

中医基础课程笔记图解

- 运用形象直观图表 深度解析教材内容 ·
- 归纳整理繁杂知识 便于记忆理解掌握 ·

张景明 主编 陈霖霖 辛宝 副主编

中医基础理论 ZHONGYI JICHU LILUN BILITUTHE 笔记图解

课程学习的必备参考 考前准备的应试宝典 教学实践的良好借鉴



化学工业出版社
生物·医药出版分社

中医基础课程笔记图解

- 中医基础理论笔记图解 •
- 中医诊断学笔记图解 •
- 中药学笔记图解 •
- 方剂学笔记图解 •
- 中医内科学笔记图解 •
- 伤寒论笔记图解 •
- 金匱要略笔记图解 •
- 黄帝内经笔记图解 •
- 温病学笔记图解 •
- 针灸学笔记图解 •

ISBN 978-7-122-04550-8



9 787122 045508 >

定价：17.00元

销售分类建议：中医学

▲ 中医基础课程笔记图解 ▼

· 运用形象直观图表 深度解析教材内容
· 归纳整理繁杂知识 便于记忆理解掌握

张景明 主编 陈震霖 辛宝 副主编

ZHONGYI
JICHU LILUN
BILUJIE
中医基础理论
笔记图解



化学工业出版社
生物·医药出版分社
· 北京 ·

《中医基础理论笔记图解》是五年制中医学专业国家统编教材的配套参考书。本书在保持教材体系完整性的基础上，以直观、形象的图表形式对教材内容进行了归纳整理，以帮助初学者更好地理解掌握中医基础理论的基本内容。本书在编写中融入了作者多年的教学经验和有成效的教学方法，对本学科的教师也有很好的参考作用。

图书在版编目 (CIP) 数据

中医基础理论笔记图解/张景明主编. —北京: 化学工业出版社, 2009. 2
(中医基础课程笔记图解)
ISBN 978-7-122-04550-8

I. 中… II. 张… III. 中医医学基础-图解
IV. R22-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 003811 号

责任编辑: 李少华 余晓捷 孙小芳
责任校对: 战河红

装帧设计: 张 辉

出版发行: 化学工业出版社 生物·医药出版分社
(北京市东城区青年湖南街 13 号 邮政编码 100011)

印 装: 北京市彩桥印刷有限责任公司

720mm×1000mm 1/16 印张 8 $\frac{3}{4}$ 字数 162 千字 2009 年 4 月北京第 1 版第 1 次印刷

购书咨询: 010-64518888(传真: 010-64519686) 售后服务: 010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书, 如有缺损质量问题, 本社销售中心负责调换。

定 价: 17.00 元

版权所有 违者必究

本书编写人员

主 编 张景明

副主编 陈震霖 辛 宝

编写人员 (按姓氏笔画排序)

王 珏 田丙坤 乔文彪 李翠娟
辛 宝 张景明 陈震霖 林 洁
傅培生

前言

《中医基础理论笔记图解》是《中医基础理论》教材的配套参考书。本书是根据五年制中医专业、中西医结合专业的教学计划和教学大纲以及全国执业医师资格考试大纲的要求进行编写的。同时，也可作为相关专业及技术人员学习中医基础理论的重要参考资料。

在本参考书的编写过程中，坚持“以人为本”的教育理念，坚持学科的定位意识，坚持教材的精品意识，结合不同专业学生知识结构的特点，对参考教材的内容进行了系统化的归纳整理，力求最大限度地达到科学、缜密和先进的水平。全书分为绪论、中医学的哲学基础、藏象、精气血津液、经络、病因、病机、养生预防治则等八部分。在编写体例上，于每一章或相对独立的节前结合教学大纲给予内容提示；对教材内容运用丰富易懂的图表结合进行归纳解释，以尽可能地帮助初学者理解、记忆，对中医理论的学术观点，力求运用准确、严谨的现代语言进行表述；每一章节后附有的复习思考题基本上涵盖了本章节的重点，通过复习可使学生进一步熟悉、掌握大纲的要求。

本参考书既可以作为教师的授课参考用书，也可以作为学生结业考试及考研的应试宝典。

在本参考书的编写过程中虽付出了艰辛的劳动，但难尽人意之处在所难免，敬请各位读者在使用过程中提出宝贵意见，以便进一步修订与提高。

编者
2008年10月
于陕西中医学院

目 录

结论	1	(三) 说明生理现象和病理过程	17
一、医学概述	1	(四) 指导临床诊断与治疗	17
(一) 医学定义	1	第二节 阴阳学说	18
(二) 医学的学科性质	2	一、阴阳学说的基本内容	18
二、中医学的含义与特点	2	(一) 阴阳学说的形成	18
(一) 地域特点	2	(二) 阴阳概念的基本内涵	18
(二) 时代特点	3	(三) 阴阳的特性	18
(三) 方法特点	3	(四) 阴阳的相互关系	20
(四) 对象特点	3	二、阴阳学说在中医学中的应用	22
三、中医基础理论的含义与构成	3	(一) 说明人体的组织机构	22
四、中医学理论体系的形成与发展	4	(二) 解释人体的生理活动	22
(一) 先秦、秦汉时期——孕育、		(三) 解释人体的病理变化	23
奠基阶段	4	(四) 指导疾病的诊断	24
(二) 晋、隋、唐时期——继承、		(五) 指导疾病的防治	25
提高阶段	5	(六) 归纳药物的性能	25
(三) 宋、金、元时期——学派涌现、		第三节 五行学说	26
理论突破阶段	6	一、五行学说的基本内容	26
(四) 明、清时期——综合汇通、		(一) 五行概念的基本内涵及其	
深化发展阶段	7	形成	26
(五) 近代与现代——系统化、		(二) 五行的特性	26
多元化、理性化阶段	8	(三) 事物五行属性的归类	27
五、中医理论体系的建构方法	8	(四) 五行的生克关系	28
六、中医理论体系的主要特点	10	二、五行学说在中医学中的应用	30
(一) 整体观	10	(一) 说明脏腑的生理及相互	
(二) 辨证论治	11	关系	30
第一章 中医学的哲学基础	13	(二) 解释五脏系统疾病的传变	
第一节 精气学说	13	规律	30
一、精气的含义	14	(三) 指导五脏系统疾病的诊断	31
二、哲学之气的特性	14	(四) 指导五脏系统疾病的治疗	31
三、精气学说的基本内容	15	第二章 藏象	33
(一) 气是构成宇宙万物的本原	15	第一节 概说	33
(二) 气是运动不息的物质	15	一、藏象的基本概念	33
(三) 气是天地万物相互感应的		二、脏腑的分类及其生理特点	34
中介	15	三、藏象学说的形成	34
(四) 气化及其形式	16	四、藏象学说的特点	34
四、精气学说在中医学中的应用	16	(一) 以五脏为中心的整体观	35
(一) 构建中医学精气生命理论	16	(二) 具有时空观念的结构功能	
(二) 构建中医学整体观念	17	模型	35

第二节 五脏	36
一、心	36
(一) 心的生理功能	36
(二) 心的生理特性	38
(三) 心与形窍志液的关系	38
二、肺	40
(一) 肺的生理功能	42
(二) 肺的生理特性	44
(三) 肺与形窍志液的关系	44
三、脾	45
(一) 脾的生理功能	45
(二) 脾的生理特点	47
(三) 脾与形窍志液的关系	47
四、肝	48
(一) 肝的生理功能	48
(二) 肝的生理特点	51
(三) 肝与形窍志液的关系	51
五、肾	52
(一) 肾的生理功能	52
(二) 肾的生理特性	55
(三) 肾与形窍志液的关系	55
第三节 六腑	56
一、胆	57
(一) 胆的生理功能	57
(二) 胆为奇恒之腑	58
二、胃	58
三、小肠	59
四、大肠	59
五、膀胱	60
六、三焦	60
(一) 三焦的生理功能	60
(二) 功能特点	60
第四节 奇恒之腑	61
一、脑	61
(一) 脑的主要功能	61
(二) 脑与五脏的关系	62
二、髓	62
三、骨	62
四、脉	63
五、女子胞	63
(一) 女子胞的主要功能	63
(二) 女子胞与脏腑经络的关系	64

第五节 脏腑之间的关系	64
(一) 脏与脏的关系	65
(二) 脏与腑的关系	68
(三) 腑与腑的关系	70
(四) 五脏与奇恒之腑之间的关系	70
第三章 精气血津液	72
第一节 精	72
一、精的概念	72
二、精的生成	72
三、精的生理功能	73
第二节 气	73
(一) 气的基本概念	73
(二) 气的生成	74
(三) 气的主要功能	74
(四) 气的运动	75
(五) 气的分类	75
第三节 血	76
(一) 血的基本概念	76
(二) 血的生成	76
(三) 血的主要功能	77
(四) 血液运行与脏腑的关系	77
第四节 津液	77
(一) 津液的基本概念	77
(二) 津液的代谢	78
(三) 津液的主要功能	78
第五节 气血津液的关系	78
(一) 精与气的关系	78
(二) 精与血的关系	79
(三) 精与津液的关系	79
(四) 气与血的关系	79
(五) 气与津液的关系	79
(六) 血与津液的关系	80
第四章 经络	81
一、经络系统的组成	81
二、经络的循行分布	82
(一) 十二经脉的循行分布	82
(二) 奇经八脉的循行分布	85
(三) 别络、经别、经筋、皮部的循行分布	86
三、经络的生理功能	87
(一) 经络的基本功能	87
(二) 奇经八脉的功能特点	89

(三) 十五别络的功能特点	89	四、“内生五邪”病机	117
(四) 经别、经筋、皮部的功能特点	90	(一) 风气内动	117
第五章 病因	91	(二) 寒从中生	117
第一节 外感病因	92	(三) 湿浊内生	118
一、六淫	92	(四) 津伤化燥	119
二、疫气	96	(五) 火热内生	119
第二节 内伤病因	97	第三节 疾病的传变与转归	119
第三节 病理产物性致病因素	99	一、疾病传变	119
第六章 病机	102	(一) 传变的形式	119
第一节 发病原理	103	(二) 影响疾病传变的因素	120
一、发病的基本原理	103	二、疾病转归	120
二、影响发病的因素	104	第七章 养生·预防·治则	122
三、发病的形式	105	第一节 养生	122
第二节 基本病机	105	一、养生的基本原则	122
一、邪正盛衰	105	二、养生的主要方法	123
(一) 邪正盛衰与病邪出入	106	第二节 预防	123
(二) 邪正盛衰与虚实变化	106	第三节 治则	123
(三) 邪正盛衰与疾病转归	108	一、扶正祛邪	124
二、阴阳失调	108	二、标本先后	124
(一) 阴阳偏胜	109	(一) 急则治标	124
(二) 阴阳偏衰	109	(二) 缓则治本	124
(三) 阴阳互损	110	(三) 标本兼治	125
(四) 阴阳格拒	110	三、调整阴阳	125
(五) 阴阳亡失	110	(一) 损其有余	125
三、精气血津液失常	111	(二) 补其不足	125
(一) 精的失常	111	四、正治反治	126
(二) 气的失常	112	五、因人、因时、因地制宜	126
(三) 血的失常	113	(一) 因人制宜	126
(四) 津液代谢失常	113	(二) 因时制宜	127
(五) 精气血津液关系失常	114	(三) 因地制宜	127
		参考文献	129

绪 论

内容提示

1. 了解医学的概述
2. 了解中医学的含义与特点
3. 掌握中医基础理论的含义与构成
4. 重点掌握中医学理论体系的形成与发展
5. 熟悉中医理论体系的建构方法
6. 重点掌握中医理论体系的主要特点

中医学是具有浓郁中国传统文化特色的医学，是中华民族在长期的生产、生活和医疗实践中逐渐积累总结而成的，具有独特理论体系和丰富诊疗手段的医学。在历史的长河中，中医学对中华民族的繁衍昌盛做出过巨大的贡献。时至今日，中医学仍以其特有的理论体系和卓越的诊疗效果，屹立于世界医学之林，颇受世人瞩目。中医学理论，是以研究阐发中医学的基本概念、基本原理，以及遵循中医学的逻辑思维所推演的科学结论构成的医学体系。

一、医学概述

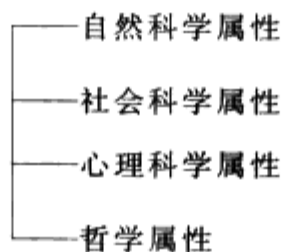
（一）医学定义

早在中世纪，伟大的阿拉伯医学家阿维森纳在其名著《医典》中曾给医学定义如下：“医学是科学，我们从中学到（a）人体的种种状态：（i）在健康时，（ii）在不健康时；（b）通过什么方式：（i）健康易于丧失，（ii）丧失健康时使之恢复健康。换言之，医学就是如何维持健康的技艺和健康丧失后使之恢复健康的技艺。”

1999年版《辞海》认为：医学是“研究人类生命过程及防治疾病的科学体系。从人的整体性及其同外界环境的辩证关系出发，用实验研究、现场调查、临床观察等方法，研究人类生命活动和外界环境的相互关系，人类疾病的发生、发展及其防治的规律，以及增进健康、延长寿命和提高劳动能力的有效措施。”

《中国百科大辞典》的定义则较为简明，指出：“医学是认识、保持和增强人类健康，预防和治疗疾病，促进机体康复的科学知识体系和实践活动。”

（二）医学的学科性质

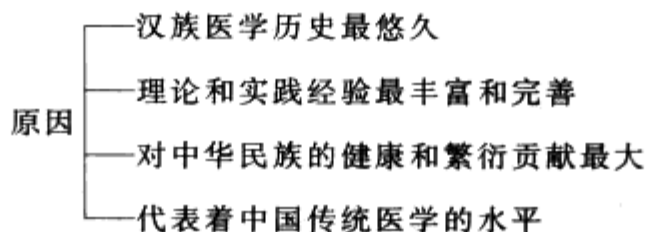


二、中医学的含义与特点

从形式逻辑概念划分的角度而言，中医学是医学概念不断被限定的一个属概念。

广义：指历史上和现时代所有在中国国土上流行和正在流行的医学体系。

狭义：指中国传统医学体系中的汉族医学体系。



中医学：是在中国产生，以中华民族传统文化为母体（基石），历经千年发展，而形成的一门具有独特理论体系、丰富养生方法和诊疗手法的传统医学。

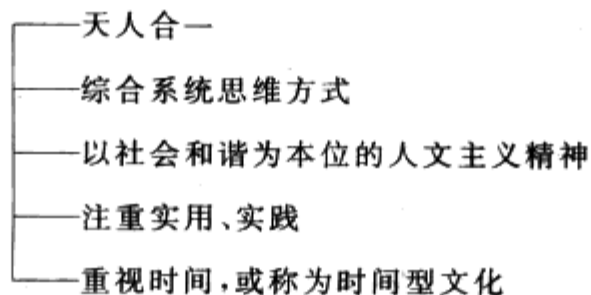
发源于中国传统文化的中医学除具有医学学科的特性外，与发源于古希腊文化的西医学相比较而言，又有以下几方面的特点。

（一）地域特点

中医学是在中国传统文化背景下孕育、成长和发展起来的。尽管在不同历史时期吸收了不同的文化及科技成果，但其文化母体始终未变。

地理环境是文化赖以产生的基石，是形成人类文化的复杂网络中的重要成分，它通过物质生产方式这一中介影响或决定着各民族、各国家的文化类型。中国传统文化产生在区别于开放性的海洋环境的半封闭的大陆-海岸型地理环境之中，这样的地理环境，适合于农业发展，孕育了不同于工商业经济的个体农业和手工业相结合的自给自足的自然经济，由此造就了中华民族尚农、务实、循环、变易、中庸、注重自然节奏等文化观念。

这一特殊的地理特点决定了中国传统文化的特征为：



（二）时代特点

中医学以中国传统文化为母体。一般认为，中国传统文化及思维的成型期上限大致可以确定在夏、商、周三代，特别是商周时期，下限则大致可以确定在春秋战国及西汉时期。这一时期形成了中国传统文化的基本框架或主流形式，以后虽然也有不断的变化、衍生、发展，但总体上来说，并没有使这一格局有太大的改变。同时，由于半封闭的大陆-海岸型地理环境为中国传统文化提供了独立发展的地理条件，使其较完整地保留了民族传统，获得前后递进、陈陈相因的延续性，如学术上的先秦诸子学—两汉经学—魏晋玄学—隋唐佛学—宋明理学—清代朴学，其中虽然不乏外来文化的影响，但中国传统文化的特有情致和韵味却一脉相承，未坠于地。中医学正是在中国古代传统文化的这种连续性发展中不断发展、壮大的。中国传统文化的连续性发展是中医学在世界其他传统医学衰落时仍然能够存在并不断发展的根本保障之一。

（三）方法特点

中医学与西医学的研究对象与目的一致，而之所以形成两种不同的医学体系，与其所采用的哲学观、思维方式和实践层次的研究方法有关，关键则在于由地域、时代特征所形成的不同哲学观及思维方式。中国古代哲学的元气论有机自然观与古希腊原子论机械自然观及其伴随的不同思维方式，影响着中、西医学的不同研究思路与方法，从而形成了两种不同的医学体系。

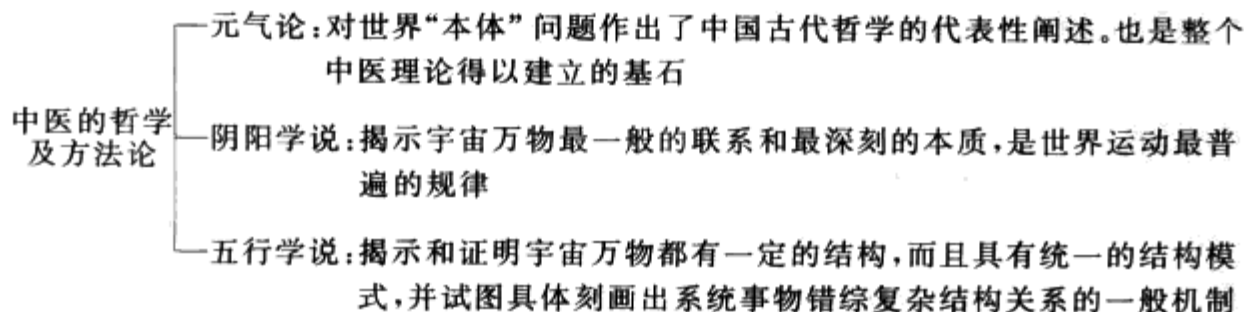
（四）对象特点

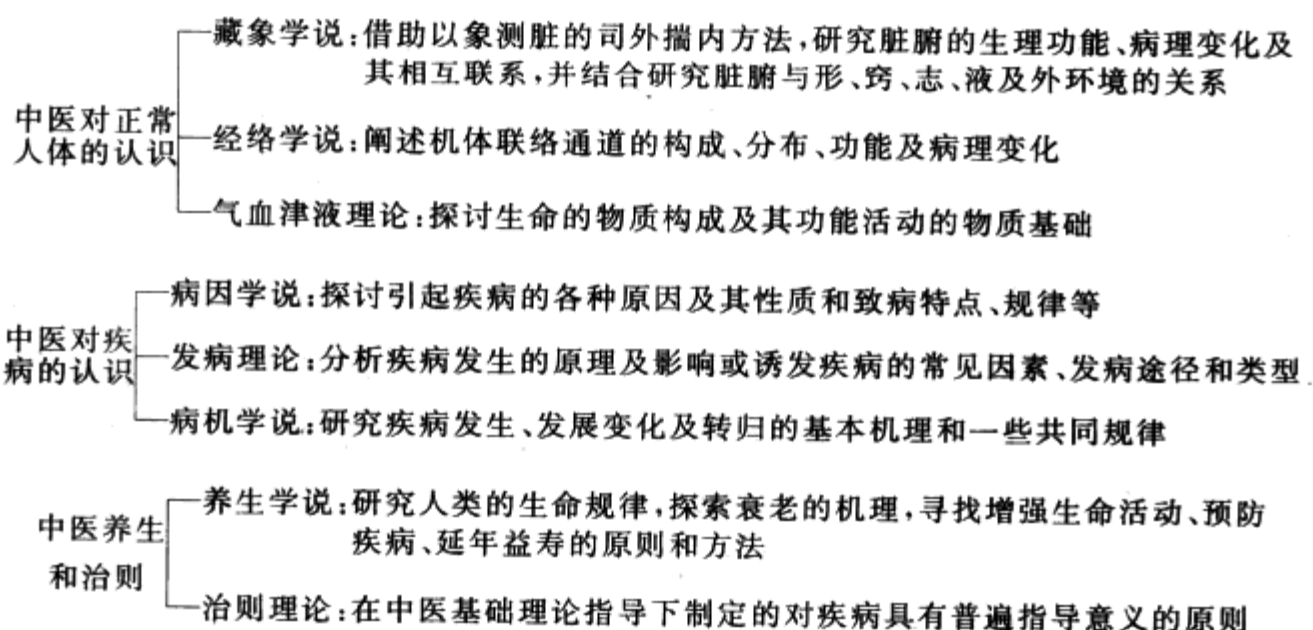
西医学主要在原子论机械自然观的指导下，采用还原解析型概念思维方式，侧重形式逻辑与归纳推理，以实体模型方法和解剖实验方法研究构成人体的器官、组织、细胞、分子的结构和功能，其着眼点在各种器质性改变，着重点在整体水平以下各个结构层次的形态结构与微观机制。

中医学在元气论有机自然观的指导下，采用系统综合型意象思维方式，侧重辩证逻辑与演绎推理，以唯象模型方法和功能观察方法研究整体层次上的机体反应状态及其运动、变化，其着眼点在功能，着重点在整体。

三、中医基础理论的含义与构成

中医基础理论是研究中医学基本概念、规律、原理、原则等的一门学科，是整个中医现代学科群的基础。

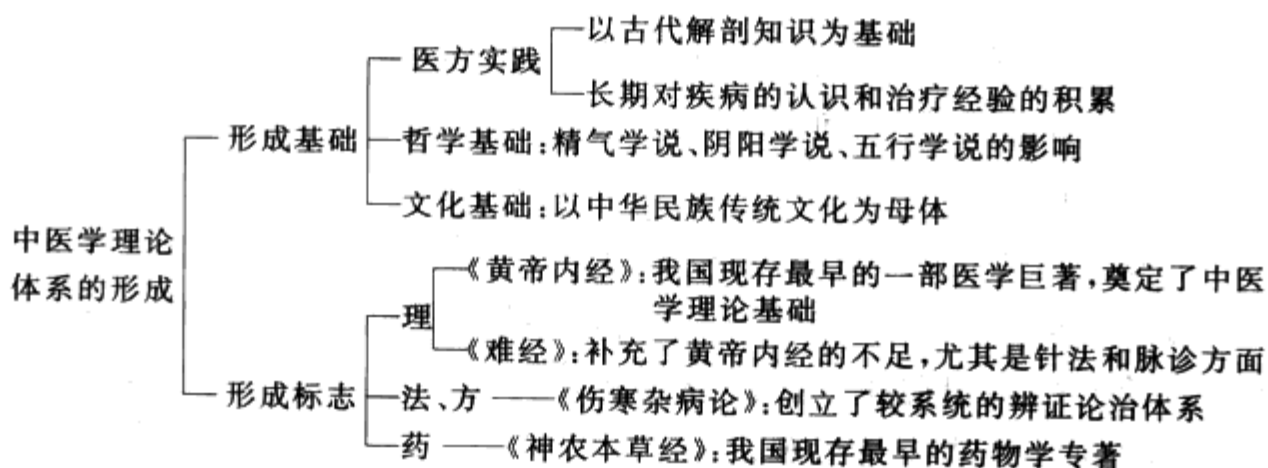




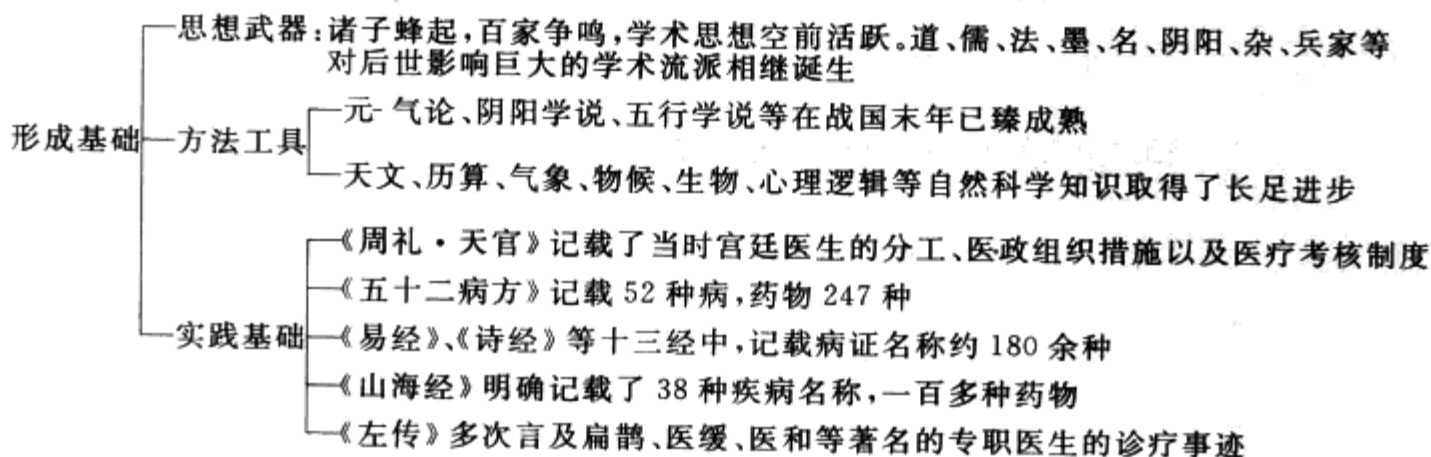
四、中医学理论体系的形成与发展

中医学理论体系的形成与发展,大致可以划分为先秦、秦汉时期,晋、隋、唐时期,宋、金、元时期,明、清时期以及近代与现代五个阶段。

(一) 先秦、秦汉时期——孕育、奠基阶段

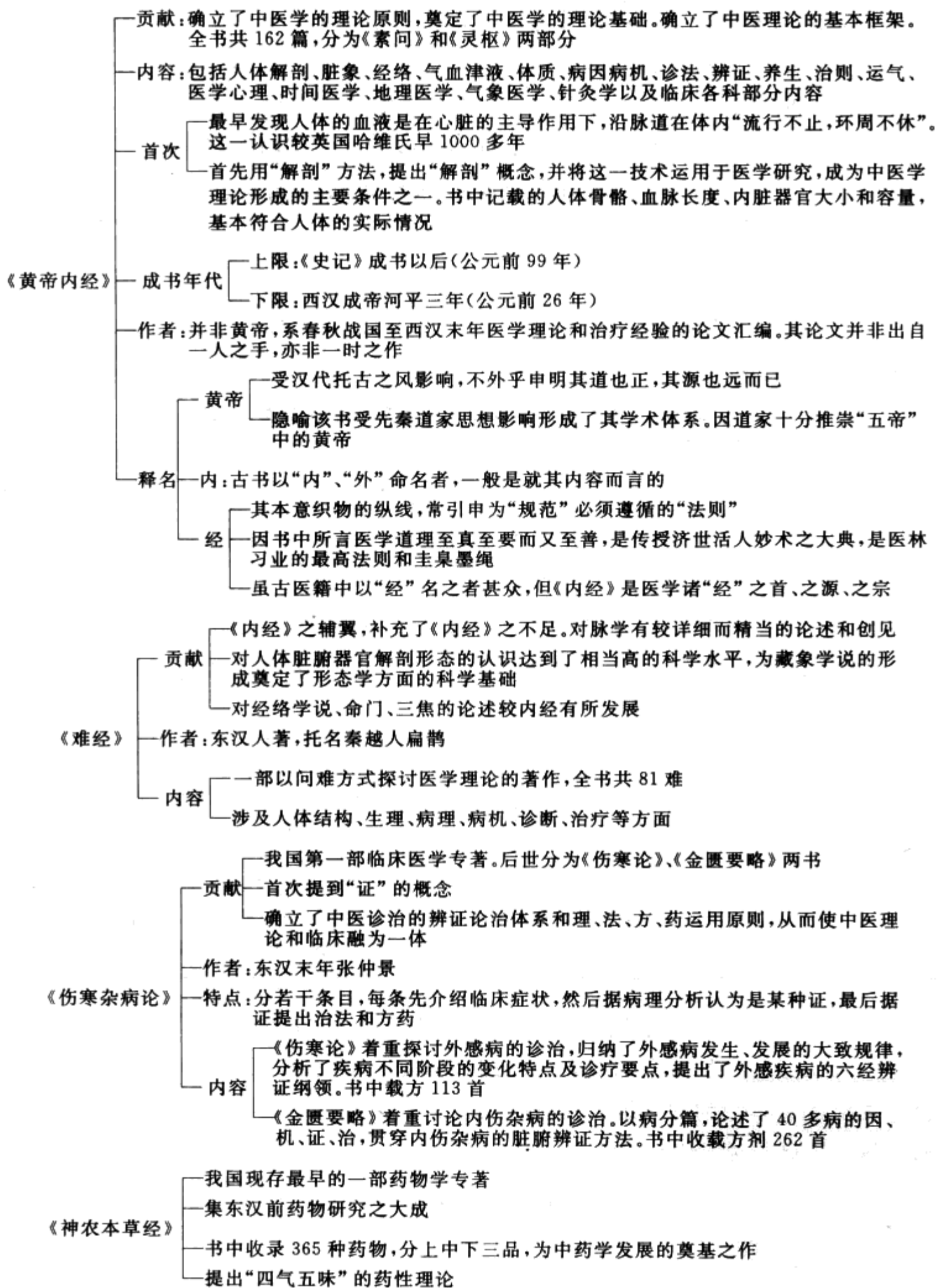


1. 中医理论体系形成的基础



2. 中医理论体系形成的标志

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



(二) 晋、隋、唐时期——继承、提高阶段

晋、隋、唐时期, 中医学的发展呈现出分支学科在分化中日趋成熟、临床各科大发展及中外医学交流广泛等特点, 在对病证及其原因和机理的认识、诊断技术、

医方创制、新药发展及临床各科等方面，均取得了较大成就。就中医理论的发展而言，一方面是通过古医籍的整理与注释，继承与发展中医理论，见表1；另一方面是医学理论的创新与提高，见表2。此外，养生学发展至隋唐，已基本形成了以中医学理论为基础，以养精、调气、蓄神为中心的一系列防老益寿的经验和理论。

表1 晋、隋、唐时期继承发展阶段的医家与著作

	姓 名	朝 代	著 作
继承发展	全元起	齐梁间人	《内经训解》
	杨上善	唐	《黄帝内经太素》
	王冰	唐	《重广补注黄帝内经素问》

表2 晋、隋、唐时期创新与提高阶段的医家与著作

	姓 名	朝 代	著 作	贡 献
创新与提高	王叔和	晋	《脉经》	我国第一部脉学专著。首次从基础理论到临床实践，对中医脉学进行了全面系统论述，丰富了脉学的基本知识和理论
	皇甫谧	晋	《针灸甲乙经》	我国现存最早的针灸学专著
	巢元方	隋	《诸病源候论》	我国第一部病因、病机和证候学专著
	王焘	唐	《外台秘要》	
	孙思邈	唐	《备急千金要方》 《千金翼方》	详述了唐以前的医学理论、方剂、诊法、治疗、食养等。代表了盛唐以前的医学发展水平，可称为我国第一部医学百科全书
	王冰	唐	《重广补注黄帝内经素问》	首载运气七篇，不仅首倡五运六气学说，而且对中医病因、病机、辨证、治则治法等均有精辟论述，对中医理论的贡献功不可没

（三）宋、金、元时期——学派涌现、理论突破阶段

宋、金、元时期的医家们在前代的理论和实践基础上，结合自己的阅历和临证体会，提出了许多独到的见解。在各抒己见、百家争鸣的氛围中，中医理论在某些方面取得了突破，见表3、表4。

表3 宋代医家及著作

朝 代	姓 名	著 作	贡 献
宋	陈无择	《三因极一病证方论》	提出了病因学上著名的三因学说，确立了“外因、内因、不内外因”的病因分类法，使中医病因学说更系统化和理论化
宋	钱乙	《小儿药证直诀》	丰富了脏腑辨证论治的内容

表 4 金元四大家的学术观点与代表著作

	姓 名	学 派	主要学术观点	代表著作
金元 四大家	刘完素 (河间)	主火派 寒凉派	倡导“六气皆从火化”、“五志过极皆为热甚”。认为百病多因火,治疗疾病以寒凉为主。为后世温病学说的产生开创了先河	《素问玄机原病式》 《素问病机气宜保命集》
	张从正 (子和)	攻邪派 攻下派	精研《伤寒论》汗吐下三法,认为凡病皆因邪而生,“邪去则正安”,治疗多以汗、吐、下三法攻逐邪实为主,反对滥用补药	《儒门事亲》
	李杲 (东垣)	脾胃派 补土派	认为脾胃为元气之本,“内伤脾胃,百病由生”,情志所伤,皆损脾胃,主张治疗疾病以调补脾胃为主,善用益气升阳方药。提出内伤发热的见解	《脾胃论》 《内外伤辨惑论》
	朱震亨 (丹溪)	滋阴派	倡言:“阳常有余,阴常不足。”认为湿热、相火为病,十之八九。治疗以滋阴降火为主 “气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。故人身之病,多生于郁” “百病多因痰作祟”	《格致余论》

(四) 明、清时期——综合汇通、深化发展阶段

明、清时期,中医学的发展出现了对前期理论学说进行分析评价、综合汇通的总趋势。在集古代中医基础理论大成的基础上,结合该时期医家的临床经验和哲学研究成果,经过反复探讨,提出了许多创见,使中医理论体系得到进一步的发展。同时,明、清时期对外感热病的认识,在前人的基础上也有了进一步深化。

1. 综合汇通的代表医家与著作

综合汇通的代表医家与著作见表 5。

表 5 综合汇通的代表医家与著作

姓 名	朝 代	著 作
楼英	明	《医学纲目》
王肯堂	明	《证治准绳》
吴又可	明	《温疫论》
吴谦	清	《医宗金鉴》
陈梦雷	清	《古今图书集成·医部全录》

2. 深化、发展、创新的代表医家与著作

深化、发展、创新的代表医家与著作见表 6。

表 6 深化、发展、创新的代表医家与著作

代表人物		学说及贡献
张介宾(景岳) 赵献可		发展形成了“命门学说”。为藏象学说增添了新的内容,为调整阴阳提供了理论依据及具体的治疗方法
李中梓		在前人认识脏腑的基础上,提出了“肾为先天之本,脾为后天之本”的论断
温病四大家	吴有性(又可)	提出“温疫”的病源“非风、非寒、非暑、非温,乃天地间一种别样异气所成”,传播途径为口鼻吸收,确立了感染“戾气”为传染病发病主因的新观点,撰写了《温疫论》
	叶桂(天士)	继承明代温病学说成就,创立了卫气营血辨证的方法
	吴塘(鞠通)	提出三焦辨证思路,撰写了《温病条辨》
	薛生白	发展温热病理论,著《湿热条辨》
王清任		致力于人体气血运行研究,发展了瘀血致病理论,倡导活血化瘀治法,著《医林改错》
周之翰		倡导辨证施治,著《慎斋遗书》
章楠		首提辨证论治,著《医门棒喝》

(五) 近代与现代——系统化、多元化、理性化阶段

近代与现代,随着社会制度的变更,西方科学技术及思想文化的传入,以及中国传统哲学思想的几近中断,中医学的发展呈现出新的趋势:一方面继续收集和整理前人的学术成果;另一方面积极吸收采纳现代科学包括西医学的成果,走向中西医结合与多学科研究的道路。中医理论的发展表现出三方面的趋势:第一,通过现代医学家的研究、疏理而更加系统、规范,成书于20世纪80年代的全国统编教材《中医基础理论》即为其标志与起点。第二,用哲学、控制论、信息论、系统论、心理学,以及包括现代医学在内的现代科学技术等多学科方法研究中医,使中医理论体系得到很快的发展。第三,从哲学及科学方法论的角度,对中医理论的研究及其在中医学科发展中的地位,不断反思,正确认识中医理论经验科学与人文科学相结合的性质,区分中医理论的实证和非实证两种类型,以正确选择中医理论的研究方向和方法,使中医理论的研究逐步从解释、证实性研究过渡到主体创新性研究。

五、中医理论体系的建构方法

中医学理论体系的建构方法,是指相对于四诊、辨证、治法、针法、灸法等特殊科学方法而言的哲学方法和一般科学方法。中医理论建构最具特色的一般科学方法当是理性思维方法,它对经验性科学方法有制约作用。

1. 司外揣内

司外揣内是指通过观察事物的外在表象来分析判断事物内在状况的认知方法,也称为以表知里。中医的元气论自然观和气化论生命观内在地规定了中医认识和研

究人体在“象”的层次上，因而也决定了中医认识事物的方法为司外揣内。

中医理论关于人体生理病理的许多知识即以此为认知方法，藏象学说就以此为方法论的根基，借助于对外在生理病理现象的观察分析，来推知判断内在脏腑的功能特点。

2. 取象比类

取象比类是古人在观察事物获得直接经验的基础上，运用客观世界具体的形象及其象征性符号进行表述，依靠比喻、象征、联系、推类等方法进行思维，反映事物普遍联系及其规律性的一种思维方法。

第一，取象比类在于“观物取象”。所谓“象”，不仅指直观可察的感性形象，客观事物的外在表现，更重要的是指事物的功能动态之象。中医学认识世界的最基本的特点，就在于把一切事物几乎都归结为与阴阳或五行相应合的“象”。

第二，据象归类，整体划分世界。中医学认为寻找机体内部及机体与生活环境横向动态联系的重要方法，是依据“同气相求”即不同事物在感性特征上或功能、行为方式上相似或一致，或从时空角度而言，能够相感、相从、相召、相动、聚集在一起，则可归为一类的原则，对人体藏象、经络、药物及与人体有关的自然事物进行整体划分。

第三，比类尚有模拟后进行类比之意，故取象比类又要求在动态之象的领域内选取和制作模型，通过“象”的模型来认识人体和世界之“象”。中医学即以五行结构为模型建立了藏象体系，以自然界六种气候为模型建立了六种病因理论。

3. 类比推理

类比推理，也称为类比方法，是指对于两类不同的事物，在比较的基础上，找到、抓住它们之间的相似之处，并以此为根据，将关于一类事物的知识，迁移、推广到另一类事物上的思维方法。类比推理的客观基础是事物之间普遍存在的相似性。

4. 内景返观

内景返观，又叫内视、内照，是指在人体处于某种特殊状态（通常是气功激发态）下，人的感知能力可在一定程度上内向地体察自身机体的内在景观，甚至作出适度调控的方法。

5. 形象思维

形象思维，按思维的要素划分，也可称为意象思维，是指把各种感官所获得并储存于大脑中的客观事物形象的信息，运用比较、分类、分析、综合、抽象、概括等方法，加工成为反映事物的共性或本质的一系列意象，以这些意象为基本单元，通过联想、类比、想象等形式，形象地反映客观事物的内在本质和规律的思维活动。

6. 直觉思维

直觉思维，中医学中亦称为“心法”、“顿悟”，是指不遵循严格逻辑规则的一

类思维方法，是人在思维过程中，基于有限的资料、知识信息和经验事实，调动一切已知的思维材料和思维能力，对客观事物的本质及其规律联系作出迅速的识别、敏锐的洞察、直接的领悟和具体的判断的一种思维方法。

7. 辩证思维

辩证思维是思维发展的高级阶段，即由思维抽象上升到思维具体的过程，是具有具体同一性、辩证矛盾性和联系发展性的抽象思维。它的最基本的特点是将对象作为一个整体，从其内在的矛盾运动、变化及各方面的相互联系和统一中进行考察，以便从整体上、本质上系统完整地认识对象。

8. 试探与反证

试探，是对研究对象先作一番考查，提出初步设想，依据这种设想采取相应的措施，然后根据措施作用于对象呈现的结果，对原有设想作适当修改的一类方法，可称之为逐步逼近法。

反证，是从结果来追溯或推测原因并加以证实的一种逆向认识方法。许多中医理论的提出或确立，是建立在对临床治疗结果的反推或反证基础上的。如对于骨折病人运用补肾药，可发现骨折愈合加快，根据这一结果，人们可进一步确立“肾主骨”的理论。

六、中医理论体系的主要特点

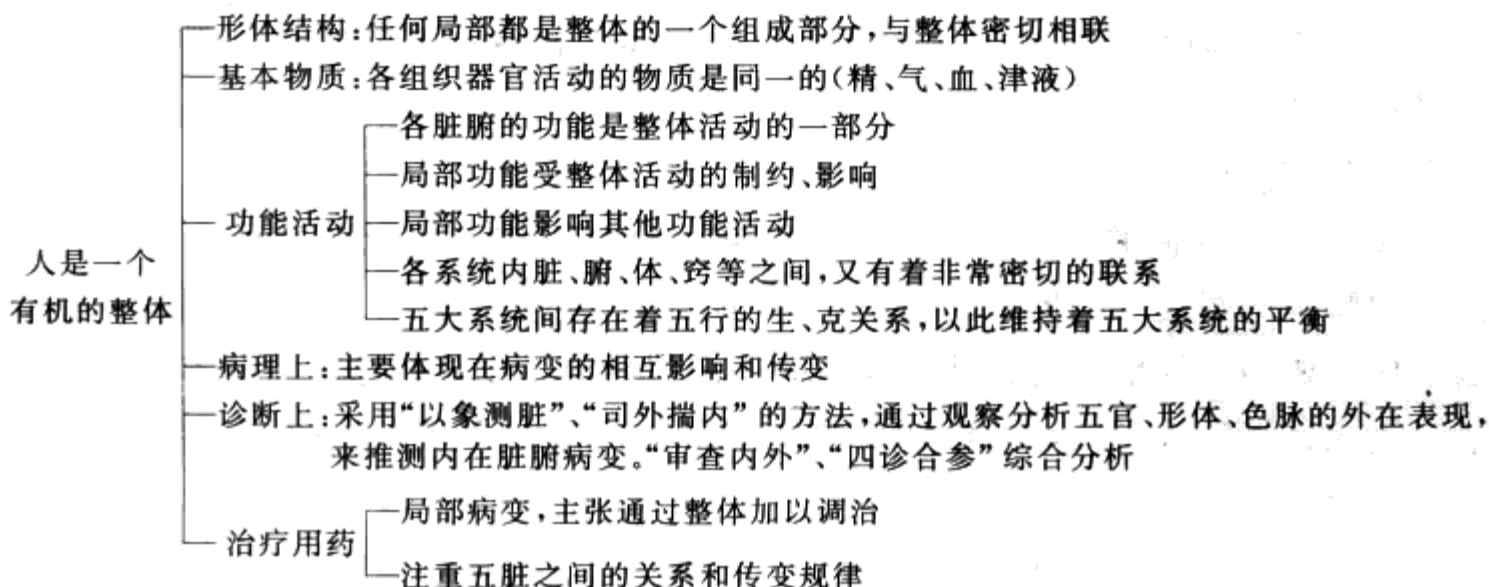
中医理论体系的建构方法决定了中医理论体系的特点，其主要体现在整体观、功能观与辨证论治三个方面。

（一）整体观

整体观是对世界和构成世界的事物本身及其相互之间统一性、联系性、不可分割性的认识，是整体思维方式在中医理论中的体现。

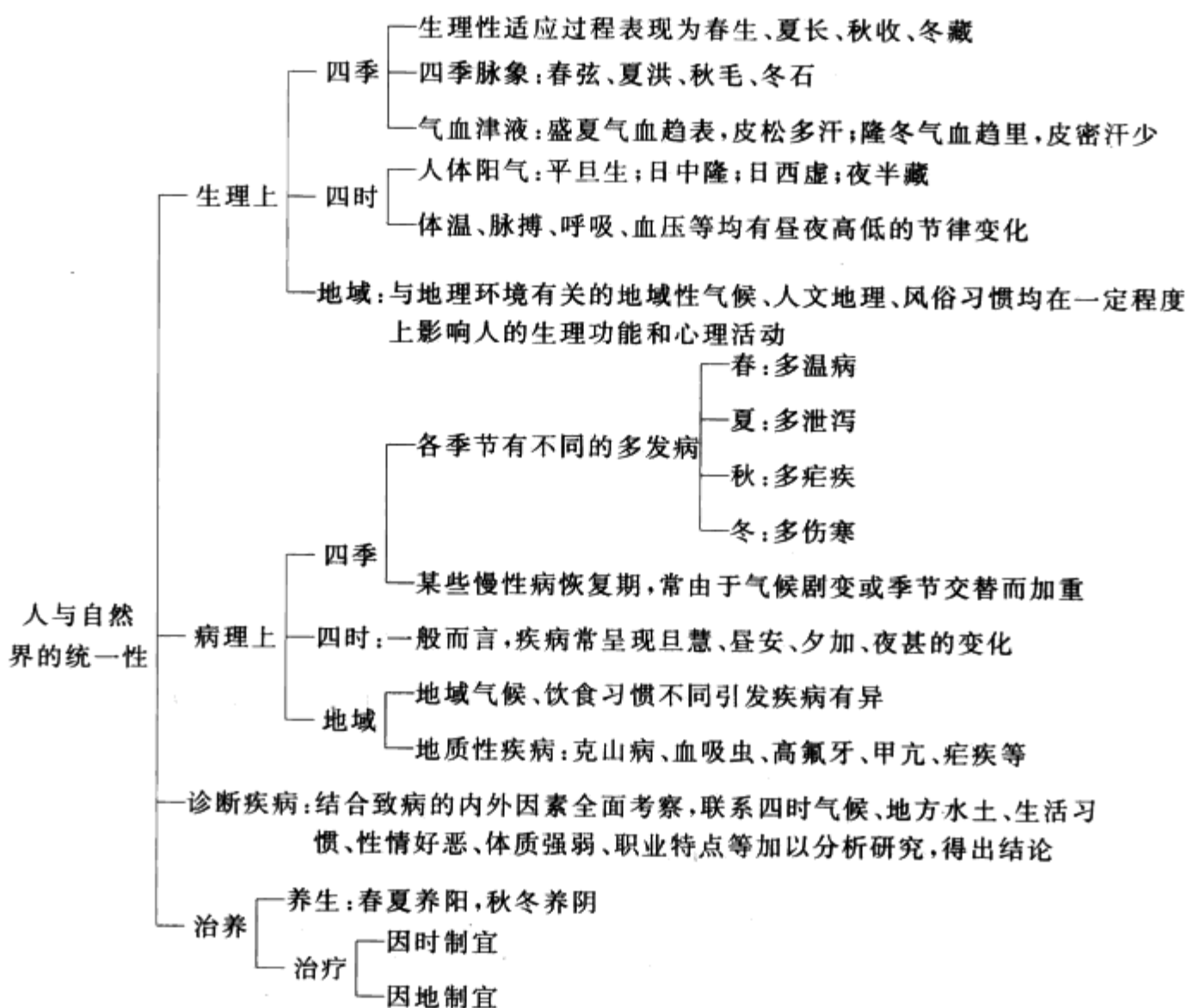
1. 人体是一个有机整体

中医学认为人体是一个以心为主宰、五脏为中心的有机整体。



2. 人与自然环境的统一性

人生活在自然环境之中，是自然界进化的产物。中医学认为，人不仅与自然环境有着物质同一性，而且具有相同的阴阳五行结构及阴阳消长、五行生克制化的规律，即人与自然有着同源、同构、同道的关系。当自然环境发生变化时，人体也会发生与之相应的变化。



3. 人与社会环境的统一性

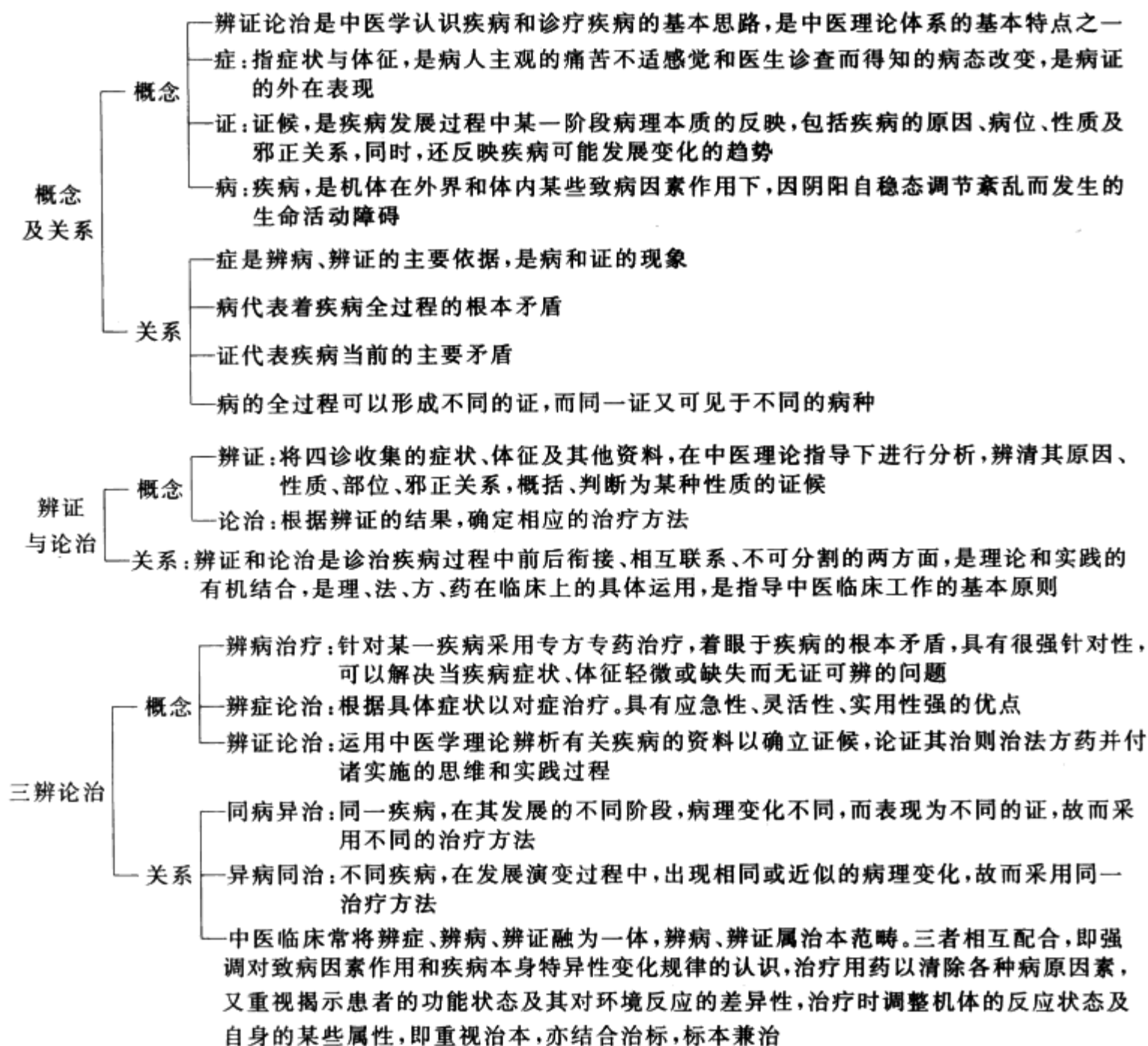
真正决定人之所以是人而不是动物的原因是人的社会属性。因此，人体的生命活动，不仅受自然环境变化的影响，而且受社会环境变化的制约。



(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。中医对疾病的治疗，既重视病证结合，也考虑证症相参，即融辨病、辨证及对症治疗三位于一体，而辨证论治则是中医治疗体系的一大特点，也是中医治疗有别于西医的主要之处，故常与整

体观念一起，被看作是中医理论体系的主要特点。



【复习思考题】

1. 简述中医学发展过程中各时期的主要贡献。
2. 金元四大家的姓名、学术观点、学术流派各是什么？
3. 论述中医理论体系的主要特点。
4. 何谓：证、症、病、辨证论治、同病异治、异病同治？

第一章 中医学的哲学基础

哲学，是人们对各种自然科学和社会科学进行归纳概括发展而成的，关于物质世界最一般运动规律的理性认识；是理论化、系统化的世界观和方法论；是关于自然界、社会和人类思维及其发展的最一般规律的学问。医学作为生命科学的重要分支学科，要探索和认识人体的生命活动及其疾病的规律，也离不开哲学，离不开对物质世界的总认识。诞生于中国古代的医学，当时实验科学不发达，不得不更多地借助于当时的哲学知识，阐释人的生理功能、病理变化，归纳出有关健康与疾病的某些规律和机理，并用以指导临床诊断和治疗。因此在中医学的形成和发展过程中，古代哲学对中医学有很大的影响，其中影响最为突出的是精气学说、阴阳学说和五行学说。精气学说是中医理论中占主导地位的自然观，奠定了中医理论体系的本体论基石；阴阳五行学说作为中医纲领性的方法论，为中医认识人体，构建理论框架，提供了方法论原则。这些哲学思想被运用到中医学的各个领域，已经成为中医理论体系的核心部分。所以要学习中医的基本理论，就必须对中国古代的主要哲学思想有一个基本的认识，并了解这些哲学思想在中医学中的具体运用。

第一节 精气学说

内容提示

1. 了解精气的含义
2. 了解哲学之气的特性
3. 熟悉精气学说的基本内容
4. 熟悉精气学说在中医学中的应用

精气学说，又称“元气论”或“气-元论”，是研究精气（气、元气）的内涵及其运动规律，并用以阐释宇宙万物形成本原和发展变化的一种哲学理论。它产生于先秦，成熟并广泛地研究和运用于战国末期至秦汉。经过后世贤哲的不断充实和发展，成为对中国传统文化影响颇为深刻的哲学理论。

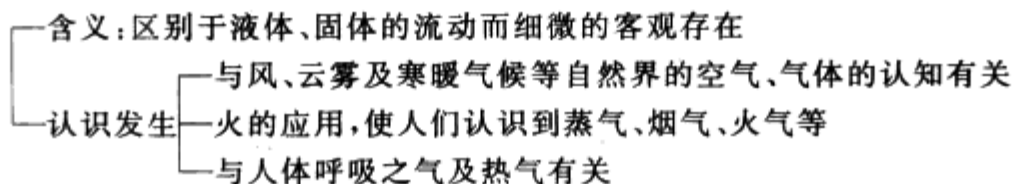
由于精气学说形成之时，正是中医学理论建构之际，当时的医学家很自然地借用这一哲学思想来建构自己的理论，因而精气学说对中医理论的影响最为深刻和广泛，渗透于中医理论和临床各科的各个层面，成为中医理论中最重要的内容和组成部分。中医学在借用精气学说建构自己理论体系的同时，又丰富和发展了精气学说。

一、精气的含义

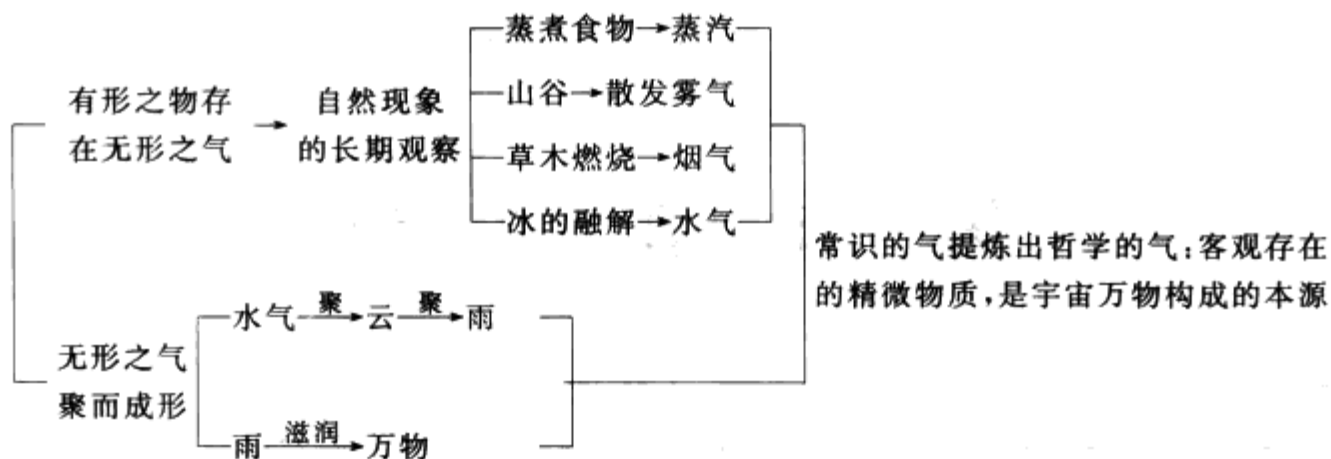
从哲学层面讲，精气一般泛指气而言。《管子》在继承和改造老庄思想的基础上，吸取了当时天文学和医学的成果，第一次以气解精，把精与气联系起来，提出精气说。认为精气是一种能够运动变化的精微之气，是构成人的形体和精神的本原物质。

气是一个歧义蔓生的不同层次的概念集合体，《汉语大字典》罗列其释义达 20 余种。然就气概念的发生和演变而言，大致可归纳为三类。

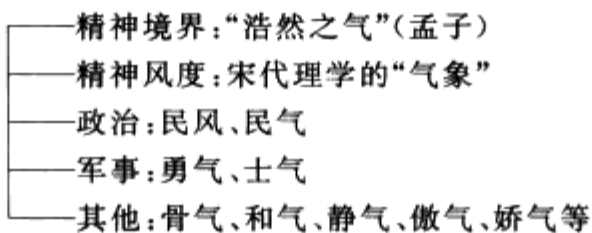
(1) 气体状态的物质



(2) 客观存在的精微物质

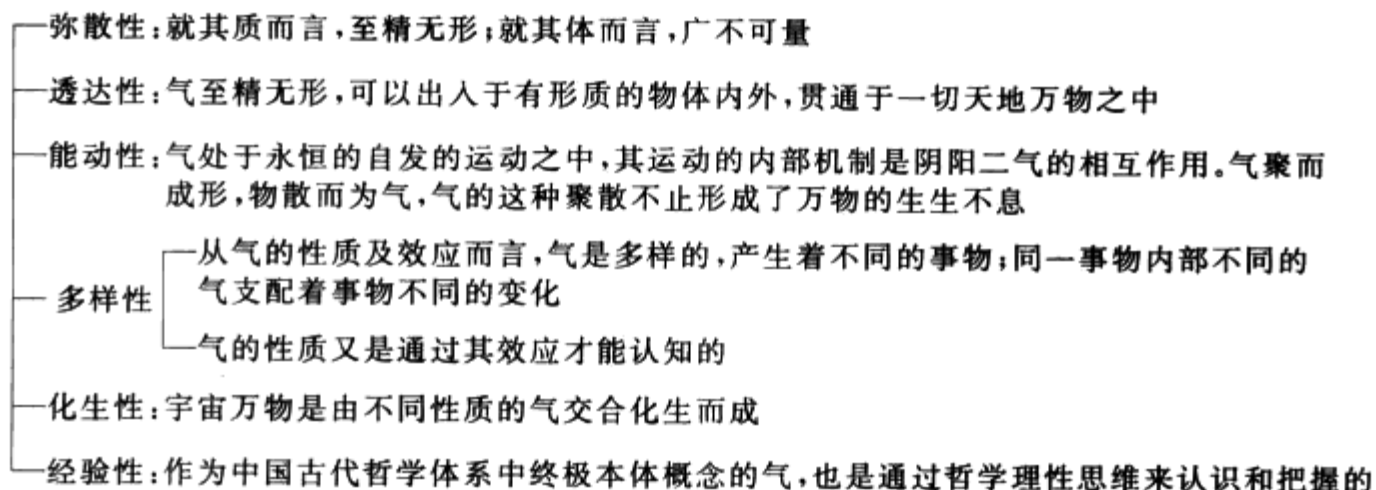


(3) 一切可感知的现象和状态



二、哲学之气的特性

气除一般物质共有的物质性和运动性外，还具有以下特性。

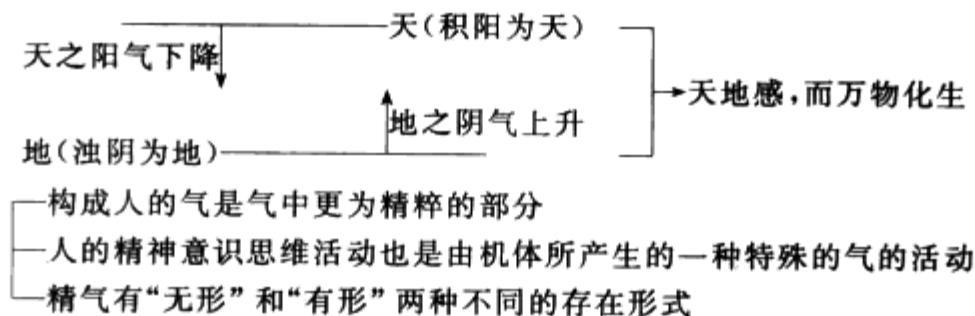


三、精气学说的基本内容

精气学说是中国传统文化中的自然观体系，是有关宇宙万物生成与发展变化的一种古代哲学思想，其基本内容可概括为以下几点。

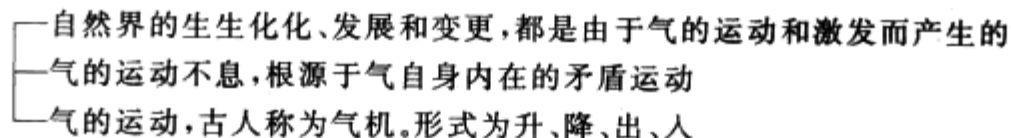
（一）气是构成宇宙万物的本原

气是构成天地万物包括人类的共同原始物质。



精气学说从宏观上辩证地把握了物质世界的复杂性和多样性。

（二）气是运动不息的物质



上述理论辩证地把握了物质与运动的内在联系。

（三）气是天地万物相互感应的中介

所谓感应，即交感相应，是指天地万物之间的相互影响、相互作用。首先，古人认为气是自然万物之间相互感应的中介，如乐器的共振共鸣、磁石吸铁、月之盈亏引起潮汐等，都是通过气的作用。其次，气也是人与自然万物之间相互感应的中介。通过气的中介作用，人与天地相通，与宇宙万物息息相应。天地、日月、昼夜、季节、气候变化对人体生理和病理的影响都凭借着气的中介作用而实现。

事物之间的感应主要有两种形式：一是同气相感，即性质相同的事物之间的相互感应，也称为“同气相求”。主要反映于阴阳或五行之气之间的同气相助。二是异气相感，即性质不同的事物之间的相互感应。如天地阴阳之气的交相感应，氤氲

合和，相互渗透而化生万物。它与阴阳或五行之气之间的异气相互制约等，都属于异气相感。

（四）气化及其形式

气化，是指气的运动所产生的变化。由于万物生于气，气又推动和激发着万物的生化，故气化可泛指物质一切形态的运动变化。

气化的过程，古人概括为两种类型，分别称之为“化”和“变”。《素问·六微旨大论》王冰注说：“其微也为物之化，其甚也为物之变”，即所谓“化”，是指气化过程处于渐进、和缓、隐匿的渐变运动状态，类似于量变。所谓“变”，是指气化过程较为迅速、剧烈的突变过程，类似于质变。

气化过程是通过气的运动而得以实现的。气的运动是产生气化过程的前提和条件，而气化过程中又存在着气的不同方式的运动。

四、精气学说在中医学中的应用

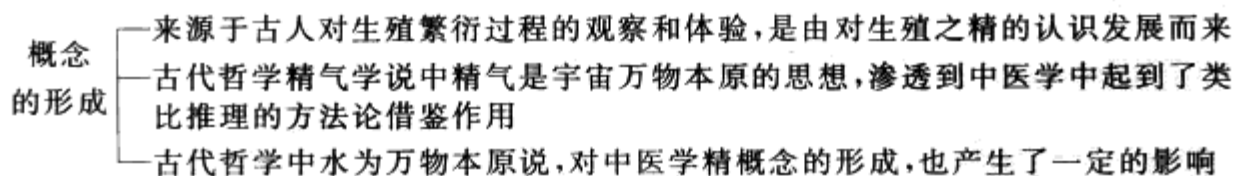
哲学的精气学说奠基于先秦至汉代，这一时期正是中医学理论体系的形成阶段，医学家们很自然地借用这一哲学思想来建构其医学体系。故哲学精气学说对中医理论体系的形成，尤其是中医学精气生命理论和整体观念的构建，产生了十分深刻的影响。

（一）构建中医学精气生命理论

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、相互关系及其与脏腑经络、组织器官关系的理论。古代哲学精气学说关于精气是宇宙本原的认识，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、人体的各种功能由气调控等理论的产生，具有极为重要的影响。

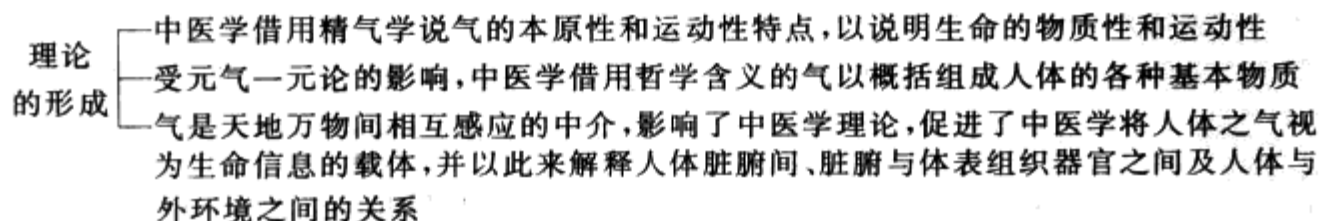
1. 对中医学精学说建立的影响

中医学的精，一般是指有形的精微物质，是构成人体和维持人体生命活动的最基本物质。它与气相对而言，存在着有形与无形、具体与抽象的区别。



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，以及信息传递的载体。



3. 对中医学神理论形成的影响

神 { 整体生命活动存在状态的活动表现。包括代表人体生长壮老已、脏腑气血运动变化的现象
主宰人体生命活动的灵明神气,以及这种灵明神气所具有的精神意识思维情感等心理活动

精、气、神的相互转化关系见图 1-1。

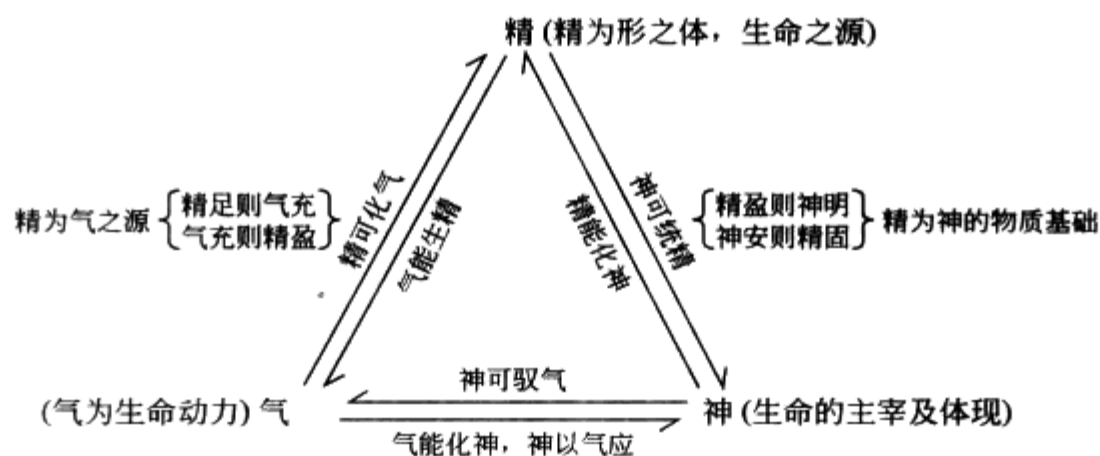


图 1-1 精、气、神的相互转化关系

(二) 构建中医学整体观念

中医学的整体观念,强调在观察分析和研究处理生命现象的有关问题时,必须注重生命本身所存在的统一性、完整性、联系性,以及生命体与其所处自然环境的联系性。精气学说与中医学整体观念的关系,主要反映在从气本原论或本体论的角度阐明了整个物质世界的统一性。

气构成了人体各有形的组织器官,并弥散于躯体各组织之间,从而使人体各组成部分之间密切关联,形成一个统一整体
人与自然界万物均由气组成,因而人与自然界存在着物质、能量和信息的交换,这种活动均依赖于气的中介作用

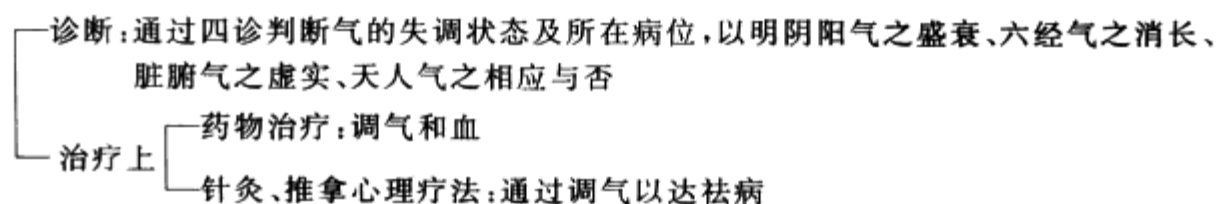
(三) 说明生理现象和病理过程

中医学理论用气学说来解释人的生理和病理,同时也派生出了医学理论中的气学理论。

生理上:气广泛地分布并运行于全身,是推动和激发各脏腑组织器官活动的动力,机体生理活动的盛衰变化,取决于气的盛衰
病理上 { 气不足→机体各项功能减退
气的运动失常→气机失调

(四) 指导临床诊断与治疗

气是构成人体和维持人体生命活动的精微物质,人体脏腑经络等组织器官都是气活动的场所,脏腑经络的一切活动,又无一不是气活动的体现。人体疾病的发生,乃是由于邪气侵犯人体,与正气相搏,导致人体气的失调,脏腑功能紊乱而发病;或为气的功能减弱而气虚;或为气的运行失常而气机失调。



【复习思考题】

1. 何谓气机、气化？
2. 简述精、气、神的关系。

第二节 阴阳学说

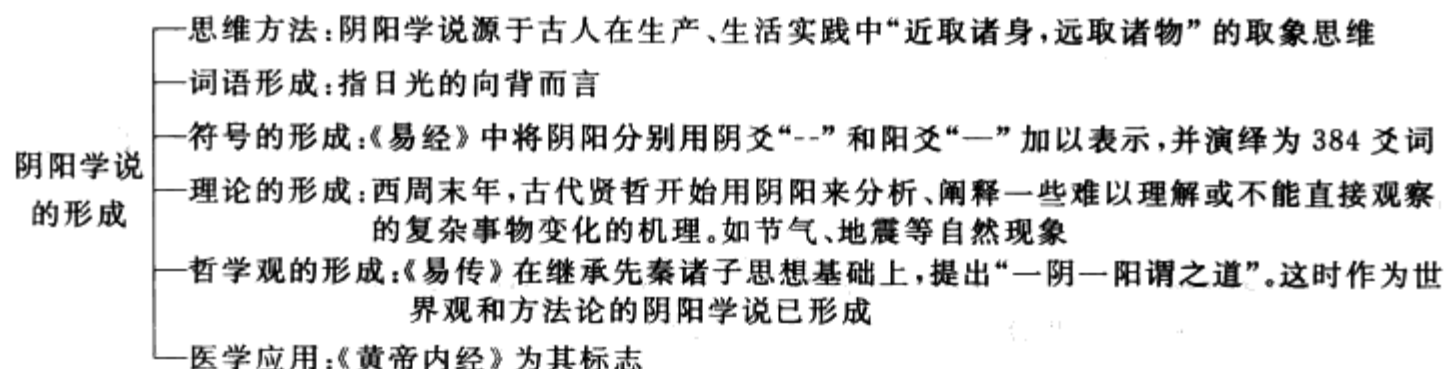
内容提示

1. 了解阴阳学说的形成
2. 掌握阴阳的概念
3. 熟悉阴阳的特性
4. 熟悉阴阳之间的相互关系
5. 熟悉阴阳学说在中医学中的应用
6. 重点掌握用阴阳学说解释人体的病理变化及指导疾病的防治

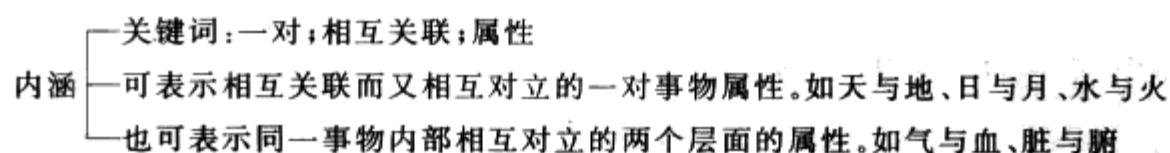
阴阳学说是研究阴阳概念的基本内涵及其运动规律，并用以解释宇宙万物发生、发展和变化的哲学理论。

一、阴阳学说的基本内容

（一）阴阳学说的形成



（二）阴阳概念的基本内涵



（三）阴阳的特性

1. 相关性

所谓阴阳的相关性，也称为关联性，是指用阴阳所分析的对象，应当是同一范

畴、同一层面的事物或现象，只有相关联的事物，或同一事物内部的两个方面，才可以用阴阳加以解释和分析。不同层面、不同范畴的事物，如果在阴阳属性上没有可比性，就不能进行阴阳属性的划分。

2. 普遍性

所谓普遍性，也就是广泛性。虽说阴阳有其局限的一面，但从其形成之时，人们就试图用它揭示宇宙万物形成之奥秘，广泛地用以认识宇宙万物的发展与联系。

- 借用阴阳关系来说明事物之间的普遍联系
- 万物的产生和消亡，自始至终贯穿着阴阳
- 阴阳是宇宙万物中存在的普遍规律

3. 相对性

所谓的相对性，是指各种事物或现象以及事物内部对立双方的阴阳属性不是绝对的、一成不变的，而是相对的。阴阳的相对性主要表现在以下三个方面。

① 阴阳的可分性：属阴或属阳事物中，还可以再分为阴和阳两方面。“阴中有阳，阳中有阴”和“阳中有阳，阴中有阴”。

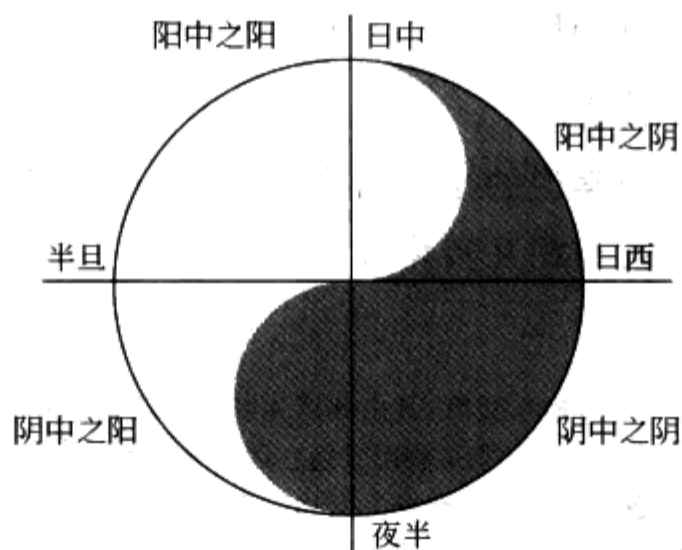
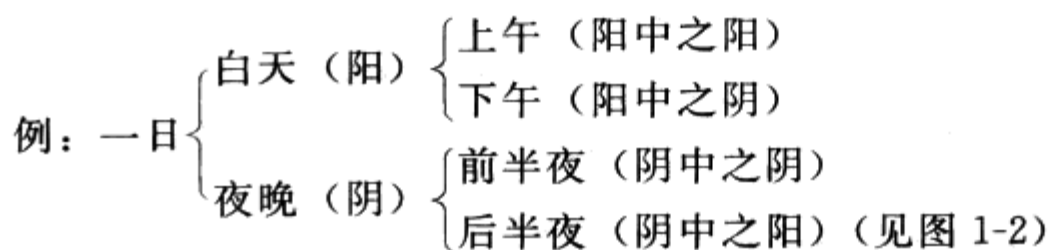


图 1-2 一日之中的阴阳变化

② 事物的阴阳属性在一定条件下可相互转化。

例：感受热邪→壮热、面赤、汗出、口渴喜冷饮，脉洪数^{失治、误治}→汗淋漓、面色苍白、手撒肢冷、不省人事。

③ 划分阴阳的前提改变，事物的阴阳属性随之改变。

例：温度：10℃ (阴) 60℃ (阳)
 60℃ (阴) 100℃ (阳)

五脏阴阳属性

{	位置划分：肺(阳) 肝(阴)
	功能划分：肺(阴) 肝(阳)

4. 属性的规定性

阴阳的规定性体现在以下两方面：一是事物阴阳属性的规定性。二是中医学根据自身的需要规定。

① 事物阴阳属性的规定性：见表 1-1。

表 1-1 事物阴阳属性的规定

阳	上	外	左	南	昼	春	夏	温暖	干燥	明亮	升	无形	动
阴	下	内	右	北	夜	秋	冬	寒凉	湿润	晦暗	降	有形	静

② 中医学根据自身的需要：见表 1-2。

表 1-2 中医学根据自身的需要对阴阳的规定

阳	温煦	推动	兴奋	辛甘淡
阴	滋润	凝聚	抑制	酸苦咸涩

5. 阴阳不同于矛盾

一般与特殊的区别——矛盾是宇宙中最普遍的规律,适用于一切领域。是各种事物间最抽象、最一般的概括
——阴阳范畴不仅具有对立统一的属性,还具有另外一些特殊的规定,因此是一种有限的、具体的矛盾形式

无限与局限的区别——矛盾法在任何领域都可广泛揭示所有事物现象和本质
——阴阳主要运用于自然科学领域,一旦超出范畴,就会失去效力

(四) 阴阳的相互关系

阴阳的相互关系是阴阳学说的核心内容,主要为阴阳的相互交感所引发的对立制约、互根互用、消长平衡和相互转化关系。

1. 阴阳的相互交感

概念: 阴阳二气在运动中相互影响,相互交流,并由此产生各种相应的变化和反应。交,交合;感,感应
功用——阴阳交感是万物化生的根本前提。如果阴阳二气在运动中不能交合感应,新事物和新个体就不能产生
——天地阴阳二气相互交感是自然界万物发生变化的基础
——阴阳的正常交感是维持事物健康发展的基础,反之事物就会受到伤害,甚则灭亡

2. 阴阳的对立制约

概念: 相互关联的阴阳双方,彼此间存在着差异、对抗、制约、排斥、约束的关系
功用——阴阳对立制约关系是宇宙中普遍存在的规律,阴阳双方始终处于差异、对抗、制约、排斥的矛盾运动中。这种关系是促进事物运动发展的内在动力,见图 1-3
——阴阳双方的制约有一不定期的限度,一方太过或一方不及,均属异常
——确定治疗原则。寒者热之,热者寒之,高者抑之,下陷者举之

3. 阴阳的互根互用

阴阳互根互用,是指相互对立的阴阳双方相互依存、相互蕴藏、相互资生,而互为根据的关系。这种关系具体体现于以下三个方面。

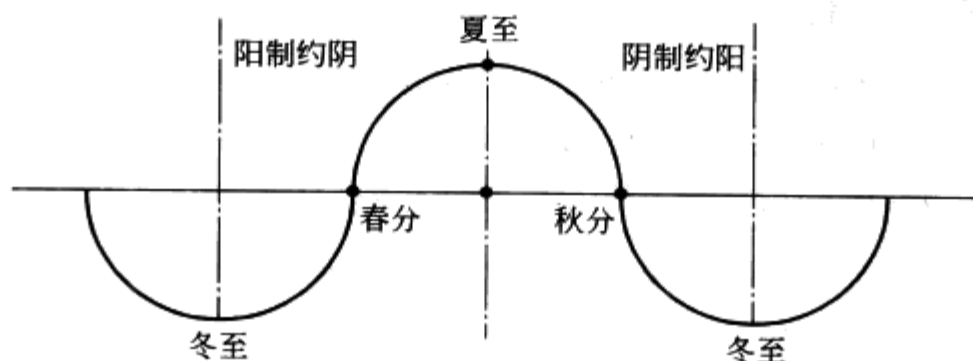
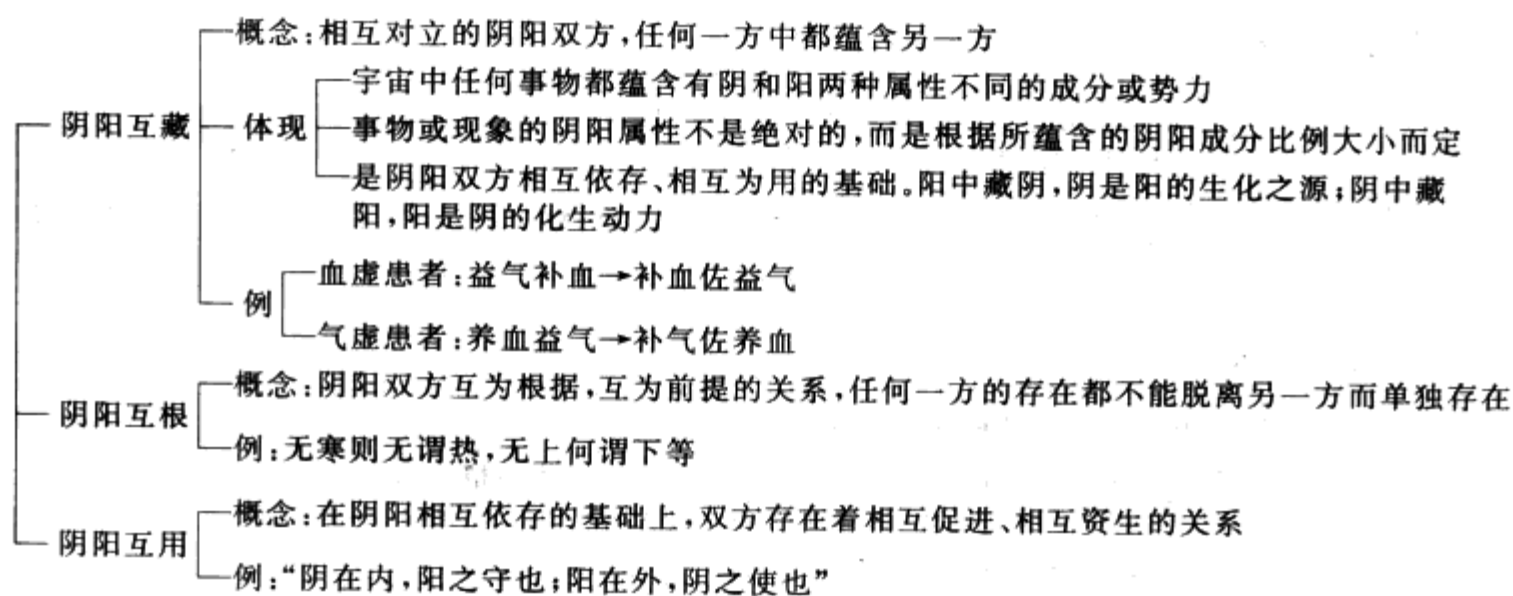
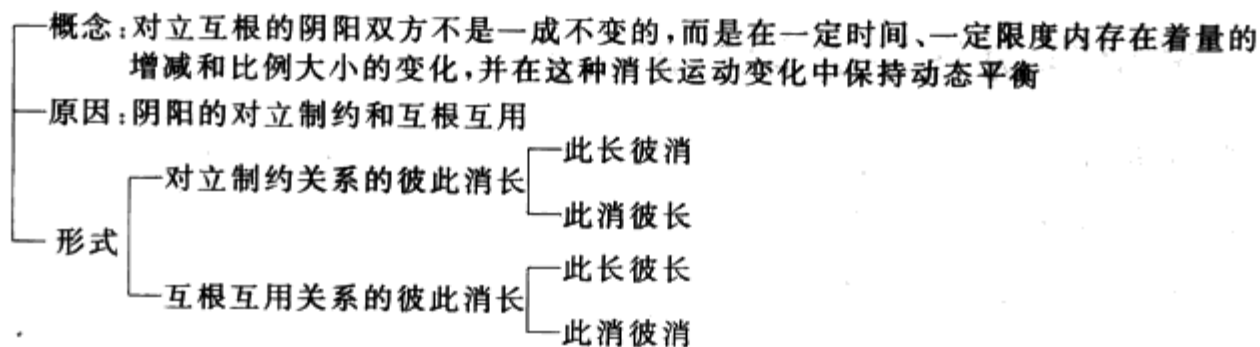
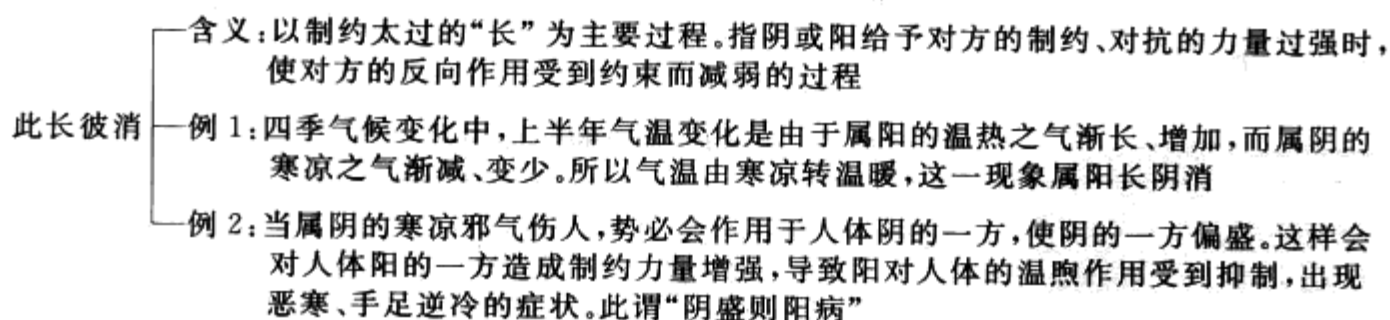


图 1-3 四时中的阴阳制约关系

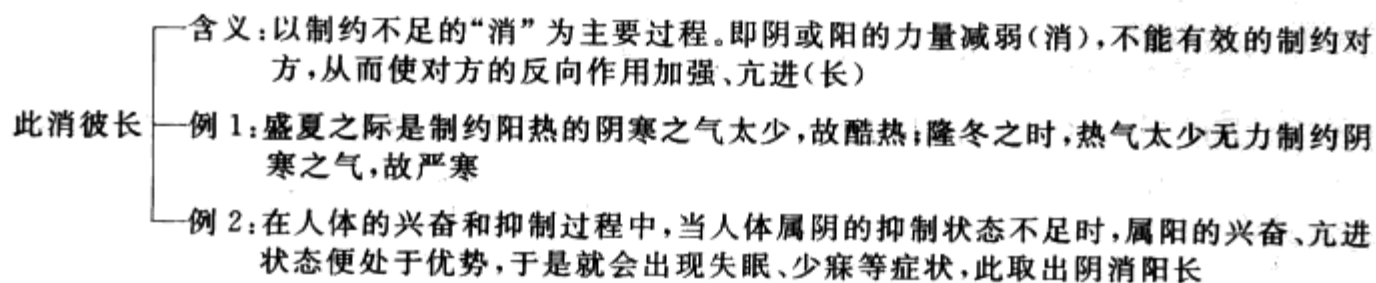
4. 阴阳的消长平衡



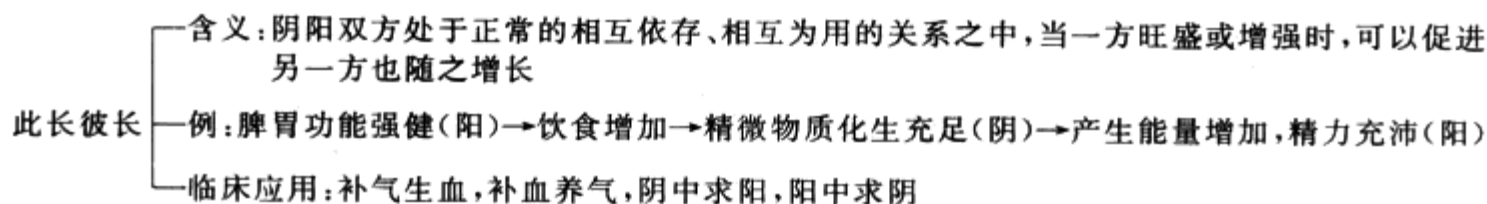
① 此长彼消



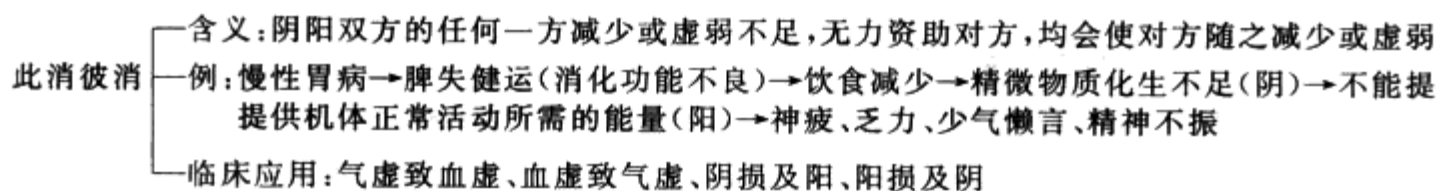
② 此消彼长



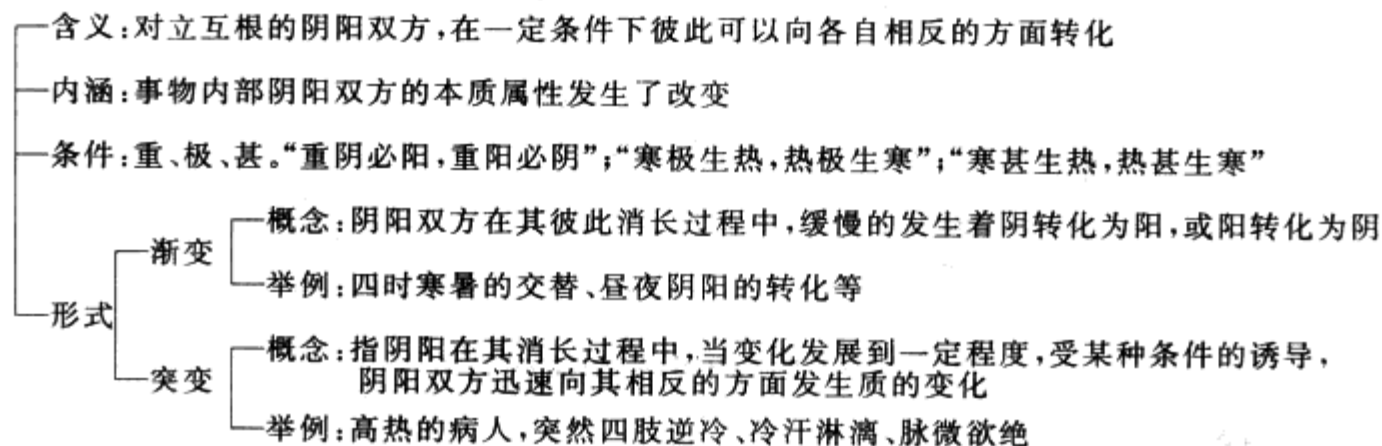
③ 此长彼长



④ 此消彼消



5. 阴阳的相互转化



二、阴阳学说在中医学中的应用

阴阳学说是中医学的指导思想，又是中医学理论的根基，渗透于中医理论体系的各个层面，指导了历代医家的医学思维和诊疗实践。

(一) 说明人体的组织机构

人是一个有机的整体，中医学根据阴阳对立统一的观点，把人体组织结构划分为相互对立又相互依存的若干部分，由于结构层次的不同，脏腑组织的阴阳属性也有区别，见表 1-3。

表 1-3 人体组织机构的阴阳划分

部 位			腹背	肢体	内脏	五脏部位
阳	躯壳	上部	背	外侧	六腑	心、肺
阴	内脏	下部	胸腹	内侧	五脏	肝、脾、肾

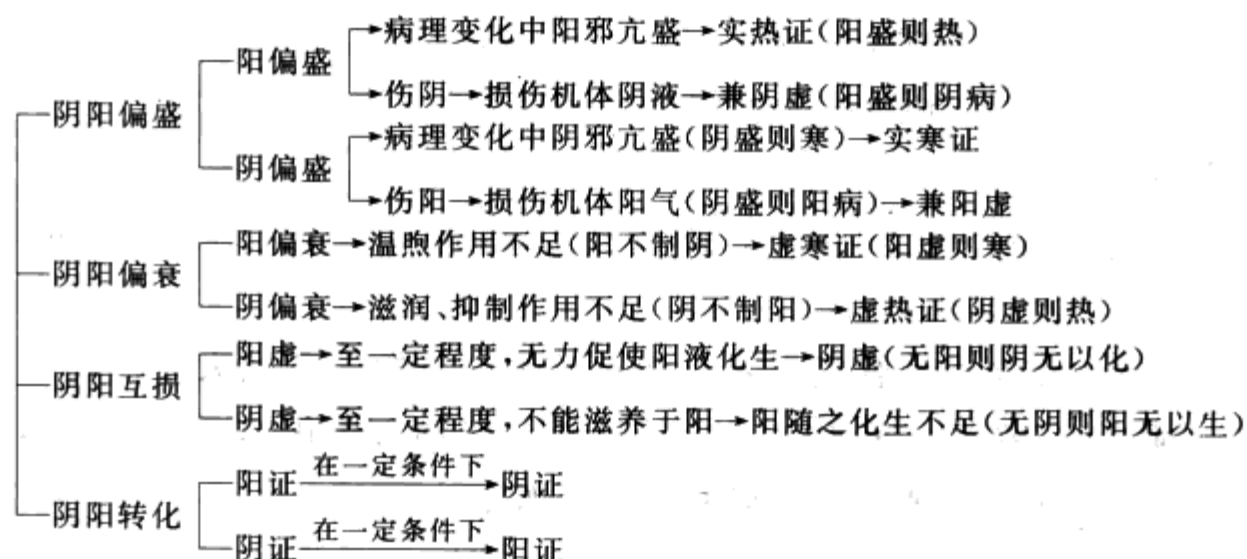
(二) 解释人体的生理活动

人体的生理活动，可以广泛地运用阴阳学说加以说明。就人体的寤寐而言，在白昼人体内属阳的兴奋作用制约了属阴的抑制作用而占主导地位，人就处于醒寤的兴奋状态；进入黑夜，体内属阴的抑制作用制约了属阳的兴奋作用而占主导地位，人就进入休眠状态。

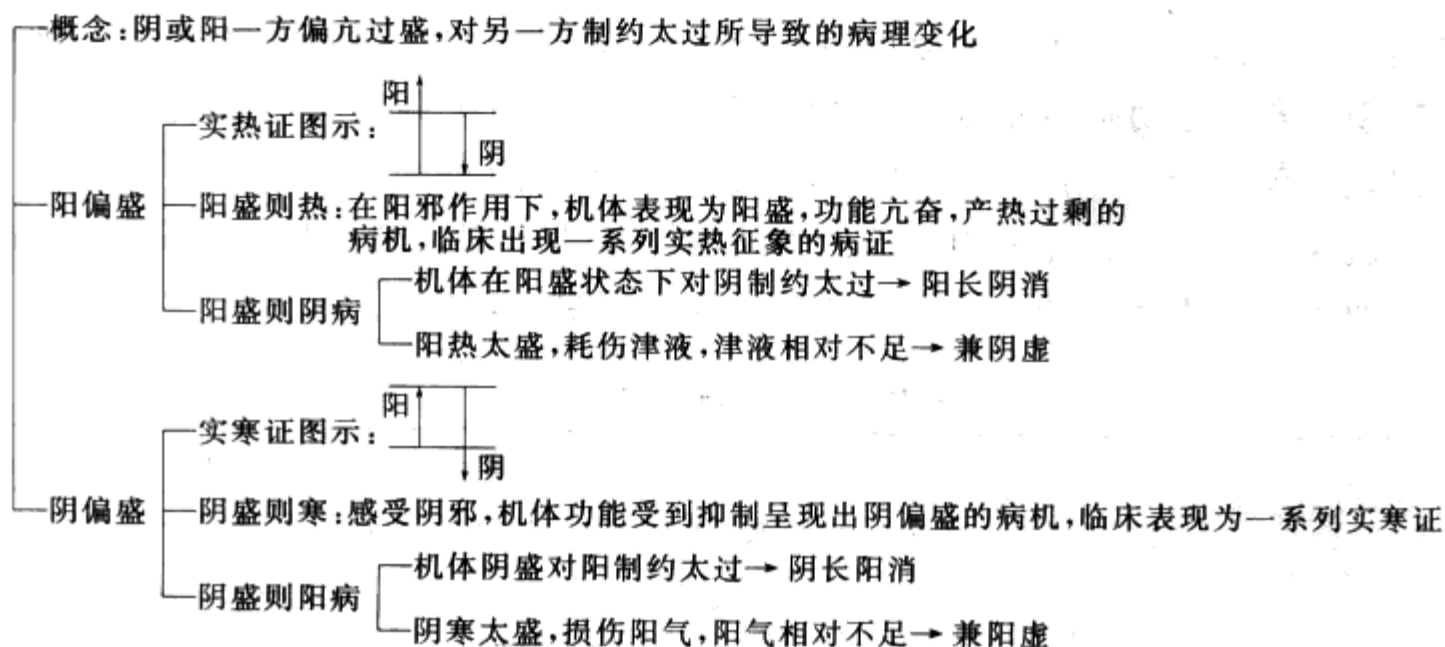
体内物质的代谢过程，主要是以阴阳互根互用的消长平衡方式进行。人体生命活动所需的各种精微物质（属阴）的补充，是在不断消耗内脏能量（属阳）的情况下完成的；但属阴的精微物质产生以后，又在相关内脏器官中转换为种种不同的能量，在能量产生的同时，精微物质随之消耗。前者属于阴长阳消的过程，后者是阳长阴消的过程。生命活动就在这种阴阳彼此不断的消长过程中维持着动态平衡。所以说：“阴平阳秘，精神乃治。”（《素问·生气通天论》）

（三）解释人体的病理变化

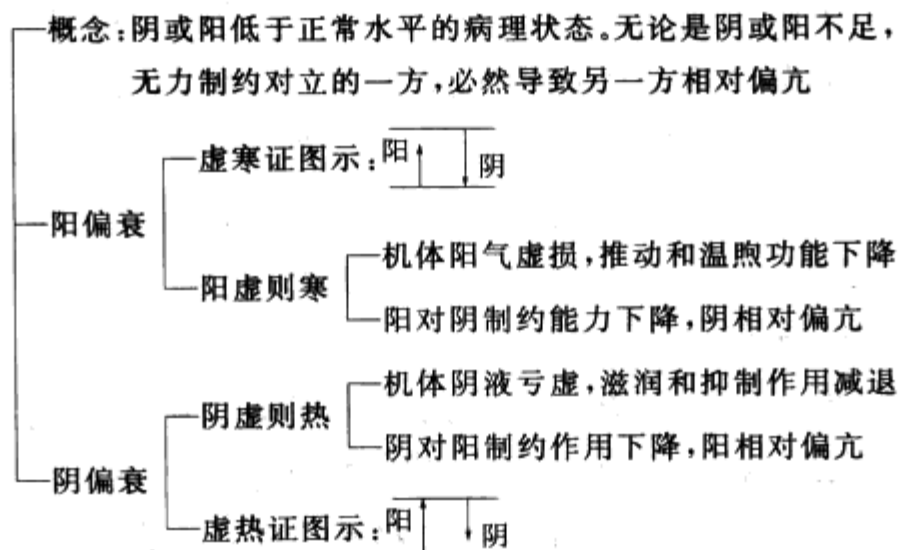
疾病是致病因素作用于人体而引起体内阴阳平衡失调、脏腑组织损伤，以及功能障碍的过程。阴阳学说不但对病理过程进行分析，还可以对引起病理过程的邪正双方加以说明。病邪可以分为阴邪和阳邪两大类。《素问·调经论》就有“夫邪之生也，或生于阴，或生于阳”之论。就六淫邪气而言，风、暑、热邪为阳邪，寒与湿邪为阴邪。人体的正气，又有阴精与阳气之别。在邪正斗争过程中，阳邪伤人，常易伤阴；阴邪侵袭，常先伤阳。在邪正斗争的胜负过程中，机体阴阳失调会产生偏盛、偏衰、互损、转化、格拒、亡失等种种病理变化。这是中医学认识和分析疾病基本病理的理论依据。



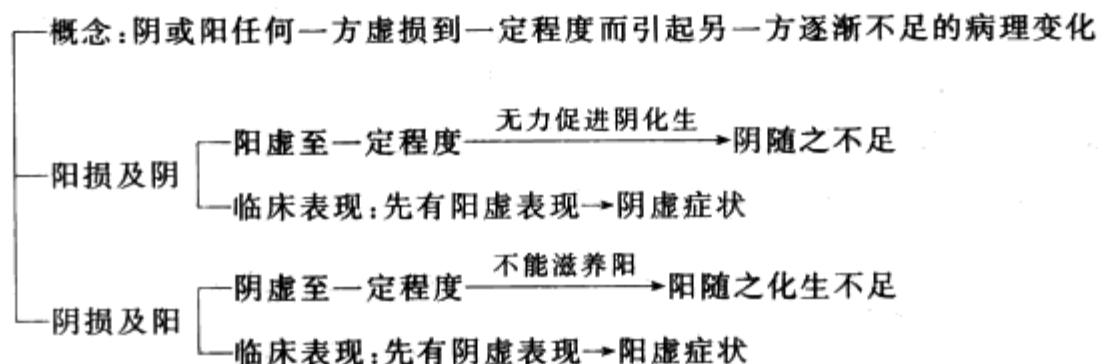
1. 阴阳偏盛



2. 阴阳偏衰



3. 阴阳互损



4. 阴阳转化

阴阳转化是指在一定条件下，阳证可以转化为阴证，阴证也可以转化为阳证。

例如肺气肿、慢性支气管炎患者，症见咳嗽、气短、咳吐大量白色泡沫状痰涎（寒饮阻肺、阴证），在天气剧变时，感受风寒，寒邪入里化热，导致发热，咳嗽剧烈，胸闷憋气，咳吐大量黄稠痰（肺热壅滞、阳证）。

（四）指导疾病的诊断

阴阳失调是疾病发生、发展、变化的根本原因，由此所产生的各种错综复杂的疾病临床表现都可以用阴阳加以说明。所以在诊察疾病时，用阴阳两分法归纳种种临床表现，有助于对病变的总体属性作出判断，从而把握疾病的关键。因此《素问·阴阳应象大论》说：“善诊者，察色按脉，先别阴阳。”

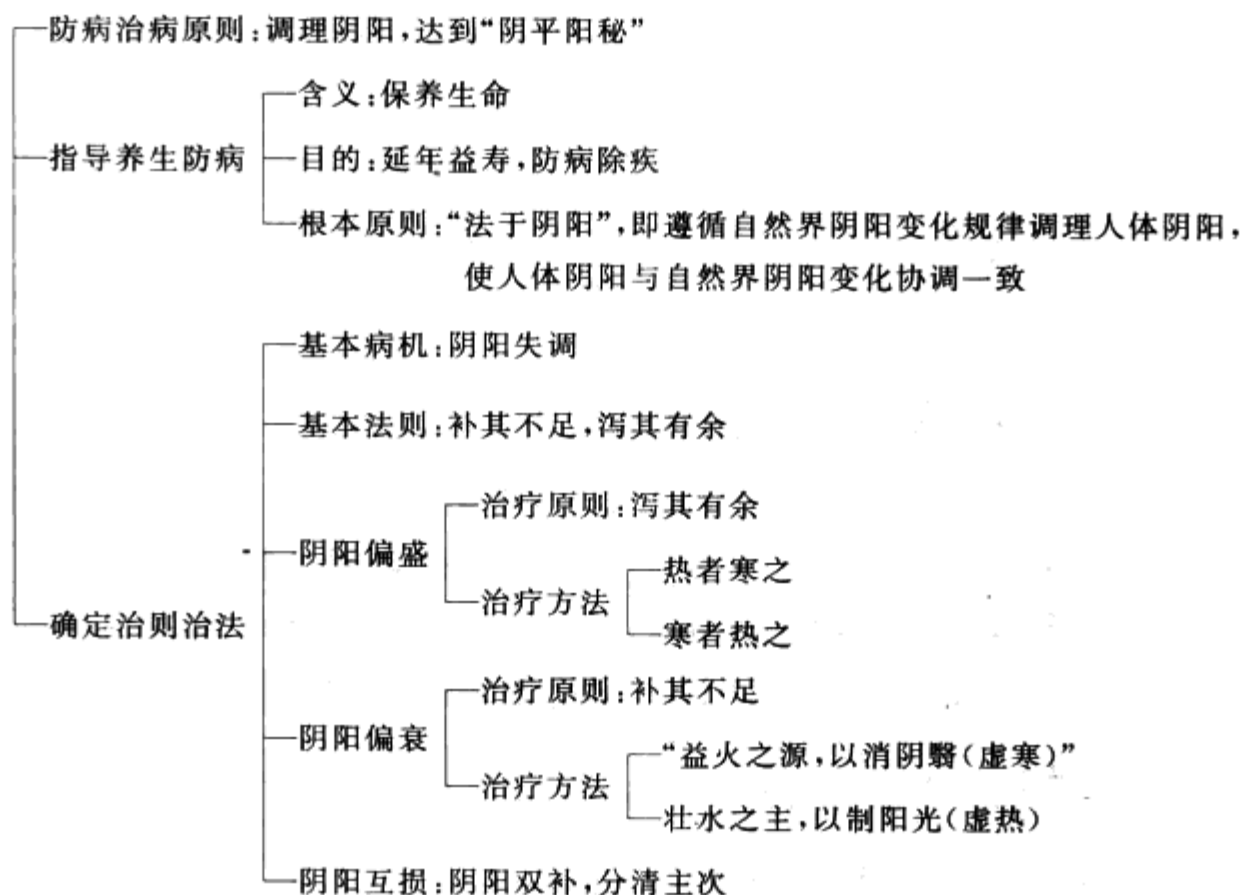
对疾病的诊断，首先要用四诊的方法收集病史资料，然后用阴阳归类的方法，概括诸如色泽、声息、动静状态及脉象等的阴阳属性，见表 1-4。

表 1-4 病史资料的阴阳归类

	色泽	声	息	脉位	脉率	脉力	脉形	病位	病性
阳	鲜明	高亢洪亮 多言躁动	呼吸气粗	寸	数	实脉	浮大洪滑	表	热实
阴	晦暗	低弱无力 少言而静	呼吸微弱	尺	迟	虚脉	沉小细涩	里	寒虚

(五) 指导疾病的防治

调理阴阳，使之保持或恢复相对平衡，达到“阴平阳秘”状态，是防病治病的根本原则，也是阴阳理论用于疾病防治的基本思路。



(六) 归纳药物的性能

治疗疾病，不但要有准确无误的诊断和正确的治疗方法，而且还必须熟练地掌握药物的性能。中医学对药物的性能，主要从气、味和升降浮沉等方面加以分辨，而气、味、升降浮沉都可以用阴阳学说加以归纳和认识，见表 1-5。

表 1-5 药物性能的阴阳归纳

药物性能	阳	阴
药性(四气)	温热	凉寒
五味	辛甘(淡)	酸涩苦咸
升降浮沉(作用趋向)	升浮	沉降

总之，无论是养生防病，还是治疗用药，都可以根据具体情况对阴阳学说的相关内容加以运用。

【复习思考题】

1. 何谓阴阳？简述阴阳的规定性。
2. 简述阴阳的特性与阴阳的关系。
3. 如何用阴阳阐释疾病的病理变化？

第三节 五行学说

内容提示

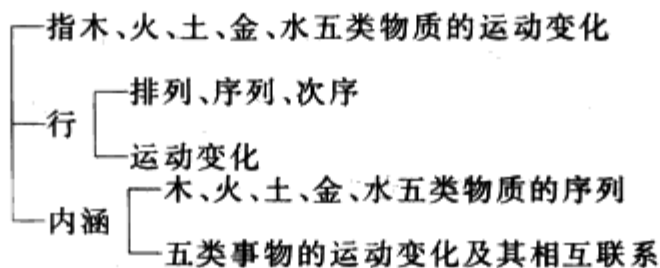
1. 了解五行学说的形成
2. 掌握五行的概念及特性
3. 熟悉事物的五行归类
4. 重点掌握相生及相克的概念、顺序、关系
5. 熟悉五行学说在中医学中的应用
6. 重点掌握根据相生及相克所确定的治疗原则与方法

五行学说是研究木、火、土、金、水五种物质的内涵、特性、归类方法以及调节机制，并用以解释自然界万物的发生、发展、变化及相互联系的一种古代哲学理论，是中国古代的唯物辩证观和方法论，含有原始质朴的系统论思想。

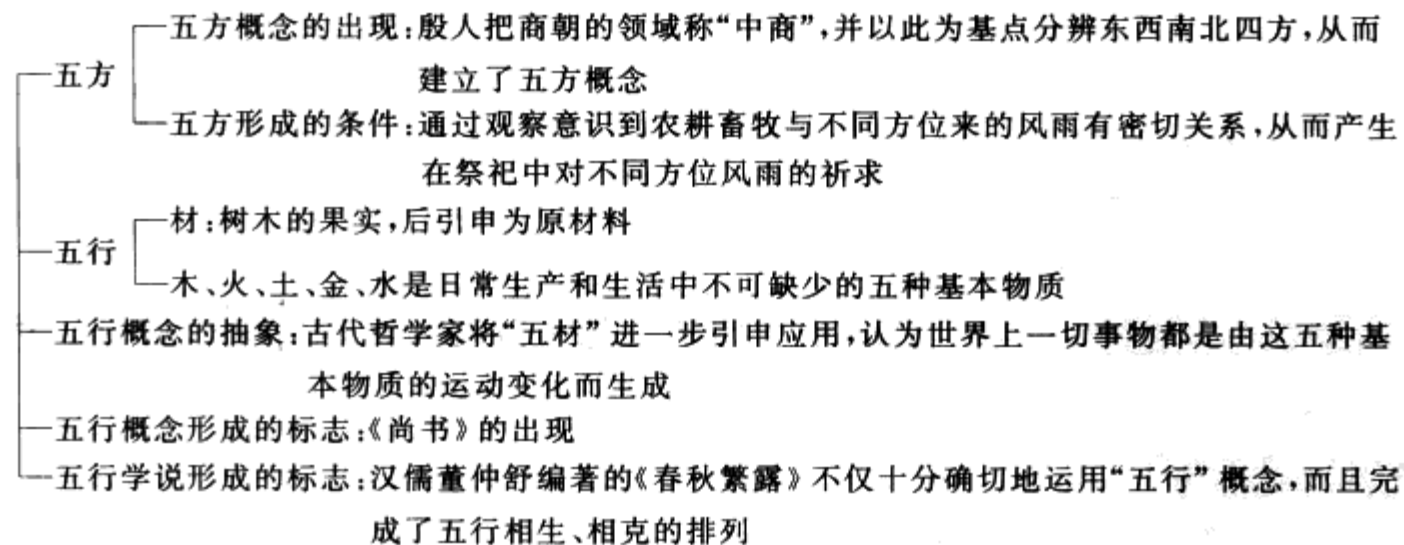
一、五行学说的基本内容

(一) 五行概念的基本内涵及其形成

1. 概念



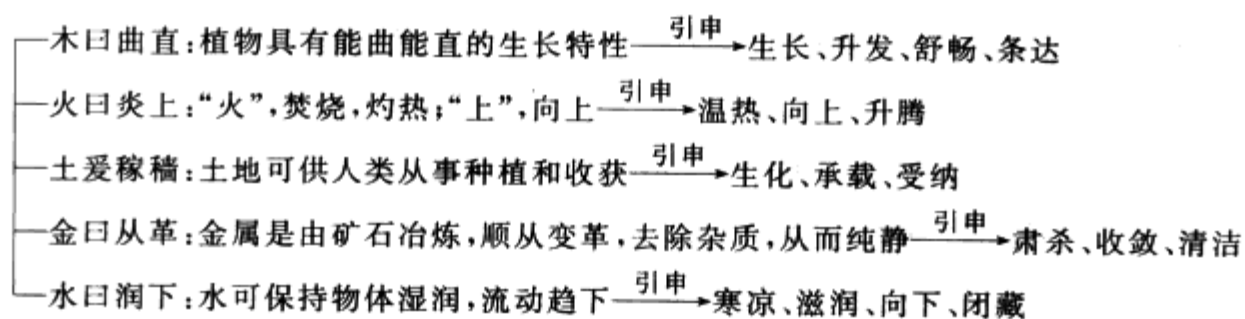
2. 五行学说的形成



(二) 五行的特性

五行的特性是古人在长期生产、生活实践中，对木、火、土、金、水五种物质

观察的基础上,通过归纳和抽象,逐渐形成的理性认识。《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。



综上所述,五行的特性虽然源于人们对木、火、土、金、水五种物质特性的具体观察,但经归纳和抽象以后的五行特性及其运用,已不再是原来所指的具体事物,而具有更广泛、更抽象的涵义,成为表示事物五行属性的标志性符号。

(三) 事物五行属性的归类

五行学说对事物进行属性归类的方法主要有以下两种。

其一,直接的取象比类法。取象,是指通过观察而获取客观事物的感性形象、外在表象,尤其是事物的功能状态。比类,就是以五行的特性为依据,与所要认知的事物的特有征象进行比较,如果所要认知的事物征象与已知的五行中某一行的特性相同或相类似,就可将该事物归属于五行中的某一类。例如某事物的征象与木的特征相类似,就将其归属于木等。以五方的五行属性归类为例,东方为日出之地,充满生机,与木的升发、生长特性相类似,故归属于木。显然这种取象比类的方法属于求同方法。

其二,间接的推演法。所谓间接的推演法,是根据已知事物的五行属性,推演至其他相关的事物,以求知其五行属性的认知方法。例如已知肝具有疏泄、条达、主升发的特性,属性为木,肝所主的筋体柔和,屈伸自如,符合“木曰曲直”的特性,亦属木。与肝相表里的胆,具有贮藏胆汁、排泄胆汁的功能,亦有舒畅条达特性,其属性亦为木。可见肝、胆、筋的五行属性是属直接取象比类所求知的。五行系统归类见表 1-6。

表 1-6 五行系统表

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	五体	五志	五液	五脉	五华
角	酸	青	生	风	东	春	木	肝	胆	目	筋	怒	泪	弦	爪
徵	苦	赤	长	暑	南	夏	火	心	小肠	舌	脉	喜	汗	洪	面
宫	甘	黄	化	湿	中	长夏	土	脾	胃	口	肉	思	涎	缓	唇
商	辛	白	收	燥	西	秋	金	肺	大肠	鼻	皮	悲	涕	浮	毛
羽	咸	黑	藏	寒	北	冬	水	肾	膀胱	耳	骨	恐	唾	沉	发

（四）五行的生克关系

1. 一般状态的调节平衡

五行之间不是孤立的、静止不变的，而是存在着资生和制约的调节关系，从而维持着事物之间的动态平衡，这是事物正常状态下的调节。

（1）相生

- 概念：五行中的一行对另一行的资生、助长和促进作用
- 顺序：木→火→土→金→水→木
- 关系：“我生”者为我之“子”；“生我”者为我之“母”
- 关键：首先确定研究对象，即“我”
- 难点：该顺序中并不存在偷换概念，因每一行均指一类事物。如“水”泛指液态之物，即可指液态的金属，也指液体的水

（2）相克

- 概念：五行中的一行对另一行产生的克制、制约和拮抗作用
- 顺序：木→土→水→火→金→木
- 关系：“我克”者为我之“所胜”；“克我”者为我之“所不胜”
- 关键：确定研究对象“我”

（3）五行制化

- 概念：五行之间既有资助、促进，又存在着制约、拮抗的对立统一关系，从而维持着事物之间协调平衡的正常状态
- 内容
 - 生中有克
 - 克中有生
- 作用：五行间这种生、克不均衡的相反相成矛盾运动，即是维持事物平衡状态的条件，也是促进事物发展变化的动力
- 制化规律：亢则害，承乃制，制则生化

从上述的生克制化关系可知（见图 1-4），五行中的任何“一行”，都存在着来自于其他事物的“生我”、“我生”和“克我”、“我克”的联系或者称为作用。以木为例示意如图 1-5。

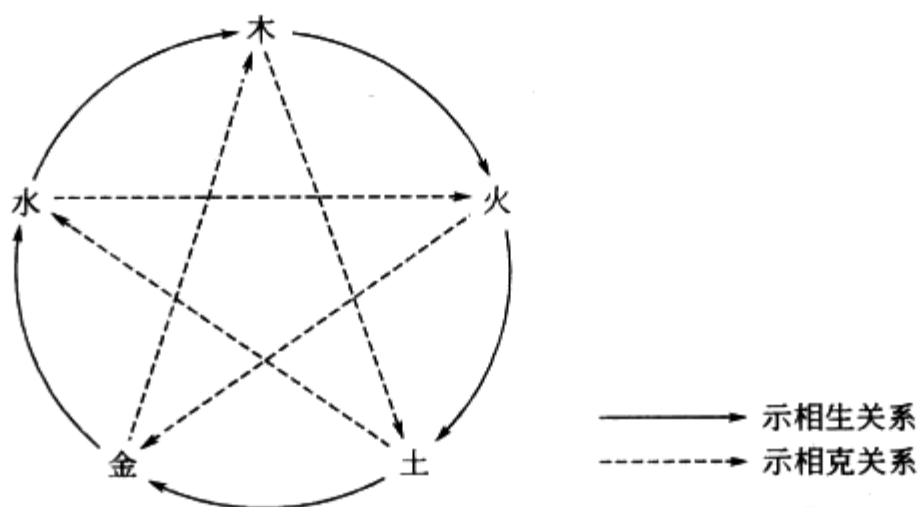


图 1-4 五行生克制化图

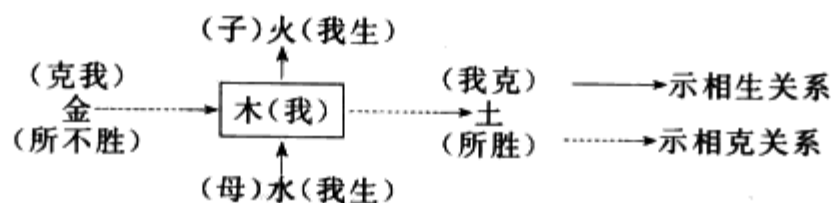


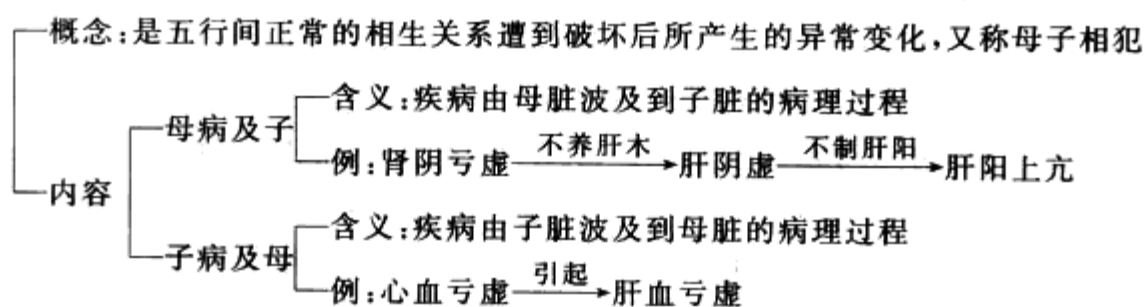
图 1-5 以木为研究对象的五行生克制化图

可见，五行学说是以生和克的关系来说明各子系统之间的复杂关系，从而防止任何一方的太过或不及，维持五行整体系统的动态平衡。

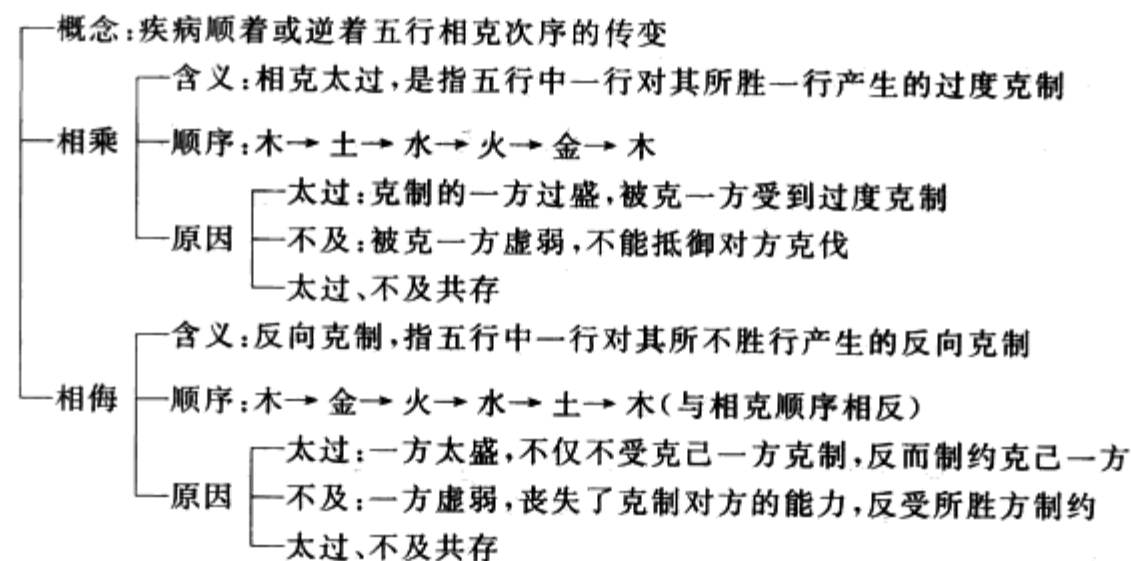
2. 特殊状态的相互影响

五行的特殊状态，是指五行的生克关系因某种因素的干扰而发生的失调状态。

① 相生关系的传变



② 相克关系的异常



五行乘侮规律示意图 1-6。



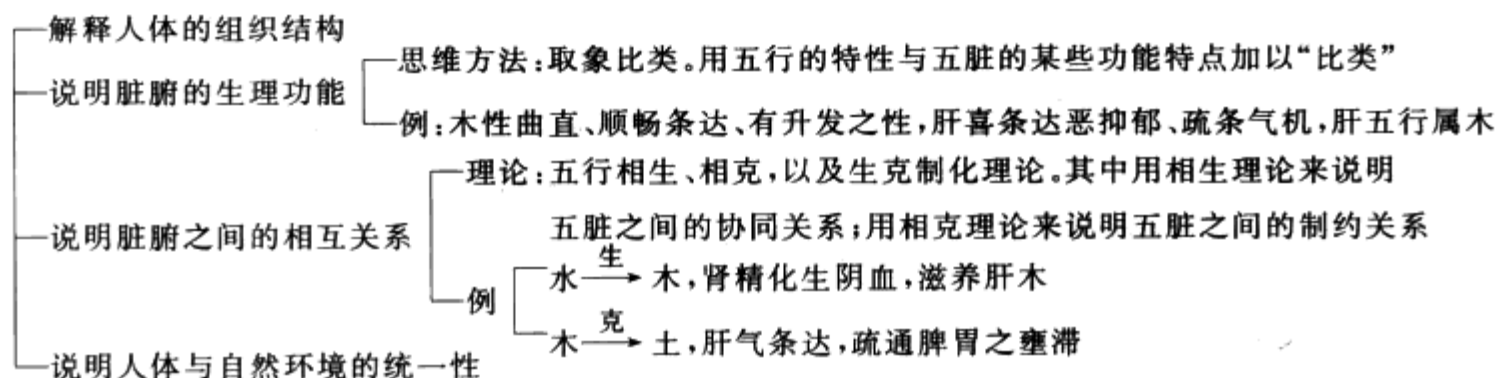
图 1-6 五行乘侮规律示意图

可见，五行学说不仅强调了客观世界的物质性，而且可以说明世界许多物质之间的广泛联系。

二、五行学说在中医学中的应用

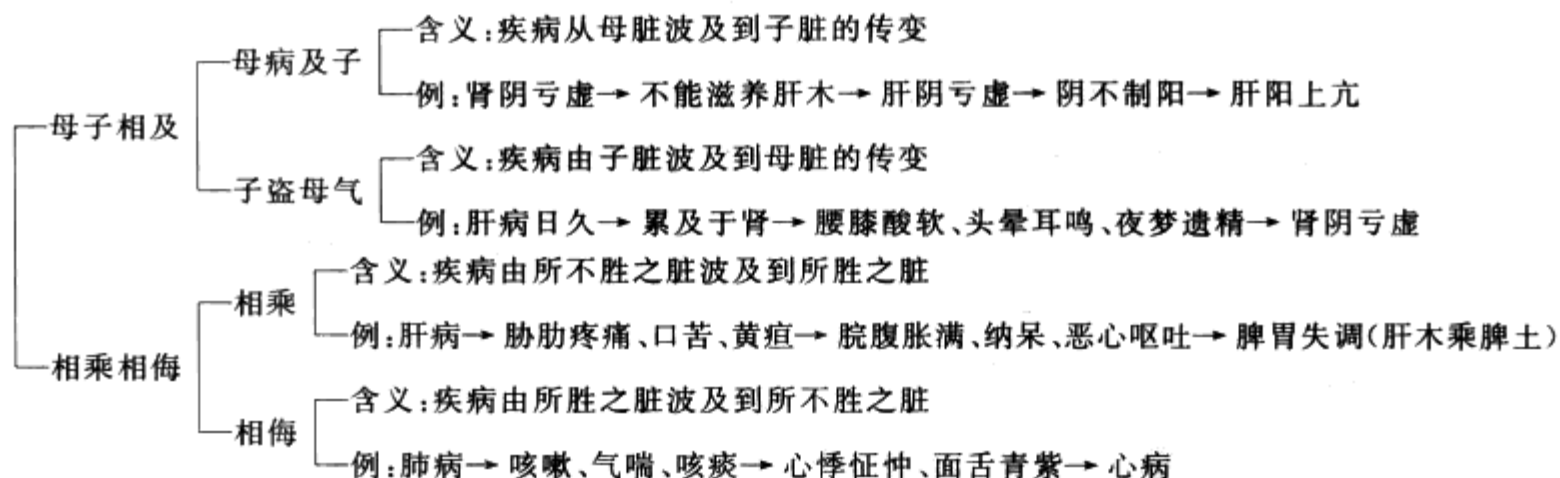
五行学说在医学领域中的应用，主要是运用五行的特性来分析和归纳人的形体结构功能特征，以及人体与外界环境各要素间的联系；运用五行的生克及制化关系，阐释人体五脏系统之间的局部与整体、局部与局部、整体与局部的相互联系；运用五行的母子相及、相乘相侮，解释疾病的发生、发展，以及自然界五运六气变化规律及其对人体五脏系统的影响等。

（一）说明脏腑的生理及相互关系



（二）解释五脏系统疾病的传变规律

五脏之间在生理上的联系，决定了五脏可能在病理方面的互相影响（即为“传变”），这种病理传变可用五行母子相及、相乘相侮的理论进行解释。



五行学说认为，五脏之间的疾病是可以相互传变的，见图 1-7。一脏有病可以

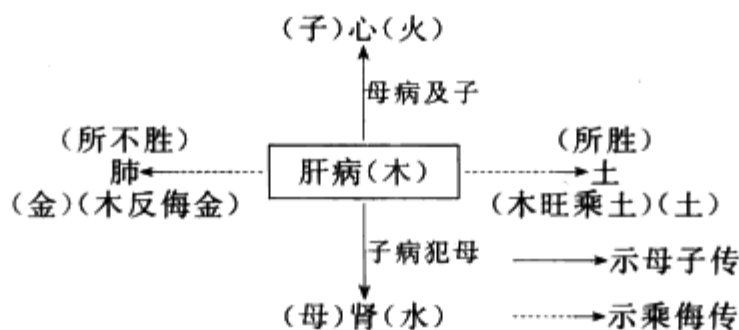


图 1-7 五脏之间病传图例

通过不同的途径影响到其他四脏；任何一脏均可感受来自于其他四脏的病理影响而发病。临床实践中应当从病人的实际情况出发，结合病证的具体特点和病人自身体质因素进行全面分析，把握不同疾病的具体传变规律，才能有效地治疗疾病。

（三）指导五脏系统疾病的诊断

人体是一个有机的整体，内脏有病，其功能紊乱时，可以通过诸多途径反映于体表的相应组织器官，在色泽、声息、形态、脉象等诸多方面显现出异常的变化。医生可通过望、闻、问、切四诊搜集来的资料，运用五行学说的相关理论加以分析，作为诊断内脏病变的主要依据之一。

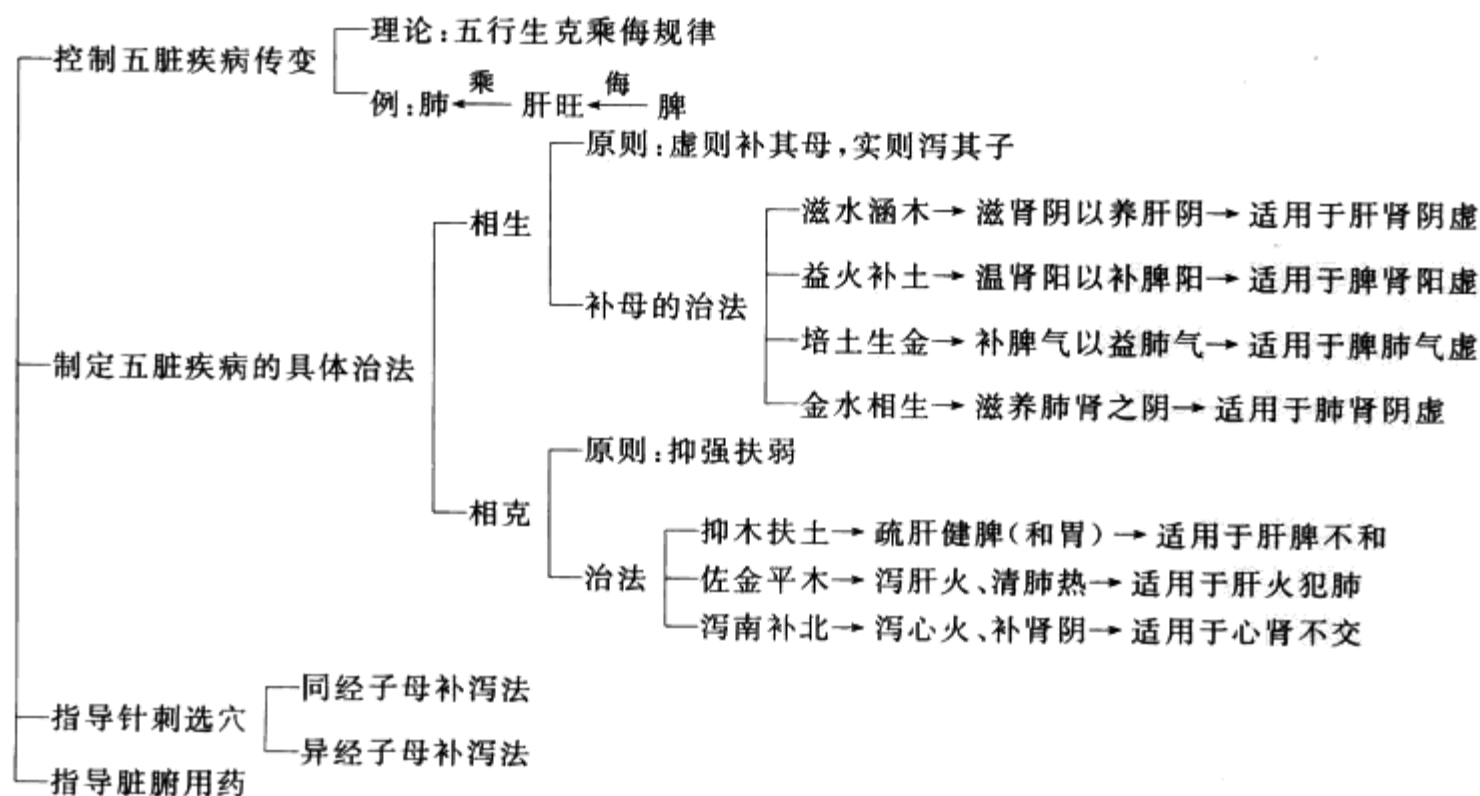
（1）指导疾病的定位诊断 临床根据五行归类的理论，对病人临证中所表现的五色、五脉、口腔所感觉的五味等，进行五脏定位诊断。如面见青色、喜食酸味或口泛酸水、脉见弦象，就可诊为肝病；若口苦、面赤、脉洪数，即为心火亢盛等。

（2）判断疾病的传变趋势 临证中常根据五行生克理论，从脉象与面色的五行属性，判断疾病的传变趋势。如脾虚病人，面见青色，又见弦脉，是为肝木乘脾土（土虚木乘）；肺阴不足之证，面见赤色，脉见洪象，是心病传肺（火乘金）等。

（3）推测疾病的预后转归 临床实践中可以运用五行生克、乘侮理论，从病人的病色、病脉之间的生克关系，推测疾病的预后。如肝病面青，见弦脉，为色脉相符。如果不见弦脉，反见浮脉，则为“相胜之脉”，即为克色之脉（金克木），为逆，提示病重；若见沉脉，则属“相生之脉”，即为生色之脉（水生木），为顺，提示病轻等。

（四）指导五脏系统疾病的治疗

运用五行学说指导治疗，主要体现于控制疾病的传变，确定治疗原则，指导脏腑用药，以及针刺取穴等方面。



【复习思考题】

1. 何谓五行？简述五行的特性。
2. 何谓五行相生？其关系、顺序如何？
3. 何谓五行相克？其关系、顺序如何？
4. 按照五行相生和相克所确定的治疗原则与方法有哪些？



第二章 藏象

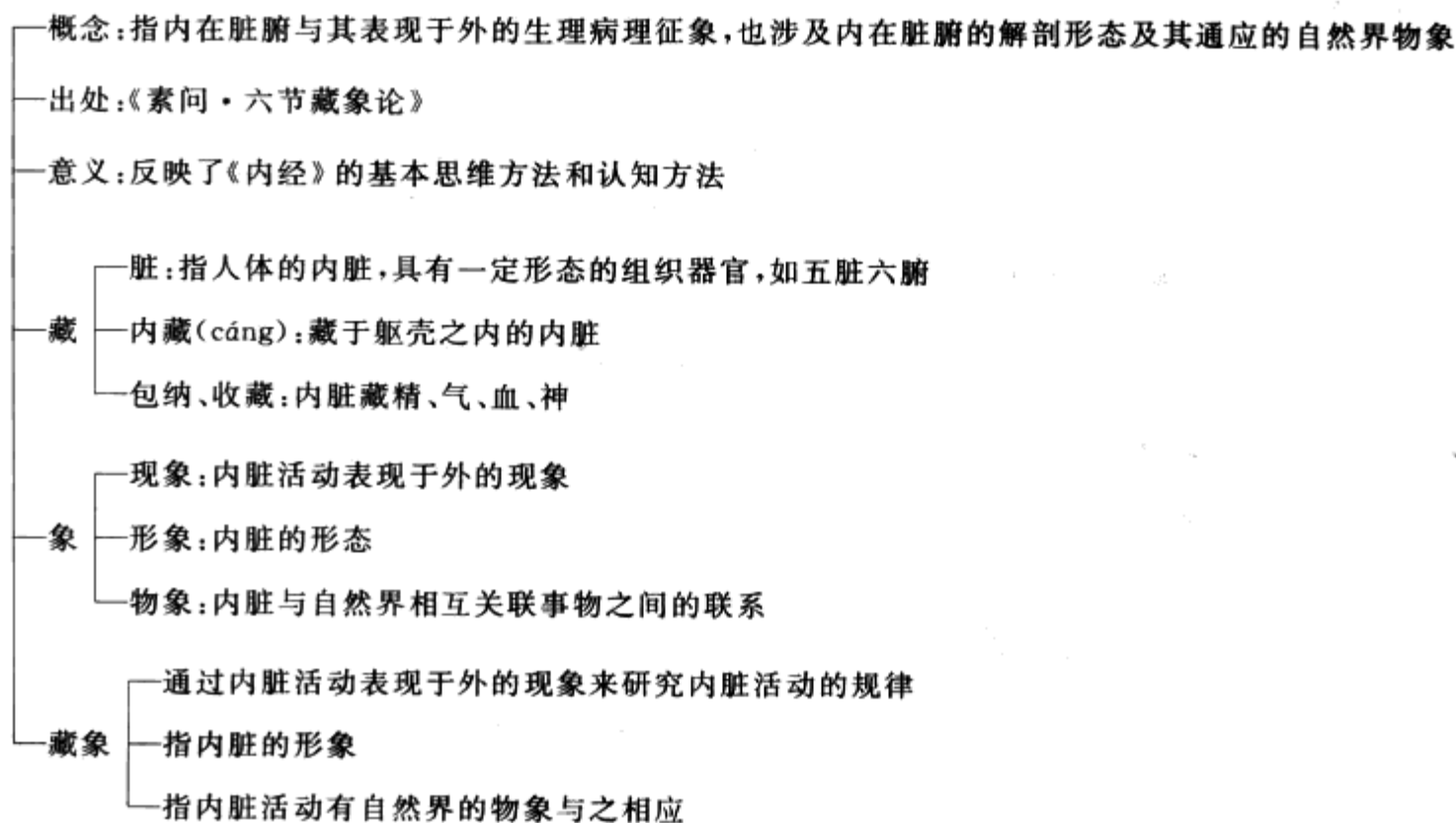
藏象学说是主要借助以“象”测“藏”的司外揣内等方法，在研究人体各脏腑形态结构的基础上，以研究脏腑的生理功能、病理变化及相互联系为中心，结合研究脏腑与形、窍、志、液及外环境关系的学说。

第一节 概 说

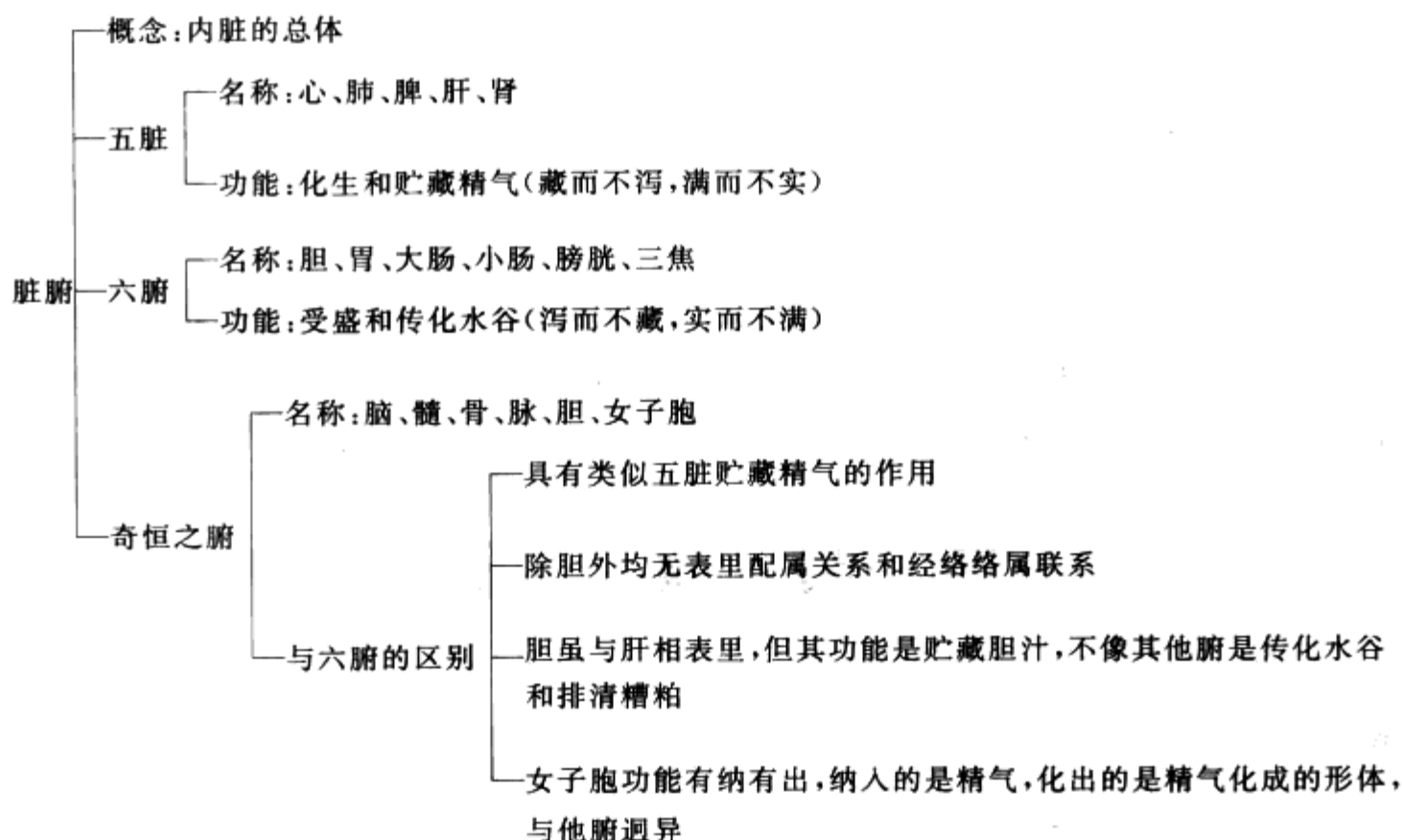
内容提示

1. 熟悉藏象的基本概念
2. 熟悉脏腑的分类及其生理特点
3. 熟悉藏象学说的形成
4. 掌握藏象学说的特点

一、藏象的基本概念

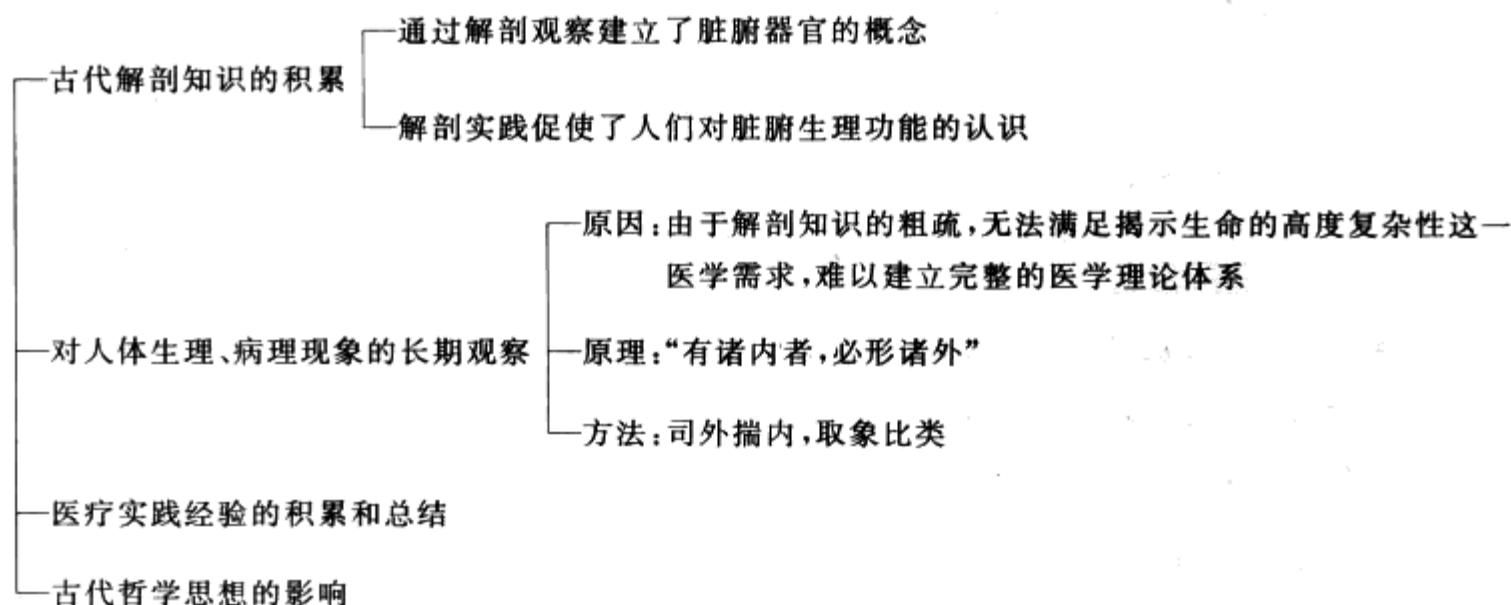


二、脏腑的分类及其生理特点



三、藏象学说的形成

藏象学说的形成，以《内经》的成书为标志，而历代医家不断有所补充与发展。其形成的基础，主要有以下四个方面。



四、藏象学说的特点

藏象学说形成的基础，同时亦决定了藏象学说的特点：一是以五脏为中心的整体观，二是具有时空观念的结构功能模型。

（一）以五脏为中心的整体观

以五脏为中心的整体观，是整体观念在藏象学说中的体现，它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在形态结构上不可分割，在生理功能上相互协调，在物质代谢上相互联系，在病理变化上相互影响。这种人体自身的整体性主要体现在三个方面：一是人体五脏、六腑、形体官窍通过经络的联络、气血的贯通连接作用及功能的配合隶属关系，构成五大功能系统。二是五大功能系统之间又通过五行的生克制化，相互助长和制约，维持着整体生命活动。三是五脏的生理活动与人的心理活动密切相关。

另外，以五脏为中心的五大功能系统又与外环境相通应，主要通过五脏的功能活动，调节着机体内外环境的协调平衡。总之，藏象学说是以五脏为中心，将人体的内脏、形体诸窍和心理活动都归属于五脏，以五脏的功能活动及其相互关系来阐释人体内环境及其与外环境的协调统一。

（二）具有时空观念的结构功能模型

藏象学说的构建过程，是一个由实体向功能态演化的过程。藏象学说的形成，虽然依据了一定的解剖知识，但主要是在古代哲学思想影响下，通过对生理、病理等表象及临床疗效信息的观察分析，生理、病理和诊治相互印证、推导而成。所以，中医藏象理论重在研究脏腑器官的功能活动以及结构关系，而对其形态结构的认识十分粗略，有的甚至难以确定其位、其形，更不研究脏腑器官的物质构成。另外，藏象学说也从“人与天地相参，与日月相应”的整体出发，强调时间与方位，其所言脏腑，即含有时间与方位观念在内。如就时间而言，肝应春，心应夏，脾应长夏，肺应秋，肾应冬；若将一日的昼夜晨昏视为一年四季，则肝应平旦，心应日中，肺应日入，肾应夜半。正由于藏象学说是一种具有时空观的结构功能模型，所以，藏象学说中一个脏的功能，可能包含着解剖结构上多个器官或系统的功能，而现代医学一个脏器的功能也可能分散在多个中医脏腑之中，藏象的本质是一个以系统功能为主体的多元化实体结构。

由于历史条件的限制以及中医学整体观察和类比思辨的思维方法，决定了藏象学说具有重宏观思辨、轻微观研究，重脏腑功能、轻形态结构的特点，其对脏腑的认识，详于对生理病理现象及其与脏腑组织之间联系的分析，而略于对具体形态结构的细微剖析。因此，学习藏象学说，要注意科学地理解和把握其内涵，并结合临床实践不断地加以发展。

【复习思考题】

1. 五脏、六腑的内容及其共同的生理功能如何？
2. 简述藏象学说的特点。

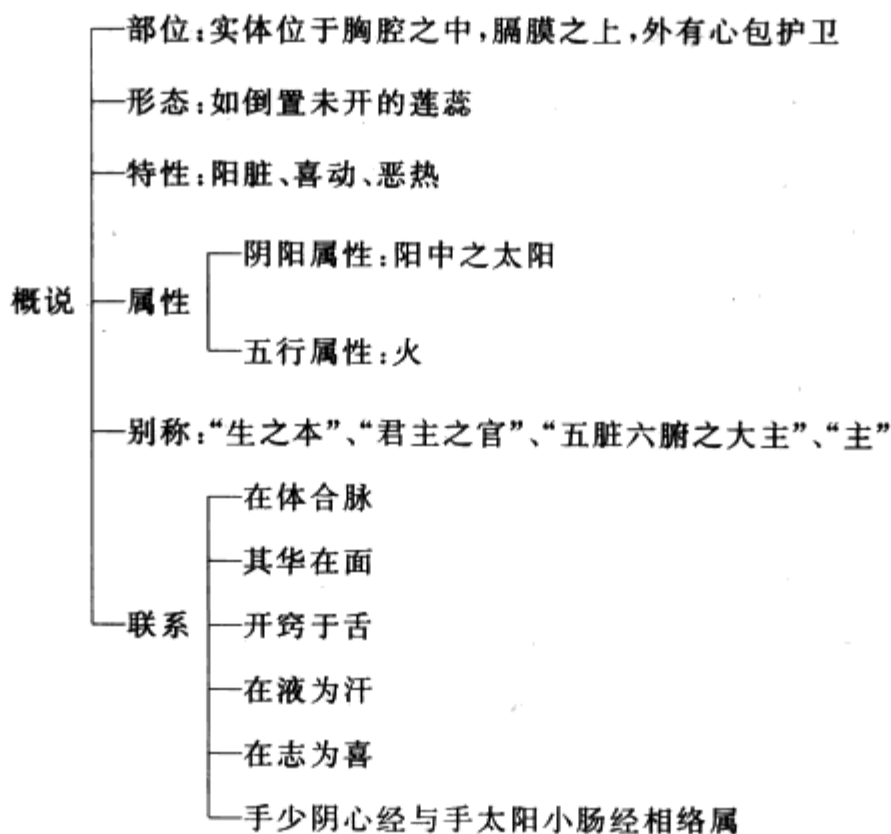
第二节 五 脏

内容提示

1. 掌握五脏各自的生理功能、生理特性
2. 熟悉五脏的别称、属性、联系

心、肺、脾、肝、肾五脏，形态上属于被精气充满的实体性器官，因此中医学注重用气、血、阴、阳等来概括五脏的物质结构，认为它们是构成五脏和维持五脏功能活动的基本物质。由于气血阴阳各有不同的生理功能，因而在五脏的生理活动中，各自发挥着特殊的作用。同时各个脏器中的气血阴阳物质结构也不尽相同，有的是气、血、阴、阳并重，有的是以气、阴为主，有的是以气、阳为主。因此不尽相同的五脏功能，与其内在的物质结构有关。五脏各司其职，分别与形体、官窍、五液、情志等有着特定的联系，构成了以五脏为生命活动核心的五大系统，其中心脏发挥着主宰作用。

一、心

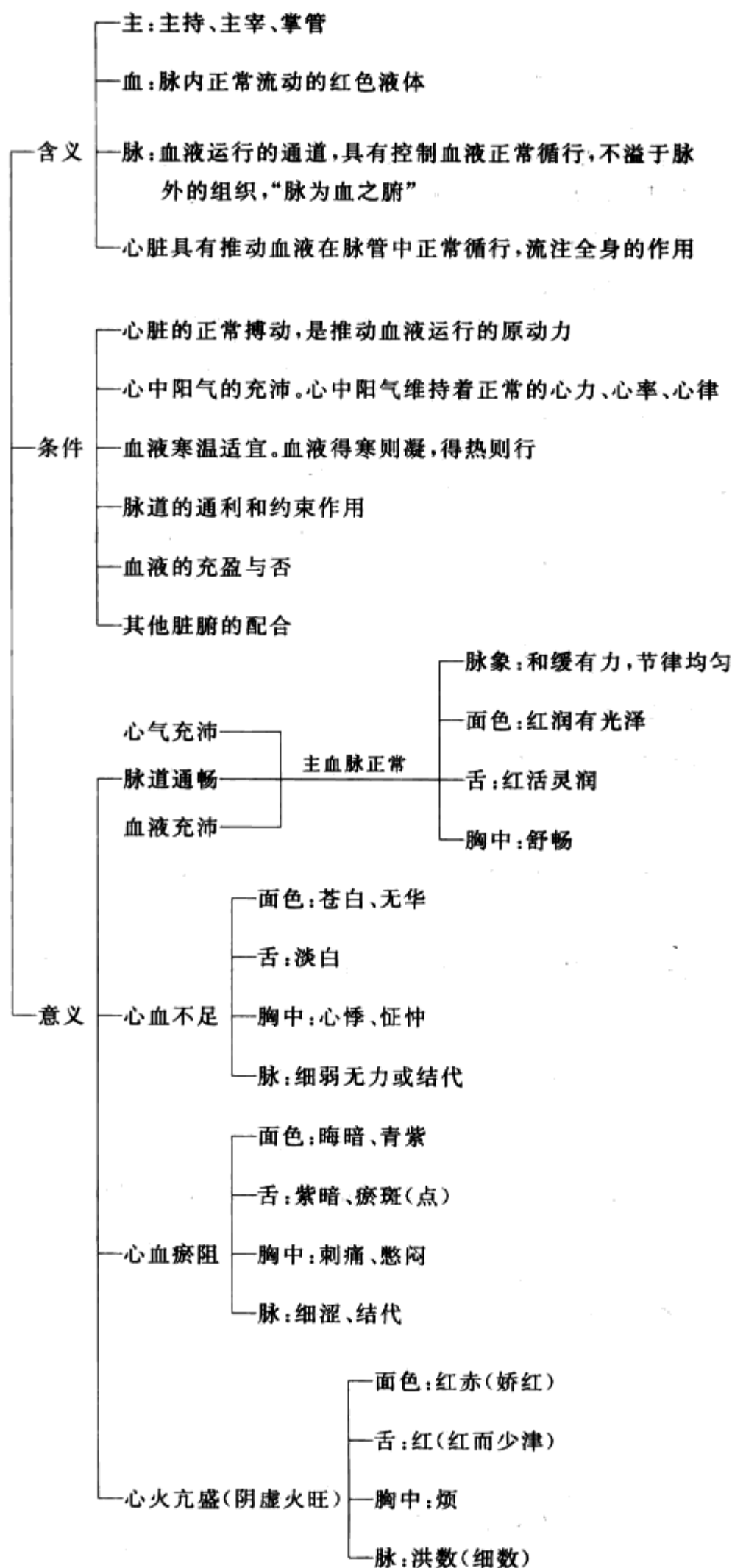


（一）心的生理功能

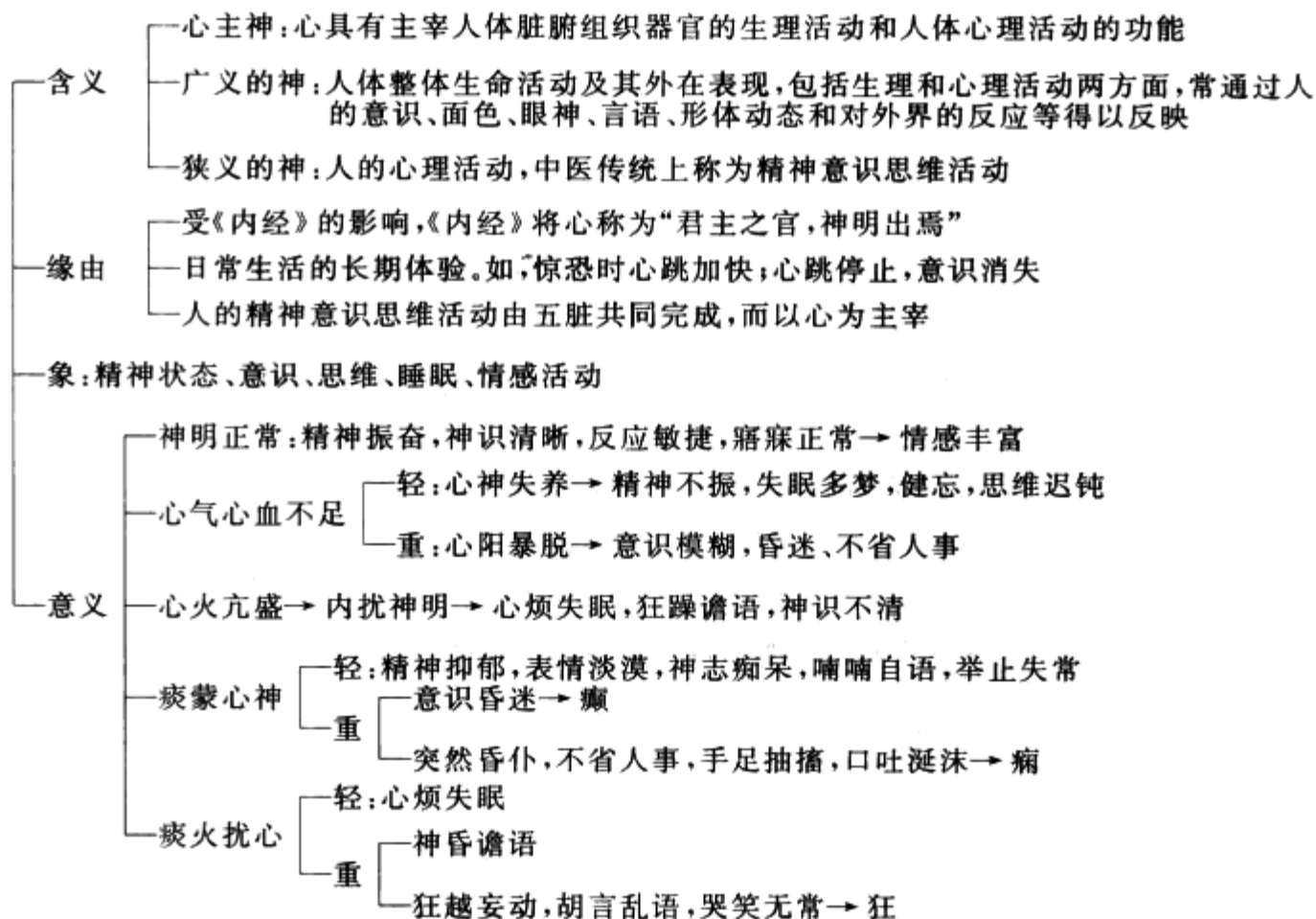
心的主要生理功能为主血脉与主神明。《素问·痿论》曰：“心主身之血脉。”《素问·灵兰秘典论》曰：“心者，君主之官，神明出焉。”《内经》所论，已基本完

成了对心之功能的认识。

1. 生血脉



2. 心主神



(二) 心的生理特性

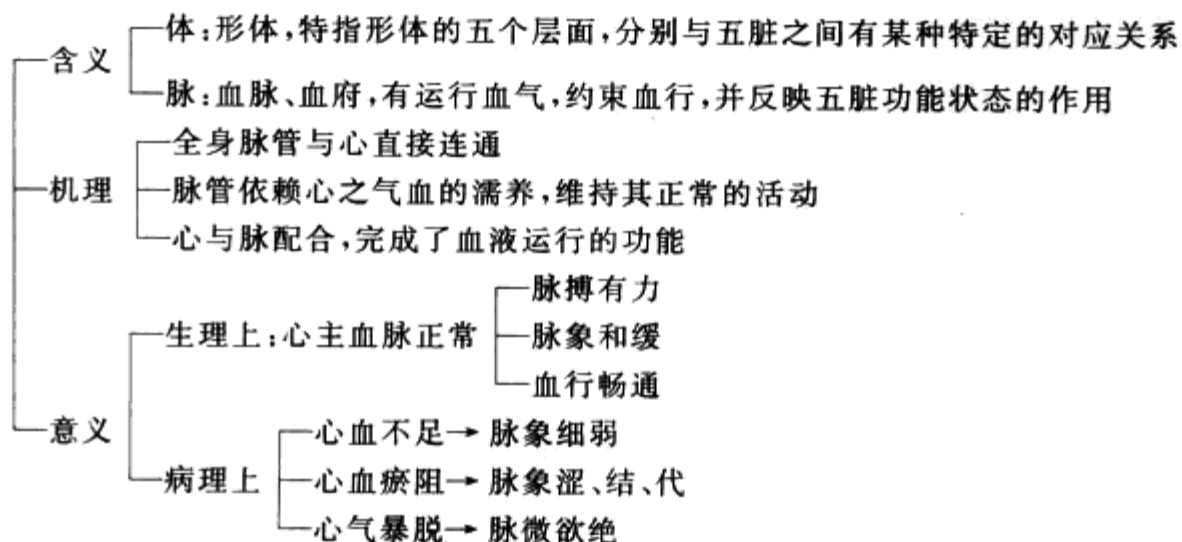
从心的生理功能及前人的有关论述来看，心的生理特性首先可概括为以下两个方面。

(1) 清静内守 神贵在清静内守，如《素问·上古天真论》说：“精神内守，病安从来。”

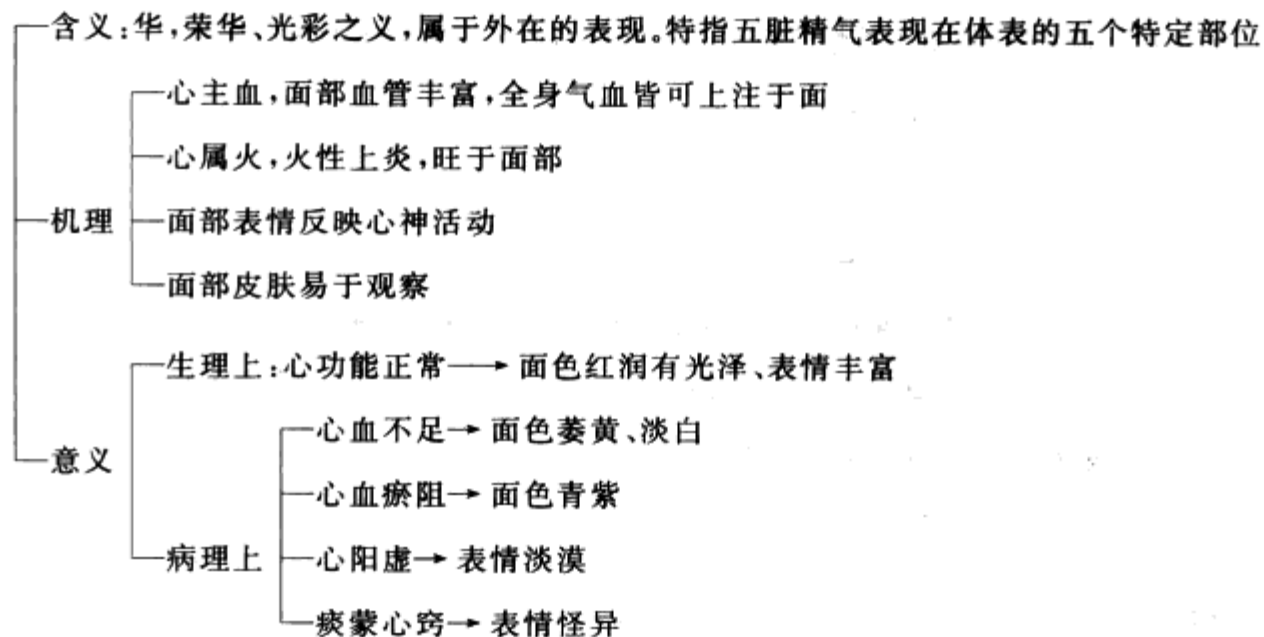
(2) 心恶热 由于心为阳脏属火，与夏季阳热之气相通，故《素问·宣明五气》说：“心恶热。”

(三) 心与形窍志液的关系

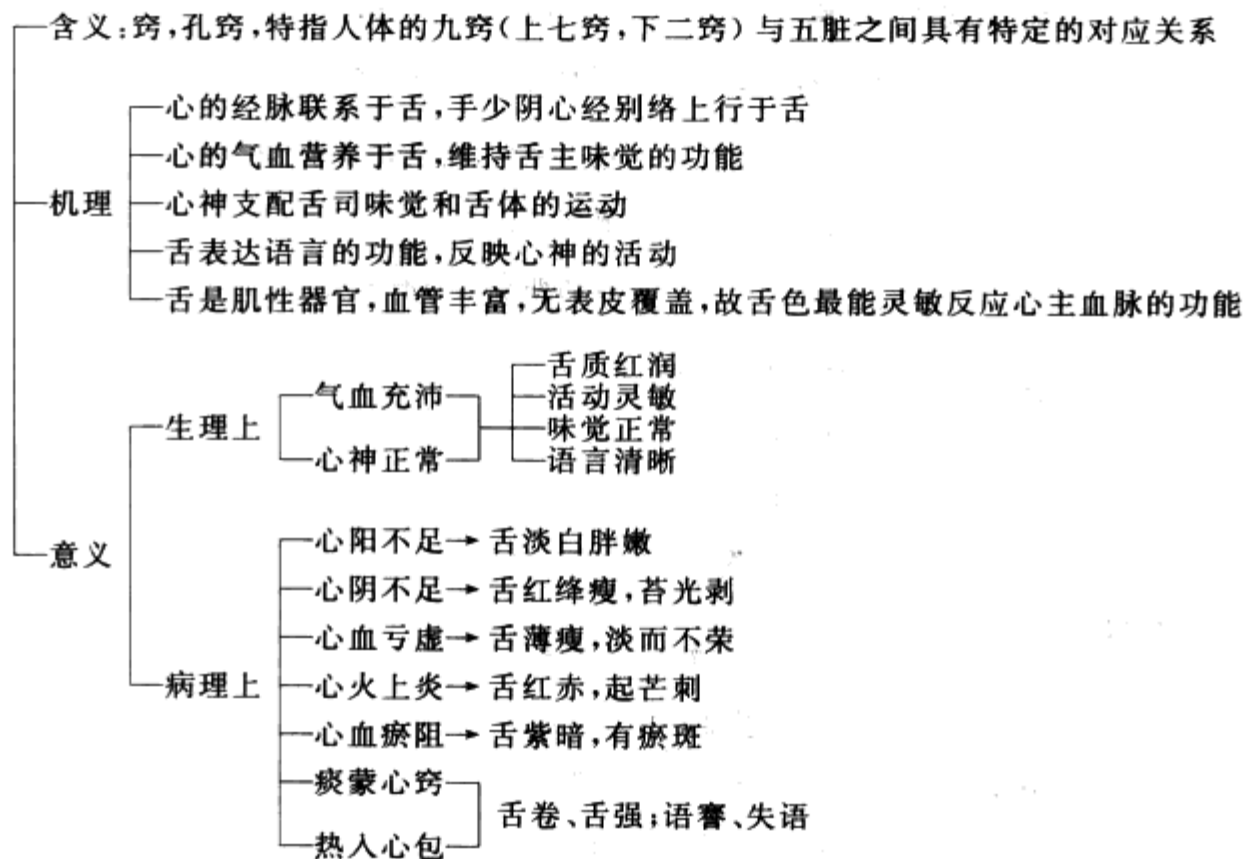
1. 在体合脉



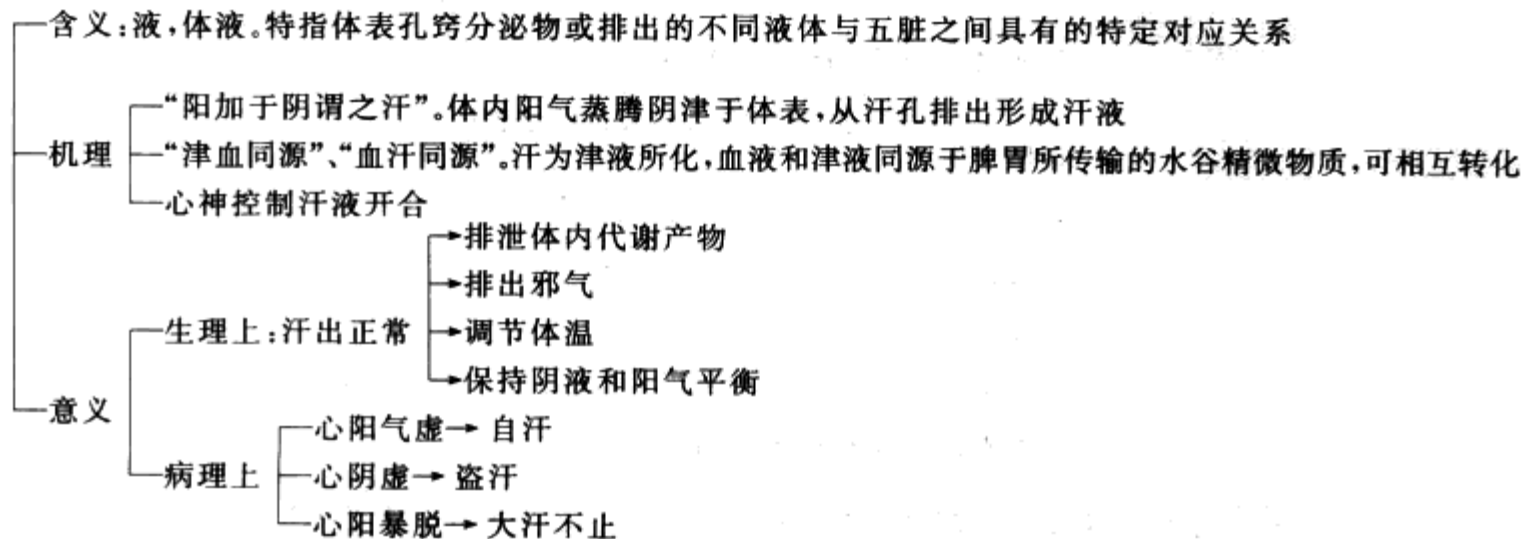
2. 其华在面



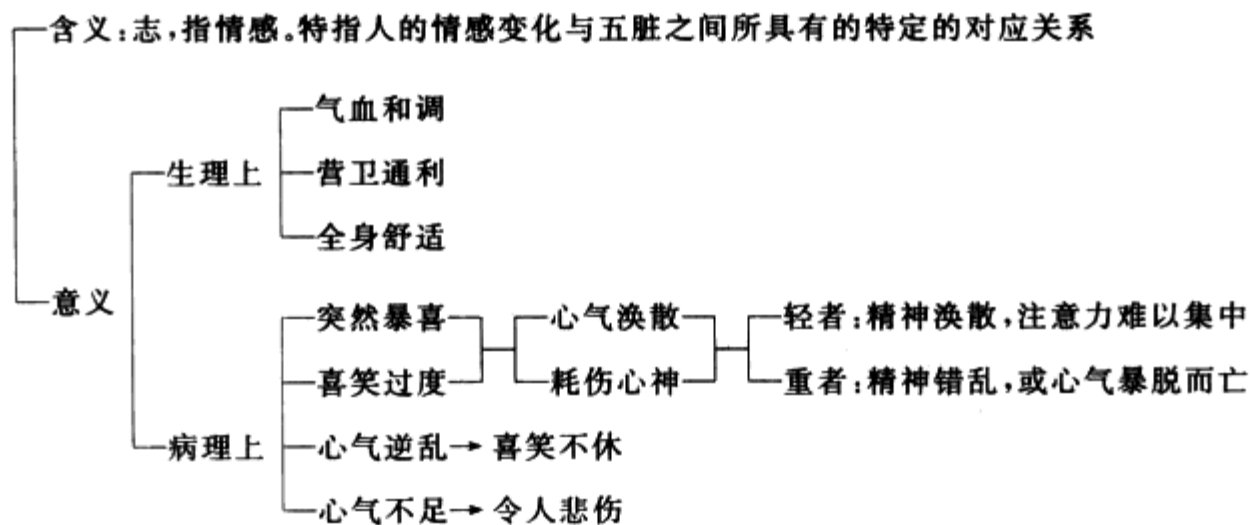
3. 开窍于舌



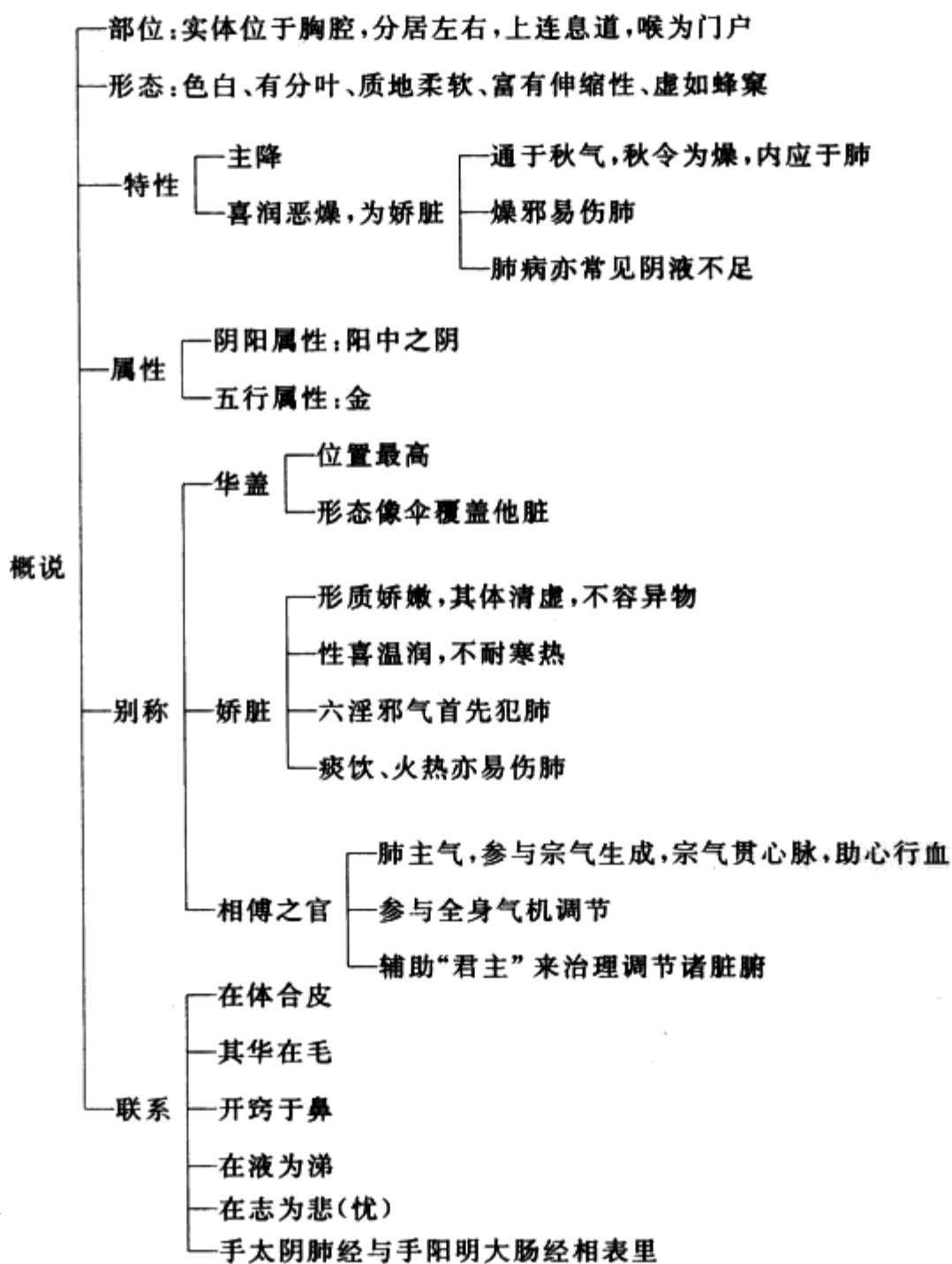
4. 在液为汗



5. 在志为喜

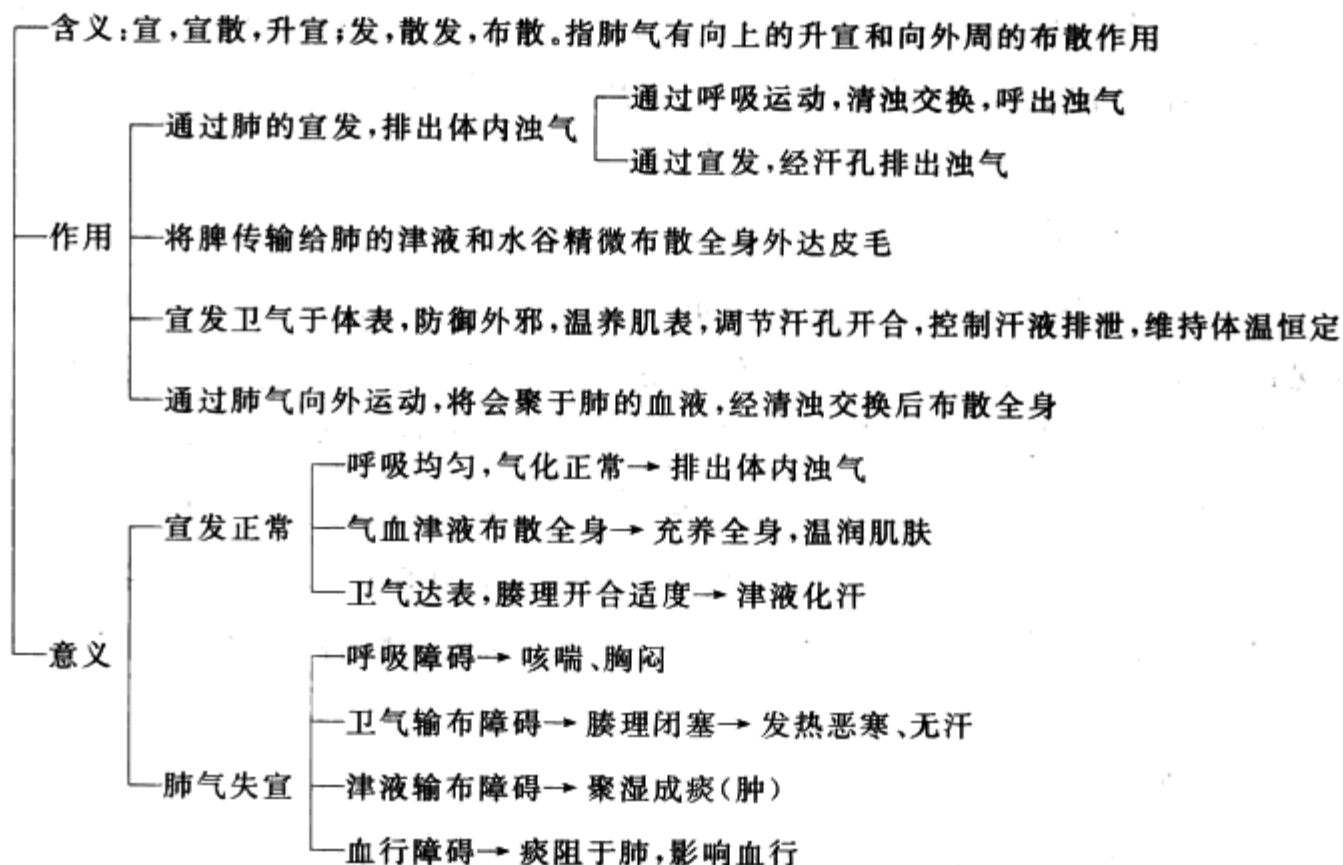


二、肺

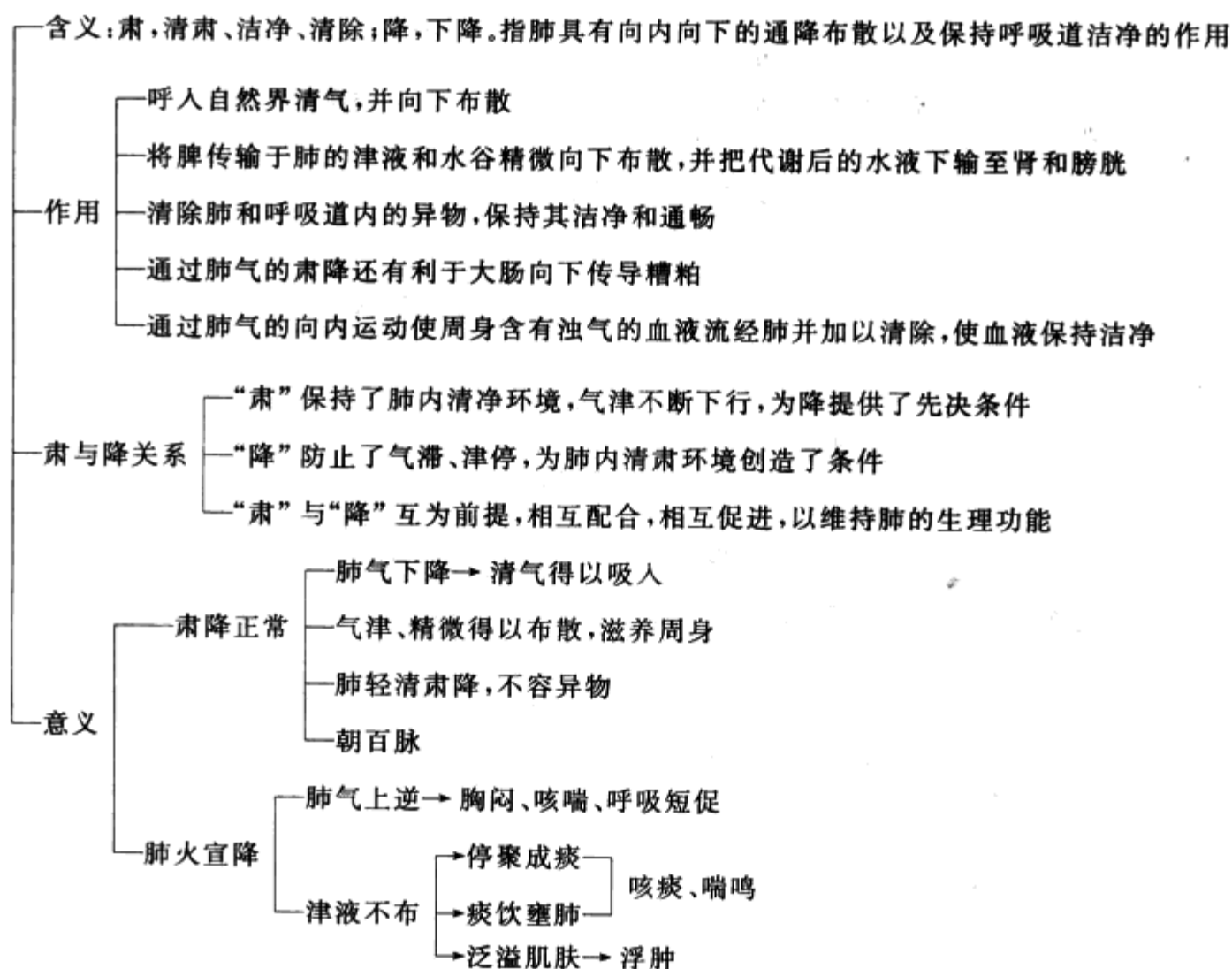


肺气运动的特征是宣发和肃降，体现于肺的一切生理活动之中。

(1) 肺主宣发



(2) 肺主肃降



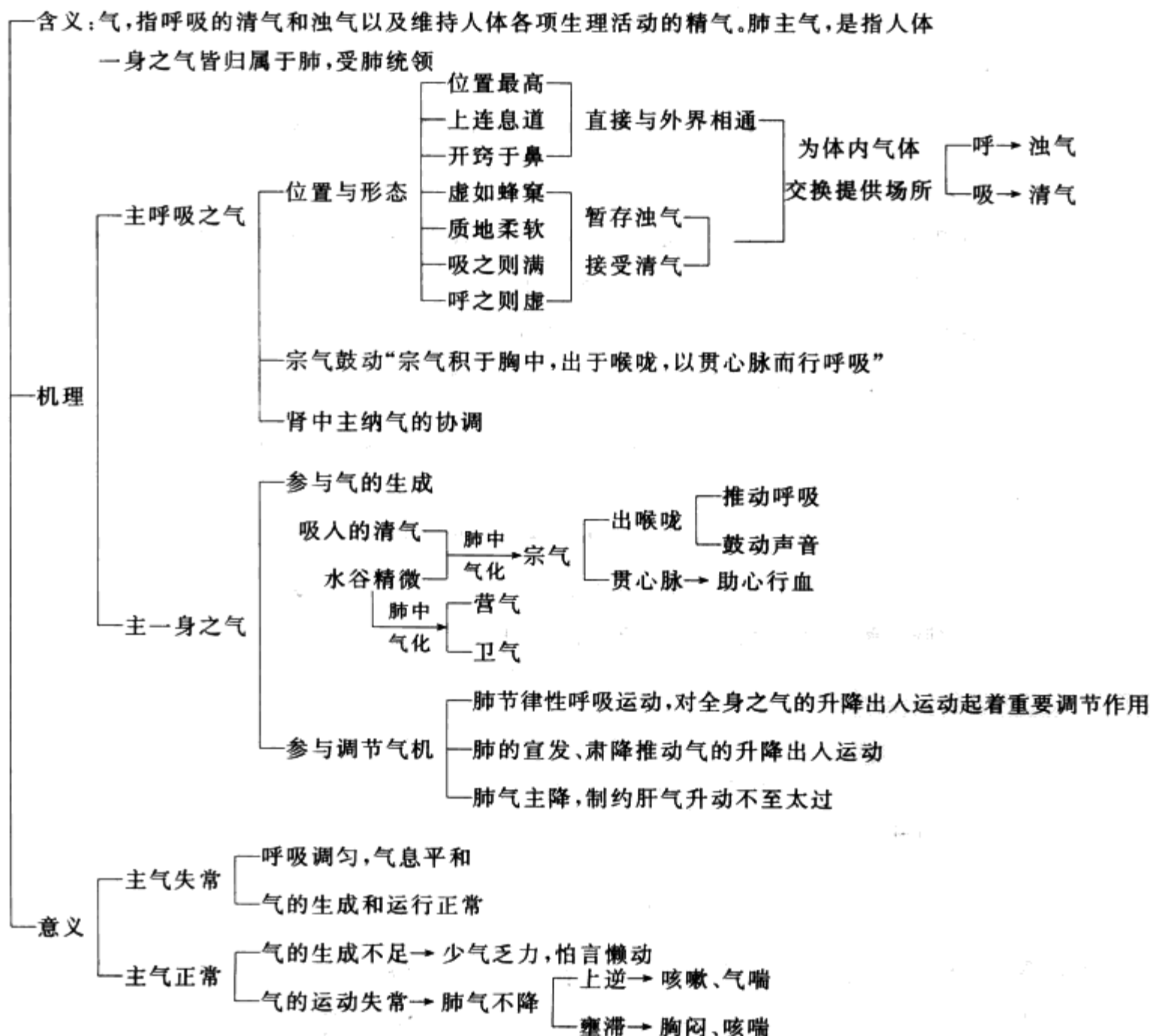
宣发和肃降的关系是相互依存、互相制约、不能分割的,二者相反相成。肺气的宣发和肃降,常简称为肺主宣降,两者共同的生理效应简言之有五:一是维持呼

吸运动正常；二是辅助心脏推动血行；三是输布水谷精微于全身；四是布散卫气于体表；五是促进水液输布排泄。可见肺气的宣发肃降运动是肺进行一切生理活动的基础，肺失宣降是肺脏功能障碍的基本病机，宣降肺气就成为治疗肺病的主要方法。

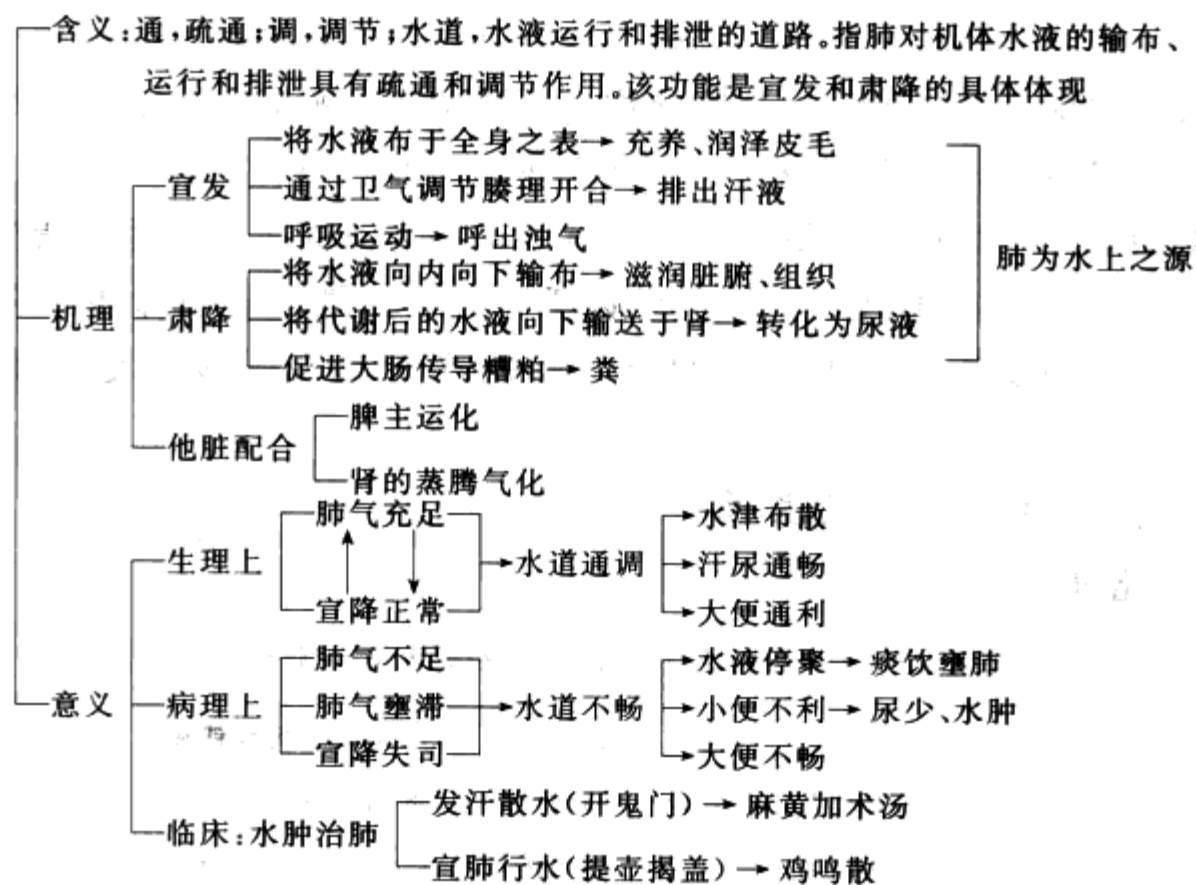
(一) 肺的生理功能

《素问·灵兰秘典论》曰：“肺者，相傅之官，治节出焉。”这一治理调节作用主要体现在以下几个方面：一是肺司有节奏的呼吸吐纳活动，主持呼吸节律，并以此调节着宗气、营卫之气等生成；二是肺的宣肃吐纳调节着气机的升降出入，一身脏腑及经络之气、宗气、营卫之气的运动，均是在肺主治节的作用下，实现其正常的升降出入运动；三是肺主气，宣肃吐纳，推动和调节血液的运行，并参与心律、心率的调控；四是肺主宣发肃降，治理和调节机体津液的输布、运行和排泄。

1. 主气司呼吸



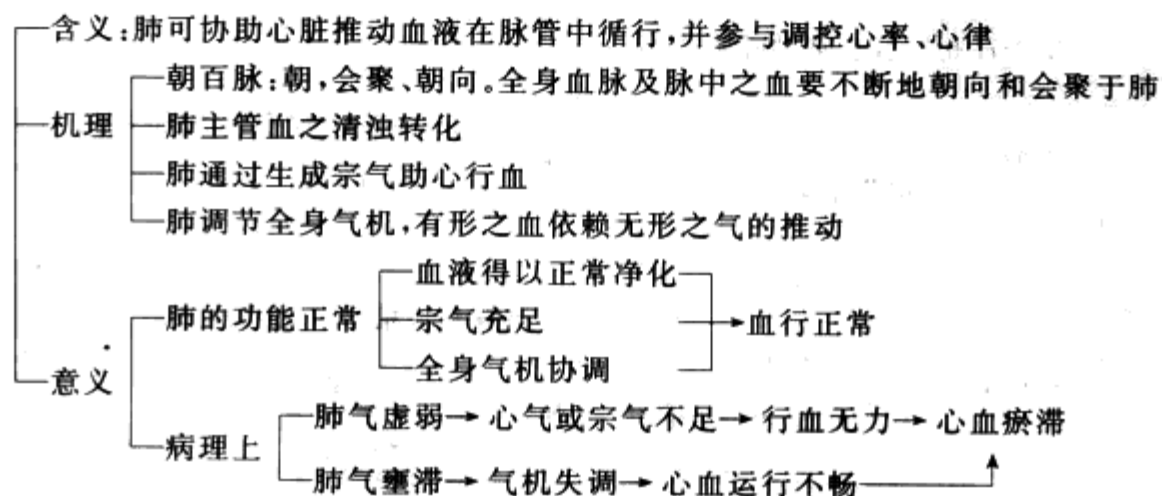
2. 通调水道



3. 宣发卫气



4. 助心行血



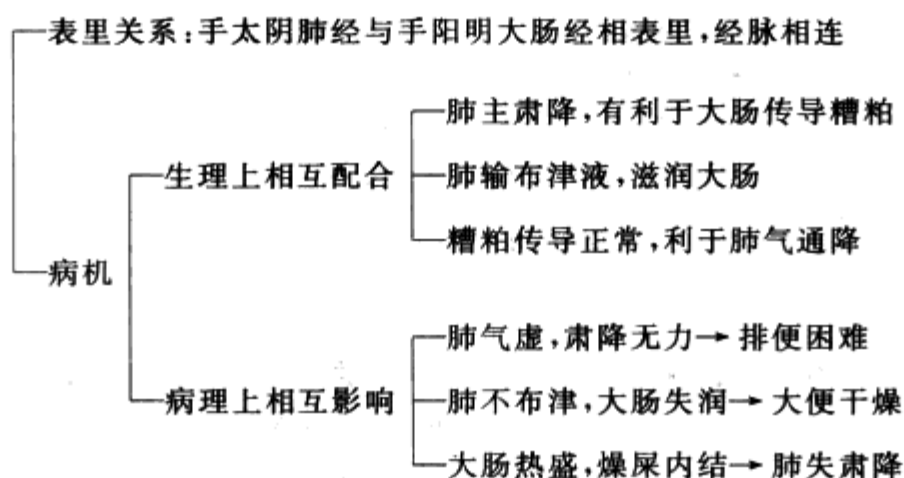
(二) 肺的生理特性

(1) 肺为娇脏 肺位至高，为脏腑之华盖，通过息道直接与外界相通；肺叶形质娇嫩，其体清虚，性喜温润，不容异物，不耐寒热；肺又外合皮毛。故外感六淫之邪从皮毛、口鼻而入，常易犯肺；痰饮火热之内邪，亦易伤肺。

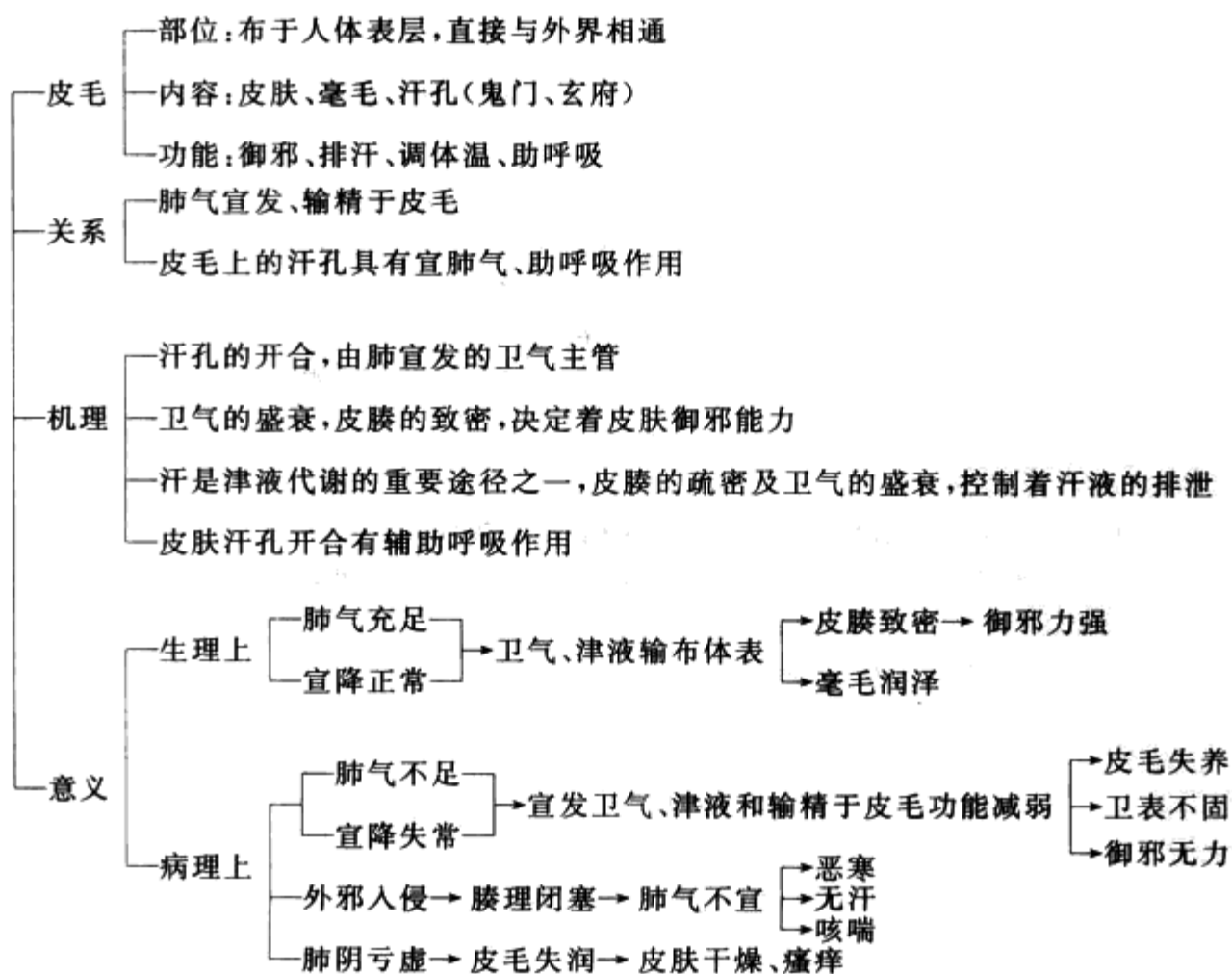
(2) 喜润恶燥 肺在五行属金，通于秋气；肺为清虚之体，性喜清润。燥为秋令主气，内应于肺，同气相求，所以在病理上，燥邪最易耗伤肺津，引起口鼻干燥、干咳少痰、痰少而黏等症状。另外，肺病亦常出现阴液不足，肺失滋润而化燥。

(三) 肺与形窍志液的关系

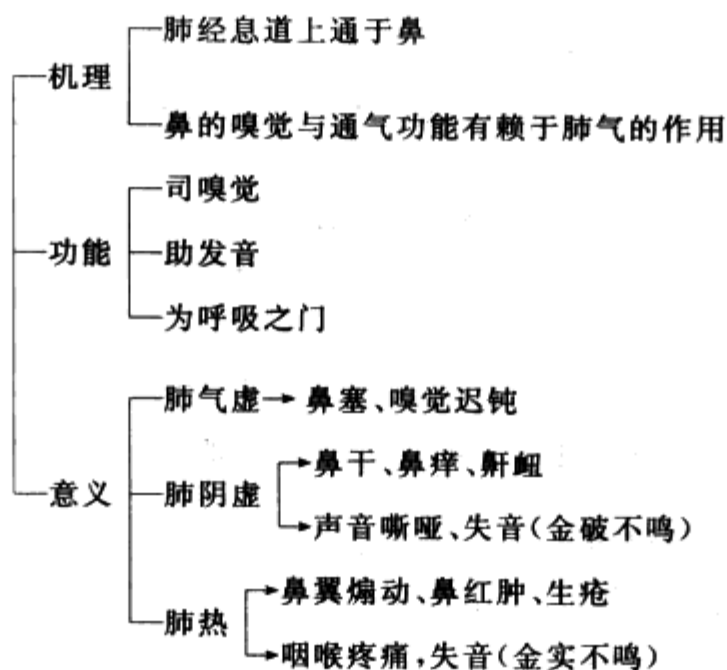
1. 经脉络属



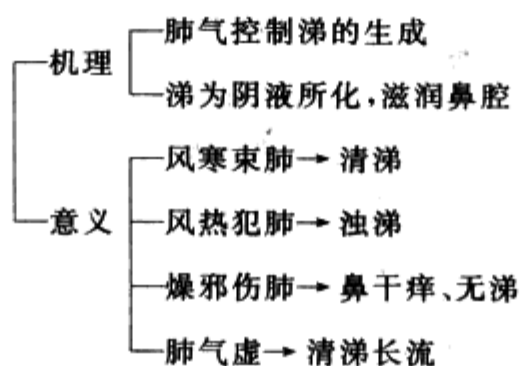
2. 在体合皮，其华在毛



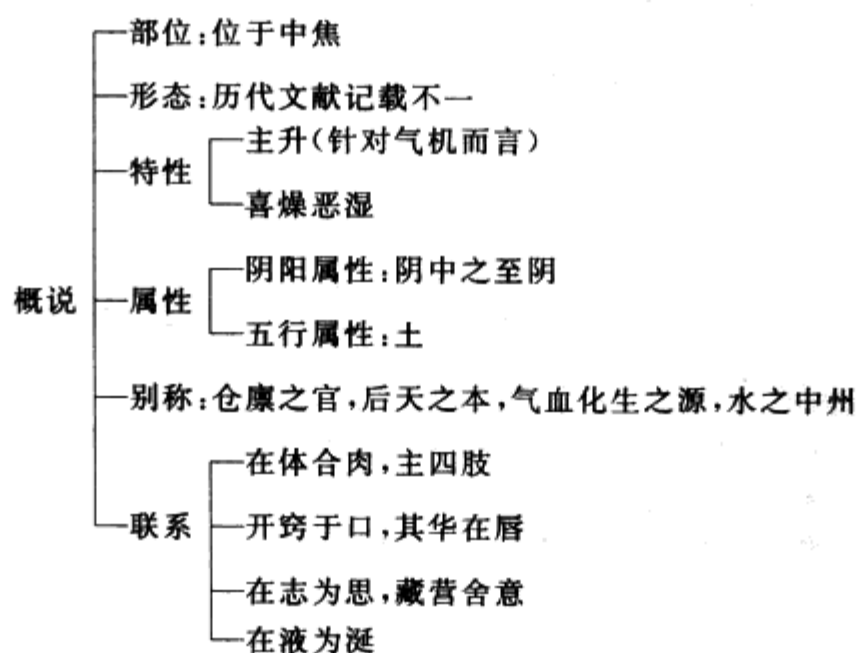
3. 开窍于鼻



4. 在液为涕



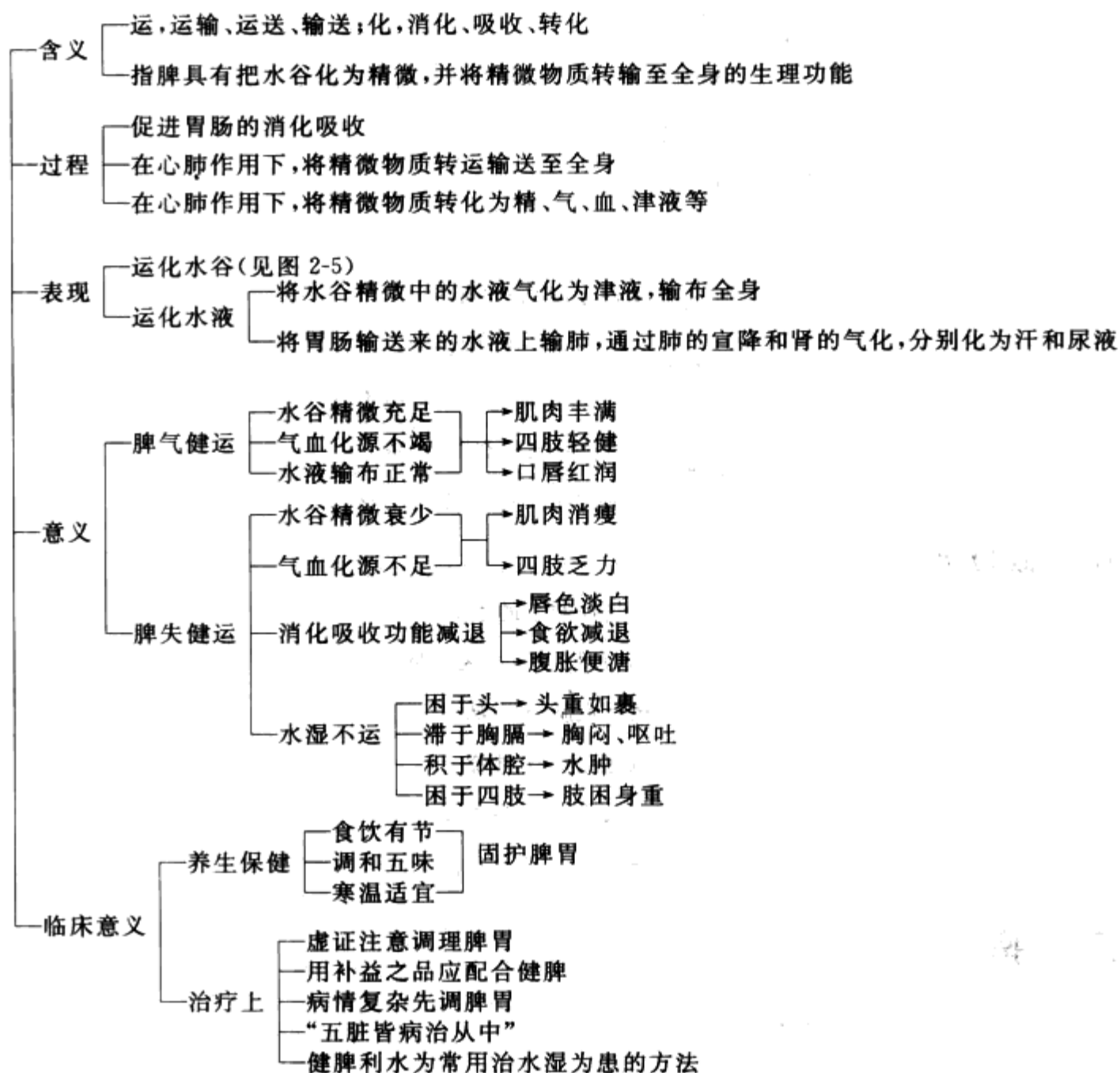
三、脾



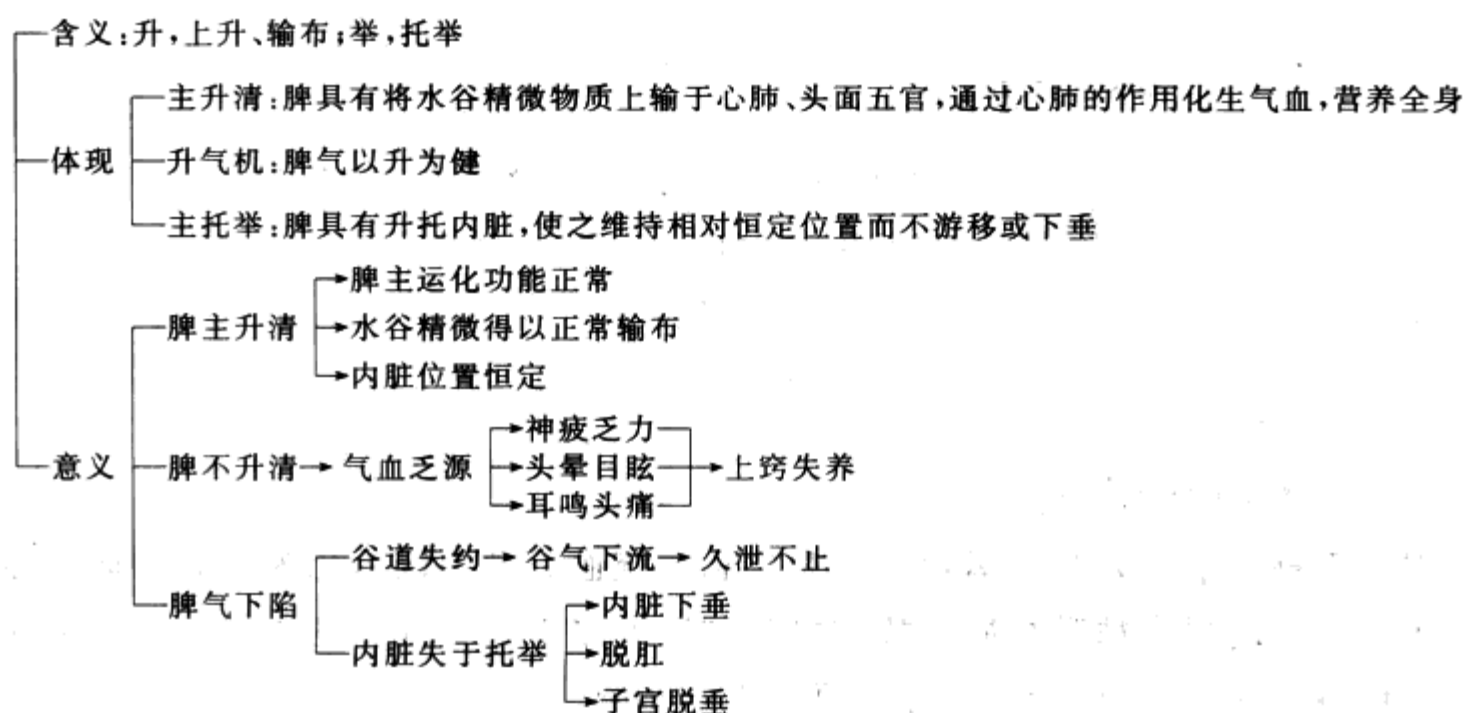
(一) 脾的生理功能

脾的生理功能主要为主运化、主升举和主统血。其中以运化为核心,通过运化为机体生命活动提供精微物质,故称之为“后天之本”、“气血生化之源”。《素问·灵兰秘典论》称:“脾胃者,仓廪之官,五味出焉。”

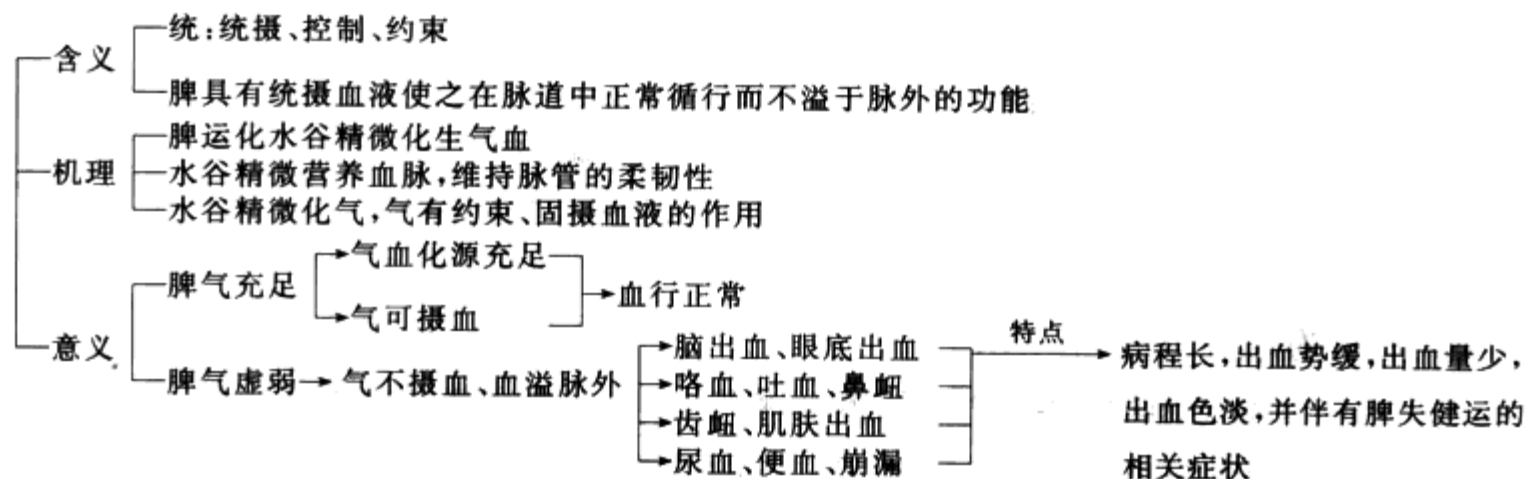
1. 脾主运化



2. 脾主升举



3. 脾主统血



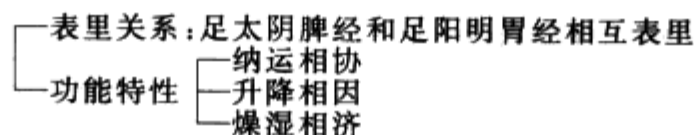
(二) 脾的生理特点

(1) 脾性主升 脾与胃同居中焦，脾升胃降，为人体气机升降之枢纽。脾主运化，所吸收的水谷精微物质，必须依赖脾气之升举，方能输布转输到肺。

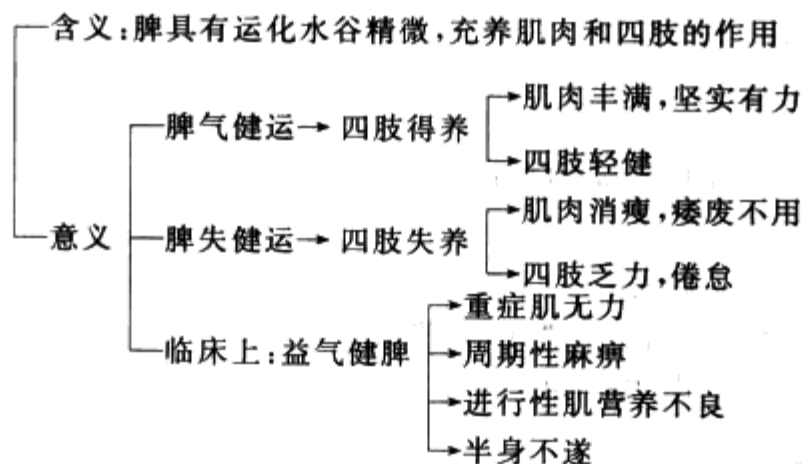
(2) 喜燥恶湿 脾为太阴湿土，故外感湿邪易伤于脾，使脾失健运。脾主运化水液，无论外湿困脾，还是脾之气阳亏虚，水液输布代谢障碍，又易生内湿，或湿留成饮，或湿聚成痰，或湿流皮肤成肿胀，或湿留肠间形成泄泻。

(三) 脾与形窍志液的关系

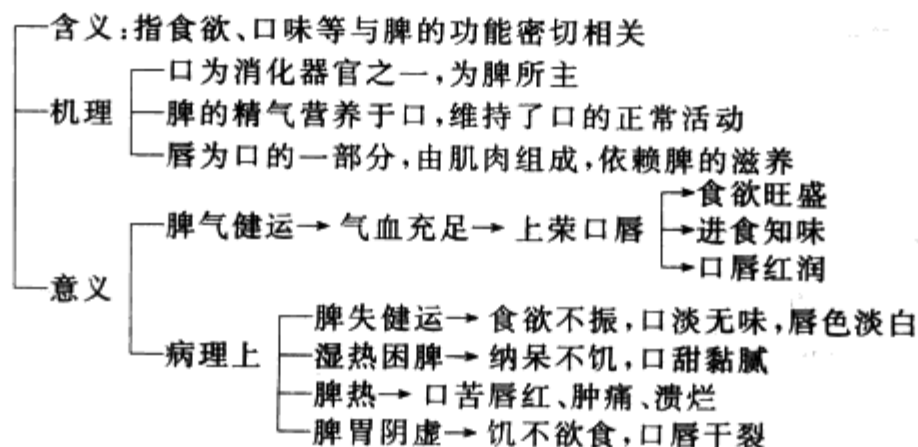
1. 经脉络属



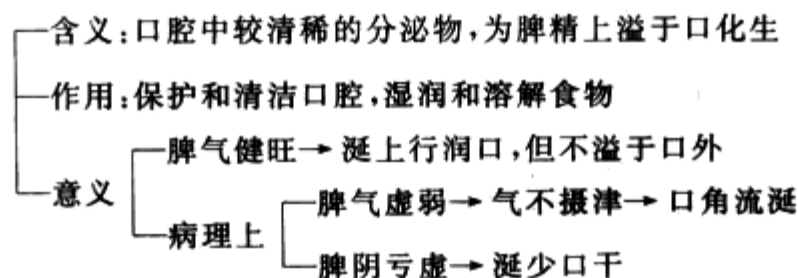
2. 在体合肉，主四肢



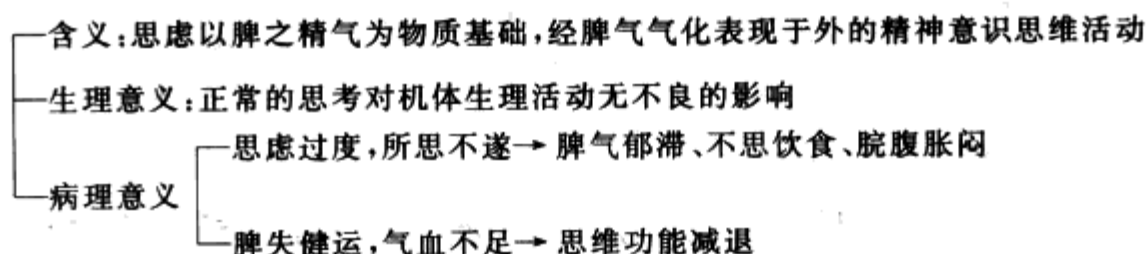
3. 开窍于口，其华在唇



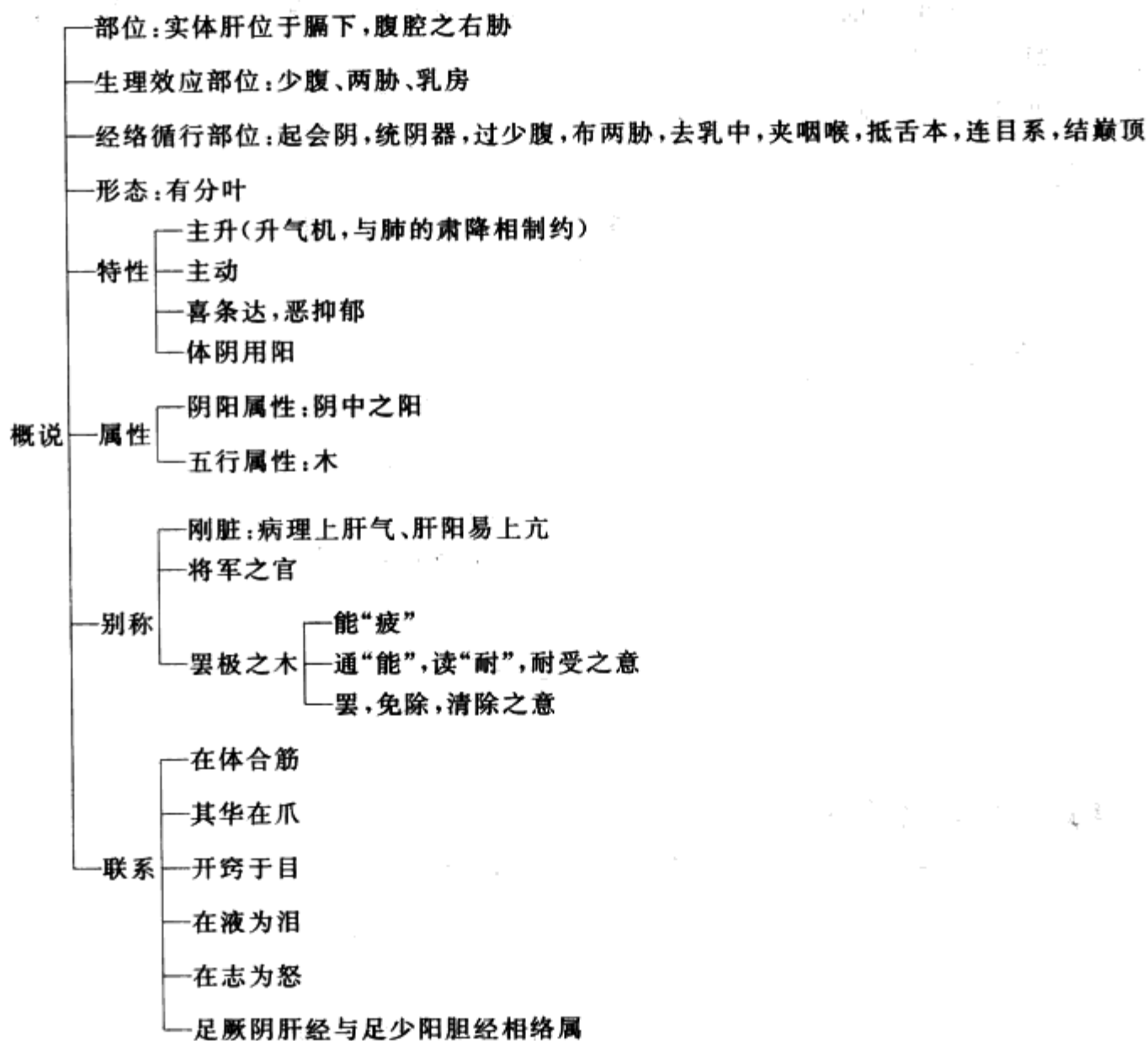
4. 在液为涎



5. 在志为思



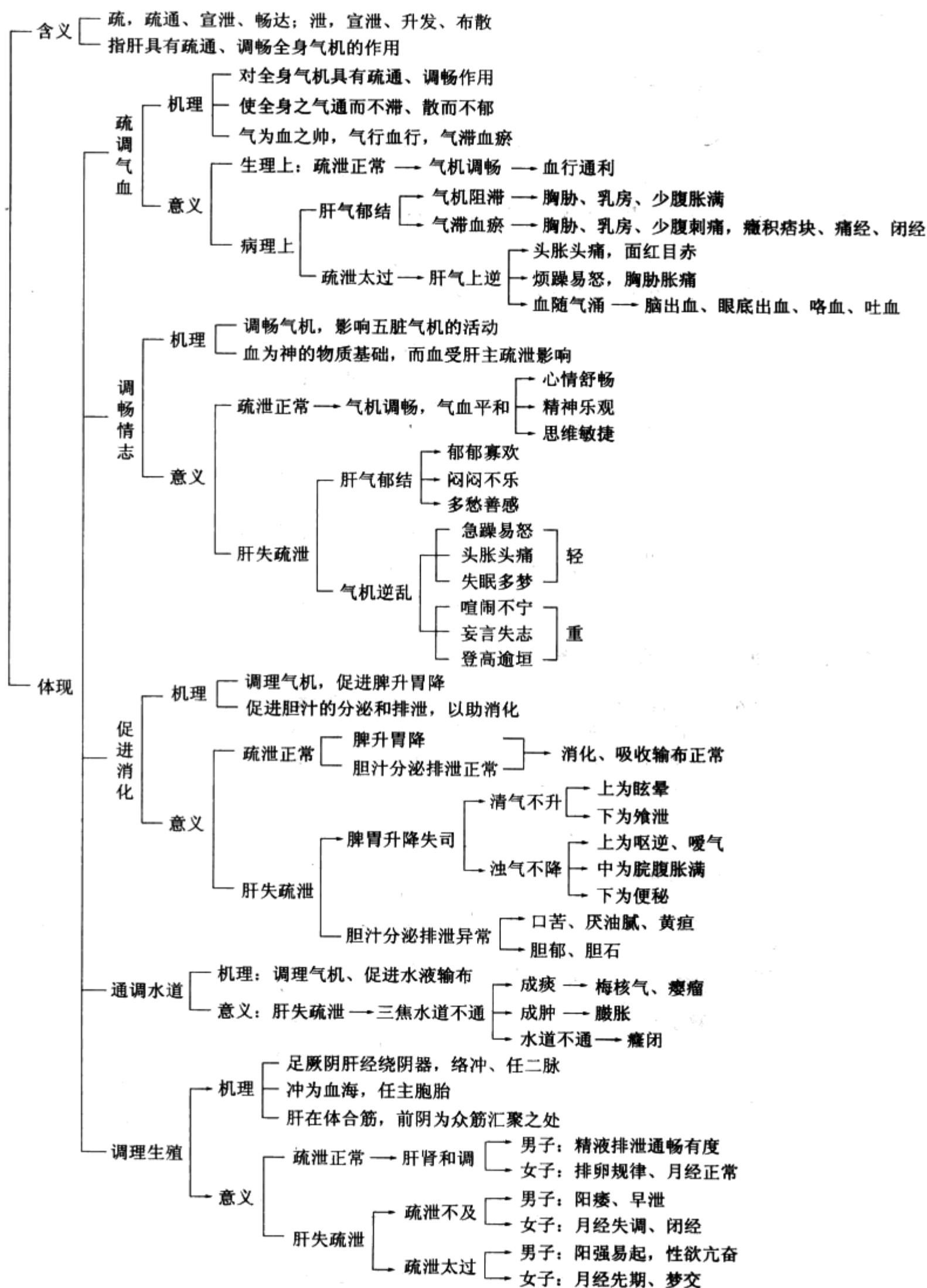
四、肝



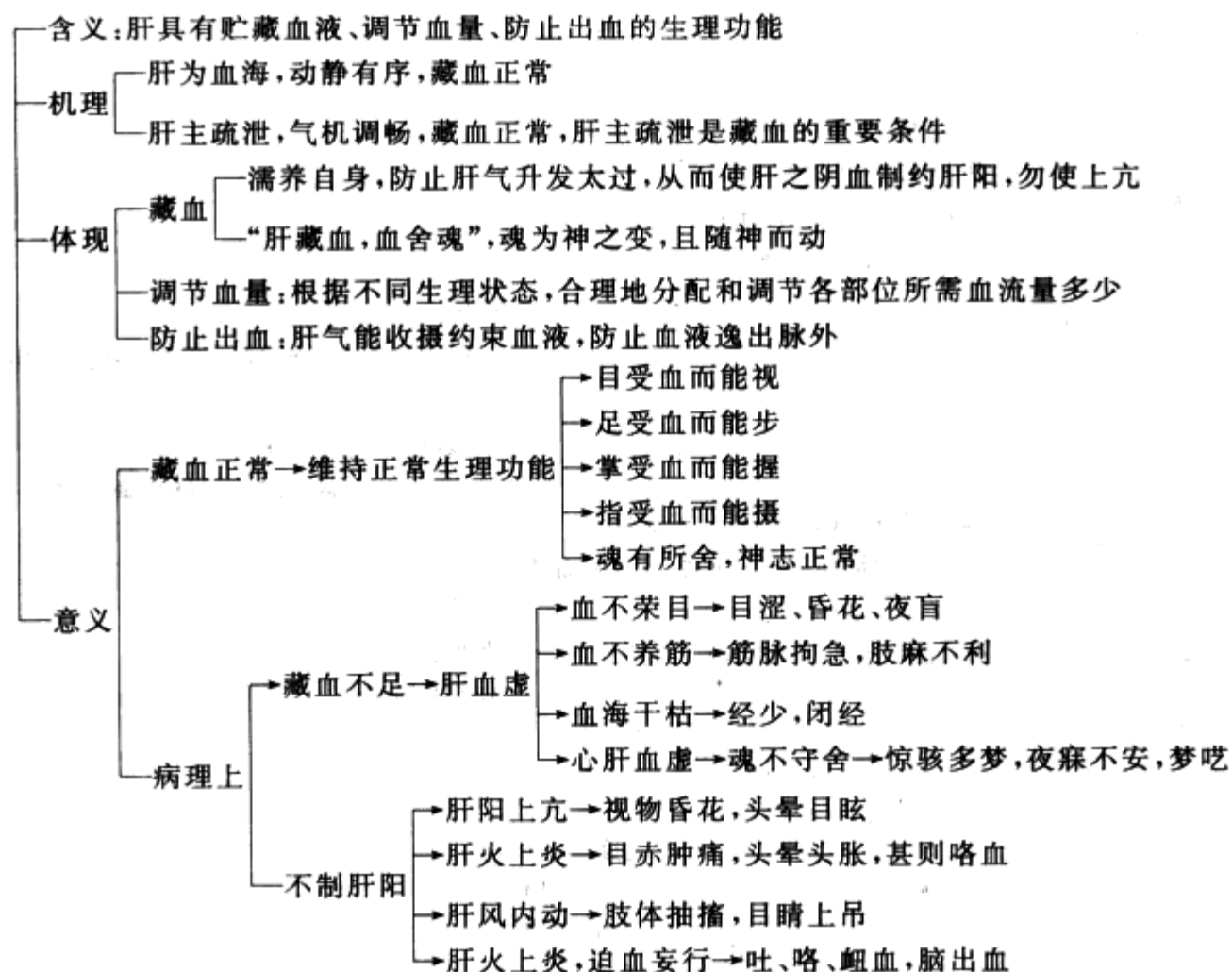
(一) 肝的生理功能

《内经》称肝为“罢极之本”, “将军之官, 谋虑出焉”, 其生理功能为主疏泄和主藏血。

1. 肝主疏泄



2. 肝主藏血



3. 肝主疏泄和主藏血的关系

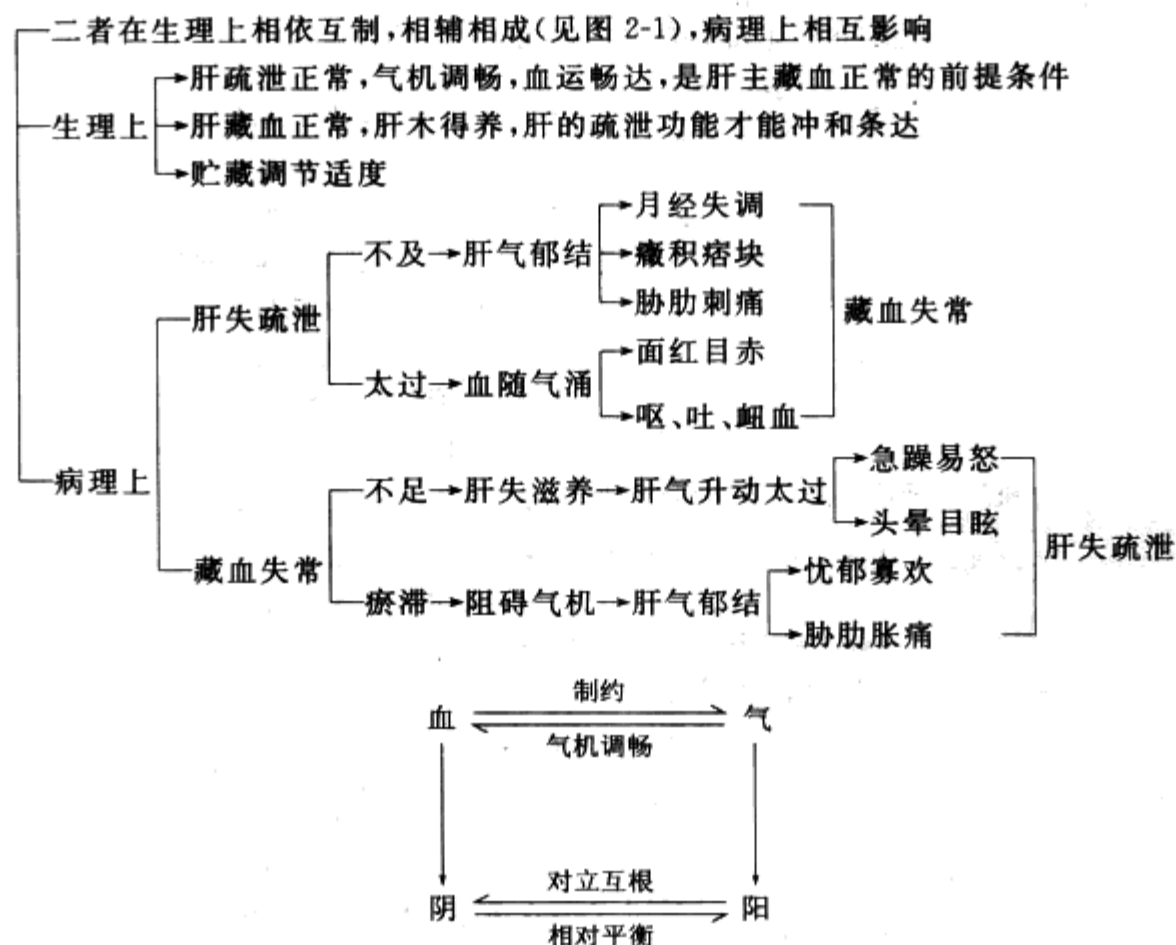


图 2-1 肝主疏泄和主藏血在生理上的相互关系

(二) 肝的生理特点

(1) 肝气主升 肝在五行属木，方位为东，季节为春，居阳升之方，行春升之令，其气以升发为顺。

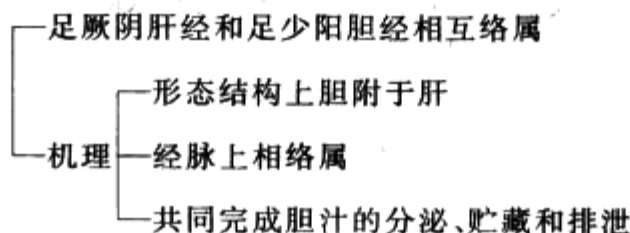
(2) 肝喜条达，恶抑郁 肝之疏泄功能的发挥，或疏通气机以行津血，或疏泄中宫而助升降，无不由肝喜条达之本性。因此，若肝失条达，则疏泄无权必致津血停滞，中宫壅塞，百病由生。

(3) 肝体阴用阳 体，指肝脏之本体；用，言肝脏之功能活动。肝主藏血，血属阴，故言体阴。肝之功能主疏泄，以气为用，性喜条达而主升，内寄相火，故言用阳。体阴与用阳之间即相互为用，又相互影响，揭示了肝藏血与肝主疏泄之间的内在联系，即藏血是疏泄的物质基础，疏泄是藏血的功能表现。

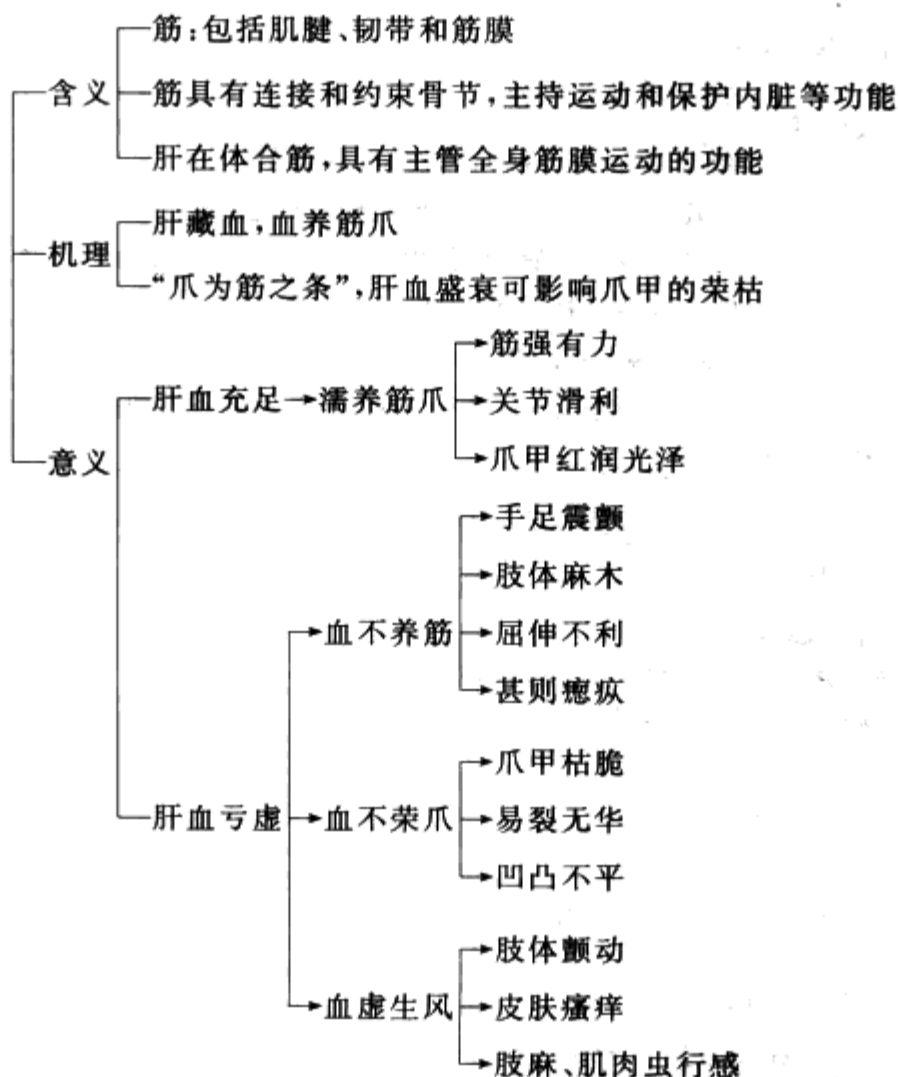
肝血(阴) 营养、抑制 肝阳
物质基础 影响、支配 功能表现

(三) 肝与形窍志液的关系

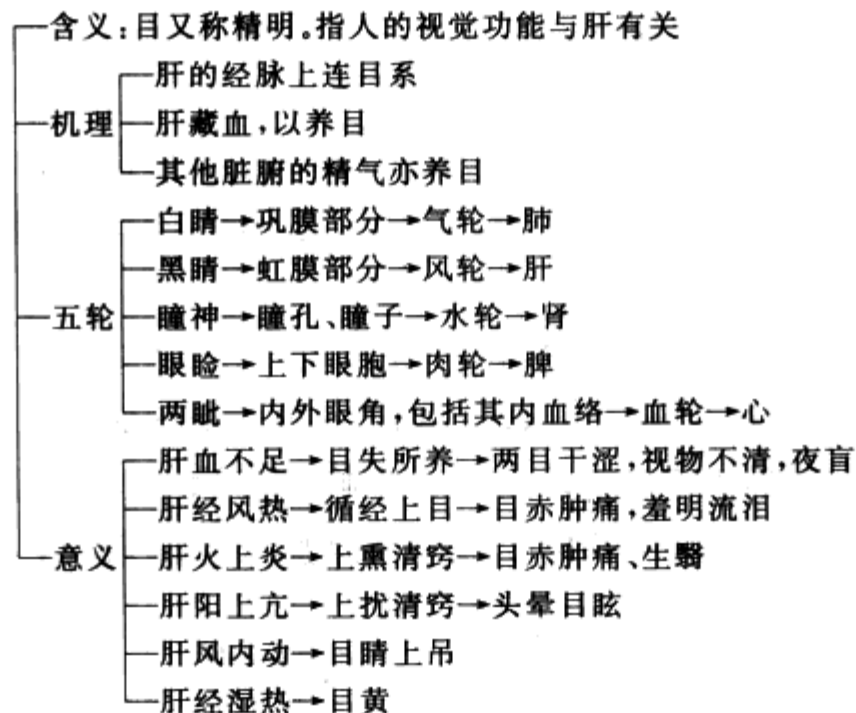
1. 经脉络属



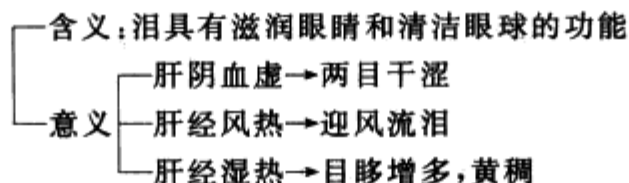
2. 在体合筋，其华在爪



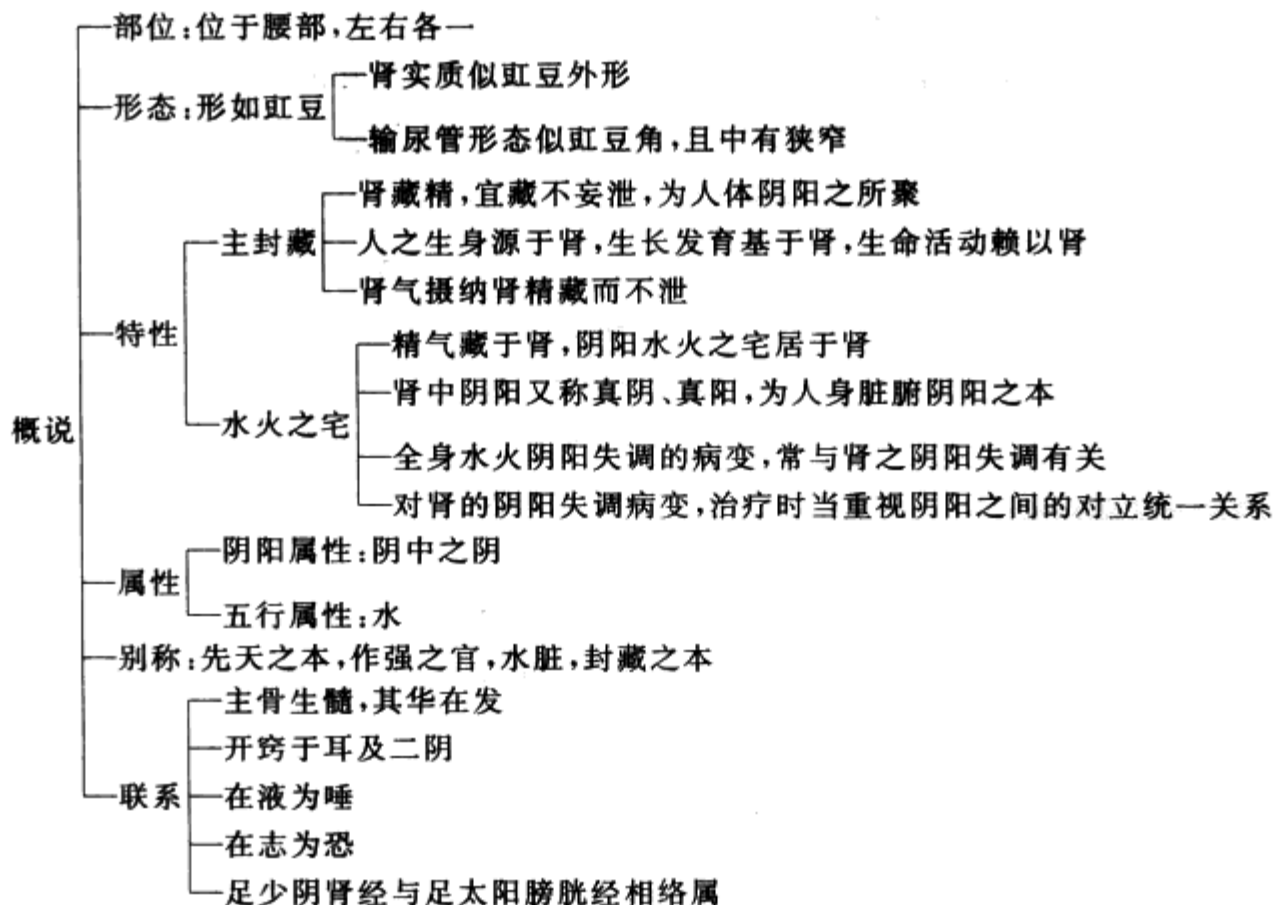
3. 开窍于目



4. 在液为泪



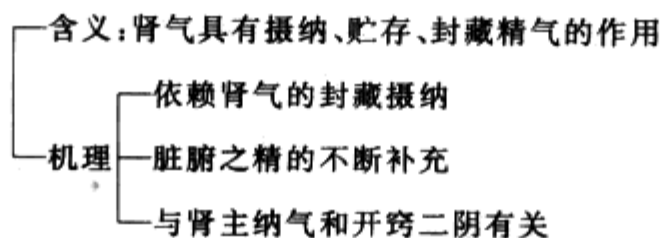
五、肾



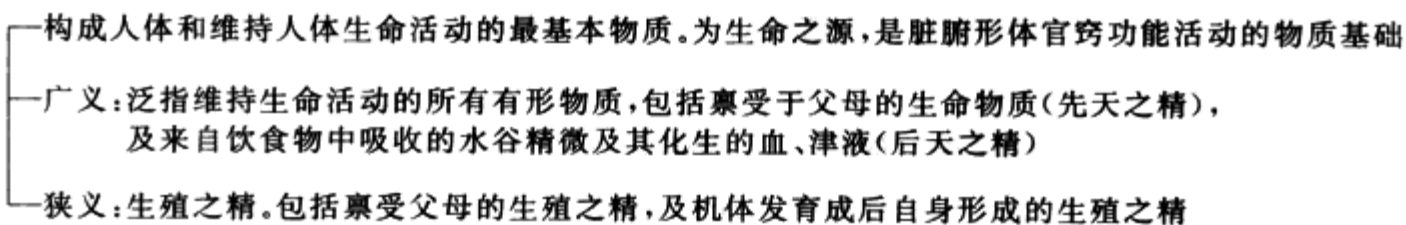
(一) 肾的生理功能

肾的主要生理功能为藏精、主水和主纳气。

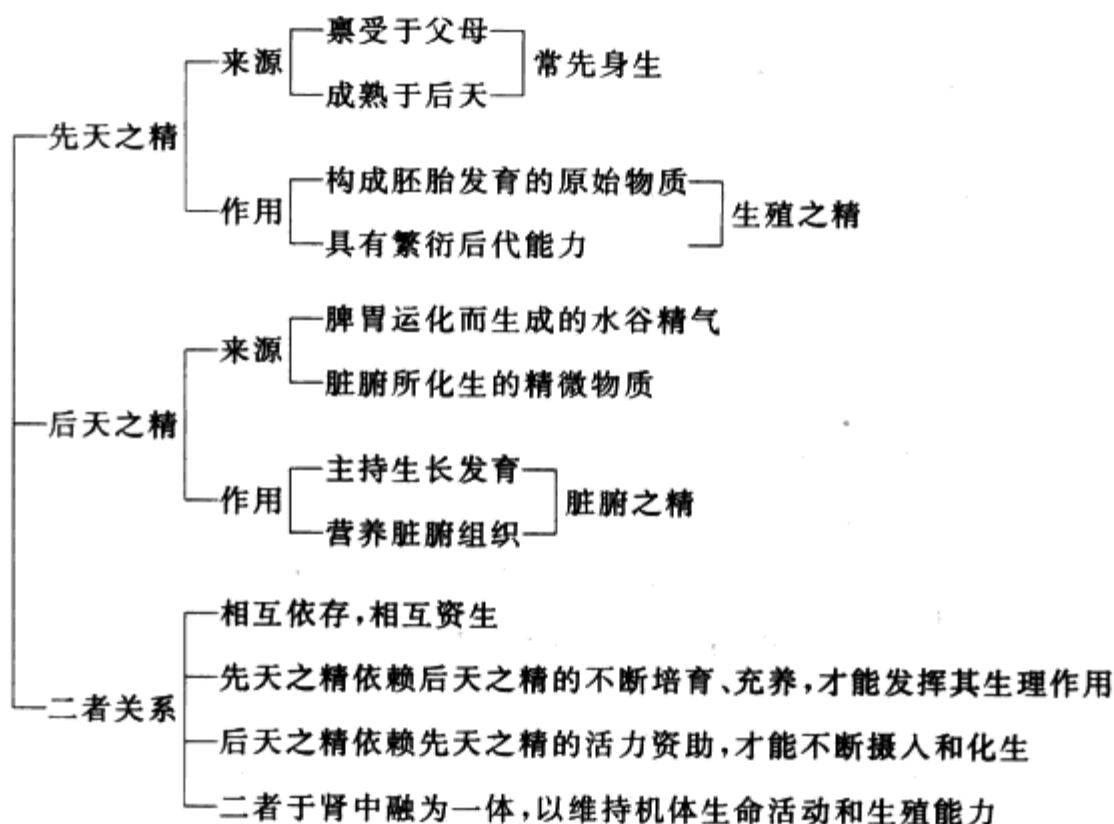
1. 主藏精



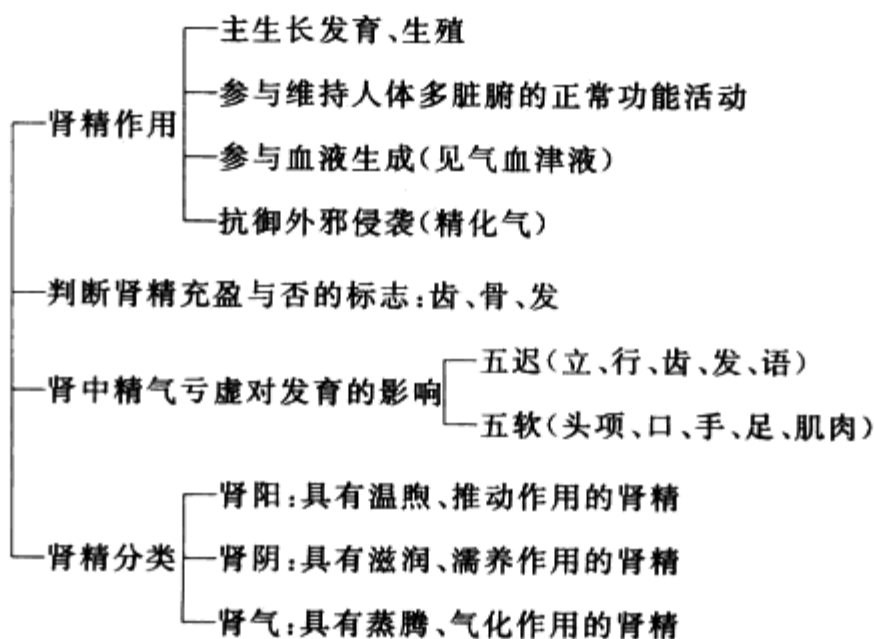
(1) 精的含义



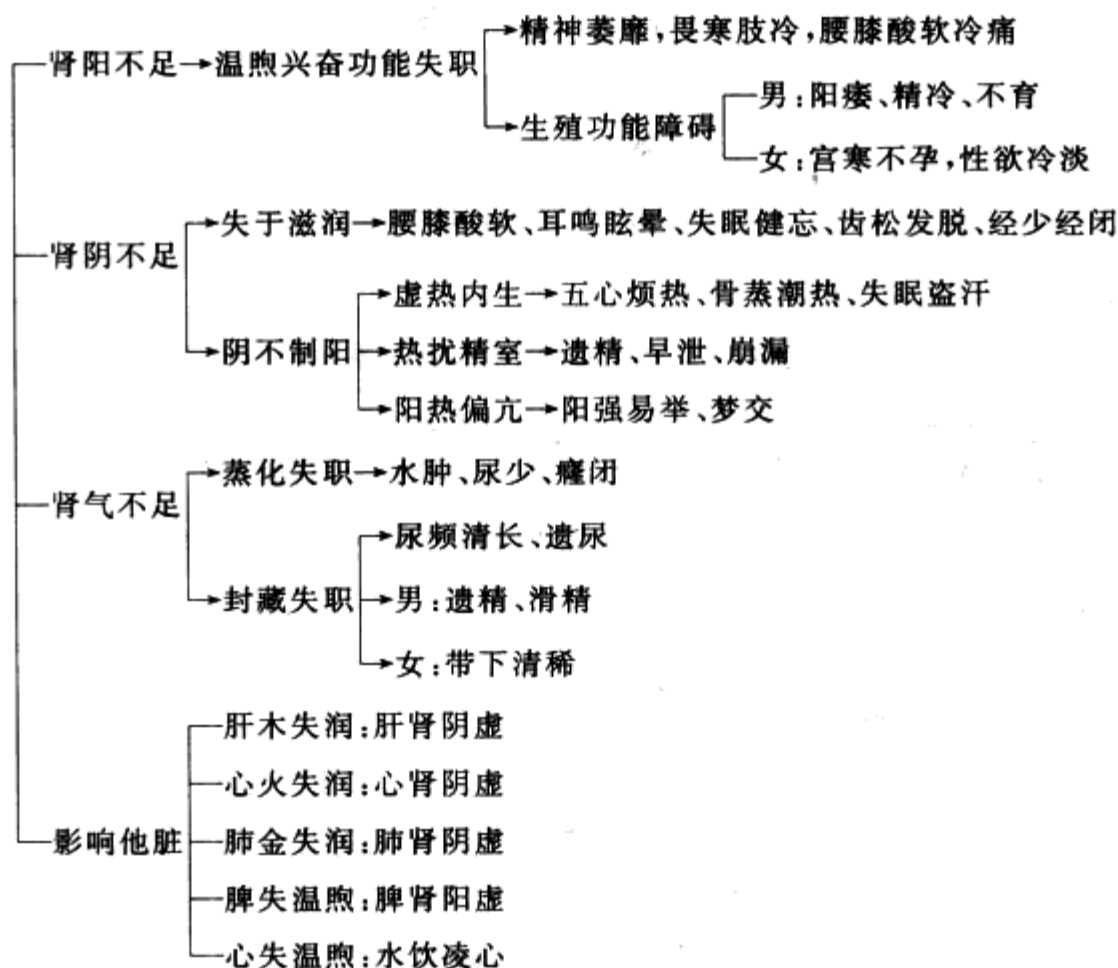
(2) 精的分类



(3) 肾精



(4) 肾为水火之宅



2. 主水

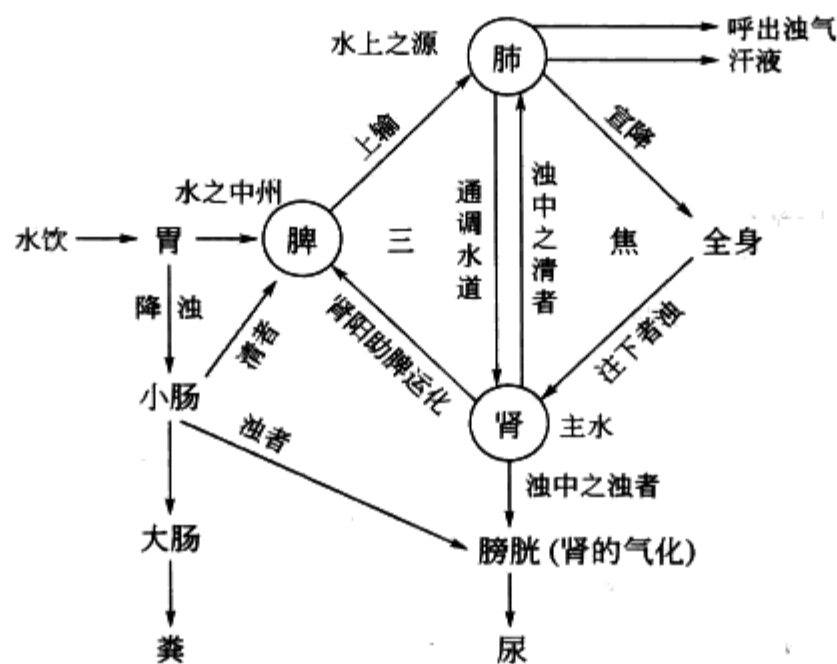
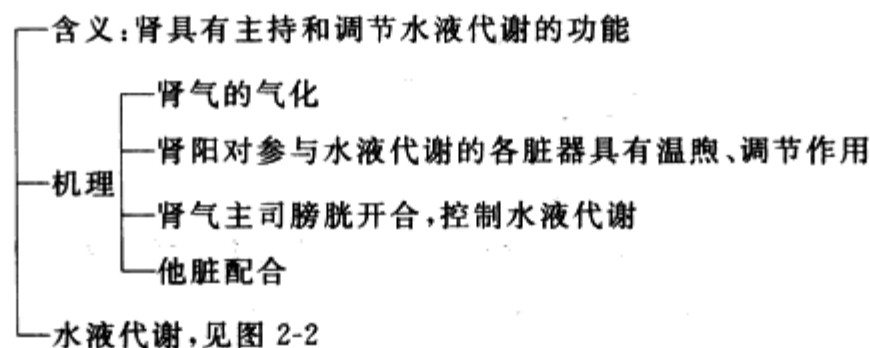
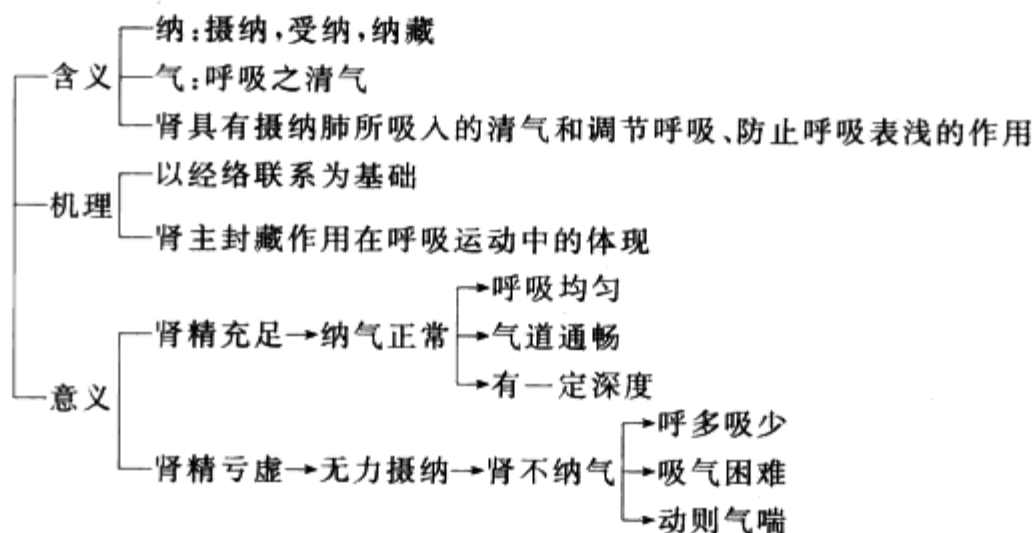


图 2-2 水液代谢示意图

3. 主纳气



(二) 肾的生理特性

(1) 肾者主蛰 《素问·六节藏象论》曰：“肾者，主蛰，封藏之本，精之处也……通于冬气。”封藏之性可体现在藏精、纳气、固胎、主司月经及二便等多个方面。肾主藏精，宜藏而不宜泻；肾主命火，宜潜而不宜露。肾气封藏则精气盈满，人体生机旺盛。若肾之封藏失职就会发生遗精、早泄、喘息、滑胎、崩漏、小便清长、遗尿、尿失禁、大便滑脱不禁等症。

(2) 肾为水火之宅 肾主封藏，人的精气藏于肾，阴阳水火也宅居于肾，以肾为根基。由于肾为水火之脏，真阴真阳为人体脏腑阴阳之根本，所以，全身水火阴阳失调之病变，常与肾之阴阳失调有关，重视对肾的调理是其治疗大法之一。另外，肾为水火之宅，故对肾阴阳失调的病变，在治疗时当重视阴阳之间的对立统一关系，不仅要“善补阳者，必于阴中求阳”；“善补阴者，必于阳中求阴”（《景岳全书·新方八阵》），而且在温肾时要固护真阴，泻火时勿伤真阳。

(三) 肾与形窍志液的关系

1. 主骨生髓，其华在发

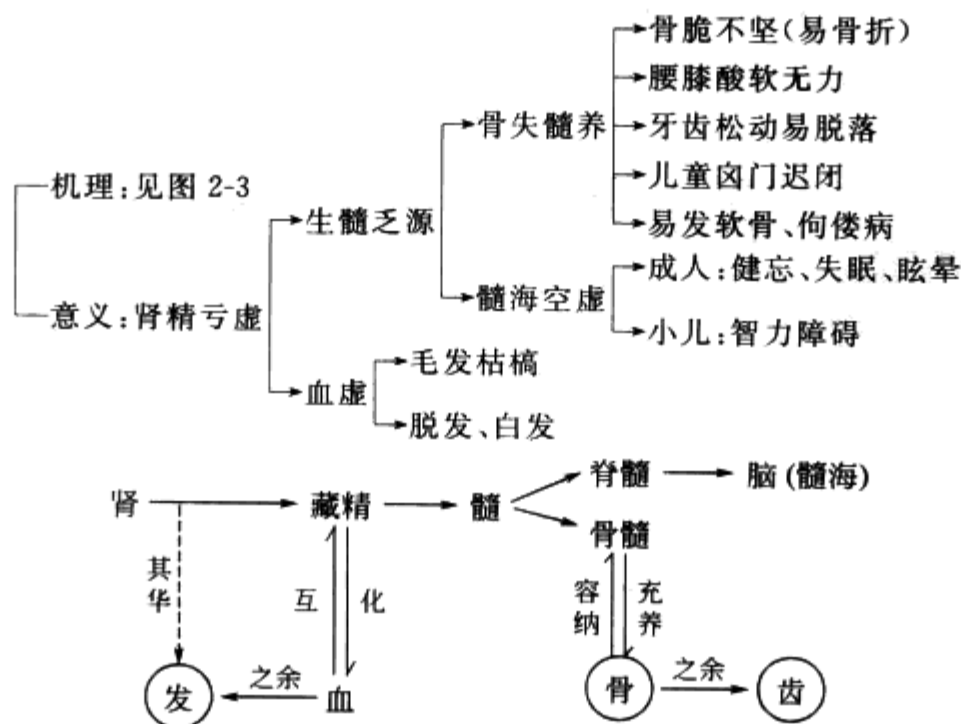
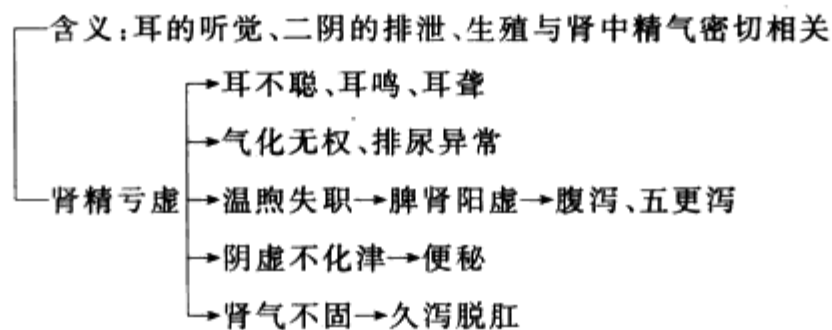
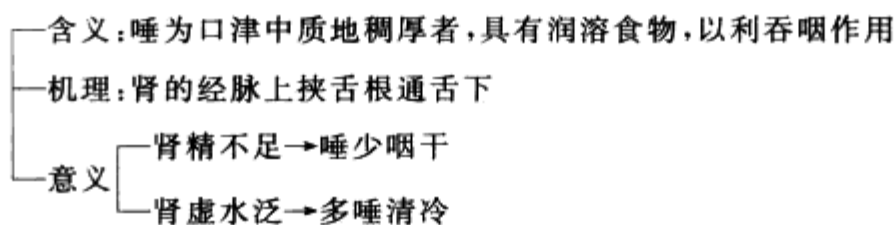


图 2-3 肾主骨生髓，其华在发的机理

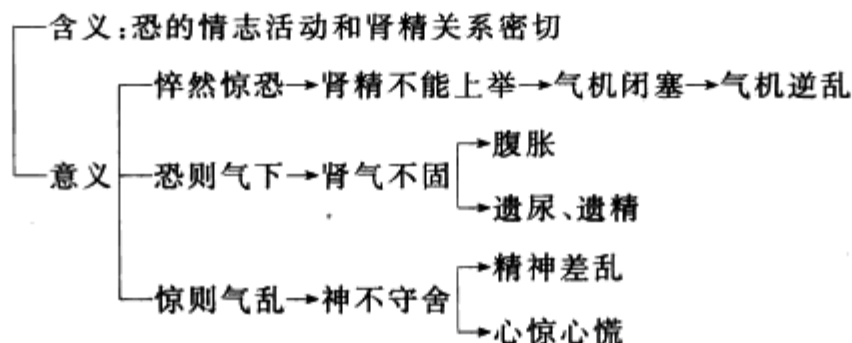
2. 开窍于耳及二阴



3. 在液为唾



4. 在志为恐



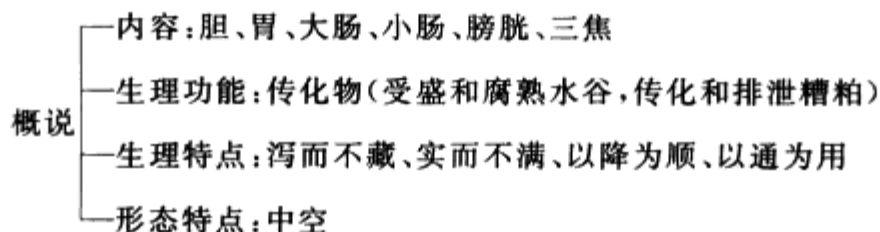
【复习思考题】

1. 五脏各自的生理功能如何？
2. 五脏各自的联系如何？
3. 心主血脉与心主神的关系如何？
4. 肺主宣发与肃降的关系如何？
5. 何谓肝主疏泄？其体现如何？
6. 何谓精？简述肾精的作用。

第三节 六 腑

内容提示

掌握六腑各自的生理功能、生理特性



六腑在其饮食物的消化排泄过程中，要通过七个关键的部位，即七冲门，见图 2-4。

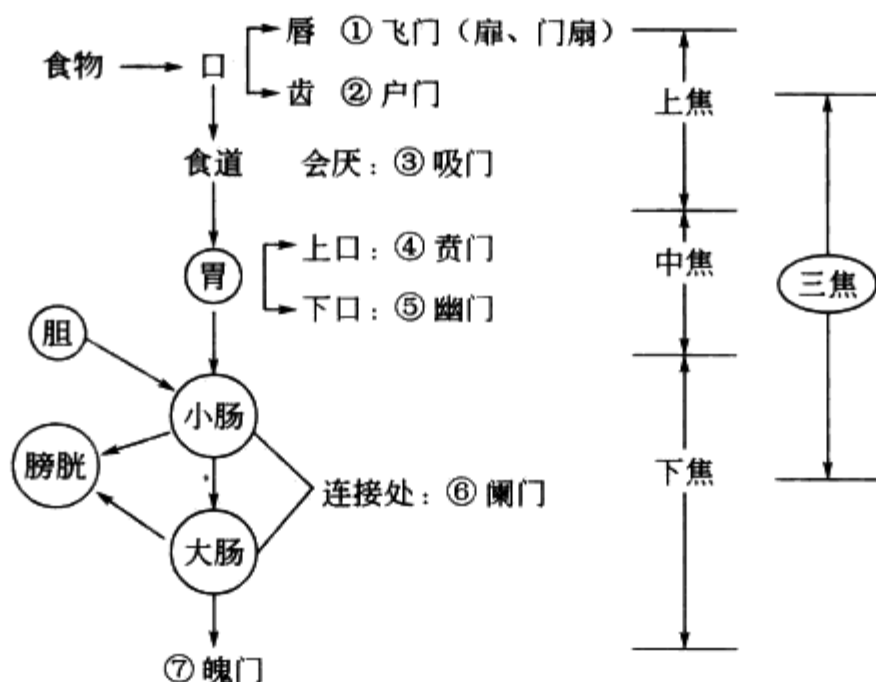
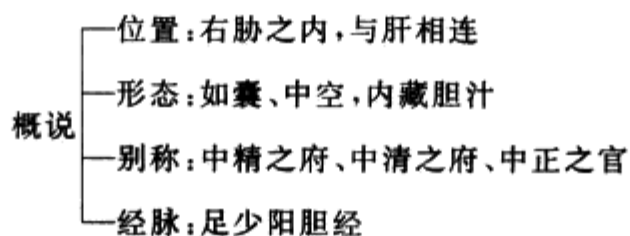


图 2-4 七冲门

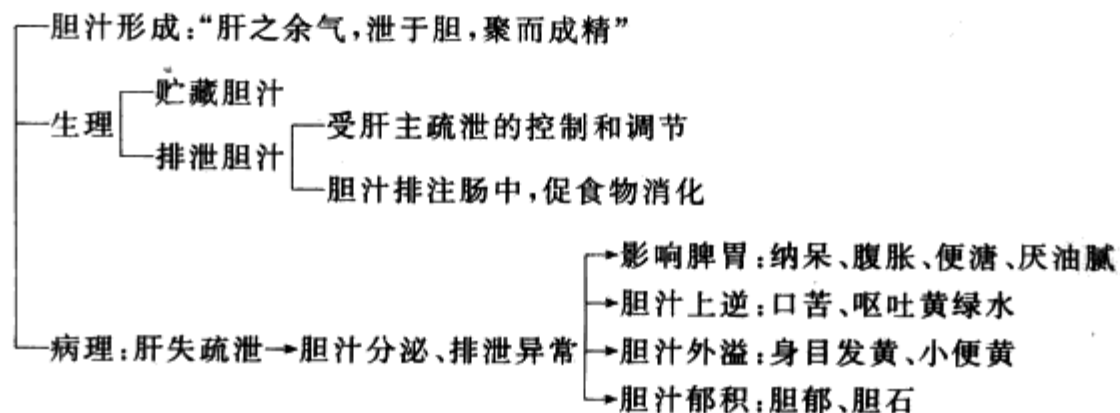
一、胆



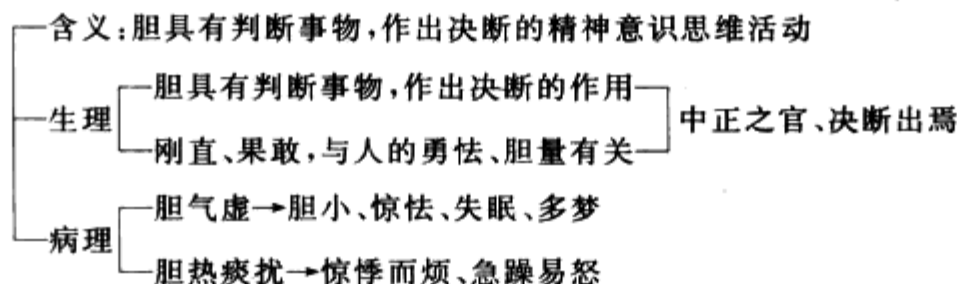
(一) 胆的生理功能

胆的主要生理功能为贮藏和排泄胆汁，并主决断。因其所藏胆汁为清纯、清净的精微物质，故又称胆为“中精之府”（《灵枢·本输》）、“中清之府”（《千金要方》）。《内经》对胆的功能已有了较完备的记述，《难经·四十二难》说：“胆在肝之短叶间，重三两三铢，盛精汁三合。”后世医家在《内经》和《难经》的基础上，又有所补充发挥。

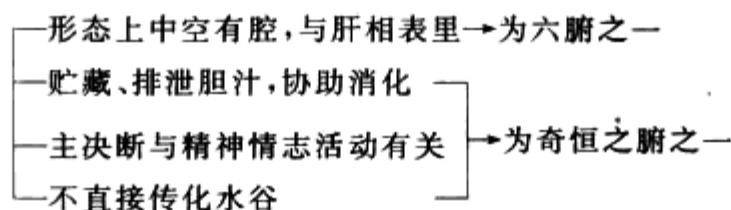
1. 贮藏排泄胆汁



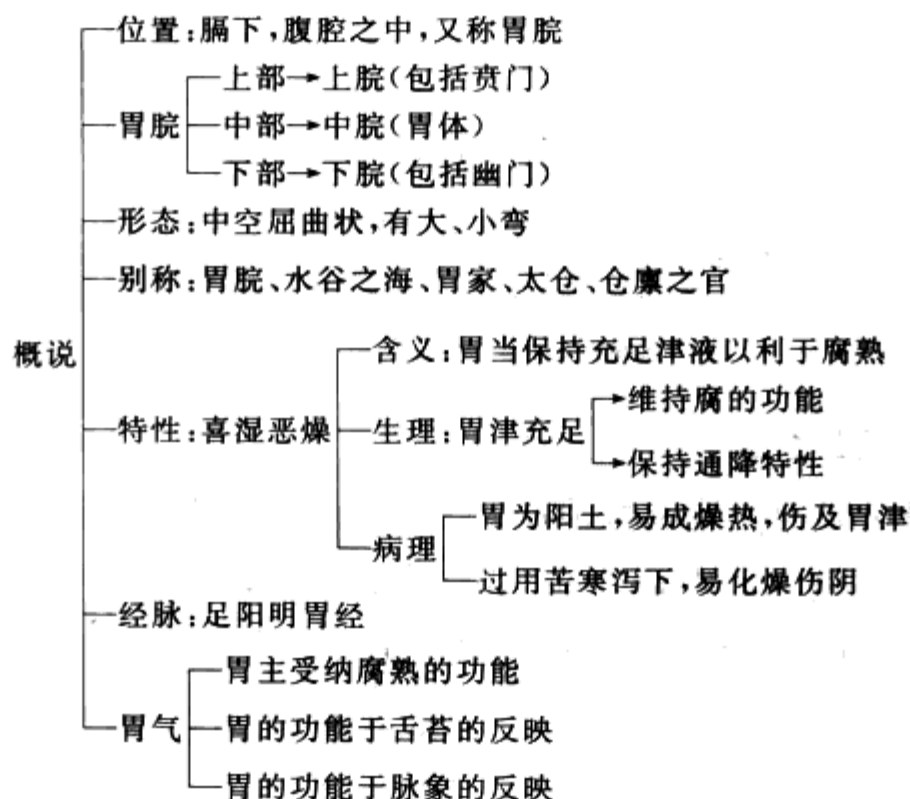
2. 主决断



(二) 胆为奇恒之腑

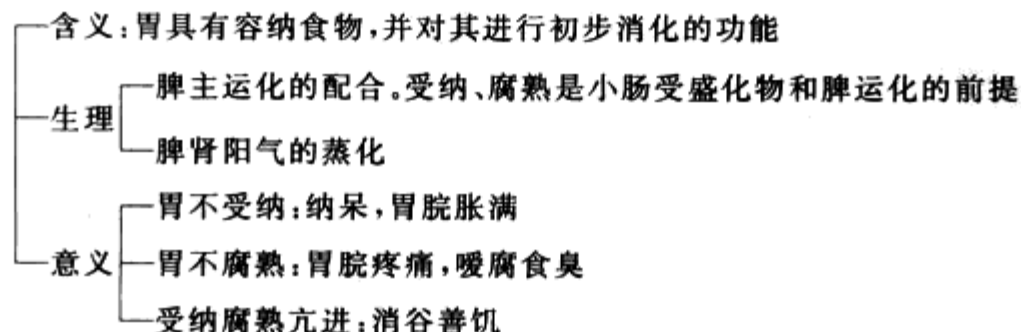


二、胃

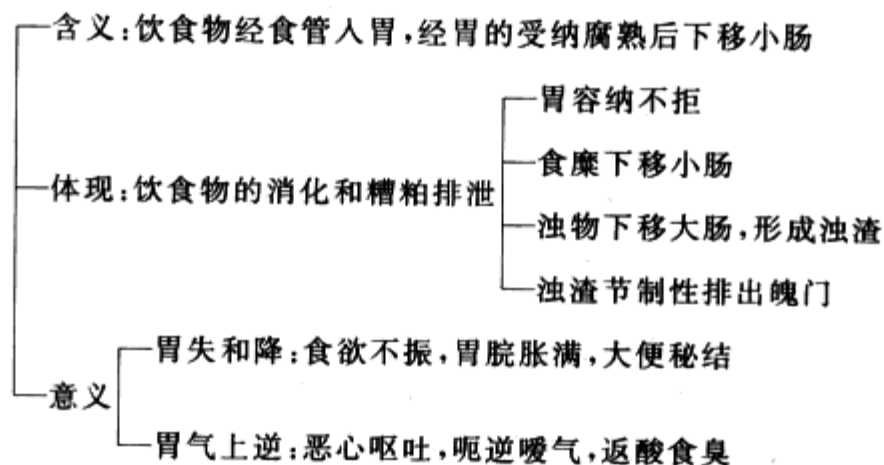


胃的生理功能有如下几个方面。

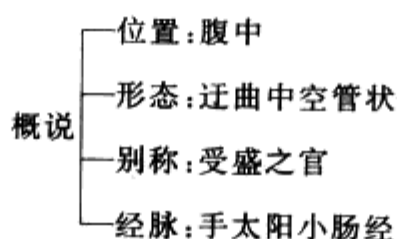
1. 主受纳腐熟水谷



2. 主通降，以降为和

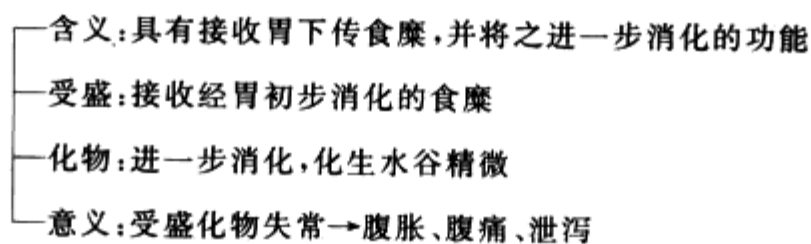


三、小肠

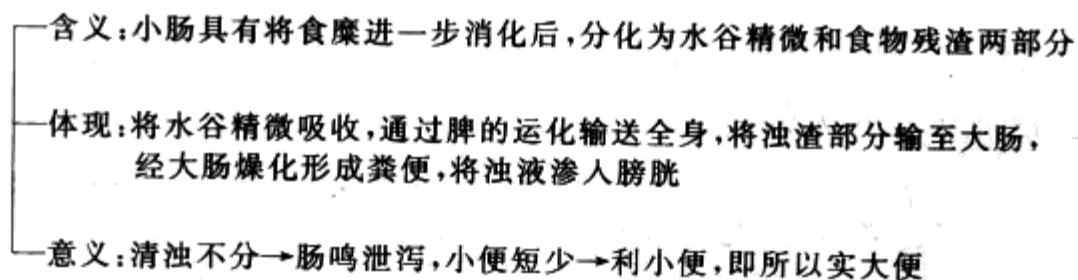


小肠的生理功能有以下两方面。

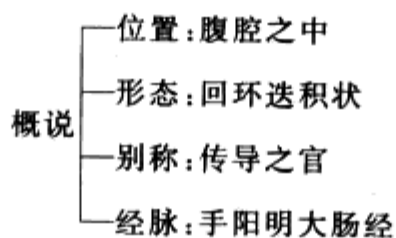
1. 受盛化物



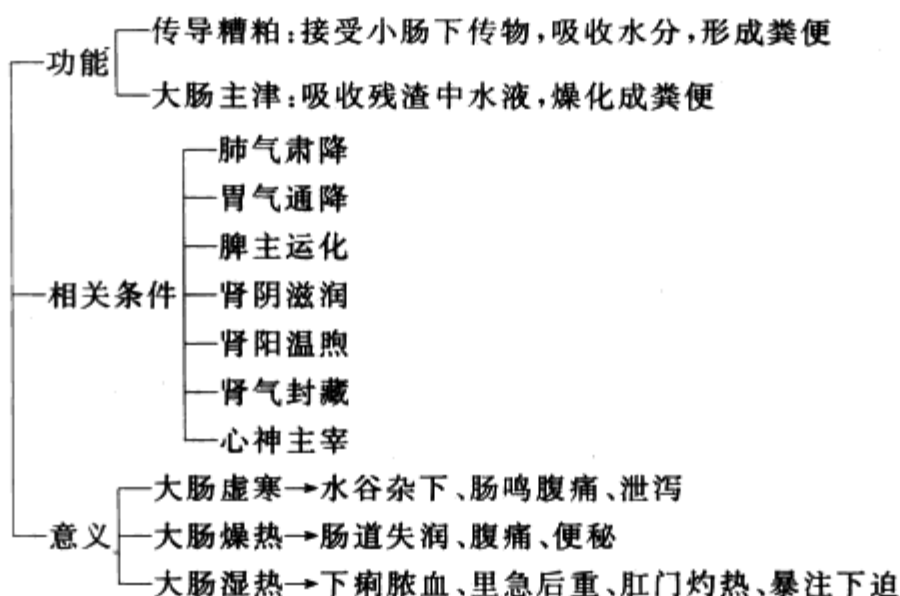
2. 分清别浊



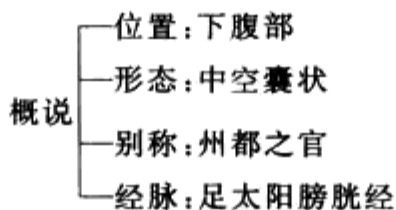
四、大肠



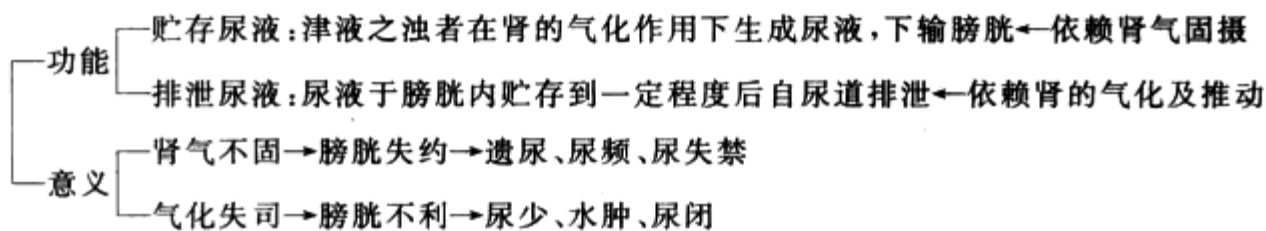
大肠的生理功能如下。



五、膀胱



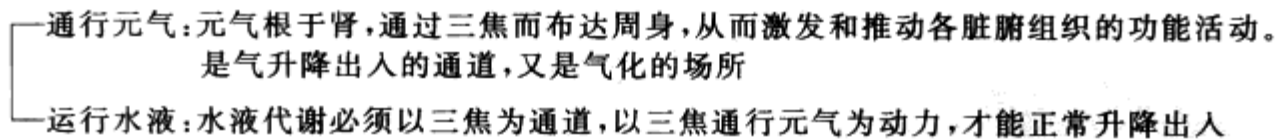
膀胱的生理功能如下。



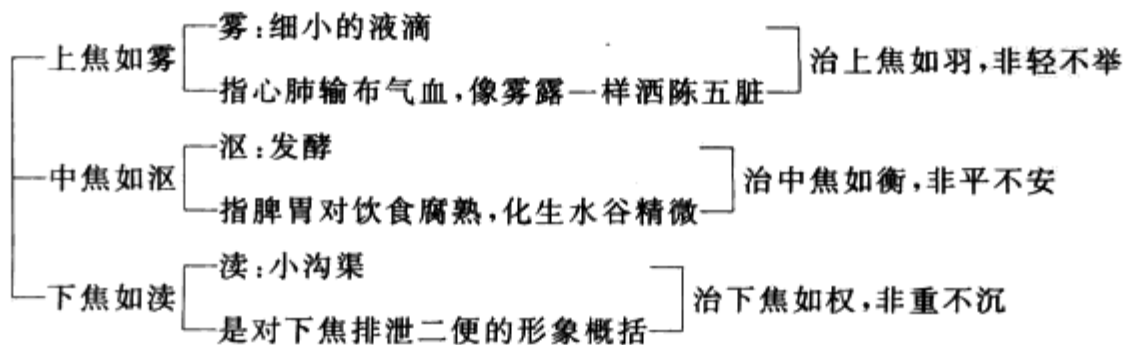
六、三焦

(一) 三焦的生理功能

“三焦者，决渎之官，水道出焉”，《内经》首先提出三焦的概念，将其作为六腑之一，并论述了三焦的大体部位和功能。



(二) 功能特点



第四节 奇恒之腑

内容提示

掌握奇恒之腑各自的生理功能

奇恒之腑是脑、髓、骨、脉、胆、女子胞的合称。由于在形态上多中空有腔而似腑，在功能上贮藏精气而似脏，又不与饮食物直接接触，除胆以外都与五脏没有表里配合，均有别于传化水谷的六腑，故称为奇恒之腑。

一、脑

脑居颅内与脊髓相通，由髓汇集而成，故《素问·五藏生成》说：“诸髓者皆属于脑”。《灵枢·海论》也说：“脑为髓之海。”

（一）脑的主要功能

（1）主宰生命活动 脑系生命活动的中枢，统帅人体的一切生命活动，诸如心搏、呼吸、吞咽、排泄二便等生理活动，均由脑所主宰和调节。《素问·禁刺论》说：“刺头，中脑户，入脑，立死。”就足以说明中医学已经发现了脑在人体生命活动中的重要地位。脑能主宰全身，则脏腑组织得其所主，各司其职，协调配合，表现为生命力旺盛，健康无恙。若大脑有病，则脏腑组织失其所主，功能紊乱，生命活动障碍而诸病蜂起，甚则生命活动终止。

（2）主管精神思维 《素问·脉要精微论》说：“头者，精明之府。”头指颅脑。明·李时珍《本草纲目》提出“脑为元神之府”，清·王清任在《医林改错》中更明确指出：“灵机记性不在心而在脑。”说明中医学已认识到脑具有主管人体精神思维活动的功能。精髓充盛，脑海充盈，则精神饱满、意识清楚、思维敏捷、记忆力强、情志调和、寐寤正常。若精髓亏虚，脑海不足，可见精神萎靡、意识模糊、思维迟钝、健忘呆滞、情志异常、失眠多梦等病症；若痰火上扰于脑，可见精神错乱、意识昏愤或狂躁、骂詈等症。

（3）主持感觉运动 自《内经》以降，中医学即将视觉、听觉等感觉功能归属于脑，如《灵枢·海论》说：“髓海不足，则脑转耳鸣，胫痠眩冒，目无所见，懈怠安卧。”《医林改错·脑髓说》中记载更为清楚：“两耳通脑，所听之声归于脑”；“两目系如线长于脑，所见之物归于脑”；“鼻通于脑，所闻香臭归于脑”；小儿“至周岁，脑渐生……舌能言一二字”。王清任在这里明确地指出了大脑与人体言、听、视、嗅、动的关系。脑主管感觉和肢体运动的功能正常，则表现为视物明晰、听觉聪灵、嗅觉灵敏、感觉敏锐、语言流畅、肢体运动自如等。脑主管感觉及肢体运动

的功能失常，则有视物不明、听觉失聪、嗅觉不灵、感觉呆滞、步履维艰、语言蹇涩、运动障碍等病症。

（二）脑与五脏的关系

人体精神情志和意识思维活动属于大脑的功能。由于受古代五行学说的影响，重视五脏在人体生命活动中的重要作用，而且五脏精气又为精神活动的物质基础，因此将人体精神情志活动分别归属于五脏，形成了独特的脏腑精神活动系统。脏腑学说又将人的精神活动概括为两类：一是精神活动，包括神、魂、魄、意、志，分别由五脏所主，“心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，肾藏志”（《素问·宣明五气》）。这里的神，是指意识思维活动；魂，是指梦寐变幻；魄，是指动作、感觉；意，是指意念、想法；志，是指志向、记忆等。二是情感活动，包括喜、怒、忧、思、悲、恐、惊，多为表现于外的情感反应，也分属于五脏，即心在志为喜、肝在志为怒、脾在志为思、肺在志为悲、肾在志为恐。如《素问·阴阳应象大论》说：“人有五脏化五气，以生喜、怒、悲、忧、恐。”总之，脑的生理、病理总统于心而分属于五脏，其中与心、肝、肾三脏关系尤为密切，因此大脑的病变多从五脏论治。

二、髓

髓是分布于骨骼腔内的精微物质。由于髓在人体的分布部位不同，名称亦异。藏于骨骼内者为骨髓，藏于脊柱内者为脊髓，藏于颅内者为脑髓。髓为肾所藏的先天之精所化生，并由后天之精不断地充养，故《灵枢·经脉》说：“人始生，先成精，精成而脑髓生。”当先天禀赋不足或后天调养失当时，均可影响髓的生成。髓的主要功能为：充养脑髓、滋养骨骼、化生血液。

（1）充养脑髓 脑为髓之海，髓充脑健，则精力充沛、耳聪目明、智力发达。若肾精不足，精不生髓，脑髓不足，在小儿可见发育迟缓、智力低下；在成人可见神疲倦怠、眩晕耳鸣、智力减退等症。故《灵枢·海论》说：“髓海不足，则脑转耳鸣，胫痠眩冒，目无所见，懈怠安卧。”

（2）滋养骨骼 骨髓位于骨腔之中。精能生髓，髓能养骨。肾精充足，骨髓充盈，骨骼得养，则生长发育正常，骨骼坚强有力，不易折损。若肾精亏虚，骨髓不充，骨骼失养，在小儿则骨骼生长发育迟缓，可见囟门迟闭、骨质痿软、牙齿稀疏等病症；在成人则可见腰膝痿软、行走无力，甚或骨质疏松易折。

（3）化生血液 精与血可以互生，精可生髓，髓可化血。这一理论对中医临床有一定指导意义，在治疗某些血虚证时，如果单用补血养血疗效不佳，可加入一些填补肾精的药物以提高疗效。

三、骨

骨，即骨骼。骨中有腔隙，内藏骨髓，故曰“骨者髓之府”（《素问·脉要精微论》）。骨骼具有贮藏骨髓、支撑形体和主司运动的功能。

(1) 贮藏骨髓 骨为髓府，骨髓由肾精化生而藏于骨中，并能充养骨骼。骨髓充盈，则骨骼生长发育正常，坚强有力。骨骼损伤，无以保护骨髓，亦可导致髓的病变。

(2) 支撑形体 骨骼为人体的支架，具有支撑形体、负荷体重、保护内脏的功能。若精亏髓虚骨弱，骨骼有病，支撑无力，则可见不能久立久行，或行则振摇等症。

(3) 主司运动 骨骼通过肌肉、韧带等组织连结成关节，主司肢体运动。在机体的屈伸或旋转等运动过程中，骨及由骨连接而成的关节起着决定性作用。若骨骼有病，则可见肢体活动障碍等病症。

四、脉

脉，又称脉管、脉道、血脉、血府、血管，为气血运行的通路。血脉由心所主分布于周身，直接连通心肺，形成一个密闭的循环系统。其主要功能是运行气血和传递信息。

(1) 运行气血 脉为血之府，能约束气血循着一定轨道和方向运行，并将气血输送到全身，以营养脏腑组织。若脉不能约束气血或脉道损伤，则会导致出血；脉道不利，则使血行迟缓或瘀阻，久之可致局部组织缺乏气血营养而坏死。

(2) 传递信息 血脉纵横交错，把人体各脏腑组织联络在一起，构成生理、病理上的有机联系；又由于心主血脉，心气推动血液在脉管内流动时产生的搏动谓之脉搏，而人体的脏腑组织生理活动都是以脉内运行的气血为物质基础。因此脉搏不仅反映心、血、脉的机能状态，也能传递全身脏腑组织的各种信息，故通过切脉可以推断人体气血的盈亏、脏腑功能的盛衰、病变所在的部位、疾病进退的预后等，因此切脉是获取疾病信息的独特而重要的方法。

五、女子胞

女子胞，又称胞宫、胞脏、子宫、子脏，位居小腹部，在膀胱后，直肠之前，下口与阴道相连，是女性的生殖器官。

(一) 女子胞的主要功能

女子胞具有主持月经和孕育胎儿的功能。

(1) 主持月经 女子胞为女子月经发生的器官。生殖期妇女在多种因素的共同作用下，子宫会发生周期性变化，一月左右周期性出血一次，称作“月经”或“月事”、“月信”、“经水”等。中医学认为当女子到了14岁左右，肾中精气旺盛，产生了天癸，子宫等生殖器官发育成熟，冲、任二脉气血通盛，月经按时来潮，并具备了生殖能力。这种生理状态一直持续到更年期。此后肾气渐衰，天癸竭绝，冲、任二脉气血衰少，则出现月经紊乱，直至绝经。

(2) 孕育胎儿 女子在其受孕后，女子胞即成为孕育胎儿的场所。此时月经停止，大量气血输送到胞宫以养育胎儿，促进胎儿发育直至分娩。故《医经精义》说：“女子之胞，一名子宫，乃孕子之处。”

（二）女子胞与脏腑经络的关系

女子的月经来潮及孕育胎儿，是一个由多因素参与的复杂生理过程，主要与下列脏腑经络有关。

（1）肾中精气的作用 女子生殖器官及生殖功能的维持，全赖肾中精气的作用。青春期女子，在天癸的作用下生殖器官日渐发育成熟而有月经来潮，从而具备生殖能力；老年妇女肾中精气不充，天癸随之衰少，直至衰竭，从而由更年期进入绝经期，生殖功能随之丧失。可见肾中精气的盛衰直接影响天癸的产生与衰竭，对生殖器官的发育和生殖功能具有决定性作用。肾中精气不足导致生殖器官发育异常而患不孕症时，当用填补肾中精气的治法。由肾中精气虚衰而引起的月经紊乱，可用填补肾精的方法治疗。

（2）冲、任二脉的作用 冲脉和任脉，同起于胞中。冲脉与足少阴肾经并行又与足阳明胃经相通，能调节十二经气血，与月经来潮相关，故言“冲为血海”；任脉与足三阴经相会，调节全身阴经，为“阴脉之海”，主胎儿的孕育，故言“任主胞胎”。冲、任气血旺盛，注入胞宫而发生月经。冲、任二脉气血衰少，则可出现月经不调或绝经，影响生殖功能，所以常把女性生殖功能障碍诊为“冲任不调”，并通过调理冲、任以治疗。

（3）心肝脾三脏的作用 女子胞的功能还与心、肝、脾的关系密切。由于月经的来潮，胎儿的孕育，均依赖于血液，而心主血，肝藏血，脾生血统血，故当心、肝、脾功能失调时，均可引起子宫的功能异常，出现相应的病理变化。肝失疏泄，气机不利，可出现月经不调，痛经等症；若肝血亏虚或脾虚气血生化乏源，胞宫失养，可出现经少、经闭、不孕等病症；若脾不统血或肝不藏血，可引起月经过多或崩漏等病症。因此治疗妇科经孕异常的病症，当分别从心、肝、脾辨治。

【复习思考题】

1. 何谓七冲门？
2. 简述三焦的生理功能。

第五节 脏腑之间的关系

内容提示

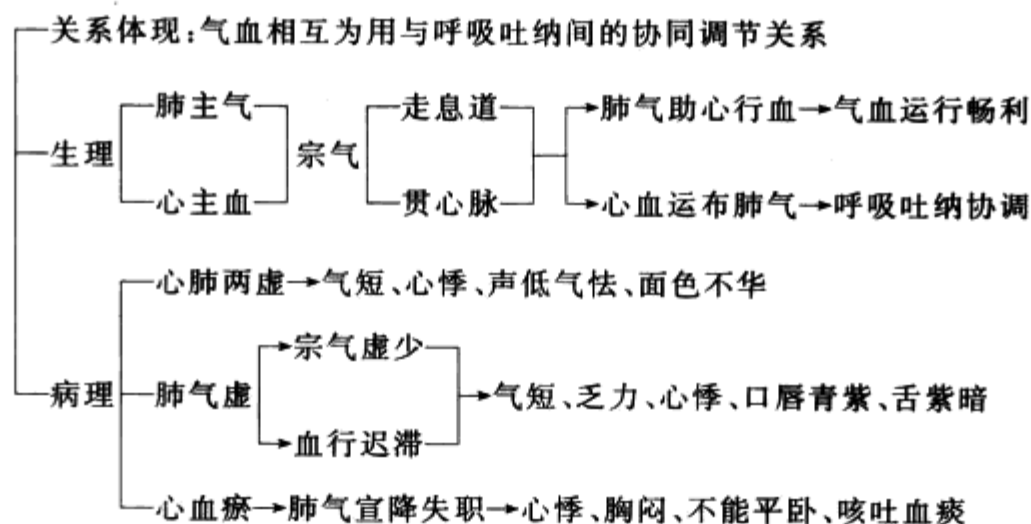
1. 掌握五脏之间各自的关系
2. 掌握脾与胃的关系
3. 熟悉心与小肠、肺与大肠、肝与胆、肾与膀胱的关系

人体是一个有机的整体，构成人体的各脏腑组织以五脏为中心，与六腑相配

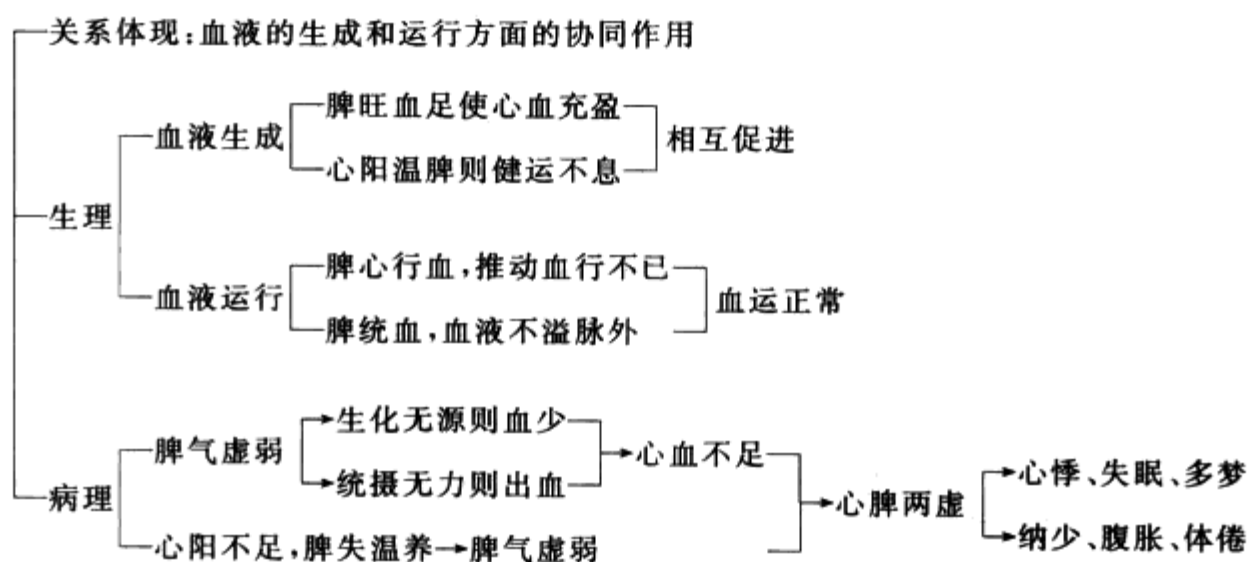
合，以精气血津液为物质基础，通过经络的联络沟通，形成了一个协调统一的整体，任何一个脏腑的功能活动，都是机体整体活动的组成部分。

(一) 脏与脏的关系

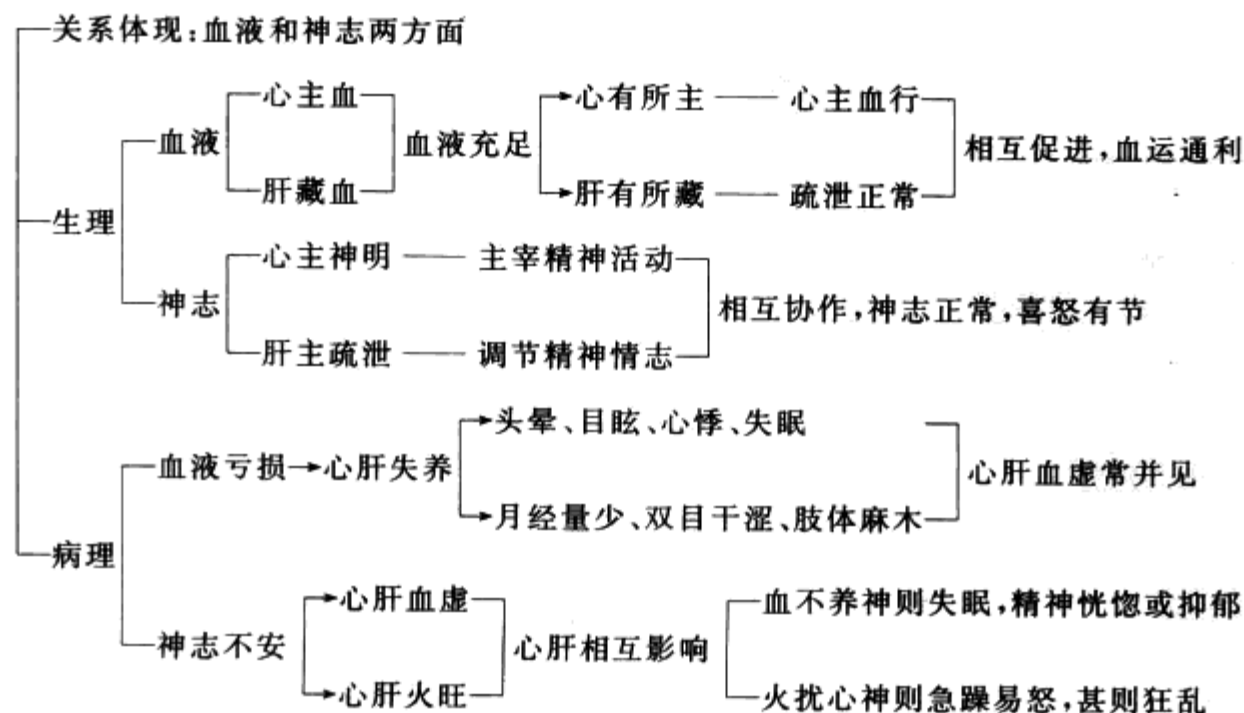
1. 心与肺



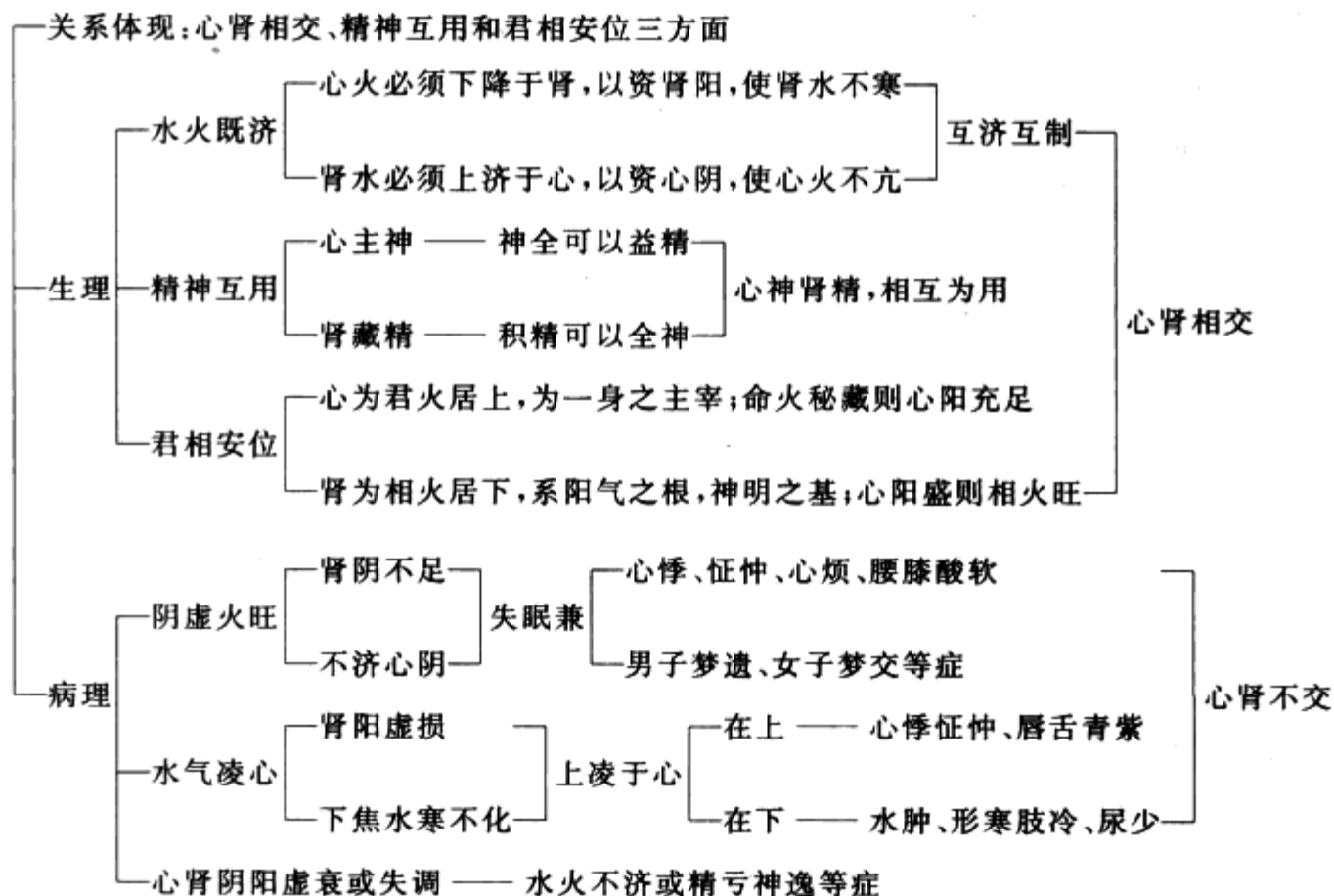
2. 心与脾



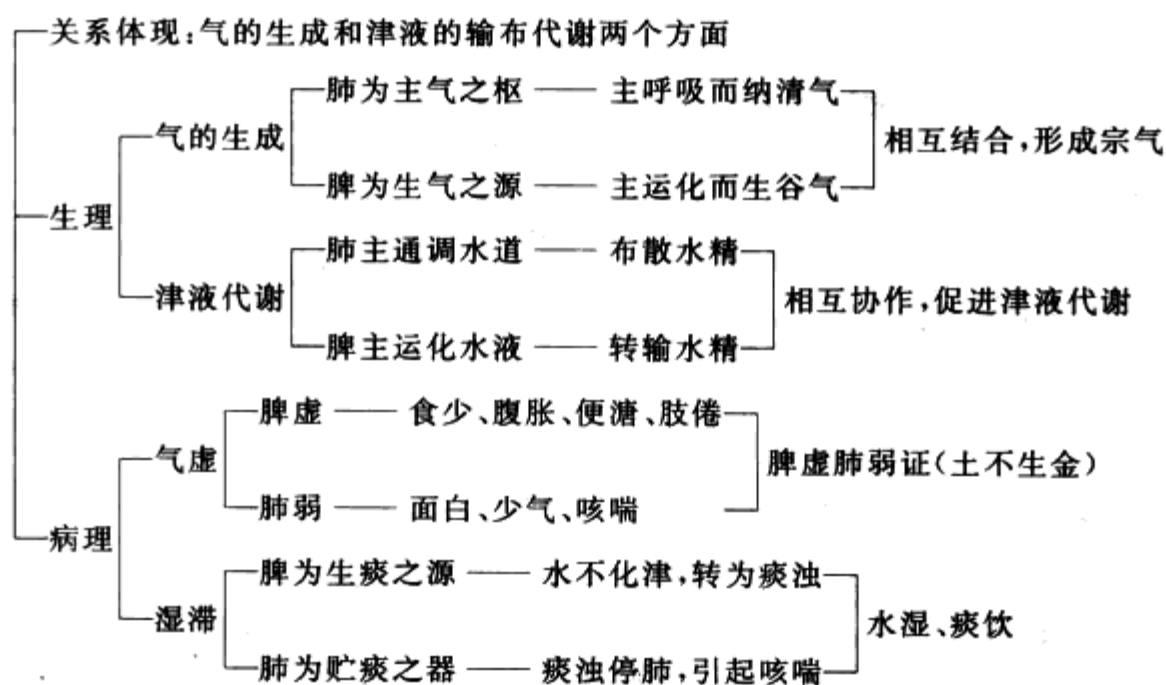
3. 心与肝



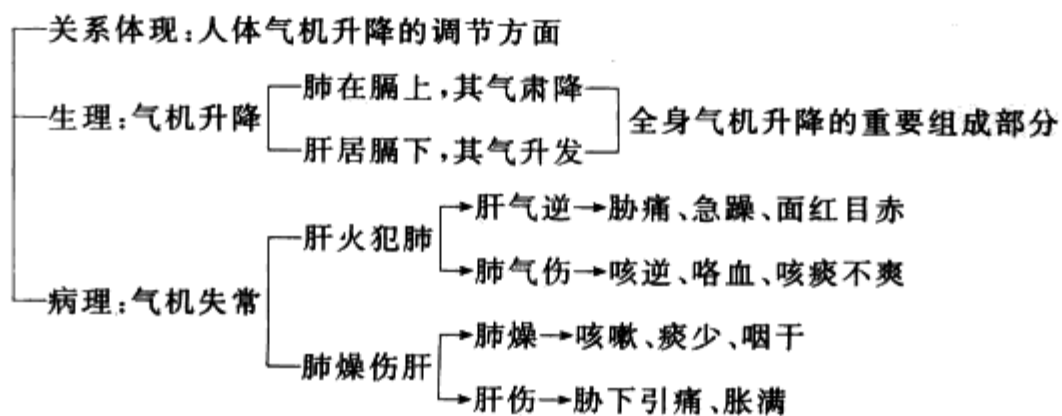
4. 心与肾



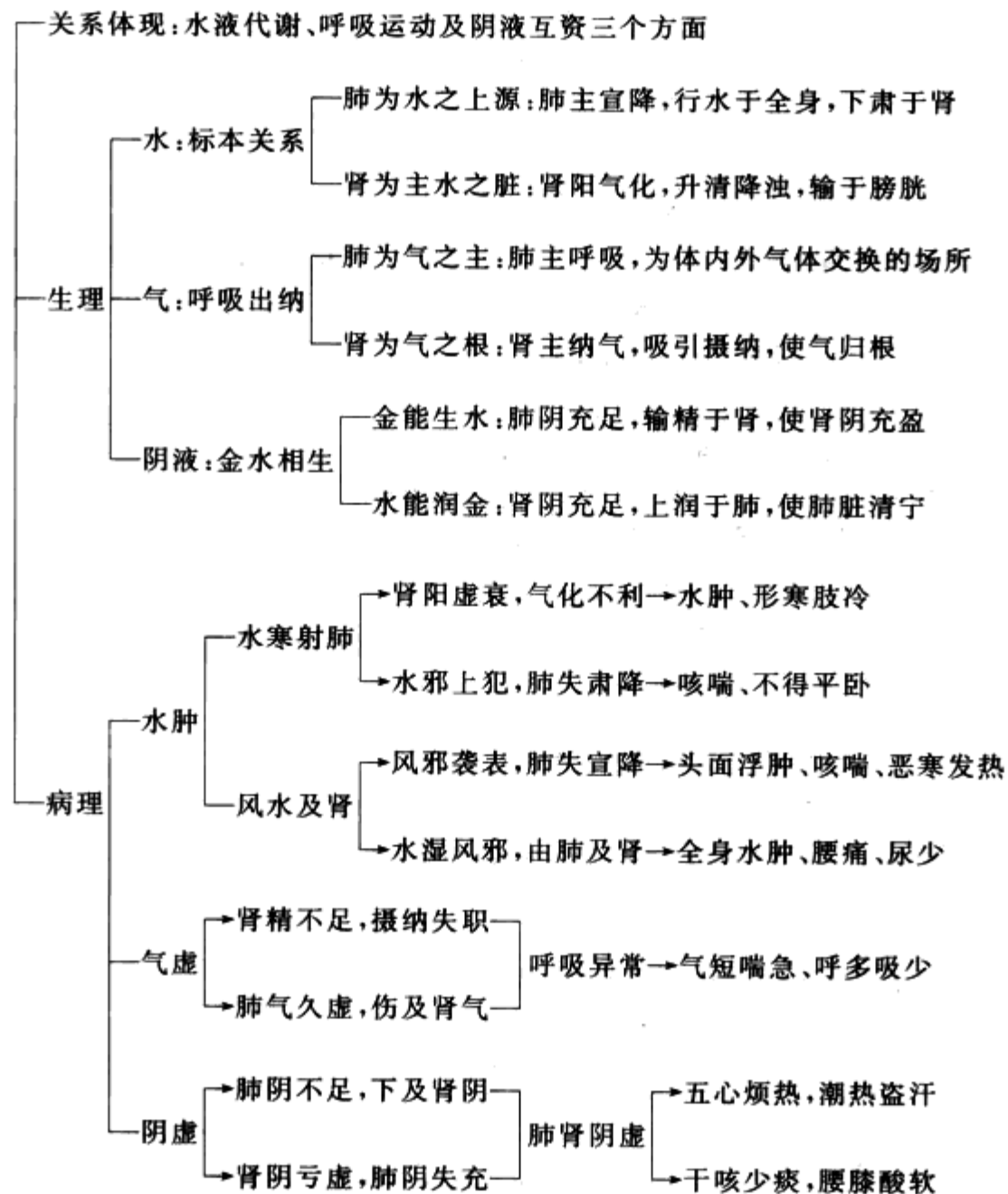
5. 肺与脾



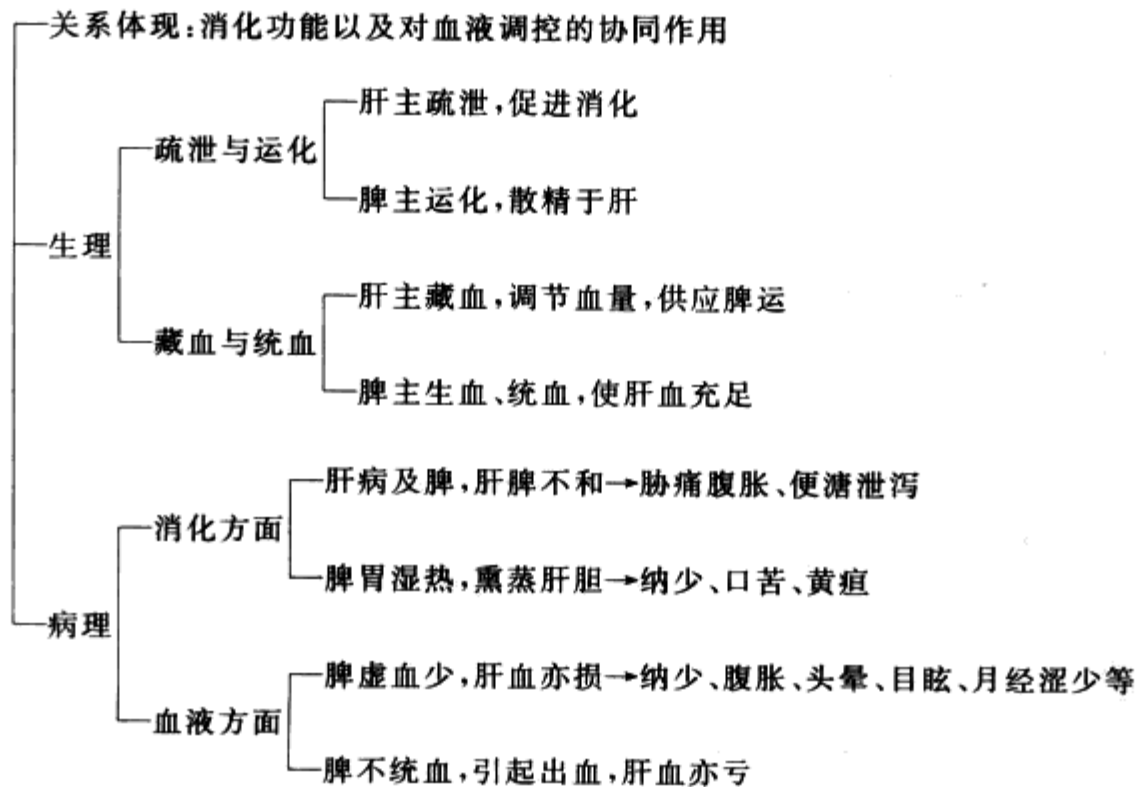
6. 肺与肝



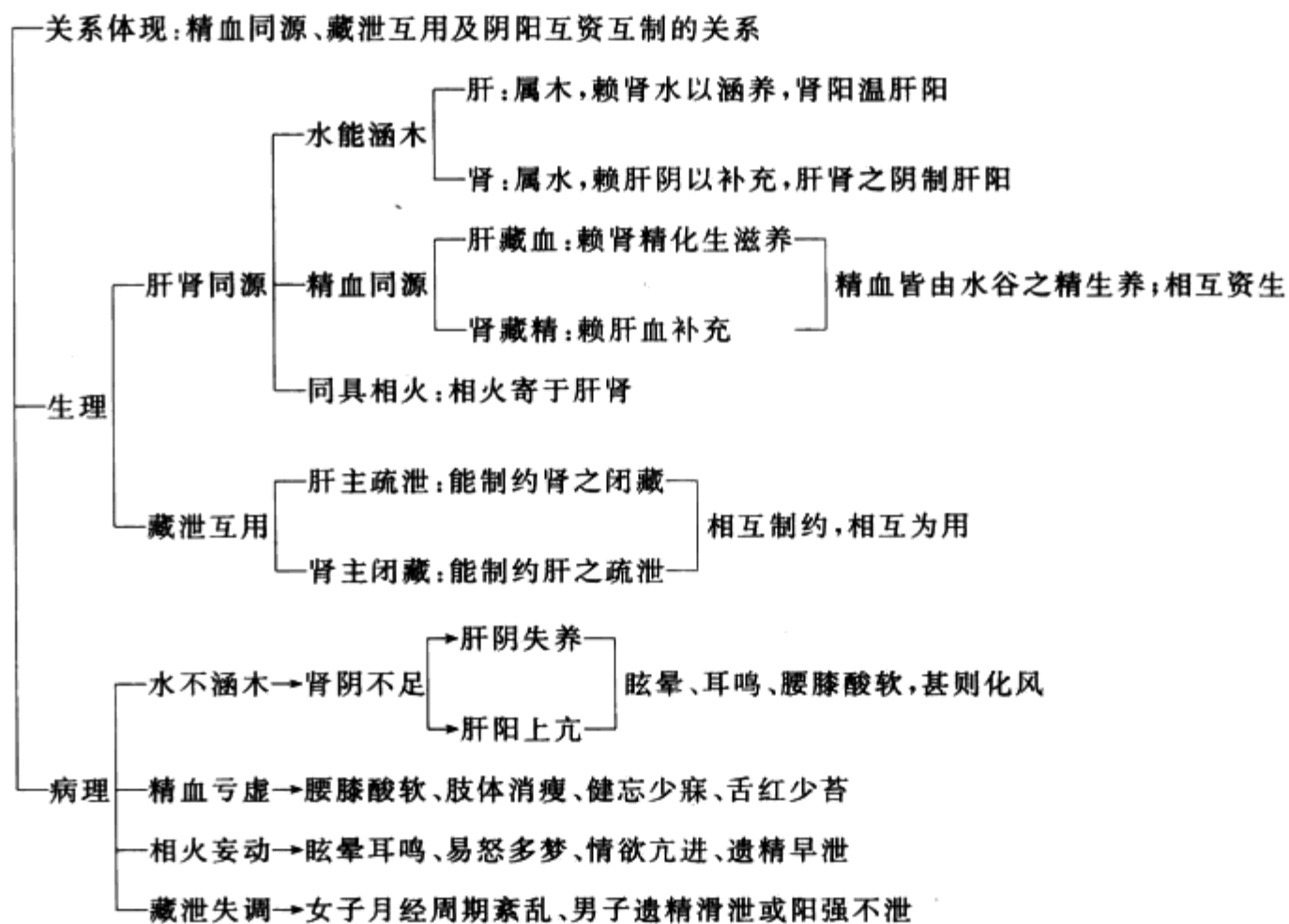
7. 肺与肾



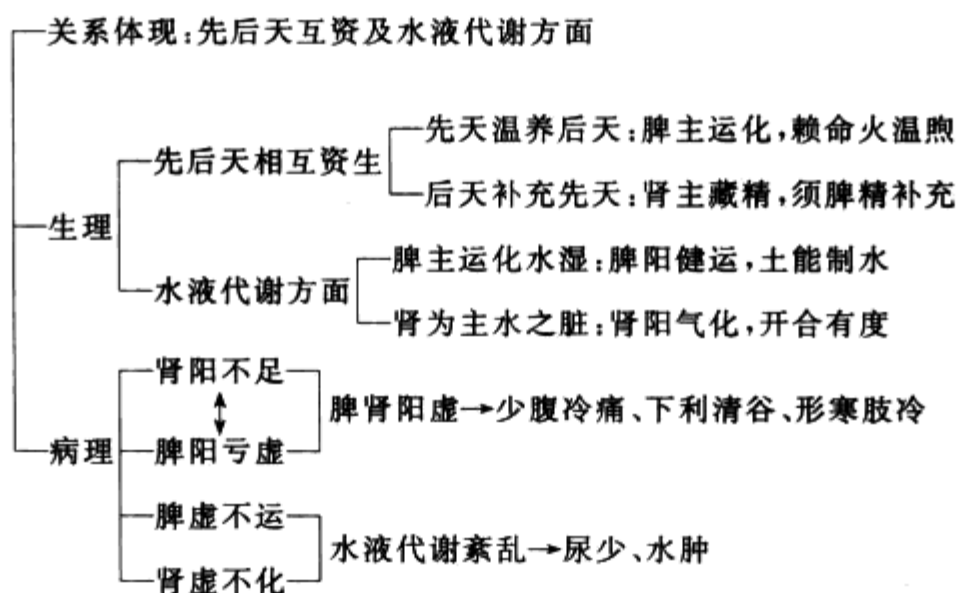
8. 肝与脾



9. 肝与肾

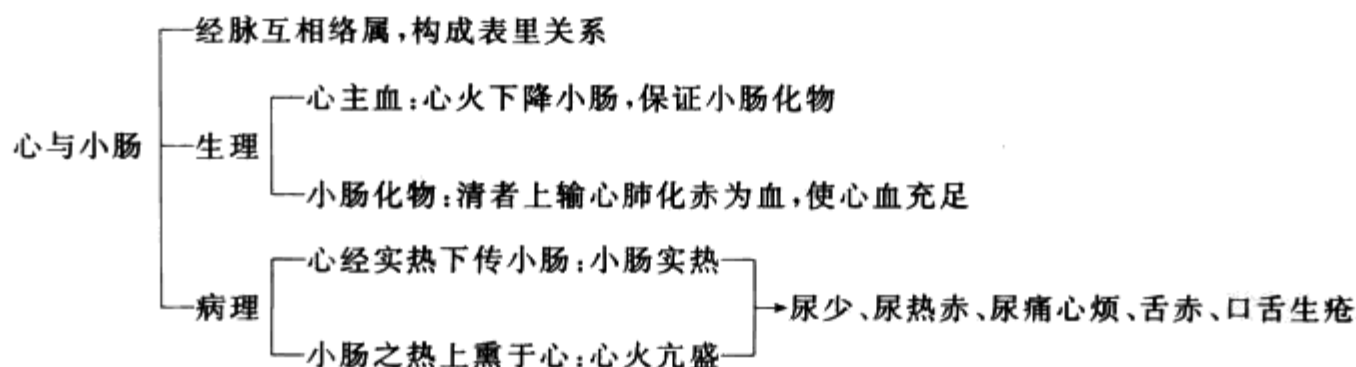


10. 脾与肾

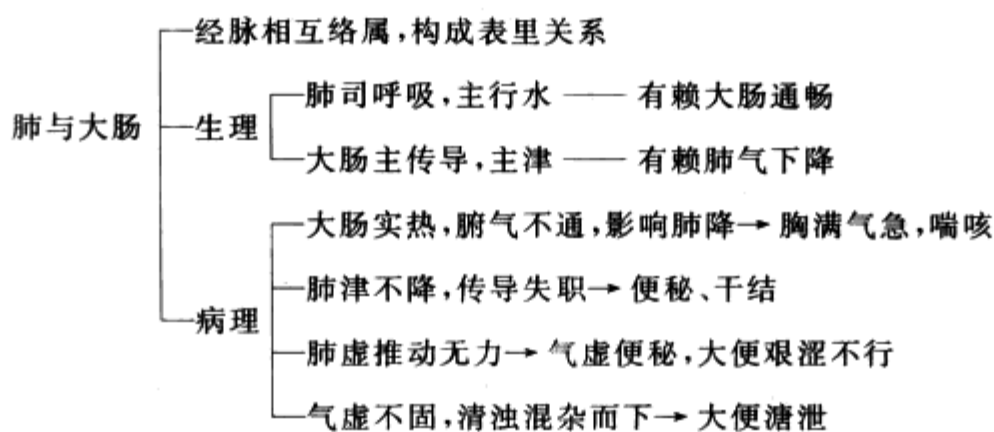


(二) 脏与腑的关系

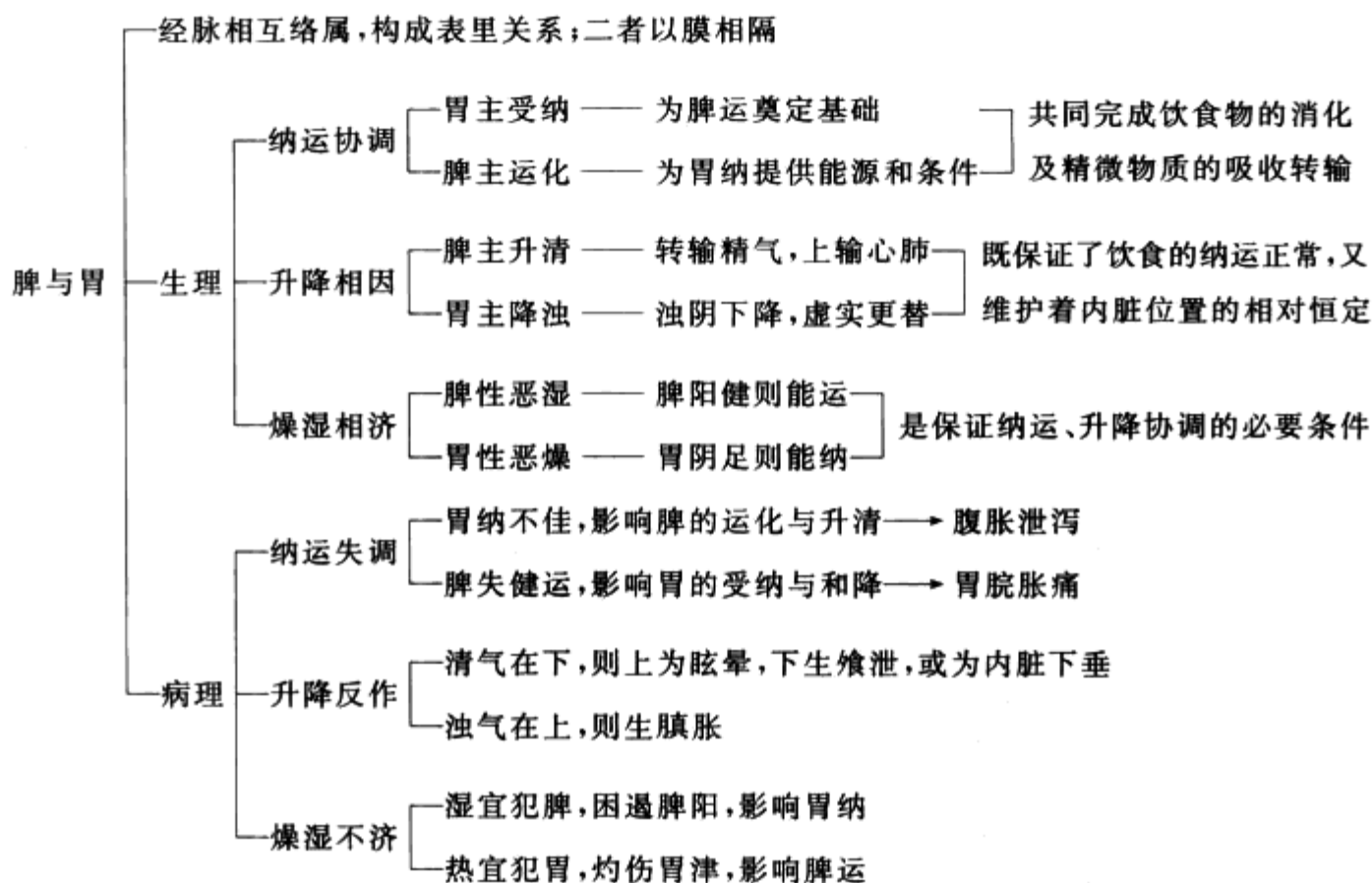
1. 心与小肠



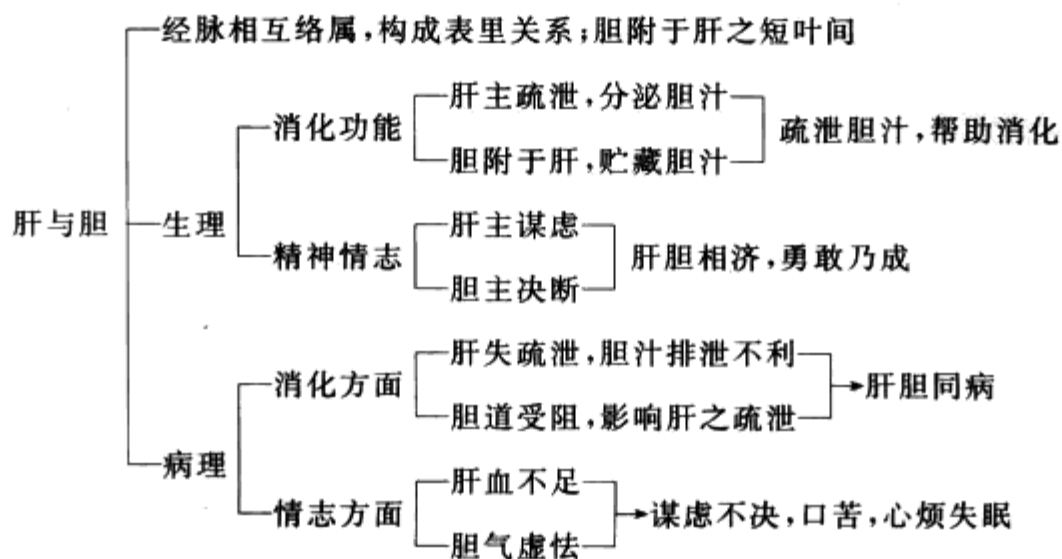
2. 肺与大肠



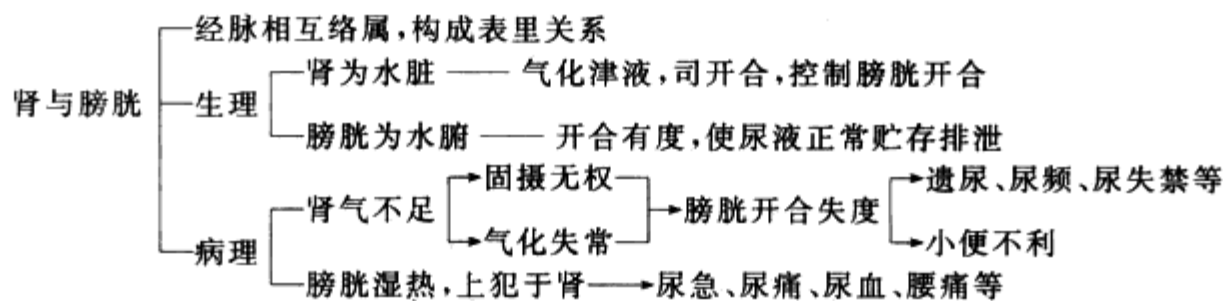
3. 脾与胃



4. 肝与胆



5. 肾与膀胱



(三) 腑与腑的关系

六腑之间的关系, 主要体现于饮食物的消化、吸收和排泄过程中的相互关系和密切配合 (见图 2-5)。

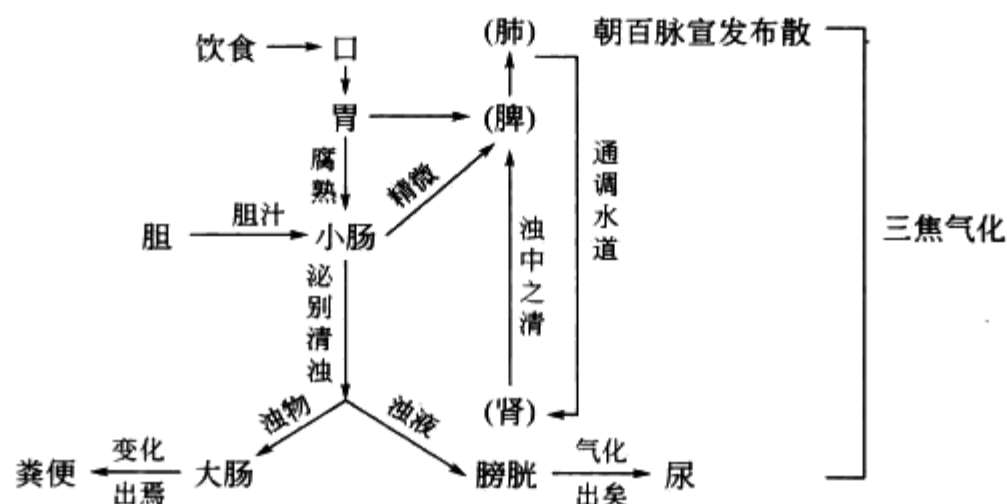
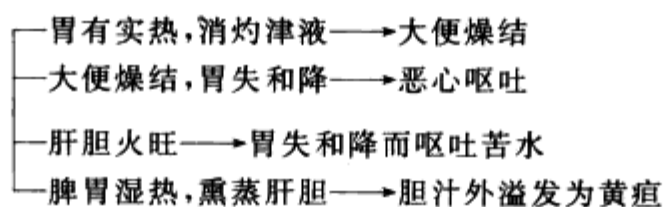


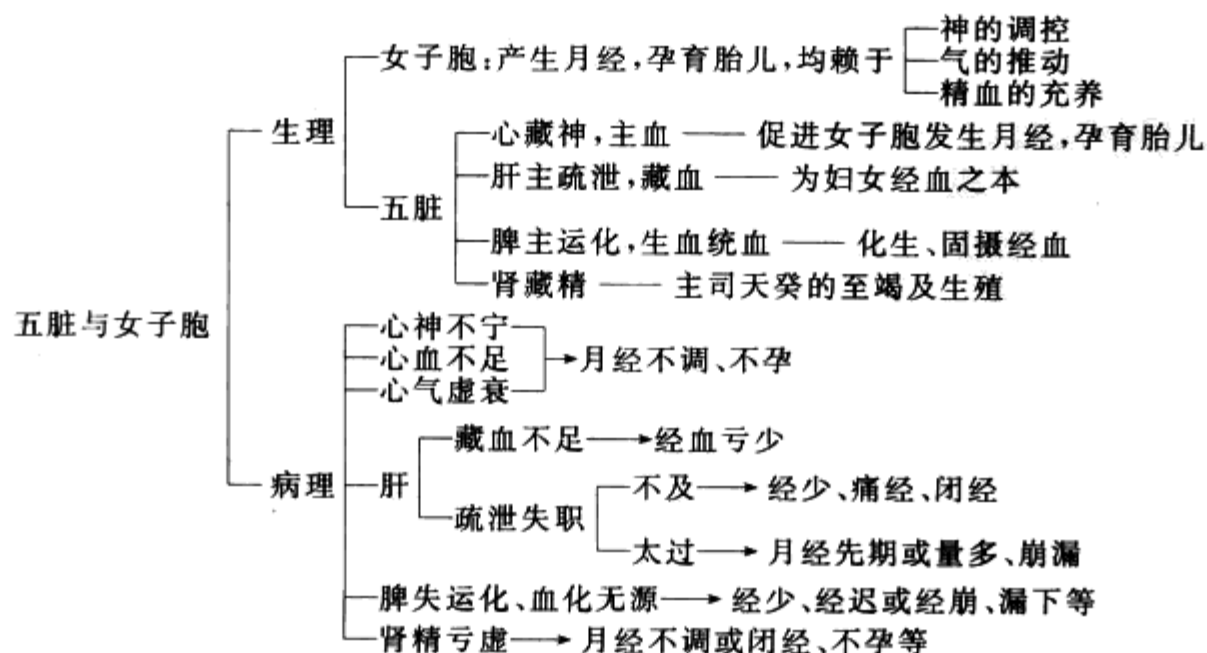
图 2-5 六腑对饮食物的协同作用

六腑在病理上相互影响。

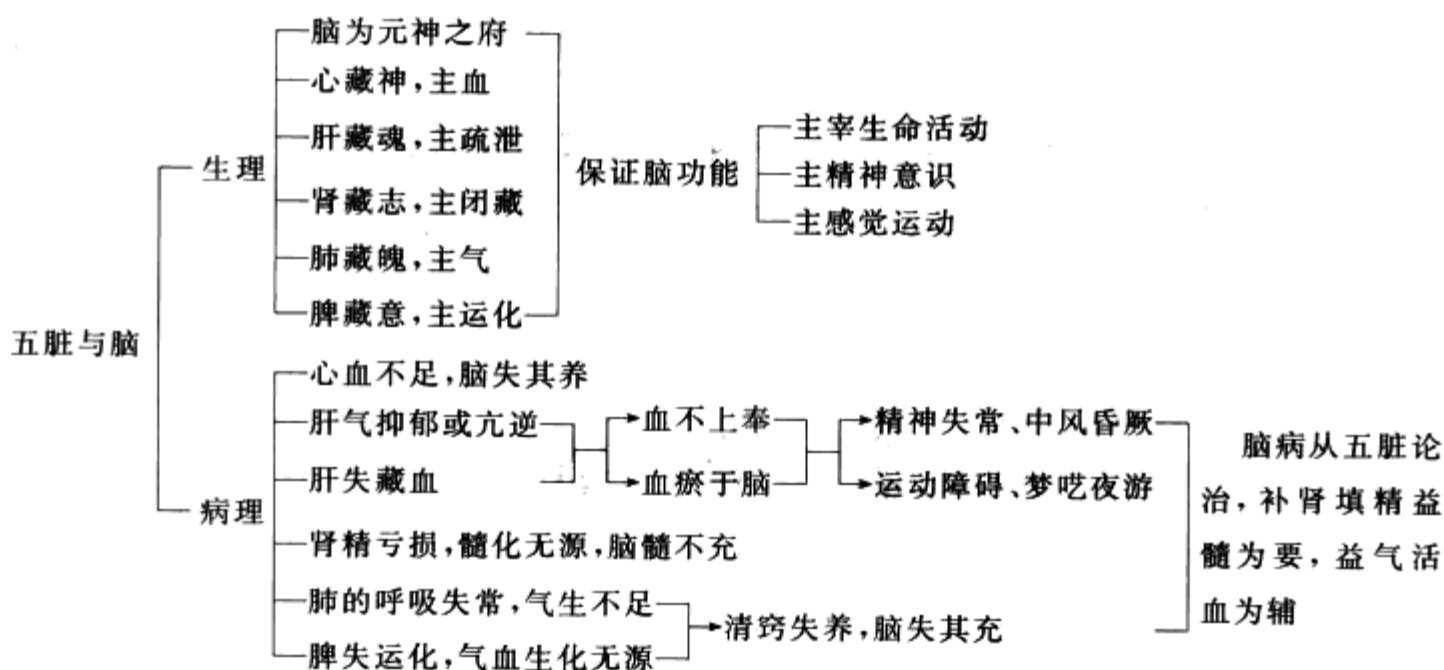


(四) 五脏与奇恒之腑之间的关系

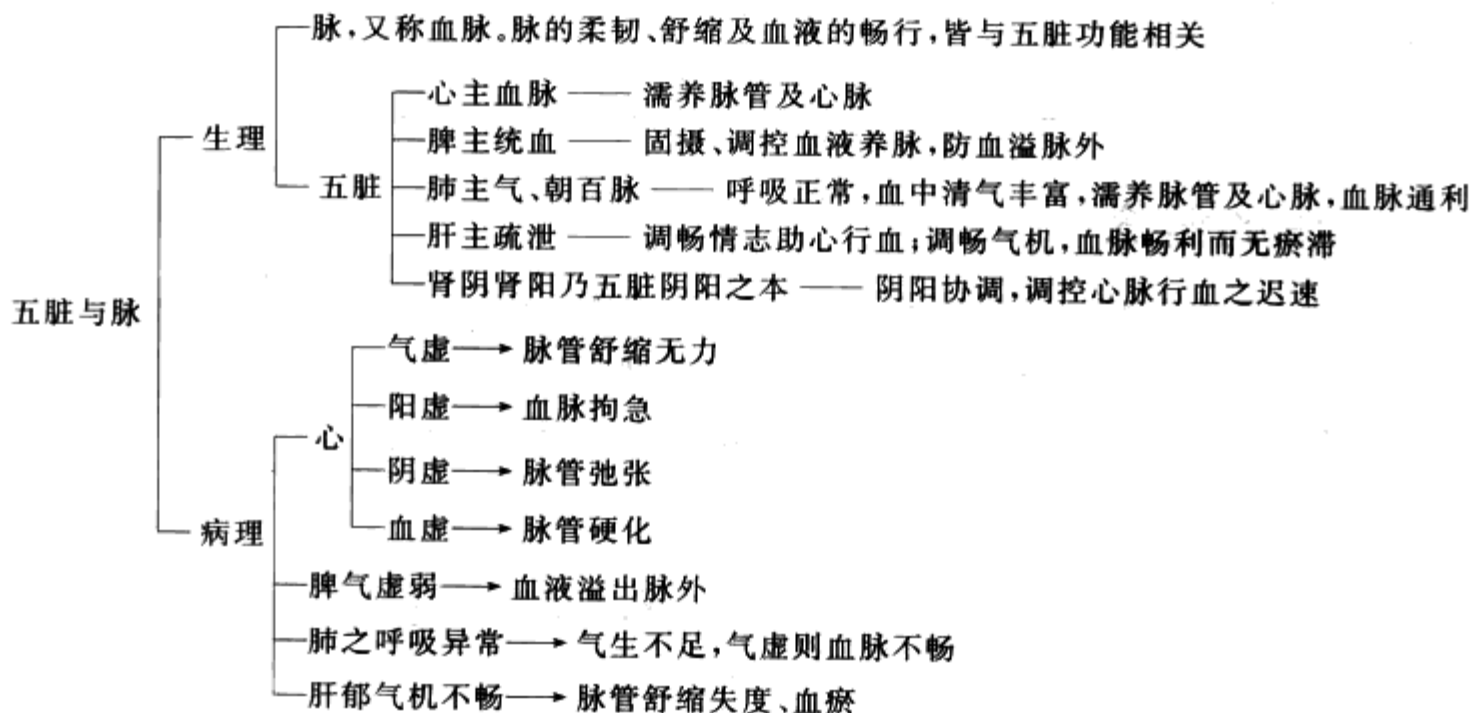
1. 五脏与女子胞



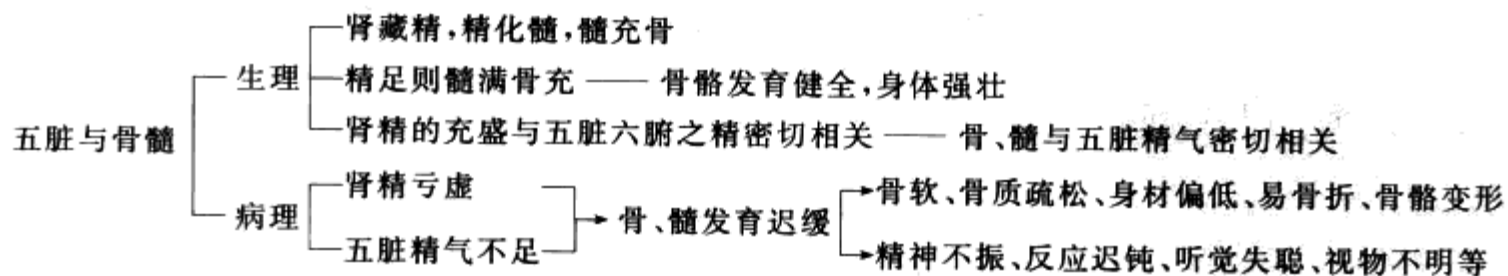
2. 五脏与脑



3. 五脏与脉



4. 五脏与骨、髓



【复习思考题】

1. 简述五脏两两之间的关系。
2. 何谓心肾不交?

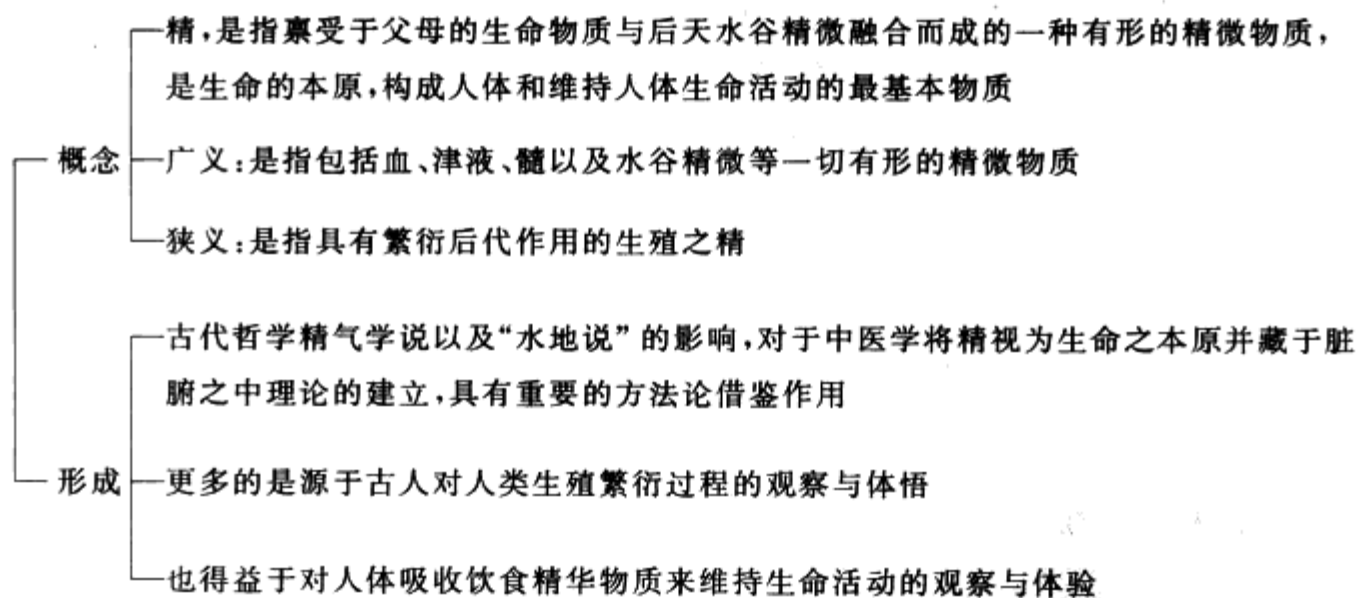
第三章 精气血津液

第一节 精

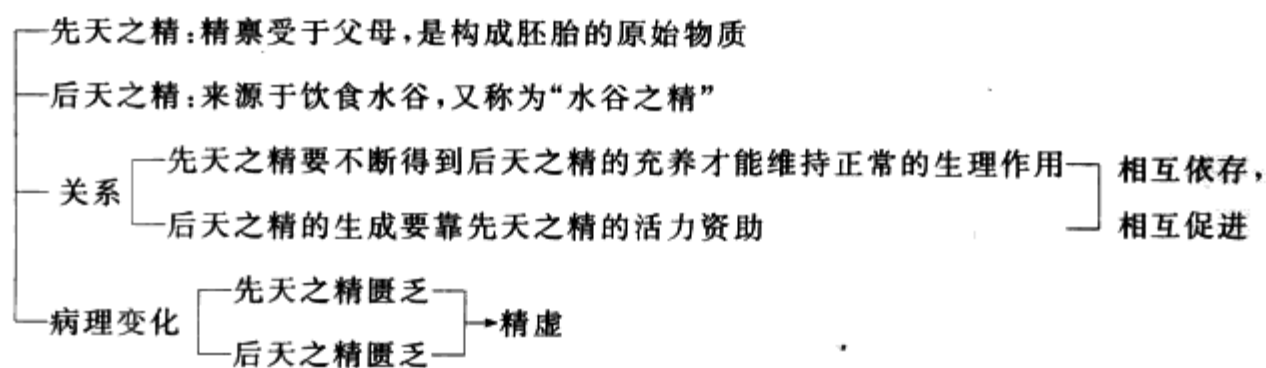
内容提示

1. 掌握精的概念
2. 掌握精的生成
3. 掌握精的功能

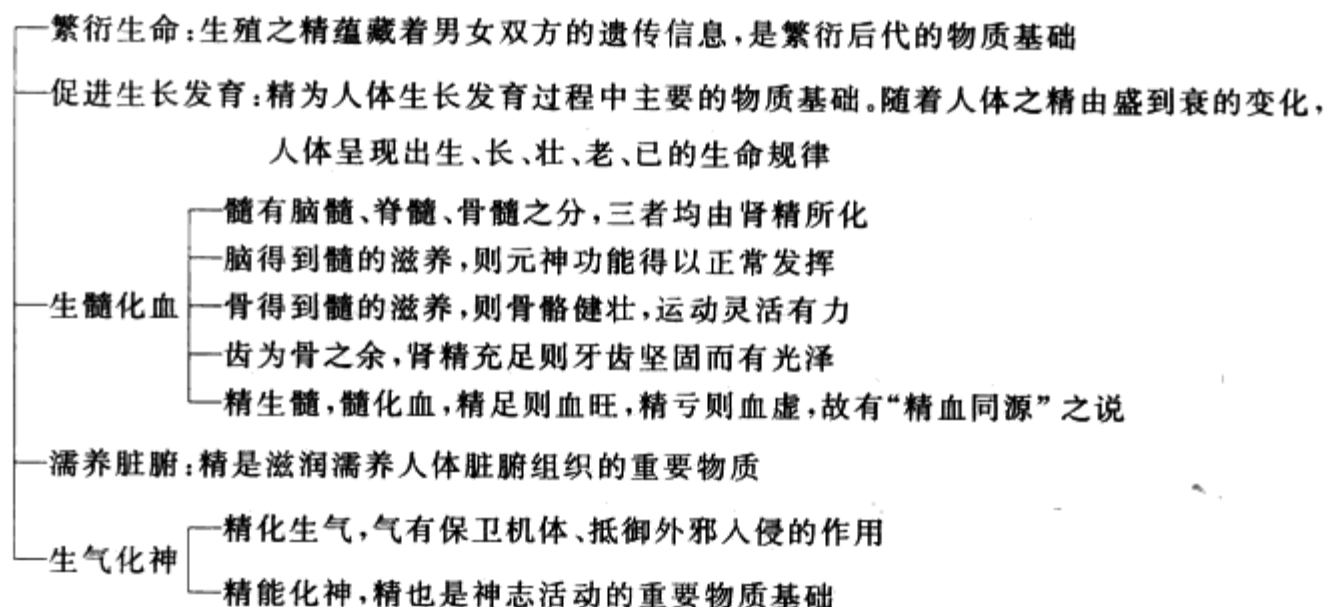
一、精的概念



二、精的生成



三、精的生理功能



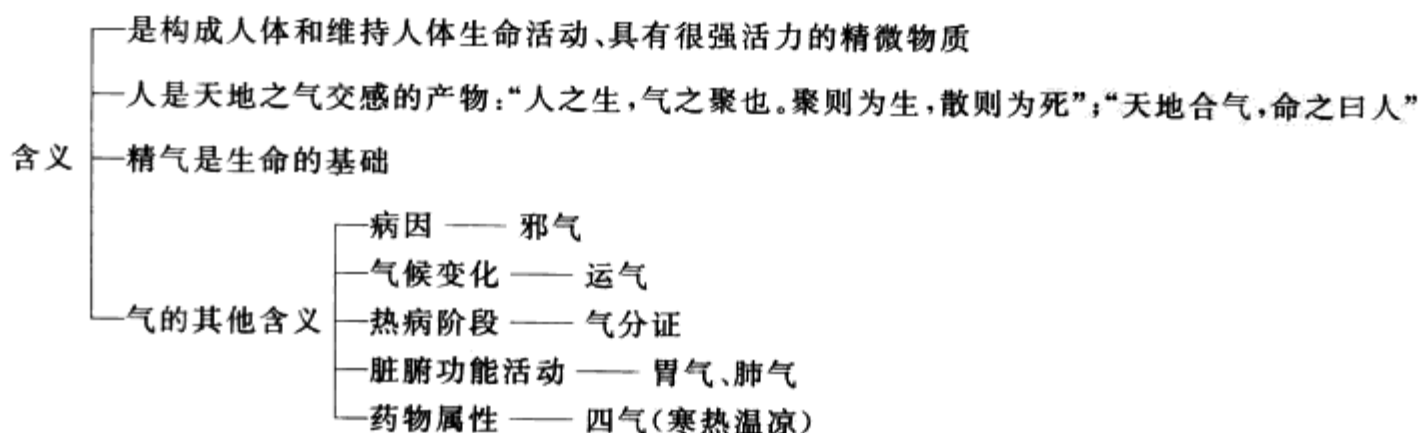
第二节 气

内容提示

1. 了解气的概念
2. 掌握气的生成
3. 掌握气机的概念及运动形式
4. 重点掌握气的功能
5. 掌握元气、宗气、营气及卫气的概念、生成、分布与功能

气，属于古代的一种自然观。早在春秋战国时期的唯物主义哲学家认为，“气”是构成世界的最基本物质，宇宙间的一切事物都是由气的运动变化产生的。这种“气”为万物之本的朴素唯物观渗透到医学领域后，逐渐形成了医学中气的基本概念。

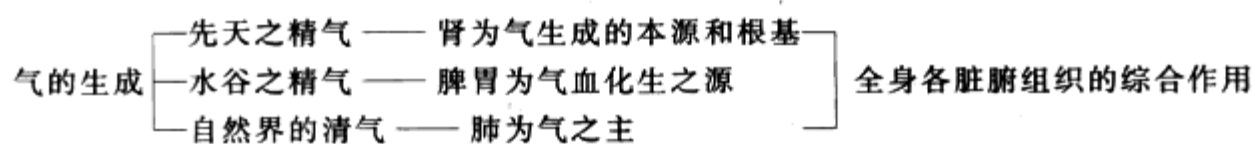
（一）气的基本概念



由此可见，气是存在于人体内的至精至微的生命物质，是生命活动的重要物质

基础。人生所赖，唯气而已。气聚则生，气散则死。所以说气是构成人体和维持人体生命活动的最基本物质。

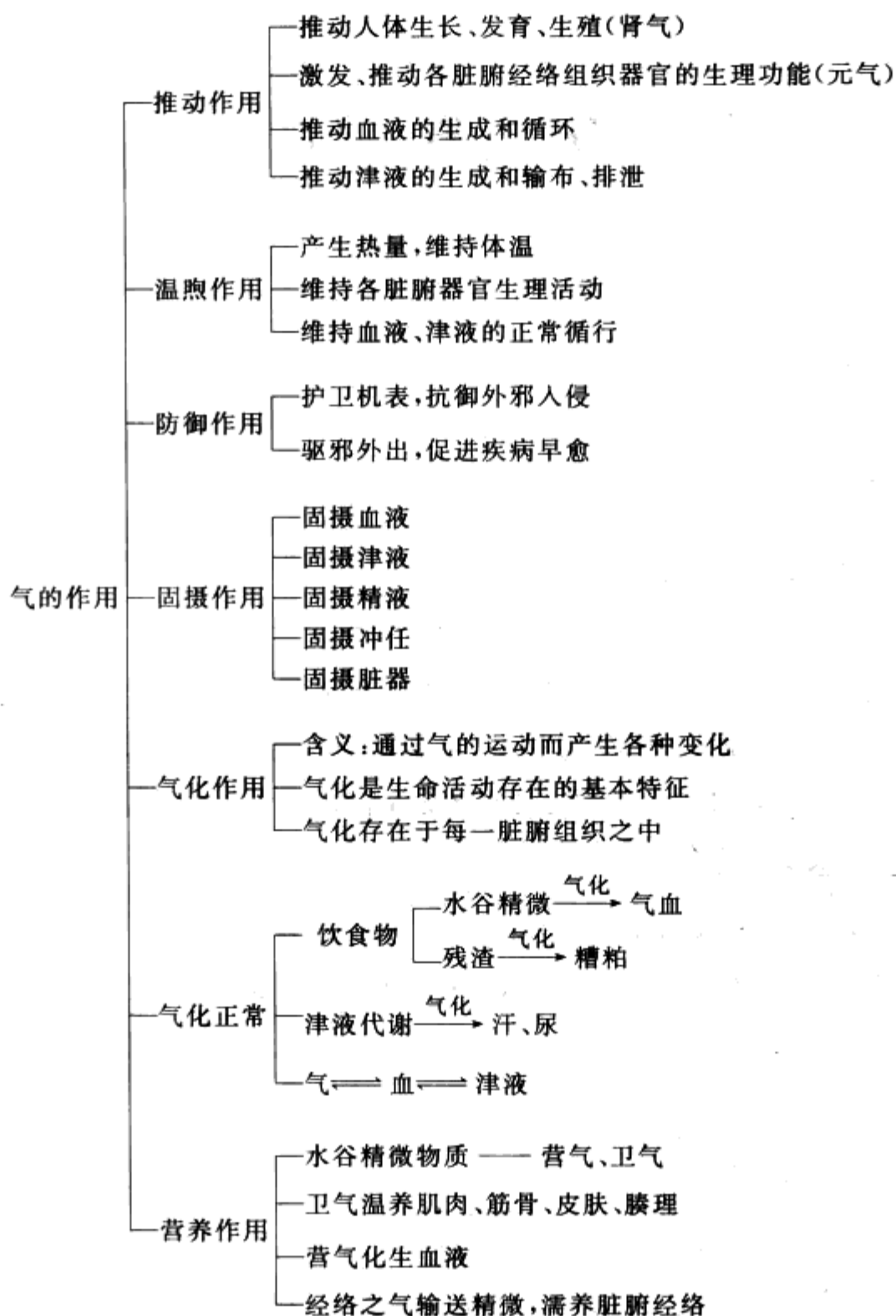
(二) 气的生成



总之，人体气生成的基本条件有二：一是物质来源丰富，即先天精气、水谷精气 and 自然界清气供应充足；二是肺、脾胃、肾等脏腑的生理功能正常。

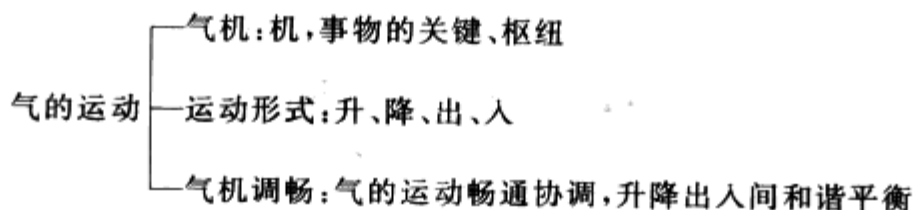
(三) 气的主要功能

气对于人体具有十分重要的生理功能，主要有以下几个方面。



(四) 气的运动

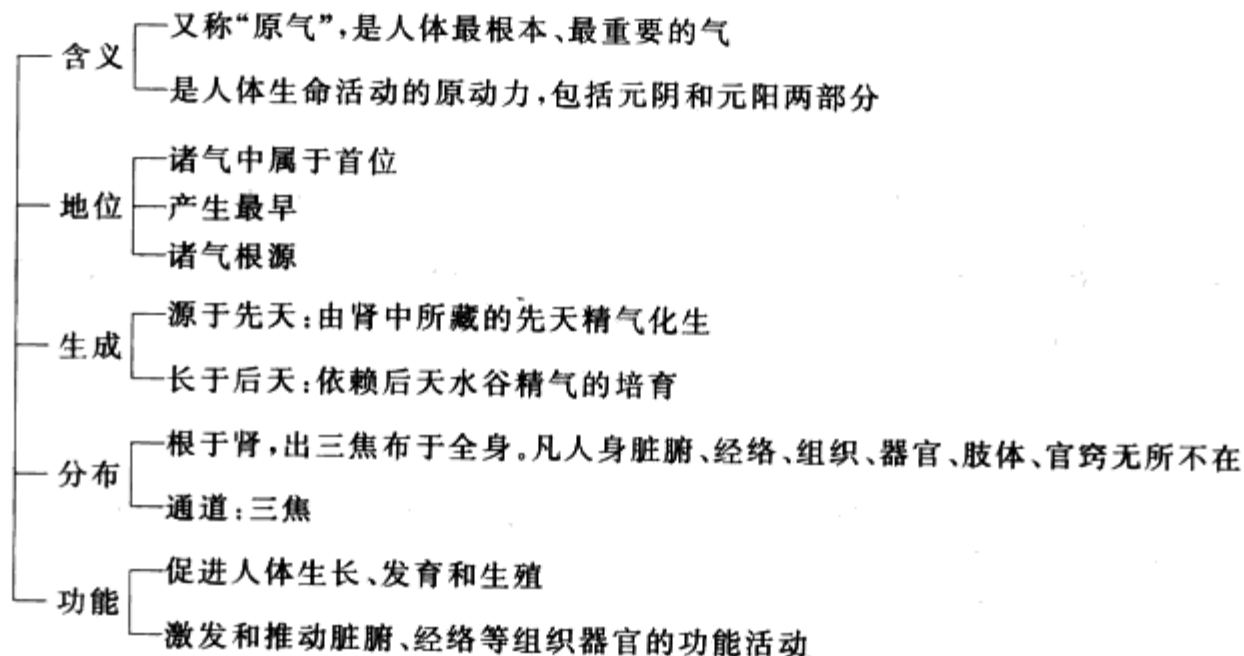
人体的气是不断运动着的具有很强活力的精微物质。它布散于全身各脏腑、经络等组织器官之中，无处不到，时刻发挥着推动、气化、营养等多种作用，从而产生和维持各种生命活动。气的运动一旦停止，生命活动也随之终止。



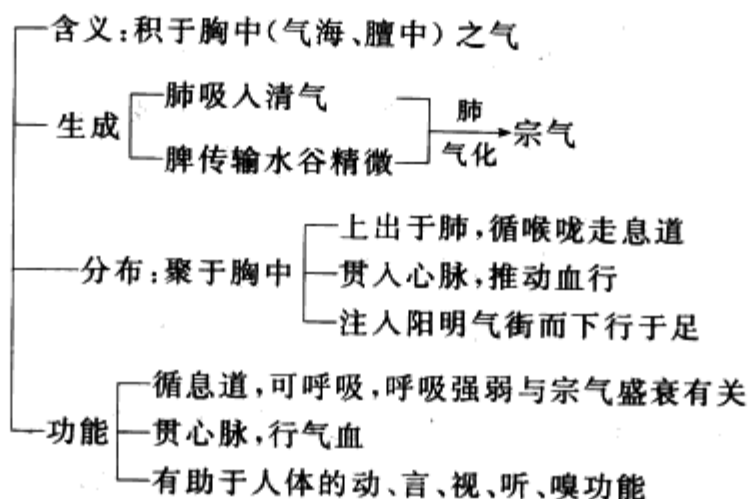
(五) 气的分类

人体的气是多种多样的，由于其生成来源、分布部位和功能特点不同，而有许多不同的名称，主要有元气、宗气、营气和卫气四种。

1. 元气



2. 宗气



3. 营气与卫气

营气与卫气的区别与联系见表 3-1。

表 3-1 营气和卫气比较

	含义	生成	分布	属性	特性	功能
营气	行于脉中,具有丰富营养的气	水谷精微中最富营养的成分	脉中	阴	柔顺	化生血液营养周身
卫气	行于脉外,具有防卫功能的气	水谷精微中慳疾滑利者	脉外	阳	慳疾滑利	护卫肌表、温养脏腑、开合汗孔、影响睡眠

第三节 血

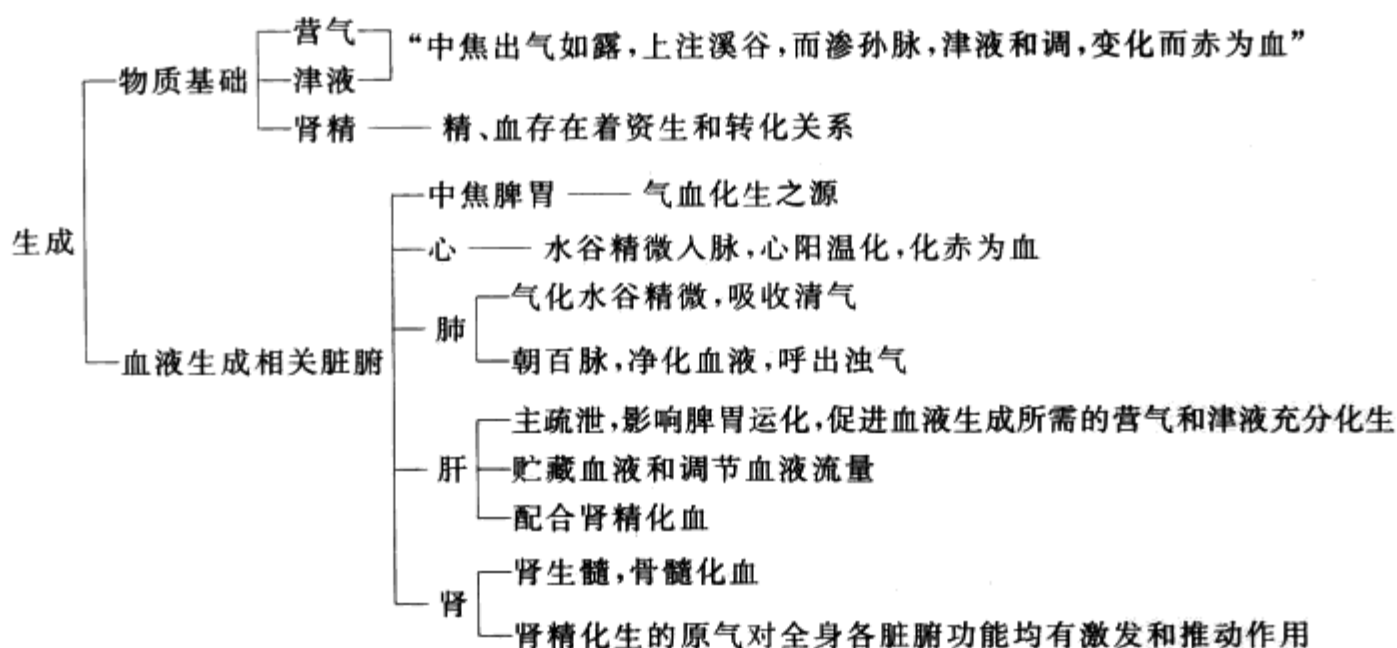
内容提示

1. 了解血的概念
2. 掌握血的生成
3. 掌握血的功能

(一) 血的基本概念

血是运行于脉中、循环流注全身的富有营养和滋润作用的红色液体,是构成人体和维持人体生命活动的基本物质之一。脉是血液运行的管道,又称“血府”,有约束血液运行的作用。

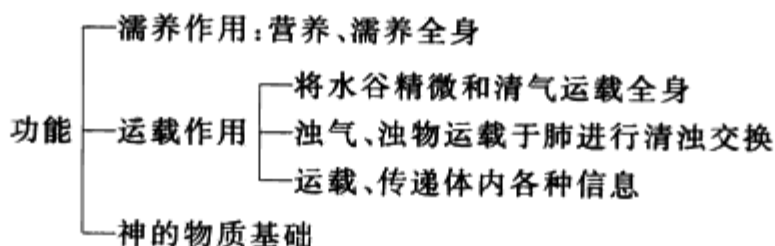
(二) 血的生成



由此可见,血液生成的基本条件在于物质基础和相关脏腑的综合作用两个方面。在物质基础方面是以营气、津液为主,还与肺吸入清气及肾精有关;在相关脏腑中以脾胃最为重要,还与心、肺、肝、肾有着密不可分的联系。由此可见,血液的生成是脏腑整体功能活动的综合体现。

(三) 血的主要功能

血是生命活动的主要物质之一，对人体有濡养、运载的作用，是精神活动的主要物质基础。



(四) 血液运行与脏腑的关系



第四节 津 液

内容提示

1. 掌握津液的概念
2. 掌握津液的代谢
3. 掌握津液的功能

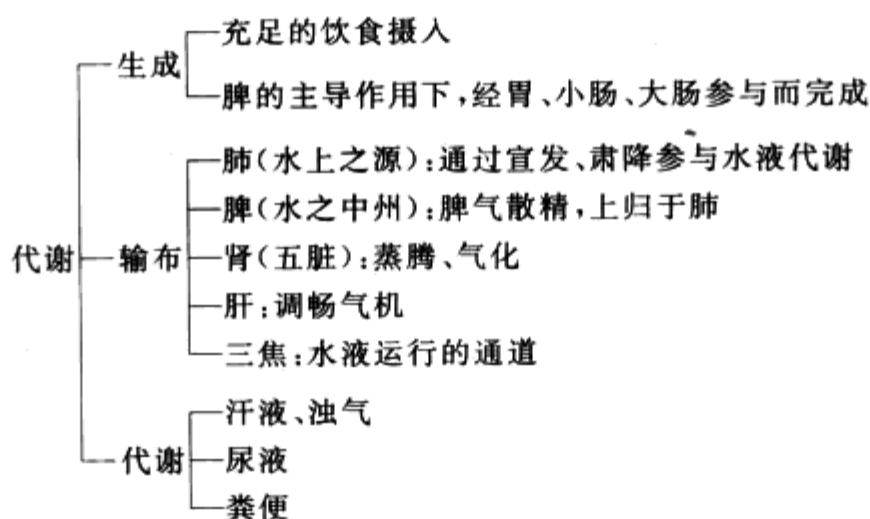
(一) 津液的基本概念

津液是机体一切正常水液的总称，包括各脏腑组织的内在体液及其正常的分泌物，如胃液、肠液和涕、泪等。在机体内除血液之外的其他所有正常液体都属于津液。

津液广泛地存在于脏腑、形体、官窍等器官的组织之内和组织之间，不但是组成人体的基本物质，也是维持人体生命活动的重要物质。

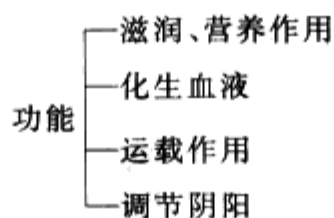
（二）津液的代谢

津液的代谢是指津液的生成、输布和排泄过程。这一过程是多个脏腑相互配合的结果。



由此可见，津液的生成、输布、排泄，依赖于气和许多脏腑的综合作用。其中肺、脾、肾三脏的生理功能起着主要的调节平衡作用。津液在体内的升、降、出、入是在肾的气化蒸腾作用下，以三焦为通道，随着气的运动布散于全身而环流不息的。因此不论是气的病变还是肺、脾、肾等脏腑的病变，均可影响津液的生成、输布、排泄，破坏津液的代谢平衡，从而形成伤津、脱液等津液不足的病理变化，或者形成水、湿、痰、饮等津液环流障碍，水液停滞积聚的病变。

（三）津液的主要功能



第五节 气血津液的关系

内容提示

1. 掌握气与血的关系
2. 熟悉气与津液的关系
3. 熟悉津液与血的关系

（一）精与气的关系

（1）精能化气 藏于肾中的精可以化生元气，水谷之精也可以化生营气。

精为气化生的本源，精足则人体之气得以充盛，从而布达全身，促进脏腑组织的生理活动。同时在精的滋养作用下，脏腑功能强健，也就促进了气的生成。故精足则气旺，精亏则气衰，精虚及失精的病人常常同时伴有气虚的症状。

(2) 气能生精 精的化生依赖于气的充盛。气不但能促进精的化生，而且又能固摄肾精，使精聚而充盈，不致无故耗散外泄。若气虚则精的化生不足，或精不固聚，均可导致精亏、失精的病症。

(二) 精与血的关系

精与血之间，存在着相互资生、互相转化的关系，二者都来源于水谷，均经过有关脏腑的一系列生理活动而生成，故称为“精血同源”。

(1) 精能化血 精是化生血液的主要物质，其中包括水谷之精与肾精，故称“血即精之属也”（《景岳全书·血证》），“精足则血足”（《类经》）。如果水谷之精不足或肾精亏损，血液生成乏源，均可导致血虚的病变。

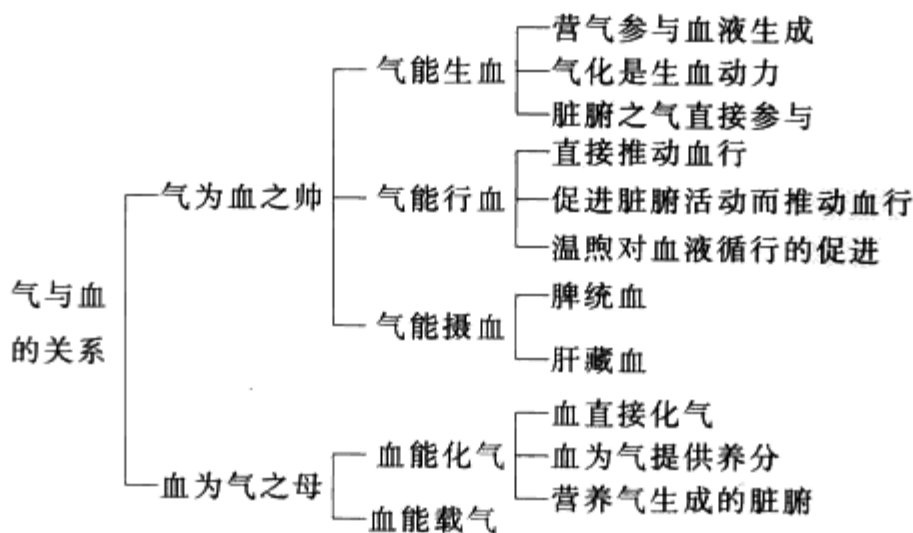
(2) 血能生精 《读医随笔》说：“精由血化。”人体的精主要贮藏于肾，来源于水谷，在其生成与转输过程中，血液是其重要的环节，如《诸病源候论》说：“肾藏精，精者血之所成也。”所以血虚也可导致精亏。

(三) 精与津液的关系

精与津液的关系，主要是指水谷之精与津液而言。水谷之精与津液同源于水谷，生成于脾胃。水谷经脾胃的消化吸收而生成水谷精微，其中既有水谷之精，又有津液在内，两者是同生同化的。在病变情况下有精亏而伴有津液不足者，有津液不足而致精虚者。

(四) 气与血的关系

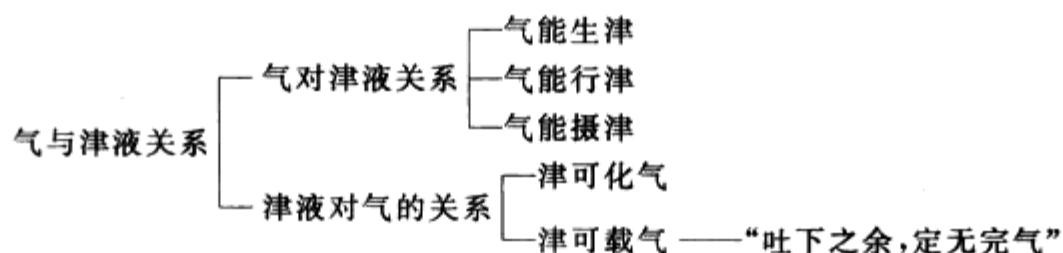
气与血的关系可以用“气为血之帅，血为气之母”概括。



(五) 气与津液的关系

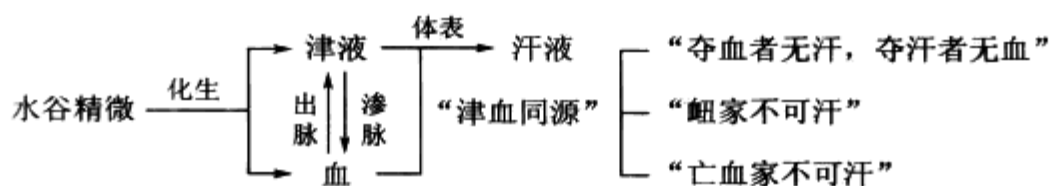
气属阳，津液属阴，这是气和津液在属性上的区别，但两者均源于脾胃所运化

的水谷之精，在生成和输布过程中密切相关。津液的代谢，离不开气的升降出入运动和气的温煦、气化、推动及固摄作用；气在体内的存在，既依附于血，亦依附于津液，故津液亦是气的载体。



(六) 血与津液的关系

血与津液均是属阴的液态物质，都有营养和滋润作用，二者密切相关。血与津液的生理关系主要表现为“同源”和“互化”。



【复习思考题】

1. 简述气的生理功能。
2. 气的分类如何？各自的生理功能如何？
3. 何谓津液？
4. 简述气与血的关系。
5. 简述津液与血的关系。

第四章 经络

内容提示

1. 掌握经络的概念
2. 掌握经络的组成
3. 掌握十二经脉的走向和交接规律
4. 掌握奇经八脉的概念、一源三歧的概念
5. 熟悉十五别络的名称及别出穴位
6. 掌握经络的基本功能
7. 掌握奇经八脉的功能特点
8. 掌握十五别络的功能特点

经络是人体结构的重要组成部分，其与脏腑、形体官窍等组织器官，共同构成了完整的人体。经络是经脉和络脉的总称。经脉是经络系统中的主干部分，多行于人体的深部，有一定的循行路径；络脉是经脉小的分支，多行于较浅的部位，纵横交错，网络全身。

一、经络系统的组成

经络系统主要包括十二经脉、奇经八脉、十五别络，以及从十二经脉分出的十二经别。

1. 十二经脉

十二经脉是经脉中的主干部分，分为手足三阴三阳四组，即手三阴经（手太阴肺经、手厥阴心包经、手少阴心经）、手三阳经（手阳明大肠经、手少阳三焦经、手太阳小肠经）、足三阴经（足太阴脾经、足厥阴肝经、足少阴肾经）、足三阳经（足阳明胃经、足少阳胆经、足太阳膀胱经），合称十二经脉。十二经脉又称为“正经”，这是与“奇经”相对而言的。

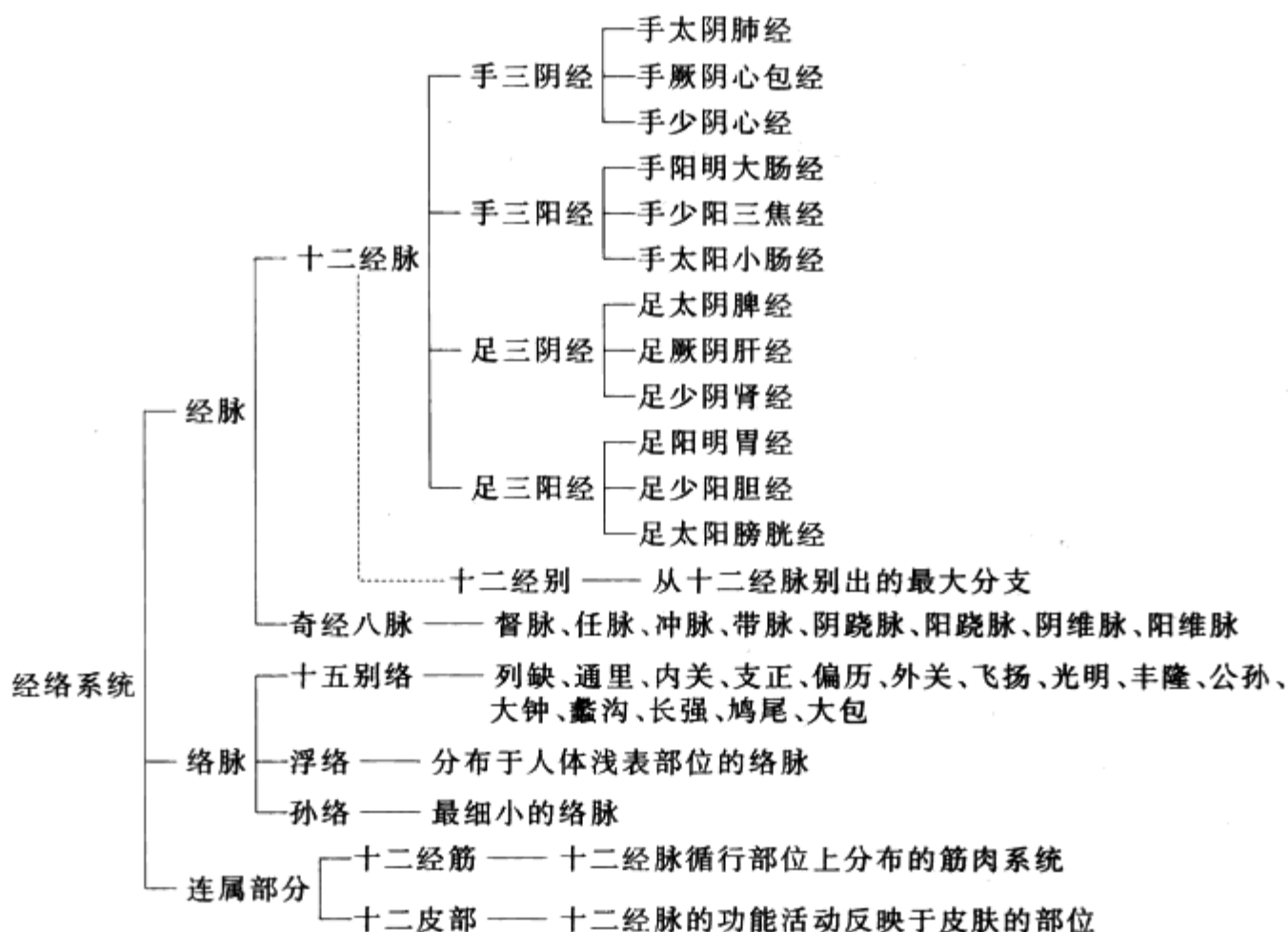
2. 奇经八脉

奇经有八，即督脉、任脉、冲脉、带脉、阴跷脉、阳跷脉、阴维脉、阳维脉，合称奇经八脉。

3. 十五别络

十五别络是络脉中较大的部分。络脉中还有浮络和孙络。浮络是分布于人体浅

表部位的络脉，孙络又叫孙脉，是络脉中最细小的部分。



二、经络的循行分布

(一) 十二经脉的循行分布

十二经脉对称地分布于人体的两侧，分别循行于上肢或下肢的内侧或外侧，每一经脉分别隶属于一个脏或腑，因此十二经脉的名称各不相同。每一经脉的名称，都是由手或足、阴或阳、脏或腑三个部分所组成，其命名规律如下。

“手足”表示经脉循行于上肢或下肢及其起止点：手经循行于上肢，足经循行于下肢。其起止点是：手三阴经止于手，手三阳经起于手；足三阳经止于足，足三阴经起于足。

“阴阳”表示经脉循行于四肢的内侧或外侧：阴经行于内侧，阳经行于外侧。手三阴经循行于上肢的内侧，手三阳经循行于上肢的外侧；足三阳经循行于下肢的外侧，足三阴经循行于下肢的内侧。

“脏腑”表示经脉所隶属的脏或腑：阴经属脏，阳经属腑。

十二经脉的循行分布规律如下。

(1) 走向和交接 十二经脉分为手足三阴三阳四组，即手三阴、手三阳、足三阴、足三阳。每组的走向（循行方向）是一致的，并且按次一组接一组，这就形成十二经脉的走向和交接规律。正如《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。”这是对十二经脉走向规律的概括。其中阴经与阳经相交，是在手足部位；阳经与阳经相交，是在头面部位；阴经与阴经相交，是在胸腹部位。

走向与交接规律之间又是密切联系的，把两者结合起来则是：手三阴经，从胸走手，交手三阳经；手三阳经，从手走头，交足三阳经；足三阳经，从头走足，交足三阴经；足三阴经，从足走腹上胸，交手三阴经，见图 4-1。

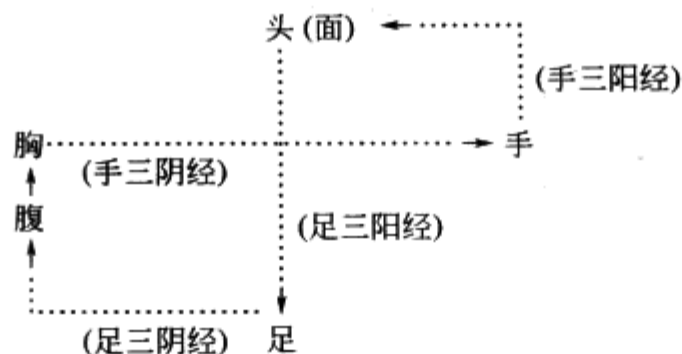


图 4-1 十二经脉的走向和交接规律示意图

(2) 表里相合 十二经脉通过经别和别络互相沟通，组合成六对，又称“六合”，即“表里相合”关系。《素问·血气形志》说：“足太阳与少阴为表里，少阳与厥阴为表里，阳明与太阴为表里，是为足阴阳也；手太阳与少阴为表里，少阳与心主为表里，阳明与太阴为表里，是为手之阴阳也。”见表 4-1。

表 4-1 十二经脉表里相合关系表

	阴经 (属脏络腑)	阳经 (属腑络脏)	循行部位 (阴经行于内侧,阳经行于外侧)	
手	太阴肺经 厥阴心包经 少阴心经	阳明大肠经 少阳三焦经 太阳小肠经	上肢	前缘 中线 后缘
足	太阴脾经 厥阴肝经 少阴肾经	阳明胃经 少阳胆经 太阳膀胱经	下肢	前缘 中线 后缘

注：在小腿下半部和足背部，肝经走在前缘，脾经走在中线。至内踝上八寸处交叉之后，脾经走在前缘，肝经走在中线。

相表里的两经，都是在四肢末端交接，分别循行于四肢内外两个侧面的相对位置，又络属于互为表里的脏或腑。

十二经脉的表里相合关系，加强了相互衔接的表里两经的联系，同时使相表里的脏和腑在结构上也加强了联系，因而两者在生理上相互配合，在病理上相互影

响，在治疗上能相互发挥作用。

(3) 流注次序 十二经脉分布于全身的内外上下，其中的气血阴阳是流动不息，循环贯注的，这就是十二经脉的流注。其流注有一定的次序，即从手太阴肺经开始，依次流至足厥阴肝经，再流至手太阴肺经。这样就构成了一个“阴阳相贯，如环无端”（《灵枢·营卫生会》）的十二经脉整体循行系统，见图 4-2。

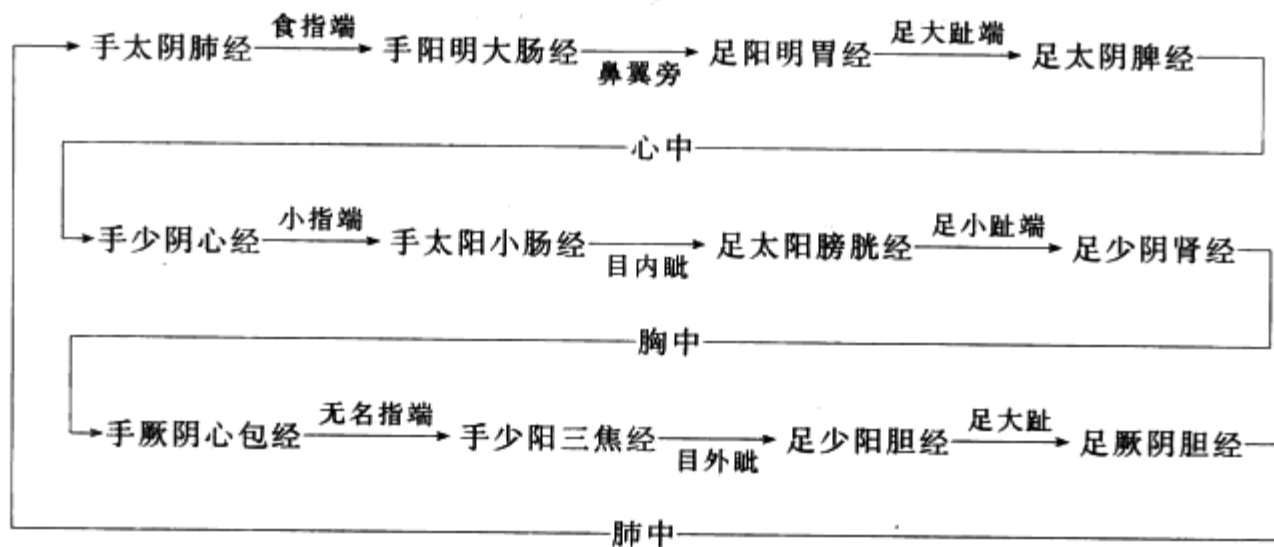


图 4-2 十二经脉流注次序

(4) 体表分布 十二经脉在体表的分布也有一定规律。

① 头面部 手三阳经止于头面，足三阳经起于头面，手三阳与足三阳经在头面部交接，所以说“头为诸阳之会”。

十二经脉在头面部分布的特点是：手足阳明经分布于面额部；手太阳经分布于面颊部；手足少阳经分布于耳颞部；足太阳经分布于头顶、枕项部。另外足厥阴经从颅内止于头顶。

十二经脉在头面部的分布，可以概括为：阳明在前，少阳在侧，太阳在后。

② 四肢部 十二经脉在四肢分布的一般规律是：阴经分布在四肢的内侧面，阳经分布在四肢的外侧面。

上肢：内侧面是手太阴经在前缘，手厥阴经在中线，手少阴经在后缘。外侧面是手阳明经在前缘，手少阳经在中线，手太阳经在后缘。

下肢：内侧面是内踝上八寸以下，足厥阴经在前缘，足太阴经在中线，足少阴经在后缘；八寸以上，足太阴经在前缘，足厥阴经在中线，足少阴经在后缘。外侧面是足阳明经在前缘，足少阳经在中线，足太阳经在后缘。

③ 躯干部 十二经脉在躯干分布的一般规律是：足三阴与足阳明经分布在胸、腹部（前），手三阳与足太阳经分布在肩胛、背、腰部（后），手三阴、足少阳与足厥阴经分布在腋、胁、侧腹部（侧），见表 4-2。

表 4-2 十二经脉在躯干的分布特点

部 位		第一侧线	第二侧线	第三侧线
前	胸部	足少阴肾经 (距胸正中线二寸)	足阳明胃经 (距胸正中线四寸)	足太阴脾经 (距胸正中线六寸)
	腹部	足少阴肾经 (距腹正中线半寸)	足阳明胃经 (距腹正中线二寸)	足太阴脾经 (距腹正中线四寸) 足厥阴肝经从少腹斜向上至胁
后	肩胛部	手三阳经		
	背、腰部	足太阳膀胱经 (距背正中线一寸半)	足太阳膀胱经 (距背正中线三寸)	
侧	腋部	手三阴经		
	胁、侧腹部	足少阳胆、足厥阴肝经		

(5) 体内分布 体内是指胸腹腔，包括脏腑在内。十二经脉均循行到胸腹腔中。十二经脉在体内的分布，主要是指其与脏腑的联系，所以说十二经脉“内属于脏腑”（《灵枢·海论》）。

十二经脉与脏腑的联系，主要有“属”、“络”关系。属，隶属的意思。十二经脉每经都隶属于一个脏或腑。络，联络的意思。十二经脉每经都与其相表里经脉所属的脏或腑相联络。这样就形成了手足三阴经属脏络腑、手足三阳经属腑络脏的十二经脉与脏腑的联系规律，见表 4-3。

表 4-3 十二经脉与脏腑联系表

十二经脉		手太阴肺经	手阳明大肠经	足阳明胃经	足太阴脾经	手少阴心经	手太阳小肠经	足太阳膀胱经	足少阴肾经	手厥阴心包经	手少阳三焦经	足少阳胆经	足厥阴肝经
联系的脏腑	属	肺	大肠	胃	脾	心	小肠	膀胱	肾	心包	三焦	胆	肝
	络	大肠	肺	脾	胃	小肠	心	肾	膀胱	三焦	心包	肝	胆
	其他	胃			心	肺	胃		心肝肺				胃肺

十二经脉中的某些经脉，在其循行路径上，还与其他有关脏腑相联系。如手太阴肺经联系到胃，足太阴脾经联系到心，手少阴心经联系到肺，手太阳小肠经联系到胃，足少阴肾经联系到心、肝、肺，足厥阴肝经联系到胃、肺。

脏腑在胸腹腔中各有固定的部位，因此十二经脉与脏腑的联系，就是十二经脉在体内分布的主要部位概况。

(二) 奇经八脉的循行分布

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，是经络系统的重要组成部分。奇者，异也。奇经八脉是不同于十二经脉（正经）的另一类经脉。它们的分布不似十二经脉那样规律，与脏腑没有直接的属络关

系，彼此之间也无表里配合关系，都无经别、经筋和皮部，故称之为“奇经”。

奇经八脉的名称，不像十二经脉那样有手足、阴阳、脏腑的共同规律而各具涵义，其名称多反映了各自的特点。督，有统帅、总管之意；任，有总任、担任以及妊养之意；冲，有要冲、要道之意；带，有腰带、束带之意；跷，有轻健矫捷之意；维，有维系、连结之意。阴阳跷脉与阴阳维脉之阴阳，均表示经脉循行于下肢的内侧或外侧。

奇经八脉的循行分布规律如下。

奇经八脉在体表纵横交错分布于十二经脉之间，虽然不像十二经脉那样规则，但在体表的分布还是有其自身的规律。

督、任、冲三脉皆起于胞中，同出于会阴，然后别道而行，分布于腰背胸腹等处，所以称此三脉为“同源而三歧”（《类经图翼》）。

督脉从会阴向后再向上，分布于腰、背正中line，再经项、头顶、额到口唇；任脉从会阴向前再向上，分布于腹、胸正中line，经咽喉、口唇以至目眶下。督、任二脉不仅是同一起点，而且在口唇部位相连接，形成二脉之间的紧密联系。

冲脉从会阴向前再向上，挟脐而行，直冲而上，主要分布于腹、胸。带脉横围于腰腹，绕身一周，状如束带。

跷脉与维脉均分阴阳，并且左右对称。阴跷脉起于内踝下，左右各一，向上主要分布于腿的内侧与腹、胸部；阳跷脉起于外踝下，左右各一，向上主要分布于腿的外侧以及腹、胸侧面与肩部。阴维脉起于小腿内侧，左右各一，向上主要分布于大腿内侧及腹、胸部；阳维脉起于外踝下，左右各一，向上主要分布于腿的外侧及腰背和头的侧面。

（三）别络、经别、经筋、皮部的循行分布

（1）别络 是从经脉别出的小分支，与经脉的大分支不同。经脉的大分支是与经脉的主干相对而言，仍属于经脉，别络则属于络脉范围。别络有十五条，故称十五别络。

关于十五别络的内容，《灵枢》与《难经》稍有区别。《灵枢》中所述的十五别络，是指十二经脉和督、任二脉各有一别络，再加上脾之大络，合为十五别络。《难经·二十六难》认为：“经有十二，络有十五，余三络者，是何等络也？然：有阳络，有阴络，有脾之大络。阳络者，阳跷之络也；阴络者，阴跷之络也，故络有十五焉。”目前一般以《灵枢》所载为依据。

十五别络的名称以其别出处的穴位而命名。具体如下。

手太阴经别络——列缺；手少阴经别络——通里；手厥阴经别络——内关；手太阳经别络——支正；手阳明经别络——偏历；手少阳经别络——外关；足太阳经别络——飞扬；足少阳经别络——光明；足阳明经别络——丰隆；足太阴经别络——公孙；足少阴经别络——大钟；足厥阴经别络——蠡沟；督脉经别络——长

强；任脉经别络——鸠尾（尾翳）；脾之大络——大包。

十五别络的循行分布也有一定的规律。其中十二经脉的别络主要分布在四肢部，从肘膝以下分出，表里两经的别络相互联络——阴经的别络走向与它相为表里的阳经，阳经的别络走向与其相为表里的阴经。少数别络亦进入胸腹腔，联系内脏。任脉之别络分布于腹部，督脉之别络分布于背部，脾之大络分布在胸胁部。

十五别络的起止和循行部位，有其一定的特点，正如《洄溪脉学》所说：“十五络者，经脉之联属也。其端各从经脉而发，头绪散漫不一，非若经脉之如环无端也。以其斜行左右，遂名曰络。”

（2）经别 十二经别，即别行的正经，就是从十二经脉别行分出，循行于胸、腹及头部的重要支脉。

十二经别的循行，都是从十二经脉循行于四肢的部分（多为肘膝以上）别出（称为“离”），走人体腔脏腑深部（称为“入”），然后浅出体表（称为“出”），而上头面，阴经的经别合入阳经的经别而分别注入六阳经脉（称为“合”）。所以十二经别的循行特点，可用“离、合、出、入”来概括。

（3）经筋 经筋是十二经脉连属于筋肉的体系，其功能活动有赖于经络气血的濡养，并受十二经脉的调节，所以也划分为十二个系统，称为“十二经筋”。

（4）皮部 皮部是指体表的皮肤按经络的分布部位分区。十二经脉及其所属络脉，在体表有一定的分布范围与之相应，全身的皮肤也就划分为十二个部分，称十二皮部。正如《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。”因此皮部就是十二经脉及其所属络脉在皮表的分区，也是十二经脉之气的散布所在。

三、经络的生理功能

经络是人体结构的重要组成部分，具有十分重要的生理功能。构成经络的物质基础，主要是气血阴阳，其中与气的关系最为密切，所以将构成经络系统和维持经络功能活动的最基本物质，称为经络之气，或分别称之为经气、络气。经络之气来源于元气、宗气、营气和卫气，是人体真气中的一部分。当然经络的结构和功能活动，也离不开血液和阴阳等物质。由于气血阴阳的共同作用，所以经络才具有多种生理功能。

（一）经络的基本功能

以十二经脉为主体的经络系统，具有以下四个方面的基本功能。

（1）联络组织器官，沟通表里上下 人体是由内脏、五体、五官九窍等组织器官所构成的，它们虽各有不同的生理功能，但又共同进行着有机的整体活动。这种相互联系与有机配合，主要依靠经络的联络、沟通作用而实现。具体体现在以下三个方面。

① 经络在五脏之间的联系：十二经脉中每一经都分别属络一脏一腑，这是脏腑相合的主要结构基础。有的经脉除属络脏腑外，还能联系其他一些脏腑。如足阳明胃经的经别“上通于心”，足太阴脾经“注心中”，足少阳胆经的经别“贯心”，足少阴肾经“络心”，足少阴肾经“贯肝”，手少阴心经“却上肺”，足少阴肾经“入肺”，足厥阴肝经“注肺中”，手太阳小肠经“抵胃”，足厥阴肝经“挟胃”，手太阴肺经“循胃口”。这样就形成了脏腑之间的多种联系。

② 经络在五脏与五体之间的联系：十二经脉内联于脏腑，外络于皮肉筋骨等组织器官，所以《灵枢·海论》说：“夫十二经脉者，内属于脏腑，外络于肢节。”这就使内脏与五体之间通过经脉的沟通而联系起来。

③ 经络在五脏与五官九窍之间的联系：十二经脉内联于脏腑，而有些经脉在体表的循行中，可以分布到五官九窍，如手太阳小肠经“入耳中”，手少阳三焦经“从耳后入耳中，出走耳前”，足少阳胆经也“从耳后入耳中，出走耳前”，足太阳膀胱经“至耳上角”，手少阴心经“系目系”，手太阳小肠经至“目锐眦”、“目内眦”，足太阳膀胱经“起于目内眦”，手少阳三焦经“至目锐眦”，足少阳胆经“起于目锐眦”，足厥阴肝经“连目系”，手阳明大肠经“挟口”，足阳明胃经“挟口环唇”，足厥阴肝经“环唇内”，手阳明大肠经“挟鼻孔”，足阳明胃经“起于鼻”，手太阳小肠经“抵鼻”，足太阴脾经“连舌本，散舌下”，足少阴肾经“挟舌本”，足少阳胆经“绕毛际”，足厥阴肝经“入毛中，过阴器”，督、任、冲三脉均“下出会阴”。由上可见，五官九窍与内脏之间，也是通过经脉的沟通而联系起来的。

(2) 通行气血阴阳 人体的各个组织器官，不仅以气血阴阳为基本物质所构成，而且还必须依赖气血阴阳的濡养、温煦等作用，才能维持正常的生理活动，而气血阴阳之所以能通达全身，则有赖于经络的沟通与传注。所以《灵枢·本藏》说：“经脉者，所以行血气而营阴阳，濡筋骨、利关节者也。”《洄溪脉学》认为奇经“各施前后上下之阴阳血气”。血液之循环于全身，气在人身之升降出入运动，肾阴肾阳之与各脏腑阴阳相通，以及津液之输布于全身等，都属于经络的这一生理功能。

(3) 感应与传递信息 感应与传导，是指经络对于机体内外各种刺激所产生的感应，通过传导作用，将其内外上下传递的生理功能。经络循行分布于人体各组织器官，沟通表里上下，犹如机体的信息传导网，具有传递各种信息的作用。当肌表受到某种刺激时，这种刺激量就沿着经络传导于体内有关脏腑，使该脏腑的功能发生变化，如针刺疗法中的“得气”现象，就是这一功能的表现之一。而体内的某种刺激使该脏腑功能活动发生变化，也可以通过经络的传导而反应于体表。这是诊断上“有诸内必形诸外”的主要结构基础和生理基础。

(4) 调节机能活动 人体的内脏、五体、五官九窍等组织器官，虽各有不同的生理功能，但又保持着协调统一，形成了一个有机的整体。经络在沟通、传导功能

的基础上,通过经气的作用,又能调节机能活动,使人体复杂的生理功能互相协调,保持相对的平衡状态。当人体发生疾病时,机体的正常平衡状态被破坏,即可运用针灸等治法以激发经气的调节作用,促使人体机能活动恢复到正常的平衡状态。

(二) 奇经八脉的功能特点

奇经八脉错综贯穿在十二经脉之间,并与某些内脏器官相联系,故具有如下的功能特点。

(1) 加强十二经脉的联络与沟通 十二经脉本身有流注次序连接,有阴阳表里联系等,而奇经八脉纵横交错地循行分布于十二经脉之间,具有加强正经之间联络与沟通的作用,从而形成了经脉之间的多种联系,更加密切了经络与周身各组织器官之间的关系。例如督脉能联系手足三阳经,手足三阳经都交会于督脉的大椎穴;任脉能联系手足三阴经,足三阴经都交会于任脉的关元穴、中极穴。督、任二脉同起于胞中,并在口唇部位相连接,加之督脉在头顶部位与足厥阴肝经相会合,这样就构成了十四经脉的整体循行系统。又如冲脉“从气街部起与足少阴经并行,夹脐上行,散布于胸中”,与足少阴、足阳明经密切联系;带脉横绕腰腹,联系着纵行于躯干的足六经;阴跷、阴维脉与手足三阴经有联系,阳跷、阳维脉与手足三阳经有联系。

(2) 调节十二经脉中的气血与阴阳 经络具有通行气血阴阳的功能,其中以十二经脉为主要通道,而奇经八脉错综贯穿在十二经脉之间,起着调节其气血阴阳的作用。当正经中气血阴阳充盛时,则流入奇经而贮蓄,当人体生理活动需要或正经中气血阴阳不足时,奇经就将所贮蓄之气血阴阳,渗灌于正经而供应人体生理活动之需要。所以古人把正经比作江河,奇经比作湖泊,就是指这种作用而言的。例如督脉能总督一身之阳气,称为阳脉之海;任脉能总任一身之阴气,称为阴脉之海;冲脉能容纳十二经脉之血,是调节血液运行的要道,故称为“血海”、“十二经脉之海”,阴跷脉、阳跷脉与阴维脉、阳维脉均与一身之阴阳有关。

(3) 参与女性的特殊生理活动 女性的特殊生理,包括经、带、胎、产等,与肝、肾等内脏密切相关,而奇经八脉中的督、任、冲、带四脉,也参与了这些特殊生理活动。督脉起于胞中,上行入脑;在下连属于肾,故其功能除与脑髓有关外,主要参与了肾的生殖功能(包括男性)。任脉起于胞中,与女子经、胎、产的关系密切,故任脉通而月事以时下,并有“任主胞胎”之说。冲脉起于胞中,为血海,与月经和生殖功能有关。带脉能约束纵行诸脉,故可固护胎儿和主司带下。

(三) 十五别络的功能特点

十五别络是从经脉分出的小的分支,大多分布于体表。从别络分出的细小络脉称为孙络。别络对全身无数细小的络脉起着主导作用。经脉分出别络,别络分出孙络,这样从粗到细,愈分愈小,遍布周身,起着渗灌气血阴阳,以濡养、温煦全身

各组织器官的作用。别络具有如下的功能特点。

(1) 加强十二经脉表里两经间在肢体的联系 十五别络中的十二经别络，从十二经脉分出，阳经的别络各走向与其相表里的阴经，阴经的别络各走向与其相表里的阳经，从而加强了表里两经之间在肢体的联系。《冯氏锦囊秘录》说：“络脉者，本经之旁支而别出，以联络于十二经者也。”虽然有的别络可进入胸腹腔和内脏，但无固定的属络关系。

(2) 加强十四经脉与躯体组织之间的联系 十五别络中的十二别络除沟通表里两经外，它们又都有一定的循行分布部位，直接与肢体的某些组织相联系。其余三别络都分布在躯干部，督脉的别络散布在背部，任脉的别络散布在腹部，脾之大络散布在胸胁部。由此可见，十五别络广泛散布于四肢和躯干部，加强了十四经脉与躯体组织之间的联系。

(四) 经别、经筋、皮部的功能特点

(1) 经别的功能特点 经别的循行，加强了十二经脉中相为表里的两条经脉在体内的联系；加强了十二经脉对头面的联系；加强了体表与体内、四肢与躯干的向心性联系；加强了足三阴、足三阳经脉与心脏的联系。

(2) 经筋的功能特点 经筋的主要功能是约束骨骼，有利于关节的屈伸运动，正如《素问·痿论》所说：“宗筋主束骨而利机关也。”

(3) 皮部的功能特点 皮部的功能主要为抗御外邪、感应和传递相关信息。当外邪侵犯时，位于人体浅表的皮部和布散流行于皮部的卫气即发挥其抗御作用；皮部又分属于“内属于府藏”的十二经脉，所以脏腑、经络的病变也能反映到相应的皮部。

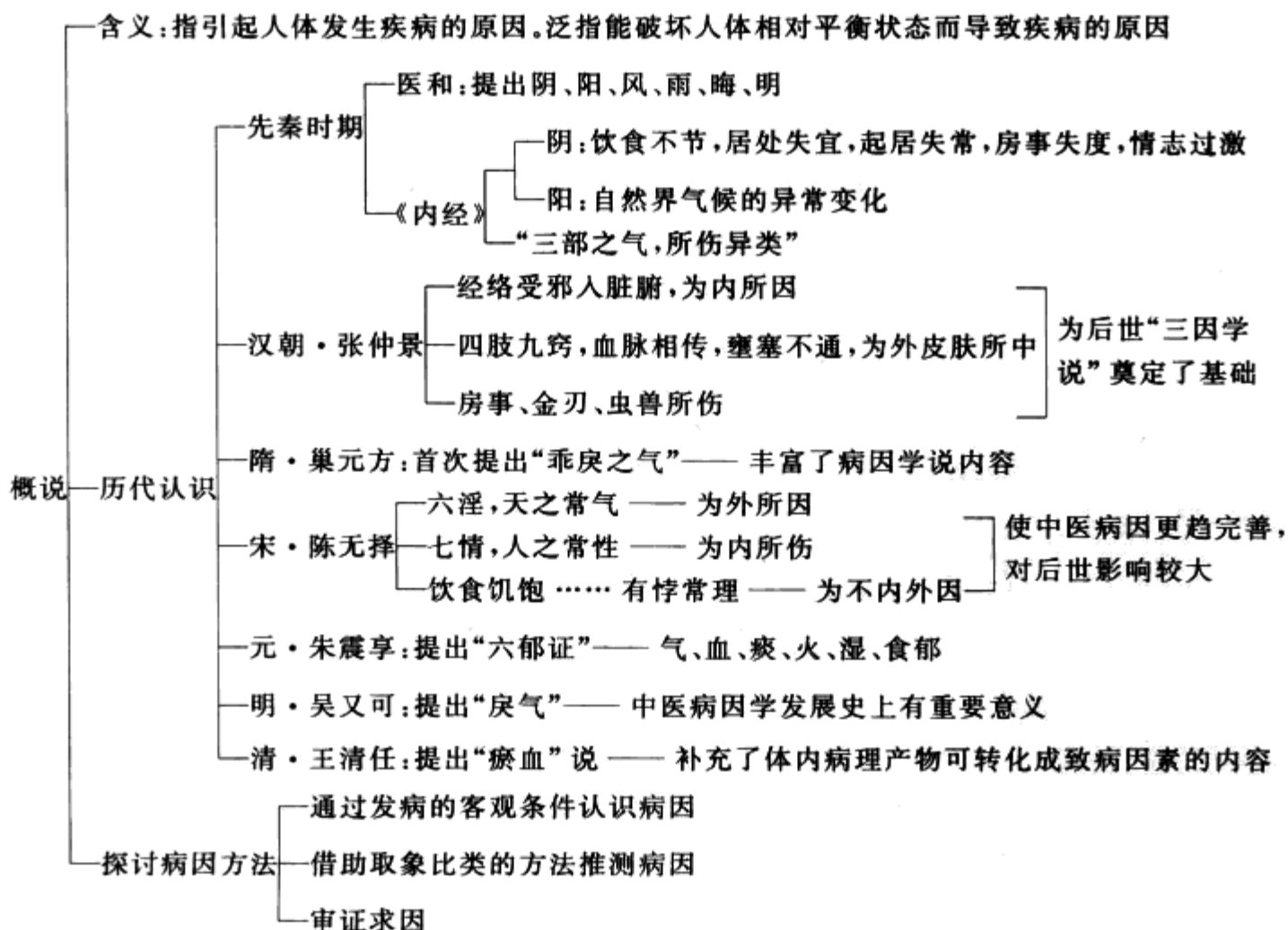
【复习思考题】

1. 何谓经络？其生理功能如何？
2. 简述十二经脉的循行交接规律。
3. 何谓一脉三歧？

第五章 病因

内容提示

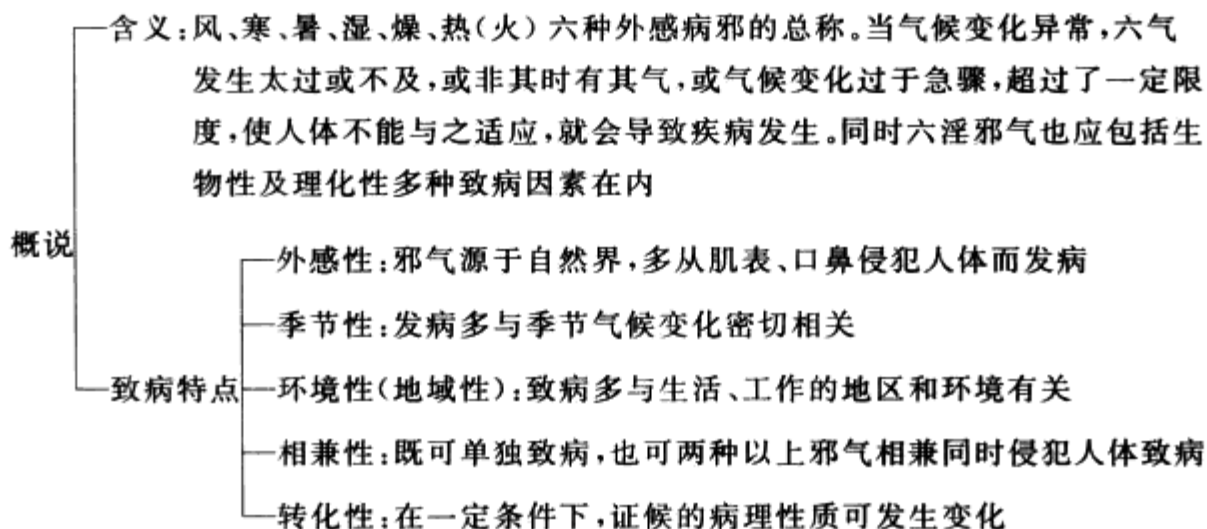
1. 了解病因的历史沿革
2. 掌握外感六淫的概念、致病特点
3. 掌握六淫邪气各自的性质及致病特点
4. 掌握疫气的概念及致病特点
5. 熟悉内伤病因的致病特点
6. 掌握七情的概念及致病特点
7. 了解饮食、劳逸、适宜病因
8. 掌握痰饮的概念、形成因素及致病特点
9. 掌握瘀血的形成因素及致病特点
10. 了解其他病因



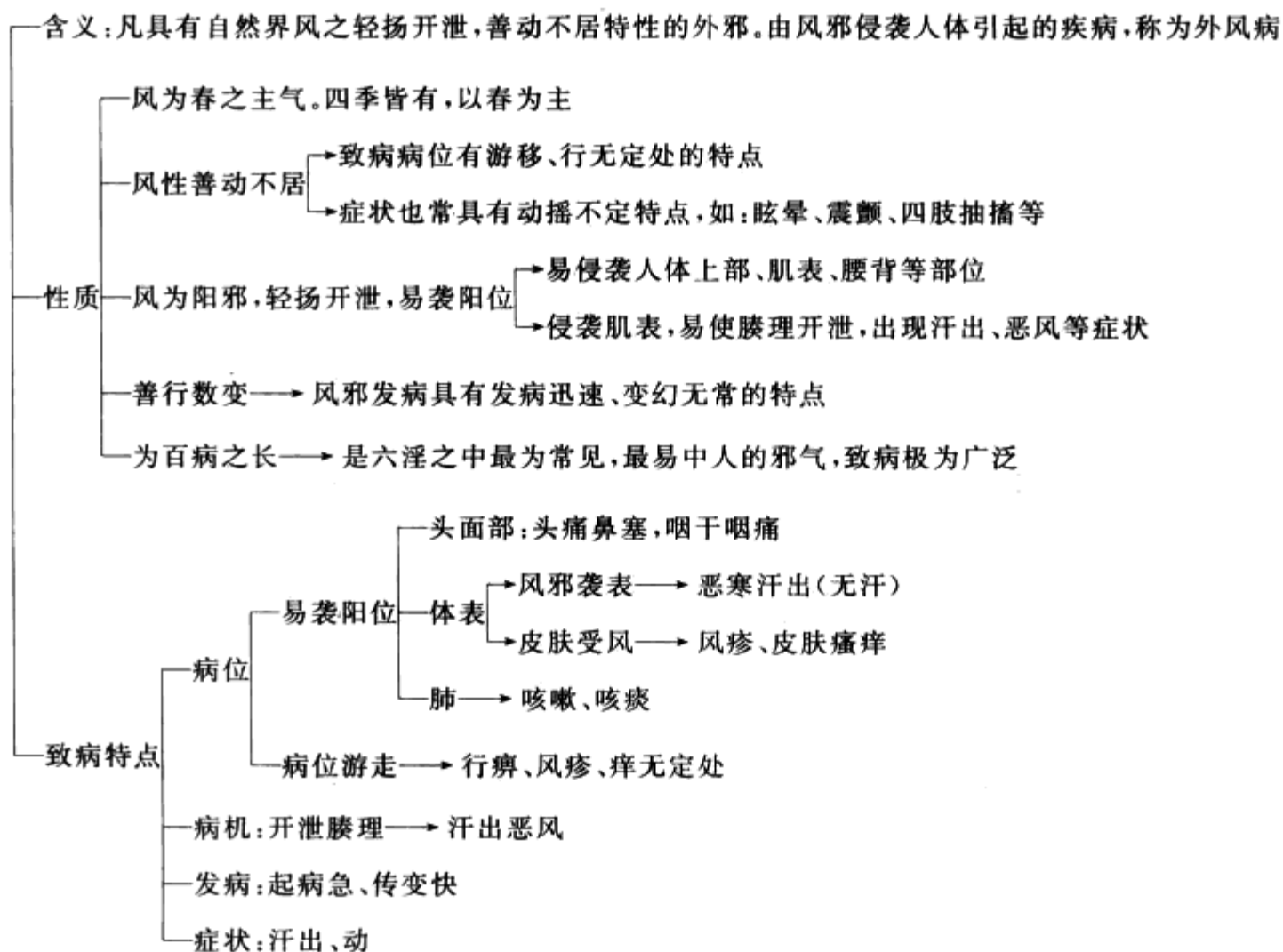
第一节 外感病因

外感病因是指来自外界，从皮毛肌腠或从口鼻等体表部位侵入人体，引起外感病的致病因素，亦称之为“外邪”。外感病一般发病较急，初起多表现恶寒发热、头痛身痛等表证症状。外感病因包括六淫、疫气。

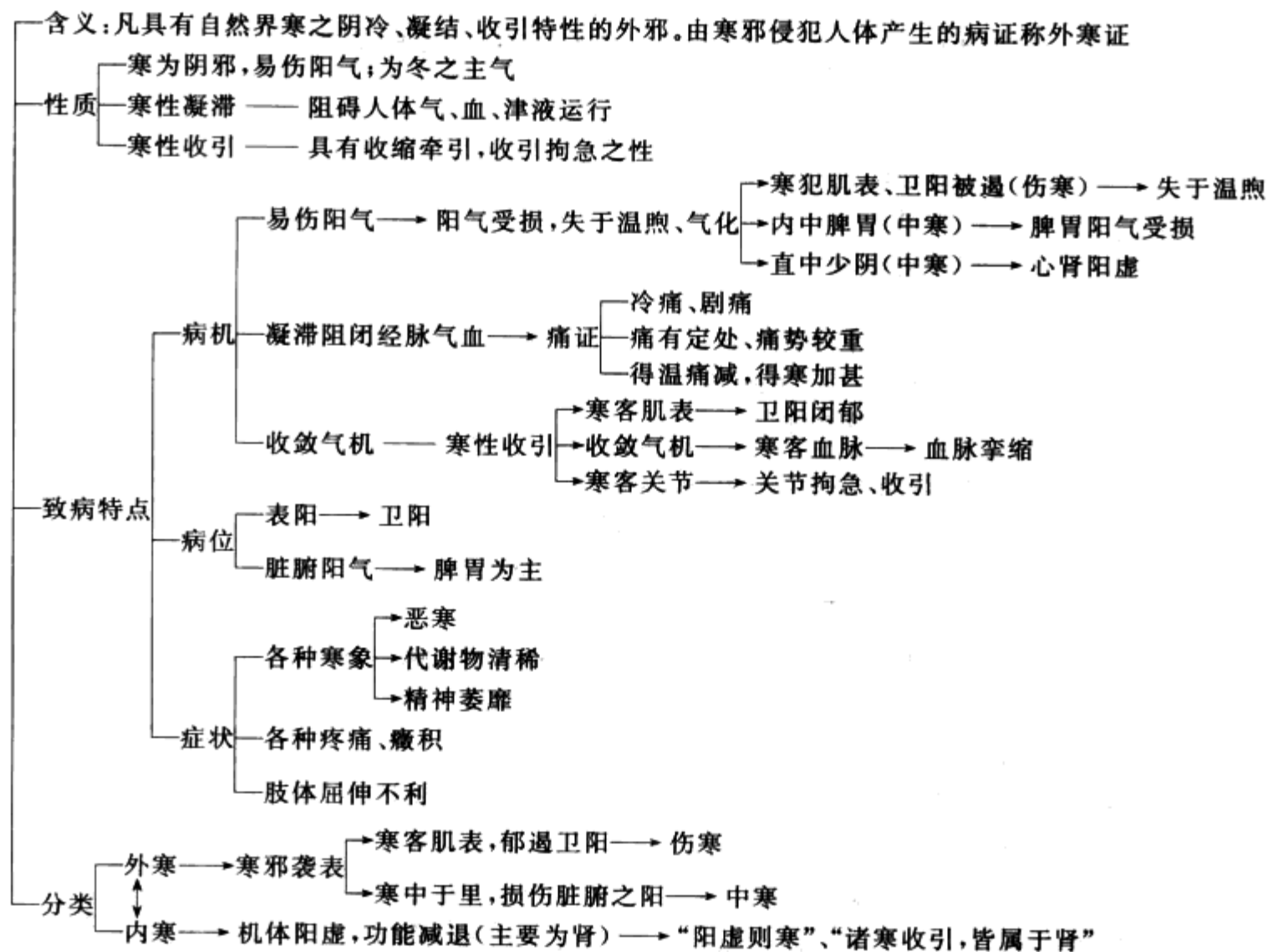
一、六淫



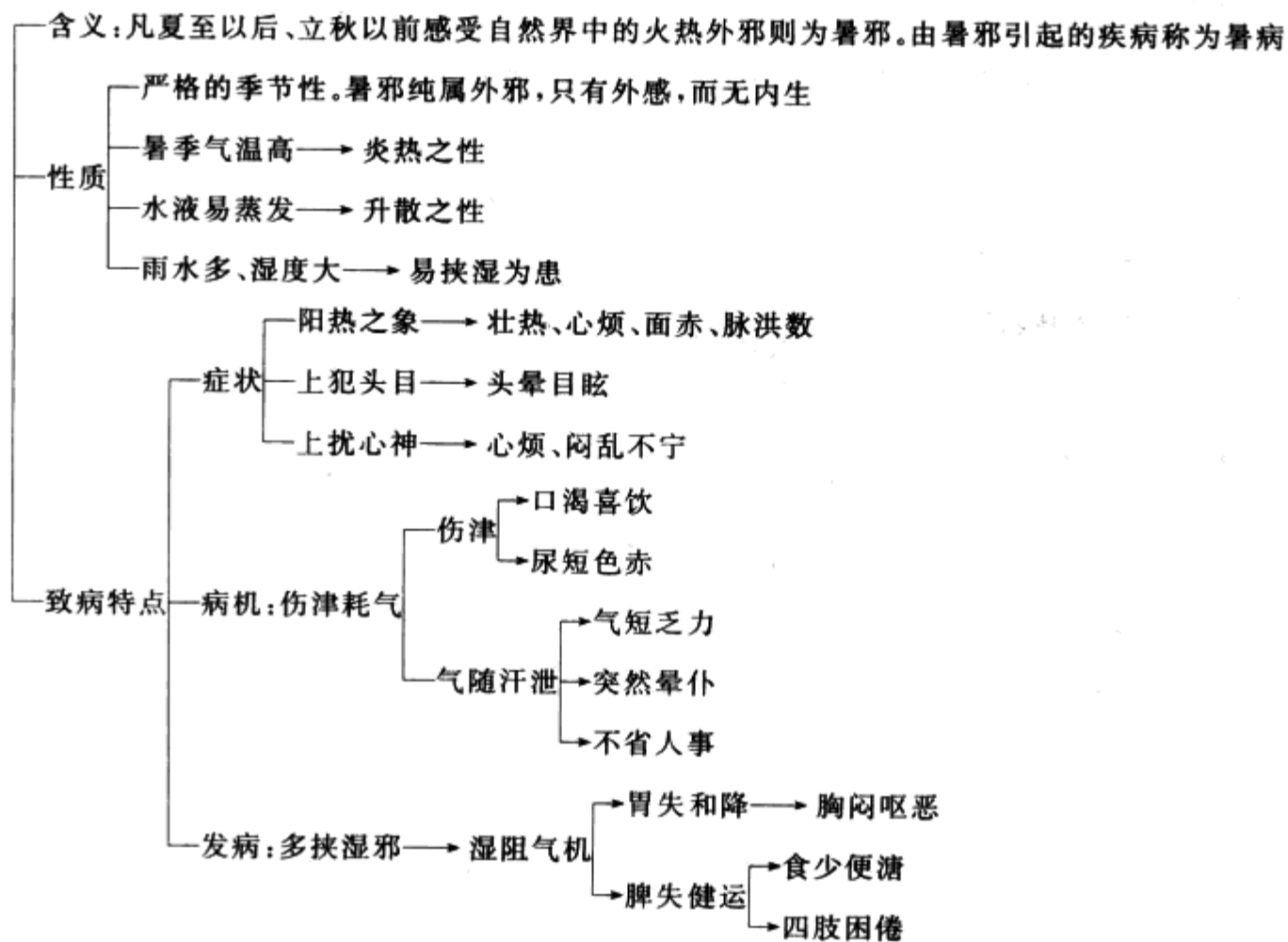
1. 风邪



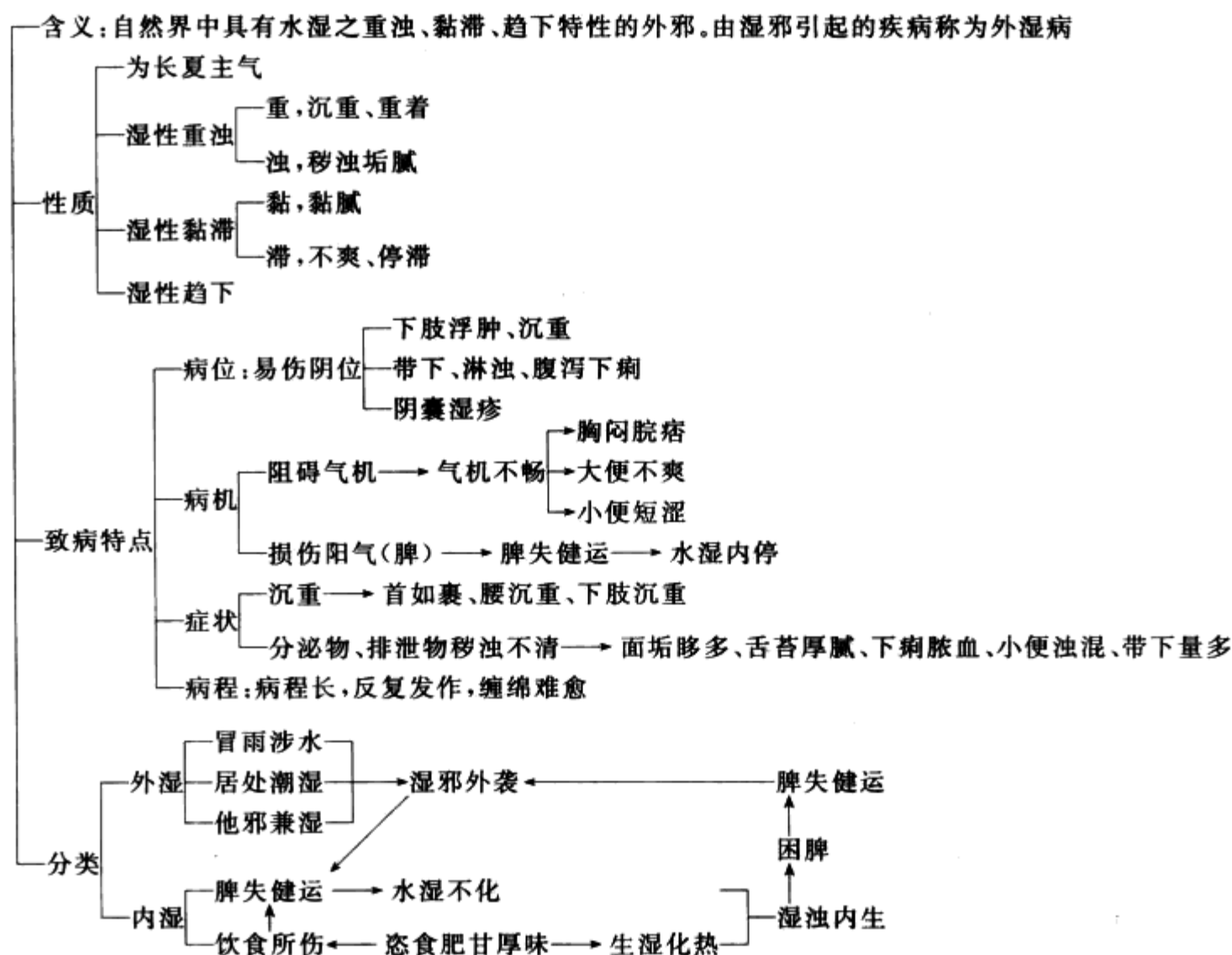
2. 寒邪



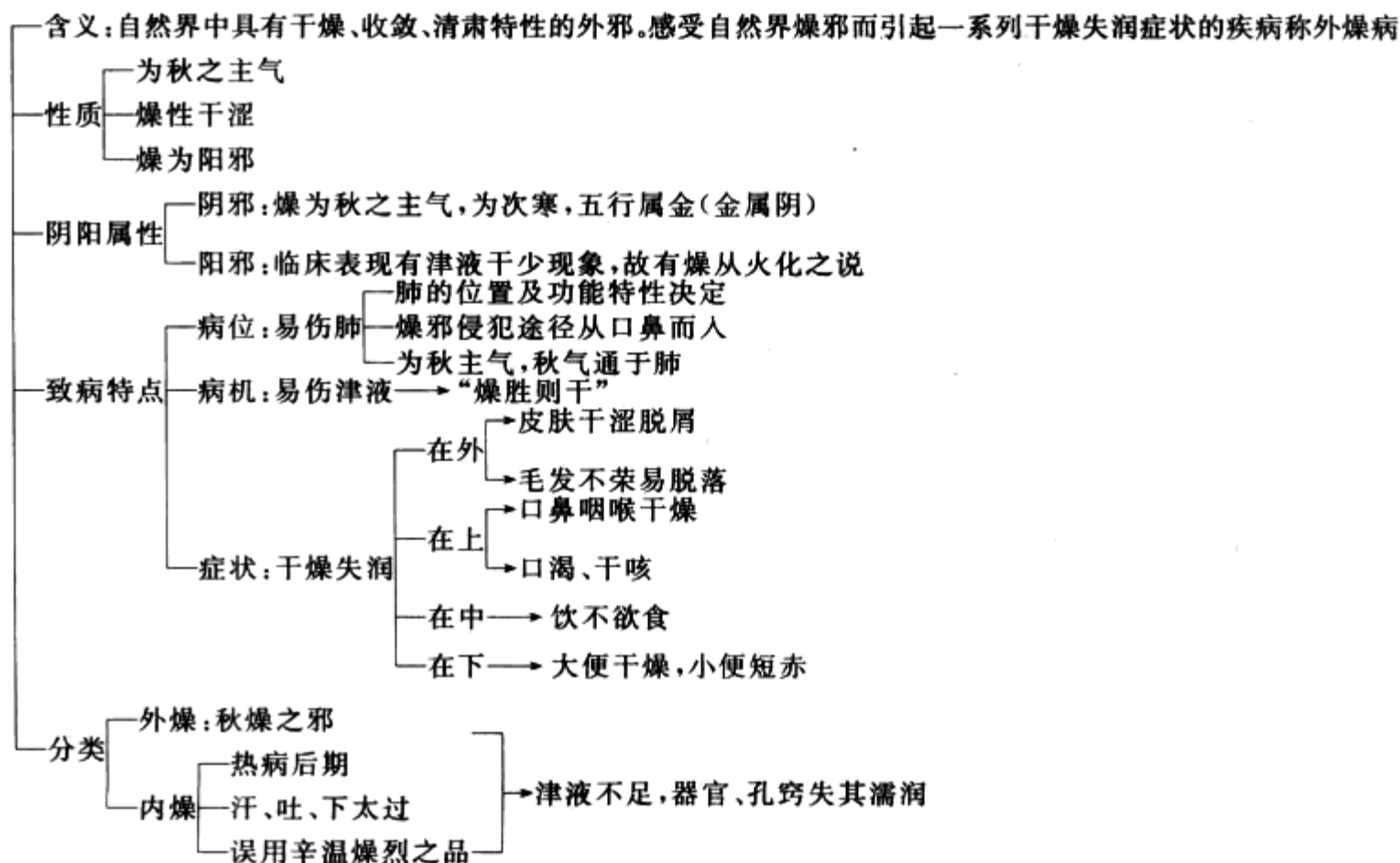
3. 暑邪



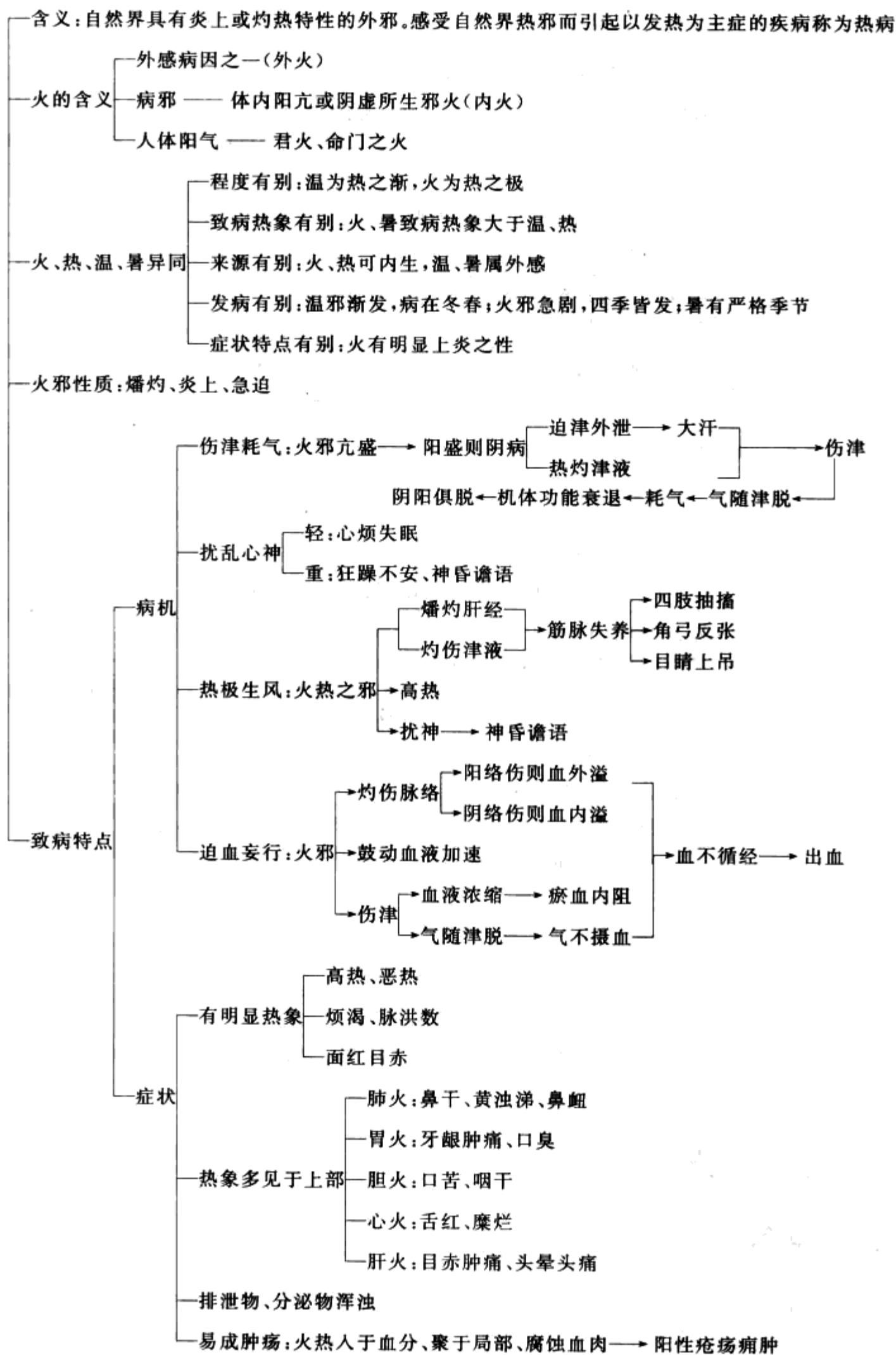
4. 湿邪



5. 燥邪



6. 火邪



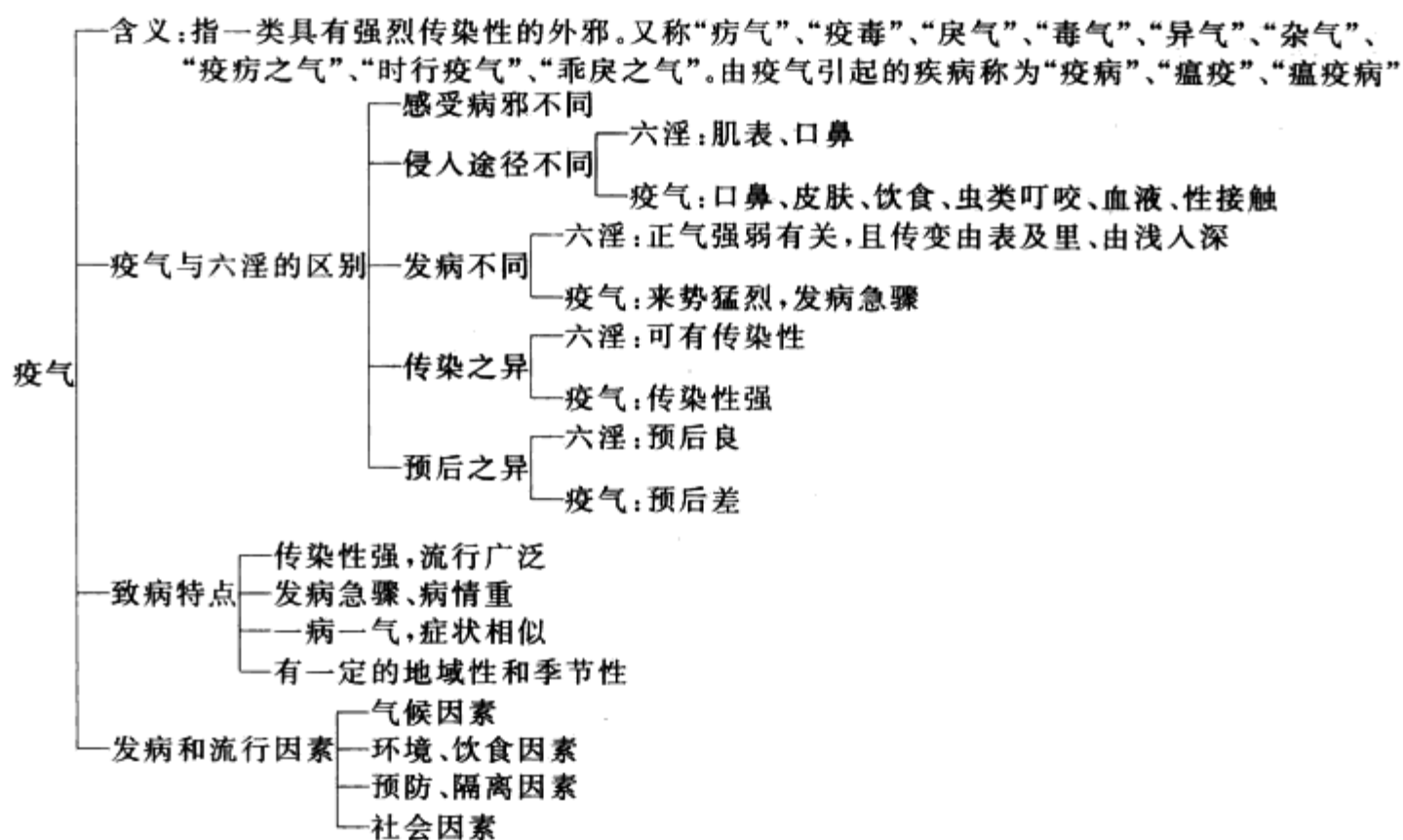
六淫的性质和致病特点比较见表 5-1。

表 5-1 六淫的性质和致病特点

六淫	性质	致病特点
风邪	轻扬开泄	易于侵袭阳位：病位在上，如头痛、咽痒、面目浮肿 病位在表，腠理开张发泄，如发热、汗出、恶风
	善行数变	病位游移不定：如风疹发无定处、此起彼伏；行痹肢节游走性疼痛 发病急骤，变化无常：如风疹、荨麻疹之发病较急、时隐时现；小儿风水病短时间会出现头面一身悉肿
	动摇	肢体异常运动：如破伤风之四肢抽搐、角弓反张、直视上吊
	多兼他邪	常为外邪致病的先导：寒、湿、燥、热等邪气，多依附于风
寒邪	寒凉	易伤阳气，表现寒象：寒邪伤于肌表，郁遏卫阳——“伤寒” 寒邪直中于里，伤及脏腑阳气——“中寒”
	凝滞	阻滞气血，多见疼痛：局部冷痛、得温则减、遇寒加重
	收引	腠理、经脉、筋脉收缩拘急：如无汗、脉紧、筋脉拘急
暑邪	炎热	表现阳热之象：如壮热、心烦、面赤、烦躁、脉象洪大
	升散	上犯头目，扰及心神：如头昏目眩、心烦闷乱而不宁 易于伤津耗气：伤津则口渴喜饮、唇干舌燥、尿少色黄；耗气则气短乏力、倦怠懒言，甚则突然昏倒、不省人事
	挟湿	多见暑湿夹杂：发热、烦渴，常兼见四肢困倦、胸闷呕恶、大便溏泄不爽
湿邪	重浊	易于损伤阳气：脾阳不振，运化无权，水湿停聚，发为泄泻、水肿 多见头身肢体困重：如头重身重，着痹之肢节痠重疼痛 排泄物和分泌物秽浊不清，黏滞不爽：如大便溏泄黏腻不爽、下痢脓血黏液、小便浑浊涩滞不畅、妇女黄白带下过多、湿疹脓水秽浊
	黏滞	易于阻遏气机：如胸闷、脘痞、腹胀 病程缠绵难愈：起病缓慢隐袭、病程较长、反复发作、缠绵难愈
	趋下	易于侵袭阴位：病位在下，如下肢水肿、小便浑浊、泄泻下痢、带下
燥邪	干燥	易于耗伤津液：如口干唇燥、鼻咽干燥、皮肤干燥甚则皴裂、毛发干枯不荣、小便短少、大便干结
	涩滞	易于伤肺：干咳少痰，或痰黏难咯，或痰中带血，甚则喘息胸痛
热邪(火)	燔灼急迫	表现阳热之象：壮热、面赤、烦躁、舌红、脉洪数 易于伤津耗气：热盛伤津则汗出、口渴喜饮、咽干舌燥、尿少便干，“壮火食气”则倦怠乏力、少气懒言 易致生风动血：热极生风则高热、四肢抽搐、两目上视、角弓反张，扩张血脉，加速血行，灼伤脉络，迫血妄行则致出血 易致阳性疮疡：疮疡局部红、肿、热、痛
	炎上	主要侵犯人体上部：如头痛、耳鸣、咽喉红肿疼痛、牙痛、牙龈红肿

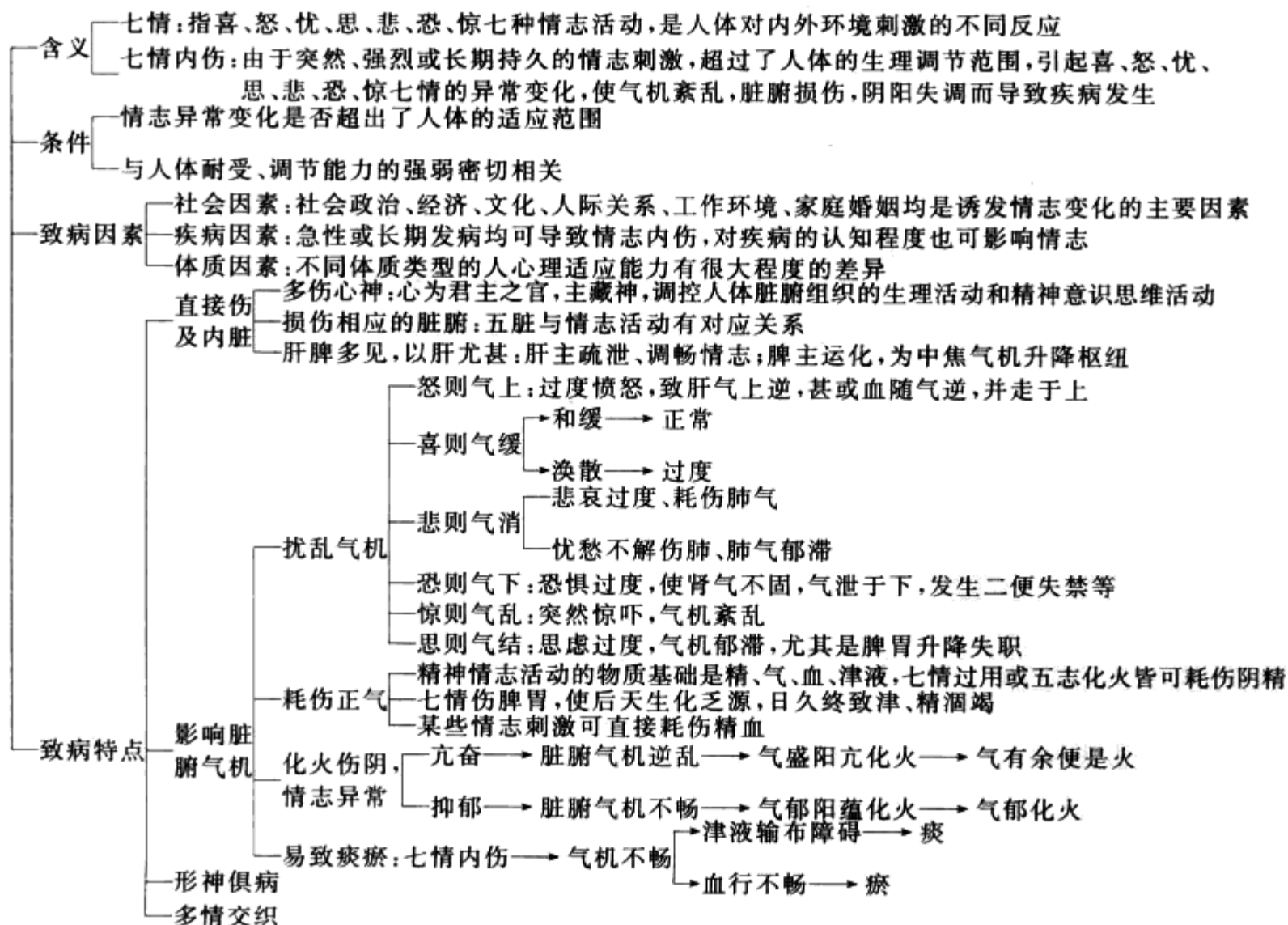
二、疫气

疫气泛指一类具有强烈传染性和致病性的外感病邪，多通过空气和接触传染，多从口鼻、皮肤侵入人体，也可随饮食、蚊叮虫咬、血液或性传播等途径侵入人体致病。

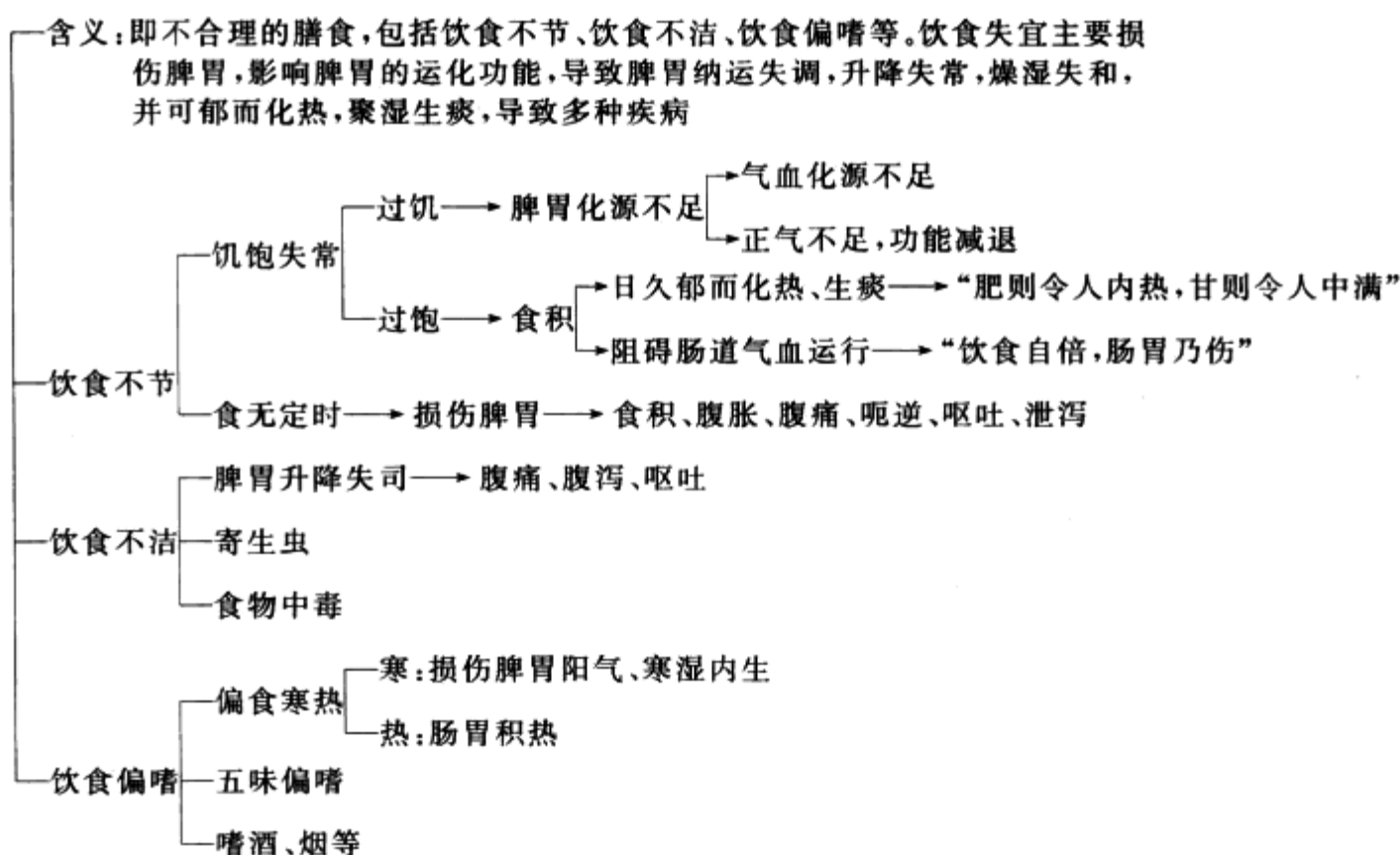


第二节 内伤病因

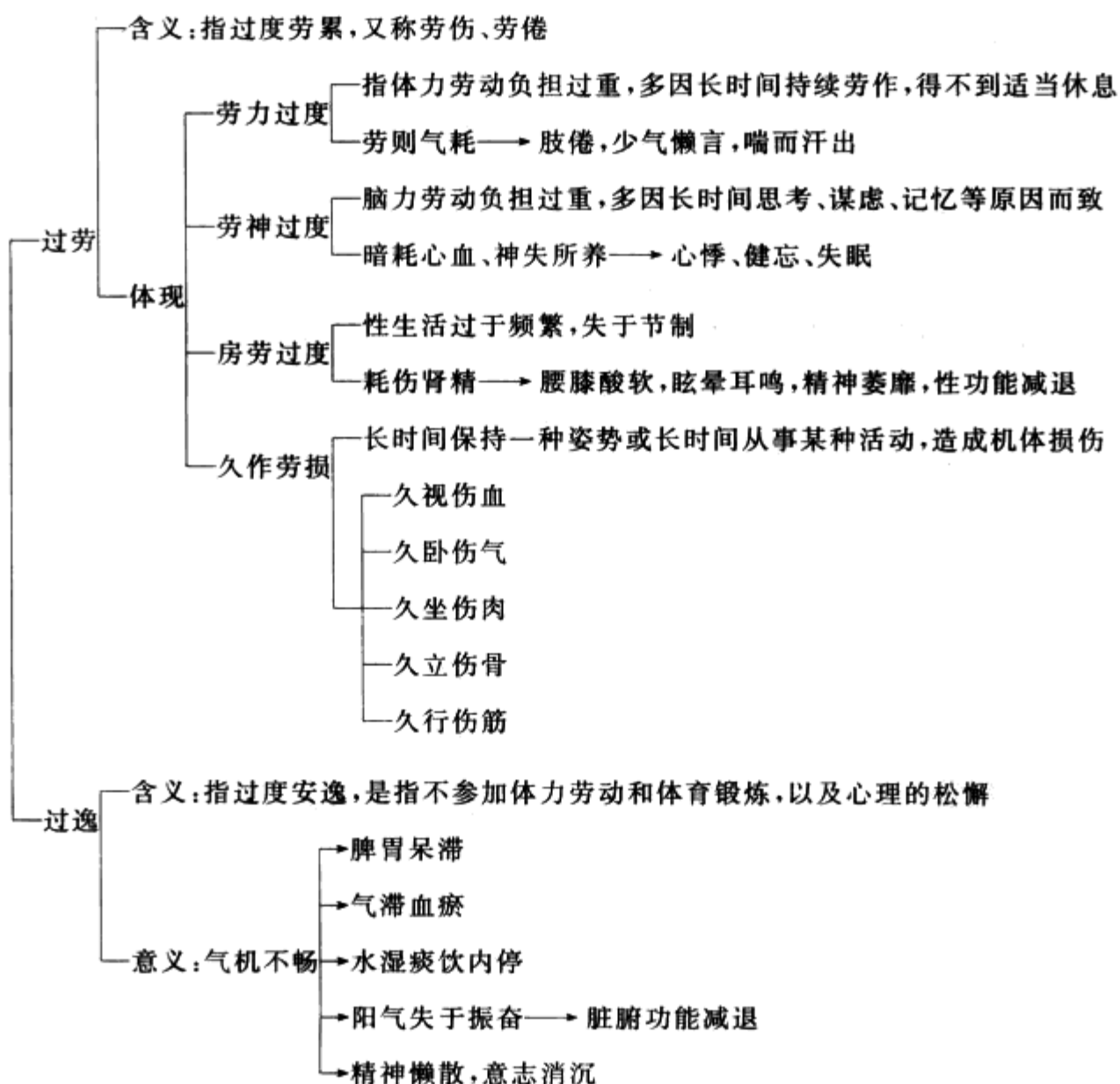
1. 七情内伤



2. 饮食失宜

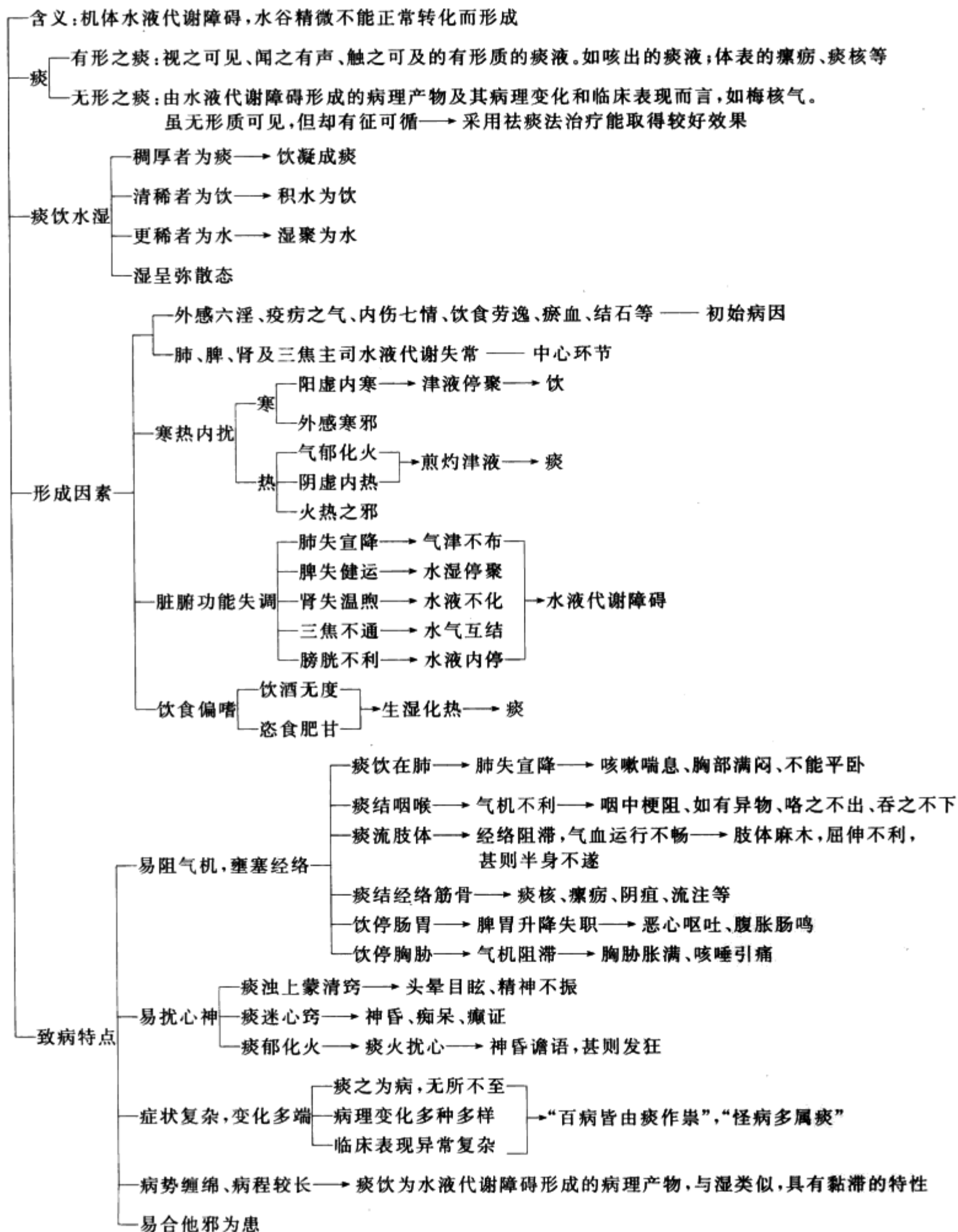


3. 劳逸过度

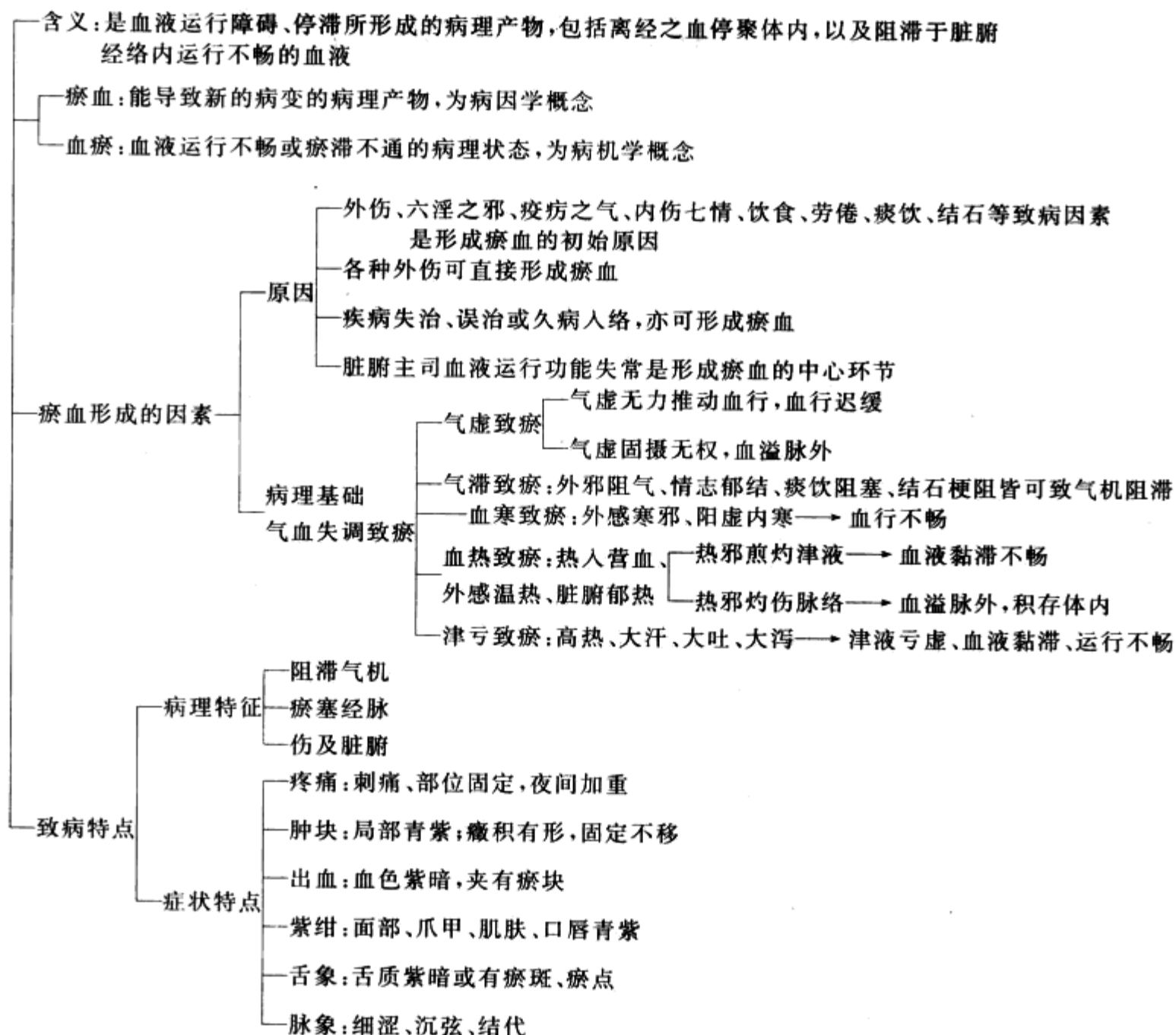


第三节 病理产物性致病因素

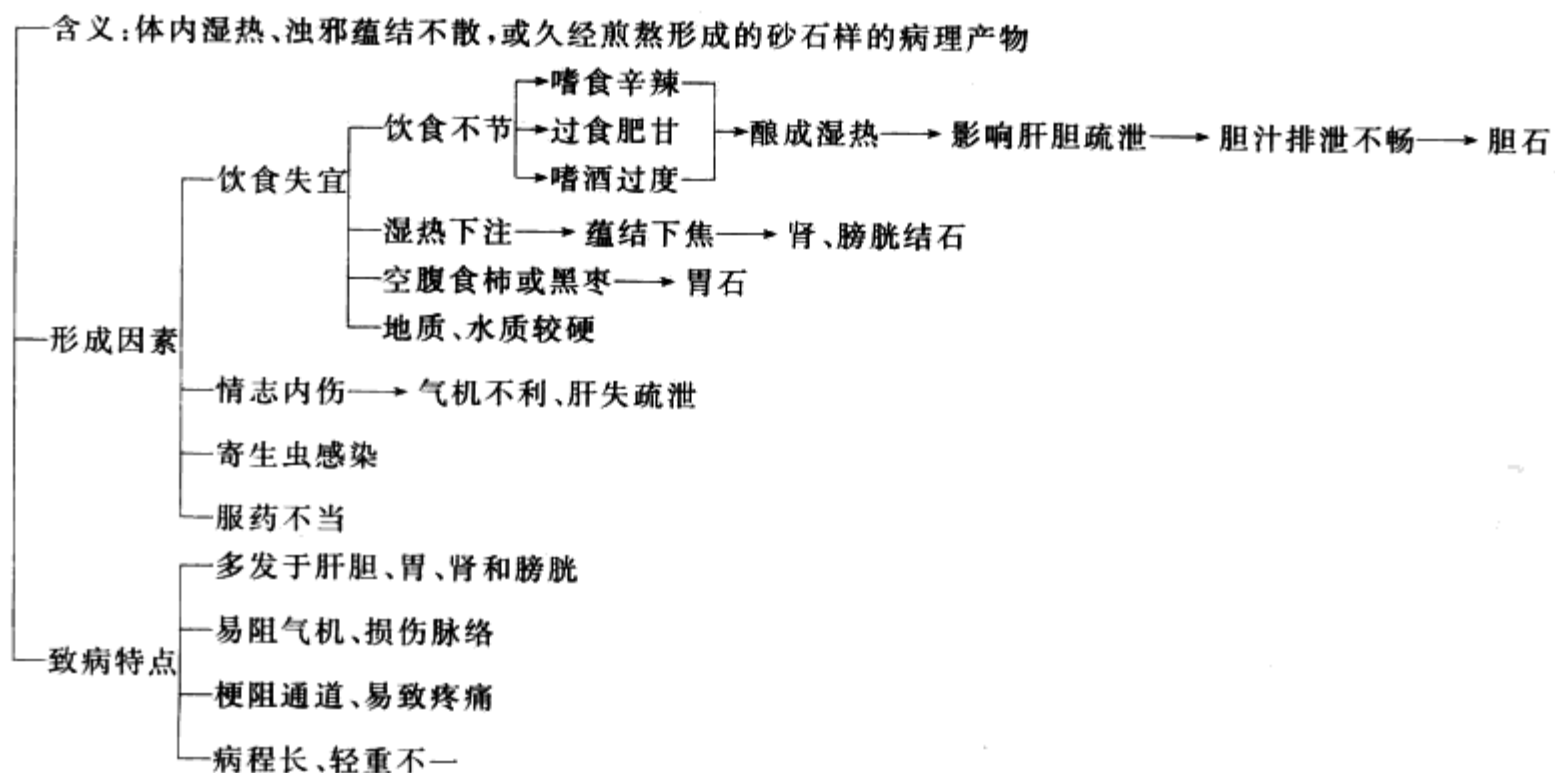
1. 水湿痰饮



2. 瘀血



3. 结石



【复习思考题】

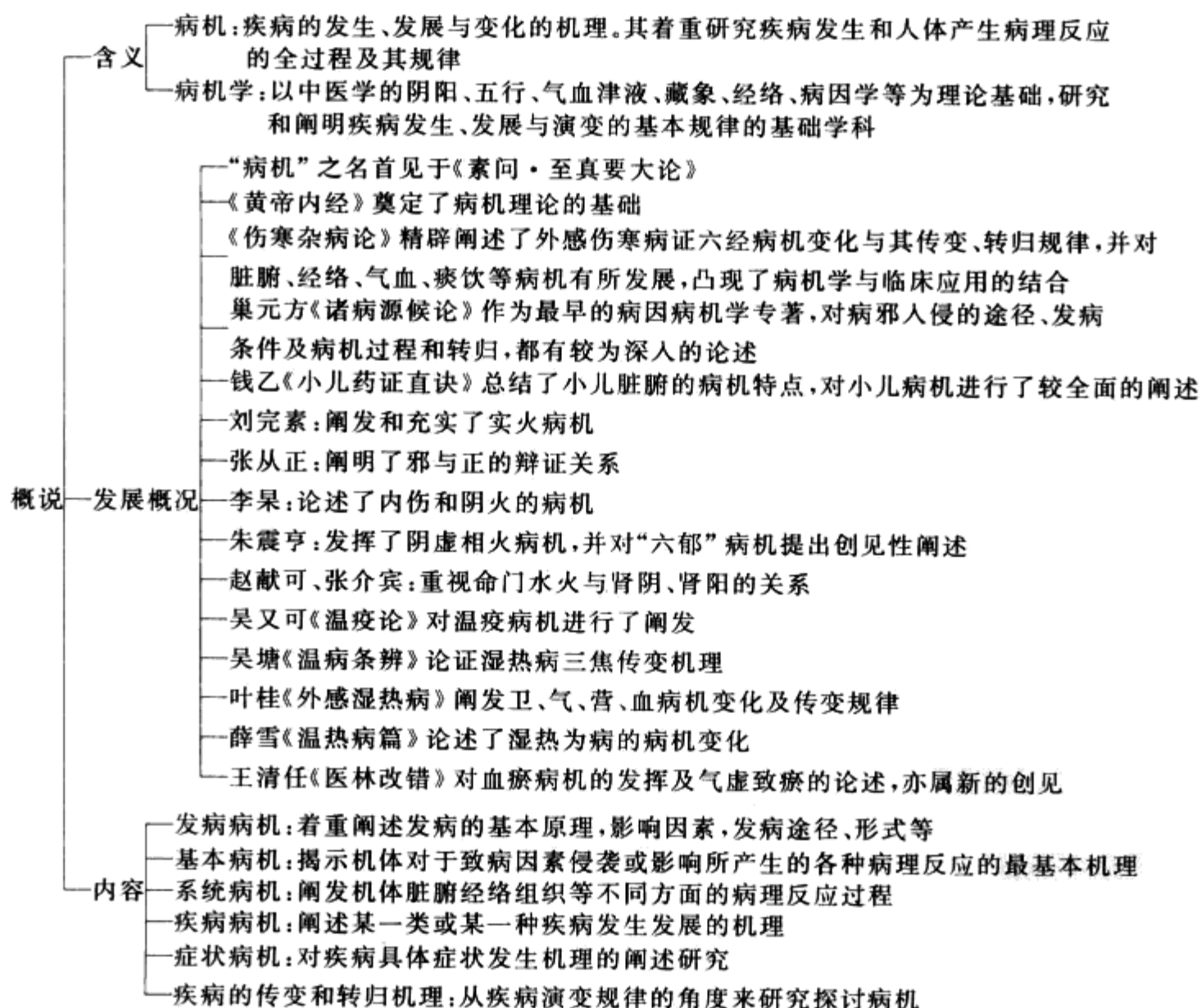
1. 简述六淫的致病特点。
2. 简述风、寒、暑、湿、燥、火的性质与致病特点。
3. 简述戾气的性质与致病特点。
4. 何谓七情？七情的致病特点如何？
5. 何谓痰饮？其致病特点如何？
6. 简述瘀血致病的症状特点。



第六章 病机

内容提示

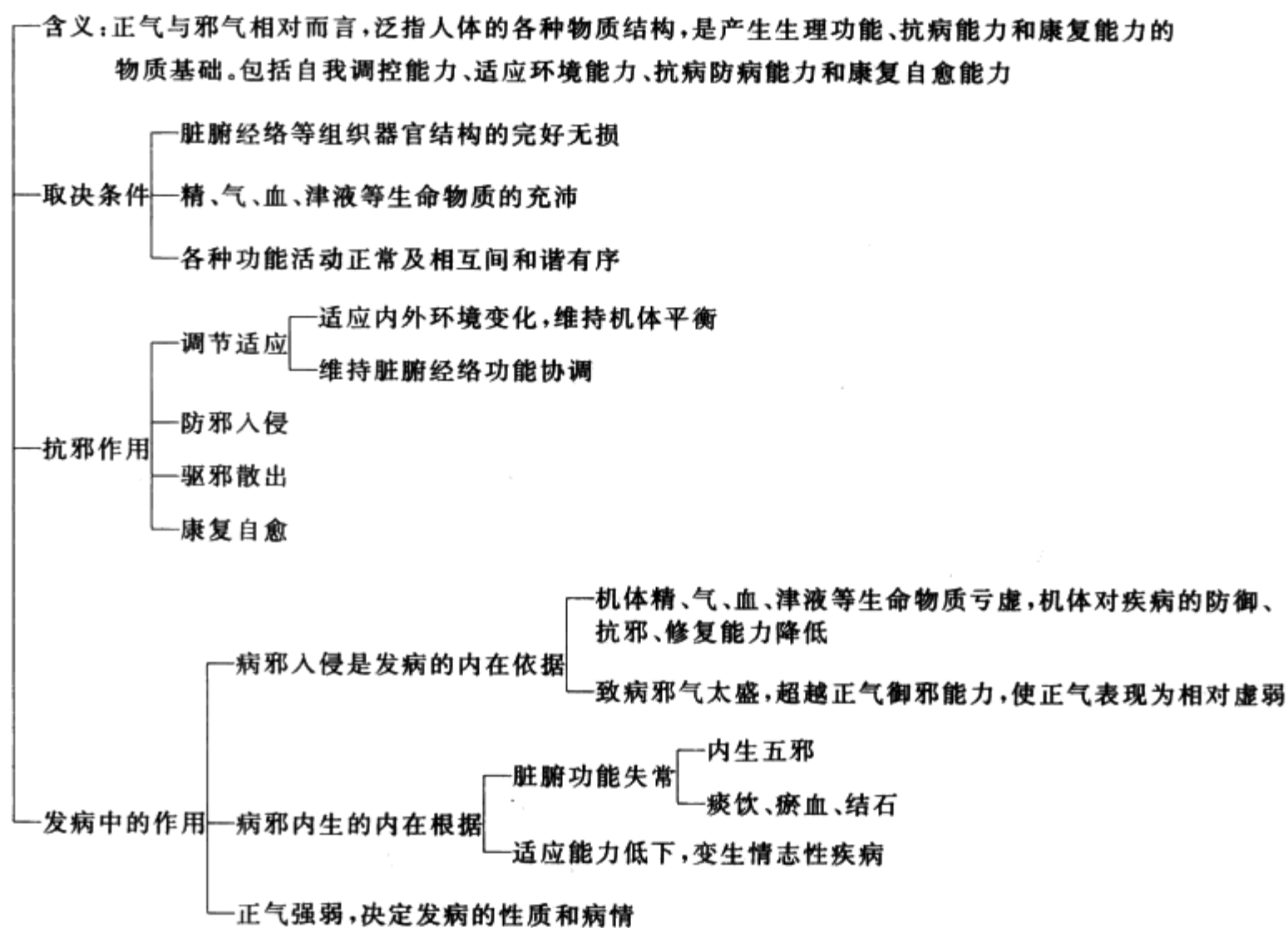
1. 掌握发病的原理
2. 掌握邪正盛衰与虚实病机
3. 熟悉阴阳失调的病机
4. 熟悉精的失常及津液失常的病机
5. 掌握气的失常及血的失常病机
6. 掌握精气血津液关系失常的病机
7. 熟悉内生五邪的病机



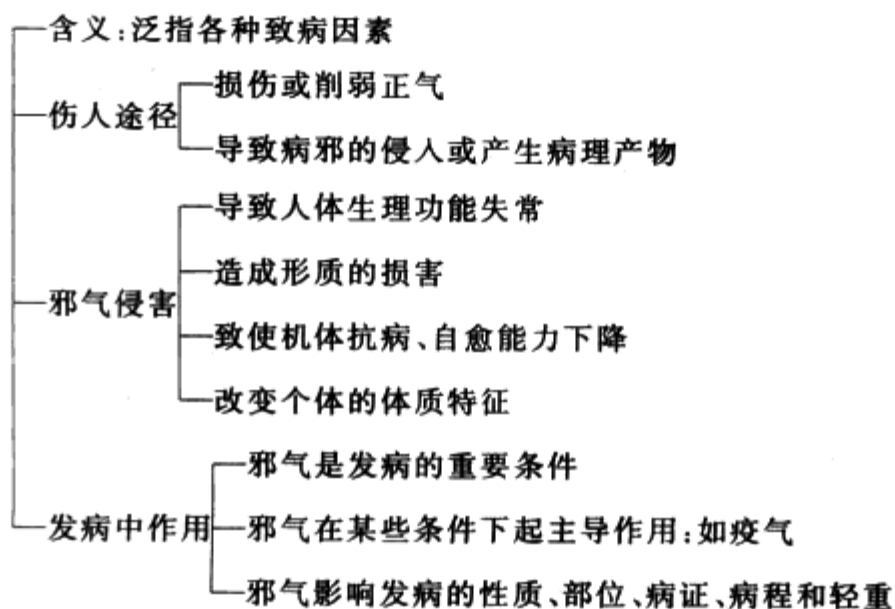
第一节 发病原理

一、发病的基本原理

1. 正气不足是发病的内在根据



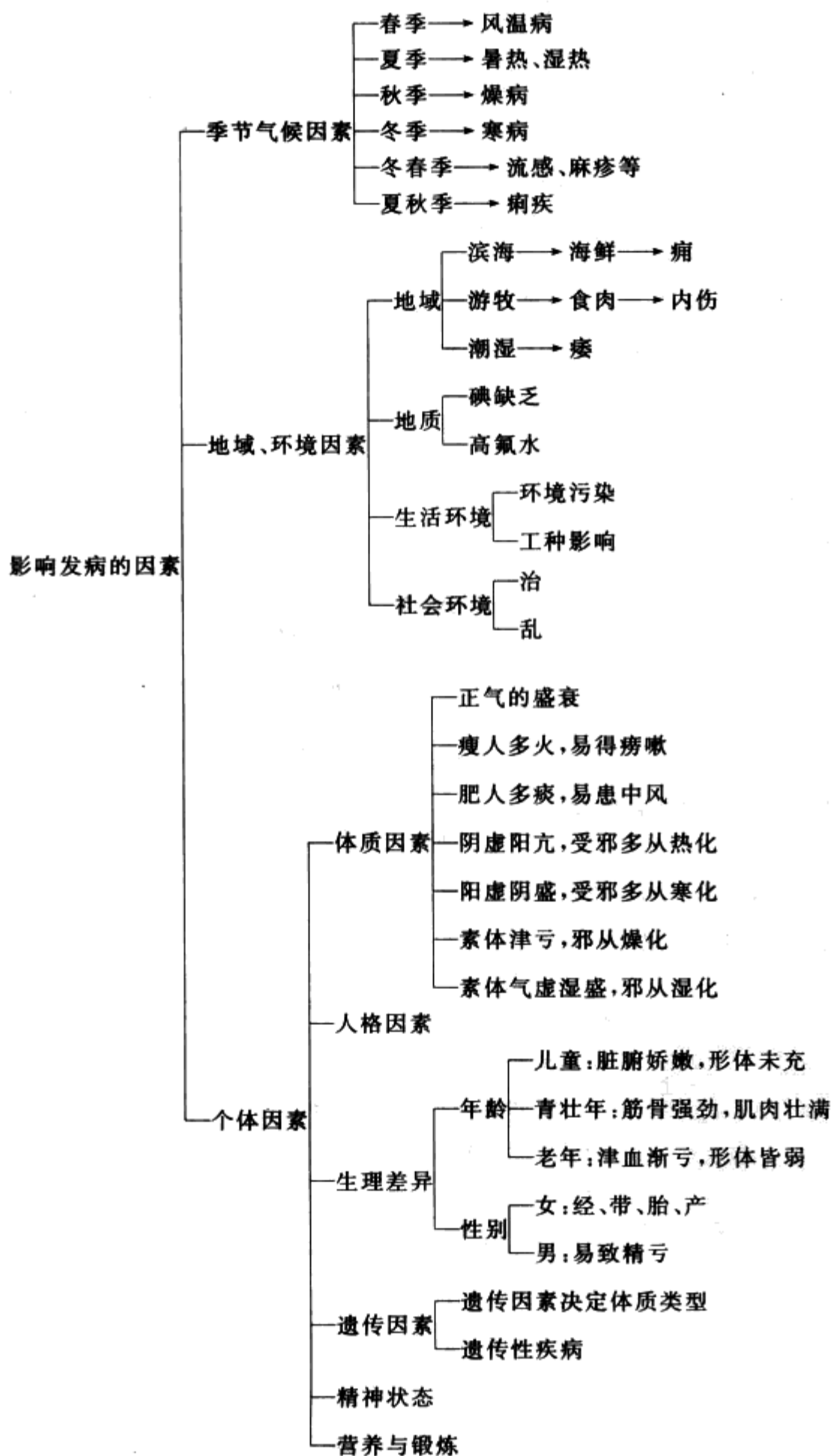
2. 邪气是发病的主要条件



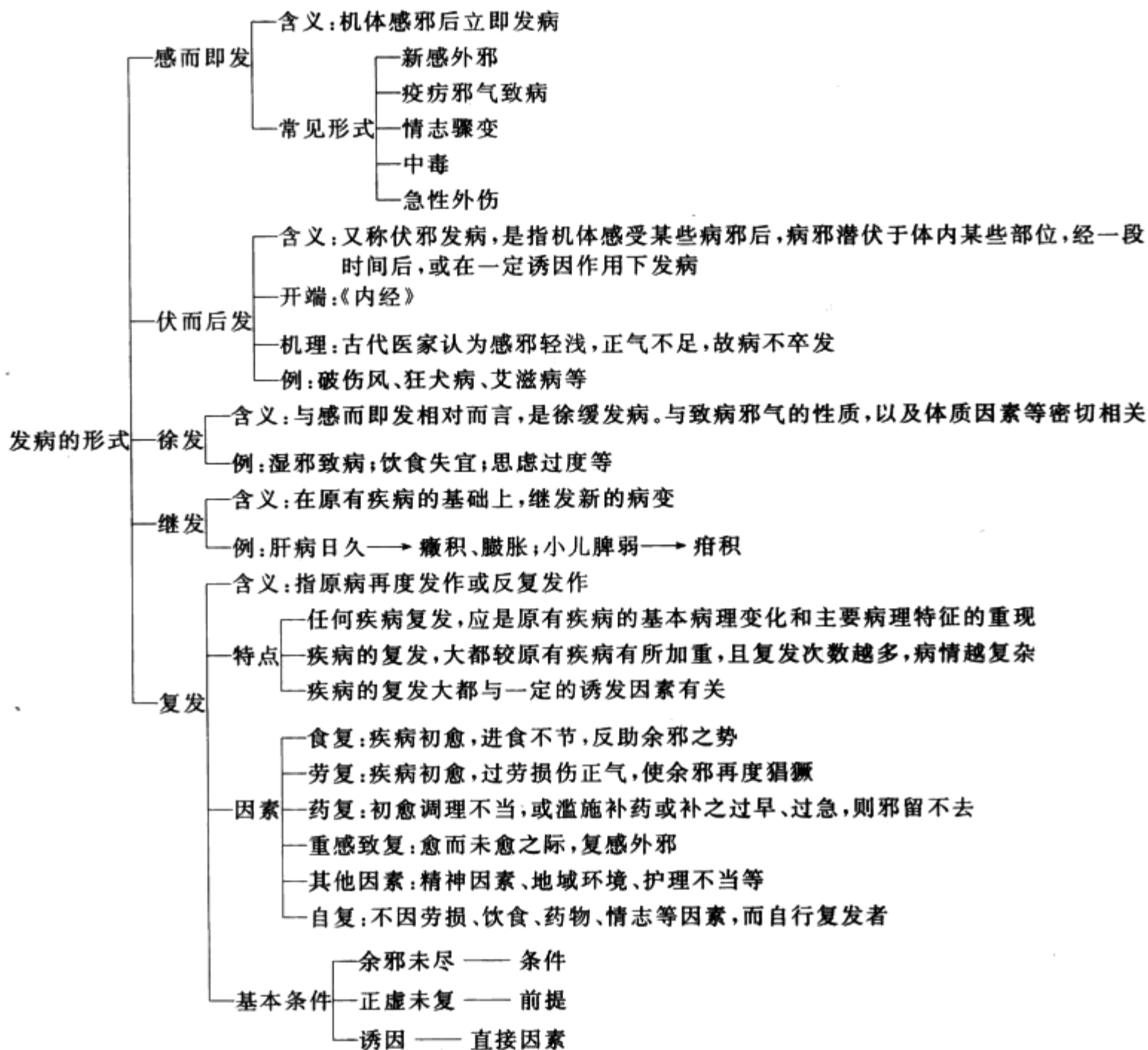
3. 正邪斗争的结果决定是否发病

- 正胜邪却则不发病
- 邪胜正负则发病

二、影响发病的因素



三、发病的形式



第二节 基本病机

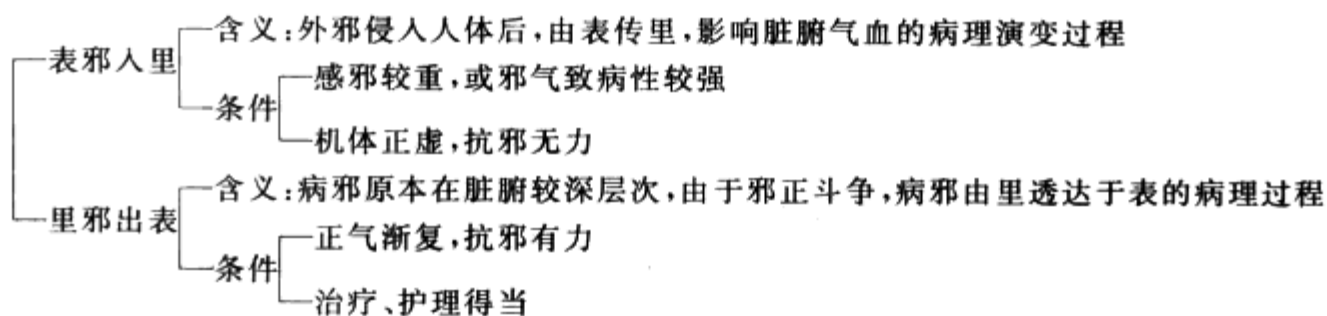
基本病机是指机体在致病因素作用下所产生的最基本的病理反应, 是发病后病变本质变化具有普遍意义的一般规律, 是其他各种病机的基础。

一、邪正盛衰

邪正盛衰是指在疾病过程中, 致病邪气与机体抗病能力之间相互斗争所发生的盛衰变化。邪正斗争的消长盛衰, 不仅关系到疾病的发展与转归, 同时还决定着疾病的虚实病理变化。因此从一定意义上说, 任何疾病的发展演变过程, 也就是邪正斗争及其盛衰变化的过程。

(一) 邪正盛衰与病邪出入

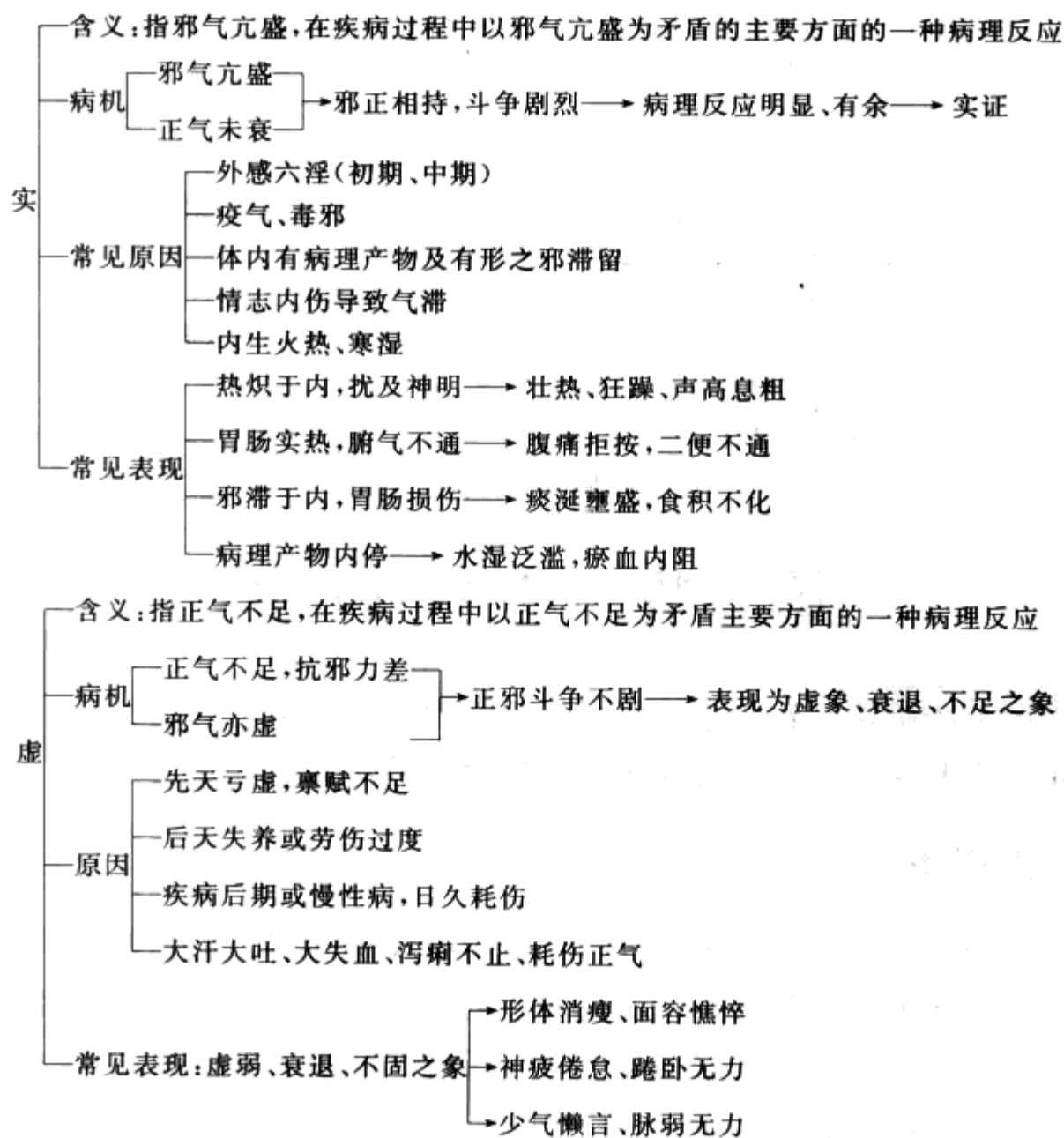
病邪出入，又称“病势出入”。在疾病过程中，由于邪气与正气的盛衰变化，在一定程度上决定病邪的出入，从而决定病势轻重和病变的演变趋势。



(二) 邪正盛衰与虚实变化

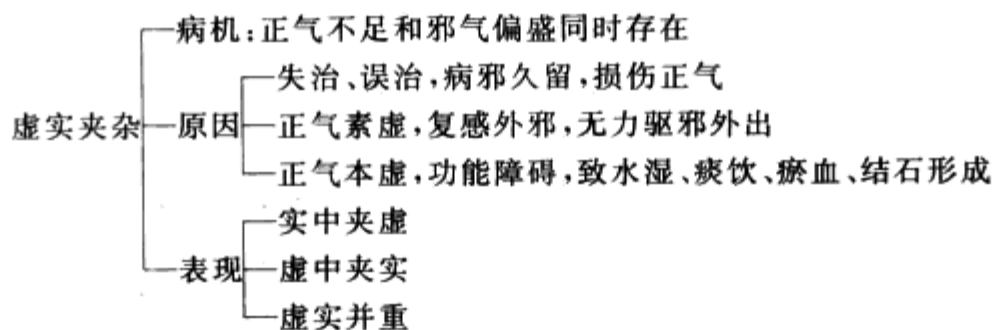
在疾病的发展变化过程中，正气和邪气之间不断地进行斗争，必然会导致邪正双方力量的盛衰变化。或邪气较盛而正气未衰，邪正相持不下；或正盛而邪退；或邪盛而正衰；或正气大伤，邪气留恋不去；或邪气虽去而正气已衰等，随着邪正盛衰的消长，在疾病过程中则相应地表现出或虚或实的病理状态。故《素问·通评虚实论》说：“邪气盛则实，精气夺则虚。”

1. 虚实病机

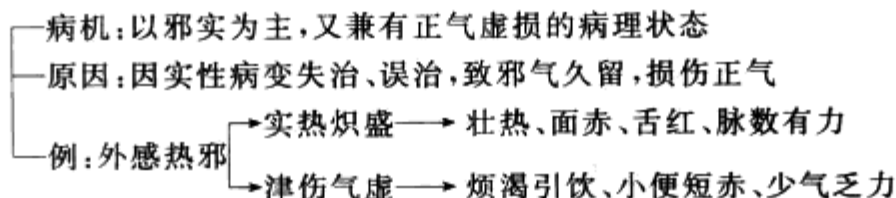


2. 虚实变化

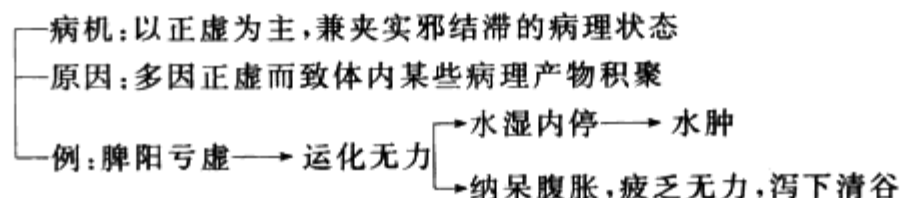
(1) 虚实错杂 又称“虚实夹杂”，是指在疾病过程中，邪盛和正虚同时并存的病理状态。



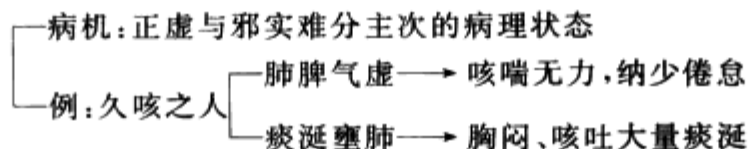
① 实中夹虚



② 虚中夹实

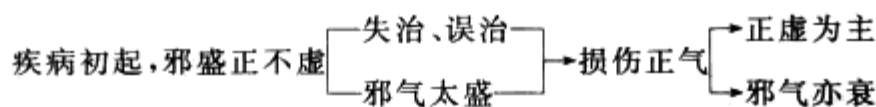


③ 虚实并重

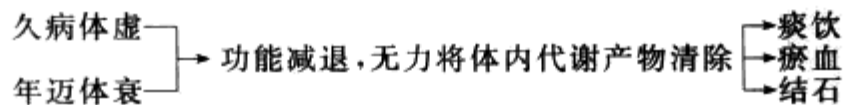


(2) 虚实转化 指在疾病过程中，由于实邪久留而损伤正气，或正气不足而致实邪积聚等所导致的虚实病理转化的过程，主要有由实转虚和因虚致实两种情况。

① 由实转虚

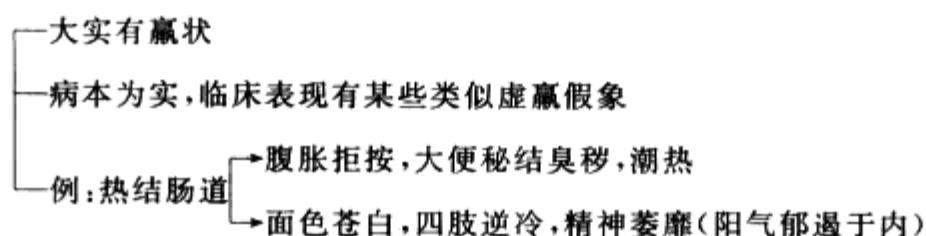


② 由虚转实

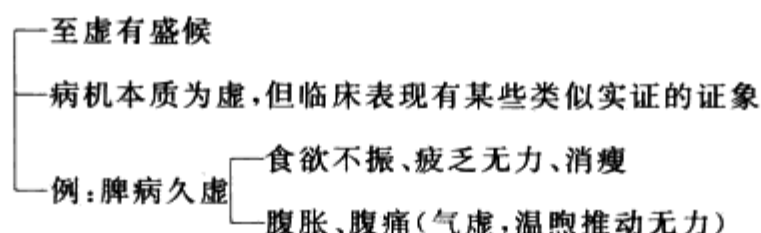


(3) 虚实真假 在疾病发展变化的过程中，病变的本质和现象大都是相一致的，疾病的现象可以准确地反映病机的虚实变化。但在特殊情况下，由于邪正斗争的复杂性，人体机能活动和代谢的严重紊乱，也可以出现病变的本质和现象不一致的情况，因而表现出“虚实真假”的病理。

① 真实假虚

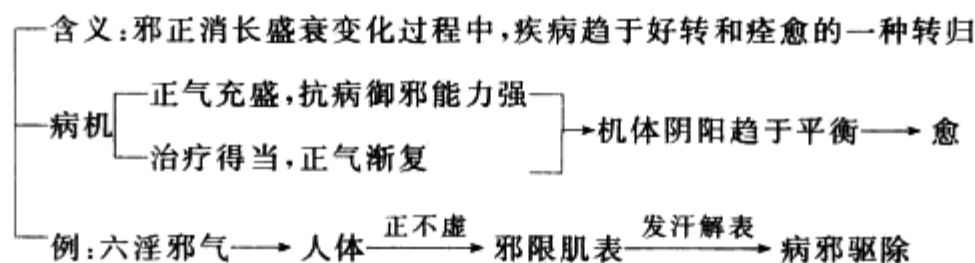


② 真虚假实

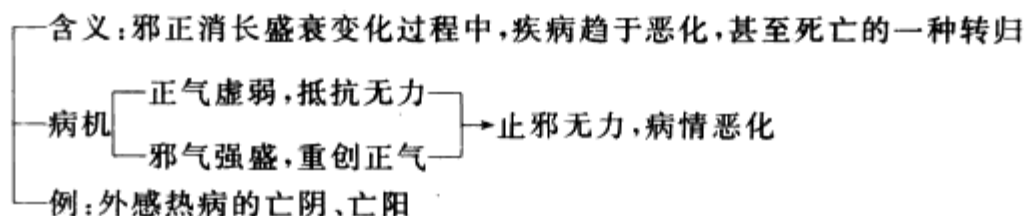


(三) 邪正盛衰与疾病转归

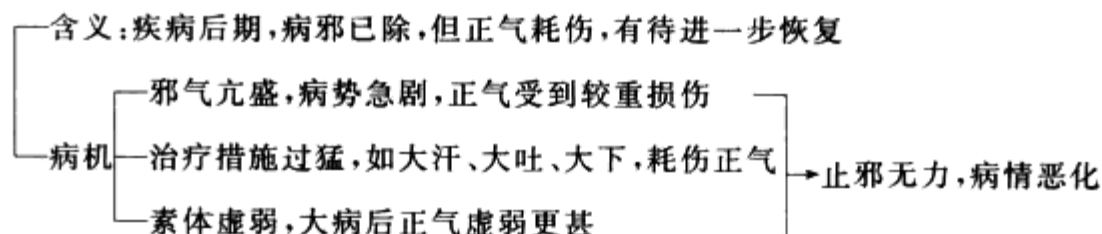
1. 正胜邪退



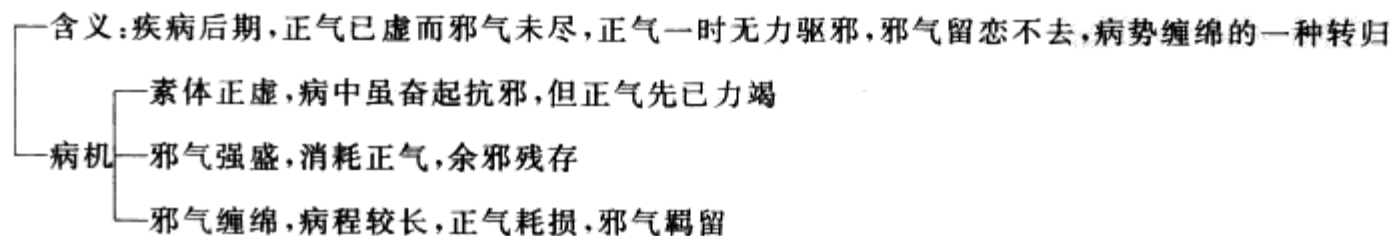
2. 邪胜正衰



3. 邪去正虚



4. 正虚邪恋

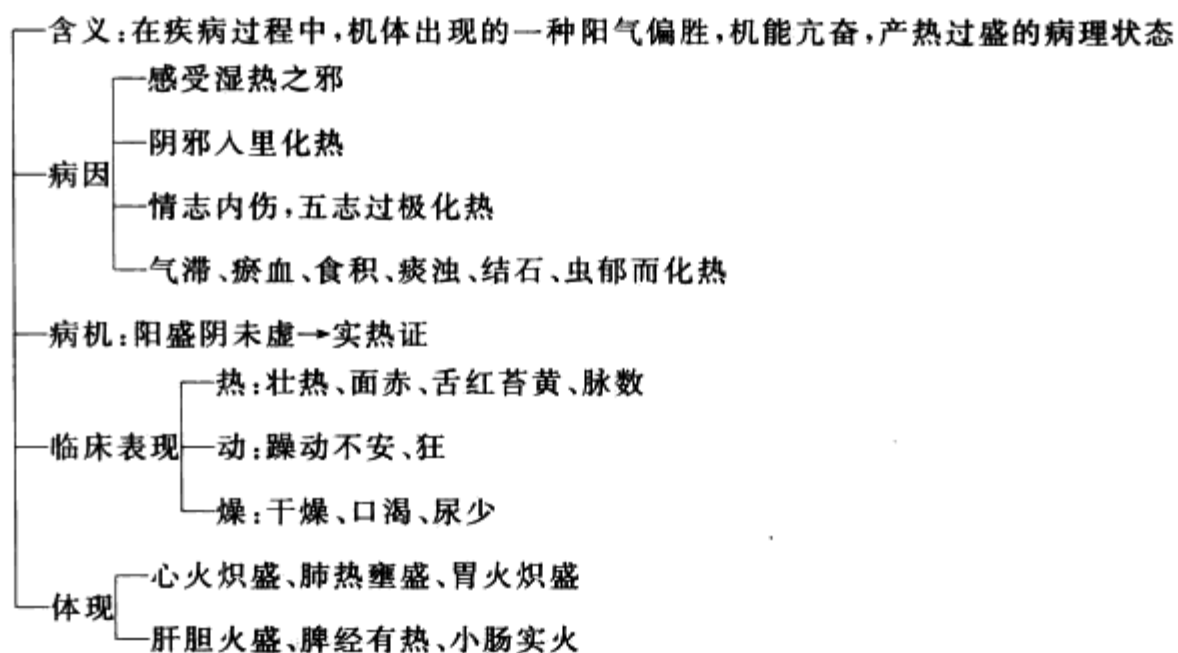


二、阴阳失调

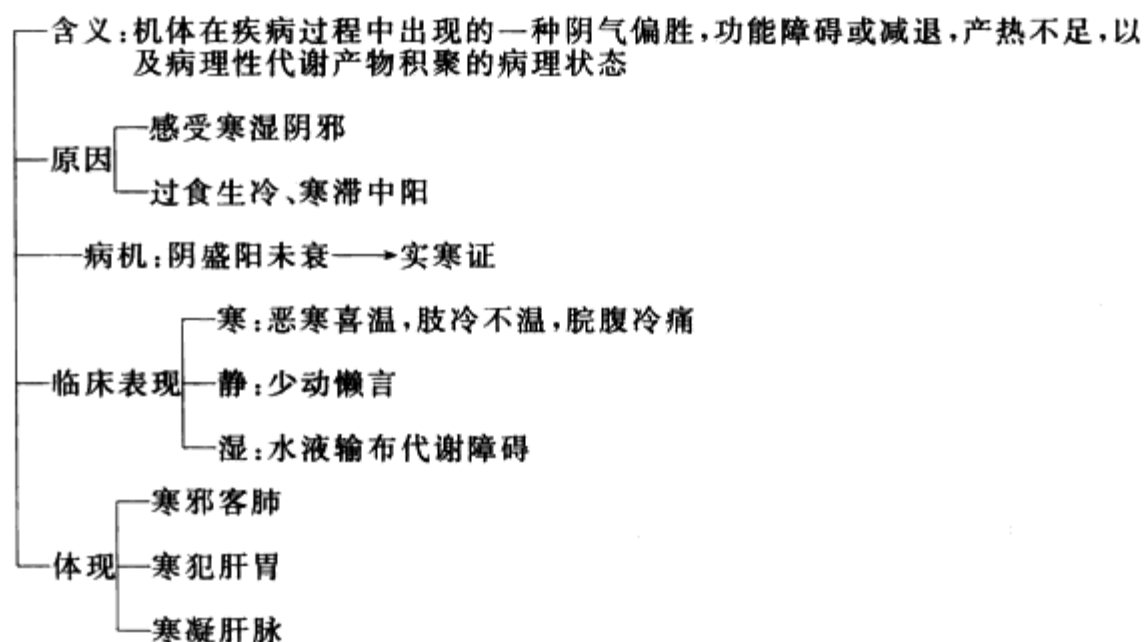
阴阳失调,即阴阳之间失去平衡协调的简称,是指在疾病过程中,由于各种致病因素的影响及邪正之间的斗争,导致机体阴阳双方失去相对的协调平衡,而出现偏盛、偏衰、互损、格拒、亡失等一系列病理变化。

(一) 阴阳偏胜

1. 阳偏胜

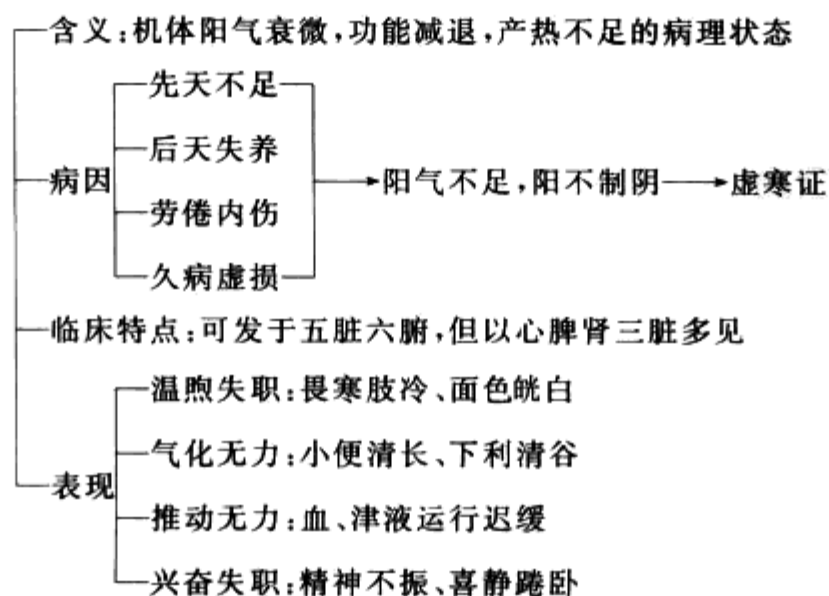


2. 阴偏胜

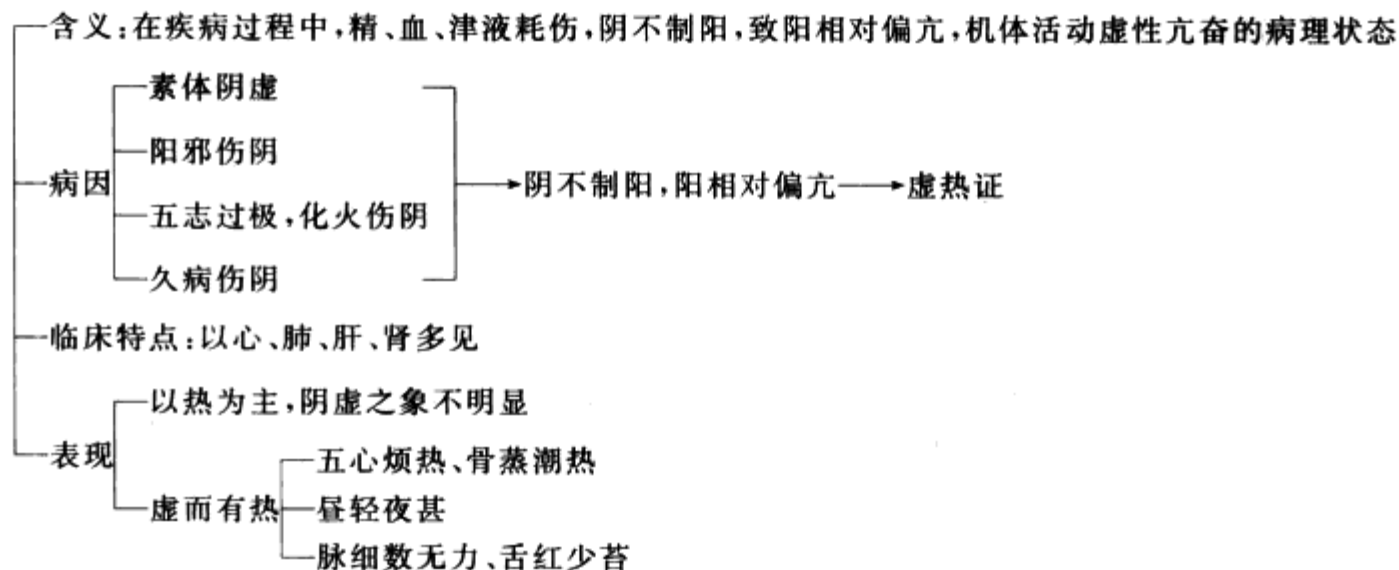


(二) 阴阳偏衰

1. 阳偏衰



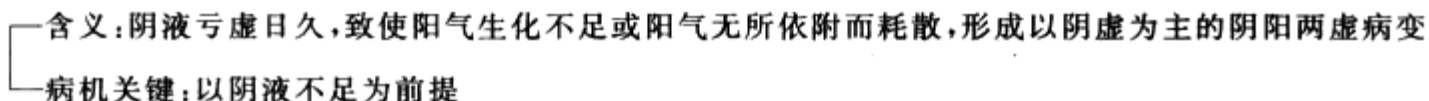
2. 阴偏衰



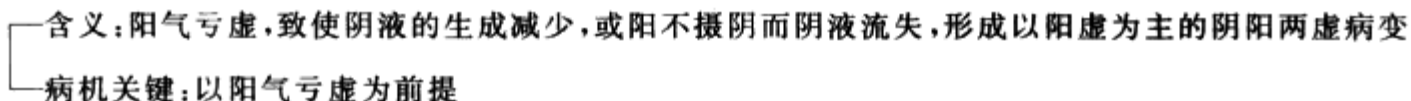
（三） 阴阳互损

阴阳互损是指在阴或阳任何一方虚损的前提下，影响到相对的一方，形成阴阳两虚的病理状态，属于阴阳偏衰病理的进一步发展，是阴阳互根互用关系失常的病理表现。

1. 阴损及阳



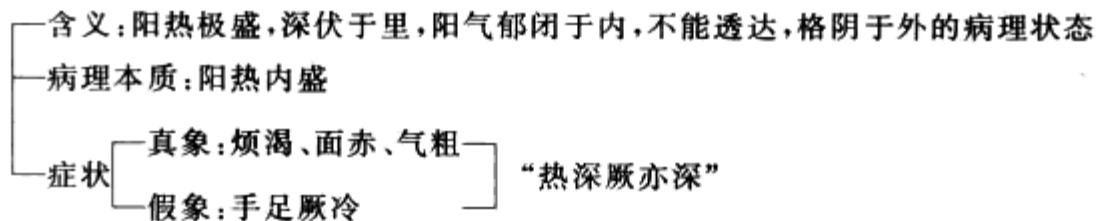
2. 阳损及阴



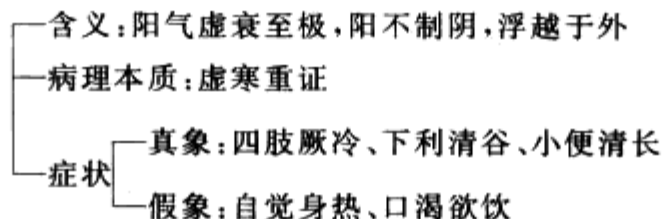
（四） 阴阳格拒

阴阳格拒是阴阳失调病机中比较特殊的病理变化。

1. 阳盛格阴



2. 阴盛格阳



（五） 阴阳亡失

阴阳亡失，包括亡阴和亡阳。主要是指机体的阴液或阳气突然大量亡失，功能

活动严重衰竭的病理状态。

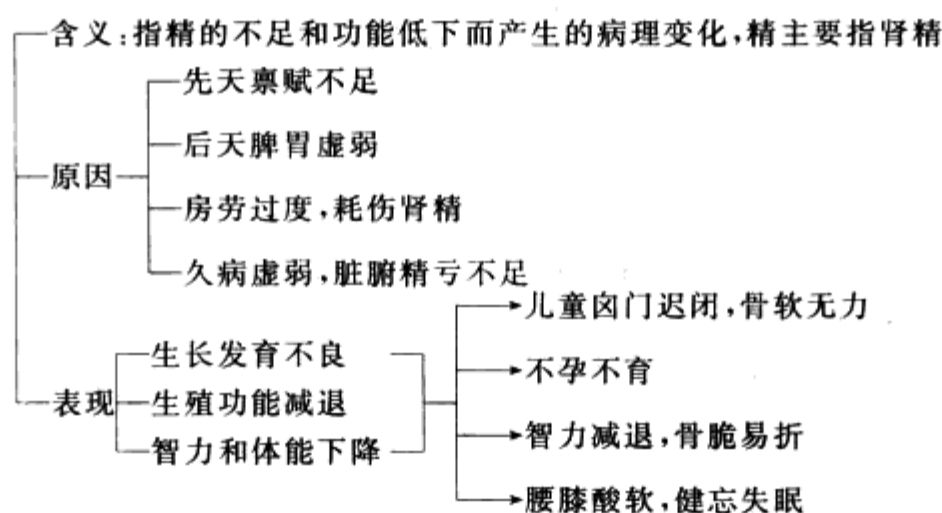


综上所述，阴阳失调的病机，是以阴和阳之间相互制约、相互消长、互根互用和相互转化的理论，来阐释、分析疾病过程中因邪正斗争所致阴阳平衡失调，寒热虚实变化的机理。因此在阴阳偏盛和偏衰的病理变化过程中，各类型病理变化之间都存在着密切的联系。

三、精气血津液失常

(一) 精的失常

1. 精虚



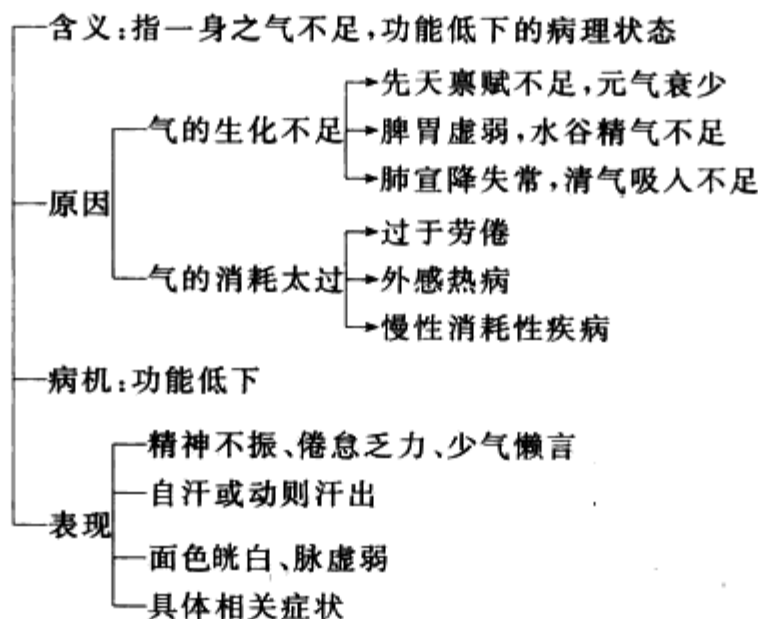
2. 精瘀



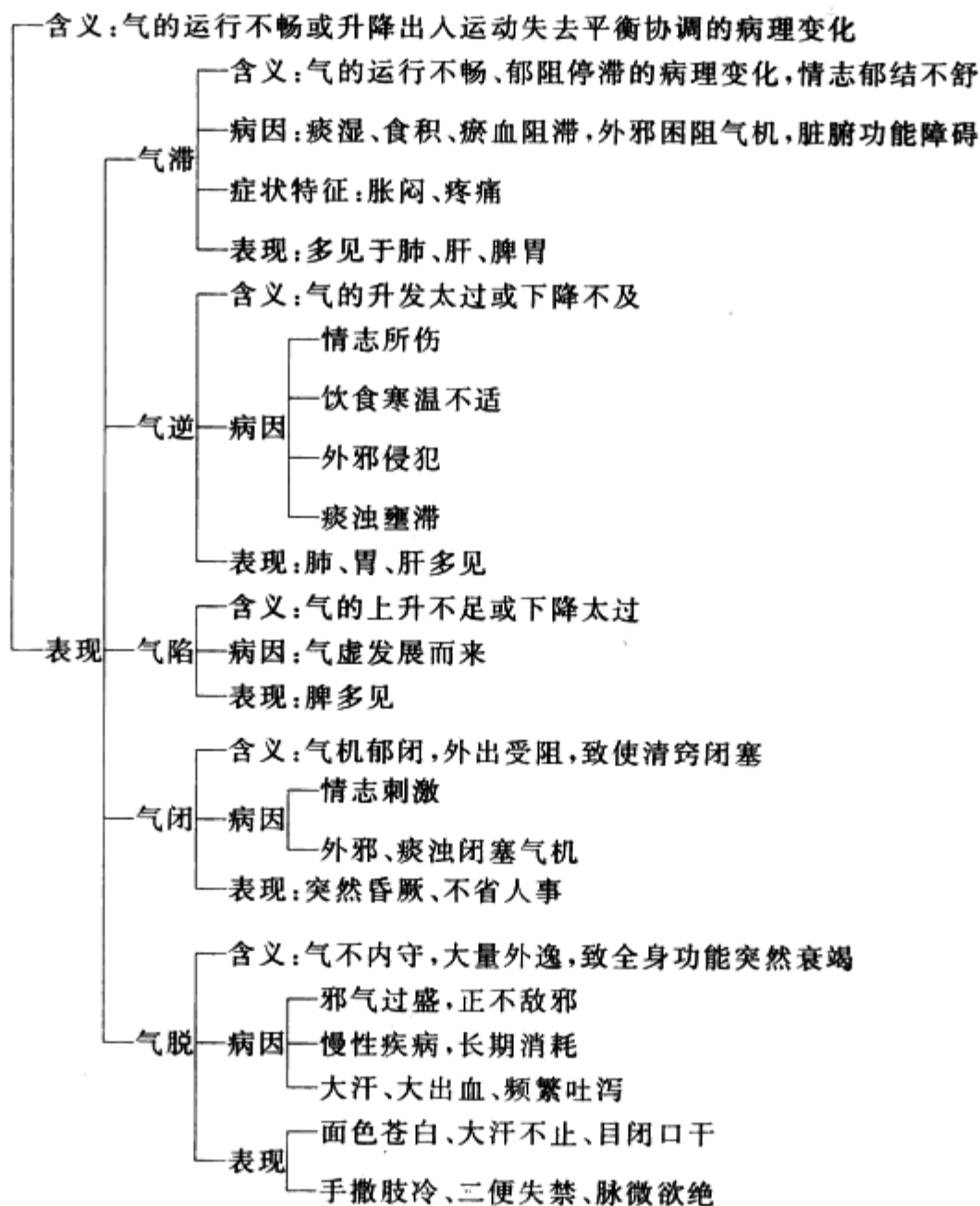
(二) 气的失常

气的失常主要包括两个方面：一是气的不足，功能减退，称为“气虚”；二是气的运动失常，如气滞、气逆、气陷、气闭、气脱等，称为“气机失调”。

1. 气虚

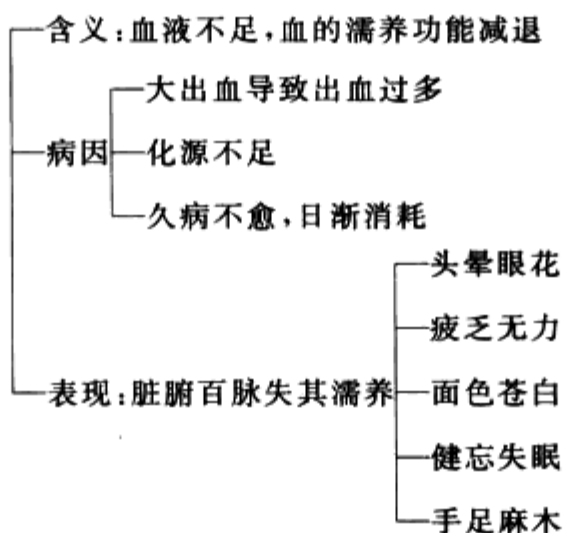


2. 气机失调

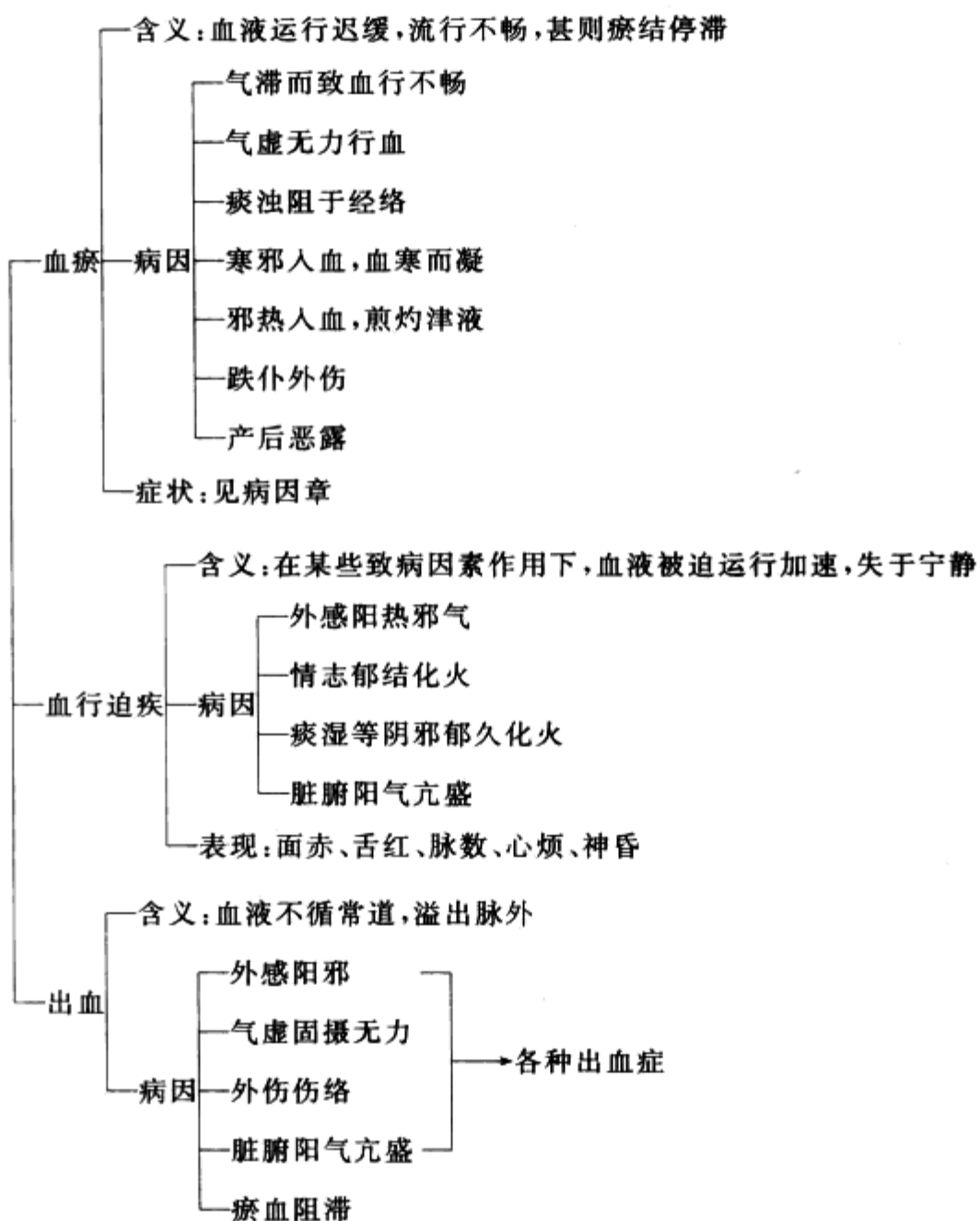


(三) 血的失常

1. 血虚



2. 血液运行失常

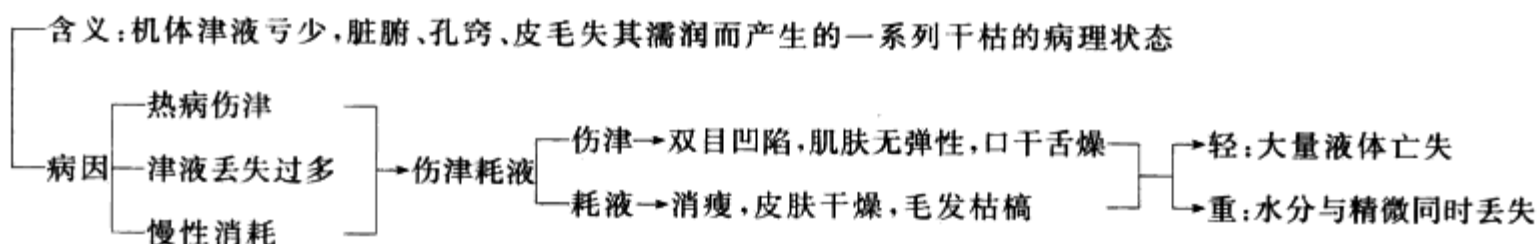


(四) 津液代谢失常

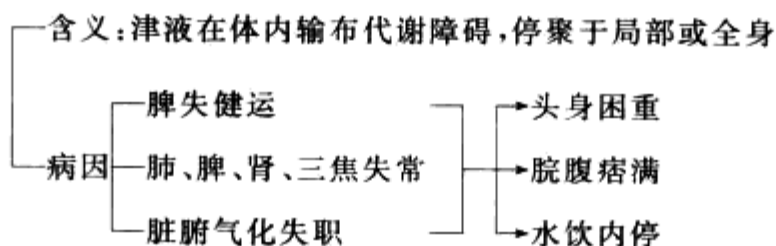
气的升降出入运动失去平衡, 气化功能失常, 或是肺、脾、肾等脏腑的功能异

常，均可导致津液的生成、输布与排泄障碍，从而形成津液不足，或蓄积于体内，产生痰饮、水湿等病变。

1. 津液不足



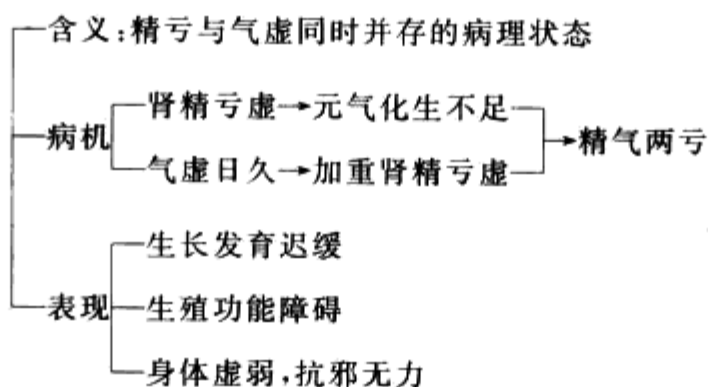
2. 水湿停聚



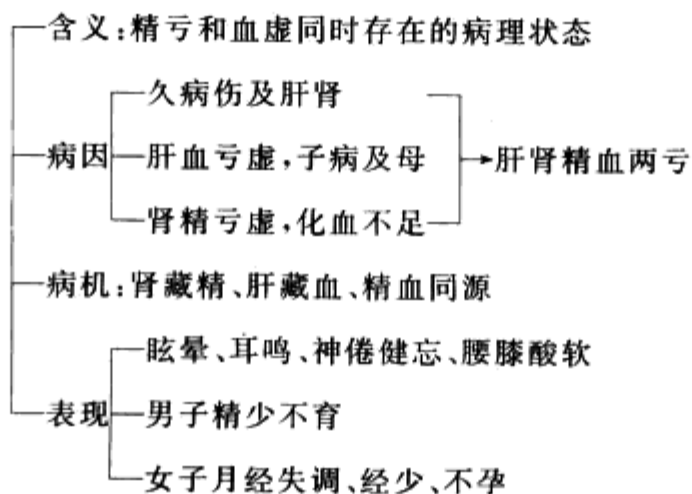
（五）精气血津液关系失常

精、气、血、津液之间有着密切的联系。其中的任何一方失常，都可能对其他三者产生影响，导致其关系失调，临床常见精气亏损、精血两虚、气滞血瘀、气血两虚、气不摄血、气随血脱、血随气逆、津停气阻、气随津脱、津血两伤、津亏血瘀、血瘀水停等病理。

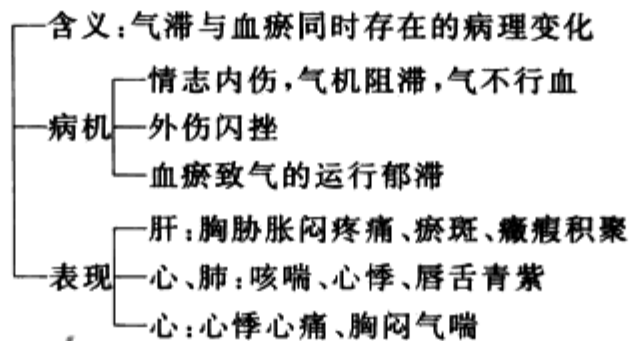
1. 精气亏虚



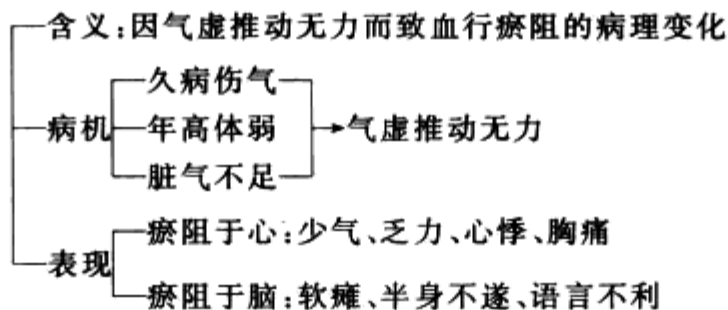
2. 精血亏虚



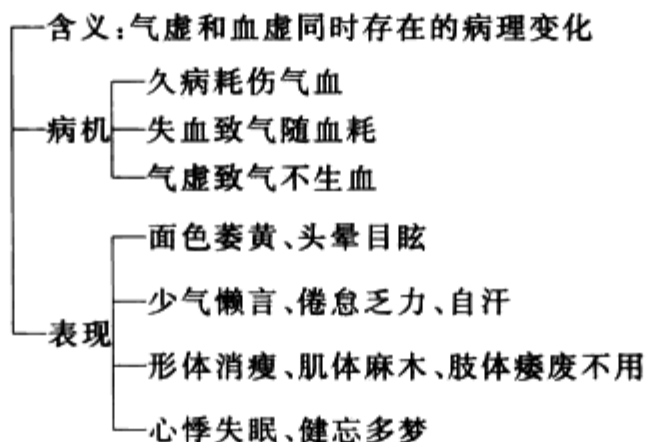
3. 气滞血瘀



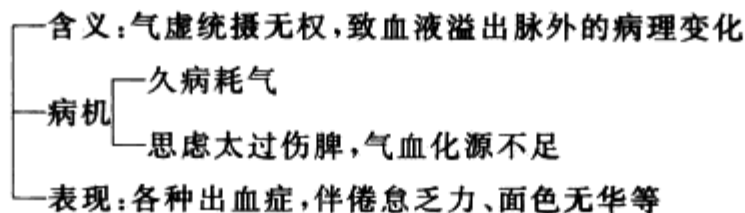
4. 气虚血瘀



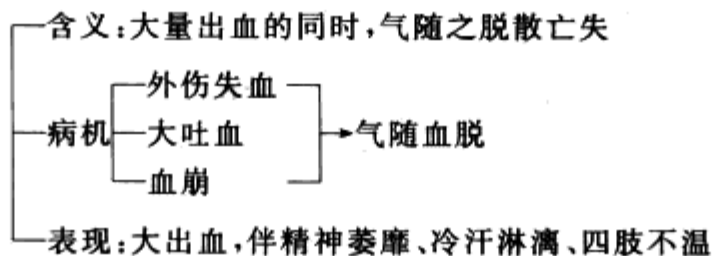
5. 气血两虚



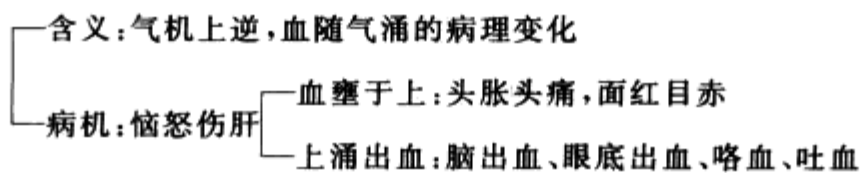
6. 气不摄血



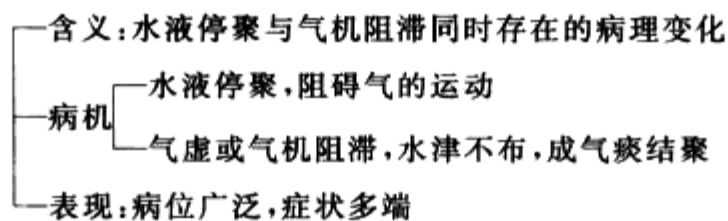
7. 气随血脱



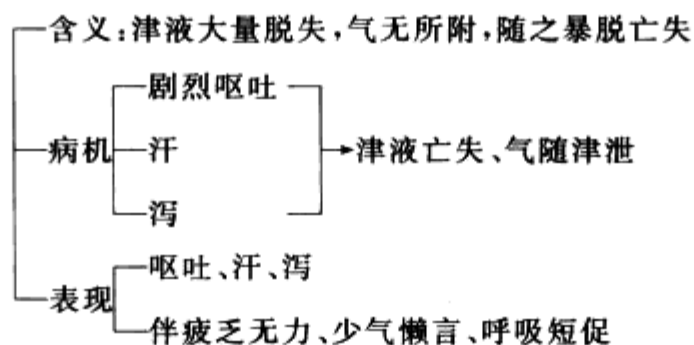
8. 血随气逆



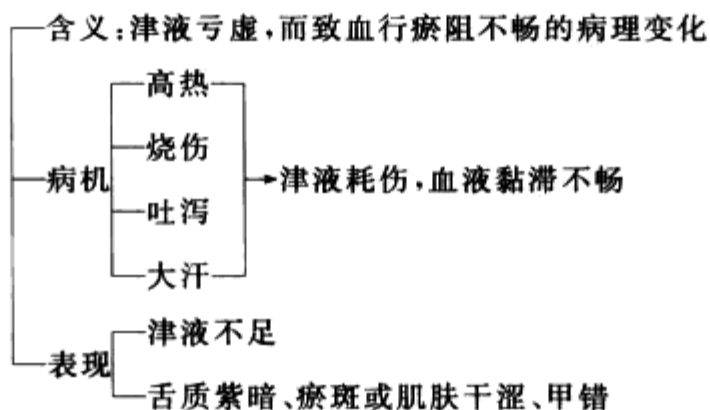
9. 津停气阻



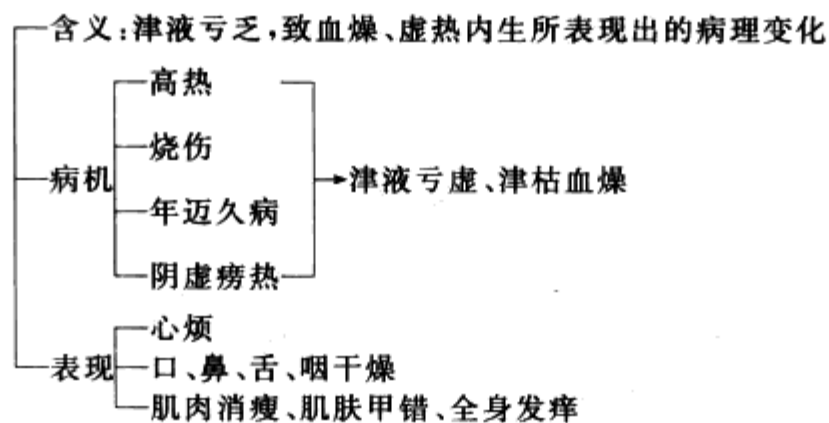
10. 气随津脱



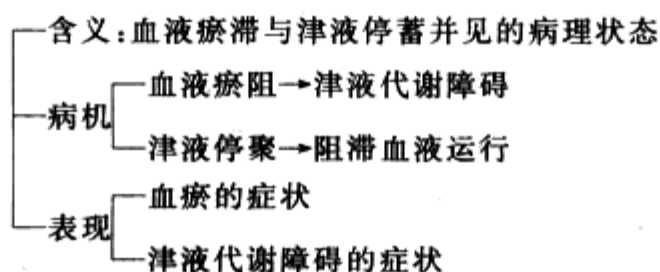
11. 津亏血瘀



12. 津枯血燥

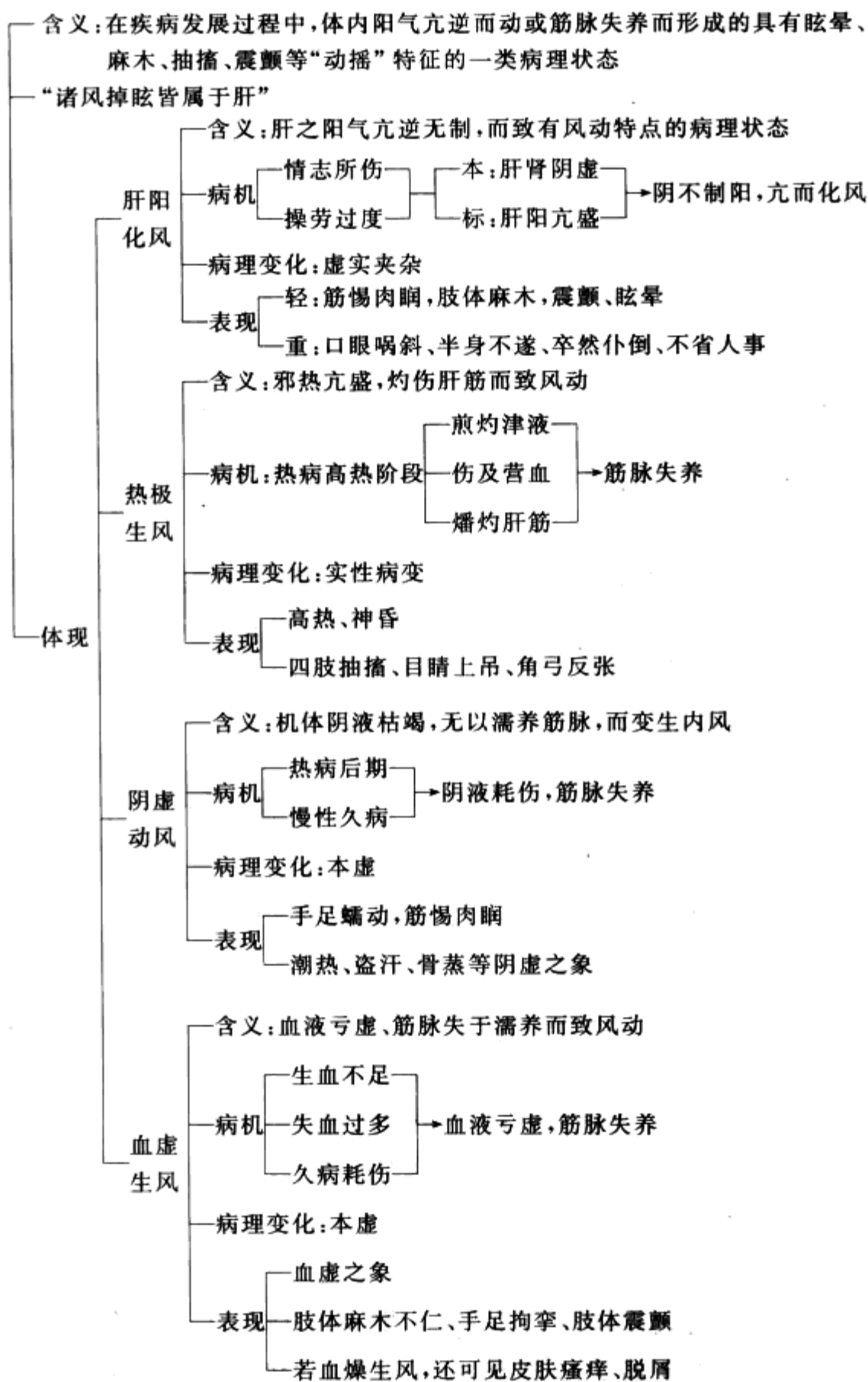


13. 血瘀水停



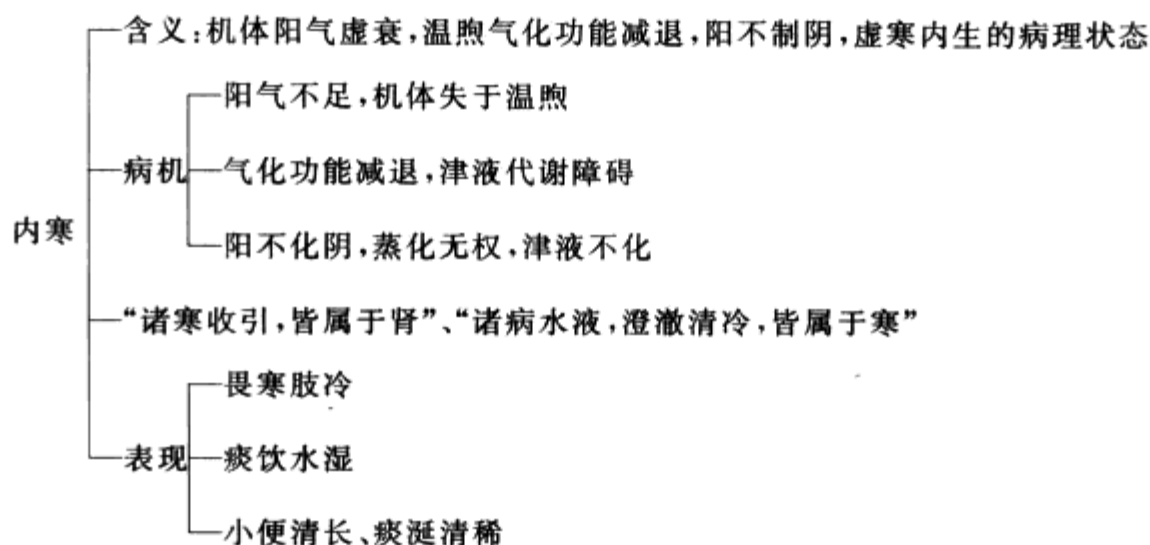
四、“内生五邪”病机

(一) 风气内动



(二) 寒从中生

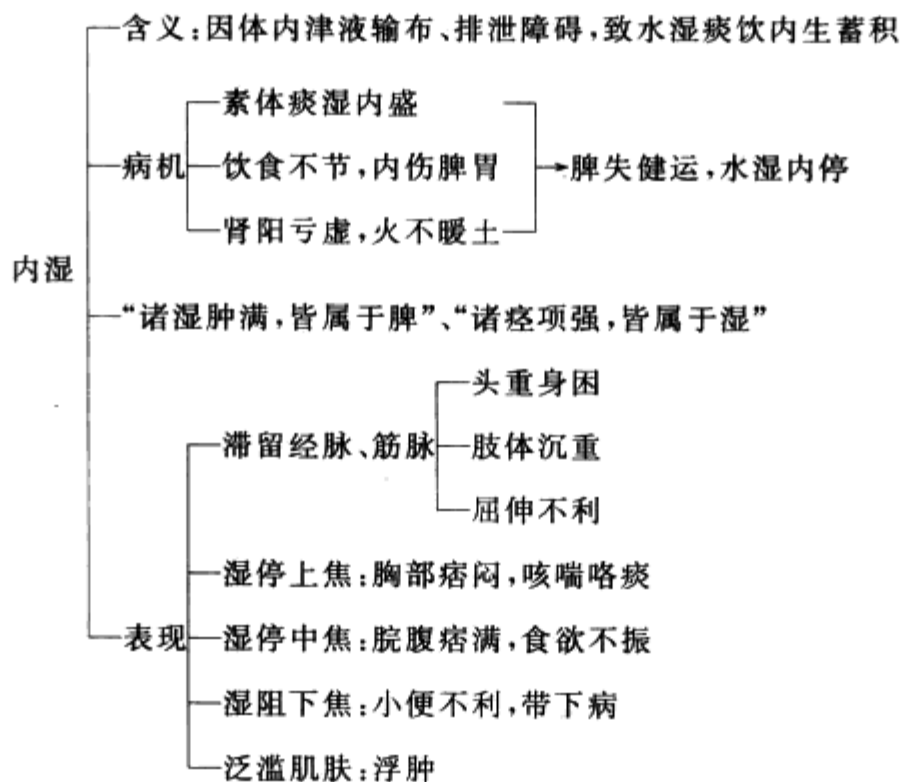
内寒病理的形成多与脾肾等脏阳气虚衰有关。脾肾阳气虚衰，尤其是肾阳不足是内寒病理形成的关键。



寒从中生（内寒）与外感阴寒病邪（外寒）所引起的病理变化之间既有区别，又有联系。“内寒”主要是体内阳虚阴盛而寒，以虚为主，属虚寒；“外寒”主要是外感寒邪为病，虽然也有寒邪伤阳的病理改变，但以寒为主，属实寒。两者之间的主要联系是寒邪侵犯人体，必然会损伤机体的阳气，病变发展可以导致阳虚；而阳气亏虚之体，因抗御外邪能力低下，则又易感寒邪而致病。

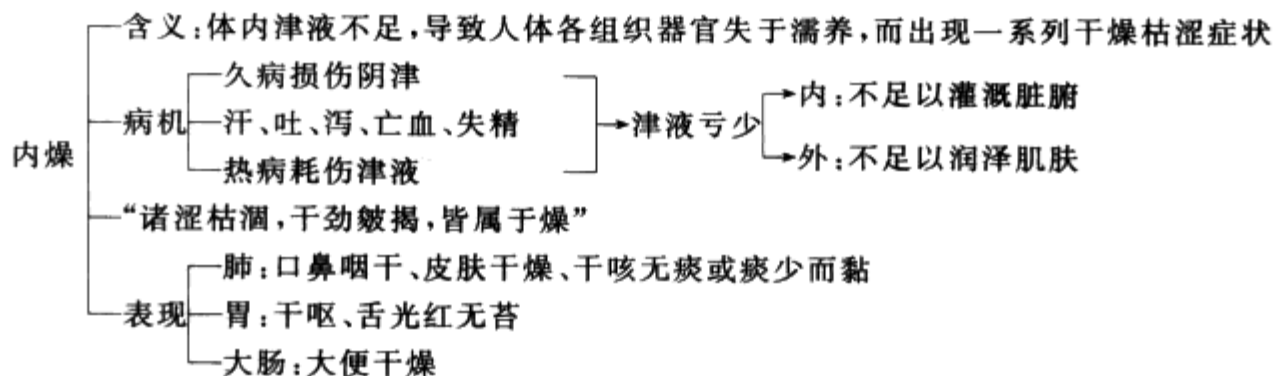
（三）湿浊内生

内湿病理的形成多与脾脏有关。脾主运化水液，喜燥而恶湿，所以脾的运化失职是湿浊内生的关键。此外湿浊内生与肺、肾也有关系。

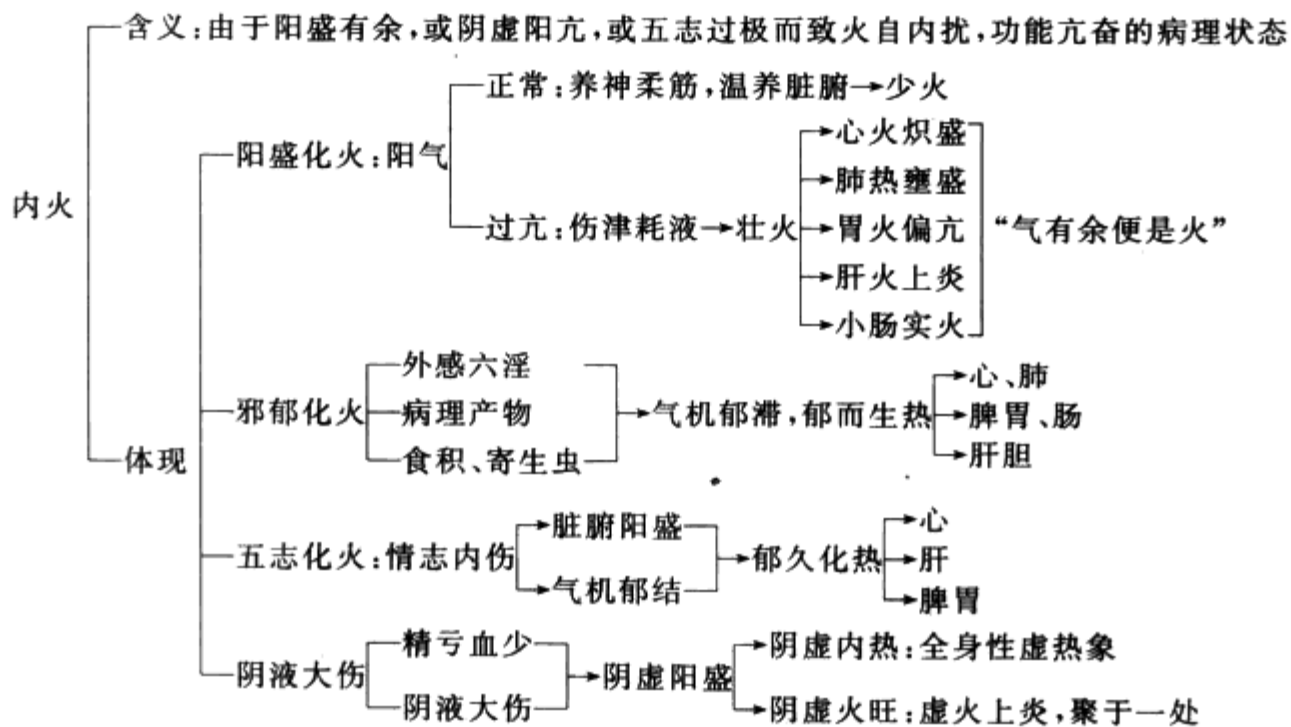


外感湿邪（外湿）与内生湿邪（内湿），既有区别，又有联系。“外湿”是从外感受湿邪为病，以湿邪伤于肌表、筋骨关节为主；“内湿”是由脾、肺、肾等脏腑的功能失调，尤其是脾失健运，水津不布，留而生湿所致。两者之间的联系是湿邪外袭每易伤脾，若湿邪困脾伤阳，则易致脾失健运而滋生内湿；脾虚失运，内湿素盛者，又每易招致外湿入侵而致病。

(四) 津伤化燥



(五) 火热内生



综上所述，内生“五邪”病机是疾病过程中，以脏腑阴阳、气血、津液失调为主所形成的病理变化。结合基本病机所阐述的内容，内风、内寒、内湿、内燥、内热（火）病变，都是阴阳失调、气血失常、津液代谢失常病机的具体体现。

第三节 疾病的传变与转归

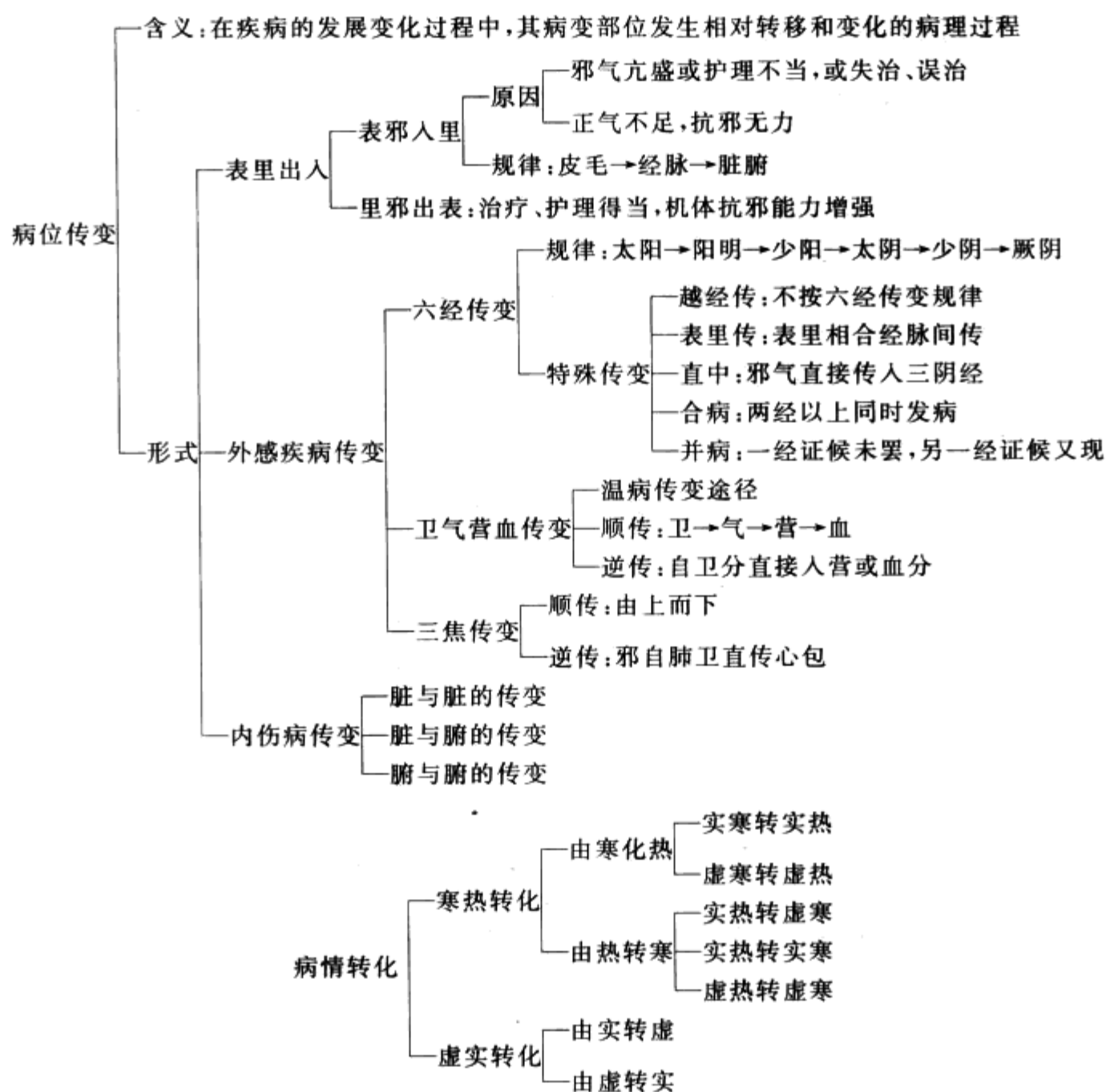
疾病从发生、发展到结局是一个动态的变化过程，此过程称之为病程。邪正交争是疾病变化过程的基本矛盾，是疾病发生、发展变化和转归的决定性因素。

一、疾病传变

疾病传变，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。

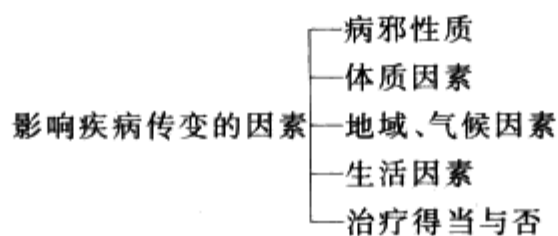
(一) 传变的形式

病疾的传变，不外两种形式：一是病位传变，二是病性转化。



(二) 影响疾病传变的因素

邪正斗争及其盛衰变化决定着疾病的传变, 它不仅决定疾病传变与否, 而且还影响传变的方向和速度, 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, 病易趋向痊愈; 邪盛正衰, 则传变迅速而病情趋于恶化; 正邪俱盛, 虽临床表现剧烈, 但病情不易恶化; 正邪俱衰, 疾病传变较慢, 易于稽留缠绵。可见, 决定疾病传变的因素不外正邪两个方面, 而正邪两个方面又常常受到地域、气候和生活等因素的影响, 正气的强弱则主要取决于体质和精神状态。



二、疾病转归

疾病转归, 是指疾病经过一定时间或若干阶段发展变化以后的状态和结局。一

一般而言，疾病发展的趋势和转归，主要取决于邪正双方的消长盛衰变化，其转归的结局有痊愈、死亡、缠绵、后遗等几种。

【复习思考题】

1. 简述发病的基本原理。
2. 何谓虚实病机？
3. 简述气血失常的病机。



第七章 养生·预防·治则

内容提示

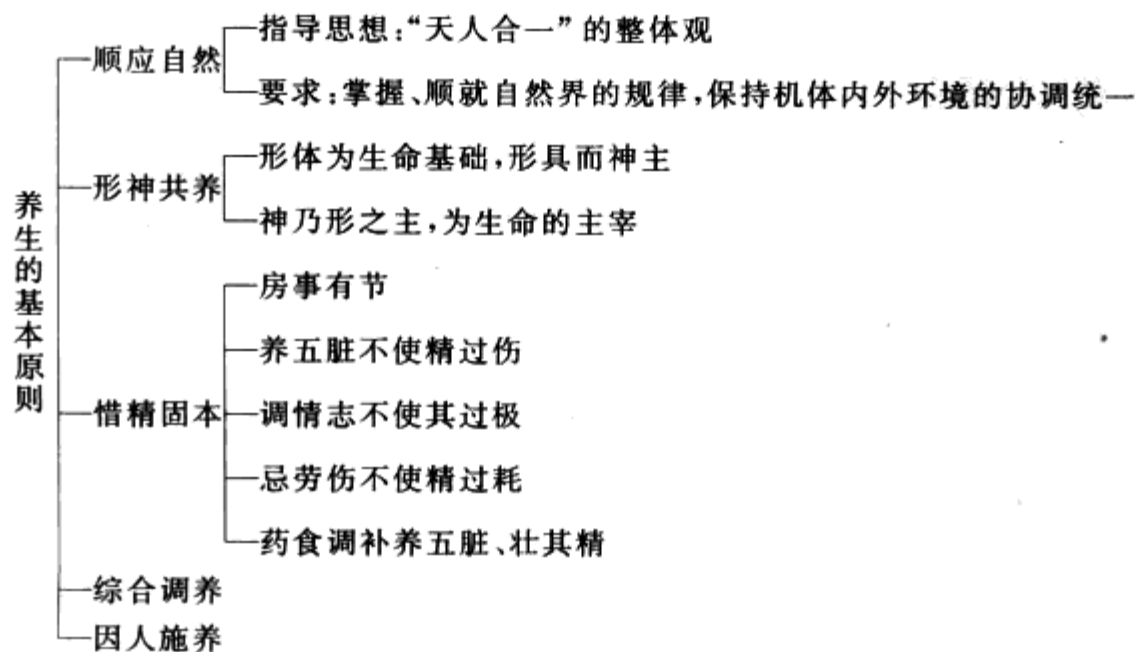
1. 掌握养生的概念
2. 熟悉养生的基本原则
3. 掌握治未病含义
4. 熟悉扶正与驱邪及标本先后
5. 掌握正治与反治的概念及常用方法
6. 了解三因制宜
7. 了解康复的基本原则与常用方法

第一节 养 生

养生一词，首见于《庄子·内篇》，古籍中又称为摄生、道生等，意指保养生命，是为了实现预防疾病、保健强身、延缓衰老的目的而进行的各种保健活动的总称。

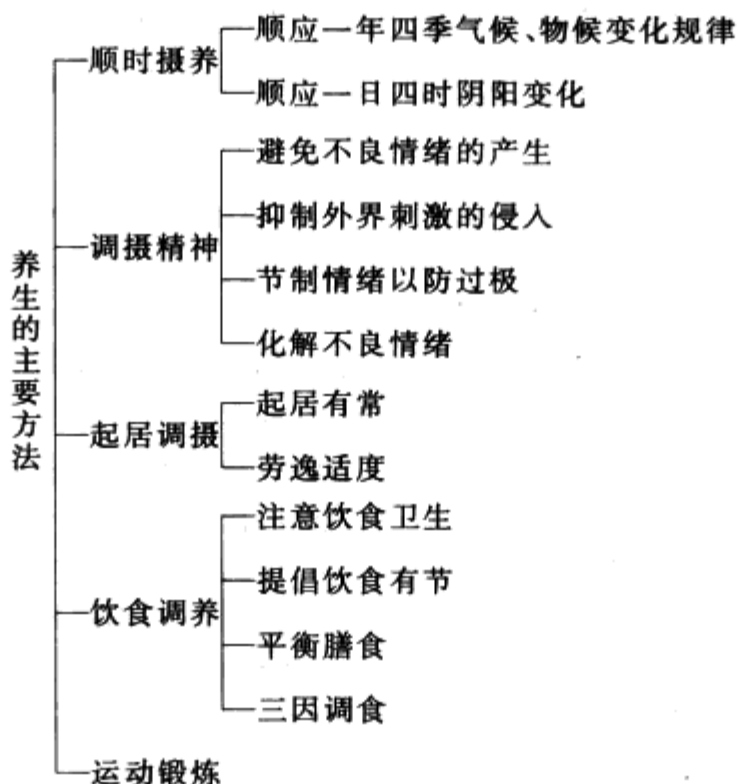
一、养生的基本原则

养生原则，是指实施养生活动时所必须遵循的总的法则。



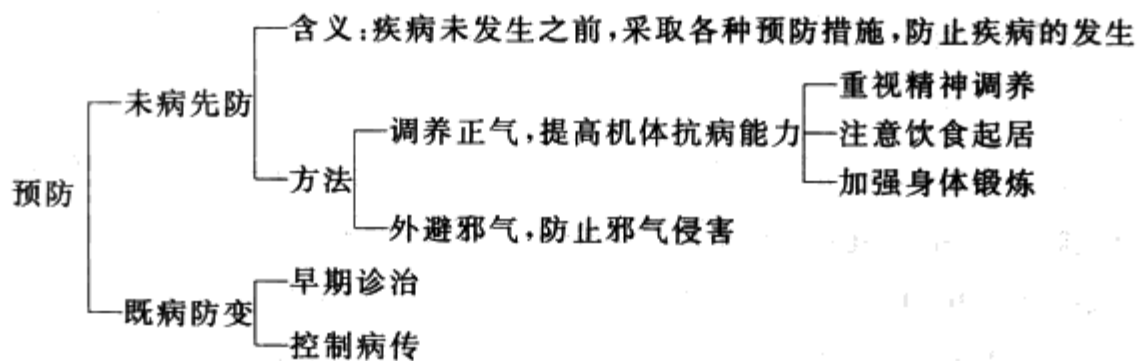
二、养生的主要方法

养生方法是在养生原则指导下制订的具体方法。中医学十分重视养生，古今医家积累、总结的养生方法丰富多彩，主要可概括为以下几个方面。



第二节 预 防

预防是指采取一定的措施，防止疾病的发生与发展。预防工作对于维护人类身心健康，促进民族繁衍昌盛，具有重要的意义。



第三节 治 则

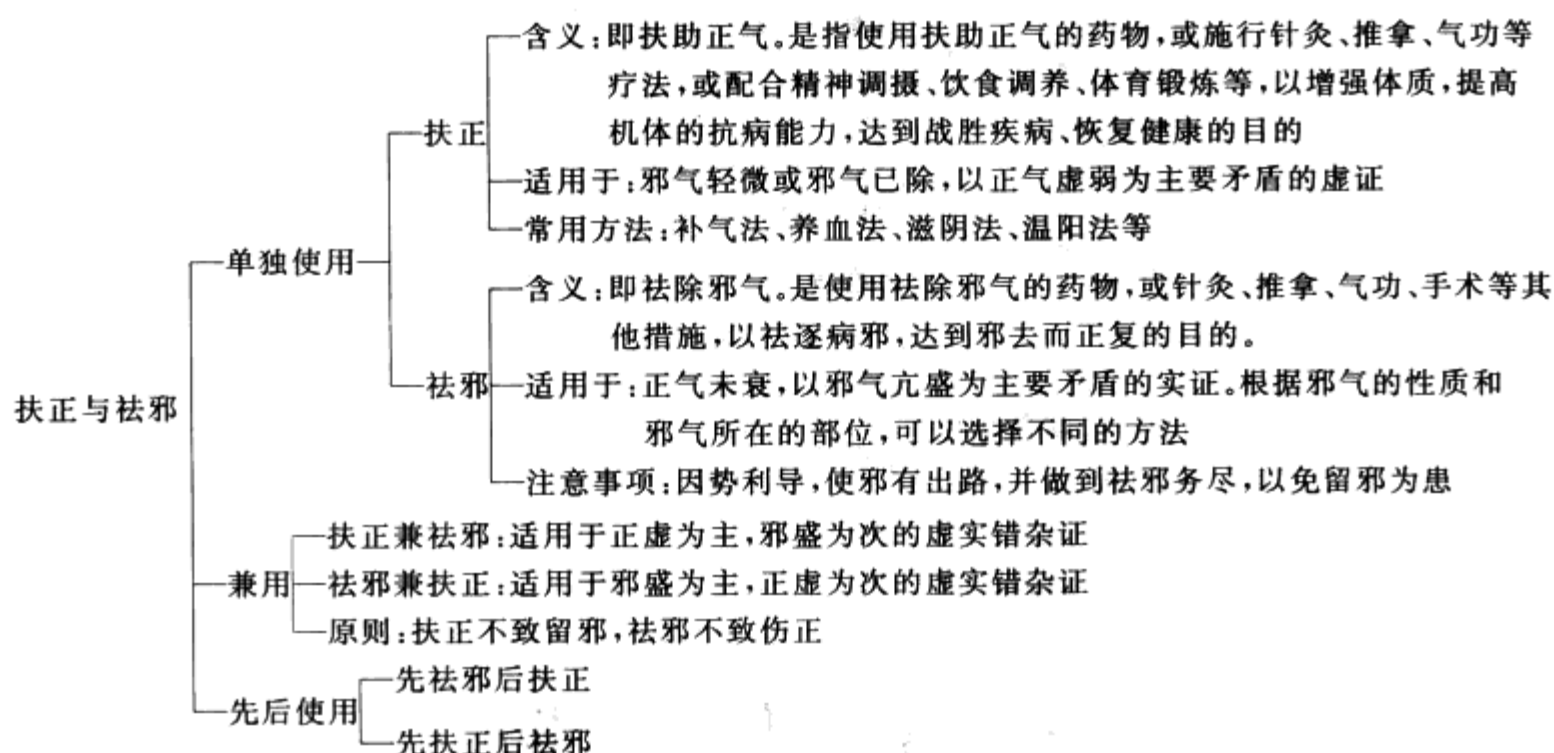
治则，亦称治疗原则，是治疗疾病时必须遵循的法则，也是在中医基本理论的指导下，对临床治疗立法、处方、用药具有普遍指导意义的治疗学理论。

中医治则理论体系中最高层次的治疗原则就是“治病求本”。治病求本，是指

治疗疾病时必须寻求出病证的本质，然后针对其本质进行治疗。

一、扶正祛邪

扶正与祛邪，是针对虚证和实证所制定的两个基本治疗原则。扶正的目的在于增强正气，正气充盛，机体抗御病邪和祛除病邪的能力就会提高，这样更有利于祛邪；而祛邪的目的在于祛除邪气，减少和中止邪气对正气的损害和干扰，这样更有利于正气的恢复。



二、标本先后

标与本是一个相对的概念，常用来说明疾病过程中的各种矛盾关系。标本具有多种涵义，若以疾病的本质与现象而言，本质为本，现象为标；以发病的先后而言，先发之病为本，后发之病为标；以病因与症状而言，病因为本，症状为标等。

(一) 急则治标

急则治标是指标病或标症甚急，有可能危及患者生命或影响对本病治疗时所采用的一种治疗原则。由于此时的标病或标症已成为疾病过程中某一阶段矛盾的主要方面，也往往是疾病的关键所在，因此先治其标也是治本的必要前提。例如大出血的病人，若短时间内出血量很多，甚至危及生命时，无论属于什么原因导致的出血，都应采取紧急措施以止血，待血止病情缓解后，再根据其出血的病因病机予以治本。又如水臌病，当出现大量腹水、呼吸喘促、大小便不利等急重症状时，应即用逐水通便之法先治其标，待大小便通利，腹水减轻或消除后，再调理肝脾以治其本。

(二) 缓则治本

缓则治本是指标病或标症缓而不急时所采用的一种治疗原则。这是在治病求本

原则指导下常用的治则。由于此时的本病是矛盾的主要方面，所以应当直接治其本，病本去而标自消。例如风寒头痛，风寒之邪阻滞经络的病因病机为本，头痛的症状表现为标，采用疏风散寒法针对本质进行治疗，风寒之邪一除，则头痛自解。又如肺阴虚所致的咳嗽，肺阴虚为本，咳嗽为标，治疗用滋阴润肺之法，肺阴充足，则咳嗽亦随之而愈。

（三）标本兼治

标本兼治是指标病与本病错杂并重时采取的一种治疗原则。此时单治本不治其标，或单治标不治其本，都不能适应治疗病证的要求，故必须标本兼顾而同治，才能取得较好的治疗效果。例如阳热内盛，阴液亏损，出现腹满痛而便结，若单用清热泻下以治标，则进一步伤正；若仅用滋阴生津以治本，则热邪又不得祛除，只有采用滋阴与泻下并举的标本兼治法，才能使正盛邪退而病愈。

三、调整阴阳

调整阴阳是指调整阴阳的偏盛偏衰，以恢复阴阳相对平衡的治疗原则。人体的病理变化虽然复杂，但其根本原因是阴阳失调。调整阴阳，补偏救弊，促进阴平阳秘，就是针对阴阳失调这一基本病理变化而制定的治疗原则。正如《素问·至真要大论》所说：“谨察阴阳所在而调之，以平为期。”在具体运用时，又要以扶正祛邪治则为指导，一方面补益人体阴阳之偏衰，另一方面祛除阴阳偏盛之邪气，从而达到阴阳平衡，使疾病痊愈的目的。

（一）损其有余

损其有余，又称祛其偏盛，是针对阴阳偏盛病理变化所制定的治疗原则。阴阳偏盛是指阴邪或阳邪的亢盛，所谓“邪气盛则实”，故临床上表现为实证，当采用“实则泻之”的原则以损其有余。其中阳邪偏盛导致实热证，应以寒清热，用“热者寒之”的方法祛除阳邪；阴邪偏盛导致实寒证，应以热散寒，用“寒者热之”的方法祛除阴邪。

《素问·阴阳应象大论》指出：“阴胜则阳病，阳胜则阴病。”若阴阳偏盛进一步发展，损及人体正气明显者，则当兼顾其不足，在损其有余的同时，分别配以滋阴或温阳的治法。

（二）补其不足

补其不足，又称补其偏衰，是针对阴阳偏衰病理变化所制定的治疗原则。由于阴阳偏衰是指人体正气之阴阳虚衰，即所谓“精气夺则虚”，故临床上表现为虚证，当采用“虚则补之”的治则以助其不足。其中阳偏衰不能制阴而阴盛，出现虚寒证，当补阳以制阴，又称为“阴病治阳”或“益火之源，以消阴翳”；阴偏衰不能制阳而阳亢，出现虚热证，当养阴以制阳，又称为“阳病治阴”或“壮水之主，以

制阳光”。

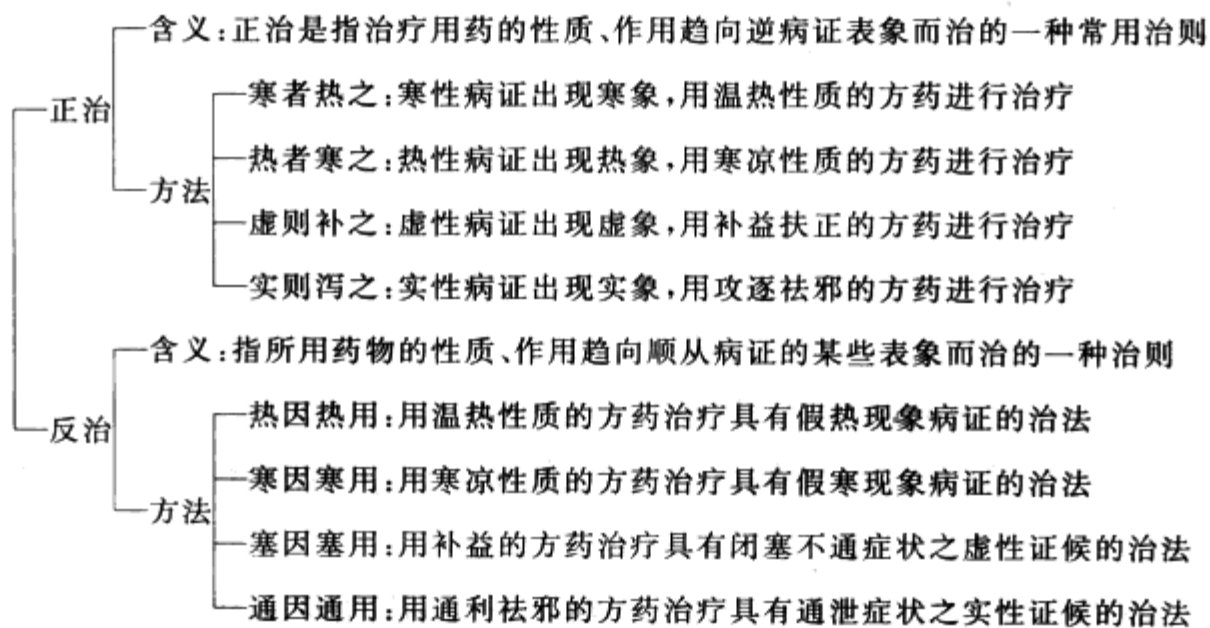
由于阴阳之间存在着互根互用的关系，所以阴阳偏衰的进一步发展，可以产生“阴阳互损”的病理变化，即阴虚日久可损及阳气而引起阳虚，阳虚日久可损及阴液而引起阴虚，其结果是出现阴阳两虚证。对此应采取阴阳并补的治法。

在治疗阴阳偏衰的病证时，还要注意“阴中求阳”、“阳中求阴”的阴阳相济之法。“阴中求阳”是指在补阳时适当配用补阴药，以此来促进阳气的化生；“阳中求阴”是指在补阴时适当配用补阳药，以此来促进阴液的化生。正如《景岳全书·新方八略引·补略》所言：“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。”

四、正治反治

正治与反治，是在“治病求本”根本原则指导下，针对病证有无假象而制定的两种治疗原则。

各种疾病的性质不同，病证本质所反映的现象亦非常复杂。临床上大多数病证的本质与所表现的现象是一致的，但有些病证，其本质与所表现的现象却不尽一致，即出现假象。正治与反治，就是指所用治法的性质与病证现象之间表现出逆从关系的两种治则，所谓“逆者正治，从者反治”（《素问·至真要大论》）。



总之，正治与反治，在所用药物质与病证表象性质上存在着相逆与相从的差异，但对疾病的本质而言，二者都是逆其病证性质而治的法则，均属于治病求本，反治原则是治病求本原则在特殊状态下的体现。

五、因人、因时、因地制宜

（一）因人制宜

因人制宜，是根据病人的年龄、性别、体质等不同特点，来制订适宜的治法，选用适宜的方药。

人的年龄不同，生理状况和气血盈亏有别，病理变化各异，故治疗用药也应有所区别。特别是小儿和老人，尤当注意用药的宜忌。小儿生机旺盛，但气血未充，脏腑娇嫩，肌肤疏薄，易被邪侵。发生病变后，病情变化较快，常有易寒易热，易虚易实的特点。因此治疗时既要少用补益，亦应忌投峻攻之剂，用药量宜轻，疗程多宜短，并随病情变化而及时调整治疗方案。老年人生机减退，气血阴阳亏虚，脏腑功能衰弱。发生病变后多为虚证或虚实夹杂证。所以治疗要注意扶正，且持重守方，缓而图之；如需攻逐祛邪，也要慎重考虑，用药量应比青壮年轻，并中病即止，防止攻邪过度而损伤正气。

男女性别不同，其生理、病理特点也各有差异，治疗时应加以考虑。特别是女子，必须注意其经、带、胎、产的不同生理阶段，掌握用药的宜忌，如月经期间，慎用破血逐瘀之品，以免造成出血不止；妊娠期间，禁用慎用峻下、破血、滑利、走窜伤胎或有毒的药物，以免对胎儿不利；产褥期间，应考虑气血亏虚，恶露留存的特殊情况，在治疗时兼顾补益、化瘀等。男子以肾为先天，精气易虚，多劳损内伤，治疗用药亦当顾及。

由于先天禀赋与后天调养的影响，人的体质是不相同的，存在着强弱、寒热等多方面的差异，治疗上就有一定的区别，如体质强者，病证多实，能够耐受攻伐，故用药量宜重；体质弱者，病证多虚或虚实夹杂，不耐攻伐，故治疗宜补，祛邪则药量宜轻。又如偏阳盛或阴虚体质者，用药宜寒凉而慎用温热；偏阴盛或阳虚体质者，用药宜温热而慎用寒凉。

（二）因时制宜

因时制宜，是根据不同季节的气候特点，来制订适宜的治法、选用适宜的方药。四时气候的变化，对人体生理活动、病理变化都会产生一定的影响，所以治疗疾病时必须考虑时令气候的特点，注意治疗宜忌。如春夏季节，气候由温转热，阳气生发，人体腠理疏松开泄，即使外感风寒致病，也不宜过用辛温发散之品，以免开泄太过，耗伤气阴；秋冬季节，气候由凉转寒，阴盛阳衰，人体腠理致密，此时若非大热之证，应当慎用寒凉药物，以免寒凉太过损伤阳气。《素问·六元正纪大论》指出：“用寒远寒，用凉远凉，用温远温，用热远热，食宜同法。”指出治疗用药或选择食物必须根据四季气候变化来加以调整。如“用寒远寒”，即是指运用寒性药物应避开寒凉的季节，饮食调摄也应遵循此理。此外暑热季节，湿气亦重，暑邪常兼夹湿邪致病，形成暑湿夹杂证，所以暑天治病要注意解暑化湿；秋天气候干燥，最易外感燥邪致病，故秋天治病要注意多用滋润生津之品，而慎用辛燥劫津之药。

（三）因地制宜

因地制宜，是根据不同地区的地理环境特点，来制订适宜的治法、选用适宜的方药。不同的地区，由于地势高下、物产差异、气候寒热以及居民饮食习惯不同等

因素，导致人的体质和发病后的病理变化不尽相同，因此治疗用药也应有所区别。例如我国西北地区，地处高原，气候寒冷少雨，病多风寒或凉燥，治疗宜温热或润燥；东南地区，地势低下，气候温暖潮湿，病多温热或湿热，治疗宜清热或化湿，即使出现相同的病证，在具体的治疗用药方面，亦应考虑不同地区的特点。如外感风寒表证，西北地区气候严寒，人们腠理多致密，可重用辛温解表药；东南地区气候温热，人们腠理多疏松，选用辛温解表药较轻。

【复习思考题】

1. 养生的基本原则如何？
2. 何谓正治？基本方法如何？
3. 何谓反治？基本方法如何？

参考文献

- [1] 张登本. 中医学基础. 第2版 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006.
- [2] 邢玉瑞. 中医学基础 [M]. 陕西: 陕西科学技术出版社, 2005.
- [3] 金志甲. 中医基础理论 [M]. 西安: 陕西科学技术出版社, 2001.
- [4] 印会河. 中医基础理论 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1984.
- [5] 吴敦序. 中医基础理论 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995.
- [6] 孙广仁. 中医学基础 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002.
- [7] 李德新. 中医基础理论 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001.