨疾病，则不外乎邪正盛衰，因而扶正祛邪就成为治疗的基本原则。在这一总原则的指导下，根据不同的虚证而采取的益气、养血、滋阴、扶阳等治法及相应的治疗手段就是扶正这一治则的具体体现；而在不同的实证中，发汗、清热、活血、吐下等治法及采取的相应的治疗手段就是祛邪这一治则的具体体现。

治则与治法的运用，体现出了原则性与灵活性的结合。由于治则统摄具体的治法，而多种治法都从属于一定的治则。因此，治疗上就可执简驭繁，既有高度的原则性，又有具体的可操作性与灵活性。

治病求本是中医学治病的主导思想，是指在治疗疾病时，必须辨析出疾病的病因病机，抓住疾病的本质，并针对疾病的本质进行治疗。故《素问·阴阳应象大论》说：“治病必求于本。”病因病机是对疾病本质的抽象认识，因其涵盖了病因、病性、病位、邪正关系、机体体质及机体反应性等，因而是疾病本质的概括。故“求本”，实际上就是辨清病因病机，确立证候。这是整体观念与辨证论治在治疗观中的体现。

临床实际操作中，对外感性疾病，着重病因的辨析；对内伤性疾病，则注重病机的辨析。如头痛病，既有因感受六淫邪气，如风寒、风热、风湿、风燥、暑湿等所致者，又有因机体自身代谢失调而产生气虚、血虚、瘀血、痰浊、肝阳上亢、肝火上炎等病理变化而发者。外感性头痛，辨清了病因，则能确立证候而施治，如风寒者以辛温散之，风热者以辛凉解之，风湿者用辛燥之品，风燥者宜辛润之药，暑湿者当芳香化湿。内伤性头痛，一般难以找到确切的病因，因而必须辨明病机，据病机确立证候，然后论治：属气虚者当补气，血虚者当补血，瘀血者当活血，痰浊者宜化痰，肝阳上亢者当平肝潜阳，肝火上炎者宜清肝泻火。

疾病的外在表现与其内在本质一定有着某种联系，但“本”有的显而易见，有的幽而难明，有的似假幻真，因而寻求疾病的本质，即病因病机，就显得十分重要。治本的目的是解

决疾病的主要矛盾，主要矛盾一解决，其表现在外的症状、体征也会随之而消解。

治疗疾病的主导思想是治病求本，在此思想的指导下，治则的基本内容包括正治与反治、治标与治本、扶正与祛邪、调整阴阳、调理精气血津液、三因制宜等。

## 一、正治与反治

在错综复杂的疾病过程中，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，是指所用药物性质的寒热、补泻效用与疾病的本质、现象之间的从逆关系而言。即《素问·至真要大论》所谓“逆者正治，从者反治。”

### （一）正治

正治，是指采用与疾病的证候性质相反的方药以治疗的一种治疗原则。由于采用的方药与疾病证候性质相逆，如热证用寒药，故又称“逆治”。

正治适用于疾病的征象与其本质相一致的病证。实际上，临床上大多数疾病的外在征象与其病变本质是相一致的，如热证见热象、寒证见寒象等，故正治是临床最为常用的治疗原则。正治主要包括：

#### 1. 寒者热之

是指寒性病证出现寒象，用温热方药来治疗。即以热药治寒证。如表寒证用辛温解表方药，里寒证用辛热温里的方药等。

#### 2. 热者寒之

是指热性病证出现热象，用寒凉方药来治疗。即以寒药治热证。如表热证用辛凉解表方药，里热证用苦寒清里的方药等。

#### 3. 虚则补之

是指虚损性病证出现虚象，用具有补益作用的方药来治疗。即以补益药治虚证。如阳虚用温阳的方药，阴虚用滋阴方药，气虚用益气的方药，血虚用补血的方药等。

#### 4. 实则泻之

是指实性病证出现实象，用攻逐邪实的方药来治疗。即以攻邪泻实药治实证。如食滞用消食导滞的方药，水饮内停用逐水的方药，瘀血用活血化瘀的方药，湿盛用祛湿的方药等。

### （二）反治

是指顺从病证的外在假象而治的一种治疗原则。由于采用的方药性质与病证中假象的性质相同，故又称为“从治”。

反治适用于疾病的征象与其本质不完全吻合的病证。由于这类情况较少见，故反治的应用相对也较少。究其实质，用药虽然是顺从病证的假象，却是逆反病证的本质，故仍然是在治病求本思想指导下针对疾病的本质而进行治疗。反治主要包括以下内容：

#### 1. 热因热用

即以热治热，是指用热性药物来治疗具有假热征象的病证。它适用于阴盛格阳的真寒假

热证。如格阳证中，由于阴寒充塞于内，逼迫阳气浮越于外，故可见身反不恶寒，面赤如妆等假热之象，但由于阴寒内盛是病本，故同时也见下利清谷，四肢厥逆，脉微欲绝，舌淡苔白等内真寒的表现。因此，当用温热方药以治其本。

### 2. 寒因寒用

即以寒治寒，是指用寒性药物来治疗具有假寒征象的病证。它适用于阳盛格阴的真热假寒证。如热厥证中，由于里热盛极，阳气郁阻于内，不能外达于肢体起温煦作用，并格阴于外而见手足厥冷，脉沉伏之假寒之象。但细究之，患者手足虽冷，但躯干部却壮热而欲掀衣揭被，或见恶热、烦渴饮冷、小便短赤、舌红绛、苔黄等里真热的征象。这是阳热内盛，深伏于里所致。其外在寒象是假，内热盛极才是病之本质，故须用寒凉药清其内热。

### 3. 塞因塞用

即以补开塞，是指用补益药物来治疗具有闭塞不通症状的虚证。适用于因体质虚弱，脏腑精气功能减退而出现闭塞症状的真虚假实证。如血虚而致经闭者，由于血源不足，故当补益气血而充其源，则无须用通药而经自来。又如肾阳虚衰，推动蒸化无力而致的尿少癃闭，当温补肾阳，温煦推动尿液的生成和排泄，则小便自然通利。再如脾气虚弱，出现纳呆、脘腹胀满、大便不畅时，是因为脾气虚衰无力运化所致，当采用健脾益气的方药治疗，使其恢复正常的运化及气机升降，则症自减。因此，以补开塞，主要是针对病证虚损不足的本质而治。

### 4. 通因通用

即以通治通，是指用通利的药物来治疗具有通泻症状的实证。适用于因实邪内阻出现通泄症状的真实假虚证。一般情况下，对泄泻、崩漏、尿频等症，多用止泻、固冲、缩尿等法，但这些通泄症状出现在实性病证中，则当以通治通。如食滞内停，阻滞胃肠，致腹痛泄泻，泻下物臭如败卵时，不仅不能止泄，相反当消食而导滞攻下，推荡积滞，使食积去而泄自止。又如瘀血内阻，血不循经所致的崩漏，如用止血药，则瘀阻更甚而血难循其经，则出血难止，此时当活血化瘀，瘀去则血自归经而出血自止。再如湿热下注而致的淋证，见尿频、尿急、尿痛等症，以利尿通淋而清其湿热，则症自消。这些都是针对邪实的本质而治的。

正治与反治相同之处，都是针对疾病的本质而治，故同属于治病求本的范畴；其不同之处在于：正治适用于病变本质与其外在表现相一致的病证，而反治则适用于病变本质与临床征象不完全一致的病证。

## 二、治标与治本

标与本是对而言的，标本关系常用来概括说明事物的现象与本质，在中医学中常用来概括病变过程中矛盾的主次先后关系。

作为对举的概念，不同情况下标与本之所指不同。如就邪正而言，正气为本，邪气为标；就病机与症状而言，病机为本，症状是标；就疾病先后言，旧病、原发病为本，新病、继发病是标；就病位而言，脏腑精气病为本，肌表经络病为标等等。

掌握疾病的标本，就能分清主次，抓住治疗的关键，有利于从复杂的疾病矛盾中找出和

处理其主要矛盾或矛盾的主要方面。在复杂多变的疾病过程中，常有标本主次的不同，因而治疗上就有先后缓急之分。

### （一）缓则治本

缓则治其本，多用在病情缓和，病势迁延，暂无急重病状的情况下。此时必须着眼于疾病本质的治疗。因标病产生于本病，本病得治，标病自然也随之而去。如癆病肺肾阴虚之咳嗽，肺肾阴虚是本，咳嗽是标。此时标病不致于危及生命，故治疗不用单纯止咳法来治标，而应滋养肺肾以治本，本病得愈，咳嗽也自然会消除；再如气虚自汗，则气虚不摄为本，出汗为标。单用止汗，难以奏效，此时应补气以治其本，气足则自能收摄汗液。另外，先病宿疾为本，后病新感为标，新感已愈而转治宿疾，也属缓则治本。

### （二）急则治标

病证急重时的标本取舍原则是标病急重，则当先治、急治其标。标急的情况多出现在疾病过程中出现的急重、甚或危重症状，或卒病而病情非常严重时。如病因明确的剧痛，可先缓急止痛，痛止则再图其本。又如水臌病人，就原发病与继发病而言，臌胀多是在肝病基础上形成，则肝血瘀阻为本，腹水为标，如腹水不重，则宜化瘀为主，兼以利水；但若腹水严重，腹部胀满，呼吸急促，二便不利时，则为标急，此时当先治标病之腹水，待腹水减退，病情稳定后，再治其肝病。又如大出血病人，由于大出血会危及生命，故不论何种原因的出血，均应紧急止血以治标，待血止，病情缓和后再治其病本。

另外，在先病为本而后病为标的关系中，有时标病虽不危急，但若不先治将影响本病整个治疗方案的实施时，也当先治其标病。如心脏病的治疗过程中，病人得了轻微感冒，也当先将后病感冒治好，方可使先病即心脏病的治疗方案得以实施。

### （三）标本兼治

当标本并重或标本均不太急时，当标本兼治。如在热性病过程中，阴液受伤而致大便燥结不通，此时邪热内结为本，阴液受伤为标，治当泻热攻下与滋阴通便同用；又如脾虚失运，水湿内停，此时脾虚是本，水湿为标，治可补脾祛湿同用；再如素体气虚，抗病力低下，反复感冒，如单补气则易留邪，纯发汗解表则易伤正，此时治宜益气解表。以上均属标本兼治。

总之，病证之变化有轻重缓急、先后主次之不同，因而标本的治法运用也就有先后与缓急、单用或兼用的区别，这是中医治疗的原则性与灵活性有机结合的体现。区分标病与本病的缓急主次，有利于从复杂的病变中抓住关键，做到治病求本。

## 三、扶正与祛邪

正邪相搏中双方的盛衰消长决定着疾病的发生、发展与转归，正能胜邪则病退，邪能胜正则病进。因此，治疗疾病的一个基本原则，就是要扶助正气，祛除邪气，改变邪正双方力量的对比，使疾病早日向好转、痊愈的方向转化。

### （一）扶正祛邪的概念

扶正，即扶助正气，增强体质，提高机体的抗邪及康复能力。适用于各种虚证，即所谓“虚则补之。”而益气、养血、滋阴、温阳、填精、增水、补精以及补养各脏的精气阴阳等，均是扶正治则下确立的具体治疗方法。在具体治疗手段方面，除内服汤药外，还可有针灸、推拿、气功、食疗、形体锻炼等。

祛邪，即祛除邪气，消解病邪的侵袭和损害、抑制亢奋有余的病理反应。适用于各种实证，即所谓“实则泻之。”而发汗、涌吐、攻下、消导、化痰、活血、散寒、清热、祛湿等，均是祛邪治则下确立的具体治疗方法。其具体使用的手段也同样是丰富多样的。

### （二）扶正祛邪的运用

扶正与祛邪两者相互为用，相辅相成，扶正增强了正气，有助于机体祛除病邪，即所谓“正胜邪自去”；祛邪则在邪气被祛的同时，减免了对正气的侵害，即所谓“邪去正自安”。扶正祛邪在运用上要掌握好以下原则：①攻补应用合理，即扶正用于虚证，祛邪用于实证；②把握先后主次：对虚实错杂证，应根据虚实的主次与缓急，决定扶正祛邪运用的先后与主次；③扶正不留邪，祛邪不伤正。具体运用如下：

#### 1. 单独运用

（1）扶正：适用于虚证或真虚假实证。扶正的运用，当分清虚证所在的脏腑经络等部位及其精气血津液阴阳中的何种虚衰，还应掌握用药的峻缓量度。虚证一般宜缓图，少用峻补，免成药害。

（2）祛邪：适用于实证或真实假虚证。祛邪的运用，当辨清病邪性质、强弱、所在病位，而采用相应的治法。还应注意中病则止，以免用药太过而伤正。

#### 2. 同时运用

扶正与祛邪的同时使用，即攻补兼施，适用于虚实夹杂的病证。由于虚实有主次之分，因而攻补同时使用时亦有主次之别。

（1）扶正兼祛邪：即扶正为主，辅以祛邪。适用于以正虚为主的虚实夹杂证。

（2）祛邪兼扶正：即祛邪为主，辅以扶正。适用于以邪实为主的虚实夹杂证。

#### 3. 先后运用

扶正与祛邪的先后运用，也适用于虚实夹杂证。主要是根据虚实的轻重缓急而变通使用。

（1）先扶正后祛邪：即先补后攻。适应于正虚为主，机体不能耐受攻伐者。此时兼顾祛邪反能更伤正气，故当先扶正以助正气，正气能耐受攻伐时再予以祛邪，可免“贼去城空”之虞。

（2）先祛邪后扶正：即先攻后补。适应于以下两种情况：一是邪盛为主，兼扶正反会助邪；二是正虚不甚，邪势方张，正气尚能耐攻者。此时先行祛邪，邪气速去则正亦易复，再补虚以收全功。

总之，扶正祛邪的应用，应知常达变，灵活运用，据具体情况而选择不同的用法。

## 四、调整阴阳

阴阳失去平衡协调是疾病的基本病机，对此加以调治即为调整阴阳。调整阴阳，即指纠正疾病过程中机体阴阳的偏盛偏衰，损其有余、补其不足，恢复人体阴阳的相对平衡。

### （一）损其有余

损其有余，即“实则泻之”，适用于人体阴阳中任何一方偏盛有余的实证。

#### 1. 泻其阳盛

“阳胜则热”的实热证，据阴阳对立制约原理，宜用寒凉药物以泻其偏盛之阳热，此即“热者寒之”之意。若在阳偏盛的同时，由于“阳胜则阴病”，每易导致阴气的亏减，此时不宜单纯地清其阳热，而须兼顾阴气的不足，即清热的时候，配以滋阴之品，即祛邪为主兼以扶正。

#### 2. 损其阴盛

“阴胜则寒”的实寒证，宜用温热药物以消解其偏盛之阴寒。此即“寒者热之”之意。若在阴偏盛的同时，由于“阴胜则阳病”，每易导致阳气的不足，此时不宜单纯地温散其寒，还须兼顾阳气的不足，即在散寒的同时，配以扶阳之品，同样是祛邪为主兼以扶正之法。

### （二）补其不足

补其不足，即“虚则补之”，适用于人体阴阳中任何一方虚损不足的病证。调补阴阳，又有据阴阳相互制约原理的阴阳互制的调补阴阳，及据阴阳互根原理的阴阳互济的调补阴阳。阴阳两虚者则宜阴阳并补。

#### 1. 阴阳互制之调补阴阳

当阴虚不足以制阳而致阳气相对偏亢的虚热证时，治宜滋阴以抑阳，即唐·王冰所谓“壮水之主，以制阳光”（《素问·至真要大论》注语），《素问·阴阳应象大论》称之为“阳病治阴”。这里的“阳病”指的是阴虚则阳气相对偏亢，治阴即补阴之意。当阳虚不足以制阴而致阴气相对偏盛的虚寒证时，治宜扶阳以抑阴，即王冰所谓“益火之源，以消阴翳”（《素问·至真要大论》注语）。《素问·阴阳应象大论》称之为“阴病治阳”。这里的“阴病”指的是阳虚则阴气相对偏盛，治阳即补阳之意。

#### 2. 阴阳互济之调补阴阳

对于阴阳偏衰的虚热及虚寒证的治疗，明·张介宾还提出了阴中求阳与阳中求阴的治法，他说：“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”（《景岳全书·新方八阵》）。此即阴阳互济的方法。即据阴阳互根的原理，补阳时适当佐以补阴药谓之阴中求阳，补阴时适当佐以补阳药谓之阳中求阴。其意是使阴阳互生互济，不但能增强疗效，同时亦能限制纯补阳或纯补阴时药物的偏性及副作用。如肾阴虚衰而相火上僭的虚热证，可用滋肾阴的六味地黄丸少佐肉桂以阳中求阴，滋阴制火，即是其例。



### 3. 阴阳并补

对阴阳两虚则可采用阴阳并补之法治疗。但须分清主次而用，阳损及阴者，以阳虚为主，则应在补阳的基础上辅以滋阴之品；阴损及阳者，以阴虚为主，则应在滋阴的基础上辅以补阳之品。

应当指出，阴阳互济之调补和阴阳并补两法，虽然用药上都是滋阴、补阳并用，但主次分寸不同，且适应的证候有别。

### 4. 回阳救阴

此法适用于阴阳亡失者。亡阳者，当回阳以固脱；亡阴者，当救阴以固脱。由于亡阳与亡阴实际上都是一身之气的突然大量脱失，故治疗时都要兼以峻剂补气，常用人参等药。

此外，对于阴阳格拒的治疗，则以寒因寒用，热因热用之法治之。阳盛格阴所致的真寒假寒证，其本质是实热证，治宜清泻阳热，即寒因寒用；阴盛格阳所致的真寒假热证，本质是寒盛阳虚，治宜温阳散寒，即热因热用。

总之，运用阴阳学说以指导治疗原则的确定，其最终目的在于选择有针对性的调整阴阳之措施，以使阴阳失调的异常情况复归于协调平衡的正常状态。

## 五、调理精气血津液

精气血津液是脏腑经络功能活动的物质基础，生理上各有不同功用，彼此之间又相互为用。因此，病理上就有精气血津液各自的失调及互用关系失调。而调理精气血津液则是针对以上的失调而设的治疗原则。

### （一）调精

#### 1. 填精

填精补髓用于肾精亏虚，此精指的是具有生殖、濡养、化气、生血、养神等功能的一般意义的精，包括先天之精和后天水谷之精。精之病多以亏虚为主，主要表现为生长发育迟缓，生殖机能低下或不能生育，及气血神的生化不足等，可以补髓填精之法治之。

#### 2. 固精

固精之法用于滑精、遗精、早泄、甚至精泄不止的精脱之候。其总的病机均为肾气不固，故治当补益肾气以摄精。

#### 3. 疏利精气

精之病尚见于阴器脉络阻塞，以致败精、浊精郁结滞留，难以排出；或肝失疏泄，气机郁滞而致的男子不排精之候。治当疏利精气，通络散结。

### （二）调气

#### 1. 补气

用于较单纯的气虚证。由于一身之气的生成，源于肾所藏先天之精化生的先天之气（即元气），脾胃化水谷而生的水谷之精所化之气，以及由肺吸入的自然界清气。因此，补气多为补益肺、脾、肾。又由于卫气、营气、宗气的化生及元气的充养多与脾胃化生的水谷之气

有关，故尤为重视对脾气的补益。

## 2. 调理气机

用于气机失调的病证。气机失调的病变主要有气滞、气逆、气陷、气闭、气脱等。治疗时气滞者宜行气，气逆者宜降气，气陷者宜补气升气，气闭者宜顺气开窍通闭，气脱者则宜益气固脱。

调理气机时，还须注意顺应脏腑气机的升降规律，如脾气主升，肝气疏泄升发，常宜畅其升发之性；胃气主通降，肺气主肃降，多宜顺其下降之性。

## (三) 调血

### 1. 补血

用于单纯的血虚证。由于血源于水谷精微，与脾胃、心、肝、肾等脏腑的功能密切相关。因此补血时，应注意同时调治这些脏腑的功能，其中又因“脾胃为后天之本”，“气血生化之源”，故尤为重视对脾胃的补养。

### 2. 调理血运

血运失常的病变主要有血瘀、出血等，而血寒是血瘀的主要病机，血热、气虚、瘀血是出血的主要病机。治疗时，血瘀者宜活血化瘀，因血寒而瘀者宜温经散寒行血；出血者宜止血，且须据出血的不同病机而施以清热、补气、活血等法。

## (四) 调津液

### 1. 滋养津液

用于津液不足证。其中实热伤津，宜清热生津。

### 2. 祛除水湿痰饮

用于水湿痰饮证。其中湿盛者宜祛湿、化湿或利湿；水肿或水臌者，宜利水消肿；痰饮为患者，宜化痰逐饮。因水液代谢障碍，多责之肺、脾、肾、肝，故水湿痰饮的调治，从脏腑而言，多从肺、脾、肾、肝入手。

## (五) 调理精气血津液的关系

### 1. 调理气与血的关系

由于气血之间有着互根互用的关系，故病理上常相互影响而有气病及血或血病及气的病变，结果是气血同病，故需调理两者的关系。

气虚生血不足，而致血虚者，宜补气为主，辅以补血，或气血双补；气虚行血无力而致血瘀者，宜补气为主，辅以活血化瘀；气滞致血瘀者，行气为主，辅以活血化瘀；气虚不能摄血者，补气为主，辅以收涩或温经止血。

血虚不足以养气，可致气虚，宜补血为主，辅以益气；但气随血脱者，因“有形之血不能速生，无形之气所当急固”（清·程国彭《医学心悟》），故应先益气固脱以止血，待病势缓和后再进补血之品。

## 2. 调理气与津液的关系

气与津液生理上同样存在互用的关系，故病理上也常相互影响，因而治疗上就要调理两者关系的失常。

气虚而致津液化生不足者，宜补气生津；气不行津而成水湿痰饮者，宜补气、行气以行津；气不摄津而致体内津液丢失者，宜补气以摄津。而津停而致气阻者，在治水湿痰饮的同时，应辅以行气导滞；气随津脱者，宜补气以固脱，辅以补津。

## 3. 调理气与精关系

生理上气能疏利精行，精与气又可互相化生。病理上气滞可致精阻而排出障碍，治宜疏利精气；精亏不化气可致气虚，气虚不化精可致精亏，治宜补气填精并用。

## 4. 调理精血津液的关系

“精血同源”，故血虚者在补血的同时，也可填精补髓；精亏者在填精补髓的同时，也可补血。“津血同源”，病理上常有津血同病而见津血亏少或津枯血燥，治当补血养津或养血润燥。

# 六、三因制宜

“人以天地之气生”，指人是自然界的产物，自然界天地阴阳之气的运动变化与人体是息息相通的，因此人的生理活动、病理变化必然受着诸如时令气候节律、地域环境等因素的影响。患者的性别、年龄、体质等个体差异，也对疾病的发生、发展与转归产生一定的影响。因此，在治疗疾病时，就必须根据这些具体因素作出分析，区别对待，从而制订出适宜的治疗方法与方药，即所谓因时、因地和因人制宜，也是治疗疾病所必须遵循的一个基本原则。

## (一) 因时制宜

根据时令气候节律特点，来制订适宜的治疗原则，称为“因时制宜”。因时之“时”一是指自然界的时令气候特点，二是指年、月、日的时间变化规律。《灵枢·岁露论》说：“人与天地相参也，与日月相应也。”因而年月季节、昼夜晨昏时间因素，既可影响自然界不同的气候特点和物候特点，同时对人体的生理活动与病理变化也带来一定影响，因此，就要注意在不同的天时气候及时间节律条件下的治疗宜忌。

以季节而言，由于季节间的气候变化幅度大，故对人的生理病理影响也大。如夏季炎热，机体当此阳盛之时，腠理疏松开泄，则易于汗出，即使感受风寒而致病，辛温发散之品亦不宜过用，以免伤津耗气或助热生变。至于寒冬时节，人体阴盛而阳气内敛，腠理致密，同是感受风寒，则辛温发表之剂用之无碍；但此时若病热证，则当慎用寒凉之品，以防损伤阳气。即如《素问·六元正纪大论》所说：“用寒远寒，用凉远凉，用温远温，用热远热，食宜同法。”即用寒凉方药及食物时，当避其气候之寒凉；用温热方药及食物时，当避其气候之温热。又如暑多挟湿，故在盛夏多注意清暑化湿；秋天干燥，则宜轻宣润燥等。

以月令而言，《素问·八正神明论》说：“月始生，则血气始精，卫气始行；月郭满，则血气实，肌肉坚；月郭空，则肌肉减，经络虚，卫气虚，形独居。”并据此而提出：“月生无泻，月满无补，月郭空无治，是谓得时而调之”的治疗原则。即提示治疗疾病时须考虑每月

的月相盈亏圆缺变化规律，这在针灸及妇科的月经病治疗中较为常用。

以昼夜而言，日夜阴阳之气比例不同，人亦应之。因而某些病证，如阴虚的午后潮热，湿温的身热不扬而午后加重，脾肾阳虚之五更泄泻等，也具有日夜的时相特征，亦当考虑在不同的时间实施治疗。针灸中的“子午流注针法”即是根据不同时辰而有取经与取穴的相对特异性，是择时治疗的最好体现。

## （二）因地制宜

根据不同的地域环境特点，来制订适宜的治疗原则，称为“因地制宜”。不同的地域，地势有高下，气候有寒热湿燥、水土性质各异。因而，在不同地域长期生活的人就具有不同的体质差异，加之其生活与工作环境、生活习惯与方式各不相同，使其生理活动与病理变化亦不尽相同，因地制宜就是考虑这些差异而实施治疗。如我国东南一带，气候温暖潮湿，阳气容易外泄，人们腠理较疏松，易感外邪而致感冒，且一般以风热居多，故常用桑叶、菊花、薄荷一类辛凉解表之剂；即使外感风寒，也少用麻黄、桂枝等温性较大的解表药，而多用荆芥、防风等温性较小的药物，且份量宜轻。而西北地区，气候寒燥，阳气内敛，人们腠理闭塞，若感邪则以风寒居多，以麻黄、桂枝之类辛温解表多见，且份量也较重。也有一些疾病的发生与不同地域的地质水土状况密切相关，如地方性甲状腺肿、大骨节病、克山病等地方性疾病。因而治疗时就必须针对疾病发生在不同的地域背景而实施适宜的治疗方法手段。

## （三）因人制宜

根据病人的年龄、性别、体质等不同特点，来制订适宜的治疗原则，称为“因人制宜”。不同的患者有其不同的个体特点，应根据每个患者的年龄、性别、体质等不同的个体特点来制定适宜的治则。如清·徐大椿《医学源流论》指出：“天下有同此一病，而治此则效，治彼则不效，且不惟无效，而反有大害者，何也？则以病同人异也。”

### 1. 年龄

年龄不同，则生理功能、病理反应各异，治宜区别对待。如小儿生机旺盛，但脏腑娇嫩，气血未充，发病则易寒易热，易虚易实，病情变化较快。因而，治疗小儿疾病，药量宜轻，疗程多宜短，忌用峻剂。青壮年则气血旺盛，脏腑充实，病发则由于邪正相争剧烈而多表现为实证，可侧重于攻邪泻实，药量亦可稍重。而老年人生机减退，气血日衰，脏腑功能衰减，病多表现为虚证，或虚中夹实。因而，多用补虚之法，或攻补兼施，用药量应比青壮年少，中病即止。

### 2. 性别

男女性别不同，各有其生理、病理特点，治疗用药亦当有别。妇女生理上以血为本，以肝为先天，病理上有经、带、胎、产诸疾及乳房、胞宫之病。月经期、妊娠期用药时当慎用或禁用峻下、破血、重坠、开窍、滑利、走窜及有毒药物；带下以祛湿为主；产后诸疾则应考虑是否有恶露不尽或气血亏虚，从而采用适宜的治法。男子生理上则以精气为主，以肾为先天，病理上精气易亏而有精室疾患及男性功能障碍等特有病证，如阳痿、阳强、早泄、遗

精、滑精以及精液异常等，宜在调肾基础上结合具体病机而治。

### 3. 体质

因先天禀赋与后天生活环境的不同，个体体质存在着差异，一方面不同体质有着不同的病邪易感性，另一方面，患病之后，由于机体的体质差异与反应性不同，病证就有寒热虚实之别或“从化”的倾向。因而治法方药也应有所不同：偏阳盛或阴虚之体，当慎用温热之剂；偏阴盛或阳虚之体，则当慎用寒凉之品；体质壮实者，攻伐之药量可稍重；体质偏弱者，则应采用补益之剂。

三因制宜的原则，体现了中医治疗上的整体观念以及辨证论治在应用中的原则性与灵活性，只有把疾病与天时气候、地域环境、患者个体诸因素等加以全面的考虑，才能使疗效得以提高。

## 附：研究进展

### 1. 治则治法源流的研究

从远古时代的治法开始，随着实践的积累，中医学逐渐有了治则的内容，至《内经》集先秦治则治法研究之大成，提出治病求本、标本论治、正治反治、扶正祛邪、调整阴阳、三因制宜等治则的基本内容，由此构筑起中医治则治法的理论框架。后世医家在此基础上结合临床实践，不断丰富和发展了治则治法理论，使之系统化与完整化。及至近现代提出的“活血化瘀”，以及现代临床验证、实验研究，均从不同侧面丰富和完善了治则治法的理论体系。

### 2. 治则与治法关系的理论研究

治则是在中医基本理论指导下，保持和恢复健康，进行防病治病的总原则。而治法则是在辨证论治的基础上，在治则指导下制定的具体的施治方法。有学者试图弄清二者的本质与区别，提出三级治则的设想：一级治则，为治疗疾病的总法则，可对各种具体治疗法则作抽象概括，决定具体法则的大方向和总任务；二级治则，是决定组方的大法则，如八法、十剂等；三级治则，是指导临床制方的具体法则，是在辨证的基础上随病提出，并随病证的变化而不断修订。亦有学者认为治则与治法应分为两大层次：治则为第一层次，内容包括治病求本、扶正祛邪、调整阴阳、三因制宜；治法为第二层次，包括治疗大法、治疗方法、治疗手段。

### 3. 中医治则治法的现代研究

中医治则治法，在现代临床实践中得到了验证，并提出了一些新的治则，如根据世界卫生组织提出的从单纯的生物学模式转变为生物—心理—社会医学模式提出的身心并治、形神兼养的治则，在女子不孕症治疗中提出的“促排卵”的治疗原则等。近些年来，中医“下法”在急腹症和传染病方面应用已取得突出成就，拓宽了“下法”的治疗范围；对活血祛瘀法的研究亦取得了较大的进展，该法对冠心病、肝病、高血压病、肾病、急腹证、脑栓塞、宫外孕、肿瘤等均有较好的疗效。从而丰富了中医治则治法学内容。

在实验研究方面，近年来有学者对扶正固本、活血祛瘀、清热解毒、通里攻下等进行了实验研究，并取得了一些初步成效。实验方法的研究，也初步揭示出补法的机理，是通过影响能量代谢、免疫、内分泌等综合作用的结果；而清法的治病机理是因清热药大多具有抗

菌、抗病毒、调节机体免疫功能、解热抗炎，甚至抗肿瘤等作用。但目前以治则为专题设计展开实验研究的仍然较少，在手段和方法上，亦有待进一步探讨。

## 附 1 关键名词术语 (key words)

### 绪论 introduction

中医学 traditional Chinese medicine (TCM)	(1)
中医学理论体系 theory system of TCM	(2)
中医基础理论 basic theory of TCM	(22)
整体观念 holism concept	(10)
五脏一体观 holism of five organs	(11)
形神一体观 holism of body and spirit	(12)
天人一体观 holism of human beings and universe	(14)
医学模式 medical pattern	(18)
辨证 syndrome differentiation	(19)
论治 treatment variation	(20)
疾病 disease	(19)
证候 syndrome	(19)
症状 symptom	(19)
体征 physical sign	(19)
辨病 disease diagnosing	(22)
同病异治 different treatment for the same disease	(21)
异病同治 the same treatment for different disease	(21)

### 第一章 中医学的哲学基础 ancient philosophic basis of TCM

精 jing (as the world origin in ancient philosophy)	(26)
气 qi (as the world origin in ancient philosophy)	(26)
精气学说 theory of jingqi	(25)
生命 life	(31)
中介 medium	(29)
气机 qi activity	(28)
气化 qi transformation	(29)
感应 induction	(29)
水地说 hypothesis of jing originating from water and earth	(26)
云气说 hypothesis of qi originating from cloud and air	(26)
气一元论 monism of qi	(26)

元气一元论 monism of qi .....	(27)
阴阳 yinyang; yin and yang .....	(34)
阴阳学说 theory of yinyang .....	(33)
阴阳对立 inter - opposition between yin and yang .....	(37)
阴阳互根 interdependence between yin and yang .....	(37)
阴阳消长 wane and wax between yin and yang .....	(40)
阴阳交感 inter - induction between yin and yang .....	(38)
阴阳互藏 inter - containing between yin and yang .....	(39)
阴阳转化 inter - transformation between yin and yang .....	(40)
阴阳自和 reestablishment to yin - yang equilibrium .....	(42)
阴阳平衡 both yin and yang in equilibrium .....	(42)
五行 five elements .....	(48)
五行学说 theory of five elements .....	(48)
五行相生 inter - promotion of five elements .....	(50)
五行相克 inter - inhibition of five elements .....	(51)
五行制化 relationship of promotion and restriction of five elements .....	(51)
五行相乘 inter - invasion of five elements .....	(52)
五行相侮 reverse restriction in five elements .....	(52)
五行胜复 resistance of oppressed elements .....	(51)
母病及子 mother - organ disorder involving its child - organ .....	(53)
子病及母 child - organ disorder involving its mother - organ .....	(53)
滋水涵木 replenishing water to nourish wood .....	(58)
培土生金 reinforcing earth to generate metal .....	(58)
益火补土 tonifying fire to supplement earth .....	(58)
金水相生 mutual generation between metal and water .....	(58)
抑木扶土 inhibiting wood and strengthening earth .....	(59)
培土制水 cultivating earth to control water .....	(59)
佐金平木 assisting metal and calming wood .....	(59)
泻南补北 purging the south (fire) and nourishing the north (water) .....	(59)
宏观观察 observation on macroscopic level .....	(61)
中和 golden mean .....	(63)
类比 analogy .....	(63)

## 第二章 藏象 viscera state

藏象 viscera state .....	(67)
藏象学说 doctrine of viscera state .....	(67)
脏腑 viscera; zangfu organs .....	(71)



五脏 five zang organs	(73)
心 heart	(74)
肺 lung	(78)
脾 spleen	(82)
肝 liver	(87)
肾 kidney	(92)
六腑 six fu organs	(100)
胆 gall bladder	(100)
胃 stomach	(101)
小肠 small intestine	(102)
大肠 large intestine	(103)
三焦 tri - jiao; sanjiao	(104)
膀胱 urinary bladder	(103)
奇恒之腑 extraordinary fu organs	(106)
脑 brain	(106)
髓 marrow	(97)
骨 bone	(96)
脉 vessel	(74)
女子胞 uterus	(108)
满而不实 full of essence without foodstuff	(71)
实而不满 full of foodstuff without essence	(71)
心主神明 heart controlling mental activities	(75)
心主血脉 heart controlling blood circulation	(74)
心藏神 heart storing spirit	(75)
肺主气 lung governing qi	(78)
肺主呼吸之气 lung governing respiratory qi	(78)
肺主一身之气 lung governing physical qi	(79)
肺朝百脉 convergence of vessels in the lung	(80)
肺主行水 lung governing water metabolism	(79)
肺主治节 lung governing coordinative activities of viscera	(80)
肺为华盖 lung being the canopy	(80)
肺为娇脏 lung being the delicate organ	(80)
肺主宣发肃降 lung controlling dispersing outwards and inwards	(81)
气门 pore	(81)
后天之本 source of acquired constitution	(83)
脾主运化 spleen governing transportation and transformation	(83)
脾气主升 spleen governing ascending	(84)

脾主统血 spleen governing blood .....	(84)
脾喜燥恶湿 spleen preferring dryness to dampness .....	(85)
肝主疏泄 liver governing regulating .....	(87)
肝主藏血 liver storing blood .....	(89)
肝体阴而用阳 liver of yin nature with yang functioning .....	(89)
肝为刚脏 liver being the resolute viscera .....	(90)
罢极之本 source of endurance .....	(91)
先天之本 congenital foundation .....	(92)
肾藏精 kidney storing essence .....	(92)
肾阴 kidney yin .....	(94)
肾阳 kidney yang .....	(94)
肾精 kidney essence .....	(93)
肾气 kidney qi .....	(93)
天癸 tiangui .....	(94)
肾主水液 kidney governing water .....	(95)
肾主纳气 kidney receiving respiratory qi .....	(95)
命门 vital gate .....	(98)
七冲门 seven important portals .....	(100)
胆主决断 gallbladder governing deciding .....	(100)
胃主通降 stomach managing downward transportation of food .....	(101)
喜润恶燥 preferring moisture to dryness .....	(102)
受盛化物 containing and digesting .....	(102)
泌别清浊 separating the clear from the turbid .....	(103)
上焦如雾 upper - jiao resembling mist .....	(105)
中焦如沤 middle - jiao resembling fermenter .....	(106)
下焦如渎 lower - jiao resembling drainage .....	(106)
元神之府 mentality house .....	(106)
脑为髓海 brain being the marrow sea .....	(106)
心肾相交 coordination between heart and kidney .....	(111)
水火相济 regulation between water and fire .....	(111)
肺为气之主 lung being the governor of qi .....	(113)
肾为气之根 kidney being the root of qi .....	(113)
肝肾同源 liver and kidney sharing the same origin .....	(113)
乙癸同源 Yi and Gui sharing the same origin (liver and kidney sharing the same origin) .....	(113)
精血同源 essence and blood sharing the same origin .....	(113)
藏泄互用 interdependence between storing and discharging .....	(114)

纳运相得 inter - promotion between containing and digestion	(116)
升降相因 interdependence between ascending and descending	(116)
燥湿相济 interdependence between drying and moistening	(116)
胃喜润恶燥 stomach preferring moisture to dryness	(102)

### 第三章 精气血津液神 essence, qi, blood, body fluid and spirit

气 qi	(128)
元气 primordial qi	(135)
元阴 primordial yin	(136)
元阳 primordial yang	(136)
气机 qi activity	(132)
气化 qi transformation	(132)
气海 qi sea	(136)
卫气 defensive qi	(137)
宗气 thoracic qi	(136)
营气 nutrient qi	(137)
原气 primordial qi	(136)
气能生血 qi promoting blood production	(149)
气为血之帅 qi being the governor of blood	(149)
气主煦之 qi promoting	(149)
气能生津 qi promoting body fluid production	(150)
气能行血 qi promoting blood circulation	(149)
血为气之母 blood being the mother of qi	(150)
血主濡之 qi nourishing	(149)
气能行津 qi promoting body fluid circulation	(151)
气能摄血 qi governing blood	(150)
津能载气 body fluid conveying qi	(151)
血能载气 blood conveying qi	(150)
气能摄津 qi governing body fluid	(151)
津停气滞 body fluid retention causing qi stagnation	(152)
血 blood	(139)
精 essence	(124)
神 spirit	(146)
精能化气 essence transforming into qi	(153)
先天之精 congenital essence	(125)
后天之精 acquired essence	(125)
水谷之精 foodstuff essence	(125)

气能生精 qi promoting essence production .....	(153)
津血同源 body fluid and blood sharing the same source .....	(152)
血汗同源 blood and sweat sharing the same source .....	(153)
膻中 danzhong .....	(136)
虚里 heart apex .....	(137)
津液 body fluid .....	(143)

#### 第四章 经络 meridians and collaterals

经络 meridians and collaterals .....	(156)
经络学说 theory of meridian and collateral; meridian doctrine .....	(156)
经气 meridian qi .....	(192)
经脉 meridian; channel .....	(159)
络脉 collateral .....	(160)
十二经脉 twelve meridians .....	(161)
十二正经 twelve regular channels .....	(159)
手太阴肺经 lung channel of hand taiyin (L) .....	(165)
手阳明大肠经 large intestine channel of hand yangming (LI) .....	(166)
足阳明胃经 stomach channel of foot yangming (St) .....	(166)
足太阴脾经 spleen channel of foot taiyin (Sp) .....	(168)
手少阴心经 heart channel of hand shaoyin (H) .....	(169)
手太阳小肠经 small intestine channel of hand taiyang (SI) .....	(169)
足太阳膀胱经 urinary bladder channel of foot taiyang (UB) .....	(170)
足少阴肾经 kidney channel of foot shaoyin (K) .....	(171)
手厥阴心包经 pericardium channel of hand jueyin (P) .....	(172)
手少阳三焦经 tri-jiao channel of hand shaoyang (TJ) .....	(173)
足少阳胆经 gall bladder channel of foot shaoyang (GB) .....	(173)
足厥阴肝经 liver channel of foot jueyin (Liv) .....	(175)
奇经八脉 eight extra channels .....	(176)
督脉 governor vessel; Du meridian .....	(178)
任脉 conception vessel; Ren meridian .....	(179)
冲脉 flush vessel; Chong meridian .....	(180)
带脉 belt vessel; Dai meridian .....	(180)
阴跷脉 yinqiao meridian .....	(182)
阳跷脉 yangqiao meridian .....	(182)
阴维脉 yinwei meridian .....	(184)
阳维脉 yangwei meridian .....	(184)
十二经别 twelve divergent channels .....	(184)

十五别络 fifteen large collaterals	(186)
孙络 minute collateral	(186)
浮络 superficial collateral	(186)
十二经筋 twelve meridian musculatures	(188)
十二皮部 twelve cutaneous areas	(190)
阳脉之海 sea of yang meridians (governor vessel)	(179)
阴脉之海 sea of yin meridians (conception vessel)	(180)
任主胞胎 conception vessel governing uterus and gestation	(180)
十二经脉之海 sea of the twelve meridians (flush vessel)	(180)
血海 blood sea (flush vessel)	(180)

## 第五章 体质 body constitution

体质 body constitution	(198)
形神合一 harmonization between soma and spirit	(199)
体格 physique	(199)
体型 body type	(199)
人格 personality	(200)
气质 temperament	(200)
性格 character	(201)
素质 heredity	(201)
理想体质 ideal body constitutions	(202)
病势 disease tendency	(212)
质化 (从化) property transformation	(212)

## 第六章 病因 pathogeny

病因 pathogeny	(217)
病因学说 etiology	(217)
辨症求因 pathogeny differentiation from symptoms and signs	(218)
六淫 six exopathogens	(218)
六气 six climates	(218)
六邪 six exopathogens	(218)
伤寒 exogenous febrile disease	(220)
中寒 cold stroke	(220)
风性轻扬 wind tending to drift	(219)
善行数变 migrant and variable	(219)
风性主动 wind tending to migrate	(220)
百病之长 guide of various disease	(220)

寒性凝滞	cold tending to coagulate and stagnate	(220)
寒性收引	cold tending to contract	(221)
寒则气收	cold retarding qi circulation	(221)
暑性升散	summer heat tending to ascend and disperse	(223)
炅则气泄	heat causing qi exhaustion	(224)
暑多挟湿	summer heat usually accompanied with dampness	(224)
湿性重浊	dampness being heavy and turbid	(221)
湿性黏滞	dampness being viscous and lingering	(221)
湿性趋下	dampness tending to descend	(222)
燥性干涩	dryness tending to desiccate	(222)
火性趋上	fire tending to flare up	(223)
火易生风动血	fire causing wind and bleeding	(223)
疠气	epidemic pathogens	(224)
瘟疫	pestilence	(225)
七情	seven emotions	(225)
七情内伤	internal injuries caused by seven emotions	(228)
怒则气上	rage causing qi to flow upwards	(228)
喜则气缓	joy causing qi slack	(228)
悲则气消	grief causing qi depression	(229)
思则气结	contemplation causing qi stagnation	(229)
惊则气乱	terror causing qi disorder	(229)
恐则气下	fear causing qi collapse	(229)
饮食不节	improper diet	(230)
饮食不洁	dirty diet	(230)
饮食偏嗜	diet preference	(231)
形劳	physical overstrain	(232)
劳则气耗	overstrain causing qi exhaustion	(232)
心劳	heart overstrain	(232)
神劳	psychological overstrain	(232)
肾劳	kidney overstrain	(232)
房劳	sexual overstrain	(232)
有形之痰	visible phlegm	(233)
无形之痰	invisible phlegm	(233)
瘀血	blood stasis	(234)
结石	calculus	(236)
药邪	medicine abuse	(239)
医过	therapist fault	(240)

胎弱 congenital deficiency	(241)
胎毒 fetus toxin	(242)

## 第七章 发病 invasion

正气 healthy qi	(246)
邪气 pathogenic factors	(248)
遗传病 genetic disease	(251)
感邪即发 acute onset after affected	(251)
徐发 chronic onset	(251)
伏而后发 latent onset	(252)
继发 secondary onset	(252)
合病 simultaneous onset	(252)
并病 following onset	(252)
复病 recurrence	(252)
后遗症 sequela	(253)
重感致复 re - affected causing recurrence	(253)
食复 diet recurrence	(253)
劳复 overstrain recurrence	(254)
药复 medicine recurrence	(254)
情志致复 emotion recurrence	(254)

## 第八章 病机 pathogenesis

病机 pathogenesis	(255)
病机学 pathology	(255)
病机层次 pathological level	(256)
基本病机 basic pathogenesis	(256)
实 sthenia	(256)
实证 sthenic syndrome	(256)
虚 asthenia	(257)
虚证 asthenic syndrome	(257)
虚实错杂 mixture of asthenia and sthenia	(257)
虚中夹实 asthenia with sthenia	(257)
实中夹虚 sthenia with asthenia	(257)
虚实转化 inter - transformation between asthenia and sthenia	(257)
由实转虚 sthenia transforming into asthenia	(282)
因虚致实 sthenic symptoms caused by asthenia	(282)
虚实真假 pseudo or true manifestation of asthenia and sthenia	(257)

真实假虚	sthenia with pseudo asthenia	(257)
大实有羸状	excessive sthenia manifesting as excessive asthenia	(257)
真虚假实	asthenia with pseudo sthenia	(258)
至虚有盛候	excessive asthenia manifesting as excessive sthenia	(258)
正胜邪退	healthy qi expelling pathogen	(258)
邪去正虚	pathogen retreating with asthenic healthy qi	(258)
邪胜正衰	prosperous pathogen with asthenic healthy qi	(258)
邪正相持	struggle between healthy qi and pathogen	(258)
正虚邪恋	asthenic healthy qi with pathogen lingering	(259)
阴阳失调	imbalance between yin and yang	(259)
阴阳偏胜	excess of yin or yang	(259)
阳偏胜	yang excess	(260)
阳盛	yang excess	(260)
阴偏胜	yin excess	(260)
阴盛	yin excess	(260)
阴阳偏衰	deficiency of yin or yang	(260)
阳偏衰	yang deficiency	(260)
阳虚	yang deficiency	(260)
阴偏衰	yin deficiency	(261)
阴虚	yin deficiency	(261)
阴阳互损	inter - impairment between yin and yang	(261)
阴损及阳	yin impairment involving yang	(262)
阳损及阴	yang impairment involving yin	(262)
阴阳格拒	repellence between yin and yang	(262)
阴盛格阳	predominant yin rejecting yang	(262)
格阳	rejecting yang	(262)
阳盛格阴	predominant yang rejecting yin	(262)
格阴	rejecting yin	(262)
阴阳亡失	exhaustion of yin or yang	(263)
亡阴	yin exhaustion	(263)
亡阳	yang exhaustion	(263)
精虚	essence asthenia	(264)
精瘀	essence stasis	(264)
气虚	qi asthenia	(265)
气机失调	disorder of qi activity	(265)
气滞	qi stagnation	(265)
气逆	qi adverseness	(266)



气陷 qi collapse	(266)
上气不足 qi failing to transport upward	(266)
中气下陷 qi failing to lift	(266)
气闭 qi blockage	(266)
气脱 qi exhaustion	(266)
血虚 blood asthenia	(267)
血瘀 blood stasis	(267)
出血 haemorrhage	(268)
血寒 blood cold	(267)
血热 blood heat	(268)
精气两虚 asthenia of essence and qi	(268)
精血不足 asthenia of essence and blood	(268)
气滞精瘀 qi stagnation and essence stasis	(268)
血瘀精阻 blood stasis and essence obstruction	(268)
气滞血瘀 qi stagnation and blood stasis	(269)
气虚血瘀 qi asthenia causing blood stasis	(269)
气不摄血 qi failing to control blood	(269)
气随血脱 qi exhaustion resulting from hemorrhage	(269)
气血两虚 asthenia of qi and blood	(269)
津液不足 body fluid asthenia	(270)
伤津 body fluid impairment	(270)
脱液 body fluid exhaustion	(270)
津液输布障碍 dysfunction of body fluid distribution	(271)
津液排泄障碍 dysfunction of body fluid excretion	(271)
水停气阻 water retention causing qi stagnation	(272)
气随津脱 qi exhaustion resulting from body fluid loss	(272)
津枯血燥 body fluid depletion causing blood dryness	(272)
津亏血瘀 body fluid depletion causing blood stasis	(272)
血瘀水停 blood stasis causing water retention	(272)
内风 endogenous wind	(273)
风气内动 disturbance of endogenous wind	(273)
肝风 liver wind	(273)
肝阳化风 liver yang causing wind	(273)
热极生风 extreme heat causing wind	(273)
阴虚风动 yin asthenia causing wind	(273)
血虚生风 blood asthenia causing wind	(273)
寒从中生 cold originating from interior	(274)

内寒 endogenous cold .....	(274)
湿浊内生 dampness originating from interior .....	(274)
内湿 endogenous dampness .....	(274)
津伤化燥 body fluid impairment causing dryness .....	(275)
内燥 endogenous dryness .....	(275)
火热内生 heat or fire originating from interior .....	(275)
内热 endogenous heat .....	(275)
内火 endogenous fire .....	(275)
少火 junior fire .....	(275)
壮火 excessive fire .....	(275)
阳亢化火 excessive yang causing fire .....	(275)
气有余便是火 excessive qi causing fire .....	(275)
邪郁化火 pathogen accumulation causing fire .....	(275)
五志化火 five emotions causing fire .....	(276)
阴虚火旺 yin asthenia causing fire .....	(276)
疾病传变 pathogenesis transmission .....	(276)
病位传变 focus transmission .....	(276)
表里传变 transmission between interior and exterior .....	(277)
表病入里 exogenous disease invading interior .....	(277)
里病出表 endogenous disease retreating to exterior .....	(277)
半表半里 semi - interior and semi - exterior .....	(278)
直中 direct attack .....	(277)
六经传变 six meridians transmission .....	(278)
三焦传变 tri - jiao transmission .....	(278)
卫气营血传变 transmission of wei, qi, ying and xue .....	(278)
顺传 sequential transmission .....	(279)
逆传 adverse transmission .....	(279)
脏腑传变 viscera transmission .....	(279)
脏与脏传变 transmission among zang organs .....	(279)
脏与腑传变 transmission among zang organs and fu organs .....	(280)
腑与腑传变 transmission among fu organs .....	(280)
形脏内外传变 transmission between interior and exterior .....	(281)
寒热转化 inter - transformation between cold and heat .....	(281)
寒化热 cold transforming into heat .....	(281)
热转寒 heat transforming into cold .....	(283)

**第九章 防治原则 principle of prevention and therapy**

预防 prevention	(286)
养生 health promotion	(286)
未病先防 prevention before disease onset	(286)
既病防变 preventing disease from exacerbating	(289)
治则 therapeutic principle	(290)
治法 therapeutic method	(290)
治病求本 treating disease from the root	(290)
标本 branch and root	(292)
正治 routine treatment	(291)
反治 contrary treatment	(291)
寒者热之 cold treated with warm	(291)
热者寒之 heat treated with cool	(291)
虚则补之 asthenia requiring tonification	(291)
实则泻之 sthenia requiring purgation	(291)
热因热用 heat treated with warm	(291)
寒因寒用 cold treated with cool	(292)
塞因塞用 obstruction treated with tonification	(292)
通因通用 diarrhea treated with purgation	(292)
扶正 strengthening healthy qi	(294)
祛邪 eliminating pathogens	(294)
因时制宜 climate - concerned treatment	(298)
因地制宜 environment - concerned treatment	(299)
因人制宜 individuality - concerned treatment	(299)

(注：关键名词术语的英文部分，是在参考几种工具书的基础上，结合我们的理解而作的试译。由山东中医药大学张喆译出初稿。)

## 附2 主要参考书目

1. 印会河主编. 中医基础理论 (统编五版教材). 上海: 上海科技出版社, 1984
2. 印会河、张伯讷主编. 中医基础理论. 北京: 人民卫生出版社, 1989
3. 吴敦序主编. 中医基础理论 (规划教材). 上海: 上海科技出版社, 1995
4. 吴敦序主编. 中医基础理论学习指导. 上海: 上海科技出版社, 1998
5. 童瑶主编. 规划教材教与学参考丛书·中医基础理论. 北京: 中国中医药出版社, 1999
6. 王新华主编. 中医药高级丛书·中医基础理论. 北京: 人民卫生出版社, 2000
7. 张珍玉主编. 中医学基础 (统编专科教材). 北京: 中国中医药出版社, 1993
8. 孙广仁主编. 中国传统医学丛书·中医基础理论. 北京: 科学出版社, 1994
9. 孙广仁, 刘家义, 张安玲等. 中医基础理论难点解析. 北京: 中国中医药出版社, 2001
10. 王琦主编. 中医藏象学. 北京: 人民卫生出版社, 1998
11. 李德新主编. 中医基础理论. 北京: 人民卫生出版社, 2001
12. 孙广仁主编. 中医藏象生理学. 北京: 中国医药科技出版社, 2002
13. 孙广仁, 迟华基, 韩成仁, 等. 中医基础理论研讨 (硕士研究生试用教材). 山东中医药大学内部教材, 1997
14. 金志甲主编. 中医基础理论. 西安: 陕西科技出版社, 2001
15. 王新华执笔. 中医基础理论. 南京中医学院内部教材, 1986
16. 何裕民主编. 中医学导论. 上海: 上海中医学院出版社, 1987
17. 雷顺群主编. 《内经》多学科研究. 南京: 江苏科学技术出版社, 1990
18. 匡调元. 中医体质病理学. 上海: 上海科学普及出版社, 1996
19. 王琦. 中医体质学. 北京: 中国医药科技出版社, 1995

### 附 3 主要参考古籍书目

十三经注疏（清·阮元校刻本）  
 二十二子（缩印清代浙江书局汇刻本）  
 国语（左丘明）  
 黄帝内经素问  
 灵枢经  
 难经  
 伤寒论（东汉·张机）  
 金匱要略（东汉·张机）  
 肘后备急方（晋·葛洪）  
 诸病源候论（隋·巢元方）  
 千金要方（唐·孙思邈）  
 太平圣惠方（宋·王怀隐等）  
 圣济总录（宋·赵佶敕编）  
 济生方（宋·严用和）  
 三因极一病证方论（宋·陈言）  
 小儿药证直诀（宋·钱乙）  
 扁鹊心书（宋·窦材）  
 素问玄机原病式（金·刘完素）  
 儒门事亲（金·张从正）  
 脾胃论（元·李杲）  
 格致余论（元·朱震亨）  
 医学正传（明·虞抟）  
 慎斋遗书（明·周之干）  
 图书编（明·章潢）  
 医学入门（明·李梴）  
 薛氏医案（明·薛己）  
 证治准绳（明·王肯堂）  
 类经（明·张介宾）  
 景岳全书（明·张介宾）  
 医贯（明·赵献可）  
 理虚元鉴（明·汪绮石）

寿世保元 (明·龚廷贤)  
医旨绪余 (明·孙一奎)  
温疫论 (明·吴有性)  
医宗金鉴 (清·吴谦等编)  
医门法律 (清·喻昌)  
寓意草 (清·喻昌)  
张氏医通 (清·张璐)  
证治汇补 (清·李用粹)  
锦囊秘录 (清·冯兆张)  
临证指南医案 (清·叶桂)  
温热论 (清·叶桂)  
温病条辨 (清·吴瑭)  
医学源流论 (清·徐大椿)  
医学真传 (清·高士宗)  
医碥 (清·何梦瑶)  
杂病源流犀烛 (清·沈金鳌)  
医林改错 (清·王清任)  
类证治裁 (清·林珮琴)  
吴医汇讲 (清·唐大烈辑)  
医醇膳义 (清·费伯雄)  
医原 (清·石寿棠)  
读医随笔 (清·周学海)  
血证论 (清·唐宗海)  
中西汇通医经精义 (清·唐宗海)  
医学求是 (清·吴达)  
医学衷中参西录 (张锡纯)  
清代名医医案精华 (秦伯未辑)

[ G e n e r a l   I n f o r m a t i o n ]

书名 = 普通高等教育“十五”国家级规划教材      新世纪全国高等中医药院校规划教材      中医基础理论      （供中  
医药类专业用）

作者 =

页数 = 3 1 7

S S 号 = 0

出版日期 =

录  
绪论

- 一、中医学的学科属性
- 二、中医学理论体系的形成与发展
- 三、中医学理论体系的主要特点
- 四、中医基础理论课程的主要内容

第一章 中医学的哲学基础

第一节 精气学说

- 一、古代哲学精与气的基本概念
- 二、精气学说的基本内容
- 三、精气学说在中医学中的应用

第二节 阴阳学说

- 一、阴阳的概念
- 二、阴阳学说的基本内容
- 三、阴阳学说在中医学中的应用

第三节 五行学说

- 一、五行的概念
- 二、五行学说的基本内容
- 三、五行学说在中医学中的应用

第四节 中医学思维方法的特点

- 一、注重宏观观察
  - 二、注重整体研究
  - 三、擅长哲学思维
  - 四、强调功能联系
- 附：研究进展

第二章 藏象

第一节 藏象学说概论

- 一、藏象的基本概念
- 二、藏象学说的形成
- 三、藏象学说的特点
- 四、五脏、六腑与奇恒之腑的生理特点
- 五、五脏精气阴阳理论体系概述

第二节 五脏

- 一、心
- 附：心包络
- 二、肺
- 三、脾
- 四、肝
- 五、肾
- 附：命门

第三节 六腑

- 一、胆
- 二、胃
- 三、小肠
- 四、大肠
- 五、膀胱
- 六、三焦

第四节 奇恒之腑

- 一、脑
- 二、女子胞



附：精室

#### 第五节脏腑之间的关系

- 一、脏与脏之间的关系
- 二、腑与腑之间的关系
- 三、脏与腑之间的关系
- 四、五脏与奇恒之腑之间的关系

附：研究进展

### 第三章精气血津液神

#### 第一节精

- 一、人体之精的基本概念
- 二、人体之精的代谢
- 三、人体之精的功能
- 四、人体之精的分类

#### 第二节气

- 一、人体之气的基本概念
- 二、人体之气的生成
- 三、人体之气的运动与气化
- 四、人体之气的功能
- 五、人体之气的分类

#### 第三节血

- 一、血的基本概念
- 二、血的生成
- 三、血的运行
- 四、血的功能

#### 第四节津液

- 一、津液的基本概念
- 二、津液的代谢
- 三、津液的功能

#### 第五节神

- 一、神的基本概念
- 二、神的生成
- 三、神的作用

#### 第六节精气血津液神之间的关系

- 一、气与血的关系
- 二、气与津液的关系
- 三、精血津液之间的关系
- 四、精气神之间的关系

附：研究进展

### 第四章经络

#### 第一节经络学说概述

- 一、经络的基本概念
- 二、经络学说的形成
- 三、经络系统的组成

#### 第二节十二经脉

- 一、十二经脉的名称
- 二、十二经脉的走向交接规律
- 三、十二经脉的分布规律
- 四、十二经脉的表里关系
- 五、十二经脉的流注次序
- 六、十二经脉的循行部位
  - (一) 手太阴肺经
  - (二) 手阳明大肠经
  - (三) 足阳明胃经
  - (四) 足太阴脾经
  - (五) 手少阴心经

- (六) 手太阳小肠经
- (七) 足太阳膀胱经
- (八) 足少阴肾经
- (九) 手厥阴心包经
- (十) 手少阳三焦经
- (十一) 足少阳胆经
- (十二) 足厥阴肝经

### 第三节 奇经八脉

- 一、奇经八脉的主要功能
- 二、奇经八脉的循行部位和基本功能
  - (一) 督脉
  - (二) 任脉
  - (三) 冲脉
  - (四) 带脉
  - (五) 阴跷脉和阳跷脉
  - (六) 阴维脉和阳维脉

### 第四节 经别、别络、经筋、皮部

- 一、经别
- 二、别络
- 三、经筋
- 四、皮部

### 第五节 经络的生理功能和应用

- 一、经络的生理功能
- 二、经络学说的应用
- 附：研究进展

## 第五章 体质

### 第一节 体质学说概述

- 一、体质的概念
- 二、体质学说的形成和发展

### 第二节 体质的生理学基础

- 一、体质与脏腑经络及精气血津液的关系
- 二、影响体质的因素

### 第三节 体质的分类

- 一、体质的分类方法
- 二、常用体质分类及其特征

### 第四节 体质学说的应用

- 一、说明个体对某些病因的易感性
- 二、阐释发病原理
- 三、解释病理变化
- 四、指导辨证
- 五、指导治疗
- 六、指导养生
- 附：研究进展

## 第六章 病因

### 第一节 六淫

- 一、六淫的概念及共同致病特点
- 二、六淫各自的性质和致病特征
  - (一) 风邪
  - (二) 寒邪
  - (三) 湿邪
  - (四) 燥邪
  - (五) 火(热)邪
  - (六) 暑邪

### 第二节 疠气

- 一、疠气的基本概念

- 二、疔气的致病特点
- 三、影响疔气产生的因素

### 第三节七情内伤

- 一、七情的基本概念
- 二、七情与内脏精气的关系
- 三、七情内伤的致病特点

### 第四节饮食失宜

- 一、饮食不节
- 二、饮食不洁
- 三、饮食偏嗜

### 第五节 劳逸失度

- 一、过劳
- 二、过逸

### 第六节病理产物

- 一、痰饮
- 二、瘀血
- 三、结石

### 第七节其他病因

- 一、外伤
- 二、诸虫
- 三、药邪
- 四、医过
- 五、先天因素
- 附：研究进展

## 第七章发病

### 第一节发病原理

- 一、发病的基本原理
- 二、影响发病的主要因素

### 第二节发病类型

- 一、感邪即发
- 二、徐发
- 三、伏而后发
- 四、继发
- 五、合病与并病
- 六、复发
- 附：研究进展

## 第八章病机

### 第一节基本病机

- 一、邪正盛衰
- 二、阴阳失调
- 三、精气血的失常
- 四、津液代谢失常
- 五、内生“五邪”

### 第二节疾病传变

- 一、疾病传变的形式
- 二、影响疾病传变的因素
- 附：研究进展

## 第九章防治原则

### 第一节 预防

- 一、未病先防
- 二、既病防变

### 第二节治则

- 一、正治与反治
- 二、治标与治本
- 三、扶正与祛邪

- 四、调整阴阳
- 五、调理精气血津液
- 六、三因制宜
- 附：研究进展

附 1 关键词术语 k e y   w o r d s

附 2 主要参考书目

附 3 主要参考古籍书目