

教学指导用书

中医基础理论学习精要

(供中医药类专业用)

主 编 汤希孟

副主编 王 莉 丁成华 付春梅

编 委 章文春 刘凯军 刘春援 刘新亚 刘英锋

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医基础理论学习精要/汤希孟主编. —北京:中国中医药出版社,2004.10

普通高等教育“十五”国家级规划教材教学指导用书

ISBN 7—80156—630—0

I. 中... II. 汤... III. 中医医学基础—中医学院—教学参考资料 IV. R222

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 079441 号

中国中医药出版社出版

发 行 者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 电话: 64405750 邮编: 100013)

(邮购联系电话: 84042153 64065413)

印 刷 者:

经 销 者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 850×1168 毫米 16 开

字 数: 333 千字

印 张: 14.25

版 次: 2004 年 10 月第 1 版

印 次: 2004 年 10 月第 1 次印刷

册 数: 4000

书 号: ISBN 7—80156—630—0/R·630

定 价: 17.00 元

如有质量问题, 请与出版社发行部调换。

HTTP: //WWW. CPTCM. COM

编写说明

中医基础理论全面系统的阐释了中医理论体系的基本原理、基本概念、基本知识，是学习中医药学的启蒙课，也是中医药专业的主干课程，因此在中医药教学中占有极为重要的地位，教好、学好这门课直接影响中医学的后期教学效果。

为了有利于本课程的教与学，有利于学生正确理解，掌握中医基础理论，有利于提高学生对中医基础理论的认知水平和应用能力，我们组织了一批长期从事《中基》教学的骨干老师，按照全国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》要求，以新世纪全国高等中医药院校规划教材《中医基础理论》为主，充分吸收以往几版教材的优点，并融入现代研究进展内容及多年来教学改革中的经验与成果，编写了《中医基础理论学习精要》。

《精要》内容包括绪论、中医学的哲学基础与思维方法、藏象、精气血津液神、经络、体质、病因、发病、病机、防治原则等九个章节。每一章节都分七部分：〔目的要求〕、〔知识结构〕、〔重点、难点〕、〔内容提要〕、〔小结〕、〔现代研究〕、〔习题训练〕。最后附有模拟试卷与参考答案，以供学生们进行习题训练和自我测评。

《精要》可作为高等中医药院校教师教学和本科生、专科生、成教生、留学生、七年制学生以及研究生入学考试的参考用书，尤其是随着教学改革的深入、教学时数的缩短，更体现其应用价值。

我们希望在《精要》的帮助下，能启迪读者思维，拓宽思路，为中医临床服务，为学习中医药学的各门课程奠定坚实基础。

敬请教师与学生在使用的过程中，提出宝贵意见以便及时修正。

《中医基础理论学习精要》编写组

2004年6月

目 录

绪论 (6 学时)	(1)	四、强调功能联系	(29)
一、中医学和中医基础理论的概念	(1)	第二章 藏象(24 学时)	(37)
二、中医学的学科属性	(2)	一、藏象及藏象学说的涵义	(38)
三、中医学理论体系的形成与发展	(2)	二、藏象学说的形成	(38)
四、中医学理论体系的主要特点	(4)	三、藏象学说的特点	(39)
五、中医基础理论课程的主要内容	(8)	四、脏腑的分类及其主要区别	(39)
第一章 中医学的哲学基础 (12 学时)	(12)	五、五脏精气阴阳理论	(40)
第一节 精气学说	(13)	第一节 五脏	(41)
一、精与气的基本概念	(13)	一、五脏各自的生理功能和生理特性	(41)
二、精气学说的基本内容	(14)	二、五脏与形、窍、志、液、时的关系	(51)
三、精气学说在中医学中的应用	(17)	第二节 六腑	(65)
第二节 阴阳学说	(18)	一、六腑的生理特性	(65)
一、阴阳的基本概念	(18)	二、六腑各自的生理功能	(66)
二、阴阳学说的基本内容	(19)	第三节 奇恒之府	(69)
三、阴阳学说在中医学中的应用	(21)	一、奇恒之府的生理特点	(69)
第三节 五行学说	(22)	二、奇恒之府各自的生理功能	(69)
一、五行的基本概念	(22)	第四节 脏腑之间的关系	(70)
二、五行学说的基本内容	(24)	一、脏与脏之间的关系	(70)
三、五行学说在中医学中的应用	(25)	二、腑与腑之间的关系	(75)
第四节 中医学思维方法的特点	(28)	三、脏与腑之间的关系	(75)
一、注重宏观观察	(28)	第三章 精气血津液神 (8 学时)	(84)
二、注重整体研究	(28)	第一节 精	(85)
三、擅长哲学思维	(28)	一、人体之精的基本概念	(85)
		二、人体之精的代谢	(85)
		三、人体之精的功能	(86)
		四、人体之精的分类	(87)
		第二节 气	(87)
		一、人体之气的基本概念	(87)

二、人体之气的生成	(87)	第三节 奇经八脉	(112)
三、人体之气的运动	(88)	一、概述	(112)
四、人体之气的功能	(90)	二、督、任、冲、带脉的循行概况和主要功能	(112)
五、人体之气的分类	(91)	三、阴跷脉、阳跷脉、阴维脉、阳维脉	(113)
第三节 血	(94)	第四节 经别、别络、经筋、皮部 ...	(113)
一、血的基本概念	(94)	一、经别	(113)
二、血的生成	(94)	二、别络	(114)
三、血的运行	(95)	三、经筋	(114)
四、血的功能	(95)	四、皮部	(114)
第四节 津液	(96)	第五节 经络的生理功能和经络学说的应用	(114)
一、津液的基本概念	(96)	一、经络的生理功能	(114)
二、津与液的区别	(96)	二、经络学说的应用	(115)
三、津液的代谢	(96)	第五章 体质 (4 学时)	(124)
四、津液的功能	(97)	第一节 体质学说概述	(125)
第五节 神	(97)	一、体质的概念	(125)
一、神的基本概念	(97)	二、体质学说的形成和发展	(127)
二、神的生成	(98)	第二节 体质的生理学基础	(128)
三、神的作用	(98)	一、体质与脏腑经络及精气血津液的关系	(128)
第六节 精气血津液神之间的关系	(98)	二、影响体质的因素	(128)
一、气与血的关系	(98)	第三节 体质的分类	(130)
二、气与津液的关系	(99)	一、体质的分类方法	(130)
三、精血津液之间的关系	(100)	二、常见正常体质类型及其特征	(130)
四、精气神之间的关系	(101)	第四节 体质学说的应用	(132)
第四章 经络 (6 学时)	(105)	一、说明个体对某些病因的易感性	(132)
第一节 经络学说概述	(106)	二、阐释发病原理	(132)
一、经络学说的涵义	(106)	三、解释病理变化	(132)
二、经络学说的形成	(106)	四、指导辨证	(133)
三、经络的基本概念	(106)	五、指导治疗	(133)
四、经络系统的组成	(107)	六、指导养生	(134)
第二节 十二经脉	(108)	第六章 病因 (12 学时)	(141)
一、十二经脉的名称	(108)	一、病因的涵义	(142)
二、十二经脉的走向交接规律 ...	(108)		
三、十二经脉的分布规律	(109)		
四、十二经脉的表里关系	(110)		
五、十二经脉的流注次序	(110)		
六、十二经脉的循行部位	(111)		

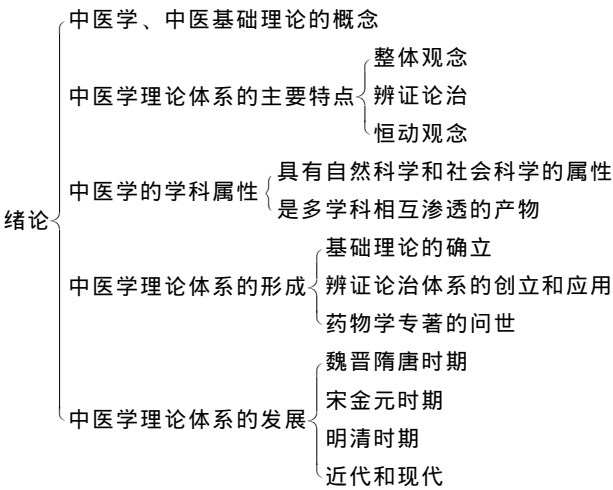
二、中医病因学的沿革····· (142)	三、伏而后发····· (166)
三、病因学说的涵义····· (143)	四、继发····· (166)
四、中医认识病因的方法····· (143)	五、合病与并病····· (166)
五、病因的分类····· (143)	六、复发····· (166)
第一节 外感病因 ····· (144)	第八章 病机 (10 学时) ····· (171)
一、六淫····· (144)	一、病机的基本概念····· (172)
二、疠气····· (147)	二、病机学说的涵义····· (172)
第二节 内伤病因 ····· (148)	三、病机理论的沿革····· (172)
一、七情内伤····· (148)	四、病机学说的内容····· (172)
二、饮食失宜····· (149)	第一节 基本病机 ····· (173)
三、劳逸失当····· (150)	一、邪正盛衰····· (173)
第三节 病理性病因 ····· (150)	二、阴阳失调····· (174)
一、痰饮····· (150)	三、精、气、血的失常····· (177)
二、瘀血····· (151)	四、津液代谢失常····· (179)
三、结石····· (152)	五、内生“五邪”····· (180)
第四节 其他病因 ····· (152)	第二节 疾病传变 ····· (183)
一、寄生虫····· (152)	一、疾病传变的形式····· (183)
二、各种外伤····· (153)	二、影响疾病传变的因素····· (184)
三、药邪····· (153)	第九章 防治原则 (6 学时) ····· (190)
四、医过····· (154)	第一节 预防 ····· (190)
五、先天因素····· (154)	一、预防的概念····· (190)
第七章 发病 (2 学时) ····· (162)	二、预防的内容····· (191)
一、发病的概念····· (162)	第二节 治则 ····· (191)
二、发病学说的概念····· (163)	一、治病求本····· (192)
三、发病学说的特点····· (163)	二、治则的主要内容····· (192)
四、发病学说的源流····· (163)	附录:
第一节 发病原理 ····· (163)	模拟试卷一 ····· (201)
一、发病的基本原理····· (163)	模拟试卷二 ····· (205)
二、影响发病的主要原因····· (164)	模拟试卷三 ····· (209)
第二节 发病类型 ····· (165)	模拟试卷四 ····· (212)
一、感邪即发····· (165)	
二、徐发····· (166)	

绪 论

【目的要求】

- 一、掌握中医学理论体系的主要特点。
- 二、了解中医学、中医基础理论的基本概念和中医学的学科属性。
- 三、了解中医学理论体系的基本概念及其形成与发展。

【知识结构】



【重点、难点】

- (一) 重点 中医学理论体系的主要特点
- (二) 难点 辨证论治理论的理解和运用

【内容提要】

一、中医学和中医基础理论的概念

(一) 中医学

中医学，是中国传统医学的简称，是中华民族经数千年发展而形成的一门具有独特理论体系和丰富的临床经验的传统医学。它包括中医基础医学、中医预防医学和临床医学三部分。

(二) 中医基础理论

中医基础理论是关于中医学基本概念、基本原理和基本思维方法的学科,是指导中医预防医学和临床医学的理论基础。主要内容有中医学的哲学基础和思维方法、中医学对正常人体的认识、中医学对疾病的认识,以及中医防治疾病的原则。在中医学学科中具有极其重要的地位。

二、中医学的学科属性

中医学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) 中医学具有自然科学和社会科学的交叉性

1. 中医学属于自然科学范畴。
2. 中医学具有鲜明的社会科学属性。
3. 中医学受到古代哲学的深刻影响。

中医学在其形成与发展过程中,不断吸取了当时盛行的哲学思想,如精气学说、阴阳五行学说等,用以阐明关于生命、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。

(二) 中医学是多学科相互渗透的产物

中医学受到古代科学技术的影响,中医学的理论体系融入了当时先进的科技成果。如古代的天文学、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。

三、中医学理论体系的形成与发展

(一) 中医学理论体系的概念

是以整体观念为主导思想,以精气、阴阳、五行学说为哲学基础和思维方法,以脏腑经络及精气血津液为生理病理学基础,以辨证论治为诊疗特点的医学理论体系。

(二) 中医学理论体系的形成: 战国至秦汉时期

1. 基础理论的确立

《黄帝内经》,简称《内经》,成书于战国至秦汉时期,非一人一时之作,它是一部以医学为主涉及多学科的中国古代百科全书。全面系统地阐述了中医学基础理论,分为《素问》与《灵枢》两部,各9卷81篇,被后世尊为“医家之宗”。《内经》的问世奠定了中医学的理论基础,确立了中医学的理论原则和学术思想,创立了中医学独特的理论体系。

《难经》是一部可与《内经》相媲美的古典医籍,相传为秦越人所著,该书对脉学、经络学说以及命门、三焦理论的论述内容较《内经》更加详细,并有所创见。《难经》与《内经》一样,成为中医理论的奠基之作。

2. 辨证论治体系的创立和运用

《伤寒杂病论》是第一部临床医学的专著,确立了中医辨证论治体系。该书为东汉张仲景所著,经晋·王叔和整理分为《伤寒论》和《金匮要略》两书。以六经辨证和脏腑辨证等方法,对外感病和内伤杂病进行辨证论治。

3. 药理学专著的问世

《神农本草经》是现存最早的药理学专著，成书于秦汉时期，书中共收载药物 365 种。该书确立了中药理论体系，提出了“四气五味”的药性理论和药物配伍理论，明确了用药原则，为历代本草之兰本。

战国至秦汉时期，《黄帝内经》、《难经》、《伤寒杂病论》、《神农本草经》四部医学典籍的问世，标志着中医学理论体系已经形成，为中医学的发展奠定了坚实的基础。

（三）中医学理论体系的发展

1. 魏晋隋唐时期：中医学理论体系得以充实和系统化

（1）晋·王叔和著《脉经》，集汉以前脉学之大成，全面系统地论述了诊脉的理论方法，是我国第一部脉学专著。

（2）晋·皇甫谧著《针灸甲乙经》，是我国现存最早的针灸学专著。在经络、俞穴和针灸治疗的方法和理论方面充实了《灵枢经》。

（3）隋·巢元方等人著《诸病源候论》，是我国第一部病因病机证候学专著，首次提出“漆疮”的发生与体质有关。

（4）唐·孙思邈著《千金要方》和《千金翼方》，开中国医学伦理学之先河。

（5）唐·苏敬、李勣等编著《新修本草》，是世界上最早的一部药典著作，收载药物 844 种，比欧洲纽伦堡药典早 883 年。

2. 宋金元时期：学派涌现，理论有突破性进展

（1）宋·陈无择著《三因极一病证方论》，简称《三因方》，提出了著名的“三因学说”，对中医病因学的发展有深远的影响。

宋·钱乙著《小儿药证直诀》，是最早的一部儿科专著。

金·宋慈著《洗冤集录》，是世界上最早的一部法医学专著。

（2）金元时期，出现了各具特长的医学流派，推动了中医学理论的发展，其中代表性的人物是刘完素、张从正、李杲、朱震亨，后世称为“金元四大家”。

①刘完素，以火热立论，倡“六气皆从火化”、“五志过极皆为热甚”。用药以寒凉为主，被称为“寒凉派”。代表作有《素问玄机原病式》等。

②张从正，认为病由邪生，“邪去正自安”，治疗以汗、吐、下三法攻邪为主，被称为“攻下派”。代表作有《儒门事亲》。

③李杲，提出“内伤脾胃、百病由生”的论点，治病以补益脾胃为主，被称为“补土派”。代表作有《脾胃论》。

④朱震亨，倡“相火论”，提出“阳常有余，阴常不足”理论，治疗以滋阴降火为主，被称为“滋阴派”。代表作有《格致余论》。

3. 明清时期：综合集成和深化发展阶段

（1）集古代中医基础理论之大成，出现大批集成性著作。

（2）明代赵献可、张景岳提出“命门学说”，李中梓提出“先天之本在肾……，后天之本在脾”的论断，为中医藏象学说增加了新内容，推动了藏象学说的发展。

（3）温病学派的形成与发展：明代吴又可著《温疫论》，创“戾气”学说，标志着中医学对传染性热病的病因及治疗方法有了较完整的学术见解。清代叶天士、吴鞠通等温病学

家，分别创立了“卫气营血”和“三焦”辨证理论，温病学说逐渐走向系统与完善。

(4) 明代李时珍著《本草纲目》，载药 1892 种，附方 11000 首，该书总结了 16 世纪以前动物学、植物学、矿物学和冶金学等多学科的知识，堪称一部科学巨著，被译成英、法、德、日、朝等多种文字，广泛流传。

(5) 清代王清任著《医林改错》，改正古医书中在人体解剖方面的某些错误，并发展了瘀血致病的理论。

4. 近代与现代的发展简况

(1) 鸦片战争以后，一方面继续收集和整理前人的学术成果，另一方面，受西医传入的影响，从中西医论争，逐渐发展到中西医汇通。

(2) 建国以后，倡导用现代科学方法对中医基础理论、中医临床医学及中药药理等方面进行多层次、多环节研究，有了较大的进展，受到国际上的关注和重视。

四、中医学理论体系的主要特点

(一) 整体观念

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，它贯穿在中医学的生理、病理、诊断、辨证及养生、防治等各个方面。中医学的整体观是指人体自身的完整性和人与自然、社会环境的统一性。

1. 人体是一个有机整体

(1) 生理方面：五脏一体，形神一体。

① 形体组织结构不可分割

人体以五脏为中心，通过经络将五脏、六腑、五体、五官、九窍等全身组织器官联结成一个整体，构成了心、肺、脾、肝、肾五大生理系统。

② 功能活动相互协调，相互为用

在人这个整体中，以心为主宰，各脏腑组织的功能活动彼此之间相互促进，相互配合，体现出统一协调的整体性。形与神又是一个统一体，体现在形体与精神的结合统一。形与神是生命的两大要素，神不能脱离形体单独存在，有形才能有神，形健则神旺，形是神的藏舍之处，神是形的生命体现，形与神相互依存，相互为用，形神和谐才成为完整健全的人。

③ 生命物质的同一性

精、气、血、津液是构成人体，又是维持人体生命活动的基本物质，可见组成各脏腑组织并维持其机能活动的物质是同一的。通过精、气、血、津液之间相互转化，分布于各脏腑组织，以保证机体功能活动的统一协调。

(2) 病理方面：相互影响

一方面表现在内脏病变，可反映于相应的形体官窍；另一方面脏腑之间的病变可相互影响；形与神在病理上也可以相互影响。

(3) 诊断方面：人体局部与整体的辨证统一，为临床从外测内诊断疾病提供了依据

正如《灵枢·本藏》说：“视其外应以知其内脏，则知所病矣。”如临床验舌与面部色诊都是中医学整体诊病思想的具体体现。

(4) 治疗方面：局部病变从整体治疗

因局部病变常是整体病理变化在局部的反映，故而治疗疾病应从整体出发，确立适当的治疗原则和方法。强调在整体层次上对病变部分进行调节，使之恢复正常，如《灵枢·终始》所说：“病在上者下取之，病在下者高取之。”

2. 人与自然环境的统一性：天人一体观

(1) 人禀天地之气而生存

自然界存在着人类赖以生存的必要条件。如《素问·宝命全形论》说：“人以天地之气生，四时之法成。”

(2) 自然环境对人体生理的影响

① 四时气候变化影响人体生理活动

随季节气候的规律性变化，人体脏腑气血活动相应地进行调节与之相适应。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。”人体脉象也会出现与四时气候相应的变化。如《素问·脉要精微论》说：“四变之动、脉与之上下。”《素问·玉机真藏论》说：“春脉如弦……夏脉如钩……秋脉如毛……冬脉如营（石）。 ”

② 昼夜晨昏的变化对人体生理影响

人体随昼夜阴阳二气的盛衰变化出现适应性调节。如《素问·生气通天论》说：“平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭。”人体阳气白天趋于体表，夜间潜于体内，故人体各项功能活动呈现有张有弛的变化。

③ 地域环境的差异影响人体生理活动

不同的地域气候、地质、水质、风俗、生活习惯等，在一定程度上也影响人体的生理功能，而形成人的体质差异，如《内经》记载的东方之域其民皆黑色疏理；西方者，其民华食而脂肥；北方者，其民乐野处而乳食；南方者，其民皆致理而赤色。东南地处卑下，气候湿热，人体腠理多稀疏；西北地处高原，气候燥寒，人体腠理多致密，反映了不同地域的人群具有各自鲜明的体质特征。

人与天地相应，人体一方面受自然环境的影响，一方面又能主动地适应自然，改造自然，以利于更好地适应环境变化，减少疾病，保持健康状态。

(3) 自然环境对人体病理的影响

① 四时气候变化对疾病的影响

人体受季节气候变化影响，常发生一些季节性的多发病、常见病。如《素问·金匱真言论》说：“春善病鼽衄，仲夏善病胸胁……秋善病风疟，冬善病痹厥。”

同时，季节气候的变化，还会影响病情的轻重。

② 昼夜晨昏的变化对疾病的影响

疾病病情的轻重可随昼夜晨昏人体内阳气的消长而发生变化。如《灵枢·顺气一日分四时》说：“夫百病者，多以旦慧、昼安、夕加、夜甚。”

③ 地域环境差异，对疾病的影响

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》说：“东

方之域……其病皆为痲痹，西方者……其病生于内；北方者……脏寒生满病；南方者……其病挛痹。”

(4) 自然环境与疾病诊断、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，故在诊断和防治疾病时，应重视四时气候、地域环境与人体的关系，探求疾病的原因、病变的部位和性质，作出正确的诊断，在防治过程中必须遵循因时因地的原则。

3. 人与社会环境的统一性

人生活在社会环境中，所以人都具有社会属性，人的生命活动时时刻受到社会环境变化的影响，如政治、经济地位的高低，人际关系等社会因素必然会影响人体的各种生理、心理活动和疾病变化，主要表现在两个方面：

(1) 社会的治与乱对人体的影响

社会安定，生活稳定，有益健康；社会动乱，生活无保障，有碍健康，易发生疾病。

(2) 政治、经济地位对人体的影响

政治地位和经济状况的剧烈变化，常可导致人体精神情绪的波动，从而影响人体脏腑的机能和气血的运行，导致某些身心疾病的发生，而且还可以加重宿疾，甚至死亡。

因此，在预防和治疗疾病时，应充分考虑社会因素对人体身心机能的影响，尽量避免不良的社会因素对人的精神刺激，并通过调摄精神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。

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。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，并且重视人与自然环境和社会环境的相互联系。即天、地、人是一个统一的整体，彼此不可分割。在防治疾病过程中，要求医生应该“上知天文，下知地理，中知人事”。可见中医学的整体观与近年医学界提出的“生物—心理—社会”医学模式的基本观点是相通的。

(二) 辨证论治

辨证论治又称辨证施治，是中医诊断和治疗疾病的基本原则，是中医诊疗体系的一大特点，是临床医学的精华，辨证论治包括辨证和论治两个方面。

1. 症、证、病的概念

(1) 症：即症状、体征。是疾病过程中病人主观感觉到的单个症状和能被客观发现的体征。是诊断疾病和辨别证候的主要依据，是病、证本质的客观反映。

(2) 证：即证候。是疾病过程中某一阶段（或某一类型）的病理概括。它包括了病变的原因、部位、性质和邪正盛衰的变化。证能反映疾病在现阶段的病变本质，故可作为治疗的依据。

(3) 病：即疾病。是致病邪气作用人体后，正邪斗争而引起的机体阴阳失调，具有一定发展规律的病理变化的全过程。其包括脏腑组织的损伤或生理功能的障碍。

2. 症、证、病三者关系

(1) 区别

症是原始的病情资料，是诊断病和辨别证的主要依据，但症只是疾病的现象而不是病变

的本质；证，反映了疾病某个阶段的本质变化，代表了疾病当前所处阶段的主要矛盾；病，反映了疾病病理变化的全过程，代表该具体疾病全过程的特点与规律，是疾病的根本性矛盾。

(2) 联系

每一种病都包含了以某一症状为主的若干症状、体征组合的证，在不同的阶段又可以表现出不同的证型。症，是病和证的基本要素。

3. 辨证论治的基本概念

(1) 辨证

所谓辨证，是指将四诊所收集的资料（症状和体征），在中医理论指导下进行分析、综合，辨清疾病的原因、性质、部位和邪正关系，并概括为某种性质的证候的诊断思维过程。

(2) 论治

根据辨证的结果，确定相应的治疗原则和治法。

(3) 辨证与论治的关系

辨证是确定治疗的前提和依据，论治是辨证的延续，通过治疗效果可以检验辨证是否正确。辨证与论治是中医诊治疾病过程中不可分割的两个方面。

4. 辨证论治的应用

(1) 同病异治：指同一种病，由于发病的时间、地域不同，或疾病所处的阶段不同、或病人的体质有异，故反映不同的证，因而治疗也就不同。

(2) 异病同治：指不同的病，在其发展过程中，出现了大致相同的证，故可用相同的治法来治疗。

可见，中医学治病的着眼点是因证而治，证同治亦同，证异治亦异。

5. 辨证与辨病相结合

病，虽然反映了疾病变化全过程的特点与规律，但由于其中的变化多端，笼统的辨病往往缺乏针对性；证，代表疾病当前所处阶段的矛盾特性，随疾病的变化而变化，比疾病更加清晰具体。辨证有助于辨病的具体性，重在现阶段；辨病有助于提高辨证的预见性，重在全过程。临床只有将辨证与辨病结合起来，才可深化对疾病本质的提示和认识，使诊断更为全面、准确，治疗才更具针对性和全局性。

(三) 恒动观念

1. 恒动观念的涵义

恒动观念是指中医学以运动的、变化的、发展的观点来研究生命、健康和疾病等医学问题。

2. 恒动观念的内容

(1) 自然界处于永恒的运动之中

“动而不息”是自然界的根本规律，一切事物的发生、变化乃至衰亡都根基于运动。如《素问·六微旨大论》所言：“夫物之生从于化，物之极由乎变，变化之相薄，成败之所由也。……成败倚伏生乎动，动而不已则变作矣。”运动是绝对的，永恒的。而“静止”则是相对的，暂时的和局部的，完全的静止是不复存在的。动与静相互为用，促进了自然界的发

生、发展、变化。故《素问·天元纪大论》说：“动静相召，上下相临，阴阳相错，而变由生也。”

(2) 人的生命活动有赖于恒动不休

自然界化生万物有赖于恒动不休，人维持自身的生命活动也有赖于恒动不休。如朱丹溪所说：“天主生物，故恒于动；人有此生，亦恒于动。”（《格致余论》）《素问·六微旨大论》也说：“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。”并指出“出入废，则神机化灭；升降息，则气立孤危。”可以说人体生命活动就是气的运动变化过程。

①运动不息是脏腑经络组织器官及气、血、津液、精的生理特点。如血液须在脉中“流行不止，环周不休”以发挥其功能活动。

②人体机能活动随着发展演变的过程而呈现生、长、壮、老、已的变化。

中医学以恒动观念把握疾病过程。中医理论不仅以恒动观来认识人体的生理，更强调用恒动观来把握患者的疾病过程及病理变化，并表现出发展变化的一定阶段性。如张仲景在《伤寒论》中创立的外感病六经辨证理论即可明示。

(3) 恒动观念指导疾病的诊治

在疾病的诊治过程中，要不断把握患者出现的新情况、新变化，细心诊察，深入分析，随时根据新的情况全面考虑，调整处方用药，以期药证相合，取得良好的疗效。中医学还主张：未病先防，既病防变，治病必求于本，这些都充分体现了中医学是从运动的观点处理健康与疾病的矛盾及指导临床治疗。

五、中医基础理论课程的主要内容

(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。

(二) 中医学对人体生理的认识

包括藏象、精气血津液神、经络、体质学说四部分。

(三) 中医学对疾病及其防治的认识

包括病因、发病、病机和防治原则四部分。

小 结

中国医药学源远流长，历史悠久，它是我国人民在生产、生活以及同疾病作斗争实践中的经验总结。中医学有其独特的理论体系和丰富的内容，是中华民族宝贵传统文化的重要组成部分。

整体观念、辨证论治和恒动观念，是中医学理论体系的主要特点。贯穿在整个中医学理论体系中，有效地指导中医的临床实践，使中医学具有强大的生命力。

【现代研究】

一、整体观的现代认识

1. 中医学整体观的现代化^[1] 整体观的许多系统思想, 仍然保留着整体、系统的突出特点。如包括现代西医在内的现代系统论的许多具体原则。

对脏器组织生理功能整体的认识, 有许多独特的内容。都在整体的研究方法的基础上, 从某一角度提示了西医目前尚未认识到的某些科学内涵。

在用药整体性上, 中医优于西医, 中药的用药整体性是根据中医整体观和辨证施治二大原则而确定的。

中医学整体观的现代化, 除了应用以往中医研究中医的方法, 还应该从现代化的研究方法入手, 从微观水平上研究生命的实质, 即采用现代科学技术之长补中医学整体观之短, 那么中医学整体观念必定会取得新的突破, 一门新的整体中医学必定会产生。

2. 形神理论是中医学的重要组成部分 张氏^[2] 等认为形与神是人的生命中最重要两个方面, 《内经》对此做了系统的论述, 并应用于医疗实践。探讨中医学的形神理论, 对于认识人体的生理、病理及疾病的诊断、防治, 有重要意义。

3. 将中医整体观念与免疫学相比较^[3] 认为这种既强调人体内部的统一性, 又重视机体与外界环境的统一性的整体观思想, 不但与现代免疫学在认识方法上有共同之处, 而且与现代免疫理论有许多关联, 深入探讨整体观念的免疫学意义, 对于深化中医理论的研究有积极作用。

4. 天人合一观的作用和缺陷^[4] 指出天人合一的自然观从世界观、方法论、价值观等方面促进了《内经》理论的建构, 使《内经》理论体系呈现出整体性、系统性、辩证性的特点, 对未来医学的发展也有一定的启迪作用; 同时分析了天人合一观的方法论缺陷及对中医学发展的阻碍。

二、辨证论治研究

“证”的规范化研究^[5]

(1) 卫生部组织的《中医证候规范》编写会议对证候的命名提出了 4 点要求: 要正名, 别名或异名不可太多; 要充分体现中医学术特点; 命名要确切, 不可含混不清; 证候命名要提出一级证候, 二级证候, 三级证候的命名要求。

(2) 证候的分类有广义和狭义两种。广义的证是对相当数量的具体证情的概括, 是抽象的证, 可见于各种不同的疾病。狭义的证则隶属于某一具体的疾病, 是疾病发展阶段中的病因、病位、病性、邪正斗争等方面情况概括, 是具体的证。

(3) 证候规范化的方法, 目前采用的主要方法是整理医籍文献, 分析归纳出每个证候的基本症状和体征, 再结合临床资料进行修正, 最后还要通过临床验证, 反复修改, 加以完善和提高。

三、中医学的本质特征研究

任氏^[6]呼吁,要研究中医学的本质特征,揭示中医理论本身所固有的决定学科性质、面貌和发展方向的根本属性,有助于我们深刻、准确地认识和把握中医理论,推动中医学沿着学科的固有规律发展,寻找、进而启动中医学科学认识发展的内动力。

【习题训练】

一、填空题

1. 中医学是一门以_____为主体,_____医学科学。
2. 中医学理论体系的主要特点是_____、_____与_____。
3. 标志着中医学理论体系基本形成的代表著作是_____、_____、_____、_____。
4. 张从正擅长用_____、_____、_____、三法治疗疾病,故后世称其为_____。
5. 辨证论治是中医学_____和_____的基本原则。

二、单项选择题(在题干下的4个备选答案中,选择1个最佳答案,并将其序号填入题干后的括号中。后从略)

1. 被称为“医家之宗”的医学典籍是()。
A、《难经》 B、《内经》 C、《中藏经》 D、《甲乙经》
2. 中医学理论体系的形成时期是()。
A、明清时期 B、战国秦汉 C、两晋隋唐 D、宋金元时期
3. “内伤脾胃,百病由生”是下列哪位医家提出()。
A、张从正 B、李东垣 C、刘完素 D、朱丹溪

三、多项选择题(在题干下面的5个备选答案中,选择2~5个正确答案,并将其序号填入题干后面的括号中。后从略)

1. 中医学的主要特点包括()。
A、唯物观 B、恒动观 C、形神观 D、整体观念 E、辨证论治
2. 下列属于金元时期的医家有()。
A、张仲景 B、刘完素 C、李杲 D、张从正 E、朱丹溪
3. 下列属于证的有()。
A、血虚 B、发热 C、气喘 D、脾气虚 E、尿频

四、是非判断题(对者打“√”,错者打“×”)

1. “邪去则正安”的论点是金元医家刘完素提出的。()
2. 第一部辨证论治的专著是《诸病源候论》。()
3. 中医治病的着眼点在于病的异同。()

五、问答题

1. 中医学的学科属性是什么?

2. 何谓同病异治？异病同治？
3. 中医学的整体观念主要表现在哪些方面？

【参考答案】

一、填空题

1. 自然科学；多学科知识相交融的
2. 整体观念；辨证论治；恒动观念
3. 《内经》；《难经》；《伤寒杂病论》；《神农本草经》
4. 汗；吐；下；攻下派
5. 认识疾病；处理疾病

二、单项选择题

1. B 2. B 3. B

三、多项选择题

1. BDE 2. BCDE 3. AD

四、是非判断题

1. × 2. × 3. ×

五、问答题(答题要点)

1. 中医学属于自然科学范畴，又带有鲜明的社会科学属性特点，中医学受到古代哲学的深刻影响，是多学科知识相互渗透的产物。
2. 病同证不同，故治法不同，不同的病，证相同，故治法相同。
3. 人体自身的完整性，人与自然环境和社会环境的统一性。

【参考资料】

1. 沈英森等. 整体观的现代认识, 中医基础理论研究进展. 第一版, 华南理工大学出版社, 1990; 1~6
2. 张丽等. 中医学之形神理论及其应用. 辽宁中医学院学报 2004, 6(2), 93~94
3. 孙理军. 论整体观念的免疫学意义. 现代中医药(陕西), 2002(3), 11~12
4. 邢玉瑞. 论天人合一观与《内经》理论的建构. 陕西中医学院学报, 2003, 26(5), 1~6
5. 杨建武等. 病、证、症的规范化研究. 云南中医杂志, 1987; (1): 8
6. 任秀玲. 论中医学的本质特征. 中国医药学报, 2004, 19(2), 113~115

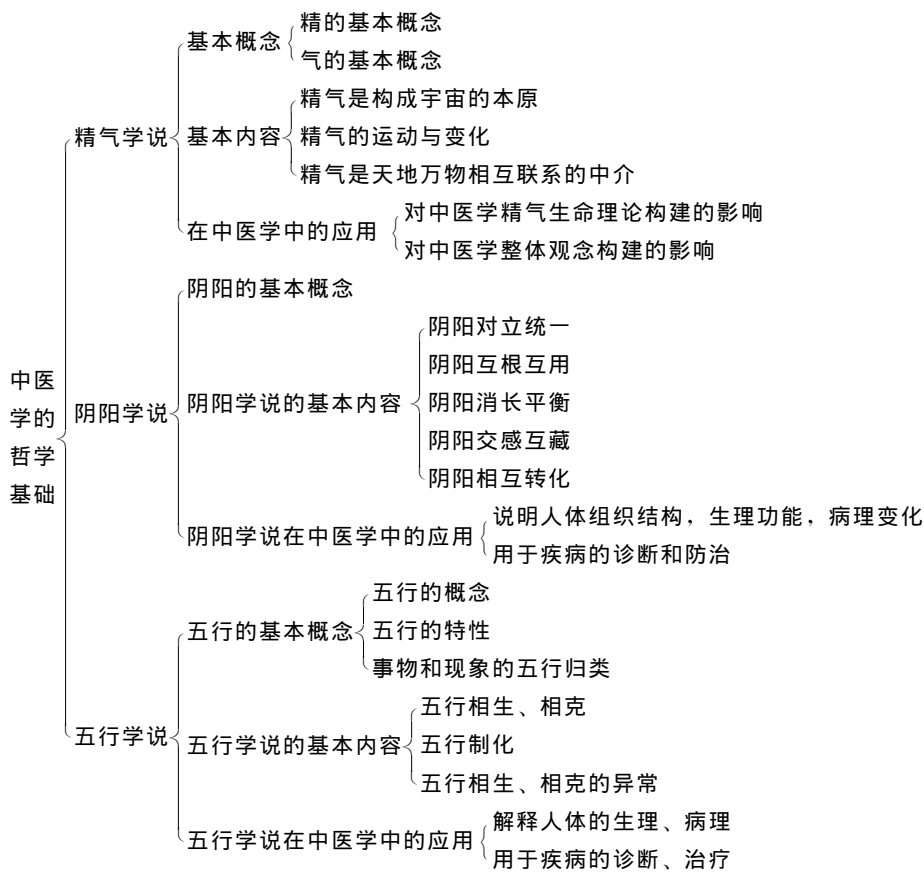
第一章

中医学的哲学基础

【目的要求】

- 一、掌握精气的概念和精气学说的基本内容。
- 二、掌握阴阳的概念和阴阳学说的基本内容。
- 三、掌握五行的概念和五行学说的基本内容。
- 四、了解精气学说、阴阳五行学说在中医学中的应用。
- 五、了解中医学思维方法的特点。

【知识结构】



【重点、难点】

(一) 重点

1. 精气、阴阳、五行的概念。
2. 精气学说、阴阳学说、五行学说的基本内容。

(二) 难点

1. 阴阳属性的绝对性和相对性。
2. 阴阳五行学说说明人体的生理、病理及用于疾病的诊断和治疗。

【内容提要】

精气学说、阴阳学说、五行学说，是中国古代关于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。恩格斯在《自然辩证法》中指出：“不管自然科学家们采取什么样的态度，他们总还是在哲学的支配之下。”从中医学理论体系形成的历史背景看，中医学家只能借助当时先进的哲学思想来解释人体的生理病理，归纳出有关健康与疾病的某些规律和机理，并用于指导疾病的诊断和治疗。因此，中医学理论体系的建构，受到了当时哲学思想的渗透与影响。其中含有深刻的哲理和丰富的辩证思想的精气学说、阴阳五行学说对中医的影响最为突出，作为中医学的论理工具，贯穿于中医学的各个方面，成为中医学理论体系的重要组成部分。所以，学习中医基础理论，首先要理解、掌握精气学说、阴阳学说和五行学说。

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。

一、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。

(一) 精的基本概念

1. 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，是构成人类的本原。

2. 概念的形成

古代哲学精概念的形成，源于水地说，在水地说的基础上引申出精的概念，嬗变为精为万物之源，如《管子·水地》说：“地者，万物之本原，诸身之根菀也”，又说“水者，何也？万物之本原也，诸生之宗室也。”

精概念的形成，是古人“近取诸身，远取诸物”的观察结果。即古人将观察和体悟到的各种生命现象和自然现象进行推理，纯化，抽象，形成了精的哲学概念：精是存在于宇宙中的流动的细微物质，是宇宙万物的共同构成本原。

（二）气的基本概念

1. 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。

2. 概念的形成

古代哲学气概念的形成，源于“云气说”，先民们运用“观物取象”的思维方法，将直接观察到的云气、风气、水气以及呼吸之气加以概括、提炼，抽象出气的一般概念。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。

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，汇流于“元气一元论”。

元气的概念由西汉董仲舒首先提出：“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》）。

（三）精与气概念的联系与差异

1. 精与气是同一的

《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原，因而与气的内涵是同一的。

2. 精是气的精华部分

《淮南子·精神训》说：“烦气为虫，精气为人。”精气与烦气相对而言，精气指气中的精华部分，烦气指气中的繁杂部分。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。

二、精气学说的基本内容

精气学说认为：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。

1. 宇宙物质层次的演进

宇宙的最初本原是“道”或“太极”。精或气由“道”或“太极”产生，是“道生万物”或“太极”生万物的中间环节，是构成宇宙万物的直接物质材料。

《道德经·四十二章》说：“道生一，一生二，二生三，三生万物。”

《周易·系辞上》说：“易有太极，是生两仪，两仪生四象，四象生八卦。”

《庄子》继承和发展了《老子》的观点，认为气是“道”产生的一种极细微物质，是天地人物构成的共同物质基础，人死复归为气，构造了“道→气→物（人）→气→道”的宇宙运动模式。

《列子》提出“夫有形者生于无形”的思想，并构造了“太易（未见气也）→太初（气之始也）→太始（形之始也）→太素（质之始也）→万物”的宇宙发生模式，发展了《老子》的“道”学说。

2. 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生万物的机理。

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。”

3. 精气在物质世界中存在的形式

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形状。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。

习惯上把无形称为“气”，有形之质称为“形”。无形之气凝聚而成有形之质，形散质溃又复归于无形之气。因而以气为本原，“无形”与“有形”之间处于不断的相互转化之中。

（二）精气的运动与变化

1. 气的运动

气的运动，称为气机。

（1）气运动的基本形式

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。《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。”

（2）气运动的普遍性

《素问·六微旨大论》说：“是以升降出入，无器不有。”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。

(1) 气化的主要形式

- ① 气与形之间的转化
- ② 形与形之间的转化
- ③ 气与气之间的转化

(2) 气化过程的类型

气化过程分为“化”与“变”两种不同的类型。

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。

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

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，且无形之气又能渗入有形实体，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。通过气的中介作用，人与天地万物的变化息息相通。

2. 使万物得以相互感应

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

1. 人与宇宙万物的同一性

宇宙万物皆由精气构成，人为宇宙万物之一，那么人类也由天地阴阳精气交感聚合而化生。《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。”

2. 人在宇宙中的特殊性

人类与宇宙中其他物的不同在于，人不仅有生命，还有精神活动，故人由“精气”，即气中的精粹部分所化生。如《淮南子·精神训》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。

三、精气学说在中医学中的应用

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

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。

1. 对中医学精学说建立的影响

（1）中医学精的概念

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。

（2）中医学精理论的产生

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渗透，对中医学的精理论的产生，起到了重要的方法学作用。即古代哲学认为精是宇宙万物的共同构成本原，类比于人体，体内之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。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。

2. 对中医学气理论形成的影响

（1）中医学气的概念

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。

（2）中医学气理论的产生

①源于古人对人体之气的观察、体悟、抽象、纯化。

②古代哲学的气学说对中医学的渗透和影响。

a. 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。

b. 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。

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。

c. 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。

d. 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。

3. 古代哲学的精、气与人体内的精、气的区别

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，其内涵有别，是关于人体生命的产生和维系的认识。

相对气而言，精为有形之质，是构成人体生命的本源，又是维持生命活动的物质基础，气是人体内活力很强的不断运动且无形可见的极细微的物质，即是人体的重要组成部分，又是人体生命活动的动力。

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

1. 古代哲学以精气学说为核心的整体观念

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。

2. 古代哲学的精气学说对中医思维方式影响

古代哲学以精气学说为核心的整体观念渗透到中医学中，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环境统一性的整体观念。

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，并用以阐述事物的发生、发展和变化规律的古代哲学理论。

一、阴阳的基本概念

(一) 阴阳的概念

阴阳是对自然界某些相互关联的事物或现象对立双方属性的概括。

(二) 阴阳概念的源流

阴阳最初的涵义是非常朴素的，仅指日光的向背而言，向日为阳，背日为阴。以后随着观察面的扩大，阴阳的朴素涵义不断得到引申，把自然界凡属于同一范畴、同一层次具有对

立相反属性的事物和现象都用阴阳来概括。

阴阳学说的起源可追溯到远古时期。伏羲氏创造“—”和“—”两个抽象的符号，“—”为阴爻，表示阴；“—”为阳爻，表示阳。由“—”和“—”两个卦爻衍生八卦，体现了对世界的两个基本认识：其一，伏羲所作之阴阳八卦，是他从世界的整体性的认识中抽象出来的一种系统模型。其二，它体现了宇宙和宇宙各个层次上的万事万物作为一个整体的变化规律。即阴阳二气交感而生成种种无形的气，并进而生成有形的万物。如《周易·卦序》说：“有天地然后有万物，有万物然后有男女”。《周易·系辞》明确提出“一阴一阳谓之道”，标志着阴阳学说的形成。

因此，阴阳的原始内涵是指宇宙物质世界中的两种不同性质的气，进而演化成用来描述自然界某些相互关联的事物或现象对立双方属性的哲学范畴。

（三）阴阳属性的归类原则及归类特点

1. 归类原则

《内经》明确指出：“水火者，阴阳之征兆也。”“水为阴，火为阳。”（《素问·阴阳应象大论》）阴阳虽不可见，但水火的特性是可见的，并以此推演下去，凡是剧烈运动着的、外向的、上升的、温热的、明亮的、功能的、兴奋的都属于阳；相对静止着的、内守的、下降的、寒冷的、晦暗的、物质的、抑制的都属于阴。在中医学领域中，将对于人体具有推动、温煦、兴奋等作用的物质或功能，统属于阳；对于人体具有凝聚、滋润、抑制等作用的物质或功能，统属于阴。

2. 归类特点

（1）阴阳归类的事物和现象既相互联系又属性相反。

（2）阴阳属性的绝对性

阴阳属性的绝对性是指阴阳自身所具有的特定的属性，是绝对不变的，不能随意改变、任意颠倒的。火永远属阳性；水永远属阴性。

（3）阴阳属性的相对性

阴阳属性的相对性是指具体事物的阴阳属性并不是绝对的，而是相对的。这种相对性表现如下：

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。

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。

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。

二、阴阳学说的基本内容

阴阳学说认为阴阳对立统一的矛盾运动，是自然界万物发生、发展、变化的根本规律。相互关联的阴阳对立双方不是孤立的、静止的。阴阳在矛盾运动中，具有对立制约，互根互用，互为消长，交感互藏，相互转化等多种关系。

（一）阴阳的对立制约

1. 涵义

自然界的一切事物或现象都存在着相互对立的阴阳两个方面，它们既是对立的，又是统一的，统一是对立的结果。

2. 表现

（1）相互对立 阴阳的属性完全相反，故存在相互对立的关系。

（2）相互制约 属性相反的阴阳双方共处于一个统一体中，不是静止的、孤立的，而是在相互斗争、相互制约对方，以取得事物的动态平衡。

（二）阴阳互根互用

1. 涵义

阴阳双方既相互对立，又相互依存，任何一方都不能脱离对方而单独存在。

2. 表现

（1）相互依存 阴依阳而在，阳依阴而存。双方都以对方的存在作为自己存在的前提和条件。

（2）相互为用 阴为阳之基，阳为阴之用。阴阳双方在相互依存的基础上，不断地资生、促进和助长对方。

（三）阴阳消长平衡

1. 涵义

阴阳之间的对立互根不是处于静止不变的状态，而是在一定限度内互为消长的运动中维持着相对的平衡。是一个量变过程。

2. 表现

（1）阴阳互为消长 阴消阳长，阴长阳消。

（2）阴阳皆消皆长 阴长阳长，阴消阳消。

（四）阴阳交感互藏

1. 涵义

阴阳交感，是指阴阳二气在运动中相互感应而交合，亦即相互发生作用的过程。

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。

2. 表现

（1）阴阳二气在运动中达到和谐状态。

（2）阴中有阳，阳中有阴

阴阳互藏是阴阳交感合和的动力根源，是构筑阴阳互根关系的基础和纽带，是阴阳消长与转化的内在根据。

（五）阴阳相互转化

1. 涵义

阴阳对立的双方，在一定的条件下，可以各自向其对方转化，即阴可以转化为阳，阳可以转化为阴。是一个质变的过程。

2. 转化的条件

- (1) 阴阳互根，内在依据。
- (2) 阴阳至极，物极必反。

3. 表现

- (1) 重阳必阴，热极生寒。
- (2) 重阴必阳，寒极生热。

总之，阴阳的对立制约、互根互用、消长平衡、交感互藏、相互转化是阴阳学说的基本内容，它们之间不是孤立的，而是相互联系、相互影响的。阴阳互根、阴阳互藏是阴阳转化的内在依据，阴阳消长是阴阳转化的前提，阴阳转化是阴阳消长的结果。阴阳对立、消长含有矛盾的对立性，阴阳的依存、转化含有矛盾的统一性。阴阳双方不可分割地存在于一个统一体中。

三、阴阳学说在中医学中的应用

(一) 说明人体的组织结构

阴阳学说认为，人体是一个充满了阴阳对立统一的有机整体。医家们根据汉·董仲舒的“天有阴阳，人亦有阴阳。”的理论提出“人生有形，不离阴阳”（《素问·宝命全形论》）。

(二) 说明人体的生理功能

阴阳学说认为，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的结果。所以说：“生之本，本于阴阳”；“阴平阳秘，精神乃治。”（《素问·生气通天论》）

(三) 说明人体的病理变化

人体疾病的发生和发展变化，关系到正气和邪气两方面，邪正斗争导致人体阴阳平衡协调关系破坏，引起机体的阴阳偏胜偏衰，出现了阴阳失调的结果。因而阴阳失调是疾病的基本病机之一。

1. 正、邪的含义

(1) 正 正气，是人身之气相对邪气的称谓，指人体结构与功能活动及其抗病、康复能力。包括脏腑、经络、精气血津液等物质及其所产生的维护人体健康的能力。用阴阳来区分其属性，又分阴精和阳气两部分。

(2) 邪 邪气，泛指各种致病因素。亦可用阴阳来区分其属性，如邪气中的六淫分阴阳，则寒、湿为阴邪，风、暑、火为阳邪。

2. 分析病理变化的基本规律

中医学把“阳胜则热，阴胜则寒，阳虚则寒，阴虚则热”称为寒热性病证的病理总纲。

(1) 阴阳偏胜 是指阴邪和阳邪致病的两种病理变化，具体表现为：

- ① 阳胜则热，阳胜则阴病
- ② 阴胜则寒，阴胜则阳病

(2) 阴阳偏衰 是指机体的阴精与阳气不足（亏虚）的两种病理变化。具体表现为：

- ① 阳虚则寒
- ② 阴虚则热

③阴阳两虚 根据阴阳互根的理论，人体的阴或阳任何一方虚损到一定程度时，必然会导致另一方的不足，所谓“阴损及阳”，“阳损及阴”，最后都能产生阴阳两虚的病理变化。

此外，当阴阳偏胜的病理变化发展到一定程度时，在一定的条件下，可以各自向其相反的方向转化，即阳证可以转化为阴证，阴证可以转化为阳证。

（四）用于疾病的诊断

1. 四诊分阴阳，为辨证提供可靠依据

- （1）望病人色泽的明暗分阴阳。
- （2）闻病人语声高低分阴阳。
- （3）问病人寒热的喜恶分阴阳。
- （4）切病人脉搏的形态、至数、部位分阴阳。

2. 辨证分阴阳

临床辨证方法很多，其中八纲辨证是各种辨证方法的纲领，阴、阳二纲又可以概括其它六纲。表、实、热属阳证；里、虚、寒属阴证。阴阳二纲是纲领中之总纲，起到执简驭繁的作用。

（五）用于疾病的防治

1. 养生防病，必适阴阳

2. 治疗疾病，必平阴阳

（1）确定治疗原则

①泻其有余，即“实则泻之”。适用于阴阳偏胜而其相对的一方尚未构成虚损的实证。具体治法包括热者寒之和寒者热之两种。若相对一方有偏衰时，则当配合扶阳或滋阴之法，以兼顾其不足。

②补其不足，即“虚则补之。”适用于阴阳偏衰所致的虚证。具体包括：补阳散寒，即“益火之源以消阴翳”的方法，《内经》称之为“阴病治阳”；滋阴清热，即“壮水之主以制阳光”，《内经》称之为“阳病治阴”。此外，张景岳根据阴阳互根的原理，又提出了阴中求阳和阳中求阴的治法。

3. 药物性能，必分阴阳

- ①药之四性 寒凉属阴，温热属阳。
- ②药之五味 辛、甘（淡）为阳，酸、苦、咸为阴。
- ③药之作用 升浮为阳，沉降为阴。

第三节 五行学说

五行学说是研究木、火、土、金、水的内涵、特性、生克规律，并用以阐述宇宙万物的运动变化及其相互联系的古代哲学理论。

一、五行的基本概念

（一）五行的概念

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。

（二）五行概念的源流

五行的涵义最初与殷商时代的“五方”概念有关，五方四时气候对自然界万物变化的影响，形成了“天之五行”的概念；同时，先民认识到木、火、土、金、水是生活和生产中不可缺少的五种基本物质，即“五材”，并且由其相互杂合化生万物，于是形成“地之五行”的概念。古人在精气为万物本原认识的指导下，认为天之五行与地之五行皆由天地精气所化，故可合二为一，用以解释自然界万物的生成和运动变化。

《尚书·洪范》首先提出“五行”一词，并从哲学的高度对五行的特性作了抽象的概括：“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，上升为分析概括自然界各种事物和现象的哲学概念。从万物由精气所化生的角度来看，五行是宇宙万物中五种不同特性的气。五行之气与道、阴阳的关系：道——精气——阴阳二气——五行之气。

中医学把五行学说应用于医学领域，成为中医学理论体系的重要组成部分。

（三）五行的特性

水曰润下：水具有滋润、向下的性质，引申为具有滋润、向下、寒凉、闭藏等性质和作用的事物或现象，均属于水。

火曰炎上：火具有炎热向上的性质，引申为具有温热、升腾、明亮等性质和作用的事物或现象，均属于火。

木曰曲直：木具有能曲能直，向上向外舒展的性质，引申为具有生长、升发、条达舒畅等性质和作用的事物或现象，均属于木。

金曰从革：金具有变革的性质，引申为具有清洁、肃降、收敛、发声等性质和作用的事物或现象，均属于金。

土爰稼穡：土具有播种和收获的性质，引申为具有受纳、承载、生化等性质和作用的事物或现象，均属于土。

（四）事物和现象的五行归类

1. 归类方法

五行学说从五行的基本特性出发，把自然界的各种事物和现象，分别归属为木、火、土、金、水五大系统。具体的归类方法有两种：

（1）取象比类法——直接归类

（2）推演络绎法

2. 事物和现象的五行归类

五行学说以天人相应为指导思想，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间架，把自然界和人体复杂的事物和现象按五行属性进行归类，形成了联系人体内外环境的木、火、土、金、水五大系统。不仅说明了人体内在脏腑的整体

统一，而且也反映了人与自然环境的统一性。自然界和人体的五行属性见表 1-1。

表 1-1 五行归类表

自 然 界						五行	人 体						
五味	五色	五化	五气	五方	五季		五脏	六腑	五官	五体	五志	五液	五华
酸	青	生	风	东	春	木	肝	胆	目	筋	怒	泪	爪
苦	赤	长	暑	南	夏	火	心	小肠	舌	脉	喜	汗	面
甘	黄	化	湿	中	长夏	土	脾	胃	口	肉	思	涎	唇
辛	白	收	燥	西	秋	金	肺	大肠	鼻	皮毛	悲	涕	毛
咸	黑	藏	寒	北	冬	水	肾	膀胱	耳	骨	恐	唾	发

归类表中反映了两种关系，横轴是“同气相求”的联系；纵轴是“生克制化”的关系。

二、五行学说的基本内容

（一）五行相生

1. 涵义

生，资生、助长、促进之意。所谓相生，是指五行之间存在着有序的依次递相资生、助长和促进的作用。

2. 次序

木生火，火生土，土生金，金生水，水生木。

3. 关系

五行中任何一行，都有“生我”和“我生”两个方面的联系。即“生我”者为母；“我生”者为子，《难经》将其比喻为“母”与“子”的关系。

（二）五行相克

1. 涵义

《尔雅》：“克，胜也。”有克制、制约的意思。所谓相克，是指五行之间存在着有序的间隔递相克制和制约的作用。

2. 次序

木克土，土克水，水克火，火克金，金克木。

3. 关系

五行中任何一行，都存在着“克我”和“我克”两个方面的联系。《内经》中称其为“所不胜”与“所胜”的关系，即“克我”者是“所不胜”，“我克”者是“所胜”。

（三）相生与相克的关系

五行的相生与相克是不可分割的两个方面，没有相生，就没有事物的发生与成长，没有相克，就不能维持事物在协调关系下的变化与发展。只有生中有克，克中有生，相互生化，相互制约，才能推动着事物正常的变化与发展。此称为制化关系。

五行制化的规律是：五行中只要有一行过旺，必有另一行来克制它，从而出现五行之间

新的协调。例如，木旺克土，土能生金，金又克木。五行系统间通过这类复杂的调控机制，防止自身某些方面的太过与不及，从而维持整体的动态平衡，不断地推动着事物的发展与变化。

（四）相生、相克的异常

相生与相克，一般用来阐释自然界的正常变化和人体的生理现象。当五行之间的正常生克关系遭到破坏时，则会出现异常的母子相及和乘侮现象。

1. 母子相及

也叫母子相犯。及，影响所及。犯，侵犯。具体有两种情况：

（1）母及子（母病及子） 指五行中的某一行异常，影响到其子行，引起母子两行皆异常。其与相生次序一致，如木影响到火，就叫母及子。

（2）子及母（子病犯母） 指五行中的某一行异常，影响到其母行，引起母子两行皆异常。其与相生次序相反，如木影响到水，就叫子及母。

2. 相乘与相侮

（1）涵义 “乘”有乘虚侵袭或以强凌弱的意思。“侮”有欺侮的意思。

相乘，是指五行中的某一行对所胜一行的克制太过，从而引起的一系列异常相克反应。其次序与相克一致，如木乘土，土乘水，水乘火，火乘金，金乘木。

相侮，是指五行中的某一行对其所不胜一行的反克，又称“反侮”。其次序与相克相反，如土侮木，水侮土，火侮水，金侮火，木侮金。

（2）导致原因 一是由于五行中的某一行太强，对其所胜一行克制太过或对其所不胜的一行进行反克。二是由于五行中的某一行太弱，难以承受正常的相克，使其更加虚弱；或者是遭其所胜一行的反侮。

（3）相乘与相侮的区别与联系

相乘与相侮的区别：相乘是顺五行递相克制的次序发生的克制太过，相侮是逆五行相克次序而出现的反克。

相乘与相侮的联系：在发生相乘时，可同时出现相侮现象；同样，在产生相侮的同时也可出现相乘的现象。

三、五行学说在中医学中的应用

五行学说在中医学中的应用，主要是以五行的特性来分析人体脏腑组织器官的五行属性并说明五脏的生理功能，以五行的生克制化理论来分析研究五脏之间的相互关系，以五行的母子相及和乘侮理论来阐释五脏病变的相互影响，并在此基础上，用于疾病的诊断和治疗。

（一）阐释人体生理

1. 将人体的脏腑组织结构分属于五行

（1）五行学说根据五行的特性，用取象比类和推演络绎的方法，将人体的脏腑及相关的组织结构，归入于五行系统之中，形成了五大生理系统，体现了人体自身的完整性。

（2）人体与自然之间相互联系统一性。

五行学说将自然的五方、五时、五气、五化、五色、五味等与五脏生理系统联系起

来,把自然现象与生命活动密切地融为一体,体现了人与自然环境的统一性。

2. 说明五脏的某些生理功能

五行学说将人体的五脏分别归属于五行,以五行的特性来说明五脏的生理功能。例如,火性温热,心脏阳气有温煦的功能,故心属火。其它以此类推。

3. 说明五脏之间的某些相互关系

(1) 五脏之间相互资生的关系

肝木济心火,心火生脾土,脾土益肺金,肺金助肾水,肾水涵肝木。

(2) 五脏的相互制约关系

肝木之条达以疏泄脾土之壅滞,脾土主运化以防止肾水泛滥,肾水上济于心以制约心火的亢盛,心火之温热以制约肺金的清肃太过,肺金的肃降以制约肝木的升发。

五脏之间既相互资生,又相互制约,维持了五脏功能的协调平衡。

(二) 阐述五脏病理

1. 说明五脏病变的相互影响

五脏病理上的相互影响又叫“相互传变”。这一传变可分为母子相及和相乘相侮。

(1) 母子相及的传变

①母病及子 是指疾病的传变从母脏传及子脏。

②子病及母 是指疾病的传变从子脏传及母脏。又叫“子盗母气”。

(2) 相乘、相侮的传变

①相乘传是相克太过为病,有两种情况:一是由于一方的力量过强,而致被克的一方受到过分的克伐而致病。二是由于被克的一方本身虚弱,不能承受对方的克伐而致病。

②相侮传是反向克制而为病,也有两种情况。一是由于一方的力量过盛,对克己的一方进行反侮而致病;二是由于一方本身虚弱,反受己克一方的反侮而致病。

2. 根据传变的顺逆,了解病情轻重

五脏病变的传变,其轻重顺逆趋势受到五行生克规律的影响。一般而言,按相生关系传变,母子相及为顺。其中母病及子病情较轻,子病及母病情较重。按相克关系传变,相乘相侮传为逆。其中相乘传病情较重,相侮传病情较轻。

3. 五脏发病与自然环境的关系

根据五脏外应五时的关系,说明五脏发病有一定的季节倾向性。例如,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。

(三) 用于疾病的诊断

1. 诊断本脏病 根据事物属性的五行归类,综合四诊,从本脏所主的色、味、脉来诊断本脏病。

2. 分析五脏疾病的传变 可以从出现它脏所主的色、脉情况来分析五脏疾病的传变。

3. 判断疾病的预后 根据色与脉之间的生克关系来判断疾病的预后和病情的轻重顺逆。

(1) 色脉相符,预后好,病轻为顺证。

(2) 色脉不相符,若见克色之脉,预后不良,病重为逆证。若见生色之脉,预后良好,病轻为顺证。

（四）用于疾病的治疗

1. 控制五脏疾病的传变

根据五脏病变的传变规律，可以知道五脏病的发展趋向，临床上除针对有病脏器进行治疗外，还要注意其可能被传及的脏器，采取预防性治疗措施，控制其传变。

一般认为，必须治其虚弱之脏，五脏虚则易传，实则不易传。再则选择易被传及之脏进行治疗，以防其传变。

2. 确定治疗原则与治法

（1）根据相生规律确定的治则与治法

①治则：补母泻子，即《难经·六十九难》所谓的“虚则补其母，实则泻其子”。

②治法：常用的有滋水涵木、益火补土、培土生金、金水相生法。

（2）根据相克规律确定的治则与治法

①治则：抑强扶弱，即抑制克者之强，扶其被克者之弱。

②治法：常用的有抑木扶土、培土制水、佐金平木和泻南补北法。

3. 根据药物的色、味与五脏相应的关系，指导临床用药

（1）五色归属五脏：药青多入肝，如青黛。药赤多入心，如朱砂。药黄多入脾，如黄精。药白多入肺，如白果。药黑多入肾，如玄参。

（2）五味分归五脏：药酸多入肝，如乌梅。药苦多入心，如黄连。药甘多入脾，如红枣。药辛多入肺，如辛夷。药咸多入肾，如牡蛎。

4. 指导针灸疗法和精神疗法

（1）针灸疗法

针灸学中根据“五腧穴”的五行属性及其生克关系，进行选穴治疗。

①五腧穴：指十二经脉各经分布在肘、膝关节以下的具有特殊治疗作用的五个特定穴位，其分类名称叫井（木）、荣（火）、俞（土）、经（金）、合（水）。

②临床应用：根据病情的不同，采用补母泻子的原则，选穴治疗。

虚证，补其所属的母经及其母穴或本经的母穴。如肝虚证，可选用肾经的合穴（阴谷穴）或本经的合穴（曲泉穴）进行治疗。

实证，泻其所属的子经及其子穴或本经的子穴。如肝实证，可选心经的荣穴（少府穴）或本经的荣穴（行间穴）进行治疗。

（2）情志相胜法

精神疗法在治疗各种慢性病，尤其是精神因素引起的疾病中尤为重要。主要利用情志之间的相克作用来调节异常情志变化，以调整脏腑的功能活动。如《素问·阴阳应象大论》所说：“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。”

第四节 中医学思维方法的特点

一、注重宏观观察

宏观观察,是指总体地、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。

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。

二、注重整体研究

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。

三、擅长哲学思维

中医学在实践活动的基础上,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。

(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。

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。

(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。

类比法在中医学中叫做“援物比类”或“取象比类”法。

精气学说、阴阳学说和五行学说中都蕴涵着类比思维方法。

类比推理是一种或然推理,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。

四、强调功能联系

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。

中医学对人体生命活动的理解，主要不是从形态结构来解释各个脏腑的功能，而是建立了脏腑藏精，精化为气，气分阴阳，阴阳二气动静协调的解释性模型，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。

小 结

精气学说、阴阳学说和五行学说都属于我国古代哲学的范畴，具有朴素的唯物辩证法思想。它们渗透到医学领域，成为研究中医学的论理工具，促进了中医药理论体系的形成与发展，并成为其理论体系的重要组成部分。

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。

阴阳学说以“一分为二”的观点来说明相互关联的事物或一个事物的两个方面，存在着对立制约、互根互用、消长平衡、交感互藏、相互转化的关系。其中对立、消长含有矛盾对立性的意思；互根、转化含有矛盾统一性的意思。阴阳学说认为宇宙是一个不断变化着的对立统一体。认为人体是由各种对立的组织结构、功能活动所组成的统一体，认为人与自然又是一个既有区别又有联系的对立统一体。

五行学说着重以“五”为基数来归类客观世界，并以生克制化理论来说明其间的关系。五行学说认为宇宙是由木、火、土、金、水五种基本物质的生克制化所组成的整体；认为人体通过五脏配五行，五脏又联系自己所属的形体、官窍、情志等，形成了以五脏为中心的生理病理体系。根据生克制化理论，确立了人体是一个完整的统一体，人体与自然环境之间相互联系成一个整体。

由于历史条件和科学水平的限制，精气学说及阴阳五行学说具有一定的局限性，我们必须以历史唯物主义和自然辩证法的思想作指导，对古代哲学思想去粗取精，使其更好地为医疗实践服务。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。

【现代研究】

一、阴阳学说的现代研究

（一）阴阳平衡与物质运动有关^[1]

赵氏等认为阴阳是物质运动状态或构成成分相对于自组织系统最佳有序状态正负偏离的哲学抽提，偏快或构成成分增加属阳，反之属阴。几千年来的中医实践和几十年来的中医证实质研究从宏观和微观视角给出了有力的证明。精是气之母，精是物质，因此，气是依托于

物质的，是物质的活力。物质的活力是指对自组织系统达成自稳态（有序）有贡献的物质运动状态或构成成分，阴阳二气则是物质运动状态或构成成分对系统最佳有序状态的正负偏离，但这种偏离不超过破坏系统有序的阈值。

（二）阴阳自和与稳态^[2]

王氏等指出中医稳态理论阐述的是在内外环境各因素的作用下，机体通过自身调节达到的一种最佳状态，阴阳自和是中医对于疾病自愈机制的认识，蕴含着中医稳态理论，反映了中医对于稳态理论的早期认识。

（三）阴阳消长的数学模式

张氏认为^[3]：阴阳随时间而变化的消长规律为等速螺线，如以 X 代表机体形质，Y 代表活动能量，则可建立如下数学模式： $xx/dt = a_1x - a_2xy$ ， $xy/dt = -b_1y - b_2xy$ （其中各项系数均为正常数）

赵氏提出：阴阳的胜衰转化，可以规律性表示为正弦函数式： $A = B\sin(wt + \varphi)$ 。其中 B 表示阴阳周期的振幅，w 为角频率，即阴阳转换的速度，t 为时间， φ 为初相角，即阴阳起步初始，A 表示阴阳偏胜^[4]。

（四）阴阳学说的物质基础^[5]

1. 阴阳与环核苷酸有关

美国生物学家哥德柏格根据 cAMP，cGmp 这一对环核苷酸对细胞功能调节的相反作用，提出了生物控制的阴阳学说，认为这就是东方医学的阴阳学说的物质基础。cAMP 升高对细胞功能起加强和促进的作用，看成“阳”，cGmp 升高对细胞功能起抑制和减弱作用，故将其看成“阴”。实验显示 cAMP/cGmp 比值的变化与阴虚、阳虚证的出现有关。如阴虚者 cAMP 含量明显增高，阳虚者 cGmp 含量升高。

2. 阴阳与核酸有关

实验者用甲状腺素片及利血平造成小鼠阴虚模型，发现其肝脾中核酸（DNA 和 RNA）合成明显上升。而用氢化考的松造成的阳虚模型组的小鼠肝脾的 DNA 合成率显著降低。

3. 阴阳与细胞膜系结构有关

从整个细胞膜系结构看，细胞被质膜在外为阳，细胞内质网等在内为阴。内质网的膜通过高尔基体的分泌颗粒加到质膜上去，实现由阴转化为阳，质膜通过内吞噬将物质转移到细胞内，也可再加入内质网，实现由阳转化为阴。

4. 阴阳与内分泌素有关

人体中存在着相互拮抗，且有双向调节作用的分泌素，可能是人体阴阳的物质基础。如儿茶酚，胰岛血糖素等，可引起血压升高，糖元分解，产能增多，使机体处于一种应激状态，属于“阳化气”的效应，乙酰胆碱，胰岛素等可引起血压下降，糖元合成，产能减少，使机体处于一种弛缓状态，属于“阴成形”的效应。

5. 阴阳与阴阳离子有关

人体细胞外液中阴阳离子的当量等比，是阴阳平衡的一种表现。当量比失调，阴离子增高到一定程度，就会出现硷中毒反应，表现为呼吸减慢变浅，心跳迟缓，脉搏细弱等，类似于阳虚证候。阳离子增高到一定程度，就会出现酸中毒反应，表现为口唇红紫，呼吸深快，

心跳加快，脉洪大等，类似于阴虚证候。

6. 阴阳与植物神经有关

交感神经与副交感神经所表现的相互拮抗作用，体现了阴阳的矛盾对立统一关系。如交感神经兴奋时，多表现产热增加，心跳加快等热证反应；副交感神经兴奋时，多表现产热减少，心跳减慢等寒证反应。前者似阳，后者类阴。实验还发现，阳虚患者，副交感神经兴奋占优势；阴虚患者，交感神经兴奋占优势。

7. 阴阳与核转录因子有关^[14]

唐氏等认为 Yin-Yang1 (YY1) 是一种具有双重转录活性的核转录因子，广泛存在于真核细胞中，十余年来，国外对其研究报道逐年增多，对其在基因转录调控、分子信号转导中所表现出的关键作用的认识日益引起重视。

二、五行学说的现代研究

(一) 五行学说与天文学气象学

郭氏认为：五行学说包含有古代天文、气象学的概念。五行代表日行周天的自然节律，以及由此而形成的风、火、湿、燥、寒五气的运动。五行自然节律和五气的变化，主要由于地球的运动。天文气象五行学说与医学实践结合后，形成了中医学的气象学，用它解释中医病因、发病、生理、病理、诊断、治疗等各方面的问題，逐渐形成了一个较为完整的理论^[6, 7]。

(二) 五行学说与循环论^[8, 9]

马氏等认为：按照五行相克关系，五脏疾病传变的格局并不是固定不变的，五行的每一个生克过程都推动着事物向前发展，使事物上升到一个新的高度，并不断出现新的生克过程，以促使事物不停地向前发展与变化，人体正是在这个因果螺旋式的上升过程中，生长、发育，直至裂态、死亡。因此，把事物运动的周期性看作原封不动的封闭圆圈，明显地具有循环论的倾向，而五行不是循环论。

(三) 五行学说与控制论^[10]

孟氏认为：五行学说具有现代控制论的合理内核。五行对事物属性的归类与推演，就是古人不自觉地运用了现代生物控制论中的“同构理论”和“黑箱理论”。五行生克制化构成了一个闭环的自动控制系统，与人体自调反馈系统不谋而合。

(四) 五行学说与信息论^[11]

张氏认为：古代医家借助于原始五行学说的演绎推理，给我们描绘了世界五行图式，并在不打开“黑箱”的条件下，凭借对“黑箱”内各种输入输出信息的反复感知，找出信息中的内在联系，通过生克制化的规律，对信息进行处理和利用。从信息论角度看，五行归类是建立在反复信息感知的基础上，五行生克制化体现了对信息的控制和利用。

(五) 五行学说与系统论^[12]

王氏认为：五行模型的重大意义，在于它把人体作为一个协调一致的完整系统，而不是机能各自独立的一些单个部分的集合。五行学说旨在揭示组成人体各部分之间在形态结构和生理功能方面的复杂联系，并从整体上把握人体生命活动的总规律，这一原理与现代系统论

的原理有相似之处。系统论强调研究事物要从整体着眼，还要研究各要素之间的联系。

（六）五行学说的医学运用

国外学者认为：五行学说与激素调节有很多相似点。五行循环由生环和克环构成，异常情况下，表现有乘环、侮环。例如，在正常情况下，已知神经介质刺激神经内分泌激素促皮质素释放因子（CRPS）释放，CRPS刺激促皮质素（ACTH）释放，ACTH刺激糖皮质类固醇释放，继而通过生环刺激整个身体发生反应（特别是糖原异生）。糖皮质类固醇和ACTH也可产生负反馈经乘环（过度作用）和侮环（反作用）控制其较高级的中枢，两者维持下丘脑——垂体——肾上腺皮质轴（HPA）的协调。五行环的思维方法也有助于HPA轴疾病的诊断和治疗^[13]。

【习题训练】

一、填空题

1. 中国古代哲学家认为_____是构成宇宙的最基本的物质。
2. 阴阳是对自然界某些_____的事物和现象_____的概括。
3. 《尚书》将五行的特性概括为“水曰_____、火曰_____、木曰_____、金曰_____、土爰_____”。
4. 阴阳的最初涵义是_____。
5. 相克关系中，克我者为_____；我克者为_____。
6. 阴阳属性的相对性表现在_____和_____。
7. 阴阳学说的基本内容包括_____、_____、_____、_____、_____。

二、单项选择题

1. 阴阳属性的征兆是（ ）
A、动静 B、水火 C、明暗 D、寒热
2. 可用阴阳相互转化来解释的是（ ）
A、阳胜则阴病 B、阳病治阴 C、重阳必阴 D、阳损及阴
3. “阴胜则阳病”是指（ ）
A、阴邪有余损伤阳气 B、阴气不足则阳相对偏亢
C、阴不足损伤阳气 D、阳不足则阴偏胜
4. 言人身五脏之阴阳，则心属（ ）
A、阴中之阳 B、阳中之阳 C、阳中之阴 D、阴中之阴
5. “壮水之主以制阳光”的治法适用于（ ）
A、阴虚证 B、阳虚证 C、阴偏胜 D、阳偏胜
6. 肝病传脾属于（ ）
A、母病及子 B、子盗母气 C、传其所胜 D、传其所不胜
7. 按事物属性的五行归类，下列正确的是（ ）
A、秋，燥，苦，鼻，大肠； B、冬，寒，辛，肾，耳；

C、春,东,青,肝,筋; D、夏,暑,咸,心,脉

8. 木气有余而致金气虚弱是()

A、制己所胜 B、侮所不胜 C、己所胜侮而乘之 D、己所不胜轻而侮之

三、多项选择题

1. 精气学说的基本内容包括()

A、说明生理病理现象 B、精气是自然界感应现象的中介
C、精气是运动与变化着的 D、精气是构成自然界万物的本原
E、气与形之间和形与形之间的转化

2. 五行中“土”的特性具有()

A、生化 B、生长 C、受纳 D、承载 E、闭藏

3. 阴阳消长是()

A、在一定限度内 B、相对的 C、绝对的
D、在一定条件下 E、是量变过程

4. 在中医学领域中,属阳的物质或功能是()

A、推动 B、抑制 C、兴奋 D、温煦 E、滋润

5. 下列可以用阴阳互根理论解释的有()

A、阴病治阳 B、阳病治阴 C、阴损及阳 D、阴中求阳 E、阳中求阴

6. 根据补母泻子原则制定的治法有()

A、培土制水 B、疏肝健脾 C、滋水涵木 D、培土生金 E、益火补土

7. 导致五行相侮的原因是()

A、气有余则侮其所胜 B、气有余则侮其所不胜
C、气不及则己所不胜侮之 D、气不及则己所胜侮之 E、气不及子侮其母

8. 心与自然界的联系是()

A、五方之南 B、五气之暑 C、五化之长 D、五味之苦 E、五色之黄

四、是非判断题

1. 脾病传及心病属相乘传。()

2. 阴虚则热是指阴液不足而致的热证。()

3. 五行制化是相生与相克关系的异常。()

4. 阴阳的消长是绝对的、平衡是相对的。()

5. 精气学说认为世界万物皆由精气构成,包括人在内。()

6. 阴阳属性归类的依据是寒与热。()

7. 事物的阴阳属性是绝对的。()

8. 五脏疾病传变的轻重,一般而言,子病及母,病情较轻。()

五、名词术语解释

1. 相生,相克,相乘,相侮

2. 母病及子,子盗母气

3. 阳损及阴,阴损及阳

六、问答题

1. 精气学说在中医学中的应用如何？
2. 何谓阴阳？何谓五行？
3. 根据五行相生与相克原则制定的治则是什么？各有哪些常见的治法？
4. 何谓五行的制化关系？
5. 简述阴阳双方的关系。
6. 相乘与相侮有何区别与联系？
7. 阴阳学说概括寒热性病证的病理总纲是什么？
8. 阳胜则热与阴虚则热有何不同？
9. 中医学思维方法的特点有哪些？

【参考答案】

一、填空题

1. 精气
2. 相互关联；对立双方
3. 润下；炎上；曲直；从革；稼穡
4. 日光的向背
5. 所不胜；所胜
6. 在一定条件下，阴和阳之间可以发生相互转化；事物的无限可分性
7. 阴阳的对立制约；阴阳互根互用；阴阳消长平衡；阴阳交感互藏；阴阳相互转化

二、单项选择题

1. B
2. C
3. A
4. B
5. A
6. C
7. C
8. B

三、多项选择题

1. BCDE
2. ACD
3. ACE
4. ACD
5. CDE
6. CDE
7. BD
8. ABCD

四、判断题

1. ×
2. ×
3. ×
4. √
5. √
6. ×
7. ×
8. √

五、名词解释

1. 相生，是指五行之间存在着有序的依次递相资生、助长和促进的作用。相克，是指五行之间存在着有序的间隔递相克制和制约的作用。相乘，是指五行中的某一行对所胜一行的克制太过，从而引起的一系列异常相克反应。相侮，是指五行中的某一行对其所不胜的一行的反克，又称“反侮”。

2. 母病及子，是疾病的传变由母脏传及子脏。子盗母气，疾病的传变由子脏传及母脏。

3. 阳损及阴，当阳虚至一定程度时，因阳气的不足导致阴液的化生不足，出现以阳虚为主的阴阳两虚的病理状态。阴损及阳，当阴虚至一定程度时，累及到阳气化生不足或阳气无所依附而耗散，出现了以阴虚为主阴阳两虚的病理状态。

六、问答题(答题要点)

1. (1)对中医学精气生命理论构建的影响

①对中医学精学说建立的影响;

②对中医学气理论形成的影响。

(2)对中医学整体观念构建的影响

①古代哲学以精气学说为核心的整体观念;

②古代哲学的精气学说对中医思维方式影响。

2. 阴阳是指自然界某些相互关联的事物或现象对立双方属性的概括,属于古代哲学的范畴。五行,即木、火、土、金、水五种物质及其运动变化。

3. (1)根据相生关系确定的治则是补母泻子,治法有滋水涵木、益火补土、培土生金、金水相生法。

(2)根据相克关系确定的治则是抑强扶弱,治法有抑木扶土、培土制水、佐金平木和泻南补北法。

4. 五行的相生与相克是不可分割的两个方面,没有相生,就没有事物的发生与成长,没有相克,就不能维持事物在协调关系下的变化与发展。只有生中有克,克中有生,相互生化,相互制约,才能推动事物正常的变化与发展。

5. 阴阳双方存在着

(1)阴阳的对立制约。

(2)阴阳互根互用。

(3)阴阳消长平衡。

(4)交感互藏

(5)阴阳转化。

6. 相乘,是指五行中的某一行对所胜一行的克制太过,而引起的一系列异常相克反应。其次序与相克一致。相侮,是指五行中的某一行对其所不胜一行的反克,又称“反侮”。其次序与相克相反。相乘与相侮的区别:相乘是顺五行递相克制的次序发生的克制太过,相侮是逆五行相克次序而出现的反克。相乘与相侮的联系:在发生相乘时,也可同时出现相侮现象。同样,在产生相侮的同时也可出现相乘的现象。

7. 中医学把“阳胜则热,阴胜则寒,阳虚则寒,阴虚则热”称为寒热性病证的病理总纲。

8. 阳胜则热,“胜”指邪气盛,表现为实热证,阴虚则热,“虚”指正气虚,表现为虚热证;二者临床表现也不同。

9. 注重宏观观察;注重整体研究;擅长哲学思维,强调功能联系。

【参考资料】

1. 赵国求,童忠良. 阴阳平衡与现代科学物质观. 浙江中医学院学报,2003;27(6)
2. 王春燕等. 试论阴阳自和的中医稳态理论. 山东中医药大学学报,2003;27(2)
3. 张经明等. 阳生阴长运动规律的数学模式. 辽宁中医杂志,1995;(2):54
4. 赵喜新. 中医阴阳学说的数学模型. 河南中医,1997;(5):264
5. 汪建. 阴阳学说的分子基础. 中医药学报,1984;(3):6
6. 郭仲夫. 中医阴阳五行的天文观. 成都中医学院学报,1982;(2):1
7. 郭仲夫. 从天文、气象的角度看中医五行学说. 新中医,1981;(12):9

8. 马伯类. 祖国医学中的五行学说是循环论吗? 河南中医, 1981; (2): 8
9. 刘兆祥. 谈谈五行的生克乘侮. 河南中医, 1981; (4): 10
10. 孟庆云. 五行学说与控制论. 新医药学杂志, 1979; (12): 8
11. 张笑平. 中国五行学说对信息利用的探讨. 辽宁中医杂志, 1980; (6): 1
12. 王庆其. 五行学说的现代研究概况. 中国医药学报, 1987; (3): 52
13. Plin、JH. 五行与激素调节. 国外医学 • 中医分册, 1986; (4): 15
14. 唐铁军等. 核转录因子 Yin—Yang1 与中医阴阳学说. 陕西中医, 2004; 25(3)

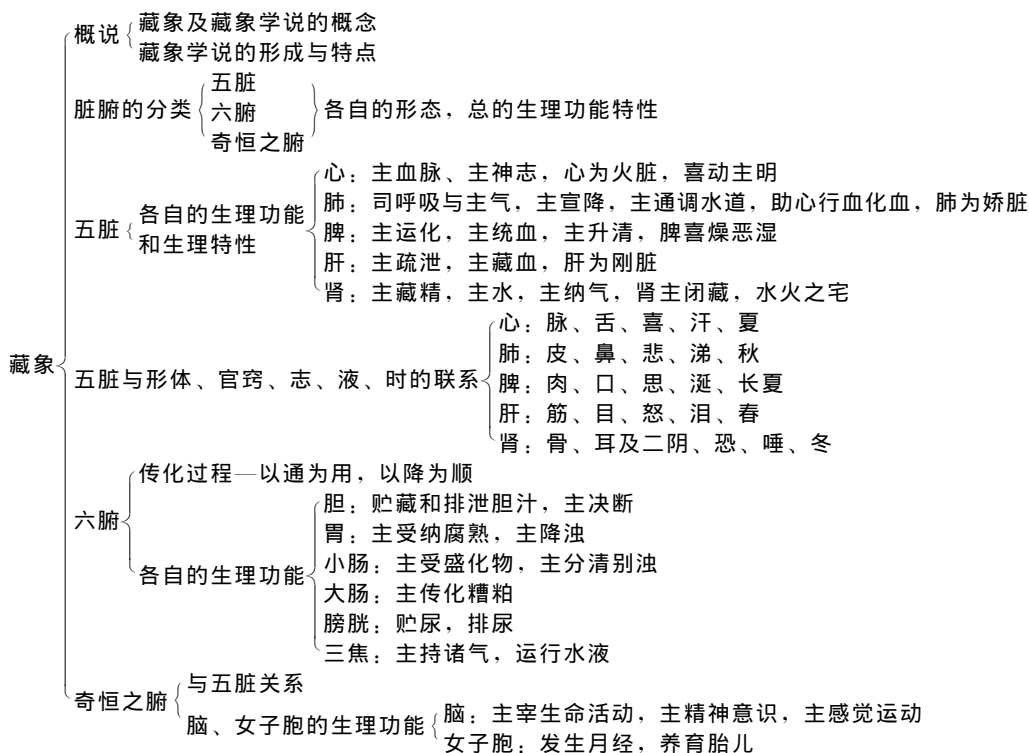
第二章

藏 象

【目的要求】

- 一、掌握藏象的基本概念，五脏精气阴阳的概念。
- 二、掌握五脏、六腑、奇恒之腑的分类及其主要区别。
- 三、掌握五脏各自的生理功能、生理特性及五脏与形、窍、志、液、时的联系。
- 四、掌握六腑各自的生理功能和共同的生理特点。
- 五、掌握脑、女子胞的生理功能。
- 六、掌握脏与脏、脏与腑、腑与腑、脏与奇恒之腑之间的关系。
- 七、了解藏象学说的基本概念及其形成与特点。
- 八、了解心包络与命门学说的梗概。

【知识结构】



【重点、难点】

（一）重点

1. 藏象的概念、五脏、六腑、奇恒之分类及区别。
2. 五脏、六腑及脑、女子胞的生理功能。
3. 脏腑之间的生理关系。
4. 形体、官窍的生理功能及其五脏的关系。

（二）难点

1. 五脏精气阴阳。
2. 胆主决断
3. 脑为元神之府

【内容提要】

一、藏象及藏象学说的涵义

（一）藏象的涵义

“藏象”一词首见于《素问·六节藏象论》。

1. 藏

- （1）音 cang，《说文》释：“匿也”。即隐匿不见的意思。
- （2）音 zang，藏通脏，即藏于人体内部而外不能见的脏腑组织。

2. 象

- （1）内脏的解剖形态 “心象尖圆，形如莲蕊。”（《医宗必读》）
- （2）现象或征象 王冰说：“象，谓见于外，可阅者也。”能观察到的生理、病理现象。张景岳在《类经》中指出“象，形象也。藏居于内，形见于外，故曰藏象。”所谓藏象，即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环境相通应的现象。

（二）藏象学说的涵义

以研究脏腑的生理功能和病理变化为中心，结合研究五脏与形体、官窍、情志之间以及脏腑与自然界之间关系的学说。

二、藏象学说的形成

（一）以古代的解剖学知识为基础

《内经》、《难经》对脏腑的形态，重量、容量等都有详细的描述，为藏象学说的形成奠定了形态学基础。

（二）对人体生理、病理现象的长期观察

古人采用了“以表知里”取象比类的思维方法，分析机体表现于外的各种生命活动现象，来认识人体的生理病理规律。如在已知肺主呼吸的基础上，观察到人体体表受寒时，会出现鼻塞、咳嗽等症状，从而得出“肺合皮毛”、肺“开窍于鼻”的推理。

（三）反复的医疗实践、治疗效应的检验和反证

通过医疗效果来探索和反证脏腑的生理病理，使藏象理论不断丰富和完善，并升华为指导临床的理论。

（四）受古代哲学思想的影响

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，对藏象学说的形成及系统化起了重要作用。

三、藏象学说的特点

（一）以五脏为中心的整体观

1. 五脏与六腑构成阴阳表里相合的统一整体。
2. 五脏与形体官窍联结成一个统一整体。
3. 五脏与精神情志活动密切相关。
4. 五脏与自然环境的统一性。

（二）藏象中的“脏腑”是一个综合性功能单位

藏象学说中的脏腑，不单纯是一个解剖学的概念，更重要的是人体生理和病理的概念，是一个综合性功能单位。概括了生命现象与本质的统一及天人相应的联系。

四、脏腑的分类及其主要区别

（一）脏腑的分类

藏象学说根据内脏的生理功能特点和形态的不同，将人体的内脏分为五脏、六腑、奇恒之腑三类。

1. 五脏的形态、功能特点、阴阳属性

（1）形态：多指胸腹腔中内部组织结构较充实的脏器。

（2）功能特点：化生和贮藏精气。有“藏而不泻，满而不实”的特点。

“满而不实”：王冰注：“精气为满，水谷为实”，五脏贮藏精气，应当是精气盈满的状态，而不是水谷为实的状态。故临床上有“脏病多虚”，治五脏“宜补”之说。

“不实”，学术界还有一说，即针对五脏精气盈满的生理状态而言。五脏精气不能壅实留滞。

（3）阴阳属性：五脏以贮藏为主，属阴，主静。包括心、肺、脾、肝、肾。

2. 六腑的形态、功能特点、阴阳属性

（1）形态：（“腑”通“府”，库府之义）多指胸腹腔中中空有腔的器官。

（2）功能特点：受纳、传化水谷。有“泻而不藏，实而不满”的特点。

“实而不满”：王冰注：六腑受纳、传化水谷，应当是水谷为实，而不是精气盈满状态。故临床上有“腑病多实”，治六腑“宜泻”之说。

“不满”，学术界还有一说，即针对六腑为水谷充实的生理状态而言，六腑不能满塞不通。

（3）阴阳属性：六腑以通降为主，属阳，主动。包括小肠、大肠、胃、胆、膀胱、三焦。

3. 奇恒之腑

- (1) 涵义：奇，异也；恒，常也。有别于五脏六腑。其形态似腑，中空有腔，功能似脏，贮藏精气，包括脑、髓、骨、脉、胆、女子胞，统称奇恒之腑。
- (2) 形态：中空有腔，是一个相对密闭的组织器官。
- (3) 功能特点：贮藏精气，有藏而不泻的特点。
- (4) 阴阳属性：贮藏为主，属阴。

(二) 五脏、六腑、奇恒之腑的主要区别

五脏、六腑、奇恒之腑的区别主要表现在生理功能特点、形态、阴阳属性及其与经络表里关系等四个方面。详见表 2-2：

表 2-2 五脏、六腑、奇恒之腑的主要区别

	生理功能	特点形态性质	经络表里关系
五脏	化生贮藏精气，藏而不泻	中满、属阴、主静	有
六腑	传化水谷，泻而不藏，实而不满	中空、属阳、主动	有
奇恒之腑	贮藏精气，藏而不泻	属阴	除胆外，均无

五、五脏精气阴阳理论

受精气、阴阳、五行学说为代表的古代哲学思想的影响，中医的“五脏精气阴阳”理论日趋成熟，成为中医藏象理论的重要组成部分，对临床辨证论治有重要的指导意义。

(一) 五脏之精

五脏之精是五脏六腑之精的简称，具体是指贮藏于五脏之中的精微物质。五脏之精均以先天之精作为其组织结构和生理活动的最基本物质，同时由脾胃化生的水谷之精灌注到各脏腑，成为脏腑之精的主要成分，包括精、血、津液等精微物质，对各脏腑组织有着濡润滋养的作用。

(二) 五脏之气

五脏之气是五脏六腑之气的简称，指分布于五脏之中的具有很强活力无形可见的极细微的物质。《素问·阴阳应象大论》说：“精化为气。”五脏之气除由五脏之精所化生，还可以由先后天之精所化之气加之肺吸入的自然清气组成的一身之气分布于五脏而成。以推动和调控五脏的功能活动，是各脏功能正常发挥的动力。

(三) 五脏之阴阳

明·张介宾说：“以精气分阴阳，阴阳不可离。”精是构成人体和维持人体生命活动的最基本物质。精有形、属阴主静；气由精化，是维持人体生命活动的动力，气无形、属阳主动。

五脏之阴主要是指精、血和津液等精微物质。如《病机汇总》说“肺胃之阴，津液也……肾肝之阴则真精也。”《景岳全书·血证》说：“人有阴阳，即为血气，阳主气……阴主血。”对人体各脏腑组织具有濡润、滋养、宁静等作用。五脏之阴中只有肾精与肾阴并列。临床辨证，除有肾精不足证，还有肾阴虚证，而其它脏病多为阴虚证，不再分精虚证和津液虚证。如《灵枢·本神》说：“是故五脏藏精者也，不可伤，伤则失守而阴虚。”

《素问·阴阳应象大论》说：“阳为气”。故五脏之阳与五脏之气在生理上往往并称为

“五脏之阳气”。对人体各脏腑组织具有推动、温煦、兴奋等作用，但在临床辨证中，却有气虚与阳虚证之分，所以有必要弄清阳与气的区别。二者主要的不同是：“阳”除了具有“气”的一般功能外，其温煦兴奋的作用较气更强，临床上阳虚证往往是气虚证的进一步发展，故阳虚证既可表现有气虚之象，还有较重的“寒象”。如《素问·调经论》说：“阳虚则外寒。”

五脏之阴与五脏之阳相互制约、相互为用，以维持各脏腑生理活动的协调平衡。一般认为，五脏之阴阳皆根于肾阴肾阳，如《景岳全书·传忠录》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。”但是五脏之阴阳亏损日久也必会累及肾阴、肾阳失调，故又有“久必及肾”的说法。

第一节 五 脏

心、肺、脾、肝、肾合称五脏。此外，在经络学说中，心包络也作为一脏，合之为六脏，但在藏象学说中，习惯把心包络附属于心，故一般仍称为五脏。五脏共同的生理功能是化生和贮藏精气，但又各有专司，且与六腑、形体、官窍、情志、时令等关系密切，组成了以心为主宰的五大功能系统。

一、五脏各自的生理功能和生理特性

（一）心（心包络）

心位于胸中，外有心包护卫，心有主血脉，主藏神的生理功能，故心被称为“君主之官”、“五脏六腑之大主”、“生之本”。心在五行中属火，以五脏分阴阳，心为“阳中之阳”，心通于夏气，心与小肠相表里，在体合脉，其华在面，开窍于舌，在志为喜，在液为汗。

1. 心的生理功能

（1）心主血脉

①涵义：心有推动血液在脉管中运行、流注全身，以濡养脏腑组织的作用。心主血脉包括主血与主脉两个方面：

a. 主血：其一是全身的血液赖心脏的搏动而运行。其二，心有生血的作用。如《素问·阴阳应象大论》说：“心生血。”是指饮食食物化生的水谷精微，经心火的化赤作用，成为血液。

b. 主脉：指心与脉相连，脉是血液运行的通道，如《素问·脉要精微论》说：“脉者，血之府也。”

②机理

a. 心之阳气的推动与温煦：血液在脉道中的运行主要是赖心脏的搏动，而心脏的搏动，必赖心之阳气的温煦和推动，维持正常的心力、心律和心率，血液才能正常运行，输布全身，脏腑组织得其濡润滋养，以维持正常的生理功能。

b. 血液充盈和脉道的通利：心主血脉的功能，实际上是由以心为主，构成的心、血、脉三者一体，相对独立的系统的生理活动，其中心之阳气的推动温煦作用是动力，是关键。

③生理、病理表现

- a. 生理表现：心主血脉的功能正常，则面色红润光泽，舌色红活荣润，脉搏和缓有力，
- b. 病理表现：心气不足或心血亏虚或脉道不利，则血液运行不畅，可见面色无华或灰暗，舌淡白或青紫，有瘀点、瘀斑，脉象虚弱或结代，甚至可见胸部憋闷刺痛。

(2) 心主神志又称心主神明，古称“心藏神”

①神的涵义

a. 广义之神：泛指人体一切生命活动的外在表现。即通常所说的“神气”。主要指人的眼神、神情、气色和体态等。

b. 狭义之神：指人的精神、意识、思维活动。

②心主神志的涵义：心有主管人的精神、意识、思维活动的功能。

③心主神志的作用

a. 主管人的精神意识思维活动：在以五脏为中心的整体观中，把人的精神活动分属五脏，故五脏又称为“五神脏”。如《素问·宣明五气》说：“心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，肾藏志。”但接受外界信息并作出应答的功能主要由心来完成。如《灵枢·本神》说：“所以任物者，谓之心。”《类经》说：“心为五脏六腑之大主，而总统魂魄，并该意志……五志唯心所使也。”

b. 主宰人体生命活动：因心有主管精神意识思维活动的功能，人的精神思维活动不仅是生命活动的重要组成部分，而且又能协调全身脏腑组织的功能活动，成为人体生命活动的主宰。故《素问·灵兰秘典》称心为“君主之官。”《素问·六节藏象》说：“心者，生之本也。”

④心主神志的机理

a. 血液是神志活动的物质基础，《素问·八正神明》说：“血气者，人之神，不可不谨养。”

b. 受古代哲学“心性论”的影响。孟子曰：“心之官则思。”

⑤心主神志的生理、病理表现：心主神志的功能正常与否主要反映在人的精神状态和各脏腑组织的功能活动是否协调。

a. 生理表现：心血充盈，心神得养，可见精神充沛，思维反应敏捷。

b. 病理表现：心血不足，心神失养，精神萎靡不振或意识混乱不清、思维反应迟钝，健忘失眠多梦，或各脏腑功能失调。

⑥心主神志与主心血脉的关系

a. 生理关系：相互为用，心血可养心神；心神又能调节血脉活动。

b. 病理关系：相互影响，心血不足，心神失养，心神失常又可暗耗心血。

2. 心的生理特性

心为火（阳）脏，喜动主明。

(1) 心为火脏，心在五行属火，为阳中之阳，故为火（阳）脏。以阳气为用，心的阳气推动心脏搏动，温通全身血脉，兴奋精神，使人生机不息。如《血证论》说：“心为火脏，烛照万物。”

(2) 喜动主明，心脏以心气的鼓动为本，心神以清明为要。

附：心包络

心包络简称“心包”，是心脏外面的包膜，其上附有通行气血的脉络，合称心包络。亦称“膻中”。由于心包络是心的外围组织，既有保护心脏，又有代君行令的作用。如《灵枢·邪客》说：“诸邪之在于心者，皆在心之包络。”

(二) 肺

肺位于胸中，左右各一。五脏六腑中，肺居位最高，故有“华盖”之称。因肺叶娇嫩，不耐寒热，易受外邪侵袭，又有“娇脏”之谓。肺在五行中属金，为阳中之阴脏。肺“通于秋气”。肺与大肠相表里，在体合皮，其华在毛，开窍于鼻，在志为悲，在液为涕。肺具有司呼吸与主气，主宣发与肃降，助心行血化血，通调水通等四大生理功能。

1. 肺的生理功能

(1) 肺司呼吸与主气

①肺司呼吸：肺有吸入自然界的清气，呼出体内的浊气，以实现机体与自然界之间的气体交换的功能。

肺司呼吸的功能有赖肺气的宣降。“呼”即宣发，“吸”即肃降。肺上通于鼻，外合皮肤，皮肤可以通过汗孔的启闭参与肺的呼吸。肺气宣降正常，呼吸调匀，肺失宣降则呼吸不畅，咳喘气逆。

②肺主气：肺有主持和调节一身之气的功能。如《素问·五脏生成》说：“诸气者，皆属于肺。”《素问·六节藏象》说：“肺者，气之本”。肺主气的功能主要包括两方面：

a. 肺主呼吸之气，肺通过司呼吸的功能，完成体内外气体的交换，以维护人体的生命活动。如《素问·阴阳应象大论》说：“天气通于肺。”

b. 肺主一身之气，体现在一方面参与宗气的生成。肺吸入之清气与脾胃化生的水谷之精气相结合成宗气，宗气是一身之气的重要组成部分。因此，肺的呼吸功能正常与否，不仅影响宗气的生成，还关系着一身之气的盛衰。另一方面，调节全身气机，肺有节律地一呼一吸，对全身之气的升降出入运动具有重要的调节作用。

肺主呼吸之气与肺主一身之气的功能，都取决于肺的呼吸功能。肺的呼吸运动正常，才能完成体内外气体的交换；并且还是宗气的生成和全身气机调畅的重要保证。若肺的呼吸运动失常，可导致呼吸的异常，宗气亏虚，气机失调。

(2) 肺主宣发与肃降

①主宣发

a. 涵义：肺气具有向上宣通、向外布散的运动特点。

b. 作用表现：向外呼出体内的浊气；将水谷精微和津液布散全身，外达皮毛；宣发卫气，外达肌表，以温养肌肤，调节腠理开合，控制汗液排泄，起到维持体温恒定，抵御外邪的作用。

c. 病理表现：肺失宣发，常可见呼吸不利，胸闷、咳嗽、鼻塞、喷嚏，易感冒，汗出或无汗等症状。

②主肃降

a. 涵义：肺气以下降为顺。肺主肃降是指肺气具有向下、向内肃降的运动特点。

b. 作用表现：吸入自然界之清气；将水谷精微和津液向下向内输布，濡润脏腑组织；有利于大肠肺气通畅，排泄糟粕；清除呼吸道内的异物，以保持呼吸畅通。

c. 病理表现：肺失肃降，可见呼吸短促，咳喘气逆。

③肺主宣发与肺主肃降的关系

宣发与肃降是相反相成的矛盾运动。

a. 生理关系：相互依存、相互制约。气道通畅，呼吸调匀，各脏腑组织得到濡润滋养。

b. 病理关系：相互影响。肺失宣降，咳嗽喘促气逆，甚至水肿、尿少、尿闭。

(3) 肺主通调水道

①涵义：肺气的宣发与肃降对体内水液的运行输布和排泄具有疏通和调节的作用。又称“肺主行水”。

②作用表现

a. 通过肺气宣降，将水液向上向外布散全身，外达肌肤官窍，内至脏腑组织。发挥滋润濡养作用。

b. 通过肺气宣发，排泄汗液、呼出浊气，同时也排出部分水液。

c. 通过肺气肃降，将水液向下输送，布达内脏，归于肾的水液经肾之气化，浊者下注膀胱为尿液生成之源；大肠传导正常，从大便排出部分水液。

可见，肺对全身水液的运行，输布和排泄起着重要的调节作用。因肺为华盖，居位最高，故又称“肺为水之上源”。

③病理表现

肺的宣降失常，通调失职，水液的输布、排泄障碍，水液停聚，生成痰饮，或为水肿，小便不利甚至尿闭。

(4) 肺助心行血、化血

①涵义：是指肺主气的功能有助心血的运行和助心化血。

②作用表现

a. 通过肺的呼吸，调节全身气机，促进血液运行。

b. 通过肺的呼吸，生成宗气，宗气“贯心脉”以推动血液运行。

c. 通过肺的呼吸，进行体内外气体的交换，将浊血化为清血，以助心化血，即“肺朝百脉”。

③病理表现

肺的呼吸功能失常，气机失调，宗气亏虚，导致心血运行不畅，出现心悸、胸闷、唇青舌紫等症。

关于“肺主治节”，此语出自《素问·灵兰秘典》：“肺者，相傅之官，治节出焉”。“治节”即治理调节之义。是指肺辅助心脏，治理调节气血津液及各脏腑组织功能的作用。主要通过肺的四大生理功能而实现。

2. 肺的生理特性

肺为娇脏：肺为清虚之体，不容纤芥。肺外合皮毛，开窍于鼻，易受外邪侵袭，不耐寒

热，无论外感或内伤病变，皆可病及于肺，故称为娇脏。治疗用药当以轻清，宣散为宜。

（三）脾

脾位于上腹部，膈之下，胃的左方，脾与胃同膜相连。在五行中属土，为阴中之至阴之脏，通于长夏，旺于四时。脾与胃相表里，在体合肉，其华在唇，开窍于口，在志为思，在液为涎。脾有主运化，主升清，主统血的生理功能。应当指出，藏象学说对脾的功能认识，还包括了胃与小肠的功能在内。如《伤寒论今释》说：“脾者，古人指小肠之吸收。”因脾主运化，故又有“气血生化之源”和“后天之本”之称。

1. 脾的生理功能

（1）脾主运化

①涵义：脾主运化是指脾具有把饮食物化成精微物质，并将其输送至全身的生理作用。

②作用表现

a. 运化食物：脾有对食物消化并吸收和运输精微物质的作用。一方面脾气的推动，脾阳的温煦促进胃肠消化食物，如《难经》说：“脾助胃气，主化水谷。”另一方面吸收并运输精微物质，如《素问·经脉别论》说：“脾气散精，上归于肺。”以布散全身。因为脾所运化的水谷精微，是人体生长发育和脏腑功能活动的物质基础，又是人体化生气血的物质来源，并能充养先天之精，对维持人体生命运动起着极为重要的作用，所以称脾为“后天之本”、“气血生化之源”。

b. 运化水液：脾有吸收、运输水液，防止水液在体内停滞的作用。如《素问·厥论》说：“脾主为胃行其津液者也。”饮入胃后，通过脾胃化生的津液由脾吸收，上输于肺，经肺的宣发和肃降，内而濡养五脏六腑，外而滋润肌肤皮毛。一部分化为汗液，一部分经肾的气化下注膀胱而为尿排出体外。可见脾在机体水液代谢过程中起着运输的重要作用。如《素问·经脉别论》说：“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。”

c. 运化食物与运化水液的关系：脾主运化食物与运化水液是同时进行的，是脾主运化功能不可分割的两个方面，相互联系，相互影响，可分不可离。

③病理表现：脾的运化功能正常，称为“脾气健运”。当脾失健运，一方面可导致运化食物的功能失常，消化吸收精微物质障碍，气血化源不足，出现腹胀、便溏、食欲不振，甚至倦怠乏力，消瘦等症；一方面也可引起运化水液的功能失常，则水液不布，可为痰饮、水肿、泄泻。

（2）脾主升清

①涵义：清，水谷精微。脾主升清是指脾有将吸收的水谷精微上输至心肺、头目，通过心肺的作用化生气血，以营养全身的作用。“脾宜升则健”。

②作用表现

脾主升清与胃主降浊相对而言，一方面升清与降浊相互为用，共同完成对饮食物的消化吸收，水谷精微向上输布心肺、头目，气血生化有源；另一方面，升托内脏，防止内脏下垂。脾升胃降相互制约，升降相因，协调平衡，又是维持人体内脏位置相对恒定的重要条件。

③病理表现

脾不升清，水谷精微不能上输布散，则上气不足，可见头晕目眩，耳鸣，神疲乏力，腹胀，腹泻等症状。如《素问·阴阳应象大论》说：“清气在下，则生飧泄。”

脾气下陷，又称中气下陷，可见久泻脱肛，腹部坠胀，便意频频，或内脏下垂。

(3)脾主统血

①涵义：脾有控制血液在脉内运行而不逸出脉外的功能。《难经》又称“脾主裹血。”

②机理：气的固摄作用，与脾为气血生化之源关系密切。

③生理、病理表现

a. 生理表现：脾气健运，气血生化有源，气血充足，气能摄血。

b. 病理表现：脾失健运，气血生化乏源，气虚不能摄血，导致各种出血证，如便血，尿血，崩漏，肌衄等。

2. 脾的生理特性

脾为湿土，喜燥恶湿：因脾为湿土，湿邪对脾有易感性。湿邪内侵既可损伤脾阳，又可阻遏脾气的升清，使脾失健运，故《素问·宣明五气论》说：“脾恶湿。”清·叶天士在《临症指南医案·脾胃》中指出“脾喜刚燥”；《医学求是》说：“脾燥则升。”因燥可胜湿，所以临床用药，多以香燥之品健脾化湿，而慎用滋腻助湿之品。

(四)肝

肝位于腹腔之中，横膈之下，以五脏分阴阳，肝为阴中之阳。肝在五行之中属木。通于春气，肝为风木之脏。肝与胆相表里，在体合筋，其华在爪，开窍于目，在志为怒，在液为泪。肝为将军之官，内寄相火，主升主动，故肝又称刚脏。肝以血为体，肝气虽易升易动，但得肝血之涵养，肾水之资助，肺金之克制，使刚劲之气保持柔和条达之状，以维持正常生理功能。肝具有主疏泄和主藏血两大生理功能。

1. 肝的生理功能

(1)肝主疏泄

“疏泄”一词，首见于《素问·五藏气大论》：“土疏泄，苍气达”。肝主疏泄，为元代医家朱震亨提出，“主闭藏者，肾也，司疏泄者肝也”（《格致余论》）。后世医家，大大扩展了肝主疏泄的功能。综合历代医家之论述，肝主疏泄的功能是以肝主升主动，喜条达恶抑郁的生理特性为基础。

①涵义：疏，通也，疏导、疏通之义；泄，散发之义。肝主疏泄是指肝具有疏通全身气机，使之调畅的作用。由于人体脏腑，经络等组织的功能，全赖气之升降出入运动的推动和调节，肝的疏泄功能正常，气机调畅，则脏腑、经络等组织的功能才能保持协调正常。

②肝疏泄的作用表现

a. 调畅精神情志：人的精神情志活动由心主宰，而脏腑气血的和调是维持精神情志活动正常的基础，气血和调、运行正常又是以气机调畅为前提，肝通过疏通畅达气机，促进气血运行和调，以调畅精神情志，心情舒畅，精神愉快。若肝失疏泄，气机失调，气血失和，可出现情志抑郁、多疑善虑、闷闷不乐，善叹息或急躁易怒，情绪易于激动等异常的情志变化。

b. 促进饮食物的消化：肝通过疏通调畅气机，一方面脾胃升降协调，一方面疏泄胆汁，有利于胆汁的分泌与排泄，以促进饮食物的消化。若肝失疏泄，脾升胃降失常和胆汁的分泌排泄障碍，进而影响饮食物的消化吸收，表现胸胁胀闷，脘腹胀满疼痛，大便溏薄，嗳气呃逆，或厌食油腻，食欲不振，口苦，黄疸。

c. 促进血液的运行和津液的输布：血液的运行、津液的输布，有赖于气机的调畅，气行则血行，气行则津布。如《血证论》说：“肝属木，木气冲和条达，不致遏郁，则血脉得畅，”“气行则水亦行”。若肝失疏泄，气机失调，可使血行不畅，水津不布，出现瘀血、癥积、咯血、呕血、女子经行不畅、闭经、崩漏，或形成水湿痰饮等病理产物，甚至水肿。

d. 调节男子泄精和女子月经：男子精液的贮藏和施泄与女子月经的正常，依赖于肝之疏泄与肾之闭藏之间的协调配合，足厥阴肝经，环绕阴器，通达冲任二脉，肝主疏泄正常，冲任二脉通利，男子精气溢泄，女子月经正常；若肝失疏泄，冲任不和，则可见月经失调，经少，经闭，痛经，男子精不溢泻或月经量多，崩漏下血，男子遗精、滑泄等症。

(2) 肝主藏血

①涵义：肝有贮藏血液，防止出血和调节血量的功能。

②作用表现

a. 贮藏血液：故有“肝为血海”之称。可濡养全身。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。”还可涵养和制约肝阳，使之不致过亢，维持肝之阴阳协调，保持疏泄功能正常。若肝贮藏血液的功能失常，肝血不足，则可见目视昏花、干涩、夜盲、筋肉挛急、屈伸不利；肝阳上亢，则面红目赤，头痛头胀，急躁易怒。

b. 防止出血：肝为血海，血归藏于肝，防止出血；若肝不藏血，可导致各种出血症，如肌衄、齿衄、吐血、咯血或月经过多等。

c. 调节血量：是指肝对人体各部血量分配的调节作用。肝根据人的功能活动情况调节外周需血量。当人在活动、情绪激动时，外周需血量增加，贮存于肝的血液，通过肝之疏泄，向外周输布，以满足生理活动的需要；当人在休息，情绪安定时，外周需血量减少，血液归藏于肝。如《素问·五脏生成》说：“人卧血归于肝。”肝调节血量是以肝贮藏血液为前提的。只有藏血充足，才能有效地进行调节，而且这种调节作用实际上是肝主疏泄功能在血液运行方面的一种作用表现。由此可见，肝调节血量是在肝藏血和肝主疏泄功能的共同作用下完成的。

(3) 肝主疏泄与肝藏血的关系：肝藏血与肝主疏泄二者关系密切，生理上相互为用，相互制约。肝藏血功能正常，肝体得养，肝的疏泄功能正常；同样，肝主疏泄正常，气机调畅，血运正常，肝藏血功能正常。病理上相互影响，若肝藏血不足或肝不藏血，肝血不足，肝体失养，疏泄失职，可见肝气郁结或肝气亢奋等病证。若肝主疏泄失常，疏泄不及，肝气郁结，又可导致血瘀；疏泄太过，气机逆乱，使藏血不固，血随气乱而见吐血、衄血等各种出血证。《临证指南医案》将这两个功能概括为“体阴用阳”。体阴，指肝脏本体，因肝藏血，血属阴，故谓“体阴”；用阳，肝为刚脏，内寄相火，在志为怒，主升主动，其病变易升发太过，易于阳亢，甚至动风，故称用阳。

2. 肝的生理特性

肝为刚脏，因肝为将军之官，主升主动，内寄相火，在志为怒，有刚劲躁急之性。如《临证指南医案》所说：“体阴用阳，其性刚，主动主升。”病理上易出现肝升发太过，肝阳上亢甚至动风之象。

（五）肾

肾位于腰部、脊柱两侧，左右各一。“腰者，肾之府。”（《素问·脉要精微论》）肾在五行中属水，通于冬气，为阴中之阴。五脏之中，肾藏精，为生命之源，脏腑阴阳之本，被称为“先天之本”，又称“封藏之本”。肾与膀胱相表里，在体合骨，其华在发，开窍于耳及二阴，在志为恐，在液为唾。肾具有藏精、主水、主纳气三大生理功能。

1. 肾的生理功能

（1）肾藏精

①精的基本概念

a. 从来源上分：先天之精，来源于父母，禀受于先天，与生俱来，是构成人体胚胎的原始物质。如《灵枢·本神》说：“生之来，谓之精。”后天之精，来源于水谷，禀受于后天，由脾胃化生，以供五脏六腑功能活动之所需。

b. 从作用上分：生殖之精，具有生殖繁衍下一代的作用，水谷之精，是脏腑功能活动的物质基础，又称“脏腑之精”。

c. 精的涵义：精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。有广、狭两义：广义之精，泛指一切精微物质，包括先、后天之精；狭义之精，指生殖之精，包括禀受于父母的生殖之精与机体发育成熟后自己产生的生殖之精。

②先、后天之精的关系：先天之精和后天之精，两者相互资生、相互促进。先天之精赖后天之精培育充养，才能日渐充盈；后天之精又赖先天之精活力资助，方能不断化生，以输布全身。两者相互交融，合为一体，共居于肾中，统称肾精。

③肾藏精的涵义：肾藏精，是指肾有贮藏人体先天之精和后天之精的作用。如《素问·六节藏象论》说：“肾者主蛰，封藏之本，精之处也。”《素问·上古天真论》又说：“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之。”

肾藏精，精化气，肾精所化之气，称为“肾气”。肾精与肾气常统称为“肾中精气”。

④肾藏精的生理作用

a. 促进机体的生长发育和生殖。根据《素问·上古天真论》中的有关论述，人的生、长、壮、老过程均与肾中精气的盛衰密切相关。而机体的齿、发、骨的生长情况是肾中精气盛衰的外在标志。同时，随着人体生长发育，肾中精气充盈到一定程度时，产生一种促进生殖器官发育成熟并维持人体生殖功能的精微物质称作“天癸”。

b. 主一身之阴阳，对维持脏腑的阴阳相对平衡起着调节作用。肾阴和肾阳以肾中精气为物质基础。肾阴是人身阴液的根本，对全身的脏腑经络、形体官窍有滋润、濡养的功能，又称“元阴”、“真阴”、“真水”；肾阳是人身阳气的根本，对全身的脏腑经络、形体官窍有温煦、推动的功能，又称“元阳”、“真阳”、“真火”。肾阴和肾阳，相互制约，相互为用，对维护人体的阴阳协调平衡起着重要的调节作用。肾阴和肾阳的盛衰，会导致五脏阴阳的盛

衰，相反，其它脏腑阴阳失调日久也会引起肾阴肾阳的失调。如《景岳全书》所说：“五脏之伤，久必及肾。”

c. 肾精化血。《诸病源候论》说：“肾藏精，精者血之所成也。”《侣山堂类辨》所谓：“肾为水脏，主藏精而化血。”肾藏精，精生髓，髓可以化血，肾精充足，血液不亏。故临床上治疗血虚也常用补肾益精填髓的方法。

⑤病理表现

a. 肾中精气不足，小儿生长发育迟缓，成年人性能减退、早衰、头晕耳鸣、腰酸膝软、滑精早泄等。

b. 肾阴亏虚，可见潮热、五心烦热、盗汗、口干咽燥、消瘦、耳鸣头晕、遗精、舌红少津、脉细数等症。

c. 肾阳不足，可见面色苍白，畏寒肢冷、腰膝冷痛、精神疲惫、阳痿早泄、女子宫寒不孕。进一步发展，肾阴不足可引起肾阳亏虚；肾阳亏虚也可导致肾阴不足，最终形成阴阳两虚的病变。

(2) 肾主水

①涵义：肾有主持和调节人体津液代谢的作用。如《素问·逆调论》说：“肾者水脏，主津液。”

②机理：肾的气化作用

a. 肾阳的蒸腾气化直接参与津液的输布与排泄。

b. 肾的气化作用贯穿在水液代谢的始终。主司和调节着机体水液代谢的各个环节，对参与水液代谢的脏腑具有促进的作用。

③生理、病理表现

生理表现：肾中精气充盈，气化正常，津液代谢平衡协调。

病理表现：肾中精气虚衰，气化失常，开合不利，可见小便清长，甚至遗尿、尿失禁或者小便不利，甚至尿闭、水肿。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。”

(3) 肾主纳气

①涵义：纳，摄纳、受纳之意。肾主纳气，是指肾有摄纳肺所吸入的清气，防止呼吸表浅的作用。如《类证治裁》说：“肺为气之主，肾为气之根，肺主出气，肾主纳气，阴阳相反，呼吸乃和。”人体的呼吸功能虽由肺所主，但必须依赖肾为之摄纳，使呼吸有一定的深度，保证呼吸的调匀、通畅。

②机理

a. 肾主封藏在呼吸运动中的具体体现。肾为封藏之本，肾中精气充盈，才能藏纳肺吸入之清气，帮助肺维持吸气的深度。如《医碥》说：“气根于肾，亦归于肾，故曰肾纳气，其息深深。”

b. 肺肾之间有经脉相连，以利肾藏纳肺所吸之清气。《灵枢·本输》说：“肾上连肺。”《灵枢·经脉篇》也说：“肾足少阴之脉……其直者从肾上贯肝膈入肺中。”

③生理、病理表现

生理表现：肾中精气充足，摄纳正常，呼吸调匀。

病理表现：肾中精气不足，摄纳无权，可见呼吸表浅、呼多吸少、动则气喘等症。

附：命门

“命门”一词，始见于《内经》。《灵枢·根结》篇说：“命门者，目也。”即睛明穴（目内眦），自《难经》将“命门”作为内脏提出，如《难经·三十六难》说：“肾两者，非皆肾也，其左者为肾，右者为命门。”晋、隋、唐时期医学著作中有专论，宋金元时期有所论及但不够深入，直至明清，诸多医家对命门进行了深入的研究和探讨，从理论方面作出了种种假说，归纳起来，主要是形态、部位、功能三方面。

（一）形态方面

1. 有形

（1）《难经》认为命门是“右肾”。

（2）张介宾认为命门是指“两肾”，为“元气之根，水火之宅”。

2. 无形

明·孙一奎认为命门是肾间动气，是一种生生不息的造化之机枢，是脏腑之本，生命之源。

（二）部位方面

1. 右肾为命门说，见于《难经·三十六难》：“肾两者，非皆肾也，其左者为肾，右者为命门。”

2. 两肾之间为命门说，《医贯》：“命门在人身之中，对脐附脊骨，自上数下，则为十四椎（第2～3腰椎之间），自下而上，则为七椎。”

3. 两肾总号命门说，明·虞抟在《医学正传》中明确指出：“两肾总号为命门。”

（三）功能方面

1. 主火论

刘完素说：“故七节之旁，中有小心，是言命门相火也。”

2. 水火共主论

张介宾说：“命门者，为水火之府，为阴阳之宅”，“命门之火，谓之元气；命门之水，谓之元精。”为肾阴、肾阳奠定了理论基础。

3. 非水非火论

孙一奎认为命门是一种元气发动之机，指出：“命门乃两肾中间的动气，非水非火，乃造化之枢纽，阴阳之根蒂。”

（四）命门的涵义、生理功能及病理表现

1. 命门的涵义

（1）命门者，目也。即睛明穴（目内眦）。

（2）命门是指右肾。

（3）命门是指督脉的一个腧穴，即命门穴。

2. 生理功能

（1）命门为人身阳气之根本，是人体生命的原动力

(2) 命门与生殖功能密切相关

(3) 命门包括肾阳肾阴的功能

3. 病理表现

(1) 命门火衰——滑精早泄，阳痿，宫寒不孕，性欲低下。

(2) 命火妄动——阳事易举，遗精，女子梦交，性欲亢进。

综观各家对命门的认识，尽管意见不一，但有两点见解比较一致：其一，认为命门是人体生命之根本；其二，命门与肾息息相通，难以分割。之所以称命门，无非说明肾中精气是人体生命之源，肾阴肾阳是人身阴阳之根本，命门可诠释为“性命之门户”。鉴于此，近代某些医学文献称这一理论为“肾命学说”。

二、五脏与形、窍、志、液、时的关系

(一) 五脏与形体

1. 形体的概念

广义：泛指人体所有具备一定形态结构的组织。如头面、颈项、躯干、肢体、脏腑等。

狭义：特指“五体”，即皮、脉、筋、肉、骨。是构成整个人身形体的重要组织。

2. 五体与五脏的关系

相对内在脏腑而言，形体在外，对脏腑起着保护以及支撑的作用。而形体的功能活动也须赖五脏所化生之精气的濡养。五体与五脏之间有着对应的密切联系。

《素问·宣明五气篇》说：“五脏所主，心主脉，肺主皮，肝主筋，脾主肉，肾主骨，是谓五主。”

《素问·五脏生成篇》说：“心之合脉也，其荣色也；肺之合皮也，其荣毛也；肝之合筋也，其荣爪也；脾之合肉也，其荣唇也；肾之合骨也，其荣发也。”

(1) 心在体合脉，其华在面

①脉的结构与功能

结构：脉，即血脉，为血气运行的通道。

功能：运行血气；约束血行；反映全身生理病理信息。

②脉与心的关系

心在体合脉，是指全身的血脉与心相连，统属于心。共同维持血液的正常运行。

在病理上，心病可反映于脉；脉病日久也可累及心，《素问·痹论》说：“脉痹不已，复感于邪，内舍于心。”

③心之华在面

华，有荣华、光彩之意。心之华在面，因心主血脉，面部血脉极其丰富，全身气血皆上注于面，因此心主血脉功能正常与否，气血的盛衰，都可从面部色泽的变化显露出来。

(2) 肺在体合皮，其华在毛

①皮毛的结构与功能

结构：皮，即皮毛，是皮肤与附着于此的毫毛的合称。包括毫毛、皮肤、汗孔等组织。皮肤覆盖于人体表面，直接与外界接触。

功能：护卫肌体，防御外邪；调节体温；辅助呼吸；参与津液代谢。

②皮毛与肺的关系

肺在体合皮，其华在毛，指皮肤的功能及毫毛的润泽荣枯与肺的生理、病理密切相关。

a. 肺输精于皮毛：肺宣发卫气、布散精微于体表皮毛，充养皮毛，使肌表固密，毫毛光泽，邪气难以入侵。

b. 皮毛助肺呼吸：皮肤可通过汗孔的启闭，帮助肺气宣发，进行气体交换。故汗孔又称“气门”。同时，通过皮肤汗孔的开阖，排泄汗液以调节体温。

病理情况下，若肺气不足，卫表不固，肌表失养，则皮肤毫毛憔悴，抗邪力弱、易感冒、汗出；同样，皮病亦可累及肺，《素问·痹论》说：“皮痹不已，复感于邪，内舍于肺。”

(3)脾在体合肌肉，主四肢，其华在唇

①肌肉的结构与功能

结构：肉，古称“分肉”、“赤肉”，包括解剖学所指的肌肉、脂肪及皮下组织。

功能：保护内脏；抵御外邪；进行运动。

②脾与肌肉、四肢的关系

四肢又称“四末”，是躯体中肌肉较为集中的部位。

脾合肌肉主四肢，是指肌肉的丰满健壮和四肢的正常活动，都与脾的运化功能密切相关。

生理上，脾气健运，则能化生水谷精微输送全身，营养肌肉、四肢，使肌肉丰满、四肢有力；反之，四肢肌肉的适度活动，也能促进脾的运化功能。

病理上，脾失健运，则四肢困乏，肌肉瘦削，甚至软弱痿废；若肉病日久，也可累及于脾，《素问·痹论》说：“肌痹不已，复感于邪，内舍于脾。”

③脾之华在唇

口唇由肌肉组成。脾之华在唇，指口唇的色泽荣华可突出反映脾脏的气血盛衰。《素问·五脏生成篇》说：“脾之合肉也，其荣唇也。”

(4)肝在体合筋，其华在爪

①筋的结构与功能

结构：筋，即筋膜，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。包括解剖学所指的肌腱、韧带等。

功能：连接、约束骨节；主司运动。

②筋与肝的关系

肝在体合筋，指全身筋的活动都依赖于肝之阴血的濡养及肝气的条达。

肝的阴血充足，则筋得其养，关节灵活有力，能耐受疲劳；若肝的阴血不足，筋失其养，关节活动不利，易于疲劳。若筋病日久，也可累及于肝，《素问·痹论》说：“筋痹不已，复感于邪，内舍于肝。”

③肝之华在爪

爪，即爪甲，包括指甲和趾甲，为筋之延续，故言“爪为筋之余”。肝之华在爪，指爪甲的色泽荣枯可突出反映肝血的盛衰。爪甲的荣润亦赖肝之阴血的濡养。

(5) 肾在体合骨，生髓，其华在发

① 骨与髓的结构与功能

结构：骨即骨骼，是构成人体的支架。骨与骨相连而保持有活动机能的机关，称为关节。骨内有腔隙，藏有骨髓，故称“骨者，髓之府”（《素问·脉要精微论》）。

髓分骨髓、脊髓、脑髓，由肾精所化，脊髓上通于脑。故有“脑为髓海”之说。

功能：骨骼：支撑人体；保护内脏；协同运动。髓：滋养骨骼；化生血液；充养脑髓。

② 骨、髓与肾的关系

肾主骨生髓，是指肾中之精气，具有促进骨骼生长发育和资生骨髓、脊髓、脑髓的作用。

肾精充足，骨髓生化有源，骨骼得髓滋养，则骨骼坚韧有力，髓海充盈，思维敏捷；否则可见骨骼发育不良，骨质脆弱，易于骨折，思维迟钝，腰膝酸软无力等。而骨的病变，日久也可累及肾，《素问·痹论》说：“骨痹不已，复感于邪，内舍于肾。”

③ “齿为骨之余”

齿由骨质组成，与骨同出一源，牙齿的生长和坚固亦赖肾中精气的充养，故有“齿者，肾之标，骨之本”（《杂病源流犀烛》）的说法。若肾精不足，牙齿易松动早脱。

④ 肾之华在发

“发为血之余”，头发的生长全赖于精和血的充养，其生机根源于肾精。肾藏精，精可化血。肾之华在发，即指头发的生长与润泽可以反映肾中精气的盛衰。

肾精充盈，精足血旺，毛发长而润泽；肾精亏虚，精亏血虚，毛发枯槁、变白、易脱落。

(二) 五脏与官窍

1. 官窍的含义

官窍：五官和九窍的总称。“官”，指人体头部有特定功能的器官。如耳、目、口、鼻、舌，称为“五官”。“窍”，苗窍之意，是人体与外界相连通的门户、窗口。如耳、目、鼻各两窍，口舌合一窍，称“七窍”，再加前阴、后阴共为“九窍”。舌本非窍，但在藏象学说五脏开窍理论中，舌也为一窍，即心之苗窍。头面部的官窍又称“上窍”、“清窍”或“阳窍”；前阴和后阴称为“下窍”、“浊窍”或“阴窍”。

2. 五脏与官窍的关系

五脏与官窍的特定联系称为五脏的“开窍”。《素问·金匱真言论》说：“……肝，开窍于目；……心，开窍于耳；……脾，开窍于口；……肺，开窍于鼻；……肾，开窍于二阴。”《素问·阴阳应象大论》说：“心在窍为舌，肾在窍为耳。”

3. 官窍的生理作用

官窍共同的生理作用：①体内外信息交换的窗口。②体内外物质交换的门户。③邪气入侵或外出的通道。

(1) 心开窍于舌

①舌的功能：舌位于口腔底部，是一个灵活的肌性器官。其功能：一为主司味觉，搅拌食物。二是辅助发音、表达语言。

②心开窍于舌：指心脏的精气盛衰及其功能的常变可反映于舌的变化。舌为心之外候，又称“舌为心之苗”。心的功能正常，则舌体运动灵活、舌质红活荣润、语言流利、味觉灵敏。若心血不足，舌淡白无华；心血瘀阻，舌紫暗有瘀点、瘀斑；心神失常，舌强、语謇，甚至失语。

③心开窍于舌的机理

- a. 心之经别上系舌本。《灵枢·经脉》曰：“手少阴之别……循经入心中，系舌本。”
- b. 心气通于舌。《灵枢·脉度》曰：“心气通于舌，心和则舌能知五味矣。”
- c. 舌体血管极其丰富，而血脉为心所主。

(2) 肺开窍于鼻

①鼻的功能：鼻为肺系的最外端，肺通过鼻与自然界相贯通。其功能：气体出入之通道；司嗅觉、辨香臭。

②肺开窍于鼻：鼻的通气、司嗅觉等功能依赖肺气的宣发。肺气宣利，则气道通畅，嗅觉灵敏，声音正常。而外邪袭肺，肺气失宣，可见鼻塞、流涕、鼻干、鼻衄、不闻香臭等。

(3) 脾开窍于口

口，为消化道的最外端，在此特指人的食欲和口味。

脾开窍于口：指人的食欲、饮食口味与脾的运化功能有密切的关系。《灵枢·脉度》说：“脾气通于口”，脾气健旺，则口味正常，食欲旺盛；脾失健运，可见口淡乏味、口甜、口腻、食欲不振等。

(4) 肝开窍于目

①目的功能：目，即眼睛，其功能专司视觉。《素问·脉要精微论》说：“视万物，辨黑白，审长短。”

②肝开窍于目：指目的视物功能依赖于肝的疏泄及肝之阴血的濡养。肝的经脉与目系相连，《灵枢·脉度》说：“肝气通于目。”肝之阴血充足，肝气条达，目才能正常视物辨色。若肝之阴血不足，目失濡养，可见两目干涩，视物模糊；肝气不舒，气郁化火，肝火上炎，可见目赤痒痛，两目昏蒙等。

③目的功能还赖于五脏六腑精气的濡养：《灵枢·大惑论》说：“五脏六腑之精气，皆上注于目而为之精。”目与其它脏腑的关系也很密切，中医学将目分为白睛、黑眼、瞳子、两睑、两眦五个部分，分别受五脏精气滋养。后世由此发展形成了“五轮学说”，对眼科病辨证论治具有重要的指导意义。

(5) 肾开窍于耳及二阴

①耳与二阴的功能

耳的功能是主司听觉，也是人的平衡器官。

二阴：前阴，指外生殖器、尿道。后阴指肛门。二阴主司二便。

②肾开窍于耳及二阴

- a. 肾“在窍为耳”：指耳的听觉功能灵敏与否与肾中精气的盛衰密切相关。

肾精充盈，能上濡耳窍，则听力聪慧；若肾精亏虚，耳窍失养，则听力减退、耳鸣，甚至耳聋。

b. 肾开窍于二阴：指肾的气化功能能够促进大小便的排泄。

肾的气化功能正常，二便的排泄正常。肾的气化失常，可见小便清长、遗尿、久泻、二便失禁或尿少、水肿；肾阳亏虚，无以鼓动，可见大便稀溏泄泻或大便秘结；肾阴不足，肠液枯涸，也可见大便秘结。前阴还包括外生殖器，肾中精气充沛，生殖功能正常；肾中精气不足，则可导致阳痿、早泄、滑精、遗精、少精，女子月经不调、宫寒不孕等。

（三）五脏与五液

1. 液的含义

液，泛指津液。在此特指五液，即汗、涕、泪、涎、唾五种分泌液或排泄液。

2. 五液与五脏的关系

藏象学说认为，五液由五脏所化生，分别与五脏有特定的联系，故称“五脏化五液”。《素问·宣明五气篇》说：“五脏化液：心为汗，肺为涕，肝为泪，脾为涎，肾为唾，是为五液。”

（1）心为汗

①汗的生成：汗乃津液受到阳气的蒸腾气化从体表汗孔中排出的液体。《素问·阴阳别论》说：“阳加于阴谓之汗。”

②汗为心之液：汗为津液所化，由于血与津液同出一源，又有“血汗同源”之说。血又为心所主，所以“汗为心之液”。汗出不仅与心血有关，而且受心神影响，精神紧张或受惊时易大量出汗，《素问·经脉别论》说：“惊而夺精，汗出于心。”若汗出过多，也可耗散心气，而见心悸、气短等症。大汗可致心阳暴脱。

（2）肺为涕

涕，即鼻涕，是鼻黏膜分泌的黏液，有润泽鼻窍的功能。

涕为肺之液，是指鼻为肺窍，鼻之涕液乃肺气宣发津液上承于鼻窍而成。肺脏功能正常，涕能润泽鼻窍且不外流。若肺受邪侵袭，涕之分泌失常，则鼻流清涕、流浊涕或鼻干涕少、无涕等。

（3）脾为涎

涎为口腔分泌的液体，又称“口津”（通常所谓“唾液”），是其中较清稀的部分。具有润泽口腔、保护口腔粘膜和帮助食物吞咽、消化的作用。涎的分泌有赖于脾脏精气化生，故称涎为脾之液。脾气充足，涎水适量上行于口而不溢出口外。若脾胃不和或脾虚等，涎的分泌剧增，可见口泛清水、口涎自出等。

（4）肝为泪

泪从目出，有濡润、保护眼睛的作用。肝开窍于目，泪为肝之阴血所化，眼泪的多种变化都与肝的生理病理有关，故称泪为肝之液。如肝之阴血不足，两目干涩，甚至两目干痛；肝经风热，目眵增多，迎风流泪。

（5）肾为唾

唾，为口腔分泌的液体，是其中之稠厚者，亦称“口津”。具有润泽口腔、帮助食物消化、滋养肾中精气的作用。肾经上挟舌本，通舌下。唾为肾精所化，经肾气的推动由舌下泌出，故称唾为肾之液。古代有吞唾以养肾精的养生方法，有一定的益肾强体效果。肾阴不

足，可见口舌干燥；肾气虚或肾阳不足，则可见唾液增多，口舌滑润等。

（四）五脏与五志

1. 五志的涵义

志，指情志。五志，即怒、喜、思、悲、恐，是七情的简称。

2. 五志与五脏关系

五志与五脏关系密切，为五脏精气化生。《素问·天元纪大论》说：“人有五脏化五气，以生喜怒思忧恐。”五种不同的情志，虽总统于心又分属于五脏。《素问·阴阳应象大论》说得更具体：“在脏为肝……在志为怒；在脏为心……在志为喜；在脏为脾……在志为思；在脏为肺……在志为忧；在脏为肾……在志为恐。”

（1）心在志为喜

喜，一般来说是机体对外界刺激的一种良性反映。

心在志为喜，是指喜志与心的生理病理密切相关。正常情况下，喜乐有益于心主血脉的功能。《素问·举痛论》说：“喜则气和志达，营卫通利。”但喜乐过度，可涣散心气，耗伤心神，使注意力不集中，甚至喜笑不休。故《素问·举痛论》说：“喜则气缓。”而心神不足，又可使人易悲。

（2）肺在志为悲（忧）

悲与忧略有不同，悲自外来，忧自内发，但悲与忧对人体的影响大致相同，故同属肺志。

肺在志为悲（忧），是指悲忧之志与肺的生理病理密切相关。过度悲伤、忧虑易耗伤肺气使肺宣肃失调，出现呼吸气短、胸闷、神疲乏力等症状。《素问·举痛论》说：“悲则气消。”

（3）脾在志为思

思，即思虑、思考，是人的思维活动的一种表现。

脾在志为思，是指思虑之志与脾的生理病理密切相关。正常的思虑活动，对机体无不良影响。但思虑过度或所思不遂，会影响脾气的运动，使脾胃气机阻滞、郁结，脾失健运，出现不思饮食、纳呆、脘腹胀满，甚则头目眩晕、健忘等症。《素问·举痛论》说：“思则气结。”

（4）肝在志为怒

怒，是人们在情绪激动时的一种情志变化。

肝在志为怒，是指怒志与肝的生理病理密切相关。肝为将军之官，其性刚悍躁急，易生怒志。经常发怒或大怒，肝气易升发太过而上逆，使人头痛头胀，甚至血随气逆，呕血、昏厥等，《素问·举痛论》说：“怒则气上。”反之，肝疏泄太过或肝火上炎时，也往往使人急躁易怒。

（5）肾在志为恐（惊）

恐，是一种恐惧、害怕的情志活动。恐与惊相似，但恐常为自知而胆怯内生，惊常是不自知而惊惧外来。

肾在志为恐（惊），是指惊恐与肾的生理病理密切相关。过度惊恐，使肾的气机逆乱，

肾气不固，气泄于下，出现二便失禁，滑精，带下异常等症。肾精亏虚，亦易出现时时恐惧，犹有人捕捉之症。《素问·举痛论》说：“恐则气下……惊则气乱。”

（五）五脏与四时

1. 四时的含义

四时，是自然界一年当中的四个时季，即春、夏、（长夏）、秋、冬，其与五方相应，具有五气特征。

2. 四时与五脏的关系

人类生活在自然界中，自然界季节气候的变化能直接影响机体脏腑并使之发生相应的变化。即人体五脏与四时之阴阳相通应，无论生理病理都与季节有着密切关系。《素问·六节藏象论》具体论述为：“心者……通于夏气。肺者……通于秋气。肾者……通于冬气。肝者……通于春气。”《素问·脏气法时论》又说：“脾主长夏。”长夏：①指每季最后十八天。②指夏秋之交。

（1）心主夏

心与四时之夏气相通应，即心之阳气在夏季最为旺盛。自然界夏季以炎热为主，五脏中心为火脏，阳气最盛，同气相求，故心主夏。若心阳虚衰者，病情往往在夏季可有缓解；若阴虚阳盛者，在夏季病情往往又加重。如阳虚性心脏病，在“水旺”的冬季易于发作；而到夏季心火用事时，籍内外阳气隆盛之时适当调理，则可事半功倍。

（2）肺主秋

肺与四时之秋气相通应，即肺金之气应秋而旺，其制约和收敛功能强盛。秋令暑去而凉生，草木始凋，五脏肺主肃肃下行，故与秋气之肃杀相应。治疗肺病时，秋季不可过于发散以顺其敛降之性；肺喜润恶燥而秋季气候多清凉干燥，故秋令多有肺燥证，可见口鼻干燥、干咳无痰、皮肤干裂等症。

（3）脾主长夏，旺于四时

①脾主长夏：脾与四时之长夏相通应，即脾土之气应于长夏之时而旺盛。长夏之令，气候暖热雨水多，湿与热酝酿蒸化，万物华实，五脏之脾主运化，化生精气血津液，均合土生万物之象，故脾气通于长夏。当长夏时，湿太过反易困脾，使脾弱者易湿热相兼而为病，可见身热不扬、肢体困重、脘闷不舒、泄泻等症状。

②脾旺于四时：又有脾主四时之说，即脾不独主一时，四时之中皆有土气，《素问·太阴阳明论》说：“脾者土也，治中央，常以四时长四肢，各十八日寄治，不得独主于时也。”脾的运化功能正常，则四脏得养，其功能得以发挥，人体康健少病。

（4）肝主春

肝与四时之春气相通应，即人体之肝气应于春之时而旺盛。春季阳气始生，自然界生机勃勃，五脏之肝喜条达恶抑郁，主疏泄而升发，故与春气相通应。春季养生要顺应肝的畅达之性，力戒暴怒抑郁。素体肝旺脾虚之人，也易在春季发病，而见烦躁易怒、胁肋疼痛、脘痞暖气、腹痛腹泻、眩晕等。

（5）肾主冬

肾与四时之冬气相通应，即人体之肾中精气在冬令最为旺盛。一年中冬季最寒冷，雪封

冰冻，万物万类皆静谧闭藏以安度，五脏之肾亦以封藏精气为本，故肾应于冬时。冬令人当静少动，饮食、睡眠充足以藏养积蓄。若素虚或久病之人，则多在冬季发病，如肺病、骨关节病等一些慢性病。

小 结

藏象学说是中医基础理论的核心内容，藏象学说认为人是以五脏为中心，通过经络的内联脏腑、外络肢节作用联系成一个整体，且与自然环境息息相应。

藏象学说是中医学特有的关于人体生理病理的系统理论，对养生防病和疾病的诊断、康复具有重要的指导意义。

藏象学说中的脏腑，不单纯是一个解剖学的概念，更重要的是人体生理病理学的概念，是一个综合性的功能单位。

【现代研究】

一、肖氏^[1]认为藏象学说的科学内涵包括三方面：其一，人体是由多级体系与要素所构成的大系统，又是宇宙大系统之中的一个子系统，并与自然界、社会其它无数子系统密切相关。其二，藏象学说全面地体现了人体功能、结构，与疾病及其治疗的系统论思想，说明人体是个复杂的自我调节系统。其三，藏象学说不但在人体整体水平上认识了人体的系统性，还重点阐述了人体子系统，即五脏系统的系统性，并要求在分析子系统的基础上，把握人体的系统性。

二、赵氏^[2]认为对五脏的研究应借助现代整体医学的新模式——神经内分泌免疫网络理论。每一脏在神经内分泌免疫等系统内有所划分和交叉，通过系统内的结构联系产生功能的相互作用，同时又通过系统间共有的递质激素、细胞因子等信息物质传递对人体各系统器官细胞多层次地相互调节和整合。所以说五脏相关物质基础是神经—内分泌—免疫网络，相关的实质是网络内的相互作用和联系。

三、贺氏^[3]认为在中医脏腑理论中，有三个中心存在：作为君主之官的心，作为先天之本的肾和作为后天之本的脾。其为脏腑中心的提出均有相应的哲学背景，肾中心源自先秦道家“水”为主导的哲学思想；心、脾中心源自汉初“土”为主导的哲学思想。而被《内经》及后世医家真正应用于临床的是脾为主导的脏腑中心观。

四、王氏^[4]通过探讨中医学中“神”及“神明”的内涵，分析“心主神明”的生理基础及其病理变化，论证“心主神明”与“脑主神明”两种学术观点、方法和认识体系的差异，认为“心主神明”和“脑主神明”是对中医神明问题不同角度、不同层次的理解和论述，学术上应提倡对比研究，不宜妄断谁是谁非。

五、周氏等^[5]通过津液代谢这一中心环节，把“脾主运化水液”和水通道蛋白联系起来研究。脾主运化水液，对于维持体内津液平衡起着重要作用，而水通道蛋白是生物膜主特异性转运水的整合蛋白质，对维持体内水平衡起着决定性作用。

六、王氏^[6]认为：在肾本质的现代研究中目前较为一致的看法是：肾阳虚患者存在着下丘脑功能紊乱，导致下丘脑——垂体——肾上腺轴、性腺轴和甲状腺轴功能低下。同时，还

存在着一定程度的免疫功能紊乱。肾阴虚患者肾上腺皮质功能偏亢，红细胞钠泵活性增高以及某些免疫功能方面紊乱。

七、张氏^[7]将肾的功能重新归类，并以临床统计为佐证。在充分研究肾的实质基础上，根据传统的“心肾相交”理论，提出“心—肾轴心系统学说”，将中医学传统理论与现代医学“神经—内分泌”调节系统予以有机的结合，并有效地指导临床。

八、杨氏^[8]认为“天癸”是中医先贤提出的性生理概念，它具有促进性征及生殖器官发育成熟，维持性及生殖功能，参与生殖之精及月经的化生以繁衍后代的作用。这一职能与现代医学的下丘脑—垂体—性腺轴大致相同。

九、严氏^[9]等将现代心理应激理论引入中医脏象学说的研究，结合中医基础理论及相关研究进展，探讨了中医肝主疏泄功能的心理应激机制。认为肝主疏泄的功能在机体心理应激中起决定性作用，即肝是机体调节心理应激反应的核心。

十、刘氏^[10]对肝体阴用阳学说漫长的演化和发展过程进行了溯源。《内经》奠定了其理论基础，《金匱要略》对肝的证治已有虚实之分，晋隋时期临证经验不断积累，金元时期各家理论兴起，使该学说得到新的发展，明清医家的认识趋于理、法、方、药系统化。

十一、崔氏^[11]认为女子以血为用，其经、胎、产、乳均靠血的濡养，肝之疏泄、藏血、调节血量功能失常可引起多种妇科疾病，故有女子以肝为先天之说。吴氏^[12]从相关概念入手，也对“肝肾共为女子先天”的提法进行了考释，界定其涵义。

十二、张氏^[13]据《理虚元鉴》称脾、肺、肾三脏为“治虚三本”，并尤重脾、肺两脏，视之为“治虚二统”，以及后世“肺气之衰旺，关乎寿命之短长”之说，结合肺主一身之气的功能提出生命之所赖，不外先天之精和后天之精，先天之精发源于肾，故称肾为先天之本，后天之精源于饮食和呼吸，依乎脾与肺，故曰脾肺皆为“后天之本”。

十三、王氏^[14]提出“惊属于肝”：《内经》阐述肝病会出现惊或惊骇的症状；惊能使肝调畅气机的功能紊乱，导致心神散乱。治疗上主张“惊从肝治”，平肝宁心镇神治惊惕不安及失眠，不但符合《内经》的“惊则平之”的治则，也进一步证明了惊属于肝的合理性。

十四、朱氏^[15]提出“命门（太极）水火五行调控学说”，建立了较完整的命门调控系统理论，这种产生于先天，由“太极之真”决定的调控可与现代遗传学“基因调控”相联系，对研究生命运动中的调节机制有重要的意义。郎氏^[16]认为命门的物质基础是肾精所化生的元气，命门的功能是对肾的某些功能的概括，命门的病变也从肾论治。故命门是肾的组成部分。

十五、“肾应冬”是中医五脏阴阳相应、脏腑适应性调控理论的一个重要体现。刘氏^[17]探讨了摘除松果体的模型雄性 SD 大鼠，冬至、夏至下丘脑、血浆中促性腺激素释放激素（GnRH）的变化规律。结合以往的研究得出结论：①性腺轴是“肾应冬”的重要作用部位。②松果体是“肾应冬”与性腺轴连接的纽带。

【习题训练】

一、填空题

1. 根据形态和功能特点的不同，藏象学说将脏腑分为 _____、_____、_____。

2. 五脏总的生理功能特性是_____、_____。
3. 心包络又称_____,具有_____,_____的功能。
4. 心脏的正常搏动,主要依赖于_____。
5. 肺主气的生理作用表现为_____和_____。
6. 肺主一身之气体现为_____和_____作用。
7. 肺气的运动特点是_____与_____。
8. 肺主通调水道的功能,主要指通过_____对体内水液的输布、排泄起着_____和_____。
9. 五脏与形体官窍的联系分别为心在体合_____,开窍于_____;肺在体合_____,开窍于_____;脾在体合_____,开窍于_____;肝在体合_____,开窍于_____;肾在体合_____,开窍于_____和_____。
10. 脾统血的主要机理是_____作用。
11. 脾主运化,主要表现在_____和_____两方面。
12. 肝又称为_____脏。具有_____的生理特性。
13. 肝主疏泄的功能,主要表现在_____方面。
14. 肝主藏血,主要包括_____和_____,_____三方面。
15. 肾藏精是指肾有_____的作用。
16. 髓由_____所化生,又有_____,_____,_____之分,具有_____,_____,_____的功能。
17. “三余”是指_____,_____,_____。
18. 心主血脉包括_____和_____两方面。

二、单项选择题

1. 五脏化液,心在液为()。
A、泪 B、汗 C、涕 D、涎
2. 下列哪种说法是错误的()。
A、心者生之本 B、脾者,气血之本 C、肝者罢极之本 D、肾者封藏之本
3. “娇脏”是指()。
A、肾 B、心 C、肝 D、肺
4. 脉又称()。
A、血海 B、血府 C、孤府 D、中精之府
5. 下列哪项是指肺的生理功能()。
A、生气 B、纳气 C、主气 D、调气
6. 人卧时,血主要归藏于()。
A、肝 B、脾 C、心 D、肾
7. 对全身各脏腑组织器官有温煦推动作用的是()。
A、心阳 B、肝阳 C、脾阳 D、肾阳

8. 肾主骨,其华在()。
A、齿 B、爪 C、发 D、皮
9. 具有“喜燥恶湿”特性的脏是()。
A、肺 B、肾 C、肝 D、脾
10. 脾为后天之本的生理学基础是()。
A、脾主运化 B、脾主升清 C、脾主统血 D、脾为气血生化之源
11. 情志抑郁主要与下列哪脏生理功能失调有关()。
A、肾精不足 B、心神不足 C、脾失健运 D、肝失疏泄
12. “先天之本”是指()。
A、脾 B、肾 C、肺 D、心
13. 五脏主五志,心主()。
A、思 B、悲 C、喜 D、怒
14. 肺主一身之气的作用主要取决于()。
A、肺气宣发 B、肺气肃降 C、肺朝百脉 D、肺司呼吸
15. “气门”是指()。
A、会厌 B、汗孔 C、腠理 D、鼻
16. 下列不属于五液的是()。
A、汗 B、涕 C、唾 D、尿
17. 内脏下垂主要与哪个脏的功能失常有关()。
A、心 B、脾 C、肺 D、肾
18. 与脾胃气机升降密切相关的脏器是()。
A、心 B、肝 C、肺 D、肾
19. 五脏六腑之大主是()。
A、心 B、肝 C、脾 D、肾
20. 维持呼吸深度需要哪脏的功能()。
A、肝 B、肺 C、心 D、肾

三、多项选择题

1. 历代医家认为“命门”是()。
A、两肾 B、右肾 C、肾间动气 D、目也 E、两肾之间
2. “膻中”是指()。
A、气海 B、心包 C、两乳之间穴位 D、血海 E、奇恒之府
3. 既属于形体组织又属于奇恒之府的有()。
A、骨 B、髓 C、脑 D、脉 E、筋
4. 脾的运化功能主要是指脾对饮食物具有()。
A、消化 B、吸收 C、转输 D、排泄 E、受纳
5. 肾中精气盛衰的外在表现是()。
A、面色 B、牙齿 C、精神 D、骨骼 E、头发

6. 心主血脉的功能是否正常,可观察下列哪几方面()
A、精神 B、脉搏 C、舌色 D、面色 E、心胸部感觉
7. 与人的精神意识思维活动有关的脏是()。
A、心 B、肺 C、脾 D、肝 E、肾
8. 肾精亏虚常可引起()。
A、小儿五迟 B、遗尿 C、智力减退 D、水肿 E、牙齿松动早脱
9. 脾失健运常可出现()。
A、眩晕 B、腹胀 C、纳少 D、便溏 E、水肿
10. 奇恒之府的共同特点是()。
A、都不与水谷直接接触 B、藏精气而不泻 C、多为空腔性器官
D、各为一个相对密闭的组织器官 E、都不参与饮食物的消化
11. 肺失宣发常可见()。
A、咳喘 B、无汗 C、鼻塞 D、汗出 E、胸闷
12. 肾主水的功能失常可见()。
A、小便不利 B、遗尿 C、尿失禁 D、尿血 E、水肿
13. 肝失疏泄,导致情志异常,主要表现()。
A、易惊 B、易悲 C、易怒 D、易喜 E、易郁闷不乐
14. 肝主疏泄,调畅气机的作用,具体表现在()。
A、调畅情志 B、协助脾胃之气升降 C、促进胆汁的分泌与排泄
D、促进血液的运行 E、促进津液的输布
15. 肾又称()。
A、封藏之本 B、水火之宅 C、藏精之所 D、先天之本 E、作强之官
16. 有防止出血作用的脏是()。
A、心 B、肺 C、脾 D、肝 E、肾
17. 参与呼吸运动的脏是()。
A、心 B、肺 C、脾 D、肝 E、肾
18. 与女子胞功能关系密切的内脏有()。
A、心 B、肺 C、脾 D、肝 E、肾

四、是非判断题

1. “命门”一词,最早见于《难经》。()
2. 中医认为肺为生痰之源,脾为贮痰之器。()
3. 脾主升清实际上是脾主运化功能的具体表现形式。()
4. 中医理论认为天癸即是肾精。()
5. 头为元神之府。()
6. 因肾有纳气的功能,故又称肾为气之根。()
7. 脾运化食物,故又称其为“水谷之海”。()
8. 唾液之清稀者为唾,稠厚者为涎。()

9. 脉搏的跳动实际上是心气能量的转换。()
10. 肝调节血量的作用是以肝贮藏血液为前提的。()
11. 因心主神志,故又称其为五脏六腑之大主。()
12. 五志所伤是:悲伤心、恐伤肺、思伤肝、惊伤脾。()
13. 因肝有藏血的功能,故又称其为血海。()
14. “五神脏”是指心主喜、肺主悲、脾主思、肝主怒、肾主恐。()
15. 肾藏精,生髓、主骨,其华在齿。()
16. 脾开窍于口,是指口唇的色泽变化可反映脾的气血盛衰。()
17. 肺在五脏中的位置最高,故又称其为“华盖”。()

五、问答题

1. 藏象学说的主要特点是什么?
2. 为什么说肺为水之上源?
3. 何谓藏象?藏象学说如何形成?
4. 何谓先天之精,后天之精?二者关系如何?
5. 如何理解肝体阴而用阳?
6. 为什么说心在液为汗?
7. 为什么说脾为后天之本?
8. 为什么说肾为先天之本?
9. 何谓肾阴、肾阳?它们与肾中精气关系如何?
10. 何谓肺主宣发、肃降?各有哪些作用表现?
11. 肺合皮毛的生理表现有哪些?
12. 简述肾与骨、髓、脑之间的关系。

【参考答案】

一、填空题

1. 五脏;六腑;奇恒之腑
2. 藏而不泻;满而不实
3. 膻中;保护心脏;代心行令
4. 心之阳气的温煦与推动
5. 主一身之气;主呼吸之气
6. 宗气的生成;气机的调节
7. 宣发;肃降
8. 肺气的宣降;疏通;调节
9. 脉;舌;皮毛;鼻;肌肉;口;筋;目;骨;耳;二阴
10. 脾气的固摄作用
11. 运化食物;运化水液
12. 刚;主升主动

13. 畅达全身的气机
14. 贮藏血液;调节血量,防止出血
15. 贮藏先后天精气
16. 肾精;脊髓;骨髓;脑髓;滋养骨骼;充养脑髓;化生血液
17. 爪为筋之余;齿为骨之余;发为血之余
18. 心主血;心主脉

二、单项选择题

1. B 2. B 3. D 4. B 5. C 6. A 7. D 8. C 9. D 10. A 11. D 12. B
13. C 14. D 15. B 16. D 17. B 18. B 19. A 20. D

三、多项选择题

1. ABCDE 2. ABC 3. AD 4. ABC 5. BDE 6. BCDE 7. ABCDE 8. ACE
9. ABCDE 10. ABCD 11. ABCDE 12. ABCE 13. CE 14. ABCDE 15. ABCDE 16. CD
17. BE 18. ACDE

四、是非判断题

1. 错 2. 错 3. 对 4. 错 5. 错 6. 对 7. 错 8. 错 9. 对 10. 对 11. 对 12. 错
13. 对 14. 错 15. 错 16. 错 17. 对

五、问答题(答题要点)

1. 主要特点一是以五脏为中心的整体观。包含:①以五脏为中心,配合六腑,联系体、窍、志、液等自身为一个整体。②五脏与自然环境之间平衡协调,具有统一性。二是藏象学说中的脏腑,不单纯是一个解剖学的概念,更重要的是人体生理和病理的概念,是一个综合性的功能单位。

2. 肺通调水道,通过宣发和肃降对体内水液代谢起着疏通、调节的作用。肺在五脏中位置最高,其将代谢后的水液不断下输,经过肾与膀胱气化,生成尿液排出。故称肺为水之上源。

3. 藏象,指体内脏腑及其生理功能、病理变化表现于外的征象及与自然环境相通应的现象。藏象学说的形成主要有四个方面:①古代的解剖知识。②长期对人体生理、病理现象的观察。③实践及治疗效应的验证。④古代哲学思想的渗透。

4. 先天之精,来源于父母的生殖之精,藏于肾中,是生命构成的本原。后天之精,是源于脾胃化生的水谷之精气。“后天之精”有赖于“先天之精”的活力资助,才能不断化生,输布并营养全身;“先天之精”也须靠“后天之精”不断培育、充养方日渐充盛,具有生理效应。

5. 肝“体阴而用阳”是对肝生理功能和病理特性的概括。“体”即实体或实质,肝之实体贮藏血液,血属阴,是为“体阴”;肝为刚脏,主升主动;其病变易于阳亢、易于动风,属阳,是为“用阳”。

6. 汗为津液所化,津液与血液同出一源,且津液为血液的组成部分,血为心所主;心主神志,精神情志引起出汗直接与心相关。

7. 脾主运化,人出生后,维持机体生命活动的气、血、津液、精等基本物质,均赖脾胃运化的水谷精微以化生,水谷之精并能充养先天之精。故称“后天之本”。

8. 肾藏精,其为构成生命的本原,也是脏腑阴阳之本。

9. 肾阴肾阳是肾中精气两类不同属性的成分。对机体脏腑组织起滋润、濡养作用的称肾阴;对机体脏腑组织起推动、温煦作用的称肾阳。肾中精气是肾阴、肾阳的物质基础。

10. 宣发,肺气的向上、向外升宣、布散的作用:①呼出体内浊气。②宣发卫气以调节腠理开合排泄汗液。③将脾上输的水谷精微布散全身。肃降,肺气的向下、向内输布的作用:①吸入自然界清气向下布散。②向下、向内输布上输于肺之津液、精微。③肃清肺及呼吸道之异物。

11. 肺输精于皮毛;皮毛助肺呼吸;肺与皮毛相合,通过汗孔的启闭,排泄汗液,以调节体温。

12. 骨的生长赖于髓的充养,髓的化生有赖肾中精气,精充髓盛,骨得其养,则坚劲有力。肾精所化之髓,上聚于脑则为脑髓,脑得髓养,髓海充盈,脑的功能才能发挥。

【参考资料】

1. 肖烈钢. 论藏象学说的科学内涵. 江西中医学院学报, 1994; (1): 2~5
2. 赵益业等. 五脏的现代研究及内涵探讨. 江西中医药, 2000; (3): 52
3. 贺娟. 中医脏腑中心理论产生的哲学背景及应用探析. 中国中医基础医学杂志, 2001; 7(5). 69~71
4. 王黎. 心主神明之我见. 广州中医药大学学报, 2003; 20(4). 324~326
5. 周正等. 脾主运化水液与水通道蛋白内在关系的研究. 中医药学刊, 2003; 21(6). 864~865
6. 王建华等. 肝的现代研究. 中医基础理论研究进展, 1990; 157
7. 张大宁等. 论肾与“心—肾轴心系统学说”. 中国医药学报, 2003; 18(10). 587~589
8. 杨欣. “天癸”实质初探. 河南中医, 1994; (6): 334
9. 严灿等. 从心理应激理论研究中医肝主疏泄藏象本质. 中医杂志, 2001; 42(1). 8~10
10. 刘锐等. 肝体阴用阳学说的学术源流探讨. 中国中医基础医学杂志, 2003; 9(5). 1~3
11. 崔晓萍. 论“女子以肝为先天”. 陕西中医学院学报, 1995; (1): 8
12. 吴小明等. 肝肾共为女子先天考释. 实用中医内科杂志, 2004; 18(1). 25~26
13. 张维等. 试论脾肺皆为后天之本. 国医论坛, 1995; (3): 42
14. 王长荣. “惊”属于肝. 北京中医药大学报, 1996; (1): 17
15. 朱荣华. 命门调控系统. 河北中医, 1997; (1): 3~4
16. 郎庆波. 肾主命门论. 江苏中医, 2001; 22(1). 3~4
17. 刘晓燕等. “肾应冬”与性腺轴相关性的研究. 中国医药学报, 2003; 18(9). 522~524

第二节 六 腑

六腑, 即胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦的总称。

一、六腑的生理特性

《素问·五脏别论》指出:“六腑者, 传化物而不藏, 故实而不能满也”。概括为“泻而不藏”、“实而不满”, 与五脏生理特性相对应。六腑中每一腑都必须适时排空, 才能腑气通畅、功能协调, 故六腑还有“以通为用”、“以降为顺”的特点。

六腑专司饮食物传化, 饮食物在进入人体至排出体外的传化过程中, 须通过七道关隘以利于传化, 《难经》称为“七冲门”。

唇为“飞门”——飞即扉, 门扇之意。

齿为“户门”——户即门户, 把守之意。

会厌为“吸门”——食管与气管相会处，亦是呼吸气体的门户。

胃为“贲门”——胃的上口，与食管相连处。

太仓下口为“幽门”——胃下口和小肠上口连接处。太仓即胃。

大肠小肠会为“阑门”——会即连接处。

下极为“魄门”——下极指消化道末端，即肛门。

七冲门中，任何一门发生病变，都会影响到饮食物的传化过程。

二、六腑各自的生理功能

（一）胆（中精之府，中正之官）

胆位于右胁之内，与肝相连，附于肝之短叶间。其形如囊状。胆之经脉与肝的经脉相互络属，构成表里关系。《灵枢·本输》说：“肝合胆。”

1. 贮藏和排泄胆汁

（1）贮藏胆汁

胆汁，是一种清净、味苦、呈黄绿色的精汁。其具有消化饮食水谷的作用。

胆汁来源于肝，由肝之精气所化生，胆汁生成后，溢入并贮藏于胆中。故《灵枢·本输》曰：“胆者，中精之府。”

（2）排泄胆汁

在肝的疏泄作用下，将胆汁排泄于小肠，帮助饮食物的消化。

若肝的疏泄失常，胆汁排泄不利，可影响脾胃的运化而见厌食、腹胀、腹泻等症；也可导致胆汁上逆或外溢，而见口苦、呕吐黄绿水甚则发为黄疸。

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。故《素问·灵兰秘典论》说：“胆者，中正之官，决断出焉。”胆之决断与肝之谋虑相合，共同调节人体的精神意识活动。

胆气的强弱，可反映在人的勇怯上。胆气豪壮者，决断准确，行为果敢；胆气虚怯者，难作决断，多疑善虑，还易出现易惊、善恐、失眠、多梦等症。

胆又为奇恒之府。胆参与饮食物的消化，为中空的囊状器官，其形态似腑，与肝的经脉相互络属，故胆属六腑之一；但胆藏精汁并不直接与饮食水谷接触，其功能似五脏，因而又是奇恒之府之一。

（二）胃（水谷之海、仓廪之官）

胃位于膈下，腹腔左上部，上接食道为贲门，下通小肠为幽门。其外形呈横屈状，有大弯、小弯。

胃又称胃脘，分上、中、下三部：

上脘——胃的上部，包括贲门

中脘——胃的中部，即胃体部

下脘——胃的下部，包括幽门

胃之经脉与脾的经脉相互络属，构成表里关系。《灵枢·本输》说：“脾合胃。”

1. 主受纳、腐熟

(1) 胃主受纳：指胃具有接受和容纳饮食物的作用。

饮食水谷入于胃后，要在胃中进行初步消化，因而必须被胃容纳且暂时停留一定时间。故胃有“水谷之海”、“太仓”等称谓。胃的受纳是主腐熟功能的基础。其受纳功能的强弱，通过饮食量的多少可以反映出来。

(2) 胃主腐熟：指胃受纳饮食物后，在胃中进行初步消化，变成食糜状态。《难经·三十一难》说：“中焦者，在胃中脘，不上不下，主腐熟水谷。”

饮食物经胃初步消化后，在胃的通降作用下，输送到小肠。

腐熟功能不足，可见胃脘疼痛、暖腐矢臭、食后呕吐等；腐熟太过，则又消食下行过快，食后不久即饥饿欲食。

2. 主降浊

胃气有通降的特点，具有将食糜向下输送至小肠、将食物残渣下移大肠以及促进粪便排泄的作用。如《临证指南医案》说：“胃宜降则和。”

胃主降浊与脾主升清相对应，脾胃升降协调，共同促进饮食的消化吸收。

胃的通降作用是受纳功能的前提，受纳、腐熟、降浊是胃对饮食消化作用的三个连续的阶段，不能降浊就无以受纳。

若胃失于和降，则胃气上逆，可见脘腹胀满、纳食减退、大便秘结，甚至胃气上逆而呃气、呕吐。

胃有喜润恶燥之性。胃为阳明燥土，其受纳腐熟功能，不仅依赖于胃中阳气的推动，亦赖胃中阴液的濡润。故叶天士说：“胃喜柔润”，“阳明燥土，得阴自安”。胃之病变，以燥热为害，易灼伤胃阴。故言胃喜润恶燥。治胃病时应注意顾护胃中阴液。

关于胃气之说。“胃气”一词，出自《素问·平人氣象论》，历代医家认识有不同，主要可归纳为：

(1) 指胃中阳气，是腐熟水谷的动力。

(2) 泛指脾胃的消化功能，即脾气与胃气的合称。

(3) 指水谷精气。《灵枢·玉版》说：“人所受气者，谷也。谷之所注者，胃也。”此胃气可反应于脉象、舌象。

(4) 指代一身之气或正气。《脾胃论》说：“胃气者，谷气也，营气也，生气也，清气也，卫气也，阳气也。”张介宾则说：“胃者，正气也。”

(三) 小肠(受盛之官)

盘绕于腹腔中下部，上接胃于幽门，下接大肠于阑门。为中空之管状器官，呈回环迂曲迭积状态。《内经》称小肠“长三丈二尺”。

小肠经脉与心之经脉相互络属，构成表里关系。《灵枢·本输》说：“心合小肠”。

1. 受盛化物

小肠具有接受由胃下传的食糜，使之停留一定时间，以利于进一步消化的作用。

2. 泌别清浊

食糜在小肠进一步消化后，分别为水谷精微和食物残渣两部分；并将水谷精微（津液）吸

收经脾转输于全身，将食物残渣下输大肠，代谢后的水液归于膀胱。可见小肠的泌别清浊功能，不仅关系到饮食物的消化吸收，还参与了人体水液代谢，故有“小肠主液”之说。

泌别清浊功能失常，则大便稀溏、泄泻下利与小便短少、黄赤并见，临床治疗此类泄泻常以“利小便即所以实大便”之法。

（四）大肠（传导之官）

位于腹腔内，上接小肠于阑门，下端即肛门。为中空的管状器官，呈回环迭积状。包括迴肠和广肠。

主传化糟粕：指接受小肠传下的食物残渣，再吸收其多余水分，形成粪便，经肛门排出体外。故有“大肠主津”之说。

大肠的传导还有赖于：胃气的通降、肺气的肃降、肾气的蒸化。

大肠传导失司，肠内燥屎内结、便秘，反过来也导致肺胃之气上逆。

（五）膀胱（州都之官）

膀胱位于小腹中央，广肠之前，下有尿道开口于前阴。其空虚时呈锥体形。

膀胱经脉与肾之经脉相互络属，构成表里关系。《灵枢·本输》说：“肾合膀胱。”

主贮存和排泄尿液。

尿液，为津液所化，在肾的气化作用下，下输于膀胱而生成，经肾与膀胱的气化作用，排出体外。所以膀胱对尿液的贮存，有赖肾气的固摄；膀胱对尿液的排泄有赖肾气的推动。

膀胱气化不利，则其开合失权。表现为膀胱不约，见小便频数清长、遗尿、尿失禁等；膀胱不利，见小便不利、尿少、尿癃闭等。

（六）三焦（决渎之官）

1. 六腑之三焦

（1）涵义

是分布于胸腹腔中的一个腑，因其不与五脏相匹配，又称“孤府”。《类经·藏象论》说：“然于十二脏之中，唯三焦独大，诸脏无以匹者，故名曰是孤之府也。……盖即脏腑之外，躯体之内，包罗诸脏，一腔之大府也。”

三焦经脉与心包经脉相互络属，构成表里关系。《灵枢·经脉》说：“心主手厥阴心包络之脉下膈，历络三焦。”

（2）生理功能

①主持诸气，总司全身气机和气化

a. 三焦是气机升降出入的通道 全身各种气都是通过三焦运行上下。如布于胸中的宗气，通过三焦自上而下达脐下，资先天元气。

b. 三焦通行元气 元气是肾所藏先天精气所化生，是气化活动的动力源泉，其以三焦为通路布散于全身。故《难经·六十六难》说：“三焦者，原气之别使也。”

②运行水液

指三焦具有疏通水道，运行水液的作用，是全身水液升降出入的通道。《素问·灵兰秘典论》说：“三焦者，决渎之官，水道出焉。”

三焦的通行元气与运行水液两方面是相互关联的。水的运行全赖于气，气行则水行；诸气

又依附于津液而升降运行。

2. 部位之三焦

(1) 涵义

部位三焦，是作为人之躯体的上、中、下三部分段，三焦包括自头至足的整个人体，超出了六腑的概念。即：

上焦——横膈以上。包括胸、头、上肢及心、肺等。

中焦——横膈以下，脐以上。包括上腹、脾、胃、肝、胆等。

下焦——脐以下。包括下腹、肾、膀胱、小肠、大肠等。

(2) 部位三焦各自的生理特点

①上焦如雾：宣发布散水谷精微。如自然界雾露之灌溉。

②中焦如沤：腐熟运化水谷，蒸化精微，化生气血津液。如物发酵之沤熟。

③下焦如渎：泌别清浊，传化糟粕，排泄二便。如沟渠无阻之畅通。

3. 辨证之三焦

辨证三焦是温热病的辨证纲领，以部位三焦作为划分温热病发生、发展、变化不同的依据，上、中、下三焦实际上成为不同脏腑病理变化的代名词。

第三节 奇恒之府

奇恒之府——脑、髓、骨、脉、胆、女子胞的总称。

一、奇恒之府的生理特点

(一) 形态中空似腑，多贮藏精气似脏

(二) 除胆以外，均无表里配合及五行配属关系。

(三) 其生理功能多隶属于五脏，同盛同衰。

二、奇恒之府各自的生理功能

髓、骨、脉、胆的生理功能已讨论，现仅讨论脑、女子胞的功能。

(一) 脑

1. 位置形态

脑居于颅腔内，由髓汇集而成，故名“髓海”。

2. 生理功能

(1) 脑主宰人体生命活动

脑是生命的枢机，主宰人体生命活动。《素问·刺禁论》即有“刺头中脑户，入脑立死”的记载。

(2) 脑与精神思维活动有关。

人的精神活动，包括意识、思维、记忆、情感等，与脑的功能密切相关。《内经》中早有

认识,说:“头者,精明之府。”李时珍提出“脑为元神之府”。虽《灵枢·本神》说:“所以任物者谓之心”,而张锡纯明确指出:“脑中为元神,心中为识神”。

脑主精神意识的功能正常,则精神饱满,意识清晰,思维敏捷,记忆力强,情志活动正常。否则,可出现精神意识及情志活动等的异常。

(3) 脑与人体感觉运动有关

人体的视、听、言、动等,皆与脑有密切关系。人的眼耳口鼻等感觉器官,皆位于头面部而与脑相通。《灵枢·海论》说:“髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧。”

髓海充盈,脑主感觉运动正常,则视听嗅等感觉灵敏,运动如常,轻劲有力。否则可发生感觉运动的障碍。

3. 脑与五脏的关系

脑由精髓汇聚而成,与五脏六腑皆相关,受脏腑精气而充盛,尤以肾中精气生髓充脑。此外,心主神志,肝之疏泄亦调节精神情志活动,故脑与肾、心、肝的关系更为密切。

(二) 女子胞

位于小腹正中,膀胱后,直肠前,下口连接阴道。未受孕时,其形似倒置的梨形。女子胞,又称胞宫、子宫、子脏、子处、血脏等。

1. 生理功能

(1) 发生月经

月经是女子胞发育成熟后,发生周期性出血的生理现象,以月(28天)为期。月经的产生是脏腑经脉气血及天癸作用于胞宫的结果。

随着肾中精气的逐渐充盛和“天癸”的产生,女子胞发育成熟,能发生正常的月经。健康女子初次月经在14岁左右。为受孕做好准备。

(2) 孕育胎儿

胞宫是孕育胎儿的器官。两精相合,构成胎孕后,胎儿在女子胞内发育,直至十月分娩。

2. 女子胞功能发挥的条件

(1) “天癸”充盈

“天癸”具有促进性腺发育至成熟的效应,是女子胞功能发挥的先决条件。

(2) 冲任二脉气血充盈

冲脉、任脉同起于胞中,冲为血海,任主胞胎,能调节十二经气血,促进女子胞功能。

(3) 心、肝、脾、肾的作用

心主血,肝藏血主疏泄,脾生血统血,对血的化生、运行起重要作用,肾藏精,是人体生殖的根本,故与胞宫关系密切。

第四节 脏腑之间的关系

一、脏与脏之间的关系

(一) 心与肺

心与肺的关系，主要是心主血与肺主气之间的关系。

1. 生理

肺主气，助心行血，帮助心脏推动血液在脉中运行不息；

心主血，心血运载肺气，布散全身，助肺主气司呼吸。

宗气具有贯心肺之脉，行气血、司呼吸的作用，维持和加强了心主血液运行与肺主呼吸吐纳之间的协调平衡。

2. 病理

肺气虚弱或肺受邪失宣，影响血行使之瘀阻不畅，见胸闷、心悸、唇青、舌紫等。

心气不足、心阳不振，致血行不畅，也可影响肺气的宣降，出现咳嗽、喘促、呼吸不利等。

(二) 心与脾

心主生血行血，脾主生血统血，心与脾的关系，主要表现在血液的生成和运行方面。

1. 生理

(1) 血液生成方面

心火温养脾土，脾得心血所养而健运，气血化生有源；

脾运健旺，转输精微上输心肺，贯注心脉而化赤为血。

(2) 血液运行方面

心气推动以行血，脾气统摄以固血，二者协调使血常行于脉中而不外逸。

2. 病理

心血亏虚，脾失温养，则失于健运，影响饮食物的消化；

脾运失职，气血化源不足或统血无权，慢性失血，均可致血虚，心失所养。

若思虑劳神过度，既暗耗心血又损伤脾气，成心脾两虚之证，常见心悸、多梦、眩晕、腹胀、食少、乏力、面色无华等。

(三) 心与肝

心主行血，肝主藏血；心藏神，肝主疏泄调畅情志。心与肝的关系，表现在血的运行和调节情志两方面。

1. 生理

(1) 血液运行方面

心主血脉，推动血液运行正常，肝始能有所藏；

肝藏血充足并疏泄正常，心也才能行血正常。

——二者协调配合，完成生理的血液环流。

(2) 情志活动方面

心藏神主神志、肝主疏泄调畅情志，心与肝协调，则气血和调，情志舒畅，精神活动正常。

2. 病理

心血亏虚，肝血无所藏；肝血不足，心也无所主。最终导致心肝血虚。

心火亢盛，神志不宁或肝气郁结亢逆，常可并存甚至相互引动，可由肝血不足或心血亏损导致，而表现为有心烦失眠、急躁易怒等症的心肝火旺之证。

（四）心与肾

心肾关系主要表现在阴阳、水火的升降协调与精神互用、君相安位等方面。

1. 生理

（1）水火既济

心属火位居于上为阳，心火须下降于肾，助肾阳使肾水不寒；

肾属水位居于下为阴，肾水须上济于心，资心阴使心火不亢。

——如此阴阳、水火上下交通、相互既济，这种关系称为“心肾相交”或“水火既济”。

（2）精神互用

心藏神，神能控精驭气；肾藏精，精能化气生神。故积精可以全神，神清可以控精，精与神相互为用。

（3）君相安位

心为君火在上，为一身之主宰；肾藏相火居下，是神明之基础。君火、相火各安其位，则心肾能上下交济。

2. 病理

心火不能下降于肾，肾水下凝；

肾水不能上济于心，心火独亢。

——心肾阴阳协调关系破坏，称为“心肾不交”或“水火失济”，可见心悸、怔忡、心烦、舌红、腰膝酸软、遗精等。

另：心肾阳气关系密切，心阳为君火、肾阳为命火（相火）。若心肾阳虚，水湿泛滥，可见水气凌心、全身浮肿等。

（五）肺与脾

肺与脾的关系主要表现在气的生成和水液代谢两方面。

1. 生理

（1）气的生成方面

肺主气、司呼吸，吸入清气；

脾主运化，化饮食为水谷精气。

——清气与谷气相合，生成宗气。

（2）水液代谢方面

肺主通调水道，为水之上源，又赖脾主运化的资助；

脾主运化水液，为水液代谢枢纽，也赖肺气宣降输布全身。

——密切配合，共同参与水液代谢过程。

2. 病理

肺气亏虚不能主气或脾虚运化失健，则气的生成乏源，互为因果，终成肺脾两虚证，见咳嗽、气短乏力、便溏、纳少、腹胀等。

脾失健运、肺失宣降，皆可成水湿、痰饮停聚而见咳喘、咯痰等。

（六）肺与肝

肺主降、肝主升，肺与肝的关系主要表现在气机调节方面。

1. 生理

肝气疏泄，升发条达，有利肺气的肃降；

肺气充足，肃降正常，亦利肝气之升发。

——一升一降，对全身气机的升降出入起着促进调节作用。

2. 病理

肝升太过，肝之气火上逆，可致肝火犯肺（木火刑金），见咳喘上气、咽干、咯血等。

肺气不足，失于清肃，不能够制约肝气，导致肝气逆乱，可见胸胁胀痛、头目晕胀、面红目赤等。

（七）肺与肾

肺与肾的关系主要表现在水液代谢、呼吸运动及阴液互滋方面。

1. 生理

（1）水液代谢方面

肺为水之上源，通调水道，有赖肾阳蒸腾气化；

肾主水，蒸化及升降水液，亦赖肺气宣降

——肺肾之气协同，共同主持水液代谢。

（2）呼吸运动方面

肺主气司呼吸为气之主，肾藏精主纳气为气之根。肺能呼吸，肺气肃降，利于肾的纳气；肾能摄纳封藏，亦利肺气下行，呼吸有深度。两脏协调维持呼吸功能正常。

（3）阴液互滋方面

肺金为肾水之母，肾阴又为一身阴液之根本，肺与肾的阴液相互滋生，又称“金水相生”。

2. 病理

肺宣降失司不能通调水道或肾气化失职，可相互影响致水液泛聚，出现尿少、水肿、喘咳倚息之症。

肾气虚衰，摄纳无权，可致呼吸无力、动则气喘、呼多吸少之“肾不纳气”证。

肺肾阴液不能互滋互济，常致肺肾阴虚之证，可见骨蒸潮热、盗汗、音哑、腰膝酸软、痰中带血、脉细数无力等。

（八）肝与脾

肝与脾的关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方面。

1. 生理

（1）饮食物消化

肝主疏泄，协调脾胃气机升降，促进脾胃运化饮食精微；

脾气健旺，运化正常，气血生化充足，肝体得养，肝气冲和。

——肝脾协调，促进饮食物消化吸收。

（2）血液运行

脾气健旺，生血旺盛，统血有权，则肝有所藏；

肝藏泄有度，调节血量正常，则气血运行无阻。

——共同维持血液的正常运行。

2. 病理

肝失疏泄，横逆犯脾，可致“肝脾不调”：见腹胀胁满、胸闷叹息、不思饮食、肠鸣泄泻等症。

脾失健运，也可影响肝之疏泄，而致土壅木郁证。

肝脾虚弱，“藏统失司”，则可致血虚、出血、血瘀等血证。

（九）肝与肾

肝与肾的关系表现在精血互生、藏泄互用及阴阳互滋互制方面。

1. 生理

（1）精血同源互生：精血同源于水谷精气，相互资生、相互转化。

肝藏血，赖肾精所化；

肾藏精，赖肝血的滋养。

——精能生血、血能化精，盛则同盛，衰则同衰。

（2）藏泄互用

肝主疏泄而肾主封藏，疏泄使肾气开合有度，闭藏可防止肝气疏泄太过，相互制约且相互为用，调节体内物质的贮存和排泄，维持生殖功能的正常。

（3）阴阳互滋互制

肝肾之间不仅精血同源互化，肝肾阴阳之间也相互滋养、相互制约。肾阴滋养肝阴，共同制约肝阳，则相火不会妄动；肾阳资助肝阳，共同温煦肝脉，可防肝脉寒凝。

2. 病理

肾精亏损和肝血虚少，可相互影响，终致肝肾精血两亏证：头昏目眩、肢体麻木、腰膝酸软、月经量少、经闭。

肝肾藏泄失调，则月经紊乱、经闭、遗精、滑泄等。

肝肾阴液亏损，不能涵养肝木，易致肝阳上亢而见眩晕、中风等证；肝肾阳虚不能制阴，阴寒内盛，可见少腹冷痛、阳痿精冷、宫寒不孕等。

（十）脾与肾

脾与肾的关系主要表现为先、后天相互促进及水液代谢方面。

1. 生理

（1）先后天关系：相互滋生、相互促进

肾为先天之本，肾阳温煦脾阳，助其运化——先天温养后天；

脾为后天之本，运化精微，充养肾中精气——后天充养先天。

（2）水液代谢方面

脾主运化水湿，以防肾水泛滥；

肾主水，开合有度以助脾运。

——共同调节人体水液代谢平衡

2. 病理

脾病可及肾。如脾失健运，精微化生不足，则不能充养肾精，可见：头晕耳鸣、腰膝酸软、早衰；脾阳久虚，损及肾阳，致脾肾阳虚，可见：形寒肢冷、腰腹冷痛、五更泄泻。

肾病可及脾。肾阳不足，不能温养，脾虚失运，可见：腹部冷痛、下利清谷、水肿。

二、腑与腑之间的关系

（一）生理关系

六腑的生理功能虽各有不同，而能相互协同传导和消化饮食物并排泄糟粕，既有分工又密切配合。

1. 消化 初步消化在胃，小肠进一步消化，胆协助饮食物消化。

2. 吸收 小肠、大肠。

3. 排泄 大肠和膀胱。

三焦则参与整个过程。

（二）病理关系

六腑在病理上相互影响，腑与腑常常同病。

如：胃热炽盛，可灼伤津液，导致大肠传导失司；

大肠燥结，便秘不行，也可使腑气不通，胃气上逆，出现暖气、恶心、呕吐等。

胆火炽盛也每可犯胃，致胃失和降之证。

三、脏与腑之间的关系

脏腑相合——脏与腑的关系，是脏腑阴阳表里配合关系。即一脏一腑，一阴一阳，一表一里之间密切配合。

（一）心合小肠

1. 经脉络属

手少阴经属心络小肠，手太阳经属小肠络心，心与小肠相表里。

2. 生理

心阳温养小肠，促进小肠受盛化物；

小肠吸收水谷精微，经脾气转输上养心气心血。

3. 病理

心经火热，可下移于小肠，引起尿少、尿急、尿痛、尿灼热；

小肠实热亦可循经上熏于心，出现心烦、口舌生疮等症。

（二）肺合大肠

1. 经脉络属

手太阴经属肺络大肠，手阳明经属大肠络肺，肺与大肠相表里。

2. 生理

肺气的肃降，有利于大肠传导，使排便通畅；

大肠传导正常，则腑气通畅，有助肺气肃降，呼吸调匀。

3. 病理

肺病失于肃降，大肠传导失司，见便结、便秘等；

大肠实热灼伤津液，则大便干结，腑气不通而肺失肃降，可见胸满、气短、呼吸不利。

（三）脾合胃

1. 经脉络属

足太阴经属脾络胃，足阳明经属胃络脾，脾与胃相表里。脾与胃同居中焦，以膜相连。

2. 生理

①纳运相合

胃主受纳，为脾的运化提供物质基础；

脾主运化，为胃的受纳创造条件。

——一纳一运，化生转输精微，完成对饮食物的消化。

②升降相因

脾主升清，精微物质得以上输；

胃主降浊，水谷及糟粕得以下行。

——一升一降，相反相成，保证纳运功能正常。

③燥湿相济

脾为阴土，喜燥恶湿，得胃阳使其燥而不湿；

胃为阳土，喜润恶燥，赖脾阴使其润而不燥。

——相互制约，相互为用，使脾胃功能正常发挥。

3. 病理

脾失健运，胃不受纳，饮食消化功能紊乱。

清阳不升，浊阴不降，致头晕目眩、恶心呕吐。

脾为湿困，胃为燥扰，则运化失常。

（四）肝合胆

1. 经脉络属

足厥阴经属肝络胆，足少阳经属胆络肝，肝与胆相表里。胆附于肝下。

2. 生理

①同司疏泄

肝主疏泄，分泌胆汁，促进胆对胆汁的正常排泄；

胆藏泄胆汁畅利，利于肝的疏泄正常。

②共主勇怯

肝主谋虑、胆主决断，肝胆相互配合，参与精神思维活动，“勇敢乃成”。

3. 病理

肝失疏泄，可影响胆汁的疏利；胆腑湿热，胆汁排泄失常，也会影响肝的疏泄，致肝胆湿热或肝胆火旺之证。

（五）肾合膀胱

1. 经脉络属

足少阴经属肾络膀胱，足太阳经属膀胱络肾，肾与膀胱相表里。

2. 生理

肾中精气充足，气化正常，固摄有权，则膀胱开合有度，维持水液代谢正常；

膀胱的贮存尿液、排泄尿液功能正常，也有助肾的主水功能。

3. 病理

肾气不足，气化不利，膀胱开合失司，可致小便不利、尿少、水肿。

肾失封藏，固摄失权，可致尿频、遗尿、尿失禁。

小 结

六腑以通为用，以降为顺。由于六腑是相互连接的，因此，每一腑都必须保持“泻而不藏”的特性，才能完成水谷的受纳、消化、吸收和排泄。否则，势必导致水谷与糟粕的停滞或积聚，引起各种病理变化。

奇恒之府，包括脑、髓、骨、脉、胆、女子胞（胆也是六腑之一）。奇恒之府除胆外，其余都没有表里配合和五行配属。

人体是统一的有机整体，各脏腑组织之间，以经络为联系通道，精气血津液环周于全身，使各脏腑组织形成了一个非常协调统一的整体。

脏腑之间的关系，主要从各脏腑的生理功能上的相互联系和病理变化上的相互影响两方面去理解，掌握其间的关系对临床辨证有重要的指导意义。

【现代研究】

一、胆胃相关之研究

潘氏^[1]从溯源胆胃相关，正名胆胃不和、刍商胆胃同治三方面对胆胃相关进行了探究。喻氏^[2]认为胆与胃同属六腑，功能化水谷、行津液，二者在生理与病理上关系密切，正确运用胆胃相关理论，可以指导胆汁返流性胃炎的治疗。柴氏^[3]从胆胃生理上相互协调，病理上相互影响论述了胆胃相关性及对临床的指导作用。

二、胃气之研究

薛氏^[4]等认为在中医理论体系中胃气的概念主要含义是①胃气即胃腑的气机。②胃气即脾胃的气机。并从保胃气养生防病、补胃气治病防变、调胃气促进康复、审胃气判定预后几方面阐述了顾护胃气在临床上的重要意义。王氏^[5]认为胃气通常指胃肠为主的消化功能，强调“保胃气”的重要性。刘氏^[6]认为《伤寒论》全书首重胃气，阳明为三阳之本，三阴受邪与否，全凭胃气之盛衰，论述了六经病变与胃气的关系。

三、三焦研究

封氏^[7]等通过论证阐发，认为三焦是广泛分布于脏腑经络、皮肉筋骨，内含卫气营血、阴精等物质气化动态的膜腠组织，是全身气机的通道和气化的场所，有其物质基础但没有一定形态，其现代医学实质有待深入探讨。于氏^[8]概论了《内经》三焦说：三焦为中空之府，出入贯布周身，其结构有“薄厚”、“缓急”、“直结”的不同，下合于肾与膀胱，上关于肺，中聚于胃（脾）。三焦为气水运行之道，参与气水代谢过程。同时探讨了临床气水代谢障碍

疾病的证治。王氏^[9]认为首先应区分三焦概念的三个层次：脏腑概念之三焦、部位划分之三焦、辨证体系之三焦。并结合对三焦功能的认识及历代医家的论述，认为脏腑之三焦是机体内容观存在的空隙，如脏腑间隙、组织间隙、细胞间隙乃至分子间隙所构成的空间和通道。陈氏^[10]通过对三焦学说历代发展的概述及三焦与现代医学之形态分布、生理、病理等，分析、阐明两者相似性，发展了三焦理论。张氏^[11]提出腐熟水谷的部位虽然在胃，但这一功能却是由中焦来承担和完成的。历代医家皆认为水谷腐熟的动力是“火”，而三焦乃“水火之道路”，若将人体水谷消化的过程形象地比喻为“釜中煮饭”，那么胃这一“釜”外（底）的组织即为中焦，当无疑义。

四、脏腑关系研究

蒋氏^[12]对脏腑关系从以五脏为中心，以脏概腑、腑气通脏、脏腑相合、脏腑相通方面论述了脏腑关系。刘氏^[13]论述了脾肾相关学说的发展历程。脾肾相关理论萌芽于秦汉，发端于晋唐，兴盛于宋元，深化于明清，至现代始发展为一门理、法、方、药俱备的完整理论。张氏^[14]认为脏腑之浊自魄门出，大肠传导不仅排泄糟粕，更重要的是疏调脏腑气机。大肠腑气通畅，则胃可降浊、脾能升清，脾胃升降枢纽正常，肺能宣降，主一身之气，肝能主疏泄。并提出：脏脏病变时，应重视调畅大肠气机，以恢复脏腑气机的正常升降出入，为防治脏腑病变提供了新的思路和方法。

【习题训练】

一、选择题

(一) A 型题(选择 1 个最佳答案,将英文字母代码填入()内)。

- 1.《难经》称为“飞门”的是()
A、口 B、唇 C、齿 D、舌 E、咽
- 2.“血府”是指()
A、骨 B、脉 C、冲脉 D、任脉 E、女子胞
- 3.主持诸气,总司人体气化功能的是()
A、肺 B、肾 C、三焦 D、肝 E、命门
- 4.具有“受盛化物”功能的脏腑是()
A、胃 B、小肠 C、脾 D、大肠 E、膀胱
- 5.与脑髓的充盈与否密切相关的是哪脏()
A、心 B、肝 C、脾 D、肾
- 6.以下不属于“七冲门”的是()
A、气门 B、吸门 C、户门 D、魄门
- 7.既是六腑又是奇恒之腑的是()
A、脉 B、胆 C、三焦 D、女子胞
- 8.气机升降之“枢”是指哪一组升降关系()
A、肺主呼气肾主纳气 B、肝主升肺主降

- C、脾主升胃主降 D、心火下降肾水上承
9. 连结心主血、肺主气功能的中心环节是()
- A、元气 B、心气 C、宗气 D、肝气
10. “利小便以实大便”的理论依据是()
- A、脾的运化功能 B、肺的通调水道功能
- C、小肠的泌别清浊功能 D、大肠的传导糟粕功能

(二)B 型题

- A、元神之府 B、玄府 C、孤府 D、血府 E、中精之腑
1. 胆是() 2. 三焦是() 3. 脑是()
- A、心与肾 B、肝与脾 C、肺与脾 D、肺与肾 E、肾与肝
4. 为“水火相济”的是()
5. 为“乙癸同源”的是()
6. 为“金水相生”的是()
- A、胃 B、小肠 C、大肠 D 三焦 E、胆
7. 喜润恶燥的是()
8. 通行元气与水液的是()
9. 泌清别浊的是()

(三)D 型题

1. 六腑的生理功能可概括为()()
- A、泻而不藏 B、满而不实 C、藏而不泻 D、实而不满 E、受盛化物
2. 下列哪两个名称与胆有关()()
- A、州都之官 B、中精之府 C、孤府 D、受盛之官 E、中正之官
3. “精神互用”体现哪两脏的关系()()
- A、肺 B、心 C、肝 D、脾 E、肾
4. “纳运协调”的脏腑是()()
- A、肝 B、脾 C、胃 D、小肠 E、大肠
5. 互为表里的脏腑是()()
- A、肺 B、脾 C、小肠 D、大肠 E、三焦
6. 汗孔还可称为()()
- A、魄门 B、气门 C、玄府 D、净府 E、腠理
7. 须得到髓充养的是()()
- A、脑 B、骨 C、脉 D、胆 E、女子胞
8. 与胆汁的排泄相关的脏腑是()()
- A、脾 B、肝 C、小肠 D、胆 E、胃

(四)X 型题

1. 下列哪几个器官有接受容纳饮食水谷的功能()
- A、胃 B、大肠 C、小肠 D、三焦 E、脾

2. 脾与肾的关系主要表现在()
A、阴液互资 B、先天促后天 C、升降相宜
D、后天充先天 E、藏泄互用
3. 胃又可称为()
A、胃脘 B、中精之府 C、水谷之海 D、太仓 E、受盛之官
4. 小肠的主要生理功能是()
A、通调水道 B、受盛 C、化物 D、传化糟粕 E、泌别清浊
5. 具有影响大肠传导作用的有()
A、肺的肃降 B 胃的降浊 C、肾的气化
D、肝的疏泄 E、小肠的泌别清浊
6. 髓海充盈不足,可导致()
A、轻劲多力 B、脑转耳鸣 C、胫酸眩冒 D、目无所见 E、懈怠安卧
7. 与血液的运行密切相关的脏器有()
A、脾 B、胃 C、心 D、肝 E、肾
8. 肺与脾的关系主要表现在()
A、血的生成 B、血的运行 C、气的生成
D、气机升降 E、津液的输布代谢

二、填空题

1. 部位三焦各自的生理功能特点可概括为 _____、_____、_____。
2. “七冲门”中的太仓下口为 _____, 大肠小肠会为 _____。
3. 脑为 _____ 海、胃为 _____ 之海、膻中为 _____ 海、_____ 和 _____ 为血海。爪为 _____ 之余、齿为 _____ 为余、发为 _____ 之余。
4. 脾与胃的生理关系主要体现在 _____、_____、_____ 三方面。
5. 六腑, 即 _____、_____、_____、_____、_____、_____ 的总称。
6. 《素问·灵兰秘典论》说: “膀胱者, _____ 之官, _____ 藏焉, _____ 则能出矣”。
7. 六腑传化物为主, 故以 _____ 为顺, 以 _____ 为用。
8. 女子胞的生理功能有 _____ 和 _____。

三、是非题

1. 精汁即指肾精。()
2. 小肠为传导之官, 变化出焉。()
3. 女子胞是女子发生月经、孕育胎儿的器官。()
4. 肺与脾的生理关系主要表现在气机的升降方面。()
5. 老年人常见多尿、小便失禁等症, 是肺气肃降太过, 膀胱失约所致。()
6. 所谓“中焦如沤”, 主要是指脾肺输布气血的作用。()
7. 胃的通降, 是继续受纳的前提条件。()

8. 膀胱的排尿,依赖于膀胱本腑的气化作用。()
9. 肝脾不调与肝胃不和,在五行关系中统称为“木克土”。()
10. 脑的功能与人的感觉和运动有关。()

四、问答题

1. 为什么说胆是六腑之一,又是奇恒之府?
2. 何谓“膀胱气化”?
3. 什么是脏腑相合?
4. 何谓精血同源?
5. 何谓“水火既济”?
6. 为什么说“脾宜升则健、胃宜降则和”?
7. 肾与肺的生理关系如何?
8. 肝与脾的生理关系如何?
9. 为什么说“脾为生痰之源”、“肺为贮痰之器”?
10. 试述六腑对饮食物的消化、吸收和排泄过程?
11. 奇恒之府与五脏的关系如何?

【参考答案】

一、选择题

(一)A 型题

1. B 2. B 3. C 4. B 5. D 6. A 7. B 8. C 9. C 10. C

(二)B 型题

1. E 2. C 3. A 4. A 5. E 6. D 7. A 8. D 9. B

(三)D 型题

1. AD 2. BE 3. BE 4. BC 5. AD 6. BC 7. AB 8. BD

(四)X 型题

1. AC 2. BD 3. ACD 4. BCE 5. ABC 6. BCDE 7. ACD 8. CE

二、填空题

1. 上焦如雾;中焦如沤;下焦如渌。
2. 幽门;阑门。
3. 髓;水谷;气;冲脉、肝;筋;骨;血。
4. 纳运相合;升降相因;燥湿相济。
5. 胆;胃;小肠;大肠;膀胱;三焦。
6. 州都;津液;气化。
7. 降;通。
8. 发生月经;孕育胎儿。

三、是非题

1. 错 2. 错 3. 对 4. 错 5. 错 6. 错 7. 对 8. 错 9. 错 10. 对

四、问答题(答题要点)

1. 胆在解剖形态上属空腔器官,生理功能上助水谷传化,且与肝构成表里关系,为六腑之一;胆所藏胆汁为清净的精汁,胆本身不直接传化水谷,与一般六腑不同,故又为奇恒之腑。

2. 膀胱气化,指膀胱的贮尿、排尿功能。即尿液生成、贮存膀胱,经尿道排出体外,全赖肾的气化。“膀胱气化”实际隶属于肾的气化功能。

3. 指脏与腑之间阴阳、表里相配属,一脏与一腑具有特定的对应配合关系。

4. 肝血、肾精同源于水谷精微,肝血的化生赖肾中精气的气化,肾精的充盛亦赖血液的滋养,同盛同衰。

5. 即心与肾相互为用、相互制约的生理关系。心属火居上为阳,心火须下降以助肾阳,使肾水不寒;肾属水居下为阴,肾水须上济以滋心阴,使心阳不亢。这种心肾协调关系称“水火既济”,又称“心肾相交”。

6. 脾主升清,将水谷化成精微上输于心肺,才能保证胃的通降正常;胃主降浊,将消化后的饮食物向下传导,才能促进脾的清气上升。脾与胃,一升一降相得益彰,成为中焦气机升降枢纽,故言。

7. 主要表现在水液代谢和呼吸运动两方面。肾主水,其气化及升降水液,赖肺气宣降及通调水道;肺为水之上源,其通调水道,赖肾阳推动、温煦。肺主气为气之主,肾纳气为气之根,肺之呼吸肃降,利于肾的纳气;肾的摄纳封藏,亦利肺气下行,呼吸有深度。

8. 肝与脾的关系主要表现在疏泄与运化、藏血与统血方面。脾的运化有赖于肝的疏泄,协调脾胃气机;肝气冲和疏泄正常,也赖脾生化气血充足。脾气健旺,生血旺盛,统血也有权,则肝有所藏;肝藏泄有度,调节血量正常,则血运无阻。

9. 脾主运化,其功能失常,失于运化水液,则津液不能及时输布全身,易聚而成痰;肺主通调水道,其气失于宣降,则水液不布痰液易停滞于肺。此语强调了肺、脾在水液代谢中的重要作用。

10. 饮食入胃,经胃腐熟并初步消化成食糜,下降小肠,由小肠泌别清浊进一步消化,清者由脾吸收而布散,在大量吸收水液后,浊者下降大肠,经大肠燥化形成粪便排出体外。其间有赖胆汁的促进和三焦的气化作用。

11. 二者功能相似,即“藏精气而不泻”,奇恒之腑功能多隶属于五脏,与其同盛同衰。肾主骨、生髓,髓充于脑,肾气充天癸至,女子胞功能正常;脾生血统血充脉,助于女子胞;胆汁分泌、排泄赖于肝;心主血主脉,亦利女子胞功能。

【参考资料】

1. 潘雪飞. 胆胃相关之探究. 山西中医, 1993; 9(5): 5
2. 喻平瀛. 胆胃相关与胆汁返流性胃炎的辨证论治. 浙江中医杂志, 1993; 11: 495
3. 柴可群. 试论胆胃生理病理的相关性及临床证治. 辽宁中医杂志, 1997; 24(3): 109
4. 薛雨芳. 胃气的实质及其临床意义. 湖北中医杂志, 1996; 18(6):
5. 王金海. 谈谈“保胃气”. 浙江中医学院学报, 1996; 20(3): 6
6. 刘张朝. 谈“伤寒以胃气为本”. 河南中医, 1997; 17(6): 326
7. 封银曼. 试论三焦的微循环实质. 河南中医, 1993; 13(3): 102

8. 于越.《内经》三焦说与水气代谢障碍疾病的证治. 辽宁中医杂志,1996;23(4):151
9. 王志红. 三焦概念辨析. 中国中医基础医学杂志,2003;9(10). 18~19
10. 陈宇平. “三焦——受体说”之我见. 黑龙江中医药,1997;4:52
11. 张效霞. 腐熟考辨. 中医药学报,2003;31(4). 65~66
12. 蒋燕. 浅谈脏与腑的关系. 中医药大学学报,1995;18(1):12
13. 刘成丽. 中医脾肾相关学说源流探讨. 中医药信息,2003;20(6). 1~4
14. 张思超等. 大肠传导与脏腑气机的内在联系辨析. 中医药学刊,2002;20(4). 493~493,497

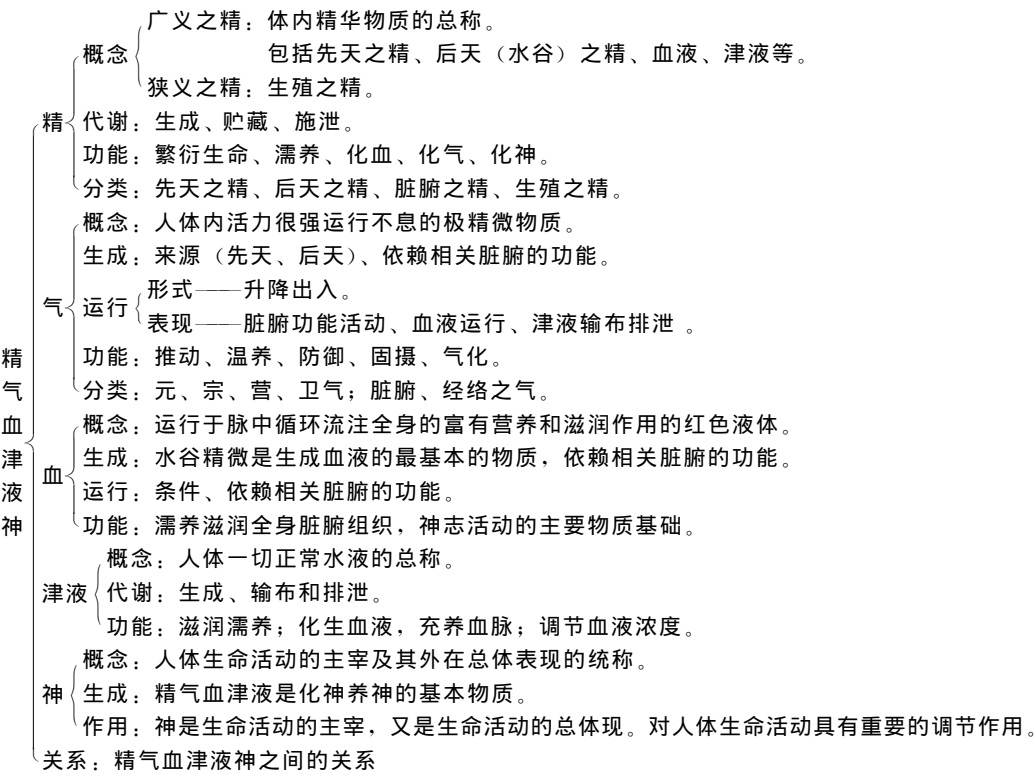
第三章

精气血津液神

【目的要求】

- 一、掌握人体之精的基本概念、代谢、功能及其分类。
- 二、掌握人体之气的基本概念、生成、运行、功能及其分类。
- 三、掌握血的基本概念、生成、运行和功能。
- 四、掌握津液的基本概念、生成、输布与排泄及其功能。
- 五、掌握神的基本概念、生成和作用。
- 六、了解精气血津液神之间的关系。

【知识结构】



【重点、难点】

- (一) 重点 精、气、血、津液、神的生理功能，精气血津液神之间的关系。

(二) 难点 气的分类及其组成、分布、功能。

【内容提要】

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、津液是构成人体和维持人体生命活动的基本物质，是人体脏腑经络、形体官窍进行生理活动的物质基础。而这些物质的生成及其在体内的代谢，又都依赖于人体正常的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。在概念上有别于古代哲学的精或精气。

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。

中医学的精有广义狭义之分，广义之精，包括先天之精、后天之精、血液、津液等，是指藏于体内的一切液态精华物质的统称。狭义之精，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。”

二、人体之精的代谢

精的代谢过程，分为精的生成、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。与生俱来，谓之先天之精。《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”，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。

（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。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：

（1）精华物质，布散全身，濡养脏腑

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。

肾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。

（2）生殖之精，施泄有度，繁衍生命

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，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。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

精性属阴，有繁衍生命的重要作用和濡养、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，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，全身脏腑组织官窍得到精的濡养，各种生理机能得以正常发挥。

肾是藏精的主要脏器，肾精可以生髓，能够充养骨骼，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。若肾精亏虚，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。

（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。

（四）化气

精可以化生为气。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。若脏腑之精亏虚，肾精衰少，则化气不足，致机体正气虚衰，抗病能力下降。

（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。”积精可以全神，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。

（一）先天之精与后天之精

先天之精禀于父母，后天之精源于水谷。人体以先天之精为基础，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，是维持人体生命活动的重要物质。

（二）脏腑之精

分藏于脏腑之中的精称为脏腑之精。

脏腑之精以先天之精作为其组织结构及生理活动的最基本物质，同时，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。

脏腑之精滋润濡养各脏腑，并化生脏腑之气，推动脏腑的生理活动。

（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。

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。

气与精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，气是推动脏腑生理活动的动力。

二、人体之气的生成

人体之气，由精化生，并与肺吸入的自然界清气相融合而成。人体之气的生成，是脾、肾、肺等脏腑的综合协调作用的结果。

（一）生成之源

1. 先天之气

来源于父母的先天之精化生的先天之气，成为人体之气的根本。先天之气是人体生命活动的原动力，《难经》称之为“原气”或“元气”。

2. 后天之气

来源于脾胃化生的水谷之精气和肺肾吸纳的自然界的清气。

（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。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，则不能化生水谷之气，进而影响人体之气的生成。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。

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。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

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，可归纳为升、降、出、入四种基本形式。

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。

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。如肝、脾主升，肺、胃主降等等，气的升降出入运动之间必须平衡协调，气的运动必须通畅无阻，才能保证生命活动正常进行，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。

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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

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，降中寓升。

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横逆时，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。

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）推动作用

1. 涵义

气是活力很强的精微物质，具有激发和推动人体生命活动的作用。

2. 表现

- （1）激发和促进人体的生长发育和生殖。
- （2）推动脏腑经络等组织器官的功能活动。
- （3）推动精血津液的生成及运行输布。

若气的推动作用减弱，则会出现精、血液和津液的生成不足及其运行输布迟缓等病理变化。

（二）温养作用

1. 涵义

气可以通过运动产生热量，温暖机体，并营养全身。

2. 表现

- （1）使人体维持相对恒定的体温。
- （2）温煦并营养脏腑、经络、形体官窍，维持其正常的生理活动。
- （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”。

若气不足，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。

（三）防御作用

1. 涵义

气具有护卫肌表，抗御邪气的作用。

2. 表现

- （1）抵御外邪的入侵，《素问·遗篇·刺法论》说：“正气存内，邪不可干。”
- （2）驱邪外出，防止病邪损害机体。《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。”

（四）固摄作用

1. 涵义

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。

2. 表现

- (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、唾液等，控制其分泌量、排泄量，防止其过多排出及无故流失。
- (3) 固摄精液，防止其妄泄。

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。

(五) 气化作用

1. 涵义

广义：指气的运动而产生的各种变化。

狭义：指精、气、血、津液的化生和相互转化。

2. 表现

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，以及废物的排泄等都属气化。

《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。

若气化功能失常，则会导致脏腑生理功能活动的失调及气血津液代谢的失常。

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，气的五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，从整体上说，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，并分布于全身，无处不到。人体之气，由于生成来源、分布部位及功能特点的不同，有着各自不同的名称，但因分类的标准不同，不同名称的气又可以出现相互交叉的情况。主要有以下几种：

(一) 元气、宗气、营气、卫气

1. 元气

元气，是人体最根本、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

元气根源于肾，主要由肾中先天之精所化生，赖后天脾胃化生的水谷之精的滋养补充。是人体最根本、最重要的气。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。”

(2) 分布

元气藏于肾中，通过三焦而流行布达于全身，内而五脏六腑，外而肌肤腠理，无处不到。《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。”

(3) 生理功能

- ①推动和调节人体的生长发育和生殖机能。
- ②激发和调节各脏腑、经络等组织器官的生理活动。

元气不足则易出现生长发育迟缓、生殖机能低下及未老先衰的病理改变。

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人体之气的盛衰。宗气在胸中积聚之处，《灵枢·五味》称为“气海”，又称为膻中。宗气，又称大气、动气。

(1) 生成

肺从自然界中吸入的清气与脾胃化生的水谷之精气结合而成。

(2) 分布

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。”

(3) 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。

①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。宗气充沛，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。

②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。

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。宗气不足则往往导致血行瘀滞，凝而留止的病理变化。

③宗气作为后天生成之气，对先天元气有重要的资助作用。因此，人体之气的不足，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。由于营气行于脉中，与卫气相对而言属阴，又常称为“营阴”。营气是血液的重要组成部分，与血液关系密切，故常常“营血”并称。

(1) 生成

营气来源于脾胃运化的水谷精微。其中精华部分所化生者为营气。

(2) 分布

营气进入脉中，循脉运行全身，内入脏腑，外达肢节，终而复始，营周不休。《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。”

(3) 生理功能

营气的生理功能有化生血液和营养全身、营运血液三个方面。

①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。”

②营气循血脉流往全身，五脏六腑、四肢百骸都得到营气的滋养。

③营运血液。《灵枢·营卫生会》说：“营在脉中，营周不休。”

若营气亏虚，则会引起血液的化生不足以及全身脏腑组织营养不足的病理改变。

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，故称卫气。卫气与营气相对而言属阳，又称为“卫阳”。

(1) 生成

卫气来源于脾胃运化的水谷精微。其中慄悍滑利部分化生为卫气。

(2) 分布

卫气运行于脉外，不受脉道的约束，外而皮肤肌腠，内而胸腹脏腑，布散全身。《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，熏于盲膜，散于胸腹。”

(3) 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。

①防御外邪入侵

卫气布达于肌表，护卫肌表，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。”若卫气虚弱则常易感受外邪而发病。

②温养全身

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。

③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，从而保证机体内外环境的协调平衡。卫气虚弱，则调控腠理功能失职，可出现无汗、多汗或自汗等病理现象。

卫气的功能之间是相互联系和协调一致的。《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。

5. 营气与卫气异同点

(1) 相同点 营气与卫气都来源于水谷之精微，均由脾胃所化生。

(2) 不同点 营气性质精纯，富有营养属阴，卫气性质慄疾滑利，易于流行属阳。

营气行于脉中，卫气行于脉外。

营气有化生血液和营养全身、营运血液的功能，卫气有防卫、温养和调控腠理的功能。

(二) 脏腑之气、经络之气

1. 生成

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。

2. 分布

脏腑之气和经络之气是全身之气的一个部分，人体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。

3. 生理功能

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。

第三节 血

血是中医学的一个重要概念。本节论述血的生成、运行、功能及其与脏腑、经络、精、气、津液的相互关系。

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。”

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

1. 水谷之精是生成血液的基本物质

《灵枢·决气》指出：“中焦受气取汁，变化而赤，是谓血。”是说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”，包括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。即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。

2. 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。”

（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

脾胃是血液生化之源。脾胃运化功能强健与否，直接影响着血液的化生。

2. 心肺

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。”故《素问·阴阳应象大论》明确提出“心生血”。《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。”指出了心肺两脏在化生血液中的重要作用。

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。

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

1. 依赖于气的推动与固摄作用的协调平衡

气的推动与固摄作用的协调平衡是血液正常运行的重要保证。

2. 血液质量，脉道通利

血液的黏稠状态和血液的充盈程度，都可影响血液自身的运行。血行脉中，脉起着约束血液运行的作用，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。《灵枢·决气》说：“壅遏营气，令无所避。”

（二）相关脏腑功能

1. 心主血脉，心气推动血液在脉中运行全身。

2. 肺司呼吸，助心行血。

3. 肝主藏血主疏泄，调畅气机，以促进血液运行。

4. 脾主统血，统摄血液在脉中运行，防止血逸脉外。

由此可见，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。

四、血的功能

血主要具有濡养和化神两个方面的功能。

（一）濡养滋润全身脏腑组织

《难经·二十二难》将此重要功能概括为“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。”血量充盈，其濡养功能正常，则面色红润，肌肉壮实，皮肤和毛发润泽，感觉灵敏，运动自如。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）精神活动的主要物质基础

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，才能精神充沛，神志清晰，感觉灵敏，思维敏捷。若血液亏耗，血行异常，都可能出现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。

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。

二、津与液的区别

津液是津和液的总称。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。如《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。”

由于津和液同属一类物质，且可互相转化，故津和液常同时并称。但津和液在性状、分布和功能上却有所不同，所以应加以区别。尤其在临床上津液损耗时所表现的“伤津”和“脱液”的病理变化更当分辨。

三、津液的代谢

津液在体内的代谢，包括生成、输布和排泄等一系列生理活动的复杂过程。《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。”

（一）津液的生成

津液来源于饮食水谷，通过脾胃的运化、小肠主液、大肠主津等相关脏腑的功能配合而生成。

（二）津液的输布

津液的输布是指津液在体内的转输布散过程。

1. 脾气散精，上归于肺，通过肺的宣降布散全身。
2. 肺主宣降，通调水道，输布全身。

3. 肾为水脏，主宰津液。

《素问·逆调论》说：“肾者水脏，主津液。”肾气的蒸腾气化对人体整个水液输布代谢起着主宰作用。

4. 肝主疏泄，调畅气机，气行则水行。

5. 三焦决渎，为水液运行的通路。

（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。此外，呼吸和粪便也将带走一些水分。津液的排泄主要与肾、肺、大肠、膀胱的生理功能有关。

1. 肾主气化，膀胱排尿。

2. 肺主宣发，呼浊排汗。

3. 大肠主传导，排出粪便和部分水液。

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。”

四、津液的功能

津液的生理功能主要有两个方面。

（一）滋润濡养

津液中含有丰富的营养物质，故具有滋润和濡养作用。由于津的质地较清稀，布散于体表、肌肤、官窍发挥滋润的作用；液的质地较浓稠，灌注于骨节、脏腑、脑、髓之中，发挥濡养的作用。若津液不足，失于滋润和濡养，则上述脏腑组织的生理活动受到影响，其生理结构也可能遭到破坏。

（二）化生血液，充养血脉

津液为血液的重要组成部分，与营气共同渗注于脉中，化生为血液，以循环全身发挥滋润和濡养作用。

（三）调节血液浓度

当血液浓度增高时，津液渗入脉中，稀释血液并补充血量。而机体津液亏少时，脉中之液又从脉中渗出脉外，以补充津液。如此调节血液浓度，保持正常血量，起到了滑利血脉的作用。

另外，津液的代谢还可调节机体内外环境的阴阳相对平衡。

第五节 神

一、神的基本概念

广义之神是指人体生命活动的主宰及其外在总体表现的统称。狭义之神是指精神、意

识、思维活动。

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。《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。脏腑形体官窍中充满了精气血津液等物质，在脏腑之气的推动作用下，通过这些精微物质的新陈代谢，产生了生命活动，可并从形色、眼神、言谈、表情、精神、情志等方面体现出来。

精气血津液充足，则神旺；精气血津液亏耗，则神衰。

（二）脏腑精气对外界环境的应答

脏腑精气对外界环境作出的应答反应，表现为精神、意识和思维活动，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。”

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，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。

（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。

第六节 精气血津液神之间的关系

一、气与血的关系

气与血是人体的两大类基本物质，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。”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，血有濡养、滋润等作用。故《难经·二十八难》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

指血液的化生离不开气化作为动力、营气是化生血液的物质基础。在血液生成的过程中，每一个环节都离不开相应脏腑之气的推动和激发作用。气充盛则化生血液充足，若气虚则生血不足，导致血虚。

2. 气能行血

指血液的运行离不开气的推动作用。《血证论·阴阳水火气血论》说：“运血者，即是气。”因此，气充盛则气机调畅，气行则血行。气亏虚则无力推动血行，或气机郁滞不通，都能产生血瘀的病变。再者，气的运行发生逆乱，则出现血液妄行的病变。

3. 气能摄血

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。若脾气虚弱，失去统摄，往往导致各种出血病变。

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。血虚的病人往往兼有气虚的表现，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·造血门》说：“气不得血，则散而无统。”因此，血虚的病人，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，称为“气随血脱”。

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和气化作用。在津液生成的一系列气化过程中，脏腑之气，尤其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。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。

（二）气能行津

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。

（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调节控制，维持着体内津液量的相对恒定。

（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。

（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。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“气随液脱”。清·尤在泾《金匱要略心典·痰饮》说：“吐下之余，定无完气。”

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，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。

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。

（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”。盛则同盛，衰则同衰。

（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，二者之间可以相互渗透，相互转化，这种关系称为“津血同源”。

汗为津液所化，故又有“汗血同源”之说。血和津液在病理上相互影响，耗血则津伤，津伤则汗少，故治疗时不宜用发汗的方法。若误用发汗则更伤其津，导致亡血脱津，如《灵枢·营卫生会》说：“夺血者无汗。”当大汗、大吐、大泻，或严重烧烫伤时，导致津液大量丢失必伤及血而致津枯血燥。故治疗时不宜伤血、破血。若误伤其血则可导致津血竭绝，故

又称“夺汗者无血。”《伤寒论》告诫“衄家不可发汗”和“亡血家不可发汗”。

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。

（一）气能生精摄精

气的运行不息能促进精的化生。而且气能固摄精，使其聚而充盈，不致无故外泄。

（二）精能化气

人体之精在气的推动激发作用下可化生为气。精为气化生的本源，故精足则气旺，精亏则气衰。

（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”。

（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，神乃形之主，神安则精固气畅，神荡则精失气衰。

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。

小 结

精、气、血、津液、神在人体生命活动中占有极其重要的位置。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。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。

精是人体生命的本源，气是维持人体生命活动的动力，神是人体生命活动的主宰和总体表现；气为血之帅，血为气之母；精血同源，津血同源。它们在生理上相互依存、相互为用；病理上相互影响、相互为患。

【现代研究】

一、关于精概念的研究^[1,2]

近年来，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，不可相互包容。②中医学的精有别于古代哲学的精。③精是生命的本原。④精藏于五脏。

二、关于气概念的研究^[3,4]

气是客观存在的物质，但它不是有固定形状，肉眼可见的物质形态，而是无形有征的能量运动。根据现代科学研究认为，能量也是物质存在的形式之一，也属物质范畴。

有学者引用古代哲学“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。阴阳二气作用的对立统一、协调平衡，气的生理功能才能正常进行。

三、关于气实质的研究^[5,6,7]

近年来，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。(2) 气与“熵”说。(3) 气与生物能。

【习题训练】

一、选择题

(一)A 型题 从每道试题的备选答案中,选择 1 个最佳答案填入本题题干后的()内;

1. 抵御外邪侵袭有赖于气的哪一功能()
A、推动 B、温煦 C、防御 D、固摄 E、气化
2. “肝肾同源”的理论依据主要为()
A、同居下焦 B、精血互化 C、同寄相火 D、水能生木 E、同源於水谷
3. 理气活血以治血瘀的理论依据是()
A、气能生血 B、气能行血 C、气能摄血 D、血能载气 E、血可化气
4. 具有司呼吸、行血气功能的气为()
A、卫气 B、元气 C、宗气 D、营气 E、心气
5. 下列哪一个脏腑与津液的输布无直接关系()
A、脾 B、肺 C、肝 D、肾 E、心

(二)X 型题 从每道试题的备选答案中,选择 2 个或 2 个以上的正确答案填入本题题干后的()内

1. 气的生成由多个脏腑参与,而尤其重要的是()
A、脾 B、肺 C、肝 D、肾 E、心
2. 推动血液运行的动力为()
A、心气的推动作用 B、肺主一身之气 C、肾的气化
D、肝的疏泄 E、脾的统血
3. 气与津液的关系包括()
A、气能生津 B、气能行津 C、气能摄津 D、津能生气 E、津能载气
4. 调节腠理开合的是()
A、肺的宣发功能 B、宗气的功能 C、肺的肃降功能

D、卫气的功能 E、营气的功能

5. 气机升降失常引起的病理变化有()

A、气虚 B、气闭 C、气陷 D、气脱 E、气逆

二、填空题

1. 卫气的主要生理功能包括_____、_____、_____。
2. 气的运动,称为_____,气的运动形式主要_____四种。
3. 具有营养全身和化生血液作用的是_____,人体生命活动的原动力是_____,又称为_____。
4. 气机升降失调中,气的上升太过或下降不及时,称作_____,气不能外达而郁结闭塞于内时称为_____。

三、简答题

1. 简述元气的含义与生理作用。
2. 简述气的生理功能。

四、论述题

1. 试述“气为血之帅,血为气之母”的含义。
2. 试论“津血同源”。

【参考答案】

一、选择题

- (一) 1. C 2. B 3. B 4. C 5. E
(二) 1. ABD 2. ABD 3. ABCDE 4. AD 5. CE

二、填空题

1. 防御外邪;温养全身;调控腠理
2. 气机;升降出入
3. 营气;元气;原气(真气)
4. 气逆;气闭

三、简答题(答题要点)

1. 元气是人体最根本、最重要的气,是人体生命活动的原动力。元气主要由肾脏的先天之精所化生,通过三焦而流通于全身。其主要的生理功能有两个:一是推动和调节人体的生长发育和生殖机能;二是推动和调控脏腑、经络、形体、官窍的生理活动。
2. 气的生理功能主要包括:气化作用、推动作用、温养作用、防御作用、固摄作用。

四、论述题(答题要点)

1. “气为血之帅,血为气之母”。气为血之帅包括气能生血、气能行血、气能摄血三个方面;血为气之母包含血能养气和血能载气两个方面。
2. 血和津液都由水谷精微所化生,都具有滋润濡养的作用,二者之间可以相互渗透,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。血液运行于脉中,脉中之液可以渗出脉外而化为津液,以濡润脏腑组织和官窍,也可以弥补脉外津液的不足,有利于津液的输布代谢,其中,津液可以转化为汗液排泄于外,故有血汗同源之说。病理上耗血则伤津,津枯则血燥。

【参考资料】

1. 孙广仁. 中国古代哲学精气学说对中医学精气生命理论的影响[J]. 福建中医药, 2001; 32 (2): 9~10
2. 孙广仁. 中医学精概念的内涵释义[J]. 中医药学刊, 2002; 20(5): 164~165
3. 王小平. 再论生命三要素——精、气、神[J]. 中医药学刊, 2004; 22(1): 157~158
4. 孙广仁. 论“气分阴阳”对中医学气学理论的影响[J]. 南京中医药大学学报. (社科版), 2001; (1): 4~6
5. 王深法. 气功现象的物理意义[J]. 中国气功科学[J], 1994; 22~23
6. 李梢等. 中医学的“气”与熵再探[J]. 北京中医药大学学报, 1997; 20(5): 9
7. 陈文为. 从生物能学探讨中医“气”的实质[J]. 北京中医药大学学报, 1994. 17(2): 7

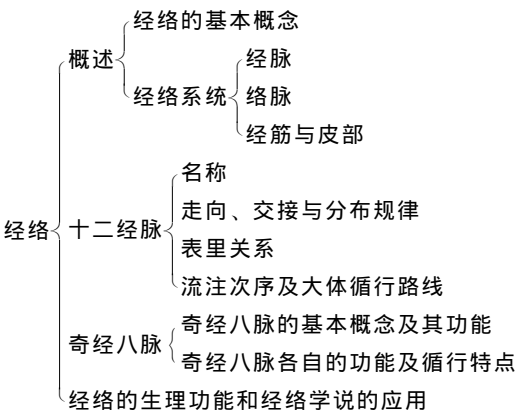
第四章

经 络

【目的要求】

- 一、掌握经络的基本概念，经络系统的组成及其生理功能。
- 二、掌握十二经脉的循行规律（走向与交接规律、分布规律、流注次序、表里关系和大体循行路线）。
- 三、掌握奇经八脉的概念和总的功能，督、任、冲、带脉的循行概况及主要功能。
- 四、了解阴阳跷脉、阴阳维脉的循行概况和主要功能。
- 五、了解经别、别络、经筋、皮部的基本概念和功能。
- 六、了解经络学说在中医学中的运用。

【知识结构】



【重点、难点】

- (一) 重点 经络的基本概念，十二经脉的走向与交接规律、分布规律、流注次序和表里关系。
- (二) 难点 经络的概念及奇经八脉的循行概况及其功能。

【内容提要】

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。

第一节 经络学说概述

一、经络学说的涵义

经络学说是研究人体经络系统的概念、构成、循行分布、生理病理及其与脏腑、形体官窍、精气血津液神等相互关系的学说。

二、经络学说的形成

(一)《黄帝内经》成书，标志着经络学说的形成。

1. 系统论述了十二经脉的循行、属络脏腑及其病变等。
2. 记载了经别、别络、经筋、皮部等内容。
3. 对奇经八脉的论述。

(二)形成的客观依据

学术界有两种观点：

1. 经络发于四肢腧穴说
 - (1) 经络是体表反应点和针刺传导感应现象的归纳。
 - (2) 腧穴疗效的规律性总结。
2. 先经络后腧穴说

三、经络的基本概念

(一) 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，调节体内各部分功能的通路系统，是人体结构的重要组成部分。

经络的名称，最早见于《内经》。

经脉的“经”，有路径、途径之意。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，是经脉的分支，错综联络，遍布全身。

(二) 经脉和络脉的区别与联系

1. 经脉和络脉的区别

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。

二者的区别当以“经为主干，络为分支”为准则。(表 4-1)

表 4-1 经脉与络脉之区别表

区 别	经 脉	络 脉
形 态	粗大	细小
位 置	深而不见	浅而常见
循 行	直行（除带脉外）	纵横交错
数 量	较少	较多

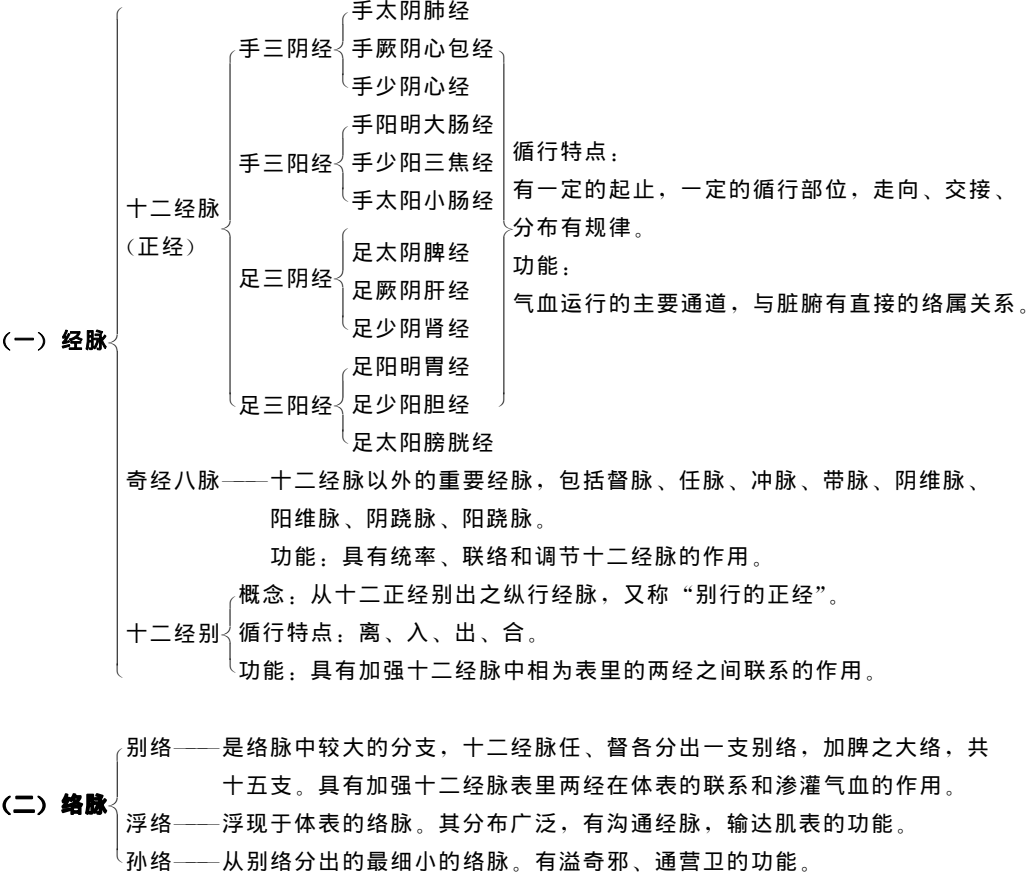
2. 经脉和络脉的联系

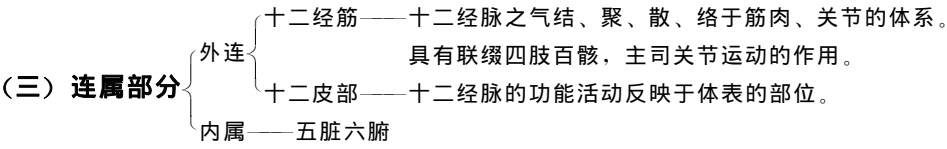
二者紧密相连，共同构成人体的经络系统，担负着运行气血，联络沟通等作用，将体内五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、皮肉筋脉等联结成一个有机的整体。

四、经络系统的组成

人体经络系统由经脉与络脉及其连属部分组成

表 4-2 经脉、络脉、连属部分归纳表





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及络脉等都是从小十二经脉分出，彼此联系，相互配合而协同发挥作用的。

一、十二经脉名称

十二经脉命名的原则，是依据阴阳、手足、脏腑三个方面而定名。
脏为阴，腑为阳；分布在上肢的为手经，分布在下肢的为足经。
位于肢体内侧的为阴经（前缘为太阴，中间为厥阴，后缘为少阴）；
位于肢体外侧的为阳经（前缘为阳明，中间为少阳，后缘为太阳）。
阴经属脏，循行于四肢内侧；阳经属腑，循行于四肢外侧（表 4-3）。

表 4-3 十二经脉名称分类表

	阴经（属脏）	阳经（属腑）	循行部位（阴经行于内侧阳经行于外侧）	
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	阳明白经	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

※ 以内踝上八寸为界，八寸以下肝经在前缘，脾经在中线。八寸以上，脾经在前缘，肝经在中线。

二、十二经脉的走向交接规律

(一) 十二经脉的走向规律

- 手三阴：从胸走手，交于手三阳；
- 手三阳：从手走头，交于足三阳；
- 足三阳：从头走足，交于足三阴；
- 足三阴：从足走腹（胸），交于手三阴。

如此而使十二经脉构成“阴阳相贯，如环无端”之循环经路（图 4-1）。

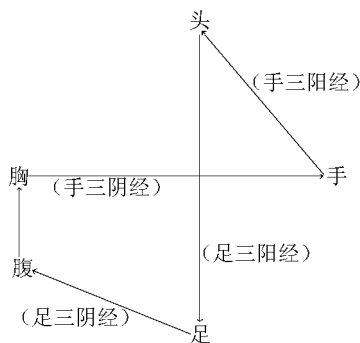


图 4-1 十二经脉走向交接规律示意图

(二) 交接规律

1. 相为表里的阴经与阳经在四肢末端交接。如手太阴肺经在食指端与手阳明大肠经交接；足少阳胆经在足大趾与足厥阴肝经交接。
2. 同名的手足阳经在头面部交接。如手阳明大肠经与足阳明胃经交接于鼻翼旁。由于阳经都交会于头部，故称“头为诸阳之会”。
3. 手足阴经在胸部交接。如足太阴脾经与手少阴心经交接于心中。

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。

十二经脉在体表的循行分布，也有一定规律。基本规律为：阴在内（内侧、腹面）；阳在外（外侧、背面）。

(一) 头面部的分布

主要是阳经分布。阳明经行于面、额部；手太阳经行于面颊、目内眦、目外眦和耳中、足太阳经分布于头顶及枕顶部；少阳经行于头侧部。此外，足厥阴肝经上行头顶。

(二) 四肢部的分布

1. 阴经循于内侧面：前缘（太阴）中线（厥阴）后缘（少阴）
2. 阳经循于外侧面：前缘（阳明）中线（少阳）后缘（太阳）

(三) 躯干部的分布

阳经：手三阳——行于肩脾部；足三阳——阳明经行于躯干前、少阳经行于侧面、太阳经行于后面。

阴经：手三阴——均从腋下走出；足三阴——均行于腹面。

行于腹面的经脉，以肚脐为基准，自内向外的排列顺序为足少阴、足阳明、足太阴、足厥阴肝经。

四、十二经脉的表里关系 (表4-4)

十二经脉表里关系

表	手阳明经	手少阳经	手太阳经	足阳明经	足少阳经	足太阳经
里	手太阴经	手厥阴经	手少阴经	足太阴经	足厥阴经	足少阴经

（一）表里关系的涵义

十二经脉中的阳经和阴经之间，通过经别、别络的沟通，相互联系，相互配合形成六对“表里相合”关系。

（二）属络脏腑

经络系统深入体内，直接与脏腑联系。阳经皆属腑络脏，阴经皆属脏络腑。

1. “属”：十二经脉与其本经脏或腑直接相连的关系。
2. “络”：十二经脉与其相互表里经的脏或腑相联系的关系。

（三）表里关系的特点

1. 相表里的经脉都在四肢末端交接。
2. 表里两经脉分别走行于四肢内外两侧面的相对位置。
3. 相表里两经脉相互络属其所联系的脏腑。

五、十二经脉的流注次序

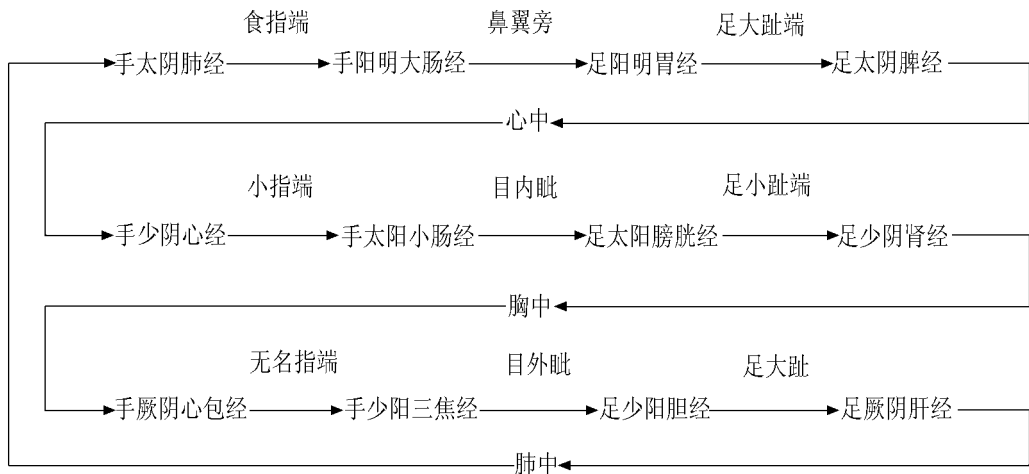
1. 流注次序

流注：是指气血沿一定的经脉运行。

十二经脉循行流注，有一定次序：

从手太阴肺经起，依次相传，至足厥阴肝经后传回手太阴肺经。其次序如表（4-5）：

十二经脉流注次序表



2. 流注规律

- (1) 起于手太阴肺经，依次流入足厥阴肝经又传至手太阴肺经，首尾相贯。
- (2) 每两条阴经与两条阳经交替流注。
- (3) 阳经与阴经之间是表里经相传注。
- (4) 阳经与阳经之间是同名手足经相传注，从手经传足经。
- (5) 阴经与阴经之间依太阴、少阴、厥阴、太阴的顺序从足经走手经。

六、十二经脉的循行部位

十二经脉大体循行部位的内容是：起点、体表主要循行路线、终点、联系的脏腑和官窍等。（见表 4-6）

表 4-6 十二经脉的循行概况表

经脉名称	起点	体表主要循行部位	终点	主要分支	联系脏腑	联系器官
手太阴肺经	中焦（胃）	胸部外上方、上肢屈侧前缘	拇指末端	从腕后分出，到食指末端与大肠经相接	肺、大肠、胃	气管、喉咙
手阳明大肠经	食指桡侧端	上肢伸侧前缘、肩关节前缘、颈部前面、挟口	鼻旁与胃经相接	从锁骨上窝分出经颈至面对侧鼻翼旁与胃经相接	大肠、肺	下齿、口、鼻
足阳明胃经	鼻翼旁	鼻根、前额、胸部（乳中线）、腹部（正中线上旁开 2 寸）下肢前外侧	次趾及中趾	从足背分出，到大趾与脾经相接	胃、脾、心	上齿、喉咙、乳、鼻、口
足太阴脾经	大趾内侧端	下肢内侧前缘（在内踝上八寸处以下，行于中线），腹部、胸部	心中	从胃直上过横膈，注入心中与心经相接	胃、脾、心	咽、舌
手少阴心经	心中	上肢内侧后缘	小指末端与小肠经相接	从心系分出，上挟咽，连目系	心、心系、小肠	咽、目系
手太阳小肠经	小指外侧端	上肢外侧后缘、绕肩胛，交肩上，颈侧部、面颊、目眶下缘	目内眦与膀胱经相接	从缺盆沿颈上颊，至目外眦，转入耳中	小肠、心、胃	耳、目
足太阳膀胱经	目内眦	额、顶、枕、项、背、腰部（正中线上旁开 1.5 寸及 3 寸），下肢后外侧	小趾与足少阴肾经相接	从头顶部分出，向两侧下行至耳上角	膀胱、肾、脑	肛门、目
足少阴肾经	小趾	足跟、下肢内侧后缘、腹部（正中线上旁开 5 分），胸部（正中线上旁开 2 寸）	注入胸中	从肺中分出，注胸中，与心包经相接	肾、膀胱、肝、肺、心	喉咙、舌
手厥阴心包经	胸中	上肢内侧中线	中指桡侧端	从掌中分出，至无名指末端与三焦经相接	心包、三焦	
手少阳三焦经	无名指尺侧端	上肢外侧中线、肩关节后侧、耳周围、颊	目外眦	从耳后分出，入耳中，出耳前至目外眦，与胆经相接	三焦、心包	耳、目

经脉名称	起点	体表主要循行部位	终点	主要分支	联系脏腑	联系器官
足少阳胆经	目外眦	头部颞侧、耳周围、胸侧、腹侧、下肢外侧中线	四趾外侧端	从足背分出,至大趾,与肝经相接	胆、肝、心	耳、目、咽
足厥阴肝经	大趾	下肢内侧中线(在内踝8寸处以下行于前缘)、少腹、胁肋	头顶	从肝分出,贯膈,注肺中,与肺经相接	肝、胆、肺、胃	外生殖器、目系、喉咙、鼻、目

第三节 奇经八脉

一、概述

(一) 奇经八脉的涵义

1. 奇经：奇，异也。奇经是相对于十二正经而言，不同于正经。
2. 八脉：指奇经共有八条经脉。即督、任、冲、带、阴阳跷、阴阳维脉。
3. 奇经八脉：是异于十二正经的八条经脉的总称，包括督、任、冲、带、阴阳跷、阴阳维八条经脉。

(二) 奇经八脉的特点

1. 相互间无手足及表里相配的关系。
2. 与脏腑没有直接的络属关系
3. 别道奇行，分布不象十二经脉那样有规律。

(三) 奇经八脉的功能

1. 加强十二经脉之间的联系。
2. 调节十二经脉的气血。
3. 密切经脉与肝肾等脏及奇恒之府的联系。

二、督、任、冲、带脉的循行概况和主要功能

(一) 督、任、冲三脉循行特点——“同源三歧”

1. “同源”：三脉皆起于胞中，下出会阴。
2. “三歧”
 - (1) 督脉：沿腰背正中（脊柱里）上项、络脑，沿头中线至上唇系带。分支属肾。
 - (2) 任脉：沿胸腹中线至咽，从面颊分行目眶下。分支与冲脉皆行于脊柱前。
 - (3) 冲脉：与足少阴经并，挟脐、布胸，经喉绕唇到目眶下。分支行下肢内侧到足底。

(二) 带脉的循行概况

起于季胁，斜下至带脉穴，绕身一周。

（三）督、任、冲、带脉各自的生理功能

1. 督脉

（1）为阳脉之海，总督一身阳经气血，为“十二经脉之海”。

（2）与脑、髓、肾密切相关。

2. 任脉

（1）为阴脉之海，总任一身阴经气血。

（2）主胞胎，与女子妊娠密切相关。

3. 冲脉

（1）为全身气血要冲，容纳、调节十二经脉气血，为“十二经脉之海”。

（2）为“血海”，与妇女月经相关。

4. 带脉

约束纵行诸脉；固护胎儿；主司带下。

三、阴跷脉、阳跷脉、阴维脉、阳维脉

（一）阴、阳跷脉

1. 循行概况

阴阳跷脉左右成对，均起于足踝下。

（1）阴跷：自照海穴处沿下肢内侧直上，沿腹胸出行于人迎前，到目内眦。

（2）阳跷：自申脉穴处沿下肢外侧，经腹部，沿胸、颈外侧，上挟口角到目内眦。

2. 基本功能

（1）主司下肢运动

（2）司眼睑开合

（二）阴、阳维脉

1. 循行概况

（1）阴维脉：起于三阴交，沿下肢内侧上至腹、胁、咽喉，与任脉合。

（2）阳维脉：起于外踝下，沿下肢外侧上经躯干后外侧，至耳后、额部，与督脉会。

2. 基本功能

维系与联络全身的阴经与阳经

第四节 经别、别络、经筋、皮部

一、经别

（一）循行特点

从十二经脉别行分出，循行于胸、腹及头部，具有“离、入、出、合”的循行特点。

(二) 基本功能

1. 加强了表里两经在体内的联系。
2. 加强了体表与体内、四肢与躯干的向心性联系。
3. 加强了十二经脉对头面的联系。
4. 扩大了十二经脉的主治范围。
5. 加强了足三阴、足三阳经与心脏的联系。

二、别络**(一) 循行概况**

从经脉分出的大多分布于体表的支脉。

(二) 基本功能

1. 加强十二经脉中相表里两经在体表的联系。
2. 对其它络脉有统率作用，加强了人体前、后、侧面的统一联系。
3. 渗灌气血以濡养全身。

三、经筋**(一) 循行概况**

按十二经脉所连属的筋肉体系循行。

(二) 基本功能

连缀四肢百骸，约束骨骼，利于关节运动。

四、皮部**(一) 循行概况**

按十二经脉及其所属络脉在体表的分区布散。

(二) 基本功能

抗御外邪；有助于诊断和治疗相应脏腑、经络的病变。

第五节 经络的生理功能和经络学说的应用

经络的生理功能活动，称为“经气”。

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

经络遍布全身内外，沟通表里上下，将人体各脏腑、形体、官窍联系成一个有机整体。经络的沟通联系作用，主要表现在四个方面：

1. 脏腑与体表、肢节的联系

主要以十二经脉为通路

(1) 十二经脉各与相应的脏腑有固定的络属关系。

(2) 经脉之气散络结聚于经筋、布散于皮部。

2. 脏腑与官窍的联系

经脉内络属于脏腑，外行于体表上下，循行经过五官九窍，使其间沟通而联系起来。

3. 脏腑之间的联系

(1) 十二经脉各络属一脏一腑，加强了相表里的脏与腑的联系。

(2) 一条经脉常联通多个脏、腑，而使其间沟通。

(3) 经别与它经脏、腑联系。

4. 经脉之间的联系

更为广泛多样。

(1) 十二经脉间阴阳表里自相衔接、流注。

(2) 十二经脉之间相互交合。

(3) 十二经脉与奇经八脉间纵横交错。

(4) 奇经八脉间彼此联系。

(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。

(三) 感应传导信息

经络系统对于针刺或其它刺激感觉具有传递和通导作用。

感应，即“得气”，是经穴对于针刺或其它刺激所产生的酸、麻、胀、重的感觉。

传导，即“行气”，是得气的感觉沿经脉走向的传导。

(四) 调节作用

经络系统能通过对各种信息的接收、传递等作用，调节气血的运行，协调阴阳、脏腑关系，使人体机能活动保持相对平衡。

二、经络学说的应用

经络学说是中医基础理论的重要组成部分，运用此理论，能更好地阐释人体的生理、病理变化，指导疾病的诊断治疗。

(一) 阐释病理变化

1. 传递病邪——外邪由表传里的途径

外邪可通过经络，从皮毛腠肤内传五脏六腑。

2. 是脏腑病变反映于体表的途径

内脏病变，通过经络传导，而反映于体表相应部位或孔窍。

3. 脏腑病变相互传变的途径

（二）指导疾病的诊断、治疗

1. 指导疾病的诊断

（1）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。

（2）摸穴诊断

通过切按、触摸穴位处的异常表现，反映其所在经络及脏腑病变，进行诊断。

（3）六经辨证的理论基础

2. 指导临床治疗

（1）指导针灸推拿治疗。如：循经取穴、局部取穴、远隔部位取穴。

（2）指导分经用药以及引经药的使用。

（3）指导其它治疗。如：推拿治疗、按摩、气功等。

小 结

经络是人体组织结构的主要组成部份，是沟通表里、上下，联络脏腑组织和通行气血的独特体系。包括经脉、络脉、经筋与皮部四部分。

十四经（十二经脉加督、任脉）是人体经脉的主干。首先要明确十二经脉的命名意义及循行规律。十二经脉的名称包括手或足、阴或阳、脏或腑三个部分。而循行总的来说是：阴经接阳经，阳经接阴经；“两手上举，阳经下行，阴经上行”；内行经脉阳经属腑络脏，阴经属脏络腑，构成脏腑表里关系。

经络的生理功能活动称为经气。它来源于脏腑之精气，与营卫气血并行于经脉内外，以维持生命活动并具有抗拒外邪的能力。故“真气者，经气也”，亦即正气。

奇经八脉的特点不同于十二经，但都有调节十二经阴阳气血的作用。奇经虽不直接络属内脏，但与肝、脾、肾等及奇恒之府的脑、髓、胞宫密切相关。可见奇经八脉是经络系统的重要组成部分，有独特的临床意义。

总之，经络学说，是中医学理论体系的重要内容，不仅对于针灸、推拿等，而且对于临床各科，都有着重要的指导作用。

【现代研究】

一、经络学说理论研究

1. 经络的起源是有多源性。主要有三方面^[1]

（1）临床实践和解剖实验是发展经络学说的认识基础。

（2）经络感传现象发现经络的传导作用。

（3）模型方法和多种理论的联系促进了经络学说的发展。

2. 经络的形态结构如何？经络现象的物质基础是什么？国内外学者在下述方面进行了探索：（1）经络与神经。（2）经络与血管、淋巴管。（3）经络与结缔组织。（4）经络与肥大细胞。（5）经络与其它组织。^[2]

3. 十二经脉作为经络系统的主体，应有一个统一的核心，即足太阳经。^[3]
4. 奇经八脉、肾、奇恒之府相关相应构成一个对十二经系相对独立的系统。^[4]
5. 冲、任、督三脉起源各不相同，实非一源。^[5]
6. 正常小鼠三经体表循行线的定位与导电性特征与人体一致，三经与三脏间存在着伴随关系与因果关系交织的复杂联系。首次运用信息化实验方法对经络脏腑相关问题进行了系统、深入的定位、定性和定量研究，较为明确地说明了经络的客观存在、经络脏腑间的相关类型及数量关系，揭示了若干重要的活动规律。^[6]

二、经络实质的研究

1. 经脉是中医对循环系和神经系混淆不清的朴素认识，针灸和经脉并无确定不移的必然关系。^[7]
2. “气”是经络的实质。从现代科学的角度，经络是由环绕神经、血管、淋巴管、肌肉纤维和筋膜、内脏等无限大空间而形成的容积导体电磁场系统，是能量的场所，而神经、血管、淋巴管等等都是构成这一系统的要素。隐性循经感传现象是一种普遍的经络现象，它有相对定位性、低阻抗特点，且可用多种生物物理指标加以客观验证。^[8]
3. 经络是一种特殊的信息系统，故称之为 X—信号系统，能够感受针灸治疗中所实施的精微操作。^[9]
4. 经络实质的研究，应以中医经络的生理、病理为重要依据，从形态和功能相结合的角度进行研究，才能较客观地探索经络的实质。二重反射假说，将有可能成为阐明经络实质的基础。^[10]
5. 应用现代医学理论，从微观结构阐述中医理论中经络的实质。经络即两血管间的少离子带。并以此理论解释一些经络现象。^[11]
6. 从功能角度来说，经络系统具有决死生，处百病的作用，脉管系统是机体新陈代谢的调控系统。穴位的实质是“良导体”，经络的实质是脉管系统。^[12]

三、经络与临床

1. 子午流注纳甲法是子午流注针法之一，为时间医学的重要内容，临床使用有特殊的疗效。^[13]
2. 上肢痿痹，首选颈臂 该穴的取法是：锁骨内 1/3 与外 2/3 直上 2cm 许，当胸锁乳突肌锁骨头后缘与颈外静脉之间取穴，用 25mm 毫针直刺 0.5 寸左右，针感为触电样放射至拇指。凡上肢痿痹诸证，如肩周炎、颈肩综合征、尺神经麻痹、中风上肢不遂等主取该穴。^[14]

四、腧穴的研究

1. 利用三维可视化方法建立的空间模型，以及组织成为层次型文本知识体系的解释模型，以反映详细的解剖学相关知识，最终实现基于中医理念的显示腧穴三维形态的可视人模型电子解剖图谱。^[15]

2. 大椎穴是手足三阳经与督脉交会穴,其通调督阳、上传下达的枢纽地位,很可能与启动或激发机体免疫系统发挥重要调节功能有关。^[16]

【习题训练】

一、填空题

1. 经络是_____和_____的总称。
2. 络脉是_____的分支,有_____、_____和_____之分。
3. 十二经脉的走向,如《灵枢·逆顺肥瘦》说:“手之三阴,_____;手之三阳,_____;足之三阳,_____;足之三阴,_____。
4. 十五别络除十二正经之别络外,还有_____、_____之别络,以及_____。
5. 十二正经中,上肢内侧经脉分布:_____在前,_____居中,_____在后;下肢外侧经脉分布:_____在前,_____居中,_____在后。
6. 互为表里的阴经与阳经在_____交接;同名的手足阳经在_____交接;手足阴经在_____交接。
7. 十二经脉行于腹部的经脉,自内向外依次为_____、_____、_____、_____。
8. 根据经脉循行部位及所属脏腑的规律,两胁疼痛多是_____疾病;缺盆中疼痛常是_____脏的病变。
9. 十二经别是从十二经脉_____的,循行于_____及头部的重要支脉。其循行特点可用_____来概括。
10. 奇经八脉中,同起于胞中的经脉有_____、_____、_____、称为_____。
11. 奇经八脉的走行,除_____脉和_____脉的一分支下行外,其余均从少腹部或下肢上行。
12. 头痛之症,痛在前额者,多与_____经有关;痛在两侧,多与_____经有关;痛在后头连及项部,多与_____经有关;痛在巅顶,多与_____经有关。
13. 经络的生理功能主要是_____、_____、_____和_____。
14. 经络学说主要可应用于_____和_____。

二、单项选择题

1. 下列哪一项经脉的名称是错误的?()
A、手太阳小肠经 B、手太阴肺经 C、足阳明胃经 D、足少阴脾经
2. 手少阴经所络的脏腑是()
A、肺 B、心 C、小肠 D、膀胱
3. 具有连缀四肢百骸、约束骨骼、主司关节运动作用的是()
A、十二经脉 B、十二经别 C、十二经筋 D、十二皮部
4. 经络系统中,“内属于脏腑,外络于肢节”的为()
A、经别 B、经筋 C、奇经 D、经脉

5. 主要具有统率、联络和调节十二经脉作用的是()
A、经别 B、络脉 C、奇经 D、正经
6. 上行到头部巅顶的经脉是()
A、手少阳三焦经 B、足少阳胆经 C、手阳明大肠经 D、足厥阴肝经
7. 具有“溢奇邪”、“通荣卫”作用的是()
A、浮络 B、孙络 C、别络 D、经筋
8. 以加强十二经脉中相为表里两经之间在体内的联系为主要功能的是()
A、经脉 B、络脉 C、经别 D、别络
9. 下列哪一项不属于肝经循行的部位()
A、少腹 B、阴囊 C、胁肋 D、外踝
10. 根据十二经脉的流注次序脾经后接()
A、胃经 B、心经 C、心包经 D、肺经
11. 循行于上肢内侧前缘的经脉是()
A、手太阳小肠经 B、手太阴肺经 C、手阳明大肠经 D、手厥阴心包经
12. 循行于下肢内侧后缘的经脉是()
A、足太阴脾经 B、足厥阴肝经 C、足少阴肾经 D、足阳明胃经
13. 内踝上八寸以下,循行于下肢内侧前缘的经脉是()
A、足太阴脾经 B、足厥阴肝经 C、足少阴肾经 D、足阳明胃经
14. 既称“血海”又称“十二经脉之海”的是()
A、冲脉 B、任脉 C、督脉 D、带脉
15. “头为诸阳之会”是由于()
A、头居上部,且有阳经分布
B、同名的手足之阳经均在头面部交接
C、有“阳脉之海”之称的督脉上行于头
D、与阴经相表里的阳经输送气血于脑
16. 十二经脉气血流注形式为()
A、直线贯注 B、手足贯注 C、上下贯注 D、循环贯注
17. 手足阳明经交接的部位是()
A、目内眦 B、目外眦 C、鼻翼旁 D、小指端
18. 当十二经脉气血旺盛有余时,则流注于()
A、冲脉 B、任脉 C、别络 D、奇经八脉
19. 通行上下、渗灌三阴三阳的经脉是()
A、任脉 B、冲脉 C、督脉 D、阴维脉
20. 与月经关系最密切的奇经是()
A、冲脉、督脉 B、任脉、带脉 C、阴跷、阳跷 D、冲脉、任脉

三、多项选择题

1. 经络学说的产生与哪些医疗实践关系最为密切()

- A、砭刺 B、导引 C、推拿 D、外敷 E、气功
2. 在目外眦交接的经脉是()
- A、胃经 B、大肠经 C、胆经 D、三焦经 E、小肠经
3. 循行于腹面的经脉有()
- A、脾经 B、肝经 C、肾经 D、胃经 E、任脉
4. 循行于背脊部的经脉有()
- A、督脉 B、冲脉 C、膀胱经 D、肾经 E、肝经
5. 属膀胱经循行的部位是()
- A、头顶 B、额部 C、项部 D、面颊 E、腰部
6. 有加强十二经脉中表里两经联系作用的是()
- A、奇经八脉 B、十二经别 C、十五别络 D、十二经筋 E、十二皮部
7. 称为“一源三歧”的经脉是()
- A、冲脉 B、任脉 C、督脉 D、带脉 E、阴维脉
8. 经别的生理功能有()
- A、加强表里两经在体内的联系。
- B、加强了体表与体内、四肢与躯干的向心性联系。
- C、加强了十二经脉和头面的联系。
- D、扩大了十二经脉的主治范围。
- E、加强了足三阴、足三阳经与心脏的联系。
9. 足阳明经所络属的脏腑为()
- A、膀胱 B、三焦 C、脾 D、肾 E、胃
10. 互为表里的两经有如下特点()
- A、在四肢末端相交接。
- B、分别循行于四肢内外两个侧面的相对位置。
- C、分别络属于互为表里的脏腑。
- D、互为表里的脏腑在生理功能上相互配合,在病理上也相互影响。
- E、互为表里的两条经脉的俞穴可交叉使用。
11. 十二经脉中,进入耳中的经脉有()
- A、手少阳经 B、手太阳经 C、足少阳经 D、足少阴经 E、足太阳经
12. 经络学说指导疾病的诊断,下列哪些是正确的()
- A、两胁疼痛,多为肝胆疾病 B、缺盆中痛,多是肺的病变
- C、前额疼痛,多与阳明经有关 D、头两侧疼痛,多与少阳经有关
- E、巅顶疼痛,多与太阴经有关

四、是非判断题

1. 经脉大多循行于深部,且有一定的循行经路。()
2. “足之三阴,从足走腹”,所以手足阴经在腹部交接。()
3. “背为阳,腹为阴”,所以腹面无阳经的分布。()

4. 十二经脉各与其相为表里的脏腑相联系,称之为“属”。()
5. 孙络是最细小的络脉。()
6. 阴维脉与阳维脉,阴跷脉与阳跷脉可构成表里关系。()
7. 十二经别加强了表里两经在体内的联系,而十五别络加强了表里两经在体表的联系 ()
8. 十二经脉中,手足三阳经在头面部交接。()
9. 手三阴经在上肢外侧的分布是:太阴经在前,厥阴经在中,少阴经在后。()
10. 经络的功能活动,称为“经气”。()
11. 针刺中的“得气”现象和“行气”现象就是经络感应传导作用的表现。()
12. 任脉起于胞中,与妇女妊娠有关,为生养之本,故“任主胞胎”。()
13. 奇经八脉都不与脏腑直接属络,无表里相配关系。()
14. 十二经脉手足三阴三阳共组成六对,称为“六合”。()
15. 经络是人体组织结构的重要组成部分()。

五、名词解释

- | | | | | | |
|---------|-------|---------|-------|-------|--------|
| 1. 经络学说 | 2. 经络 | 3. 奇经八脉 | 4. 经筋 | 5. 皮部 | 6. 别络 |
| 7. 感应传导 | 8. 血海 | 9. 六合 | 10. 属 | 11. 络 | 12. 归经 |

六、简答题

1. 经与络有何区别?
2. 十二经脉的走向和交接有何规律?
3. 奇经八脉为何称奇经?其总的功能是什么?
4. 试述督任冲脉的循行特点。
5. 为什么说督脉为“阳脉之海”,任脉为“阴脉之海”?

【参考答案】

一、填空题

1. 经脉;络脉
2. 经脉;别络;浮络;孙络
3. 从胸走手;从手走头;从头走足;从足走胸(腹)
4. 任脉;督脉;脾之大络
5. 手太阴肺经;手厥阴心包经;手少阴心经;足阳明胃经;足少阳胆经;足太阳膀胱经
6. 四肢末端;头面部;胸腹部
7. 足少阴;足阳明;足太阴;足厥阴
8. 肝、胆经;肺
9. 别出;体腔内部;离、入、出、合。
10. 督脉;任脉;冲脉;一源三歧
11. 带脉;冲脉
12. 阳明;少阳;太阳;厥阴

13. 沟通上下内外,联络脏腑组织;运输、渗灌气血,营养全身;感应传导;调节机能平衡
14. 阐释病理变化;指导疾病诊断与治疗

二、单项选择题

1. D 2. C 3. C 4. D 5. C 6. D 7. B 8. C 9. D 10. B 11. B 12. C 13. B
14. A 15. B 16. D 17. C 18. D 19. B 20. D

三、多项选择题

1. ABCE 2. CD 3. ABCDE 4. AC 5. ABCE 6. BC 7. ABC 8. ABCDE 9. CE
10. ABCDE 11. ABC 12. ABCD

四、是非判断题

1. 对 2. 错 3. 错 4. 错 5. 对 6. 错 7. 对 8. 对 9. 错 10. 对 11. 对 12. 对
13. 对 14. 错 15. 对

五、名词解释(答题要点)

1. 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、精气血津液神之间相互联系的学说。
2. 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,感应传导信息和有调节作用的通路系统。
3. 奇经八脉,不同于十二正经的督、任、冲、带、阴跷脉、阴维脉八脉的总称。
4. 经筋,是十二经脉之气结、聚、散、络于筋肉、关节的体系。
5. 皮部,是十二经脉之气在体表皮肤一定部位的反映区。
6. 别络,从经脉分出的最大支脉。别络有十五条。
7. 感应传导,是对“得气”和“行气”的经络现象的概括。
8. 血海,指冲脉(肝)。
9. 六合,即经别按十二经脉的表里关系组成的六对组合。
10. 属,十二经脉与本经脏或腑直接联系为属。
11. 络,十二经脉与相互表里经的脏或腑的联系为络。
12. 归经,指药物对某经某脏的选择性作用。

六、简答题(答题要点)

1. 经脉和络脉的区别

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;经脉数量较多,络脉数量较少。

2. 十二经脉的走向和交接规律

手三阴:从胸走手,交于手三阳;

手三阳:从手走头,交于足三阳;

足三阳:从头走足,交于足三阴;

足三阴:从足走腹(胸),交于手三阴。

相为表里的阴经与阳经在四肢末端交接;同名的手足阳经在头面部交接;手足阴经在胸部交接。

3. 分布循行没有规律,相互间没有表里关系,与脏腑没有直接属络关系。其总的功能是:加强十二经脉之间的联系;调节十二经脉的气血;与肝肾等脏及女子胞、脑、髓等奇恒之府的关系密切。

4. 督、任、冲脉的循行特点:一源三歧。

5. 督脉上行于头部,总督一身阳经气血,故称其为“阳脉之海”;任脉循行于胸腹,总任一身阴经气血,故称其为“阴脉之海”。

【参考资料】

1. 孟庆云. 试论经络学说之起源和发展. 黑龙江中医药,1985. (5). 35
2. 沈凯等. 关于经络形态结构的研究. 中国医药学报,1988. (2). 71
3. 王启才. 试论足太阳经为十二经脉之核心. 陕西中医,1991. (6). 260
4. 秦立新. 试论奇经系统. 中医杂志,1992. (6). 9
5. 唐立明. “一源三歧”质疑. 安徽中医学院学报,1992. (1). 14
6. 贾得道. 论中医经脉的实质. 山西中医,1995. (6). 1
7. 张海晨等. 关于经络实质的探讨. 辽宁中医杂志,1993. (8). 37
8. 祝总骧等. 隐性循经感传线和循经低阻线的初步研究. 中国针灸,1987. (3). 40
9. 间中喜雄等. 针灸,是对信息系统的干涉. 国外医学中医中药分册,1987. (3). 3
10. 汪桐. 经络实质研究述详. 北京中医学院学报,1988. (6). 1
11. 庄天戈等. 基于中医理念的穴位融合的三维可视人. 中国基础科学,2004. 6(1). 26~29
12. 李传福. 关于中医经络的科学解读. 北京中医,2004. 23(1). 18~20
13. 凡明海. 介绍一种子午流注纳甲法临床应用简捷算法. 上海针灸杂志,2004. 23(2). 28~29
14. 杨涛等. 周汶波运用奇穴经验举隅. 上海针灸杂志,2004. 23(2). 32~33
15. 田明清. 中医学的经络实质探讨. 中国临床康复,2004. 8(3). 560~560
16. 李晓泓等. 大椎穴免疫调节作用的研究概况. 中国临床康复,2004. 8(2). 342~343

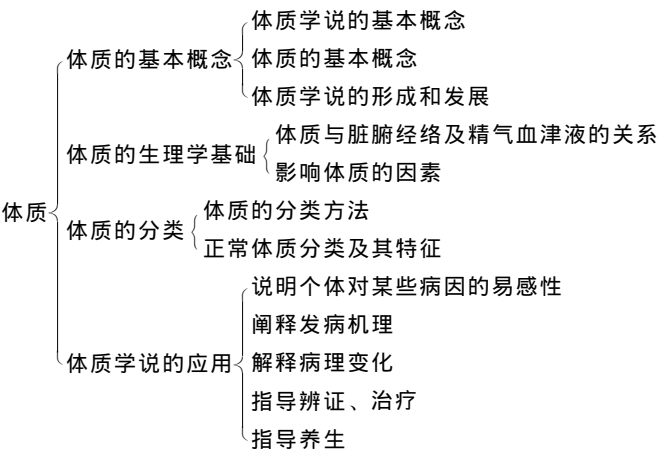
第五章

体 质

【目的要求】

- 一、掌握体质的概念、正常体质的分型和特征。
- 二、了解体质的生理基础及体质学说的应用。

【知识结构】



【重点、难点】

- (一) 重点 体质的基本概念、基本特点、正常体质的分型。
- (二) 难点 体质的基本概念。

【内容提要】

体质学说是一门既古老又年轻的学科，是人类认识自身和研究自身的一门学科。它是综合了生物学、人类学、医学和心理学等学科的主要成就而形成。

中医体质学草创于春秋战国时期，基本成熟于明清时期，近年来深受学术界的重视。

重视体质问题的研究，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

体质学说是研究体质起源、发展和变异的学科。

中医体质学说是以中医理论为指导，研究人类各种体质特征、体质类型的生理、病理特点，并以此分析疾病的反应状态、病变的性质及发展趋向，从而指导疾病预防和治疗的一门学说。

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，在先天禀赋和后天调养的基础上所形成的包括形态结构、生理机能和心理活动方面综合的相对稳定的固有特性。

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。

由于体质是通过人体机能和形态的差异性表现出来，因而在一定意义上来说，体质是相对稳定的，但不是一成不变的。

生理上：表现为机能、代谢及对外界刺激反应等方面的个体差异。

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转归中的某种倾向性。

(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，是人体在形态结构、生理功能和精神心理方面的完好状态。

中医学形神合一的人体观、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。

体质概念包括了形、神两方面的内容，即由形态结构产生的生理功能和心理特征。良好的生理功能和心理特征是正常形态结构的反映。

体质是由形态结构、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，是个体体质特征的重要组成部分，包括外部形态结构和内部形态结构，前者是体质的外在表现，后者是体质的内在基础。

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，并与内部脏器有密切关系，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。

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《内经》以体型将人分为肥人与瘦人。

朱丹溪《格致余论》则将体型与发病联系，提出了“肥人湿多，瘦人火多”的著名论

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。

人体生理功能的差异，反映了脏腑功能的盛衰偏颇，表现为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。

3. 心理特征的差异性

心理活动是客观事物在大脑中的反映。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及所处的社会文化环境有着密切的联系。所以，即便为相同形态结构和生理机能者，也可以表现为不同的心理特征。

《灵枢·阴阳二十五人》认为：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。故一定的形态结构与生理功能，是心理特征产生的基础，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。

心理特征的差异，主要表现为人格、气质、性格等的差异。

附：

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：人格倾向、心理特征、心理调节）

气质，包括现代心理学与中医学两个方面的概念：

现代心理学中气质概念——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。

中医学中的气质概念——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。

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。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。

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。

（三）体质的标志

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

(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颇和机能活动之差异, 是对个体身体素质和心理素质的概括。

2. 具有普遍性、全面性和复杂性

体质普遍地存在于每一个形神统一的个体中, 而且显现出自己的身心特性。这些特性全面地体现在人体形态、机能各个方面的差异性上。而这种差异在不同个体之间的表现是复杂多样的。

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稳定性和特异性; 后天各种因素, 如环境、营养、饮食、精神、疾病、针药等, 又使机体体质具有可变性。但在生命过程的某阶段, 体质具有相对稳定性。

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始终的全过程。偏于某种体质类型者, 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

《内经》中常用“形”、“质”等表示体质; 唐·孙思邈《千金要方》以“禀质”表示; 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“赋禀”; 明·张介宾较早使用了“体质”一词; 明清时代, 也有医家称为“气体”、“形质”等; 清·徐大椿则将“气体”、“体质”合用; 自清·叶天士、华岫云直称“体质”始, 人们普遍用“体质”来表述不同个体的生理特殊性。

中医体质理论渊源于《内经》。《内经》中明确指出了人在生命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。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。

东汉·张仲景《伤寒杂病论》，从体质与发病、辨证、治疗用药及疾病预后关系等方面，作了进一步的阐述，蕴含有辨质论治精神，充实和提高了体质理论。

宋·陈自明《妇人良方》、南宋无名氏《小儿卫生总微论方》对体质形成于胎儿期有论述；宋·陈直《养老奉亲书》对老年人的体质特征和心理特征有所阐述，并强调体质的食疗与食养。

金·刘完素《素问玄机原病式》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。

明·张介宾《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；清汪宏《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，已有明确认识；明清温病学家则从温病学角度对体质的分型及临床脉证、体质与温病的发生、发展、转归作了新的探讨，使中医体质理论在临床实践中得到了新的发展。

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受到了重视，相继有大批中医体质学专著问世。

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

脏腑盛衰偏颇的不同决定体质的差异。

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，还有赖于经络的协调与沟通，脏腑精气阴阳盛衰及经络气血多少不同，表现于形体就有了差异性。

精气血津液是决定体质特征的重要物质基础，也是维持人体生命活动的重要物质基础，其盈亏影响着体质强弱。

脏腑、经络的结构变化和功能盛衰，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颇通过形态、功能、心理的差异性表现出来，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

（一）先天禀赋

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。

（二）年龄因素

随着个体发育的阶段不同生命过程不断演变，某个阶段的体质特点与另一个阶段的体质特点是不同的。

1. 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）从出生到青春期 体质渐趋成熟、定型，基本定型于青春期末。

（2）青春期到 35 岁左右 女性体质会发生较明显变化，男性变化不显著。

（3）35 岁至更年期以前 男女均处于壮年阶段，体质变化较为平缓。

（4）更年期 女性 50 岁左右、男性 55~60 岁，天癸渐竭，精血衰减，体质发生显著变化。

（5）老年阶段 更年期以后男女体质日渐虚性化，体质以虚为主，兼夹痰瘀。

2. 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”；或“稚阴稚阳”。明·万全谓小儿体质“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。”

3. 成年人的体质特点

精气血津液充盛，脏腑功能强健，体质类型已基本定型且比较稳定。

4. 老年人体质特点

常表现出精气神渐衰、阴阳失调、脏腑功能减退、代谢减缓、气血瘀滞等特点。

（三）性别差异

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。

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，其病，多由伤精耗气；女子多用血，故血常不足，其病，多伤血。

此外，女子有经、带、胎、产、乳等特殊生理过程的体质改变。

（四）饮食因素

饮食结构和营养状况对体质有明显影响。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。

（五）劳逸因素

过度的劳动和安逸是影响体质的又一重要因素。

（六）情志因素

七情的变化，可以通过影响脏腑精气的变化，从而影响人的体质。

（七）地理因素

自然环境条件不同，人类各自形成了与其生存条件相协调的自我调节机制和适应方式，

从而形成了不同自然条件下的体质特征。

（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。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。

药物具有不同的性味特点，针灸也具有相应的补泻效果，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，可补偏救弊使病理体质恢复正常；用之不当，或针药误施，则会加重体质损害，使体质由壮变衰，由强变弱。

第三节 体质的分类

体质的差异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，这种绝对性，决定了正常体质的分类。

一、体质的分类方法

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分类：

（一）《内经》

1. 根据体内阴阳含量划分法；
2. 五行归属划分法；
3. 形态与机能特征分类法；
4. 心理特征分类法（包括刚柔、勇怯、形态苦乐等分类法）。

（二）张介宾等

藏象阴阳分类法。

（三）叶天士等

阴阳属性分类法。

（四）章虚谷

阴阳虚实分类法。

（五）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。其分类的基础是脏腑经络及精气血津液的结构与功能。有：四分法、五分法、六分法、七分法、九分法、十二分法等。

二、常见正常体质类型及其特征

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。理想的体质应是阴阳平和之质。

（一）阴阳平和质

阴阳平和质，是功能较为协调的体质类型。为气血阴阳充盛，功能协调的体质。

1. 体质特征

身体强壮，胖瘦适度，面色与肤色有五色之偏，但明润含蓄；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；睡眠安和，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。

2. 临床意义

具有这种体质特征的人，不易感受外邪，较少生病。即使生病，多为表证、实证，易于治愈，康复快，或可不药而愈。若后天调养得当，无暴力外伤或不良生活习惯，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。

1. 体质特征

形体适中或偏瘦，但较结实；面色多略偏红或微黑，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，小便易黄；易汗出口渴；唇、舌偏红，脉多偏阳；精力旺盛，动作敏捷，反应灵敏，性欲较强。

2. 临床意义

具有这种体质特征的人，对风、暑、热等阳邪的易感性强，受邪发病后多表现为热证、实证，并易化燥伤阴，皮肤易生疮疖；内伤杂病多见火旺、阳亢或兼阴虚之证；易发生眩晕、头痛、心悸、失眠及出血等病证。

3. 演化倾向

具有这种体质特征的人，若不注意养生，容易发展演化为临床常见的阳亢、阴虚、痰火等病理体质。

（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。

1. 体质特征

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；平时较怕冷，精力偏弱，动作迟缓，反应较慢，性欲偏弱。

2. 临床意义

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；内伤杂病多见阴盛、阳虚之证；容易发生湿滞、水肿、痰饮、瘀血等病证。

3. 演化倾向

具有这种体质特征的人，若不注意养生，容易发展演化为临床常见的阳虚、痰湿、水饮等病理性体质。

应当指出，在体质分类中所使用的阴虚、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经存在的个体特异性。当然，体质是疾病的基础，许多疾病，特别是慢性病，体质类型对其证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，说明体质与证候关系密切。

第四节 体质学说的应用

一、说明个体对某些病因的易感性

体质因素影响着个体对某些病邪的易感性、耐受性，并影响着发病的倾向性。

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。

二、阐释发病原理

体质强弱影响着发病与否及发病情况。

体质强者，正气旺盛，抗病力强，邪气难以侵入致病；

体质弱者，正气虚弱，抵抗力差，邪气易于乘虚侵入而发病。

发病过程因体质的差异，可即时发病、伏而后发、复发，且发病后的临床证候类型也因人而异。

人体能否感邪而发病，主要取决于个体的体质状况。不仅外感病的发病如此，内伤杂病的发病也与体质密切相关。个体体质的特殊状态或缺陷，是内伤情志病变发生的关键因素。

三、解释病理变化

（一）体质因素影响病机的从化

从化——即病情随体质而变化。

质势——指由于体质的特殊性，不同的体质类型有其潜在的、相对稳定的倾向性。

病势——指人体遭受致病因素作用时，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，这种病理演变趋势即称之为“病势”。

质化——指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”。

（二）体质因素决定疾病的传变

传变——是指疾病的变化和发展趋势，即指病变部位在脏腑经络等之间传递转移，以及疾病性质的转化和改变。

（三）体质主要从两个方面对疾病的传变发生作用

1. 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，即使发病，也多为正邪斗争

剧烈的实证，病势虽急，但不易传变，病程也较短暂；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。

2. 通过影响病邪的“从化”而影响传变

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，体质影响疾病的证候类型，从而使临床上出现同病异证或异病同证的证候类型。

由于体质的特殊性影响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影响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。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，所以治疗中，常以患者的体质作为立法处方用药的重要依据：

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，当慎用寒凉之药。

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。

此外，还应根据体质特点，在临床上分别采用“同病异治”与“异病同治”等法。

（二）根据体质特征注意针药宜忌

1. 注意药物性味

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

2. 注意用药剂量

不同的体质，对药物的反应不同：

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。

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也不同，一般而言：

体质强壮者，对针石、火、热熨的耐受性强；体质弱者，耐受性差。

肥胖体质者，多气血迟涩，对针刺反应迟钝，进针宜深，刺激宜大，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

体质偏阳者病后初愈，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，要根据各自不同的体质特征，选择相应的措施和方法。

食疗方面 { 体质偏阳的——进食宜凉而忌热
 体质偏寒的——进食宜温而忌寒
 形体肥胖者——多痰湿，食宜清淡而忌肥甘
 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
 胃酸偏多者——不宜酸咸食品

精神调摄方面：要根据个体的体质特征，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。

小 结

体质学说是研究正常人体个体差异性的学说。

中医体质学说是以中医基础理论为指导思想，研究不同个体的各自不同特征，全面、本质地揭示人类健康与疾病的关系。

体质的形成离不开先天禀赋、后天调养，同时亦受环境等因素的影响。

中医学以阴阳五行、脏腑经络、精、气、血、津液等基本理论为依据，对体质进行分类，因此，研究体质学说无论对于养生保健还是临床辨证论治，都有重要意义。

【现代研究】

一、文献整理和理论研究

1. 钱乙在《小儿药证直诀》中对小儿“肾主虚，无实也”的体质特点，尤其对肾阴虚，从心理病理治法方药都作了精辟的论述，为后世医家进一步研究小儿“肾主虚”体质特点奠定了基础，后世医家以其理论指导儿科的理论研究和临床治疗，具有很高的实用价值。^[1]

2. 周学海在研读各家学说的基础上，结合临床实践，融汇新知，在其《读医随笔》中提出了重要的体质学思想，认识到体质与发病、传变、诊断、治疗密切相关。^[2]

3. 作者从理论上对气质学说进行了深层次的探析，认为气质学说是气理论的一项重要内容；气质是中医形神相关理论的高度概括。进一步从气质的基本含义、构成因素、医学分类、医学意义作了详细论述。^[3]

二、临床诊治研究

1. 人们对许多常见病证与体质的关系，小儿、老人、妇女体质特点及其与所患疾病的内在联系等，结合临床作了研讨。如“形胖湿腻质”者易患中风、冠心病，易出现高血脂和心脏泵血功能低下等症情。^[4]

2. 认为月经不调与体质明显相关，不同体质在同样条件下可产生不同的月经病证，而且其病理过程中的发展变化常与体质有关，因此，在月经不调的治疗中应注重体质的调理^[5]

3. 怪怨情结是指人对事物的责怪埋怨心理，是发怒障碍的心理根源。要消除发怒，必须消除“怪怨情结”。消除怪怨情结的方法就是自我批评（原谅别人），具体分为四个方面：一是认识发怒的危害，发怒让人做傻事，好事办坏，成事办砸，发怒能伤害身体。二是改变病人的错误认知，正确认识发怒的本质，气本无形之物，想不开才会生气，想得开就不会生气。正确认识发怒的原因。发怒不在于别人做的对错好坏，而在于怪怨别人。三是用逆反的方法战胜感觉，换位思考，原谅别人。四是突破心理误区。自我批评不是吃亏，原谅别人是占便宜。原谅别人不是软弱可欺。不是好人不长寿，而是无能退让非好人。^[11]

4. 目的：了解不良心理刺激与消化性溃疡关系。

方法：临床病例总结。

结果：此组病例中消性溃疡及疾病恶化者大部分处于长期不良心理刺激状态。

结论：不良心理刺激导致消化性溃疡及病情恶化。^[12]

三、体质气质的流行学调研

1. 就体质气质本身特点和相关因素调查，以验证体质构成与地域和季节时令及患病的病态体质有显著差异。而且气质与与地域差异，社会角色、职业、受教育程度等有关。^[4]

2. 作者认为阴脏人、阳脏人为病理性体质，并具有潜在的对某些疾病的易感性和对某些病机演变的倾向性。因此，在病理状态下有明显的发病倾向及病程阶段中证的本质。进一步从病理性体质与病证的关系探讨了病理体质的可调性。^[6]

3. 对某种类型的气质或体质与一些常见病关系作追踪研究。如认识到先天禀赋性体质之对痰易感乃易发精神分裂症之倾向性,是精神分裂症的主要致病因素。又如冠心病发病率与“A型行为”有关。“C型行为”者易罹患癌症。^{[4][7]}

四、体质气质的实验研究

1. 中医学认为肺、脾胃、肾等功能低下是气虚体质的主要病理基础,与许多疾病的发生有关。其实质变化表现在能量代谢低下,免疫功能低下,植物神经功能紊乱,血行及血液循环障碍,红细胞内SOP活性降低,血浆cAMP、cGMP等含量下降,微量元素代谢紊乱。^[8]

2. 体质类型与人类白细胞抗原(HLA)基因频率分布有关。如通过对肥胖痰湿体质病理和免疫遗传特征的研究结果表明,痰湿体质人与正常人的人类白细胞抗原HLA-A₁₁HLA-B₄₀等位点上有显著性差异。^[9]

3. 朝医四象医学将人分为太阳、少阳、少阴、太阴四种类型的体质,从形成因素、脏腑功能变化关系、诊断方法、发病症状特征、发病后治疗等方面,对其中少阴、少阳两种体质与祖国医学气虚体质之间的异同及相互关系作了深入的分析比较,发现二者之间有诸多交叉对应之处,同时也是对实现体质分型合理化、标准化的一种探讨。^[10]

【习题训练】

一、单项选择题

- 个体在生理上的身心特性称之为()。
A、体质 B、气质 C、形质 D、个性
- 下列哪项不是体质的生理学基础()。
A、物质 B、气血 C、经络 D、脏腑
- 体型中最有代表性的差异是()
A、皮肤之厚薄 B、肤色 C、腠理之坚松 D、形体之肥瘦
- 衡量体格的重要指标是()
A、体型 B、体重 C、体姿 D、身高
- 体质是指人体的()
A、身体素质 B、心理素质 C、身心特性 D、遗传特质
- 奠定中医体质理论基础的古代医籍为()
A、《伤寒杂病论》 B、《妇人良方》 C、《景岳全书》 D、《黄帝内经》
- 后天各种因素使体质具有()
A、可变性 B、稳定性 C、全面性 D、普遍性
- 健康之人的理想体质应为()
A、偏阳质 B、偏阴质 C、阴阳平和质 D、肥胖质
- 嗜食肥甘厚味,易形成()
A、火旺体质 B、痰湿体质 C、心气虚体质 D、脾气虚体质

10. 具有亢奋、偏热、多动等特征的体质为()
A、阴阳平和质 B、偏阴质 C、偏阳质 D、阳虚质
11. 具有抑制、偏寒、多静等特征的体质为()
A、阴阳平和质 B、偏阴质 C、偏阳质 D、阴虚质
12. 以下除哪项外,都是老人的体质特点()
A、精气神渐衰 B、脏腑功能减退 C、代谢旺盛 D、气血郁滞

二、多项选择题

1. 影响体质的因素有()。
A、禀赋 B、年龄 C、性别 D、饮食 E、疾病
2. 下列哪些方面与体质的构成有关()。
A、形态结构的差异性 B、心理特征的差异性 C、父母的血缘远近
D、生理功能的差异性 E、父母的体型
3. 体质的构成包括()
A、形体结构的差异性 B、生理功能的差异性 C、心理特征的差异性
D、对某些病因的易感性 E、发病的倾向性
4. 体格反映了人体的()
A、生长发育水平 B、营养状况 C、锻炼程度 D、体姿 E、性征
5. 偏阳质者()
A、易感风、暑、热邪 B、易感寒湿之邪 C、耐寒
D、耐热 E、发病后多表现为热证实证
6. 偏阴质者()
A、易感风、暑、热邪 B、易感寒湿之邪 C、耐寒
D、耐热 E、发病后多表现为寒证、虚证
7. 偏阳质的人易发展演化成的病理体质是()
A、阳亢 B、阴虚 C、痰湿 D、痰火 E、阳虚
8. 偏阴质的人易发展演化成的病理体质是()
A、阳虚 B、阴虚 C、阳亢 D、痰湿 E、水饮

三、填空题

1. 体质的特点有_____、_____、_____、_____。
2. 决定体质特征的重要物质基础是_____、_____、_____、_____。
3. 体质学说的应用主要有_____、_____、_____、_____、_____、_____共六个方面。
4. 体质是通过人体_____、_____和_____差异性表现出来的。
5. 体质是人群在生理共性的基础上,不同个体所具有的_____。
6. 体型是指身体各部位_____的形态特征。
7. 心理特征的差异性,主要表现为_____、_____、_____等的差异。
8. 理想体质的标志也反映了_____的标志。

9. 中医体质理论渊源于_____。
10. _____是形成体质的生理学基础。
11. 研究体质,实质上就是从差异性方面研究_____。
12. 理想的体质应是_____之质。

四、词解

1. 体质 2. 质势 3. 从化 4. 体格 5. 体型 6. 偏阳质 7. 偏阴质

8. 体质学说

五、是非题

1. 某人形体偏瘦,面色红润,食欲旺盛,喜饮冷水,易出汗,性格外向,喜动好强,自制力差,该体质属于偏阳质。()

2. 小儿的体质特点是代谢缓慢。()
3. 素体津亏血燥者,易致邪从寒化。()
4. 反映体质的体表形态标志是体格。()
5. 衡量体格的重要标志为体重。()
6. 体质偏阴者治宜补气培元。()
7. 体质偏阳者治宜清热利湿。()
8. 素体阴虚阳亢者,受邪后多从热化。()
9. 素体阳虚阴盛者,受邪后多从寒化。()

六、简答题

1. 体质由哪几方面的差异性构成?
2. 体质具有哪些特点?
3. 父母素质强壮,其子女体质也一定强壮吗?为什么?
4. 饮食因素对体质的形成有何影响?

七、论述题

1. 试述体质学说在辨证论治中的应用。
2. 试述人体心理特征差异性的形成。

【参考答案】

一、单项选择题

1. A 2. A 3. D 4. A 5. C 6. D 7. A 8. C 9. B 10. C 11. B 12. C

二、多项选择题

1. ABCDE 2. ABD 3. ABC 4. ABC 5. ACE 6. BDE 7. ABD 8. ADE

三、填空题

1. 体质是人体身心特性的概括;体质具有普遍性、全面性和复杂性;体质具有稳定性和可变性;体质具有连续性和可预测性
2. 精;气;血;津液
3. 说明个体对某些病因的易感性;阐释发病原理;解释病理变化;指导辨证;指导治疗;指

导养生

4. 形态结构;机能活动和心理活动
5. 生理特殊性
6. 大小比例
7. 人格;气质;性格
8. 健康
9. 黄帝内经
10. 脏腑经络及精气血津液
11. 藏象
12. 阴阳平和

四、名词解释

1. 体质,指人类个体在生命过程中,在先天禀赋和后天调养的基础上所形成的包括形态、生理机能和心理活动方面综合的相对稳定的固有特性。
2. 质势,指由于体质的特殊性,不同的体质类型有其潜在的、相对稳定的倾向性。
3. 从化,是指病情随体质而变化。
4. 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。
5. 体型,是指身体各部位大小比例的形态特征,又称身体类型。
6. 偏阳质,是指具有亢奋、偏热、多动等特点的体质。
7. 偏阴质,是指具有抑制、偏寒、多静等特点的体质。
8. 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学说。

五、是非题

1. 对 2. 错 3. 错 4. 错 5. 错 6. 错 7. 错 8. 对 9. 对

六、简答题(答题要点)

1. 体质由形态结构、生理功能和心理状态三方面的差异性构成。
2. 体质的特点有四:①体质是人体身心特性的概括;②体质具有普遍性、全面性和复杂性;③体质具有稳定性和可变性;④体质具有连续性和可预测性。
3. 不一定。因为人体体质的形成,不仅受先天因素的影响,还受后天多种因素的共同影响。
4. 饮食物各有不同的成分和性味特点,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。如果饮食品种多样,搭配合理,定时定量,五味调和,脾胃健运,则水谷精气充足,脏腑组织得养,有利于形成良好的体质。如果长期饮食不节,则必然给体质带来不利的影响,从而形成病理性体质。

七、论述题(答题要点)

1. 体质是辨证的基础,体质影响着疾病的类型:首先,感受相同的致病因素或患同一种疾病,因个体体质的差异性,可表现出不同的证候类型,即同病异证,因而治疗中就有同病异治;另一方面,异病同证的产生也与体质密切相关,即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,常常表现出相同或类似的证候类型,故治疗中就有异病同治。由于体

质的特殊性影响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,故临床特别重视体质因素,并将判别体质状况视为辨证的前提和重要依据。

2. 心理活动的产生是以人体的形态结构、脏腑机能活动为基础产生的,某种特定的形态结构,总是表现为某种特定的心理倾向;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。同时,个体的生活经历以及所处的社会文化环境也对心理活动产生明显的影响,从而形成了不同个体心理特征的差异性。

【参考资料】

1. 陈立翠. 略论钱乙“肾主虚”的体质学说对后世学术发展的影响. 新中医,1998;(6):5
2. 宋昌红等.《读医随笔》体质思想探讨. 四川中医,1999;(4):1
3. 刘晓庄. 中医气质学说探析,1999;(3):50
4. 何裕民等.《新编中医基础理论》北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1996 年
5. 金慧等. 月经不调与体质关系浅探. 浙江中医学院学报,1999;(5):16
6. 郭小青等. 病理性体质与病证. 陕西中医,1998;(5):213
7. 丁德正. 论先天禀赋性体质与精神分裂症. 河南中医,1999.(6)10
8. 李东涛. 论气虚体质的特征. 山东中医杂志,1998;(9)389
9. 骆斌等. 痰湿体质论析. 安徽中医学院学报,1999;(5)10
10. 王睿林. 朝医四象医学少阴少阳人与祖国医学气虚体质的比较. 辽宁中医学院学报,2004;6(2). 88~
11. 郭士全. 试论发怒障碍的“怪怨情结”. 中华现代临床医药杂志,2004;5(1). 75~76
12. 熊军等. 不良心理刺激与消化性溃疡. 时珍国医国药,2004;15(2). 115~115

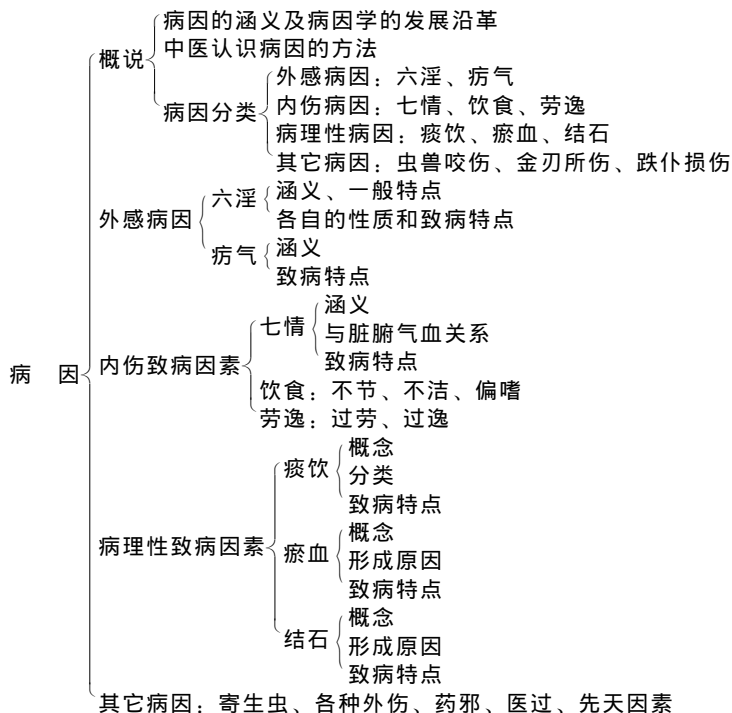
第六章

病因

【目的要求】

- 一、掌握中医探求病因的主要方法及分类。
- 二、掌握六淫、六淫的基本概念及六淫各自的性质和致病特点。
- 三、掌握六淫的致病特点。
- 四、掌握疠气的基本概念及致病特点。
- 五、掌握七情内伤的基本概念及致病特点。
- 六、掌握痰饮、瘀血的基本概念及致病特点。
- 七、了解结石的基本概念、形成及致病特点。
- 八、了解劳逸、饮食内伤的致病特点。
- 九、了解外伤、诸虫、药邪、医过和先天的致病特点。

【知识结构】



【重点、难点】

(一) 重点

1. 六淫各自的性质和致病特点。
2. 七情内伤的概念及致病特点。

(二) 难点

1. 火的基本概念、致病特点。
2. 痰饮、瘀血的基本概念及致病特点。

【内容提要】

一、病因的涵义

病因，指引起人体发生疾病的原因，亦称致病因素。

详言之，凡是破坏人体阴阳相对平衡状态，造成生理功能异常而引起疾病的原因，就称之为病因。《医学源流论·病同因别论》中说到：“凡人之所苦，谓之病；所以致此病者，谓之因。”

中医所说的致病因素是多种多样的，如气候的异常、疫疠的传染、精神刺激、饮食失宜、劳倦过度、持重努伤、跌仆金刃所伤以及虫兽所伤等，均可成为病因而导致发病。不过，在疾病过程中，往往原因和结果是相互作用的，在某一病理阶段中是结果的东西，在另一阶段中则可能成为新的致病因素，如痰饮、瘀血、结石等。此外，医生过失、用药不当、先天因素等也可成为致病因素。

二、中医病因学的沿革

对于病因的多样性，古代医家曾对病因作过分类。

1. 秦国名医医和提出“六气病源”说

《左传·昭公元年》记载有：“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。”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。

2. 《黄帝内经》将病因分为阴阳两类

《素问·调经论》指出：“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。”

3. 《金匱要略》将病因入侵概括为三个途径

曰：“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。”

4. 晋·葛洪认为疾病的发生“一为内疾，二为外发，三为它犯”

5. 隋·巢元方提出“乖戾之气”

巢元方在《诸病源侯论》中首次提出了具有传染性的“乖戾之气”。

6. 宋·陈无择提出了“三因学说”

陈无择在《三因极一病证方论》中说到：“六淫，……为外所因；七情，……为内所因；其如饮食饥饱，叫呼伤气，金疮痿折，疰忤附着，畏压溺等，有背常理，为不内外因。”

7. 明清时期病因学得到补充和完善

元·朱丹溪提出“百病皆由痰作祟”。

吴又可创“戾气”说，提出“瘟疫”的病原是“非风非寒非暑非湿，乃天地间别有一种异气所感”。

王清任发展并提出了瘀血致病理论。

古人把致病因素和发病途径结合起来的分类方法，对于临床辨证，确实有一定的指导意义。

三、病因学说的涵义

病因学说是研究致病因素的性质、致病特点和致病规律的学说。

病因性质指病因所具有的特性。

致病特点指病因致病后的临床特征。

《三因极一病证方论·五科凡例》明确指出：“凡治病，先须识因；不知其因，病源无目。”因此，学习掌握各种病因的性质和致病特点是十分重要的。

四、中医认识病因的方法

中医病因学说的形成贯穿了整体观念的指导思想，在六淫病因学说中广泛应用了类比的方法。中医学认为，在临床上没有无原因的证候，任何证候都是在某种原因的影响和作用下，患者机体所产生的一种病态反映。所以，中医探求病因的方法主要有：

（一）问诊求因

即详细询问发病的经过及其有关情况，以了解、推断其原发病因。如传染因素，情志因素，外伤等等。

（二）辨证求因

以病证的临床表现为依据，通过综合、分析疾病的症状、体征，类比自然现象，从而认识和推求病因，谓之辨证求因。

此为探求病因的主要方法，亦为认识病因的重要依据。

五、病因的分类

（一）外感病因

主要包括外感六淫、疠气。

（二）内伤病因

主要包括七情内伤，饮食失宜，劳逸过度。

（三）病理性病因

主要指痰饮、瘀血、结石。

(四) 其它病因

主要包括虫兽咬伤、金刃所伤、跌仆努伤、药邪、医过、胎传等。

第一节 外感病因

外感病因，是指来源于自然界，多从口鼻、肌表侵入人体而引发外感病的一类致病因素。主要有六淫、疠气。

一、六淫

(一) 六气、六淫的涵义

1. 六气的涵义

六气，指风、寒、暑、湿、燥、火六种正常的自然气候变化。异名为“六元”。

2. 六淫的涵义

淫，太过、浸淫之意，引申为异常。指气候异常变化，超过了人体的适应能力，或个体的正气不足，自我调节、适应能力下降，不能适应气候变化而致病。

六淫，指风、寒、暑、湿、燥、火六种使人致病的外感病邪的统称。异名为“六邪”。

3. 六气成为六淫的原因

- (1) 六气太过或不及
- (2) 非其时而有其气
- (3) 气候急剧转变
- (4) 个体正气不足，不能适应正常的气候变化

(二) 六淫的致病特点

1. 外感性：六淫之邪多从肌表、口鼻侵犯人体，或两者同时受邪。
2. 季节性：六淫致病常有明显的季节性。
3. 地区性：六淫致病常与居处、工作的地区和环境有关。
4. 相兼性与单一性：六淫之邪既可单独伤人，又可两种以上相兼同时侵犯人体而致病。
5. 转化性：六淫致病后，不仅可以互相影响，而且在一定的条件下，其病证的性质可以发生转化。

从临床实践看，六淫包括了现代生物、物理、化学等多种致病因素在内。

(三) 六淫各自的性质和致病特点

1. 风邪的性质和致病特点

风为春季的主气，故风邪引起的疾病以春季为多，但其它季节亦可发生。中医学认为风邪为外感病的重要致病因素。

- (1) 风为阳邪，其性开泄，易袭阳位。

性质：阳邪，指风性具有轻扬、升散、向上、向外的特性；开泄，指风性具有散发、透

泄之性。

致病特点：易袭阳位，多见上部、肺系的症状；皮毛腠理开泄，可见汗出、恶风等。

《素问·太阴阳明论》曰：“故犯贼风虚邪者，阳受之”；“伤于风者，上先受之。”

(2) 风性善行、数变

性质：善行，风性善动不居，行无定处；数变，风性来去迅速，变幻无常。

致病特点：病位游移不定；发病迅速；传变快。

(3) 风为百病之长

指风邪为外邪致病的主要因素，寒、湿、燥、热诸邪多依附于风而侵犯人体，因风邪四季常在，侵袭人体致病机会最多，所以，风邪常为外感邪气致病的先导。如《素问·风论》说：“风者，百病之长也。”《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”。故古人常把风邪作为外感致病因素的总称。

致病特点：兼邪致病；致病广泛。

(4) 风性主动

性质：风具有动摇不定之性。

致病特点：多见动摇不定的症状。

2. 寒邪的性质和致病特点

寒为冬季主气。冬季由于气温较低或气温骤降，人们注意防寒保暖不够，很容易感受寒邪侵袭。

外寒侵袭有伤寒和中寒之别：伤寒，即寒伤肌表，阻遏卫阳；中寒，即寒邪直中于里，伤及脏腑阳气。

(1) 寒为阴邪，易伤阳气

性质：阴邪，寒为阴气盛的表现，“阴盛则寒”。

致病特点：“阴胜则阳病”，损伤阳气而表现明显寒象；分泌物、排泄物清冷。

(2) 寒性凝滞

性质：凝滞，寒性使万物凝滞；阻滞，寒性使万物阻滞不通。

致病特点：经脉气血凝滞、阻滞不通而产生痛的症状。

《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。

(3) 寒性收引

性质：收引，寒有收缩牵引之性。《素问·举痛论》说：“寒则气收。”

致病特点：气机收敛，腠理闭塞，经络、筋脉收缩挛急。

3. 暑邪的性质和致病特点

暑为夏季的主气，乃火热之气所化。暑邪致病有明显的季节性，主要发生在夏至后立秋前。暑邪纯属外邪，无内暑之说。

(1) 暑为阳邪，其性炎热

性质：阳邪，暑为盛夏火热之气，火热为阳；炎热，“阳胜则热”。

致病特点：产生一系列阳热症状。

(2) 暑性升散，易伤津耗气

性质：升散，暑为阳热之气，主升主散。

致病特点：易上犯头目，扰乱心神；腠理开泄而汗出，不仅伤津，而且耗气。

(3) 暑多挟湿

暑季炎热，且多雨潮湿，热蒸湿动，湿热弥漫空间，故暑邪多挟湿邪侵犯人体。

致病特点：暑热与湿邪阻滞的症状夹杂。

4. 湿邪的性质和致病特点

湿为长夏的主气，时值夏秋之交，阳热下降，水气上腾，潮湿充斥，是一年中湿气最盛的季节。

湿邪致病途径有感受雾露之气、以水为事、久居湿地、涉水淋雨等。

(1) 湿为阴邪，易阻遏气机，损伤阳气。

性质：阴邪，湿性类水，水属阴，故为阴邪。

致病特点：湿为有形邪气，易于留滞，阻遏气机；损伤阳气，尤易伤及脾阳。

(2) 湿性重浊

性质：“重”，即沉重、重着之意。湿性类水。浊，即秽浊，湿性秽浊不清。

致病特点：症状沉重、重着；分泌物、排泄物秽浊不清。

(3) 湿性粘滞

性质：粘，即粘腻，湿邪具有粘腻不爽之性；滞，即停滞，湿邪具有滞着不畅之性。

致病特点：症状粘腻不爽；病程缠绵难愈。

(4) 湿性趋下，易袭阴位

性质：趋下，因湿性类水，水性就下，故湿邪具有趋下的特性。

致病特点：易袭阴位，故湿邪为病多见人体下部的症状。《素问·太阴阳明论》曰：“伤于湿者，下先受之。”

5. 燥邪的性质和致病特点

燥为秋季主气。此时气候不断敛肃，空气中缺乏水分滋润，自然界呈现出干燥肃杀的景象，其为病有温燥、凉燥之分。初秋之际有夏热之余气，燥与热相合侵犯人体，病为温燥；深秋冬寒之气临近，燥与寒相合侵犯人体，病为凉燥。

(1) 燥性干涩，易伤津液

性质：燥性干涩。

致病特点：易伤津液，故出现各种干燥、涩滞的症状。《素问·阴阳应象大论》中说：“燥胜则干。”

(2) 燥易伤肺

燥邪伤肺的原因：天气通于肺，燥为秋令主气，与肺相应；肺为娇脏喜濡润而恶燥。

致病特点：肺津受损使肺失宣降，甚至损伤肺络。

6. (火) 热邪的性质和致病特点

热与火同性皆为阳盛，故火热常混称。与火热同性质的尚有温。温、热、火三者，虽同为一气，但同中有异：温为热之微，热为温之甚，热为火之渐，火为热之极。温与热多属外感，火常自内生。火还有生理之火（少火）和病理之火（壮火）的称谓。

(1) (火) 热为阳邪，其性炎上

性质：火热具有燔灼、升腾之性，故为阳邪，“阳胜则热”。

致病特点：明显阳热症状；易侵犯人体上部；扰乱神明。

(2) (火) 热易伤津耗气

致病特点：迫津外泄；直接消灼煎熬津液，耗伤人体之气，轻者气虚，重者气脱。

(3) (火) 热易生风动血

火热侵犯人体，燔灼肝阴，筋脉失养，致使肝风内动；热入血脉，轻则加速血行，重者迫血妄行，甚至血溢脉外。

(4) (火) 热易致肿疡

火热入于血分，聚于局部，腐蚀血肉而发为肿疡。故《医宗金鉴·痈疽总论歌》说：“痈疽原是火毒生。”

二、疠气

(一) 基本概念

疠气，指一类具有强烈致病性、传染性和流行性的外感病邪。

在中医文献记载中，又有“瘟疫”、“疫毒”、“戾气”、“异气”、“毒气”、“乖戾之气”等名称。《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。”由疠气引起的疾病称为“疫病”、“瘟病”、“瘟疫病”。

(二) 致病特点

1. 发病急骤，病情危笃。《诸病源候论·卷十》指出：“人感乖戾之气而生病，则病气转相染易，乃至灭门。”

2. 传染性强，易于流行。

3. 症状相似。如《素问·遗篇·刺法论》说：“五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似。”

4. 传染有特异性，一气一病。

(三) 疠气形成和流行原因

1. 自然气候反常。

2. 环境污染，饮食不洁。

3. 未及时做好预防隔离工作。

4. 社会因素。

(四) 疠气所致病证

大头瘟、虾蟆瘟（疔腮）、疫毒痢、白喉、烂喉丹痧、天花、霍乱、鼠疫、疫黄等。

第二节 内伤病因

内伤病因是与外感病因相对而言，指直接伤及脏腑而引起内伤病的致病因素。其内容有七情内伤、饮食失宜、劳逸失当。

一、七情内伤

(一) 基本概念

1. 七情的涵义

七情，指人的喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种正常情志变化。

情志活动属于精神活动的范围，是人体的生理和心理活动对外在环境各种刺激所引起的不同反应，为正常的生理表现，一般不会使人致病。

2. 七情内伤的涵义

七情内伤，指可以引发疾病或加重病情的异常的精神情绪因素。具体指突然、强烈或长期持久的情志刺激，超过了人体正常生理、心理活动范围，使人体气机紊乱，脏腑阴阳气血失调而导致疾病的发生；或当人体心理承受能力下降时，不太强烈的情志刺激也可导致脏腑功能失调而致病。由于七情是造成内伤病的主要致病因素之一，故又称“内伤七情”。

(二) 七情与脏腑气血的关系

1. 情志活动以五脏精气为物质基础

《素问·天元纪大论》说：“人有五脏化五气，以生喜、怒、思、忧、恐。”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》所提到的：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”。

2. 脏腑气血变化亦影响情志的变化

如《素问·调经论》说：“血有余则怒，不足则恐。”《灵枢·本神篇》亦说：“肝气虚则恐，实则怒；心气虚则悲，实则笑不休。”

在情志活动的产生和变化中，心发挥着重要的作用。因心藏神而为五脏六腑之大主，主宰和调控着机体一切生理、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。

(三) 七情致病的特点

1. 直接伤及内脏

情志活动太过，可直接损伤内脏，而且不同的情志刺激对各脏有不同影响。然而，心在七情发病中起着主导作用。因为“心者，五脏六腑之大主也，……故悲哀愁忧则心动，心动则五脏六腑皆摇。”所以，各种情志过激伤人发病，首先伤及心神，产生异常的心理反应和精神状态，然后影响相应脏腑。故《类经·疾病类·情志九气》说：“情志之伤，虽五脏各有所属，然求其所由，则无不从心而发。”

由于心肝脾三脏在人体生理和精神心理活动中发挥着重要作用，故情志所伤的病证，以

心、肝、脾三脏功能失调为多见。

2. 影响脏腑气机

- (1) 怒则气上：指过度愤怒导致肝气上逆，甚则血随气逆，并走于上。
- (2) 喜则气缓：指喜乐过度导致心气涣散不收。
- (3) 悲则气消：指悲忧过度致使肺气耗伤。
- (4) 恐则气下：指恐惧过度，使肾气不固而精气泄于下。
- (5) 惊则气乱：指突然受惊，致使心气紊乱，神无所归。
- (6) 思则气结：指思虑过度伤及心脾，导致脾气郁结，运化失职。

3. 情志异常波动，可加重病情，影响疾病预后。

二、饮食失宜

饮食失宜包括饮食不节、不洁、偏嗜等，是内伤病的主要致病因素之一。

(一) 饮食不节

1. 过饥

指不能按时进食或长期摄食不足。《灵枢·五味》指出：“谷不入，半日则气衰，一日则气少。”

长期摄食不足，一方面损伤脾胃的功能，导致气血化源不足；另一方面因正气虚弱，抗病能力低下，易感受外邪。

2. 过饱

指长期饮食过饱或暴饮、暴食，摄食过量。

过饱易导致饮食停滞，脾胃损伤。如《素问·痹论》指出：“饮食自倍，肠胃乃伤。”《中藏经》曰：“饥饱无度则伤脾。”脾胃功能受损，进一步聚湿、生痰、化热，变生他病，如痰饮、小儿疳积。

(二) 饮食不洁

指食用了被污染或腐败变质、有毒的食物。

饮食不洁：一可损伤脾胃，引起多种胃肠道疾病；二可引起肠道寄生虫病；三可发生食物中毒。是如《金匱要略·禽兽鱼虫禁忌并治》所说：“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

指过分爱吃或不吃某些食物而导致某些疾病的发生。

1. 五味偏嗜

人体的精神气血，皆由五味资生，五味各有不同的作用，不可偏废。而且五味与五脏各有其亲和性，长期嗜好、多吃某种食物，或不吃某种食物，会使五脏功能偏盛、偏衰，久则伤及它脏，发生多种病变。

2. 饮食偏寒、偏热

饮食宜寒温适中，脾胃功能才得以正常运化。

(1) 偏寒

过食生冷寒凉之物，损伤脾胃阳气，导致寒湿内生。

(2) 偏热

过食辛温燥热之物，可使胃肠积热，损伤胃阴。

3. 偏嗜饮酒

长期或过量饮酒，内生湿热，损伤脾胃。《脾胃论·论饮酒过伤》曰：“夫酒者，大热有毒，气味具阳……以伤元气。”

三、劳逸失当

包括过度劳累和过度安逸。

(一) 过劳

过劳，指过度劳累。包括劳力过度、劳神过度、房劳过度。

1. 劳力过度

劳力过度，又称“形劳”。指较长时间的过度用力，耗伤机体正气而积劳成疾，即“劳则气耗”。

2. 劳神过度

劳神过度又称“心劳”。指思虑太过，劳伤心脾而言。

3. 房劳过度

房劳过度又称“肾劳”。指性生活不节，房事过度，耗伤肾精而言。

(二) 过逸

指过度安闲，不参加劳动和体育锻炼。

第三节 病理性病因

病理性病因，又称为“继发性病因”。指在疾病过程中形成的病理性产物又直接或间接作用于人体某一脏腑组织，成为继发病证的致病原因，故又属致病因素之一。包括痰饮、瘀血、结石。

一、痰饮

(一) 痰饮的概念

痰饮是指人体脏腑功能失调，水液代谢障碍所形成的病理产物。其稠浊者为痰，清稀者为饮，合称痰饮。

(二) 痰饮的主要区别

1. 痰：质稠浊，多因受热煎熬而成。痰可随气的升降流行，内至脏腑，外达筋骨皮肉。
2. 饮：质清稀，因寒积聚而成。饮多停留于胃肠、胸胁、肌肤等。

痰、饮与水、湿四者同类异名，不可截然分开。其关系是：湿聚为水，水积成饮，饮凝成痰。其区别是：稠浊者为痰，清稀者为饮，更清者为水，湿则呈一种弥漫状态。

（三）痰饮的分类

1. 有形之痰饮

指视之可见，闻之有声，触之可及的实质性痰浊水饮。如咳吐出的痰液，触之可得的痰核。

2. 无形之痰饮

指不见其形，而见其特有症状，如梅核气、痰核等，因其无实质性的咳吐痰浊可见，故称之。

（四）痰饮形成的病因病机

外感六淫、七情内伤、饮食劳逸诸多因素，导致肺、脾、肾、肝、三焦、膀胱等脏腑气化功能失常，以致水液代谢障碍、停聚，形成痰饮。

（五）痰饮的致病特点

1. 阻滞经脉，影响气血的运行。
2. 停滞脏腑，影响脏腑气机。
3. 致病广泛，病证复杂，症状多端。
4. 病势缠绵，病程较长。
5. 易于蒙蔽心神。

（六）常见的痰饮病证

1. 常见痰证

痰浊阻肺；痰浊阻心；痰迷心窍；痰浊停胃等。

2. 常见饮证

- （1）悬饮：指饮在胸胁。
- （2）支饮：指饮在胸膈。
- （3）留饮：指饮在肠间。
- （4）溢饮：指饮溢肌肤。

二、瘀血

（一）概念

瘀血，指体内有血液停滞，包括离经之血积存体内，或血运不畅，阻滞于经脉及脏腑内的血液。

在中医学的文献中，瘀血又称“恶血”、“衃血”、“蓄血”、“败血”、“污血”等。

（二）瘀血形成的病因病机

1. 气虚：运血无力，血行不畅而瘀，因虚致瘀。
2. 气滞：气机郁滞，血液停滞，气滞致瘀。
3. 血热：血热搏结，煎熬津血，血液粘滞不行而成瘀，血热致瘀。
4. 血寒：寒客血脉，血液凝滞不行，血寒致瘀。
5. 各种内、外伤：血离经脉，积存体内而致瘀，血出致瘀。

此外，还有“久病从瘀”，“老年多瘀”等之说。

（三）瘀血的致病特点

1. 易于阻滞气机。
2. 影响血液运行。
3. 影响新血的生成，前人谓“瘀血不去，新血不生”。
4. 病位固定，病证繁多。

（四）瘀血致病的病证特点

1. 疼痛：多为刺痛，部位固定不移，夜间痛甚。
2. 肿块：体表皮肤青紫肿胀，体内为癥积，质硬固定不移。
3. 出血：血色紫暗，或有瘀块。
4. 望诊：面色、唇、甲青紫，舌有瘀点、瘀斑；久瘀则面色黧黑，肌肤甲错。
5. 脉诊：脉细涩、沉弦、结代。

三、结石

（一）结石的基本概念

结石是指体内湿热浊邪，蕴结不散，久经煎熬所形成的砂石样病理产物。

（二）结石的形成

1. 饮食不节：偏嗜肥甘厚味，内生湿热，蕴结成石。
2. 情志内伤：情志不遂，肝失疏泄，胆汁郁结。
3. 服药不当：长期过服药物，脏腑失于通降。

（三）结石的致病特点

1. 多发于肝、肾、胆、胃、膀胱等脏腑。
2. 阻滞气机。
3. 病程较长，病势轻重不一。
4. 发作时疼痛剧烈如刀绞。

第四节 其他病因

其他病因是指外感病因与内伤病因以外的一些致病因素。包括外伤、寄生虫、药邪、医过、先天因素等。

一、寄生虫

（一）概念

寄生虫是现代医学术语，为动物性寄生物的统称。它们寄居体内可造成各种损害，导致疾病发生。包括蛔虫、蛲虫、钩虫、血吸虫等。

古代医家早已认识到一些虫体孳生于体内可致疾病。如《诸病源候论》说：“水毒气结聚于内，令腹渐大，……名水蛊也。”便是针对血吸虫致病而言。

（二）形成原因

多为饮食不节或疫水接触所致。

（三）致病特点

不同虫体作祟，可表现不同症状特点。

1. 蛔虫

又称“长虫”，多由饮食不洁，摄入被蛔虫卵污染的食品而感染。蛔虫寄生于肠道，其致病较为普遍，儿童多见。为病可见腹痛，尤以脐周疼痛为多，时轻时重，夜间磨牙。

2. 蛲虫

主要通过手指、食物污染而感，寄生于肠道。症见肛门奇痒，夜间尤甚，以至睡眠不安。

3. 绦虫

又称“白虫”、“寸白虫”。多由食用生的或未煮熟的猪、牛肉而得，寄生于肠道。致病多见腹部隐痛，腹胀、腹泻，食欲亢进，面黄体瘦。

4. 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。病初起见局部皮肤痒痛、红肿等。成虫寄生于小肠，甚可影响脾胃功能，耗伤气血。

5. 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。初期恶寒、发热，日久可见胁下癥块、臌胀、腹水等。

二、各种外伤

各种外伤，大多属意外损伤，多由机械暴力或意外因素致形体组织损伤而成。其原因包括枪弹伤、金刃所伤、跌打损伤、持重努伤、烧烫伤、冻伤、溺水、虫兽咬伤、雷电击伤等。

（一）外力损伤

指因机械暴力引起的创伤。这种创伤使肌肉筋骨受损，甚则危及生命。

（二）烧烫伤

主要是火毒为患，包括火、沸水、热油、蒸汽、雷电等灼伤形体。轻者灼伤皮肤，重者损伤形体，甚至死亡。

（三）冻伤

指低温所造成的全身或局部损伤。冻伤的程度与温度和受冻的时间、部位等直接相关。

（四）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。轻者皮肉损伤，重者伤及内脏，甚则死亡。

三、药邪

（一）基本概念

药邪，是指因药物加工、使用不当而造成疾病的一种致病因素。

（二）形成原因

1. 炮制不当

有些含有毒性的药物，经过适当炮制后，可中和或降低毒性，若炮制不当而毒性未减则可引起中毒。

2. 用药过量

选用中药，均有常用量。如果用药过量，尤其含有毒性药物的用量过大，则易中毒。

3. 配伍不当

中药使用很讲究配伍，不同药物通过合理配伍可中和副作用，加强疗效。但配伍不当，易产生或使得某些药物毒性增加。

4. 用法不当

某些药物在使用上有着特殊要求和禁忌，诸如煎煮、禁忌等事宜不明，则易导致中毒或变生他疾。

5. 滥用补药

滥用补药，不利于健康，甚至可引起疾病。

（三）致病特点

1. 发病急，病势危重。

2. 表现为中毒症状。

四、医过

（一）基本概念

医过，也称“医源性致病因素”，是指由于医生的过失造成病情加重或滋生它疾的一类致病因素。

（二）形成原因

1. 语言不妥。

2. 文字不规范。

3. 失治、误治。

4. 操作不当。

五、先天因素

先天因素乃指人在出生前已经潜伏着的可以致病的因素。包括父母体质、遗传性病因和胎儿孕育过程中所形成的病因，中医谓之胎传，属于现代医学中某些先天性和遗传性致病因素。

（一）胎弱

胎弱，亦称胎怯。指胎儿禀受父母的精血不足，以致先天禀赋薄弱。

（二）胎毒

胎毒为病，一因胎儿感染父母梅毒遗毒；二因妊娠初期母体感受邪气、或误用药物、误食、恣食不利于胎儿之物，导致遗毒于胎儿，出生后发生某些疾病。

小 结

中医学的病因学说包括了外感病因、内伤病因、病理性病因和其他病因四大类。

外感病因主要包括六淫、疠气两部分。它是古人通过长期观察和临床实践，把感觉到的气候变化和外界环境中某些因素与疾病直接联系起来而总结出的致病因素。六淫致病理论是从人与自然相应的整体观出发，采用“取象比类”的方法，将风、寒、暑、湿、燥、火等自然现象及人体对其反应进行综合分析。六淫致病说是季节气候因素与医学实践紧密结合的一门学科，属于医学气象学的范畴。从六淫、疠气的致病情况看，疠气导致的疾病亦包括了现代医学所说的烈性传染病、急性传染病、急性感染性疾病及寄生虫病在内。六淫虽然来自自然气候的变化，但实际上已大大超过了自然气候变化的范围，还包括现代医学所说的生物性致病因素和理化致病因素。六淫不仅是致病因素，而且是对外感病证临床症状的概括和归类。因此，熟悉和掌握这些致病因素的特性、致病特点、致病规律是关键。

内伤病因包括七情内伤、饮食失宜、劳逸失当三方面。病理性病因虽不是直接的原始病因，但由于致病因素的作用，致使机体功能失常，形成某些病理性产物，这些病理产物常给机体带来新的损害，因而，也是不可忽视的致病因素之一。主要包括痰饮、瘀血、结石三方面。

【现代研究】

一、对“正邪”、“虚邪”的探讨

认为“正邪”是八方四时之常气，以人之体质虚弱为条件，可成为条件性气候致病因素。而“虚邪”则是不合时令的反常气候，有较强的致病性。并且认为“正邪”伤人微而隐蔽，以致邪留不去，伏邪渐成。^[1,2]

二、提出毒邪致病理论

毒邪的含义有二：一是邪化为毒；二是独立于六淫之外的一种特殊致病物质。毒邪为病，一类是外来毒邪，简称“外毒”，一类是内生毒邪，简称“内毒”，两者在致病上互为因果。毒邪致病相当广泛，且多样性，并与六淫、七情等病因有密切关系。从现代医学对疾病病因、病理的深入研究发现，相当多疾病的发病原因与中医所谓的“毒邪”在很大程度上存在着共性。^[3]

三、对伏邪的探讨

伏邪，又称伏气。历代医家对伏邪的认识不尽相同。近年来不少学者认为，把伏邪作为中医病因学中的一个重要内容，运用现代医学的概念对伏邪概念进行比较，并引入现代科学思维方法与现代实验方法对伏邪进行研究整理，加以提高是很有意义的。^[4,5]

四、滞气亦是病因

作者认为气运行不畅，阻滞则为滞气。滞气与气滞不同，气滞是气体郁滞的病理状态，

属病机范畴。滞气是气机郁滞的病理产物，属病因范畴。把滞气作为病因深入研究具有重要意义^[6]

五、痰饮的探讨

痰饮是传统的病症名称，也是病因病机的概念。中医学认为痰饮的生成与火热、气郁、湿聚密切相关，且多与肺、脾、肾功能失调有关。同时亦与肝脏的疏泄功能直接相关，故曰“肝亦为生痰之源”，临床治疗采用疏肝调气法。现代病理学中，痰饮的临床表现和部分病机不仅限于营养（包括微量元素）缺乏，亦与炎症过程（包括免疫反应）极为近似。据现代研究，痰饮所致病证可见于妇儿、内、外各科。如慢性支气管炎、肥胖病、风湿病、中风、精神病、多种脑部疾病等。^[7,8,9,10,14]

六、有关六淫的研究

近年来，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。主要是以取象比类方法，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如生物、细菌、病毒、寄生虫的繁殖和传播及代谢物的毒力影响很大。^[11]

七、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。疠气属于生物病原，但生物病原决不单指疠气。^[11]

八、不良心理刺激与消化性溃疡

不良心理刺激可导致消化性溃疡及病情恶化。^[12]

九、中医学情志论——实验考证初识“惊与恐”动力学脑特征

惊的脑波动力学特征是以轨迹向外周扩散为主，归类为逃逸型；恐的脑波动力学特征是以轨迹向中心集结为主，归类为缩结型。且认为当缩结型短半轴小于2mm时，其自杀倾向明显。这是物理学对中医学惊与恐的首次生动注释。当中医学理论思辨能密切地与现代实验观察相比较时，中医学将自立于世界科学之林，并成为具有中国特色的伟大学科。^[13]

【习题训练】

一、单项选择题

1. 中医学探求病因的方法是()
A、辨证求因 B、辨证论治 C、审察内外 D、四诊合参
2. 下列除哪项外,均属邪气的范畴()
A、六淫 B、疠气 C、虫兽 D、体虚
3. 湿邪的特性是()
A、凝滞 B、粘滞 C、收引 D、数变
4. 七情致病易导致气缓的是()
A、怒 B、悲 C、思 D、喜
5. “风为百病之长”是因为()
A、风性主动 B、风性善行 C、风性开泄 D、风易并挟其它外邪
6. 湿邪最易伤及哪一脏()
A、心 B、肾 C、肺 D、脾
7. 六淫中具有升散上冲特性的是()
A、暑火热 B、风寒燥 C、风燥暑 D、暑燥热
8. 下列除哪项外,都可能由痰引起()
A、恶心呕吐 B、神昏癫狂 C、肢体麻木 D、恶寒发热
9. 发病的内在根据是()
A、正气不足 B、邪气侵犯 C、阴阳失调 D、寒热偏胜
10. 下列哪一项是火、燥、暑邪的共同致病的特点?()
A、上炎 B、耗气 C、伤津 D、动血
11. 下列症状属于湿性下趋的是()
A、妇女带下 B、小便清长 C、汗出恶风 D、大便秘结
12. 下列不属于痰饮致病特点的是()
A、致病广泛变化多端 B、病势缠绵病程较长
C、伤津耗气 D、舌苔滑腻
13. 思虑过度所致的气机失调是()
A、气上 B、气结 C、气乱 D、气消
14. 六淫致病后易扰乱神明的是()
A、风邪 B、寒邪 C、火热之邪 D、湿邪
15. 致病后最易引起疼痛的外邪是()
A、燥邪 B、暑邪 C、风邪 D、寒邪
16. 易导致心气紊乱、心无所依的情志是()
A、过恐 B、悲哀 C、受惊 D、过喜

二、多项选择题

1. 与痰饮形成有关的脏腑是()
A、肝 B、脾 C、肺 D、肾 E、三焦
2. 劳神过度,可耗伤机体的()
A、心血 B、心神 C、肾精 D、脾气 E、肺气
3. 暑邪致病的特点有()
A、易使腠理开泄 B、气随津泄 C、易于扰乱心神
D、易于阻遏气机 E、易挟湿邪
4. 与情志内伤关系较密切的脏有()
A、心 B、肺 C、脾 D、肝 E、肾
5. 引起痹证的主要病邪有()
A、风邪 B、寒邪 C、湿邪 D、热邪 E、燥邪
6. (火)热邪气的性质和致病特点是()
A、升散 B、炎上 C、生风 D、动血 E、耗气
7. 瘀血致病特点表现在下列哪些方面()
A、疼痛 B、出血 C、肿块 D、头重 E、舌黯
8. 下列哪些症状与湿邪有关()
A、大便排泄不爽 B、分泌物秽浊 C、苔腻 D、水肿 E、疼痛
9. 六淫中易导致伤津耗气的邪气为()
A、风邪 B、燥邪 C、暑邪 D、火热之邪 E、瘀血
10. 形成瘀血的常见原因有()
A、气虚 B、血寒 C、气滞 D、血热 E、痰浊

三、填空题

1. 燥邪的致病特点为_____、_____。
2. _____邪多挟湿,_____邪易生风动血。
3. 疠气的致病特点有_____、_____、_____、_____。
4. 七情致病影响脏腑气机,其中悲则_____,惊则_____,恐则_____。
5. 饮食失宜包括_____,_____,_____三方面。
6. 痰饮可分为_____和_____两类。
7. 湿邪性质中“粘滞”的特点主要表现在:一是_____,二是_____。
8. 六淫共同的致病特点有_____,_____,_____,_____,_____。
9. 临床上见到肌肉瞤动、四肢抽搐等症,应归属于风性_____的特性中。
10. 过劳包括_____,_____,_____三方面。
11. 痰饮,就其形质而言,_____为痰,_____为饮。
12. 瘀血病证的特点为_____,_____,_____,_____,_____,_____。

13. 药邪的形成多由 _____、_____、_____、_____、_____ 等原因造成。

14. 中医学探求病因的主要方法是 _____、_____。

15. 生理之火亦称 _____, 指蕴藏于 _____ 之内, 具有 _____、_____、_____ 作用的阳气。

四、是非判断题

1. 因湿邪重浊, 故其致病易袭人体阴位。()
2. 六淫是指风、寒、暑、湿、燥、火等六气发生太过与不及。()
3. 痰饮和瘀血只是致病因素之一。()
4. 疠气就是具有强烈传染性的致病邪气。()
5. 气不摄血, 血热妄行皆可导致瘀血。()
6. 若外来精神刺激突然强烈, 则必然导致人体发生疾病。()。
7. 血瘀可以导致瘀血。()
8. 因风性主动, 故其致病病位游走无定位。()
9. 痰饮是指有形之痰与无形之痰的合称。()
10. 寒为阴邪, 易阻碍气机, 损伤脾阳。()

五、词解

1. 六淫
2. 疠气
3. 瘀血
4. 壮火
5. 痰饮
6. 辨证求因

六、问答题

1. 试述六淫致病的一般特点。
2. 试比较暑与火、热邪气的异同点。
3. 试述七情内伤的概念及致病特点。

【参考答案】

一、单项选择题

1. A 2. D 3. B 4. D 5. D 6. D 7. A 8. D 9. A 10. C 11. A 12. C
13. B 14. C 15. D 16. C

二、多项选择题

1. ABCDE 2. ABD 3. ABCE 4. ACD 5. ABCD 6. ABCDE 7. ABCE
8. ABCD 9. CD 10. ABCDE

三、填空题

1. 燥性干涩, 易伤津液; 燥易伤肺

2. 暑;火热

3. 发病急骤,病情较重;传染性强,易于流行;传染有特异性,一气一病;症状相似

4. 气消;气乱;气下

5. 饥饱无度;饮食不洁;饮食偏嗜

6. 有形之痰饮;无形之痰饮

7. 症状粘腻不爽;病程缠绵难愈

8. 外感性;季节性;地区性;单一性和相兼性;转化性

9. 主动

10. 劳力过度;劳神过度;房劳过度

11. 质地稠浊,流动性大;质地清稀,流动性小

12. 疼痛;肿块;出血;面、唇、甲青紫;舌有瘀斑点;脉结代

13. 炮制不当;用药过量;配伍不当;用法不当;滥用补药

14. 问诊求因;辨证求因

15. 少火;谥藏于脏腑;温煦;推动;生化

四、是非判断题

1. 错 2. 错 3. 错 4. 错 5. 错 6. 错 7. 对 8. 错 9. 错 10. 错

五、词解

1. 指风、寒、暑、湿、燥、火六种使人致病的外感病邪的统称。

2. 指一类具有强烈致病性、传染性和流行性的病邪。

3. 指体内有血液停滞,包括离经之血积存于体内,或血运不畅,阻滞于经脉及脏腑内的血液。

4. 指阳盛太过,耗伤人体正气的亢奋之火。

5. 指人体脏腑功能失调,水液代谢障碍所形成的病理产物,稠浊者为痰、清稀者为饮,合称痰饮。

6. 根据疾病所反映的临床表现,通过综合分析其症状、体征,推求病因的方法,称为辨证求因。

六、问答题(答题要点)

1. 六淫致病一般有以下共同特点:

(1)外感性。(2)季节性。(3)地域性。(4)单一性与相兼性。(5)转化性。

2. 相同点:均为阳邪,其性炎热、均易伤津耗气、易扰心神、皆可因热甚而动风。

不同点:

(1)从发病而言,热多外感,火常自内生,暑纯属外邪,有明显的季节性,无内暑之说。

(2)从临床表现而言,热多弥漫,火多集中某一部位;火热易动血、易致肿疡、暑多挟湿。

(3)火还有生理之火,病理之火的概念。

3. 七情内伤是指可以引发内脏疾病或加重病情的异常精神情绪因素。因其直接影响有关内脏,使病从内生,是造成内伤病的主要因素之一,故又称“内伤七情”。

致病特点有:与精神刺激有关;直接伤及内脏;影响脏腑气机;情志波动,可影响病情变化

及预后。

【参考资料】

1. “正邪”“虚邪”辨. 上海中医药杂志, 1995; (9): 5
2. 试论《内经》正邪特性. 四川中医, 1995; (1): 16
3. “毒邪”致病浅见. 陕西中医学院学报, 1993; (4):
4. 伏邪学说述评. 浙江中医学院学报, 1997; (1): 22
5. 有关伏邪概念的逻辑思考. 中医杂志, 1997; (7): 393
6. 滞气病因浅探. 国医论坛, 1997; (3): 26
7. 论痰饮实质. 天津中医, 1994; (2): 41
8. 痰病学浅探. 陕西中医学院学报, 1995; (4): 3
9. 张从正与我国古代精神病学. 河南中医, 1995; (5): 287
10. 论脑病与痰. 中国医药学报, 1995; (6): 10
11. 孙广仁. 《中医基础理论》. 中国中医药出版社, 2002; 242
12. 熊军等. 不良心理刺激与消化性溃疡. 时珍国医国药, 2004; 15(2). 115~115
13. 王德堃等. 中医学情志论实验考证初识“惊与恐”动力学脑特征. 山西中医, 2004; 20(1). 42~44
14. 东印. 略论“肝亦为痰之源”. 河南中医学院学报, 2004; 19(1). 18~19

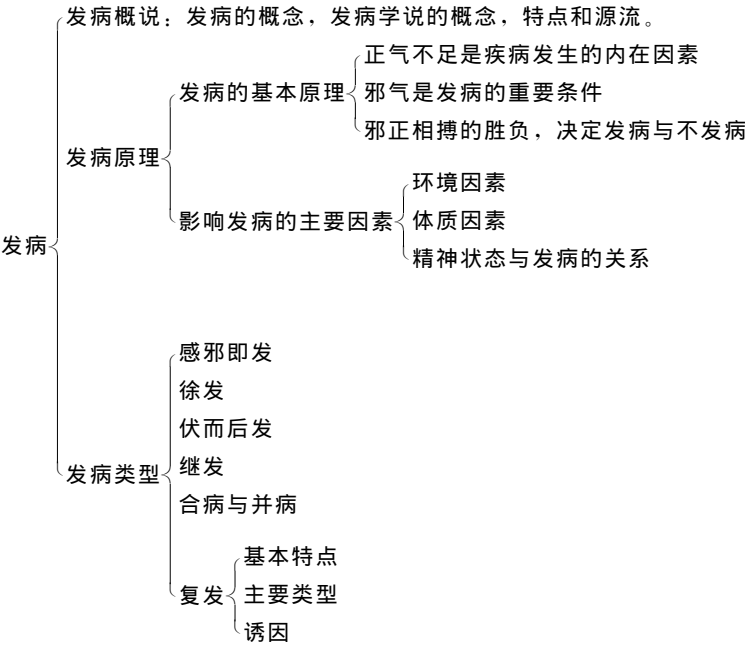
第七章

发 病

【目的要求】

- 一、掌握发病的基本原理。
- 二、了解影响发病的因素和发病的类型。

【知识结构】



【重点、难点】

- (一) 重点 发病的原理。
- (二) 难点 伏而后发、合病、并病。

【内容提要】

一、发病的概念

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。

二、发病学说的概念

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。

三、发病学说的特点

内因和外因在发病过程中有时相互影响，机体自身功能的失调最易导致外在致病因素的侵袭，而外在致病因素侵入之后，又导致或加重机体的功能紊乱和代谢失调。

四、发病学说的源流

（一）《内经》提出“外内合邪”

《内经》以后，历代医家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。

（二）《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”充分说明了人体正气不足，是病邪侵入和发病的内在因素。

第一节 发病原理

疾病的发生和变化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。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

（一）正气不足是疾病发生的内在因素

1. 正气的基本概念

正气是人身之气相对邪气的称谓，指人体结构与功能活动及其抗病、康复能力。包括脏腑、经络、精气血津液等物质及其所产生的维护健康的能力。

2. 正气的防御作用

（1）抵御外邪的入侵：正气存内，邪不可干。

（2）驱邪外出：邪气入侵后，正气可驱邪外出，消解邪气对机体的损伤。

（3）修复调节能力：邪气致病后，当阴阳失调程度在正气的“自和”能力之内，可不药而愈。

（4）维持脏腑经络功能的协调：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，从而防止各种病理产物的产生。

3. 正气在发病中的作用

中医发病学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。“邪之所凑，

其气必虚”。

(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。

(2) 正虚生“邪”而发病：对脏腑功能活动的推动和调节能力下降，脏腑经络功能失常，精气血津液的代谢运行失常，内生五“邪”而发病，或导致痰饮、瘀血、结石等病理产物而引起新的病变。

(3) 正气的强弱可决定发病的证候性质。

正盛邪实多表现为实证；邪盛正虚多表现为虚实错杂。

(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。

2. 邪气的侵害作用

(1) 导致生理机能失常：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。

(2) 造成脏腑组织的形质损害：对机体的皮肉筋骨、脏腑器官造成损伤，或致精、气、血、津液等物质的亏损。

(3) 改变体质类型：改变体质特征，进而影响其对疾病的易罹倾向。

3. 邪气在发病中的作用

(1) 邪气是导致发病的原因：没有邪气的侵袭，机体一般不会发病。

(2) 影响发病的性质：不同的邪气作用于人体，表现出不同的发病特点、证候类型。

(3) 影响发病的类型和病情：邪气的性质与感邪的轻重，与发病时病情的轻重有关。

(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。

(三) 邪正相搏的胜负，决定发病与不发病

1. 包括发病与否

(1) 正胜邪却则不发病。

(2) 邪胜正负则发病。

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。

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) 环境因素与发病

人与自然环境息息相关，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：不同季节气候变化，感受邪气不同，易发疾病也就各不一样。

2. 地域因素：不同的地域，地势高低、气候特点、物产各不相同，也就影响着人们的生活习惯和生理特点，并发生地域性的多发病与常见病。

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。
4. 社会环境：社会环境的变迁与疾病的发生有一定的联系。

（二）体质因素与发病

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。

1. 决定发病倾向：体质是正气盛衰的体现，决定着发病的倾向。
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。
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。

（1）病因同，体质异，证候异

如感风寒之邪：表不虚，腠理固密，易形成表实证；表素虚，腠理疏，易形成表虚证（也可变为虚实夹杂证）。

（2）病因异，体质同，证候同

如阳热体质：感暑热之邪表现为热证；感风寒之邪也可表现为热证。

（三）精神状态与发病

精神状态影响人体内外环境的协调平衡，故能影响发病。

1. 精神状态与发病与否

（1）精神状态好，情志舒畅，气机通畅，气机调和，脏腑功能旺盛，则正气强盛，邪气难以入侵，或虽受邪也易祛除而不易发病。

（2）情志不舒，则气机逆乱，气血不调，脏腑功能失常而发病。

2. 精神状态与发病缓急

（1）情志变化明显、激烈则急性发病。

（2）情志不舒，忧郁不解则慢性发病。

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。由于邪气的性质、强弱和致病途径不同，人的体质和正气强弱各有差异。因此，在发病形成上可表现为各种不同的类型。概括起来，大致有六种发病类型。

一、感邪即发

感邪即发又称卒发、顿发，即感邪后立即发病，发病迅速之意。感邪后正气抗邪反映强烈，迅速导致人体的阴阳失调，临床症状明显。多见于：新感外邪较盛、情志剧变、毒物所伤、外伤、感受疠气。

二、徐发

徐发是指感邪之后缓慢发病。徐发与致病因素的种类、性质以及体质因素等密切相关。

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。多见于外感性疾病和某些外伤。

四、继发

继发是指在原发疾病的基础上，继而发生新的疾病。

五、合病与并病

合病是两经或两个部位以上同时受邪所出现的病证。多见于感邪较盛，而正气相对不足。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症。多体现于病位传变之中。

合病与并病的区别：

合病是感受一种邪气致多部位的侵害，出现多部位的病症；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。“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。复发引起的疾病称为“复病”。

复发的机理：余邪未尽，正气未复，同时有诱因的作用。

（一）复发的基本特点

1. 基本证候类似初病。
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。
3. 大多有诱因。

（二）复发的主要类型

1. 疾病少愈即复发：多见于较重的外感性疾病的恢复期。因饮食不慎、用药不当、过度操劳等使正气受损，余邪复燃，引起复发。
2. 休止与复发交替：多因初病后有宿根未除，一旦正气不足，后感受新邪引动宿根即可旧病复发。
3. 急性发作与慢性缓解交替：此为慢性病症状较轻的缓解期与症状较重的急性发作期的交替变化。

（三）复发的诱因

1. 重感致复：因感受外邪致疾病复发，称为重感致复。
2. 食复：因饮食不和而致复发者，称为食复。

3. 劳复：指形神过劳，或早犯房事而致复病者，称为劳复。
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。
5. 情志致复：因情志因素引起疾病复发者，称为情志致复。

另外某些气候因素、地域因素也可成为复发的诱因。

小 结

本节阐述了中医的发病原理，主要强调的是在疾病发生发展变化中正气的重要作用，即正气是发病的内在根据，邪气是发病的外在条件。疾病的发生和变化，是在一定条件下邪正相搏的反映。影响发病的因素包括病邪、自然、社会环境、体质和精神因素、饮食、锻炼等方面。

本节根据发病形式分为感邪即发、伏而后发、徐发、继发、合病与并病、复发等六种发病类型。发病类型的多样性是由于邪气的种类、性质、致病特点，以及致病的途径各有不同，人体的正气状态各有差异，感邪的轻重不一，因而，不同的疾病，其发病形式可以表现为各种不同的类型。

本节所分的六种发病类型，有些类型系对举比较而言，有些类型相互之间互为关联。不同性质的疾病常可表现为相应的发病类型，同一疾病的病理过程中也可表现出两种或两种以上的发病类型（如徐发、继发、复发等）。

中医学早就注意到某些病邪致病有一个潜伏过程这一事实，并经过后世医家扩充为伏邪学说，这与临床实际是大体符合的。

合病与并病之区别，在于发病时间上的差异，“合则一时并见，并则以次相乘”。实际上，在临证时，两者均出现了两经或其以上的证候，并无根本的不同，而且都是以六经本证为基础，从而揭示了外感病实际存在着的复杂类型。后世医家在中医杂病中也运用了这种说法，如胃脘痛可合并大呕血、黑便等。均体现了疾病病理过程中实际存在着的复杂的发病类型。

【现代研究】

一、七情具有生理、病理双重性，一定的条件和因素会导致情志致病。文章从七情发生的强度、时间、脏腑气血、体质因素、意志及心神等方面对情志致病进行了讨论。^[1]

二、文章讨论了 SARS 的中医发病及证候特点，认为 SARS 的病机可概括为（1）疫毒侵袭肺卫；（2）瘀血阻络，痰湿壅肺；（3）正气不足，气阴两虚；（4）邪盛正虚，气闭外脱。^[2]

三、文章阐述了《黄帝内经》关于发病的原理、病变性质及治疗原则等与人体体质的关系，指出了体质的强弱、邪正盛衰是疾病的发生、发展及其转归诸方面的内在决定因素。^[3]

四、人体生物钟可分为“日钟”、“月钟”、“年钟”等。“日钟”是指昼夜对人体机能活动的影响。本文观察了 260 例咳嗽患者的发病与时间的关系，发现昼夜时间与咳嗽的发作和加剧有一定的关系。^[4]

【习题训练】

一、填空题

1. 疾病的发生主要关系到_____和_____斗争的胜负。
2. 正邪相搏,_____则不发病,_____则发病。
3. 中医学认识发病既强调_____,又重视_____在发病中的作用。
4. 疾病复发的最基本条件是_____,_____等。
5. 伏而后发,是指机体感受某些病邪后,_____于体内,其后_____过时而发病。

二、单项选择题

1. 正气强弱主要取决于()
A、气候因素 B、地域因素 C、饮食习惯
D、生活与工作环境 E、体质与精神状态
2. 中医认识发病原理,主要从以下哪个角度来认识()
A、正邪相搏 B、阴阳失调 C、饮食失调
D、气血失常 E、脏腑功能失调
3. 疾病发生的内在因素是()
A、邪气强盛 B、正气不足 C、邪盛正负
D、正虚邪不胜 E、正胜邪衰
4. 疾病发生的重要条件是()
A、邪气 B、正气 C、地域因素
D、饮食习惯 E、生活与工作环境
5. 疾病复发的首要条件是()
A、新感病邪 B、过于劳累 C、正虚未复
D、邪未尽除 E、饮食不慎
6. 邪气侵犯人体后能否发病取决于()
A、正气的盛衰 B、邪气的性质 C、感邪的轻重
D、禀赋的强弱 E、邪正斗争的胜负
7. 下列哪项不是复发的诱因()
A、劳复 B、正气 C、食复 D、药复 E、复感新邪
8. 病情的轻重主要与什么有关()
A、感受阳邪 B、正气的强弱 C、体质的强弱
D、感受阴邪 E、邪气的种类与性质
9. 疾病的病位主要与什么有关()
A、感受阳邪 B、正气的强弱 C、体质的强弱
D、感受阴邪 E、邪气的种类与性质
10. 最容易引起气机失调而发病的是()
A、饮食不慎 B、情志失调 C、劳逸失度

D、邪未尽除 E、新感病邪

三、双项选择题

1. 疾病的发生主要关系到()
A、正气 B、邪气 C、体质 D、精神状态 E、饮食习惯
2. 决定体质强弱的主要因素()
A、精神状态 B、先天禀赋 C、生活习惯
D、饮食营养 E、劳逸适度
3. 疾病的轻重,除机体的正气状态外,常与什么有关()
A、邪气的种类 B、邪气的性质 C、感受阴邪
D、感受阳邪 E、治疗不当

四、多项选择题

1. 疾病复发的诱因是()
A、复感新邪 B、食复 C、劳复 D、药复 E、伏邪
2. 邪气对疾病的影响()
A、发病的性质 B、证候类型 C、发病特点
D、病情轻重 E、疾病的病位
3. 影响发病的主要因素()
A、外界环境 B、体质因素 C、情志因素 D、阴阳失调 E、气血失常
4. 发病类型包括()
A、感邪即发 B、伏而后发 C、徐发 D、继发 E、合病与并病
5. 发病学的内容包括()
A、发病的基本原理 B、发病途径 C、影响发病的因素
D、发病类型 E、疾病表现
6. 邪气对正气的损害,主要表现在()
A、导致机能失常 B、性格改变 C、改变体质特征
D、情志过极 E、造成形质损伤
7. 正气抗邪主要表现于()
A、抵御外邪的入侵 B、病位的浅深 C、疾病的不药而愈
D、病情的轻重 E、影响发病的证候类型

五、是非判断题

1. 邪气是泛指一切致病因素。()
2. 邪正斗争的胜负决定发病与不发病。()
3. 食复是指因饮食因素而发病者。()
4. 合病是指感受两种以上的邪气而发病。()

六、简答题

1. 体质因素与发病的关系主要体现在哪些方面?
2. 疾病复发的基本条件是什么?

七、论述题

1. 试述发病的基本原理。
2. 试述发病的类型。

【参考答案】**一、填空题**

1. 正气;邪气。
2. 正胜邪负;邪胜正负。
3. 正气;邪气。
4. 邪未尽除;正虚未复。
5. 病邪潜伏;经过一定时间或在诱因作用下。

二、单项选择题

1. E
2. A
3. B
4. A
5. D
6. E
7. B
8. E
9. E
10. B

三、双项选择题

1. AB
2. AB
3. AB

四、多项选择题

1. ABCD
2. ABCDE
3. ABC
4. ABCDE
5. ABCD
6. ACE
7. ABCDE

五、是非判断题

1. √
2. √
3. √
4. ×

六、简答题(或名词解释)(答题要点)

1. 主要体现在以下两个方面:①体质因素在一定程度上可以影响对于某些致病因素的易感受性,影响对某些疾病的易发生性。②体质因素在一定程度上可以影响甚或决定某些疾病的证候类型。

2. 疾病复发的基本条件是:①余邪未尽;②正虚未复;③有损正助邪诱发因素。

七、论述题(答题要点)

1. (1)正气不足是疾病发生的内在因素。
(2)邪气是发病的重要条件。
(3)正邪相搏的胜负,决定发病与不发病。
2. 常见的发病类型有:①感邪即发;②徐发;③伏而后发;④继发;⑤合病与并病;⑥复发。

【参考资料】

1. 夏丽. 影响七情发病的条件和因素. 云南中医学院学报, 2002; (2) 27~29
2. 尹新中等. SARS 的中医发病特点及病机浅析. 中国中医急症, 2004; (3) 129~130
3. 李捷等. 《黄帝内经》论体质因素对发病的影响. 云南中医学院学报, 2003; (1) 35~36
4. 徐水钦. 发病与时间关系. 浙江中西医结合杂志, 2003; (8) 517

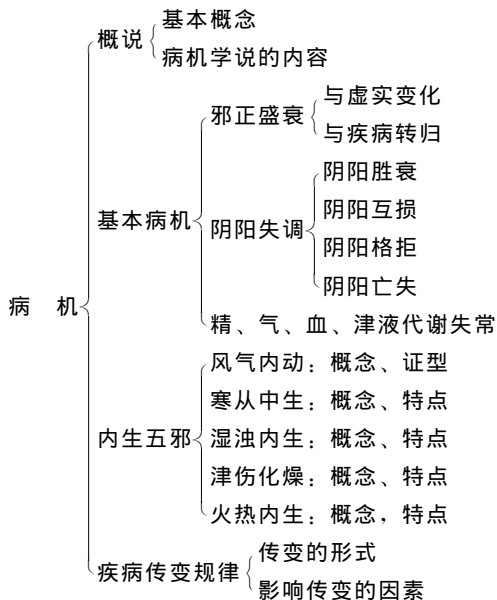
第八章

病 机

【目的要求】

- 一、掌握病机的概念及层次结构。
- 二、掌握基本病机的概念、类型及其病机规律。
- 三、掌握“内生五邪”的基本概念及其病机规律。
- 四、了解疾病传变的基本概念和病位传变、寒热转化、虚实转化的具体规律。

【知识结构】



【重点、难点】

(一) 重点

基本病机的概念、类型及一般病机规律。

(二) 难点

内生五邪的基本概念、病机规律。

【内容提要】

一、病机的基本概念

病机，指疾病发生、发展与变化的机理。

病机理论包括三个层次：基本病机，系统病机，症状病机。

二、病机学说的涵义

病机学说是研究疾病发生、发展、变化的机理和规律的学说。它着重研究发病之后体内病理变化的全过程及其规律性。

三、病机理论的沿革

（一）病机理论起源于《黄帝内经》，《素问·至真要大论》归纳了病机十九条，奠定了脏腑病机和六气病机的基础。

（二）东汉张机的《伤寒杂病论》精辟阐述了外感病六经病机的变化，并首次对内科杂病病机进行了系统论述。

（三）隋代巢元方的《诸病源候论》是现存最早的较完备的病因病机证候学专著。

（四）金元四大家阐述了“相火”、“阴火”、“六郁”病机，丰富了病机理论。

（五）明清的温病学派创立卫气营血和三焦理论，用以阐述外感热病的病机规律；清·王清任阐述了瘀血理论是对病机学的重大贡献。

四、病机学说的内容

（一）基本病机

1. 概念

基本病机，指机体对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，亦是疾病过程中具有共性的病理发展过程。

2. 内容

（1）邪正盛衰

（2）阴阳失调

（3）精、气、血失常

（4）津液代谢失常

（二）内生五邪病机

1. 概念

2. 内容

（三）疾病传变

第一节 基本病机

一、邪正盛衰

邪正盛衰，是指在疾病的发生、发展过程中，机体的抗病能力与致病邪气之间相互斗争所发生的盛衰变化。

邪正斗争，关系到疾病的发生；影响到疾病的发展、转归和病证的虚实变化。

（一）邪正盛衰与虚实变化

1. 虚实病机

（1）邪气盛则实

①概念：“邪气盛则实”，指以邪气亢盛为矛盾主要方面的一种病理状态。

②病理特点：邪气较亢盛，正气未衰，故邪正相搏，斗争剧烈，病理反应明显。

③病因：外感六淫或疔气致病的初、中期，或由于水湿、痰瘀、气滞等引起的内伤疾病。患者体质壮实，正气不虚。

④临床表现：一系列病理性反映比较亢奋有余的表现。如壮热、声高气粗、脉实有力等。

（2）精气夺则虚

①概念：“精气夺则虚”，指以正气虚损为矛盾主要方面的一种病理状态。

②病理特点：正虚抗邪无力，邪气已退或不明显，邪正相争不剧烈，反应低下。

③病因：素体虚弱；或久病正气耗伤；或暴病吐利、大汗、亡血，使正气脱失。

④临床表现：一系列不足、虚弱和衰退的表现。如神疲乏力、少气懒言、脉虚细弱等。

2. 虚实变化

主要指在长期、复杂的疾病发展过程中表现出的虚实之间的多种变化。

（1）虚实错杂

①概念：指在疾病过程中，邪盛和正虚同时并存的一种病理状态。

②病理特点：正虚邪盛并存，但以一方为主要矛盾。

③病因：邪盛正伤，或失治、误治，使病邪久留，损伤正气；虚体受邪，正虚无力驱邪外出；本已正虚，又内生水湿、痰饮、瘀血等病理产物。

④临床表现

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。

虚中夹实：指病理变化以正虚为主，又兼有实邪为患的病理状态。

（2）虚实转化

①概念：指在疾病过程中，由于邪正盛衰在一定条件下所导致的虚实转化的病理反映。

②病理特点：邪气久留损伤正气，或正气虚损，邪气积聚。

③临床表现

由实转虚：在疾病过程中由邪气盛实转为正气虚损为主的虚性病理变化。

因虚致实：由于正虚日久，邪实渐生，或由于脏腑机能衰退，从而使病理产物等实邪留滞于体内的病理变化。

(3) 虚实真假

①概念：指在疾病过程中出现的疾病现象与本质不完全一致的病理反映。

②病理特点：疾病临床表现与病机本质不符。

③临床表现

真实假虚：指疾病本质为实，反见假虚之象的病理状态。又称为“大实有羸状”，即指实邪结聚的病证，出现类似虚弱的假象。

真虚假实：指疾病本质为虚，反见假实之象的病理状态。又称为“至虚有盛候”，即指虚弱病证发展到严重阶段出现类似盛实的假象。

(二) 邪正盛衰与疾病转归

疾病的趋向与转归，实质上取决于邪正的消长盛衰。

1. 正胜邪退

指在疾病过程中，正气日趋强盛，奋起抗邪，而邪气渐趋衰减，疾病向好转或痊愈方向发展的一种病理过程。是许多疾病中最常见的一种转归。

2. 邪盛正衰

指在疾病过程中，邪气亢盛，正气虚弱，机体抗邪无力，疾病向恶化甚至死亡方面转归的一种病理过程。

3. 邪正相持

指在疾病过程中，邪正双方势均力敌，相持不下的一种暂时的病理状态。

4. 正虚邪恋

指在疾病过程中，正气大虚，余邪未尽，正邪相争不剧烈，疾病处于缠绵难愈的一种病理过程。

二、阴阳失调

阴阳失调，是阴阳之间失去平衡协调的简称。

阴阳失调是指由于致病因素的影响，导致机体的阴阳双方失去相对的平衡协调。基本表现为阴阳偏胜、偏衰、互损、格拒、亡失的病理状态。

阴阳失调是脏腑、经络、气血、营卫等相互关系失调及气机表里出入、上下升降失常的概括。是疾病发生发展的内在根据。

阴阳失调是对人体各种功能性和器质性病变的高度概括。是人体各种病变最基本的病机。

(一) 阴阳偏胜

阴阳偏胜，指阴阳双方中的某一方病理性亢盛，属“邪气盛则实”的病机变化。其病机发展趋势可出现“阳胜则阴病”，“阴胜则阳病”。

1. 阳偏胜

(1) 概念：指机体在疾病过程中所出现的一种阳气偏盛，机能亢奋，热量过剩的病理状态。

(2) 病机特点：阳盛而阴未虚。

(3) 病因：感受温热阳邪；感受阴邪，从阳化热；情志内伤，五志过极化火；气滞、血瘀、食积等郁而化火。

(4) 临床表现：见热、动、燥为特点的阳热之象，属实热证。可见壮热、烦渴、便干、尿黄、脉数等症。

2. 阴偏盛

(1) 概念：指机体在疾病过程中所出现的一种阴气偏盛，机能障碍，热量耗伤过多，以及病理性代谢产物积聚的病理状态。

(2) 病机特点：阴盛而阳未虚。

(3) 病因：感受寒湿阴邪；过食生冷，寒邪中阻。

(4) 临床表现：见寒、静、湿为特点的阴寒之象，属实寒证。可见形寒肢冷、舌淡而润、脉迟等症。

(二) 阴阳偏衰

阴阳偏衰，是指阴阳双方中的某一方虚弱不足，属“精气夺则虚”的病机变化。精气夺，指机体的精、气、血、津液等各种基本物质的不足及其生理功能减退，也包括了脏腑、经络等生理功能的减退和失调。其病机发展趋势可出现“阴阳互损”。

1. 阳偏衰

(1) 概念：指机体在疾病过程中出现阳气虚损，机能减退或衰弱，产热不足的病理状态。

(2) 病机特点：阳气不足，阳不制阴，阴气相对亢盛。

(3) 病因：先天禀赋不足；后天失养；劳倦内伤；久病损伤阳气。

(4) 临床表现：以虚象、寒象为特点，属虚寒证。可见面色㿔白、畏寒肢冷、下利清谷、舌淡、脉虚细迟等症。阳偏衰，一般以脾肾阳虚为主，尤以肾阳虚衰最为重要。

2. 阴偏衰

(1) 概念：指机体在疾病过程中出现精、血、津液等物质亏耗，阴不制阳，阳相对亢盛，机能虚性亢奋的病理状态。

(2) 病机特点：阴液不足，阴不制阳，阳相对亢盛。

(3) 病因：阳热之邪伤阴；五志过极，化火伤阴；久病耗损阴液。

(4) 临床表现：以虚象、热象为特点，属虚热证。可见五心烦热、骨蒸潮热、盗汗、舌红少苔、脉细数等症。阴偏衰，一般以肝肾阴虚多见。尤以肾阴虚衰最为重要。

(三) 阴阳互损

阴阳互损，是指在阴或阳任何一方虚损到一定程度时，导致相对的一方不足，形成阴阳两虚的病理状态。阴阳互损是以阴阳互根为理论依据。

肾为五脏阴阳之本，阴虚或阳虚多在损及肾之阴阳后才易发生阴阳互损的病理变化。

1. 阴损及阳

(1) 概念：指由于阴液亏损，累及阳气化生不足或无所依附而耗散，从而在阴虚的基础上又导致了阳虚，形成以阴虚为主的阴阳两虚病理状态。

(2) 病机特点：阴液不足，累及阳气生化不足或无所依附。

(3) 临床表现：阴虚症状为主，日久又见阳虚症状。

2. 阳损及阴

(1) 概念：指由于阳气虚损，无阳则阴无以生，累及阴液生化不足，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。

(2) 病机特点：阳气虚损，累及阴液生化不足。

(3) 临床表现：阳虚症状为主，日久又见阴虚症状。

(四) 阴阳格拒

阴阳格拒，是阴阳失调中较为特殊的一类病机，其疾病的现象与本质完全不一致。指的是由于某种原因引起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的病理状态。

1. 阴盛格阳

(1) 概念：指阴寒之邪壅盛于内，逼迫阳气浮越于外，使阴阳之气不相顺接，相互格拒的一种病理状态。

(2) 病机特点：阴寒壅盛于内，阳气格拒在外。

(3) 临床表现：在畏寒肢冷、精神萎靡等真寒症状的基础上，又可见面红、烦热、口渴等假热之象。

2. 阳盛格阴

(1) 概念：指邪热内盛，深伏于里，阳气被遏，郁闭于内，不能外达肢体而格阴于外的一种病理状态。

(2) 病机特点：邪热深伏于里，阴气格拒在外。

(3) 临床表现：在壮热、面红、脉数大有力等真热症状的基础上，又可见四肢厥冷等假寒之象。

(五) 阴阳亡失

指在疾病过程中，机体的阴液或阳气突然大量亡失而出现阴竭阳脱，导致生命垂危的一种病理状态。包括亡阴、亡阳两类。

1. 亡阳

(1) 概念：指机体的阳气发生突然大量脱失，导致全身机能严重衰竭，生命垂危的一种病理状态。

(2) 病机特点：阳气暴脱导致全身机能严重衰竭。

(3) 病因：邪气太盛，正不敌邪，阳气突然脱失；暴吐下利、亡血、大汗，气随津脱；素体阳虚，劳伤过度，阳气耗损；慢性疾病，长期大量耗损阳气。

(4) 临床表现：可见大汗淋漓，手足逆冷，畏寒倦卧，脉微欲绝等危重症状。

2. 亡阴

(1) 概念：指机体阴液发生突然大量消耗或丢失，导致全身机能严重衰竭，生命垂危的一种病理状态。

(2) 病机特点：阴液突然大量耗竭或丢失导致全身机能严重衰竭。

(3) 病因：邪热炽盛，煎灼津液，或逼迫津液大量外泄，使阴气脱失；慢性热病，长期大量耗损津液和阴气。

(4) 临床表现：可见烦躁喘渴，汗出热而粘手，脉躁急等危重症状。

由于阴阳的互根依存，阴亡，阳无所依附而散越，阳亡，阴无以化生而耗竭，故亡阴可迅速导致亡阳，亡阳也可迅速导致亡阴，最终导致“阴阳离决，精气乃绝”，生命活动终止而死亡。

三、精、气、血的失常

精气血失常，主要包括精、气和血的不足及其功能的异常，精、气、血的互根互用关系失常等病理变化。

(一) 精的失常

1. 精虚

(1) 概念：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。

(2) 病机特点：肾精及水谷之精匮乏，全身失养。

(3) 病因：先天禀赋不足，或后天失养，或过劳伤脾肾，或脏腑之精不足所致。

(4) 临床表现：可见生长发育不良，生殖功能下降，面黄肌瘦，倦怠乏力，体弱多病等虚弱症状。

精虚以脾肾两脏亏损为主，尤以肾精亏虚最为重要。

2. 精瘀

(1) 概念：指男子精液瘀滞精道，排精障碍的病理变化。

(2) 病机特点：精液瘀滞精道，排泄不畅。

(3) 病因：多由房劳过度，或久旷不交，或惊恐伤肾，或瘀血、败精、湿热瘀阻，或手术所伤等导致。

(4) 临床表现：可见排精不畅，精道疼痛等症状。

(二) 气的失常

包括两方面：气的生化不足或耗散太过而致气虚，气的某些功能减退或气的运动失常。概括起来，不外乎是气虚、气机失调两类。

1. 气虚

(1) 概念：指人体之气亏损，导致脏腑功能减退，抗病能力下降的病理状态。

(2) 病因：先天禀赋不足或后天失养；劳倦内伤，久病不复等。

(3) 临床表现：根据各种气虚的不同，临床表现各有特点。但一般可见精神萎靡、倦怠乏力、眩晕、自汗、舌淡、脉虚等。

2. 气机失调

(1) 概念：指气的升降出入运动失常而引起的病理变化。

(2) 表现

① 气滞

a. 涵义：气滞，即气机郁滞不畅。指气的运行失常，形成局部或全身的气机不畅或阻滞，导致某些经络、脏腑功能障碍的病理状态。

b. 病因：情志抑郁；或痰浊、食积、瘀血等阻滞于内；或脏腑功能失调，影响气机正常流通。

气滞证多见于肝、肺、脾胃。临床症状主要有闷、胀、疼痛等。

②气逆

a. 涵义：不顺为逆，即逆乱之意。指气的升降失常，上升太过或下降不及，或脏腑之气逆乱不顺的病理状态。

b. 病因：多由情志、饮食内伤；或外邪侵犯；或痰浊壅阻；或气虚运行无力所致气机逆乱不顺。

气逆证多见于肺、胃、肝等脏腑，以气机上逆为多，以实证为主。

③气陷

a. 涵义：气陷，指气机升降失常，气虚升举无力而下陷的病理状态。

b. 病因：多由素体虚弱或久病伤气所致。

气陷证多由气虚发展而来，与脾虚关系密切。其临床表现可见头目失养、内脏位置下移等症状。

④气闭

a. 涵义：指气的出入失常，外出受阻，郁闭在内的病理状态。

b. 病因：多由情志刺激，或外邪、痰浊等闭阻，使气不得外出而闭塞清窍所致。

气闭证多见于浊邪所致闭厥和心肺之气闭阻。临床症状主要有突然昏厥、不省人事等。

⑤气脱

a. 涵义：指气不内守，大量外脱，而致全身功能突然衰竭的病理状态。

b. 病因：慢性疾病使正气长期消耗而衰竭，或大汗、亡血等原因使气随津脱。

气脱临床表现可见面色苍白、目闭口开、全身瘫软、二便失禁、脉微欲绝等。

(二) 血的失常

包括两方面：血的生成不足或耗损太过，或濡养功能减弱而致血虚；血液运行失常而致血瘀或出血。

1. 血虚

(1) 概念：指血液不足或血的濡养功能减退，以致脏腑百脉、形体器官失养的病理状态。

(2) 病因：失血过多，新血不能及时补充；或脾胃虚弱，营养不足，血液生化乏源；或久病不愈，暗耗营血。

(3) 临床表现：面色不华、头目眩晕、手足麻木等。

血虚证多见于心、肝两脏。

2. 血运失常

(1) 血瘀

①概念：指血液的循行迟缓，流行不畅，甚则瘀结停滞的病理状态。

②病因：外感邪气凝涩血脉；或情志郁结、气机不畅；或久病大病后气虚运血无力；或外伤出血不能及时消散等所致。

③临床表现：疼痛、肿块、唇舌紫暗、瘀点、瘀斑等。

血瘀是血行不畅所致，为病机概念。血瘀日久，易形成瘀血内生。

瘀血是血瘀所致的病理产物，形成后又成为血瘀的原因，并加重血瘀的状态，为病因概念。

（2）出血

①概念：指血液逸出脉外的病理状态。

②病因：感受热邪，或七情过极化火，热迫血行；或久病伤气，摄血无权；或脏腑功能失调，内生瘀血痰湿；或各种外伤所致。

③临床表现：各种出血症状。

（三）精气血关系失调

1. 精与气血关系的失调

精气互化，精血同源，三者在生理上密切相关，病理上相互影响。

（1）精气两虚：指精气并虚，精伤及气或气伤及精而致精气两虚的病理状态。精气两虚证多见于肾。

（2）精血不足：指精亏不能生血或血虚不能化精而致的精血两虚的病理状态。精血不足证多见于肝肾。

（3）气滞精瘀和血瘀精阻：指由于气机失调或瘀血内阻而致精道瘀阻的病理状态。

2. 气血关系的失调

气属阳，血属阴，两者相互依存、相互为用、相互资生。气的虚衰或升降出入失常，必然影响及血，血的虚衰或运行失常，也必然影响到气，从而表现出气血关系的失调。

（1）气滞血瘀：指由于气的运行不畅，导致血液运行障碍，而出现气滞、血瘀并见的病理状态。

（2）气虚血瘀：指气对血的推动无力而致血行不畅，甚至瘀阻不行，以致气虚与血瘀并见的病理状态。

（3）气不摄血：指气虚不足，固摄血液功能减弱，血不循经逸出脉外，从而导致各种出血的病理状态。

（4）气随血脱：指在大量出血的同时，气亦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。

（5）气血两虚：指气虚和血虚同时并存的病理状态。

四、津液代谢失常

津液的代谢，是一个复杂的生理过程，需要多个脏腑的多种生理功能的相互协调，才能维持正常代谢。

任何一个脏腑或任何一种生理功能失常，都能导致津液代谢失常。津液代谢失常包括两方面：津液生成不足或丢失过多而致的津液亏损；津液输布、排泄障碍而致的津液在体内的

滞留。

（一）津液不足

1. 概念

指机体津液亏少，进而导致脏腑、组织、官窍、皮毛失其濡润滋养，产生一系列干燥失润的病理状态。

2. 病机特点

津液不足，失其滋润。

由于津和液的互生互用，病理上也互有影响，津清稀、流动性大，易于耗散，易于补充。液稠浊、流动性小，不易耗损，一旦亏耗则不易迅速补充。伤津时并不一定兼有伤阴脱液，脱液时则必兼有伤津。脱液重于伤津，但津的暴脱可发生气随津泄的气脱证。

3. 病因

外感燥热之邪，或外感阴邪从阳化热，或五志过极化火，热伤津液；

吐泻、大汗、亡血、多尿或大面积烧伤后，津液丢失过多；

体虚久病，脏腑功能减退，津液生成不足。

4. 临床表现

可见肌肤皮毛枯槁，口鼻咽喉干涩，尿少便干，形瘦骨立，目涩，转筋等。

（二）津液的输布、排泄障碍

津液的输布障碍：输布，是指津液在体内的运输、布散与环流的过程。津液的输布障碍，指津液得不到正常输布，导致津液在体内环流迟缓，或在局部发生滞留，而致水湿内生，酿痰成饮的病理状态。与肺、脾、肝、三焦等功能失常有关。

津液的排泄障碍：排泄，是指代谢后的津液，通过尿、汗等途径排出体外的过程。津液的排泄障碍，指津液气化不利，转化成汗液或尿液的功能减退，从而导致水液潴留的病理状态。与肺、肾功能减弱有关。

津液的输布、排泄障碍，常以湿浊困阻、痰饮凝聚、水液贮留等为主。

（三）津液与气血关系的失调

1. 津停气阻

指津液代谢障碍，水湿痰饮潴留而导致气机阻滞的病理状态。

2. 气随液脱

指津液丢失太过，气失其依附而随津液外泄，暴脱亡失的病理状态。

3. 津枯血燥

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。

4. 津亏血瘀

指津液耗损导致血行郁滞不畅的病理状态。

5. 血瘀水停

指因血脉瘀阻导致津液输布障碍而水湿停聚的病理状态。

五、内生“五邪”

内生“五邪”，是指在疾病发展过程中，由于精气血津液和脏腑经络的功能失调，而产

生的类似风、寒、湿、燥、火等外邪所致的病理现象，由于病起于内，故分别称为“内风”、“内寒”、“内湿”、“内燥”、“内火”，统称为内生“五邪”。

内生“五邪”不是致病因素，而是由于精、气、血津液、脏腑经络等生理功能失调所引起的综合性病机变化。

（一）风气内动

1. 概念

风气内动，是指体内阳气亢逆变动而形成的一种病理状态。简称“内风”。因“内风”与肝有关，故又称“肝风”或“肝风内动”。

2. 病机特点

阳气亢逆变动，升动无制。

3. 临床表现

以动摇症状为主，如眩晕、拘挛、振颤、抽搐等。

4. 常见证型

（1）肝阳化风

原因：情志不遂，操劳过度，从而耗伤肝肾之阴。

特点：肝肾阴亏于下，肝阳升而无制，亢而化风。

表现：眩晕欲仆，肢麻震颤，口眼歪斜，半身不遂，卒然仆倒等症。

（2）热极生风

原因：邪热炽盛

特点：热盛伤津，伤及营血，燔灼肝经，筋失濡养。

表现：高热神昏，痉厥抽搐，颈项强直，目睛上吊等症。

（3）阴虚风动

原因：热病后期阴亏，久病伤阴。

特点：阴液耗竭，筋脉失养，虚风内生。

表现：筋挛肉瞤，手足蠕动，以及阴虚内热之象。

（4）血虚生风

原因：生血不足，失血过多，久病耗血。

特点：肝血不足，血不荣络，筋脉失养，虚风内动。

表现：肢体麻木不仁，筋肉跳动，手足拘挛不伸等。

上述四种风证，共同的病机特点是筋脉失养，导致运动失常。

（二）寒从中生

1. 概念

指体内阳气虚衰，温煦气化功能减退，虚寒内生，或阴寒性病理产物积聚弥漫的病理状态。又称“内寒”。

2. 病机特点

一是阳气虚衰，气化减退以致阴寒性病理产物积聚；二是阳气不足，温煦失职导致虚寒内生。

3. 病因

多由先天禀赋不足，阳气素虚；或外感寒邪、过食生冷，损伤阳气所致。

4. 临床表现

以脾、肾阳气虚衰症状为主，尤以肾阳虚衰为关键，可见畏寒肢冷、筋脉拘挛疼痛、水肿、脉沉迟弱等症状。

5. 与外寒的关系

区别：内寒是虚而有寒，以虚为主，属病机范畴；外寒以寒为主，虚象不明显，属病因范畴。

联系：外寒侵犯可损伤阳气，导致阳虚内寒；内寒则因阳气素虚，抵御邪气能力低下而易感外寒。

（三）湿浊内生

1. 概念

指由于脾的运化功能和输布津液的功能障碍，从而引起水湿痰浊蓄积停滞的病理状态。又称“内湿”。

2. 病机特点

脾运失职，水湿痰浊蓄积停滞。

3. 病因

恣食肥甘生冷，嗜烟好酒，内伤脾胃，或素体肥胖，或情志抑郁，气不布津，聚而成湿。

4. 临床表现

其临床表现随湿邪阻滞部位、症状各异，但以湿阻中焦脾胃为主，常见如头身肢体困重、脘腹胀满、纳差、口甜腻、舌苔厚腻等症状。

5. 与外湿的关系

区别：外湿属病因范畴，内湿属病机范畴。

联系：湿邪伤脾，脾失健运，滋生内湿；内湿素盛，易感外湿。

（四）津伤化燥

1. 概念

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。又称为“内燥”。

2. 病机特点

津液枯涸，脏腑组织器官和孔窍失其濡润。

3. 病因

多由热病日久伤阴，或久病耗损阴液，或大汗、大吐、大泻、大失血后津液丢失过多所致。

4. 临床表现

以肺、胃及大肠症状为多见，常见如肌肤皮毛或口鼻干燥、舌干少津、干咳、便秘等症。

5. 内燥与外燥的异同点

不同点：外燥多因外感燥邪而发病，且有温燥和凉燥之分，病变部位多在皮毛、鼻咽和肺；内燥是由于脏腑功能失常、机体津液不足所致，病变部位以肺、胃、大肠多见，病位较深且广泛。

相同点：二者皆以干燥失润为主要表现。

（五）火热内生

1. 概念

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。

2. 病机特点

火热内扰，机能亢奋。

3. 病机分类

（1）火热实证

多由阳气过盛化火，邪郁化火或情志过极化火而致。

临床表现可见全身性的阳盛火热症状和局部火热之象。

（2）火热虚证

多由于精亏血少，阴液大伤，阴不制阳，虚热、虚火内生。

可见阴虚内热和阴虚火旺之象。

4. 外火热与内火热异同点

不同点：外火热初期多见表证、实证，或以实为主的虚实夹杂证；内火热多为里证，有虚实之分。

相同点：二者皆可见热象，易出现气阴两伤的病证。

第二节 疾病传变

疾病的传变是指疾病在机体脏腑经络组织中的转移和变化。

疾病从发生到终结，一直都处于邪正相争的运动变化之中，不同的疾病各有其不同的传变规律。在具体的传变过程中，包含着病邪、病性、病位及病势的动态变化。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，不仅决定疾病传变与否，而且决定传变的方向和速度，并有规律可循。

一、疾病传变的形式

（一）病位传变

病位传变，是指在疾病的发展过程中，病变部位发生转移的病理反映。包括表里出入、外感病传变、内伤病的传变。

（二）病性转化

病性转化,是指在疾病的发展过程中,改变了其发病时原有的性质。主要有寒、热、虚、实的转化。

二、影响疾病传变的因素

在影响疾病传变的各种因素当中,邪正斗争及其盛衰变化起决定性作用。而决定或影响正邪双方的主要因素有以下几种。

(一) 体质因素

1. 体质影响正气的强弱。
2. 体质对病邪的“从化”具有重要的影响。

(二) 病邪因素

1. 病邪的性质影响疾病传变的迟速。
2. 病邪的性质影响疾病传变的路径。
3. 病邪的性质影响病性的变化。

(三) 地域因素和气候因素

二者共同作用于人体及病邪双方,对疾病的传变发生影响。

(四) 生活因素

包括情志、饮食、劳逸等,主要通过对正气发生作用而影响疾病的传变过程。

小 结

中医病机学说包括发病机理、病变机理和疾病传变三方面。

疾病的发生主要关系到正气和邪气两方面的因素。在疾病发生后,其病理变化则十分复杂,但归结起来,不外乎基本病机和分类病机。而作为基本病机的邪正盛衰、阴阳失调、精气血津液失常则是主要内容。邪正盛衰是贯穿在疾病发展变化全过程的普遍矛盾,邪正双方力量的消长变化所产生的虚、实病机,决定着病证的虚实。阴阳失调是一切疾病发生、发展变化机理的高度概括,其偏盛偏衰及发展变化,则可形成实热、实寒、虚热、虚寒以及阴阳格拒、阴阳互损和阴阳亡失的病理类型。精气血津液作为人体生命活动的物质基础,一旦失常,必然会影响到机体的各种生理功能,导致疾病的发生。因此,精气血津液失常同邪正盛衰、阴阳失调一样,不仅是脏腑、经络等各种病变机理的基础,而且也是分析研究各种临床疾病病机的基础。

内生“五邪”非外来致病因素,而是作为一种综合性病机变化,属于病机概念。

疾病过程的病理变化,既有连续性,又有阶段性,具体表现为疾病的传变、转化阶段,疾病的转归阶段等形式。

【现代研究】

一、对癌症复发、转移病机的探讨

作者认为癌症的复发和转移与下列病因病机有关:余毒未清,伏邪未尽是癌症复发与转

移的关键因素；正气亏虚，正不抑邪是癌症复发和转移的决定因素；毒瘀互结、痰瘀互结是癌症复发与转移的重要因素；七情所伤，肝郁脾虚是癌症复发与转移不可忽视的因素。^[1]

二、对血瘀的探讨

（一）血瘀生风

血瘀生风，是指机体因血液瘀滞而导致的内生风邪及内风引起的诸风证。内风的成因很多。作者从历代诸家论述结合近年临床医学研究，从病因、病机、治疗等方面进行探讨，强调了血瘀生风这一病机是客观存在的。^[2]

（二）血瘀与糖尿病关系密切

作者认为糖尿病与血瘀有密切关系，就宏观辨证而言，糖尿病血瘀证已作为糖尿病主要证型之一。从微观改变看，糖尿病患者微循环多项指标有明显改变。可见，外周微循环与血液流变学改变和血液凝固性异常均与血瘀证有密切关系。因此，要重视糖尿病血瘀证的研究。^[3]

（三）认为血瘀与瘀血只是程度不同

作者认为血瘀与瘀血分别代表着疾病在发生发展过程中两种不同的病变程度，有着病理改变轻重不同的差异。血瘀日久病进，凝滞瘀结不散，便发展为瘀血。因而，血瘀证在一定条件下是瘀血证的先期病变，若得不到及时或恰当治疗，血瘀证便可演变发展为瘀血证。^[4]

（四）论瘀血的概念

作者从瘀血的概念、成因及临床与实验研究等方面，探讨了导致瘀血的原因中因虚致瘀的病因所在，强调虚瘀并存是临床瘀血证的特征之一。^[5]

三、对衰老的探讨

（一）脾虚致衰老

作者从阳明脉衰、气血乏源、脾虚不健、气化失常、现代研究的佐证五个方面探讨了脾虚致衰老的机理，强调了健脾抗衰老的临床应用价值。^[6]

（一）脾肾虚弱致衰老

作者引证了古代文献并结合现代研究成果，分析了脾肾在抗衰老中的作用和地位，指出脾肾虚弱会产生痰浊瘀血等病理产物，机体过氧化物增多，抗氧化酶活性下降，进而导致衰老。提出正虚邪瘀是脾肾虚弱导致衰老的病理模式，自由基代谢失调是脾肾虚弱导致衰老的分子生物学基础。^[7]

【习题训练】

一、单项选择题

1. 病机理论源于()。
A、《难经》 B、《内经》 C、《诸病源候论》 D、《脉经》
2. 邪正盛衰决定着()。
A、病证的寒热 B、脏腑的盛衰 C、病证的虚实 D、气血的盛衰

3. 实证病机最根本的是()
A、气血瘀滞 B、脏腑功能亢进 C、水液贮留 D、邪气亢盛而正气未衰
4. “大怒则形气绝,而血菀于上”的最根本病机是()。
A、气机逆乱 B、肝气上逆 C、血随气升 D、血随气结
5. 阴阳互损多发生在何脏()。
A、心 B、脾 C、肾 D、肝
6. “湿浊内生”的病机特点为()。
A、脾运失常,水湿停聚 B、外感湿邪,传入中焦
C、肺失宣降,水道不调 D、气机郁滞,水湿内停
7. 真热假寒证的病机是()。
A、阴盛格阳 B、阳盛格阴 C、阴损及阳 D、阳损及阴
8. “吐下之余,定无完气”主要说明()。
A、气随液脱 B、阴液干涸 C、气不生津 D、气不摄津
9. 病人先有阴虚内热病症,以后又出现畏寒肢冷,大便溏泄,其病机应是()。
A、阴损及阳 B、阳损及阴 C、阴阳亡失 D、阳盛格阴
10. 气陷的病理表现,下列哪项是不正确的()。
A、内脏下坠 B、腰腹胀满重坠 C、里急后重 D、久痢脱肛

二、双项选择题

1. 关于津和液的区别,下列哪两种说法是错的()
A、津稀而液稠 B、液多分布于孔窍肌肉中 C、伤津未必脱液
D、津可充盈于血脉中 E、脱液主要是丢失水分
2. 血虚常发生在哪些脏腑()
A、心 B、肺 C、女子胞 D、脾胃 E、肝
3. 阳盛阴虚体质之人,病性易于发生何种转化()
A、热化 B、燥化 C、寒化 D、湿化 E、风化

三、多项选择题

1. 下列属于基本病机的是()
A、阴阳失调 B、精气血失常 C、津液代谢失常
D、脏腑功能失调 E、邪正盛衰
2. 属于气血关系失调的病机有()。
A、气滞血瘀 B、气血两虚 C、气随血脱
D、气不摄血 E、气虚血瘀
3. 风气内动的临床表现可见()。
A、震颤 B、眩晕 C、抽搐 D、肢体麻木 E、筋惕肉瞤
4. 虚,指正气不足,主要表现有()
A、精气虚损功能减退 B、津血亏少功能衰弱 C、脏腑功能减退
D、经络功能减退 E、抗病能力低下

5. 影响疾病传变的因素有()。
 - A、体质强弱
 - B、病邪的性质
 - C、精神状态
 - D、生活、环境因素
 - E、治疗与护理方法
6. 气机失调会引起哪些病理变化()。
 - A、水液停滞
 - B、血行不畅
 - C、血液亏虚
 - D、气滞精瘀
 - E、虚火内生
7. 导致出血的常见病机有()。
 - A、血脉受寒
 - B、气机郁滞
 - C、热入血脉
 - D、气虚不摄
 - E、痰湿阻滞
8. 阴液亏损会累及阳气的哪些变化()
 - A、阳气被格拒在外
 - B、阳气郁滞不畅
 - C、阳气亢奋化火
 - D、阳气生化不足
 - E、阳气无所依附而散越

四、填空题

1. 基本病机的主要包括哪些_____、_____、_____、_____。
2. 气滞可发生在多个脏腑,其中主要以_____、_____和_____多见。
3. 阴阳失调的病机变化主要有_____、_____、_____、_____、_____五种。
4. 血虚是指_____, _____,以致脏腑百脉、形体器官失养的病理状态。
5. 外感病的传变形式主要有_____、_____、_____。

五、是非判断题

1. “精气夺则虚”是指以正气虚损为主要表现的病理反映。()
2. 疾病的传变与转归取决于邪气的盛衰。()
3. 阴阳格拒是阴阳失调中特殊的一类病机。()
4. 气逆证多见于肺、肝、胃。()
5. 风气内动就是由于邪热炽盛所致。()
6. “火热内生”是由于阴虚,阴不制阳所致。()

六、名词解释

1. 邪正盛衰
2. 风气内动
3. 阴阳失调
4. 气滞血瘀

七、问答题

1. 如何理解“邪气盛则实,精气夺则虚”?
2. 试述阴阳失调的各种病机特点。
3. 如何理解血瘀和瘀血的概念及关系。
4. 试述风气内动的概念、机理及证型分类。
5. 试述气血关系失调的常见病机类型。

【参考答案】

一、单项选择题

1. B 2. C 3. D 4. C 5. C 6. A 7. B 8. A 9. A 10. C

二、双项选择题

1. BE 2. AE 3. AB

三、多项选择题

1. ABCE 2. ABCDE 3. ABCDE 4. ABCDE 5. ABCDE 6. ABD 7. CD 8. CDE

四、填空题

1. 邪正盛衰;阴阳失调;精气血失常;津液代谢失常
2. 肝;肺;脾胃
3. 阴阳偏胜;阴阳偏衰;阴阳互损;阴阳格拒;阴阳亡失
4. 血液不足;血的濡养功能减退
5. 六经传变;三焦传变;卫气营血传变

五、是非判断题

1. 对 2. 错 3. 对 4. 对 5. 错 6. 错

六、名词解释

1. 邪正盛衰 指在疾病的发生、发展过程中,机体的正气与致病邪气之间相互斗争所发生的盛衰变化。

2. 风气内动 指在疾病发展过程中,因为阳盛或阴虚不能制阳,阳气亢逆变动而形成的一种病理状态,即“内风”。

3. 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盛、偏衰、互损、格拒、亡失等一系列病理变化。

4. 气滞血瘀 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。

七、问答题(答题要点)

1. “邪气盛则实”是指以邪气亢盛为矛盾主要方面的一种病理状态,因邪正相搏剧烈、反应明显,故临床出现一系列病理反映比较剧烈的有余证候;“精气夺则虚”是指以正气亏损为矛盾主要方面的一种病理状态,因邪正斗争不剧烈、反应低下,故临床上出现一系列不足、衰退、虚弱的证候。

2. 阴阳偏盛:阳偏胜——阳盛而阴未虚;阴偏胜——阴盛而阳未虚。

阴阳偏衰:阳偏衰——阳气不足,阳不制阴,阴相对亢盛;阴偏衰——阴液不足,阴不制阳,阳相对亢盛。

阴阳互损:阳损及阴——阳气虚损,累及阴液生化不足;阴损及阳——阴液不足,累及阳气生化不足或无所依附。

阴阳格拒:阳盛格阴——阳气内郁,格阴于外;阴盛格阳——阴寒内盛,格阳于外。

阴阳亡失:亡阳——阳气暴脱,功能衰竭;亡阴——阴液耗竭,功能衰竭。

3. 概念:血瘀指血液运行迟缓,流行不畅,甚则血液停滞的病理状态;瘀血指体内血液停滞,包括离经之血积存体内或血运不畅,阻滞于经脉及脏腑内的病理产物。

关系:血瘀是血行不畅所致,为病机概念,血瘀日久,易形成瘀血内生;瘀血是血瘀所致的病理产物,形成后又成为血瘀的原因,并加重血瘀的状态,为病因概念。

4. 概念:是体内阳气亢逆变动而形成的以动摇不定为主要表现的一种病理状态。又可称“肝风内动”。

机理:阳气亢逆变动,升动无制。

证型分类:肝阳化风,热极生风,阴虚风动,血虚生风。

5. 气滞血瘀——气的运行不畅导致血液运行障碍,出现血瘀;气虚血瘀——因气对血的推动无力而致血行不畅,甚则瘀阻不行;气不摄血——因气虚,统摄血液的功能减弱,血不循经,逸出脉外,而致出血;气随血脱——在大出血的同时,气无所附而随之急剧散脱,形成气血并脱;气血两虚——气虚和血虚同时存在。

【参考资料】

1. 癌症复发与转移的病机及中医治疗的探讨. 山东中医杂志,1995;(10):435
2. 血瘀生风理论初探. 湖南中医杂志,1997;(5):6
3. 糖尿病与血瘀关系的研究概况. 河南中医,1995;(6):378
4. 活血化瘀与血瘀瘀血之我见. 陕西中医学院学报,1997;(1):20
5. 李俊莲,邱明义. 略论瘀血的成因. 中医药学刊,2003;21(9):1549,1556
6. 汪运富,吉中强. 脾虚致衰老浅探. 辽宁中医杂志,2001;28(5):265~266
7. 吕爱平,李德新. 脾肾虚弱导致衰老的机制探讨. 辽宁中医杂志,2001;28(2):70~71

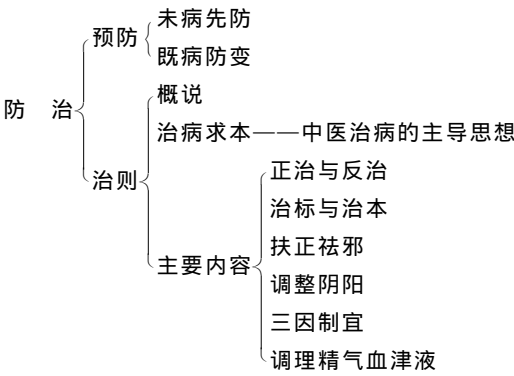
第九章

防治原则

【目的要求】

- 一、掌握防治的基本概念和基本原则。
- 二、掌握治则的概念、治病求本的概念，以及正治反治、治标治本、扶正祛邪、调整阴阳和三因制宜等治疗原则。
- 三、了解调理精气血津液等治则。

【知识结构】



【重点难点】

- (一) 重点 治病求本、正治反治、扶正祛邪、调整阴阳、三因制宜。
- (二) 难点 反治

【内容提要】

第一节 预 防

一、预防的概念

指预先采取一定的措施，防止疾病的发生与发展。

二、预防的内容

(一) 未病先防

1. 涵义：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。

2. 措施

(1) 养生以增强正气

①顺应自然：人们要了解和掌握自然变化规律，主动的采取养生措施以适应其变化，才能使各种生理活动与自然界的节律相应而协调有序，增强正气，避免邪气的侵害，保持健康，从而预防疾病的发生。

②养性调神：七情太过，可直接伤及脏腑、引起气机紊乱以及损伤人体正气等，故养性调神是养生的一个重要方面。

③护肾保精：精能化气，气能生神，神能御气、御形，故肾精对人体生命活动有重要意义。

④体魄锻炼：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，从而使身体健康而预防疾病。

⑤调摄饮食：注意饮食宜忌；药膳保健。

⑥针灸、推拿、药物调养

(2) 防止病邪侵害

①避其邪气

②药物预防

(二) 既病防变

1. 涵义：指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。

2. 措施

(1) 早期诊治

(2) 防止传变

①阻截病传途径 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，可防止疾病的深化与恶化。

②先安未受邪之地 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。

第二节 治 则

概说

(一) 治则的基本概念

治则，即治疗疾病所必须遵循的原则。

（二）治法的基本概念

治法是在一定的治则指导下针对证候的不同所制定的具体治疗方法。

（三）治则与治法的区别

治则是总的治疗原则，具有原则性和普遍性意义；治法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。

（四）治则与治法的联系

治则是治法的纲领，任何治法都是在治则的指导下制定的，都从属于一定的治则；而任何治则，又必须通过各种具体的治法体现出来。

一、治病求本

治病求本是中医治病的主导思想，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。

二、治则的主要内容

（一）正治与反治

1. 正治

（1）涵义：正治，是指采用与疾病的证候性质相反的方药而治的一种治疗原则。由于采用的方药与疾病性质相逆，故称“逆治”。

（2）适用范围：正治法适用疾病的征象与本质相一致的病证。

（3）临床应用

- ①寒者热之 寒性病证表现寒象，用温热性质的方药来治疗。
- ②热者寒之 热性病证表现热象，用寒凉性质的方药来治疗
- ③虚则补之 虚损病证表现为虚候，用补益的方药来治疗。
- ④实则泻之 邪实病证表现实的征象，采用攻邪泻实的方药来治疗。

2. 反治

（1）涵义：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表现的假象的性质相同，故又称为“从治”。

（2）适用范围：疾病的征象与其本质不完全符合的病证。

（3）临床运用

①热因热用 即以热治热，指用热性药物治疗具有假热征象的病证。适用于阴盛格阳的真寒假热证。

②寒因寒用 即以寒治寒，指用寒性药物治疗具有假寒征象的病证。适用于阳盛格阴的真热假寒证。

③塞因塞用 即以补开塞，指用补益药物治疗具有闭塞不通症状的虚证。适用于因体质虚弱，脏腑经络功能减退而出现闭塞症状的真虚假实证。

④通因通用 即以通治通，指用通利的药物治疗具有通泄症状的实证。适用于因实邪内

阻出现通泄症状的真实假虚证。

3. 正治与反治的异同点

(1) 相同点：都是针对疾病的本质而治，同属于治病求本的范畴。

(2) 不同点：适应症不同，方法有逆从之分。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

1. 标与本的含义

标和本是一个相对的概念，标与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。如从邪正双方来说，正气是本，邪气是标；从病因和症状来说，病因是本，症状是标；从疾病先后来说，旧病、原发病是本，新病、继发病是标。

2. 治标与治本的临床应用

(1) 急则治标：指在标症比较急重，可能危及生命或影响本病治疗时，先治其标。如大出血病人，无论何种出血，均应先止血以治标，待血止后，再针对引起出血的根本原因进行治疗，也就是后治本病。

(2) 缓则治本：指标症并不急重时，疾病当求本而治。对慢性病和急性病恢复期的治疗有指导意义。如肺病咳嗽，一般不采用止咳法治其标，而是针对其肺肾阴虚根本原因滋补肺肾阴液以治其本。

(3) 标本兼治：指标症本病并重，应采用治标、治本兼顾的原则，标本兼治，以达到相辅相成之功效。如素体气虚，反复外感，标本俱急，治当标本兼顾，采用益气解表治法。

(三) 扶正与祛邪

1. 扶正祛邪的概念

扶正，是扶助正气，增强体质，提高机体的抗邪能力。扶正多用补虚的方法。祛邪，是去除病邪，消解病邪的侵袭和损害、抑制亢奋有余的病理反应。祛邪多用泻实之法。

2. 扶正祛邪的运用

扶正祛邪的运用原则：攻补应用合理；把握先后主次；扶正不留邪，祛邪不伤正。

扶正祛邪的具体用法

(1) 单独运用：扶正，适用于纯虚证或真虚假实证，以及正虚邪不盛等以正虚为主的病证。祛邪，适用于纯实证或真实假虚证，以及邪盛正不虚等邪盛为主的病证。

(2) 同时运用：扶正兼祛邪，适用于以正虚为主的虚实夹杂证。祛邪兼扶正，适用于以邪实为主的虚实夹杂证。

(3) 先后运用

①先祛邪后扶正：一适用于邪盛为主，急于补虚反会助邪；二适用于正虚不甚，邪势方张，正虚尚耐攻伐，应先去其病邪，再用补虚收功。

②先扶正后祛邪：适用于正虚为主，虽有实邪但正虚不耐攻伐，应先补益扶正，再行攻邪。

(四) 调整阴阳

1. 涵义

指纠正疾病过程中机体阴阳的偏盛偏衰，泻其有余、补其不足，恢复人体阴阳的相对平衡。

2. 临床运用

(1) 泻其有余

①涵义：对于阴或阳的一方过盛有余的病证，采用“泻其有余”的方法治之。

②应用

泻其阳盛：对阳热亢盛的实热证，采用清泄其阳热的方法治疗。

损其阴盛：对阴寒内盛的寒实证，采用温散阴寒的方法来治疗。

(2) 补其不足

①涵义：对于阴或阳的一方虚损不足的病证，采用“补其不足”的方法治之。

②应用

a. 阴阳互制之调补阴阳

滋阴以制阳：适用于阴虚阳亢的虚热证（“壮水之主以制阳光”，又称阳病治阴）。

扶阳以制阴：适用于阳虚阴盛的虚寒证（“益火之源以消阴翳”，又称阴病治阳）。

b. 阴阳互济之调补阴阳

阴中求阳：治疗阳偏衰时，在扶阳剂中适当佐以滋阴药。

阳中求阴：治疗阴偏衰时，在滋阴剂中适当佐以温阳药。

c. 阴阳互补：适用于阴阳两虚证，须分清主次来治疗。

d. 回阳救逆

适用于阴阳亡失，重在固脱，亡阳应益气回阳固脱，亡阴应益气救阴固脱。

(五) 调理精气血津液

1. 调精

(1) 填精：用于肾精亏虚之候

(2) 固精：用于肾气不固之候

(3) 疏利精气：用于气机郁滞或阴器脉络阻塞之候

2. 调气

(1) 补气：用于较单纯的气虚证

(2) 调理气机：应顺应脏腑气机的升降规律，调理气机紊乱的病理状态。

3. 调血

(1) 补血：用于单纯的血虚证

(2) 调理血运：主要包括血瘀与出血

①血瘀治疗应予活血化瘀，其主要病机是血寒，治宜温经散寒行血。

②出血治疗应予止血，其主要病机是血热、气虚、瘀血，治宜根据不同病机而施以清热、补气、活血之法。

4. 调理津液

(1) 滋养津液

(2) 祛除水湿痰饮

5. 调理精气血津液的关系

(1) 调理气与血的关系

① 气虚及血

气虚致血虚：补气为主，辅以补血或气血双补。

气虚致血瘀：补气为主，佐以活血化瘀。

气滞致血瘀：行气为主，佐以活血化瘀。

气虚不摄血：补气为主，佐以收涩或温经止血。

② 血病及气

血虚致气少：养血为主，佐以益气。

气随血脱：益气固脱止血，待病势缓和后再进补血之品。

(2) 调理气与津液的关系

① 气虚及津

气虚之津液化生不足：补气生津。

气不行津而成水湿痰饮：补气、行气以行津。

气不摄津而致津液丢失：补气以摄津。

② 津伤及气

津停致气阻：治水湿痰饮时辅以行气导滞。

气随津脱：补气以固脱，辅以补津。

(3) 调理气与精关系

① 生理：精气可互相化生。

② 病理：气滞致精阻而排出障碍，宜疏利精气。

精亏不化致气虚或气虚不化致精亏，宜补气填精并用。

(4) 调理精血津液的关系

“精血同源”：血虚者在补血的同时，也可填精补髓。

“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

1. 因时制宜

(1) 涵义：根据时令气候规律特点，来制定适宜的治疗原则，称为“因时制宜”。

(2) 运用：春夏，人体肌肤疏松而多汗，慎用辛温发散药；秋冬，人体的肌肤致密，阳气内敛，少用苦寒伤阳药。如《素问·六元正纪大论》说：“用寒远寒，用凉远凉，用温远温，用热远热。”

2. 因地制宜

(1) 涵义：根据不同地域环境特点，来制订适宜的治疗原则，称为“因地制宜”。

(2) 运用：西北地区，地势高而寒冷，病多风寒，治以辛温；东南地区，地势低而温热，病多湿热，治以苦寒。

3. 因人制宜

(1) 涵义：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”。

(2) 运用

①年龄：老人多虚，治宜补法，实邪须攻，应兼顾扶正（老年慎泻）；小儿脏腑娇嫩，气血未充，但生机旺盛，病易虚易实，变化快，治之慎补益、忌峻攻，药量宜轻（少年慎补）。

②性别：妇女应注意经带胎产等特点。

③体质：有强弱、偏寒、偏热之别，阳盛阴虚之体慎用温热药；阳虚阴寒之体慎用寒凉药。

小 结

本章分为预防与防治两小节。

生长壮老已，是人类生命的自然规律，健康与长寿，自古以来就是人类普遍的愿望，中医重视疾病的预防，主张在未病之前加强身体锻炼，不妄作劳，保持乐观情绪并适当用药物预防。而既病之后，则应早期诊治，防止疾病传变。在疾病初愈之后防止复发。

治则是中医治疗疾病的基本原则，正治反治、扶正祛邪、调整阴阳为重点，而反治则为本节的难点。

中医学的治疗原则，是建立在阴阳五行、脏腑经络、病因病机等理论基础之上的。它是整体观念和辨病辨证为基础，从探求病因，辨别虚实、寒热，结合病人的内在因素和自然环境等各方面的条件而制定出来。其中治病求本，是抓住疾病的本质，解决疾病主要矛盾，是中医治病的主导思想；扶正祛邪，是权衡邪正关系，处理疾病虚实的关键；调整阴阳，是总观患病机体盛衰，纠其所偏的根本；调整脏腑，实际上又是在上述原则指导下的具体应用；因时、因地、因人制宜，是具体情况具体分析的治疗原则。以上治则，均为临床辨证施治必须遵循的原则，任何具体的治疗方法都是由治则所规定，并从属于一定的治则。上述治则均为临床常用的、主要的、带根本性的论治理论及原则，应全面理解，并牢牢记住。对于反治法，应从药物的性质和疾病征象的属性之间关系来理解它。

【现代研究】

张氏^[1]从养生学角度，介绍了“春夏养阳，秋冬养阴”的观点和自己的认识。周氏^[2]则全面介绍了中西医结合养生学的进展，探讨了中药养生益寿机理，气功养生与康复的有效措施和提高老年诊疗与康复水平的最佳途径。孔氏^[3]认为抗衰老和防治老年病的关键在于保持气机的升降出入活动的通畅，补益五脏，除湿涤痰，理气活血，通补兼施是消除各种阻碍气机升降出入的因素。袁氏^[4]论证了中医学是通过补益脾胃元气，提高人体防卫免疫功能而达到防病治病目的的。廖氏^[5]从未病先防，有病早治，既病防变，先病服药四方面论述了张仲景“治未病”的理论和经验。邢氏^[6]分析了《内经》标本概念的引入及其上升的理论的演变过程，论述了《内经》中标本理论的临床应用。项氏^[7]论述了薛己对《内经》治则学说的的发展：一是阐发了“治病必求于本”的意义；二是论述了“虚则补之”的应用。

【习题训练】

一、填空题

1. 治则在临床上的运用,体现了高度的_____性和_____性。
2. 正治与反治都是针对疾病的_____而治的,同属于_____的范畴。
3. 《素问·至真要大论》提出:“逆者_____,从者_____。”
4. 反治法有_____,_____,_____,_____。
5. 扶正适用于_____或_____的病症。
6. 扶正祛邪治则在运用时应注意扶正_____,祛邪_____。
7. 三因制宜包括_____,_____和_____。
8. 根据因时制宜原则,春夏不宜过用_____药,秋冬当慎用_____药

二、单项选择题

1. 中医养生学认为探索衰老机制的中心环节是()
A、肾中精气盛衰 B、心肺功能状态
C、肝肾功能状态 D、肾中精气盛衰和脾的功能状态
2. 下列哪项不属于顺时养生()
A、用寒远寒 B、春夏养阳,秋冬养阴
C、春日饮食宜用辛甘微温之品 D、秋日宜保持安宁心境,使神气收敛
3. 下列哪项不是中医饮食养生所倡导的()
A、药膳保健 B、注意饮食卫生 C、提倡饮食有节 D、强调高营养饮食
4. “见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的原则属于()
A、标本同治 B、扶正祛邪 C、既病防变 D、调整阴阳
5. 中医治病的主导思想是()
A、扶正祛邪 B、调理气血关系 C、治病求本 D、三因制宜
6. “用热远热,用寒远寒”属于()
A、因时制宜 B、因人制宜 C、因病制宜 D、因地制宜
7. 疾病的标本,反映了疾病的()
A、虚与实 B、重与轻 C、本质与现象 D、表与里
8. 通因通用适用于下列哪种病症()
A、脾虚泄泻 B、肾虚泄泻 C、食积泄泻 D、气虚泄泻
9. “寒者热之,热者寒之”属于()
A、反治 B、逆治 C、从治 D、以上都不是
10. 属于从治法的是()
A、通因通用 B、热者寒之 C、用寒远寒 D、攻补兼施
11. 下述标本概念哪项说法不确切()
A、病因为本,症状为标 B、正气为本,邪气为标
C、外感病为本,内伤病为标 D、原发病为本,继发病为标

12. 符合“用热远热”观点的是()
 A、阳盛慎用热药 B、虚热慎用热药
 C、春夏慎用热药 D、假热慎用热药
13. 下列哪个病证宜采用治其标的方法()
 A、脾虚泄泻 B、大吐血 C、阴虚内热 D、食积泄泻
14. 素体阳虚感受寒邪用助阳解表法属()
 A、治标 B、治本 C、三因制宜 D、标本兼治
15. “壮水之主,以制阳光”指()
 A、阴中求阳 B、阳中求阴 C、阳病治阴 D、阴病治阳

三、多项选择题

1. 动形养生可达到()
 A、促进血液流畅 B、舒筋活络 C、调节情志变化
 D、怡神、静神 E、协调脏腑功能活动
2. 克服饮食偏嗜包括()
 A、防止饮食不洁 B、食能以时 C、克服饮食偏热偏寒
 D、药食结合 E、避免五味偏嗜
3. 补何脏是药物养生的中心环节()
 A、肝 B、脾 C、心 D、肺 E、肾
4. “通因通用”适用于()
 A、膀胱湿热 B、食滞泄泻 C、夜尿多
 D、尿余沥 E、津枯便秘
5. 药膳的主要特点及运用要求是()
 A、以药为主 B、以食为主 C、药食结合
 D、因时制宜 E、辨证施膳
6. 下列宜先治其标的病症是()
 A、抽搐 B、大出血不止者 C、慢性病又伴有外感高热
 D、食积所致泄泻者 E、尿闭
7. “寒因寒用”适用于()
 A、寒热错杂证 B、真热假寒证 C、阳偏盛的实热证
 D、真寒假热证 E、热厥证
8. “热因热用”适用于()
 A、真寒假热证 B、寒热错杂证 C、真热假寒证
 D、格阳证 E、阴偏胜之实寒证
9. “塞因塞用”适用于()
 A、阳明腑实证 B、气郁腹胀 C、阴虚便秘
 D、血枯经闭 E、食滞腹胀

四、是非判断

1. 补气时,以调补心肝为重点。()
2. 补血时,以调补心肝为重点。()
3. 气虚致血虚者,应以补气为主,辅以补血。()
4. 血病在先,应以理血为主,所以气随血脱者,应先补血,病势缓后再进补气之剂。()
5. 气闭者宜行气,气脱者宜升提固脱。()
6. 骨与髓之病,多从肾论治。()
7. 脑之病常从肝、脾和心论治。()
8. 脾之阴阳气血失调主要侧重于脾阳与脾气虚衰。()
9. 脏病不可以治腑,而腑病可以治脏,例如膀胱虚寒证,温补肾阳则虚寒自除。()
10. 三因制宜是针对不同病因而治疗的法则。()

五、简答题

1. 治病求本 2. 因时制宜 3. 治则与治法有何区别?

六、论述题

1. 试述正治与反治的含义、适用范围、临床运用?两者有何异同?
2. 标与本的含义?治标与治本的临床应用
3. 试述扶正祛邪含义与临床应用。
4. 何谓“三因制宜”?有何临床意义?

【参考答案】

一、填空题

1. 原则性;普遍性
2. 本质;治病求本
3. 正治;反治
4. 热因热用;寒因寒用;塞因塞用;通因通用
5. 虚证;真虚假实
6. 不留邪;不伤正
7. 因时制宜;因地制宜;因人制宜
8. 辛温发散;寒凉

二、单项选择题

1. A 2. A 3. D 4. C 5. C 6. A 7. C 8. C 9. B 10. A 11. C 12. C 13. B
14. D 15. C

三、多项选择题

1. ABDE 2. CE 3. BE 4. AB 5. CDE 6. ABCE 7. BE 8. AD 9. CD

四、是非判断题

1. × 2. √ 3. √ 4. × 5. × 6. √ 7. × 8. √ 9. × 10. ×

五、简答题(答题要点)

1. 治病求本指在治疗疾病时,必须寻找出疾病的本质,并针对其本质进行治疗。
2. 因时制宜指根据不同季节的气候特点,来制订适宜的治法和方药。
3. 治则与治法的区别:治则是治疗疾病必须遵循的总的法则。治法是在一定治则指导下,针对具体证候所制定的具体治疗方法。治法较具体,灵活多样。但治法总是从属于一定的治疗原则,两者是中医治疗学中不同层次的概念。

六、论述题(答题要点)

1. 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;反治,是指顺从病证的外在假象而治的一种治疗原则。正治适用于疾病的征象与本质相一致的病证,包括寒者热之、热者寒之、虚则补之、实则泻之;反治适用于疾病的征象与其本质不完全吻合的病证,包括热因热用、寒因寒用、塞因塞用、通因通用。

正治与反治的异同点:

- (1)相同点:都是针对疾病的本质而治,同属于治病求本的范畴;
- (2)不同点: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。

2. 标和本是一个相对的概念,中医学中用来概括病变过程中矛盾的主次先后关系。治标与治本的临床应用有:“急则治其标”、“缓则治其本”、“标本兼治”。

3. 扶正,既是扶助正气,增强体质,提高机体的抗邪能力;祛邪,既是去除病邪,消解病邪的侵袭和损害、抑制亢奋有余的病理反应。

扶正祛邪的运用:(1)单独运用;(2)同时运用;(3)分先后运用。

4. 即因时制宜、因地制宜、因人制宜。体现了中医的整体观和辨证论治在临床运用的原则性和灵活性。

【参考文献】

1. 张芬花. 浅谈“春夏养阳,秋冬养阴”的养生学思想. 浙江中医学院学报,1997,21(6):54
2. 周文泉. 中西医结合养生和康复研究进展. 中国中西医结合杂志,1997,17(3):131~135
3. 孔庆玺等. 中医抗衰老理论及老年病防治规律. 云南中医学院学报,1997,20(2):26~28
4. 袁红霞等. 健脾防病理论初探. 山东中医杂志,1997,16(8):341~342
5. 廖云龙. 张仲景“治未病”学术思想初探. 江西中医学院学报,1997,9(1):15~16
6. 荆玉瑞. 《内经》标本源流探讨. 陕西中医学院学报,1995,18(2):4~5.
7. 项祺. 论薛己对《内经》治则学说的发挥. 山西中医,1997,13(5):1~3.
8. 谢三英,陈小梅. 对服用预防 SARS 中药“防感汤”群体的健康教育. 南方护理学报,2004,11(3):50~51
9. 易思,王燕. 中医对亚健康状态的预防. 中华现代临床医学杂志,2004,2(2):152

附录:

模拟试卷一

一、A 型题(从每道试题的 5 个备选答案中,选择 1 个最佳答案,并将答案填入本题题干后的括号内。错选或多选均不得分。每小题 1 分,共 30 分)

1. 五行的基本概念,下列哪一项最确切?()
 A、木、火、土、金、水五种物质 B、木、火、土、金、水五种材料
 C、东、西、南、北、中五种方位 D、木、火、土、金、水五种特性
 E、木、火、土、金、水五种物质及其运动变化
2. 下列哪一项具有濡养、化神的功能()
 A、气 B、津 C、液 D、阴液 E、血
3. 肝所藏的是()
 A、气 B、精 C、血 D、津液 E、神
4. 下列哪一种不属于“五液”()
 A、尿 B、涎 C、涕 D、唾 E、泪
5. 胃的经脉名称是下列中哪一项()
 A、足太阳 B、手太阳 C、足阳明 D、手阳明 E、足少阳
6. 下列哪一项是心经在四肢的循行部位()
 A、上肢内侧前缘 B、下肢内侧前缘 C、上肢内侧中线
 D、下肢内侧中线 E、上肢内侧后缘
7. 下列哪一项是神志活动的主要物质基础()
 A、气 B、血 C、津 D、精 E、液
8. 下列哪一项既属于致病因素,又属于病理产物?()
 A、七情 B、六淫 C、瘀血 D、气郁 E、外伤
9. 下列哪一项是痰饮中的形质清稀者?()
 A、水 B、湿 C、痰 D、饮 E、液
10. 下列哪一项属于“五行相乘”的理论()
 A、母病其气有余,乘其子 B、子病其气有余,乘其母
 C、其气有余而乘己所不胜 D、其气有余而乘己所胜
 E、其气不及,则己所不胜,轻而侮之。
11. 下列可用来解释从冬至夏气候变化的是()
 A、阴消阳长 B、阳消阴长 C、阴阳交感 D、阴阳转化 E、阴阳消长
12. 下列哪一项是构成胚胎的原始物质()
 A、先天精气 B、后天精气 C、水谷精气
 D、自然清气 E、先天和后天精气

13. 下列哪一项是血在气的生成过程中的作用()
 A、提供水谷精微 B、营养脏腑,促进气的生成
 C、提供水谷精微和营养脏腑组织 D、化生精气 E、化生津液
14. 下列哪一项是血虚补肾的理论依据()
 A、肾阴为五脏阴液之本 B、肾精可化而为血 C、先天生后天
 D、脾阳根于肾阳 E、肾阳为五脏阳气之本
15. 下列哪一项是直接推动血液循行的气()
 A、卫气 B、肺气 C、宗气 D、元气 E、心气
16. 下列哪一项是人体生命的基本特征()
 A、气化运动 B、气机升降 C、气血充盈
 D、脏腑功能正常 E、经络功能正常
17. 参与津液生成的主要脏腑是下列哪一组()
 A、脾胃、大小肠 B、脾胃、小肠、三焦 C、脾胃、肝、肾
 D、肺、脾胃、肾 E、脾胃、肺、三焦
18. 痰的生成与贮存与哪两脏有关()
 A、肺与肝 B、心包与三焦 C、脾与胃 D、脾与肾 E、肺与脾
19. 促进肺的滋润、宁静与内守作用的称()
 A、肺气 B、肺血 C、肺阳 D、肺阴 E、脾阴
20. 人体情志发生之处和主宰者是()
 A、心 B、肝 C、肾 D、脑 E、胆
21. 下列关于血的论述中哪一项欠妥()
 A、脾能裹血 B、肺能生血 C、心能行血 D、精能化血 E、肝能藏血
22. 十二经脉中,同名的手、足阳经交接于下列中哪一项()
 A、手指端 B、足趾 C、头面部 D、胸中 E、腹部
23. 下列不属于督脉循行部位的是哪一项()
 A、胞中 B、脊柱 C、季肋 D、脑 E、肾
24. 将病因按其传变概括为三个途径的医家是谁?()
 A、张景岳 B、张仲景 C、陈无择 D、张从正 E、巢元方
25. 根据《灵枢·本神》所言,心气虚可出现哪一种情志变化?()
 A、喜 B、怒 C、思 D、悲 E、恐
26. 下列除何项外,均属于正气抗邪作用的体现?()
 A、抵御外邪入侵 B、影响发病的证候类型 C、促进病体的康复
 D、疾病不药而自愈 E、导致体用失调
27. “至虚有盛候”,其疾病的本质属()
 A、实证 B、虚证 C、虚转为实 D、实转为虚 E、真实假虚
28. 通因通用,系指采用具有通利泻下作用的药物来治疗下列哪一病证?()
 A、实证 B、虚证 C、具有通泻症状的实证

D、具有通泻症状的虚证 E、虚实夹杂证

29. 倡“阳常有余。阴常不足”说,从而发挥了阴虚相火病机的医著是()

A、《景岳全书》 B、《格致余论》 C、《医贯》

D、《脾胃论》 E、《诸病源候论》

30. 下列中的认识何项为错?()

A、一种病的病理过程中可反映出若干个证 B、治则的确立以辨证为前提

C、治法从属于一定的治则 D、一种病只能有一种治疗方法

E、复杂的病证,可以多种治法联合应用

二、D 型题(从每道试题的 5 个备选答案中,选择 2 个相互间有特殊联系的答案,并将其答案的英文字母代码填入本题题干后的括号内,错选、少选或多选均不得分。每小题 1 分,共 10 分)

1. 下列哪两项是引起肝乘脾的主要原因?()()

A、肝的太过 B、脾的太过 C、脾的不及 D、肝的不及 E、肝脾不和

2. 下列哪两脏具有固摄血液,贮藏血量而维持血行正常的作用?()()

A、脾 B、心 C、肝 D、肺 E、肾

3. 合称“气血生化之源”的是哪两个脏腑?()()

A、心 B、肝 C、脾 D、胃 E、肺

4. 以下脏腑与生理功能中,哪两项有关?()()

A、三焦 B、小肠 C、大肠 D、主液 E、主水

5. 下列哪两项属于阴阳跷脉的基本功能?()()

A、调节阳经气血 B、调节阴经气血 C、主司眼睑开合

D、维系诸阴诸阳 E、主司肢节运动

6. 过逸是指()()

A、长时期不参加劳动 B、长时期不进行体育锻炼 C、患病适当休息

D、长时期脑力劳动 E、长时期足不出户

7. 根据阴阳的基本概念,下列哪两项可组成阴阳?()()

A、疏通发泄 B、宣布升散 C、转运输送 D、清肃下降 E、凝聚成形

8. 下列哪两项治法可用于治疗阴阳偏盛?()()

A、寒者热之 B、阳中求阴 C、阴中求阳 D、热者寒之 E、阳病治阴

9. 气不摄血病证,主要由何脏腑功能失调所引起?()()

A、心 B、肺 C、脾 D、肝 E、肾

10. 下列中哪两种为顺应肺的生理特性的治法?()()

A、补气升提 B、宣肺散邪 C、苦温燥湿 D、降气宽胸 E、甘寒生津

三、X 型题(从每道试题的备选答案中,选出 2 个或 2 个以上的正确答案,并将其答案的英文字母代码填入本题题干后的括号内。错选、少选或多选均不得分。每小题 1 分,共 9 分)

1. 以下哪些是胃的生理功能()

A、主受纳 B、主降浊 C、主运化 D、主腐熟 E、主化物

2. 中医学中,把脾胃合称为()
A、水谷之海 B、太仓 C、后天之本 D、受盛之官 E、气血生化之源
3. 膀胱的贮尿排尿功能失常,可见哪些病理表现()
A、尿频 B、尿余沥 C、尿不畅 D、遗尿 E、尿失禁
4. 下列哪几项是经脉的连属部分()
A、经别 B、别络 C、经筋 D、皮部 E、脏腑
5. 下列哪几项是任脉的循行部位()
A、胞中 B、会阴 C、胸腹正中line D、咽喉 E、目眶下
6. 人体津液代谢的调节过程中,下列哪几个脏腑起着重要作用?()
A、心 B、肺 C、脾 D、肝 E、三焦
7. 影响大肠传化作用的因素有哪些()
A、肺气的下降 B、胃的降浊 C、肾的气化
D、小肠的泌别清浊 E、三焦的气化
8. 以下关于“六腑”的说法,哪些欠妥?()
A、六腑都直接与水谷接触 B、六腑为“泻而不藏”之腑 C、大多为中空之脏器
D、参与水谷的消化或传导 E、“满而不实”为六腑生理特点
9. 要想做到早治防变,常与下列中的哪些因素有关?()
A、医者能掌握该疾病的发生发展规律 B、能早期发现病变苗头,做出正确诊断
C、患者能及早就医,不讳疾忌医 D、能及时进行有效的、彻底的治疗
E、医学的发展水平在该病的治疗上有较好的方法

四、填空题(请在横线上填入恰当的文字,并使试题所叙述的内容正确无误。本大题分 8

小题,共 13 分)

1. (本小题 1 分)

阴、阳维脉具有维系、联络全身 _____ 或 _____ 的作用。

2. (本小题 1 分)

六淫中, _____ 每多挟湿, _____ 易生风动血。

3. (本小题 1 分)

基本病机包括: _____、_____、精气血失常,津液代谢失常等。

4. (本小题 1 分)

扶正与祛邪的合并使用,又可称为 _____,适用于 _____ 的病证。

5. (本小题 2 分)

疔气形成和流行的原因有: _____、_____、_____、_____、_____。

6. (本小题 2 分)

血和津液均属液态物质,其性质均属于 _____,同为 _____ 所化生,皆有 _____ 和 _____ 作用。

7. (本小题 2 分)

亡阴病人_____的功能衰竭,故汗出不止;亡阳的病人_____功能衰竭,故大汗淋漓。继而气随津脱,病情会迅速恶化,所以治疗亡阴、亡阳时,必须重用_____药,以杜绝气与津的继续丢失。

8. (本小题 3 分)

奇恒之腑包括 _____ 、 _____ 、 _____ 、 _____ 、 _____ 、 _____ 六个脏器。

五、简答题(简要回答下列各题,共 15 分)

1. (本小题 2 分)

何谓元气?

2. (本小题 2 分)

简述“脾主运化食物”的涵义。

3. (本小题 2 分)

何谓病因、病机?

4. (本小题 3 分)

何谓“天癸”?

5. (本小题 3 分)

何谓六淫的相兼性?

6. (本小题 3 分)

何谓肝风内动?

六、论述题(论述下列各题。要求要点明确、论述合理,共 23 分)

1. 试述肝的主要生理功能及其涵义。(本小题 5 分)

2. 七情致病,为何以心、肝、脾三脏为多见?(本小题 7 分)

3. 怎样理解在人体这个整体中,心的主宰地位与五脏作为中心的地位?(本小题 11 分)

模拟试卷二

一、A 型题(从每道试题的 5 个备选答案中,选择 1 个最佳答案,并将答案的英文字母代码填入本题题干后的括号内。错选或多选均不得分。每小题 1 分,共 30 分)

1. 下列哪项不属于阴阳转化的范畴()

A、阴转化为阳

B、阳转化为阴

C、寒极生热

D、热极生寒

E、阳胜则阴病

2. 下列哪一项属于按五行相生规律确立的治法?

A、疏肝健脾法

B、健脾利水法

C、补脾益肺法

D、清肝泻肺法

E、泻火补水法

3. 抵御外邪侵袭有赖于气的哪一功能()

A、推动作用

B、温养作用

C、防御作用

D、固摄作用

E、气化作用

4. 下列哪一项是血液运行的动力()

- A、元气 B、气化 C、脾胃之气 D、心气 E、肺气
5. 下列哪一脏是人体气血生化之源()
- A、心 B、肺 C、脾 D、肝 E、肾
6. 气机的含义为()
- A、气的运动 B、气的运动形式 C、气的运动变化
D、气的升降运动 E、气的出入运动
7. 五脏分阴阳,被称为“阴中之阳”的脏是()
- A、心 B、肝 C、肺 D、脾 E、肾
8. 下列哪一项是治疗水肿常伍以行气药的理论依据()
- A、气能生津 B、气能行津 C、气能摄津 D、津能载气 E、津能化气
9. 称为“后天之本”的脏是()
- A、心 B、肝 C、脾 D、肺 E、肾
10. 下列哪一项属于肾的生理功能()
- A、运化水液 B、通调水道 C、主宰全身水液代谢
D、为水液运行之道路 E、贮尿,排尿
11. 肺在液为()
- A、唾 B、涎 C、泪 D、涕 E、汗
12. 称为“华盖”的脏是()
- A、心 B、肺 C、脾 D、肝 E、肾
13. 下列各项中,不属于络脉的是哪一项()
- A、十五别络 B、胃之大络 C、浮络 D、皮部 E、孙络
14. 下列哪一项是督脉的基本功能()
- A、调节阳经气血 B、调节阴经气血 C、交通一身阴阳
D、维系诸阴诸阳 E、主司眼睑开合
15. 《难经》称为“飞门”的是()
- A、口 B、唇 C、齿 D、舌 E、咽
16. 五脏与“五体”有着对应联系,肝在体合()
- A、皮 B、肉 C、筋 D、骨 E、脉
17. 下列哪一项是痰饮中的形质稠浊者?()
- A、水 B、湿 C、痰 D、饮 E、液
18. 易生风、动血的邪气是?()
- A、风邪 B、暑邪 C、寒邪 D、燥邪 E、热邪
19. 下列哪一项不能作为疔气形成的社会因素()
- A、战乱不停 B、气候反常 C、社会动荡不安
D、生活极度贫困 E、工作环境恶劣
20. 下列哪一项称为继发性病因?()
- A、过劳过逸 B、饮食失宜 C、病理产物形成的病因

D、七情内伤 E、跌打损伤

21. 下列除何项外,均属于邪气的范畴?()

A、六淫 B、病气 C、虫兽所伤 D、体质虚弱 E、痰饮瘀血

22. 下列除何项外,均属于影响机体发病的外界环境因素?()

A、时令气候 B、地理环境 C、生活居处 D、工作环境 E、体质因素

23. “大实有羸状”,其疾病本质属()

A、实中夹虚 B、虚中夹实 C、实转为虚 D、因虚致实 E、真实假虚

24. 何脏阴虚,则全身各种阴的功能都会减退?()

A、心阴虚 B、肺阴虚 C、脾阴虚 D、肝阴虚 E、肾阴虚

25. 下列哪一项属气随血脱的临床表现?()

A、身微热 B、烦躁 C、面色红 D、汗微出 E、四肢厥冷

26. 就病变过程中矛盾主次关系而言,其标本之划分,下列何项为错?()

A、正气为本,邪气为标 B、病因为标,症状为本 C、先病为本,后病为标
D、原发病为本,继发病为标 E、脏腑病为本,肌表经络病为标

27. 自然界四季变化,人亦应之,故人冬季之脉多()

A、浮 B、沉 C、大 D、滑 E、弦

28. 参与津液代谢的主要脏腑是下列哪一组()

A、脾胃、大小肠 B、脾胃、小肠、三焦 C、脾胃、肝、肾
D、肺、脾胃、肾 E、脾、肺、三焦、肾

29. 大便秘结,兼见胸满,喘咳是哪一对脏腑功能失调()

A、心与小肠 B、肺与大肠 C、肾与膀胱 D、肝与胆 E、脾与胃

30. 最易引起脱液的原因是()

A、吐泻 B、大汗 C、气候干燥 D、热病后期 E、长期不能进食

二、D型题(从每道试题的5个备选答案中,选择2个相互间有特殊联系的答案,并将其答案的英文字母代码填入本题题干后的括号内。错选、少选或多选均不得分。每小题1分,共9分)

1. 血由哪两种成分组成()()

A、清气 B、营气 C、肾精 D、元气 E、津液

2. 下列哪两脏与人的呼吸有关()()

A、脾 B、心 C、肝 D、肺 E、肾

3. 五脏中,哪两脏阴阳息息相通,相互制约,协调平衡()()

A、心 B、肺 C、肝 D、脾 E、肾

4. 以下脏腑与生理功能中,哪两项有关()()

A、三焦 B、小肠 C、大肠 D、主津 E、主水

5. 耳的“开窍”与“寄窍”哪两个脏?()()

A、心 B、肺 C、脾 D、肝 E、肾

6. 偏嗜饮酒是指()()

A、长期饮酒 B、饭后饮酒 C、过量饮酒 D、嗜饮白酒 E、嗜饮热酒

7. 六腑的生理特点可概括为()()

A、泻而不藏 B、满而不能实 C、藏而不泻
D、实而不能满 E、实而能满

8. 以下哪两个名称与胆有关()()

A、州都之官 B、中精之腑 C、孤府 D、中正之官 E、受盛之官

9. 疾病发生、发展变化的过程,从一定的意义上讲,也就是下列哪两方面矛盾斗争变化的过程?()()

A、情志因素 B、自然环境 C、邪气损正 D、社会环境 E、正气抗邪

三、X 型题(从每道试题的备选答案中,选出 2 个或 2 个以上的正确答案,并将其答案的英文字母代码填入本题题干后的括号内。错选、少选或多选均不得分。每小题 1 分,共 9 分)

1. 下列药性属阴者有()

A、发散 B、泻下 C、升提 D、收敛 E、渗利

2. 下列哪几个器官有接受容纳饮食水谷的功能()

A、胃 B、大肠 C、小肠 D、三焦 E、脾

3. 下列哪几项是冲脉的基本功能()

A、调节阳经气血 B、维系诸阴诸阳 C、约束纵行诸脉
D、调节十二经气血 E、促进生殖

4. 属于基本病机的是()

A、精气血失常病机 B、脏腑病机 C、三焦病机
D、卫气营血病机 E、阴阳失调病机

5. 下列哪几项与推动血行有关()

A、心主血脉 B、肝主疏泄 C、肾主气化 D、肺主气 E、脾主统血

6. 房劳过度损伤肾精多见下列中哪几项?()

A、眩晕耳鸣 B、不孕不育 C、精神萎靡 D、纳呆食少 E、恶寒身痛

7. 以下属于证的有()

A、脘痛 B、胃寒 C、胃热 D、胃脘喜按 E、纳少

8. 慎用温热药的体质有()

A、阳虚之体 B、阴虚之体 C、阳胜之体
D、阴胜之体 E、痰湿之体

9. 下列属于阴阳互根关系的是()

A、孤阴不生,独阳不长 B、阳为阴使,阴为阳守 C、阴中求阳,阳中求阴
D、阳病治阴,阴病治阳 E、阳生阴长,阳杀阴藏

四、填空题请在横线上填入恰当的文字,并使试题所叙述的内容正确无误。(每空 1 分,共 13 分)

1. 营气的主要生理功能为_____和_____。

2. 津液虽同属水液,但在_____、功能及其_____等方面又有一定的区别。

3. 行于上肢内侧中线的经脉是_____、行于下肢外侧后缘的经脉是_____。
4. 对各脏腑组织起_____作用的称为肾阳;对各脏腑组织起_____作用的称为肾阴。
5. 中医眼科“五轮学说”中,上下眼睑属_____,称为_____轮。
6. 痰饮的形质,有的直接视之可见,触之可及,闻之有声,可以咳出,常称之为_____;
只见其症,不见其形的称为_____。

五、简答题简要回答下列各题。(本大题分 7 小题,共 16 分)

1. (本小题 2 分)

何谓五行相生?其规律如何?

2. (本小题 2 分)

简述“心藏神”的涵义。

3. (本小题 2 分)

何谓寒从中生?

4. (本小题 2 分)

简述“五行”的基本概念。

5. (本小题 2 分)

何谓治则、治法?

6. (本小题 3 分)

简述喉与肺的生理病理联系。

7. (本小题 3 分)

学习中医的目的主要是为了防治疾病,为什么要学习中医对正常人体的认识?

六、论述题(论述下列各题。要求要点明确、论述合理,本大题分 4 小题,共 23 分)

1. (本小题 5 分)

为什么临床上强调三因制宜?

2. (本小题 5 分)

试述气的生理功能。

3. (本小题 6 分)

试述脾与胃的生理关系。

4. (本小题 7 分)

七情致病特点有哪些?

模拟试卷三

一、单项选择题(在四个备选答案中选择一个最佳答案,将序号填入相应括号内,每题 1 分,共 20 分)

1. 世界上第一部药典是()

- A、《证类本草》 B、《神农本草》 C、《新修本草》 D、《本草纲目》

2. 金元时期,张从正被称为()
A、寒凉派 B、攻下派 C、养阴派 D、补土派
3. 若以昼夜分阴阳,上午则为()
A、阴中之阴 B、阳中之阴 C、阳中之阳 D、阴中之阳
4. 下列哪项属于五行之中的“土行”()
A、长 B、收 C、生 D、化
5. 根据五行生克规律,下列哪种说法正确()
A、土为水之所胜 B、火为金之所胜
C、水为火之所不胜 D、木为水之所不胜
6. 被称为“罢极之本”的是指哪一脏()
A、心 B、肾 C、脾 D、肝
7. 下列哪个器官既属六腑、又属奇恒之腑()
A、髓 B、胆 C、脑 D、脉
8. 五脏各有外候,其中肺之华在()
A、面 B、皮毛 C、唇 D、发
9. 具有“泌别清浊”功能的脏腑是()
A、胃 B、小肠 C、膀胱 D、脾
10. 对全身脏腑组织器官具有温煦,推动作用的是()
A、心阳 B、脾阳 C、肝阳 D、肾阳
11. “精血同源”指哪两脏的关系()
A、肝与肾 B、心与肾 C、脾与肾 D、心与肝
12. 具有调节全身脏腑气机作用的是()
A、脾与胃 B、肝与肺 C、肝与脾 D、脾与肺
13. 人体最根本最重要的气为()
A、宗气 B、营气 C、元气 D、卫气
14. 参与人体水液代谢的主要脏器是()
A、脾、肝、肺 B、肝、脾、肾 C、肾、肺、肝 D、脾、肺、肾
15. 被称为“阴脉之海”是指()
A、带脉 B、督脉 C、冲脉 D、任脉
16. 循行于下肢外侧后缘的是()
A、足太阳经 B、足阳明经 C、足少阳经 D、足厥阴经
17. 外邪致病的先导指()
A、寒邪 B、暑邪 C、风邪 D、火邪
18. 下列哪一项是火、燥、暑邪的共同致病特点()
A、上炎 B、耗气 C、动血 D、伤津
19. 在补阴剂中适当佐以补阳之品,属于()
A、阴中求阳 B、阳中求阴 C、阳病治阴 D、阴病治阳

20、下列哪项既属病理产物,又属致病因素()

- A、疔气 B、七情内伤 C、饮食劳逸 D、瘀血

二、多项选择题(在五个备选答案中,选择 2~5 个正确答案,并将序号填入相应的括号内,少选、多选错选均不给分,每题 1 分,共 10 分)

1. 下列哪些属于阴阳学说的基本内容()

- A、交感互藏 B、对立制约 C、互根互用
D、消长平衡 E、相互转化

2. 能防止体内出血的最主要脏器有()

- A、肺 B、心 C、肝 D、肾 E、脾

3. 根据阴阳的基本特征,下列属于阳的有()

- A、温热的 B、收敛的 C、向上的 D、明亮的 E、亢奋的

4. 下列哪些属于金行()

- A、悲 B、鼻 C、耳 D、秋 E、黑

5. 情志致病、最易伤及的内脏有()

- A、肾 B、脾 C、心 D、肺 E、肝

6. 寒邪致病,可见哪些表现()

- A、肢体疼痛 B、关节屈伸不利 C、病程缠绵
D、分泌物清冷 E、腠理闭塞

7. 卫气的主要生理功能是()

- A、推动功能活动 B、护卫肌表 C、调节腠理开合
D、温养脏腑、肌肉、皮毛 E、控制汗液的排泄

8. 经络的生理功能有()

- A、沟通表里上下 B、联络脏腑组织 C、感应传导
D、运行气血 E、调节机能平衡

9. 能促进大肠传导作用的有()

- A、肺的肃降作用 B、胆汁的排泄 C、胃的降浊功能
D、肾的气化功能 E、小肠的受盛化物

10. “塞因塞用”适用于()

- A、脾虚胀满 B、肝郁气胀 C、痰阻肺气不宣
D、血虚经闭 E、气虚便秘

三、名词术语解释(每题 3 分,共 15 分)

1. 五行

2. 心主神志

3. 痰饮

4. 肾主纳气

5. 异病同治

四、填空题(每空 1 分,共 30 分)

1. 中医学的主要特点是 _____ 和 _____、_____。
2. 五行相生的次序为 _____,相克的次序为 _____。
3. 肝主疏泄主要表现在 _____、_____、_____、_____ 方面。
4. 脾和胃的关系可概括为 _____、_____、_____。
5. 肾所藏之精气分为 _____ 和 _____,肾中精气盛衰的外在标志是 _____。
6. 气为血之帅体现在 _____、_____、_____。
7. 与气生成相关的脏腑是 _____、_____、_____。
8. 湿邪的性质和致病特点是 _____、_____、_____、_____。
9. 中医学的预防思想体现在 _____ 和 _____。
10. 六淫致病的共同特点有 _____、_____、_____、季节性、地域性。

五、是非判断题(对者打√,错者打×,每题 1 分,共 10 分)

1. 第一部临床医学典籍是《诸病源候论》。()
2. 阴阳转化的条件在于“重”和“极”。()
3. 天癸是指有生殖作用的一种物质。()
4. 因三焦是人体中的一个腑,故称“孤府”。()
5. 膀胱的气化是隶属于肾的气化。()
6. 中医学中的“神”就是指精神意识活动。()
7. 六淫致病具有流行性和传染性。()
8. 十二经脉流注次序中,足少阴肾经下传手少阳三焦经。()
9. “水不涵木”属于母病及子的范围。()
10. 因汗孔具有调节呼吸作用,故又称“吸门”。()

六、问答题(共 15 分)

1. 试述心主血脉的涵义及机理。(4 分)
2. 简述精气学说的基本内容。(6 分)
3. 何谓治则?中医学的基本治则主要有哪些?(5 分)

模拟试卷四

一、单项选择题(在每道题的四个备选答案中,选择一个最佳答案,并将其序号填入括号内,每题 1 分,共 25 分)

1. 中医学认为生命的本原物质是()
A、精气 B、血 C、津 D、液
2. 下列哪一项不属于“土”行()
A、甘 B、黄 C、长 D、中
3. 寒饮中阻患者,因寒饮停滞而化热,属于()。
A、阴阳消长 B、阴胜则阳病 C、阴阳格拒 D、阴阳转化

4. 昼夜变化对疾病的影响,病情加重多发生在()
A、中午 B、早晨 C、黄昏 D、夜半
5. 中医治病,主要着眼于()的异同。
A、病名 B、病症 C、病机 D、病位
6. “至虚有盛候”是指()。
A、虚中挟实 B、实中挟虚 C、真实假虚 D、真虚假实
7. 《尚书·洪范》将“金”的特性概括为()。
A、清肃 B、从革 C、收敛 D、洁净
8. “五志过极皆为热甚”是金元时期的()提出来的。
A、刘完素 B、张从正 C、李东垣 D、朱丹溪
9. “气海”是指()
A、肺 B、肾 C、膻中 D、命门
10. 《素问·举痛论》说:“惊则()。”
A、气逆 B、气下 C、气乱 D、气陷
11. 最易导致肢体关节疼痛的病邪是()。
A、湿 B、寒 C、火 D、燥
12. “气血生化之源”是指()。
A、脾 B、肺 C、肾 D、肝
13. 下列何症属于湿性趋下的表现()。
A、内脏下垂 B、下肢关节红肿 C、妇女带下 D、小便短赤
14. 在气机升降失常的病变中,尤以哪一对脏腑气机失常最为重要。()
A、肝肺 B、脾胃 C、心肾 D、肺肾
15. 对全身各脏腑组织器官具有濡润滋养作用的是()
A、肝阴 B、心阴 C、脾阴 D、肾阴
16. 具有受盛化物作用的脏腑是()
A、胃 B、小肠 C、大肠 D、脾
17. 阴阳学说认为宇宙万物发生发展变化的根源是()
A、阴阳对立制约 B、阴阳互根互用 C、阴阳交感互藏 D、阴阳消长
18. 下列哪项既属于五体之一又属于奇恒之府()。
A、脑 B、胆 C、筋 D、骨
19. 易袭阳位的病邪是()
A、湿 B、风 C、燥 D、寒
20. 根据五行相克规律确定的治则是()。
A、泻其有余 B、补其不足 C、补母泻子 D、抑强扶弱
21. 冲脉又称()。
A、十二经脉之海 B、阳脉之海 C、阴脉之海 D、气海

22. 十二经脉的走向规律是,手三阳经()。

- A、从脏走手 B、从手走头 C、从足走腹 D、从头走足

23. 血的生成主要离不开气的()。

- A、温煦作用 B、推动作用 C、气化作用 D、固摄作用

24. 以下说法,错误的是()。

- A、心为血海 B、脑为髓海 C、膻中为气海 D、胃为水谷之海

25. 下列既属于病理产物又属于致病因素的是()。

- A、血瘀 B、气滞 C、瘀血 D、虫积

二、多项选择题(在每道题的五个备选答案中,选择 2—5 个最佳答案,并把它们的序号填入括号内。每题 1 分,共 10 分)

1. 导致五行相侮的主要原因是()。

- A、气有余则制己所胜 B、气有余则侮己所不胜
C、其不及,则己所胜轻而侮之 D、其不及己所不胜侮之
E、其不及母来侮之

2. 下列作用属阴的有()。

- A、下降的 B、活动的 C、化气的 D、成形的 E、抑制的

3. 易导致气逆的脏腑有()。

- A、肺 B、肾 C、脾 D、胃 E、肝

4. 易伤津耗气的病邪是()。

- A、风 B、暑 C、湿 D、燥 E、火热

5. 临床治疗阴虚证常用的方法有()。

- A、阴病治阳 B、阳病治阴 C、阴中求阳
D、阳中求阴 E、补阴助阳

6. 寒邪致病易伤()。

- A、心阳 B、卫阳 C、脾阳 D、肝阳 E、肾阳

7. 与气的生成相关的脏腑是()。

- A、胃 B、小肠 C、肺 D、肾 E、脾

8. 生成“神”的物质基础是()。

- A、精 B、气 C、血 D、津 E、液

9. 决定正气强弱的因素是()。

- A、体质 B、劳逸适当 C、精神状态 D、自然环境 E、人工免疫

10. 邪正盛衰与下列哪些有关()。

- A、疾病的发生 B、疾病的发展变化 C、疾病的寒热
D、疾病的虚实 E、疾病的转归

三、填空题(每空 1 分,共 30 分)

1. 六腑三焦的生理功能为 _____, _____。

2. 元气的组成,主要依赖 _____ 所化生,又赖 _____ 培育充养。

3. 藏象学说将脑的生理与病理归于_____,分属于_____,其中特别与_____关系密切。
4. “七冲门”中,太仓下口为_____,大肠与小肠会为_____。
5. 肝风内动主要是指_____的病理状态。临床常见的证型有_____,_____,_____。
6. 肝与肾的关系表现为_____,_____和_____。
7. 阴经与阳经的交接部位在_____。
8. 精、气、神之间的关系表现在_____,_____,_____和神驭精气四个方面。
9. 五脏总的生理特性是_____。
10. 神的作用,主要有调节精、气、血、津液的代谢,_____和_____。
11. 经络系统是由_____,_____,_____,_____组成。
12. 根据相生规律确立的“益火补土”法,“益火”指_____,“补土”指_____。

四、是非判断题(对的打“√”,错的打“×”,每题 1 分,共 10 分。)

1. 皮肤有散气助呼吸的功能,故又称为气门。()
2. 因肺主呼吸之气,故临床上咳喘病证都从肺论治。()
3. 胆具有分泌和排泄胆汁的功能,故称其为中精之府。()
4. 阴维脉与阳维脉是相表里的两条经脉。()
5. 亢盛的阳气又称为“少火”。()
6. 体质偏阴者若调养不当,易发展为阳虚内寒的病理性体质。()
7. 因肾有主纳气的功能,故又称肾为气之根。()
8. 十二经脉中阴经皆不上行头面。()
9. 因为宗气可以贯心脉行气血,所以宗气又称为“血中之气”。()
10. 四季气候的变化体现了阴阳的消长转化。()

五、名词解释(每题 2 分。共 10 分)

1. 孤府
2. 湿浊内生
3. 天癸
4. 六淫
5. 藏象

六、问答题(共 15 分)

1. 试述反治法的涵义,适应证及临床应用(7 分)
2. 何谓津液,津液代谢主要与哪些脏腑关系密切?试分析之。(8 分)

参考答案

模拟试卷一

一、A型题

1. E 2. E 3. C 4. A 5. C 6. E 7. B 8. C 9. D 10. D 11. A 12. A 13. B
14. B 15. E 16. A 17. A 18. E 19. D 20. A 21. B 22. C 23. C 24. B 25. D 26. E
27. B 28. C 29. B 30. D

二、D型题

1. A C 2. A C 3. C D 4. B D 5. C E 6. A B 7. B D 8. A D 9. C D 10. B D

三、X型题

1. A B D 2. C E 3. A B C D E 4. C D E 5. A B C D E 6. B C D E 7. A B C 8. A E 9. A B C D

四、填空题

1. 阴经;阳经
2. 暑;火热
3. 邪正盛衰;阴阳失调
4. 攻补兼施;虚实夹杂
5. 自然气候反常;环境污染;饮食不洁;未及时做好预防隔离工作;社会因素
6. 阴;水谷精微;滋润;濡养
7. 阴液内守;阳气卫外;益气固脱
8. 脑;髓;骨;脉;胆;女子胞

五、简答题(答题要点)

1. 又名“原气”、“真气”。是人体中最根本、最重要的气,是人体生命活动的原动力。
2. 指脾对食物消化及对精微物质吸收、转输至全身的作用。
3. 指引起人体发生疾病的原因;指疾病发生发展变化的机理。
4. 指肾中精气充盈到一定程度时,产生一种促进性机能发育成熟,并维持人体具有生殖功能的物质。
5. 指六淫邪气既可单独侵犯人体,又可两种以上同时侵犯人体而致病。如风寒湿痹等。
6. 指体内阳气亢逆变动而形成的一种病理变化。又称“内风”。

六、论述题(答题要点)

1. 肝的主要生理有主疏泄,主藏血两方面。

肝主疏泄是指肝气具有疏通、畅达全身气机的作用。具体表现在调畅气机,调畅情志,促进脾胃的运化,促进胆汁的分泌与排泄,促进血液运行和津液代谢,促进男子排精与女子排卵行经等;肝藏血是指肝具有贮存血液和调节周身血量和防止出血的作用。

2. 七情活动是以内脏精气为物质基础而分属于五脏。七情过激伤人,可损伤一个或多个脏腑,然而最易损伤心、肝、脾三脏。因心主血藏神,肝藏血主疏泄,脾主运化,为气血生化之

源,三脏在人体生理活动和精神心理活动中发挥着重要作用。

3. 中医学强调人是一个有机的整体,而有机整体是以五脏为中心。五脏代表着人体的五大系统,人体所有组织器官都包括在五个系统之中。五大系统的整体作用只有在心的统一指挥下才能生机勃勃。因心藏神,主宰和协调人体脏腑组织器官的生理活动,亦主宰人体的心理活动,故称心为五脏六腑之大主。心之功能正常,既可表现为精神、意识和思维活动正常,又可协调、整合各脏腑的功能活动,以维持人体的生命活动。

模拟试卷二

一、A型题

1. E 2. C 3. C 4. D 5. C 6. A 7. B 8. B 9. C 10. C 11. D 12. B 13. D 14. A
15. B 16. C 17. C 18. E 19. B 20. C 21. D 22. E 23. E 24. E 25. E 26. B 27. B
28. E 29. B 30. A

二、D型题

1. BE 2. DE 3. CE 4. CD 5. AE 6. AC 7. AD 8. BD 9. CE

三、X型题

1. BDE 2. AC 3. DE 4. AE 5. ABD 6. ABC 7. ABC 8. BC 9. ABC 10. ABC

四、填空题

1. 化生血液;营养全身;营运血液
2. 性质性状;分布
3. 手厥阴心包经;足太阳膀胱经
4. 温煦、推动和制约阴寒作用;滋润、濡养和制约阳热作用
5. 脾;肉轮;
6. 有形之痰饮;无形之痰饮

五、简答题(答题要点)

1. 指五行之间存在有序的递相生、助长和促进作用。规律是:木生火,火生土,土生金,金生水,水生木。
2. 心藏神是指心有主宰人的精神、意识、思维活动的功能。
3. 指体内阳气虚衰,温煦气化功能减退,虚寒内生,或阴寒性病理产物积聚弥漫的病理变化。
4. 指构成客观世界的木火土金水五种物质的运动变化。
5. 治则是治疗疾病时所必须遵循的基本原则;治法是在一定治则指导下,针对疾病与证候制定的具体治疗方法。
6. 喉为肺之门户,其行呼吸,发声音正常取决于肺气和利,一旦肺气不足、肺阴亏损或外邪侵袭,均可影响喉的功能,导致呼吸、发声的异常。
7. 中医学认为,疾病的发生是邪气作用人体,正气与之相争的结果。邪气侵入人体沿着一定的途径传变,只有学习和掌握了人体正常的生理功能及其相互关系,掌握传变规律,才能

进一步做好对疾病的防治工作。

六、论述题(答题要点)

1. 因为三因制宜是根据不同的季节、地区和人的体质、性别、年龄的不同制定出的治疗法则,既体现了中医治病的原则性,又不失其灵活性。临床在治疗疾病时,必须根据具体因素考虑分析,区别对待,从而制定出适宜的治法和方药。

2. 推动作用,温养作用,防御作用,固摄作用,气化作用。

3. 胃受纳水谷,脾运化水谷,纳运结合,共同完成饮食物的消化;胃主降浊,脾主升清,升降相宜,水谷精微得以输布,糟粕得以下行,脏腑气机协调平衡;胃喜润恶燥,脾喜燥恶湿,两脏燥湿相济,阴阳相合,完成饮食物的传化过程。

4. (1)直接伤及内脏,不同的情志对各脏有不同影响,然而以心为主,所见病证以心、肝、脾和气血失调为多;(2)七情致病影响脏腑气机;(3)七情异常波动可影响病情及预后。

模拟试卷三

一、单项选择题

1. C 2. B 3. C 4. D 5. C 6. D 7. B 8. B 9. B 10. D 11. A 12. B 13. C 14. D
15. D 16. A 17. C 18. D 19. B 20. D

二、多项选择题

1. ABCDE 2. CE 3. ACDE 4. ABD 5. BCE 6. ABDE 7. BCDE 8. ABCDE
9. ACD 10. ADE

三、名词解释

- 五行:指木、火、土、金、水五种物质及其运动变化。
- 心主神志:指心有主司人体精神、意识、思维、情志活动的功能。
- 痰饮:是人体水液代谢障碍所形成的病理产物。一般较稠浊的为痰,较清稀的为饮,合称“痰饮”。
- 肾主纳气:指肾具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。
- 异病同治:指不同的疾病,在其发展变化过程中出现了大致相同的证候,可用相同的治法和方药来治疗。

四、填空题

- 整体观念;辨证论治;恒动观念
- 木、火、土、金、水、木;木、土、水、火、金、木
- 促进血液与津液的运行输布;促进脾胃的运化功能和胆汁的分泌排泄;调畅情志;促进男子排精和女子排卵行经
- 水谷纳运相得;气机升降相因;阴阳燥湿相济
- 先天之精;后天之精;齿骨发
- 气能生血;气能行血;气能摄血

7. 肾;脾胃;肺
8. 湿为阴邪,易伤阳气;湿性重浊;湿性粘滞;湿性趋下,易袭阴位
9. 未病先防;既病防变
10. 外感性;相兼性与单一性;转化性

五、是非判断题

1. 错 2. 对 3. 错 4. 错 5. 对 6. 错 7. 错 8. 错 9. 对 10. 错

六、问答题(答题要点)

1. (1)涵义: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,包括主血和主脉两方面。(2)机理:心气的推动和心阳的温煦;心血的充盈;脉道的通利。
2. 精气是构成宇宙的本原;精气的运动与变化;精气是天地万物相互联系的中介;天地精气化生为人。
3. 治则是治疗疾病时所必须遵循的基本原则。基本治则有:正治与反治,治标与治本,扶正与祛邪,调整阴阳,调理脏腑功能,调理精气血津液,三因制宜。

模拟试卷四

一、单项选择题

1. A 2. C 3. D 4. D 5. C 6. D 7. B 8. A 9. C 10. C 11. B 12. A 13. C
14. A 15. D 16. B 17. C 18. D 19. B 20. D 21. A 22. B 23. C 24. A 25. C

二、多项选择题

1. BC 2. ADE 3. ADE 4. BE 5. BD 6. ABCE 7. ACDE 8. ABCDE 9. AC
10. ABDE

三、填空题

1. 通行诸气;运行水液
2. 先天之精;后天之精
3. 心;五脏;肾
4. 幽门;阑门
5. 体内阳气亢逆变动;肝阳化风;热极生风;阴虚风动;血虚生风
6. 精血同源;藏泄互用;阴阳互滋互制
7. 四肢末端
8. 气能生精摄精;精能化气;精气化神
9. 藏而不泻;满而不实
10. 调节脏腑的生理功能;主宰人体的生命活动
11. 经脉;络脉;经筋;皮部
12. 温肾阳;补脾阳

四、是非判断题

1. 错 2. 错 3. 错 4. 错 5. 错 6. 对 7. 对 8. 错 9. 错 10. 对

五、名词解释

1. 孤府:指三焦,分布于胸腹腔中的一个“大府,”且和五脏无相表里络属关系,故称之。
2. 湿浊内生:“内生五邪”之一,又称“内湿”,指由于脾的运化功能和输布津液功能障碍,而引起湿浊蓄积停滞的病理状态。
3. 天癸:是肾中精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。
4. 指风寒暑湿燥火六种使人致病的外感病邪的总称。
5. 藏象:指藏于体内的内脏及其表现于外的生理病理征象,以及与自然环境相通应的现象。

六、问答题(答题要点)

1. (1)涵义:指顺从病证的外在假象而治的一种治疗原则,又称“从治”。
(2)适应证:适用于疾病的征象与本质不完全符合的病证。
(3)临床应用:热因热用,寒因寒用,塞因塞用,通因通用。
2. (1)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。是构成和维持人体生命活动的基本物质之一。
(2)津液的生成与脾胃的运化、小肠主液、大肠主津的功能密切相关;津液的输布与排泄与肾的蒸腾气化、脾气的散精、肺的通调水道、三焦的决渎、肝的疏泄气机、大肠的传导功能密切相关。